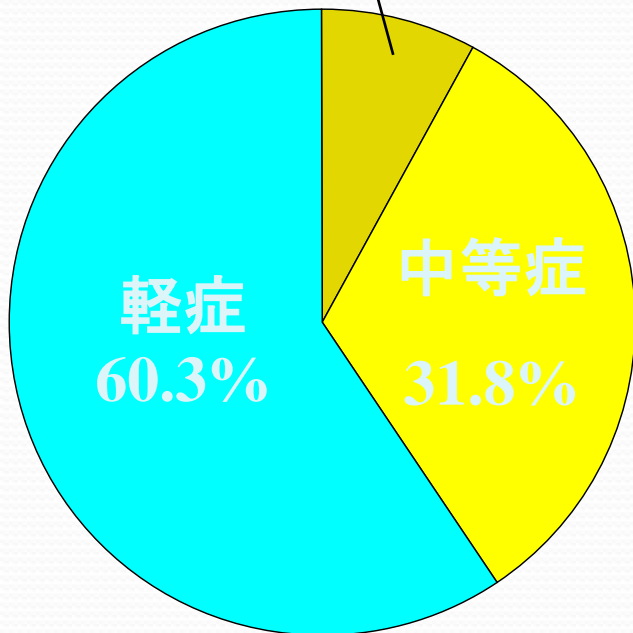


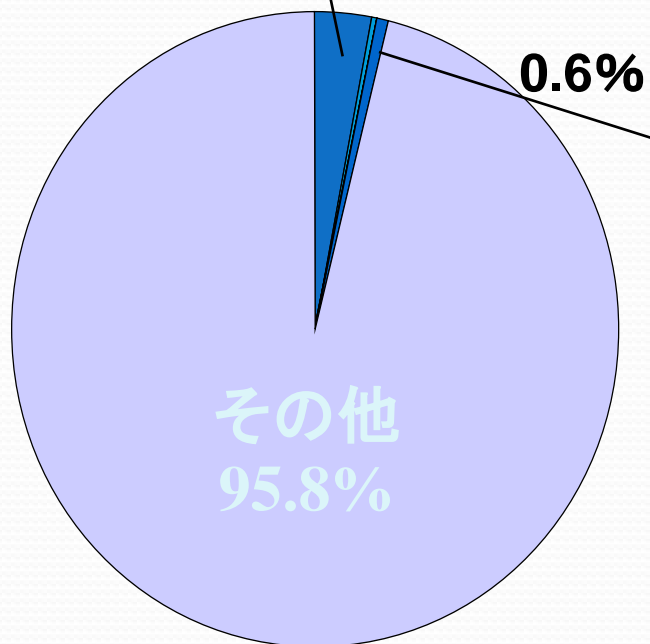
程度別搬送人員

医療施設別收容人員

重症・重篤
7.8%



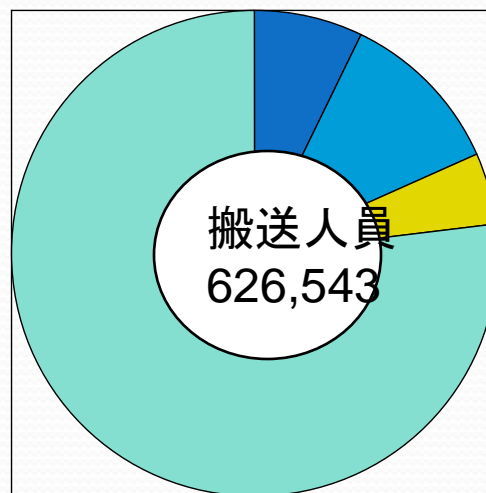
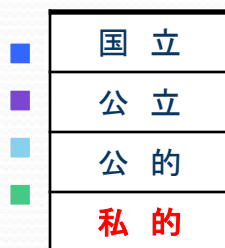
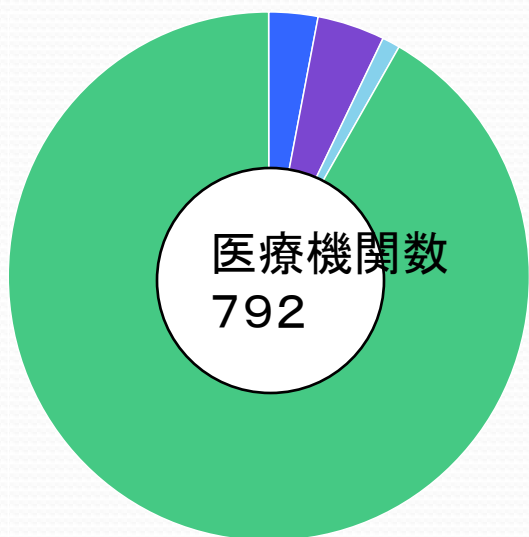
救命救急センター
3.6%



