

社会保障審議会医療部会(9/22)資料

○救急・周産期医療	3
○医療法人	53
○情報提供・広告	82

【救急・周産期医療について】

<救急医療体制について>

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（244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23年5月16日現在

ドクターヘリ（27カ所）

平成23年6月13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（409地区、3,278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（10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23年3月31日現在

初期救急医療

在宅当番医制（632地区）

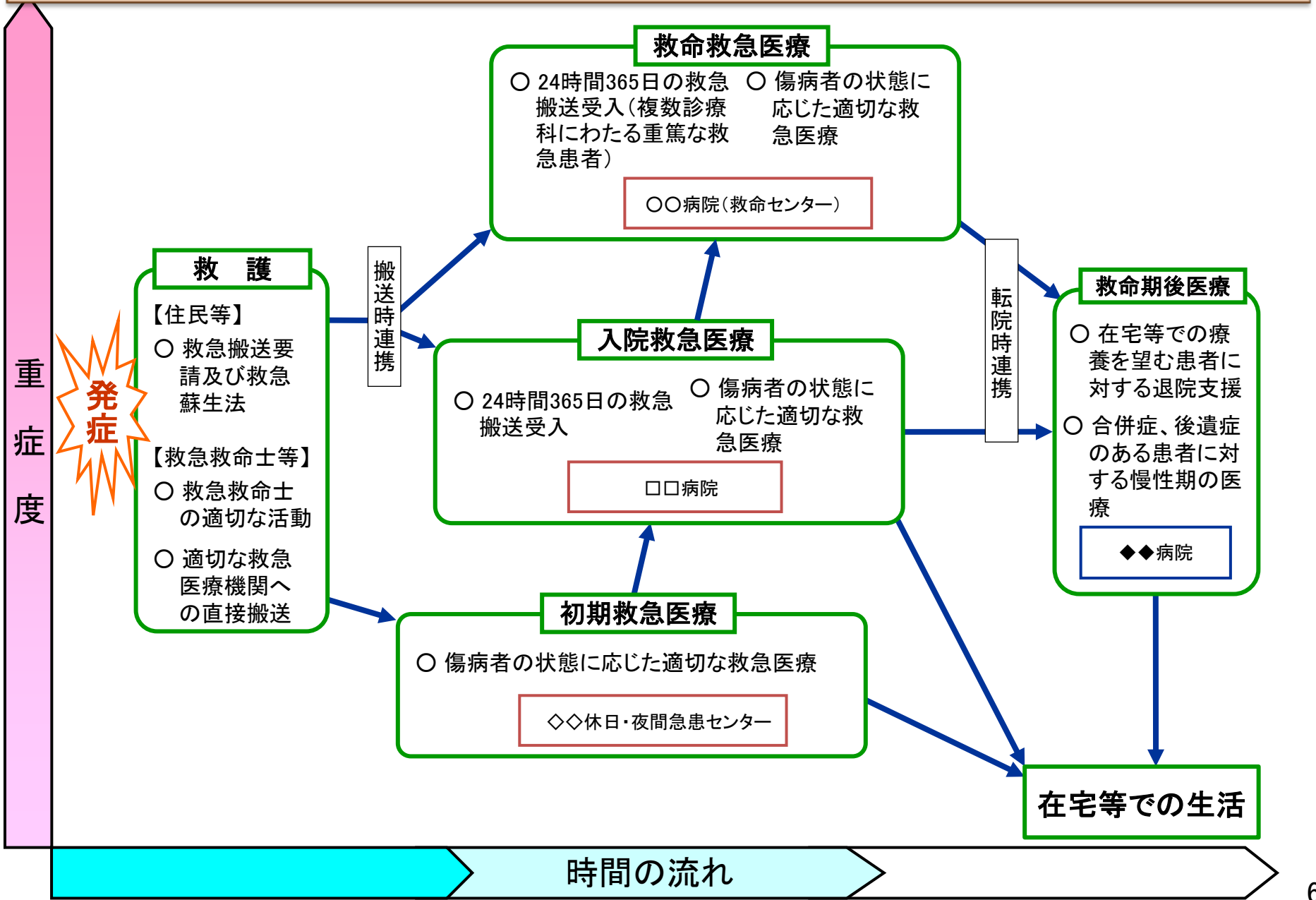
○郡市医師会ごとに、複数の医師が在宅当番医制により、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの。

休日夜間急患センター（553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23年3月31日現在

医療計画に基づく救急医療の医療体制



救急医療の医療体制

	【救護】	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命期後医療】
機能	病院前救護活動	救命救急医療	入院を要する救急医療	初期救急医療	救命救急医療機関等からの転院受け入れ
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法 ●MC体制による救急救命士の適切な活動 ●適切な救急医療機関への直接搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間365日の救急搬送受入 ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 		<ul style="list-style-type: none"> ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅等での療養を望む患者に対する退院支援 ●合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●休日・夜間急患センター ●休日や夜間に対応できる診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ●療養病床又は精神病床を有する病院 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院
求められる事項(抄)	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法の実施、救急搬送要請 <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法等に関する講習会の実施 ●MC協議会のプロトコルに則した判断・処置 ●精神科救急医療体制との連携 <p>【メディカルコントロール(MC)協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救活動プロトコルの策定・検証・改訂 	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤な救急患者の常時受入 ●高度な治療に必要な施設・設備 ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●急性期のリハビリテーション実施 ●MC体制の充実 ●地域の救命救急医療の充実強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●必要な施設・設備 ●早期のリハビリテーション実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●医療従事者に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急患者に対する外来診療 ●近隣医療機関との連携 ●対応可能時間等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ●気管切開等のある患者の受入体制 ●遷延性意識障害等を有する患者の受入体制 ●精神疾患を合併する患者の受入体制 ●居宅介護サービスの調整
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●医搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送 		<ul style="list-style-type: none"> ●診療機能の事前周知 	<ul style="list-style-type: none"> ●退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携 	
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●住民の救急蘇生法講習受講率 ●AEDの設置台数とその配置 ●救急救命士が同乗している救急車の割合 ●周囲の者による救命処置実施率 ●救急救命士の特定行為件数 ●搬送先決定に一定時間を要した件数 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率 ●受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険によるリハビリテーション実施施設数
	●心肺停止患者の一ヶ月後の予後				

