

平成 29 年度 第 1 回 横浜市保健医療協議会

日 時 平成 29 年 8 月 7 日 (月) 19 時～21 時

場 所 ワークピア横浜 2F「くじゃく」

次 第

1 開会

2 議題

- (1) 会長・副会長の選出について【資料 1】
- (2) 平成 29 年度病床整備事前協議の実施について (医療局)【資料 2】

3 報告

- (1) 病床整備状況について (医療局)【資料 3】
- (2) よこはま保健医療プラン 2013 の進ちょく状況について (28 年度達成状況) (医療局)【資料 4】
- (3) 次期よこはま保健医療プランの検討状況について (医療局)【資料 5】
- (4) 第 7 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について (健康福祉局)【資料 6】
- (5) 平成 29 年度横浜市食品衛生監視指導計画について (健康福祉局)【資料 7】
- (6) 薬物乱用防止啓発事業の実施状況について (健康福祉局)【資料 8】
- (7) 横浜市の救急医療体制に関する第 7 次提言について (医療局)【資料 9】

- 【配付資料】
- ・資料 1 : 横浜市保健医療協議会運営要綱
 - ・資料 2 : 平成 29 年度病床整備事前協議の実施について
 - ・資料 3 : 病床整備の状況 (平成 29 年 7 月現在)
 - ・資料 4 : よこはま保健医療プラン 2013 進ちょく状況について (平成 28 年度)
 - ・資料 5 : 次期よこはま保健医療プランの検討状況について
 - ・資料 6 : 第 7 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
 - ・資料 7 : 平成 29 年度 横浜市食品衛生監視指導計画 (概要版)
 - ・資料 8 : 薬物乱用防止啓発事業の実施状況について
 - ・資料 9 : 横浜市の救急医療体制に関する第 7 次提言について

- 【参考資料】
- ・参考資料 1 : 横浜市の保有する情報の公開に関する条例 (一部抜粋)

横浜市保健医療協議会運営要綱

制 定 平成 24 年 3 月 22 日 健企第 399 号（局長決裁）

最近改正 平成 27 年 3 月 26 日 健企第 352 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成 23 年 12 月横浜市条例第 49 号）第 4 条の規定に基づき、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

（担当事務）

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

(1) 横浜市の保健、医療及び生活衛生施策の計画及び評価に関すること。

（委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員の代理は、認めないものとする。

（臨時委員）

第 4 条 委員会に、保健、医療及び生活衛生施策に関する事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

(会長)

第5条 協議会に会長および副会長をそれぞれ1人置く。

- 2 会長は、委員の互選によりこれを定め、副会長は、会長が指名する。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を掌理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集する。

- 2 会長は、協議会の会議の議長とする。
- 3 協議会は、委員(議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。)の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

(部会及び専門委員会)

第7条 協議会に、専門の事項を協議させる必要があるときは、部会及び専門委員会(以下「部会等」という。)を置くことができる。

- 2 部会等は、協議会の委員、臨時委員、及び関係団体の代表等のうちから、会長が指名する者をもって組織する。
- 3 部会等は、当該専門事項に関する協議が終了したときは解散するものとする。
- 4 部会等は、部会長を1人置き、会長が指名する。
- 5 部会等は、会長の指示に応じ部会長が招集する。
- 6 協議会で了承が得られた場合は、部会等の議決をもって協議会の議決とすることができる。
- 7 第6条の規定は、部会等の会議について準用する。この場合において、同条中の「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会等の委員」、「臨時委員」とあるのは「部会等の臨時委員」と読み替えるものとする。

(会議の公開)

第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例(平成12年2月横浜市条例第1号)第31条の規定により、協議会の会議(部会等の会議を含む。)については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

(意見の聴取等)

第9条 会長又は部会長は、協議会又は部会等の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(所管)

第10条 協議会は、医療局及び健康福祉局の共管とする。ただし、協議会に関する「附属機関の開催状況報告」は、医療局が行う。

(庶務)

第11条 協議会の庶務は、健康福祉局企画部企画課において処理する。平成28年4月1日から、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成8年7月15日制定の「横浜市保健医療協議会設置要綱」は平成24年3月31日をもって廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行後最初の協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する

平成 29 年度病床整備事前協議の実施について

1 「病床整備事前協議」の趣旨と性格

- (1) 病院（20 床以上）や有床診療所（19 床以下）の病床については、いわゆる「病床規制」の考え方の中で、神奈川県が「保健医療計画」の中で定める「基準病床数」を超えない範囲で整備を行うものとされており、横浜市においても、基準病床数の範囲内で、効果的・効率的な医療提供が行われるよう病床の整備を図ることで、市民に必要な医療が確保されるよう努めています。
- (2) 病院や有床診療所の開設（増床を含む。）に当たっては、医療法に基づく許可が必要となりますが、神奈川県では、神奈川県保健医療計画との整合性を図りつつ、必要な病床機能の整備を効果的・効率的に推進するため、開設許可申請の受理に先駆けて、開設（予定）者との事前の協議を行っています。
この中で、開設（予定）者に対して必要な行政指導等を行うものが、「病床整備事前協議」です。
- (3) 横浜市長は、横浜市保健医療協議会の意見を聴き、病床整備事前協議を行うか否かについての決定をし、神奈川県知事に報告します。

2 横浜市の二次保健医療圏別病床整備状況（平成 29 年度）

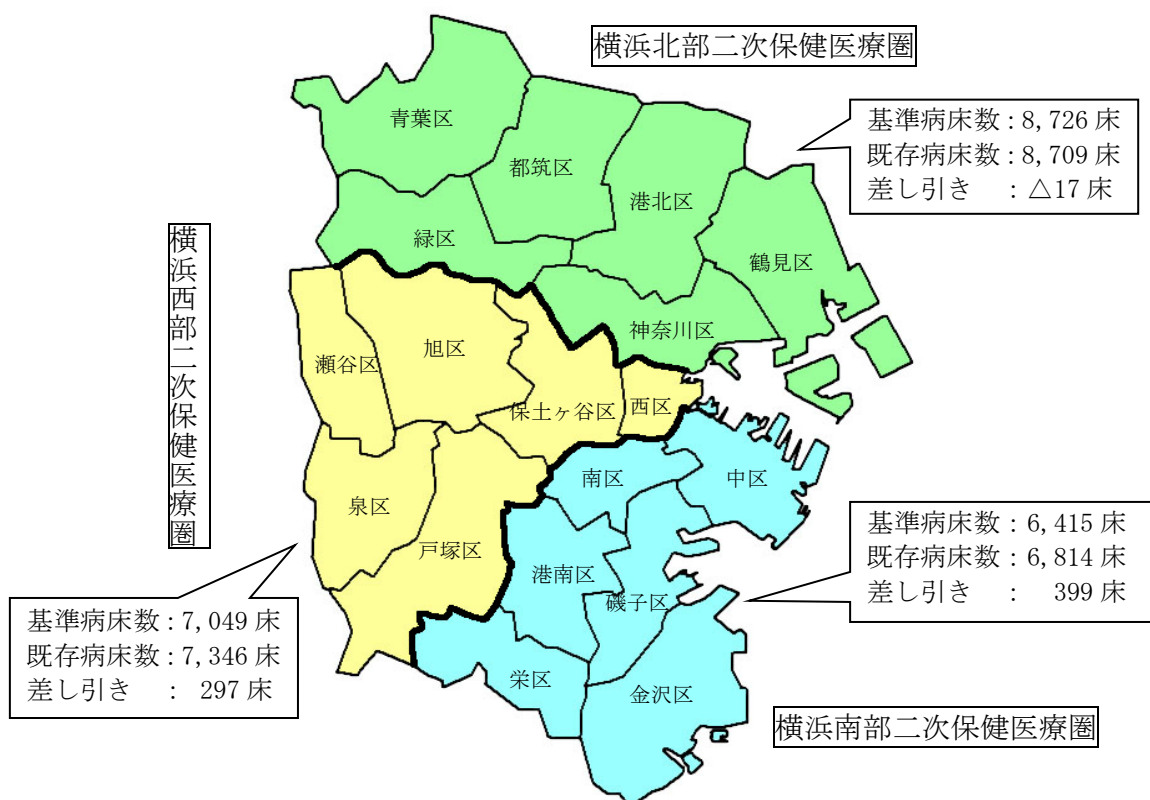
神奈川県が基準病床数と既存病床数との差を算出した結果、平成 29 年 3 月 31 日現在で、横浜北部二次保健医療圏で、既存病床数が基準病床数を下回っていることが確認されました。

神奈川県の調査による市内二次保健医療圏の基準病床数と既存病床数

平成 29 年 3 月末日現在

二次保健医療圏	基準病床数 A	既存病床数 B	差し引き B - A
横浜北部	8, 7 2 6	8, 7 0 9	<u>△ 1 7</u>
横浜西部	7, 0 4 9	7, 3 4 6	2 9 7
横浜南部	6, 4 1 5	6, 8 1 4	3 9 9
合 計	2 2, 1 9 0	2 2, 8 6 9	6 7 9

(注) 既存病床数には前年度までの事前協議終了分（配分済み病床数）を含む。



3 平成29年度病床整備事前協議についての横浜市の考え方

平成29年度については、次の理由により 病床整備事前協議を実施しない こととします。

(理 由)

今回の基準病床数と既存病床数の差（不足病床数）は、横浜市の3保健医療圏のうち 横浜北部二次保健医療圏で17床のみであり、まとまった規模の整備が可能な程度には達していない。

少ない病床数での病床整備事前協議を繰り返し行った場合、病棟単位や病院単位での整備機会が失われ、効果的な病床整備及び病床機能の発揮が期待できないと考えられる。

なお、「地域医療構想を踏まえた病床整備の基本的な考え方等について」（平成29年7月5日 神奈川県保健医療部医療課）において、神奈川県地域医療構想に示された地域の課題等を考慮して進めることとされている。

横浜地域で不足する回復期・慢性期等の病床機能の整備については、今後の地域医療構想調整会議での議論の状況を踏まえ、次年度以降から計画的に行っていくことが望ましいと考えられる。

《病床整備事前協議においてこれまでに配分した病床数》

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	合 計
18年度	163床	232床		395床
19年度	79床	27床		106床
20年度	50床		246床	296床
21年度	31床		165床	196床
22年度	<i>病床整備事前協議の実施なし</i>			
	<u>15床</u>		<u>8床</u>	<u>23床</u>
23年度	79床		72床	151床
24年度	<i>病床整備事前協議の実施なし</i>			
	<u>26床</u>		<u>28床</u>	<u>54床</u>
25年度	482床			482床
26年度	<i>病床整備事前協議の実施なし</i>			
	<u>10床</u>			<u>10床</u>
27年度	123床			123床
28年度	<i>病床整備事前協議の実施なし</i>			
合計	1,007床	259床	483床	1,749床

※H22, 24, 26年度は不足病床数が発生したが配分を実施していない。

病床整備の状況(平成29年7月現在)

協議年度	病院名	事前協議承認数	病床機能	整備内容	当初の完了予定年	遅延の理由及び経過	現在の状況及び今後の予定	着工予定	稼働見込
18	牧野リハビリテーション病院(仮称)	120	療養 ：60床 回リハ ：60床	新規建設	20	協議時の土地は、相続問題などで病院建設が不可能になり、その後新たな土地を探すために時間を要した。 28年3、4月に地元住民への工事説明会を実施した。	土地造成工事を終え、28年9月に建築工事に着工した。 開設は、30年4月を予定している。	着工済	30年 4月頃
25	ふれあい鶴見 ホスピタル	48	療養	増改築	27	協議時に比べ、建築費高騰等の理由から工事発注が困難な状況となり、建築工事の設計の見直しを行った。28年3月に変更許可申請の手続きを行い、着工した。	29年3月中に工事が完了し、5月からの稼働を予定していたが、療養病床へ転換するために必要となる実績を積み、29年7月から稼働している。	—	29年 7月稼働
25	医療法人社団協友会 横浜鶴見リハビリテーション 病院(仮称)	250	療養 ：150床 回リハ ：100床	新規建設	29	当初の病院建設予定地が、売主側の都合により売却に至らなかった。 その後、鶴見区内で数か所の候補地にて検討を重ねてきたが、売買までのスケジュールの問題や金額等で折り合いがつかず、土地確保に至っていなかった。	28年2月に旧鶴見工業高等学校東側跡地の市有地公募売却事業の事業予定者に選定され、3月に売買契約を締結した。6月に施工業者を選定し、11月に着工を予定している。なお、売買契約書では31年3月28日を供用開始期限としている。	29年11月 予定	30年度末 予定
25	社会福祉法人恩賜財団 済生会神奈川県病院	10	緩和ケア	増改築	29	配分した10床の病室の整備は完了している。 29年1月に緩和ケア病棟入院料の施設基準算定のため、病院機能評価を受審した。	緩和ケア病棟として、29年6月から10床の稼働	—	29年6月 稼働
27		8	緩和ケア	増改築	29	配分した8床の病室の整備は完了している。 29年1月に緩和ケア病棟入院料の施設基準算定のため、病院機能評価を受審した。	緩和ケア病棟として、29年6月から4床稼働。 30年2月にさらに残る4床の稼働を予定。	着工済	30年2月 予定
27	青葉桂台フェニックス ホスピタル(仮称)	110	療養 ：60床 回リハ ：50床	新規建設	29	当初計画で購入を予定していた土地において、売主側から提示された条件と折り合いがつかず、取得に至らず、他の事業者を購入された。	青葉区方面で土地の確保に向けた調整を行っており、病院開設に向けた準備を進めている。	—	未定
27	医療法人RESM RESM(リズム)新横 浜睡眠・呼吸メディカ ルケアクリニック	3	一般	病床設置	28	28年7月に病床の使用検査が終了したが、夜間の騒音が睡眠検査に影響を及ぼす恐れがあり、検査環境を整えるべく検討を行っていた。	防音カーテンの設置等による騒音対策を講じ、29年4月から稼働している。	—	29年4月 稼働

よこはま保健医療プラン 2013 進ちょく状況について
(平成 28 年度達成状況)

「よこはま保健医療プラン 2013」は、本市の保健医療分野における中期の指針として、国指針や各種関連計画との整合等にも留意しつつ、独自に策定したものです。

5 疾病 4 事業・在宅医療や各種保健施策等より構成し、目標の進ちょくについて、横浜市保健医療協議会において、年 1 回報告しております。

このたび、平成 28 年度の進ちょく状況がまとまりましたので、ご報告いたします。

＜参考：よこはま保健医療プラン 2013 構成について＞

	施策	目標		施策	目標
4(1)がん	25 項目	6 項目	(4)医療安全対策	11 項目	3 項目
(2)脳卒中	19 項目	-	(5)情報提供	3 項目	-
(3)急性心筋梗塞	6 項目	2 項目	7(1)感染症	18 項目	1 項目
(4)糖尿病	7 項目	-	(2)難治性疾患	1 項目	-
(5)精神疾患	15 項目	5 項目	(3)アレルギー疾患	4 項目	-
5(1)救急医療	6 項目	4 項目	(4)認知症疾患	6 項目	-
(2)災害時医療	3 項目	3 項目	(5)障害児・者	11 項目	4 項目
(3)周産期医療	5 項目	3 項目	(6)歯科口腔	5 項目	6 項目
(4)小児医療	7 項目	2 項目	(7)環境の整備	8 項目	-
(5)在宅医療	15 項目	5 項目	8(1)母子・学校保健	8 項目	13 項目
6(1)公的医療機関	6 項目	1 項目	(2)生活習慣病	5 項目	26 項目
(2)薬局の役割	2 項目	-	(3)メンタルヘルス	5 項目	1 項目
(3)医療従事者等	14 項目	-	計	211 項目	85 項目

よこはま保健医療プラン2013 進ちよく状況(平成28年度)

IV章 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

	プランの項目	プラン策定時の目標	28年度の目標	28年度の実績	29年度の目標
1	がん 予防啓発 P37	生活習慣の改善を通じた がん予防啓発			第2期健康横浜21 の推進における生活 習慣の改善に関する 目標値(目標値は29 年度中間評価結果で 評価・検討予定)
2	がん 検診 P38	平成28(2016)年 国 民生活基礎調査での横浜 市民のがん検診受診率(6 9歳以下)を胃、肺、大腸 は40%、乳・子宮は50% とします。	胃がん検診 :40% 肺がん検診 :40% 大腸がん検診 :40% 乳がん検診 :50% 子宮がん検診 :50%	「健康横浜21」に 関わる項目につい ては、単年度の目 標設定はしておりま せん。 中間評価結果(29 年度)により数値目 標等の検討を予定 しております。	無料クーポン券及 びきめ細かな個別受 診勧奨通知に加え20 歳から39歳の女性及 び40歳から60歳ま での男女のうち5歳刻 みの方約35万人に再 勧奨通知を送付し、 受診率の向上を図り ます。
3	急性心筋梗塞 救急医療 提供体制 P69	急性心疾患救急医療機 関への救急搬送状況等を 検証し、横浜市急性心疾 患救急医療体制の参加基 準を必要に応じて見直し ていくとともに、救急手術に 対応できる医療機関との 連携体制を構築します。	参加基準の見直し :運用 連携体制の構築 :運用	参加基準の見直し :運用(維持) 連携体制の構築 :検討	参加基準の見直し :運用(維持) 連携体制の構築 :検討
4	精神疾患 横浜市の 精神保健福祉 の状況 P79	精神疾患は、誰でもが かかり得る病気である ことを、より多くの方 々にご理解いただき、病 気を放置せず、かつ、 病状が悪化する前に、 適時適切に必要な医療 につなぐことができるよ う、基礎情報を正しく 普及し、同時に早めに 変化に気づくことができ る人材の裾野を広げ、 チームアプローチによ る取り組みを進めます。	各区の実情を踏 まえながら、引き続 き、精神疾患に関 する普及啓発や人 材育成に関して必 要な見直しを行い、 講演会やボランティ ア育成の講座、家 族教室などを実施 します。	精神疾患に関す る普及啓発の展 示・講演会を10区 で実施しました。 ボランティア育成 のための講座を5 区で実施しました。 家族教室につい ては、統合失調症 等をテーマとして 教室を14区、アル コール等の依存症 をテーマとした教 室を13区で実施 しました。	各区の実情を踏 まえながら、引き 続き、精神疾患に 関する普及啓発 や人材育成に関 して必要な見 直しを行い、講 演会やボランティ ア育成の講座、 家族教室などを 実施します。
5	精神疾患 予防啓発 P81	精神疾患及び精神障 害者の病状変化や病 状悪化を、身近に関 わる人々が気づくこ とができるようにな り、必要な医療や 相談機関につなぐこ とができる環境を目 指して、普及啓発と 人材育成に取り組 みます。	各区の実情を踏 まえ、普及啓発 や人材育成に関 する必要な取 組みを行うと ともに、各区 福祉保健セン ターにおいて、 医療機関や精 神障害者生 活支援セン ター等の関 係機関と連 携を行い、地 域において 精神障害者 を支援しま す。	各区福祉保健セ ンターにおい て、医療機 関や精神障 害者生活支 援センター 等との定期 的な連絡会 を開催し、 精神障害者 を地域で支 えていくた めの取組を 行いました。 一般市民向 けに、自殺 ・自死を正 しく知り、 相談につな ぐための啓 発や研修を 実施しまし た。	各区の実情を踏 まえ、普及啓 発や人材育 成に関する 必要な取 組みを行う とともに、 各区福祉 保健セン ターにお いて、医 療機関 や精神障 害者生 活支援 センター 等の関 係機関 と連携 を行い、 地域に おいて 精神障 害者を 支援し ます。

よこはま保健医療プラン2013 進ちよく状況(平成28年度)

プランの項目	プラン策定時の目標		28年度の目標	28年度の実績	29年度の目標
6 精神疾患 治療～回復 P83	精神科救急入院料等の 取得促進	(累計)6施設	(累計)7施設	(累計)7施設	(累計)7施設 (維持)
	警察官通報受理から 診察開始までに要した 平均時間	3時間30分	4時間20分	5時間8分	3時間30分
7 精神疾患 回復～地域 生活への復帰、 社会経済活動 への参加 P88	本人やその家族の意向に沿った支援計画が多職種の建設的な意見交換に基づき作成され、保健・医療の視点を持った支援者が連携して継続的に関わることが基本となるチームアプローチの支援の仕組みの構築に取り組みます。このことにより、退院後の地域生活への復帰にかかる不安のハードルを下げ、精神疾患のある人もない人も住みやすい地域となるよう取り組みます。		27年度における検討結果を受け、グループホーム入居者や市内精神科病院の入院患者、在宅生活を行う精神障害者を対象として、精神障害者の住まいに関する調査を実施します。さらに、この調査結果を分析し、必要と考えられる取組を検討します。	住まいに関する調査の結果、住まい探し以外に、日常生活や収入面での支援を求める声が多くありました。本市では、単身で生活する精神障害者等が地域で安心して暮らし続けられるよう支援する「障害者自立生活アシスタント事業」を各区で推進してまいりました。	措置入院者に対する支援等をもとに、他の入院形態についても検討を進め、具体的な内容について区職員への浸透を図ります。

V章 主要な事業(4事業及び在宅医療)ごとの医療体制の充実・強化

プランの項目	プラン策定時の目標		28年度の目標	28年度の実績	29年度の目標
8 救急医療 初期救急医療 体制の充実 P93	休日急患診療所 老朽化対応数	5施設 (累計17施設)	1施設	1施設 (累計16施設)	1施設 (累計17施設)
				H27年度: 戸塚区休日急患診療所 H28年度: 港北区休日急患診療所 H29年度: 磯子区休日急患診療所	
9 救急医療 二次・三次救 急医療体制の 充実 P95	外傷センター整備数	2か所	2か所 (維持)	2か所 (維持)	2か所 (維持)
	二次救急拠点病院整備数	24病院	23病院	23病院	24病院
	小児救急拠点病院整備数	7病院	7病院 (維持)	7病院 (維持)	7病院 (維持)
			H26年度から整備: 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 昭和大学横浜市北部病院・横浜労災病院・ 市民病院・済生会横浜市東部病院・ みなと赤十字病院・済生会横浜市南部病院・ 国立病院機構横浜医療センター		
10 災害時に おける医療 P99	被災時の負傷者受入 医療機関数	105施設	105施設	113施設	105施設以上 (維持)
	広域災害・救急医療情報 システム(EMIS)の登録医療 機関数	134施設	192施設	204施設	134施設以上 (維持)
	非常時の通信手段を備え た医療機関数	105施設	102施設	99施設	105施設以上 (維持)

よこはま保健医療プラン2013 進ちよく状況(平成28年度)

プランの項目	プラン策定時の目標	28年度の目標	28年度の実績	29年度の目標	
11 周産期医療 (周産期救急医療を含む) P102	出産に対応する施設	57施設	57施設	54施設	57施設
	産科拠点病院の整備	3病院	3病院 (維持)	3病院 (維持)	3病院 (維持)
	NICU病床数	92床	92床以上 (維持)	99床 (維持)	92床以上 (維持)
12 小児医療 (小児救急医療を含む) P108	小児救急拠点病院(再掲) (施設名は「9」を参照)	7病院	7病院 (維持)	7病院 (維持)	7病院 (維持)
	小児救急啓発事業の推進	18区	18区	18区	18区
13 在宅医療 在宅医療	在宅医療連携拠点の整備	18区(※) 5区 ※横浜市中期 4か年計画	1区 (累計18区)	1区 (累計18区)	達成済み (累計18区)
14 在宅医療 終末期医療 P112					
15 在宅医療 医療と福祉 の連携 P115	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	45か所	42か所	40か所	45か所
		利用者数 :878人/月	利用者数 :570人/月	利用者数 :621人/月	利用者数 :878人/月

VI章 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

プランの項目	プラン策定時の目標	28年度の目標	28年度の実績	29年度の目標	
16 公的医療機関 等の役割 P118	市民病院再整備	再整備中	都市計画変更、 実施設計完了	都市計画変更、 実施設計完了	着工 (H32年度開院予定)
17 医療安全対策の 推進 医療指導事業 P131	患者・家族に対する説明 等が、口頭によるものだけ でなく、保存義務のある診 療録及び看護記録に充実 した内容で記載されること で、医療施設と患者・家族 間の適切なコミュニケー ションが向上することによ り、医療安全確保が図られ ている。	病院における適合率 :70%	病院における適合率 :65%	病院における適合率 :82%	病院における適合率 :70%以上 (維持)
18 医療安全対策の 推進 医療安全支援 センター事業 P133	市立病院等安全管理者 会議(H28.3月より市病院 安全管理者会議に名称変 更)病院参加率 ※全病院数に占める参加 病院の割合	70%	60%	46%	70%
19 医療安全対策の 推進 医薬品の 安全対策 P134	薬局・医薬品販売業等へ の監視指導実施率	30%	28%	31%	30% (維持)

よこはま保健医療プラン2013 進ちよく状況(平成28年度)

VII章 主要な保健医療施策の推進

	プランの項目	プラン策定時の目標		28年度の目標	28年度の実績	29年度の目標
20	感染症対策 結核対策 p145	結核罹患率	人口10万人対 結核罹患率:15.0	人口10万人対 結核罹患率:15.0	人口10万人対 結核罹患率:14.4	人口10万人対 結核罹患率:15.0 (維持)
21	障害児・者の 保健医療 医療提供体制 の充実 P160	知的専門外来の設置病院 数	4病院	3病院	3病院	4病院
22	障害児・者の 保健医療 リハビリテー ションの充実 P162	高次脳機能障害者 地域ネットワーク	18区	3区 (累計9区)	4区 (累計10区)	8区 (累計18区)
23	障害児・者の 保健医療 重症心身障害 児・者への対応 P163	多機能型拠点の整備	4か所(※) 推進 ※横浜市中期 4か年計画 都筑区・瀬谷区・栄区 他	1か所 (工事) (累計3か所)	1か所 (工事完了) (累計3か所)	1か所 (整備予定地検討) (累計4か所)
		重症心身障害児施設の 整備	3か所 旭区・鶴見区・港南区	1か所 (開所) (累計3か所)	1か所 (開所) (累計3か所)	達成済み (累計3か所)
24	歯科口腔 保健医療 P164	1 乳幼児期 ・ 3歳児でむし歯のない者の割合 :90% 2 学齢期 ・ 12歳児の一人平均むし歯数 :維持・減少傾向 3 成人期～高齢期 ・ 40歳代における進行した歯周炎を有する者 の割合 :維持・減少傾向 ・ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 (20歳以上) :65% ・ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者 の割合 :50% ・ 60歳代でなんでも噛んで食べることのできる 者の割合 :80%	「健康横浜21」に 関わる項目につい ては、単年度の目 標設定はしておりま せん。 中間評価結果(29 年度)により数値目 標等の検討を予定 しております。	母親教室及び妊 産婦歯科相談の場 で、歯科に関する 講義や相談を実施 する等、歯科保健 知識の普及を行いま した。	引き続き、母親教室 や各種行事を通し て、歯科保健知識及 びセルフケアの普及 を推進します。	

よこはま保健医療プラン2013 進ちよく状況(平成28年度)

Ⅷ章 生涯を通じた健康づくりの推進

プランの項目	プラン策定時の目標	28年度の目標	28年度の実績	29年度の目標	
25 母子保健 ・学校保健 母子保健 P174	女性の健康相談実施回数	推 進	38,096回 (電話相談を含む)	女性の健康相談 ・支援の推進	
	健康教育の実施回数	推 進	993回 (母親教室、 思春期講座)	母親教室・思春期 講座等の推進	
	母子訪問指導件数	推 進	33,814人	新生児期の訪問 指導等支援の充実	
26 母子保健 ・学校保健 学校保健 P176	朝食を食べている小・中 学生の割合	100%に近づける	94.5%	93.3%	100%に近づける
	50M走(10歳男子)	9.22秒	単年度の目標設 定は、しておりませ ん。	9.38秒	「横浜市子どもの体 力向上推進計画(体 力アップよこはま2020 プラン【後期5年の方 針】)」に従い、「運動 機会の確保」「教員の 指導力向上」「生活習 慣・運動習慣の改善」 に取り組んでいきま す。
	50M走(10歳女子)	9.46秒		9.65秒	
	50M走(13歳男子)	8.03秒		8.04秒	
	50M走(13歳女子)	8.78秒		8.86秒	
	ボール投げ(10歳男子)※	28.82m	単年度の目標設 定は、しておりませ ん。	21.50m	
	ボール投げ(10歳女子)※	16.42m		12.48m	
	ボール投げ(13歳男子)※	21.87m		19.70m	
	ボール投げ(13歳女子)※	14.48m		11.92m	
	※: 10歳は、ソフトボール・13歳は、ハンドボール				
喫煙・飲酒・薬物乱用防止 教室の実施(小学校)	50%	49%	54%	50%以上 (維持)	

よこはま保健医療プラン2013 進ちよく状況(平成28年度)

