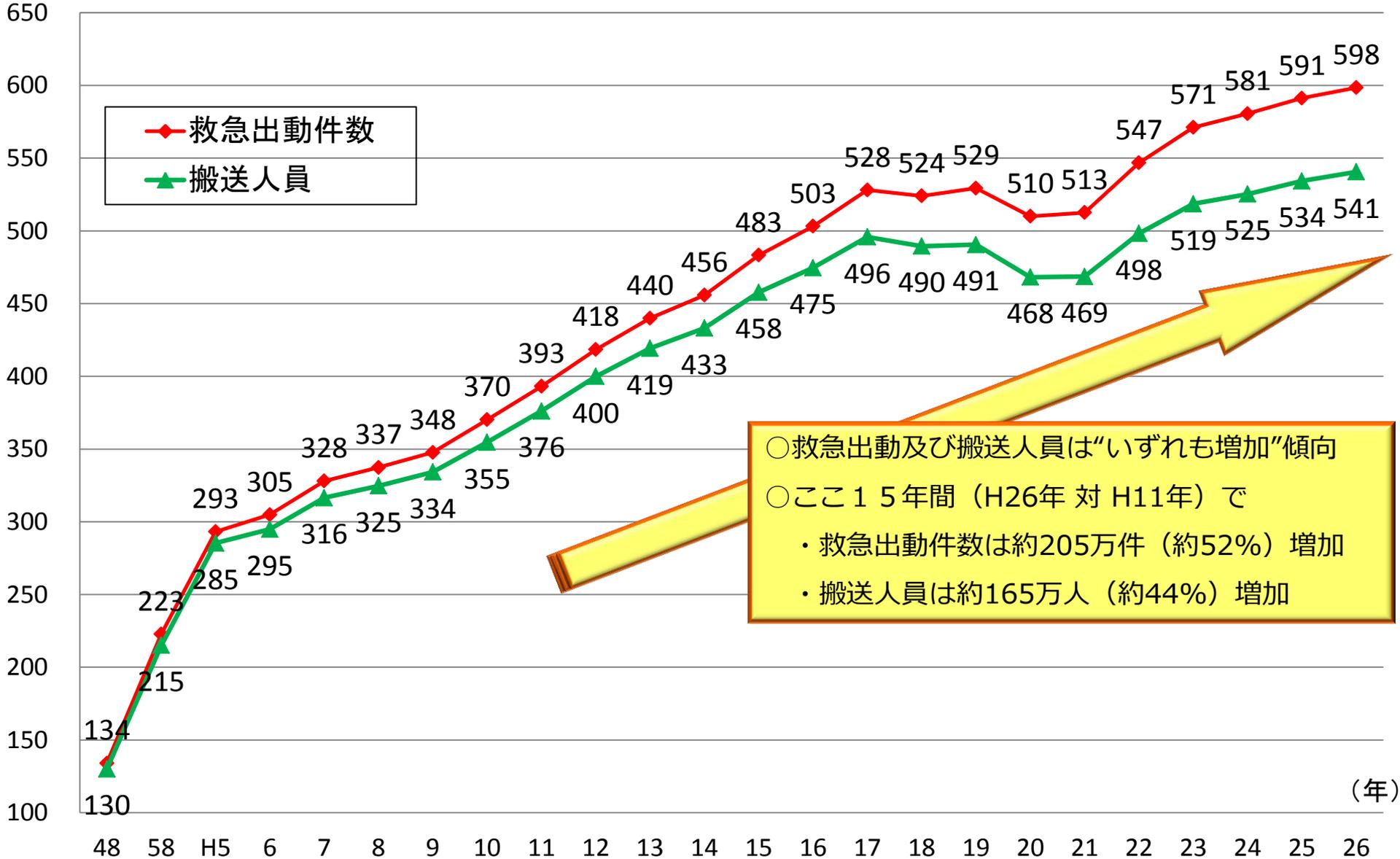


# 救急患者の受入体制の充実



# 全国の救急出動件数及び救急搬送人員の推移

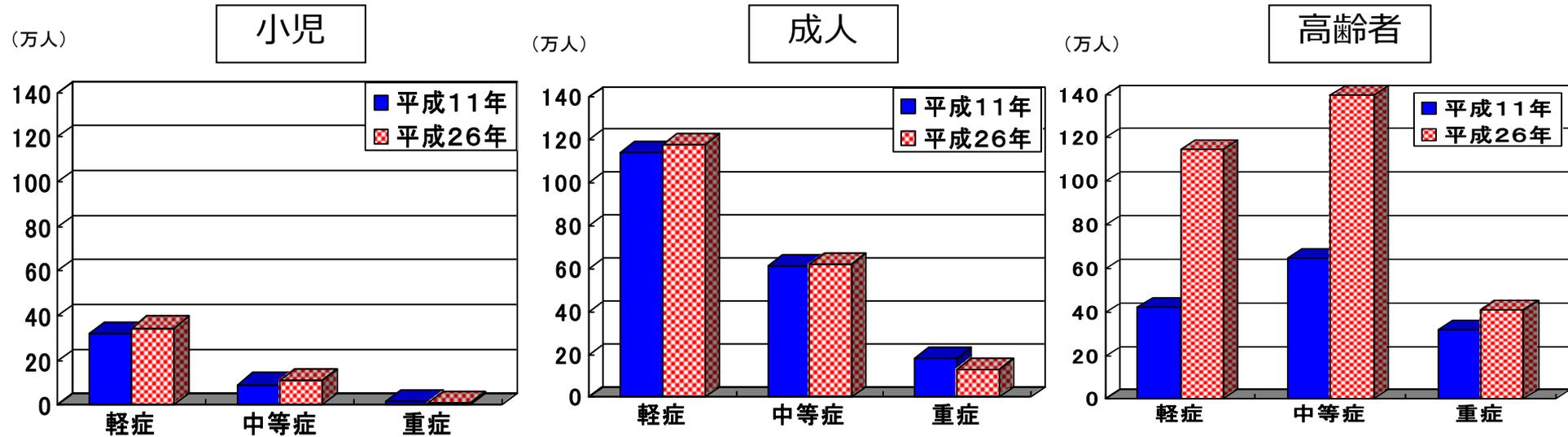
(百万件・百万人)



○救急出動及び搬送人員は“いずれも増加”傾向  
 ○ここ15年間（H26年対H11年）で  
 ・救急出動件数は約205万件（約52%）増加  
 ・搬送人員は約165万人（約44%）増加

(注) 1 平成10年以降の救急出動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。

# 救急搬送人員の増加要因（年齢・重症度別）



平成11年中

単位：万人

全体	小児	成人	高齢者
重症	1.9	18.0	31.7
中等症	9.3	61.2	64.8
軽症	32.2	114.2	42.3

平成26年中

単位：万人

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	1.2 ▲37%	13.0 ▲28%	40.9 +29%
中等症	11.1 +19%	62.2 +2%	144.2 +123%
軽症	34.6 +7%	117.7 +3%	114.6 +171%

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析

- 搬送人員の増加要因は、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
- 高齢化により、この傾向は今後も続くことが想定される

# 救急搬送における医療機関の受入状況（重症以上傷病者）

## ○ 医療機関に受入照会を行った回数ごとの件数

（単位：件、％）

区分	1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回～	計	最大照会回数
件数	365,319	60,114	10,011	3,675	428	439,547	39
割合	83.1	13.7	2.3	0.8	0.1	100	

※救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査  
（H26年実績）

4回以上 3.2%

## ○ 現場滞在時間区分ごとの件数

（単位：件、％）

区分	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	計
件数	238,044	178,003	17,500	3,784	2,216	439,547
割合	54.2	40.5	4.0	0.9	0.5	100

※救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査  
（H26年実績）

30分以上 5.3%

都道府県	4回以上	30分以上
宮城県	6.6%	10.1%
茨城県	4.3%	6.2%
栃木県	4.0%	5.7%
埼玉県	7.8%	15.6%
千葉県	5.0%	12.4%
東京都	5.1%	6.1%
三重県	4.3%	5.6%
大阪府	7.2%	5.6%
兵庫県	5.0%	5.7%
奈良県	12.0%	16.2%
平均	3.2%	5.3%

照会4回以上、現場滞在30分以上の事案の割合が全国平均を上回る“10都府県”



