

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

(救急医療対策協議会報告)

平成 25 年 5 月

救急医療対策協議会は、平成24年7月、貴職からの依頼を受け、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検討を行ってまいりましたが、このたび、その結果をとりまとめましたのでここに報告します。

平成25年5月7日

東京都福祉保健局長
川澄 俊文 殿

救急医療対策協議会

会 長 島 崎 修 次
委 員 阿 真 京 子
有 賀 徹
有 賀 雄一郎
石 垣 栄 一
猪 口 正 孝
大 高 弘 稔
加 島 保 路
城 所 敏 英
日 下 真 一
小 島 敏 則
後 藤 明
近 藤 泰 児

委 員 篠 原 敏 幸
中 野 透
野 口 英 一
浜 佳 葉 子
林 滋
広 松 恭 子
柁 谷 憲 敬
松 岡 俊 夫
南 砂
宮 崎 舜 賢
山 下 陽 枝
行 岡 哲 男

(報告日現在 委員は50音順)

目 次

第1 救急医療を取り巻く状況	
1 人口構成の推移と将来予測	1
2 救急告示医療機関数の推移	2
3 救急搬送患者数の推移	2
4 高齢者の救急搬送患者数の推移	2
5 救急搬送患者に占める軽症者の割合の推移	3
6 救急搬送時間の推移	4
7 東京都の特性	6
第2 救急医療体制の現状	
1 初期救急医療体制	7
2 二次救急医療体制	9
(1) 休日・全夜間診療事業	9
(2) 救急医療の東京ルール	10
3 三次救急医療体制	12
第3 二次救急医療体制の課題	
1 休日・全夜間診療事業	14
2 救急医療の東京ルール	15
3 二次救急医療全般	15
第4 二次救急医療体制の見直しの方向性	17
1 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	18
2 地域救急医療センターの充実と東京ルールの安定運用	20
3 東京ルールの対象傷病者を変更する	22
4 救急搬送時間の短縮	23
5 救急医療における医療・福祉との連携強化	24
第5 救急医療全般にかかる課題	
1 都民の理解と参画	26
2 初期救急医療と三次救急医療	26
3 精神身体合併症救急医療体制の強化	26
4 救急医療の質の確保	27
5 国への提案要求	28
資料編	29

はじめに

東京都においては、突発不測の傷病者が、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が受けられるよう、初期、二次及び三次からなる体系的な救急医療体制の整備を進めてきた。

このうち、入院を要しない急病患者に対する初期救急医療体制については、住民に身近な区市町村が取り組み、都は、入院治療を必要とする二次及び三次救急医療体制を担っている。

二次救急医療体制については、救急医療対策協議会報告に基づき、平成 11 年度から休日・全夜間診療事業を実施し、休日及び夜間に通年・固定で入院可能な施設を確保しており、これにより二次救急医療体制は充実強化された。

さらに、平成 21 年度には、迅速・適切な救急医療を確保するため、「救急医療の東京ルール」を策定し、東京都地域救急医療センターを中心とした救急患者の搬送調整や受入れ体制を確保している。

東京ルールの開始により、地域救急会議の開催など地域の実情を踏まえた連携体制が進み、より身近な地域で患者を受けとめられるようになり、いわゆる搬送先選定困難事案は減少してきている。

しかし、救急医療を取り巻く環境は、人口構成の高齢化や核家族化の進展など、今後大きく変化していくことが予想され、平成 17 年をピークに減少傾向にあった救急搬送需要も平成 22 年から反転して再び増え続けている。

さらに、救急患者を受け止める救急告示医療機関は減少傾向にあるとともに、東京ルールの開始後も救急搬送時間に短縮傾向が見られず、また、救急搬送人員に占める軽症患者の割合が依然として半数以上となっていることなど、多くの課題がある。

その背景には、大都市東京において 365 日 24 時間提供されている救急医療が、一人暮らし高齢者や路上生活者などに対するセーフティネットの役割を果たしていることも看過してはならない。

こうした状況を踏まえ、平成 24 年 7 月、福祉保健局長から「社会構造の変化に対応する都の救急医療体制のあり方」について検討するよう諮問を受けた。

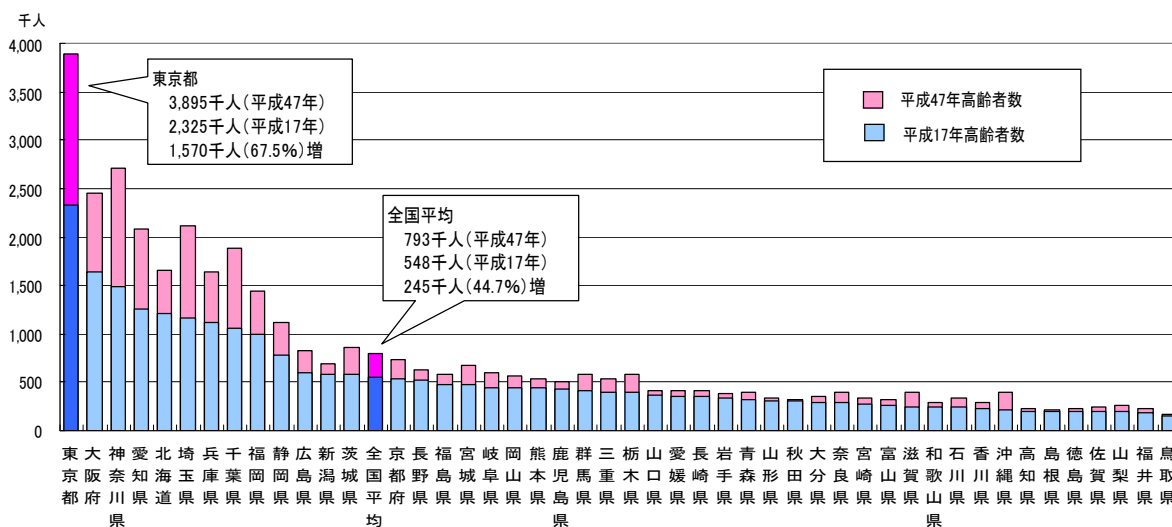
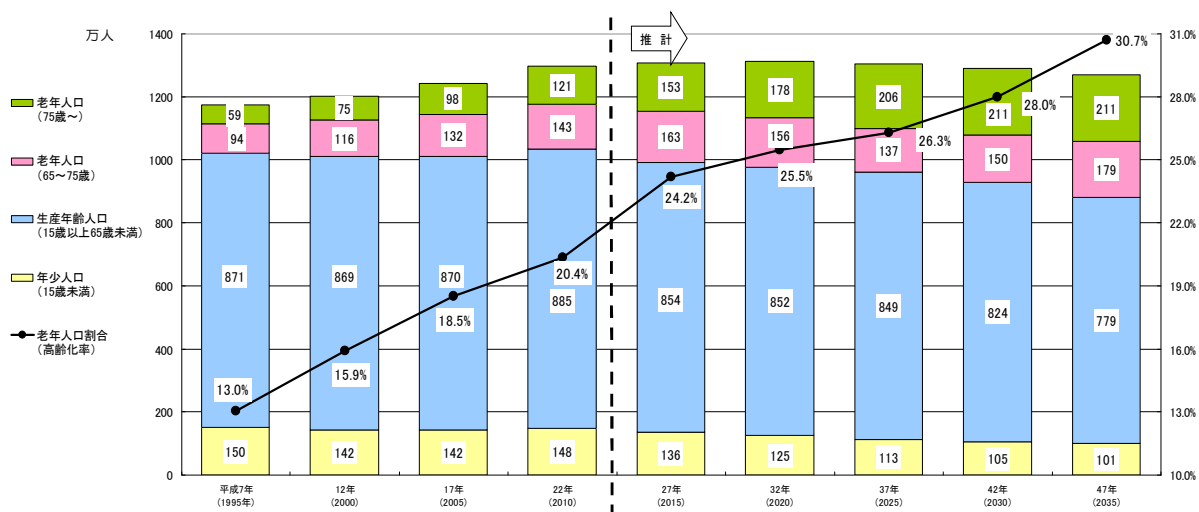
以降、本協議会では、小委員会として「救急医療体制のあり方検討委員会」を設置し、区市町村が実施主体の初期救急を支えるとともに、三次救急を守るために重要な役割を果たしている二次救急医療体制の見直しに焦点を当てて検討を進め、平成 25 年 1 月 29 日には、中間のまとめを福祉保健局長に報告した。

本報告書は、中間のまとめに対し広く関係者の意見を聴き、さらに検討を進めた結果を最終報告としてまとめたものである。

第1 救急医療を取り巻く状況

1 人口構成の推移と将来予測

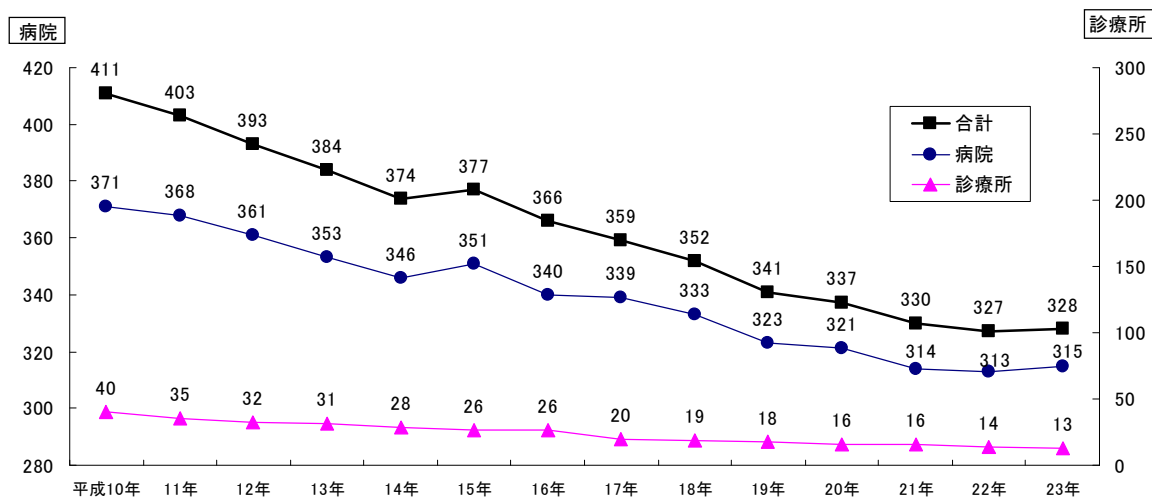
- 東京都の人口は、ほぼ横ばいか微増傾向が今後も当分の間続くが、平成32年頃をピークに減少に転じると推計されている。
- しかし人口構成で見ると、高齢者の割合（高齢化率）は、平成32年に25%を超え、その後推計のある平成47年まで一貫して増え続けていく見通しである。特に、全国的にみても東京都の高齢者数は、平成17年の232万5千人から平成47年には389万5千人となり、増加数は全国1位である。
- また、平成27年までは前期高齢者数が後期高齢者数を上回るが、平成32年には後期高齢者数が前期高齢者数を上回ることが見込まれている。



出典：「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

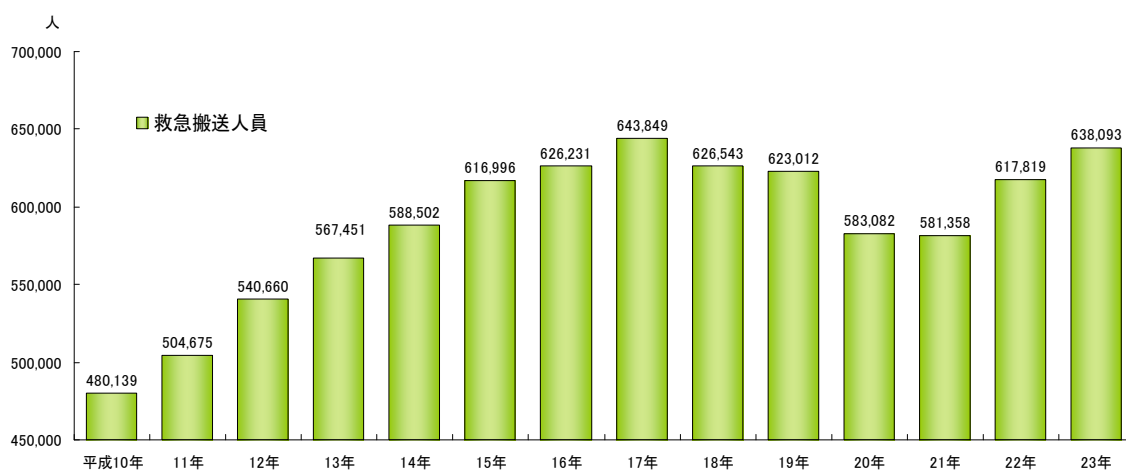
2 救急告示医療機関数の推移

- 救急医療機関数は、救急告示医療機関の申出を撤回する医療機関が増えており、平成 10 年と比較すると約 2 割減少した。
- 申出の撤回理由として、約 6 割の施設が「体制確保が困難」と回答している。



3 救急搬送患者数の推移

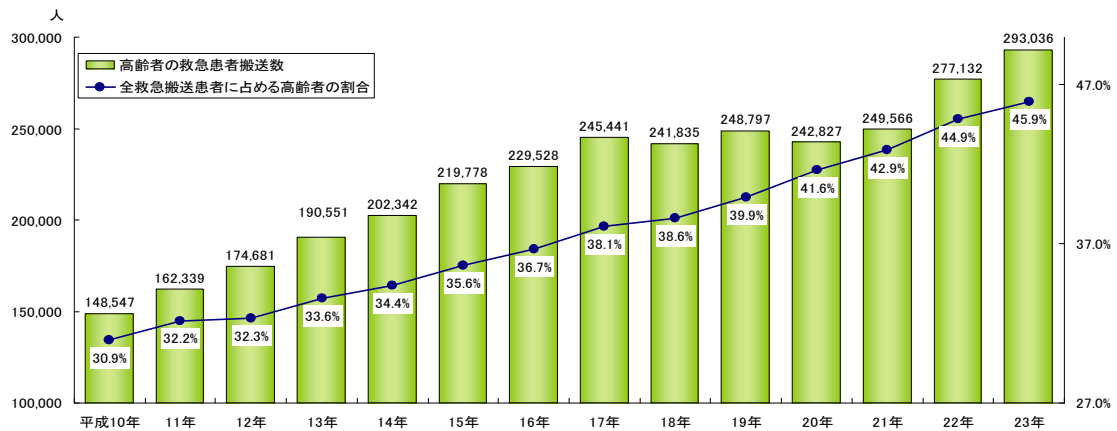
- 都内全体の救急搬送患者数については、平成 10 年以降増加の一途をたどってきたが、平成 17 年をピークに平成 21 年にかけて減少傾向となった。
- しかし、平成 22 年に再び増加に転じ、平成 23 年については、平成 17 年について、過去二番目に多い搬送人員となった。
- 全国の救急搬送患者数についても、都と類似の傾向で推移している。



4 高齢者の救急搬送患者数の推移

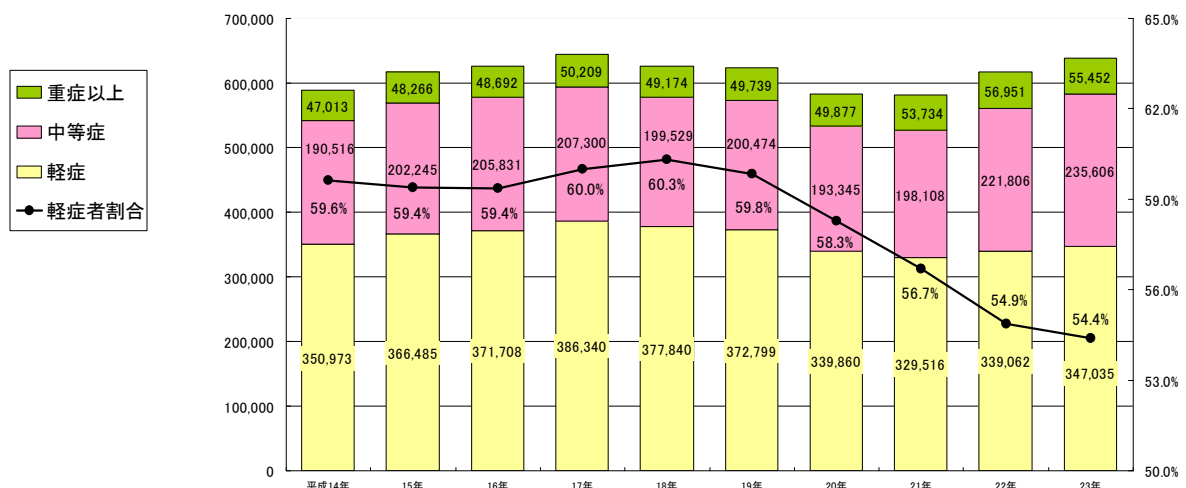
- 高齢者の救急搬送患者数についても、平成 10 年以降増加の一途をたどっており、平成 17 年から平成 21 年にかけてはほぼ横ばいで推移したが、平成 22 年に大幅に増加し、平成 23 年も前年を上回る実績となっている。

- 全体の救急搬送患者に占める高齢者の割合は、平成 23 年は 45%を超えているが、高齢化の進展により、今後一層、高齢者の救急搬送人員が増えることが予想される。



5 救急搬送患者に占める軽症者の割合の推移

- 初診時傷病程度別でみると、救急搬送患者数に占める軽症者の割合は、過去 10 年間、平成 19 年まで約 60%前後の水準で推移し続けていたが、平成 20 年以降、減少傾向にあり、平成 23 年は 54.4%であった。
- この理由としては、都民への救急車の適正利用の促進に向けた普及啓発活動の効果等が考えられるが、依然として救急搬送患者の半数以上が軽症者となっている。
- また、平成 14 年を基準とすると、重症及び中等症の患者は増加傾向にある。



