

救急医療

現状(これまでの取組を含む)

〔現状(平成23年→平成28年)〕

- 救急患者搬送数 638,093件→691,308件、53,215件増
- 高齢者の救急患者搬送数と搬送全体に占める割合
293,036件(45.9%)→346,646件(50.1%)、53,610件増
- 高齢者の救急搬送時間(平成26年度東京都救急搬送実態調査)
51.2分(65歳未満と比べ2.1分長い)
- 初診時傷病程度別搬送人員における軽症割合(平成28年)54.9%
- 転院搬送件数(平成28年速報値) 43,665件、全体の約6%

〔これまでの取組〕

- 休日・全夜間診療事業の見直し(平成27年1月から)
 - ・確保病床数の多段階化と受入努力を評価する加算の設定
- 救急医療の東京ルール推進(ルールⅠ・Ⅱ)
 - ・地域救急医療センターの拡充、地域救急会議の開催、トリアージナースの配置
- 開放性骨折、精神身体合併症、吐下血患者の受入体制の強化
- 救急搬送患者受入体制の強化に向けたモデル事業
 - ・救急外来への救急救命士の資格を有する職員等の配置
- 高度救命救急センターの指定(2か所→4か所)
- 救急相談センターにおける救急相談や医療機関案内(ルールⅢ)

〔取組に対する評価指標等の推移(平成23年→平成28年)〕

- 応需率 67.2%→75.6%
- 救急搬送時間(覚知～医師引継) 53.0分→49.7分(*平成27年)
- 東京ルール事案の発生割合 2.27%→0.96%
- 東京ルール事案の圏域内受入率 81.3%→86.2%

課題

1 高齢者の生活や症状に応じた救急医療体制の整備

- 患者情報の把握や意思の疎通に時間を要するため、高齢者の救急搬送には時間がかかる傾向
- 救急医療情報キットの活用やかかりつけ医への連絡が限定的
- 独居や老々世帯では、急な事態に対応できないことがある
- 在宅療養患者等については、医療と介護の日常的な連携の中で支援され、入院が必要な時には身近な医療機関に搬送されることが必要
- 救急搬送された高齢者は、入院期間が長期化する場合があります、円滑な退院を支援することが必要
- 高齢者施設からの搬送についても円滑な情報連絡等を促進する必要

2 救急患者の円滑な受入れ

- 救急搬送患者の増加に伴う救急医療機関の更なる受入れ
- 救急医療機関の不応需の約4割が「手術中・他患者対応中」
- 指定二次救急医療機関を除く救急告示医療機関の約4割は、年間の救急搬送患者の受入れが50件以下
- 特殊疾患等(開放性骨折、精神身体合併症、吐下血患者)の速やかな受入れには、二次保健医療圏にかかわらず円滑な運用が必要
- 救命救急センターにおける重症患者の更なる円滑な受入れには、症例や時間帯別の現状についての検証が必要

3 救急車の適正利用の推進

- 救急車の適正利用について、都民に対して一層の周知が必要
- 転院搬送における救急車の適正利用の一層の推進

今後の方向性

- 1 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保
- 2 重症患者や特殊な診療を要する患者等を含めた救急受入体制の強化
- 3 救急車の適正利用の推進

救急医療

(取組1) 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保

1 保健・医療・介護が連携した迅速・適切な救急受診の支援

【医療・介護サービスを受けていない高齢者】

- 区市町村や医師会等と連携して、かかりつけ医を持つことの大切さや、具合が悪くなった時の相談・案内サービスについての普及啓発を促進する。
- 救急医療情報キット等を活用した患者情報の共有について関係者間で共通認識を図り、住民への普及率向上や情報の適宜更新に取り組む区市町村への支援を検討する。

【医療又は介護サービスを受けている高齢者（在宅療養患者を含む）】

- かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャーなどの医療・介護関係者との連携の下、具合が悪くなった時に、きめ細かく相談・往診を受けられる環境の整備に取り組む区市町村や医師会への支援を検討する。
- 医師会等と連携し、高齢者の具合が悪くなった時における医療・介護関係者の対応力の向上を推進する。
- 患者情報の共有については、医療・介護関係者との連携の下、救急医療情報キット等の普及や情報の適宜更新に取り組む区市町村を支援する。特に、在宅療養患者については、患者や家族の同意を含むルールづくりの下、救急医療機関を含むICTを活用した情報共有や多職種連携の取組の充実について検討する。

2 地域に密着した救急患者の受入体制の強化

【医療又は介護サービスを受けている高齢者（在宅療養患者を含む）】

- かかりつけ医と入院医療機関等の連携の下、後方支援病床の確保、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者を活用した地域に密着した医療機関への搬送に取り組む区市町村を支援する。

【高齢者施設の入所者】

- 高齢者施設や救急医療機関、消防機関と連携して、高齢者施設における救急対応を円滑化する取組を促進する。

3 在宅療養生活への円滑な移行の促進

【全ての高齢者】

- 入院医療機関や地域の医療・介護関係者に対して、退院支援マニュアルの活用の促進や、研修内容の充実を図る。
- 区市町村を越えた入院医療機関と地域の医療・介護関係者の広域的な連携の推進について検討する。

救急医療

(取組2)重症患者や特殊な診療を要する患者等を含めた救急受入体制の強化

1 三次救急医療

- 救命救急センターの基本的な機能を確保しつつ、それぞれの特徴を生かした連携体制を強化して、重症患者に対する救命医療の質的確保を図る。
- 重症・重篤な患者については、特に、引き続き救急搬送時間の短縮を図り、迅速に医療の管理下に置くよう努めていく。

2 二次救急医療

- 休日・全夜間診療事業や受入体制強化モデル事業の効果について検証し、指定二次救急医療機関の病床確保、救急患者の更なる受入れを評価する加算の設定、医師又は看護師以外でも対応可能な調整業務等を行う人材の配置について検討する。
- 地域救急会議を活用して顔の見える関係を構築し、東京ルール事案や福祉的な背景を有する救急患者を含め、地域の実情に応じた取組づくりに向けて検討する。
- 救急告示医療機関（指定二次救急医療機関を除く）等において、診断・治療後に状態が安定した患者の受入れが進むよう実態の把握を行い役割等について検討する。
- 開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者については、圏域内での受入れを原則としつつ、東京ルール事案で圏域内での受入れが困難な患者等については、引き続き、近隣の圏域等での円滑な受入れを図っていく。
- 精神疾患のある救急患者への対応力向上を目的とした研修の実施や、地域の実情に応じた精神科医療機関と一般救急医療機関との連携を促進する。

(取組3)救急車の適正利用の推進

- 救急相談センター等の相談機関の普及啓発や利用促進を図り、救急車の適正利用について都民に周知する。
- 他の医療機関へ転院搬送する際の救急車の適正利用に関する手引きの周知を進め、救急車の適正利用を推進する。
- 緊急性は低いですが、継続した医療処置が必要な患者の転院搬送においては、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者の活用を促進する。