救急医療体制の整備状況

- 三次救急医療機関については、着実に増加している。
- 二次救急医療機関については、ほぼ同一水準で推移しており、救急利用の増加に対応していない。

(各年3月31日時点)

		18年	19年	20年	21年	22年	23年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	189	201	208	214	221	235
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)	3,214	3,153	3,175	3,201	3,231	3,278
	(地区数)	(411)	(408)	(405)	(401)	(407)	(409)
初期救急	休日夜間急患センター (施設数)	508	511	516	521	529	553
	在宅当番医制 (実施地区数)	666	654	641	643	636	632

(厚生労働省医政局調べ)

救命救急センターについて①

趣旨

重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県が策定する医療計画等に基づき救命救急センターの指定を行う。

役割

- 重症及び複数の診療科領域にわたる、すべての重篤な救急患者を、原則として24時間体制で必ず受け入れる
※高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者も受け入れる
- 初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院として救急搬送患者を受け入れる
- 医学生、臨床研修医等に対する救急医療の臨床教育を行う

指定要件

- 施設
 - ・救命救急センターの責任者が直接管理する概ね20床以上の専用病床を有すること
※地域救命救急センターは専用病床10床以上20床未満
 - ・救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を適当数有すること
 - ・専用の診察室(救急蘇生室)、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けること
 - ・診療に必要な施設は耐震構造であること(併設病院を含む。)
- 設備
 - ・救命救急センターとして必要な医療機器及び重傷熱傷患者用備品等を備えること
 - ・必要に応じて、以下のものを確保する
...ヘリポート、ドクターカー、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者等の治療に必要な専用医療機器、心電図受信装置

救命救急センターについて②

○ 人員体制

- ・専門的な三次救急医療に精通した専任の医師を適当数有すること
- ・重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有すること
- ・診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保すること
- ・小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保すること
- ・緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくこと
- ・救命救急センターの責任者は、高度な救急医療、救急医学教育に精通した医師である専任の医師とすること
(例:日本救急医学会指導医等)
- ・救命救急センターは、専門的な三次救急医療に精通している専任の医師を適当数有すること
(例:日本救急医学会認定医等)
- ・内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を確保出来る体制を有すること
- ・救急救命士への必要な指示体制を常時有すること
- ・必要に応じて、以下のものを確保する
 - …心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の内科系専門医とともに外科系専門医を専任で確保すること
 - …重傷外傷に対応する専門医師を専任で確保すること

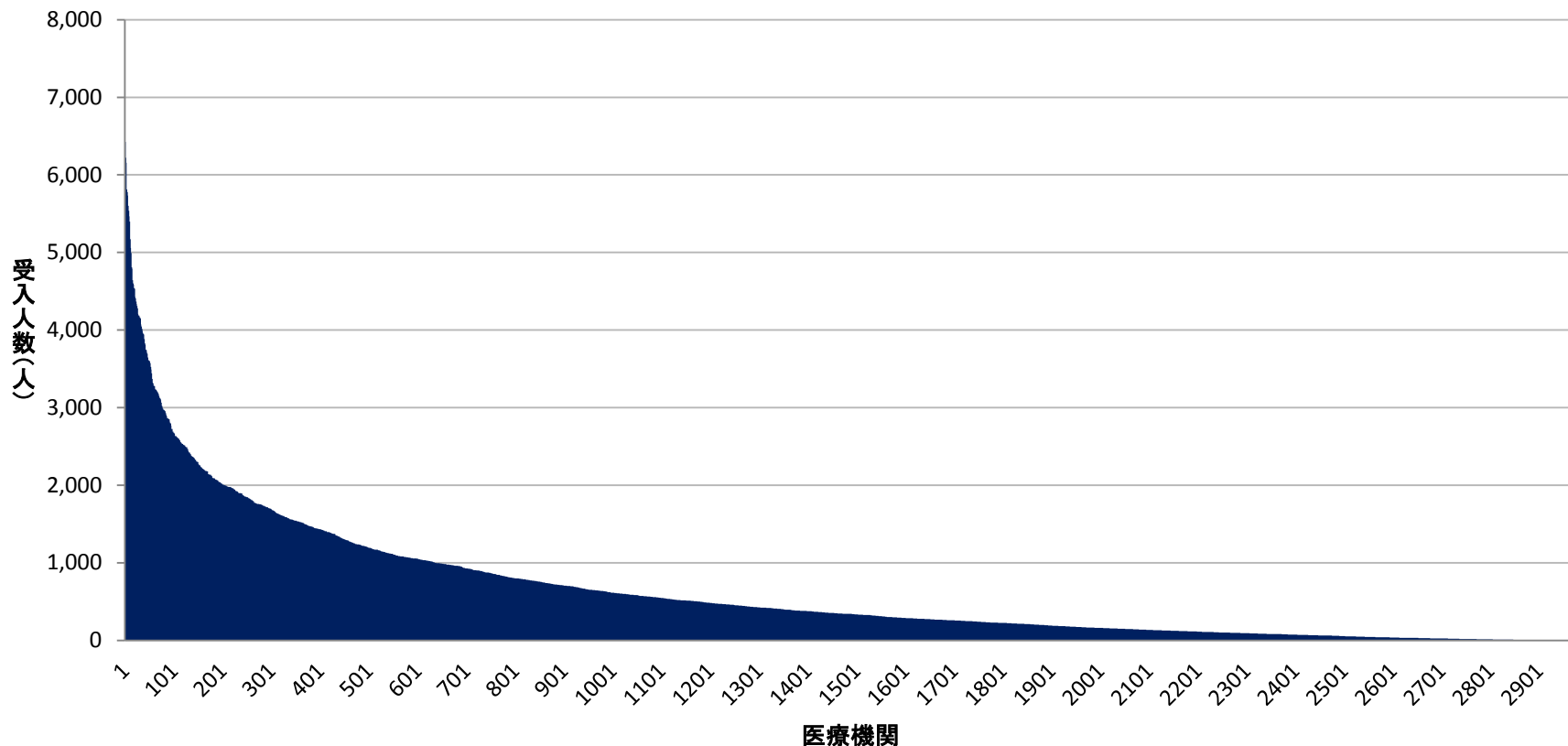
※救命救急センター数(平成23年5月16日現在)…244施設(うち、高度:27施設、地域:5施設)

二次救急医療機関の状況について

(一施設当たりの時間外における年間救急搬送患者数)

