

迅速・適切な救急医療の確保について
（救急医療対策協議会報告）

平成20年11月

東京都

救急医療対策協議会は、平成20年2月1日、貴職からの依頼を受け、東京都における迅速・適切な救急医療の確保について検討を行ってきましたが、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20年11月21日

東京都福祉保健局長

安藤 立美 殿

救急医療対策協議会

会 長 島 崎 修 次
委 員 青 木 信 彦
有 賀 徹 夫
安 藤 高 夫
飯 田 加 奈 恵
飯 山 幸 雄
石 原 哲 子
伊 藤 史 和
大 越 壽 郎
近 藤 太 郎
齋 藤 誠 二
佐 藤 恭 信

委 員 関 塚 泰 久
都 留 佳 苗
直 江 利 克
野 口 英 一
日 置 豊 見
藤 田 義 人
町 格
水 野 英 子
宮 崎 舜 賢
宮 澤 成 実
行 岡 哲 男
吉 井 栄 一 郎

(報告日現在 委員は50音順)

目 次

はじめに	1
1 東京の救急医療の現状と問題点	2
2 東京の特性	6
3 救急医療体制の改善に向けて	
(1) 「救急医療の東京ルール」	7
(2) ルール（救急患者の迅速な受入れ）に関する取組み	11
(3) ルール（「トリアージ」の実施）に関する取組み	19
(4) ルール（都民の理解と参画）に関する取組み	21
4 その他の課題	23
おわりに	25
資料編	27

はじめに

東京都の救急医療体制については、「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」という理念のもとに、初期・二次・三次の救急医療機関の体系的な整備を進めてきた。

しかし、高齢化の進展等により、急病による救急搬送患者数は増加傾向にある一方、救急医療にも専門医による専門的な治療を求めるといった都民意識の変化も見られる。また、救急医療機関は、医師の確保が逼迫する状況などから減少している。

こうした中で、消防機関の救急患者受入医療機関の選定に要する時間が増加している。

都民は救急医療に不安を抱き、救急医療の現場は疲弊しているというのが今日の救急医療の現状である。都民に対して「安心の医療」を今後とも確保していくためには、東京都の救急医療体制を原点に立ち返って再点検し、一刻も早い改善に取り組むことが求められている。

本協議会は、平成20年2月に、救急医療機関選定の迅速化や救急患者の受入など、迅速・適切な救急医療を確保するため、救急医療の現場の実態を踏まえた改善策について検討するよう、福祉保健局長から要請を受けた。

以降、本協議会では、本協議会委員の一部と外部委員で構成する「迅速・適切な救急医療の確保に関する検討委員会」を設置し検討を進め、平成20年8月28日には、中間のまとめを福祉保健局長に報告するとともに、都民に公表し、その意見を求めた。

本報告書は、寄せられた都民の意見を踏まえながら、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。

1 東京の救急医療の現状と問題点

(東京都の救急医療体制の現状)

東京都は、「突発不測の傷病者（救急患者）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を整備すること」を目標に、以下の基本的機能に基づく体制整備を図ってきた（資料編1「東京都における救急医療体制」参照）。

- ・比較的軽症な救急患者の診療を行う「初期救急」
- ・中等症の患者で入院・手術を要する救急患者の診療を行う「二次救急」
- ・生命危機を伴う重症・重篤な救急患者に対する救命措置、高度な医療を総合的に行う「三次救急」

このうち、二次救急医療体制は、「救急病院等を定める省令」に基づき都道府県が認定する「救急医療機関」（*注参照）を中心に整備されており、平成20年4月1日現在335か所となっている。

このうち、年間を通じ休日・全夜間帯（*注参照）において入院が可能な病床を毎日2～3床確保できる救急医療機関を「東京都指定二次救急医療機関」として、指定しており、平成20年4月1日現在262か所となっている。

東京都指定二次救急医療機関は、休日・全夜間帯において年間180万人程度の患者（救急車で搬送される約40万人の救急患者と、その約3.5倍にのぼる自力で来院する救急患者を合算したもの）を診療しており、都の救急医療体制の中心的な役割を担っている。

注 救急医療機関：救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関。医療機関からの申出に基づき、都道府県知事が認定する。

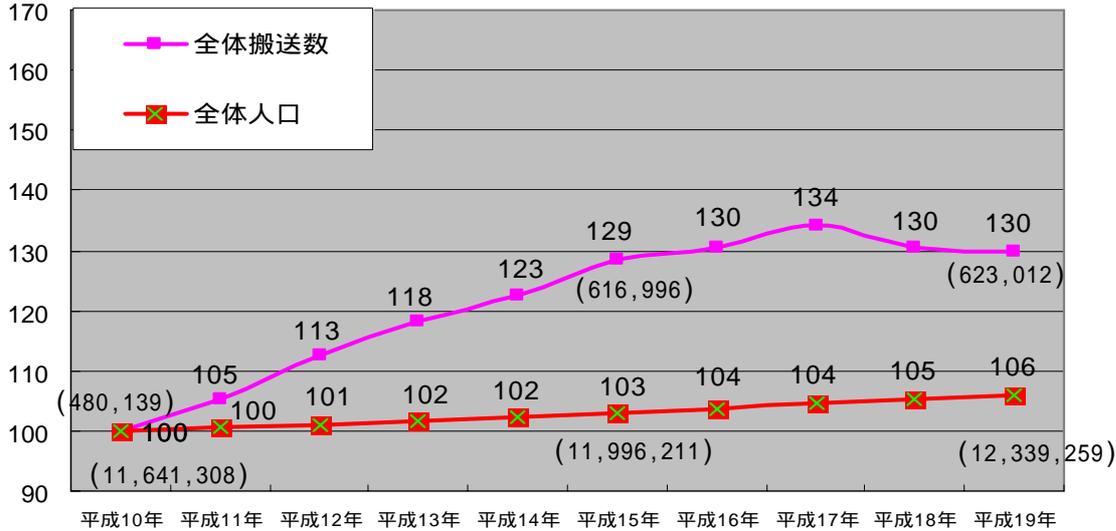
注 休日・全夜間帯：平日（月～土）午後5時から翌午前9時まで、休日（日曜、祭日、年末年始）午前9時から翌午前9時までの時間帯

(救急搬送患者数の推移)

平成 10 年から平成 19 年までの救急車による搬送患者数は 10 年間で約 30% 増加している。特に 65 歳以上の高齢者については、約 67% 増加しており、救急医療に対する需要増の大きな要因となっている。(グラフ 1)

グラフ1-1 東京都人口、救急搬送患者数の伸び率(全体)

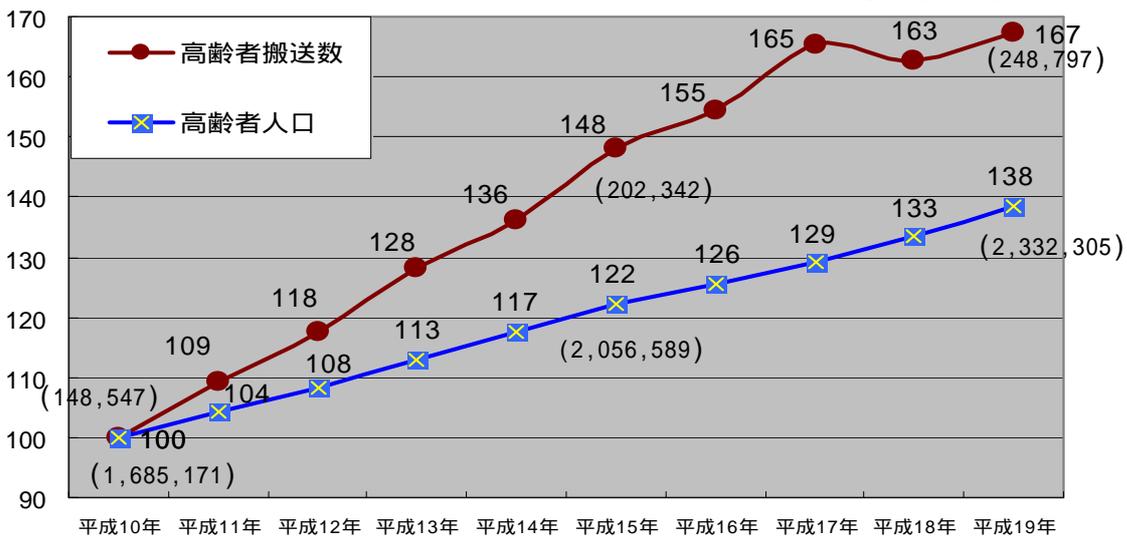
平成 10 年を 100 とした場合
カッコ内は実数表示



出典：住民基本台帳(東京都総務局)、救急活動の現況(東京消防庁)

グラフ1-2 東京都人口、救急搬送患者数の伸び率(高齢者)

平成 10 年を 100 とした場合
カッコ内は実数表示



出典：住民基本台帳(東京都総務局)、救急活動の現況(東京消防庁)

また、初診時程度(*注参照)で救急搬送患者を分類してみると、表 1 のとおりである。軽症の伸びが大きい。軽症・中等症・重症以上のいずれの区分にお

いても、約 25%以上の増加率となっている。

表 1-1 初診時程度による患者数推移(全体)

(資料：東京消防庁)

	軽 症	構成比	中等症	構成比	重症以上	構成比	合 計
H10 年	280,249	58.4%	159,941	33.3%	39,949	8.3%	480,139
H19 年	372,799	59.8%	200,474	32.2%	49,739	8.0%	623,012
増加率	+ 33.0%		+ 25.3%		+ 24.5%		+ 29.8%

表 1-2 初診時程度による患者数推移(高齢者)

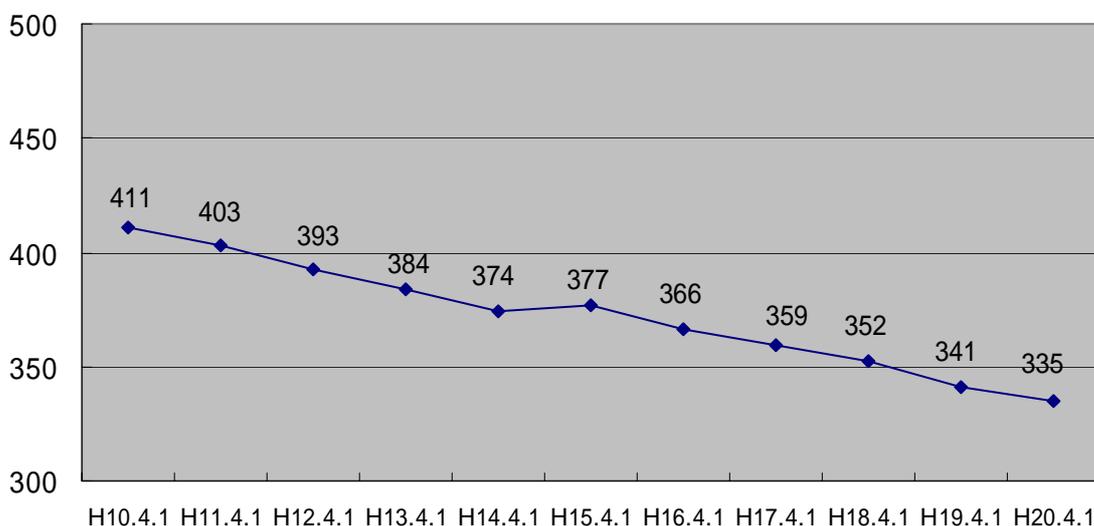
(資料：東京消防庁)

	軽 症	構成比	中等症	構成比	重症以上	構成比	合 計
H10 年	51,677	34.8%	73,846	49.7%	23,024	15.5%	148,547
H19 年	102,594	41.2%	114,036	45.9%	32,167	12.9%	248,797
増加率	+ 98.5%		+ 54.4%		+ 39.7%		+ 67.5%

(救急医療機関数の推移)

一方で、体制確保が困難である等の理由により救急医療機関の申出を撤回する救急医療機関が増えており、救急医療機関の数は 10 年前に較べ約 2 割減少した。(グラフ 2)

グラフ 2 救急医療機関数の推移



注 初診時程度：医療機関へ搬送した傷病者について、医師の所見に基づき区分される。初診時程度が軽症であっても、検査等の結果で重症度が変わる場合もある。
 軽 症・・・軽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るもの

(医療機関選定時間の状況)

こうした状況の中、救急隊の現場到着から搬送開始までの時間は過去5年で約4分間延びている。(表2)

表2 救急隊の現場到着から搬送開始までの時間の推移 (資料:東京消防庁)

平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
15分00秒	15分30秒	16分36秒	17分33秒	18分57秒

また、医療機関選定に至るまでの時間や連絡回数を目安として救急患者の医療機関選定に困難が生じる事案を考察すると、医療機関の選定開始から決定までに30分以上要した事案又は5医療機関以上に搬送連絡を要した事案は、東京消防庁のデータによると40,385件(平成19年度)であり、同じ期間の搬送全事案(607,850件)の6.6%に相当する。

さらに、平成20年3月に発表された総務省消防庁の「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」では、重症以上の傷病者、産科・周産期傷病者、小児傷病者のいずれにおいても、東京都は、大都市圏にある他の府県とともに、救急車の現場滞在時間が長く、医療機関への照会回数も多いという傾向があることが示された(資料編4「救急医療に係る全国との比較データ」参照)。

(問題の背景・要因)

医療機関の選定が困難な事案が発生するその背景には、救急患者数の増と救急医療機関数の減という現象に加えて様々な要因が存在する。

救急医療を提供する側の要因としては、

- ・救急部門と他の診療科の院内連携が必ずしも十分ではないこと
- ・救急医療機関相互の連携の仕組みが弱いこと
- ・医療の専門分化が進み、何でも診られる医師の確保は難しいこと

などがあげられる。

また、救急医療を利用する側の要因としては、

- ・高齢化・核家族化・単身世帯増による急病等に対する不安が増大
- ・軽症の患者が休日や夜間に中等症以上の受入を対象とする救急外来を安易に利用するいわゆるコンビニ受診や専門医による専門的な治療を常に求める患者の増加

などがあげられる。

さらに、医師不足や訴訟リスクの増大、救急医療に対する診療報酬の問題などのわが国の医療をめぐる制度的・構造的な問題もあり、これらの様々な要因が集約的に救急医療に表れているといえる。

救急医療体制においては、救急患者を迅速に医療の管理下に置くことが基本である。このため、受入医療機関の選定にかかる時間が延びていることは、都民のセーフティネットである救急医療体制を大きく揺るがすものであり、早急に改善が必要である。

2 東京の特性

東京都の救急医療体制を検討するうえでは全国との比較における大都市東京の特性も踏まえる必要がある。

東京は1,200万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、大勢の人々が入りし、昼間人口はおよそ1,500万と算出されている。

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。

救急医療機関数は全国1位であるが、人口10万人当たりの救急医療機関数は2.7で全国43位となっている（総務省消防庁「平成19年版 救急・救助の現況」による）。

都心部においては、他道府県に比べ多数の救急医療機関が存在しているが、相互に連携していく仕組みは必ずしも十分ではない。

医療機関の設置主体から見ると、国立・公立の医療機関が占める割合が他県に比べて少ないという特徴がある（資料編5「救急医療に関する東京都の主な特性」参照）。

また、東京の救急搬送システムを東京消防庁という一つの消防機関がほぼ一手に担っているため、都においては、消防と医療の連携が図りやすい状況となっている。

3 救急医療体制の改善に向けて

(1) 「救急医療の東京ルール」

救急医療体制は、救急医療に携わる医師等の人材を十分に配置するとともに、患者の救急措置後に転科転棟などが円滑に行われて、次の救急患者に備えることができれば、根本的な問題の解決になる。

しかしながら、救急医療の現状においては、限られた医療資源（人材と医療機関）の中で、救急医療の課題に伝えていかなければならない。個々の救急医療機関の使命感や努力のみでは限界があることを直視し、救急医療を真に必要なとする患者に迅速な医療を提供するためのルールづくりを行い、都民・医療機関・消防機関・行政機関の四者が協力・協働して救急医療を守る取組みを進めていくことが必要である。

そのため、以下の基本的な取組を「救急医療の東京ルール」として推進すべきである。

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けるようにするため、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。

「トリアージ」の実施 *下注参照

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。

都民の理解と参画

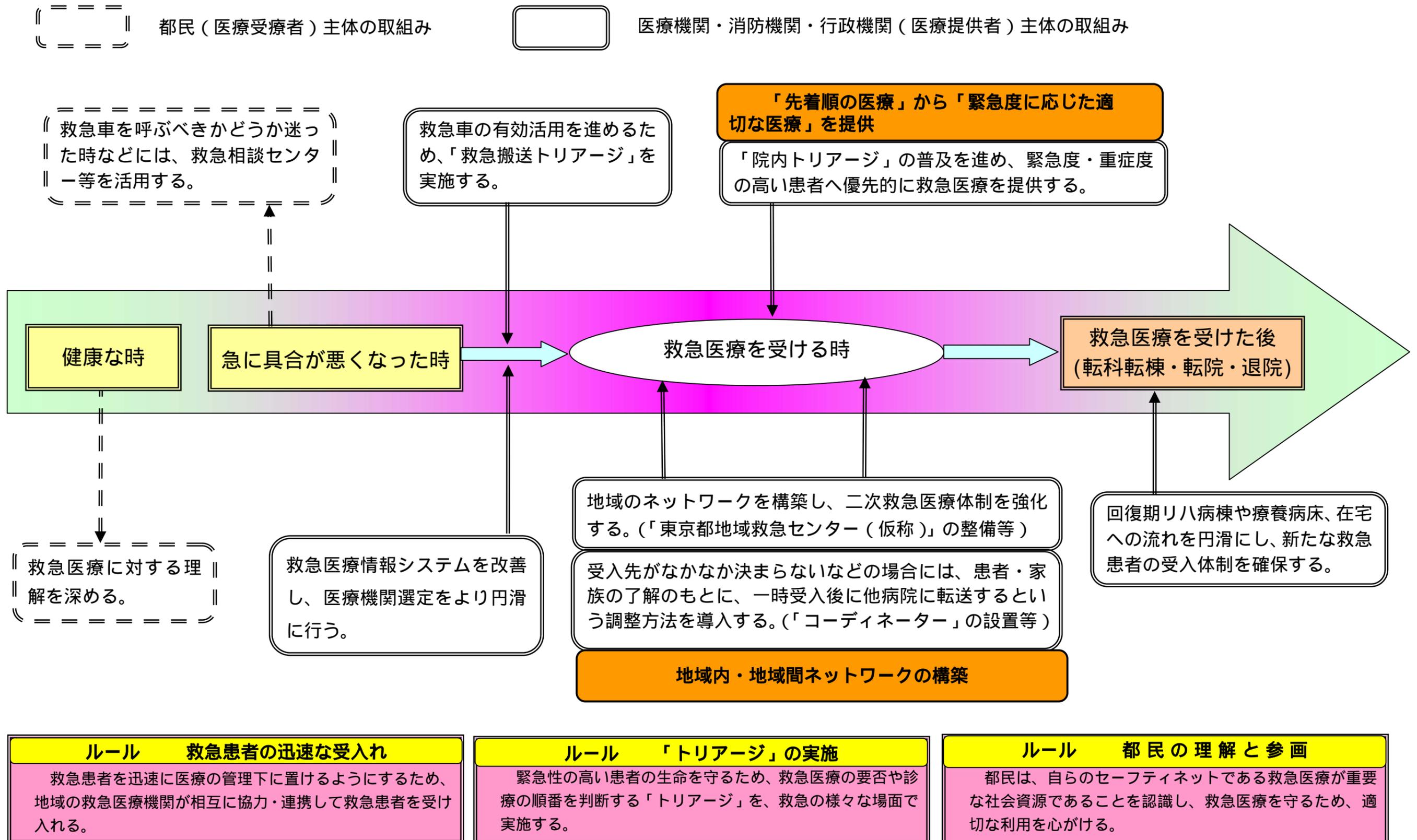
都民は、自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。

なお、救急医療機関が救急患者の迅速な受入れを図るためには、回復期リハビリテーションや療養病床、在宅医療など、急性期を脱した後の医療に繋がるスムーズな流れをつくることも重要である。

