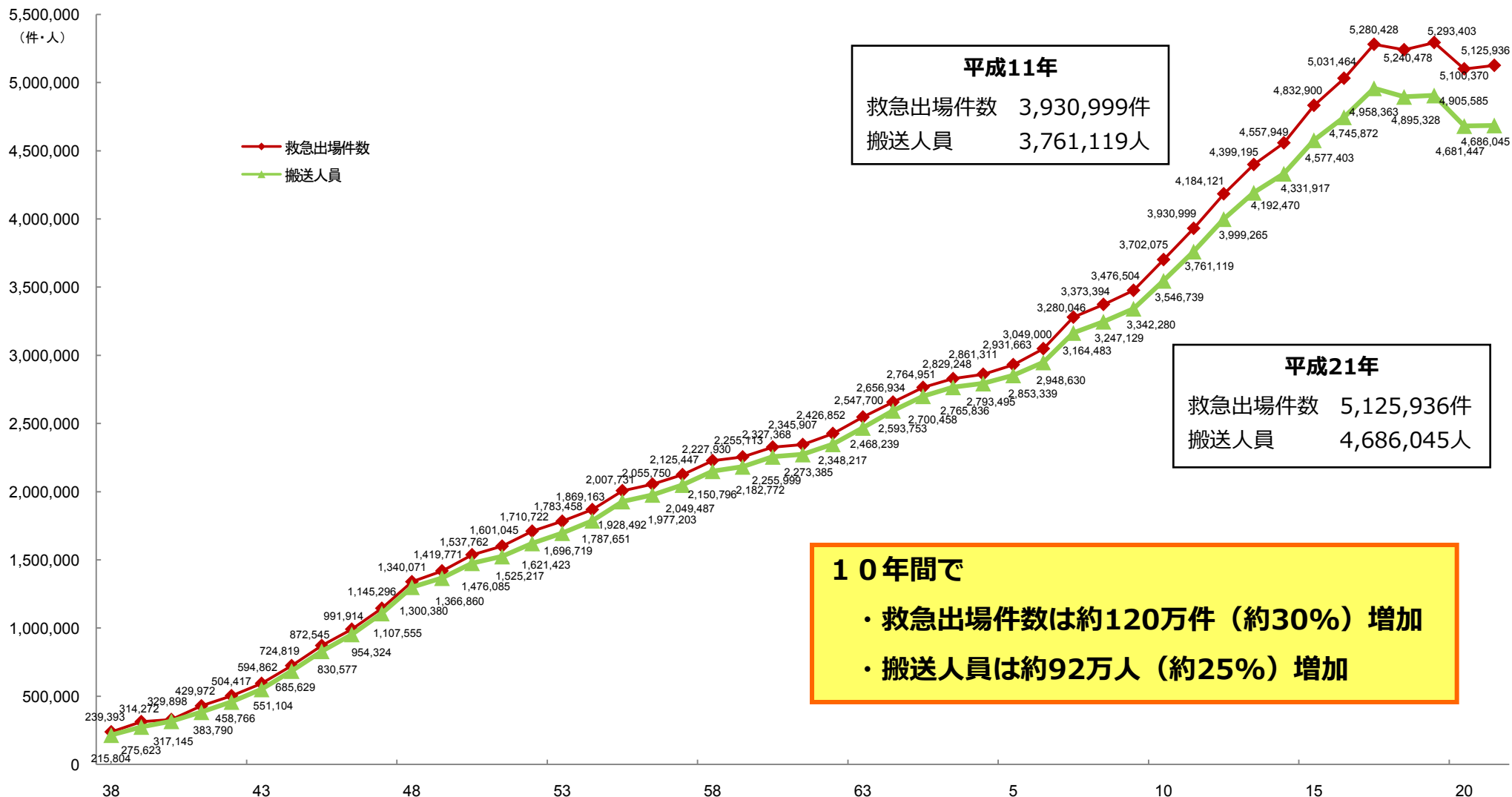


救急医療・周産期医療について

〈救急医療体制について〉

救急出動件数及び搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、10年間で急増。



平成11年
 救急出場件数 3,930,999件
 搬送人員 3,761,119人

平成21年
 救急出場件数 5,125,936件
 搬送人員 4,686,045人

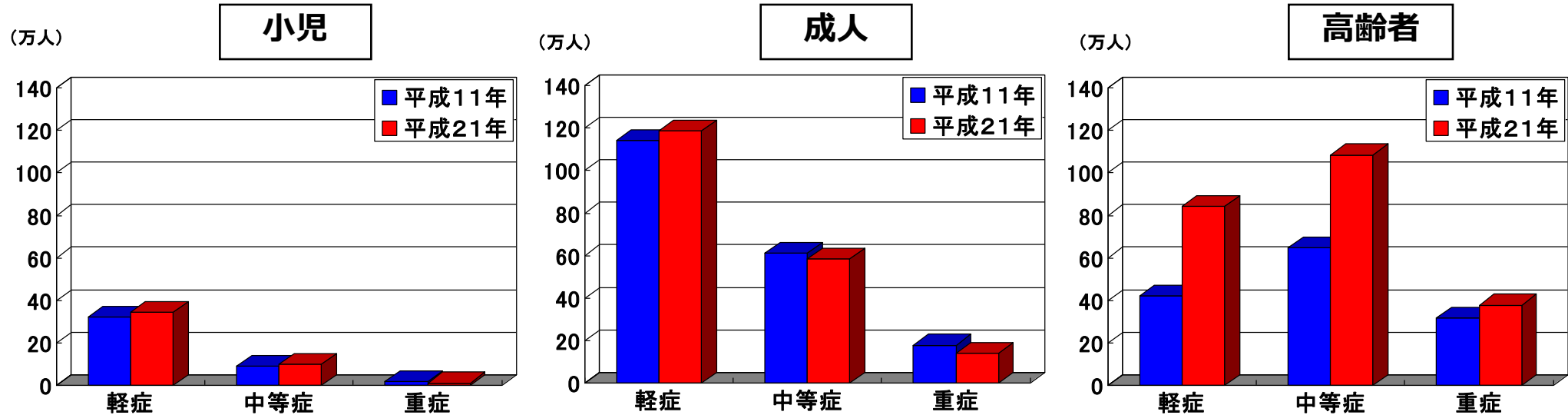
10年間で

- ・ 救急出場件数は約120万件（約30%）増加
- ・ 搬送人員は約92万人（約25%）増加

(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出場分を含む。
 2 各年とも1月から12月までの数値である。

10年間の救急搬送人員の変化（年齢・重症度別）

○ 救急搬送人員の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。



平成11年中

	小児	成人	高齢者
全体			
重症	1.9万人	18.0万人	31.7万人
中等症	9.3万人	61.2万人	64.8万人
軽症	32.2万人	114.2万人	42.2万人