- 救命救急センター
- 心臓循環器救急医療施設
- 熱傷救急医療施設
- 周産期救急医療施設
- 乳幼児特殊救急医療施設
- 精神科夜間休日救急医療施設
- 特殊診療科施設
- その他の医療施設

開設主体別収容医療機関数

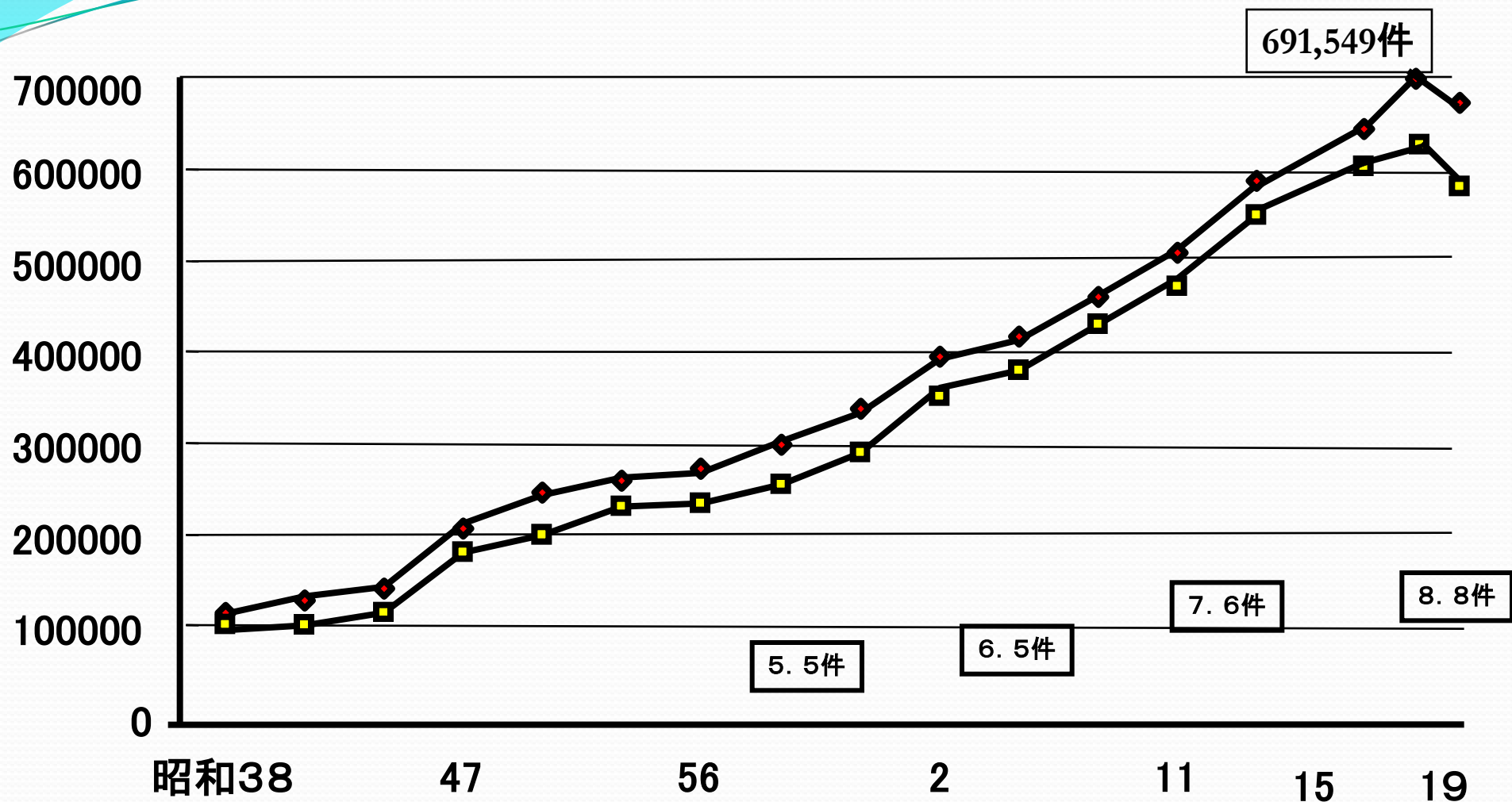
医療機関数			搬送人員	
24	3.0%	国立	44,405	7.1%
33	4.2%	公立	70,868	11.3%
10	1.3%	公的	28,632	4.6%
725	91.5%	私的	482,638	77.0%
792	100.0%	全体	626,543	100.0%



