

## 平成30年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会

## 参 考 資 料

	ページ
1 横浜市救急医療検討委員会におけるこれまでの提言と取り組み内容	1
2 救急医療検討委員会提言 《第7次提言（平成29年3月）》	5
3 救急医療体制	
3-1 横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過	77
3-2 横浜市の救急医療体系図	81
3-3 横浜市の主な救急医療施設の配置状況	83
3-4 救急医療体制参加医療機関一覧	85
4 横浜市基礎データ	
4-1 横浜市の人口と世帯数	89
4-2 横浜市の人口推移	91
4-3 医療機関数の推移	93
4-4 医師数の推移	
5 各種事業実績	
5-1 夜間・休日の救急患者受入の推移	95
5-2 夜間・休日の小児救急患者受入の推移	97
5-3 区別 休日急患診療所患者数の推移	99
5-4 小児救急拠点病院の実績	101
6 超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査結果	103
7 病院ヒアリング結果	145
8 救急需要予測（消防局・横浜市立大学共同研究資料） （平成29年12月6日横浜市記者発表資料）	149
9 補助金要綱	
9-1 二次救急拠点病院事業実施要綱（別表部分）	157
9-2 病院群輪番制事業実施要綱（別表部分）	159
10 横浜市の救急車搬送の状況	161



# 1 横浜市救急医療検討委員会におけるこれまでの提言と取り組み内容

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

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

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



## 横浜市の救急医療体制に関する第7次提言

【本編】

平成29年3月

横浜市救急医療検討委員会

# 目 次

## 第7次提言の要約

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



## 第7次提言の要約

### 高齢者の救急医療に係る施策提言

#### 1 「高齢者の救急医療」に係る課題

##### (1) 課題の検討方法

高齢者の救急医療について、検討するにあたっては、

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

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

##### (2) 課題に対する施策の考え方

###### ①受診の必要性を判断するフェーズ

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

###### ②救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

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

###### ③医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

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

#### 2 「高齢者の救急医療」に係る施策

##### (1) 受診の必要性を判断するフェーズ

###### 「救急相談センター（＃7119）の活用」

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

##### (2) 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

###### 「高齢者の情報共有ツールの有効活用」

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

###### ①対象者が急変した際に、救急医療現場で必要となる項目

（必須と考えられる項目）

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

（記載があるとよいと考えられる項目）

現在治療中の病気、現在服薬中の薬

###### ②ツール自体を必要時に利用できるような共通のルール（保管場所など）

などについて、基本的な考え方として提案します。（Ⅱ-2-(2)）

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

##### (3) 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

###### 「救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進」

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



## I はじめに

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

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

### 1 本委員会からの提言により実現してきた救急医療体制

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

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

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

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

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

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

## 2 我が国及び本市における高齢化の状況

### 【我が国の高齢化の状況】※1

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

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

### 【本市における高齢化の状況】

#### ○高齢者人口の増加※2

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

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

#### ○高齢単身世帯、高齢夫婦のみ世帯の増加※3

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

#### ○要介護認定者の増加※4

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

(出典) ※1 内閣府「平成 28 年版高齢社会白書」

※2 横浜市政策局「横浜市人口統計(平成 27 年国税調査基準)」

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

※3 国勢調査

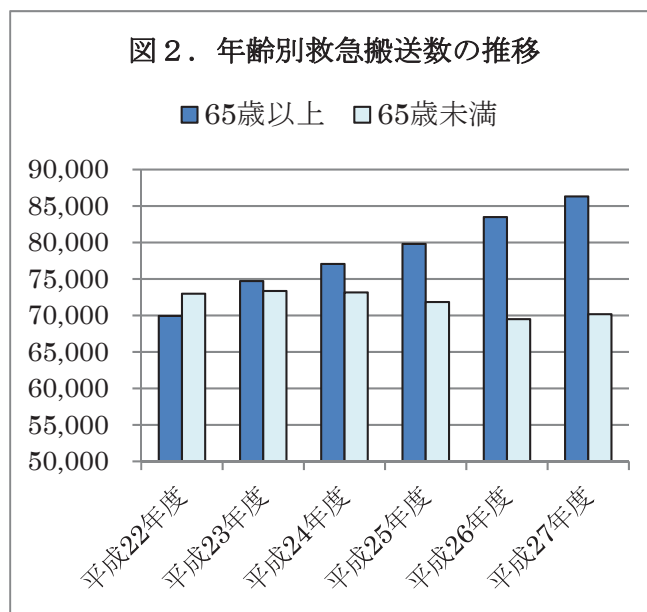
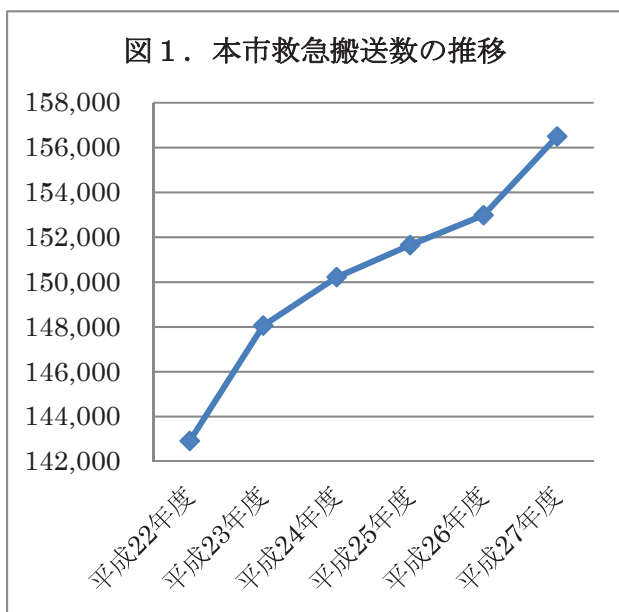
※4 横浜市健康福祉局「第 6 期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」

## II 高齢者の救急医療に係る施策提言

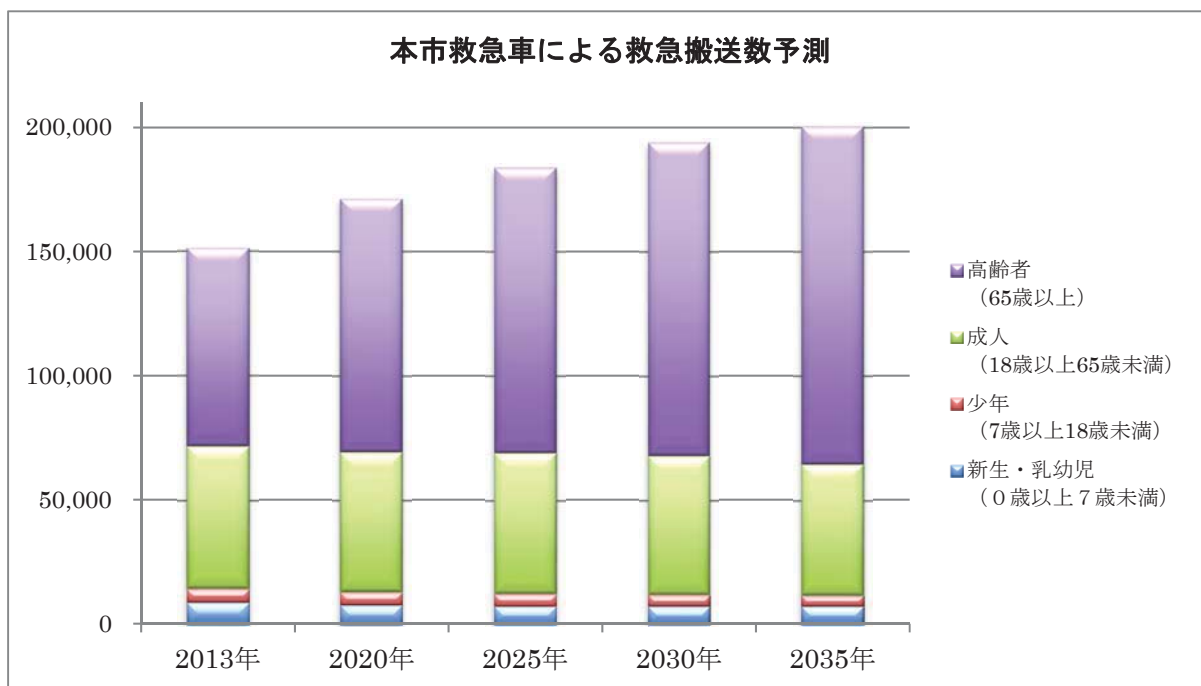
### 1 「高齢者の救急医療」に係る現状と課題

#### (1) 現状と課題

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



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)



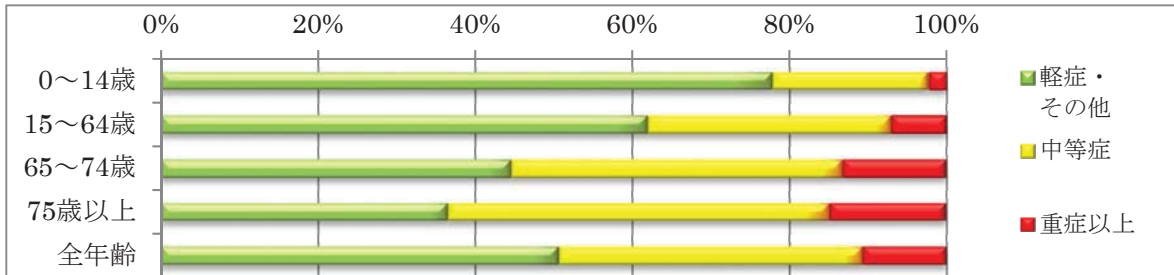
(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

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

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

○ 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合

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



○ 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間

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

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

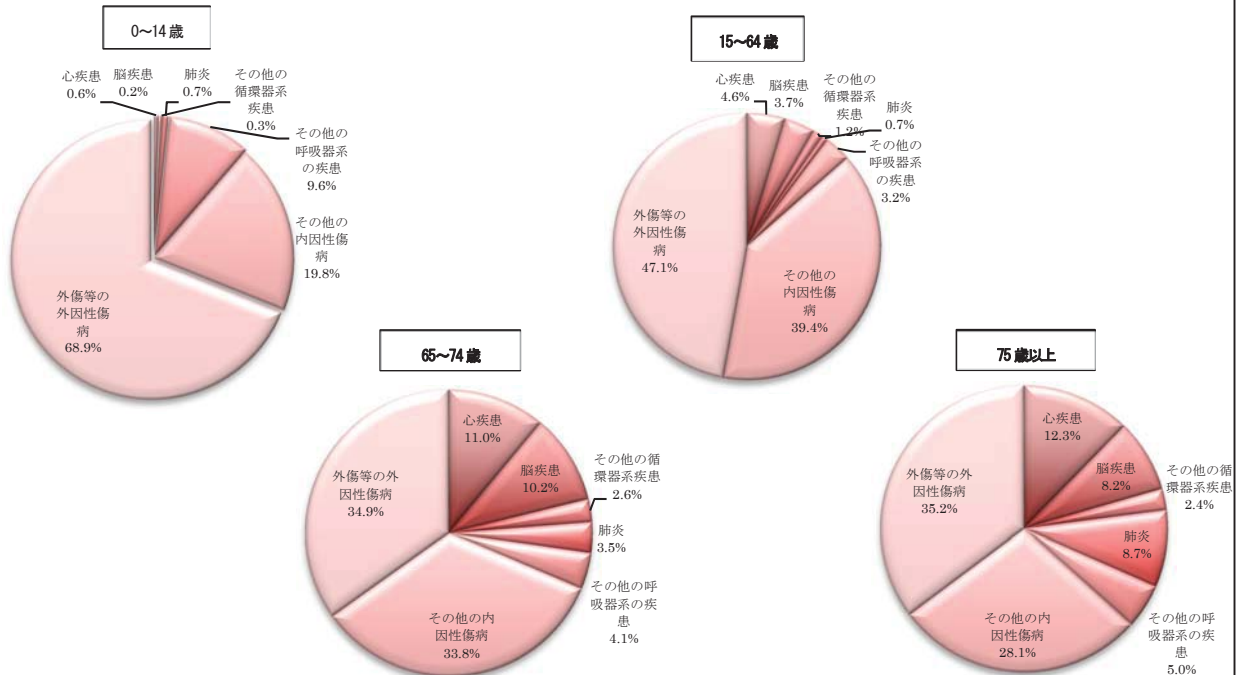
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
<b>0~14歳</b>	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
<b>15~64歳</b>	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
<b>65~74歳</b>	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
<b>75歳以上</b>	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390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

上段：救急搬送件数(件)

下段：現場滞在時間平均(分)

○ 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合

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



○ 要請場所別の救急搬送データ

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

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

(参照) IV 資料

(2) 高齢者に係る救急搬送データ

5 要請場所別の救急搬送データ

○ 家族同乗者有無別の現場滞在時間

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

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

※要請場所「自宅」のみ

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

・高齢になればなるほど、重症患者の割合が高くなることに加え、循環器系疾患、呼吸器系疾患の割合が高くなることから、高齢者にとっては、重症化する前に緊急度・重症度の判定をすることが重要ではないか

・高齢者施設からの救急搬送において、医師・看護師などの体制が取られている施設の救急隊の現場滞在時間が短いことなどから、医師・看護師などの体制が取られていない施設に問題が生じていて、医療的観点で相談ができる体制が必要であるのではないか

・高齢者の住宅からの救急搬送では、家族同乗なしの場合に救急隊の現場滞在時間が長くなっており、家族がいないことによって、傷病者の情報収集や病院選定に時間がかかっているのではないか

などの課題があることを類推しました。

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

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

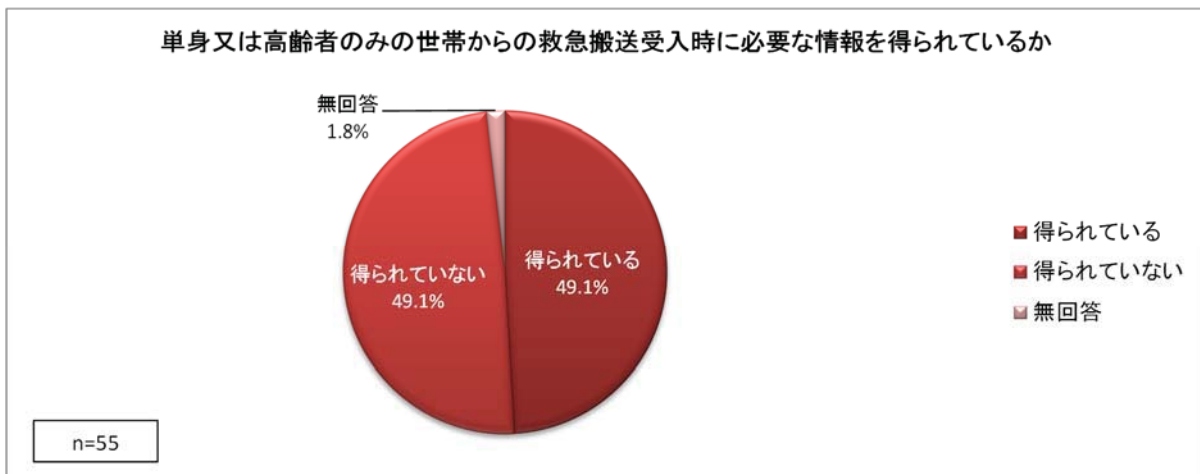
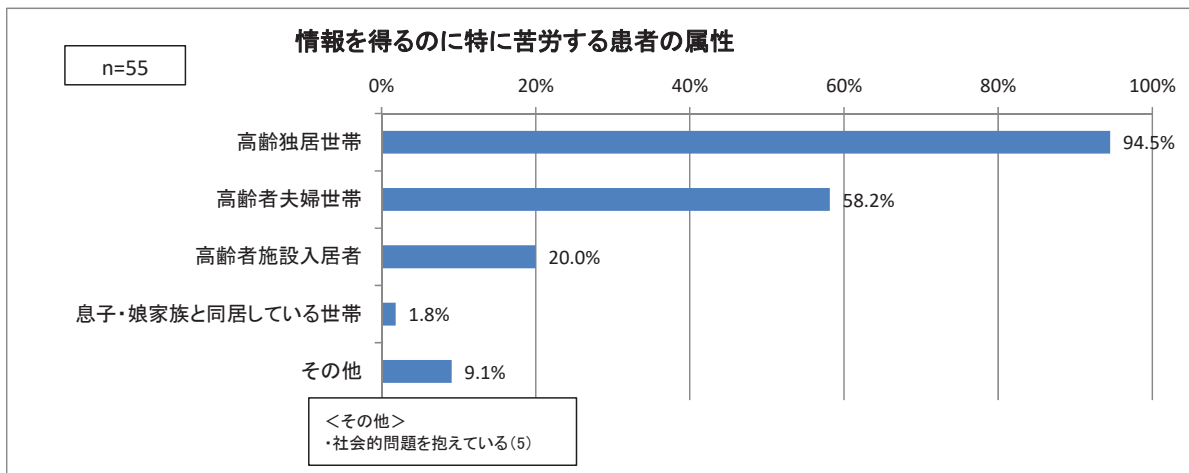
高齢者の救急医療に関するアンケート調査（課題抽出項目について抜粋）

<救急医療機関>

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

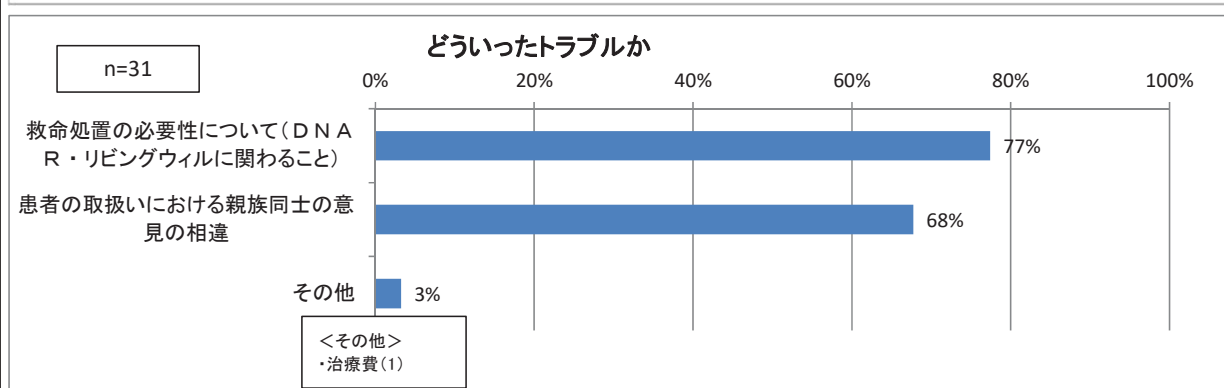
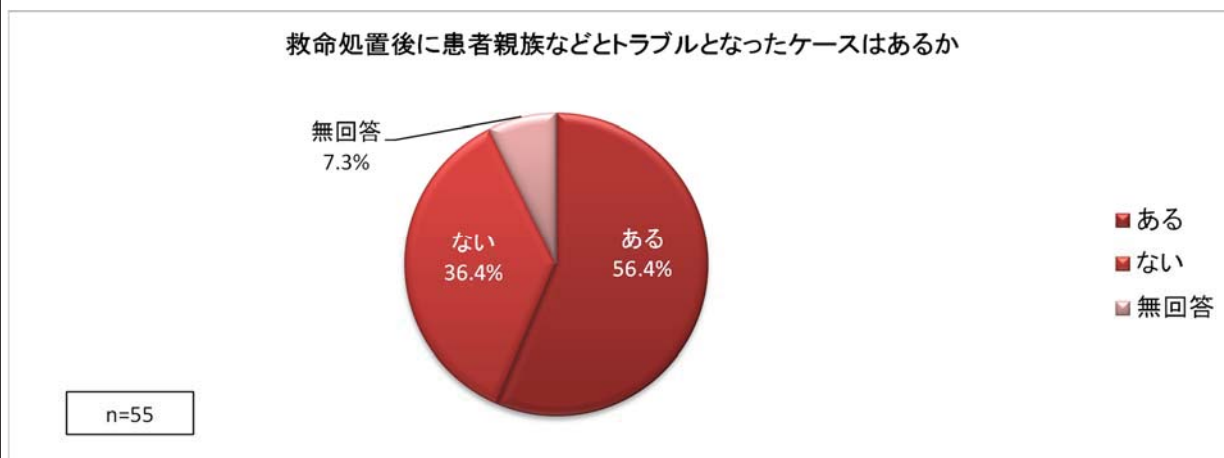
	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1または2を選択) 25/55(45.5%)	高齢者施設等との連携に課題を感じていない (選択肢1、2を非選択) 30/55(54.4%)
高齢者施設等との 連携会議あり 26/55(47.3%)	9/26(34.6%)	15/26(57.7%)
高齢者施設等との 連携会議なし 22/55(40.0%)	14/22(63.6%)	8/22(36.4%)

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



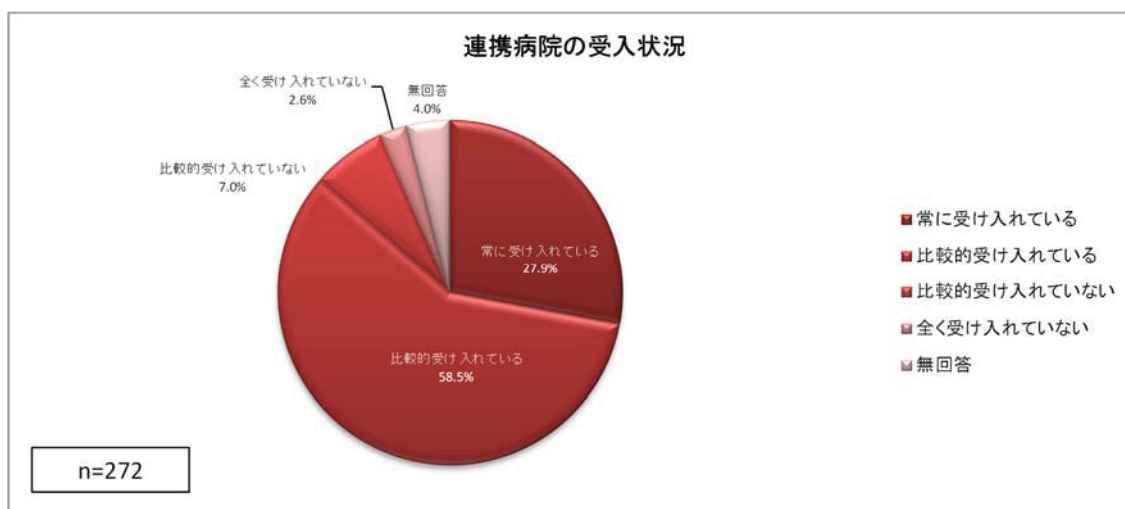


- 55 病院中 31 病院(56.4%)において、救命処置後に患者親族とトラブルとなったケースがあり、その内容は、「救命処置の必要性について」24/31(77.4%)、「患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違」21/31(67.7%)であった。【問4(2)】

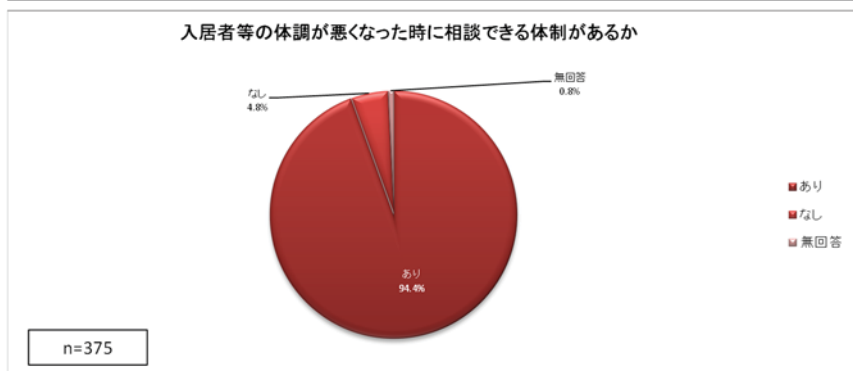
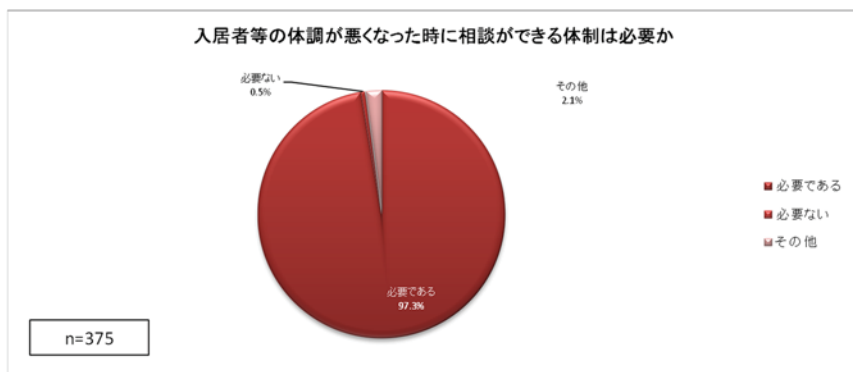


### <高齢者施設>

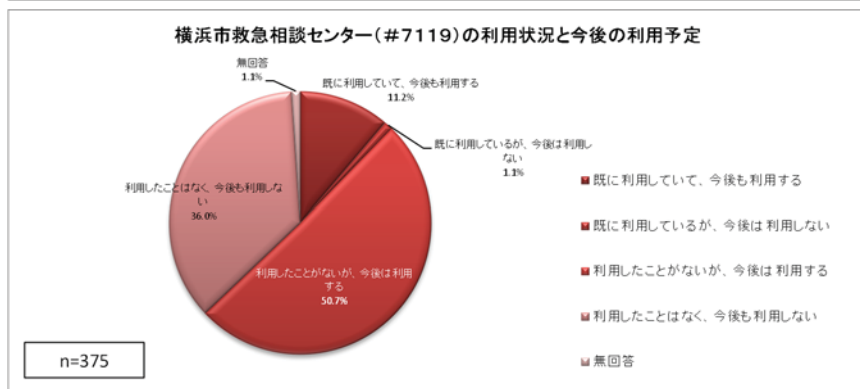
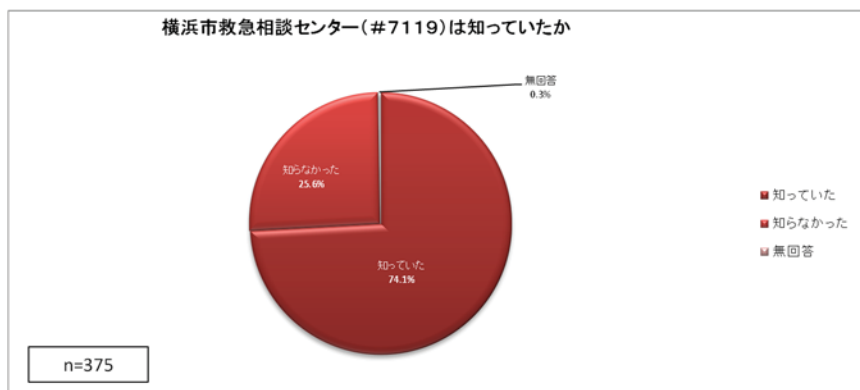
- 入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院があるのは、272 施設(72.5%)であり、また、その連携病院の受入状況で、一部受け入れていない病院があった。【問3(2)】



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

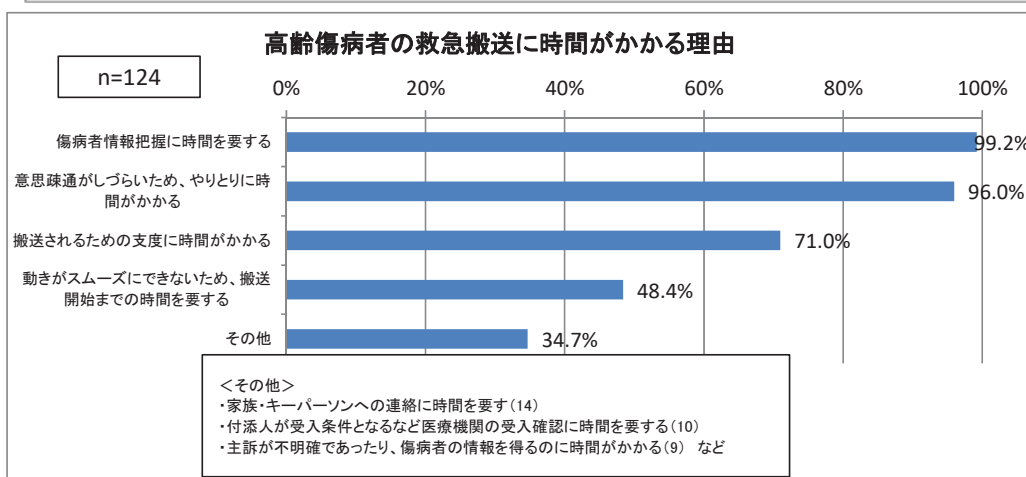
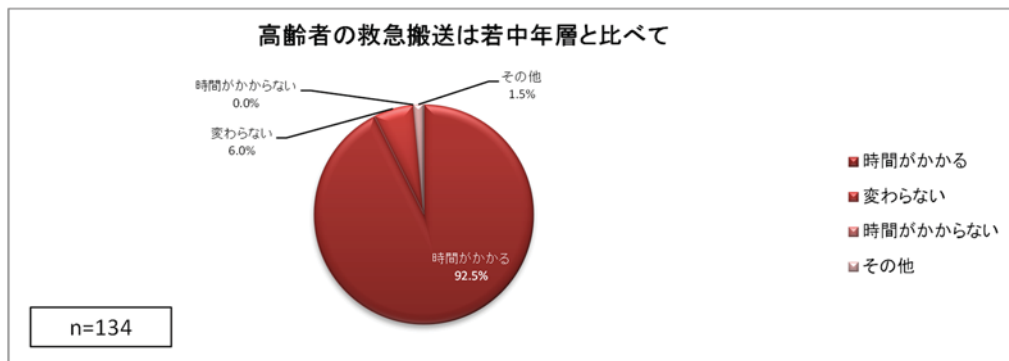


- 横浜市救急相談センター(＃7119)を知っていた施設は 278 施設(74.1%)、利用していた施設は 46 施設(12.3%)であり、救急車を呼ぶかどうか迷う程度の入居者がいる際に、今後利用したいと考えている施設は 232 施設(61.9%)であった。【問4(3)、(4)】

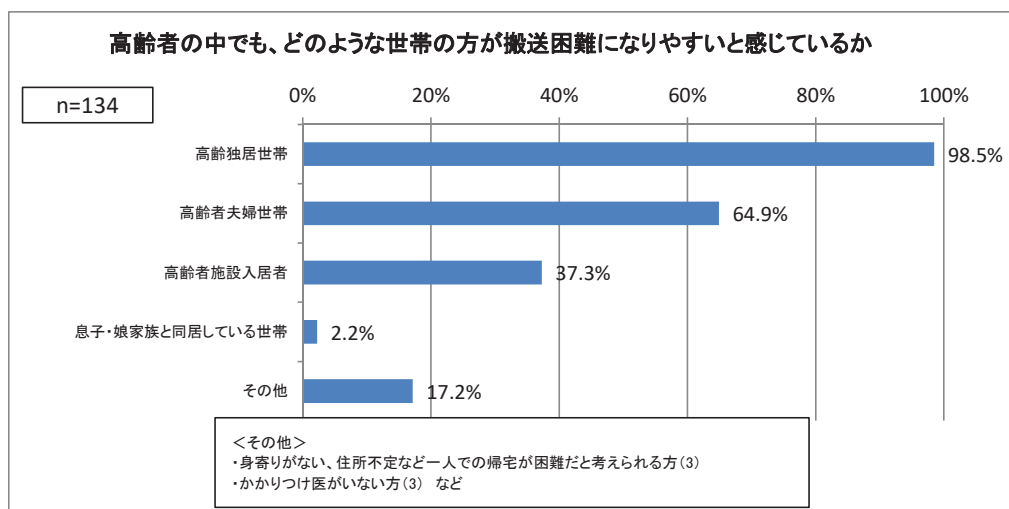


## <救急隊>

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



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



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

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

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

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

## (2) 課題に対する施策の考え方

高齢者の救急医療について検討するにあたっては、

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

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

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

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

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

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

## 2 「高齢者の救急医療」に係る施策

### (1) 受診の必要性を判断するフェーズ

#### 「救急相談センター（#7119）の活用」

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

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

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

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

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

よこはま市 きゅうきゅうセンター  
横浜市救急相談センター

年中無休 24時間対応!

急な病気やけがで受診の相談をしたいときは…

シャープ # 7 1 1 9

看護師がお答えします

(携帯電話、PHS、プッシュ回線の固定電話)

または ☎045-222-7119 (すべての電話でご利用いただけます)

いま行ける医療機関を知りたい  
どの科を受診するか決まっている

音声案内が流れ始めたら

そのとき受診可能な病院・診療所の案内

医療機関案内

1 番を選択

☎045-212-3808 (聴覚障害者専用)  
FAX受付後に病院・診療所を調査の上、初め返します。

受診した方がいいか?どの科がいいか?  
119番通報した方がいいか?

音声案内が流れ始めたら

症状に基づく緊急性や受診の  
必要性についてアドバイス

救急電話相談

2 番を選択

ご利用時の  
留意事項

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

緊急時はすぐに119番で救急車を呼びましょう!

横浜市救急受診ガイド

パソコンやスマートフォンでも緊急性や病院受診の必要性を確認できます!

横浜市救急受診ガイド

検索

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

## (2) 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

### 「高齢者の情報共有ツールの有効活用」

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

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

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

などについて以下のとおり、基本的な考え方として示します。

#### 高齢者の情報共有ツールの基本的な考え方

##### 1 救急医療現場で用いるために必須と考えられる項目

(1) 本人の基本情報

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

(2) かかりつけ医療機関

(3) 緊急時対応医療機関

(4) ケアマネージャー

(5) 訪問看護ステーション

##### 2 救急医療現場で用いるために記載があるとよいと考えられる項目

(1) 現在、治療している病気

(2) 現在、服薬している薬

##### 3 保管場所などに関わる事項

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

(1) 保管場所の統一

可能な限り、ツールの保管場所を市内で統一することが望ましい。

(2) 保管場所記載ステッカー等の貼り付け

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

##### 4 その他留意すべき点

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

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

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

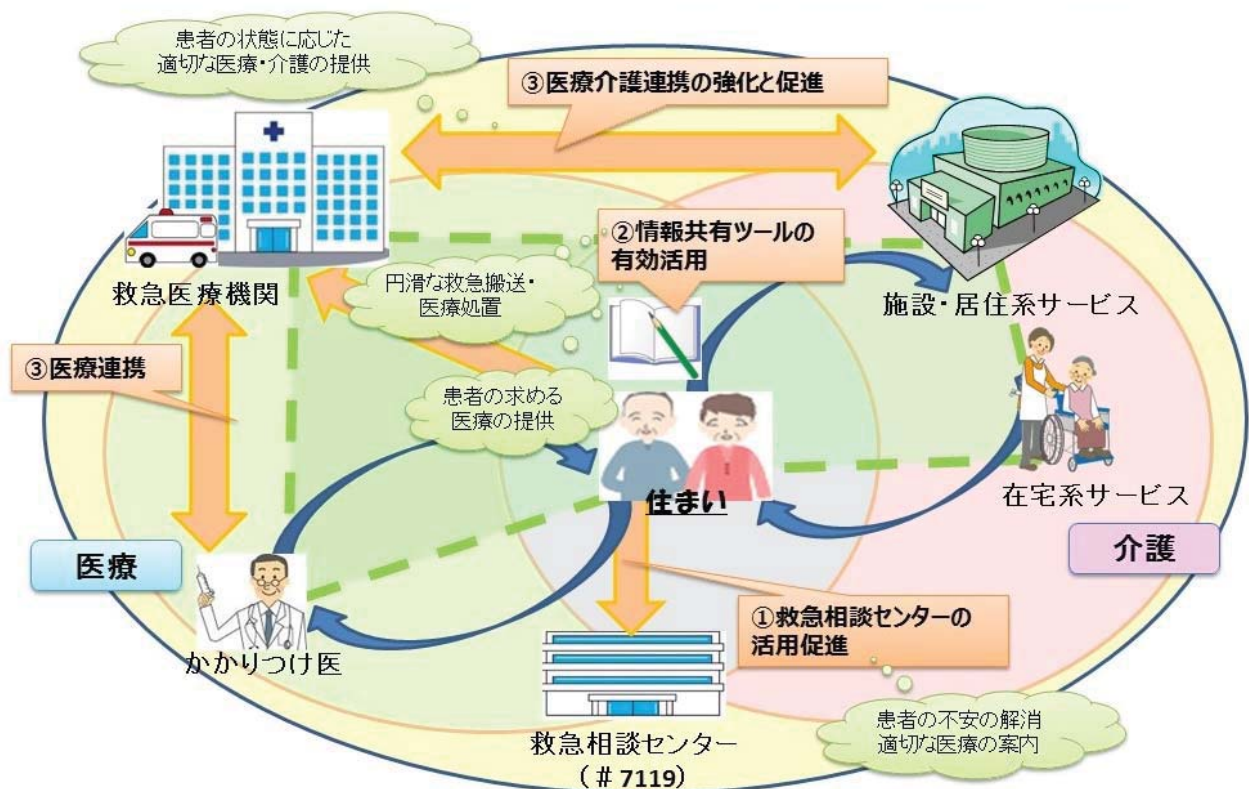
### (3) 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

#### 「救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進」

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

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

高齢者救急医療の課題と解決に向けた施策提言イメージ図



### Ⅲ 今後の検討事項

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

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

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

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

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



# 横浜市の救急医療体制に関する第7次提言

## Ⅳ 資料

【資料編】

平成29年3月

横浜市救急医療検討委員会

## 目次

### IV 資料

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

## 1 横浜市救急医療検討委員会検討経過

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

## 2 横浜市救急医療検討委員会委員名簿

### 27、28年度横浜市救急医療検討委員会 委員名簿

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

五十音順・敬称略

◎：委員長、○：副委員長

### 3 各種データ及び調査結果等

#### (1) 高齢者救急に関する二次救急病院ヒアリング結果

##### 二次救急病院ヒアリングについて

###### 【概要】

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

###### 【期間】

期間：平成27年11月25日～平成28年1月29日

###### 【対象】

対象：二次救急拠点病院(22病院)及び輪番病院(5病院)

#### <総論>

##### 高齢者

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

##### 独居高齢者

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

##### 認知症高齢者

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

##### 救急搬送受入

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

### 在宅医療との連携状況

○在宅医療連携拠点との連携を進めている

○在宅医療連携拠点は、各区で始まったばかりだが、地域差がある。

○個別に在宅医と連携を進めている。

何かあった場合は、在宅医から連絡があり、ADLなど聞き、受入れている。

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

○訪問看護から病院に連絡しても、うまくいかないことがある。

○在宅に返したいが、ADLが悪くなるため、家族次第となり、なかなか難しい。

## <DNAR・リビングウィルや治療方針の整理、看取り>

### DNAR・リビングウィル

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

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

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

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

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

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

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

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

○事前に決めておかないとどのような処置を行えばよいのか分からない。

○救命措置が真に必要なケースかどうか疑問が残ることがある。

CPAは搬送する必要があるのかなというケースがある。

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

○DNARなどについては、広めていくべき。

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

事前指示書の活用を推進すべき

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

### 看取り

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

○急性期と看取りの感覚について、救急医と在宅医のずれがある

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

### その他

○高齢でも高度な医療を求める方もいる

高齢でも、高度な医療を求めるので、カテーテルを希望する人もいる。

## <奏功事例>

### 顔の見える関係づくりによる連携強化

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

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

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

### 後方病床の確保

○後方病床を確保することで効率よく患者を受け入れる体制を整えている

### 地域包括ケア病棟

○地域包括ケアを活用し、地域のために貢献できるのではないかと。

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

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

## <その他>

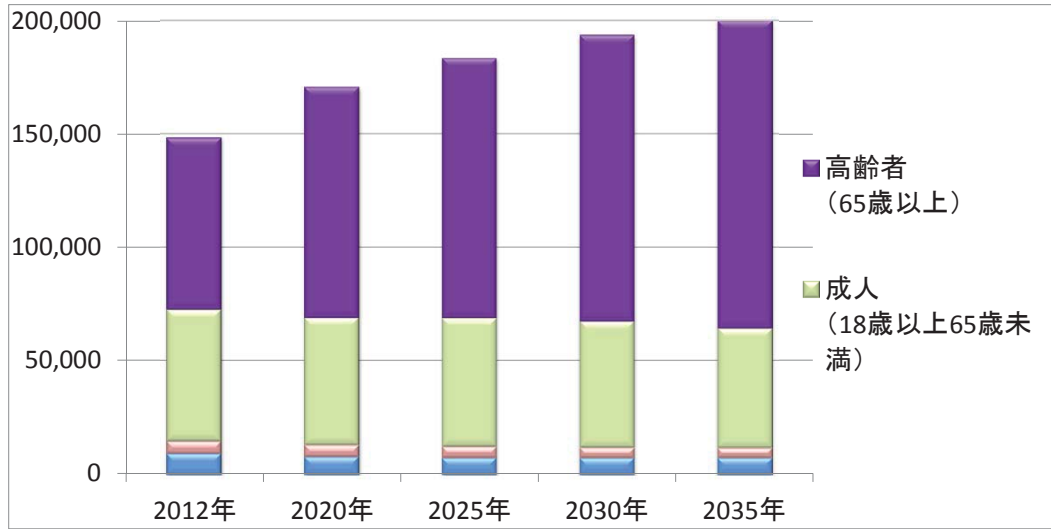
○28年診療報酬改定により、救急搬送に傾くと予想される。

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



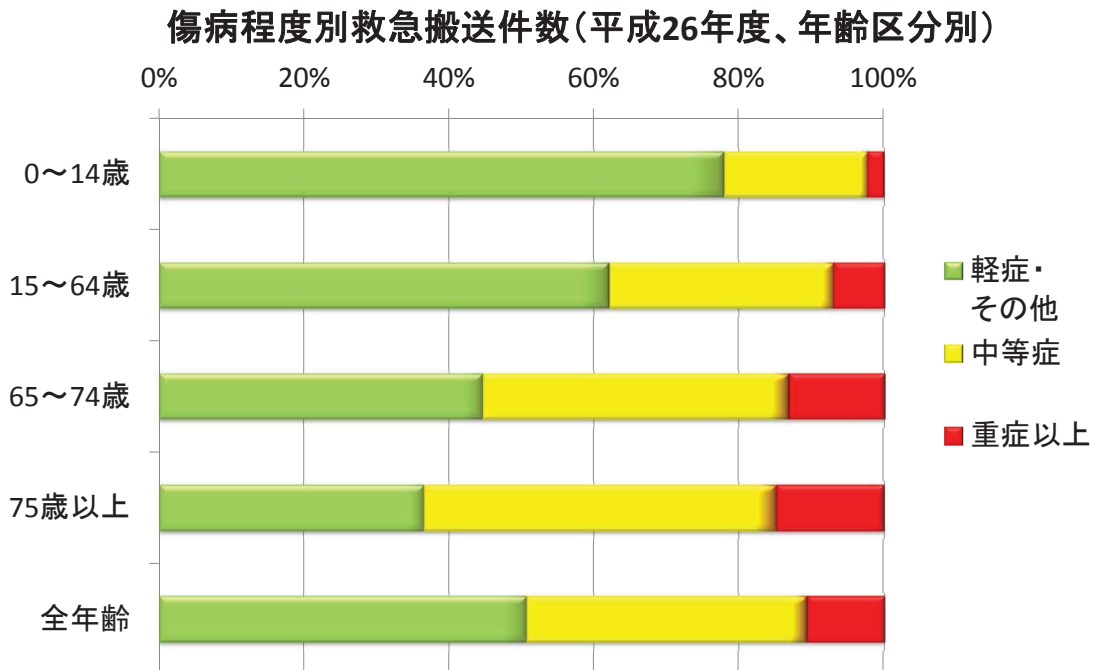
## (2) 高齢者に係る救急搬送データ

### 1 本市救急車による搬送数予測



(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

### 2 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合 (平成26年度)



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

### 3 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間（平成26年度、年齢区分別）

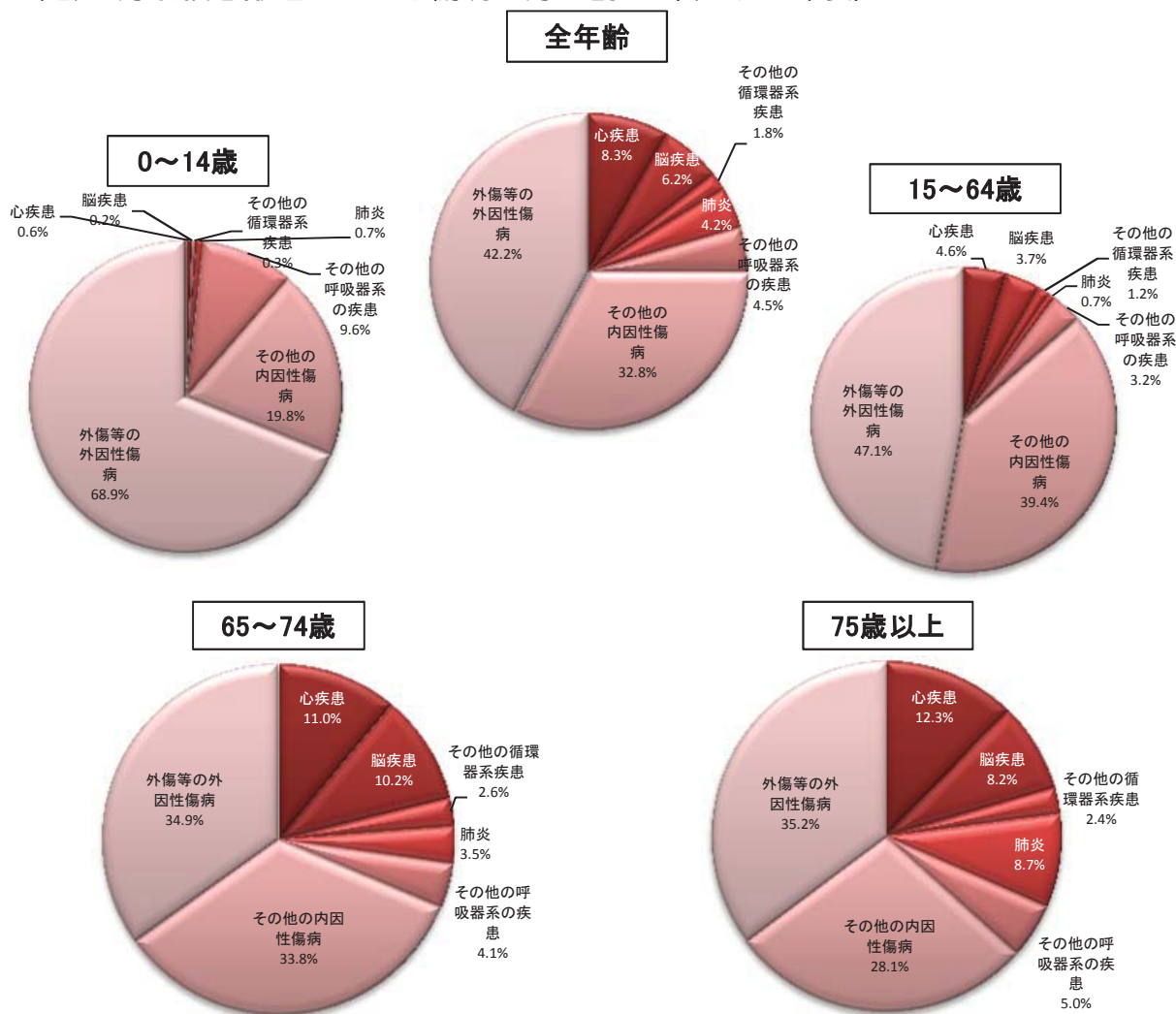
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0～14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15～64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65～74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1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

