

## 6 救急医療

- 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を迅速に受けられる救急医療体制を確保していきます。
- 高齢化の進展により、今後も増加が見込まれる高齢者の救急患者が、保健・医療・介護関係者の連携の下、迅速・適切に救急医療を受けられるよう体制を確保します。
- 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適時・適切な利用を推進します。

### 現状・これまでの取組

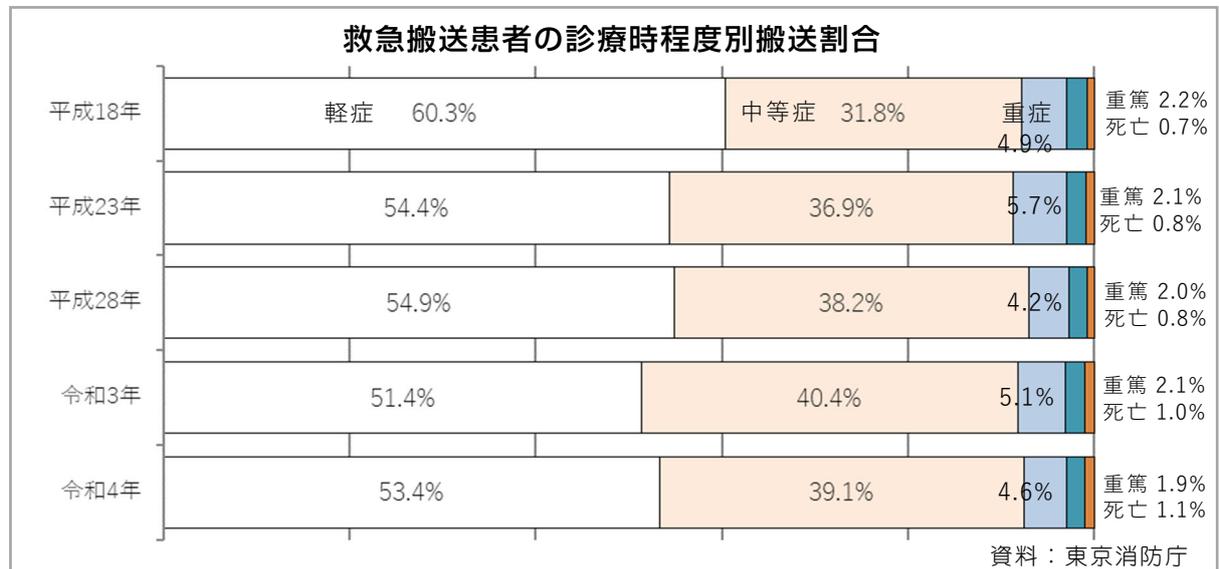
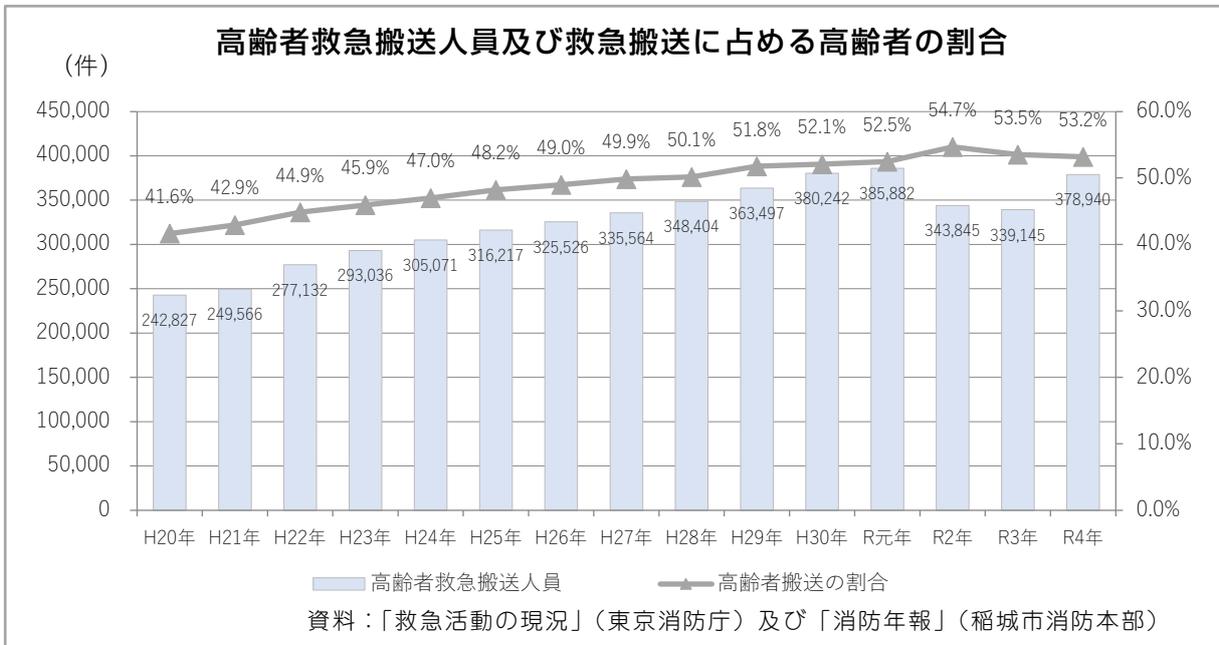
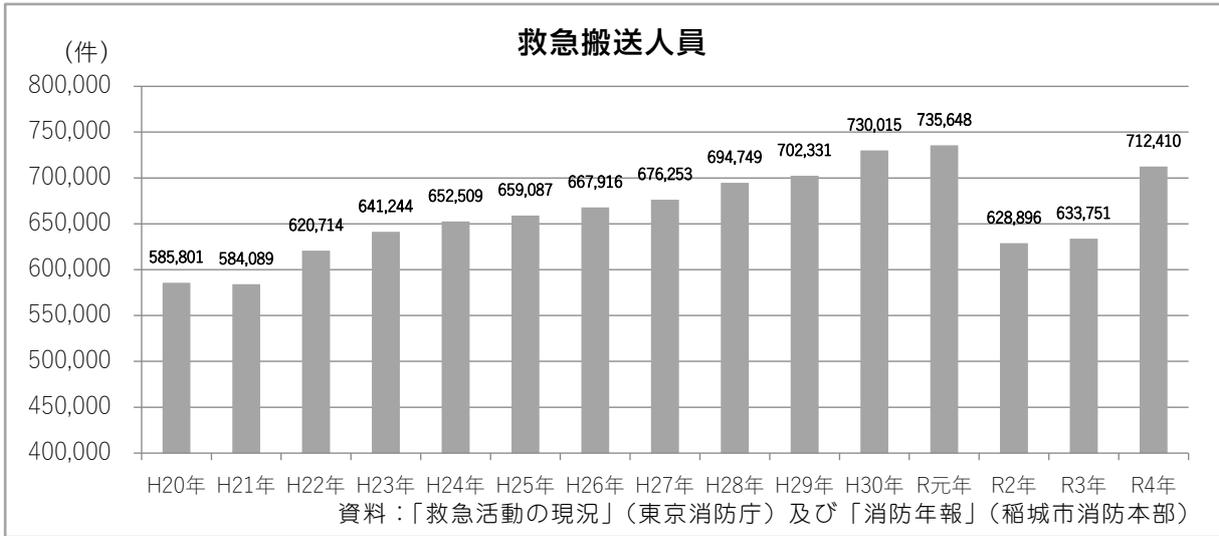
#### <救急搬送等の状況>

