

高度救命救急センターについて

2013.9.18

厚生労働省医政局指導課資料

高度救命救急センターについて (救急医療対策事業実施要綱)

目的

都道府県が高度救命救急センターを整備し、救急医療の円滑な連携体制のもとに、特殊疾患患者に対する医療を確保することを目的とする。

運営方針

高度救命救急センターは、救命救急センターに收容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者を受け入れるものとする。

整備基準

- (1) 高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性薬物中毒等の特殊疾患患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するものである。
- (2) 高度救命救急センターには、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ものとする。
 - ア 医師
常時高度救命救急医療に対応できる体制をとるものとする。特に麻酔科等の手術に必要な要員を待機させておくものとする。
 - イ 看護師等医療従事者
特殊疾病患者の診療体制に必要な要員を常時確保すること。特に手術に必要な動員体制をあらかじめ考慮しておくものとする。
- (3) 設備
高度救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。

高度救命救急センターへの支援

高度救命救急センター設備整備事業

高度救命救急センターとして必要な広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者用医療機器購入費

(※)その他救命救急センターと同様の運営・設備整備事業費の補助

高度救命救急センターへの診療報酬の評価

- 救命救急入院料を算定する際1日につき所定点数に100点を加算する。
- 高度救命救急センターにおいて、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り所定点数に5,000を加算する。

高度救命救急センターの現状

札幌医科大学附属病院	弘前大学医学部附属病院	岩手医科大学附属病院
東北大学病院	福島県立医科大学附属病院	前橋赤十字病院
埼玉医科大学総合医療センター	千葉県救急医療センター	日本医科大学付属病院
杏林大学医学部付属病院	東海大学医学部付属病院	公立大学法人横浜市立大学附属 市民総合医療センター
新潟大学医歯学総合病院	信州大学医学部附属病院	岐阜大学医学部附属病院
愛知医科大学病院	大阪府立急性期・総合医療センター	大阪大学医学部附属病院
関西医科大学附属枚方病院	兵庫県災害医療センター	奈良県立医科大学附属病院
日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山県立医科大学附属病院	川崎医科大学附属病院
岡山大学病院	広島大学病院	山口大学医学部附属病院
徳島赤十字病院	愛媛県立中央病院	久留米大学病院

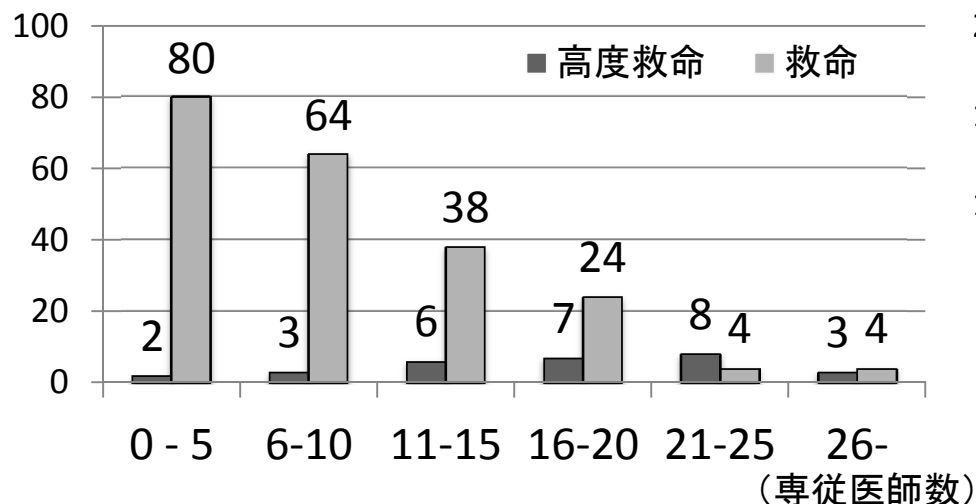
- 全国に30施設(平成25年8月1日現在)
 - 大阪府:3施設、東京・神奈川・和歌山:2施設
 - 参考:救命救急センターは263施設
- 設立母体
 - 大学:23、自治体:4、公的機関:3
- ドクターヘリ基地病院:15

