

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

中間のまとめ

平成 29 年 7 月

目 次

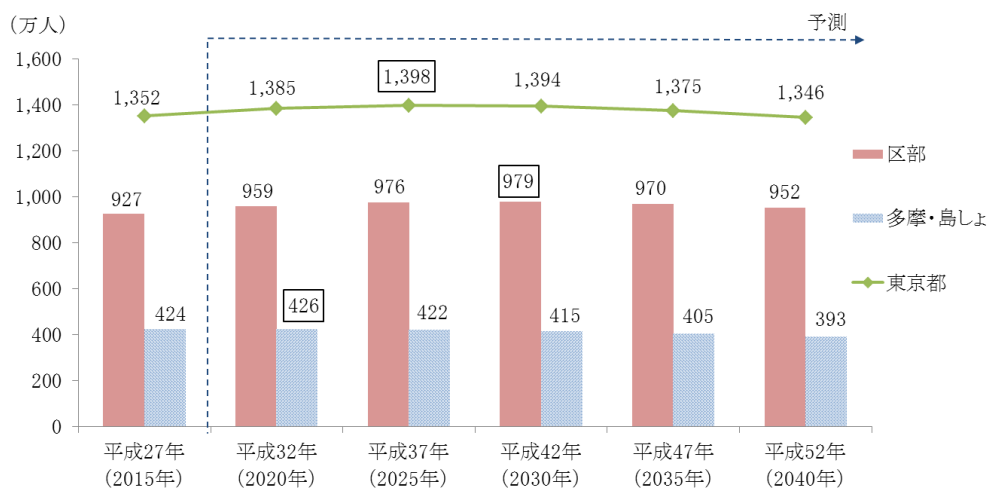
第1	高齢者の救急医療を取り巻く状況	
1	東京都の人口推計	1
2	救急搬送人員の推移	2
3	初診時傷病程度別の搬送人員	2
4	高齢者の救急搬送元の状況	3
第2	高齢者の救急医療に関する現状・課題	
1	具合が悪くなった時	4
	・高齢者の適切な救急受診	4
	・円滑な情報共有	5
2	救急医療を受ける時	6
	・日常的なケアの延長としての救急医療	6
	・二次救急医療機関の受入状況	7
3	救急医療を受けた後	8
	・円滑な転退院	8
第3	高齢者の救急医療に関する施策の方向性	
1	保健・医療・介護が連携した迅速・適切な救急受診の支援	9
	・高齢者の適切な救急受診	9
	・円滑な情報共有	10
2	地域に密着した救急患者の受入体制の強化	11
	・患者の症状に応じた迅速・適切な救急患者の受入れ	11
3	在宅療養生活への円滑な移行の促進	12
	・円滑な転退院	12