- 令和4年における救急搬送人員は71万2千人になっており、令和2、3年には、新型コロナの拡大の影響により一時的に救急搬送人員が減少しましたが、令和4年には以前と同水準へと戻ってきています。令和4年における救急搬送人員に占める65歳以上の高齢者の割合は53.2%であり、平成28年以降、50%を超えています。
- 令和4年における医療機関から他の医療機関に転院搬送した人員は約4万2千人であり、全救急搬送人員の5.8%を占めています。
- 令和4年における救急搬送人員に占める軽症（軽易で入院を要しない）患者の割合は53.4%と、依然として50%を超えています。
- 救急患者を受け入れる救急告示医療機関<sup>1</sup>数は、令和5年4月現在316施設になっています。
- 救急隊が出場してから医師引継までの救急活動時間は、平成28年の47分16秒から年々短縮され、令和元年には45分16秒まで短縮されましたが、新型コロナの感染拡大後延伸が続いており、令和4年には62分28秒と過去最長の時間となっています。
- 東京ルール事案<sup>2</sup>に該当する救急搬送患者については、全救急搬送人員に占める割合は、平成28年に0.96%まで減少していましたが、新型コロナの感染拡大の影響等もあり、令和4年には7.29%と東京ルールの運用開始以来最も高い値となっています。

<sup>1</sup> 救急告示医療機関：救急隊が緊急に搬送する必要がある傷病者の収容及び治療を行う医療機関として、厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定

<sup>2</sup> 東京ルール事案：救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先医療機関が決定しない事案

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務時間インターバルの確保など）が導入されます。



## 1 東京都の救急医療体制

- 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、生命の危機を伴う重篤患者に対する三次救急医療機関、入院治療を必要とする中等症及び重症の患者に対する二次救急医療機関、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期救急医療機関を基本に、救急医療体制を確保しています。

### 救命救急医療（三次救急医療）

二次救急医療機関では対応できない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、次の要件を満たすもの

- 1 重篤な救急患者を、常に必ず受け入れることができる診療体制がある。
- 2 ICU、CCU等を備え、重篤な患者に対し、常時高度な治療が可能である。
- 3 医療従事者（医師、看護職員、救急救命士等）に対し、必要な研修を行う体制を有する。

### 入院を要する救急医療（二次救急医療）

原則として固定・通年制で、入院治療を必要とする中等症及び重症患者に対する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 救急告示医療機関の基準を満たしている。

