

熊本県	入院を要する救急医療機関												
	輪番				当番日平均患者数別でみた医療機関数								
	施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)					
									患者数	0-9	10-19	20-49	50-99
41	210.9	7.4	14.2	9.1	6.9	2.1	456.3	病院数	21	12	7	0	1
拠点								当番日平均患者数別でみた医療機関数					
施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)	患者数	0-9	10-19	20-49	50-99	100-
								病院数	1	0	0	0	0

初期救急医療機関			
在宅当番			
参加施設数	1当番群当たり当番日患者数(年間)	1当番群当たり当番日転送患者数(年間)	
1042	7923.8	43.3	
休日夜間急患センター			
参加施設数	1施設当たり当番日医師数	1施設当たり当番日患者数(年間)	1施設当たり当番日転送患者数(年間)
2	2.5	20236.5	714.0

大分県	入院を要する救急医療機関												
	輪番				当番日平均患者数別でみた医療機関数								
	施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)					
									患者数	0-9	10-19	20-49	50-99
24	178.8	3.8	9.9	1.3	3.7	2.7	223.2	病院数	14	5	5	0	0
拠点								当番日平均患者数別でみた医療機関数					
施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)	患者数	0-9	10-19	20-49	50-99	100-
								病院数	4	4	7	0	0

初期救急医療機関			
在宅当番			
参加施設数	1当番群当たり当番日患者数(年間)	1当番群当たり当番日転送患者数(年間)	
563	5076.1	28.4	
休日夜間急患センター			
参加施設数	1施設当たり当番日医師数	1施設当たり当番日患者数(年間)	1施設当たり当番日転送患者数(年間)
1	1.5	818.0	93.0

宮崎県	入院を要する救急医療機関												
	輪番				当番日平均患者数別でみた医療機関数								
	施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)					
									患者数	0-9	10-19	20-49	50-99
4	213.8	9.8	6.6	1.9	5.5	1.2	668.3	病院数	3	1	0	0	0
拠点								当番日平均患者数別でみた医療機関数					
施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)	患者数	0-9	10-19	20-49	50-99	100-
								病院数	1	4	1	0	0

初期救急医療機関			
在宅当番			
参加施設数	1当番群当たり当番日患者数(年間)	1当番群当たり当番日転送患者数(年間)	
681	10327.1	81.4	
休日夜間急患センター			
参加施設数	1施設当たり当番日医師数	1施設当たり当番日患者数(年間)	1施設当たり当番日転送患者数(年間)
4	2.8	12822.8	365.5

鹿児島県	入院を要する救急医療機関												
	輪番				当番日平均患者数別でみた医療機関数								
	施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)					
									患者数	0-9	10-19	20-49	50-99
112	81.6	2.3	10.1	1.5	2.3	4.4	64.3	病院数	72	22	17	1	0
拠点								当番日平均患者数別でみた医療機関数					
施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)	患者数	0-9	10-19	20-49	50-99	100-
									3	1	0	0	0
4	203.0	3.0	7.0	1.6	5.0	1.4	506.5	病院数	3	1	0	0	0

初期救急医療機関			
在宅当番			
参加施設数		1当番群当たり当番日患者数(年間)	1当番群当たり当番日転送患者数(年間)
休日夜間急患センター			
参加施設数	1施設当たり当番日医師数	1施設当たり当番日患者数(年間)	1施設当たり当番日転送患者数(年間)

沖縄県	入院を要する救急医療機関												
	輪番				当番日平均患者数別でみた医療機関数								
	施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)					
									患者数	0-9	10-19	20-49	50-99
2	394.5	12.0	25.7	2.4	11.0	2.3	687.5	病院数	1	0	1	0	0
拠点								当番日平均患者数別でみた医療機関数					
施設数	1施設当たり平均病床数	うち救急専用病床数	1施設当たり平均患者数(a)	うち入院患者数	1施設当たり当番日医師数(b)	医師当たり患者数(a/b)	1施設当たり救急自動車受入件数(年間)	患者数	0-9	10-19	20-49	50-99	100-
									0	0	2	1	0
3	356.7	10.0	45.0	6.3	10.7	4.2	1447.3	病院数	0	0	2	1	0

初期救急医療機関			
在宅当番			
参加施設数		1当番群当たり当番日患者数(年間)	1当番群当たり当番日転送患者数(年間)
休日夜間急患センター			
参加施設数	1施設当たり当番日医師数	1施設当たり当番日患者数(年間)	1施設当たり当番日転送患者数(年間)

