

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

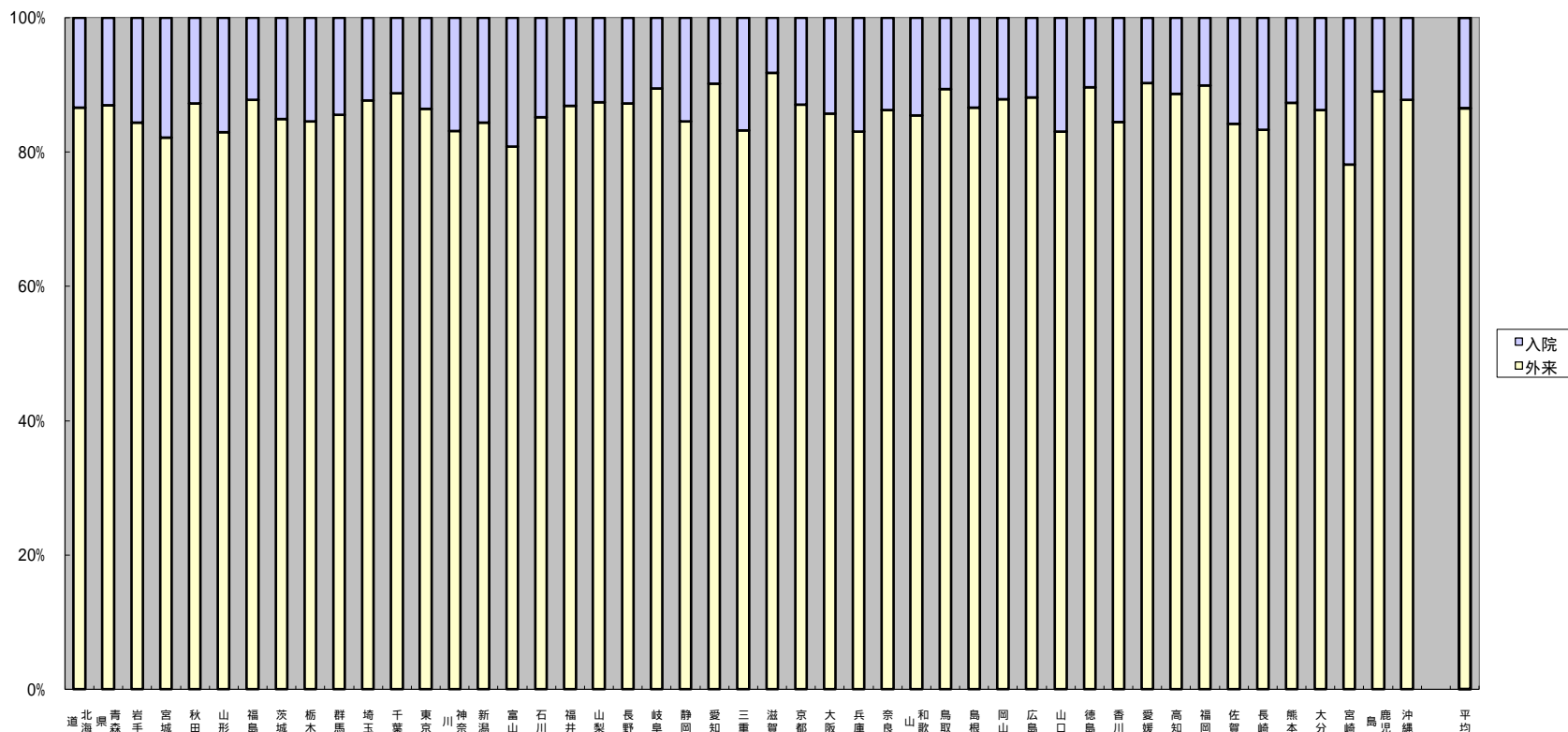
(厚生労働省医政局調べ)

二次救急医療機関 の受入状況(20年データ)

外来と入院の割合(当番日のみ)