### 初期救急医療

主として自力来院者を中心に、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期医療を担当する医療機関とし、次の要件を満たすもの

- 1 内科・外科・小児科等の一般外来診療機能を持つ。
- 2 診察の結果、初期救急医療機関では十分な対応が不可能と思われる救急患者は、二次又は三次救急医療機関等との連携の下に転院を行う。

### (1) 三次救急

- 三次救急医療を担う救命救急センターの整備について、国は、おおむね100万人に1か所を目途に整備を図ることとした基準を平成19年に廃止し、都道府県の医療計画に基づき整備することとしました。都では、令和5年3月に指定した2か所の救命救急センターを加え、計28か所（令和5年4月現在）を指定し、各施設に対する整備・運営を支援しています。
- また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を担う高度救命救急センターを4か所指定しています。

### (2) 二次救急

- 365日24時間救急入院が可能な病床を確保するため、「休日・全夜間診療事業」に参画する東京都指定二次救急医療機関を239施設768床（令和5年10月現在）確保しています。
- 平成27年1月からは、入院が必要な救急患者のための空床を確保する休日・全夜間診療事業を救急搬送の受入実績等をより適切に評価する仕組みに再構築しています。

### (3) 初期救急

- 都は、区市町村が行う休日夜間急患センター<sup>3</sup>や在宅当番医制<sup>4</sup>等の初期救急医療体制の整備に対して支援を行うことにより、住民に身近な救急医療体制を確保しています。  
また、区市町村単独では体制確保が困難な眼科及び耳鼻咽喉科については、都が広域的に確保しています。

<sup>3</sup> 休日夜間急患センター：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるため自治体が整備するもの。

<sup>4</sup> 在宅当番医制：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるための当番医療機関

#### (4) 「救急医療の東京ルール」の推進

##### 「救急医療の東京ルール」を推進

###### ルールⅠ 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)

- 「東京都地域救急医療センター」を設置  
二次保健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
- 「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365日24時間受入調整を担う(東京消防庁総合指令室に常時複数名配置)

###### ルールⅡ 「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、救急の様々な場面で実施する。

- 「搬送時トリアージ」や地域救急医療センター等での「病院内トリアージ」の推進

###### ルールⅢ 都民の理解と参画

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。

- 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

- 東京ルール事案に該当する救急搬送患者を地域(二次保健医療圏内)で受け止めるため、島しょ地域を除くすべての二次保健医療圏において、搬送調整や受入れ機能を担う東京都地域救急医療センターを指定(令和5年7月現在90か所)しています。
- 地域の特性を踏まえた救急医療の連携強化を推進するため、救急医療機関、消防機関、区市町村等により構成する地域救急会議を二次保健医療圏(島しょ地域を除く)ごとに設置し、顔の見える関係を構築しています。
- 東京ルールによる搬送調整の対象となった開放性骨折、精神身体合併症及び吐下血の救急患者を受け入れる医療機関を確保しています。

- これらの取組により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の数は、平成23年の14,459人から平成29年には6,090人へと減少し、同一地域（二次保健医療圏）での受入率は、平成23年の81.3%から平成29年には86.9%へと上昇しましたが、平成30、令和元年には患者数は7,104人、9,264人、受入率は86.1%、85.5%となっていました。しかしながら、新型コロナの感染拡大の影響等により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者数は増加しています。

#### (5) 特殊救急等

- 都は、緊急に専門的な入院治療が必要な熱傷患者への救急（東京スキンバンクネットワーク）及び急性心筋梗塞などの心血管疾患患者への救急（東京都CCUネットワーク及び急性大動脈スーパーネットワーク）体制を整備しています。

#### (6) 東京ER（総合救急診療科）

- 都立病院では、365日24時間の安心と患者中心の医療を目指し、いつでも、だれでも、様々な症状の救急患者に対応できるよう、広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターに東京ER（総合救急診療科）を設置し、総合的な救急医療体制の充実を図っています。

#### (7) 精神科救急

- 精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等による措置入院等（精神科緊急医療）や、「精神科救急医療情報センター」の設置による患者等からの受療相談・医療機関案内（初期救急、二次救急等）を行っています。
- 精神科医療資源の状況等を考慮し、島しょを除く都内を5つのブロックに分け、各ブロックにおいて、精神身体合併症患者が地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談や受入れを行っています。また、各ブロックにおいて連携会議や研修を行うことで、一般診療科と精神科との連携強化を図っています。

#### (8) 東京都ドクターヘリ

- ドクターヘリは、救急医療に必要な資器材、救急医療の専門の医師や看護師を乗せて、速やかに救急現場等へ向かうヘリコプターです。現場やヘリコプターの機内で治療をしながら患者を医療機関に搬送することができ、都では、杏林大学医学部付属病院を基地病院として、令和4年3月から運航を開始しています。

## 救急患者の受入体制

都事業

都事業(精神)