今後の救命救急センターのあり方

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」(救命救急医療について)

1 趣旨

救命救急センターについては、これまでに質・量ともに一定の整備がなされてきたところ。しかしながら、今後も増大する見込みの救急医療需要に対して、一層の充実を図っていく必要がある。

特に、これまでの重症外傷等への対応に加え、今後増加が懸念される脳卒中、急性心筋梗塞等の急病への対応が課題である。また依然、受入病院の決定までに長時間を要する救急車搬送事案も発生しており、これらへの対策についても考えていく必要がある。

こういった状況を踏まえ、今後の救命救急医療のあり方について検討を行う。

2 検討内容

- ・ 救命救急センターの全国的な整備のあり方
- ・ 高度救命救急センターのあり方
- ・ 救命救急センターの評価方法のあり方

3 会の位置付け等

- ・ 指導課長による検討会
- ・ 会は、原則公開
- ・ 更に専門的な調査や検討を要する場合には、必要に応じ作業部会を開く(作業部会は非公開)

4 会議のメンバー等

(別紙1のとおり)

5 事務局

- ・ 医政局指導課にて行う。

6 第1回検討会

日時：平成19年12月7日(金) 10:00～10:45

場所：厚生労働省議室(9階)(千代田区霞が関1-2-2)

(※ 第1回検討会終了後、作業部会を開催する。)

7 開催スケジュール

- ・ 12月より会を数回開催し、年度内を目途にとりまとめを行う。

(別記)

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」(救命救急医療について)

<メンバー>

石井 正三	日本医師会常任理事
泉 陽子	茨城県保健福祉部長
坂本 哲也	帝京大学医学部救命救急センター教授
篠崎 英夫	国立保健医療科学院長
島崎 修次	(財)日本救急医療財団理事長 / 杏林大学救急医学教授
豊田 一則	国立循環器病センター 内科脳血管部門 医長
野々木 宏	国立循環器病センター 心臓血管内科 部長
藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター 総長
前川 剛志	山口大学医学部長
松下 隆	帝京大学医学部整形外科主任教授
山本 保博	日本医科大学救急医学主任教授

<オブザーバー>

荒木 裕人 総務省消防庁救急企画室

<省内関係部局>

雇用均等・児童家庭局 母子保健課

保険局 医療課

救命救急センターの充実度段階評価について

- 平成11年度から、救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として実施。以後、毎年実施している。
- 前年の1年間の実績に基づき、各救命救急センターからの報告結果を点数化して、充実度段階 A・B・C として3段階に区分。
- 評価は、救命救急センターの救急専用電話の有無、空床の確保数、診療データの集計の有無、専任医師数等の診療の体制面を中心に実施。
- 評価結果は、施設の運営費補助金や診療報酬の加算に反映される仕組みであり、充実度評価結果は公表される。
- 平成18年度・19年度は、全ての施設において充実度段階が A 評価であった。

新しい充実度評価の基本的な考え方(案)

- ① 第3次救急医療機関に求められる機能を明確にする。
- ② それぞれの機能について、体制および実績を評価する。
- ③ それぞれの施設からの報告を元にした評価を基本とするが、第三者の視点による評価項目も加える。また、必要に応じて報告の内容について検証が可能な項目をできるだけ取り入れる。
- ④ 評価項目によっては、施設の所在地の状況や周辺人口、重症患者数等の状況に応じて、求められる水準を調整する。
- ⑤ 評価の前に試行を行い、その結果を踏まえ実情に応じて調整する。また、必要に応じて適宜基準を修正する。

① 第3次救急医療機関に求められる機能を明確にする。

第3次救急医療機関に求められる4本の柱(案)

(1) 重症・重篤患者の診療機能

- ・ 地域において発生した救命救急医療が必要と考えられる重症・重篤搬送患者を疾病の種類によらず24時間365日受け入れ、適切な診療を行う。
- ・ 搬送・来院後に重症重篤化する患者を的確にトリアージするなど、すべての救急患者に対して適切で質の高い診療を行う。
- ・ 救命救急センター長は、病院全体の救急医療体制において中心的な役割を担う。

(2) 地域の救急搬送・救急医療体制の支援機能

- ・ 自施設内のみならず、地域の救急搬送・救急医療体制の質の向上のため、メディカルコントロール体制に積極的に関与する。
- ・ 地域の救急医療体制の構築、救急医療の質の管理に積極的な役割を担う。
- ・ 地域の他の医療機関では診療が困難な救急患者について、地域の救急医療の最後の砦として受け入れる。