第1 高齢者の救急医療を取り巻く状況について

1 東京都の人口推計

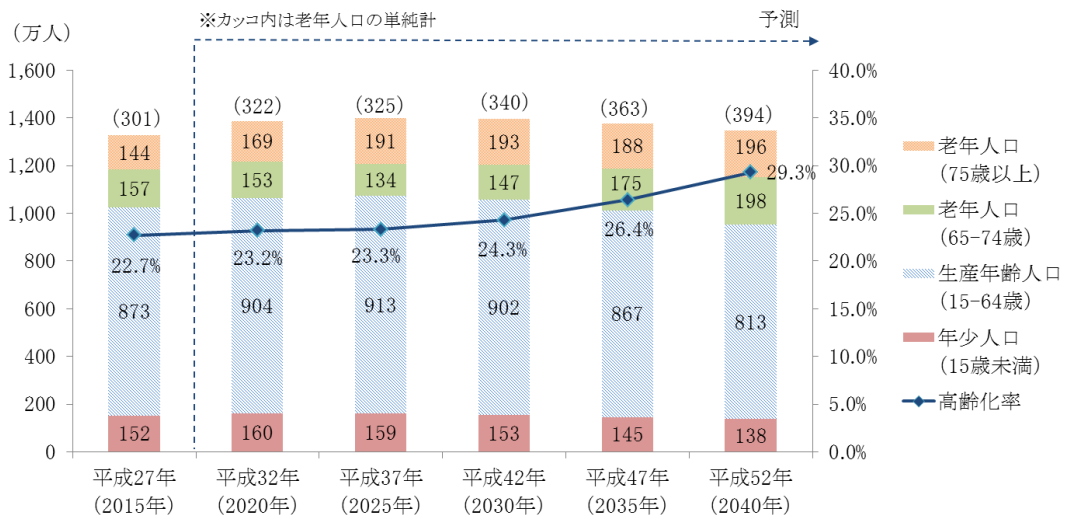
- 東京都の人口は、微増傾向が今後も当分の間続くが、平成37年の約1,398万人をピークに減少に転じると推計されている。
- 一方、平成27年には約301万人であった65歳以上の老年人口は、平成52年は約394万人と大幅に増加することが見込まれている。なかでも、平成27年に約144万人であった75歳以上の老年人口は、平成32年には65歳-74歳の老年人口を逆転し、団塊の世代が75歳を迎える平成37年には約191万人と大幅に増加することが見込まれている。
- また、平成32年までにピークを迎える区市町村がある一方、平成52年までにピークを迎える区市町村もあり、人口の変化については地域差がある。

東京都の人口の推移



(資料)東京都総務局「東京都区市町村別人口の予測」より作成

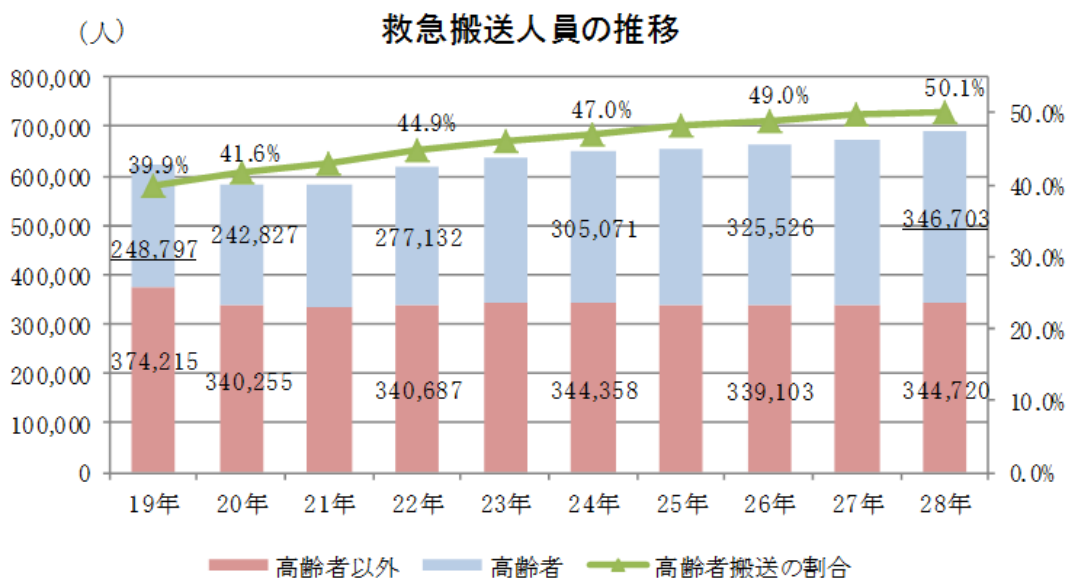
東京都の年齢階級別人口の推移



(資料)東京都政策企画局「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020年に向けた実行プラン～」より作成

2 救急搬送人員の推移

- 平成19年から平成28年までに救急搬送人員は約68,000人の増加となっている。
- このうち、高齢者が約98,000人の増加、高齢者以外が約30,000人の減少となっている。



3 初診時傷病程度別の搬送人員

- 平成19年から平成28年までの10年間で、高齢者の中等症以上は約55,000人の増加、高齢者の軽症は約43,000人の増加となっており、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。

