

資料1

横浜市の救急医療体制に関する第7次提言（案）

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		

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眼し、その対策を取りまとめてきました。

近年においては、高齢化に伴う高齢の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 2711 万人であり、そのうち 65 歳以上の人口は 3392 万人(26.7%)、さらにそのうち 75 歳以上の人口は 1641 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 1466 万人、女性は 1926 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 3878 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

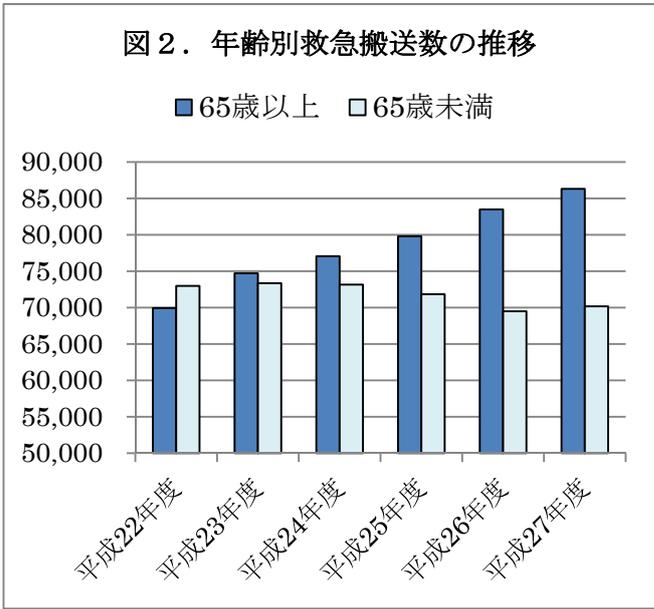
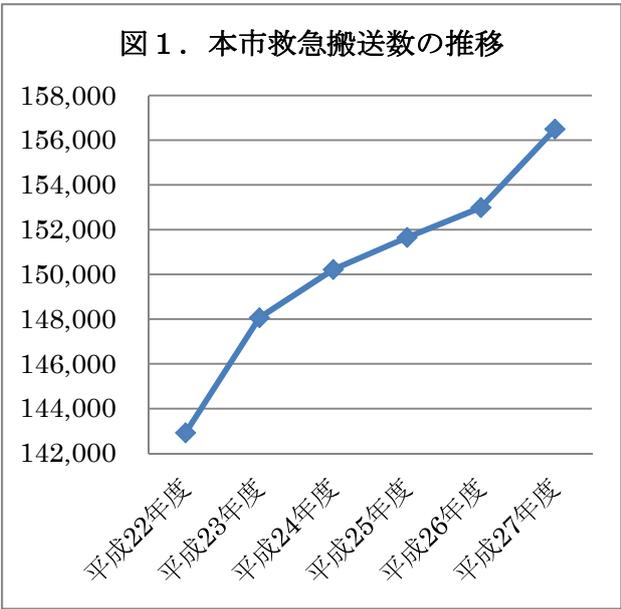
※4 横浜市健康福祉局「第 6 期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」

