

循環器病対策の現状等について

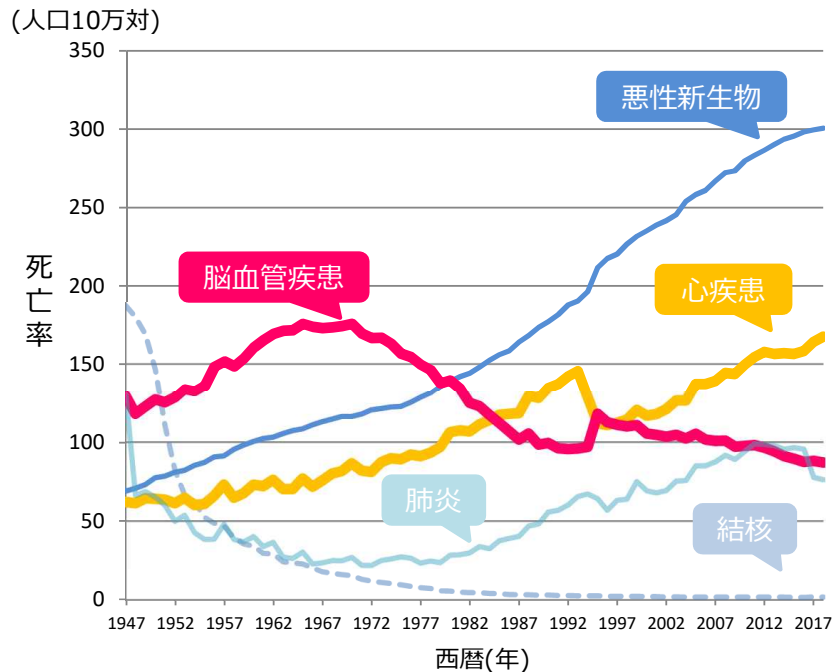
厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

循環器病に係る統計

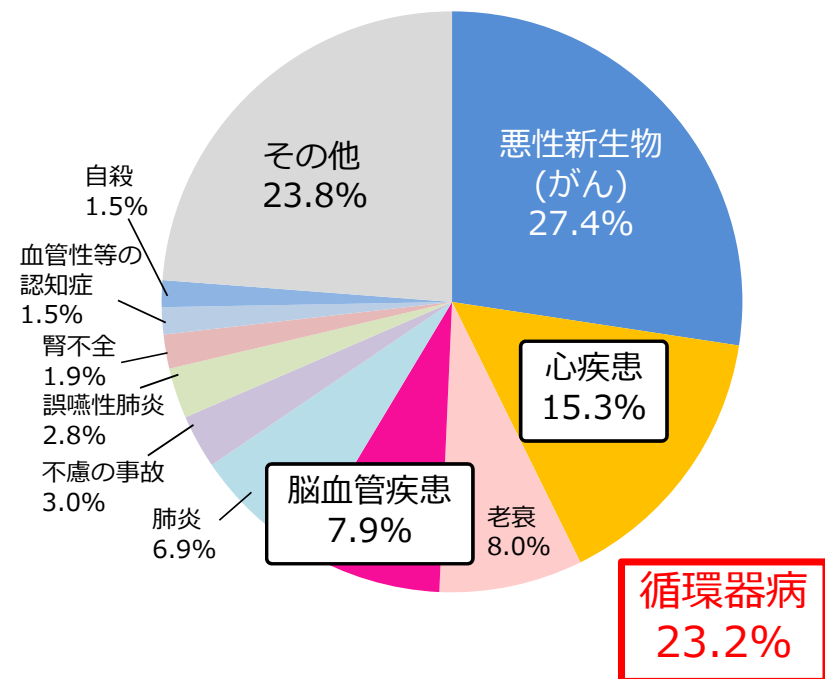
我が国の死亡原因における循環器病の割合

- 心疾患及び脳血管疾患は、我が国における主な死亡原因である。
- 2018(平成30)年の人口動態統計(確定数)によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせた循環器病は、悪性新生物(がん)に次ぐ死亡原因である。

我が国における死亡率の推移(主な死因別)



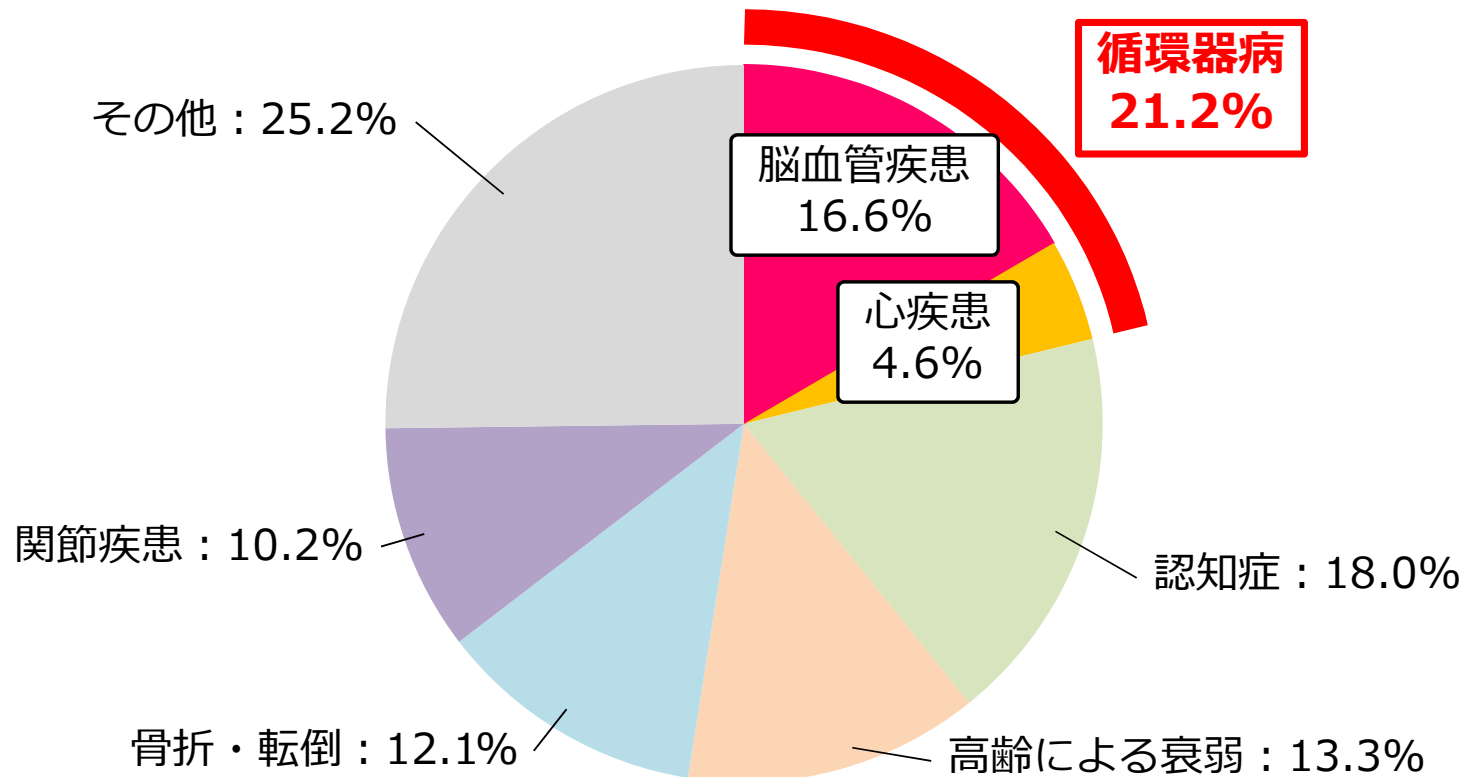
2018(平成30)年の死亡原因内訳(%)



出典：人口動態統計(1947～2018年(確定数))

