

平成29年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会

参 考 資 料

	ページ
1 横浜市救急医療検討委員会におけるこれまでの提言と取り組み内容 . . .	1
2 救急医療検討委員会提言 <第7次提言（平成29年3月）> . . .	5
3 救急医療体制	
3 -1 横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過 . . .	77
3 -2 横浜市の救急医療体系図 . . .	81
3 -3 横浜市の主な救急医療施設の配置状況 . . .	83
3 -4 救急医療体制参加医療機関一覧 . . .	85
4 横浜市基礎データ	
4 -1 横浜市の人口と世帯数（二次保健医療圏別） . . .	89
4 -2 横浜市の人口推移 . . .	91
4 -3 医療機関数の推移 . . .	93
4 -4 医師数の推移	
5 各種事業実績	
5 -1 夜間・休日の救急患者受入の推移 . . .	95
5 -2 夜間・休日の小児救急患者受入の推移 . . .	97
5 -3 区別 休日急患診療所患者数の推移 . . .	99
5 -4 小児救急拠点病院の実績 . . .	101
6 「第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）」（抜粋）平成27年3月 . . .	103
7 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針 . . .	113

1 横浜市救急医療検討委員会におけるこれまでの提言と取り組み内容

提言	提言要旨	実績	【時期】
第1次提言 (平成17年11月)	1 初期救急医療の充実 (1) 桜木町夜間急病センターの現状から考察すると深夜帯診療の継続は解決困難。 (2) 深夜帯については、365日深夜帯の小児科・内科の初期救急患者に対応できる病院を「基幹病院」として位置づけ、市内の方面別に配置して深夜帯の初期救急医療を提供していくべき。	(1) 桜木町夜間急病センター診療時間(内科・小児科)の変更 (20時～翌6時→20時～24時) (2) 基幹病院による深夜帯(24時～翌6時)診療の確保(内科・小児科)	【H18. 4から】 【H18. 4から】 H18.4～市内8病院 H20.4～市内7病院
	2 救急医療情報センターの機能強化と救急医療への市民の理解促進 (1) 市民の急病時等の問合せに対して、看護師が相談・助言を行うことにより、患者・家族の不安を軽減するとともに、適切な受療行動の促進を図ることが重要。 (2) 市民が救急医療に深い理解を持って、症状に応じて適切に医療機関を受診できるようにするため、パンフレット、チラシ等を作成し、啓発活動を行うとともに、幅広い広報を展開する必要がある。	(1) 小児救急電話相談事業 看護師2～3名体制による急病時のアドバイスを実施 (2) 『小児救急のかかり方』パンフレットの作成	【H18. 7から】 【H18年度から】
	3 小児二次救急医療の充実 (1) 小児科医を「小児救急拠点病院」に集約化し、段階的に11人以上の小児科常勤医体制を実現することが必要と考える。	(1) -①小児救急拠点病院を整備(市内7病院体制) (2) -②小児救急拠点病院機能強化事業補助金の予算化	【H19年度から】 【H19年度から21年度】
第2次提言 (平成19年3月)	1 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価 (1) 患者実績や診療機能等の適切な検証・評価に基づいて輪番参加病院を選定する。現在の輪番参加病院選定委員会に市民や医療関係の有識者が参加し、委員会の機能強化を図っていくことが望ましい。 (2) 小児科については、現在の3ブロックで各1病院の当番体制を見直し、全市域を対象として、2病院又は3病院の当番体制で輪番の運営を行うことが望ましい。	(1) 輪番参加病院選定委員会の充実(市民代表、救急課長)や受入実績の公表、受入状況の調査、ヒアリング調査の実施による機能評価を実施。その後、二次救急拠点病院事業へ移行。 (2) 小児科輪番体制の見直し(全市域で2病院体制)	【H19年度から21年度】 【H20. 4から】
	2 南部方面の初期救急医療施設整備 (1) 市南部方面の既存の病院を活用し、病院に準夜帯における初期救急患者に対応する夜間急病センター機能を備える整備手法が望ましいと考える。	(1) 関係団体等と調整するが、反対意見等があり、整備案は見送らざるを得ない状況に至ったため、整備の必要性も含めて今後の対応方針を検討	【未整備】

提 言	提言要旨	実 績	【時期】
第3次提言 (平成19年11月)	1 救急医療体制の情報収集と情報提供機能の充実		
	(1) 医療機関の当直体制などの情報収集を図り、救急隊等や近隣の医療機関に情報提供を図るべき。	(1)医療機関から救急隊へ、リアルタイムな応需情報を提供する 「横浜市救急医療情報システム(YMIS)」の運用開始	【H24. 6から】
	2 心疾患に係る病院群輪番制事業の見直しと具体的な救急体制づくり		
	(1) 実効性のある輪番事業を実施するため、必要に応じて輪番参加基準や輪番参加病院を改編していく必要がある。	(1)心疾患救急医療体制を実施	【H22. 4から】
	3 脳血管疾患の救急医療体制の充実		
(1) 市民への脳血管疾患に関する啓発活動の実施 行政は、市民に対して知識の向上のための啓発事業を積極的に実施すべき。(講演会等への支援、普及啓発事業の実施、医療機関情報の積極的な発信、介護予防事業等と連携した疾病予防や緊急対応の啓発事業)	(1)啓発ポスターの作成、公共交通機関(市営地下鉄、相鉄線等)の車内広告実施 「119番ガイドブック」、啓発用うちの作成など市民への啓発活動の実施	【H22. 11から】	
(2) 当直体制やt-PA実施医療機関などの医療機能の情報収集及び情報提供機能 行政は、診療機能の情報を収集し、市民や救急隊等に情報提供していくべき。 特に有効性が確認されているt-PAについては、実施医療機関の情報を提供していく必要がある。 今後は、t-PAによる治療実績を公表するなど評価のしくみを構築する必要がある。	(2)-①医療機関情報の集約化と救急隊等への提供 ・カレンダー方式 ・横浜市救急医療情報システム(YMIS) (2)-②t-PA実施医療機関をホームページで情報提供 (2)-③脳血管疾患救急医療体制実態調査の実施	【H21. 4から】カレンダー 【H24. 6から】YMIS 【H21. 4から】 【H24. 9から】 【H26. 4から】 体制参加基準見直し 33病院→31病院	
(3) 医療機関による治療実績等の公表 医療機関は、自らの医療機能のほか、診療実績等について積極的に情報提供することによって、救急医療の向上が図られることが望ましい。	(3)t-PA治療実績をホームページで公表	【H24. 5から】	
第4次提言 (平成21年11月)	1 二次救急医療体制の見直し		
	(1) 24時間365日二次救急対応病院(以下「拠点的な病院」という。)を増加させ、二次救急医療体制の中核として位置づけるとともに、拠点的な病院を効果的に機能させるために、一般輪番病院による輪番制事業を併用することが望ましい。	(1)二次救急拠点病院と病院群輪番制事業を併用した、「横浜市の新たな二次救急医療体制」を構築し、運用開始	【H22. 4から】
	(2) 急性心疾患や、外傷(整形外科)については、疾患別の救急医療体制の整備が必要である。脳血管疾患救急医療体制同様、協力医療機関を募り、応需可能状況をカレンダー方式でまとめ、救急隊に情報提供するような仕組みが望ましい。また、疾患別救急医療体制の整備に伴い、現在運用中の急性心疾患の輪番制事業は廃止する。	(2)-①急性心疾患、外傷(整形外科)の疾患別救急医療体制を構築し、カレンダー方式で救急隊等への応需情報の提供。急性心疾患の輪番制事業は廃止 (2)-②横浜市救急医療情報システム(YMIS)で情報提供開始	【H22. 4から】 【H24. 6から】
	(3) 小児救急拠点病院が担っている深夜帯の内科・小児科初期救急患者の受入機能のうち、内科については拠点的な病院(B)に移行させることが望ましい。	(3)二次救急拠点病院Bの参加基準とし、深夜帯の内科の初期救急患者を受け入れ	【H22. 4から】
	(4) 初期救急患者が二次救急医療機関に流入している現状を改善するために「市南部方面への既存病院を活用した夜間急病センター」の整備を早期に推進することが必要である。	(4)関係団体等と調整するが、反対意見等があり、整備案は見送らざるを得ない状況に至ったため、整備の必要性も含めて今後の対応方針を検討する予定	【未整備】
	2 二次救急医療体制への参加基準について		
	(1) 現在の病院群輪番制事業の参加基準は、診療機能等の差異に関係なく、一律の基準となっているが、参加病院の機能を有効活用するために、次の観点を反映した新たな参加基準を整備する必要がある。	(1)診療機能に応じた補助制度を実施	【H22. 4から】
3 二次救急医療体制参加病院に対する補助の仕組みについて			
(1) 補助の仕組みについては、成果(受入実績等)に応じた補助を加えるなどして、参加病院の意欲を高め、より効果的な制度運用を可能とすることが必要である。体制確保に関する補助を基本としつつも、患者受入実績等に対する評価に基づく補助を併用する二段構えの傾斜配分に改めるべきである。	(1)体制確保のための補助と救急搬送受け入れ実績加算に基づく補助を併用する二段構えの傾斜配分の補助制度を実施	【H22. 4から】	

提言	提言要旨	実績	【時期】
第5次提言 (平成25年3月)	1 重症外傷診療体制の整備について (1) 全国的に外科系医師の不足が重要課題と指摘されているが、本市も例外ではないことから、将来に向けて外科系医師を適正数確保し、高度な医療提供体制を安定的に確保するため、市内の外傷診療拠点として重症外傷症例の救急搬送や外傷対応医師を集約させた「横浜市外傷センター(仮称)」を速やかに整備すべきである。	(1)重症外傷傷病者については、重症外傷センターへ搬送するプロトコルを策定し、重症外傷症例の集約化を図る。	【H26.10～】 市大センター病院と済生会横浜市東部病院を対象に重症外傷センターの試行運用開始 【H27.4～】 正式運用。
	2 中等症・軽症外傷診療体制の整備について (1) 中等症以下の外傷で、脳神経外科の受診を必要とするケースにおいて、搬送先医療機関が決まらない状況が多いため、脳神経外科及び整形外科を標榜している医療機関を対象に、現行の「外傷(整形外科)救急医療体制」を「中等症・軽症外傷救急医療体制(仮称)」として再募集を行う必要がある。また、救急隊への情報提供は、横浜市救急医療情報システム(YMIS)を活用し、提供項目を精査すべきである。	(1)救急医療検討委員会専門部会において、「横浜市外傷救急医療体制における整形外科・脳神経外科対応病院群」として、体制の再構築を図ることが決定した。その後、体制参加基準を見直し、平成28年4月から運用を開始している。	【H28年4月から】 体制参加基準見直し 43病院→32病院
第6次提言 (平成27年3月)	1 精神疾患を合併する身体救急医療体制の構築 (1) 救急隊が精神疾患の既往歴等を確認した患者の平均現場滞在時間が、既往歴等のない患者と比較すると長い傾向にあり、受入先が見つからないなどの事例があることから、搬送受入先を安定的かつ迅速に確保するため、精神疾患を合併する身体救急患者の救急医療体制を整備する。	(1) 症状に応じて、特定の症状に対応する医療機関とそれ以外の医療機関に役割分担する。特定症状に対応する医療機関がバックアップ体制を取ることで、精神科の入院施設がない医療機関でも受入が可能になる。現在、救急搬送プロトコルの策定を行っている。	【H27年度から】
第7次提言 (平成29年3月)	1 高齢者の救急医療に係る施策 (1) 救急相談センター(#7119)の活用 高齢者世帯のみならず、高齢者施設、または介護サービスの担い手など高齢者ケアを行っている方を含め、幅広く「#7119」の周知を進めていく必要があります。	(1)啓発ポスターの作成や様々な広報媒体を活用し、幅広く「#7119」の周知を行っている。	【H29年度から】
	(2) 高齢者の情報共有ツールの有効活用 親族等の連絡先や既往症など、緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有する「情報共有ツール」について、記載項目やツール利用時の共通ルールを整理する必要があります。	(1)「情報共有ツール」について、記載項目やツール利用時の共通ルールを整理するため、関係部署や関係団体と調整を行っている。	
	(3) 救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進 救急医療機関を中心として関係機関が一堂に会する連携会議をいくつかの地域でモデル的に開催し、それを市内全体へ波及させていく必要があります。	(1)患者の相互受け入れがスムーズに行われているケースを参考にして、連携会議を開催できるよう関係団体と調整を進めていく。	

横浜市の救急医療体制に関する第7次提言

【本編】

平成29年3月

横浜市救急医療検討委員会

目 次

第7次提言の要約

I	はじめに	・・・	1
1	本委員会からの提言により実現してきた救急医療体制	・・・	1
2	我が国及び本市における高齢化の状況	・・・	2
II	高齢者の救急医療に係る施策提言	・・・	3
1	「高齢者の救急医療」に係る現状と課題	・・・	3
(1)	現状と課題	・・・	3
(2)	課題に対する施策の考え方	・・・	10
2	「高齢者の救急医療」に係る施策	・・・	11
(1)	高齢者の情報共有ツールの有効活用	・・・	11
(2)	救急相談センター（#7119）の活用	・・・	12
(3)	救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進	・・・	13
III	今後の検討事項	・・・	14
IV	資料	・・・	別冊
1	横浜市救急医療検討委員会の検討経過		
2	横浜市救急医療検討委員会委員名簿		
3	各種データ及び調査結果等		
(1)	高齢者救急に関するヒアリング結果		
(2)	高齢者に係る救急搬送データ		
(3)	各区における高齢者の情報共有ツール等の取組状況調査		
(4)	高齢者救急に関するアンケート調査		

第7次提言の要約

高齢者の救急医療に係る施策提言

1 「高齢者の救急医療」に係る課題

(1) 課題の検討方法

高齢者の救急医療について、検討するにあたっては、

- ① 受診の必要性を判断するフェーズ
- ② 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ
- ③ 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

の大きく3つに分け、救急搬送データ及び救急医療機関、高齢者施設、救急隊に対するアンケートなどを活用し、各フェーズにおける課題について検討しました。

(2) 課題に対する施策の考え方

①受診の必要性を判断するフェーズ

独居の高齢者または、介助者など周りの人が受診の必要性について、判断に迷う時に相談できる救急相談センター（＃7119）の活用を促進することが、効果的です。

②救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

高齢者の情報を把握するのに時間を要してしまっている現状があることから、いち早く医療につなぐためにも、緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイル（以下「情報共有ツール」という。）を有効活用することができるように仕組みづくりが重要です。

③医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

救急医療機関と高齢者施設等との間で普段から会議などの連携が行われている場合とそうでない場合では、相互の受け入れなどで課題が生じる頻度に差があり、救急医療機関と高齢者施設の連携関係を築いていければ、限りある医療・介護資源をより有効に活用することが可能です。

2 「高齢者の救急医療」に係る施策

(1) 受診の必要性を判断するフェーズ

「救急相談センター（＃7119）の活用」

本サービスを全市的な高齢者へのセーフティネットとして機能させることが、高齢者や支える家族の安心感の醸成に寄与するものと考えられ、高齢者世帯のみならず、高齢者施設、または介護サービスの担い手など高齢者のケアを行っている方を含め、幅広く「＃7119」の周知を進めていくことが不可欠と考えます。また、パソコンやスマートフォン上で緊急性や受診の必要性を自ら確認できる「救急受診ガイド」も効果が期待されるため、「＃7119」と同様に周知を進めていくことが不可欠と考えます。

(2) 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

「高齢者の情報共有ツールの有効活用」

本委員会の議論では、実際に使われている鶴見区医師会の「連携ノート」をもとに意見交換。それを踏まえ、これから新たに作成する又は改訂する際の参考となるように

①対象者が急変した際に、救急医療現場で必要となる項目

（必須と考えられる項目）

本人の基本情報、かかりつけ医療機関、緊急時対応医療機関、ケアマネージャー、訪問看護ステーション

（記載があるとよいと考えられる項目）

現在治療中の病気、現在服薬中の薬

②ツール自体を必要時に利用できるような共通のルール（保管場所など）

などについて、基本的な考え方として提案します。（Ⅱ-2-(2)）

基本的な項目を元に、具体的な運用方法や市内統一様式など記載したガイドラインとして、普及していくのが望ましいと考えます。

(3) 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

「救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進」

各地域での一部の病院では、高齢者施設や回復期、慢性期病院との連携や勉強会の開催などにより、患者の相互受け入れがスムーズになっているケースがあることから、これらのうまくいっている取り組みを市域全体へと広めていくことが重要と考えます。まず、救急医療機関を中心として関係機関が一堂に会する連携会議をいくつかの地域でモデル的に開催し、それを全体へ波及させていくことが効率よく進めていく手法と考えます。

I はじめに

これまでの横浜市救急医療検討委員会における二次救急医療体制の検討は、医療機関への救急隊の迅速かつ円滑な救急搬送に着目し、その対策を取りまとめてきました。

近年においては、高齢化に伴う救急搬送患者の増加が顕著であり、将来推計においても同様な増加傾向が続いていくこととされています。こうした状況をふまえ、今期の救急医療検討委員会では、「高齢者の救急医療に係る課題」について整理することとしました。

1 本委員会からの提言により実現してきた救急医療体制

横浜市では、市郊外部の人口急増等に対応するため、昭和50年代から救急医療、高度医療をはじめとした政策的医療に対応する診療機能を持った地域の中核的な役割を担う病院(地域中核病院)を計画的に整備してきました。市域を交通の便等から7つの地域に分け、比較的医療機能が充実している市中心部を除く6方面に民設民営の病院を誘致することで、市内の医療資源の整備を効果的に進め、平成22年に計画の最後となる国立病院機構横浜医療センターが竣工し、市内の基本的な医療基盤が整いました。

こうした医療基盤の整備と軌を一にして、横浜市救急医療検討委員会では、本市の二次救急医療体制の充実強化に向けた検討を重ねてきました。特に平成21年度に取りまとめ横浜市長に提出した横浜市の救急医療体制に関する第4次提言(以下「第4次提言」という。)では、全国で一般的な病院群輪番制事業を中心とした二次救急医療体制に加え、本市独自に24時間365日救急搬送患者に対応する病院を「二次救急拠点病院」として指定し、これを二次救急医療体制の中核とする体制への転換を提案しました。この提案は、翌年度に「横浜市の新たな二次救急医療体制」として事業化し、全国的に見ても先進的な二次救急医療体制が構築され、現在に至っています。本委員会でも、平成22年度から2か年に渡って、体制の運用効果を検証したところ、救急搬送件数が増加傾向にある中でも、搬送先となる医療機関は重症度に応じた機能分化が進み、制度設計で意図したとおりの成果を上げており、その傾向は現状も変わらずに体制運用がされています。

この他、特に救急患者の数が多く、専門の医師や設備の体制が整った医療機関での治療が求められる「脳血管疾患」(脳梗塞や脳出血など)や「心疾患」(急性心筋梗塞など)等について、一定の参加基準を設け、それを満たした医療機関に救急隊が迅速かつ適切に搬送できる「疾患別救急医療体制」を整備しています。(第3、4次提言)

また、全国的に外科系医師の不足が課題であったため、将来に向けて外科系医師を適正数確保し、高度な医療提供体制を安定的に確保するため、市内の外傷診療拠点として、「重症外傷センター」を2か所整備しています。(第5次提言)

加えて、救急隊が精神疾患の既往歴等を確認した患者の平均現場滞在時間が、既往歴等のない患者と比較すると長い傾向にあり、受入先が見つからないなどの事例があることから、搬送受入先を安定的かつ迅速に確保するため、「精神疾患を合併する身体救急患者の救急医療体制」を整備しています。(第6次提言)

このように、本委員会から提案したものが、それぞれ施策として実現されていくことで、現在の横浜市救急医療体制を形作っており、今後も救急医療に関する問題点などを検討し、提言を行っていきたいと考えています。

2 我が国及び本市における高齢化の状況

【我が国の高齢化の状況】※¹

我が国の総人口は平成 27(2015)年 10 月 1 日現在、1 億 2,711 万人であり、そのうち 65 歳以上の人口は 3,392 万人(26.7%)、さらにそのうち 75 歳以上の人口は 1,641 万人(12.9%)となっています。65 歳以上を男女別にみると、男性は 1,466 万人、女性は 1,926 万人であり、女性人口 100 人に対し、男性人口は 76.1 人という割合となっています。

また、将来推計によると、総人口は既に減少していく中で、65 歳以上人口は平成 54(2042)年の 3,878 万人まで増加を続け、その後は減少に転じるものの高齢化率は引き続き上昇すると推計されており、2060 年には、2.5 人に 1 人が 65 歳以上(人口比 39.9%)、4 人に 1 人が 75 歳以上(26.9%)となっています。

【本市における高齢化の状況】

○高齢者人口の増加※²

本市の人口は、現在では増加傾向を保っていますが、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37(2025)年には、総人口は減少に転じる見込みとなっております。その中で高齢者人口は増加していき、平成 37(2025)年には 97 万人(26.1%)となります。以下、参考推計となりますが、その後も増加していき、平成 57(2045)年にはピークである 120 万人(34.4%)、平成 72(2060)年には 113 万人(35.3%)に達すると見込まれます。

本市における高齢化の状況も全国の傾向と大きく変わらず、平成 29(2017)年 1 月現在で 65 歳以上人口は約 89 万人(23.8%)、75 歳以上人口は約 43 万人(11.4%)となっています。一方で将来推計をみると、平成 32(2020)年には、75 歳以上の人口が 65 歳～74 歳までの高齢者を上回り 49 万 7 千人となり、平成 37(2025)年には 58 万 6 千人となると見込まれます。

○高齢単身世帯、高齢夫婦のみ世帯の増加※³

平成 2(1990)年から平成 27(2015)年までの 25 年間で、横浜市の高齢夫婦のみ世帯は 3.3 倍(4.6→15.3 万世帯)に、高齢単身世帯は 5.5 倍(3.1→17.1 万世帯)に増加しています。平成 27(2015)年には、全世帯の 34.7%、約 3 世帯に 1 世帯が高齢者のいる世帯となっており、そのうち高齢単身世帯は 30.1%となっています。この傾向はさらに強まっていくものと予測されています。

○要介護認定者の増加※⁴

要介護認定者をみると、認定者数は増えつづけており、認定者率(第 1 号被保険者数に占める認定者数の割合)は平成 12(2000)年 10 月の 10.8%から、平成 22(2010)年 10 月には 16.0%と上昇しています。今後、増加傾向は続き、平成 37(2025)年には 24.1%になると見込まれます。

(出典) ※¹ 内閣府「平成 28 年版高齢社会白書」

※² 横浜市政策局「横浜市人口統計(平成 27 年国税調査基準)」

「横浜市将来人口推計(平成 22 年国勢調査基準、2036 年以降は参考推計)」

※³ 国勢調査

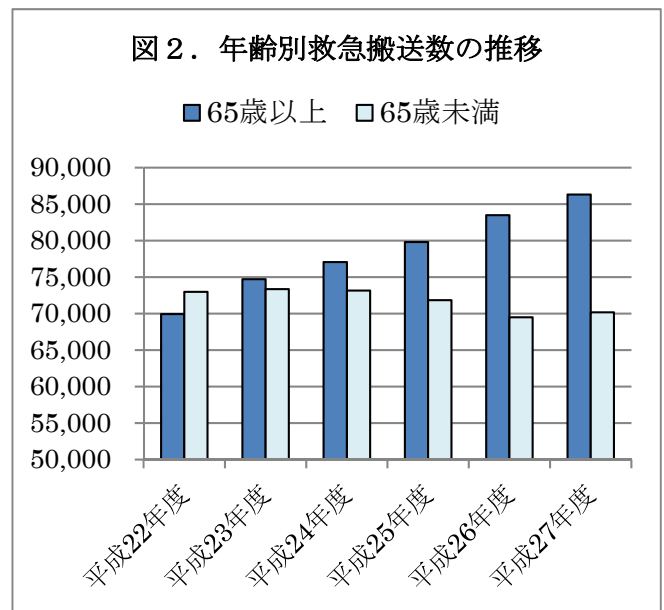
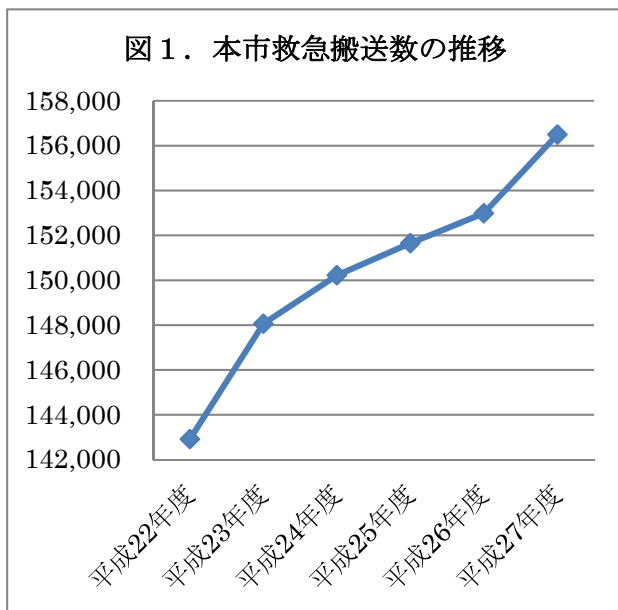
※⁴ 横浜市健康福祉局「第 6 期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」

II 高齢者の救急医療に係る施策提言

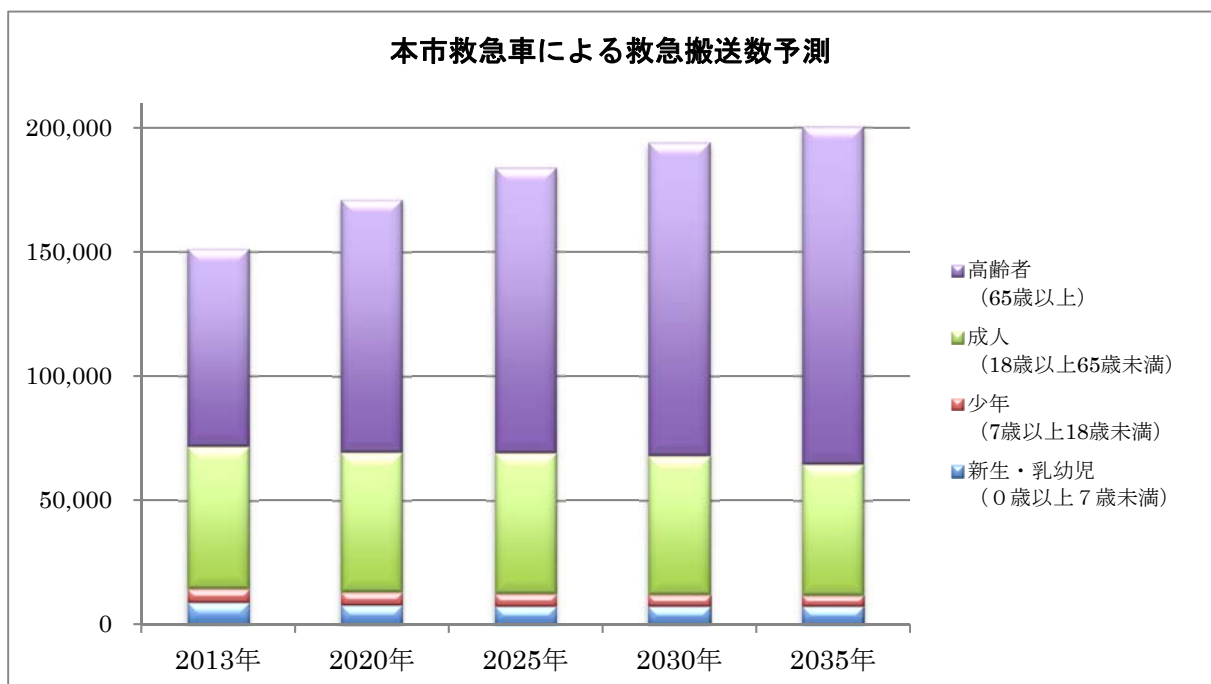
1 「高齢者の救急医療」に係る現状と課題

(1) 現状と課題

受診の機会が多い高齢者の増加とともに、本市の救急医療の需要は増大しています。特に救急搬送については、全国的な傾向と同様に年々増加しており、平成 27(2015)年度の救急搬送者数は約 15.6 万人となっています。この 5 年の増加数は、約 1.4 万人であり、65 歳以上の高齢者が約 1.6 万人増加している一方で、65 歳未満は約 0.3 万人減少しています。団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37(2025)年においては、救急搬送者数は約 18 万人、そのうち高齢者が約 11 万人で 6 割を超えると推計される状況となっており、その後も救急搬送件数や高齢者の割合の増加が予想されています。



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)



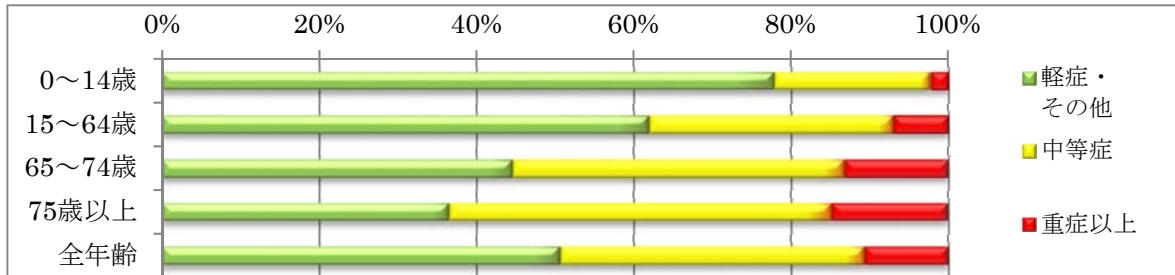
(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

高齢者の救急搬送の状況を本市消防局救急搬送データから調べたところ、以下の状況がわかっています。

高齢者の救急搬送の状況（横浜市消防局平成26年度統計データより医療局が作成）

○ 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合

・年齢が高くなればなるほど、初診時傷病程度の重症以上（重症・重篤・死亡）の割合が高くなっていく。



○ 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間

・どの年代においても、初診時傷病程度が重ければ重いほど救急隊の現場滞在時間が短い。

・高齢者を他年代と比較すると、軽症・その他区分について、救急隊の現場滞在時間が長くなっており、中等症及び重症以上については、それほど差異がみられない。

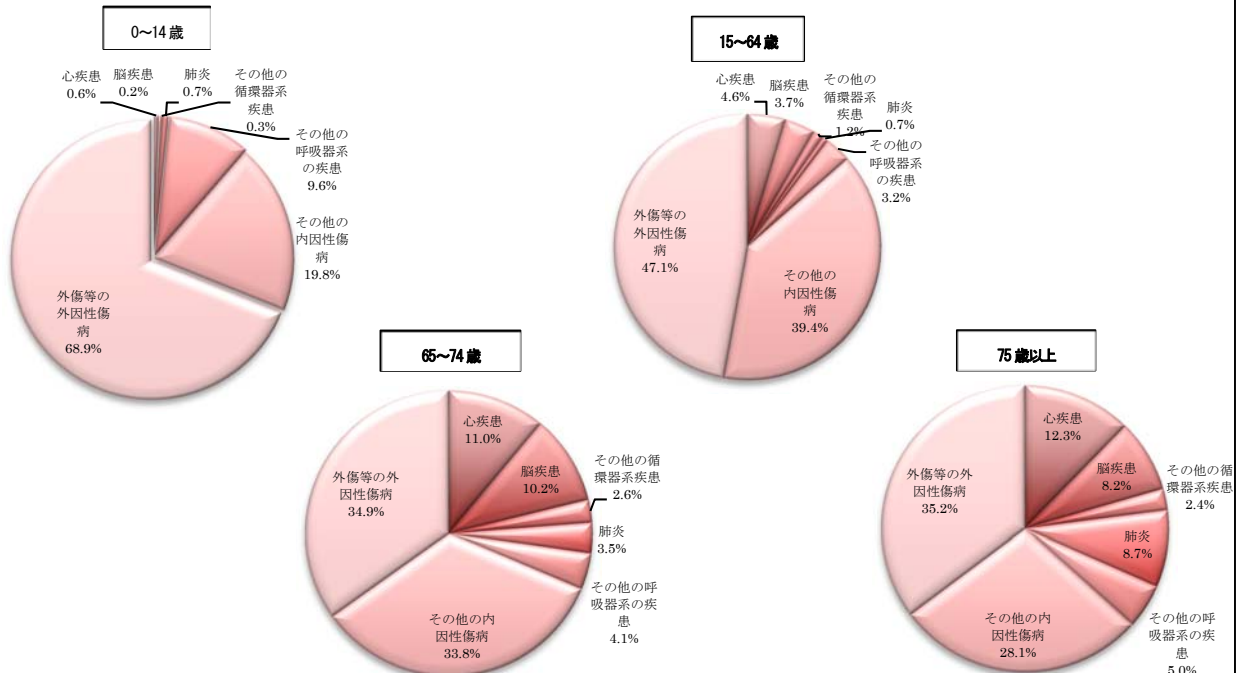
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0~14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15~64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65~74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1	16.4	14.3
全年齢	152,986	77,499	59,209	10,788	4,367	1,123
	20.8	21.1	21.1	19.8	16.5	14.3

上段：救急搬送件数(件)

下段：現場滞在時間平均(分)

○ 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合

・年齢が高くなればなるほど、心疾患や脳血管疾患などの循環器系疾患及び肺炎などの呼吸器系疾患の割合が顕著に高くなっている。



○ 要請場所別の救急搬送データ

- ・病院及び診療所や高齢者施設の中でも介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど医師や看護師等の体制が取られている施設は、救急隊の現場滞在時間が短い傾向にある。
- ・病院及び診療所や高齢者施設の中でも介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど医師や看護師等の体制が取られている施設は、初診時傷病程度の軽症が少ない傾向にある。

(参照) IV 資料

(2) 高齢者に係る救急搬送データ

5 要請場所別の救急搬送データ

○ 家族同乗者有無別の現場滞在時間

- ・住宅からの救急搬送の中で家族同乗の有無別に比較すると、全体的に家族同乗者が「あり」の方が、「なし」の方と比べ、現場滞在時間が短くなっている。特に高齢者は、15～64 歳と比べると、差が顕著に表れている。

年齢区分	全体		家族同乗者の有無			
			あり		なし	
	平均現場滞在時間(分)	件数	平均現場滞在時間(分)	件数	平均現場滞在時間(分)	件数
0～14歳	15.5	7,865	15.4	7,768	20.4	97
15～64歳	20.9	29,165	20.4	18,107	21.6	11,058
65～74歳	21.3	15,699	20.7	11,344	22.9	4,355
75歳以上	22.3	39,884	21.7	32,033	24.7	7,851
全年齢	21.1	92,613	20.5	69,252	22.9	23,361

※要請場所「自宅」のみ

これらのデータからは、高齢者の救急搬送における特徴が表されています。具体的には、

- ・高齢になればなるほど、重症患者の割合が高くなることに加え、循環器系疾患、呼吸器系疾患の割合が高くなることから、高齢者にとっては、重症化する前に緊急度・重症度の判定をすることが重要ではないか
- ・高齢者施設からの救急搬送において、医師・看護師などの体制が取られている施設の救急隊の現場滞在時間が短いことなどから、医師・看護師などの体制が取られていない施設に問題が生じていて、医療的観点で相談ができる体制が必要であるのではないか
- ・高齢者の住宅からの救急搬送では、家族同乗なしの場合に救急隊の現場滞在時間が長くなっており、家族がいないことによって、傷病者の情報収集や病院選定に時間がかかっているのではないか

などの課題があることを類推しました。

この救急搬送データに加え、救急医療の各現場において、どのような課題を感じているか把握するために「高齢者の救急医療に関するアンケート調査」を救急医療機関、高齢者施設及び救急隊に対して行いました。

このアンケート調査において、課題抽出にかかる主だった項目を次のとおりまとめています。

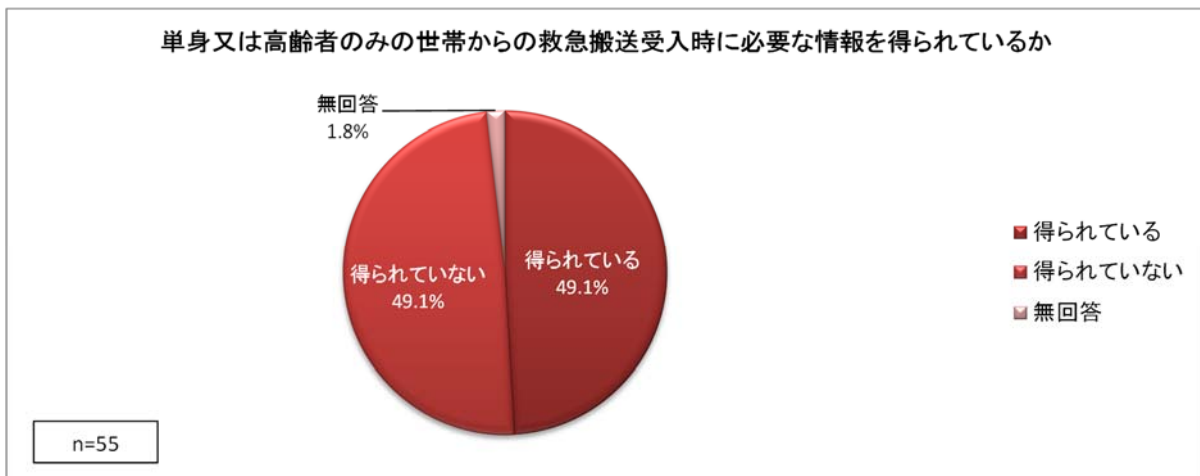
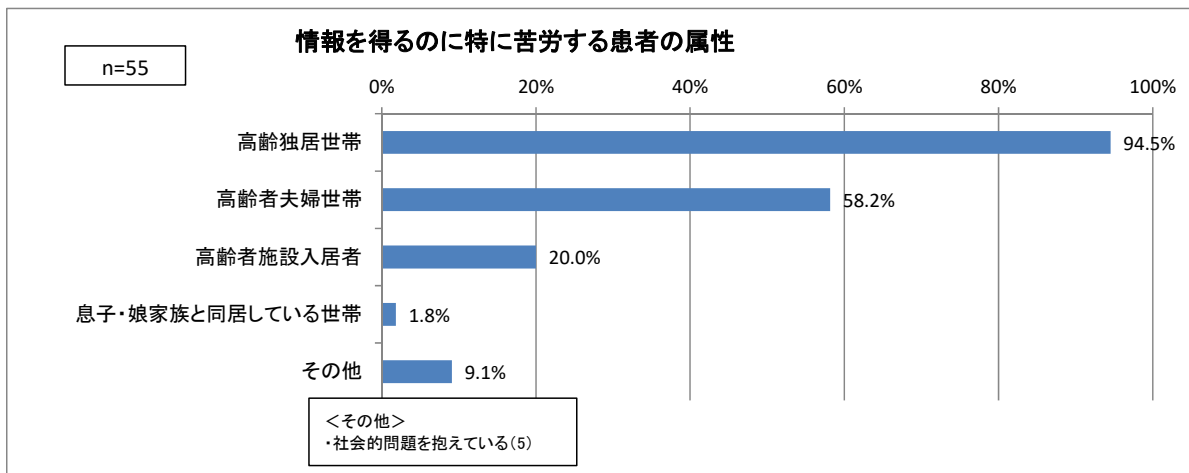
高齢者の救急医療に関するアンケート調査（課題抽出項目について抜粋）

<救急医療機関>

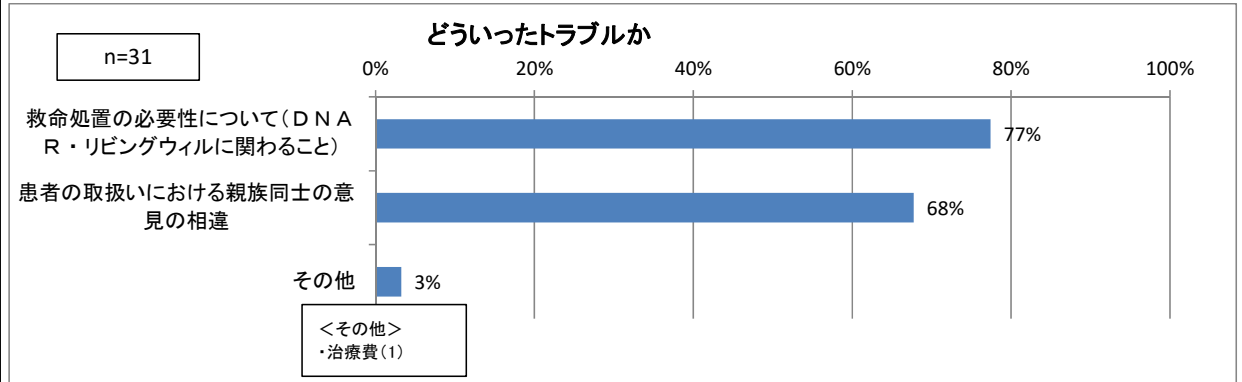
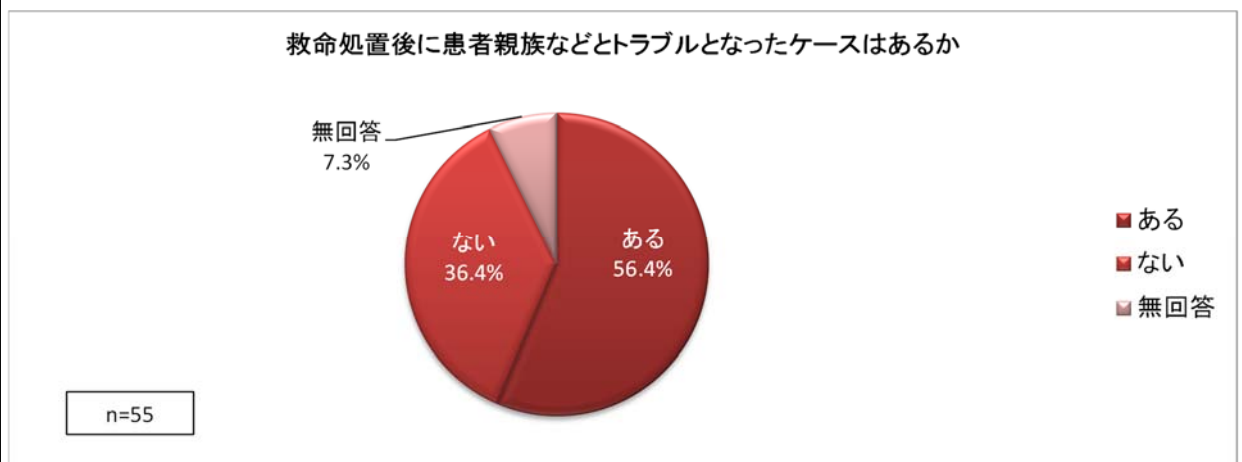
- 高齢者施設等との連携に「連携関係が築けない」、「入院加療後、退院時に元の施設との調整がうまくいかない」といった課題を感じている病院は 25 病院(45.5%)であるが、高齢者施設等との連携会議開催の有無別で見ると、連携会議を開催している病院の方が、課題を感じている施設が少ない。(連携会議あり(9/26(34.6%))、連携会議なし(14/22(63.6%)))【問2(6)、(7)】

	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1または2を選択) 25/55(45.5%)	高齢者施設等との連携に課題を感じていない (選択肢1、2を非選択) 30/55(54.4%)
高齢者施設等との 連携会議あり 26/55(47.3%)	9/26(34.6%)	15/26(57.7%)
高齢者施設等との 連携会議なし 22/55(40.0%)	14/22(63.6%)	8/22(36.4%)

- 病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性として、多くの医療機関が単身又は高齢者のみの世帯と回答し(「高齢独居世帯」52/55(94.5%)、「高齢者夫婦世帯」32/55(58.2%)、「高齢者施設入居者」11/55(20.0%)、また、単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていないと回答したのは、約半数(27/55(49.1%))であった。【問3(7)、(1)】

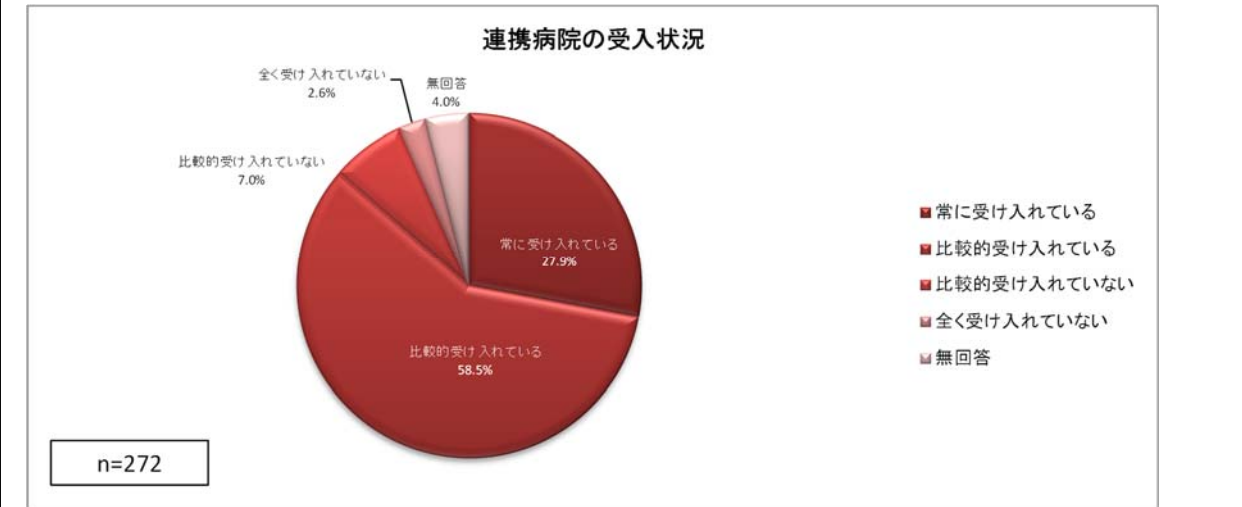


- 55 病院中 31 病院(56.4%)において、救命処置後に患者親族とトラブルとなったケースがあり、その内容は、「救命処置の必要性について」24/31(77.4%)、「患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違」21/31(67.7%)であった。【問4(2)】

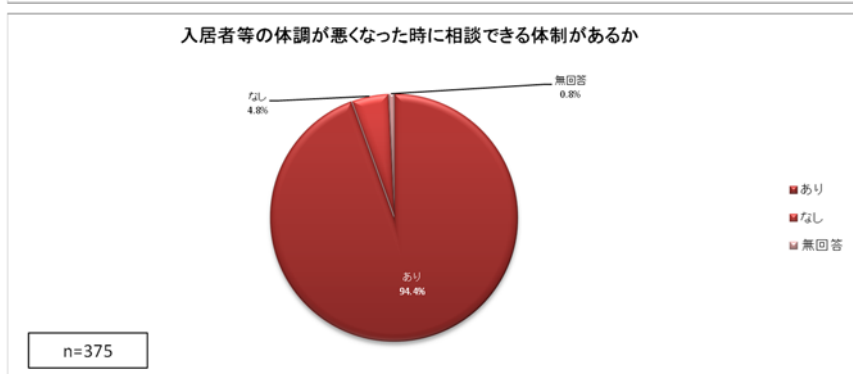
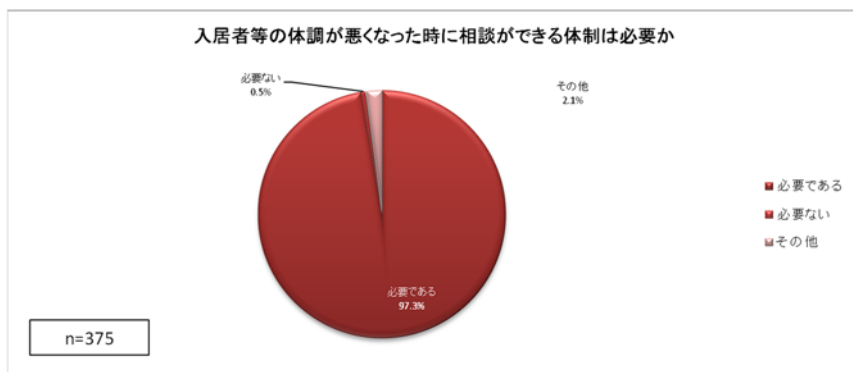


<高齢者施設>

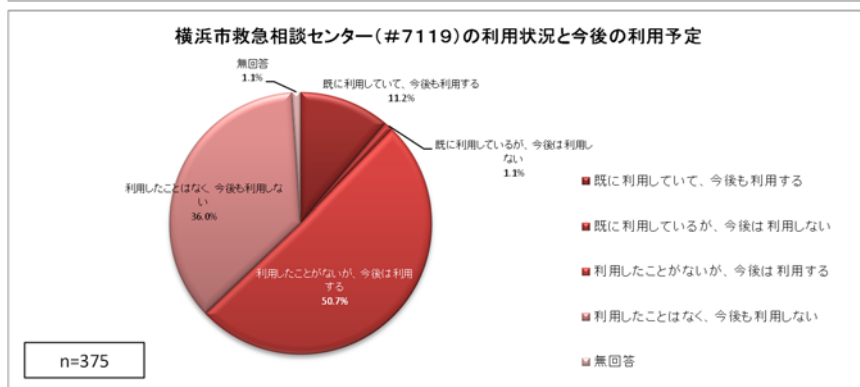
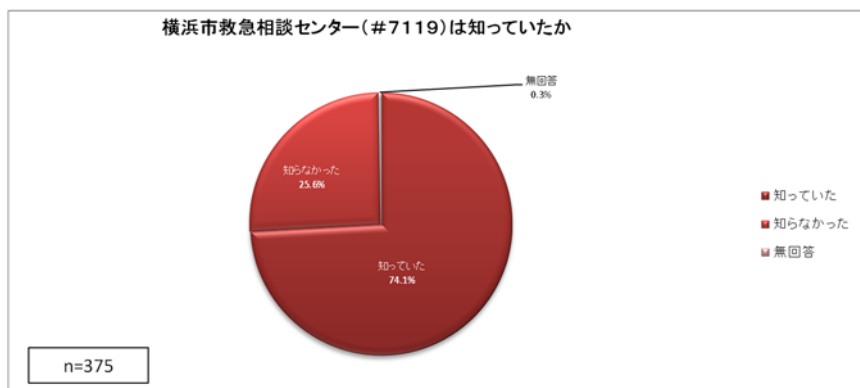
- 入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院があるのは、272 施設(72.5%)であり、また、その連携病院の受入状況で、一部受け入れていない病院があった。【問3(2)】



- 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が必要と考える施設は 365 施設(97.3%)であり、相談ができる体制が既にある施設は 354 施設(94.4%)であった。【問4(1)、(2)】

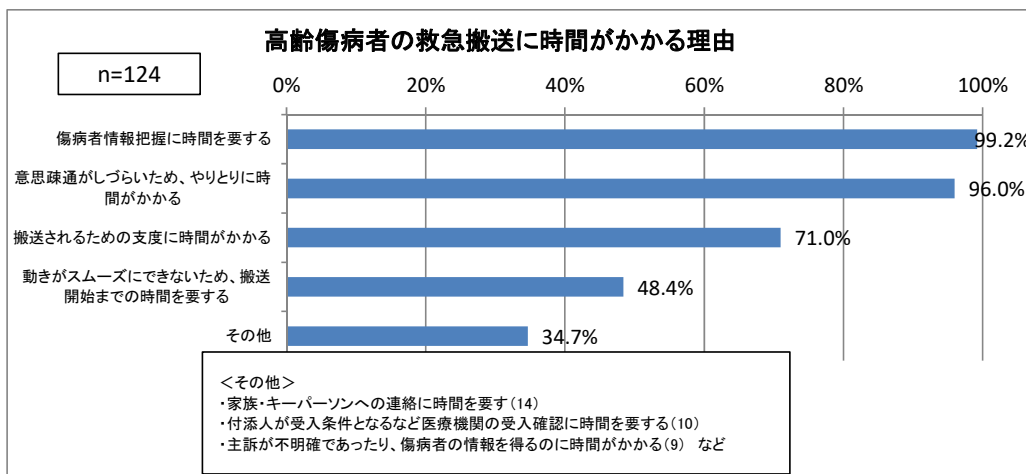
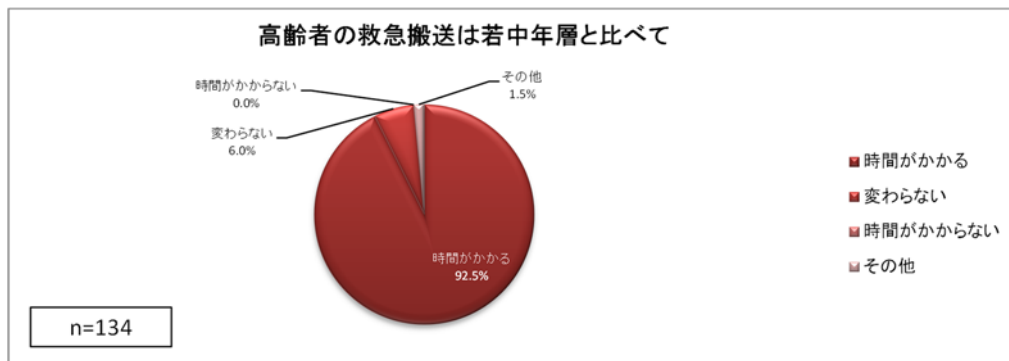


- 横浜市救急相談センター(#7119)を知っていた施設は 278 施設(74.1%)、利用していた施設は 46 施設(12.3%)であり、救急車を呼ぶかどうか迷う程度の入居者がいる際に、今後利用したいと考えている施設は 232 施設(61.9%)であった。【問4(3)、(4)】

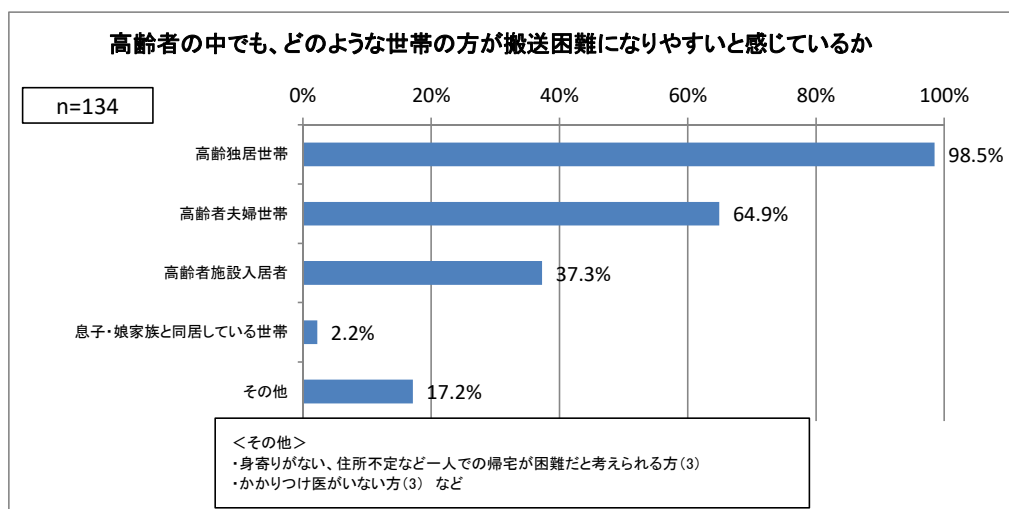


<救急隊>

- 若中年層の救急搬送と比べて、高齢者の救急搬送は時間がかかる(124/134(92.5%))と回答した救急隊が多く、その理由の主なものとして、「傷病者情報把握に時間を要する」、「意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる」、「搬送されるための支度に時間がかかる」、「動きがスムーズにできないため、搬送開始までの時間を要する」が、あった。【問1(1)、(2)】



- 救急隊の多くが、高齢者の中でも搬送困難となりやすいのは、「高齢独居世帯」132/134(98.5%)及び「高齢者夫婦世帯」87/134(64.9%)と感じている。【問(5)】



アンケートからは、医療機関と高齢者施設との連携について、受診時や退院時の調整に課題が示されています。

また、救急隊や医療機関において高齢者の情報収集に苦勞しており、特に高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の情報収集において、課題となっています。

この委員会において、区役所を通じて、高齢者情報共有ツールについて調査したところ、区役所が把握しているだけで 16 区、36 の取組がなされていることがわかりました。(IV-3-(3))しかし、保管場所や記載内容などが様々であり、直接救急活動や医療機関での活用には課題があります。

高齢者が、症状から緊急性を自ら判断することについては難しさがあります。本委員会では、医療機関を受診すべきか、救急車を利用すべきかの相談ができる、「救急相談センター（# 7119）の活用」について議論されてきました。平成 28 年 1 月に横浜市でも運用が開始されましたが、高齢者の利用件数については伸びていないのが現状です。

(2) 課題に対する施策の考え方

高齢者の救急医療について検討するにあたっては、

- ① 受診の必要性を判断するフェーズ
- ② 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ
- ③ 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

の大きく3つに分け、救急搬送データ及び救急医療機関、高齢者施設、救急隊に対するアンケートなどを活用しながら、各フェーズにおける課題について検討していきました。

まず、①受診の必要性を判断するフェーズにおいては、独居の高齢者または、介助者など周りの人が受診の必要性について、判断に迷う時に相談できる救急相談センター（# 7119）の活用を促進することが、効果的ではないかと考えました。

また、②救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズにおいては、高齢者の情報を把握するのに時間を要してしまっている現状があることから、いち早く医療につなぐためにも、家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイル（以下「情報共有ツール」という。）を有効活用することができるように仕組みづくりをすれば、より早く患者を医療につなぐことができるのではないかと考えました。

最後に、③医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズにおいては、救急医療機関と高齢者施設等との間で普段から会議などの連携が行われている場合とそうでない場合では、相互の受け入れなどで課題が生じる頻度に差があることが、前述のアンケートからも分かっており、救急医療機関と高齢者施設の連携関係を築いていければ、限りある医療・介護資源をより有効に活用することができると考えました。

このように、3つのフェーズにおける課題に対する「高齢者の救急医療」に係る施策について、中心に議論し、検討を進めていきました。

2 「高齢者の救急医療」に係る施策

(1) 受診の必要性を判断するフェーズ

「救急相談センター（#7119）の活用」

高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加にともない、急な病気やけがのときに、受診すべきか、どの診療科を受診するか、救急車を呼ぶべきかなどの判断が適切に行えないケースの増加が想定されます。それによる受診の遅延が重症化に繋がることも懸念されるため、受療行動の支援は高齢者救急の重要課題のひとつにあげられます。

「救急相談センター（#7119）」は、医学的根拠に基づき策定されたプロトコルに沿って、受診の必要性や受診する診療科、救急車利用の是非などを判断する電話相談サービスとして普及が進んでおり、かかりつけ医と連絡が取れない場合、かかりつけ医がいない場合などのセーフティネットとしての役割が期待されています。また、受療行動を支援することで、重症化する前に受診するケースが増えるなどの効果が期待されています。

本市「#7119事業」の高齢者利用は、全114,604件に対し11,553件<10.1%（平成28年1月15日～平成29年1月14日実績）>に留まり、これは高齢者人口比率<23.8%（平成29年1月1日現在）>や救急車利用の高齢者比率<55.2%（平成27年度）>などと比較しても、極めて低い水準にあります。

本サービスを全市的な高齢者へのセーフティネットとして機能させることが、高齢者や支える家族の安心感の醸成に寄与するものと考えられ、高齢者世帯のみならず、高齢者施設、または介護サービスの担い手など高齢者のケアを行っている方を含め、幅広く「#7119」の周知を進めていくことが不可欠と考えます。

また、パソコンやスマートフォン上で緊急性や受診の必要性を自ら確認できる「救急受診ガイド」も効果が期待されるため、「#7119」と同様に周知を進めていくことが不可欠と考えます。



よこはまし きゅうきゅう そうだん
横浜市救急相談センター

年中無休 24時間対応!