II 高齢者の救急医療に係る施策提言

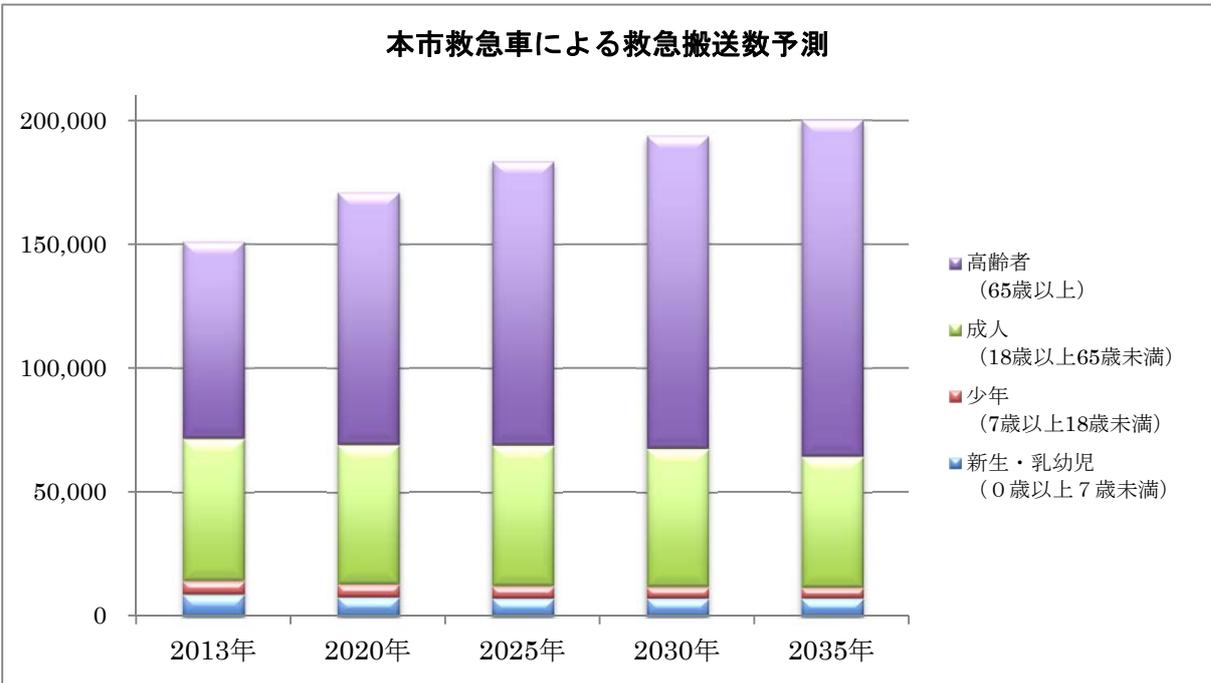
1 「高齢者の救急医療」に係る現状と課題

(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)



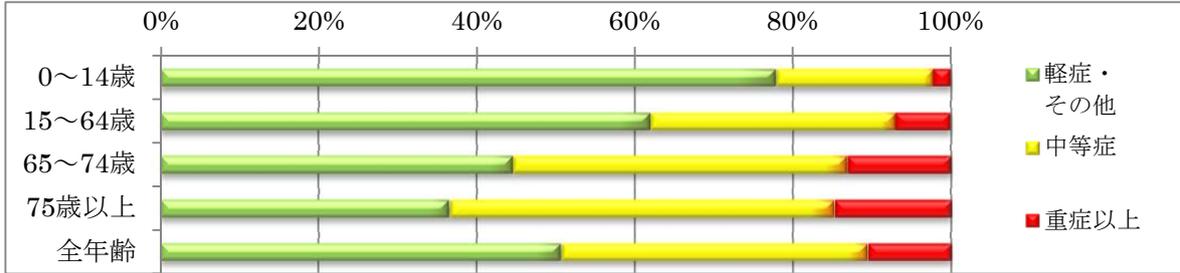
(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

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。

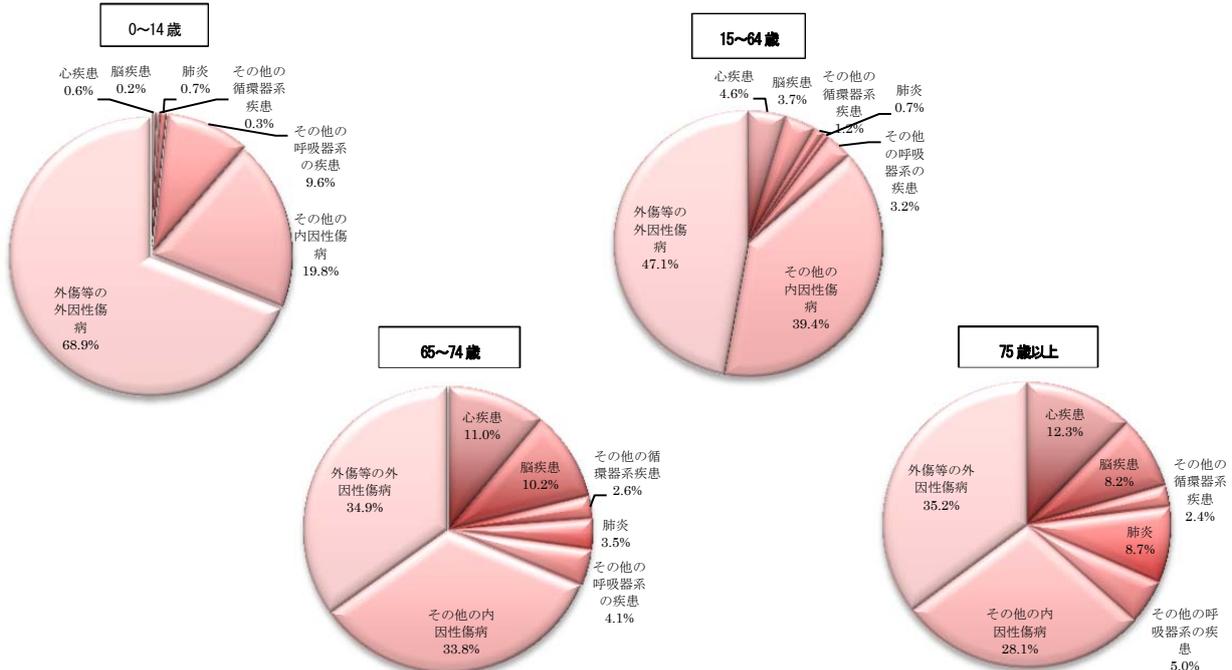
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0~14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15~64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65~74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1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

