

救急医療に関わる医療計画の見直しについて (厚生労働省から)

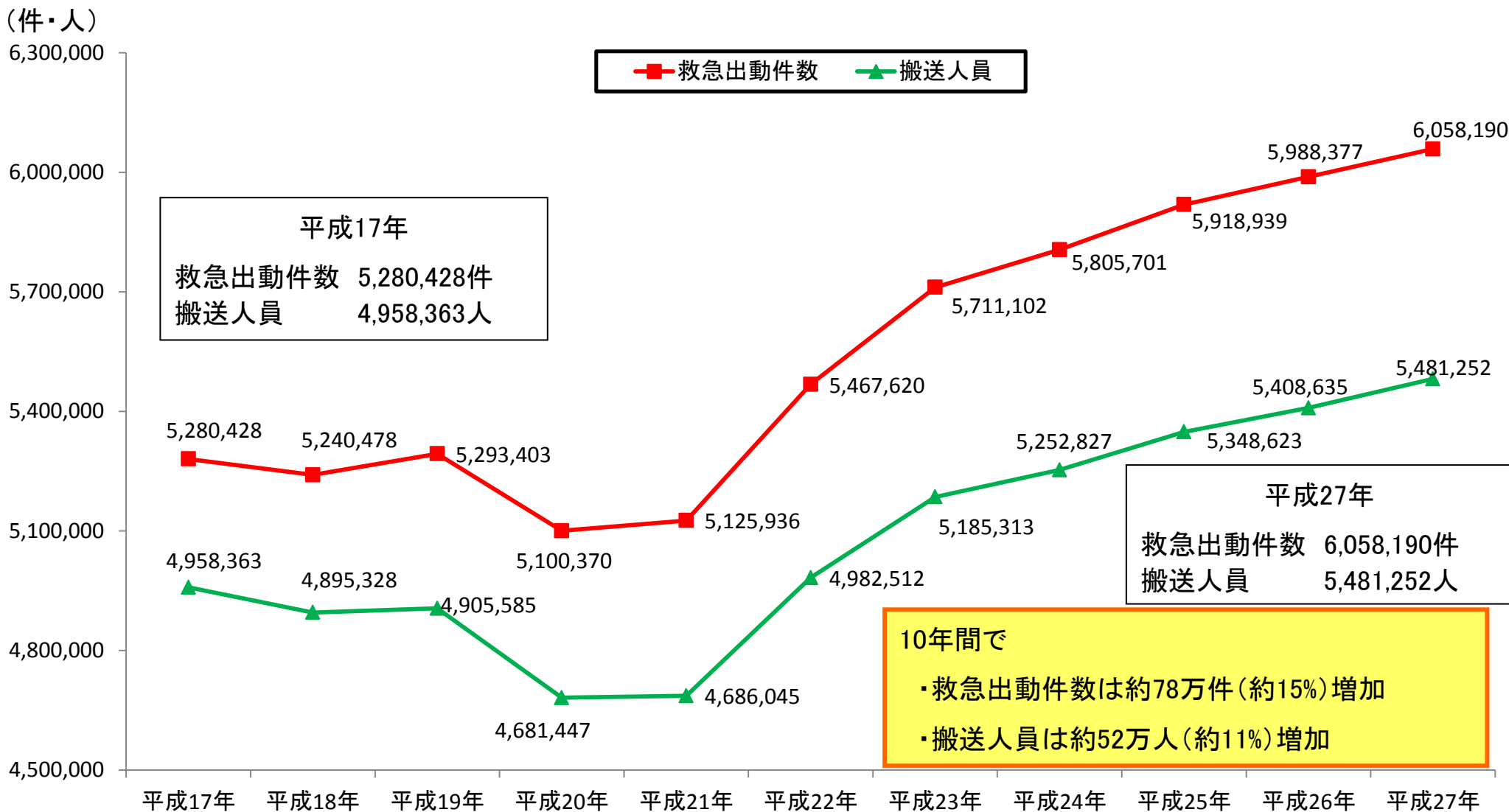


厚生労働省 医政局 地域医療計画課
救急・周産期医療等対策室 病院前医療対策専門官

細川 康二