急な病気やけがで受診の相談をしたいときは…

シャープ # 7 1 1 9

看護師がお答えします

(携帯電話、PHS、プッシュ回線の固定電話)

または ☎045-222-7119 (すべての電話でご利用いただけます)

いま行ける医療機関を知りたい
どの科を受診するか決まっている

音声案内が流れ始めたら

1 番を選択

そのとき受診可能な病院・診療所の案内
医療機関案内
☎045-212-3808 (聴覚障害者専用)
FAX受付後に病院・診療所へ調査の上、お出かけください。

受診した方がいいか?どの科がいいか?
119番通報した方がいいか?

音声案内が流れ始めたら

2 番を選択

症状に基づく緊急性や受診の
必要性についてアドバイス
救急電話相談

ご利用時の
留意事項
お薬の飲み方などの質問や、現在かかっている病気の健康相談、セカンドオピニオン等についてはお受けできません。
必ず病院・診療所に受診が可能が電話でご確認の上、お出かけください。

緊急時はすぐに119番で救急車を呼びましょう!

横浜市救急受診ガイド

パソコンやスマートフォンでも緊急性や病院受診の必要性を確認できます!

横浜市救急受診ガイド

検索

この事業に関するお問い合わせはこちらまで 横浜市医療局 救急・災害医療担当 ☎045-671-2465

(2) 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

「高齢者の情報共有ツールの有効活用」

家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約している高齢者の情報共有ツールは本委員会での調査(IV-3-(3))でもわかるように、様々な取り組みが行われています。ただ、その現状としては、ツール自体はあるものの記載項目が統一されていない、必要な項目がない、情報の更新がされていないなど、いざ活用する時に活用されきれておらず、必ずしも期待される効果を上げきれていないところもあります。

本委員会の議論では、実際に使われている鶴見区医師会の「連携ノート」をもとに意見交換しています。それらをふまえ、これから新たに作成する又は改訂する際の参考となるように

- ①対象者が急変した際に、救急医療現場で必要となる項目
- ②ツール自体を必要時に利用できるような共通のルール(保管場所など)

などについて以下のとおり、基本的な考え方として示します。

高齢者の情報共有ツールの基本的な考え方

1 救急医療現場で用いるために必須と考えられる項目

(1) 本人の基本情報

- ① 氏名、生年月日、住所
- ② 緊急連絡先(親族、キーパーソン等)
- ③ 医療保険情報
- ④ 介護保険情報

(2) かかりつけ医療機関

(3) 緊急時対応医療機関

(4) ケアマネージャー

(5) 訪問看護ステーション

2 救急医療現場で用いるために記載があるとよいと考えられる項目

(1) 現在、治療している病気

(2) 現在、服薬している薬

3 保管場所などに関わる事項

自宅で活用するツールの場合、救急隊等が保管場所をわからずに結局活用されないケースもあり、保管場所について整理する必要があると考える。

(1) 保管場所の統一

可能な限り、ツールの保管場所を市内で統一することが望ましい。

(2) 保管場所記載ステッカー等の貼り付け

ツールの保管場所を統一が難しい場合、保管場所記載したステッカーなどを救急隊などが必ず見つけられるドアの裏などに貼り付けることが望ましい。

4 その他留意すべき点

少なくとも(誕生日など)年一回は必ず、情報の確認・更新を行う日を決めるなど、情報が有効に活用できるように留意すべき。

これらの、基本的な考え方を元に、具体的な運用方法や市内統一様式など記載したガイドラインとして、普及していくのが望ましいと考えます。

なお、半数を超える医療機関が、救命処置後に患者親族などとトラブルとなったケースがあり、患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療について、ツールを用いた患者の意思表示による情報共有を図るほか、法的・倫理的な観点から、国での検討や社会的コンセンサスの醸成などを本委員会として注視していく必要があると考えます。

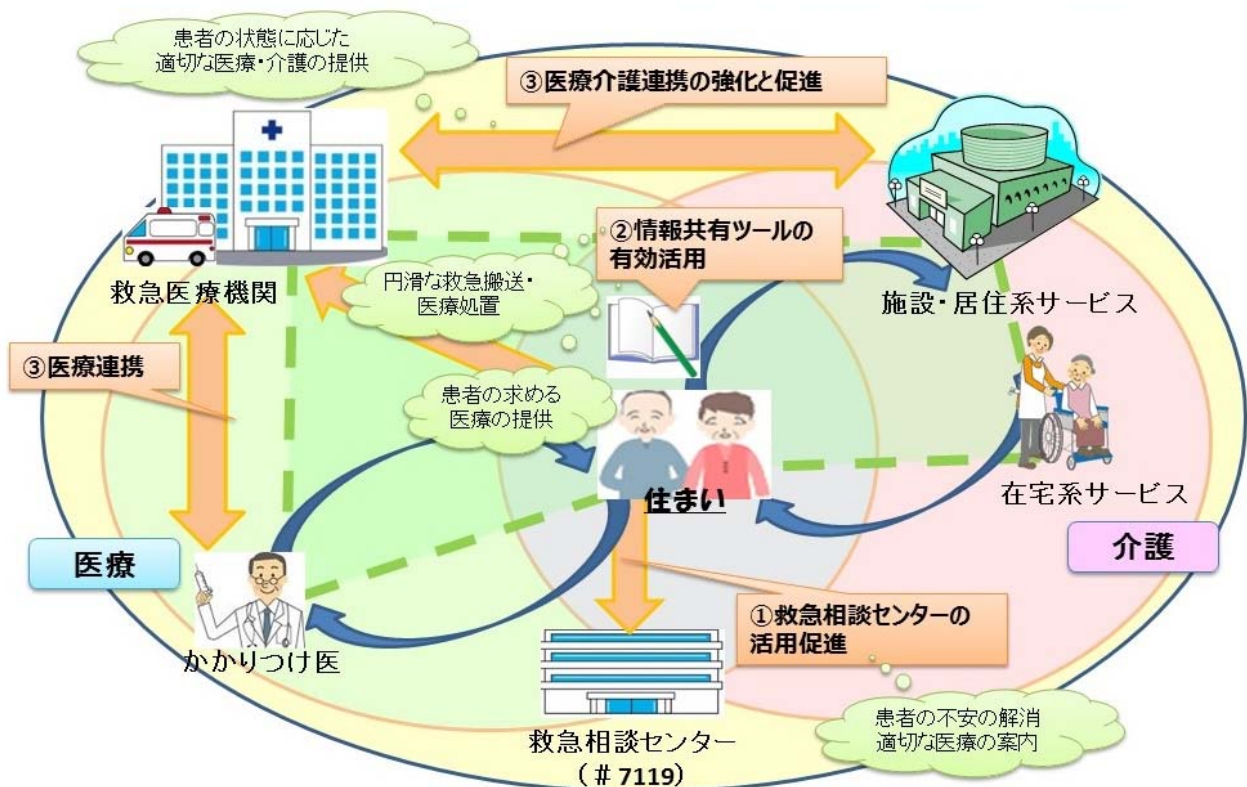
(3) 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

「救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進」

高齢者施設と医療機関においては、緊急時の連携が必要とされているところですが、ヒアリングやアンケートの結果では、約半数の救急医療機関が、高齢者施設との連携が不十分であるということが分かっています。限りある医療・介護資源を有効活用し、今後の予想される需要増大に対応するためには、連携を進め、救急医療機関と高齢者施設の互いの機能強化が必要です。

各地域での一部の病院では、高齢者施設や回復期、慢性期病院との連携や勉強会の開催などにより、患者の相互受け入れがスムーズになっているケースがあることから、これらのうまくいっている取り組みを市域全体へと広めていくことが、重要と考えます。まず、手始めに、救急医療機関を中心として関係機関が一堂に会する連携会議をいくつかの地域でモデル的に開催していき、それを全体へ波及させていくことが効率よく進めていく手法と考えます。

高齢者救急医療の課題と解決に向けた施策提言イメージ図



Ⅲ 今後の検討事項

これまで本委員会においては、24 時間 365 日救急搬送患者に対応する「二次救急拠点病院」、24 時間 365 日小児二次救急患者の受入れを行う「小児救急拠点病院」、脳血管疾患・心疾患・外傷・精神疾患合併に特化した体制として「疾患別救急医療体制」、市内の外傷診療拠点として重症外傷症例の救急搬送を 24 時間 365 日集中的に受け入れる「重症外傷センター」、精神疾患と身体疾患の両方を受け入れられる病院によるバックアップ体制を確保することで、市内救急医療機関全体で精神疾患を合併する身体救急患者の受入体制を充実させる「精神疾患を合併する身体救急医療体制」などの様々な施策を提言してきました。

平成 27、28 年度本委員会においては、高齢者の救急医療について検討を進め、前述の施策を提言することとしましたが、高齢者救急の問題の大きさを考えると十分に議論され尽くしたとは言えません。

急速かつ大幅な人口構造や社会状況の変化により、救急医療の需要などが増大していくのは明らかであり、限りある救急医療資源で効率良く受け止めていかなければなりません。

近年では、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)、DPCデータなどのビッグデータを活用した定量的なデータの分析を行える環境が整いつつあります。これらの新たなデータと既存データ(消防局救急搬送データ、医療機関実績報告など)を分析することで、より実効的な検証を行うことができないか検討していく必要があると考えています。

加えて、将来にわたって救急医療体制を安定的に運営し、より充実させていくためには、市民の救急医療に対する理解が不可欠であることから、様々な機会を通じて、積極的に市の施策を知ってもらい、活用していただくための情報提供を行っていくことが重要です。

横浜市の救急医療体制に関する第7次提言

IV 資料

【資料編】

平成29年3月

横浜市救急医療検討委員会

目次

IV 資料

1 横浜市救急医療検討委員会の検討経過	・・・	1
2 横浜市救急医療検討委員会委員名簿	・・・	2
3 各種データ及び調査結果等	・・・	3
(1) 高齢者救急に関するヒアリング結果	・・・	3
(2) 高齢者に係る救急搬送データ	・・・	7
(3) 各区における高齢者の情報共有ツール等の取組状況調査	・・・	13
(4) 高齢者救急に関するアンケート調査	・・・	15

1 横浜市救急医療検討委員会検討経過

開催日、実施期間	委員会、調査等	内容等
平成27年 7月29日	平成27年度第1回 救急医療検討委員会	1 横浜市の救急医療体制について 2 横浜市の救急搬送状況について 3 高齢者の救急医療に対する課題の検討
平成27年11月 ～平成28年1月	二次救急医療機関ヒアリング	横浜市救急医療体制に参画している27病院 (二次救急拠点病院、輪番病院)に対して、 高齢者救急における課題や解決策などをヒア リング
平成27年11月 ～平成28年2月	高齢者の救急搬送状況のデー タ分析情報	救急搬送状況について、高齢者を他年代と比 較して、高齢者の特性について分析
平成28年 2月～3月	各区における高齢者の情報共 有ツール等の取組状況調査	区や地域ごとに独自の取組が行われていると 考えられる情報共有ツールの取り組み状況を 把握
平成28年 3月29日	平成27年度第2回 救急医療検討委員会	1 高齢者の救急医療に対する課題の検討
平成28年 8月～9月	高齢者の救急医療に関する アンケート調査	市内の救急医療機関、高齢者施設、救急隊に 対し、アンケート調査を行い、高齢者の救急 医療の状況及び課題を抽出
平成28年 12月20日	平成28年度第1回 救急医療検討委員会	1 高齢者の救急医療に対する課題の検討 2 第7次提言について
平成29年 2月21日	平成28年度第2回 救急医療検討委員会	1 第7次提言について

2 横浜市救急医療検討委員会委員名簿

27、28年度横浜市救急医療検討委員会 委員名簿

	氏名	選出区分	任期	任期中の現職等
	1 いいだ ひでお 飯田 秀夫	医療関係者 (救急医)	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	国際親善総合病院副院長
	2 うちだ けいじ 内田 介二	介護関係者 (在宅事業)	平成28年5月19日～ 平成29年3月31日	横浜高齢者グループホーム連絡会会長 社会福祉法人 ふじ寿か会 高齢者グループホーム ことぶきの里
	3 おぐら とおる 小倉 徹	介護関係者 (施設)	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市福祉事業経営者会会長 社会福祉法人松緑会理事長
	4 くりはら みほこ 栗原 美穂子	医療関係者 (看護師)	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜在宅看護協議会会長 鶴見区医師会在宅部門総括責任者(～H29. 2) K&Yヘルスケア株式会社代表取締役(H29. 3～) よりそい看護ケアセンター管理者(H29. 3～)
	5 くらだ ようこ 黒田 陽子	有識者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜弁護士会推薦弁護士 横浜ランドマーク法律事務所
	6 しまもと よういち 島本 洋一	介護関係者	平成28年5月19日～ 平成29年3月31日	横浜市社会福祉協議会 社会福祉部長
◎	7 しらい たかし 白井 尚	医療関係者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市医師会会長 みどりクリニック院長
	8 じんぼ しゅうじ 神保 修治	市民代表	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市民生委員児童委員協議会理事 鶴見区民生委員児童委員協議会会長
	9 たなべ ゆうこ 田邊 裕子	介護関係者	平成27年7月29日～ 平成28年5月19日	横浜市社会福祉協議会 社会福祉部長(～H28. 3)
○	10 にいのう けんじ 新納 憲司	医療関係者	平成28年8月17日～ 平成29年3月31日	横浜市病院協会会長 特定医療法人財団慈啓会理事長
	11 にしやまた かふみ 西山 貴郁	医療関係者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市医師会常任理事 西山皮膚科院長
	12 にった くにお 新田 國夫	有識者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	日本臨床倫理学会理事長 医療法人社団つくし会新田クリニック院長
	13 はら くみ 原 久美	医療関係者 (看護師)	平成28年8月17日～ 平成29年3月31日	神奈川県看護協会横浜北支部長 医療法人平和会平和病院看護部長
	14 ひらもと まこと 平元 周	医療関係者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市病院協会副会長 横浜総合病院院長
	15 まきの 牧野 さくら	介護関係者 (在宅事業)	平成27年7月29日～ 平成28年5月19日	横浜高齢者グループホーム連絡会会長(～H28. 3) 医療法人福医会 高齢者グループホーム 認知症対応型デイサービスオクセン管理者
	16 ますだ ちづこ 増田 千鶴子	医療関係者 (看護師)	平成27年7月29日～ 平成28年8月17日	神奈川県看護協会横浜第一支部支部長(～H28. 6) 昭和大学横浜市北部病院看護部長
	17 もりむら なおと 森村 尚登	医療関係者 (救急医)	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	東京大学大学院医学系研究科救急医学教授(H28. 10～) 横浜市立大学客員教授(H28. 10～) 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授(～H28. 9)
○	18 よしい ひろし 吉井 宏	医療関係者	平成27年7月29日～ 平成28年7月25日	横浜市病院協会会長(～H28. 6) 済生会神奈川県病院院長

五十音順・敬称略

◎：委員長、○：副委員長

3 各種データ及び調査結果等

(1) 高齢者救急に関する二次救急病院ヒアリング結果

二次救急病院ヒアリングについて

【概要】

毎年度二次救急医療機関に対し、二次救急医療体制事業に関することや、救急医療検討委員会において議論されていることなどについて、病院に伺い、救急担当の医師、看護師、事務方を交え、意見交換をしています。

【期間】

期間：平成27年11月25日～平成28年1月29日

【対象】

対象：二次救急拠点病院(22病院)及び輪番病院(5病院)

<総論>

高齢者

- 高齢者の救急が医療資源の無駄遣いという前提で議論を進めてはならない。
- 高齢患者は一般的に入院が長引く。

独居高齢者

- 情報が分からない独居の高齢者が、一番問題となりやすい
独居など意思決定ができる人がいない場合問題となりやすい。
情報が分からない独居老人が一番問題があるので、そういった方々の情報を整理すべき。

認知症高齢者

- 認知症の救急搬送患者で苦慮することが多い。
- 老老介護と一緒に来た付き添いの方が、認知症などで自宅に帰れないケースがある。

救急搬送受入

- フィールド(救急隊による)トリアージの限界
搬送については重症度・緊急度だけでは限界がある。高齢者であればミスマッチが生じる。
救急隊のトリアージだとみんな重症になってしまう。
身体的ADL、認知症レベルでスコア化し、区分して対応する必要がある、
- 高齢者にかかわらず受け入れている
- 高齢者は情報が分かりにくく、処置が行えない時がある
脳神経外科の患者だと身元を証明するものがない。意識がないケースが多い。T P Aをやりたいが、同意が取れずにできない。
- 今後増加する高齢者全てが搬送されたら、許容オーバーしてしまう。

市民啓発

- 急性期、療養期などの考え方の市民啓発が必要
- 老衰などの場合、治らないことが多いという現実を市民に対して啓蒙していく必要がある。

社会的入院

- 医療と介護の間に落ちてしまう社会的入院により、ベッドが足りなくなる。

情報の整理

- 鶴見区の連携ノートは、役に立っていて、普及してきている。ただし、十分に機能させるためには、記載事項の更新の必要性について、利用者の理解を深めていく必要がある。
- データベース化して、情報の整理を行うのが良い。受入れにくいのは、情報がない患者。

その他

- 患者の身元を確認する仕組み
単身者を入院させるかどうかの判断を補助するような相談窓口が必要。

<出口問題>

出口問題

- 急性期治療後の出口問題が課題である

出口問題を解決することに尽きる。受入はいくらでも受けるが、治療後の行先の問題がある。

後方病院(の病床)が足りていない

- 急性期治療後の転院先となる後方病院(回復期リハ、療養など)が少ない

2~3日診て、中小の病院に流すことが必要であるが、流し先を整理してほしい。特に後方病院が少ない地域もある。急性期後の3~10日間で引き取ってくれる病院を整える必要がある。

救急搬送・転院時の仕組み構築

- 急性期後の転院受入れのルール化が必要

他の病院も施設へ戻せないことから受入れに消極的。施設との関係に係るルール作りがもとめられるのではないかな。

- 退院までに長引きやすく、本人、家族ともに転院を嫌がるため、市として転院を促すようなPRが必要。

退院までに長引きやすい、転院を嫌がる、家族も転院嫌がることから、市として転院を促すようなPRしてほしい。

その他

- MSWのコストに対する補助を受けたい。

MSWがもう少しあれば、連携が取れるのではないかな。コストとしてかかるので、補助してもらいたい。

<高齢者施設>

高齢者施設と連携病院

- 高齢者施設の連携病院が救急搬送を受けていない印象がある

施設の連携病院が受けない、在宅医を夜間呼べないなどのことで、当院に来ることが多い
老人施設が付近で増えてきている。連携医の所でなく、当院に来る。
連携病院が機能していない。施設の許認可の厳格化が必要なのではないかな。
有料老人ホームなどの運営に関して、適正に行われているかをチェックできないのか。

高齢者施設の施設種別による違い

- 施設種別による善し悪しはない。
- 施設種別によって、ある程度変わる。
- 施設種別によるというよりは経営者の方針次第。

施設の種類の受入やすさは変わらない。経営陣の方針次第(病院に送ったら、それっきりというところもある)

高齢者施設との連携状況

- 提携施設があり、連携が図られている。

施設との連携会議を6回目(年1回)。30くらいの施設。

院長と施設長の間で、救急をとるシステム、在宅に返すというルールがある。

提携施設があるため、改善後に施設へ戻しやすい(7・8施設と提携)

後方支援病院として、12施設と契約している。特養が多く、有料老人ホームもある。救急車を呼ばず、直接当院の医師と電話でアドバイスをしている。契約の中で治療後は戻すことを口頭で約束している。

高齢者施設からの搬送

- 高齢者施設からの搬送は情報が分かっているため、問題がない。

家族がいるか、身寄りがいるかなど、情報がわかっているため、高齢者施設からの搬送というのは、そんなに問題がない。

- 高齢者施設からの搬送について、もう少し施設で食い止めてほしい。救急医療が必要でないケースが多い。

肺炎などを起こして、治ったら元に戻るような場合はいいが、高齢によるなんとなく意識レベルが低いということで搬送されるケースが半分くらい。

もう少し、施設で食い止めて欲しい。第一線から退いた医師・看護師が管理しているところに原因があるかもしれない。

- 高齢者施設が治療方針をあらかじめ確認していないケースがあり、困る。

高齢者施設の対応

- 老人施設は入院治療後に戻すことが難しいことも多い。

- 老人施設は、嚥下機能が回復しないとなかなか受けてくれない。

- 看取りができるように頑張ってきている施設もある。

<在宅医療>

救急医療と在宅医療

○在宅と救急との関わり方を考えるべき

救命指導医ではなく在宅医が、MCのようなことができて良いのでは。在宅一救急隊の意思疎通が必要。
在宅医が24時間体制ではない。救急医療の仕組み自体を知らないことが多い。
在宅医と家族と話し合っておくと違う。

在宅医

○積極的な在宅医ばかりに負担がかかるのでは、成り立たないのではないかな。

在宅医療との連携状況

○在宅医療連携拠点との連携を進めている

○在宅医療連携拠点は、各区で始まったばかりだが、地域差がある。

○個別に在宅医と連携を進めている。

何かあった場合は、在宅医から連絡があり、ADLなど聞き、受入れている。

○在宅療養後方支援病院となり、医師会と示し合わせ、在宅患者の情報をあらかじめ共有するという試みも行っている。

○訪問看護から病院に連絡しても、うまくいかないことがある。

○在宅に返したいが、ADLが悪くなるため、家族次第となり、なかなか難しい。

<DNAR・リビングウィルや治療方針の整理、看取り>

DNAR・リビングウィル

○DNARが整理されていない状態で救命蘇生した後、治療が必要ないとクレームになることがある。

DNARをはっきりしておかないと困る。なぜ蘇生したのかというクレームになることもある。

DNARが整理されていない状態で蘇生後、家族は治療必要ないと言われ、困ることもある。

施設が入居者の状態を把握できていない点が問題。状況が分からず救命したが、結局延命望まないと家族ともめたケースがある。

○DNARが整理されていない状態で、救急搬送された場合、希望がどうあれ、救命処置せざるを得ない。

DNARの紙を持っている状態で、救急要請をされると、病院としてはどうしたらいいのか。手順をしっかりと決めておいて欲しい。

DNARを開いている施設が出始めてきたが、ほとんどが整理されていない。救急車で来たからには、明確なDNARがないと処置せざるを得ない。

CPAで来る25%くらいは、蘇生希望なし、であるが意思表示が有効に取り扱われていない。

○事前に決めておかないとどのような処置を行えばよいのか分からない。

○救命措置が真に必要なケースかどうか疑問が残ることがある。

CPAは搬送する必要があるのかなというケースがある。

救命必要性を疑うような患者が3次救急に搬送されたりするのは、疑問を感じる。(中小病院と施設の連携を強化することで、三次病院の疲弊を防げるのでは。)

○DNARなどについては、広めていくべき。

DNARは医療局が施設に行脚して行政指導すべき。老老介護のサポート医師などにも。

事前指示書の活用を推進すべき

POLST(生命維持治療に関する医師指示書)のようなものを浸透させることが必要。

看取り

○看取りについては、判断が医師個人個人に委ねられているのが現状。(現場で行うには)法的整備が必要。

○急性期と看取りの感覚について、救急医と在宅医のずれがある

高齢者の終末期の考え方をすり合わせていかないと、空振りすることが多くなる。末期患者に対する啓発が必要。

その他

○高齢でも高度な医療を求める方もいる

高齢でも、高度な医療を求めるので、カテーテルを希望する人もいる。

<奏功事例>

顔の見える関係づくりによる連携強化

○近隣の二次救急病院と療養病院、訪問看護ステーションなどで定期的に会合を持ち、連携を図っており、療養型病院、二次救急、救命センターの上り下りの連携ができています。治療後の地域に返す流れの構築のため、救命医が在宅医療を積極的に行う取り組みも始めたところ。

○近隣の3特養と協力関係を結んでおり、会議や勉強会など普段から顔の見える関係づくりができています。救急搬送や治療後の受け入れなどもスムーズに行われている。また、特養などで看取りを行う前提として、医療機関のバックアップが不可欠である。こういった連携を作る際には医療機関側の努力も必要だと考える。

○地域の施設からはだいたい当院が受けていると思う。治療後の後方搬送についても顔の見える関係により、比較的スムーズ。

後方病床の確保

○後方病床を確保することで効率よく患者を受け入れる体制を整えている

地域包括ケア病棟

○地域包括ケアを活用し、地域のために貢献できるのではないかと。

地域包括ケア病棟をもっており、訪問看護ステーションも入っている、地域包括ケア入院中にその後の方針を決めるなど、在宅へのバトンタッチは比較的うまくいっている。

地域包括ケア病棟を持つことにより、生活復帰までの期間で、長く持てるようになったため、ある程度貢献できるのではないかと。

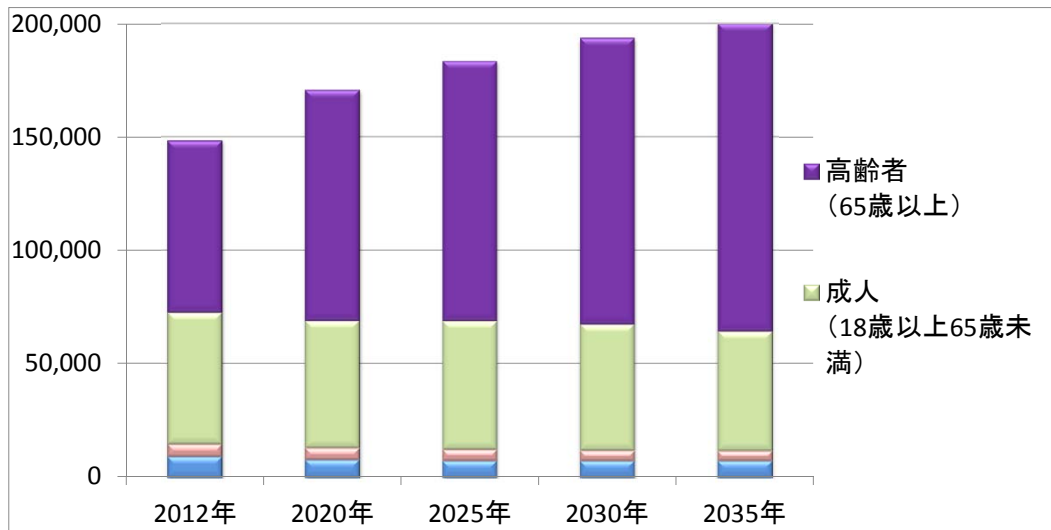
<その他>

○28年診療報酬改定により、救急搬送に傾くと予想される。

28診療報酬改定で救急搬送患者に付くそうなので、医療機関としては救急搬送に傾くのでは。

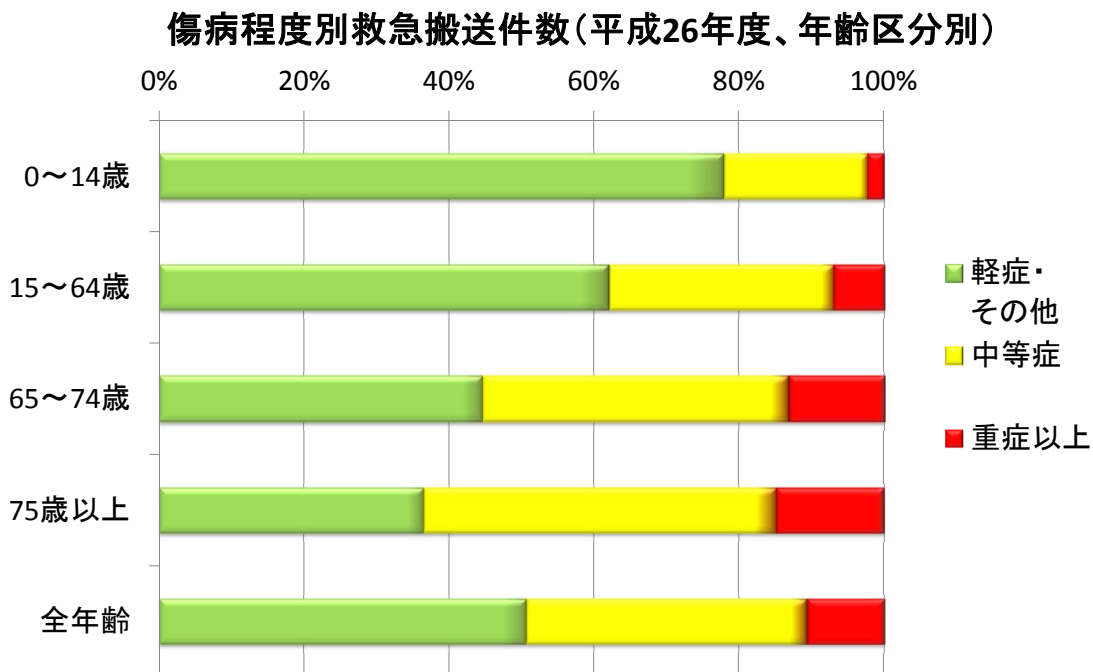
(2) 高齢者に係る救急搬送データ

1 本市救急車による搬送数予測



(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

2 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合 (平成26年度)



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

3 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間（平成26年度、年齢区分別）

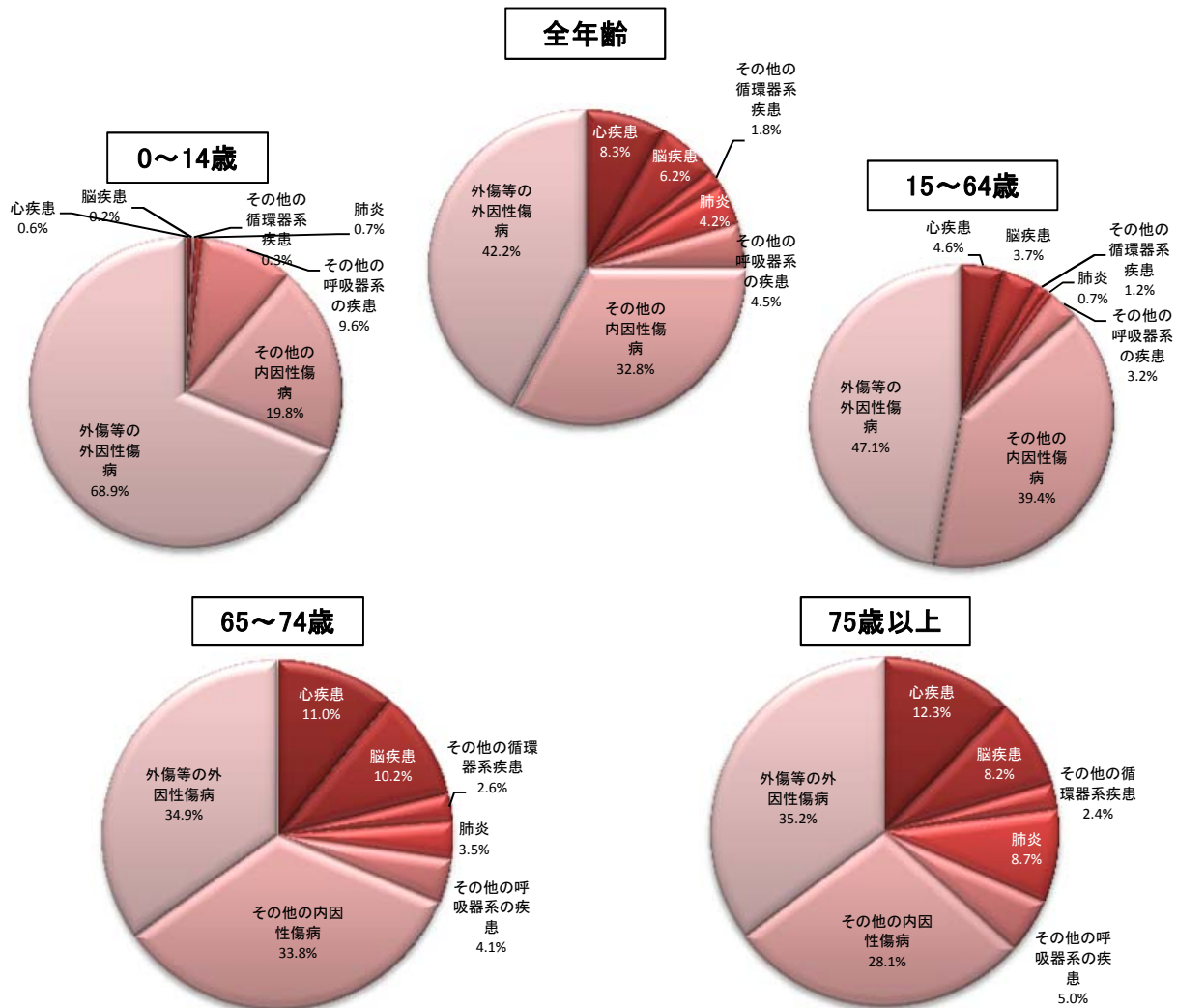
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0～14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15～64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65～74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1	16.4	14.3
全年齢	152,986	77,499	59,209	10,788	4,367	1,123
	20.8	21.1	21.1	19.8	16.5	14.3

上段：救急搬送件数(件)

(消防局統計データより医療局が作成)

下段：現場滞在時間平均(分)

4 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合（平成26年度）



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

5 要請場所別の救急搬送データ

(1) 平成26年度救急搬送件数及び平均現場滞在時間(年齢区分、要請場所別)

上段: 救急搬送件数(件)

下段: 平均現場滞在時間(分)

年齢区分	全要請場所	住宅					公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅		高層住宅			病院	診療所	福祉施設		その他			
		1~2階	1~2階	3~4階	5階以上	高齢者施設			高齢者施設以外					
0~14歳	12,562	7,865	4,052	1,267	1,340	1,206	535	422	3	35	1,939	8	1,460	295
	15.9	15.5	14.5	15.9	16.2	17.3	14.0	11.3	17.0	13.3	17.0	17.6	19.2	16.6
15~64歳	56,932	29,165	15,405	4,587	4,826	4,347	1,802	1,363	149	333	9,183	2,769	11,578	590
	20.8	20.9	20.0	21.0	21.9	22.6	14.4	14.1	20.7	22.1	22.1	18.9	21.7	22.6
65~74歳	24,000	15,699	9,413	2,355	2,091	1,840	1,042	683	520	232	2,586	380	2,669	189
	21.1	21.3	20.3	21.7	22.9	24.0	14.9	15.0	20.5	22.5	22.5	18.5	22.6	22.1
75歳以上	59,492	39,884	27,185	4,702	3,981	4,016	2,621	1,524	6,486	1,902	2,827	103	3,886	259
	21.7	22.3	21.4	23.3	24.3	25.0	14.6	15.1	20.9	20.9	23.4	21.4	23.8	23.6
全年齢	152,986	92,613	56,055	12,911	12,238	11,409	6,000	3,992	7,158	2,502	16,535	3,260	19,593	1,333
	20.8	21.1	20.3	21.5	22.2	23.1	14.6	14.3	20.9	21.1	21.8	19.0	22.1	21.4

年齢区分	全要請場所	高齢者施設	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	種別不明
			特別養護老人ホーム	ショートステイセンター	養護老人ホーム	経費老人ホーム	ケアハウス	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	グループホーム	介護付有料老人ホーム等	住宅型有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	複合型サービス	
0~14歳	12,562	3						1			1	1			
	15.9	17.0						20.0			13.0	18.0			
15~64歳	56,932	149	41					33		12	16	15	5	1	26
	20.8	20.7	21.1					19.7		26.6	17.9	18.5	17.2	20.0	22.5
65~74歳	24,000	520	176	9		1	1	125		41	72	38	7		50
	21.1	20.5	20.7	19.4		18.0	17.0	18.4		23.6	20.7	20.8	18.4		22.2
75歳以上	59,492	6,486	2,223	95	17	10	31	1,167	3	495	1,607	296	113	6	423
	21.7	20.9	20.6	22.7	22.5	25.1	20.9	19.0	16.7	21.8	22.0	21.6	22.9	15.5	21.2
全年齢	152,986	7,158	2,440	104	17	11	32	1,326	3	548	1,696	350	125	7	499
	20.8	20.9	20.7	22.5	22.5	24.5	20.8	19.0	16.7	22.0	21.9	21.4	22.4	16.1	21.4

消防局所有の救急搬送データ(平成26年度分)の要請場所分類が高齢者施設となった7,158件について、要請場所住所データを入手し、健康福祉局所有の市内高齢者施設一覧の住所と突合し、施設種別ごとに分けました。

また、同一住所に複数の種別がある場合は、より搬送件数の多い種別に仮に分類しています。

【参考】介護保険制度における居住系サービス等の比較について施設種別一覧(健康福祉局提供資料)の抜粋

名称	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護付有料老人ホーム	認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)
概要	常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する入所施設	要介護者に対して、看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練、医療、日常生活の世話をを行い、居宅への復帰を目指す施設	入居者の必要に応じて、食事・入浴・排せつ等の介護サービスが提供できる、高齢者向けの居住施設	認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中で、5~9人で共同生活を送りながら日常生活の介護を受けます
設置根拠	老人福祉法 介護保険法	介護保険法	老人福祉法 介護保険法	老人福祉法 介護保険法
所管課	高齢施設課	高齢施設課	高齢施設課	介護事業指導課
利用対象者	原則65歳以上の、身体上又は精神上著しい障害があるために常に介護を要し、かつ居宅での介護が困難な方(原則、要介護3以上)	原則65歳以上の、病状安定期にあり、入院治療を必要としないがリハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者(要介護1以上)	概ね60歳以上が対象 自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。(例外あり)	原則65歳以上の、小規模な共同生活を送ることが可能な要介護(要支援2を含む)認知症高齢者
設置運営者	地方公共団体、社会福祉法人	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等	社会福祉法人、NPO法人、株式会社、有限会社等	法人であれば可
設置要件	施設長 医師 生活相談員 栄養士 機能訓練指導員 介護支援専門員 介護・看護職員等 (入所者:介護・看護職員=3:1以上が必要)	医師 薬剤師 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 介護支援専門員 介護・看護職員等 (入所者:介護・看護職員=3:1以上、うち2/7以上は看護職員)	管理者 生活相談員 機能訓練指導員 介護支援専門員 介護・看護職員 (入居者:介護・看護職員=3:1以上、看護職員1人以上)	管理者 介護支援専門員 介護職員 (入居者:介護職員=日中3:1、夜間:夜勤1人)
本市の整備状況 27年4月1日現在	146か所 14,520人 (従来型76か所、ユニット型70か所)	82か所 9,571人 (従来型62か所、ユニット型・一部ユニット型20か所)	148か所 11,326床 (1か所12人の地域密着特定含む)	294か所 4,945人
第6期介護保険事業計画上の目標 (平成27年度末)	14,819床	9,565床	12,124床 (特定施設全体)	302か所 5,089人

(2)平成26年度救急搬送件数(初診時傷病程度別、要請場所別)

上段: 救急搬送件数(件)

下段: 割合(%)

【全年齢】

年齢区分	全要請場所	住宅		公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅	高層住宅	病院	診療所	福祉施設		その他			
						高齢者施設	高齢者施設以外				
軽症・その他	77,499	26,376	19,248	376	724	1,502	795	11,265	1,936	14,427	850
	50.7%	47.1%	52.7%	6.3%	18.1%	21.0%	31.8%	68.1%	59.4%	73.6%	63.8%
中等症	59,209	23,306	13,992	3,881	2,634	3,860	1,282	4,459	1,085	4,343	367
	38.7%	41.6%	38.3%	64.7%	66.0%	53.9%	51.2%	27.0%	33.3%	22.2%	27.5%
重症以上	16,278	6,373	3,318	1,743	634	1,796	425	811	239	823	116
	10.6%	11.4%	9.1%	29.1%	15.9%	25.1%	17.0%	4.9%	7.3%	4.2%	8.7%
全程度	152,986	56,055	36,558	6,000	3,992	7,158	2,502	16,535	3,260	19,593	1,333

初診時傷病程度	全要請場所	高齢者施設	01 特別養護老人ホーム	02 ショートステイセンター	03 養護老人ホーム	04 軽費老人ホーム	05 ケアハウス	06 介護老人保健施設	07 介護療養型医療施設	08 グループホーム	09 介護付有料老人ホーム等	10 住宅型有料老人ホーム	11 小規模多機能型居宅介護	12 複合型サービス	種別不明
軽症・その他	77,499	1,502	468	32	7	3	12	183	0	134	368	84	25	3	183
	50.7%	21.0%	19.2%	30.8%	41.2%	27.3%	37.5%	13.8%	0.0%	24.5%	21.7%	24.0%	20.0%	42.9%	36.7%
中等症	59,209	3,860	1,241	59	8	5	15	725	3	319	968	204	73	3	237
	38.7%	53.9%	50.9%	56.7%	47.1%	45.5%	46.9%	54.7%	100.0%	58.2%	57.1%	58.3%	58.4%	42.9%	47.5%
重症以上	16,278	1,796	731	13	2	3	5	418	0	95	360	62	27	1	79
	10.6%	25.1%	30.0%	12.5%	11.8%	27.3%	15.6%	31.5%	0.0%	17.3%	21.2%	17.7%	21.6%	14.3%	15.8%
全程度	152,986	7,158	2,440	104	17	11	32	1,326	3	548	1,696	350	125	7	499

【65歳以上】

年齢区分	全要請場所	住宅		公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅	高層住宅	病院	診療所	福祉施設		その他			
						高齢者施設	高齢者施設以外				
軽症・その他	32,430	14,039	7,815	182	346	1,460	605	3,168	218	4,351	246
	38.8%	38.4%	41.2%	5.0%	15.7%	20.8%	28.4%	58.5%	45.1%	66.4%	54.9%
中等症	39,061	17,490	8,811	2,347	1,459	3,770	1,141	1,832	207	1,861	143
	46.8%	47.8%	46.4%	64.1%	66.1%	53.8%	53.5%	33.8%	42.9%	28.4%	31.9%
重症以上	12,001	5,069	2,359	1,134	402	1,776	388	413	58	343	59
	14.4%	13.9%	12.4%	31.0%	18.2%	25.3%	18.2%	7.6%	12.0%	5.2%	13.2%
全程度	83,492	36,598	18,985	3,663	2,207	7,006	2,134	5,413	483	6,555	448

初診時傷病程度	全要請場所	高齢者施設	01 特別養護老人ホーム	02 ショートステイセンター	03 養護老人ホーム	04 軽費老人ホーム	05 ケアハウス	06 介護老人保健施設	07 介護療養型医療施設	08 グループホーム	09 介護付有料老人ホーム等	10 住宅型有料老人ホーム	11 小規模多機能型居宅介護	12 複合型サービス	種別不明
軽症・その他	32,430	1,460	454	32	7	3	12	178	0	133	361	81	24	2	173
	38.8%	20.8%	18.9%	30.8%	41.2%	27.3%	37.5%	13.8%	0.0%	24.8%	21.5%	24.3%	20.0%	33.3%	36.6%
中等症	39,061	3,770	1,218	59	8	5	15	702	3	310	959	194	70	3	224
	46.8%	53.8%	50.8%	56.7%	47.1%	45.5%	46.9%	54.3%	100.0%	57.8%	57.1%	58.1%	58.3%	50.0%	47.4%
重症以上	12,001	1,776	727	13	2	3	5	412	0	93	359	59	26	1	76
	14.4%	25.3%	30.3%	12.5%	11.8%	27.3%	15.6%	31.9%	0.0%	17.4%	21.4%	17.7%	21.7%	16.7%	16.1%
全程度	83,492	7,006	2,399	104	17	11	32	1,292	3	536	1,679	334	120	6	473

【75歳以上】

年齢区分	全要請場所	住宅		公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅	高層住宅	病院	診療所	福祉施設		その他			
						高齢者施設	高齢者施設以外				
軽症・その他	21,725	10,002	5,092	128	240	1,334	523	1,667	51	2,538	150
	36.5%	36.8%	40.1%	4.9%	15.7%	20.6%	27.5%	59.0%	49.5%	65.3%	57.9%
中等症	28,931	13,405	6,033	1,706	1,016	3,497	1,035	963	39	1,158	79
	48.6%	49.3%	47.5%	65.1%	66.7%	53.9%	54.4%	34.1%	37.9%	29.8%	30.5%
重症以上	8,836	3,778	1,574	787	268	1,655	344	197	13	190	30
	14.9%	13.9%	12.4%	30.0%	17.6%	25.5%	18.1%	7.0%	12.6%	4.9%	11.6%
全程度	59,492	27,185	12,699	2,621	1,524	6,486	1,902	2,827	103	3,886	259

初診時傷病程度	全要請場所	高齢者施設	01 特別養護老人ホーム	02 ショートステイセンター	03 養護老人ホーム	04 軽費老人ホーム	05 ケアハウス	06 介護老人保健施設	07 介護療養型医療施設	08 グループホーム	09 介護付有料老人ホーム等	10 住宅型有料老人ホーム	11 小規模多機能型居宅介護	12 複合型サービス	種別不明
軽症・その他	21,725	1,334	411	29	7	3	12	157		120	342	73	23	2	155
	36.5%	20.6%	18.5%	30.5%	41.2%	30.0%	38.7%	13.5%	0.0%	24.2%	21.3%	24.7%	20.4%	33.3%	36.6%
中等症	28,931	3,497	1,136	55	8	4	14	635	3	286	924	166	65	3	198
	48.6%	53.9%	51.1%	57.9%	47.1%	40.0%	45.2%	54.4%	100.0%	57.8%	57.5%	56.1%	57.5%	50.0%	46.8%
重症以上	8,836	1,655	676	11	2	3	5	375	0	89	341	57	25	1	70
	14.9%	25.5%	30.4%	11.6%	11.8%	30.0%	16.1%	32.1%	0.0%	18.0%	21.2%	19.3%	22.1%	16.7%	16.5%
全程度	59,492	6,486	2,223	95	17	10	31	1,167	3	495	1,607	296	113	6	423

6 家族同乗者の有無別の平均現場滞在時間
 (要請場所「住宅」のみ、年齢区分、家族同乗有無別)

年齢区分	全体		家族同乗者の有無			
			あり		なし	
	平均現場滞在時間(分)	件数	平均現場滞在時間(分)	件数	平均現場滞在時間(分)	件数
0～14歳	15.5	7,865	15.4	7,768	20.4	97
15～64歳	20.9	29,165	20.4	18,107	21.6	11,058
65～74歳	21.3	15,699	20.7	11,344	22.9	4,355
75歳以上	22.3	39,884	21.7	32,033	24.7	7,851
全年齢	21.1	92,613	20.5	69,252	22.9	23,361

(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

救急搬送データの解釈

1 本市救急車による搬送数予測

・今後の救急搬送数予測では、65歳以上の傷病者が急激に増加し、65歳未満の傷病者はわずかに減少していく。総数としては、2035年には現在の15万件程度から20万件ほどに増加する。

2 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合

・年齢が高くなればなるほど、初診時傷病程度の重症以上(重症・重篤・死亡)の割合が高くなっていく。

3 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間

・どの年代においても、初診時傷病程度が重ければ重いほど救急隊の現場滞在時間が短い。

・高齢者を他年代と比較すると、軽症・その他区分について、救急隊の現場滞在時間が長くなっており、中等症及び重症以上については、それほど差異がみられない。

➡ 高齢者の緊急度が低いと考えられる部分について、差が出ていることから、意思疎通がしづらかったり、病歴が確認できない、家族と連絡してから病院に行くなど、傷病者からの聞き取り等に時間がかかっているのではないか。

4 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合

・年齢が高くなればなるほど、心疾患や脳血管疾患などの循環器系疾患及び肺炎などの呼吸器系疾患の割合が顕著に高くなっている。

5 要請場所別の救急搬送データ

＜現場滞在時間＞

・病院及び診療所の医療機関からの要請時の現場滞在時間が短い。

・高齢者施設の中では、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど医師や看護師等の体制が取られている施設の方が現場滞在時間が短い傾向である。

＜初診時傷病程度＞

・病院及び診療所の医療機関や高齢者施設からの要請について、初診時傷病程度の軽症が少ない。

・高齢者施設の中では、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど医師や看護師等の体制が取られている施設の方が初診時傷病程度の軽症が少ない傾向である。

➡ 医療機関及び介護老人保健施設や特別養護老人ホームで、現場滞在時間が短い要因は、
・医療的なケアが確保されているため、医療機関との連携がしやすいこと
・中等症及び重症以上の方が多いため、緊急度が高い案件が多いことが考えられるのではないか。

➡ 医療機関及び介護老人保健施設や特別養護老人ホームで、初診時傷病程度の軽症が少なくなっている要因は、
・施設内で医療的なケアが確保されているため、当該施設で対応できることが多いこと
・元々、医療的なケアが必要な方が入院・入所しているため、中等症・重症以上が多いことが考えられるのではないか。

6 家族同乗者有無別の現場滞在時間

・住宅からの救急搬送の中で家族同乗の有無別に比較すると、全体的に家族同乗者がありの方が、無しと比べ、現場滞在時間が短くなっている。特に高齢者は、15～64歳と比べると、差が顕著に表れている。

➡ 家族同乗者がなしの高齢者の多くが、独居であると仮定すると、やはり、意思疎通がしづらかったり、病歴が確認できない、家族と連絡してから病院に行くなど、傷病者からの聞き取り等に時間がかかっているのではないか。

