

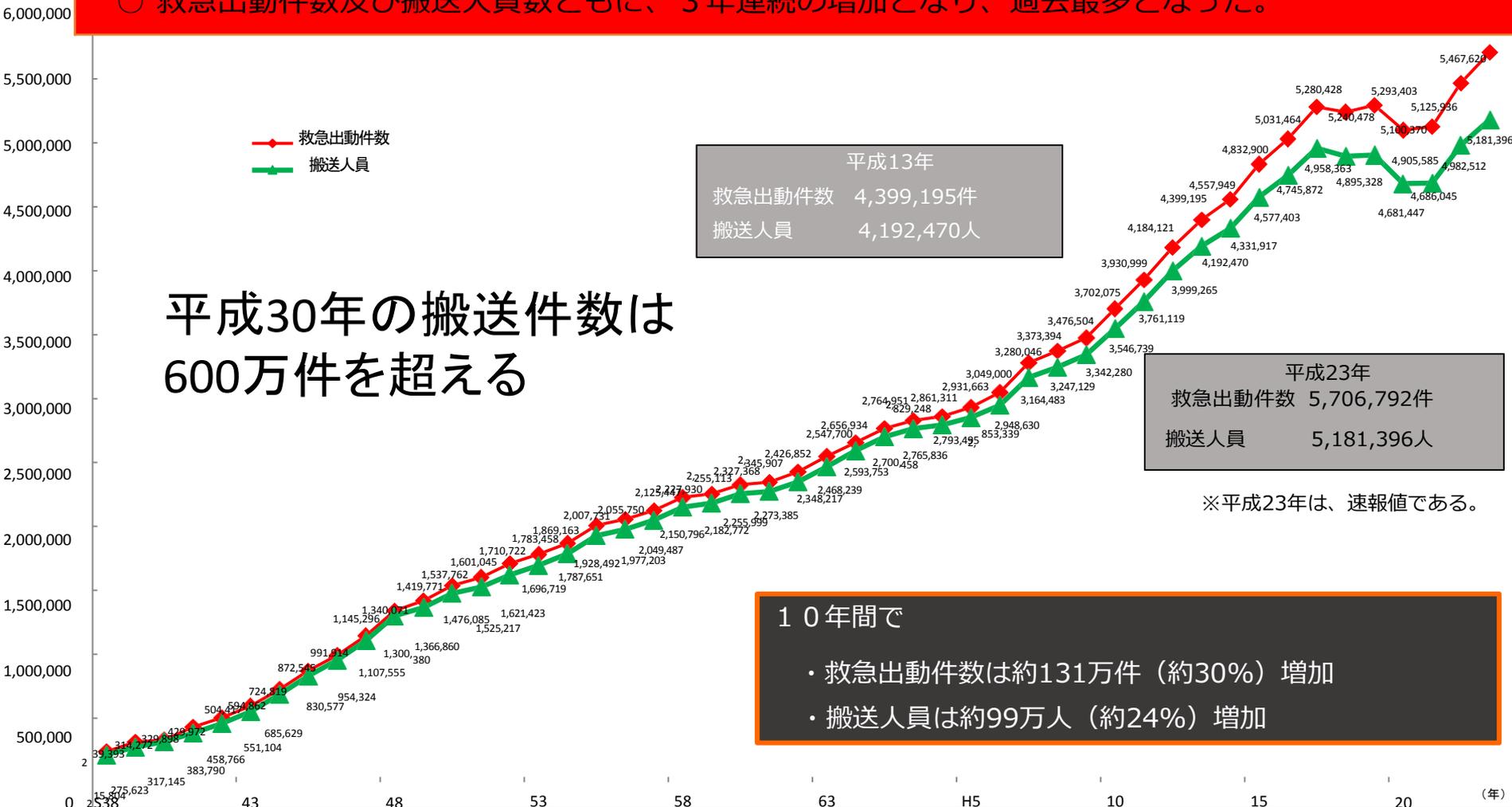
# 東京都の救急医療体制 -東京ルール10周年を迎えて-

学校法人国士舘理事 島崎修次

# 救急搬送件数の推移

(件・人)

○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、3年連続の増加となり、過去最多となった。



平成30年の搬送件数は  
600万件を超える

平成13年  
救急出動件数 4,399,195件  
搬送人員 4,192,470人

平成23年  
救急出動件数 5,706,792件  
搬送人員 5,181,396人

※平成23年は、速報値である。

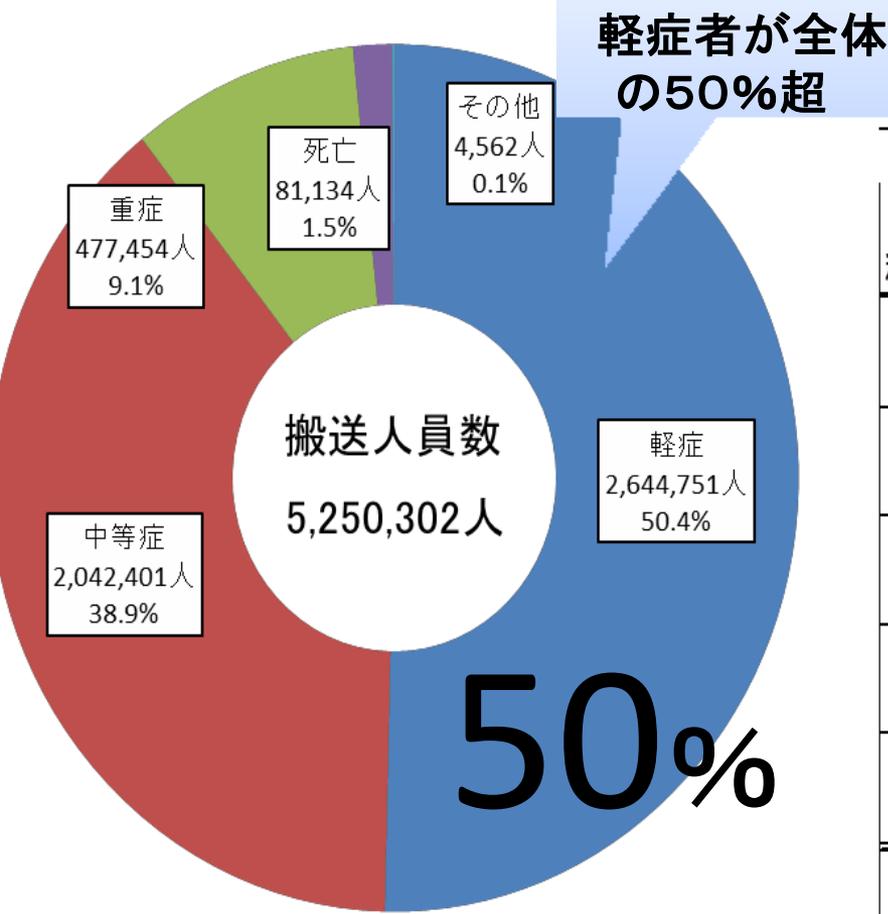
10年間で

- ・ 救急出動件数は約131万件（約30%）増加
- ・ 搬送人員は約99万人（約24%）増加

(注) 1 平成10年以降の救急出動件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。  
2 各年とも1月から12月までの数値である。

# 高齢者と軽症の救急搬送の増加

救急搬送の半数以上は高齢者と軽症  
 病院までに到着時間は平均して約40分と延伸



○年齢区分別の傷病程度別搬送人員の状況

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
程度						
死亡	76 (0.6)	527 (0.2)	331 (0.2)	15,677 (0.8)	64,523 (2.3)	81,134 (1.5)
重症	2,239 (16.8)	4,275 (1.7)	4,517 (2.2)	122,547 (6.1)	343,876 (12.3)	477,454 (9.1)
中等症	9,075 (68.1)	51,641 (20.2)	43,927 (21.9)	623,178 (31.3)	1,314,580 (47.2)	2,042,401 (38.9)
軽症	1,818 (13.6)	198,326 (77.8)	151,872 (75.6)	1,231,144 (61.7)	1,061,591 (38.1)	2,644,751 (50.4)
その他	114 (0.9)	263 (0.1)	157 (0.1)	1,992 (0.1)	2,036 (0.1)	4,562 (0.1)
合計	13,322 (100.0)	255,032 (100.0)	200,804 (100.0)	1,994,538 (100.0)	2,786,606 (100.0)	5,250,302 (100.0)