高度救命救急センターの現状 (高度救命救急センターとその他の救命救急センターとの比較)

専従医師数・専従医師数に占める救急科専門医数は、高度救命救急センターで多い。

専従医師数

(施設数)

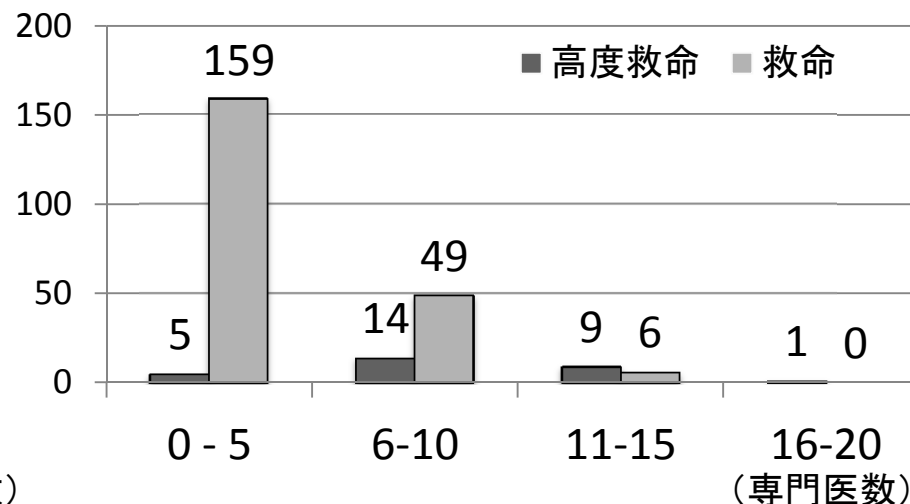


専従医	中央値	最小	最大
高度救命 (N=29)	19	1	39
救命 (N=214)	7	0	33

高度救命センター (N=29) と救命センター (N=214) で比較すると、 $P < 0.001$ と有意に高度救命で高値であった。(Mann-Whitney 検定)

専従医師数に占める救急科専門医数

(施設数)