アンケート調査において、主だったものは、以下がありました。

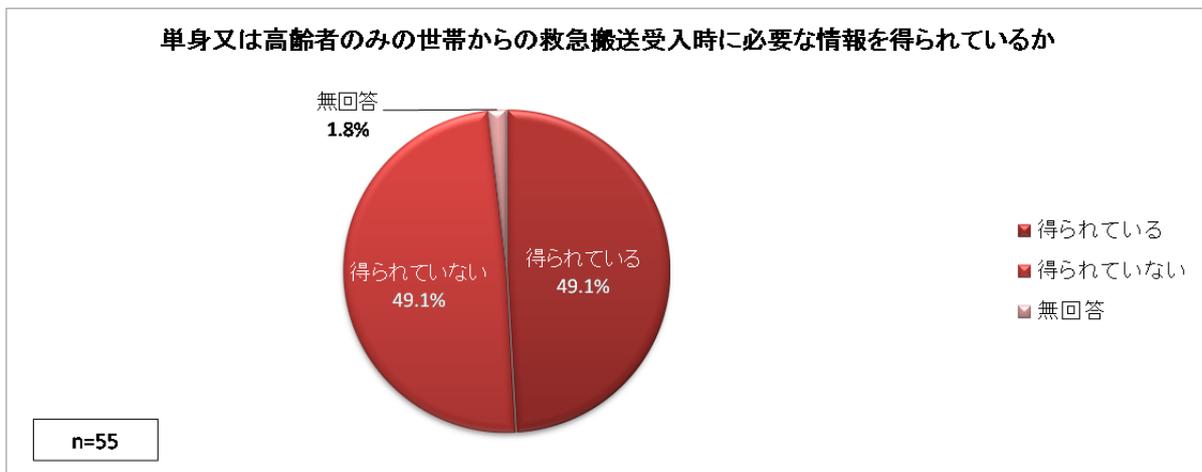
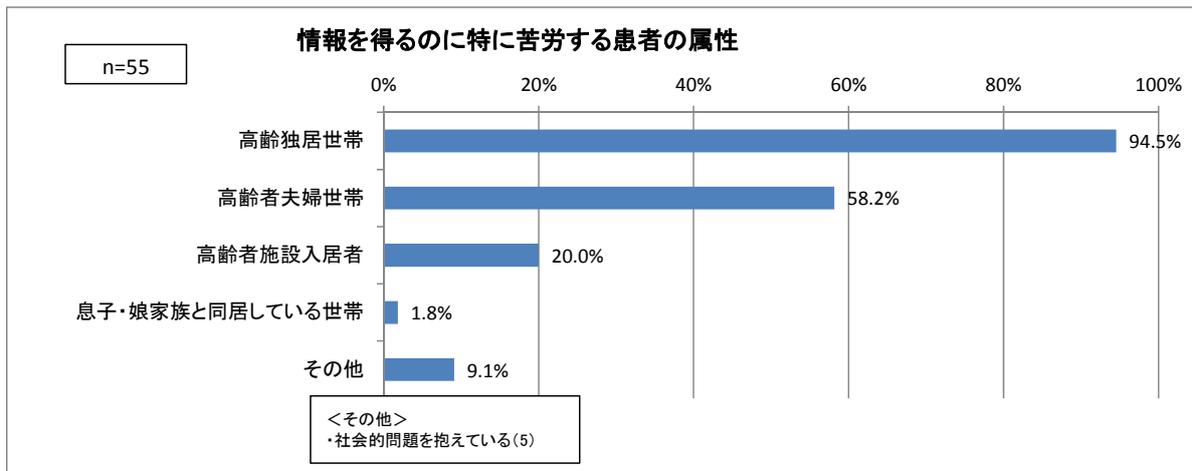
高齢者の救急医療に関するアンケート調査（課題抽出項目について抜粋）