区市町村事業

区分	程度	初期	二次		三次				
		軽症	中等症	重症	重篤				
休日	昼間 9時～17時	休日診療（初療） 内科・小児科・歯科  休日診療（初療） 眼科・耳鼻咽喉科  精神科初期	休日夜間急患センター  東京ルールによる搬送調整（毎日24時間）	休日・全夜間診療 内科系・外科系・小児科	休日診療（入院）耳鼻咽喉科  休日診療（入院）眼科	精神科二次  精神科身体合併症医療	特殊救急  熱傷救急（スキンバンク）  心臓循環器救急（CCUネットワーク）	精神科緊急医療	救命救急センター
	準夜 17時～22時	準夜診療（初療） 内科・小児科							
	夜間 17時～翌9時								
平日	準夜 17時～22時	小児初期 平日夜間診療  精神科初期			※土曜日のみ		※土曜日のみ		
	夜間 17時～翌9時								

## 2 病院前救護体制

- 救急患者を病院に搬送するまでの間に救急救命士が行う救急救命処置が、実習修了と医師の指導を前提とした条件の下に拡大されるなど、より質が高く、かつ高度な救急業務が提供できる体制づくりが進んでいます。
- 都は、救急隊員の資質を向上させ、医学的観点から応急処置等の質を保障することにより、救命効果の向上と救急業務に対する信頼を更に高めることを目的として「東京都メディカルコントロール<sup>5</sup>協議会」を設置し、救急隊が行う観察や医療機関選定等の基準を定めているほか、医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置のうち、都道府県メディカルコントロール協議会の認定を必要とする救急救命処置に係る認定を行っています。
- また、タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう各職種の業務範囲の拡大等を行う一環として、令和3年に救急救命士法(平成3年法律第36号)の改正が行われ、救急救命士による救急救命処置の実施の場が拡大されました。<sup>6</sup>

### 【救急救命士の救急救命処置等の拡大】

平成15年4月	除細動 <sup>6</sup> の包括的指示化
平成16年7月	気管挿管
平成18年4月	薬剤の投与
平成21年3月	アドレナリン製剤の投与
平成26年4月	心肺機能停止前の傷病者に対する静脈路確保等
令和3年10月	救急救命処置の場が「搬送されるまでの間」から「到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間」に拡大

<sup>5</sup> メディカルコントロール：病院前救護において、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、病院前救護の質を保證すること。

<sup>6</sup> 除細動：心臓が痙攣したように細かく震えて血液が拍出できない致死的不整脈（心室細動）に対し、電気ショックをかけることにより、その震えを取り除く処置