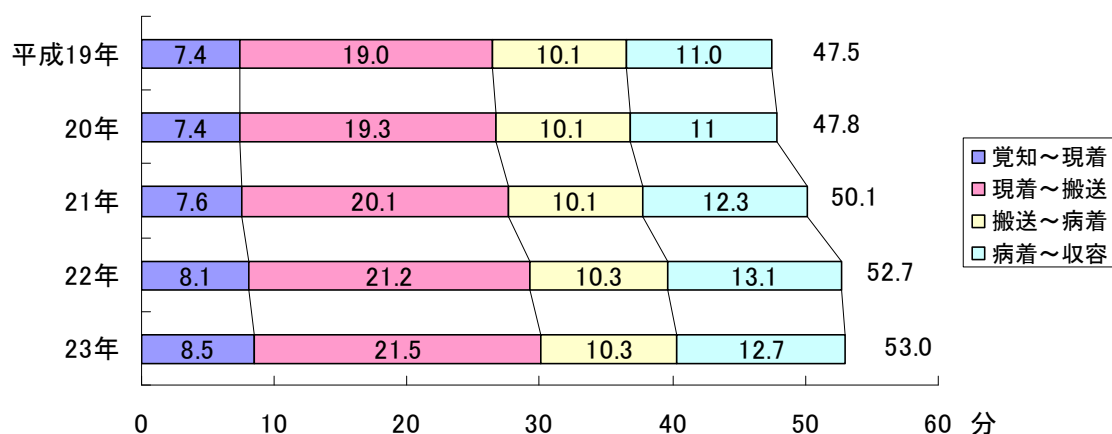
※「初診時傷病程度」：医療機関に搬送した傷病者に対する医師の所見をいう。

- 軽症：輕易で入院を要しないもの
- 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの
- 重症：生命の危険が強いと認められたもの
- 重篤：生命の危険が切迫しているもの

6 救急搬送時間の推移

- 救急搬送時間（覚知から医療機関収容までの時間）は、過去5年間で約5.5分延びている。
- 平成21年に「救急医療の東京ルール」の運用を開始したことにより、地域の連携体制が進み、より身近な地域で患者を受けとめられるようになり、いわゆる選定困難事案は減少してきているが、搬送時間の延伸傾向には歯止めがかかっていない。

救急搬送時間（覚知～収容）の推移



- 平成23年12月に実施した「東京都救急搬送患者調査」（*注参照）の結果では、初診時傷病程度別搬送時間は中等症の患者が最も長く、次いで軽症である。また、高齢者の搬送時間は平均救急搬送時間と比べ軽症及び中等症が長く、重症以上は短くなっている。

初診時傷病程度・年齢階級別の救急搬送時間

区分	合計	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	中等症以下	重症以上
平均救急搬送時間	54.5分	54.5分	56.0分	51.6分	45.0分	41.0分	55.1分	48.7分
65歳未満	53.9分	53.4分	55.6分	52.1分	46.1分	43.6分	54.1分	50.2分
65歳以上	55.2分	56.3分	56.3分	51.4分	44.5分	40.7分	56.3分	47.9分
差	1.3分	2.9分	0.7分	△0.7分	△1.6分	△2.9分	2.2分	△2.3分

- また、上記調査では、調査期間中の平均救急搬送時間が54.5分だったのに対して、傷病者が救急隊の搬送先選定に影響を及ぼすと考えられる状況（一人暮らし、急性アルコール中毒、認知症等）に該当している場合や、救急隊の活動環境に何らかの支障（高層階、搬出路が狭隘等）がある場合に、救急搬送時間が延びていることが分かった。

「傷病者状況」別・「活動環境支障」別の救急搬送時間

区 分	「傷病者状況」あり	「傷病者状況」なし	全平均の救急搬送時間
「活動環境支障」あり	62.3分	55.3分	54.5分
「活動環境支障」なし	57.3分	51.6分	

注 「東京都救急搬送患者調査」：救急隊が都内の医療機関に搬送した全事案を対象とした調査。調査期間は、平成23年12月16日8時30分から12月23日8時29分までの一週間

参考

「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の策定について

平成22年3月25日（抜粋）

東京都は、119番通報による傷病者の搬送と医療機関への迅速な受入れを迅速かつ適切に行うため、実施基準を策定しています。

救急隊から搬送先医療機関の医師への伝達基準

救急隊は、搬送予定の医療機関の医師に対し、以下の傷病者情報等を伝達します。

- (1) 傷病者の年齢、性別
- (2) 現場到着時の状況及び受傷機転
- (3) 傷病者の主訴
- (4) バイタルサイン等の観察結果（経過）
- (5) 救急処置の内容
- (6) 既往症、服薬内容等、参考になると思われる事項
- (7) 医療機関到達までの所要時間
- (8) その他必要と思われる事項

7 東京都の特性

- 東京は 1,300 万人という膨大な人口を擁している。また、外国人や路上生活者なども含め、多様な人たちが居住している。さらに、通勤や通学等により、大勢の人々が出入りし、昼間人口はおよそ 1,500 万人と算出されている。こうした大都市東京においては、当然のことながら、全国一の膨大な数の、また、多様な救急患者が発生している。
- 数多くの医療機関が集中する東京では、救急の場合でも患者が高度で専門的な医療を求める、いわゆる大病院志向・専門医志向がより強くなると考えられる。
- 救急告示医療機関数は全国 1 位であるが、人口 10 万人当たりの救急告示医療機関数は、2.5 で全国 41 位となっている。
- 救急告示医療機関の設置主体では、民間医療機関が全国に比べ 19.9 ポイント高く、他道府県に比べ国公立・公的の医療機関の占める割合が少ない。
- そのため、民間医療機関への救急搬送件数の割合も全国に比べ 20.7 ポイント高く、都内の救急医療において民間医療機関の果たす役割が大きいことが伺える。

設置主体別 救急告示医療機関数

平成22年4月1日現在

区分	国公立・公的	民間医療機関	民間医療機関の割合
東京都	30	297	90.8%
全国	1,249	3,043	70.9%

設置主体別 救急搬送件数

平成21年実績

区分	国公立・公的	民間医療機関	民間医療機関の割合
東京都	138,329	423,925	75.4%
全国	1,869,759	2,262,066	54.7%

第2 救急医療体制の現状

- 都では、「突発不測の傷病者が、いつでもその症状に応じ必要かつ適切な医療が受けられる救急医療体制の整備」を基本方針としている。
- この基本方針に基づいて、これまで救急告示医療機関制度を礎に、医療機関の地域偏在や新たに発生する救急医療需要に対応するため、順次救急診療等に関する対策を講じて救急医療体制の充実強化に努めてきた。

1 初期救急医療体制

- 初期救急医療対策は、入院を必要としない急病患者に対する医療の確保を目的として区市町村が実施している。
- 具体的には内科・小児科系の救急患者に対応する、固定制の休日夜間急患センターと輪番制の在宅当番医制がある。
- 都では、身近な地域における小児の初期救急医療体制の確保を支援するため、「小児初期救急平日夜間診療事業」を実施し、区市町村に対して運営費を補助している。
- 区市町村では、この補助制度などを活用して、休日夜間急患センター等の固定施設で実施するほか、地域の小児医療の中核となる二次救急医療機関等の場所の一部を活用して、初期救急を提供している自治体もある。
- また、小児救急は初期と二次との区別が困難な場合も多いことから、二次救急医療機関において初期救急と併せて体制を確保している自治体もある。
- 区市町村は住民ニーズを踏まえつつ、地域の医療資源等を最大限活用した体制確保に努めている。
- なお、都が救急需要や広域的な見地から全都的に対応している眼科、耳鼻いんこう科の休日診療事業などがある。

東京都における初期救急医療施設数の現況(平成24年4月1日現在)

(単位:施設数)

事業主体	診療科目	施設形態	対象地域	休日		土曜	平日
				昼間診療*1	準夜診療	準夜診療	準夜診療
区市町村	内科・小児科	在宅当番医制	区部	63	16	2	—
			市町村	44	17	0	—
		休日夜間急患センター	区部	30	28	19	1
			市町村	13	18	7	5
	小児科 (小児初期救急平 日夜間診療事業)	固定施設	区部	—	—	—	19*2
			市町村	—	—	—	11
東京都	眼科 (休日診療事業)	輪番制	全都	1 (5月連休及び 年末年始は4)	—	—	—
	耳鼻 いんこう科 (休日診療事業)	輪番制	全都	6	—	—	—

*1 診療時間については、概ね昼間が9時から17時まで、準夜が17時から22時までである。

*2 一部の施設においては、休日及び土曜も診療している。

東京都初期救急医療施設における取扱患者数(平成23年度)

(単位:人)

事業主体	診療科目	施設形態	対象地域	休日		土曜	平日
				昼間診療	準夜診療	準夜診療	準夜診療
区市町村	内科・小児科	在宅当番医制	区部	94,238	5,544	2,254	—
			市町村	72,818	4,321	—	—
		休日夜間急患センター	区部	91,250	37,119	18,526	3,579
			市町村	32,684	11,529	5,681	7,682
	小児科 (小児初期救急平 日夜間診療事業)	固定施設	区部	—	—	—	27,978
			市町村	—	—	—	16,234
合 計				290,990	58,513	26,461	55,473
総 合 計				431,437			
東京都	眼科 (休日診療事業)	輪番制	全都	1,171	—	—	—
	耳鼻 いんこう科 (休日診療事業)	輪番制	全都	11,058	—	—	—

2 二次救急医療体制

- 入院を要する中等症及び重症の患者に対する二次救急医療体制は、都が主体となって整備を進めている。

(1) 休日・全夜間診療事業

- 平成 11 年度に開始した休日・全夜間診療事業は、従来原則として輪番制で実施していた「休日診療事業」及び「夜間診療事業」を廃止し、休日及び夜間における内科系、外科系の救急患者に対する診療体制を通年・固定で確保するものである。
- 都では、休日・全夜間診療事業に参画する医療機関を「東京都指定二次救急医療機関」に指定し、医療機関ごとに 2 床又は 3 床の空床を確保している。
(平成 24 年 4 月現在、250 施設、656 床)

指 定 要 件	原則として通年・固定で、入院治療を必要とする救急患者の医療を担当する医療機関とし、次の要件を満たすもの。なお、地域の事情等から輪番制とする場合は、当番日において必要な要件を満たしていることが必要である。
	1 救急患者の受入れの依頼があった場合は必ず診療することを基本とする。
	2 急性疾患や外傷等に対する診断、救急処置（応急的な救命処置を含む。）及び必要な検査が 24 時間対応可能である。
	3 救急蘇生法をはじめ、急性疾患や外傷等に対する診断と救急処置ができる医師及び救急患者に対応できる看護師を確保している。
	4 救急患者の状態により必要な検査ができる体制を確保している。検査技師・診療放射線技師は常駐が望ましいが、少なくともオンコール体制を確保している。
	5 救急患者のための専用病床又は優先的に使用できる病床を有している。
	6 「救急病院等を定める省令(昭和 39(1964)年厚生省令第 8 号)」に定める、救急医療を行うために必要な施設及び設備並びに救急隊による傷病者の搬送に適した構造設備に関する基準を満たしている（「救急告示医療機関」という）。

- 事業実施時間帯である休日と夜間の救急搬送患者の 97%は参画医療機関に搬送され（平成 22 年度）ており、休日・全夜間診療事業は救急搬送患者を受け止める上で大きな成果を上げている。（救急告示医療機関を含めると 98.5%となる。）

休日・全夜間診療事業実績(平成23年度)

(単位:人)

区 分	救急車	自力	合計
患者数 (A)	393,501	896,759	1,290,260
うち入院患者数 (B)	122,252	91,677	213,929
入院率 (B/A)	31.1%	10.2%	16.6%

- しかしながら、事業開始から 10 年以上経過し、東京都指定二次救急医療機関の要件である救急告示医療機関が診療体制の確保が困難であることなどを理由として減少傾向にある。
- また、平成 13 年の第四次医療法改正により「その他の病床」が一般病床と療養病床とに区分されたことから、救急医療機関においても、病院経営の観点などから一般病床と療養病床を併せ持つ、いわゆるケアミックス病院が増加し、これにより、救急病床（一般病床）の運用が厳しくなった医療機関もある。

平成 14 年度及び 24 年度、共に指定二次救急医療機関であった施設のうち、療養病床を創設又は増床した 42 施設の病床内訳

区 分	平成 14 年 2 月 1 日 (A)	平成 24 年 10 月 1 日 (B)	増 減 (B) - (A)
一般病床	6,202	4,876	-1,326
療養病床	1,033	2,116	+1,083
計	7,235	6,992	-243

- なお、休日・全夜間診療事業は、平成 13 年度から小児科を加えて実施している。（休日・全夜間診療事業（小児科））

(2) 救急医療の東京ルール

- 平成 21 年 8 月に開始した東京ルールによる搬送調整（受入医療機関の調整）は、搬送先選定困難患者¹を地域で受け止めることなどを目的に開始したもので、事業開始から 3 年を経過し、着実に定着している。
- 「東京ルールⅠ」では、東京都地域救急医療センター（以下「地域救急医療センター」という。）が搬送先選定困難患者の受入れ調整に中核的な役割を担い、平成 24 年 11 月 1 日現在 78 施設を指定している。
- 1 日当たりの東京ルール対象患者の件数は 40 件程度で推移しており、そのうち約 75%は地域救急医療センターで受け入れられている。なお、発生月では例年 12 月から 3 月までの冬季が多い傾向にあり、患者の「キーワード」（疾病等の特徴）では 1 位「整形外科」、2 位「アルコール」、3 位「精神疾患」と続く。
- 平成 23 年 12 月には、東京ルールの安定運用のため、東京ルールによる搬送調整の対象となった身体合併症の精神疾患患者を受け入れる医療機関を確保する「調整困難患者（身体合併症患者）受入医療機関支援事業」を開始した。

¹ 搬送先選定困難患者：原則中等症以下で、救急隊による医療機関選定において、5 医療機関への受入照会又は選定開始から 20 分程度以上経過しても搬送先が決定しない患者

- また、東京消防庁に配置した救急患者受入コーディネーターが、365 日 24 時間、地域救急医療センター等と連携して都全域の搬送先調整や、医療機関に搬送された患者の転送先を選定している。
- 東京ルール開始により、搬送先選定困難患者の発生割合は減少し、また、地域（二次保健医療圏をいう。以下同じ。）内での患者の受入れ割合は大幅に上昇した。
- さらに、幹事病院が中心となって地域の二次救急医療機関が一堂に会し、東京ルール運用のほか、救急医療を取り巻く諸課題について検討、意見交換を行う「地域救急会議」を創設した。
- この会議には、救急医療機関と精神科医療機関との顔の見える関係の構築や、警察や区市町村の福祉部門も参画するなど、地域の実情を踏まえた連携体制構築のための取組が始まっている。
- また「ルールⅡ」では、救急の様々な場面で救急医療の要否や診療の順番を判断するトリアージを進めるため、地域救急医療センターへのトリアージナースの配置を支援している。（平成 24 年 11 月現在 22 施設）
- さらに「ルールⅢ」では、救急医療への都民の理解と参画を促進するため、東京消防庁救急相談センター等の相談機関や東京版救急受診ガイドの普及啓発、「救急の日」のイベント開催に併せ救急車の適正利用について都民の理解を求めている。

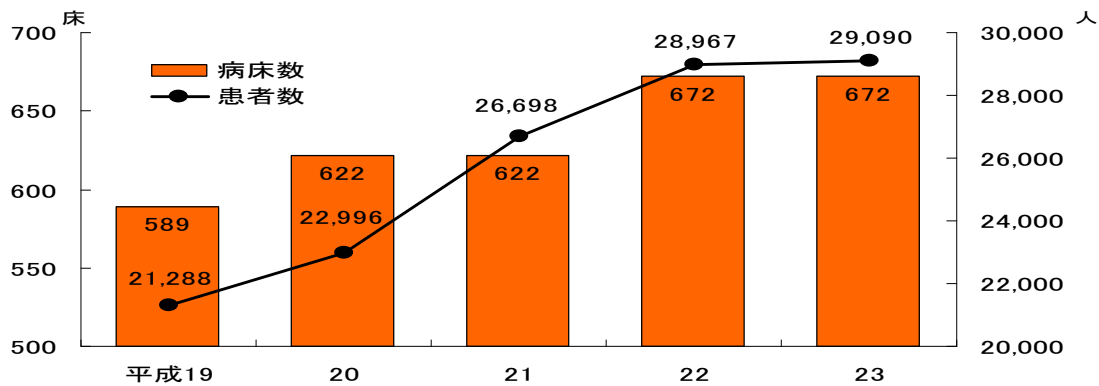
【救急医療の東京ルール】救急医療体制の更なる充実強化に向けて、従来の搬送先医療機関選定の仕組みに加え、選定に時間を要する事案を対象として医療機関への迅速な受入体制を確保するなど、都民により大きな安心を実現するための取組

ルールⅠ	救急患者の迅速な受入れ
<p>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。（平成21年8月31日運用開始）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「東京都地域救急医療センター」の設置 二次医療圏内において救急患者を受け止めるネットワークの核となる救急医療機関（平成24年11月現在 78か所） ●「救急患者受入コーディネーター」の設置 地域（圏域）内では受入が困難な場合、他地域の「地域救急医療センター」と協力しながら24時間365日受入調整を担う（東京消防庁指令室に常時複数名配置） 	
ルールⅡ	「トリアージ」の実施
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「搬送時トリアージ」や、地域救急センター等での「病院内トリアージ」の推進 	
ルールⅢ	都民の理解と参画
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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）等における相談事業の充実 	

3 三次救急医療体制

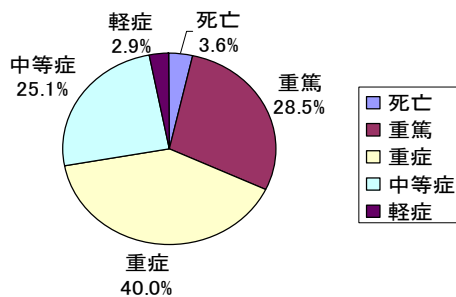
- 三次救急医療機関は、二次救急医療機関では対応困難な複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関として整備を進めている。
- 都では、平成 24 年 12 月現在、厚生労働省が定める救命救急センターの要件を満たした 26 施設を指定しているが、救命救急センターに搬送される患者は、増加傾向にある。

