



平成 28 年度第 1 回 横浜市救急医療検討委員会 次第

平成 28 年 12 月 20 日（火）19:00～
横浜市健康福祉総合センター 6 階 会議室



1 開 会

2 議 事

(1) 報告事項

- ① 横浜市の主な救急医療施策について
- ② 横浜市の救急車搬送の状況について
- (2) 高齢者の救急医療における課題の検討

3 その他の事項

4 閉 会



配付資料一覧

＜資料＞

資料 1	横浜市の主な救急医療政策	9
資料 2	横浜市の救急車搬送の状況	11
資料 3	第1回及び第2回救急医療検討委員会まとめ	17
資料 4	高齢者の救急医療に関するアンケートの結果	19
資料 5	第7次提言（案）	39
資料 6	検討スケジュール	51

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	現職・履歴等
1	いいだ ひでお 飯田 秀夫	医療関係者 (救急医)	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)	横浜高齢者グループホーム連絡会会长 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)	横浜市福祉事業経営者会会长 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)	横浜在宅看護協議会会长 鶴見区医師会在宅部門総括責任者
5	くろだ ようこ 黒田 陽子	有識者	神奈川県弁護士会推薦弁護士 横浜ランドマーク法律事務所
◎	しらい たかし 白井 尚	医療関係者	横浜市医師会会长 みどりクリニック院長
7	じんば しゅうじ 神保 修治	市民代表	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长
8	しまもと よういち 島本 洋一	介護関係者	横浜市社会福祉協議会 社会福祉部長
9	にいのう けんじ 新納 憲司	医療関係者	横浜市病院協会会长 大口東総合病院
10	にしやま たかふみ 西山 貴郁	医療関係者	横浜市医師会常任理事 西山皮膚科院長
11	にった くにお 新田 國夫	有識者	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
12	はら くみ 原 久美	医療関係者 (看護師)	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
13	ひらもと まこと 平元 周	医療関係者	横浜市病院協会副会長 横浜総合病院院長
14	もりむら なおと 森村 尚登	医療関係者 (救急医)	東京大学大学院医学系研究科救急医学教授 横浜市立大学客員教授

五十音順・敬称略

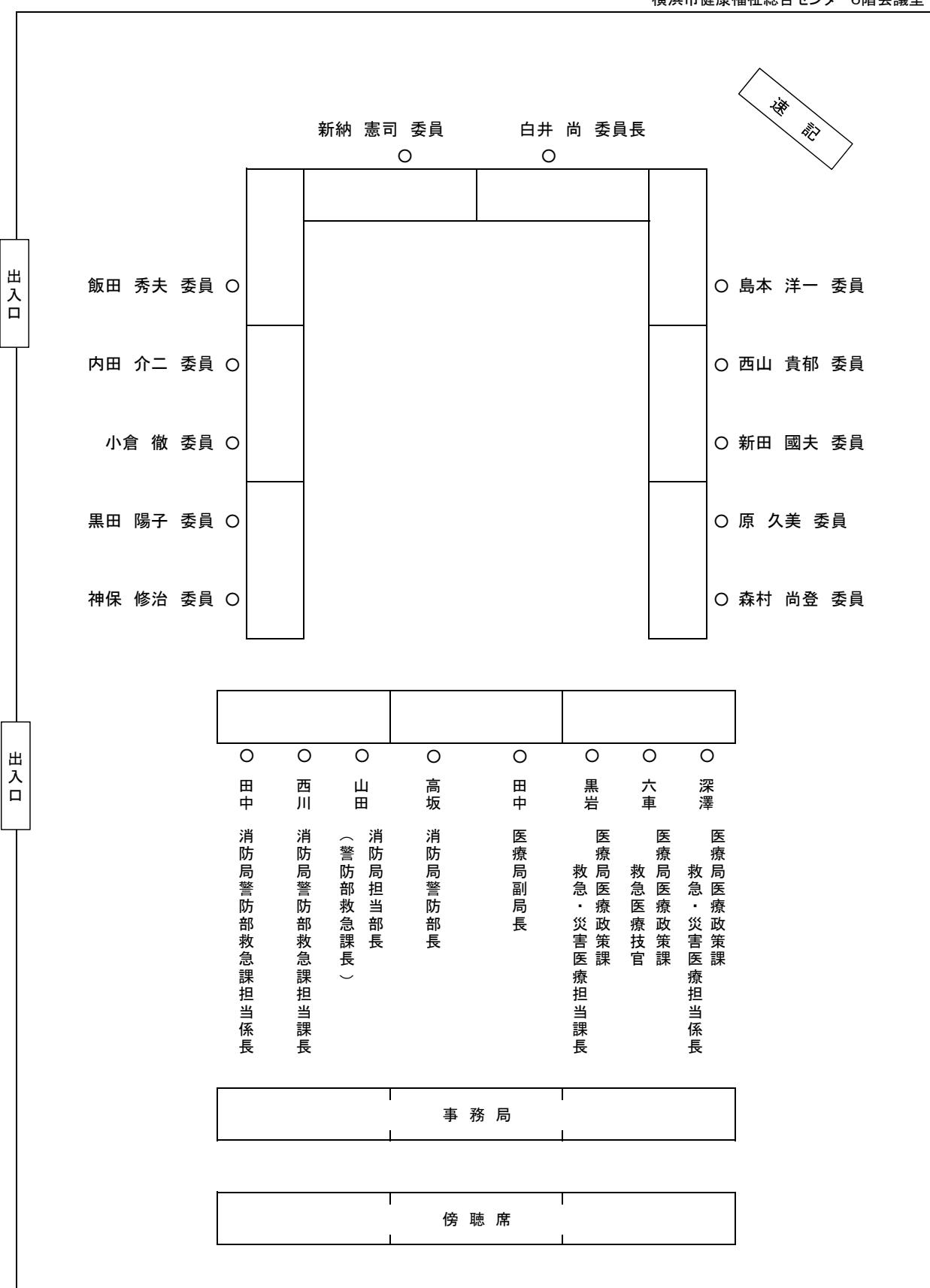
◎：委員長、○：副委員長

※任期は、平成29年3月31日までとなります。

平成28年度第1回横浜市救急医療検討委員会

平成28年12月20日(火)19:00~20:30

横浜市健康福祉総合センター6階会議室



<事務局>

医療局	消防局
副局長(医療政策部長) 田中 靖	警防部長 高坂 哲也
医療政策課 救急・災害医療担当課長 黒岩 大輔	担当部長(警防部救急課長) 山田 裕之
医療政策課 救急医療技官 六車 崇	救急課担当課長 西川 浩二
医療政策課 救急・災害医療担当係長 深澤 博	救急課担当係長 田中 謙二
医療政策課 救急・災害医療担当係長 吉元 景	

<オブザーバー>

医療局	健康福祉局
がん・疾病対策課 在宅医療担当課長 藤井 裕久	健康福祉局高齢施設課長 壺井 達幸
がん・疾病対策課 在宅医療担当係長 芦沢 美穂	
医療政策課担当係長 岩崎 雄介	

<事務局庶務担当>

医療局医療政策課救急・災害医療担当

TEL 045-671-2465

FAX 045-664-3851

横浜市救急医療検討委員会運営要綱

制 定 平成 25 年 4 月 25 日 健救第 39 号（局長決裁）
最近改正 平成 28 年 4 月 1 日 医が第 1391 号（局長決裁）

（趣旨）

第1条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成23年12月横浜市条例第49号）別表に規定する横浜市救急医療検討委員会（以下「委員会」という。）の運営に必要な基本事項を定める。

（担任事務）

第2条 横浜市附属機関設置条例第2条第2項に規定する委員会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