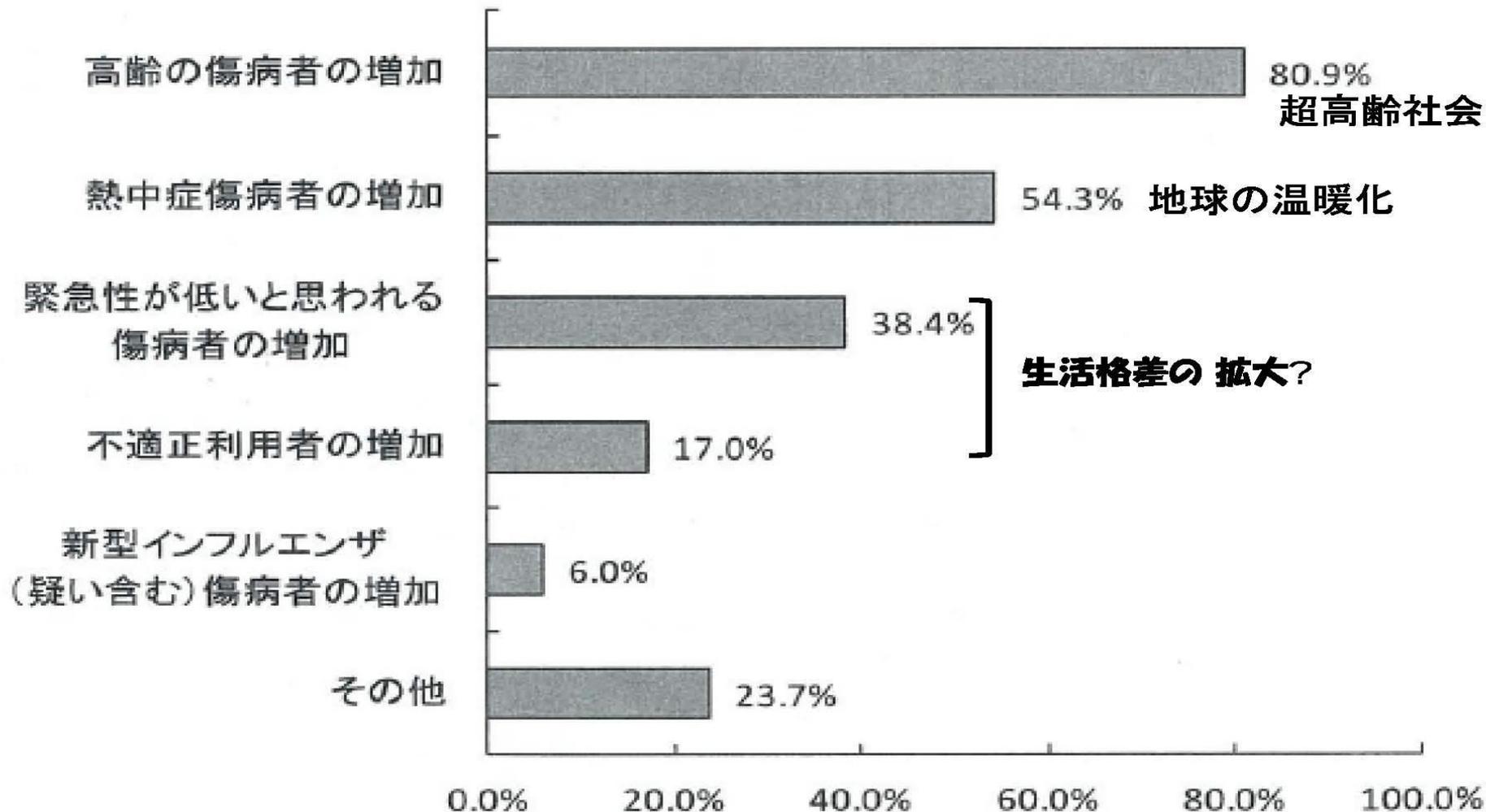
**50% 強**

# 救急搬送が増加した要因

図2

各地の消防本部に聞いた救急出動件数の増加要因（複数回答、n=148）

救急出動件数が増加した要因と思われる項目（複数回答、n=748）



# 救急搬送

## その1119番、約半数は軽症者

- 昨年の救急車出動件数、ほとんどは軽症者
- 一刻を争う命を救うために救急車も過去最多
- 通報に迷ったら

Q助

検索

救急車の上手な利用をお願ひいたします



# 医療機関照会回数

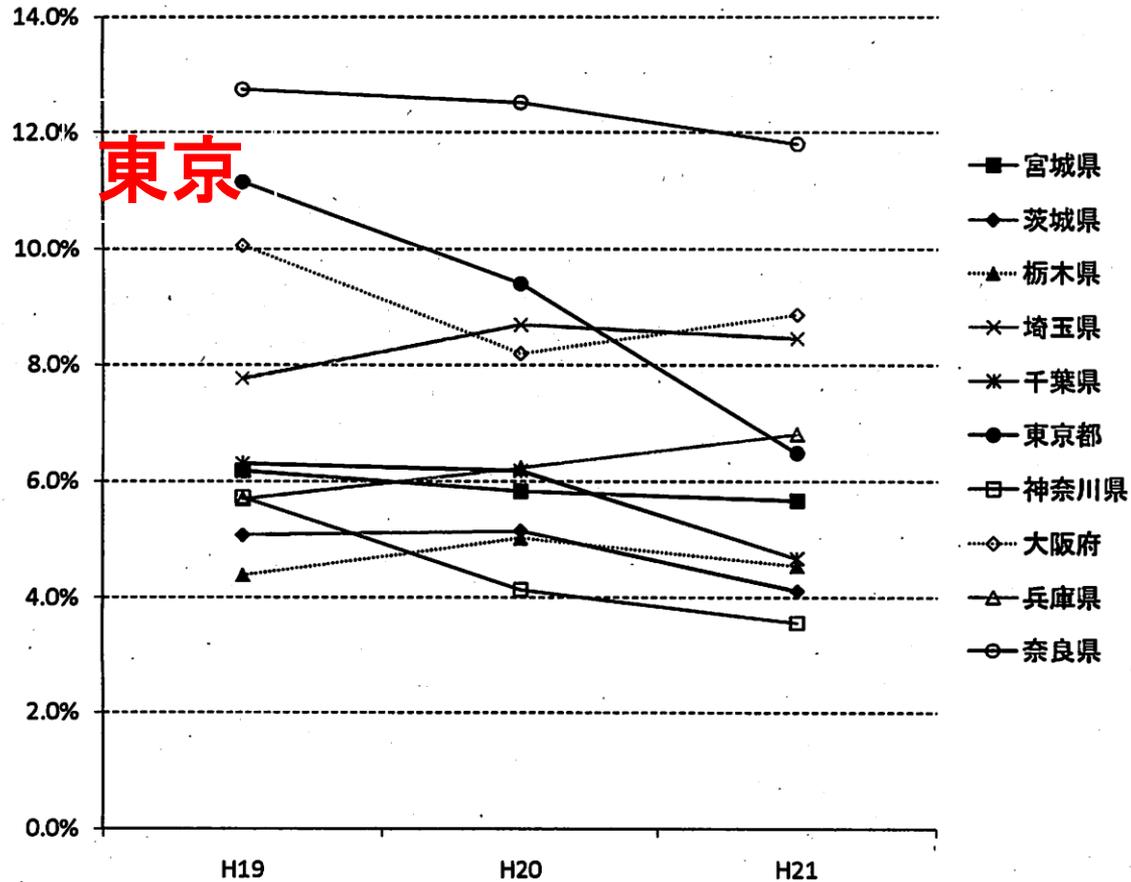
## 選定困難事例

1. 急性薬物中毒
2. アルコール
3. 暴力的
4. 精神疾患

## いわゆる「たらい廻し」



# 照会回数4回以上の事案の占める割合 (重症以上傷病者)



# オレゴンルール

---

**free and easy accessibility**  
**(すぐ、いつでも診てもらえる)**

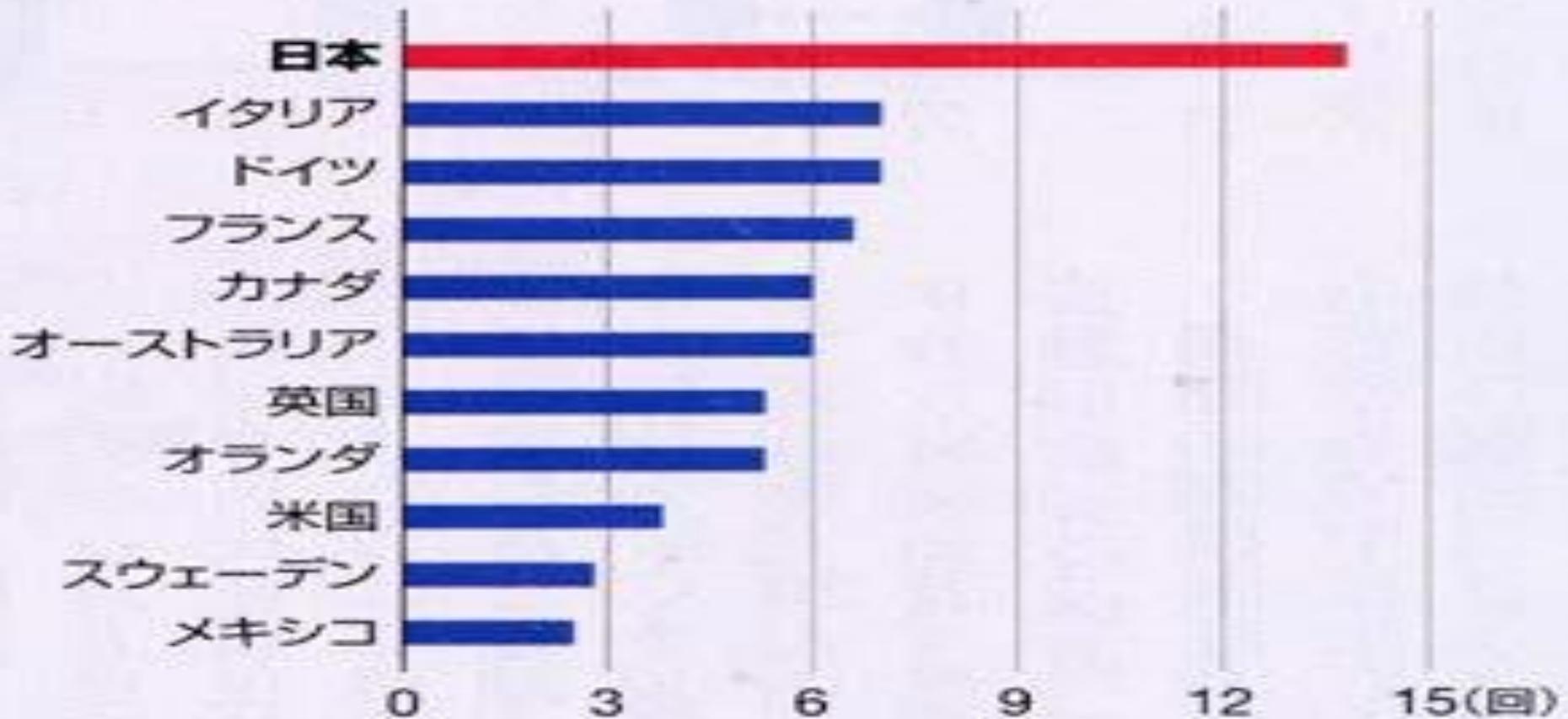