救急出動件数及び搬送人員の推移

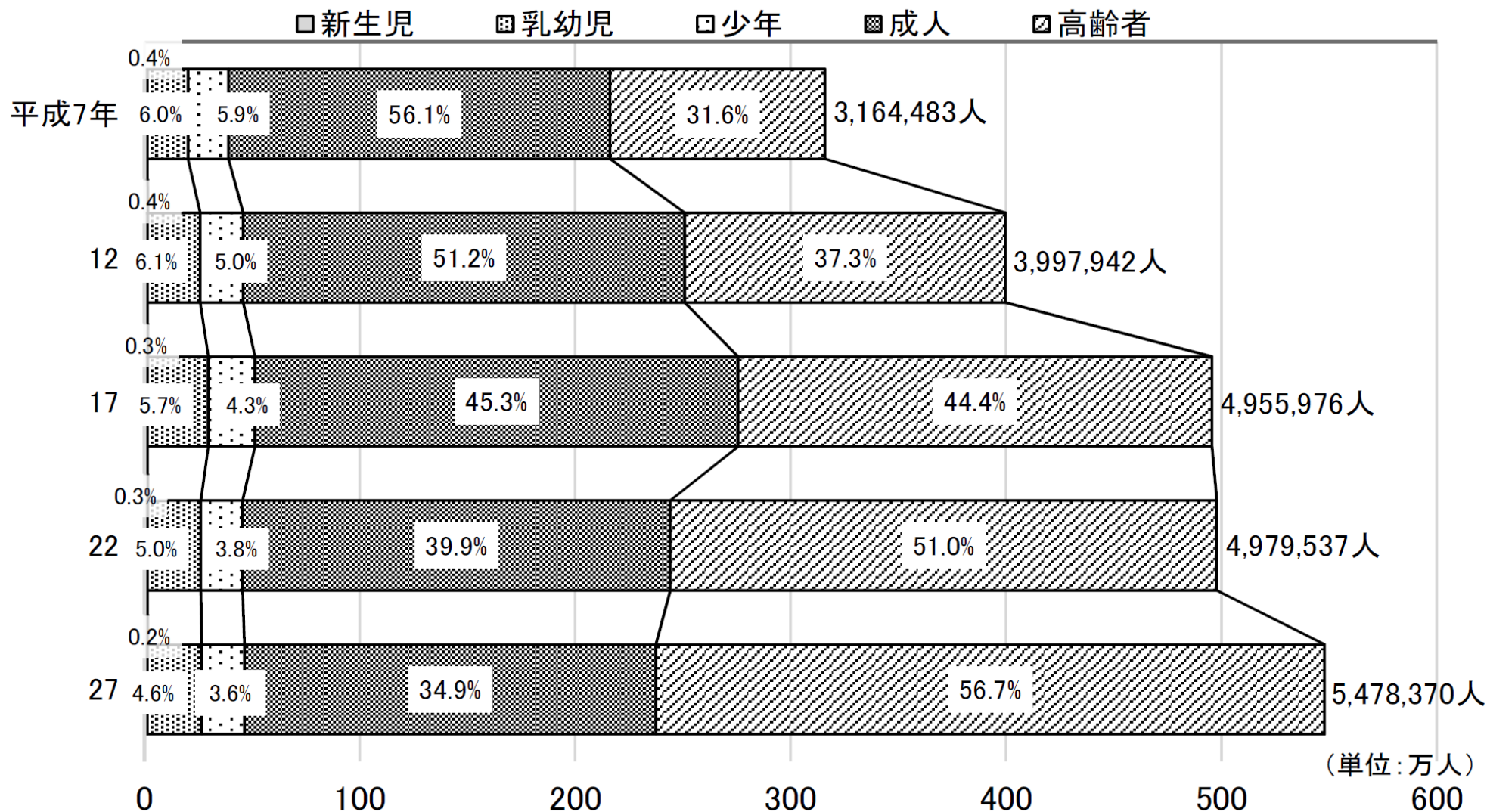
○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、7年連続の増加となり、過去最多となった。