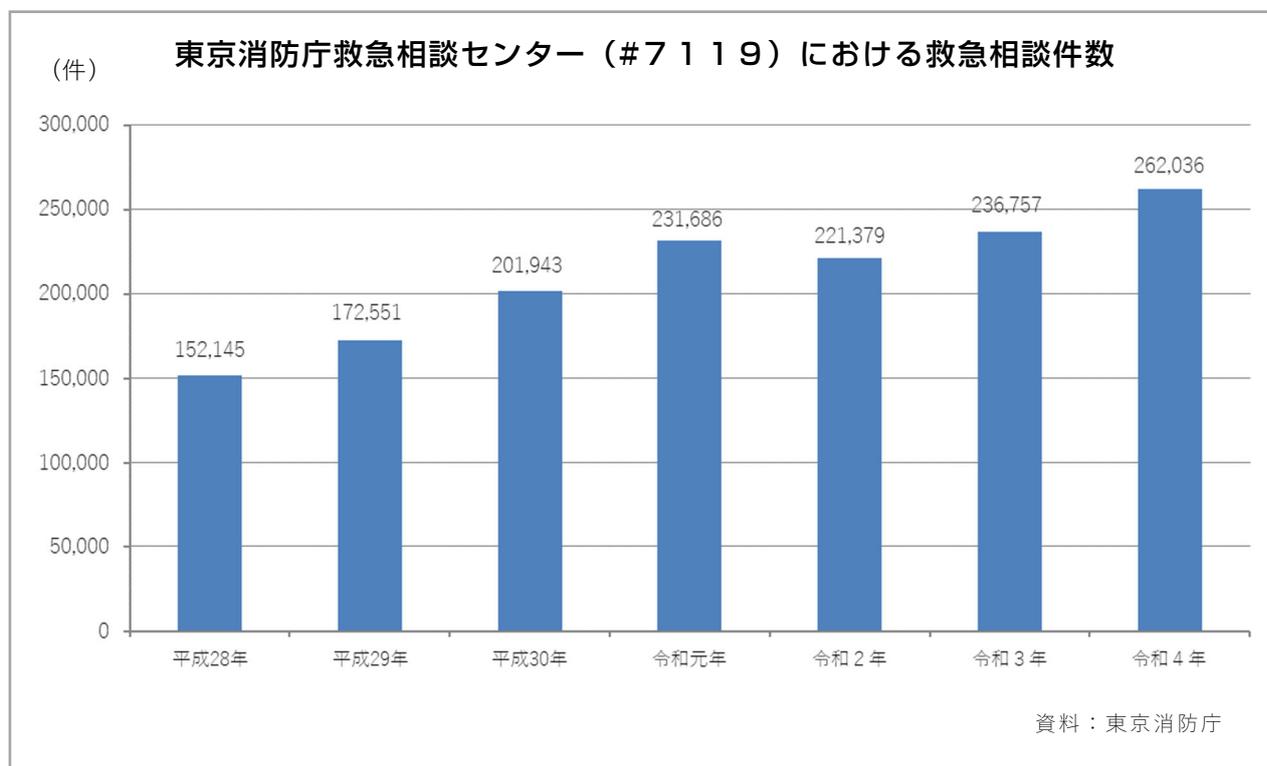
### 3 相談・案内と普及啓発事業

#### (1) 医療機関案内等

- 東京都保健医療情報センターでは、電話による保健医療福祉相談や救急医療機関を含む医療機関案内を実施しているほか、外国人向けに5か国語による電話での医療情報の提供を行っています。また、これまで東京都医療機関案内サービス“ひまわり”で行ってきた診療可能な医療機関の診療時間や医療機能などの情報の提供については、令和6年4月から、医療情報ネット（全国統一的な情報システム）に移行します。

#### (2) 東京消防庁救急相談センター（#7119）

- 急な病気やけがをして、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか迷ったときに、緊急受診の要否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適時・適切な利用を図ることを目指しています。
- 平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド<sup>7</sup>」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。



<sup>7</sup> 東京版救急受診ガイド：「冊子版」とパソコンやスマートフォン、携帯電話から利用できる「ウェブ版」を提供しています。

### (3) 精神科救急医療情報センター

- 精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント(調整)を行っています。  
また、患者等からの相談に傾聴や助言等の丁寧な対応を行いつつ、必要に応じて、初期救急、二次救急、身体合併症などの医療機関案内を行っています。

### (4) 「子供の健康相談室」(小児救急電話相談 #8000)

- 子供の健康に関する保護者の不安や悩みを解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談を実施しています。

## 課題と取組の方向性

### <課題1> 救急医療機関における患者の円滑な受入れ

- 救命救急センターの役割は、新興感染症や災害時の対応などへ広がってきており、搬送件数については平成27年から令和元年までは増加傾向にありましたが、令和2年に一旦減少し、令和3、4年は再び増加しています。他の医療機関では対応できない重症・重篤な患者を迅速・確実に受け入れるため、救命救急センターの機能を確保することが求められます。
- 新型コロナの感染拡大時には、休日・全夜間診療事業に参画している中小規模の医療機関では医師等の防護具の交換のためスペース確保や、診察室の消毒の手間などが生じ受入れが困難となりました。新型コロナの五類移行後においても、以前と同程度の患者受入が難しい状況が続いています。
- 入院を必要としない初期救急患者が、二次救急医療機関に直接受診することがありますが、大切な社会資源である救急医療を守るため、患者の状態に応じた適切な救急医療を受けられることが重要です。
- また、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合は、平成29年まで減少していましたが、新型コロナの感染拡大の影響等により、発生件数・発生割合ともに増加し、その傾向が続いています。
- 医療だけでは対応が困難な福祉的な背景を有する救急患者の割合が増えているため、関係機関との連携が必要です。
- 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の速やかな受入れを図ることが重要です。

- 東京都ドクターヘリについては、近隣県との連携体制の構築に加え、災害時における効果的な運用に向けた訓練や検証等が必要です。
- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務時間インターバルの確保など）が導入されます。救急医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な救急医療体制を維持・確保することが必要です。

### （取組1）救急受入体制の強化

- 現在の東京ルールの運用状況や医師の働き方改革による救急医療への影響などを踏まえ、都の救急医療体制のあり方や、新興感染症発生・まん延時に必要とされる体制について、救急医療対策協議会等において検討等を進めていきます。
- 高齢化の更なる進行や、新興感染症発生時や災害発生時などの突発的な事態への迅速な対応に当たり、各救命救急センターの連携・機能確保を進めていくため、三次救急医療施設連携会議等の場を活用し、センター間の情報共有を一層推進していきます。また、必要に応じ、新たな救命救急センターの指定を検討します。
- 救急隊の資質を高め、更なる救命効果の向上を図るため、「東京都メディカルコントロール協議会」において救急隊が行う観察や医療機関選定の基準等について、国の動向等を踏まえながら検討していきます。
- 地域の二次救急医療機関等が連携して救急医療体制を維持・構築していくため、地域救急会議等において、福祉的背景を有する救急患者の対応等について、関係者間の連携・情報共有等を進めていきます。
- 救急外来での救急救命士の活用によるタスクシフト／シェアを促し、医師や看護師等がそれぞれの役割に専念できるようにすることにより、救急受入体制の強化を図る医療機関を支援していきます。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、医療機関の取組を支援していきます。
- 東京ルール事案となった開放性骨折、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の迅速な受入れのための取組を推進します。