【救命救急センターの病床数と救急搬送患者数】



- また、救命救急センターに搬送される救急患者の約 3 割は、初診時傷病程度が中等症以下であることから、二次救急医療における救急患者の受入れ体制の充実強化などにより、救命救急センターの機能を確保することが重要である。

※ 救命救急センターへ搬送された救急患者の初診時傷病程度
(平成 22 年 9 月 27 日から 1 週間実施した救急搬送実態調査結果)

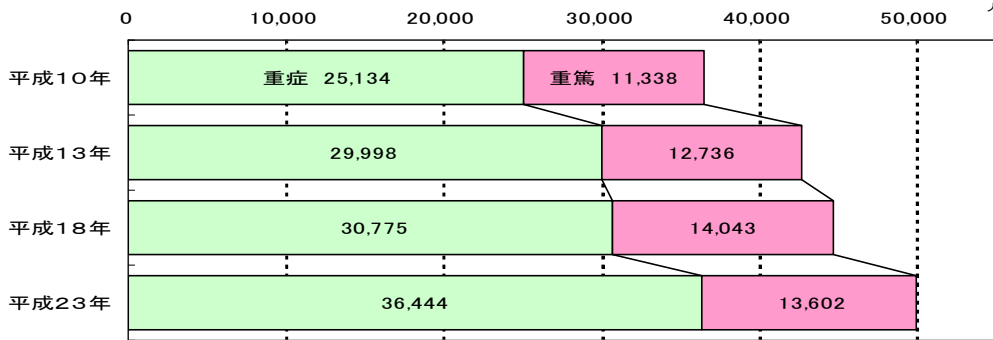


初診時傷病程度	件数
死亡	17
重篤	136
重症	191
中等症	120
軽症	14
合計	478

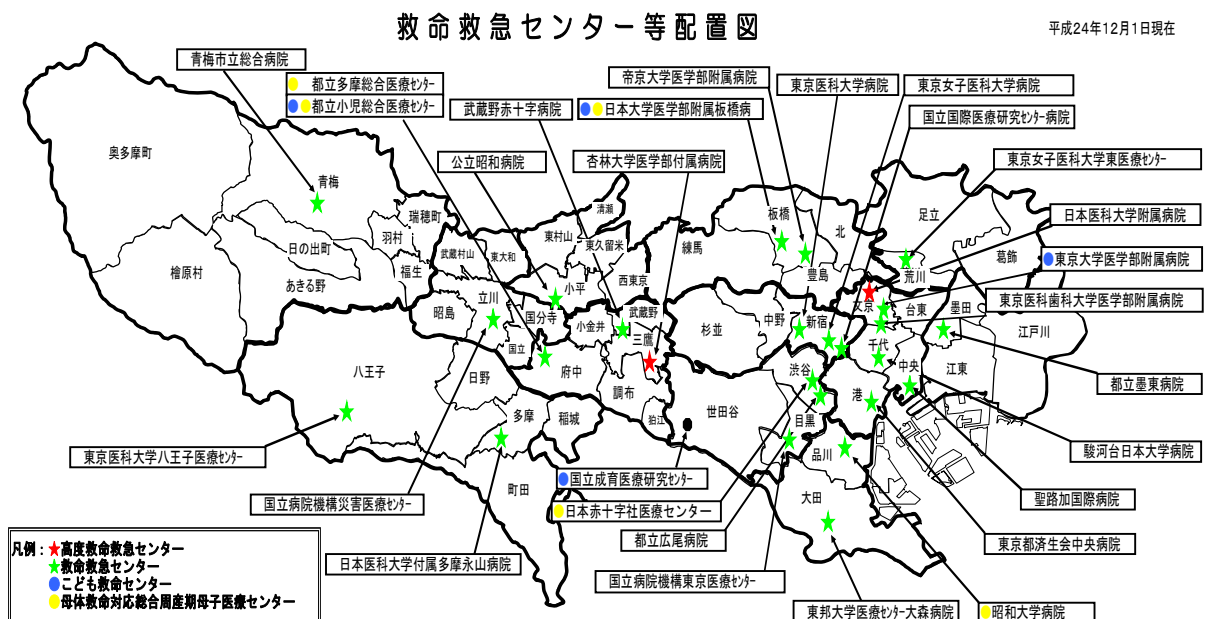
- なお、これまで国は救命救急センターの整備について、おおむね 100 万人単位で整備を図るとした基準を平成 19 年に廃止し、都道府県の医療計画に基づき整備を進めることとしたため、都では救急医療対策協議会における報告や重症・重篤な救急患者の増加傾向、地域バランス等にも留意しつつ救命救急センターの整備を進めている。

- なお、救命救急センターの評価については、国が定めた基準に基づき平成 22 年度評価（平成 21 年度実績）から新たな方法で評価を実施しており、都内全ての施設は充実段階評価において「A評価」となっている。

【初診時傷病程度における重症・重篤患者数の推移】



- 小児については、他の医療機関では、救命治療が困難な小児重篤患者を 24 時間 365 日必ず受け入れ、小児専門の高度医療を行う「こども救命センター」を都内4か所指定している。
- また、出産前後の母体・胎児や新生児に対する一貫した総合的かつ高度な医療を提供できる周産期母子医療センターを、平成 24 年 12 月現在、24 施設整備している。
- さらに、平成 21 年 3 月から、緊急に母体救命処置が必要な妊婦等について、救急医療と周産期医療が連携して迅速に受入先を確保する「東京都母体救命搬送システム」の運用を開始し、母体救命に係る緊急搬送依頼を必ず受け入れる「母体救命対応総合周産期母子医療センター」を 4 か所指定している。



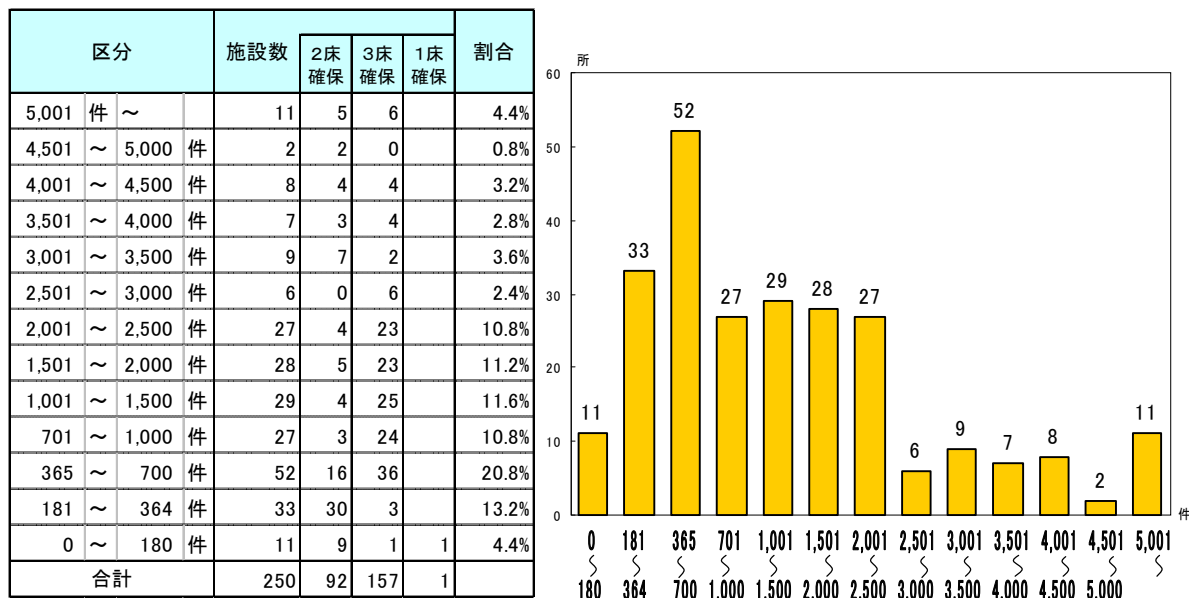
第3 二次救急医療体制の課題

- 都では主な二次救急医療体制として「休日・全夜間診療事業」と「救急医療の東京ルール」を実施している。
- 休日・全夜間診療事業では参画医療機関に診療体制と空床確保を、また、東京ルールでは地域救急医療センターに搬送先選定困難患者が発生した場合に受入医療機関の調整等を担う医師の配置を、それぞれ要件としている。
- なお、両事業とも、地域の医療資源の実情に加え、医療機関相互や関係機関と連絡調整の実態に精通している社団法人東京都医師会に委託して実施している。

1 休日・全夜間診療事業

- 休日・全夜間診療事業は事業開始から13年が経過し、参画医療機関における救急車の受入れ件数に差が生じている。
- 具体的には、1年間の救急車の受入れ件数が、5,000件を超えている医療機関がある一方、200件に満たない医療機関も存在する。

【休日・全夜間診療事業の医療機関別受入れ実績（平成22年度）】

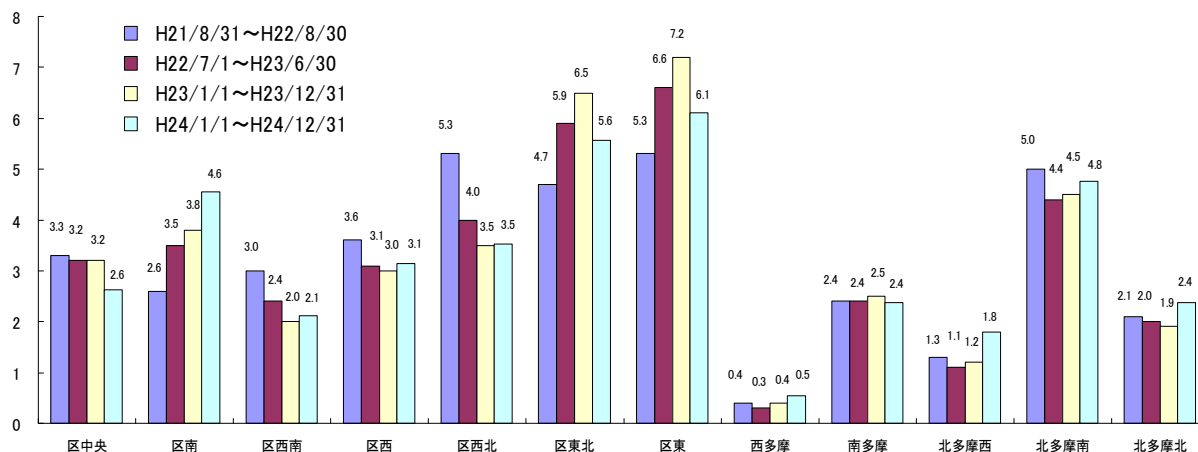


- 休日・全夜間診療事業は、事業開始に当たり指定要件である救急告示医療機関403施設から救急車の受入れ件数や地域バランスを考慮し250施設を指定したが、平成24年4月現在、救急告示医療機関は322施設となり、約20%減少している。

2 救急医療の東京ルール

- 事業開始から 3 年を経過し、地域により東京ルールの発生件数や発生割合の差が拡大している。

【「東京ルール事案」圏域別 1 日当たり発生件数の推移】



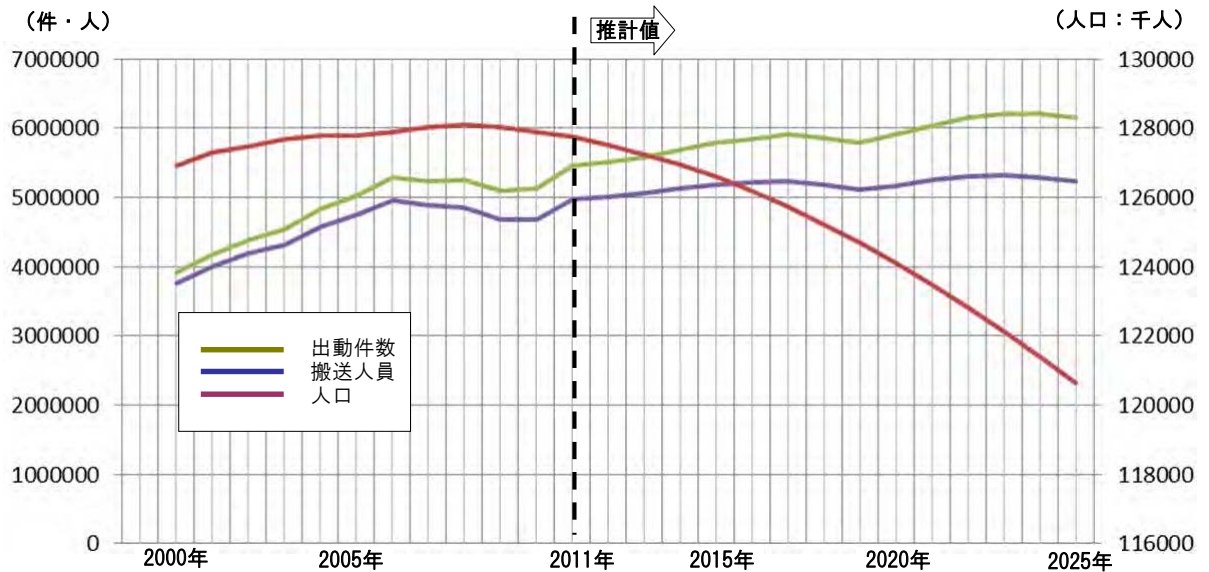
- また、地域救急医療センターの負担が大きい地域や、地域内の地域救急医療センター間における応需・調整件数の差もあることから、地域救急会議等の意見を聴きながら、東京ルールを安定運用する仕組みづくりが必要である。

3 二次救急医療全般

- 救急搬送人員は、平成 17 年の 643, 849 人をピークとし、その後平成 21 年までは減少傾向にあったが、平成 22 年からは反転し平成 23 年の救急搬送人員 638, 093 人は、平成 17 年に匹敵する人員となっている。
- 国の将来推計においても全国の出動件数は、2023 年頃ピークを迎え、約 620 万件、搬送人員も 530 万人に達することが見込まれている。
(平成 23 年実績、出動件数 571 万人、搬送人員 518 万人)
- 救急搬送人員の増加に比例して、社会的背景を有する患者の救急搬送も増えており、こうした患者は、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」等から入院が長期化する場合も多いことから、病床が効率的に利用できなくなり、新たな患者の受入れができなくなるおそれがある。
- 救急車で搬送される救急患者のうち 50%以上が入院を要しない軽症患者であり、こうしたことが恒常化すると入院を必要とする患者が救急車を利用できない可能性もあることから、救急車の適正利用を図る必要がある。

- 緊急度の低い医療機関間の転送や在宅療養患者の一時的な病院搬送に当たっては、民間救急車や病院救急車を有効に活用することも求められる。
- 地域救急会議において医療機関相互の顔の見える関係が構築され、搬送先選定困難患者の発生割合が減少し地域内で受け止められる割合が高まっているものの、救急搬送時間に短縮傾向が見られない。

【人口総数と救急搬送活動の将来推計（全国）】



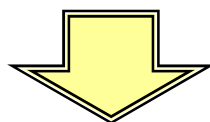
【搬送先選定困難患者の地域内受入率の変化】

区分	平成20年	平成23年	差
受入率	49.3%	81.3%	32.0%

第4 二次救急医療体制の見直しの方向性

[基本方針]

- ◆ 東京都の救急医療体制の整備の基本方針である「突発不測の傷病者が、いつでも、どこでも、だれでも、症状に応じた適切な医療が受けられる救急医療体制」を整備する。
- ◆ 今回の諮問事項の「高齢化や核家族化の進展など社会構造の変化に的確に対応する救急医療体制」を構築する。



基本方針を踏まえ、これまでの都における救急医療体制を総括し、広域自治体である東京都の役割である二次救急医療体制を充実強化するため、「休日・全夜間診療事業」と「東京ルール（地域救急医療センター等）」の効果を検証するとともに、以下の視点から都における二次救急医療体制を再構築する。

- ① 高齢化や核家族化等の進展、救急搬送需要の増加を踏まえ、継続的かつ安定的な二次救急医療体制とする。
- ② 診療報酬制度との整合性を図りながら、救急患者を受け入れる救急医療機関の努力に適切に報いるとともに、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仕組みとする。

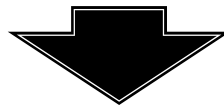
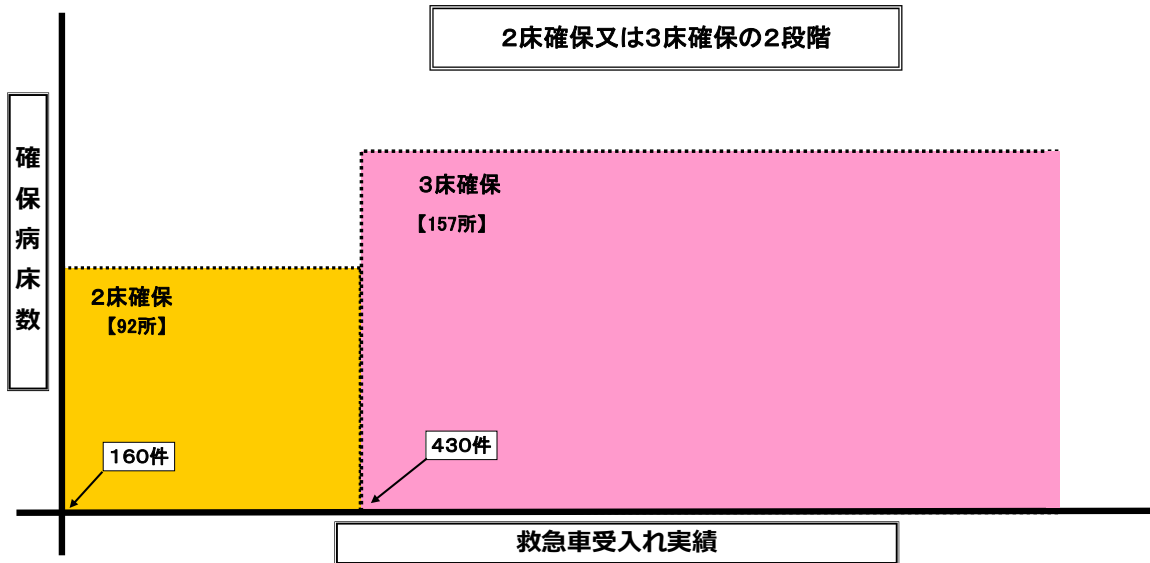
1 休日・全夜間診療事業における確保病床の考え方を見直す ～救急車の受入れ実績と救急医療に要する体制確保等を評価～