- 救急車により搬送される救急患者を多数受け入れている病院と、そうでない病院に大きな差 (最大6,576、最小0)
- 時間外における年間救急搬送患者が0の病院もある。
- 救命救急センターにおける年間救急搬送患者受入数 (24時間) の平均値は4,001件

※ 都道府県の医療計画上、二次救急医療機関以上として位置付けられている医療機関 (救命救急センターを除く)

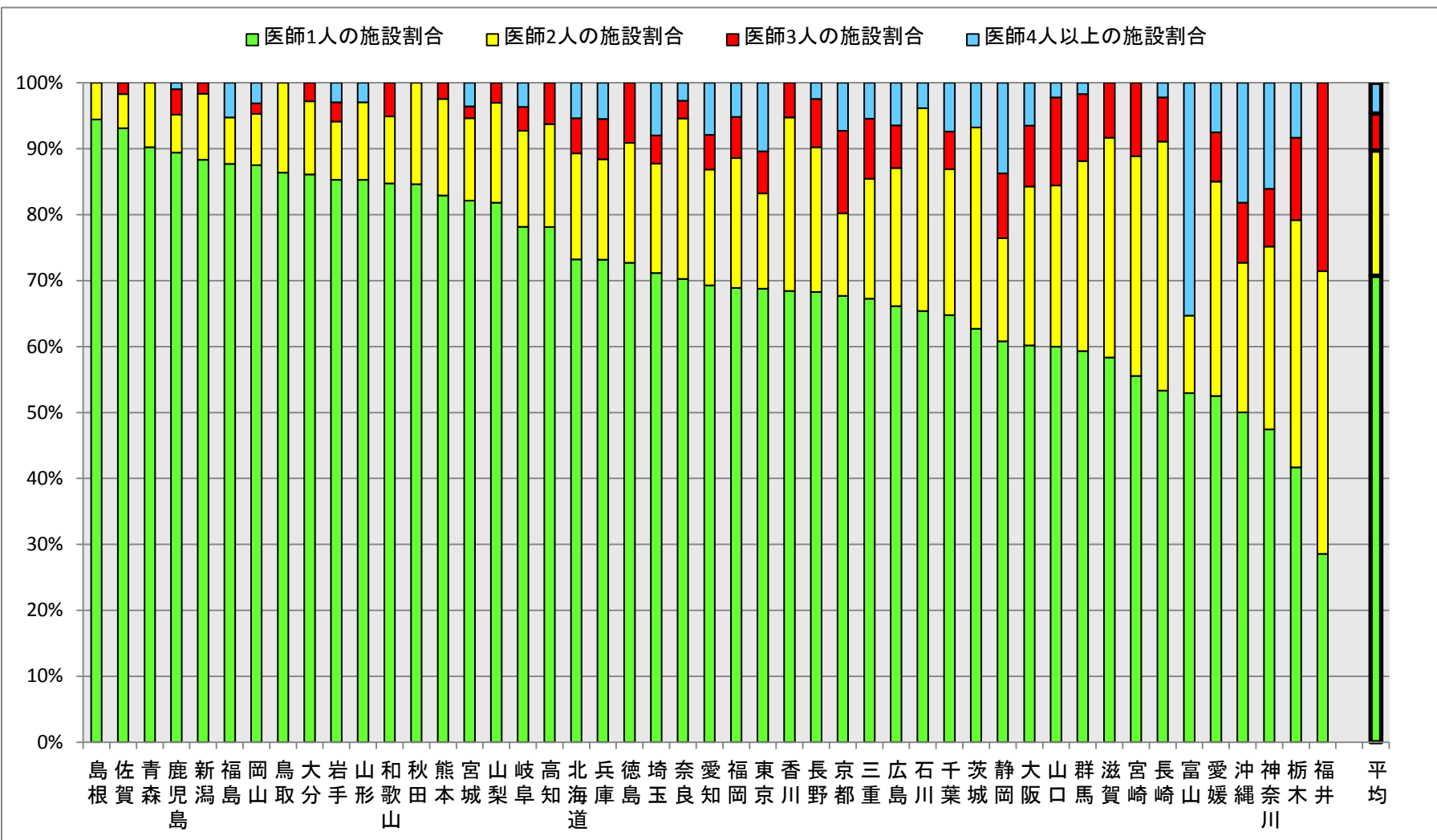


厚生労働省医政局指導課調べ (平成21年度実績)

※各都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

二次救急医療機関の状況について(当番日の医師数)

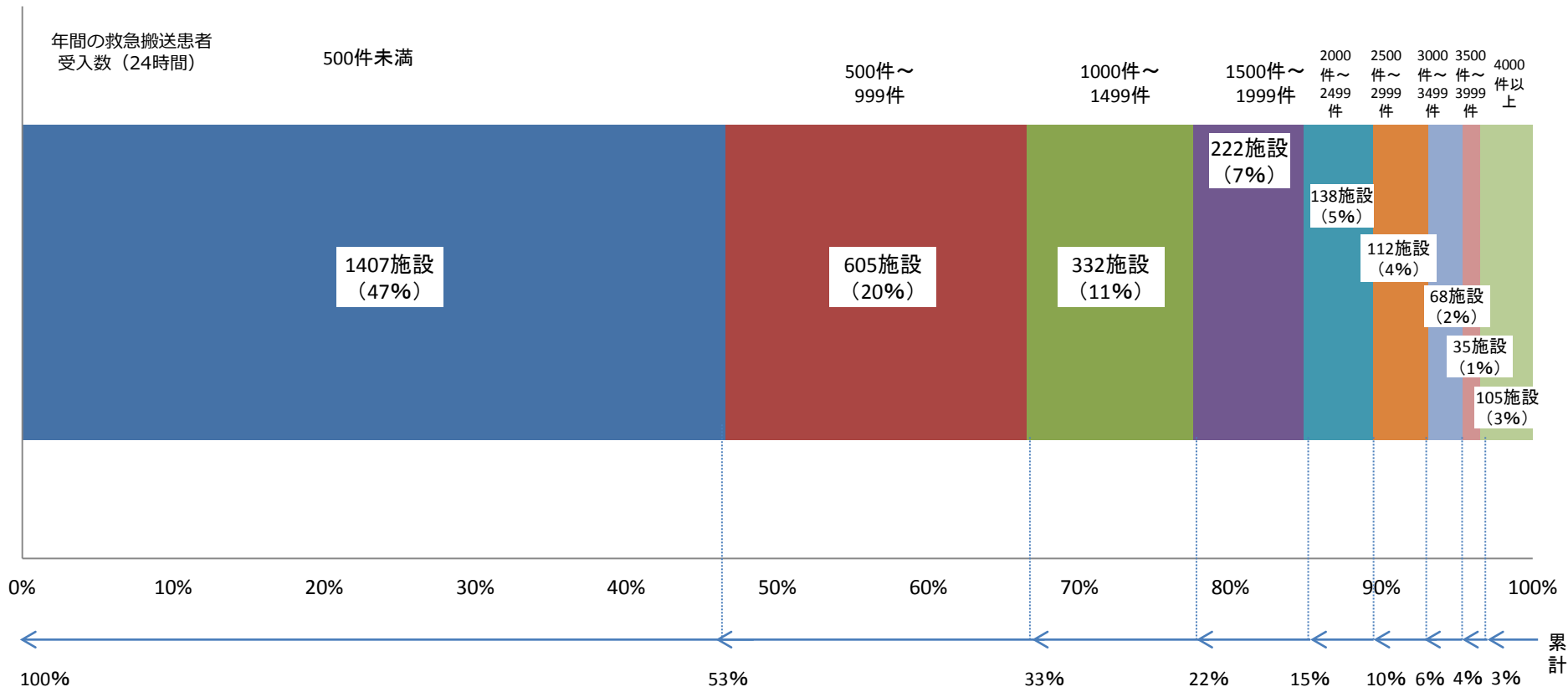
- 当番日における救急担当の医師の数が1名であるところが71%。 2名以下で90%。
- 複数医師がいる病院は、内科系1名、外科系1名、小児科1名といった状況。