- (1) 横浜市の救急医療の充実に関すること
- (2) その他、委員会において調査・検討が必要とされる事項

（委員）

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 市民
 - (2) 医療関係者
 - (3) 有識者
 - (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任は妨げない。
- 3 委員が欠けた場合は、補欠の委員を委嘱することができる。ただし、その任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員の代理は、認めないこととする。

（臨時委員）

第4条 委員会に、救急医療に関する専門的事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

- 2 臨時委員は、救急医療に関する専門的知識をもつ者のうちから市長が任命する。
- 3 臨時委員は、第1項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に、委員長及び副委員長をそれぞれ1人置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を掌理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、委員会の会議の議長とする。
- 3 委員会の会議は、委員（臨時委員を含まず。）の半数以上の出席がなければ開催する

ことはできない。

- 4 委員会の議事は、出席委員（臨時委員を含まず。）の過半数で決し、可否同数の場合
は委員長の決するところによる。

（専門部会）

- 第7条 特定の分野の救急医療体制について専門的に検討を行うため、委員会に専門部
会を置くことができる。
- 2 専門部会は、委員若干人及び臨時委員をもって組織し、委員会から付託された専門的
な検討を行う。
- 3 専門部会に、部会長1人を置き、委員長が指名する。
- 4 部会長は、専門部会を代表し、会務を掌理する。

（会議の公開）

- 第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）
第31条の規定により、委員会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部または全部を非公開とすることができる。
- 2 会議の傍聴を希望する者（以下「傍聴者」という。）は、会場の受付で氏名及び住所
を記入し、係員の指示により、傍聴席に入らなければならない。
- 3 傍聴者の定員は、委員長が定めることとし、申込み先着順とする。
- 4 傍聴者は、委員長の指示に従い、委員長はこれに違反する者に、会場からの退去等
必要な命令を行うことができる。
- 5 会議を非公開とするときは、委員長は、その旨を宣告するものとする。
- 6 会議を非公開とする場合において、会場に傍聴者がいるときには、委員長は、その指
定する者以外の者及び傍聴者を会場から退去させるものとする。

（報酬）

- 第9条 委員の報酬は、14,000円とする。

（意見の聴取等）

- 第10条 委員長又は部会長は、委員会又は専門部会の会議の運営上必要があると認める
ときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞くほか、資料の提出その他必要
な協力を求めることができる。

（庶務）

- 第11条 委員会の庶務は、医療局において処理する。

（委任）

- 第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、委
員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成25年4月25日から施行する。
(要綱の廃止)
- 2 横浜市救急医療検討委員会設置要綱（平成17年7月13日制定）は、
廃止する。

附 則
(施行期日)

1 この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
(施行期日)

1 この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
(施行期日)

1 この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。



横浜市人口 3,723,874人 (2016.3.1)
(北部医療圏1,571,571人 西部医療圏1,104,187人 南部医療圏1,048,116人)

横浜市の政策1 「二次救急拠点病院の整備」

- * 横浜市の新たな二次救急医療体制は、市域全域(3医療圏)を対象として、24時間365日救急搬送患者に対応する「二次救急拠点病院」と、全国で一般的な「病院群輪番病院」を併用した、本市独自の二次救急医療体制で、22年4月から運用を開始。
- * 二次救急拠点病院は、24時間365日、内科・外科の救急搬送の受入に対応する病院で、AとBに分けて本市が指定。
- * 比較的重症度の高い中等症以上の患者を中心に受け入れる病院を二次救急拠点病院A、比較的重症度の低い患者を中心に受け入れる病院を二次救急拠点病院Bと位置づけ。
- * 現在、市内23病院が指定。

- (参考) 主な効果
- * 本市全体の救急搬送件数が増加する中、二次救急拠点病院、輪番病院全てが救急搬送患者受入に対応し、いずれの病院も夜間・休日の救急搬送患者受入数が増加している。

- * 横浜市が目指すべき方向である、市内各病院の診療機能に応じた機能分化や傷病者の重傷度・緊急性に応じた受入体制が進みつつある。

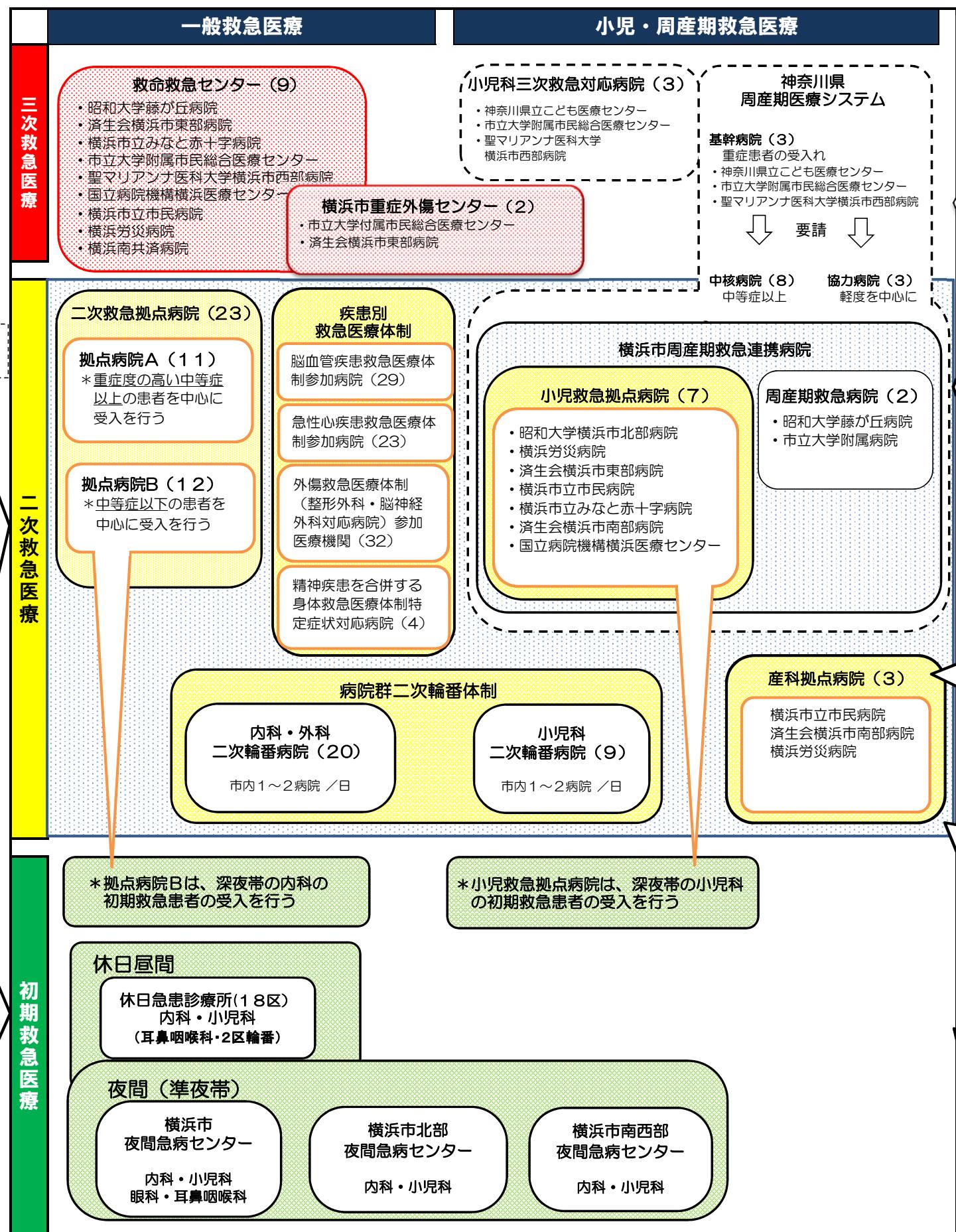
- * 夜間・休日二次救急受入体制
拠点病院 23 + 輪番病院 1~2

横浜市の政策2 「初期救急救急医療体制の充実・強化」

- * 休日中の医療体制
各区休日急患診療所(18か所) → 内科・小児科
(耳鼻咽喉科・2か所輪番)