- 精神疾患のある救急患者の円滑な受入れに向けて、救急医療機関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、一般科救急医療機関及び保健所などの行政機関との連携を促進します。
- 消防機関をはじめとする各機関との連携を強化し、ドクターヘリの更なる効果的な運用体制の確保を進めるとともに、災害時の運用を想定した訓練や検証、他県との連携に向けた取組等を引き続き行っていきます。
- ドクターカーについては、東京DMATや、脳卒中急性期医療機関、東京都CCUネットワークなどの救急医療体制、各地域の医療資源の状況、国の動向等を踏まえながら、総合的な検討を行っていきます。

## <課題2>高齢者等の生活や症状に応じた救急医療体制の整備

- 今後、高齢化の進展に加え、要介護認定率の高い後期高齢者の増加により、要介護（要支援）認定者数が増加するなど、救急搬送の増加が見込まれます。
- 高齢者は、事故や体調の急変などで、緊急度や重症度が比較的高く、救急医療を要する事態であるにもかかわらず、適切に対応できないことがあり、また、救急搬送される際には、患者状況の伝達や意思の疎通に時間を要することがあります。
- 高齢者施設からの救急搬送は緊急性が高い案件も多く、速やかな対応が求められるため、円滑な情報連絡等が重要です。
- 在宅療養又は通院している高齢者の症状が増悪した場合には、その症状等に応じて、身近な地域の医療機関への入院が必要となることがあります。
- 高齢者や社会的背景を有する救急患者は、急性期の治療を終えた後でも自宅等へ戻ることが困難な場合も少なくないため、入院期間が長期化することがあります。

**《取組2）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》**

## 《高齢者の迅速・適切な救急受診のための支援》

- 具合が悪くなった時に、治療中の病気や服薬状況等の情報を医療機関や救急隊等に迅速に伝えられるよう、救急医療情報キットによる情報共有に取り組む区市町村を引き続き支援していきます。

## 《高齢者施設等における救急対応の円滑化》

- 高齢者施設が、日頃から利用者の状況や希望を職員やかかりつけ医療機関と共有して、円滑に救急対応できるよう、高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドラインの活用や、救急医療機関や消防機関との連携を働きかけていきます。
- 高齢者施設や在宅で生活している高齢者が、急に状態が悪くなった場合でも、本人が望む治療やケアを実現させるため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について都民に広く周知を図るとともに、地域の医療・介護関係者や病院スタッフの理解促進と対応力の向上を図るための研修等を実施していきます。

## 《身近な地域の医療機関による救急患者の受入体制の強化》

- 高齢者が、その症状に応じて身近な地域で救急医療を受けられるよう、かかりつけ医と連携した入院医療機関の確保や、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者（いわゆる病院救急車や民間救急車）の活用を促進します。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、転院支援を行う人材の配置や医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者（いわゆる病院救急車や民間救急車）を活用した入院患者の転院搬送などの医療機関の取組を支援していきます。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、速やかに転院搬送できるよう、病院救急車の整備を支援します。

## 《高齢者の救急入院後の円滑な在宅移行の促進》

- 急性期の治療を終えた高齢者が円滑に転院や退院ができるよう、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退院支援を担う人材の育成などを通じて支援していきます。

### ＜課題3＞救急車の適時・適切な利用

- 救急搬送患者のうち50%以上が入院を要しない軽症患者であり、限りある医療資源である救急医療を守るためには、東京ルールにおいて「ルールⅢ」（都民の理解と参画）として掲げた「都民一人ひとりの理解と参画」が必要です。
- 救急医療を受ける必要性の高い患者を、迅速に救急医療機関へ搬送するためには、救急車の適時・適切な利用についての取組を進めていく必要があります。
- また、医療機関から他の医療機関への転院搬送についても、緊急性や専門医療の必要性に応じた救急車の適時・適切な利用が必要です。

#### （取組3）救急車の適時・適切な利用の推進

- 救急相談センター（#7119）等の相談機関の普及啓発や利用促進を図るとともに、「救急の日」のイベントや動画広告掲出、ポスター・リーフレット等の配布等を通じて、救急車の適時・適切な利用について、都民の理解を促していきます。
- 消防機関が行う転院搬送の要請手続きについて、分かりやすくまとめた手引きを活用して、地域救急会議等を通じて医療機関への周知を進めます。
- 緊急性は低いものの医療処置が必要な患者の転院搬送の際に、病院救急車や民間救急車を活用する医療機関を支援します。