	プランの項目	プラン策定時の目標	28年度の目標	28年度の実績	29年度の目標
27	生活習慣病予防の推進 P178	第2期健康横浜21の推進	よこはま健康アクション10事業を推進します。 推進にあたっては、事業内容に応じ、展開方法に関する検討会を実施します。	よこはま健康アクション10事業を関係区局と連携し、推進しました。取組にあたっては、「きっかけづくり」及び「継続支援」の視点から啓発及び環境づくりを進めました。 1 よこはま健康スタイル推進 2 疾病の重症化予防 3 生活保護受給者等の健康支援 4 ロコモ啓発 5 地域におけるシニアパワー発揮推進 6 健康経営企業応援 7 企業と協働する健康づくり 8 健康キャラバン 9 よこはまウェルネスプロモーション 10 ヘルスデータの有効活用	引き続き、よこはま健康アクション推進事業を推進します。目標値は第2期健康横浜21の推進における生活習慣の改善に関する項目(目標値は29年度中間評価結果を踏まえて評価・検討予定)
28	メンタルヘルス対策の推進 自殺対策p187	専門的なゲートキーパー数(各区局が主催する自殺対策研修の受講者)	3,000人	住民からの相談に対応できる専門的な人材を増やすため、各区局で自殺対策研修(人材育成研修)を継続して開催します。	7,818人 住民からの相談に対応できる専門的な人材を増やすため、各区局で自殺対策研修(人材育成研修)を継続して開催します。

次期よこはま保健医療プランの検討状況について

1. 次期よこはま保健医療プランの策定について(概要)

保健医療分野における本市の中期的な計画である「よこはま保健医療プラン 2013」は、計画期間が平成 29 年度までとなっており、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間で計画期間とする、次期プラン「よこはま保健医療プラン 2018 (仮称)」の策定に向け、地域医療構想で定める方向性や、国が示す「医療計画作成指針」等を踏まえつつ、検討を進めています。

1 計画期間

平成30年4月から平成36年3月まで(6年間)(必要に応じて計画期間中に振返りをを行います。)

2 検討組織

当協議会に専門部会「よこはま保健医療プラン策定検討部会」を設置し検討いただいています。

■ よこはま保健医療プラン策定検討部会 委員名 (○は部会長) 平成29年8月7日時点、五十音順・敬称略	
秋山 治彦 (日本認知症学会 理事長)	原 久美(神奈川県看護協会 理事)
石原 淳 (横浜市立市民病院 病院長)	平元 周(横浜市病院協会 副会長)
井上 登美夫(横浜市立大学 医学部長)	○伏見 清秀(東京医科歯科大学医学部 教授)
小田原 俊成(横浜市立大学保健管理センター 教授)	堀元 隆司(横浜市歯科医師会 常務理事)
川田 哲 (横浜市薬剤師会 副会長)	三角 隆彦(済生会横浜市東部病院 院長)
栗原 美穂子(横浜在宅看護協議会 会長)	山崎 具基(横浜市医師会 副会長)
神保 修治 (横浜市民生委員児童委員協議会 理事)	山村 良一(横浜市社会福祉協議会 地域ケアプラザ分科会)

3 スケジュール

28年11月より、約3か月に1度の頻度で部会を開催し、議論を進めております。

なお、29年10月中旬頃にパブリックコメントの実施を予定しており、現在、素案の作成を進めているところです。

	平成28年度		平成29年度				平成30年度
	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4月~
保健医療協議会				開催		開催	開催
同 検討部会	開催	開催	開催	開催	開催		
プラン策定	論点議論	骨子	素案		最終案		策定
パブリックコメント					実施		

2. 素案イメージについて (29年7月4日 よこはま保健医療プラン策定検討部会より抜粋・編集)

I. プランの基本的な考え方

II. 横浜市の保健医療の現状 (地勢、人口構造、人口動態、受療状況、医療圏、医療機関数、等)

III. 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』

- 本市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築
市立・市大・地域中核病院を基幹とする医療提供体制の構築、将来需要、地域包括ケアシステム

・2025年に向けた医療提供体制の構築【地域医療構想の具体化】

○3つの基本的方向性

- ① 将来において不足する**病床機能の確保及び連携体制の構築**に向けた取組
- ② 地域包括ケアシステムの推進に向けた**在宅医療の充実**に係る取組
- ③ 将来の医療需要を支える**医療従事者等の確保・養成**に向けた取組

- 安全で質の高い医療の提供 (医療監視・薬務監視、情報提供、在街・在住外国人支援)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた連携

IV. 5 疾病

- がん
- 脳卒中
- 心筋梗塞等の心血管疾患
- 糖尿病
- 精神疾患

V. 4 事業

- 救急医療体制
- 災害時医療体制
- 周産期医療
- 小児医療

VI. 主要な保健医療施策

- 感染症・結核対策
- 難治性疾患対策
- アレルギー疾患対策
- 認知症疾患対策
- 障害児者の保健医療
- 歯科口腔保健医療
- 生活習慣病予防の推進 (健康横浜21)

VII. 計画の進行管理等

(参考) 検討部会での主なご意見

- 市民啓発が重要。本人の状況にあった適正な医療機関への受療勧奨が難しい。
- 2025年問題について知っている市民はまだ少数。病院で亡くなる時代ではなくなるという認識がない。
- 看取りの段階で、この患者が本当に病院に搬送されるべきか、適切な判断がなされているか。施設(特養、老健等)が看取りまで責任もってできる体制になれば、また地域医療の状況も違ってくるのではないか。
- 看取りのバックアップ病院として、開業医をしっかりフォローする必要がある
- 急性期病院から在宅に帰ると、途端にこれまでの情報が途絶える。退院後の連携の仕組みづくりが必要。
- ケアマネのスキルアップが重要。定期巡回型訪問介護看護など制度理解を深めることや、医療に強いケアマネの育成など、在宅医療・介護双方の視点を高めていくべき。
- 認知症への支援は、初期からの介入次第でその後の対応が比較的楽になる。かかりつけ薬局や歯科など、周りの人の早い段階からの気づきが重要。また、認知症カフェの取組なども大切。
- 脳血管疾患について、摂食・嚥下認定看護師や言語聴覚士の役割が注目されるが、数も少なく探すことも難しい。在宅復帰後も多職種チーム医療が重要ななか、何かできないか。
- 精神疾患について、本市の強みを伸ばしていく方向性でよい。精神版包括ケアの記載を少しでも具体化できるとよい。

3. 2025年に向けた医療提供体制の構築【地域医療構想の具体化】に関する主な論点について

① 病床機能の確保及び連携体制の構築について

地域医療構想では、2025年には本市の病床が大幅に不足すると推計されています。本市の実情に適した病床数となるよう精査するとともに、次期プランでは市民が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるように、**病床整備の方針等をまとめてまいります。**

【基本的な考え方】

- (1) 3つの二次医療圏をひとつにまとめ、高齢者保健福祉圏域との整合を図ります。
- (2) 地域医療構想で推計された2025年に必要な病床数については、あくまでも国の算定式に基づく推計値であり、病床稼働や患者の受療動向など、在宅医療の提供量も含めた様々な要素について継続的に把握し、精査していきます。
- (3) エリアごとに異なる医療需要や医療資源の分布を踏まえ、**地域バランスを考慮し病床の配分や必要な医療機能の検討を進めます。**
- (4) 限りある医療資源を効率的・効果的に活用するため、**既存医療機関の増床や転換による整備を推進します。**
※ 病床整備の方針の検討にあたっては、**地域医療構想調整会議を含め、県や医療関係団体等とも十分な連携を図りながら、取組を進めます。**
- (5) 病院の機能や役割、医療機関の正しいかかり方などについて、広報活動等を通じ**広く市民の皆様に向けて適切な理解を広めます。**

<参考：病床数について>

病床数の上限（基準病床数）は国の計算式により定められており、既存の病床数と基準病床数との差が、本市として新たに配分できる病床数となります。

地域医療構想では、2025年には約7,000床の不足が見込まれており、基準病床数を超えて配分する場合は、本市の実情を精査したうえで、国と協議をする必要があります。

○ 横浜地域における2025年の推計値（神奈川県地域医療構想より）

	2016年報告①	2025年推計②	差引①-②
高度急性期	4,179床	4,187床	△8床
急性期	11,847床	10,687床	1,160床
回復期	2,200床	8,883床	△6,683床
慢性期	4,539床	6,398床	△1,859床
未選択等	268床	—	—
合計	23,033床	30,155床	△7,122床

※2016年報告は、病床機能報告制度により、各医療機関から自主的に報告された病床機能別の病床数

※2025年の推計値は、2013年度の性・年齢階級別の入院受療率に、2025年の性・年齢階級別推計人口を乗じて入院医療需要を算出し、それを全国一律の病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期92%）で除したものです。

市内医療機関の病床稼働率は、全国の平均を上回っています。また、将来的な医療技術の向上や医療の効率化などの取組の推進により、実際は推計された必要病床数と異なるものになる可能性があります。

② 在宅医療の充実について

地域医療構想の医療需要推計によると、2025年には在宅医療需要が約1.8倍になることが見込まれています。地域包括ケアシステムの構築に向け、横浜市医師会等と協力して在宅医療提供体制の構築を進めます。

【基本的な考え方】

(1) 在宅医療と介護の切れ目のない連携の推進

病気を抱えても住み慣れた地域で暮らし続けることができるためには、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が必要です。在宅医や歯科医、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等地域の医療・介護の関係者がチームで支えられるよう、連携を推進します。

○在宅医療連携拠点の運営

医師会と協働し、在宅医療と介護の橋渡しを行う在宅医療連携拠点を全区で運営します。

<参考：在宅医療連携拠点について>

医師会と協働し、在宅医療を担う医師への支援や、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対する相談・支援等を実施します。

○職員体制：介護支援専門員の資格を有する看護師等2名、事務職員1名

○開設場所：各区医師会館・訪問看護ステーション等

○業務内容：ケアマネ・病院（地域連携室等）などへの相談・支援、
(28年度新規相談者数：3,293人、支援対応回数：延べ9,422回)
医療連携・多職種連携、市民啓発



(2) 365日24時間の在宅医療を支える医師の確保及び負担軽減に向けた環境整備

訪問診療や看取りなどを行う在宅医の確保に向け、実践を含む開業医向けの**在宅医療研修**や、在宅患者への**365日24時間対応の負担を軽減するための環境整備**を行います。

○在宅医療を担う医師養成事業

在宅医養成のため、医師会と協働し、在宅医療に関する基礎知識を学ぶ**座学研修**と、**同行訪問**を行います。(29年度は年間90人のプログラム修了医養成を目指します)

○先進的な在宅医療相互補完システムモデル事業

平日・日勤帯を担当するかかりつけ医と、休日・夜間帯の急変時対応を医師会が輪番制で対応する等、**重層的なバックアップの仕組みづくり**に向けモデル実施します。

(29年度は1区で実施、各区展開に向け検証します)

(3) 在宅医療を理解し、看取りを自ら選択できるための、市民啓発の推進

「最期まで自宅で過ごしたい」という市民が、在宅医療を主体的に選択できるよう、理解を深める講演会等を、市民やその支援者等に行います。

○市民啓発活動

メディアを活用した広報・啓発活動や、横浜市医師会との共催による講演会の開催、各区在宅医療連携拠点での講演会・セミナーの開催など、市域・区域それぞれから広く市民に向けた市民啓発活動を実施します。



第 7 期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (よこはま地域包括ケア計画) の策定について

1 第 7 期計画の策定

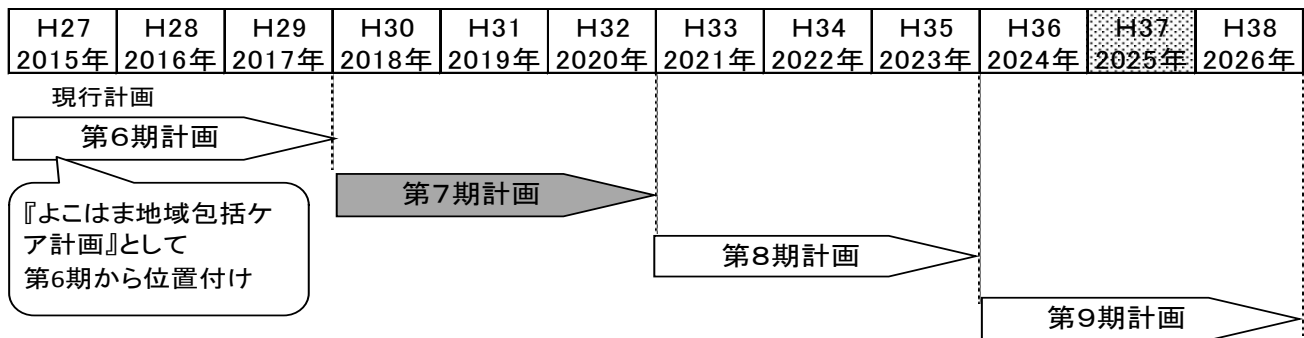
市町村は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画及び介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定することが義務づけられています。横浜市では、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をこれに位置づけています。

このたび、平成 29 年度をもって第 6 期計画の計画期間が終了となるため、新たに平成 30 年度から 32 年度までの 3 年間を計画期間とする、第 7 期計画を策定します。

(1) 計画期間

平成 30～32 年度の 3 か年計画です。この計画に基づき、3 か年の第 1 号被保険者（65 歳以上高齢者）の介護保険料の水準を決定します。

(参考) 第 6 期（27～29 年度）保険料基準月額 5,990 円
 第 5 期（24～26 年度）保険料基準月額 5,000 円



(2) 策定の手法

策定にあたっては、平成 28 年度高齢者実態調査で把握された現状、現行計画の振り返りを基に進めるほか、介護保険法改正など国の動きを注視しながら進めます。

また、当事者や専門的な見地から幅広い視点での協議を行うため、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、公募の市民により構成された「介護保険運営協議会」での協議・検討を行います。あわせて、素案作成後にパブリックコメントを実施し、広く市民意見の把握と反映に努めます。

(3) 計画策定スケジュール（予定）

平成29年	4月～9月	第6期の振り返り、第7期の施策展開の検討
	9月～10月	計画素案作成、公表
	11月～12月	区民説明会開催、パブリックコメント実施
平成30年	1月～2月	計画原案のとりまとめ、介護保険料の推計
	3月	計画策定、介護保険料の改定

2 第7期計画策定に向けた視点

- (1) 2025年を見据え、第7期計画期間及び2025年度の介護需要やそのために必要な保険料水準を推計します。
- (2) 本市の地域包括ケアシステム構築に向けた考え方をまとめた「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」(29年3月策定)の内容を、第7期計画に反映させます。
また、「よこはま地域包括ケア計画」として、自立支援・重度化防止、医療・介護連携の推進、認知症施策、施設・住まい、人材確保、高齢者の社会参加等の重要課題の解決に向けた、具体的な施策を計画に盛り込みます。
- (3) 第7次医療計画(30年度～35年度)と30年度に同時改定となるため、整合性を図ります。

3 横浜市高齢者実態調査(平成29年3月)報告

(1) 目的

現行の「第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(計画期間:平成27年度～29年度)」(27年3月策定)の計画期間が終了となり、新たに第7期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、高齢者の生活実態や、介護サービス利用者の利用状況・利用意向、介護サービス事業所・介護施設等の運営状況、介護従事者の現状や意識など、高齢者実態調査を実施しました。

(2) 調査期間

平成28年11月～平成28年12月

(3) 調査の種類及び対象者数

市民向け、事業所向け、従事者向けの対象別に、全17種類のアンケート調査を郵送により実施しました。

調査分類	対象者数	調査票分類	回収状況
市民向け調査	19,142人	1 高齢者一般調査(65歳以上) 2 一般調査(55歳以上64歳以下) 3 介護保険在宅サービス利用者調査(要支援) 4 介護保険在宅サービス利用者調査(要介護) 5 介護保険サービス未利用者調査(要支援・要介護) 6 (看護)小規模多機能型居宅介護利用者調査 7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所利用者調査 8 特別養護老人ホーム入所申込者調査	9,524人 (回収率) 49.8%
事業所向け調査	5,170か所	9 特別養護老人ホーム調査 10 介護老人保健施設調査 11 介護サービス事業所(居住系)調査 12 介護サービス事業所調査 ※居住系除く 13 居宅介護支援事業所調査 14 地域ケアプラザ等調査	3,183か所 (回収率) 61.6%
従事者向け調査	5,998人	15 ケアマネジャー調査 16 訪問介護員(ヘルパー)調査 17 施設介護職員(ケアワーカー)調査	3,700人 (回収率) 61.7%

・第7期計画の構成については、「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針(平成29年3月策定)」を踏まえ、案を作成
 ・「第3章 2025年の目指す姿」及び「第6章 区版横浜型地域包括ケアシステム構築に向けた行動指針の概要」を新設

第6期計画	
第1章 計画策定の趣旨	
1	計画の位置付け
2	計画の期間
3	計画の全体像
4	計画の進行管理
5	計画の意見の反映
第2章 高齢者を取り巻く状況	
1	横浜市の高齢者の現状
2	増え続ける高齢者人口
3	介護保険の被保険者数、要介護認定者数、利用者数の状況
4	高齢者のいる世帯の状況
5	高齢者の定住意向
6	就労や社会活動の状況
7	経済状況
8	認知症について
9	要支援・要介護者の生活状況・サービス利用意向
第3章 計画の基本目標	
1	第5期計画の振り返り及び第6期計画の推進に向けた課題
2	第6期計画の基本目標
3	日常生活圏域の設定
第4章 施策の展開	
I 健康でいきいきと活躍するために	
1	介護寿命日本一を目指した健康づくり
2	介護予防の取組推進
3	地域社会で活躍・貢献できる場や機会づくりとマッチング支援の推進
II 地域で安心して暮らし続けるために	
○ 在宅医療・介護の連携強化とサービスの充実	
1	地域包括支援センターの機能強化
2	在宅生活を支援するサービスの充実
3	医療ニーズ対応や24時間対応可能な地域密着型サービスの推進
4	在宅医療を担う医療機関の確保や医療と介護の連携強化
○ 認知症施策の推進	
1	認知症高齢者の早期診断・早期対応に向けた体制整備
2	認知症疾患医療センターを中心とした認知症医療体制の充実
3	認知症の人と家族が共に安心して過ごせる居場所づくりや介護者支援の充実
4	地域で見守り、支え合う体制の構築
5	若年性認知症の支援
○ 生活支援サービスの充実	
1	予防給付(訪問介護・通所介護)の円滑な地域支援事業への移行
2	地域の資源を生かした多様なサービスの充実
III 安定した生活の場を確保するために	
1	状況に応じた施設や住まいの整備
2	高齢者施設や住まいに関する相談体制の充実と情報提供
IV 地域包括ケア実現のために	
1	地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり
2	介護人材の確保及び資質の向上
3	介護者に対する支援の充実
4	市民に分かりやすい情報の公表と発信
5	介護サービスの適正な量の提供及び質の確保
6	苦情相談体制の充実
第5章 介護サービス量等の見込み	
1	被保険者数等の見込み
2	介護保険給付の見込み
3	第1号被保険者の保険料基準額
4	介護保険サービス利用者負担の軽減
5	平成37年度(2025年度)の見込み
資料編	
I	各区の高齢者支援業務にかかる取組
II	日常生活圏域ごとのサービス量・見込み量
III	日常生活圏域一覧表
IV	第6期計画素案に対する市民意見の状況
V	横浜市介護保険運営協議会
VI	平成25年度、平成26年度横浜市高齢者実態調査の概要
VII	用語集

第7期計画	
第1章 計画策定の趣旨	
1	計画の位置付け
2	計画の期間
3	計画の全体像
4	計画の進行管理
5	計画の意見の反映
第2章 高齢者を取り巻く状況	
1 国の動向	
2 横浜市の状況と地域包括ケアに関するこれまでの取組	
3	統計データ(介護保険関係統計、高齢者実態調査データ等)
第3章 2025年の目指す姿 ★	
1 横浜市の2025年の目指す将来像・実現するための重点方針について	
2 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の視点	
①地域包括ケアシステムの構築に向けた目標の共有、②多様な主体による地域包括ケアシステムの構築(地域づくり)、③多職種が連携した一体的なケアの提供、④多様なニーズに対応する「住まい・住まい方」の実現、⑤市民意識の醸成(本人の選択と本人・家族の心構え)	
3 2025年以降の横浜型地域包括ケアシステム	
第4章 計画の基本目標	
1	第6期計画の振り返り及び第7期計画の推進に向けた課題
2	第7期計画の基本目標
3	日常生活圏域の設定
第5章 施策の展開	
I (仮) シニアパワーの発揮(介護予防・生活支援)	
1 介護予防・健康づくり	
健康寿命日本一(よこはまウォーキングポイント事業)、元気づくりステーション、地域における自立支援の強化、介護予防ケアマネジメントの推進等	
2 高齢者の社会参加	
シニアの活躍の場の創出(よこはまシニアボランティアポイント事業、生きがい就労支援スポット)、高齢者の就業支援、社会参加機会の充実等	
3 生活支援	
住民主体による活動の支援、民間企業等による活動の推進等	
II (仮) 在宅生活を支えるサービスの充実(在宅介護・在宅医療)	
1 在宅介護	
介護保険、保険外サービス、地域ケア会議、ケアマネジメント、24時間対応可能な地域密着型サービス(定期巡回等)等	
2 在宅医療	
在宅医療提供体制の構築(在宅医療連携拠点、かかりつけ医の普及)、在宅医療・介護連携の仕組みづくり等	
III (仮) 安定した生活の場の確保(施設・住まい)	
施設・住まいの整備(特養、認知症GH、サ高住、介護医療院)、相談・情報提供の充実とサービスの質の確保(施設・住まいの相談体制、指導監査体制)等	
IV (仮) 認知症施策の推進	
認知症に関する市民理解、認知症予防、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備の強化、認知症の容態に応じた医療・介護等の提供体制の構築、介護者支援の充実等	
V (仮) 介護人材の確保・質の向上	
介護人材の確保、定着支援、質の向上等	
VI (仮) 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり	
地域福祉保健計画、一人暮らし高齢者等への見守り・支援、福祉のまちづくり、社福法人の地域貢献、権利擁護等	
VII (仮) 地域ケアプラザ(地域包括支援センター)の機能強化	
VIII (仮) その他	
介護者に対する支援の充実、市民に分かりやすい情報の公表と発信、ICTの活用、介護事業者に対する指導・監査の強化、給付の適正化、苦情相談体制の充実	
第6章 区版横浜型地域包括ケアシステム構築に向けた行動指針の概要 ★	
○ 各区の行動指針の概要	
第7章 介護サービス量等の見込み・保険料	
1	被保険者数等の見込み
2	介護保険給付の見込み
3	介護保険料
4	介護保険サービス利用者負担の軽減
5	平成37年度(2025年度)の見込み
資料編	
I	日常生活圏域ごとのサービス量・見込み量
II	日常生活圏域一覧表
III	第7期計画素案に対する市民意見の状況
IV	横浜市介護保険運営協議会
V	平成28年度横浜市高齢者実態調査の概要
VI	用語集

※ 本構成案は現時点の案です。
 今後、国から提出される基本指針等の内容を踏まえ、案の修正を行います。

平成29年度 横浜市食品衛生監視指導計画

横浜市民の安全で豊かな食を目指して
「施設の監視」「食品の検査」「情報発信」を推進します



平成 29 年度 横浜市食品衛生監視指導計画の概要

重点事業

食品の安全性を確保するため、横浜市内及び全国における食中毒の発生状況等を踏まえた予防対策を実施します。

- 社会福祉施設等の食中毒予防
- 食物アレルギーによる健康被害の防止
- 肉を原因とした食中毒の発生防止
- 食品の適正表示の推進

立入検査【立入計画数：約41,000件（立入対象施設：約76,000施設）】

飲食店や食品製造施設、給食施設などに立入検査を実施し、基準の順守や食品の衛生的な取扱いを指導します。

●主な検査内容

食品の調理・保管状況、原材料や添加物の適正使用や期限表示、施設の衛生状態（業種・施設規模・取扱品目等の状況に応じて実施）

食品等の検査【収去計画数：約4,500件】

市内で製造、販売される食品等を検査し、違反・不良食品を発見、排除します。

●主な検査項目

アレルギー物質、放射性物質、残留農薬、遺伝子組換え食品、食品添加物、微生物、ノロウイルス 等

自主衛生管理の推進

HACCP（ハサップ：Hazard Analysis and Critical Control Point）は、食品の製造工程を分析し、重要な管理点を定めて管理することにより製品の安全を確保する、世界的にも推奨されている優れた衛生管理手法です。

そこで、HACCP による衛生管理の普及啓発を実施するとともに、導入を検討する食品等事業者の取組が円滑に行えるよう、技術面・情報面の支援を行います。

情報提供及びリスクコミュニケーションの推進

市民、事業者、行政等、食品に関するすべての関係者の相互理解を進めます。

- 消費者、食品等事業者への情報提供（ホームページ、パンフレット等）
- 意見交換（リスクコミュニケーション）の実施

PICK UP!

アジア開発銀行（ADB）年次総会における食品衛生対策

平成 29 年 5 月 4 日から 5 月 7 日まで、パシフィコ横浜及び周辺ホテルで「第 50 回アジア開発銀行（ADB）年次総会」が開催されます。

そこで、横浜を訪れる多くの関係者の方々に安全な食事が提供されるように周辺施設の監視指導を強化し、食品衛生対策に取り組みます。

平成 29 年度 横浜市食品衛生監視指導計画の重点事業

1 社会福祉施設等での食中毒予防に努めます

ノロウイルスは、例年多くの患者が発生する食中毒の原因物質です。近年、調理従事者のノロウイルスの不顕性感染（※）を原因とする食中毒が多発しています。

また、平成28年度には、横浜市外の高齢者福祉施設で野菜の殺菌が不十分だったことによる腸管出血性大腸菌 O157 による食中毒も発生しました。

そこで、食品取扱施設等の監視指導や従事者への講習会を実施し、食品の取扱い方法や、従事者の健康管理、適切な消毒方法の啓発を行います。

特に不顕性感染について施設へ周知し、日常からの管理の徹底と、生野菜等を提供する際の次亜塩素酸ナトリウム等による殺菌についても啓発します。

※不顕性感染：ウイルス等に感染はしているが、症状が現れない状態

2 肉を原因とした食中毒の発生を防止します

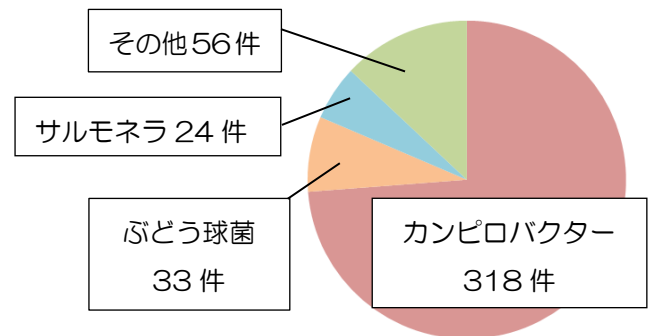
近年、生や加熱不十分な鶏肉等の喫食を原因とするカンピロバクター食中毒が多発しています。横浜市の鶏肉の検査でも、約6割からカンピロバクターが検出されています。

平成28年度には、未加熱のひき肉が使用された冷凍メンチカツを原因食品とする腸管出血性大腸菌 O157 による食中毒が広域で発生しました。

これらの食中毒菌は生の食肉に付着している場合があります。生や加熱不十分な肉を食べることは大きなリスクが伴います。

そこで、特に、鶏肉等の生や十分加熱していないメニューの提供をしていた飲食店を重点的に監視指導をします。また、市民に対して、加熱することの重要性など、肉を原因とした食中毒の予防について啓発します。

全国細菌性食中毒発生件数（平成 27 年）



3 食物アレルギーによる健康被害を防止します

食物アレルギーは、わずかな量でも呼吸困難など重篤な症状を引き起こします。

そこで、小学校や保育所、食品製造施設から抜取り検査を実施し食物アレルギー物質の混入の有無の確認をするとともに、食品の取扱い等に関する指導を行います。また、適正表示を徹底するため、食品製造業者等に対して、使用原材料の点検及び確認を指導します。

4 食品の適正表示の推進に努めます

平成27年4月に食品表示法が施行され、新基準の周知・対応をより一層進めていく必要があります。

表示の監視指導を実施するとともに、添加物等については必要に応じて検査を行い、表示内容を確認します。また、事業者や消費者へ表示の正しい理解と実践に向けた周知・啓発を行います。

監視計画の実施機関

横浜市保健所の体制

横浜市保健所は、18区の福祉保健センターと健康福祉局の健康危機管理業務を担う関連部署が一体となった組織です。食中毒・感染症等の広域的で緊急的な課題に迅速に対応するため、指揮命令系統を一元化し、健康危機管理機能の強化を図っています。

機関名	主な業務内容
区福祉保健センター生活衛生課（18区）	各区の食品等関係営業施設への監視指導、食中毒調査、区民からの相談受付
健康安全部食品衛生課	事業の企画立案と調整や普及啓発、意見交換
健康安全部健康安全課	食中毒・感染症に係る調査や調整
食品専門監視班（健康安全部食品衛生課）	大規模製造施設や広域流通食品等の専門監視
衛生研究所	試験検査と調査研究
中央卸売市場本場食品衛生検査所	中央卸売市場の監視、食品検査
食肉衛生検査所	食肉市場及び食鳥処理施設の監視、食品検査

意見募集について

平成29年1月16日（月）から2月16日（木）まで「平成29年度横浜市食品衛生監視指導計画（案）」について意見募集を行い、お寄せいただいた御意見を参考にさせていただきます、監視計画を策定しました。

御意見をお寄せいただきました方々の御協力に厚くお礼申し上げます。

平成29年度横浜市食品衛生監視指導計画については、健康福祉局食品衛生課、市民情報センター、各福祉保健センター生活衛生課、本場食品衛生検査所、食肉衛生検査所、衛生研究所等で配布しています。また、横浜市ホームページ「食の安全ヨコハマWEB」に掲載しています。

→ <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/syoku-anzen/8/>

おう吐物の処理方法や適切な消毒方法を動画で確認して、
ノロウイルスの広がりを抑えましょう！
URL：http://www.youtube.com/watch?v=iSfVYPag_pE