- * 夜間の医療体制
 - ①準夜帯の対応(20時~24時)
夜間急病センター(3か所) → 内科・小児科
(眼科・耳鼻咽喉科)

- ②深夜帯の対応(0時~翌8時30分頃)
 - 二次救急拠点病院B → 内科
 - 小児救急拠点病院 → 小児科



横浜市の政策3 「横浜市重症外傷センター」

- * 市の外傷診療の拠点として、交通事故や多発外傷などの重症外傷患者の救急搬送を24時間体制で受け入れる外傷センターを行政主導で整備。
 - * 救命救急センターに併設して整備。
 - * 重症外傷の救急搬送基準を策定。
- (期待される効果)
- * 搬送困難事案の解消。
 - * 症例増による外傷診療水準の質の向上(外傷系医師の技術力向上及び、負担軽減による、より良い労働環境)

横浜市の政策4 「小児救急拠点病院の整備」

- * 小児科二次輪番制参加病院が減少してきたことから、本市独自に、24時間365日体制で小児科二次救急患者の受入れを行う「小児救急拠点病院」を7病院を指定し、小児救急医療体制の維持・確保。
- * 小児救急拠点病院の指定による小児科医の集約化により、良好な労働環境の中での適切な患者受入れと医療提供が可能。更に、夜間・休日を含め常時2人以上の常勤医による診療体制を確保できる体制として、小児科常勤医11人以上の体制確保を推奨し、人件費の一部を助成。

(参考) 26年度実績
11人以上体制の小児救急拠点病院
7病院中6病院 (7病院平均 13.0人)

横浜市の政策5 「産科拠点病院の整備」

- * 二次救急患者を、24時間体制で受入。
- * 夜間・休日に2人以上の産科医による当直体制。
- * 産科常勤医10人以上の体制確保。
- * 未受診妊婦等受入困難な患者を受入。

横浜市の政策6 「疾患別救急医療体制の整備」

- * 脳血管疾患救急医療体制、急性心疾患救急医療体制、外傷救急医療体制(整形外科・脳神経外科対応病院)
- * 緊急性を要することや搬送困難になりやすい個別の疾患の応需情報を、横浜市救急医療医情報システム(YMIS)を用いて、病院から救急隊にリアルタイムに提供し、迅速な救急搬送。
- * 体制参加病院の連絡会・研究会を開催、治療実績の分析、公表などを行い、市全体としての医療水準を向上。

横浜市の政策7 「精神疾患を合併する身体救急医療体制の整備」

- * 精神疾患を合併する身体救急患者については、搬送困難になりやすいことから、特定の症状がある方については精神科の体制の整った特定症状対応病院に搬送することとし、それ以外の方については、一般的な救急医療機関に搬送。
- * 一般的な救急医療機関搬送後に特定症状が発現した場合は、特定症状対応病院がバックアップする体制を構築。

資料2

横浜市の救急車搬送の状況

表1 夜間・休日の救急車搬送件数【救急医療体制別、重症度別】

表2 夜間・休日の救急車搬送件数の割合【救急医療体制別、重症度別】

表3 救急搬送件数及び平均現場滞在時間（月ごと）

表4 医療機関への受入照会回数

表1 夜間・休日の救急車搬送件数【救急医療体制別、重症度別】

【平成23年度～27年度の比較】

① 重症度の判定は、各医療機関の医師による初見時の判定（救急隊収容書）による
 ② この表の夜間、休日の定義（＝救急患者受入実績加算の積算根拠となる時間）
 ・ 夜間：午後5時から翌日午前9時まで
 ・ 休日：午前9時から午後5時まで
 ③ この表の救急車搬送件数は、横浜市の救急隊が救急搬送した件数であり、他の自治体の救急車搬送件数は含まない

(単位：件)

医療機関	夜間・休日の救急車搬送件数 合計										重症度別内訳										重症以上							
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減(27年度対23年度比)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減(27年度対23年度比)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減(27年度対23年度比)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減(27年度対23年度比)				
全体	94,646	95,353	99,175	99,537	101,934	7,288	7.7%	54,848	54,511	54,716	54,097	55,232	384	0.7%	30,753	30,999	33,775	35,268	36,669	5,916	19.2%	9,045	9,843	10,684	10,172	10,033	988	10.9%
二次救急拠点病院 合計	61,209	62,309	69,959	71,917	70,938	9,729	15.9%	36,375	36,426	39,339	39,847	38,782	2,407	6.6%	19,089	19,439	23,178	25,014	25,311	6,222	32.6%	5,745	6,444	7,442	7,056	6,845	1,100	19.1%
二次救急拠点病院 A	35,274	35,701	38,820	41,060	41,323	6,049	17.1%	18,164	18,077	18,239	19,236	19,544	1,380	7.6%	12,374	12,125	14,295	15,938	16,070	3,696	29.9%	4,736	5,499	6,286	5,886	5,709	973	20.5%
A病院平均	3,527	3,570	3,529	3,733	3,757	229	6.5%	1,816	1,808	1,658	1,749	1,777	▲ 40	▲ 2.2%	1,237	1,213	1,300	1,449	1,461	224	18.1%	474	550	571	535	519	45	9.6%
二次救急拠点病院 B	25,935	26,608	31,139	30,857	29,615	3,680	14.2%	18,211	18,349	21,100	20,611	19,238	1,027	5.6%	6,715	7,314	8,883	9,076	9,241	2,526	37.6%	1,009	945	1,156	1,170	1,136	127	12.6%
B病院平均	2,358	2,419	2,224	2,204	2,692	335	14.2%	1,656	1,668	1,507	1,472	1,749	93	5.6%	610	665	635	648	840	230	37.6%	92	86	83	84	103	12	12.6%
輪番病院(A・B病院以外)	11,579	11,055	7,320	6,852	8,704	▲ 2,875	▲ 24.8%	7,217	6,858	4,328	3,940	5,099	▲ 2,118	▲ 29.3%	3,798	3,588	2,549	2,488	3,083	▲ 715	▲ 18.8%	564	609	443	424	522	▲ 42	▲ 7.4%
輪番病院平均	609	614	431	403	512	▲ 97	▲ 16.0%	380	361	255	232	300	▲ 80	▲ 21.0%	200	199	150	146	181	▲ 19	▲ 9.3%	30	34	26	25	31	1	3.4%
その他の病院等(A・B・輪番病院以外)	21,858	21,989	21,896	20,768	22,292	434	2.0%	11,256	11,227	11,049	10,310	11,351	95	0.8%	7,866	7,972	8,048	7,766	8,275	409	5.2%	2,736	2,790	2,799	2,692	2,666	▲ 70	▲ 2.6%
二次救急拠点病院以外の救命救急センター(二次救急分含む)	3,462	3,584	3,415	3,549	3,658	196	5.7%	936	897	836	871	876	▲ 60	▲ 6.4%	1,173	1,210	1,230	1,227	1,340	167	14.2%	1,353	1,477	1,349	1,451	1,442	89	6.6%
救命救急センター平均	1,731	1,792	1,708	1,775	1,829	98	5.7%	468	449	418	436	438	▲ 30	▲ 6.4%	587	605	615	614	670	84	14.2%	677	739	675	726	721	45	6.6%
その他の病院及び診療所	10,490	9,850	10,351	9,663	10,670	180	1.7%	6,313	5,905	6,014	5,448	6,216	▲ 97	▲ 1.5%	3,471	3,317	3,544	3,550	3,802	331	9.5%	706	628	793	665	652	▲ 54	▲ 7.6%
市外の病院及び診療所	7,906	8,555	8,130	7,556	7,964	58	0.7%	4,007	4,425	4,199	3,991	4,259	252	6.3%	3,222	3,445	3,274	2,989	3,133	▲ 89	▲ 2.8%	677	685	657	576	572	▲ 105	▲ 15.5%