平成21年中

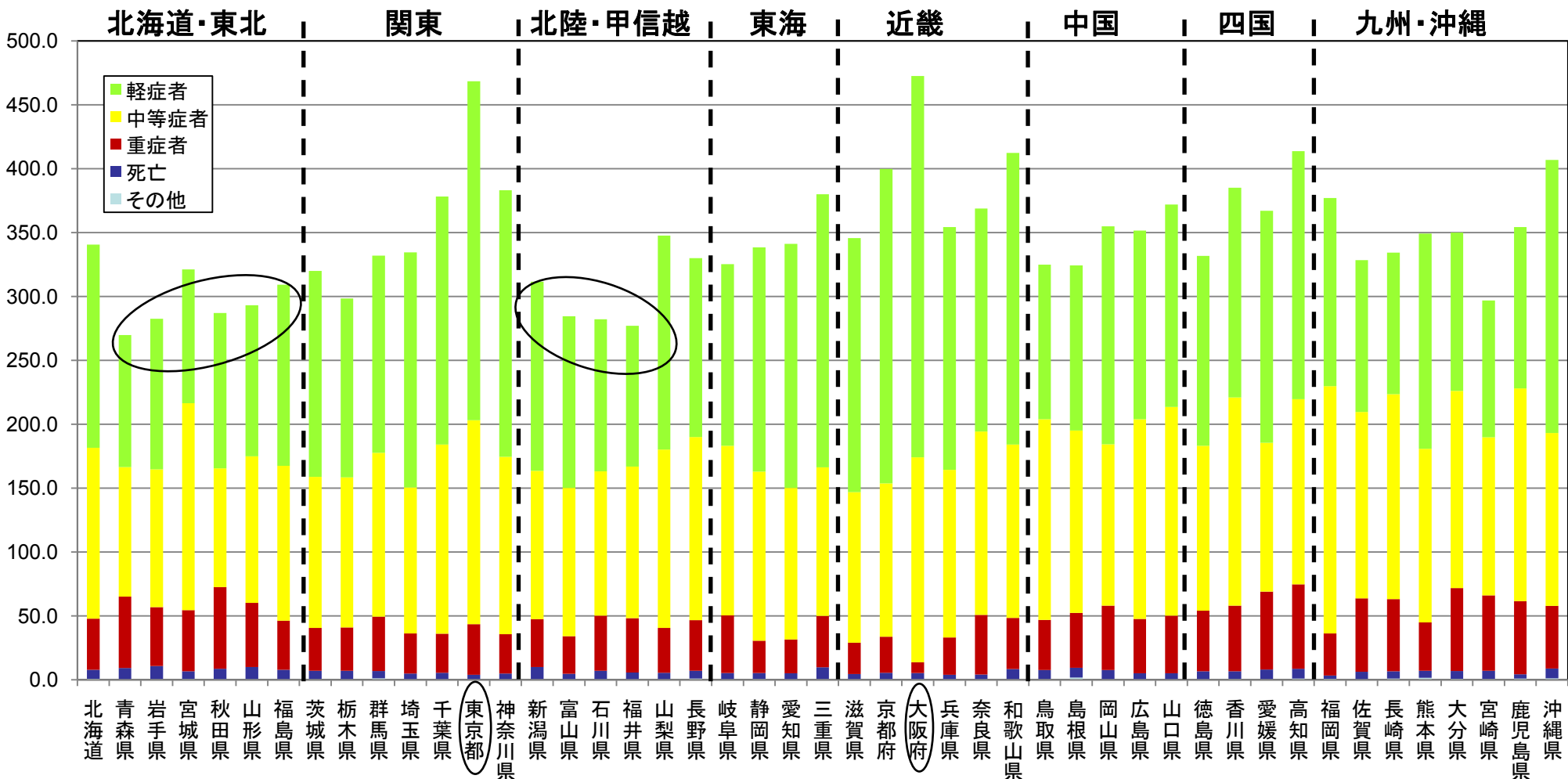
	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
全体			
重症	1.3万人 0.6万人減 -32%	14.1万人 3.9万人減 -22%	37.9万人 6.2万人増 +20%
中等症	10.2万人 0.9万人増 +10%	58.4万人 2.8万人減 -5%	108.4万人 43.6万人増 +67%
軽症	34.6万人 2.4万人増 +8%	118.7万人 4.5万人増 +4%	84.2万人 42.0万人増 +100%



救急自動車による都道府県別重症程度別搬送人員

- 東京都、大阪府といった都市部においては、人口1万人あたりの救急患者の搬送件数は多く、東北地方、北陸・甲信越地方は少ない傾向にある。
- 搬送件数の内訳を重症程度別に見ると、都道府県間で軽症者の多さ等に差が見られる。

人口1万人あたり
の搬送人員(件) ※平成21年中



地域住民による救急利用の適正化のための取組例

県立柏原病院の小児科を守る会

メンバー : 地域住民 計20名 (丹生裕子代表をはじめ、全員が育児中の母親)

発足経緯 : 平成19年4月、兵庫県立柏原(かいばら)病院の小児科が閉鎖される可能性があるとの報道をきっかけとして発足

これまでの活動 :

○兵庫県に小児科医増員を求める署名活動

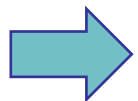
○コンビニ受診(*)減少等に向けた地域住民への啓発活動 (小児救急冊子の作成・配布等)