または



<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/syoku-anzen/>



問合せ先

横浜市健康福祉局健康安全部食品衛生課
平成29年3月発行

〒231-0017 横浜市中区港町2-9
関内駅前第二ビル4階

電話 045(671)2459

FAX 045(641)6074

Email: kf-syokukeikaku@city.yokohama.jp



薬物乱用防止啓発事業の実施状況について

1 事業概要

【目的】 覚醒剤や大麻などの薬物の乱用を未然に防ぐため、市民向けの啓発を実施

【内容】 「薬物乱用防止キャンペーン」 in 横濱を開催するほか、教育委員会や神奈川県薬務課と協力して講演会を開催しています。

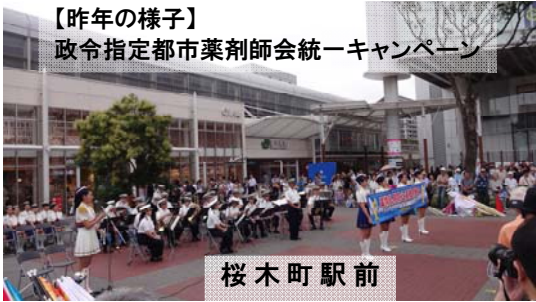
2 第6回「薬物乱用防止キャンペーン」 in 横濱

【主催】 実行委員会（横浜市薬剤師会、横浜薬科大学、横浜市）形式にて開催

【期間】 平成 29 年 7 月 22 日（土）～9 月 15 日（金）

【内容】

- ・ 政令指定都市薬剤師会統一キャンペーン*を皮切りに開催（7 月 22 日）
*全国の政令指定都市において「同一日・同一内容」で実施される啓発キャンペーン
- ・ 小中高生や市民などを対象にした啓発ポスターコンクールを実施（9 月 10 日優秀者表彰式）
- ・ クイーンズスクエアにてステージパフォーマンスや各種啓発ブースを設置しメインイベントを開催
昨年度から市内高校生による吹奏楽やダンスパフォーマンスなど、より若年層やファミリー層を対象にしたステージを開催（9 月 10 日）



【昨年の様子】「薬物乱用防止キャンペーン」 in 横濱（メインイベント）
（クイーンズスクエア横浜 クイーンズサークル）



（来場者数約 13,700 人）

3 クリアファイル等による啓発

昨年同様、クリアファイルや統一ロゴを用いた啓発物、横浜薬科大学監修により作成したポスター、横断幕等を活用した啓発を実施しています。

増え続ける高齢者の救急医療に施策提言！

～横浜市の救急医療体制に関する第7次提言～

高齢者の救急医療施策について、「横浜市救急医療検討委員会」から「横浜市の救急医療体制に関する第7次提言」として、平成 29 年 3 月 28 日（火）に市長へ提出されました。これを受け、本市では「高齢者の救急医療に関する施策」についてさらに取組みを進めます。

提案された「高齢者の救急医療に関する施策」の特徴



1 「高齢者の救急医療」に係る現状と検討方法

本市の救急搬送は、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37（2025）年においては、搬送者数が約 15 万人から約 18 万人へ増加し、そのうち高齢者が約 11 万人で 6 割を超えると推計されております。その後も救急搬送は増え続け、搬送全体に占める高齢者の割合も増加することが予測されています。

こうした状況の中で、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 各フェーズにおける課題の検討結果

(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

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」の周知を進めます。

(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

連絡先や既往症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「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などの基本的な考え方を提案します。

(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

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ます。

《参考：横浜市救急医療検討委員会》

本市では、平成17年度から「横浜市救急医療検討委員会」を設置し、本市の救急医療体制のより一層の充実を図ることを目的として、現状の把握や課題の解決策等を検討していただいています。

過去の提言に基づき実現した主な施策

- 小児救急電話相談事業（毎夜間看護師による急病時の電話アドバイス）
- 小児救急拠点病院（24時間365日小児科専門医が対応）を整備
- 疾患別救急医療体制として、心疾患及び脳血管疾患に特化した救急医療体制を整備
- 24時間365日救急車搬送患者に対応する二次救急拠点病院を整備
- 横浜市重症外傷センターを整備
- 精神疾患を合併する身体救急医療体制を運用開始

平成27～28年度横浜市救急医療検討委員会 委員名簿

	氏名	選出区分	任期	任期中の現職等
	1 いいだ ひでお 飯田 秀夫	医療関係者 (救急医)	平成27年7月29日～平成29年3月31日	国際親善総合病院副院長
	2 うちだ けいじ 内田 介二	介護関係者 (在宅事業)	平成28年5月19日～平成29年3月31日	横浜高齢者グループホーム連絡会会長 社会福祉法人 ふじ寿か会 高齢者グループホーム ことぶきの里
	3 おぐら とおる 小倉 徹	介護関係者 (施設)	平成27年7月29日～平成29年3月31日	横浜市福祉事業経営者会会長 社会福祉法人松緑会理事長
	4 くりはら みほこ 栗原 美穂子	医療関係者 (看護師)	平成27年7月29日～平成29年3月31日	横浜在宅看護協議会会長 鶴見区医師会在宅部門総括責任者(～H29.2) K&Yヘルスケア株式会社代表取締役、よりぞい看護ケアセンター管理者(H29.3～)
	5 くらだ ようこ 黒田 陽子	有識者	平成27年7月29日～平成29年3月31日	横浜弁護士会 (H28.4～神奈川県弁護士会) 推薦弁護士 横浜ランドマーク法律事務所
	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 医療法人社団敬愛会理事長 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) 横浜市社会福祉協議会 地域活動部長(H28.4～)
○	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 特定医療法人財団啓成会理事長
	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	医療関係者 (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理事長
	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 兼 医療部副部長
	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 医療法人社団緑成会理事長 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) 株式会社フクイカイ 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(～H28.3) 昭和大学統括看護部長(H28.4～)
	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、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) 済生会神奈川病院院長

五十音順・敬称略

◎：委員長、○：副委員長

お問合せ先

医療局医療政策課救急・災害医療担当課長

黒岩 大輔

Tel 045-671-3740

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。

(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。

横浜市の救急医療体制に関する第 7 次提言

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

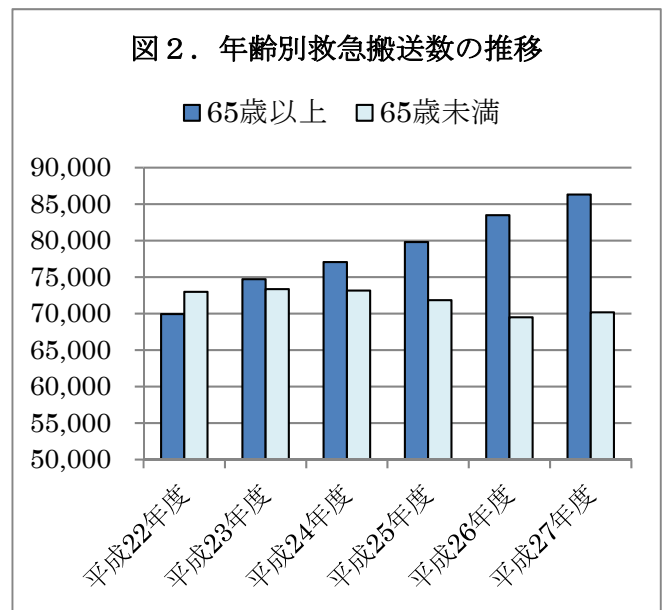
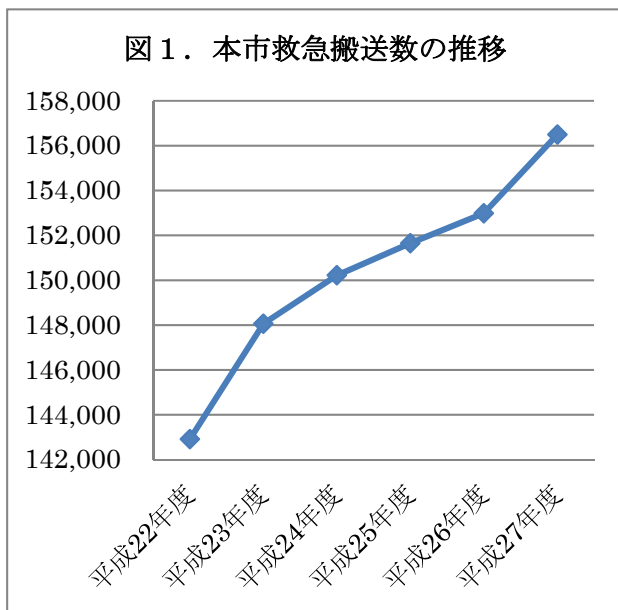
※⁴ 横浜市健康福祉局「第 6 期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」

II 高齢者の救急医療に係る施策提言

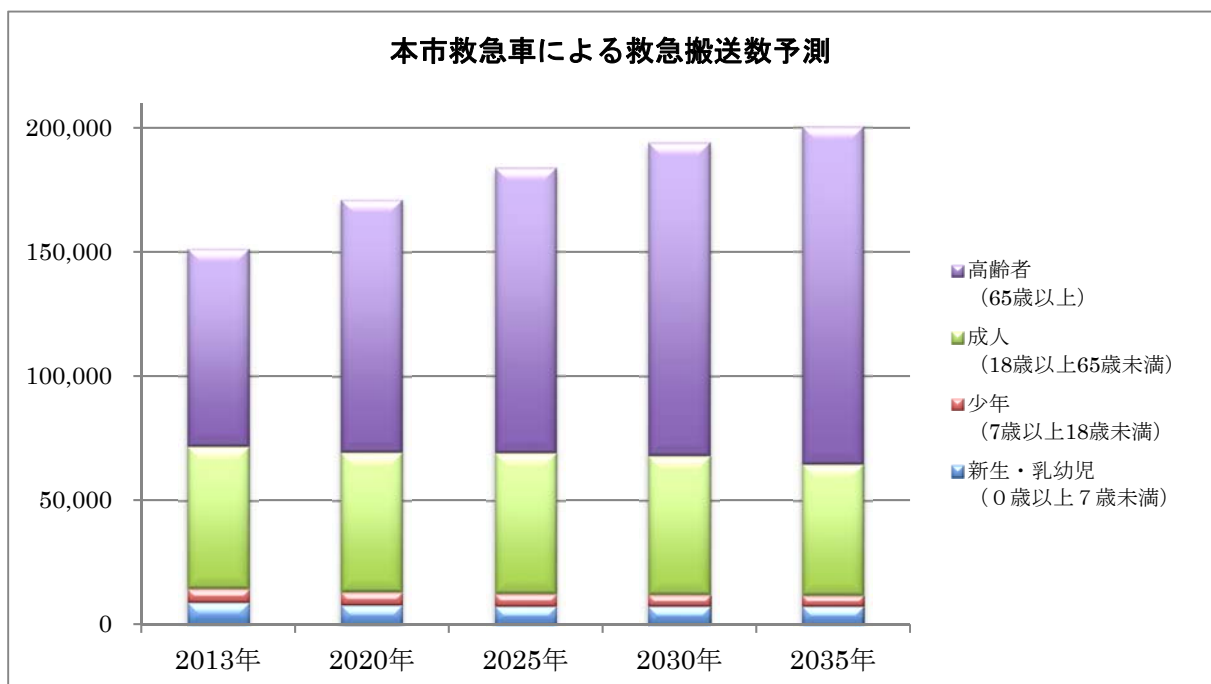
1 「高齢者の救急医療」に係る現状と課題

(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)



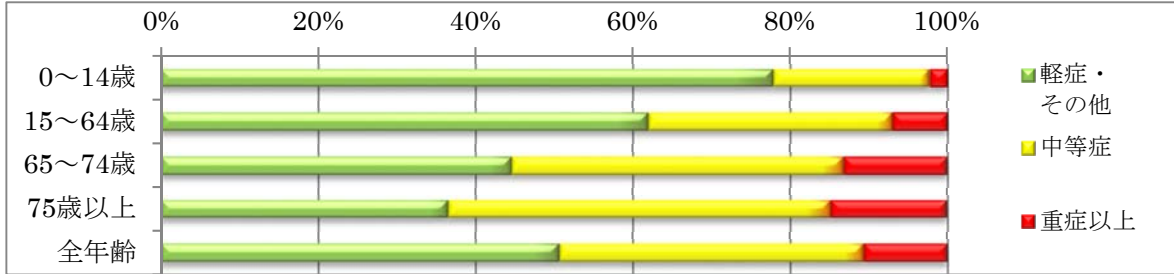
(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

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。

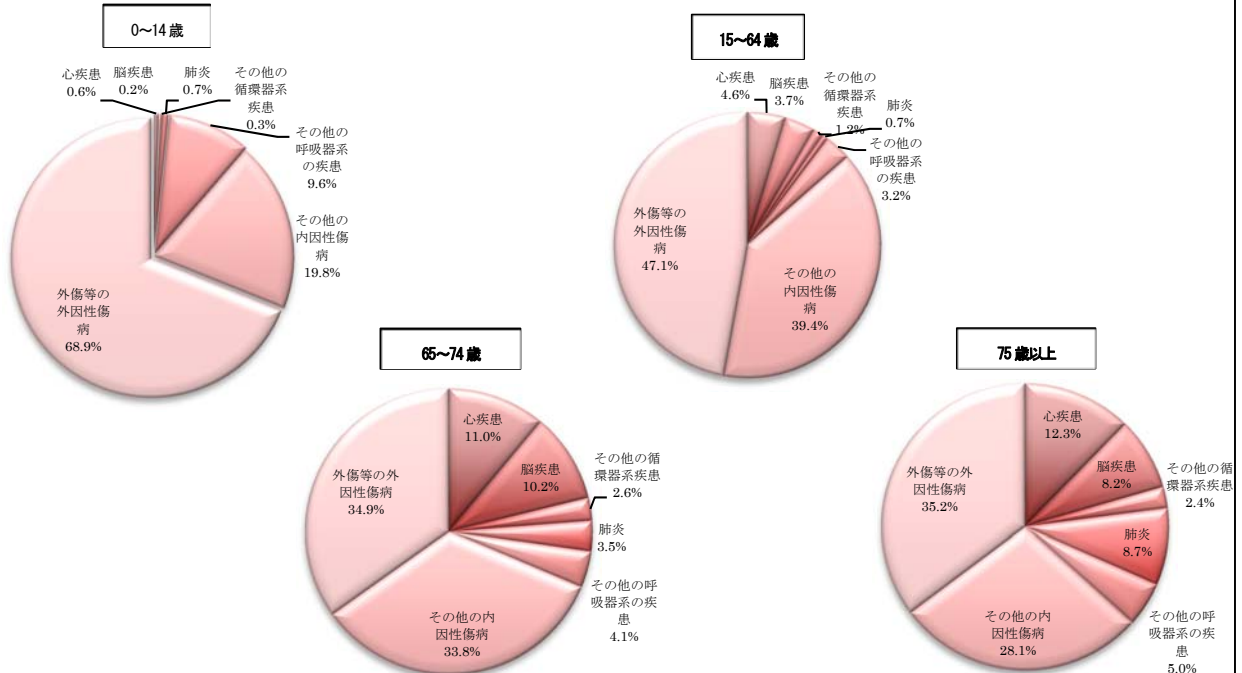
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0~14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15~64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65~74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1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

上段：救急搬送件数(件)

下段：現場滞在時間平均(分)

○ 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合

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



○ 要請場所別の救急搬送データ

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

(参照) IV 資料

(2) 高齢者に係る救急搬送データ

5 要請場所別の救急搬送データ

○ 家族同乗者有無別の現場滞在時間

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

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

※要請場所「自宅」のみ

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

- ・高齢になればなるほど、重症患者の割合が高くなることに加え、循環器系疾患、呼吸器系疾患の割合が高くなることから、高齢者にとっては、重症化する前に緊急度・重症度の判定をすることが重要ではないか
- ・高齢者施設からの救急搬送において、医師・看護師などの体制が取られている施設の救急隊の現場滞在時間が短いことなどから、医師・看護師などの体制が取られていない施設に問題が生じていて、医療的観点で相談ができる体制が必要であるのではないか
- ・高齢者の住宅からの救急搬送では、家族同乗なしの場合に救急隊の現場滞在時間が長くなっており、家族がいないことによって、傷病者の情報収集や病院選定に時間がかかっているのではないか

などの課題があることを類推しました。

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

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。

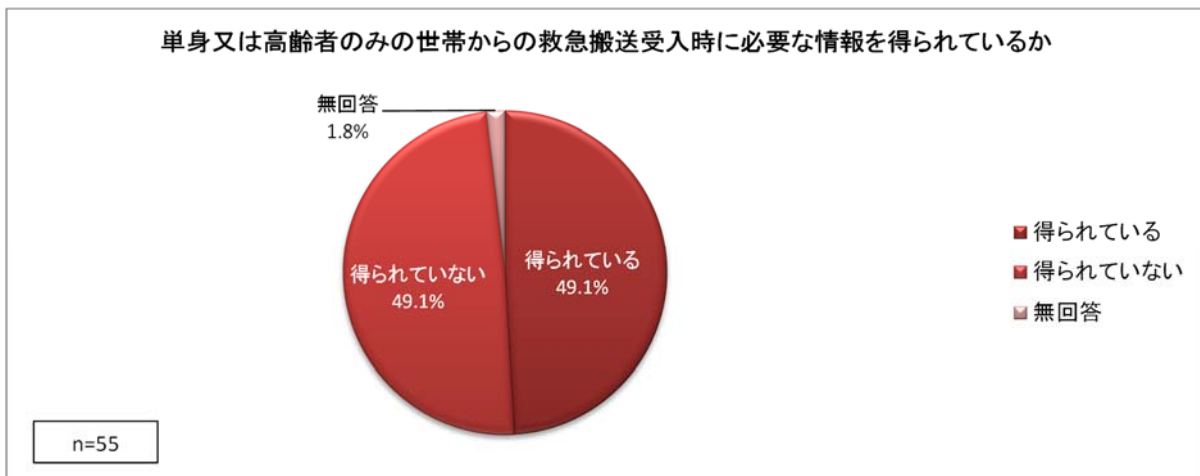
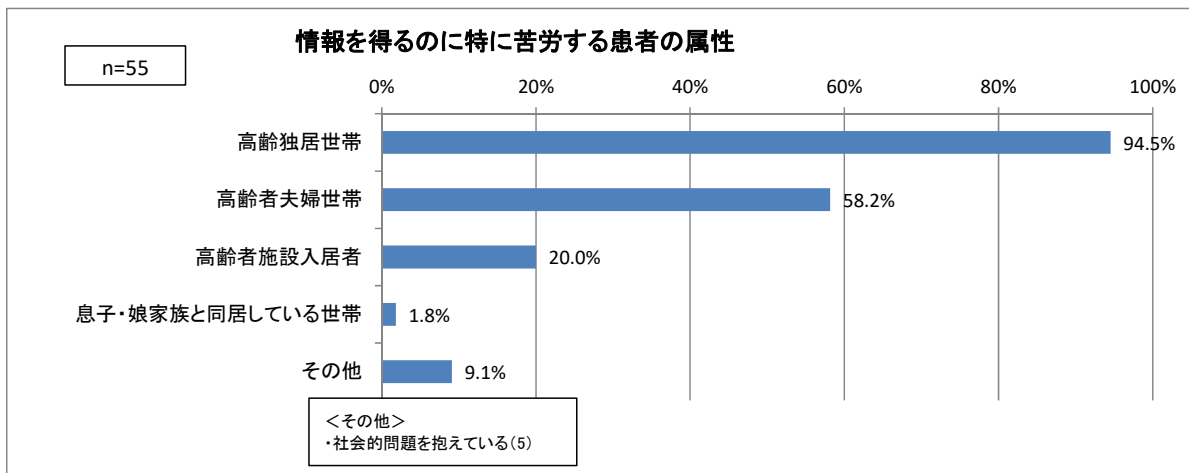
高齢者の救急医療に関するアンケート調査（課題抽出項目について抜粋）

<救急医療機関>

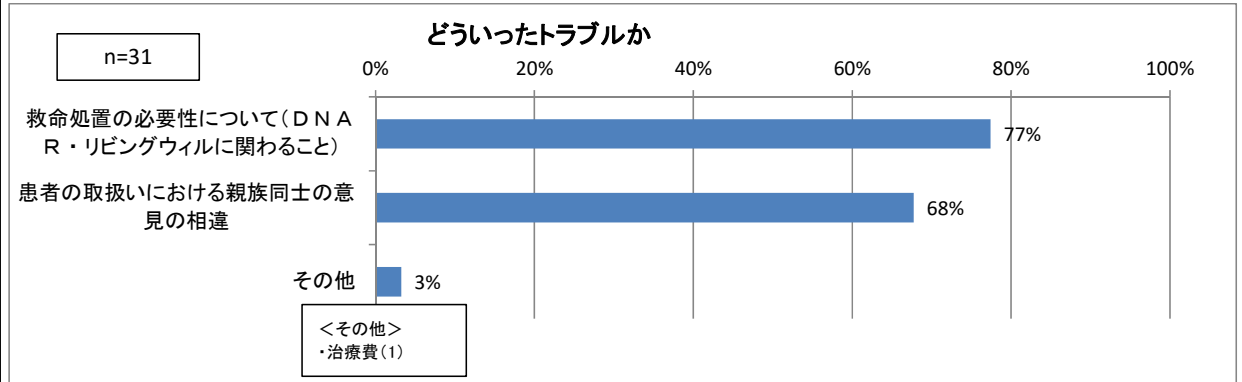
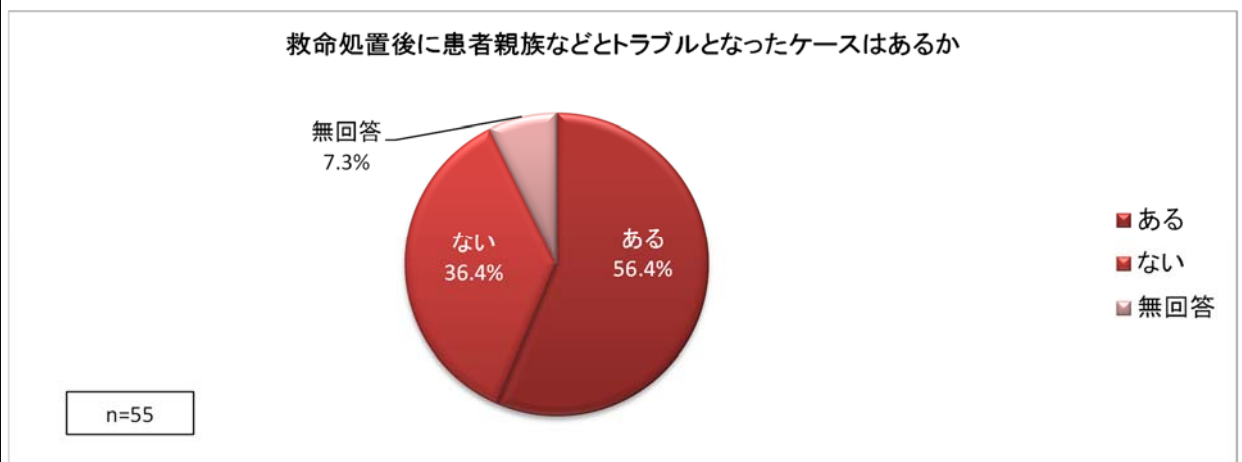
○ 高齢者施設等との連携に「連携関係が築けない」、「入院加療後、退院時に元の施設との調整がうまくいかない」といった課題を感じている病院は 25 病院(45.5%)であるが、高齢者施設等との連携会議開催の有無別で見ると、連携会議を開催している病院の方が、課題を感じている施設が少ない。(連携会議あり(9/26(34.6%))、連携会議なし(14/22(63.6%))【問2(6)、(7)】

	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)】

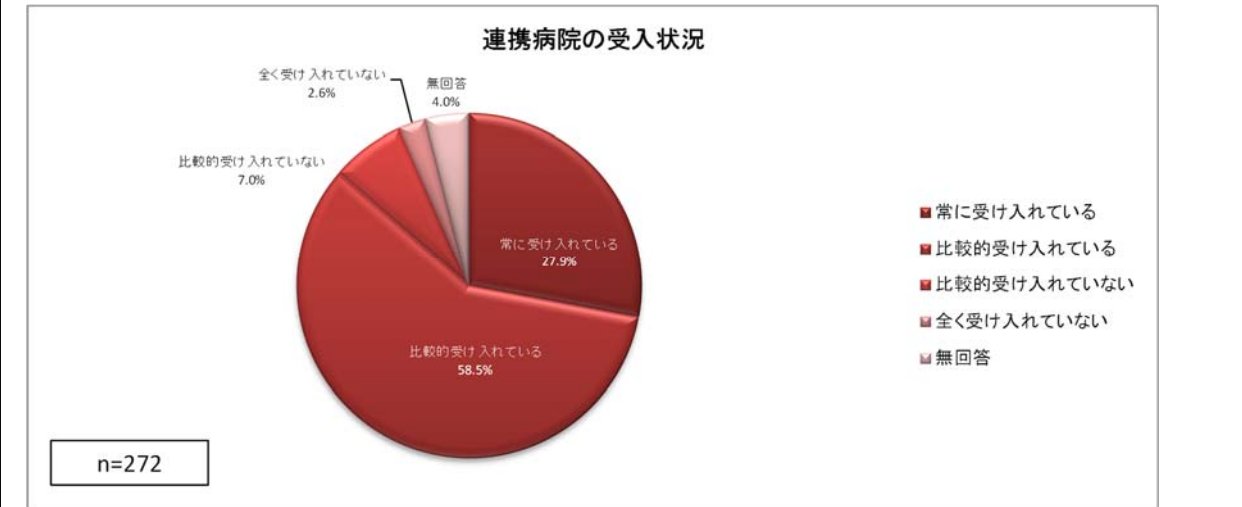


- 55 病院中 31 病院(56.4%)において、救命処置後に患者親族とトラブルとなったケースがあり、その内容は、「救命処置の必要性について」24/31(77.4%)、「患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違」21/31(67.7%)であった。【問4(2)】

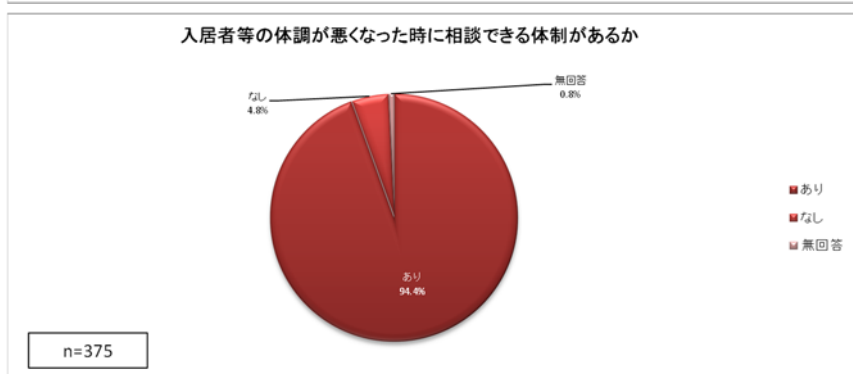
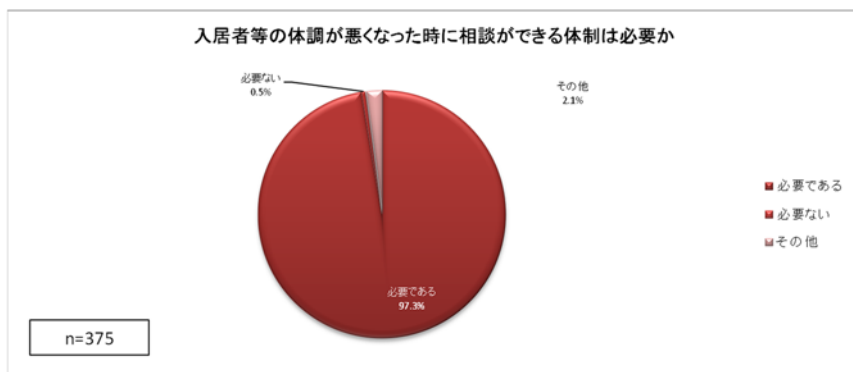


<高齢者施設>

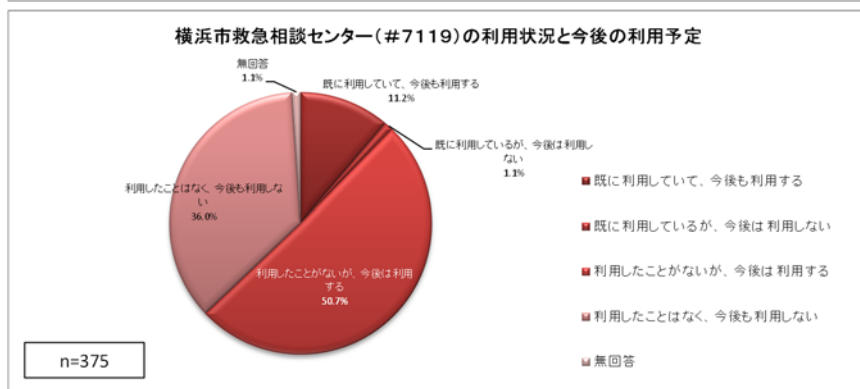
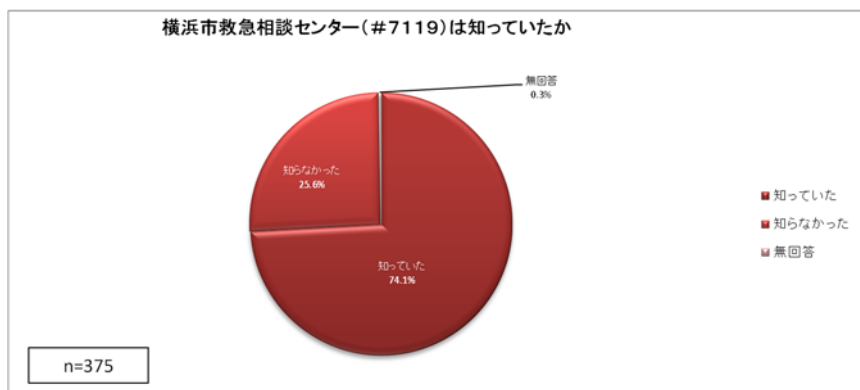
- 入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院があるのは、272 施設(72.5%)であり、また、その連携病院の受入状況で、一部受け入れていない病院があった。【問3(2)】