我が国の介護が必要となった主な原因の構成割合

□ 脳血管疾患が16.6%、心疾患が4.6%であり、両者を合わせた循環器病は21.2%と、介護が必要となった原因に占める割合は最多である。



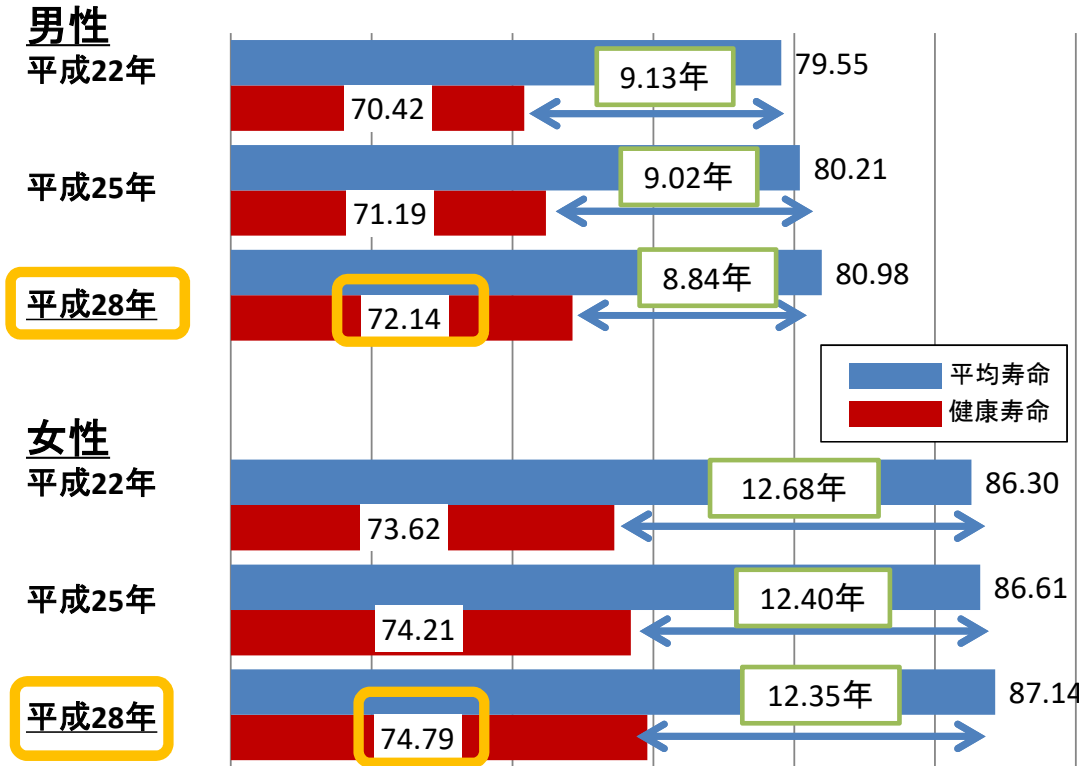
※要支援および要介護者に占める割合

<その他の内訳>	パーキンソン病	糖尿病	悪性新生物	脊髄損傷	呼吸器疾患
	3.1%	2.7%	2.4%	2.3%	2.2%
	視覚・聴覚障害	その他	不明	不詳	
	1.3%	8.2%	1.1%	2.0%	

出典：平成28年国民生活基礎調査

健康寿命と平均寿命の推移

- 平成22年から28年については、男女ともに、
 - ・ 平均寿命・健康寿命は延伸している
 - ・ 平均寿命と健康寿命の差である不健康期間は短縮している
 - ・ 健康寿命の地域間格差は縮小している

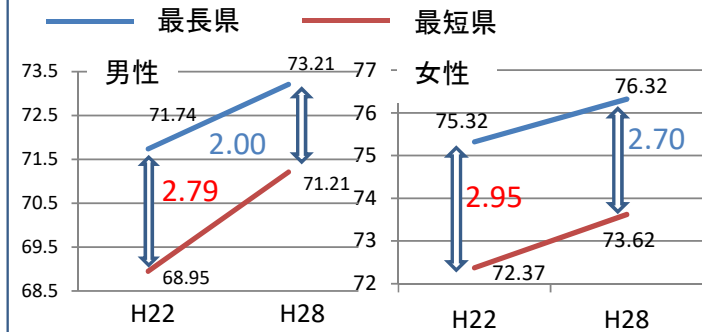


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+1.72	+1.17
平均寿命	+1.43	+0.84

○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



健康寿命は全体として延伸しており、格差も縮小している。

※ 厚生労働科学研究費補助金:健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(研究代表者 辻一郎)において算出。
 ※ 平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。
 ※ 健康寿命を用いたその他の主な政府指標
 ・健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)
 ・日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標:「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」
 ・一億総活躍プランの指標:「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」

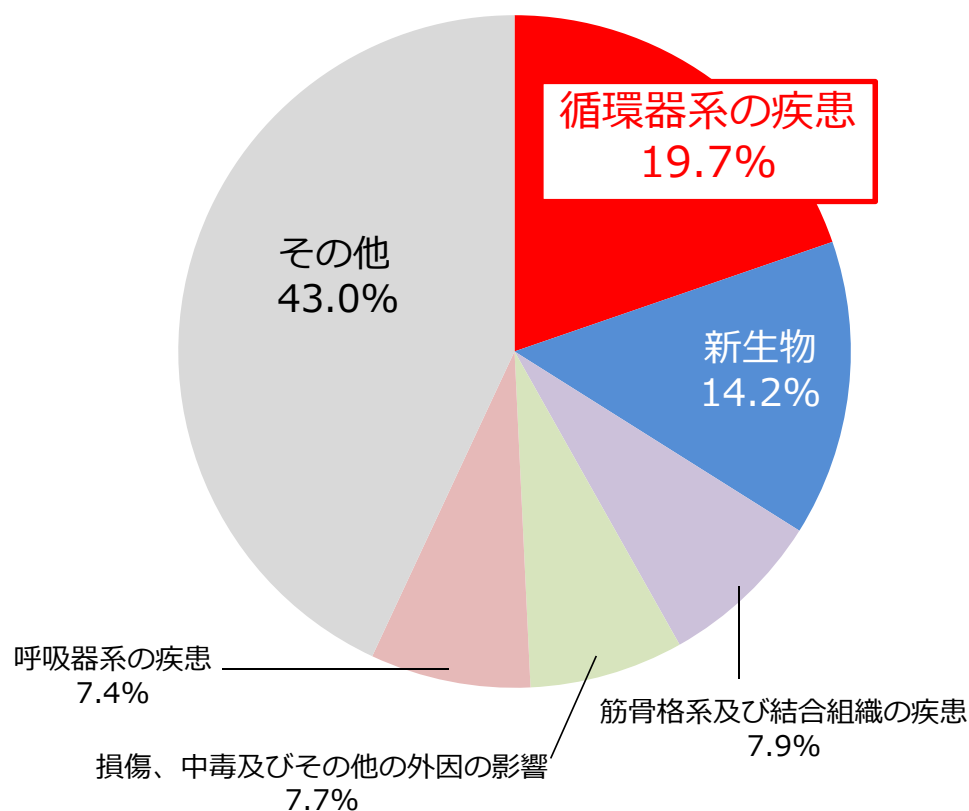
【資料】

- 平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」「平成28年簡易生命表」
- 健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年簡易生命表」
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年人口動態統計」
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年国民生活基礎調査」
 総務省「平成22年/平成25年/平成28年推計人口」より算出

我が国の傷病分類別医科診療医療費(上位5位)

- 平成29年度傷病分類別医科診療医療費は、30兆8335億円。
- そのうち、循環器系の疾患(循環器病)が占める割合は、6兆782億円(19.7%)と最多。

医科診療医療費の構成割合



循環器系の疾患の医療費の内訳

疾患	医療費
循環器系の疾患	6兆782億円
高血圧性疾患	1兆7907億円
心疾患(高血圧性のものを除く)	2兆392億円
虚血性心疾患	7499億円
脳血管疾患	1兆8085億円
その他	4398億円

※傷病分類はICD-10 2013年版に準拠した分類による。

出典：平成29年度版国民医療費の概況

循環器病対策の歩み

循環器病対策の歩み

1977（昭和52）年	国立循環器病センター設置
1978（昭和53）年	第1次国民健康づくり運動
1988（昭和63）年	第2次国民健康づくり運動～アクティブ80ヘルスプラン～
2000（平成12）年	第3次国民健康づくり運動～健康日本21～
2003（平成15）年	健康増進法 施行
2013（平成25）年	第4次国民健康づくり運動～健康日本21（第二次）～
2017（平成29）年7月	「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書
2018（平成30）年4月	「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」報告書
2018（平成30）年12月	健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法が議員立法により成立・公布
2019（令和元）年7月	「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会」報告書
2019（令和元）年12月	健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法 施行

健康増進法(平成14年法律第103号)

(目的)