**high quality**  
**(質の高い医療が受けられる)**

**low cost (安い医療費)**

---

3つの内自由に2つを選択出来るが、  
3つともを求める事は不可能である

# 一年間の医療機関受診回数



(注) 2004年。ただしイタリアは2005年

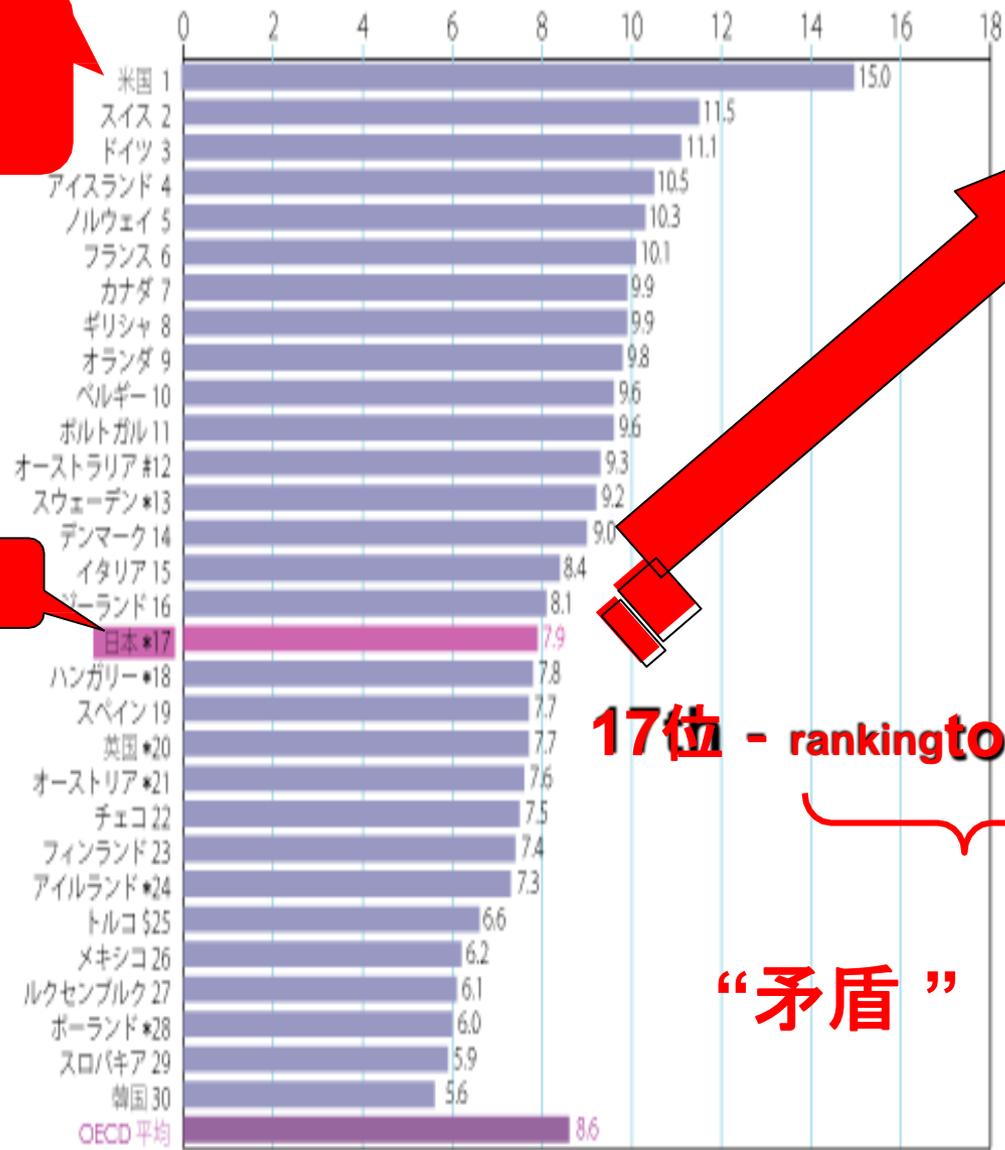
(出所) OECD HEALTH DATA 2007

# 医療費とGDP

## WHOの世界の医療評価ランキング

アメリカ  
スイス  
ドイツ

日本



- 1. JAPAN
- 2. Switzerland
- 3. Norway

15. USA

17位 - ranking top - ranking

“矛盾” = 医療者の努力

# 現在の東京都の救急医療体制の検討事項

1. 救急需要の増加  
高齡化社会  
救急車の不適正使用
2. 救急病院の減少
3. 救急医の減少

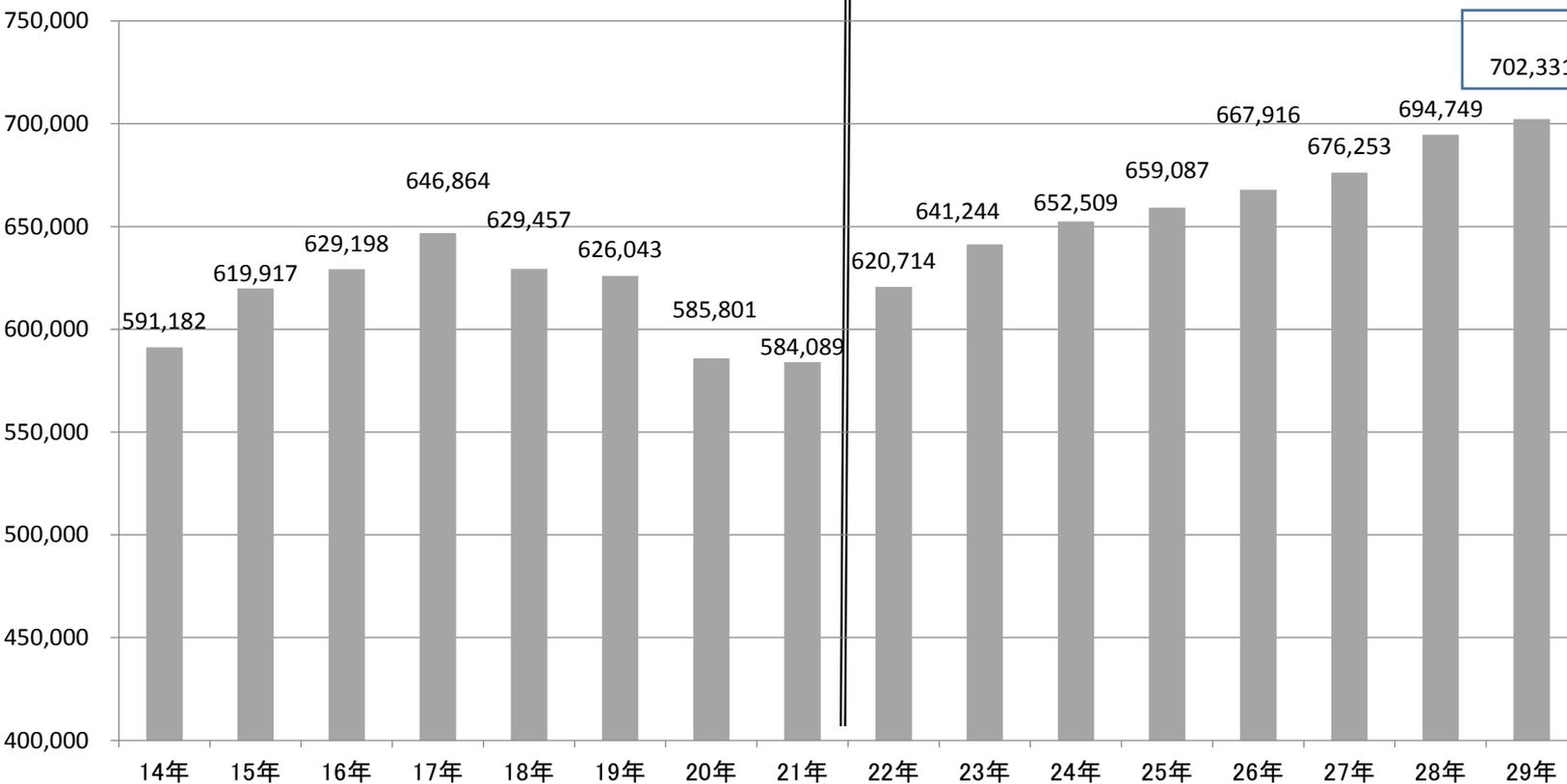
対応策の一つ  
東京ルール

