

# 横浜市の救急医療体制に関する第7次提言

## IV 資料

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。
- 老老介護で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>

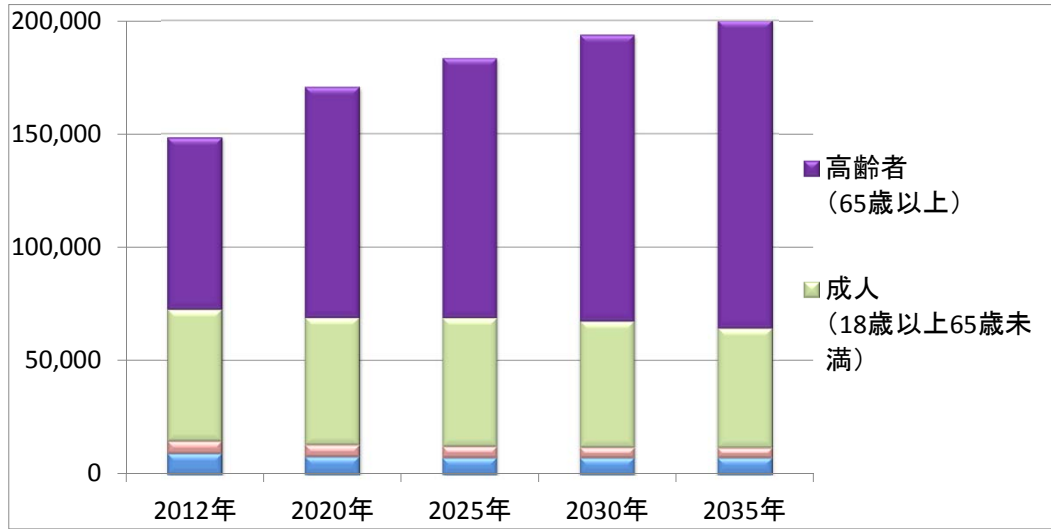
○28年診療報酬改定により、救急搬送に傾くと予想される。

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。



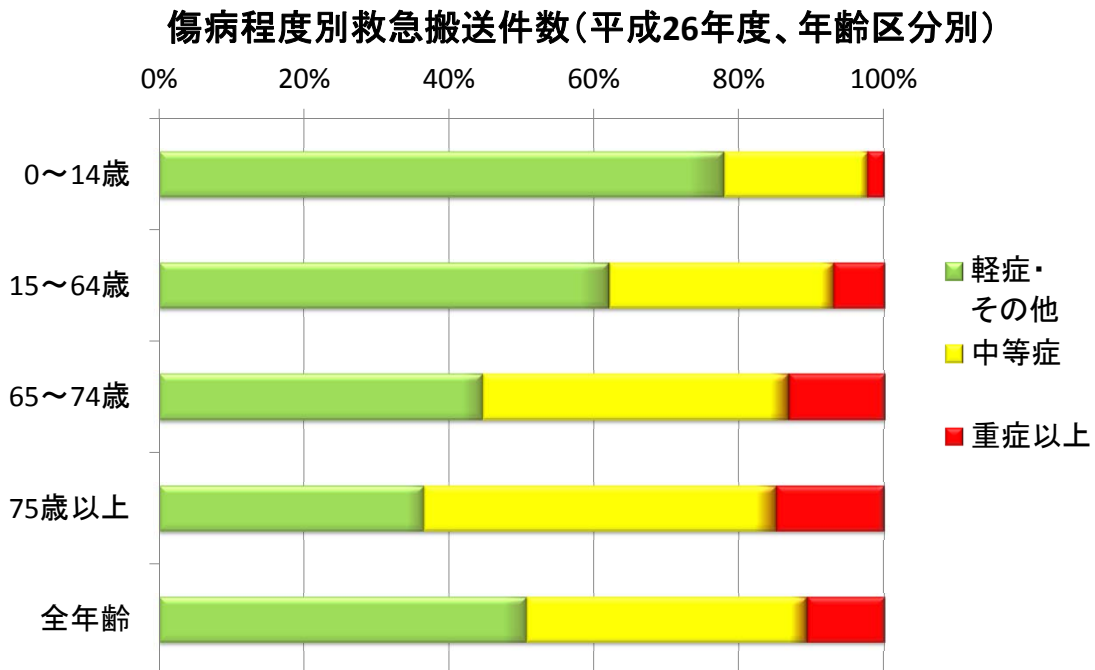
## (2) 高齢者に係る救急搬送データ

### 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）

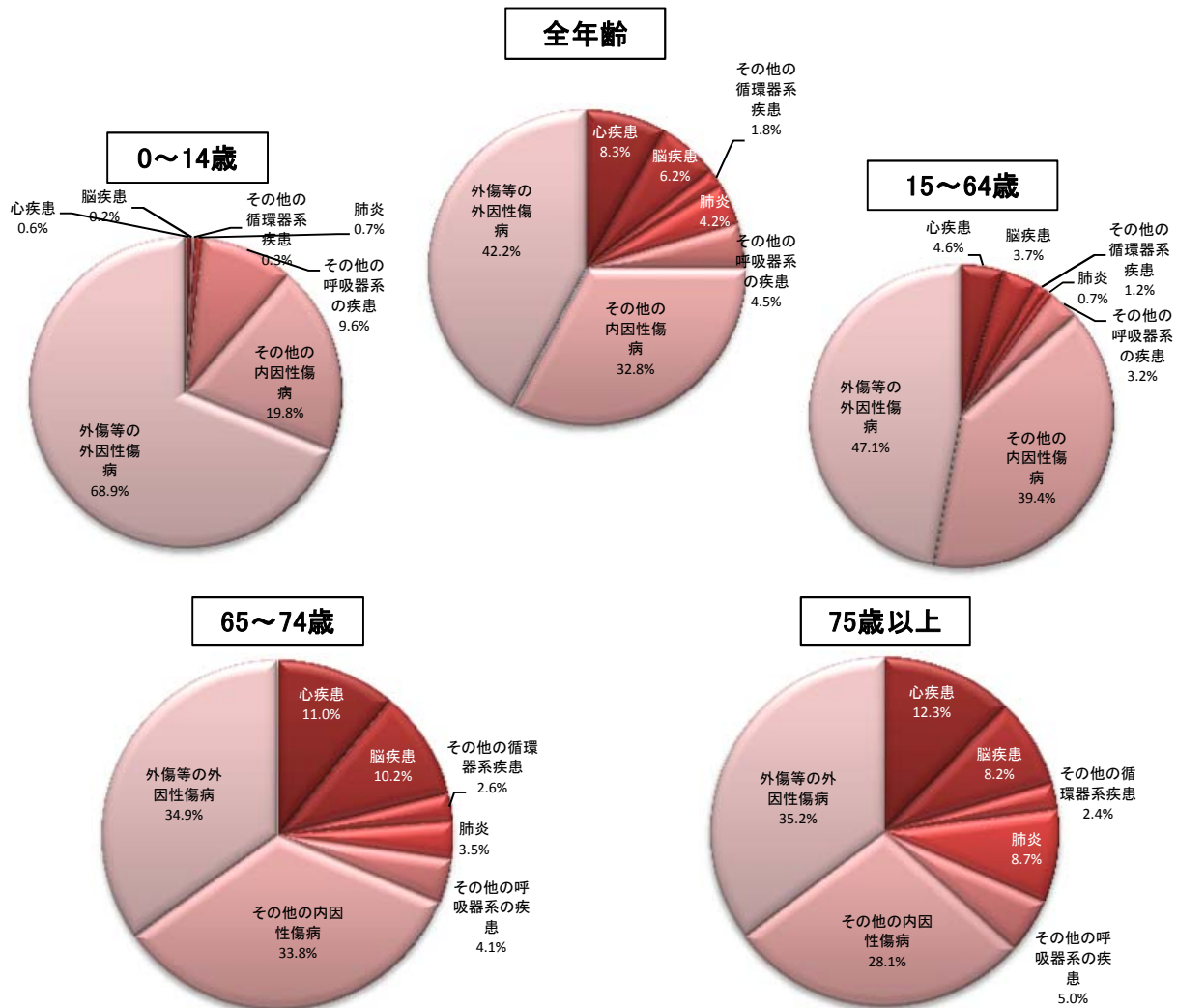
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0～14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15～64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65～74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1	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、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、入院治療をする必要は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	0	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										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	リビングウィール	その他	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む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	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	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。	・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	潮田東部地区	・潮田東部地区社会福祉協議会	・潮田東部地区住民	・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	なし	・住所 ・氏名 ・生年月日 ・血液型	特になし	特になし	・この地区の福祉保健計画（事業企画「つるみあいねつど」）で、H22から高齢者の見守りと地域での顔が見える顔が見える環境づくりをテーマに話し合いを重ね、（高齢者に限らず）誰かに何かあった時素早く対応できるだろうか？という地域の課題から、H24は「緊急連絡簿」を作成（災害時の住民台帳として使用予定）。H25年度の取り組みカードを作成した。	
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	なし	・担当ケアマネージャー ・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	なし	・担当ケアマネージャー ・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（区づくり自生企画事業） ・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	なし	・担当ケアマネージャー連絡先	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	なし	・介護保険のケアマネージャー ・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（区づくり自生企画事業） ・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	なし	・本人記入事項 ・介護保険認定 ・ケアマネージャー連絡先 ・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。	毎年誕生日に更新	・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。 ※中区内の本数限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（区づくり自生企画事業） ・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	なし	・本人の氏名 ・生年月日 ・性別 ・血液型 ・住所 ・電話番号 ・ケアマネージャーの情報 ・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、区民児童協定例 ・民生委員児童委員のハネル様などに実物展示	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・障害の種類 ・担当ケアマネージャー連絡先 ・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	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	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	なし	・近隣の連絡先 ・ケアマネージャー ・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	なし	・ケアマネージャー ・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	なし	・血液型 ・介護度 ・ケアマネージャー ・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 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(全9町内会)	・敬老会、老人会、各町内会で必要と判断する方	・敬老会、老人会開催時 ・訪問	・自宅の入り口または	・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、携帯電話、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 ・自治会・町内会班回覧 ・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	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	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・町内会班回覧 ・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	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・本人の状態(簡潔に)(氏名、生年月日、住所、自宅内、携帯電話、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、特になし	特になし		
	あんしんカード	川和地区 区連合会	・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			
都筑	あんしんカード	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	・ひよとり暮らし高齢者、身体の不自由な方等	・保活・友愛・民生の3者で訪問で配布	・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	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	・各自自治会長	あり	なし	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		
戸塚	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適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			
	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		
栄	栄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	・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	なし	なし	なし	各自、特になし	特になし		
	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	・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	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	・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	・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で配布	特になし	・広報よこほま区版掲載 ・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			
瀬谷	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	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・近隣の相談先 ・ケアプラザ連絡先 ・手帳の有無 ・医療情報	各自、特になし	特になし	・緊急時の対策としての取組		
	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	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	各自、特になし	特になし	・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)	・各自管理	・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	あり	あり	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)	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)	・各自管理	・冷蔵庫	・各自管理	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)	各自、特になし	特になし	・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)	・各自管理	・各自管理	・各自管理	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)	各自、特になし	特になし	・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%)

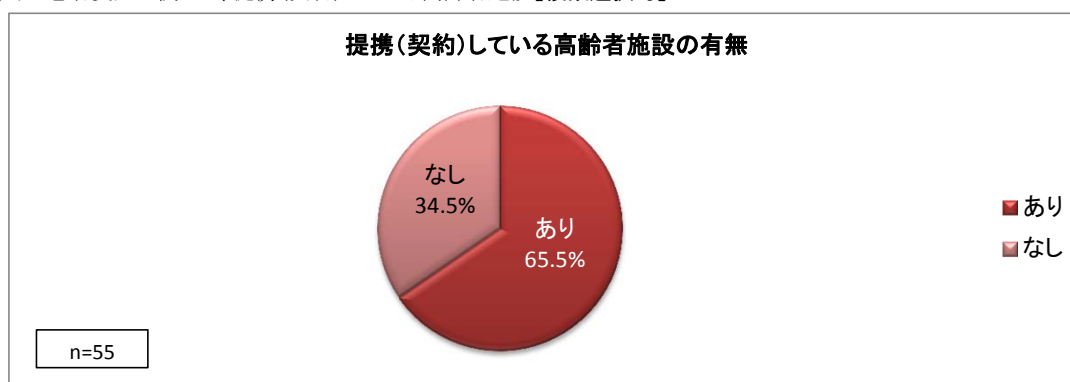
(4) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

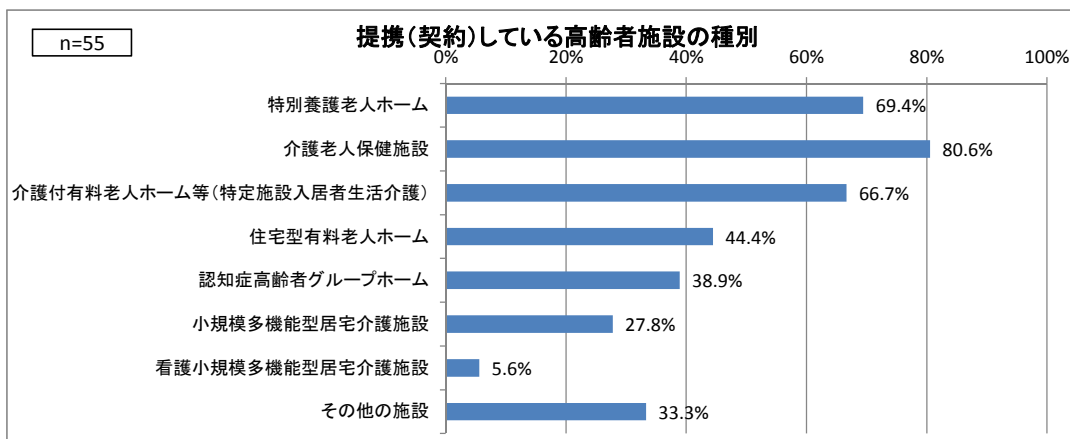
(5) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

	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%)