<救急医療機関>

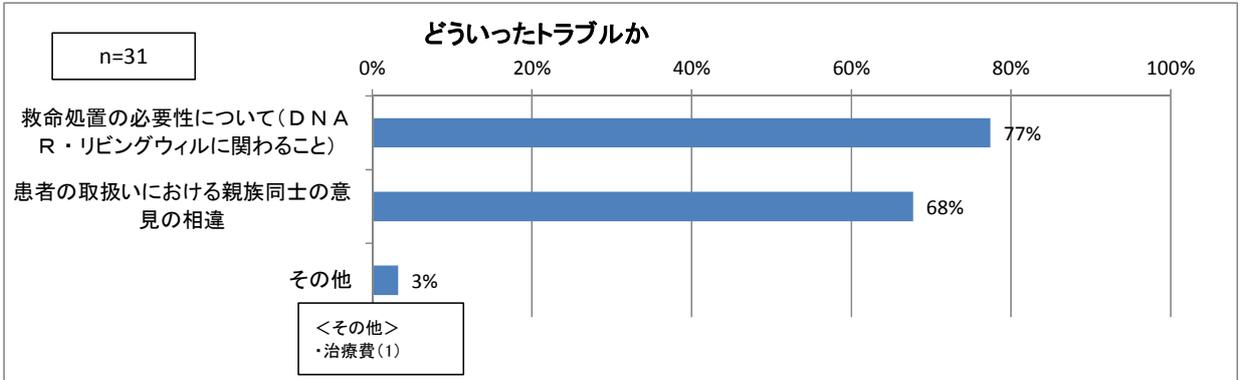
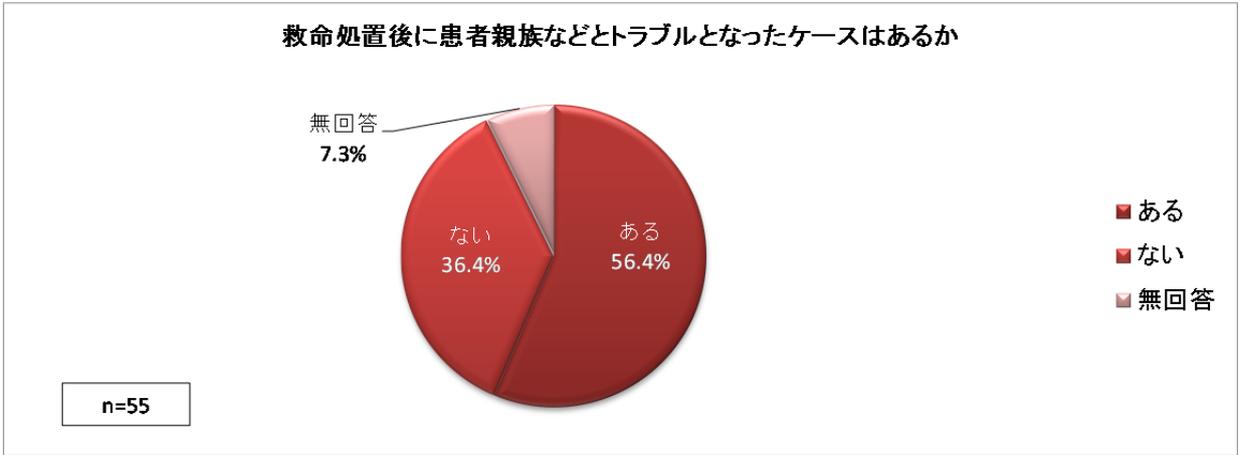
- 高齢者施設等との連携に「連携関係が築けない」、「入院加療後、退院時に元の施設との調整がうまくいかない」といった課題を感じている病院は25病院(45.5%)であるが、高齢者施設等との連携会議開催の有無別で見ると、連携会議を開催している病院の方が、課題を感じている施設が少ない。(連携会議あり(9/26(34.6%))、連携会議なし(14/22(63.6%))【問2(6)、(7)】

