

令和7年度 第1回

山口県救急医療将来構想推進協議会

説明資料

令和7年9月11日 山口県健康福祉部医療政策課



<会議次第>

1 山口県救急医療将来構想推進協議会の設置について

2 議 題

(1) 山口県の救急医療体制の現状と課題について

(2) 本日の検討課題

～ 高齢者救急の現状と今後の取組課題 ～

(3) 本推進協議会の今後の進め方

～ 次回以降の検討課題等について ～

3 その他（連絡事項等）

1 山口県救急医療将来構想推進協議会の設置について

<本推進協議会の設置趣旨>

- 県全体の救急医療施策の推進や実績評価に係る、体系的な「仕組み」の不在
- 関係各主体や各地域での、取組状況の集約・共有・発信（見える化）
例：自圏域の取組は知っているが、他圏域の様子は知らない
- 高度化・複合化する救急医療の課題解決に向けた、分野横断的な取組の推進
(県・市町 消防保安・地域医療・高齢福祉 等)
例：救急搬送時の状況は把握しているが、医療側の対応はよく分からない
例：介護福祉の立場では、高齢者救急の課題は把握できない 等

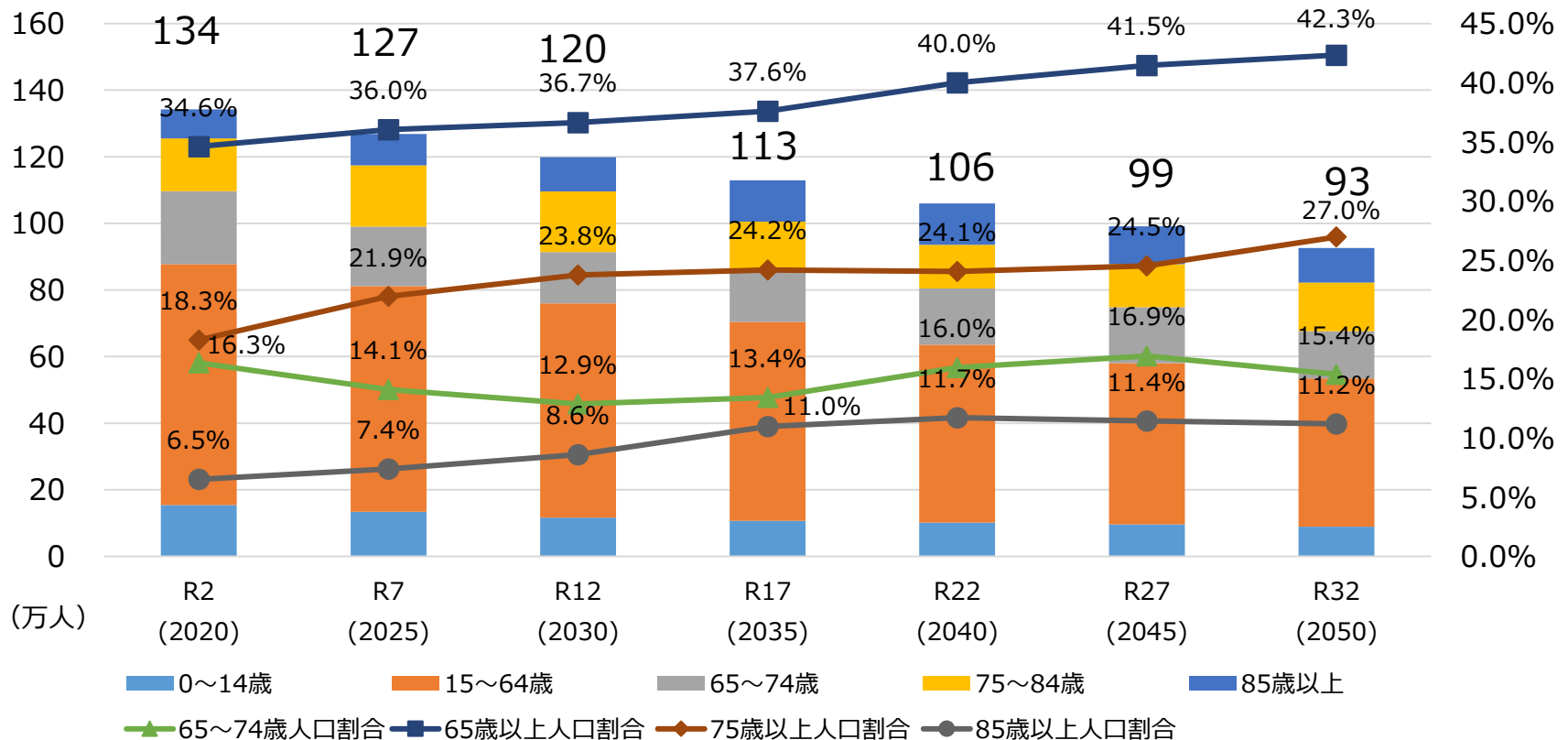
県内全域での救急医療提供体制の充実強化に向け、行政や医療などの関係者が相互に連携し、取り組むべき課題抽出や、解決に向けた取組の実施など、将来を見据えて効果的に推進するため、新たに本推進協議会を設置

2 議 題

(1) 山口県の救急医療体制の現状と課題について

山口県の将来推計人口

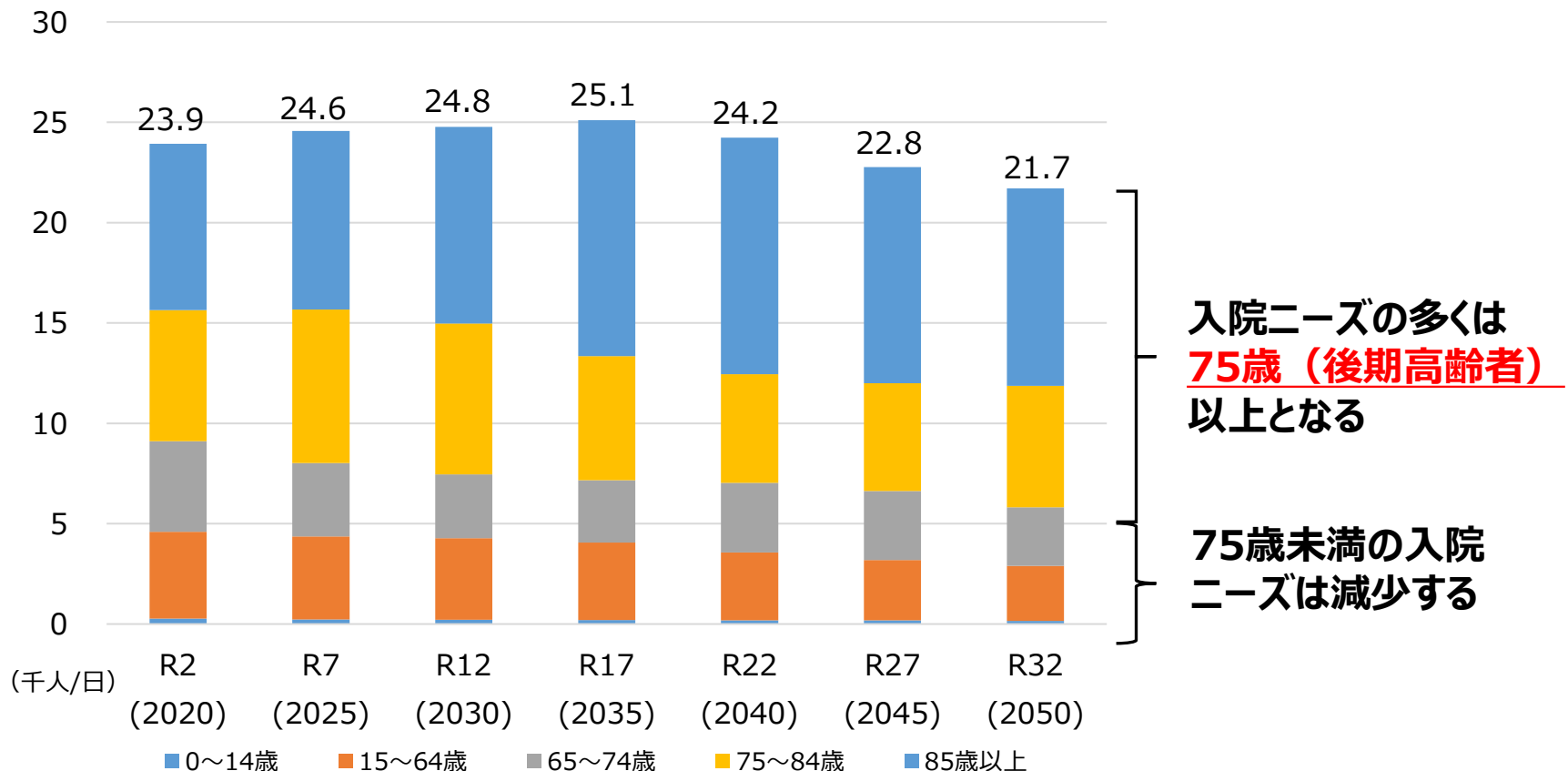
- 高齢者人口は2020年から2025年にかけて減少に転じる一方、後期高齢者人口は2030年をピークに増加後、減少に転じる。後期高齢者人口のうち、85歳以上人口は2040年をピークに増加後、減少に転じる。
- 要介護認定率は85歳以上で急上昇するため、**医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなる**と見込まれる。