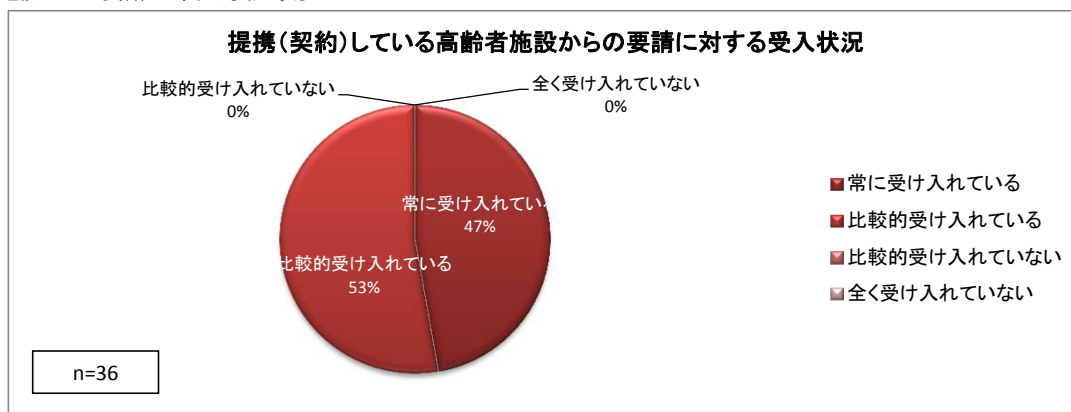
### 2 高齢者施設との連携について

(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】

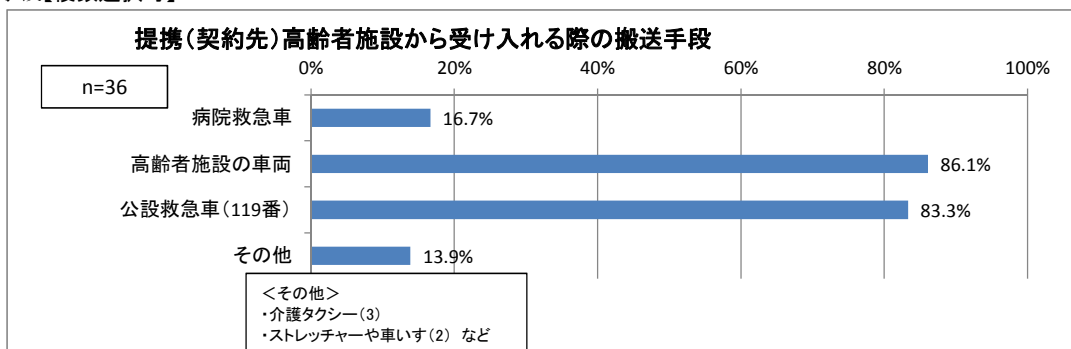




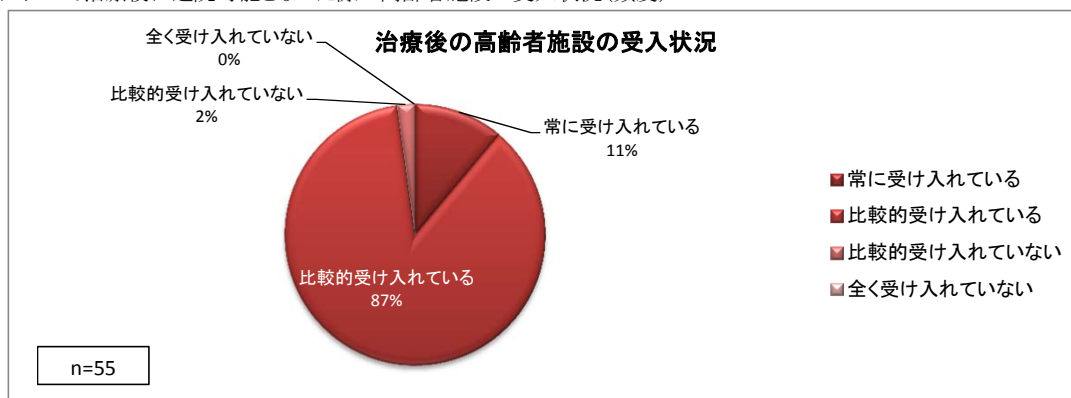
(2) 連携施設からの要請に対する受入状況



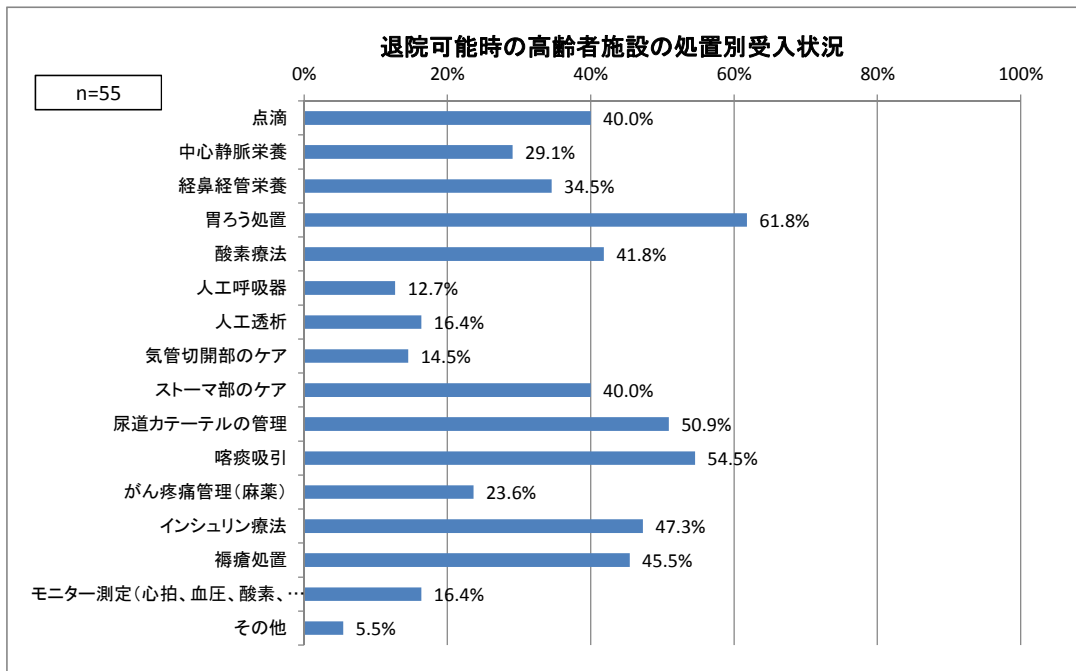
(3) 搬送手段【複数選択可】



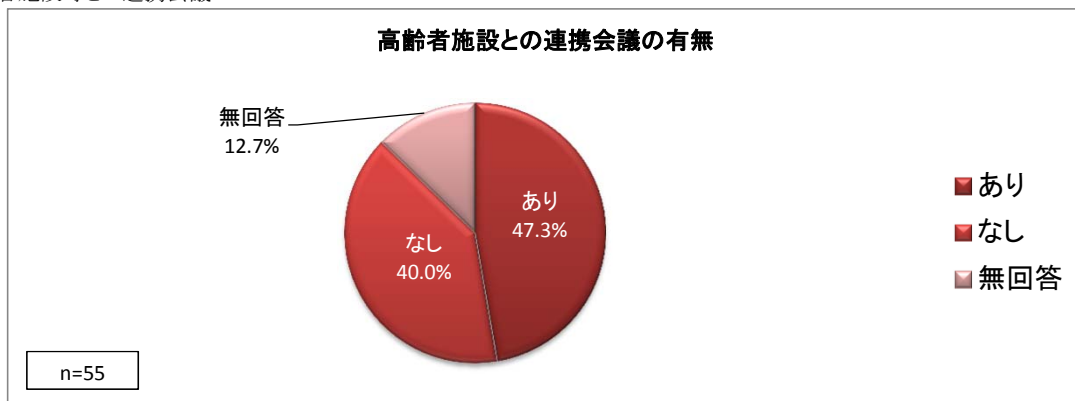
(4) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の受入状況(頻度)



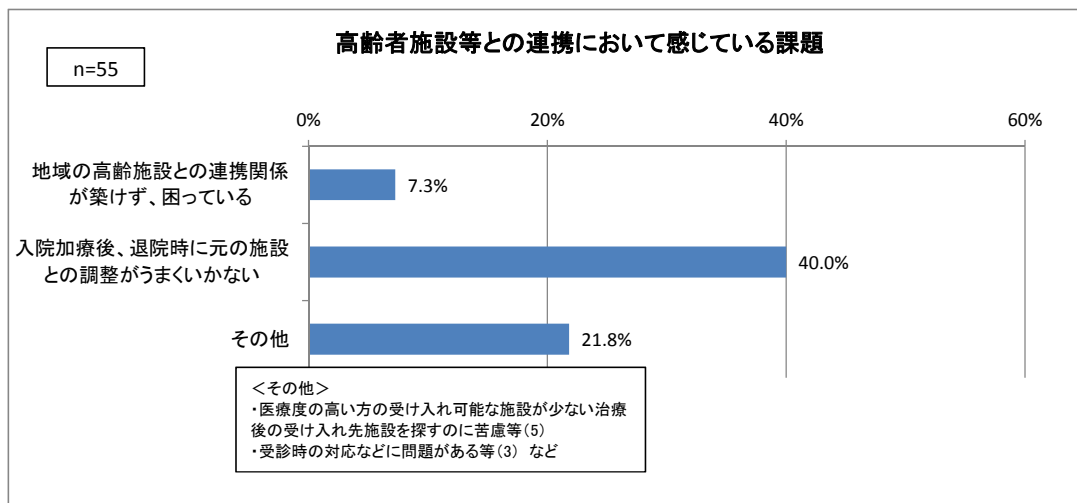
(5) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の処置別受入状況 (各処置が必要な患者を受け入れる施設があればチェックをつける)【複数選択可】



(6) 高齢者施設等との連携会議



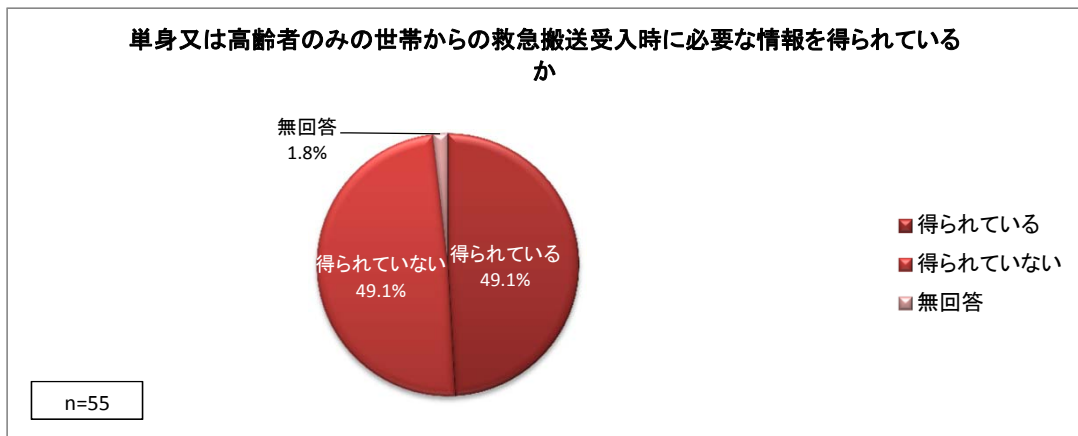
(7) 高齢者施設等との連携において感じている課題について【複数選択可】



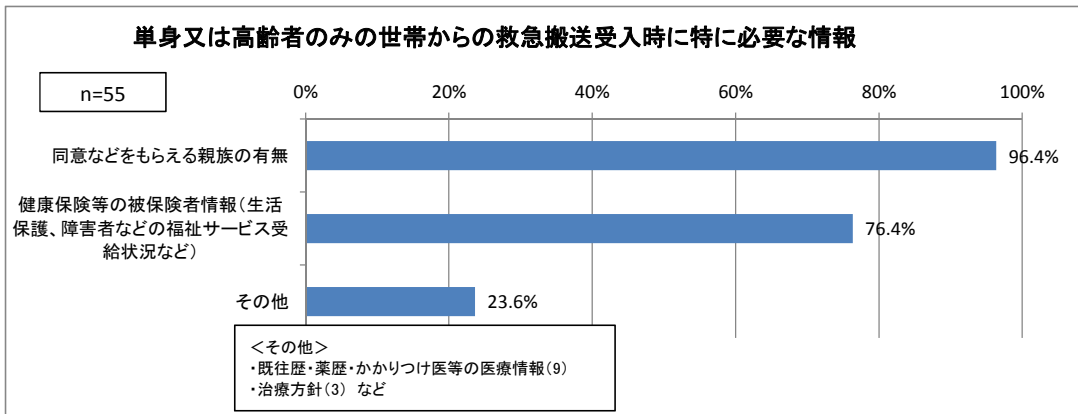
	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1または2を選択) 25/55(45.5%)	高齢者施設等との連携に課題を感じていない (選択肢1、2を非選択) 30/55(54.4%)
高齢者施設等との 連携会議あり 26/55(47.3%)	9/26(34.6%)	15/26(57.7%)
高齢者施設等との 連携会議なし 22/55(40.0%)	14/22(63.6%)	8/22(36.4%)

### 3 患者情報の収集について

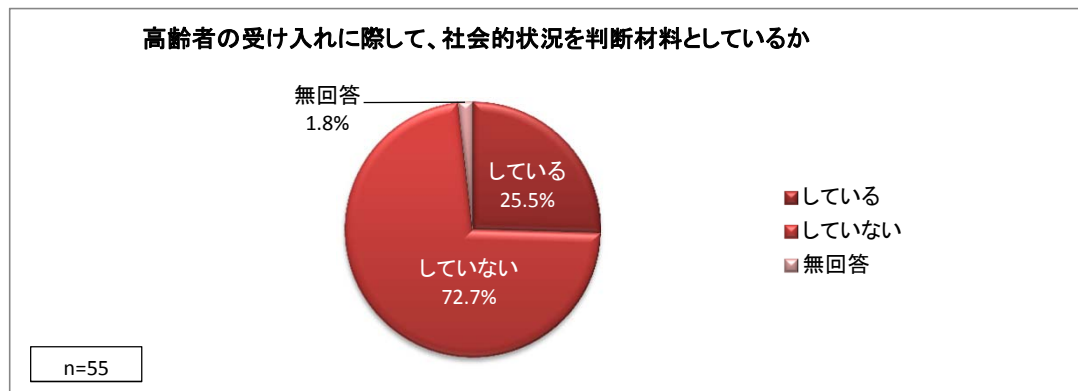
(1) 単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていますか。