	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)】

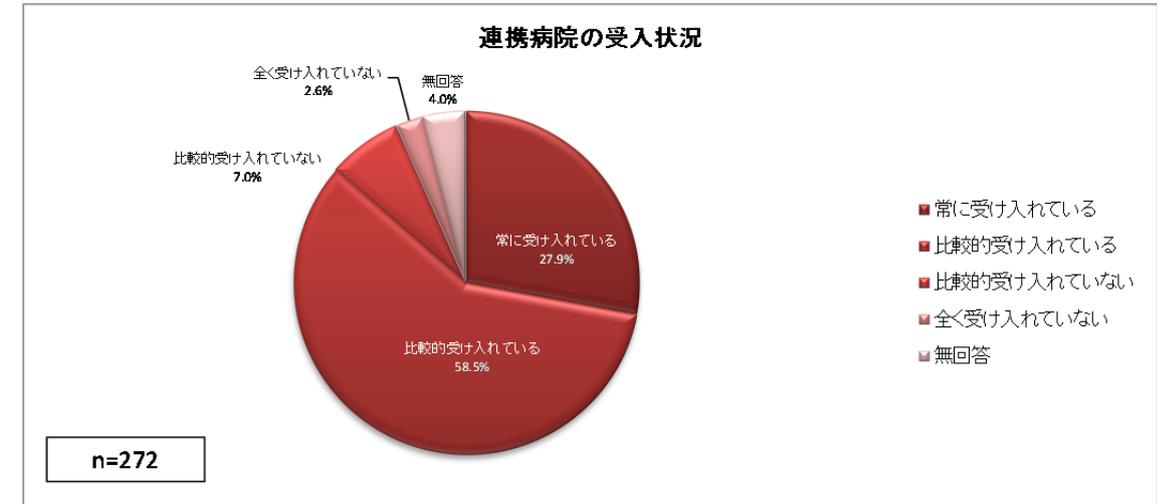


○ 55 病院中 31 病院(56.4%)において、救命処置後に患者親族とトラブルとなったケースがあり、その内容は、「救命処置の必要性について」24/31(77.4%)、「患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違」21/31(67.7%)であった。【問4(2)】

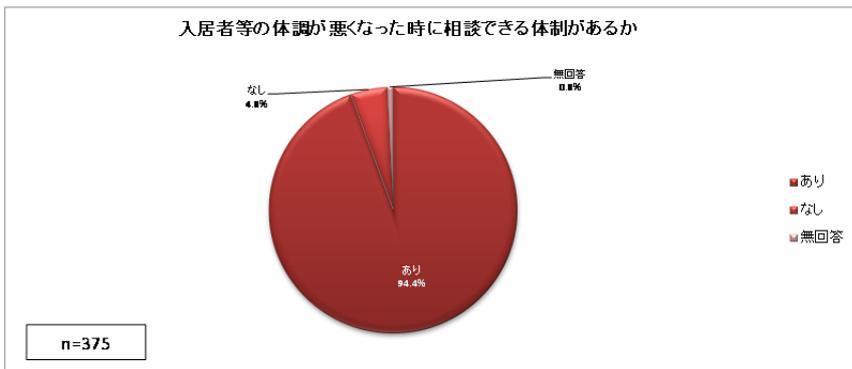
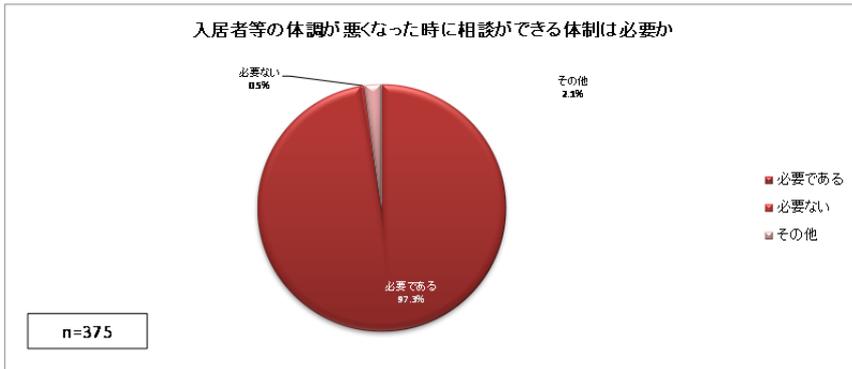