○救急搬送件数の増加等に伴い、救急搬送における医療機関への受け入れに時間を要するケースが発生している。

○特に、首都圏及び近畿圏等の大都市部の地域において、医療機関への受け入れまでの時間が全国平均を上回っており、地域格差が見受けられる。

# 消防法の改正「搬送・受入ルールの策定」

都道府県に医療機関、消防機関等が参画する協議会（メディカルコントロール協議会等）を設置し、“消防機関による傷病者の搬送”及び“医療機関による当該傷病者の受入れ”の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病の搬送及び受入の実施に関する基準（実施基準）の策定を義務付け。

① 傷病者の発生

② 搬送先医療機関の選定



③ 救急搬送

受入れ

④ 救急医療



## ＜実施基準＞

- **傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト**
- 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- **搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール**

“救急搬送・受入れに関する協議会（メディカルコントロール協議会等）”にて地域の搬送・受入ルールの策定

地域の搬送・受入ルールの策定

搬送・受入の調査・分析

総務大臣・厚生労働大臣  
(実施基準の策定等の援助)

消防機関は、搬送・受入ルールの遵守しなければならない

医療機関は、搬送・受入ルールの尊重するよう努めるものとする

施行期日：平成21年10月30日

## ① 救急患者受入実態調査事業

### 【事業目的】

消防法の一部改正により、都道府県に医療機関、消防機関等が参画する協議会（メディカルコントロール協議会）を設置し、“消防機関による傷病者の搬送”及び“医療機関による当該傷病者の受入れ”の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病の搬送及び受入の実施に関する基準（実施基準）の策定が義務付けられた。

各都道府県における実施基準の運用状況等を調査・分析し、救急医療体制の向上を図ることを目的に実施するもの。

### 【事業概要】

- 創設年度 平成22年度創設
- 委託先 都道府県
- 対象経費 会議費及び調査経費

### 【調査結果】

厚生労働省にて調査結果をとりまとめ各都道府県にフィードバック

# 救急搬送36回断られる

## 「処置困難」や「満床」埼玉の男性死亡

埼玉県久喜市で1月、呼吸困難を訴え119番した男性(75)が25病院から計36回救急搬送の受け入れを断られていたことが5日、久喜地区消防組合消防本部への取材で分かった。男性は通報の2時間半後に搬送先が決まったが、到着した病院で間もなく死亡が確認された。

「呼吸が苦しい」と自ら訴えられたが、次第に容体が悪化、救急隊員が心臓マッサージなどをし

ていた。消防本部は「正月明けの日曜日で当直医が不足していたのかもしれない。現場の隊員だけでは、本部の指令課とも連携し、早期に病院が確保できるようにしたい」としている。

総務省消防庁によると、重症患者の救急搬送で医療機関から20回以上受け入れを拒否されたケースは2011年に47件あった。調査を始めた08年以降では、最高で08年に東京都の48回があるという。

埼玉久喜市で1月、呼吸困難を訴え119番した男性(75)が25病院から計36回救急搬送の受け入れを断られていたことが5日、久喜地区消防組合消防本部への取材で分かった。男性は通報の2時間半後に搬送先が決まったが、到着した病院で間もなく死亡が確認された。

翌7日午前1時50分ごろ、37回目の連絡で、茨城県内の病院への搬送が決まり約20分後に到着した際、男性は心肺停止状態となり、その後死亡が確認された。男性は当初、受け答え

# 救急搬送36回断られ死亡

埼玉

埼玉県久喜市で1月、呼吸困難を訴え119番した男性(75)が、25病院から計36回救急搬送の受け入れを断られていたことが5日、久喜地区消防組合消防本部への取材で分かった。男性は通報の2時間半後に搬送先が決まったが、到着した病院で間もなく死亡が確認された。

「呼吸が苦しい」と自ら通報。自宅に到着した救急隊員が、各病院に受け入れが可能か照会すると「処置困難」や「ベッドが満床」などの理由で断られた。翌7日午前1時50分ごろ、37回目の連絡で、茨城県内の病院への搬送が決まり約20分後に到着した際、男性は心肺停止状態で、その後死亡が確認された。

