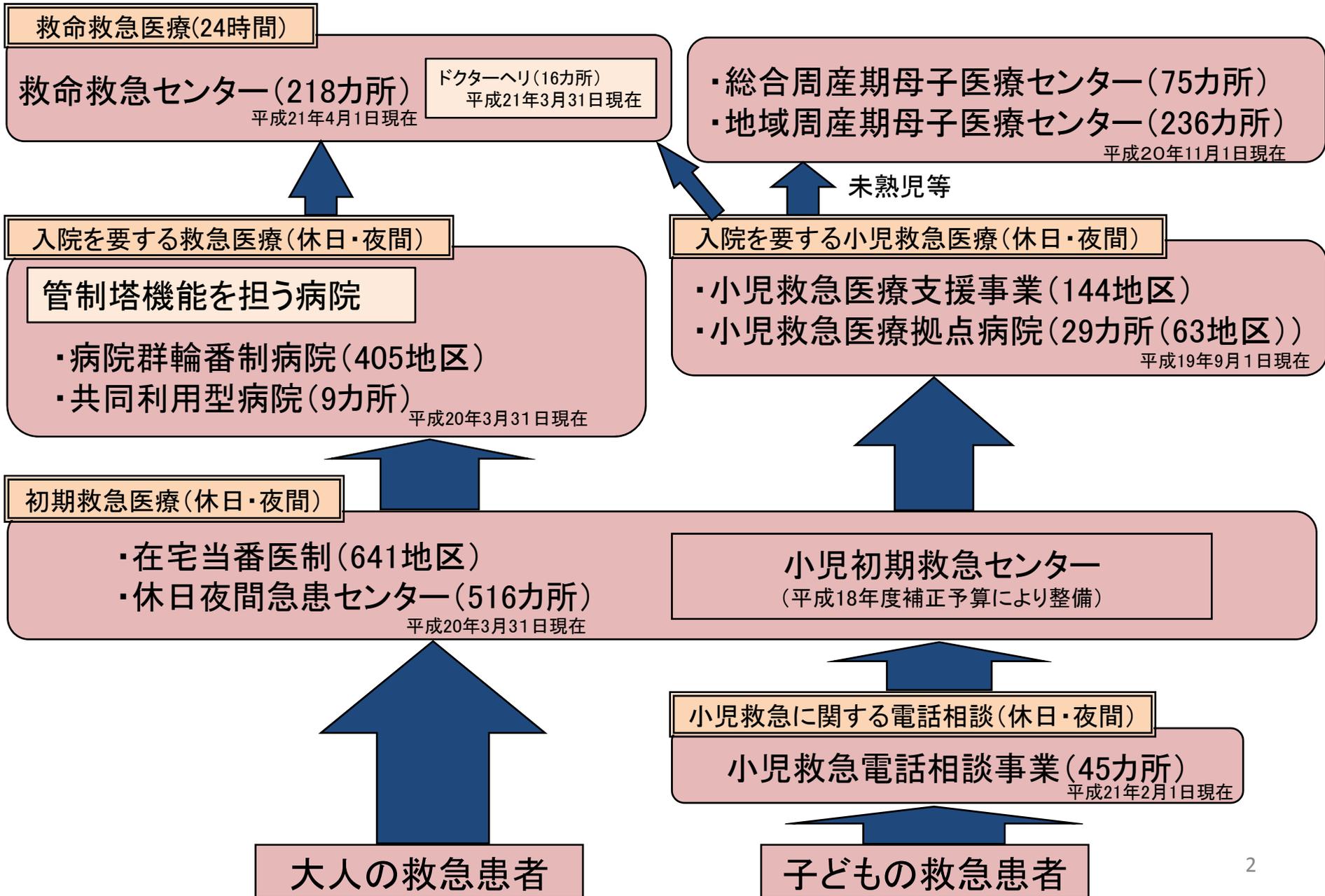


救急医療等の医療体制に係る 現状と課題について

平成21年7月15日
厚生労働省医政局指導課

救急医療等の体系図



救急医療等の予算補助事業

- 政策目的に照らして、地域において必要な医療提供体制の構築を促す観点から、奨励的な予算補助事業(施設・設備整備費、運営費、人材確保等)を実施
- さらに、救急医療、小児救急医療、へき地医療等の医療提供体制確保に係る費用で、診療報酬でまかないきれない不採算部分等について、予算補助事業を実施