厚生労働省医政局指導課調べ(平成21年度実績)
 ※各都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

二次救急医療機関における年間救急搬送患者の受け入れ状況

- 二次救急医療機関について、年間の救急搬送患者受入数（24時間）の区分毎に該当する施設数及び割合を示したもの。
- 救命救急センターにおける年間救急搬送患者受入数（24時間）の平均値は4,001件

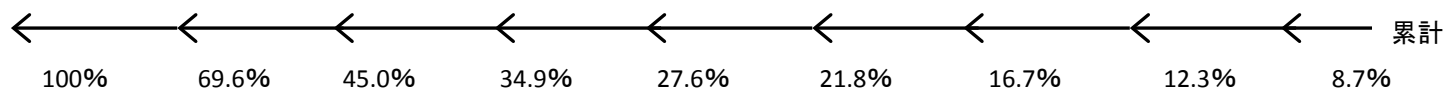


厚生労働省医政局指導課調べ（平成21年度実績）
 ※各都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布①

【神奈川県の場合】

医療圏	二次救急医療機関数	年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								
		500件未満	500件～999件	1000件～1499件	1500件～1999件	2000件～2499件	2500件～2999件	3000件～3499件	3500件～3999件	4000件以上
横浜北部	16	4	2	3	1	1	—	1	2	2
横浜西部	16	2	3	2	2	—	2	3	—	2
横浜南部	12	—	7	—	—	1	—	2	1	1
川崎南部	11	5	3	1	1	—	—	—	—	1
川崎北部	6	4	—	1	1	—	—	—	—	—
横須賀・三浦	16	7	4	1	1	—	1	—	—	2
湘南東部	15	6	3	1	3	—	1	—	1	—
湘南西部	4	1	—	—	—	1	—	—	—	2
県央	18	7	3	2	—	1	3	—	1	1
相模原	14	1	6	2	1	3	—	—	—	1
県西	10	5	3	1	—	1	—	—	—	—
計	138施設	42施設	34施設	14施設	10施設	8施設	7施設	6施設	5施設	12施設
(構成比率)	100.0%	30.4%	24.6%	10.1%	7.3%	5.8%	5.1%	4.4%	3.6%	8.7%



厚生労働省医政局指導課調べ（平成21年度実績）

※神奈川県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

二次救急医療機関の救急専門部署における専従医師の配置状況

- 救急専門の部署を設置している二次救急医療機関の数は433施設あり、うち、専従の医師を確保している施設は283施設であった。

救急専門の部署を設置している二次救急医療機関における専従医師の配置数別の施設数

専従医師数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	計
施設数	150施設	112施設	71施設	24施設	22施設	54施設	433施設
構成割合	34.6%	25.9%	16.4%	5.5%	5.1%	12.5%	100.0%
	← (433施設) (100.0%)	(283施設) (65.4%)	(171施設) (39.5%)	(100施設) (23.1%)	(76施設) (17.6%)	(54施設) (12.5%)	(累計)
(参考) 21年度末現在の二次救急医療機関数(3,231施設)に対する構成割合。	← <13.4%>	<8.8%>	<5.3%>	<3.1%>	<2.4%>	<1.7%>	(累計)

厚生労働省医政局指導課調べ（平成21年度実績）

※各都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」中間取りまとめ(平成20年7月30日)概要

安心と希望の医療確保ビジョン

2 地域で支える医療の推進 (1) 救急医療の改善策の推進

ア 救急医療の充実

- ①量的充実
 - ・調査に基づく初期、二次、三次救急の更なる整備
- ②質的充実
 - ・管制塔機能を担う医療機関の整備・人材の育成
 - ・医師等の交代勤務制の整備
 - ・地域全体の各医療機関の連携
 - 急性期を脱した患者を受け入れる病床の確保等
 - 救急患者の効率的な振り分け等
 - ・医療機関と消防機関との連携強化
 - 救急患者受入コーディネーターの配置等
 - ・住民との情報共有

イ 夜間・救急利用の適正化

- ①国民への普及啓発
 - ・夜間救急外来の適正利用等
- ②小児救急電話相談事業(#8000)の拡充等

主な提言内容

第三次救急医療機関の充実

救命救急センターに対する新しい評価

- ・求められる機能の明確化、第三者の視点・検証が可能な評価、地域特性等を勘案した評価項目を導入
 - ・交代勤務制を含む病院勤務医の労働環境改善に係る評価項目を追加
 - ・評価結果をできる限り詳細に国民へ情報提供
- 等