出所：社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

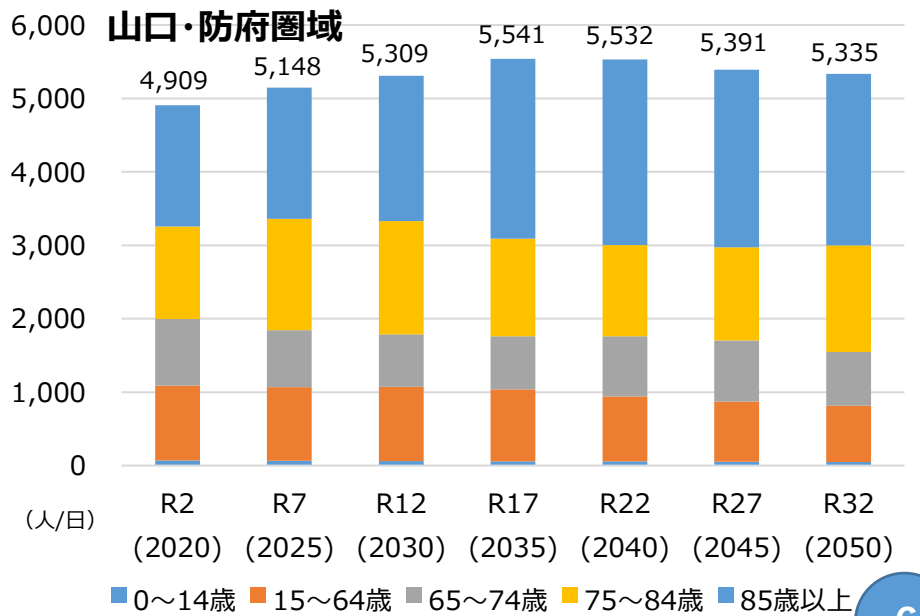
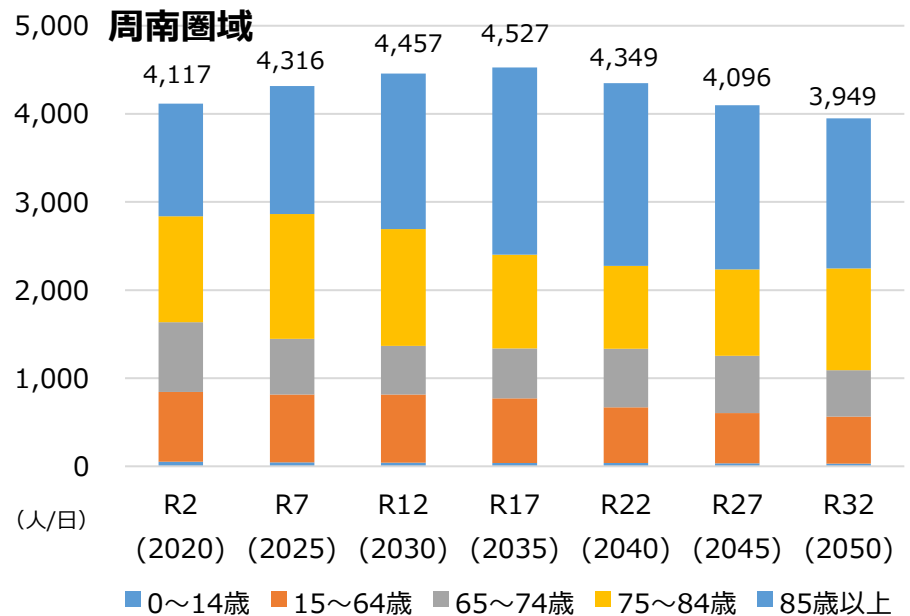
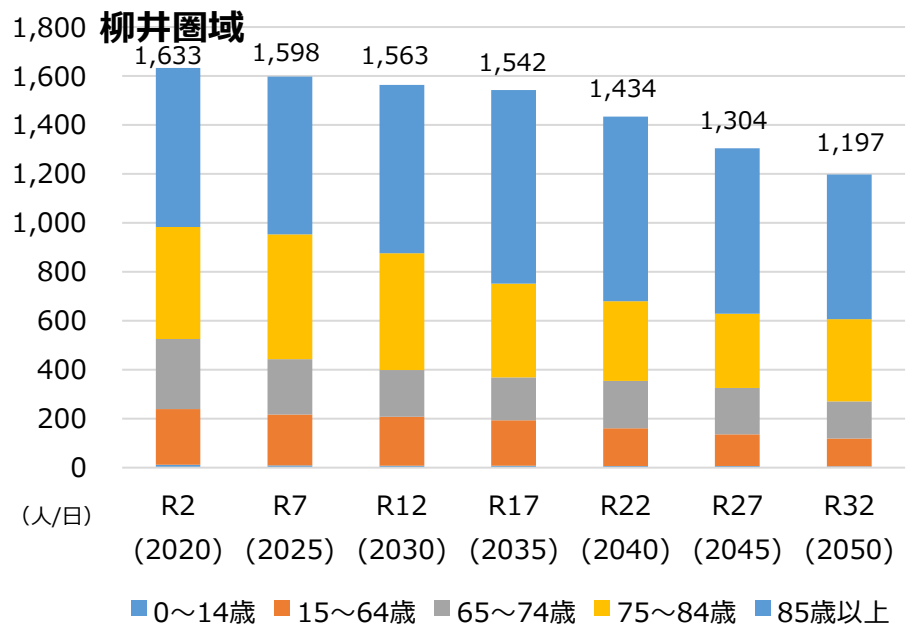
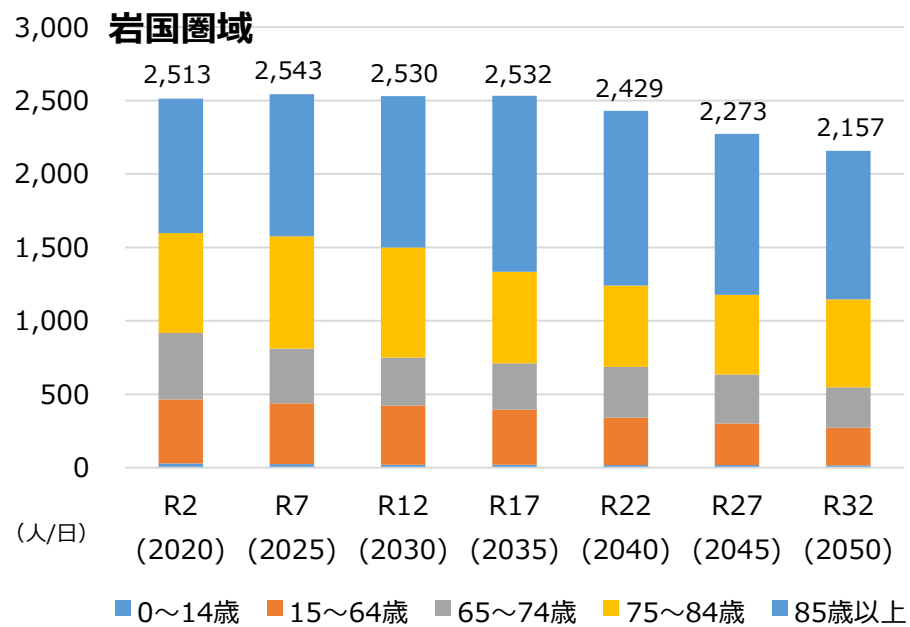
山口県の年齢階級別の推計入院患者数

- **県全体の入院患者数は2035年にピークを迎える**ことが見込まれる。**既に2020年に高齢者が占める割合は8割を超えており、その後も継続的に上昇**すると見込まれる。
- **後期高齢者が占める割合も継続的に上昇し、2030年には約7割**となること見込まれる。**85歳以上が占める割合も2040年には約5割**となること見込まれる。