* 輪番病院は、小児科二次輪番のみの参加医療機関を除く

表2 夜間・休日の救急車搬送件数の割合【救急医療体制別、重症度別】

【平成23年度～27年度の比較】

医療機関	夜間・休日の救急車搬送件数 合計						重症度別内訳										重症以上								
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減(27年度対23年度比)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減(27年度対23年度比)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減(27年度対23年度比)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減(27年度対23年度比)	
全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0	0.0
二次救急拠点病院 合計	64.7%	65.3%	70.5%	72.3%	69.6%	4.9	66.3%	66.8%	71.9%	73.7%	70.2%	3.9	62.1%	62.7%	68.6%	70.9%	69.0%	7.0	63.5%	65.5%	69.7%	69.4%	68.2%	4.7	4.7
二次救急拠点病院 A	37.3%	37.4%	39.1%	41.3%	40.5%	3.3	33.1%	33.2%	33.3%	35.6%	35.4%	2.3	40.2%	39.1%	42.3%	45.2%	43.8%	3.6	52.4%	55.9%	58.8%	57.9%	56.9%	4.5	4.5
二次救急拠点病院 B	27.4%	27.9%	31.4%	31.0%	29.1%	1.7	33.2%	33.7%	38.6%	38.1%	34.8%	1.6	21.8%	23.6%	26.3%	25.7%	25.2%	3.4	11.2%	9.6%	10.8%	11.5%	11.3%	0.2	0.2
輪番病院(A・B病院以外)	12.2%	11.6%	7.4%	6.9%	8.5%	▲ 3.7	13.2%	12.6%	7.9%	7.3%	9.2%	▲ 3.9	12.4%	11.6%	7.5%	7.1%	8.4%	▲ 3.9	6.2%	6.2%	4.1%	4.2%	5.2%	▲ 1.0	▲ 1.0
その他の病院等(A・B・輪番病院以外)	23.1%	23.1%	22.1%	20.9%	21.9%	▲ 1.2	20.5%	20.6%	20.2%	19.1%	20.6%	0.0	25.6%	25.7%	23.8%	22.0%	22.6%	▲ 3.0	30.2%	28.3%	26.2%	26.5%	26.6%	▲ 3.7	▲ 3.7
二次救急拠点病院以外の救命救急センター(二次救急分含む)	3.7%	3.8%	3.4%	3.6%	3.6%	▲ 0.1																			

表3 救急搬送件数及び平均現場滞在時間

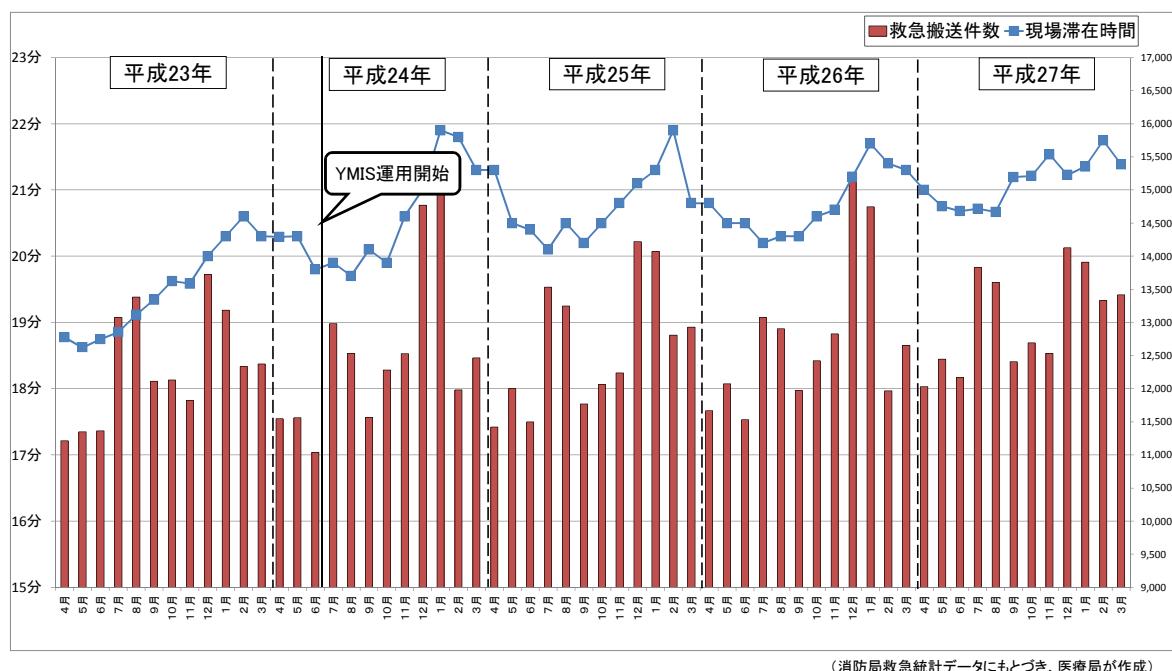
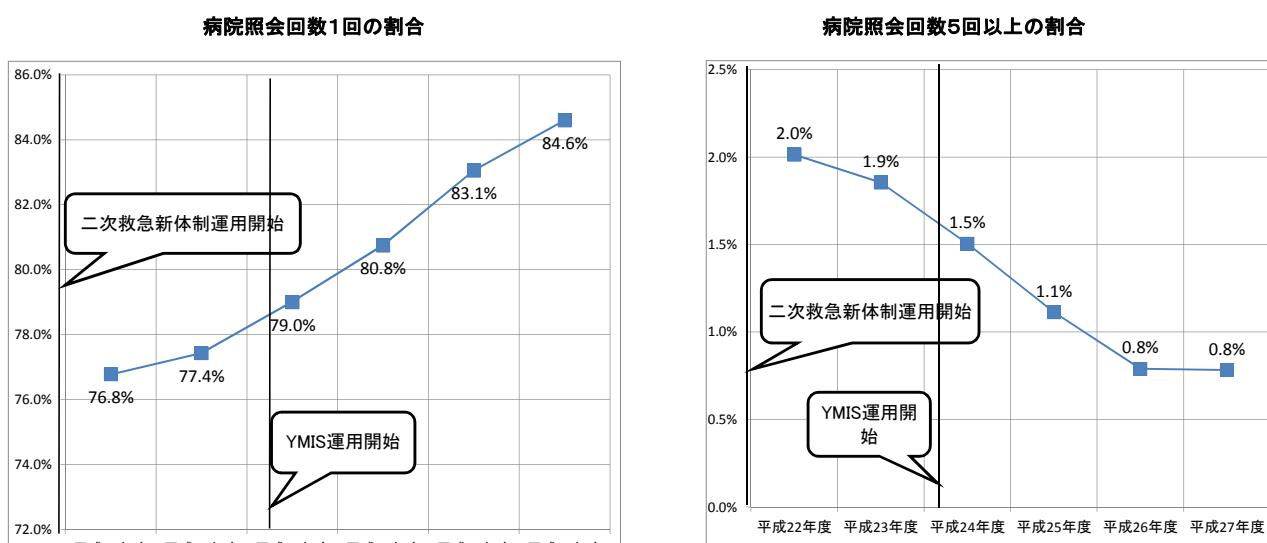


表4 医療機関への受入照会回数



(消防局救急統計データにもとづき、医療局が作成)

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
割合	76.8%	77.4%	79.0%	80.8%	83.1%	84.6%
対27年度	▲7.8P	▲7.2P	▲5.6P	▲3.8P	▲1.5P	-