(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。

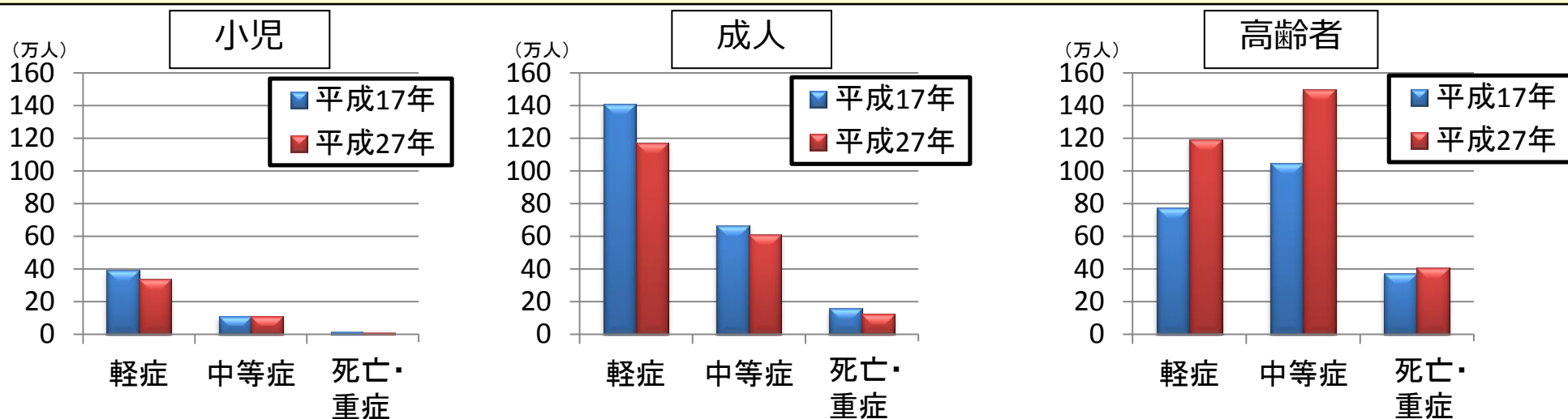
年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合は年々、増加傾向にあり平成27年には5割以上を占めている。



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17年中

	小児	成人	高齢者
死亡・重症	1.4万人	16.1万人	37.6万人
中等症	10.3万人	67.9万人	100.6万人
軽症	39.5万人	141.0万人	77.5万人

平成27年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳~64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡・重症	1.1万人 0.4万人減 -25%	12.3万人 3.8万人減 -23%	40.8万人 3.2万人増 +9%
中等症	11.1万人 0.8万人増 +8%	61.0万人 5.8万人減 -9%	149.9万人 45.3万人増 +43%
軽症	34.1万人 5.5万人減 -14%	117.2万人 23.8万人減 -17%	119.4万人 41.9万人増 +54%

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

救急搬送における医療機関の受入状況（重症以上傷病者）

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が14,114件（全体の3.2%）あり、現場滞在時間30分以上の事案が23,500件（5.3%）ある。

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回～	計	4回以上	6回以上	11回以上
重症以上傷病者	件数	361,666	58,222	8,658	2,829	268	431,642	11,754	3,096	267
	割合	83.8%	13.5%	2.0%	0.7%	0.1%	100.0%	2.7%	0.7%	0.1%

現場滞在時間区分ごとの件数

		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分 以上	計	30分 以上	45分 以上	60分 以上
重症以上傷病者	件数	232,253	176,010	16,853	3,460	1,857	209	431,642	22,379	5,526	2,066
	割合	54.0%	40.8%	3.9%	0.8%	0.4%	0.0%	100.0%	5.2%	1.3%	0.5%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数が多い、又は現場滞在時間が長い事案の比率が高い。

	4回以上	30分以上
宮城	6.7%	10.9%
茨城	3.8%	5.9%
埼玉	5.7%	15.0%
千葉	4.2%	10.3%
東京	4.0%	5.5%
三重	3.0%	6.3%
兵庫	3.7%	6.0%
奈良	8.6%	13.4%
広島	3.0%	7.7%
平均	2.7%	5.2%