(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】



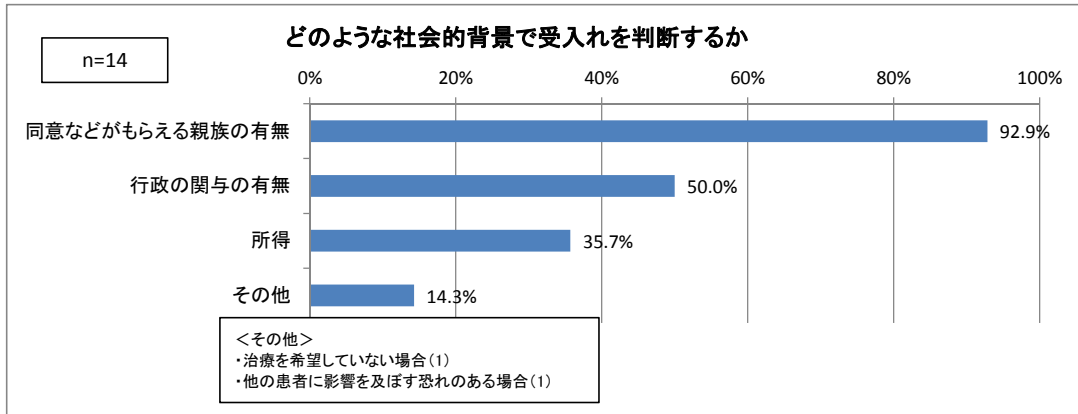
(3) 受け入れに際して、社会的状況を判断材料としますか。





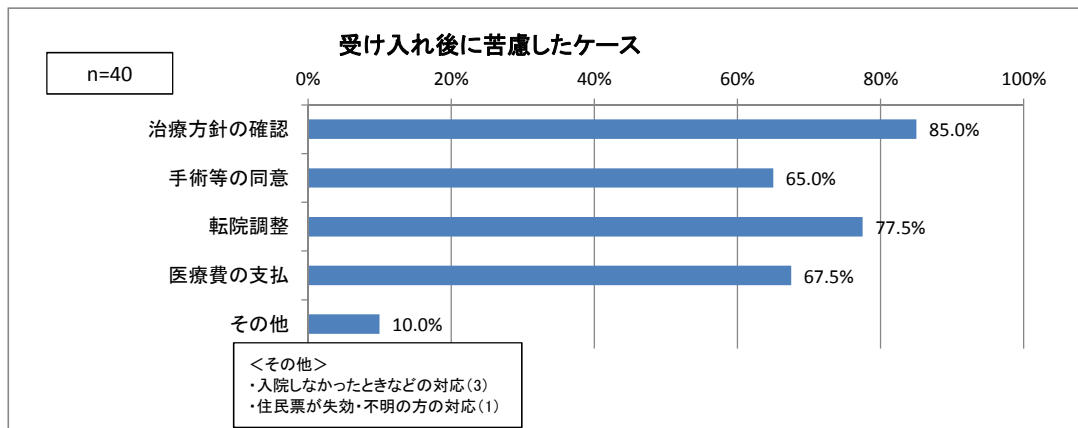
○3(3)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(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)

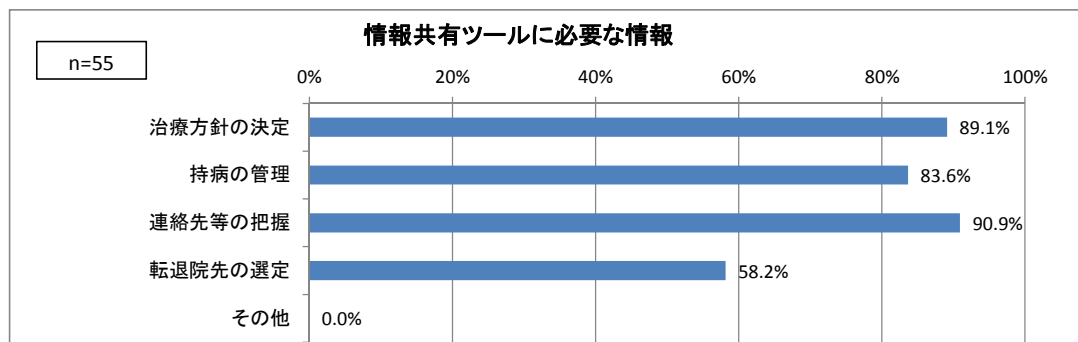
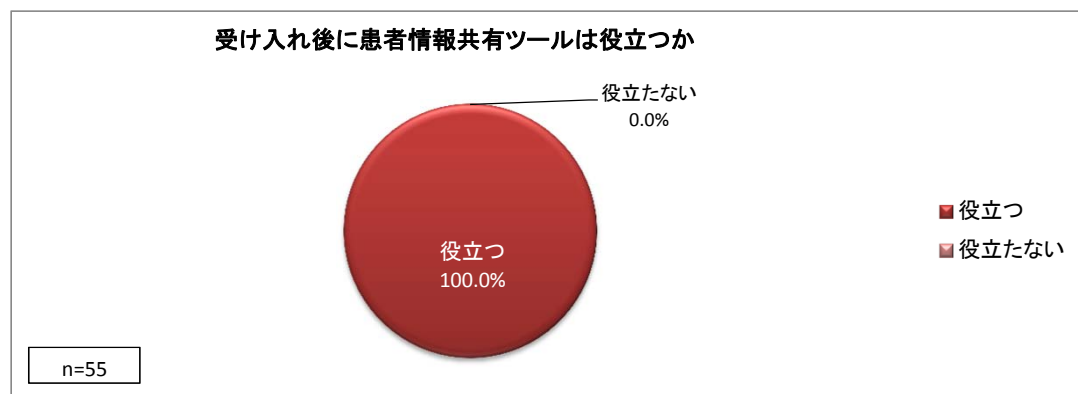


○(3)で2と回答された場合のみ、お答えください。

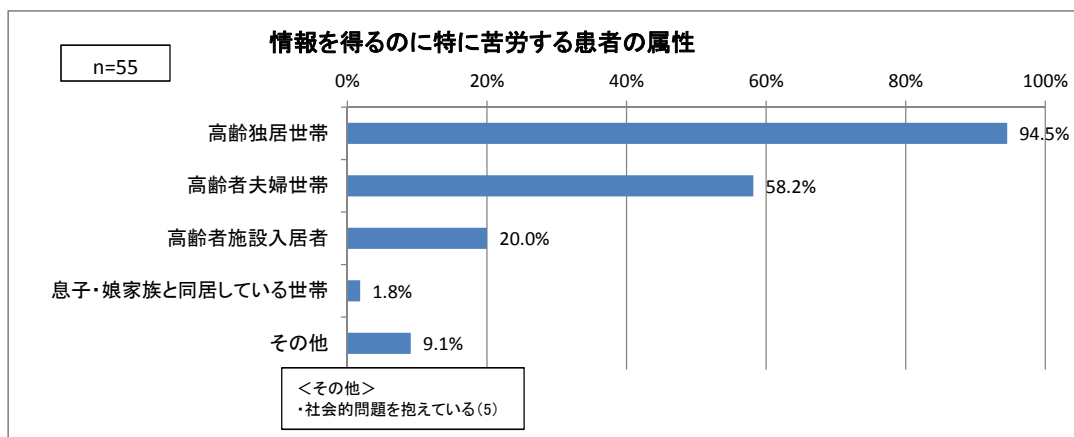
(5) 受け入れ後に苦慮したケースの中で、どのようなことがありますか。【複数選択可】



(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、何ですか。【必要な情報は、複数選択可】

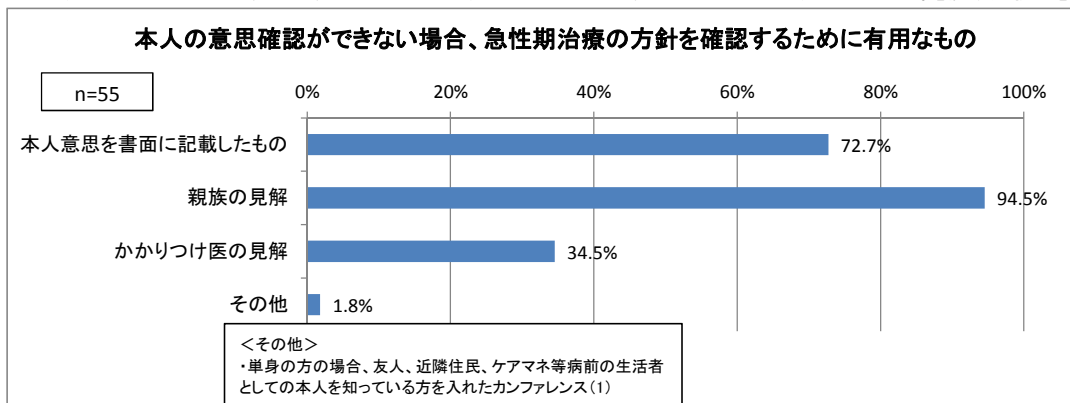


(7) 病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性【複数選択可】

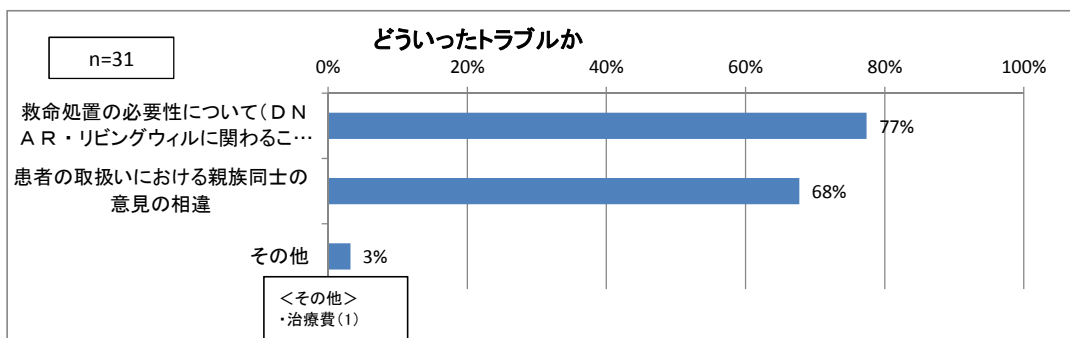
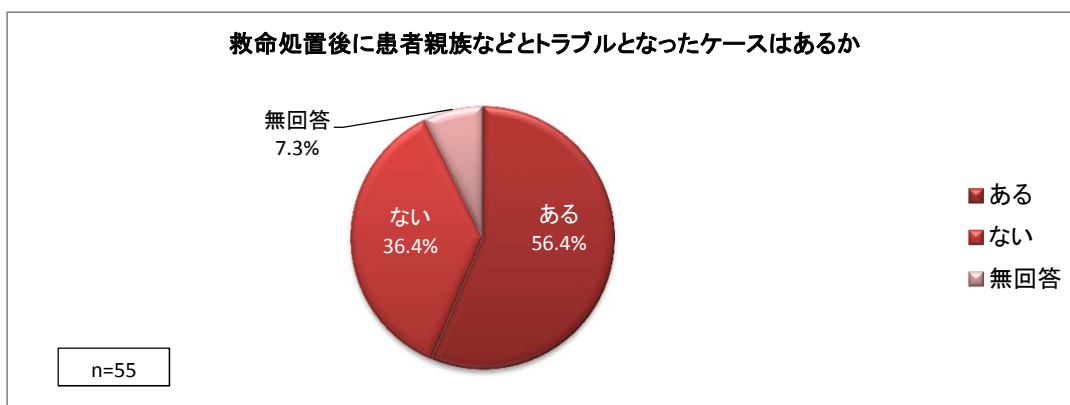


#### 4 高齢者の救急受入後について

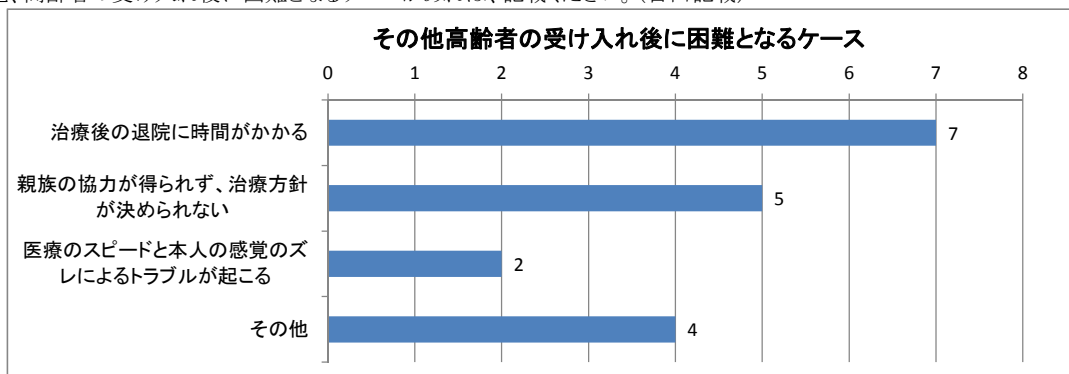
(1) 本人の意思確認ができない場合、急性期治療の方針を確認するためには、どのようなものが有用であるか。【複数選択可】



(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】

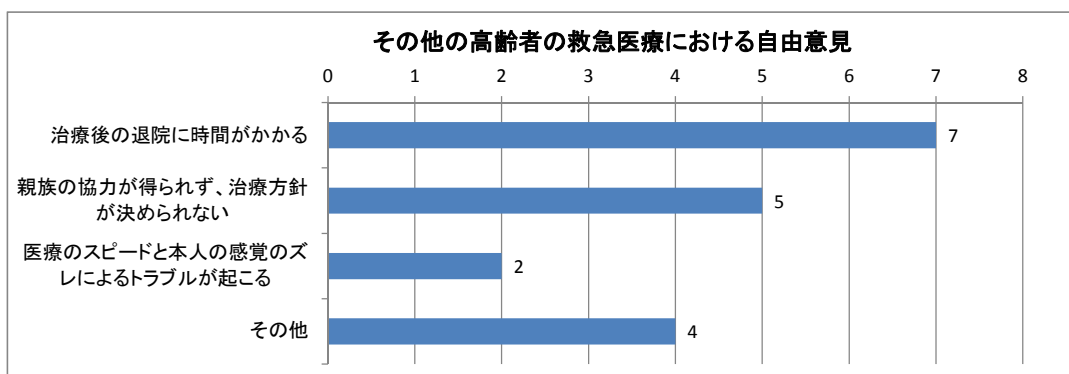


(3) その他、高齢者の受け入れ後に困難となるケースがあれば、記載ください。(自由記載)