## 事業推進区域

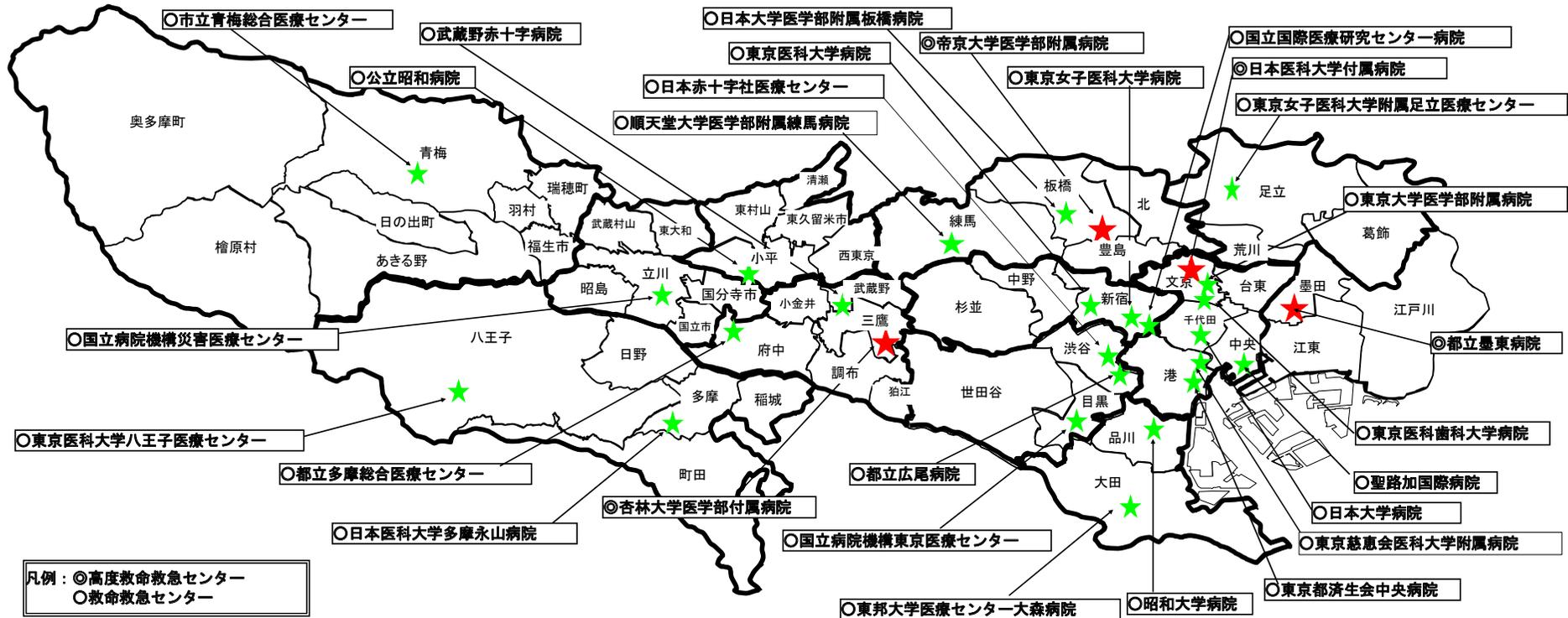
- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 初期医療：区市町村

## 評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の1か月後生存率	9.4% （令和3年）	上げる
取組 1	三次救急医療機関の収容可能回答率	36.4% （令和4年）	上げる
取組 1	救命救急センターの充実段階評価「S」の割合	57.7% （令和4年）	上げる
取組 1 取組 2	二次救急医療機関の応需率	43.1% （令和4年）	上げる
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	7.29% （令和4年）	下げる
取組 1 取組 2	救急活動時間（出場～医師引継）	62分28秒 （令和4年）	短縮
取組 3	救急相談センター（#7119）の認知率	56.8% （令和4年）	上げる
取組 3	救急搬送患者の軽症割合	53.4% （令和4年）	下げる