救急医療事業の患者取扱実績

区 分		11年度	13年度	15年度	17年度	18年度	
初期	休日診療(内科・小児科)	181,249	176,782	193,249	188,771	196,547	
	準夜診療	17,355	16,988	12,341	13,925	13,670	
	休日夜間急患センター	139,865	139,781	170,924	178,968	182,348	
	初 期 小 計	338,469	333,551	376,514	381,664	392,565	
		(100)	(99)	(111)	(113)	(116)	
二次	休日・全夜間診療事業	内科系・外科系	1,584,375	1,447,165	1,507,162	1,489,464	1,469,283
		小児科		270,484	317,869	341,141	323,420
	二 次 小 計	1,584,375	1,717,649	1,825,031	1,830,605	1,792,703	
		(100)	(108)	(115)	(116)	(113)	
三次	救命救急センター	15,109	17,280	19,013	23,069	22,832	
		(100)	(114)	(126)	(153)	(151)	

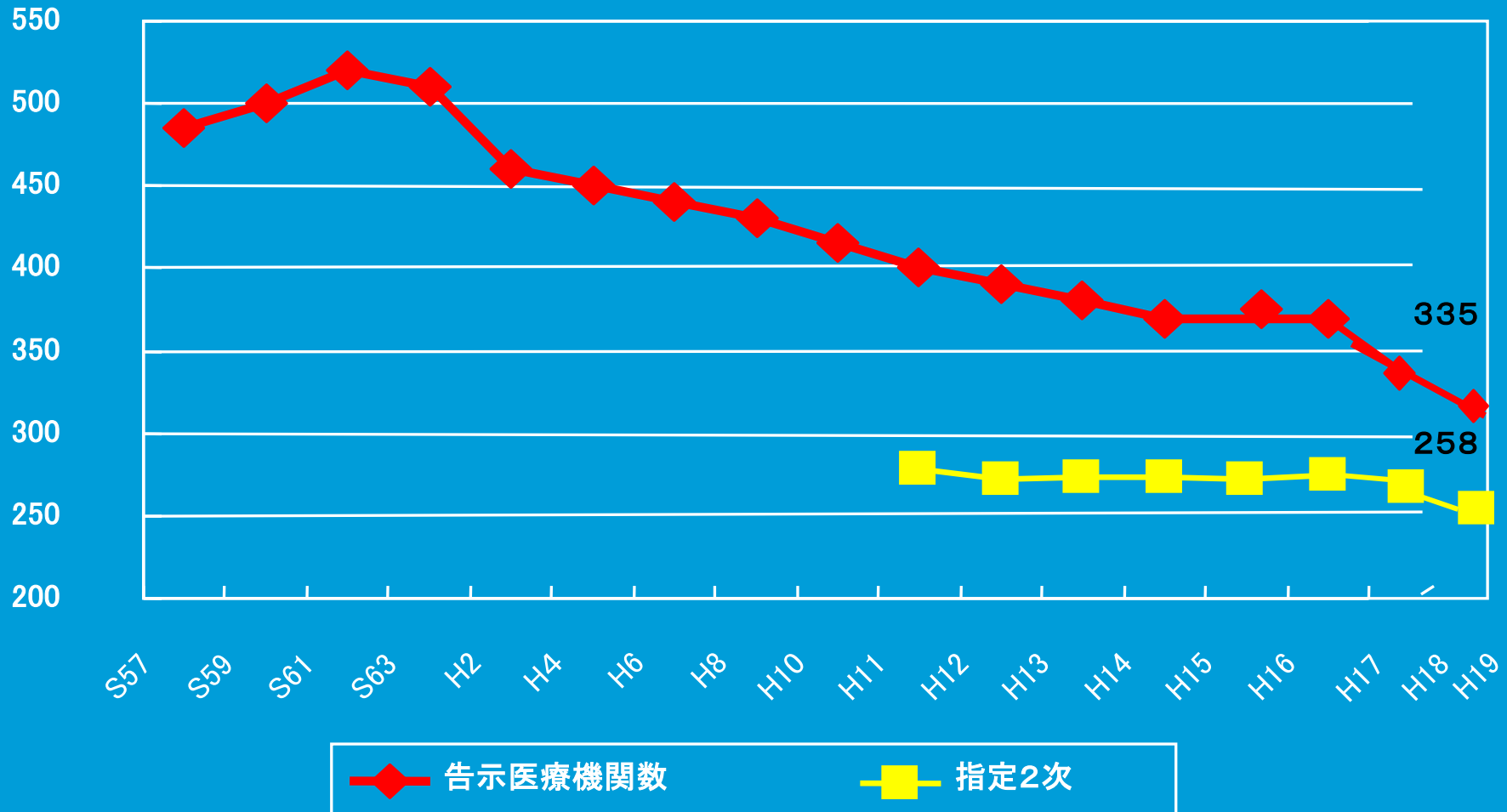
救急出場件数の推移



◆ 出場件数(件) ■ 救護人員(人) □ 1隊1日平均出場件数
救急隊数227隊(1882件/日) 出場頻度46秒/日

東京消防庁「平成19年救急活動の実態」より

東京都救急告示医療機関数の推移



東京都医師会資料より

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)

区 分	重症以上傷病者搬送事業			
	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	
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%