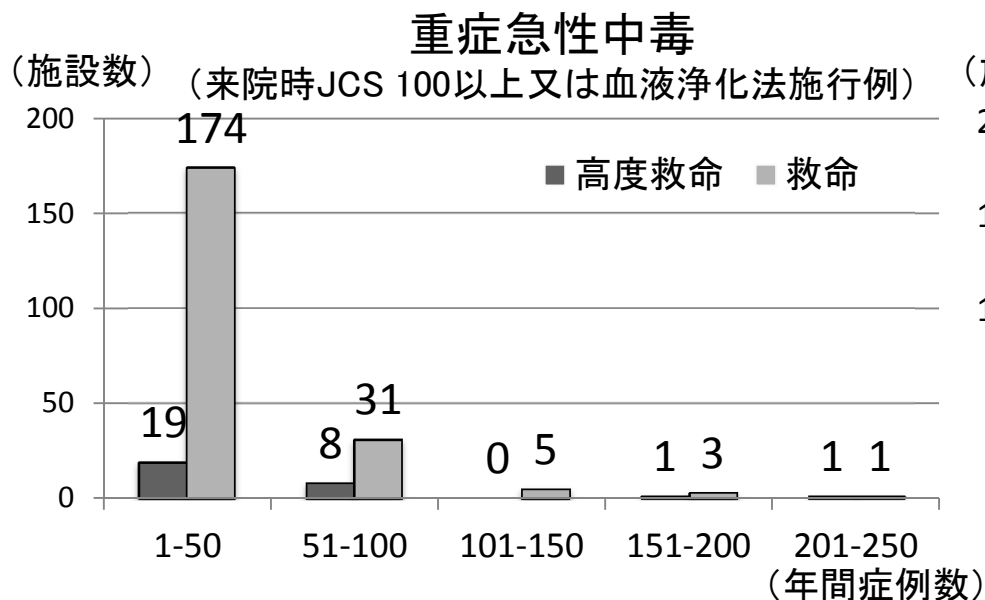


専門医	中央値	最小	最大
高度救命 (N=29)	8	1	19
救命 (N=214)	3	0	15

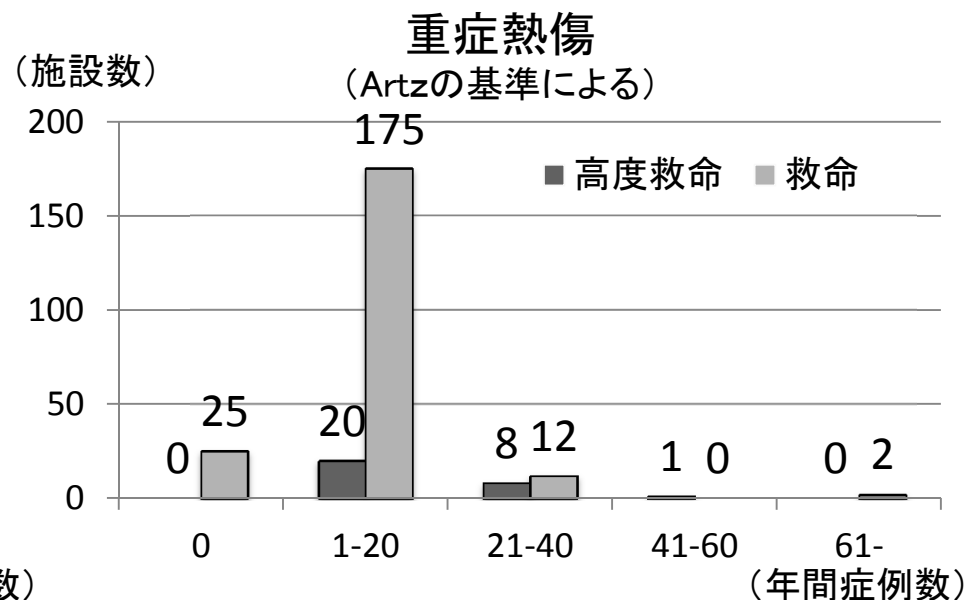
高度救命センター (N=29) と救命救急センター (N=214) で比較すると、 $P < 0.001$ と有意に高度救命で高値であった。(Mann-Whitney 検定)

高度救命救急センターの現状 (高度救命救急センターとその他の救命救急センターとの比較)