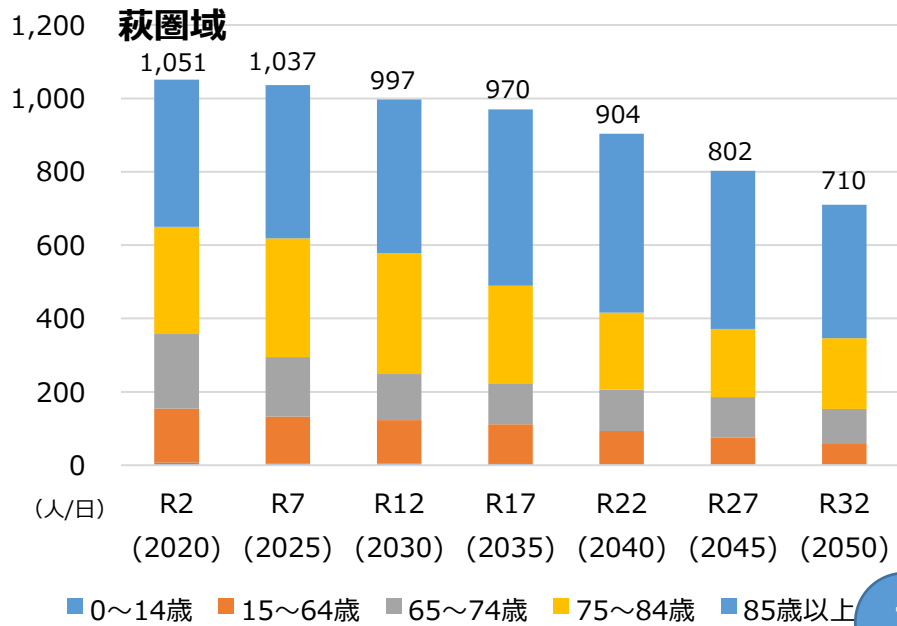
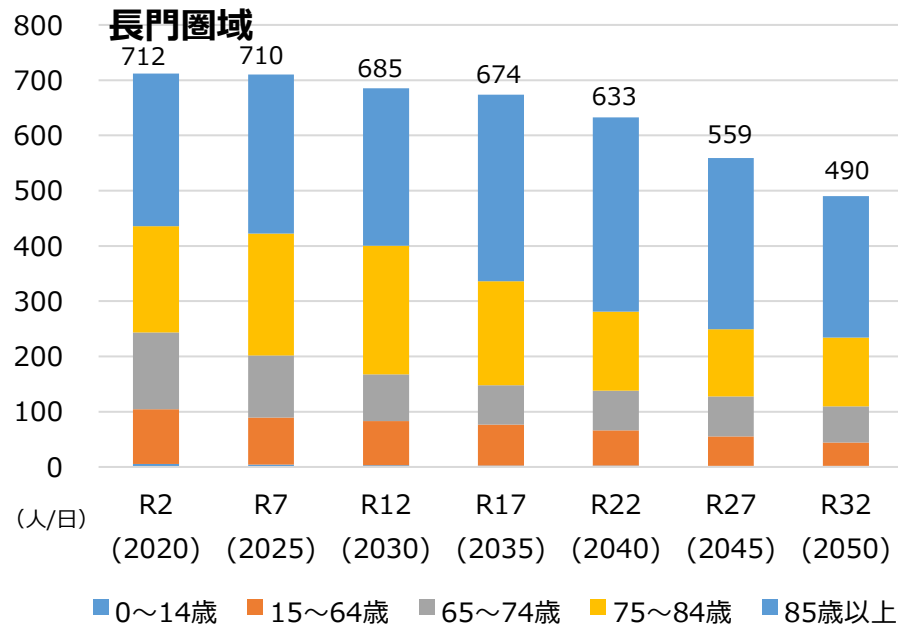
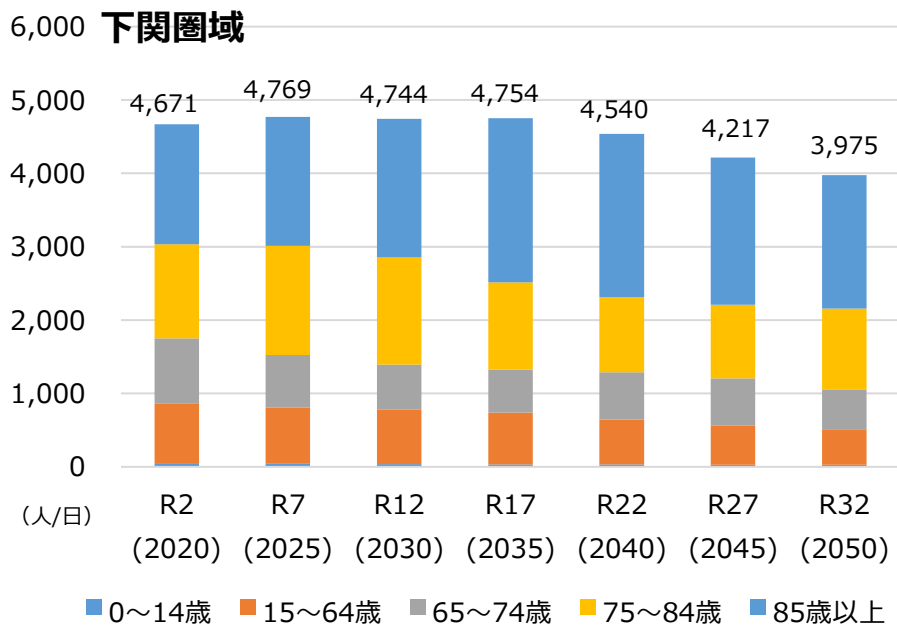
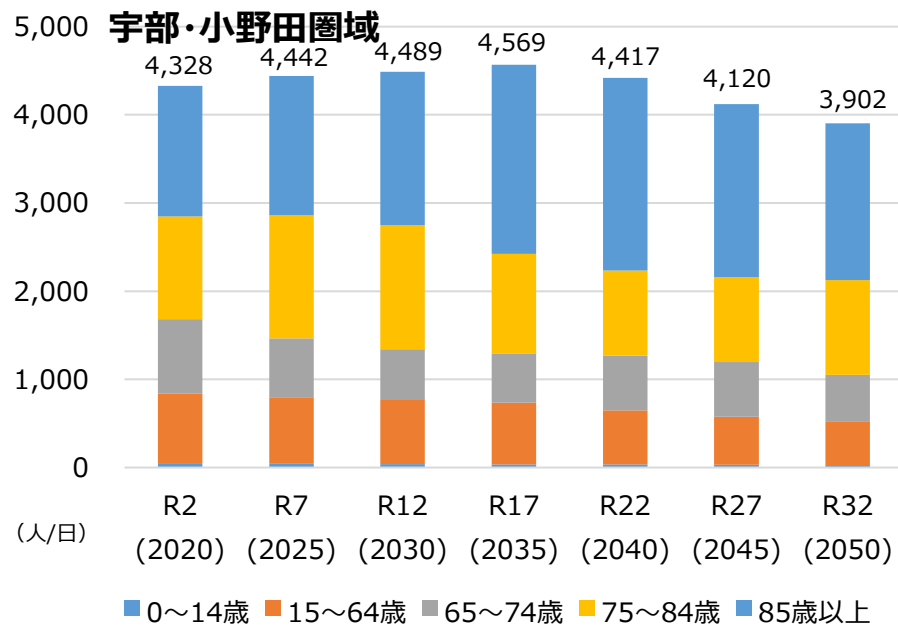


出所：平成29年患者調査（厚生労働省）下巻表番号10、社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