初診時傷病程度別搬送人員

■平成19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	102,594	41.2%	270,205	72.2%
中等症	114,036	45.8%	86,438	23.1%
重症	19,513	7.8%	11,269	3.0%
重篤	9,320	3.7%	5,348	1.4%
死亡	3,334	1.3%	955	0.3%
計	248,797	100.0%	374,215	100.0%

■平成28年

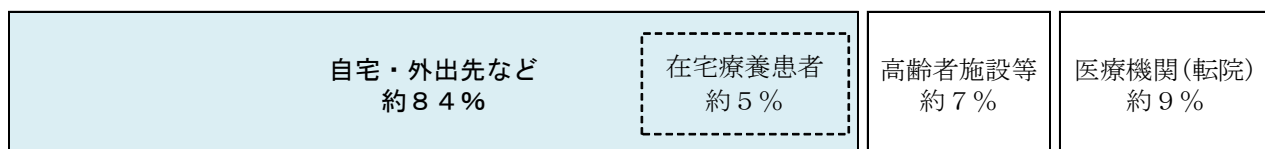
(単位：人)

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	145,815	42.1%	233,517	67.7%
中等症	167,532	48.3%	96,322	27.9%
重症	19,501	5.6%	9,689	2.8%
重篤	9,322	2.7%	4,326	1.3%
死亡	4,533	1.3%	866	0.3%
計	346,703	100.0%	344,720	100.0%

4 高齢者の救急搬送元の状況

- 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、高齢者の救急搬送元として、高齢者施設等や医療機関を除く、自宅・外出先等が約84%であった。このうち、在宅療養患者については約5%であり、救急搬送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。

高齢者の救急搬送元



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

(高齢者の適切な救急受診)

- 救急搬送を要請する高齢者の多くは、在宅医療を受けている高齢者ではなく、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。
- 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%であり、救急搬送に占める高齢者比率（約50%）と比べ低い水準にある。
- また、「東京都救急搬送患者調査」の結果では、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

- 高齢者の救急搬送には、独居や老々介護で急な事態に対応しきれないなど高齢者が抱える問題が背景にあることも考えられる。そのため、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である。
- 一方で、医療を受けていない高齢者であっても、日頃からかかりつけ医を持ち、疾病を予防することが重要である。

(円滑な情報共有)

- 「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

- また、同調査の結果では、救急医療情報キット等の有無で搬送時間に差はなかったが、キット等ありの場合には、病着から医師引継の時間は8.6分で、なしの場合と比べ0.9分短かった。
- なお、ほぼ全ての都内区市町村において、既に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への活用は限定的（同調査では、救急情報キット等ありは4.2%であった）と考えられる。

◇ 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
件数（件）	5,834	245	4,336	871	382
割合（%）	100.0	4.2	74.3	14.9	6.5

- 救急医療機関が患者を円滑に受ける際には、治療方針を決定するに当たっての患者本人や家族の意思のほか、患者のキーパーソンやケアマネジャーなどの情報が必要である。
- 高齢者の救急搬送に時間がかかる理由として、救急隊からは、「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」などが挙げられる。
- 救急医療情報キット等については、患者情報の記載項目や運用ルール等について関係者間での共通認識を図り、かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャーなどが連携して、住民への普及率の向上や情報の適時更新を実施していく必要がある。
- また、救急の現場においても、情報管理や運用ルールなどに留意しつつ、医療と介護が連携したICTの活用により、効果的に情報を共有していく必要がある。