【具体的な方向性】

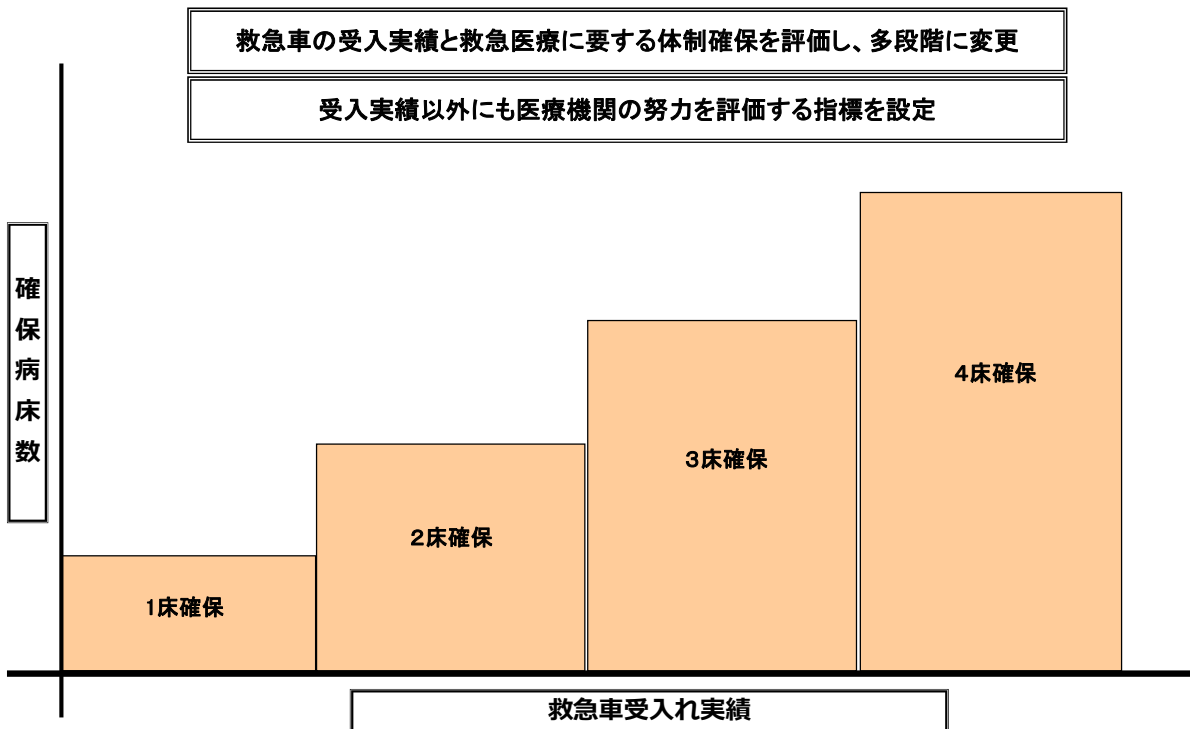
- 休日・全夜間診療事業の実績や今後の救急搬送需要の増加傾向を踏まえ、引き続き通年・固定による診療体制と空床を確保するとともに、救急患者の受入れ実績と救急医療に要する体制確保を評価し、確保病床の考え方を改めて見直す。
- 現在の確保病床「2床確保又は3床確保」（2段階）を多段階に変更する。ただし、単に救急車の受入れ実績に比例したものとせず、医療機関の病床規模や地域の実情等を勘案する。
- また、複雑・多様化する大都市東京で医療機関が安定して救急医療に取り組むためには、診療報酬制度では評価されていない医療以外に必要な「手間」（労力）などがあることにも配慮する必要がある。
- 救急医療機関の救急患者の受入実績以外にも、医療機関の努力を評価する指標を設定し、救急患者を受け入れる医療機関の努力に適切に報いるとともに、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。
- 「指標」は以下の項目を検討したが、詳細については休日・全夜間診療事業を実施する医療機関等の意見を聴き、具体的な設定の検討を行う。
 - ・病床数対救急患者受入数：一般病床数対比で救急車の受入実績が多い
 - ・応需率：救急隊の受入要請に対する受入率の割合（ただし、常態として受入不能とするなどの場合には例外とする）
 - ・東京ルール対象患者の受入数：地域救急医療センター以外の医療機関が東京ルールの対象患者を一定数受け入れた場合
 - ・医療機能：救急患者の受入体制やMSW機能等の評価
- 指標の活用については、医療機関の病床規模や診療報酬制度との整合性等を勘案する。

見直しのイメージ(案)

現行制度



見直し後のイメージ

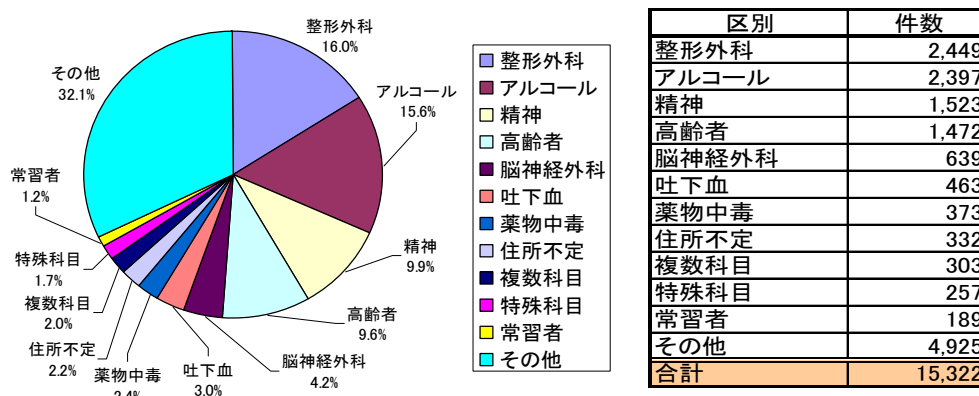


2 地域救急医療センターの充実と東京ルールの実運用 ～全ての救急医療機関が参画して東京ルールを運用～

【具体的な方向性】

- 指定二次救急医療機関については、医療機関の実態や地域の医療資源の実情、圏域の東京ルールの運用状況を踏まえ、地域救急医療センターだけに過度の負担が生じないように、地域救急医療センターへの一層の参画やセンターとの積極的な連携を働きかけていく。
- 地域の二次救急医療機関は、地域救急医療センターの指定以外にも、それぞれの特徴などの専門医療体制を活用して、地域の救急医療を支えていく。
- 具体的には、東京ルール開始後 対応可能な医療機関が少なく搬送先選定困難となることが多い吐血下血の患者や開放性骨折の患者については、これを受け止めるため、圏域を越えた広域的な仕組みづくりを検討する。
- 東京ルールの対象となる患者には、医療機関における診療体制以外にも、アルコール、住所不定など患者側に起因するものもあるため、こうした患者については、区市町村等の福祉サービスとの連携などにより対応を強化する必要がある。
- また地域救急会議を活用して、精神科医療機関を含めた医療連携を推進するとともに、区市町村や警察などとの情報共有や意見交換を行い、顔の見える関係づくりに取り組む。

※東京ルール対象となった患者のキーワード(平成 23 年 6 月から平成 24 年 5 月まで)



※「常習者」: 医療費の未払いや暴言等の問題行動を繰り返す患者

【吐血下血患者対応】

- 吐血の救急患者は 1 週間（※）で 94 件発生し、これを年間で推計すると、1 年間で約 4,900 件発生していることになる。
- このうち東京ルールの対象となった患者は、1 週間で 10 件、年間推計で約 520 件（1.4 件/日）となる。ただし、平日の日中に東京ルールの対象となるものはなかった（27 件中 0 件）ことから、平日の日中は対応可能な医療機関が確保できていると推測できる。
- このことから、東京ルールの対象となるまえに吐血下血患者を受け止める仕組みとしては、夜間帯に複数系列による輪番体制を構築することが有効と考えられる。実施にあたっては、対応可能な医療機関を調査し参画意向を確認の上、進めることが必要である。

（※）平成 23 年東京都救急搬送実態調査の実施期間（平成 23 年 12 月 16 日から 23 日）

吐血患者の状況（東京都救急搬送実態調査結果）

区分	平日 日中 (9時～16時59分)	夜間帯 (17時～8時59分)	休日 日中 (9時～16時59分)	計	想定年間 発生件数
東京ルール事案	0	10	0	10	520
全事案	27	64	3	94	4,888
東京ルール事案発生割合	0.0%	15.6%	0.0%	10.6%	

【開放性骨折（※）患者対応】

- 整形外科的処置が必要な患者のなかでも、特に搬送先選定困難となることが多い開放性骨折（疑いを含む）の救急患者は 1 週間で 15 件発生し、年間推計で約 780 件発生していることになる。
- このうち東京ルールの対象となった患者は、1 週間で 5 件、年間推計で約 260 件（0.7 件/日）となる。開放性骨折の救急患者についても、平日の日中には東京ルールの対象とならなかつたが、夜間帯には、9 件中 5 件が東京ルールの対象となり 50%を超える。
- このことから、夜間帯に少なくとも 1 系列による輪番体制を構築することが必要となるが、実施にあたっては、地域により作成されている整形外科の当番表などを活用し参画意向を確認の上、進めることが必要である。

開放性骨折（疑い含む）患者の状況（東京都救急搬送実態調査結果）

区分	平日 日中 (9時～16時59分)	夜間帯 (17時～8時59分)	休日 日中 (9時～16時59分)	計	想定年間 発生件数
東京ルール事案	0	5	0	5	260
全事案	4	9	2	15	780
東京ルール事案発生割合	0.0%	55.6%	0.0%	33.3%	

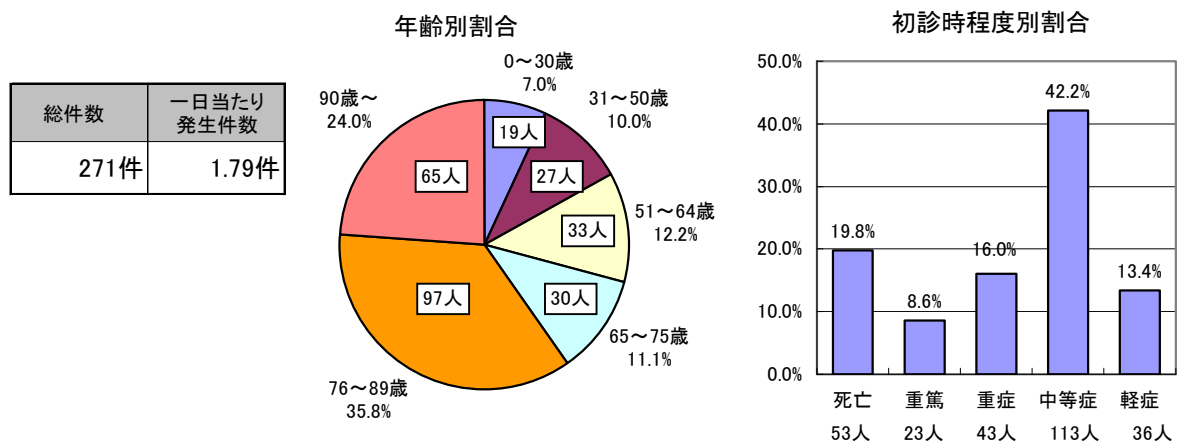
（※）開放性骨折：強い衝撃により骨折し、皮膚や筋肉、血管までに損害を与え、外部に飛び出しているもので、細菌感染を起こしやすく、骨髄炎や破傷風などのリスクもある。

3 東京ルールの対象傷病者を変更する ～二次救急医療機関で受け止められる救急患者を受け止める～

【具体的な方向性】

- 東京ルールに基づく搬送調整（受入医療機関調整）は、東京都メディカルコントロール協議会の監修を受けて作成した「観察カード」に基づく救急隊の観察の結果、中等症以下の患者を対象として実施している。
- このため、救急隊が観察の結果、重症と判断した場合、本人、家族の意向や救急隊指導医の助言を受けて二次救急医療機関に搬送することとなっても東京ルールに基づく搬送調整の対象とならず、医療機関の選定に長時間を要しているケースがある。
- そこで、こうした傷病者を一刻も早く医療の管理下に置くことができるよう、東京ルールの対象傷病者の変更について、地域救急会議等において関係者の意見を聴きながら検討を進め、平成 24 年 10 月 1 日から救急隊が観察カード上で重症と判断したものの、バイタルサインが安定しているなどの理由から救急隊指導医の助言を受けて二次救急医療機関を選定する場合、東京ルールの対象とする試行事業を実施している。
- 試行事業の状況について、調査・分析を行い、全都での早期の本格実施を目指すことにより、二次救急医療機関で受け止められる患者は、二次救急医療機関で確実に受け止め、高度な医療処置を要する重症・重篤な患者を受け入れる救命救急センターの機能を確保する。

※試行事業の実施状況(速報) 平成 24 年 10 月 1 日～平成 25 年 2 月 28 日(151 日間)



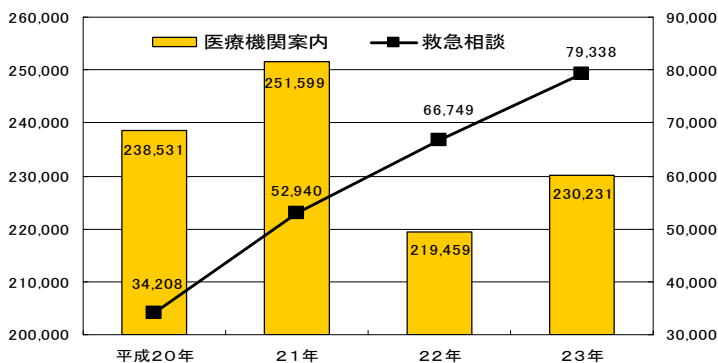
4 救急搬送時間の短縮 ～救急患者を地域で受け止め迅速に搬送する～

【具体的な方向性】

- 1 から3までの見直しにより救急医療体制の総体としての充実強化を図ることにより、救急搬送時間の延伸傾向に歯止めをかける。
- 東京には多数の医療機関が集中するため、救急隊はその中から傷病者の症状に適応した医療機関を選定し、傷病者に関する情報の連絡及び受け入れ可能な回答を受けた後に搬送するなど、丁寧・確実な対応を行っている。
- また、救急搬送に占める割合が年々増加している高齢者については、救急隊は観察カードによる観察の結果、中等症以下の場合は、感覚機能や運動機能が衰える高齢者の特性に配慮した活動を実施しており、こうしたことも搬送時間の延伸につながっている。
- さらに、重症・重篤な救急患者については、気管挿管等の特定行為など、救急救命士の処置範囲が拡大していることから、搬送時間を要する場合もあることも考慮すべきである。
- 「救急医療の東京ルール」の「ルールⅢ」（都民の理解と参画）として、救急相談センターや東京版救急受診ガイドの普及啓発を進め、救急車の適正利用をより一層都民に働きかけていく必要がある。
- また、東京都医療機関案内サービス（「ひまわり」）や「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」など保健・医療に関する情報提供の促進に引き続き努めることも重要である。

【搬送時間の状況】 5 ページ参照

※東京消防庁救急相談センター受付状況



※救急搬送トリアージ実績

区分	平成21年	平成22年	平成23年	合計
同意あり	1,580	1,736	1,261	4,577(78.53%)
同意なし	351	545	355	1,251(21.47%)
実施数	1,931	2,281	1,616	5,828

※平成21年4月1日運用開始

5 救急医療における医療・福祉との連携強化 ～救急患者の転床・転退院等の促進～

【具体的な方向性】

- 救急医療機関に搬送された患者が急性期の治療を終えた後などでも、救急医療用の病床からの転床・転院が停滞し、入院期間が長期化することにより、新たな救急患者の受入れが困難になるという、いわゆる「出口の問題」が指摘されている。
- 救急医療機関における受入れを確実なものとし、また患者の容態に応じた適切な医療を提供するためには、転院調整を担う人材を活用した病院間の連携により転院の促進を図るとともに、転院先の医療機関においても患者の更なる転院や在宅移行、施設入所など、様々な対応が求められる。
- このため、患者に身近な地域において病院間、病院・診療所間、さらには医療と福祉との連携を強化することが重要である。
- 特に、救急搬送に占める割合が増加している高齢者については、持病や日常の身体状況等についてのかかりつけ医や高齢者施設との情報共有及び連携が十分に図られていれば、より迅速、適切な受入先医療機関の選定が可能となることから、「入口の問題」も併せて検討する必要がある。
- また、看取りの段階における救急医療については、より一層患者本人の尊厳や家族の意思を尊重して治療方針を決定し、適切な医療提供を行うことが求められることから、そのための情報を患者・家族等と共有する仕組みづくりが重要となる。
- 区市町村では、こうした高齢者搬送における「入口の問題」に対応するため、既往歴や服薬情報などの患者背景や看取り対応についての患者・家族の希望などを記載した救急医療情報カード等を利用したかかりつけ医や高齢者施設との連携及び情報共有を図る取組も始まっている。
- さらに、患者に身近な地域において医療と福祉との一層の連携強化を進め、救急医療機関や在宅療養支援診療所などの医療機関と区市町村の福祉部門や訪問看護ステーション、介護保険施設、高齢者施設などが相互に連携し、医療・介護を地域において包括的に提供するための仕組みづくりが重要となる。

