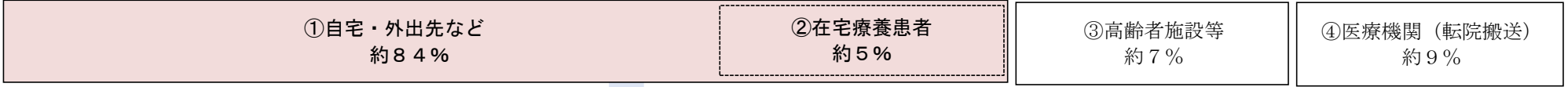


地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療に関する検討の進め方

1 検討対象

高齢者の搬送元実績(平成26年度東京都救急搬送実態調査より)



- 傷病で通院しており、かつ、介護サービスを受けている高齢者
- 傷病で通院しているが、介護サービスを受けていない高齢者
- 傷病で通院をする必要がないが、介護サービスを受けている高齢者
- 通院医療、介護サービスをともに受けていない高齢者

別途委員会で検討

東京都在宅療養推進会議

在宅WG
・在宅療養の取組について検討

本検討委員会

- 在宅療養患者を含む、自宅で生活する高齢者に共通する救急医療に係る施策について検討
- 在宅療養患者の急変時対応については、既存の取組との整合性を図りながら検討

検討委員会と在宅WGが連携し、救急・在宅に関する現状確認、共通認識の上、相互に施策を検討

東京都救急医療対策協議会

2 検討スケジュール

区分	平成29年度												平成30年度
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月～
救急医療対策協議会					★ 第1回(7/31) 骨子案の検討、中間報告						★ 第2回 最終報告		東京都保健医療計画の公表
検討委員会	★ 第1回(4/27) 課題整理、施策の方向性	★ 第2回(6/7)	★ 第3回(7/3)		必要に応じて、救急医療機関、在宅医療・介護サービス等に対する実態調査								
東京都保健医療計画推進協議会	骨子案の検討、素案の検討										意見聴取、パブリックコメント 医療審議会 諮問・答申		

地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療に関する検討委員会

資料6-2

1 委員名簿

(敬称略)

区分	氏名	役職等
学識経験者	○有賀 徹	独立行政法人労働者健康安全機構理事長
	新田 國夫	東京都在宅療養推進会議会長 (医療法人社団つくし会理事長)
	太田 祥一	医療法人社団親樹会 恵泉クリニック顧問
医療機関関係	加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
医療機関代表	英 裕雄	医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック院長
	内藤 誠二	医療法人社団温光会 内藤病院院長
	伊藤 雅史	社会医療法人社団慈生会 等潤病院院長
	宮崎 国久	公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター管理者
団体関係	猪口 正孝	公益社団法人東京都医師会副会長
	平川 博之	公益社団法人東京都医師会副会長
	阿部 智子	公益社団法人東京都看護協会 東京訪問看護ステーション協議会理事
	小島 操	特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会理事長
関係行政機関	高橋 利光	八王子市医療保険部地域医療政策課長
	勝又 玲子	武蔵野市健康福祉部地域支援課副参事兼 在宅医療・介護連携担当係長事務取扱
	大木 島 実	東京消防庁救急部救急医務課長

○委員長

2 今後のスケジュール(予定)