* 「軽症にもかかわらず、二次救急のための夜間外来を自己都合で受診すること」とされている

○柏原病院小児科外来の窓口に医師への感謝を伝えるため「ありがとうポスト」の設置 等

(参考)活動に当たっての3つのスローガン

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

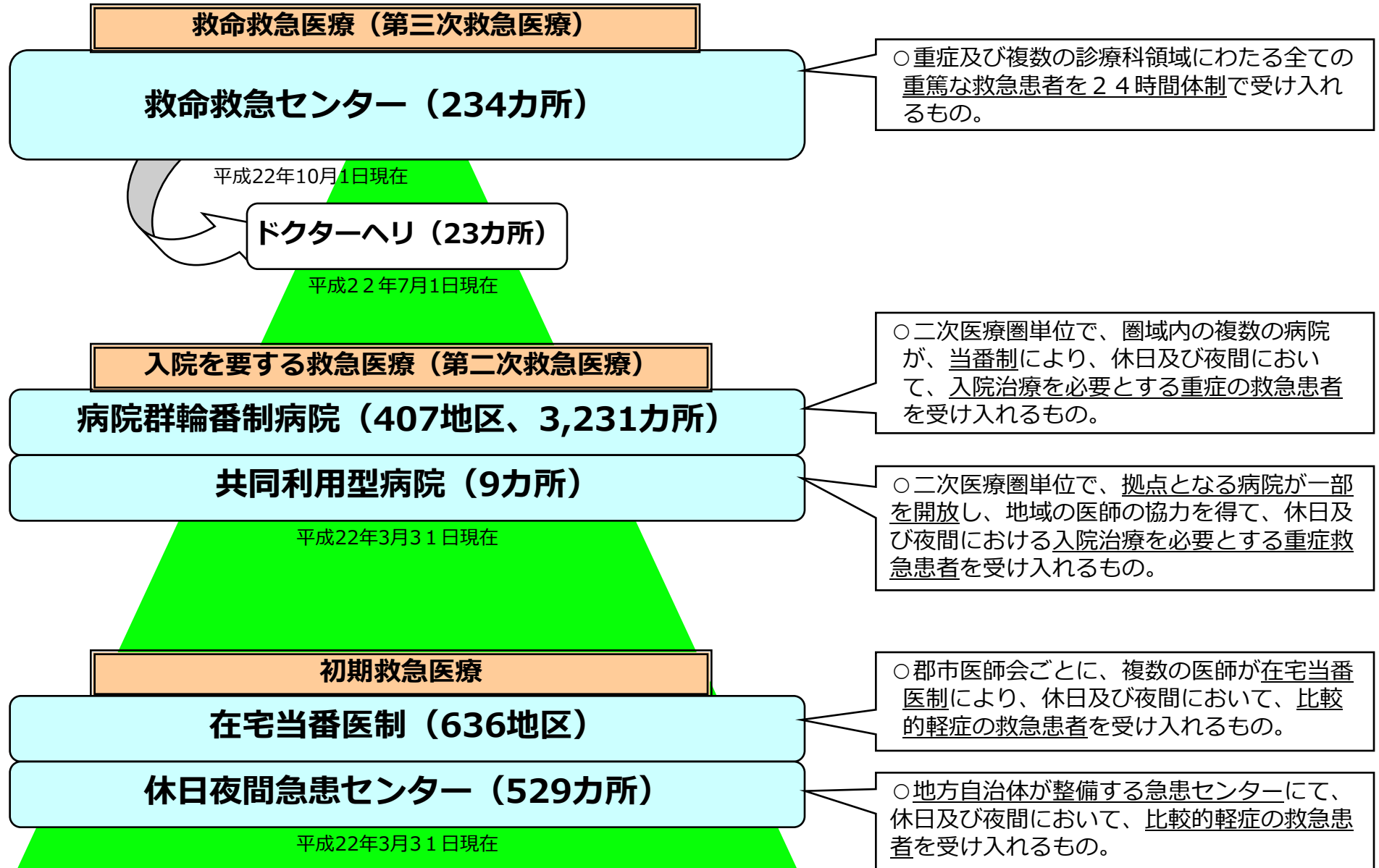


活動の結果、発足の翌年は、柏原病院小児科の時間外の受診者数が半分以下に減少

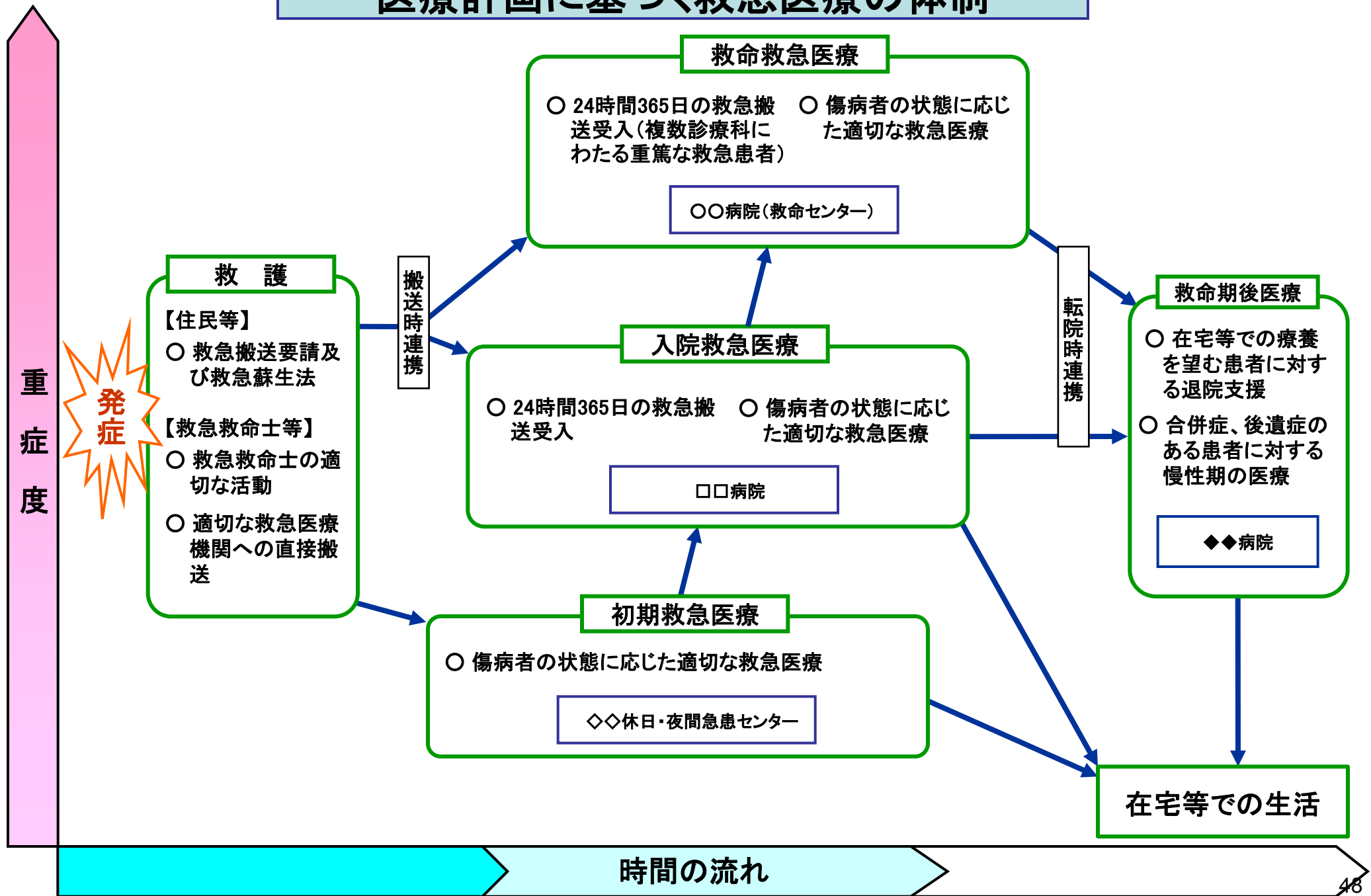
※ 「県立柏原病院の小児科を守る会」HP、医学書院「公衆衛生」(2010年12月号)等に基づき作成

※ 兵庫県立柏原病院 : 兵庫県・丹波市内の医療機関。病床数(一般)303床。

救急医療体制体系図



医療計画に基づく救急医療の体制



救命救急センターについて

趣 旨

重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県が策定する医療計画等に基づき救命救急センターの指定を行う。

役 割

- 重症及び複数の診療科領域にわたる、すべての重篤な救急患者を、原則として24時間体制で必ず受け入れる
※高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者も受け入れる
- 初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院として救急搬送患者を受け入れる
- 医学生、臨床研修医等に対する救急医療の臨床教育を行う

指定要件

- 人員体制
 - ・ 専門的な三次救急医療に精通した専任の医師を適当数有すること
 - ・ 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有すること
 - ・ 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保すること
 - ・ 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくこと
- 施設
 - ・ 救命救急センターの責任者が直接管理する概ね20床以上の専用病床を有すること
※地域救命救急センターは専用病床10床以上20床未満
 - ・ 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を適当数有すること
 - ・ 専用の診察室(救急蘇生室)、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けること
 - ・ 診療に必要な施設は耐震構造であること(併設病院を含む。) 等

※救命救急センター数(平成22年10月1日現在)・・・234施設(うち、高度:25施設、地域:3施設)

救命救急センターの充実段階評価について

新しい充実段階評価の実施

- ・ 救命救急センターの機能の強化・質の向上への一層の取組を促すための新基準による評価を行うこととし、平成21年度の実績(21.4.1～22.3.31)から新基準による評価を実施
- ・ 「評価項目」及び「是正を要する項目」を設け、「是正を要する項目」の点数を基づく評価区分とする
- ・ 救命センターごとに病院名とともに各項目の内容等の詳細を公表する
- ・ 病院の自己申告による評価内容が実態に即しているか、各都道府県の医療対策協議会等で確認する

「評価項目」及び「是正を要する項目」

- 重篤患者の診察機能
 - ・ 救急科専門医数や循環器・脳神経外科等の診療科ごとの診療体制
 - ・ 年間受入救急車搬送人員や年間に受け入れた重篤患者数 等
- 地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能
 - ・ 都道府県メディカルコントロール協議会等への関与・参画
 - ・ 救急医療情報システムへの関与 等
- 救急医療の教育機能
 - ・ 臨床研修医や救急救命士の病院実習の受入状況
- 災害時対応機能
 - ・ 災害拠点病院の認定の有無やDMAT指定医療機関の指定の有無 等