### 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。





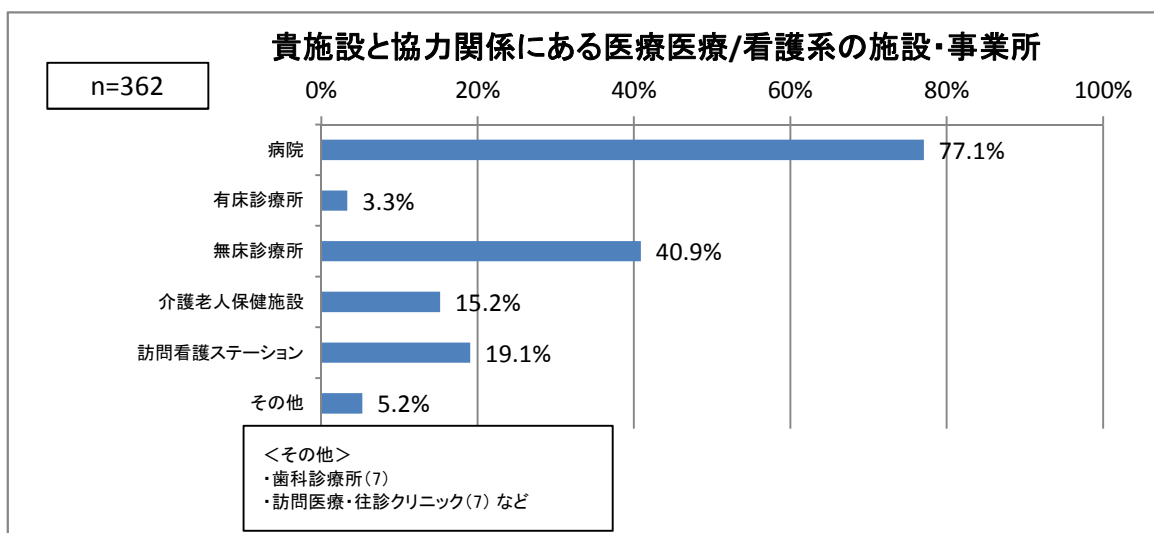
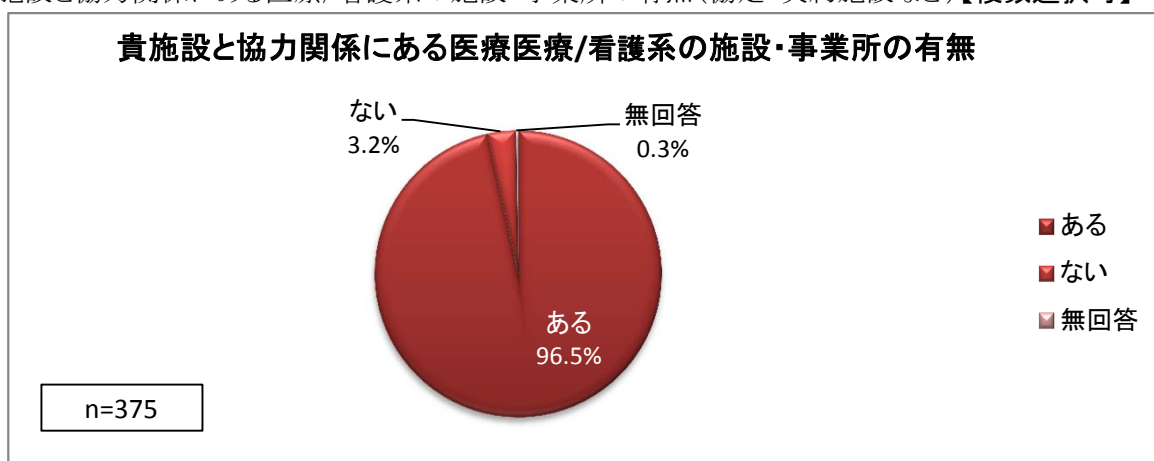
# 高齢者の救急医療に関するアンケート調査（高齢者施設）結果

## 1 施設の体制について

### (1) 高齢者施設種別

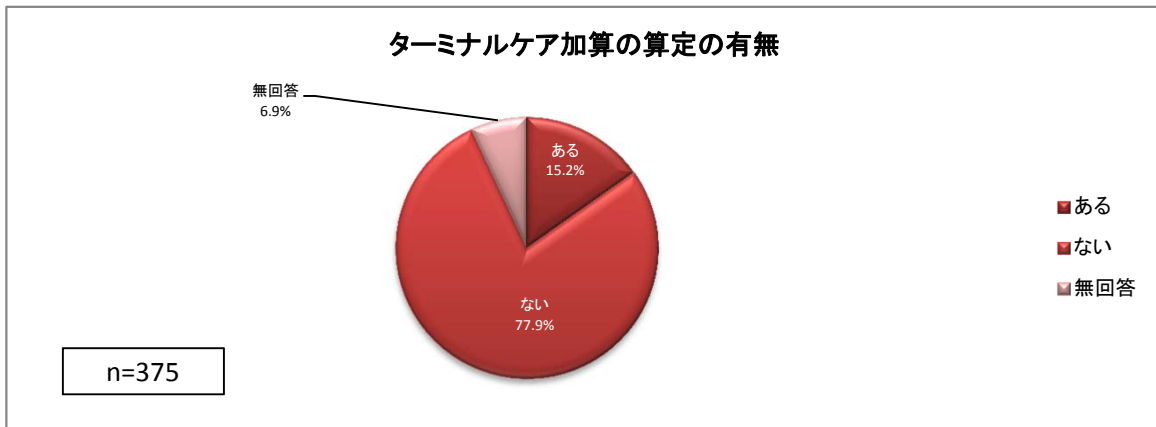
	回答数	施設数	回答率
1 特別養護老人ホーム	94	146	64.4%
2 介護老人保健施設	35	82	42.7%
3 介護付有料老人ホーム等 (特定施設入居者生活介護)	78	150	52.0%
4 住宅型有料老人ホーム	36	73	49.3%
5 認知症高齢者グループホーム	94	294	32.0%
6 小規模多機能型居宅介護施設	32	122	26.2%
7 看護小規模多機能型居宅介護	6	9	66.7%
合計	375	876	42.8%

### (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】

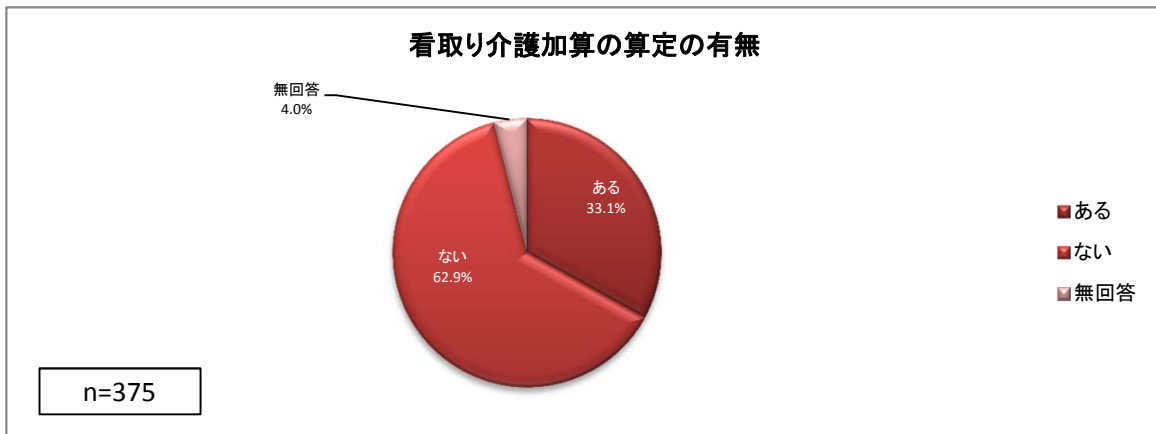


(6) 加算の状況 (平成28年1月～6月)