# 救急搬送人員（平成14年～平成29年）

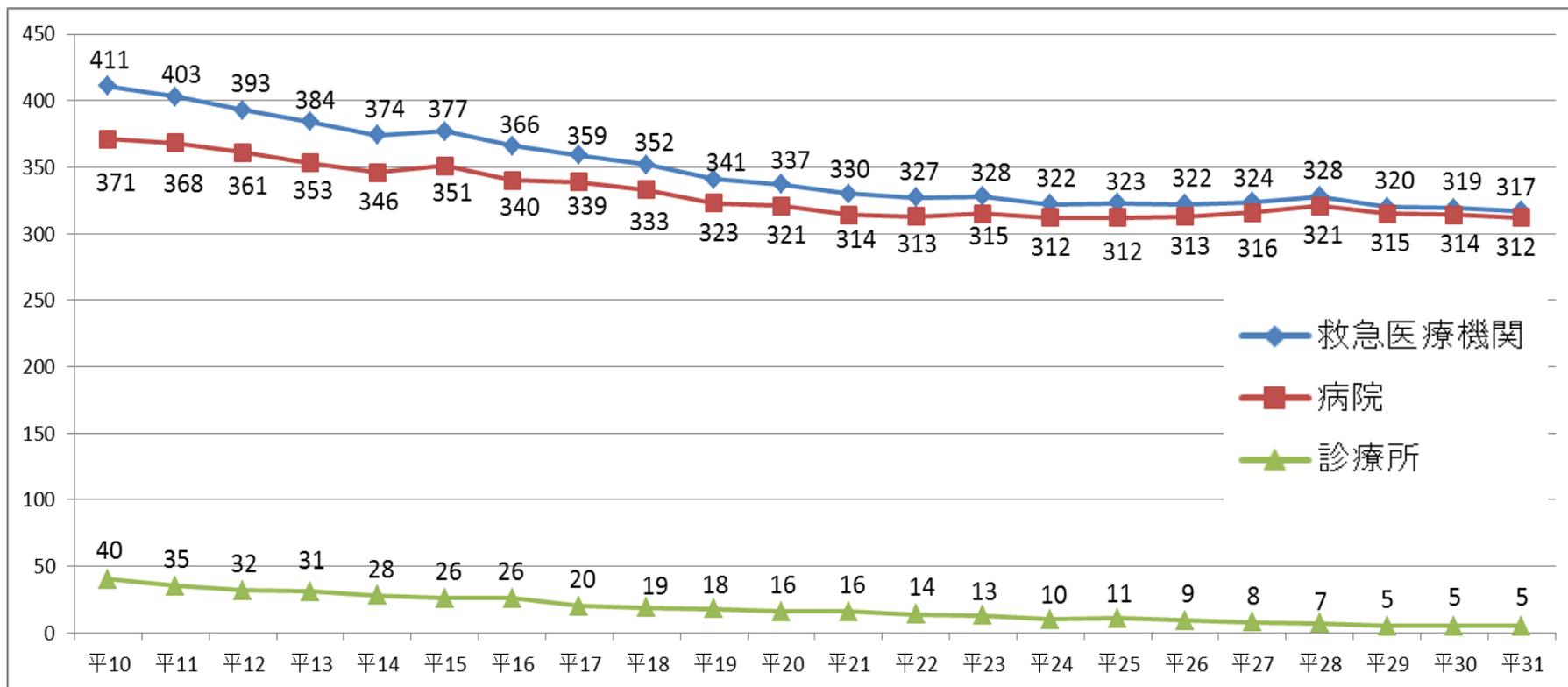
○ 平成21年から平成29年までの救急車による搬送患者数は約20%増加

平成29年には70万件を超える

東京ルール開始（平成21年8月～）



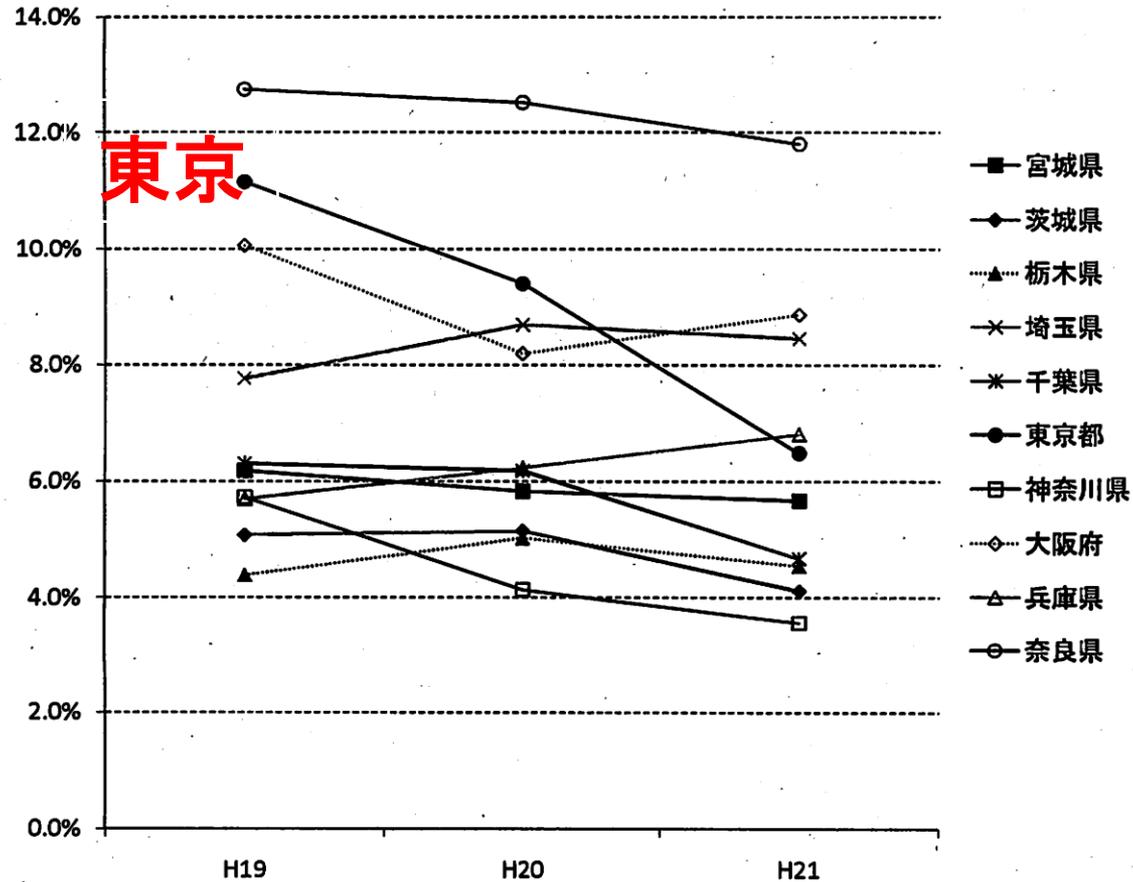
# 救急医療機関数の推移 (平成10年～平成31年)



各年4月1日現在

平成	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
合計	411	403	393	384	374	377	366	359	352	341	337	330	327	328	322	323	322	324	328	320	319	317
病院	371	368	361	353	346	351	340	339	333	323	321	314	313	315	312	312	313	316	321	315	314	312
診療所	40	35	32	31	28	26	26	20	19	18	16	16	14	13	10	11	9	8	7	5	5	5