評価区分等

以下の区分による評価を行い、結果は、診療報酬や救命救急センター運営事業の補助額等に反映される。

A分類 … B、C以外

B分類 … 是正を要する項目の合計が22点以上のみ、2年間継続している。

C分類 … 是正を要する項目の合計が22点以上のみ、3年以上継続している。

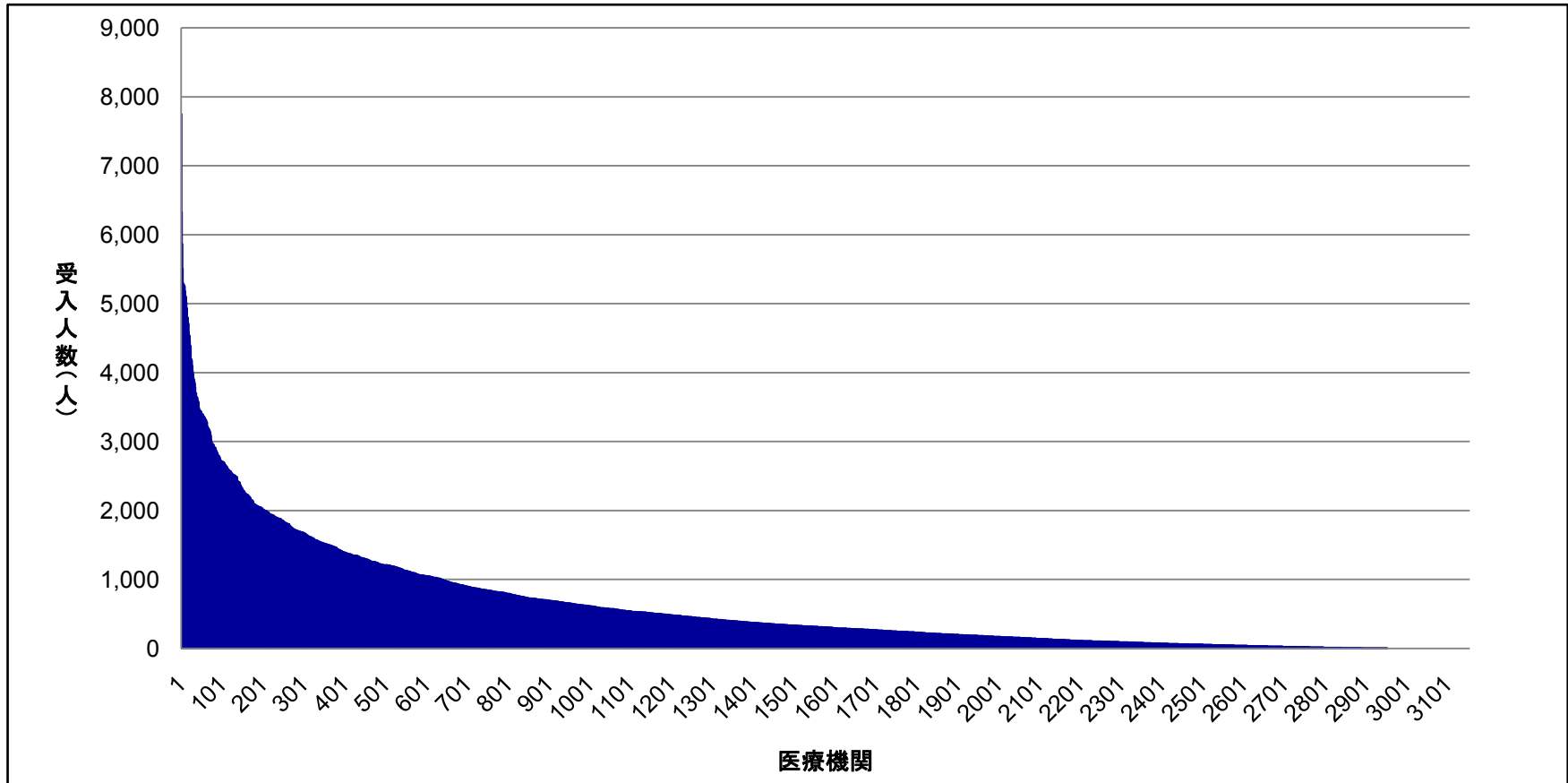
※22年度の評価は未実施。 なお、旧基準に基づく21年度までの充実段階評価の結果は全施設“A評価”

二次救急医療機関の状況について

(一施設当たりの時間外における年間救急搬送患者数)

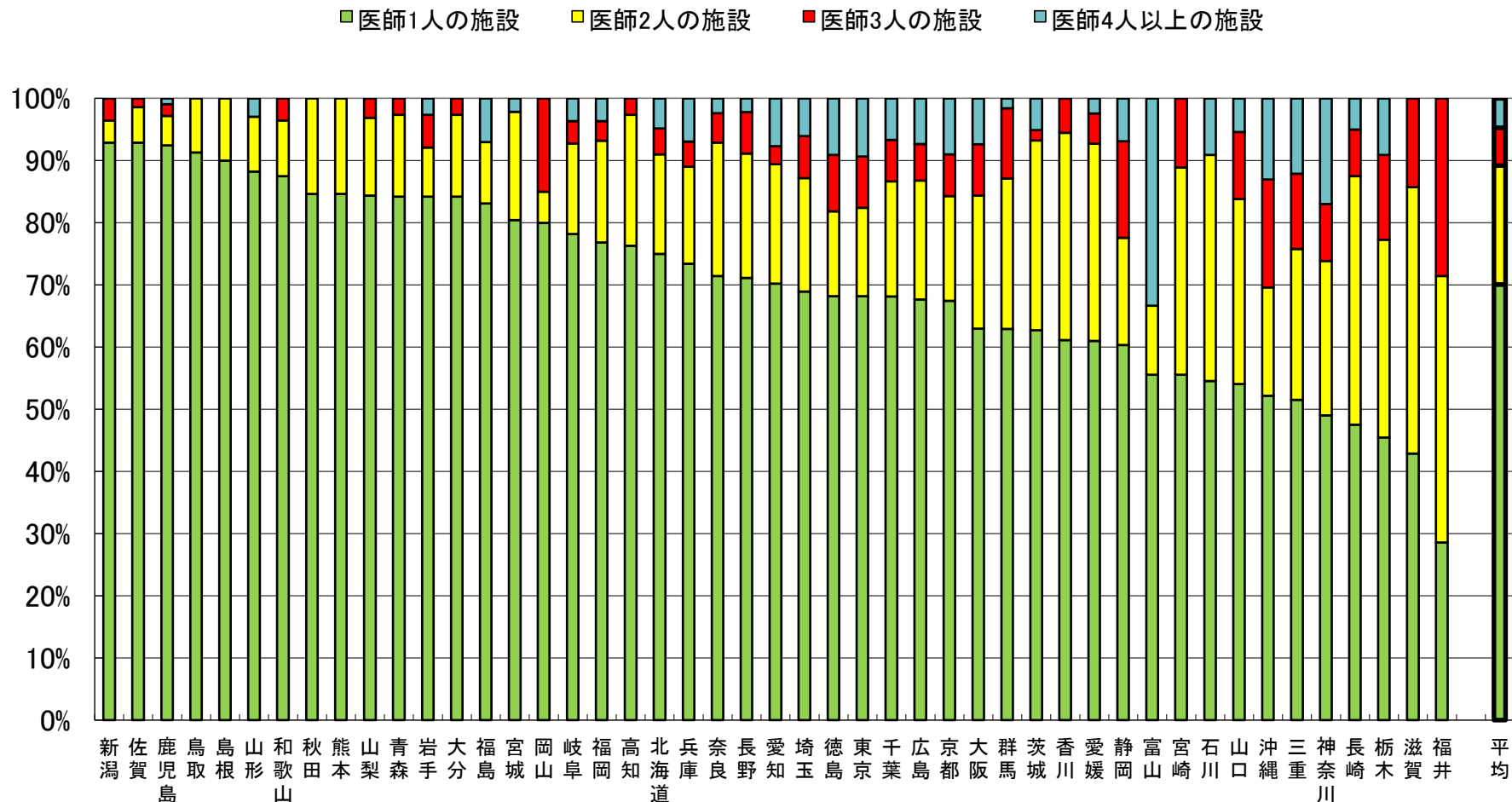
- 救急車により搬送される救急患者を多数受け入れている病院と、そうでない病院に大きな差。
(最大7,752、最小0)
- 時間外における年間救急搬送患者が0の病院もある。
- 救命救急センターにおける年間救急搬送患者受入数(24時間)の平均値は3,881件。

※ 都道府県の医療計画上、二次救急医療機関以上として位置付けられている医療機関(救命救急センターを除く)



二次救急医療機関の状況について (当番日の医師数)

- 当番日における救急担当の医師の数が1名であるところが70%。 2名以下で89%。
- 複数医師がいる病院は、内科系1名、外科系1名、小児科1名といった状況。



救命救急センターに対する運営費補助

- 補助の概要 救命救急センターにおいて、24時間365日体制で重篤な患者を受け入れるための体制整備に必要な経費(人件費、診療材料費等)について補助を行うもの。補助額算出にあたっては、救急患者の受入等による収入を差し引き、収支差補助としている。
- 補助対象 救命救急センター(国公立の施設を除く)
- 補助額 1施設あたり 174,279千円(救命救急センターの病床数30床以上の場合)を基準として、国1/3、都道府県1/3の負担割合で補助を行う。
※専門医の確保状況や救命センターの病床数等により加算(調整)措置あり。

※なお、第二次救急医療機関及び公立の救命救急センターの運営費補助については、平成17年度より一般財源化されており、各都道府県ごとに財政支援の仕組みが異なるため単純な比較は困難。