注「トリアージ」: 一般的には、災害発生時など多数の傷病者が一度に発生する特殊な状況下において、対応可能な限られた医療資源の中で、効率的に搬送や治療を行うため、傷病者の緊急度や重症度に応じて治療の優先順位を決定することである。ここでは、平常時の救急医療提供において、一定の基準に基づき、救急医療の要否や診療の順番を判断することを指し、カギカッコ付で表現した。

患者から見た救急医療の流れと東京ルール

東京ルール ~ による取組みを、救急医療の流れに沿って示したもの



(2) ルール（救急患者の迅速な受入れ）に関する取組み

救急医療においては、入院治療も含め、急性期に必要とされる医療が救急搬送された医療機関で全て提供されることが望ましい。しかし、症状において複数の診療科にわたるようなケースや、専門的な医療を提供できる入院ベッドが空いていないといった場合は、「処置困難」、「専門医不在」、「ベッド満床」などの理由により、なかなか受入先医療機関が決まらないケースがある。

現在の病院選定方式を今後とも基本とするが、なかなか受入先医療機関が決まらない場合に一刻も早く医療機関を選定するため、以下のような取組を新たに進めて、救急医療機関の地域内・地域間のネットワークを構築していく必要がある（17～18 ページ参照）。

ア 一時受入・転送システムの導入

受入先医療機関がなかなか決まらず、救急患者が救急車内で長時間現場から出発できない状態を減らすため、まず、救急医療機関で一時的に受入れ、応急的な医療を提供した後、必要に応じて他医療機関へ転送を行う「一時受入・転送」のシステムの導入が必要である。

このシステムは、救急車内にいる救急患者を医療が行える状況下に少しでも早く置くことを優先するという考え方により実施するものである。

実施にあたっては、救急隊や一時受入医療機関及び転送先医療機関の医師など、様々な関係者の十分な理解と連携が求められる。

このため、

- ・どのような場合（時間経過、症状などの患者状況等）に一次受入・転送を実施するのか、
 - ・このシステムに係わる関係者は各場面において、どのような役割を果たし、何を行うべきか、
- などを示した、基準（ガイドライン）や手順書を定め、都民も含めた理解を形成していく必要がある。

また、運ばれた先の医療機関からの転送も視野に入れた対応であることから、実施にあたっては円滑に搬送等が行われるよう患者・家族の理解と協力が不可欠である。

このシステムは、現在の消防機関による通常の方式では医療機関の選定が困難となっている場合に適用されるものである。そのため、以下に述べる「東京都地域救急センター（仮称）」を要とする救急患者受入のための地域ネットワークや、地域を越えた調整を行う「コーディネーター」の設置などの新たな仕組みの導入が必要となる。

なお、他医療機関への転送にあたっては、患者の緊急度等も考慮しながら、消防救急車のほか、必要に応じ、民間救急車や病院救急車の活用も検討して

いくべきである。

イ 救急患者受入のための地域ネットワークの構築（「東京都地域救急センター」（仮称）の整備）

（地域ネットワークの必要性）

既に述べたように二次救急医療機関は施設数においても救急患者受入数においても、救急医療体制の中心的な役割を担っているため、その機能を強化することは救急医療体制全体の改善に直接的に結びつくものである（資料編6及び7参照）。

一方で二次救急医療機関数が減少するなど、全体として疲弊している中で、本来二次で受けられる傷病程度（中等症以下）の救急患者を三次救急医療機関である救命救急センターで受けざるを得ない状況も発生している。

個々の二次救急医療機関では対応が困難な場合でも、各機関が密接に連携し、相互に補完し合う地域ネットワークを構築することにより、その力を最大限活かして対応していくことが必要である。

また、地域ネットワークの構築にあたっては、重症・重篤患者に対応する救命救急センターの参画を得ることが必要である。

救急医療の地域ネットワーク構築の単位としては、東京都が入院医療体制の確保や医療機関の機能連携に基づく医療サービスを提供していくための区域である二次保健医療圏を基本として考えることが適当である。

（「東京都地域救急センター（仮称）」の整備）

このような救急医療における地域ネットワークを構築する際の要となる救急医療機関として、「東京都地域救急センター（仮称）」（以下、「地域救急センター」と略称）を設置することが必要である。

地域救急センターは、以下の2つの機能を果たすことが求められる。

地域の救急医療機関の連携を推進する機能（地域連携推進機能）

- ・ < 地域内調整の実施 > : 自らの地域で医療機関選定が困難な事案が発生した場合、地域の救急隊からの依頼を受け、自らの地域内における患者受入調整を行う。
- ・ < 地域間調整への協力 > : 他の地域で医療機関選定が困難となっている事案が発生し、その地域での患者受入ができない場合、次項で述べる「コーディネーター」からの依頼に協力し、自らの地域内における患者受入調整を行う。
- ・ < 情報の共有化 > : 各救急医療機関における各日の医師の配置状況や検査機器の有無など、地域内の救急医療資源の情報をとりまとめ、共有化する（資料編8「地域で共有する医療機関情報の例」参照）。
- ・ < 地域ネットワークの構築 > : 地域の救急医療機関の既存の連携体制

も活かしながら、顔の見える関係づくりを進める。

また、地域の救急医療機関が集まる場を設け、事案の検証や地域ルールの検討を行うなど、地域の実態を踏まえた救急医療体制の改善に努める。

地域内の他の二次救急医療機関では対応が困難な患者を受け入れる機能（患者受入機能）

- ・地域内調整を行っても受入が難しい事案については、自ら積極的受入れ（一時的な受入も含む）に努める。

地域救急センター自身が救急患者対応などで調整や受入が一時的に困難になるような場合に備え、同一地域内の地域救急センターが互いに補完し合う体制を確保することも必要である。

地域救急センターの設置にあたっては、同センターへの患者集中を避け、他の二次救急医療機関と協力して患者受入ができるよう留意しながら、その指定要件や設置数を検討していく必要がある。

指定要件としては、例えば、次のようなものが考えられる。

地域救急センターの指定要件（例）

項目	内容	設定理由等	
人員体制	医師	・自らの地域内における患者受入調整を主として行う医師(調整担当医)がいること	地域救急センターとしての機能を確実に果たすため
	看護師	・休日・全夜間帯にも専任看護師がいること	救急要請への対応及び救急処置を迅速に行うため
	検査技師等	・常駐していること	検査の即時対応を可能とするため
設備	・集中治療室を設置していること（施設基準を届けていなくてもユニットとして独立していれば可）	緊急対応を集中して行うため（例：CPAOA（*注参照）への対応、薬物中毒患者の一時受入等）	
院内体制	検証体制	・救急患者の受入状況や受入不能状況を検証する院内会議を設置していること	検証結果を院内あるいは地域に還元し、救急医療体制の充実に資するため
	連絡体制	・救急搬送患者の受入依頼を受け、窓口が一本化されていること	受入可否の判断を円滑に行うため

二次救急医療機関の強化の重要性を考慮し、地域救急センターの指定は、二次救急医療機関を中心に行っていくことが望ましい。また、指定にあたっては、地域毎に連携の状況や医療資源が異なることなどから、その実情を考慮する必要がある。

注 CPAOA：来院時心肺停止(cardiopulmonary arrest on arrival)。医療機関へ来院時に、心機能、肺機能のいずれかまたは両方が停止した状態を言う。

また、地域によっては、固定した医療機関で毎日調整機能を担うことが困難な状況も考えられる。このため、調整担当の医療機関を輪番制により運用するなど、地域の実情に応じた柔軟な運用方法を検討していく必要がある。

(他の救急医療機関の役割について)

地域救急センターを要とする地域ネットワークにおいて、迅速かつ円滑に救急患者を受け入れていくためには、地域救急センター以外の二次救急医療機関が、引き続きこれまでどおりの役割を果たしていくことが必要である。加えて、地域救急センターの調整への協力や、地域の救急医療体制の強化に向けた取組に積極的に参画していくことも求められる。

また、救命救急センターについては、高度な医療機能を十分に発揮し、地域における救急医療の「最後の砦」として、引き続き重症・重篤患者の受入れについて中心的役割を担っていくとともに、地域救急センターと密に協力しながら、地域の救急医療体制の充実に努めることが必要である。

ウ コーディネーターの配置

前項で述べた地域救急センターが行う地域内調整によっては患者受入が困難な場合や、あるいは困難が予測される場合には、複数の地域にまたがった調整を行う必要がある。

このような地域間調整を担うために、コーディネーターの配置が必要である。その配置場所は、救急医療情報が集約されている東京消防庁の指令室が最適である。

コーディネーターの地域間調整は、アで述べた「一時受入・転送システム」の適用も考慮しながら、各地域の地域救急センターの協力を得て行っていく。

また、コーディネーターの業務は、患者の傷病状況を踏まえた医学的調整も必要とされることから、医師を確保するか、あるいは医師の助言・指導を受けられる体制づくりを行うかのいずれかが求められるが、医師を常時確保することは困難な状況であることを踏まえると、救急救命士等の救急現場に精通した専門職がコーディネーターとなり、東京消防庁に配置されている救急隊指導医の助言・指導を受けながら調整を行っていくことが望ましい。また、都の関連施策など、救急医療に関する行政的な仕組みについての理解も必要である。

なお、コーディネーターに対する調整依頼をどのようなタイミングで行うのか、また、具体的な調整方法等について今後実務的な検討をしていく必要がある。

さらに、コーディネーターによる調整が必要となる事案は、救急医療体

制の問題点が特徴的に表れている場合が多いと考えられる。このため、調整結果等について分析や検証を行う会議を設置し、救急医療体制の強化につなげていくことが必要である。

エ 救急医療情報システムの改善

救急医療機関の患者受入可否情報を消防機関が把握することができる救急医療情報システムについては、都では昭和51年から運用が開始されている。

本年2月の総務省消防庁の調査によれば、情報の即時更新を行っている全国の医療機関のうち約7割が東京都の医療機関であるという結果となっていた。

こうしたことから、救急医療機関の協力や各消防機関の地道な働きかけにより、都においては同システムが十分活用されているといえる。

しかしながら、現在、各医療機関が入力した同システムの情報は、消防機関のみが参照できるものとなっており、地域の救急医療機関が連携・協力して救急患者の受入れを進めていくためには、救急医療機関も地域の患者受入可否状況等を知ることができるようにしておくことが重要である。

このため、同システムの情報を救急医療機関が互いに参照できるように早急に改善する必要がある。

また、より望ましいシステム表示項目のあり方等について、救急医療機関の代表も交えて今後検討することが必要である。

オ 救急医療機関の院内連携・自己点検の強化

地域における救急患者受入機能を向上させるためには、これまで述べてきたような救急医療機関の連携を進めるほか、個々の救急医療機関内においても、救急部門（救急科）と他診療科との連携強化を図るなど、救急患者受入体制の充実を図ることが重要である。

例えば、救急隊からの電話依頼に対し、救急患者の受入可能状況について判断ができる医師や救急部門専任看護師と速やかに連絡がとれる体制が整備されていれば、より円滑な病院選定が行える。

また、受入れができなかった事例について記録し、院内でその理由についてカンファレンス等を行うことも、救急患者の迅速な受入のために効果的である。

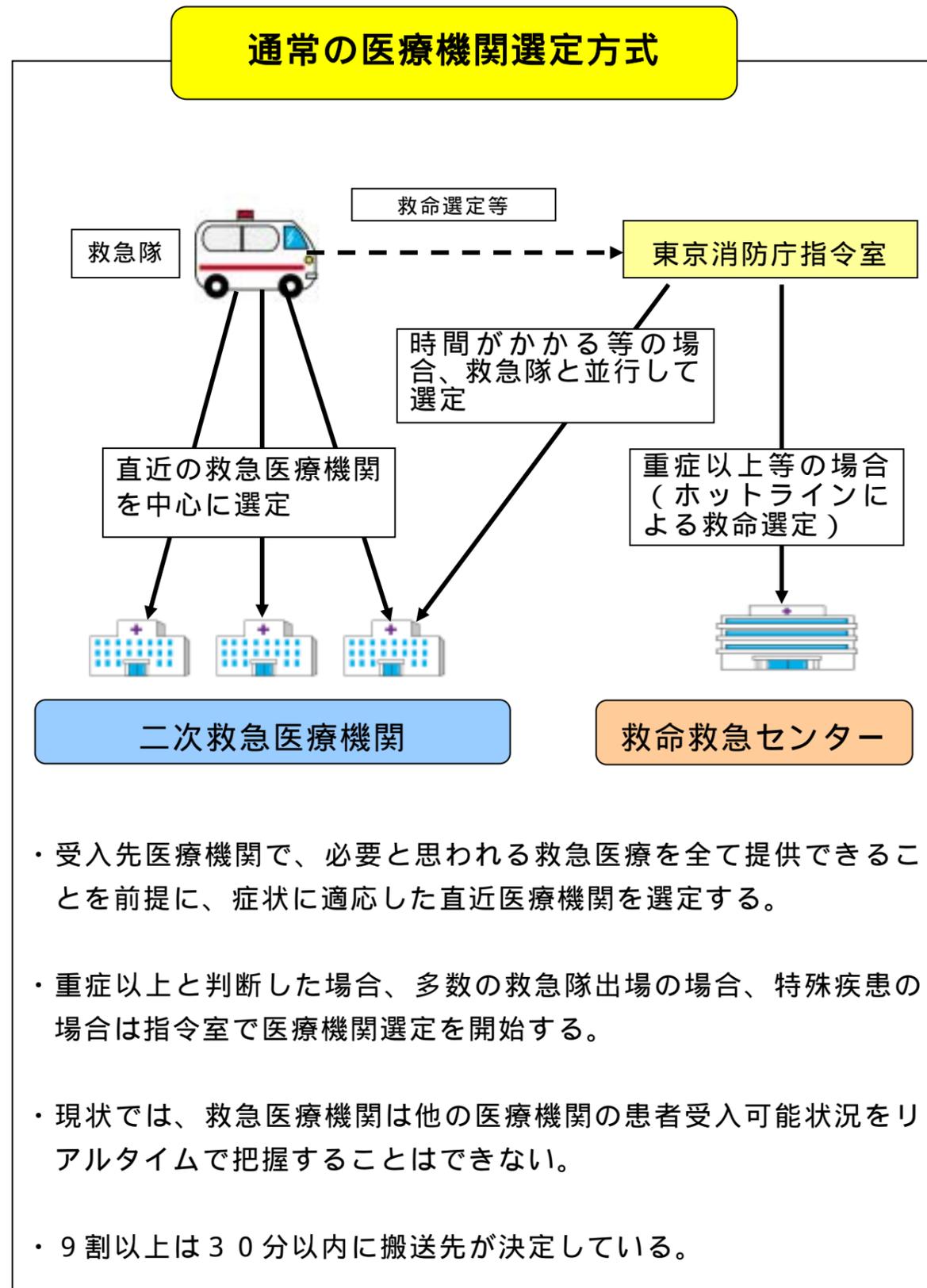
こうした院内連携体制を評価する項目例としては、「救急隊からの電話依頼時の対応、受け入れ時の担当医、患者搬入後のいわゆる救急病床と後方病床の連携などについて具体的な手順が示されている」というようなものがあげられる（資料編 9 「救急医療に関する院内連携・自己点検項目の例」参照）。

カ 既存の関連施策との連携

都では、いわゆる初期・二次・三次の救急医療体制とは別に、精神科救急医療体制や結核緊急医療ネットワークを独自に整備するとともに、住所不定者等生計困難者の受入については、無料低額診療事業（社会福祉法第 2 種事業）を行う病院との連携を図っている。

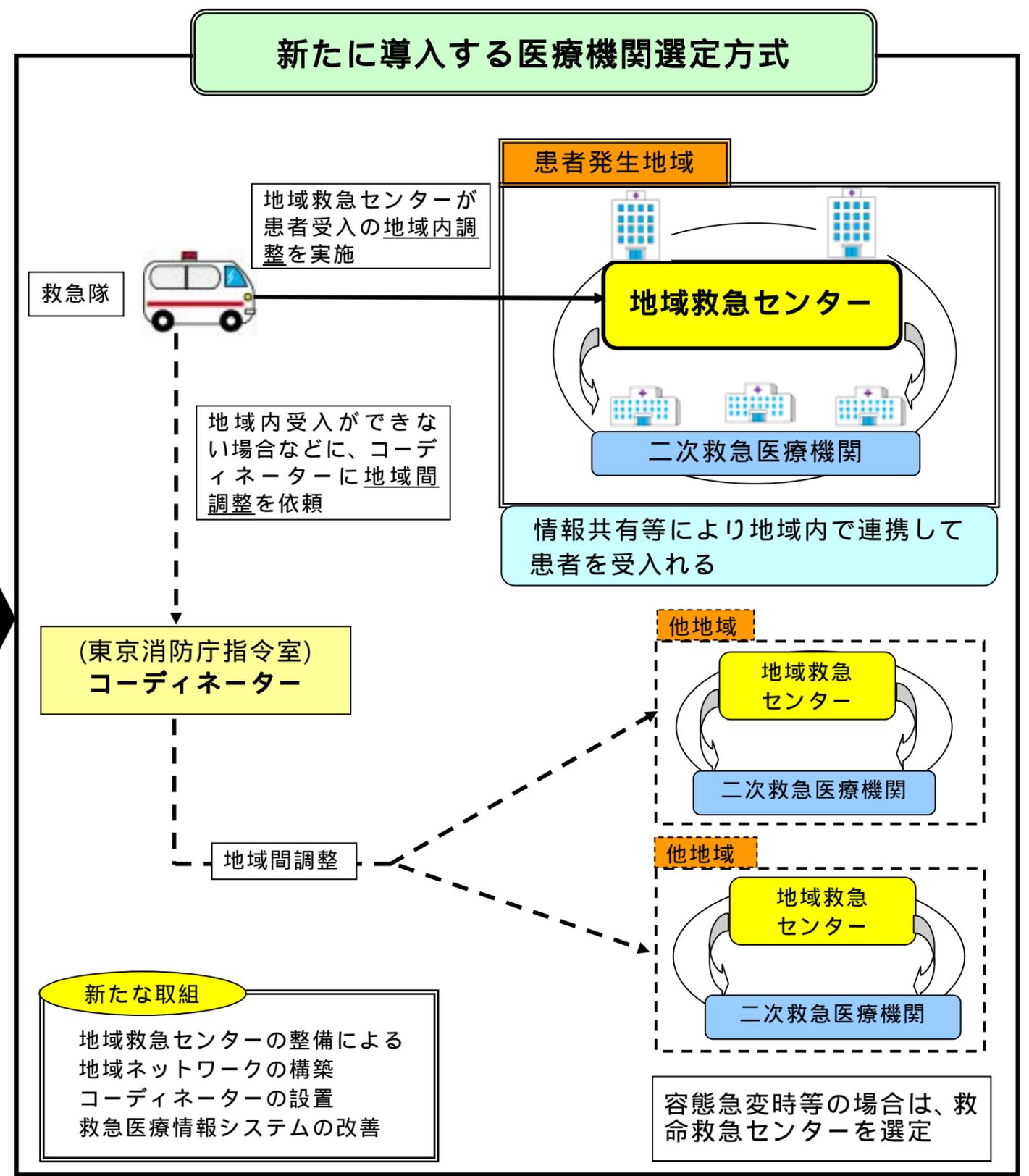
また、介護老人保健施設や指定介護老人福祉施設にあっては、入所者の病状の急変等や入院治療の必要のために、あらかじめ協力病院を定めておくこととなっている。

救急医療の場面で搬送困難となる事案の中には、上記の各種既存システムの活用により改善が図られる部分もあることから、その現状を踏まえ、改めてより有効な活用や連携策について検討を進めていくことが求められる（資料編 10 及び 11 参照）。



最初の受入先がなかなか決まらない場合

一時受入後、転送を行う場合



調整結果の検証会議を設置し、改善を図る。

(3) ルール（「トリアージ」の実施）に関する取組み

（救急医療の現状と「トリアージ」の必要性）

救急車搬送された患者の初診時程度の割合を見ると、6割が軽症、3割が中等症、1割が重症以上となっており、この傾向はほぼ変わらず推移している。

また、休日・全夜間帯に東京都指定二次救急医療機関を利用した患者数について見ると、救急車搬送によるものは全体の約2割であり、残り約8割はいわゆる自力で利用した患者となっている。自力患者の初診時程度の統計はないが、救急車搬送よりもさらに軽症の割合が多いことが推測される。