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

【概要】

- 第1章 総則(第1条—第6条)
- 第2章 基本方針等(第7条—第9条)
- 第3章 国民健康・栄養調査等
(第10条—第16条)
- 第4章 保健指導等
(第17条—第19条の四)
- 第5章 特定給食施設等
(第20条—第24条)
- 第6章 受動喫煙防止
(第25条—第42条)
- 第7章 特別用途表示、栄養表示基準等
(第43条—第67条)
- 第8章 雑則(第68条—第69条)
- 第9章 罰則(第70条—第78条)
- 附則

【主な条文】

(国民の責務)

第2条 健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努める。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の養成・資質の向上を図るとともに、関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努める。

(基本方針)

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めるものとする。

(健康診査の実施等に関する指針)

第9条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(以下「健康診査等指針」という。)を定めるものとする。

(国民健康・栄養調査の実施)

第10条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行うものとする。

(生活習慣病の発生の状況の把握)

第16条 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第17条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

健康日本21(第二次)の概要

健康増進法 第7条

厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
(健康日本21(第二次)) 厚生労働省告示第四百三十号

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

健康日本21(第二次) 主要な発症予防と重症化予防の徹底に関する目標(循環器疾患)

項目	現状	目標
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男性49.5 女性26.9 虚血性心疾患 男性36.9 女性15.3 (平成22年)	脳血管疾患 男性41.6 女性24.7 虚血性心疾患 男性31.8 女性13.7 (平成34年度)
②高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性138mmHg 女性133mmHg (平成22年)	男性134mmHg 女性129mmHg (平成34年度)
③脂質異常症の減少	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール160mg/dl 以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成22年)	総コレステロール240mg/dl 以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール160mg/dl 以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて25%減少 (平成34年度)
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成35年度)

「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書の概要

【脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について(平成29年7月)】

- 循環器病は、急性期突然死の主な原因かつ介護が必要となる主な原因であり、急性期から維持期まで一貫した診療提供体制の構築が必要。
- 診療提供体制の構築にあたっては、脳卒中と心血管疾患の主な相違点への留意が必要。
(回復期に脳卒中は長期の入院が必要となる場合が多いが、心血管疾患は外来管理が中心。)
- 診療提供体制の評価にあたっては、地域の評価指標に加えて、各医療施設に対する評価指標も必要。(具体的な指標については今後の検討が必要。)

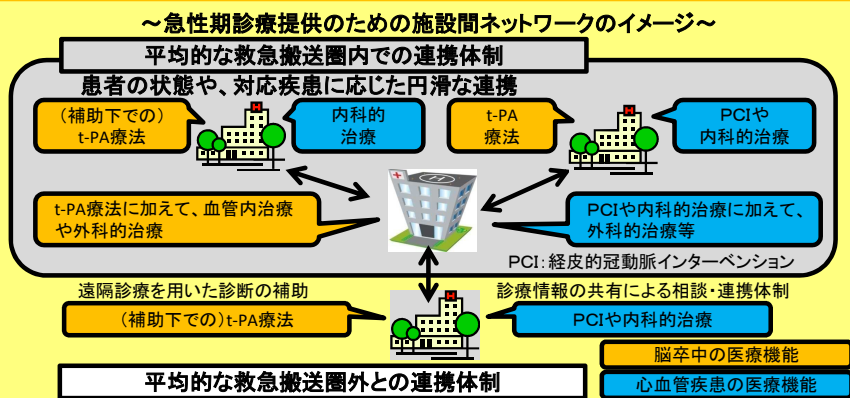
急性期(脳卒中・心血管疾患で概ね共通)

(1) 基本的な考え方

- 時間的制約の観点(早急に、適切な治療を開始する必要性)
- 国民に対する教育・啓発(疾患の前兆、症状、発症時の対処法等)
- 専門性を重視した救急搬送体制

(2) 施設間ネットワーク構築および施設が担う医療機能に関する考え方

- 地域の医療施設が連携し、24時間専門的な診療を提供できる体制
 - ・平均的な救急搬送圏内での連携体制が基本
 - ・地域や対応疾患によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制
 - ※遠隔画像診断等の診断の補助に基づくt-PA療法実施
 - ※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離への対応 等
- 施設毎の医療機能を明確にした上での、効率的な連携体制
 - ・施設毎の医療機能は、地域の状況等に応じて柔軟に設定
- 提供する急性期医療について、安全性等の質の確保



回復期・維持期(脳卒中・心血管疾患で異なる)

(1) 基本的な考え方

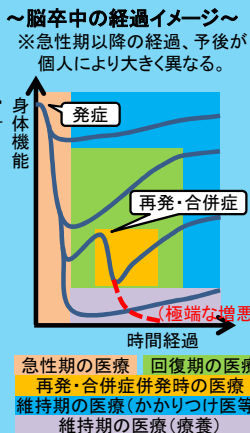
- 患者の状態に応じた、リハビリテーションを含む医療の提供
- 多職種によるアプローチ
 - ・患者教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等
- 再発や合併症への対策

(2) 一般的な経過を辿る患者(※)に対する考え方

- ※急性期診療の終了後に、直接もしくは回復期リハビリテーションの実施を経て生活の場へ復帰
- 回復期リハビリテーション適応の検討
 - ・機能的な改善の到達点と到達する時期の想定
 - ・回復期リハビリテーションの適応がある場合は、地域連携バスの活用等による、急性期から回復期、回復期から維持期への円滑な移行

(3) 一般的な経過を辿らない患者に対する考え方

- 患者の状態等に応じた適切な医療施設における、脳卒中再発・合併症治療



(1) 基本的な考え方

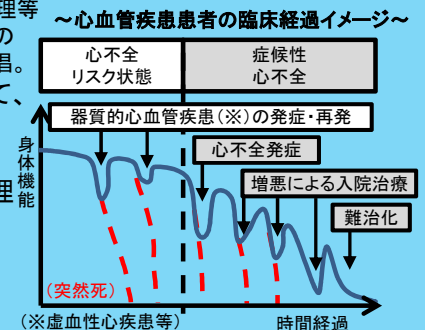
- 再発予防・再入院予防の観点
- 慢性心不全患者への対策
 - ・増悪による再入院を繰り返しやすい、今後患者数が増加

(2) 再発予防・再入院予防に向けた考え方

- 多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理(※)
 - ・患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等
 - ※学会は、「疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション」と提唱。
- 地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制

(3) 慢性心不全対策の考え方

- 地域全体で慢性心不全患者を管理
 - ・かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の連携
- 幅広い心不全の概念の共有
 - ・患者、家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や行政等との共有



「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」報告書の概要

【循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方について(2018(平成30)年4月)】

- 循環器疾患は、我が国の主要な死亡原因のひとつであるとともに、全人的な苦痛(身体的・精神心理的・社会的苦痛等)を伴う疾患であるため、苦痛を緩和し、生活の質の維持向上を目的とした緩和ケアが必要な疾患。
- 循環器疾患患者に対して、適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの正確な概念の共有、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携、がんとの主な共通点・相違点の理解等の観点が必要。

循環器疾患における緩和ケア

緩和ケアの対象となる循環器疾患

- すべての心疾患に共通した終末的な病態であり、心疾患の病類別に見た死亡者数の第1位を占め、今後の患者増加が予想される心不全が主な対象

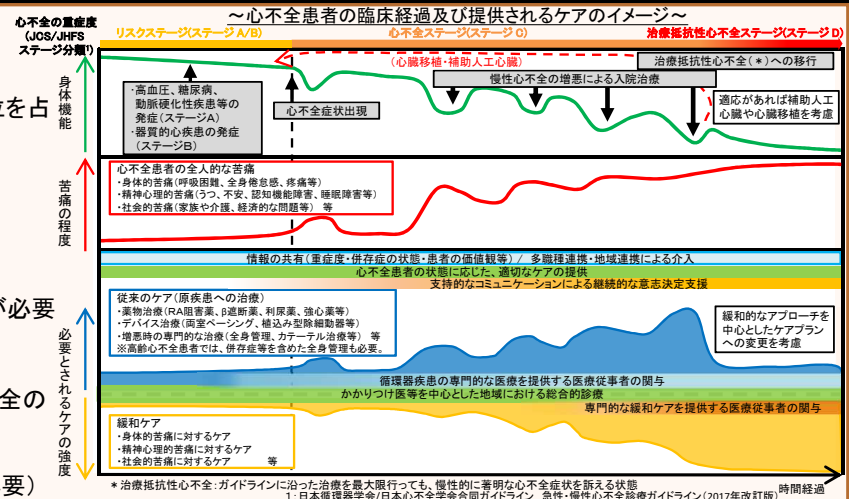
循環器疾患患者の全人的な苦痛

- 身体的・精神心理的・社会的側面等の多面的な観点を有する、全人的な苦痛が存在
 - ・身体的苦痛: 呼吸困難、全身倦怠感、疼痛等
 - ・精神心理的苦痛: うつ、不安、認知機能障害、睡眠障害等
 - ・社会的苦痛: 家族や介護、経済的な問題等