(参考) 病院事業に係る21年度地方交付税措置の概要(救急医療関係)

・普通交付税の算定

救急告示病院	1,697千円×救急のための専用病床数+32,900千円
--------	------------------------------

・特別交付税の算定

救命救急センター	(30床未満)	4,472千円×病床数
	(30床以上)	134,166千円(定額)

※上記算定額は、あくまで自治体に対する地方交付税の算定額であって、個別の医療機関への交付額とは必ずしも一致しない。

第二次救急医療機関と救命救急センターにおける診療報酬の比較

○ 入院収入にかかる評価の比較

第二次救急医療機関の評価

救急医療管理加算	
7日を限度	800点

※7対1入院基本料の施設基準を満たす医療機関の場合

800点+1,555点 = 2,355点 を算定

救命救急センターの評価

救命救急入院料 1	
3日以内	9,700点
4日以上7日以内	8,775点
8日以上14日以内	7,490点

○ 実際の診療収入の比較 ～A病院(30床)の実績データ～

救命救急センター認定前後で、診療延点数で+100%、入院部分で+182%の増加

※ただし、平成22年度の診療報酬の改定後であっても、救命救急センターの8割(107施設中85施設)は赤字の見込み

第二次救急医療機関としての収入 (救命救急センター認定前)

	1ヶ月分の診療収入
診療延点数	約440万点
うち、入院部分	約220万点

受入患者数: 608人 (20.3人/日)

救命救急センターとしての収入 (救命救急センター認定後)

1ヶ月分の診療収入	増減
約880万点	+約440万点 (+100%)
約620万点	+約400万点 (+182%)

受入患者数: 766人 (24.7人/日)



(翌月)

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」中間取りまとめ(平成20年7月30日)の概要

主な提言内容

安心と希望の医療確保ビジョン

2 地域で支える医療の推進 (1) 救急医療の改善策の推進

ア 救急医療の充実

- ①量的充実
 - ・調査に基づく初期、二次、三次救急の更なる整備
- ②質的充実
 - ・管制塔機能を担う医療機関の整備・人材の育成
 - ・医師等の交代勤務制の整備
 - ・地域全体の各医療機関の連携
 - 急性期を脱した患者を受け入れる病床の確保等
 - 救急患者の効率的な振り分け等
 - ・医療機関と消防機関との連携強化
 - 救急患者受入コーディネーターの配置等
 - ・住民との情報共有

イ 夜間・救急利用の適正化

- ①国民への普及啓発
 - ・夜間救急外来の適正利用等
- ②小児救急電話相談事業(#8000)の拡充等

第三次救急医療機関の充実

救命救急センターに対する新しい評価

- ・求められる機能の明確化、第三者の視点・検証が可能な評価、地域特性等を勘案した評価項目を導入
- ・交代勤務制を含む病院勤務医の労働環境改善に係る評価項目を追加
- ・評価結果をできる限り詳細に国民へ情報提供

救命救急センターの整備のあり方

- ・救命救急センターと同等の実績等がある施設であれば新たに救命救急センターとして位置づけ
- ・ヘリコプター等による搬送やITの活用も検討

第二次救急医療機関の充実

第二次救急医療機関の状況及び今後の整備

- ・地域の実情に応じた取組を支援
- ・救急医療機関の連携を推進しつつ、第二次救急医療機関の機能の充実を図る
- ・全ての第二次救急医療機関について、診療体制や活動実績に関する調査を実施し、診療実績に応じた支援を検討

夜間・休日の救急医療を担う医師に対する財政的な支援

救急搬送における課題と円滑な受入れ推進について

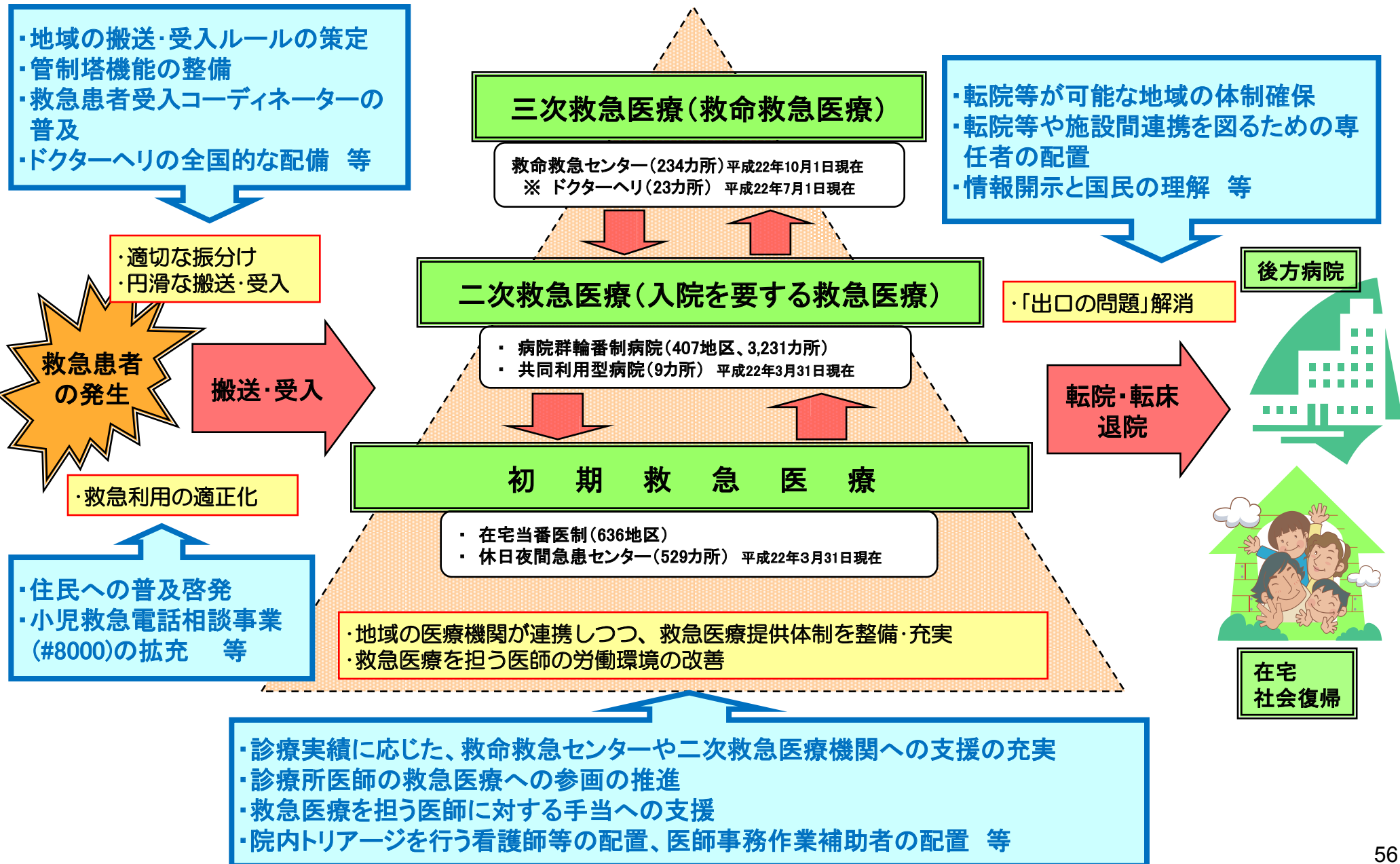
医療機関と消防機関の連携

- ・病状に応じて適切な受入先医療機関・診療科に患者を振り分ける管制塔機能を整備
- ・地域の実情に精通した医師等の救急患者受入コーディネーターの普及
- ・小児救急電話相談事業(#8000)の拡充を検討

円滑な受入れ推進に向けた対応

- ・診療所医師の夜間・休日の外来診療や救急医療への参画を推進
- ・院内トリアージを適切に行える医療従事者の育成と配置
- ・救急医療体制の現状や転床・転院等に関する国民に理解を求める
- ・ER型救急医療機関については、まず正確な実態把握を行う