各圏域の年齢階級別の推計入院患者数

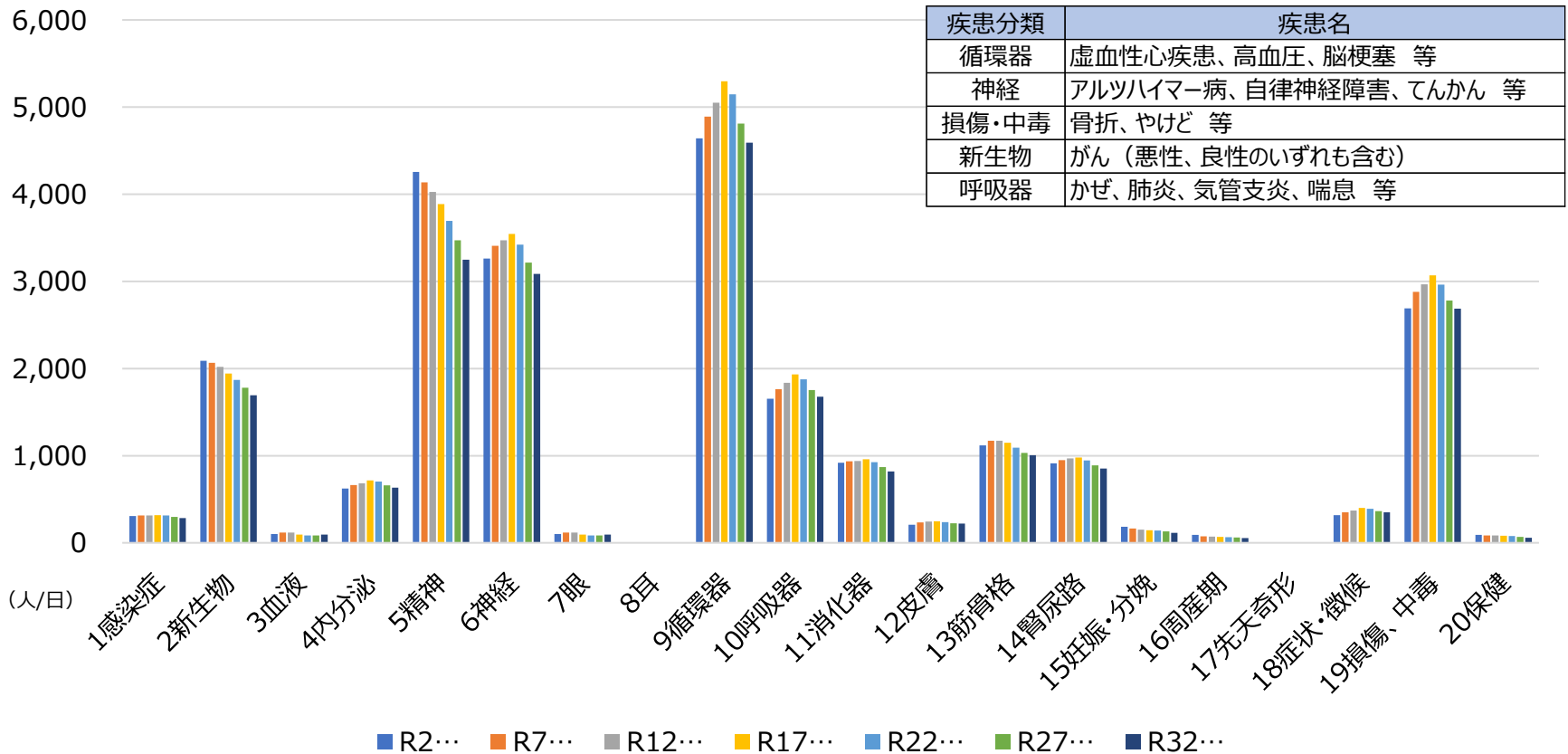


各圏域の年齢階級別の推計入院患者数



山口県の傷病別入院患者数推計

- 後期高齢者の増加に伴い、「循環器」、「神経」、「損傷、中毒」、「呼吸器」などの入院患者数は、2035年をピークに増え、その後減少する。
- 一方、専門的な手術を要する「新生物」（がん）の入院患者数は、既にピークに達しており一貫して減少するなど、**超高齢化・人口急減により、急性期の医療ニーズが大きく変化**する。



出所：平成29年患者調査（厚生労働省） 閲覧表番号117-2、社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

第8次山口県保健医療計画

【策定】令和6年3月 **【計画期間】令和6年度～11年度（6か年）**

社会状況や保健医療をめぐる環境の変化に的確に対応し、将来を見据えた、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、県民のニーズに即した質の高い保健医療を持続的に提供できる体制の整備を図る



【県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築】

5 疾病

- ①がん ②③脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患
- ④糖尿病 ⑤精神疾患

6 事業

- ①**救急医療** ②災害医療 ③新興感染症医療
- ④へき地医療 ⑤周産期医療 ⑥小児医療

在宅医療、外来医療、分野別の保健・医療・福祉対策

本県の救急医療の施策体系（第8次山口県保健医療計画）

1 現状と課題

【病院前救急】

- 消防本部を中心に、県民に対する応急手当などの救命講習を実施

【適正受診の普及啓発】

- 県民の救急医療への不安解消や、救急車の適正利用の推進、不要不急な受診抑制のため、適切な受診について県民の理解を促進

【救急医療提供体制の構築（初期～三次）】

- 各医療圏ごとの救急医療対策協議会や、地域MC協議会の開催を通じ、地域の初期・二次救急医療体制を確保
- 二次救急医療機関で対応困難な重篤な救急患者に対応する、救急救命センターを設置

【救急搬送患者】

- 搬送患者の総数は高止まり、**65歳以上の高齢者は増加傾向（全体の約7割）**

【救急搬送時間】

- 救急事故の覚知から医療機関等に収容するまでの平均時間は、若干の延伸（高齢者の救急搬送件数の増加、救急救命士による高度な応急処置の実施）

【時間外の救急患者の状況】

- 二次三次救急医療機関への時間外の受診患者のうち、**入院を要しない患者の割合は減少傾向にあるものの、依然として高い水準（全体の約4割）**

⇒ 時間外受診患者の増加や、救急医療を担う医師等の減少等による休日・夜間をはじめとした診療体制の構築が喫緊の課題

2 目指すべき方向性と施策

I 適切な病院前救護活動が可能な体制の確保

(1) 住民に対する応急手当の普及啓発

- 公共施設や旅館、ホテル、店舗等の施設に、AEDの設置や適正な管理を促進
- 「救急ステーション」「AED設置救急ステーション」認定事業所の更なる拡大と、県民への周知
- 県民へのAEDの使用方法等の周知と、救命講習の実施機関の拡充や受講機会の多様化など、できるだけ多くの方への救命講習の実施



全国AEDマップ掲載台数（県内）：5,074台（令和7年5月現在）

(2) 救急搬送業務の高度化

- 病院前救護活動の充実に向けた取組等の協議や、各地域の救急患者の搬送・受入状況の検証や実施基準の見直しなど、メディカルコントロール体制を充実・強化
- 気管挿管等の拡大処置を実施できる救急救命士の養成と、プロトコルや事後検証体制など養成に必要な体制を整備
- 人生の最終段階において患者自身が希望する医療・ケアを受けるため、日頃から患者や家族等が話し合うよう普及啓発を推進



II 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の確保

(1) 救急医療機関の適正受診の普及啓発

- 県民への正しい知識の普及による適切な受診促進
- 救急車の適正利用や県民不安の軽減に向けた電話相談窓口
 - ・ 救急安心センター事業（#7119）
 - ・ 山口県小児救急医療電話相談（#8000）

(2) 初期救急医療体制の整備・充実

- 各郡市での在宅当番医制度の充実、準夜帯等の診療体制整備の促進

(3) 二次救急医療体制の整備・充実

- 病院群輪番制による休日夜間の救急医療体制の整備・充実
- 勤務医等の、救急医療専門研修への参加促進等による質の向上
- 医療機関と消防機関の連携強化による円滑な搬送



(4) 三次救急医療体制の整備・充実

- 救命救急センターの医療機能の一層の充実、地域の実情を踏まえた迅速な救急搬送体制の整備
- ドクターヘリの関係機関連携による、円滑かつ効果的な運航の促進



III 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の確保

- 救命期を脱した患者を受け入れる体制の整備
- リハビリテーションや在宅等での包括的な支援を行う体制の確保



医療機能情報提供制度
(医療情報ネット (ナビイ))

#7119・#8000

医療機関の情報収集

医療機関受診や
救急車要請の相談

県民 (患者)

受診 救急車、自家用車、徒歩等

軽症

初期救急医療機関

休日夜間急患
センター
(11施設)

在宅当番医
(6地区)

搬送

二次救急医療機関

病院群輪番制
病院
(33施設)

共同利用型
病院
(1施設)

搬送

三次救急医療機関

救命救急センター (高度救命救急センター)
(5施設)

搬送

搬送 (ドクター
ヘリ等の活用)