日曜日で当直医が不足していたのかもしれない。本部の指令課とも連携し、早期に病院が確保できるようにしたい」としている。

男性は1人暮らしで、1月6日午後11時25分ごろ、

消防本部は「正月明けの

総務省消防庁によると、重症患者の救急搬送で医療機関から20回以上受け入れを拒否されたケースは、平成23年は47件。調査を始めた20年以降では、最高で20年に東京都の48回があるという。



# 救急医療体制等のあり方に関する検討会 ～概要～

## 1. 趣旨

近年における救急医療需要の増大に対応し、救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化や救命救急センター、二次救急医療機関の充実強化等について検討するため、有識者による検討会を開催する。

## 2. 主な検討内容

(1) 救急患者搬送・受入体制の機能強化について

・ **メディカルコントロール体制の充実強化について**

・ 救急医療情報の活用と地域連携について

・ #8000について

・ 院内トリアージについて

(2) 救急医療機関・救急医療体制の充実強化について

・ 救命救急センターの充実強化について

・ 高度救命救急センターの充実強化について

・ **二次救急医療機関の充実強化について**

・ 初期救急医療機関の充実強化について

(3) 救急患者の搬送等について

・ ドクターヘリ等について

・ 高次医療機関からの転院搬送等について

(4) 小児救急医療における救急医療機関との連携について

(5) 母体救命に関する救急医療機関との連携について

(6) 精神新刊を有する患者の受入れ、及び対応後の精神科との連携体制の構築について

## 3. 構成員（敬称略、五十音順、○は座長）

阿真 京子 『知ろう！小児医療 守ろう！子ども達』の会代表

○有賀 徹 昭和大学病院院長

石井 正三 日本医師会常任理事

市川 光太郎 市立八幡病院院長

加納 繁照 加納総合病院院長

許 勝栄 相澤病院救急総合診療科統括医長

久保 隆彦 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター

産科医長

嶋津 岳士 大阪大学救急医学講座教授

鈴川 正之 自治医科大学救急医学講座教授

高城 亮 奈良県医療政策部長

田邊 晴山 救急救命東京研修所教授

千葉 潜 医療法人青仁会理事長

行岡 哲男 東京医科大学救急医学講座教授

横田 順一朗 市立堺病院副院長

## 4. スケジュール

第一回：平成25年2月6日

1. 救急医療を取り巻く現状について

2. 救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化について

3. その他

第二回：平成25年3月15日

1. 救命救急センターおよび二次救急医療機関の充実強化について

2. その他

第三回：平成25年4月25日

1. 初期救急医療体制の充実強化について

2. 小児救急にかかる相談体制及び小児における救急医療機関との連携

3. 母体救命事案における救急医療機関との連携

4. 緊急性の高い身体合併症があり、精神疾患をもつ患者の受入体制の構築について

5. その他

第四回：平成25年5月29日

1. 救命救急センターおよび二次救急医療機関の充実強化について

2. ドクターヘリの現状について

3. 緊急性の高い身体合併症があり、精神疾患をもつ患者の受入体制の構築について

4. これまでの議論を踏まえた意見・論点の整理

5. その他

第五回：平成25年6月26日

1. これまでの議論を踏まえた意見・論点の整理

2. 中間とりまとめ（案）について（前回のとりまとめ）

3. その他

第六回：平成25年7月17日

1. これまでの議論を踏まえた意見・論点の整理

2. 中間とりまとめ（案）について（前回のとりまとめ）

3. その他

第七回：平成25年9月18日

1. 中間取りまとめ（案）について

2. 高度救命救急センターについて

3. MC体制・MC協議会について

4. 救急医療の適正利用について

5. その他

第八回：平成25年12月26日

1. 「救急医療体制等のあり方に関する検討会」報告書（案）について

2. その他

## ② メディカルコントロール体制強化事業

### 【事業目的】

メディカルコントロール協議会に地域の救急医療の実情に精通した医師を配置し、救急搬送困難事例の解消等を図り、円滑な救急搬送受入体制を構築するなど、メディカルコントロール体制強化を図るため、専任の医師※を配置するために必要な経費等について財政支援を行うもの。