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%

救急搬送における医療機関の重症以上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)

<p>受入に至らなかった理由(全体) 東京都と全国との比較</p> <p>平成19年東京消防庁 全搬送総人員 630,855人 重症以上搬送人員 50,712人 11回以上照会 614人(1.2%)</p>	＜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%
<p>受入に至らなかった理由(照会回数11回以上) 全国データ</p>	処置困難	31.5%
	ベッド満床	23.8%
	患者対応中	17.7%

平成19年勤務医の勤務実態に関する アンケート調査

東京都病院協会

急性期医療委員会

現在の勤務時間は、週何時間位ですか？

全体での集計

急性期病院

急性期以外の病院

n=220

n=174

n=46

30時間以内	0	0.0%
31～40時間	56	25.5%
41～50時間	61	27.7%
51～60時間	38	17.3%
61～70時間	33	15.0%
71～80時間	20	9.1%
81～90時間	4	1.8%
91～100時間	2	0.9%
無回答	6	2.7%

0	0.0%
29	16.7%
49	28.2%
35	20.1%
32	18.4%
20	11.5%
3	1.7%
1	0.6%
5	2.9%

0	0.0%
27	58.7%
12	26.1%
3	6.5%
2	4.3%
0	0.0%
1	2.2%
1	2.2%
0	0.0%

平均

56・8時間

45・3時間

救急の当直勤務について、
どのように感じていますか？

n=124

n=110

n=14

勤務がきつく、できるならやりたくない。	46	37.1%
勤務はきつい、やむを得ないと思っている。	66	53.2%
その他	12	9.7%
無回答	0	0.0%