トリアージは、災害時における複数傷病者の緊急度、重症度を評価し、治療や搬送の優先順位を決定する手法であり、救命、予後改善に向けて限られた医療資源で最大の効果を得ることを目的としている。救急医療の場面においても、軽症者を含めた多数の救急患者の中から緊急度の高い患者を判別し、迅速な医療提供につなげる「トリアージ」の考え方は重要となっている（資料編12「第26期東京消防庁救急業務懇話会答申書におけるトリアージの定義等」参照）。

「トリアージ」の考え方に基づく施策として、平成19年6月から、東京都医師会・東京消防庁・福祉保健局が協働し、「東京消防庁救急相談センター（#7119）」を開設している。「おなか痛い、救急車を呼んだ方がいいか」等の相談に対して、症状に基づく緊急性の有無や医療機関受診に関するアドバイス等を行っている（資料編13「東京消防庁救急相談センターについて」参照）。

また、救急現場において、緊急性の認められない傷病者に対し、本人の同意を得た上で自己受診を促す「救急搬送トリアージ制度」についても平成19年6月から東京消防庁において試行開始している（資料編14「救急搬送トリアージについて」参照）。

また、病院内の「トリアージ」を推進するために、都では、平成20年度からモデル事業として、「小児救急トリアージ普及事業」を実施している。これは、一般救急よりも小児救急において、軽症者の割合がさらに多いことから先行的に実施しているものである（資料編15「小児救急トリアージ普及事業について」参照）。

（今後の方向性）

小児救急だけでなく、一般救急においても、いわゆるコンビニ受診といわれるような、緊急性の少ない沢山の軽症患者が夜間救急外来を受診している状況がある。到着順の医療から緊急度に応じた適切な医療を提供できるよう、今後は、現在実施している「小児救急トリアージ普及事業」の成果も踏まえながら一般救急の場面にも「トリアージ」を拡げていくことが

必要である。

その際、地域ネットワークの要となる地域救急センターが先行的に「トリアージ」を実施して、効果を検証し、その取組を地域の救急医療機関に広げていくことが有効である。

また、「東京消防庁救急相談センター（#7119）」で夜間・休日に医療機関の案内を行う際にも、症状が軽いと判断される場合には、休日夜間急患センターや在宅当番医などの初期救急の利用を勧めていくことも大切である。

なお、試行中である「救急搬送トリアージ制度」については、検証を経た後、本格実施に移行していくことが求められる。

(4) ルール（都民の理解と参画）に関する取組み

（都民の理解と参画の重要性）

救急医療を取り巻く厳しい現状のもと、救急医療を真に必要とする患者に迅速・適切な医療を提供するためには、医療機関、消防機関、行政機関の取組だけではなく、都民自らが「救急医療は重要な社会資源である」という認識を持ち、適切な受療行動を心がけることが重要である。

兵庫県立^{かいばら}柏原病院の例が、地域医療の危機を救った住民の自主的な取組の成功例として広く報道されているが、このような地域住民と病院現場と行政機関の協働は、地域の救急医療を守る上でも極めて重要である（資料編 16「市民の活動・取組みの事例」参照）。

地域の救急医療の改善に結びつくような区市町村や住民の取組みを支援するとともに、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など、あらゆる機会をとらえて、救急医療の現状や今後導入される新たな取組みに対する都民理解の促進を図る必要がある。

また、福祉保健局のホームページには、都民に医療制度や医療保険制度などの情報をわかりやすく解説した「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」や、未就学児を対象とした医療情報や子育て情報を提供する「東京都こども医療ガイド」が掲載されている。この中でも救急車の呼び方などについて案内しており、都民が活用できるよう更なる普及と内容の改善に努める必要がある（資料編 17「東京都の保健医療サービス一覧」参照）。

（救急医療における相談事業の重要性）

6 ページで記述したように、人口 10 万人あたりの救急医療機関数は、東京都は 2.7 となっており、全国平均の 3.7 よりも低く、47 都道府県中 43 番目となっている。

一方、人口 1 万人あたりの救急出場件数は 553.1 件であり、これは大阪府について全国で 2 番目となっている（資料編 4「救急医療に係る全国との比較データ」参照）。

こうしたデータからも分かるとおり、都において、救急車や救急医療機関を都民が適切に利用していくことは重要な課題である。

また、少子化、核家族化、単身世帯増等を反映し、突発不測の傷病に対する都民の不安感が増しており、都民に安心を与えるという面からも、また、救急医療の適切な利用の推進という面からも、救急医療における相談事業の重要性は高まっている。

今後、「東京消防庁救急相談センター（#7119）」、「母と子の健康相談室（小児救急電話相談 #8000）」、「医療機関案内サービス“ひまわり”」といった相談事業のより一層の充実を図るとともに、都民に分りやすい相談体制の体系的整備を検討していく必要がある。

(「かかりつけ医」の重要性)

いわゆる「かかりつけ医」は、都民の身近にあって、健康相談や初期の医療を提供する医師である。都民がそれぞれ「かかりつけ医」を持ち、日頃から自分や家族の健康、病気の状態を知り、具合が悪くなったときは早めに診療を受けられるようにすることが、救急医療を守るという面からも重要である。

不意に具合が悪くなった時だけでなく、急性期病院を退院して地元での通院生活に切り替わる時、あるいは在宅療養生活を選択する時など、さまざまな場面で「かかりつけ医」は患者・家族の信頼できるよき相談相手であり、医療提供者となることができる。

都内には、一般診療所が人口 10 万人当たり 98.4 か所（平成 18 年 10 月 1 日現在）と、全国第 4 位の水準で豊富に存在し、比較的受診しやすい環境にある。このような環境を生かし、都民が「かかりつけ医」を持ち、主体的に病状や病気のリスクを把握することができるよう、広く働きかけていくべきである。

4 その他の課題

(1) 急性期を脱した後の医療提供体制の整備

救急医療を受け、その後、急性期を脱した患者が、円滑に回復期、維持期など病状に合った適切な医療を受けられるよう、回復期リハビリテーション病棟や療養病床などそれぞれの医療提供体制を整備していくことが必要である。

医療の高度化等に伴い、急性期を脱した後も医療を必要とする患者の増加が予想される。その療養の場として、療養病床でいち早い受入れを行うなど、急性期病院との連携を強めていく必要がある。都は、平成24年度末までに療養病床を28,077床まで増床する目標を掲げたが、その量的確保だけでなく、質的機能拡充も併せて図るべきである。

また、回復期リハビリテーション病棟は、日常生活機能の回復と在宅生活への復帰を目指すためのリハビリテーションを集中的に行う重要な役割を担っており、今後、急速な高齢化に伴う脳卒中等の増加が見込まれるなか、病床数の速やかな確保が必要である。

平成18年度に東京都が行った「保健医療に関する世論調査」では、「長期療養が必要な場合に理想として在宅療養をしたい」と願う回答が45%と半数近くに上った。

急性期を脱した後、在宅医療を安心して選択するためには、その患者の在宅療養生活を支援する医療・介護・福祉のネットワークを地域において速やかに構築する必要がある。その際には、急性期医療機関のスタッフが在宅医療について十分に理解し、円滑に引き継ぐ仕組みをつくることが重要である。

住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、平常時の場面だけでなく、在宅療養患者が急な発熱などで入院加療が必要となる場合や、認知症患者が発熱や軽度の肺炎などの身体合併症を抱えた場合などの急変時への対応が重要である。このような場合にも速やかな対応ができるよう、療養病床を含めた地域の身近な病院が安定的に受け入れるようにするなどの在宅医療のネットワークづくりを進めていくことが求められる。

(2) 周産期医療と救急医療との連携

本年9月、10月に発生した妊婦の搬送事案を受けて、都では周産期医療に係る緊急対策の実施や周産期医療協議会における改善策の検討などを進めているところである。

特に重度の合併症があるなどのハイリスク分娩においては、周産期部門と救急部門の緊密な院内連携による対応が重要であり、今後、救急医療と周産期医療の連携について検討していく必要がある。

(3) 国への提案要求

救急医療の提供や体制整備が、医療機関の経営を圧迫することがないように、大都市東京の賃金水準や物価水準等に応じた診療報酬の加算を国に要求する

ことが必要である。

また、救急医療を担う医師や看護師等の安定的な確保という本質的課題や、緊急性が高く自らの専門領域以外の患者への対応を求められることが多い救急医療の特性を踏まえた医療事故対策などの制度的・構造的問題についても、国に要求していくことが必要である。

おわりに

救急医療体制改善の指標として、東京都保健医療計画（平成20年3月改定）において、「救急要請（覚知）から医療機関等に収容するのに要した平均時間の短縮」があげられている。

本文に記述があるように、救急隊の現場到着から搬送開始までに要した時間は、この5年間で約4分延びている。救急搬送患者数が年間60万件を超えることを考慮すると、この数値の伸びは重大である。また、現状のまま改善策をとらなければ、さらにその値が伸びていくことも間違いのないところである。

そのため、この報告書では、現在の救急搬送・病院選定の方法や初期・二次・三次の各救急医療機関の役割分担を基本に据えながら、救急医療が必要な患者を少しでも早く医学的管理下に置くための新たな取組みを中心にとりまとめた。

救急医療機関数の大幅増や救急医療を担う人材の短期間での確保が困難な状況にある中では、限られた医療資源を前提に置きながら、住民も含めた地域での連携・協力体制づくりが必要とされている。このような認識に基づき、新たな取組みを進めるための基本的考え方として、「救急医療の東京ルール」を提示したものである。

目下の救急医療体制の問題は、ひとり東京都だけが抱えているものではなく、わが国全体の問題となっている。厚生労働省をはじめ各関係機関において精力的な検討がなされ、平成20年7月の「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」に救急医療の充実が大きく掲げられるとともに、平成21年度の国概算要求においても、その実現のための新規事業が盛り込まれているところである。

今回の検討は、東京都の独自性や特色を踏まえながら、実効性のある対策をまとめたものである。今後は、各取組みの実施に向けた具体的な検討が必要になってくるが、関係機関や都民への周知を行いながら進めていくことが重要である。また、東京ルール全体の検証も適宜行いながら、医療を取り巻く激しい社会情勢の変化に即応した改善を重ねていく必要があると考える。

救急医療は地域の大切な財産である。都民が今後とも地域で安心して暮らし続けられるように、都民・医療機関・消防機関・行政機関の四者が協力・協働して、救急医療を守り育てる取組みを進めていくことを強く希望するものである。

資 料 編

目 次

1	東京都における救急医療体制	30
2	主な救急医療事業の患者取扱実績	32
3	救急活動の現況(東京消防庁)	33
4	救急医療に係る全国との比較データ	34
5	救急医療に関する東京都の主な特性	35
6	休日・全夜間診療事業参画医療機関一覧	36
7	救命救急センター配置図及び二次保健医療圏の指定二次救急医療機関数	42
8	地域で共有する医療機関情報の例 (江戸川区医師会の事例に基づき作成)	43
9	救急医療に関する院内連携・自己点検項目の例 (財)日本医療機能評価機構 病院機能評価項目 Ver5.0 より抜粋)	44
10	東京都精神科救急医療の流れ図(夜間・休日)	46
11	東京都結核緊急医療ネットワークにおける患者搬送・転院の イメージ図	47
12	第26期東京消防庁救急業務懇話会答申書(平成18年3月) におけるトリアージの定義等	48
13	東京消防庁救急相談センターについて	49
14	救急搬送トリアージについて	51
15	小児救急トリアージ普及事業について	53
16	市民の活動・取組みの事例(「県立柏原病院の小児科を守る会」、 「知ろう!小児医療 守ろう!子ども達 の会」)	54
17	東京都の保健医療情報サービス一覧	58
18	「中間のまとめ」に寄せられた主な意見	59
19	委員名簿(協議会及び迅速・適切な救急医療の確保に関する検討委員会)	60
20	検討経過	62

1 東京都における救急医療体制

平成20年4月1日現在

二次保健医療圏	区名	人口(人)	地区医師会名	初期(所)							二次(所)		三次	その他		
				在宅当番医		休日夜間急患センター					歯科				東京都指定二次救急医療機関数	
				休日昼間	休日準夜	休日昼間	休日終夜	休日準夜	平日準夜	名称	固定	輪番				
区中央部	千代田区	48,093	千代田区・神田	1	1					1	駿河台日本大学病院内小児初期救急診療		1	日本医科大学付属病院(高度救命救急センター) 47床 駿河台日本大学病院 20床 19 聖路加国際病院 20床 東京医科歯科大学医学部附属病院 30床 救命救急センター(所・床) 4所 117床	東京消防庁災害救急情報センター 端末設置病院 317台 診療所 16台 消防本部 3台 消防署 80台 分署 3台 出張所 206台 救急車 229台 情報内容 病院名 診療科目 住所 電話番号 診療可否(科目別) 男女別空床の有無(科目別受入可否) 手術の可否等	
	中央区	109,455	中央区・日本橋			3			2	1	中央区休日応急診療所 日本橋休日応急診療所 京橋休日応急診療所 聖路加国際病院内小児初期救急診療		2			
	港区	216,872	港区	2	1								1			1.5
	文京区	192,715	文京区・小石川	4	2											2
	台東区	173,635	下谷・浅草	2	2	1			1	1	台東区準夜間・休日こどもクリニック					1
	小計	740,770		9	6	4	0	3	3				3			6
区南部	品川区	353,973	品川区・荏原	1		2			2	1	荏原医師会附属診療所 品川区医師会診療所		2	20 東邦大学医療センター大森病院 30床 昭和大病院 20床 <救命救急士数> 1,736名(消防機関に勤務している救命救急士数)		
	大田区	685,854	大森・田園調布・蒲田			3			3	1	大森医師会診療所 田園調布医師会診療所 蒲田医師会診療所 大田区子ども平日夜間救急室		2			
	小計	1,039,827		1	0	5	0	5	2			2	2		20	
区西南部	目黒区	259,968	目黒区			3			1		鷹番休日診療所 中目黒休日診療所 八雲あいアイ館診療所	1	1	30 都立広尾病院 36床 国立病院機構東京医療センター 18床 <都民への情報提供> 東京消防庁救急相談センター 救急相談への対応や診療可能医療機関等の問い合わせに答える。 24時間対応 23区 03-3212-2323 多摩地域 042-521-2323 全域短縮ダイヤル #7119		
	世田谷区	840,876	世田谷区・玉川	9		2			4	2	世田谷区医師会付属診療所 世田谷区医師会付属馬山診療所 玉川医師会診療所 世田谷区医師会附属子ども初期救急診療所		2			
	渋谷区	207,857	渋谷区	4		1			2		ひがし健康プラザ休日診療所 渋谷区医師会館附属診療所	1	1			
	小計	1,308,701		13	0	6	0	7	2			2	4		30	
区西部	新宿区	310,206	新宿区	6					1		新宿区医師会診療所		2	22 東京女子医科大学病院 23床 東京医科大学病院 20床 東京都保健医療情報センター(ひまわり) ・都民向け医療機関案内(24時間電話対応等) 03-5272-0303 (情報内容) 医療機関 診療科目 診療時間 住所 電話番号 ・外国語による医療機関案内(5か国語) 平日 9:00~20:00 03-5285-8181 ・医療機関向け外国語救急通訳サービス(5か国語) 平日 17:00~20:00 休日等 9:00~20:00 03-5285-8185		
	中野区	310,420	中野区	6					1	1	中野総合病院内小児初期救急診療		2			
	杉並区	534,531	杉並区	5		1			1	1	杉並区休日等夜間急病診療所		1			
	小計	1,155,157		17	0	1	0	3	2			1	4		22	
区西北部	豊島区	258,470	豊島区			2			1	1	豊島区池袋休日診療所 豊島区長崎休日診療所 豊島こども救急クリニック		1	41 帝京大学医学部附属病院 30床 日本大学医学部附属板橋病院 30床 東京都保健医療情報センター(ひまわり) ・都民向け医療機関案内(24時間電話対応等) 03-5272-0303 (情報内容) 医療機関 診療科目 診療時間 住所 電話番号 ・外国語による医療機関案内(5か国語) 平日 9:00~20:00 03-5285-8181 ・医療機関向け外国語救急通訳サービス(5か国語) 平日 17:00~20:00 休日等 9:00~20:00 03-5285-8185		
	北区	332,029	北区			1			1	1	北区休日診療所 東京北社会保険病院内小児初期救急診療		2			
	板橋区	529,364	板橋区	8	8						1	板橋区平日夜間急病こどもクリニック			1	
	練馬区	697,174	練馬区	6		2			2	1	練馬休日急患診療所(*1) 石神井休日急患診療所 練馬区夜間救急こどもクリニック(*1と同施設)	2	1			
	小計	1,817,037		14	8	5	0	4	4			6	1		41	
区東北部	荒川区	195,727	荒川区	5	3					1	荒川区医師会平日準夜間小児初期救急医療センター		1	28 東京女子医科大学東医療センター 30床 東京都保健医療情報センター(ひまわり) ・都民向け医療機関案内(24時間電話対応等) 03-5272-0303 (情報内容) 医療機関 診療科目 診療時間 住所 電話番号 ・外国語による医療機関案内(5か国語) 平日 9:00~20:00 03-5285-8181 ・医療機関向け外国語救急通訳サービス(5か国語) 平日 17:00~20:00 休日等 9:00~20:00 03-5285-8185		
	足立区	653,323	足立区			4			2	1	足立区医師会館休日急患診療所 竹の塚休日急患診療所 東和休日急患診療所 江北休日急患診療所		1			
	葛飾区	442,715	葛飾区	6		2			2	1	立石休日急患診療所(*2) 金町休日急患診療所 平日夜間こどもクリニック(*2と同施設)		2			
	小計	1,291,765		11	3	6	0	4	3			1	3		28	
区東部	墨田区	242,120	すみだ			1			1	1	墨田区休日急患診療所 すみだ平日夜間救急こどもクリニック		1	29 都立墨田病院 24床 東京都保健医療情報センター(ひまわり) ・都民向け医療機関案内(24時間電話対応等) 03-5272-0303 (情報内容) 医療機関 診療科目 診療時間 住所 電話番号 ・外国語による医療機関案内(5か国語) 平日 9:00~20:00 03-5285-8181 ・医療機関向け外国語救急通訳サービス(5か国語) 平日 17:00~20:00 休日等 9:00~20:00 03-5285-8185		
	江東区	446,307	江東区			2			2	1	江東区医師会館内急病診療所 江東区総合市民センター休日急病診療所(*3) 平日夜間こどもクリニック(*3と同施設)		2			
	江戸川区	670,269	江戸川区	5		1	1		1	1	江戸川区医師会休日夜間急病診療所		1			
	小計	1,358,696		5	0	4	1	3	3			1	3		29	
区部計	8,711,953		70	17	31	1	29	19			44	16	225	189	14所 378床	