※専任の医師とは、本事業の業務に年間を通じて週1回以上従事することとし、その間は、診療を離れメディカルコントロール協議会に主として携わるものとする

### 【事業概要】

- 創設年度 平成26年度創設
- 補助先 都道府県
- 対象経費 報酬、給料、職員手当等、法定福利費、賃金、諸謝金、報償費、需用費、役務費、通信運搬費、備品購入費、使用料及び賃料、旅費、広報経費、研修費、委託料
- 基準額 43,915千円
- 補助率 1 / 2 (国 1 / 2、都道府県 1 / 2)

## ③ 搬送困難事例受入医療機関支援事業

## 【事業目的】

長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる医療機関を確保し、搬送困難事例解消、地域における円滑な救急医療体制の構築を図るため、救急患者を確実に受け入れるために必要な体制（空床等）を確保する医療機関に対し、必要な経費等について財政支援を行うもの。

## 【事業概要】

- 創設年度 平成26年度創設
- 補助先 都道府県（間接補助先：医療機関）
- 対象経費 報酬、給料、職員手当等、法定福利費、賃金、諸謝金、報償費、需用費、役務費、通信運搬費、医療機器等備品購入費、使用料及び賃料、旅費、自動車維持費、空床確保経費※1  
※1 必ず救急患者を受け入れる医療機関が対象
- 基準額 1 ※1 1 都道府県あたり116,310千円（1医療機関あたり38,770千円）  
 基準額 2 ※2 1 都道府県あたり 37,863千円（1医療機関あたり12,621千円）  
※1 必ず救急患者を受け入れる医療機関が対象  
 ※2 一時的であっても救急患者を受け入れる医療機関が対象
- 補助率 1 / 3（国 1 / 3、都道府県 1 / 3、医療機関 1 / 3）

# 救急患者の受け入れ体制の充実に係る成果実績

表中の「※」印は、全国平均以下の割合となっているものを示している。

(単位：%)