<高齢者施設>

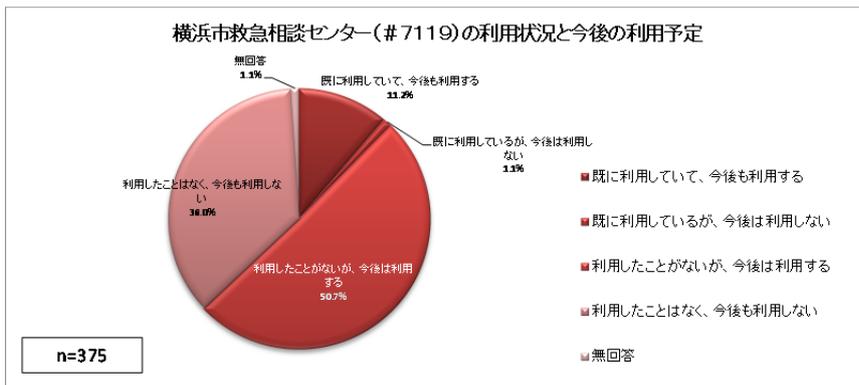
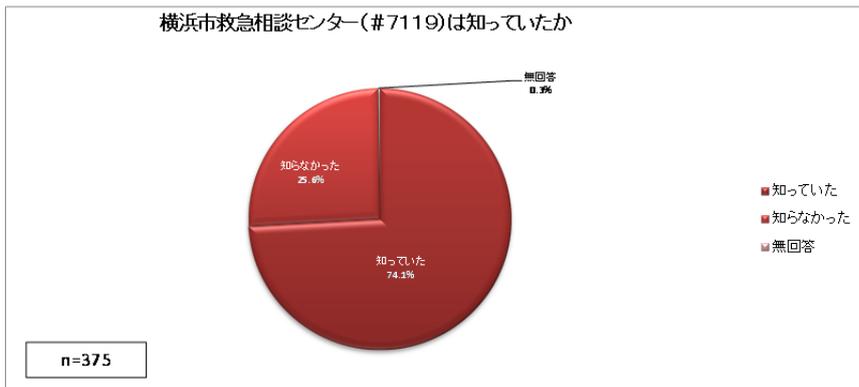
○ 入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院があるのは、272 施設(72.5%)であり、また、その連携病院の受入状況で、一部受け入れていない病院があった。【問3(2)】