(備考)(1) 休日夜間急患センターの「準夜」は、おおむね17時から22時までをいう。

(2) 二次救急医療機関の名称等は、都においては、「救急病院等を定める省令」に基づく救急病院等の告示をもって、医療計画における記載に代える。

(資料) 人口は、都総務局「住民基本台帳による世帯と人口」(平成20年1月1日現在)による。

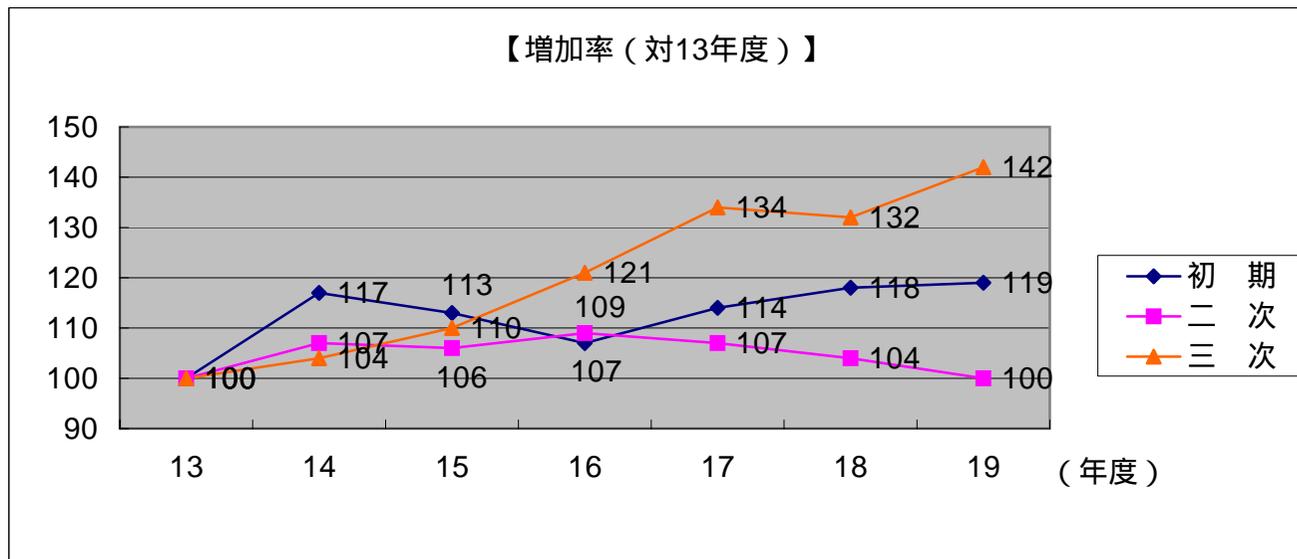
二次保健医療圏	市町村名	人口(人)	地区医師会名	初 期 (所)							二次(所)		三次 救命救急センター (所・床)	その他	
				在宅当番医		休日夜間急患センター					歯科				東京都指定二次救急医療機関数
				休日昼間	休日準夜	休日昼間	休日終夜	休日準夜	平日準夜	名称	固定	輪番			
西多摩	青梅市	140,190	西多摩			1		1	東青梅休日診療所	1	(西多摩地区全体)	7	青梅市立総合病院 30床	<全般的な対応事業> 休日診療事業(初期) 耳鼻咽喉科6所 眼科 1~4所 休日診療事業(二次) 耳鼻咽喉科2所 眼科 1所	
	福生市	60,957				1		1	福生市休日診療所						
	あきる野市	81,406		1	1										
	羽村市	57,526		1				1	羽村市平日夜間急患センター	1					
	瑞穂町	34,492		1	1										
	日の出町	15,856		1											
	檜原村	2,896													
	奥多摩町	6,637		1	1										
	計	399,960		5	3	2	0	3	1						1
南多摩	町田市	416,693	町田市	5				1	町田市医師会準夜急患こどもクリニック	1	23	東京医科大学八王子医療センター 30床 日本医科大学付属多摩厚山病院 22床	特殊救急事業(二次) 心臓循環器(CCU) 7~8所 熱傷 1~2所 精神科 4所		
	八王子市	552,420	八王子市	4				1	八王子市夜間救急診療所	2					
	日野市	175,075	日野市	2				1	日野市休日準夜診療所 日野市平日準夜こども応急診療所	1					
	多摩市	147,077	多摩市	1				1	多摩市こども準夜診療所	1					
	稲城市	80,715	稲城市	1											
	計	1,371,980	13	0	0	0	4	4		5				0	23
北多摩西部	立川市	175,970	立川市			1		1	立川市休日急患診療所	1	14	国立病院機構災害医療センター 34床			
	昭島市	112,985	北多摩	2	1					1					
	国分寺市	116,605		2	1					1					
	国立市	74,174				1		1	国立市休日診療センター	1					
	東大和市	83,125				1			東大和市休日急患診療所						
	武蔵村山市	69,687				1		1	武蔵村山市立保健相談センター 武蔵村山病院内小児初期救急診療	1					
	計	632,546		4	2	4	0	3	1					3	2
北多摩南部	武蔵野市	136,665		武蔵野市	3	1					1	15	杏林大学医学部付属病院(高度救命救急センター) 30床 日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院 30床 都立府中病院 20床		
	三鷹市	177,985	三鷹市			1		1	三鷹市休日・休日準夜診療所 三鷹市小児初期救急平日準夜間診療所 (どちらも三鷹市医師会館内)	1					
	府中市	244,300	府中市			1		1	府中市保健センター	1					
	調布市	215,757	調布市	3				1	調布市休日夜間急患診療所	1					
	小金井市	112,916	北多摩	4	1					1					
	狛江市	77,021				1			狛江市休日応急診療所	1					
	計	964,644	10	2	3	0	3	3		3	3				15
北多摩北部	小平市	182,751	北多摩	2				1	小平市準夜応急診療所	1	12	公立昭和病院 28床			
	東村山市	148,340		2				1	東村山市休日準夜応急診療所	1					
	西東京市	192,910	西東京市	2	1	1		1	西東京市休日診療所	2					
	清瀬市	73,382	北多摩	1	2					1					
	東久留米市	116,117	東久留米	1	1					1					
	東村山市・西東京市・清瀬市・東久留米市							2	多摩北部医療センター、佐々総合病院内 北多摩北部地域平日夜間小児救急医療事業						
	計	713,500	8	4	1	0	3	3		2				4	12
多摩地区計	4,082,630	40	11	10	0	16	12		23	14	12	71	8所 224床		
島しょ	大島町	8,939		1	1						2				
	利島村	294													
	新島村	3,125		1	1										
	神津島村	2,057		1	1										
	三宅村	2,934		1	1										
	御蔵島	280													
	八丈町	8,722		1	1										
	青ヶ島村	194													
	小笠原村	2,428													
	島しょ計	28,973	5	5	0	0	0	0		0				0	2
都合計	12,823,558	115	33	41	1	45	31		67	30	35	262	22所 602床		

2 主な救急医療事業の患者取扱実績

(単位：人)

区分		13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	
初期	休日診療(内科・小児科)	176,782	210,299	193,249	165,280	188,771	196,547	175,914	
	準夜診療	16,988	18,287	12,341	13,121	13,925	13,670	12,847	
	休日夜間急患センター	139,781	161,866	170,924	177,539	178,968	182,348	207,855	
	初期小計	333,551 (100)	390,452 (117)	376,514 (113)	355,940 (107)	381,664 (114)	392,565 (118)	396,616 (119)	
二次	休日・全夜間診療事業	内科系・外科系	1,447,165	1,519,645	1,507,162	1,540,397	1,489,464	1,469,283	1,424,547
		小児科	270,484	313,142	317,869	331,615	341,141	323,420	290,451
	二次小計	1,717,649 (100)	1,832,787 (107)	1,825,031 (106)	1,872,012 (109)	1,830,605 (107)	1,792,703 (104)	1,714,998 (100)	
三次	救命救急センター	17,280 (100)	17,922 (104)	19,013 (110)	20,933 (121)	23,069 (134)	22,832 (132)	24,520 (142)	
合計		2,068,480 (100)	2,241,161 (108)	2,220,558 (107)	2,248,885 (109)	2,235,338 (108)	2,208,100 (107)	2,136,134 (103)	

- 1 初期・二次救急は、各当番日における患者取扱延実績
- 2 三次救急は、東京消防庁が救命救急センターへ搬送した件数で、暦年集計。
- 3 ()は13年度を100とした場合の指数

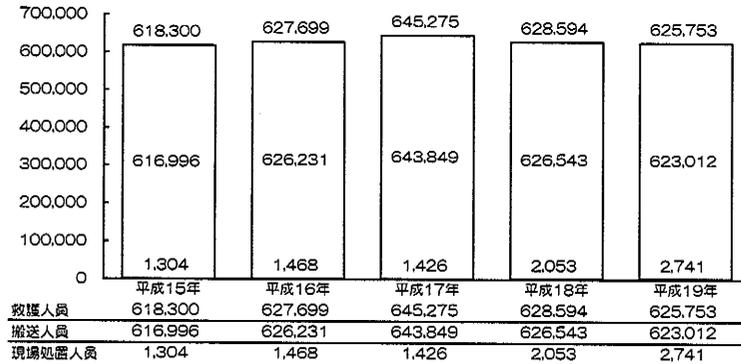


3 救急活動の現況（東京消防庁「救急活動の現況 平成19年」より抜粋）

1 救護人員

平成19年中の救護人員は62万5,753人、搬送人員（医療機関等へ搬送した人員）は62万3,012人、現場処置人員（救急現場で救急処置を実施したが、傷病者本人の搬送辞退等により医療機関へ搬送しなかった人員）は2,741人となっています。

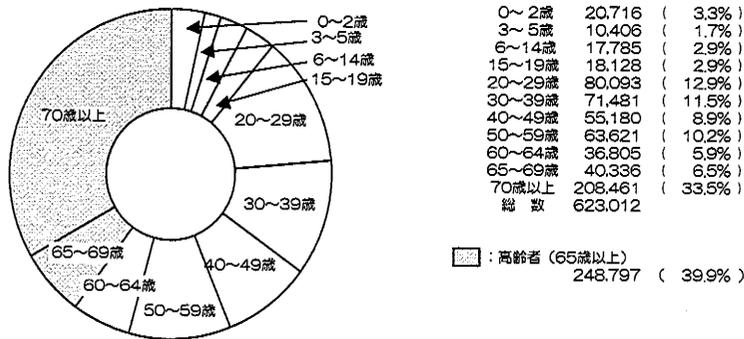
救護人員の推移



2 搬送人員

(1) 年齢層

搬送人員を年齢別で見ると、20歳台及び70歳以上が多くなっています。一方、これを人口1万人当たりで見ると、70歳以上の高齢者と0~2歳台が多くなっています。

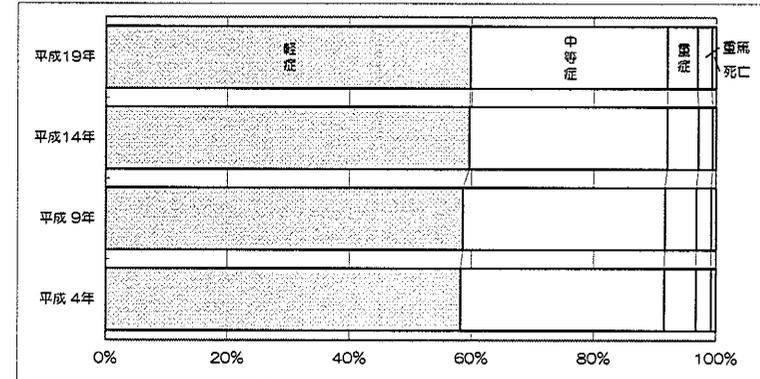


(2) 初診時程度

過去15年間の推移をみると、軽症の割合が増加し、中等症以上の割合が減少しています。

程度別搬送人員

	総数	軽症	中等症	重症	重篤	死亡
平成4年	383,550	223,359	127,894	19,876	9,379	3,042
平成9年	453,004	265,392	149,921	23,377	10,812	3,502
平成14年	588,502	350,973	190,516	30,119	13,332	3,562
平成19年	623,012	372,799	200,474	30,782	14,668	4,289

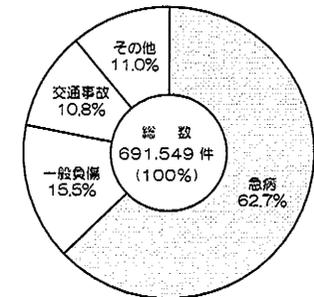


3 事故種別出場件数

急病、一般負傷、交通事故で全救急出場件数の89.0%を占めています。

事故種別出場件数

事故種別	件数	割合
急病	433,268	(62.7%)
一般負傷	107,147	(15.5%)
交通事故	74,653	(10.8%)
その他内訳		
転院搬送	36,145	(5.2%)
加害者	8,508	(1.2%)
自損行為	6,024	(0.9%)
運動競技	5,559	(0.8%)
労働災害	5,005	(0.7%)
火災	3,869	(0.6%)
水難事故	574	(0.1%)
資器材等輸送	586	(0.1%)
医師搬送	214	(0.0%)
自然災害	18	(0.0%)
その他	9,979	(1.4%)



4 救急医療に係る全国との比較データ

ア 医療機関数、医師数等

項目	全国平均値	東京都(全国順位)	備考(他県の状況等)	出典
人口10万人対救急医療機関数(平成19年4月1日現在)	3.7か所	2.7か所(43位)	上位5位:福井8.0、佐賀7.7、香川7.5、和歌山6.8、群馬6.7 下位5位:沖縄1.8、神奈川2.0、千葉・滋賀2.5、東京・秋田2.7	平成19年版救急・救助の現況(総務省消防庁)
人口10万人対医師数(医療施設従事者)(平成18年12月31日現在)	206.3人	265.5人(2位)	上位5位:京都272.9、東京265.5、高知263.2、福岡262.8、鳥取259.9 下位5位:埼玉135.5、茨城146.7、千葉153.5、福岡169.9、青森170.5	医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
救命救急センター1か所あたり人口(センター数:平成20年1月1日現在、人口:平成17年3月末現在)	61.9万人	55.3万人(19位)	上位5位:島根25.0、徳島27.3、鳥取30.5、長野31.3、滋賀34.0 下位5位:鹿児島176.0、長崎150.0、大分122.0、埼玉116.7、秋田116.0	日本救急医学会 住民基本台帳人口調査
人口1万人あたりの救急出場件数(平成18年中)	410.3件	553.1件(2位)	上位5位:大阪565.6、東京553.1、高知445.4、京都443.7、和歌山439.0 下位5位:福井285.5、青森287.5、石川291.4、富山296.9、岩手310	平成19年版救急・救助の現況(総務省消防庁)
救急医療機関1か所あたりの搬送人員(平成18年中)	925人	1,700人(2位)	上位5位:沖縄1,910、東京1,700、神奈川1,684、大阪1,476、滋賀1,403 下位5位:福井333、佐賀364、大分442、石川449、鹿児島471	平成19年版救急・救助の現況(総務省消防庁)
覚知から医療機関等に収容するのに要した時間(平成18年中)	32.0分	45.2分(47位*注)	*注 各都道府県により、「医療機関収容」を、病院到着までとするか医師引継までとするかがまちまちのため、値・順位は正確でない。平成17年中の値は43.2分。	平成19年版救急・救助の現況(総務省消防庁)

イ 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果(総務省消防庁)(平成20年3月11日発表に基づき作成。搬送実績は平成19年中)

区分	重症以上傷病者搬送事案	産科・周産期搬送事案	小児傷病者搬送事案	救命救急センター等搬送事案
最大照会回数	① 東京都(50回) ② 大阪府(40回) ③ 埼玉県(35回) ④ 千葉県(33回) ⑤ 神奈川県(29回)	① 千葉県(43回) ② 神奈川県(30回) ③ 東京都(28回) ④ 大阪府(16回) ⑤ 埼玉県、北海道(15回)	① 東京都(35回) ② 埼玉県(26回) ③ 大阪府(25回) ④ 奈良県(21回) ⑤ 宮城県(18回)	① 大阪府(63回) ② 東京都(47回) ③ 埼玉県(33回) ④ 奈良県(27回) ⑤ 山梨県(22回)
4回以上の照会回数の割合	① 奈良県(12.7%) ② 東京都(11.2%) ③ 大阪府(10.1%) ④ 埼玉県(7.8%) ⑤ 千葉県(6.3%) 平均 3.9%	① 東京都(10.2%) ② 神奈川県(9.2%) ③ 大阪府(7.5%) ④ 茨城県(6.4%) ⑤ 千葉県(6.3%) 平均 4.8%	① 宮城県(7.3%) ② 奈良県(5.9%) ③ 埼玉県(5.2%) ④ 大阪府(5.1%) ⑤ 東京都(4.0%) 平均 2.7%	① 奈良県(26.9%) ② 兵庫県(26.5%) ③ 鹿児島県(25.4%) ④ 大阪府(17.8%) ⑤ 埼玉県(15.1%) 平均 5.7%
現場滞在時間30分以上の割合	① 埼玉県(10.9%) ② 東京都(10.0%) ③ 千葉県(9.3%) ④ 奈良県(7.9%) ⑤ 神奈川県(7.0%) 平均 4.0%	① 東京都、神奈川県(13.2%) ③ 千葉県(10.1%) ④ 埼玉県(7.3%) ⑤ 栃木県(6.4%) 平均 5.7%	① 宮城県(3.9%) ② 埼玉県(3.8%) ③ 東京都(3.0%) ④ 新潟県(2.8%) ⑤ 千葉県(2.7%) 平均 1.5%	① 奈良県(19.2%) ② 埼玉県(17.5%) ③ 兵庫県、長崎県(14.5%) ⑤ 大阪府(10.6%) 平均 7.0%
受入に至らなかった理由(全体) 東京都と全国との比較	<東京都> 処置困難 31.1% ベッド満床 25.8% 患者対応中 25.8% <全国> 処置困難 22.9% ベッド満床 22.2% 患者対応中 21.0%	<東京都> 処置困難 37.9% 患者対応中 23.3% ベッド満床 16.8% <全国> その他 26.8% 処置困難 21.5% 患者対応中 19.0%	<東京都> 患者対応中 39.2% 処置困難 22.4% 専門外 17.0% <全国> 専門外 25.2% その他 21.9% 患者対応中 21.8%	
受入に至らなかった理由(照会回数11回以上) 全国データ	処置困難 31.5% ベッド満床 23.8% 患者対応中 17.7%	処置困難 38.7% ベッド満床 17.0% その他 15.7%	処置困難 29.3% その他 27.2% 専門外 22.5%	処置困難 36.8% その他 18.4% ベッド満床 17.7%

区分は、総務省発表資料の「調査対象事案の概況」の説明項目に基づく。「救命救急センター等搬送事案」は、最終的に救命に選ばれた事案(連絡は救命以外にも実施)

5 救急医療に関する東京都の主な特性

1 人口データ(出典:平成17年国勢調査)

	東京都	全国	備考
総人口	12,576,601	127,767,994	全国の9.8%(都道府県中1位)
昼間人口	14,997,580	127,285,653	全国の11.8%(都道府県中1位)
15歳未満人口割合	11.3%	13.7%	都道府県中47位
65歳以上人口割合	18.3%	20.1%	都道府県中41位

2 救急搬送関係データ(出典:救急・救助の現況(平成19年発行 総務省消防庁))

	東京都	全国	備考
救急出場件数	695,140	5,237,716	全国の13.3%(都道府県中1位)
人口1万人当たりの救急出場件数	553	410	都道府県中2位
救急医療機関数1か所あたりの搬送人員	1,700	925	都道府県中2位

3 医療機関関係データ

	東京都	全国	備考
救急医療機関数	343	4,737	都道府県中1位
人口10万人当たりの救急医療機関数	2.7	3.7	都道府県中43位
1救急医療機関あたりの面積(面積/救急医療機関数)	6.38	79.76	都道府県中3位(密集度) (上記及び国土地理院データより算出)
国及び公的医療機関の占める割合	8.8%	20.2%	平成18年医療施設調査(厚生労働省)より算出
人口10万人当たりの一般診療所数	98.4	77.2	都道府県中4位(出典:同上)

6 休日・全夜間診療事業参画医療機関一覧(平成20年11月1日現在)