重症

救命救急を脱した後の療養の場

⇒ 適切な受診について県民の理解を促進しながら、医療機関、行政が一体となり、患者の状態に応じて適切な救急医療が提供できる体制の確保に取り組む必要がある

<参 考> 令和7年度の主な関連事業

事業名	内 容	R 7 実施予定	R 7 予算 (千円)
ドクター ヘリ運航 支援事業	基地病院（山口大学医学部附属 病院）が、ヘリ運航会社へ業務 委託する経費を補助	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘリ運航経費 ・搭乗医師、看護師の人件費 ・運航調整員会開催経費 	328,323
救急休日 夜間医療 対策事業	二次救急医療体制の整備のため、 救急医療機関の設備費や運営費 等を補助	[共同利用型病院運営事業] <ul style="list-style-type: none"> ・岩国市医療センター医師会病院 [救急救命士病院実習受入促進事業] <ul style="list-style-type: none"> ・周東総合病院 ・周南記念病院 ・済生会山口総合病院 ・下関市立市民病院 ・下関医療センター [病院群輪番制病院設備整備事業] [ヘリコプター等添乗医師等確保事業]	34,298
AED普及 啓発事業	AED使用方法等に関する普及啓 発について県医師会に業務委託	<ul style="list-style-type: none"> ・AED普及促進協議会の開催 ・AED資器材の貸出し 	500
医療機関・ 消防機関と の連携強化	MC体制の整備及び救急搬送業 務の高度化を推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域MC協議会を実施 ・ドクターヘリ事例検討会への参加 	—

第8次山口県保健医療計画（救急医療）K P I 達成状況

➤ 救急搬送患者数のうち軽症者の割合（R10年度目標数値 34.0%）

（単位 人）

区 分	R3	R4	R5	R6（速報値）
死 亡	837	920	937	954
重 症	4,253	4,327	4,153	4,349
中等症	31,014	34,817	36,205	37,783
軽 症	22,404	24,696	26,444	25,132
その他	0	0	1	0
合 計	58,508	64,760	67,740	68,218
軽症者割合	38.3%	38.1%	39.0%	36.8%

【主な取組実績】

- ・ 救急安心センター設置事業(#7119)、小児救急医療電話相談事業(#8000)による相談窓口を設置
- ・ #7119などの救急相談に係るガイドブック、広報用ポケットティッシュ、ポスター・チラシ、カード等を作成し、各市町・医療機関・イベント等で配布
- ・ 県広報誌（ふれあい山口 令和6年度は6月号）により#7119を周知
- ・ 県政ラジオ番組「エフエム山口FM県民ダイアリー」で、救急医療機関の適正受診を啓発（毎年9月放送）
- ・ 救急の日に合わせて、各市消防本部等による救急車両・資機材展示や撮影会を実施し、若年層へ救急車の適正利用を周知するとともに、県医療政策課HPで取組を紹介（令和6年度：宇部市、下関市、周南市、光市、岩国市、下松市で実施）

第8次山口県保健医療計画（救急医療）K P I 達成状況

➤ 県人口に対する救命講習受講者数の割合（R10年度目標数値 1.6%）

（単位 人）

区 分	R3	R4	R5	R6
受講者数	9,923	12,841	17,699	20,097
県人口	1,342,059	1,327,452	1,296,593	1,279,601
割 合	0.7%	1.0%	1.4%	1.6%

※小数点第2位以下四捨五入

【主な取組実績】

- ・ 県医師会を通じ、希望する学校や病院へ、A E D訓練用資機材の貸出により訓練を実施（令和6年度：287名がA E D訓練を受講）
- ・ 「救急ステーション」及び「A E D設置救急ステーション」認定制度の周知等による認定事業所を拡大（令和6年度末：343事業所を認定）
- ・ 各消防本部（局）により、市民を対象とした定期的な救命講習の実施や、各種イベント等を活用したA E Dの普及啓発を実施

救急医療に係る施策の取組状況等について

【対象】 県内全市町 【調査時点】 令和7年8月

➤ 初期救急体制の維持に係る施策 (有効回答数：13/19市町)

【診療体制の確保】

- 休日・夜間救急診療所の管理運営
- 在宅当番医制診療の実施
 - ・ 休日及び祝日等に、在宅当番医を輪番で開院（内科・外科・小児科等）
- 医師会病院救急センターの運営（岩国市）
 - ・ 救急部門運営に対する補助
 - ・ 小児科来院型オンライン診療の実施（木曜・日曜：19:00～21:30）

【適正受診の周知啓発】

- 救急医療機関の適正利用についての広報（市報・市のホームページ）
- 救急医療の適切受診に関する普及啓発
（啓発文書・啓発チラシの配布、救急の日街頭キャンペーンの実施、折込広告による広報、救急医療講演会の実施等）

➤ 二次救急体制の維持に係る施策 (有効回答数：17/19市町)

【診療体制の確保】

- 地域救急会議の開催 (地域救急医療対策協議会 救急業務担当者会議 など)
 - ・ 輪番制で休日・夜間の救急医療体制を確保 (月次)
 - ・ 地域の救急輪番体制の維持等に向けた協議・意見交換 等
- 輪番制病院等による体制確保 (補助金支給)
 - ・ 二次救急輪番病院に対する補助 (病院群輪番制病院の運営経費)
 - ・ 広域救急医療事業に係る運営費の補助 (圏域内各市町の応分負担)
 - ・ 医師会病院救急センター救急部門運営費への補助 (岩国市：二次救急対応)

【診療体制の充実】

- 公的医療機関を除く二次救急輪番病院に対する補助
- 二次救急輪番制を相互補完し、維持するための医師等の人材確保等への補助
- 地域内三次救急医療機関を拠点病院とした小児救急医療体制の確保
- 持続可能な輪番体制の検討
 - ・ 体制の検討、市民への緊急アピール・周知啓発、医師確保策の検討等

【適正受診の周知啓発】

- 救急医療機関の適正利用についての広報 (市報・市のホームページ)
- 救急医療の適切受診に関する普及啓発
(啓發文書・啓発チラシの配布、救急の日街頭キャンペーンの実施、折込広告による広報、救急医療講演会の実施等)

▶ 病院前救急に係る施策（有効回答数：6/19市町）

【市民への普及啓発】

- 救急車の適正利用などの周知
 - ・市のホームページや広報誌、救命講習会を通じた周知啓発（救急車の適正利用、#7119、#8000、市応急診療所の利用案内）
 - ・敬老会パンフレット等を通じて、救急車の適正利用や#7119の利活用について、周知啓発を継続
 - ・電話健康医療相談の実施（萩・阿武健康ダイヤル24）

【救急救命講習の実施】

- 市民への救命講習の実施や応急手当の普及
 - ・普通救命講習等の応急手当に関する各種講習会の実施（通年）
 - ・救急フェアでの集団救急訓練の実施
 - ・市民・小中学生への応急手当講習など普及促進活動の実施
 - ・消防本部の実施行事・イベント時、応急手当講習ブースを設置

【AED設置と適正管理】

- AED設置場所のホームページ等への掲載
 - ・設置状況を毎年更新し、適正管理を実施
 - ・AEDと三角巾の配置による、女性に対する救命行為への配慮



➤ その他救急医療に係る施策

【地域の実情に応じた救急医療体制の充実】

- 医療圏の救急患者の受入実績の共有
- 救急医療情報システムの運用開始（宇部・山陽小野田消防局：R7.10月～）
 - ・患者のリアルタイムな情報の共有（救急隊・医療機関）
 - ・搬送要請に係る病院側の受入意向の可視化 等
- マイナ救急実証事業への参加
- 離島の救急患者搬送に係る船舶等使用料の助成
- 地域MC協議会事後検証会救急シミュレーション訓練の実施
- 市内救急告示病院との救急症例検討会の継続実施

【適正な救急搬送実施に係るガイドライン等の策定】

- 高齢者施設等における救急要請のガイドラインの運用
- 傷病者受入照会調査表を作成し、二次救急医療機関等に情報提供
- 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者の対応の運用
- 転院搬送における救急要請のガイドラインの運用