■ 4回以上の事案、30分以上の事案の割合が
いずれも全国平均を上回る団体



救急医療体制体系図

救命救急医療（第三次救急医療）

救命救急センター（286カ所）
（うち、高度救命救急センター（38カ所））

○重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるもの。

平成29年4月1日現在

ドクターヘリ（51カ所）

平成29年3月29日現在

入院を要する救急医療（第二次救急医療）

病院群輪番制病院（400地区、2,704カ所）

○二次医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間において、入院治療を必要とする重症の救急患者を受け入れるもの。

共同利用型病院（29カ所）

○二次医療圏単位で、拠点となる病院が一部を開放し、地域の医師の協力を得て、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるもの。

平成28年3月31日現在

初期救急医療

在宅当番医制（599地区）

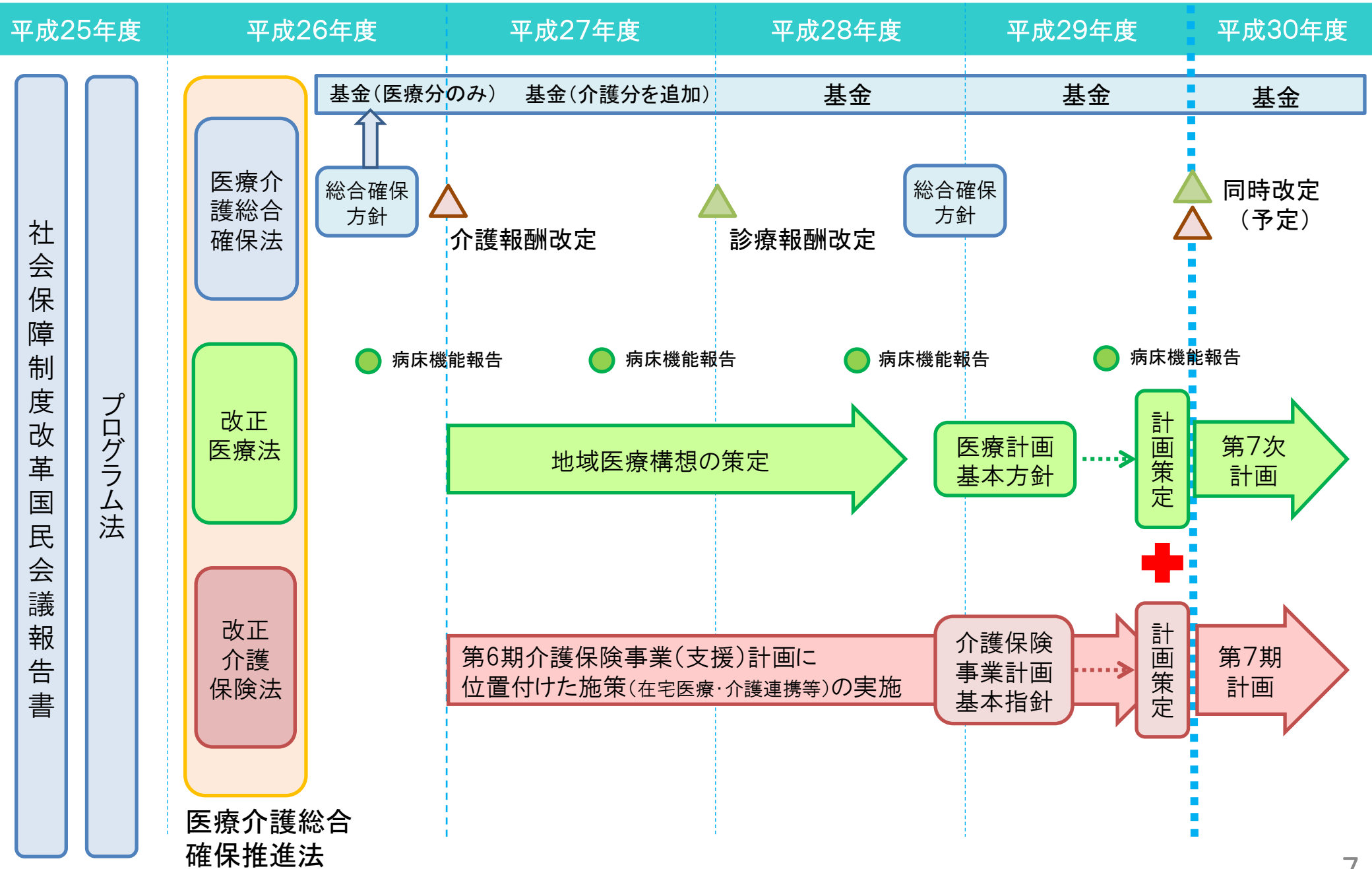
○郡市医師会ごとに、複数の医師が在宅当番医制により、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの。