施設・設備整備費

- ・ 救命救急センター
- ・ 病院群輪番制病院、共同利用型病院
- ・ 休日夜間急患センター
- ・ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター
- ・ 小児救急医療拠点病院
- ・ 小児初期救急センター 等

人材確保

- ・ 救急勤務医支援事業
- ・ 救急医療トレーニングセンター運営事業
- ・ 救急医療専門領域医師研修事業
- ・ 産科医等確保支援事業
- ・ ヘリコプター等添乗医師等確保事業 等

運営費

- ・ 救命救急センター
- ・ ドクターヘリ導入促進事業
- ・ 管制塔機能を担う病院
- ・ 共同利用型病院
- ・ 救急医療情報センター
- ・ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター
- ・ 小児救急医療拠点病院
- ・ 小児初期救急センター
- ・ 小児救急医療支援事業 等

その他

- ・ 救急患者受入コーディネーター事業
- ・ 救急救命士病院実習受入促進事業
- ・ 小児救急電話相談事業 等

救急医療の確保のための主な施策

対象 施策	救 急 医 療				医師等の医療従事者
	病院前救護	初期救急医療	二次救急医療	三次救急医療	
制度上の措置	救急医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定				医学部定員の増加
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定				医学部の地域枠の拡大
	基準病床数制度における特例病床の対象に救急医療に係る病床を規定		救命救急センターの充実段階評価		標榜診療科に「救急科」を追加
			社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の救急医療の実施を規定		看護師等によるトリアージ
	医療機能情報の提供制度				臨床研修プログラムの必修科に救急を位置づけ
予算上の措置	ドクターヘリ導入促進事業	休日夜間急患センター	病院群輪番制病院 共同利用型病院	救命救急センター運営事業	救急救命士病院実習受入促進
	救急医療情報センター運営事業				救急医療トレーニングセンター
	救急患者受入コーディネーター確保事業				救急勤務医支援事業
	救急医療情報センター運営事業				
	救急医療情報センター運営事業				
	救急医療情報センター運営事業				
平成20年度診療報酬改定における措置	ドクター・ヘリ等による診療の評価 (救急搬送診察料)の引上げ				
	診療所での夜間等の診療を新たに評価		入院早期における救命救急入院料の手厚い評価		
			精神科疾患への診療の大幅な加算		
			脳卒中対策として、t-PAによる超急性期の治療の評価		
			産科、小児科、内科、整形外科、及び脳神経外科に係る入院医療を提供している病院の評価 (入院時医学管理加算)		勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価 (入院時医学管理加算(再掲))
			医師事務作業補助体制加算の新設		
			(産科)妊産婦緊急搬送入院加算の新設		
			(産科)ハイリスク妊産婦の入院管理を評価		
	(小児)時間外等の外来医療の評価	(小児)超重症児・準超重症児入院診療加算の引き上げ			
	急性期後の入院機能の評価(亜急性期入院医療管理料2の新設)				
	救急外来等で死亡した患者を入院と見なし入院料等を評価				