- また、高齢者をはじめとした救急搬送人員の増加に対応するためには、休日・全夜間診療事業に参画している指定二次救急医療機関と、その後方病床（転院先）機能を担うことができる医療機関の連携を促進するなど、地域の医療資源を最大限に活用し、救急患者を受け入れる仕組みを強化する必要がある。
- 今後、患者情報を把握した上でのスムーズな搬送と受け入れ、医療機関の相互協力と役割分担による後方病床機能の確保、及び福祉部門等との連携強化において、具体的にどのような活用策が有効であるか、検討していく必要がある。

【都の医療・福祉関係施設数等】

病院		救急告示医療機関		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		特定施設	
施設数	総病床数	施設数	一般病床数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
643	127,380	322	68,403	432	38,476	174	18,687	527	34,174

資料：病院は、厚生労働省「医療施設調査」（平成23年10月1日現在）

救急告示医療機関は、東京都福祉保健局調べ（平成24年4月1日現在）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設は、東京都福祉保健局調べ（平成24年10月1日現在）

【医療機関種別ごとの救急搬送患者受入実績（平成23年実績）】

(1) 年齢階級別

区分		総件数	65歳未満	65～74歳	75歳以上	(再掲) 65歳以上
指定二次医療機関 250施設	人員	594,445	321,419	83,938	189,088	273,026
	割合	100.0%	54.1%	14.1%	31.8%	45.9%
指定二次以外の救急告示 71施設	人員	12,233	4,726	1,960	5,547	7,507
	割合	100.0%	38.6%	16.0%	45.3%	61.4%
療養病床を有する 31施設	人為	4,897	1,652	769	2,476	3,245
	割合	100.0%	33.7%	15.7%	50.6%	66.3%
その他の医療機関	人員	19,594	10,343	2,573	6,678	9,251
	割合	100.0%	52.8%	13.1%	34.1%	47.2%

(2) 時間帯別

区分		総件数	平日日中	休日・夜間
指定二次医療機関 250施設	人員	594,445	199,673	394,772
	割合	100.0%	33.6%	66.4%
指定二次以外の救急告示 71施設	人員	12,233	6,667	5,566
	割合	100.0%	54.5%	45.5%
療養病床を有する 31施設	人為	4,897	2,918	1,979
	割合	100.0%	59.6%	40.4%
その他の医療機関	人員	19,594	9,917	9,677
	割合	100.0%	50.6%	49.4%

(3) 初診時傷病程度別

区分		総件数	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	(再掲) 重症以上
指定二次医療機関 250施設	人員	594,445	326,190	217,046	33,372	13,138	4,699	51,209
	割合	100.0%	54.9%	36.5%	5.6%	2.2%	0.8%	8.6%
指定二次以外の救急告示 71施設	人員	12,233	5,091	5,832	950	172	188	1,310
	割合	100.0%	41.6%	47.7%	7.8%	1.4%	1.5%	10.7%
療養病床を有する 31施設	人為	4,897	2,218	2,263	268	39	109	416
	割合	100.0%	45.3%	46.2%	5.5%	0.8%	2.2%	8.5%
その他の医療機関	人員	19,594	9,774	8,338	1,148	179	155	1,482
	割合	100.0%	49.9%	42.6%	5.9%	0.9%	0.8%	7.6%

第5 救急医療全般にかかる課題

1 都民の理解と参画

- 救急医療が限りある社会資源であることを都民一人ひとりが十分に理解できるよう、母子保健、学校教育、企業健診等あらゆる場面を活用して普及啓発に努める。また、区市町村で実施している効果的な取組事例については、その情報を提供することで、各区市町村での取組を促すことも必要である。
- また、365日24時間提供されている救急医療が社会情勢を最も先鋭的に反映するものであることから、救急医療に「医療以外」で過重な負担を強いることのないよう、行政機関においても高齢者、母子保健、小児（児童）、生活保護、障害者など福祉保健の関係部門が救急医療の現状を認識し、守っていくことが重要である。

2 初期救急医療と三次救急医療

- 救急医療体制は、医療機関が初期、二次、三次に機能分化した上でそれぞれが連携しながらその役割を果たすことを基本としており、今回の二次救急医療体制の充実強化と併せ、初期、三次救急医療と一体となって、より良い救急医療体制を構築する必要がある。

3 精神身体合併症救急医療体制の強化

- 精神疾患を有する人が身体疾患を併発し救急搬送された場合、精神面への対応をしながら身体面の処置を行わなければならない、また処置後も引き続き精神面への対応が必要となる場合もあるなど、一般の救急医療機関にとって大きな負担となっている。

- 都では、精神疾患による不穏、興奮等の症状により、一般診療科による処置が困難な精神身体合併症救急患者に対し「東京都精神科患者身体合併症医療事業」を実施しており、夜間・休日に精神症状及び身体症状とも一定程度重たいケースは都立病院等5病院が輪番で対応しているものの、全体として円滑な受入体制となっていない。
- 実際の救急現場においては、在宅の精神疾患患者で身体症状が急速に悪化した場合には、そのほとんどが一般救急医療機関で対応する状況にある。
- こうしたことから、東京ルール事案については、精神身体合併症救急患者を受け入れる医療機関を確保する「調整困難患者（身体合併症患者）受入医療機関支援事業」を平成23年12月から実施している。
- 今後、精神身体合併症患者が、速やかに、かつ適切に身体面及び精神面のいずれにおいても、できるだけ身近な地域で症状に応じた医療を受けられる体制の構築を図っていくためには、改めて課題を十分に把握したうえで、一般救急医療機関と精神科医療機関の連携を推進していくことが必要である。
- また、連携を推進するには、一般救急医療機関と精神科医療機関がそれぞれの診療体制や医療機能等の情報を共有し、お互いの現状等を相互が理解することが前提となる。そこで、両方の関係者が参加する協議会や地域救急会議等を活用した事例検討会等の意見交換を行う場を設けるとともに、精神科医療機関による一般救急医療機関からの相談・受入体制の整備を図るなど円滑な連携のための取組が必要である。

4 救急医療の質の確保

- 「患者本位の医療」は、救急医療の現場でも常に求められることであり、救急医療機関は、今後も継続して医療の安全、質の確保に取り組むことが必要である。

5 国への提案要求

- 救急医療は医療の中でも不採算性が高い部門であることから、医療機関が安定的に運営を行っていくためには、診療報酬の充実が不可欠である。
- 特に高齢者については、積極的な検査・治療を控える場合や入院期間が長期化するなどの懸念がある場合に、受入れを躊躇することもあるため、診療報酬上特段の配慮が必要である。
- 国は平成 22 年度、24 年度の診療報酬改定において、救急医療・周産期医療に係る評価を高めているが、大都市東京において救急医療を提供する上で他県と比較しても、人件費、土地、物価等が高だけでなく、多様な人々が集中するなど医療以外の負担も少なくないことから、診療報酬や各種補助制度の更なる充実が必要である。
- こうした救急医療に関する事項については、今後とも国に対し提案要求をしていく。

資 料 編

目 次

1	東京都における救急医療体制	31
2	救急（告示）医療機関・指定二次救急医療機関・地域救急医療センター	33
3	二次保健医療圏別の救急告示医療機関及び指定二次救急医療機関	35
4	休日・全夜間診療事業と東京ルール（地域救急医療センター）について	37
5	休日・全夜間診療事業の実績推移等	39
6	東京都地域救急医療センター配置図	41
7	「東京ルール」医療圏別運用状況（独自の取組・特色等）	43
8	東京ルール対象傷病者の一部変更に向けた試行の実施について	45
9	「トリアージ」の実施について（救急医療の東京ルールⅡ）	47
10	救急医療情報（八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会）	49
11	診療報酬改定の主な改定項目（救急医療関連）	51
12	病院機能評価における評価項目について	53
13	委員名簿（協議会及び救急医療体制のあり方検討委員会）	55
14	検討経過	57

東京都における救急医療体制

●基本方針 突発不測の傷病者が、いつでも、どこでも、だれでもその症状に応じ、必要かつ適切な医療を受けられる救急医療体制の整備

●救急医療体系

○初期救急： 比較的軽症な救急患者の診療(休日夜間急患センター、小児初期救急診療事業等)

○二次救急： 中等症から重症患者で入院、手術を要する救急患者の治療

[休日・全夜間診療事業(内科・外科・小児科)、心臓循環器・熱傷救急医療事業等]

○三次救急： 生命危機を伴う重症・重篤な救急患者に対する救命措置、高度専門治療(救命救急センター・こども救命センター)

●救急医療事業の概要

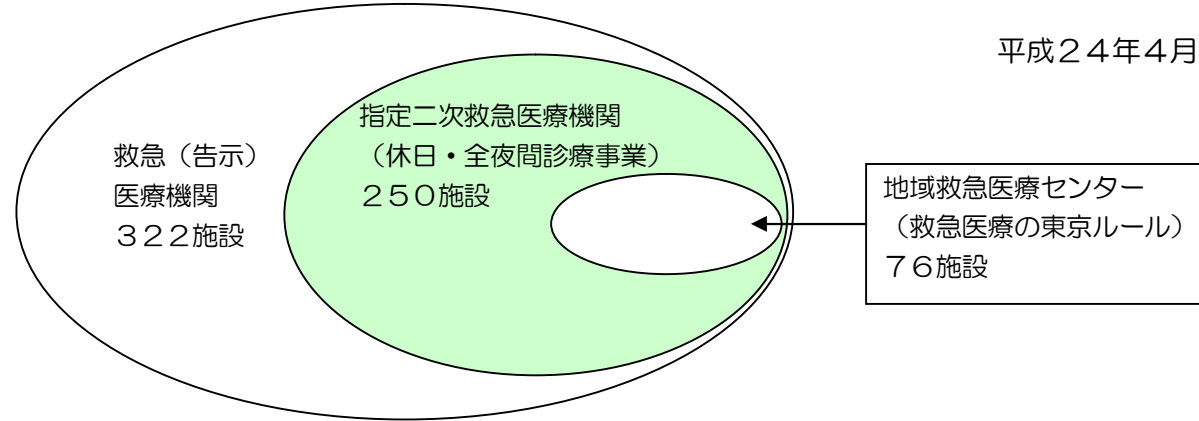
(平成23年4月現在)

救急医療体系	事業名	診療時間	施設数	事業主体																																
初期 ・入院を必要としない急病患者に対する医療 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>時間</td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>昼間</td> <td colspan="6">通常診療で対応</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>準夜</td> <td colspan="6" style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>深夜</td> <td colspan="7">救急医療機関で対応</td> </tr> </table> * 昼間=8:00~18:00 準夜=18:00~22:00 深夜=22:00~8:00	時間	月	火	水	木	金	土	日	昼間	通常診療で対応							準夜								深夜	救急医療機関で対応							休日診療(在宅当番医制)	休日昼間(内科・小児科)	103	区市町村
	時間	月	火	水	木	金	土	日																												
	昼間	通常診療で対応																																		
	準夜																																			
	深夜	救急医療機関で対応																																		
準夜診療(在宅当番医制)	休日準夜(内科・小児科)	36																																		
休日診療(眼・耳) (在宅当番医制)	休日昼間	眼科 1~4 耳鼻科 6	東京都																																	
休日夜間急患センター (固定制)	休日昼間・準夜 ※一部自治体で平日夜間、土曜準夜の実施	54		区市町村																																
小児初期救急平日夜間診療	平日準夜 (小児科)	30																																		
二次 ・入院を要する中等症・重症患者に対する医療 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>時間</td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>昼間</td> <td colspan="6">通常診療で対応</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>準夜</td> <td colspan="7" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>深夜</td> <td colspan="7" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </table>	時間	月	火	水	木	金	土	日	昼間	通常診療で対応							準夜								深夜								休日・全夜間診療 (固定制)	休日及び全夜間 内科系・外科系、一部で小児科	※ 253 (小児:50)	東京都
	時間	月	火	水	木	金	土	日																												
	昼間	通常診療で対応																																		
準夜																																				
深夜																																				
休日診療(眼・耳) (輪番制)	休日昼間(耳:多摩は休日夜間も実施)	眼科 1 耳鼻科 2																																		
特殊 心臓循環器(輪番制) 熱傷(輪番制)	土曜夜間・休日 土曜夜間・休日	9~10 1~2																																		
三次 ・生命危機が切迫している重症・重篤患者に対する医療 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>時間</td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>昼間</td> <td colspan="7" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>準夜</td> <td colspan="7" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>深夜</td> <td colspan="7" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </table>	時間	月	火	水	木	金	土	日	昼間								準夜								深夜								救命救急センター(固定制)	全日24時間	固定制 25	東京都
	時間	月	火	水	木	金	土	日																												
昼間																																				
準夜																																				
深夜																																				
こども救命センター(固定制)	全日24時間	固定制 4																																		

※ 休日・全夜間診療事業：平成24年4月現在

救急（告示）医療機関・指定二次救急医療機関・地域救急医療センター

平成24年4月1日現在



区分	救急（告示）医療機関	指定二次救急医療機関	地域救急医療センター
根拠法令	救急病院等を定める省令	休日・全夜間診療事業実施要綱	東京都地域救急医療センター設置・運営要綱
認定（指定）の条件	<ul style="list-style-type: none"> ①救急医療の知識・経験を有する医師が常時診療に従事していること。 ②救急医療を行うために必要な施設・設備を有すること。 ③救急隊員による救急患者の搬入に適した構造設備を有すること。 ④救急専用病床又は優先病床を有すること。 	原則として救急告示医療機関の中で、以下に定める診療を行うもの。 <ul style="list-style-type: none"> ①救急患者は必ず診療する。 ②救急治療ができる医師を常時確保する。 ③初療及び入院・手術等の専門的な診療を行う。 ④患者の受入可能な救急用病床の確保（平日午後5時、休日午前9時現在） ⑤検査・レントゲンができる体制の確保 	休日・全夜間診療事業実施要綱に基づき知事が指定した指定二次救急医療機関のうち <ul style="list-style-type: none"> ①地域救急医療センターとしての調整機能を担うため、調整担当医及び救急専任看護師を配置（トリアージナースの配置推奨） ②応急処置及び必要な検査を常時行えること。 ③救急搬送患者の受入依頼を受ける窓口を一本化
認定（指定）の手続	<ul style="list-style-type: none"> ①医療機関からの申出 ②保健所・消防・福祉保健局による調査 ③救急医療機関認定審査会による審査 ④東京都公報に告示 	<ul style="list-style-type: none"> ①医療機関からの申出 ②救急医療機関としての実績等を勘察し、東京都医師会が推薦 ③東京都指定二次救急医療機関として指定 	<ul style="list-style-type: none"> ①事前協議の上、医療機関からの指定申請 ②申請書等を審査の上、知事が指定 ※地域住民の利便性や地域特性等を考慮
診療報酬	時間外加算特例 230点（6歳以上の場合） 救急医療管理加算 800点（1日につき、7日限度）		
診療報酬以外の収入	なし	休日・全夜間診療事業委託料 （1床当たり年間約535万円）	地域救急医療センター委託料 （年額14,645千円（固定施設の場合）・トリアージナース 6,133千円（同上）

二次保健医療圏別の救急告示医療機関及び指定二次救急医療機関

人口：平成24年1月1日現在、救急告示医療機関・二次救急医療機関：平成24年4月1日現在

医療圏	区市町村名	人口			救急告示医療機関数		二次救急医療機関	
		うち高齢者	割合	施設数	病床数	施設数	1日当たり確保病床数	
区中央部	千代田区	48,538人	9,449人	19.5%	4所	1,611床	4所	11床
	中央区	120,297人	19,712人	16.4%	2所	538床	2所	5床
	文京区	192,961人	37,942人	19.7%	8所	5,106床	7所	14床
	港区	208,397人	36,826人	17.7%	8所	3,389床	6所	15床
	台東区	169,999人	40,983人	24.1%	5所	650床	2所	6床
	小計	740,192人	144,912人	19.6%	27所	11,294床	21所	51床
	区西南部	世田谷区	840,522人	157,540人	18.7%	14所	2,912床	10所
渋谷区		199,450人	37,791人	18.9%	7所	1,891床	7所	19床
目黒区		255,038人	49,074人	19.2%	9所	2,288床	8所	22床
小計		1,295,010人	244,405人	18.9%	30所	7,091床	25所	70床
区南部	大田区	676,359人	142,254人	21.0%	18所	3,896床	15所	40床
	品川区	353,502人	70,748人	20.0%	5所	1,761床	4所	11床
	小計	1,029,861人	213,002人	20.7%	23所	5,657床	19所	51床
区西部	新宿区	284,518人	59,439人	20.9%	12所	5,664床	10所	26床
	中野区	298,780人	60,938人	20.4%	7所	1,311床	5所	15床
	杉並区	527,675人	105,302人	20.0%	8所	958床	7所	18床
小計	1,110,973人	225,679人	20.3%	27所	7,933床	22所	59床	
区西北部	北区	317,227人	78,924人	24.9%	11所	1,393床	7所	17床
	板橋区	518,350人	109,674人	21.2%	21所	4,854床	14所	36床
	練馬区	694,886人	138,360人	19.9%	10所	1,323床	7所	17床
	豊島区	248,299人	51,469人	20.7%	14所	1,365床	8所	20床
	小計	1,778,762人	378,427人	21.3%	56所	8,935床	36所	90床
区東北部	足立区	645,671人	146,390人	22.7%	25所	2,759床	16所	44床
	荒川区	190,164人	43,317人	22.8%	7所	911床	5所	13床
	葛飾区	434,508人	98,092人	22.6%	10所	1,411床	8所	21床
	小計	1,270,343人	287,799人	22.7%	42所	5,081床	29所	78床
区東部	墨田区	240,691人	53,146人	22.1%	8所	1,961床	8所	24床
	江東区	455,366人	90,824人	19.9%	11所	1,953床	10所	27床
	江戸川区	654,030人	123,218人	18.8%	11所	1,504床	10所	26床
	小計	1,350,087人	267,188人	19.8%	30所	5,418床	28所	77床
島しょ	小計	27,888人	8,384人	30.1%	2所	68床	2所	4床
合計	12,686,067人	2,633,325人	20.8%	322所	68,403床	250所	656床	