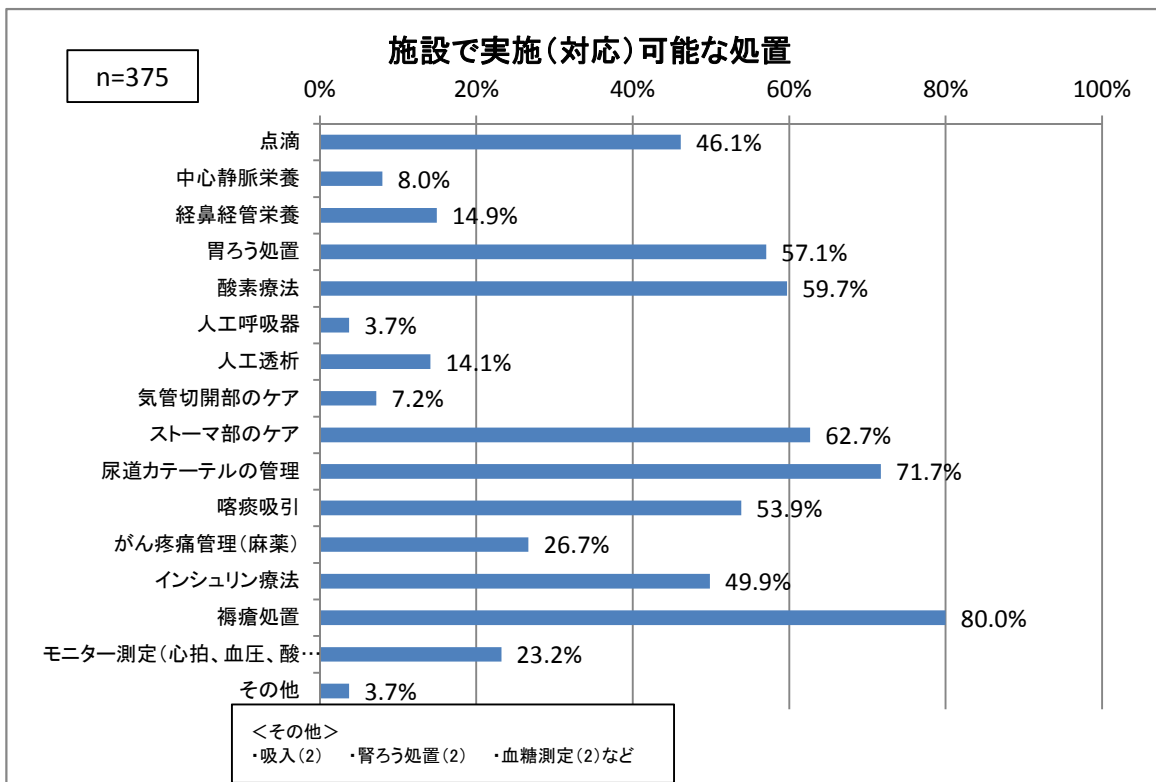
・ターミナルケア加算の算定の有無



・看取り介護加算の算定の有無

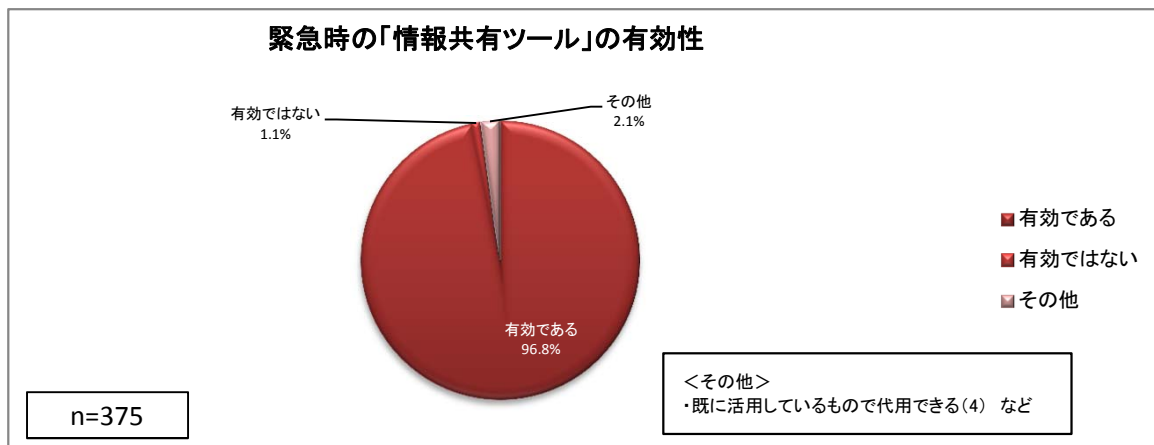


(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

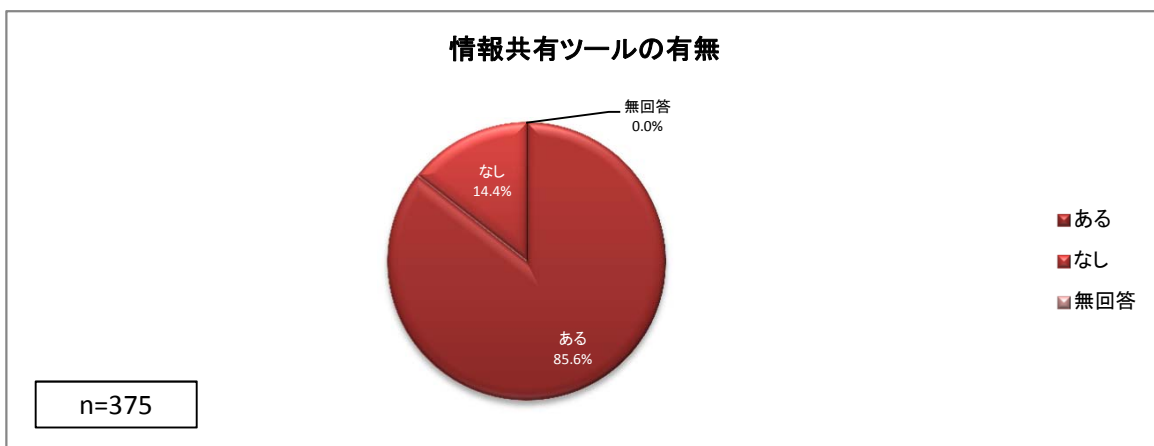


## 2 患者情報の把握について

(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。

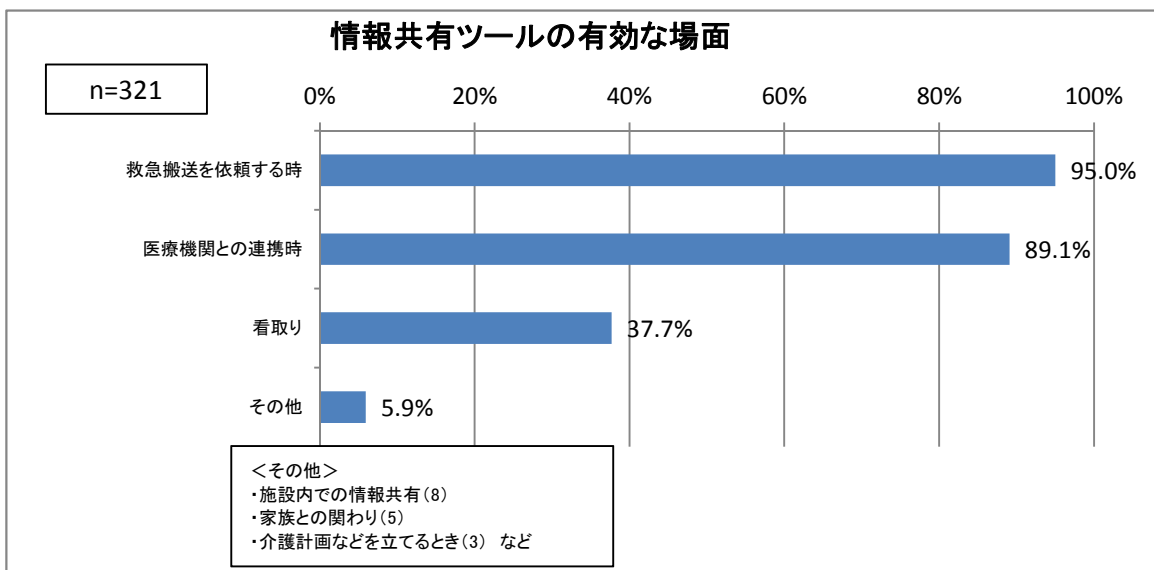


(2) 情報共有ツールの有無

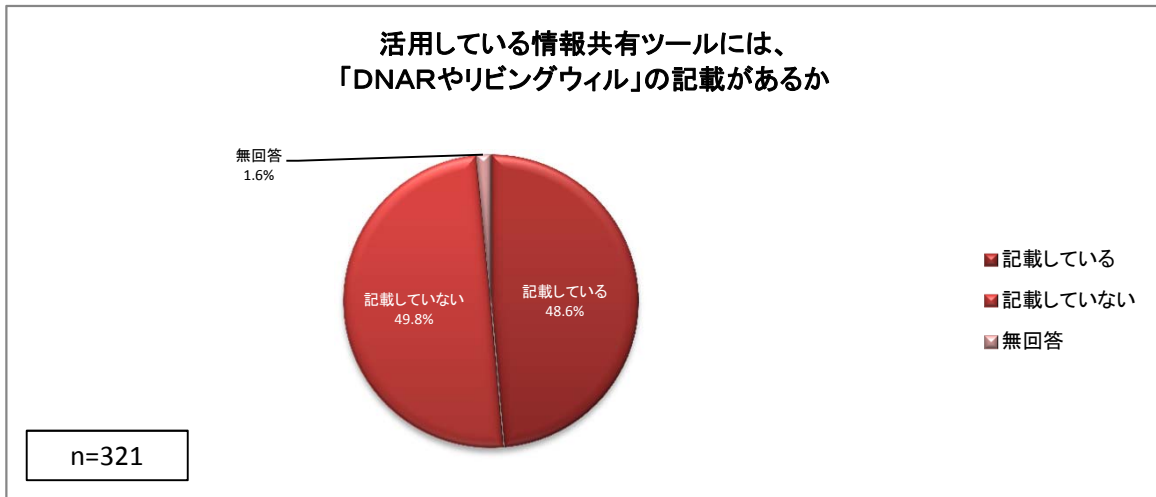


○以下、2(2)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(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】

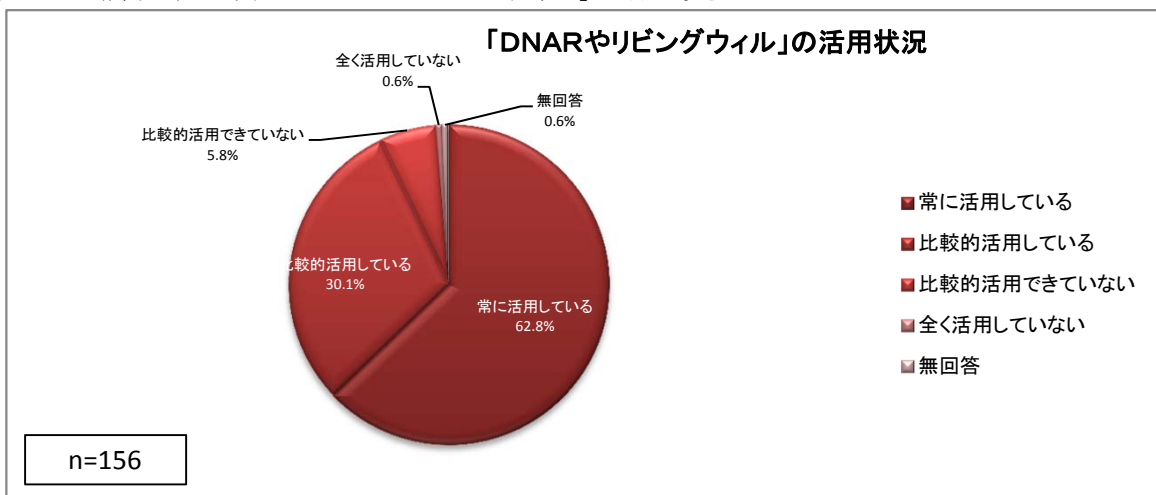


(4) 貴施設で活用されているツールには、「DNARやリビングウィル」を記載していますか。



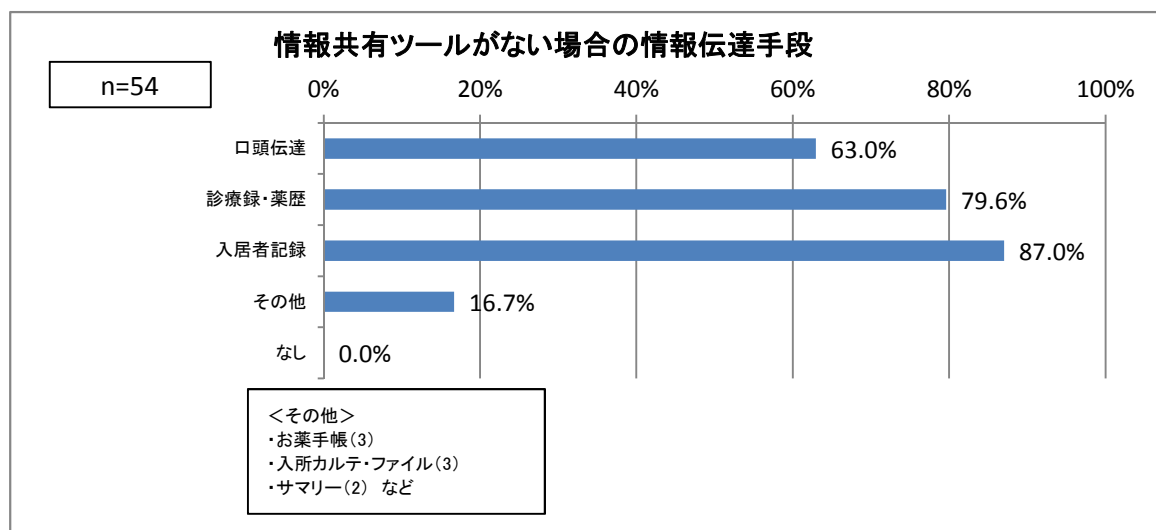
○2(4)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(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。

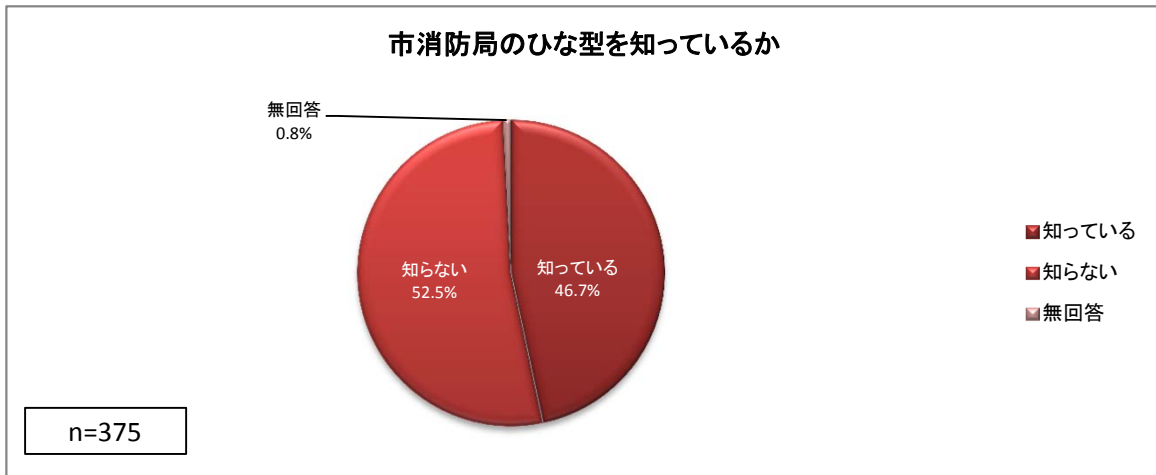
(6) 情報共有ツールがない場合、どのような手段で情報伝達していますか。【複数選択可】



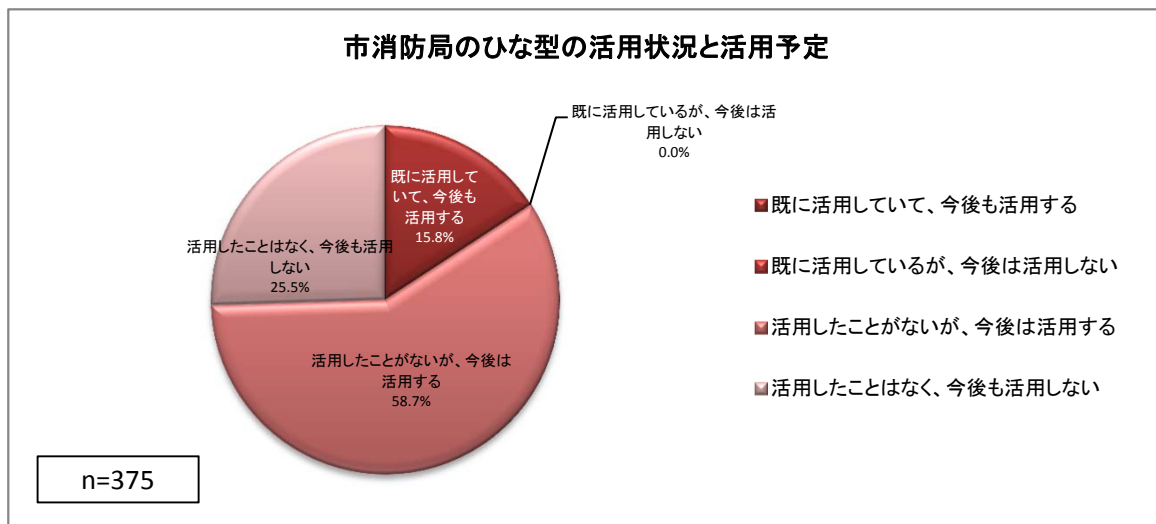


○以下、全ての施設において、お答えください。

(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。

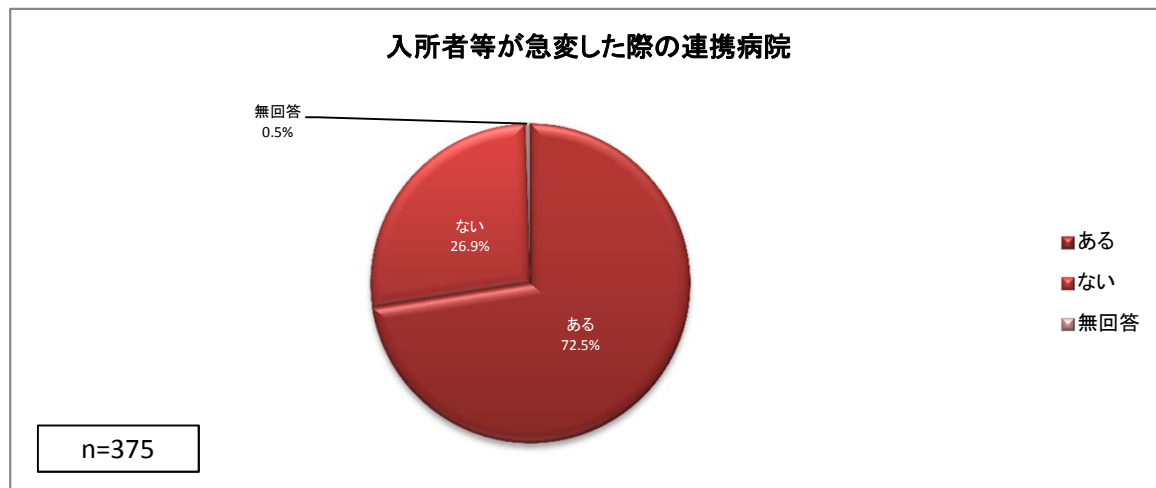


(8) 市消防局で作っているひな型(別添)を活用したことがありますか。また、今後活用したいと思いますか。



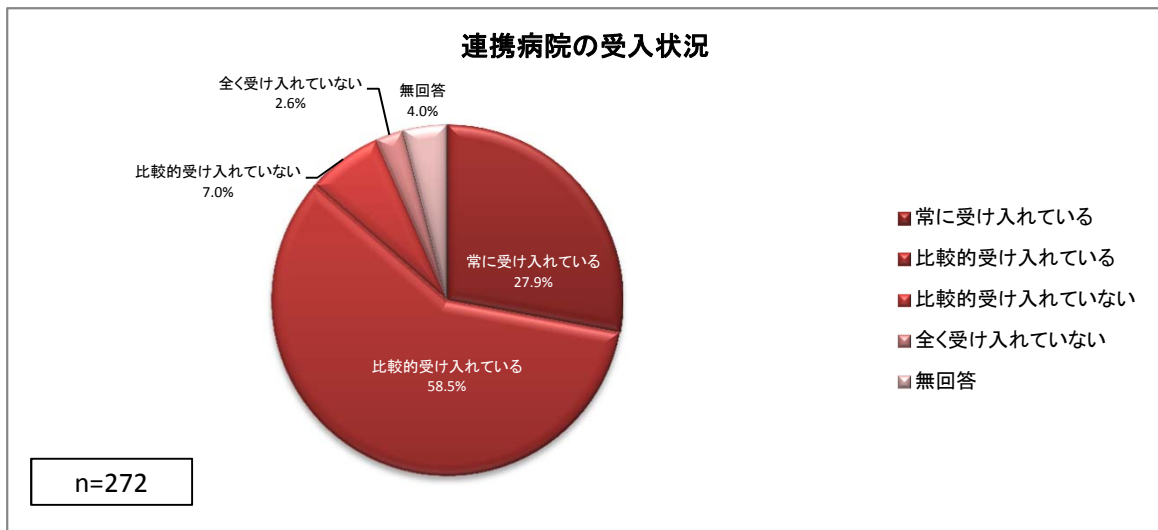
### 3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について