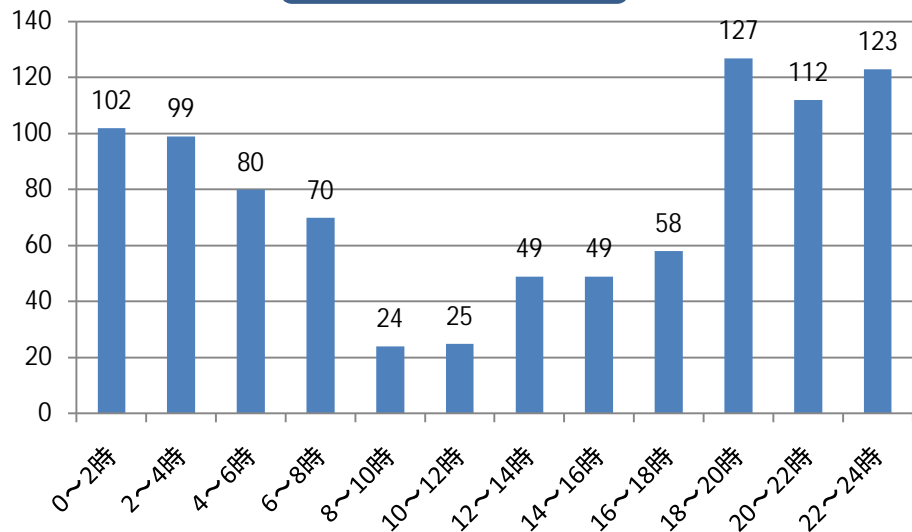
本来、入院治療を行う医療機関として位置付けられているが、実態としては、外来患者の割合が多い。