# 照会回数4回以上の事案の占める割合 (重症以上傷病者)



# 救急医療の東京ルール

- 都は、平成21年8月31日（月）から、「救急医療の東京ルール」の取組を開始

## ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。

- 「東京都地域救急医療センター」を設置
- 「救急患者受入コーディネーター」の設置

## ルールⅡ 「トリアージ」の実施

緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。

- 「搬送時トリアージ」や地域救急医療センター等での「病院内トリアージ」の推進

## ルールⅢ 都民の理解と参画

都民は自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。

- 都民と医療従事者の相互理解を促進するシンポジウム等の開催、救急相談センター（#7119と#8000）等における相談事業の充実

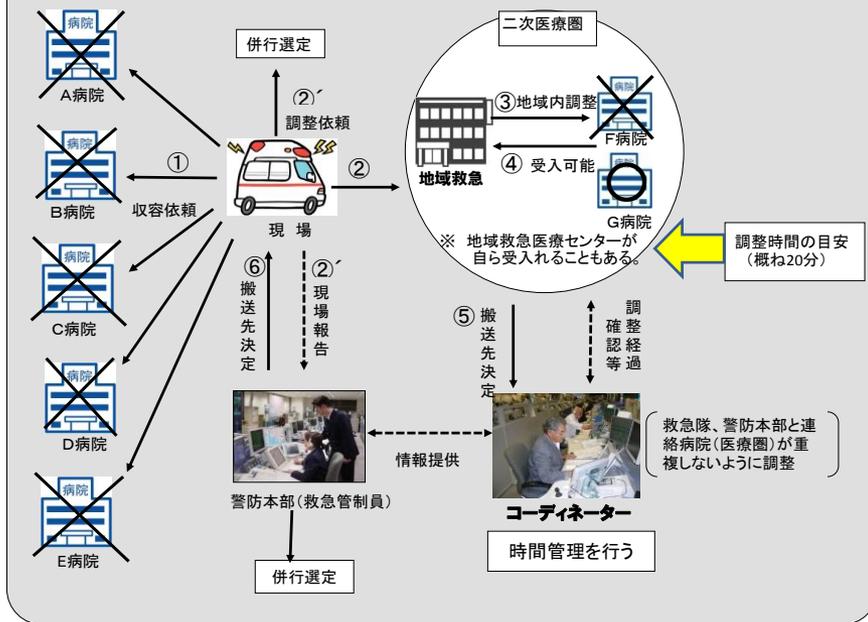
# ルール I (救急患者の迅速な受入れ)

- ◆ 救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受入れ

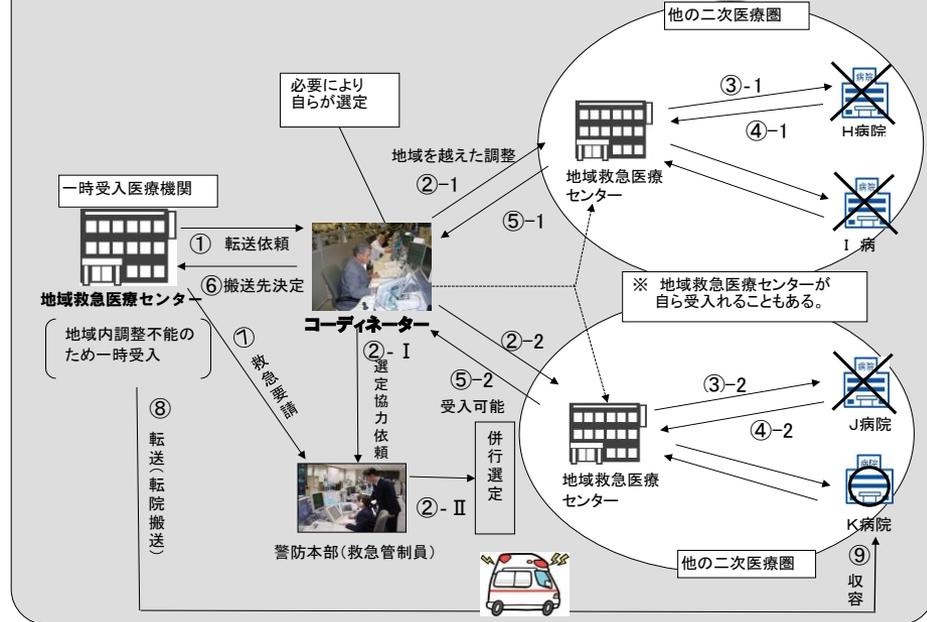
## 【調整対象】

原則、中等症以下の患者で、救急隊による医療機関選定において、**5 医療機関への要請又は20分程度以上**を経過しても搬送先医療機関が決定しない場合は、「東京ルール」事案として**地域救急医療センター**に調整を依頼

### (1) 地域で受け止める救急医療のイメージ図



### (2) 東京都全体で受け止める救急医療のイメージ図



# ルールⅡ 救急相談センター

東京消防庁 + 東京都医師会 + 東京都福祉保健局

病院へ行く？救急車を呼ぶ？迷ったら・・・  
電話でも！ネットでも！

# 7 1 1 9

電話で相談  
東京消防庁救急相談センター  
#7119 電話

ネットでガイド  
東京版救急受診ガイド  
#7119 検索

東京都福祉保健局

い りょう そう だん  
こども医療でんわ相談 

発熱、頭をぶつけた、嘔吐、けいれんなど 判断に困ったら

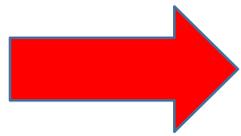
# 8 0 0 0



# コールトリアージ(重症度の高い方を搬送)



## トリアージの仕組み

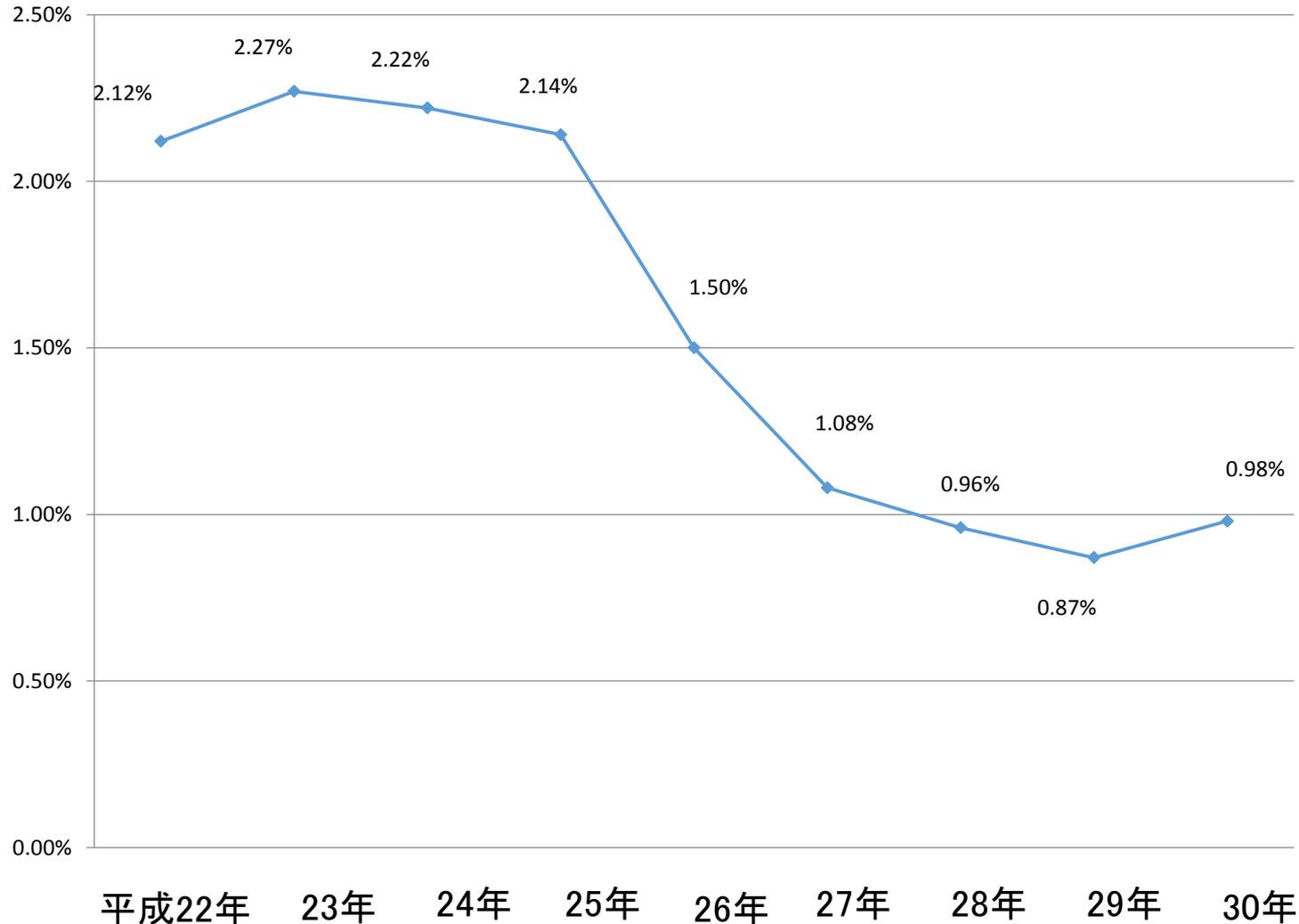


**赤の場合には救急車を要請**



# 東京ルール発生割合の推移 (平成22年～平成30年)

○ 東京ルール発生割合 (東京ルール発生件数 / 救急搬送人員)



# 救急搬送時間の推移 (平成10年～平成31年)

区分	出場件数	搬送人員	出場～現着 ①	現着～現発 ②	現発～病着 ③	小計 ①+②+③	病着～引継 ④	合計 ①+②+③+④
平成12年	575,690	540,660	05分30秒	13分42秒	08分36秒	27分48秒	09分12秒	37分00秒
平成13年	606,695						09分48秒	38分42秒
平成14年	629,883						09分36秒	38分54秒
平成15年	663,765						09分48秒	40分06秒
平成16年	678,178						09分48秒	40分30秒
平成17年	699,971						10分42秒	43分06秒
平成18年	686,801						10分47秒	44分09秒
平成19年	691,549						11分02秒	46分10秒
平成20年	653,260						10分59秒	46分33秒
平成21年	655,631						12分20秒	48分51秒
平成22年	700,981						13分04秒	51分24秒
平成23年	724,436						12分39秒	51分41秒
平成24年	741,702						11分55秒	52分01秒
平成25年	749,032						11分03秒	51分44秒
平成26年	757,554						09分06秒	48分53秒
平成27年	759,802						08分45秒	48分25秒
平成28年	777,382	691,423	07分30秒	21分05秒	10分19秒	38分54秒	08分22秒	47分16秒
平成29年	785,184	698,928	07分19秒	20分50秒	10分17秒	38分26秒	08分12秒	46分38秒