医療圏	区市町村名	人口			救急告示医療機関数		二次救急医療機関	
		うち高齢者	割合	施設数	病床数	施設数	1日当たり確保病床数	
西多摩	瑞穂町	33,531人	7,151人	21.3%	0所	0床	-	-
	日の出町	16,649人	4,676人	28.1%	0所	0床	-	-
	檜原村	2,597人	1,112人	42.8%	0所	0床	-	-
	奥多摩町	6,028人	2,503人	41.5%	1所	49床	1所	2床
	福生市	57,009人	12,129人	21.3%	3所	621床	3所	9床
	あきる野市	81,421人	19,557人	24.0%	1所	310床	1所	3床
	青梅市	138,154人	31,095人	22.5%	2所	688床	2所	5床
	羽村市	56,018人	11,368人	20.3%	0所	0床	-	-
	小計	391,407人	89,591人	22.9%	7所	1,668床	7所	19床
	南多摩	八王子市	555,630人	118,524人	21.3%	13所	2,210床	11所
多摩市		144,295人	31,406人	21.8%	2所	719床	2所	4床
稲城市		84,274人	14,587人	17.3%	1所	290床	1所	2床
日野市		175,904人	38,044人	21.6%	3所	379床	2所	5床
町田市		420,304人	92,683人	22.1%	9所	1,175床	6所	15床
小計		1,380,407人	295,244人	21.4%	28所	4,773床	22所	54床
北多摩西部	立川市	175,188人	36,496人	20.8%	5所	1,340床	5所	14床
	国立市	73,100人	14,478人	19.8%	1所	36床	-	-
	東大和市	83,479人	18,647人	22.3%	1所	274床	1所	3床
	武蔵村山市	70,770人	14,993人	21.2%	1所	144床	1所	3床
	国分寺市	115,354人	22,826人	19.8%	0所	0床	-	-
	昭島市	111,549人	23,585人	21.1%	5所	680床	3所	8床
小計	629,440人	131,025人	20.8%	13所	2,474床	10所	28床	
北多摩南部	武蔵野市	135,809人	27,747人	20.4%	6所	1,022床	6所	15床
	狛江市	75,978人	17,030人	22.4%	1所	534床	1所	2床
	府中市	247,454人	46,560人	18.8%	6所	1,706床	5所	14床
	三鷹市	176,785人	34,463人	19.5%	4所	1,366床	3所	8床
	調布市	218,279人	42,347人	19.4%	2所	307床	1所	3床
	小金井市	113,899人	21,656人	19.0%	1所	55床	1所	2床
	小計	968,204人	189,803人	19.6%	20所	4,990床	17所	44床
北多摩北部	東村山市	150,988人	34,146人	22.6%	4所	722床	3所	8床
	西東京市	194,619人	40,761人	20.9%	4所	717床	3所	9床
	小平市	180,314人	37,394人	20.7%	3所	622床	2所	5床
	清瀬市	73,158人	18,100人	24.7%	4所	869床	2所	4床
	東久留米市	114,414人	27,465人	24.0%	2所	91床	2所	5床
	小計	713,493人	157,866人	22.1%	17所	3,021床	12所	31床

休日・全夜間診療事業と東京ルール（地域救急医療センター）について

平成24年4月現在

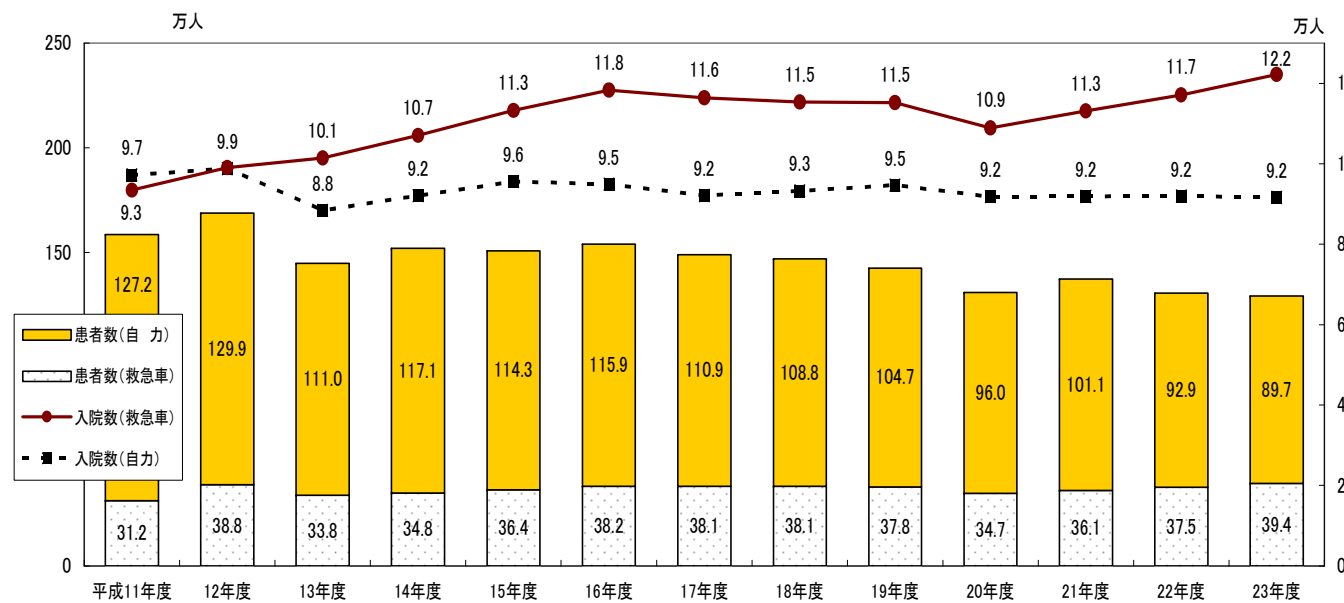
事業名	休日・全夜間診療事業	東京ルール(地域救急医療センター)
事業開始年度	平成11年度	平成21年度
事業目的	従来、原則として輪番制で実施していた「休日診療事業」及び「夜間診療事業」を廃止し、休日及び夜間における内科系、外科系、小児科(平成13年度)の救急患者に対する診療体制を 通年・固定(24時間365日) 確保した医療機関を「 東京都指定二次救急医療機関 」に指定する。	受入先の医療機関選定に困難を要するケースにおいて、「休日・全夜間診療事業」に基づき確保した 東京都指定二次救急医療機関のうち 、地域において ○救急医療機関選定(地域内における受入れ医療機関調整)及び ○救急患者の積極的な受入等の役割を担う医療機関を「 地域救急医療センター 」に指定し、地域の二次救急医療機関等が連携して救急患者を迅速に受け入れる体制を整備する。
事業内容	休日(午前9時から午後5時まで)及び全夜間(午後5時から翌日午前9時まで)、救急医療機関に空床を通年・固定で365日確保する。 (1) 内科系・外科系 診療体制及び空床確保(2床又は3床) (2) 小児科 小児科医師による診療体制及び空床確保(1床又は2床)	中等症以下の患者について、救急隊による5医療機関への受入要請又は病院選定開始から20分を経過してもなお、搬送先が選定されない事案が自らの圏域で発生した場合に、 ○救急隊からの要請により、圏域内の救急医療機関に対して患者の受入調整を行うとともに ○調整が出来ない場合等には、地域救急医療センター自らが患者の受入れを行う
主な指定基準	毎日午後5時指定された 病床を確保 するとともに、必要な医師、看護師、検査技師(オンコール体制可)等を配置し、救急患者の受入れに備える	「休日・全夜間診療事業」の 指定基準に加え 、地域救急医療センターとしての機能を担うため、 ○地域内の調整を担当する医師を配置 ○トリアージナースの配置(推奨) ※固定を要件としない(当番型も可)
委託料 (東京都医師会への委託事業として実施)	それぞれの医療機関が確保する病床数に応じて、委託方式で体制確保料を措置 (1)内科・外科系 年額 5,350千円/床 (2)小児科 年額 15,750千円/床	地域救急医療センターにおける調整担当医師及びトリアージナースの確保経費を措置 (1)医師確保料 年額 14,645千円/施設(固定施設の場合) (2)トリアージナース 年額 6,133千円/施設(固定施設の場合)
23年度実績	内科・外科系 250施設 656床 小児科 47施設 72床	地域救急医療センター 75施設(固定12施設・当番型63施設 22系列) トリアージナース 21施設

休日・全夜間診療事業の実績推移等

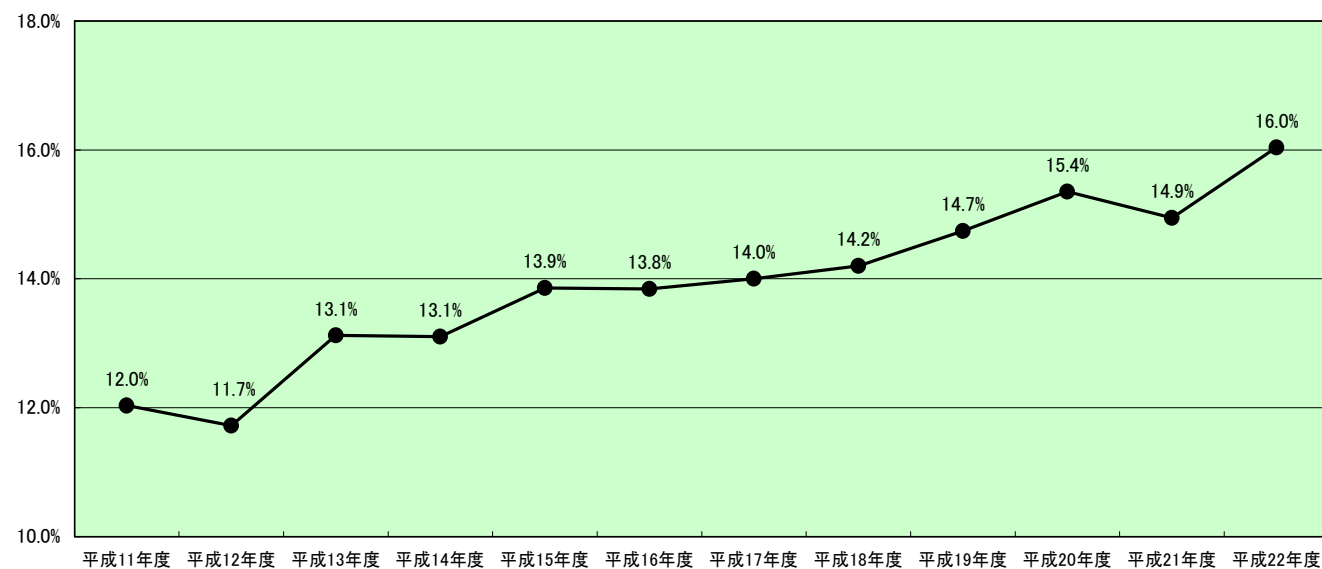
1. 患者数・入院患者数及び入院率の推移(H11~H23)

区分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
患者数(A)	救急車	312,137	388,454	337,693	348,438	363,976	381,598	380,849	381,497	377,593	347,229	360,825	375,275	393,501
	自力	1,272,238	1,299,348	1,109,615	1,171,207	1,143,186	1,158,799	1,108,615	1,087,786	1,046,954	960,412	1,011,495	929,090	896,759
	計	1,584,375	1,687,802	1,447,308	1,519,645	1,507,162	1,540,397	1,489,464	1,469,283	1,424,547	1,307,641	1,372,320	1,304,365	1,290,260
入院数(B)	救急車	93,442	99,064	101,463	107,081	113,281	118,329	116,425	115,369	115,278	108,911	113,184	117,180	122,252
	自力	97,240	98,839	88,465	92,055	95,631	94,927	92,131	93,276	94,714	91,837	91,890	92,006	91,677
	計	190,682	197,903	189,928	199,136	208,912	213,256	208,556	208,645	209,992	200,748	205,074	209,186	213,929
入院率(C=B/A)	12.0%	11.7%	13.1%	13.1%	13.9%	13.8%	14.0%	14.2%	14.7%	15.4%	14.9%	16.0%	16.6%	

(1) 患者数・入院患者数の推移

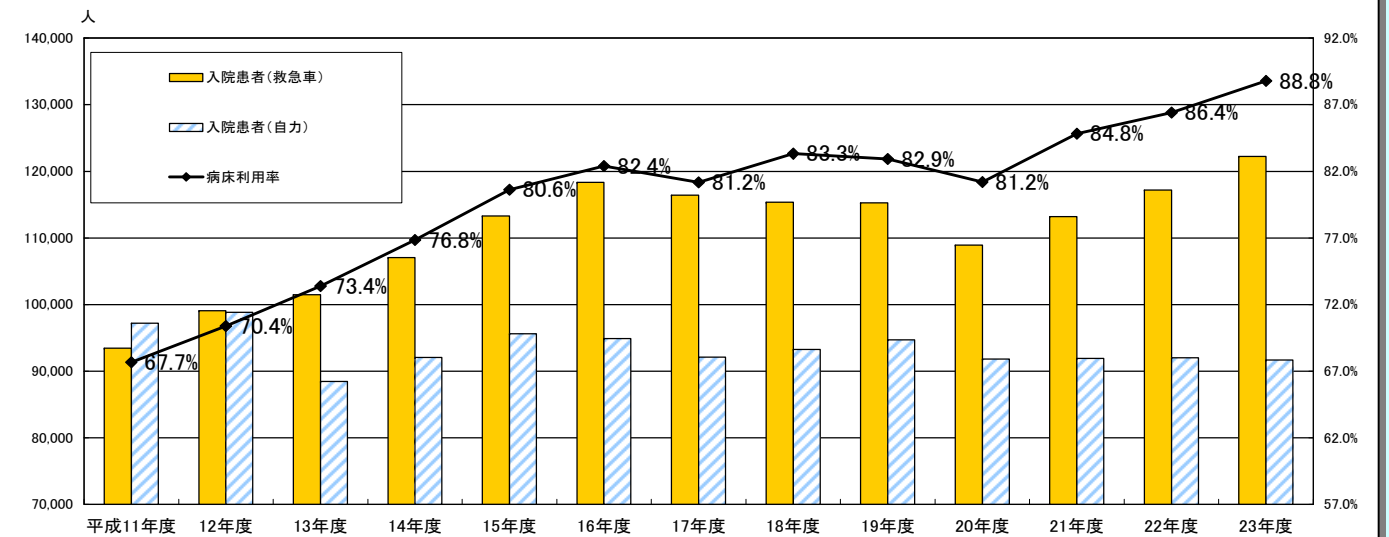


(2) 入院率の推移



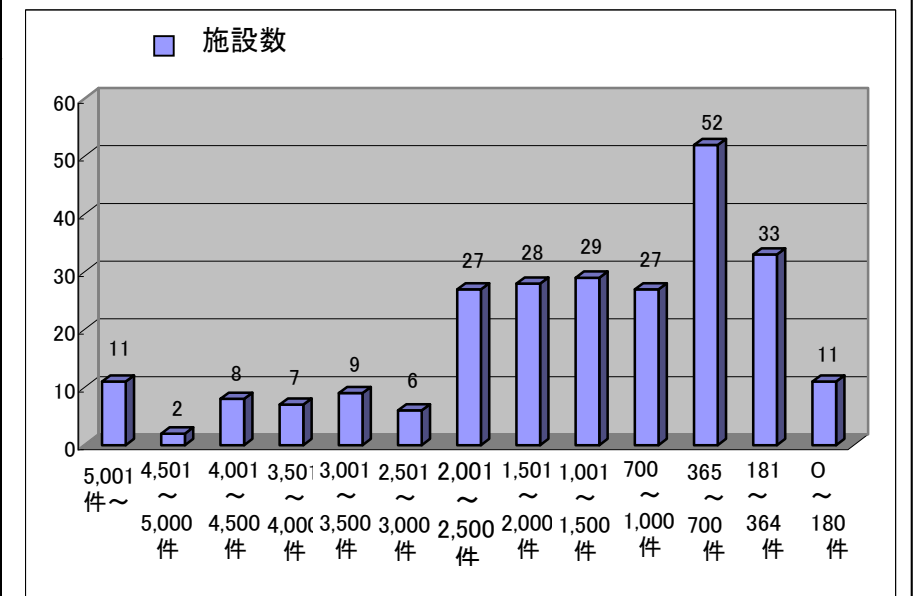
2. 入院患者数と病床利用率の推移(H11~H23)

分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
確保病床数(A)	281,787	281,189	258,785	259,128	259,128	258,785	256,960	250,390	253,209	247,245	241,787	242,082	240,936
入院患者数(B)	190,682	197,903	189,928	199,136	208,912	213,256	208,556	208,645	209,992	200,748	205,074	209,186	213,929
うち救急車	93,442	99,064	101,463	107,081	113,281	118,329	116,425	115,369	115,278	108,911	113,184	117,180	122,252
うち自力	97,240	98,839	88,465	92,055	95,631	94,927	92,131	93,276	94,714	91,837	91,890	92,006	91,677
病床利用率(C=B/A)	67.7%	70.4%	73.4%	76.8%	80.6%	82.4%	81.2%	83.3%	82.9%	81.2%	84.8%	86.4%	88.8%



3. 平成24年度指定二次救急医療機関 救急搬送患者受入実績別内訳

区分	施設数			割合
	2床確保	3床確保	1床確保	
5,001件~	11	5	6	4.4%
4,501~5,000件	2	2	0	0.8%
4,001~4,500件	8	4	4	3.2%
3,501~4,000件	7	3	4	2.8%
3,001~3,500件	9	7	2	3.6%
2,501~3,000件	6	0	6	2.4%
2,001~2,500件	27	4	23	10.8%
1,501~2,000件	28	5	23	11.2%
1,001~1,500件	29	4	25	11.6%
701~1,000件	27	3	24	10.8%
365~700件	52	16	36	20.8%
181~364件	33	30	3	13.2%
0~180件	11	9	1	4.4%
合計	250	92	157	