休日夜間急患センター（559カ所）

○地方自治体が整備する急患センターにて、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの。

平成28年3月31日現在

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓
特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

↓
一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と必要病床数、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医療従事者の確保

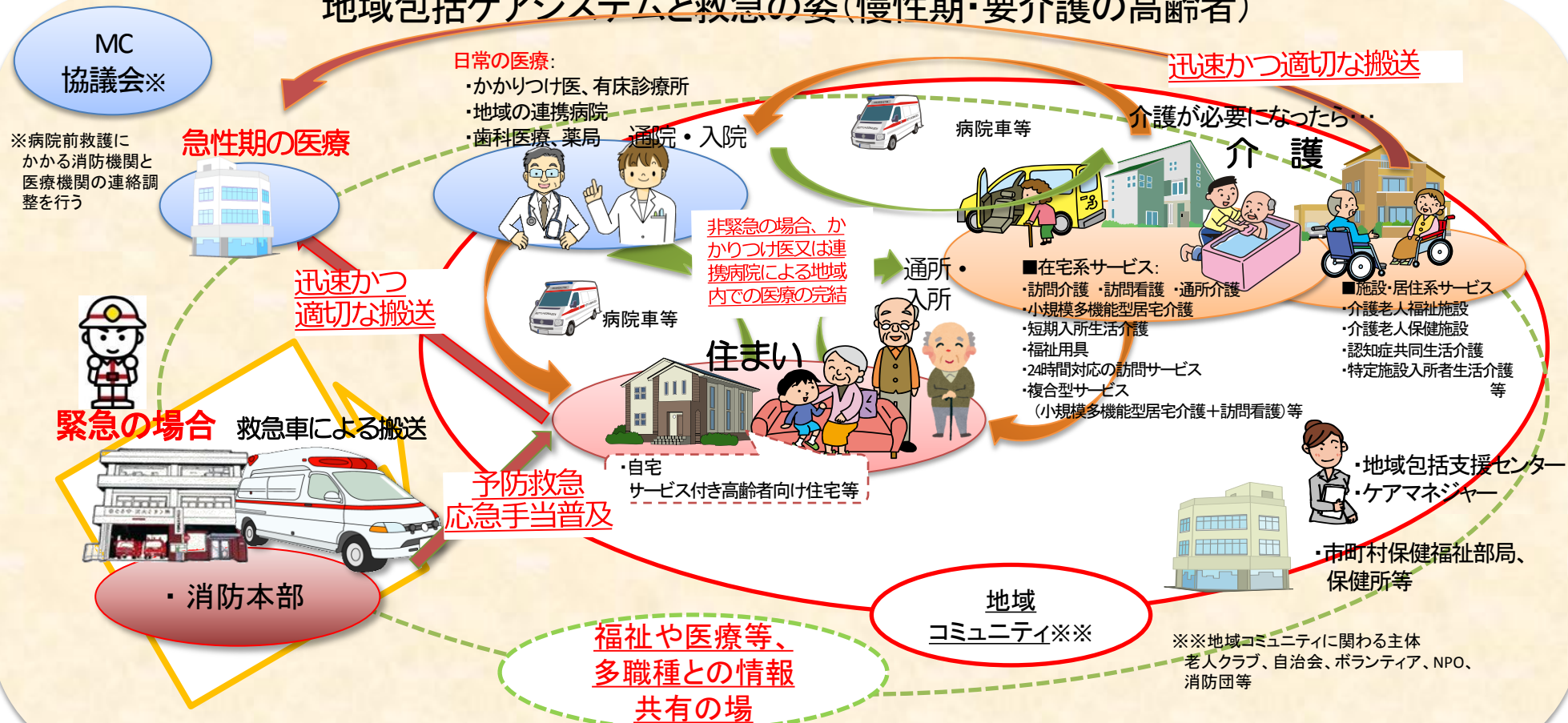
- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