(3) 救急医療の教育機能

- ・ 病院内の職員のみならず、地域における学生、医師、看護師、救急救命士等の医療関係者への救急医療に関する教育・研修において積極的な役割を担う。

(4) 災害医療対応機能

- ・ 平時において、外傷、熱傷等の診療を行う救命救急センターを有する病院は、災害発生時には院内外の災害医療の中心としての役割を担う。

- ③ それぞれの施設からの報告を元にした評価を基本とするが、第3者の視点による評価項目も加える。必要に応じて報告の内容の検証が可能な項目をできるだけ取り入れる。

第3者の視点・検証が可能な評価について

(現状)

- 評価の質を維持するために、評価の開始後しばらくは個々の施設の実態についてサンプル調査を実施する等の対応がなされていた。

- 近年はそういった調査は実施されず、評価と実態に解離がある施設もあるとの指摘がなされているところ。

(対応)

- 必要に応じて報告の内容について検証が可能な項目をできるだけ採用する。

- また、これまでの各施設からの報告のみならず、都道府県などによる評価項目を加える。

- なお、評価の質を担保するためには行政(都道府県)等による実態調査の実施が不可欠。

- ④ 評価項目によっては、施設の所在地の状況や周辺人口、重症患者数等の状況に応じて、求められる水準を変更する。

地域における救急医療の確保という視点について

(現状)

- 平成16年より、周辺人口が少ない地域であるものの、既存の救命救急センターへのアクセスに長時間を要する地域にも、救命救急センターの設置を促すため、通常の病床数(30床)より小規模(20床以下)な施設(新型救命救急センター)の整備も推進することとし、これまで17ヶ所設置されてきたところ。

- こういった地域にある新型救命救急センターについては、患者受入数、医師数等について、通常のセンターと同一の水準を求めることは困難であるとして、これらの評価項目については一段低いを設定されてきた。

(対応)

- 今回の改訂においても、最寄の救命救急センターへのアクセスに長時間を要するセンターについては、同様の対応を盛り込んでどうか。

災害医療体制

新潟県中越沖地震への対応について

7月16日(月)

- 10:13 地震発生
- 30 新潟県が広域災害救急医療情報システム(EMIS)を災害運用に切替
- 33 EMISにより全国のDMATに待機要請
- 11:05~ 新潟県のDMATが出動(新潟市民病院・村上総合病院)
- 55 日本医科大学千葉北総病院DMATにドクヘリでの派遣要請
- 13:12 日本医大千葉北総病院(千葉県)DMATがドクヘリで長岡赤十字病院着
- 13:35 最初のDMAT(新潟市民病院)が刈羽郡総合病院へ到着
病院支援、トリアージを開始
- 13:50 刈羽郡総合病院から長岡赤十字病院へ自衛隊ヘリ(CH-47)で2名搬送
- 14:02 厚生連村上総合病院が刈羽郡総合病院へ到着
- 14:19 刈羽郡総合病院に患者が殺到していることを受け、新潟県からの要請により、EMISを通じ、隣接県のDMATは刈羽郡総合病院に参集するよう要請(指導課経由)
- 15時以降 刈羽郡総合病院へ各地からDMATが集まり始める。
- 15:45 左大腿骨開放骨折患者を刈羽郡総合病院から千葉北総病院のドクヘリで新潟県庁臨時ヘリポートへ搬送(患者は救急車により新潟大学へ搬送)
- 19:14 千葉北総病院ドクヘリのミッションの終了決定
(この間15都県42チームが活動)

7月18日(水)

- 10:00 災害急性期におけるDMATとしての活動は終了(発災から概ね48時間)

新潟中越沖地震への対応について EMISを通じてのDMAT待機のお願い

→ 全国のDMAT隊員、救命救急センター、
災害拠点病院、都道府県 等

No.	レベル	タイトル (通報日時)	
		手段	通報者
1036	緊急	新潟県上中越沖地震 (2007/07/16 10:33:58)	
		メール,FAX	厚生労働省医政局指導課

内容
新潟県上中越沖で大きな地震(震度6強)がありました。 傷病者多数発生等可能性がありますので、ニュース等を注視いただくとともに、DMATの出動が必要となる可能性がありますので、病院において待機をお願いします。