上段：救急搬送件数(件)

(消防局統計データより医療局が作成)

下段：現場滞在時間平均(分)

### 4 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合（平成26年度）



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

## 5 要請場所別の救急搬送データ

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

上段: 救急搬送件数(件)

下段: 平均現場滞在時間(分)

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

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

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

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

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

名称	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護付有料老人ホーム	認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)
概要	常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する入所施設	要介護者に対して、看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練、医療、日常生活の世話をを行い、居宅への復帰を目指す施設	入居者の必要に応じて、食事・入浴・排せつ等の介護サービスが提供できる、高齢者向けの居住施設	認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中で、5~9人で共同生活を送りながら日常生活の介護を受けます
設置根拠	老人福祉法 介護保険法 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	26,376	19,248	376	724	1,502	795	11,265	1,936	14,427	850
	50.7%	47.1%	52.7%	6.3%	18.1%	21.0%	31.8%	68.1%	59.4%	73.6%	63.8%
中等症	59,209	23,306	13,992	3,881	2,634	3,860	1,282	4,459	1,085	4,343	367
	38.7%	41.6%	38.3%	64.7%	66.0%	53.9%	51.2%	27.0%	33.3%	22.2%	27.5%
重症以上	16,278	6,373	3,318	1,743	634	1,796	425	811	239	823	116
	10.6%	11.4%	9.1%	29.1%	15.9%	25.1%	17.0%	4.9%	7.3%	4.2%	8.7%
全程度	152,986	56,055	36,558	6,000	3,992	7,158	2,502	16,535	3,260	19,593	1,333

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

【65歳以上】

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

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

【75歳以上】

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

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

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

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

(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

## 救急搬送データの解釈

### 1 本市救急車による搬送数予測

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

### 2 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合

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

### 3 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間

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

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

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

### 4 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合

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

### 5 要請場所別の救急搬送データ

＜現場滞在時間＞

・病院及び診療所の医療機関からの要請時の現場滞在時間が短い。

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

＜初診時傷病程度＞

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

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

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

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

### 6 家族同乗者有無別の現場滞在時間

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

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

(3)各区における高齢者の情報共有ツール等の取組状況調査

行政区	名称	地区 (カバー範囲)	実施主体	配布対象	配布方法	保管場所	PR方法	内容											
								家族の連絡先	かかりつけ医療機関等	既往症	服薬履歴	リビングウィル	その他	情報更新		備考			
														方法	確認時期				
鶴見	救急医療情報キット	区内全域	・民生委員児童委員協議会 ・保健活動推進委員会 ・老人クラブ連合会 ・区福祉保健課	・民生委員等が定期的に訪問見守りをしていむひとり暮らし高齢者主に75歳以上の一人暮らし高齢者高齢者のみの世帯 ・日中独居高齢者	・民生委員が訪問時に配布	・冷蔵庫（原則）	・民生委員への周知 ・広報よこはま区版掲載	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	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	・自治会の会議中で、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。更新が必要の際に、会長が保管している予備カードをもらう。	あり	なし	なし	なし	・予備のカードは100枚程度、町内会長が保管。
	緊急連絡カード	瀬田東部地区	・瀬田東部地区社会福祉協議会	・瀬田東部地区住民	・連合会に加入している全世帯に配布（加入していない世帯は申し出があれば配布）	・財布や定期入れ		あり	あり	あり	あり	なし	・住所 ・氏名 ・生年月日 ・血液型	特になし	特になし	なし	なし	なし	・この地区の福祉保健計画（事業企画「つるみあいねつと」）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素早く対応できるだろうか？という地域の課題から、H24は「緊急連絡簿」を作成（災害時の住民台帳として使用予定）。H25年度の取り組みカードを作成した。
神奈川	あんしんカード	区内全域	・地区社会福祉協議会 ・民生委員等	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・その他地域が必要と認めた世帯	・手渡し ・ポスティングなど	・冷蔵庫、玄関など	・地区社協が実施する活動のとりまとめ役員議等での周知 ・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、特になし	特になし	なし	なし	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない	
	携帯あんしんカード	区内全域	・地区社会福祉協議会 ・民生委員等	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・その他地域が必要と認めた世帯	・地区社会福祉協議会、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議等での周知 ・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、特になし	特になし	なし	なし	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない	
	おまもりライト	菅田地区自治連合会区域	・区高齢、障害支援課（区づくり自生企画事業） ・菅田地域ケアプラザ（地域包括支援センター）	・菅田地区にお住まいの65歳以上の希望者	・菅田地域ケアプラザで登録申請した方に配布	・特に定め無し（冷蔵庫や玄関先に保管）	・チラシ ・回覧板 など	あり	あり	あり	なし	なし	・担当ケアマネージャー連絡先	誕生日に未読	1年に1回（誕生日）	なし	なし	・「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、その考えが情報共有ツールとして活用できるようになっているもの ・菅田エリアで今年度から試行実施	
西	あんしんカード	区内全域	・区 ・自治会町内会	・区民	・自治会町内会による手渡し	・冷蔵庫（貼り付け）	・区連合を通じたPR ・区webページでのPR	あり	あり	あり	なし	なし	・介護保険のケアマネージャー ・手帳所持の有無 ・通っている相談機関 など	各自、特になし	特になし	なし	なし	・運用していく中で、特に消防、警察などの関係機関への周知の必要性を感じており、そうした点での協力も得られると、より効果的な運用ができると感じている。	
	中なかいいネ！見守りキーホルダー	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区づくり自生企画事業） ・地域ケアプラザ ・中区社会福祉協議会	・区内在住の登録を希望する75歳以上の方	・地域ケアプラザで、ご本人にキーホルダーとマグネット（冷蔵庫等に貼る。）	・キーホルダー（外出時にバッグ等に付ける。） ・マグネット（冷蔵庫等に貼る。）	・チラシ・中なかいいネ！通信（自治会、町内会巡回覧等） ・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 ・中区係個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更新をお願している。	毎年誕生日に更新している。	なし	なし	・中区地域福祉保健計画の一環として、地域全体を進めていく見守り体制に向けての取組 ・高齢者ももしもの時に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。 ※中区内の本数個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。	
南	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区づくり自生企画事業） ・地域ケアプラザ ・中区社会福祉協議会	・区内在住で次のいずれかに該当する方。 ①65歳以上の単身、高齢夫婦世帯 ②障害者 ③その他（日中独居者など）	・各自治会・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、特になし	特になし	なし	なし		
	携帯あんしんカード	区内全域	・区福祉保健課 ・区民生委員児童委員協議会	・希望する世帯、高齢者世帯 など	・ひとり暮らし高齢者見守り事業の対象者訪問の際のツールとして使用。 ・区福祉保健課、高齢、障害支援課窓口及び地域ケアプラザ窓口で配布	・財布等に入れ持ち歩く（携帯あんしんカード）。 ・自宅の電話近くに置く（あんしんカード）。	・区連合、区民児童協定例会 ・民生委員児童委員のバネル展などに実物展示	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、特になし	特になし	なし	なし		
保土ヶ谷	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	なし	なし		
	保土ヶ谷区内救命情報カプセル	区内各自治会	・各自治会社会福祉協議会 ・各自治会・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	なし	なし	・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	なし	なし		
	ひかりが丘あんしんカード・あんしんポイント	市営ひかりが丘住宅	・区高齢、障害支援課（社会福祉法人へ委託）	・市営ひかりが丘住宅 全入居世帯 ・民生委員が必須と判断した人	・全世帯訪問調査を実施した際に配布し控えを回収。 ・現在は転入世帯へ配布。	・カードは冷蔵庫等へ貼付。専用マグネットも配付している。 ・ポイント等は外出時に持参する玄関の鍵等へ付けるように説明。	・自治会等の会議 ・回覧と掲示 ・イベント等における周知 ・消防署に周知	あり	あり	あり	なし	なし	・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	なし	なし	なし		
磯子	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区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、勤めている）	・毎年1回広報よこはま磯子区版に掲載 ・01等が訪問時に必要な方に配布 ・地区活動等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、特になし	確認なし	なし	なし		

行政区	名称	地区 (カバー範囲)	実施主体	配布対象	配布方法	保管場所	PR方法	内容										情報更新		備考
								家族の連絡先	かかりつけ医療機関等	既往症	服薬履歴	リビングウィル	その他	方法	確認時期					
港北	現状区内全域を対象とした取り組み 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	・高齢者の見守り ・訪問によって周知	あり	あり	なし	あり	なし	なし	なし	・本人の氏名・生年月日・性別・血液型・住所・電話番号・避難場所・ケアマネジャーの情報・近隣の相談先・担当民生委員・地域ケアプラザ・119番・110番・救急医療機関	訪問	年1回 10月			
	あんしんカード	大宮根地区連合会	・地域福祉保健計画推進委員会	・全世帯	・回覧にて全戸配布	①チャック付ビニール袋に入れて冷蔵庫に貼付(B5サイズ二つ折り) ②携帯(カードサイズ)	・地域広報紙 ・町内会行事時にパネル、ブースで周知 ・福祉活動でPR	①②ともあり	なし(自由記載欄に記載可)	なし	なし	なし	①住所、町会名、世帯員情報(氏名・性別・生年月日・血液型・Eメール・アドレス) ②本人氏名、生年、住所、電話、かかりつけ医院、緊急連絡先	各自	特になし					
	生活安全安心メモ	菊名連合会	・菊名地区地域ケアあいち連絡会	・敬老会、老人会、各町内会が必要と判断する方	・敬老会、老人会開催時 ・訪問	・自宅の入り口または	・訪問等によって周知 ・各自治会町内会回覧	あり	なし	なし	なし	なし	以下の各連絡先 ・急病時の医療機関・避難場所、防災拠点・警察、消防署、区役所・老人会・町内会・民生児童委員・サークル・配食サービス・介護タクシー・地域ケアプラザ・ミニデーターサービス ・区社協・家事支援サービス	現在見直し中	現在見直し中					
	富士塚安心カード	藤原地区富士塚自治会	・富士塚自治会 ・民生委員	・高齢者独居、高齢者世帯	・平成22年に希望調査。その後は民生委員等からの声かけ。	・冷蔵庫内	・訪問等	あり	あり	なし	あり	なし	なし	・本人の状態(簡潔に)(氏名、生年月日、住所、自宅E、携帯電話、世帯状況、避難場所、身体状況、必要な支援・医療ケア、アレルギー) ・担当民生委員・担当CM	各自、年1回の訪問時に支援者も確認	防災訓練時	災害時要援護者支援用として実施			
	家庭用緊急連絡先カード	城郷連合会	・城郷地区地域ケアあいち連絡会(全9町内会)	・70歳以上の方	・民生委員、町内会、見守り隊により訪問し配布	・各自管理	・各自治会町内会回覧 ・民生委員、町内会、見守り隊により周知 ・自治会・町内会班回覧 ・ホームページに掲示 ・要援護者あてダイレクトメール	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・救急車の呼び方 ・救急車、警察の連絡先 ・覚書(福祉機関、救急医療機関)	各自、特になし	特になし				
青葉	青葉区災害時要援護者支援システム ケアあいちカード	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「ケアあいちカード」を作成	・「本人控えカード」を冷蔵庫に「あんしん情報ポトル」で保管	・自治会・町内会班回覧 ・ホームページに掲示 ・要援護者あてダイレクトメール	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・本人の状態(簡潔に)(氏名、生年月日、住所、自宅E、携帯電話、世帯状況、避難場所、身体状況、必要な支援・医療ケア、アレルギー) ・担当民生委員・担当CM	各自、特になし	特になし			
	あんしんカード	川和地区連合町内会	・川和地区連合町内会	・高齢者世帯	・民生委員が訪問時に「あんしんカード」を配布。	・電話のそばや目の見えるところに掲示。	・民生委員による周知	あり	あり	なし	なし	なし	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				
郷旗	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	・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者で訪問配布	・各自管理	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・地区の訪問員(民生委員、保活、友愛)の電話番号(それ以外は自己管理)	年に1回訪問時確認	年1回				
	あんしんカード	かちだ地区	・かちだおもいやりネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・冷蔵庫	・冷蔵庫	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先 ・ケアプラザ連絡先 ・火事・救急時の対応 ・地区の役員(民生委員、自治会長)の電話番号	特になし	特になし				
	緊急連絡先カード	かちだ地区	・かちだおもいやりネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・各自自治会長	・各自自治会長	あり	なし	なし	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先	特になし	特になし	緊急連絡先が変更になった時は随時更新			
戸塚	緊急時あんしん情報キット	荏田南地区	・荏田南連合自治会	・地区内在住の誰でも	・希望者からの申し込みに応じて連合役員が訪問し配付	・冷蔵庫	・広報紙	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・指定居宅介護支援事業者	特になし	原則年1回				
	私のあんしんカード(緊急連絡先カード)	区内全域	・区福祉保健課運営企画係(民生委員・児童委員への配布窓口)	・高齢者世帯	・必要に応じて、民生委員・児童委員を通じて配布	・各自管理	・区職員、民生委員・児童委員等による周知	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・近隣の相談先(民生委員・児童委員、自治会・町内会関係等)	各自、特になし	特になし	・ご本人の状況、希望しているサービス、主な介護者、緊急連絡先等について、状況に応じ、必要と思われる場合に利用			
栄	栄区緊急時医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課	・区内在住の高齢者(65歳以上) ・障害者(身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ人)等のいる世帯	・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	なし	なし	なし	各自、特になし	特になし			
	シニアライフノート	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・窓口、講習会等にて説明後配布	・各自管理	・窓口、講習会等にて説明後配布	あり	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				
	セーフコミュニティ携帯安心カード	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・課ラック配架、講習会等にて配布	・各自管理	・課ラック配架、講習会等にて配布	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意				
わたしの	区内全域	・区高齢・障害支援課高齢者支援担当	・区内在住の高齢者(65歳以上)	・高齢障害支援課窓口で配布	・特になし	・広報よこほま区版掲載 ・区webページでのPR	あり	あり	なし	なし	あり	なし	・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、特になし	特になし					
瀬谷	あんしんカード(A4版)	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢・障害支援課 ・民生委員児童委員協議会	・関わりの中で支援が必要と思われる方(高齢者に限定せず)	・民生委員、ケアマネジャー等に配付し、適宜個別に対象者に渡してもらっている。	・紐を通す穴あり、目につくところに保管	・紐を通す穴あり、目につくところに保管	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・近隣の連絡先 ・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る方(高齢者に限定せず)	・民生委員が適宜個別に対象者に渡している。	・携帯	・携帯	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・ケアプラザ連絡先			・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(高齢者に限定せず)	・自治会町内会(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	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)	保険証コピー				
	見守り・支えあひカード、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(高齢者に限定せず)	・自治会(高齢者に限定せず)	・冷蔵庫	・冷蔵庫	あり	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			
	防災支えあひカード	栗老ハイイツ自治会	・栗老ハイイツ自治会	・自治会(高齢者に限定せず)	・自治会(高齢者に限定せず)	・冷蔵庫	・冷蔵庫	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)			・発災時、緊急時の対策としての取組			



#### (4) 高齢者救急に関するアンケート調査

## <目次>

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

## 高齢者救急に係るアンケート調査概要について

### <概要>

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

### <アンケート対象>

#### (1)救急医療機関

本市救急医療体制参加医療機関

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

調査対象 : 55 病院

#### (2)高齢者施設

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

調査対象 : 876 施設

#### (3)救急隊

市内全 67 隊(1課、2課)

調査対象 : 134

### <依頼日>

平成 28 年8月 18 日

### <回答期限>

平成 28 年9月2日



## 高齢者の救急医療に関するアンケート調査(救急医療機関) 結果

### 1 施設の機能について

(1) 救急医療体制種別

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

†小児科のみ ‡小児科のみを含む

(2) 地域包括ケア病棟

(3) 療養病床

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

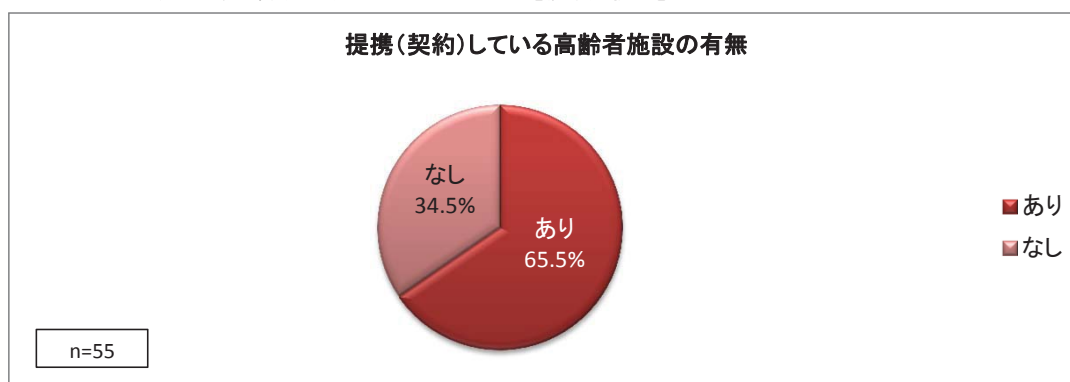
(4) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

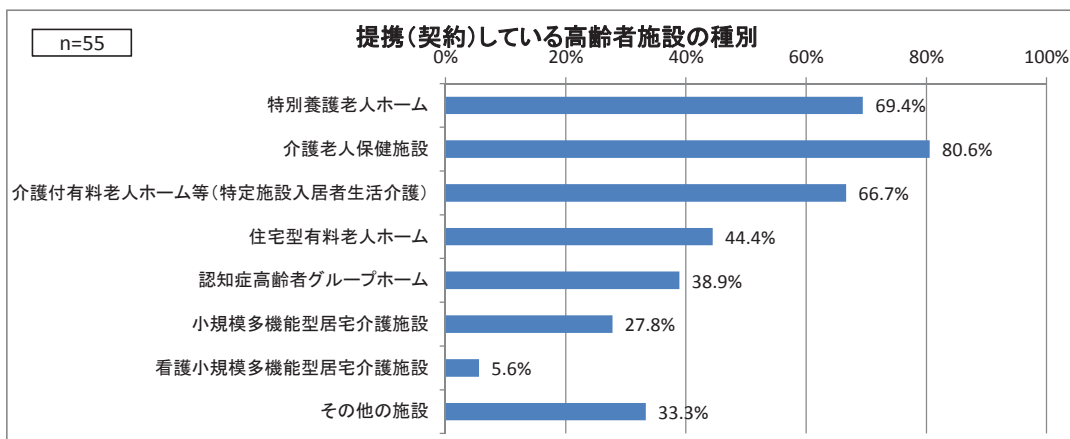
(5) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

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

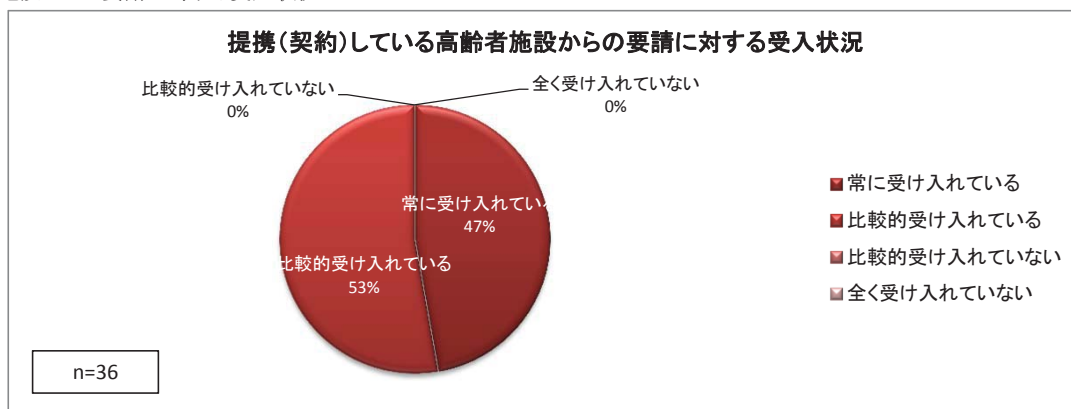
### 2 高齢者施設との連携について

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

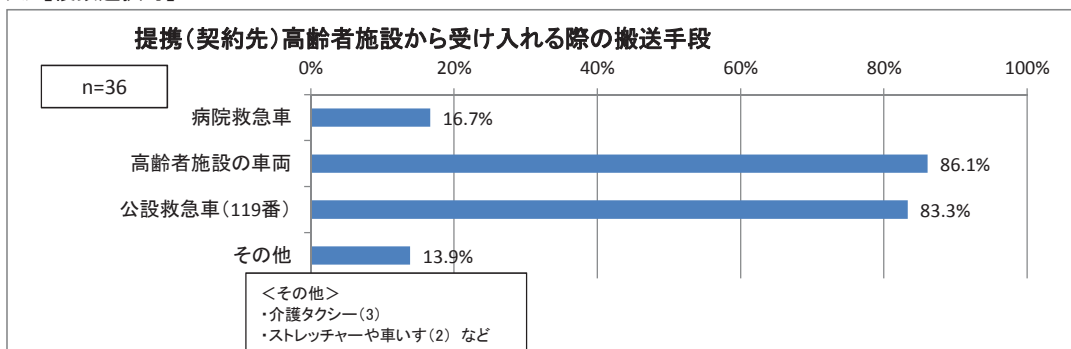




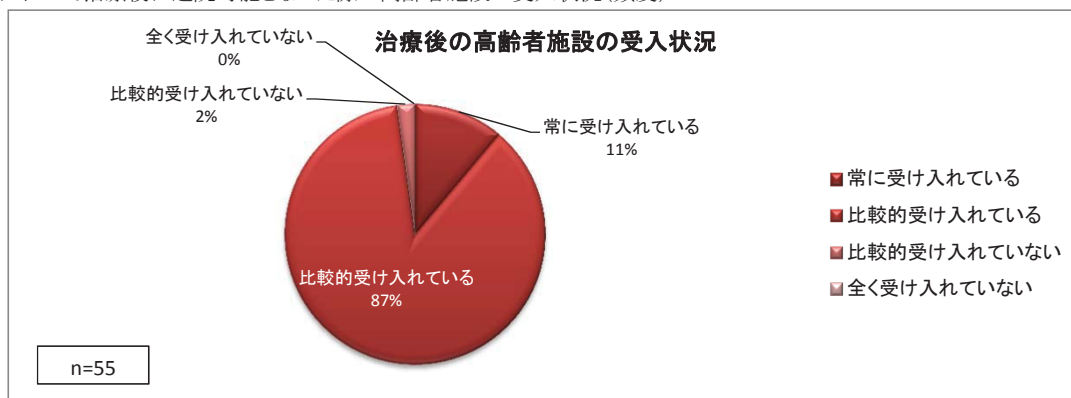
(2) 連携施設からの要請に対する受入状況



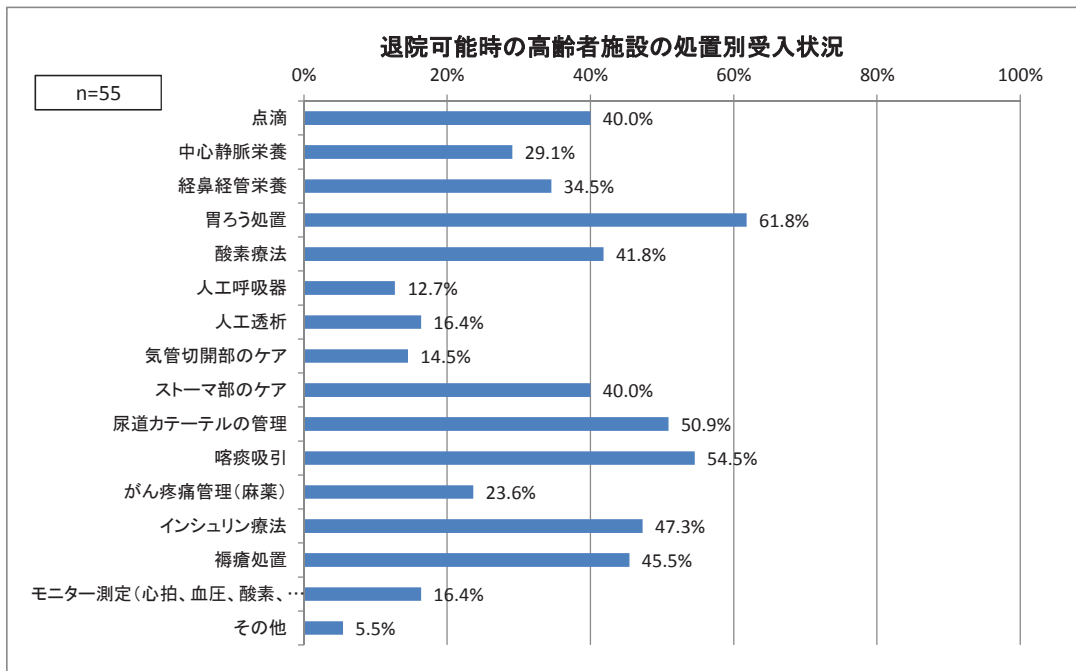
(3) 搬送手段【複数選択可】



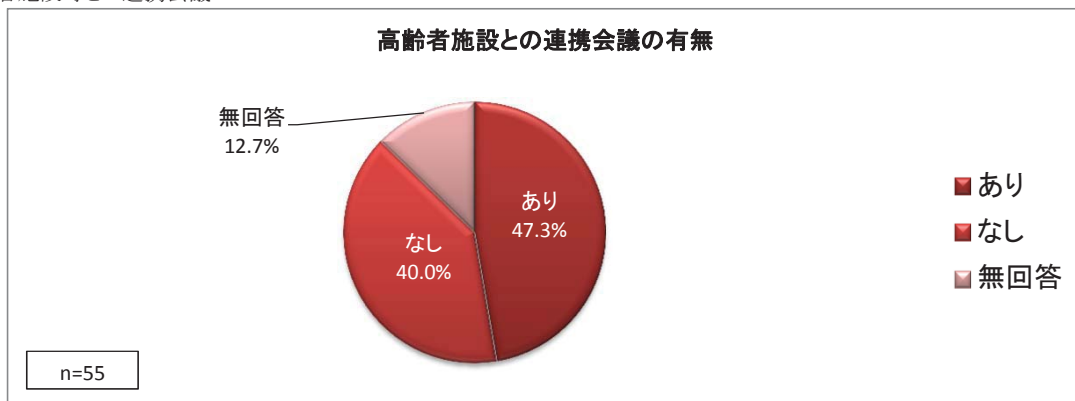
(4) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の受入状況(頻度)



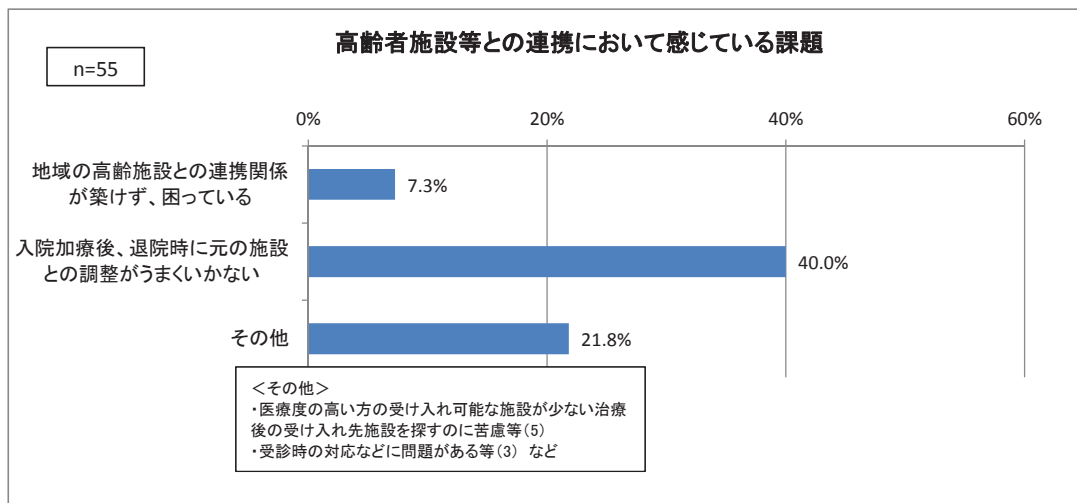
(5) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の処置別受入状況 (各処置が必要な患者を受け入れる施設があればチェックをつける)【複数選択可】



(6) 高齢者施設等との連携会議



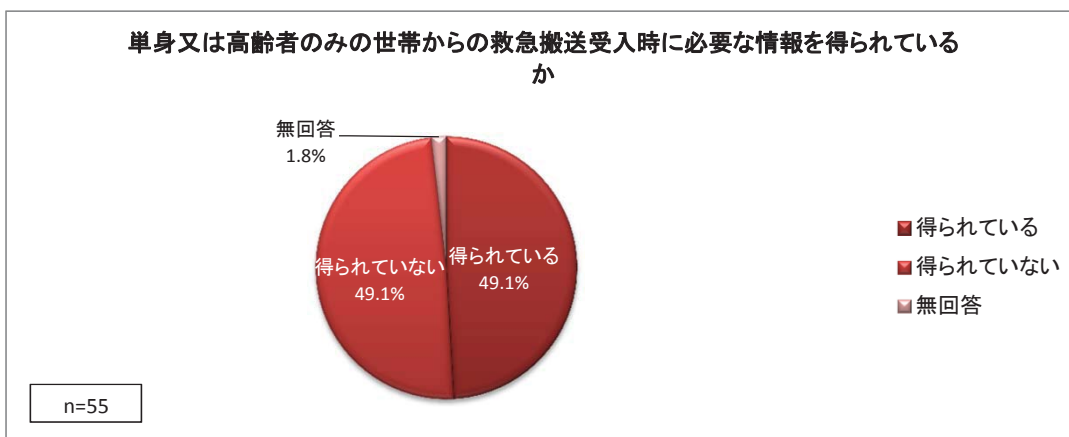
(7) 高齢者施設等との連携において感じている課題について【複数選択可】



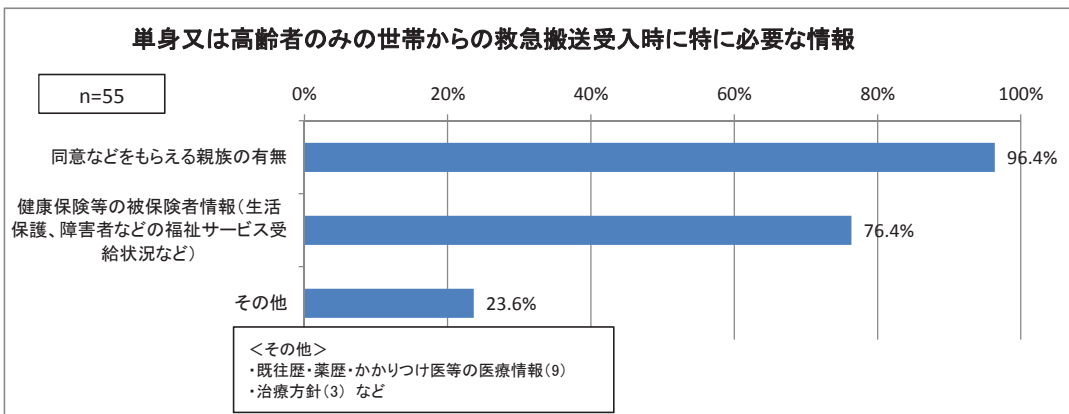
	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1または2を選択) 25/55(45.5%)	高齢者施設等との連携に課題を感じていない (選択肢1、2を非選択) 30/55(54.4%)
高齢者施設等との 連携会議あり 26/55(47.3%)	9/26(34.6%)	15/26(57.7%)
高齢者施設等との 連携会議なし 22/55(40.0%)	14/22(63.6%)	8/22(36.4%)

### 3 患者情報の収集について

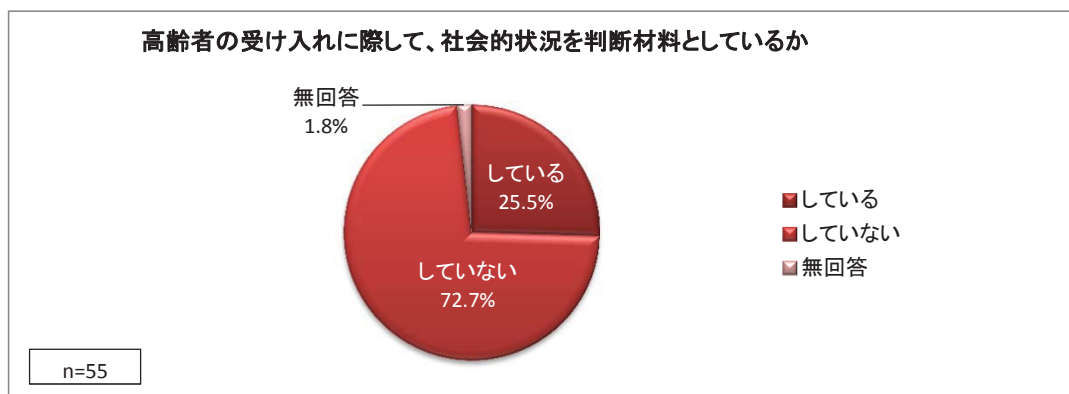
(1) 単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていますか。



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



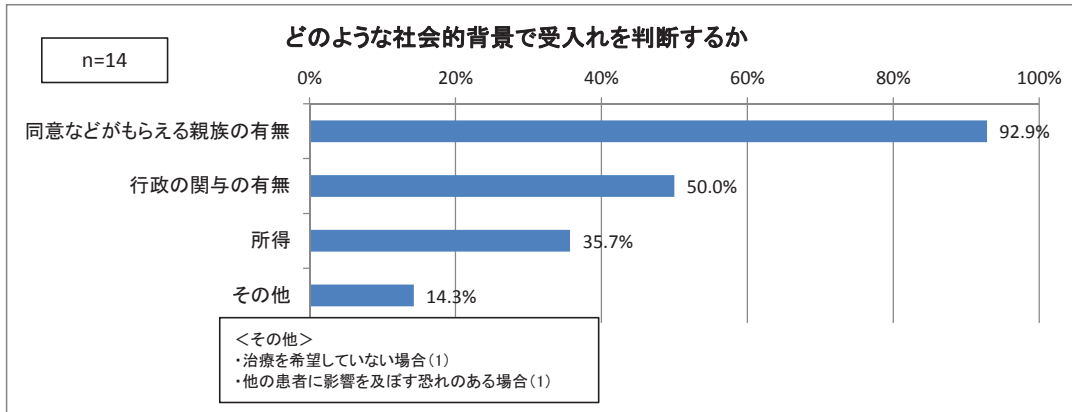
(3) 受け入れに際して、社会的状況を判断材料としますか。





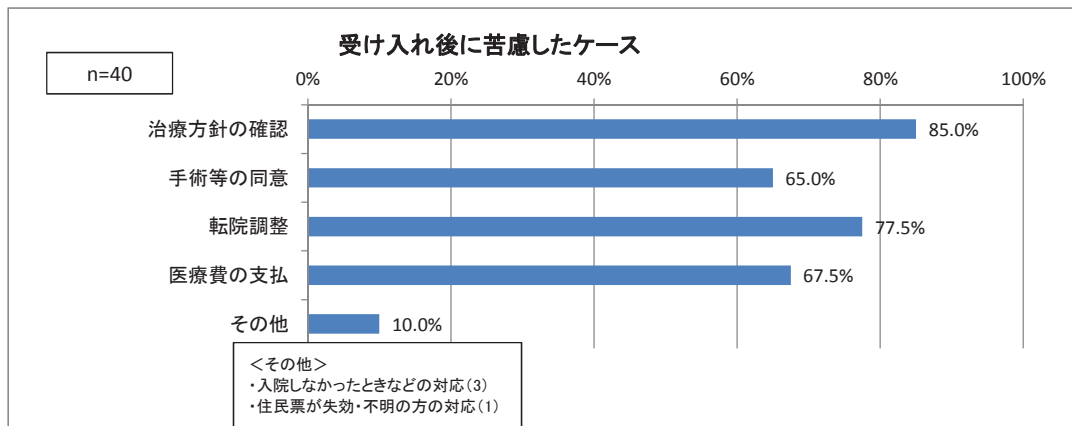
○3(3)で1と回答された場合のみ、お答えください。

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

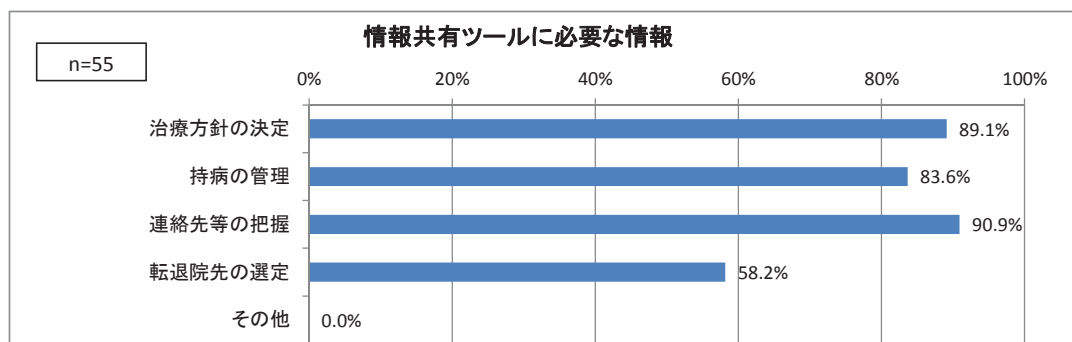
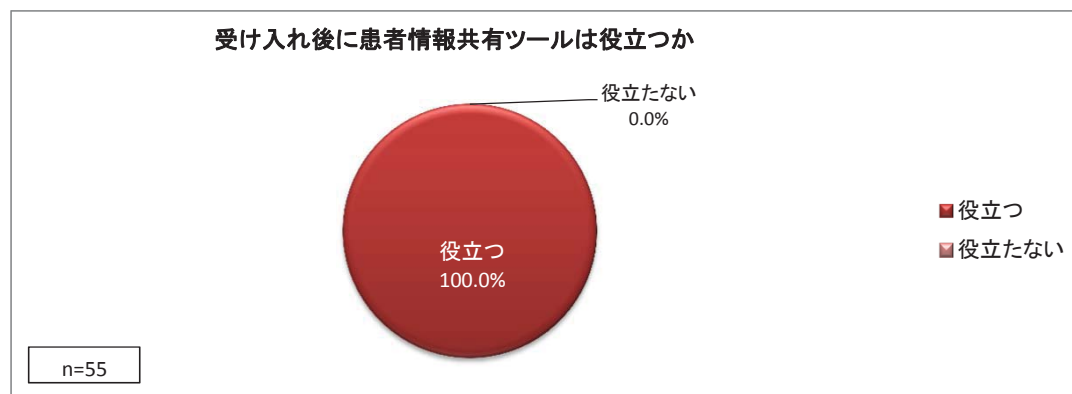


○(3)で2と回答された場合のみ、お答えください。

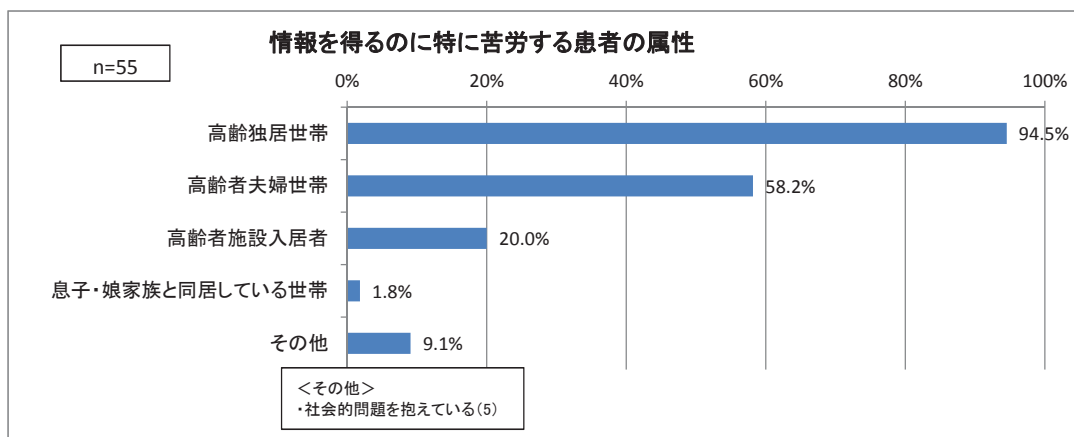
(5) 受け入れ後に苦慮したケースの中で、どのようなことがありますか。【複数選択可】



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

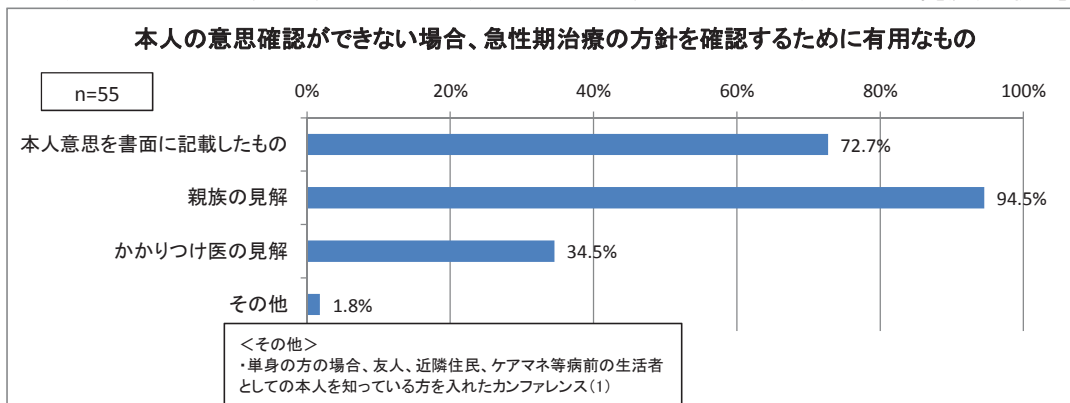


(7) 病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性【複数選択可】

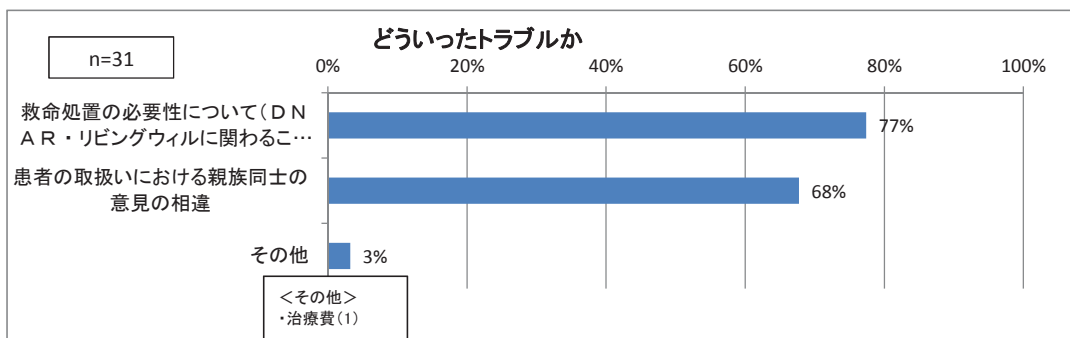
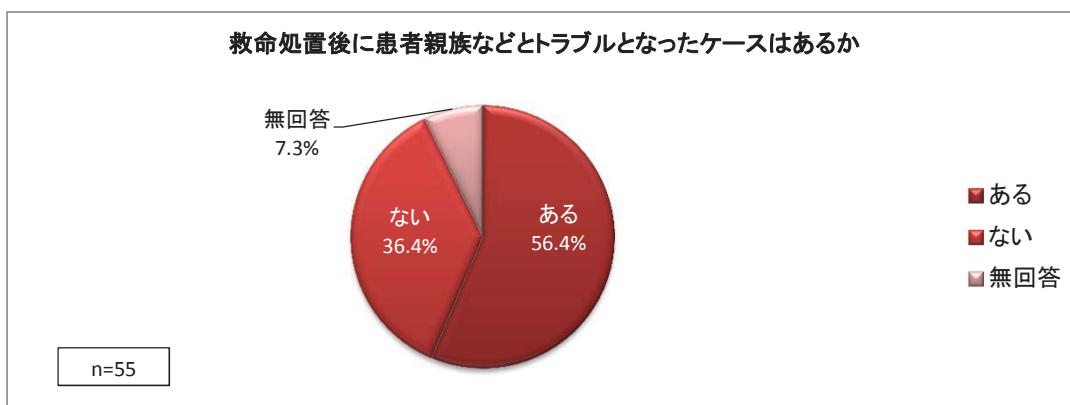


#### 4 高齢者の救急受入後について

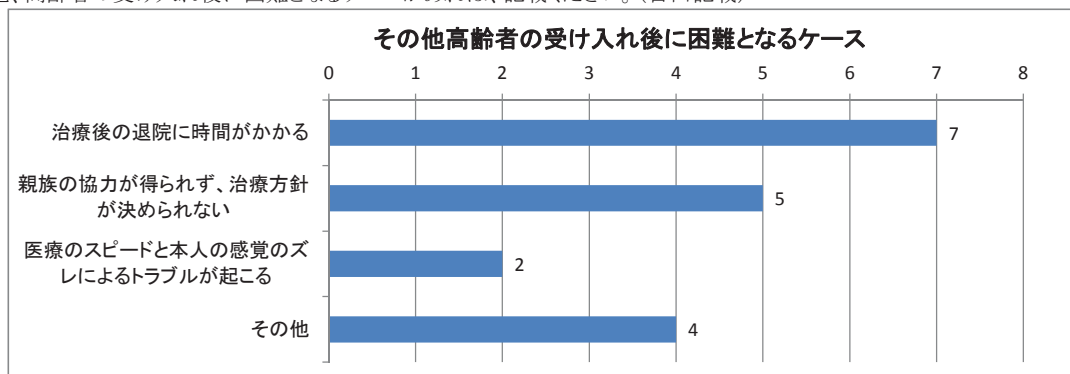
(1) 本人の意思確認ができない場合、急性期治療の方針を確認するためには、どのようなものが有用であるか。【複数選択可】