周産期医療の確保のための主な施策

対象 施策	地域(行政・住民)	周産期医療			医師等の医療従事者
		正常分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	
制度上の措置	周産期医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定			医学部定員の増加	
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定			医学部の地域枠の拡大	
	基準病床数制度における特例病床の対象に周産期疾患に係る病床を規制			一定の臨床研修病院は、産科の研修プログラムを策定	
	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の周産期医療の実施を規定				
	医療機能情報の提供制度				
	産科医療補償制度				
	診療行為に係る死因究明制度(検討中)				
予算上の措置	産科医療機関への支援	地域周産期母子医療センター運営事業	総合周産期母子医療センター運営事業	産科医等確保支援事業	
		周産期医療施設施設・設備整備事業		産科医等育成支援事業	
		周産期医療ネットワーク整備事業		大学の産科医養成に対する支援	
		院内助産所の設置等、助産師の活用への支援		医師交代勤務導入等による勤務環境整備	
		産科・小児科医療体制の集約化・重点化への支援		女性医師等の働きやすい職場環境の整備	
		妊娠・出産をサポートする先駆的な取組に対する助成			
		医療リスクに対する支援体制の整備			
平成20年度診療報酬改定における措置		(新設・拡大・引上)ハイリスク妊産婦に係る入院管理の評価		(新設)勤務医負担軽減の具体的な計画の評価	
		(新設・拡大)ハイリスク妊産婦に係る医療連携の評価		(新設)医師の事務作業を補助する体制の評価	
		(新設)妊産婦の緊急搬送入院を評価			
		(引上)ハイリスク新生児に対する高度医療の評価			
		(引上)医師が同乗する救急患者搬送の評価			
		(新設)産科等を含む総合的な急性期病院を評価			

小児救急医療の確保のための主な施策

対象 施策	小児医療			医師等の医療従事者
	初期小児救急医療	二次小児救急医療	三次小児救急医療	
(小児救急中心) 制度上の措置	小児医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定			医学部定員の増加
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定			医学部の地域枠の拡大
	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の小児医療の実施を規定		基準病床数制度における特例病床の対象に小児疾患に係る病床を規定	一定の臨床研修病院は、小児科の研修プログラムを策定
	医療機能情報の提供制度			看護師等によるトリアージ
(小児救急中心) 予算上の措置	小児救急電話相談事業	小児救急医療支援事業	小児救急専門病床確保事業	小児救急地域医師研修事業
	小児初期救急センター運営事業	小児救急医療拠点病院運営事業		救急医療専門領域医師研修事業
	小児初期救急センター施設・設備整備事業	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業		救急勤務医支援事業
	小児医療施設施設・設備整備事業			
平成20年度診療報酬改定における措置 (小児救急中心)	診療所での夜間等の診療を新たに評価	地域の小児医療の中核的病院における、手厚い人員配置をさらに高く評価 (小児入院医療管理料) ※ 小児(外)科医20人以上、乳幼児等手術年間200例以上、7:1以上看護配置 等		
			入院早期における救命救急入院料の手厚い評価	
		産科、小児科、内科、整形外科、及び脳神経外科に係る入院医療を提供している病院の評価 (入院時医学管理加算)		勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価 (入院時医学管理加算(再掲))
				医師事務作業補助体制加算の新設
	(小児)時間外等の外来医療の評価	(小児)超重症児・準超重症児入院診療加算の引上げ		
		急性期後の入院機能の評価(亜急性期入院医療管理料2の新設)		
		救急外来等で死亡した患者を入院と見なし入院料等を評価		

救急医療等に係る課題と必要な支援

救急医療等に係る課題

救急医療の需要増加

- ・救急搬送件数の増加
- ・地域の搬送・受入ルールが不明確
- ・管制塔機能やコーディネーター機能が不十分
- ・低出生体重児等ハイリスク分娩の増加

周産期

小児

- ・1～4歳児死亡率が高い

救急患者受入体制の不足

- ・救急医療機関の減少
- ・勤務医の疲弊

- ・分娩施設の減少
- ・NICUの不足
- ・産科医・小児科医の不足・疲弊

- ・重篤な小児救急患者の受入体制の不足

「出口の問題」

- ・後方病床との連携不足
- ・在宅医療との連携不足

- ・後方病床(回復期治療室、一般小児病床等)の対応能力の不足

- ・病院間搬送の体制不足

必要な支援

円滑な搬送・受入体制の構築

- 地域の搬送・受入ルールに協力する救急医療機関を支援

救急医療機関への支援

- 確実に患者を受け入れる救急医療機関を支援
- 実績に応じて救命救急センター・二次救急医療機関や周産期母子医療センターを支援
- 救急医療に参加する診療所を支援
- 小児の救命救急医療を担う医療機関を支援
- 小児の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室を支援