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
割合	2.0%	1.9%	1.5%	1.1%	0.8%	0.8%
対27年度	1.2P	1.1P	0.7P	0.3P	0.0P	-

資料3

平成27年度第1回及び第2回救急医療検討委員会まとめ

<<第1回委員会のまとめ>>

- 高齢者施設からの救急搬送
 - ・高齢者施設の中でも特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホームなど様々なものがあり、それぞれ状況が違う。
 - ・入居者の状況を把握することで、効率化することが可能。救急隊の手続きとの兼ね合いもあるか。
 - ・高齢者施設には、適切な診療をする医師が必ずしもいないという現状があることを前提に考えなければならない。
 - ・介護老人保健施設などはドクターからドクターへの情報提供ができている。また、特別養護老人ホームも、嘱託医による入居者のカルテがあることに加え、救急車を呼ぶ際は、カルテその他の状況を含めて看護師が把握して救急車で同乗している。
 - ・グループホームなどはギリギリのスタッフで運営しているため、救急車に同乗することは難しい。情報提供のための資料やデータが救急隊に伝わると、変わってくる。
 - ・特別養護老人ホームや介護老人保健施設は、うまくいっているところはスムーズに情報のやりとりが行われている。現実にはできない施設もあると思うので、その点を是正することが、本委員会の一つの目標ではないか。
- 自宅からの高齢者救急搬送
 - ・独居高齢者の救急搬送には、やはり時間がかかっている印象。どこが悪いかなど話せないことがよくあり、時間がかかっていると考えられる。
- 救急搬送現場滞在時間データの活用の仕方
 - ・重症では、救急処置、応急処置が加わっているが、どのくらい加わっているのかなどを調べる必要があるのではないか。
 - ・初診時傷病程度という尺度について、考え方直す必要がある。
 - ・福祉施設という大括りではなく、もう少し細分化した区分でデータを出す必要がある。
 - ・現場滞在時間について、軽症例ほど時間がかかっているという解釈ではなく、救急隊は緊急性をみて、危ないと思ったら、必ず急ぐので、重篤例の方が早くなっているという解釈の方が良い
 - ・軽症例が示しているものは、軽ければ軽いほど、病歴が聞き取れない、病歴を知っている人と連絡が取れない、家族に連絡してから病院に行くと言われるなど、傷病者からの聞き取りに時間を要していると解釈する方が良い。
- 情報共有ツール
 - ・高齢者救急で現場滞在時間短縮を考えると、全て情報共有の仕方の工夫に繋がる。
 - ・鶴見区のノートは情報共有ツールの好事例として、次回会議資料として配付する。

＜＜第2回委員会のまとめ＞＞

- 高齢者の救急搬送状況
 - ・年齢が高くなればなるほど、初診時傷病程度の重傷以上（重傷・重篤・死亡）の割合が高くなっていく。
 - ・高齢者との他世代と比較すると、軽傷・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いる、中等症及び重傷以上については、それほど差異はみられない。
 - ・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。
 - ・病院及び診療所からの要請時の現場滞在時間が短く、初診時傷病程度軽症の割合が低い。
 - ・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とられている施設の方が、現場滞在時間が短く、初診時傷病程度軽症の割合が低い傾向である。
 - ・住宅からの救急搬送の中で家族同乗者の有無で比較すると、全体的に同乗者ありの方が、救急隊の現場滞在時間が短く、特に高齢者は、15～64歳と比べると差が顕著である。
- 情報共有ツール
 - ・多種多様な情報共有ツールが、市内各地域で既に使われているという現状があることから、本委員会においては、市内の統一規格を新たに策定するのではなく、高齢者の救急医療という側面から、記載項目、情報更新方法及び保管場所などについてどのようなものが適しているか提言の中でガイドラインとして示す。
 - ・情報共有ツールに記載されているリビングウィル（事前指示書）の取り扱いについて、救急医療・救急活動の現場において記載事項を元に対応を決定するためには、本人の意思能力など担保など法的に課題がある。
- 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、高齢者施設、救急隊に対してアンケート調査を行う。
 - ・今回、事務局から提示した質問項目について、各委員から意見をいただき、それを反映した上で、各機関へ調査依頼することとする。

資料 4

高齢者救急に係るアンケート調査結果について

＜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(救命救急センター、二次救急拠点病院、二次輪番病院、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

回答：55 病院

② 高齢者施設

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等

調査対象：876 施設

回答：375 施設

③ 救急隊

市内全 67 隊(1課、2課)

調査対象：134

回答：134

高齢者救急医療に関するアンケート調査(救急医療機関)結果概要

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 高齢者施設との連携について

- 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がある救急医療施設は55病院中36病院(65.5%)であり、連携からの要請に対して、「常に受け入れている」と回答したのは17病院(47.2%)、「比較的受け入れている」と回答したのは19病院(52.8%)であった。

【関連問】2(1)、(2)

- 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みると、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%)))

	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1、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%)

【関連問】2(6)、(7)

3 患者情報の収集について

- 病院において、情報を得るのに特に苦労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。

【関連問】3(1)、(7)

- 受け入れ後に患者情報共有ツールがあった場合、「役立つ」と全ての救急病院が回答し、
 - ・「連絡先等の把握」50/55(90.9%)
 - ・「治療方針の決定」49/55(89.1%)
 - ・「持病の管理」46/55(83.6%)
 - ・「転退院先の選定」32/55(58.2%)

に関する情報が必要であると回答している。

【関連問】3(6)

4 高齢者の救急受入後について

- 救急受入後に、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、
 - ・「親族の見解」52/55(94.5%)
 - ・「本人意思を書面に記載したもの」40/55(72.7%)
 - ・「かかりつけ医の見解」19/55(34.5%)

が有用であると回答している。

【関連問】4(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。

【関連問】4(2)

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%)

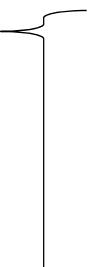
(4) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

(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】

1 あり 36/55(65.5%)		1 特別養護老人ホーム 25/36(69.4%)
2 介護老人保健施設 29/36(80.6%)		2 介護老人保健施設 29/36(80.6%)
3 介護付有料老人ホーム等(特定施設入居者生活介護) 24/36(66.7%)		3 介護付有料老人ホーム等(特定施設入居者生活介護) 24/36(66.7%)
4 住宅型有料老人ホーム 16/36(44.4%)		4 住宅型有料老人ホーム 16/36(44.4%)
5 認知症高齢者グループホーム 14/36(38.9%)		5 認知症高齢者グループホーム 14/36(38.9%)
6 小規模多機能型居宅介護施設 10/36(27.8%)		6 小規模多機能型居宅介護施設 10/36(27.8%)
7 看護小規模多機能型居宅介護施設 2/55(5.6%)		7 看護小規模多機能型居宅介護施設 2/55(5.6%)
8 その他の施設 12/36(33.3%)		8 その他の施設 12/36(33.3%)

(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 17/36(47.2%)
2 比較的受け入れている 19/36(52.8%)
3 比較的受け入れていない 0/54(0.0%)
4 全く受け入れていない 0/54(0.0%)

(3) 搬送手段【複数選択可】

1 病院救急車 6/36(16.7%)
2 高齢者施設の車両 31/36(86.1%)
3 公設救急車(119番) 30/36(83.3%)
4 その他 3/36(8.3%)

・介護タクシー(3)

・ストレッチャーや車いす(2)

(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	5/55(9.1%)
2 比較的受け入れている	39/55(70.9%)
3 比較的受け入れていない	1/55(1.8%)
4 全く受け入れていない	0/55(0.0%)

