



平成27年度 第2回 横浜市救急医療検討委員会 次第

平成28年3月29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

28年度予算概要について

(2) 高齢者の救急医療における課題の検討

(3) 救急電話相談専門部会の報告及び横浜市救急相談センターの開設後の状況について

3 その他

4 閉 会

---

## 配付資料一覧

### <資料>

資料 1	平成 28 年度予算概要（抜粋）	7
資料 2	第 1 回の議論まとめ	17
資料 3	高齢者救急に係るデータ等	
資料 3-1	高齢者救急搬送の状況	19
資料 3-2	各区が把握している高齢者情報共有ツールまとめ	25
資料 3-3	二次救急病院ヒアリング結果のまとめ	27
資料 4	高齢者救急の課題と課題解決に向けた施策の要素について	31
資料 5	高齢者救急実態アンケート調査について	33
資料 6	検討スケジュール（案）について	41
資料 7	救急電話相談部会の報告及び救急相談センターの開設後の状況について	43
参考資料	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）	47

平成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	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・救急部部长
	2 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長 社会福祉法人松緑会理事長
	3 くりはら みほこ 栗原 美穂子	医療関係者 (看護師)	横浜市訪問看護連絡協議会会長 鶴見区医師会在宅部門総括責任者
	4 くろだ ようこ 黒田 陽子	有識者	横浜弁護士会推薦弁護士 横浜ランドマーク法律事務所
◎	5 しらい たかし 白井 尚	医療関係者	横浜市医師会会長 みどりクリニック院長
	6 じんぼ しゅうじ 神保 修治	市民	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
	7 たなべ ゆうこ 田邊 裕子	介護関係者	横浜市社会福祉協議会 社会福祉部長
	8 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
	9 につた 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理事長
	10 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
	11 まきの さくら 牧野 さくら	介護関係者 (在宅事業)	横浜市高齢者グループホーム連絡会会長 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
	12 ますだ ちづこ 増田 千鶴子	医療関係者 (看護師)	神奈川県看護協会横浜第一支部支部長 昭和大学横浜市北部病院看護部長
	13 もりむら なおと 森村 尚登	医療関係者 (救急医)	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター部長 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
○	14 よしい ひろし 吉井 宏	医療関係者	横浜市病院協会会長 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

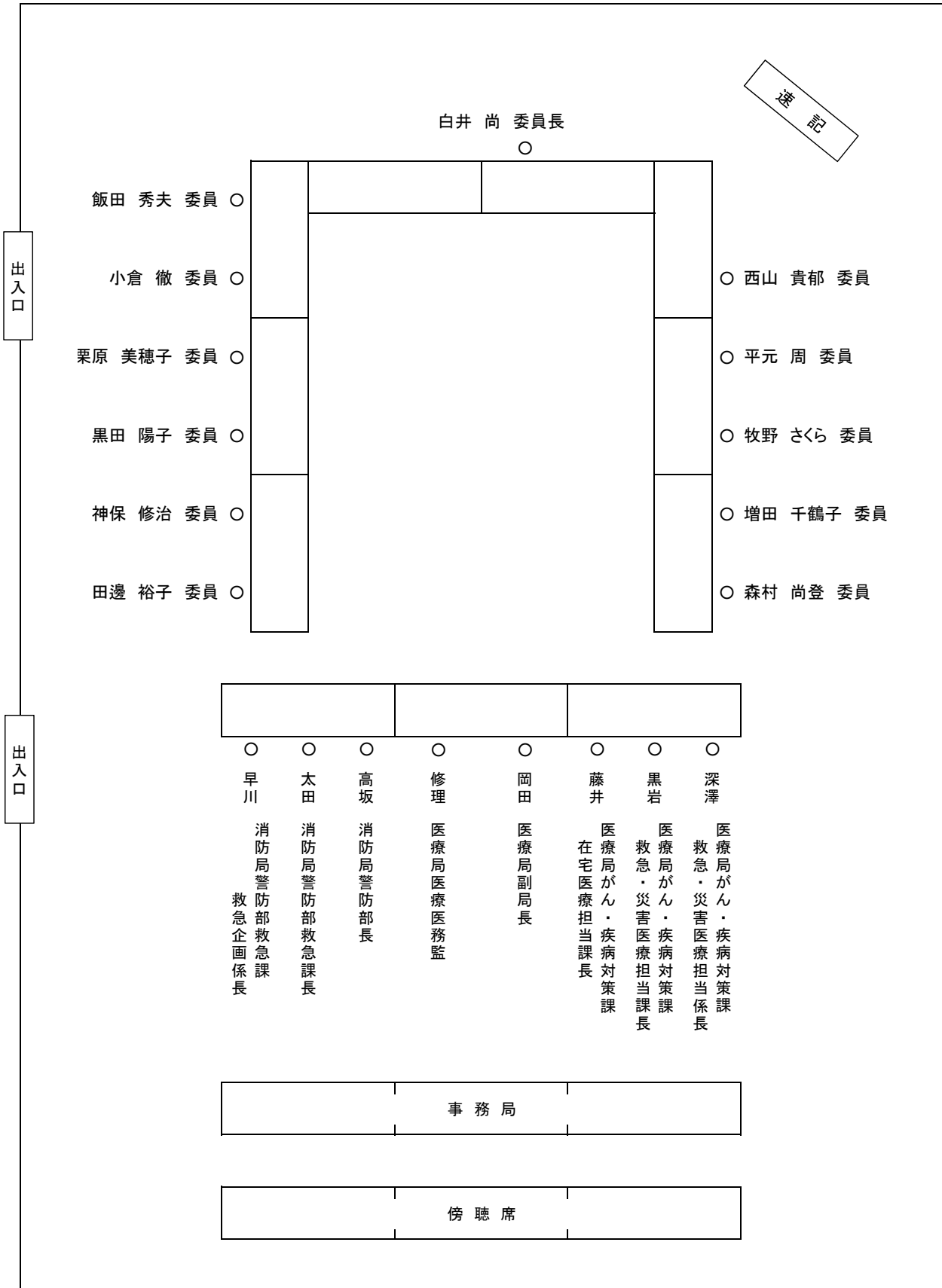
29日から平成29年3月31日までとなります。



平成27年度第2回横浜市救急医療検討委員会

平成28年3月29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
医療医務監(疾病対策部長) 修理 淳	警防部長 高坂 哲也
副局長(医療政策部長) 岡田 隆雄	担当部長(救急課長) 太田 孝
がん・疾病対策課 在宅医療担当課長 藤井 裕久	救急課救急企画係長 早川 啓太
がん・疾病対策課 救急・災害医療担当課長 黒岩 大輔	
医療政策課担当係長 川畑 淳	<b>オブザーバー</b>
がん・疾病対策課 在宅医療担当係長 岩崎 雄介	健康福祉局高齢施設課長 武井 和弘
がん・疾病対策課 救急・災害医療担当係長 深澤 博	
がん・疾病対策課 救急・災害医療担当係長 家田 昌利	

医療局がん・疾病対策課救急・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 27 年 3 月 21 日 健医政第 1580 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。

## （担当事務）

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聴くほか、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、医療局疾病対策部において処理する。

(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

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。





平成28年度

# 予 算 概 要

< 抜粋版 >

医 療 局

医療局病院経営本部

## 目 次

1	平成28年度予算案の考え方	．．．	1
2	平成28年度予算案について	．．．	2
3	主な取組	．．．	5
(1)	2025年に向けた医療機能の確保	．．．	5
(2)	在宅医療体制の充実・強化	．．．	6
(3)	総合的ながん対策の推進	．．．	7
(4)	小児、産科・周産期医療の充実	．．．	8
(5)	疾病対策等の推進	．．．	8
(6)	救急・災害医療体制の充実・強化	．．．	9
(7)	国際化に対応した医療提供体制の推進	．．．	10
(8)	先進的医療の推進	．．．	10
(9)	地域中核病院の支援	．．．	11
(10)	市立病院における質の高い医療の提供	．．．	11
(11)	市立病院の安定した経営	．．．	15
(12)	市民病院再整備の推進	．．．	19
4	事業別内訳	．．．	20

### 参考資料

【参考1】市立病院の平成28年度予算案等	．．．	28
(1) 予算案	．．．	28
(2) 一般会計繰入金の詳細	．．．	31
【参考2】みなと赤十字病院の収支の仕組み	．．．	34
【参考3】市立病院の経営状況	．．．	35
【参考4】用語解説	．．．	38

# 1 平成28年度 予算案の考え方

---

医療局・医療局病院経営本部は、市民の皆様が将来にわたって住み慣れた横浜で、安心・安全に暮らすことができるよう、最適な地域医療の提供に取り組めます。

2025年には、本市の高齢者人口が約100万人に達する見込みであり、また、平成27年6月の政府推計では、必要な病床数が、本市では約7,000床不足するとされています。その対策として、現在策定作業を進めている「地域医療構想」により本市の将来の医療需要を明確にし、医療機能の確保に向けた取組を進めます。

また、地域医療と福祉・介護の連携を推進する目的で各区に整備を進めてきた在宅医療連携拠点について、全18区での運営を開始し、在宅医療体制の充実・強化を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を大きく加速させます。