(3)各区における高齢者の情報共有ツール等の取組状況調査

行政区	名称	地区 (カバリー範囲)	実施主体	配布対象	配布方法	保管場所	PR方法	内容									
								家族の連絡先	かかりつけ医療機関等	既往症	服薬履歴	リビングウィール	その他	情報更新		備考	
														方法	確認時期		
鶴見	救急医療情報キット	区内全域	・民生委員児童委員協議会 ・保健活動推進委員会 ・老人クラブ連合会 ・区福祉保健課	・民生委員等が定期的に訪問見守りをしていいるひとり暮らし高齢者 ・主に75歳以上の一人暮らし高齢者 ・高齢者のみの世帯 ・日中独居高齢者	・民生委員が訪問時に配布	・冷蔵庫（原則）	・民生委員への周知 ・広報よこはま区版掲載	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・アレルギーの有無 ・その他（伝えたいこと等）	各自又は民生委員が協力	原則年1回	・独自で同様のキットを作成し配布している町内会もある。
	救急安心カード	小野第二自治会	・小野第二自治会	・小野第二自治会内の全住民	・组长から世帯ごとに必要な枚数を配布	・各自管理	・自治会の会議内で、会長から组长へ口頭説明。 ・チラシ（来月完成予定）	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・住所 ・氏名 ・生年月日 ・血液型	随時変更があった際に更新。更新が必要の際に、会長が保管している予備カードをもらう。	原則年1回	・予備のカードは100枚程度、町内会長が保管。
	緊急連絡カード	瀬田東部地区	・瀬田東部地区社会福祉協議会	・瀬田東部地区住民	・連合会に加入している全世帯に配布（加入していない世帯は申し出があれば配布）	・財布や定期入れ	・各自管理	・自治会が実施する活動のとりまとめ役員等での周知 ・民生委員等への周知 など	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・住所 ・氏名 ・生年月日 ・血液型	特になし	特になし
神奈川	あんしんカード	区内全域	・地区社会福祉協議会 ・民生委員等	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・その他地域が必要と認めた世帯	・手渡し ・ポスティングなど	・冷蔵庫、玄関など	・地区社協が実施する活動のとりまとめ役員等での周知 ・民生委員等への周知 など	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・担当ケアマネジャー ・治療中の病気 ・障害種別 ・処方されている薬 など	各自、特になし	特になし	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない
	携帯あんしんカード	区内全域	・地区社会福祉協議会 ・民生委員等	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・その他地域が必要と認めた世帯	・地区社会福祉協議会が対象世帯に配布	・財布内等	・地区社協が実施する活動のとりまとめ役員等での周知 ・民生委員等への周知 など	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・担当ケアマネジャー ・治療中の病気 ・障害種別 ・処方されている薬 など	各自、特になし	特になし	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない
	おまもりライト	菅田地区自治連合会区域	・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・菅田地域ケアプラザ（地域包括支援センター）	・菅田地区にお住まいの65歳以上の希望者	・菅田地域ケアプラザで登録申請した方に配布	・特に定め無し（冷蔵庫や玄関先に保管）	・チラシ ・回覧板 など	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・担当ケアマネジャー連絡先	誕生日に未読	1年に1回（誕生日）	・「おまもりライト」自体が情報共有ツールではなく、登録申請書が複写式になっているため、その控えが情報共有ツールとして活用できるようになっているもの ・菅田エリアで今年度から試行実施
西	あんしんカード	区内全域	・区 ・自治会町内会	・区民	・自治会町内会による手渡し	・冷蔵庫（貼り付け）	・区連合を通じたPR ・区webページでのPR	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・介護保険のケアマネジャー ・手帳所持の有無 ・通っている相談機関 など	各自、特になし	特になし	・運用していく中で、特に消防、警察などの関係機関への周知の必要性を感じており、そうした点での協力も得ると感じている。
	中なかいいネ！見守りキーホルダー	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・地域ケアプラザ ・中区社会福祉協議会	・区内在住の登録を希望する75歳以上の方	・地域ケアプラザで、ご本人にキーホルダーとマグネットをお渡しする。	・キーホルダー（外出時にバッグ等に付ける。） ・マグネット（冷蔵庫等に貼る。）	・チラシ・中なかいいネ！通信（自治会・町内会巡回等） ・広報よこはま中区版等	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・本人記入事項 ・介護保険認定 ・ケアマネジャー連絡先 ・受付時確認事項： ・認知症有無 ・中区徘徊高齢者探してネットワーク登録の有無	毎年誕生日に登録情報の更新をお願いしている。	毎年誕生日	・中区地域福祉保健計画の一環として、地域全体を進めていく見守り体制に向けての取組 ・高齢者ももしもの時に安心して過ごせるよう、地域ケアプラザに緊急連絡先などの情報を登録していただき、登録番号が記載された外出用の「キーホルダー」と自宅用の「マグネット」を無料で配布。緊急時には、地域ケアプラザが登録番号をもとに、救急隊や病院などに情報提供を行い、ご本人と緊急連絡先の方をつなぐ。 ※中区内の本拠地地域ケアプラザでは、指定管理者が、「チューリップホルダー」（キーホルダー）をお渡しする同様の取組を行っている。
	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・地域ケアプラザ ・中区社会福祉協議会	・区内在住で次のいずれかに該当する方。 ①65歳以上の単身、高齢夫婦世帯 ②障害者 ③その他（日中独居者など）	・各自自治会・町内会が個別配布 ・包括支援センター・区役所の窓口で配布	・冷蔵庫にプラスチック製の筒状容器に入れて保管	・チラシ配架 ・消防と協力し地域の防災訓練でPRなど	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・本人の氏名 ・生年月日 ・性別 ・血液型 ・住所 ・電話番号 ・ケアマネジャーの情報 ・障害者手帳の情報	各自、特になし	特になし	
港南	携帯あんしんカード、あんしんカード	区内全域	・区福祉保健課 ・区民生委員児童委員協議会	・希望する世帯、高齢者世帯 など	・ひとり暮らし高齢者見守り事業の対象者訪問の際のツールとして使用。 ・区福祉保健課、高齢、障害支援課窓口及び地域ケアプラザ窓口で配布	・財布等に入れ持ち歩く（携帯あんしんカード） ・自宅の電話近くに置く（あんしんカード）。	・区連合、区民見守り事業の民生委員児童委員のバネル版などに実物展示	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・障害の種類 ・担当ケアマネジャー連絡先 ・自治会、町内会名 ・伝えたいこと など	各自、特になし	特になし	
	あんしんカード	区内全域	・あんしん訪問事業地区推進委員会	・主に高齢者のみの世帯（70歳以上）	・あんしん訪問員の訪問等	・固定電話の脇	・あんしん訪問員の訪問等	あり	あり	なし	あり	なし	なし	・要介護度	あんしん訪問員の訪問	適宜	
	保土ヶ谷区内救命情報カプセル	区内各地	・各地区社会福祉協議会 ・各地区自治会・町内会	・地区内全世帯 ・自治会、町内会加入者	・自治会町内会長より配布 ・民生委員、地区社会福祉協議会より配布	カプセル本体：冷蔵庫 カプセルがあることを示すシール：冷蔵庫・玄関	・配布時にチラシを回覧、掲示	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・支援事業者 ・民生委員名	民生委員が訪問時に確認など	適宜	・10地区で行われており、情報更新や中身の詳細については、それぞれ違いがある。
旭	旭区あんしんカード	区内全域	・区福祉保健課	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・高齢者世帯 ・民生委員が必要と判断した人	・民生委員を通じて配布	・冷蔵庫の扉に掛ける ・電話機の横に置く など目立つ場所	・消防署に周知	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・近隣の連絡先 ・ケアマネジャー ・担当の民生委員	適宜	適宜	
	ひかりが丘あんしんカード、あんしんポイント	市営ひかりが丘住宅	・区高齢、障害支援課（社会福祉法人へ委託）	・市営ひかりが丘住宅 全入居世帯	・全世帯訪問調査を実施した際に配布し控えを回収。 ・現在は転入世帯へ配布	・カードは冷蔵庫等へ貼付。専用マグネットも配付している。 ・ポイント等は外出時に持参する玄関の鍵等へ付けるように説明。	・自治会等の会議 ・回覧と掲示 ・イベント等における周知 ・消防署に周知	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャー ・被保険者番号	定期的な更新方法は未確定		
	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区福祉保健課管理担当）	・単身高齢者に限らず、磯子区民で希望される方対象（自治会町内会単位でも配布）	・福祉保健課窓口、総務課窓口にて配布 ・地区活動や見守り訪問時に配布等	・特に定め無し（冷蔵庫等に保管すること等を、動機している）	・毎年1回広報よこはま磯子版に掲載 ・0M等が訪問時に必要な方に配布 ・地区活動等でPR ・災害医療啓発チラシや磯子区地域福祉保健計画の冊子に掲載 など随時対応	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・血液型 ・介護度 ・ケアマネジャー ・センター担当者名 ・アレルギーの有無 ・特記事項	各自、特になし	確認なし	

行政区	名称	地区 (カバー範囲)	実施主体	配布対象	配布方法	保管場所	PR方法	内容							情報更新		備考	
								家族の連絡先	かかりつけ医療機関等	既往症	服薬履歴	リビングウィル	その他	方法	確認時期			
港北	現状区内全域を対象とした取り組みがないが、区下共通の情報共有ツールの活用を含めた「地域での高齢者の見守り」について、次回レベル地域ケア会議で検討を予定している。	日吉本町 あんしんカード	日吉本町 ・日吉本町地区地域ケア連絡会	・高齢者独居 ・高齢者二人世帯 ・高齢者日中独居等	・訪問して配布 ・年1回更新	・電話機のそばに置く	・訪問によって周知	あり	あり	なし	あり	なし	なし	なし	・本人の氏名・生年月日・性別・血液型・住所・電話番号・避難場所・ケアマネジャーの情報・近隣の相談先・担当民生委員・地域ケアプラザ・119番・110番・救急医療機関	訪問	年1回 10月	
	あんしんカード	大曽根地区 連合会	・地域福祉保健計画推進委員会	・全世帯	・回覧にて全戸配布	①チャック付ビニール袋に入れて冷蔵庫に貼付(B5サイズ二つ折り) ②携帯(カードサイズ)	・地域広報紙 ・町内会行事時にパネル、ブースで周知 ・福祉活動でPR	①②ともあり	なし(自由記載欄に記載可)	なし	なし	なし	①住所、町会名、世帯員情報(氏名・性別・生年月日・血液型・住・メールアドレス) ②本人氏名、生年、住所、電話、かかりつけ医院、緊急連絡先	各自	特になし			
	生活安全安心メモ	菊名連合 会	・菊名地区地域ケアあいち連絡会	・敬老会、老人会、各町内会が必要と判断する方	・敬老会、老人会開催時 ・訪問	・自宅の入り口ま	・訪問等によって周知 ・各自治会町内会回覧	あり	なし	なし	なし	なし	以下の各連絡先 ・急病時の医療機関 ・避難場所、防災拠点 ・警察、消防署、区役所 ・老人会 ・町内会 ・民生児童委員 ・サークル ・食サービス ・介護タクシー ・地域ケアプラザ ・ミニデーターサービス ・区社協 ・家事支援サービス	現在見直し中	現在見直し中			
	富士塚安心カード	藤原地区 富士塚自治会	・富士塚自治会 ・民生委員	・高齢者独居、高齢者世帯	・平成22年に希望調査。その後は民生委員等からの声かけ。	・冷蔵庫内	・訪問等	あり	あり	なし	あり	なし	・本人の状態(簡潔に)(氏名、生年月日、住所、自宅内、携帯、世帯状況、避難場所、身体状況、必要な支援・医療ケア、アレルギー) ・担当民生委員・担当CM	各自、年1回の訪問時に支援者も確認	防災訓練時	災害時要援護者支援用として実施		
	家庭用緊急連絡先カード	城郷連合 会	・城郷地区地域ケアあいち連絡会(全9町内会)	・70歳以上の方	・民生委員、町内会、見守り隊により訪問し配布	・各自管理	・各自治会町内会回覧 ・民生委員、町内会、見守り隊により周知	あり	あり	なし	なし	なし	・救急車の呼び方 ・救急車、警察の連絡先 ・覚書(福祉機関、救急医療機関)	各自、特になし	特になし			
	青葉区災害時避難支援システム 支えあいカード	区内全域	・区総務課 ・区福祉保健課 ・区高齢・障害支援課 ・自治会、町内会 ・民生委員 ・地域防災拠点	・災害発生時に一人では避難が困難な高齢者や障害者(要援護者)	・希望者からの申込により、民生委員が訪問し「支えあいカード」を作成	・「本人控えカード」を冷蔵庫に「あんしん情報ポトル」で保管	・自治会、町内会回覧 ・ホームページに掲示 ・要援護者あてダイレクトメール	あり(任意記載)	あり(任意記載)	あり(任意記載)	あり(任意記載)	なし		各自、特になし	特になし			
	あんしんカード	川和地区 連合町内会	・川和地区連合町内会	・高齢者世帯	・民生委員が訪問時に「あんしんカード」を配布。	・電話のそばや目の見えるところに掲示。	・民生委員による周知	あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・近隣の相談先 ・相談窓口 ・火事時の対応 ・漏電など電機のご相談 ・不審なことのご相談 ・地区の訪問員(民生委員、保活、友愛)の電話番号	不明	不明			
	安心くん	池辺地区 自治会	・池辺連合自治会	・ひとり暮らし高齢者、身体の不自由な方等	・ほほ・友愛・民生の3者で訪問配布	・各自管理		なし	なし	なし	なし	なし	・地区の訪問員(民生委員、保活、友愛)の電話番号(それ以外は自己管理)	年に1回訪問時確認	年1回			
	あんしんカード	かちだ地区	・かちだおもいやりネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・冷蔵庫		あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先 ・ケアプラザ連絡先 ・火事、救急時の対応 ・地区の役員(民生委員、自治会長)の電話番号	特になし	特になし			
	緊急連絡先カード	かちだ地区	・かちだおもいやりネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・各自治会長		あり	なし	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先	特になし	特になし	緊急連絡先が変更になった時は随時更新		
緊急時あんしん情報キット	荏田南地区 自治会	・荏田南連合自治会	・地区内在住の誰でも	・希望者からの申し込みに応じて連合役員が訪問し配付	・冷蔵庫	・広報紙	あり	あり	あり	あり	なし	・指定居宅介護支援事業者	特になし	原則年1回				
戸塚	私のあんしんカード(緊急連絡先カード)	区内全域	・区福祉保健課運営企画係(民生委員、児童委員への配布窓口)	・高齢者世帯	・必要に応じて、民生委員、児童委員を通じて配布	・各自管理	・区職員、民生委員、児童委員等による周知	あり	あり	あり	あり	なし	・近隣の相談先(民生委員・児童委員、自治会・町内会関係等)	各自、特になし	特になし	・ご本人の状況、希望しているサービス、主な介護者、緊急連絡先等について、状況に応じ、必要と思われる場合に利用		
	東区緊急時医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課	・区内在住の高齢者(65歳以上) ・障害者(身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ人)等のいる世帯	・区福祉保健課窓口及び区内地域ケアプラザ	・冷蔵庫	・区役所内への掲示や民生委員の見守り訪問時にチラシを配布 など	あり	あり	あり	あり	なし		各自、特になし	特になし			
栄	シニアライフノート	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・窓口、講習会等にて説明後配布		あり	あり	あり	あり	あり	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意				
	セーフコミュニティ携帯安心カード	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・課ラック配架、講習会等にて配布		あり	あり	あり	あり	なし	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意				
泉	わたしの	区内全域	・区高齢障害支援課高齢者支援担当	・区内在住の高齢者(65歳以上)	・高齢障害支援課窓口にて配布	特になし	・広報よこま区版掲載 ・区webページでのPR	あり	あり	なし	なし	あり	・これからやりたいこと ・将来の心配 ・天面に旅立つ前に ・家族関係図	各自、特になし	特になし			
	あんしんカード(A4版)	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢・障害支援課 ・民生委員児童委員協議会	・関わりの中で支援が必要と思われる方(高齢者に限定せず)	・民生委員、ケアマネジャー等に配付し、適宜個別に対象者に渡してもらっている。	・紐を通す穴あり、目につくところに保管		あり	あり	あり	なし	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・近隣の連絡先 ・ケアプラザ連絡先 ・手帳の有無 ・医療情報			・緊急時の対策としての取組		
瀬谷	あんしんカード(携帯版)	区内全域	・区民生委員児童委員協議会	・関わりの中で支援が必要と思われる方(高齢者に限定せず)	・民生委員が適宜個別に対象者に渡している。	・携帯		あり	あり	あり	あり	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・ケアプラザ連絡先			・緊急時の対策としての取組		
	安心キット・救急情報カード	細谷戸地区	・細谷戸地区	・自治会町内会会員(高齢者に限定せず)		・冷蔵庫	・瀬谷警察、瀬谷消防署・出張所に見守り活動について協力依頼	あり		あり				保険証コピー				
	見守り・支えあいカード・緊急カード	三ツ境地区	・三ツ境地区住みよいまちづくり推進委員会 ・三ツ境地区連合自治会、地区社会福祉協議会・各種団体	・自治会会員(高齢者に限定せず)		・冷蔵庫		あり	あり	あり	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)			・発災時、緊急時の対策としての取組		
防災支えあいカード	兼者ハイイツ自治会	・兼者ハイイツ自治会	・自治会会員(高齢者に限定せず)				あり	あり	なし	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)			・発災時、緊急時の対策としての取組			

(4) 高齢者救急に関するアンケート調査

<目次>

1 高齢者救急に係るアンケート調査の概要について	・・・	1
2 結果	・・・	3
(1)救急医療機関	・・・	3
(2)高齢者施設	・・・	11
(3)救急隊	・・・	21
3 調査依頼文及び調査票	・・・	27
(1)救急医療機関	・・・	27
(2)高齢者施設	・・・	29
(3)救急隊	・・・	35

高齢者救急に係るアンケート調査概要について

<概要>

高齢者の救急医療の状況及び課題について、市内の救急医療機関、高齢者施設、救急隊にそれぞれの立場における状況を調査し、高齢者救急の状況把握及び課題考察の資料とします。

<アンケート対象>

(1)救急医療機関

本市救急医療体制参加医療機関

- ①救命救急センター
- ②二次救急拠点病院
- ③二次輪番病院
- ④疾患別(脳血管疾患、心疾患、外傷)救急医療体制)

調査対象 : 55 病院

(2)高齢者施設

- ①特別養護老人ホーム
- ②介護老人保健施設
- ③介護付有料老人ホーム等(特定施設入居者生活介護)
- ④住宅型有料老人ホーム
- ⑤認知症高齢者グループホーム
- ⑥小規模多機能型居宅介護施設
- ⑦看護小規模多機能型居宅介護施設

調査対象 : 876 施設

(3)救急隊

市内全 67 隊(1課、2課)

調査対象 : 134

<依頼日>

平成 28 年 8 月 18 日

<回答期限>

平成 28 年 9 月 2 日

高齢者の救急医療に関するアンケート調査(救急医療機関) 結果

1 施設の機能について

(1) 救急医療体制種別

種別	合計	救命救急センター	
		あり	なし
二次救急拠点病院 A	11	7	4
二次救急拠点病院 B	12	0	12
病院群輪番制病院	22	1 †	21 ‡
疾患別救急医療体制のみ参加	9	0	9
上記に該当なし	1	1	0
合計	55	9	46

†小児科のみ ‡小児科のみを含む

(2) 地域包括ケア病棟

(3) 療養病床

	療養病床あり 14/55 (25.5%)	療養病床なし 41/55 (74.5%)
地域包括ケア病棟あり 17/55 (30.9%)	4/55 (7.3%)	13/55 (23.6%)
地域包括ケア病棟なし 38/55 (69.1%)	10/55 (18.2%)	28/55 (50.9%)

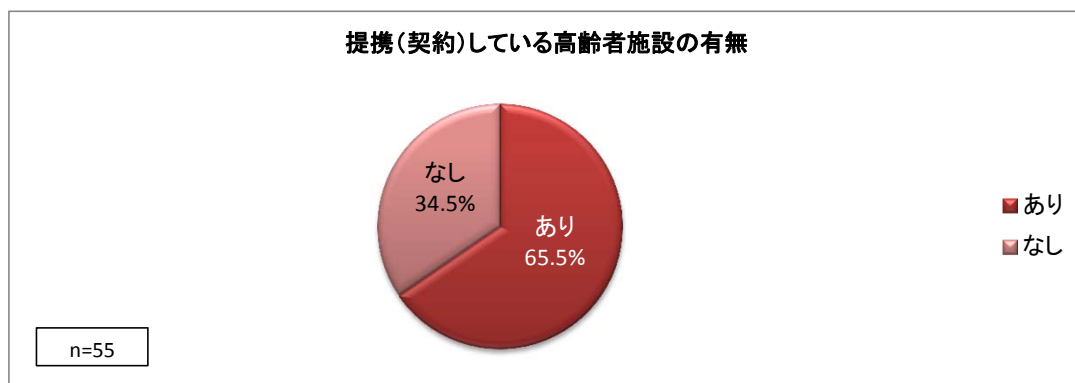
(4) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

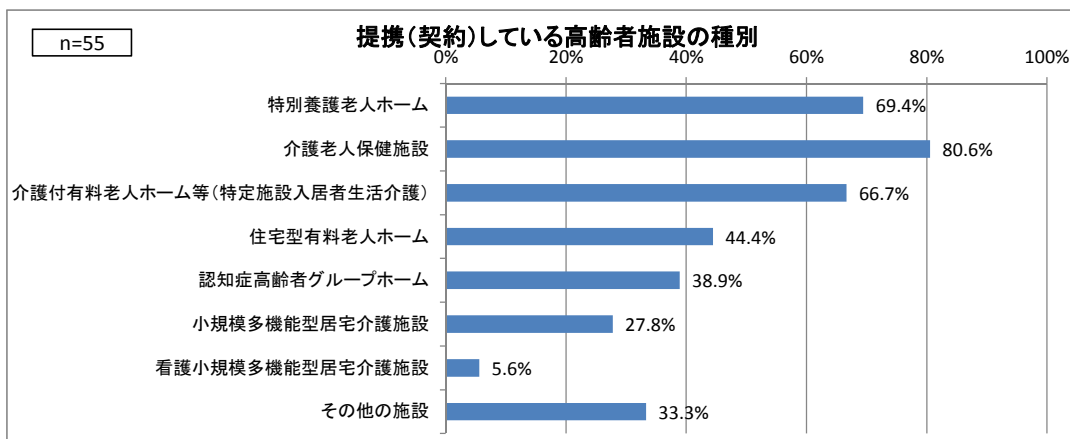
(5) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

	在宅療養支援病院の 施設基準の届出あり 10/55 (18.2%)	在宅療養支援病院の 施設基準の届出なし 45/55 (81.8%)
在宅療養後方支援病院の 施設基準の届出あり 5/55 (9.1%)	0/55 (0%)	5/55 (9.1%)
在宅療養後方支援病院の 施設基準の届出なし 50/55 (90.9%)	10/55 (18.2%)	40/55 (72.7%)

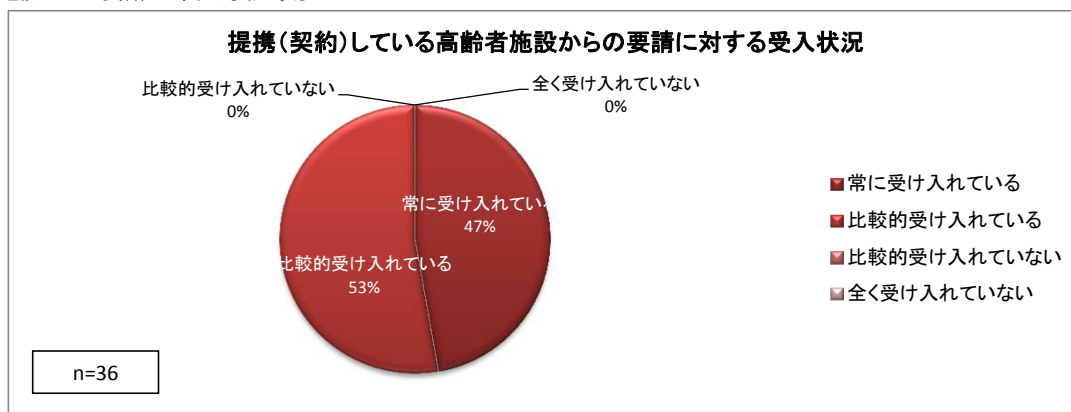
2 高齢者施設との連携について

(1) 急変時の患者受入に関して、提携(契約)している高齢者施設【複数選択可】

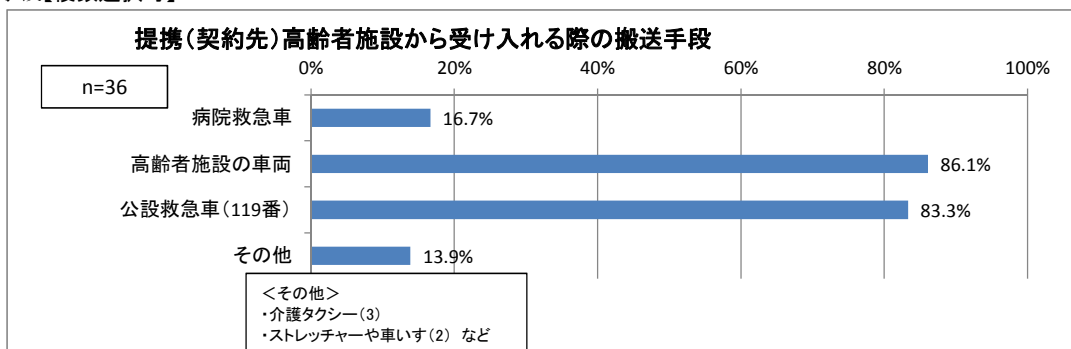




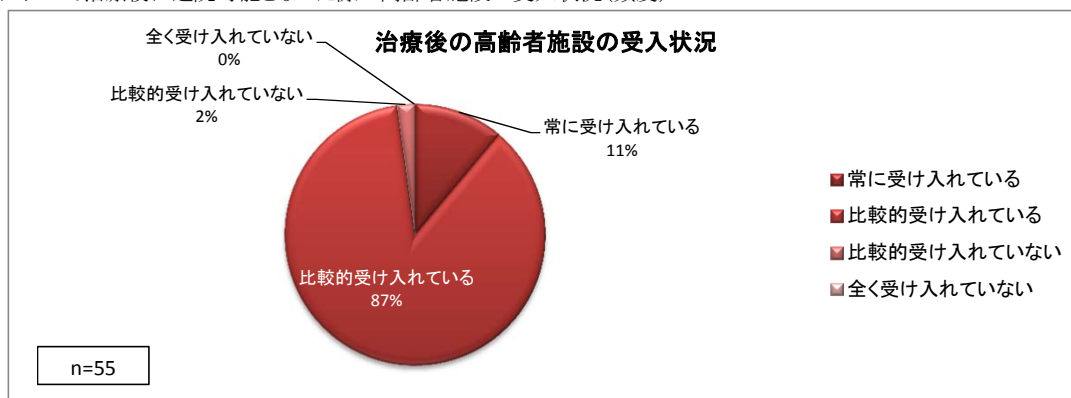
(2) 連携施設からの要請に対する受入状況



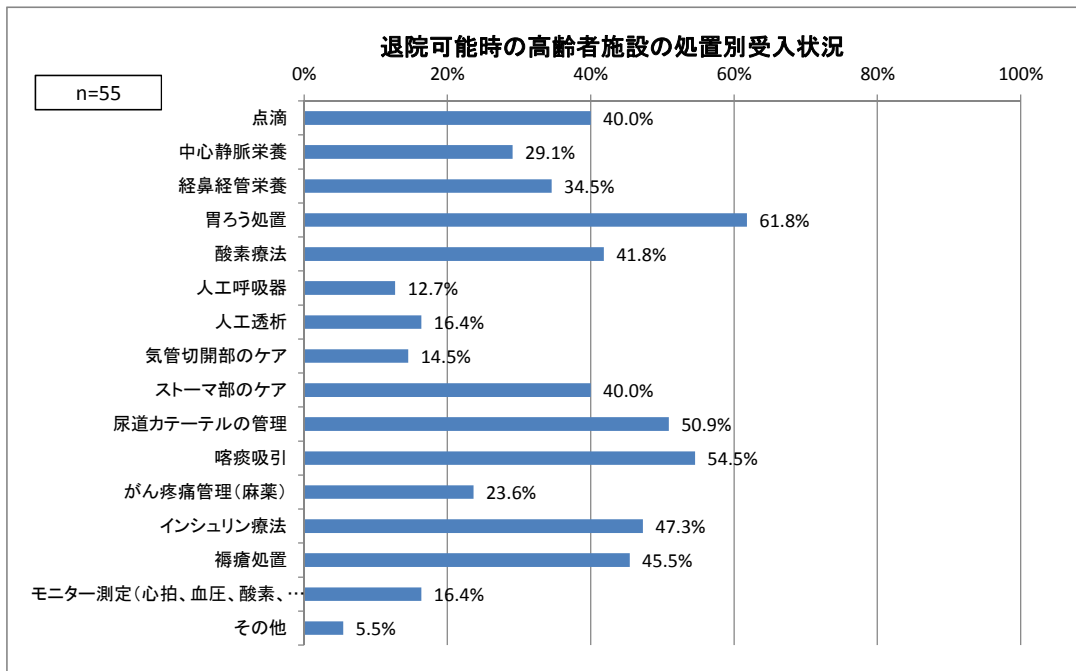
(3) 搬送手段【複数選択可】



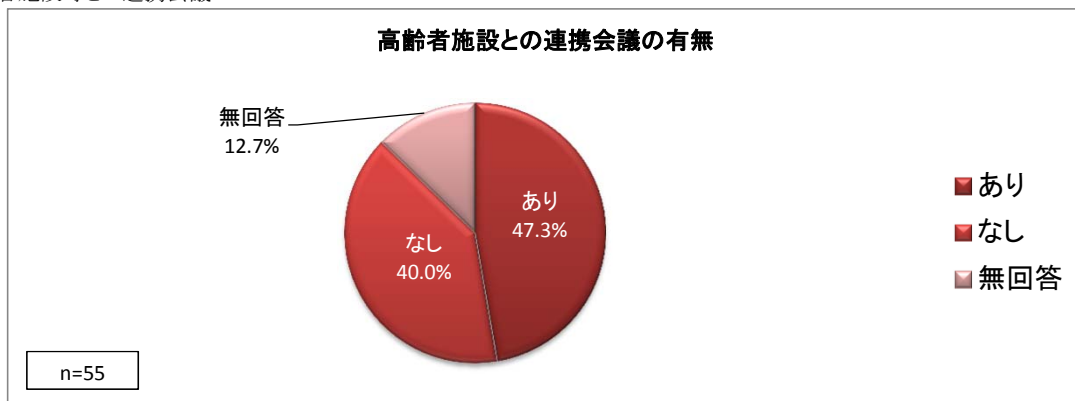
(4) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の受入状況(頻度)



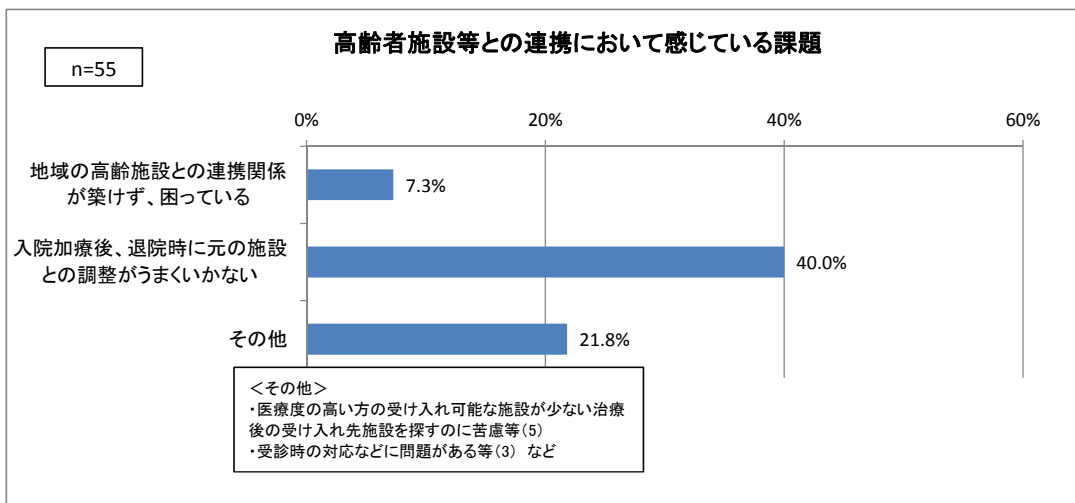
(5) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の処置別受入状況 (各処置が必要な患者を受け入れる施設があればチェックをつける)【複数選択可】



(6) 高齢者施設等との連携会議



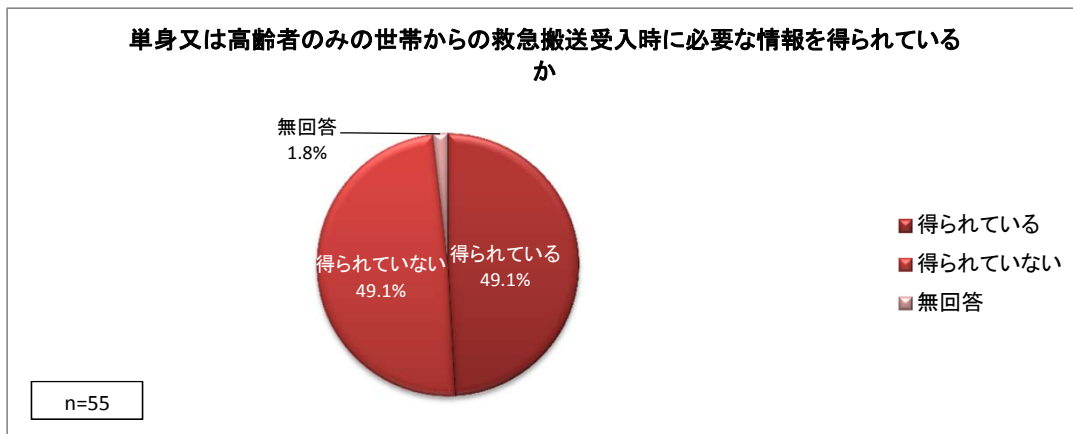
(7) 高齢者施設等との連携において感じている課題について【複数選択可】



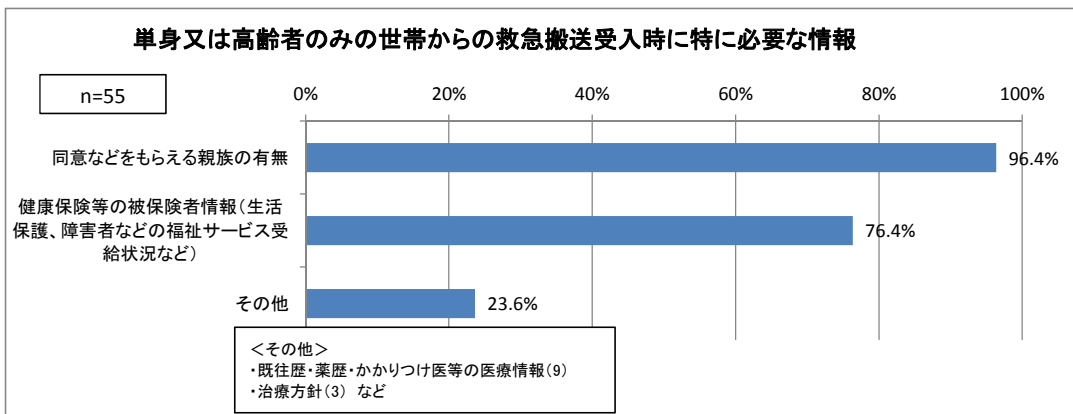
	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1または2を選択) 25/55(45.5%)	高齢者施設等との連携に課題を感じていない (選択肢1、2を非選択) 30/55(54.4%)
高齢者施設等との 連携会議あり 26/55(47.3%)	9/26(34.6%)	15/26(57.7%)
高齢者施設等との 連携会議なし 22/55(40.0%)	14/22(63.6%)	8/22(36.4%)

3 患者情報の収集について

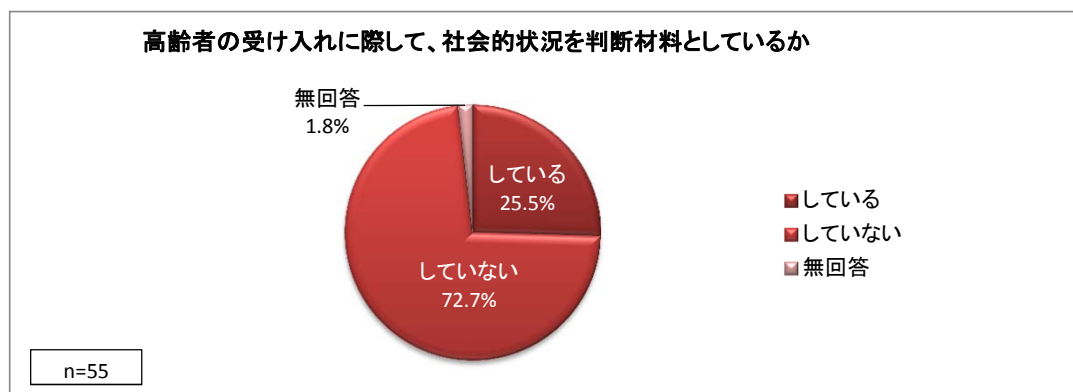
(1) 単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていますか。



(2) 単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に特に必要な情報は何か。【複数選択可】

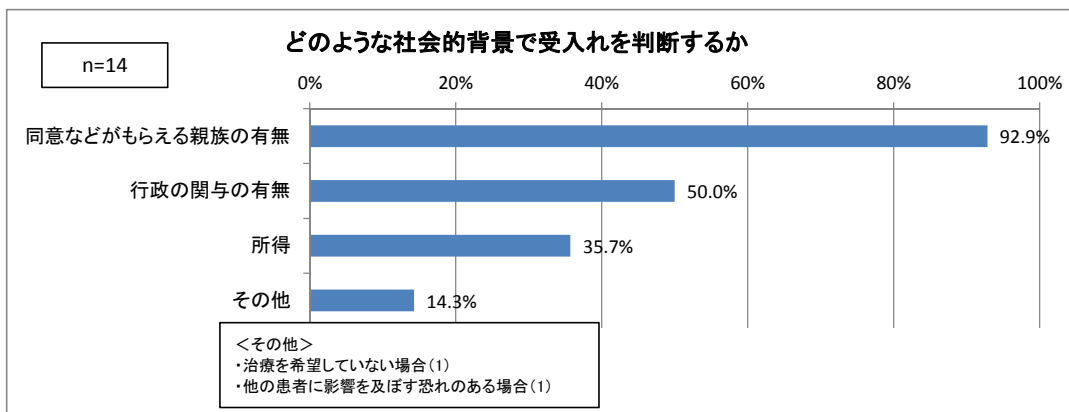


(3) 受け入れに際して、社会的状況を判断材料としますか。



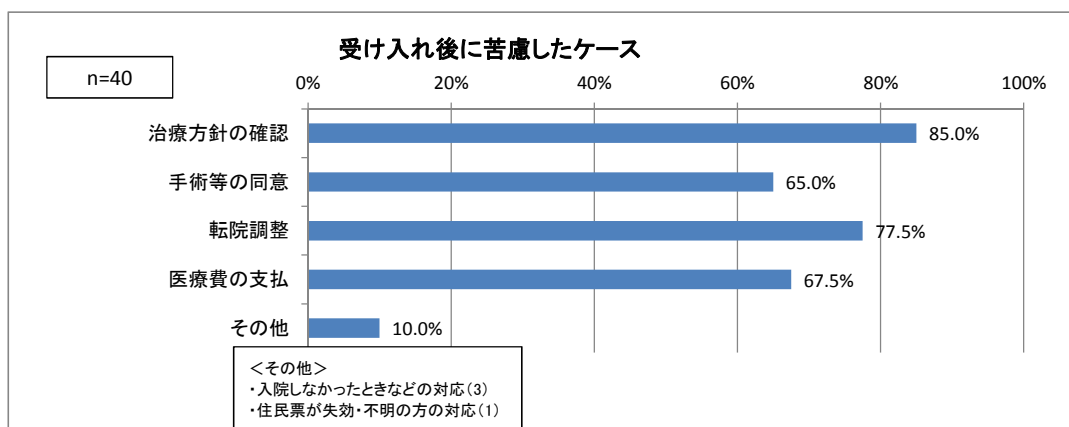
○3(3)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(4) どのような点で判断しますか。【複数選択可】(回答後、設問3(6)へ)

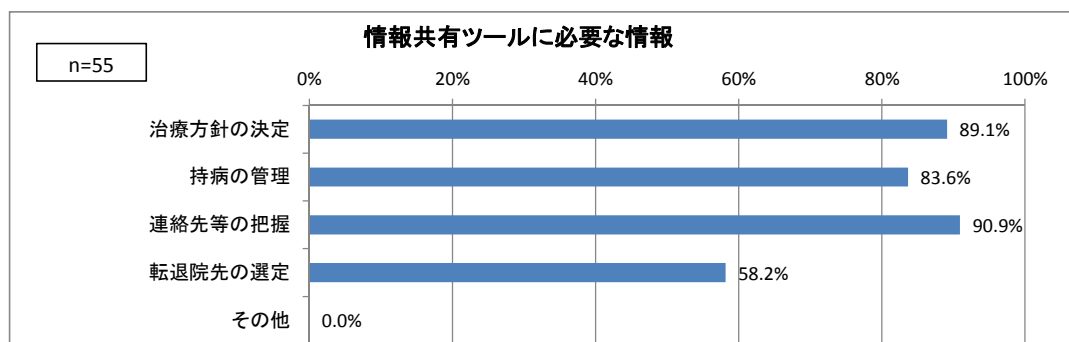
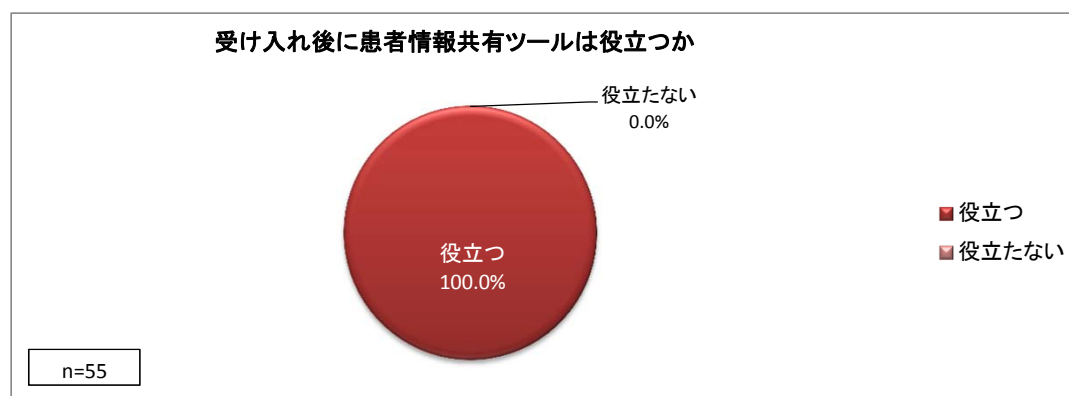


○(3)で2と回答された場合のみ、お答えください。

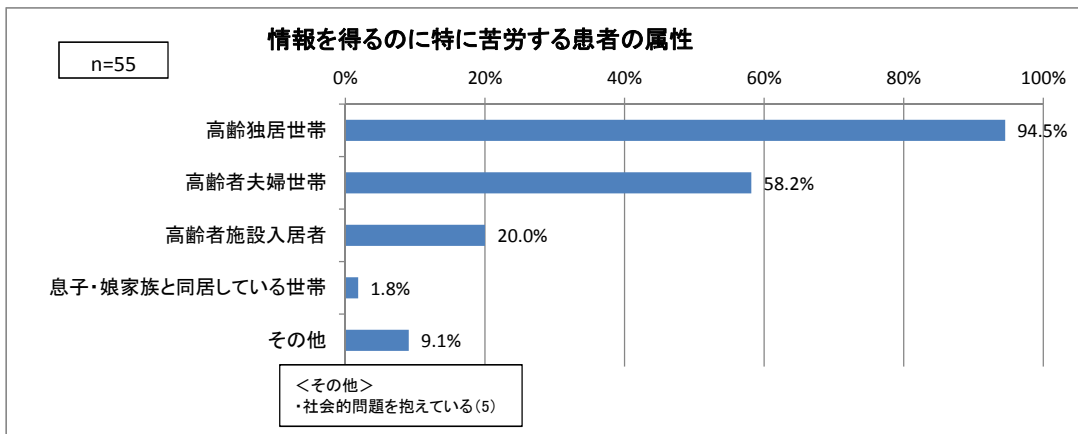
(5) 受け入れ後に苦慮したケースの中で、どのようなことがありますか。【複数選択可】



(6) 受け入れ後に患者情報共有ツールがあった場合、役立ちますか。必要な情報は何か。【必要な情報は、複数選択可】

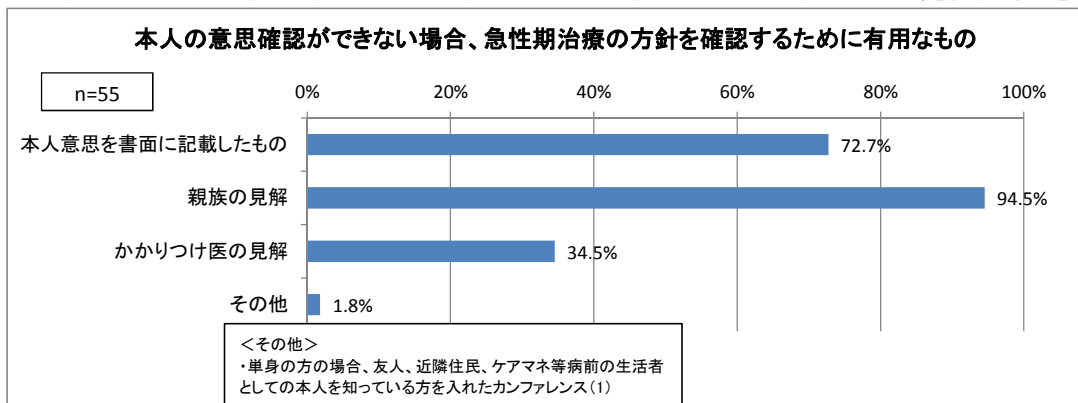


(7) 病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性【複数選択可】

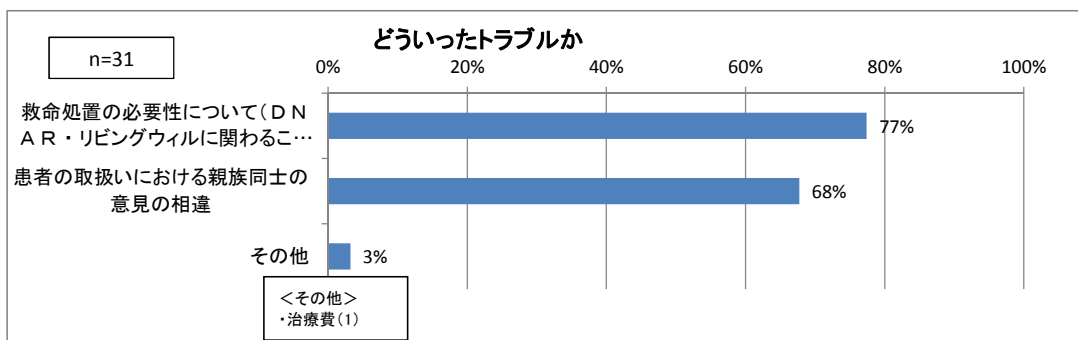
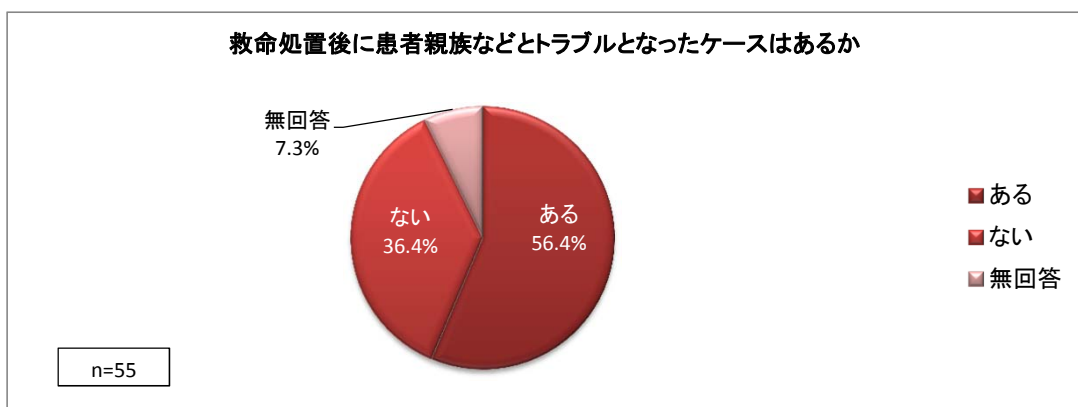


4 高齢者の救急受入後について

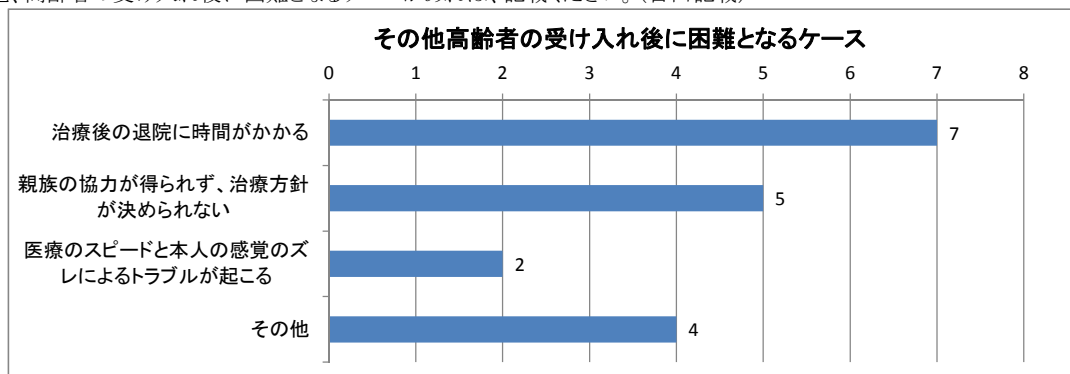
(1) 本人の意思確認ができない場合、急性期治療の方針を確認するためには、どのようなものが有用であるか。【複数選択可】



(2) 救命処置後に患者親族などとトラブルとなったケースがありますか、ある場合はどういったトラブルですか。【トラブル内容は、複数選択可】

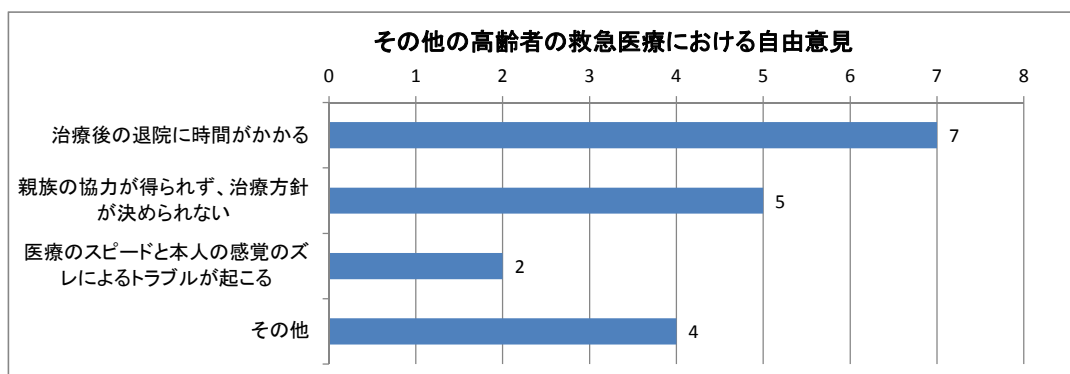


(3) その他、高齢者の受け入れ後に困難となるケースがあれば、記載ください。(自由記載)



5 その他の高齢者の救急医療について

その他の高齢者の救急医療について、御意見等あれば記載ください。(自由記載)記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能。



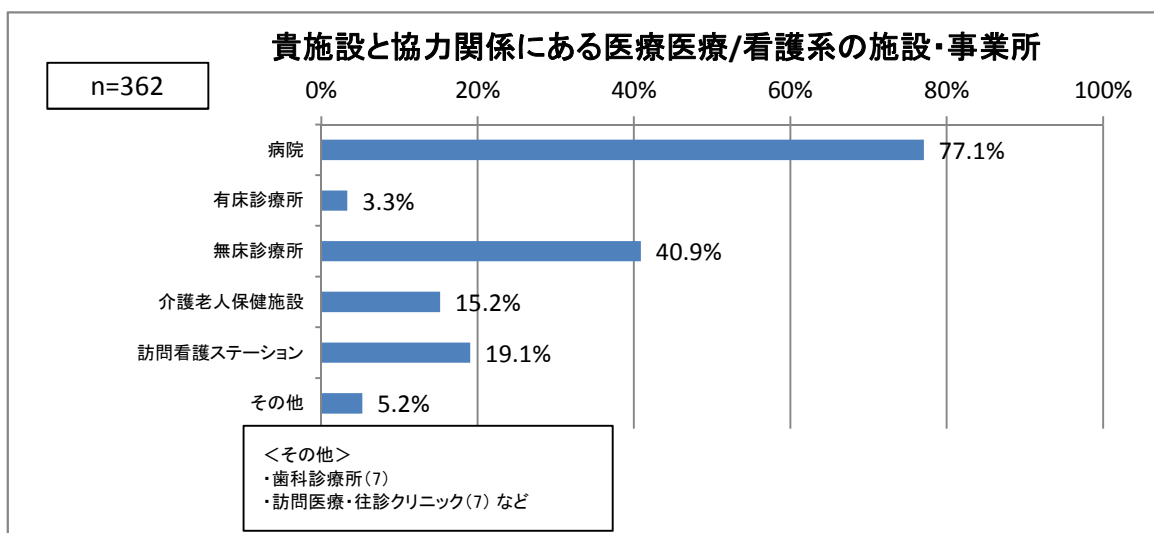
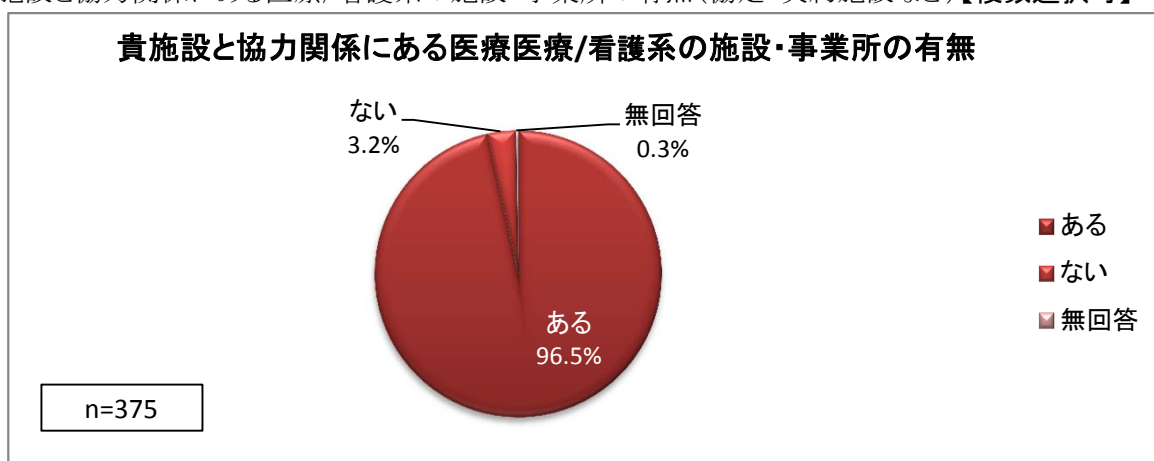
高齢者の救急医療に関するアンケート調査（高齢者施設）結果

1 施設の体制について

(1) 高齢者施設種別

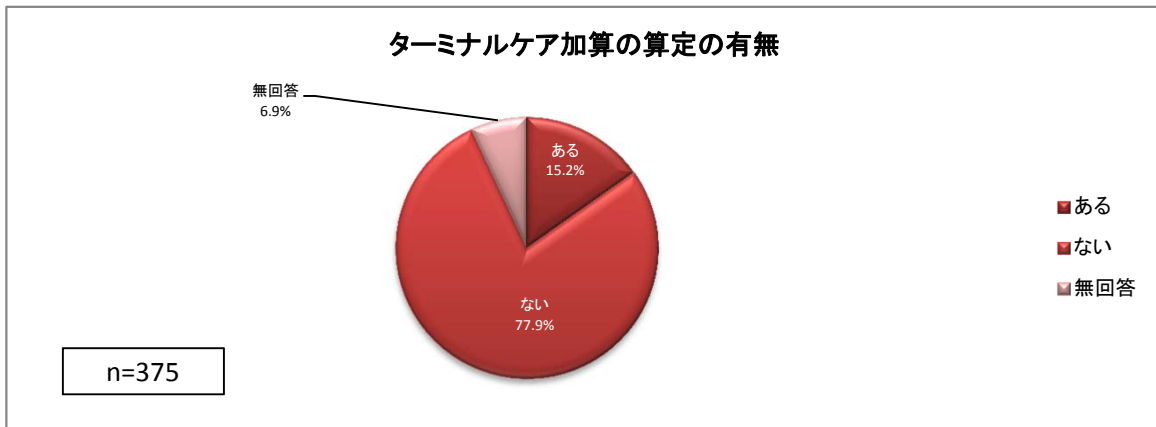
	回答数	施設数	回答率
1 特別養護老人ホーム	94	146	64.4%
2 介護老人保健施設	35	82	42.7%
3 介護付有料老人ホーム等 (特定施設入居者生活介護)	78	150	52.0%
4 住宅型有料老人ホーム	36	73	49.3%
5 認知症高齢者グループホーム	94	294	32.0%
6 小規模多機能型居宅介護施設	32	122	26.2%
7 看護小規模多機能型居宅介護	6	9	66.7%
合計	375	876	42.8%