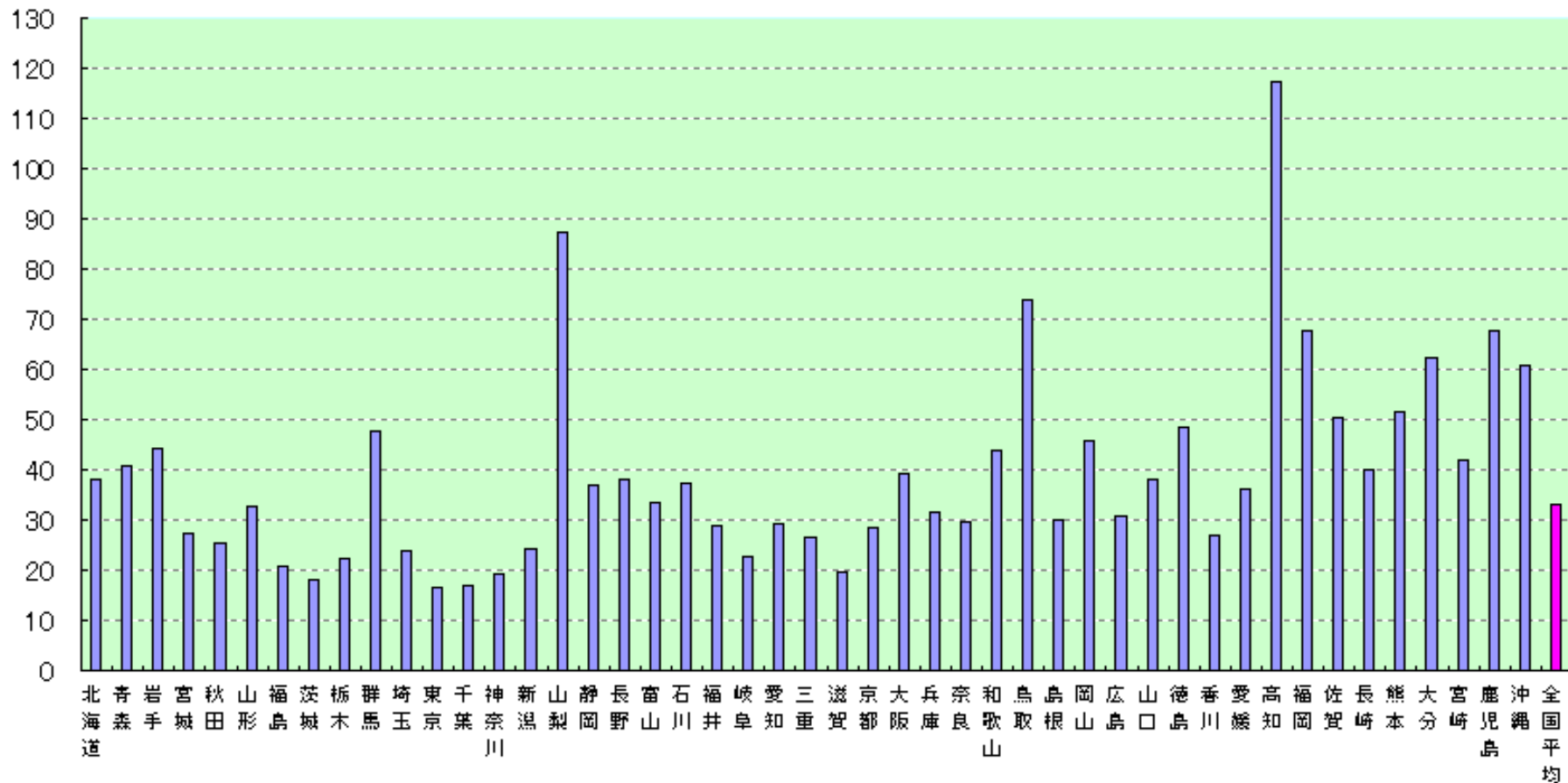
44	40.0%
56	50.9%
10	9.1%
0	0.0%

2	14.3%
9	64.3%
2	14.3%
1	7.1%

回復期リハビリテーション病床数資料

都道府県別(対10万人)病床数

2007年11月



東京都における病床数

病床数

一般病床	8.9万件
療養病床	2.1万件

人口10万人当 たり病床数

一般病床	656.3万件	全国38位
療養病床	164.1万件	全国44位

* 高齢者人口10万人当たり療養病床数:939.2床(全国41位)

(出典)厚生労働省「医療施設調査」(平成18年)

都外の療養病床に入院していると推測される都民
約5,200人

* 厚生労働省「患者調査」(平成17年)からの推計値

シンポジウム：東京の医療崩壊を防ぐには
主催：東京都の救急医療を考える会

「救急医療の東京ルール」

東京都の医療崩壊を防ぐには
～救急医療の東京ルールの概要と展望～

医療法人社団誠和会 白鬚橋病院
院長 石原 哲

現状

- 増加する救急搬送患者

平成10年→平成19年

480,139人→623,012人(29.7%増)

- 減少する医療機関

平成10年4月→平成19年4月

411施設→335施設(18.5%減)

- 医療機関選定困難事案の発生(平成19年4月～12月)

全搬送事案 459,560件

選定困難事案 29,006件(6.3%)