## 救急搬送時間の推移

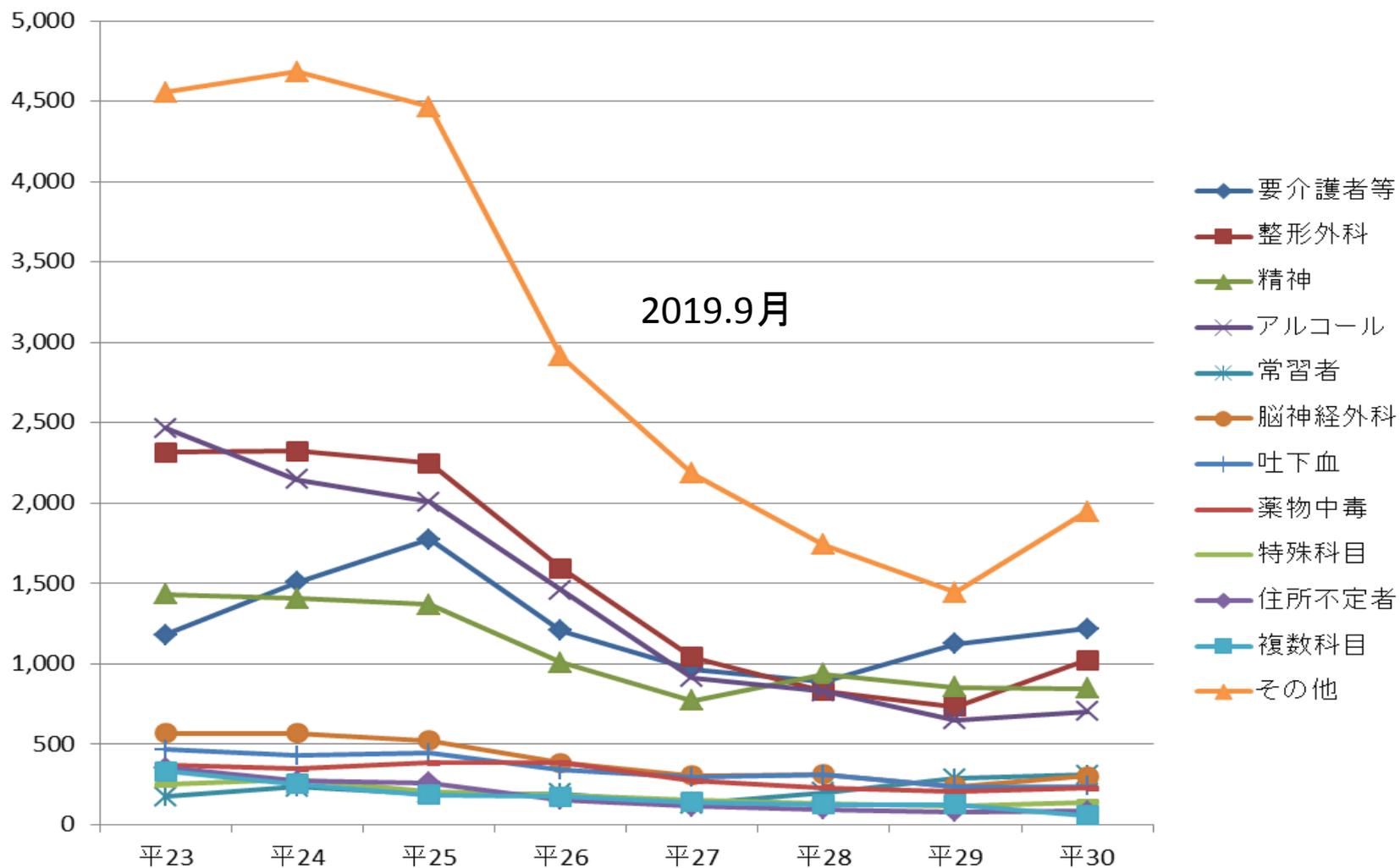
平成12年 → 37分  
平成22年 → 51分  
(東京ルール開始直後)

平成29年 → 46分

※ 搬送時間のそれぞれの数値は計算により四捨五入しているため、合計が一致しない場合あり

# 東京ルール キーワード別発生数の推移 (平成23年～平成30年)

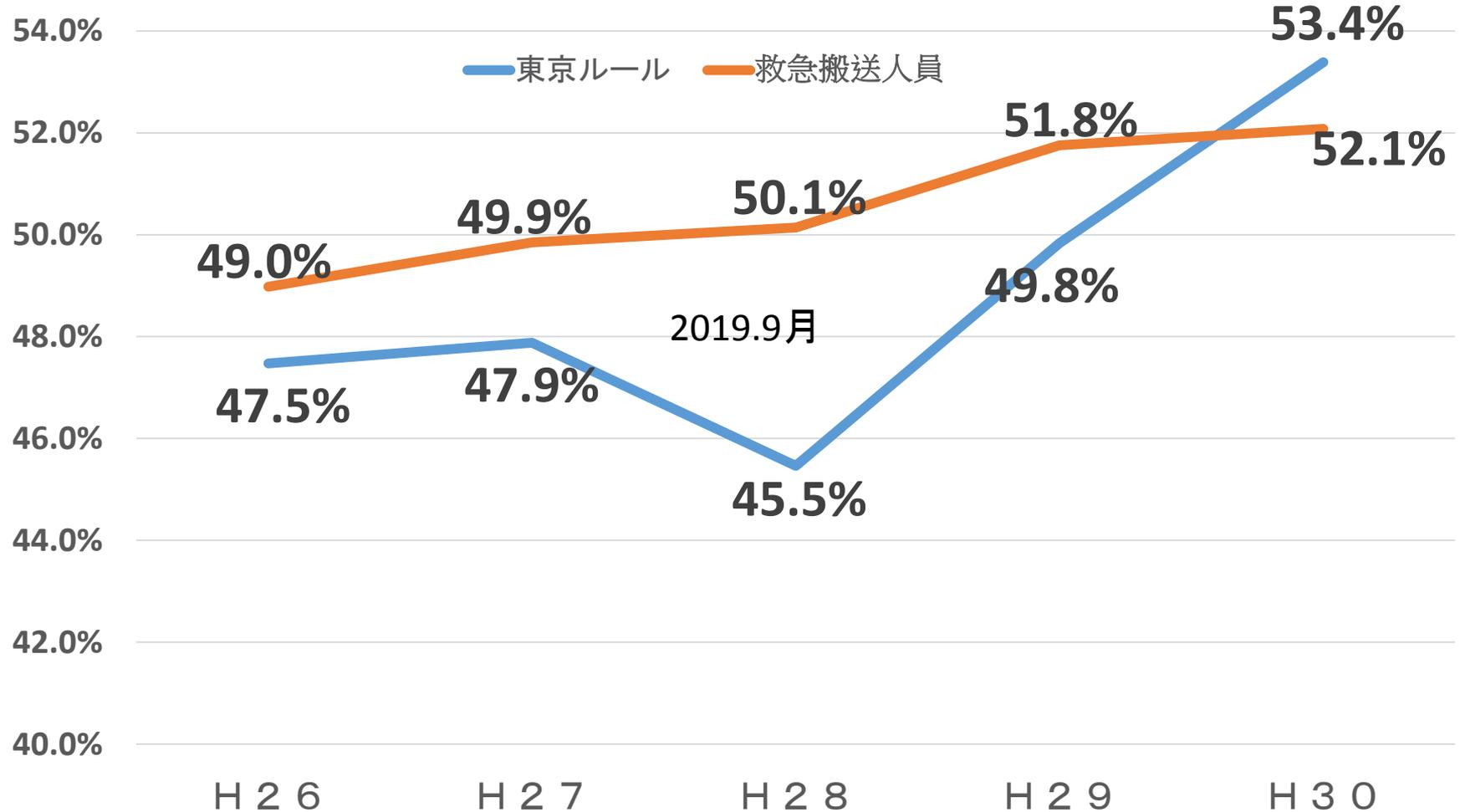
○ 東京ルール発生割合 (東京ルール発生件数 / 救急搬送人員)



# 東京ルール 高齢者発生数の推移

(平成26年～平成30年)