(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

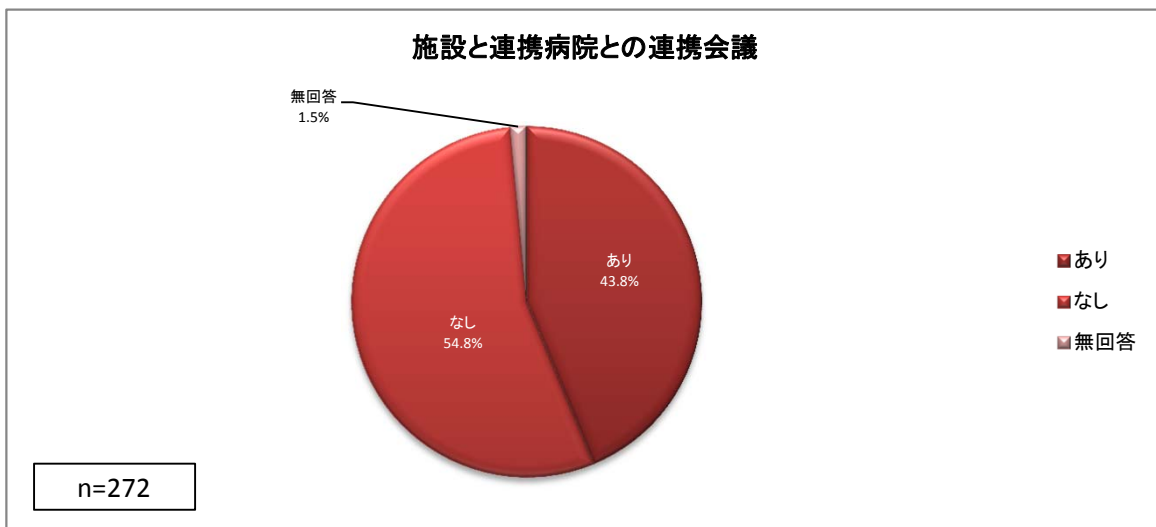


○以下、3(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 連携病院の受入状況

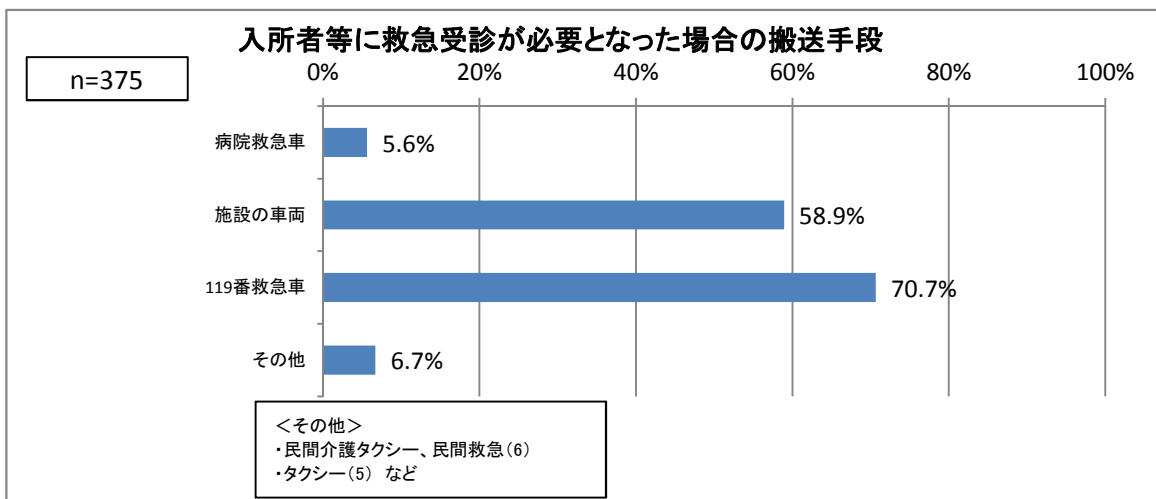


(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

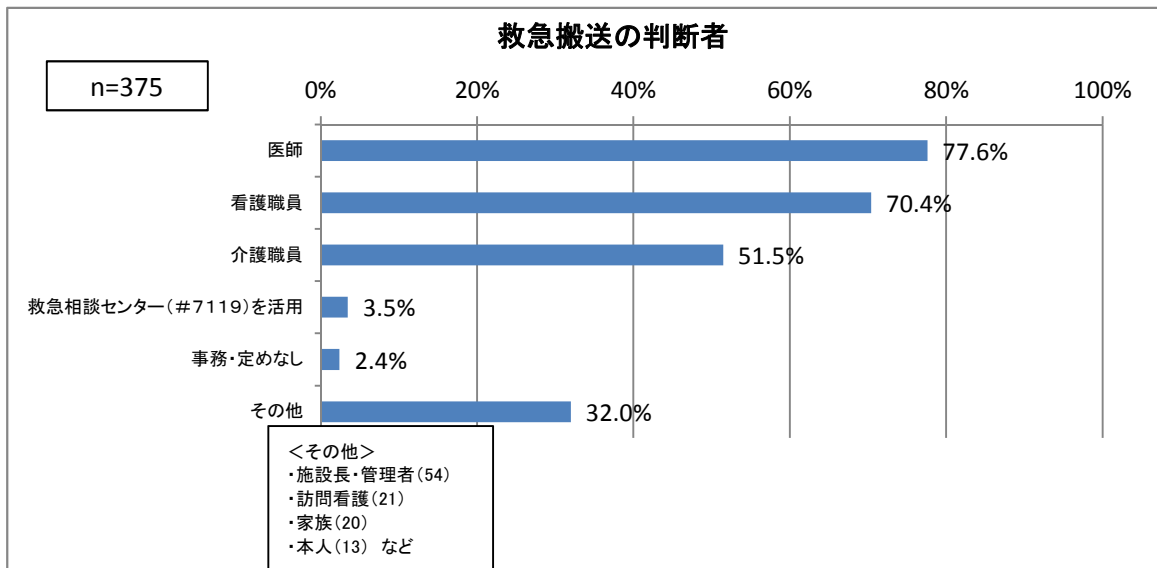


○以下、全ての施設において、お答えください。

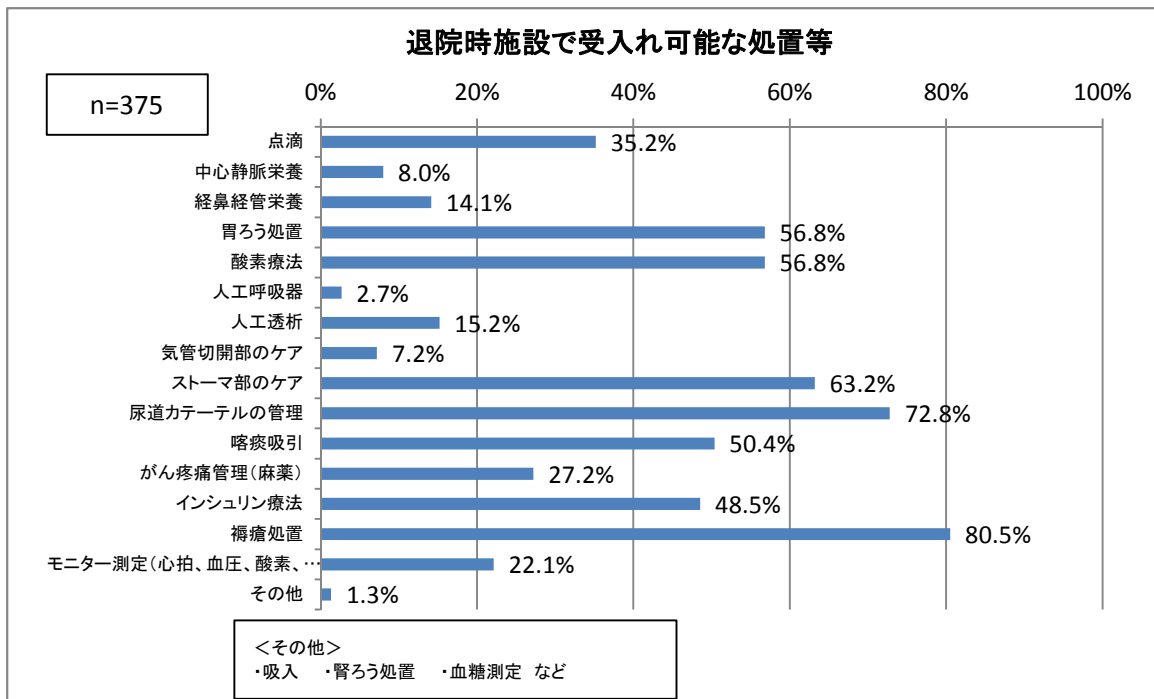
(4) 入所者等に救急受診が必要となった場合の搬送手段ごとの件数の実績(平成28年1月～6月)



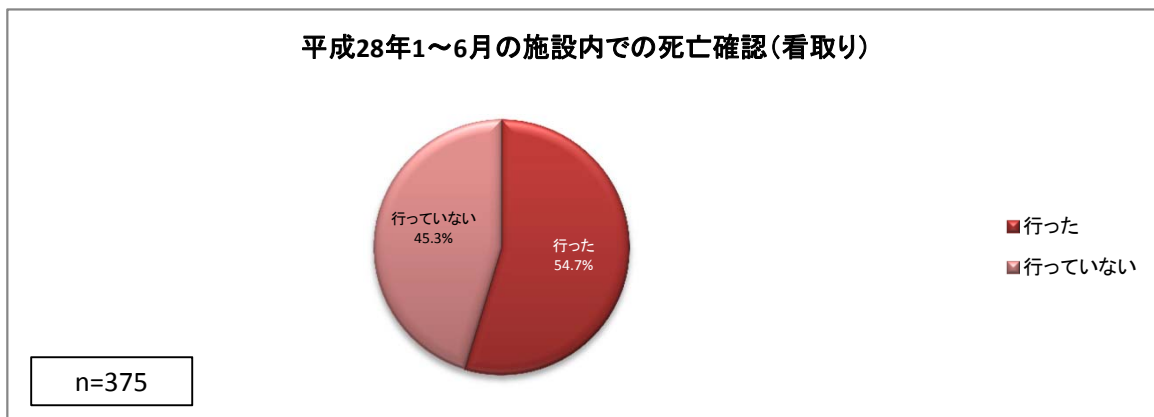
(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】



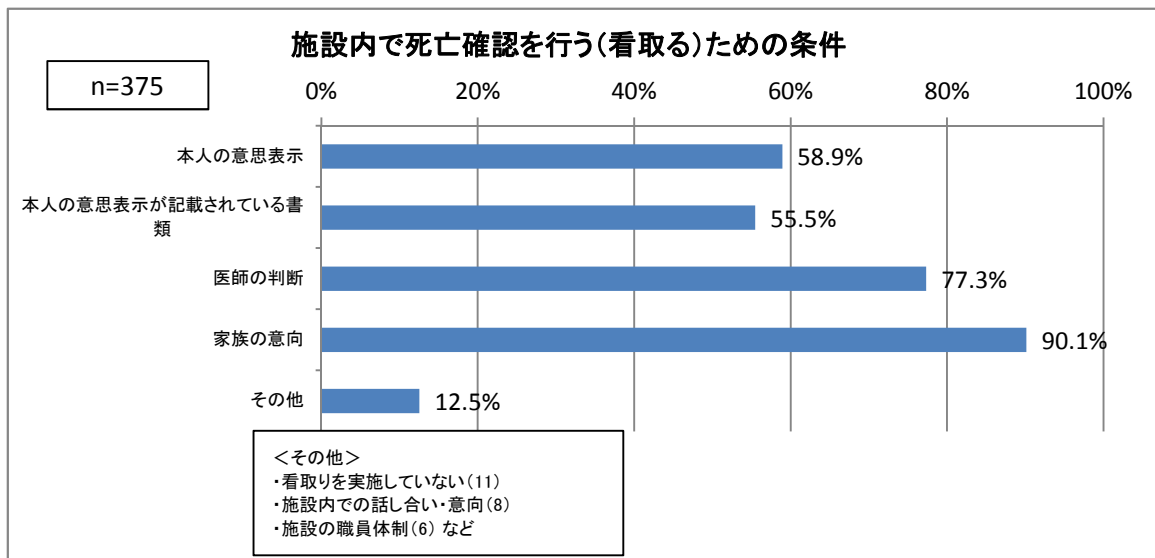
(6) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設で受入れ可能な処置等【複数選択可】



(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)