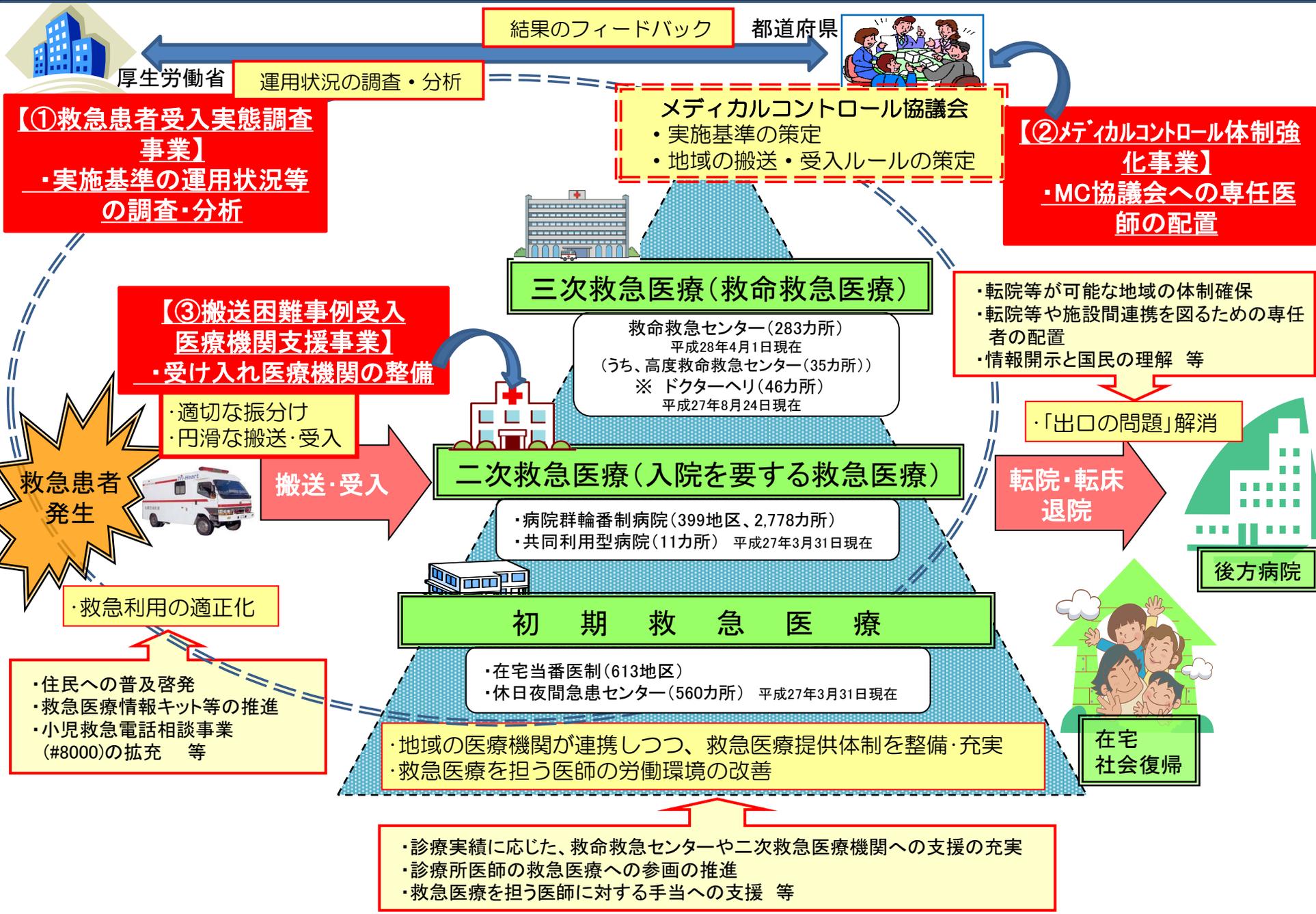
No	都道府県	医療機関に”4回以上”照会を行った割合			現場滞在時間が”30分以上”の割合		
		平成25年	平成26年	対前年差	平成25年	平成26年	対前年差
1	北海道	1.6	1.6	0	3.6	3.9	0.3
2	青森県	0.8	0.9	0.1	1.6	2.2	0.6
3	岩手県	0.9	1	0.1	3.6	4.1	0.5
4	宮城県	※ 6.6	※ 6.6	0	※ 9.5	※ 10.1	0.6
5	秋田県	0.1	0.2	0.1	0.7	0.8	0.1
6	山形県	1.3	1.4	0.1	2.2	4.4	2.2
7	福島県	※ 6	※ 6	0	4.5	5.3	0.8
8	茨城県	※ 5.2	※ 4.3	-0.9	※ 8.9	※ 6.2	-2.7
9	栃木県	※ 4.4	※ 4	-0.4	※ 6.3	※ 5.7	-0.6
10	群馬県	3.2	2.9	-0.3	3.1	3.7	0.6
11	埼玉県	※ 9.4	※ 7.8	-1.6	※ 16.8	※ 15.6	-1.2
12	千葉県	※ 5.2	※ 5	-0.2	※ 10.7	※ 12.4	1.7
13	東京都	※ 4.1	※ 5.1	1	※ 7.7	※ 6.1	-1.6
14	神奈川県	2.7	2	-0.7	※ 8.2	※ 7.7	-0.5
15	新潟県	2.5	2.7	0.2	※ 5.9	※ 6.9	1
16	富山県	0.4	0.5	0.1	0.7	0.7	0
17	石川県	1.2	0.6	-0.6	1.8	2.3	0.5
18	福井県	0.4	0.5	0.1	0.5	1.2	0.7
19	山梨県	※ 3.8	※ 4	0.2	3.3	4.1	0.8
20	長野県	0.6	0.6	0	2.3	2.3	0
21	岐阜県	0.4	0.4	0	1.1	1.5	0.4
22	静岡県	1.4	1.3	-0.1	2.8	3.3	0.5
23	愛知県	0.7	0.4	-0.3	1.3	1	-0.3
24	三重県	※ 3.8	※ 4.3	0.5	4.7	※ 5.6	0.9

# 救急患者の受け入れ体制の充実に係る成果実績

(単位:%)