救急医療を提供する側

- ・ 医療の専門分化が進み、何でも診られる医師の確保が困難
- ・ 救急医療機関相互の連携の仕組みが希薄
- ・ 救急部門と診療科の院内連携が不十分 等

救急医療を利用する側

- ・ 高齢化・核家族化・単身世帯増(急病等に対する不安の増大)
- ・ いわゆるコンビニ受診の増加
- ・ **専門医による専門的な治療を常に求める患者の増加** 等

制度的・構造的な問題

- ・ 救急医療を担う医師の不足
- ・ 高い訴訟リスク
- ・ 救急医療に対する医療報酬が不十分 等

救急医療の東京ルール

- **ルールⅠ：救急傷病者の迅速な受け入れ**
 - 現存する二次救急医療機関(256病院)から各医療圏ごとに2病院を指定し、計24病院とする
 - 選定困難事案に対し一時的に収容する機能を有している
 - 地域救急患者受入コーディネートを行う
- **ルールⅡ：トリアージの実施**
 - 救急電話相談トリアージ・ 救急搬送トリアージ・ 救急外来トリアージ
 - 転院搬送トリアージ
- **ルールⅢ：都民の理解と参画**
 - わかりやすい名称(地域救急医療センター)
 - 傷病者(都民)と医療従事者の相互理解
- **(救急センターと専門的な救急の仕組み)**
 - CCUネットワーク・脳卒中搬送体制・熱傷ネットワーク・母体救命搬送システム

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、地域の医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。

地域ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none">• 一時的受入・転送システムの導入<ul style="list-style-type: none">* 一時的な受入機関で応急的に医療を提供* 専門的治療などは他医療機関に転送して提供
	<ul style="list-style-type: none">• 救急患者受入のための地域ネットワークの構築<ul style="list-style-type: none">* 救急医療の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)」を設置* 地域救急センターは地域内での患者受入調整を行い、自らも受入に努力
	<ul style="list-style-type: none">• コーディネーターの設置<ul style="list-style-type: none">* 地域内では受入が困難な場合、地域を超えて、他地域の「地域救急センター」と協力しながら、患者受入調整（東京消防庁司令室に設置）
	<ul style="list-style-type: none">• 救急情報システムの改善<ul style="list-style-type: none">* 救急医療機関が相互に診察可否や空床有無などの救急医療情報を共有

東京都地域救急医療センターについて

- 主な機能

- (1) 救急患者の受入調整に関すること

- ア ・ 二次保健医療圏ごとに二箇所原則

- ・ 医療機関選定困難事案(要調整事案)に対し、
地域内での受入調整を行う(地域内調整)