- 全人的な苦痛に対し、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携による全人的なケアが必要

循環器疾患の臨床経過を踏まえた緩和ケア

- 疾患の初期の段階から疾患の治療と並行して提供
- 増悪と寛解を繰り返す心不全の臨床経過の特徴や必要とされるケアの内容を踏まえ、心不全の管理、緩和ケア、併存症を含めた全身管理をバランスよく実施
- 地域において多職種が連携して行う心不全患者の管理全体の流れの中で提供(多職種連携にかかわる医療従事者の人材育成、地域の医療機関の連携体制構築等が必要)



循環器疾患における緩和ケアのチーム体制

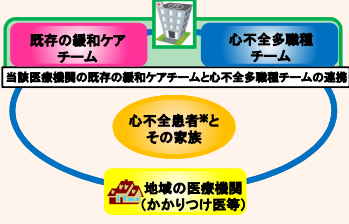
基本的な方向性

- 互いの役割や専門性を理解した上での協働
- 既存の緩和ケアチームと心不全多職種チームの連携
- 多職種カンファレンスによる問題点の討議・解決
- 地域の実情や患者の意向等に応じた緩和ケアチームの設定
- 心不全多職種緩和ケアチームがかかりつけ医等の医療機関をサポートできる体制の整備

循環器疾患における緩和ケアチーム体制のイメージ

- 既存の緩和ケアチームと、心不全多職種チームの院内連携に加えて、地域の医療機関(かかりつけ医等)が連携(右図上)
- 地域の既存の緩和ケアチームと心不全多職種チームが病院間で連携し、地域の医療機関(かかりつけ医等)がさらに連携(右図下)

同一医療機関内に緩和ケアチームがあるケースのイメージ



同一医療機関内に緩和ケアチームがないケースのイメージ



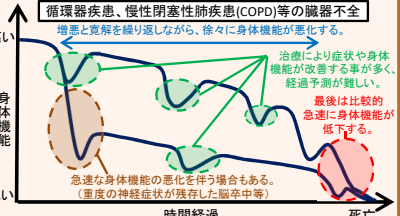
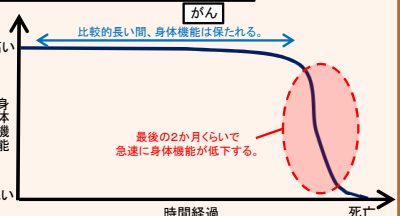
緩和ケアにおける循環器疾患(心不全)とがんの共通点・相違点

共通点

- 生命を脅かす疾患
- 病気の進行とともに、全人的な苦痛が増悪
- 緩和ケアに対する医療従事者及び患者やその家族の誤解・抵抗感
- 多職種介入、地域連携、医療・介護・福祉連携が必要

相違点

- 疾病経過や予後予測の困難さ
- 患者の年齢層や受療する医療機関
- 終末期における疾患の治療による苦痛緩和への影響
- 適応となる薬物療法・非薬物療法の使用方法



非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会 報告書 (令和元年7月) 概要

①背景と課題

- 非感染性疾患の一つである循環器病は、急性期には発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、回復期、維持期にも再発や増悪を来しやすい。
- 循環器病の診療情報を収集・活用することは循環器病対策を進めていく上で重要であり、公的な情報収集の枠組みが必要。
※循環器病対策基本法第18条に基本的施策の一つとして、情報の収集提供体制の整備等が記載。

②診療情報収集・活用の目的と収集方法等

- 目的：①急性期医療現場で当該患者の循環器病の既往歴等を把握するために活用すること、②正確な患者数や罹患率を踏まえた診療提供体制の構築や予防等公衆衛生に活用すること
※①医療機関等、②国、地方自治体、大学その他の研究機関等の研究者が利活用することを想定。
- 収集する情報：循環器病の急性期入院の診療情報
※将来的には、回復期や維持期の診療情報も合わせて収集・活用することを期待。

③診療情報の取扱

- 急性期医療現場での活用やデータベースの正確性の担保、再入院時に過去に入院した患者と同一であることの把握のため、顕名情報を収集。
※公衆衛生の向上の目的には個人が特定されないよう匿名化したうえで活用。
- 個人情報保護の観点から、患者に利活用の目的を説明、同意を取得し、適切な安全管理措置を講じたうえで、診療情報を収集・活用。

④診療情報収集・活用の対象疾患と必要な項目

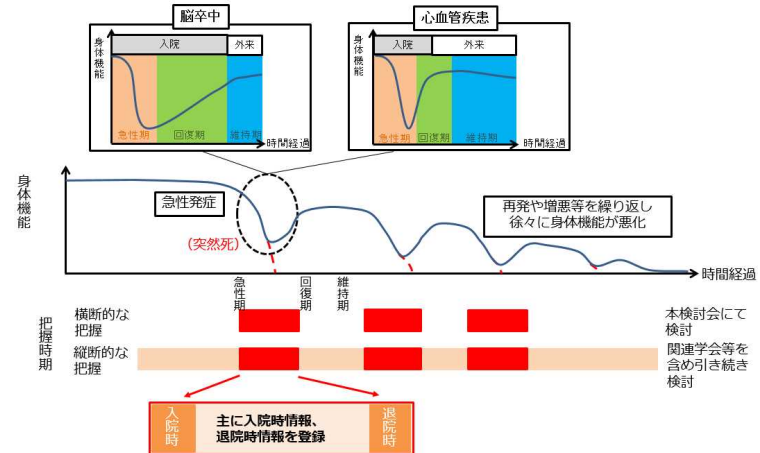
- 対象疾患：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離、急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）
登録項目：正確かつ簡便に抽出可能な最低限の項目
※具体的に対象とする診断名や基準については、関連学会等において検討。
※対象疾患、登録項目等の拡張や妥当性については引き続き検討。

⑤今後の方向性

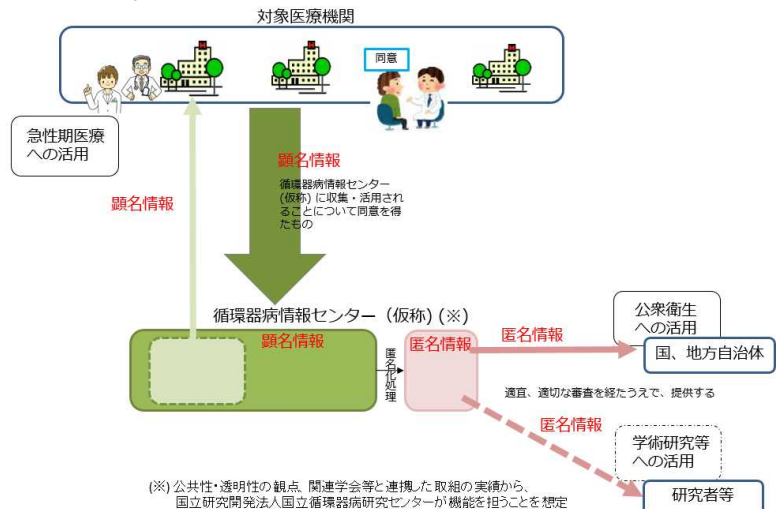
- モデル事業で診療情報の収集事業を開始し、運用方法や登録内容等の検証を行った上で、診療情報を収集・活用できる全国規模のシステムを構築
※将来的な他の情報との突合については、法的課題や個人情報保護上・情報セキュリティ上の観点から検討が必要。

【循環器病の診療情報把握のイメージ】

<循環器病の経過>



【診療情報の収集・活用のイメージ】



健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る 対策に関する基本法（循環器病対策基本法）概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