県全体、各圏域の現状・課題を踏まえ、医療機関、行政が一体となった、適切な医療体制が提供できる体制の構築についてご議論いただきたい。

2 議 題

(2) 本日の検討課題

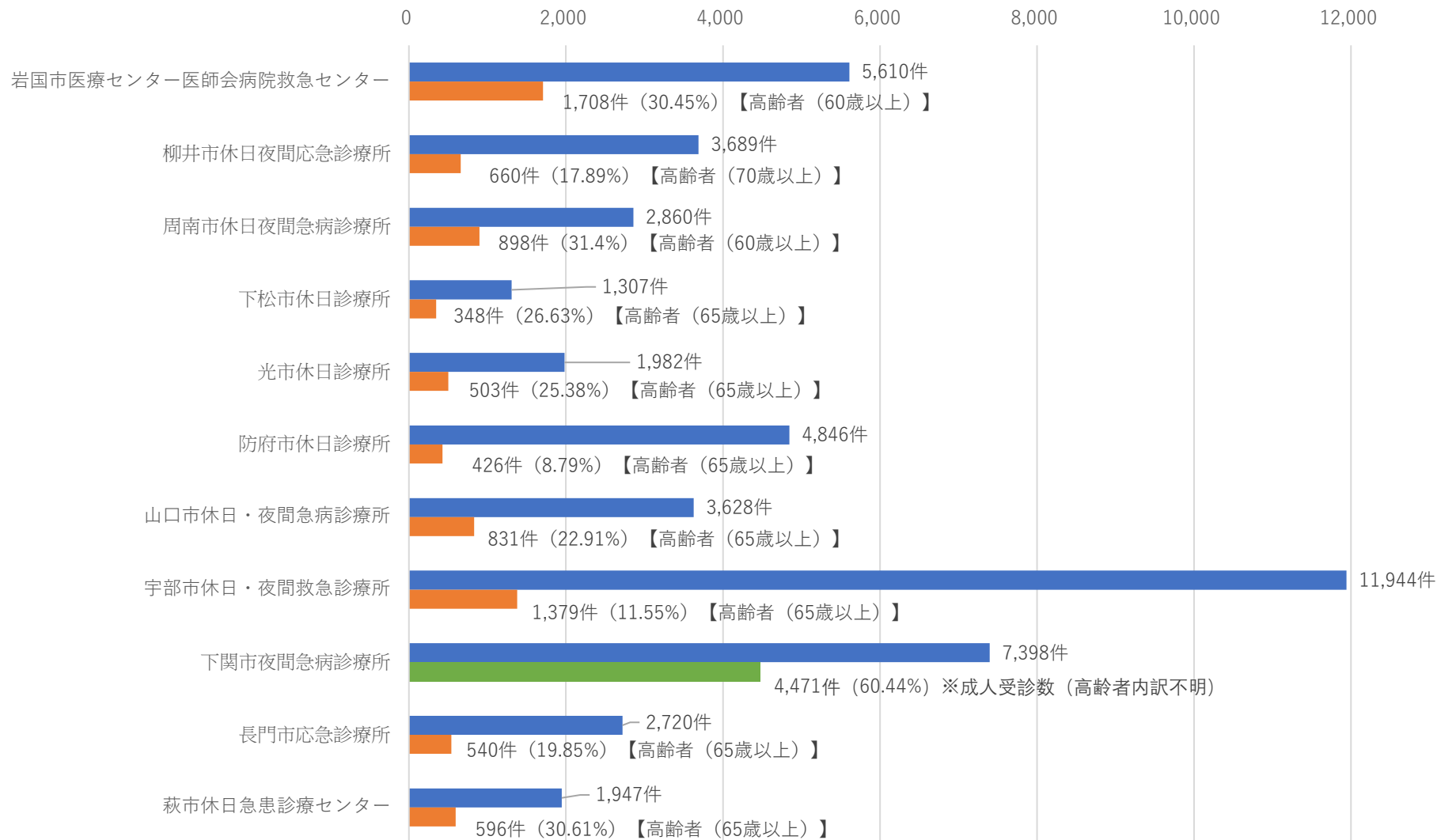
～高齢者救急の現状と今後の取組課題～

高齢者救急の現状と課題

休日夜間診療所を受診した高齢者の割合

(※高齢者の年齢については各診療所毎に異なる)

■ 受診者数計 ■ 高齢者数 ■ 成人



救急搬送に占める高齢者（65歳以上）の割合

区分	H24年	R6年	増減 (H24→R6)
新生児（生後28日未満）	182	136	△46
乳幼児（生後28日以上7歳未満）	1,858	1,789	△69
少年（7歳以上18歳未満）	1,803	1,686	△117
成人（18歳以上65歳未満）	18,487	15,105	△3,382
高齢者（65歳以上）	36,687	49,502	12,815
計	59,017	68,218	9,201

⇒ 高齢者（65歳以上）の割合は、年々増加傾向にあり、全体の約73%を占める

区 分		新生児 (生後28日未満)	乳幼児 (生後28日以上 満7歳未満)	少年 (満7歳以上 満18歳未満)	成人 (満18歳以上 満65歳未満)	高齢者 (満65歳以上)	R6 搬送人員計
下関市	搬送人員	27	355	328	3,385	11,541	15,636
	(構成比)	0.17%	2.27%	2.10%	21.65%	73.81%	
長門市	搬送人員	11	27	70	335	1,508	1,951
	(構成比)	0.56%	1.38%	3.59%	17.17%	77.29%	
宇部・山 陽小野田	搬送人員	19	185	211	2,083	6,387	8,885
	(構成比)	0.21%	2.08%	2.37%	23.44%	71.89%	
美祢市	搬送人員	0	37	35	314	1,163	1,549
	(構成比)	0.00%	2.39%	2.26%	20.27%	75.08%	
萩市	搬送人員	4	74	69	590	2,551	3,288
	(構成比)	0.12%	2.25%	2.10%	17.94%	77.59%	
防府市	搬送人員	9	147	139	1,151	3,218	4,664
	(構成比)	0.19%	3.15%	2.98%	24.68%	69.00%	
山口市	搬送人員	16	281	246	2,229	5,926	8,698
	(構成比)	0.18%	3.23%	2.83%	25.63%	68.13%	
下松市	搬送人員	2	122	70	602	1,827	2,623
	(構成比)	0.08%	4.65%	2.67%	22.95%	69.65%	
周南市	搬送人員	19	164	151	1,603	4,428	6,365
	(構成比)	0.30%	2.58%	2.37%	25.18%	69.57%	
光地区	搬送人員	16	135	110	744	2,954	3,959
	(構成比)	0.40%	3.41%	2.78%	18.79%	74.61%	
岩国地区	搬送人員	11	194	189	1,518	5,277	7,189
	(構成比)	0.15%	2.70%	2.63%	21.12%	73.40%	
柳井地区	搬送人員	2	68	68	551	2,722	3,411
	(構成比)	0.06%	1.99%	1.99%	16.15%	79.80%	
山口県 計	搬送人員	136	1,789	1,686	15,105	49,502	68,218
	(構成比)	0.20%	2.62%	2.47%	22.14%	72.56%	

○ 救急搬送困難事案に占める高齢者の割合

(県総務部消防保安課調べ)

年	令和4年			令和5年			令和6年		
	搬送人員	うち満65歳以上	うち満75歳以上	搬送人員	うち満65歳以上	うち満75歳以上	搬送人員	うち満65歳以上	うち満75歳以上
消防から医療機関に照会を開始した時間帯									
平日：日中 (構成比)	985	749 (76.0%)	605 (61.4%)	920	717 (77.9%)	565 (61.4%)	822	635 (77.3%)	541 (65.8%)
平日：夜間 (構成比)	967	641 (66.3%)	485 (50.2%)	918	583 (63.5%)	442 (48.1%)	807	567 (70.3%)	453 (56.1%)
休日：終日 (構成比)	967	684 (70.7%)	550 (56.9%)	910	650 (71.4%)	511 (56.2%)	878	638 (72.7%)	521 (59.3%)
計 (構成比)	2,919	2,074 (71.1%)	1,640 (56.2%)	2,748	1,950 (71.0%)	1,518 (55.2%)	2,507	1,840 (73.4%)	1,515 (60.4%)

※ 救急搬送困難案件：医療機関への受入照会回数4回以上、かつ、現場滞在時間30分以上の事案

○ 65歳以上の高齢者の救急搬送困難となる要因（消防職員からの聴き取り）

症状では、大腿骨頸部骨折等の外傷に伴い手術が必要な場合、発熱、脳血管疾患の疑い、意識障害、認知症、複数の疾患を持つ場合が挙げられている。

また、独居や近くに身寄りがないなどの場合、社会的入院の問題、かかりつけではない、歩行などのバイタル安定などの要因も挙げられている。

ベッド満床等の受け入れ医療機関のひっ迫なども要因として挙げられている。

高齢者の救急搬送における課題、取組について

【対象】 県内全市町（救急医療担当課・介護福祉担当課）

【調査時点】 令和7年8月

1 高齢者救急全体について

Q1 高齢者が救急搬送される主な原因について教えてください。

■主な原因

- ・ 急病（呼吸困難、発熱、慢性疾患の急変、心疾患、脳卒中などの憎悪）
- ・ 転倒・転落（骨折や外傷を伴う場合が多い）
- ・ 脱水症状（特に熱中症の影響）
- ・ 誤嚥、嘔吐
- ・ 感染症や肺炎（発熱を伴う場合が多い）
- ・ 意識レベルの低下、血圧の低下、SpO₂の低下
- ・ 転院搬送