本市の市民意識調査によれば、「災害」「病院」「救急医療」は、常に市民の関心の高い項目となります。

いざという時に必要とされる救急・災害医療体制について、本市では独自に小児など各種救急拠点病院を指定し充実を図ってきました。加えて、災害対策としては大規模災害の発災に備えた医薬品等の備蓄や非常用通信手段など整えており、今後も引き続き確保します。

また、「がん」による死亡者数は、市民の全死亡数の約3割を占め、死亡原因の第1位となっています。

平成26年度に施行された「横浜市がん撲滅対策推進条例」を踏まえ、がんによる死亡者の減少などに向けた総合的ながん対策や横浜市立大学の先進的医療を支援します。

さらに、観光・MICE施策の推進などによる来街者の増加を想定し、外国人が安心して受診できるよう国際化に対応した医療提供体制の推進に取り組めます。

市立3病院（市民病院、脳卒中・神経脊椎センター（YBSC）、みなと赤十字病院）では、救急医療や感染症医療等の政策的医療の充実や、入院前から在宅復帰に向けた患者支援体制の充実など地域医療全体への貢献に、中心的な役割を引き続き果たしていきます。その上で患者中心の医療を実現しより安全で質の高い医療サービスを提供するとともに、患者に選ばれ、信頼される病院としてホスピタリティの向上を進めます。

また、市民病院については、高度急性期医療を中心に担う病院として、平成32年度の移転開院に向け、着実に再整備事業を進めます。

平成28年度の診療報酬改定は、薬価を含めた全体で△1.03%の改定が予定されるなど、病院事業を取り巻く環境は一段と厳しさを増します。加えて、企業債の償還等の影響もあり、平成28年度は資金残高の減少を予想しています。こうした状況を踏まえながら、「横浜市立病院中期経営プラン2015-2018」に基づき、自立的・持続的な健全経営を実現するため、医療機能と経営効率の双方をさらに高め、不断の経営改善を進め、市立病院のプレゼンスを發揮します。

市民の皆様が必要とする地域医療を将来にわたって実現していくための取組を進めてまいります。

# 平成28年度予算案体系図

## (1) 2025年に向けた医療機能の確保(18億1,417万円)

・2025年に向けた医療機能確保事業《新規》	18,000千円
・医療ビッグデータ活用事業《新規》	4,000千円
・医療政策推進事業	17,318千円
・医療に関する総合的な広報推進事業	5,000千円
・地域医療を支える市民活動推進事業	12,268千円
・ICTを活用した地域医療ネットワーク事業	37,292千円
・看護人材確保事業	486,321千円
・医師等人材確保対策事業	7,903千円
・医療政策人材育成事業	2,442千円
・横浜市医師会立看護専門学校再整備事業	1,223,622千円

## (2) 在宅医療体制の充実・強化(3億6,789万円)

・在宅医療連携推進事業【介護保険事業費会計】	358,378千円
・在宅医療推進事業	9,508千円

## (3) 総合的ながん対策の推進(1億5,000万円)

・総合的ながん対策推進事業	150,000千円
---------------	-----------

## (4) 小児・産科・周産期医療の充実(4億5,362万円)

・産科医療対策事業	90,304千円
・産科拠点病院事業	41,063千円
・周産期救急医療対策事業	90,148千円
・小児救急医療対策事業	232,102千円

## (5) 疾病対策等の推進(9,076万円)

・疾病対策推進事業	500千円
・疾病の重症化予防事業	551千円
・歯科保健医療推進事業	89,713千円

## (6) 救急・災害医療体制の充実・強化(11億6,384万円)

・救急医療センター運営事業	325,854千円
・初期救急医療対策事業	363,882千円
・二次救急医療対策事業	370,292千円
・外国籍市民救急医療対策補助事業	578千円
・精神疾患を合併する身体救急医療体制事業	35,341千円
・救急・災害医療企画推進事業	16,484千円
・疾患別救急医療体制事業	3,176千円
・震災等医療事業	43,805千円
・災害対策訓練事業	1,094千円
・YMAT(横浜救急医療チーム)運営事業	3,336千円

## (7) 国際化に対応した医療提供体制の推進(300万円)

・医療の国際化推進事業《新規》	3,000千円
-----------------	---------

## (8) 先進的医療の推進(1億円)

・横浜臨床研究ネットワーク支援事業	100,000千円
-------------------	-----------

## (9) 地域中核病院への支援(2億5,581万円)

・地域中核病院支援事業	255,814千円
-------------	-----------

～その他医療局予算～

・医療総務諸費	3,936千円
・医療局人件費	547,881千円
・医療機関整備資金貸付事業	211,392千円
・病院事業会計繰出金	7,488,405千円

## (10) 市立3病院の経営(地方公営企業法の全部適用)

・病院事業会計(収益的収支)

	収入	支出	経常損益
病院事業会計	32,270,432千円	31,897,287千円	373,145千円
市民病院	21,387,208千円	21,153,522千円	233,686千円
脳卒中・神経脊椎センター	8,044,253千円	7,907,828千円	136,425千円
みなと赤十字病院※指定管理者	2,838,971千円	2,835,937千円	3,034千円

## (4) 小児、産科・周産期医療の充実

(4億5,362万円)

### ア 産科医療対策事業

(9,030万円)

市内で出産できる環境を充実させるため、産科病床の増床や、産科医師を増員する医療機関に対し、施設整備費や人件費の一部を助成します。

### イ 産科拠点病院事業

(4,106万円)

産科拠点病院に体制確保費等の助成を行います。

(指定病院) 横浜労災病院、横浜市立市民病院、<sup>※</sup> 済生会横浜市南部病院

※ 横浜市立市民病院は繰出金による対応

### ウ 小児・周産期救急医療対策事業

(3億2,225万円)

小児や周産期の救急患者の受入体制を確保するため、24時間365日小児救急の受入に対応する小児救急拠点病院や周産期の三次救急を担う聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の周産期センターの体制確保などに係る経費の助成を行います。

#### 【小児救急拠点病院（7か所）】※

済生会横浜市東部病院
横浜労災病院
昭和大学横浜市北部病院
横浜市立市民病院
国立病院機構横浜医療センター
横浜市立みなと赤十字病院
済生会横浜市南部病院

#### 【神奈川県周産期救急医療システム基幹（三次救急）病院】

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター
神奈川県立こども医療センター

※ 市民病院及びみなと赤十字病院は、繰出金による対応

## (5) 疾病対策等の推進

(9,076万円)

### ア 疾病の重症化予防事業

(55万円)

健康福祉局と連携し、健康アクション事業の一つとして、医療機関との連携、個別の保健指導等を実施することにより、糖尿病の重症化予防を進めます。

### イ 歯科保健医療推進事業

(8,971万円)

夜間・休日昼間の歯科診療、心身障害児・者歯科診療及び通院困難者等訪問歯科診療を行う横浜市歯科保健医療センターの運営に対し、支援を行います。

## (6) 救急・災害医療体制の充実・強化

(11億6,384万円)

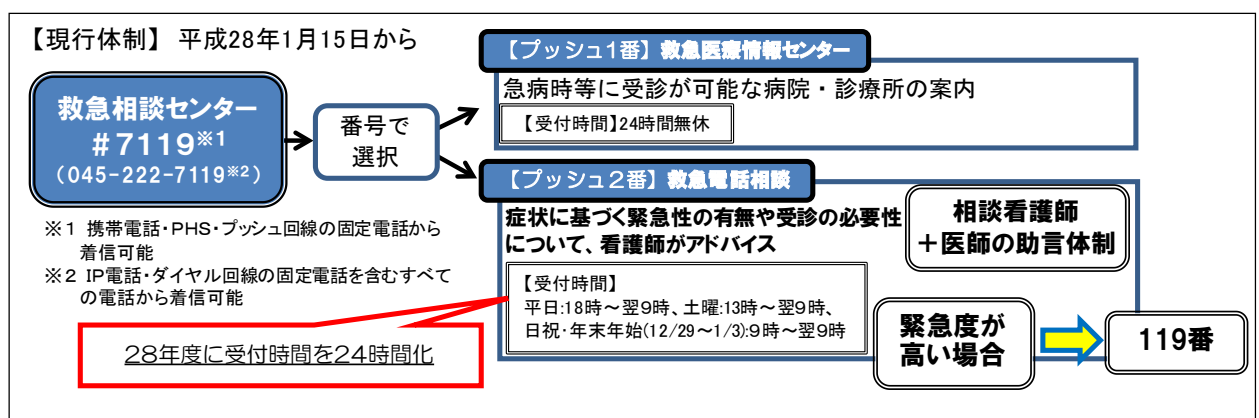
平常時において、緊急度・重症度や疾患別に応じた最適な救急医療を提供できる体制を構築するとともに、災害時において、関係機関が連携することで、市内の医療資源の総力を結集し、人的被害を最小限にする災害医療体制を構築します。

### ア 初期救急医療対策事業《拡充》

(6億8,973万円)

休日・夜間等の医療機関の診療時間外に受診可能な医療機関を確保するため、夜間急病センター及び休日急患診療所の運営に対し支援を行います。急な病気やけがのとき、緊急性や受診の必要性をアドバイスする救急電話相談（#7119）について、受付時間を拡大し、24時間化します。

#### 【横浜市救急相談センター】



### イ 二次救急医療対策事業

(4億2,501万円)