(5) 貴施設と協力関係にある医療/看護系の施設・事業所の有無(協定・契約施設など)【複数選択可】

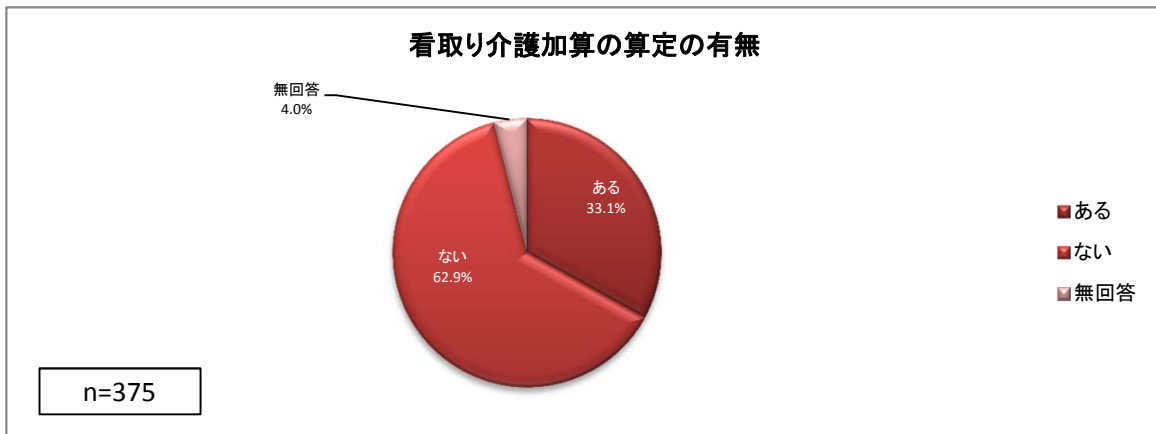


(6) 加算の状況 (平成28年1月～6月)

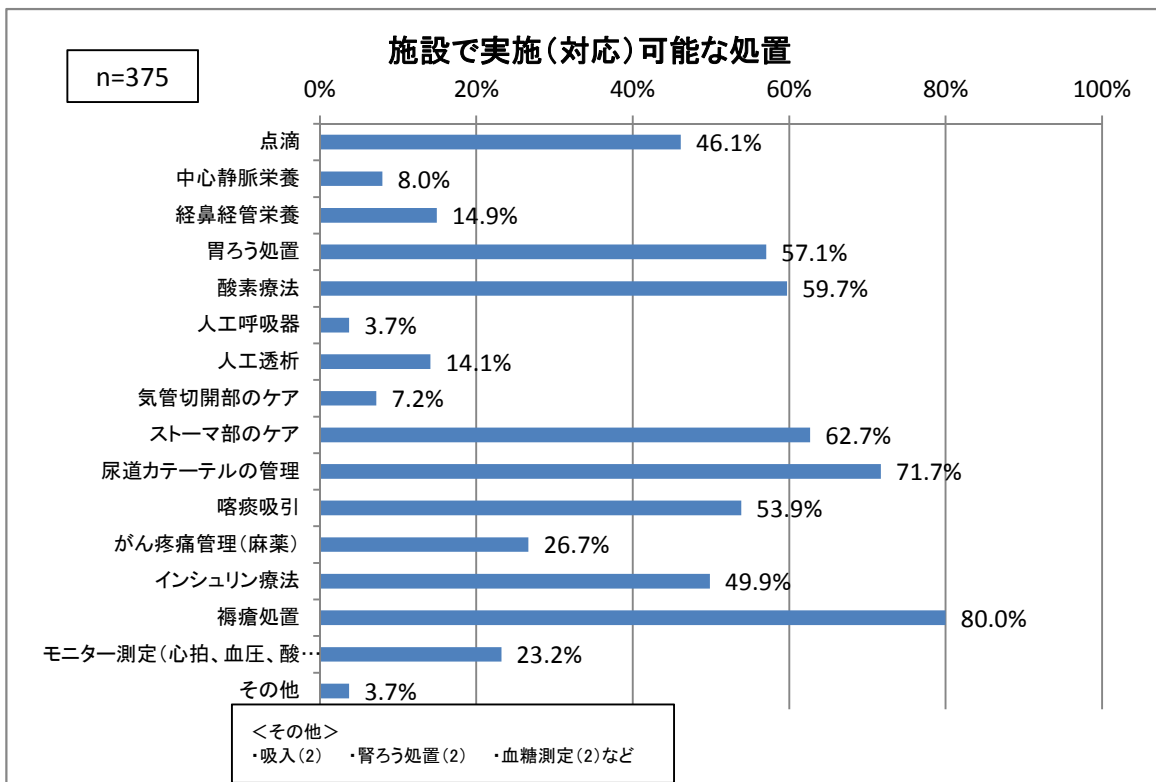
・ターミナルケア加算の算定の有無



・看取り介護加算の算定の有無

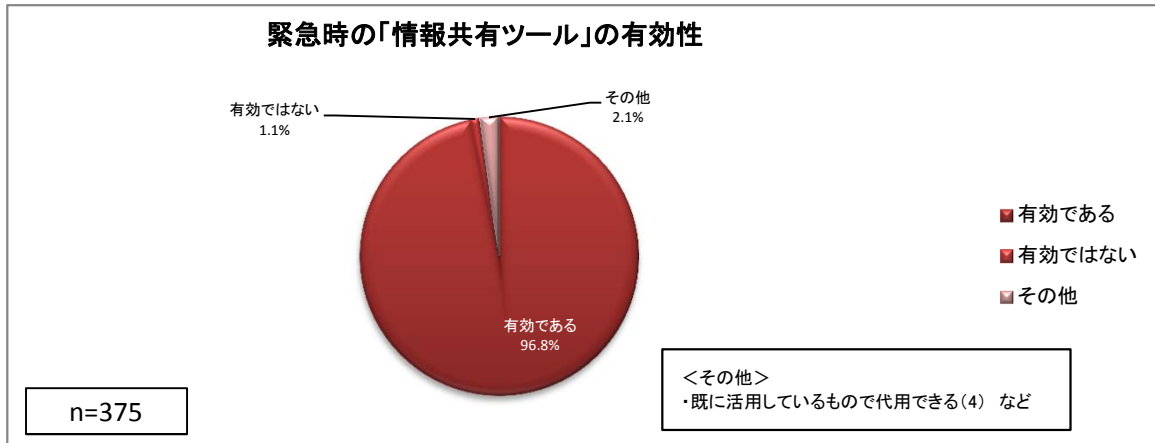


(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

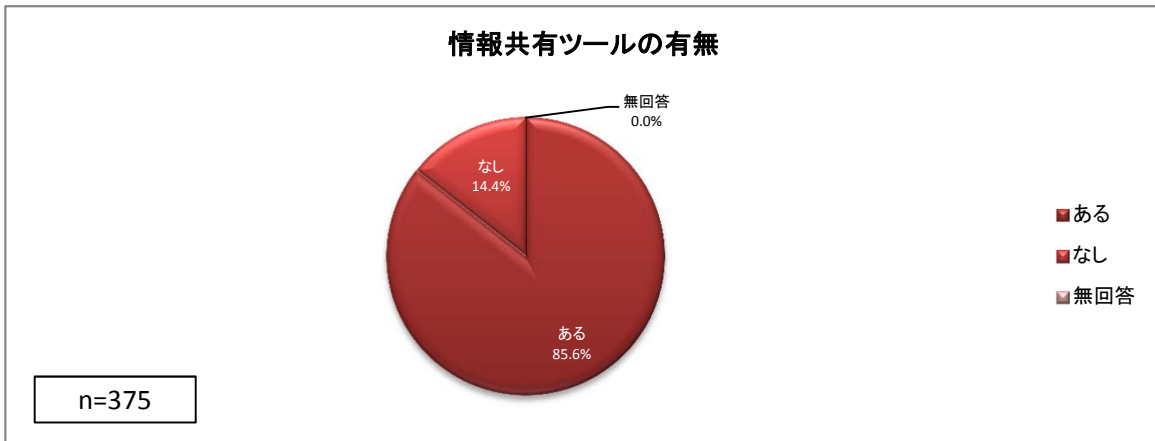


2 患者情報の把握について

(1) 緊急時に入所者等の情報を把握する目的の情報共有ツール(以下、「情報共有ツール」という。)の有効性についてどう考えますか。

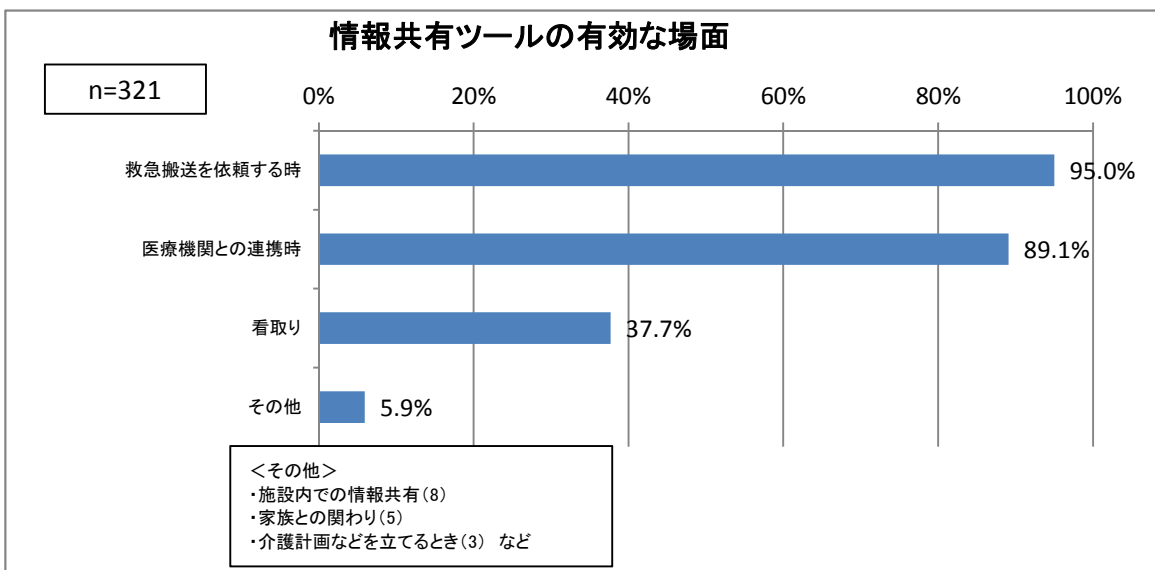


(2) 情報共有ツールの有無

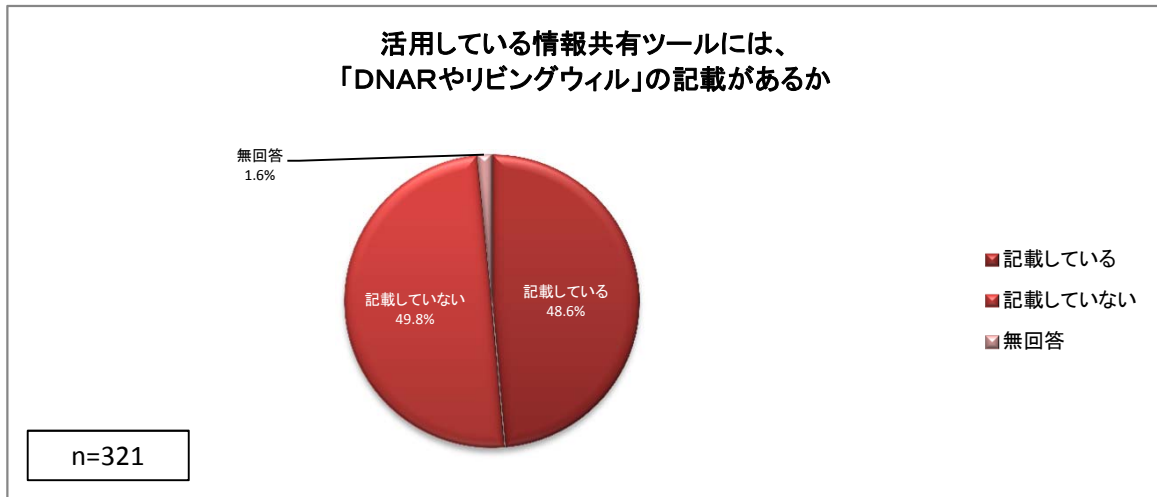


○以下、2(2)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(3) 情報共有ツールは、どのような場面で有効と考えますか。【複数選択可】

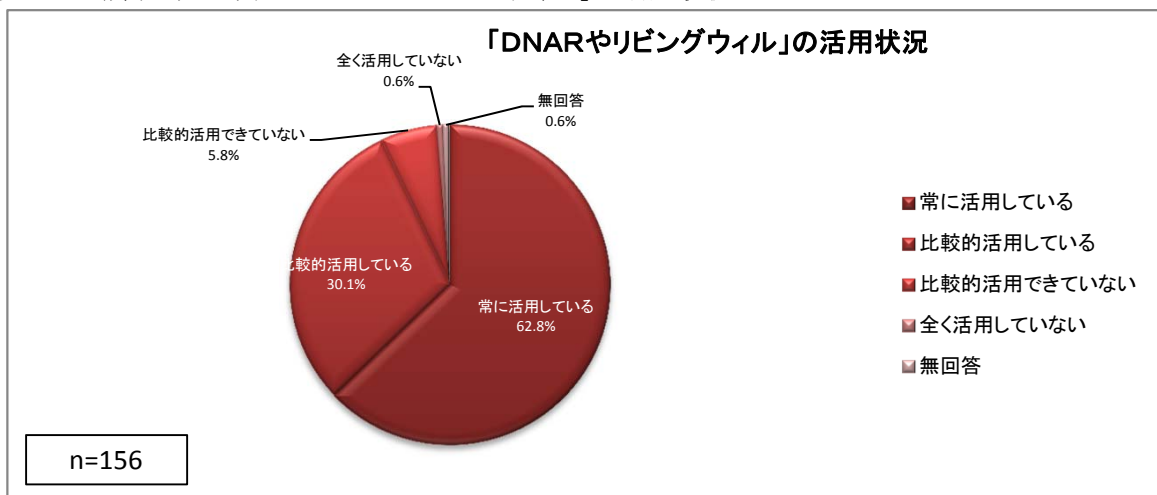


(4) 貴施設で活用されているツールには、「DNARやリビングウィル」を記載していますか。



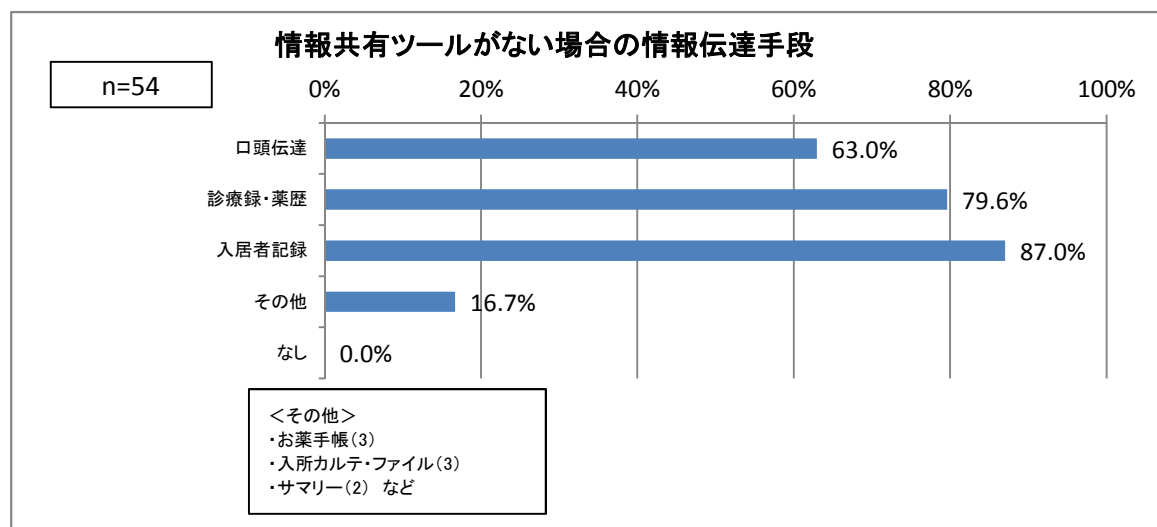
○2(4)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(5) 急変した入所者等に対する「DNARやリビングウィル」の活用状況



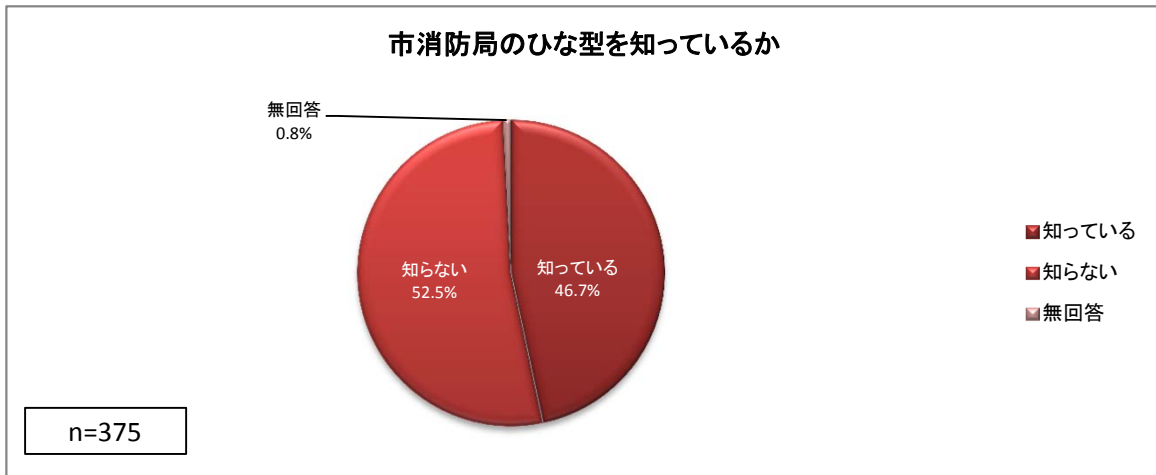
○2(2)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(6) 情報共有ツールがない場合、どのような手段で情報伝達していますか。【複数選択可】

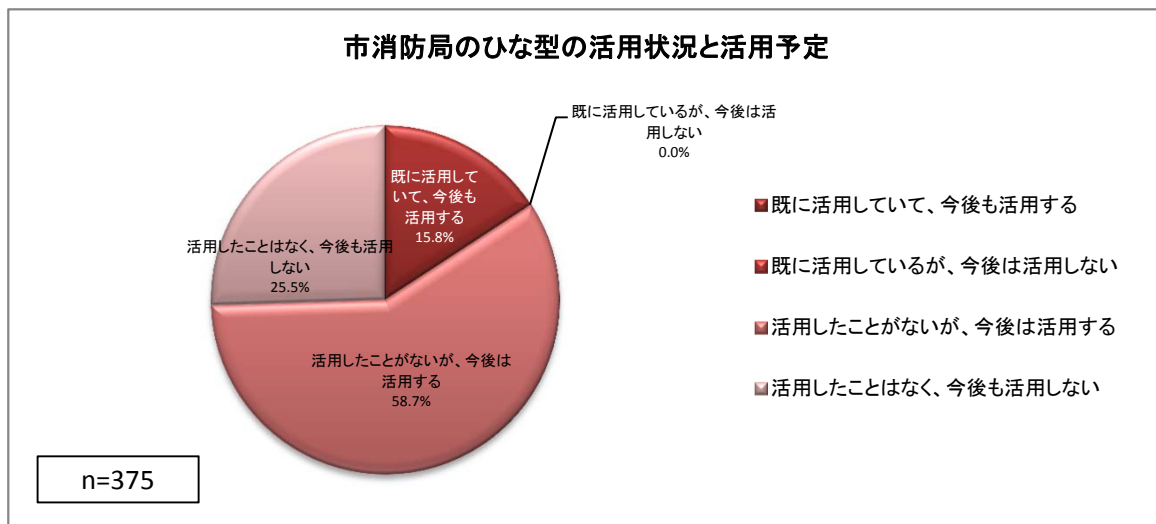


○以下、全ての施設において、お答えください。

(7) 市消防局で作っているひな型(別添)があることを知っていますか。

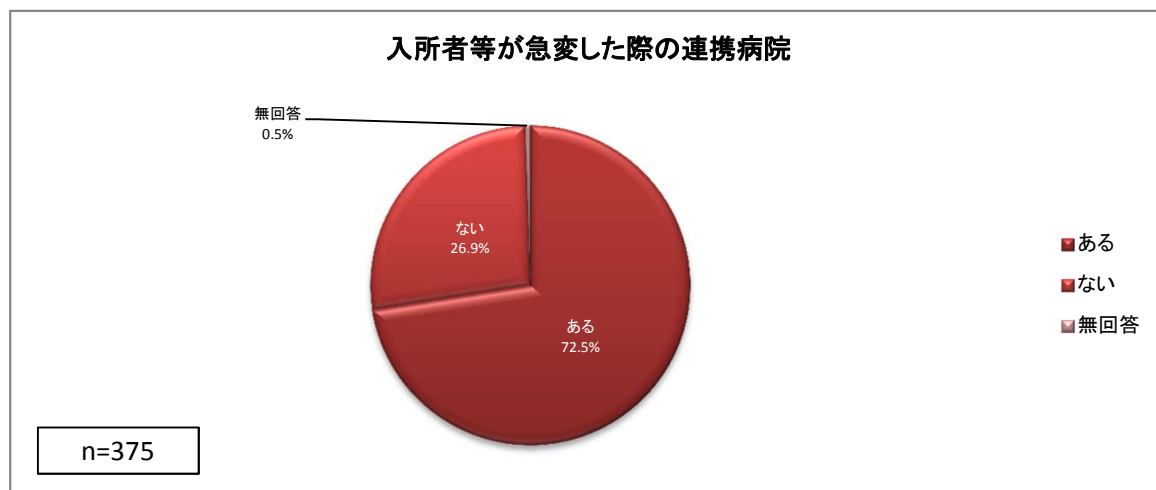


(8) 市消防局で作っているひな型(別添)を活用したことがありますか。また、今後活用したいと思いますか。



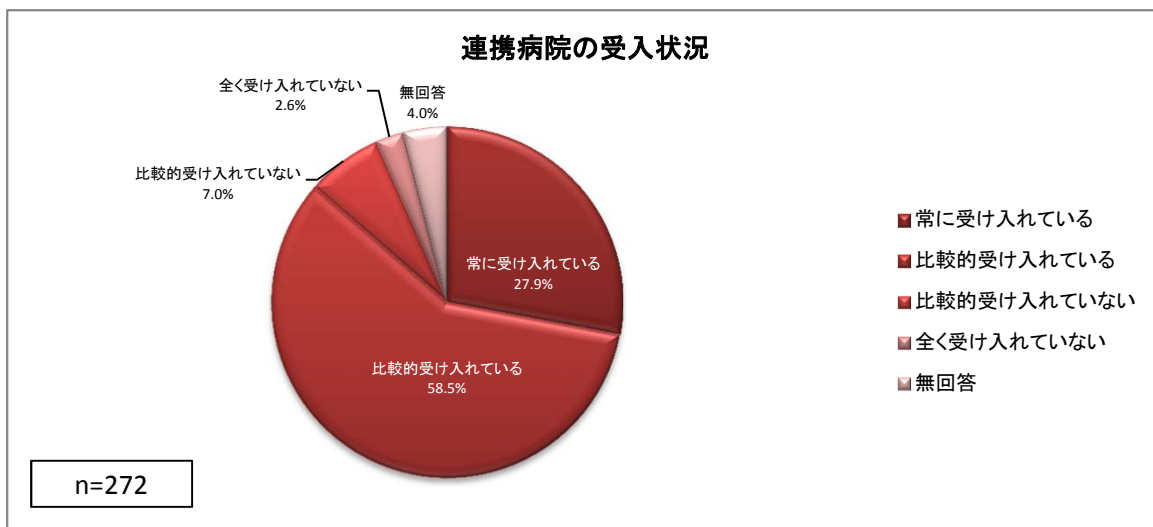
3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について

(1) 貴施設の入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院(以下、「連携病院」という。)の有無について

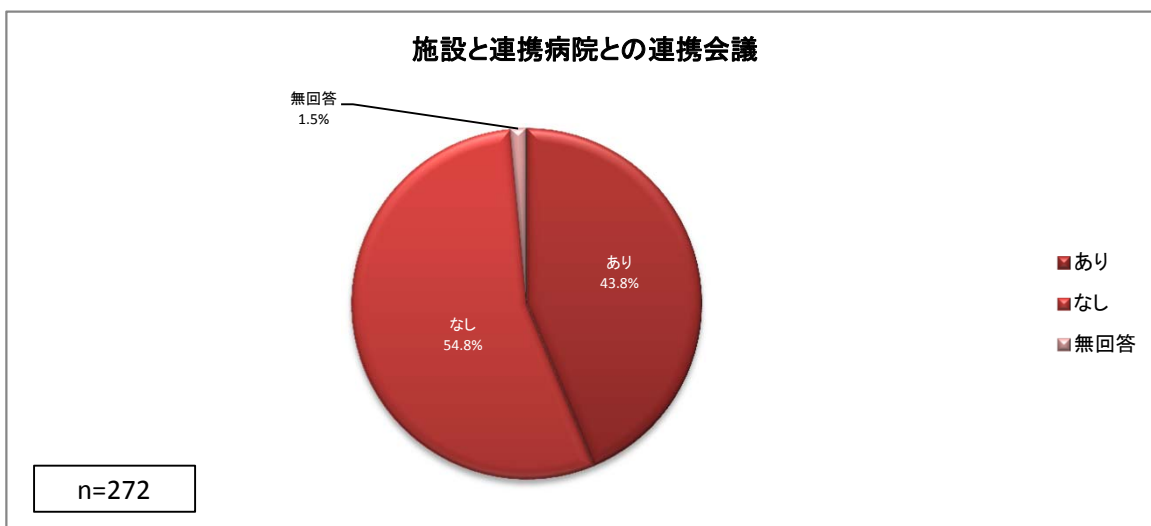


○以下、3(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 連携病院の受入状況

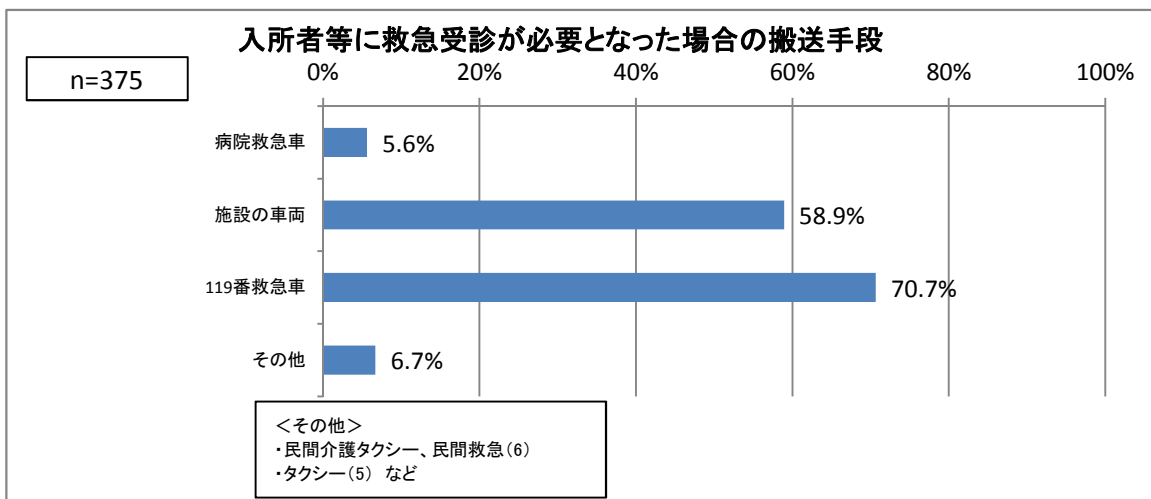


(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

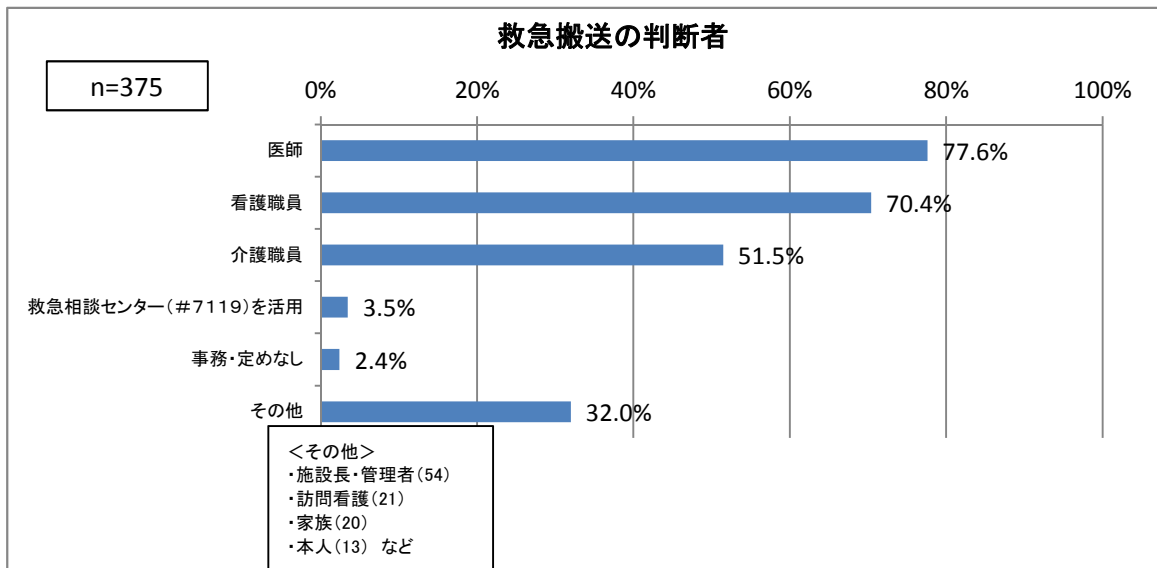


○以下、全ての施設において、お答えください。

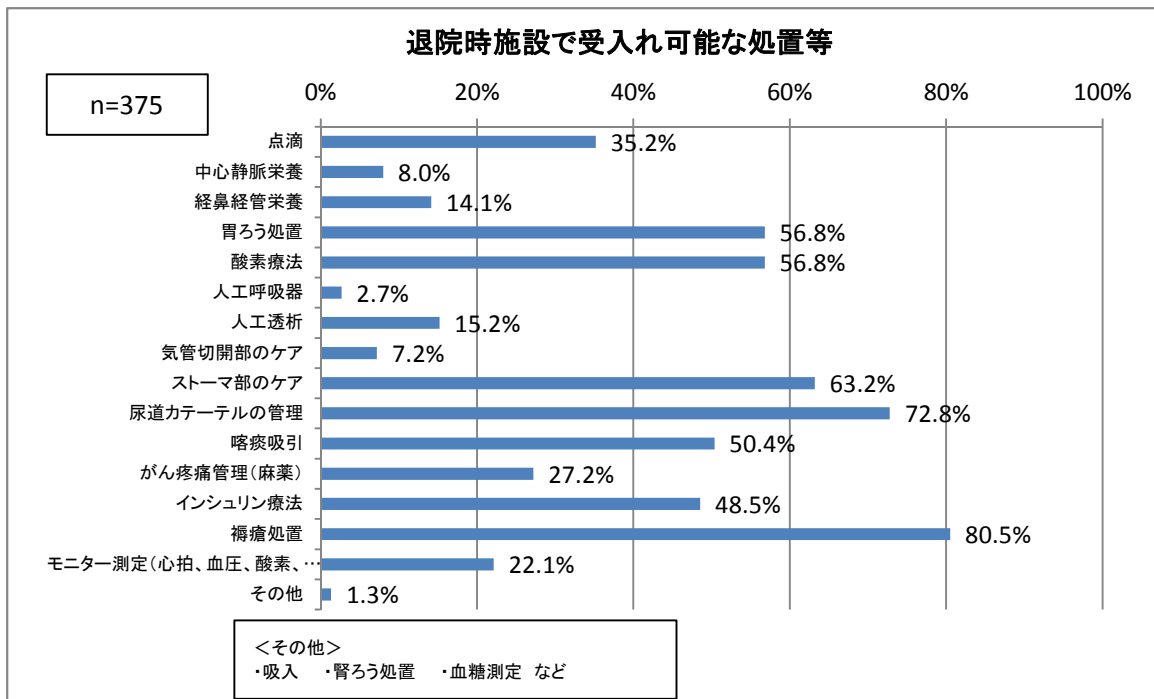
(4) 入所者等に救急受診が必要となった場合の搬送手段ごとの件数の実績(平成28年1月～6月)



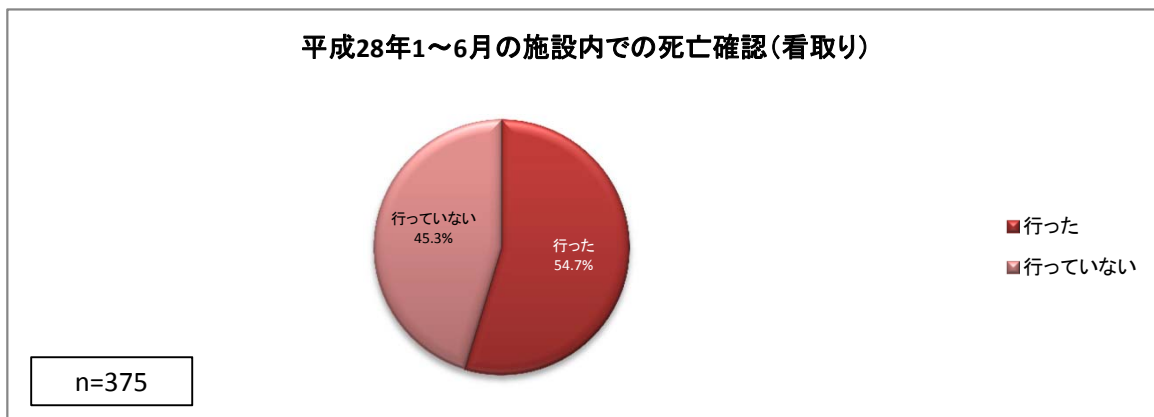
(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】



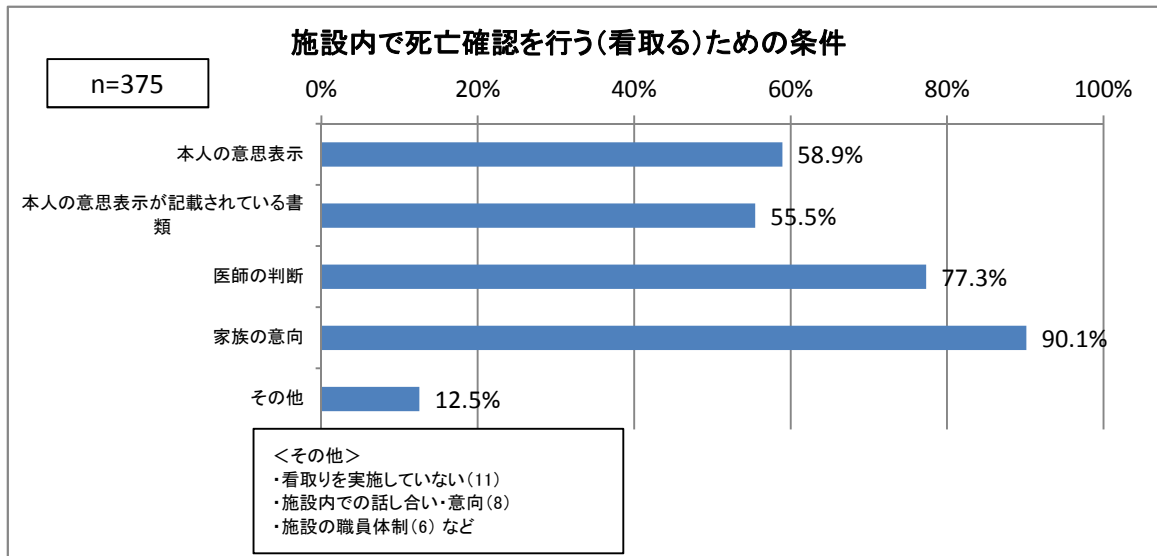
(6) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設で受入れ可能な処置等【複数選択可】



(7) 施設内での死亡確認を行った(看取った)人数(平成28年1～6月)

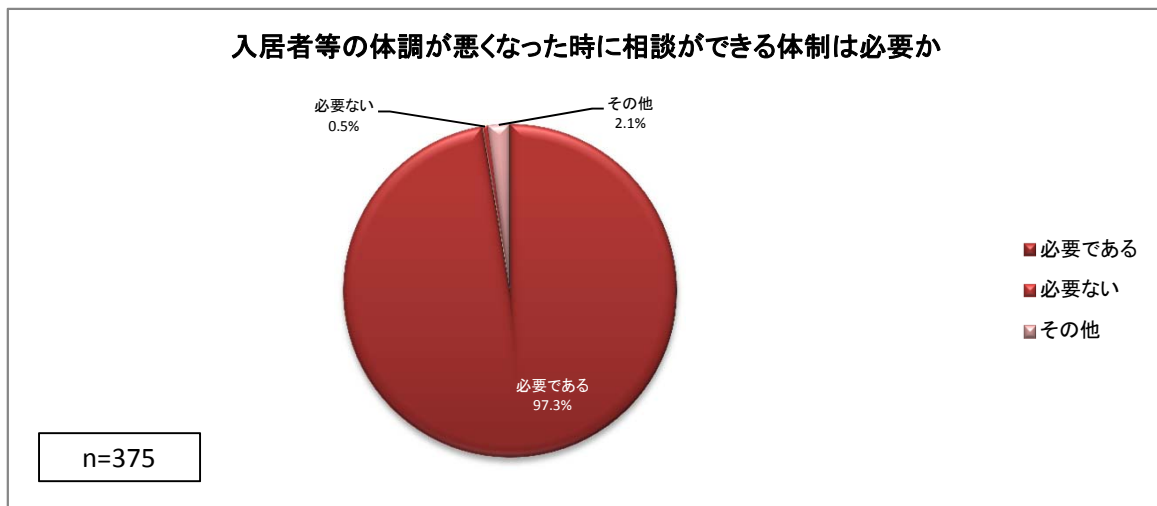


(8) 施設内で死亡確認を行う(看取る)ための条件は何ですか。【複数選択可】

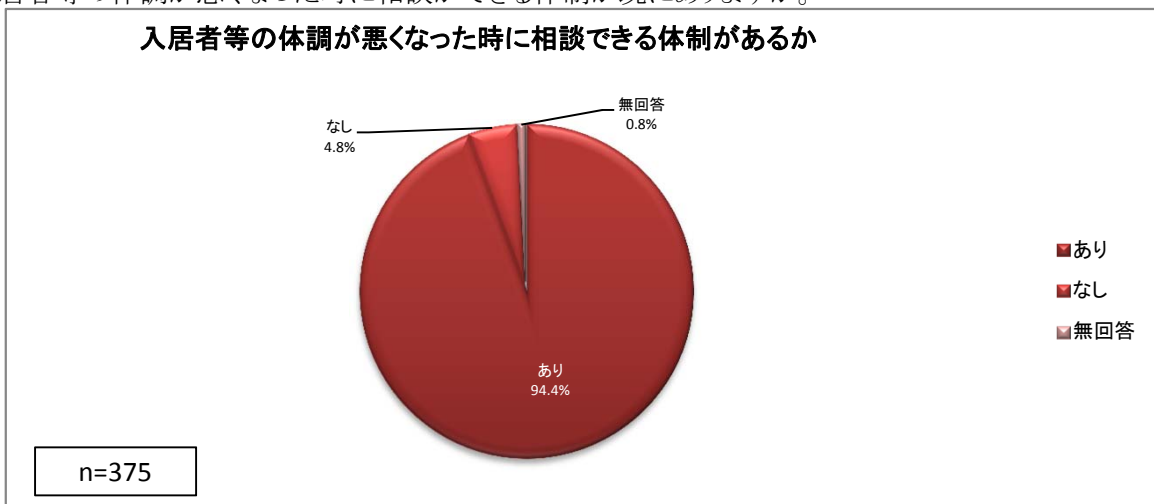


4 入居者等の体調が悪くなった時の相談体制について

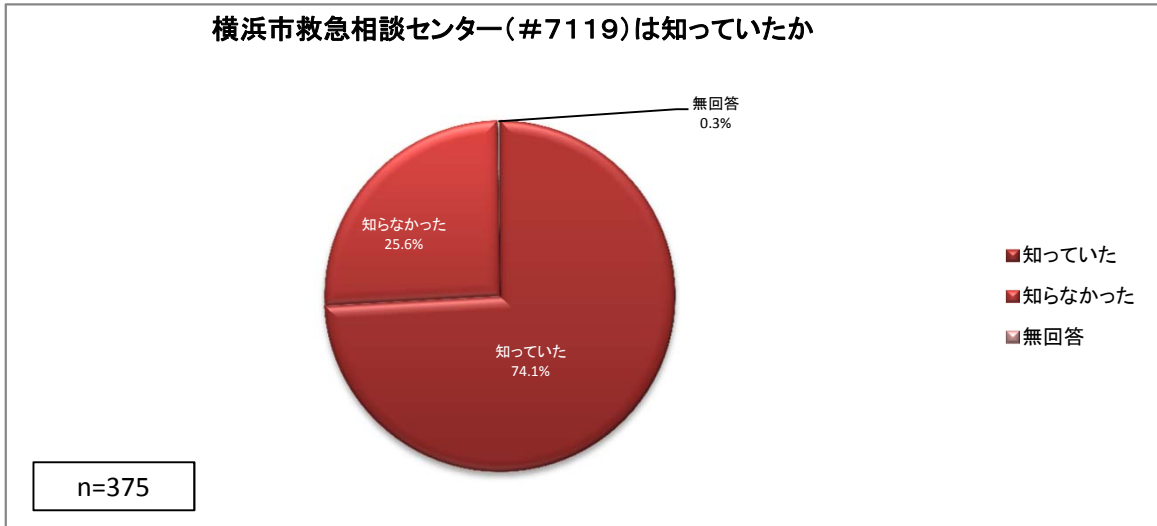
(1) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制は必要と考えますか。



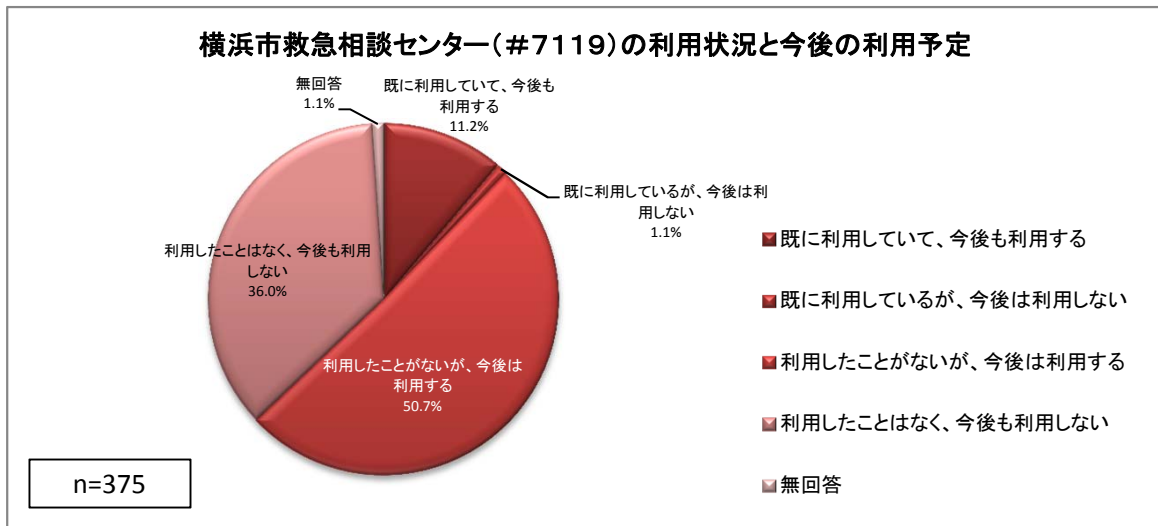
(2) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が既にありますか。



(3) 横浜市救急相談センター（#7119）は知っていましたか。



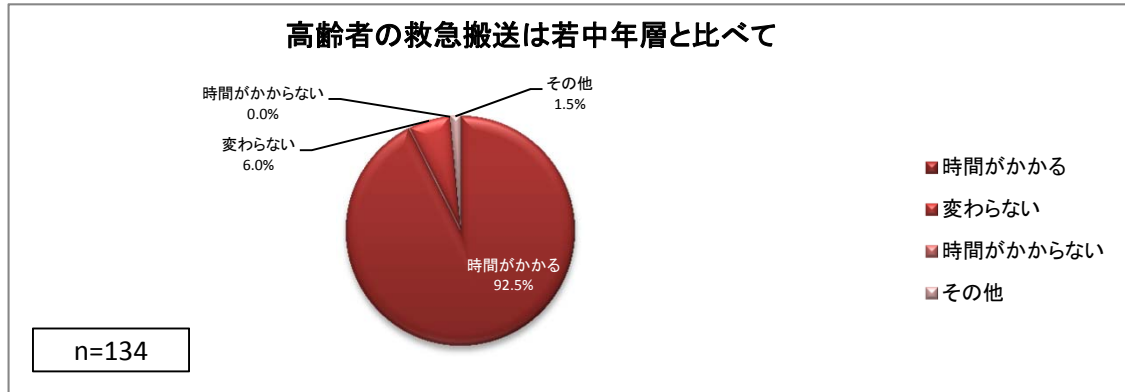
(4) 入居者等の体調が（救急車を呼ぶかどうか迷う程度に）悪くなった時などに横浜市救急相談センター（#7119）を利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いますか。



高齢者の救急医療に関するアンケート調査（救急隊）結果

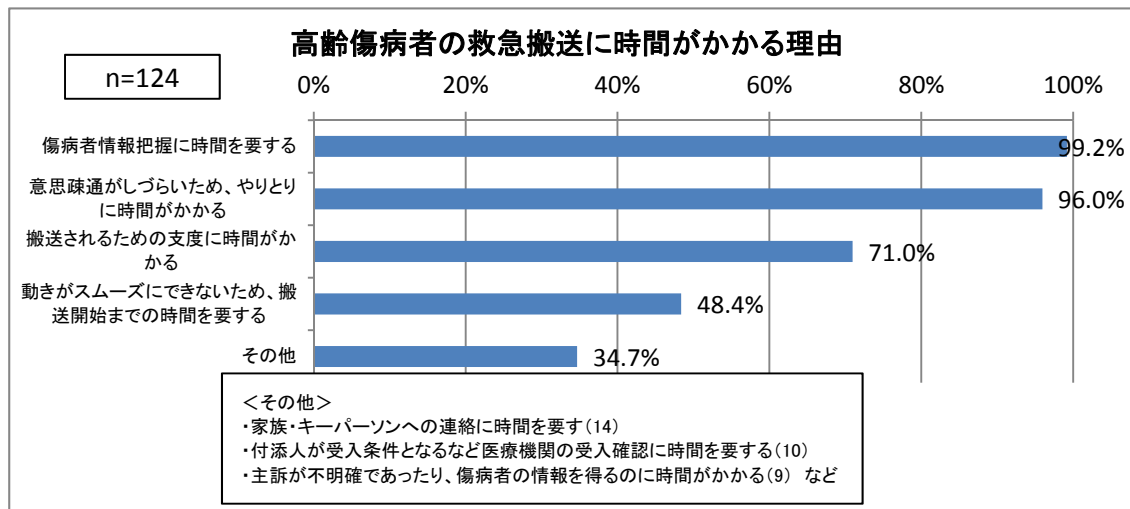
1 高齢傷病者に対し、救急活動を行うにあたって

(1) 高齢者の救急搬送は、若中年層の救急搬送と比べて



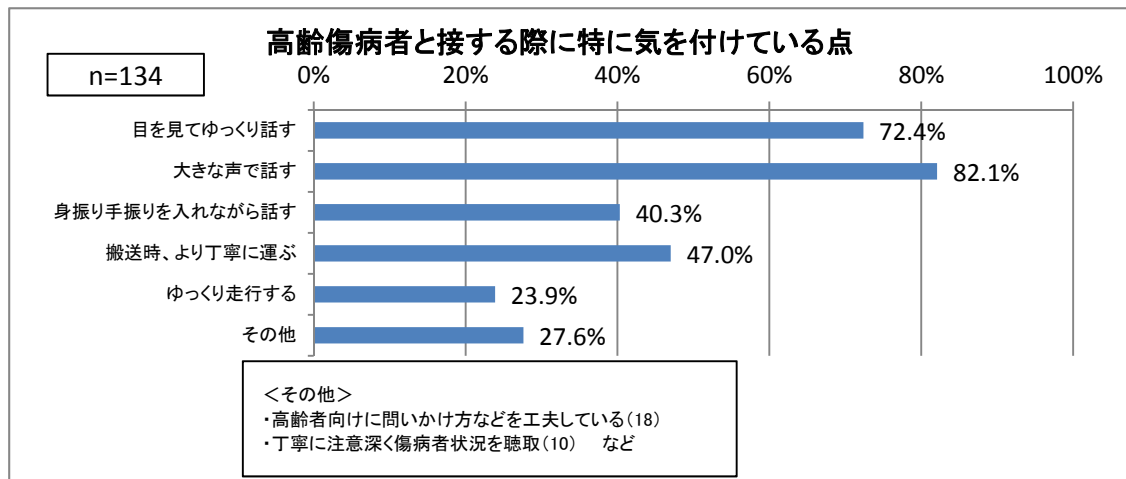
○1(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 時間がかかるその理由【複数選択可】

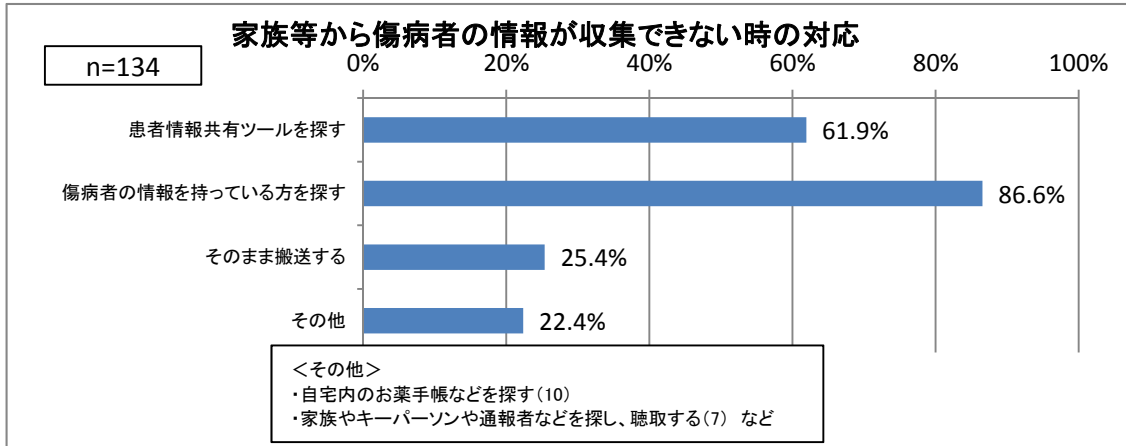


○以下、すべての隊において、お答えください。

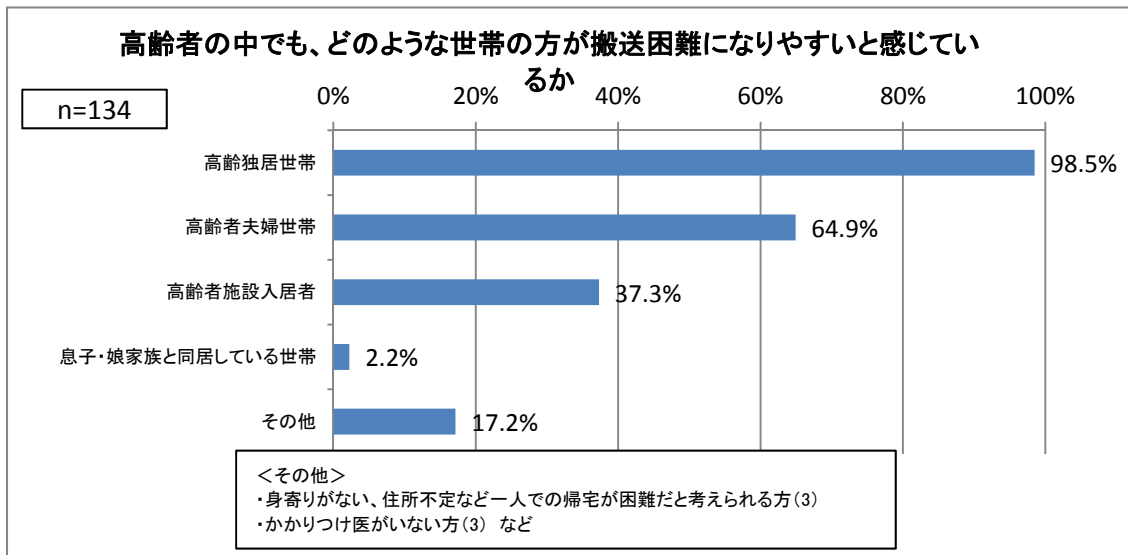
(3) 高齢傷病者と接する際に特に気を付けている点【複数選択可】



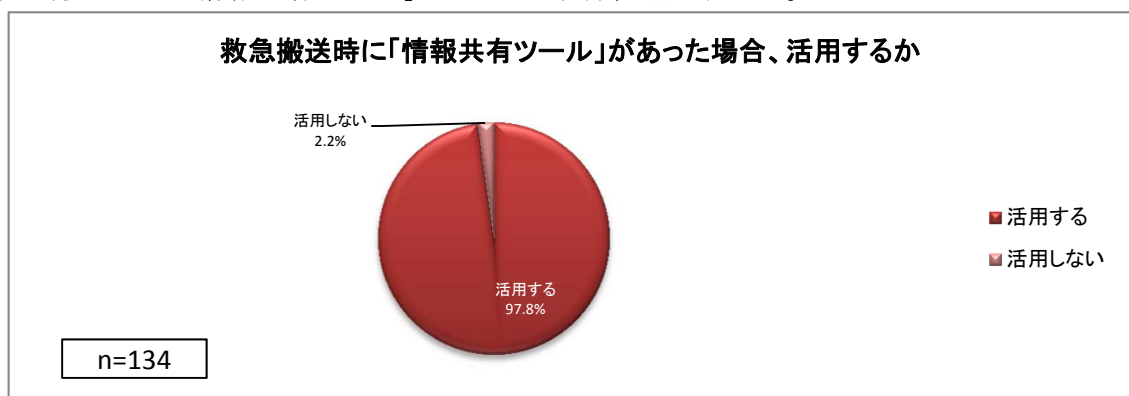
(4) 家族等から傷病者の情報が収集できない時の対応【複数選択可】



(5) 高齢者の中でも、どのような世帯の方が搬送困難になりやすいと感じているか。【複数選択可】

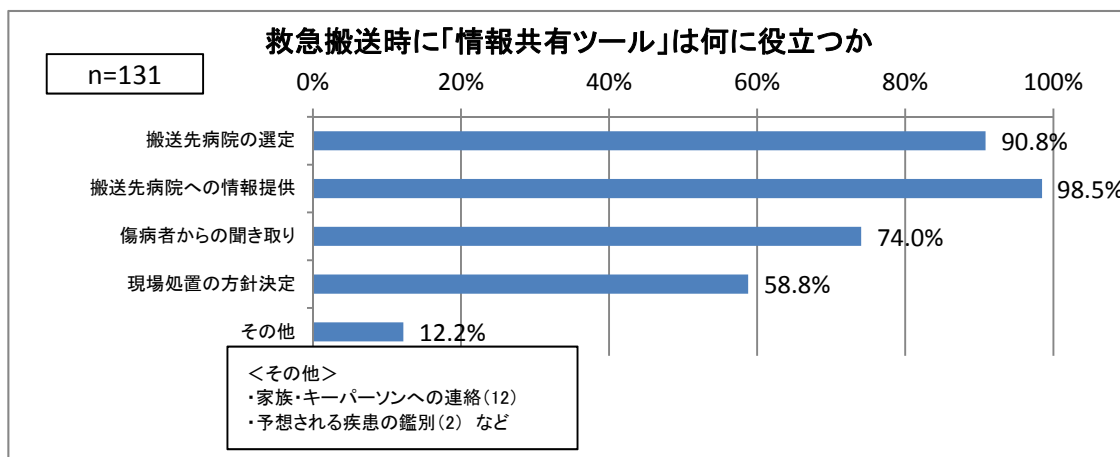


(6) 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、活用するか。

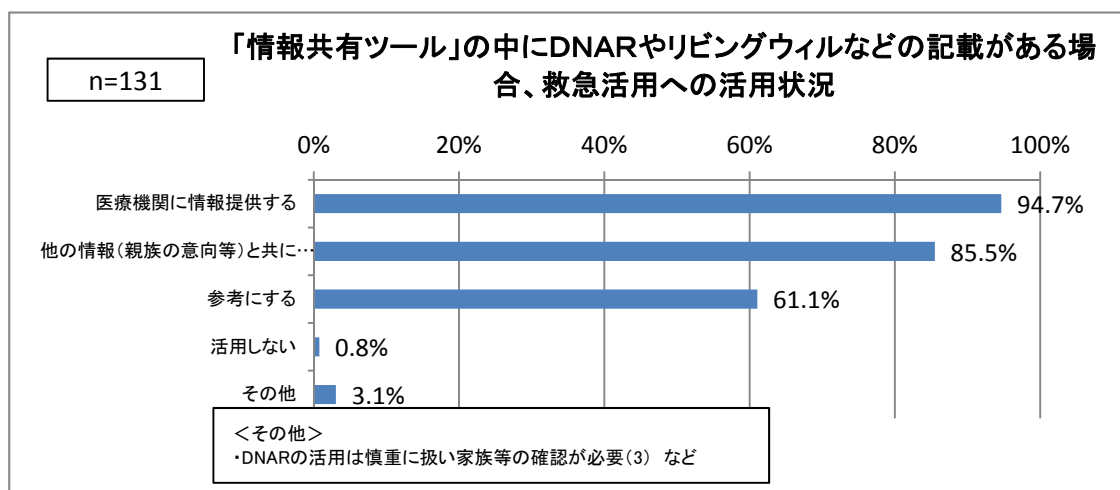


○以下、1(6)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(7) 救急搬送時に「情報共有ツール」は何に役立つか。【複数選択可】