病院輪番制参加病院、共同利用型病院など

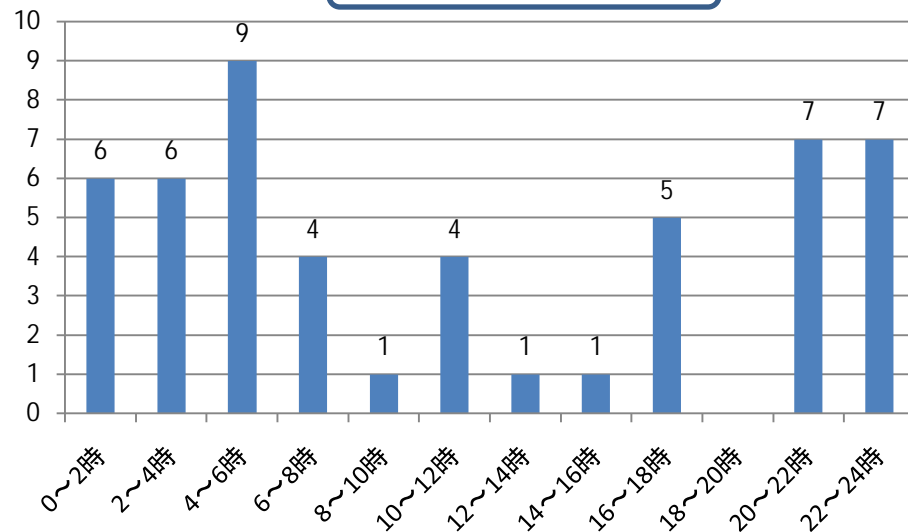


照会回数11回以上の事案における覚知時間別の分布

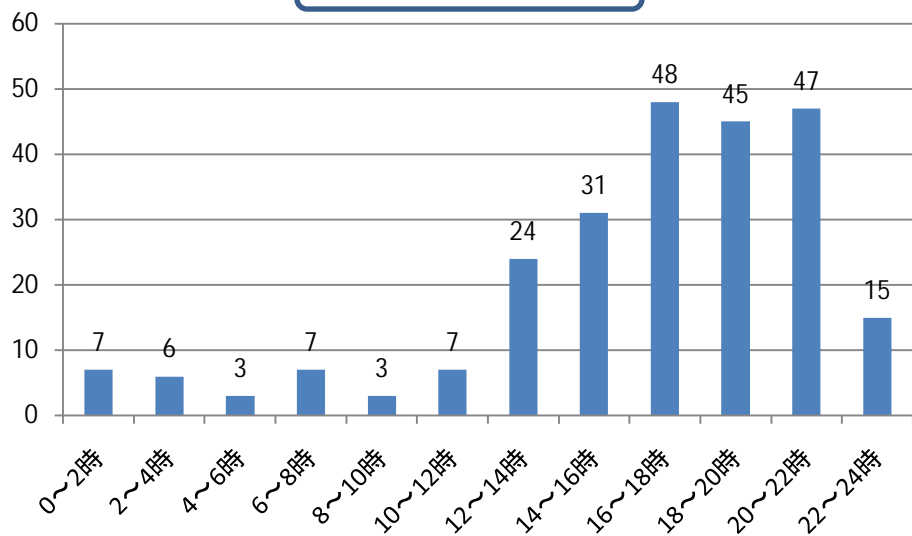
重症以上傷病者



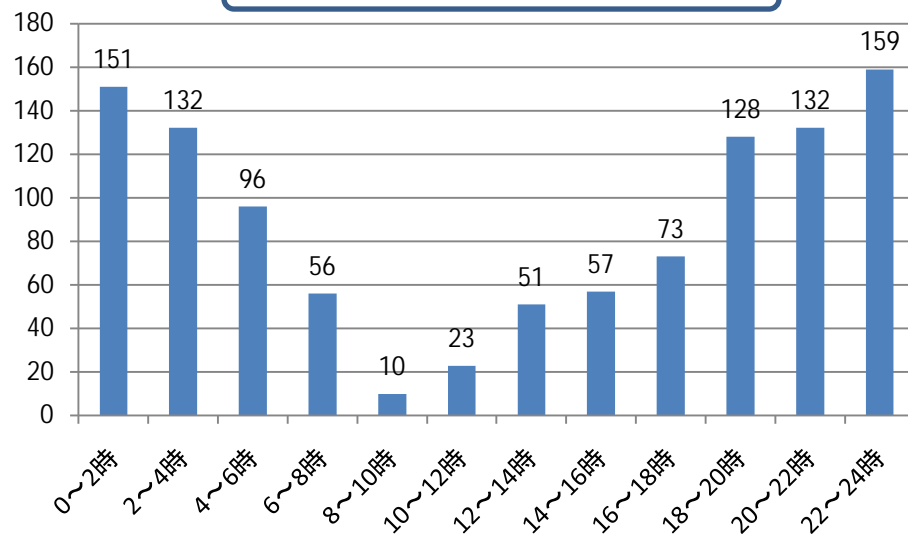
産科・周産期傷病者



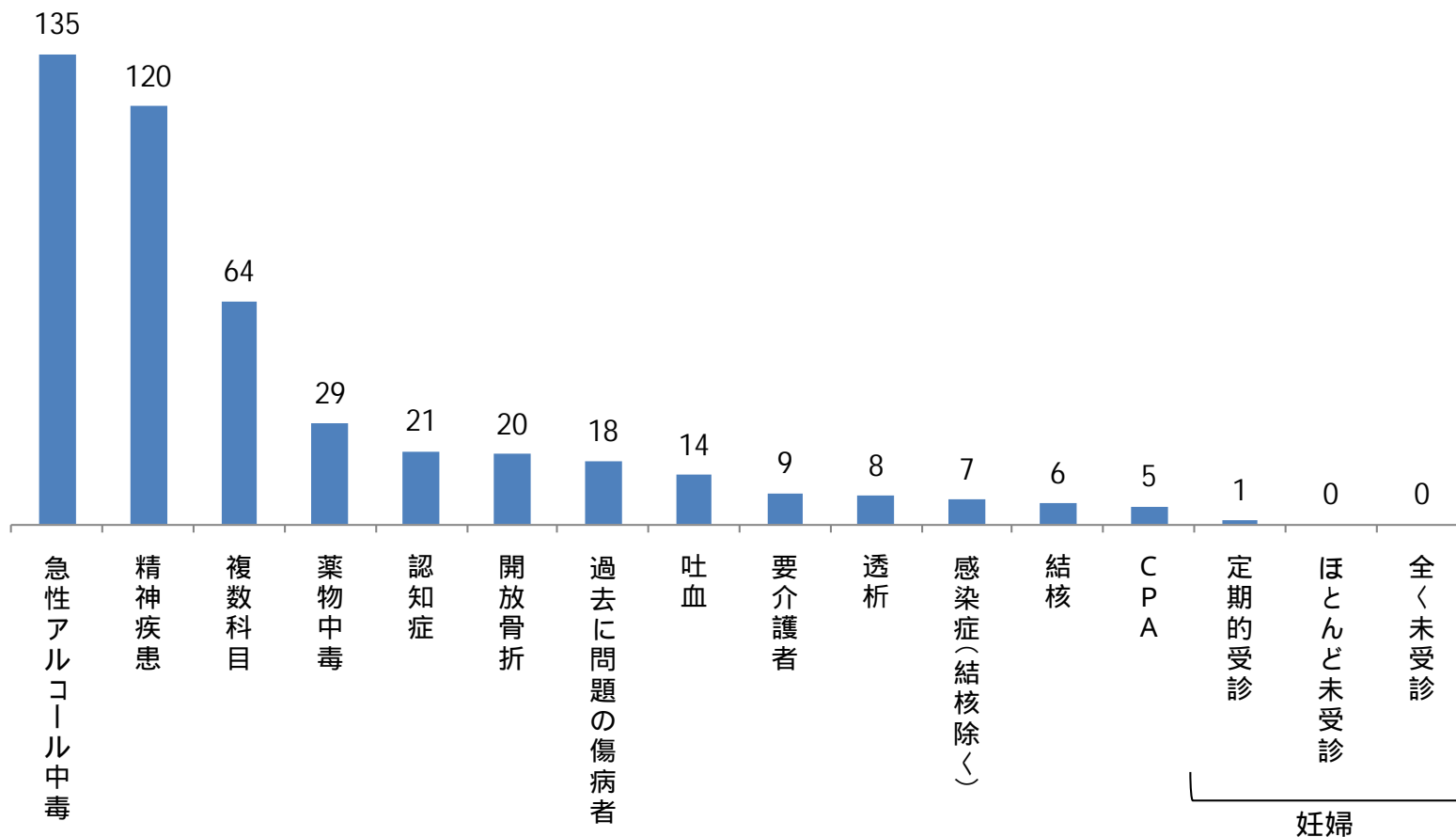
小児傷病者



救命救急センター等搬送事例



救急隊からの情報に対して医療機関から 受入困難理由として明確な回答があった内容



救急隊が伝達した傷病者背景に対し、医療機関が受入困難理由として明確に回答した件数を計上(457件)しており、1事案において複数の医療機関が傷病者背景を受入困難理由として明確に回答した場合は、延べ数として集計している。

消防法の一部を改正する法律の概要 (平成21年5月1日公布)

傷病者の搬送及び受入れを円滑に行うことが、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等の観点から、重要な課題。このため、消防法を改正し、都道府県において、医療機関、地域の医師会、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定することとしたところ。

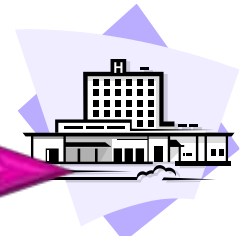
① 傷病者の発生

② 搬送先医療機関の選定



救急搬送

受入れ



救急医療

< 搬送・受入ルール >

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、 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