後方病床・在宅療養の機能強化

- 後方病床の手厚い配置を支援
- 在宅療養者への診療支援を支援

地域の医療機関等との連携強化

- 救命救急センター・二次救急医療機関と支援医療機関や在宅医療との連携を支援
- 周産期母子医療センターと分娩施設や在宅医療との連携を支援
- 母体・新生児の施設間搬送を担う医師等の活動を支援

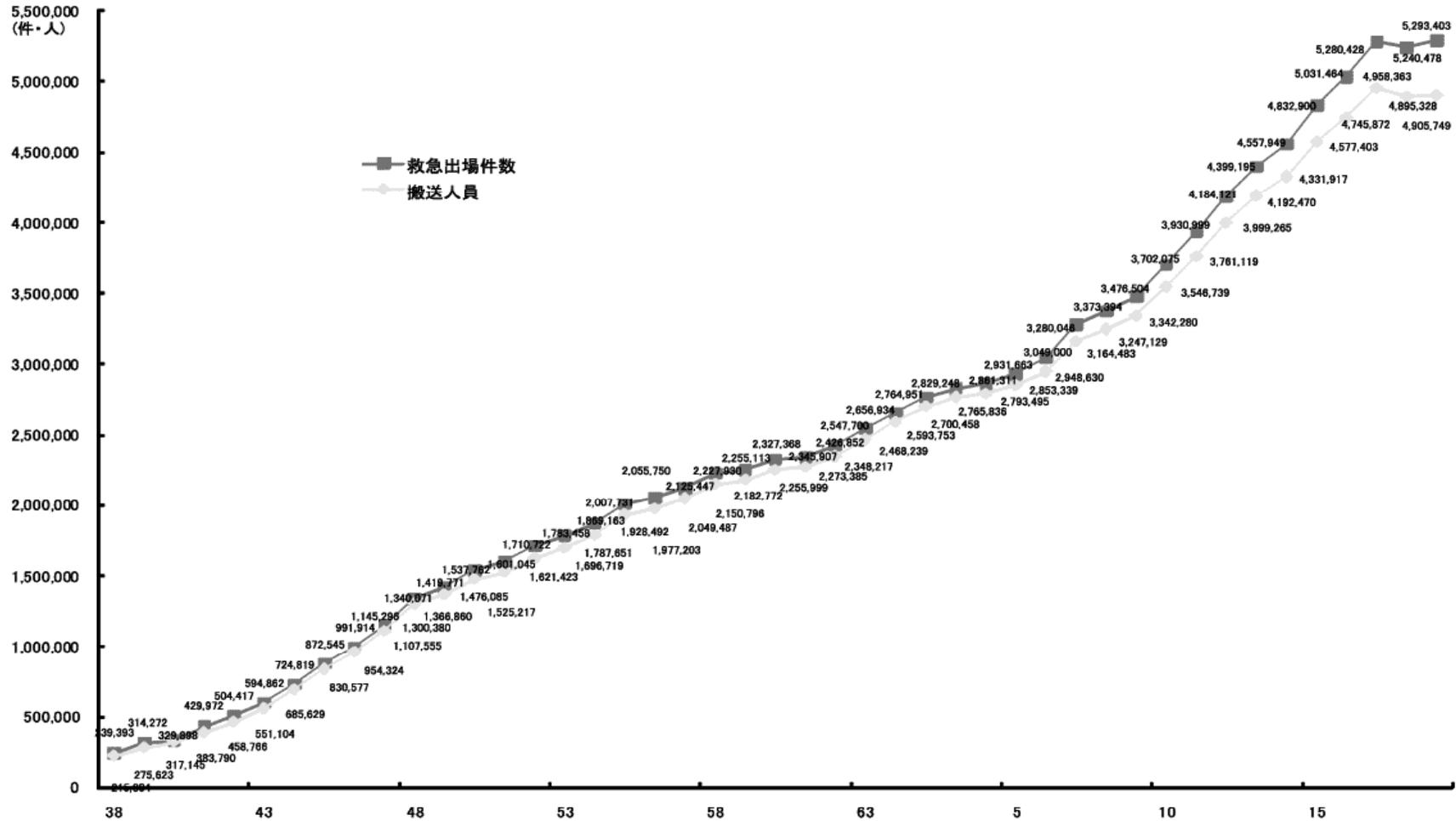
救急医療を担う医師の勤務環境の改善

- 医師の処遇改善の取組を支援、実績に応じた医師への手当支給を支援

1-1. 救急医療体制の現状

救急出場件数及び搬送人員の推移