重症急性中毒症例数・重症熱傷症例数は、高度救命救急センターで多く受けられている。



急性中毒	中央値	最小	最大
高度救命 (N=29)	33	9	241
救命 (N=214)	20	0	215



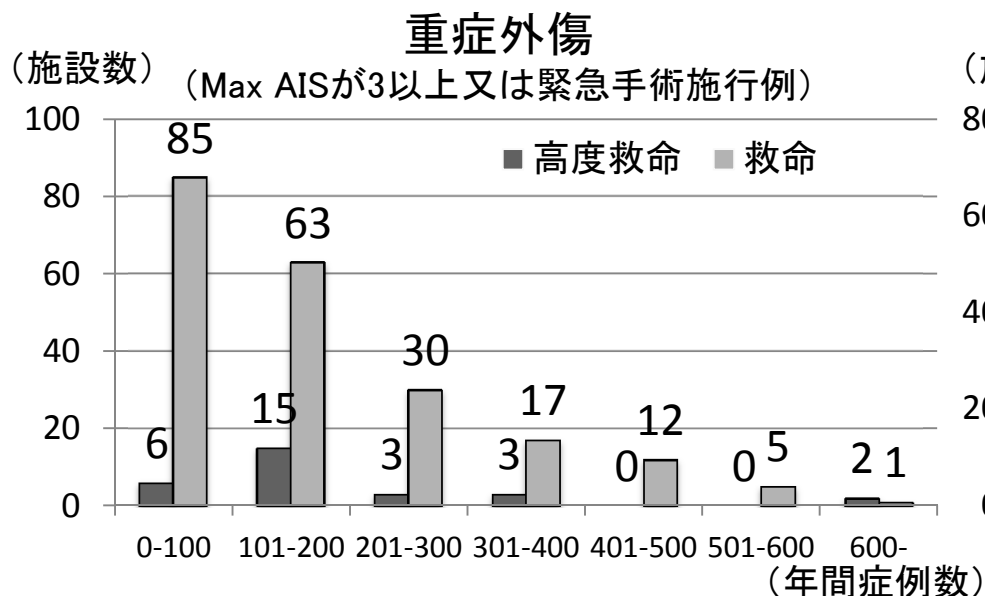
重症熱傷	中央値	最小	最大
高度救命 (N=29)	15	2	51
救命 (N=214)	6	0	71

を高度救命センター(N=29)と救命センター(N=214)と比較すると、高度救命センター(N=29)と救命センター(N=214)でP= 0.010と有意に高度救命センターで高値であった。(Mann-Whitney 検定)

を高度救命センター(N=29)と救命センター(N=214)と比較すると、P< 0.001と有意に高度救命センターで高値であった。(Mann-Whitney 検定)

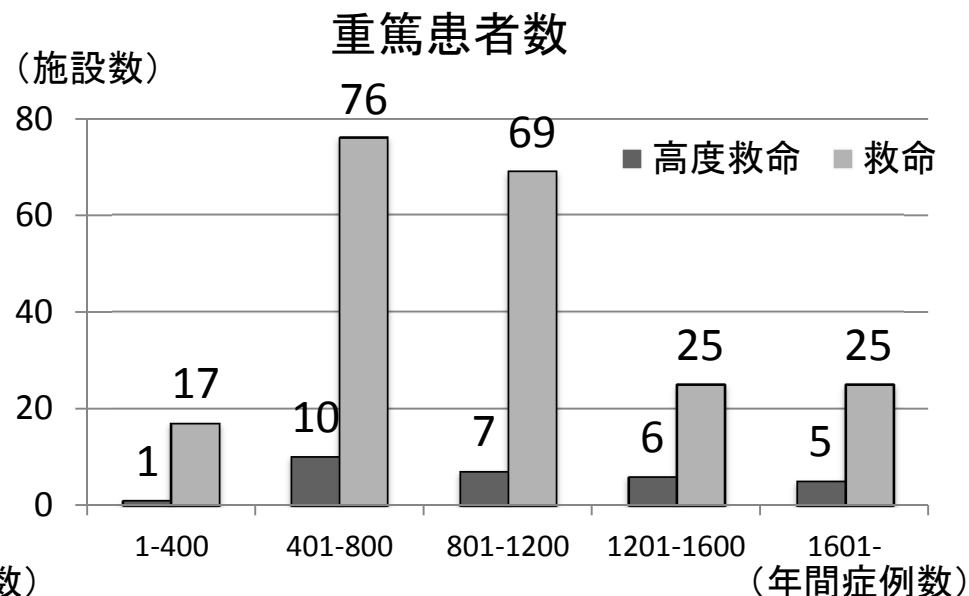
高度救命救急センターの現状 (高度救命救急センターとその他の救命救急センターとの比較)

重症外傷症例数・重篤数は、二群間で差を認めなかった。



重症外傷	中央値	最小	最大
高度救命 (N=29)	151	39	809
救命 (N=213)	131	0	802

高度救命センター(N=29)と救命センター(N=213)で比較すると、 $P=0.174$ と二群間で差を認めなかった。
(Mann-Whitney 検定)