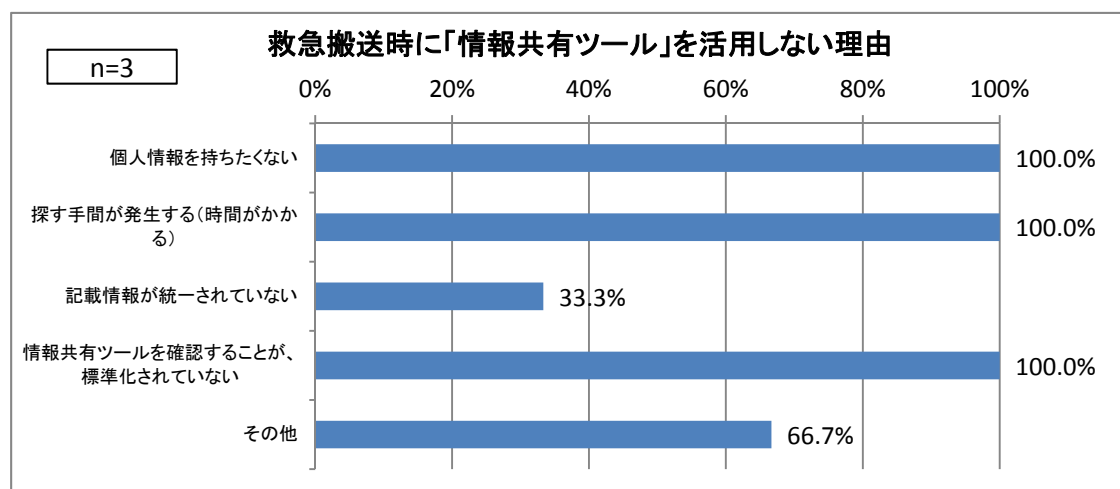


(8) 「情報共有ツール」の中にDNARやリビングウィルなどの記載がある場合、救急活動への活用状況【複数選択可】(回答後、設問1(10)へ)



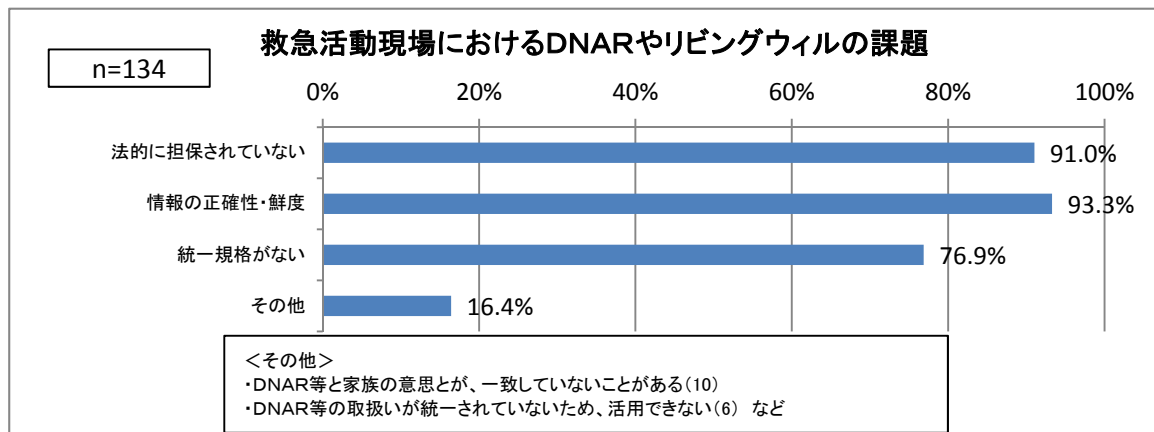
○1(6)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(9) 救急搬送時に「情報共有ツール」を活用しない理由は何か。【複数選択可】

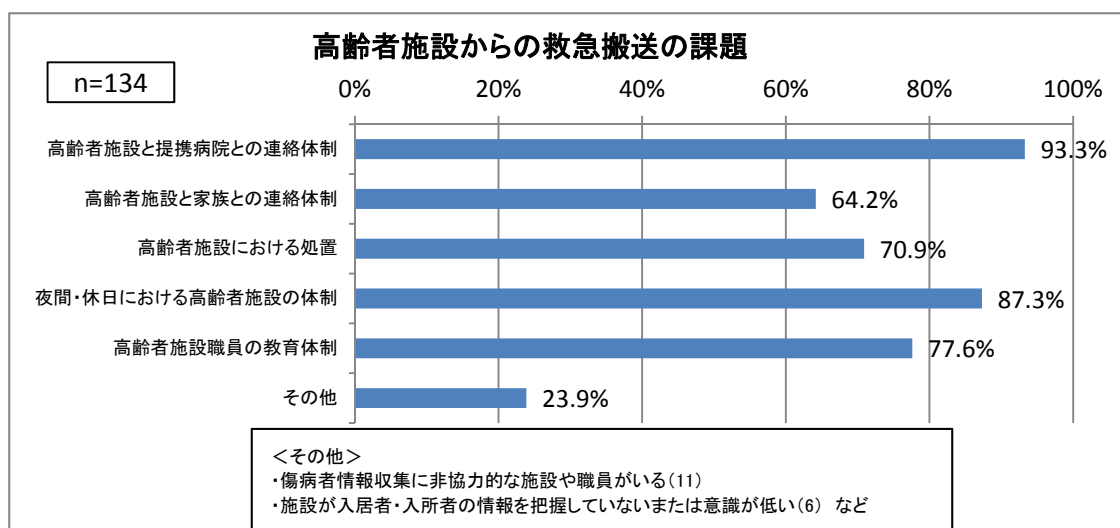


○以下、すべての隊において、お答えください。

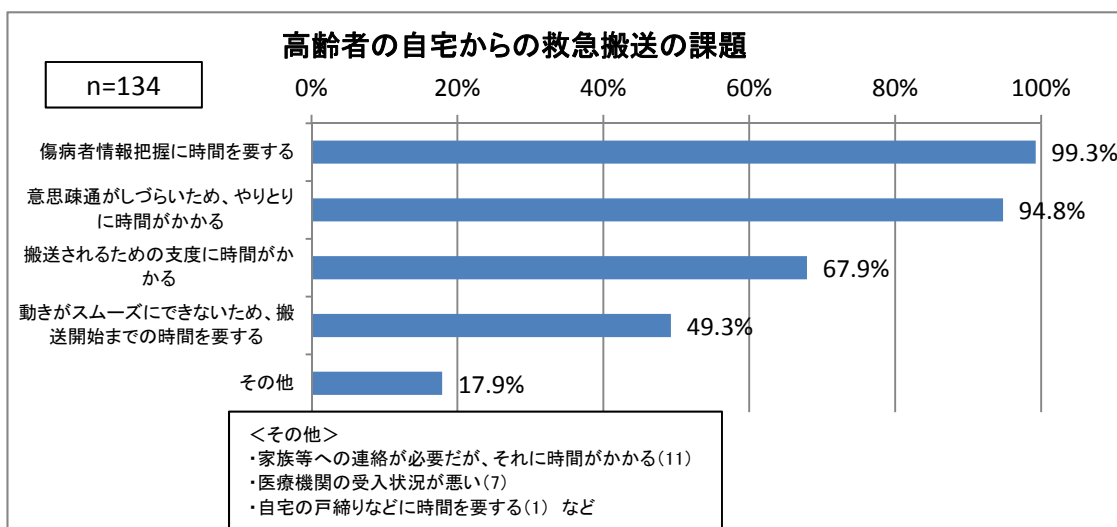
(10) 救急活動現場におけるDNARやリビングウィルの課題【複数選択可】



2 高齢者施設からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

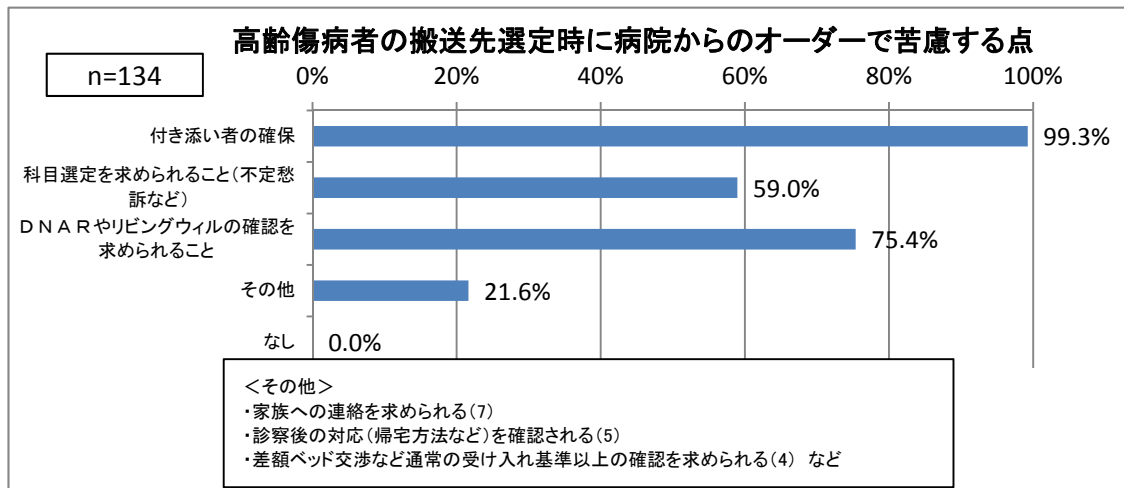


3 高齢者の自宅からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】



4 高齢傷病者の搬送先医療機関選定について

病院からのオーダーで苦慮している点【複数選択可】



医 医 第 527 号
平成 28 年 8 月 17 日

横浜市救急医療体制参加病院代表者 各位

横浜市救急医療検討委員会委員長 白井 尚
横浜市医療局長 城 博俊

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について（依頼）

残暑の候 皆様には、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。
平素より横浜市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、横浜市の附属機関である「横浜市救急医療検討委員会」において、「高齢者に対する救急医療」をテーマに、検討を進めております。その中で、現状の課題を抽出し、対応策を考えるために、横浜市内の救急病院、高齢者施設及び救急隊を対象として、救急医療に関するアンケート調査を実施することとなりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、別紙のアンケート調査票について、御回答くださいますようお願いいたします。

なお、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限

平成 28 年 9 月 2 日（金）必着でお願いします。

2 提出方法

メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス

ir-chousa@city.yokohama.jp

4 送付書類

アンケート調査票

【事務局(問合せ先)】
横浜市医療局医療政策課
救急・災害医療担当 深澤、高野
電話：045-671-2465

高齢者の救急医療に関するアンケート調査(救急医療機関)

【調査目的】

本調査は、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊におけるそれぞれの立場から、高齢者の救急搬送状況を明らかにし、本市における高齢者救急患者に対する施策を検討することを目的に実施します。
御多忙のところ大変恐縮でございますが、本アンケートに御協力くださいますようお願い申し上げます。
なお、御回答いただいた個々の施設や救急隊が特定されるような集計はいたしません。

【記載方法】

□のなかには、《レ点》を、点線の□の中には数値を、()には文字を記入してください。

病院名			
記入者	所属		
	氏名	連絡先(TEL)	—

1 施設の機能について

(1)救急医療体制種別【複数選択可】

- 1 横浜市二次救急拠点病院
 2 横浜市病院群輪番制病院
 3 横浜市疾患別救急医療体制(脳疾患、心疾患、外傷(整形外科・脳神経外科))

(2)地域包括ケア病棟

- 1 あり 床 2 なし

(3)療養病床

- 1 あり 床 2 なし

(4)在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

- 1 している 2 していない

(5)在宅療養支援病院の施設基準の届出

- 1 している 2 していない

2 高齢者施設との連携について

(1)急変時の患者受入に関して、提携(契約)している高齢者施設【複数選択可】

- 1 あり 施設
- | | |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 特別養護老人ホーム | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 3 介護付有料老人ホーム等(特定施設入居者生活介護) | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 4 住宅型有料老人ホーム | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 5 認知症高齢者グループホーム | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 6 小規模多機能型居宅介護施設 | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 7 看護小規模多機能型居宅介護施設 | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 8 その他の施設 | <input type="text"/> 施設 |
- 2 なし

(2)連携施設からの要請に対する受入状況

- 1 常に受け入れている
 2 比較的受け入れている
 3 比較的受け入れていない
 4 全く受け入れていない

(3)搬送手段【複数選択可】

- 1 病院救急車
- 2 高齢者施設の車両
- 3 公設救急車(119番)
- 4 その他 ()

(4)貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の受入状況(頻度)

- 1 常に受け入れている
- 2 比較的受け入れている
- 3 比較的受け入れていない
- 4 全く受け入れていない

(5)貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の処置別受入状況(各処置が必要な患者を受け入れる施設があればチェックをつける)【複数選択可】

- 点滴 中心静脈栄養 経鼻経管栄養 胃ろう処置 酸素療法
- 人工呼吸器 人工透析 気管切開部のケア ストーマ部のケア
- 尿道カテーテルの管理 喀痰吸引 がん疼痛管理(麻薬) インシュリン療法
- 褥瘡処置 モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)
- その他 ()

(6)高齢者施設等との連携会議

- 1 あり 年 回程度
- 2 なし

(7)高齢者施設等との連携において感じている課題について【複数選択可】

- 1 地域の高齢施設との連携関係が築けず、困っている。
- 2 入院加療後、退院時に元の施設との調整がうまくいかない。
- 3 その他 ()

3 患者情報の収集について

(1)単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていますか。

- 1 得られている
- 2 得られていない

(2)単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に特に必要な情報は何か。【複数選択可】

- 1 同意などがもたらえる親族の有無
- 2 健康保険等の被保険者情報(生活保護、障害者などの福祉サービス受給状況など)
- 3 その他 ()

(3)受け入れに際して、社会的状況を判断材料としますか。

- 1 している(設問3(4)へ)
- 2 していない(設問3(5)へ)

○3(3)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(4)どのような点で判断しますか。【複数選択可】(回答後、設問3(6)へ)

- 1 同意などがもたらえる親族の有無
- 2 行政の関与の有無
- 3 所得
- 4 その他 ()

○(3)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(5)受け入れ後に苦慮したケースの中で、どのようなことがありますか。【複数選択可】

- 1 治療方針の確認
- 2 手術等の同意
- 3 転院調整
- 4 医療費の支払
- 5 その他 ()

(6)受け入れ後に患者情報共有ツールがあった場合、役立ちますか。必要な情報は何か。【必要な情報は、複数選択可】

- 1 役立つ
 - 1 治療方針の決定
 - 2 持病の管理
 - 3 連絡先等の把握
 - 4 転退院先の選定
 - 5 その他 ()
- 2 役立たない

※情報共有ツール

家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイルのことをいう。

(7)病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性【複数選択可】

- 1 高齢独居世帯
- 2 高齢者夫婦世帯
- 3 高齢者施設入居者
- 4 息子・娘家族と同居している世帯
- 5 その他 ()

4 高齢者の救急受入後について

(1)本人の意思確認ができない場合、急性期治療の方針を確認するためには、どのようなものが有用であるか。【複数選択可】

- 1 本人意思を書面に記載したもの
- 2 親族の見解
- 3 かかりつけ医の見解
- 4 その他 ()

(2)救命処置後に患者親族などとトラブルとなったケースがありますか、ある場合はどういったトラブルですか。【トラブル内容は、複数選択可】

- 1 ある
 - 1 救命処置の必要性について(DNAR・リビングウィルに関わること)
 - 2 患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違
 - 3 その他 ()
- 2 ない

(3)その他、高齢者の受け入れ後に困難となるケースがあれば、記載ください。(自由記載)

5 その他の高齢者の救急医療について

その他の高齢者の救急医療について、御意見等あれば記載ください。(自由記載)記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能。

御協力ありがとうございました。

医 医 第 527 号
平成 28 年 8 月 18 日

横浜市内高齢者施設施設長 各位

横浜市救急医療検討委員会委員長 白井 尚
横浜市医療局長 城 博俊

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について（依頼）

残暑の候 皆様には、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。
平素より横浜市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、横浜市の附属機関である「横浜市救急医療検討委員会」において、「高齢者に対する救急医療」をテーマに、検討を進めております。その中で、現状の課題を抽出し、対応策を考えるために、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊を対象として、救急医療に関するアンケート調査を実施することとなりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、別紙のアンケート調査票について、御回答くださいますようお願いいたします。なお、本アンケートについては、健康福祉局高齢健康福祉部と調整の上、実施しています。

また、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限

平成 28 年 9 月 2 日（金）必着でお願いします。

2 提出方法

メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス

ir-chousa@city.yokohama.jp

4 送付書類

アンケート調査票

【事務局（問合せ先）】
横浜市医療局医療政策課
救急・災害医療担当 深澤、高野
電話：045-671-2465

高齢者の救急医療に関するアンケート調査（高齢者施設）

【調査目的】

本調査は、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊におけるそれぞれの立場から、高齢者の救急搬送状況を明らかにし、本市における高齢者救急患者に対する施策を検討することを目的に実施します。御多忙のところ大変恐縮でございますが、本アンケートに御協力くださいますようお願い申し上げます。なお、御回答いただいた個々の施設や救急隊が特定されるような集計はいたしません。

【記載方法】

□のなかには、《レ点》を、点線の□の中には数値を、()には文字を記入してください。
設問中に指定がない限り、平成28年4月1日現在の状況で回答してください。

施設名			
記入者	所属		
	氏名	連絡先(TEL)	—

1 施設の体制について

(1) 高齢者施設種別

- 1 特別養護老人ホーム
- 2 介護老人保健施設
- 3 介護付有料老人ホーム等(特定施設入居者生活介護)
- 4 住宅型有料老人ホーム
- 5 認知症高齢者グループホーム
- 6 小規模多機能型居宅介護施設
- 7 看護小規模多機能型居宅介護

(2) 入所者等の数(施設定員) 人 (人)

※「入所者等」は「入所者・入居者・利用者」を指す。

(3) 施設と関わっている医師の状況【1、3について、複数選択可】

- 1 日中出勤日 頻度 毎週 隔週 月1回
曜日 日 月 火 水 木 金 土
- 2 急変時の対応 24時間対応
(直接・オンコール) 平日昼間のみ対応
 相談体制なし
 その他 ()
- 3 専門分野 内科系 外科系 整形外科 精神科 心療内科
 神経内科 リハビリテーション科
 その他 ()

(4) 看護師の配置状況(オンコール)

- 1 平日日中 人 (人)
- 2 休日日中 人 (人)
- 3 夜間 人 (人)

(5) 貴施設と協力関係にある医療/看護系の施設・事業所の有無(協定・契約施設など)【複数選択可】

- 1 ある
 - 病院
 - 有床診療所
 - 無床診療所
 - 介護老人保健施設
 - 訪問看護ステーション
- 2 ない その他 ()

(6) 加算の状況(平成28年1月～6月)

- ・ターミナルケア加算の算定の有無
 - 1 ある (算定人数 人)
 - 2 ない
- ・看取り介護加算の算定の有無
 - 1 ある (算定人数 人)
 - 2 ない

(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

- 点滴
- 中心静脈栄養
- 経鼻経管栄養
- 胃ろう処置
- 酸素療法
- 人工呼吸器
- 人工透析
- 気管切開部のケア
- ストーマ部のケア
- 尿道カテーテルの管理
- 喀痰吸引
- がん疼痛管理(麻薬)
- インシュリン療法
- 褥瘡処置
- モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)
- その他 ()

2 患者情報の把握について

(1) 緊急時に入所者等の情報を把握する目的の情報共有ツール(以下、「情報共有ツール」という。)の有効性についてどう考えますか。

- 1 有効である。
- 2 有効ではない。
- 3 その他 ()

※情報共有ツール

家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイルのことをいう。

(2) 情報共有ツールの有無

- 1 ある(設問2(3)へ)
- 2 なし(設問2(6)へ)

○以下、2(2)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(3) 情報共有ツールは、どのような場面で有効と考えますか。【複数選択可】

- 1 救急搬送を依頼する時
- 2 医療機関との連携時
- 3 看取り
- 4 その他 ()

(4) 貴施設で活用されているツールには、「DNARやリビングウィル」を記載していますか。

- 1 記載している(設問2(5)へ)
- 2 記載していない(設問2(7)へ)

※DNAR(do not attempt resuscitation) <日本救急医学会HPより引用>

患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。

※事前指示書(リビングウィル) <厚生労働省「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書(H26.3)」より引用>

自身が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面

○2(4)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(5) 急変した入所者等に対する「DNARやリビングウィル」の活用状況

- 1 常に活用している
 - 2 比較的活用している。
 - 3 比較的活用できていない。
 - 4 全く活用していない。
- } 設問2(7)へ

○2(2)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(6) 情報共有ツールがない場合、どのような手段で情報伝達していますか。【複数選択可】

- 1 口頭伝達
- 2 診療録・薬歴
- 3 入居者記録
- 4 その他 ()
- 5 なし

○以下、全ての施設において、お答えください。

(7) 市消防局で作っているひな型(別添)があることを知っていますか。

- 1 知っている
- 2 知らない

(8) 市消防局で作っているひな型(別添)を活用したことがありますか。また、今後活用したいと思いますか。

- 1 既に活用していて、今後も活用する。
- 2 既に活用しているが、今後は活用しない。
- 3 活用したことがないが、今後は活用する。
- 4 活用したことはなく、今後も活用しない。

3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について

(1) 貴施設の入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院(以下、「連携病院」という。)の有無について

- 1 ある(設問3(2)へ)

病院名	
- 2 ない(設問3(4)へ)

○以下、3(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 連携病院の受入状況

- 1 常に受け入れている
- 2 比較的受け入れている
- 3 比較的受け入れていない
- 4 全く受け入れていない

(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

- 1 あり 年 回
- 2 なし

○以下、全ての施設において、お答えください。

(4) 入所者等に救急受診が必要となった場合の搬送手段ごとの件数の実績(平成28年1月～6月)

- 1 病院救急車 (搬送件数 件)
- 2 施設の車両 (搬送件数 件)
- 3 119番救急車 (搬送件数 件)
- 4 その他 () (搬送件数 件)

(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】

- 1 医師
- 2 看護職員
- 3 介護職員
- 4 救急相談センター(#7119)を活用
- 5 事務・定めなし
- 6 その他 ()

(6) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設で受入れ可能な処置等【複数選択可】

- 点滴 中心静脈栄養 経鼻経管栄養 胃ろう処置 酸素療法
- 人工呼吸器 人工透析 気管切開部のケア ストーマ部のケア
- 尿道カテーテルの管理 喀痰吸引 がん疼痛管理(麻薬) インシュリン療法
- 褥瘡処置 モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)
- その他 ()

(7) 施設内での死亡確認を行った(看取った)人数(平成28年1～6月)

人

(8) 施設内で死亡確認を行う(看取る)ための条件は何ですか。【複数選択可】

- 1 本人の意思表示
- 2 本人の意思表示が記載されている書類
- 3 医師の判断
- 4 家族の意向
- 5 その他 ()

4 入所者等の体調が悪くなった時の相談体制について

(1) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制は必要と考えますか。

- 1 必要である。
- 2 必要ない。
- 3 その他 ()

(2) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が既にありますか。

- 1 あり
- 2 なし

(3) 横浜市救急相談センター(#7119)は知っていましたか。

- 1 知っていた。
- 2 知らなかった。

※横浜市救急相談センター(#7119)

急な病気やけがで、救急車を呼ぶか迷った際に、医療機関へ行くか救急車を呼ぶかを緊急度・重症度から判断し、看護師がアドバイスする相談センター(年中無休・24時間対応)

(4) 入居者等の体調が(救急車を呼ぶかどうか迷う程度に)悪くなった時などに横浜市救急相談センター(#7119)を利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いますか。

- 1 既に利用していて、今後も利用する。
- 2 既に利用しているが、今後は利用しない。
- 3 利用したことがないが、今後は利用する。
- 4 利用したことはなく、今後も利用しない。

5 入居者等の急性期における課題

入居者等の急性期医療について課題を挙げてください。(自由記載)記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能。

1	
2	
3	

御協力ありがとうございました。

開設法人代表者 様
関係施設管理者 様

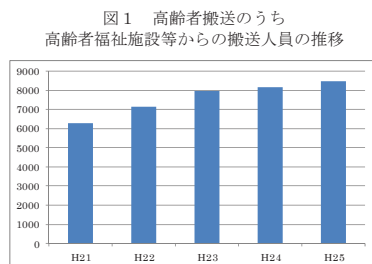
平成 26 年 11 月 19 日
横浜市消防局救急課

高齢者福祉施設等における救急車要請時の対応について（お願い）

近年、高齢化の進展などに伴い、救急車で搬送者数は年々増加しており、平成 25 年中の救急出場件数は、173,772 件で、最も多かった平成 24 年を 3,484 件（2.0%）上回り、過去最多を記録しました。

また、近年では高齢者が生活する場所の多様化が進み、自宅だけでなく特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、居宅サービス、地域密着型サービスなどで、なんらかの介護サービスを受けながら生活する人が増えています。そのような中で、高齢者福祉施設等からの救急搬送は、毎年増加傾向にあります。（図 1）

このような状況の中、高齢者福祉施設等における現場滞在時間は、全体と比較すると年々延伸しています。



その要因として、大きく分けると次の 2 点あります。

① 受入先医療機関の決定までに時間がかかる傾向にあります。

② 救急車を要請する施設によっては、入所者の情報が一元化（整理）されておらず、入所者の情報の聴取に時間がかかる傾向にあります。

具体的には、

- ・ 特に夜間や休日などに勤務する職員間において、入所者台帳の配置場所が共有されておらず、緊急時に傷病者の情報の確認がとれない。
- ・ 緊急時の医療処置等（延命処置、看取りを含む）について家族と話し合われていない。
- ・ 協力病院との連携体制が図られていない。

などのケースが挙げられます。（別添 1）

つきましては、より良い救急搬送のために、次の事項について施設内での取組をお願いいたします。

お問い合わせ
消防局警防部救急課
岸・緑川
電話番号 334-6748

救急車要請時に備えた事前対応

傷病者情報の提供：迅速な救急搬送のために

- 1 救急搬送の際には、傷病者の情報を医療機関に伝える必要があります。そのため、事前に必要な情報などをまとめて整理しておくようお願いします。
例えば「**救急医療情報シート（別添 2）**」などを作成しておくことも考えられます。

医療機関との連携：医療機関への迅速な受入のために

- 2 入所者が医療を必要とした際の医師の**往診体制や緊急時の連絡体制**などを協力病院等と協議し、必要ときに**医師からの指示を受けたり、必要により受け入れてもらったり**する関係を確保しておくようお願いします。

家族との連携：いざというときのための家族との話し合い

- 3 救急要請により出場した救急隊員は、蘇生処置を行うことが義務付けられています。また、一定の死亡兆候がない限りは、医療機関へ搬送をします。
そのため、家族等が蘇生処置を望まない場合や医療機関への搬送を望まない場合の救急要請について、トラブルになる可能性があることから、事前に家族との話し合いを行い、対応についての理解を深めておくようお願いします。
- 4 医療機関に搬送した際に、医師から処置について家族の意向を聴取されることがあるため、緊急時における**家族等への連絡体制を確保**しておくようお願いします。
例えば、連絡先が一人で、連絡してもつながらないときのためにも、二人以上の連絡先を事前に決めておくようお願いします。

救急医療情報（高齢者施設用）

※この様式は任意でご活用いただくものです。既存のものがある場合は、既存のものを救急隊に提供をお願いします。

住 所	横浜市 区		
ふりがな		年齢	歳
氏 名		(平成	年 月 日現在)
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
性 別	男 ・ 女		
連絡先 電話番号	— —		

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中 その他 ()		
過去に医師から 言われた病気	アレルギー	有 ()	無
服用している薬 (記載しきれない場合は、 別紙でも構いません)			
かかりつけの病院	病 院 名 :	※おおむね1年以内に受診歴のある病院	
	住 所 :	市・区	
	電話番号 :		
もしもの時の治療について、医師に伝えたい事があれば記載して下さい。			

◇緊急連絡先

氏 名	続柄	住所	電話番号

救急現場において受入先医療機関決定までに時間を要した事例など

事例 1

80代の男性。薬を服用したところ痙攣を発症したので、ベッドに寝かせたところ、心肺機能停止状態になったため、救急要請したもの。DN(A)Rの書類があり、施設側からは医療機関への搬送は不要で、死亡診断書は施設提携医が書くので、搬送はしないで欲しいとの要望があった。また、施設連携医が到着するまでの間、心肺蘇生を実施して欲しいとの要望であった。施設連携医の到着は2時間ぐらいかかるとのことだったので、救急隊は救命処置を優先させたいと考え、医療機関への搬送について施設医と連絡をとり、搬送先の医療機関で提携医により死亡確認をすることで調整を図ったため、搬送までに46分かかった。

事例 2

90代女性、発熱とサチュレーション低下のため救急要請。提携病院に連絡がとれているとの情報により、搬送する旨の連絡を病院にし、搬送を開始した。しかし病院到着間際に提携病院から施設を通じて連絡があり、カルテを確認したところ、以前1度かかっているだけなので応需できないとの連絡があった。そのため再度搬送医療機関を選定しなおし、搬送を実施したので、医療機関到着までに55分かかった。

事例 3

90代女性、発熱とサチュレーション低下のため救急要請。提携病院との間で応需確認がとれているとのことで、救急隊から搬送する旨の連絡を病院にしたところ、満床のため応需不可であった。その後複数の近隣病院へ応需確認をとるが、「本来ならば提携病院で診療するのが筋」という理由で応需を断られ、約1時間30分後に搬送先が決定し

事例 4

80代の男性。夜の巡回で様子を見に行ったところ、心肺機能停止状態だった。末期ガンのため、家族との申し合わせでは、DN(A)Rであったが、普段施設と連携をしている娘との連絡がつかず、息子に連絡したところ、医療機関への搬送を希望したので救急要請した。

救急隊が現場に到着と同時に施設連携医も到着したが、施設連携医から「事前に家族との取り決めがあるので、救急隊は帰って欲しい」と言われ、傷病者の容態を観察することなく、帰署することとなった。

DN(A)R：患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。

サチュレーション：血中に溶け込んでいる酸素の量

作成日	平成	年	月	日	更新日①	平成	年	月	日
更新日②	平成	年	月	日	更新日③	平成	年	月	日
更新日④	平成	年	月	日	更新日⑤	平成	年	月	日

救急隊への申し送り事項

(救急隊要請時に施設職員等が記入して下さい)

◇発生状況

要請概要	発生時間	
	場所	
	概要	
応急手当		

◇連絡医療機関

医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)

◇家族連絡

未・済	名前(続柄)	()	電話番号	
未・済	名前(続柄)	()	電話番号	
未・済	名前(続柄)	()	電話番号	

注意事項

1 救急医療情報について

- 救急医療情報は、救急情報を駆け付けた救急隊に、迅速的確に提供することを目的としています。
- 救急医療情報は、救急隊等が活用することに同意できる場合に記載をお願いします。
- 記載内容に変更があった場合には、その都度、新しい情報を記載してください。
- 救急医療情報は、第三者に利用者様の情報が漏えいする危険が伴いますので、記載者の判断と責任において管理し、紛失に注意してください。

2 緊急連絡先について

救急隊等が、緊急連絡先に連絡することがありますので、連絡先に記載する方に対して、ご自身もしくはご家族で事前に説明し、同意を得ておいてください。

夜間急病センター 年中無休で夜間診療を行っています。

名称	住所	電話	診療科目	受付時間	診療時間
横浜市夜間急病センター	中区桜木町1-1	212-3535	内科/小児科/眼科 耳鼻咽喉科		
横浜市北部夜間急病センター	都筑区 牛久保西1-23-4	911-0088	内科/小児科	19:30~24:00	20:00~24:00
横浜市西部夜間急病センター	泉区 中田北1-9-8	806-0921	内科/小児科		

24時以降の受診に関しては横浜市救急相談センター(☎7119または045-222-7119)へお問い合わせください。
※聴覚障害者専用 ☎045-212-3808

休日急患診療所 日曜日、祝日、年末年始(12/30~1/3)に診療を行っています。

区名	住所	電話	診療科目	受付時間	診療時間
青葉区	市ヶ尾町31-21	973-2707		9:00~12:00 13:00~16:00	9:00~12:00 13:00~16:00
旭区	二俣川1-88-16	363-2020		9:30~16:00	
泉区	中田北1-9-8	801-2280	内科/ 小児科	9:45~16:00	10:00~16:00
磯子区	蒲頭2-31-6	753-6011		10:00~16:00	
神奈川区	反町1-8-4はーと友神奈川3階	317-5474		10:00~16:00	
金沢区	金沢町48	782-8785	内科/小児科 歯科	9:30~16:00 9:30~12:00	10:00~16:00 10:00~12:00
港南区	港南中央通7-29	842-8806		9:45~15:45	
港北区	菊名4-4-22	433-2311		9:50~15:50	
米区	公田町635	893-2999		9:30~16:00	
瀬谷区	橋戸1-36-1	302-5115		9:30~16:00	
都筑区	牛久保西1-23-4	911-0088		9:30~15:45	
鶴見区	鶴見中央3-4-22	503-3851		9:50~15:30	
戸塚区	戸塚町1414-1	861-3335	内科/ 小児科	9:45~16:00	10:00~16:00
中区	本牧町2-353	622-6372		10:00~16:00	
西区	中央1-15-18	322-5715		10:00~16:00	
保土ヶ谷区	天王町1-21	335-5975		9:30~15:30	
緑区	中山町1156-6	937-2300		10:00~16:00	
南区	宿町4-76-1	731-2416		9:30~15:30	

平成28年8月発行(第2版)
発行:横浜市医師会救急・災害医療担当 横浜市中央区港町1-1 ☎045-671-2465

横浜市救急相談センター 年中無休 24時間対応!

急な病気やけがで
受診の相談を
したいときは…

☎ #7119

(携帯電話、PHS、ブッシュ回線の固定電話)

または ☎045-222-7119 (すべての電話でご利用いただけます)

音声案内が流れ始めたら…

受診できる病院・診療所はどこ?

電話機の 1 を選択
医療機関案内

病院や診療所へ行った方がいいの? 救急車を呼んだ方がいいの?

電話機の 2 を選択
救急電話相談

救急? それとも救急車??
詳しいサービス内容は
中面にあります。

緊急時はすぐに119番で救急車を呼びましょう!

横浜市救急相談センター #7119のサービス内容

1 受診できる病院・診療所を知りたいとき

医療機関案内
そのとき受診可能な病院・診療所の案内を行います。
年中無休/24時間対応
☎045-212-3808(聴覚障害者専用)
FAX受付後に病院・診療所と調整の上、折り返します。

2 急な病気やけがで、病院・診療所に行くか、 救急車を呼ぶか迷ったとき

救急電話相談
症状に基づき緊急性や
受診の必要性についてアドバイスします。
年中無休/24時間対応

緊急性が高ければ…
そのまま119番へ転送

緊急性が低ければ…
病院や診療所を案内

※必要に応じて、看護師は医師に助言を求めてから判断します。

横浜市救急相談センター(☎7119)以外の 救急相談サービスのご紹介

横浜市救急受診ガイド

横浜市救急受診ガイドとは 何を判断できるのか
急な病気やけがで、救急車を呼ぶか、
病院・診療所を受診するか迷った際に、
該当する症状を選択し、緊急性や受診
の必要性を判断できるサービスです。

判定結果により、次のことが分かります。
●救急車を呼ぶべきか
●何時までに受診すべきか
●何科を受診すべきか

緊急性の判定結果について

赤 救急車を呼ぶましょう

黄 今すぐに病院・診療所で受診しましょう

緑 病院・診療所で受診しましょう

利用方法
パソコンまたはスマートフォンから「横浜市救急受診ガイド」にアクセス
することで、すぐに利用できます。
※横浜市救急受診ガイドは冊子版もあります(各区消防署で配布)。

アクセスはこちらから

横浜市救急受診ガイド

http://www.city.yokohama.lg.jp/shoba/qz/jushinguide/

ごんせき!!

たばこ、洗剤、化粧品などの誤飲・誤食があったとき

中毒情報相談室(神奈川県医師会)
☎045-262-4199
24時間年中無休
※すでに症状が出ている場合は、お近くの病院・診療所で受診してください。

薬物情報電話サービス
(神奈川県保健福祉局生活衛生部業務課)
☎045-210-4969
相談日/月曜日~金曜日
※祝休日、年末年始の閉庁日を除く
相談時間/8:30~12:00,13:00~17:00

ご利用時の
留意事項
お薬の飲み方などの質問や、現在かかっている病気の健康相談、セカンド
オピニオン等についてはお受けできません。
必ず病院・診療所に受診が可能が電話で確認の上、お出かけください。

※緊急性があると思われる場合は
ためらわず
救急車を要請して
ください。

74

医 医 第 527 号
平成 28 年 8 月 17 日

消防局長

医療局長

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について（依頼）

現在、本市の附属機関である「横浜市救急医療検討委員会」において、「高齢者に対する救急医療」をテーマに、検討を進めております。その中で、現状の課題を抽出し、対応策を考えるために、救急隊、横浜市内の高齢者施設及び救急病院を対象として、救急医療に関するアンケート調査を実施することとなりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、別紙のアンケート調査票について、御回答くださいますようお願いいたします。

なお、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限

平成 28 年 9 月 7 日（水）必着をお願いします。

2 提出方法

メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス

ir-chousa@city.yokohama.jp

4 送付書類

アンケート調査票

【事務局(問合せ先)】

横浜市医療局医療政策課
救急・災害医療担当 深澤、高野
電話：045-671-2465

高齢者の救急医療に関するアンケート調査（救急隊）

【調査目的】

本調査は、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊におけるそれぞれの立場から、高齢者の救急搬送状況を明らかにし、本市における高齢者救急患者に対する施策を検討することを目的に実施します。
御多忙のところ大変恐縮でございますが、本アンケートに御協力くださいますようお願い申し上げます。
なお、御回答いただいた個々の施設や救急隊が特定されるような集計はいたしません。

【記載方法】

□のなかには、《レ点》を、（ ）には文字を記入してください。

救急隊名	救急隊	1課
------	-----	----

1 高齢傷病者に対し、救急活動を行うにあたって

(1) 高齢者の救急搬送は、若中年層の救急搬送と比べて

- 1 時間がかかる(設問1(2)へ)
- 2 変わらない(設問1(3)へ)
- 3 時間がかからない(設問1(3)へ)
- 4 その他(設問1(3)へ) ()

○1(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 時間がかかるその理由【複数選択可】

- 1 傷病者情報把握に時間を要する
- 2 意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる
- 3 搬送されるための支度にかかる
- 4 動きがスムーズにできないため、搬送開始までの時間を要する
- 5 その他 ()

○以下、すべての隊において、お答えください。

(3) 高齢傷病者と接する際に特に気を付けている点【複数選択可】

- 目を見てゆっくり話す 大きな声で話す
- 身振り手振りを入れながら話す 搬送時、より丁寧に運ぶ
- ゆっくり走行する
- その他 ()

(4) 家族等から傷病者の情報が収集できない時の対応【複数選択可】

- 1 患者情報共有ツールを探す
- 2 傷病者の情報を持っている方を探す
- 3 そのまま搬送する
- 4 その他 ()

(5) 高齢者の中でも、どのような世帯の方が搬送困難になりやすいと感じているか。【複数選択可】

- 1 高齢独居世帯
- 2 高齢者夫婦世帯
- 3 高齢者施設入居者
- 4 息子・娘家族と同居している世帯
- 5 その他 ()

※情報共有ツール

家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイルのことをいう。(例: 鶴見区医師会作成の連携ノート)

(6) 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、活用するか。

- 1 活用する (設問 (7) へ)
- 2 活用しない (設問 (9) へ)

○以下、1(6)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(7) 救急搬送時に「情報共有ツール」は何に役立つか。【複数選択可】

- 1 搬送先病院の選定
- 2 搬送先病院への情報提供
- 3 傷病者からの聞き取り
- 4 現場処置の方針決定
- 5 その他 ()

(8) 「情報共有ツール」の中にDNARやリビングウィルなどの記載がある場合、救急活動への活用状況【複数選択可】(回答後、設問1(10)へ)

- 1 医療機関に情報提供する
- 2 他の情報(親族の意向等)と共に複合的に活用
- 3 参考にする
- 4 活用しない
- 5 その他 ()

○1(6)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(9) 救急搬送時に「情報共有ツール」を活用しない理由は何か。【複数選択可】

- 1 個人情報を持ちたくない
- 2 探す手間が発生する(時間がかかる)
- 3 記載情報が統一されていない
- 4 情報共有ツールを確認することが、標準化されていない
- 5 その他 ()

○以下、すべての隊において、お答えください。

(10) 救急活動現場におけるDNARやリビングウィルの課題【複数選択可】

- 1 法的に担保されていない
- 2 情報の正確性・鮮度
- 3 統一規格がない
- 4 その他 ()

2 高齢者施設からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

- 1 高齢者施設と提携病院との連絡体制
- 2 高齢者施設と家族との連絡体制
- 3 高齢者施設における処置
- 4 夜間・休日における高齢者施設の体制
- 5 高齢者施設職員の教育体制
- 6 その他 ()

3 高齢者の自宅からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

- 1 傷病者情報把握に時間を要する
- 2 意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる
- 3 搬送されるための支度にかかる時間がかかる
- 4 動きがスムーズにできないため、搬送開始までの時間を要する
- 5 その他 ()

4 高齢傷病者の搬送先医療機関選定について

病院からのオーダーで苦慮している点【複数選択可】

- 1 付き添い者の確保
- 2 科目選定を求められること(不定愁訴など)
- 3 DNARやリビングウィルの確認を求められること
- 4 その他 ()
- 5 なし

5 その他の高齢者の救急医療について

その他の高齢者の救急医療について、御意見等あれば記載ください。(自由記載)
記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能。

御協力ありがとうございました。

3 横浜市の救急医療体制

3-1 横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過

<p>救急医療の提供体制</p> <p>横浜市では限られた医療資源を有効に活用し、より適切な医療を提供するため、救急医療機関の持つ医療機能に応じて初期・二次・三次に分かれて救急患者の受入れを行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療（外来診療によって帰宅できる軽症患者の救急対応） ・二次救急医療（入院して治療が必要な中等症・重症患者の救急対応） ・三次救急医療（生命に危険のある重篤な患者の救急対応）

(1) 初期救急医療体制

救急医療体制及び事業概要	体制整備の経過	課題
<p>休日の初期救急医療</p> <p>◇各区休日急患診療所</p> <p>休日昼間（年末年始は12月30日から1月3日）の初期救急医療に対応するため、18区に設置され、主として内科・小児科の診療を概ね午前10時から午後4時まで行っている。金沢区の休日急患診療所では歯科の診療も行っている。</p>	<p>昭和46年～ 休日急患診療所を全区に1か所整備</p> <p>昭和56年 分区にあわせて順次整備</p> <p>平成7年 全18区に整備を完了</p> <p>平成22年 中区休日急患診療所の耐震補強工事に伴う建替え完了</p> <p>平成23年～平成28年 港南区、鶴見区、旭区、戸塚区、港北区の各休日急患診療所の耐震補強・老朽化に伴う建替え工事実施</p> <p>平成29年度（予定） 磯子区休日急患診療所の耐震補強工事に伴う建替え工事予定</p>	<p>①急速なベッドタウン化に伴う人口の急増による、医療機関の不足</p> <p>②休日や夜間の診療を休止する医療機関の増加による、救急患者のたらい回し及び時間外診療の拒否などが問題化</p> <p>③今後、診療所医師の高齢化等の要因により、休日等の救急医療や地域医療の担い手を確保することが難しくなる中で、あらためて市民サービスの視点に立った初期救急医療体制を検討していく必要がある。</p> <p>④地域のニーズや実情に応じた初期救急医療体制の再構築が求められている。</p>
<p>夜間の初期救急医療 (準夜帯診療)</p> <p>◇桜木町夜間急病センター (内科、小児科、耳鼻いんこう科、眼科)</p> <p>夜間における初期救急医療に対応するため、内科・小児科・眼科・耳鼻いんこう科を毎夜間午後8時から深夜0時まで診療を行っている。</p> <p>◇北部夜間急病センター 及び 南西部夜間急病センター (内科、小児科)</p> <p>北部方面及び南西部の夜間の初期救急医療に対応するため、内科・小児科の診療を毎夜間午後8時から深夜0時まで行っている。</p>	<p>昭和56年 横浜市救急医療センターを整備 同センター内に、桜木町夜間急病センターを整備</p> <p>昭和57年 同センター内で救急医療情報センターの運営を開始 (24時間365日救急医療情報を提供)</p> <p>平成9年 北部夜間急病センターを整備</p> <p>平成12年 南西部夜間急病センターを整備</p> <p>平成18年 桜木町夜間急病センターでの深夜帯診療を廃止</p> <p>平成31年度（予定） 泉区休日急患診療所の建替えと合わせて南西部夜間急病センターの建替え工事予定</p>	<p>⑤桜木町夜間急病センターでの深夜帯診療継続が困難な状況（医師確保が困難、準夜帯と比べ患者数は少ないが比較的重症な患者が多い）。</p>
<p>(深夜帯内科・小児科診療)</p> <p>◇小児救急拠点病院</p> <p>市内7か所の小児救急拠点病院で、深夜帯の内科・小児科の初期救急患者の診療を行っている。</p>	<p>平成18年 小児救急拠点病院を含む基幹病院において、内科・小児科の初期医療を提供する体制を整備</p> <p>平成20年 小児救急拠点病院で対応に変更</p>	

(2) 市民への救急医療への理解促

救急医療体制及び事業概要	体制整備の経過	課題
<p>◇小児救急電話相談事業</p> <p>◇小児救急のかかり方 パンフレットの作成</p>	<p>平成18年 小児救急電話相談事業の開始小児救急のかかり方パンフレットの作成開始</p> <p>平成22年 小児救急電話相談事業の拡充</p>	<p>①小児救急患者の多くが軽症患者であるにもかかわらず、最初から二次救急医療施設を受診するケースが増加している。</p> <p>②保護者の都合により、救急医療に該当しない患者を時間外診療で対応する状況が増えている。</p>

(3) 二次救急医療体制

救急医療体制及び事業概要	体制整備の経過	課題
<p>◇二次救急拠点病院事業</p> <p>市内18か所の二次救急拠点病院で24時間救急医療体制を整備することにより、内科・外科二次救急医療の充実を図っている。</p> <p>◇病院群輪番制事業</p> <p>内科・外科・小児科の患者について、病院群輪番制により、毎夜間午後6時から翌朝7時までと休日昼間午前10時から午後5時まで診療を行っている。内科・外科系・小児科について、市全域で1～2病院で対応している。</p>	<p>昭和50年 (夜間) 病院群輪番制開始</p> <p>昭和54年 (休日) 病院群輪番制開始</p> <p>昭和63年 市内を3ブロックに分け、それぞれのブロックで内科・小児科・外科・心疾患に対応</p> <p>平成9年 (夜間・休日) 病院群輪番制[急性心疾患]見直し(市域で1病院)</p> <p>平成19年 病院群輪番制病院の機能評価の実施、受入実績の公表</p> <p>平成20年 (夜間・休日) 病院群輪番制[小児科]見直し(市域で2病院)</p> <p>平成22年 二次救急拠点病院事業開始 (夜間・休日) 病院群輪番制事業[内科・外科・小児科]見直し(市域で1から2病院)</p>	<p>①救急患者が受け入れられない事例及び時間外診療が受けられない事例が社会問題化</p> <p>②参加病院間の診療機能の差異</p> <p>③参加病院の受入実績の格差</p> <p>④1ブロック1病院で対応する輪番制は、必ずしも地域の救急医療の実情と合致していない。</p> <p>⑤特に小児科について輪番参加病院数が減少し輪番編成が困難に</p> <p>⑥救急隊による搬送先医療機関の選定に要する時間が増加</p> <p>⑦二次救急医療体制の充実に向けた整備(24時間365日の内科・外科の二次救急体制の整備)</p>
<p>◇小児救急拠点病院事業</p> <p>市内7か所の小児救急拠点病院で24時間救急医療体制を整備することにより、小児科専門医による休日夜間の小児科医の当直体制を確保し(24時間365日小児救急体制)、小児科二次救急医療の充実を図っている。</p> <p>また、平成19年度から、平成21年度までに常勤の小児科医11名以上の体制を確保できるよう支援し、小児救急拠点病院の機能強化を進めている。</p>	<p>(体制の整備)</p> <p>平成13年度 横浜市立市民病院、横浜労災病院</p> <p>平成14年度 昭和大学横浜市北部病院</p> <p>平成17年度 済生会横浜市南部病院、横浜市立みなと赤十字病院、国立病院機構横浜医療センター</p> <p>平成19年度 済生会横浜市東部病院 (機能強化) 常勤の小児科医11名以上の体制が確保できた病院</p> <p>平成19年度 昭和大学横浜市北部病院、横浜労災病院、済生会横浜市東部病院</p> <p>平成21年度 国立病院機構横浜医療センター、済生会横浜市南部病院</p>	<p>⑧小児科標榜医療機関あるいは病院の小児科勤務医の減少</p> <p>⑨病院勤務の小児科医の不足及び過重な労働環境</p> <p>⑩夜間・休日の診療は1人体制であり、重症患者等を含む複数の患者に対応が困難</p>
<p>◇周産期救急連携病院</p> <p>周産期等の救急患者を受け入れる医療機関の機能の確保及び診療所との連携を強化する病院を周産期救急連携病院として指定し、母体・胎児及び新生児等の二次救急患者の受け入れの円滑化を図る。</p>	<p>平成10年 母児二次救急システム整備</p> <p>平成20年 周産期救急連携病院事業開始</p>	<p>⑪高齢出産の増加に伴い、ハイリスクの妊産婦、胎児、新生児の増加</p> <p>⑫参加病院間の取扱件数に差異</p> <p>⑬母胎・新生児救急と婦人科救急が混在</p>
<p>◇産科拠点病院</p> <p>産科・周産期救急医療の充実、産婦人科医師の負担軽減を図ることを目的に、複数の産婦人科医師が当直業務を行うなど診療体制を強化する病院を産科拠点病院として指定。</p>	<p>(体制の整備)</p> <p>平成22年 周産期救急当直体制強化事業開始 横浜市立市民病院、済生会横浜市南部病院、横浜南共済病院</p> <p>平成23年 横浜労災病院</p> <p>平成24年 産科拠点病院準備病院事業開始 横浜労災病院、横浜市立市民病院、済生会横浜市南部病院</p> <p>平成26年 産科拠点病院指定(本格実施) 横浜労災病院、横浜市立市民病院、済生会横浜市南部病院</p>	<p>⑭産婦人科医師の継続的な確保</p> <p>⑮病院間の診療機能の差異</p> <p>⑯病院間の産婦人科医師による複数当直回数に差異</p>