- 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)】

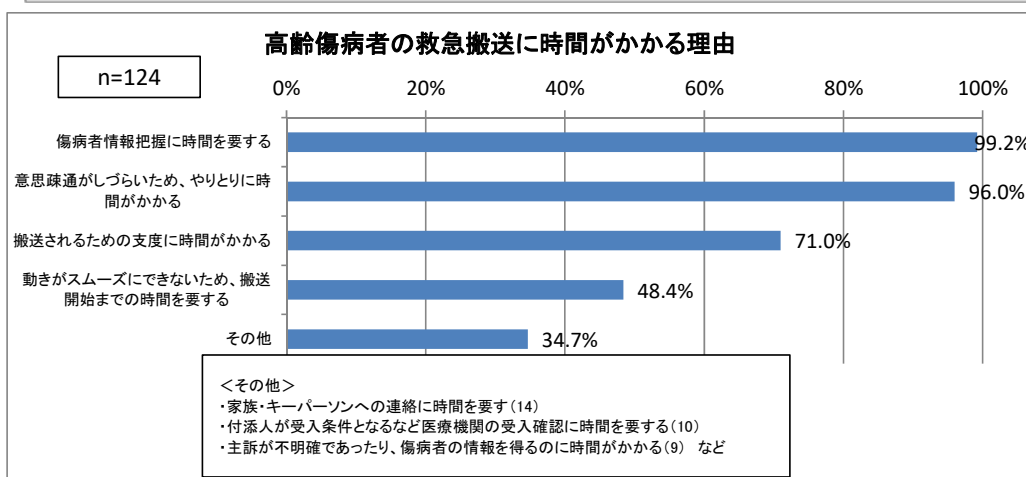
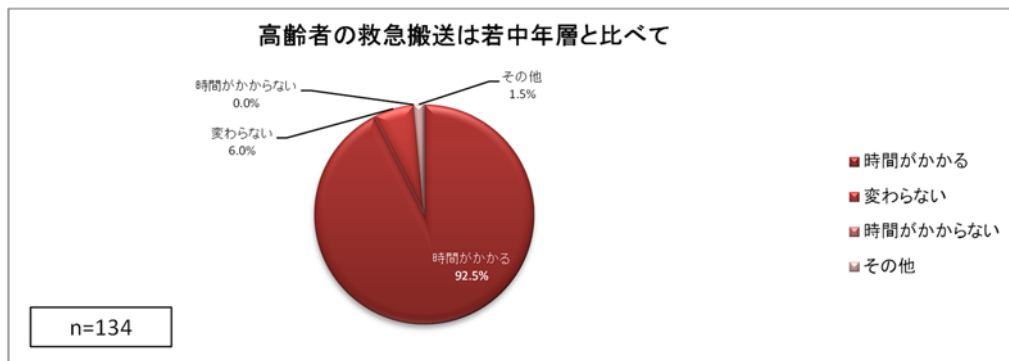


- 横浜市救急相談センター(#7119)を知っていた施設は 278 施設(74.1%)、利用していた施設は 46 施設(12.3%)であり、救急車を呼ぶかどうか迷う程度の入居者がいる際に、今後利用したいと考えている施設は 232 施設(61.9%)であった。【問4(3)、(4)】

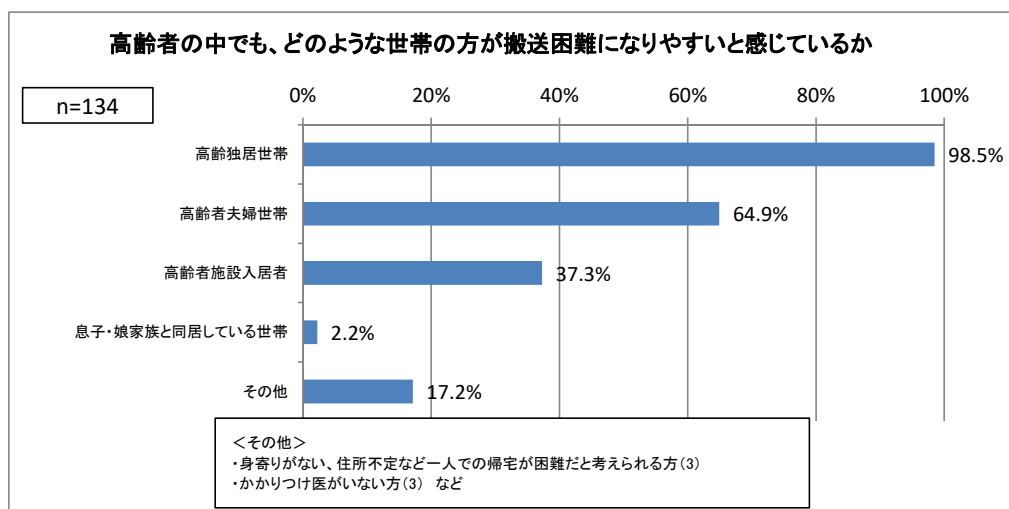


<救急隊>

- 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。



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 #7119

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

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 1番を選択

そのとき受診可能な病院・診療所の案内
医療機関案内
☎045-212-3808 (聴覚障害者専用)
FAX受付後に病院・診療所へ調査の上、お出かけください。

音声案内が流れ始めたら 2番を選択

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

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、様々な取り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。

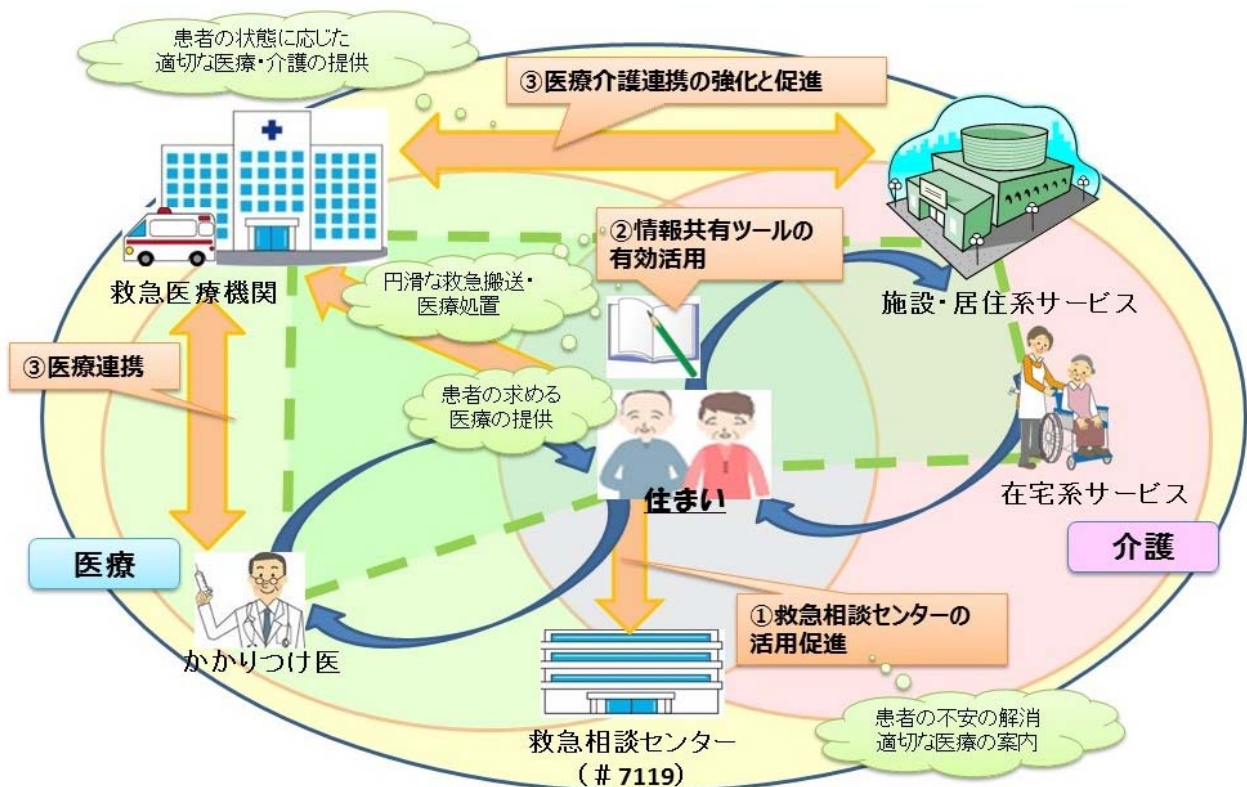
(3) 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

「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

平成 29 年 3 月

横浜市救急医療検討委員会

目次

IV 資料

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

1 横浜市救急医療検討委員会検討経過

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

2 横浜市救急医療検討委員会委員名簿

27、28年度横浜市救急医療検討委員会 委員名簿

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

五十音順・敬称略

◎：委員長、○：副委員長

3 各種データ及び調査結果等

(1) 高齢者救急に関する二次救急病院ヒアリング結果

二次救急病院ヒアリングについて

【概要】

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

【期間】

期間：平成27年11月25日～平成28年1月29日

【対象】

対象：二次救急拠点病院(22病院)及び輪番病院(5病院)

<総論>

高齢者

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

独居高齢者

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

認知症高齢者

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

救急搬送受入

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

市民啓発

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

社会的入院

- 医療と介護の間に落ちてしまう社会的入院により、ベッドが足りなくなる。

情報の整理

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

その他

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

<出口問題>

出口問題

- 急性期治療後の出口問題が課題である

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

後方病院(の病床)が足りていない

- 急性期治療後の転院先となる後方病院(回復期リハ、療養など)が少ない

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

救急搬送・転院時の仕組み構築

- 急性期後の転院受入れのルール化が必要

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

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

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

その他

- MSWのコストに対する補助を受けたい。

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

<高齢者施設>

高齢者施設と連携病院

- 高齢者施設の連携病院が救急搬送を受けていない印象がある

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

高齢者施設の施設種別による違い

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

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

高齢者施設との連携状況

- 提携施設があり、連携が図られている。

施設との連携会議を6回目(年1回)。30くらいの施設。

院長と施設長の間で、救急をとるシステム、在宅に返すというルールがある。

提携施設があるため、改善後に施設へ戻しやすい(7・8施設と提携)

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

高齢者施設からの搬送

- 高齢者施設からの搬送は情報が分かっているため、問題がない。

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

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

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

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

- 高齢者施設が治療方針をあらかじめ確認していないケースがあり、困る。

高齢者施設の対応

- 老人施設は入院治療後に戻すことが難しいことも多い。
- 老人施設は、嚥下機能が回復しないとなかなか受けてくれない。
- 看取りができるように頑張ってきている施設もある。

<在宅医療>

救急医療と在宅医療

○在宅と救急との関わり方を考えるべき

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

在宅医

○積極的な在宅医ばかりに負担がかかるのでは、成り立たないのではないかな。

在宅医療との連携状況

○在宅医療連携拠点との連携を進めている

○在宅医療連携拠点は、各区で始まったばかりだが、地域差がある。

○個別に在宅医と連携を進めている。

何かあった場合は、在宅医から連絡があり、ADLなど聞き、受入れている。

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

○訪問看護から病院に連絡しても、うまくいかないことがある。

○在宅に返したいが、ADLが悪くなるため、家族次第となり、なかなか難しい。

<DNAR・リビングウィルや治療方針の整理、看取り>

DNAR・リビングウィル

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

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

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

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

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

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

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

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

○事前に決めておかないとどのような処置を行えばよいのか分からない。

○救命措置が真に必要なケースかどうか疑問が残ることがある。

CPAは搬送する必要があるのかなというケースがある。

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

○DNARなどについては、広めていくべき。

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

事前指示書の活用を推進すべき

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

看取り

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

○急性期と看取りの感覚について、救急医と在宅医のずれがある

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

その他

○高齢でも高度な医療を求める方もいる

高齢でも、高度な医療を求めるので、カテーテルを希望する人もいる。

<奏功事例>

顔の見える関係づくりによる連携強化

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

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

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

後方病床の確保

○後方病床を確保することで効率よく患者を受け入れる体制を整えている

地域包括ケア病棟

○地域包括ケアを活用し、地域のために貢献できるのではないかと。

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

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

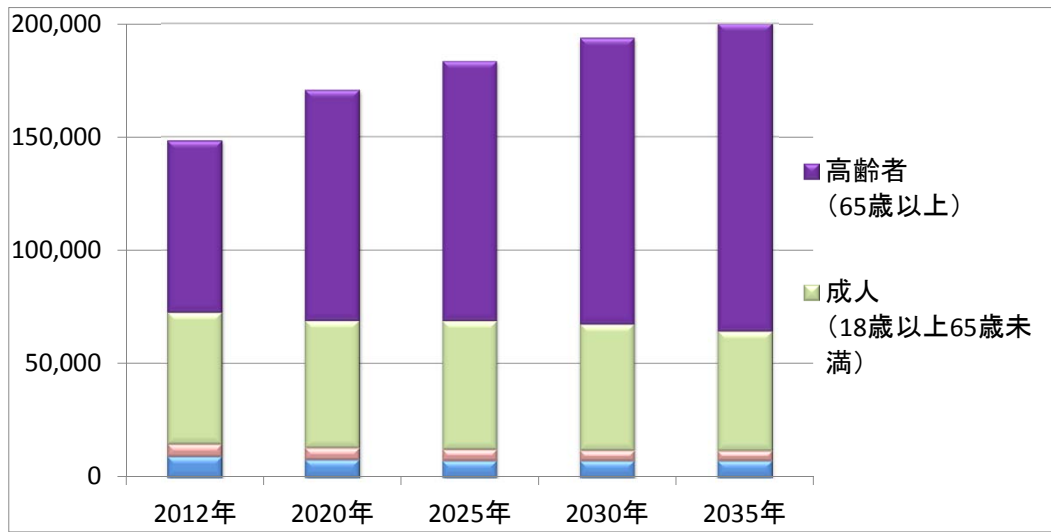
<その他>

○28年診療報酬改定により、救急搬送に傾くと予想される。

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

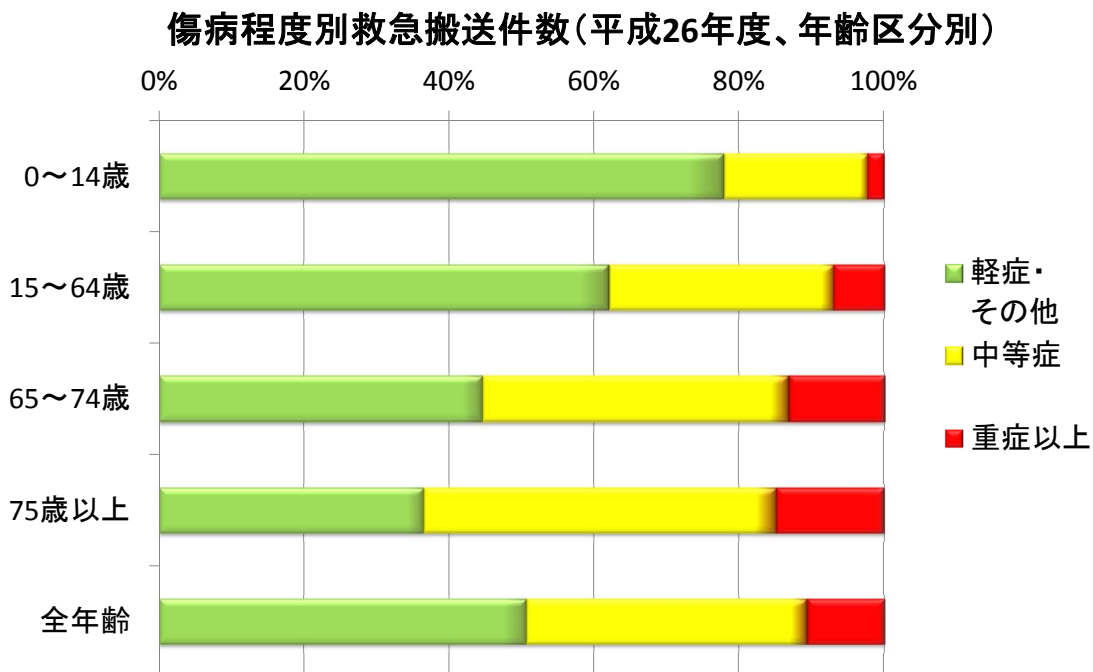
(2) 高齢者に係る救急搬送データ

1 本市救急車による搬送数予測



(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

2 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合 (平成26年度)



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

3 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間（平成26年度、年齢区分別）

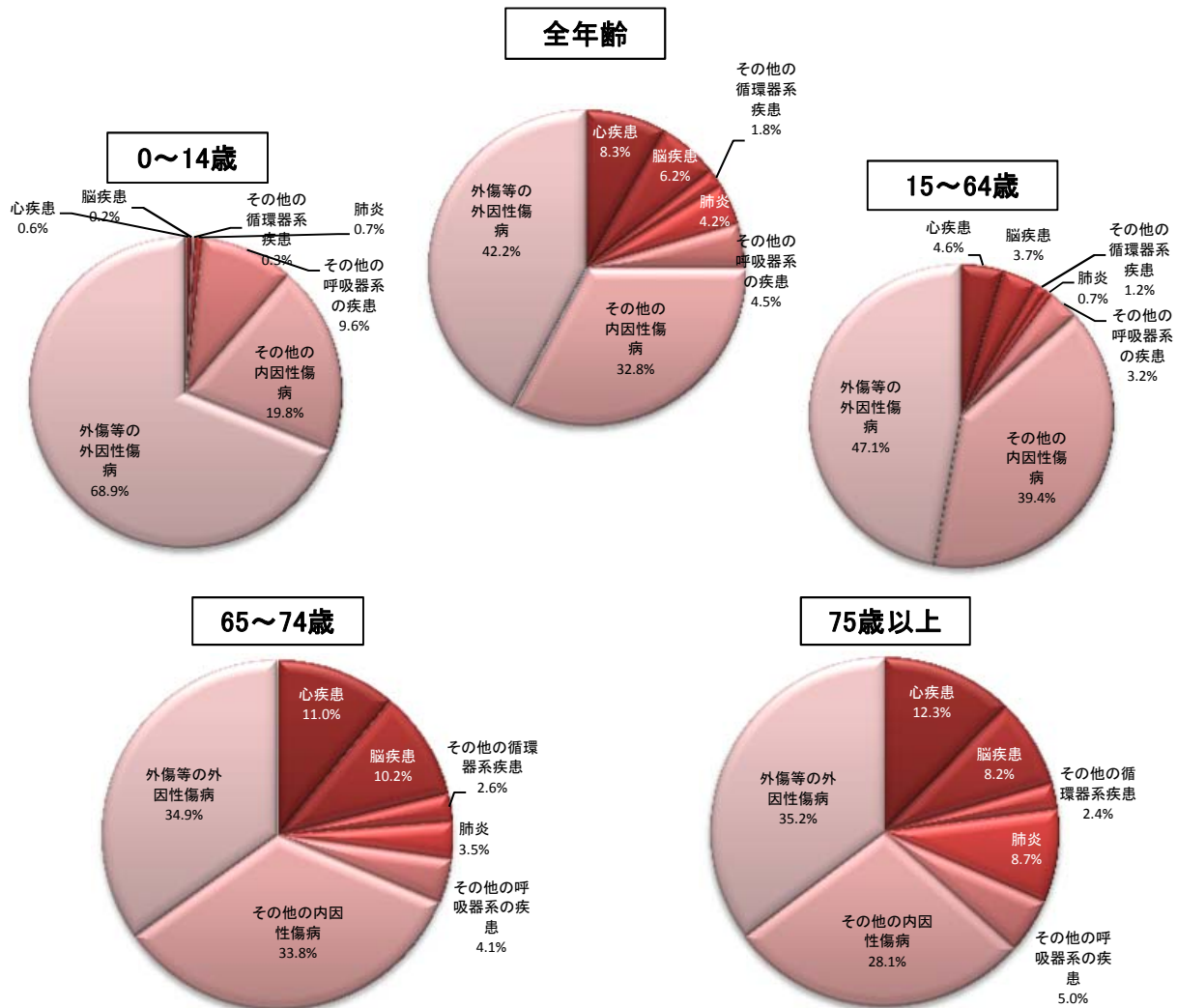
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0～14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15～64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65～74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1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

上段：救急搬送件数(件)

(消防局統計データより医療局が作成)

下段：現場滞在時間平均(分)

4 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合（平成26年度）



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

5 要請場所別の救急搬送データ

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

上段: 救急搬送件数(件)

下段: 平均現場滞在時間(分)

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

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

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

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

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

名称	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護付有料老人ホーム	認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)
概要	常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する入所施設	要介護者に対して、看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練、医療、日常生活の世話をを行い、居宅への復帰を目指す施設	入居者の必要に応じて、食事・入浴・排せつ等の介護サービスが提供できる、高齢者向けの居住施設	認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中、5~9人で共同生活を送りながら日常生活の介護を受けます
設置根拠	老人福祉法 介護保険法	介護保険法	老人福祉法 介護保険法	老人福祉法 介護保険法
所管課	高齢施設課	高齢施設課	高齢施設課	介護事業指導課
利用対象者	原則65歳以上の、身体上又は精神上著しい障害があるために常に介護を要し、かつ居宅での介護が困難な方(原則、要介護3以上)	原則65歳以上の、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないがリハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者(要介護1以上)	概ね60歳以上が対象 自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。(例外あり)	原則65歳以上の、小規模な共同生活を送ることが可能な要介護(要支援2を含む)認知症高齢者
設置運営者	地方公共団体、社会福祉法人	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等	社会福祉法人、NPO法人、株式会社、有限会社等	法人であれば可
設置要件	施設長 医師 生活相談員 栄養士 機能訓練指導員 介護支援専門員 介護・看護職員等 (入所者:介護・看護職員=3:1以上が必要)	医師 薬剤師 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 介護支援専門員 介護・看護職員等 (入所者:介護・看護職員=3:1以上、うち2/7以上は看護職員)	管理者 生活相談員 機能訓練指導員 介護支援専門員 介護・看護職員 (入居者:介護・看護職員=3:1以上、看護職員1人以上)	管理者 介護支援専門員 介護職員 (入居者:介護職員=日中3:1、夜間:夜勤1人)
本市の整備状況 27年4月1日現在	146か所 14,520人 (従来型76か所、ユニット型70か所)	82か所 9,571人 (従来型62か所、ユニット型一部ユニット型20か所)	148か所 11,326床 (1か所12人の地域密着特定含む)	294か所 4,945人
第6期介護保険事業計画上の目標 (平成27年度末)	14,819床	9,565床	12,124床 (特定施設全体)	302か所 5,089人

(2)平成26年度救急搬送件数(初診時傷病程度別、要請場所別)

上段: 救急搬送件数(件)

下段: 割合(%)

【全年齢】

年齢区分	全要請場所	住宅		公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅	高層住宅	病院	診療所	福祉施設		その他			
						高齢者施設	高齢者施設以外				
軽症・その他	77,499	26,376	19,248	376	724	1,502	795	11,265	1,936	14,427	850
	50.7%	47.1%	52.7%	6.3%	18.1%	21.0%	31.8%	68.1%	59.4%	73.6%	63.8%
中等症	59,209	23,306	13,992	3,881	2,634	3,860	1,282	4,459	1,085	4,343	367
	38.7%	41.6%	38.3%	64.7%	66.0%	53.9%	51.2%	27.0%	33.3%	22.2%	27.5%
重症以上	16,278	6,373	3,318	1,743	634	1,796	425	811	239	823	116
	10.6%	11.4%	9.1%	29.1%	15.9%	25.1%	17.0%	4.9%	7.3%	4.2%	8.7%
全程度	152,986	56,055	36,558	6,000	3,992	7,158	2,502	16,535	3,260	19,593	1,333

初診時傷病程度	全要請場所	高齢者施設	01	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	軽費老人ホーム	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	
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	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	軽費老人ホーム	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	
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	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	軽費老人ホーム	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	
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と考えられる。

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と考えられる。

➡ 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、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と考えられる。

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と考えられる。

(3)各区における高齢者の情報共有ツール等の取組状況調査

行政区	名称	地区 (カバリー範囲)	実施主体	配布対象	配布方法	保管場所	PR方法	内容										備考			
								家族の連絡先	かかりつけ医療機関等	既往症	服薬履歴	リビングウィール	その他	情報更新							
														方法	確認時期						
鶴見	救急医療情報キット	区内全域	・民生委員児童委員協議会 ・保健活動推進委員会 ・老人クラブ連合会 ・区福祉保健課	・民生委員等が定期的に訪問見守りを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	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	・组长から世帯ごとに必要な枚数を配布	・各自管理	・自治会の会議内で、会長から组长へ口頭説明。 ・チラシ（来月完成予定）	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	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。	・予備のカードは100枚程度、町内会長が保管。	
	緊急連絡カード	潮田東部地区	・潮田東部地区社会福祉協議会	・潮田東部地区住民	・連合会に加入している全世帯に配布（加入していない世帯は申し出があれば配布）	・財布や定期入れ	・特になし	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・住所 ・氏名 ・生年月日 ・血液型	特になし	特になし	・この地区の福祉保健計画（事業企画「つるみあいねつど」）で、H22から高齢者の見守りと地域での顔が見える顔が見える環境づくりをテーマに話し合いを重ね、（高齢者に限らず）誰かに何かあった時素早く対応できるだろうか？という地域の課題から、H24は「緊急連絡簿」を作成（災害時の住民台帳として使用予定）。H25年度の取り組みカードを作成した。
神奈川	あんしんカード	区内全域	・地区社会福祉協議会 ・民生委員等	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・その他地域が必要と認めた世帯	・手渡し ・ポスティングなど	・冷蔵庫、玄関など	・地区社協が実施する活動のとりまとめ役員等での周知 ・民生委員等への周知 など	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・担当ケアマネージャー ・治療中の病気 ・障害種別 ・処方されている薬 など	各自、特になし	特になし	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない
	携帯あんしんカード	区内全域	・地区社会福祉協議会 ・民生委員等	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・その他地域が必要と認めた世帯	・地区社会福祉協議会が対象世帯に配布	・財布内等	・地区社協が実施する活動のとりまとめ役員等での周知 ・民生委員等への周知 など	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・担当ケアマネージャー ・治療中の病気 ・障害種別 ・処方されている薬 など	各自、特になし	特になし	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない
	おまもりライト	菅田地区自治連合会区域	・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・菅田地域ケアプラザ（地域包括支援センター）	・菅田地区にお住まいの65歳以上の希望者	・菅田地域ケアプラザに登録申請した方に配布	・特に定め無し（冷蔵庫や玄関先に保管）	・チラシ ・回覧板 など	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・担当ケアマネージャー連絡先	誕生日に未読	1年に1回（誕生日）	・「おまもりライト」自体が情報共有ツールではなく、登録申請書が複写式になっているため、その控えが情報共有ツールとして活用できるようになっているもの ・菅田エリアで今年度から試行実施
西	あんしんカード	区内全域	・区 ・自治会町内会	・区民	・自治会町内会による手渡し	・冷蔵庫（貼り付け）	・区連合を通じたPR ・区webページでのPR	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・介護保険のケアマネージャー ・手帳所持の有無 ・通っている相談機関 など	各自、特になし	特になし	・運用していく中で、特に消防、警察などの関係機関への周知の必要性を感じており、そうした点での協力も得ると感じている。
	中なかいいネ！見守りキーホルダー	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・地域ケアプラザ ・中区社会福祉協議会	・区内在住の登録を希望する75歳以上の方	・地域ケアプラザで、ご本人にキーホルダーとマグネットをお渡しする。	・キーホルダー（外出時にバッグ等に付ける。） ・マグネット（冷蔵庫等に貼る。）	・チラシ・中なかいいネ！通信（自治会・町内会巡回等） ・広報よこはま中区版等	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・本人記入事項 ・介護保険認定 ・ケアマネージャー連絡先 ・受付時確認事項： ・認知症有無 ・中区徘徊高齢者探してネットワーク登録の有無	毎年誕生日に登録情報の更新をお願いしている。	毎年誕生日に更新	・中区地域福祉保健計画の一環として、地域全体を進めていく見守り体制に向けての取組 ・高齢者ももしもの時に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。 ※中区内の本数限地域ケアプラザでは、指定管理者が、「チューリップホルダー」（キーホルダー）をお渡しする同様の取組を行っている。
	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・地域ケアプラザ ・中区社会福祉協議会	・区内在住で次のいずれかに該当する方。 ①65歳以上の単身、高齢夫婦世帯 ②障害者 ③その他（日中独居者など）	・各自自治会・町内会が個別配布 ・包括支援センター・区役所の窓口で配布	・冷蔵庫にプラスチック製の筒状容器に入れて保管	・チラシ配架 ・消防と協力し地域の防災訓練でPRなど	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・本人の氏名 ・生年月日 ・性別 ・血液型 ・住所 ・電話番号 ・ケアマネージャーの情報 ・障害者手帳の情報	各自、特になし	特になし	
港南	携帯あんしんカード、あんしんカード	区内全域	・区福祉保健課 ・区民生委員児童委員協議会	・希望する世帯、高齢者世帯 など	・ひとり暮らし高齢者見守り事業の対象者訪問の際のツールとして使用。 ・区福祉保健課、高齢、障害支援課窓口及び地域ケアプラザ窓口で配布	・財布等に入れ持ち歩く（携帯あんしんカード） ・自宅の電話近くに置く（あんしんカード）。	・区連合、区民児童協定例会 ・民生委員児童委員のハネル様などに実物展示	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・障害の種類 ・担当ケアマネージャー連絡先 ・自治会、町内会名 ・伝えたいこと など	各自、特になし	特になし	
	あんしんカード	区内全域	・あんしん訪問事業地区推進委員会	・主に高齢者のみの世帯（70歳以上）	・あんしん訪問員の訪問等	・固定電話の脇	・あんしん訪問員の訪問等	あり	あり	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・要介護度	あんしん訪問員の訪問	適宜	
	保土ヶ谷区内救命情報カプセル	区内各地区	・各地区社会福祉協議会 ・各地区自治会・町内会	・地区内全世帯 ・自治会・町内会加入者	・自治会町内会長より配布 ・民生委員、地区社会福祉協議会より配布	カプセル本体：冷蔵庫 カプセルがあることを示すシール：冷蔵庫・玄関	・配布時にチラシを回覧、掲示	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・支援事業者 ・民生委員名	民生委員が訪問時に確認など	適宜	・10地区で行われており、情報更新や中身の詳細については、それぞれ違いがある。
旭	旭区あんしんカード	区内全域	・区福祉保健課	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・高齢者世帯 ・民生委員が必要と判断した人	・民生委員を通じて配布	・冷蔵庫の扉に掛ける ・電話機の横に置く など目立つ場所	・消防署に周知	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・近隣の連絡先 ・ケアマネージャー ・担当の民生委員	適宜	適宜	
	ひかりが丘あんしんカード、あんしんポイント	市営ひかりが丘住宅	・区高齢、障害支援課（社会福祉法人へ委託）	・市営ひかりが丘住宅 全入居世帯	・全世帯訪問調査を実施した際に配布し控えを回収。 ・現在は転入世帯へ配布	・カードは冷蔵庫等へ貼付。専用マグネットも配付している。 ・ポイント等は外出時に持参する玄関の鍵等へ付けるように説明。	・自治会等の会議 ・回覧と掲示 ・イベント等における周知 ・消防署に周知	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・ケアマネージャー ・被保険者番号	定期的な更新方法は未確定		
	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課 ・区総務課 ・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、動機している）	・毎年1回広報よこはま磯子版に掲載。 ・0M等が訪問時に必要な方に配布 ・地区活動等でPR ・災害医療啓発チラシや磯子区地域福祉保健計画の冊子に掲載 など随時対応	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・血液型 ・介護度 ・ケアマネージャー ・センター担当者名 ・アレルギーの有無 ・特記事項	各自、特になし	確認なし	