救急医療に関する施策



ドクターヘリ導入促進事業について

○ ドクターヘリについては、急病・事故や災害等の発生時に、直ちに医師等が搭乗し、ヘリコプターで救急現場等に出動し、救急医療を提供するものであり、

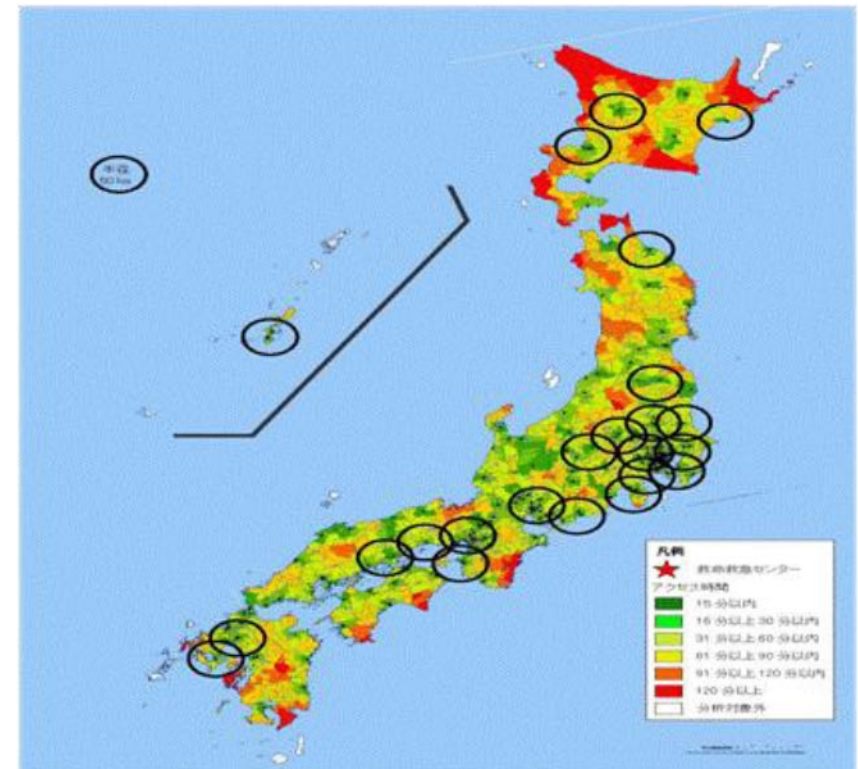
- ① 救急医療に精通した医師が、救急現場等で直ちに救命医療を開始できること
 - ② 搬送時間が短縮されること
- 等により、救命率の向上や後遺症の軽減に大きな効果を上げている。

○ 導入状況 19道府県23機にて事業を実施(平成22年7月1日現在)

平成13年度	5県	岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県
平成14年度	2県	神奈川県、和歌山県
平成17年度	2道県	北海道、長野県
平成18年度	1県	長崎県
平成19年度	3府県	埼玉県、大阪府、福島県
平成20年度	3県	青森県、群馬県、沖縄県
平成21年度	4道県	千葉県(2機目)、静岡県(2機目) 北海道(2機目、3機目)、栃木県
平成22年度	2県	兵庫県、茨城県

○ 平成22年度予算

予算額	約27.3億円(前年度約20億円)
箇所数	28ヶ所(前年度24ヶ所)
補助率	1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
基準額	1ヶ所当たり年間 約2.1億円(前年度約1.7億円)



消防法の一部を改正する法律の概要 (平成21年5月1日公布)

- 傷病者の搬送及び受入れを円滑に行うことが、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等の観点から、重要な課題。このため、消防法を改正し、都道府県において、医療機関、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定することとしたところ。

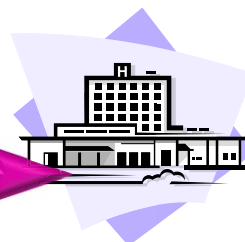
① 傷病者の発生

② 搬送先医療機関の選定

③ 救急搬送

受入れ

④ 救急医療



都道府県において、医療機関、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定

地域の搬送・受入ルールの策定

搬送・受入の調査・分析

※既存のメディカルコントロール協議会等の活用を想定

<搬送・受入ルール>

- ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール

消防機関は、搬送・受入ルールを遵守しなければならない

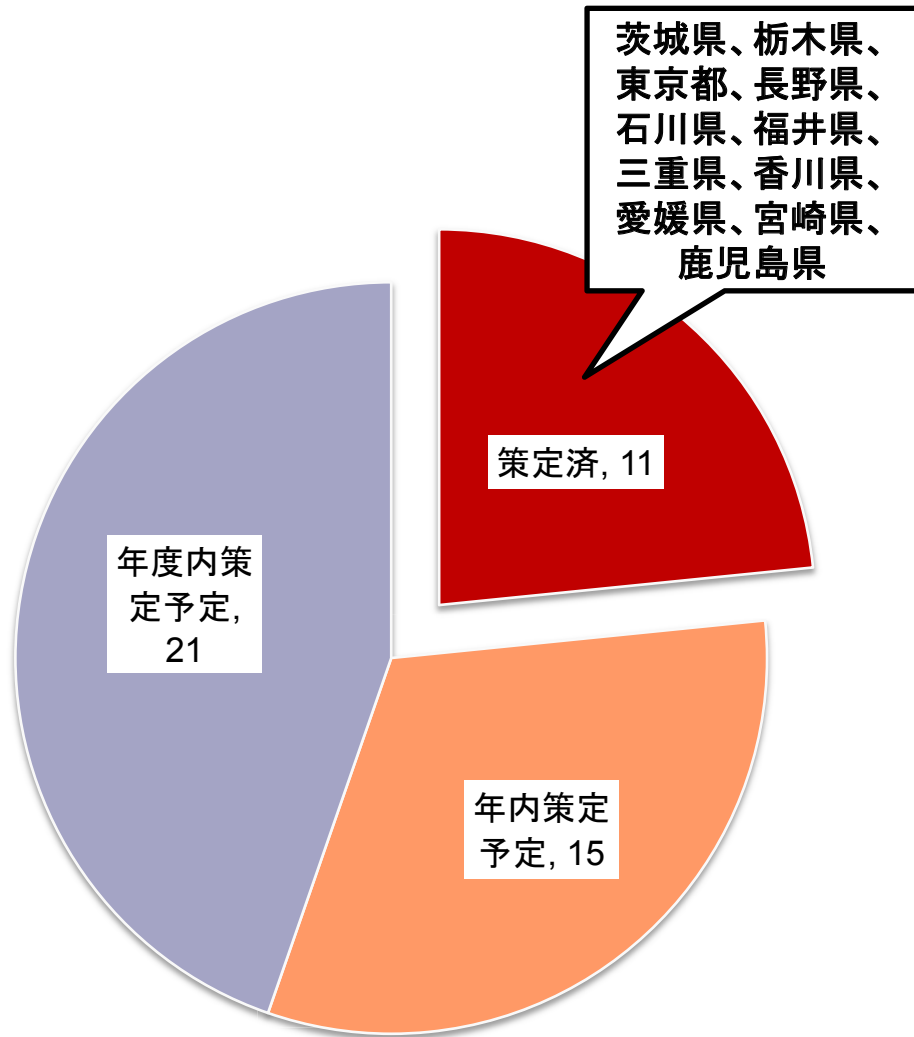
医療機関は、搬送・受入ルールを尊重するよう努めるものとする

指針の策定等の援助

総務大臣
厚生労働大臣

施行期日：平成21年10月30日

各都道府県における実施基準の策定状況



(平成22年12月2日現在)

＜策定済団体の策定期期＞

策定期期	団体名
平成22年3月	石川県、東京都、鹿児島県、愛媛県
平成22年4月	香川県
平成22年5月	栃木県
平成22年9月	三重県
平成22年11月	福井県、茨城県
平成22年12月	宮崎県、長野県

＜未策定団体の策定見込時期＞

策定見込時期	団体数
平成22年12月中旬	3
平成22年12月下旬	12
平成23年1月～3月	21
計	36

※平成22年12月中旬策定見込団体については、

富山県、京都府、山口県

※平成22年12月下旬策定見込団体については、

北海道、青森県、福島県、埼玉県、岐阜県、

大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県等

実施基準の具体例

○福井県の例

傷病者の搬送および受入れに関する実施基準(概要)