夜間・休日の二次救急の受入体制を強化するため、24時間365日受入に対応する二次救急拠点病院（24病院）及び輪番日の受入に対応する病院に対して、体制確保に係る経費の助成を行います。

### ウ 小児・周産期救急医療対策事業<再掲>

(3億2,225万円)

小児や周産期の救急患者の受入体制を確保するため、24時間365日小児救急の受入に対応する小児救急拠点病院や周産期の三次救急を担う聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の周産期センターの体制確保などに係る経費の助成を行います。

### エ 救急病院間映像伝送システム導入検討

(86万円)

大規模な事故による多数傷病者発生時などに、病院間で救急患者受入の連携を円滑に行えるよう、リアルタイムに患者状況を映像伝送するシステムの導入に向けて、調査を行います。

### オ 災害医療対策事業

(4,824万円)

災害時に医療救護隊が使用する医薬品・資器材の管理・更新のほか、市内薬局に備蓄している医薬品の循環備蓄による管理委託を行います。

また、災害時の医療関係機関との情報共有や被災状況の収集のため、非常用通信機器（MC A無線、衛星携帯電話）による連絡体制を確保します。

7	小児・産科・周産期医療の充実		事業内容
			<b>1 小児救急医療対策</b> <span style="float:right">2億3,210万円</span> 24時間365日、小児救急の受入に対応する小児救急拠点病院に、体制確保費の助成を行います。加えて、各病院の輪番制による小児救急医療体制の確保を行います。 小児救急拠点病院: 7病院 病院群輪番制病院(小児): 9病院 (H28.1現在)
			<b>2 産科拠点病院の整備</b> <span style="float:right">4,106万円</span> 産科拠点病院に体制確保費等の助成を行います。 (指定病院) 横浜労災病院、市民病院、南部病院
			<b>3 産科医療対策</b> <span style="float:right">9,030万円</span> 市内で出産できる環境を充実させるため、産科病床の増床や、産科医師を増員する医療機関に対し、施設整備費や人件費の一部を助成します。 ・産科病床整備費補助金 1/2補助、上限@125万円/床 ・分娩手当補助金 @1万円/件の1/3補助 ・緊急出務費補助金 @3万円/回、上限30万円 ・産婦人科医師確保費 @100万円~@500万円 (増員数及び分娩数に応じた額) ・市内分娩取扱施設数 55か所 (病院22、診療所21、助産所12 (H28.1現在))
本年度	4億5,362万円		<b>4 周産期救急医療対策</b> <span style="float:right">9,015万円</span> 周産期の三次救急機能を担う聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の周産期センターや周産期救急連携病院に対し運営費を助成します。加えて、新生児に対し、高度な医療を提供できるNICUやGCUの整備に助成します。 周産期救急連携病院: 9病院 (H28.1現在)
前年度	4億3,420万円		
差引	1,942万円		
本年度の財源内訳	国	—	
	県	6,303万円	
	その他	—	
	市費	3億9,059万円	

8	疾病対策等の推進		事業内容
			<b>1 疾病対策等の推進</b> <span style="float:right">9,076万円</span> <b>(1) 歯科保健医療推進事業</b> <span style="float:right">8,971万円</span> 夜間、休日昼間の歯科診療、心身障害児・者及び通院困難者等の訪問歯科診療を行い横浜市歯科保健医療センターに対する運営費を補助します。  ・休日診療 日曜、祝日、年末年始 10:00~16:00 ・夜間診療 毎夜間(365日無休) 19:00~23:00 ・心身障害児・者歯科診療 月~土曜日 9:00~17:00 ・通院困難者等訪問歯科診療 週4日 ・歯科地域連携の推進 月~金曜日 9:00~17:00
			<b>(2) 疾病の重症化予防事業</b> <span style="float:right">55万円</span> 健康福祉局と連携し、健康アクション事業の一つとして、医療機関との連携、個別の保健指導等を実施することにより、糖尿病の重症化予防を進めます。
	本年度	9,076万円	
前年度	9,130万円		
差引	△ 54万円		
本年度の財源内訳	国	—	
	県	—	
	その他	—	
	市費	9,076万円	

9	救急医療体制の充実・強化		<b>事業内容</b> <b>1 初期救急医療対策</b> <span style="float:right">6億8,973万円</span> (1) 初期救急医療機関への支援 <span style="float:right">3億6,388万円</span> 休日・夜間等の医療機関の診療時間外に受診可能な医療機関を確保するため、夜間急病センター（2か所）及び休日急患診療所（18か所）の運営等に対し支援を行います。 (2) 横浜市救急医療センターの運営 <span style="float:right">3億2,585万円</span> ア 夜間急病センター（桜木町） イ 救急相談センター（#7119） （ア）救急医療情報センター 24時間365日、救急医療機関を案内します。 （イ）救急電話相談（拡充） 急な病気やけがのとき、緊急性や受診の必要性をアドバイスする救急電話相談について、実施時間を拡大し、24時間化します。  <b>2 二次救急医療対策</b> <span style="float:right">4億2,479万円</span> (1) 二次救急拠点病院への支援 <span style="float:right">2億8,521万円</span> 休日・休日の二次救急（内科・外科）患者の受入体制を強化するため、24時間365日受入に対応する病院を二次救急拠点病院とし、体制確保に係る人件費、空床確保費及び救急患者受入実績に応じた助成を行います。 （二次救急拠点病院 24病院（H28.1現在）） (2) 病院群輪番制病院への支援 <span style="float:right">7,390万円</span> 輪番日に二次救急（内科・外科）患者の受入に対応する病院に対して、体制確保に係る経費を助成します。（市域全体で、1～2病院体制） （病院群輪番制病院（内科・外科） 19病院（H28.1現在）） (3) 精神疾患を合併する身体救急医療対策 <span style="float:right">3,534万円</span> 精神疾患等の背景がある方が、疾病を発症した際の救急搬送に対応するため、「精神疾患を合併する身体救急医療体制」を運用します。 また、精神科病院と一般救急病院の連携を支援します。  <b>3 小児救急医療対策&lt;再掲&gt;</b> <span style="float:right">2億3,210万円</span> 24時間365日、小児救急の受入に対応する小児救急拠点病院に、体制確保費の助成を行います。加えて、各病院の輪番制による小児救急医療体制の確保に対する補助を行います。 （小児救急拠点病院：7病院、 病院群輪番制病院（小児）：9病院（H28.1現在））  <b>4 周産期救急医療対策&lt;再掲&gt;</b> <span style="float:right">9,015万円</span> 周産期の三次救急機能を担う聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の周産期センターや周産期救急連携病院に対し運営費を助成します。加えて、新生児に対し、高度な医療を提供できるNICUやGCUの整備に助成します。 （周産期救急連携病院 9病院（H28.1現在））  <b>5 救急病院間映像伝送システムの導入検討</b> <span style="float:right">86万円</span> 大規模な事故による多数傷病者発生時などに、病院間で救急患者受入の連携を円滑に行えるよう、リアルタイムに患者状況を映像伝送するシステムの導入に向けて、調査を行います。	
	本年度	14億3,763万円		
	前年度	13億5,934万円		
	差引	7,829万円		
本年度の財源内訳	国	1,644万円		
	県	5,467万円		
	その他	283万円		
	市費	13億6,370万円		



10	災害医療体制の充実・強化		<b>事業内容</b> <b>1 震災等医療対策</b> <span style="float:right">4,380万円</span> 災害時に医療救護隊が使用する医薬品・資器材の管理・更新を行います。また、医療関係機関との情報共有や被災状況の収集のため、非常用通信機器（MCA無線、衛星携帯電話）による災害時連絡体制を確保します。  衛星携帯電話設置数:183台、MCA無線機設置数:192台(H28.1現在) 【設置場所】医療局、消防局、18区役所、災害拠点病院、災害時救急病院、医療救護隊参集拠点、災害医療連絡会議参加団体等
	本年度	4,846万円	<b>2 YMAT（横浜救急医療チーム）の運営</b> <span style="float:right">334万円</span> 交通事故等の現場に駆けつけ、救急隊とともに救命医療を行う、YMAT（医師・看護師等により編成）を8チーム運営します。  【YMAT編成病院】東部病院、昭和大学藤が丘病院、西部病院、横浜医療センター、市大センター病院、市民病院、みなと赤十字病院、横浜労災病院
	前年度	4,513万円	
	差引	333万円	
本年度の財源内訳	国	—	<b>3 災害医療体制の確保</b> <span style="float:right">132万円</span> 横浜市防災計画に基づく横浜市災害医療連絡会議を開催するとともに、大規模災害発生時に備えた医療調整関連訓練を実施することで、市内関係機関との連携強化を行います。  【災害医療連絡会議の開催】27年度実績見込：1回 【広域医療搬送訓練の実施】27年度開催実績：1回 【非常用通信機器訓練の実施】27年度実績見込：6回
	県	—	
	その他	—	
	市費	4,846万円	

11	国際化に対応した医療提供体制の推進		<b>事業内容</b> <b>1 国際化に対応した医療提供体制の推進</b> <span style="float:right">300万円</span> (1) 医療の国際化推進事業<新規> 外国人患者の受入れ体制を整備するため、国際的な医療機能評価であるJCI認証取得を目指す市内医療機関に対して、受審費用の一部補助を行います。(1医療機関)
	本年度	300万円	
	前年度	0	
	差引	300万円	
本年度の財源内訳	国	—	
	県	—	
	その他	—	
	市費	300万円	