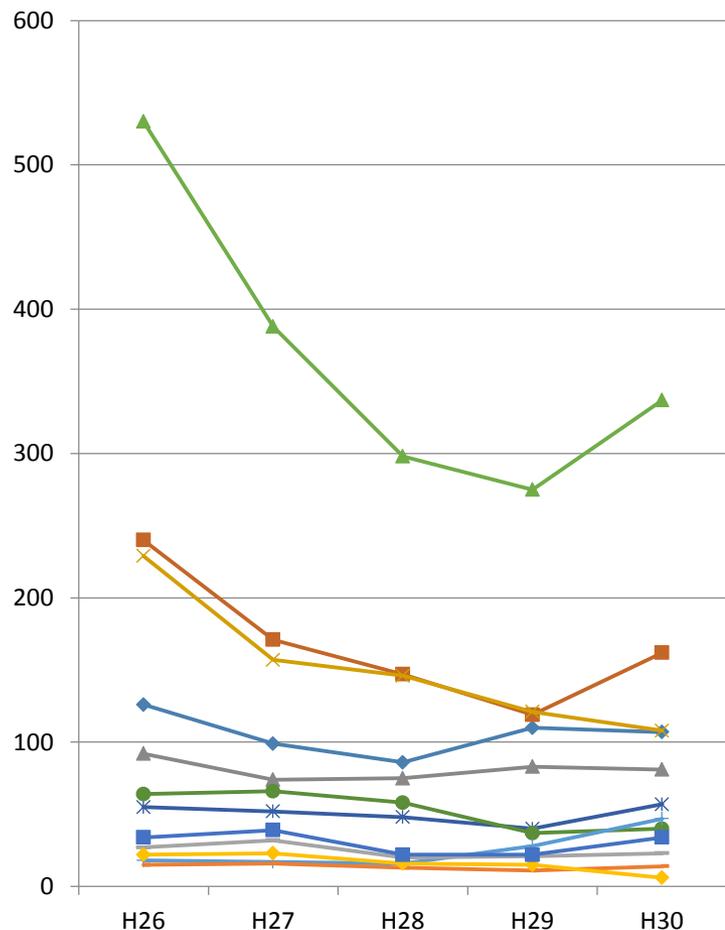
## 全件数に占める高齢者割合



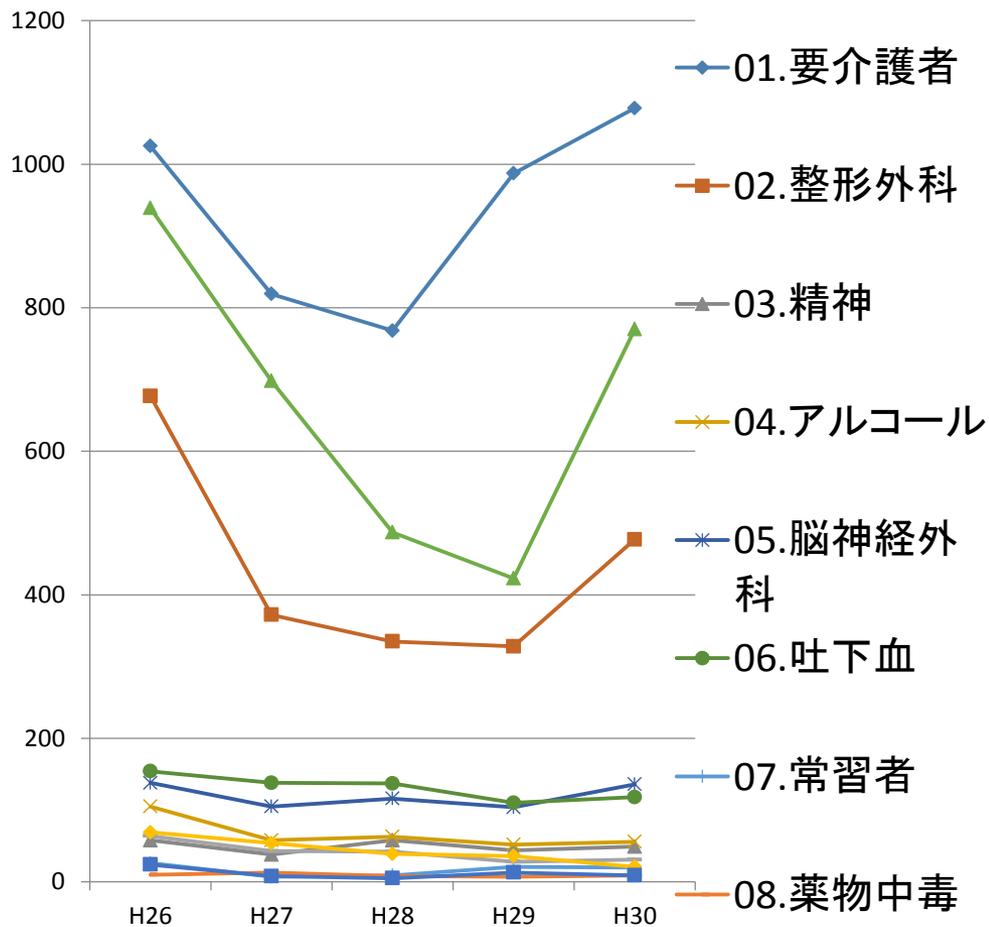
# 東京ルール 高齢者キーワードの推移

(平成26年～平成30年)

(65歳～74歳)

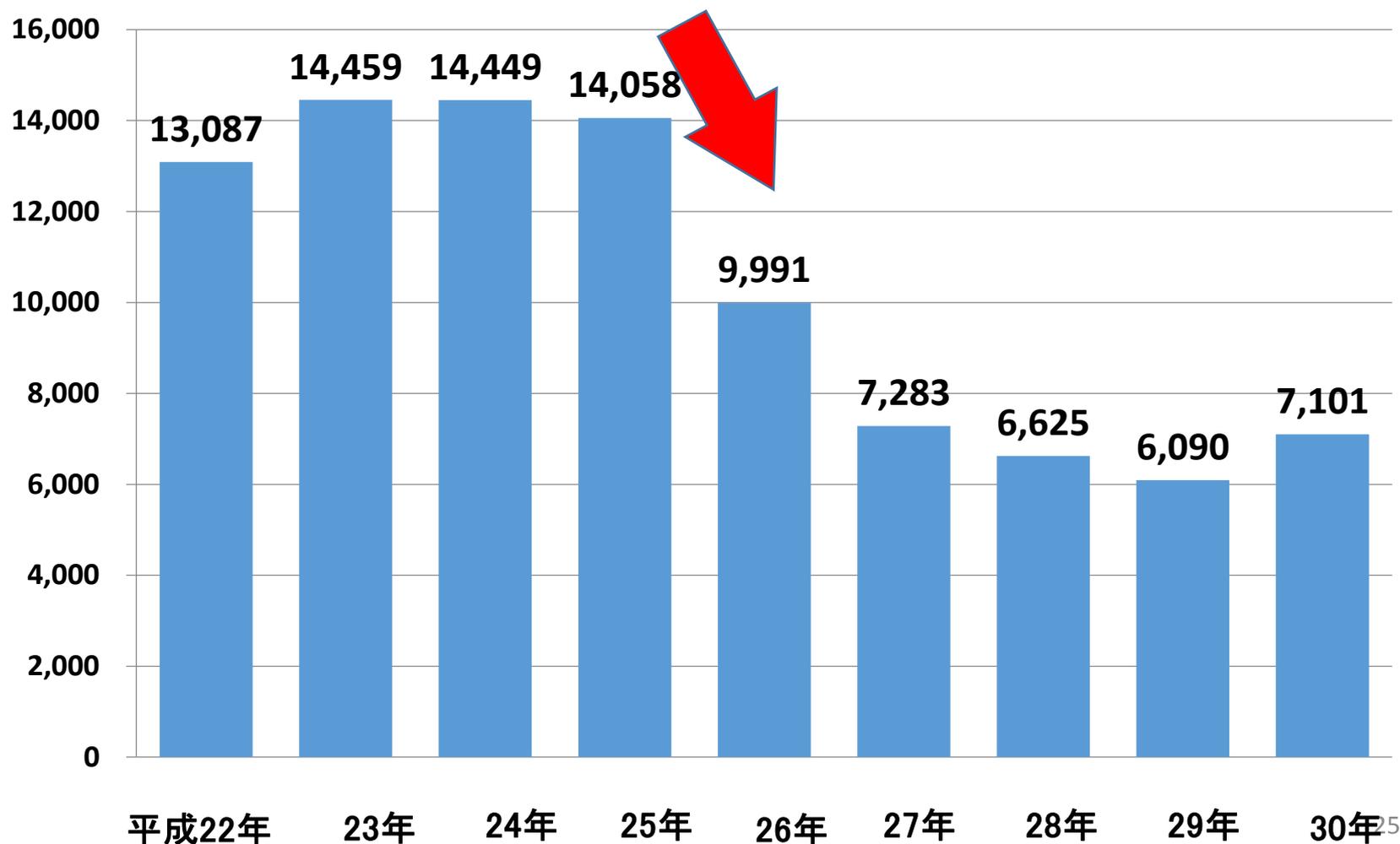


(75歳～)



