

二次救急医療体制の見直しについて

救急医療対策協議会報告（平成25年5月）に基づき二次救急医療体制の見直しを推進

《「社会構造の変化に対応する救急医療体制のあり方について(平成25年5月救急医療対策協議会報告)」》

- 人口構成の高齢化や核家族化の進展など、救急医療を取り巻く環境は今後大きく変化してくことが予想されている。
- 救急告示医療機関は減少傾向にある一方で、救急搬送需要は平成22年から増加を続けている。また、東京ルール開始後も救急搬送時間に短縮傾向が見られず、救急搬送人員に占める軽症者の割合も依然として半数を超えている。
- こうした状況を踏まえ、平成24年7月、都は「社会構造の変化に対応する都の救急医療体制のあり方」について救急医療対策協議会に諮問した。
- 救急医療対策協議会では、二次救急医療体制の見直しに焦点を当て検討を進め、平成25年5月に答申をまとめた。

●休日・全夜間診療事業における確保病床の考え方を見直す 他4項目

休日・全夜間診療事業の見直し

I. 見直しの方向性

- 救急搬送受入実績に対する評価を高め、積極的な救急搬送受入の促進につながる事業スキームとする。
- 併せて、救急患者の受入体制（医療安全等）や医療連携体制等、医療機能の充実強化に向けた医療機関の取組を促進する。

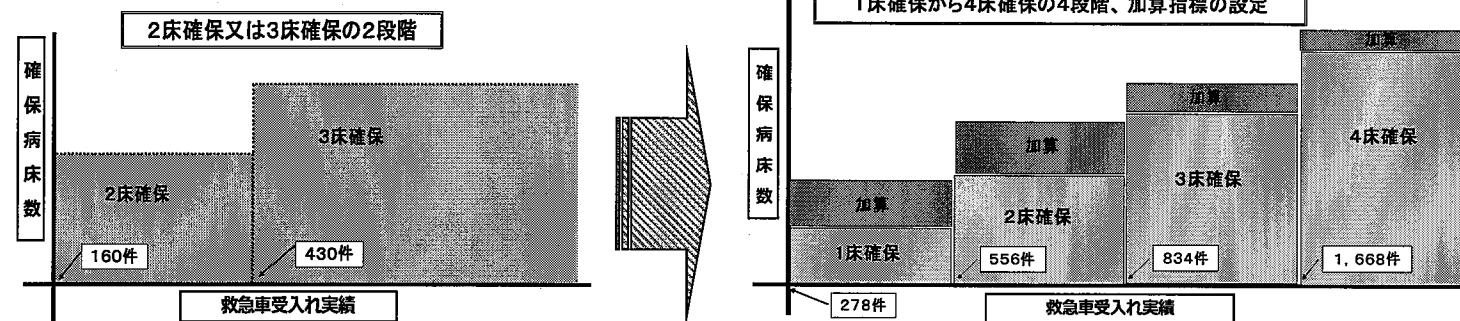
II. 新たな事業スキーム

<1> 確保病床を2段階から4段階へ

・救急車の受入実績に応じた確保病床数を、現行の「2床確保又は3床確保」（2段階）から「1床確保から4床確保」の4段階へと変更する。

現行制度 (H26. 4. 1)

見直し後 (H27. 1~)

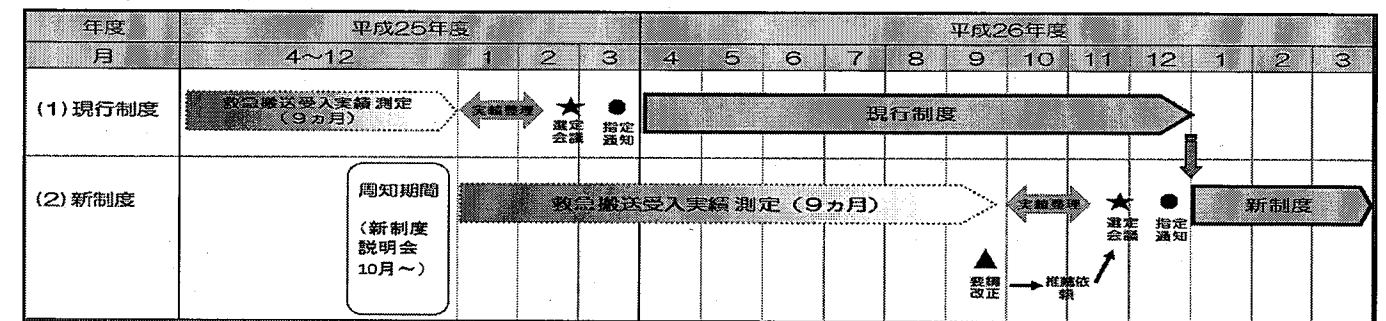


<2> 加算指標の設定

・医療機能の充実・強化に向けた医療機関の取組について、各種指標を設定し、<1>の確保病床に加算する。

指標	加算要件	目的・効果
1 病床数対救急患者受入数	一般病床数対比で5倍以上の搬送受入	病床規模に比して、積極的に救急患者を受け入れている医療機関を支援する。
2 応需率	応需率（救急隊の受入要請に対する受入率）が都内平均以上 <small>応需率 = 収容可能回診数 / 収容依頼回数</small>	積極的に救急患者を受け入れている医療機関を支援する。救急隊から医療機関への連絡回数を減らし、搬送先選定時間を短縮する。
3 東京ルール搬送調整促進	地域センター以外の施設 東京ルール事業受入・転送受入30件以上	地域センター以外の指定二次救急医療機関の東京ルール事業受入・転送受入を促進し、地域センターが行う地域内調整の円滑化を図る。
4 医療安全・医療連携	医療安全・医療連携に係る診療報酬上の施設基準に適合	医療安全の確保及び地域連携の促進に対する取組を推進する。

<スケジュール>



地域救急医療センターを核とした圏域内搬送体制の強化

地域救急センターの拡充と東京ルール対象傷病者の拡大

- (1) 参画医療機関数
 - ・平成22年度 (59施設) → 平成24年度 (78施設) → 平成26年4月現在 (85施設)
 - ・東京ルール発生割合の高い圏域等を中心に新規参画を働きかけ
- (2) 東京ルール対象傷病者の拡大
 - ・都内全12医療圏にて本格施行 (平成26年1月)
- (3) 地域救急会議を活用した連携推進
 - ・地域救急会議に区市町村の福祉部門担当者をはじめ、消防、警察、精神科医療機関等に参画してもらい地域の実情を踏まえた連携方策を検討

<取組の効果>

- 平成26年1月~6月 東京ルール実績 前年比1,786件の減
 <参考:年間発生件数 H23(14,459件) H24年(14,449件) H25年(14,058件)>
- 搬送先選定困難患者の地域内の受入率の向上
 平成20年度(49.3%)→平成23年度(81.3%)→平成25年度(84.3%)
- 東京消防庁統計上、初めて搬送時間が短縮(覚知~収容まで△16秒)
 平成24年 53.3分 → 平成25年 53.0分
 ※救急医療機関に対して収容連絡時間3分ルールを要請