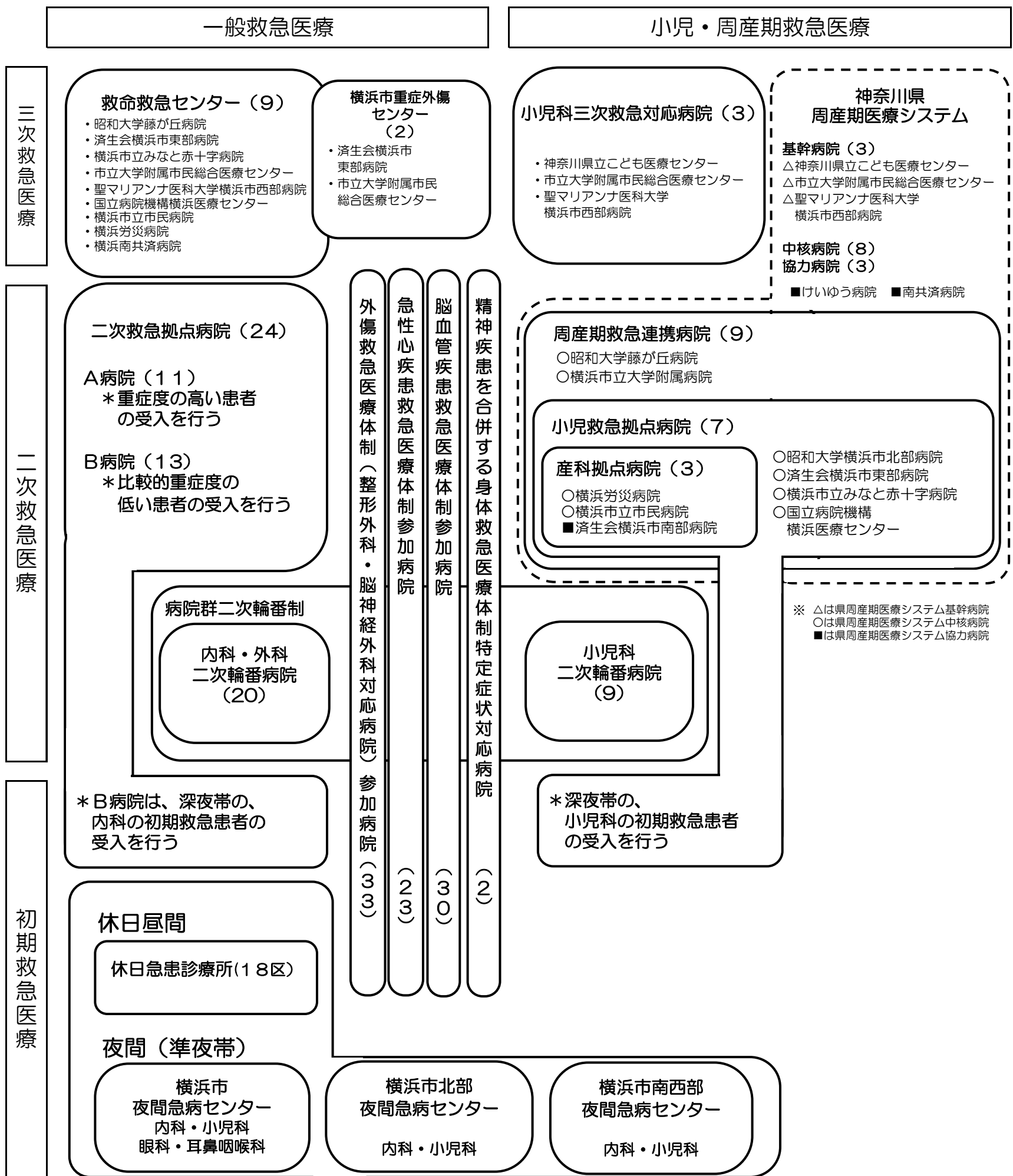
◇疾患別救急医療体制	平成21年 脳血管疾患に対応した救急医療体制を整備 平成22年 心疾患、外傷（整形外科）に対応した救急医療体制を整備 平成26年 脳血管疾患医療体制参加基準見直し 平成28年 外傷（整形外科・脳神経外科）医療体制見直し	⑰主要な疾患ごとに、疾患別の救急医療体制を確立することが必要
◇病病連携強化支援事業 （旧：救急搬送受入病院連携支援モデル事業）	平成23年 モデル事業開始 平成25年 事業名称を変更 平成27年 事業規模を拠点病院全体に拡大	⑱救急隊搬送困難事案への対応
◇救急医療情報システム体制整備	平成24年 横浜市救急医療情報システム（YMIS）運用開始	
◇精神疾患を合併する身体救急患者救急医療体制 精神疾患を合併する身体救急患者の受入の円滑化を図る。	（体制整備） 平成28年 事業開始 市立大学附属病院 市立大学附属市民総合医療センター	⑲一般病院に入院した場合のバックアップ機能等、精神科病院との連携等が必要

（４） 三次救急医療体制

救急医療体制及び事業概要	体制整備の経過	課題
◇救命救急センター 市内9か所の救命救急センターで重篤な患者を24時間体制で受け入れる。	（救命救急センター）9病院 昭和57年 国立病院機構横浜医療センター 昭和60年 昭和大学藤が丘病院 昭和62年 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 平成2年 市立大学附属市民総合医療センター 平成19年 済生会横浜市東部病院 平成21年 横浜市立みなと赤十字病院 平成22年 横浜市立市民病院 平成23年 横浜労災病院 平成28年 横浜南共済病院	①医療の高度化等に伴う需要の高まり ②ハイリスク妊娠・出産の増加等による需要の高まり
◇重症外傷センター	平成26年 試行運用開始 平成27年 正式運用 2病院 市立大学附属市民総合医療センター 済生会横浜市東部病院	①重症外傷傷病者については、重症外傷センターへ搬送するプロトコルを策定し、重症外傷症例の集約化を図る。
◇周産期センター ハイリスクの妊産婦、胎児、新生児の救急医療に対応する。	（周産期センター）3病院 県立こども医療センター、 市立大学附属市民総合医療センター、 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	

横浜市救急医療体系図

三次救急医療 …… 生命に危険のある重篤患者に対する救急医療
 二次救急医療 …… 入院治療が必要な中等症・重症患者に対する救急医療
 初期救急医療 …… 外来診療により帰宅可能な軽症患者に対する救急医療

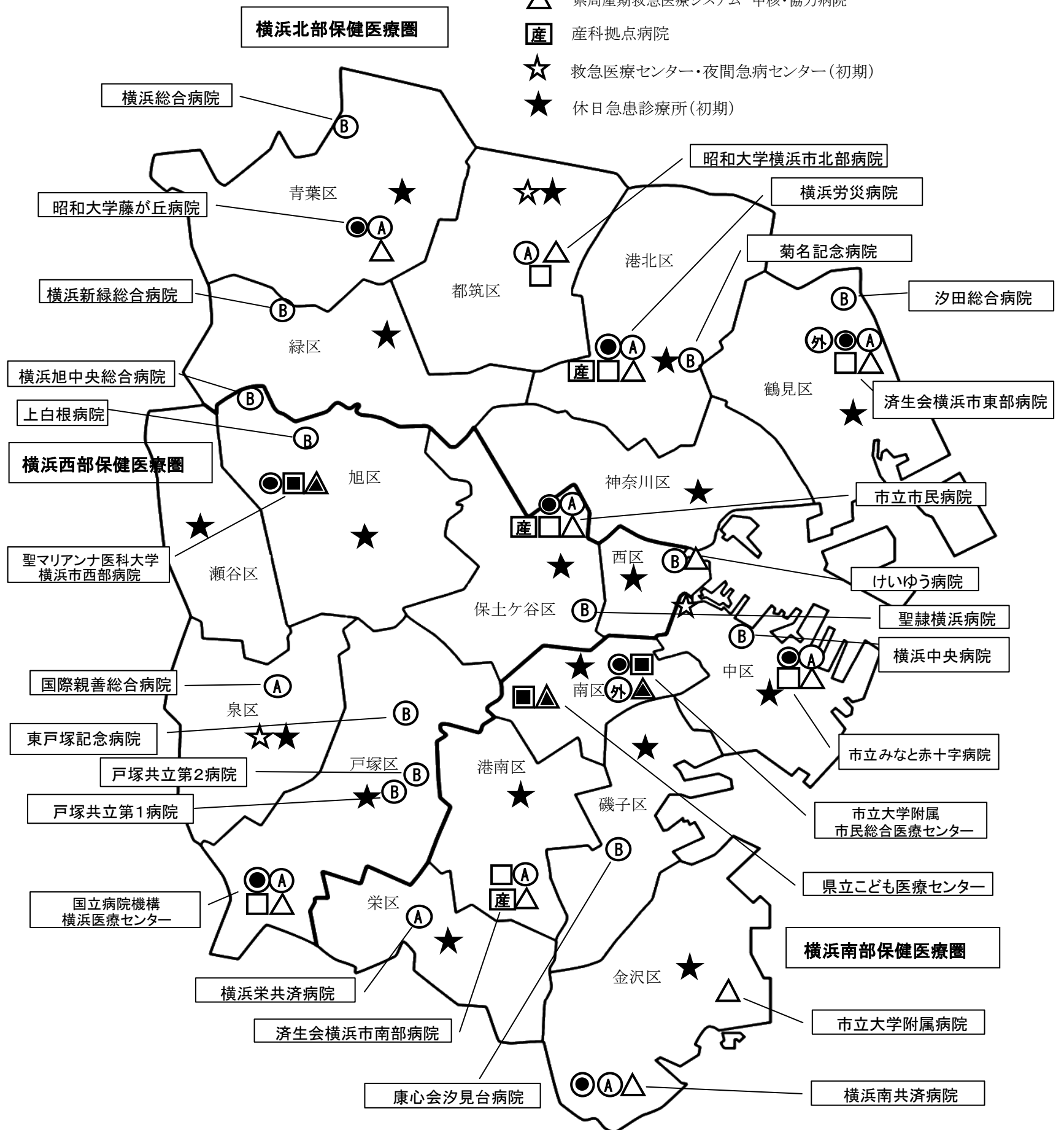
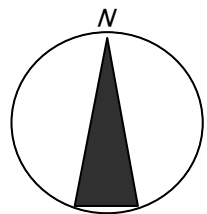


3-3 横浜市の主な救急医療機関の配置状況

H29. 4. 1

三次救急医療 … 生命に危険のある重篤患者に対する救急医療
 二次救急医療 … 入院治療が必要な中等症・重症患者に対する救急医療
 初期救急医療 … 外来診療により帰宅可能な軽症患者に対する救急医療

- 救命救急センター(三次)
- Ⓐ 二次救急拠点病院A
- Ⓑ 二次救急拠点病院B
- ⊖ 重症外傷センター
- 小児科三次救急対応病院
- 小児救急拠点病院
- ▲ 県周産期救急医療システム 基幹病院
- △ 県周産期救急医療システム 中核・協力病院
- 産 産科拠点病院
- ★ 救急医療センター・夜間急病センター(初期)
- ★ 休日急患診療所(初期)



3-4 救急医療体制参加医療機関一覧

平成29年5月1日時点

(1) 二次救急拠点病院A

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名	三次対応	小児科救急体制
1	北部	鶴見	済生会横浜市東部病院	○	小児拠点
2	北部	港北	横浜労災病院	○	小児拠点
3	北部	青葉	昭和大学藤が丘病院	○	小児輪番
4	北部	都筑	昭和大学横浜市北部病院	-	小児拠点
5	西部	保土ヶ谷	横浜市立市民病院	○	小児拠点
6	西部	戸塚	国立病院機構横浜医療センター	○	小児拠点
7	西部	泉	国際親善総合病院	-	-
8	南部	中	横浜市立みなと赤十字病院	○	小児拠点
9	南部	港南	済生会横浜市南部病院	-	小児拠点
10	南部	金沢	横浜南共済病院	○	-
11	南部	栄	横浜栄共済病院	-	-

(2) 二次救急拠点病院B

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名	三次対応	小児科救急体制
1	北部	鶴見	汐田総合病院	-	-
2	北部	港北	菊名記念病院	-	-
3	北部	緑	横浜新緑総合病院	-	-
4	北部	青葉	横浜総合病院	-	-
5	西部	西	けいゆう病院	-	小児輪番
6	西部	保土ヶ谷	聖隷横浜病院	-	-
7	西部	旭	上白根病院	-	-
8	西部	旭	横浜旭中央総合病院	-	小児輪番
9	西部	戸塚	東戸塚記念病院	-	-
10	西部	戸塚	戸塚共立第1病院	-	-
11	西部	戸塚	戸塚共立第2病院	-	小児輪番
12	南部	中	JCHO横浜中央病院	-	-
13	南部	磯子	康心会汐見台病院	-	小児輪番

(3) 一般（内科・外科）輪番病院

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名	三次対応	小児科救急体制
1	北部	鶴見	ふれあい鶴見ホスピタル	-	-
2	北部	港北	高田中央病院	-	-
3	北部	緑	牧野記念病院	-	小児輪番
4	北部	緑	鴨居病院	-	小児輪番
5	北部	緑	長津田厚生総合病院	-	-
6	北部	青葉	たちばな台病院	-	-
7	北部	青葉	青葉さわい病院	-	-
8	西部	保土ヶ谷	JCHO横浜保土ヶ谷中央病院	-	-
9	西部	旭	横浜鶴ヶ峰病院	-	-
10	西部	戸塚	西横浜国際総合病院	-	-
11	西部	戸塚	ふれあい東戸塚ホスピタル	-	-
12	西部	泉	湘南泉病院	-	-
13	南部	中	ふれあい横浜ホスピタル	-	-
14	南部	中	本牧病院	-	-
15	南部	中	横浜掖済会病院	-	-
16	南部	南	佐藤病院	-	-
17	南部	港南	横浜東邦病院	-	-
18	南部	磯子	磯子中央病院	-	-
19	南部	金沢	金沢文庫病院	-	-
20	南部	金沢	横浜市立大学附属病院	-	-

(4) 小児救急拠点病院

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名	内科・外科 救急体制
1	北部	鶴見	済生会横浜市東部病院	二次拠点A
2	北部	港北	横浜労災病院	二次拠点A
3	北部	都筑	昭和大学横浜市北部病院	二次拠点A
4	西部	保土ケ谷	横浜市立市民病院	二次拠点A
5	西部	戸塚	国立病院機構横浜医療センター	二次拠点A
6	南部	中	横浜市立みなと赤十字病院	二次拠点A
7	南部	港南	済生会横浜市南部病院	二次拠点A

(5) 小児科輪番病院

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名	内科・外科 救急体制
1	北部	神奈川	大口東総合病院	-
2	北部	緑	牧野記念病院	一般輪番
3	北部	緑	鴨居病院	一般輪番
4	北部	青葉	昭和大学藤が丘病院	二次拠点A
5	西部	西	けいゆう病院	二次拠点B
6	西部	旭	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	-
7	西部	旭	横浜旭中央総合病院	二次拠点B
8	西部	戸塚	戸塚共立第2病院	二次拠点B
9	南部	磯子	康心会汐見台病院	二次拠点B

(6) 周産期救急連携病院

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名
1	北部	鶴見	済生会横浜市東部病院
2	北部	港北	横浜労災病院
3	北部	青葉	昭和大学藤が丘病院
4	北部	都筑	昭和大学横浜市北部病院
5	西部	保土ケ谷	横浜市立市民病院
6	西部	戸塚	国立病院機構横浜医療センター
7	南部	中	横浜市立みなと赤十字病院
8	南部	港南	済生会横浜市南部病院
9	南部	金沢	横浜市立大学附属病院

(7) 脳血管疾患救急医療体制参加医療機関

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名
1	北部	鶴見	済生会横浜市東部病院
2	北部	鶴見	汐田総合病院
3	北部	神奈川	脳神経外科東横浜病院
4	北部	港北	菊名記念病院
5	北部	港北	横浜労災病院
6	北部	港北	高田中央病院
7	北部	緑	横浜新緑総合病院
8	北部	青葉	横浜新都市脳神経外科病院
9	北部	青葉	横浜総合病院
10	北部	青葉	昭和大学藤が丘病院
11	北部	都筑	昭和大学横浜市北部病院
12	西部	保土ヶ谷	聖隷横浜病院
13	西部	保土ヶ谷	横浜市民病院
14	西部	保土ヶ谷	イムス横浜狩場脳神経外科病院
15	西部	旭	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
16	西部	旭	横浜旭中央総合病院
17	西部	旭	上白根病院
18	西部	戸塚	東戸塚記念病院
19	西部	戸塚	国立病院機構横浜医療センター
20	西部	泉	国際親善総合病院
21	南部	中	JCHO横浜中央病院
22	南部	中	横浜市立みなと赤十字病院
23	南部	南	横浜市立大学附属市民総合医療センター
24	南部	港南	済生会横浜市南部病院
25	南部	港南	秋山脳神経外科・内科病院
26	南部	磯子	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
27	南部	磯子	磯子中央病院
28	南部	金沢	横浜市立大学附属病院
29	南部	金沢	横浜南共済病院
30	南部	栄	横浜栄共済病院

(8) 急性心疾患救急医療体制参加医療機関

No.	行政区	医療機関名	
1	北部	鶴見	済生会横浜市東部病院
2	北部	港北	菊名記念病院
3	北部	港北	横浜労災病院
4	北部	青葉	横浜総合病院
5	北部	青葉	昭和大学藤が丘病院
6	北部	都筑	昭和大学横浜市北部病院
7	西部	西	けいゆう病院
8	西部	保土ヶ谷	横浜市民病院
9	西部	保土ヶ谷	聖隷横浜病院
10	西部	旭	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
11	西部	旭	横浜旭中央総合病院
12	西部	戸塚	東戸塚記念病院
13	西部	戸塚	国立病院機構横浜医療センター
14	西部	泉	国際親善総合病院
15	南部	中	JCHO横浜中央病院
16	南部	中	横浜市立みなと赤十字病院
17	南部	南	横浜市立大学附属市民総合医療センター
18	南部	南	神奈川県立こども医療センター（※小児のみ）
19	南部	港南	済生会横浜市南部病院
20	南部	金沢	神奈川県立循環器呼吸器病センター
21	南部	金沢	横浜市立大学附属病院
22	南部	金沢	横浜南共済病院
23	南部	栄	横浜栄共済病院

(9) 外傷救急医療体制（整形外科・脳神経外科対応病院群）参加医療機関

No.		行政区	医療機関名
1	北部	鶴見	済生会横浜市東部病院
2	北部	港北	横浜労災病院
3	北部	港北	菊名記念病院
4	北部	港北	高田中央病院
5	北部	緑	横浜新緑総合病院
6	北部	緑	牧野記念病院
7	北部	青葉	昭和大学藤が丘病院
8	北部	青葉	横浜総合病院
9	北部	青葉	横浜新都市脳神経外科病院
10	北部	都筑	昭和大学横浜市北部病院
11	西部	保土ヶ谷	聖隷横浜病院
12	西部	保土ヶ谷	横浜市立市民病院
13	西部	旭	上白根病院
14	西部	旭	横浜旭中央総合病院
15	西部	戸塚	国立病院機構横浜医療センター
16	西部	戸塚	東戸塚記念病院
17	西部	戸塚	戸塚共立第1病院
18	西部	戸塚	戸塚共立第2病院
19	西部	戸塚	西横浜国際総合病院
20	西部	泉	戸塚共立リハビリテーション病院
21	西部	泉	国際親善総合病院
22	西部	瀬谷	瀬谷ふたつ橋病院
23	南部	中	横浜市立みなと赤十字病院
24	南部	中	JCHO横浜中央病院
25	南部	南	佐藤病院
26	南部	港南	済生会横浜市南部病院
27	南部	港南	秋山脳神経外科・内科病院
28	南部	磯子	磯子中央病院
29	南部	磯子	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
30	南部	金沢	横浜南共済病院
31	南部	金沢	金沢文庫病院
32	南部	金沢	金沢病院
33	南部	栄	横浜栄共済病院

(10) 精神疾患を合併する身体救急医療体制特定症状対応病院

No.		行政区	医療機関名
1	南部	南	横浜市立大学附属市民総合医療センター
2	南部	金沢区	横浜市立大学附属病院
	北部	鶴見	済生会横浜市東部病院（輪番参加準備中）
	北部	都筑	昭和大学横浜市北部病院（輪番参加準備中）

4 横浜市基礎データ

4-1 横浜市の人口と世帯数（二次保健医療圏別）

平成29年9月1日現在推計

区分	人口（人）	世帯数 （世帯）	1世帯 当たり 人員（人）	面積 （km ² ）	人口密度 （人/km ² ）
	総数				
横浜市	3,733,791	1,673,422	2.23	435.29	8,578

二次保健医療圏別内訳

北部医療圏	鶴見区	288,752	135,983	2.12	32.38	8,918
	神奈川区	241,448	122,357	1.97	23.59	10,235
	港北区	348,525	166,305	2.10	31.37	11,110
	緑区	181,104	75,967	2.38	25.42	7,124
	青葉区	310,093	127,023	2.44	35.06	8,845
	都筑区	211,288	81,592	2.59	27.88	7,578
	計	1,581,210	709,227	2.23	175.70	8,999.49
西部医療圏	西区	99,867	52,963	1.89	6.98	14,308
	保土ヶ谷区	206,675	94,810	2.18	21.81	9,476
	旭区	245,879	104,121	2.36	32.78	7,501
	戸塚区	276,873	115,768	2.39	35.70	7,756
	泉区	153,230	61,489	2.49	23.56	6,504
	瀬谷区	123,503	50,892	2.43	17.11	7,218
	計	1,106,027	480,043	2.30	137.94	8,018
南部医療圏	中区	149,280	79,927	1.87	20.85	7,160
	南区	194,862	97,235	2.00	12.63	15,429
	港南区	214,013	92,045	2.33	19.86	10,776
	磯子区	166,749	75,894	2.20	19.02	8,767
	金沢区	200,409	87,798	2.28	30.68	6,532
	栄区	121,241	51,253	2.37	18.55	6,536
	計	1,046,554	484,152	2.16	121.59	8,607.24

4-2 横浜市の人口推移

(各年のデータは国勢調査結果(10月1日現在)、23~28年は22年国勢調査をベースとした1月1日現在の推計人口)

年(平成)	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総人口(人)	3,220,331	3,307,136	3,426,651	3,579,628	3,688,773	3,689,022	3,691,240	3,697,035	3,703,258	3,711,450	3,724,695
<指数>	<100.0>	<102.7>	<106.4>	<111.2>	<114.5>	<114.6>	<114.6>	<114.8>	<115.0>	<115.3>	<115.7>

内 訳(年齢階層別人口の推移)

年(平成)	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
0~14歳	551,426 (17.1%)	491,340 (14.9%)	474,656 (13.9%)	481,960 (13.5%)	486,262 (13.2%)	486,262 (13.2%)	483,380 (13.1%)	480,802 (13.0%)	476,884 (12.9%)	473,705 (12.8%)	466,984 (12.5%)
15~64歳	2,373,769 (73.7%)	2,447,608 (74.0%)	2,463,151 (71.9%)	2,459,648 (68.7%)	2,440,385 (66.2%)	2,438,966 (66.1%)	2,427,891 (65.8%)	2,403,195 (65.0%)	2,380,790 (64.3%)	2,360,861 (63.6%)	2,364,410 (63.5%)
65歳~	278,000 (8.6%)	364,760 (11.0%)	477,053 (13.9%)	603,839 (16.9%)	736,216 (20.0%)	737,884 (20.0%)	754,059 (20.4%)	787,128 (21.3%)	819,674 (22.1%)	850,974 (22.9%)	870,773 (23.4%)
内数 75歳~	103,327 (3.2%)	131,195 (4.0%)	174,838 (5.1%)	243,753 (6.8%)	325,403 (8.8%)	329,578 (8.9%)	346,409 (9.4%)	363,925 (9.8%)	377,783 (10.2%)	392,013 (10.6%)	406,716 (10.9%)
年齢不詳	17,136 (0.5%)	3,428 (0.1%)	11,791 (0.3%)	34,181 (1.0%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	22,528 (0.6%)

注1: 総人口の<指数>は平成2年度の数値を100とする

注2: 年齢階層別人口における()内の数字は、各年度の総人口に占める割合

○ 将来推計人口(横浜市) (単位:人)

年	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	
人口 総数	3,735,021 100.0%	3,717,810 100.0%	3,681,020 100.0%	3,628,953 100.0%	
内訳(年齢階層別)	0~14歳	443,112 11.9%	413,658 11.1%	391,343 10.6%	384,789 10.6%
	15~64歳	2,350,737 62.9%	2,332,598 62.7%	2,265,072 61.5%	2,141,930 59.0%
	65歳以上	941,172 25.2%	971,554 26.1%	1,024,605 27.8%	1,102,234 30.4%
	(内数) 75歳以上	496,681 13.3%	585,956 15.8%	612,221 16.6%	613,415 16.9%

※横浜市政策局 将来人口推計(H22年基準)H47まで 下段:構成比率

○ 将来推計人口(全国) (単位:千人)

年	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	
人口 総数	123,219 100.0%	120,114 100.0%	116,379 100.0%	112,167 100.0%	
内訳(年齢階層別)	0~14歳	14,873 12.1%	13,830 11.5%	12,933 11.1%	12,156 10.8%
	15~64歳	72,325 58.7%	69,727 58.1%	66,561 57.2%	62,545 55.8%
	65歳以上	36,021 29.2%	36,557 30.4%	36,885 31.7%	37,466 33.4%
	(内数) 75歳以上	18,652 15.1%	21,708 18.1%	22,767 19.6%	22,450 20.0%

※国立社会保障・人口問題研究所(H27までの実績値を基に作成 中位推計)

下段:構成比率

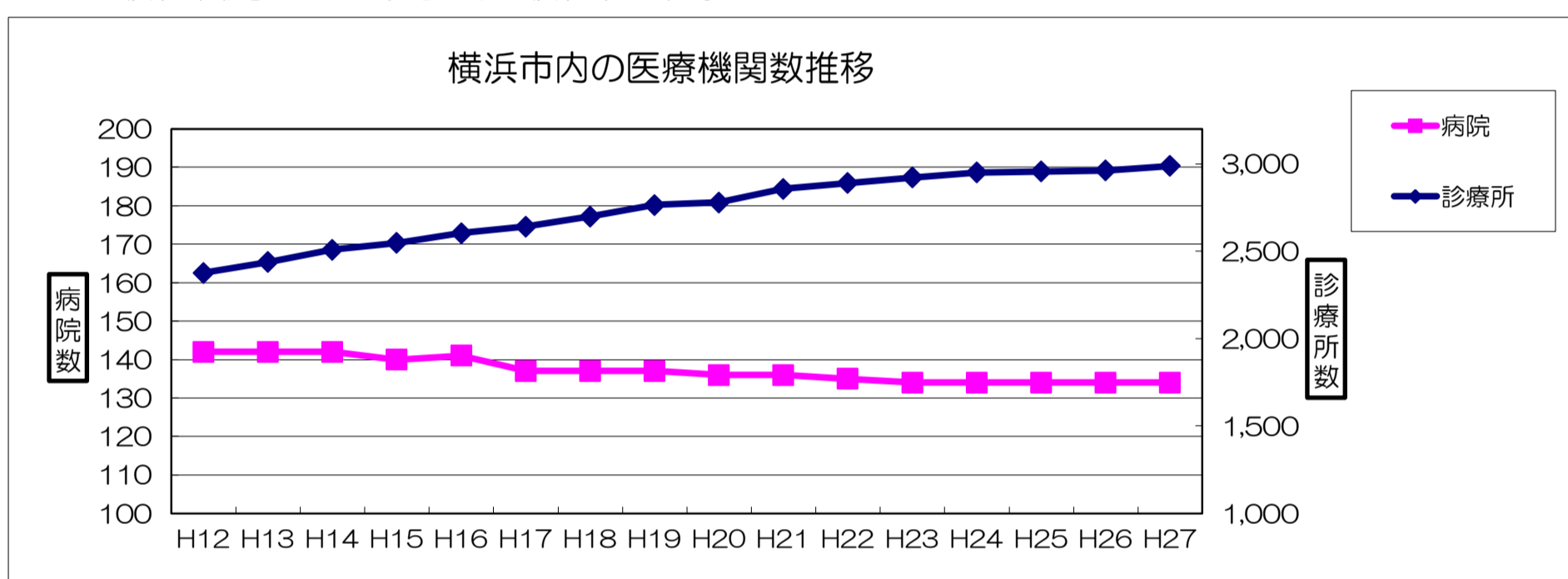
4-3 医療機関数の推移

各年10月1日現在

		13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
全国	病院	9,239	9,187	9,122	9,077	9,026	8,943	8,862	8,794
	診療所	94,019	94,819	96,050	97,051	97,442	98,609	99,532	99,083
横浜市	病院	142	142	140	141	137	137	137	136
	診療所	2,438	2,508	2,547	2,603	2,641	2,698	2,765	2,779

		21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
全国	病院	8,739	8,670	8,605	8,565	8,540	8,493	8,480
	診療所	99,635	99,824	99,547	100,152	100,528	100,461	100,995
横浜市	病院	136	135	134	134	134	134	134
	診療所	2,857	2,889	2,921	2,951	2,956	2,962	2,988

出典：医療施設（静態・動態）調査＜厚生労働省＞
横浜市統計書 医療施設数＜横浜市政策局＞

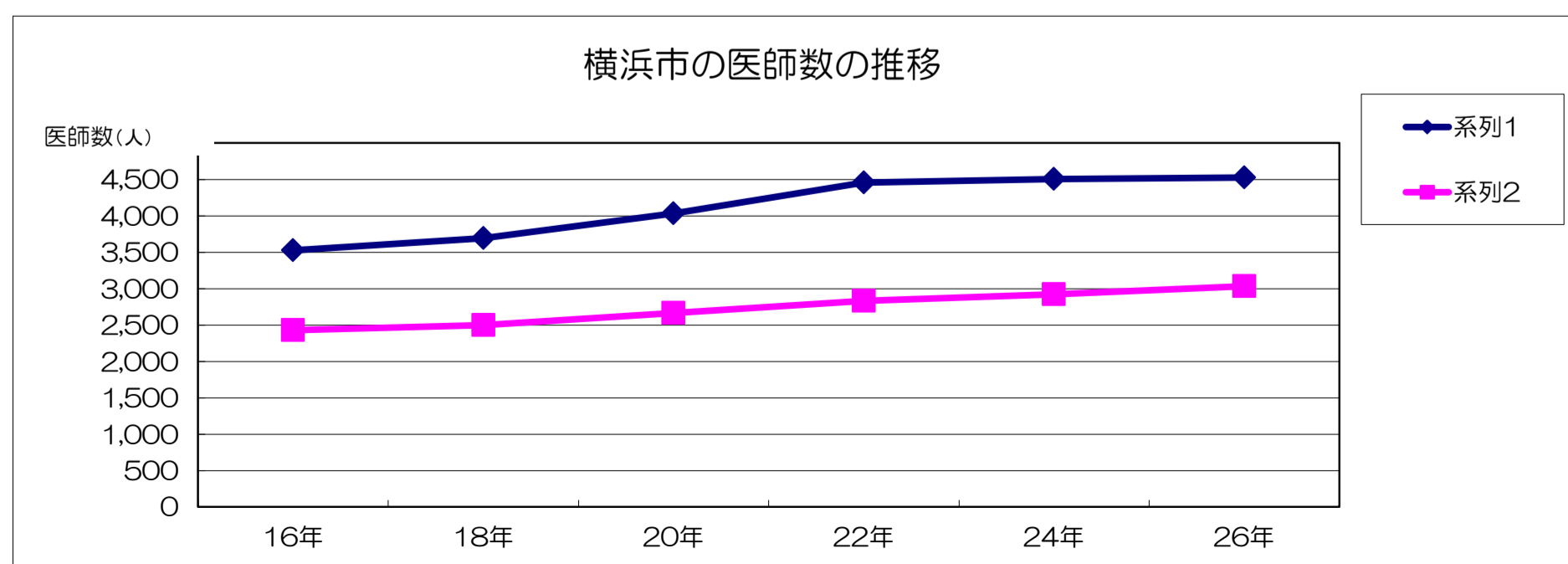


4-4 医師数の推移(全診療科)

各年12月31日現在

		16年	18年	20年	22年	24年	26年
全国		256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	288,850
	<増加率>	<100.0>	<102.7>	<105.9>	<109.3>	<112.5>	<112.5>
横浜市		5,957	6,189	6,700	7,289	7,427	7,427
	<増加率>	<100.0>	<103.9>	<112.5>	<122.4>	<124.7>	<124.7>
横浜市<内訳>							
	病院	3,527	3,694	4,036	4,456	4,503	4,527
	診療所	2,430	2,495	2,664	2,833	2,924	3,035
	計	5,957	6,189	6,700	7,289	7,427	7,562

注：増加率は、平成16年の数値を100とする 出典：医師・歯科医師・薬剤師調査＜厚生労働省＞



5 各種事業実績

5-1 夜間・休日の救急患者受入の推移

上段：患者数(人)
下段：対前年度比

医療機関／年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
初期救急	119,574	114,253	118,758	117,708	125,287	115,724	121,595
	-	△ 4.4%	3.9%	△ 0.9%	6.4%	△ 7.6%	5.1%
休日急患診療所 (18区合計)	63,314	61,100	65,097	65,993	73,747	65,524	70,367
	-	△ 3.5%	6.5%	1.4%	11.7%	△ 11.2%	7.4%
夜間急病センター (3カ所合計)	56,260	53,153	53,661	51,715	51,540	50,200	51,228
	-	△ 5.5%	1.0%	△ 3.6%	△ 0.3%	△ 2.6%	2.0%
横浜市夜間急病センター	31,245	29,320	30,508	28,396	28,295	27,859	27,575
	-	△ 6.2%	4.1%	△ 6.9%	△ 0.4%	△ 1.5%	△ 1.0%
横浜市北部夜間急病センター	14,373	13,873	13,589	13,592	13,690	13,350	14,012
	-	△ 3.5%	△ 2.0%	0.0%	0.7%	△ 2.5%	5.0%
横浜市南西部夜間急病センター	10,642	9,960	9,564	9,727	9,555	8,991	9,641
	-	△ 6.4%	△ 4.0%	1.7%	△ 1.8%	△ 5.9%	7.2%
二次救急 (救急車での搬送)	74,012	73,619	77,438	84,439	86,195	87,047	93,902
	-	△ 0.5%	5.2%	9.0%	2.1%	1.0%	7.9%
病院群輪番制 (内科・外科・小児科)	18,647	12,799	10,103	8,973	8,265	9,593	10,402
	-	△ 31.4%	△ 21.1%	△ 11.2%	△ 7.9%	16.1%	8.4%
二次救急拠点病院 (「小児救急拠点病院」の一部含む)	55,365	60,820	67,335	75,466	77,930	77,454	83,500
	-	9.9%	10.7%	12.1%	3.3%	△ 0.6%	7.8%
初期・二次救急 合計	193,586	187,872	196,196	202,147	211,482	202,771	215,497
	-	△ 3.0%	4.4%	3.0%	4.6%	△ 4.1%	6.3%

＜夜間急病センター・休日急患診療所運営事業実施状況報告書に基づき、医療局が作成＞

二次救急医療体制の推移

	二次救急 拠点病院	小児救急 拠点病院	輪番病院等
17年度	-	6カ所	内科・外科・小児科3病院体制／心疾患1病院体制
18年度	-	7カ所	輪番体制：内科・外科3病院／小児科2～3病院／心疾患1病院 基幹病院：8カ所
19年度	-	7カ所	輪番体制：内科・外科3病院／小児科2病院／心疾患1病院 基幹病院：8カ所
20年度～	-	7カ所	輪番体制：内科・外科3病院／小児科2病院／心疾患1病院 旧基幹病院：7カ所
22年度	18カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
23年度～	21カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
25年度	24カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
26年度	25カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
27年度	22カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
28年度	23カ所	7カ所※	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院

※1病院、体制の確保困難により、29.1～29.3 拠点病院指定を解除

5-2 夜間・休日の小児救急患者受入の推移

上段：患者数(人)
下段：対前年度比

体制	機関名/年(平成)	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
初期 小児 救急	休日急患診療所(18区合計)	34,452 -	33,164 △ 3.7%	30,998 △ 6.5%	33,318 7.5%	34,135 2.5%	33,198 △ 2.7%	33,196 △ 0.0%
	横浜市夜間急病センター	15,035 -	14,100 △ 6.2%	13,724 △ 2.7%	12,679 △ 7.6%	12,326 △ 2.8%	12,453 1.0%	12,718 2.1%
	北部夜間急病センター	9,841 -	9,397 △ 4.5%	8,657 △ 7.9%	8,006 △ 7.5%	8,332 4.1%	8,137 △ 2.3%	8,467 4.1%
	南西部夜間急病センター	6,854 -	6,319 △ 7.8%	5,473 △ 13.4%	6,190 13.1%	4,980 △ 19.5%	4,840 △ 2.8%	4,988 3.1%
	小計	66,182 -	62,980 △ 4.8%	58,852 △ 6.6%	60,193 2.3%	59,773 △ 0.7%	58,628 △ 1.9%	59,369 1.3%
二次 小児 救急	病院群輪番制(小児科) (平成22・23年度は輪番日のみ) 9病院	270 -	231 △ 14.4%	765 231.2%	796 4.1%	933 17.2%	960 2.9%	1,536 60.0%
	小児救急拠点病院 7病院	4,218 -	4,508 6.9%	4,526 0.4%	4,456 △ 1.5%	4,391 △ 1.5%	4,651 5.9%	5,730 23.2%
	小計	4,488 -	4,739 5.6%	5,291 11.6%	5,252 △ 0.7%	5,324 1.4%	5,611 5.4%	7,266 29.5%
初期・二次小児救急 合計		70,670 -	67,719 △ 4.2%	64,143 △ 5.3%	65,445 2.0%	65,097 △ 0.5%	64,239 △ 1.3%	66,635 3.7%

<夜間急病センター・休日急患診療所運営事業実施状況報告書に基づき、医療局が作成>

小児救急医療体制の推移

年度	小児救急 拠点病院	小児科 輪番病院
平成17年度～	6か所	3病院体制
平成19年度～	7か所	2～3病院体制
平成20年度～	7か所	2病院体制
平成22年度～	7か所※	1～2病院体制

※平成28年度1病院、体制の確保困難により、

29.1～29.3 拠点病院指定を解除

5-3 休日急患診療所患者数の推移 (区別)

単位：人

診療日数	22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		27年度		28年度	
	70日		70日		71日		71日		71日		71日		70日	
受診患者数	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均
鶴見	3,613	51.6	3,516	50.2	4,017	56.6	4,827	68.0	5,218	73.5	5,030	70.8	5,426	77.5
神奈川	4,164	59.5	3,828	54.7	4,093	57.6	4,151	58.5	4,448	62.6	4,223	59.5	4,519	64.6
西	2,329	33.3	2,273	32.5	2,470	34.8	2,353	33.1	2,698	38.0	2,162	30.5	2,433	34.8
中	2,427	34.7	2,616	37.4	2,811	39.6	3,057	43.1	3,068	43.2	2,677	37.7	2,730	39.0
南	3,264	46.6	3,090	44.1	3,534	49.8	3,575	50.4	3,849	54.2	3,493	49.2	3,619	51.7
港南	4,235	60.5	3,776	53.9	4,728	66.6	4,724	66.5	5,236	73.7	4,413	62.2	4,541	64.9
保土ヶ谷	3,045	43.5	3,071	43.9	3,242	45.7	3,048	42.9	3,492	49.2	2,975	41.9	3,179	45.4
旭	3,536	50.5	3,597	51.4	3,677	51.8	3,374	47.5	4,494	63.3	3,727	52.5	3,999	57.1
磯子	2,550	36.4	2,562	36.6	2,735	38.5	2,739	38.6	2,922	41.2	2,753	38.8	2,724	38.9
金沢	4,429	63.3	4,262	60.9	4,241	59.7	4,151	58.5	4,717	66.4	4,306	60.6	4,177	59.7
港北	3,626	51.8	3,650	52.1	3,827	53.9	3,693	52.0	3,991	56.2	3,605	50.8	3,980	56.9
緑	3,908	55.8	3,433	49.0	3,704	52.2	3,943	55.5	4,603	64.8	4,133	58.2	4,409	63.0
青葉	4,695	67.1	4,431	63.3	4,714	66.4	4,628	65.2	5,218	73.5	5,508	77.6	5,743	82.0
都筑	5,473	78.2	5,307	75.8	5,526	77.8	5,544	78.1	6,241	87.9	5,180	73.0	5,456	77.9
戸塚	3,171	45.3	2,999	42.8	2,880	40.6	2,904	40.9	3,012	42.4	2,453	34.5	4,335	61.9
栄	2,845	40.6	2,825	40.4	2,859	40.3	3,199	45.1	3,437	48.4	2,962	41.7	2,910	41.6
泉	3,572	51.0	3,403	48.6	3,599	50.7	3,733	52.6	4,322	60.9	3,594	50.6	3,755	53.6
瀬谷	2,432	34.7	2,461	35.2	2,422	34.1	2,350	33.1	2,781	39.2	2,330	32.8	2,432	34.7
計	63,314		61,100		65,079		65,993		73,747		65,524		70,367	
1か所あたり		50.2		48.5		50.9		51.6		57.7		51.3		55.1

歯科受診者数(再掲)

単位：人

金沢区	350	5.0	302	4.3	248	3.5	237	3.3	184	2.6	185	2.6	187	2.7
戸塚区	328	4.7	326	4.7										

5-4 小児救急拠点病院の実績

(1) 受入患者数の経年変化 (H13年度～)

単位：人

病 院 名	22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		27年度		28年度	
	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率
済生会横浜市東部病院	5,382	-	7,828	45.4%	7,453	△4.8%	6,717	△9.9%	6,393	△4.8%	6,609	3.4%	5,901	△10.7%
横浜労災病院	6,236	-	6,173	△1.0%	6,242	1.1%	6,398	2.5%	6,440	0.7%	6,572	2.0%	7,114	8.2%
昭和大学横浜市北部病院	4,314	-	3,639	△15.6%	2,681	△26.3%	2,344	△12.6%	1,901	△18.9%	2,272	19.5%	1,444	△36.4%
横浜市民病院	4,648	-	4,367	△6.0%	4,249	△2.7%	4,313	1.5%	4,099	△5.0%	4,124	0.6%	4,432	7.5%
横浜医療センター	2,457	-	2,514	2.3%	2,259	△10.1%	1,849	△18.1%	1,914	3.5%	2,299	20.1%	2,554	11.1%
横浜市立みなと赤十字病院	4,231	-	3,913	△7.5%	4,130	5.5%	3,543	△14.2%	3,266	△7.8%	3,142	△3.8%	2,918	△7.1%
済生会横浜市南部病院	9,238	-	8,782	△4.9%	7,035	△19.9%	6,117	△13.0%	5,965	△2.5%	7,898	32.4%	7,525	△4.7%
合 計	36,506	-	37,216	1.9%	34,049	△8.5%	31,281	△8.1%	29,978	△4.2%	32,916	9.8%	31,888	△3.1%
(平均)	(5,215)		(5,317)		(4,864)		(4,469)		(4,283)		(4,702)		(4,555)	

(2) 小児救急拠点病院小児科医師数(常勤)

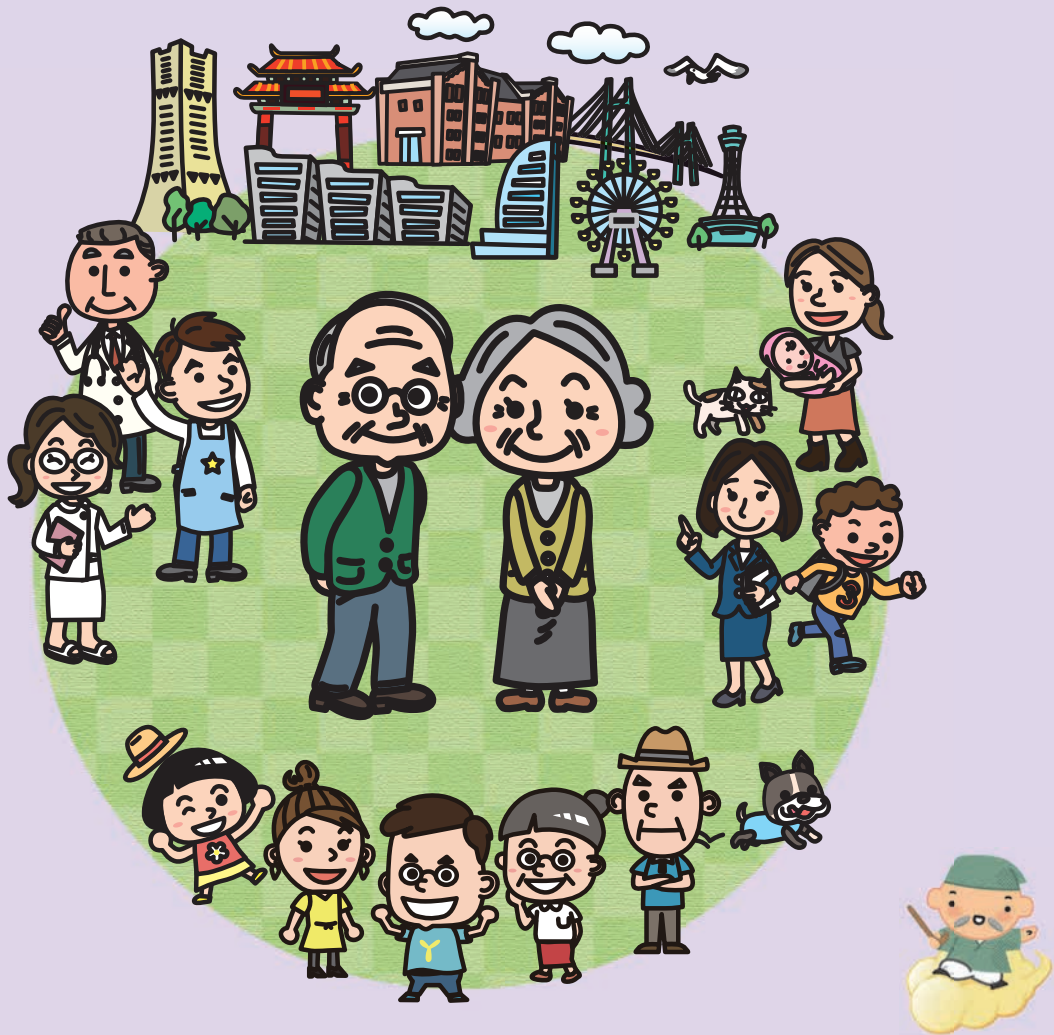
病 院 名	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
	H23.3.31	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31	H27.3.31	H28.3.31	H29.3.31
済生会横浜市東部病院	15	15	16	12	13	16	17
横浜労災病院	14	11	12	14	15	15	12
昭和大学横浜市北部病院	10	15	15	13	16	13	-
横浜市民病院	9	8	9	9	9	7	7
横浜医療センター	11	12	11	12	12	11	13
横浜市立みなと赤十字病院	7	8	11	11	12	11	11
済生会横浜市南部病院	11	11	12	13	14	13	13
合 計	77	80	86	84	138	86	73
(平均)	11.0	11.4	12.3	12.0	12.5	12.3	12.2

※小児科医師数は、NICU(新生児集中治療室)、重症心身障害児施設従事者分を除く。

小児救急拠点病院開始時期	(平成17年要綱制定)	28年度末現在	7病院
・平成13年度開始	2病院	(横浜労災病院、市立市民病院)	
・平成14年度開始	1病院	(昭和大学横浜市北部病院)	
・平成17年度開始	3病院	(横浜医療センター、みなと赤十字病院、	
・平成19年度開始	1病院	(済生会横浜市東部病院)	
計	7病院		

第6期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (よこはま地域包括ケア計画)

計画期間：平成27年度～29年度



平成27年3月
横浜市

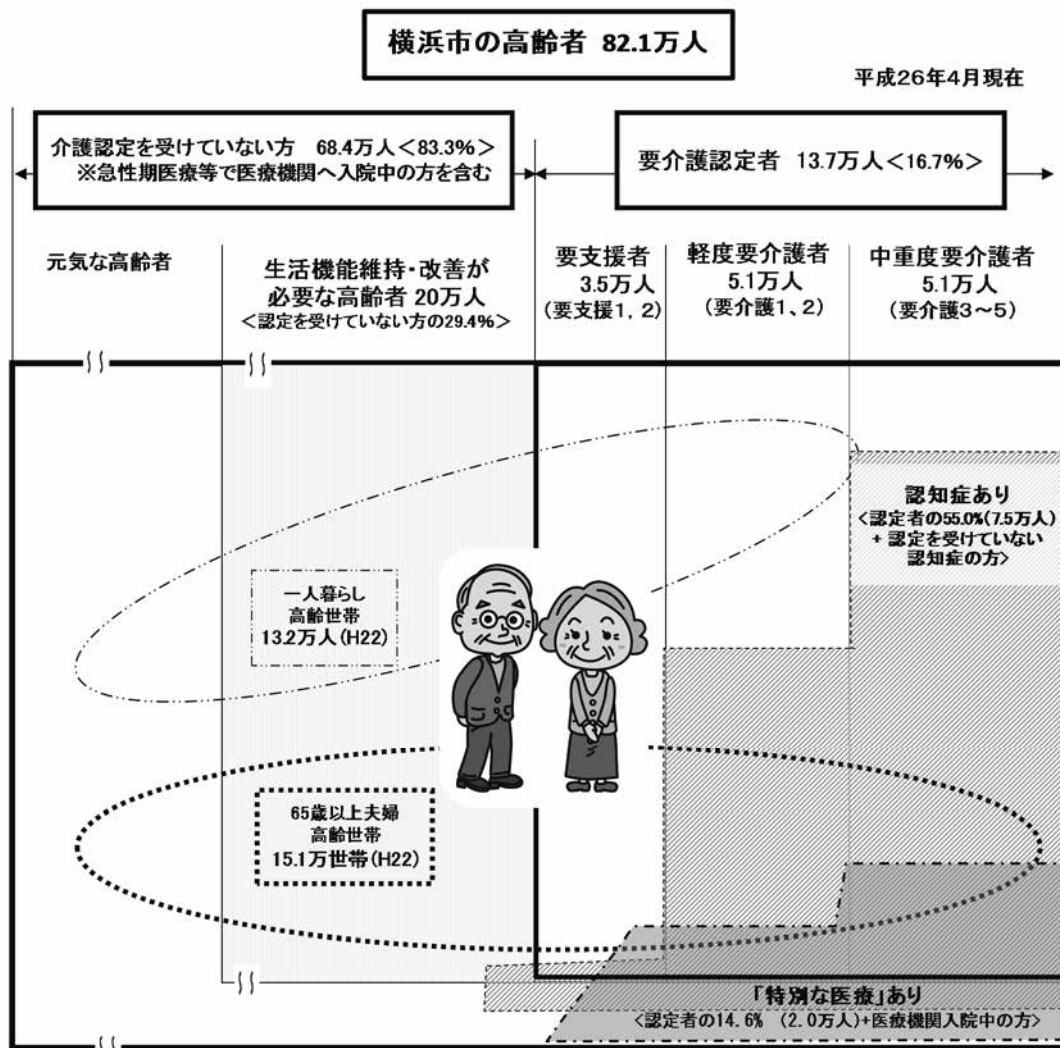
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 横浜市の高齢者の現状

現在、横浜市内の高齢者は約 82 万人であり、平成 22 年国勢調査結果によると、約 13.2 万人は一人暮らし世帯、約 15.1 万世帯（約 30.2 万人）は 65 歳以上の夫婦世帯です。

また、82.1 万人中の 83.3%、68.4 万人の方は要介護認定を受けずに生活されています。

一方、13.7 万人、16.7%の方は要介護認定者で、そのうち 55.0%の方には何らかの支援や介護の必要な認知症があると思われます。



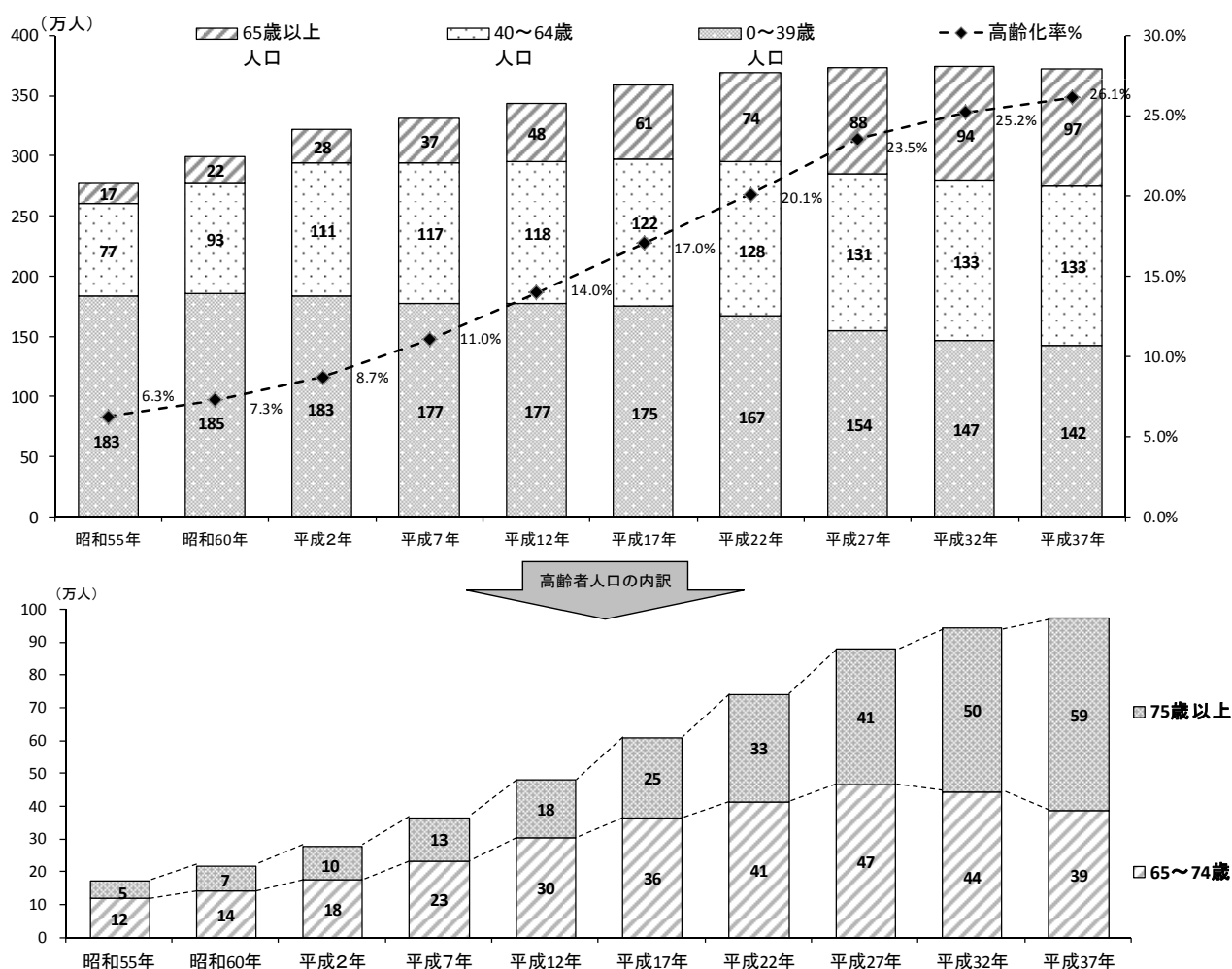
※ 特別な医療: 経管栄養、酸素療法など
一人暮らし高齢世帯、65歳以上夫婦高齢世帯は、平成22年国勢調査値

2 増え続ける高齢者人口

本市の人口は、増加傾向で推移してきており、横浜市の将来推計人口^{注1}によれば平成32年には374万人となる見込みです。なお、団塊の世代^{注2}が75歳以上となる2025年（平成37年）には、総人口は減少に転じ372万人となる見込みです。

高齢者人口（65歳以上）は平成22年には74万人、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）20.1%であったものが、平成37年には97万人、26.1%に達すると見込まれます。また高齢者人口に占める75歳以上の後期高齢者数は、平成32年には前期高齢者（65歳～74歳までの高齢者）を上回り49万7千人となり、平成37年には58万6千人となると見込まれます。

〔 横浜市の人口の推移 〕



注1:2010年(平成22年)国勢調査を基準として将来値を推計したもの

注2:昭和22年(1947年)～24年(1949年)生まれの世代

※ 端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

〔 横浜市の人口の推移 〕

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成2年	平成7年	平成 12 年
総人口	2,773,674	2,992,926	3,220,331	3,307,136	3,426,651
0～39 歳人口	1,830,128	1,846,817	1,834,539	1,773,182	1,769,695
40～64 歳人口	770,080	928,496	1,106,305	1,168,816	1,178,256
65 歳以上人口	173,466	217,613	279,487	365,138	478,700
高齢化率%	6.3%	7.3%	8.7%	11.0%	14.0%
高齢化指数	100.0	125.4%	161.1%	210.5%	276.0%
うち 75 歳以上人口	54,442	74,960	103,880	131,331	175,442
後期高齢者指数	100.0	137.7	190.8	241.2	322.3

	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
総人口	3,579,628	3,688,773	3,725,138	3,735,021	3,717,810
0～39 歳人口	1,747,026	1,671,176	1,541,951	1,466,594	1,417,974
40～64 歳人口	1,222,942	1,276,578	1,306,352	1,327,255	1,328,282
65 歳以上人口	609,660	741,019	876,835	941,172	971,554
高齢化率%	17.0%	20.1%	23.5%	25.2%	26.1%
高齢化指数	351.5%	427.6	506.0	543.1	560.6
うち 75 歳以上人口	246,103	327,474	410,308	496,681	585,956
後期高齢者指数	452.0	602.1	754.4	913.2	1,077.4