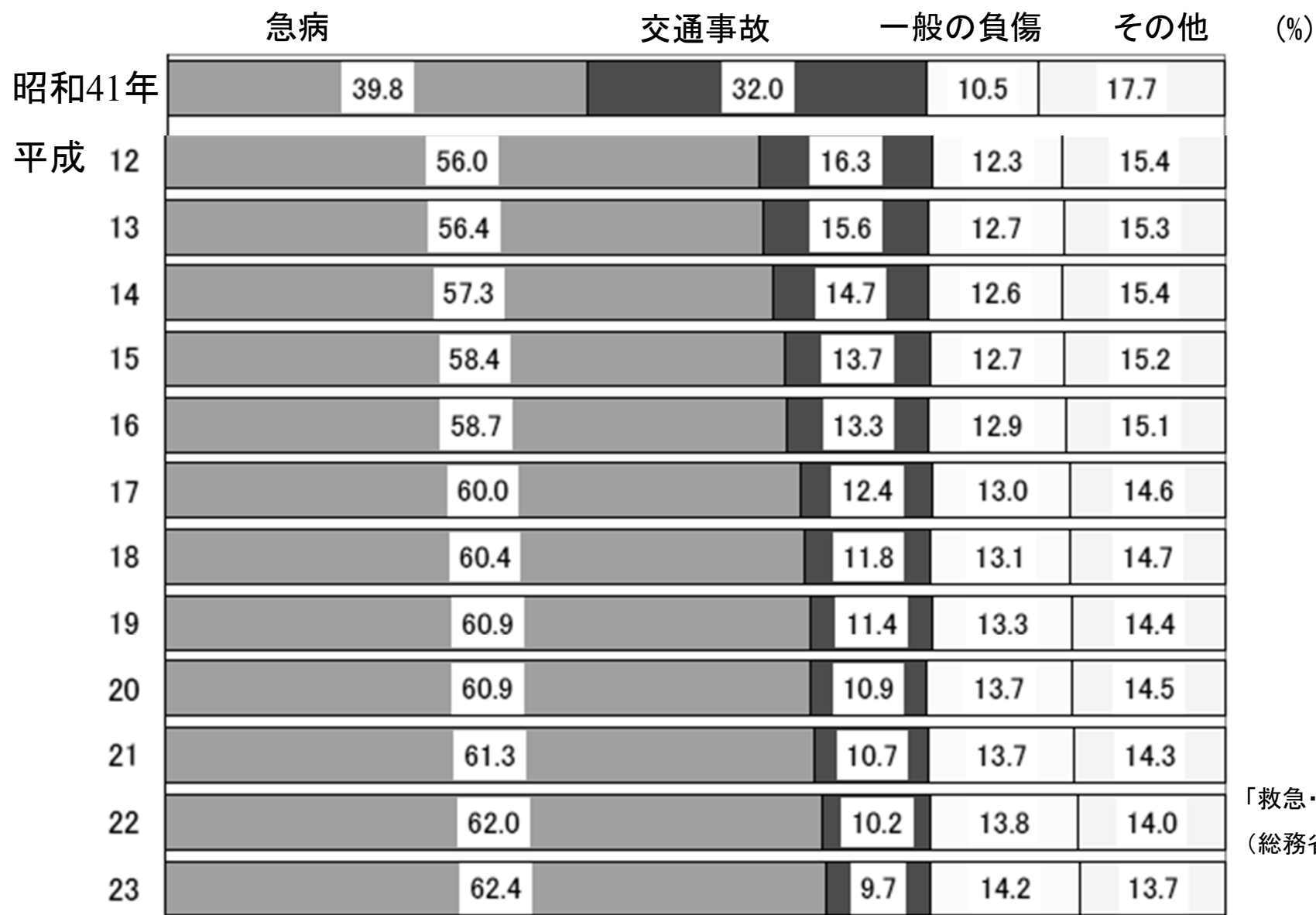


重篤患者	中央値	最小	最大
高度救命 (N=29)	912	400	2615
救命 (N=212)	846	214	2526

を高度救命センター(N=29)と救命センター(N=213)で比較すると、 $P=0.144$ と二群間で差を認めなかった。
(Mann-Whitney 検定)