本県の現状

救急搬送における医療機関の受入搬送実態調査

受入照会2回以内の搬送先医療機関決定の割合(平成21年)

	重症	周産期	小児
福井	99.2%	100.0%	98.3%
全国	93.6%	93.3%	93.6%

(総務省消防庁: 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査より)

策定に当たっての考え方

- 現状における傷病者の搬送および受入れ体制を基本とする。
- 消防機関と医療機関とのさらなる連携強化を図る。
- 医学的知見に基づくとともに、第5次福井県保健医療計画との調和を図る。

救急搬送のフロー

傷病者の観察(観察カード)

実施基準で取り上げる症例(分類基準)

循環器系疾患

脳卒中疑い
心筋梗塞疑い

・脳疾患と心疾患の重症搬送件数の割合36.7%

小児

・後遺症を残す可能性のある急性疾患を念頭に置く必要あり

妊産婦

・妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要あり

精神疾患

・症状によって搬送先の選定が困難

発症3時間以内

YES
NO

かかりつけ医の有無

有
無

対応可能な受入れ医療機関(医療機関リスト)

t-PA投与対応可能な脳卒中急性期医療機関(10機関)
※t-PAとは、脳梗塞の超急性期に用いる血栓を溶かす薬

全ての脳卒中急性期医療機関(12機関)

心筋梗塞急性期医療機関(11機関)
※一時受入れ可能な医療機関を含む。

小児救急夜間診療番医療機関(8機関)
または救急医療機関(64機関) ※重複機関あり

かかりつけ医療機関
総合周産期母子医療センター(1機関)
周産期医療支援病院(1機関)
地或周産期母子医療センター(5機関)

精神科救急情報センターが情報提供する医療機関

高度な医療を必要とする場合

最終的に受入れる医療機関(受入医療機関確保基準)

三次医療機関

福井県立病院

杉田玄白記念
公立小浜病院

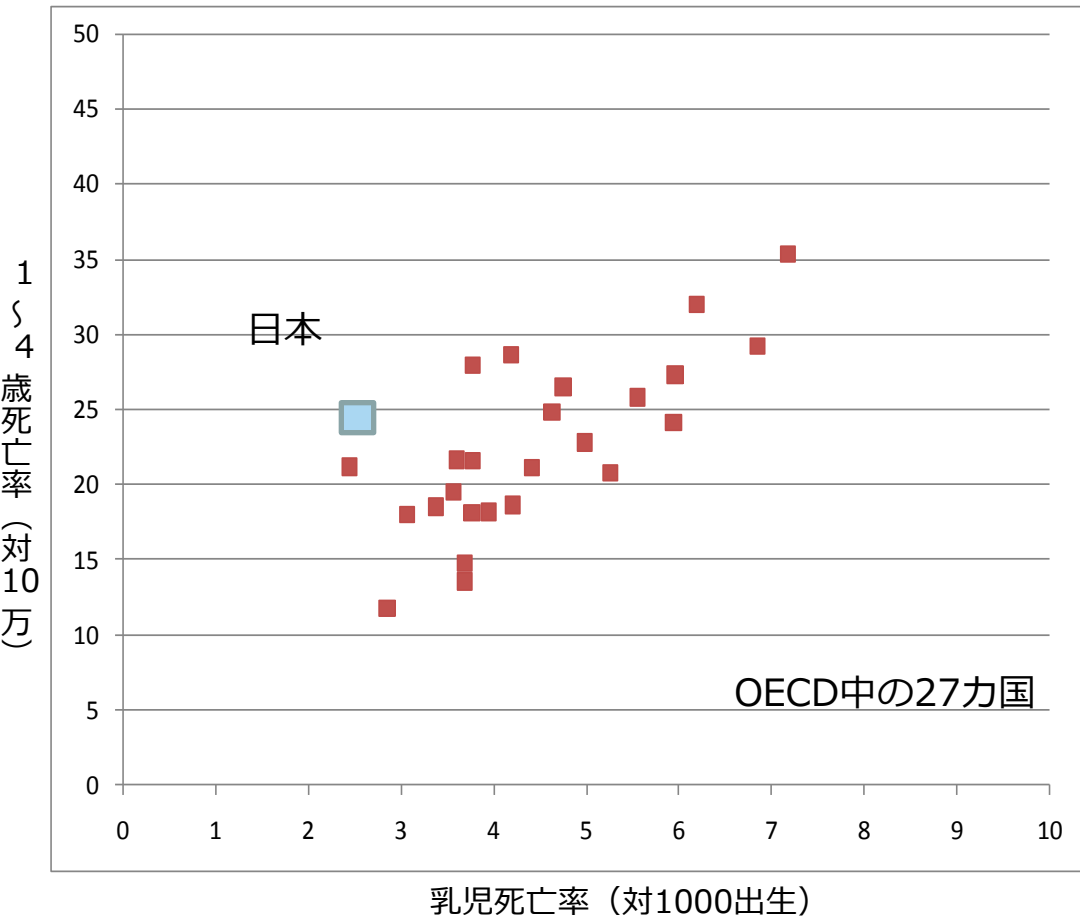
総合周産期母子医療センター(福井県立病院)
周産期医療支援病院(福井大学医学部附属病院)

※当該医療機関で対応できない場合の流れ

1～4歳児の死亡率の国際比較

○ 我が国は、乳児死亡率は低いにもかかわらず、1～4歳児死亡率は高く、他の国と異なる状況にある。 ※ 乳児死亡率（生後1年未満の死亡の出生1,000対）, 1～4歳児の死亡率（1～4歳児の人口10万対）

乳児死亡率と1～4歳児死亡率の関係



1～4歳児死亡率の国際比較

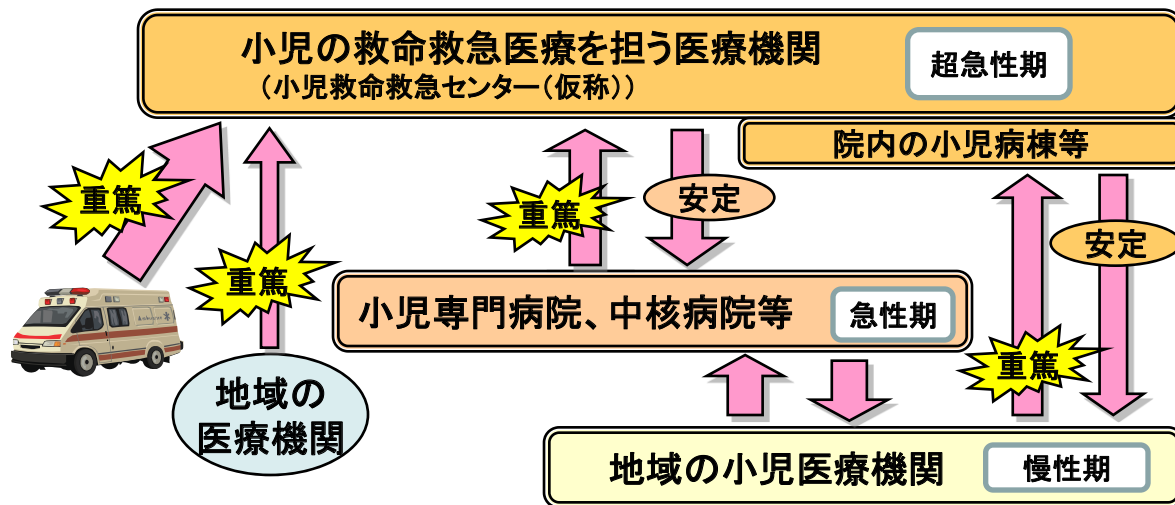
ランク	国名	1-4歳児死亡率
1	Finland	11.85
2	Ireland	13.60
3	Greece	14.85
4	Norway	18.05
5	Germany	18.20
6	Italy	18.25
7	Czech Republic	18.60
8	Switzerland	18.70
9	France	19.55
10	Canada	20.85
11	Netherlands	21.15
12	Sweden	21.25
13	Spain	21.65
14	Austria	21.70
15	United Kingdom	22.85
16	New Zealand	24.20
17	Japan	24.55
18	Denmark	24.85
19	Belgium	25.85
20	Australia	26.55
21	Poland	27.35
22	Republic of Korea	27.95
23	Portugal	28.70
24	United States of America	29.25
25	Hungary	32.00
26	Slovakia	35.35
27	Mexico	76.60