## 資料 2

### 第 1 回救急医療検討委員会まとめ

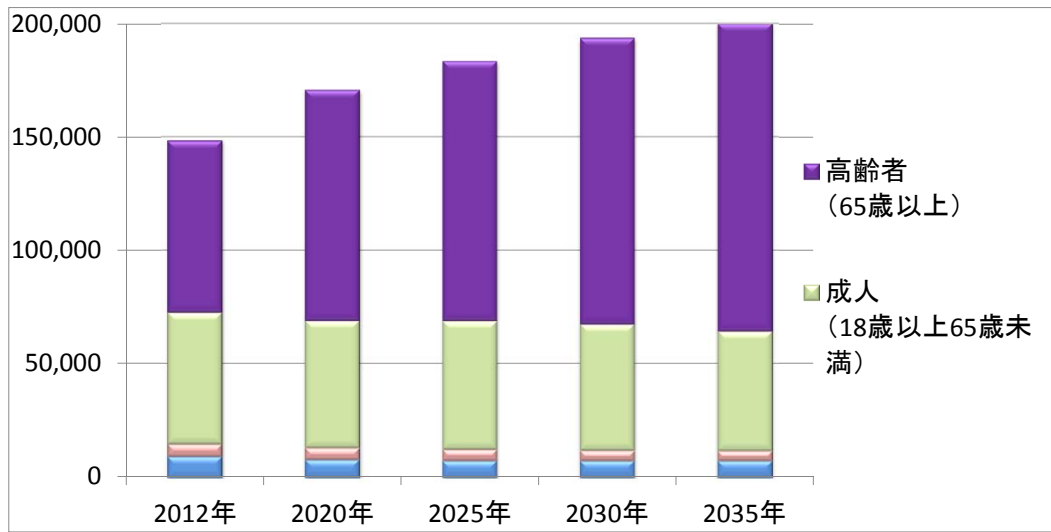
#### <<高齢者の救急に係る第 1 回委員会のまとめ>>

- 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ます。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。現実にはできてい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、救急隊は緊急度をみて、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。
  
- 情報共有ツールについて
  - ・ 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。



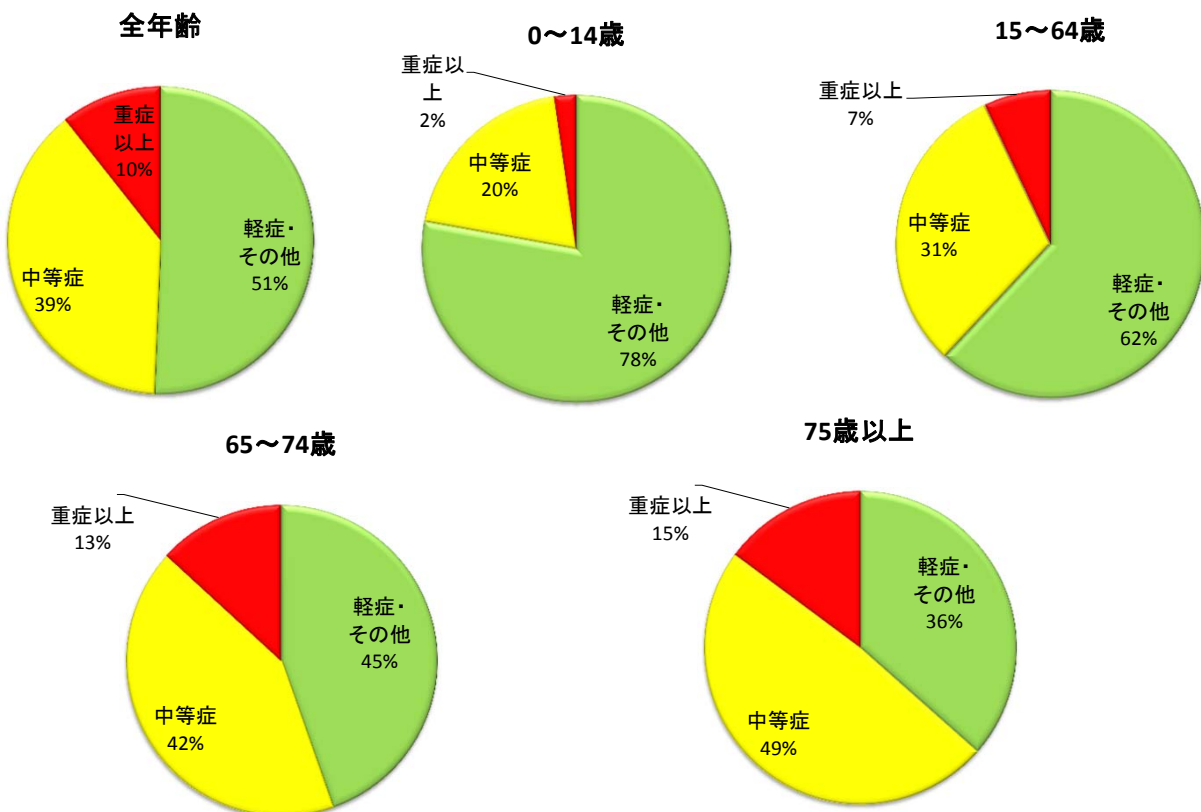
# 高齢者救急搬送の状況

## 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）

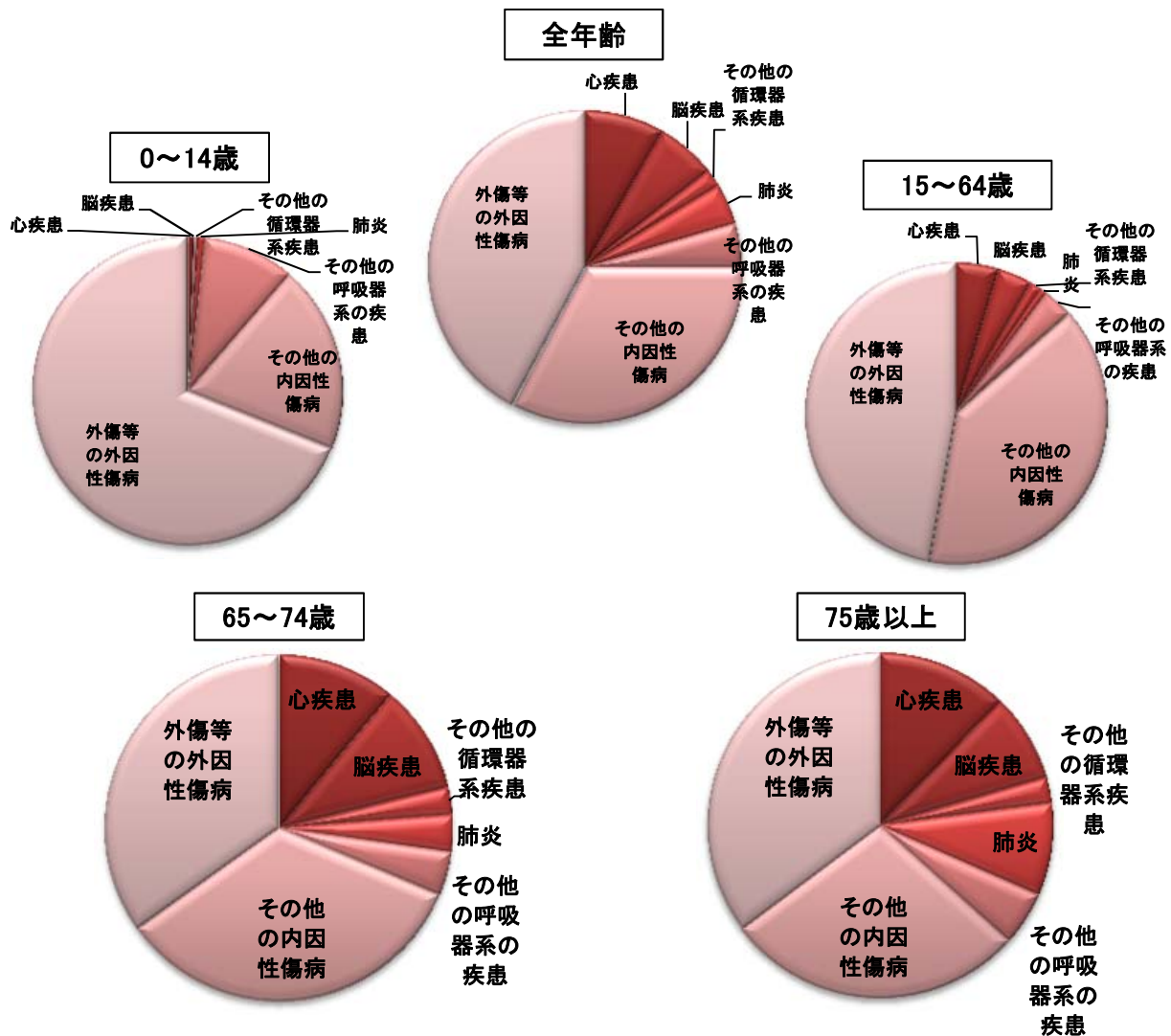
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0～14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15～64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65～74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1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