都道府県において、医療機関、地域の医師会、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定

地域の搬送・受入ルールの策定

搬送・受入の調査・分析

既存のメディカルコントロール協議会等の活用を想定

消防機関は、搬送・受入ルールを遵守しなければならない

医療機関は、搬送・受入ルールを尊重するよう努めるものとする

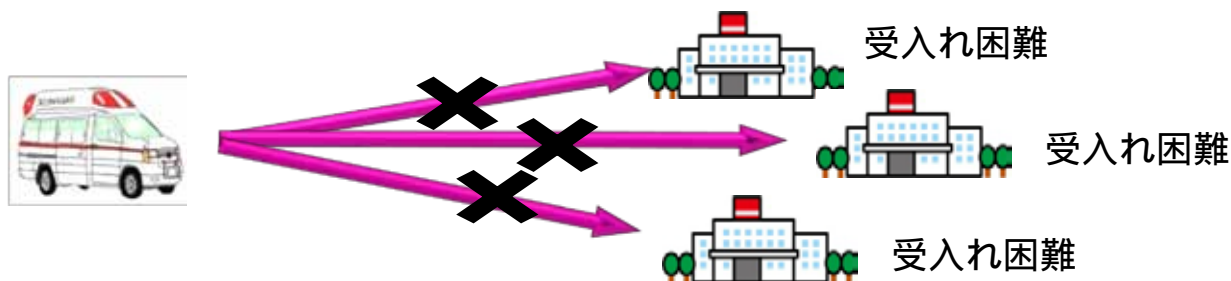
総務大臣
厚生労働大臣

指針の策定等の援助

施行期日：公布の日から6月以内の政令で定める日

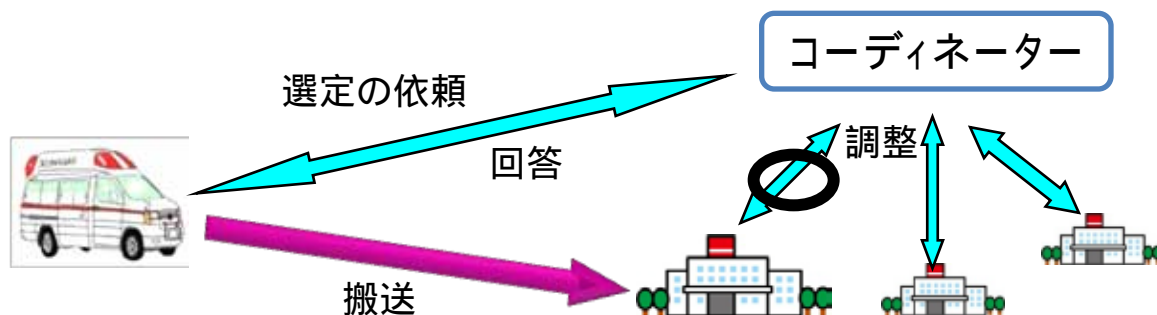
搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に医療機関を確保するための基準のイメージ