2 救急医療を受ける時

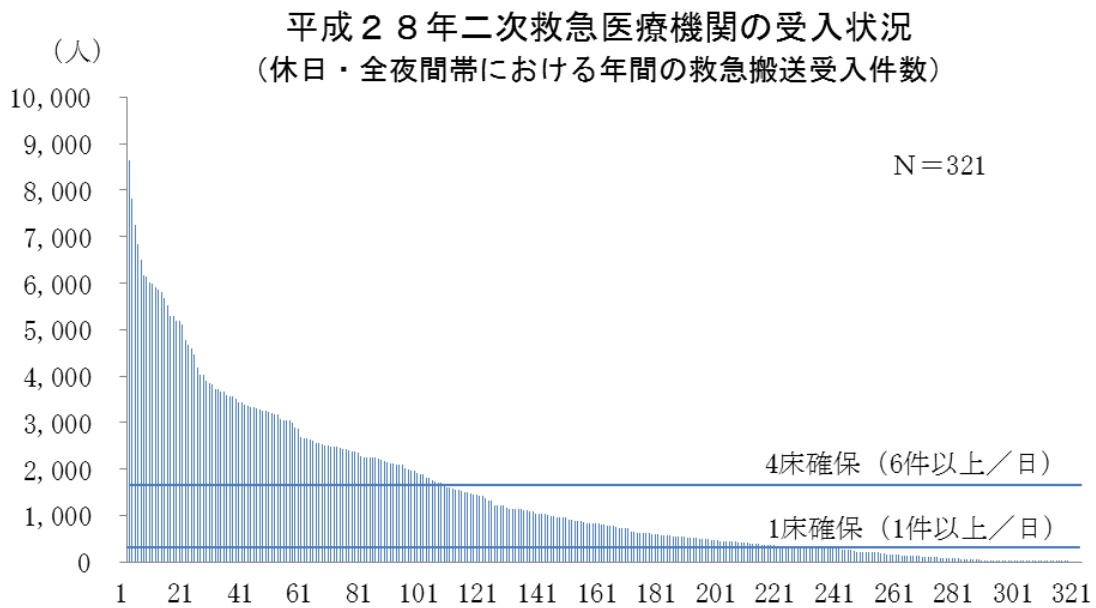
(日常的なケアの延長としての救急医療)

- 高齢者は、重症割合が高い一方で、誤嚥性肺炎や心不全などの疾患では、あらかじめ予測され、緊急性は低いが入院が必要となる場合もある。

- 
- 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医療と介護の日常的な連携の中で支援され、入院が必要な時には身近な医療機関に搬送される必要がある。
 - そのためには、病状が変化し入院を必要とする在宅療養患者等を円滑に受け入れる医療機関を確保する必要がある。

(二次救急医療機関の受入状況)

- 休日・全夜間診療事業における確保病床数に対する入院患者数の割合は、平成19年度から平成28年度まで年々上昇しており(83.3%⇒99.4%)、また、救急車の受入実績には医療機関間で大きな差がみられる。二次救急医療機関が受入要請に応じられない理由として、「手術中・患者対応中」のほか、「処置困難」や「専門外」、「ベッド満床」などがある。
- 一方で、休日・夜間帯における指定二次救急医療機関以外の救急告示医療機関の受入れは、平均で年間約90件、約4割の医療機関では、年間の救急搬送患者の受入れが50件以下となっている。




- また、急性期からの転院先や在宅からの急変時の受入先として考えられる地域包括ケア病棟を有する指定二次救急医療機関又は救急告示医療機関は都内に84施設ある。

- また、**突発・不測な傷病者**(激しい頭痛、腹痛、胸痛又は外傷等)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医療機関が一旦受け止め、患者の安定を待って地域の医療機関に転院するなど、**地域のハブとしての機能**を担う必要がある。
- そのためには、急性期病床からの患者を円滑に受け入れる医療機関を確保する必要がある。

3 救急医療を受けた後

(円滑な転退院)

- 高齢者は、治療に時間がかかる場合や、認知症や独居などの場合には在宅療養生活への移行に時間を要する場合があるなど、高齢者以外と比べ入院期間が長期化しやすい状況にある。
- 特に、救急搬送された患者の入院は、生活環境が不透明なまま受け入れることがあるため、転退院に向けた支援が難航し、転退院に時間を要する場合がある。

- 
- 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していく必要がある。

- ※ 円滑な在宅復帰に向けて、急性期病床からの患者を受け入れる医療機関を確保する必要がある。（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