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

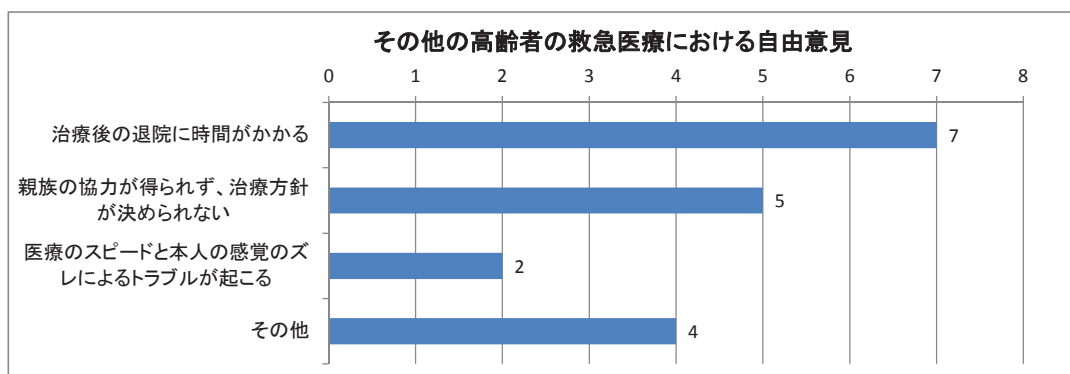


(3) その他、高齢者の受け入れ後に困難となるケースがあれば、記載ください。(自由記載)



## 5 その他の高齢者の救急医療について

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





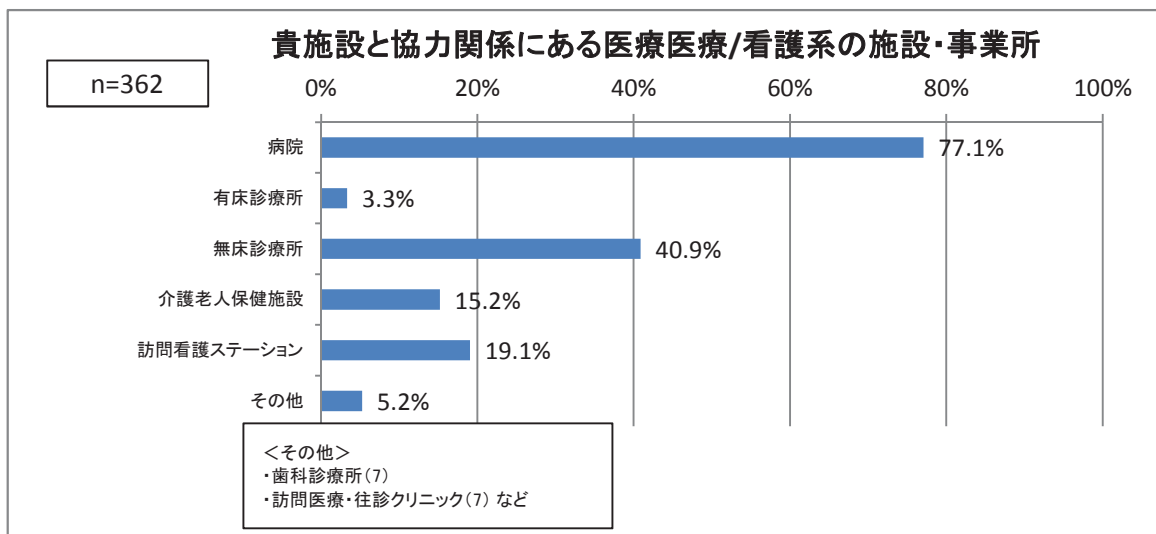
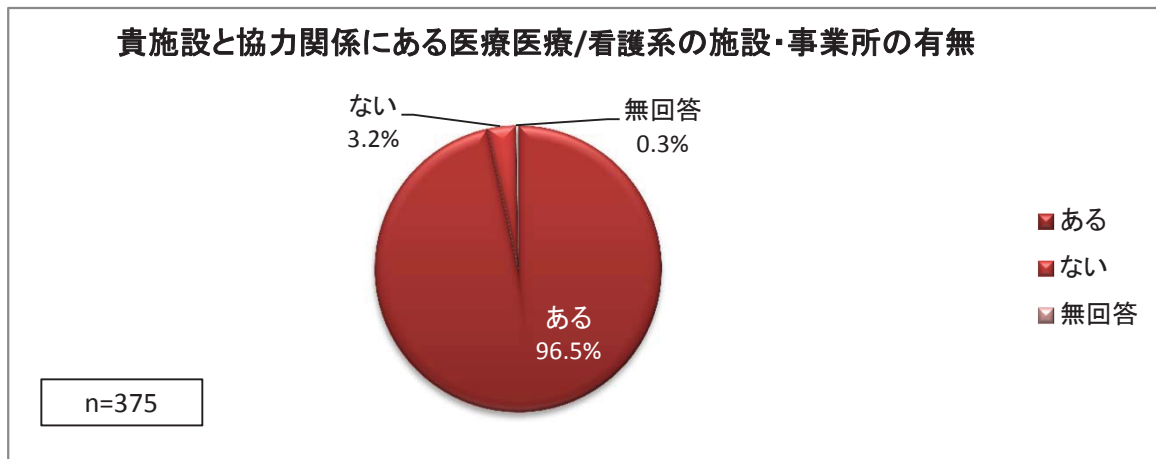
# 高齢者の救急医療に関するアンケート調査（高齢者施設）結果

## 1 施設の体制について

### (1) 高齢者施設種別

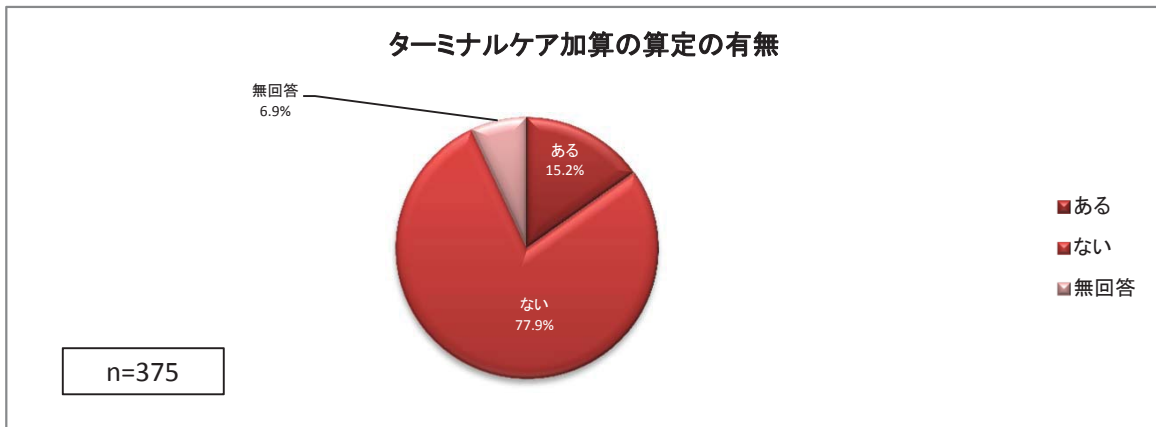
	回答数	施設数	回答率
1 特別養護老人ホーム	94	146	64.4%
2 介護老人保健施設	35	82	42.7%
3 介護付有料老人ホーム等 (特定施設入居者生活介護)	78	150	52.0%
4 住宅型有料老人ホーム	36	73	49.3%
5 認知症高齢者グループホーム	94	294	32.0%
6 小規模多機能型居宅介護施設	32	122	26.2%
7 看護小規模多機能型居宅介護	6	9	66.7%
合計	375	876	42.8%

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

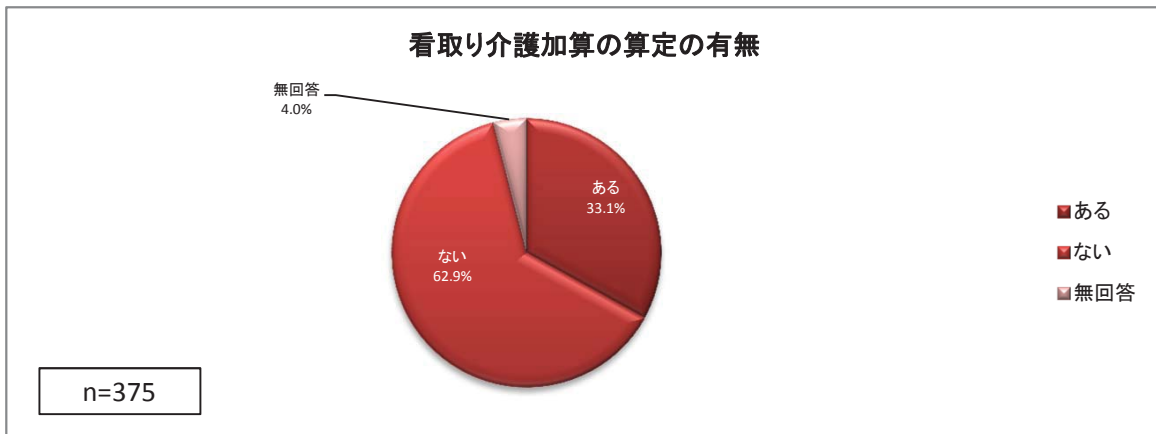


(6) 加算の状況(平成28年1月～6月)

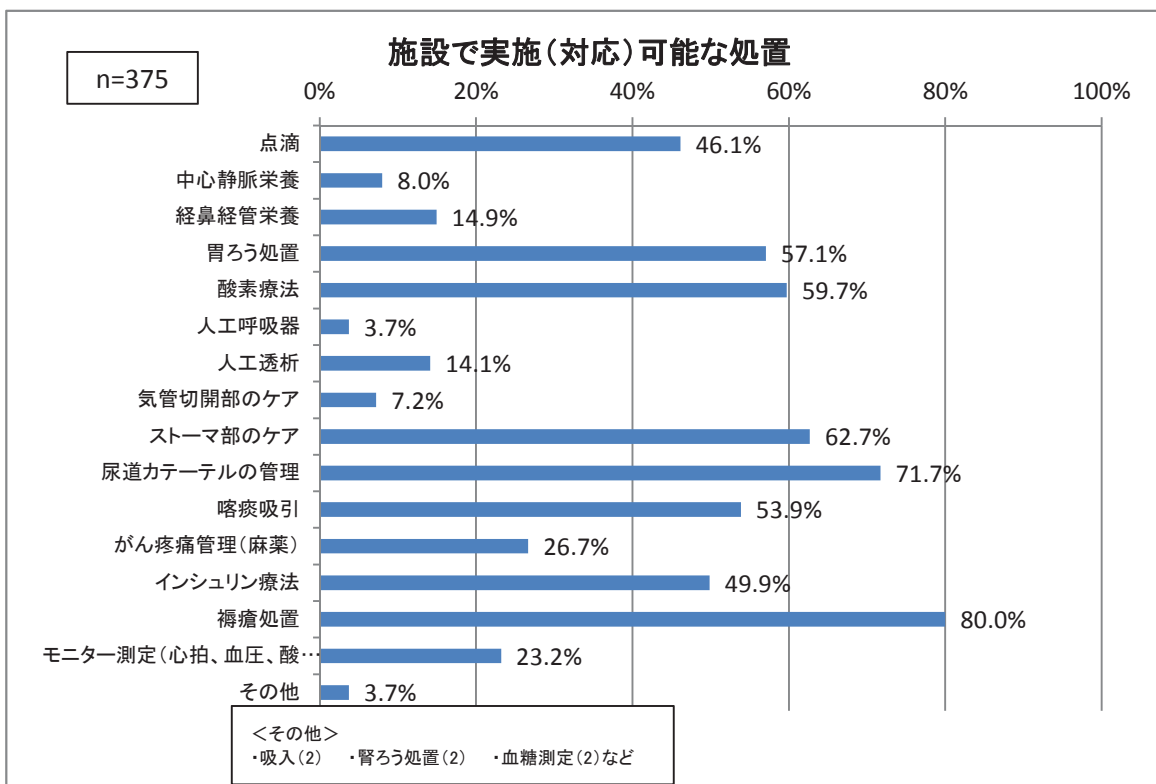
・ターミナルケア加算の算定の有無



・看取り介護加算の算定の有無

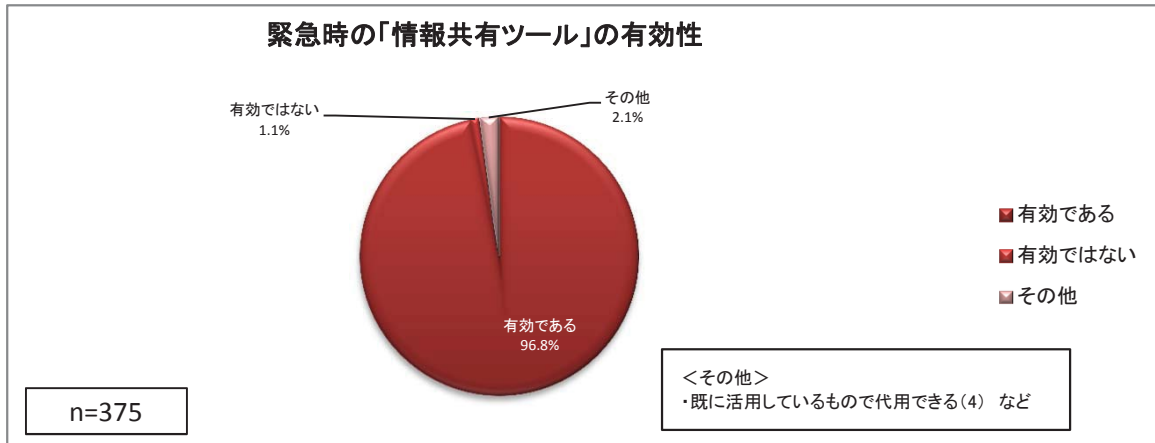


(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

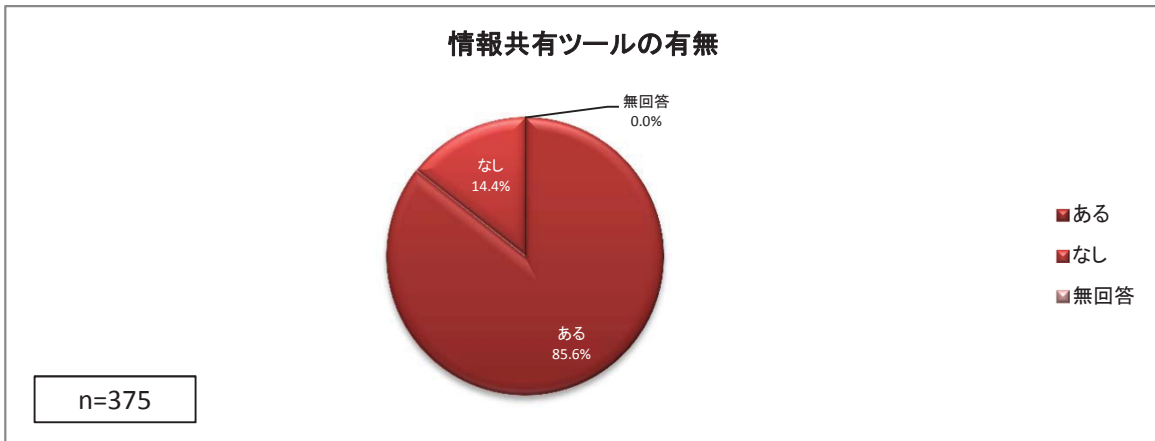


## 2 患者情報の把握について

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

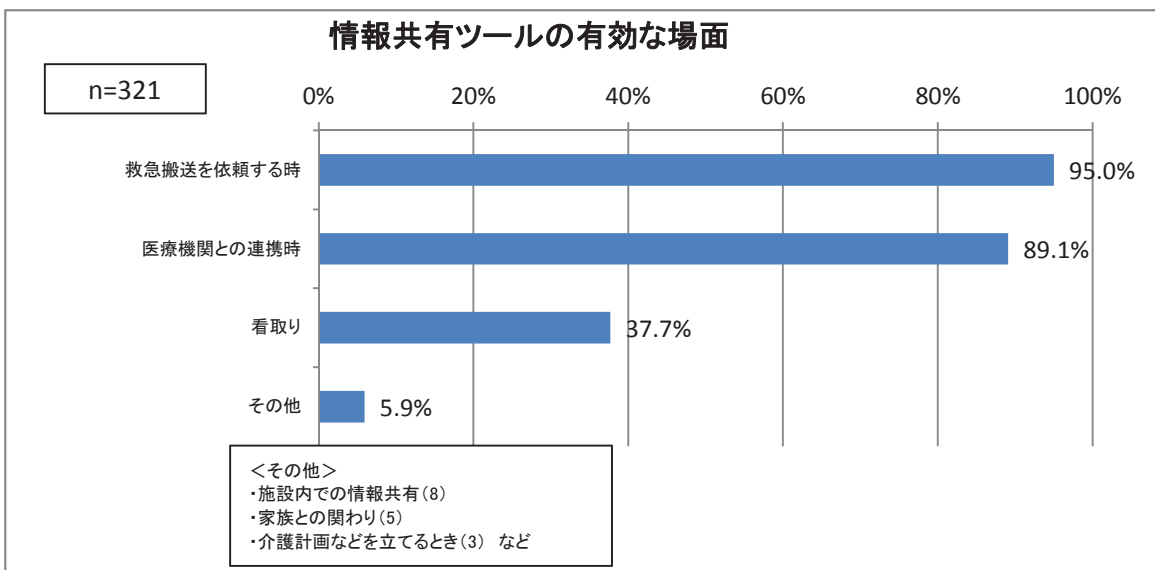


(2) 情報共有ツールの有無

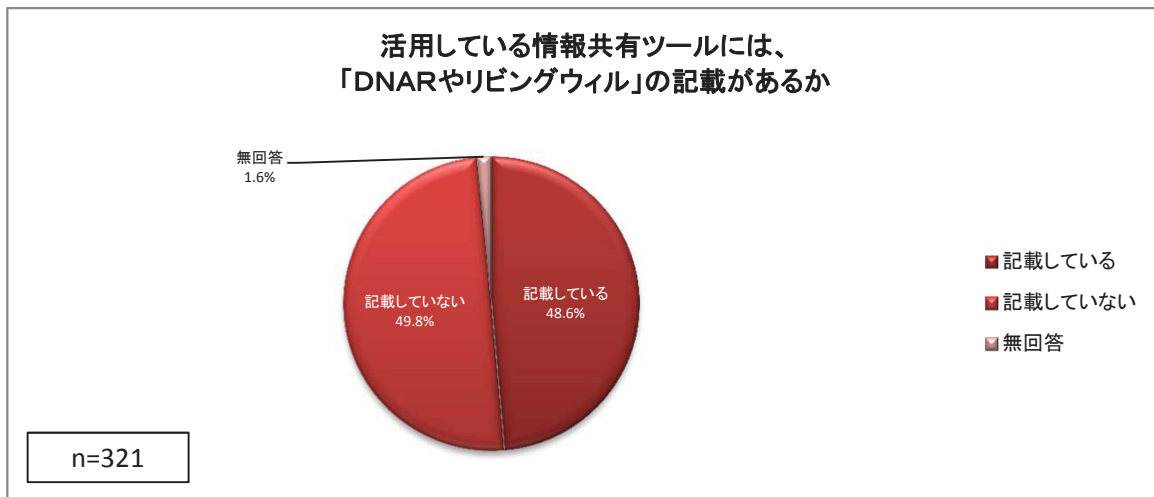


○以下、2(2)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(3) 情報共有ツールは、どのような場面で有効と考えますか。【複数選択可】

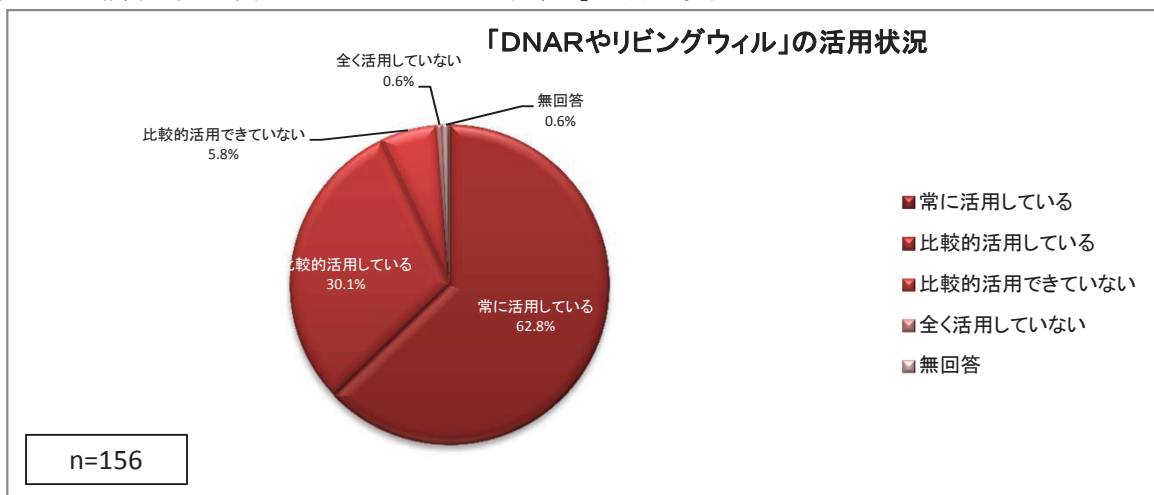


(4) 貴施設で活用されているツールには、「DNARやリビングウィル」を記載していますか。



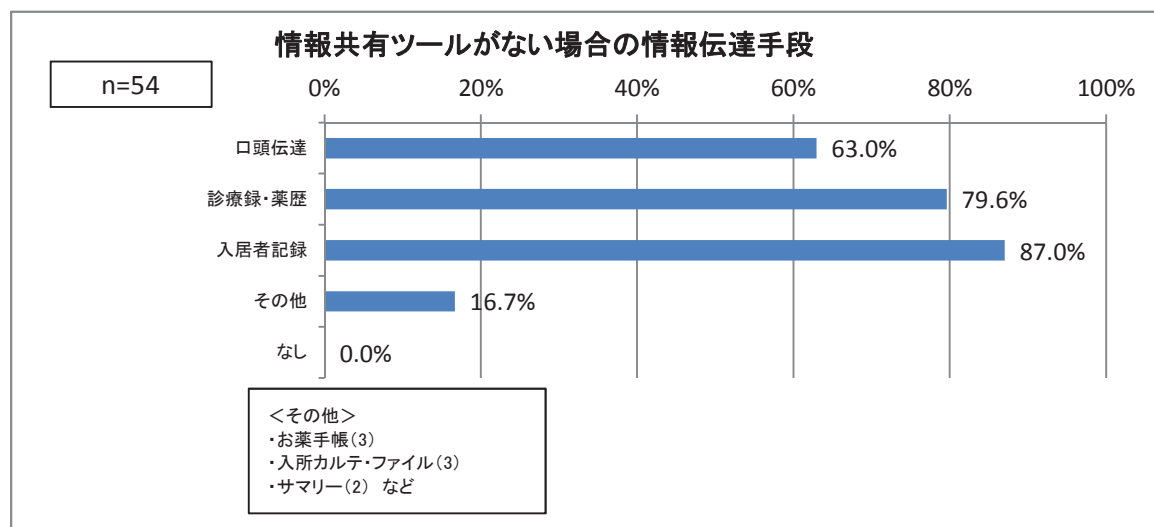
○2(4)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(5) 急変した入所者等に対する「DNARやリビングウィル」の活用状況



○2(2)で2と回答された場合のみ、お答えください。

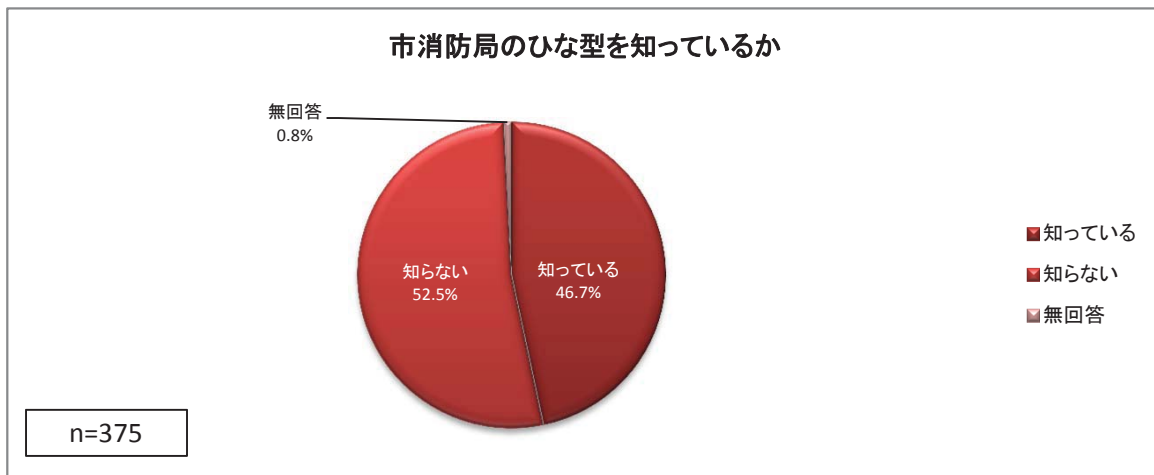
(6) 情報共有ツールがない場合、どのような手段で情報伝達していますか。【複数選択可】



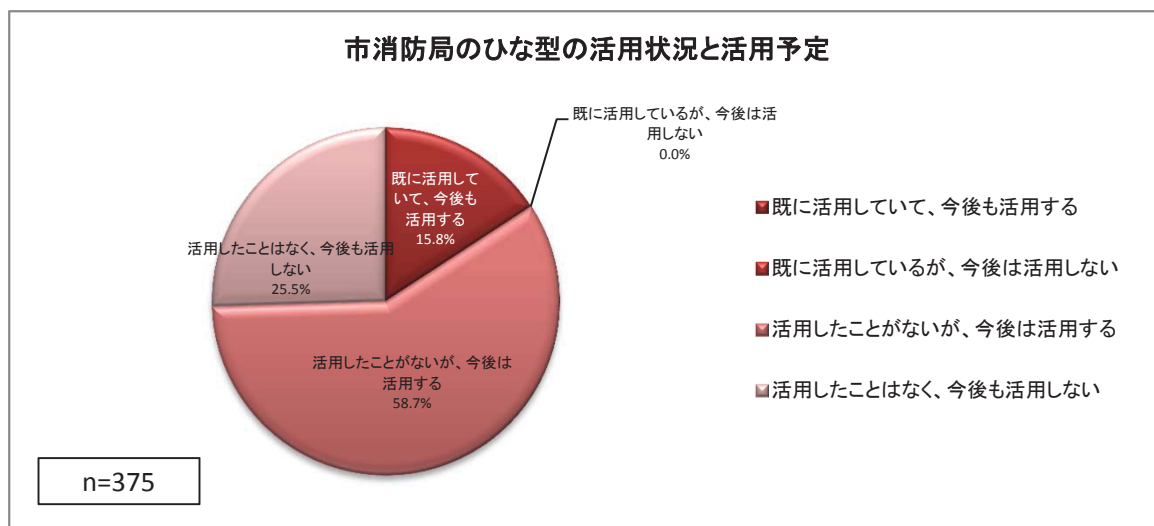


○以下、全ての施設において、お答えください。

(7) 市消防局で作っているひな型(別添)があることを知っていますか。

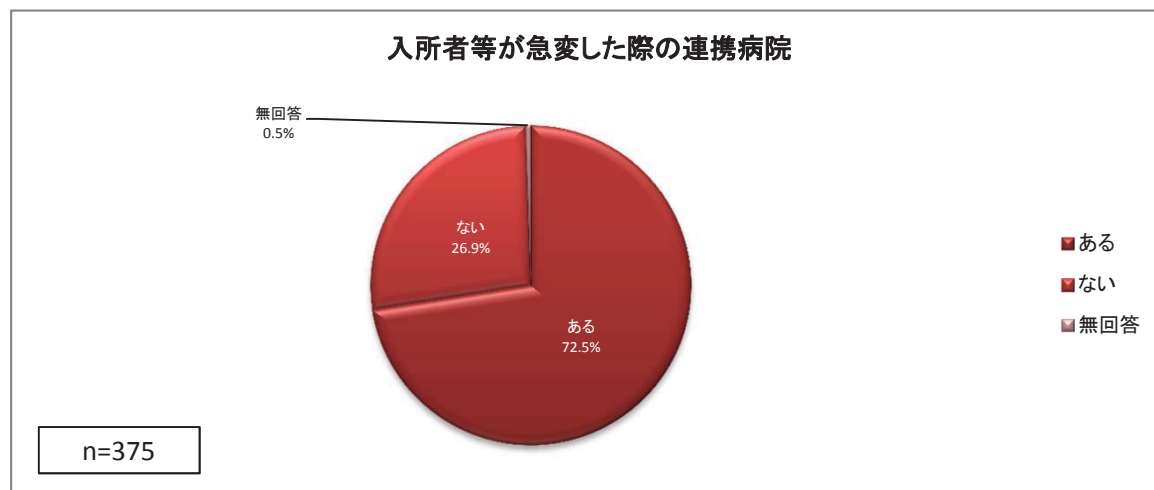


(8) 市消防局で作っているひな型(別添)を活用したことがありますか。また、今後活用したいと思いますか。



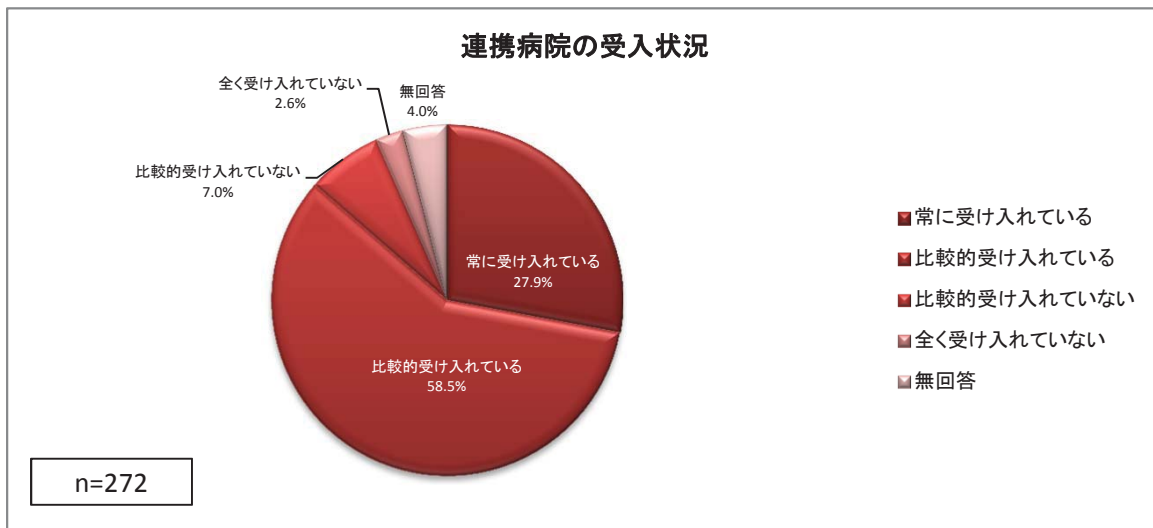
### 3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について

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

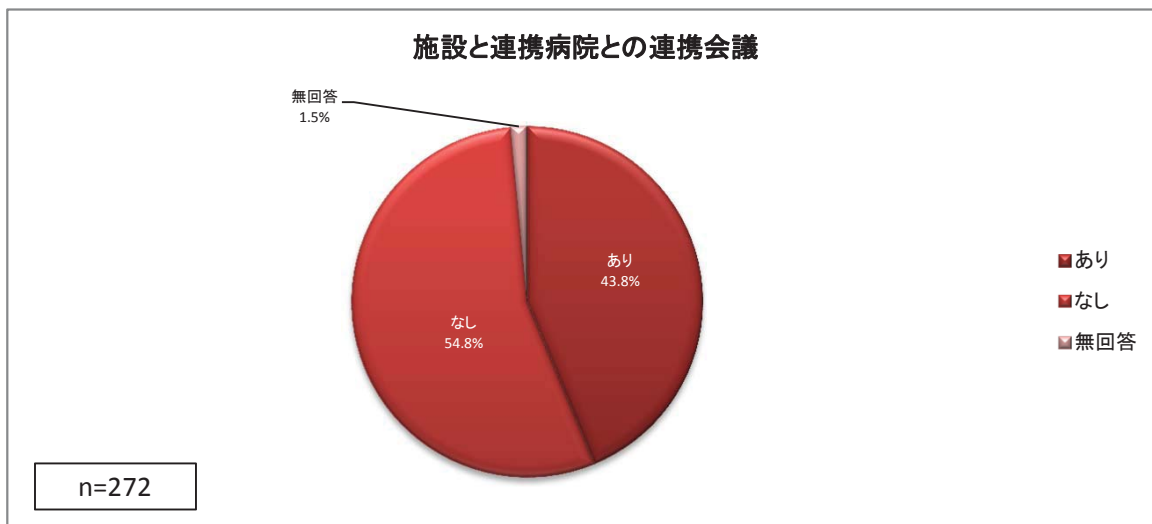


○以下、3(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 連携病院の受入状況

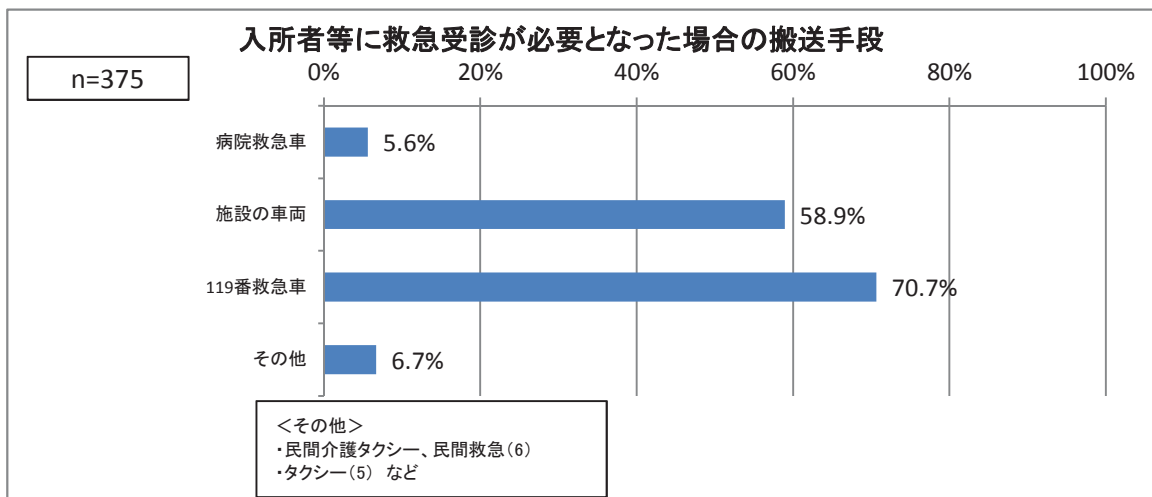


(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

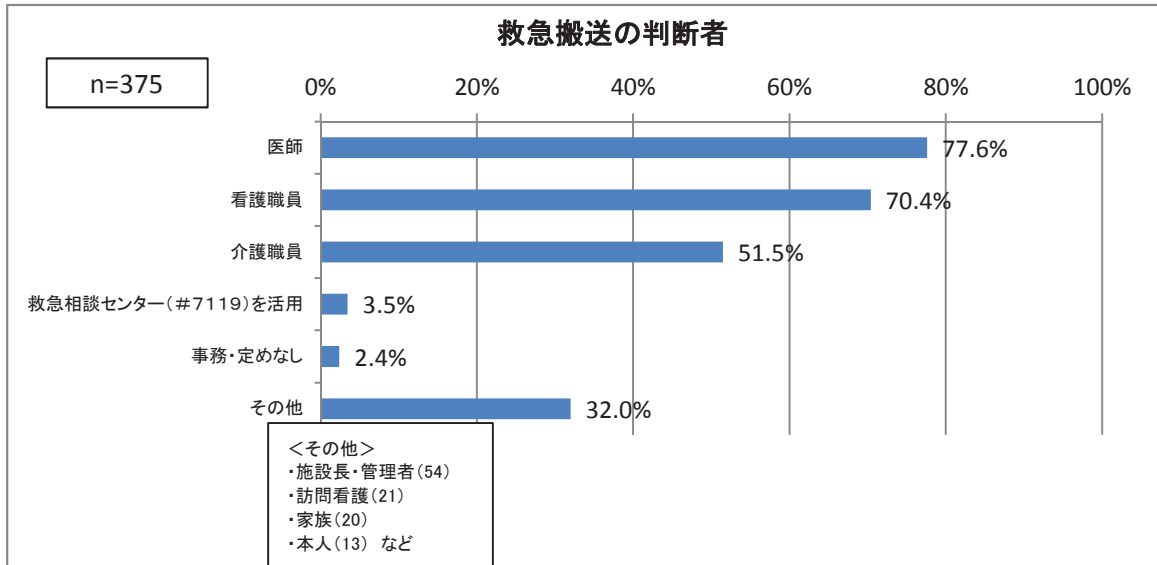


○以下、全ての施設において、お答えください。

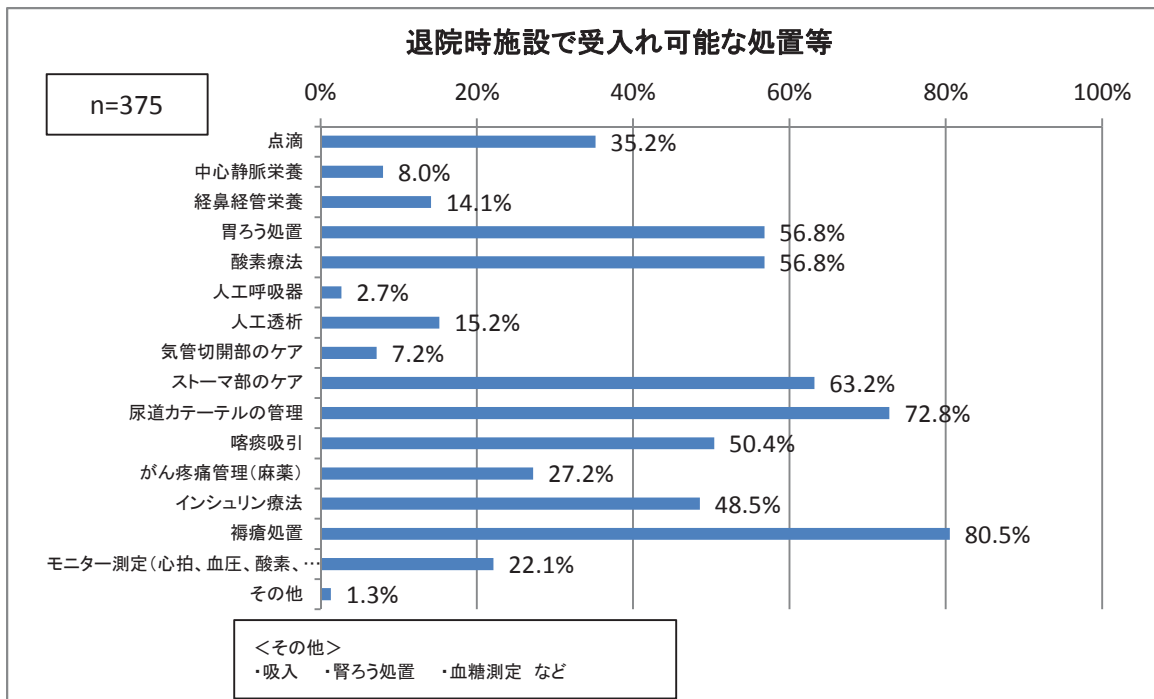
(4) 入所者等に救急受診が必要となった場合の搬送手段ごとの件数の実績(平成28年1月～6月)



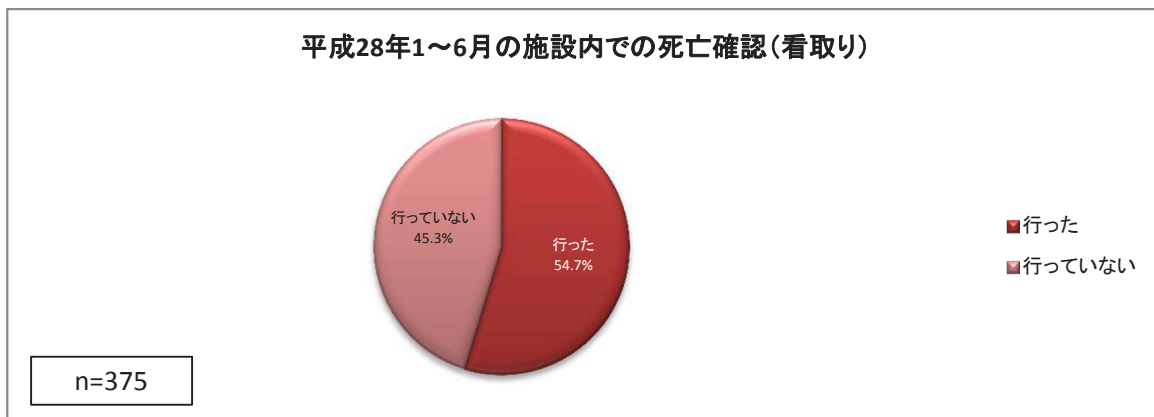
(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】



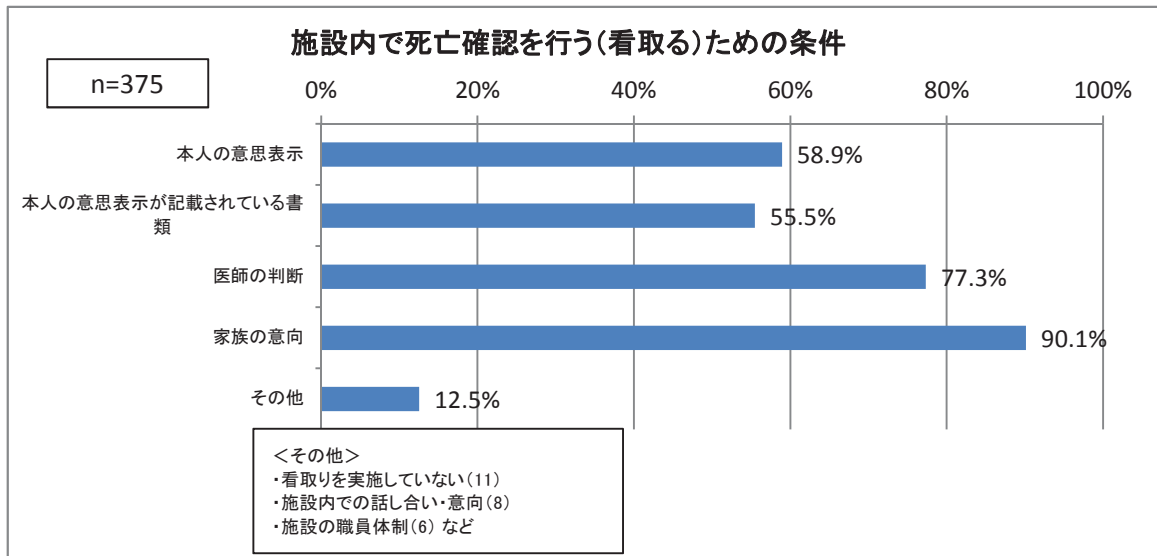
(6) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設で受入れ可能な処置等【複数選択可】



(7) 施設内での死亡確認を行った(看取った)人数(平成28年1～6月)