※平成22年度救急搬送患者受入実績に基づく

東京都地域救急医療センター 配置図

(平成24年8月1日現在)

【凡例】



地域救急会議 幹事病院
固定型の地域救急医療センター
当番型の地域救急医療センター

北多摩西部保健医療圏（1系列）64万人	
No.	医療機関名
58	☆医療法人財団大和会 東大和病院
59	武蔵村山病院
60	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター
61	国家公務員共済組合連合会 立川病院
62	医療法人社団健生会 立川相互病院
63	医療法人徳州会 東京西徳州会病院
64	社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会 昭島病院
東京都指定二次救急医療機関数 11	

北多摩北部保健医療圏（1系列）73万人	
No.	医療機関名
74	☆公立昭和病院
75	特別医療法人社団時正会 佐々総合病院
76	医療法人社団山本・前田記念会 前田病院
77	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター
78	医療法人社団東光会 西東京中央総合病院
東京都指定二次救急医療機関数 12	

区西北部保健医療圏（1系列）184万人	
No.	医療機関名
24	☆順天堂大学医学部附属練馬病院
25	東京北社会保険病院
26	日本大学医学部附属板橋病院
27	帝京大学医学部附属病院
28	公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院
29	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
30	東京都立大塚病院
東京都指定二次救急医療機関数 36	

区西部保健医療圏（2系列）117万人	
No.	医療機関名
22	☆独立行政法人国立国際医療研究センター病院
23	医療法人社団 悦伝会 目白病院
東京都指定二次救急医療機関数 22	

区東北部保健医療圏（2系列）132万人	
No.	医療機関名
31	☆医療法人社団直和会 平成立石病院
32	医療法人社団苑田会 苑田第一病院
33	医療法人社団成和会 西新井病院
34	社会医療法人社団慈生会 等潤病院
35	医療法人社団医善会 いずみ記念病院
36	医療法人社団光仁会 第一病院
東京都指定二次救急医療機関数 29	

区東部保健医療圏（3系列）141万人	
No.	医療機関名
37	☆日本私立学校振興共済事業団 東京臨海病院
38	医療法人伯鳳会 白鬚橋病院
39	社会福祉法人仁生社 江戸川病院
40	医療法人社団青藍会 鈴木病院
41	同愛記念病院
42	医療法人社団高裕会 深川立川病院
43	医療法人社団修世会 木場病院
44	医療法人社団隆靖会 墨田中央病院
東京都指定二次救急医療機関数 28	

区中央部保健医療圏（3系列）79万人	
No.	医療機関名
1	☆日本医科大学付属病院
2	聖路加国際病院
3	東京医科歯科大学医学部附属病院
東京都指定二次救急医療機関数 21	

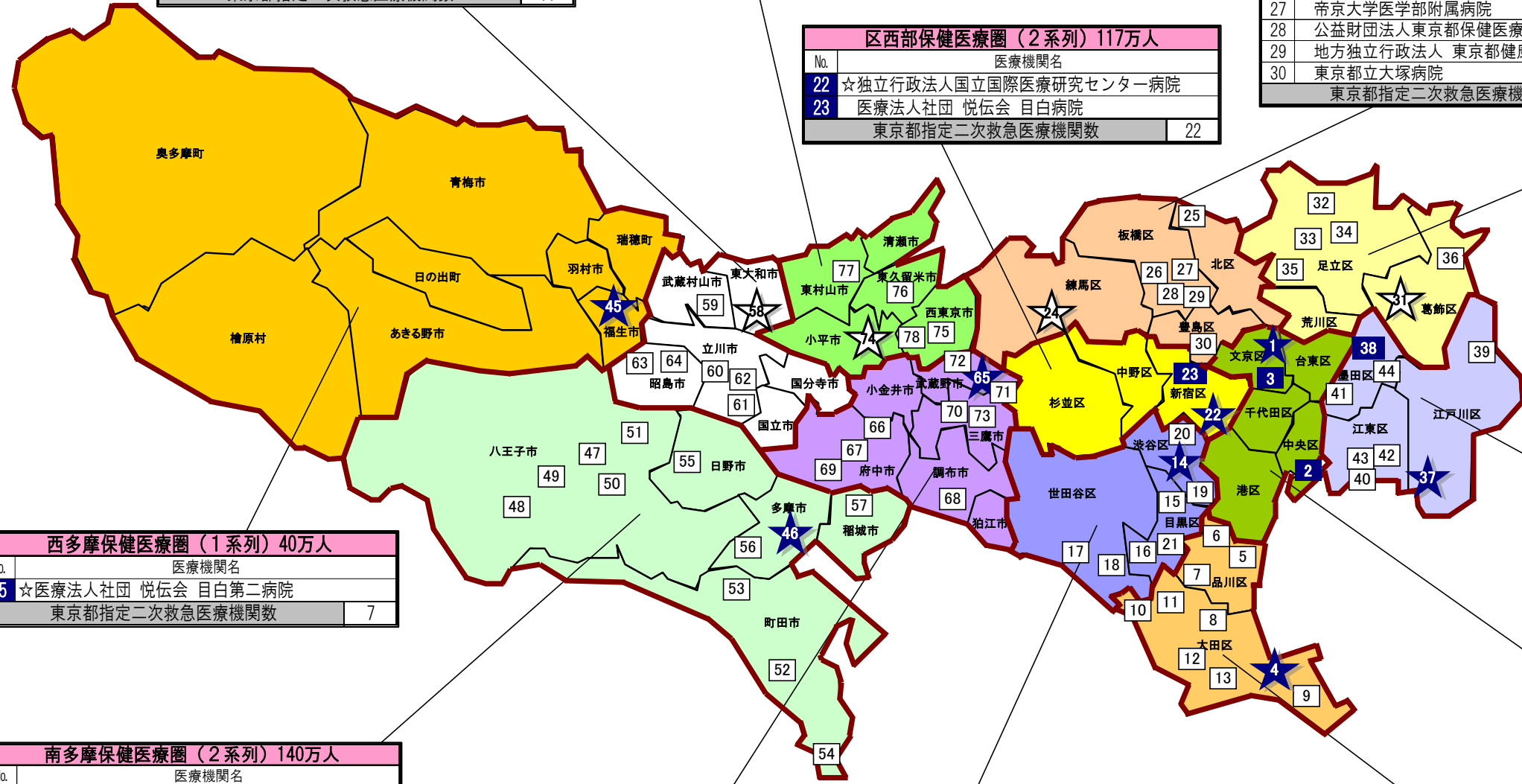
西多摩保健医療圏（1系列）40万人	
No.	医療機関名
45	☆医療法人社団 悦伝会 目白第二病院
東京都指定二次救急医療機関数 7	

南多摩保健医療圏（2系列）140万人	
No.	医療機関名
46	☆日本医科大学多摩永山病院
47	医療法人財団興和会 右田病院
48	東京医科大学八王子医療センター
49	医療法人社団永生会 南多摩病院
50	医療法人社団清智会 清智会記念病院
51	東海大学医学部付属八王子病院
52	町田市民病院
53	医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院
54	社会医療法人社団正志会 南町田病院
55	日野市立病院
56	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院
57	稲城市立病院
東京都指定二次救急医療機関数 22	

北多摩南部保健医療圏（2系列）98万人	
No.	医療機関名
65	☆松井外科病院
66	医療法人社団慈敬会 府中医生病院
67	医療法人社団喜平会 奥島病院
68	医療法人社団桐光会 調布病院
69	府中恵仁会病院
70	三鷹中央病院
71	医療法人社団啓仁会 吉祥寺南病院
72	武蔵野陽和会病院
73	医療法人財団慈生会 野村病院
東京都指定二次救急医療機関数 18	

区西南部保健医療圏（2系列）133万人	
No.	医療機関名
14	☆日本赤十字社医療センター
15	東邦大学医療センター 大橋病院
16	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
17	財団法人日産厚生会 玉川病院
18	医療法人柏堤会（財団）奥沢病院
19	東京都立広尾病院
20	医療法人財団東京勤労者医療会 代々木病院
21	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院
東京都指定二次救急医療機関数 26	

区南部保健医療圏（2系列）106万人	
No.	医療機関名
4	☆医療法人財団城南福祉医療協会 大田病院
5	財団法人河野臨床医学研究所附属 第三北品川病院
6	N T T 東日本 関東病院
7	医療法人社団おきの会 旗の台脳神経外科病院
8	医療法人財団仁医会 牧田総合病院
9	独立行政法人労働者健康福祉機構 東京労災病院
10	医療法人社団七仁会 田園調布中央病院
11	公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院
12	医療法人社団松和会 池上総合病院
13	社会保険蒲田総合病院
東京都指定二次救急医療機関数 19	



「東京ルール」医療圏別運用状況（独自の取組・特色等）

二次保健医療圏	人口	平成23年救急搬送件数	平成23年東京ルール実績			幹事病院	系列	固定病院	輪番病院	地域会議参加者 (指定二次医療機関以外)	独自の取組・主な特色
			発生件数	発生割合	1日当たり発生件数						
区中央部	79万	64,971	1,153	1.77%	3.2	日本医科大学付属病院	3系列	3施設	0施設		<ul style="list-style-type: none"> 固定3施設・3系列での運用であり、3施設とも救命救急センター 圏域内受入率が高い。 区東部からの流入が多い。
区南部	106万	51,457	1,402	2.72%	3.8	大田病院	2系列	1施設	9施設		<ul style="list-style-type: none"> 整形外科医当直日の医療機関カレンダーの作成 東京ルール事案発生件数が増加傾向 大田病院(幹事・固定)の負担が大きい。 ※区南部の医療機関に搬送された東京ルール事案の約6割を大田病院で受入
区西南部	133万	60,442	718	1.19%	2.0	日本赤十字社医療センター	2系列	1施設	7施設	区福祉部署 警察署	<ul style="list-style-type: none"> 日赤医療センター(幹事・固定)が管制塔の役割 ※迅速に、より地域の医療機関に搬送されるよう救急隊の選定に助言 東京ルール事案発生件数が減少傾向
区西部	117万	64,527	1,081	1.68%	3.0	国立国際医療研究センター	2系列	2施設	0施設	区福祉部署 福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> 固定2施設での2系列 圏域内受入率が高い。 出口問題について、福祉部署との連携を重視 国立国際医療研究センター(幹事・固定)は、身体合併症患者の相談・転送受入を行う「調整困難患者(身体合併症患者)受入拠点病院」の指定を受け、運用を行っている。
区西北部	184万	88,875	1,286	1.45%	3.5	順天堂大学医学部附属練馬病院	1系列	0施設	7施設		<ul style="list-style-type: none"> 地域センター7施設で1件ごとに輪番で対応(毎日輪番) 東京ルール事案発生件数が減少傾向 地域センターの偏在 新規の地域センター参画を促している。
区東北部	132万	68,785	2,387	3.47%	6.5	平成立石病院	2系列	0施設	6施設	福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> 整形外科医当直日の医療機関カレンダーの作成 東京ルール事案発生件数が増加傾向 かかりつけの患者は基本的にかかりつけの医療機関で受け取ることを地域会議で合意 新規の地域センター参画を促している。
区東部	141万	67,751	2,641	3.90%	7.2	東京臨海病院	3系列	2施設	6施設		<ul style="list-style-type: none"> 東京ルール事案発生件数が最大であり、増加傾向 他圏域(主に区中央部、区東北部)への流出が多い。 平成24年2月に輪番で1系列増設し、3系列目の運用を開始 新規の地域センター参画を促している。
西多摩	40万	16,662	128	0.77%	0.4	目白第二病院	1系列	1施設	0施設	未実施	<ul style="list-style-type: none"> 東京ルール事案発生件数が最小
南多摩	140万	54,032	903	1.67%	2.5	日本医科大学多摩永山病院	2系列	1施設	11施設		<ul style="list-style-type: none"> 平成23年4月に輪番で1系列を増設し、2系列目の運用を開始 日医多摩永山病院(幹事・固定)は主に調整を実施 他圏域(主に北多摩西部、北多摩南部)への流出が多い。
北多摩西部	64万	28,891	450	1.56%	1.2	東大和病院	1系列	0施設	7施設	市福祉部署 警察署	<ul style="list-style-type: none"> ルール当番カレンダーに、施設名だけでなく、調整担当医師名を記載 当番日だけでなく、各地域センター間で月間勤務表を提供・情報共有 地域センター以外の指定二次のなかで、東京ルールの運用に協力する病院を「協力病院」と位置付け 地域センターが受入れた東京ルール事案患者1件ごとに対応状況・転帰等の情報を東大和病院(幹事)に提供・集約し、地域会議で検証を行っている。 東京ルール事案発生件数が西多摩に次いで少ない。 南多摩、北多摩南部からの流入が多い。
北多摩南部	98万	41,410	1,630	3.94%	4.5	松井外科病院	2系列	1施設	8施設	精神科病院 警察署	<ul style="list-style-type: none"> 地域会議とは別に、地域センターと地域の精神科病院が参加する実務者会議を設置運営 ※精神科病院との連携体制、精神身体合併症患者の転院搬送の基準等を協議 東京ルール事案の発生割合が最大 他圏域(北多摩西部、区西部等)への流出が多い。 松井外科病院(幹事・固定)の負担が大きい。 ※北多摩南部の医療機関に搬送された東京ルール事案の約6割を松井外科病院で受入
北多摩北部	73万	29,774	680	2.28%	1.9	公立昭和病院	1系列	0施設	5施設	市福祉部署 精神科病院 警察署	<ul style="list-style-type: none"> 5施設の輪番で1系列を運用し、曜日で施設ごとの当番日を設定 当番曜日が多い公立昭和病院、佐々総合病院の負担が大きい。 精神科病院との連携を重視 出口問題について、福祉部署との連携を重視

東京ルール対象傷病者の一部変更に向けた試行の実施について

1 趣 旨

東京ルールの対象者は、救急隊が5ヶ所の医療機関に連絡(又は連絡開始から20分経過)したにも関わらず搬送先が決定しない場合で、かつ救急隊の観察結果が中等症以下の場合と決められています。そして東京ルールの導入により、病院連絡が10回以上になるなどの極端な選定困難事案は減少しており、多大な効果が挙がっています。

しかし一方で救急隊の観察結果が重症以上と判断された場合で、家族の意向や救急隊指導医の助言を受けて2次救急医療機関に搬送することとなった際は、東京ルールを適応することができないことから医療機関選定に長時間を費やしているケースがあります。これらのことから、救急隊の観察結果が重症以上であっても救命救急センター等※1に搬送しない傷病者に限り、東京ルールの対象者として運用することで、当該傷病者をより迅速に医師の管理下に搬送することが目的です。

※1 救命救急センター等とは
救命救急センター、心臓循環器(CCU)医療及び熱傷救急医療に係る救急搬送の施設を言う。

2 現状(課題)

平成23年東京都救急搬送実態調査からみた、東京消防庁の救急隊が扱った「観察カード上重症以上」の搬送の実態は次のとおりです。

- ① 調査期間中(1週間)の全搬送人員 13,542人
- ② 観察カード上重症以上の搬送人員 972人(①の7.1%)
- ③ ②のうち二次医療機関への搬送人員※2 339人(②の34.8%)
- ④ ③のうち選定困難事案の搬送人員※3 37人(③の3.8%)

(観察カード上重症以上の搬送先)

搬送先	人数	割合
救命救急センター	525	54.0%
CCU	105	10.8%
周産期	3	0.3%
二次救急医療機関	339	34.8%
合計	972	100%

《搬送先内訳》
救命救急センター 54.0%
二次救急医療機関 34.8%
その他(合算) 11.1% (N=972)

(二次選定・搬送困難事案の実態)

事案	人数	割合
選定困難事案	37	10.9%
上記以外	302	89.1%
合計	339	100%

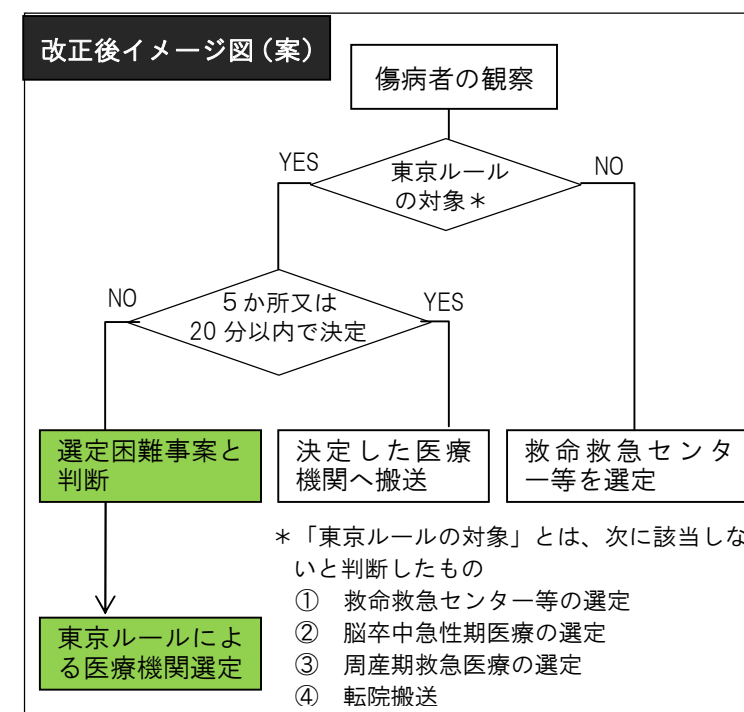
選定困難事案の発生頻度
1日あたり5.2件

※2 「二次医療機関への搬送人員」とは、「救命救急センター、CCU、周産期」を選定し搬送した事案を除く、二次救急医療機関へ搬送した事案とします。
※3 「選定困難事案」とは、6カ所以上の医療機関への受入要請を行った事案、もしくは医療機関選定開始から20分以上を経過したにもかかわらず搬送先医療機関が決定していない事案とします。