行政区	名称	地区 (カバー範囲)	実施主体	配布対象	配布方法	保管場所	PR方法	内容							情報更新		備考	
								家族の連絡先	かかりつけ医療機関等	既往症	服薬履歴	リビングウィル	その他	方法	確認時期			
港北	現状区内全域を対象とした取り組みがないが、区下共通の情報共有ツールの活用を含めた「地域での高齢者の見守り」について、次回レベル地域ケア会議で検討を予定している。	日吉本町 あんしんカード	日吉本町 ・日吉本町地区地域ケア連絡会	・高齢者独居 ・高齢者二人世帯 ・高齢者日中独居等	・訪問して配布 ・年1回更新	・電話機のそばに置く	・訪問によって周知	あり	あり	なし	あり	なし	なし	なし	・本人の氏名・生年月日・性別・血液型・住所・電話番号・避難場所・ケアマネジャーの情報・近隣の相談先・担当民生委員・地域ケアプラザ・119番・110番・救急医療機関	訪問	年1回 10月	
	あんしんカード	大曽根地区 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	①住所、町会名、世帯員情報(氏名・性別・生年月日・血液型・住・メールアドレス) ②本人氏名、生年、住所、電話、かかりつけ医院、緊急連絡先	各自	特になし				
	生活安全安心メモ	菊名連合 会	・菊名地区地域ケアあいち連絡会(全9町内会)	・敬老会、老人会、各町内会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	以下の各連絡先 ・急病時の医療機関 ・避難場所、防災拠点 ・警察、消防署、区役所 ・老人会 ・町内会 ・民生児童委員 ・サークル ・食サービス ・介護タクシー ・地域ケアプラザ ・ミニデーターサービス ・区社協 ・家事支援サービス	現在見直し中	現在見直し中				
	富士塚安心カード	藤原地区 富士塚自治会	・富士塚自治会 ・民生委員	・高齢者独居、高齢者世帯	・平成22年に希望調査。その後は民生委員等からの声かけ。	・冷蔵庫内	・訪問等	あり	あり	なし	あり	なし	・本人の状態(簡潔に)(氏名、生年月日、住所、自宅内、携帯、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	・各自自治会町内会回覧 ・民生委員、町内会、見守り隊により周知 ・自治会・町内会班回覧 ・ホームページに掲示 ・要援護者あてダイレクトメール	あり	あり	なし	なし	なし	・救急車の呼び方 ・救急車、警察の連絡先 ・覚書(福祉機関、救急医療機関)	各自、特になし	特になし			
	青葉区災害時避難支援システム 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「あんしん情報ポータル」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	・本人の状態(簡潔に)(氏名、生年月日、住所、自宅内、携帯、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 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	・ケアマネジャーの連絡先 ・近隣の相談先 ・相談窓口 ・火事時の対応 ・漏電など電機のご相談 ・不審なことのご相談 ・地区の訪問員(民生委員、保活、友愛)の電話番号	不明	不明			
	安心くん	池辺地区 自治会	・池辺連合自治会	・ひとり暮らし高齢者、身体の不自由な方等	・保活・友愛・民生の3者で訪問で配布	・各自管理		なし	なし	なし	なし	なし	・地区の訪問員(民生委員、保活、友愛)の電話番号(それ以外は自己管理)	年1回 訪問時確認	年1回			
	あんしんカード	かちだ地区	・かちだおもいやりネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・冷蔵庫		あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先 ・ケアプラザ連絡先 ・火事・救急時の対応 ・地区の役員(民生委員、自治会長)の電話番号	特になし	特になし			
	緊急連絡先カード	かちだ地区	・かちだおもいやりネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・各自自治会長		あり	なし	なし	なし	なし	・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		
緊急時あんしん情報キット	荏田南地区 自治会	・荏田南連合自治会	・地区内在住の誰でも	・希望者からの申し込みに応じて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	・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 ・区生涯企画係(民生委員・児童委員への配布窓口)	・高齢者世帯	・必要に応じて、民生委員・児童委員を通じて配布	・各自管理	・区職員、民生委員・児童委員等による周知	あり	あり	あり	あり	なし	・近隣の相談先(民生委員・児童委員、自治会・町内会関係等)	各自、特になし	特になし	・ご本人の状況、希望しているサービス、主な介護者、緊急連絡先等について、状況に応じ、必要と思われる場合に利用			
東区緊急時医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課	・区内在住の高齢者(65歳以上) ・障害者(身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ人)等のいる世帯	・区福祉保健課窓口及び区内地域ケアプラザ	・冷蔵庫	・区役所内への掲示や民生委員の見守り訪問時にチラシを配布 など	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・担当民生委員 ・近隣の相談先 ・ケアプラザ連絡先 ・手帳の有無 ・医療情報	各自、特になし	特になし		
シニアライフノート	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・窓口、講習会等にて説明後配布			あり	あり	あり	あり	あり	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意				
セーフコミュニティ携帯安心カード	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・課ラック配架、講習会等にて配布			あり	あり	あり	あり	なし	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意				
わたしの	区内全域	・区高齢障害支援課高齢者支援担当	・区内在住の高齢者(65歳以上)	・高齢障害支援課窓口で配布	特になし	・広報よこほま区版掲載 ・区webページでのPR	あり	あり	なし	なし	あり	・これからやりたいこと ・将来の心配 ・天気に旅立つ前に ・家族関係図	各自、特になし	特になし				
あんしんカード(A4版)	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢・障害支援課 ・民生委員児童委員協議会	・関わりの中で支援が必要と思われる方(高齢者に限定せず)	・民生委員、ケアマネジャー等に配付し、適宜個別に対象者に渡してもらっている。	・紐を通す穴あり、目につくところに保管		あり	あり	あり	なし	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・近隣の相談先 ・ケアプラザ連絡先 ・手帳の有無 ・医療情報			・緊急時の対策としての取組			
あんしんカード(携帯版)	区内全域	・区民生委員児童委員協議会	・関わりの中で支援が必要と思われる方(高齢者に限定せず)	・民生委員が適宜個別に対象者に渡している。	・携帯		あり	あり	あり	あり	なし	・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	・自治会町内会会員(高齢者に限定せず)		・冷蔵庫	・瀬谷警察、瀬谷消防署・出張所に見守り活動について協力依頼	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)	保険証コピー				
見守り・支えあいカード・緊急カード	三ツ境地区	・三ツ境地区住みよいまちづくり推進委員会 ・三ツ境地区連合自治会、地区社会福祉協議会・各種団体	・自治会会員(高齢者に限定せず)		・冷蔵庫		あり	あり	あり	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)			・発災時、緊急時の対策としての取組			
防災支えあいカード	兼者ハイイツ自治会	・兼者ハイイツ自治会	・自治会会員(高齢者に限定せず)				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			

(4) 高齢者救急に関するアンケート調査

<目次>

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

高齢者救急に係るアンケート調査概要について

<概要>

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

<アンケート対象>

(1)救急医療機関

本市救急医療体制参加医療機関

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

調査対象 : 55 病院

(2)高齢者施設

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

調査対象 : 876 施設

(3)救急隊

市内全 67 隊(1課、2課)

調査対象 : 134

<依頼日>

平成 28 年8月 18 日

<回答期限>

平成 28 年9月2日

高齢者の救急医療に関するアンケート調査(救急医療機関) 結果

1 施設の機能について

(1) 救急医療体制種別

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

†小児科のみ ‡小児科のみを含む

(2) 地域包括ケア病棟

(3) 療養病床

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

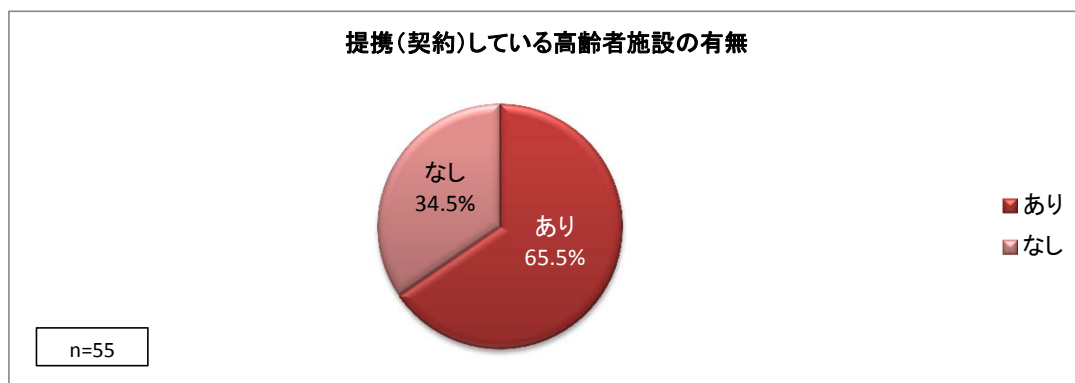
(4) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

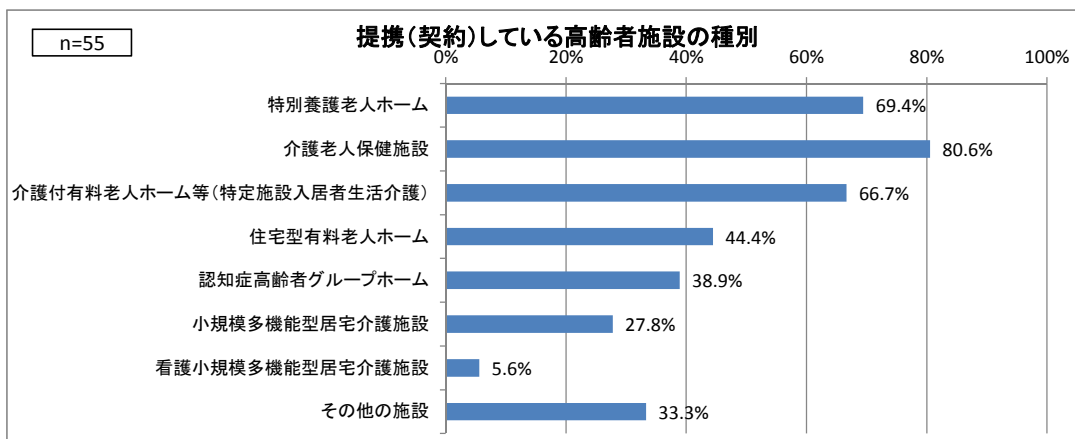
(5) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

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

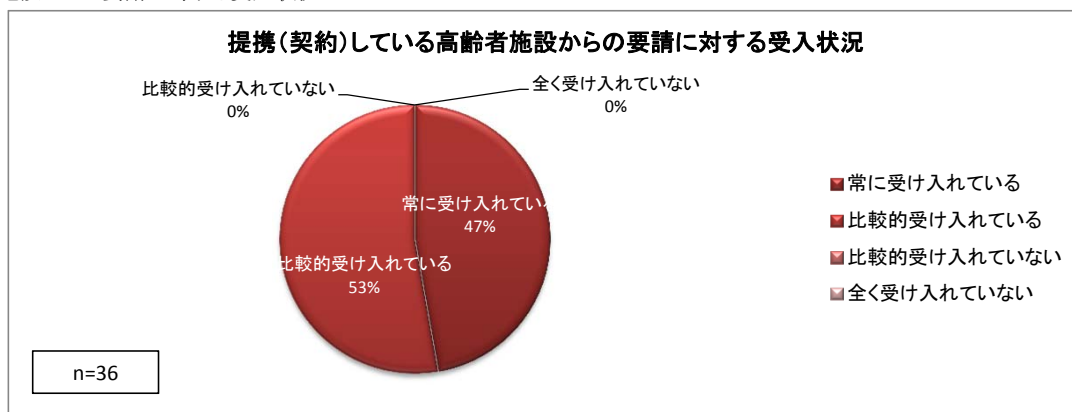
2 高齢者施設との連携について

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

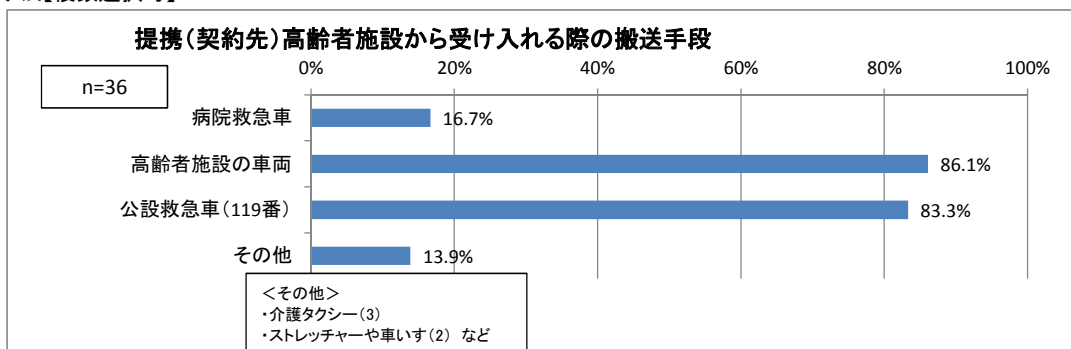




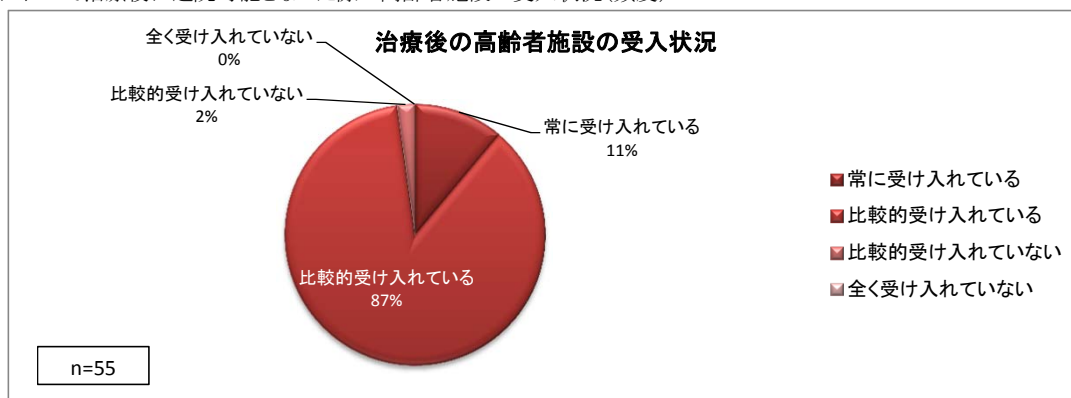
(2) 連携施設からの要請に対する受入状況



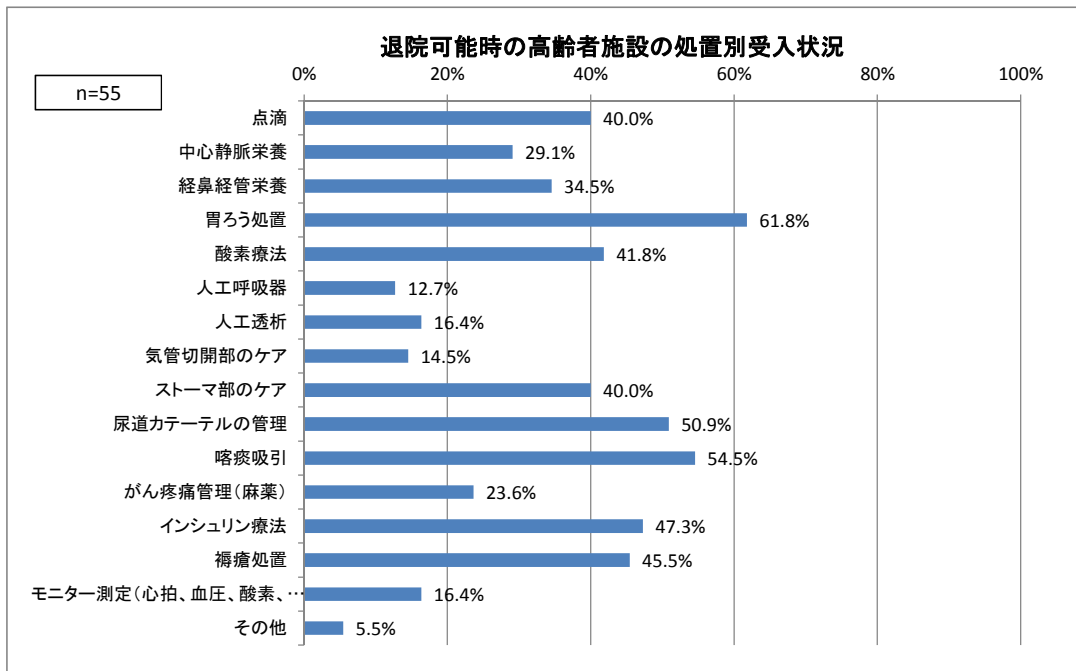
(3) 搬送手段【複数選択可】



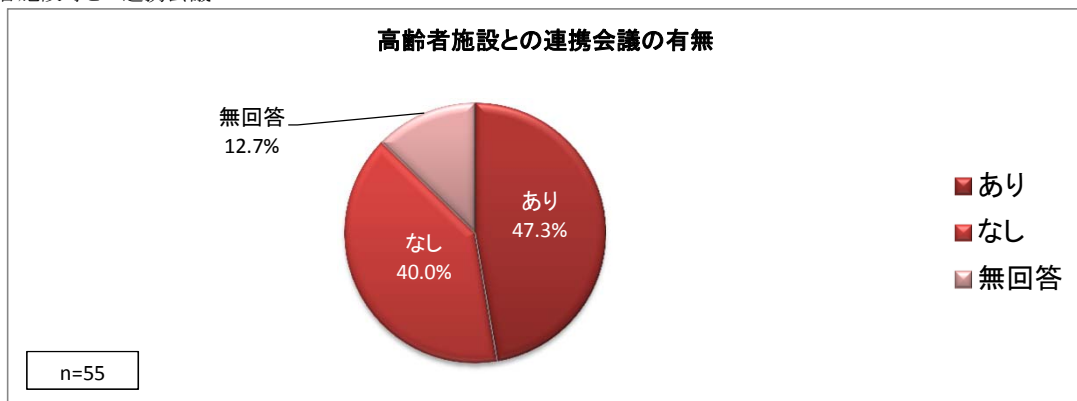
(4) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の受入状況(頻度)



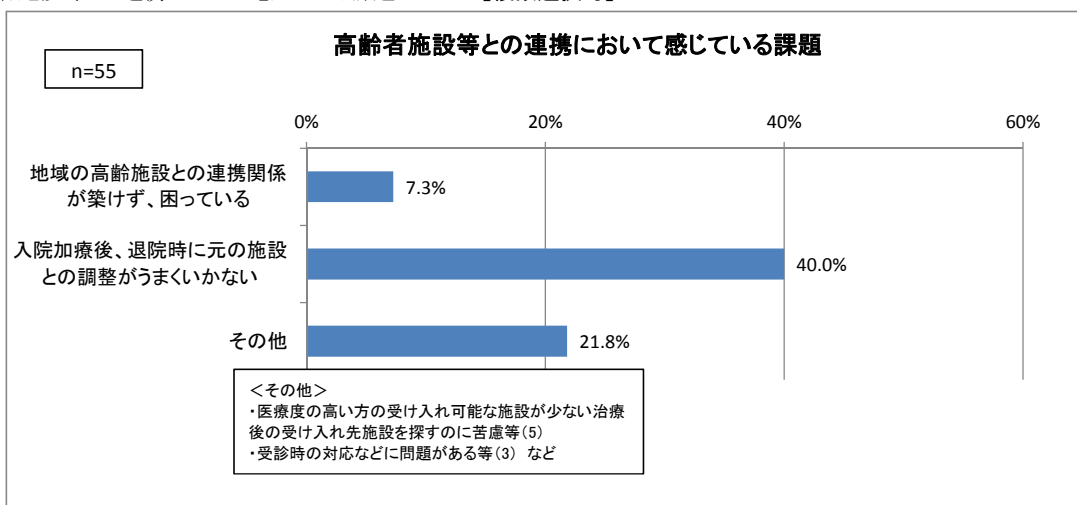
(5) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の処置別受入状況 (各処置が必要な患者を受け入れる施設があればチェックをつける)【複数選択可】



(6) 高齢者施設等との連携会議



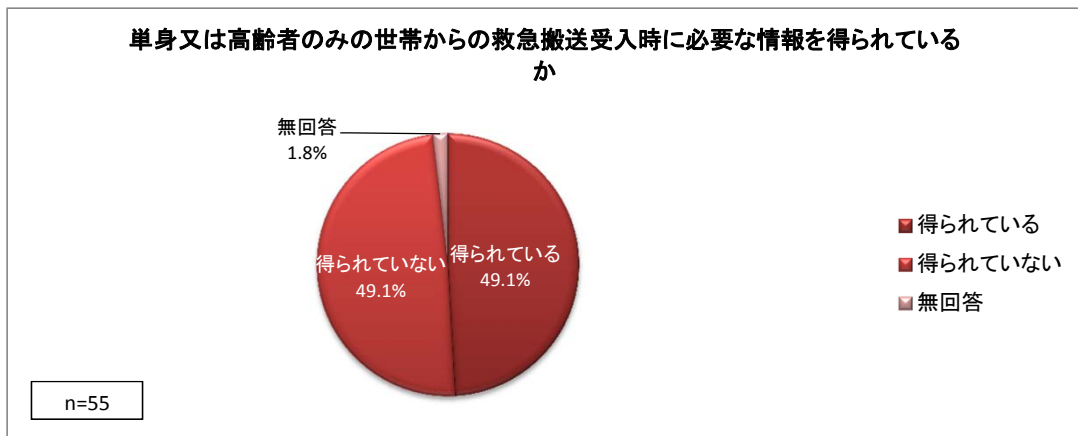
(7) 高齢者施設等との連携において感じている課題について【複数選択可】



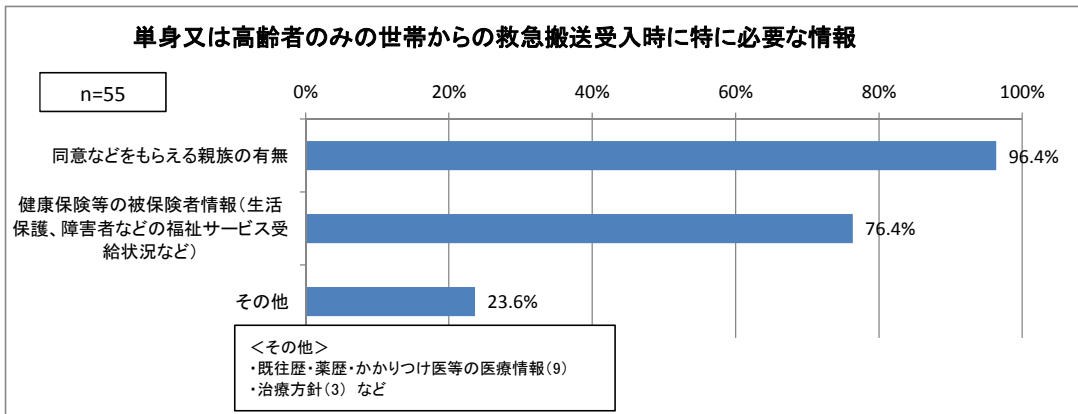
	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1または2を選択) 25/55(45.5%)	高齢者施設等との連携に課題を感じていない (選択肢1、2を非選択) 30/55(54.4%)
高齢者施設等との 連携会議あり 26/55(47.3%)	9/26(34.6%)	15/26(57.7%)
高齢者施設等との 連携会議なし 22/55(40.0%)	14/22(63.6%)	8/22(36.4%)

3 患者情報の収集について

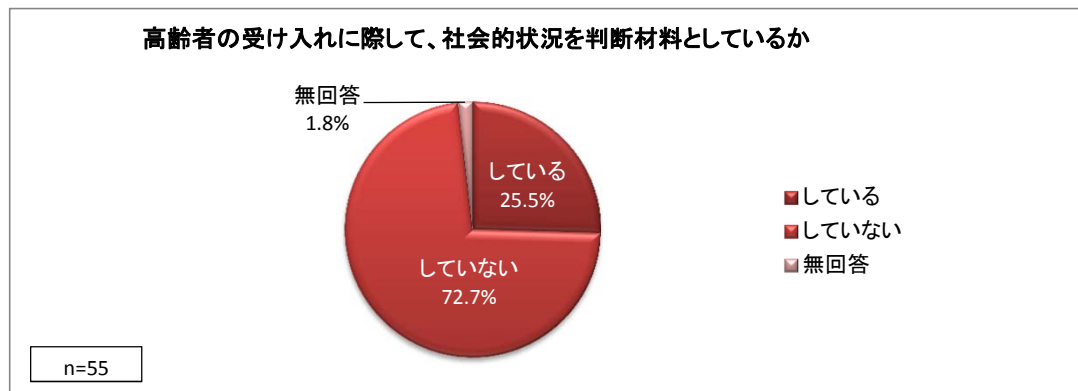
(1) 単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていますか。