「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」中間取りまとめ(平成21年7月8日)の概要

すべての重篤な小児救急患者が地域において必要な救命救急医療を受けられる体制について検討

1. 小児救急患者の搬送と受入体制の整備

- ・改正消防法に基づき都道府県に設置する協議会に小児科医も参加し、小児救急患者の搬送・受入ルールを策定
- ・消防機関が小児救急患者の緊急度や症状等を確認するための基準を策定
- ・ドクターヘリ等を活用し、必要に応じて県域を越えた広域の連携体制を構築
- ・小児救急患者の受入体制を医療計画に明示し、住民に周知



2. 発症直後の重篤な時期(超急性期)の救命救急医療を担う体制の整備

- ・基本的に、すべての救命救急センターや小児専門病院・中核病院は、心肺停止等の重篤な小児救急患者に救命救急医療を提供
- ・その上で、小児救急患者への医療提供体制の特に整った救命救急センターや小児専門病院・中核病院について、「超急性期」の小児の救命救急医療を担う医療機関として位置付け、少なくとも都道府県又は三次医療圏に一か所整備(小児の救命救急医療を担う救命救急センター・小児専門病院・中核病院は、「小児救命救急センター(仮称)」として必要な支援)
- ・小児の救命救急医療を担う医療機関に求められる機能は、他の救命救急センター等の支援機能、重篤な小児救急患者について診療科領域を問わず24時間体制で受け入れる機能(小児救急専門病床の設置、本院の小児科等との連携が必要)

3. 急性期の集中治療・専門的医療を担う体制の整備

- ・「超急性期」を脱した小児救急患者に「急性期」の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室の整備のための支援が必要
- ・小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師及び看護師を養成
- ・地域全体で、病院前救護から、「超急性期」「急性期」を経て、在宅医療を含む「慢性期」にいたるまでの医療提供体制を一体的に整備

小児救命救急センターについて

趣 旨

重篤な小児救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県が小児救命救急センターの指定を行う。

役 割

- 診療科領域を問わず、すべての小児救急患者を、原則として24時間体制で必ず受け入れる
- 医学生、臨床研修医等に対する小児救急医療の臨床教育を行う

指定要件

- 小児集中治療室の人員体制
 - ・ 集中治療専門医、小児科専門医などの指導的立場にある人を含む専従の医師を常時確保すること
 - ・ 専従の看護師を患者2人に対し1人以上の割合で常時確保すること
 - ・ 診療放射線技師及び臨床検査技師等を院内に常時確保すること
 - ・ 24時間診療体制を確保するために必要な職員を配置すること
- 救急患者の受入体制
 - ・ 小児集中治療室病床については、年間概ね300例以上の入院を取り扱うこと
 - ・ 救急搬送を相当数受け入れること
- 施設
 - ・ 専用の小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有すること
 - ・ 専用の診察室(救急蘇生室)を設けること
 - ・ 緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくこと
 - ・ 診療に必要な施設は耐震構造であること(併設病院を含む。) 等

※小児救命救急センター数(平成22年12月22日現在)・・・4施設(県から国庫補助申請のあったもの)

小児救急電話相談事業(#8000)

地域の小児科医師等による小児患者の保護者等向けの電話相談を平成16年度より実施。

- ・ 保護者の不安解消
- ・ 小児患者の症状に応じた迅速な対応



休日、夜間における地域の小児救急医療体制の充実

実施状況

○ 47都道府県で実施（平成22年7月5日現在）

○ 実施日は実情に応じた対応

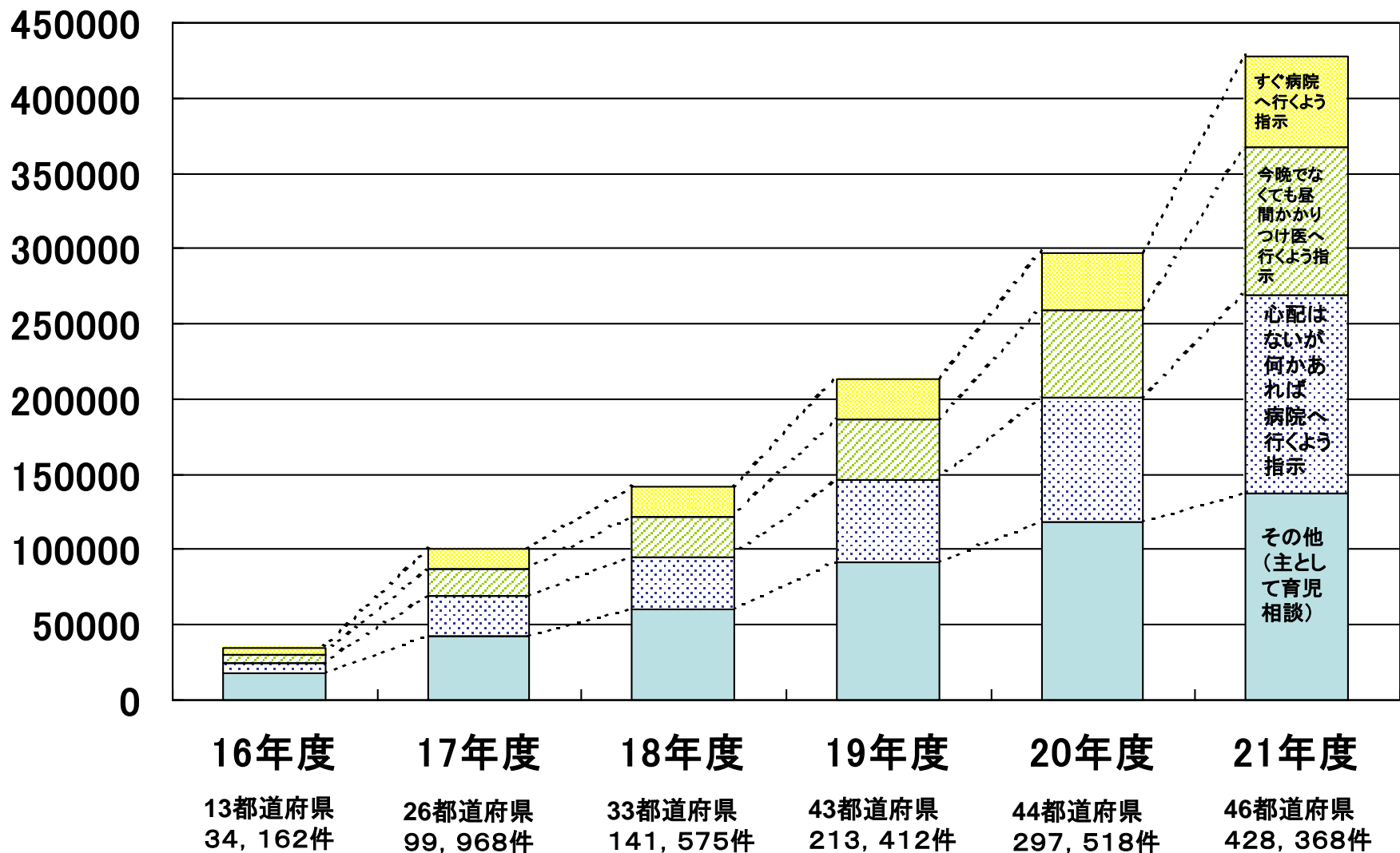
毎日	39県	月～土曜日	2県
----	-----	-------	----

金曜日および休日	1県	休日のみ	5県
----------	----	------	----

○ 実施時間帯は概ね準夜帯(19:00~23:00)をカバー

○ 携帯電話から短縮番号「#8000」への接続が可能

小児電話相談実績(平成16年度～平成21年度比較)



(注) 電話相談を受けた小児科医、看護師等による回答ぶりについて集計したものであって、実際の受療行動ではない。

出典: 厚生労働省医政局指導課調べ