搬送先医療機関が速やかに決定しない場合



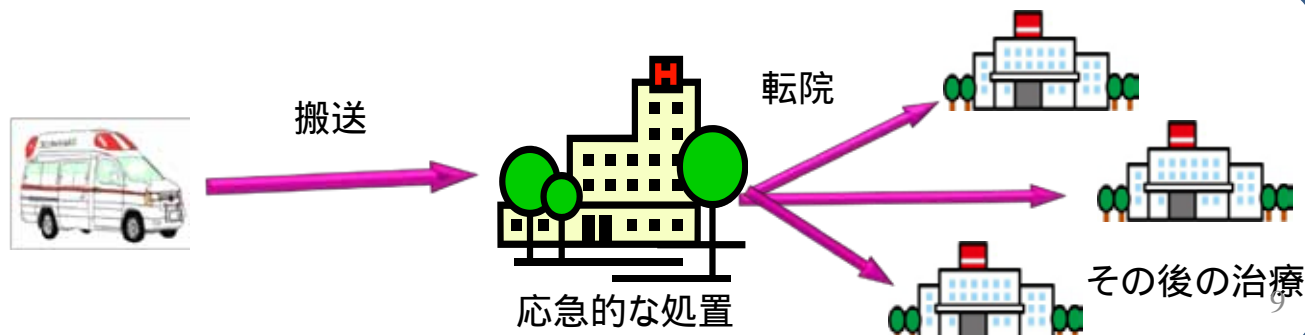
(例) コーディネーターによる調整

コーディネーターが受入医療機関の調整を行い、その調整結果に基づき、傷病者の搬送及び受入れを実施

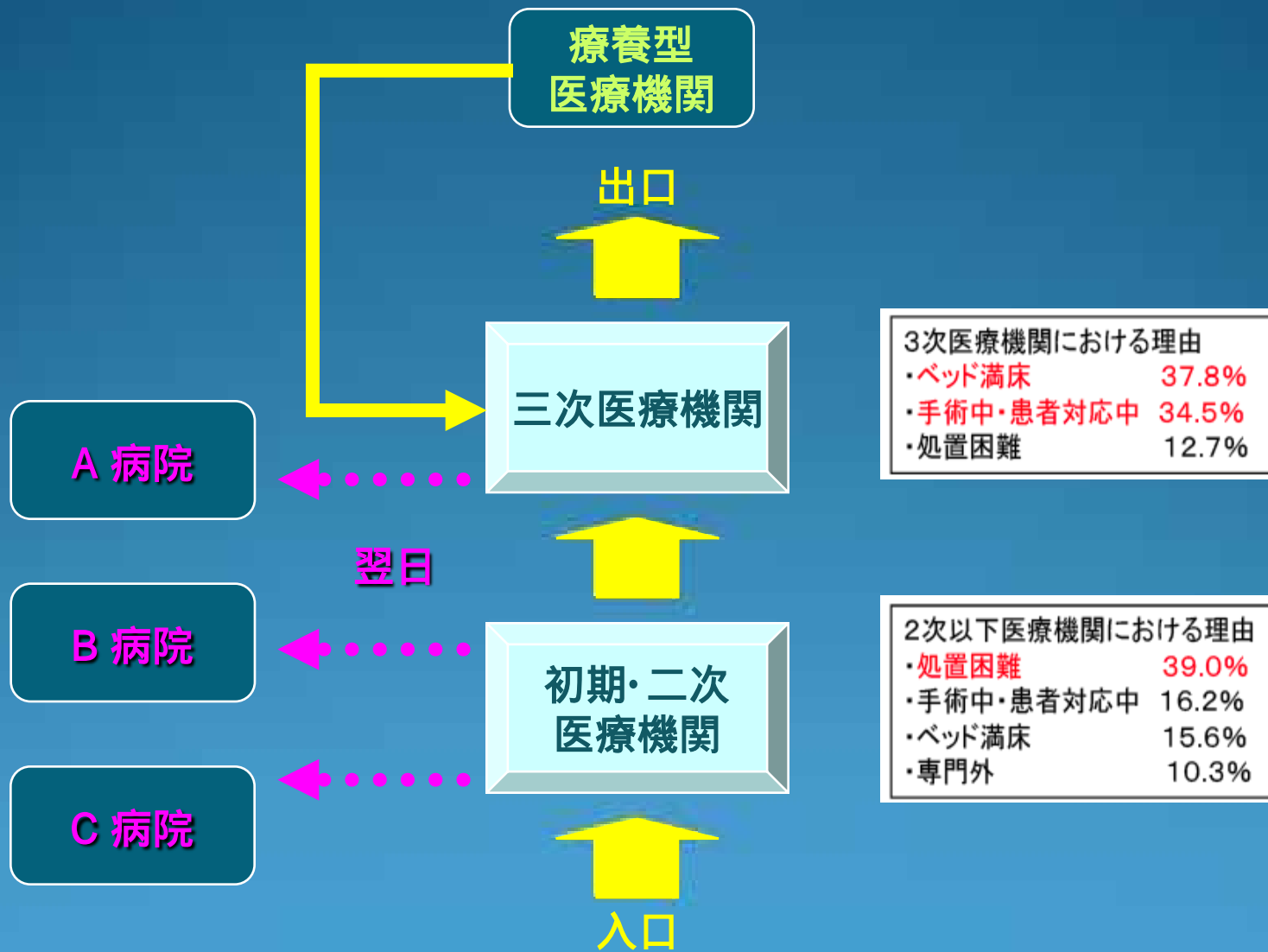


基幹病院による受入れ

地域の基幹病院が応急的な処置を行い、その後の治療は、必要に応じて転院先医療機関で実施



Key word は over night !