1 高齢者救急全体について

Q2 高齢者救急について協議を行う（行った実績がある）会議体はありますか。

はい 8

いいえ 10

== 会議体の例 ==

- ・ 地域救急医療対策協議会（部会、委員会）等
- ・ 看取り・急変時対応ワーキング会議
（「その人らしさ」を重視した最期の対応を多職種で共有する会議体）
- ・ 医療・介護連携推進協議会において、消防による説明を実施
- ・ 地域ケア会議
- ・ 施設の医療チーム協議会で救急搬送等医療が必要な際の相談・連絡体制を協議

まとめ

地域救急医療対策協議会等の救急に係る協議体や、地域ケア会議、医療・介護連携推進協議会において、高齢者救急に関する協議を行った事例があった。半数以上の団体で、高齢者救急に関して協議を行う会議体がなかった。

2 高齢者施設からの搬送について

Q 3 高齢者施設からの救急搬送の状況（令和6年度）について教えてください。

■ 高齢者施設からの搬送の割合

おおむね10%程度

- ・ 高かった市町 山口市（13.9%）、宇部市（13%）
- ・ 低かった市町 美祢市（4.5%）、周南市（6%）

■ 搬送理由の傾向

急病が主で、一般負傷（転倒）も一定の割合を占める。

山口市：急病約79%、一般負傷約21%

宇部市：急病約80%、一般負傷約20%

2 高齢者施設からの搬送について

Q4 高齢者施設からの救急搬送について、改善が必要だとお考えですか。

はい 12

いいえ 5

不明 1

== 改善が必要 ==

- ・施設職員が救急隊や医療機関に対応し、搬送時に傷病者情報（症状、既往歴等）を準備
- ・救急搬送要否の状態判断、応急手当の普及啓発、マニュアル整備、日中の体調不良時の迅速な対応
- ・施設の連携医による搬送先選定、施設職員からのかかりつけ医への連絡の徹底
- ・DANR、延命希望の事前確認と共有、明確化する仕組みの構築
- ・人材不足、付き添い確保困難などを踏まえた効率的な運用や支援体制構築

== 現時点で改善は必要ない ==

- ・事故時には事業所が主治医へ連絡し対応を仰ぐ体制ができている

まとめ

改善の必要性があると回答した市町では、施設職員への指導や救急隊への情報提供体制の強化、医療機関との連携強化、家族の延命意向の確認など、主に搬送時の情報収集に係る効率化が必要であると考えられている。

2 高齢者施設からの搬送について

Q5 高齢者施設と医療機関との連携状況について、どのように評価されますか。

良好 5

一部課題がある 6

改善が必要 4

不明 3

== 連携は良好 ==

- ・提携医療機関の定期往診や緊急診療体制により、軽症～中等症は施設内で対応可能
- ・救急医療資源を集中できる体制が整備されている

== 連携における課題 ==

- ・施設職員と医療機関間での傷病者情報共有（例：様式統一、情報提供スピード向上）
- ・医療側と介護側で視点の違いから、薬の処方や退院スケジュール調整で摩擦が発生
- ・土日や休診日の対応不足により町外医療機関への調整が必要となるケースがある
- ・有料老人ホームなどの入所者で、主治医が別々の場合、施設職員の連絡連携に苦慮
- ・かかりつけ医の休診日における、医療機関との調整

まとめ

連携が良好とした市町の連携状況では、定期訪問診療や協力医療機関が確保されているケースが多い。一方、課題があるとした市町では、情報共有の不足、医療機関への問い合わせ対応の仕組み不足、介護側と医療側の相互理解と協力の欠如など、多様な課題が報告されている。

2 高齢者施設からの搬送について

Q6 高齢者施設と消防（救急隊）との連携状況について、どのように評価されますか。

良好 8

一部課題がある
4

改善が必要
2

不明 4

== 連携は良好 ==

- ・ 救急隊到着時に必要情報（既往歴、服薬、かかりつけ医、緊急連絡先など）を迅速に提示できるようマニュアルを作成
- ・ 救急ステーション事業所では定期的に講習が行われており、連携は良好

== 連携における課題 ==

- ・ 施設職員が医療情報、ACPや傷病者の状態を把握できていない場合がある（特に休日や夜間）
- ・ 患者情報提供シートにより救急搬送時間の短縮を図っているが、患者の情報が古く、更新が行われていないケースがある
- ・ 救急隊の要望が施設管理者に伝わらず改善が進まない状況
- ・ 手引きやマニュアルについて、配布されても、施設間の認知度にばらつきがある

まとめ

連携が良好と回答した市町では、マニュアル整備や定期講習、救急隊員との円滑な申し送りが実現している。一方、課題があると回答した市町では、情報共有の不十分さ、施設職員のスキルや認知度不足が主要な課題として挙げられている。

2 高齢者施設からの搬送について

Q7 高齢者施設の救急搬送に関して、実施している取組や事業について教えてください。

実施している
5

実施を検討中
2

実施していない 11

== 取組の例 ==

- ・ 高齢者施設救急対応ガイドブック、ガイドライン（山口市、下関市）
- ・ 「救急情報提供シート」の作成・運用（美祢市など）
- ・ ACP、予防救急等に関する啓発活動（岩国市、下関市など）
- ・ 関係者連絡会議で情報共有（美祢市など）
- ・ 医療チーム協議会による、体制変更時の相談連絡体制の協議（阿武町）

== 検討中の取組 ==

- ・ 高齢者の緊急時対応に関する実態把握
- ・ 高齢者施設職員・医療機関向けの研修会の開催や、連携のためのマニュアルの作成
- ・ コモンディージェズやCPA受入医療機関リストの作成
- ・ マイナ保険証を活用した救急業務（マイナ救急）の周知

まとめ

高齢者施設の救急搬送について、一部の市町では既に具体的な運用や啓発活動を実施しているが、多くの市町では実施が進んでいない。「情報共有」「施設職員への教育」「手順・仕組みの整備」が共通課題として考えられる。

医療・ケアについての 「わたしのノート」を作成しました

大事なことは
早めに家族で
話したい

なるべく家で
過ごしたい



このノートは、あなたが元気なうちから、自分の気持ちや、治療・ケアについて、今の思いを伝えるためのものです。御家族や大切な人と一緒に話し合ってみてください。

人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)を知っていますか？

「もしものとき」に備えて、あなたの大切にしていることや、どこでどのような医療やケアを望んでいるか等について、自分自身で考えて、あなたの信頼する人たちと話し合い共有することを「人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)」といいます。

これらの話し合いは、もしものときに、あなたの信頼する人が、あなたの代わりに医療やケアについて難しい決断をする場合にも、重要な助けとなります。

下記窓口で、御希望の方に無料で配布しています。

【配布窓口】 山口市内の地域包括支援センター、山口市高齢福祉課

山口・吉南地区地域ケア連絡会議ウェブサイトからもダウンロードできます。

山口・吉南地区地域ケア連絡会議 人生会議

検索



元気なうち
から考えよう



「わたしのノート」

制作：山口・吉南地区地域ケア連絡会議 在宅緩和ケア専門部会
問合せ：山口市高齢福祉課(山口・吉南地区地域ケア連絡会議 市担当課)
TEL 083-934-2792 FAX 083-934-2647
メール hokatsu@city.yamaguchi.lg.jp

高齢者福祉施設等 救急対応 ガイドブック (山口市消防本部)



3 在宅医療と救急の連携について

Q8 在宅医療と救急の連携について、改善が必要だとお考えですか。

はい 15

いいえ 2 不明 1

＝ 改善が必要 ＝

- ・ ACPの普及
- ・ 独居高齢者の意向を救急時に確認・伝達する方法が課題
- ・ 心肺蘇生を望まない傷病者への対応をプロトコルとして策定し運用しているが、かかりつけ医とさらなる連携強化が必要
- ・ 救急時に基礎情報（既往歴、内服薬、緊急連絡先など）を提供できる体制整備
- ・ クリニックの患者が病院に搬送された際、情報提供がケアマネを経由し時間を取られるため、医療的なことは医療連携で対応できないかと要望を受ける

＝ 現時点で改善は必要ない ＝

- ・ 特殊な在宅医療の場合、医療機関や家族から情報提供があり、事前の対応協議が行われている
- ・ 往診医師や看護師により在宅医療がしっかりフォローされている

まとめ

改善が必要とした市町では、ACPの普及啓発、情報共有体制の強化が主な課題として挙げられており、特にACPの普及については多数の市町が必要と認識している。一方、必要ないとされた場合には、現状で個別対応や適切なフォローが確立されているケースが多い。