(高齢者の適切な救急受診)

全ての高齢者が、住み慣れた地域において、保健・医療・介護関係者の日常的な連携による支援の下、迅速・適切に救急医療を受けている。

◆ 取組の方向性

【医療・介護サービスを受けていない高齢者】

- 都は、区市町村や医師会などの関係機関と連携し、高齢者が病気になった時や予防も含めて普段から気軽に相談し症状に応じた適切な支援を受けられるよう、日頃からかかりつけ医を持つことの大切さ、具合が悪くなった時の相談・案内サービス（#7119、東京都医療機関案内サービス）などについての普及啓発や、健診等の場面を通じた糖尿病や高血圧などの疾病管理の取組を促進していく。

【通院又は介護サービスを受けている高齢者】

- 都は、かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャーなどの連携の下、高齢者が具合が悪くなった時に、きめ細かく相談・往診を受けられる体制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する。

【在宅医療・介護サービスを受けている高齢者】

- 都は、区市町村等の関係機関と連携し、高齢者の具合が悪くなった時（急変を含む）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。

(円滑な情報共有)

患者の同意や適切なルールのもとに、円滑な搬送・受入れ・退院に向けて、必要な情報が関係者間で共有されている。

◆ 取組の方向性

【医療・介護サービスを受けていない高齢者】

- 都は、救急医療情報キット等の適切な活用に向けて、救急隊の搬送先選定や救急医療機関の受入れに必要な患者情報の記載項目や運用ルールなどについて関係者間で共通認識を図り、疾病予防、自立を支える生活支援や介護予防とも連携し、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していく。

【通院又は介護サービスを受けている高齢者】

- 都は、救急医療情報キット等の適切な活用に向けて、救急隊の搬送先選定や救急医療機関の受入れに必要な患者情報の記載項目や運用ルールなどについて関係者間で共通認識を図り、かかりつけ医や訪問看護、ケアマネジャーなどの医療・介護関係者との連携の下、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していく。

【在宅医療・介護サービスを受けている高齢者】

- 都は、救急医療機関における在宅療養患者等の円滑な受入れに向けて、区市町村や医師会などの関係機関と連携し、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していく。

※ 通院又は介護サービスを受けている高齢者への拡充について検討

2 地域に密着した救急患者の受入体制の強化

(患者の症状に応じた迅速・適切な救急患者の受入れ)

二次救急医療機関では、高齢化に伴う救急搬送人員の増加や在宅療養患者の急変に的確に対応できるよう、救急医療体制の機能分化・連携が進み、患者の症状に応じた迅速・適切な救急患者の受入体制が構築されている。

◆ 取組の方向性

【医療又は介護サービスを受けている高齢者（在宅療養患者を含む）】

- 都は、住み慣れた地域の医療機関で患者の希望に応じた医療を受けられるよう、かかりつけ医と入院医療機関などの連携の下、病状が変化し入院を必要とする在宅療養患者等の受入れの機能を担う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を活用した地域に密着した医療機関への搬送に取り組む区市町村を支援していく。

※ 通院又は介護サービスを受けている高齢者への拡充について検討

【全ての高齢者】

- 都は、指定二次救急医療機関における救急患者のより積極的な受入れを支援していく。
- 都は、地域に密着した高齢者の円滑な受入れを一層促進するため、高次医療機関等からの転院先としての機能を担う病床等の整備を促進するとともに、施設間連携を強化していく。
- そのため、都は、救急告示医療機関（指定二次救急医療機関を除く）等において、診断・治療後の状態が安定した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する。

3 在宅療養生活への円滑な移行の促進

(円滑な転退院)

高齢者が救急医療を受けた後、入院医療機関や地域の医療・介護関係者の支援の下、早期に住み慣れた地域に戻り、安心した生活を送っている。

◆ 取組の方向性

【全ての高齢者】

- 都は、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の促進**や退院支援に関する**研修内容の充実**を図っていく。
- 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・介護関係者の**広域的な連携の推進**について検討する。