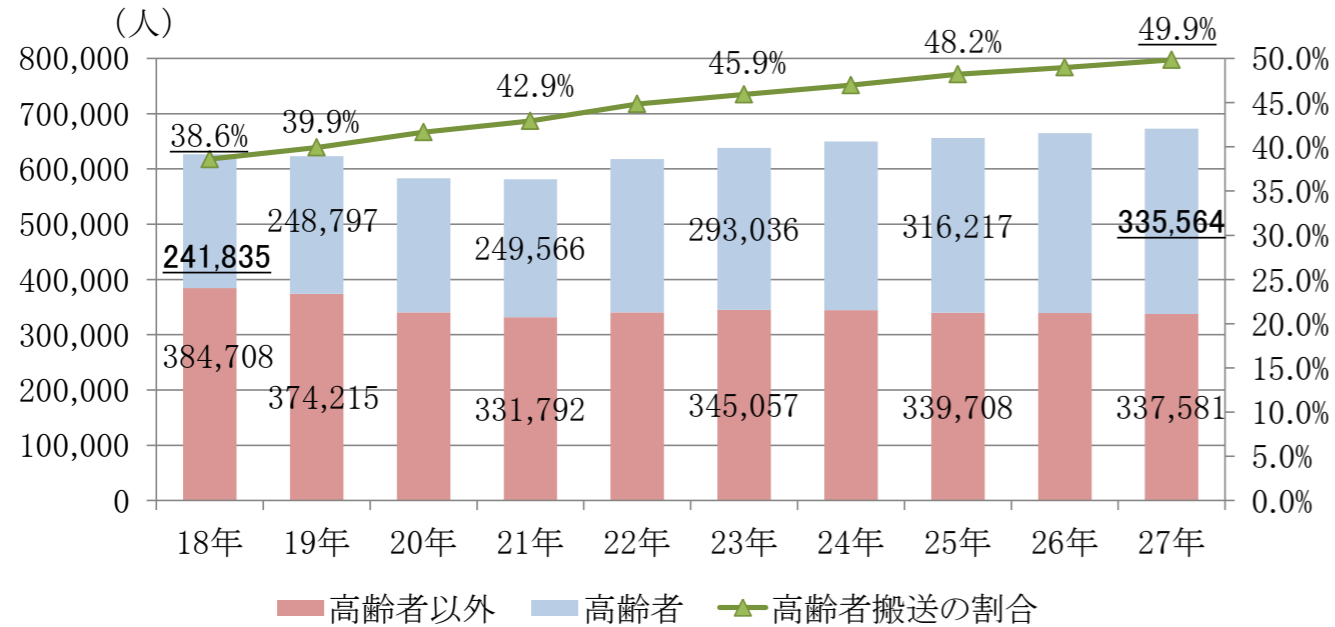
区分	開催時期	検討事項
1	第1回小委員会 平成29年4月27日 18時から	(1) 検討委員会の設置について (2) 高齢者を取り巻く救急医療の現状について (3) 救急医療及び在宅療養に関する都の取組について (4) 各委員から
	第2回小委員会 平成29年6月7日 19時から	(1) 前回の検討委員会での主な意見について (2) 「高齢者の救急医療に関する施策」の今後のあり方について
3	第3回小委員会 平成29年7月3日 19時から	(1) 前回の検討委員会での主な意見について (2) 中間のまとめ(案)について
	第1回救急医療対策協議会 平成29年7月31日 18時から	(1) 小委員会における検討事項の中間報告について (2) 東京都保健医療計画骨子(案)について (3) その他
5	第4回小委員会 平成29年10月 時間未定	(1) 中間報告に対する協議会での主な意見 (2) 最終報告に向けた課題と方向性の検討について (3) 具体的な事業スキーム、評価手法の検討について
	第5回小委員会 平成29年11月 時間未定	(1) 最終報告に向けた課題と方向性の検討について (2) 具体的な事業スキーム、評価手法の検討について
7	第6回小委員会 平成29年12月 時間未定	(1) 最終報告(案)について (2) 東京都保健医療計画(案)について
	第2回救急医療対策協議会 平成29年2月 時間未定	(1) 小委員会における検討事項の最終報告について (2) 東京都保健医療計画(案)について (3) その他

※開催時期及び検討事項については変更となる場合がある。

これまでの救急搬送の状況

救急搬送人員の推移

- 平成18年から平成27年までに救急搬送人員は約47,000人増加
内訳は、高齢者が約94,000人の増加、高齢者以外が約47,000人の減少



初診時程度別搬送人員

- 高齢者以外と比べ、高齢者は中等症以上の割合が高くなっている。
- 平成18年から平成27年までの10年間で、高齢者の中等症以上は約54,000人の増加 (軽症は約40,000人の増加)

