東京都保健医療計画改定（救急医療）骨子　案

資料２-２

１．救急受入体制の強化（総論）

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
・救急搬送人員 平成28年 694,749人 → 令和４年 712,410人 ・救急搬送人員に占める65歳以上の割合 平成28年 50.1% → 令和４年 53.2% ・医療機関から他の医療機関に転院搬送した人員 平成28年 43,692人 → 令和４年 41,659人 ・救急搬送時間(出場から医師引継まで) 平成28年 47分16秒 → 令和４年 62分28秒 ・救急搬送人員に占める軽症の割合 令和４年 51.4%	○救急受入体制の強化 ・令和２年、３年はコロナ禍の影響により減少したが令和４年はコロナ禍以前と同水準 ・高齢者の搬送割合は依然として増加傾向 ・軽症割合は減少傾向にあるものの依然として５割を超える ・東京ルール発生件数及び発生割合の増加	○救急受入体制の強化 ・二次保健医療圏ごとに設置する地域救急会議等を活用した情報共有の推進 ・東京ルールの現況や医師の働き方改革の影響などを踏まえ、都の救急医療体制について、救急医療対策協議会等において中期的な方向性を検討	・いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保	・二次救急 ：応需率 <u>・三次救急</u> <u>：収容可能回答率</u> （注1・2） ・出場から救急医療機関の搬送までに要した平均時間 <u>・心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の一か月後予後</u> (注2)

２．救急受入体制の強化（三次救急）

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
○救急医療体制（三次救急） ・都内28医療機関を救命救急センターに指定 ・救命救急センターへの搬送件数（都内のみ） 平成28年 27,587件 → 令和４年 31,896件 ○東京都ドクターヘリ ・令和４年３月から小型ヘリを活用した機動力の高いドクターヘリを導入 ・平時からの運航に加えて、災害時における訓練等を実施	○救急医療体制（三次救急） ・新型コロナや災害時対応等、救命救急センターの担うべき役割は増加 ・救命救急センターへの搬送件数は、増加傾向 ○東京都ドクターヘリ ・近隣県との広域連携体制の構築及び効果的な運用 ・東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用に向けた訓練や検証等の実施	○救急受入体制の強化 ・三次救急医療施設連携会議等を活用したセンター間の連携及び情報共有等の一層の推進 ○東京都ドクターヘリ ・消防機関をはじめとする各機関と連携し、効果的な運用体制の確保を引き続き推進 ・東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用方法等を引き続き検証	・いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保 【再掲】	<u>・救急救命センターの充実段階評価Ｓの割合</u> <u>・収容可能回答率</u> 【再掲】 **○東京都ドクターヘリ** **・関係機関と連携した災害時運用を想定した訓練の実施回数** (注3)

東京都保健医療計画改定（救急医療）骨子　案

資料２-２

３．救急受入体制の強化（二次救急･東京ルール）

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
○救急医療体制（二次救急） ･救急告示医療機関 平成29年４月 320施設 → 令和５年４月 315施設 ･救急搬送時間(出場から医師引継まで) 平成28年 47分16秒 → 令和４年 62分28秒【再掲】 ･東京ルール発生割合 （全救急搬送人員に占める割合） 平成28年 0.96% → 令和４年 7.29%	○救急医療体制（二次救急） ･コロナ禍において、令和２・３年は救急搬送人員が減少したため受入実績は減少 ･令和４年の救急搬送人員はコロナ禍以前と同水準であるが、中小病院などは感染対策等を講じることなどにより従前の受入が難しい状況が継続 ･東京ルール発生件数及び発生割合の増加 ･精神身体合併症など特殊な診療を必要とする患者の速やかな受入れを図ることが重要	○救急受入体制の強化 ･二次保健医療圏ごとに設置する地域救急会議等において、関係者間による協議等を継続的に実施 ･新興感染症の発生時･まん延時に必要とされる体制を検討 ･救急外来での救急救命士等の活用により、受入体制の強化を図る医療機関を支援 ･初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ早期移行できるよう、医療機関の取組を支援 ･精神身体合併症など特殊な診療を必要とする患者の迅速な受入れのための取組を推進	･いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保 【再掲】	･二次救急 ：応需率【再掲】 ･東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合