(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	22/55(40.0%)
中心静脈栄養	16/55(29.1%)
経鼻経管栄養	19/55(34.5%)
胃ろう処置	34/55(61.8%)
酸素療法	23/55(41.8%)
人工呼吸器	7/55(12.7%)
人工透析	9/55(16.4%)
気管切開部のケア	8/55(14.5%)
ストーマ部のケア	22/55(40.0%)
尿道カテーテルの管理	28/55(50.9%)
喀痰吸引	30/55(54.5%)
がん疼痛管理(麻薬)	13/55(23.6%)
インシュリン療法	26/55(47.3%)
褥瘡処置	25/55(45.5%)
モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)	9/55(16.4%)
その他	3/55(5.5%)

(6) 高齢者施設等との連携会議

1 あり	26/55(47.3%)
2 なし	22/55(40.0%)

(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。	4/55(7.3%)
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。	22/55(40.0%)
3 その他	12/55(21.8%)

- ・医療度の高い方の受け入れ可能な施設が少ない治療後の受け入れ先施設を探すのに苦慮等(5)
- ・受診時の対応などに問題がある等(3)
- ・DNRの対応(1)
- ・家族との調整がうまくいかない(1)
- ・医療・介護双方の相互理解が必要である(1)

	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1、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。

1 得られている	27/55(49.1%)
2 得られていない	27/55(49.1%)

(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 同意などをもらえる親族の有無 | 53/55(96.4%) |
| 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) | 42/55(76.4%) |
| 3 その他 | 13/55(23.6%) |
- ・既往歴・薬歴・かかりつけ医等の医療情報(9) ・治療方針(DNARなど)(3) ・所持金の有無(1)

(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) | 14/55(25.5%) |
| 2 していない(設問3(5)へ) | 40/55(72.7%) |

○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 同意などをもらえる親族の有無 | 13/14(92.9%) |
| 2 行政の関与の有無 | 7/14(50.0%) |
| 3 所得 | 5/14(35.7%) |
| 4 その他 | 2/14(14.3%) |
- ・治療を希望していない場合(1) ・他の患者に影響を及ぼす恐れのある場合(1)

○(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 | 34/40(85.0%) |
| 2 手術等の同意 | 26/40(65.0%) |
| 3 転院調整 | 31/40(77.5%) |
| 4 医療費の支払 | 27/40(67.5%) |
| 5 その他 | 4/40(10.0%) |
- ・入院しなかった時などの対応(3) ・住民票が失効・不明の方の対応(1)

(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 | 55/55(100.0%) |
| 2 役立たない | 0/55(0%) |
-
- | | |
|-----------|--------------|
| 1 治療方針の決定 | 49/55(89.1%) |
| 2 持病の管理 | 46/55(83.6%) |
| 3 連絡先等の把握 | 50/55(90.9%) |
| 4 転退院先の選定 | 32/55(58.2%) |
| 5 その他 | 0/54(0%) |

(7) 病院において、情報を得るのに特に苦労する患者の属性【複数選択可】

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1 高齢独居世帯 | 52/55(94.5%) |
| 2 高齢者夫婦世帯 | 32/55(58.2%) |
| 3 高齢者施設入居者 | 11/55(20.0%) |
| 4 息子・娘家族と同居している世帯 | 1/55(1.8%) |
| 5 その他 | 5/55(9.1%) |
- ・社会的問題を抱えている世帯(5)

4 高齢者の救急受入について

(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 | 40/55(72.7%) |
| 2 親族の見解 | 52/55(94.5%) |
| 3 かかりつけ医の見解 | 19/55(34.5%) |
| 4 その他 | 1/55(1.8%) |

・単身の方の場合、友人、近隣住民、ケアマネ等病前の生活者としての本人を知っている方を入れたカンファレンス(1)

(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 | 31/55(56.4%) |
| 2 ない | 20/55(36.4%) |
-
- | | |
|------------------------------------|--------------|
| 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) | 24/31(77.4%) |
| 2 患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違 | 21/31(67.7%) |
| 3 その他 | 1/31(3.2%) |
- ・治療費(1)

高齢者の救急医療に関するアンケート調査(高齢者施設)結果概要

1 施設の機能について

(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%

2 患者情報の把握について

- 363 施設(96.8%)が、情報共有ツールを有効だと考えており、321 施設(85.6%)が、情報共有ツールを有している。

情報共有ツールが有効である主な場面としては、

- ・「救急搬送を依頼する時」305/321(95.0%)
- ・「医療機関との連携時」286/321(89.1%)
- ・「看取り」121/321(37.7%)

があつた。

【関連問2(1)、(2)、(3)】

- 情報共有ツールを活用している321 施設のうち、約半数の156 施設(48.6%)において、DNAR やリビングウィルの記載がある。

また、その活用状況は、

- ・「常に活用している」98/156(62.8%)
- ・「比較的活用している」47/156(30.1%)
- ・「比較的活用できていない」9/156(5.8%)
- ・「全く活用していない」1/156(0.6%)

であり、活用している施設が多かった。

【関連問2(4)、(5)】

3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について

- 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は、
 - ・「常に受け入れている」76/272(27.9%)
 - ・「比較的受け入れている」159/272(58.5%)
 - ・「比較的受け入れていない」19/272(7.0%)
 - ・「全く受け入れていない」7/272(2.6%)であり、一部受け入れていない病院があった。

【関連問3(1)、(2)】

- 施設内で看取りを行った実績(平成 28 年1~6月)がある施設は、205 施設(54.7%)であり、
看取るための条件は、
 - ・「家族の意向」338/375(90.1%)
 - ・「医師の判断」290/375(77.3%)
 - ・「本人の意思表示」221/375(58.9%)
 - ・「本人の意思表示が記載されている書類」208/375(55.5%)であった。

4 入居者等の体調が悪くなった時の相談体制について

- 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。
- 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。

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

- | | |
|------|----------------|
| 1 ある | 57/375(15.2%) |
| 2 ない | 292/375(77.9%) |

・看取り介護加算の算定の有無

- | | |
|------|----------------|
| 1 ある | 124/375(33.1%) |
| 2 ない | 236/375(62.9%) |

(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

点滴	173/375(46.1%)
中心静脈栄養	30/375(8.0%)
経鼻経管栄養	56/375(14.9%)
胃ろう処置	214/375(57.1%)
酸素療法	224/375(59.7%)
人工呼吸器	14/375(3.7%)
人工透析	53/375(14.1%)
気管切開部のケア	27/375(7.2%)
ストーマ部のケア	235/375(62.7%)
尿道カテーテルの管理	269/375(71.7%)
喀痰吸引	202/375(53.9%)
がん疼痛管理(麻薬)	100/375(26.7%)
インシュリン療法	187/375(49.9%)
褥瘡処置	300/375(80.0%)
モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)	87/375(23.2%)
その他	34/375(9.1%)

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。 363/375(96.8%)
- 2 有効ではない。 4/375(1.1%)
- 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行う。

(2) 情報共有ツールの有無

- 1 ある(設問2(3)へ) 321/375(85.6%)
- 2 なし(設問2(6)へ) 54/375(14.4%)

○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 305/321(95.0%)
- 2 医療機関との連携時 286/321(89.1%)
- 3 看取り 121/321(37.7%)
- 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) 156/321(48.6%)
- 2 記載していない(設問2(7)へ) 160/321(49.8%)

※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つた場合に備えて、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つ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 98/156(62.8%)
- 2 比較的活用している。 47/156(30.1%)
- 3 比較的活用できていない。 9/156(5.8%)
- 4 全く活用していない。 1/156(0.6%)

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 34/54(63.0%)
- 2 診療録・薬歴 43/54(79.6%)
- 3 入居者記録 47/54(87.0%)
- 4 その他
- 5 なし 0/54(0%)

○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 175/375(46.7%)
- 2 知らない 197/375(52.5%)

(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。 57/375(15.2%)
- 2 既に活用しているが、今後は活用しない。 0/375(0%)
- 3 活用したことがないが、今後は活用する。 212/375(56.5%)
- 4 活用したことなく、今後も活用しない。 92/375(24.5%)