（消防局統計データにもとづき医療局が作成）

上段：救急搬送件数（件）

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 1~2階	1~2階	3~4階	5階以上	病院	診療所	福祉施設 高齢者施設	福祉施設 高齢者施設以外	その他				
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 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 経費老人 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 ム等	10 住宅型有 料老人ホ 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
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 management 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 高齢施設課	介護保険法 高齢施設課	老人福祉法 介護保険法 高齢施設課	老人福祉法 介護保険法 介護事業指導課
利用対象者	原則65歳以上の、身体上又は精神上著しい障害があるために常に介護を要し、かつ居宅での介護が困難な方(原則、要介護3以上)	原則65歳以上の、病状安定期にあり、入院治療を必要としないがリハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者(要介護1以上)	概ね60歳以上が対象 自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。(例外あり)	原則65歳以上の、小規模な共同生活を送ることが可能な要介護(要支援2を含む)認知症高齢者
設置運営者	地方公共団体、社会福祉法人	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等	社会福祉法人、NPO法人、株式会社、有限会社等	法人であれば可
設置要件	施設長 医師 生活相談員 栄養士 機能訓練指導員 介護支援専門員 介護・看護職員等 (入所者:介護・看護職員=3:1以上が必要)	医師 薬剤師 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 介護支援専門員 介護・看護職員等 (入所者:介護・看護職員=3:1以上、うち2/7以上は看護職員)	管理者 生活相談員 機能訓練指導員 介護支援専門員 介護・看護職員 (入居者:介護・看護職員=3:1以上、看護職員1人以上)	管理者 介護支援専門員 介護職員 (入居者:介護職員=日中3:1、夜間:夜勤1人)
本市の整備状況 27年4月1日現在	146か所 14,520人 (従来型76か所、ユニット型70か所)	82か所 9,571人 (従来型62か所、ユニット型・一部ユニット型20か所)	148か所 11,326床 (1か所12人の地域密着特定含む)	294か所 4,945人
第6期介護保険 事業計画上の目標 (平成27年度末)	14,819床	9,565床	12,124床 (特定施設全体)	302か所 5,089人

(2)平成26年度救急搬送件数(初診時傷病程度別、要請場所別)

上段: 救急搬送件数(件)

下段: 割合(%)

【全年齢】

年齢区分	全要請場所	住宅		公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅	高層住宅	病院	診療所	福祉施設		その他			
						高齢者施設	高齢者施設以外				
軽症・その他	77,499 50.7%	26,376 47.1%	19,248 52.7%	376 6.3%	724 18.1%	1,502 21.0%	795 31.8%	11,265 68.1%	1,936 59.4%	14,427 73.6%	850 63.8%
中等症	59,209 38.7%	23,306 41.6%	13,992 38.3%	3,881 64.7%	2,634 66.0%	3,860 53.9%	1,282 51.2%	4,459 27.0%	1,085 33.3%	4,343 22.2%	367 27.5%
重症以上	16,278 10.6%	6,373 11.4%	3,318 9.1%	1,743 29.1%	634 15.9%	1,796 25.1%	425 17.0%	811 4.9%	239 7.3%	823 4.2%	116 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 50.7%	1,502 21.0%	468 19.2%	32 30.8%	7 41.2%	3 27.3%	12 37.5%	183 13.8%	0 0.0%	134 24.5%	368 21.7%	84 24.0%	25 20.0%	3 42.9%	183 36.7%
中等症	59,209 38.7%	3,860 53.9%	1,241 50.9%	59 56.7%	8 47.1%	5 45.5%	15 46.9%	725 54.7%	3 100.0%	319 58.2%	968 57.1%	204 58.3%	73 58.4%	3 42.9%	237 47.5%
重症以上	16,278 10.6%	1,796 25.1%	731 30.0%	13 12.5%	2 11.8%	3 27.3%	5 15.6%	418 31.5%	0 0.0%	95 17.3%	360 21.2%	62 17.7%	27 21.6%	1 14.3%	79 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 38.8%	14,039 38.4%	7,815 41.2%	182 5.0%	346 15.7%	1,460 20.8%	605 28.4%	3,168 58.5%	218 45.1%	4,351 66.4%	246 54.9%
中等症	39,061 46.8%	17,490 47.8%	8,811 46.4%	2,347 64.1%	1,459 66.1%	3,770 53.8%	1,141 53.5%	1,832 33.8%	207 42.9%	1,861 28.4%	143 31.9%
重症以上	12,001 14.4%	5,069 13.9%	2,359 12.4%	1,134 31.0%	402 18.2%	1,776 25.3%	388 18.2%	413 7.6%	58 12.0%	343 5.2%	59 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 38.8%	1,460 20.8%	454 18.9%	32 30.8%	7 41.2%	3 27.3%	12 37.5%	178 13.8%	0 0.0%	133 24.8%	361 21.5%	81 24.3%	24 20.0%	2 33.3%	173 36.6%
中等症	39,061 46.8%	3,770 53.8%	1,218 50.8%	59 56.7%	8 47.1%	5 45.5%	15 46.9%	702 54.3%	3 100.0%	310 57.8%	959 57.1%	194 58.1%	70 58.3%	3 50.0%	224 47.4%
重症以上	12,001 14.4%	1,776 25.3%	727 30.3%	13 12.5%	2 11.8%	3 27.3%	5 15.6%	412 31.9%	0 0.0%	93 17.4%	359 21.4%	59 17.7%	26 21.7%	1 16.7%	76 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 36.5%	10,002 36.8%	5,092 40.1%	128 4.9%	240 15.7%	1,334 20.6%	523 27.5%	1,667 59.0%	51 49.5%	2,538 65.3%	150 57.9%
中等症	28,931 48.6%	13,405 49.3%	6,033 47.5%	1,706 65.1%	1,016 66.7%	3,497 53.9%	1,035 54.4%	963 34.1%	39 37.9%	1,158 29.8%	79 30.5%
重症以上	8,836 14.9%	3,778 13.9%	1,574 12.4%	787 30.0%	268 17.6%	1,655 25.5%	344 18.1%	197 7.0%	13 12.6%	190 4.9%	30 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 36.5%	1,334 20.6%	411 18.5%	29 30.5%	7 41.2%	3 30.0%	12 38.7%	157 13.5%	0 0.0%	120 24.2%	342 21.3%	73 24.7%	23 20.4%	2 33.3%	155 36.6%
中等症	28,931 48.6%	3,497 53.9%	1,136 51.1%	55 57.9%	8 47.1%	4 40.0%	14 45.2%	635 54.4%	3 100.0%	286 57.8%	924 57.5%	166 56.1%	65 57.5%	3 50.0%	198 46.8%
重症以上	8,836 14.9%	1,655 25.5%	676 30.4%	11 11.6%	2 11.8%	3 30.0%	5 16.1%	375 32.1%	0 0.0%	89 18.0%	341 21.2%	57 19.3%	25 22.1%	1 16.7%	70 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(案)