- 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)】

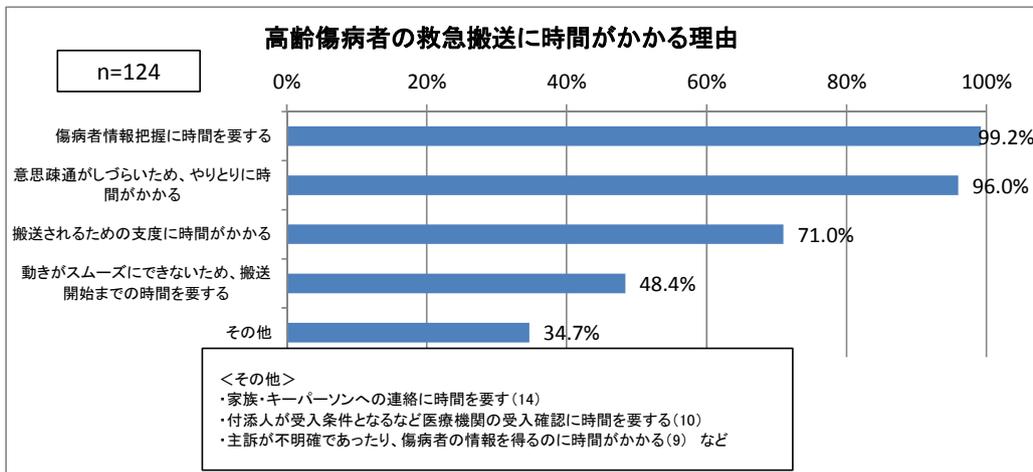
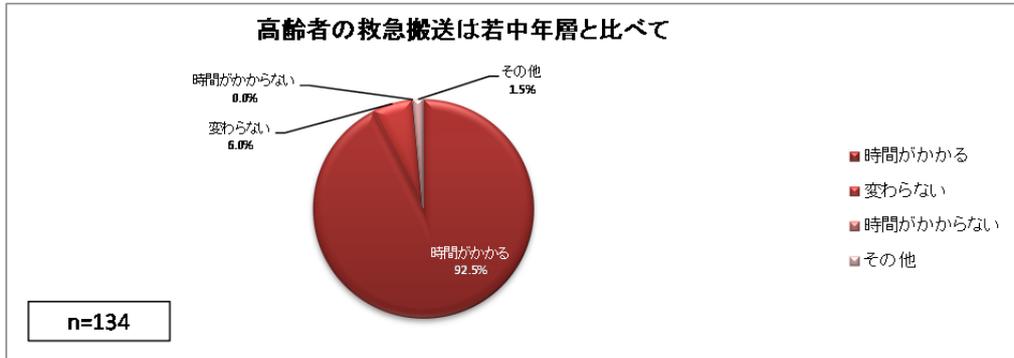


- 横浜市救急相談センター(#7119)を知っていた施設は 278 施設(74.1%)、利用していた施設は 46 施設(12.3%)であり、救急車を呼ぶかどうか迷う程度の入居者がいる際に、今後利用したいと考えている施設は 232 施設(61.9%)であった。【問4(3)、(4)】

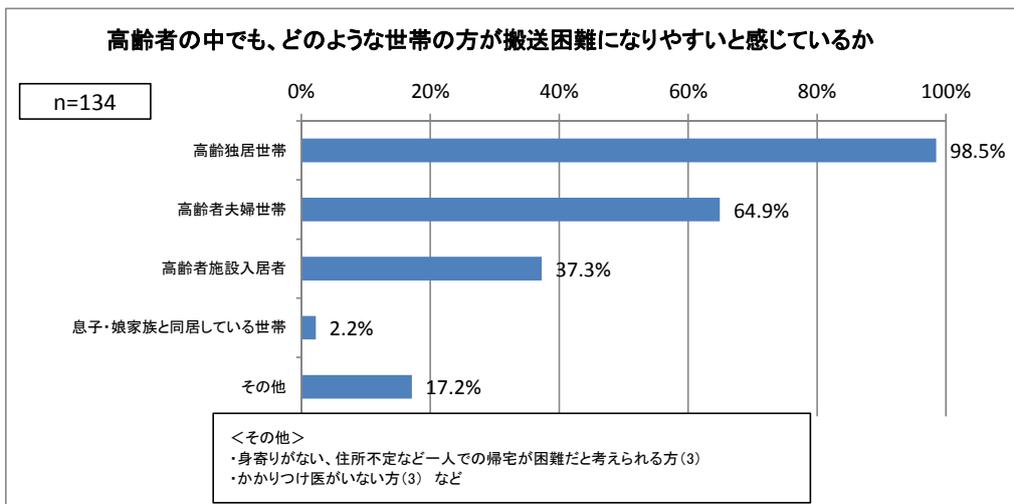


<救急隊>

○ 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

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により、高齢者の救急医療の現場においては、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分けて3つのフェーズにおいて、課題があることがわかりました。

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思われました。

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、受療行動の適正化のサポートは 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います。本サービスによる、重症化する前の受診勧奨など 受療行動の適正化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、高齢者の安心や転帰改善に寄与するものと考えられ、高齢者世帯や高齢者施設への「#7119」の周知を進めすべく広報していくことが不可欠と考えます。