※網掛けは救命救急センターを設置する医療機関

No	区市町村	医療機関名 (総施設数 261施設)	病床数						<実施内容>			
			一般	療養	精神	感染症	結核	計	診療科目	内科系 外科系 病床	小児科 病床	
区中央部 (20)	千代田区	東京通信病院	487		27			514	2科(内科系、外科系)	3		
		駿河台日大病院	409					409	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		三楽病院	243		27			270	2科(内科系、外科系)	3		
		三井記念病院	482					482	2科(内科系、外科系)	3		
	中央区	聖路加国際病院	520					520	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		木挽町医院	18					18	2科(内科系、外科系)	3		
	港区	東京慈恵医大病院	1026		49			1075	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		済生会中央病院	535					535	2科(内科系、外科系)	3		
		せんぼ東京高輪病院	251					251	2科(内科系、外科系)	3		
		北里研究所病院	294					294	2科(内科系、外科系)	3		
		虎ノ門病院	882				8	890	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
	文京区	日本医科大学病院	1062		32			1094	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		順天堂医院	1005		15			1020	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		東京大学病院	1150		60			1210	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		東京医科歯科大病院	712		41		47	800	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		都立駒込病院	896				10	906	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		小平記念東京日立病院	126					126	2科(内科系、外科系)	2		
		東京健生病院	93	59				152	2科(内科系、外科系)	2		
		台東区	永寿総合病院	354	46			400	2科(内科系、外科系)	3		
	浅草病院	87	49				136	2科(内科系、外科系)	3			
区中央部計			10632	154	251	10	55	11102	区中央部計		49	9
区南部 (20)	品川区	第三北品川病院	151					151	2科(内科系、外科系)	3		
		NTT東日本関東病院	615		50			665	2科(内科系、外科系)	3		
		昭和大学病院	853					853	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		旗の台脳神経外科病院	42					42	2科(内科系、外科系)	3		
	大田区	東邦大学医療センター大森病院	985		38			1023	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2	
		牧田総合病院	246	38				284	2科(内科系、外科系)	3		
		東京労災病院	400					400	2科(内科系、外科系)	3		
		大森赤十字病院	351					351	2科(内科系、外科系)	3		
		大田病院	170	41				211	2科(内科系、外科系)	3		
		安田病院	60					60	2科(内科系、外科系)	3		
		松井病院	144					144	2科(内科系、外科系)	2		
		荏原病院	456		30	20		506	3科(内科系、小児科、外科系)	3	1	
		田園調布中央病院	91					91	2科(内科系、外科系)	3		
		東急病院	135					135	2科(内科系、外科系)	2		
		社会保険蒲田総合病院	234					234	2科(内科系、外科系)	3		
		木村病院	30	38				68	2科(内科系、外科系)	2		
		渡辺病院	84					84	2科(内科系、外科系)	2		
		市川第二病院	99					99	2科(内科系、外科系)	2		
		池上総合病院	384					384	2科(内科系、外科系)	3		
		本多病院	47					47	2科(内科系、外科系)	3		
区南部計			5577	117	118	20	0	5832	区南部計		53	4

No.	区市町村	医療機関名 (総施設数 261施設)	病床数						<実施内容>			
			一般	療養	精神	感染症	結核	計	診療科目	内科系 外科系 病床	小児科 病床	
区西南部(30)	目黒区	東邦大学医療センター大橋病院	513					513	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2	
		国立病院機構東京医療センター	730		50			780	2科(内科系、外科系)	3		
		東京共済病院	341	39				380	2科(内科系、外科系)	3		
		厚生中央病院	320					320	2科(内科系、外科系)	3		
		三宿病院	215	38				253	2科(内科系、外科系)	3		
		城南病院	54					54	2科(内科系、外科系)	3		
		本田病院	37	40				77	2科(内科系、外科系)	3		
		碑文谷病院	52	20				72	2科(内科系、外科系)	3		
		目黒病院	60					60	2科(内科系、外科系)	2		
	世田谷区	菊池外科病院	60					60	2科(内科系、外科系)	3		
		至誠会第二病院	310					310	2科(内科系、外科系)	3		
		古畑病院	39					39	2科(内科系、外科系)	2		
		下田総合病院	75					75	2科(内科系、外科系)	3		
		駒沢病院	96					96	2科(内科系、外科系)	3		
		世田谷中央病院	131					131	2科(内科系、外科系)	3		
		小林外科胃腸科	11					11	2科(内科系、外科系)	3		
		成城木下病院	40					40	2科(内科系、外科系)	3		
		久我山病院	199					199	2科(内科系、外科系)	3		
		玉川病院	329					329	2科(内科系、外科系)	3		
		関東中央病院	420		50			470	2科(内科系、外科系)	3		
		大脇病院	82					82	2科(内科系、外科系)	2		
		奥沢病院	94					94	2科(内科系、外科系)	3		
		長谷川病院	45					45	2科(内科系、外科系)	3		
		国立成育医療センター	460					460	小児科		2	
	渋谷区	都立広尾病院	450		31			481	3科(内科系、小児科、外科系)	3	2	
		日赤医療センター	733					733	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2	
		井上病院	60					60	2科(内科系、外科系)	3		
		クロス病院	45					45	2科(内科系、外科系)	3		
		内藤病院	53					53	2科(内科系、外科系)	3		
		代々木病院	150					150	2科(内科系、外科系)	2		
		区西南部計	6204	137	131	0	0	6472	区西南部計	81	8	
	区西部(22)	新宿区	東京女子医大病院	1292		65			1357	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1
			東京医科大学病院	988		27			1015	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
			慶應大学病院	1036		31		5	1072	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1
国立国際医療センター			801		40	4	40	885	3科(内科系、小児科、外科系)	3	1	
春山外科病院			60					60	2科(内科系、外科系)	3		
大久保病院			304					304	2科(内科系、外科系)	3		
目白病院			100					100	2科(内科系、外科系)	3		
東京厚生年金病院			520					520	2科(内科系、外科系)	3		
中野区		社会保険中央総合病院	418					418	2科(内科系、外科系)	3		
		聖母病院	154					154	2科(内科系、外科系)	2		
		中野総合病院	251	32				283	2科(内科系、外科系)	3		
		佼成病院	331	32				363	2科(内科系、外科系)	3		
杉並区		横畠外科胃腸科病院	37					37	2科(内科系、外科系)	3		
		中野江古田病院	136	52				188	2科(内科系、外科系)	3		
		慈生会病院	265					265	2科(内科系、外科系)	3		
		河北総合病院	315					315	2科(内科系、外科系)	3		
		荻窪病院	217					217	2科(内科系、外科系)	3		
		山中病院	37					37	2科(内科系、外科系)	3		
		清川病院	84					84	内科	2		
		樺島病院	48					48	2科(内科系、外科系)	3		
東京衛生病院	188					188	2科(内科系、外科系)	3				
城西病院	50	49				99	内科	2				
区西部計	7632	165	163	4	45	8009	区西部計	60	5			

No.	区市町村	医療機関名 (総施設数 261施設)	病床数					<実施内容>			
			一般	療養	精神	感染症	結核	計	診療科目	内科系 外科系 病床	小児科 病床
93	豊島区	都立大塚病院	508					508	3科(内科系、小児科、外科系)	3	2
94		巢鴨病院	56					56	2科(内科系、外科系)	3	
95		一心病院	152					152	2科(内科系、外科系)	3	
96		大同病院	60					60	2科(内科系、外科系)	3	
97		豊島中央病院	60					60	2科(内科系、外科系)	3	
98		池袋病院	40	56				96	2科(内科系、外科系)	2	
99		山口病院	57					57	内科	2	
100		長汐病院	93	209				302	2科(内科系、外科系)	3	
101		原整形外科病院	44					44	整形外科	2	
102		としま昭和病院	46					46	2科(内科系、外科系)	2	
103		山川病院	42					42	2科(内科系、外科系)	2	
104		高田馬場病院	48					48	2科(内科系、外科系)	2	
105		北区	赤羽中央総合病院	150					150	2科(内科系、外科系)	3
106	王子病院		129					129	2科(内科系、外科系)	2	
107	岸病院		66					66	2科(内科系、外科系)	2	
108	王子生協病院		109	49				158	2科(内科系、外科系)	3	
109	東京北社会保険病院		280					280	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1
110	板橋区	日大板橋病院	982		43		12	1037	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
111		帝京大学病院	1107		47			1154	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
112		都立豊島病院	424		34	20		478	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
113		板橋中央総合病院	579					579	2科(内科系、外科系)	3	
114		高島平中央病院	165					165	2科(内科系、外科系)	3	
115		都老人医療センター	667		44			711	2科(内科系、外科系)	3	
116		常盤台外科病院	90					90	2科(内科系、外科系)	3	
117		金子病院	38	24				62	2科(内科系、外科系)	3	
118		小豆沢病院	94	40				134	2科(内科系、外科系)	3	
119		木村牧角病院	103					103	2科(内科系、外科系)	2	
120		安田病院	48					48	2科(内科系、外科系)	3	
121		板橋区医師会病院	199					199	2科(内科系、外科系)	3	
122		小林病院	67	48				115	2科(内科系、外科系)	2	
123		田崎病院	75	59				134	2科(内科系、外科系)	2	
124		北村整形外科病院	45					45	整形外科	2	
125	練馬区	日大光が丘病院	344					344	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1
126		田中脳神経外科病院	58					58	2科(内科系、外科系)	3	
127		練馬総合病院	225					225	2科(内科系、外科系)	3	
128		川満外科	19					19	2科(内科系、外科系)	3	
129		浩生会スズキ病院	99					99	2科(内科系、外科系)	3	
130		順天堂大学練馬病院	400					400	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1
131		大泉生協病院	94					94	内科	2	
	区西北部計		7862	485	168	20	12	8547	区西北部計	98	11

No.	区市町村	医療機関名 (総施設数 261施設)	病床数					＜実施内容＞			
			一般	療養	精神	感染症	結核	計	診療科目	内科系 外科系 病床	小児科 病床
区東北部(28)	荒川区	東京女子医大東医療センター	486					486	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
		岡田病院	57					57	2科(内科系、外科系)	3	
		木村病院	88					88	2科(内科系、外科系)	3	
		佐藤病院	60	38				98	2科(内科系、外科系)	3	
	足立区	博慈会記念病院	311					311	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
		西新井病院	317					317	2科(内科系、外科系)	3	
		苑田第一病院	217					217	2科(内科系、外科系)	3	
		東京北部病院	138					138	2科(内科系、外科系)	3	
		下井病院	56	54				110	2科(内科系、外科系)	3	
		愛里病院	135					135	2科(内科系、外科系)	3	
		足立東部病院	58	73				131	2科(内科系、外科系)	2	
		いずみ記念病院	45	90				135	2科(内科系、外科系)	3	
		水野病院	144	80				224	2科(内科系、外科系)	3	
		等潤病院	122	42				164	2科(内科系、外科系)	3	
		足立共済病院	60					60	2科(内科系、外科系)	2	
		柳原病院	85					85	2科(内科系、外科系)	2	
		綾瀬循環器病院	54					54	循環器科	2	
		あさひ病院	120					120	2科(内科系、外科系)	3	
		東京洪誠病院	91					91	2科(内科系、外科系)	3	
		苑田第三病院	140					140	2科(内科系、外科系)	2	
葛飾区	慈恵医大青戸病院	390					390	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2	
	東部地域病院	313					313	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2	
	新葛飾病院	176					176	2科(内科系、外科系)	3		
	亀有病院	89	38				127	2科(内科系、外科系)	3		
	金町中央病院	99					99	2科(内科系、外科系)	3		
	第一病院	108	35				143	2科(内科系、外科系)	3		
	平成立石病院	180					180	2科(内科系、外科系)	3		
	堀切中央病院	44	67				111	内科	2		
	区東北部計	4183	517	0	0	0	4700	区東北部計	74	8	
区東部(29)	墨田区	都立墨田病院	726		36	10		772	3科(内科系、小児科、外科系)	3	2
		山田記念病院	98	42				140	2科(内科系、外科系)	3	
		中村病院	99	31				130	2科(内科系、外科系)	3	
		賛育会病院	243					243	2科(内科系、外科系)	3	
		白鬚橋病院	199					199	2科(内科系、外科系)	3	
		墨田中央病院	97					97	2科(内科系、外科系)	3	
		済生会向島病院	102					102	2科(内科系、外科系)	3	
		同愛記念病院	397	30				427	2科(内科系、外科系)	3	
	江東区	鈴木病院	48					48	2科(内科系、外科系)	3	
		藤崎病院	119					119	2科(内科系、外科系)	3	
		木場病院	51					51	2科(内科系、外科系)	3	
		あそか病院	254					254	2科(内科系、外科系)	3	
		深川立川病院	44					44	2科(内科系、外科系)	3	
		友仁病院	46	48				94	2科(内科系、外科系)	2	
		協和病院	64					64	2科(内科系、外科系)	2	
		江東病院	293					293	2科(内科系、外科系)	3	
		江東高齢者医療センター	219		129			348	2科(内科系、外科系)	3	
		癌研有明病院	700					700	2科(内科系、外科系)	2	
	江戸川区	江戸川病院	318	50				368	2科(内科系、外科系)	3	
		松江病院	92	25				117	2科(内科系、外科系)	3	
		岩井整形外科内科病院	52					52	2科(内科系、外科系)	3	
		葛西循環器脳神経外科病院	155					155	2科(内科系、外科系)	3	
		京葉病院	63					63	2科(内科系、外科系)	2	
		西村記念病院	59					59	2科(内科系、外科系)	3	
		葛西中央病院	57					57	2科(内科系、外科系)	2	
		同愛会病院	105	60				165	2科(内科系、外科系)	3	
		東京臨海病院	400					400	2科(内科系、外科系)	3	
		森山記念病院	157					157	2科(内科系、外科系)	3	
江戸川共済病院	29	91				120	2科(内科系、外科系)	2			
区東部計	5286	377	165	10	0	5838	区東部計	81	2		

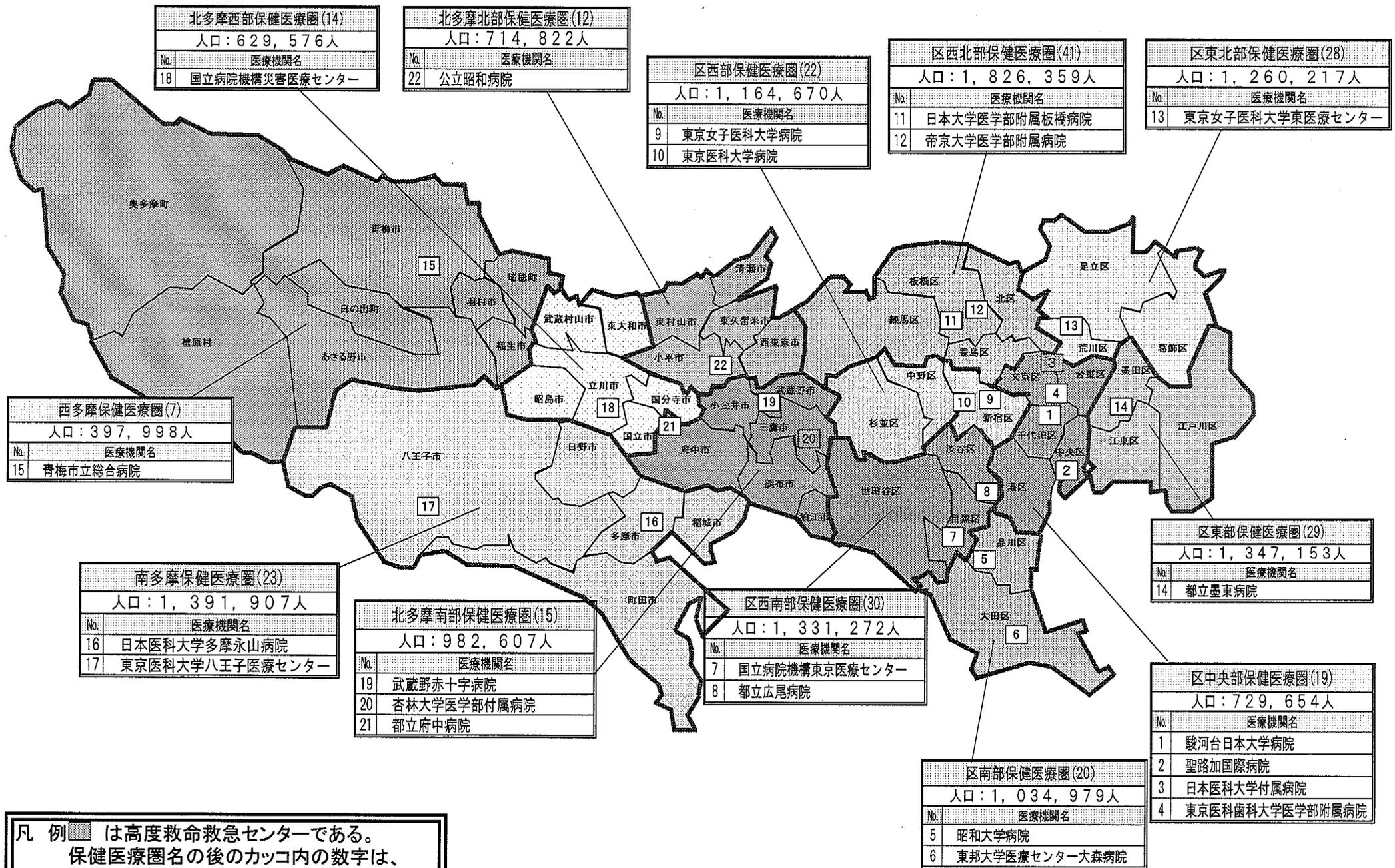
No.	区市町村	医療機関名 (総施設数 261施設)	病床数						＜実施内容＞			
			一般	療養	精神	感染症	結核	計	診療科目	内科系 外科系 病床	小児科 病床	
西多摩(7)	189	青梅市	青梅市立総合病院	508		50	4		562	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
	190		高木病院	180					180	2科(内科系、外科系)	3	
	191		目白第二病院	176					176	2科(内科系、外科系)	3	
	192	福生市	公立福生病院	211					211	2科(内科系、外科系)	3	
	193		大聖病院	129					129	2科(内科系、外科系)	3	
	194	あきる野市	公立阿伎留医療センター	310					310	2科(内科系、外科系)	3	
	195	奥多摩町	町立奥多摩病院	49					49	2科(内科系、外科系)	2	
		西多摩計	1563	0	50	4	0	1617	西多摩計	19	2	
南多摩(23)	196	八王子市	右田病院	82					82	2科(内科系、外科系)	3	
	197		八王子山王病院	157					157	2科(内科系、外科系)	3	
	198		清智会記念病院	177					177	2科(内科系、外科系)	3	
	199		井上病院	81					81	2科(内科系、外科系)	3	
	200		南多摩病院	170					170	2科(内科系、外科系)	3	
	201		多摩相互病院	98					98	2科(内科系、外科系)	3	
	202		北原脳神経外科	71	39				110	脳神経外科	2	
	203		野猿峠脳神経外科病院	45					45	脳神経外科	2	
	204		都立八王子小児病院	90					90	小児科	0	2
	205		仁和会総合病院	98	71				169	2科(内科系、外科系)	2	
	206	八王子医療センター	669			8		677	3科(内科系、外科系、小児科)	3	1	
	207	東海大学八王子病院	500					500	3科(内科系、外科系、小児科)	3		
	208	日野市	花輪病院	60					60	内科	2	
	209		日野市立総合病院	300					300	2科(内科系、外科系)	3	
	210		町田市民病院	440					440	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
	211	町田市	多摩丘陵病院	198	120				318	2科(内科系、外科系)	3	
	212		町田慶泉病院	26	83				109	2科(内科系、外科系)	3	
	213		おか脳神経外科	19					19	脳神経外科	2	
	214		町田病院	120					120	内科	2	
	215		南町田病院	180					180	2科(内科系、外科系)	3	
216	多摩市	日医大多摩永山病院	401					401	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
217		多摩南部地域病院	318					318	2科(内科系、外科系)	2		
218	稲城市	稲城市立病院	290					290	3科(内科系、小児科、外科系)	2	1	
		南多摩計	4588	313	0	8	0	4909	計	56	7	
北多摩西部(14)	219	立川市	共済立川病院	431		63	6		500	2科(内科系、外科系)	3	
	220		国立病院機構東京赤十字医療センター	455					455	2科(内科系、外科系)	3	
	221		立川相互病院	345					345	2科(内科系、外科系)	3	
	222		川野病院	50	25				75	2科(内科系、外科系)	2	
	223		タウンクリニック	19					19	外科	2	
	224		立川新緑クリニック	19					19	脳神経外科	2	
	225		立川中央病院	59	56				115	2科(内科系、外科系)	3	
	226	昭島市	野村病院	94					94	2科(内科系、外科系)	2	
	227		昭島病院	199					199	2科(内科系、外科系)	3	
	228		太陽こども病院	33					33	小児科	0	2
	229		うしお病院	60					60	2科(内科系、外科系)	3	
	230	東京西徳洲会病院	335					335	2科(内科系、外科系)	3		
	231	東大和市	東大和病院	274					274	2科(内科系、外科系)	3	
	232	武蔵村山市	武蔵村山病院	144	156				300	2科(内科系、外科系)	3	
		北多摩西部計	2517	237	63	6	0	2823	計	35	2	