# 救命救急センター配置図

令和5年12月1日





二次保健医療圏	市町村名	人口(人)	地区医師会名	初期(所) ※令和5年4月1日現在											二次(所)		三次		その他	
				在宅当番医							休日夜間急患センター等				急患センター	歯科	東京都指定二次救急医療機関数	救命救急センター(所・床)		こども救命センター
				休日昼間	休日準夜	休日昼間	休日準夜	土曜準夜	平日準夜	名称	個数	固定	輪番							
西多摩	青梅市	131,162	西多摩			1	1	1	1	青梅市休日診療所	1		4*	青梅市立総合病院 30床	7	1所 30床	<全都的な対応事業> ○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			
	あきる野市	78,648																		
	福生市	55,502				1				福生市休日診療所	1									
	羽村市	53,929					1	1	1	羽村市平日夜間急患センター(*月・木・土のみ実施)	1									
	瑞穂町	31,299		1*						(*祝日のみ在宅当番医を実施)										
	福生市・羽村市・瑞穂町(3市町共同)				1*					(*祝日及び振替休日のみ在宅当番医を実施)										
	日の出町	16,754																		
	檜原村	1,898																		
奥多摩町	4,431			1	1	1	1	奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	1											
<b>計</b>	<b>373,823</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1所 30床</b>						
南多摩	町田市	432,897	町田市	3		1	1	1	1	町田市医師会休日・準夜急患こどもクリニック	1	1	東京医科大学八王子医療センター 45床  日本医科大学多摩永山病院 19床	20	2所 64床	○特殊救急事業 心臓循環器(CCU) 10~11所(二次) 熱傷1~2所(二次) 精神科2所(二次) 4所(三次)				
	八王子市	578,517	八王子市	4			1	1	1	八王子市夜間救急診療所	1	1								
	日野市	190,623	日野市	2			1	1	1*	日野市休日準夜診療所 日野市平日準夜こども急患診療所(*水・木・金のみ実施)	2	1								
	多摩市	146,452	多摩市	1			1	1	1	多摩市こども準夜診療所	1	1								
	稲城市	94,586	稲城市	1																
	<b>計</b>	<b>1,443,075</b>		<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>5</b>	<b>4</b>					<b>0</b>	<b>20</b>	<b>2所 64床</b>	
北多摩西部	立川市	184,694	立川市			1	1			立川市休日急患診療所 立川市・立川病院こども救急室(共済立川病院)	2	1	国立病院機構災害医療センター 36床  ○多摩ブロック(西多摩・南多摩・北多摩西部・北多摩南部・北多摩北部)  都立小児総合医療センター	11	1所 36床					
	昭島市	114,639		2	1							1								
	国分寺市	131,501		2	2							1								
	国立市	76,809	北多摩			1	1			休日診療センター 医療法人社団浩央会国立さくら病院(休日準夜急患診療所)	2	1								
	東大和市	83,516				1				東大和市休日急患診療所	1	1								
	武蔵村山市	70,077				1	1			武蔵村山市保健相談センター	1	1								
<b>計</b>	<b>661,236</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>1所 36床</b>						
北多摩南部	武蔵野市	150,668	武蔵野市	3	1								杏林大学医学部付属病院(高度救命救急センター) 30床  武蔵野赤十字病院 30床  都立多摩総合医療センター 20床	15	3所 80床					
	三鷹市	195,502	三鷹市			1	1	1		三鷹市休日診療所 三鷹市小児初期救急平日準夜間診療所(こども救急みたか)(いずれも三鷹市医師会館内)	1	1								
	府中市	262,038	府中市			1	1	1	1	府中市保健センター	1	1								
	調布市	243,930	調布市	3			1	1		調布市休日夜間急患診療所	1	1								
	小金井市	127,360	北多摩	4	1															
	狛江市	84,135				1				狛江市休日急患診療所	1	1								
	狛江市・調布市(2市共同)							1		狛江・調布小児初期救急平日準夜間診察室(東京慈恵会医科大学附属第三病院)	1									
<b>計</b>	<b>1,063,633</b>		<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>3所 80床</b>						
北多摩北部	小平市	200,162	北多摩			1	1	1	1	小平市医師会急患診療所	1	1	公立昭和病院 28床	13	1所 28床					
	東村山市	151,935				2	1			東村山市休日準夜急患診療所 緑風荘病院 久米川病院	3	1								
	西東京市	207,424	西東京市									2								
	清瀬市	75,975	北多摩	1	2							1								
	東久留米市	115,070	東久留米	1*	1	1*				東久留米市休日急患診療所(*在宅当番と休日急患診療所との併用で1力所)	1	1								
	東村山市・西東京市・清瀬市・東久留米市(4市町共同)							2		北多摩北部地域平日夜間小児救急医療事業(多摩北部医療センター、佐々総合病院)	2									
<b>計</b>	<b>750,566</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>1所 28床</b>						
<b>多摩地区計</b>				<b>4,292,133</b>		<b>27</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>14</b>		<b>27</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>8所 238床</b>	<b>1所</b>		
島しょ	大島町	6,642		1	1								2			*島しょ医療圏の初期救急は2施設固定だが、休日夜間急患センターではないため、便宜上在宅当番医に含めることとする。				
	利島村	316		1																
	新島村	2,205		2	2															
	神津島村	1,736		1	1															
	三宅村	2,100		1*	1*															
	御蔵島村	286		1	1															
	八丈町	6,649		1*	1*															
	青ヶ島村	152		1	1															
	小笠原村	2,853		2	2															
	<b>島しょ計</b>	<b>22,939</b>		<b>9</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>					<b>0</b>	<b>2</b>		
<b>都合計</b>				<b>14,063,564</b>		<b>80</b>	<b>30</b>	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>40</b>		<b>78</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>234</b>	<b>28所 764床</b>	<b>4所</b>		

(6) 救急医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【ストラクチャー指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏										
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部
1	救急搬送人員数	救急・救助の現状	令和3年度 (毎年)	都道府県	634,678											
2	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数	救命救急センターの評価結果	令和3年 (3年毎)	二次医療圏	18											

【プロセス指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏										
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部
3	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急・救助の現状	令和3年度 (毎年)	都道府県	42.3											
4	受入困難事例の件数 救急車で搬送する病院が決定するまでに、 4医療機関以上に要請を行った件数	救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	令和2年 (毎年)	都道府県	3,276											
	都道府県			7.8												
	都道府県			3,388												
	都道府県			8.0												