◇ 平成27年 (単位：人)

区分	高齢者		高齢者以外	
	搬送人員	構成比	搬送人員	構成比
軽症	138,913	41.4%	225,111	66.7%
中等症	163,162	48.6%	96,976	28.7%
重症	19,766	5.9%	10,228	3.0%
重篤	9,248	2.8%	4,306	1.3%
死亡	4,475	1.3%	960	0.3%
計	335,564	100.0%	337,581	100.0%

平成26年度東京都救急搬送実態調査

平均救急搬送時間

- 平成26年12月に実施した「東京都救急搬送患者調査」の結果では、65歳以上の救急搬送時間は、全ての初診時傷病程度別で65歳未満と比べ長くなっている。
- また、現場滞在時間についても、65歳未満が20.6分に対し、65歳以上は22.0分と長くなっている。

◇ 平均救急搬送時間 (初診時傷病程度別)

区分	合計	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	中等症以下	重症以上
全体 (分)	50.2	50.1	50.9	46.4	44.4	41.7	50.6	45.2
65歳未満 (分)	49.1	49.2	49.6	45.4	42.9	40.5	49.4	44.4
65歳以上 (分)	51.2	52.1	51.6	46.8	45.1	41.9	51.9	45.6
差 (分)	2.1	2.9	2.0	1.4	2.2	1.4	2.5	1.2

かかりつけ医療機関への連絡状況

- かかりつけ医療機関がある場合、患者等が連絡した割合は22.5%であった。
- 「連絡あり」の場合の平均救急搬送時間は、「連絡なし」と比べ1.4分短い。

◇ かかりつけ医療機関への連絡と平均救急搬送時間

区分	合計	連絡あり	連絡なし
搬送時間 (分)	51.5	50.4	51.8
件数 (件)	4,866	1,097	3,769
割合 (%)	100.0	22.5	77.5

医療機関からの指示 (複数回答)

- ・特になし 478件
- ・医療機関選定 434件
- ・救急処置 16件
- ・不明 14件
- ・その他 77件

情報共有ツールの活用

- 高齢者の救急搬送のうち、救急医療情報キット等ありは4.2%であった。
- キット等の有無で平均救急搬送時間に差は見られなかったが、キット等ありの場合には、病着から医師引継までの時間は8.6分で、なしの場合と比べ0.9分短かった。

◇ 救急医療情報キット等の有無における平均救急搬送時間

区分	合計	キット等あり	キット等なし	不明	無回答
搬送時間 (分)	51.5	51.9	51.9	49.3	51.9
現場滞在 (分)	22.6	22.6	22.8	21.8	23.1
病着～医師引継 (分)	9.2	8.6	9.5	8.5	8.6

第1 高齢者の救急医療を取り巻く状況

- 平成18年から平成27年までの10年間で、高齢者は約94,000人増加しており、高齢者は、中等症以上の割合が高いものの、軽症の割合も約4割ある
- 高齢者の救急搬送元として、自宅・外出先等が約84%であった。このうち在宅療養患者は約5%であり、患者の多くは通院している高齢者又は医療を受けていない高齢者であった

第2 高齢者の救急医療に関する現状・課題

1 具合が悪くなった時

- 救急相談センター（#7119）の救急相談に占める高齢者の割合は全体の約18%
- 高齢者の救急搬送時に、かかりつけ医療機関がある場合に患者等がかかりつけ医療機関に連絡した割合は約23%で、「連絡なし」は「連絡あり」と比べ救急搬送時間が長かった
- 高齢者が、具合が悪くなった時に、症状に応じた迅速・適切な医療を受けられるよう、ケアマネジャー、介護福祉士などの支援を受けられる体制の整備が必要
- 医療を受けていない高齢者であっても、且頃からかかりつけ医を持ち、疾病を予防することが重要
- 65歳以上の救急搬送時間は、65歳未満と比べ長くなっているが、その理由として、救急隊からは、「情報把握や意思疎通に時間を要する」などが挙げられている
- ほぼ全ての区市町村において、救急医療情報キット等を運用しているが、患者情報が更新されていない等の理由から、救急隊による医療機関選定にあたっての活用は限定的