本協議会等について

循環器病対策推進協議会等について

- 循環器病対策基本法（平成30年法律第105号）に基づき、**政府は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の推進に関する基本的な計画（以下「循環器病対策推進基本計画」という。）を策定**しなければならない。（法第9条1項）
- 循環器病対策推進基本計画に定める施策については、**原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定める**ものとする。（法第9条2項）
- 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成し、**閣議の決定を求めなければならない**。（法第9条3項）
- 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、総務大臣その他の関係行政機関の長に協議すると共に、**循環器病対策推進協議会の意見を聴く**ものとする。（法第9条4項）
- 政府は、循環器病対策基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを**国会に報告**するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。（法第9条5項）
- 厚生労働省に、循環器病対策基本計画に関し、第9条第4項に規定する事項を処理するため、**循環器病対策推進協議会（以下この条において「協議会」という。）を置く**。（法第20条1項）
- 協議会は、委員20人以内で組織する。（法第20条2項）
- 協議会の委員は、
 - ①循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者
 - ②救急業務に従事する者
 - ③循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者
 - ④学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。（法第20条3項）

救急の現状について

消防機関による救急業務の概要

○ 救急業務とは【消防法(第2条第9項)】

- ・ 緊急に搬送する必要があるものを、救急隊(※1)によって、医療機関等に搬送すること。
- ・ 傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。

○ 救急隊員とは【消防法施行令(第44条第5項)】

- ・ 救急隊員は、以下のいずれかに該当する消防職員をもって充てるようにしなければならない。
- ① 救急業務に関する講習で総務省令で定めるものの課程(250時間の救急科)を修了した者
- ② ①と同等以上の学識経験を有する者として総務省令で定める者(医師、看護師、救急救命士等)

※1 救急隊

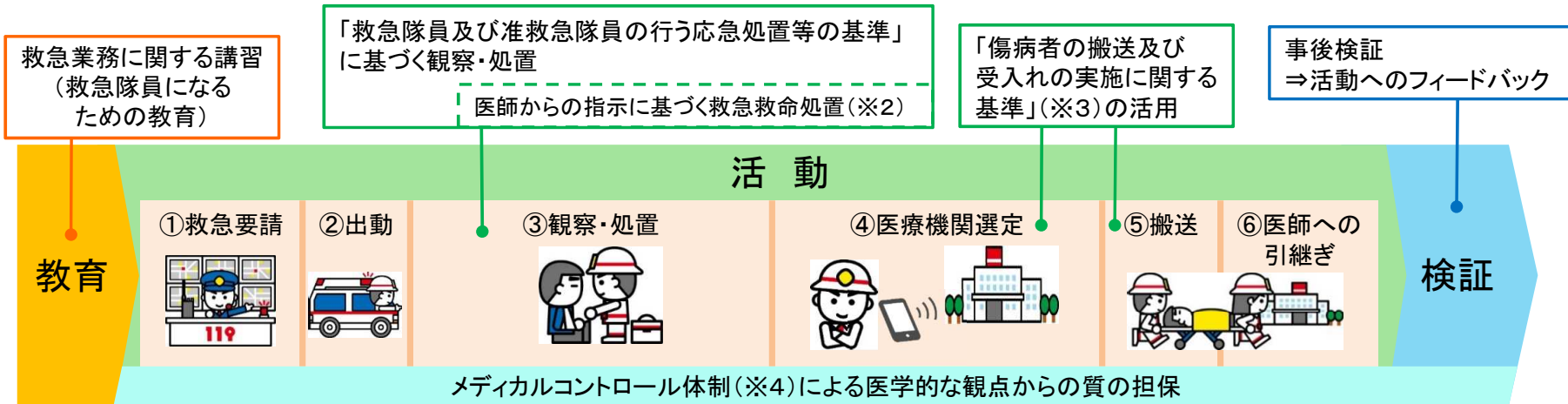
救急隊は、原則として、救急自動車1台及び救急隊員3人以上をもって編成される。消防庁では、救急隊に救急救命士が少なくとも1人配置される体制を目標にしている。



○ 救急救命士とは【救急救命士法(第2条)】

- ・ 救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

○ 救急業務の流れ



※2 救急救命処置

救急救命処置には、医師の包括的指示によるものと、救急救命士法第44条第1項に規定する医師の具体的指示が必要なもの(特定行為)がある。

※3 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

受入れ医療機関の選定困難により重大事案が発生し、社会問題化したことに鑑み、平成21年の消防法の一部改正により、都道府県における当該実施基準の策定を義務付けた。

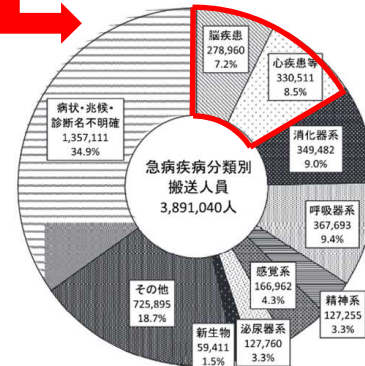
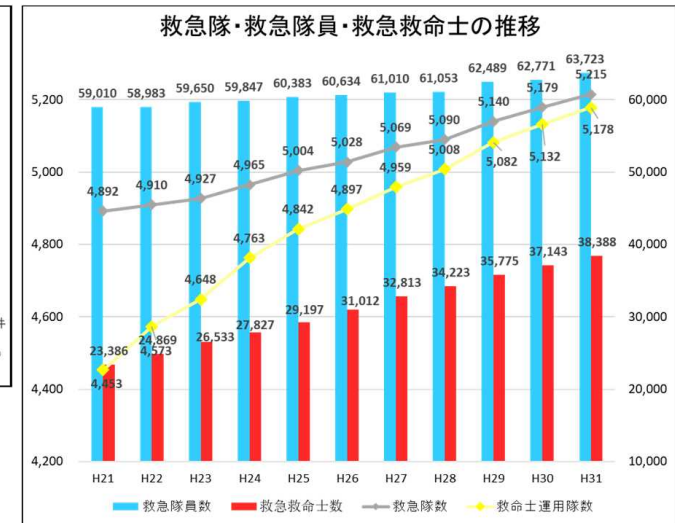
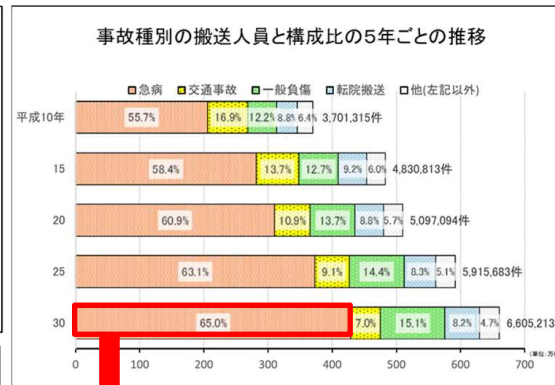
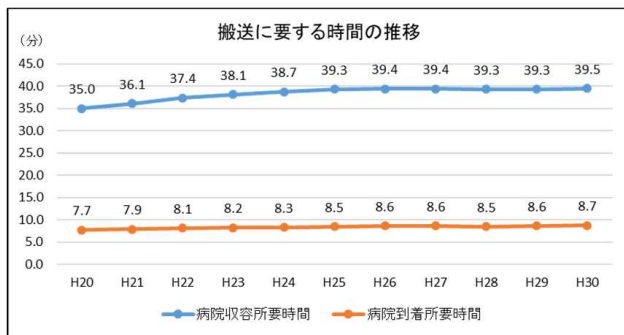
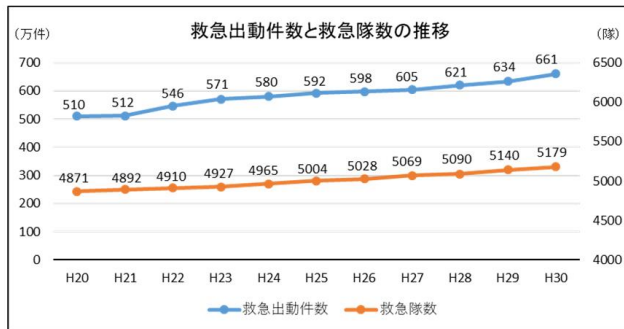
※4 メディカルコントロール体制

消防機関と医療機関との連携によって、①各種プロトコルの策定、②医師の指示、指導・助言、③救急活動の事後検証、④再教育等により、医学的観点から、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を担保する仕組み。