地域包括ケアシステムにおける救急(慢性期・要介護の高齢者)

「救急業務のあり方に関する検討会」(消防庁)資料を改変

○ 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネジャー・民生委員等、地域の福祉や在宅医療に支えられていることが多く、それらと消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、福祉に従事する者に対して救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらい、医師の診療が必要な場合でもできる限り地域のかかりつけ医で完結させることで在宅療養に戻りやすくする。介護施設等に入居している高齢者についても、可能な限り提携病院を含めた地域の中で完結させることが望ましい。緊急度から判断して救急搬送の必要が生じた場合には迅速な病院選定につながり、消防機関は地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たす。

地域包括ケアシステムと救急の姿(慢性期・要介護の高齢者)



○ 地域包括ケアシステムを担う関係者間のマネジメントが重要

メディカルコントロール体制の確保

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各種プロトコルの作成、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保証する仕組み。

地域メディカルコントロール協議会

(医療機関(救急医など)、郡市区医師会、消防機関、県(衛生部局、消防部局)等)

- ・業務のプロトコルの作成
- ・医師の指示、指導・助言体制の整備
- ・救急活動の事後検証体制の確保
- ・救急救命士等の教育機会の確保
- ・地域の医療機関と消防機関の連絡調整 等



都道府県メディカルコントロール協議会

(医療機関(救命救急センター長など)、都道府県医師会、消防機関、県(衛生部局、消防部局)等)

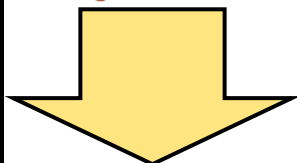
- ・地域のメディカルコントロール体制間の調整
- ・地域メディカルコントロール協議会からの報告に基づき指導、助言 等

全国メディカルコントロール協議会連絡会

- ・全国の関係者間での情報共有及び意見交換の促進等

【メディカルコントロール体制強化事業】

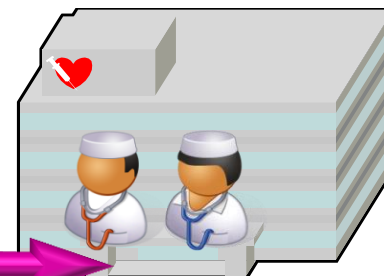
地域の救急医療の実情に精通した医師をMC協議会に配置することにより救急搬送困難事例の解消等を図り、円滑な救急搬送受入及び検証体制等を構築する。