資料: 国勢調査結果、横浜市将来人口推計より算出

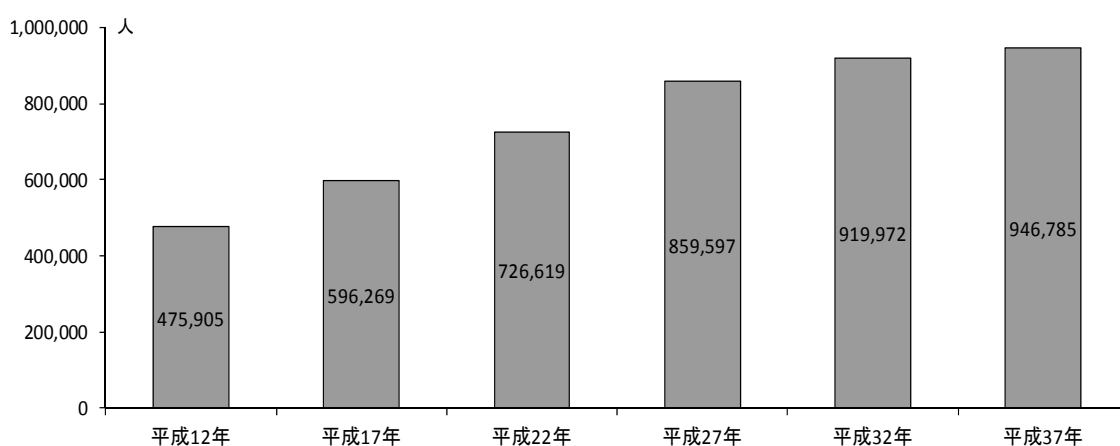
3 介護保険の被保険者数、要介護認定者数、利用者数の状況

(1) 被保険者の状況

第1号被保険者（65歳以上）数は増加傾向にあり、平成12年10月の48万人が平成22年10月には73万人と、52.7%の増加となっており、平成37年には95万人、平成12年に比べ2倍になると見込まれます。一方で、総人口の増加は平成12年から平成22年にかけては7.3%、平成37年にかけては7.8%の増加と見込まれます。

また、第2号被保険者（40歳～64歳の医療保険加入者）数は、平成12年10月の117万人が平成22年10月には126万人と微増で推移し、平成37年には131万人と、平成12年に比べ12%の増加と見込まれます。

〔 第1号被保険者の状況 〕



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
第1号被保険者数	475,905	596,269	726,619	859,597	919,972	946,785
指数	100	125.3	152.7	180.6	193.3	198.9
第2号被保険者数	1,170,852	1,210,996	1,261,901	1,292,505	1,313,172	1,314,168
指数	100	103.4	107.8	110.4	112.2	112.2
横浜市総人口	3,450,196	3,601,236	3,702,537	3,726,455	3,735,021	3,717,810
指数	100	104.4	107.3	108.0	108.3	107.8

注1: 第1号被保険者数、2号被保険者数は、各年10月1日現在

注2: 平成12年～平成22年の横浜市総人口は、各年9月30日現在(住民基本台帳及び外国人人口登録)

(2) 要介護認定者の状況

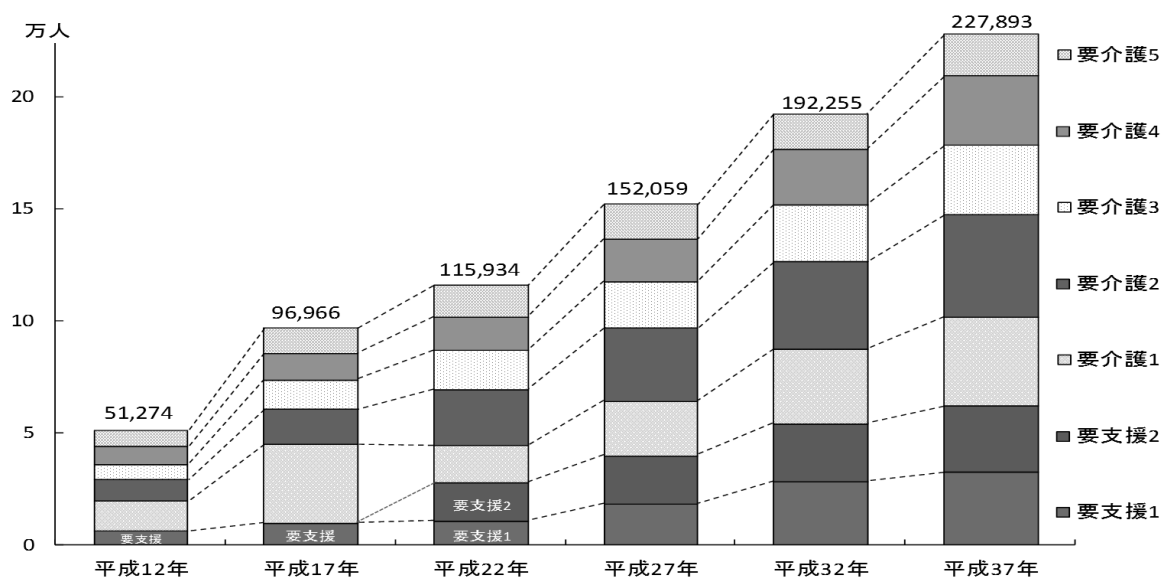
要介護認定者をみると、認定者数は増えつづけており、認定者率（第1号被保険者数に占める認定者数の割合）は平成12年10月の10.8%から、平成22年10月には16.0%と上昇しています。今後、増加傾向は続き、平成37年には24.1%になると見込まれます。

要介護度別の構成比を、平成12年10月と平成22年10月で比較してみると、要介護2、要介護3の割合が増えています。

〔 要介護認定者の状況 〕

	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
要介護認定者数	51,274	96,966	115,934	152,059	192,255	227,893
第1号被保険者数	475,905	596,269	726,619	859,597	919,972	946,785
認定者率	10.8%	16.3%	16.0%	17.7%	20.9%	24.1%

注: 要介護認定者数、第1号被保険者数は各年 10 月 1 日現在



		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
人数	合計 (全体)	51,274	96,966	115,934	152,059	192,255	227,893
	要支援 1	6,479	10,149	10,901	18,536	28,395	32,433
	要支援 2			17,197	21,292	25,537	29,503
	要介護 1	13,359	35,023	16,311	24,407	33,173	39,635
	要介護 2	9,505	15,540	25,011	32,606	39,021	45,689
	要介護 3	6,934	12,988	17,434	20,697	25,500	30,997
	要介護 4	7,682	11,668	14,954	19,058	24,675	30,782
	要介護 5	7,315	11,598	14,126	15,463	15,954	18,854
構成比	合計 (全体)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	要支援 1	(要支援) 12.6%	(要支援) 10.5%	9.4%	12.2%	14.8%	14.2%
	要支援 2			14.8%	14.0%	13.3%	12.9%
	要介護 1	26.1%	36.1%	14.1%	16.1%	17.3%	17.4%
	要介護 2	18.5%	16.0%	21.6%	21.4%	20.3%	20.0%
	要介護 3	13.5%	13.4%	15.0%	13.6%	13.3%	13.6%
	要介護 4	15.0%	12.0%	12.9%	12.5%	12.8%	13.5%
要介護 5	14.3%	12.0%	12.2%	10.2%	8.3%	8.3%	
認定者のうち1号被保険者数	48,938	92,800	112,275	148,301	188,435	224,070	
第1号被保険者数	475,905	596,269	726,619	859,597	919,972	946,785	
第1号被保険者認定者率	10.3%	15.6%	15.5%	17.3%	20.5%	23.7%	

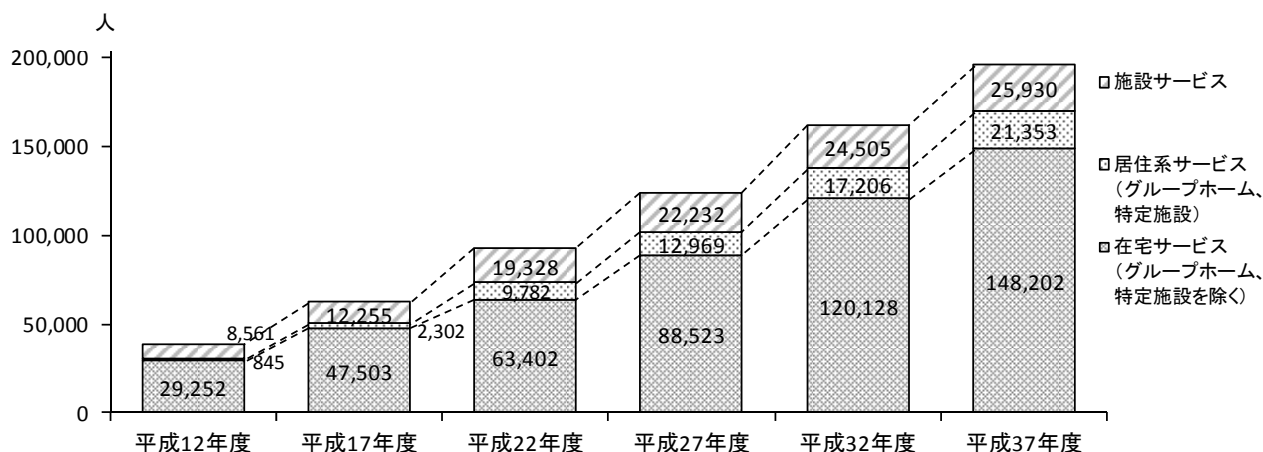
注: 要支援1, 2は平成 18 年度より(平成 12、17 年は「要支援」区分の数値) 端数処理をしているため、合計が 100%にならないことがある

(3) 介護保険サービス利用者数の状況

介護保険サービスの利用者の状況を見ると、在宅サービス利用者（認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・特定施設入所者生活介護（特定施設）利用者を除く。）、居住系サービス（グループホーム、特定施設）、施設サービスの利用者数は増加傾向が続き、平成37年度平均の利用者数は、平成12年度平均に比べて在宅サービスは5倍、居住系サービスは24倍、施設サービスは3倍になると見込まれます。

平成22年度平均の利用者数合計に占める割合は、在宅サービス利用者は68.5%、居住系サービス利用者は10.6%、施設サービス利用者は20.9%となっています。今後居住系サービスを中心として介護保険サービス利用者の増加が続き、平成37年度におけるサービス利用割合は在宅サービス利用者は76.2%（平成12年度比0.5ポイント増）、居住系サービス利用者は10.5%（平成12年度比8.3ポイント増）、施設サービス利用者は13.3%（平成12年度比8.8ポイント減）になると見込まれます。

〔 介護保険サービスの利用者数(月平均) 〕



		平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	平成32年度	平成37年度
在宅サービス (グループホーム、 特定施設を 除く。)	利用者数	29,252	47,503	63,402	88,523	120,128	148,202
	指数	100.0	162.4	216.7	302.6	410.7	506.6
	人数構成比	75.7%	76.5%	68.5%	71.5%	74.2%	75.8%
居住系サービ ス(グループホ ーム、特定施 設)	利用者数	845	2,302	9,782	12,969	17,206	21,353
	指数	100.0	272.4	1,157.6	1,534.8	2,036.2	2,527.0
	人数構成比	2.2%	3.7%	10.6%	10.5%	10.6%	10.9%
施設サービス	利用者数	8,561	12,255	19,328	22,232	24,505	25,930
	指数	100.0	143.1	225.8	259.7	286.2	302.9
	人数構成比	22.1%	19.7%	20.9%	18.0%	15.1%	13.3%
介護保険サー ビス利用者数 合計	利用者数	38,658	62,060	92,512	123,724	161,839	195,485
	指数	100.0	160.5	239.3	320.0	418.6	505.7
	人数構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

注1:利用者数は、各年度の月次見込に基づく平均数値

注2:平成27年度以降の在宅サービスには、地域支援事業に移行分も含む

4 高齢者のいる世帯の状況

(1) 高齢者のいる世帯

平成2年から平成22年までの20年間で、横浜市の高齢夫婦のみ世帯は3.3倍に、高齢単身世帯は4.2倍に増加しています。この結果、平成22年には、全世帯の31.0%、約3世帯に1世帯が高齢者のいる世帯となっており、そのうち高齢単身世帯は27.1%となっています。この傾向はさらに強まっていくものと考えられます。

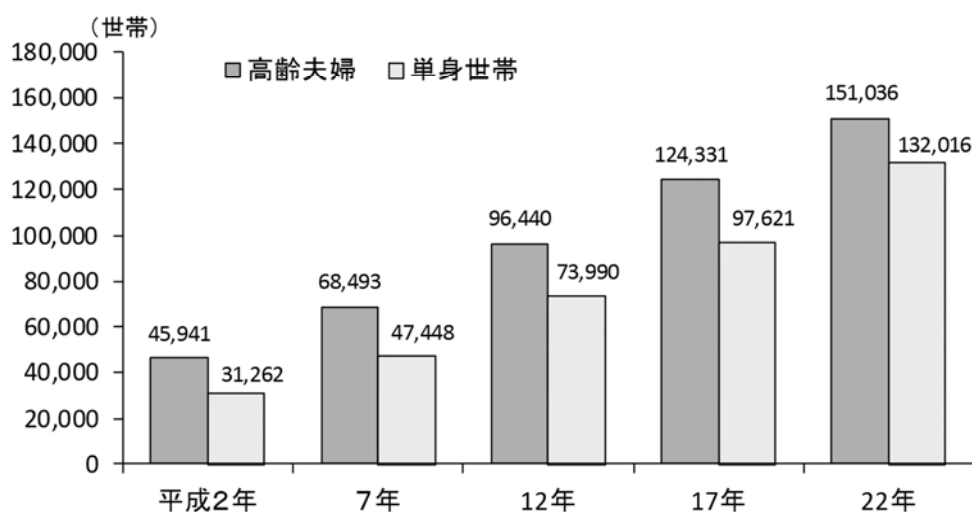
〔 高齢親族のいる世帯の家族類型別の推移(平成2年～22年) 〕

	平成2年	7年	12年	17年	22年
一般世帯数 A 〈指数〉	1,149,740 〈 100.0 〉	1,251,392 〈 108.8 〉	1,353,526 〈 117.7 〉	1,443,350 〈 125.5 〉	1,573,882 〈 136.9 〉
高齢親族のいる世帯数 B 〈指数〉	206,125 〈 100.0 〉	263,687 〈 127.9 〉	336,993 〈 163.5 〉	410,830 〈 199.3 〉	487,666 〈 236.6 〉
B/A の割合	17.90%	21.10%	24.90%	28.50%	31.00%
高齢夫婦 〈指数〉	45,941 〈 100.0 〉	68,493 〈 149.1 〉	96,440 〈 209.9 〉	124,331 〈 270.6 〉	151,036 〈 328.8 〉
単身世帯 C 〈指数〉	31,262 〈 100.0 〉	47,448 〈 151.8 〉	73,990 〈 236.7 〉	97,621 〈 312.3 〉	132,016 〈 422.3 〉
C/B の割合	15.20%	18.00%	22.00%	23.80%	27.10%

注：「一般世帯」とは、「施設等の世帯」と区別され、住居と生計を共にしている人々の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者をいう。その他、上記の世帯と住居を共にし、生計は別の単身者、会社・官公庁などの独身寮などに居住する単身者を含む。

資料：国勢調査

〔 高齢夫婦世帯、高齢単身世帯の推移(平成2年～22年) 〕



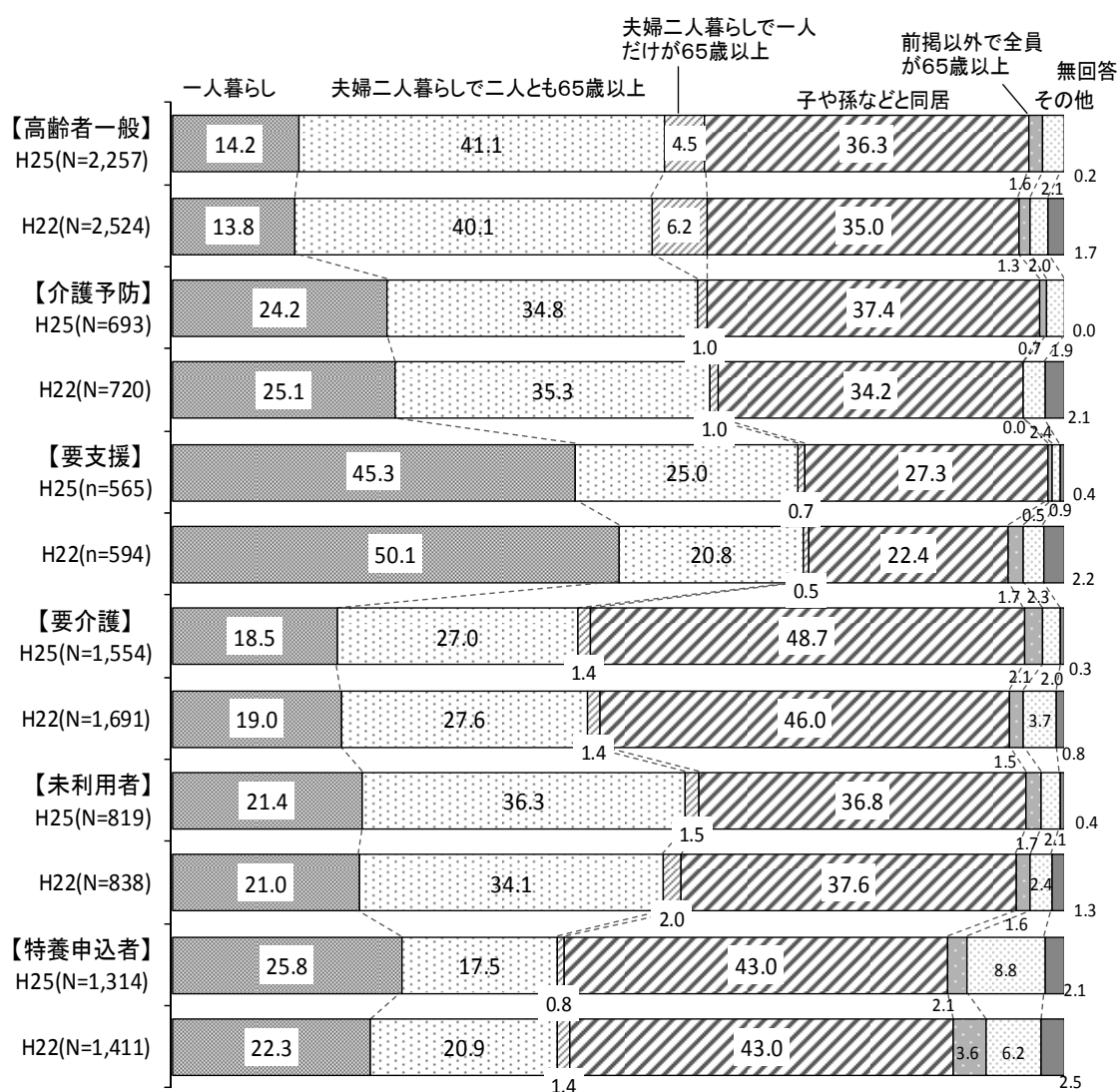
資料：国勢調査

(2) 高齢者の世帯構成

高齢者の世帯構成は、一人暮らしと夫婦二人暮らし世帯を合わせると、約6割(59.8%)を占め、平成22年度調査(以下「前回調査」といいます。)とほぼ同様となっています。一方「子や孫など同居」が36.3%と前回調査に比べ、1.3ポイント増加しています。

また、一人暮らし世帯の割合は、要支援高齢者の45.3%をはじめ、特養申込者の25.8%、介護予防の24.2%、未利用者の21.4%、要介護の18.5%と、高齢者一般の14.2%をいずれも上回っています。

〔世帯構成〕



資料:平成19年度・22年度・25年度横浜市高齢者実態調査
Nは、各調査における全回答者数

横浜型地域包括ケアシステムの 構築に向けた行動指針

**平成 29 年 3 月
横 浜 市**

目次

1 策定の趣旨

- (1) 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針策定の背景 3
- (2) 行動指針の目的・位置付け・期間 3

2 横浜市を取り巻く状況

- (1) 国の動向 8
- (2) 横浜市の状況と地域包括ケアに関するこれまでの取組 10

3 横浜型地域包括ケアシステムの2025年の目指す姿について

- (1) 第6期計画の基本目標について 14
- (2) 横浜市の2025年の目指す将来像と実現するための重点方針について 14
- (3) 2025年以降の横浜型地域包括ケアシステム 16

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

- (1) 介護分野 18
- (2) 医療分野 20
- (3) 介護予防分野 24
- (4) 生活支援分野 28
- (5) 施設・住まい分野 30

5 分野横断的なその他の取組

- (1) 認知症等 34
- (2) 高齢者の社会参加 38

6 目指す姿の実現に向けた取組の視点

- (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた目標の共有 40
- (2) 多様な主体による地域包括ケアシステムの構築 40
- (3) 多職種が連携した一体的なケアの提供 41
- (4) 分野を横につなぐために 41
- (5) 市民意識の醸成 42

7 進行管理

- (1) 推進体制 44
- (2) 地域包括ケアシステム構築の進行管理 (PDCA) 44
- (3) 評価指標 44

1 策定の趣旨

(1) 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針策定の背景

- 横浜市では、平成 25 年に高齢化率が 21%を超え、超高齢社会を迎えました。団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年には、65 歳以上の高齢者数が約 100 万人、高齢化率は 26.1%に達すると見込まれています。
- 日本全体がこうした状況を迎える中、医療・介護需要の大幅な増加等のさまざまな課題に対応するため、国は、各自治体に対し、地域の実情と特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を求めるとともに、平成 26 年の介護保険法改正の中で、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた各種施策を介護保険の地域支援事業（市町村事業）として位置づけるなど、より一層の取組推進を図っています。
- 他の都市部と同様に急速な高齢化が進む本市においても、平成 27 年 3 月に策定した「第 6 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）」（以下、「第 6 期計画」という）において、2025 年までに「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めることとし、介護サービスの充実と高齢者を支える地域づくりを段階的に進める「地域包括ケア計画」として位置付けました。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供されるよう、行政、医療・福祉関係機関、事業者、ボランティア等の地域住民らが連携しながら取り組んでいく必要があります。幅広い分野にわたって有機的な連携が求められるため、まずは行政が、目指すべき姿を明確にして、戦略的に取り組んでいかなければなりません。また、本市においては 18 区ごとに地域の実情や特性が異なっており、日常生活圏域ごとにきめ細かく構築する上では、区域において様々な関係者が連携し、課題や目指すべき姿を共有していくことが重要です。
- なお、現時点では、地域包括ケアシステムは高齢者（要介護・要支援認定を受けた第 2 号被保険者を含む）を対象としています。国では将来的に、子ども・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けて、対象者ごとに整備された縦割りの公的福祉サービスを「丸ごと」へ転換する方向で議論が始まっています。
- 本市ではこれまで地域ケアプラザや地域福祉保健計画など、全国に先駆けて、対象者を問わない地域福祉の取組を広く進めてきました。こうした経験等を踏まえつつ、本行動指針では高齢化の急速な進展に伴う喫緊の課題を解決するため、高齢者の支援・サービス提供体制の仕組みづくりを対象にすることとします。

(2) 行動指針の目的・位置付け・期間

ア 指針の目的

- 地域包括ケアシステムは抽象的な概念のため、人によって捉え方が異なっていることがあります。また、介護・医療・介護予防など、幅広い分野にわたることから、多くの関係者（行政、医療・福祉関係機関、事業者、ボランティア等の地域住民ら）の協力が不可欠です。
- そこで、2025 年までに「横浜型地域包括ケアシステム」を構築するには、横浜市はどのように取り組んでいくのか、その考え方を具体的な指針としてわかりやすく示したいと考えました。
- 「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」（以下「指針」という。）は、地域包括ケアシステムの目指す姿や取組項目などを可視化することで、関係者が共通認識を持ち、連携をより深めながら、地域包括ケアを進めていけるよう、関係者間で共有する考え方としてとりまとめたものです。本指針は、庁内において区局職員が、本市が目指す地域包括ケアシステムを理解し、担当業務の地域包括ケアシステムにおける位置づけを意識しながら業務を進めること、また、関係者と目指すべき方向性を共有しつつ、本市との連携を深めていただけるよう関係者に働

きかけることを目的として作成しています。

イ 指針の位置付け

- 本指針は、2025年の目指すべき姿について、具体的な方向性を解説し、本市が単独で、又は関係者の協力をいただきながら実施するために、分野別（介護、医療、介護予防、生活支援、住まい）のあるべき姿、実現に向けた方向性、取組、評価指標を示すものです。
- また、「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）」（以下、「計画」という）を踏まえて策定し、「第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「第7期計画」という）から、指針の内容を計画に位置付けます。
- さらに、次期「よこはま保健医療プラン」等、関係計画に指針を反映するとともに、関係計画において個別の施策を定めていきます。
- なお、本指針の内容については、計画改定時に、適宜見直します。

ウ 市版指針と区版指針の関係

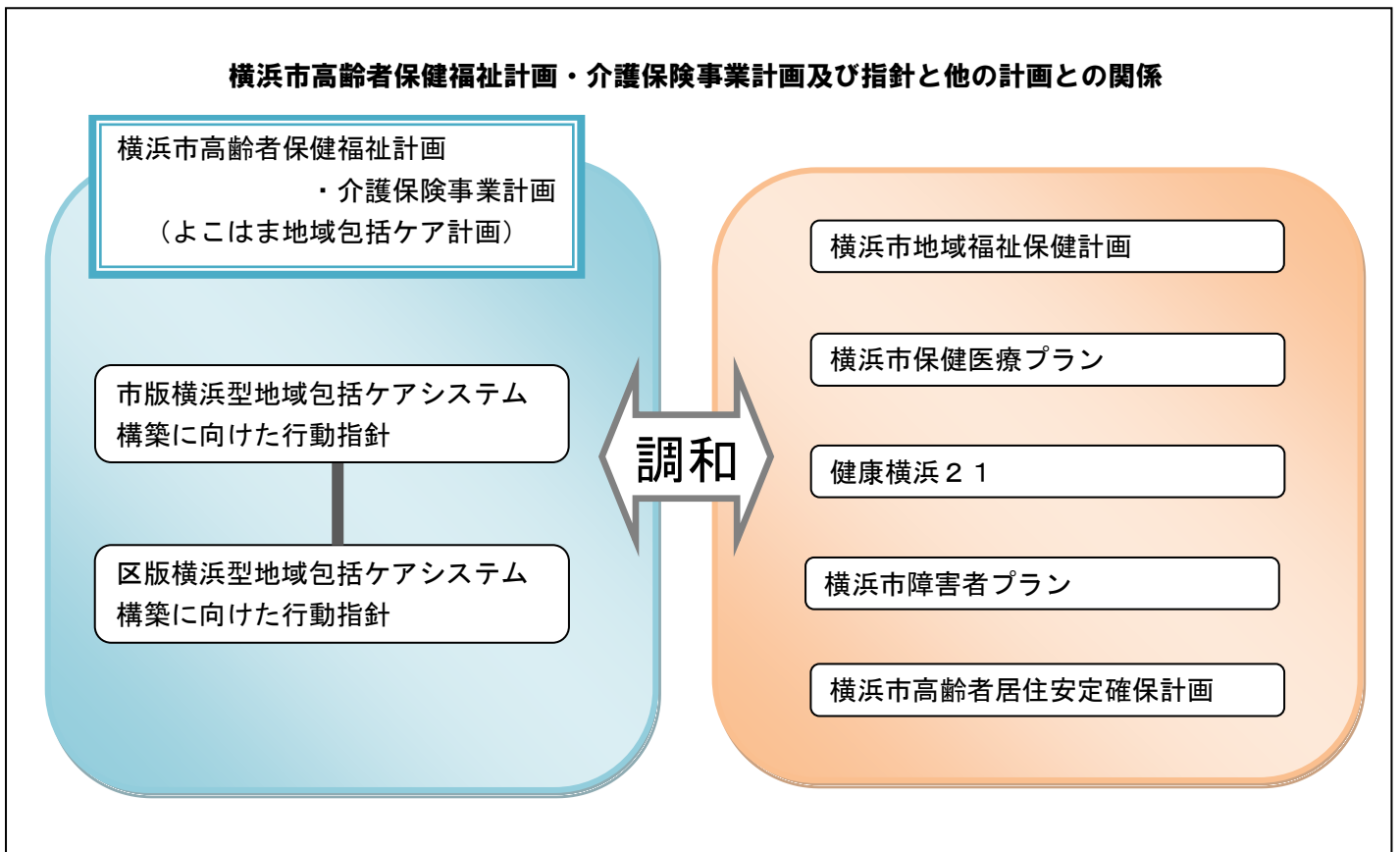
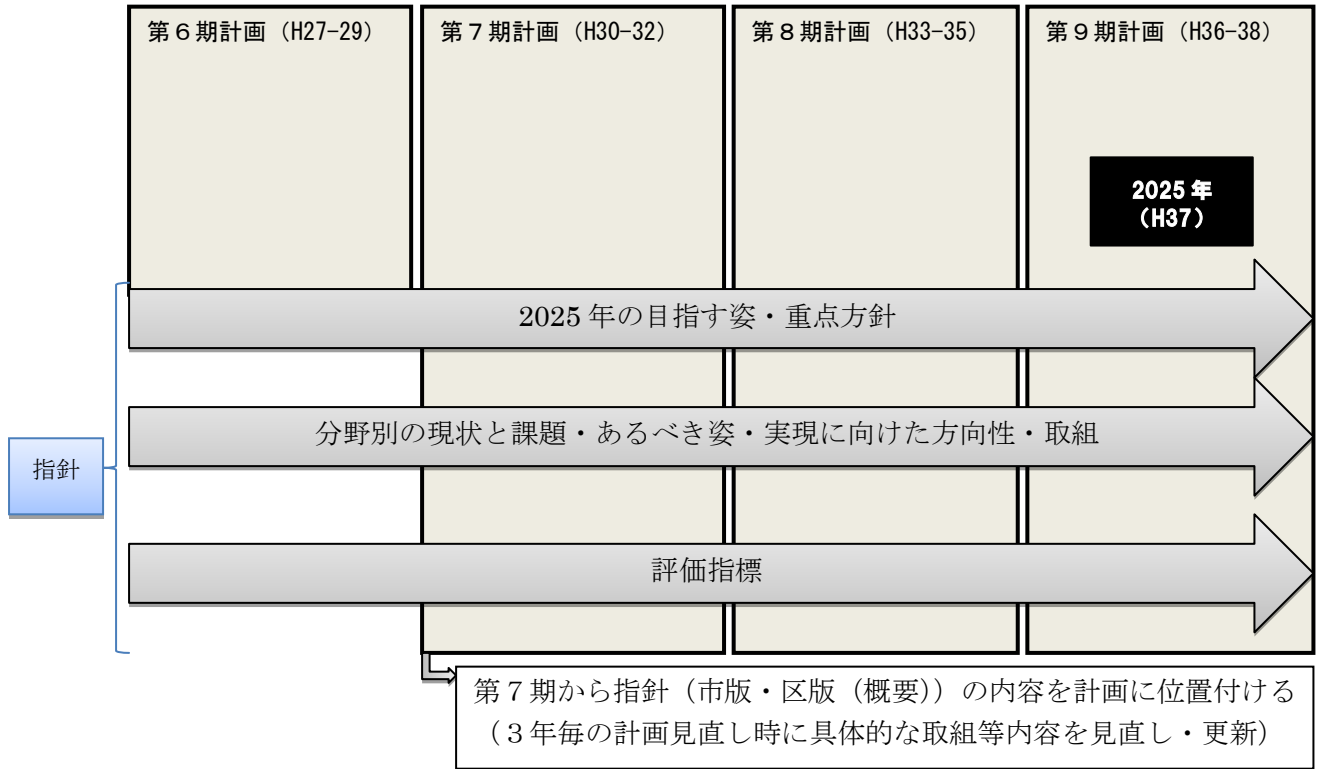
- 地域包括システムの構築にあたっては、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの状況を把握し、市全体の考え・施策を示したうえで、区域・地域包括支援センター圏域（日常生活圏域）それぞれの地域特性に応じた仕組みを構築していく必要があります。
- 18区ごとに地域の実情や特性が異なる本市においては、各区が日常生活圏域ごとの特性を踏まえた、区の戦略を立てることが重要であり、今後、区ごとに行動指針を策定します。

	市版	区版
考え方	本市の地域包括ケアの目指すべき姿を具体化し、分野別の中長期的な戦略を示す。	日常生活圏域ごとの特性や課題を踏まえ、各区ごとの中長期的な戦略を示す。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・目指す将来像と実現するための重点方針 ・分野別のあるべき姿、実現に向けた方向性、取組 ・地域包括ケアの実現に向けた視点 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの実現に向けた区の方針 ・重点取組（介護予防、多様な主体による生活支援の充実、在宅医療・介護連携 等）

エ 期間

- 本指針の期間は、2025年までとし、2025年までの分野別のあるべき姿、実現に向けた方向性、取組を示し、今後必要に応じて更新します。
- 指標については、分野別に1つ以上2025年度のあるべき姿を設定し、数値目標として設定できる項目は「第7期計画」、次期「よこはま保健医療プラン」等の策定の際に決定します。

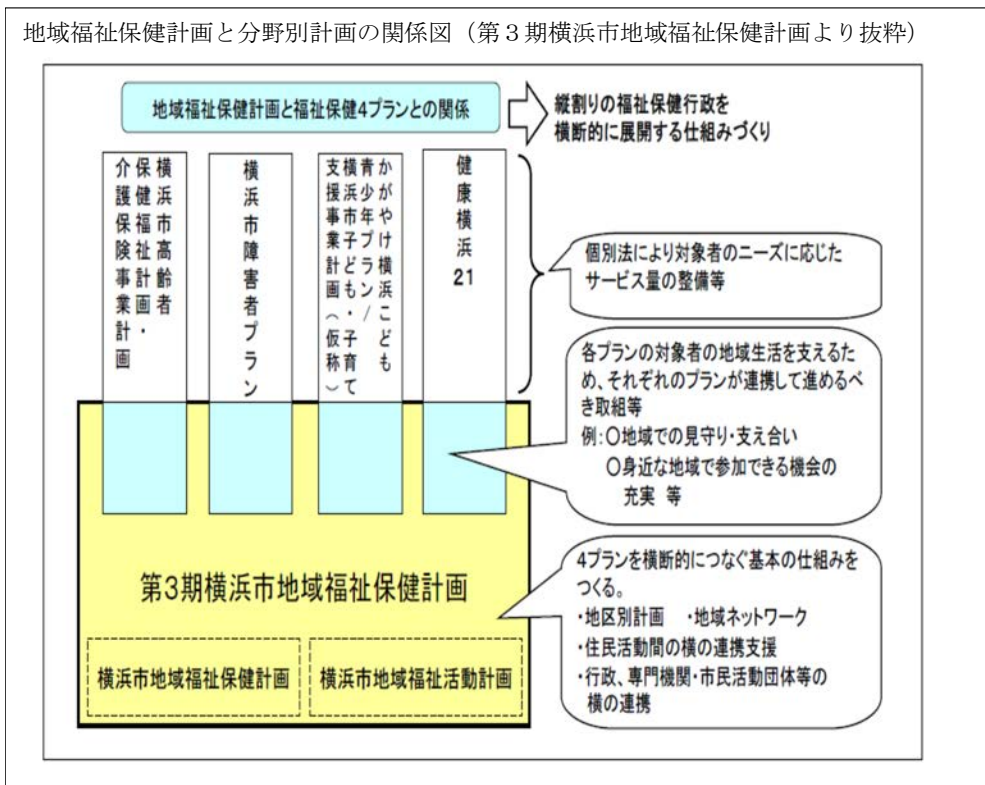
【横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）との関係】



＜高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と地域福祉保健計画との関係＞

- 地域福祉保健計画は、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関が福祉保健などの地域の課題解決に協働して取り組み、身近な地域の支えあいの仕組みづくりを進めることを目的とし、市計画・区計画・地区別計画を策定しています。
- 各法を根拠とする福祉保健の分野別計画との関係については、地域福祉保健計画は地域の視点から高齢者・障害者・子ども等の対象者や保健の視点等に関する分野別の計画に共通する理念、方針、地域の取組の推進方向などを明示し、各対象者全体の地域生活の充実を図ることを目指しています。また、住民、事業者、公的機関が協働する基本的な事項を横断的に定めることで地域における展開を推進する役割を果たします。
- 分野別計画である「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）」は、ニーズに応じたサービス量の整備や、特に「公助」にあたる介護や医療の提供等、分野における専門性の充実と、質の高い施策の展開を目指しています。
- 地域福祉保健計画と地域包括ケアシステムの関係性について、国は示していませんが、地域福祉保健計画と「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等は、相互に調和を図りながら、進めていくことが重要です。

地域福祉保健計画と分野別計画の関係図（第3期横浜市地域福祉保健計画より抜粋）



＜地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画＞

横浜市では、地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画との関係について、「介護、医療、介護予防、生活支援、施設・住まい」の5分野の観点から、次のように考え方を整理するとともに、両者の概要をまとめました。

〔地域包括ケアシステム中心に進めていく分野〕

- ・介護分野・医療分野については、要介護認定者や在宅医療等対象者の増大が見込まれるなか、地域包括ケアシステムの構築を通じて、在宅医療の体制づくりと、医療・介護連携を一層進める必要があります。特に要支援・要介護状態の方が、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、専門職間の連携や、多様な主体によるサービス・支援の提供体制を構築することが重要です。
- ・施設・住まい分野については、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画や高齢者居住安定確保計画等を踏まえ、介護等を必要とする高齢者の施設・住宅のセーフティネットを構築するために、行政や、民間事業者、NPO 等と連携しながら取り組む必要があります。

〔特に地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画において連動する分野〕

- ・介護予防分野・生活支援分野については、介護保険制度において、生活支援コーディネーター、協議体等を通じ、地域の取組等を支援する生活支援体制整備事業が設けられました。
 その中で、介護予防や生活支援の取組は、地域福祉保健計画の中でも住民と協働で取り組んでいるものが多くあります。両者を連動させながら、介護予防・生活支援が充実した地域づくりを進めていく必要があります。

2025 年に向けて地域包括ケアシステムを構築するために、特に住民主体で行う取組については、地域福祉保健計画に位置付けられた、高齢者を対象とした様々な取組と連動させながら、中長期的な視点をもって進めていきます。

なお、地域包括ケアシステムの目的である、“ニーズに合った資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携し、一体的に提供される体制”づくりにあたり、各種データ等をもとにした地域アセスメントを行った上で、関係機関等の専門職を中心とした多職種との課題共有と目標設定を図ることが重要です。

	横浜市地域福祉保健計画	横浜型地域包括ケアシステム
対象者	市民（分野は問わず）	高齢者
期間	第3期市計画：2014（平成 26）年度～2018（平成 30）年度 第3期区・地区別計画：2016（平成 28）年度～2020（平成 32）年度 （5年毎に見直し・策定）	2025 年（平成 37 年度） （高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の改訂時(3年毎)に、適宜見直し）
自助・共助・公助の範囲	自助・共助・公助	自助・共助・公助
目的	・誰もが身近な地域で安心して自分らしく暮らすために、地域住民と関係団体・社協・行政等が連携して、地域の生活課題の解決に取り組む、地域特性に応じた支えあいの地域社会を作る	・できる限り住み慣れた地域での生活の継続 ・重度な要介護状態になっても、可能な限り地域で日常生活を送れるよう、ニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携し、一体的に提供される体制づくり
行政の役割	・地域福祉保健に関する施策調整 ・住民活動の基盤整備	・地域包括ケアシステム構築における推進役 ・ニーズの増加へ対応するため、専門職の多職種連携の推進や自助・共助に働きかけを進める工夫が不可欠

横浜市は、これまで地域福祉保健計画の策定・推進により築いてきた、地域との信頼関係や、様々な福祉保健活動が礎にあります。こうした横浜の財産を生かしながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めることで、地域活動が活性化し、両者の充実化が図られることを目指します！

2 横浜市を取り巻く状況

(1) 国の動向

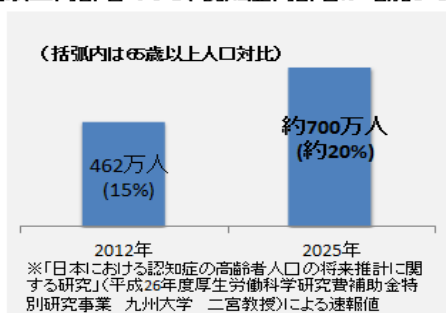
- 日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37）年には、一人暮らしの高齢者や夫婦のみの世帯、認知症の高齢者などの急増が予測されています。
- 今後、高齢者を取り巻く様々な状況に対応するためには、介護保険サービス、保険診療のみならず、見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援などが、地域において切れ目なく有機的に連携されつつ、包括的に確保される必要があります。
- そのため、厚生労働省では、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

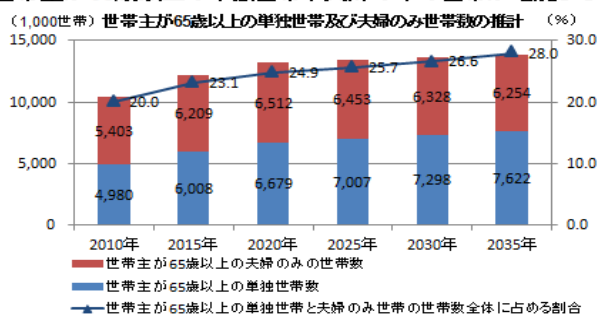
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(33.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

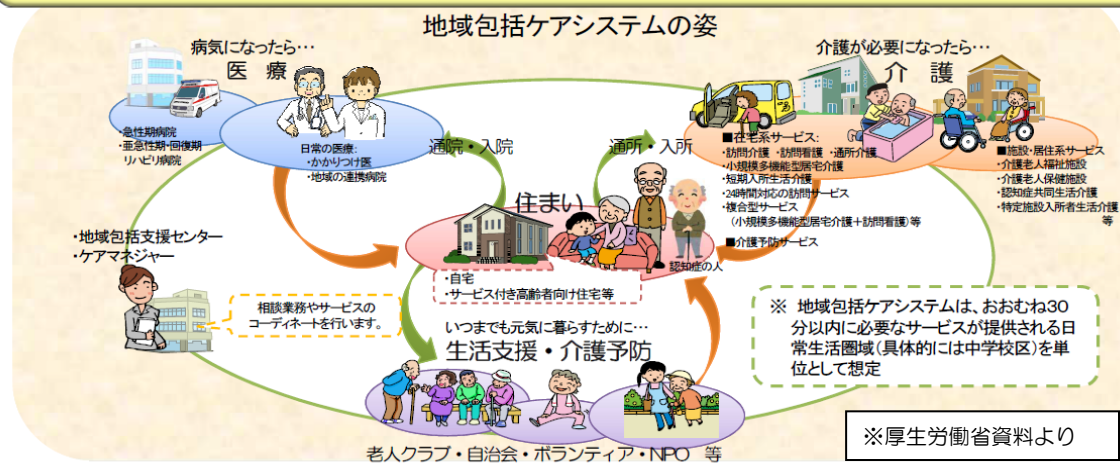


③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



ミニコラム ～地域包括ケアシステムの“植木鉢”～

地域包括ケア研究会（厚生労働省）では、住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして、植木鉢をかたどった模式図を提示した。

- 「住まいと住まい方」を地域での生活の基盤をなす”植木鉢”に例えると、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」は養分を含んだ“土”と考えられる。
- 「生活」という”土”があって初めて、専門職の提供する「医療・看護」や「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が3枚の“葉”として十分に機能を発揮する。
- 地域の中には多数の植木鉢があり、それぞれの住民ニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携し、一体的に提供される体制があってこそ、「住み慣れた地域での生活を継続する」未来が実現可能となる。
- こうした植木鉢も、国の政策の動向や社会的変化に合わせて進化している。これまで、“葉”に位置付けられてきた軽度者向けの介護予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、進化した図では、介護予防と生活支援は一体のものとして整理され、“土”にあたる部分に再整理された。
- また、重度化予防や自立支援に向けた生活機能の改善は、リハビリテーションを中心に、専門職の多職種連携によって、取組強化が図られる部分であり、引き続き専門職の“葉”の重要な役割を担っている。

<進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



※ 地域包括ケア研究会（厚生労働省）
「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」
（平成 28 年 3 月）より

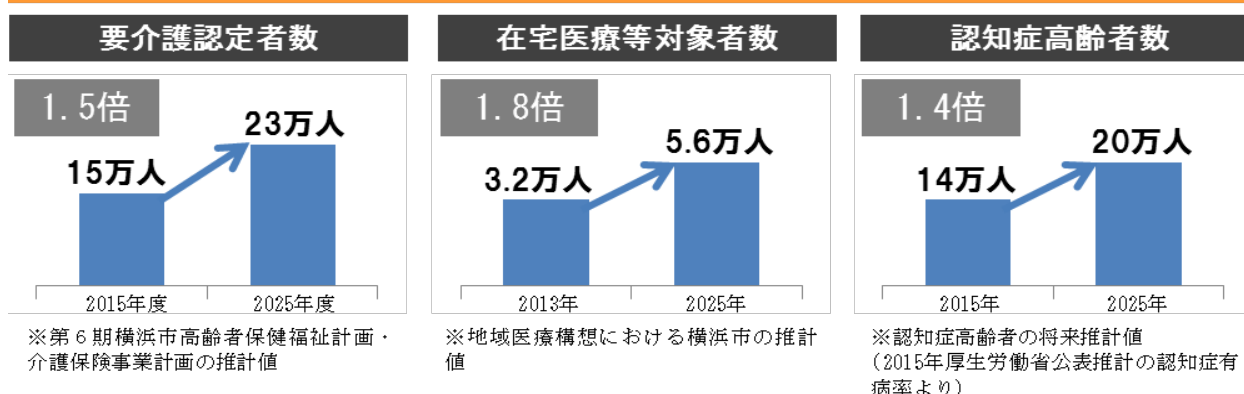
(2) 横浜市の状況と地域包括ケアに関するこれまでの取組

< 増加するニーズへの対応 >

○ 本市では、全国でもいち早く健康づくり・介護予防対策として、「元気づくりステーション」や「よこはまウォーキングポイント事業」等に着手しています。しかし、他の都市部と同様に急速な高齢化が進む中、今後、要介護認定者や在宅医療等対象者、認知症高齢者などの増加が見込まれています。

つまり、医療と介護の両方を必要とする状態や、認知症等、量的・質的に増大する高齢者の生活課題への対応がより一層求められてくるのです。併せて、75歳以上の人口増へ備え、限られた社会保障費や人材を効果的・効率的に活用することも考えていかなければなりません。

団塊の世代が75歳以上となる2025年における横浜市の各種推計値



< 横浜型地域包括ケアシステムの特徴 >

○ 2025年に向けて、増大するニーズや課題に対応するため、本市としても地域包括ケアシステムの構築は急務であり、平成27年3月策定の「第6期計画」においては、第6期計画を「よこはま地域包括ケア計画」と位置付け、「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めることとしています。

【横浜型地域包括ケアシステムの特徴】

- ①横浜市の地域福祉推進の中核を担う「地域ケアプラザ」を中心として、地域の特性に合致したきめの細かい取組を推進
- ②市民協働条例が示すように、NPOやボランティア活動など活発な市民活動と協働し、多様な担い手による多様なサービスを展開
- ③健康寿命日本一を目指し、健康づくり・介護予防に重点的に取り組む

< 地域医療構想との関係 >

○ 地域医療構想は、2025年における医療提供体制に関する長期的な取組の方向性を示す構想です。各都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である地域医療構想を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を進めていくことになりました。

○ 神奈川県は平成28年10月に地域医療構想を策定しました。本市を含む県内の各構想区域の2025年の医療需要と病床の必要量（高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計）を明らかにして、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を記載しています。

○ 神奈川県のご構想区域は9つで、そのうち1つが「横浜構想区域」であり、横浜市を1つの構想区域として位置付けています。なお、「横浜構想区域」の構想の策定にあたっては、市内の医療関係者や本市職員をメンバーとする地域医療構想調整会議により検討しました。

○ 本市の2025年の必要病床数は30,155床と推計されており、平成26年度に各医療機関から報告された現状の病床数22,935床と比較して、大きな差があります。

○ 2025年の在宅医療等の必要量は、平成25年と比較して、約1.8倍に増加する見込みです。（入院患者が一定数は在宅医療に移行することを前提に推計）

○ 「横浜構想区域」において、本市における目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性は、次の3点です。病床機能の確保及び連携体制の構築による入院医療機能の強化とともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実も一層重要になります。

- ① 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
- ② 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
- ③ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

○ 平成30年度からスタートする次期「よこはま保健医療プラン」の策定にあたっては、地域医療構想で示す方向性を踏まえ、本市における医療課題の解決に向けた具体的な取組を反映できるように検討・調整を進めていきます。

※ 医療計画は都道府県ごとに策定するものですが、本市では独自に「よこはま保健医療プラン」を策定しています。神奈川県のご医療計画とも調和・連携を取りながら、保健医療施策を推進しています。

< 地域包括ケアに関するこれまでの取組 >

○ 本市では、地域包括ケアの観点から、全国に先駆けて、これまでも以下の取組を進めてきています。

～地域包括ケアに関するこれまでの取組～

平成3年に「横浜市地域ケアシステム基本方針」を制定するとともに、「在宅支援サービスセンター」（平成7年度から「地域ケアプラザ」の名称を使用。）を設置し、いち早く地域ケアシステムの考えのもと、高齢者福祉施策を推進しています。

特に、本市独自の施設である地域ケアプラザは、高齢者だけでなく、子ども、障害のある人など誰もが地域で安心して暮らせるよう、身近な福祉・保健の拠点としてさまざまな取組や地域の中でのネットワークづくり等を行ってきました。

さらに、介護保険制度導入後、地域支えあい連絡会など地域の基盤づくりのネットワークの構築や、地域福祉保健計画の策定など、制度改正や社会情勢の流れに合わせ、地域づくりを念頭においた取組を進めてきました。

地域福祉保健計画については、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関が福祉保健などの地域の課題解決に協働して取り組み、身近な地域の支えあいの仕組みづくりを進めることを目的とし、区別・地区別の計画を策定しています。

また、地区別計画を支援する「地区別支援チーム」の編成などにより、区役所・区社協・地域ケアプラザの3者の連携が図られています

なお、第3期（平成26年度から平成30年度までの5か年）からは、これまで横浜市社会福祉協議会が策定・推進してきた計画である「横浜市地域福祉活動計画」と一体的に策定・推進を行っています。

< 地域包括ケアシステム構築の必要性 >

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、これまで積み上げてきた経験を踏まえ、来る2025年に向けて、増大する医療・介護ニーズに対応した実効性のある具体的な施策を立案し、戦略的に取り組んでいかなければなりません。

- 370万の大都市である本市では、各区によって地域の実情や特性が異なっており、すべての地域に等しく適応するシステム構築の手法が存在するものではありません。
そこで、地域包括ケアシステムを日常生活圏域（概ね中学校区。人口規模2～3万人程度を目安）ごとにきめ細かく構築することで、横浜らしい地域包括ケアシステムが出来上がるのです。そのため、区域において様々な関係者が連携し、課題や目指すべき姿を共有していくことが重要です。

3 横浜型地域包括ケアシステムの2025年の目指す姿について

(1) 第6期計画の基本目標について

「第6期計画」では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、以下の基本目標を定めています。

【第6期基本目標】

生涯現役社会の実現に向けた高齢者の活躍できる地域づくりと、住み慣れた地域で自分らしく日常生活を営むことができる横浜型地域包括ケアシステムの展開

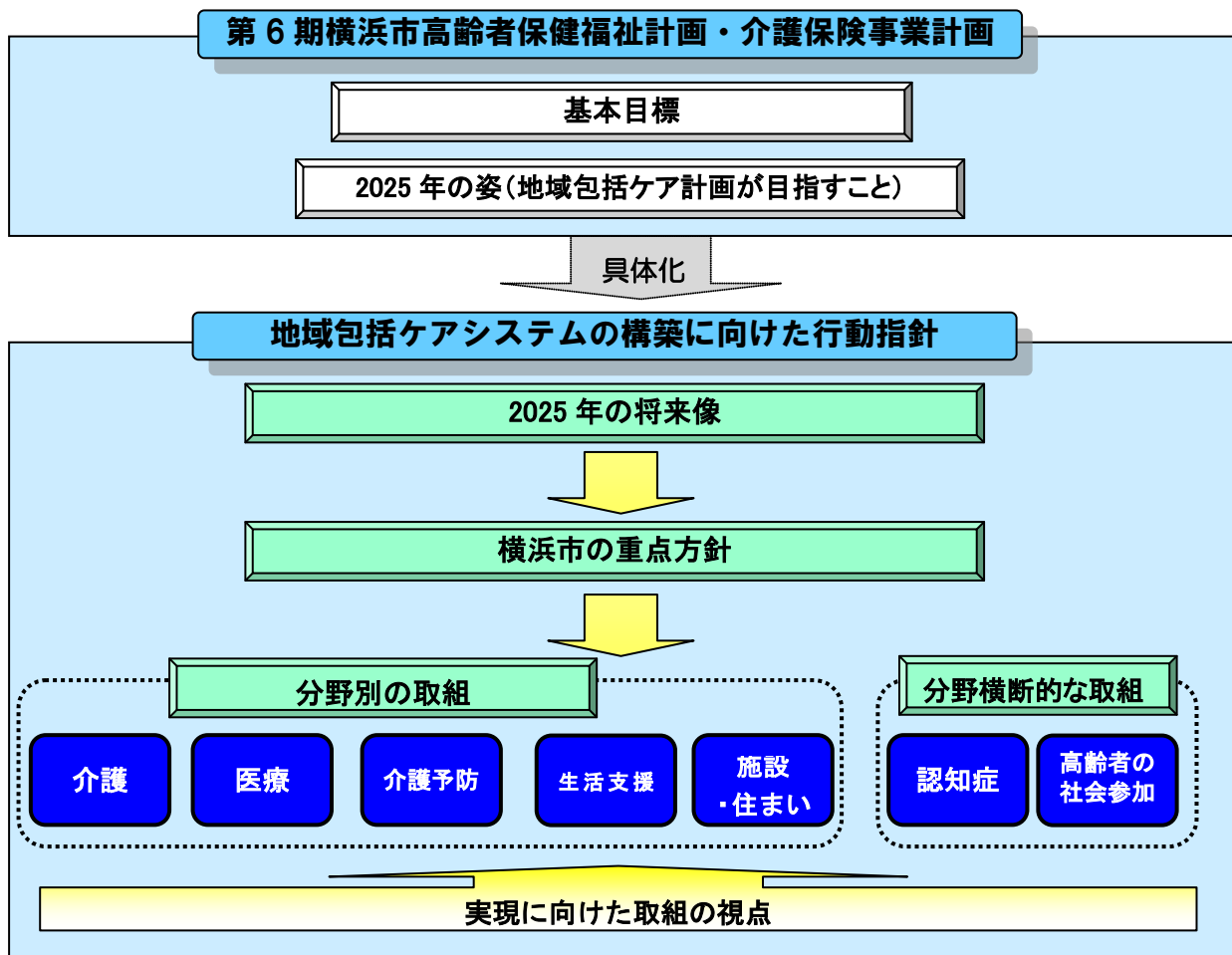
また、第6期計画が目指す2025年の姿として以下の状況が示されています。

【2025年（平成37年）の姿～団塊の世代が75歳以上～】

高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても、可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保ち、自分らしい日常生活を人生の最後まで営んでいます。

(2) 横浜市の2025年の目指す将来像と実現するための重点方針について

地域包括ケアシステムは多様な主体が関わるため、庁内及び関係者が共有できる目指すべき目標を設定する必要があります。そこで、地域包括ケアシステムの構築に向けて、第6期計画の基本目標と2025年の姿を、よりわかりやすく具体化するため、2025年の目指す将来像として示します。そして、この将来像を実現するために、本市の重点方針を定めます。