４．救急受入体制の強化（初期救急）

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
○救急医療体制（初期救急） ･区市町村が行う休日夜間急患センター等の初期救急医療に対して支援 ･区市町村単独では体制確保が難しいとされる診療科への都による広域的な体制を確保	○救急医療体制（初期救急） ･区市町村が行う休日夜間急患センター等の初期救急医療に対する支援の継続 ･区市町村単独では体制確保が難しいとされる診療科への都による広域的な体制確保を継続	○救急受入体制の強化 ･区市町村包括補助等による財政支援 ･眼科や耳鼻咽喉科については、都において広域的に体制を確保	･いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保 【再掲】	･初期救急 ：救急搬送患者の軽症者割合

東京都保健医療計画改定（救急医療）骨子　案

資料２-２

５．地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
・高齢者人口 平成27年 307万人 → 令和５年 314万人 ・救急搬送人員に占める65歳以上の割合 平成28年 50.1% → 令和４年 53.2%【再掲】	○地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保 ・救急医療を要する高齢者は、患者情報の把握や意思の疎通に時間を要し、救急搬送に時間がかかる傾向 ・独居や老々世帯では、急な事態に対応できないことがある ・在宅療養患者等は、入院が必要な時には身近な地域の医療機関に搬送されることが必要 ・高齢者や社会的背景を有する救急患者は、入院期間が長期化する場合がある ・高齢者施設からの救急搬送は、緊急性が高い案件も多く、円滑な情報連絡等が必要 ・精神身体合併症など特殊な診療を必要とする患者の速やかな受入れを図ることが重要	○地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保 ・救急医療情報キットによる情報共有に取り組む区市町村を支援 ・高齢者施設に「救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」の活用を促し、救急医療機関や消防機関との連携を働きかけ ・初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ早期に移行できるよう、医療機関の取組を支援【再掲】 ・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を促進 ・退院支援マニュアルの活用促進や退院調整人材の育成を通じた支援 ・ACPの普及啓発、地域の医療・介護関係者等の理解促進と対応力向上を図るための研修等を実施 ・精神疾患のある救急患者の円滑な受入れに向けて、医療機関の対応力向上を目的とした研修実施や、地域の実情に応じた精神科医療機関、一般科救急医療機関、保健所などの行政機関との連携を促進	・救急搬送が増加している高齢者が、保健・医療・介護関係者の連携の下、迅速・適切に救急医療を受けられるよう体制を確保	・二次救急 ：応需率【再掲】 ・東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合【再掲】 ・出場から救急医療機関の搬送までに要した平均時間【再掲】

６．救急患者の搬送・受入れルール（救急車の適正利用）

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
・救急出場件数 平成28年 782,168人 → 令和４年 877,900人 ・救急搬送人員 平成28年 694,749人 → 令和４年 712,410人【再掲】 ・救急搬送人員に占める軽症の割合 令和４年 51.4%【再掲】	○救急患者の搬送・受入れルール（救急車の適正利用） ・東京消防庁による令和４年の救急出動件数は速報値で過去最多を記録 ・救急搬送人員に占める軽症（軽易で入院を要しない）患者の割合は、依然として50%を超過 ・限りある医療資源である救急医療を守るためには、都民一人ひとりの理解と参画が必要	○救急患者の搬送・受入れルール（救急車の適正利用） ・関係機関とも連携しながら#7119等の利用促進など普及啓発を実施	・救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適正利用を推進	・救急相談センター（#7119）の認知率 ・初期救急 ：救急搬送患者の軽症者割合【再掲】

注1）「想定する評価指標」のうち「収容可能回答率」とは、救命救急センターに連絡した回数(診療情報が×であっても直近のセンターに連絡が行く仕組みとなっている。)に対し、センターが収容可能の回答をした比率である。
注2）「想定する評価指標」のうち、下線のものは厚生労働省が示す例示に基づき新たに設定を想定しているもの。
注3）「想定する評価指標」のうち、太字のものは都独自に新たに設定を想定しているもの。