- イ ・ 他医療圏における地域内調整不能時、東京消防
庁内に配置される救急患者受入コーディネーター
からの依頼に基づき地域内調整を行う

- ウ 一時的受入を積極的に行う

- (2) 地域連携の推進に関すること

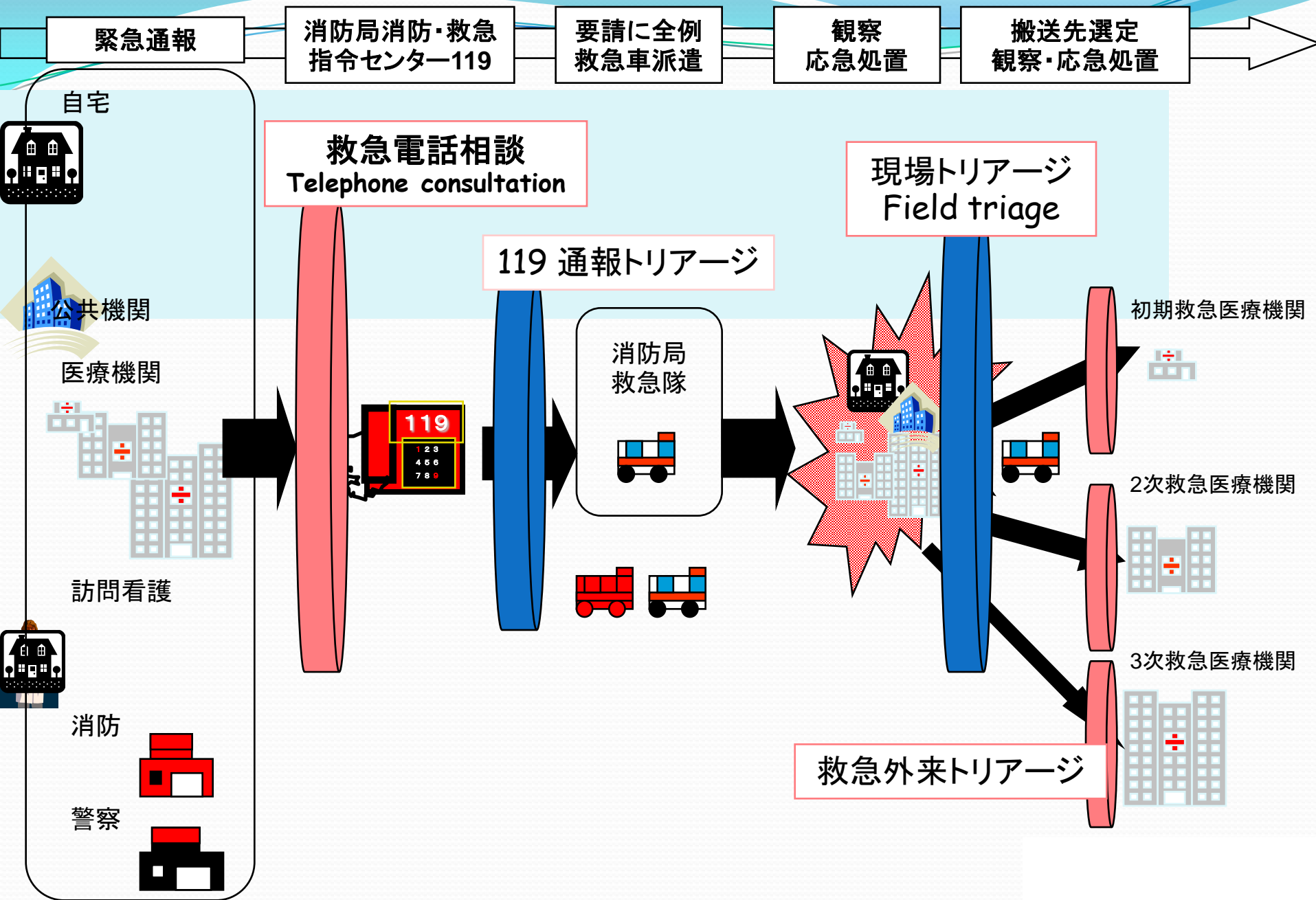
- ・ 地域救急会議の設置・運営を行う

東京都地域救急医療センター(要件)

項目	内容	
参画基準	①休日・全夜間診療事業医療機関(内科系・外科系)であること ②患者受入調整を行うため、下記の医師人員体制を週に1日以上確保していること	
人員体制	医師	救急診療を担当する医師のほかに、地域内調整を主として行う医師(調整担当医)が常駐していること
	看護師	①休日・全夜間帯にも救急専任看護師がいること ②院内で策定した基準に基づきトリアージを実施する「トリアージナース」がいることが望ましい
	コメディカル	放射線技師及び臨床検査技師が常駐していること
設備	院内に、救急患者診療のための専用の集中治療室があること(ICUの施設基準を満たしていなくても、専用の治療室を設置していれば可)	
院内体制	検証体制	救急患者の受入不能状況を検証する院内会議を設置していること
	連絡体制	救急搬送患者の受入依頼を受ける窓口が一本化されていること

(1)固定方式 (2)輪番方式(週1回以上参画可能が条件)