■ 2025年の目指す将来像

第6期計画の基本目標と2025年の姿を、よりわかりやすく具体化するため、2025年に高齢者がどのように生活していることが望ましいかを、2025年の目指す将来像とし、この将来像を実現することを目指していきます。

2025年の目指す将来像

- ① 高齢者が介護予防や健康づくりの必要性を理解し、積極的に取り組んでいます
- ② 高齢者がその能力を生かして社会参加することが、生きがいになっています
- ③ 高齢者が地域と関わりを持ち、地域で支え合いながら、自立した生活を送っています
- ④ 高齢者が要介護状態になっても、医療と介護が連携して質と量を備えた専門的ケアが提供され、住み慣れた地域や自らが望む場で安心して生活できています
- ⑤ 高齢者が自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最後まで自分らしく生きることができています

■ 2025年の目指す将来像を実現するための横浜市の重点方針

2025年の将来像を実現するために、横浜市としての重点方針を次の3つとしました。

2025年の目指す将来像を実現するための横浜市の重点方針

- 人生の最終段階まで高齢者が住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護が連携し、在宅生活を支える体制を充実する。
- 生産年齢人口の減少と高齢者人口の増加をふまえ、高齢者の日常生活上の困りごとが多様な形で支えられる地域づくりに取り組む。
- 高齢者自らが介護予防・健康づくりに取り組み、その人らしく自立した暮らしを続けていけるよう支援する。

(3) 2025年以降の横浜型地域包括ケアシステム

超高齢社会を迎える中、2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築していきませんが、高齢化は2025年以降も進展します。日本の将来人口推計では、75歳以上人口は2030年まで増えていき、65歳以上人口は、団塊ジュニア世代が高齢者になる2040年前後まで増えていきます。2039年は死亡者数のピークと予想されています。つまり2025年を乗り切ればよいわけではなく、2025年以降も介護・医療の需要は増え続けていくことが見込まれます。

地域包括ケアシステムの構築の先には、2025年以降も、まだ対応すべき課題があることが見込まれるため、中長期的に施策を検証・検討しながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があると考えます。

また、「高齢者一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、自分らしい日常生活を人生の最後まで営むことができる横浜」を目指し、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、地域包括ケアシステムを構築することにより、高齢者のみならず誰もが住み続けたいまちづくりにつながっていきます。このような地域包括ケアシステムの構築を通じた、まちづくりを進めていくことが、究極的な地域包括ケアの目指すところです。

地域包括ケアシステムの構築が、誰もが住み続けたい、魅力的なまちをつくることにつながっているということを認識しながら、まずは2025年に向けて取り組んでいきたいと考えます。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

第4章と第5章では、2025年の目指す将来像を実現し、地域包括ケアシステムを構築するために、地域包括ケアシステムの5分野（介護、医療、介護予防、生活支援、施設・住まい）及び分野横断的なその他の取組において、「現状と課題」、2025年の「あるべき姿」、「実現に向けた方向性と取組」を示しました。

特に第5章の分野横断的なその他の取組では、重要かつ5分野の中で複数の分野に係わるような取組である、「認知症等」と「高齢者の社会参加」を取り上げています。

また、ここに記載されている内容は、現時点で想定しうるものであり、今後、計画の見直しの際など、必要に応じて更新します。

さらに分野別の取組を実施する際の、行政内部及び関係機関との役割分担、具体的な進め方については、地域ケアプラザ業務連携指針や各取組項目における各種手引きや研修資料等を参照してください。

(1) 介護分野

現状と課題

- 要介護高齢者等の増加
高齢化の進展により要介護認定者や認知症高齢者が増加し、一人暮らしの高齢者や高齢者のみで構成される世帯の増加が見込まれることから、供給できる介護サービスの総量を増やす等、充実を図ることが必要です。
- 本人の状況に応じた介護サービスの提供
介護が必要な状態になっても、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活するためには、それぞれの状況に応じた切れ目のない多様な介護サービスを適切に提供する必要があります。そのためには、多職種及び地域との連携・関係づくりも重要です。
また、高齢者や家族が適切なサービスを選択できるよう、情報提供の充実が大切であるととも、介護者への支援も必要です。
- 医療ニーズへの対応や24時間対応型の介護サービスの提供
要介護状態が重度化した場合でも、安心して在宅生活を送ることができるよう、24時間対応や医療ニーズへの対応も可能な介護サービスの提供が不可欠となります。
利用者の状態や希望に応じて、通い・訪問・宿泊を柔軟に組み合わせて提供する“小規模多機能型居宅介護”や、これに訪問看護を加えて医療ニーズにも対応可能な“看護小規模多機能型居宅介護”、訪問介護と訪問看護が連携しながら24時間対応を行う“定期巡回・随時対応型訪問介護看護”等のサービスがあります。現状の課題としては、介護人材確保が難しい状況や利用者数が伸び悩んでいる状況も生じています。今後、必要な方に必要なサービスの提供が行えるよう、サービス供給量の拡大とサービスの普及促進の両面にわたって一層取り組む必要があります。
- 高齢者とその家族の自立支援の促進と介護サービスへの理解
今後、一層、介護人材の不足が深刻化することが予測されます。介護人材を有効に活用するためには、まず、利用者とその家族に、「自立支援」に向けて自身の力を活かしながらサービスを受けることの重要性をご理解いただく必要があります。専門的な介護サービスは、必要な方に必要十分なサービス提供ができるようにするために、人的資源を有効活用することが求められ、そのことをご理解いただく必要があります。
- 介護サービス利用の適正化
専門的な介護サービスの適切な利用を促進し、適正な介護給付が行えるようにするには、サービスを提供する側と提供される側の両者が、サービスの必要性について理解する必要があります。
- 介護従事者の確保と育成
介護ニーズの増加に対応して、介護従事者の人材確保・育成についても、取組をより推進する必要があります。介護事業者への働きかけによる職場環境の向上、人材育成の推進とともに、やりがいにも配慮した介護人材の定着促進を進めることが重要であり、人材確保と介護の質の向上の相乗効果が期待できる取組が求められます。
- 高齢者情報の共有化
救急搬送時の対応など医療、介護、救急等の関係者が連携し、高齢者の身体状況や医療情報など、緊急対応の前提となる必要な情報を共有する手法を検討する必要があります。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

あるべき姿

- 高齢者が自らの状況に合わせて、必要なサービスを適切に利用することができ、住み慣れた地域で生活できています。
- 様々な状態にある高齢者のニーズに対応できる各種介護サービスが整っています。
- 必要な介護人材と介護の質が確保されています。
- 市民が「自立」の理念と「介護サービス」の仕組みを正しく理解しています。

実現に向けた方向性と取組

- ① 多様な在宅介護サービスを提供できる事業所の整備
 ((看護)小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等)
 ア 多様な在宅介護サービスを提供する事業所の整備
 イ 在宅生活を送るために有効な在宅介護サービス(訪問介護、通所介護、短期入所等を含む)の確保・周知と適切な利用の促進
- ② 介護従事者の人材確保(就労・定着・育成)
 ア 現役世代に向けた介護職人材掘り起しのための介護職の魅力等の情報発信
 イ 将来の介護人材育成を目的とした10代向けキャリア教育の実践
 ウ 介護職への就業を希望する市民向け研修費用の支援や就労支援
 エ 外国人等の多様な介護人材の確保、定着、支援
 オ 労働環境の改善を目的とした研修等の実施による介護職員の定着支援
 カ 介護の質の向上を目的とした研修等の実施
 キ 横浜市訪問型生活援助サービスの実施による人材の裾野の拡大
- ③ 利用者の状況に合わせたケアマネジメントの実施と多職種及び地域との連携
 ア 専門職間における「自立支援」の考え方の共有
 イ ケアマネジャーのケアマネジメントスキルの向上
 ウ 多職種間及び地域の関係機関との関係づくりと情報共有
 エ 地域ケア会議を通じた多職種連携と自立に資するケアマネジメントの推進
- ④ 専門的な介護サービスの適切な利用促進と適正な介護認定・介護給付
 ア 認定調査員研修の充実及び介護認定事務の平準化
 イ ケアプラン点検を推進するための環境整備
 ウ 報酬請求適正化のための事業者指導
- ⑤ 「自立」の理念と「介護サービス」に関する周知・啓発
 ア 「自立支援」の考え方や在宅生活を可能にするサービスについての市民及び事業者への啓発

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
要介護認定率	17.1% (平成28年9月末)	2025年の推計値 (24.1%)を下回る
要介護者のうち現在受けている介護サービスの質に、満足・ほぼ満足している人の割合	65.74% (平成25年度横浜市高齢者実態調査)	上昇

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(2) 医療分野

現状と課題

○在宅医療等を必要とする患者数は、2013年の31,639人から、2025年には56,388人に増加する見込みです（約1.8倍）。在宅での看取りの増を踏まえて、在宅医療提供体制の構築が必要です。平成28年に全区整備が完了した在宅医療連携拠点については、今後の在宅医療患者増を踏まえ、より多くの困難な相談事例に対応できるよう機能強化していくことが必要です。

※ 在宅医療等：居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など、病院・診療所以外の療養生活を営む場所で受ける医療を指す

○一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の要介護者や医療的ケアの必要な高齢者も増加するため、病診連携・診診連携が適切に行われることはもとより、在宅医療と介護が切れ目なく連携して効率的に提供されることが求められています。併せて、入院ニーズへの対応など、地域包括ケア病棟をはじめとして、在宅療養を後方支援する病院の充実が必要です。

○入院当初から退院後の生活も視野に入れ、医療機関と在宅医療・介護に係る機関とが円滑に連携する必要があります。効率的な連携のためにはICTを活用した地域連携の仕組み等を構築する必要があります。

○人生の最終段階における療養生活や治療について、患者や家族が自ら選択・決定することができるとともに、在宅で看取りを行うことを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。

○在宅で受けられる医療や介護、在宅での看取りや、それを支える職種の役割などについて、市民へ適切に情報提供する必要があります。

○急な病気やけがで救急車を呼ぶか迷ったときの電話相談窓口である救急相談センターや救急受診ガイドの、より効果的な活用に向け、広く周知が必要です。また、今後増加する高齢者の救急搬送に対応するため、救急車に限らず、一人ひとりの状態に応じた搬送手段の活用が課題です。

○在宅医療の需要の大幅な増が見込まれることから、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療従事者の確保・養成を図る必要があります。

○市内の在宅療養支援診療所の数は、人口10万人対で8.9であり、全国平均（11.1）及び県平均（9.1）を下回っているなど、在宅医療に取り組む医師が少ないことから、在宅療養支援診療所を増やすとともに、より多くの医師が可能な範囲で在宅医療に取り組むことができる環境を整える必要があります。

（出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年））

○市内の在宅医療サービスを実施している歯科診療所数は、人口10万人対で7.6であり、全国平均（11.0）及び県平均（8.1）を下回る状況にあります。今後の在宅歯科医療のニーズの増大を踏まえて、在宅療養支援歯科診療所を増やすとともに、より多くの歯科医師が在宅歯科医療に取り組むことができる環境を整え、口腔ケアに対応できる歯科衛生士の確保を図る等の必要があります。

（出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年））

○市内の訪問薬剤指導を行う薬局数は、人口 10 万人対で 30.0 であり、県平均（29.3）を上回っておりますが、より一層、かかりつけ薬局機能の充実を図り、かかりつけ薬剤師と関係多職種間の連携を強化して、切れ目のない服薬管理を推進することが必要です。また、在宅医療における薬剤師業務の拡充など、チーム医療の推進に向けた薬局の積極的な参画の推進が必要です。

（出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成 26 年））

○在宅医療を提供する訪問看護ステーションの数は、人口 10 万人対で 6.7 であり、県の平均（5.7）を上回っていますが、今後の更なる在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、在宅での看取りまで対応可能な体制の訪問看護ステーションの充実や訪問看護師の育成に向けた支援が必要です。

（出典：県看護協会「訪問看護ステーション一覧」（平成 27 年））

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(2) 医療分野

あるべき姿

- 疾病を持ちながらも、高齢者が住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療連携拠点で在宅医療に関する相談・支援を受けられます。また、在宅医療を担う医師や訪問看護、ケアマネジャーなどの多職種が連携して本人及び家族を支援し、24時間365日安心して在宅療養生活を送ることができています。
- 高齢者が自らの意思で自分の生き方を選択し、人生の最期まで自分らしく生きることができています。

実現に向けた方向性と取組

施策の方向性：在宅医療連携拠点と地域包括支援センターと行政が中心となり、地域の医療・介護の関係機関が在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制づくりを推進する。各区在宅医療連携拠点は、医療と介護の連携推進を担いつつ、より多くの困難な相談支援を行えるよう一層の機能強化を図る。

- 【方向性】 ・在宅医療連携拠点に対する運営支援や運営の充実にに向けた取組が必要。
・区が主体的に地域課題を把握し、課題解決に向けて取組む方向で施策展開する。

① 在宅医療提供体制の構築

ア より多くの医師が在宅医療に取組めるよう、全区で日中と夜間・急変時を担当する医師の連携の仕組みを、医師会と協力して構築

例) チームで支える在宅医療提供体制の構築：かかりつけ医が日中の訪問診療を行い、夜間・休日帯は医師会の医師による当番体制を組むなど、医師間の相互支援体制をつくる。

イ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、24時間体制の訪問看護ステーション、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ薬局など、在宅医療の担い手の増・充実

ウ ・患者の状態に応じたさまざまなニーズに、医療・介護の人材がチームで連携して対応できる体制を構築

例) ○各区で実施している医療介護関係者に関するネットワーク会議
○在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修：多職種連携（顔の見える関係づくり）を強化するため、医療・介護関係者によるグループワーク等を実施。 ※本研修により、他の職種の特長・取組を理解することによる「多職種連携」と「人材育成」の2つの効果がある。

- ・在宅医療連携拠点と提携する医療機関を増やす等、在宅療養を後方支援する病院の充実
- ・ICTを活用した地域連携・情報共有の普及推進

エ 病院の地域連携室などの医療人材に、地域の医療・介護資源の紹介等の在宅復帰に向けた支援・情報提供を行い、入院当初から在宅医療を見据えた PFM(※)の取組を推進
なお、この取組を進めるためには、病院全体として、医師・看護師・薬剤師・MSW・事務等の各職種が、退院した後の在宅療養生活をイメージし、自立度の高い暮らしの継続を目的とした切れ目のないリハビリテーションなど、適切な退院支援ができるように体制整備が必要。

例) 個別ケースを通しての課題抽出、フィードバックなど。

② 市民に向けた在宅医療の普及・啓発

- ア かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及・啓発
- イ 「人生の最終段階」における療養生活や治療、それを支える職種の役割など、在宅医療に関する情報提供
- ウ 救急相談センター（#7119）や救急受診ガイドの普及及び救急車等の適正利用に関する検討

③ 在宅医療を担う人材の確保・育成

- 【取組】在宅医療対象者数を踏まえた、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師及び訪問看護師等の確保
- 【取組】栄養管理や口腔ケア、緩和ケアなど、在宅看取りまでを踏まえた職種に応じた質の向上・人材育成
- なお、介護従事者に対しても、医療知識・技術に関する人材育成が必要

例) ○医療的ケアに関する三師会と連携しての研修
 ○在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修（再掲）
 研修内容例：看取りに至るまで、本人及び家族の心情を踏まえて寄り添う支援ができる。

【評価指標】 ※医療分野の評価指標については、現在、厚生労働省が検討している第7次医療計画の作成指針を踏まえて、今後「よこはま保健医療プラン」の中で検討し、見直しをかけていきます。

		現状値	2025年の あるべき姿
①	在宅療養支援診療所数（対10万人）	348施設（9.3施設）	増加
②	在宅医療連携拠点相談件数	7,747件/年 （18拠点（全区整備））	増加
③	訪問診療を受けている人数	22,374人	増加
④	在宅看取り数（人・率）（異状死は除く）	4,819人（18.50%）	増加・上昇
⑤	病院から在宅への円滑な移行の促進 （退院支援担当者を配置している医療機関数）	62施設	増加・推進

① 在宅療養支援診療所数：関東厚生局資料（28.12月時点）、（ ）内は28.12.1時点横浜市人口での割合（出典：横浜市統計ポータルサイト）

② 平成27年度新規相談実績数 ③ 地域医療構想2013（平成25年）実績数

④ 平成25年度 横浜市在宅医療実態把握小票解析調査2013年（平成25年）時点（医療機関以外を「在宅」と定義）。死亡診断書による。

※参考：治る見込みがない病気になった場合、自宅等で最期を迎えることを希望する人 63.2%

出典：内閣府「2012年（平成24年）度 高齢者の健康に関する意識調査結果」による。「自宅等」は、「自宅」「特別養護老人ホーム等の福祉施設」「高齢者向けのケア付き住宅」の計 ⑤ 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

※ PFM（Patient Flow Management）：入退院に関連する部門が連携し、早期から患者の身体的・社会的側面を捉え、入院前から退院後の生活も視野に入れて支援し、患者側の不安感を軽減し、病院と地域との間で切れ目なく医療を提供する仕組みのこと。

(3) 介護予防分野

現状と課題

- 日本は、いまや世界有数の長寿国です。
年齢を重ねても、元気で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことは多くの人の願いです。
- 元気に歳を重ねるためには、若い世代からの生活習慣病の予防に加え、加齢による「生活機能の低下」を予防する「介護予防」の取組が重要です。介護予防は身体的問題のみならず、精神・心理的問題、社会的問題を含めたフレイル（高齢者の虚弱）の状態を予防することも大切です。

フレイル（高齢者の虚弱）

- 平成26年5月 日本老年学会からのステートメント（提言）
- 平成27年度厚生労働科学特別研究事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」より「後期高齢期にはフレイルが顕著に進行する。（フレイルについては、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では「加齢と共に、心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の共存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能な状態像」と定義している。）

- 介護予防は、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるよう、「自ら取り組むもの」と、介護保険法第4条第1項において、「国民の努力と義務」として謳われています。高齢者自身が介護予防の必要性を理解し、積極的に「取り組みたい」と思える意識の醸成が不可欠です。

介護保険法 第4条第1項（国民の努力と義務）

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- 平成25年度横浜市高齢者実態調査の結果によると、介護が必要となった理由の約4割は、ロコモティブシンドローム関連疾患でした。ロコモティブシンドロームを予防することで、介護認定に至らない高齢者の増加を目指す必要があります。

平成25年度横浜市高齢者実態調査結果

介護が必要となった理由：骨折転倒 15.7%、高齢による衰弱 12.4%、関節疾患 8%、
脊髄損傷 3.2%、（ロコモティブシンドローム関連疾患）
脳血管疾患 11.2%、認知症 6.5%、心臓病 5.3%

※ロコモティブシンドロームとは

加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患など運動器の障害が起こり、「立つ、座る、歩く」などの移動能力が低下する状態のこと。

(3) 介護予防分野

現状と課題

- 地域の中で継続的に介護予防活動を行うための環境整備が必要です。歩いて行ける身近な場所で、仲間と一緒に取り組む活動があることが重要です。
- 既に地域の中には、住民が主体となって活動している場は多数あります。より多くの高齢者が身近な場で介護予防に取り組めるよう、既存のグループにも保健師が出前講座を実施するなどの働きかけを行うことで、介護予防に取り組む地域づくりを目指すことが大切です。
また、高齢者であっても運営の手伝いや講師役を担う等、持っている能力を最大限に活かすことで、高齢者自身の生きがいにつながります。結果として、さらなる介護予防の効果が望めます。

社会参加と介護予防の関係について（厚生労働科学研究 JAGES2010 調査結果）

「スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ

- 本市の介護予防事業の柱である「元気づくりステーション事業」では、自主的な介護予防グループの育成に取り組んでいますが、（平成 28 年 7 月末現在 217 グループ：参加実数約 6,000 人）、本市の高齢者人口の約 0.7%の参加者割合であり、量的に不足しています。
- 保健師職が関わっている既存の地域のグループ（平成 28 年 3 月 31 日現在 881 グループ）を併せても、高齢者人口の約 2%の参加者割合であり、今後、介護予防グループ活動の拡充や地域グループへの支援は喫緊の課題です。
- 高齢者が地域の活動に参加すること自体が、結果として介護予防に繋がると言われています。サロンなどの通いの場についても、保健師等は拡がり状況を十分に把握することが大切であり、生活支援体制整備事業と連携していく必要があります。
また、活動に参加しない高齢者を把握し、何らかの活動に繋げていくことも重要です。
- 介護予防活動グループに参加していても、心身が衰えてくると参加を諦めてしまう高齢者がいます。「たとえ虚弱な状態になっても」代替プログラムが十分に用意されていて、かつ、仲間意識の醸成が図られていることで「継続して通い続けることのできるグループ」が必要です。
- 保健師等を中心に、地域診断の結果を住民と共有し、地域の中の必要な場所に必要な介護予防グループの立ち上げや活動支援を行っていくことが求められています。
また、これからの介護予防の推進は、行政主体ではなく住民を始め、様々な関係団体や民間企業、社会福祉法人等と協働で取り組み、社会全体で底上げしていく必要があります。

地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成 27 年度厚生労働省補助調査研究事業による「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」）

「これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す必要がある。このため、市町村は高齢者人口の 1 割以上が通いの場に参加することを目標に、地域づくりを推進する必要がある。」

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(3) 介護予防分野

あるべき姿

- 自主的・継続的に、介護予防に取り組む多様なグループ活動が身近な場所にあります。
- 地域には、加齢に伴い心身機能が低下してきても継続して参加できる介護予防活動があります。
- 元気な高齢者は、自ら担い手として地域活動に参加しています。
- 高齢者が人とつながりながら、健康で生きがいのある活動的な生活が送れる地域の姿を実現することで、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

実現に向けた方向性と取組

- ① 自ら介護予防に取り組むための市民意識の醸成
 - ア 介護保険の理念（自立支援）の啓発（介護保険申請時含め）
 - イ 介護予防、フレイル（高齢者の虚弱）予防等に関する知識や取組等の啓発
 - ウ 健康横浜21「稔りの世代」取組の啓発
 - エ ロコモティブシンドローム予防の啓発の強化
- ② 協働の拡大
 - ア 民間企業等との連携強化
 - ・介護予防活動メニューの拡大を図り、不参加者層の掘り起し
 - ・会場等の貸与
- ③ 元気づくりステーションの拡充
 - ア 元気づくりステーショングループの育成の強化、支援
 - イ 元気づくりステーションの広報等
- ④ 地域活動グループへの支援
 - ア 既存の地域の介護予防グループの把握(区)
 - イ グループへの出前講座・健康教育等の実施（セルフケア能力の向上）
 - ウ 生活支援体制の整備状況の把握、連携
- ⑤ 介護予防人材の育成及び支援
 - ア 介護予防リーダー等の育成、支援
 - イ 地域指導者（ハマトレリーダー等）の育成、支援
- ⑥ 地域における自立支援の強化（含：虚弱高齢者の支援）
 - ア リハビリテーション専門職を地域グループへ派遣し代替プログラムを強化
 - イ リハビリテーション専門職を地域ケア会議、ケアマネ研修等へ派遣し、自立支援の視点を地域の中に浸透させる
- ⑦ 自立を支援する介護予防ケアマネジメントの推進
 - ア 自立に向けた介護予防ケアマネジメント研修の実施
- ⑧ 介護予防の効果検証
 - ア 調査研究
 - イ 有識者による介護予防事業検討会の開催
 - ウ 区内の介護予防事業評価

参考：第2期健康横浜 21（平成25年度～34年度）市町村健康増進計画
「10年間にわたり健康寿命をのばす」ことを基本目標とし、すべての市民の健康づくりを進めていきます。

乳幼児期から高齢期までライフステージやからだの変化にあわせて継続的に生活習慣の改善に取り組むことが、「いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる」ことにつながります。

特に^{みの}総りの世代（高齢期）は、自分の健康状態について正しい知識を持ち、自分の状態にあった健康づくりを行うことが重要です。

〈^{みの}総りの世代（高齢期）の行動目標〉

- 野菜たっぷり、塩分少なめ
- バランスよく食べる
- 「口から食べる」を維持する
- 定期的に歯のチェック
- お酒は適量
- 禁煙にチャレンジ
- 歩く・外出する
- 睡眠とってしっかり休養
- 定期的にかん検診を受ける
- 1年に1回特定健診を受ける

〈具体的な取組事例〉

「よこはまウォーキングポイント」

18歳以上の横浜市民の方に歩数計を持って楽しみながら健康づくりを進めていただく事業です。

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
健康寿命	男性 70.93 年 女性 74.14 年 (平成 22 年厚生労働省国民生活基礎調査より算出)	延伸 (健康寿命日本一)
高齢者自身が健康だと考えている人の割合	・80.1%(元気づくりステーション参加者) ・74% (平成 25 年度横浜市高齢者実態調査)	上昇
ウォーキングや体操などの定期的な運動を維持している割合	54.8% (平成 25 年度横浜市高齢者実態調査)	上昇
元気づくりステーショングループ数	197 グループ (平成 27 年度末)	増加
介護予防を目的に支援したグループ数	881 グループ (平成 27 年度末)	増加
過去 1 年間で地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合	40.6% (平成 27 年度横浜市市民意識調査)	上昇
要介護認定率 (再掲)	17.1% (平成 28 年 9 月末)	2025 年の推計値 (24.1%)を下回る

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(4) 生活支援分野

現状と課題

- 平成7年から平成22年にかけて高齢単身世帯は約2.8倍、高齢夫婦のみ世帯は約2.6倍となり、ごみ出しや買い物、日常的な見守りなど、日常生活上のちょっとした困りごとのニーズが増えています。
- 平成22年から平成37年にかけて、後期高齢人口は78.9%増加する一方、生産年齢人口は5.1%減少する見込みであり、介護の担い手不足の深刻化が懸念されています。
- 介護サービス事業者だけでなく、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な主体が、支援を要する高齢者に対して、重層的な支援を提供できるように、環境を整備することが必要です。
- 不足している生活支援の充実に向けて、ボランティア等の担い手の養成や新たな社会資源の開発等が必要です。
- 社会参加・社会的役割を持つことは、生きがいや介護予防に繋がるとされています。高齢者自身が、地域活動や介護の担い手となるなど、自分らしく生き生きと社会参加できるような活躍の場を広げることが必要です。
- 高齢者の社会参加の機会が、一時的なものではなく、継続・拡大していくように、新しく参加しやすい環境づくりが必要です。
- 平成28年度から、各行政区域及び地域包括支援センター区域に、生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の生活支援の基盤整備を推進します。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(4) 生活支援分野

あるべき姿

- 自分でできることは自分でいながら住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、支援を要する高齢者への様々な主体による重層的な生活支援の機会があります。
- 高齢者自身が生きがいをもち、できるだけ元気に暮らし続けられるよう、様々な社会参加の機会があります。

実現に向けた方向性と取組

- ① 地域特性の把握（地域アセスメント）
 - ア 地域の高齢者のニーズ及び地域資源の状況把握
 - イ 地域住民が参画するボランティア活動等の実態把握
 - ウ 地域のNPO、民間企業等が行う生活支援サービスの状況把握
- ② 関係者間・支援主体間のネットワーク構築
 - ア 多様な支援主体等が参画する、活動・サービスの創出・継続・発展に向けた具体的な企画立案の場（協議体等）の開催

（取組の例）

- ・多様な主体間の情報共有・連携体制の構築
- ・地域住民や団体等が把握している情報（地域ニーズ）や課題の把握
- ・地域づくりにおける意識の統一
- ・主体的な取組に向けた地域・団体等への働きかけ

- ③ 多様な支援・サービスの提供
 - ア 横浜市訪問介護・通所介護相当サービスの適正な運営
 - イ 横浜市訪問型生活援助サービスの適正な運営
 - ウ 横浜市訪問型短期予防サービスの効果的な活用
 - エ 住民主体による生活支援等への補助の新設（通いの場、生活支援、配食、見守り等）など活動支援
 - オ 移動支援策の検討

- ④ 見守り
 - ア 地域の共助による見守り体制を構築できるよう地域主体の見守り活動を支援
 - イ 電気、ガス、水道、新聞配達等企業が協力した見守り体制の拡大

※ 上記取組については、区役所、区社協、地域ケアプラザ等が連携して進めていきます。

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
生活支援コーディネーターが把握している「高齢者に対して生活支援の活動を行うグループ等の社会資源」の数	—	増加
過去1年間で地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合（再掲）	40.6% (平成27年度横浜市市民意識調査)	上昇

(5) 施設・住まい分野

現状と課題

- 一人暮らし高齢者や要介護高齢者等の増加
横浜市の65歳以上の高齢者人口は、2010年に74万人、高齢化率20.1%であったものが、2025年には、それぞれ97万人、26.1%に達すると見込まれています。また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみで構成される世帯が増加するとともに、要介護高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれます。
そのため、様々なサービスを利用して在宅生活が困難な高齢者のために、要介護高齢者の状態に対応した高齢者施設を、引き続き整備する必要があります。また、安定した生活の場を確保するために、高齢者向け住まいの供給支援に取り組む必要があります。
- 様々なニーズや状況に応じた施設や住まいの提供
第6期計画では、介護保険施設・居住系サービスの整備目標を、次のとおり定めています（主なものを掲載）。
＜特別養護老人ホーム＞年間300床（平成27～32年度）。要介護3以上の方がおおむね12か月以内に入所できる整備水準を維持。
＜特定施設（介護付有料老人ホーム等）＞年間600床（平成27～32年度）。
＜認知症高齢者グループホーム＞3か年で18か所程度（平成27～29年度）。
また、高齢者向けの住まいとして、横浜市住生活基本計画や第2期高齢者居住安定確保計画に基づき、高齢者向け優良賃貸住宅の供給や、サービス付高齢者向け住宅の供給支援、「よこはま多世代・地域交流型住宅」の供給促進を行っています。
今後も高齢者数の増加が見込まれる中、生活基盤となる施設や住まいについて、必要な供給量を確保する必要があります。
また、ニーズが多様化する中、個々の希望やその方の状況に適した住まい方で、安心して暮らし続けることができるよう、施設や住まいの充実が求められています。
- 軽度要介護者、低所得者高齢者への対応
高齢化が進むとともに、世帯構成や社会情勢が変化する中、既存の施策では十分に答えられない方々の増加が見込まれます。
既存の施策として、例えば、介護度が中重度で低所得の方への対応としては特別養護老人ホームへの入所や補足給付などがあり、また、自立した低所得の方への対応としては、市営住宅の入居などが挙げられます。
今後は、例えば、「要介護1・2」で「一人暮らしが困難」な「低所得」の高齢者といった方々への対応が、特に大きな課題になると考えられ、そういった方々の生活を支える施設や住まいの確保が重要となります。
- 相談体制の充実等
高齢者の施設・住まいに関する総合相談窓口として、「高齢者施設・住まいの相談センター」を設置し、専門の相談員による個別・具体的な相談・情報提供に対応しています。また、「コンシェルジュ」を配置し、特別養護老人ホーム入所申込者の現状を把握するための調査やその方々に電話等によるアプローチを行い、個々の状況に応じたサービスの選択を支援しています。
そのほかにも、NPOや民間事業者等が、高齢者の住宅に関する相談窓口を提供していますが、必要な情報を得たり、身近な場所で相談が受けたりすることができるよう、充実を図る必要があります。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(5) 施設・住まい分野

あるべき姿

- 高齢者が、自らのライフスタイルや生活状況に合わせて、希望する施設や住まいで生活しています。
- 高齢者の多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた選択ができるよう、施設や住まいが整備されています。

実現に向けた方向性と取組

- ① 重度の要介護者向けの施設の整備
 - ア 将来的なニーズを見据えた特別養護老人ホーム整備水準の検討及び整備推進
 - イ 老朽化した従来型特別養護老人ホームの大規模改修による長寿命化
 - ウ 特別養護老人ホーム多床室のプライバシー保護のための改修
- ② 介護が必要な高齢者にも対応した住まいの整備・供給
 - ア 特定施設（介護付有料老人ホーム等）や認知症高齢者グループホームの整備推進
 - イ 生活相談や安否確認サービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅の供給支援やシルバーハウジングの提供
 - ウ 大規模な市営住宅団地の再編時には、サービス付き高齢者向け住宅等の周辺地域の高齢化に対応した機能の導入を検討
 - エ 地域の要介護者等の住まいとしての機能と地域へのサービス供給の拠点としての機能を併せ持つ拠点型サービス付き高齢者向け住宅の供給の検討
 - オ 低所得者対策として入居者への居住費・食費の補助支援等の検討や、既存建物改修等により費用負担を抑えた中所得者向けのサービス付き高齢者向け住宅について供給誘導策の検討
- ③ 自立度が高い高齢者向け住宅の供給
 - ア 市営住宅について、段差の解消や手すりの設置など、住居内を高齢者向けに配慮するとともに、緊急通報システムの設置と生活援助員の派遣により、生活相談や安否確認など、在宅生活の支援を行う高齢者向け市営住宅を提供
 - イ バリアフリー仕様で整備された民間の賃貸住宅を認定し、緊急通報システム、安否確認サービス等の提供や、家賃補助が受けられる高齢者向け（地域）優良賃貸住宅を供給
 - ウ 高断熱・省エネルギーの住宅を普及させることで、室内温度差の少ない「省エネ」かつ「健康」な住まいの確保を目指す
- ④ 多様なニーズに対応できる施設・住まいの確保
 - ア 特別養護老人ホーム等における医療的ケアの充実支援
 - イ 老朽化している公立養護老人ホームについて、民間運営主体による代替施設を整備
 - ウ 高齢者が子育て世帯などと共に住み続けられるよう、生活支援や地域交流などの必要な機能を備えた「よこはま多世代・地域交流型住宅」などについて、民有地の活用や既存住宅の認定などにより供給を促進

実現に向けた方向性と取組

- ⑤ 施設・住まいに関する相談体制や情報提供の充実
- ア 「高齢者施設・住まいの相談センター」において、コンシェルジュによる個々の状況に応じたサービスの選択の支援の充実
 - イ 「高齢者施設・住まいの相談センター」と既存の住まいの相談窓口との連携を強化し、それぞれの窓口における情報提供や相談体制の充実を図る
 - ウ 民間住宅あんしん入居事業として、保証人が確保できずに民間賃貸住宅への入居に困窮している高齢者等に対して、協力不動産店による物件の紹介と民間保証会社の家賃保証による入居支援を行う
 - エ 入居後の安心確保に向けて、福祉サービスと連携した居住支援を行うとともに、家主や入居者の不安を軽減するため、支援メニューの拡充を図る

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
特別養護老人ホームに要介護3以上で入所した方の平均待ち月数	12月 (平成29年3月)	12月
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	3.2% (平成28年12月末)	上昇

5 分野横断的なその他の取組

(1) 認知症等

現状と課題

- 認知症高齢者の増加
本市の認知症高齢者は、推計*では2015年の約14万人から、2025年には約20万人に増加する見込みです（約1.4倍）
- 早期診断・早期対応
認知症の気づきや受診の遅れから、症状の悪化につながる場合があるため、早期の気づき、受診、対応が求められています。認知症初期集中支援チームの設置をきっかけに、早期対応の体制づくりが求められます。
また、MCI（軽度認知障害）の状態にある方や認知症と診断された方の支援が必要です。
- 認知症の医療・介護
認知症疾患医療センターを設置し、鑑別診断や連携推進の協議会等を行っていますが、今後より、専門相談、行動・心理症状や身体合併症等の入院体制、医療・介護等の連携機能の充実が求められています。
また、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等医療従事者や介護関係従事者における、認知症の早期発見や認知症の方への対応力の向上が必要です。
- 認知症への理解
認知症についての正しい知識や対応、支え合いの必要性等の普及啓発が必要です。認知症の人や家族の応援者である認知症サポーターは増加していますが、量的な養成だけではなく、活動の任意性を維持しながら様々な場面で活躍してもらう働きかけが必要です。
- 地域の居場所や介護者支援
本人や家族が、それまでの活動等への参加が中断するなど孤立しやすい（仕事なども含む生活スタイルも変化する）ため、認知症の方や家族が参加しやすい地域の居場所づくりが必要です。また、介護負担は大きく、高齢者被虐待者の約9割に認知症の症状があるなど虐待の要因にもなりやすいため、介護者の多様なニーズに対応していく取組が必要です。
- 認知症の人の見守り
地域の見守りネットワークを各区で構築をしていますが、認知症による行方不明は、生命の危険もあるため早期発見が必要です。民間事業者や公共交通機関など、多様な主体と連携を図るなどして、より一層地域の見守り体制を充実していくことが必要です。
- 若年性認知症の人や家族について
若年性認知症の人の数等、実態把握が必要です。
就労や経済面、子育てとのダブルケア、高齢者の制度になじみにくい等の若年性特有の課題があります。そのため、区役所内での連携や医療機関等との連携など、必要な情報提供やサービスへのつなぎのための体制構築が必要です。
- 権利擁護について
消費者被害の防止や、判断能力の低下により金銭の管理や福祉サービスの契約等が困難になる場合があり、適切な権利擁護のための支援が必要です。
成年後見制度については、制度の存在は少しずつ浸透していますが、正しい理解がされてない場合等もあり、家庭裁判所への申立件数は横ばいになっています。
判断能力に応じて区社協あんしんセンターが実施する権利擁護事業の利用から成年後見制度の活用まで切れ目ない支援が求められています。

*「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」（26年度厚生労働省研究補助金特別研究）の認知症有病率を使って推計

5 分野横断的なその他の取組

(1) 認知症等

あるべき姿

- 認知症になっても本人の意思が尊重され地域で暮らし続けることができます。
- 認知症に本人や家族、地域等が早期に気づき、受診や必要な支援につながり、状態の変化に応じて切れ目ない医療や介護サービスを受けることができます。
- 認知症に関する理解者が増え、認知症の人が参加や活躍できる場が増加しています。
- 認知症の見守りにかかわる協力機関が増加し、連携が取れています。
- 必要な人が権利擁護事業や成年後見制度に適切に結びついています。

実現に向けた方向性と取組

- ① 認知症高齢者等の早期診断・早期対応
 - ア 認知症初期集中支援チームの全区への設置・支援
 - イ 認知症の予防や早期発見・早期診断の普及啓発
 - ウ 認知症ケアパスの見直しと普及啓発
 - エ 認知症の早期発見のしくみに関する検討
- ② 認知症の医療体制の強化
 - ア 認知症疾患医療センターを中心とした切れ目ない認知症医療体制の構築
 - イ 医療・介護の従事者向け研修の実施
- ③ 認知症の人と家族が共に安心して過ごせる居場所づくりや介護者支援の充実
 - ア 認知症カフェ等地域活動の相談・支援
 - イ 本人、家族等への相談体制の充実、介護者のつどい等の実施
- ④ 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進と地域の見守りネットワーク構築
 - ア 地域、学校、企業等幅広い認知症サポーターの養成
 - イ 認知症サポーターやキャラバン・メイトのフォローアップの講座や連絡会等
 - ウ SOS ネットワーク等見守り体制の充実
全市統一の協力機関の増加等体制強化やICTの活用も含めた見守りツールの導入検討等
- ⑤ 若年性認知症支援の充実
 - ア 若年性認知症の実態把握
 - イ 専門の相談が受けられる体制づくりや従事者研修の実施
 - ウ 若年性認知症の方の、居場所づくり活動の支援・周知
- ⑥ 権利擁護事業の推進
 - ア 区役所・区社協・地域包括支援センター、ケアマネジャー等の支援者向け研修の実施
 - イ 権利擁護（消費者被害・成年後見制度等）の地域住民への普及啓発
 - ウ 法定後見制度の親族・本人申立支援や、申立を行う親族がいない対象者等には必要に応じて区長申立の実施
 - エ 成年後見人等の担い手として市民後見人の養成と活動支援の実施

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
認知症初期集中支援チームの設置	8区 (平成28年度末)	18区
医療従事者の認知症対応力向上研修受講者数	1,070人 (平成27年度末)	増加
認知症サポーター養成数(認知症キャラバン・メイト含む)	185,576人 (平成27年度末)	増加

5 分野横断的なその他の取組

(2) 高齢者の社会参加

現状と課題

- 少子高齢化により生産年齢人口が減少するなかで、都市の活力を高める観点からも、シニアの活力を十分に活用するとともに、活躍の場を創出する必要があります。

老人福祉法 第3条（基本的理念）

老人は、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとする。

2 老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする。

- 団塊世代を始めとするリタイアされた層が、地域に活動の場を移しつつある中、就業や社会参加の意欲を持つ方たちが、豊かなセカンドライフを送るために、これまで培った能力や経験を生かし、ライフスタイルにあわせて働くことで地域貢献することができる「生きがい就労」についても、社会参加の一形態として進めていくことが求められています。
 - 社会参加するなど社会的役割を持つことは、生きがいや介護予防に繋がるとされています。
こうした観点からも、高齢者自身が、地域活動や子育て支援・介護等の分野において担い手となり、生活支援ニーズに応じて地域課題の解決に貢献するなど、自分らしく生き生きと社会参加できるような仕組みづくりが必要です。
 - 元気な高齢者が生きがいを持って活躍する生涯現役社会の実現に向けた「いきいきシニア地域貢献モデル事業」として金沢区に「生きがい就労支援スポット」を設置しています。
 - 「生きがい就労支援スポット」では、70歳を超えると雇用される機会が極端に少なくなります。
 - 高齢者の活躍の場を創出するためには、就労のほか、ボランティア活動や子育て支援、介護分野などの幅広い分野に活動領域を拡大する必要があります。
 - 地域の老人クラブでは、会員数は減少傾向です。友愛活動を始めとするボランティア活動や地域での健康づくりに向けたスポーツなど、老人クラブの魅力を高め、広報やPR活動を積極的に行い、活動を広げていく必要があります。
 - よこはまシニアボランティアポイント事業（※）の登録者数は、13,221人（平成28年3月31日現在）であり、登録者数の増加や活動を行うことができる施設の増加が市としての課題となっています。
- ※ 元気な高齢者が特別養護老人ホーム等でボランティア活動を行うことにより、ポイントが得られ、たまったポイントに応じて、寄付又は換金できる仕組み

5 分野横断的なその他の取組

(2) 高齢者の社会参加

あるべき姿

- 就業や社会参加の意欲を持つ高齢者が、これまでに培ってきた能力や経験を活かして生涯現役で活躍し続けられる社会環境が整備されています。
- 高齢者の経験やノウハウを活かして、子育て支援や介護分野における人材不足等の福祉的課題に対応する仕組みが構築されています。
- 高齢者が身近な地域の課題解決に向け、主体的に地域活動に取り組んでいます。
- 定年退職後の高齢者が、体力やライフスタイルに合わせて柔軟に働きながら、趣味の活動や仲間づくりを楽しむなど、豊かなセカンドライフを送っています。
- 高齢者がよこはまシニアボランティアポイント事業など地域での社会貢献活動に取り組むことが、介護予防、社会参加、生きがいにつながっています。

実現に向けた方向性と取組

- ① 生きがい就労支援スポットの整備によるシニアの活躍の場を創出
 - ア 就労支援（就職相談、紹介等）
 - イ 地域の課題解決に向けたシニアの活用促進（地域活動とのマッチング）
 - ウ 自治会町内会や地区社協等におけるボランティア等の地域活動の紹介
- ② かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への入会勧奨によるシニアの生きがい創出
 - ア かがやきクラブ横浜への入会案内、広報活動
 - イ 活動助成金の交付
趣味の活動、仲間づくり、介護予防や健康づくりに向けたスポーツ活動等
- ③ よこはまシニアボランティアポイント事業登録研修会等の実施
 - ア 施設による研修の活用
- ④ 高齢者の就業支援
 - ア 横浜市シルバー人材センターによる仕事紹介
 - イ 横浜しごと支援センターによる就業相談等の実施
 - ウ 地域における高齢者グループでの起業や活動の支援

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
過去1年間で地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合（再掲）	40.6% （平成27年度横浜市市民意識調査）	上昇
よこはまシニアボランティアポイント登録者数	14,719人 （平成28年11月末）	増加

6 目指す姿の実現に向けた取組の視点

地域包括ケアシステムは、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される仕組みのことですが、利用者から見た「一体的な」ケアを提供する仕組みを目指すことが求められます。複数のサービスや支援が提供される際に、各サービスや支援の提供主体である事業者、専門職、団体が連携し、一つのチームとして利用者を支えることが重要です。

そのために、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの各分野の取組を、縦割りに行うのではなく、横につないでいく視点が必要です。ここでは、地域包括ケアシステムの構築に向けた重要な視点について示します。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた目標の共有

- 地域包括ケアシステムの構築には、行政だけでなく、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの各分野に関わる事業者、専門職、関係機関など多くの関係者が関わる必要があります。多くの関係者が関わる中で、特に横浜市は行政として、関係者全員が地域包括ケアシステムの構築に向けた同一の目標を共有するよう働きかけ、目標の達成につなげるなど、地域包括ケアシステム構築の推進役を果たす必要があります。
- 介護・医療については、限られた財源の中で、専門的なケアを一体的に、効率的・効果的に提供するために、横浜市としての目標を示し、市が実施できる支援施策を行いながら、介護・医療の関係者に理解を求めていかなければなりません。
- これまで本市では「地域福祉保健計画」を区別・地区別に策定し、地域福祉保健を推進しているところですが、地域福祉保健計画の中での介護予防・生活支援の取組は、地域包括ケアシステムの構築にも寄与するものです。介護予防・生活支援については、専門職が関わる場合もありますが、地域住民・NPO・企業等の多様な主体により提供されています。今後の高齢化の進展に対応できるよう、介護予防・生活支援の一層の充実が求められます。
- また、目標の共有のためには、ニーズや課題を把握することが重要ですが、そのためにはデータ等に基づき客観的な事実を把握するとともに、データを関係者で共有することが求められます。
- 地域包括システムの構築にあたっては、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの状況を把握し、市全体の考え・施策を示したうえで、区域・地域包括支援センター圏域（日常生活圏域）それぞれの地域特性に応じた仕組みを構築していく必要があります。
- 18区ごとに地域の実情や特性が異なる本市においては、各区が日常生活圏域ごとの特性を踏まえた、区の戦略を立てることが重要であり、今後、区ごとに行動指針を策定します。

(2) 多様な主体による地域包括ケアシステムの構築

- 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、横浜市（区・局）、地域ケアプラザ、市・区社会福祉協議会がそれぞれの得意分野・強みを活かしながら、それぞれの役割を果たすことが重要です。
- あわせて、医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院協会等の関係団体等との連携を進めながら、切れ目ない支援体制を構築することが重要です。
- また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい日常生活を営むためには、介護や医療が必要な人の生活を支える介護・医療等の多様な専門機関・事業者による専門サービスが必要です。

- さらに、事業者や町内会・自治会などの地縁組織、ボランティア団体、NPO 法人、社会福祉法人、民間企業、住民など、地域の多様な主体による介護予防や生活支援などの取組が必要です。

(3) 多職種が連携した一体的なケアの提供

- 切れ目のない複合的な支援を実現するためには、事業者、専門職などの様々な関係者がお互いに情報を共有しつつ、連携することが重要です。
- これまでの介護保険サービスだけでなく、民間の市場サービスや近隣の支え合いなどのインフォーマルなサービスも含めた多様な支援やサービスの提供を効果的に組み合わせる生活を支える地域包括ケアシステムにおいて、コーディネート役の要はケアマネジャーですが、一体的なケアを提供するためにはケアマネジメントを多職種で共有して、それぞれが役割を果たしていくことが重要です。
- 現場では地域ケア会議が、多職種の中でケアマネジメントの協働化を体現する場の一つとなっており、地域におけるケアに対する考え方を共有していく場としての機能が期待されています。
- 特に医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者を在宅で支えていくためには、専門職の多職種間で「顔の見える関係」を構築するとともに、それぞれの専門性と果たしている役割を相互理解し、連携を深めることが必要です。
- 医療と介護の連携には、各区に1か所ずつ整備された在宅医療連携拠点と地域包括支援センターと横浜市が中心となることが求められます。
- さらに、医療機関の役割も重要です。病院の地域連携室などの医療人材が、退院した後の在宅療養生活をイメージし、適切な退院支援ができるように、在宅医療・介護関係者やかかりつけ医等の診療所と連携しながら支援を行う必要があります。そして、在宅での急変時に医療機関が受け入れる仕組みをさらに広げていくことが、安心して在宅療養生活を送るためには不可欠です。

(4) 分野を横につなぐために

- 介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの各分野を横につなぐために、多面的な視点も重要です。
- 例えば、高齢者自身も生活支援の担い手となることが、高齢者の社会参加を一層進め、結果として本人の生きがいや介護予防・健康づくりにつながります。
- 施設・住まい分野についても、周辺の高齢者を含む住民がボランティアとして関わることや、社会福祉法人の地域貢献活動として、地域住民との交流活動が行われることなどを通じて、介護予防・健康づくりや生活支援につながります。
- 高齢化が進むにつれて、認知症高齢者の更なる増加が見込まれています。認知症になっても安心して暮らせる地域社会が実現できるよう、認知症の人に合った適切な医療や介護サービス、また生活支援サービスや認知症予防の取組など分野横断的に提供できる支援・サービス体制整備が求められています。
- 分野を問わず、個別のケースや地域の課題を検討する場として、地域ケア会議があります。地域ケア会議は、個別ケース、包括レベル、区レベル及び市レベルで重層的に構成されます。各レベルでの事例を積み上げ、また、検討をフィードバックすることで、地域づくり・資源開発及び施

策形成にまでつなげていくものです。

(5) 市民意識の醸成

- 地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、市民一人ひとりが「住み慣れた地域で自分らしい日常生活を営む」という目標を共有し、元気で活動的な生活を続けられるよう、健康づくりや介護予防に対する意識を持っていただくことが大切です。
- また、自身の健康状態や生活機能を維持・向上させるためのセルフケアの意識が求められます。なお、セルフケアは、自身の健康状態や環境により、できる範囲が異なります。必要に応じて適切なサービスを活用しながら、自立した生活を目指すことが必要です。
- さらに、これまで地域福祉保健計画において取り組んできたように、歳を重ねて高齢となっても積極的に地域と交わり、社会参加や社会貢献していけるようお互いを尊重し支え合える地域づくりを目指すことが必要になります。
- そのような共通の意識を地域全体で共有していくためには、地域の中で、様々な人が、交流する機会を持ち、お互いを理解することにより、共生の意識を醸成していくことが引き続き必要です。また、要介護の状態や認知症となっても、自身の能力や経験を生かし、支援する側の役割を果たすこともあり、場面によって役割を変えつつ、地域で支え合っていくことで、自分らしく自立した生活を送ることが可能になるのです。
- 介護・医療が必要になった場合に備え、住宅購入・リフォームの際にバリアフリーを意識することや、介護・医療の知識を得ておくことなど、本人や家族ができることを早めに行っておくことも大切です。
- 介護・医療の相談をどこにしたらよいか、どのようなサービスや支援が受けられるのか、費用がどの程度かかるのかなど、横浜市は広く市民の皆様によりわかりやすく伝えていくことが重要です。
- さらに、横浜市も今後の高齢化の進展とそれに伴い生じる介護・医療ニーズの増大など、近い将来に生じる社会的な課題について、広報活動等を通じて市民の皆様により正しく伝え、地域包括ケアシステムの必要性について市民意識の醸成を図る必要があります。
- 住み慣れた地域で自分らしい日常生活を営むために、介護・医療が必要になったときには、誰に相談するか、どのような介護サービスや医療サービスを受けるか、高齢期の住まい方をどうするのか、そして人生の最終段階をどのように迎えるか、様々な選択肢の中から、自分がどうしたいかを考えておくことが、よりよく生きることにつながります。人生の最終段階に関する意思決定については、本人だけでなく家族・親族等も含め、理解と心構えが重要になります。

区域において重点的に取り組むべき項目<7つの戦略>

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、「介護予防・日常生活支援総合事業」への対応や、医療と介護のさらなる連携を進めるため、平成 28 年度から各区に地域包括ケア推進担当係長を配置するとともに、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等に生活支援コーディネーターを配置し、体制を強化しました。
- 体制強化にあたり、特に区域において重点的に取り組むべき取組項目をまとめ、「7つの戦略」としました。地域包括ケアシステムは、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの5つの分野にわたりますが、特に区域における重点取組として設定したものです。
- 「7つの戦略」は、項目ごとの取組を単独で進めていくものではなく、相互の関係性を意識しながら取り組むものです。

<7つの戦略>

- ① 市域・区域での地域包括ケアシステムの推進・方針決定
- ② データを活用した個別支援・地域支援策の構築
- ③ 在宅医療・介護連携の推進
- ④ 地域ケア会議の推進
- ⑤ 生活支援・介護予防サービスの充実・強化（総合事業・生活支援体制整備事業 関連）
- ⑥ 認知症施策の推進
- ⑦ 自立に向けた介護予防・重度化予防の取組強化（総合事業 関連）

<地域包括ケアシステム構築に向けた地域ケアプラザ、社会福祉協議会の役割について>

○ 地域ケアプラザ

地域の身近な相談機関として、様々な個別課題や地域情報を把握し、地域の中でネットワークづくりを行うとともに、地域や行政と連携し、地域課題の解決に向けた活動を主体的に行う、地域支援の中核的な役割を担う。

地域ケアプラザ内での連携を強化し、地域の力を生かしながら、高齢者の生活課題を解決する、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う。

○ 社会福祉協議会

地域住民や様々な団体・施設・関係機関の参画を得て、地域の生活課題の把握とその解決の仕組みづくりを進めていく地域福祉の推進役。

中間支援機関としての強みを生かし、住民、事業者、企業、福祉施設等との連携のもと、多様な地域活動を推進する。

7 進行管理

(1) 推進体制

- 介護保険運営協議会（庁外）
市全体の地域包括ケアシステムの構築及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定・推進に係る庁外の附属機関です。
- 地域ケア会議（庁外）
地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現のための重要な手法として、介護保険法上に制度として位置づけられています。
本市において、地域ケア会議は、個別ケースの検討を多職種で行う個人レベルを始点として、包括レベル、区レベル、市レベルの地域ケア会議で重層的に構成されます。各レベルで解決できない課題は、より広域レベルで検討し、その成果をフィードバックすることによって、資源開発や政策形成にまでつなげていくものです。本市においても地域ケア会議を実施することにより、地域包括ケアシステム構築の実現に向けて取り組みます。
- 地域包括ケア庁内推進会議（庁内）
横浜型地域包括ケアシステムの構築及び推進にあたり、地域包括ケアに関する重要課題や取組を全庁的に共有し、検討するとともに、総合的な観点から効率かつ効果的な推進を図ることを目的として、庁内に地域包括ケア推進会議を設置しています。

(2) 地域包括ケアシステム構築の進行管理（PDCA）

- 本指針に基づき、計画⇒実行⇒評価⇒改善（PDCA）のサイクルを繰り返しながら、課題解決や各分野で示した目指すべき姿の達成に向けて、取組の内容を確認し、改善していきます。
- また、局・区、関係機関と連携を進め、課題に応じた新たな取組を創出していきます。
- なお、横浜型地域包括ケアシステム構築及び推進については、「地域包括ケア庁内推進会議」において進行管理を行っていきます。

(3) 評価指標

- 地域包括ケアシステムの構築の達成度を正確に測ることは困難ですが、その進捗状況を確認していくため、各分野等で示した評価指標を進捗確認の目安としていきます。
- 評価指標は、アウトカムを表す成果指標だけでなく、プロセスを見ていくことも進捗状況の確認に必要だと考え、アウトプットを表す活動指標も設定しています。
- 今後、取組状況のモニタリングや各種統計調査の結果、データ分析を通じた新たな知見等をもとに、評価指標として適切な尺度を必要に応じて検討します。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課
〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地
Tel: 045-671-3412 Fax: 045-681-7789
E-mail: kf-keikaku@city.yokohama.jp
平成29年3月発行