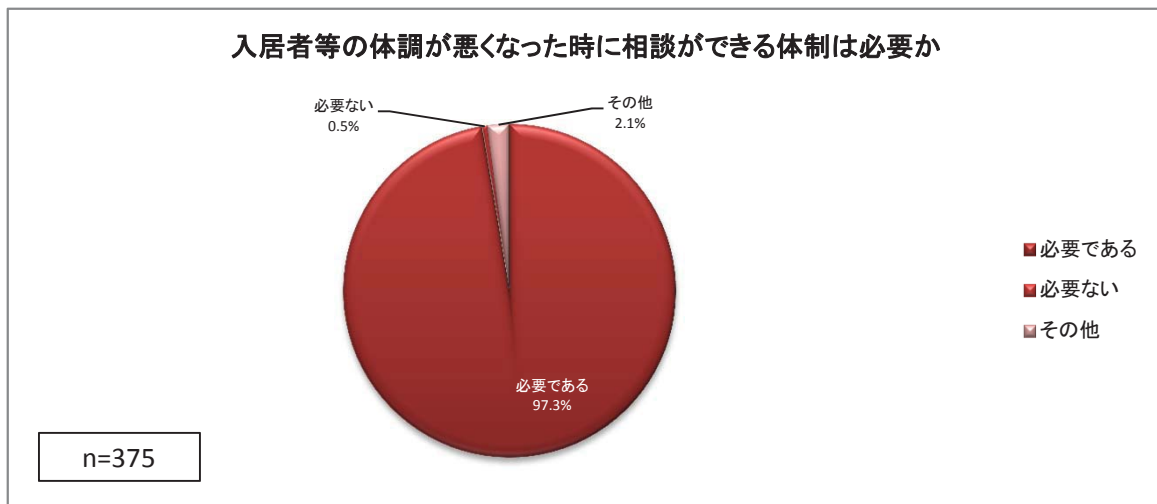


(8) 施設内で死亡確認を行う(看取る)ための条件は何ですか。【複数選択可】

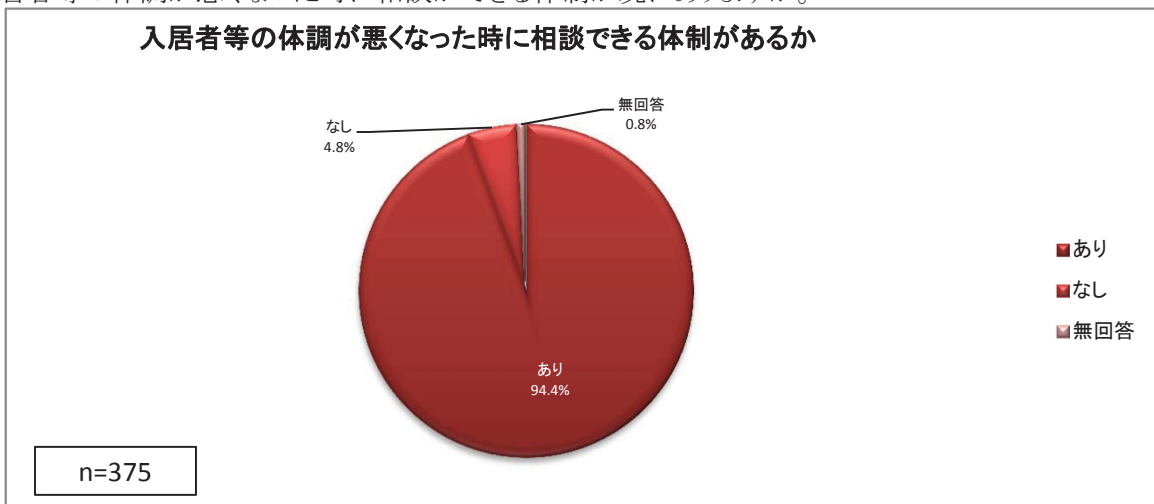


#### 4 入所者等の体調が悪くなった時の相談体制について

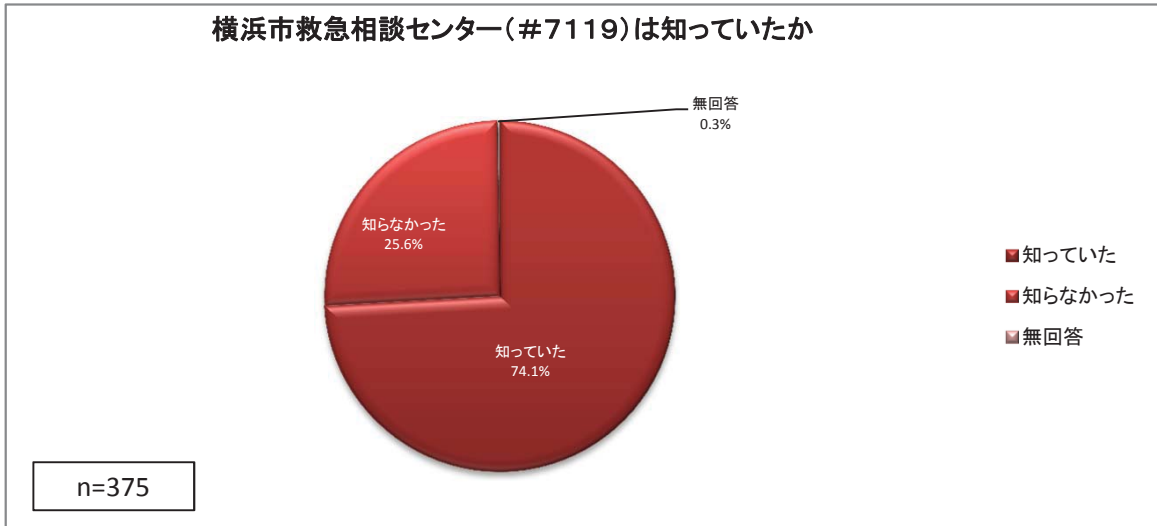
(1) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制は必要と考えますか。



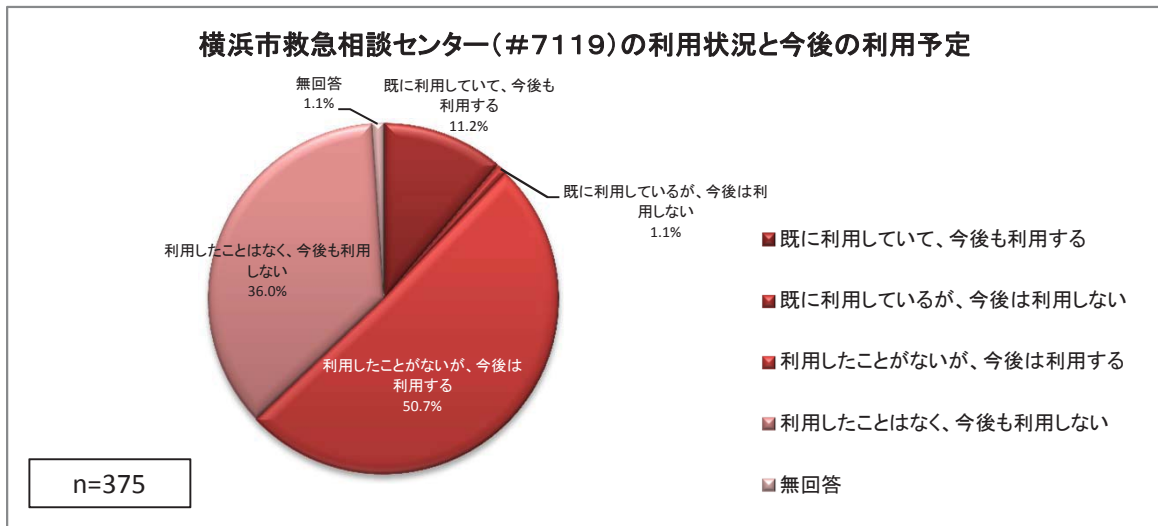
(2) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が既にありますか。



(3) 横浜市救急相談センター（#7119）は知っていましたか。



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

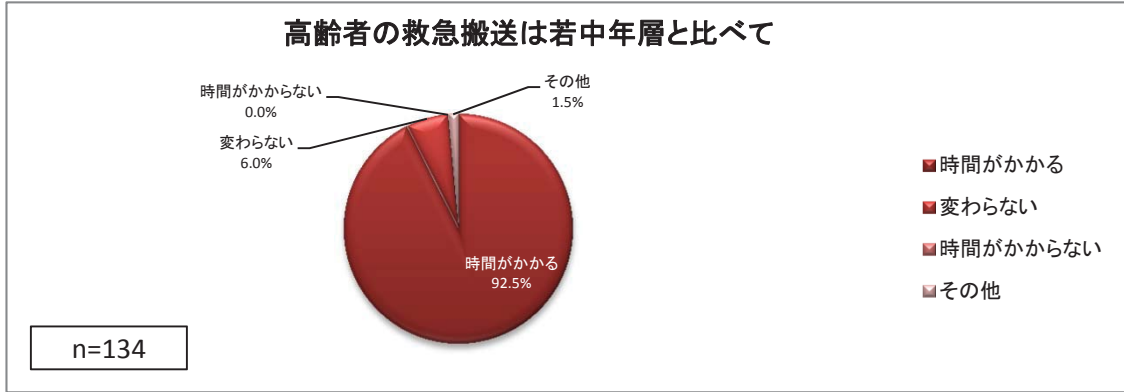




# 高齢者の救急医療に関するアンケート調査（救急隊）結果

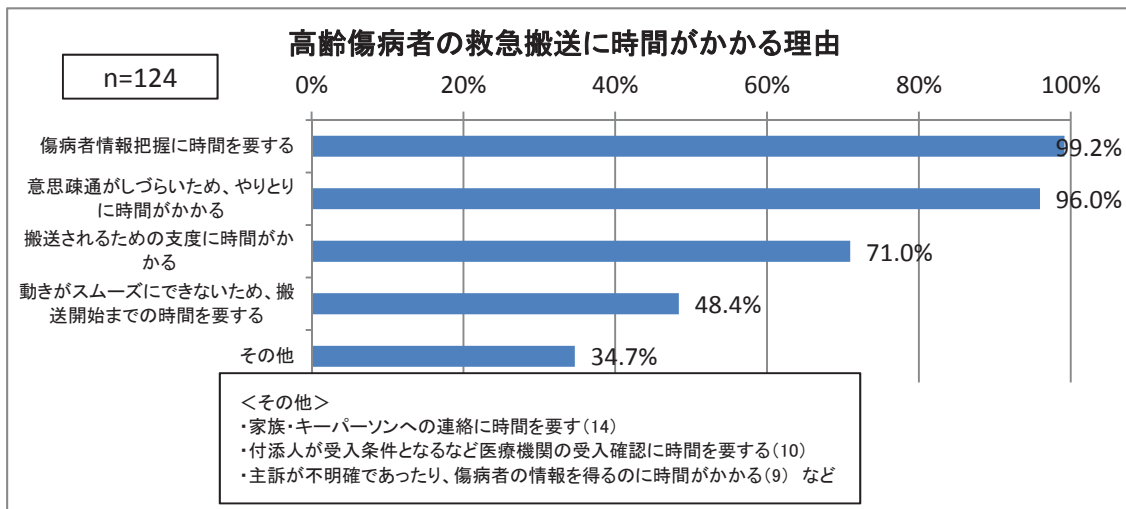
## 1 高齢傷病者に対し、救急活動を行うにあたって

(1) 高齢者の救急搬送は、若中年層の救急搬送と比べて



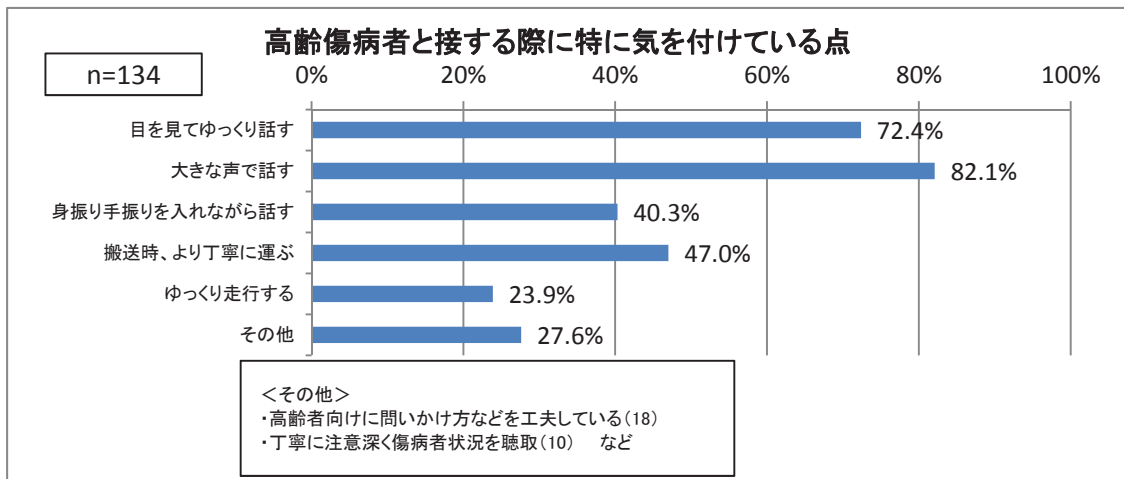
○1(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 時間がかかるその理由【複数選択可】

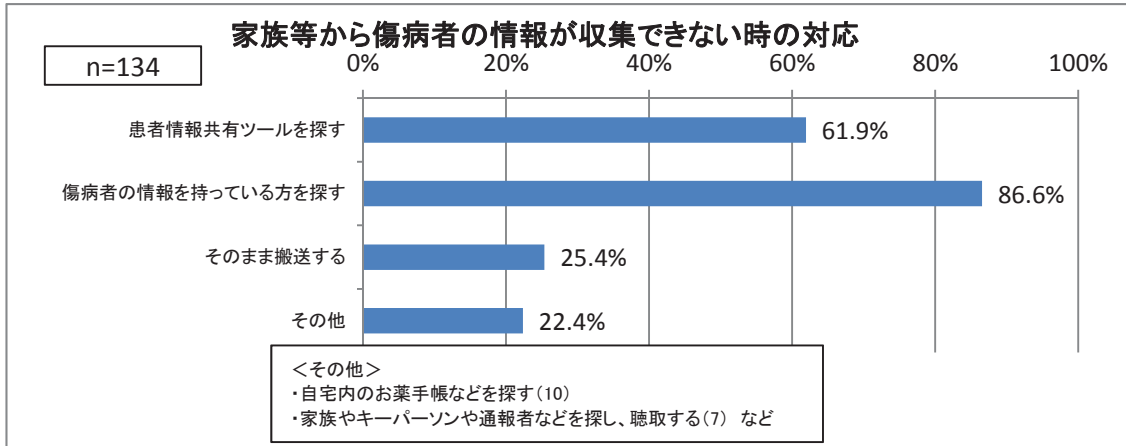


○以下、すべての隊において、お答えください。

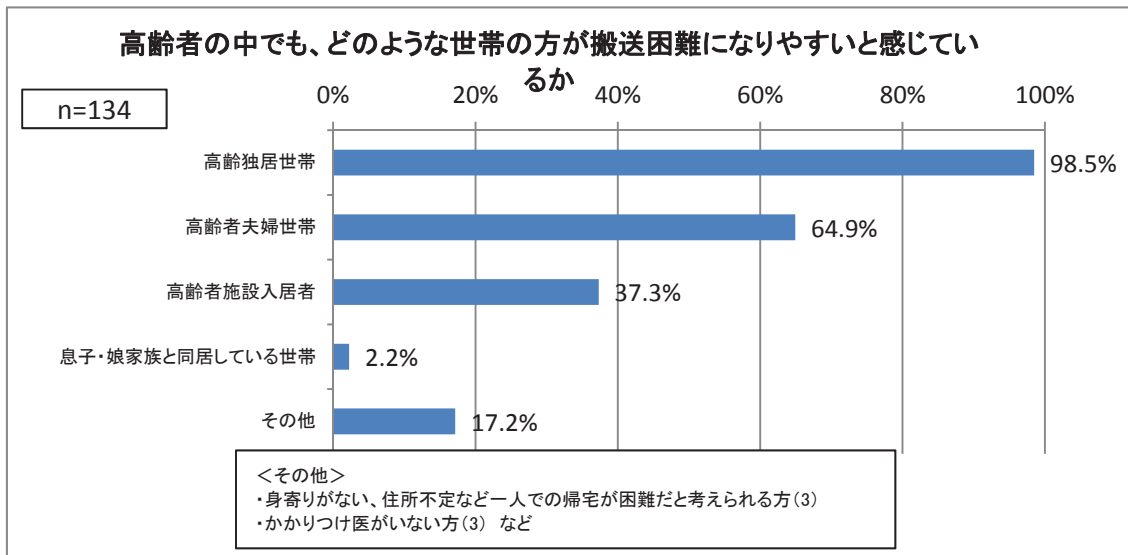
(3) 高齢傷病者と接する際に特に気を付けている点【複数選択可】



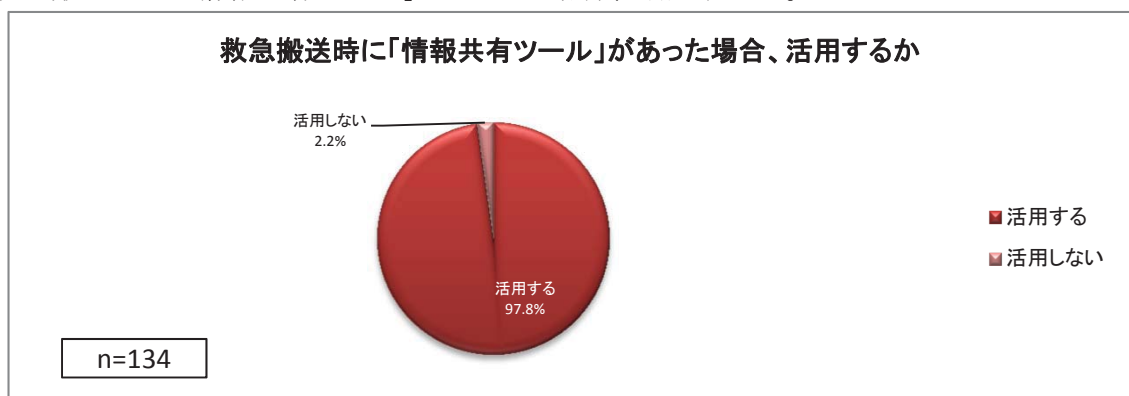
(4) 家族等から傷病者の情報が収集できない時の対応【複数選択可】



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



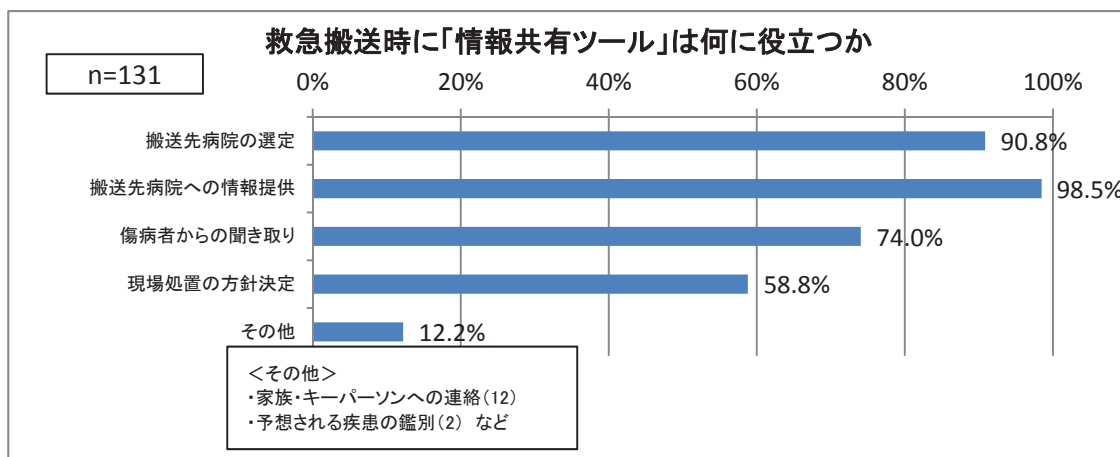
(6) 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、活用するか。



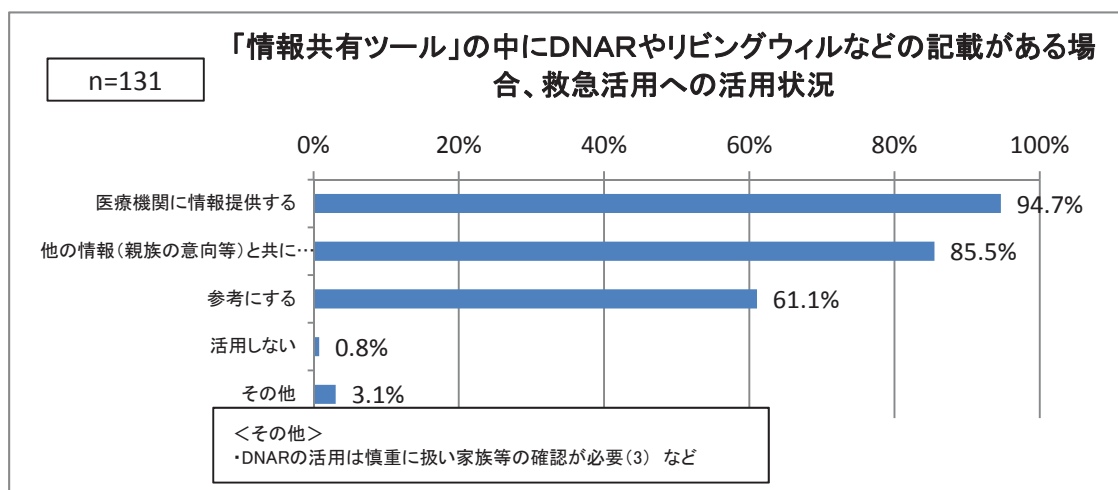


○以下、1(6)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(7) 救急搬送時に「情報共有ツール」は何に役立つか。【複数選択可】

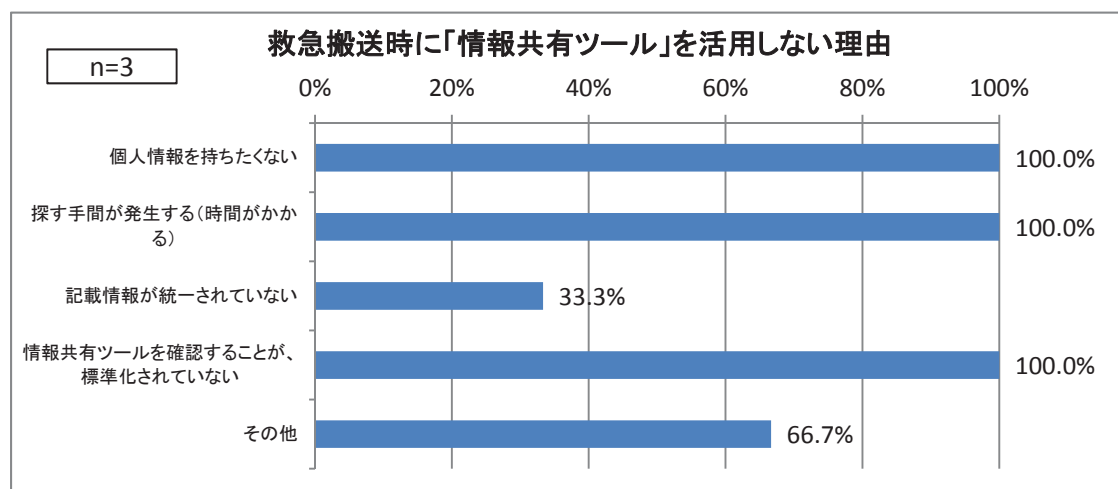


(8) 「情報共有ツール」の中にDNARやリビングウィルなどの記載がある場合、救急活動への活用状況【複数選択可】(回答後、設問1(10)へ)



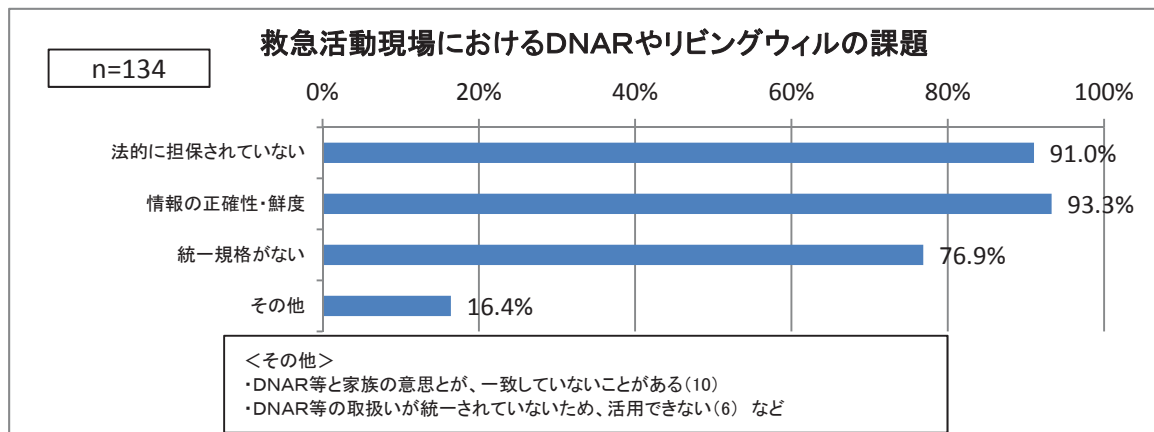
○1(6)で2と回答された場合のみ、お答えください。

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

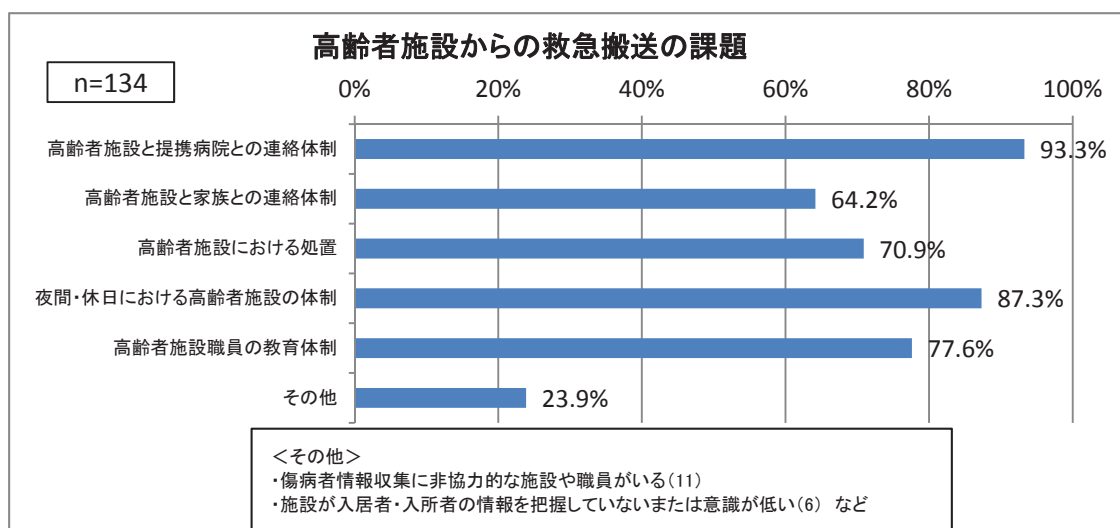


○以下、すべての隊において、お答えください。

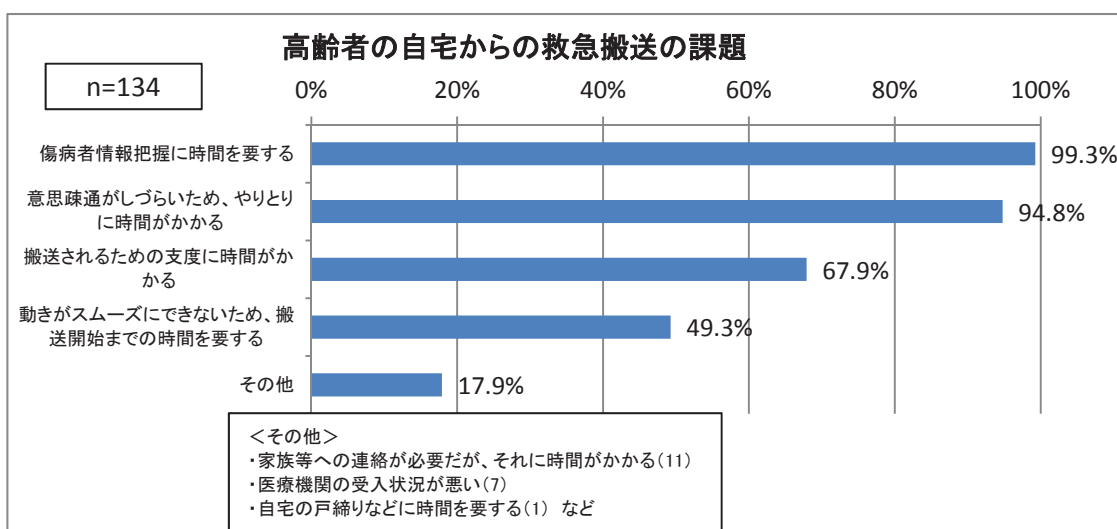
(10) 救急活動現場におけるDNARやリビングウィルの課題【複数選択可】



2 高齢者施設からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

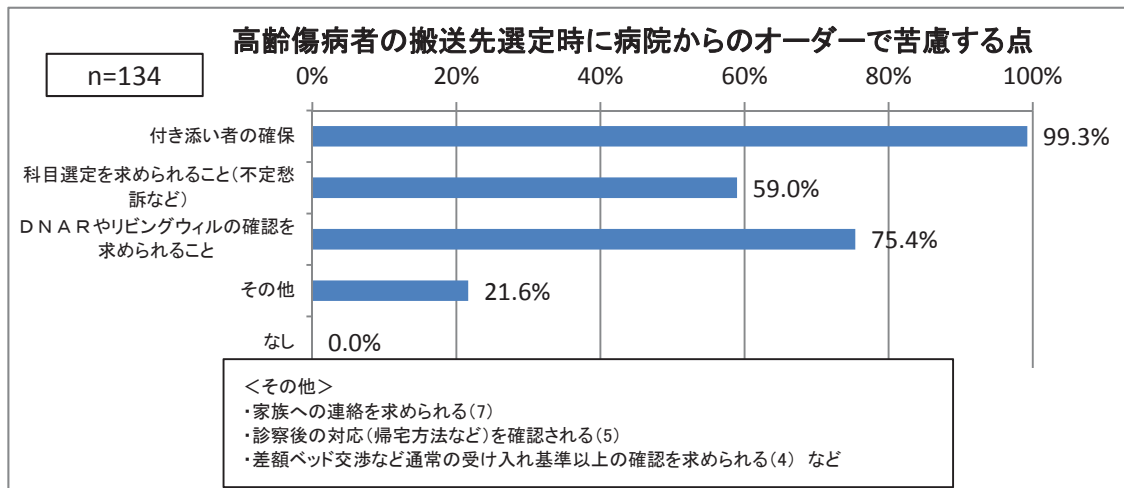


3 高齢者の自宅からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】



#### 4 高齢傷病者の搬送先医療機関選定について

病院からのオーダーで苦慮している点【複数選択可】





横浜市救急医療体制参加病院代表者 各位

横浜市救急医療検討委員会委員長 白井 尚  
横浜市医療局長 城 博俊

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について (依頼)

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

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

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

なお、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限  
平成 28 年 9 月 2 日 (金) 必着でございます。

2 提出方法  
メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス  
[ir-chousa@city.yokohama.jp](mailto:ir-chousa@city.yokohama.jp)

4 送付書類  
アンケート調査票

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

高齢者の救急医療に関するアンケート調査(救急医療機関)

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

【記載方法】  
□のなかには、「レ点」を、点線の□の中には数値を、( )には文字を記入してください。

病院名		
記入者	所属	
	氏名	
	連絡先(TEL)	—

1 施設の機能について

(1)救急医療体制種別【複数選択可】

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

(2)地域包括ケア病棟

1 あり  2 なし

(3)療養病床

1 あり  2 なし

(4)在宅療養後方支援病棟の施設基準の届出

1 している  2 していない

(5)在宅療養支援病棟の施設基準の届出

1 している  2 していない

2 高齢者施設との連携について

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

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

(2)連携施設からの要請に対する受入状況

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

- Q(3)で2と回答された場合のみ、お答えください。【複数選択可】
- (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ですか。【複数選択可】
- 1 治療方針の承認
  - 2 手術等の同意
  - 3 転院調整
  - 4 医療費の支払
  - 5 その他 ( )

- (6)受け入れ後に患者情報共有ツールがあった場合、役立ちますか。必要な情報は何か。【必要な情報は、複数選択可】
- 1 役立つ
    - 1 治療方針の決定
    - 2 持病の管理
    - 3 連絡先等の把握
    - 4 転院院先の選定
    - 5 その他 ( )
  - 2 役立たない

※情報共有ツール  
家族やキーパーソンとの連絡先、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バーチャルのことをいう。

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

- 4 高齢者の救急受入後について
- (1)本人の意思確認ができない場合、急性期治療の方針を確認するためには、どのようなものが有用であるか。【複数選択可】
- 1 本人意思を書面に記載したもの
  - 2 親族の見解
  - 3 かかりつけ医の見解
  - 4 その他 ( )

- (2)救命処置後に患者親族などトラブルとなったケースがありますか、ある場合はどういったトラブルですか。【トラブル内容は、複数選択可】
- 1 ある
    - 1 救命処置の必要性について (DNAR・リビンクウィルに関わること)
    - 2 患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違
    - 3 その他 ( )
  - 2 ない

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

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

御協力ありがとうございました。

- (3)搬送手段【複数選択可】
- 1 病院救急車
  - 2 高齢者施設の車両
  - 3 公設救急車(119番)
  - 4 その他 ( )

- (4)貴院において治療後に退院可能となった高齢者施設の入居状況(頻度)
- 1 常に受け入れている
  - 2 比較的受け入れている
  - 3 比較的受け入れていない
  - 4 全く受け入れていない

- (5)貴院において治療後に退院可能となった高齢者施設の入居状況(各処置が必要な患者を受け入れる施設があればチェックをつける)【複数選択可】
- 点滴  中心静脈栄養  経鼻経管栄養  胃ろう処置  酸素療法
  - 人工呼吸器  人工透析  気管切開部のケア  ストーマ部のケア
  - 尿道カテーテルの管理  喀痰吸引  がん疼痛管理(経薬)  インシュリン療法
  - 褥瘡処置  モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)
  - その他 ( )

- (6)高齢者施設等との連携会議
- 1 あり 年  回程度
  - 2 なし

- (7)高齢者施設等との連携において感じている課題について【複数選択可】
- 1 地域の高齢施設との連携関係が築けず、困っている。
  - 2 入院加療後、退院時に元の施設との調整がうまくいかない。
  - 3 その他 ( )

- 3 患者情報の収集について
- (1)単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていますか。
- 1 得られている
  - 2 得られていない

- (2)単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報は何か。【複数選択可】
- 1 同意などをもらえる親族の有無
  - 2 健康保険等の被保険者情報(生活保護、障害者などの福祉サービス受給状況など)
  - 3 その他 ( )

- (3)受け入れに際して、社会的状況を判断材料としますか。
- 1 している(設問3(4)へ)
  - 2 していない(設問3(5)へ)

- Q3(3)で1と回答された場合のみ、お答えください。
- (4)どのような点で判断しますか。【複数選択可】(回答後、設問3(6)へ)
- 1 同意などがもらえる親族の有無
  - 2 行政の関与の有無
  - 3 所得
  - 4 その他 ( )

医 医 第 5 2 7 号  
 平成 28 年 8 月 18 日

横浜市内高齢者施設施設長 各位  
 横浜市救急医療検討委員会委員長 白井 尚  
 横浜市医療局長 城 博俊

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について (依頼)

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

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

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

また、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限  
 平成 28 年 9 月 2 日 (金) 必着でございます。

2 提出方法  
 メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス  
[ir-chousa@city.yokohama.jp](mailto:ir-chousa@city.yokohama.jp)

4 送付書類  
 アンケート調査票

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

**高齢者の救急医療に関するアンケート調査(高齢者施設)**

**【調査目的】**

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

**【記載方法】**

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

施設名		
記入者	所属	
	氏名	連絡先(TEL) —

**1 施設の体制について**

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

(2) 入所者の数(施設定員)  人(  人)  
 ※「入所者等」は「入所者・入居者・利用者」を指す。

(3) 施設と関わっている医師の状況【1、3について、複数選択可】

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

(4) 看護師の配置状況(オンコール)

1 平日中	人	( )
2 休日中	人	( )
3 夜間	人	( )

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

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

(6) 加算の状況(平成28年1月~6月)

・ターミナルケア加算の算定の有無

- 1 ある (算定人数) 人
- 2 ない

・看取り介護加算の算定の有無

- 1 ある (算定人数) 人
- 2 ない

(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

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

## 2 患者情報の把握について

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

- 1 有効である。
- 2 有効ではない。
- 3 その他 ( )

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

(2) 情報共有ツールの有無

- 1 ある(設問2(3)へ)
- 2 なし(設問2(6)へ)

○以下、2(2)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(3) 情報共有ツールは、どのような場面で有効と考えますか。【複数選択可】

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

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

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

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

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

※事前指示書(リビングウィル) <厚生労働省「終末期医療に関する意識調査検討会報告書(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い場合、どのような治療を受けたいかあるいは、受けたくないか、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面

○2(4)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(5) 急変した入所者等に対する「DNARやリビングウィル」の活用状況

- 1 常に活用している
- 2 比較的活用している
- 3 比較的活用できていない
- 4 全く活用していない

設問2(7)へ

○2(2)で2と回答された場合のみ、お答えください。

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

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

○以下、全ての施設において、お答えください。

(7) 市消防局で作っているひな型(別添)があることを知っていますか。

- 1 知っている
- 2 知らない

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

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



**3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について**

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

<input type="checkbox"/> 1 ある(設問3(2)へ)	病院を
<input type="checkbox"/> 2 ない(設問3(4)へ)	

○以下、3(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 連携病院の受入状況

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

(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

- 1 あり 年 [ ] 回
- 2 なし

○以下、全ての施設において、お答えください。

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

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

(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】

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

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

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

(7) 施設内での死亡確認を行った(看取った)人数(平成28年1～6月)

[ ] 人

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

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

**4 入所者等の体調が悪くなった時の相談体制について**

(1) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制は必要と考えますか。

- 1 必要である。
- 2 必要ない。
- 3 その他 ( )

(2) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が既にありますか。

- 1 あり
- 2 なし

(3) 横浜市救急相談センター(＃7119)は知っていましたか。

- 1 知っていた。
- 2 知らなかった。

※横浜市救急相談センター(＃7119)

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

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

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

**5 入居者等の急性期における課題**

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

1	
2	
3	

御協力ありがとうございました。

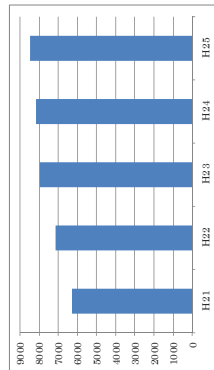
### 高齢者福祉施設等における救急車要請時の対応について（お願い）

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

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

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

図 1 高齢者搬送のうち  
高齢者福祉施設等からの搬送人員の推移



その要因として、大きく分けると次の 2 点あります。

- ① 受入先医療機関の決定までに時間がかかる傾向にあります。
- ② 救急車を要請する施設によっては、入所者の情報が一元化（整理）されておらず、入所者の情報の聴取に時間がかかる傾向にあります。

具体的には、

- ・ 特に夜間や休日などに勤務する職員間において、入所者台帳の配置場所が共有されておらず、緊急時に傷病者の情報の確認がとれない。
  - ・ 緊急時の医療処置等（延命処置、看取りを含む）について家族と話し合われていない。
  - ・ 協力病院との連携体制が図られていない。
- などのケースが挙げられます。（別添 1）
- つきましては、より良い救急搬送のために、次の事項について施設内での取組をお願いいたします。

お問い合わせ  
消防局警防部救急課  
岸・緑川  
電話番号 334-6748

### 救急車要請時に備えた事前対応

#### 傷病者情報の提供：迅速な救急搬送のために

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

#### 医療機関との連携：医療機関への迅速な受入のために

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

#### 家族との連携：いざというときのための家族との話し合い

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

# 救急医療情報（高齢者施設用）

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

住所	横浜市 区			
ふりがな				
氏名	年齢 (平成 年 月 日現在)		歳	
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日
性別	男・女			
連絡先 電話番号	- - - - -			

## ◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中 その他 ( )		
過去に医師から 言われた病気	アルブミン	有 ( )	無 ( )
服用している薬 (記載しきれない場合は、 別紙でも構いません)			
かかりつけの病院	病院名:	※おおむね1年以内に受診歴のある病院	
	住所:	市・区	
	電話番号:		

もしもの時の治療について、医師に伝えたい事があれば記載して下さい。

## ◇緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

## 救急現場において受入先医療機関決定までに時間を要した事例など

### 事例1

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

### 事例2

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

### 事例3

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

### 事例4

80代の男性。夜の巡回で様子を見に行ったところ、心肺機能停止状態だった。末期ガンのため、家族との申し合わせでは、DN(A)Rであったが、普段施設と連携をしている娘との連絡がつかず、息子に連絡したところ、医療機関への搬送を希望したので救急要請した。  
救急隊が現場に到着と同時に施設提携医も到着したが、施設提携医から「事前に家族との取り決めがあるので、救急隊は帰って欲しい」と言われ、傷病者の容態を観察することなく、帰署することとなった。

DN(A)R：患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。  
サチュレーション：血中に溶け込んでいる酸素の量

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

## 救急隊への申し送り事項

(救急隊要請時に施設職員等が記入して下さい)

### ◇発生状況

発生時間	
場所	
概要	
応急手当	

### ◇連絡医療機関

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

### ◇家族連絡

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

## 注意事項

### 1 救急医療情報について

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

### 2 緊急連絡先について

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

### 夜間急病センター

年中無休で受診診療を行っています。

名称	住所	電話	診療科目	受付時間	診療時間
横浜夜間急病センター	中区桜木町1-1	212-3535	内科・小児科/腫瘍科	9:00~19:00 13:00~16:00	20:00~24:00
横浜市北部夜間急病センター	磯子区 牛久保町1-23-4	911-0089	内科・小児科	9:45~16:00	20:00~24:00
横浜市中区夜間急病センター	中区北1-9-8	905-0921	内科・小児科	10:00~16:00	20:00~24:00

24時間以上の受診に困った場合は横浜夜間急病センター(7119)または045-222-7119へお問い合わせください。

### 休日急患診療所

日曜日、祭日、年末年始(12/30~1/9)に診療を行っています。

区分	住所	電話	診療科目	受付時間	診療時間
青葉区	市ヶ尾町31-21	973-82707	内科/小児科	9:00~19:00 13:00~16:00	9:00~19:00 13:00~16:00
旭区	二俣川1-58-116	363-2020	内科/小児科	9:45~16:00	10:00~16:00
東区	中田北1-9-8	801-2260	内科/小児科	10:00~16:00	10:00~16:00
磯子区	磯崎2-311-6	753-6011	内科/小児科	10:00~16:00	10:00~16:00
神奈川区	反町1-54街-2(波瀬朝日園)	317-5474	内科/小児科	9:30~16:00 9:30~12:00	10:00~16:00 10:00~12:00
金沢区	金沢町4B	782-4785	内科/小児科	9:45~15:45	10:00~16:00
港南区	港南中央道7-29	842-6806	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00
港北区	第4-4-22	433-2311	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00
栄区	公田町635	893-2899	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00
瀬谷区	榑戸1-36-1	302-5115	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00
都筑区	鶴見中央3-4-22	503-3851	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00
戸塚区	戸塚町14141-1	861-3335	内科/小児科	9:45~16:00	10:00~16:00
中区	本郷町2-353	622-6372	内科/小児科	10:00~16:00	10:00~16:00
西区	中央1-15-18	322-5715	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00
保土ヶ谷区	天王町1-21	335-6975	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00
緑区	中山町1156-6	937-2300	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00
南区	曙町4-76-1	731-2416	内科/小児科	9:30~16:00	10:00~16:00

平成28年8月発行(第2版)  
発行：横浜市医師会救急・火傷医療委員会 横浜市中央区通1-1 045-671-2465

### 横浜市救急相談センター

年中無休 24時間対応!

## 急な病气やけがで 受診の相談を したいときは...

# #7119

(携帯電話、PHS、フレッツ回線の固定電話)

または 045-222-7119 (すべての電話で利用いただけます)

音声案内が流れ始めたら...

受診できる病院・診療所はどこ?

電話機の 1 を選択  
医療機関案内

病院や診療所へ行ったら方がいいの? 救急車を呼んだ方がいいの?

電話機の 2 を選択  
救急電話相談

緊急時はすぐに119番で救急車を呼びましょう!