No.	区市町村	医療機関名 (総施設数 261施設)	病床数					<実施内容>			
			一般	療養	精神	感染症	結核	計	診療科目	内科系 外科系 病床	小児科 病床
北多摩南部 (15)	武蔵野市	233 武蔵野赤十字病院	591			20		611	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
		234 吉祥寺南病院	127					127	2科(内科系、外科系)	3	
		235 武蔵野陽和会病院	103					103	2科(内科系、外科系)	2	
		236 松井外科病院	91					91	2科(内科系、外科系)	3	
		237 吉方病院	59					59	整形外科	2	
	三鷹市	238 杏林大学病院	1121		32			1153	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
		239 三鷹中央病院	122					122	2科(内科系、外科系)	3	
		240 野村病院	81	36				117	2科(内科系、外科系)	3	
	府中市	241 都立府中病院	737		36		48	821	3科(内科系、小児科、外科系)	3	2
		242 府中恵仁会病院	172	45				217	2科(内科系、外科系)	3	
		243 府中医王病院	102					102	2科(内科系、外科系)	3	
		244 奥島病院	60					60	2科(内科系、外科系)	3	
		245 榊原記念病院	320					320	循環器科	2	
	246 狛江市	慈恵医大第三病院	579		20	31		630	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
	247 調布市	調布病院	128	22				150	2科(内科系、外科系)	3	
北多摩南部計			4393	103	88	51	48	4683	計	39	8
北多摩北部 (12)	小平市	248 公立昭和病院	494					494	3科(内科系、小児科、外科系)	2	2
		249 一橋病院	99					99	2科(内科系、外科系)	3	
	東村山市	250 多摩北部医療センター	344					344	3科(内科系、小児科、外科系)	3	2
		251 久米川病院	42	114				156	2科(内科系、外科系)	2	
		252 新山手病院	172				8	180	2科(内科系、外科系)	2	
	清瀬市	253 織本病院	116					116	2科(内科系、外科系)	2	
		254 都立清瀬小児病院	228				75	303	小児科	0	2
	西東京市	255 佐々総合病院	183					183	2科(内科系、外科系)	3	
		256 西東京中央総合病院	270					270	2科(内科系、外科系)	3	
		257 田無病院	86	63				149	2科(内科系、外科系)	2	
258 保谷厚生病院		178					178	2科(内科系、外科系)	3		
259 東久留米市	前田病院	39					39	2科(内科系、外科系)	3		
北多摩北部計			2251	177	0	0	83	2511	計	28	6
島しょ	260 大島町	大島医療センター	16	3				19	2科(内科系、外科系)	1	
	261 八丈町	町立八丈病院	52			2		54	2科(内科系、外科系)	3	
	島しょ計			68	3	0	2	0	73	計	4
合計			62756	2785	1197	135	243	67116		677	72

7 救命救急センター配置図及び二次保健医療圏の指定二次救急医療機関数

(平成20年4月1日現在)

42



凡例 は高度救命救急センターである。
保健医療圏名の後のカッコ内の数字は、
東京都指定二次救急医療機関数を表わす。

8 地域で共有する医療機関情報の例（江戸川区医師会の事例に基づき作成）

（診療収容状況）

…収容可能(専門医は在院しないが収容可) | …専門医在院(曜日、時間は備考欄参照)

— …収容可能(専門医が在院して収容可。曜日、時間は備考欄参照)

病院名		A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	-----	備考
診療科名							
内科		⊕	⊕	⊕	⊕		
神経内科			⊕		⊖		D病院は月・木の午前のみ
小児科							
外科		⊕	⊕				C病院は第1・3日曜日のみ
脳神経外科			○				
	⋮						

（専門医の在院状況）

病院名		A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	-----	備考
診療科名	曜日						
内 科	月	24	9～17	9～17	13～16		
	火	24	9～17	9～17	13～16		
	水	24	9～17	9～17			
	木	24	9～17	9～17			
	金	24	9～17	9～17			
	土	24	9～17	9～12			
	日	24	9～17				
科	月						
	⋮						

（医療機器、施設、設備）

…稼働中のもの有り

— 共同使用可能(条件は別に設定)

病院名		A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	-----	備考
医療機器、施設、設備							
超音波診断装置(腹部)		○	⊖	○	○		
超音波診断装置(心臓)		○	⊖	○	○		
脳波計			○	○	○		
レントゲン装置	直接	○	⊖	○	○		
	間接	○					
	断層				○		
	テレビ	○		○	○		
CTスキャン		⊖	⊖	○	⊖		
MRI			⊖		⊖		
	⋮						

9 救急医療に関する院内連携・自己点検項目の例
((財)日本医療機能評価機構 病院機能評価項目 Ver5.0 より抜粋)

4.12 救急部門

4.12.1 救急部門の体制が確立している

4.12.1.1 救急部門の役割と方針が明確である

救急医療に従事する職員のみならず、他の職員にも（救急部門の）役割と方針が周知・徹底されている

4.12.1.2 救急患者受け入れの方針と手順が明確である

< 水準 2 以下 > 救急隊からの電話依頼時の対応、受け入れ時の担当医、患者搬入後のいわゆる救急病床と後方病床の連携などについて具体的な手順が示されている

4.12.1.3 機能に応じて必要な医師・看護師などが確保されている

水準に見合った医師・看護師の確保

< 水準 2 > 内科系・外科系の医師が常に対応可能で、十分な看護要員が確保されている

< 水準 3 > 担当医が定められており、必要に応じて内科・外科の医師をオンコールで呼ぶことができる

体制に応じた看護師が確保されている

水準に見合った各職種の夜間・休日の体制

< 水準 2 > 薬剤師・検査技師・放射線技師・事務職員の当直体制がおおむね確保され、必要に応じてオンコールで応援を求めることができる

水準に見合った診療各科の支援体制

< 水準 2 > 内科系・外科系の医師の要請に応じて各科の支援がオンコールで得られる

4.12.2 救急部門が適切に運営されている

4.12.2.2 救急患者の受け入れ実績が把握され運用状況が検討されている

患者受け入れの実績が集計され、委員会において実績に基づく運用状況の検討がなされている

患者受け入れ不能事例が集計され、検討されている

4.12.2.3 症例検討会において救急患者に対する医療の妥当性が検討されている

救急患者に対して医学的・倫理的な観点からの症例検討会が多職種を交えて定期的開催されている

治療成績が集計されている

が付されている項目は、地域での役割や開設者の性格などに応じて適宜、評価を行う項目。

< 水準 > について

救急機能の水準を以下のように区分して評価したもの

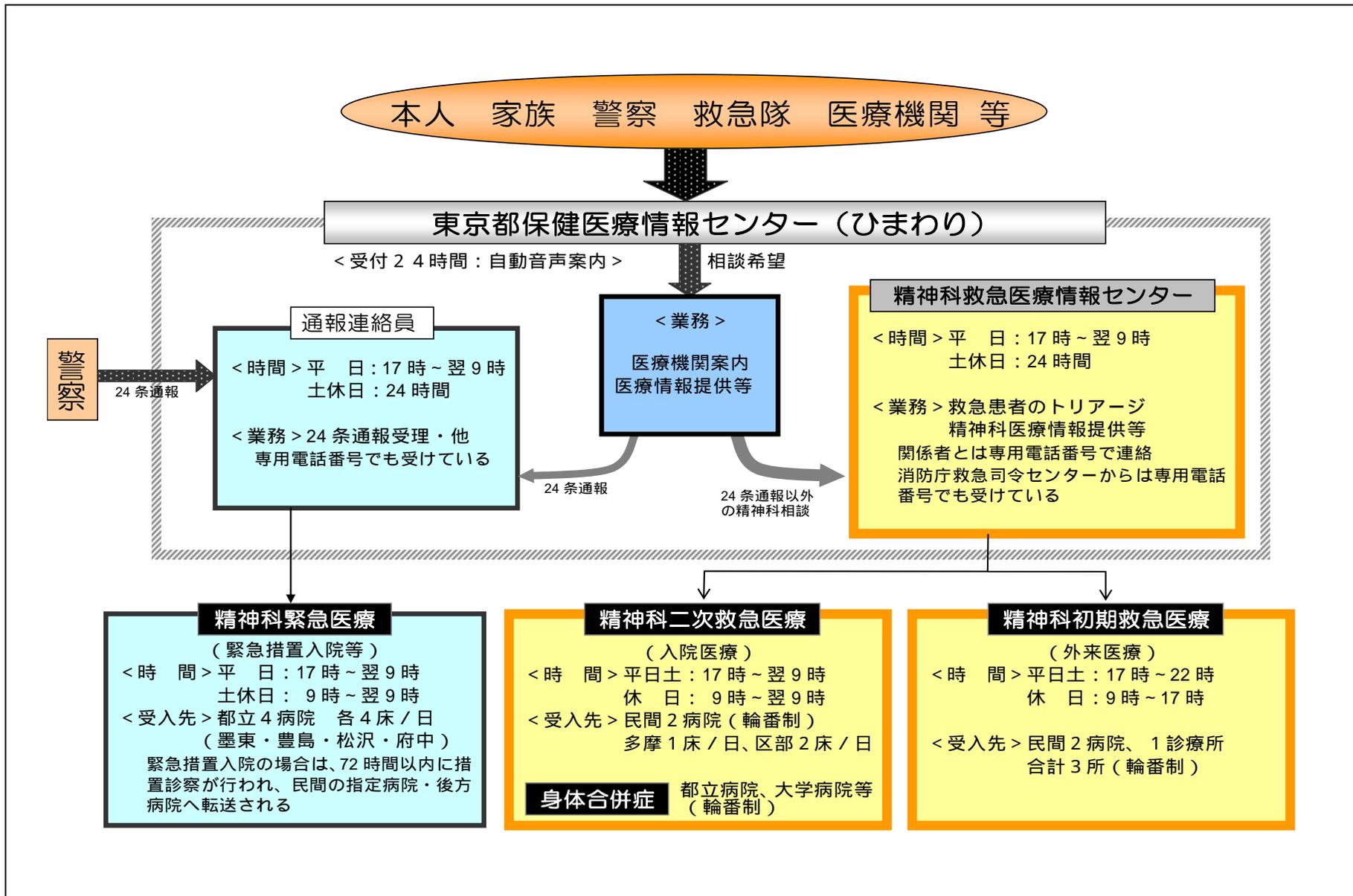
< 水準 1 > 救命救急センターないし地域の三次救急医療を担う

< 水準 2 > 分類上は地域の二次救急医療機関であるが、極めて活発な救急医療活動の実績があり、いわゆる 2.5 次の救急医療を担う

< 水準 3 > その他の救急病院

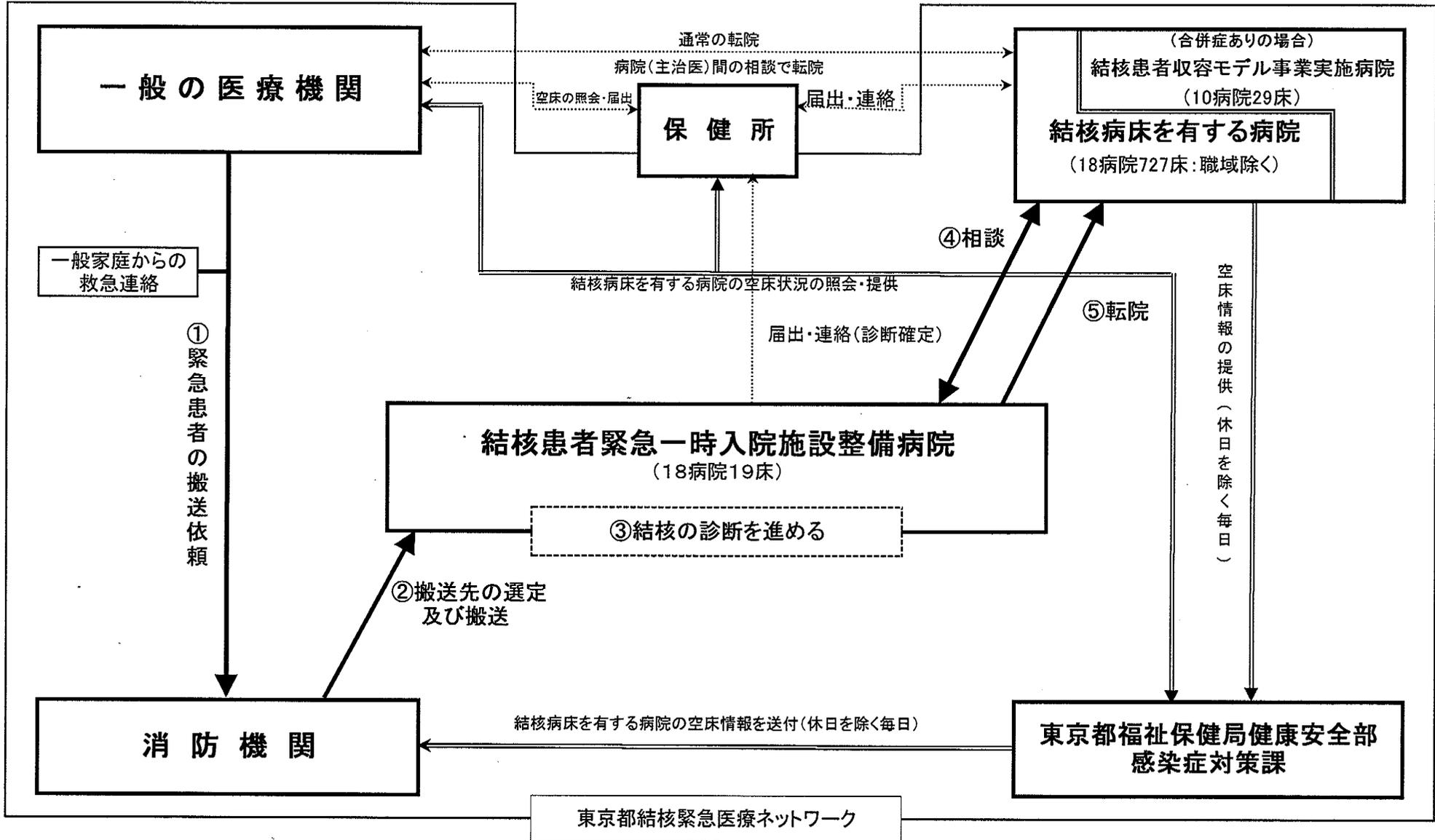
< 水準 4 > 救急医療を標榜していない

10 東京都精神科救急医療の流れ図（夜間・休日）



11 東京都結核緊急医療ネットワークにおける患者搬送・転院のイメージ図

← 結核緊急患者(休日・夜間等に結核が疑われ、受入れ病院の選定が困難な患者) ※○付き数字は、本ネットワークにおける結核緊急患者転院の手順
 ← 空床情報の提供等 ← 通常の患者



12 第26期東京消防庁救急業務懇話会答申書（平成18年3月）における
トリアージの定義等

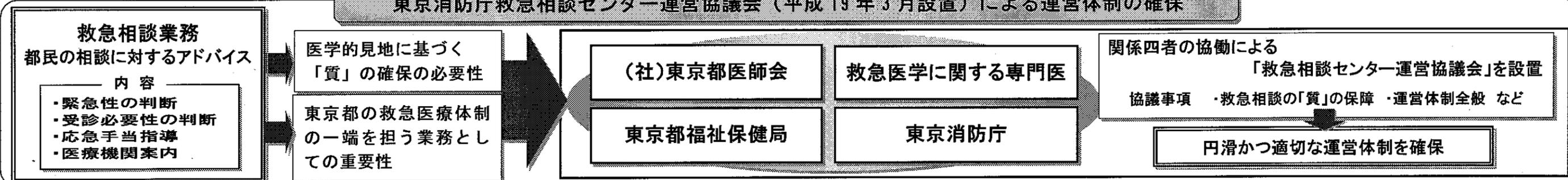
1 平常時の救急活動におけるトリアージの定義

一人の傷病者に対する緊急度、重症度を評価し、消防救急による搬送
要否を含め、評価結果に応じた搬送体制を提供すること

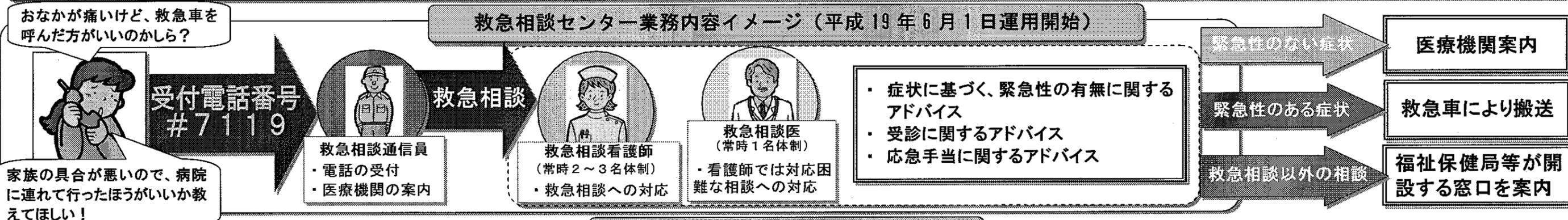
2 平常時の救急活動においてトリアージの実施が可能な場面

1	119番通報に至る 前の段階 (119通報前トリア ージ)	傷病者や関係者等が119番通報すべき か、自力で受診すべきか、あるいはそのま ま様子を見て良いかを判断する、若しくは、 そのための相談窓口において、相談窓口の 受信者が緊急性を認知し119番への通報 を判断する段階。
2	119番通報を受信 した段階 (119通報時トリ アージ)	東京消防庁災害救急情報センターにおいて 指令担当者が通報内容から、PA連携の要 否や、消防救急出場の要否を判断し、緊急 度、重症度に応じて出場させるべき救急隊 を選択する段階
3	救急隊が現場到着し た段階 (現着時トリア ージ)	出場した救急隊が現場に到着し、傷病者と 接触、所要の観察を実施した上で搬送先の 病院選定や消防救急による搬送の要否につ いて判断する段階
4	病院に到着した段階 (収容時トリア ージ)	救急隊が病院に到着した後、医師等により 詳細な診療に入る前に短時間の問診等に基づき院内での診療の順序を判断する段階