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)

272/375(72.5%)

2 ない(設問3(4)へ)

101/375(26.9%)

○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

76/272(27.9%)

2 比較的受け入れている

159/272(58.5%)

3 比較的受け入れていない

19/272(7.0%)

4 全く受け入れていない

7/272(2.6%)

(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

1 あり

119/272(43.8%)

2 なし

149/272(54.8%)

○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

21/375(5.6%)

2 施設の車両

221/375(58.9%)

3 119番救急車

265/375(70.7%)

4 その他

(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】

1 医師

291/375(77.6%)

2 看護職員

264/375(70.4%)

3 介護職員

193/375(51.5%)

4 救急相談センター(♯7119)を活用

13/375(3.5%)

5 事務・定めなし

9/375(2.4%)

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け入れ可能な処置等【複数選択可】

点滴	132/375(35.2%)
中心静脈栄養	30/375(8.0%)
経鼻経管栄養	53/375(14.1%)
胃ろう処置	213/375(56.8%)
酸素療法	213/375(56.8%)
人工呼吸器	10/375(2.7%)
人工透析	57/375(15.2%)
気管切開部のケア	27/375(7.2%)
ストーマ部のケア	237/375(63.2%)
尿道カテーテルの管理	273/375(72.8%)
喀痰吸引	189/375(50.4%)
がん疼痛管理(麻薬)	102/375(27.2%)
インシュリン療法	182/375(48.5%)
褥瘡処置	302/375(80.5%)
モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)	83/375(22.1%)
その他	34/375(9.1%)

(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)

1人以上	205/375(54.7%)
------	----------------

(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 221/375(58.9%)
- 2 本人の意思表示が記載されている書類 208/375(55.5%)
- 3 医師の判断 290/375(77.3%)
- 4 家族の意向 338/375(90.1%)
- 5 その他 47/375(12.5%)

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。 365/375(97.3%)
- 2 必要ない。 2/375(0.5%)
- 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 354/375(94.4%)
- 2 なし 18/375(4.8%)

(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。 278/375(74.1%)
- 2 知らなかった。 96/375(25.6%)

※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。 42/375(11.2%)
- 2 既に利用しているが、今後は利用しない。 4/375(1.1%)
- 3 利用したことがないが、今後は利用する。 190/375(50.7%)
- 4 利用したことはなく、今後も利用しない。 135/375(36.0%)

高齢者救急医療に関するアンケート調査(救急隊)結果概要

1 高齢傷病者に対し、救急活動を行うにあたって

- 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い。

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」123/124(99.2%)
- ・「意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる」119/124(96.0%)
- ・「搬送されるための支度に時間がかかる」88/124(71.0%)
- ・「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」60/124(48.4%)

が、あつた。

【関連問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%)を感じている。

【関連問1(5)】

- 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、ほぼすべての救急隊(131/134(97.8%))が活用すると回答し、

- ・「搬送先病院への情報提供」129/131(98.5%)
- ・「搬送先病院の選定」119/131(90.8%)
- ・「傷病者からの聞き取り」97/131(74.0%)
- ・「現場処置の方針決定」77/131(58.8%)

として、役立っており、

DNARやリビングウィルなどの記載がある場合、

- ・「医療機関への情報提供」124/131(94.7%)
- ・「他の情報(親族の意向等)と共に複合的に活用」112/131(85.5%)
- ・「参考にする」80/131(61.1%)

として、活用している。

【関連問1(6)、(7)、(8)】

- 救急隊は、救急活動現場におけるDNARやリビングウィルについて、

- ・「情報の正確性・鮮度」125/134(93.3%)
- ・「法的に担保されていない」122/134(91.0%)
- ・「統一規格がない」103/134(76.9%)

に課題を感じている。

【関連問1(10)】

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

- 救急隊が、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は、
 - ・「高齢者施設と提携病院との連絡体制」125/134(93.3%)
 - ・「夜間・休日における高齢者施設の体制」117/134(87.3%)
 - ・「高齢者施設職員の教育体制」104/134(77.6%)
 - ・「高齢者施設における処置」95/134(70.9%)
 - ・「高齢者施設と家族との連絡体制」86/134(64.2%)

であった。

【関連問2】

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

- 救急隊が、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は、
 - ・「傷病者情報把握に時間要する」133/134(99.3%)
 - ・「意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる」127/134(94.8%)
 - ・「搬送されるための支度に時間がかかる」91/134(67.9%)
 - ・「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」66/134(49.3%)

であった。

【関連問3】

4 高齢傷病者の搬送先医療機関選定について

- 救急隊が、高齢傷病者を救急搬送する際の病院からのオーダーで苦慮していることは、
 - ・「付き添い者の確保」133/134(99.3%)
 - ・「DNARやリビングウィルの確認を求められること」101/134(75.4%)
 - ・「科目選定を求められること(不定愁訴など)」79/134(59.0%)

であった。

【関連問4】

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 時間がかかる(設問1(2)へ) | 124/134(92.5%) |
| 2 変わらない(設問1(3)へ) | 8/134(6.0%) |
| 3 時間がからない(設問1(3)へ) | 0/134(0%) |
| 4 その他(設問1(3)へ) | 2/134(1.5%) |

)

○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 | 123/124(99.2%) |
| 2 意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる | 119/124(96.0%) |
| 3 搬送されるための支度に時間がかかる | 88/124(71.0%) |
| 4 動きがスムーズにできないため、搬送開始までの時間要する | 60/124(48.4%) |
| 5 その他 (| 60/124(33.1%) |

)

○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 | 97/134(72.4%) | 大きな声で話す | 110/134(82.1%) |
| 身振り手振りを入れながら話す | 54/134(40.3%) | 搬送時、より丁寧に運ぶ | 63/134(47.0%) |
| ゆっくり走行する | 32/134(23.9%) | | |
| その他 | 37/134(27.6%) | | |

- (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 | 83/134(61.9%) |
| 2 傷病者の情報を持っている方を探す | 116/134(86.6%) |
| 3 そのまま搬送する | 34/134(25.4%) |
| 4 その他 | 30/134(22.4%) |

(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 | 132/134(98.5%) |
| 2 高齢者夫婦世帯 | 87/134(64.9%) |
| 3 高齢者施設入居者 | 50/134(37.3%) |
| 4 息子・娘家族と同居している世帯 | 3/134(2.2%) |
| 5 その他 | 23/134(17.2%) |

※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。 (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) | 131/134(97.8%) |
| 2 活用しない (設問 (9) へ) | 3/134(2.2%) |

○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 | 119/131(90.8%) |
| 2 搬送先病院への情報提供 | 129/131(98.5%) |
| 3 傷病者からの聞き取り | 97/131(74.0%) |
| 4 現場処置の方針決定 | 77/131(58.8%) |
| 5 その他 | 16/131(12.2%) |

(8) 「情報共有ツール」の中にD N A R 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 | 124/131(94.7%) |
| 2 他の情報（親族の意向等）と共に複合的に活用 | 112/131(85.5%) |
| 3 参考にする | 80/131(61.1%) |
| 4 活用しない | 1/131(0.8%) |
| 5 その他 | 4/131(3.1%) |

○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 | 3/3(100%) |
| 2 探す手間が発生する（時間がかかる） | 3/3(100%) |
| 3 記載情報が統一されていない | 1/3(33.3%) |
| 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 | 3/3(100%) |
| 5 その他 | 2/3(66.7%) |

○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D N A R 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 | 122/134(91.0%) |
| 2 情報の正確性・鮮度 | 125/134(93.3%) |
| 3 統一規格がない | 103/134(76.9%) |
| 4 その他 | 22/134(16.4%) |

