

救急医療等に係る課題と必要と考えられる評価

救急医療等に係る課題

救急医療の需要増加

- ・救急搬送件数の増加
- ・地域の搬送・受入ルールが不明確
- ・管制塔機能やコーディネーター機能が不十分
- ・低出生体重児等ハイリスク分娩の増加

周産期

小児

- ・1～4歳児死亡率が高い

救急患者受入体制の不足

- ・救急医療機関の減少
- ・勤務医の疲弊

- ・分娩施設の減少
- ・NICUの不足
- ・産科医・小児科医の不足・疲弊

- ・重篤な小児救急患者の受入体制の不足

「出口の問題」

- ・後方病床との連携不足
- ・在宅医療との連携不足

- ・後方病床(回復期治療室、一般小児病床等)の対応能力の不足

- ・病院間搬送の体制不足

必要と考えられる評価

円滑な搬送・受入体制の構築

- 地域の搬送・受入ルールに協力する救急医療機関を評価

救急医療機関への支援

- 確実に患者を受け入れる救急医療機関を評価
- 実績に応じて救命救急センター・二次救急医療機関や周産期母子医療センターを評価
- 救急医療に参加する診療所を評価
- 小児の救命救急医療を担う医療機関を評価
- 小児の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室を評価

後方病床・在宅療養の機能強化

- 後方病床の手厚い配置を評価
- 在宅療養者への診療支援を評価

地域の医療機関等との連携強化

- 救命救急センター・二次救急医療機関と支援医療機関や在宅医療との連携を評価
- 周産期母子医療センターと分娩施設や在宅医療との連携を評価
- 母体・新生児の施設間搬送を担う医師等の活動を評価