トリアージの実施・トリアージ場所



「トリアージ」の実施

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、様々な場面で実施する

1. 院内トリアージ

【実施方法】

院内研修を終了し、必要な知識・技術を習得した看護師

1名の配置

【結果記録】

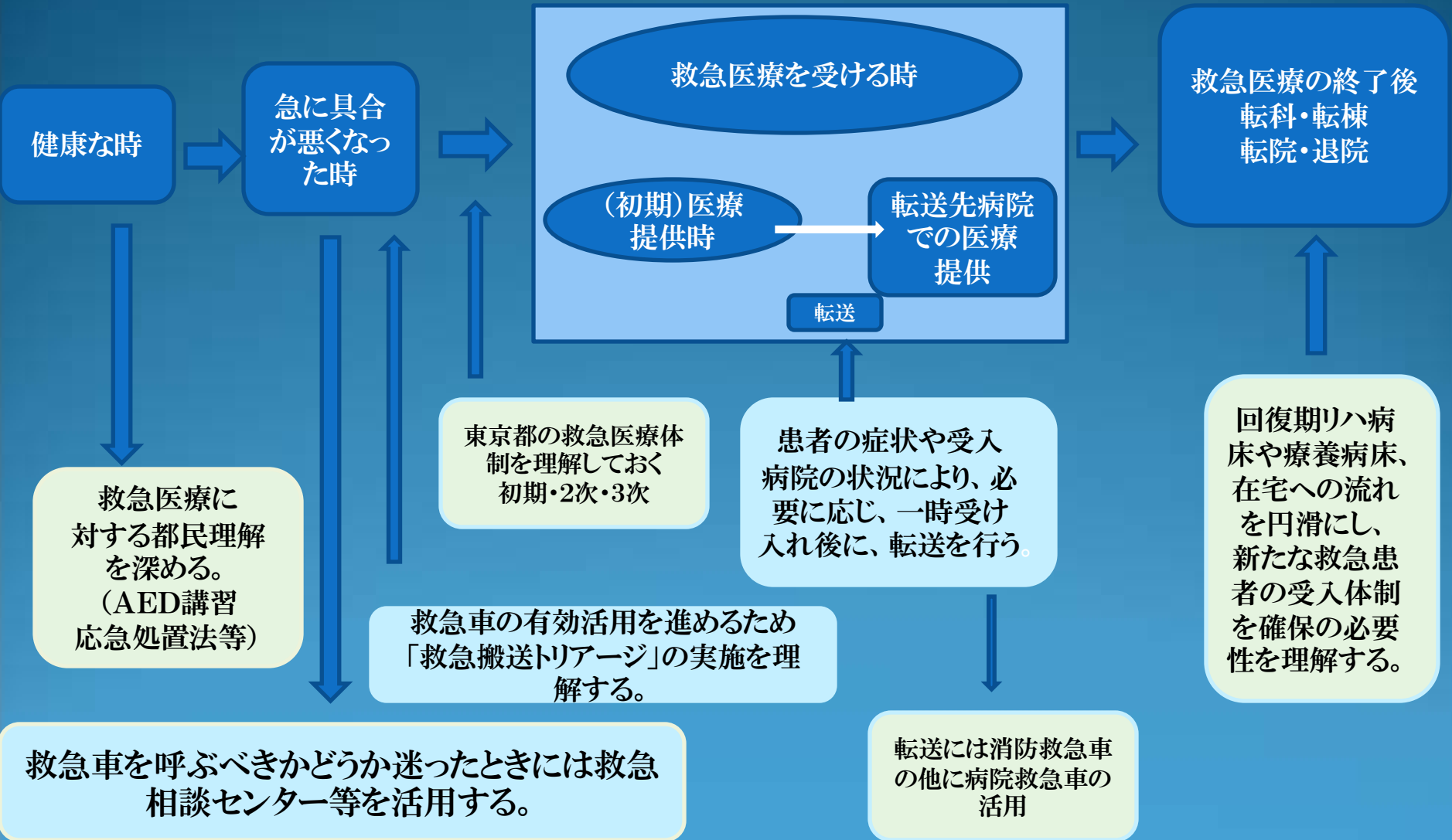
実施基準の区分別患者数、及び転帰

2. 搬送トリアージ

東京都地域救急医療センター (財政措置等)

種別	内容	措置予定額
<p>地域内調整担当医師 確保料 (地域内調整を実施した日)</p>	<p>調整担当医の配置経費</p> <p>輪番方式による参加の場合は、当番日のみの確保料を日割りで支払う</p>	<p>9,330千円／年</p>
<p>トリアージナースの配置 に係る経費 (配置センターのみ)</p>	<p>(1)トリアージシステム導入に必要な院内体制整備にかかる経費</p> <p>(2)トリアージに関する院内研修を修了した、専任看護師(トリアージナース)の配置経費</p>	<p>6,126千円／年</p> <p>(1)院内体制整備 633千円</p> <p>(2)専任看護師配置経費 5,463千円</p>

都民の視点からの救急医療の流れ



都民・医療機関・消防機関・行政機関が協力・協働し救急医療を守る

救急患者の流れに沿った展開