救命救急センター等における救急患者受入率

	都道府県	施設数	照会数 (a)	受入数 (b)	b / a
1	北海道	11	11,087	10,949	98.8%
2	青森県	3	3,936	3,931	99.9%
3	岩手県	3	5,081	5,042	99.2%
4	宮城県	4	16,342	12,484	76.4%
5	秋田県	5	6,196	6,167	99.5%
6	山形県	3	1,825	1,776	97.3%
7	福島県	4	5,354	5,072	94.7%
8	茨城県	7	19,864	18,071	91.0%
9	栃木県	5	3,970	3,536	89.1%
10	群馬県	3	1,532	1,320	86.2%
11	埼玉県	7	5,848	5,064	86.6%
12	千葉県	19	28,994	25,345	87.4%
13	東京都	26	37,706	27,282	72.4%
14	神奈川県	12	20,474	18,726	91.5%
15	新潟県	4	15,354	14,808	96.4%
16	富山県	4	6,547	6,413	98.0%
17	石川県	4	6,487	6,264	96.6%
18	福井県	3	4,400	4,384	99.6%
19	山梨県	2	846	826	97.6%
20	長野県	7	16,756	16,670	99.5%
21	岐阜県	6	18,948	18,812	99.3%
22	静岡県	6	22,194	21,909	98.7%
23	愛知県	15	48,611	47,513	97.7%
24	三重県	3	7,718	7,483	97.0%

	都道府県	施設数	照会数 (a)	受入数 (b)	b / a
25	滋賀県	5	8,378	8,367	99.9%
26	京都府	5	14,715	14,133	96.0%
27	大阪府	15	5,516	4,722	85.6%
28	兵庫県	8	13,611	12,378	90.9%
29	奈良県	3	1,608	849	52.8%
30	和歌山県	3	4,649	4,422	95.1%
31	鳥取県	2	627	608	98.1%
32	島根県	4	4,769	4,694	98.3%
33	岡山県	3	6,890	6,833	99.2%
34	広島県	8	3,303	2,895	87.6%
35	山口県	4	1,916	1,891	98.7%
36	徳島県	4	8,712	8,290	95.2%
37	香川県	2	3,607	3,485	96.6%
38	愛媛県	4	1,598	1,531	95.8%
39	高知県	3	1,706	1,643	96.3%
40	福岡県	8	24,434	24,101	98.6%
41	佐賀県	2	3,026	2,783	92.0%
42	長崎県	2	2,346	2,341	99.8%
43	熊本県	2	10,601	10,434	98.4%
44	大分県	3	2,033	2,018	99.3%
45	宮崎県	3	1,620	1,614	99.6%
46	鹿児島県	1	100	92	92.0%
47	沖縄県	4	13,655	13,511	98.9%
	合計	264	455,490	423,482	93.0%

研修後に専門としたい診療科

診療科	人数(人)	割合(%)	診療科	人数(人)	割合(%)
内科	480	14.6%	脳神経外科	57	1.7%
外科	293	8.9%	心臓血管外科	46	1.4%
小児科	247	7.5%	総合診療科	25	0.8%
消化器科	217	6.6%	小児外科	16	0.5%
整形外科	213	6.5%	呼吸器外科	15	0.5%
循環器科	207	6.3%	リハビリテーション科	15	0.5%
麻酔科	191	5.8%	病理	15	0.5%
産婦人科	163	4.9%	基礎系	11	0.3%
精神科	142	4.3%	リウマチ科	8	0.2%
眼科	131	4.0%	診療内科	6	0.2%
皮膚科	131	4.0%	美容外科	6	0.2%
放射線科	100	3.0%	緩和ケア	5	0.2%
呼吸器科	92	2.8%	医療行政職	5	0.2%
泌尿器科	86	2.6%	アレルギー科	3	0.1%
耳鼻咽喉科	84	2.5%	その他	67	2.0%
形成外科	71	2.2%	無回答	18	0.5%
救命救急	70	2.1%	全体	3,298	100%
神経内科	62	1.9%			