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

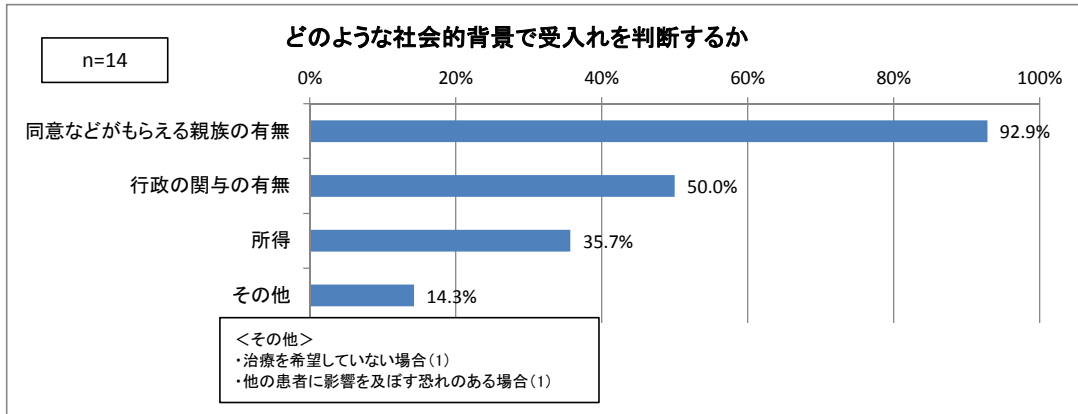


(3) 受け入れに際して、社会的状況を判断材料としますか。



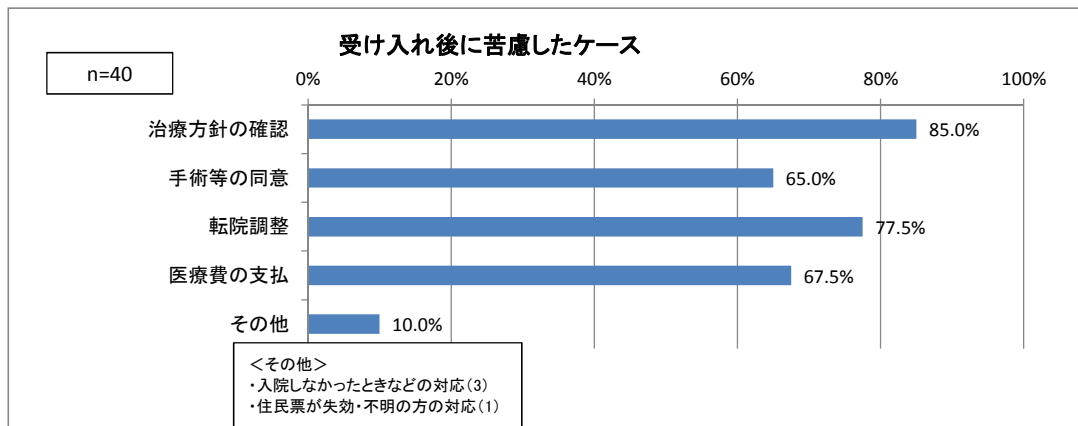
○3(3)で1と回答された場合のみ、お答えください。

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

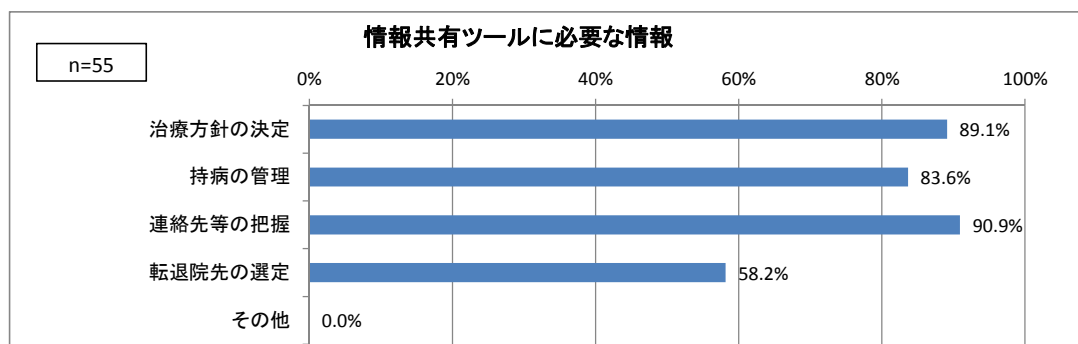
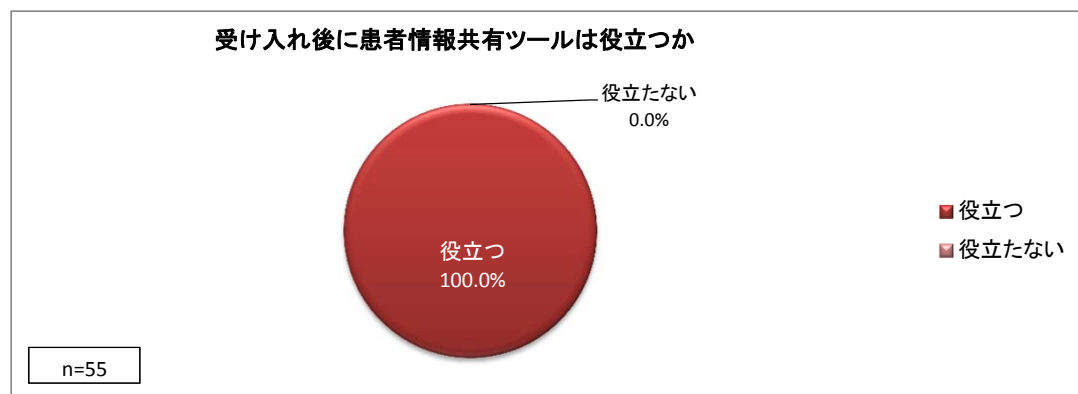


○(3)で2と回答された場合のみ、お答えください。

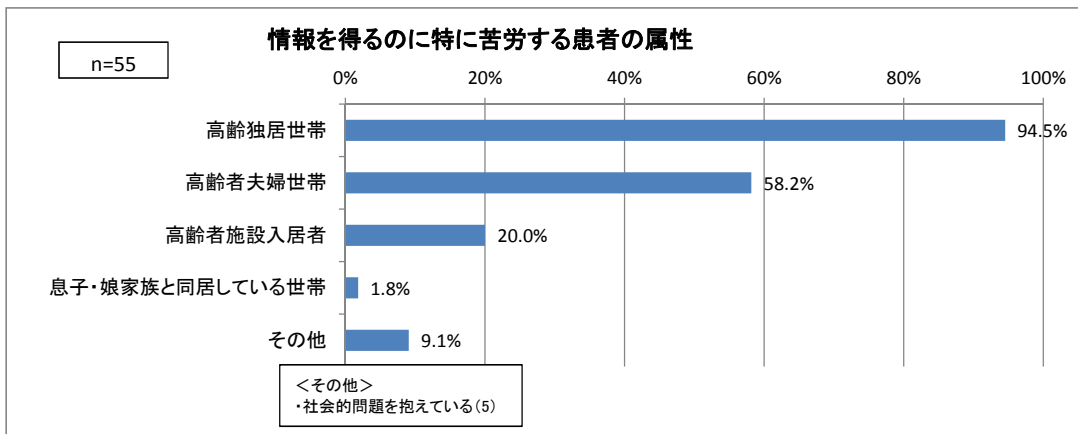
(5) 受け入れ後に苦慮したケースの中で、どのようなことがありますか。【複数選択可】



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

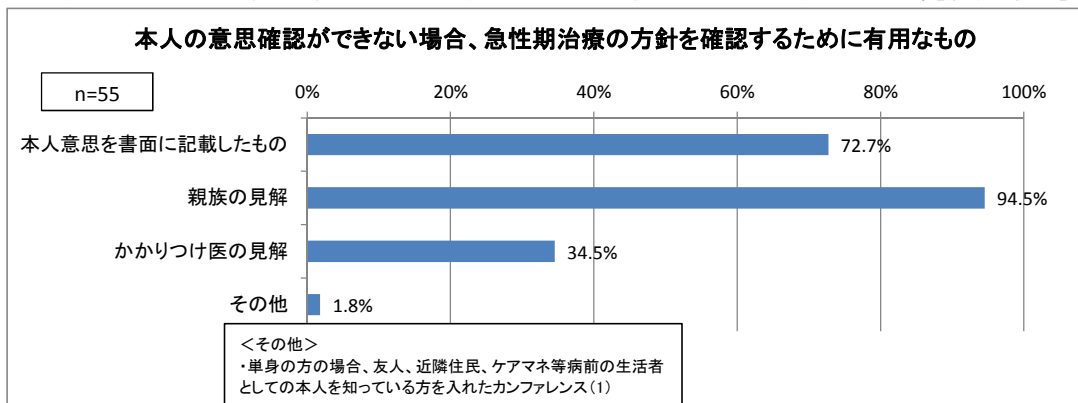


(7) 病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性【複数選択可】

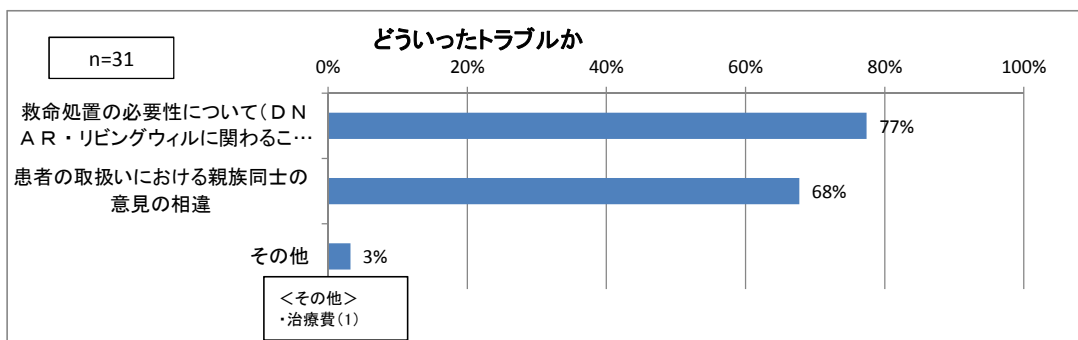
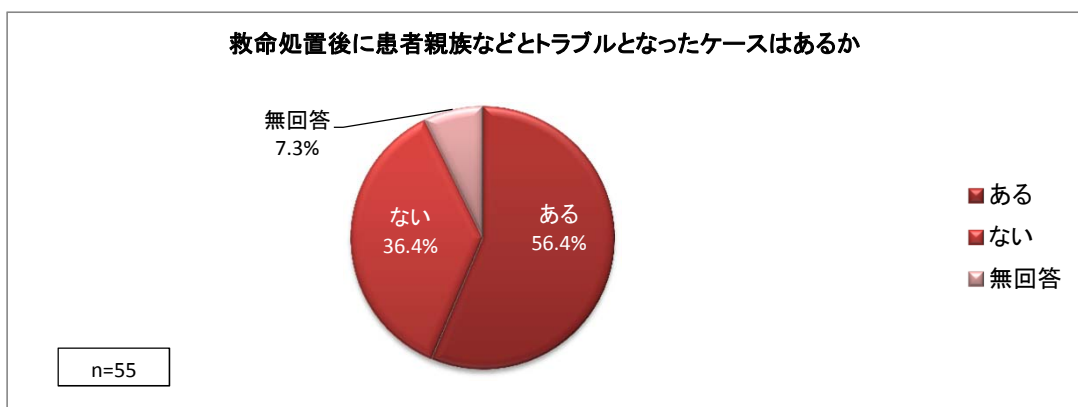


4 高齢者の救急受入後について

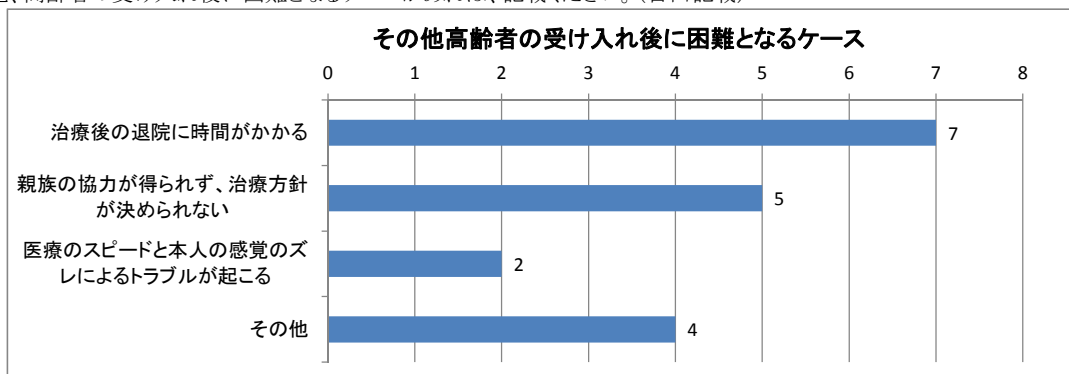
(1) 本人の意思確認ができない場合、急性期治療の方針を確認するためには、どのようなものが有用であるか。【複数選択可】



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

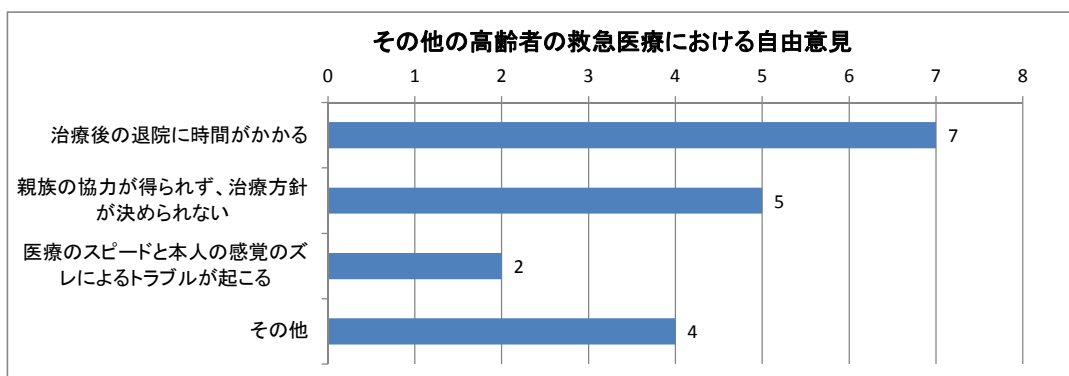


(3) その他、高齢者の受け入れ後に困難となるケースがあれば、記載ください。(自由記載)



5 その他の高齢者の救急医療について

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



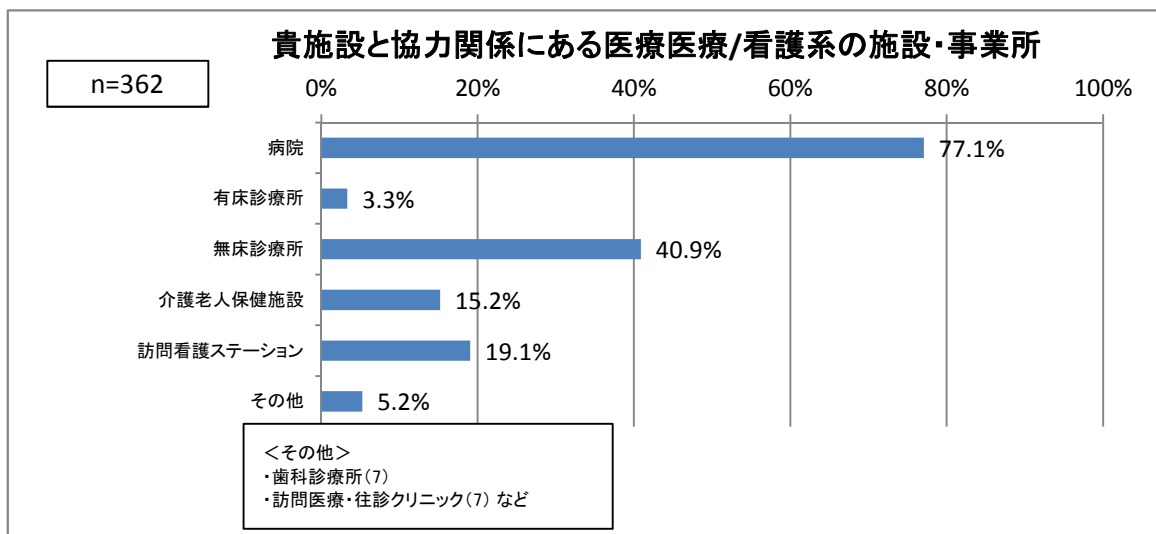
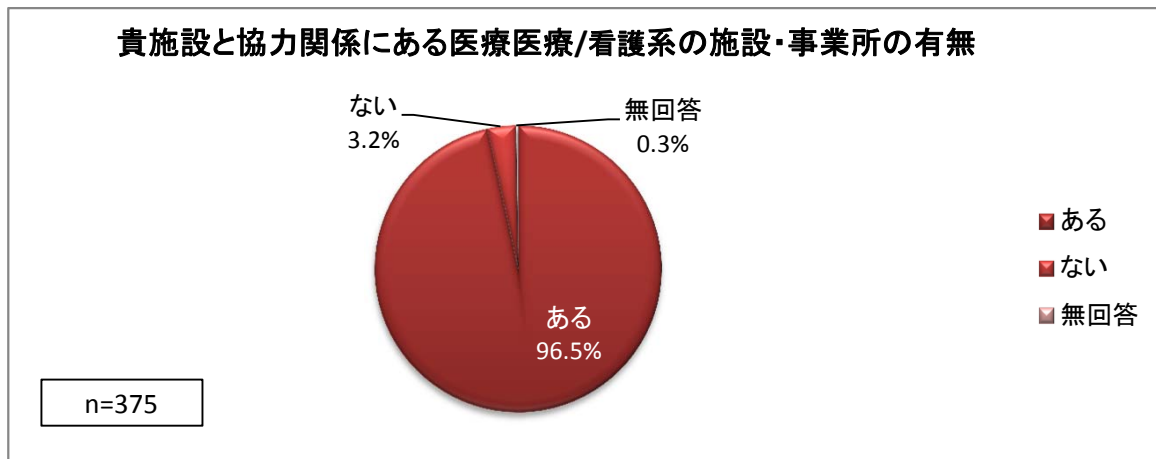
高齢者の救急医療に関するアンケート調査（高齢者施設）結果

1 施設の体制について

(1) 高齢者施設種別

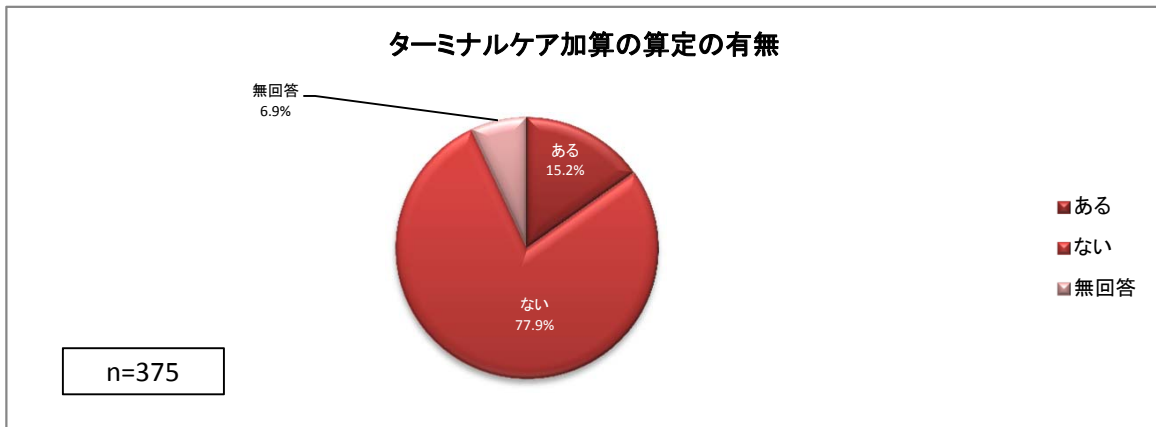
	回答数	施設数	回答率
1 特別養護老人ホーム	94	146	64.4%
2 介護老人保健施設	35	82	42.7%
3 介護付有料老人ホーム等 (特定施設入居者生活介護)	78	150	52.0%
4 住宅型有料老人ホーム	36	73	49.3%
5 認知症高齢者グループホーム	94	294	32.0%
6 小規模多機能型居宅介護施設	32	122	26.2%
7 看護小規模多機能型居宅介護	6	9	66.7%
合計	375	876	42.8%

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

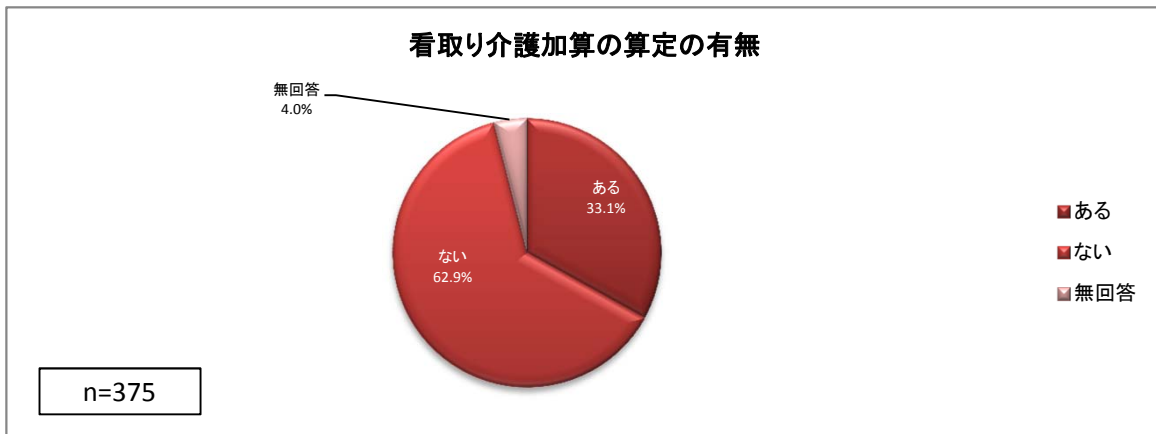


(6) 加算の状況 (平成28年1月～6月)

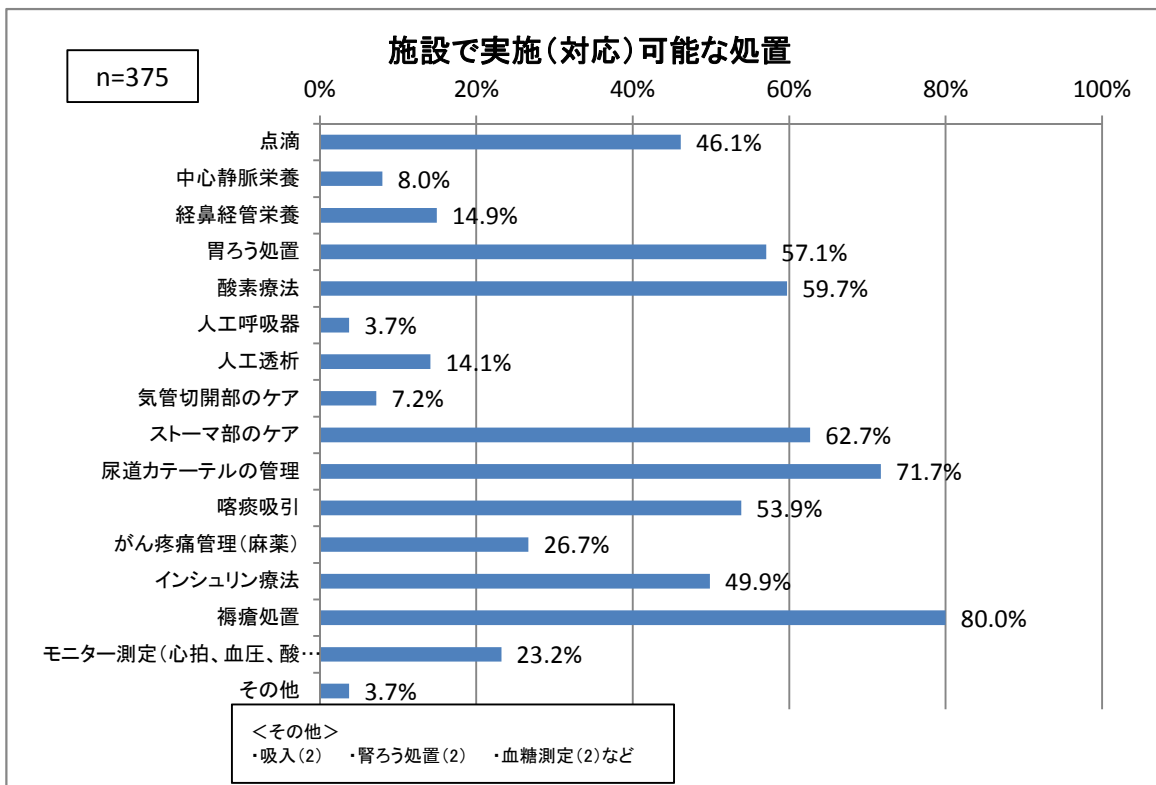
・ターミナルケア加算の算定の有無



・看取り介護加算の算定の有無

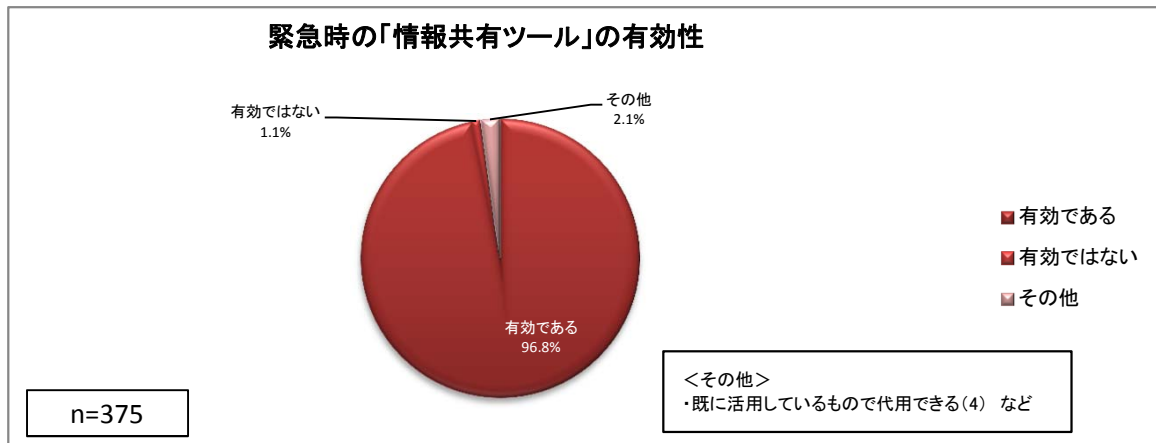


(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

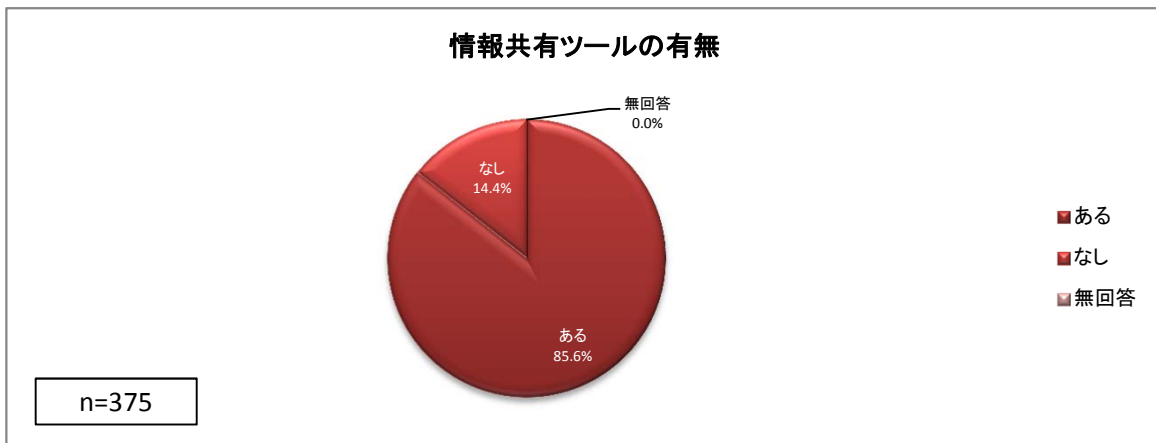


2 患者情報の把握について

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

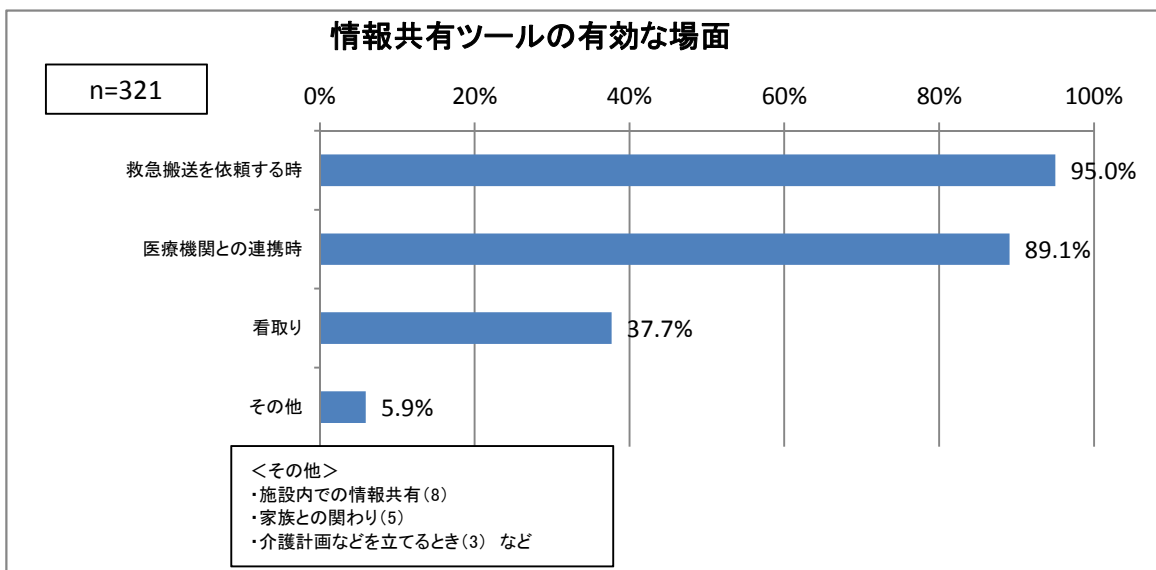


(2) 情報共有ツールの有無

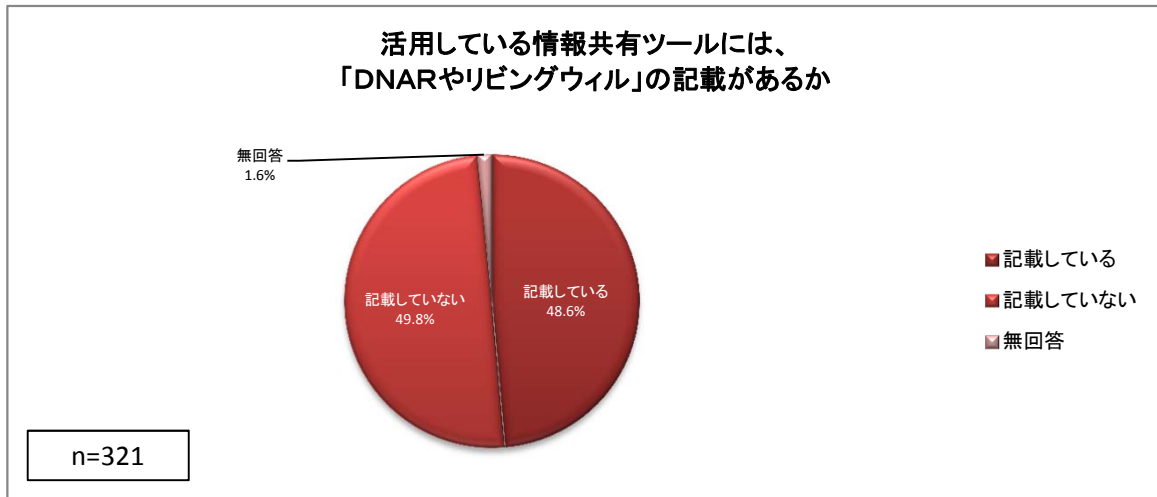


○以下、2(2)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(3) 情報共有ツールは、どのような場面で有効と考えますか。【複数選択可】