3 対象変更(予定)

救急隊が観察カードを活用して重症と判断した場合であっても、バイタルサインが安定しているなどの理由から救急隊指導医の助言を受けて2次救急医療機関を選定する場合があります。このように結果的に「救命救急センター等以外を選定する事案」を現行の対象に加える予定です。

現行の対象	改正後の対象
救急隊長が中等症以下で、かつ次の事案に該当しないと判断する事案 1 脳卒中急性期医療 2 周産期救急医療 3 転院搬送	救急隊長が次の事案に該当しないと判断する事案 1 救命救急センター等 2 脳卒中急性期医療 3 周産期救急医療 4 転院搬送



4 検討経過

時期	内容
平成23年 11月25日	平成23年度第1回救急医療対策協議会 東京ルール対象変更に向けた検討(スケジュール)を承認
平成24年 3月26日	東京ルール検討委員会 対象変更の具体案の提示
平成24年 4月~5月	地域救急医療センター(幹事病院等)からの意見聴取 事前説明と意見の聴取
平成24年 5月23日	地域救急医療センター運営連絡会 地域救急医療センターの代表者等への説明
平成24年 9月20日	関係機関へ試行予定について通知
平成24年 10月1日	試行開始(北多摩北部医療圏除く)

「トリアージ」の実施について(救急医療の東京ルールⅡ)

1 救急相談センター

○救急相談センターの主なサービス

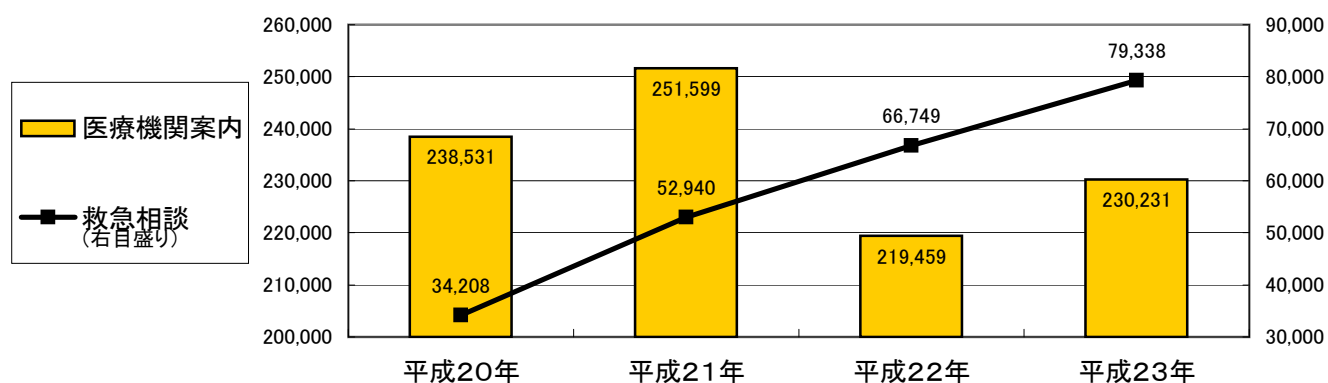
- ・症状に基づく緊急性の有無のアドバイス
- ・受診の必要性に関するアドバイス
- ・医療機関案内

●東京消防庁救急相談センター受付状況

(単位：件)

区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
受付件数	279,084	313,908	292,882	312,390
医療機関案内	238,531	251,599	219,459	230,231
救急相談	34,208	52,940	66,749	79,338
かけ直し依頼	5,234	8,093	4,527	731
その他	1,111	1,276	2,147	2,090
トラフィック件数	98,090	121,827	155,875	168,365

※平成19年6月1日運用開始



2 救急搬送トリアージ

(単位：人)

区分	平成21年	平成22年	平成23年	合計
同意あり	1,580	1,736	1,261	4,577(78.53%)
同意なし	351	545	355	1,251(21.47%)
実施数	1,931	2,281	1,616	5,828

※平成21年4月1日運用開始

3 地域救急医療センターにおけるトリアージ

- 地域救急医療センター指定施設 トリアージナースを配置 78医療機関中 22施設

4 東京版 救急受診ガイド

ウェブコンテンツ (平成24年4月1日公開)

1 現状と課題

- ①都民が病気やけがの緊急度を自ら判断できるツールがない。
- ②救急相談センターの利用は電話による会話対応のみである。
- ③都民からの救急相談件数が増加し続けている。

2 救急受診ガイドの作成へ

- ①都民が傷病の緊急性や医療機関受診の必要性を自ら判断できるツールを作成し、より多くの都民に安心を提供する。
- ②パソコン、携帯電話、スマートフォン、冊子により利用できる。
- ③緊急性の高い9症状と相談の多い10症状の合計19症状について利用できる。

東京版 救急受診ガイド
東京消防庁

4 動悸(胸がドキドキする)/04 当てはまる場合は「はい」を選んでください。

赤 動悸(胸のドキドキ)が30分以上続いている。

赤 息が苦しい。

赤 胸の圧迫感(押される感じ)がある。

赤 胸がもやもやする感じがある。または胸が苦しい。

赤 胸の痛みが30分以上続いている。

赤 冷汗をかいている。

赤 痛みやが痛

診断結果 診断結果になります。

診断結果 救急車を要請することをおすすめします。

電話番号 119

緊急度が高いと思われる。今すぐに救急車で病院へ行かれた方がよいと見えます。119番に電話をかけ、救急車を呼んでください。

お電話でお伝えいただくとスムーズです。

対象となる方の年齢 動悸(どうき)胸がドキドキする 胸の痛みが30分以上続いている

この欄には、利用者の方が選択した症状の経緯が表示されます。

救急相談センター 電話番号 #7119 24時間対応

救急受診ガイド
(インターネットによる、自己判断ツールの提供)

救急医療情報

(八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会)

住所	八王子市 町 丁目 番 号			
ふりがな			年齢	歳
氏名			(平成	年 月 日現在)
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			
性別	男 ・ 女			
連絡先 電話番号	042-	-	-	-

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他 ()
過去に医師から 言われた病気	
服用している薬	
かかりつけの病院	病院名: ※おおむね1年以内に受診歴のある病院
	住所: 市・区
	電話番号:

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「□」の中にチェックして下さい

- できるだけ救命、延命をしてほしい
 苦痛をやわらげる処置なら希望する
 なるべく自然な状態で見守ってほしい
 その他 ()

◇緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

作成日	平成 年 月 日	更新日①	平成 年 月 日
更新日②	平成 年 月 日	更新日③	平成 年 月 日
更新日④	平成 年 月 日	更新日⑤	平成 年 月 日

◇地域包括支援センター

地域包括名称		電話番号	
担当者名			

救急隊への申し送り事項

(救急隊要請時に施設職員等が記入して下さい)

◇発生状況

要請概要	発生時間	
	場 所	
	概 要	
応急手当		

◇連絡医療機関

医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)

◇家族連絡

未・済	名前(続柄)	()	電話番号	
未・済	名前(続柄)	()	電話番号	
未・済	名前(続柄)	()	電話番号	

注 意 事 項

1 救急医療情報について

- (1) 救急医療情報は、事前の意思表示に基づき、ご自身の救急情報を駆け付けた救急隊に、迅速的確に提供することを目的としています。
- (2) 救急医療情報を、救急隊等へ提供することについて同意できる場合に、ご自身もしくはご家族で記載願います。
- (3) 記載内容に変更があった場合には、その都度、新しい情報を記載してください。
- (4) 救急医療情報は個人情報ですので、ご自身の判断と責任において管理し、紛失に注意してください。

2 緊急連絡先について

救急隊等が、緊急連絡先に記載されている方に対し電話連絡をする場合がありますので、ご自身もしくはご家族で事前に説明し、同意を得ておいてください。

診療報酬改定の主な改定項目(救急医療関連)

◇:新規 ◆:改定

区分	平成20年度改定	平成22年度改定	平成24年度改定
基本方針等	<ul style="list-style-type: none"> ●全体改定率 $\Delta 0.82\%$ ●社会保障審議会の基本方針 病院勤務医の負担軽減策など ・緊急課題への地域救急医療センター対応、重点的に評価する 主な項目 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●全体改定率 $+0.19\%$(約700億円) →10年ぶりのネットプラス改定 ●社会保障審議会の基本方針 ・重点課題 救急、産科、小児、外科等の医療の再建 病院勤務医の負担軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ●全体改定率 $+0.004\%$ ●社会保障・税一体改革大綱(閣議決定)で示された 「2025年モデル」の実現への一里塚 ●重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等 の負担の大きな医療従事者の負担軽減 <ol style="list-style-type: none"> ① 救急・周産期医療の推進 ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組 ③ 救急外来や外来診療の機能分化 等 ●重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携 体制の強化及び在宅医療等の充実
入院	◇入院時医学管理加算 120点 (地域の急性期医療を担っている病院で、勤務医負担軽減策が具体的に計画されている場合) ※平成22年「総合入院体制加算」に名称変更	◆救命救急センターの評価 充実度評価A加算 500点 → 1,000点	
	◇医師事務作業補助体制加算 105点~355点 (地域の急性期医療を担っている病院で、医師の事務作業を補助する職員を配置している場合)	◆医師事務作業補助体制加算(一部新規) 138点~810点 (15対1、20対1補助体制加算:新規) 二次救急医療機関における入院医療の評価 ◆救急医療管理加算 600点 → 800点 ◆救急医療管理加算(乳幼児加算) 150点 → 200点	◆医師事務作業補助体制加算(一部新規) 138点~810点 (30対1、40対1補助体制加算:新規) ◇救急医療管理加算(小児加算) 200点 ◆救急医療管理加算(乳幼児加算) 200点 → 400点
		◆ハイケアユニット入院医療管理料 3,700点 → 4,500点	◆ハイケアユニット入院医療管理料 4,500点 → 4,511点
		◇救急搬送患者地域連携紹介加算 500点 ◇救急搬送患者地域連携受入加算 1,000点 ◇救急・在宅等支援療養病床初期加算 150点	◇救急・在宅等支援病床初期加算 150点 (13対1又は15対1の一般病棟での急変時受入) ◆救急搬送患者地域連携紹介加算 500点 → 1,000点 ◆救急搬送患者地域連携受入加算 1,000点 → 2,000点 ⇒ 双方の届出を可 対象患者 5日以内 → 7日以内 後方病院(受入病院)療養病棟及び精神科病棟も可 ◆救急・在宅等支援療養病床初期加算 150点 → 300点
外来	◇初・再診料 夜間・早朝等加算 50点 (軽症の時間外救急患者を診療所で受け止める体制)	◇院内トリアージ加算 30点 ※対象:6歳未満	◆院内トリアージ加算 30点 → 100点 ※対象:小児 → 全年齢 ◇夜間休日救急搬送医学管理料 200点(初診時)
		◇地域連携夜間・休日診療料 100点	◆地域連携夜間・休日診療料 100点 → 200点

病院機能評価における評価項目について

○平成25年4月から新評価体系に変更 ⇒ 病院の特性に応じ5つの機能種別を設定

- I 一般病院1 (主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院)
- II 一般病院2 (主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院)
- III リハビリテーション病院、 IV 慢性期病院、 V 精神科病院

機能種別版評価項目(「患者の視点に立った、良質な医療の実践」を評価する) ⇒ 評価対象を4つの領域で構成

- 1 患者中心の医療の推進
- 2 良質な医療の実践1
- 3 良質な医療の実践2
- 4 理念達成に向けた組織運営

救急医療機能・MSW機能に関する項目(抜粋)

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

【評価の視点】 ○地域の救急医療の需要を考慮しながら、自院の診療機能に見合った救急医療が行われていることを評価する。

【評価の要素】 救急患者の受け入れ方針と手順 夜間・休日の対応体制の整備 緊急入院などへの対応 自院で受け入れができない場合の対応
患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

【評価の視点】 ○患者が相談しやすいように、相談窓口や担当者などが明確にされていること、また、必要な経験や知識を有する職員が配置されるなど、相談支援体制が確立していることを評価する。

【評価の要素】 患者・家族からの様々な相談に対応する窓口の設置 担当する職員の配置 患者・家族への案内・周知
患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針 患者支援に係る取り組みの評価

2.2.3 地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている

【評価の視点】 ○医療を必要としている患者を地域の医療関連施設等から受け入れている状況を評価する。

【評価の要素】 紹介元からの必要な情報の収集と確実な返信 待機期間を短縮するための工夫

2.2.5 適切な連携先に患者を紹介している

【評価の視点】 ○継続的に療養を必要とする患者が他の医療関連施設に円滑に紹介されていることを評価する。

【評価の要素】 自院の診療・責任範囲の明確化 患者ニーズの把握 紹介することの患者への説明 紹介先への情報の提供

2.2.8 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

【評価の視点】 ○医療相談を必要とする患者・家族に対して、各場面で必要な相談に対応していることを評価する。

【評価の要素】 多様な相談への対応 院内スタッフとの調整・連携 院外の社会資源との調整・連携 相談内容の記録

2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている

【評価の視点】 ○患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じた退院支援が行われていることを評価する。

【評価の要素】 療養の継続性に関する検討 退院、転院などに関する説明と同意 計画に沿った療養の指導や関係機関との調整 連携先で必要な情報の提供

2.2.22 必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している

【評価の視点】 ○患者の病状とニーズに基づき、退院後も継続的に診療・ケアが提供されていること、また、必要な在宅療養支援が行われていることを評価する。

【評価の要素】 入院中の経過に関する伝達 患者の病状や生活状況に合った在宅療養支援の実施 必要に応じた計画の見直し

救急医療対策協議会 委員一覧

(敬称略)

区分	氏名	役職等
学識経験者	○島崎修次	国士舘大学大学院救急システム研究科長
	有賀徹	昭和大学病院院長
	南砂	読売新聞社東京本社編集局医療部長
医療を受ける側	小島敏則	東京都社会福祉協議会総務部長
	加島保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	阿真京子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会代表
	水野英子 山下陽枝	東京都地域婦人団体連盟副会長(平成25年1月28日まで) 東京都地域婦人団体連盟副会長(平成25年1月29日から)
医療機関代表	宮崎舜賢	木挽町医院院長
	大高弘稔	東大和病院院長
	行岡哲男	東京医科大学救急医学講座主任教授
関係団体	猪口正孝	東京都医師会理事
	林滋	東京都医師会理事
	梶谷憲敬	東京都歯科医師会総務理事
	石垣栄一	東京都薬剤師会副会長
	後藤明	日本赤十字社東京都支部事務局長
	野口英一	東京防災救急協会専務理事
関係行政機関	佐藤恭信 広松恭子	江戸川区保健所長(平成25年3月31日まで) 渋谷区保健所長(平成25年4月1日から)
	松岡俊夫	青梅市健康福祉部長
	伊藤隆行 日下真一	警視庁交通部交通総務課長(平成24年7月9日まで) 警視庁交通部交通総務課長(平成24年7月10日から)
	有賀雄一郎	東京消防庁救急部長
	別宮浩志 中野透	病院経営本部サービス推進部長(平成24年7月15日まで) 病院経営本部サービス推進部長(平成24年7月16日から)
	南智仁 近藤泰児	都立多摩総合医療センター院長(平成25年3月31日まで) 都立多摩総合医療センター院長(平成25年4月1日から)
福祉保健局	浜佳葉子 篠原敏幸	福祉保健局企画担当部長(平成24年7月15日まで) 福祉保健局企画担当部長(平成24年7月16日から)
	中川原米俊 浜佳葉子	福祉保健局医療政策部長(平成24年7月15日まで) 福祉保健局医療政策部長(平成24年7月16日から)
	梶山純一 城所敏英	東京都島しょ保健所長(平成25年3月31日まで) 東京都島しょ保健所長(平成25年4月1日から)

○会長

救急医療体制のあり方検討委員会(小委員会)委員名簿

(敬称略)

区分	氏名	役職等
学識経験者	○有賀徹	昭和大学病院院長
	横田裕行	日本医科大学付属病院副院長
受ける側医療を	加島保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	阿真京子	「知ろう！小児医療、守ろう！子ども達」の会代表
医療機関代表	宮崎舜賢	木挽町医院院長
	大高弘稔	東大和病院院長
	内藤誠二	内藤病院院長
	前田睦浩	前田病院院長
	森山美恵	松井外科病院看護部長
団体関係	猪口正孝	東京都医師会理事
関係行政機関	長田齊	杉並区保健福祉部長
	有賀雄一郎	東京消防庁救急部長
	中野透	病院経営本部サービス推進部長
局保健社	浜佳葉子	福祉保健局医療政策部長

○委員長

検討経過

	開催状況	検討事項
1	第1回協議会 平成24年7月6日(金) 午後3時00分～	(1) 都における救急医療体制について (2) 休日・全夜間診療事業と東京ルールについて (3) 救急医療を取り巻く状況について (4) 小委員会の設置について
2	第1回小委員会 平成24年8月8日(水) 午後7時00分～	(1) 二次救急医療体制の現状と課題 (2) 検討スケジュール
3	第2回小委員会 平成24年9月11日(火) 午後6時00分～	(1) 二次救急医療体制の見直しの方向性について
4	第3回小委員会 平成24年10月17日(水) 午後7時00分～	(1) 二次救急医療体制の見直しの方向性について
5	第4回小委員会 平成24年11月30日(金) 午後5時00分～	(1) 中間のまとめ(案)について (2) 今後のスケジュール
6	第2回協議会 平成25年1月28日(月) 午後7時00分～	(1) 中間のまとめ(案)について (2) 今後のスケジュール
7	第5回小委員会 平成25年2月5日(火) 午後7時00分～	(1) 協議会での主な意見 (2) 最終報告に向けた課題の検討について
8	第6回小委員会 平成25年3月6日(水) 午後6時00分～	(1) 最終報告に向けた課題の検討について
9	第7回小委員会 平成25年3月28日(木) 午後5時30分～	(1) 最終報告(案)について
10	第3回協議会 平成25年4月22日(月) 午後6時00分～	(1) 最終報告(案)について