救命救急センターの整備のあり方

- ・救命救急センターと同等の実績等がある施設であれば新たに救命救急センターとして位置づけ
 - ・ヘリコプター等による搬送やITの活用も検討
- 等

第二次救急医療機関の充実

第二次救急医療機関の状況及び今後の整備

- ・地域の実情に応じた取組を支援
 - ・救急医療機関の連携を推進しつつ、第二次救急医療機関の機能の充実を図る
 - ・全ての第二次救急医療機関について、診療体制や活動実績に関する調査を実施し、診療実績に応じた支援を検討
- 等

夜間・休日の救急医療を担う医師に対する財政的な支援

救急搬送における課題と円滑な受入れ推進について

医療機関と消防機関の連携

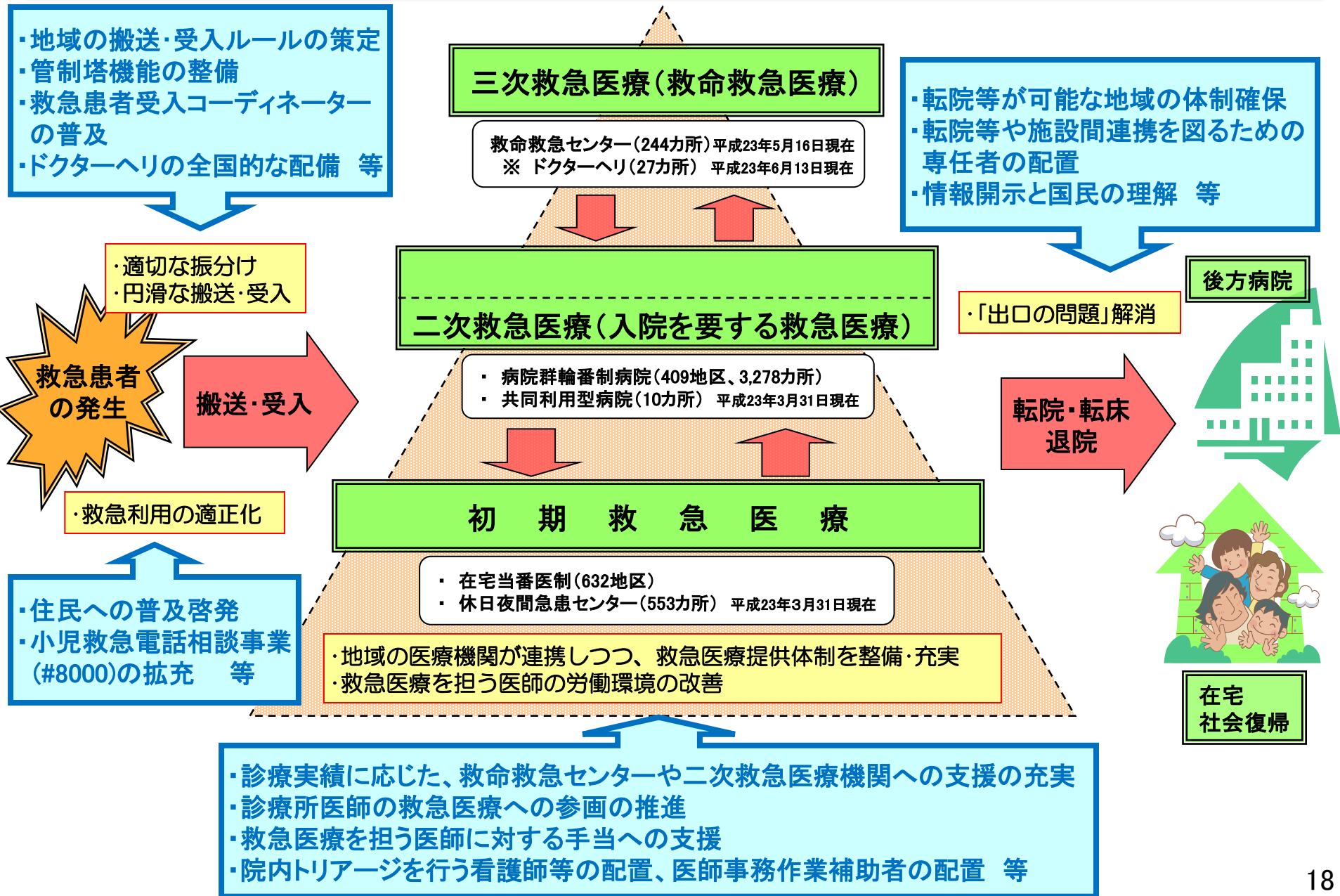
- ・病状に応じて適切な受入先医療機関・診療科に患者を振り分ける管制塔機能を整備
 - ・地域の実情に精通した医師等の救急患者受入コーディネーターの普及
 - ・小児救急電話相談事業(#8000)の拡充を検討
- 等

円滑な受入れ推進に向けた対応

- ・診療所医師の夜間・休日の外来診療や救急医療への参画を推進
 - ・院内トリージを適切に行える医療従事者の育成と配置
 - ・救急医療体制の現状や転床・転院等に関する国民に理解を求める
- 等

- ・ER型救急医療機関については、まず正確な実態把握を行う

救急医療に関する施策



救急出動件数および搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、増加傾向にあり、近年は高止まりしている。

(万件・人)

■ 救急出動件数(単位:件)
◆ 搬送人員(単位:人)