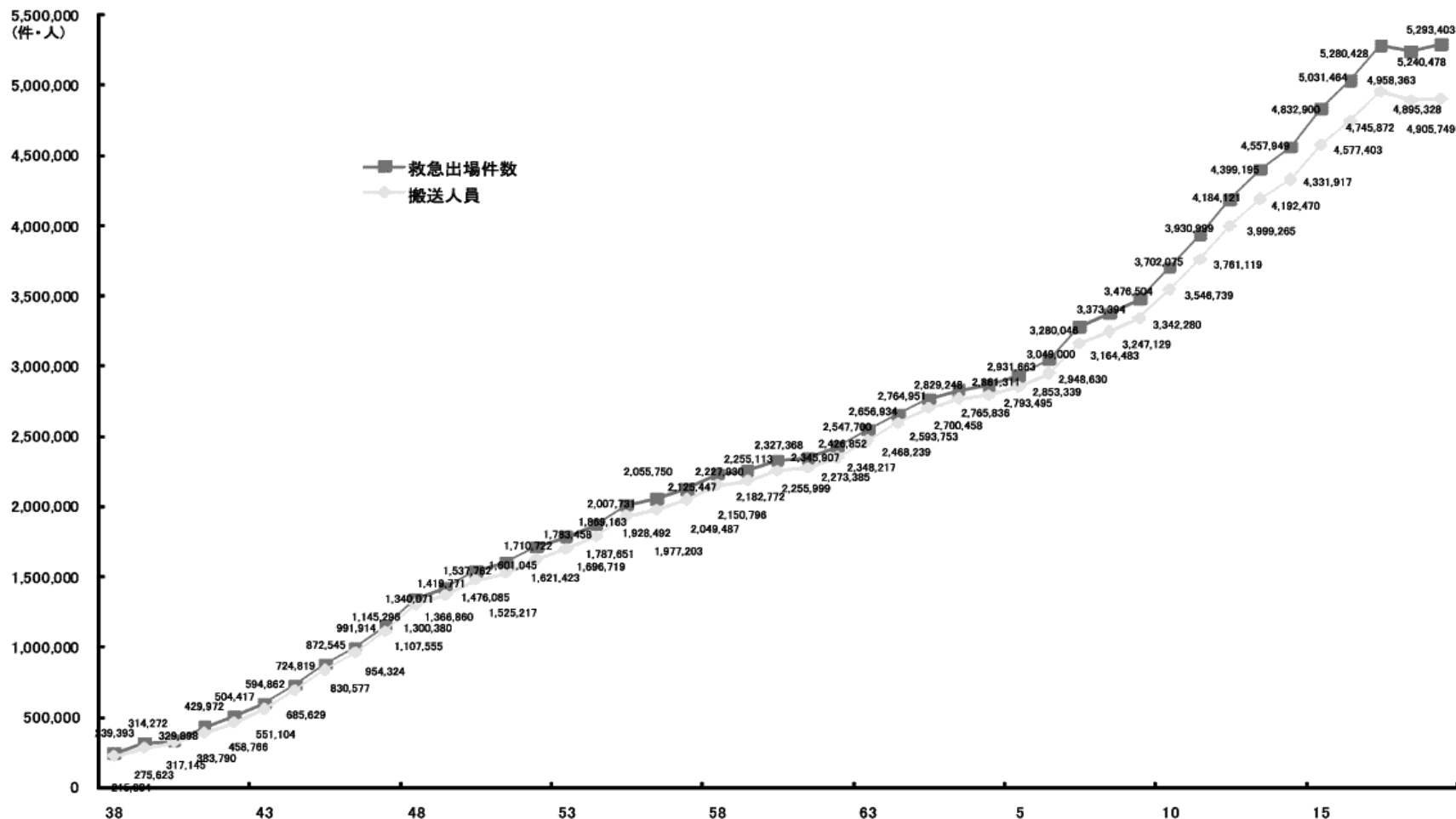
救急医療を担う医師の勤務環境の改善

- 医師の処遇改善の取組を評価、実績に応じた医師への手当支給を評価

1－1. 救急医療体制の現状

救急出場件数及び搬送人員の推移

救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加。



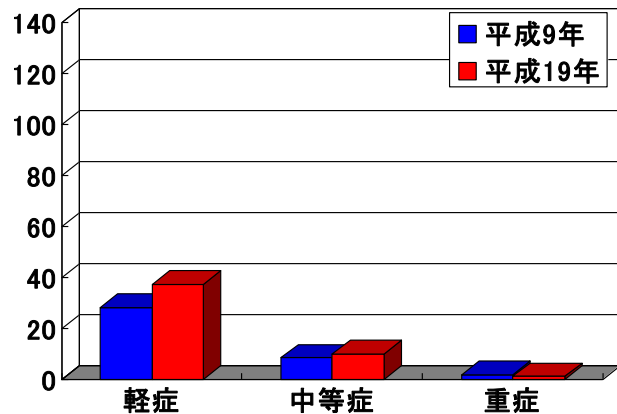
- (注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出場分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

救急搬送件数の伸びは、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。

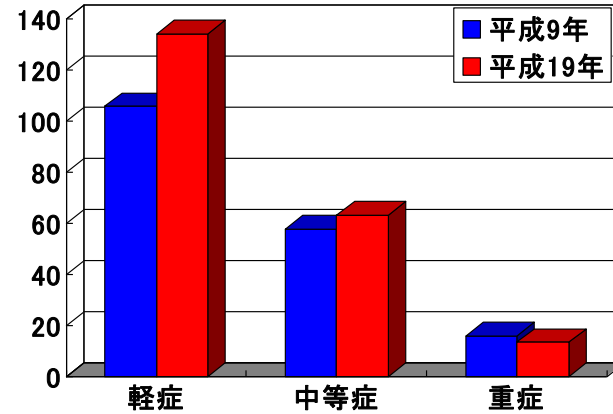
小児

(万人)



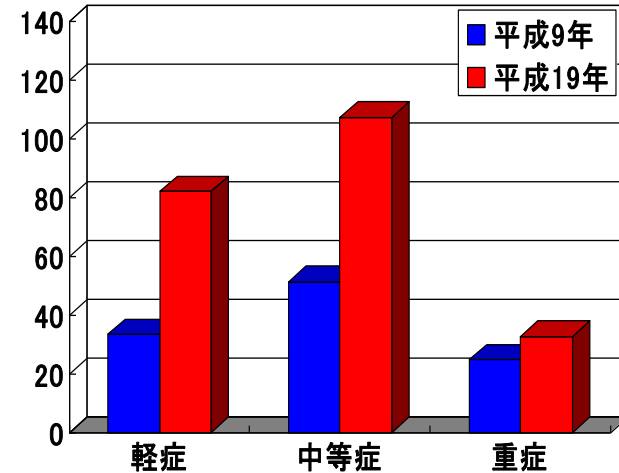
成人

(万人)



高齢者

(万人)



平成9年中

全体	小児	成人	高齢者
重症	1.9万人	16.1万人	24.9万人
中等症	8.5万人	57.7万人	51.4万人
軽症	28.2万人	105.7万人	33.4万人

平成19年中

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	1.2万人 0.7万人減 -37%	13.6万人 2.5万人減 -16%	32.8万人 7.9万人増 +31%
中等症	10万人 1.5万人増 +17%	63.3万人 5.6万人増 +9%	107.2万人 55.8万人増 +108%
軽症	37.3万人 9.1万人増 +32%	133.9万人 28.2万人増 +26%	82.1万人 48.7万人増 +145%



救急医療体制の整備状況の推移

(各年3月31日時点)

		16年	17年	18年	19年	20年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	170	178	189	201	208
二次救急 (入院を要する 救急)	入院を要する救急医療 施設 (施設数)	3,253	3,238	3,214	3,153	3,175
	(地区数)	(403)	(411)	(411)	(408)	(405)
一次救急 (初期救急)	休日夜間急患センター (施設数)	510	512	508	511	516
	在宅当番医制 (実施地区数)	683	677	666	654	641

(厚生労働省医政局調べ)