救急業務の現状と課題

○救急の現状

- 救急出動件数、救急搬送人員は、救急業務法制化(昭和38年)以降、増加傾向にあり、1990年代以降は、救急隊数の伸びを上回っている。
- 10年前と比較して病院収容時間・現場到着時間ともに延伸傾向は続いている。
- 1970年代までは、交通事故が一定の割合あったが、現在は、急病対応が主体となっている(平成30年中の全搬送人員の65.0%)。
- 消防庁では、救急隊に救急救命士が少なくとも1人配置される体制を目標に救急救命士の養成を進めており、平成31年4月現在、**5,178隊(99.3%)**で救急救命士が配置・運用されている。



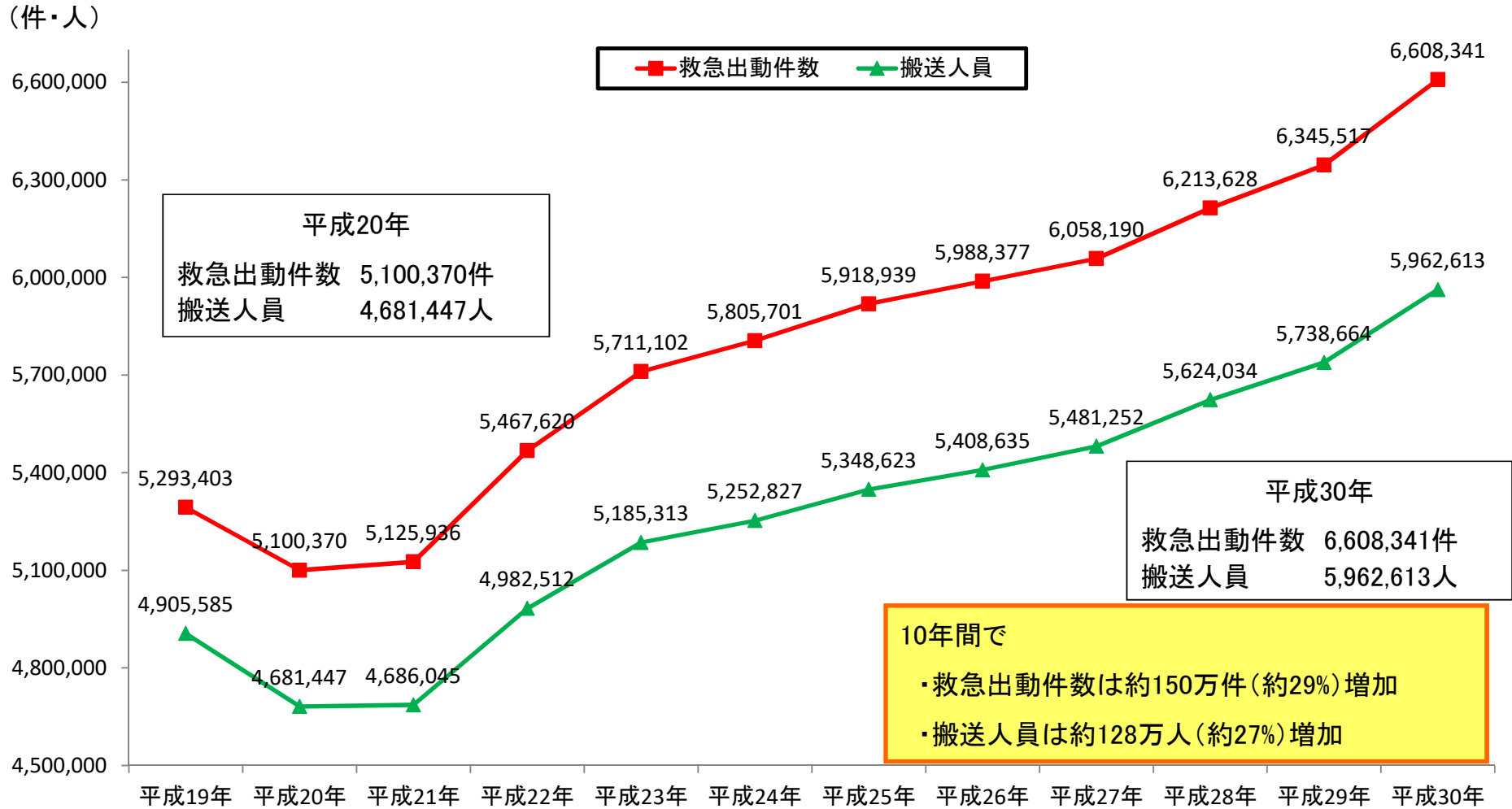
平成30年中の急病による搬送人員のうち、循環器系(脳疾患、心疾患等)に分類されたのは、全体の15.7%

○課題と対応

- 救急需要対策
今後も高齢化により伸びる需要への対策
- 救急の質の向上
住民からの高い期待に応える対応
- 救急車の適正利用
- 緊急度判定の支援
- メディカルコントロール体制の充実
- 救急救命士を含む救急隊員の教育・訓練
- 応急手当の普及

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年連続の増加となり、過去最多となった。



(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動分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

「令和元年版 救急・救助の現況」(総務省消防庁)

事故種別の救急出動件数と傷病程度別の搬送人員数

第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年11月6日

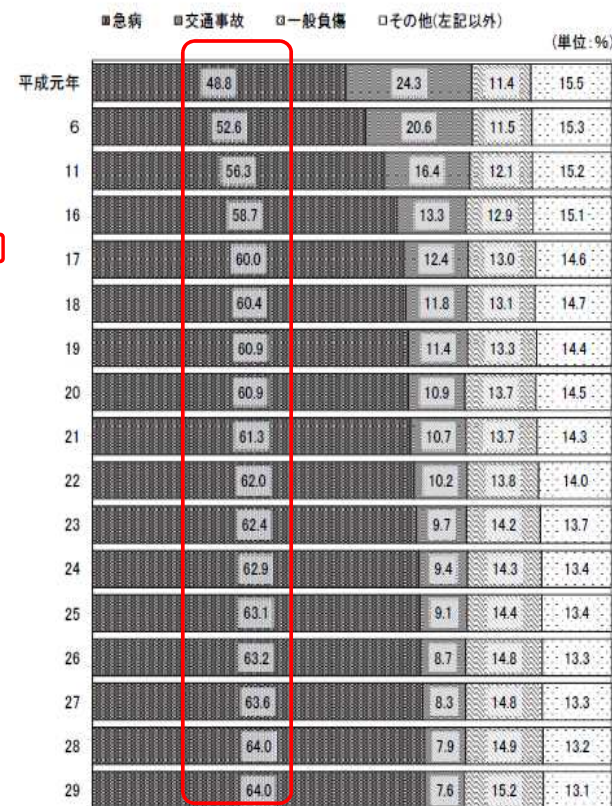
資料
3

- 救急自動車による救急出動件数のうち、最も多い事故種別は急病(全体の64.0%)であり、続いて一般負傷、交通事故となっている。
- 交通事故が全体に占める割合は減少傾向であり、急病が増加傾向である。

第18表 事故種別の救急出動件数対前年比 (単位：件)

事故種別	平成29年中		平成28年中		対前年比	
	出動件数	構成比(%)	出動件数	構成比(%)	増減数	増減率(%)
急病	4,061,989	64.0	3,975,380	64.0	86,609	▲ 2.2
交通事故	481,473	7.6	488,861	7.9	▲ 7,388	▲ 1.5
一般負傷	965,376	15.2	926,356	14.9	39,020	▲ 4.2
加害	33,754	0.5	35,217	0.6	▲ 1,463	▲ 4.2
自損行為	52,347	0.8	54,302	0.9	▲ 1,955	▲ 3.6
労働災害	53,579	0.8	52,168	0.8	1,411	2.7
運動競技	42,356	0.7	41,031	0.7	1,325	3.2
火災	23,169	0.4	22,132	0.4	1,037	4.7
水難	5,060	0.1	5,184	0.1	▲ 124	▲ 2.4
自然災害	755	0.0	827	0.0	▲ 72	▲ 8.7
転院搬送	534,072	8.4	521,664	8.4	12,408	2.4
その他 (転院搬送除く)	88,217	1.4	86,842	1.4	1,375	1.6
合計	6,342,147	100	6,209,964	100	132,183	2.1