平成12年
救急出場件数 4,184,121件
搬送人員 3,999,265人

平成22年
救急出場件数 5,466,790件
搬送人員 4,981,671人

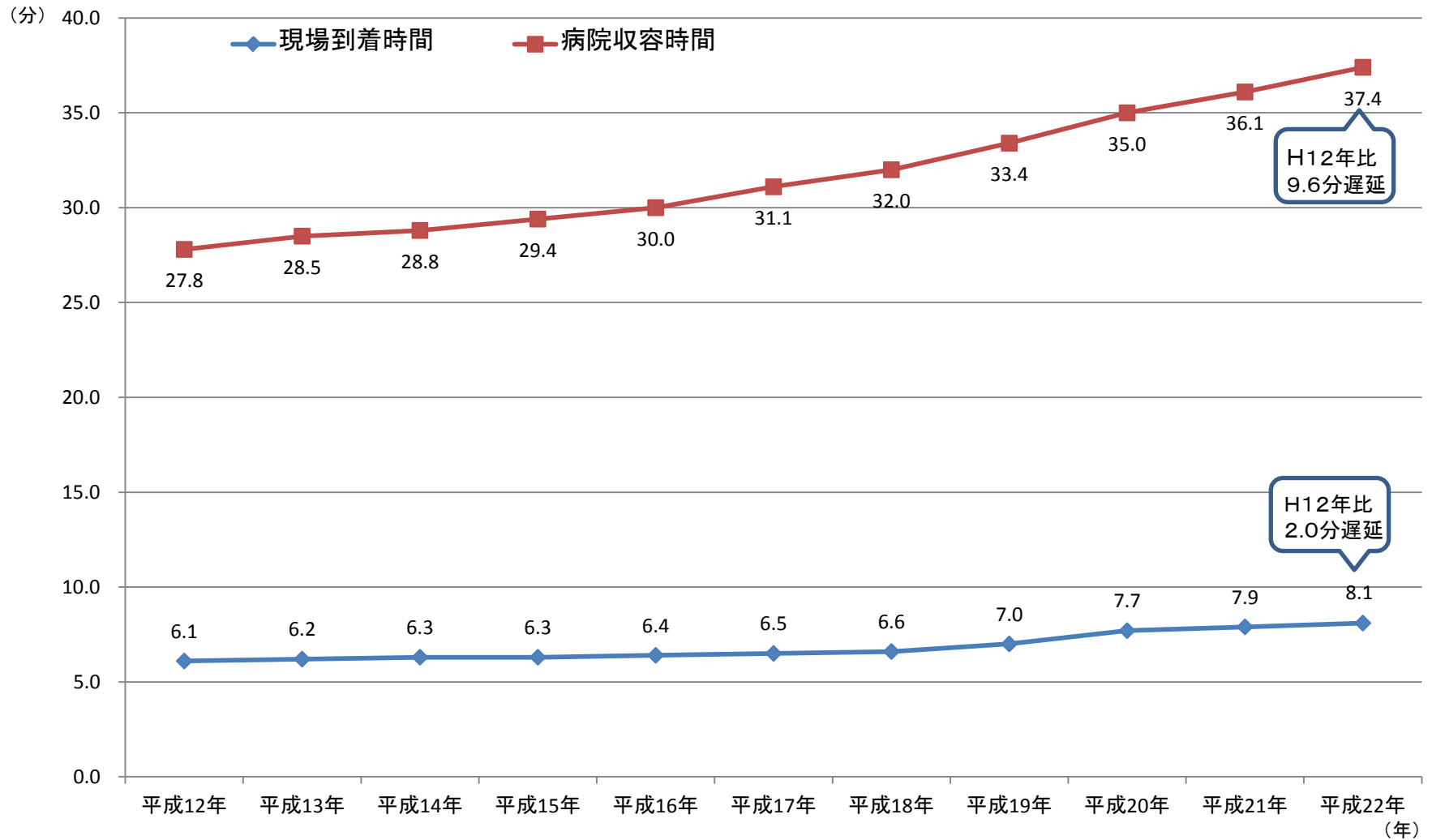
※平成22年度は、速報値である。

10年前と比較すると、

- ・ 救急出場件数は約130万件（約24%）増加
- ・ 搬送人員は約98万人（約20%）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。

救急隊の活動時間の推移



救急搬送の現場到着時間、病院収容時間共に延伸

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16,381件(全体の3.8%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が20,849件(4.8%)ある。

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

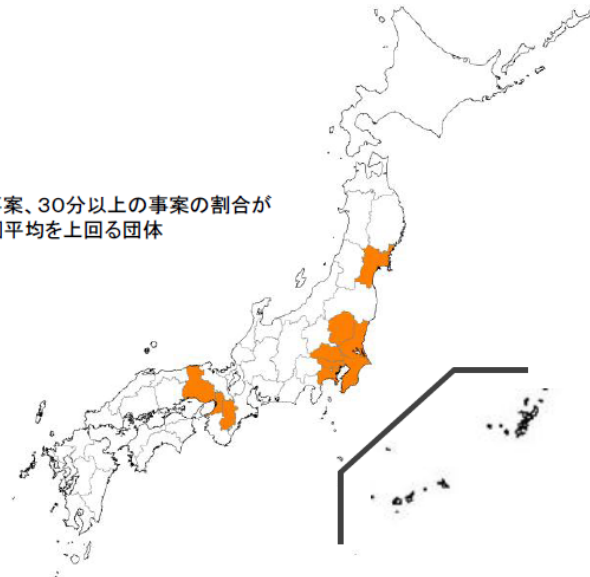
		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
		重症以上傷病者	件数	357,226	58,524	10,913	4,741	727	432,131	16,381	5,468
	割合	82.7%	13.5%	2.5%	1.1%	0.2%	100%	3.8%	1.3%	0.2%	

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	255,541	155,786	15,336	3,444	1,898	171	432,176	20,849
	割合	59.1%	36.0%	3.5%	0.8%	0.4%	0.04%	100%	4.8%	1.3%	0.5%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

■ 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



都道府県	4回以上	30分以上
宮城県	6.2%	7.3%
茨城県	4.4%	6.4%
栃木県	5.3%	5.8%
埼玉県	10.3%	14.6%
千葉県	5.8%	11.2%
東京都	8.5%	9.6%
神奈川県	4.0%	7.4%
大阪府	8.8%	5.2%
兵庫県	6.0%	5.5%
奈良県	10.0%	9.8%
全国平均	3.8%	4.8%