### 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。

今後、アンケートや調査を行って、上述の救急搬送の状況から予想されることを明らかにしていきます。

# 資料 3-2

# 各区が把握している高齢者情報共有ツールまとめ

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										備考		
								家族等の連絡先	かかりつけ医療機関	既往症	服薬履歴	リビングウィル	その他	情報更新						
														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行っているひとり暮らし高齢者 主に75歳以上の一人暮らし高齢者 高齢者のみの世帯 日中独居高齢者	・民生委員が訪問時に配布	・冷蔵庫(原則)	・民生委員への周知 ・広報よこはま区版掲載	あり	あり	あり	あり	なし					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	・組長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、会長から組長へ口頭説明。 ・チラシ(来月完成予定)	あり	あり	あり	あり	なし	・アレルギーの有無 ・その他(伝えたいこと等)				随時変更があった際に、更新。更新が必要な際に、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			あり	あり	あり	あり	なし	・住所 ・氏名 ・生年月日 ・血液型						・この地区の福祉保健計画(事業企画:つるみあいねっと)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年度の取り組みでカードを作成した。
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られた世帯	・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	・担当ケアマネージャー ・担当民生委員 ・ケアプラザ連絡先など				各自、特に定め無し	特に定め無し	・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られた世帯	・地区社会福祉協議会、民生委員等が対象世帯に配布	・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	・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、特に定め無し	特に定め無し	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない	
	おまもりライト	菅田地区自治連合会区域	・区高齢・障害支援課(区づくり自主企画事業) ・菅田地域ケアプラザ(地域包括支援センター)	・菅田地区にお住まいの65歳以上の希望者	・菅田地域ケアプラザで登録申請した方に配布	・特に定め無し(冷蔵庫や玄関先に保管)	・チラシ ・回収板など	あり	あり	あり	なし	なし	・介護保険のケアマネージャー ・担当ケアマネージャー連絡先				誕生日に来館	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)	・区連会を通じたPR ・区webページでのPR	あり	あり	あり	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、特に定めなし	特に定めなし(自治会町内会の任意)	・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られると、より効果的な運用ができると感じている。	
	中なかいね!見守りキーホルダー	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢・障害支援課(区づくり自主企画事業他) ・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・中なかいね!通信(自治会・町内会班回覧等) ・広報よこはま中区版等	あり	あり	あり	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	・中区地域福祉保健計画の一環として、地域全体で進めていく見守り体制に向けての取組 ・高齢者がもしもの時にも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。 ※中区内の本牧原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	・区福祉保健課運営企画係	・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	・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、特に定めなし	特に定めなし		
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)。	・区連会、区民協定例会 ・民生委員児童委員のパネル展などで実物展示	あり	あり	あり	あり	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、特に定めなし	特に定めなし		
	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	・要介護度				あんしん訪問員の訪問	適宜		
	保土ヶ谷 保土ヶ谷区内救命情報カプセル	区内各地区	・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	・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 ・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	・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・あんしんホイッスル	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付。	・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。 ・ホイッスル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	・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			
磯子	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課運営企画係 ・区総務課危機管理担当	・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、勧めている)	・毎年1回広報よこはま磯子区版に掲載 ・CW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	・血液型 ・介護度 ・ケアマネージャー・地域包括支援センター担当者名 ・アレルギーの有無 ・特記事項				各自、特に定めなし	確認なし		
	現状区内全域を対象とした取り組みはないが、区下共通の情報共有ツールとして「地域での高齢者の見守り」について、次回区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	・本人の氏名・生年月日・性別 ・血液型・住所・電話番号 ・避難場所 ・ケアマネージャーの情報 ・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	大曾根地区連合会	・地域福祉保健計画推進委員会	・全世帯	・回覧にて全戸配布	①チェ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 ②にあり(①の自由記載欄に記載可)						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、かかりつけ医療、緊急連絡先				各自	特になし	
港北	生活安全安心メモ 富士塚安心カード	菊名連合全域 藤原地区富士塚自治会	・菊名地区地域支えあい連絡会 ・富士塚自治会 ・民生委員	・敬老会、老人会、各町内会が必要 ・高齢独居、高齢者世帯	・敬老会、老人会開催時 ・平成22年に希望調査。その後は民生委員等からの声かけ。	・自宅の入り口または各自管理 ・冷蔵庫内	・訪問等によって周知 ・訪問等	あり	あり	なし	あり	なし	以下の各連絡先 ・本人の状態(簡潔に)(氏名、生年月日、住所、自宅名、携帯名、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				現在見直し中 各自。年1回の訪問時に支援者も確認。	現在見直し中 防災訓練時	災害時要援護者支援用として実施	
	家庭用緊急カード	城郷連合全域	・城郷地区地域支えあい連絡会(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	・各自自治会町内会回覧 ・民生委員、町内会、見守り隊により周知	あり	あり	なし	なし	なし	・救急車の呼び方 ・救急車、警察の連絡先 ・覚書(福祉機関、救急医療機関)				各自、特に定めなし	特に定めなし		

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										備考
								家族等の連絡先	かかりつけ医療機関	既往症	服薬履歴	リビングウィル	その他	情報更新				
														方法	確認時期			
青葉	青葉区災害時要援護者避難支援システム 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・町内会巡回 ・ホームページに掲載 ・要援護者あてダイレクトメール	あり (任意記載)	あり (任意記載)	あり (任意記載)	あり (任意記載)	なし		各自、特に定めなし	特に定めなし			
都筑	あんしんカード	川和地区	・川和地区連合町内会	・高齢者世帯	・民生委員が訪問時に「あんしんカード」を配布。	・電話のそばや目の見えるところに掲示。	・民生委員による周知	あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・近隣の相談先 相談窓口 ・火事時の対応 ・漏電など電機のご相談 ・不審なことのご相談 ・地区の訪問員(民生委員、保活、友愛)の電話番号	不明	不明			
	安心くん	池辺地区	・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	・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)	年に1回訪問時確認・更新	年1回			
	あんしんカード	かちだ地区	・かちだおもしろネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・冷蔵庫		あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先 ・ケアプラザ連絡先 ・火事・救急時の対応 ・地区の役員(民生委員、自治会長)の電話番号	特に定めなし	特に定めなし			
	緊急連絡先カード	かちだ地区	・かちだおもしろネットワーク	・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	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先	特に定めなし	特に定めなし	緊急連絡先が変更になった時は随時更新		
	緊急時あんしん情報キット	荏田南地区	・荏田南連合自治会	・地区内在住の誰でも	・希望者からの申し込みに応じて連合役員が訪問し配付	・冷蔵庫	・広報紙	あり	あり	あり	あり		・指定居宅介護支援事業者	特に定めなし	原則年1回			
戸塚	私のあんしんカード(緊急連絡先カード)	区内全域	・区福祉保健課運営企画係(民生委員・児童委員への配布窓口)	・高齢者世帯	・必要に応じて、民生委員・児童委員を通じて配布	・各自管理	・区職員、民生委員・児童委員等による周知	あり	あり	あり	あり	なし	・近隣の相談先(民生委員・児童委員、自治会・町内会関係等)	各自、特に定めなし	特に定めなし	・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	・冷蔵庫	・区役所内への掲示や民生委員の見守り訪問時にチラシを配布など	あり	あり	あり	あり	なし		各自、特に定めなし	特に定めなし			
	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			あり	あり	あり	あり	あり	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意			
	セーフコミュニティ携帯安心カード	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・課ラック配架、講習会等にて配布			あり	あり	あり	あり	なし	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意			
泉	わたしの人生計画帳	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	特に定め無し	・広報よこはま区版掲載 ・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 ・天国に旅立つ前に ・家族関係図	各自、特に定めなし	定めなし			
瀬谷	あんしんカード(M4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た方(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らっている。	・紐を通す穴あり、目につくところに保管		あり	あり	あり	なし	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・近隣の連絡先 ・ケアプラザ連絡先 ・手帳の有無 ・医療情報			・緊急時の対策としての取組		
	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た方(高齢者に限定せず)	・民生委員が適宜個別に対象者に渡している。	・携帯		あり	あり	あり	あり	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・ケアプラザ連絡先			・緊急時の対策としての取組		
	安心キット・救急情報カード	細谷戸地区	・細谷戸地区	・自治会町内会員(高齢者に限定せず)		・冷蔵庫	・瀬谷警察、瀬谷消防署・出張所に見守り活動について協力依頼	あり			あり			保険証コピー				
	見守り・支えあいカード、緊急カード	三ツ境地区	・三ツ境地区住みよいまちづくり推進委員会 (三ツ境地区連合自治会・地区社会福祉協議会・各種団体)	・自治会員(高齢者に限定せず)		・冷蔵庫		あり	あり	あり	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)			・発災時、緊急時の対策としての取組		
	防災支えあいカード	栗老ハイツ自治会	・栗老ハイツ自治会	・自治会員(高齢者に限定せず)				あり	あり	なし	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)			・発災時、緊急時の対策としての取組		

## 資料 3-3

### 平成27年度二次救急病院ヒアリング 高齢者救急に関する部分まとめ

#### 二次救急病院ヒアリングについて

##### 【概要】

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

##### 【期間】

期間：平成27年11月25日～平成28年1月29日

##### 【対象】

対象：二次救急拠点病院(22病院)及び輪番病院(5病院)

#### <総論>

##### 高齢者

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

##### 独居高齢者

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

##### 認知症高齢者

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

##### 救急搬送受入

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

##### 市民啓発

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

##### 社会的入院

- 医療と介護の間に落ちてしまう社会的入院により、ベッドが足りなくなる。

##### 情報の整理

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

##### その他

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

## <出口問題>

### 出口問題

- 急性期治療後の出口問題が課題である

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

### 後方病院(の病床)が足りていない

- 急性期治療後の転院先となる後方病院(回復期リハ、療養など)が少ない

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

### 救急搬送・転院時の仕組み構築

- 急性期後の転院受入れのルール化が必要

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

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

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

### その他

- MSWのコストに対する補助を受けたい。

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

## <高齢者施設>

### 高齢者施設と連携病院

- 高齢者施設の連携病院が救急搬送を受けていない印象がある

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

### 高齢者施設の施設種別による違い

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

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

### 高齢者施設との連携状況

- 提携施設があり、連携が図られている。

施設との連携会議を6回目(年1回)。30くらいの施設。

院長と施設長の間で、救急をとるシステム、在宅に返すというルールがある。

提携施設があるため、改善後に施設へ戻しやすい(7・8施設と提携)