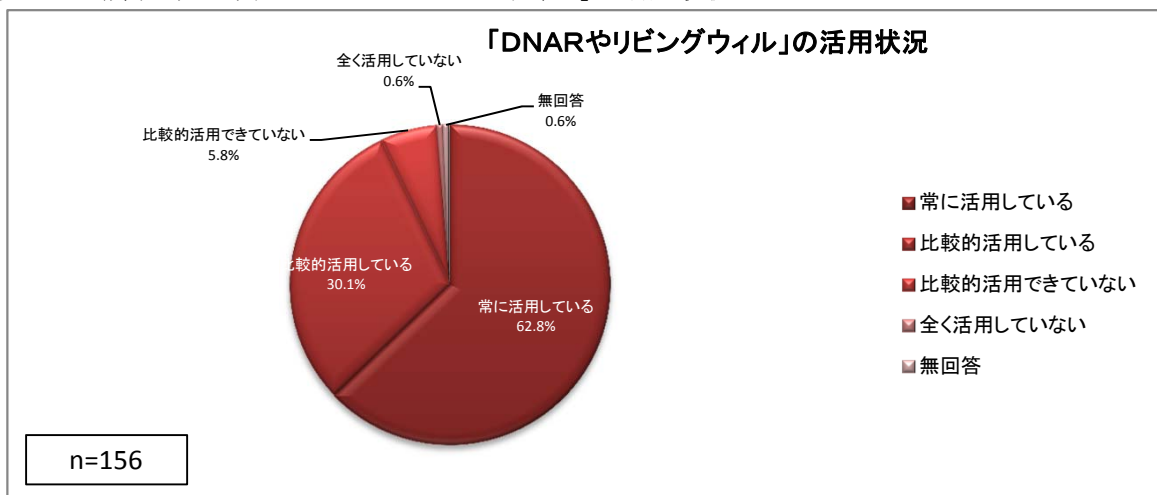


(4) 貴施設で活用されているツールには、「DNARやリビングウィル」を記載していますか。



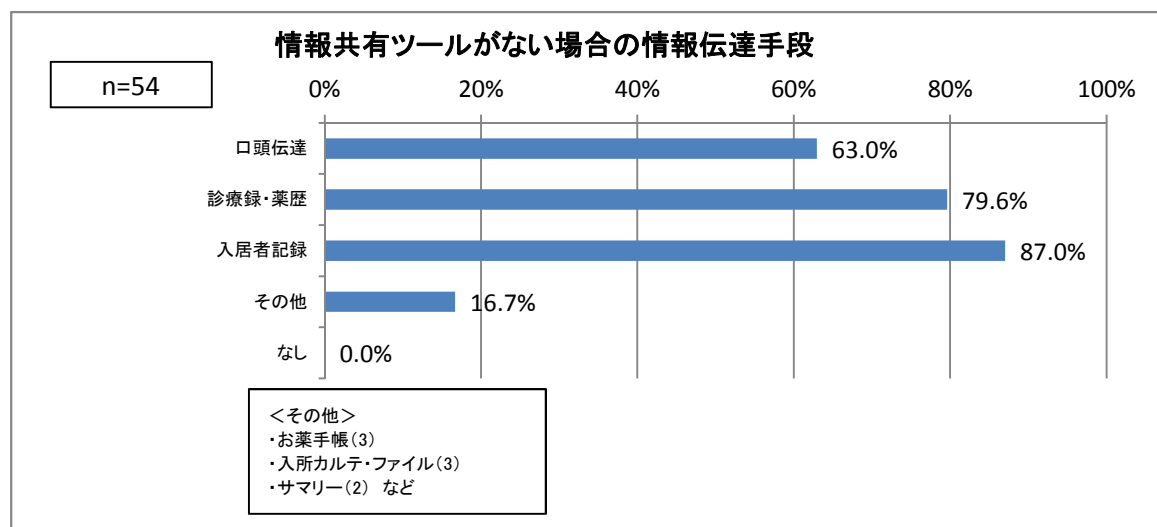
○2(4)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(5) 急変した入所者等に対する「DNARやリビングウィル」の活用状況



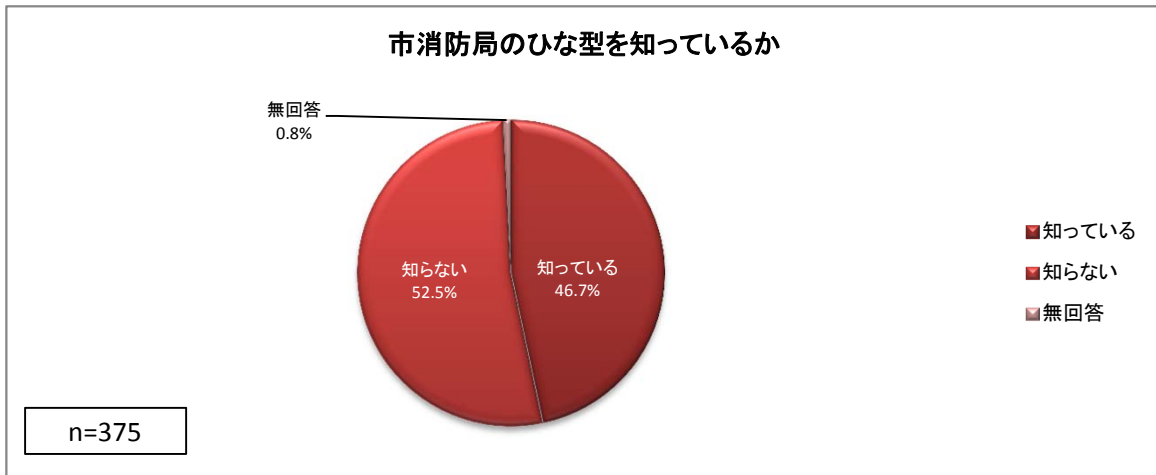
○2(2)で2と回答された場合のみ、お答えください。

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

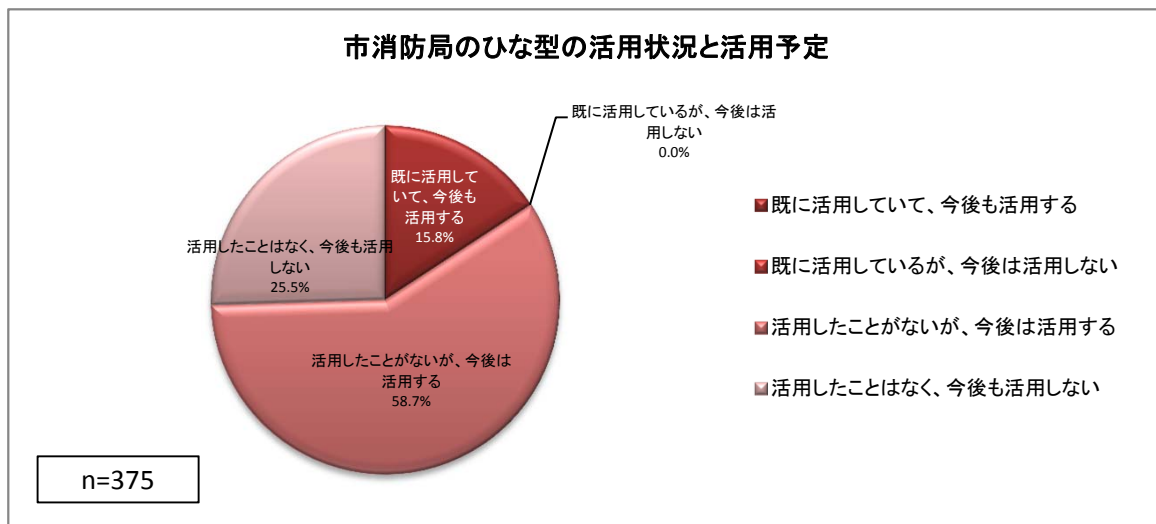


○以下、全ての施設において、お答えください。

(7) 市消防局で作っているひな型(別添)があることを知っていますか。

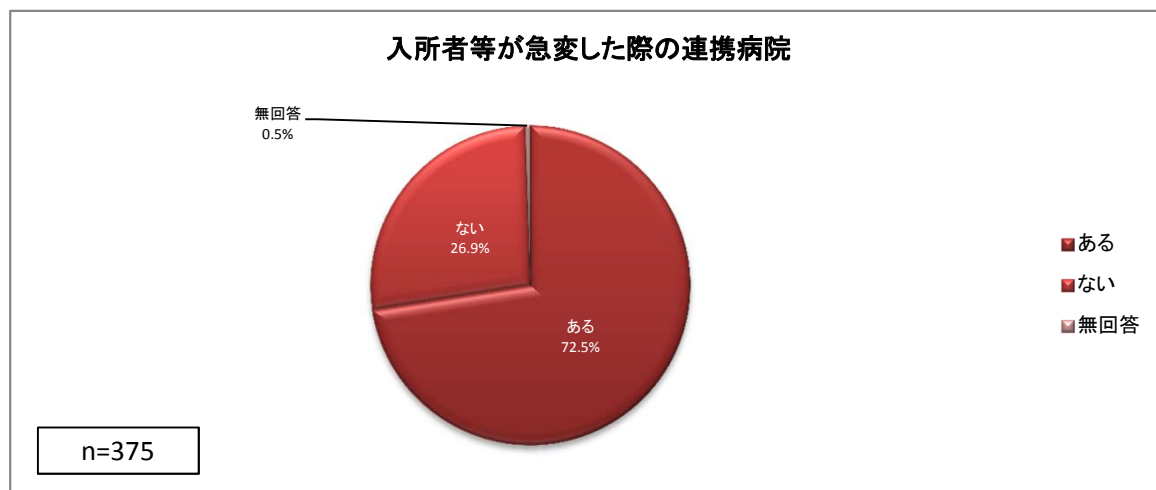


(8) 市消防局で作っているひな型(別添)を活用したことがありますか。また、今後活用したいと思いますか。



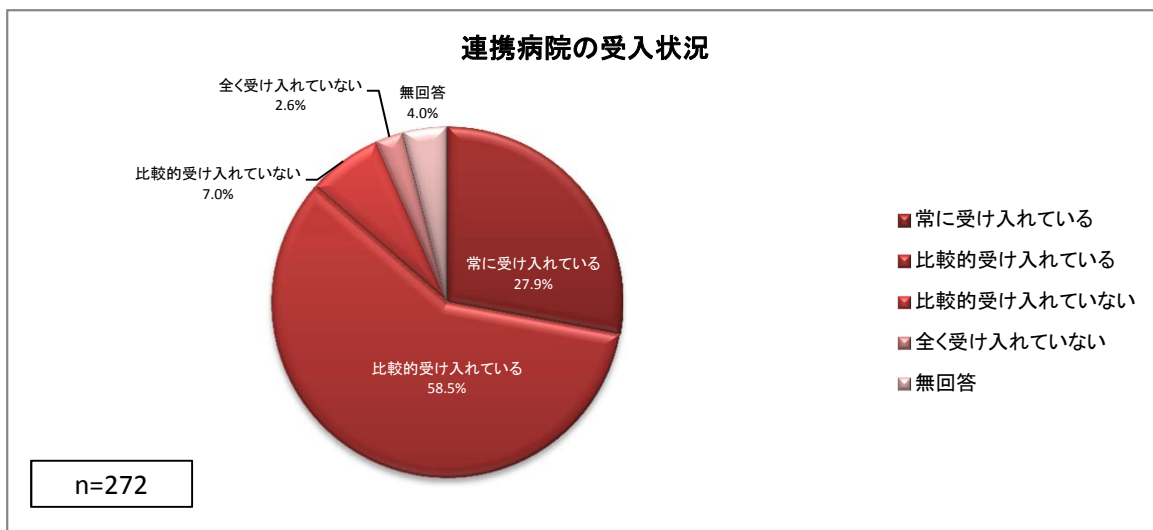
3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について

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

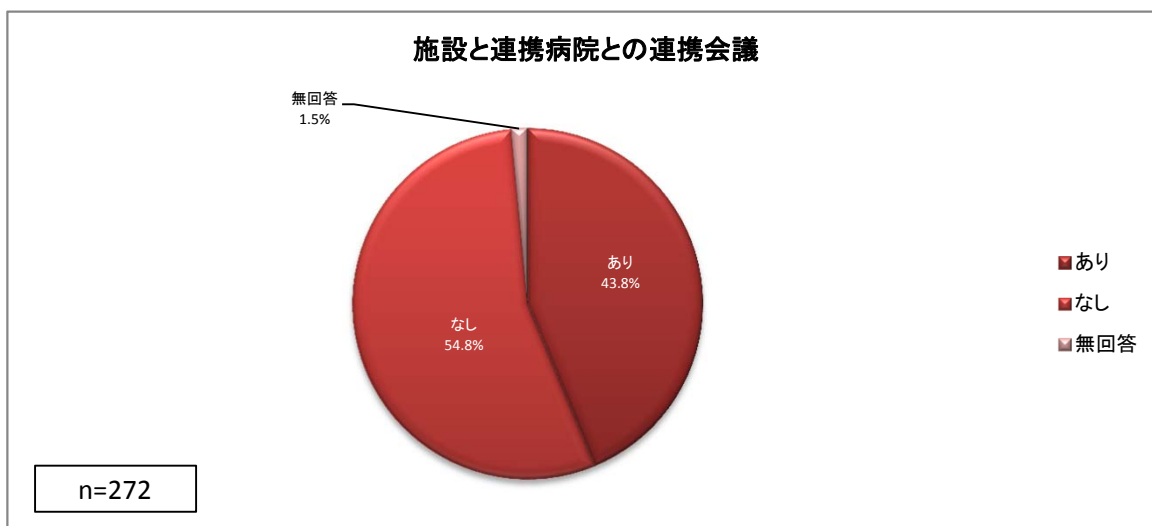


○以下、3(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 連携病院の受入状況

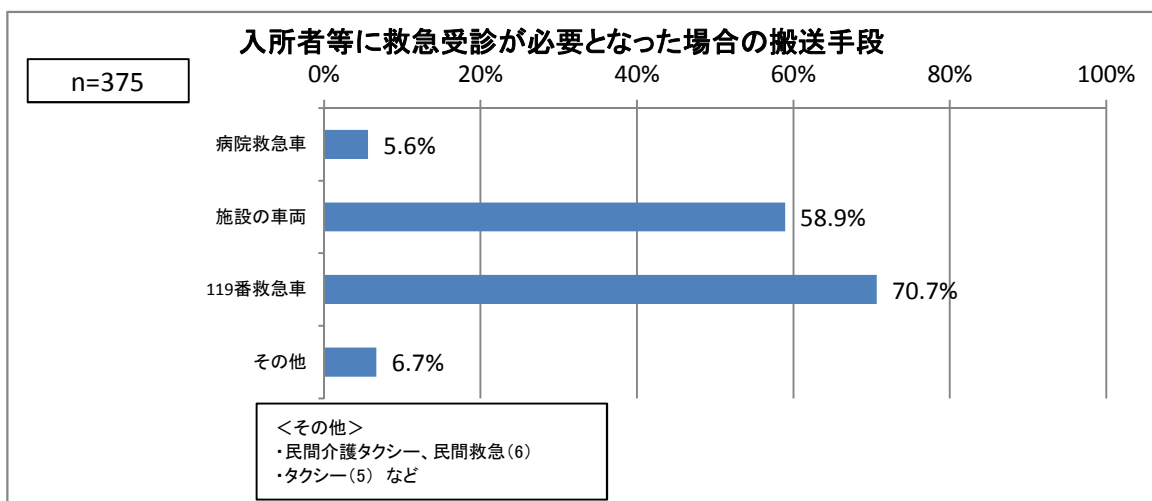


(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

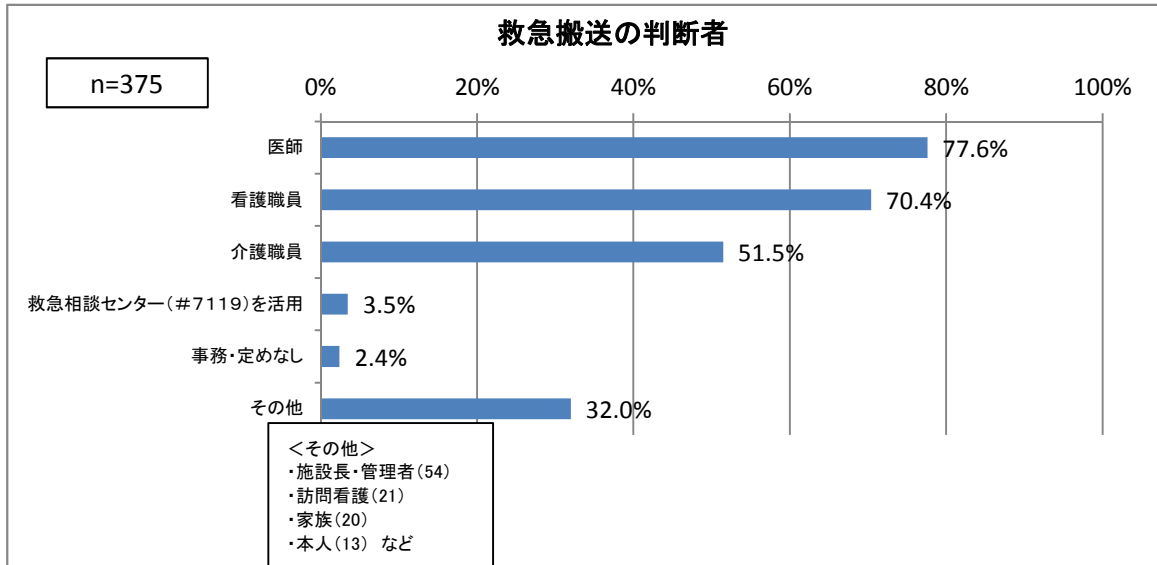


○以下、全ての施設において、お答えください。

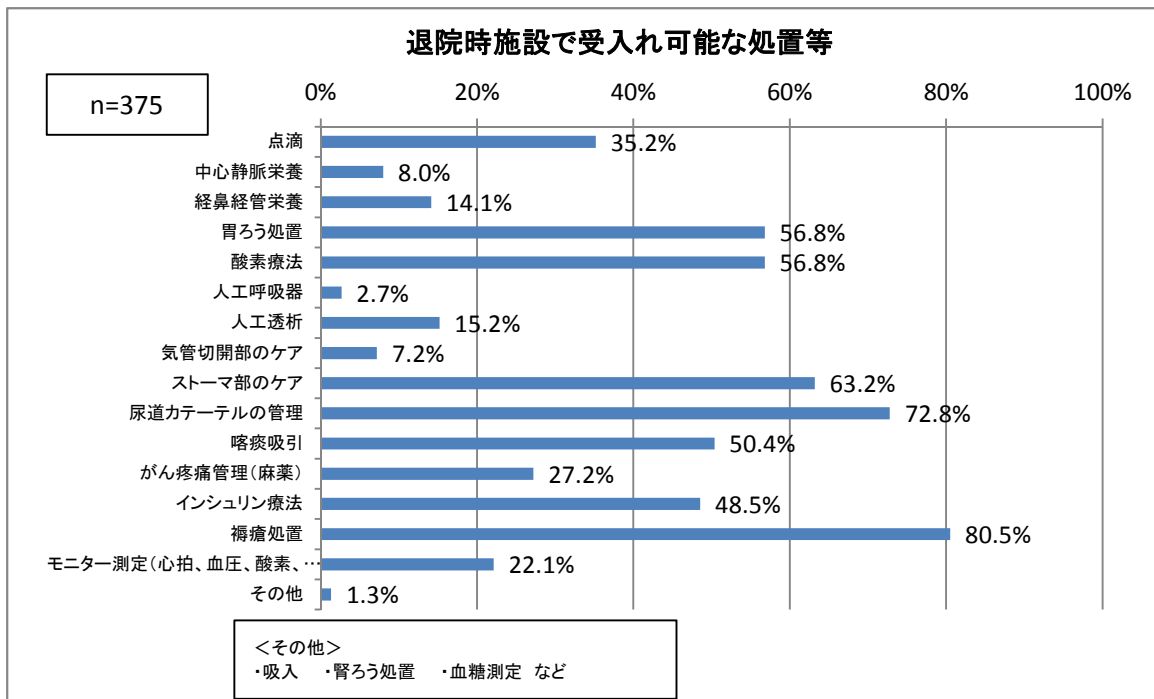
(4) 入所者等に救急受診が必要となった場合の搬送手段ごとの件数の実績(平成28年1月～6月)



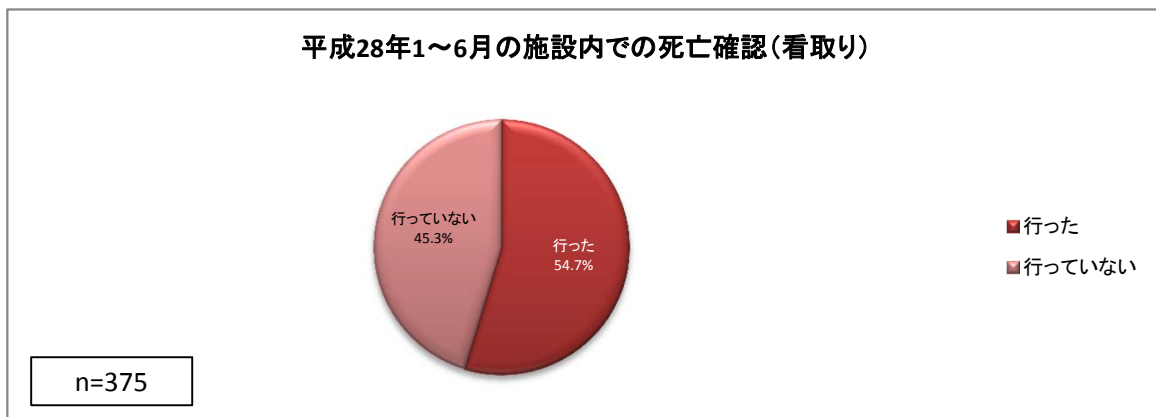
(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】



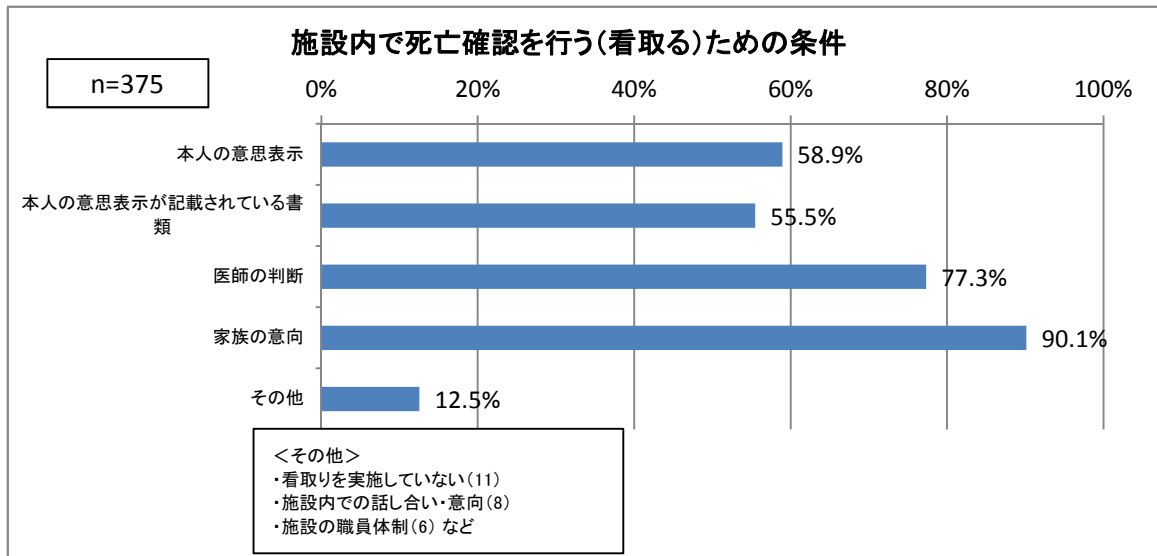
(6) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設で受入れ可能な処置等【複数選択可】



(7) 施設内での死亡確認を行った(看取った)人数(平成28年1～6月)

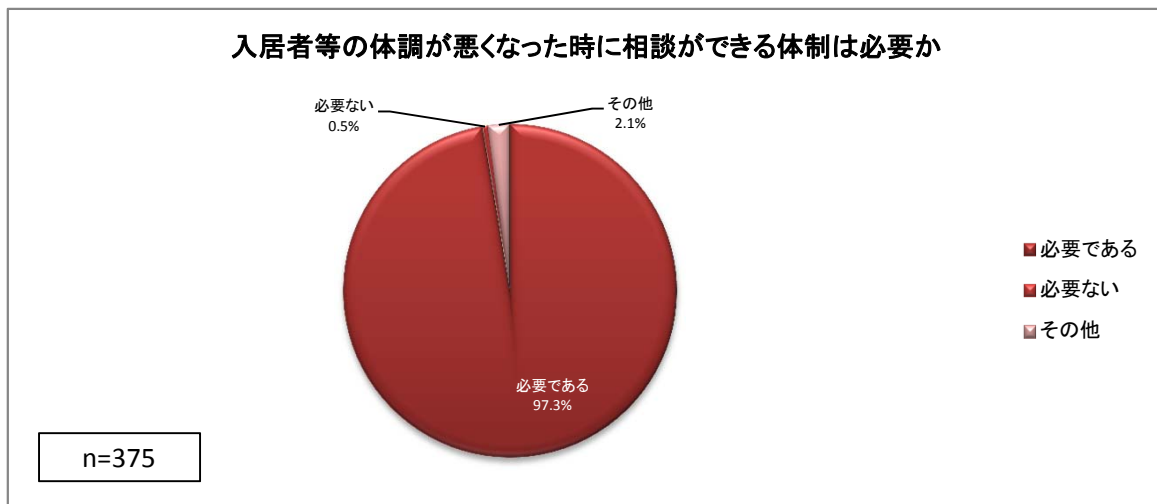


(8) 施設内で死亡確認を行う(看取る)ための条件は何ですか。【複数選択可】

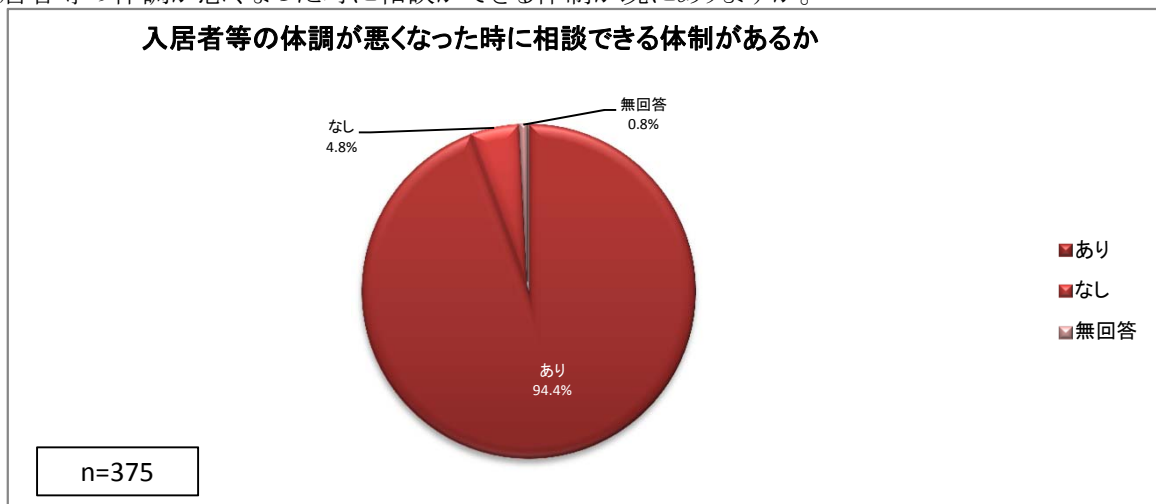


4 入所者等の体調が悪くなった時の相談体制について

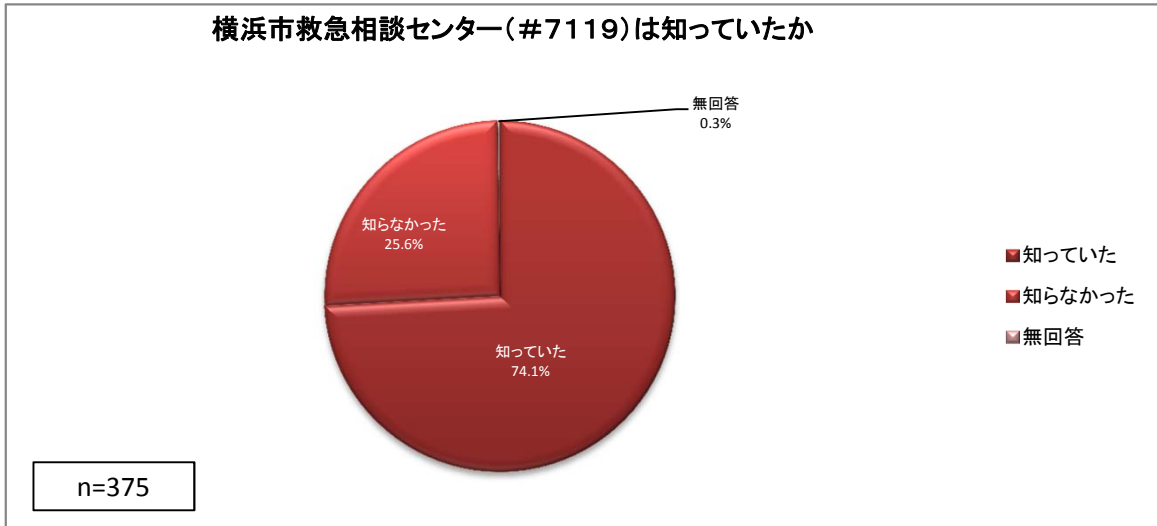
(1) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制は必要と考えますか。