受入困難事例の推移

○ 受入困難事例:照会回数4回以上もしくは現場滞在時間30分以上の事例

照会回数4回以上の事案の推移

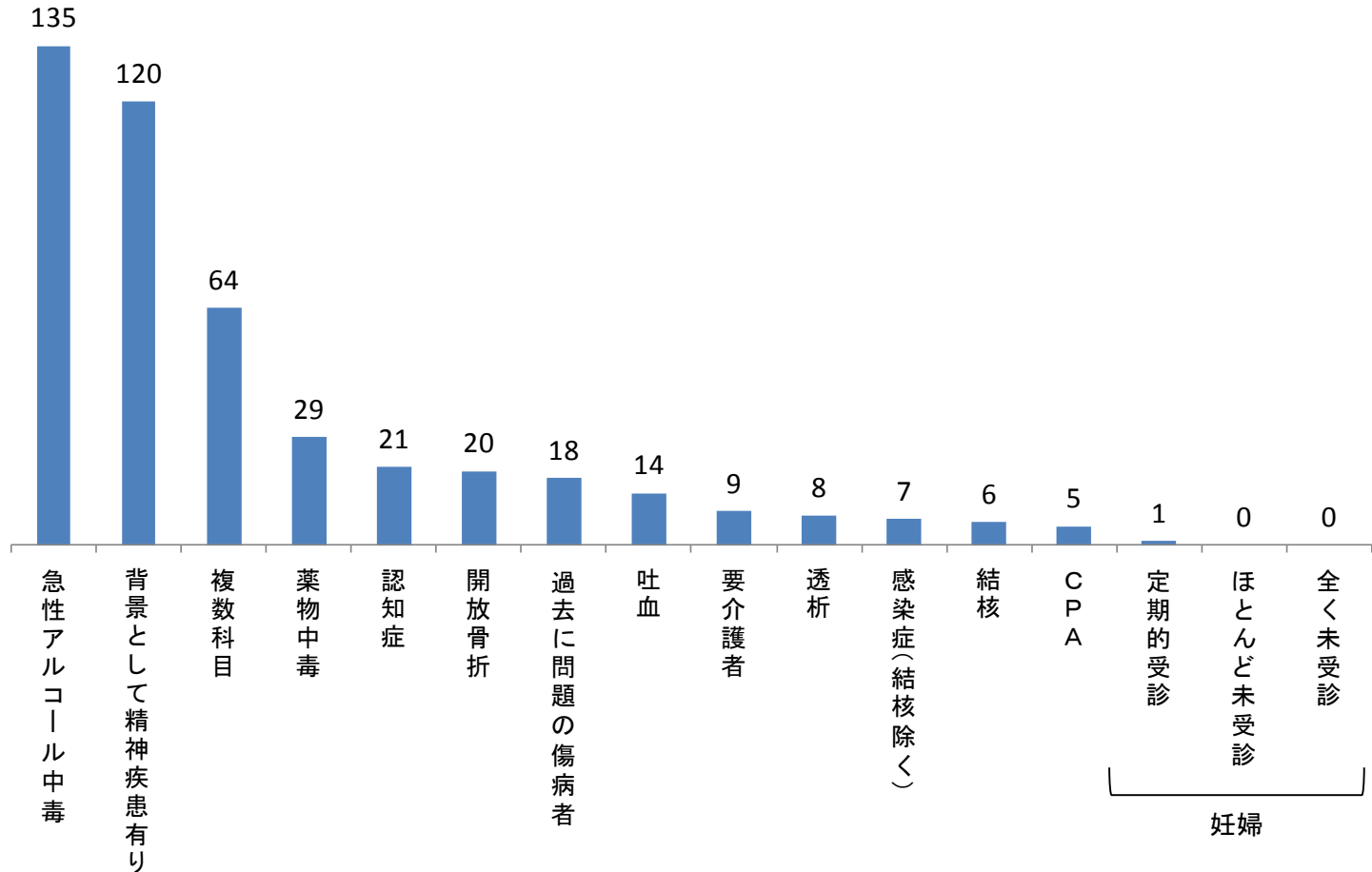
	H20		H21		H22	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
重症以上傷病者搬送事案	14,732	3.6%	13,164	3.2%	16,381	3.8%
産科・周産期傷病者搬送事案	749	4.6%	517	3.2%	587	3.8%
小児傷病者搬送事案	9,146	2.8%	9,569	2.8%	10,924	3.2%
救命救急センター搬送事案	16,721	3.7%	15,618	3.2%	20,395	3.8%

現場滞在時間30分以上の事案の推移

	H20		H21		H22	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
重症以上傷病者搬送事案	16,980	4.1%	17,826	4.3%	20,849	4.8%
産科・周産期傷病者搬送事案	1,029	6.3%	970	6.1%	1,077	6.9%
小児傷病者搬送事案	5,905	1.8%	6,953	2.0%	8,618	2.5%
救命救急センター搬送事案	19,876	4.4%	21,837	4.5%	27,322	5.0%

救急搬送に関する搬送先医療機関調整における照会回数4回以上の事案及び現場滞在時間30分以上の事案共に件数、割合が増加

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



※ 平成20年12月1週間の東京都の全数調査(対象:9,414事案)による。

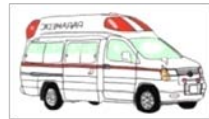
※ 救急隊が伝達した傷病者背景に対し、医療機関が受入困難理由として明確に回答した件数を計上(457件)しており、1事案において複数の医療機関が傷病者背景を受入困難理由として明確に回答した場合は、延べ数として集計している。

消防法の改正「搬送・受入ルールの策定」(平成21年10月)

- 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、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

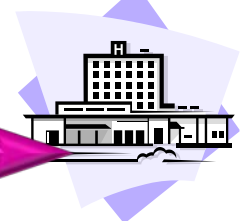
② 搬送先医療機関の選定



③ 救急搬送

受入れ

④ 救急医療



都道府県において、医療機関、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

<搬送・受入ルール>

- ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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

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

指針の策定等の援助

総務大臣
厚生労働大臣

施行期日：平成21年10月30日 24

消防法第35条の5【実施基準の策定】

○消防法 (昭和23年7月24日法律188号) (抄)

第7章の2 救急業務

第35条の5

都道府県は、消防機関による救急業務としての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、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準(実施基準)を定めなければならない。

②実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

1 傷病者の心身等の状況(傷病者の状況)に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

2 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

3 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

4 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準

5 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準

6 前2号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

7 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入の実施に関し都道府県が必要と認める事項

消防法第35条の5【実施基準の策定】

実施基準

都道府県が策定・公表(第1項)

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト(第2項第2号)
- ② 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基準(第2項第4号)
- ③ 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基準(第2項第5号)
- ④ 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に、消防機関と医療機関との間で合意を形成するための基準(第2号第6号)