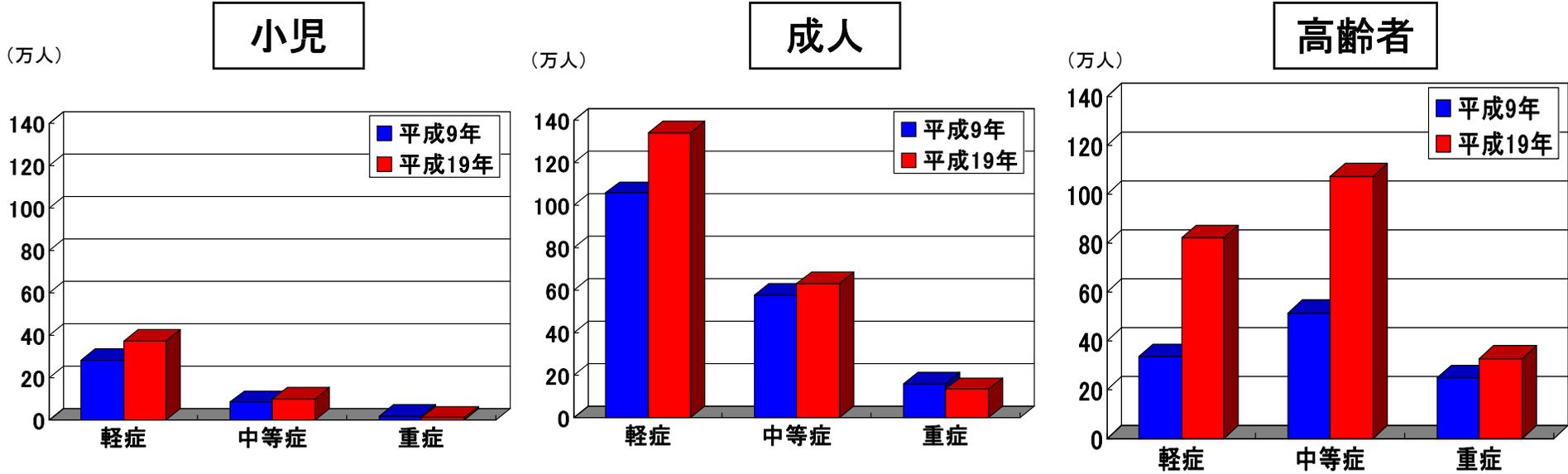
救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加。



- (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)

救急搬送件数の伸びは、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9年中

	小児	成人	高齢者
全体			
重症	1.9万人	16.1万人	24.9万人
中等症	8.5万人	57.7万人	51.4万人
軽症	28.2万人	105.7万人	33.4万人