# 東京ルール発生件数の推移 (平成22年～平成30年)

○ 平成26年以降は、年間1万件を下回っている



# 将来に向けた救急医療体制

## 課題

- ① 病院受入の減少
- ② 高齢化
- ③ 搬送時間の延長
- ④ 医療者の減少

解決策

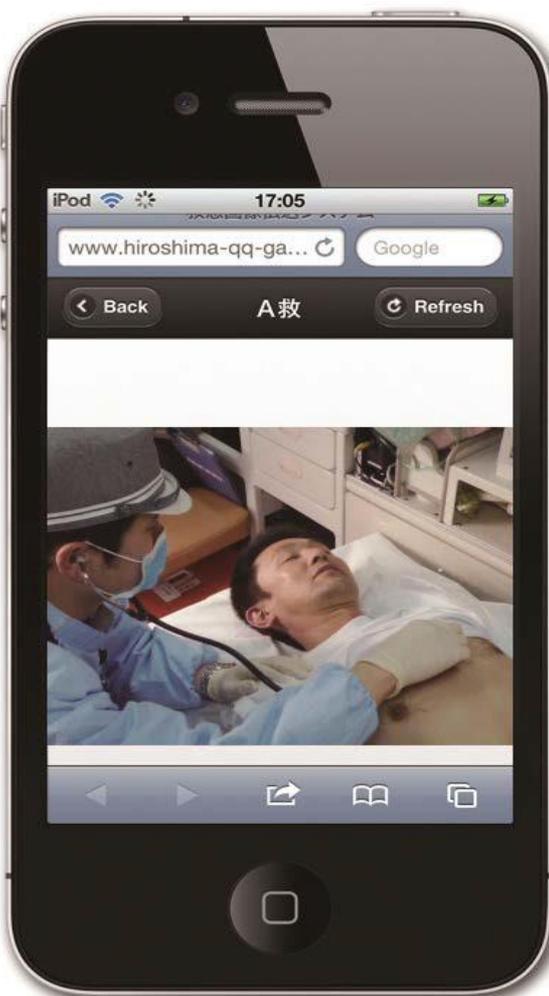
**ICT の活用**

ICT: information & Communication  
Technology

# 救急におけるICTの活用



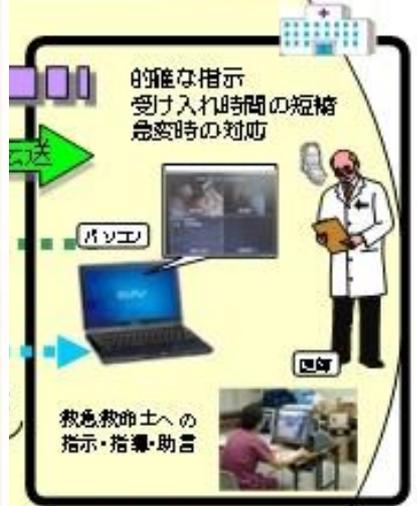
市民への普及啓発



用協議会(仮称)

速かつ適切な医療機関  
率の向上に資する。

【医療機関】



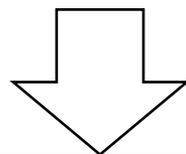
救急救命士の技術向上  
 ・蓄積した映像により、事後検証を行うことで救急救命士の再教育等に活用。  
 ・救急救命士の視覚拡大に対応できる。

作  
サポート

- ・普及啓発用DVDの作成
- ・e-ラーニング
- ・デジタルサイネージ
- ・救急車適正利用シール
- ・普及啓発公民館出前講座

# 民間救命士の活用

- 今後ますます増加する救急出動件数に比し、  
救急隊数は不足し、病院前医療体制の維持困難（2025年問題）
- 医師の働き方改革（過労死の基準 一般1,000時間、医師2,000時間）ワークシェアリングの受け皿が必要



救急救命士有資格者	約55,000人
消防救急救命士	25,000人
教育機関看護師他	5,000人
<b>フリーの救命士</b>	<b>25,000人</b>

# 民間救命士と消防OB救命士の利活用

- ①病院内救急活動  
救急外来等医師の働き方改革の受け皿
- ②病院前救急医療体制  
民間救急搬送、警備会社
- ③大規模イベント  
スポーツ大会、音楽会、花火大会等
- ④大規模施設、運輸関係  
ホテル、空港、駅、鉄道、客船等

# ロサンゼルス郡消防本部の先進的な取り組み (病院への搬送を消防から民間救急へ)

パラメディックの乗車した  
はしご車や搬送機能の無い  
消防車にのって現場への出動

救急救命士の民間活用



消防署

- 救急要請911

現場



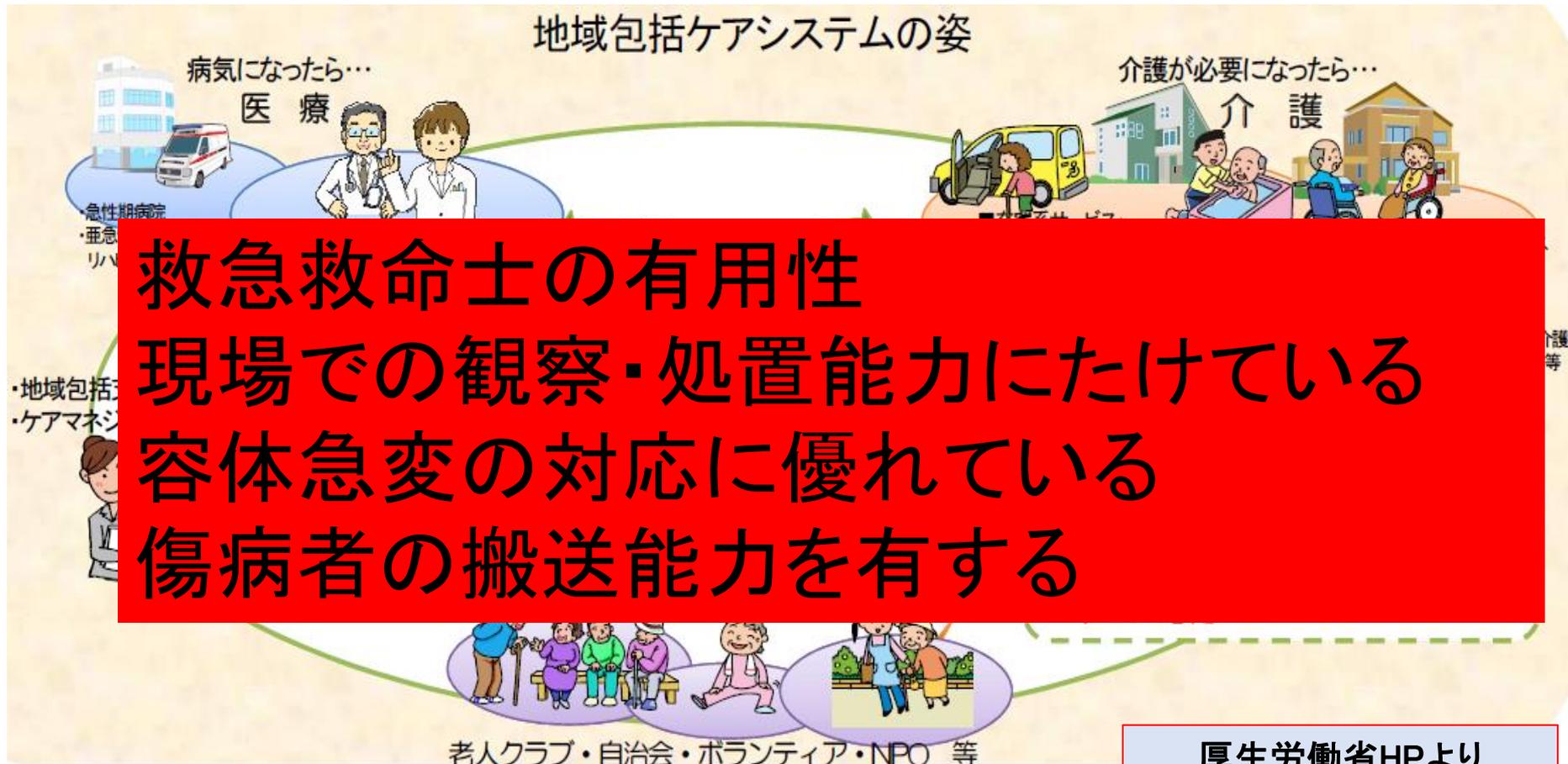
症度判断



帰署が早いので頻回に出動  
可能

消防救急隊が早期の帰署できるので多  
数軽傷症例への対応が可能  
消防機関の現場活動の優位性が維持  
作業の分化による負担の軽減

# 厚生労働省の考える今後の地域包括ケアシステム



重度な要介護状態となっても住み慣れた町で自分らしい暮らしを最後まで続けられるように、住居、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービスシステム。

# 高齢者と健康寿命(QOL)

『 NNK 』

と

『 PPK 』

# 救急患者の搬送をスムーズにするために

## 緊急度と重症度の判断

東京都  
福祉保健局  
#8000

東京消防庁  
東京都医師会  
福祉保健局  
#7199



## 都民の理解と参画

・救急搬送補完

## 受け入れ困難事例

救急搬送

東京ルールへの適応  
と迅速な収容

救急病院の円滑な受け入れ

補完

民間救急

地域包括ケア

# 東京の将来の医療～グランドデザイン～

- **誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせるまち  
「東京」**



- **高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展**
- **急性期医療から在宅医療まで東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システム構築**
- **地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実**
- **安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成**

# 東京の救急医療体制 -東京ルール-



住みやすい

安心・安全

の日常生活の担保