東京消防庁救急相談センター運営協議会（平成19年3月設置）による運営体制の確保

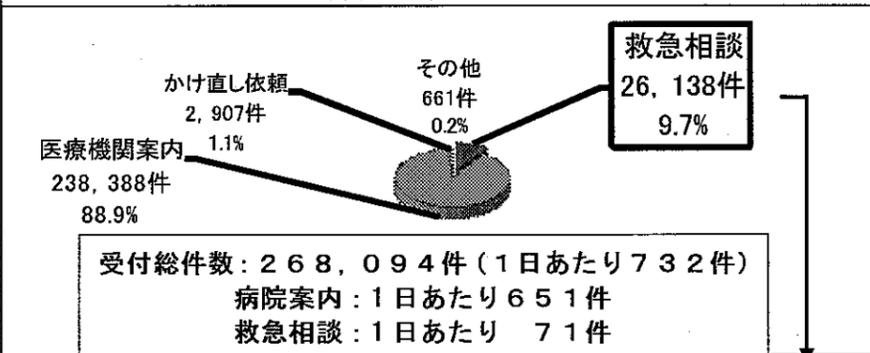


救急相談センター業務内容イメージ（平成19年6月1日運用開始）



救急相談センター実施状況（速報値）

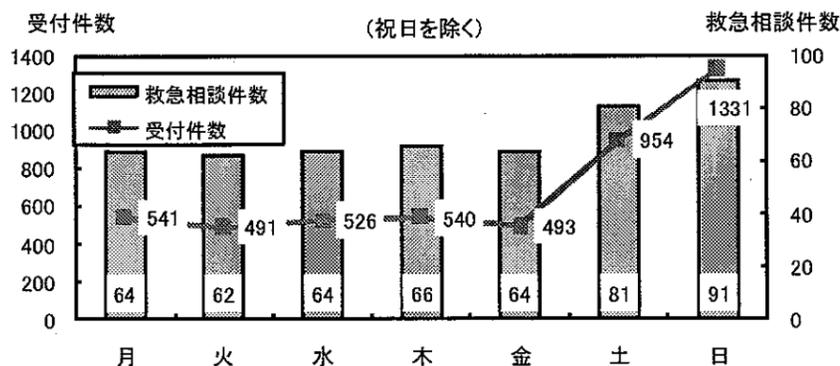
1. 受付件数の状況（平成19年6月1日～平成20年5月31日）



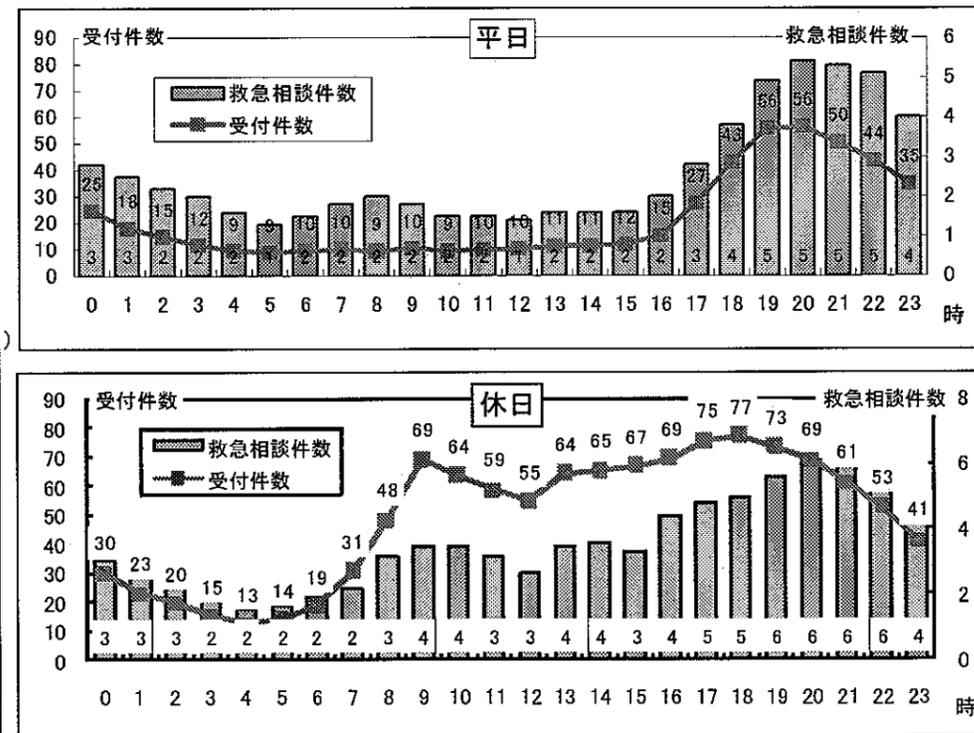
2. 主な救急相談の内容（平成19年6月1日～平成20年5月31日）

No	内容	件数	No	内容	件数
1	発熱（小児）	1,837	6	めまい	810
2	頭部外傷（小児）	1,283	7	嘔吐・吐き気（小児）	710
3	異物誤飲	979	8	発熱	692
4	腹痛	963	9	嘔吐・吐き気	558
5	頭痛	874	10	中毒	492

3. 曜日別平均受付件数の状況（平成19年6月1日～平成20年5月31日）



4. 時間帯別平均受付件数の状況（平成19年6月1日～平成20年5月31日）



救急相談結果（複数カウント）

項目	件数	割合	1日あたり件数
救急要請	3,344	12.8%	9.1
医療機関案内	12,733	48.7%	34.8
かかりつけを案内	4,758	18.2%	12.9
応急手当指導	3,573	13.7%	9.5
他機関窓口を案内	689	2.6%	1.8
看護師への医師助言	9,946	38.0%	27.1
医師直接対応	317	1.2%	0.9

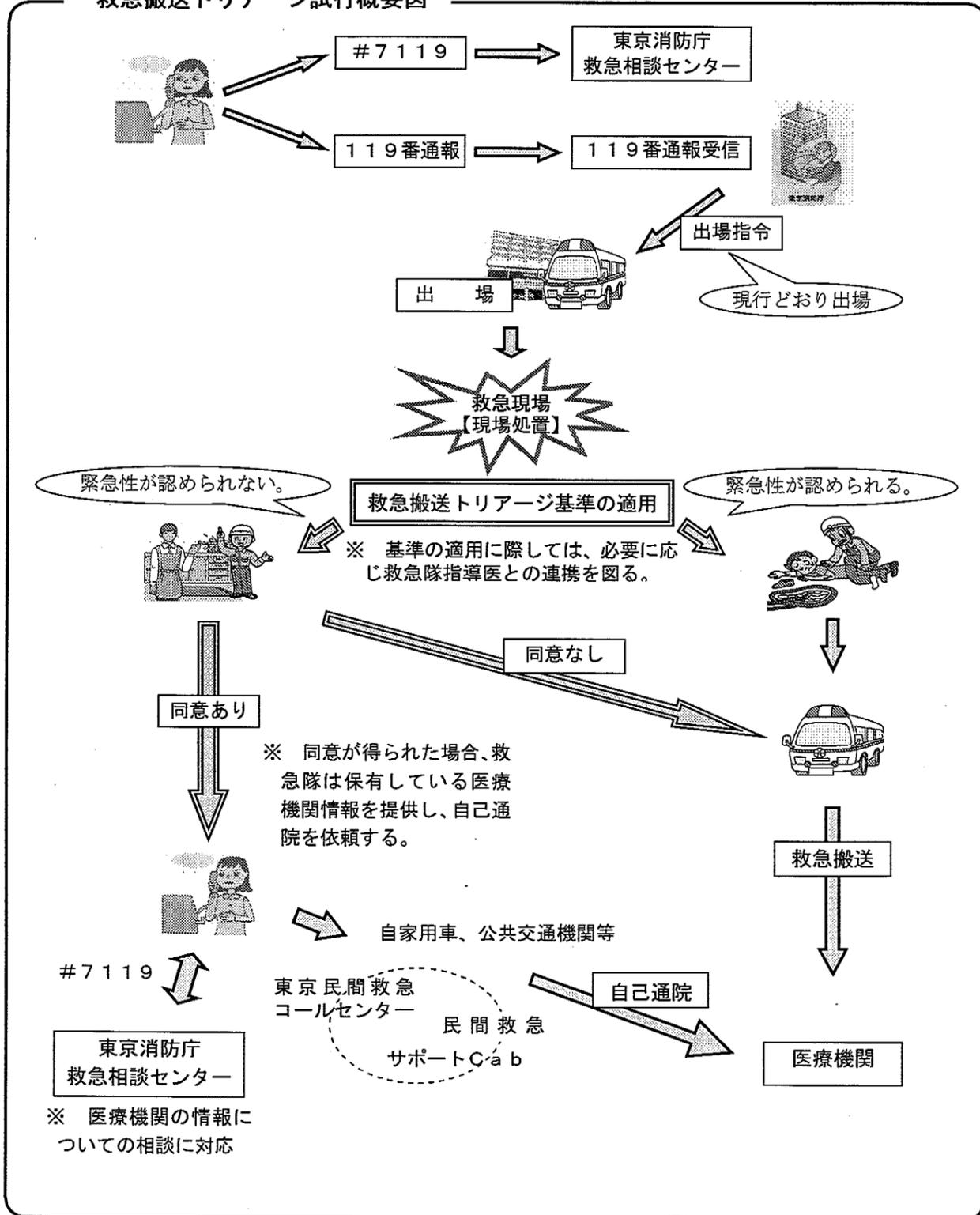
救急相談センターの今後の取組みについて

- 引き続き、「東京消防庁救急相談センター運営協議会」において、業務内容の検証、運営体制の改善に向けた検討を行う。
- 多面的な広報活動により、救急相談センターの利用を促進する。
- 救急に関する都民の不安を解消することで、救急相談センターの都民的価値を高める。
- 都民ニーズに対応するために、相談体制の増強をはじめとした機能強化を図る。

背景・経過等

平成18年3月の東京消防庁救急業務懇話会答申において、「救急現場における緊急度、重症度に応じたトリアージ制度導入の必要性や方向性」が示されました。
 この答申に基づき、当庁では東京都メディカルコントロール協議会と連携し、救急現場において明らかに緊急性がなく、救急車による搬送の必要がないと判断できる基準の策定を進め、検証を経て救急搬送トリアージシートを作成しました。当該シートを用いて、緊急性の認められない傷病者に対して自己通院を促す救急搬送トリアージ制度の試行を、平成19年6月1日から開始しました。

救急搬送トリアージ試行概要図



救急搬送トリアージシート

対象症例	最も強い主訴・主症状	小項目	対象該当
対象症例	1 四肢の開放創 (上肢 □ ・ 下肢 □)	○ 肩関節、股関節部に創傷はない。 □ ○ 指趾等の離断はない。 □ ○ 受傷部末梢の知覚麻痺はない。 □	□
	2 前腕(肘関節を含む)・下腿 (膝関節を含む)の挫傷等 (前腕 □ ・ 下腿 □)	○ 上腕、大腿に挫傷はない。 □	□
	3 四肢の熱傷 (上肢 □ ・ 下肢 □)	○ 肩関節、股関節部に熱傷はない。 □ ○ III度熱傷ではない。 □ ○ 化学損傷ではない。 □ ○ 熱傷範囲は1%以下である。 □	□
	4 耳鼻異物 (耳 □ ・ 鼻 □)	○ 異物は片側のみである。 □	□
	5 鼻出血	○ 頭部、四肢等に他の外傷はない。 □	□
	6 限局的な皮膚症状(発赤等)	○ 全身症状ではない。 □ ○ 掻痒感、疼痛以外の身体症状(呼吸苦等)の訴えはない。 □	□
	7 不眠、不安、孤独感等	○ 合併する身体症状(動悸、頭痛等)の訴えはない。 □	□

対象症例に該当なら以下を記載

一般項目	記載内容	はい □	いいえ □
一般項目	1 15歳以上64歳以下である。	はい □	いいえ □
	2 重症と判断すべき受傷機転等に該当しない。 (救急活動基準(救急行動要領)第3章重症度・緊急度判断要領による。)	はい □	いいえ □
	3 受傷部位は1ヶ所である。(対象症例1~3) (創傷が複数の場合右上肢、左下肢など同一部位に限局しているか。)	はい □	いいえ □
	4 現在治療中の以下の疾患等はない。 (1)心疾患 (2)呼吸器疾患 (3)高血圧 (4)透析患者 (5)糖尿病 (6)薬物中毒 (7)肝硬変 (8)出血性疾患(紫斑病・血友病等) (9)悪性腫瘍 (10)抗凝固薬服用	はい □	いいえ □
	5 自損行為による事故ではない。	はい □	いいえ □
	6 十分な意思疎通が可能である。 (著しい動揺、興奮等はないか。)	はい □	いいえ □
	7 対象症例の悪化を予見させる不安要素がある。	はい □	いいえ □

バイタルサイン等	記載内容	はい □	いいえ □
バイタルサイン等	1 意識は清明である。	はい □	いいえ □
	2 呼吸数は12回/分~24回/分で、性状に異常はない。	はい □	いいえ □
	3 脈拍数は60回/分~96回/分で、不整はない。	はい □	いいえ □
	4 血圧は110mmHg~160mmHg(収縮期)の範囲である。	はい □	いいえ □
	5 SpO ₂ は95%以上である。	はい □	いいえ □
	6 出血はない(止血状態)、又は少量(滲出性)である。	はい □	いいえ □
	7 受傷部関節の可動域に障害はない。	はい □	いいえ □
	8 自己通院のための移動が可能である。 (自力歩行、東京民間救急コールセンターの利用等による受診が可能か。)	はい □	いいえ □

15 小児救急トリアージ普及事業について
(プレス発表資料)

平成20年5月30日
福祉保健局

「先着順の医療」から「緊急度に応じた適切な医療」の提供に向けて

「小児救急トリアージ普及事業」を実施します！

二次救急病院では、夜間や休日の診療体制の手薄な時間帯に、多数の軽症患者と少数の重症患者が混在・集中しています。

このため、「先着順の医療」から「緊急度に応じた適切な医療」の提供に向けて、治療の優先順位を判断する専門的知識を持った看護師「トリアージナーズ」を養成し、特に多数の軽症患者が集中する小児二次救急病院に配置する「小児救急トリアージ普及事業」をモデル実施します。

◇ 小児救急トリアージ普及事業

都が指定する小児二次救急病院の救急外来において、治療の優先順位を判断する専門的知識を持った看護師が、すべての小児救急患者に対し、治療の緊急度判断を行います。

緊急度に応じて治療の順番が決定しますので、後から受付を行った患者さんを優先的に治療する場合があります。

20年度は2病院においてモデル実施し、救急外来でのトリアージシステムの導入・普及に向けた検証を行います。

1 実施医療機関

- (1) 東邦大学医療センター大森病院 (所在地:大田区大森西6-11-1)
- (2) 日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院 (所在地:武蔵野市境南町1-26-1)

2 実施期間

平成20年6月1日(日曜日)から平成21年3月31日(火曜日)まで

3 実施時間帯

平日(月曜日～土曜日):午後5時から翌午前9時まで

休日(日曜日、祭日、年末年始):午前9時から翌午前9時まで

4 院内での周知

各実施病院内において、本事業の実施にかかる院内掲示を行っております。

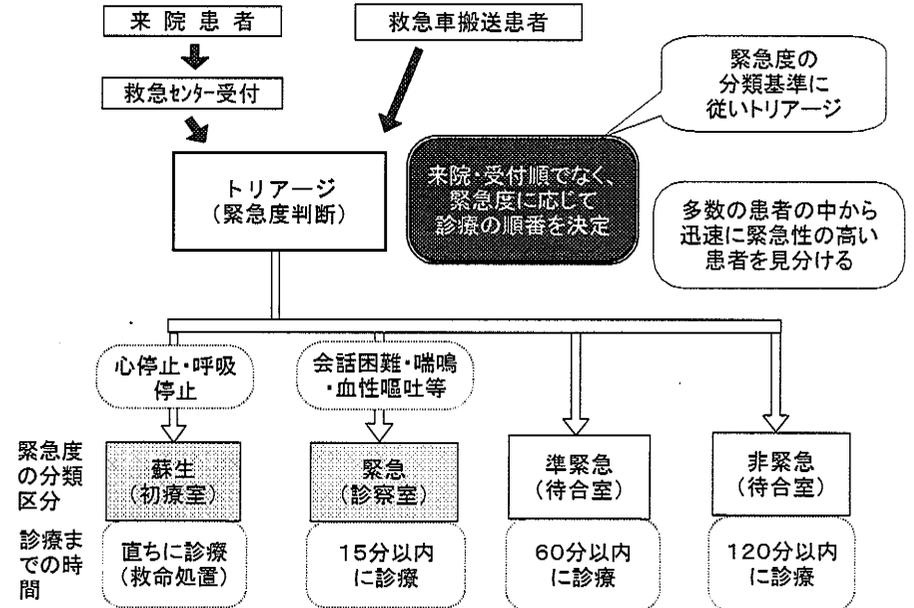
【問い合わせ先】

福祉保健局医療政策部救急災害医療課
室井・宮澤
電話 03-5320-4443、4449(直通)
内線 33-340、344

「小児救急トリアージ」イメージ図

○救急外来において、医師の治療前に、専任看護師によるトリアージ(緊急度判断)がなされ、治療の優先度、治療場所の決定が行われる。
○トリアージ(緊急度判断)の実施により、多数の患者の中から緊急性の高い重症患者を判別し、迅速に治療を開始することができる。

<患者のながれ>



注) イメージ図の「緊急度の分類区分」、「診療までの時間」等はあくまでもイメージであり、本事業は、各病院で自らの特性や実情を踏まえ検討した、適切な方法により実施する。

16-1 市民の活動・取組みの事例

(「県立柏原病院の小児科を守る会」の活動報告用資料より抜粋)



記者の呼び掛けによる座談会

「そんなの困る(戸惑い)
なぜこんなことになったの(疑問・憤り)
これからどうなるの(不安)」

「喘息発作の子どもを連れて夜間救急を受診
夜8時、救急外来は30人待ち
深夜2時「待たせてごめん」→4時入院
翌朝の置き手紙「処置しておきました」
外来をこなす先生...寝てないんだ...」

署名活動(4月末~6月3日まで)

子どもを守る
お医者さんを守る

本当に必要な人が、必要な時に
受診できるよう、コンビニ受診での
病院医師を控えるようにしませんか

6月3日(最終日)
ゆめタウンでの街頭署名活動

しかし、にべもない県の対応...

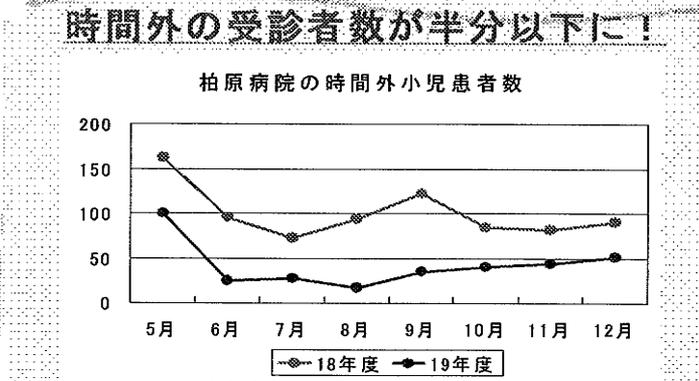
「常勤医派遣は困難」
「署名提出もがっかり」

私たちは学びました
人任せにしても
解決しない
お医者さんが働きやす
い地域を作らな
いと気がしました

守る会のスローガン

- 「コンビニ受診を控えよう」
- 「かかりつけ医を持とう」
- 「お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう」

子どもを守る
お医者さんを守る



そして、4月に2人、6月に1人の 小児科の先生が赴任されました

「0」になるかもしれなかった小児科はお医者さんが「5人」に増えました。

守る会からの提案

- 「まずはかかりつけ医を実践しましょう。」
- 「医療機関には昼間にかかりましょう。夜はスタッフも手薄です。昼間の受診が「最も安全」です。」
- 「夜間に重症で病院に駆け込む場合も、あらかじめ電話で連絡してから行きましょう。」
- 「夜はお医者さんも寝ておられます。連絡なしの「いきなり受診」は控えましょう。」
- 「重症の見極めができる「ママカ(りょく)」を身につけましょう。守る会の冊子なども参考にしてください。」

「ママのおしよべり救急箱」始動!

そして「ママカ」は対顔面像の手作り勉強会です。知識を得ては安心で暮らす「おしよべり」を通じて地域医療のことをもっと身近に感じてほしいと思っています。

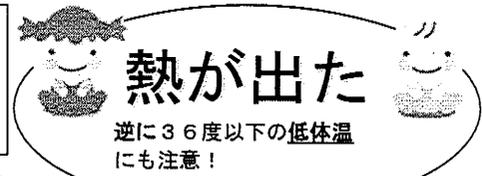
有志による柏原病院草刈り作業

「生まれた花畑をきれいにしてあげよう」と、子どもたちもやる気満々!