3 在宅医療と救急の連携について

Q9 在宅医療・救急医療・消防の連携状況について、どのように評価されていますか。

良好 6

一部課題がある 9

不明 3

== 連携は良好 ==

- ・救急搬送プロトコルに関する研修会を開催し、社会福祉協議会から配布された緊急連絡カードを活用して必要な情報（かかりつけ医、既往歴、家族の連絡先など）の共有が進んでいる

== 連携における課題 ==

- ・看取り地域メディカルコントロール協議会を開催しており三者連携は進んでいるが、福祉施設関係者との連携に課題がある
- ・医療・介護連携推進協議会に消防が参加しておらず、委員としての参加を検討中
- ・長期間受診が途絶えている患者の救急搬送時、受入病院の調整に時間がかかる
- ・在宅医療についての理解を深める講習会等が必要

まとめ

連携が「良好」と回答した市町では、研修会やツールの活用によってスムーズな対応が実現している。一方で、「一部課題あり」とした市町では、情報共有不足等の課題（福祉施設との連携不足等など）が挙げられている。

3 在宅医療と救急の連携について

Q10 在宅医療を受ける高齢者の救急搬送に関して、実施している取組や事業について教えてください。



＝ 取組の例 ＝

- ・ 「在宅医療・介護の手引き」を作成し、急変時の対応を解説（防府市）
- ・ 急変時場面における救急（消防）の役割について目標と評価指標を設定（山陽小野田市）
- ・ 心肺蘇生を望まない患者への対応プロトコルを策定・運用（各メディカルコントロール協議会）
- ・ エンディングノートの配布（下関市など）
- ・ 「高齢者保健福祉実態調査」の対象者で同意を得られた人に「救急医療情報フォルダー」を配布（光市）
- ・ 家族支援が困難なケースにおける急変時対応を地域ケア会議や個別ケース会議で検討（萩市）

まとめ

一部の市町では、手引きやプロトコル作成など積極的な取り組みが進められているが、アンケート結果では、半数以上の市町で、在宅医療を受ける高齢者の救急搬送に係る取組は未実施となっている。

4 独居高齢者における救急について

Q11 救急搬送される高齢者のうち、独居者の割合はどの程度ですか。

- ・多くの市町において、独居者の割合に係るデータなし
- ・長門市では、19.5%（令和6年度。高齢者搬送人員1,501人のうち292人）

4 独居高齢者における救急について

Q12 独居高齢者に係る救急搬送について、改善が必要だとお考えですか。

はい 14

いいえ 2

不明 2

＝ 改善が必要 ＝

- ・ 緊急連絡先、かかりつけ医、既往歴などの医療情報が欠如
- ・ キーパーソンや保証人の把握ができない場合が搬送時の大きな障害
- ・ 緊急連絡先やADLが不明、本人意思の確認ができないなどの状況で、病院が受け入れを拒否するケースが存在
- ・ 自身で救急搬送の必要性を判断できない場合における、判断基準の周知啓発
- ・ 身寄りがない場合の保証人や生活支援
- ・ 見守り隊や民生委員による支援の充実

＝ 現時点で改善は必要なし ＝

- ・ 慢性疾患等で不安のある独居高齢者には緊急通報装置の設置助成を行い、民生委員による地域見守りネットワークを構築

まとめ

協議体が多い市町が「情報整備」「住民啓発」「公的支援の拡充」の必要性に言及。全体として救急搬送時の運用改善と支援体制強化が求められており、特に、情報不足による病院受け入れ拒否や、身寄りのない高齢者への対応が重要課題。

4 独居高齢者における救急について

Q13 独居高齢者の救急搬送に関して、実施している取組や事業について教えてください。

実施している 14

実施していない 4

== 取組の例 ==

- ・ 緊急情報（医療情報や連絡先）の記入・保管方法の提供
例：安心情報セット、救急カプセル、見守りカードの掲示（複数市町）
- ・ 通報システム等の導入
見守りあんしんコールサービス事業（宇部市）
緊急通報装置の設置（助成）（岩国市、柳井市など）
- ・ ガイドラインや啓発資料の配布
「看取り・急変時対応ガイド」（周南市）や「エンディングノート」を作成・配布
- ・ 地域見守りネットワークの整備（周南市など）

まとめ

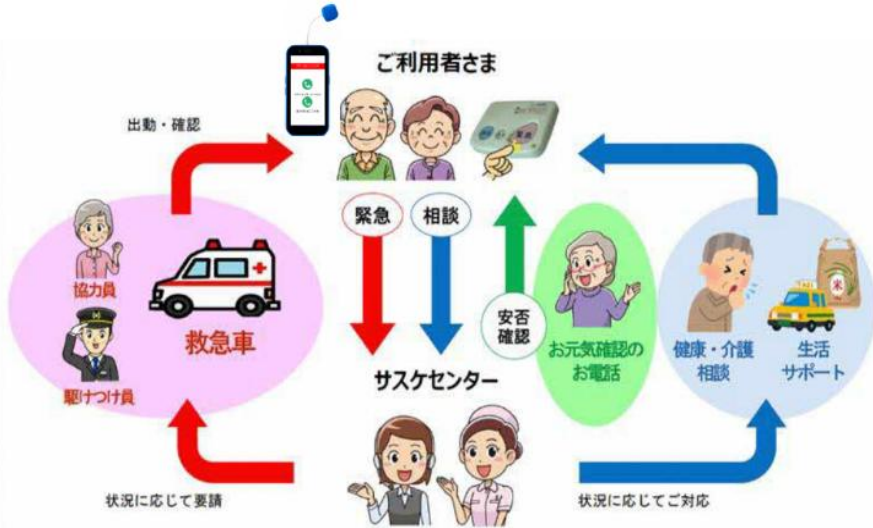
独居高齢者の救急搬送に関する取組は、多くの市町で実施されており、情報共有、通報システムの導入、ガイドライン等の作成、地域見守り体制の強化が主要な対応策となっている。

[岩国市]

[長門市]

もしもの時につながる安心

～緊急通報システム整備事業～



救急カプセル クジラくん

① 救急通報

*救急カプセルがあることを示すステッカー

*玄関の内側の右側上部の壁に貼付 (小)

*冷蔵庫の表面に貼付 (大)

救急車を
お願いします!

② 発見・確認

救急カプセルを発見!

*冷蔵庫の中に救急カプセルがあることを、救急隊員に知らせます!

Q14 その他、高齢者の救急搬送に関して課題やご意見があれば教えてください。

- 高齢者施設での救急搬送を円滑に進めるため、施設関係者と消防が意見交換を行う場を設けるべき。
- 救急出動件数が増加し、約7割が高齢者を占める現状で、搬送困難事案もコロナ禍前の3倍。特に冬期に地域医療機関が満床となり搬送先の病院が見つからないことが課題。これが救急隊の現場滞在時間の延長を招き、重症患者への対応の遅れが危惧される。
- 高齢者施設の救急要請基準が施設ごとに異なり、救急要請件数に偏りがある。特に休日・夜間には連携医師の関与が乏しく、施設職員が判断に迷い家族の意向で119番通報するケースが多い。ルール作りや医療機関の機能分化が必要。
- 後期高齢者の増加に伴い延命や看取りといった終末期対応の重要性が増しており、ACPIによる意思確認を進め、市民や関係者への意識付けが求められる。
- 高齢者の救急搬送の現状と課題を共有する場の設置を、県の支援によって実現してほしい。
- 救急車の適正利用を促進するため、定期的な話し合いの場の設置が必要。
(例：応急手当講習会)
- 高齢者で検査異常のない傷病者を受け入れる仕組みの整備が必要。
- 下り搬送のシステム化が必要。
- 独居高齢者への対応で、家族連絡先や既往歴などの情報収集に苦慮することがある。

高齢者の救急搬送に関する効率化、仕組み改善、関係者間の連携強化が求められていることが共通の課題として浮かび上がっており、高齢者救急に係る効果的な取り組みの推進についてご議論いただきたい。

2 議 題

(3) 本推進協議会の今後の進め方

～次回以降の検討課題等について～

<次回協議会の開催に向けて>

【本日の検討内容の充実】

- 本日の議論を踏まえ、今後の取組のさらなる深化・充実

【新たな検討事項】

- 新たな視点等に基づく、救急医療体制の課題・データの抽出

【分野横断的な検討体制】

- 県や市町、医療や介護福祉など、多職種連携により分野横断的に情報共有を図り、検討を深めるための仕組みの整備

⇒ **次回協議会の開催（年明け以降）に向けた準備を実施**