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 | 125/134(93.3%) |
| 2 高齢者施設と家族との連絡体制 | 86/134(64.2%) |
| 3 高齢者施設における処置 | 95/134(70.9%) |
| 4 夜間・休日における高齢者施設の体制 | 117/134(87.3%) |
| 5 高齢者施設職員の教育体制 | 104/134(77.6%) |
| 6 その他 | 32/134(23.9%) |

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 | 133/134(99.3%) |
| 2 意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる | 127/134(94.8%) |
| 3 搬送されるための支度に時間がかかる | 91/134(67.9%) |
| 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 | 66/134(49.3%) |
| 5 その他 | 24/134(17.9%) |

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 | 133/134(99.3%) |
| 2 科目選定を求められること（不定愁訴など） | 79/134(59.0%) |
| 3 D N A R やリビングウィルの確認を求められること | 101/134(75.4%) |
| 4 その他 | 29/134(21.6%) |
| 5 なし | 0/134(0%) |

資料 5

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

I はじめに	
1 横浜市の救急医療体制の現状	・・・ 1
2 我が国及び本市における高齢化の状況	・・・ ○
II 第7次提言の要約	・・・ ○
III 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	・・・ ○
(2) 施策の考え方	・・・ ○
2 「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	・・・ ○
(2) 高齢者情報共有ツールの有効活用	・・・ ○
(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	・・・ ○
IV 今後の検討事項	・・・ ○
V 資料	
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) 高齢者に係る救急搬送データ	・・・ ○
(2) 高齢者救急に関するアンケート調査結果	・・・ ○
(3) 高齢者救急に関するヒアリング結果	・・・ ○

I はじめに

1 横浜市の救急医療体制の現状

2 我が国及び本市における高齢化の状況

II 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」に係る現状と課題

(1) 現状と課題

(2) 課題に対する施策の考え方

2 「高齢者の救急医療」に係る施策

(1) 高齢者情報共有ツールの有効活用

(2) 救急相談センター（#7119）の活用

III 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

本市の救急搬送の状況は、全国的な傾向と同様に年々増加しており、平成 27 年度の救急搬送者数は 156,495 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 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。

また、高齢者の救急搬送の状況を調べたところ、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ます。
- 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います。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。
- 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ます。
- 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である。
 - ・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である。
- 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。

この救急搬送時データに加え、救急医療現場において、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みると、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%)))
- 病院において、情報を得るのに特に苦労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。
- 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。

<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。
- 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。
- 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。

<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い。
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」 123/124 (99.2%)
 - 「意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる」 119/124 (96.0%)
 - 「搬送されるための支度に時間がかかる」 88/124 (71.0%)
 - 「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」 60/124 (48.4%)
- が、あった。

また、独り住まいの高齢者について、

- ・本当は必要であるにもかかわらず、ご自身の状況がうまく把握できずに、救急含めた医療を受診する機会を失っていないか。

- ・独り住まいでありどころがないため、生活すること自体に不安を感じていないか。

といった課題が挙げられました。

(2) 課題に対する施策の考え方

救急医療の現場においては、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、各フェーズにおいて、課題が山積していることがわかりました。

そこでまず、受診するかしないかどうかという場面において、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、効果的はないかと考えました。

また、次の場面で救急搬送されるまたは、受診する場面において、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、医療機関における治療が終わった後や高齢者施設入居者が急変した場面において、救急医療機関と高齢者施設等において、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において、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分かっています。奏功事例の連携を広げていき、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いました。

このような観点から「高齢者の救急医療」係る施策の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) 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 92,998 件に対し 8,582 件 <9.2%（平成 28 年 1 月 15 日～12 月 4 日実績）> に留まり、これは高齢者人口比率 <22.9%（平成 27 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 全市の高齢者へのセーフティネットとして機能させることが、高齢者の安心や転倒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。

(2) 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、各区各地区において、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。

そこで、こういった地域での取り組みをより有効活用してもらうように、または、これから作成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、ガイドラインとして示します。

患者情報共有ツールのガイドライン（素案）

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) ケアマネージャー

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

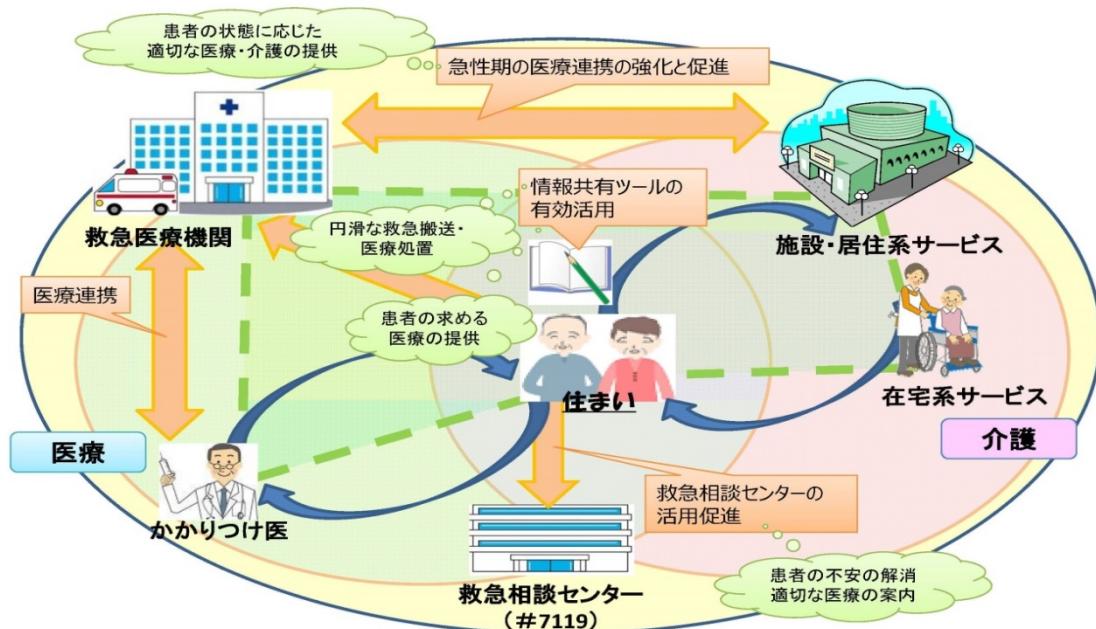
なお、患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療については、ツールを用いた患者の意思表示による情報共有を図るほか、国での検討や社会的コンセンサスの醸成などを注視していく必要があると考えます。

(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

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、取っ掛かりとして、救急医療機関を中心としてあらゆる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を考えます。

高齢者救急医療の課題と解決に向けた施策提言の要素イメージ(案)



IV 今後の検討事項

V 資料

- 1 横浜市救急医療検討委員会検討経過
- 2 横浜市救急医療検討委員会委員名簿
- 3 各種データ
 - (1) 高齢者に係る救急搬送データ
 - (2) 高齢者救急に関するアンケート調査結果
 - (3) 高齢者救急に関するヒアリング結果

資料 6

平成27・28年度横浜市救急医療検討委員会 検討スケジュール(案)

検討スケジュール(案) (27年度～28年度)

平成27年 7月	平成27年度第1回救急医療検討委員会	・検討課題・検討スケジュールの決定 ・電話相談部会設置の決定
平成28年 3月	平成27年度第2回救急医療検討委員会	・課題の整理及び解決策大枠の検討 ・次年度のスケジュールの決定
8月	高齢者救急実態アンケート調査	・救急病院、高齢者施設、救急隊あてアンケート調査の実施
12月	平成28年度第1回救急医療検討委員会	・アンケート調査の報告 ・課題解決策の検討 ・第7次提言案の検討
平成29年 1月	第7次提言(案)への意見聴取	
2月	平成28年度第2回救急医療検討委員会	・第7次提言の最終確認 ・救急医療体制関連の検討
3月	第7次提言を市長に提出	