傷病者の発生

救急搬送

- ・救急救命士による救急救命処置
- ・救急隊員による応急処置



救急医療機関

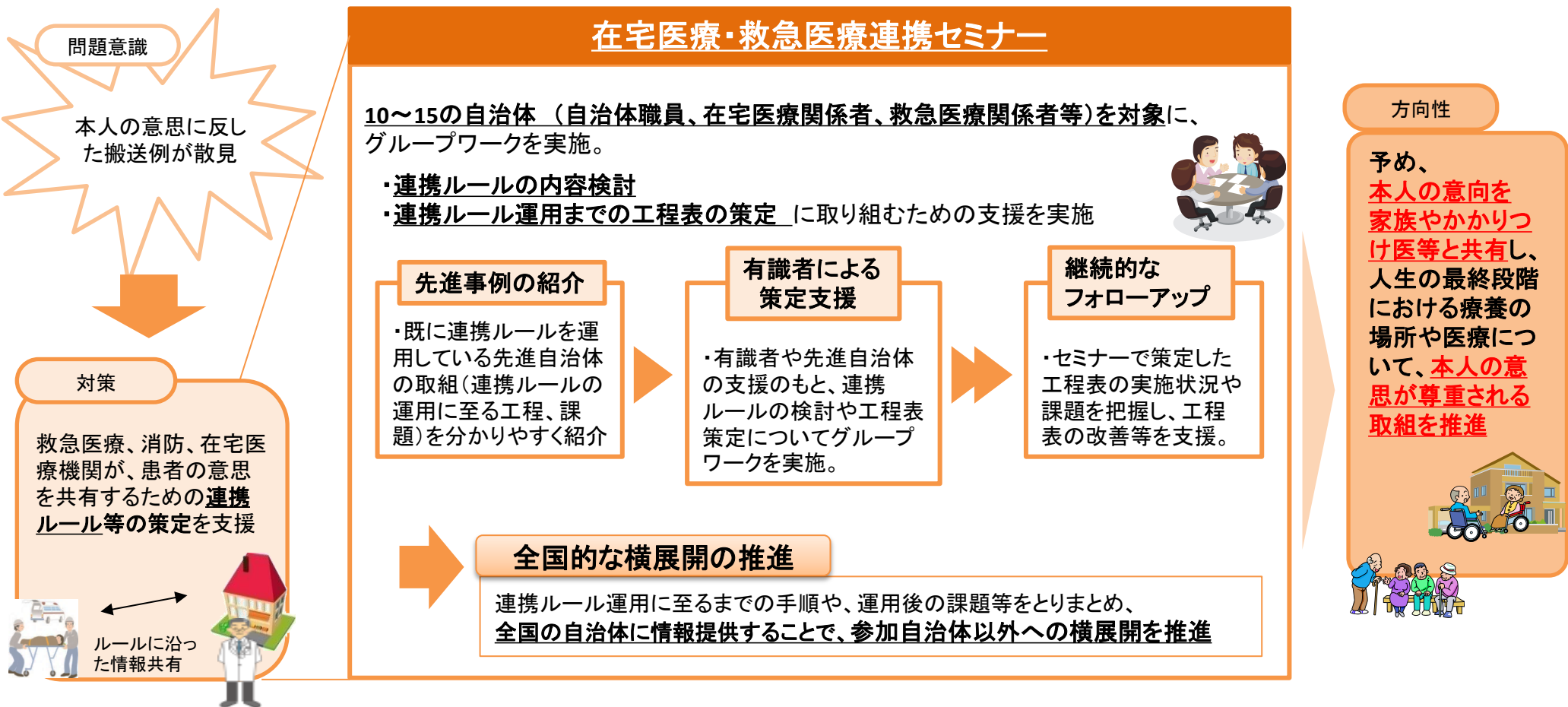
在宅医療・救急医療連携セミナー

<背景・課題> 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> 患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。



救急医療の提供体制における見直しの概要

【概要】

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点を取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の構築

円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、医療機関と介護施設等の連携を推進する。

八王子市の例

- 高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子消防署と八王子市救急業務連絡協議会で調整、「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会」を設置。

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会

- ・八王子市救急業務連絡協議会
 - ・救命救急センター・救急センター
 - ・介護療養型病院
 - ・医療療養型病院
 - ・八王子施設長会
 - ・八王子社会福祉法人代表者会
 - ・八王子特定施設連絡会
 - ・精神科病院
 - ・八王子介護支援専門員連絡協議会
 - ・八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
 - ・高齢者あんしん相談センター
 - ・八王子医師会
 - ・八王子市
 - ・町会自治会連合会
 - ・八王子消防署
 - ・八王子薬剤師会
 - ・八王子老人保健施設協議会
 - ・八王子市赤十字奉仕団
 - ・八王子市民生委員児童委員協議会
 - ・八王子市社会福祉協議会
- 全20団体



自宅、高齢者施設、救急隊、急性期医療機関、慢性期医療機関、市のそれぞれについて推奨事項や努力事項が示された。

このうち、「**自宅/高齢者施設**」の推奨事項として、「**救急医療情報の作成**」を行うこととなった。

※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。

八王子消防署資料より一部改変

救命救急センターの充実段階評価の見直し

平成27年度は、ほとんどの救命救急センターの充実段階評価がA評価となっている。さらなる機能の充実を図るため、地域連携の評価を含め、救急救命センター充実段階評価を見直す。

平成27年度

救命救急センターの充実段階評価

A評価：269カ所

B評価：1カ所

C評価：1カ所

(平成26年度実績)

評価基準

C評価：

是正を要する項目が3年以上継続して22点以上の場合

B評価：

是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合

A評価：

B、C評価以外