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

### 高齢者施設からの搬送

- 高齢者施設からの搬送は情報が分かっているため、問題がない。

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

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

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

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

- 高齢者施設が治療方針をあらかじめ確認していないケースがあり、困る。

### 高齢者施設の対応

- 老人施設は入院治療後に戻すことが難しいことも多い。

- 老人施設は、嚥下機能が回復しないとなかなか受けてくれない。

- 看取りができるように頑張ってきている施設もある。

## <在宅医療>

### 救急医療と在宅医療

#### ○在宅と救急との関わり方を考えるべき

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

### 在宅医

○積極的な在宅医ばかりに負担がかかるのでは、成り立たないのではないかな。

### 在宅医療との連携状況

○在宅医療連携拠点との連携を進めている

○在宅医療連携拠点は、各区で始まったばかりだが、地域差がある。

○個別に在宅医と連携を進めている。

何かあった場合は、在宅医から連絡があり、ADLなど聞き、受入れている。

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

○訪問看護から病院に連絡しても、うまくいかないことがある。

○在宅に返したいが、ADLが悪くなるため、家族次第となり、なかなか難しい。

## <DNAR・リビングウィルや治療方針の整理、看取り>

### DNAR・リビングウィル

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

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

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

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

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

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

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

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

○事前に決めておかないとどのような処置を行えばよいのか分からない。

○救命措置が真に必要なケースかどうか疑問が残ることがある。

CPAは搬送する必要があるのかなというケースがある。

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

○DNARなどについては、広めていくべき。

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

事前指示書の活用を推進すべき

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

### 看取り

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

○急性期と看取りの感覚について、救急医と在宅医のずれがある

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

### その他

○高齢でも高度な医療を求める方もいる

高齢でも、高度な医療を求めるので、カテーテルを希望する人もいる。

## <奏功事例>

### 顔の見える関係づくりによる連携強化

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

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

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

### 後方病床の確保

○後方病床を確保することで効率よく患者を受け入れる体制を整えている

### 地域包括ケア病棟

○地域包括ケアを活用し、地域のために貢献できるのではないかと。

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

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

## <その他>

○28年診療報酬改定により、救急搬送に傾くと予想される。

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



## 高齢者救急医療の課題と解決に向けた施策提言の要素（案）

### <現状と課題>

本市における高齢化の状況については、平成 27 年 1 月現在で約 85 万人となっており、横浜市の人口の 23%を占めています。また、平成 22 年（平成 27 年調査数値精査中）の国勢調査によると、高齢者の一人暮らし世帯が約 13.2 万人、高齢者夫妻の世帯が約 15.1 万世帯（約 30.2 万人）となっています。さらに、要介護認定者は 13.7 万人となっており、施設などのサービス利用者は約 3.5 万人となっています。

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 26 年度の救急搬送者数は 152,986 人となっています。この 4 年の増加数は約 1.0 万人であり、65 歳以上の高齢者の増加が約 1.4 万人となっています。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 万人と推計され、6 割を超え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。

このように高齢化に伴い増大する救急需要に対し、さまざまな課題が生じてくることから、解決に向けて取り組みます。

### <施策提言>

課題に対して、以下のとおり、施策提言を行い、改善を進めていきます。

#### (1) 高齢者の情報共有ツールの有効活用

鶴見区のイエローノートを始め、各区各地区において様々な取り組みが行われています。救急医療という側面からこれらを有効活用するためには、

- 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）
- などについて整理し、ガイドラインとして示します。

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、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ります。

#### (2) 救急相談センターの活用

家庭での急な病気やけがのときに、重症度や緊急度がわからず、医療機関へ行くべきか、行くとしたら救急車を呼ぶべきかで、結果として 119 番通報により救急車を呼ぶ場合、あるいは、119 番通報をためらっている潜在的な救急患者に対して、救急相談センターを周知し、活用していただく必要があります。

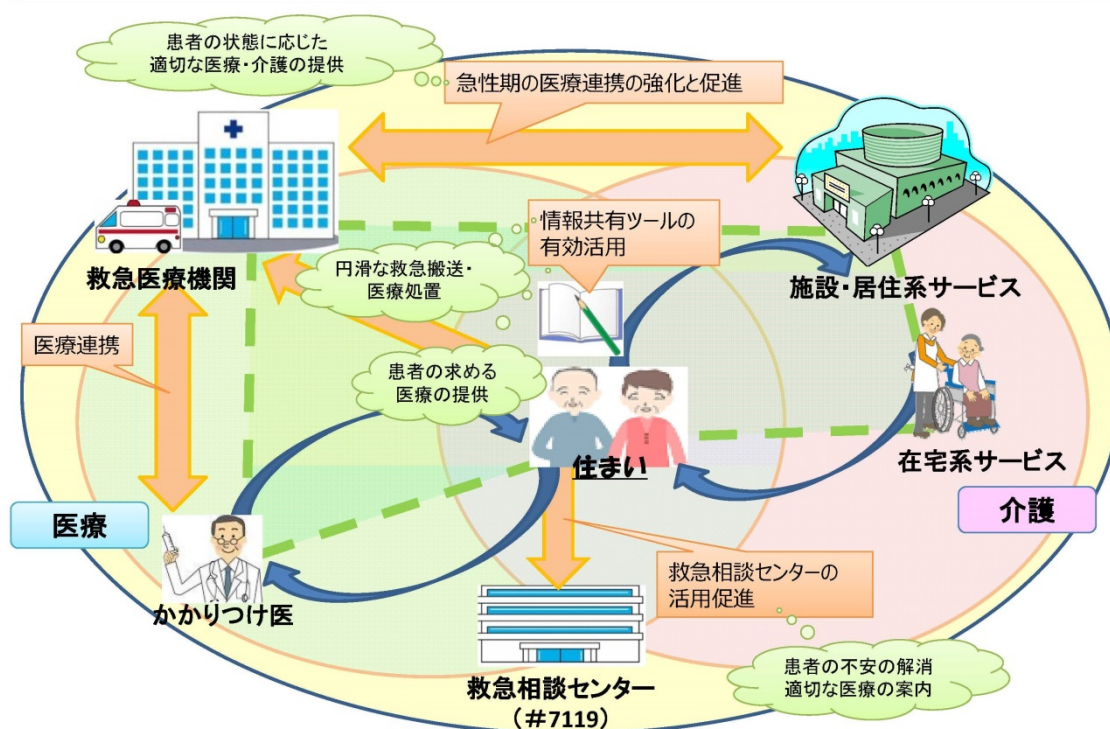
その結果、症状が重症化する前に受診するような促しにより、時間外受診者数を抑制することなど、医療機関の負担軽減を図られます。

### (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、ヒアリングなどの結果でも、連携が不十分なケースが見受けられています。それらについては、確実に連携するような機能強化が必要です。

一方、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、それらの取り組みの共有を行います。

#### 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)



## 資料 5

### 高齢者救急に係るアンケート調査について

#### <目的>

高齢者の救急医療の課題について、市内の医療機関では、患者受入後の治療方針等のインフォームドコンセントの問題や急性期治療後の対応、高齢者施設では、入所者の搬送判断や退院後の受入の問題、救急隊においては、高齢者搬送における問題や受入医療機関選定の課題など、それぞれの立場における状況を調査することにより、高齢者救急の課題について考察し、解決策を裏付けるための資料とします。

#### <概要>

##### ① 救急医療機関

###### ・対象

・本市救急医療体制参加医療機関(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)、その他救急医療機関

###### ・方法

医療局から横浜市病院協会を通じて調査

##### ② 高齢者施設

###### ・対象

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

###### ・方法

健康福祉局を通じて調査

##### ③ 救急隊

###### ・対象

市内全 67 隊

###### ・方法

消防局救急課から各消防署を通じて調査

#### <アンケート項目(案)>

別紙のとおり



## 高齢者の救急医療に関わるアンケート調査項目<救急医療機関> (案)

【】内は回答

### 1 体制について

- (1) 救急医療体制種別【二次救急拠点病院（A・B）、輪番病院、疾患別救急医療体制（脳血管疾患、心疾患、外傷）】
- (2) 地域包括ケア病棟の有無【あり（○床）、なし】
- (3) 療養病床の有無【あり（○床）、なし】
- (4) 高齢者の受け入れ状況【高齢者を積極的に受け入れている、高齢者の受け入れについて消極的になっている、特に変わらない】

### 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機関の有無【有（施設数）、無】、その高齢者施設の種別【特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、高齢者グループホーム、その他（自由記載）など】
- (2) 連携施設からの要請に対する受入状況【常に受入、可能な時受入、ほとんど受入れない、受入れない】
- (3) 搬送手段【病院救急車、施設の車両、119救急車】
- (4) 貴院で治療後の高齢者施設の受入状況【常に受入、可能な時受入、ほとんど受入れない、受入れない】
- (5) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設の受入  
・病態【点滴等あり、点滴等なしで嚥下不可、点滴なしで嚥下可能、完全に医療の必要性なし】
- (6) 高齢者施設との連携会議等【あり（頻度）、なし】
- (7) 高齢者施設との連携において感じている課題について【自由記載】
- (8) 「急性期治療の方針（DNAR やリビングウィルなど）」が書面である状況で救急搬送された際の対応【書面に従う、施設関係者に従う、家族の見解に従う、常に全力の治療を行う】

### 3 自宅で過ごされている、単身又は高齢者のみ世帯の患者の受け入れについて

- (1) 単身又は高齢者のみの世帯からの搬送受入要請時に必要な情報は何か。【同意などがもらえる親族の有無、行政の関与、健康保険の情報、その他】
- (2) 受け入れに際して、社会的状況を判断材料にしますか。  
【しない、する】
- (3) (2) だと回答した場合、どのような点を判断しますか。【同意などがもらえる親族の有無、行政の関与、所得、その他】
- (4) (2) でしないと回答した場合、受け入れ後に困難になるケースはどのようなものがありますか。  
【治療方針の確認、手術等の同意、転院調整、医療費の支払い、その他】

#### 4 受け入れ後について

- (1) 「急性期治療の方針 (DNAR やリビングウィルなど)」が書面である状況で救急搬送された際の対応【書面に従う、施設関係者に従う、家族の見解があれば従う、常に全力の治療を行う、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【自由記載】
- (3) その他、高齢者の受け入れ後困難になるケース【自由記載】