## 横浜市救急相談センター #7119のサービス内容

### 1 受診できる病院・診療所を知りたいとき

**医療機関案内**  
年中無休 / 24時間対応  
045-212-3808 (聴覚障害者専用)  
FAX受付時に病院・診療所と調整の上、お伝えします。

そのとき緊急診可能な病院・診療所の案内を行います。

### 2 急な病气やけがで、病院・診療所に行くか、救急車を呼ぶか迷ったとき

**救急電話相談**  
年中無休 / 24時間対応

緊急性が低ければ...  
病院や診療所を案内

緊急性が高ければ...  
そのまま119番へ転送

※必要に応じて、着順順に医師に助言を求めから判断します。

ご利用時の  
救急事項

## 横浜市救急相談センター (#7119) 以外の 救急相談サービスのご紹介

### 横浜市救急受診ガイド

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

緊急度の判定結果について

- 赤** 救急車を呼びましょう
- 黄** 今すぐに病院・診療所を受診しましょう
- 緑** 病院・診療所を受診しましょう

### 利用方法

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

アクセスはこちらから  
http://www.city.yokohama.jp/shoudo/qr/yushuguide/

### 中継情報相談室

045-262-4199  
24時間年中無休  
※すでに症状が出ている場合は、  
お近くの病院・診療所を受診してください。

### 薬物情報電話サービス

045-210-4969  
相談日 / 月曜日~金曜日  
※夜休日、年末年始の閉庁日を除く  
相談時間 / 8:30~12:00、13:00~17:00

医薬品や化学製品に  
関する相談をしたいとき

ご利用時の  
救急事項

消防局長

医療局長

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について（依頼）

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

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

なお、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限  
平成 28 年 9 月 7 日（水）必着でございます。

2 提出方法  
メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス  
[ir-chousa@ciiv.yokohama.jp](mailto:ir-chousa@ciiv.yokohama.jp)

4 送付書類  
アンケート調査票

【事務局(問合せ先)】

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

高齢者の救急医療に関するアンケート調査（救急隊）

【調査目的】

本調査は、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊におけるそれらの立場から、高齢者の救急搬送状況を明らかにし、本市における高齢者救急患者に対する施策を検討することを目的に実施します。  
御多忙のところ大変恐縮でございますが、本アンケートに御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、御回答いただいた個々の施設や救急隊が特定されるような集計はいたしません。

【記載方法】

□のなかには、「レ点」を、( ) には文字を記入してください。

救急隊名	救急隊	1 課
------	-----	-----

1 高齢者患者に対し、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 時間がかかると(設問 1(2)へ)
- 2 変わらない(設問 1(3)へ)
- 3 時間がかからない(設問 1(3)へ)
- 4 その他(設問 1(3)へ) ( )

○1(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 時間がかかるとその理由【複数選択可】

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

○以下、すべての隊において、お答えください。

(3) 高齢者患者と接する際に特に気を付けている点【複数選択可】

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

(4) 家族等から傷病者の情報が収集できない時の対応【複数選択可】

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

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

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

※情報共有ツール

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

(6) 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、活用するか。

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

〇1.(6)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(7) 救急搬送時に「情報共有ツール」は何に役立つか。【複数選択可】

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

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

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

〇1.(6)で2と回答された場合のみ、お答えください。

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

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

〇以下、すべての際において、お答えください。

(10) 救急活動現場におけるDNARやリビングウィルの課題【複数選択可】

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

2 高齢者施設からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

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

3 高齢者の自宅からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

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

4 高齢病者の搬送先医療機関選定について

病院からのオーダーで苦慮している点【複数選択可】

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

5 その他の高齢者の救急医療について

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

--	--

御協力ありがとうございました。

### 3 横浜市の救急医療体制

#### 3-1 横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過

##### 救急医療の提供体制

横浜市では限られた医療資源を有効に活用し、より適切な医療を提供するため、救急医療機関の持つ医療機能に応じて初期・二次・三次に分かれて救急患者の受入れを行っています。

- ・初期救急医療（外来診療によって帰宅できる軽症患者の救急対応）
- ・二次救急医療（入院して治療が必要な中等症・重症患者の救急対応）
- ・三次救急医療（生命に危険のある重篤な患者の救急対応）

#### (1) 初期救急医療体制

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

#### (2) 市民への救急医療への理解促進

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

(3) 二次救急医療体制

※下線は検討委員会からの提言を反映した施策・課題

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



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

#### （４） 三次救急医療体制

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

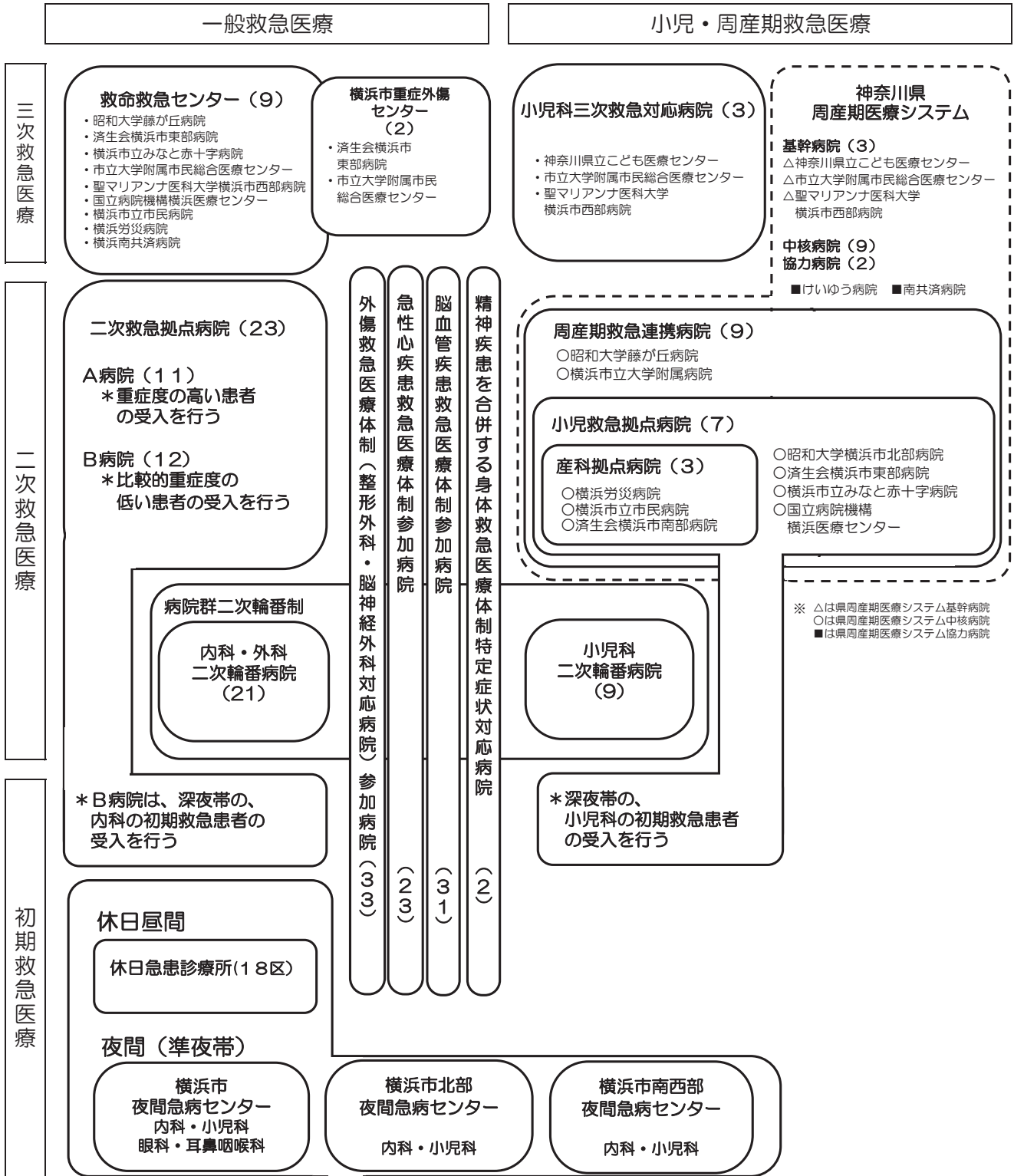


### 3-2 横浜市の救急医療体系図

平成30年 8月 1日

#### 横浜市救急医療体系図

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



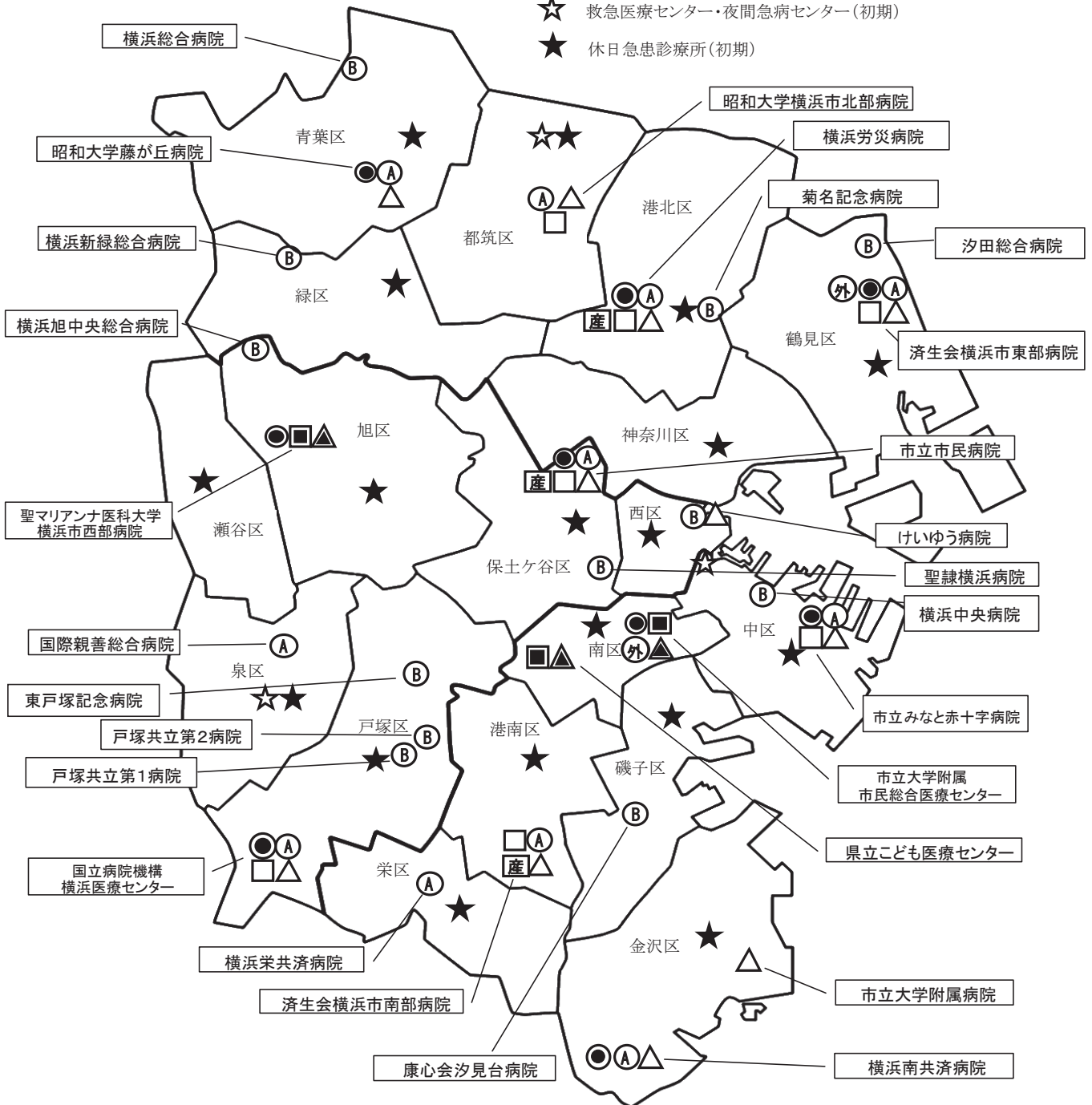
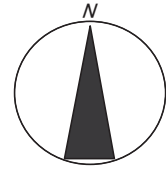


### 3-3 横浜市の主な救急医療施設の配置状況

H30. 8. 1

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

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





### 3-4 救急医療体制参加医療機関一覧

平成30年8月1日時点

#### (1) 二次救急拠点病院A

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

#### (2) 二次救急拠点病院B

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

#### (3) 一般（内科・外科）輪番病院

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

#### (4) 小児救急拠点病院

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

#### (5) 小児科輪番病院

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

#### (6) 周産期救急連携病院

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



## (7) 脳血管疾患救急医療体制参加医療機関

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

## (8) 急性心疾患救急医療体制参加医療機関

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

(9) 外傷救急医療体制（整形外科・脳神経外科対応病院群）  
参加医療機関

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

(10) 精神疾患を合併する身体救急医療体制特定症状対応病院

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

## 4 横浜市基礎データ

### 4-1 横浜市の人口と世帯数

平成30年7月1日現在推計

区分	人口（人）	世帯数 （世帯）	1世帯 当たり 人員（人）	面積 （km <sup>2</sup> ）	人口密度 （人/km <sup>2</sup> ）
	総数				
横浜市	3,740,833	1,689,894	2.21	435.43	8,591

#### 区別内訳

鶴見区	290,794	137,764	2.11	32.38	8,981
神奈川区	243,262	124,142	1.96	23.59	10,312
港北区	350,965	168,467	2.08	31.37	11,188
緑区	181,592	76,817	2.36	25.42	7,144
青葉区	309,802	127,981	2.42	35.06	8,836
都筑区	211,234	82,145	2.57	27.88	7,577
西区	101,802	54,276	1.88	6.98	14,585
保土ヶ谷区	205,850	95,181	2.16	21.81	9,438
旭区	245,831	105,042	2.34	32.78	7,499
戸塚区	278,589	117,474	2.37	35.70	7,804
泉区	152,628	61,763	2.47	23.56	6,478
瀬谷区	123,012	51,122	2.41	17.11	7,189
中区	148,956	80,219	1.86	21.07	7,070
南区	195,373	98,473	1.98	12.63	15,469
港南区	214,135	92,931	2.30	19.86	10,782
磯子区	166,638	76,398	2.18	19.02	8,761
金沢区	199,749	88,272	2.26	30.68	6,511
栄区	120,621	51,427	2.35	18.55	6,502



## 4-2 横浜市の人口推移

(各年のデータは国勢調査結果(10月1日現在)、平成23年以降は国勢調査をベースとした1月1日現在の推計人口)

年(平成)	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
総人口(人)	3,220,331	3,307,136	3,426,651	3,579,628	3,688,773	3,689,022	3,691,240	3,697,035	3,703,258	3,711,450	3,724,695	3,731,096	3,733,084
<指数>	<100.0>	<102.7>	<106.4>	<111.2>	<114.5>	<114.6>	<114.6>	<114.8>	<115.0>	<115.3>	<115.7>	<115.9>	<115.9>

内 訳(年齢階層別人口の推移)

年(平成)	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
0~14歳	551,426 (17.1%)	491,340 (14.9%)	474,656 (13.9%)	481,960 (13.5%)	486,262 (13.2%)	486,262 (13.2%)	483,380 (13.1%)	480,802 (13.0%)	476,884 (12.9%)	473,705 (12.8%)	466,984 (12.5%)	462,690 (12.4%)	457,018 (12.2%)
15~64歳	2,373,769 (73.7%)	2,447,608 (74.0%)	2,463,151 (71.9%)	2,459,648 (68.7%)	2,440,385 (66.2%)	2,438,966 (66.1%)	2,427,891 (65.8%)	2,403,195 (65.0%)	2,380,790 (64.3%)	2,360,861 (63.6%)	2,364,410 (63.5%)	2,357,335 (63.2%)	2,350,639 (63.0%)
65歳~	278,000 (8.6%)	364,760 (11.0%)	477,053 (13.9%)	603,839 (16.9%)	736,216 (20.0%)	737,884 (20.0%)	754,059 (20.4%)	787,128 (21.3%)	819,674 (22.1%)	850,974 (22.9%)	870,773 (23.4%)	888,543 (23.8%)	902,899 (24.2%)
内数 75歳~	103,327 (3.2%)	131,195 (4.0%)	174,838 (5.1%)	243,753 (6.8%)	325,403 (8.8%)	329,578 (8.9%)	346,409 (9.4%)	363,925 (9.8%)	377,783 (10.2%)	392,013 (10.6%)	406,716 (10.9%)	426,569 (11.4%)	444,629 (11.9%)
年齢不詳	17,136 (0.5%)	3,428 (0.1%)	11,791 (0.3%)	34,181 (1.0%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	25,910 (0.7%)	22,528 (0.6%)	22,528 (0.6%)	22,528 (0.6%)

注1: 総人口の<指数>は平成2年の数値を100とする

注2: 年齢階層別人口における( )内の数字は、各年の総人口に占める割合

### ○ 将来推計人口(横浜市)

(単位: 人)

年	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	52年 (2040)	57年 (2045)	62年 (2050)	67年 (2055)	72年 (2060)	77年 (2065)
人口	3,732,950	3,709,638	3,664,726	3,601,950	#####	#####	#####	#####	#####	#####
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
内訳(年齢階層別)										
0~14歳	449,614 12.0%	426,145 11.5%	409,701 11.2%	398,178 11.1%	391,291 11.1%	379,297 11.0%	363,233 10.9%	346,702 10.7%	332,009 10.6%	320,793 10.6%
15~64歳	2,348,248 62.9%	2,317,355 62.5%	2,236,118 61.0%	2,107,933 58.5%	1,958,625 55.6%	1,863,563 54.2%	1,798,700 53.8%	1,751,890 53.9%	1,692,423 53.9%	1,622,824 53.7%
65歳以上	935,088 25.0%	966,138 26.0%	1,018,907 27.8%	1,095,839 30.4%	1,174,340 33.3%	1,194,581 34.8%	1,184,179 35.4%	1,150,132 35.4%	1,115,007 35.5%	1,076,508 35.6%
(内数) 75歳以上	490,421 13.1%	578,920 15.6%	602,949 16.5%	602,257 16.7%	629,763 17.9%	689,221 20.1%	758,152 22.7%	774,386 23.8%	752,870 24.0%	703,066 23.3%

※横浜市政務局 将来人口推計(H27年基準) H77まで 中位推計

下段: 構成比率

### ○ 将来推計人口(全国)

(単位: 千人)

年	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	52年 (2040)	57年 (2045)	62年 (2050)	67年 (2055)	72年 (2060)	77年 (2065)
人口	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421	101,923	97,441	92,840	88,077
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
内訳(年齢階層別)										
0~14歳	15,075 12.0%	14,073 11.5%	13,212 11.1%	12,457 10.8%	11,936 10.8%	11,384 10.7%	10,767 10.6%	10,123 10.4%	9,508 10.2%	8,975 10.2%
15~64歳	74,058 59.1%	71,701 58.5%	68,754 57.7%	64,942 56.4%	59,777 53.9%	55,845 52.5%	52,750 51.8%	50,276 51.6%	47,928 51.6%	45,291 51.4%
65歳以上	36,192 28.9%	36,771 30.0%	37,160 31.2%	37,817 32.8%	39,206 35.3%	39,192 36.8%	38,406 37.7%	37,042 38.0%	35,403 38.1%	33,810 38.4%
(内数) 75歳以上	18,720 14.9%	21,800 17.8%	22,884 19.2%	22,597 19.6%	22,392 20.2%	22,767 21.4%	24,170 23.7%	24,462 25.1%	23,866 25.7%	22,479 25.5%

※国立社会保障・人口問題研究所(平成29年推計 中位推計)

下段: 構成比率



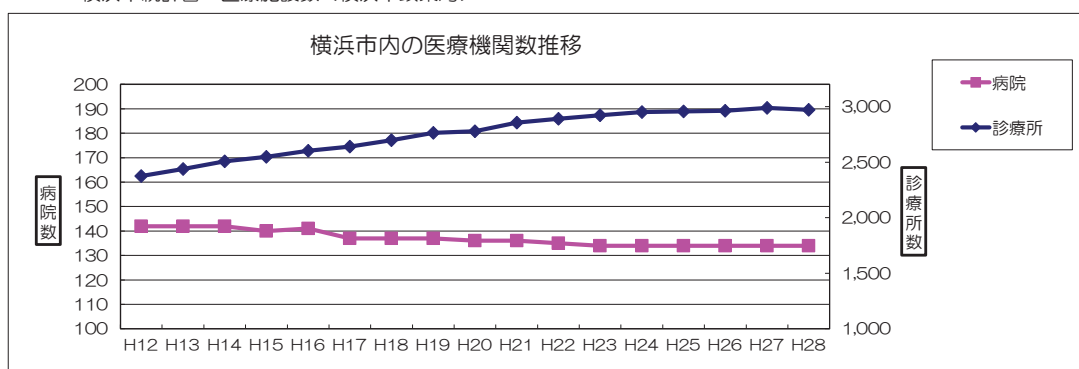
### 4-3 医療機関数の推移

各年10月1日現在

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

		21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
全国	病院	8,739	8,670	8,605	8,565	8,540	8,493	8,480	8,442
	診療所	99,635	99,824	99,547	100,152	100,528	100,461	100,995	101,529
横浜市	病院	136	135	134	134	134	134	134	134
	診療所	2,857	2,889	2,921	2,951	2,956	2,962	2,988	2,970

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

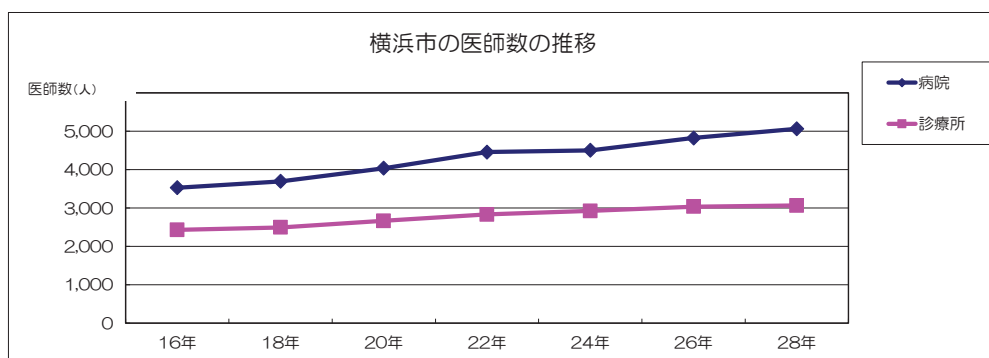


### 4-4 医師数の推移(全診療科)

各年12月31日現在

		16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年
全国		256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759
＜増加率＞		＜100.0＞	＜102.7＞	＜105.9＞	＜109.3＞	＜112.5＞	＜115.7＞	＜118.7＞
横浜市		5,957	6,189	6,700	7,289	7,427	7,857	8,129
＜増加率＞		＜100.0＞	＜103.9＞	＜112.5＞	＜122.4＞	＜124.7＞	＜131.9＞	＜136.5＞
横浜市＜内訳＞								
	病院	3,527	3,694	4,036	4,456	4,503	4,822	5,063
	診療所	2,430	2,495	2,664	2,833	2,924	3,035	3,066
	計	5,957	6,189	6,700	7,289	7,427	7,857	8,129

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







## 5 各種事業実績

### 5-1 夜間・休日の救急患者受入の推移

(医療機関からの報告数)

上段：患者数(人)  
下段：対前年度比

医療機関／年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
<b>初期救急</b>	119,574	114,253 △ 4.4%	118,758 3.9%	117,708 △ 0.9%	125,287 6.4%	115,724 △ 7.6%	121,595 5.1%	124,682 2.5%
<b>休日急患診療所   (18区合計)</b>	63,314	61,100 △ 3.5%	65,097 6.5%	65,993 1.4%	73,747 11.7%	65,524 △ 11.2%	70,367 7.4%	75,292 7.0%
<b>夜間急病センター   (3カ所合計)</b>	56,260	53,153 △ 5.5%	53,661 1.0%	51,715 △ 3.6%	51,540 △ 0.3%	50,200 △ 2.6%	51,228 2.0%	49,390 △ 3.6%
<b>横浜市夜間急病センター</b>	31,245	29,320 △ 6.2%	30,508 4.1%	28,396 △ 6.9%	28,295 △ 0.4%	27,859 △ 1.5%	27,575 △ 1.0%	26,441 △ 4.1%
<b>横浜市北部夜間急病センター</b>	14,373	13,873 △ 3.5%	13,589 △ 2.0%	13,592 0.0%	13,690 0.7%	13,350 △ 2.5%	14,012 5.0%	13,417 △ 4.2%
<b>横浜市南西部夜間急病センター</b>	10,642	9,960 △ 6.4%	9,564 △ 4.0%	9,727 1.7%	9,555 △ 1.8%	8,991 △ 5.9%	9,641 7.2%	9,532 △ 1.1%
<b>二次救急 (救急車での搬送)</b>	74,012	73,619 △ 0.5%	77,438 5.2%	84,439 9.0%	86,195 2.1%	87,047 1.0%	93,902 7.9%	94,199 0.3%
<b>病院群輪番制   (内科・外科・小児科)</b>	18,647	12,799 △ 31.4%	10,103 △ 21.1%	8,973 △ 11.2%	8,265 △ 7.9%	9,593 16.1%	10,402 8.4%	10,110 △ 2.8%
<b>二次救急拠点病院   (「小児救急拠点病院」の一部含む)</b>	55,365	60,820 9.9%	67,335 10.7%	75,466 12.1%	77,930 3.3%	77,454 △ 0.6%	83,500 7.8%	84,089 0.7%
<b>初期・二次救急 合計</b>	<b>193,586</b>	<b>187,872</b> △ 3.0%	<b>196,196</b> 4.4%	<b>202,147</b> 3.0%	<b>211,482</b> 4.6%	<b>202,771</b> △ 4.1%	<b>215,497</b> 6.3%	<b>218,881</b> 1.6%

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

#### 二次救急医療体制の推移

	二次救急 拠点病院	小児救急 拠点病院	輪番病院等
17年度	-	6カ所	内科・外科・小児科3病院体制／心疾患1病院体制
18年度	-	7カ所	輪番体制：内科・外科3病院／小児科2～3病院／心疾患1病院 基幹病院：8カ所
19年度	-	7カ所	輪番体制：内科・外科3病院／小児科2病院／心疾患1病院 基幹病院：8カ所
20年度～	-	7カ所	輪番体制：内科・外科3病院／小児科2病院／心疾患1病院 旧基幹病院：7カ所
22年度	18カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
23年度～	21カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
25年度	24カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
26年度	25カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
27年度	22カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院
28年度	23カ所	7カ所※	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院 ※1病院、体制の確保困難により、29.1～29.3 拠点病院指定を解除
29年度	24カ所	7カ所	輪番体制：内科・外科1～2病院／小児科1～2病院



## 5-2 夜間・休日の小児救急患者受入の推移

上段：患者数(人)  
下段：対前年度比

体制	機関名/年(平成)	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
初期小児救急	休日急患診療所(18区合計)	34,452 -	33,164 △ 3.7%	30,998 △ 6.5%	33,318 7.5%	34,135 2.5%	33,198 △ 2.7%	33,196 △ 0.0%	35,028 5.5%
	横浜市夜間急病センター	15,035 -	14,100 △ 6.2%	13,724 △ 2.7%	12,679 △ 7.6%	12,326 △ 2.8%	12,453 1.0%	12,718 2.1%	11,807 △ 7.2%
	北部夜間急病センター	9,841 -	9,397 △ 4.5%	8,657 △ 7.9%	8,006 △ 7.5%	8,332 4.1%	8,137 △ 2.3%	8,467 4.1%	7,933 △ 6.3%
	南西部夜間急病センター	6,854 -	6,319 △ 7.8%	5,473 △ 13.4%	6,190 13.1%	4,980 △ 19.5%	4,840 △ 2.8%	4,988 3.1%	4,957 △ 0.6%
	小計	66,182 -	62,980 △ 4.8%	58,852 △ 6.6%	60,193 2.3%	59,773 △ 0.7%	58,628 △ 1.9%	59,369 1.3%	59,725 0.6%
二次小児救急	病院群輪番制(小児科) (平成22・23年度は輪番日のみ) 9病院	270 -	231 △ 14.4%	765 231.2%	796 4.1%	933 17.2%	960 2.9%	1,536 60.0%	1,475 △ 4.0%
	小児救急拠点病院 7病院	4,218 -	4,508 6.9%	4,526 0.4%	4,456 △ 1.5%	4,391 △ 1.5%	4,651 5.9%	5,730 23.2%	5,986 4.5%
	小計	4,488 -	4,739 5.6%	5,291 11.6%	5,252 △ 0.7%	5,324 1.4%	5,611 5.4%	7,266 29.5%	7,461 2.7%
初期・二次小児救急 合計		70,670 -	67,719 △ 4.2%	64,143 △ 5.3%	65,445 2.0%	65,097 △ 0.5%	64,239 △ 1.3%	66,635 3.7%	67,186 0.8%

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

小児救急医療体制の推移 ※平成28年度：1病院、体制の確保困難により、29.1~29.3 拠点病院指定を

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



### 5-3 休日急患診療所患者数の推移（区別）

単位：人

診療日数	22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	70日		70日		71日		71日		71日		71日		70日		71日	
受診患者数	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均
鶴見	3,613	51.6	3,516	50.2	4,017	56.6	4,827	68.0	5,218	73.5	5,030	70.8	5,426	77.5	5,632	79.3
神奈川	4,164	59.5	3,828	54.7	4,093	57.6	4,151	58.5	4,448	62.6	4,223	59.5	4,519	64.6	4,682	65.9
西	2,329	33.3	2,273	32.5	2,470	34.8	2,353	33.1	2,698	38.0	2,162	30.5	2,433	34.8	2,620	36.9
中	2,427	34.7	2,616	37.4	2,811	39.6	3,057	43.1	3,068	43.2	2,677	37.7	2,730	39.0	3,120	43.9
南	3,264	46.6	3,090	44.1	3,534	49.8	3,575	50.4	3,849	54.2	3,493	49.2	3,619	51.7	3,609	50.8
港南	4,235	60.5	3,776	53.9	4,728	66.6	4,724	66.5	5,236	73.7	4,413	62.2	4,541	64.9	4,749	66.9
保土ヶ谷	3,045	43.5	3,071	43.9	3,242	45.7	3,048	42.9	3,492	49.2	2,975	41.9	3,179	45.4	3,434	48.4
旭	3,536	50.5	3,597	51.4	3,677	51.8	3,374	47.5	4,494	63.3	3,727	52.5	3,999	57.1	4,522	63.7
磯子	2,550	36.4	2,562	36.6	2,735	38.5	2,739	38.6	2,922	41.2	2,753	38.8	2,724	38.9	2,803	39.5
金沢	4,429	63.3	4,262	60.9	4,241	59.7	4,151	58.5	4,717	66.4	4,306	60.6	4,177	59.7	4,392	61.9
港北	3,626	51.8	3,650	52.1	3,827	53.9	3,693	52.0	3,991	56.2	3,605	50.8	3,980	56.9	5,026	70.8
緑	3,908	55.8	3,433	49.0	3,704	52.2	3,943	55.5	4,603	64.8	4,133	58.2	4,409	63.0	4,616	65.0
青葉	4,695	67.1	4,431	63.3	4,714	66.4	4,628	65.2	5,218	73.5	5,508	77.6	5,743	82.0	5,691	80.2
都筑	5,473	78.2	5,307	75.8	5,526	77.8	5,544	78.1	6,241	87.9	5,180	73.0	5,456	77.9	5,508	77.6
戸塚	3,171	45.3	2,999	42.8	2,880	40.6	2,904	40.9	3,012	42.4	2,453	34.5	4,335	61.9	5,187	73.1
栄	2,845	40.6	2,825	40.4	2,859	40.3	3,199	45.1	3,437	48.4	2,962	41.7	2,910	41.6	3,062	43.1
泉	3,572	51.0	3,403	48.6	3,599	50.7	3,733	52.6	4,322	60.9	3,594	50.6	3,755	53.6	3,963	55.8
瀬谷	2,432	34.7	2,461	35.2	2,422	34.1	2,350	33.1	2,781	39.2	2,330	32.8	2,432	34.7	2,676	37.7
計	63,314		61,100		65,079		65,993		73,747		65,524		70,367		75,292	
1か所あたり		50.2		48.5		50.9		51.6		57.7		51.3		55.8		58.9

歯科受診者数（再掲）

単位：人

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



## 5-4 小児救急拠点病院の実績

### (1) 受入患者数の経年変化 (H22年度～)

単位：人

病 院 名	22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率
済生会横浜市東部病院	5,382	-	7,828	45.4%	7,453	△4.8%	6,717	△9.9%	6,393	△4.8%	6,609	3.4%	5,901	△10.7%	5,667	△4.0%
横浜労災病院	6,236	-	6,173	△1.0%	6,242	1.1%	6,398	2.5%	6,440	0.7%	6,572	2.0%	7,114	8.2%	6,698	△5.8%
昭和大学横浜市北部病院	4,314	-	3,639	△15.6%	2,681	△26.3%	2,344	△12.6%	1,901	△18.9%	2,272	19.5%	1,444	△36.4%	1,839	27.4%
横浜市立市民病院	4,648	-	4,367	△6.0%	4,249	△2.7%	4,313	1.5%	4,099	△5.0%	4,124	0.6%	4,432	7.5%	4,503	1.6%
横浜医療センター	2,457	-	2,514	2.3%	2,259	△10.1%	1,849	△18.1%	1,914	3.5%	2,299	20.1%	2,554	11.1%	2,516	△1.5%
横浜市立みなと赤十字病院	4,231	-	3,913	△7.5%	4,130	5.5%	3,543	△14.2%	3,266	△7.8%	3,142	△3.8%	2,918	△7.1%	3,529	20.9%
済生会横浜市南部病院	9,238	-	8,782	△4.9%	7,035	△19.9%	6,117	△13.0%	5,965	△2.5%	7,898	32.4%	7,525	△4.7%	7,606	1.1%
合 計	36,506	-	37,216	1.9%	34,049	△8.5%	31,281	△8.1%	29,978	△4.2%	32,916	9.8%	31,888	△3.1%	32,358	1.5%
(平均)	(5,215)		(5,317)		(4,864)		(4,469)		(4,283)		(4,702)		(4,555)		(4,623)	

### (2) 小児救急拠点病院小児科医師数(常勤)

病 院 名	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
	H23.3.31	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31	H27.3.31	H28.3.31	H29.3.31	H30.3.31
済生会横浜市東部病院	15	15	16	12	13	16	17	20
横浜労災病院	14	11	12	14	15	15	12	11
昭和大学横浜市北部病院	10	15	15	13	16	13	-	17
横浜市立市民病院	9	8	9	9	9	7	7	7
横浜医療センター	11	12	11	12	12	11	13	11
横浜市立みなと赤十字病院	7	8	11	11	12	11	11	10
済生会横浜市南部病院	11	11	12	13	14	13	13	13
合 計	77	80	86	84	138	86	73	89
(平均)	11.0	11.4	12.3	12.0	12.5	12.3	12.2	12.7

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

小児救急拠点病院開始時期(平成17年要綱制定)

- 平成13年度開始 2病院 (横浜労災病院、市立市民病院)
- 平成14年度開始 1病院 (昭和大学横浜市北部病院)
- 平成17年度開始 3病院 (横浜医療センター、みなと赤十字病院、済生会横浜市東部病院)
- 平成19年度開始 1病院 (済生会横浜市東部病院)

計 7病院

29年度末現在 7病院





超高齢社会における救急医療体制に関する  
アンケート調査結果

## <目次>

1	超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート	・・・	1
	調査概要について		
2	超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート	・・・	3
	の調査結果		
3	調査依頼文及び調査票等	・・・	23
	(1) 調査依頼文	・・・	23
	(2) 調査票	・・・	25
	(3) 参考資料	・・・	33

## 超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査概要について

### <概要>

今後、高齢者を中心に救急搬送の増加が見込まれている中で、超高齢社会における救急医療体制の現状の課題を抽出し、対応策を考える際の基礎資料とするため、救急医療機関を対象としてアンケート調査を実施しました。

### <アンケート対象>

横浜市二次・三次救急医療体制参加病院または救急告示医療機関

(全 66 医療機関)

※ 横浜市二次・三次救急医療体制参加病院: 56

※ 救急告示医療機関: 61 (横浜市救急医療体制 参加病院: 51・不参加病院 10)

### <依頼日>

平成 30 年 4 月 18 日

### <回答期限>

平成 30 年 5 月 11 日

### <回答率>

98% (65/66)



# 超高齢社会における救急医療体制に関するアンケートの調査結果

## 1 施設の機能について

(1) 救急医療体制種別(複数選択可)

種別	合計
拠点病院A	11
拠点病院B	13
一般輪番病院	19
小児輪番病院	8
疾患別医療体制	40
三次救急病院	9
救急告示病院	60

(2) 医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとの病床数(複数選択可)

	高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
	あり	平均病床数	なし	あり	平均病床数	なし	あり	平均病床数	なし	あり	平均病床数	なし
救命救急センター(9)	100%	280床	0%	88.9%	321床	11.1%	0%	0床	100%	33.3%	28床	66.7%
拠点病院A(11)	81.8%	369床	18.2%	81.8%	267床	18.2%	0%	0床	100%	36.4%	28床	63.6%
拠点病院B(13)	23.1%	8床	76.9%	100%	227床	0%	38.5%	64床	61.5%	15.4%	50床	84.6%
輪番病院(19)	5.3%	654床	94.7%	84.2%	94床	15.8%	36.8%	65床	63.2%	42.1%	63床	57.9%
全体(65)	26.2%	246床	73.8%	90.8%	159床	9.2%	33.8%	67床	66.2%	27.7%	53床	72.3%

(3) 地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料の施設基準の届出

(4) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

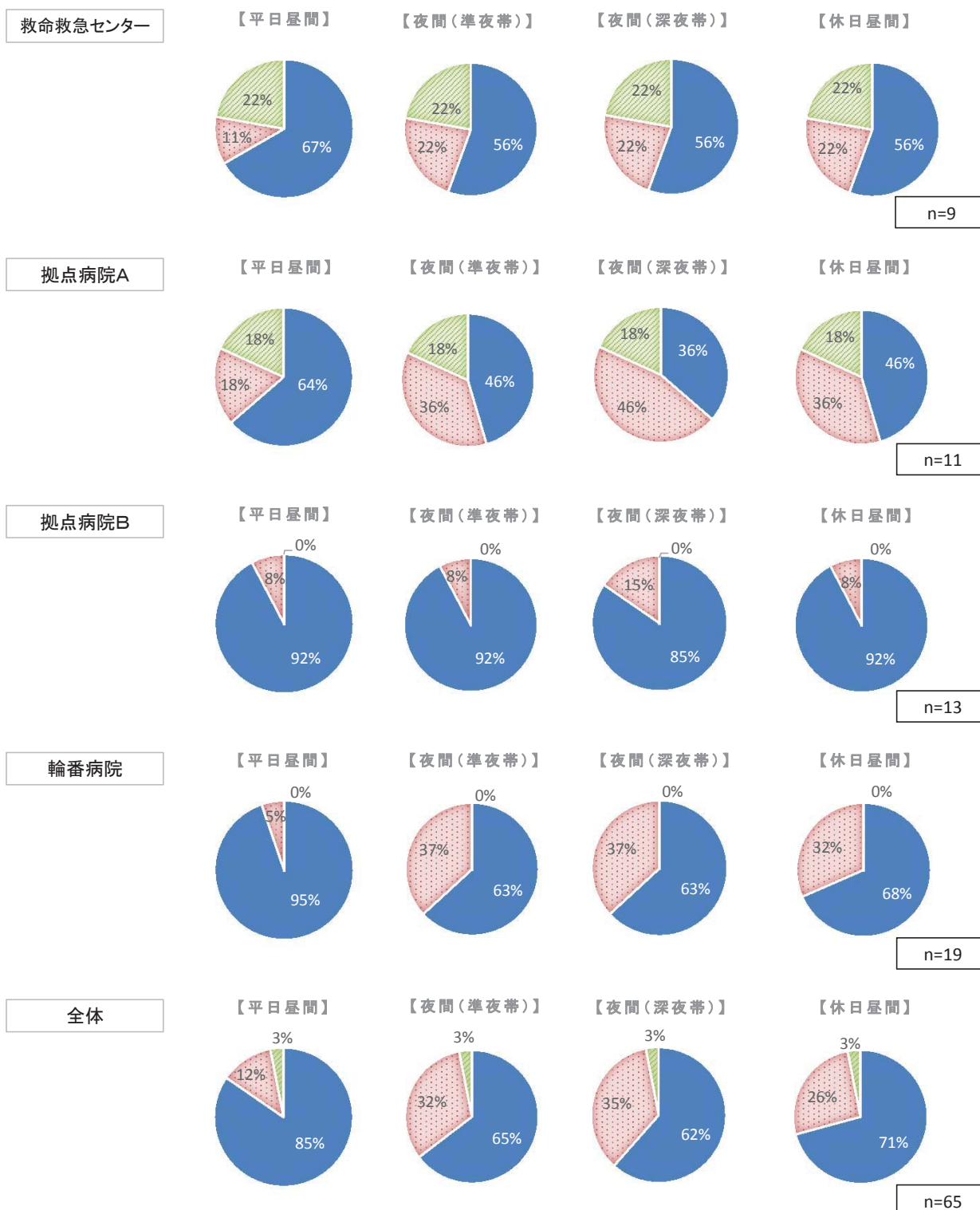
(5) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

	(3) 地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料の施設基準の届出						(4) 在宅療養支援病院の施設基準の届出						(5) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出					
	している		していない				している		していない				している		していない			
	平均病床数	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	【今後の届出意向】	
																		予定あり
救命救急センター(9)	0%	0床	100%	11.1%	66.7%	22.2%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	66.7%	33.3%	0%
拠点病院A(11)	9.1%	34床	90.9%	0%	60%	40%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	18.2%	81.8%	0%	44.4%	55.6%	0%
拠点病院B(13)	30.1%	60床	69.2%	0%	33.3%	66.7%	15.4%	84.6%	0%	0%	9.1%	90.9%	38.5%	61.5%	12.5%	12.5%	37.5%	37.5%
輪番病院(19)	47.4%	33床	52.6%	0%	30%	70%	36.8%	63.2%	16.7%	0%	58.3%	25%	0%	100%	0%	0%	21.1%	78.9%
全体(65)	36.9%	44床	63.1%	4.9%	41.5%	53.7%	24.6%	75.4%	6.1%	2%	34.7%	57.1%	12.3%	87.7%	1.8%	12.3%	22.8%	63.2%

## 2 救急搬送の受入状況

(1) 現在の救急搬送の受入余力について伺います。

■ 受入余力がまだある ■ 受入余力がほとんどない ■ 余力を超える受入要請がある



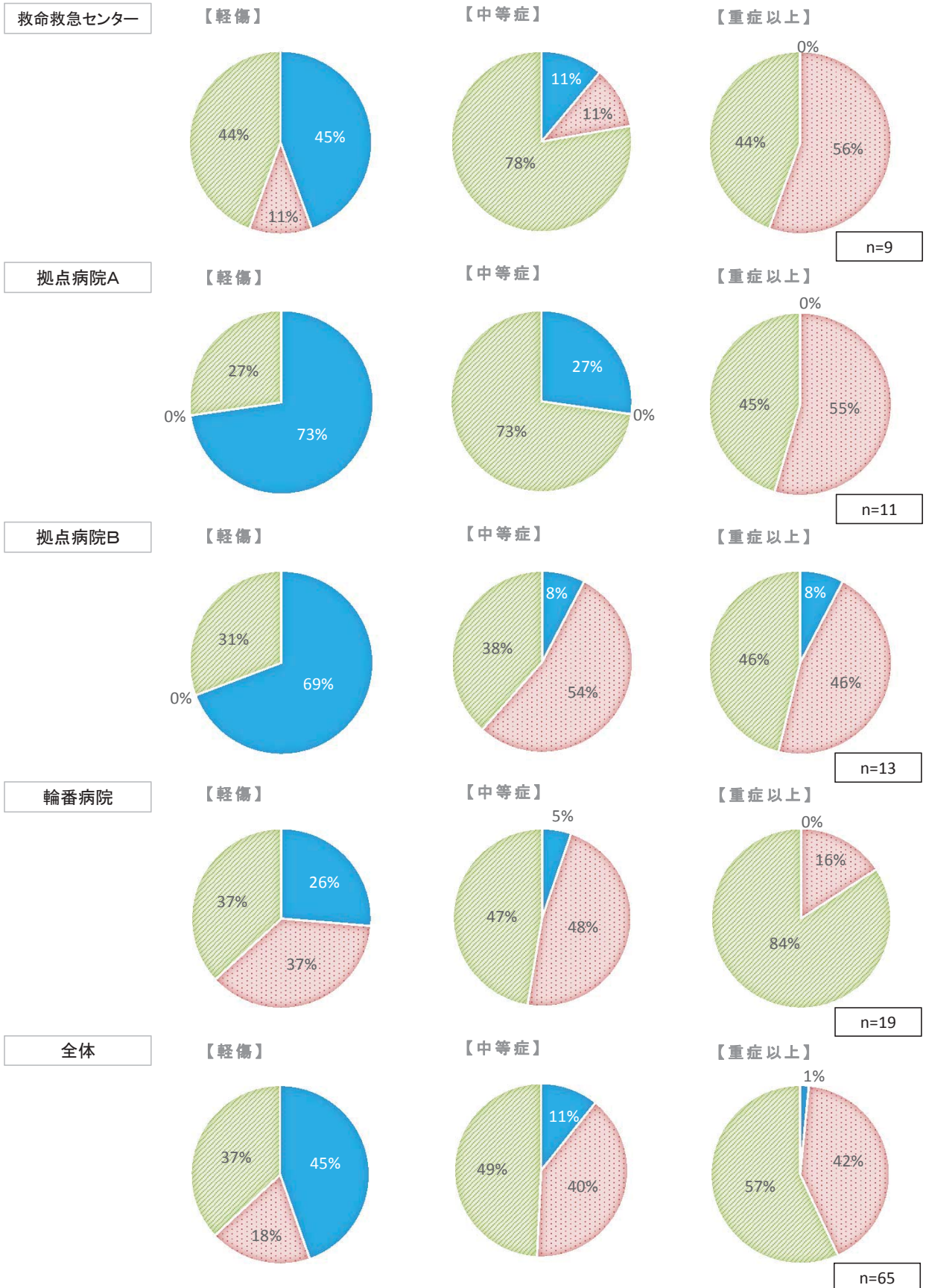
### その他、自由意見欄

季節性、病棟の稼働状況により困難な場合もある。

受け入れる設備は整っているが、現状当直医が翌日も継続して診療を行う体制であるため、受け入れた場合、翌日の診療体制に不安がある。医師の働き方を見直す必要がある。 など

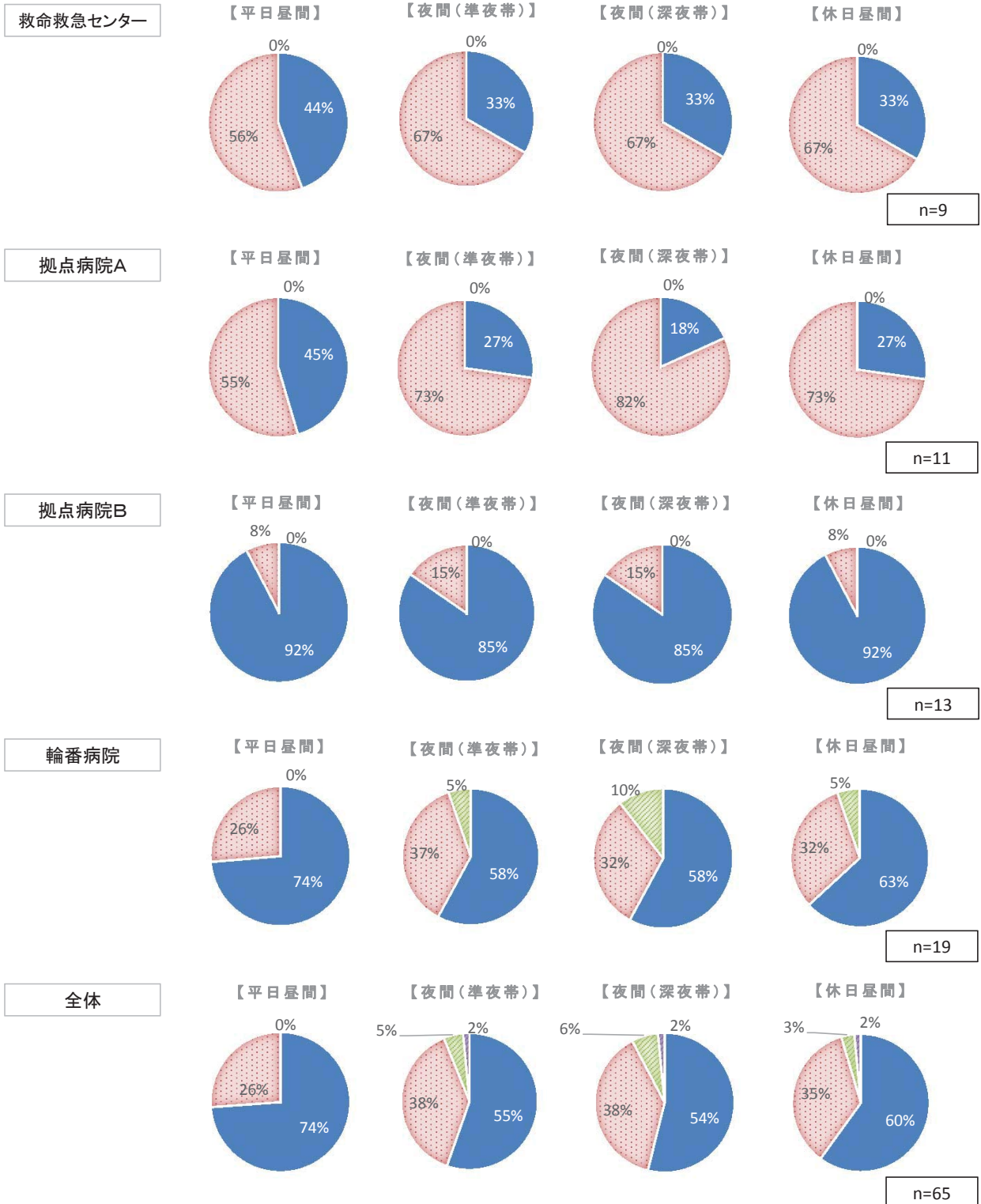
(2)現在の救急搬送患者の傷病程度別(軽症・中等症・重症以上)の受入状況について伺います。