平成19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	1.2万人 0.7万人減 -37%	13.6万人 2.5万人減 -16%	32.8万人 7.9万人増 +31%
中等症	10万人 1.5万人増 +17%	63.3万人 5.6万人増 +9%	107.2万人 55.8万人増 +108%
軽症	37.3万人 9.1万人増 +32%	133.9万人 28.2万人増 +26%	82.1万人 48.7万人増 +145%

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

救急医療体制の整備状況の推移

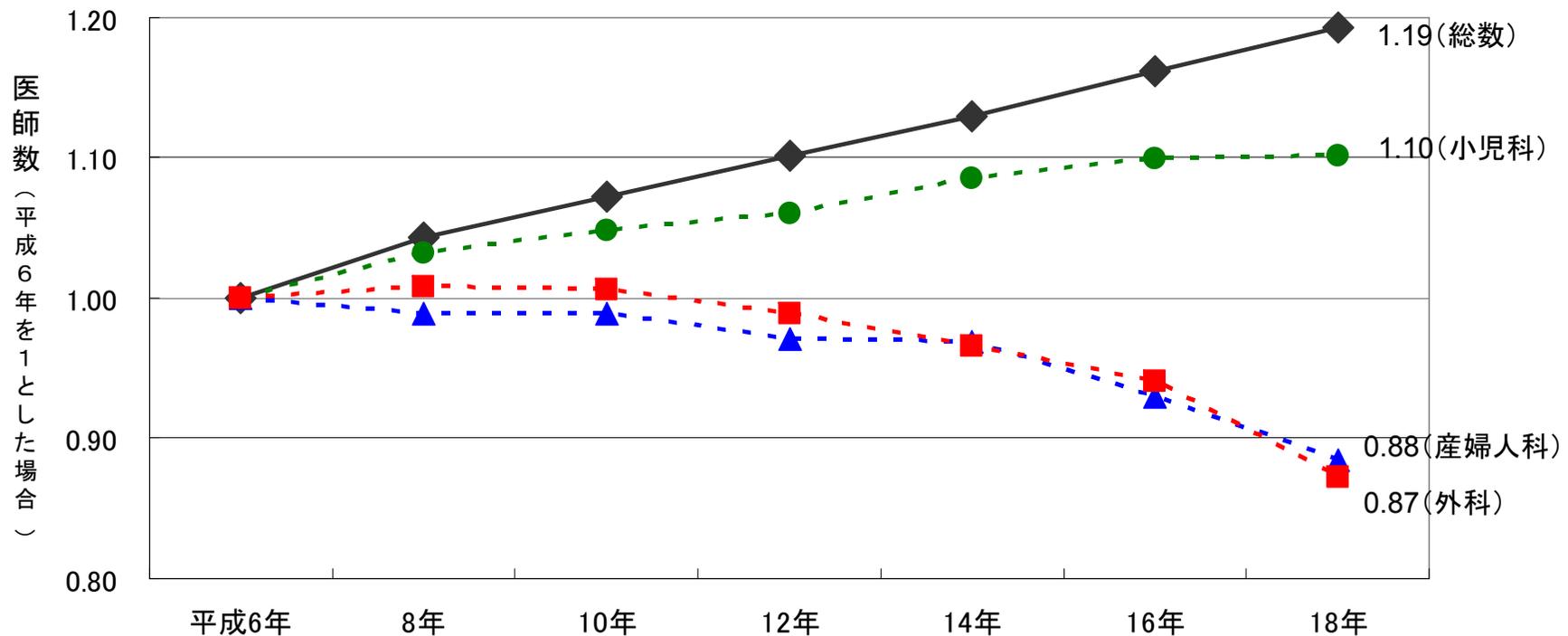
(各年3月31日時点)

		16年	17年	18年	19年	20年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	170	178	189	201	208
二次救急 (入院を要する 救急)	入院を要する救急医療 施設 (施設数)	3,253	3,238	3,214	3,153	3,175
	(地区数)	(403)	(411)	(411)	(408)	(405)
一次救急 (初期救急)	休日夜間急患センター (施設数)	510	512	508	511	516
	在宅当番医制 (実施地区数)	683	677	666	654	641