救急自動車による事故種別出動件数構成比の推移

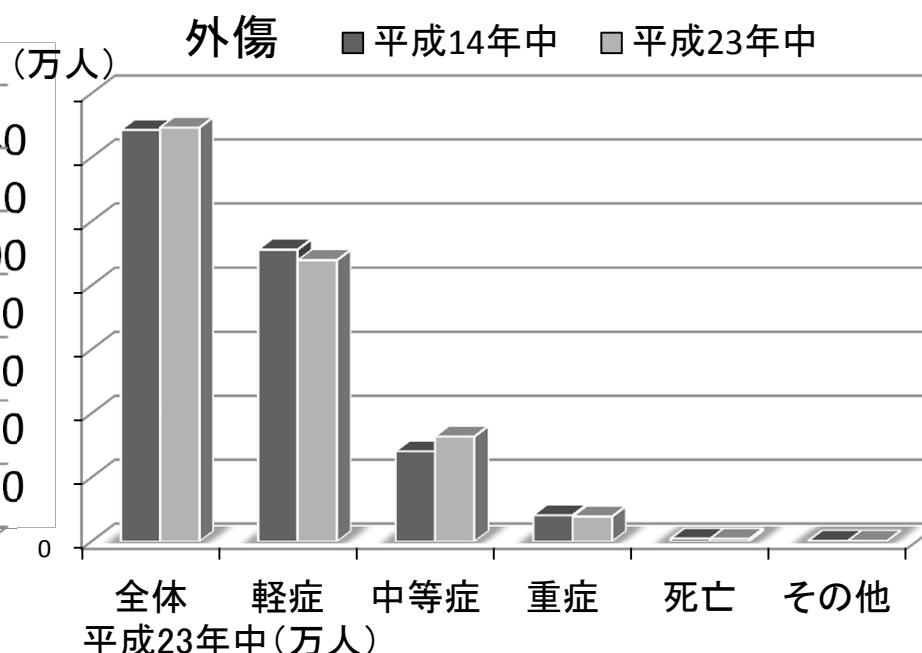
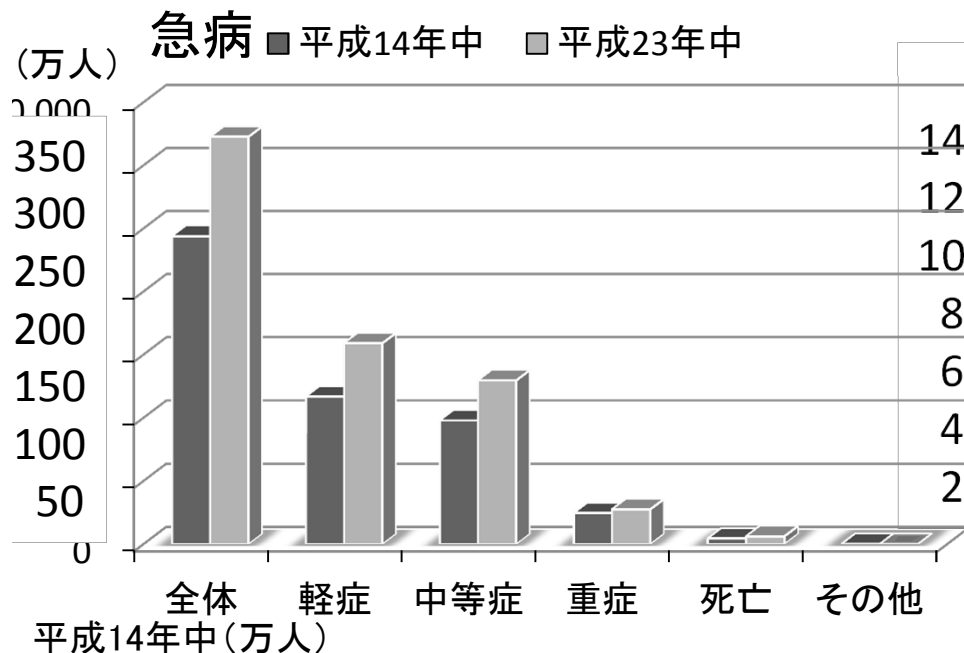
交通事故・一般の負傷の割合は、年々減少してきている。