■ 多く感じる    ■ 少なく感じる    ■ 現状程度で適当である



(3) 今後、昼間帯を中心に、高齢者の救急需要の増加が見込まれています。救急搬送の今後の受入の意向について伺います。

■ より積極的に受け入れていきたい ■ 現在と同程度の受入が望ましい ■ 縮小の方向で考えている ■ 未回答



**その他、自由意見欄**

かかりつけがあっても夜間受付が難しければ、診断・一泊入院を担当せざるを得ない。  
 継続入院に関しては、かかりつけ転院で対応してほしい。

積極的な治療を希望されない方への対応で余裕がないと感じている。

縮小するつもりはないが、独居や老老介護などの社会的問題が多い。

救急車対応が重ならない限り、受入は十分に可能である。

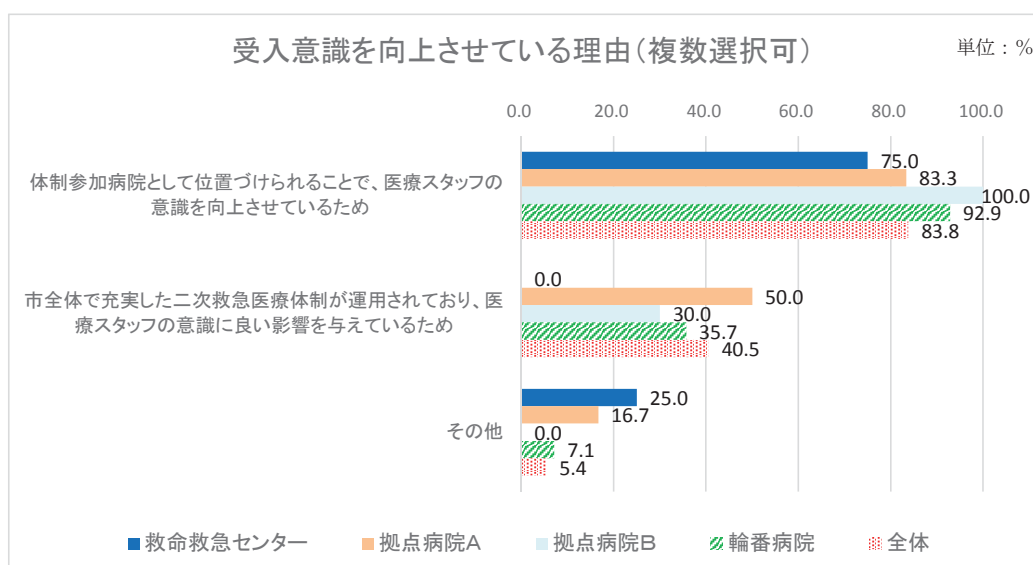
高齢者医療の課題として救急搬送された高齢者の治療方針や後方支援などを含め、受け入れ後の体制を検討する必要がある。 など



### 3 横浜市「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制について

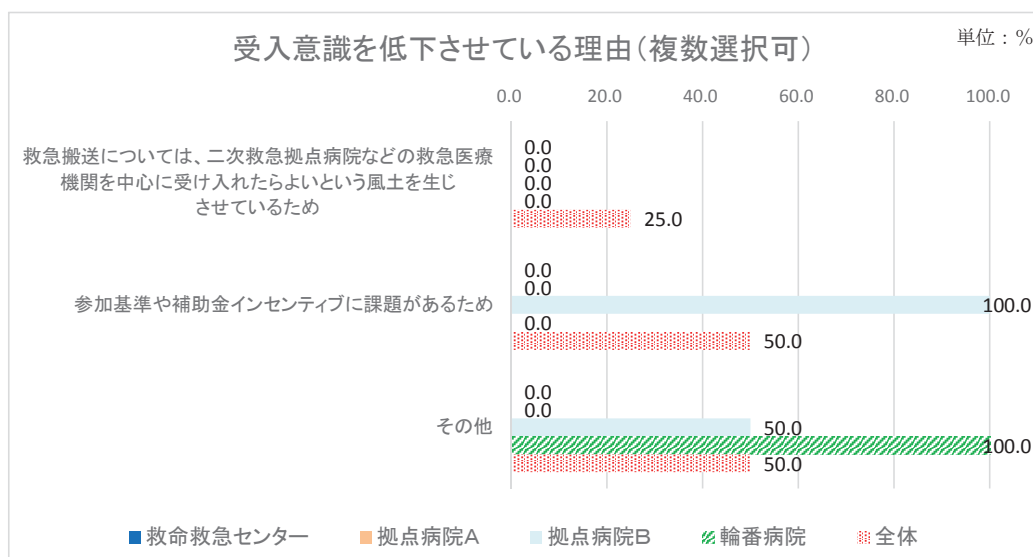
(1) 平成22年度から運用が開始されている「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制は、貴院での救急搬送の受入意識にどのような影響を与えていますか。

	受入意識を向上させている	受入意識を低下させている	どちらとも言えない
救命救急センター(9)	44.4%	0%	55.6%
拠点病院A(11)	54.5%	0%	45.5%
拠点病院B(13)	76.9%	15.4%	7.7%
輪番病院(19)	73.7%	5.3%	21.1%
全体(65)	56.9%	6.2%	36.9%



#### その他(具体的に記載)

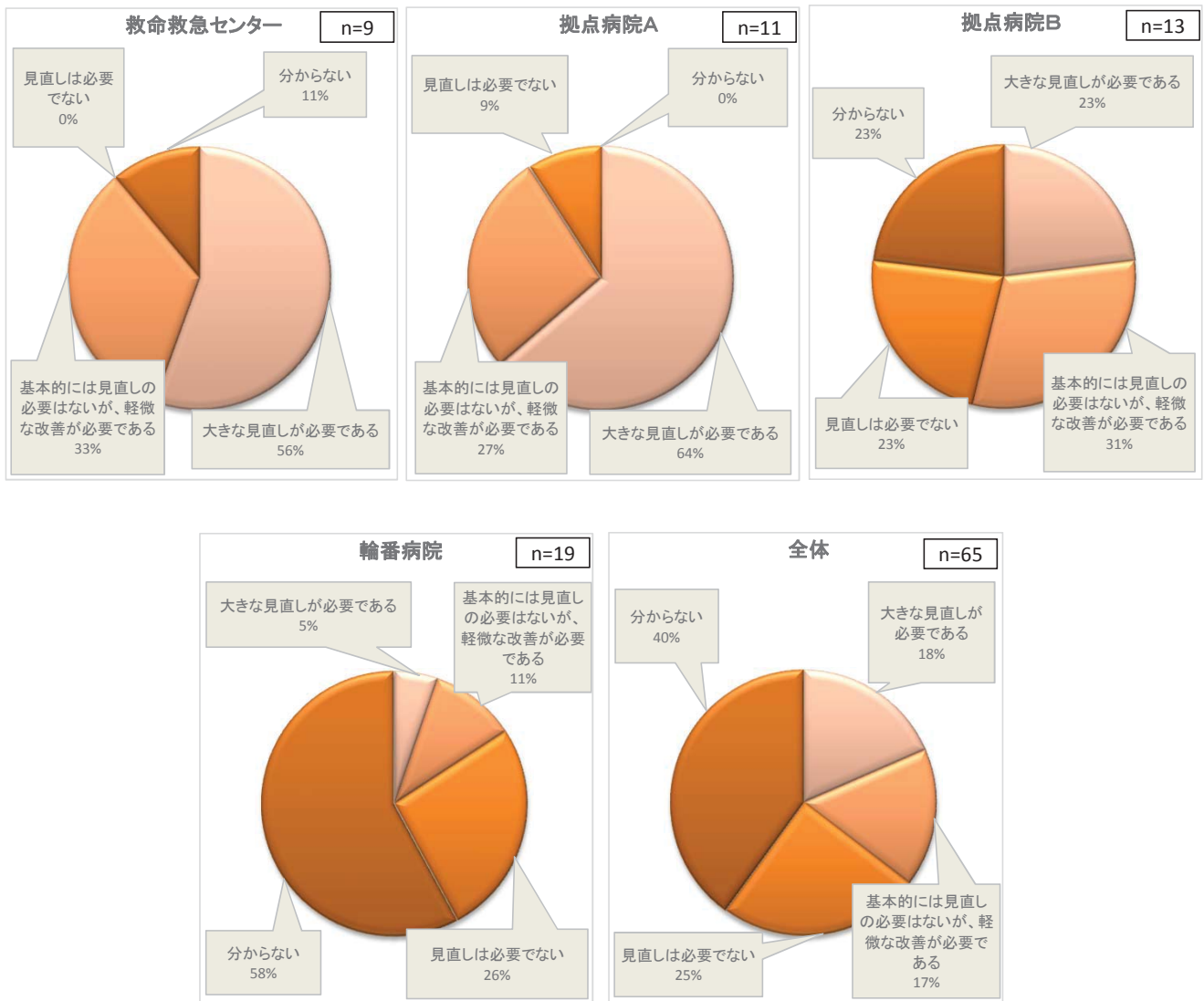
救急患者を積極的に受け入れることで病院の評価が高まり、収益性も向上する。 など



#### その他(具体的に記載)

受入態勢は整えているが、問合せが少ないため。 など

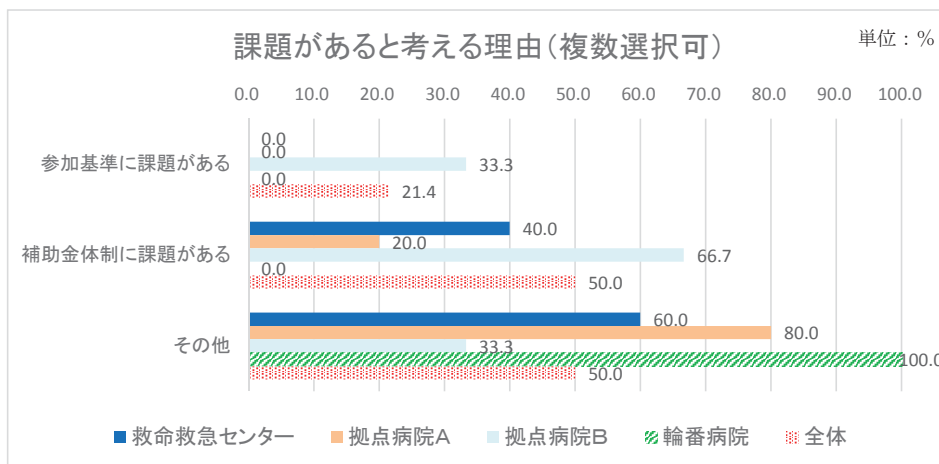
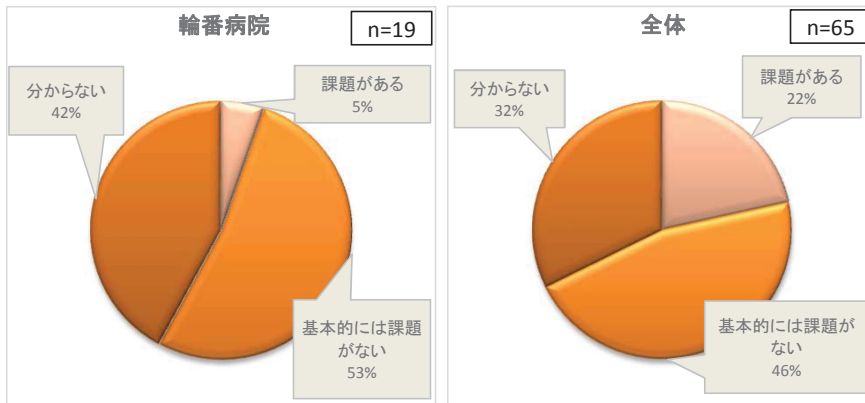
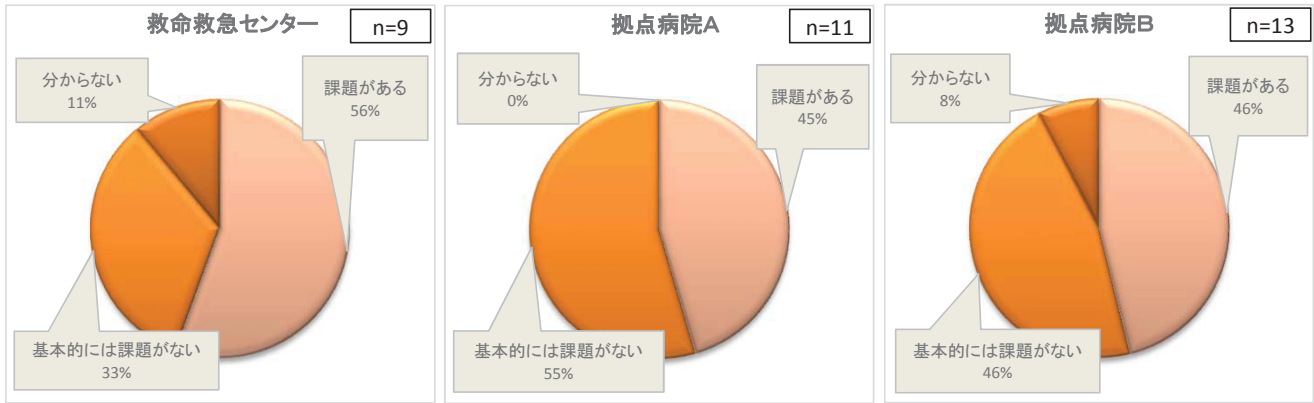
(2) 今後、高齢者を中心に救急搬送の増加が見込まれている中で、「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制を見直す必要はあると思いますか。



大きな見直しが必要である (改善策等を具体的に記載)
入口問題だけでなく、出口問題にも包括した救急体制が必要。
横浜市内の地域毎での受け入れ態勢(病病連携)の整備が必要である。
症度別救急の厳密運用、2次救急医療機関の共同運用(地域の医療従事者の業務参加)、在宅見取りの強化。
拠点Aと拠点Bの差は医師数の考慮と診療内容の考慮が必要。拠点Bには医師数2人でも良いということになっている。当院は4~5名であり、せめて拠点Aと拠点Bの中間を作るか、A、Bをなくすかしてほしい。
施設基準をなくし、単純に年間救急車受入台数に応じた補助金交付にすべき。 など

基本的には見直しの必要はないが、軽微な改善が必要である (改善策等を具体的に記載)
それぞれの病院が受け入れを断った理由が、拠点病院・輪番病院として適切なのかを検証すべき。
医療資源としての高齢者救急の入院ベッドの(少なくとも情報での)共有化。
拠点病院と輪番病院の役割分担(軽症な高齢者は輪番病院を優先するなど)。
お看取りなど要請が増加すると懸念されており、多様な疾病構造への対応だけでなく、救急体制にも多様性が求められる。
拠点病院で夜間帯に受けた高齢者を病状が軽い場合は、翌日速やかに輪番病院に転送するシステムを作る。
多数受け入れている病院への補助金増額。 など

(3) 現行の「二次救急拠点病院A・B」体制に課題があると思いますか。(複数選択可)



**参加基準に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)**

拠点病院Aは中等症以上、拠点病院Bは中等症以下、軽症というくくりは、科によっては異なる。

特に基準を設ける必要はない。

人員、体制に対して、確保が難しい。 など

**補助金体制に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)**

二次救急拠点病院の中でも受入台数の多い階層の上限をもっと引き上げるべき。

夜間、休日の受入台数ではなく年間通じての受入台数に応じた補助金にするべき。

補助金額に対し、非常勤当直医のコストのほうを上回っており、体制を維持するのが困難。

救急患者の受け入れ状況に見合った補助金(受入れが少ないなら減額する等)とする必要がある。

件数がもう少し少なくても補助金があるとありがたい。 など

**その他 (具体的に記載)**

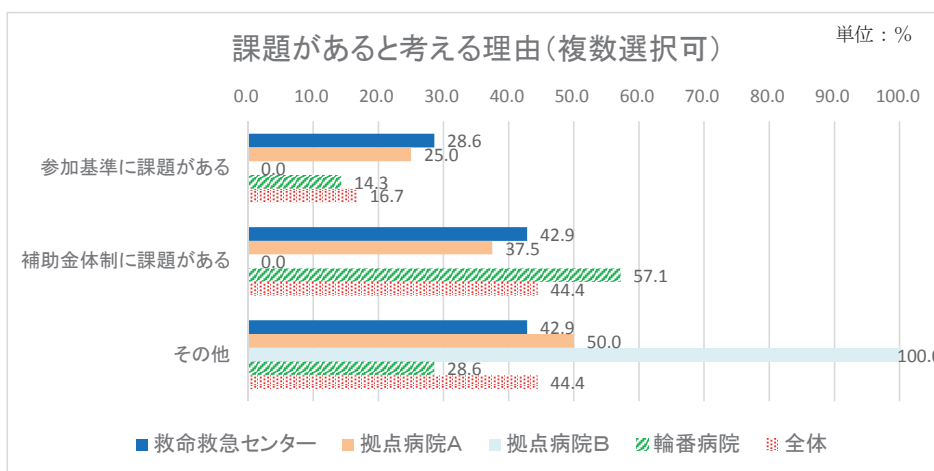
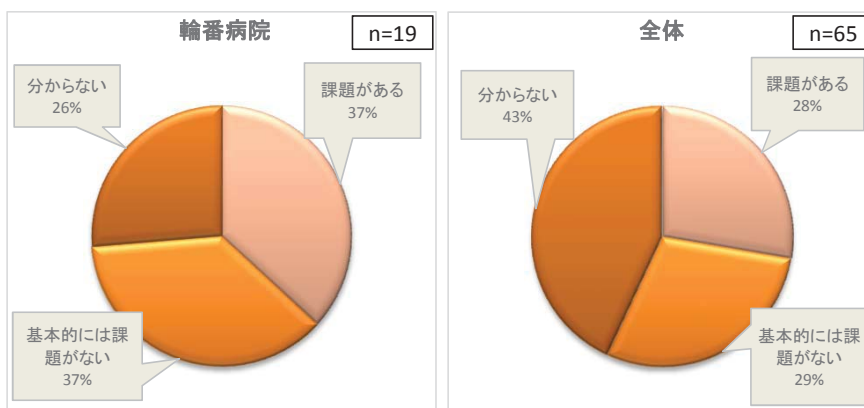
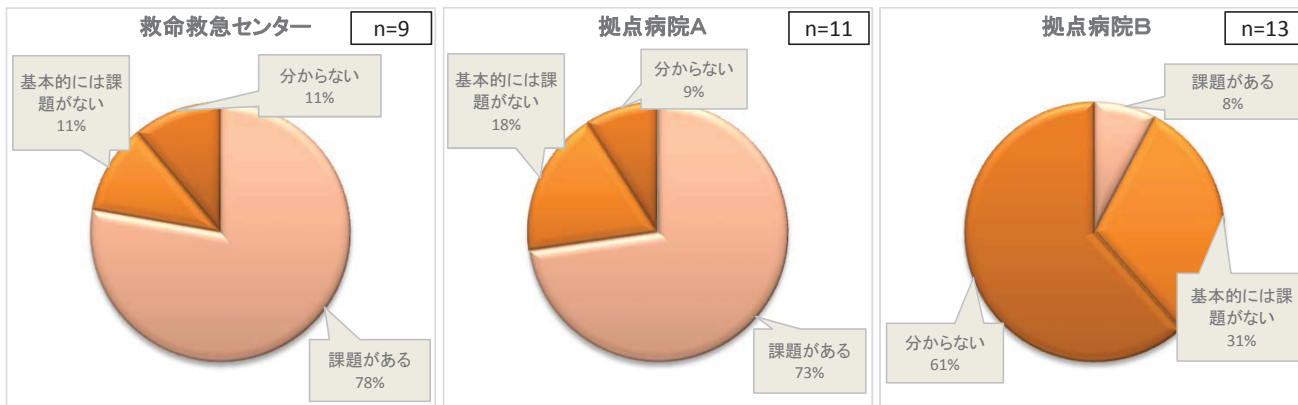
輪番病院の実績が報告されておらず、実態が不明。増加する救急を受入れていくためには拠点病院との役割分担が必要。

軽症患者が多くなると重症患者が受けられなくなる。

救急搬送患者が拠点病院に集中し過ぎているのではないかと。

かかりつけは各病院で対応すべき。 など

(4) 現行の「一般輪番病院(内科・外科)」体制に課題があると思いますか。(複数選択可)



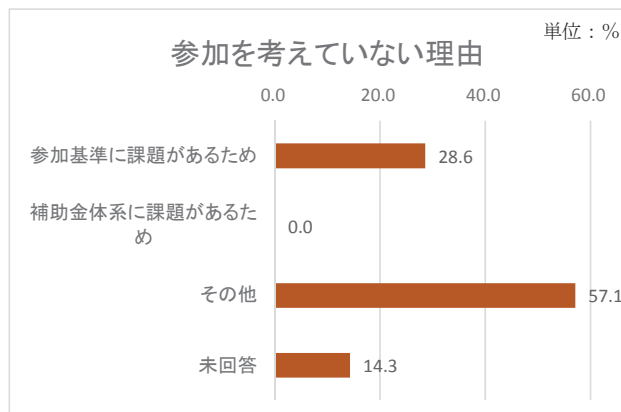
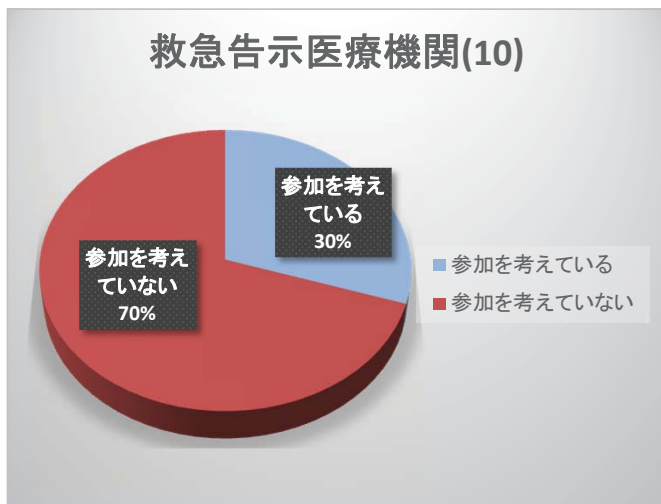
**参加基準に課題がある**  
(課題・改善策等を具体的に記載)  
一泊入院後の継続入院先として機能してほしい。  
外科でなく、外科系として整形外科も含めることも検討してほしい。など

**補助金体制に課題がある**  
(課題・改善策等を具体的に記載)  
診療体制・診療能力として実力に差があり、差別化をもっと図るべき。  
看護師・薬剤師・検査・事務体制の充実の為、補助金の増額を希望。  
断った事例は多くないと思っているが、搬送が少ない。人員体制は整えているので人件費がマイナスとなる。可能であれば、参画しているだけで少額でも構わないので補助金を出していただけると助かる。など

**その他 (具体的に記載)**  
二次救急拠点病院A B体制で足りるのではないかと。  
十分に機能していないと思われる。  
救急医療に関する医局員の意識向上を目指すためにも輪番病院としての年間実績、補助金等について配慮してもらいたい。  
輪番に関係なく救急の要請がある。  
輪番日でも救急搬送患者が少ない。  
横浜市という広い範囲に1、2施設を当番させても実際は搬送されていない状況である。月に夜間に1回ではなく、毎日参画してほしい。など

《1(1)「救急医療体制種別」で「7 救急告示医療機関」のみにチェックがついている医療機関のみ、お答えください。》

(5) 今後、「二次救急拠点病院A・Bまたは一般輪番病院(内科・外科)」に参加することを考えていますか。



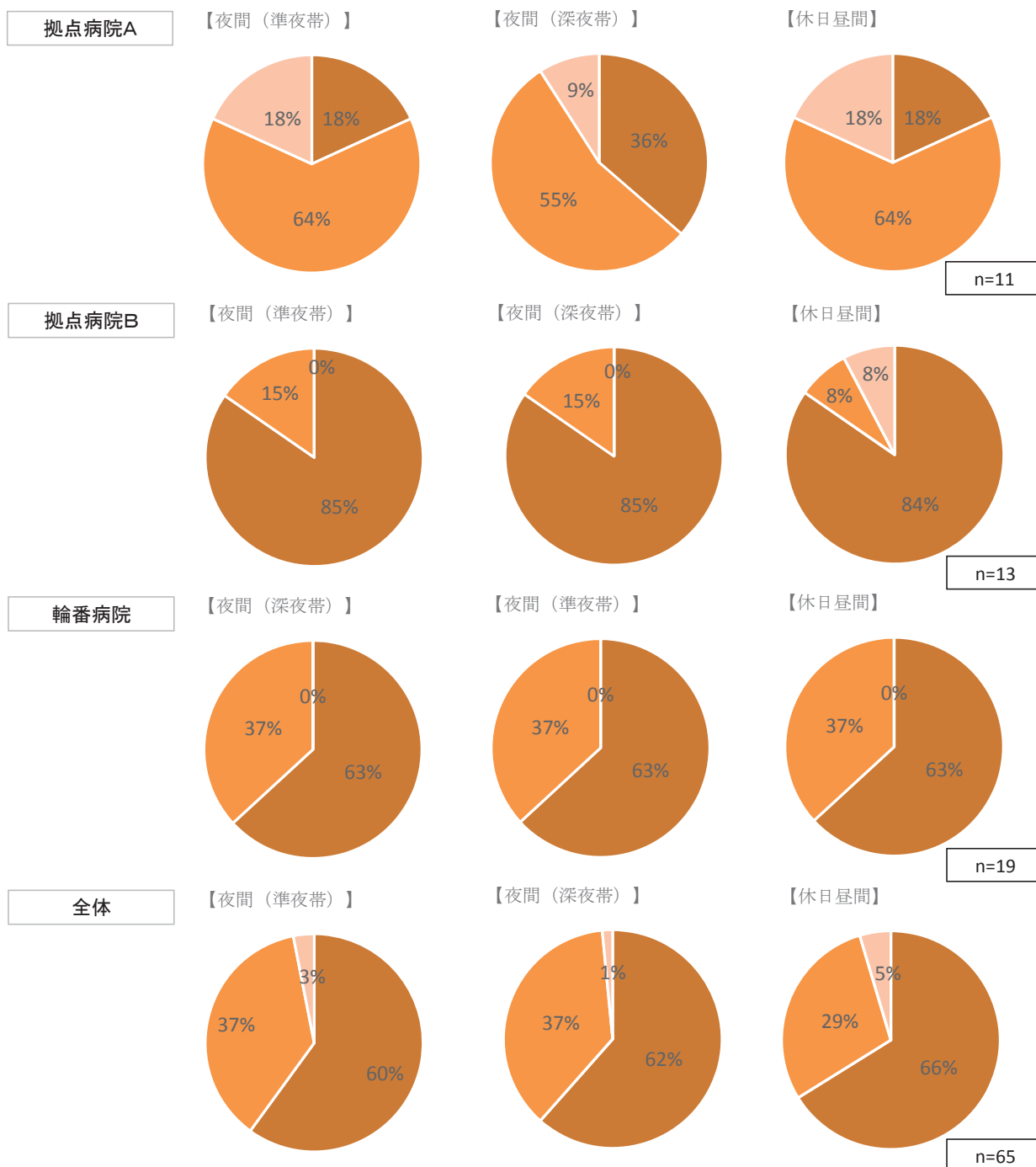
参加基準に課題があるため  
(課題・改善策等を具体的に記載)  
当番日の職員の人数等。 など

その他 (具体的に記載)  
医師不足のため。  
外科医師の当直医としての確保が困難。 など

#### 4 夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入状況

(1) 現在の夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入余力について伺います。

■ 受入余力がまだある ■ 受入余力がほとんどない ■ 余力を超えるウォークイン患者の来院がある



#### その他、自由意見欄

ER型救急を行っていく上で救急車搬送患者に対応するためには広報してまでウォークイン患者を診るのは困難。

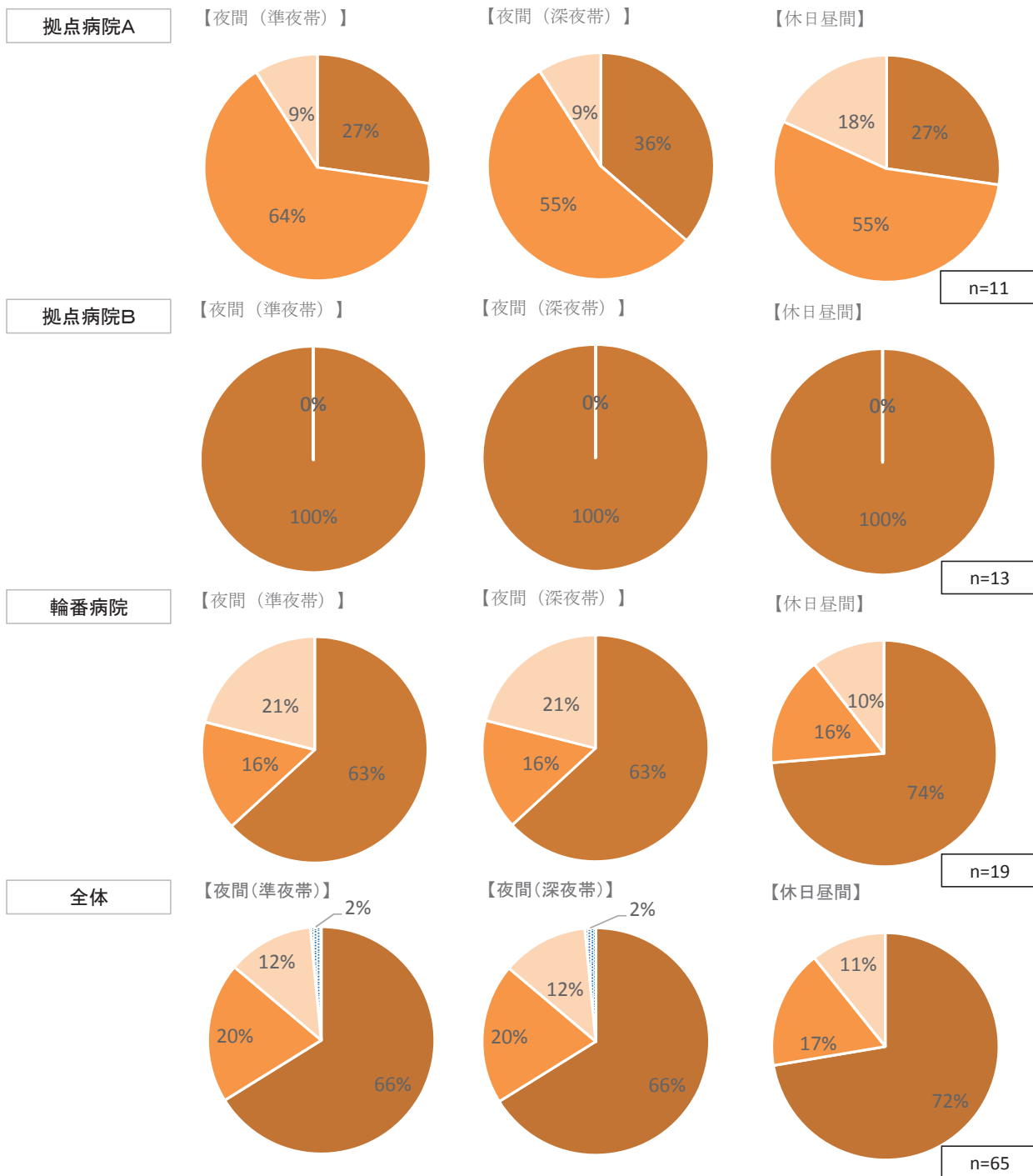
小児救急が多く、あふれかえっていることが多い。

多数の患者が重なって来院した場合には、待ち時間がかかると思うが対応可能。

診療科は内科、外科に限定される。 など

(2) 今後の夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入について伺います。

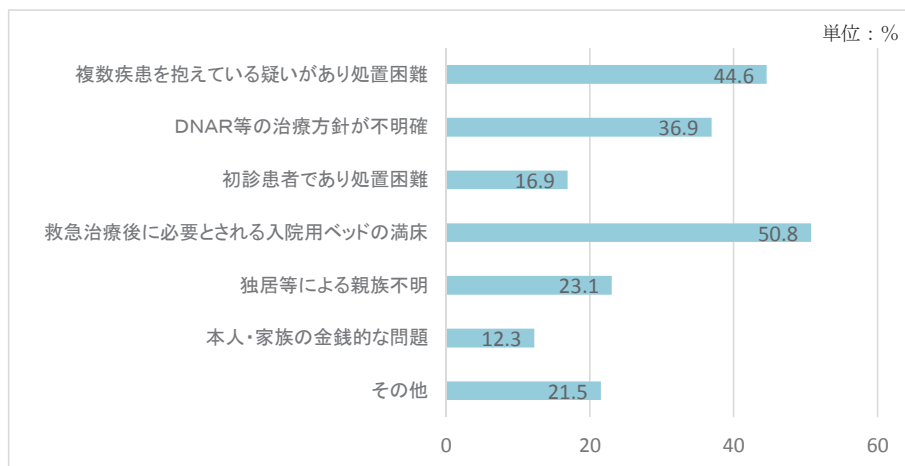
- ウォークイン患者が今以上に増加したとしても、しっかりと受け入れていきたい
- ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることができるか不安である
- ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることは困難である
- 未回答



その他、自由意見欄
たいていの医師は翌日も通常勤務のため難しい。
現在、救急外来の看護師は夜間休日は原則3人で対応しているが、患者が増えるようであれば増員して対応することも考えたい。
複数の救急車搬送のタイミングと重なると対応できない事例がある。#7119や情報センターから患者を紹介される際、YMIS、PALの連携の中でもう少し効率化できるのではないかと思います。
夜間は受入できないため回答不可。 など

## 5 病病連携等について

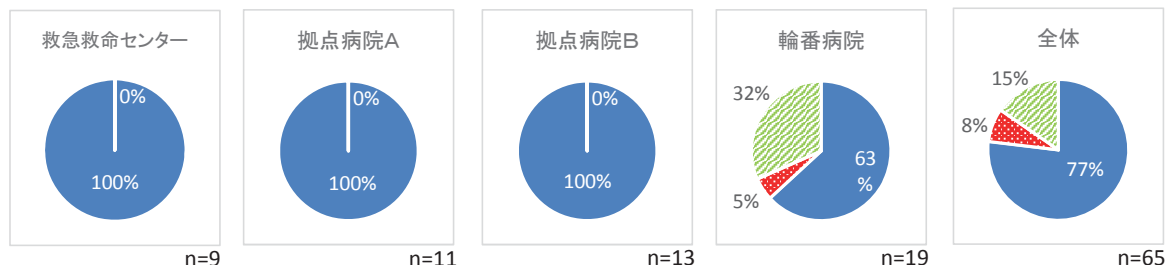
(1) 高齢者の救急搬送の受入要請があった際に、受入が困難となる主な理由は何ですか。(複数選択可)



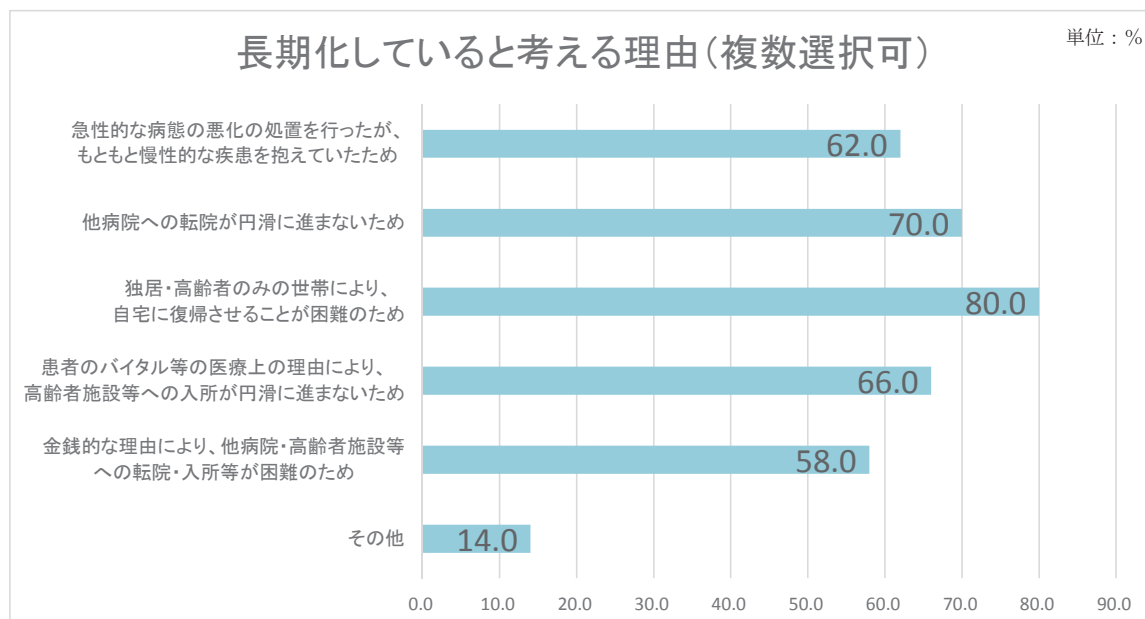
その他（具体的に記載）
入院の長期化。転院先がなく、後方ベッドが不十分である。
高度救命処置の希望がなく、転院も嫌という患者。
治療の必要がない患者の保護入院や希望入院が多いため。
医慮的な問題ではなく社会的な問題で入院適応となる高齢者が多いのが現状であり、そのような入院に適したベッドを確保することができていない。
身体疾患に精神疾患の合併症がみられる場合。
認知症（不穏・問題行動）がある患者の受け入れの際、個室等の病室調整が必要となる。 など

(2) 救急搬送のあった高齢者患者は、他の年代に比べて入院が長期化していますか。

■ 入院長期化している    ■ 長期化していない    ■ どちらとも言えない



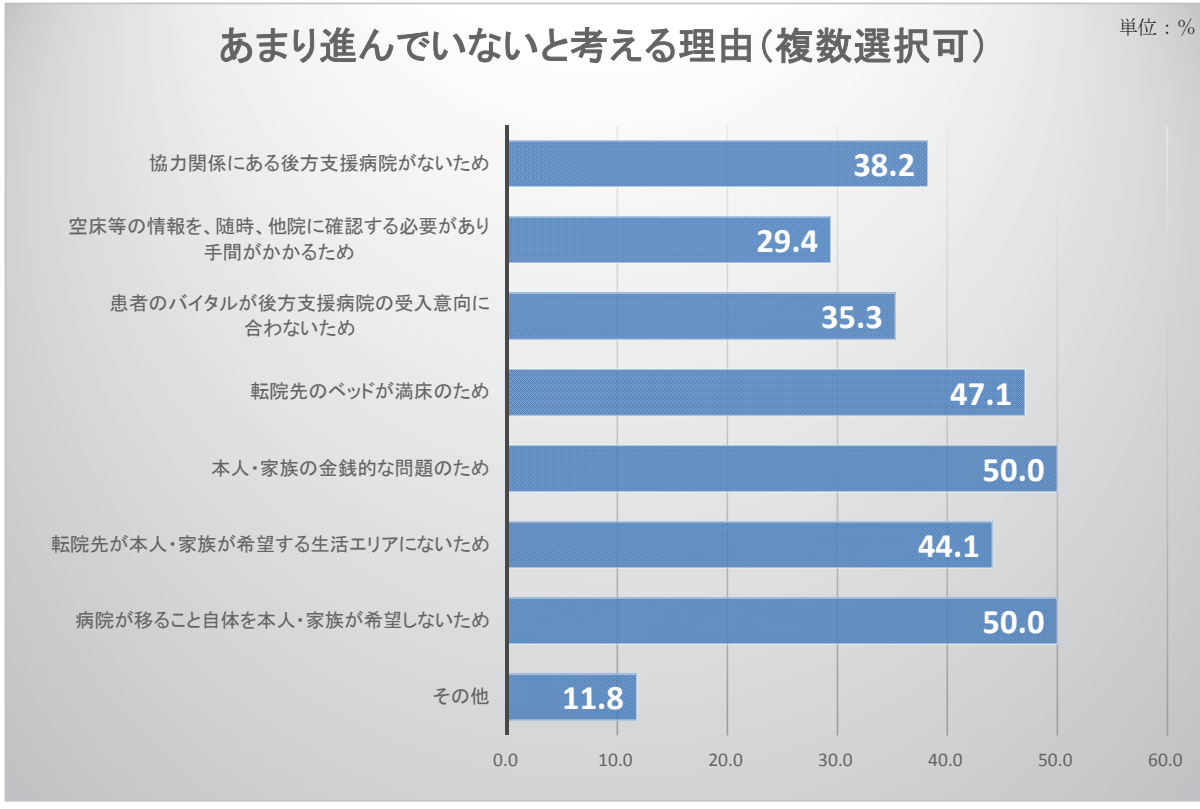
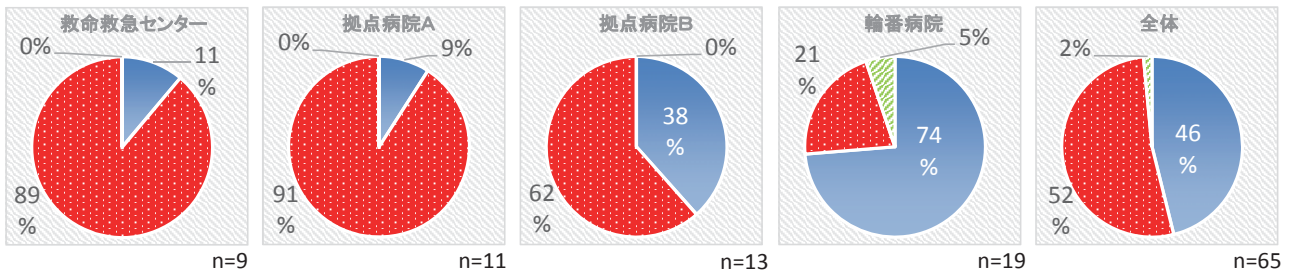
### 長期化していると考える理由(複数選択可)





その他（具体的に記載）
転院に関して、家族の理解が得られにくい。患者の家族受入が困難。
家族の協力関係、健康問題など退院支援が進まない要因が増えている。
受け入れる病院や施設が設ける基準や要求が多すぎるため。
金銭的理由の他、親族の確認または後見人が決定しないと他病院・高齢者施設等への転院・入所等が困難だが、それに関する行政の動きが遅い。
認知症合併患者が増加しているため。
法改正等により在宅調整等に時間がかかる。 など

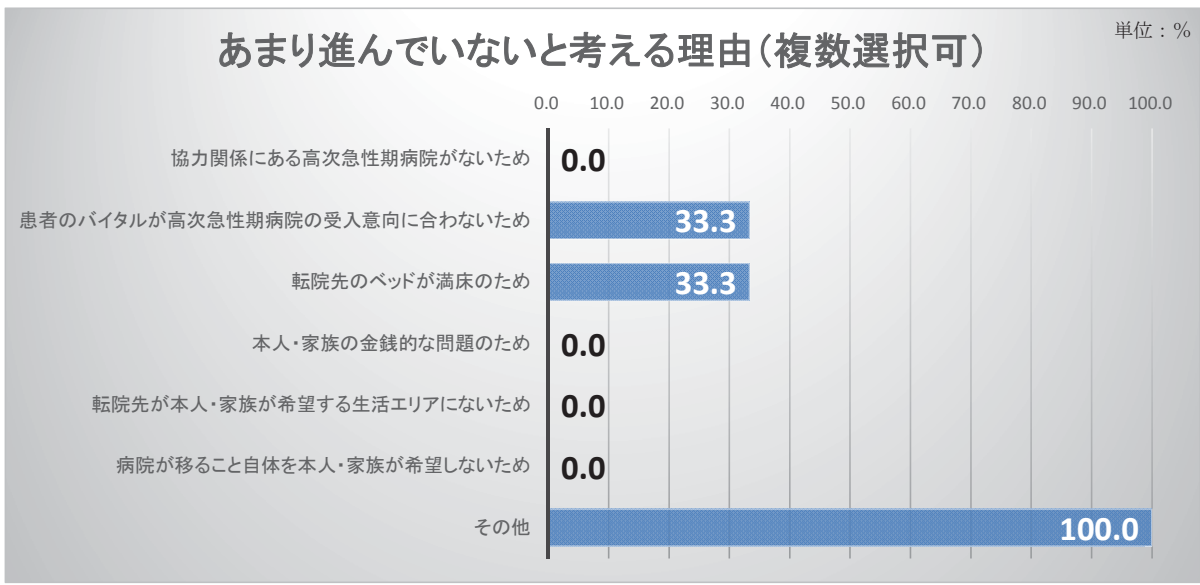
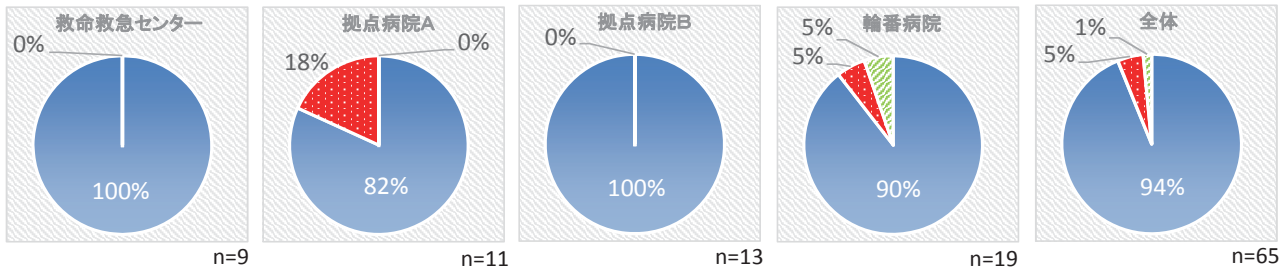
(3) 貴院から後方支援病院への転院は円滑に進んでいますか。



その他（具体的に記載）
キーパーソンがいない単身者が多い。
退院調整が必要な高齢者の増加に対し、病院MSWが不足している。
後方支援病院がないため。 など

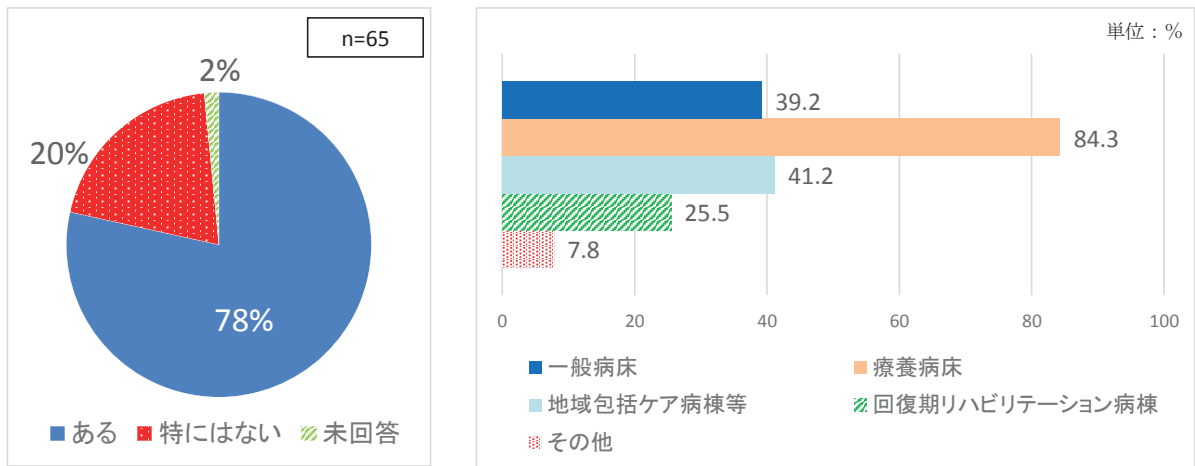
(4) 貴院から高次急性期病院への転院は円滑に進んでいますか。

■ 比較的、円滑に進んでいる    ■ あまり円滑に進んでいない    ■ 未回答



**その他 (具体的に記載)**  
 寝たきりなどは治療の適応がないとされる。 など

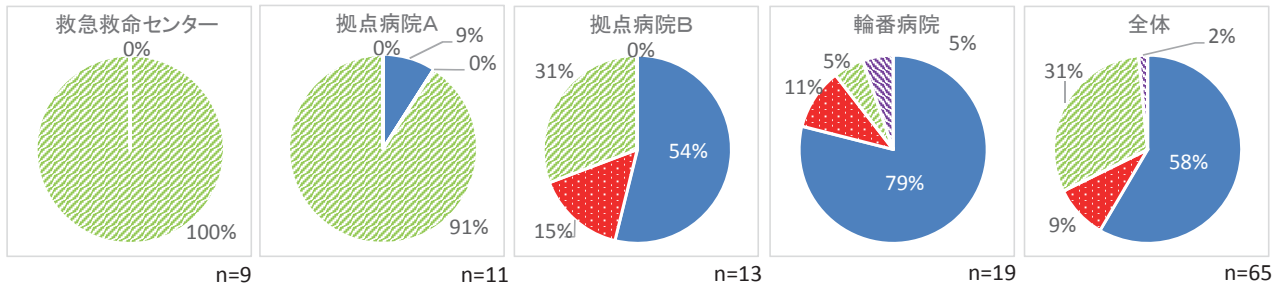
(5) 後方支援病院への転院で、特に必要と感じる病床はありますか。(複数選択可)