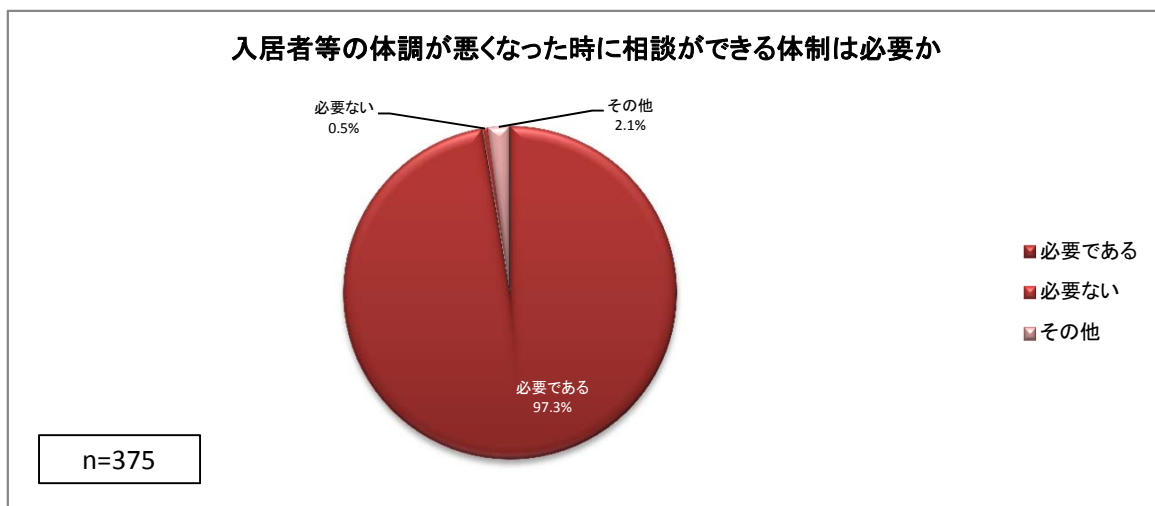


(8) 施設内で死亡確認を行う(看取る)ための条件は何ですか。【複数選択可】

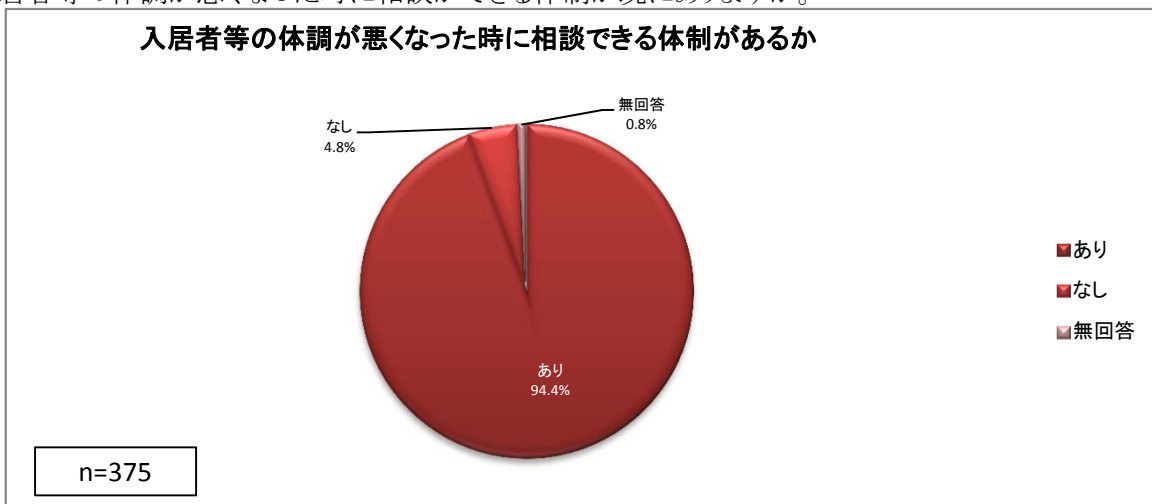


#### 4 入所者等の体調が悪くなった時の相談体制について

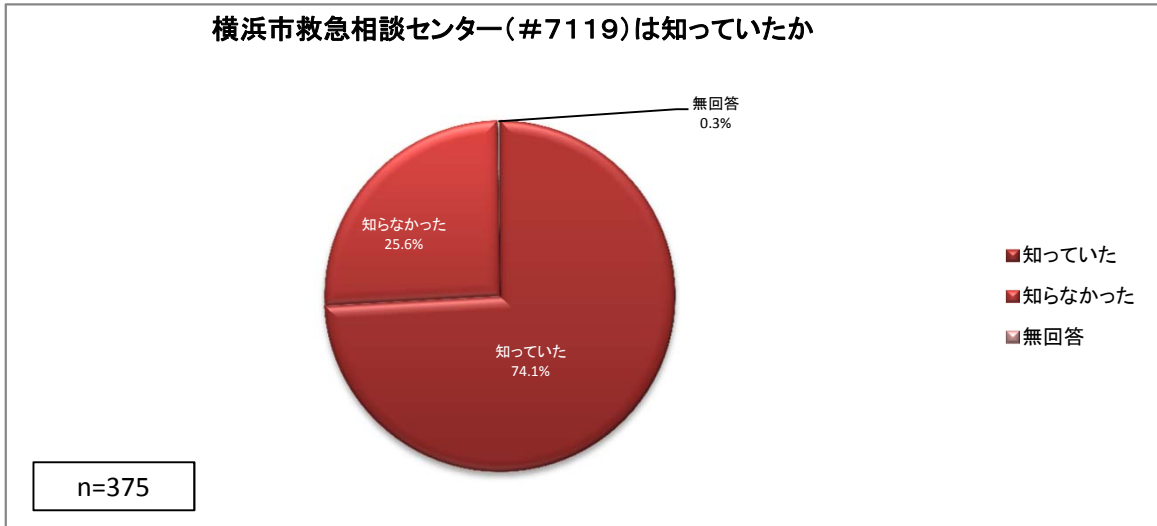
(1) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制は必要と考えますか。



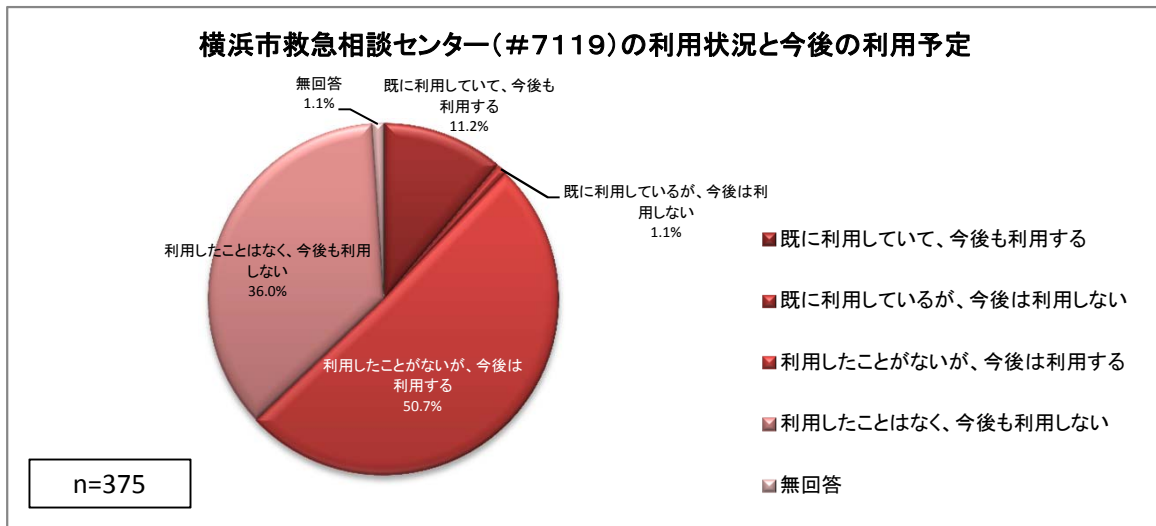
(2) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が既にありますか。



(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。

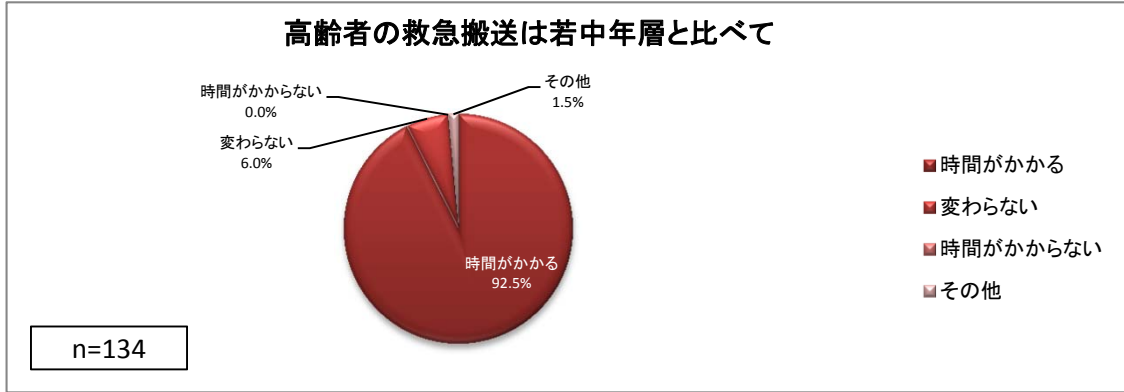




# 高齢者の救急医療に関するアンケート調査（救急隊）結果

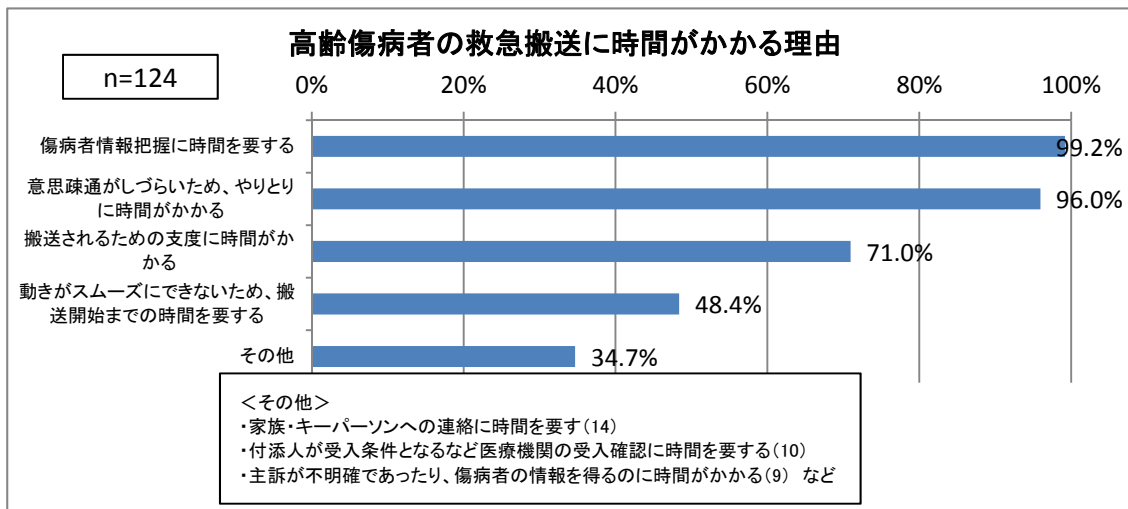
## 1 高齢傷病者に対し、救急活動を行うにあたって

(1) 高齢者の救急搬送は、若中年層の救急搬送と比べて



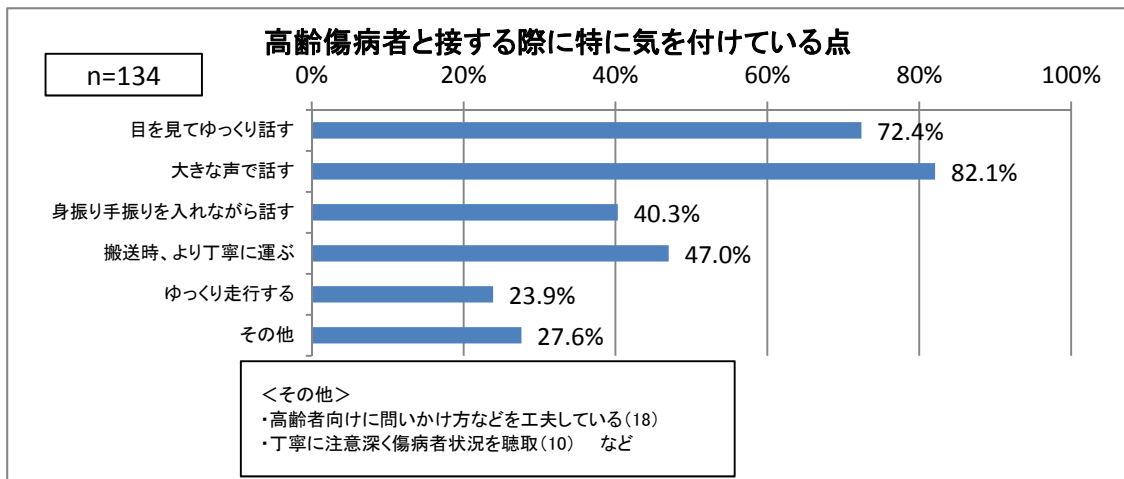
○1(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 時間がかかるその理由【複数選択可】