No	都道府県	医療機関に”4回以上”照会を行った割合			現場滞在時間が”30分以上”の割合		
		平成25年	平成26年	対前年差	平成25年	平成26年	対前年差
25	滋賀県	0.3	0.2	-0.1	1.4	2.7	1.3
26	京都府	2.3	1.7	-0.6	2.4	2.5	0.1
<b>27</b>	<b>大阪府</b>	<b>※ 8.9</b>	<b>※ 7.2</b>	<b>-1.7</b>	<b>※ 6.2</b>	<b>※ 5.6</b>	<b>-0.6</b>
28	兵庫県	※ 6.9	※ 5	-1.9	※ 6.8	※ 5.7	-1.1
29	奈良県	※ 10.9	※ 12	1.1	※ 14.5	※ 16.2	1.7
30	和歌山県	2.3	2.1	-0.2	2	1.9	-0.1
31	鳥取県	1.1	1	-0.1	2	1.5	-0.5
32	島根県	0.3	0.2	-0.1	1.8	2.3	0.5
33	岡山県	※ 6.1	※ 5.6	-0.5	4.1	4.1	0
34	広島県	3.1	2.6	-0.5	※ 7.2	※ 7.3	0.1
35	山口県	1.9	1.7	-0.2	3.3	3.7	0.4
36	徳島県	3	3	0	2.3	2.5	0.2
37	香川県	※ 4.8	※ 4.6	-0.2	2.1	2.5	0.4
38	愛媛県	1.3	1	-0.3	1.7	1.9	0.2
39	高知県	※ 4.3	※ 3.7	-0.6	3.3	3.1	-0.2
40	福岡県	0.8	0.8	0	0.9	1.2	0.3
41	佐賀県	2.2	2	-0.2	2.6	3.2	0.6
42	長崎県	1.2	1.3	0.1	3.6	3.6	0
43	熊本県	0.6	1	0.4	1.7	2	0.3
44	大分県	1.8	1.4	-0.4	1.7	2	0.3
45	宮崎県	※ 4.4	※ 3.8	-0.6	3.8	2.4	-1.4
46	鹿児島県	2.5	2.2	-0.3	2.9	3.5	0.6
47	沖縄県	0.1	0.1	0	1.1	1.3	0.2
全国		3.4	3.2	-0.2	5.4	5.3	-0.1
【参考】事業実施県平均		<b>5.04</b>	<b>4.36</b>	<b>-0.68</b>	<b>7.4</b>	<b>7.9</b>	<b>0.5</b>

# 救急医療体制及び救急医療対策について



# 救急患者の受入体制の充実にに関する執行状況

(単位:千円)

年度	区分	予算額		執行額			不用額	
		金額	(か所数)	金額	率	(か所数)	金額	(か所数)
H26年度	救急患者の受入体制の充実	819,540	—	87,725	10.7%	—	731,815	—
	①救急患者受入実態調査委託費(A)	17,484	(47)	3,268	18.7%	(11)	14,216	(36)
	②メディカルコントロール体制強化事業(B)	219,625	(10)	63,302	28.8%	(5)	156,323	(5)
	③搬送困難事例受入医療機関支援事業(C)	582,431	(68)	21,155	3.6%	(6)	561,276	(62)
H27年度	救急患者の受入体制の充実	375,696	—	145,295	38.7%	—	230,401	—
	①救急患者受入実態調査委託費(A)	8,928	(24)	3,361	37.6%	(12)	5,567	(12)
	②メディカルコントロール体制強化事業(B)	109,813	(5)	88,777	80.8%	(7)	21,036	(▲2)
	③搬送困難事例受入医療機関支援事業(C)	256,955	(30)	53,157	20.7%	(6)	203,798	(24)

## 見直しの方向性

- ◆ 平成25年に埼玉県で発生した救急搬送に関する問題等を鑑み、“地域における救急医療体制の確保”や“救急医療体制の今後にあり方”について検討を行った「救急医療体制等のあり方に関する検討会」における報告等を踏まえ、
  - ・メディカルコントロール体制強化
  - ・搬送困難事例の受入医療機関確保を目的に、平成26年度に事業を創設したものの。
- ◆ しかしながら、“搬送困難事例受入医療機関支援事業”に関しては、事業創設から2か年をかけ不用が生じたことから、平成29年度予算要求に向け医療機関の実情などを踏まえ適切な事業規模への見直しを図る。

## 具体策

- ◆ 搬送困難事例受入医療機関支援事業に関して、適切な“か所数”に見直しを図るとともに、救急医療機関が搬送困難事例の受入体制を確保（空床確保、医師等確保）するために十分な措置となっているか実態を把握・検証した上で、事業内容の見直しを図る。