救急医療に必要な診療報酬上の評価

入院料等	救命救急入院料	医療計画で定める救命救急センターについては、届出病床数以上の患者を受け入れた場合についても算定を認める。	受け入れ困難事案の解消のため
DPC	DPCの扱い	重症患者は最初の3～5日間くらいに高額な医療資源を投入する必要があるため、全てDPCとすると出来高払いに比べて低額になり、医療機関の持ち出しが大きくなる。例えば、最初の3～5日は出来高払いとし、その後DPCを適用するような方法にする。	救命救急センター、二次救急医療機関への支援の充実
	救急医療管理加算(救急患者)	<救急医療管理加算の対象拡大> 重症患者 救急車により救急患者を受け入れた場合に軽症であっても算定可能とする(この際、重症患者を受け入れた場合はさらに増点とする。)。さらに、病院群輪番制の当番日でなくても算定できるようにする。	主として二次救急医療機関への支援の充実
入院料等	救急医療管理加算(高度救急体制加算)	高度救命救急センターが救急患者を受け入れた場合に加算	高度救命救急センターへの支援の充実
入院料等	救急医療管理加算(救急医体制加算)	・救急医として経験1年以上の医師が救急診療を担当している場合	救急医への支援、処遇向上
入院料等	救急医療管理加算(受け入れ促進加算)	医療計画上規定される受入困難事案を確実に受け入れる医療機関又は管制塔機能病院として位置づけられている医療機関の場合に算定できる。	最後の砦の支援

入院料等	救急支援医療機関加算	管制塔機能病院や救命救急センターと連携している支援医療機関が、管制塔機能病院等から患者を受け入れた場合に算定	管制塔機能支援病院への支援医療機関間の連携の強化
入院料等	急性期入院加算の復活	平成16年改訂時に存在していた「急性期入院加算(紹介率、平均在院日数等を指標とする)」を復活する。これにより、救急車搬入患者を積極的に受け入れている医療機関が評価される。	二次救急医療機関を中心とした救急医療機関への支援の充実と救急患者の受け入れ促進
基本診療料	夜間・休日救急加算	夜間・休日の加算を2～3倍に増点する。	救急医療機関への軽症患者集中の適正化 初期救急機能の向上
基本診療料	電話再診料の夜間救急加算	患者に、準夜帯又は24時間対応可能な電話番号を付与しており、夜間～深夜に患者からの診療相談に対して助言・指導した場合に算定できる (救急医療機関の受診を指示した場合は算定できない。)	救急医療機関への軽症患者集中の適正化 初期救急機能の向上
入院料等	救急医療管理加算	解釈の追加(7日以内であれば、転院搬送後、他院で継続して診療する場合を対象に加える)	後方ベッドの確保促進
基本診療料	初診料の加算	救急外来において、胸痛、喘息、アナフィラキシー等鑑別に時間と手間を要する疾患を診療する場合に加算	緊急な救急患者のうち、外来ベッドで長時間経過観察の必要な患者に対する、入院に準じた加算の創設

小児救急医療の現況と展望

順天堂大学浦安病院救急診療科

山田 至康

救急医療機関の分類 (わが国特有のもの)

3次救急

2次救急

1次救急

小児救急
医療情報

- 救命救急 N.W.
- # 8000・7119

3次救急

- 救命救急センター
- こども病院

1・2次救急

- 病院群輪番制
- 急病診療所

小児救急医療政策と社会的背景

国の政策

医療現場

市民

昭和39年

救急病院告示制度

重症拒否

たらい回し事件

昭和52年

救急対策事業実施要綱

1次・2次・3次

交通戦争

平成11年

小児救急医療支援事業

救命救急センター

(二次輪番制・200地区)

平成14年

小児救急医療拠点病院運営事業

地域連携小児
夜間・休日診療

コンビニ医療

平成16年

小児救急遠隔医療設備整備事業

平成16年

小児救急電話相談事業(#8000)

平成16年

小児救急地域医師研修事業

小児科医不足

平成17年

小児救急医師確保等調整事業

(休職医師の再教育)

平成18年

小児救急専門病床施設

平成18年

小児救急医療啓発事業(講習会)

医療崩壊

平成19年

小児救急専門病床確保事業

(救命救急センターにPICU)

小児集中治療
への注目