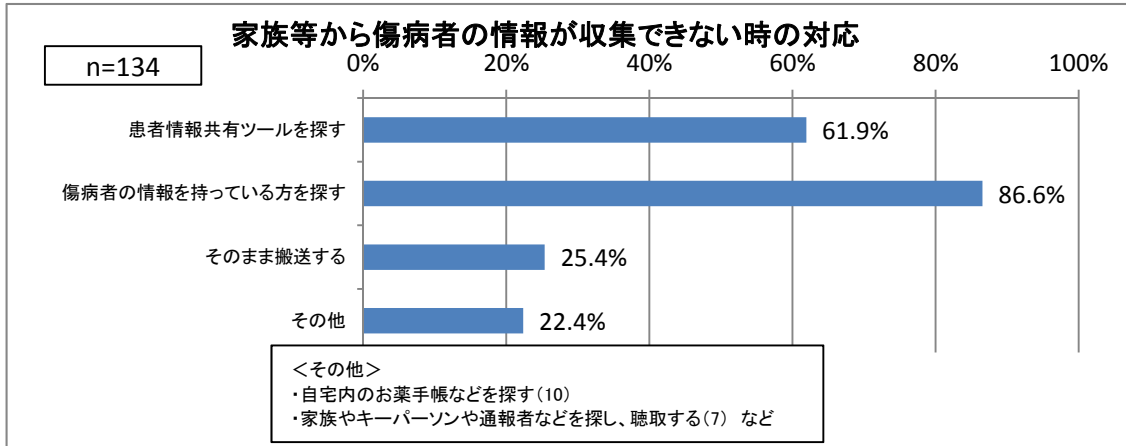


○以下、すべての隊において、お答えください。

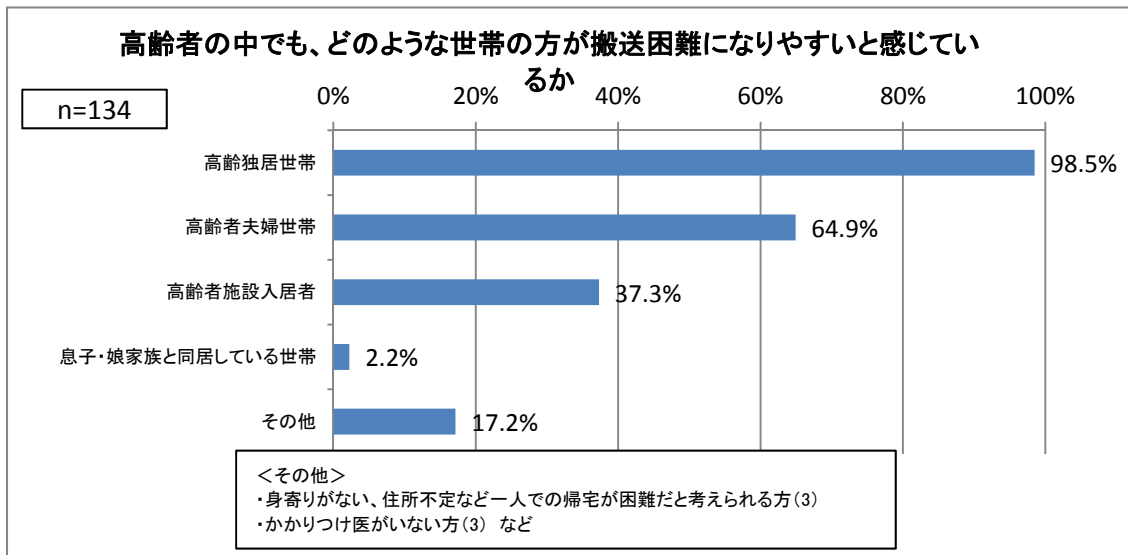
(3) 高齢傷病者と接する際に特に気を付けている点【複数選択可】



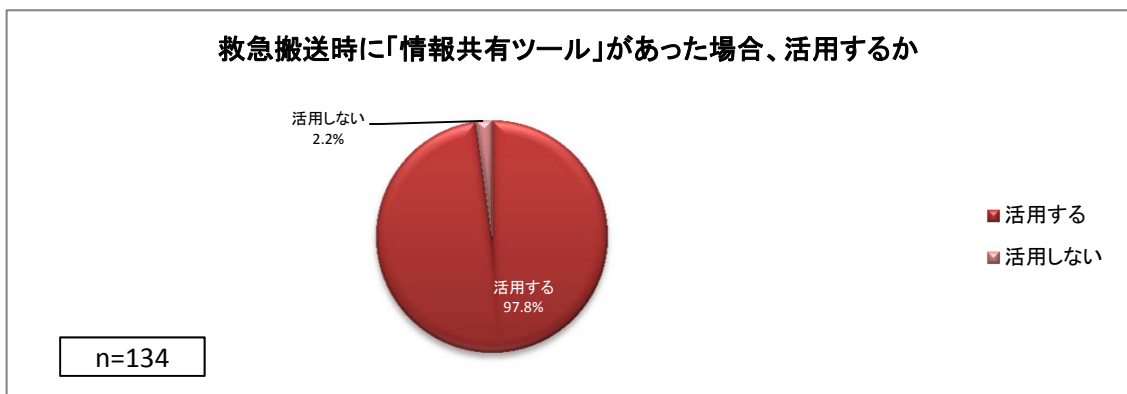
(4) 家族等から傷病者の情報が収集できない時の対応【複数選択可】



(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】



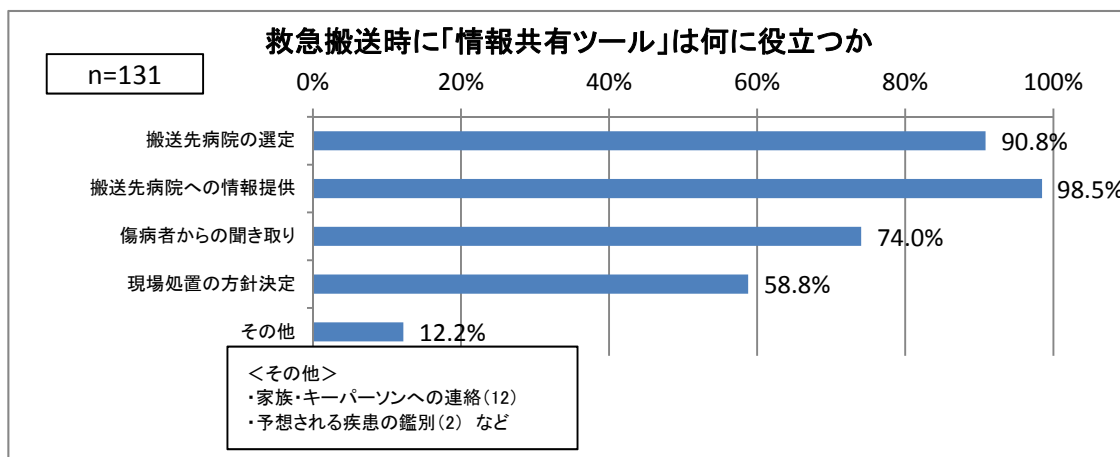
(6) 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、活用するか。



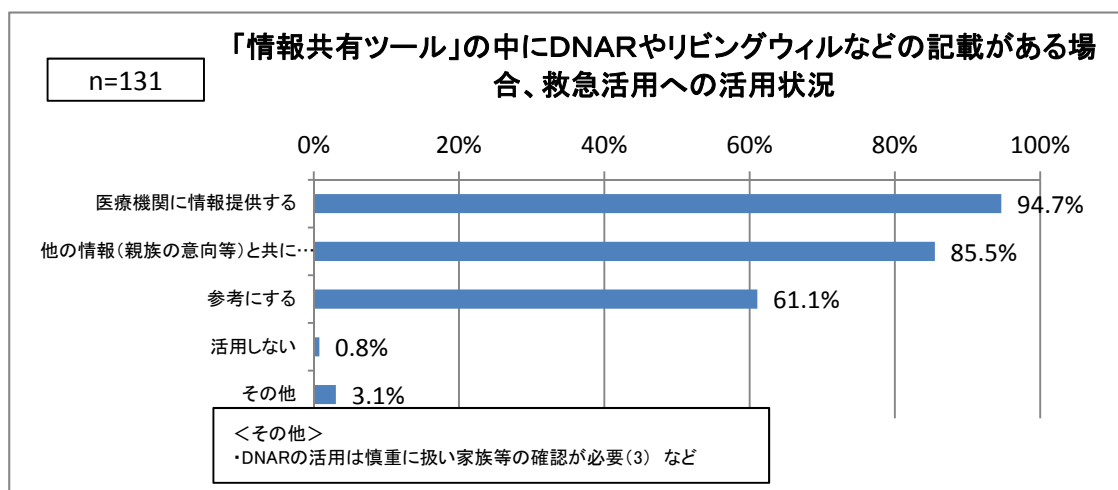


○以下、1(6)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(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】

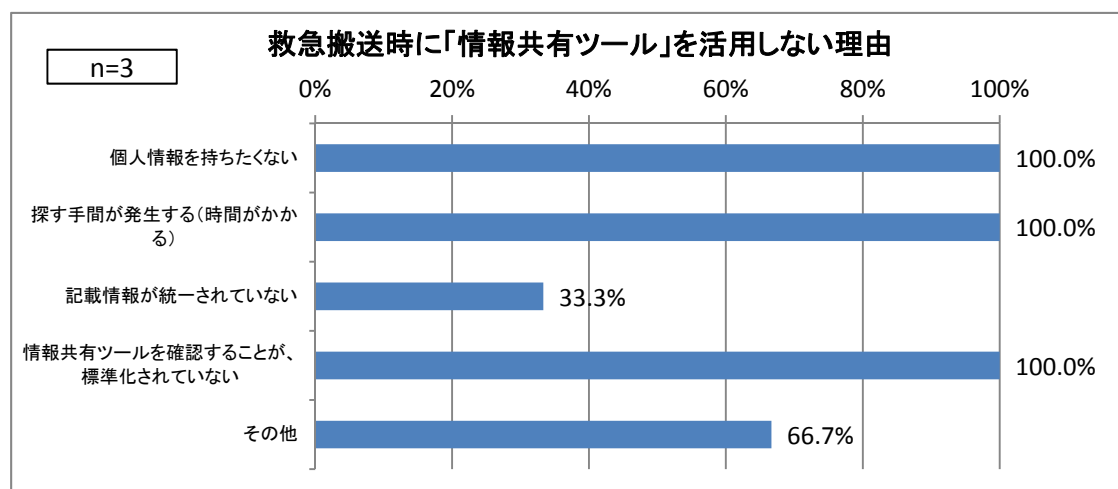


(8) 「情報共有ツール」の中にDNARやリビングウィルなどの記載がある場合、救急活動への活用状況【複数選択可】(回答後、設問1(10)へ)



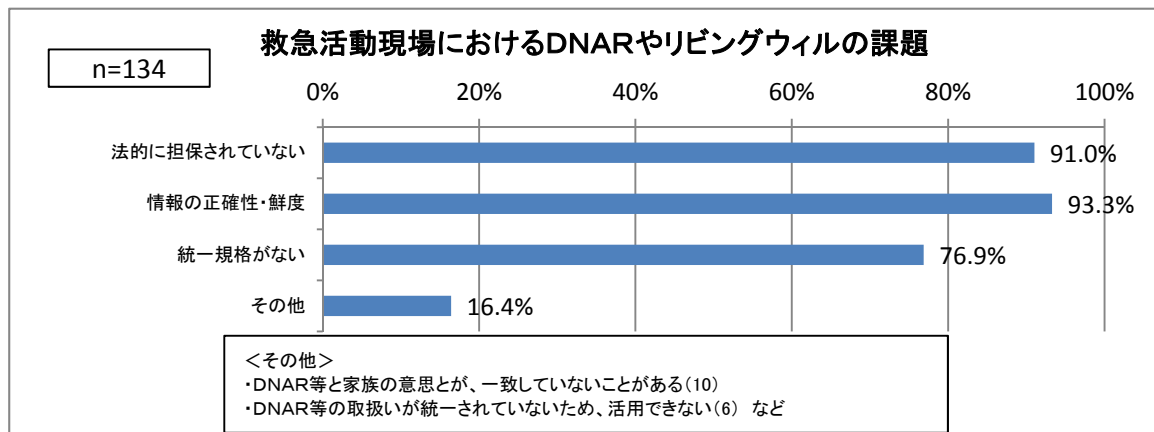
○1(6)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(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】

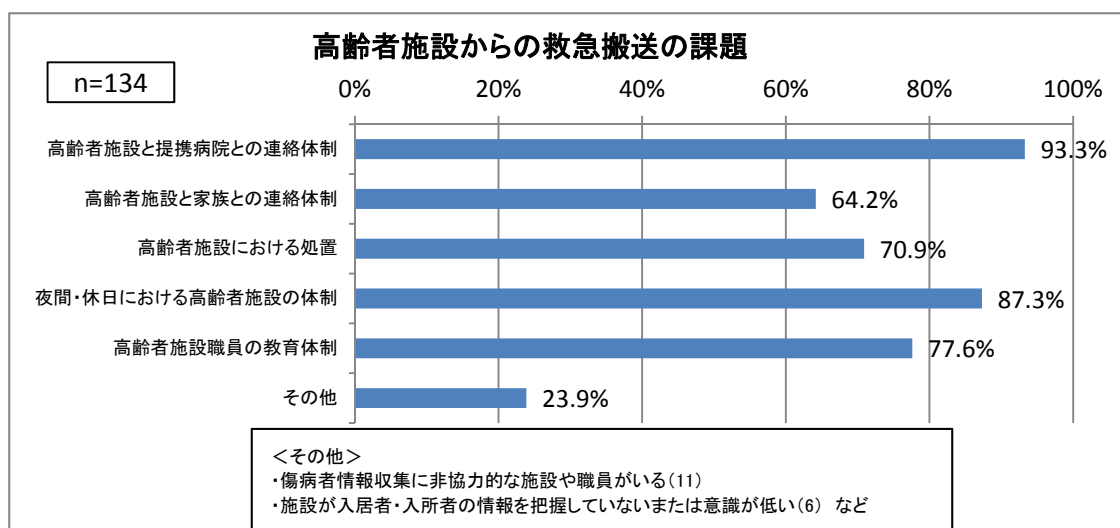


○以下、すべての隊において、お答えください。

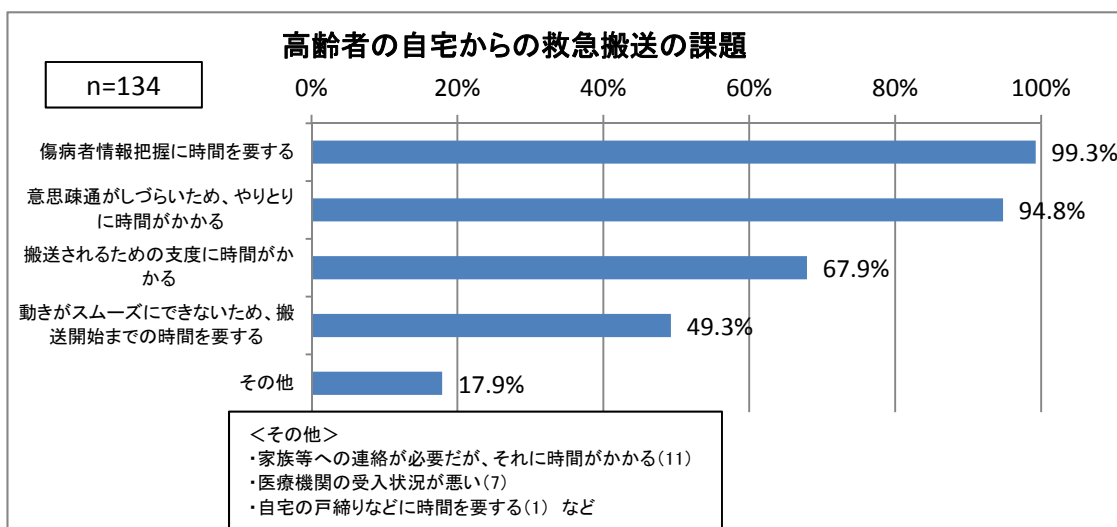
(10) 救急活動現場におけるDNARやリビングウィルの課題【複数選択可】



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】

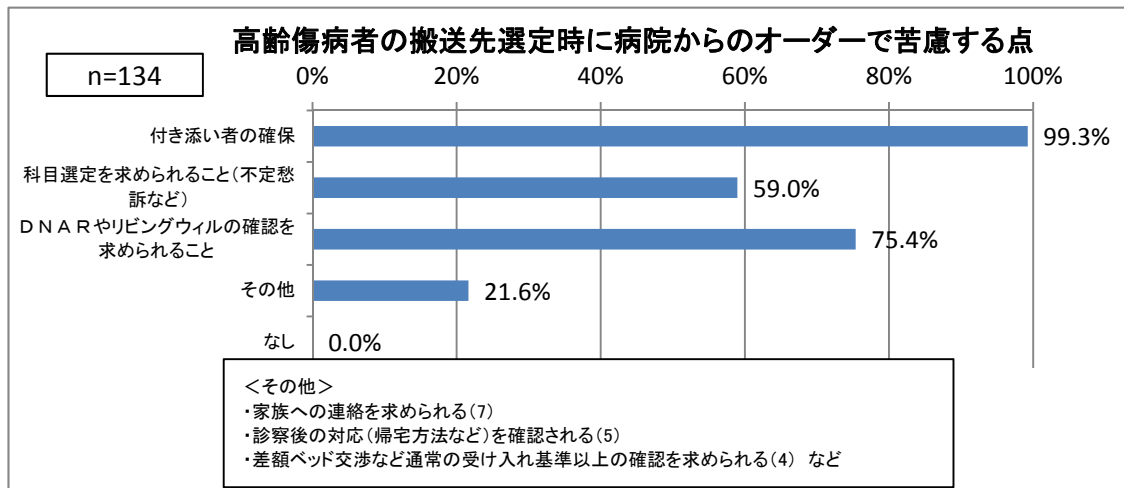


3 高齢者の自宅からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】



#### 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](mailto: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ですか。【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。必要な情報は何ですか。【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](mailto: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 | <input type="text"/> | 人 | ( | <input type="text"/> | 人) |
| 2 休日日中 | <input type="text"/> | 人 | ( | <input type="text"/> | 人) |
| 3 夜間   | <input type="text"/> | 人 | ( | <input type="text"/> | 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
- 2 ない
- 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  
 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) &lt;日本救急医学会HPより引用&gt;

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) &lt;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&gt;

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

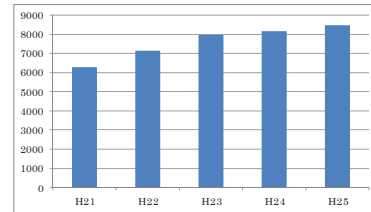
### 高齢者福祉施設等における救急車要請時の対応について（お願い）

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。

図 1 高齢者搬送のうち  
高齢者福祉施設等からの搬送人員の推移



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。

### 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。

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

別添 1

## 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



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・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。

#### 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。

## 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

※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。

### 横浜市救急受診ガイド

横浜市救急受診ガイドとは

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。

何を判断できるのか

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  
●何時間以内に受診すべきか  
●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・診療所を受診しましょう  
緑 病院・診療所を受診しましょう

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)。



ごんとも!!

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・診療所を受診してください。

医薬品や化学製品に関する相談をしたいとき

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

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](mailto: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 ( )

○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。