第20図 事故種別の救急出動件数と構成比の推移



(注) 端数処理(四捨五入)のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

平成30年版「救急・救助の現況」(総務省消防庁)より

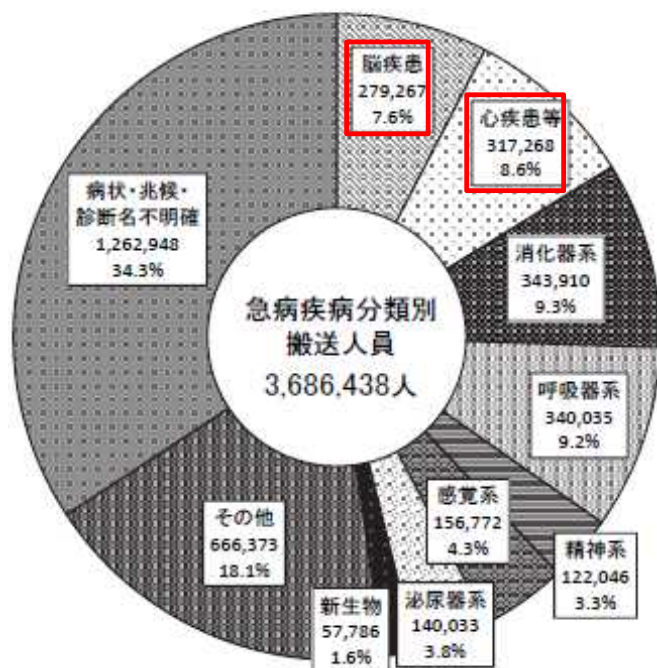
急病の疾病分類別の搬送人員と傷病程度別の搬送人員数

第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年11月6日

資料
3

○ 急病の疾病分類では、**脳疾患、心疾患等を含む循環器系**が多く、596,535人(全体の**16.2%**)を占める。特に高齢者ではその割合が高くなっており、20.2%を占めている。

第22図 急病の疾病分類別の搬送人員 (平成29年 単位:人)



第21表 急病の疾病分類別の年齢区分別搬送人員 (平成29年 単位:人)

分類項目	年齢区分					合計	
	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者		
循環器系	脳疾患	10 (0.6)	2,275 (1.3)	2,172 (2.5)	62,595 (5.4)	212,215 (9.3)	279,267 (7.6)
	心疾患等	14 (0.8)	671 (0.4)	1,314 (1.5)	67,491 (5.9)	247,778 (10.9)	317,268 (8.6)
消化器系	60 (3.4)	8,210 (4.8)	7,847 (8.9)	128,865 (11.2)	198,928 (8.7)	343,910 (9.3)	
呼吸器系	104 (5.9)	16,457 (9.7)	7,775 (8.8)	59,220 (5.2)	256,479 (11.3)	340,035 (9.2)	
精神系	9 (0.5)	341 (0.2)	4,836 (5.5)	92,472 (8.0)	24,388 (1.1)	122,046 (3.3)	
感覚系	20 (1.1)	7,073 (4.2)	8,953 (10.1)	60,122 (5.2)	80,604 (3.5)	156,772 (4.3)	
泌尿器系	6 (0.3)	754 (0.4)	1,639 (1.9)	66,187 (5.8)	71,447 (3.1)	140,033 (3.8)	
新生物	1 (0.1)	26 (0.0)	94 (0.1)	12,216 (1.1)	45,449 (2.0)	57,786 (1.6)	
その他	877 (49.6)	34,987 (20.7)	19,476 (22.0)	215,580 (18.8)	395,453 (17.4)	666,373 (18.1)	
症状・兆候・診断名不明確の状態	666 (37.7)	98,518 (58.2)	34,429 (38.9)	384,152 (33.4)	745,183 (32.7)	1,262,948 (34.3)	
合計	1,767 (100)	169,312 (100)	88,535 (100)	1,148,900 (100)	2,277,924 (100)	3,686,438 (100)	

平成30年版「救急・救助の現況」(総務省消防庁)より

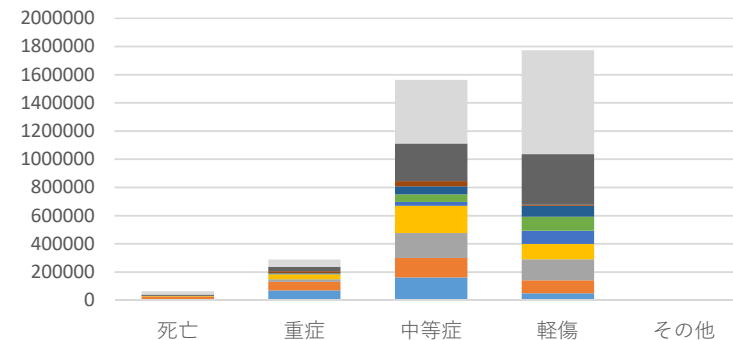
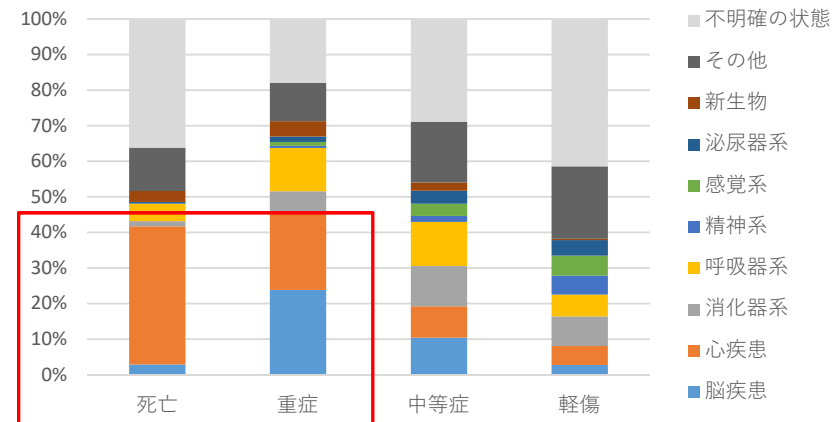
傷病程度別の搬送人員数と急病の疾病分類の関係

第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年11月6日

資料
3

○ 急病の傷病程度に疾病分類を分析すると、**死亡及び重症(長期入院)において、脳疾患や心疾患が占める割合が高い**（全死亡及び全重症に対して、脳疾患及び心疾患が占める割合：41.6%、重症：45.4%）。

程度 分類項目		死亡	重症	中等症	軽傷	その他	合計
循環器系	脳疾患	1,763	68,221	161,606	47,677	0	279,267
	心疾患	24,258	61,923	137,539	93,548	0	317,268
消化器系		903	17,850	176,819	148,338	0	343,910
呼吸器系		3,042	34,886	194,069	108,038	0	340,035
精神系		15	1,796	26,161	94,074	0	122,046
感覚系		80	2,993	54,059	99,640	0	156,772
泌尿器系		248	4,537	57,064	78,184	0	140,033
新生物		1,921	12,331	36,930	6,604	0	57,786
その他		7,641	31,092	267,309	360,331	0	666,373
不明確の状態		22,633	51,572	451,708	735,740	1,295	1,262,948
合計		62,504	287,201	1,563,264	1,772,174	1,295	3,686,438