**その他 (具体的に記載)**  
 医療処置ができる介護施設、医療区分1でも受け入れてくれる病院がほしい。  
 どうしても申込みからの時間がかかってしまうが、最近は当院MSWも積極的に動いており、以前よりは短縮されている。 など

(6) 後方支援病院として、病状が安定した救急患者(または安定化処置を図った救急患者)の転院の受入に協力することについて伺います。

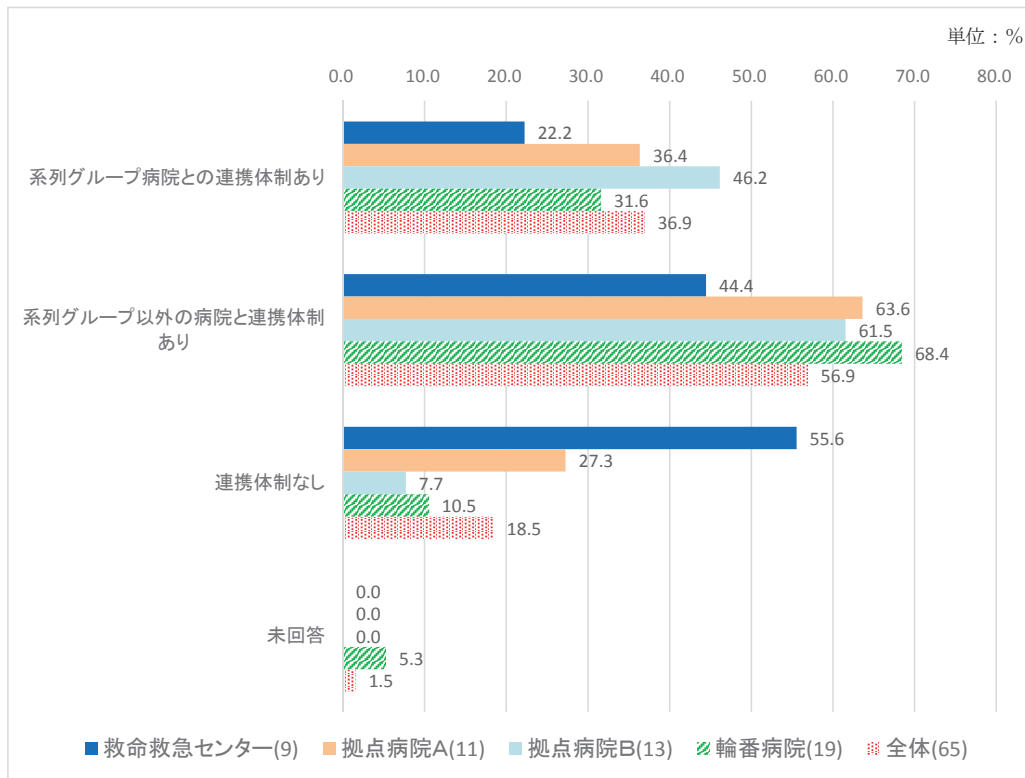
- 可能な限り協力したい
- 条件が整えば、受入に協力していきたい
- 協力は難しい
- 未回答



条件が整えば協力したい (具体的に記載)
急性期疾患の治療継続が必要な場合に積極的に受け入れたい。
地域包括ケア病棟、回復期病棟の要件を満たす場合。
当院での治療継続が可能な疾患・病態、治療終了後の退院先等の方向性が明確にされている (患者・家族の意向が確認されている)。 など

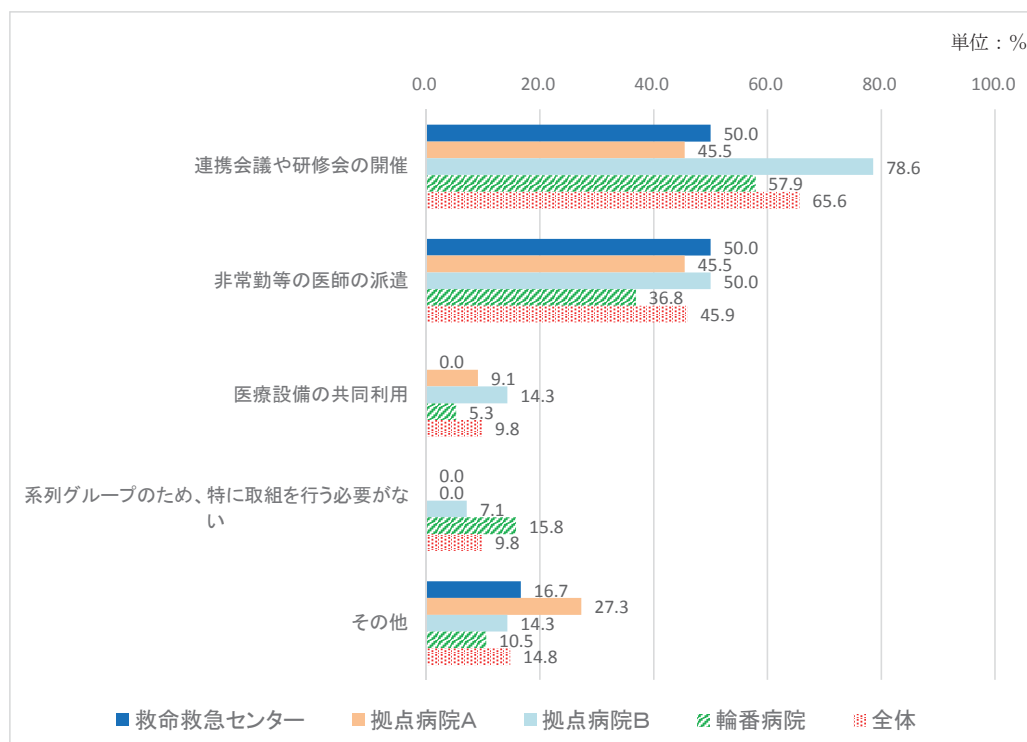
協力は難しい (具体的に記載)
急性期中心の医療体制のため。
専門病院のため。 など

(7) 高次急性期病院や後方支援病院への転院が円滑に進むよう、他病院との連携体制をとっていますか。(複数選択可)



《5(7)で「1 系列グループ病院との連携体制あり」または「2 系列グループ以外の病院と連携体制あり」と回答の場合、  
お答えください。》

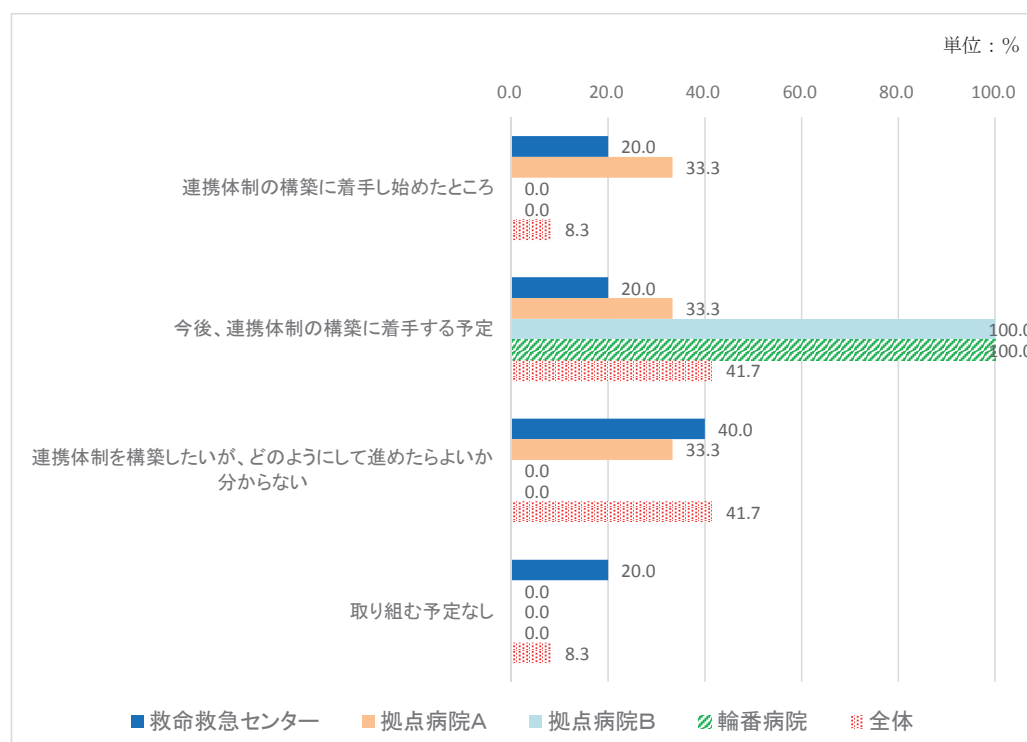
(8)どのようにして連携体制を構築していますか(複数選択可)



その他（具体的に記載）
ドクターカーによる搬送を通じて連携している。
協力関係の度合によって、優先的な入院を考慮している。
臨床研修や医師以外の職員の交流、研修は不断に取り組んでいる。
連携協定の締結や病院訪問。 など

《5(7)で「3 連携体制なし」と回答の場合、お答えください。》

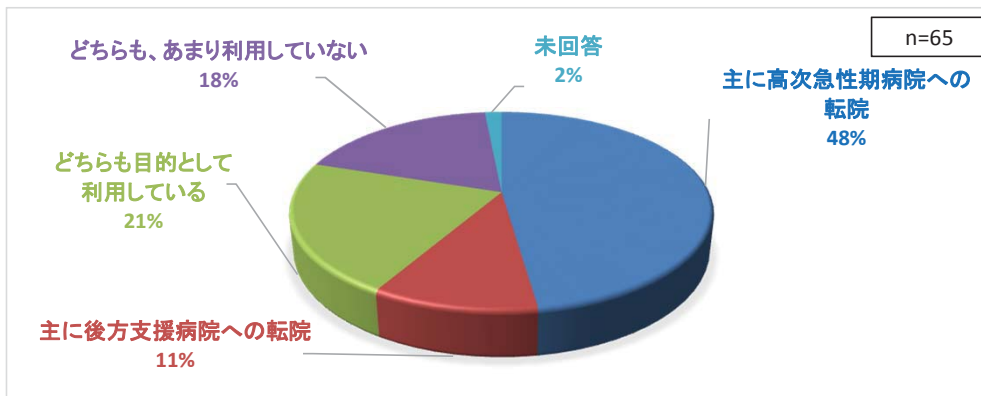
(9)今後、連携体制の構築に取り組んでいく予定はありますか。



## 6 神奈川県救急医療中央情報センターの利用状況について

「神奈川県救急医療中央情報センター」では、医療機関等を対象に、満床・専門医不在・処置困難等で受入医療機関を探している場合、転院先の医療機関の情報提供を行っています。この利用状況について伺います。

(1) 高次急性期病院への転院と、後方支援病院への転院とでは、主にどちらを目的に利用していますか。



### 4 どちらも利用せず（理由を記載）

担当医が直接病院に連絡して受け入れ先を決めている。決定まで時間がかかることはあっても、情報センターを利用するまでには至らない。

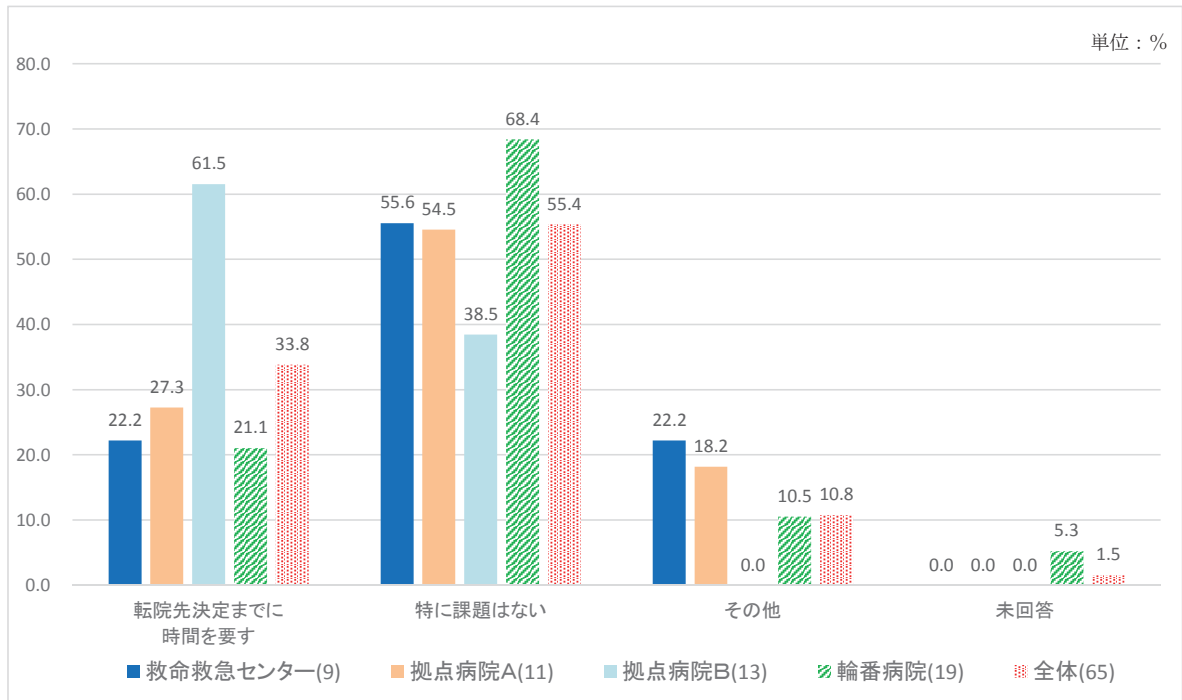
連携病院への転院が主となっているため。 など

(2) 神奈川県救急医療中央情報センターの利用実績は、おおよそどの程度ですか。

(1年でおおよそ\_\_\_\_\_性程度利用していますか)

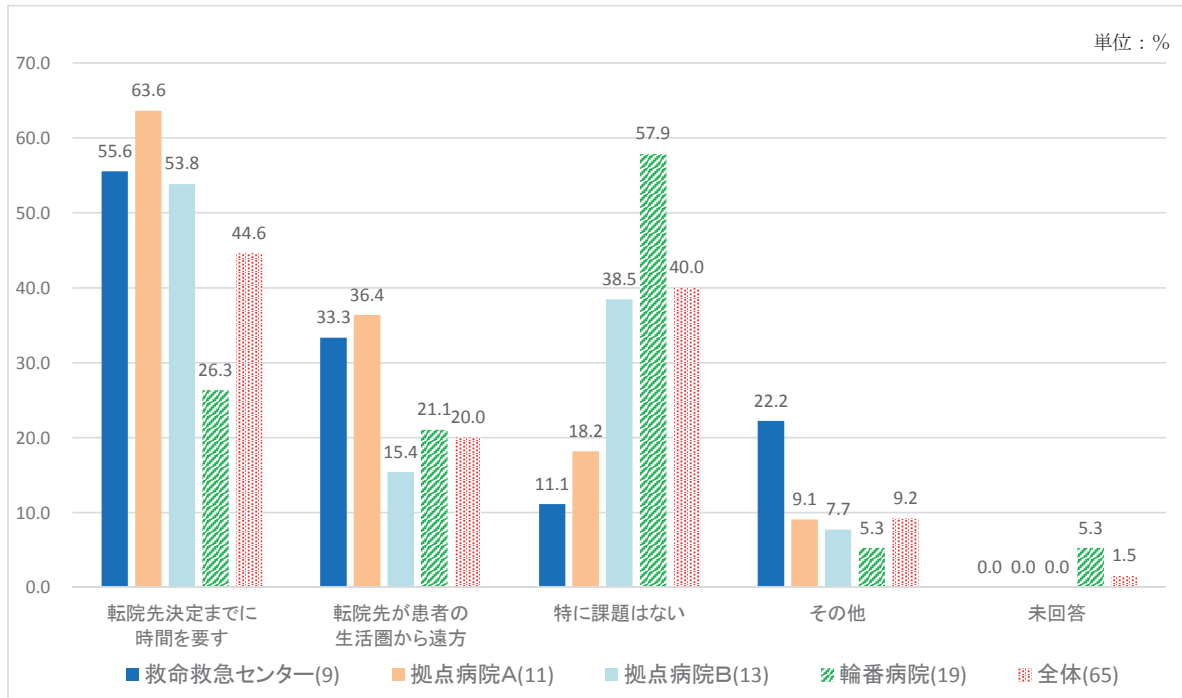
	【高次急性期病院への転院】		【後方支援病院への転院】			【高次急性期病院への転院】		【後方支援病院への転院】		
	①依頼するケース	②依頼を受けるケース	①依頼するケース	②依頼を受けるケース		①依頼するケース	②依頼を受けるケース	①依頼するケース	②依頼を受けるケース	
救命救急センター(9)の個別回答状況	10	50	300	0	輪番病院(19)の個別回答状況	0	0	5	5	
	不明	不明	不明	不明		不明	不明	不明	不明	不明
	0	0	0	0		50	0	0	50	
	5	200	0	0		10	20	0	0	
	1~2	10	0	0		5	5	5	5	
	不明	不明	不明	不明		2	2	0	0	
	20	0	0	0		30	60	0	0	
	0~1	10	0	0		未回答	未回答	未回答	未回答	
	0	30	10	0		2	2~3	0	0	
拠点病院A(11)の個別回答状況	10	50	300	0	その他医療機関(22)の個別回答状況	0	0	0	0	
	不明	不明	不明	不明		不明	不明	不明	不明	
	0	0	0	0		6	0	6	5	
	5	200	30	0		10	0	2	10	
	5	200	0	0		1~5	1~5	0	0	
	1~2	10	0	0		35	5	0	0	
	0	0	5	15		12	4	20	100	
	不明	不明	不明	不明		0	0	0	10	
	0	0	30	20		0	0	15	0	
拠点病院B(13)の個別回答状況	20	0	0	0	0	0	0	0		
	10	10	10	10	5	5	0	5		
	100	60	0	0	1	30	0	0		
	50	300	0	0	0	5	0	0		
	20	15	0	0	0~1	10	0	0		
	0	0	0	0	0	30	10	0		
	10	20	10	0	10	20	0	0		
	不明	不明	不明	不明	6	6	0	6		
	20	20	0	0	1~2	10	0	0		
	100	60	10	10	1~2	50	1~2	50		
	2	12	0	0	0	0	0	0		
	5	5	5	5	0	0	0	0		
	5	10	0	0	20	0	0	0		
不明	不明	不明	不明	10	0	0	0			
20	0	0	5	不明	不明	不明	不明			
				0	0	0	0			
				0	0	0	0			
				6	5	8	8			
				10	0	0	10			
				10	0	0	0			
				5	0	0	5			
				5	87	6	2			
				0	0	0	0			

(3) 高次急性期病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか(複数選択可)



**その他（具体的に記載）**  
 精神疾患や寝たきり状態の受け入れについて課題を感じている。  
 あまり利用していない。 など

(4) 後方支援病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか(複数選択可)



**4 その他（具体的に記載）**  
 あまり利用していない。 など

## 7 その他

その他、超高齢社会における救急医療体制について、御意見等あれば記載ください。(自由記載)

### 自由意見

輪番病院は輪番体制をやめて、平日の日中、毎日救急を行ってはどうか。

補助金は夜間、休日のみでなく、救急車の総受入数や、二次救急拠点病院A・Bからの転院受入数に加算してはどうか。

介護施設や自宅にて急に具合が悪くなったが、かかりつけ病院がすぐに受入困難の場合、当院のようなER型病院は受入診断、治療を行わなければならないと思いますが、高度救命処置を希望しない患者には、一泊入院後の継続入院をかかりつけ病院やその他の2次病院で対応してもらえるとありがたい。県の情報センターは大変助かっている。

在宅患者について、受診歴等がない場合は診療情報が少なく、初療に難渋する場合がある。

ベッドが満床であると、急変時の対応を期待をしている患者を断る場合がある。その場合は患者にその旨を理解してもらおうが、行政等でも病院間連携の理解を地域住民に促進するような取り組みがあると助かる。

在宅患者の療養を支えるうえで、地域医療機関を巻き込んだ仕組みの構築を行政でも大いに後押ししてほしい。

独居高齢者や認知症高齢者等の身元確認等、行政の迅速に対応をお願いしたい。急性期治療終了後に社会的理由での入院が長期化すると、救急患者を受入れベッドを確保できない。

拠点病院には輪番病院の実態が分からないため、実績を公表して欲しい。

夜間・休日急患診療所、輪番病院、拠点病院も機能・役割の違いが一般に理解されておらず、市民への啓発が必要。

高齢者を救急搬送する前に、高齢者施設での看取り等に関しての話し合いが必要。

すべての高齢者（特に施設入所者）はDNARか否かの意思確認をしておくべき。DNAR例はなるべく施設あるいは自宅で看とるべき。

独居老人や老老介護世帯の急増に伴い、救急車の利用も社会的搬送者も含め増加すると思われる。救急隊、救急車の数は無限ではなく、早急に救急搬送の有料化を導入する時期に来ていると思う。

在宅独居又は夫婦でも社会的孤立をしている場合、行政サービスも受けておらず、金銭的に問題がある場合が多い。行政はこまめに取り組んでほしい。

身体的ADLが保たれた認知症合併症は、医師・看護師にとって非常に負担となる。当院は積極的に受け入れしているが、金銭的のみならず、社会的に評価していただきたい。

全国のモデルケースとなるため、ワークステーション型ドクターカーを活用した新たな横浜市の医療体制を構築すべきである。 など





横浜市救急医療体制参加病院代表者 各位

横浜市医療局長 増住 敏彦

超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査への御協力について（依頼）

春日の候、皆様には、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より横浜市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、横浜市では、高齢者を中心に救急搬送が増加している状況などを踏まえ、救急医療の課題や解決方法を検討する附属機関「横浜市救急医療検討委員会」において、超高齢社会における救急医療体制をテーマに課題検討を行っているところです。

そこで、現状の救急医療体制の課題を抽出し、対応策を考えるための基礎資料として活用するため、救急医療機関を対象としてアンケート調査を実施することになりました。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、別紙のアンケート調査票のご回答について、御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、御不明な点がございましたら、下記担当まで御連絡をお願いいたします。

1 提出期限

平成 30 年 5 月 11 日（金）必着でお願いします。

2 回答方法

電子メールにて御回答をお願いいたします。

3 提出先メールアドレス

[ir-chousa@city.yokohama.jp](mailto:ir-chousa@city.yokohama.jp)

4 添付書類

- ・アンケート調査票
- ・参考資料「二次救急拠点病院事業実施要綱・抜粋（参加基準等）」
- ・参考資料「病院群輪番制事業実施要綱・抜粋（参加基準等）」

<お問い合わせ先>

横浜市医療局医療政策課

救急・災害医療担当 小松、板倉

電話：045-671-2465

横浜市内救急告示医療機関代表者 各位

横浜市医療局長 増住 敏彦

超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査への御協力について（依頼）

春日の候、皆様には、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より横浜市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、横浜市では、高齢者を中心に救急搬送が増加している状況などを踏まえ、救急医療の課題や解決方法を検討する附属機関「横浜市救急医療検討委員会」において、超高齢社会における救急医療体制をテーマに課題検討を行っているところです。

そこで、現状の救急医療体制の課題を抽出し、対応策を考えるための基礎資料として活用するため、救急医療機関を対象としてアンケート調査を実施することになりました。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、別紙のアンケート調査票のご回答について、御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、御不明な点がございましたら、下記担当まで御連絡をお願いいたします。

1 提出期限

平成 30 年 5 月 11 日（金）必着でお願いします。

2 回答方法

F A X または 電子メール にて御回答をお願いいたします。

※調査票の電子データが必要な場合には、下記「お問い合わせ先」までご連絡ください。

3 回答先

横浜市医療局医療政策課 救急・災害医療担当

F A X : 045-664-3851

e-mail : [ir-chousa@city.yokohama.jp](mailto:ir-chousa@city.yokohama.jp)

4 添付書類

- ・アンケート調査票
- ・参考資料「二次救急拠点病院事業実施要綱・抜粋（参加基準等）」
- ・参考資料「病院群輪番制事業実施要綱・抜粋（参加基準等）」

<お問い合わせ先>

横浜市医療局医療政策課

救急・災害医療担当 小松、板倉

電話：045-671-2465

# 超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査票

病院名				
記入者	所属			
	氏名		連絡先(TEL)	—

**【調査目的】**

本調査は、今後、高齢者を中心に救急搬送の増加が見込まれている中で、超高齢社会における救急医療体制の課題や対応策を検討することを目的に実施します。  
 なお、御回答いただいた個々の医療機関が特定されるような集計はいたしません。

**【記載方法】**

「□」の中には「レ点」を、点線の          の中には「数値」を記入してください。

**【用語の定義】**（特に定義が必要と思われるもののみ）

1 時間帯

- ・夜間（準夜帯）：当該病院の診療時間終了後から午前0時までの時間帯
- ・夜間（深夜帯）：午前0時から当該病院の診療開始までの時間帯
- ・休日昼間：当該病院の休診日で夜間（準夜帯及び深夜帯）を除いた時間帯
- ・平日昼間：上記（夜間（準夜帯及び深夜帯）・休日昼間）以外

2 救急搬送患者の傷病程度

- ・軽症：入院を要しないもの
- ・中等症：生命の危険はないが入院を要するもの
- ・重症以上：生命の危険の可能性があるもの、生命の危険が切迫しているもの、または死亡

3 ウォークイン患者

来院方法が救急車以外の患者

4 転院

- ・高次急性期病院への転院：患者急変時に救急治療を行うことを目的とした高次医療機関への転院
- ・後方支援病院への転院：病状が安定した救急患者、または安定化処置を図った救急患者を、他院において継続的に入院させることを目的とした転院

## 1 施設の機能について

(1) 救急医療体制種別(複数選択可)

- 1 横浜市二次救急拠点病院A
- 2 横浜市二次救急拠点病院B
- 3 横浜市病院群輪番制病院(一般(内科・外科)輪番病院)
- 4 横浜市病院群輪番制病院(小児科輪番病院)
- 5 横浜市疾患別救急医療体制(脳疾患、心疾患、外傷(整形外科・脳神経外科))
- 6 三次救急病院(救命救急センター)
- 7 救急告示医療機関

(2) 医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとの病床数(複数選択可)

- |          |                          |      |   |                          |      |
|----------|--------------------------|------|---|--------------------------|------|
| (高度急性期)： | <input type="checkbox"/> | 1 あり | <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">        </span> 床 | <input type="checkbox"/> | 2 なし |
| (急性期)：   | <input type="checkbox"/> | 1 あり | <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">        </span> 床 | <input type="checkbox"/> | 2 なし |
| (回復期)：   | <input type="checkbox"/> | 1 あり | <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">        </span> 床 | <input type="checkbox"/> | 2 なし |
| (慢性期)：   | <input type="checkbox"/> | 1 あり | <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">        </span> 床 | <input type="checkbox"/> | 2 なし |

(3) 地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料の施設基準の届け出

- 1 している         床
- 2 していない
  - 今後、届け出の予定あり
  - 今後も届け出の予定なし
  - 今後の届け出は未定

(4) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

- 1 している
  - 2 していない
- 今後、届け出の予定あり
  - 届け出の対象となる施設だが、今後も届け出の予定なし
  - 届け出の対象となる施設だが、今後も届け出は未定
  - 届け出の対象外の施設

(5) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

- 1 している
  - 2 していない
- 今後、届け出の予定あり
  - 届け出の対象となる施設だが、今後も届け出の予定なし
  - 届け出の対象となる施設だが、今後も届け出は未定
  - 届け出の対象外の施設

## 2 救急搬送の受入状況

(1) 現在の救急搬送の受入余力について伺います。

**【平日昼間の時間帯】**

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超える受入要請がある

**【夜間(準夜帯)の時間帯】**

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超える受入要請がある

**【夜間(深夜帯)の時間帯】**

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超える受入要請がある

**【休日昼間の時間帯】**

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超える受入要請がある

(その他、自由意見欄)

(2) 現在の救急搬送患者の傷病程度別(軽症・中等症・重症以上)の受入状況について伺います。

**【軽症】**

- 1 多く感じる
- 2 少なく感じる
- 3 現状程度で適当である

**【中等症】**

- 1 多く感じる
- 2 少なく感じる
- 3 現状程度で適当である

**【重症以上】**

- 1 多く感じる
- 2 少なく感じる
- 3 現状程度で適当である

(その他、自由意見欄)

(3) 今後、昼間帯を中心に、高齢者の救急需要の増加が見込まれています。救急搬送の今後の受入の意向について伺います。

**【平日昼間の時間帯】**

- 1 より積極的に受け入れていきたい
- 2 現在と同程度の受入が望ましい
- 3 縮小の方向で考えている

**【夜間(準夜帯)の時間帯】**

- 1 より積極的に受け入れていきたい
- 2 現在と同程度の受入が望ましい
- 3 縮小の方向で考えている

**【夜間(深夜帯)の時間帯】**

- 1 より積極的に受け入れていきたい
- 2 現在と同程度の受入が望ましい
- 3 縮小の方向で考えている

**【休日昼間の時間帯】**

- 1 より積極的に受け入れていきたい
- 2 現在と同程度の受入が望ましい
- 3 縮小の方向で考えている

(その他、自由意見欄)

**3 横浜市「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制について**

(1) 平成22年度から運用が開始されている「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制は、貴院での救急搬送の受入意識にどのような影響を与えていますか。

- 1 受入意識を向上させている

**【理由】(複数選択可)**

- 体制参加病院として位置づけられることで、医療スタッフの意識を向上させているため
- 市全体で充実した二次救急医療体制が運用されており、医療スタッフの意識に良い影響を与えているため
- その他 (具体的に記載)

- 2 受入意識を低下させている

**【理由】(複数選択可)**

- 救急搬送については、二次救急拠点病院などの救急医療機関を中心に受け入れたらよいという風土を生じさせているため
- 参加基準や補助金インセンティブに課題があるため
- その他 (具体的に記載)

- 3 どちらとも言えない

(2) 今後、高齢者を中心に救急搬送の増加が見込まれている中で、「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制を見直す必要はあると思いますか。

- 1 大きな見直しが必要である (改善策等を具体的に記載)

- 2 基本的には見直しの必要はないが、軽微な改善が必要である (改善策等を具体的に記載)

- 3 見直しは必要でない
- 4 分からない

(3) 現行の「二次救急拠点病院A・B」体制に課題があると思いますか。(複数選択可)

1 課題がある

【理由】(複数選択可)

参加基準に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)

補助金体制に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)

その他 (具体的に記載)

2 基本的には課題がない

3 分からない

(4) 現行の「一般輪番病院(内科・外科)」体制に課題があると思いますか。(複数選択可)

1 課題がある

【理由】(複数選択可)

参加基準に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)

補助金体制に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)

その他 (具体的に記載)

2 基本的には課題がない

3 分からない

《1(1)「救急医療体制種別」で「7 救急告示医療機関」のみにチェックがついている医療機関のみ、お答えください。》

(5) 今後、「二次救急拠点病院A・Bまたは一般輪番病院(内科・外科)」に参加することを考えていますか。

1 参加を考えている

2 参加を考えていない

【理由】(複数選択可)

参加基準に課題があるため (課題・改善策等を具体的に記載)

補助金体系に課題があるため (課題・改善策等を具体的に記載)

その他(具体的に記載)

#### 4 夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入状況

(1) 現在の夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入余力について伺います。

【夜間(準夜帯)の時間帯】

1 受入余力がまだある

2 受入余力がほとんどない

3 余力を超えるウォークイン患者の来院がある

【夜間(深夜帯)の時間帯】

1 受入余力がまだある

- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超えるウォークイン患者の来院がある

**【休日昼間の時間帯】**

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超えるウォークイン患者の来院がある

(その他、自由意見欄)

(2) 今後の夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入について伺います。

**【夜間(準夜帯)の時間帯】**

- 1 ウォークイン患者が今以上に増加したとしても、しっかりと受け入れていきたい
- 2 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることができるか不安である
- 3 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることは困難である

**【夜間(深夜帯)の時間帯】**

- 1 ウォークイン患者が今以上に増加したとしても、しっかりと受け入れていきたい
- 2 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることができるか不安である
- 3 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることは困難である

**【休日昼間の時間帯】**

- 1 ウォークイン患者が今以上に増加したとしても、しっかりと受け入れていきたい
- 2 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることができるか不安である
- 3 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることは困難である

(その他、自由意見欄)

**5 病病連携等について**

(1) 高齢者の救急搬送の受入要請があった際に、受入が困難となる主な理由は何ですか。(複数選択可)

- 1 初診患者であり処置困難のため
- 2 複数疾患を抱えている疑いがあり処置困難のため
- 3 救急治療後に必要とされる入院用のベッドが満床のため
- 4 独居等による親族不明のため
- 5 本人・家族の金銭的な問題のため
- 6 DNAR等の治療方針が不明確なため
- 7 その他 (具体的に記載)

(2) 救急搬送のあった高齢者患者は、他の年代に比べて入院が長期化していますか。

- 1 入院が長期化している

**【理由】(複数選択可)**

- 急性的な病態の悪化の処置を行ったが、もともと慢性的な疾患を抱えていたため
- 他病院への転院が円滑に進まないため
- 独居・高齢者のみの世帯により、自宅に復帰させることが困難のため
- 患者のバイタル等の医療上の理由により、高齢者施設等への入所が円滑に進まないため
- 金銭的な理由により、他病院・高齢者施設等への転院・入所等が困難のため
- その他 (具体的に記載)

- 2 長期化していない
- 3 どちらとも言えない

(3) 貴院から後方支援病院への転院は円滑に進んでいますか。

- 1 比較的、円滑に進んでいる
- 2 あまり円滑に進んでいない

【理由】(複数選択可)

- 協力関係にある後方支援病院がないため
- 空床等の情報を、随時、他院に確認する必要があり手間がかかるため
- 患者のバイタルが後方支援病院の受入意向に合わないため
- 転院先のベッドが満床のため
- 本人・家族の金銭的な問題のため
- 転院先が本人・家族が希望する生活エリアにないため
- 病院が移ること自体を本人・家族が希望しないため
- その他 (具体的に記載)

(4) 貴院から高次急性期病院への転院は円滑に進んでいますか。

- 1 比較的、円滑に進んでいる
- 2 あまり円滑に進んでいない

【理由】(複数選択可)

- 協力関係にある高次急性期病院がないため
- 患者のバイタルが高次急性期病院の受入意向に合わないため
- 転院先のベッドが満床のため
- 本人・家族の金銭的な問題のため
- 転院先が本人・家族が希望する生活エリアにないため
- 病院が移ること自体を本人・家族が希望しないため
- その他 (具体的に記載)

(5) 後方支援病院への転院で、特に必要と感じる病床はありますか。

- 1 ある(複数選択可)
  - 一般病床
  - 療養病床
  - 地域包括ケア病棟等  
(地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料の施設基準を満たす病床)
  - 回復期リハビリテーション病棟  
(回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を満たす病床)
  - その他 (具体的に記載)

- 2 特にはない

(6) 後方支援病院として、病状が安定した救急患者(または安定化処置を図った救急患者)の転院の受入に協力することについて伺います。

- 1 可能な限り、受入に協力していきたい
- 2 条件が整えば、受入に協力していきたい (条件等を具体的に記載)

- 3 受入の協力は難しい

【理由】



- 高次急性期病院としての機能を中心としている病院であるため
- その他（具体的に記載）

(7) 高次急性期病院や後方支援病院への転院が円滑に進むよう、他病院との連携体制をとっていますか。(複数選択可)

- 1 系列グループ病院との連携体制あり

(病院名)

- 2 系列グループ以外の病院と連携体制あり

(病院名)

- 3 連携体制なし

《5(7)で「1 系列グループ病院との連携体制あり」または「2 系列グループ以外の病院と連携体制あり」と回答の場合、  
お答えください。》

(8) どのようにして連携体制を構築していますか(複数選択可)

- 1 連携会議や研修会の開催
- 2 非常勤等の医師の派遣
- 3 医療設備の共同利用
- 4 系列グループのため、特に取組を行う必要がない
- 5 その他（具体的に記載）

《5(7)で「3 連携体制なし」と回答の場合、お答えください。》

(9) 今後、連携体制の構築に取り組んでいく予定はありますか。

- 1 連携体制の構築に着手し始めたところ
- 2 今後、連携体制の構築に着手する予定
- 3 連携体制を構築したいが、どのようにして進めたらよいか分からない
- 4 取り組む予定なし（理由を記載）

(理由)

## 6 神奈川県救急医療中央情報センターの利用状況について

「神奈川県救急医療中央情報センター」では、医療機関等を対象に、満床・専門医不在・処置困難等で受入医療機関を探している場合、転院先の医療機関の情報提供を行っています。この利用状況について伺います。

(1) 高次急性期病院への転院と、後方支援病院への転院とでは、主にどちらを目的に利用していますか。

- 1 主に高次急性期病院への転院
- 2 主に後方支援病院への転院
- 3 どちらも目的として利用している
- 4 どちらも、あまり利用していない（理由を記載）

(2) 神奈川県救急医療中央情報センターの利用実績は、おおよそどの程度ですか。

### 【高次急性期病院への転院】

- ① 依頼するケース : 1年で、おおよそ  件 程度の利用
- ② 依頼を受けるケース : 1年で、おおよそ  件 程度の利用

### 【後方支援病院への転院】

- ① 依頼するケース : 1年で、おおよそ  件 程度の利用
- ② 依頼を受けるケース : 1年で、おおよそ  件 程度の利用

(3) 高次急性期病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか

- 1 転院先決定までに時間を要す
- 2 特に課題はない
- 3 その他（具体的に記載）

(4) 後方支援病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか

- 1 転院先決定までに時間を要す
- 2 転院先が患者の生活圏から遠方
- 3 特に課題はない
- 4 その他（具体的に記載）

## 7 その他

その他、超高齢社会における救急医療体制について、御意見等あれば記載ください。（自由記載）

※記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能


御協力ありがとうございました。

# 横浜市二次救急拠点病院事業実施要項(抜粋)

(別表1)

○二次救急拠点病院の機能基準

基準	二次救急拠点病院A	二次救急拠点病院B
位置づけ	<p>①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の高い患者(中等症以上)を中心に受け入れる。</p> <p>②搬送困難事案を受け入れる。</p>	<p>①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。</p> <p>②同左</p> <p>③毎夜間深夜帯において、内科の初期救急患者を受け入れる。</p>
人員・体制	<p>①毎夜間・休日に、もっぱら内科の外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる医師1名に加えて、内科及び外科各1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>②外科については、一般外科医師又は消化器外科医師による対応が可能な体制をとること。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>③内科及び外科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。</p> <p>④毎夜間・休日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。</p>	<p>①同左</p> <p>②同左</p> <p>③同左</p> <p>④同左</p>
病床	<p>①内科及び外科の病床、救急専用病床(概ね8床以上)並びに集中治療室を有しており、毎夜間・休日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。</p>	<p>①内科及び外科の病床を有しており、毎夜間・休日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。</p>
検査・処置	<p>①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査(CT検査を含む。)等の緊急検査が可能なこと。</p> <p>②消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制確保に努めること。なお、情報は横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p>	<p>①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。</p> <p>②同左</p>
手術	<p>①毎夜間・休日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。</p>	<p>①同左</p>
その他	<p>①毎夜間・休日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報(消化管内視鏡検査及び処置の情報を含む。)を、消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入に協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> <p>②消防局司令センターに指導医を派遣し、心肺停止患者の緊急受入に協力できること。</p> <p>③重症以上の救急車搬送患者の受入実績が、一定数以上あること。</p>	<p>①毎夜間・休日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を、消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入に協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p>

## (別表 2)

## ○補助金交付額

単位：円

二次救急拠点病院	体制確保費		救急患者受入実績加算 <sup>※1</sup>		搬送困難事案受入実績加算 <sup>※2</sup>			医師賠償責任保険料 <sup>※3</sup>
	区分	補助単価	受入件数	補助単価	受入率	受入件数	補助単価	補助単価
二次救急拠点病院	A	11,000,000	5,000件以上	6,000,000	80%以上	30件以上	2,000,000	42,000
	B <sup>※5</sup>	9,000,000	4,500件以上	5,250,000		15件以上	1,000,000	
			4,000件以上	4,500,000	60%以上	30件以上	1,000,000	
			3,500件以上	3,750,000		15件以上	500,000	
			3,000件以上	3,000,000	60%未満	—	0	
			2,500件以上	2,250,000				
			2,000件以上	1,500,000				
			1,500件以上	750,000				
		1,500件未満	0					

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績（横浜市消防局医療機関別程度別搬送人員による）とする。  
 なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日及び年末年始（12月30日から1月3日まで）の午前9時から午後5時までとする。  
 また、受入件数が「1,500件以上」の区分は二次救急拠点病院Bのみ適用。
- ※2 搬送困難事案受入実績は、申請年の1月から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とする。  
 ただし、平成27年度に限り、運用開始時期から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とし、運用開始時期及び受入件数の条件について別に定める。
- ※3 二次救急拠点病院が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とする。
- ※4 この事業に年度途中で参加、参加を辞退、又は休止した場合の補助金の交付額は、別表2の合計の補助額を12で除した額に参加月数を乗じて得た額を交付する。（1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）
- ※5 申請年の前年の1月から12月の横浜市消防局による夜間・休日の救急患者搬送人員が、1,000件以上の受入実績がある二次救急拠点病院B及び輪番病院については、別表1基準「人員・体制」欄中の①同左における、「内科及び外科各1名以上の医師体制」については、内科及び外科のうち、いずれか一方の診療科に限り、緊急呼出体制も可とする。ただし、その場合は体制確保費を8,000,000円とする。

横浜市病院群輪番制事業実施要項(抜粋)

(別表第1)

参加基準	
一般(内科・外科)輪番病院	
位置づけ	①輪番日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。
人員・体制	<p>①輪番日に、内科及び外科各1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>②外科については、一般外科医師又は消化器外科医師による対応が可能な体制をとること。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>③内科及び外科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。</p> <p>④輪番日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。</p>
病床	①内科及び外科の病床を有しており、輪番日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。
検査・処置	①輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。
手術	①輪番日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。
その他	①輪番日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入に協力できること。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。

## (別表第2)

## 補助金額

区分	体制確保費		救急患者受入実績加算 <sup>※1</sup>		医師賠償責任保険料
		年末年始加算	搬送件数	年間補助額	年間補助額
	(輪番1回当たり)	(輪番1回当たり)			
内科 ・外科	150,000 <sup>※2</sup>	62,600	1,000件以上	3,000,000	42,000
			750件以上	2,000,000	
			500件以上	1,000,000	
			500件未満	0	

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績とします。  
なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する休日及び年末年始(12月30日から1月3日まで)の午前9時から午後5時までとします。
- ※2 内科・外科の輪番病院の体制確保費は、500万円を上限とします。
- ※3 内科・外科の輪番病院で、輪番日1回あたりの救急車受入件数が1件に満たない場合、補助金額を減額措置とします。  
減額措置対象になった初年度は補助金額を75%に、2年連続減額措置対象になった場合は、補助金額を50%とします。また、2年連続減額措置対象となった翌年度以降に、初めて輪番に参加する場合、当該年度については補助金は不交付となります。  
ただし、当該年度において輪番日1日あたりの救急受入件数が1件を超えた場合、その翌年度以降は補助金の交付対象とします。
- ※4 二次救急拠点病院及び輪番病院(内科・外科)が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とします。  
二次救急拠点病院の場合は二次救急拠点病院補助金において、交付します。
- ※5 補助金の支払いは毎年度終了後、一括払いとします。(救急車受入実績が確定してから、補助金の支払いを行う。)

# 横浜市救急医療体制参加病院

平成30年2月9日現在

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名	二次救急拠点病院(A)	二次救急拠点病院(B)	輪番病院(内・外)	脳血管疾患	急性心疾患	外傷	精神輪番	小児救急拠点	輪番病院(小児)	救命救急センター	神奈川県告示
1	北部	鶴見	済生会横浜市東部病院	○			○	○	○		○		● 重症外傷センター	○
2	北部	港北	横浜労災病院	○			○	○	○		○		○	○
3	北部	青葉	昭和大学藤が丘病院	○			○	○	○			○	○	○
4	北部	都筑	昭和大学横浜市北部病院	○			○	○	○		○			○
5	西部	保土ヶ谷	横浜上市市民病院	○			○	○	○		○		○	○
6	西部	戸塚	国立病院機構横浜医療センター	○			○	○	○		○		○	○
7	西部	泉	国際親善総合病院	○			○	○	○					○
8	南部	中	市立みなと赤十字病院	○			○	○	○		○		○	○
9	南部	港南	済生会横浜市南部病院	○			○	○	○		○			○
10	南部	金沢	横浜南共済病院	○			○	○	○				○	○
11	南部	栄	横浜栄共済病院	○			○	○	○					○
12	北部	鶴見	汐田総合病院		○		○							○
13	北部	港北	菊名記念病院		○		○	○	○					○
14	北部	緑	横浜新緑総合病院		○		○		○					○
15	北部	青葉	横浜総合病院		○		○	○	○					○
16	西部	西	けいゆう病院		○			○				○		○
17	西部	保土ヶ谷	聖隷横浜病院		○		○	○	○					○
18	西部	旭	上白根病院		○		○		○					○
19	西部	旭	横浜旭中央総合病院		○		○	○	○			○		○
20	西部	戸塚	東戸塚記念病院		○		○	○	○					○
21	西部	戸塚	戸塚共立第1病院		○				○					○
22	西部	戸塚	戸塚共立第2病院		○				○			○		○
23	南部	中	JCHO横浜中央病院		○		○	○	○					○
24	南部	磯子	康心会汐見台病院		○							○		○
25	北部	鶴見	ふれあい鶴見ホスピタル			○								○
26	北部	港北	高田中央病院			○	○		○					○
27	北部	緑	牧野記念病院			○			○			○		○
28	北部	緑	鴨居病院			○						○		○
29	北部	緑	長津田厚生総合病院			○								○
30	北部	青葉	たちばな台病院			○								○
31	北部	青葉	青葉さわい病院			○								—
32	西部	保土ヶ谷	横浜保土ヶ谷中央病院			○								○
33	西部	旭	横浜鶴ヶ峰病院			○								○
34	西部	戸塚	西横浜国際総合病院			○			○					○
35	西部	戸塚	ふれあい東戸塚ホスピタル			○								—
36	西部	泉	湘南泉病院			○								○
37	南部	中	ふれあい横浜ホスピタル			○								○
38	南部	中	本牧病院			○								○
39	南部	中	横浜掖済会病院			○								○
40	南部	南	佐藤病院			○			○					○