よこはま OPEN YOKOHAMA 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、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)

看護師がお答えします

受診できる病院・診療所はどこ?	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?
<p>音声案内が流れ始めたら</p> <p>そのとき受診可能な病院・診療所の案内</p> <p>医療機関案内</p> <p>年中無休 / 24時間対応</p> <p>☎045-212-3808(聴覚障害者専用)</p> <p>FAX受付後に病院・診療所と調整の上、折り返します。</p> <p>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か電話でご確認の上、お出かけください。</p>	<p>音声案内が流れ始めたら</p> <p>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</p> <p>救急電話相談</p> <p>年中無休 / 24時間対応</p>

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」をもとに意見交換いたしました。それらを踏まえ、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
- 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

- (1) 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るべき。

これらの、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。

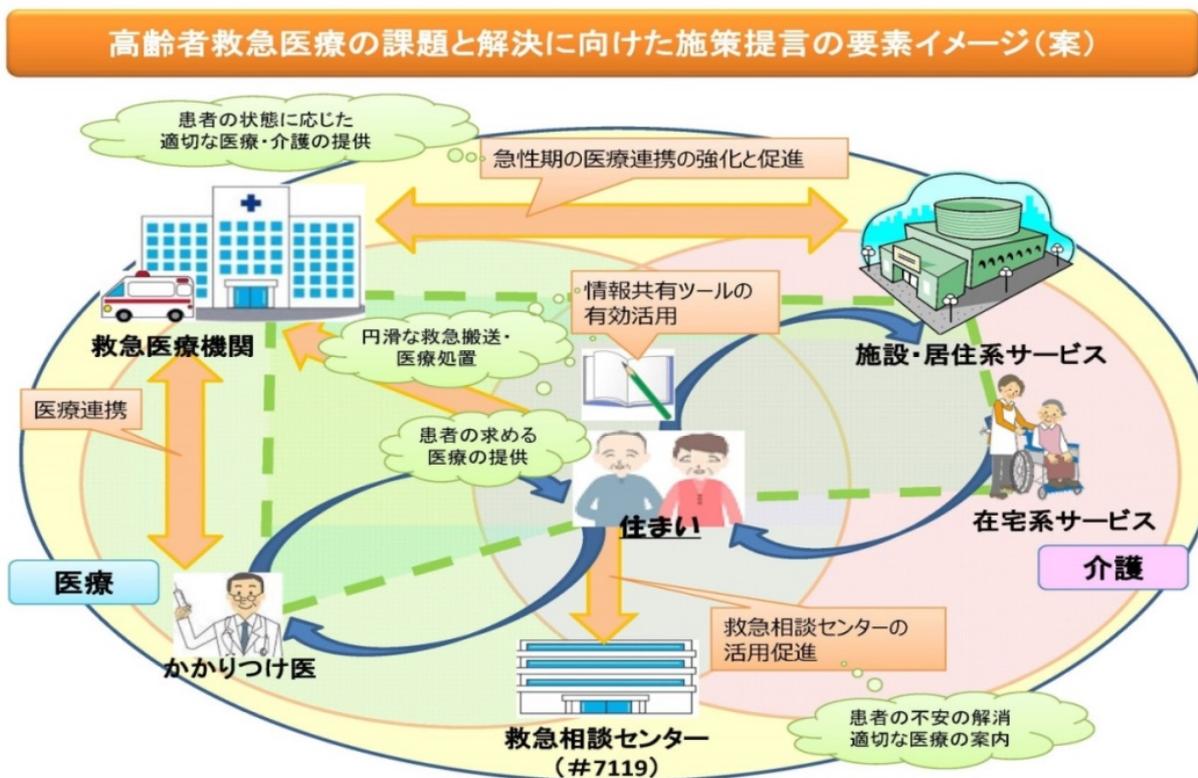
なお、半数を超える医療機関が、救命処置後に患者親族などとトラブルとなったケースがあり、患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療について、ツールを用いた患者の意思表示による情報共有を図るほか、法的・倫理的な観点から、国での検討や社会的コンセンサスの醸成などを本委員会として注視していく必要があると考えます。

(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。



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。