

【 救急医療 】

<p>総合評価</p> <p>(事務局案) 昨年同様、新型コロナ感染症の影響を鑑み評価なしとする</p>	<p>総合評価に対するご意見</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局案に賛同しますが、取組3の救急車の適正利用については一定の評価を行ってもよいのではないのでしょうか。 ・保健医療計画策定時は新型コロナの影響がない時の指標でした。新型コロナ感染症発生後は現時点でも感染管理対応がコロナ禍前と変化していること、高齢者救急が年々増加していることより今後指標の数値目標の設定を検討し直す必要があると考えます。

○ 各指標の達成状況

取組	指標名	策定時	目標値	実績			達成状況	出典	各指標の達成状況に対するご意見
				4年目	5年目	6年目			
取組1 取組2	二次救急医療機関の応需率	75.6% (平成28年)	上げる	60.5% (令和3年)	43.1% (令和4年)	51.3% (令和5年)	D	東京消防庁集計	
取組1 取組2	東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合	0.96% (平成28年)	下げる	3.61% (令和3年)	7.29% (令和4年)	5.83% (令和5年)	D	救急災害医療課実績集計	
取組1 取組2	東京ルール事案に該当する救急搬送患者の圏域内受入率	86.2% (平成28年)	上げる	78.0% (令和3年)	65.9% (令和4年)	68.9% (令和5年)	D	救急災害医療課実績集計	
取組1 取組2	救急活動時間（出場～医師引継）	47分18秒 (平成28年)	短縮	51分25秒 (令和3年)	62分28秒 (令和4年)	59分49秒 (令和5年)	D	東京消防庁集計	
取組3	救急相談センター（#7119）の認知率	53.8% (平成28年)	上げる	51.8% (令和3年)	56.8% (令和4年)	70.3% (令和5年) ※	A	消防に関する世論調査（東京消防庁）	・質問形式の変更で、より認知度合いをくみ取れたのではないのでしょうか。
取組3	救急搬送患者の軽症割合	54.9% (平成28年)	下げる	51.4% (令和3年)	53.4% (令和4年)	54.2% (令和5年)	B	東京消防庁集計	・相談センターの認知率と合わせ、救急車の適正利用に関する啓発が効果をあげたのではないのでしょうか。

その他ご意見

(ご意見概要)

●今後年々増加する一方の救急要請（特に高齢者救急）に対応するには、東京消防庁の体制強化や救急医療機関の体制強化だけでは追いつかない。かかりつけ医による救急前医療の必要性、強化や多職種による医療介護の介入の重要性も指摘されているがその対応能力も限界があり、これだけで高齢者救急の問題が解決するとは思えない。二次救急医療機関で受け入れる前の収容施設として1.5次救急施設（コロナ禍で機能した臨時高齢者支援型医療施設のようなもの）を設置し地域で運営していくのも一方策。加えて転院搬送体制等整備事業の推進を是非対象を広くして進めることも重要

●2次応需率が令和4年から5年にかけて改善がみられる理由はコロナ禍の影響がなくなったからという解釈か？

救急搬送件数が増加の一途を辿る中で、応需率の目標値を75.6%を超えることは理想ではあるが、具体的な取り組みについて複数あるいは多角的な対応策をたて、改善に取り組まないと達成は困難と感じた。

●地域救急会議が開催されているが、東京ルール事案発生割合が低い医療圏の取り組みはどのようなものなのか？ など他地域の秘訣が明らかになるのであれば、お伺いしたい。

（地域センターからの転院搬送について、どのようにとらえればよいのか）コーディネーターや地域救急医療センター以外の調整による転送が高いほうが理想的と考えればよいのか？

救急搬送人員が多ければ、域内受け入れ率は伸び悩むことが想像され、圏域内受け入れを上昇させる具体的方策をどのように立てることが必要なのか？ もしくはこの取り組み自体が解決しがたい取り組みではないかなど想起

●都民への適正救急車利用の呼びかけは日々熱心に行われていることを理解。一方で、高齢者で介護度の高い軽症患者さんが病院アクセスのために救急車を利用しようとしてしまうのは、仕方がない点があるかと思う。

病院間転院搬送事業への支援がある一方、救急車要請代替手段のあっせん情報についてはあまり紹介されていないと思う。代替搬送手段への支援が必要なのではないかと思う。

●その他意見として、計画では、福祉的な背景を有する救急患者の対応について地域救急会議等を活用した関係機関による情報共有とあるが、共有後、具体的な対策を取るとなると、そこに裁量権があるわけではないので、なかなか難しいと感じた。

● 東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合

地域性、季節性、年齢、症状などから分析を行うことで、原因を特定することが割合減少に寄与すると思料。その分析に直結するデータのうち、地域救急会議で示されているキーワード分類は「その他」の割合が多くなっている。

キーワード分類の再整理も必要

● 救急活動時間（出場～医師引継）

計画的な増隊や、救急需要ひっ迫時に非常用の救急隊を編成して対応したことなどにより、救急隊が指令を受けてから現場に到着するまでの時間がR6年速報値で58秒短縮（対前年）。引き続き、更なる短縮を目指す。

現場滞在時間は、R6年速報値で1分12秒短縮（対前年）。救急隊から医療機関への選定回数や受入れ可否回答までの時間が短縮されると、更なる短縮に繋がるので、診療情報のリアルタイム入力及び3分以内の受入可否回答について、

引続き各医療機関にご協力を賜りながら更なる短縮を目指す。