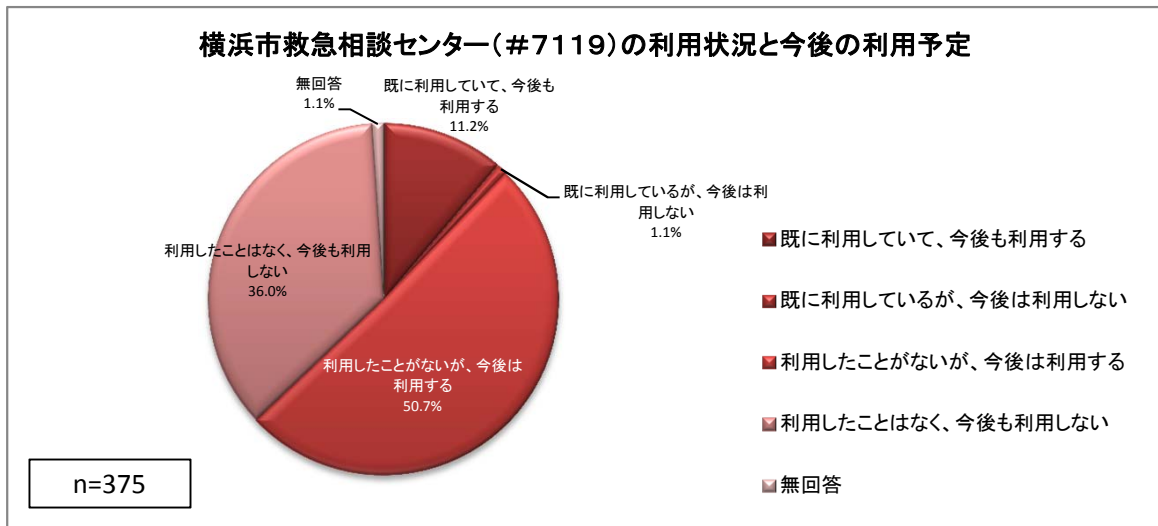
(2) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が既にありますか。



(3) 横浜市救急相談センター（#7119）は知っていましたか。



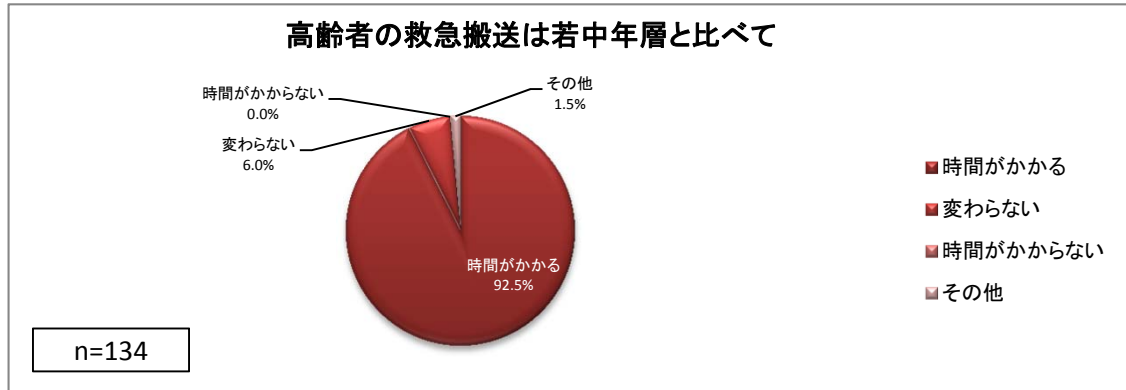
(4) 入居者等の体調が（救急車を呼ぶかどうか迷う程度に）悪くなった時などに横浜市救急相談センター（#7119）を利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いますか。



高齢者の救急医療に関するアンケート調査（救急隊）結果

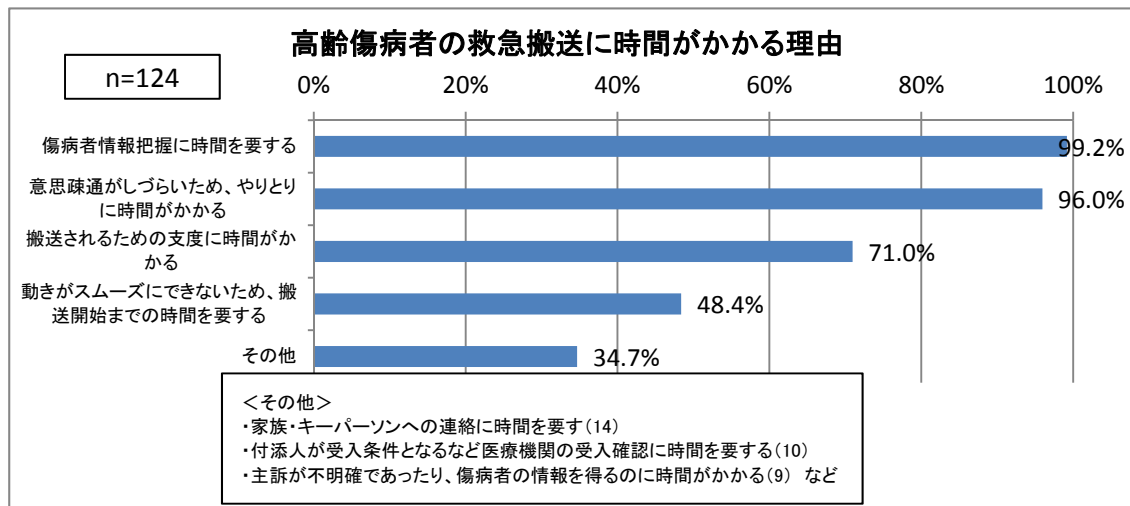
1 高齢傷病者に対し、救急活動を行うにあたって

(1) 高齢者の救急搬送は、若中年層の救急搬送と比べて



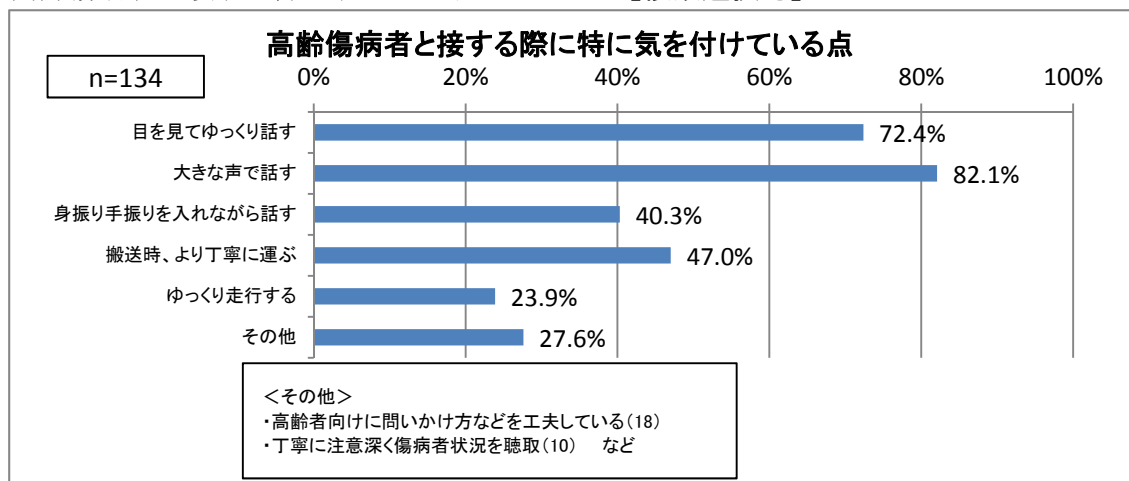
○1(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 時間がかかるその理由【複数選択可】

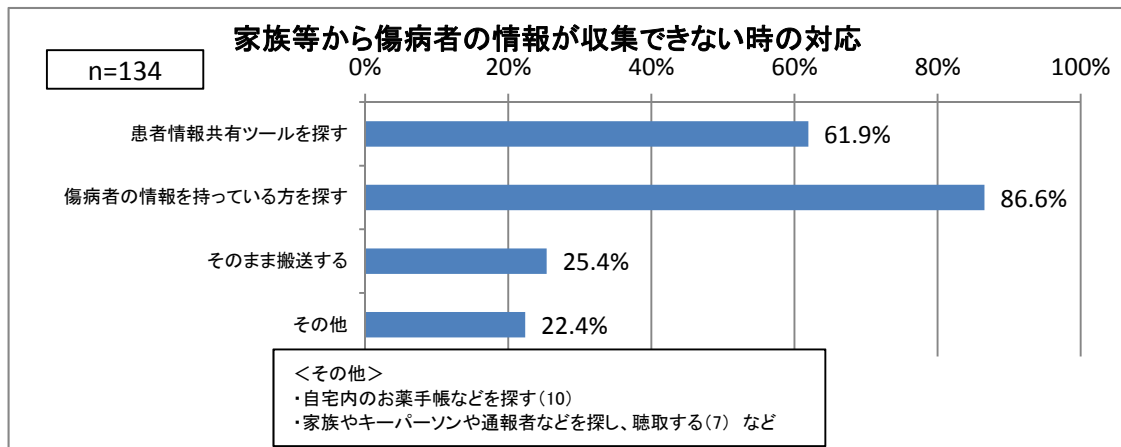


○以下、すべての隊において、お答えください。

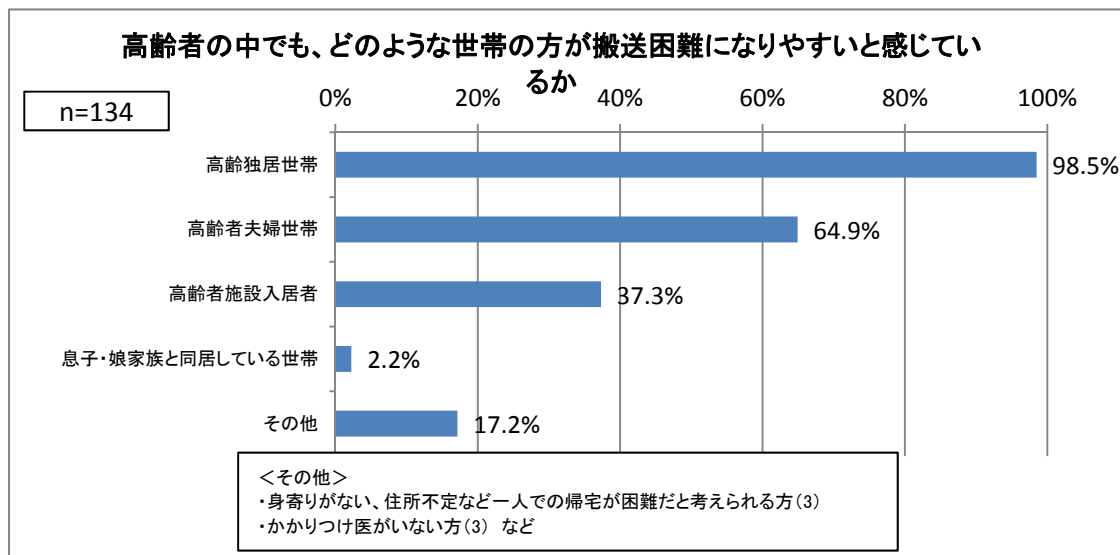
(3) 高齢傷病者と接する際に特に気を付けている点【複数選択可】



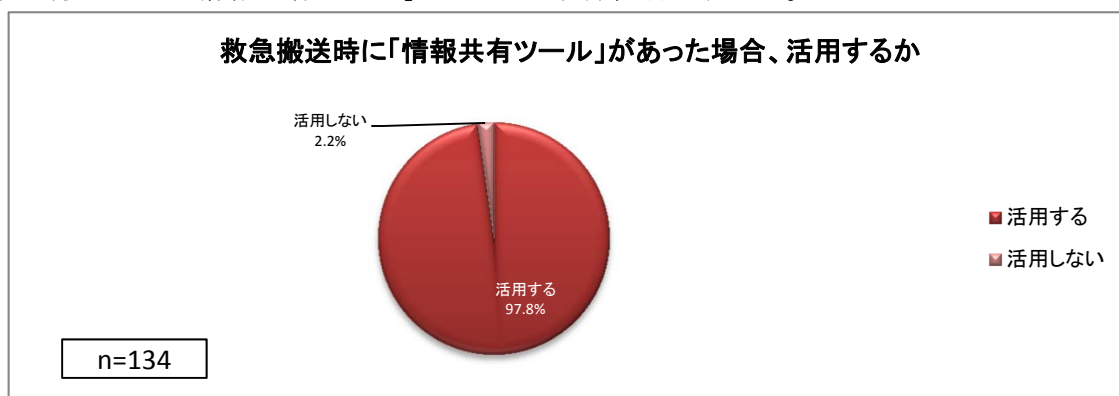
(4) 家族等から傷病者の情報が収集できない時の対応【複数選択可】



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

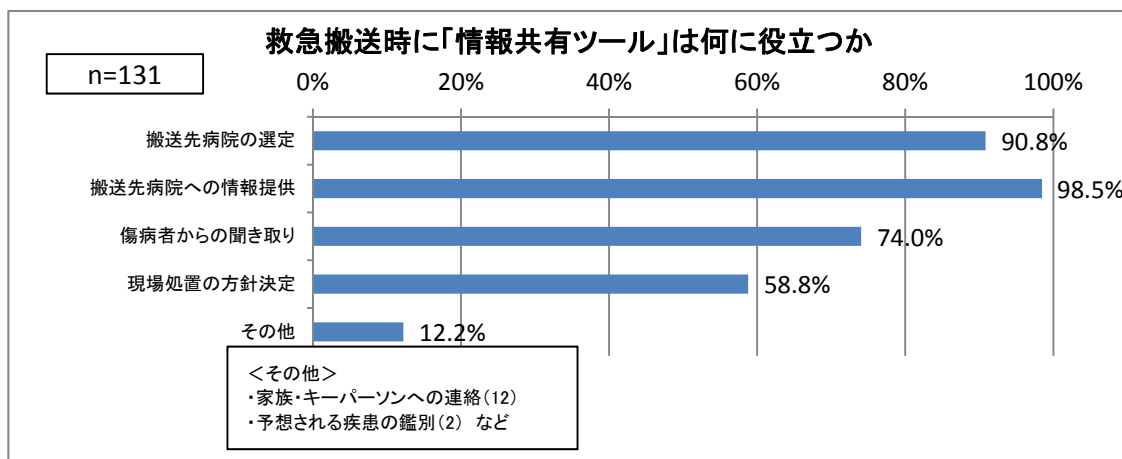


(6) 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、活用するか。

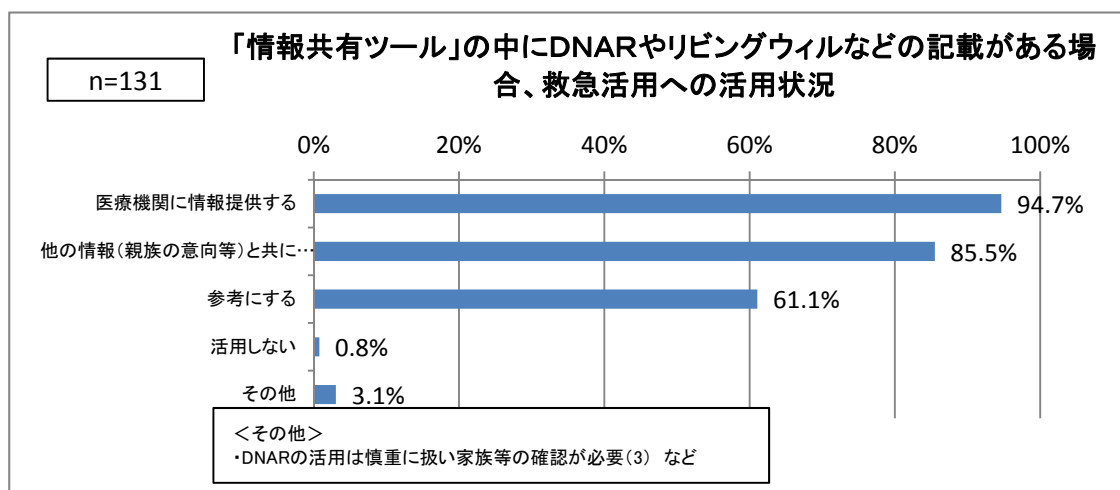


○以下、1(6)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(7) 救急搬送時に「情報共有ツール」は何に役立つか。【複数選択可】

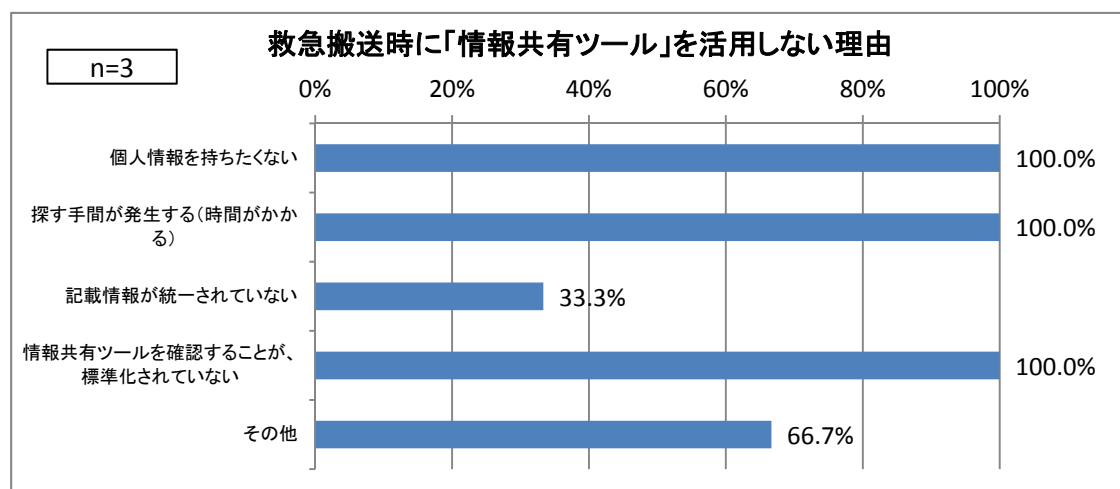


(8) 「情報共有ツール」の中にDNARやリビングウィルなどの記載がある場合、救急活動への活用状況【複数選択可】(回答後、設問1(10)へ)



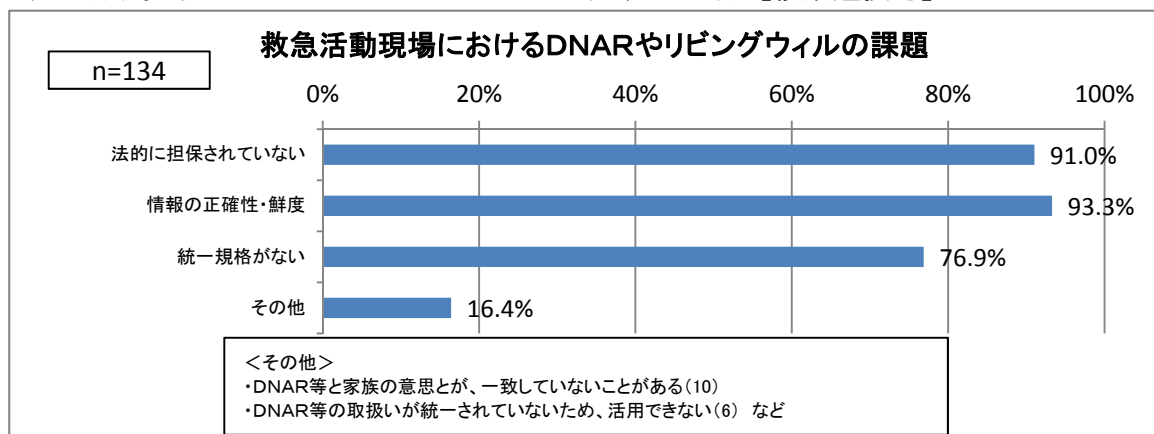
○1(6)で2と回答された場合のみ、お答えください。

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

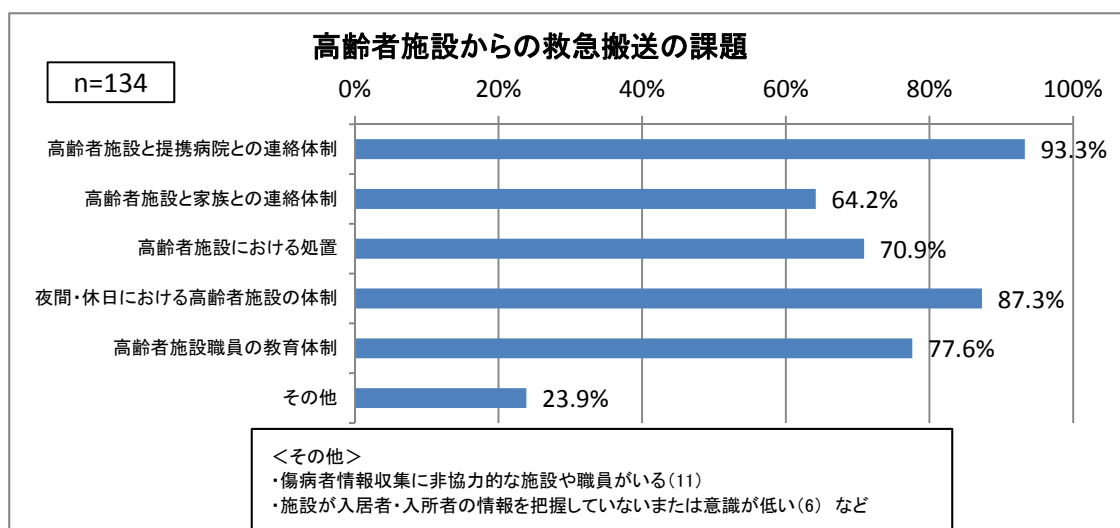


○以下、すべての隊において、お答えください。

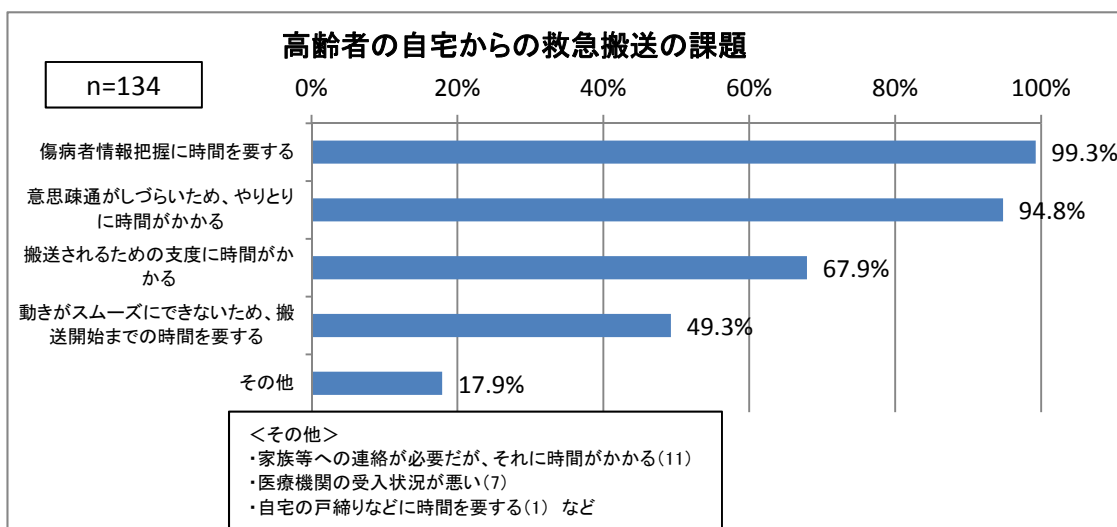
(10) 救急活動現場におけるDNARやリビングウィルの課題【複数選択可】



2 高齢者施設からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

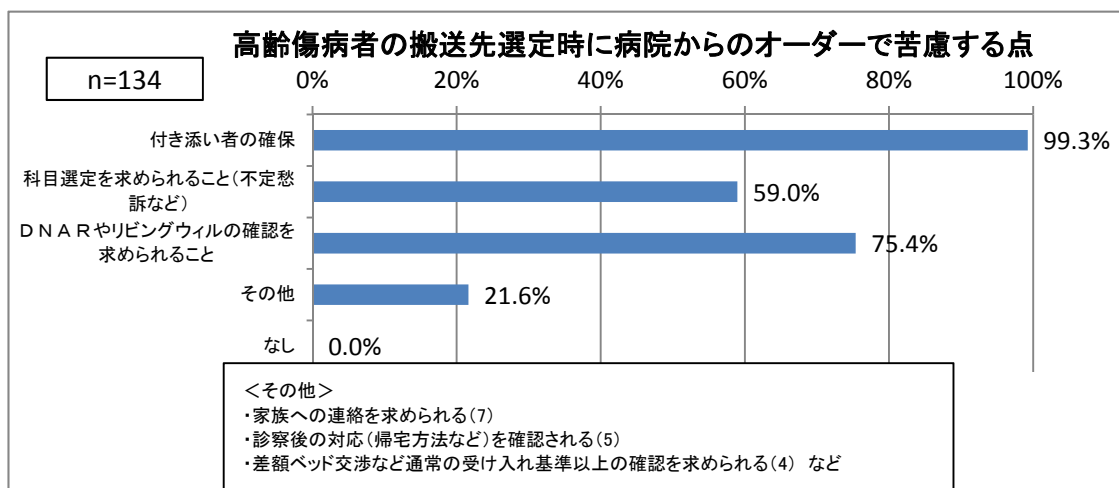


3 高齢者の自宅からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】



4 高齢傷病者の搬送先医療機関選定について

病院からのオーダーで苦慮している点【複数選択可】



横浜市の保有する情報の公開に関する条例（一部抜粋）

（行政文書の開示義務）

第 7 条

実施機関は、開示請求があったときは、開示請求者に対し、当該開示請求に係る行政文書を開示しなければならない。

- 2 実施機関は、前項の規定にかかわらず、開示請求に係る行政文書に次の各号に掲げる情報（以下「非開示情報」という。）のいずれかが記録されている場合は、当該行政文書を開示しないことができる。
 - (3) 法人その他の団体（国、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。以下「法人等」という。）に関する情報又は事業を営む個人の当該事業に関する情報であつて、次に掲げるもの。ただし、人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。
 - ア 公にすることにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの
 - イ 実施機関の要請を受けて、公にしないとの条件で任意に提供されたものであつて、法人等又は個人における通例として公にしないこととされているものその他の当該条件を付すことが当該情報の性質、当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの
 - (5) 市の機関並びに国、独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人の内部又は相互間における審議、検討又は協議に関する情報であつて、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に市民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え、若しくは不利益を及ぼすおそれのあるもの

（会議の公開）

第 31 条

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項及び地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）第 14 条の規定に基づき設置する審議会等の附属機関（以下「附属機関」という。）の会議は、公開する。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- (1) 他の法令等に特別の定めがある場合
- (2) 非開示情報に該当する事項を審議する場合
- (3) 会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営が著しく阻害されると認められる場合で、附属機関の決定により、その会議の全部又は一部を公開しないこととした場合