## 高齢者の救急医療に関わるアンケート調査項目<高齢者施設> (案)

【】内は回答

### 1 施設の体制について

- (1) 高齢者施設種別【特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム】
- (2) 施設定員【○人】
- (3) 医師の状況
  - ・日中出勤日【月、火、水、木、金、土、日】
  - ・急変時の対応【24時間オンコール、平日昼間のみオンコール、救急車利用、その他】
- (4) 看護師の状況
  - ・時間帯別配置状況【日中のみ常駐・日中夜間常駐】
  - ・時間帯別配置人数【日中○人、夜間○人】

### 2 救急病院との連携について

- (1) 急変時の病院受入に関して、提携（契約）している医療機関の有無【有（数）、無】、その医療機関の救急医療種別【救命センター、二次救急拠点病院、輪番病院など】
- (2) 連携病院の受入状況【常に受入、可能な時受入、ほとんど受入れない、受入れない】
- (3) 搬送手段【病院救急車、施設の車両、119救急車】
- (4) 救急搬送の判断者【医師、看護師、介護士、事務、定めていない】
- (5) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設の受入
  - ・病態【点滴等あり、点滴等なしで嚥下不可、点滴なしで嚥下可能、完全に医療の必要性なし】
- (6) 医療機関と施設の連携会議等【あり（頻度）、なし】

### 3 患者情報の把握について

- (1) 施設入居者に救急医療が必要となった場合の患者情報の共有【いつでもだれもが共有できる、いつでも限られた人が共有できる、平日昼間のみ共有できる、その他（自由記載）】
- (2) 救急隊に申し送りをするための様式があるか【ある、ない】
- (3) 救急隊に申し送りをするためのひな型があることを知っているか【知っている、知らない】
- (4) 入居者が急変した際の「急性期治療の方針（DNAR やリビングウィルなど）」を記載したものの有無【有、無】
- (5) 「急性期治療の方針」の決定に関与する者【本人、家族、医師、看護師、介護士、事務】
- (6) 急変した入居者に対する「急性期治療の方針」の活用状況【常に活用、状況により活用、ほとんど活用なし、活用なし】
- (7) 「急性期治療の方針」の今後の活用予定【今後活用する予定、検討を行う、活用しない（理由）】

### 4 施設における看取りについて

- (1) 傾向【増加、減少】

### 5 入居者の急性期における課題【自由記載】





## 高齢者の救急医療に関わるアンケート調査項目<救急隊> (案)

### 【】内は回答項目

- 1 高齢傷病者に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【時間がかかる、変わらない、時間がかからない】
  - (2) (1)において、時間がかかる場合その理由【情報把握に時間を要する、意思疎通がしづらい、動きがスムーズにできない、その他(自由記載)】
  - (3) 高齢傷病者と接する際に特に気を付けている点【あり(自由記載)、なし】
  - (4) 家族がわからないときの対応【民生委員を探す、冷蔵庫など情報ツールを探す、その他(自由記載)】
  - (5) 高齢者の中でも、どのような方が搬送困難になりやすいと感じているか【独居、認知症、老老世帯、その他(自由記載)】
- 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【自由記載】
- 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【自由記載】
- 4 救急搬送時における「急性期治療の方針(DNAR やリビングウィルなど)」の活用状況
  - (1) 傷病者が急変した際の「急性期治療の方針(DNAR やリビングウィルなど)」を記載したものがあ  
る場合の対応【有、無】
  - (2) 「急性期治療の方針」の救命活動への活用状況【常に活用、状況により活用、ほとんど活用なし、  
活用なし】
  - (3) 「急性期治療の方針」についての課題【自由記載】
- 5 高齢傷病者の搬送先医療機関の選定について
  - (1) 病院からのリクエストで苦慮している点【家族等の同伴が受け入れの条件とされる、その他(自  
由記載)】



## 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<br>・ 検討課題・検討スケジュールの決定<br>・ 電話相談部会設置の決定  |
|       | 9月  | 第1回救急電話相談専門部会<br>・ 電話相談プロトコル等についての審議                        |
| 平成28年 | 2月  | 第2回救急電話相談専門部会(書面審議)<br>・ 電話相談プロトコルの制定                       |
|       | 2月  | 第3回救急電話相談専門部会(書面審議)<br>・ 電話相談プロトコルの一部改訂                     |
|       | 3月  | 平成27年度 第2回救急医療検討委員会<br>・ 課題の整理及び解決策大枠の検討<br>・ 次年度のスケジュールの決定 |
|       | 7月  | 平成28年度 第1回救急医療検討委員会<br>・ 課題解決策の検討<br>・ 第7次提言案の検討            |
|       | 9月  | 平成28年度 第2回救急医療検討委員会<br>・ 第7次提言の最終確認<br>・ 救急医療体制関連の検討        |
|       | 10月 | 第7次提言を市長に提出   |



## 救急電話相談専門部会の報告及び救急相談センターの開設後の状況について

### 1 概要

横浜市では、平成 28 年 1 月 15 日から、全年齢を対象とした救急電話相談である、救急相談センター事業について横浜市医師会を指定管理者として開始いたしました。

事業実施にあたり、救急医療検討委員会に救急電話相談専門部会を設置し電話相談のプロトコルを策定したため、本委員会に専門部会の開催状況及び救急相談センターの運営状況について報告するものです。

### 2 専門部会の委員

- ・ 部長：森村 尚登 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
- ・ 委員：櫻井 淳 日本大学医学部救命医学系救急集中治療医学分野准教授
- ・ 委員：西山 貴郁 横浜市医師会常任理事
- ・ 委員：日野 耕介 横浜市立大学市民総合医療センター精神医療センター助教
- ・ 委員：六車 崇 横浜市立大学市民総合医療センター高度救命センター助教

### 3 専門部会の開催経過

平成 27 年 9 月 11 日 第 1 回（プロトコルの方向性確認）

平成 28 年 1 月 14 日 専門部会委員内容確認（プロトコルのシステム上の確認）

【平成 28 年 1 月 15 日 横浜市救急相談センター開始】

平成 28 年 2 月 24 日 第 2 回書面会議（プロトコルの書面の確定）

平成 28 年 2 月 29 日 第 3 回書面会議（精神関係プロトコルの改訂）

【平成 28 年 3 月 1 日 精神関係プロトコルを改訂し運用開始】

### 4 プロトコルの概要

総務省電話相談プロトコル Ver. 1 を基にしつつ、

- ・ 緊急度を 5 段階（赤、橙、黄、緑、白）とする。
- ・ 橙においては、項目により年齢などの特定の条件が合えば自動でランクアップし赤判定とする。
- ・ 年齢などの特定の条件にあう場合は、看護師判断によるランクアップを許容する。
- ・ 医師相談については、プロトコル外及び上記理由以外による看護師判断によるランクアップとする場合とする。

として第 1 版プロトコルとした。

また、本市の精神科救急体制に合わせるため、

- ・ No. 41 不安・恐怖、No. 42 不眠、No. 43 「うつ」の訴えの緊急度判定内容の変更。
- ・ 精神科の相談窓口を横浜市の実態に沿った形で修正。

という改訂を行い、3 月 1 日から新しい精神に関するプロトコルの運用を開始しました。

## 5 横浜市救急相談事業運営協議会の設置

救急相談センターの運営にあたっては、横浜市（医療局、消防局）、横浜市医師会、横浜市病院協会、救急医学に関する専門医からなる、救急相談事業運営協議会を設置し、救急相談センターに係る運用上の課題などについて検討していきます。

## 6 横浜市救急相談センターの運営状況

1月15日の救急相談センターの開始から3月25日までの相談件数は43,227件です。そのうち、医療機関案内は25,322件（58.6%）、救急電話相談は17,905件（41.4%）となっています。

救急電話相談におけるプロトコルの判定については、赤【119番転送】1,966件（11.0%）、橙【119以外で緊急受診】4,734件（26.4%）、黄【6時間以内を目安とした早期受診】5,050件（28.2%）、緑【当日ないし翌日の日勤帯の病院受診】3,396件（18.9%）、白【受診の必要なし】1,353件（7.6%）となっています。

また、実際に119番の転送となった件数は890件（5.0%）となっています。

年齢別では15歳未満は64.3%、65歳以上の高齢者は8.2%となっています。

	救急相談センター対応件数	医療機関案内件数	電話相談件数	プロトコル最終判断					119転送件数	看護師判断件数	医師助言件数	年齢別						
				赤	橙	黄	緑	白				0歳	1～4歳	5～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	不明
1月(15日～)	9,588	5,630	3,958	492	1,191	1,116	699	266	225	49	17	569	1,348	732	989	134	183	3
													2,649				317	
2月	19,386	11,274	8,112	829	2,083	2,317	1,625	606	374	34	20	1,051	2,647	1,634	2,100	282	353	45
														5,332			635	
3月(25日まで)	14,253	8,418	5,835	645	1,460	1,617	1,072	481	291	4	4	741	1,787	1,003	1,689	231	280	104
														3,531			511	
合計	43,227	25,322	17,905	1,966	4,734	5,050	3,396	1,353	890	87	41	2,361	5,782	3,369	4,778	647	816	152
				11.0%	26.4%	28.2%	19.0%	7.6%	5.0%					11,512			1,463	
														64.3%	26.7%		8.2%	

# 横浜市救急相談センター(#7119)組織構成