「救急・救助の現況」
(総務省消防庁)より

10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

重症外傷例数については減少、救命センターは増加しており、一施設あたりの症例数は減少していると考えられる。



	全体	軽症	中等症	重症	死亡	その他
急病	243.9	116.8	97.9	24.6	4.5	0.2
外傷	128.5	91.2	28.2	8.2	0.9	0.1

	全体	軽症	中等症	重症	死亡	その他
急病	322.7	159.1	129.7	27.6	6.2	0.2
外傷	129.3	87.9	32.8	7.7	0.8	0.1

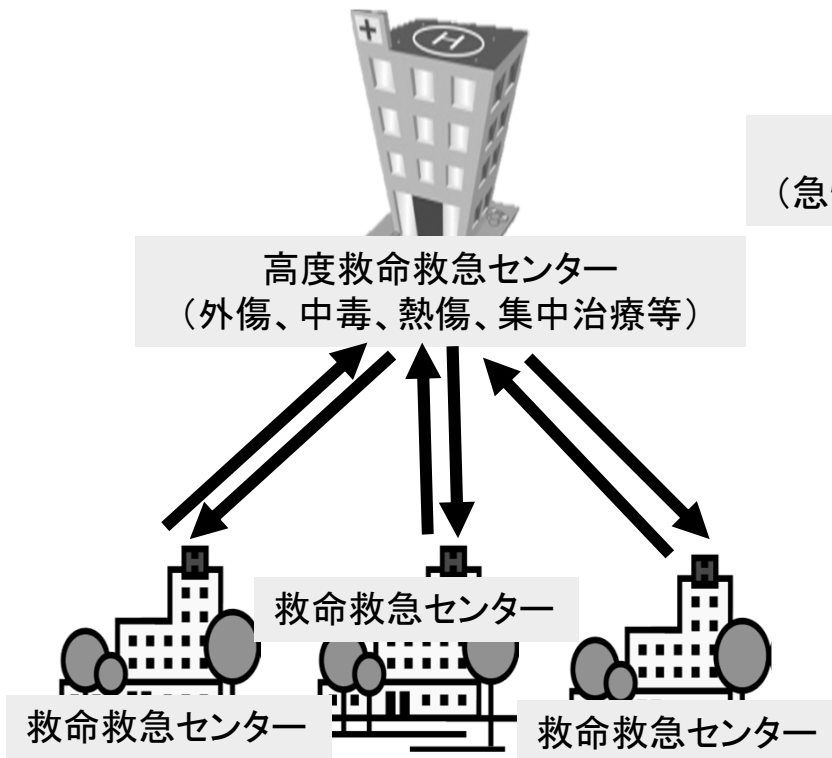
重症例: 急病24.6万人→27.6万人(3万人増、+12%)
外傷8.2万人→7.7万人(5千人減、-6%)

救命救急センター数: 161カ所→243カ所(82カ所増、+51%)