2 救急医療を受ける時

- 二次救急医療機関の救急車の受入実績や診療体制には、医療機関間で大きな差
- 在宅療養患者等については、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャーなどによる日常的な連携のなかで支援され、入院が必要な時には身近な医療機関に搬送されることが必要
- そのためには、サブアキュートの患者を円滑に受けしていく医療機関を確保することが必要
- また、突発・不測な傷病者のうち、地域の二次救急医療機関で対応が困難な事案については、圏域内の中核的な二次救急医療機関が、地域のハブ機能を担うことが必要
- そのためには、ポストアキュートの患者等を受けしていく医療機関を確保することが必要

3 救急医療を受けた後

- 高齢者は治療に時間を要したり、認知症や独居の場合には在宅療養生活への移行に時間を要するなど、入院期間が長くなる場合がある。
- 入院患者の円滑な転退院に向けて、救急医療機関と地域の医療・介護関係者等で情報を共有するなど連携を強化することが必要
- ※ 円滑な在宅復帰に向けて、ポストアキュートの患者を受けしていく医療機関を確保することが必要（再掲）

第3 高齢者の救急医療に関する施策の方向性

1 保健・医療・介護が連携した迅速・適切な救急受診の支援

【医療・介護サービスを受けていない高齢者】

- 都は、関係機関と連携し、かかりつけ医を持つことや、具合が悪くなった時の救急対応（#7119、東京都医療機関案内サービスなど）についての理解を深めるための取組や、健診等の場面を通じた疾病管理などの取組を促進
- 都は、救急情報キット等の適切な活用について、記載項目や運用ルール等について関係者間で共通認識を図り、住民への普及率向上や情報の適宜更新を推進する区市町村を支援

【通院又は介護サービスを受けている高齢者】

- 都は、高齢者が地域の医療・介護関係者の協力の下、具合が悪くなった時に、きめ細かく相談・往診を受けられる環境の整備に取り組む区市町村や医師会の支援について検討
- 都は、情報キット等の適切な活用について、かかりつけ医や訪問看護、ケアマネジャー等の連携の下、住民への普及率向上や情報の適宜更新を推進する区市町村を支援

【在宅医療・介護サービスを受けている高齢者】

- 都は、関係機関と連携し、高齢者の急変・病状変化時における医療・介護関係者の対応力の向上を支援していく。
- 都は、関係機関と連携し、患者・家族の同意や適切なルールづくりの下、救急医療機関を含むICTを活用した情報共有・多職種連携の強化の取組を充実

2 地域に密着した救急患者の受入体制の強化

【通院、在宅医療又は介護サービスを受けている高齢者】

- 都は、かかりつけ医と入院医療機関の連携の下、後方支援病床の確保、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者の活用に取り組む区市町村を支援

【全ての高齢者】

- 都は、指定二次救急医療機関における救急搬送患者のより積極的な受入れを支援
- 指定二次以外の救急告示医療機関において、対応可能な救急搬送患者の受入れが進むよう、実態の把握を行い役割等について検討
- 都は、複数疾患を有する高齢者等の地域での受入れや高次医療機関からの円滑な転院を促進するため、病床等の整備を促進するとともに施設間連携を強化

3 在宅療養生活への円滑な移行の促進

【全ての高齢者】

- 都は、関係機関と連携し、地域の医療・介護関係者と連携した転退院支援の取組を一層推進するため、入院医療機関や地域の医療・介護関係者に対して、退院支援マニュアルの活用を促進するとともに、研修内容を充実
- 都は、高齢者の円滑な在宅療養生活への移行に向けて、入院医療機関と地域の医療・介護関係者等の広域的な連携の推進について検討