(厚生労働省医政局調べ)

診療科別医師数の推移

医師の総数は増加しているものの、医師が減少傾向にある診療科もある。

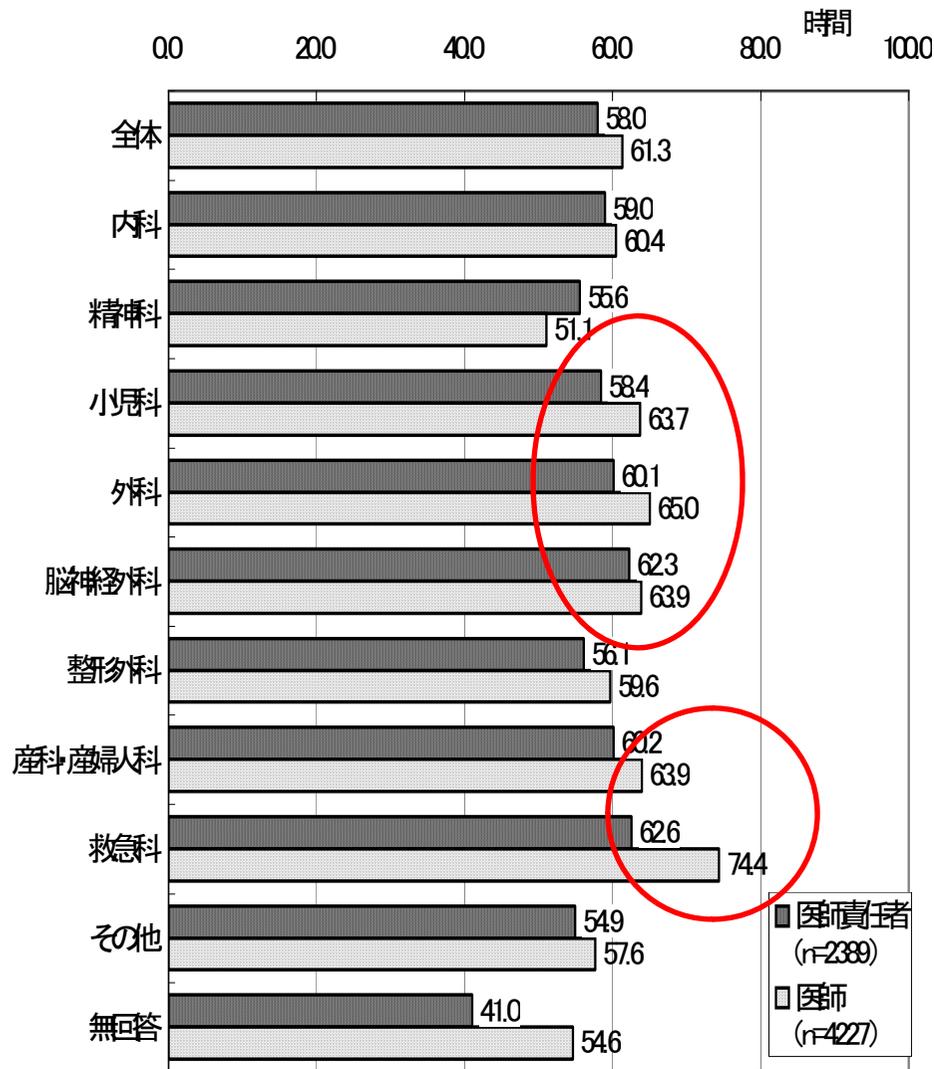


※ 平成18年より研修医の分類が創設され、従来の独立した診療科から移行した医師もいるため、それ以前との単純な比較はできない。

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

病院勤務医の勤務状況

図表 106 診療科別 直近1週間の実勤務時間(平均)



図表 110 1か月あたり平均当直回数(医師)