お医者さんと住民がともに汗を流しました。

ありがとうポストの設置

小児科窓口に設置



小児救急医療電話相談〔#8000〕を活用しましょう
(兵庫県)

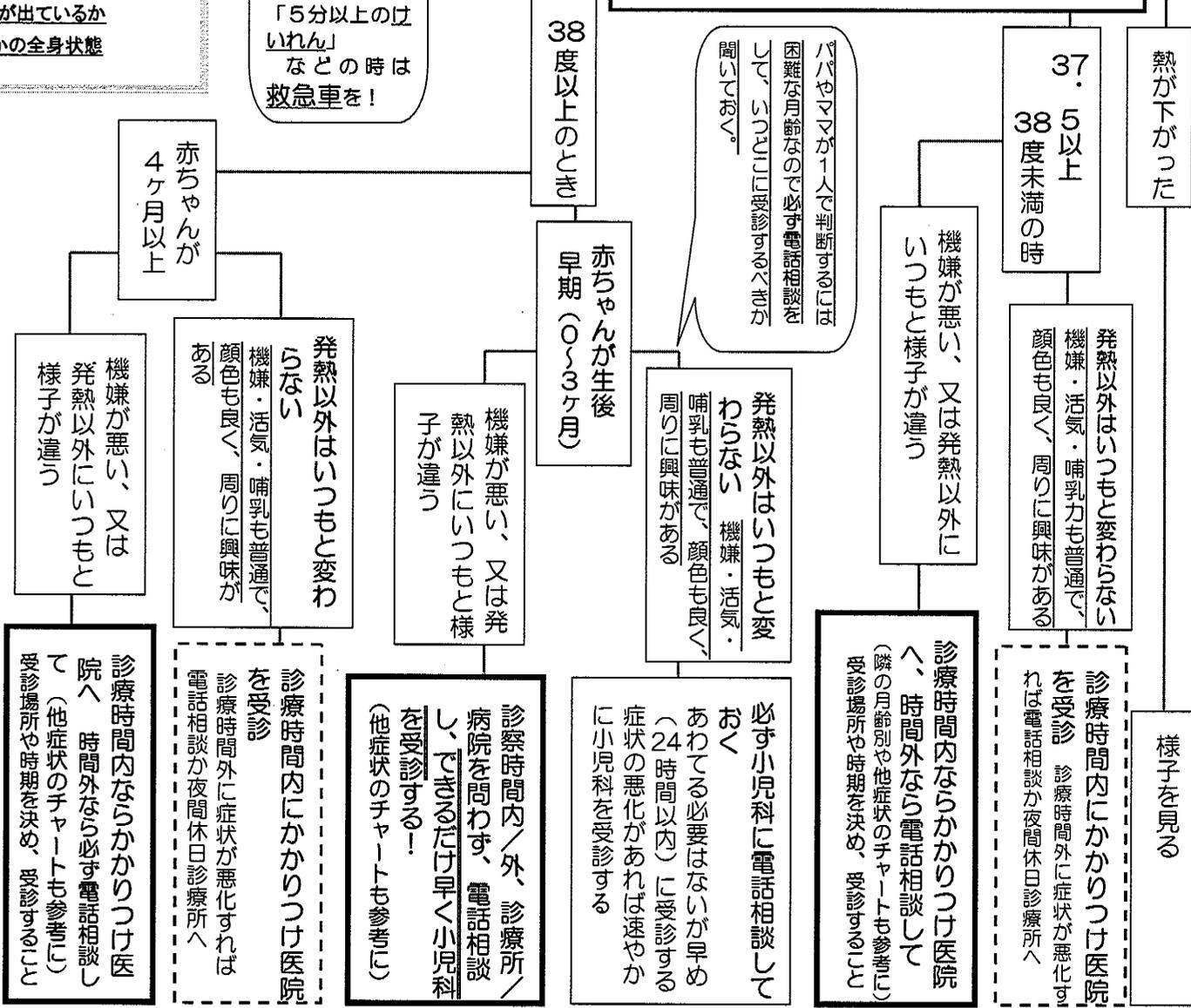
受診前には必ず確認の電話を病院へ!
解熱剤の坐薬や頓服をいつも家にストック!
痛み止めとしても使えます。大人の薬は代用禁!

「顔面不良(蒼白やチアノーゼ)で」「呼吸も弱い」「意識がない」「言動がおかしく視線も合わない」「5分以上のけいれん」などの時は救急車を!

医師に伝えること

- ・熱は何度あるか
- ・熱はいつごろから続いているか
- ・熱以外にどんな症状があるか
- ・水分と食事はとれているか
- ・おしっこが出ているか
- ・そのほかの全身状態

1回目の体温測定後、適切な室温や衣服で安静にさせ、30分後にもう一度測る



発熱は体の負担になります。防衛反応のひとつです。人間はウイルスや細菌等に感染すると熱を出して、体内に入り込んだウイルスや細菌の活動を抑えようとします。平熱との差が1度未満で、全身の状態が良好であれば心配いりません。平熱よりも1度以上高く、時間をおいても下がらないなら発熱といえます。ほかにもいつもと違う様子がなければ確認しましょう。赤ちゃんは体温調節機能が未熟なため、室温や着せ方によって体温が上がることも。普段から体温を測り、平熱を知っておくことも大切です。

☆発熱で一番怖い病気の代表が「髄膜炎」です。発熱十嘔吐十頭痛(赤ちゃんなら不機嫌・不活発)と3つそろえば「髄膜炎」の可能性があります。髄膜炎ならば、頭や首筋が痛くて首を前に曲げられなくなるので、あごが胸にくっつくほど下を向いて、お気に入りのおもちゃで遊ばなくなるなら、まず安心です。とはいっても、3つの症状が揃った場合や特に生後早期の児の場合は、早期電話相談・早期受診が必要です。

☆子どもの急な熱で受診した方が良いか悩まれたとき
小児救急医療電話相談(＃8000)を利用しましょう。(詳しくは2ページ目を参照)

☆症状は人によって異なるため様子をまよく観察して。チャートはあくまでも目安なので、心配な時はかかりつけ医を受診して、医師の指示に従いましょう。



子どもの病気について

「知らなかった！」と後悔しないために

『知ろう！小児医療 守ろう！子ども達』の会



我が子の具合が悪いとき

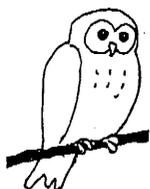
お母さん、お父さんはとにかく心配。

もしも何かあったらと不安になるもの。

いざというとき

子どもの病気について知識があれば

心強いと思いませんか？



『知ろう！小児医療 守ろう！子ども達』の会

ブログ <http://plaza.rakuten.co.jp/iryo000/>

お問い合わせ先 iryo_000@yahoo.co.jp



こんな活動をしています！

「全ての母親が、 子どもの病気についての知識を持ち 納得できる医療を受けられる社会」

を目指し、全国のお母さんお父さんが
子どもの病気についての知識を得られるように

3つの主な活動をしています。



①お母さんにむけて

子どもの病気を学ぶ講座を開催

救急カードの配布

(子どもの救急サイトと小児救急電話番号の紹介)

知っているのと知らないのでは大違い！と大好評

②自治体への働きかけ

母親学級、乳児健診での勉強会と

小冊子の配布を提案

③医療界改善にむけて

小児医療の厳しい現状の改善におけ、勉強と働きかけ



活動状況

子どもの病気について、
小児科医から直接学ぶ講座を開催

その場で医師が質問に答えてくれるので大満足！

「子どもの病気とその対処法」
「同じ症状でも救急外来に行くべきときとは」
「お医者さんとの付き合い方、かかり方、伝えるべきこと」
「予防接種」
「けいれん」など

※単なる知識だけでなく、納得できる医療の受け方、
医師とのかかり方なども、お話をいただいています。

現在(2008年8月)
東京エリアでは、
平成20年度9月11月1月と
2回1セットの講座※を杉並区民センターで開催予定
※「子どもの病気の対処法」①病気編②育児相談編

☆エリア情報

山口エリア：勉強会(5,6,7月実施)
講座(10月開催予定)

埼玉エリア：講座開催(7月実施)

神奈川 茨城 福島 東京多摩 準備中



全ての母親が子どもの病気について
学ぶ機会をつくるために、

自治体で行われている母親学級や乳児健診
において、
子どもの病気の小冊子を
配布することや、

子どもの病気を習う機会があるようにと
働きかけを行っています。
(東京都、埼玉、山口)



医療関連のシンポジウムや学会に参加し
親の立場からの声をあげています。

小児科医の過重労働など
小児医療が抱える問題の改善のためには

国や医師だけでなく

親たちにもできることがあるのではないかと
考えています。





会について

会員について

☆メルマガ会員

会の目的に共感してくれた個人または団体
特典：①医療コラムや会のスケジュールなどが
受け取れる会員限定メルマガ

☆一般会員

会の目的に共感し、ともに
「できる時に、できることを」
活動して下さる個人または団体
特典：①上記メルマガ



- ②活動についてリアルタイムにやりとり
するMLリストへの参加
- ③会員限定勉強会への参加
- ④メールによる医師への医療相談

賛助(寄付金)のお願い

～会は賛助により支えられています～

年会費として個人一口1000円
特典 講座料割引
団体一口5000円～
年度末に活動報告と会計報告を致します

【お振込先】

ゆうちょ銀行
 座名 知ろう!小児医療 守ろう!子ども達の会
 座番号 00130-3-336238

会の組織について

本部(東京)
 代表1名
 副代表1名
 理事4名



会員53名
 活動会員 36名(賛助 23名)
 一般会員 17名(賛助 5名)

協力医 13名
 ※協力医とは会の趣旨に賛同、ご協力いただいている医師のことです

協力医(佐山圭子先生)からのメッセージ



もっと手を取り合った医療をしたい、
そのための医師からの一歩です。
それぞれが納得できる医療との付き合い方が
できるようにと願ってお話しています。

入会の流れは裏面へ

はじめまして 「知ろう!小児医療!守ろう!子ども達」

の会です

普通のお母さんが活動しています!

私たち「知ろう!小児医療 守ろう!子ども達」の会は
お母さんが中心となって平成19年から活動している団体です。

なぜ活動しているの?

小児医療の危機!

いま、日本の医療(特に小児医療)が危機的状況にあります。
近年増え続ける救急外来の9割以上が「朝まで受診を待っても大丈夫」
というデータがある一方、医療現場では24時間36時間
連続勤務の疲労きった医師が子どもを見ている状況が
続いています。(それにより重症患者への対応が遅れることや
小児科医が減り小児科が閉鎖されること が起こっています)



母親の不安

子どものからだや病気について学ぶことなく母親になり
わからないことと不安なことがいっぱい。そんな中、子どもの
具合が悪くなれば、「とにかく心配!医師に診てもらいたい」
と救急に急ぐのは自然な感情

どちらもハッピーになるには?

私たち親が、子どもの病気について学ぶこと
それにより安心して病気に向き合うことが出来ること
そして救急外来の受診及び医師の負担が減り・・・
必要な重症患者に時間をかけられるようになること

すべての母親に向けて

いざというとき我が子を守るのは、
一番近くにいるお父さん、お母さんです。
安心して自信をもち楽しく子育てするために、
子どもの病気やからだについて一緒に勉強しませんか?
そして、全ての母親が子どもの病気の知識を持つことが
出来るように安心の輪を広げる活動を
私たちと一緒に始めませんか?



～お母さんと医師はともに病気に向き合うパートナー～

お母さんと医師はともに子どもの病気に向き合う
パートナーだと思います。

互いを思いやる言葉をそっとかけ合うことで、
歩み寄り、今よりもっといい医療を築いて
いきたいです。

代表 阿真 京子



入会の流れ



- 1 お名前
- 2 ご住所
- 3 お電話番号
- 4 メールアドレス
- 5 入会の動機
- 6 会員の種別 賛助の有無

明記して下記アドレスに
お申し込みください

入会専用アドレス iryo_info@yahoo.co.jp

おつて、事務局よりご連絡させていただきます。



「困ったときのお役立ち情報」

受診の目安が症状別にわかるサイト

「こどもの救急」日本小児科学会HP
<http://kodomo-qq.jp/index.html>

どうい症状の時は救急に行った方がいいか
チェック式で見極められます。

救急車を呼ぶべきか迷ったら#7119

(東京都)

看護師や救急隊経験者、必要に応じて医師が対応してくれます。

小児救急電話相談→#8000

(44都道府県で実施)

注意!各都道府県で対応時間が違います。
事前にチェックしておくことより安心ですね。

鳥取、沖縄、富山では実施されていません。
お住まい地域の詳細はこちらでご確認ください

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>



17 東京都の保健医療情報サービス一覧

分野	保健医療情報サービス名	目的	手段	利用可能日時
総合的な医療情報	東京都医療機関案内サービス “ひまわり” 電話 03-5272-0303(コンピュータ-自動応答サービス) FAX 03-5285-8080(聴覚障害者向け) URL http://www.himawari.metro.tokyo.jp/ 【携帯電話から】 http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/	<ul style="list-style-type: none"> ・都内医療機関（病院・診療所・歯科診療所・助産所）の情報提供 ・保健・医療に関する相談 	電話 インターネット ファクシミリ	東京都の医療機関案内 毎日24時間 保健医療福祉相談 平日午前9時～午後8時
	東京都薬局機能情報提供システム “t-薬局いんらお” URL http://www.t-yakkyokuinfo.jp/	所在地、サービス内容等目的に応じた都内薬局の情報提供	インターネット	—
	知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ URL http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/ 【携帯電話から】 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/kt/	適切な受療行動に必要な医療に関する情報の提供	冊子 インターネット	—
小児医療	東京都こども医療ガイド URL【パソコン、携帯電話共通】 http://www.guide.metro.tokyo.jp/	子育て中の保護者等への医療情報及び子育て情報の提供	インターネット	—
	TOKYO子育て情報サービス 電話 03-3568-3711 } 音声・ファクシミリ共通 FAX 03-3568-3711 }	乳幼児の事故防止や育児不安、急病時の対応策等に関する情報提供	電話 ファクシミリ	毎日24時間
救急医療	母と子の健康相談室 電話 #8000(プッシュ回線の固定電話) 03-5285-8898(その他の電話)	母子の健康に関する相談及び小児救急電話相談	電話	月曜日～金曜日 (休日・年末年始を除く) 午後5時～午後10時 土曜日、日曜日、祝日、 年末年始 午前9時～午後5時
	東京消防庁救急相談センター 電話 #7119(携帯電話、PHS、プッシュ回線) 03-3212-2323(区部 その他の電話) 042-521-2323(多摩 その他の電話)	医療機関の案内、応急手当のアドバイス、医療機関への交通手段の案内等	電話	毎日24時間
	精神科救急医療情報センター 電話 03-5272-0303	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療情報の提供 ・夜間休日の精神科救急通報の受理、緊急性の判断及び医療機関の案内 	電話	平日午後5時～翌午前9時 休日午前9時～翌午前9時
医療安全	東京都医療安全支援センター 電話 03-5320-4435 FAX 03-5388-1442	<ul style="list-style-type: none"> ・「患者の声相談窓口」での対象地域における医療及び医療機関に関する相談 ・医療安全の推進に役立つ情報の提供 	電話 ファクシミリ 面談による相談	平日午前9時～午前12時、午後1時～午後5時

「東京都保健医療計画(平成20年3月改定)」より転載

18 「中間のまとめ」に寄せられた主な意見

項 目	主 な 意 見
東京ルール	東京近県と連携が取れるような仕組み・方法なども考慮して欲しい。 東京ルールを実践していく上での責任の所在や、都としての予算規模や補助金の考え方が示されていない。
地域救急センター (仮称)	センターへの重荷が心配。医療機関への要請・協力は限界に来ており、救急需要抑制策を同時進行で実施していく必要がある。 センターへの負担が心配されるが、複数の医療機関が月交代で実施するなどしたらどうか。また、複数の二次保健医療圏が合同でセンターを設置することも考えられる。 センターへの業務集中が危惧される。十分な人的・物的支援が確立できるのか。センターがどのような要件を備えた医療機関かイメージできない。もっと具体化するべき。
コーディネーター	権限と責任の所在を明らかにしないと現場が困惑すると思う。 調整結果によって生じたトラブルの救済策が必要だと考える。 コーディネーターの設置については好ましいと思うが、人材確保のための負担が懸念される。将来的には団塊世代の多量退職者からの募集も考慮できる。
救急医療情報システム	現行よりも業務を増やすことで現場がさらに疲弊する。
トリアージ	災害時のトリアージはテレビなどで知られるようになったが、救急搬送トリアージや小児救急トリアージ等の取組についても、背景などを含め、多くの都民に知って欲しい。 「病院内トリアージ」の普及については、人的支援を行って、十分な傷病者対応が出来れば可能であろう。
都民への普及啓発	都民自らが「救急医療資源は重要な社会資源である。」との認識を持つこと、病気や事故に対する知識を持つことが重要である、都はその方策を考えるとともに、#7119などのよい取組みは宣伝を強化すべきである。 母親学級、乳児健診、新生児訪問などの機会をとらえ、小児医療の普及啓発を行い、また、都の良い取組みについて、周知していくことが重要。 施設からの搬送・地域での末期医療など、高齢者医療が今後の大きな課題。本人・家族の理解が必要である。 都民に対して、診療時間内の受診 休日や夜間、症状の軽い人は、地域の休日夜間急患センターや在宅当番医を利用することなどを呼びかけることが重要。比較的軽い症状の場合は地域の初期救急対応の医療機関を受診することが、二次・三次の救急医療機関の機能を守り、発揮することに繋がる。
その他 (総括的問題)	救急隊員や救急車の配置、公立病院の役割の発揮など、自治体の果たすべき責任について言及せず、現システムや都民の不適切利用に矮小化する分析からは根本的な改革案は生まれない。 救急医療が抱える問題の根本的解決には、救急医療が必要とする人材、搬送先の確保が不可欠である。 急性期を脱した患者の受入先の確保は、検討課題ではなく喫緊の課題である。

19 1 救急医療対策協議会委員名簿

会長

区 分	氏 名	役 職 等
学識経験者	島 崎 修 次	杏林大学医学部救急医学教室教授
	有 賀 徹	昭和大学病院副院長
	飯 田 加 奈 恵	杏林大学保健学部看護学科基礎看護学教室教授
	辻 篤 子	朝日新聞社論説委員(平成20年10月31日まで)
医療を受ける側	宮 澤 成 実	東京都社会福祉協議会総務部長
	飯 山 幸 雄	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	川 島 霞 子 水 野 英 子	東京都地域婦人団体連盟会長(平成20年10月31日まで) 東京都地域婦人団体連盟副会長(平成20年11月14日から)
医療代表機関	宮 崎 舜 賢	木挽町医院院長
	石 原 哲	白鬚橋病院院長
	行 岡 哲 男	東京医科大学医学部主任教授
関係団体	安 藤 高 夫	東京都医師会理事
	近 藤 太 郎	東京都医師会理事
	大 越 壽 和	東京都歯科医師会理事
	桑 原 辰 嘉 藤 田 義 人	東京都薬剤師会会長(平成20年9月30日まで) 東京都薬剤師会副会長(平成20年11月14日から)
	町 格	日本赤十字社東京都支部事務局長
	齋 藤 誠 二	東京救急協会常務理事
関係行政機関	伊 藤 史 子	目黒区保健所長
	白 鳥 孔 一 関 塚 泰 久	青梅市健康福祉部長(平成20年3月31日まで) 青梅市健康福祉部長(平成20年4月1日から)
	扇 澤 昭 宏 直 江 利 克	警視庁交通部交通総務課長(平成20年2月17日まで) 警視庁交通部交通総務課長(平成20年2月18日から)
	野 口 英 一	東京消防庁救急部長
	都 留 佳 苗	病院経営本部サービス推進部長
	青 木 信 彦	都立府中病院院長
福祉保健局	松 井 多 美 雄 日 置 豊 見	福祉保健局総務部企画担当部長(平成20年7月15日まで) 福祉保健局総務部参事(企画担当)(平成20年7月16日から)
	細 川 え み 子 吉 井 栄 一 郎	福祉保健局医療政策部長(平成20年3月31日まで) 福祉保健局医療政策部長(平成20年4月1日から)
	佐 藤 恭 信	福祉保健局島しょ保健所長

19 2 迅速・適切な救急医療の確保に関する検討委員会(小委員会)委員名簿

委員長

区分	氏名	役職等
学識 経験者	有賀 徹	昭和大学病院副院長
	坂本 哲也	帝京大学医学部教授
	横田 裕行	日本医科大学病院副院長
医療を 受ける側	飯山 幸雄	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	本田 麻由美	読売新聞社編集局社会保障部記者
医療機関 代表	宮崎 舜賢	木挽町医院院長
	石原 哲	白鬚橋病院院長
	行岡 哲男	東京医科大学医学部主任教授
	西塔 依久美	武蔵野赤十字病院看護師(救急看護認定看護師)
関係団体	安藤 高夫	東京都医師会理事
関係 行政機関	細川 えみ子	文京区保健衛生部長(平成20年4月1日から)
	都留 佳苗	病院経営本部サービス推進部長
	野口 英一	東京消防庁救急部長
福祉保健局	細川 えみ子 吉井 栄一郎	福祉保健局医療政策部長(平成20年3月31日まで) 福祉保健局医療政策部長(平成20年4月1日から)