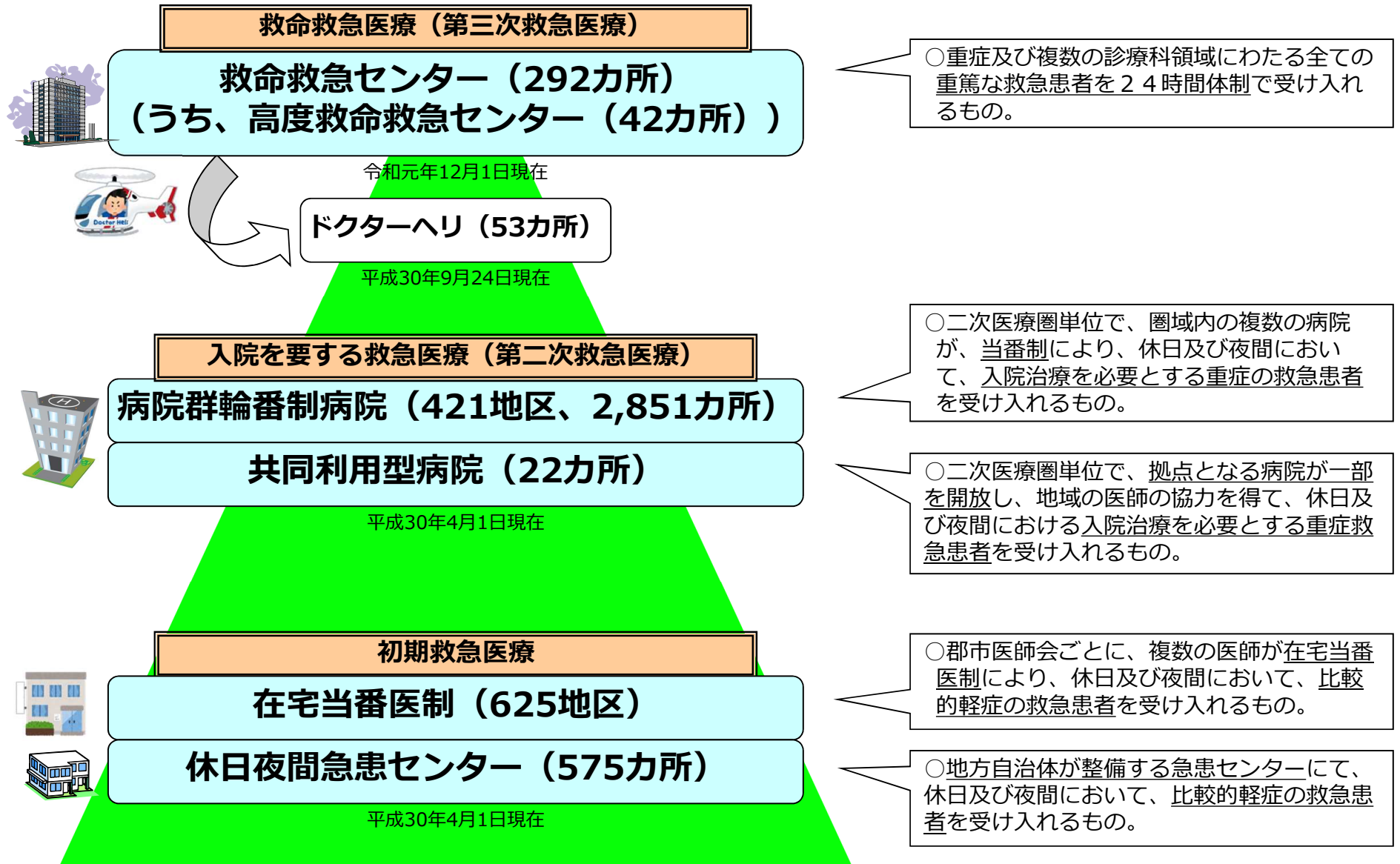


傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

死亡：初診時において死亡が確認されたもの
重症(長期入院)：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
中等症(入院診療)：傷病程度が重症または軽症以外のもの
軽症(外来診療)：傷病程度が入院加療を必要としないもの

平成30年版「救急・救助の現況」(総務省消防庁)より

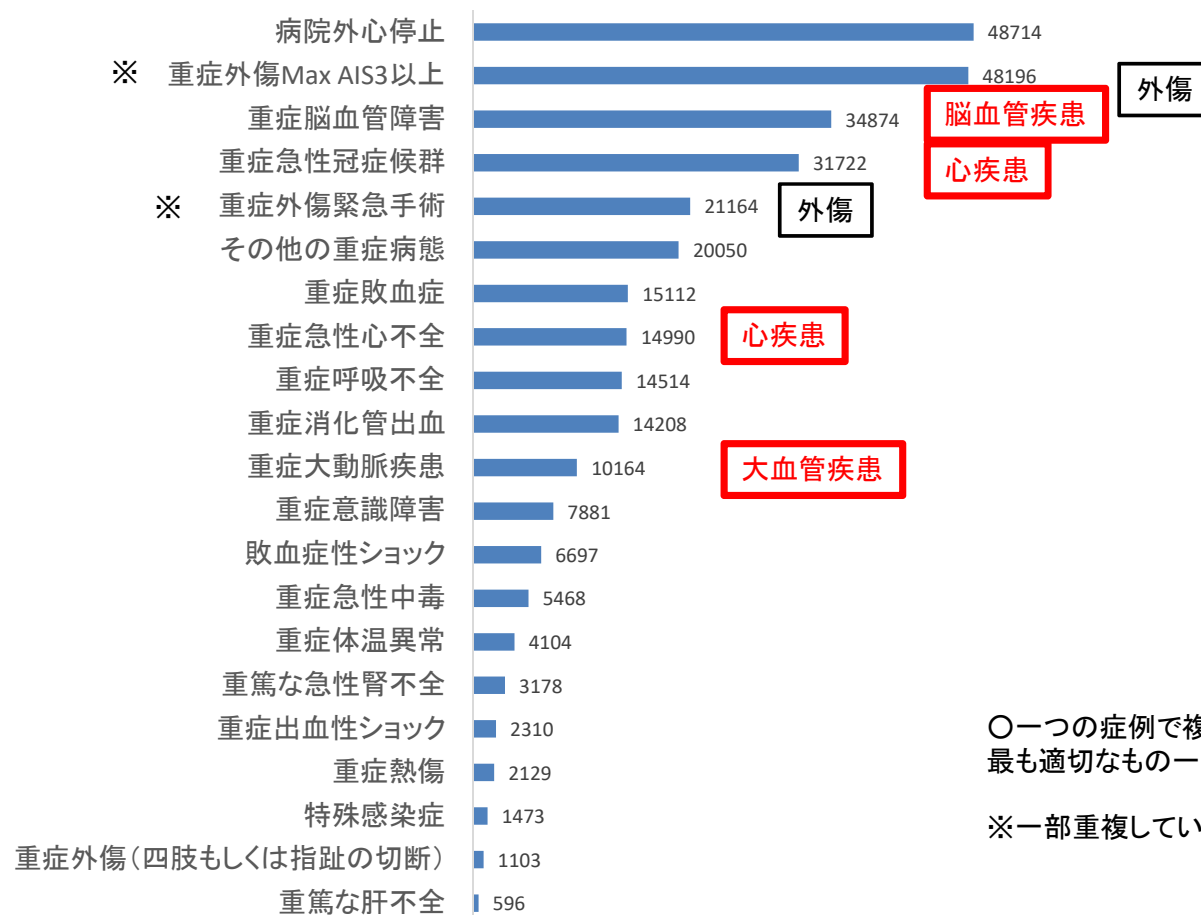
救急医療体制体系図



救命救急センターの来院時の年間重篤患者数

第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年11月6日 資料 3

- 救命救急センターの充実段階評価における来院時の年間重篤患者数からは、心疾患、外傷、脳血管疾患の受入が多い。



○一つの症例で複数の項目に該当する場合は、最も適切なもの一つのみを選択し集計。

※一部重複している症例あり

厚生労働省医政局地域医療計画課調べ(平成29年度実績)

重篤の定義について(厚生労働省)

救命救急センターの充実段階評価における来院時の年間重篤患者数

番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)
1	病院外心停止	病院への搬送中に自己心拍が再開した患者及び外来で死亡を確認した患者を含む。
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞又は急性心筋梗塞と診断された患者若しくは緊急冠動脈カテーテルによる検査又は治療を行った患者
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂と診断された患者
4	重症脳血管障害	来院時JCS100以上であった患者、開頭術、血管内手術を施行された患者又はtPA療法を施行された患者
5	重症外傷	Max AISが3以上であった患者又は緊急手術が行われた患者
6	重症熱傷	Artzの基準により重症とされた患者
7	重症急性中毒	来院時JCS100以上であった患者又は血液浄化法を施行された患者
8	重症消化管出血	緊急内視鏡による止血術を行った患者
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈した患者
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈した患者
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等と診断された患者
12	重症呼吸不全	呼吸不全により、人工呼吸器を使用した患者(1から11までを除く。)
13	重症急性心不全	急性心不全により、人工呼吸器を使用した患者又はSwan-Ganzカテーテル、PCPS若しくはIABPを使用した患者(1から11までを除く。)
14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血が必要であった患者(1から11までを除く。)
15	重症意識障害	来院時JCS100以上の状態が24時間以上持続した患者(1から11までを除く。)
16	重篤な肝不全	肝不全により、血漿交換又は血液浄化療法を施行された患者(1から11までを除く。)
17	重篤な急性腎不全	急性腎不全により、血液浄化療法を施行された患者(1から11までを除く。)
18	その他の重症病態	重症膵炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群等に対して持続動注療法、血漿交換又は手術療法を施行された患者(1から17までを除く。)