「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

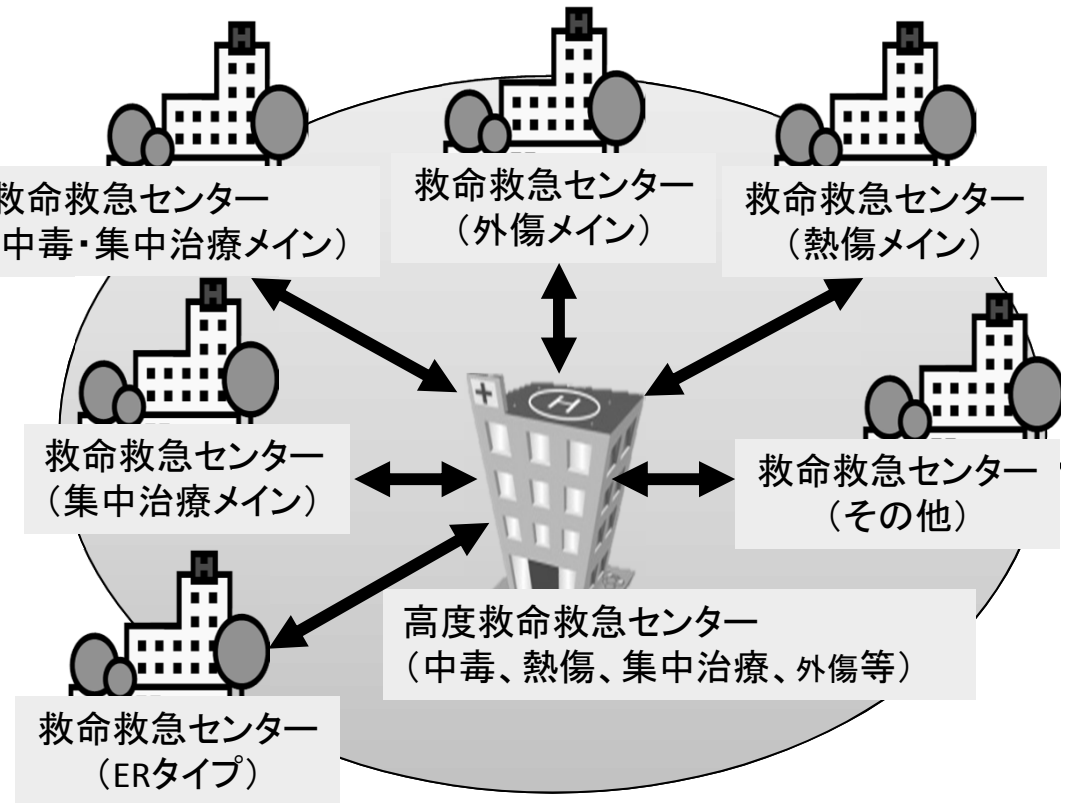
地域の三次救急医療体制における救命救急センター間の連携(案)

(集約化パターン)



- ・高度救命救急センターは、通常の救命救急センターで対応が困難なあらゆる症例を集約し治療を行う。
- ・高度救命救急センターでの治療後、状態が安定した時点で、救命救急センターが後療法を行う。
- ・高度救命救急センターで、専門的な教育・研修、研究を実施する。

(連携パターン)



- ・高度救命救急センターは、近隣救命救急センターの特性考慮しながら、地域で求められる三次救急医療体制を構築する。
- ・近隣救命救急センターは、地域の医療体制構築に必要なデータや医療資源を高度救命救急センターに提供する。
- ・高度救命救急センターは、近隣の救命救急センターと連携しながら、専門的な教育・研修、研究を実施する体制を構築する。⁹

課題と論点

- 高度救命救急センターは、救命救急センター本来の機能として求められている「すべての重篤な救急患者を24時間体制で必ず受け入れる体制」を構築すべきではないか。
- 高度救命救急センターは、現行の指肢切断に限らず、重症外傷に対する医療を提供すべきではないか。
- 高度救命救急センターは、地域の救命救急センターの要として、地域の救命救急センターと連携を図り、地域で求められる三次救急医療体制を構築すべきではないか。
- 高度救命救急センターは、上記の体制の構築に必要なデータ収集・解析を率先して行うとともに、高度救命救急医療に求められる専門的な教育・研修や研究を行うべきではないか。