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名	二次救急拠点病院(A)	二次救急拠点病院(B)	輪番病院(内・外)	脳血管疾患	急性心疾患	外傷	精神輪番	小児救急拠点	輪番病院(小児)	救命救急センター	神奈川県告示
41	南部	港南	横浜東邦病院			○								—
42	南部	磯子	磯子中央病院			○	○		○					○
43	南部	金沢	金沢文庫病院			○			○					○
44	南部	金沢	横浜市立大学附属病院			○	○	○		○				○
45	北部	神奈川	脳神経外科東横浜病院				○							○
46	北部	青葉	横浜新都市脳神経外科病院				○		○					○
47	西部	保土ヶ谷	イムス横浜狩場脳神経外科病院				○							○
48	西部	旭	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院				○	○				○	○	○
49	南部	南	横浜市立大学市民総合医療センター				○	○		○			● 重症外傷センター	—
50	南部	港南	秋山脳神経外科・内科病院				○		○					○
51	南部	磯子	横浜市脳卒中・神経脊椎センター				○		○					○
52	南部	金沢	神奈川県立循環器呼吸器病センター					○						○
53	西部	戸塚	戸塚共立リハビリテーション病院						○					○
54	西部	瀬谷	瀬谷ふたつ橋病院						○					—
55	南部	金沢	金沢病院						○					○
56	北部	神奈川	大口東総合病院									○		○
合計				11	13	20	30	22	33	2	7	9	9	51



# 横浜市内救急告示医療機関

平成30年2月9日現在

No.	二次医療圏	行政区	医療機関名	神奈川県告示	内科	外科	整形外科 (脊椎含む)	泌尿器科	皮膚科	眼科	消化器 内科・外科	リハビリ テーション科	神経内科	脳神経 外科	循環器 内科	呼吸器 内科・外科	乳腺外科	耳鼻咽喉科	その他診療科
1	北部	戸塚	医療生協かながわ生活協同組合戸塚病院	○	○	○	○	○		○		○	○						
2	北部	鶴見	生麦病院	○	○	○	○				○		○						
3	北部	鶴見	さいわい鶴見病院	○	○	○	○		○					○	○	○	○		糖尿病内科、内視鏡検査、漢方外来
4	西部	鶴見	徳田病院	○	○										○	○			胃腸科、小児科、放射線科
5	西部	鶴見	佐々木病院	○	○		○	○		○		○					○	○	耳鼻咽喉科、放射線科
6	西部	鶴見	平和病院	○	○	○	○	○	○	○			○						形成外科
7	西部	神奈川	神奈川県済生会神奈川県病院	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○				糖尿病内科、腎臓内科・外科、総合内科、口腔外科
8	西部	金沢	神奈川県済生会若草病院	○	○	○	○	○	○	○			○	○				○	血管外科・婦人科
9	西部	港北	内藤外科胃腸科医院	○		○			○		○								肛門科
10	西部	戸塚	平成横浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○				○	○	総合診療内科・リウマチ科・歯科・口腔外科、総合内科、口腔外科、小児科、内視鏡室
合 計				10	8	8	8	6	6	6	5	5	4	4	3	3	3	3	



## ■ 病院ヒアリング結果まとめ

【概要】毎年度、二次・三次救急医療機関を対象に、救急搬送の受入状況や救急医療検討委員会の検討課題等について、救急担当の医師・看護師・事務方を交え意見交換を実施

【実施期間】平成 29 年 10 月～平成 30 年 1 月

【対象】二次救急拠点病院 A（11）、二次救急拠点病院 B（13）、輪番病院（20）  
上記以外の救急医療体制参加医療機関（1）

### 1 ウォークイン患者の受入状況

- ◇【拠点A】初診・再診時の 選定療養費の負担以降、ウォークイン患者は減少の傾向にある。
- ◇【輪番】年々、高齢者のウォークイン患者が増加の傾向にある。
- ◇【全体】#7119 の案内を受けて通院したという患者は少ない。高齢者の活用を広げていくためにも、#7119 を地域でさらに周知していく必要がある。

### 2 高齢者を中心に増加する救急搬送の受入状況

#### 《高齢者救急の特徴》

- ◇【全体】高齢者の救急搬送が大きく増加しており、搬送されたときには複数疾患を抱えており、重症化している。80 歳・90 歳代の入院患者が増えてきている。
- ◇【全体】高齢者の救急需要に現時点では対応できているとは考えるが、独居・金銭的な問題等で、自宅復帰や転院、在宅医療、福祉施設への入所が円滑に進まず、入院が長期となる、「出口問題」が課題となっている。
- ◇【全体】出口問題の解決に向けて、病病連携・病診連携・医療介護連携に向けた取組に着手し始めたところである。

#### 《傷病程度別の受入状況》

- ◇【拠点A】高齢者救急が増加する中で、軽症・中等症患者の受入が多いという印象がある。  
一方で医師の人材育成の観点から、軽症から重症まで幅広く受け入れる必要あり。
- ◇【拠点B・輪番】中等症以下の受入が中心となる方が望ましい。

#### 《輪番病院の受入状況》

- ◇【輪番】拠点病院を構築して以降、救急は拠点病院が積極的に受け入れるというような感覚があり、救急の受入意識は低くなってきている。現在、できる範囲で精一杯の対応協力をしている。
- ◇【輪番】非常勤医師の確保などに努めているが、夜間帯は医師が少なく、これ以上の輪番体制の拡充は困難。
- ◇【輪番】昼間の救急要請が減っている感覚があるが、もっと受けたいと思っている。  
昼間であれば医師や看護師等のスタッフも充実しており、救急受入に協力できると考える。
- ◇【輪番(一部)】今年度からスタッフ体制を充実させ、今後は一層救急に力をいれていく。

### 3 病病連携

#### 《後方支援の受入体制》

- ◇【輪番】設備や人的体制が不足しているため、まずは高次医療機関で診てもらい、その後病状が安定してから引き受けるという方が安心である。
- ◇【輪番】専門医が少ないため、夜間で専門性の高い症状（脳卒中等）だと診ることができない。一度、精密検査を行った患者であれば受入が可能である。
- ◇【拠点A】夜間・休日に検査が他の病院でできないとき、検査のみ行い、一泊させて転院するケースがある。
- ◇【全体】高次の救急医療機関での入院の長期化は、本来診療すべき救急患者の受入困難にもつながるため、後方支援を行う医療機関との連携を強化する必要がある。
- ◇【全体】増加する高齢者救急の円滑な受入には、高次医療機関で救急患者のファーストタッチをした後、後方支援をする医療機関に引き継ぐという方向性が良い。
- ◇【全体】輪番病院の中には、既に高次の救急医療機関の後方支援の機能も担っており、また、地域の救急医療機関として、在宅患者の対応などに力をいれている病院もある。
- ◇【甲区】地域内で後方支援の病院体制を構築しているため、今後増加する需要に耐えられると考えている。拠点病院Bで救急を受け入れたあと、処置が困難であれば拠点病院Aに引き継ぎ、症状が安定してから再度拠点病院Bに戻すという流れもある。
- ◇【全体】DPC病院で入院当初に高額な治療を実施した後、すぐに後方支援病院に転院すると、経営上の問題が生じる側面もある。
- ◇【全体】地域の状況により、急性期病院及び後方支援病院の範囲が異なることも考えられる。
- ◇【全体】転院は、患者の生活圏内で行うという考え方が重要。
- ◇【全体】転院により追い出されたと感じる患者もいるなど、様々な理由から転院の望まない患者もいるため、救急搬送する際に一時的に治療を行う病院だと救急隊が伝える都市もある。

#### 《病病連携が進んだ要因》

- ◇ 医師同士のつながりで連携している。
- ◇ グループ病院内で、双方向の転院を行い完結させている。
- ◇ 定期的な勉強会・研修等の開催、また、地域の中核的な病院や大学病院等から週1回非常勤医師として勤務してもらうことなどで、グループ外の病院でも関係ができています。

#### 《神奈川県救急医療中央情報センターの利用》

- ◇ 利用は、月または年に数回程度。
- ◇ 急性期病院の選定は早いが、症状が安定した患者を受入れる後方支援病院の選定には時間がかかる。
- ◇ 川崎市から受入依頼を受けることが多い。

#### 4 病診連携・医療介護連携等

- ◇ 在宅医療や高齢者施設等での急変時における、看取り等の対応を中心とした高次の救急医療機関への搬送が増えており、急変時の対応の協力体制の構築が重要である。
- ◇ かかりつけ医やかかりつけ病院ではなく、治療方針等が不明確なまま高次の救急医療機関に搬送されるケースも多く、本人の意思に反して蘇生を行わざるを得ないといった課題がある。
- ◇ 在宅医や高齢者施設とは、定期的に会議や研修会を開催しており、顔の見える関係を構築している。
- ◇ 高齢者患者が増える中、地域包括ケア病床を活用して在宅復帰の支援を進めていきたい。





## データサイエンスにより救急需要を予測しました

～2030 年の救急車の出場件数は～

年々増え続ける救急需要に対応するため、将来の救急需要予測（救急出場件数）について、今年 7 月から消防局と横浜市立大学による共同研究を進めてきました。

このたび、研究結果がまとまりましたので、研究の概要及び今後の取組等についてお知らせします。

### 1 共同研究の概要

横浜市立大学医学部臨床統計学教室（山中竹春教授）が中心となり、データサイエンス<sup>※</sup>の手法を用いて 2030 年までの救急出場件数を予測しました。研究にあたっては、消防局の保有する 15 年間分、約 250 万人の救急搬送記録に加え、市内の将来人口推計や流入人口、インバウンド、気象の影響等を加味しました。

なお、予測件数は、年間出場件数のほか、時間帯や 18 行政区別の出場件数、傷病程度別などの視点から算出しました。

※データサイエンス…社会の様々な分野で生まれる膨大なデータから、統計学や計算機科学等をベースに意味のある情報、関連性を導き出す学問領域。

### 2 研究結果のポイント

- (1) 横浜市は、2019 年をピークに人口減少期に入りますが、高齢者の救急搬送は増加傾向で、**2030 年の救急出場件数は 24 万件超（2015 年の 1.36 倍）に達する見込み**です。(グラフ 1)
- (2) 時間帯別では、現在のピークタイムである午前中がさらに増加傾向となり、10 時台の平均出場件数が 40 件（2015 年の 1.43 倍）となる等、**日中の救急出場件数が大幅に増加する見込み**です。(グラフ 2)
- (3) 行政区別では、**10 年以上救急出場の最高件数を記録してきた中区を、区内人口が多く高齢化率の高い複数の区（戸塚区、港北区、鶴見区）が追い越す見込み**です。(グラフ 3 及びグラフ 4)
- (4) 事故種別では、**交通事故による救急出場が減少する一方で、急病と一般負傷は増加する見込み**です。特に高齢者にあってはその傾向が顕著です。(グラフ 5)

<裏面あり>

### 3 今後の取組

大幅な救急出場件数の増加により、救急業務だけでなく、119番通報の受信業務にも大きな影響が生じることから、次の取組を重点的に進めていきます。

- (1) 消防局と横浜市立大学の共同研究（出場件数増加に伴う現場到着時間の延伸等）の継続
- (2) 研究結果のオープンデータ化による救急需要対策に関する公民連携事業（救急広報活動、病院救急車や患者等搬送事業者の活用等）の検討
- (3) 国内唯一の消防局コールドリッジシステム<sup>※</sup>を用いた119番通報対応要領の検討
- (4) 救急需要増加に適切に対応できる救急体制（救急車台数、配置場所、急増する日中の救急要請に対応する救急隊等）の検討

等に取り組みます。また、引き続き、医療関係団体や救急医療機関等と連携した救急車利用に関する市民広報活動に取り組みます。

※コールドリッジシステム…119番通報者からの聴取内容により傷病者の緊急度及び重症度を識別するシステム。

#### 【基礎データ】（平成29年12月1日現在）

救急隊は18消防署51消防出張所に73隊595人（うち救急救命士は478人）を配置

救急隊の勤務形態は、隔日勤務（24時間二交代制）

救急隊は救急車1台、救急有資格者3名（隊長、隊員、機関員）で構成

※救急有資格者3名のうち、1名以上は救急救命士

救急活動時間（平均）の推移（単位：分）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
出場指令から現場到着まで	6.7	6.8	6.9	6.9	7.0
現場到着から搬送開始まで	20.3	20.8	20.9	21.1	21.2
搬送開始から病院到着まで	9.3	9.4	9.4	9.3	9.2

#### お問合せ先

横浜市消防局 警防部救急課 救急課長 西川 浩二 TEL 045-334-6771

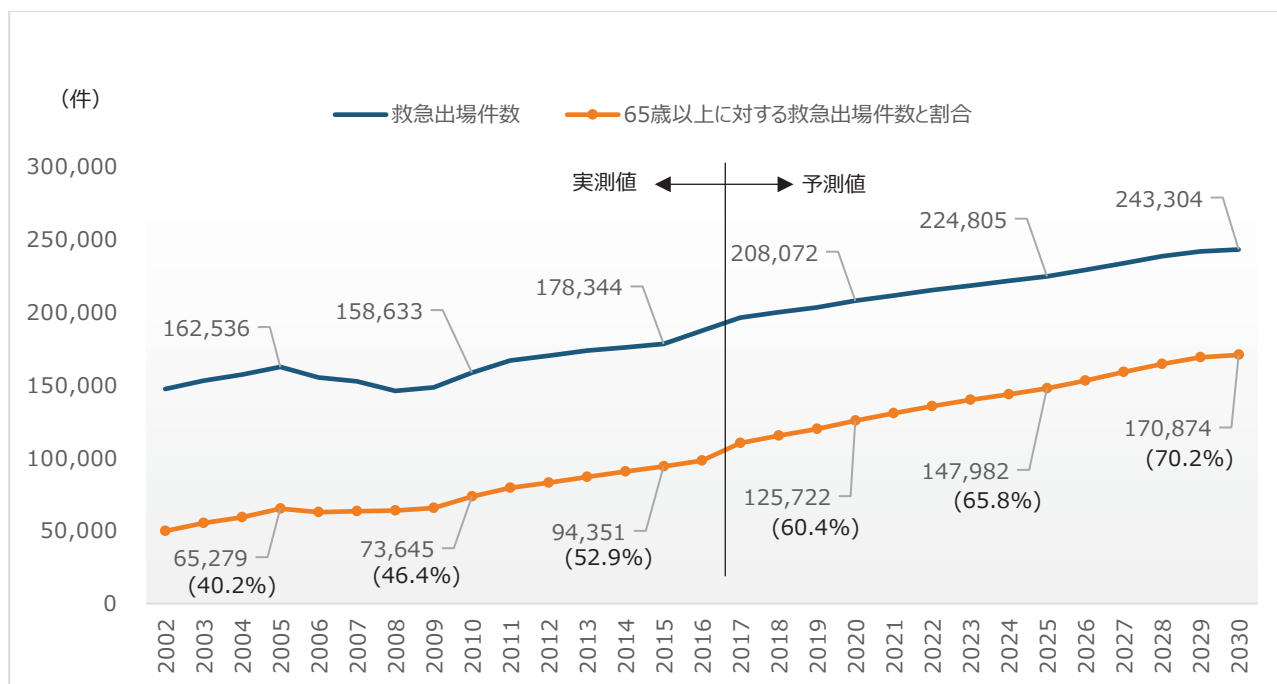
横浜市立大学 医学部臨床統計学教室 助教 窪田 和巳 TEL 045-787-2572



## 資料

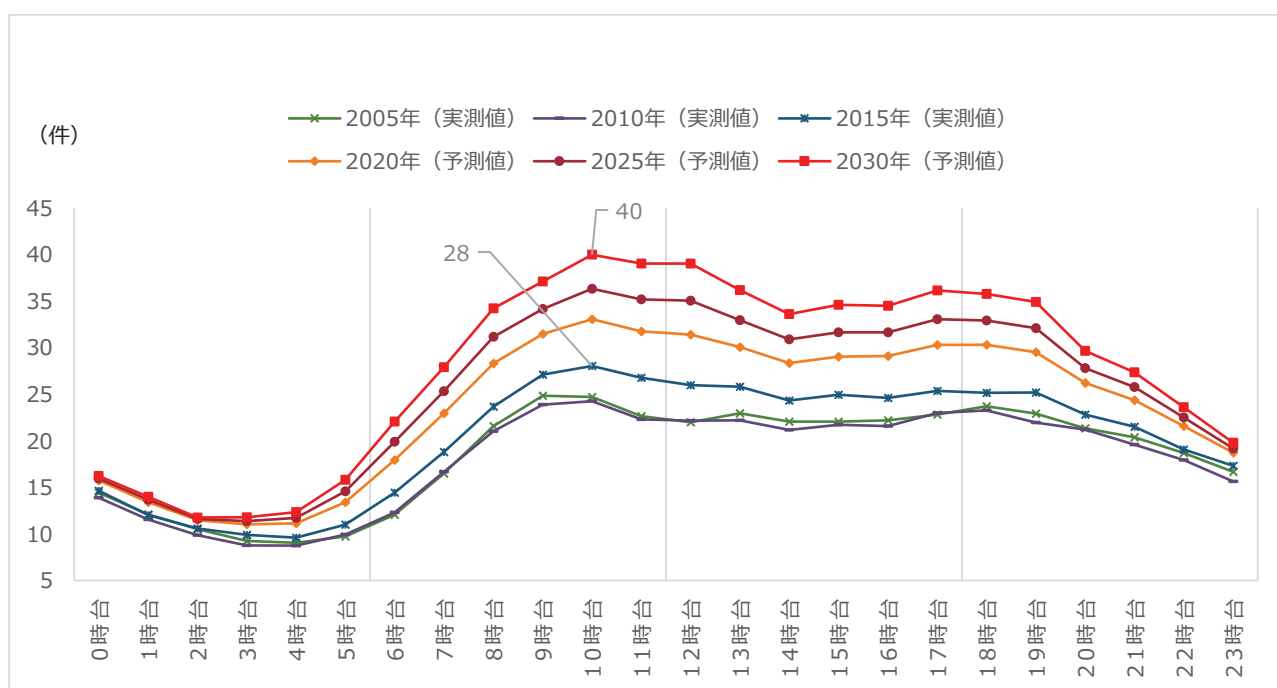
予測値・・・今回の研究で予測した値

グラフ1 年間救急出場件数



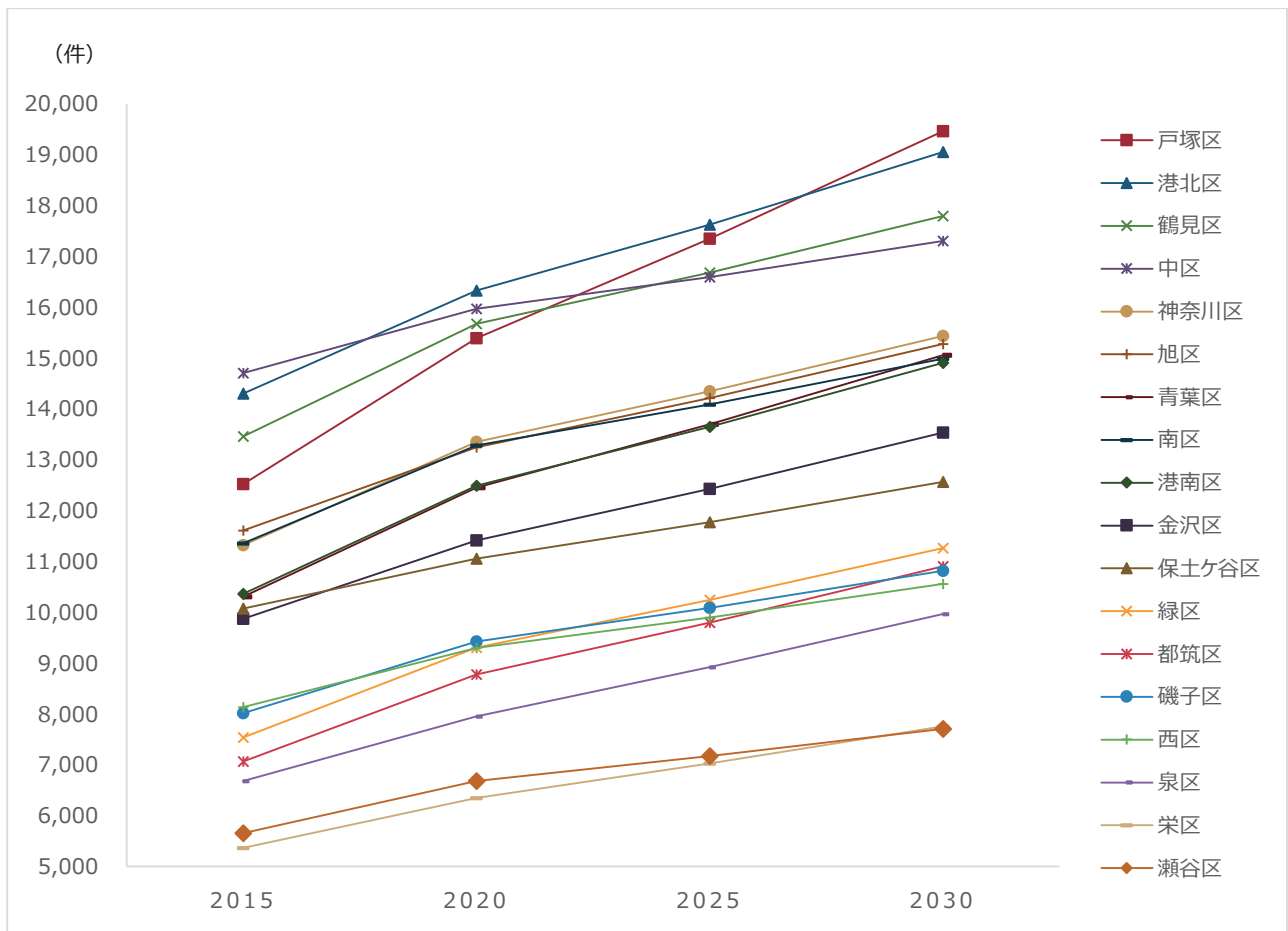
高齢者の救急搬送は増加傾向で、2030年の救急出場件数は24万件超（2015年の1.36倍）に達し、65歳以上に対する救急出場については全体の約70%を占める見込みです。

グラフ2 時間当たりの平均救急出場件数



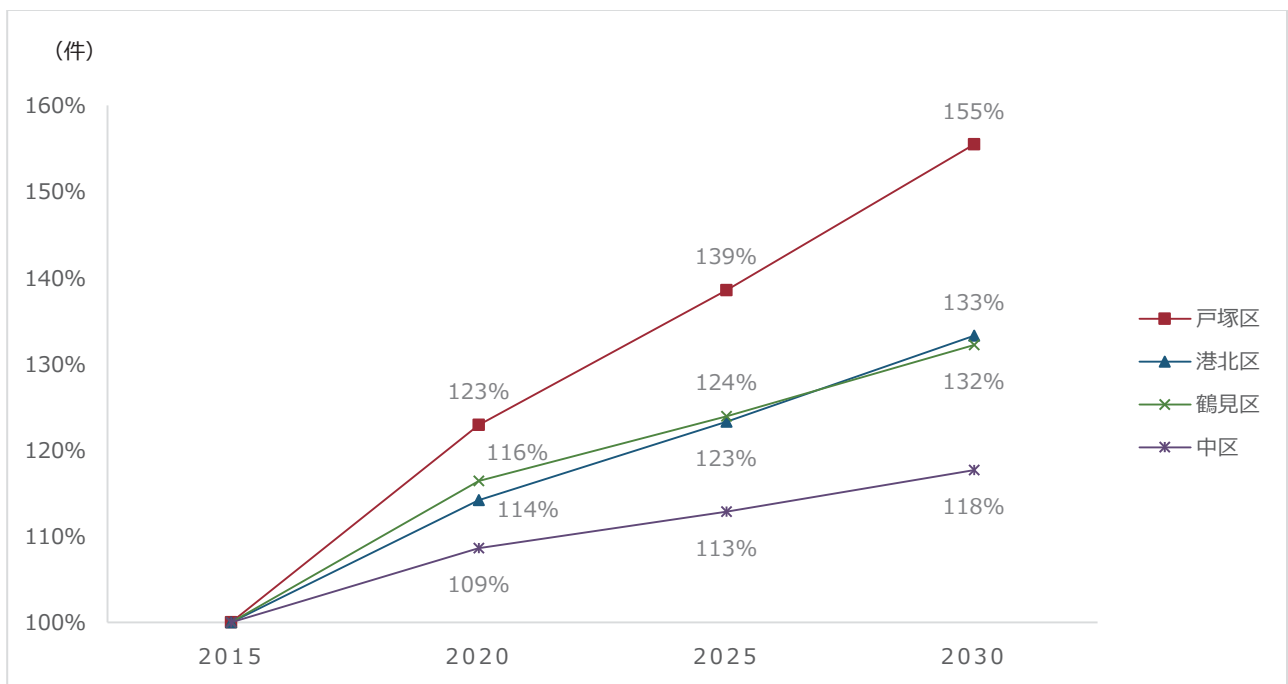
現在のピークタイムである午前中がさらに増加傾向となり、10時台の平均出場件数が40件（2015年の1.43倍）となる等、日中の救急出場件数が大幅に増加し、夜間との差が顕著になっていく見込みです。

グラフ3 年間救急出場件数（行政区別）

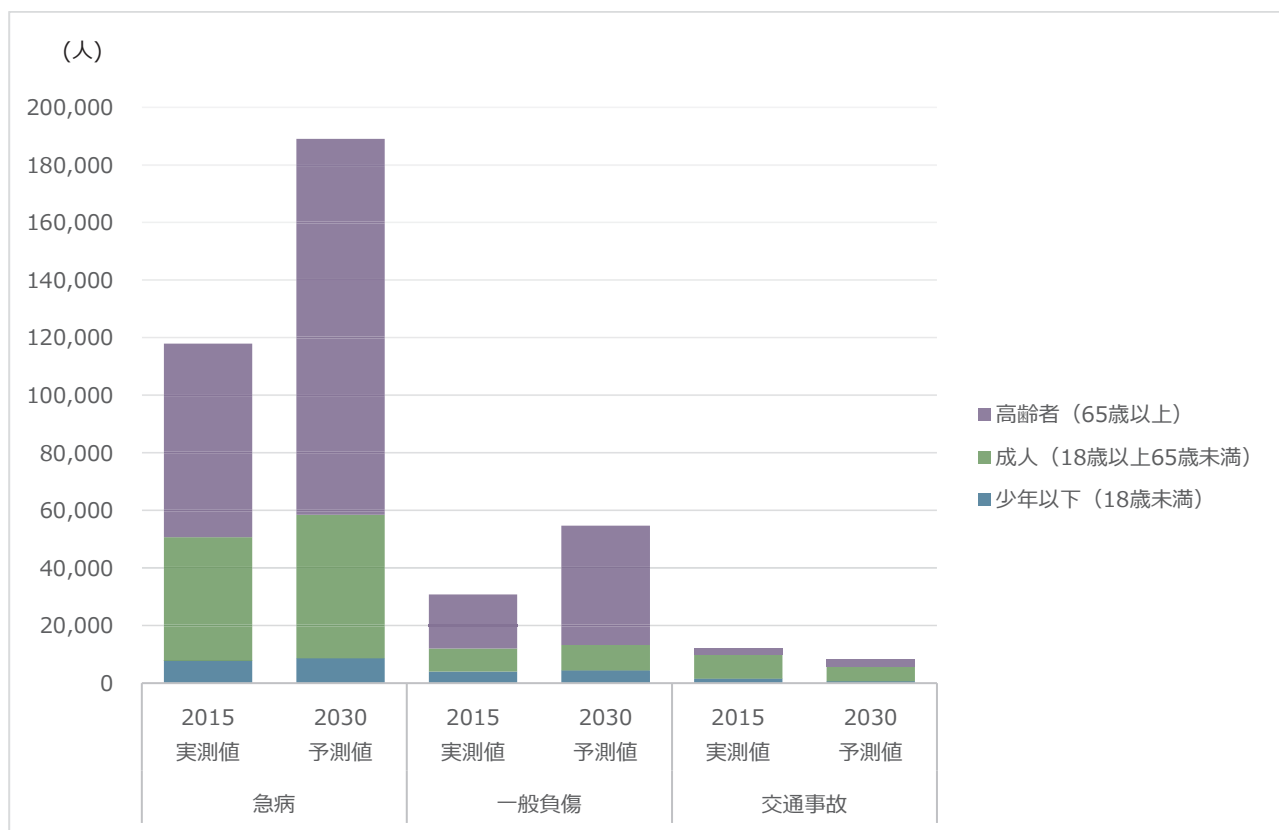


全ての行政区において救急出場件数が増加を続けますが、10年以上救急出場の最高件数を記録してきた中区を、区内人口が多く高齢化率の高い複数の区（戸塚区、港北区、鶴見区）が追い越す見込みです。

グラフ4 年間救急出場件数の増加率（出場件数上位4区）



グラフ5 事故種別と世代別傷病者数



交通事故による救急出場が減少する一方で、急病と一般負傷は増加しますが、特に高齢者にあつてはその傾向が顕著で、その増加分のほとんどが高齢者となる見込みです。

# 参考資料 1

---

## 研究概要について

### ◆研究内容

横浜市における救急出場件数のモデリングおよび予測について

### ◆研究者

横浜市立大学 臨床統計学教室

三枝祐輔 助教・窪田和巳 助教・山中竹春 教授

### ◆目的

- ・1日あたりの救急出場件数（件数／日）のモデル化を行う。  
（救急出場件数にどのような要因が影響し、どのように関係するのかを検討する）
- ・得られたモデルを用いて、将来の件数／日を予測する。

### ◆解析対象

横浜市消防局に蓄積された2002-2016年における救急出場データ 約250万件

### ◆解析方法

①以下の項目ごとに1日あたりの救急出場件数（件数／日）を算出し、それに対する最適なモデルを検討した。

- ・住居区分（どこに住んでいるか=市内、市外、国外）
- ・行政区（横浜市18区のどこで起こったか）
- ・年代（高齢者、成人、少年以下）と事故種別（急病、一般負傷、交通事故）のクロス分類

②以下の要因を用いて件数／日のモデルを検討した。

- ・人口動態（横浜市の50歳以上の人口※、日中の流入人口、外国人観光客数など）  
※60歳以上の人口、70歳以上の人口なども検討した。
- ・気象（平均気温、前日との気温差、日照時間など）
- ・暦（月、連休後の平日など）
- ・その他の救急関連情報（#7119利用率、救急車適正利用広報費など）

モデル化は、件数／日を応答変数、上記の要因候補を説明変数とする重回帰分析を用いて行い、モデルの誤差項には自己回帰構造を仮定した。モデル選択はAIC（赤池情報量基準）にもとづいて行った。

③探索によって得られた最適なモデルを用い、2017-2030年における件数／日および件数／時を予測した。

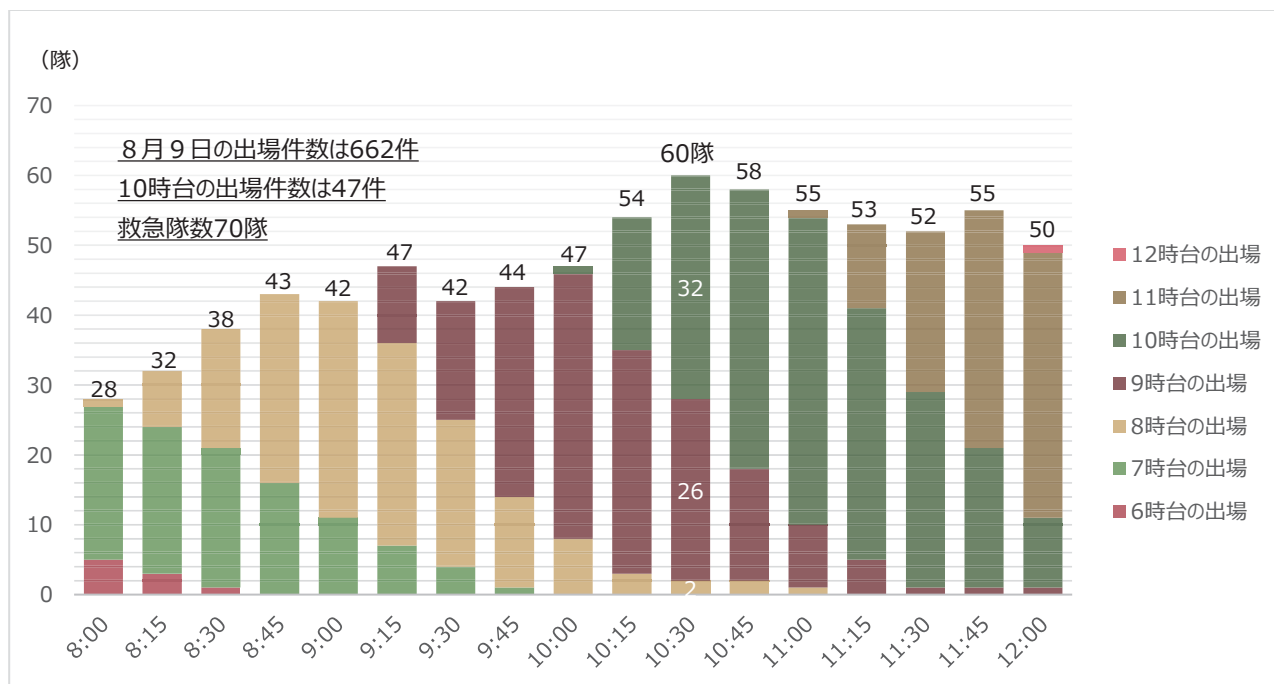
## 参考資料 2

2030 年の一日当たりの平均救急出場件数は、667 件（243,304 件/365 日）と予測しています。

その出場状況をイメージしていただくために、本年 8 月 9 日(水)（662 件出場 ※）午前中の状況を例示します。

※2017 年（11 月末時点）の一日当たりの平均救急出場件数は 526 件（175,587 件/334 日）

### 活動中の救急隊数（2017 年 8 月 9 日(水)午前中の状況）



救急隊は出場 1 回当たりの活動に約 90 分程度を必要とします。

10 時 30 分の時点では、8 時台に出場した救急隊が 2 隊、9 時台に出場した救急隊が 26 隊、10 時以降に出場した救急隊が 32 隊、計 60 隊の救急隊が活動中でした。

この日は、救急出場件数が非常に多い一日で、消防署所から出場できる救急隊が非常に限られる状態が続きました。

2030 年には、このような状態が恒常的に発生し、地域によって出場可能な救急車が不在といった事態が生じる恐れがあります。



(別表1)

○二次救急拠点病院の機能基準

基準	二次救急拠点病院A	二次救急拠点病院B
位置づけ	<p>①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の高い患者(中等症以上)を中心に受け入れる。</p> <p>②搬送困難事案を受け入れる。</p>	<p>①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。</p> <p>②同左</p> <p>③毎夜間深夜帯において、内科の初期救急患者を受け入れる。</p>
人員・体制	<p>①毎夜間・休日に、もっぱら内科の外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる医師1名に加えて、内科及び外科各1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>②外科については、一般外科医師又は消化器外科医師による対応が可能な体制をとること。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>③内科及び外科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。</p> <p>④毎夜間・休日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。</p>	<p>①同左</p> <p>②同左</p> <p>③同左</p> <p>④同左</p>
病床	<p>①内科及び外科の病床、救急専用病床(概ね8床以上)並びに集中治療室を有しており、毎夜間・休日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。</p>	<p>①内科及び外科の病床を有しており、毎夜間・休日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。</p>
検査・処置	<p>①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査(CT検査を含む。)等の緊急検査が可能なこと。</p> <p>②消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制確保に努めること。なお、情報は横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p>	<p>①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。</p> <p>②同左</p>
手術	<p>①毎夜間・休日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。</p>	<p>①同左</p>
その他	<p>①毎夜間・休日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報(消化管内視鏡検査及び処置の情報を含む。)を、消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入りに協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> <p>②消防局司令センターに指導医を派遣し、心肺停止患者の緊急受入りに協力できること。</p> <p>③重症以上の救急車搬送患者の受入実績が、一定数以上あること。</p>	<p>①毎夜間・休日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を、消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入りに協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p>

## (別表2)

## ○補助金交付額

単位：円

二次救急拠点病院	体制確保費		救急患者受入実績加算 <sup>※1</sup>		搬送困難事案受入実績加算 <sup>※2</sup>			医師賠償責任保険料 <sup>※3</sup>
	区分	補助単価	受入件数	補助単価	受入率	受入件数	補助単価	補助単価
二次救急拠点病院	A	11,000,000	5,000件以上	6,000,000	80%以上	30件以上	2,000,000	42,000
	B <sup>※5</sup>	9,000,000	4,500件以上	5,250,000		15件以上	1,000,000	
			4,000件以上	4,500,000	60%以上	30件以上	1,000,000	
			3,500件以上	3,750,000		15件以上	500,000	
			3,000件以上	3,000,000	60%未満	—	0	
			2,500件以上	2,250,000				
			2,000件以上	1,500,000				
			1,500件以上	750,000				
		1,500件未満	0					

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績（横浜市消防局医療機関別程度別搬送人員による）とする。  
 なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日及び年末年始（12月30日から1月3日まで）の午前9時から午後5時までとする。  
 また、受入件数が「1,500件以上」の区分は二次救急拠点病院Bのみ適用。
- ※2 搬送困難事案受入実績は、申請年の1月から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とする。  
 ただし、平成27年度に限り、運用開始時期から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とし、運用開始時期及び受入件数の条件について別に定める。
- ※3 二次救急拠点病院が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とする。
- ※4 この事業に年度途中で参加、参加を辞退、又は休止した場合の補助金の交付額は、別表2の合計の補助額を12で除した額に参加月数を乗じて得た額を交付する。（1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）
- ※5 申請年の前年の1月から12月の横浜市消防局による夜間・休日の救急患者搬送人員が、1,000件以上の受入実績がある二次救急拠点病院B及び輪番病院については、別表1基準「人員・体制」欄中の①同左における、「内科及び外科各1名以上の医師体制」については、内科及び外科のうち、いずれか一方の診療科に限り、緊急呼出体制も可とする。ただし、その場合は体制確保費を8,000,000円とする。



(別表第1)

		参加基準	
		一般(内科・外科)輪番病院	小児科輪番病院
位置づけ	①輪番日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。		
人員・体制	<p>①輪番日に、内科及び外科各1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>②外科については、一般外科医師又は消化器外科医師による対応が可能な体制をとること。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>③内科及び外科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。</p> <p>④輪番日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。</p>	<p>①輪番日に、小児科医1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>②小児科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。</p> <p>③輪番日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。</p>	
病床	①内科及び外科の病床を有しており、輪番日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。	①小児科の病床を有しており、輪番日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね2床以上可能なこと。	
検査・処置	①輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。	①輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。	
手術	①輪番日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。		
その他	①輪番日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入に協力できること。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。	①輪番日に、小児科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を消防局司令センター等に提供し、小児科の救急患者の受入に協力できること。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。	

(別表第2)

補助金額

区分	体制確保費		救急患者受入実績加算 <sup>※1</sup>		医師賠償責任保険料
		年末年始加算	搬送件数	年間補助額	年間補助額
	(輪番1回当たり)	(輪番1回当たり)			
内科・外科	150,000 <sup>※2</sup>	62,600	1,000件以上	3,000,000	42,000
			750件以上	2,000,000	
			500件以上	1,000,000	
			500件未満	0	
小児科	100,000	62,600			25,000

※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績とします。  
 なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する休日及び年末年始(12月30日から1月3日まで)の午前9時から午後5時までとします。

※2 内科・外科の輪番病院の体制確保費は、500万円を上限とします。

※3 内科・外科の輪番病院で、輪番日1回あたりの救急車受入件数が1件に満たない場合、補助金額を減額措置とします。  
 減額措置対象になった初年度は補助金額を75%に、2年連続減額措置対象になった場合は、補助金額を50%とします。また、2年連続減額措置対象となった翌年度以降に、初めて輪番に参加する場合、当該年度については補助金は不交付となります。  
 ただし、当該年度において輪番日1日あたりの救急受入件数が1件を超えた場合、その翌年度以降は補助金の交付対象とします。

※4 二次救急拠点病院及び輪番病院(内科・外科)が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とします。  
 二次救急拠点病院の場合は二次救急拠点病院補助金において、交付します。

※5 補助金の支払いは毎年度終了後、一括払いとします。(救急車受入実績が確定してから、補助金の支払いを行う。)

# 横浜市の救急車搬送の状況

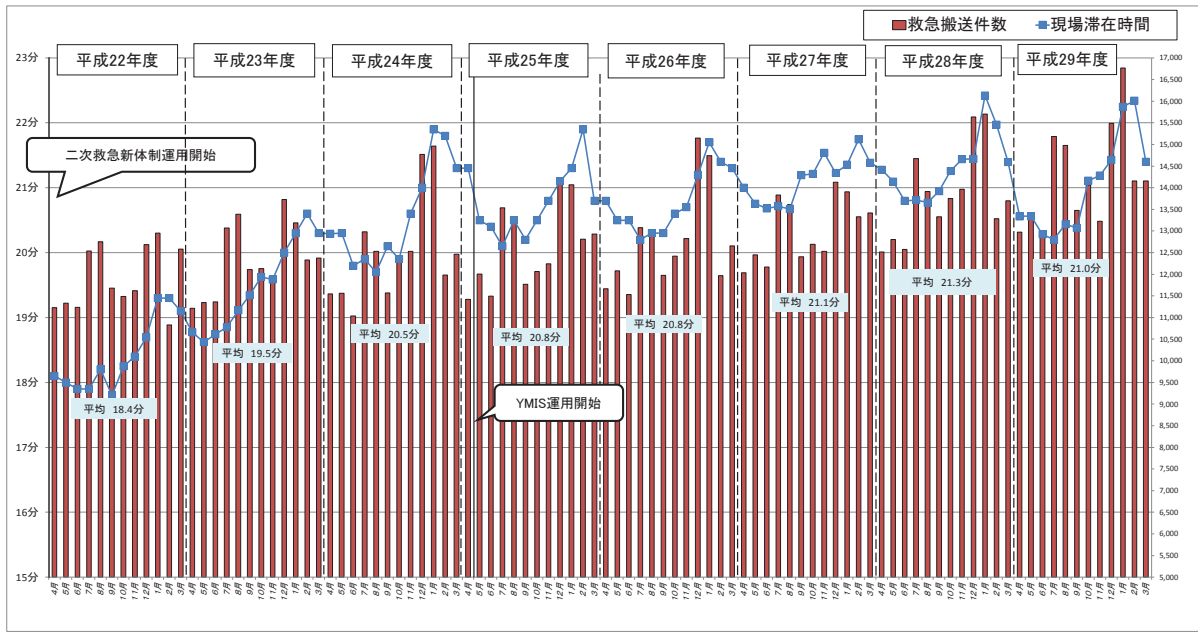
- 表 1 救急車搬送件数の救急医療体制別比較【全時間帯傷病程度別】
- 表 2 救急車搬送割合の救急医療体制別比較【全時間帯傷病程度別】
- 表 3 救急搬送件数及び平均現場滞在時間（月ごと）
- 表 4 医療機関への受入照会回数





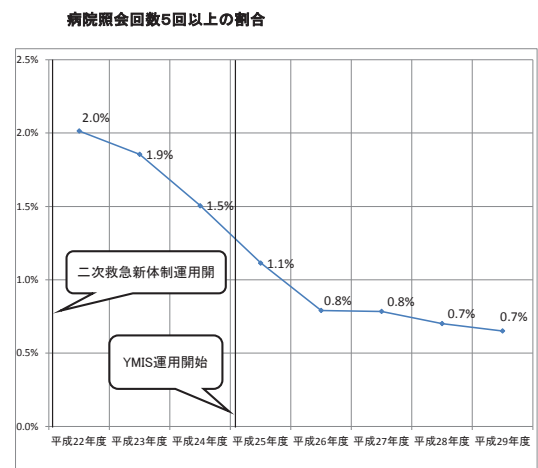
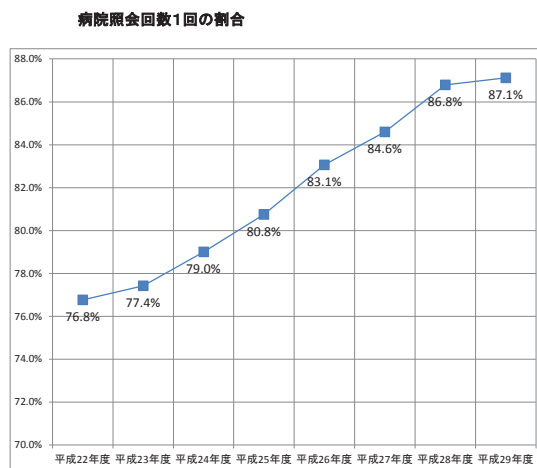


表3 救急搬送件数及び平均現場滞在時間



(消防局救急統計データにもとづき、医療局が作成)

表4 医療機関への受入照会回数



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	平成28年度	平成29年度
割合	76.8%	77.4%	79.0%	80.8%	83.1%	84.6%	86.8%	87.1%
対29年度	▲10.3P	▲9.7P	▲8.1P	▲6.3P	▲4.0P	▲2.5P	▲0.3P	-

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	平成28年度	平成29年度
割合	2.0%	1.9%	1.5%	1.1%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%
対29年度	1.3P	1.2P	0.8P	0.4P	0.1P	0.1P	0.0P	-

(消防局救急統計データにもとづき、医療局が作成)