等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。

総務大臣
厚生労働大臣

情報提供
等の援助

・医学的知見
に基づく
・医療計画と
の調和

基準策定時
に意見聴取

協議会

消防機関

搬送に当たり、
実施基準を遵守

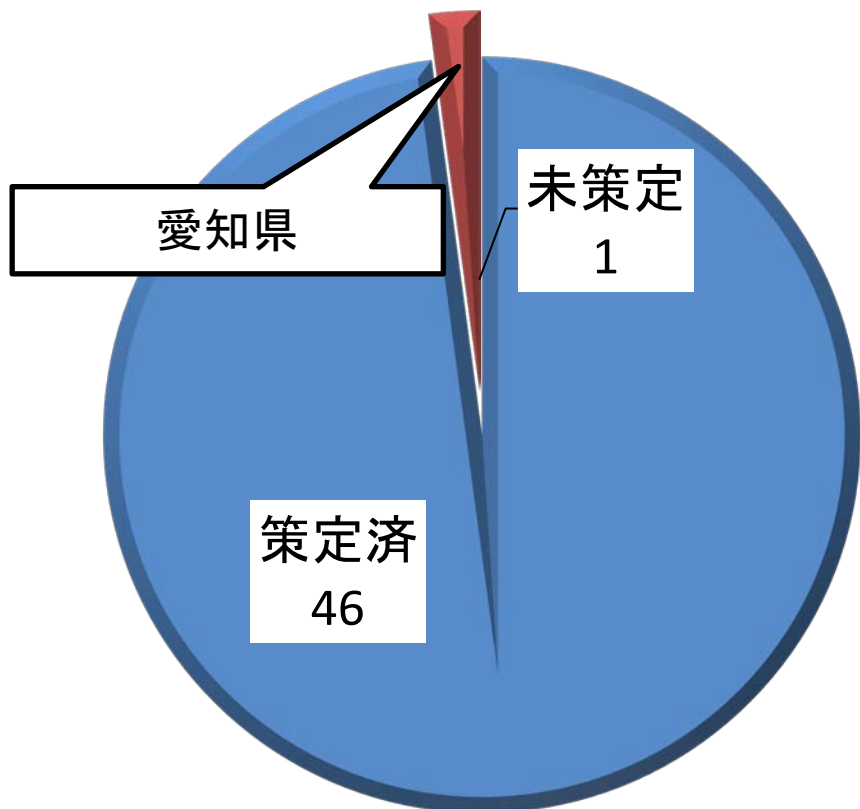
医療機関

受入れに当たり、
実施基準の尊重に努める

各都道府県における実施基準の策定状況

<策定済団体の策定期期>

策定期期	団体名
平成22年3月	石川県、東京都、鹿児島県、愛媛県
平成22年4月	香川県
平成22年5月	栃木県
平成22年9月	三重県
平成22年11月	福井県、茨城県
平成22年12月	宮崎県、長野県、山口県、和歌山県、埼玉県、京都府、北海道、青森県、秋田県、福島県、岐阜県、大阪府、兵庫県、徳島県、長崎県
平成23年1月	奈良県
平成23年2月	熊本県、富山県、山形県
平成23年3月	高知県、鳥取県、岡山県、群馬県、山梨県、滋賀県、千葉県、佐賀県、神奈川県、静岡県、福岡県、大分県
平成23年6月	宮城県、島根県、新潟県
平成23年7月	沖縄県
平成23年8月	広島県
平成23年9月	岩手県（7日）



(平成23年9月7日現在)

消防法第35条の5【実施基準】の具体例

○福井県の例

傷病者の搬送および受入れに関する実施基準(概要)

本県の現状

救急搬送における医療機関の受入搬送実態調査

受入照会2回以内の搬送先医療機関決定の割合(平成21年)			
	重症	周産期	小児
福井	99.2%	100.0%	98.3%
全国	93.6%	93.3%	93.6%

(総務省消防庁: 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査より)

策定に当たっての考え方

- 現状における傷病者の搬送および受入れ体制を基本とする。
- 消防機関と医療機関とのさらなる連携強化を図る。
- 医学的知見に基づくとともに、第5次福井県保健医療計画との調和を図る。

救急搬送のフロー

傷病者の観察(観察カード)

実施基準で取り上げる症例(分類基準) 第2項第1号

循環器系疾患

脳卒中疑い
心筋梗塞疑い

・脳疾患と心疾患の重症搬送件数の割合36.7%

小児

・後遺症を残す可能性のある急性疾患を念頭に置く必要あり

妊産婦

・妊産婦特有の傷病を念頭に置く必要あり

精神疾患

・症状によって搬送先の選定が困難

以内
発症
3時間

YES

NO

の
か
か
り
つ
け
医
師

有

無

対応可能な受入れ医療機関(医療機関リスト) 第2項第2号

t-PA投与対応可能な脳卒中急性期医療機関(10機関)

※t-PAとは、脳梗塞の超急性期に用いる血栓を溶かす薬

全ての脳卒中急性期医療機関(12機関)

心筋梗塞急性期医療機関(11機関)

※一時受入れ可能な医療機関を含む。

小児救急夜間輪番医療機関(8機関)

または救急医療機関(64機関) ※重複機関あり

かかりつけ医療機関

総合周産期母子医療センター(1機関)
周産期医療支援病院(1機関)
地域周産期母子医療センター(5機関)

精神科救急情報センターが情報を提供する医療機関

最終的に受入れる医療機関(受入医療機関確保基準) 第2項第6号

三次医療機関

福井県立病院

杉田玄白記念
公立小浜病院

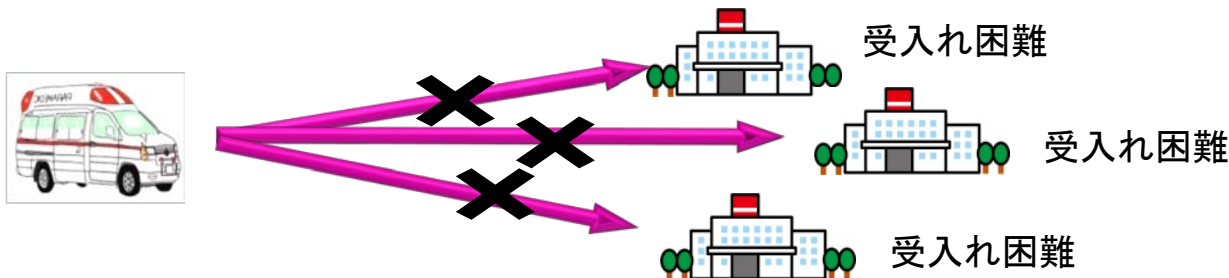
総合周産期母子医療センター(福井県立病院)
周産期医療支援病院(福井大学医学部附属病院)

高度な医療を必要とする場合

※当該医療機関で対応できない場合の流れ

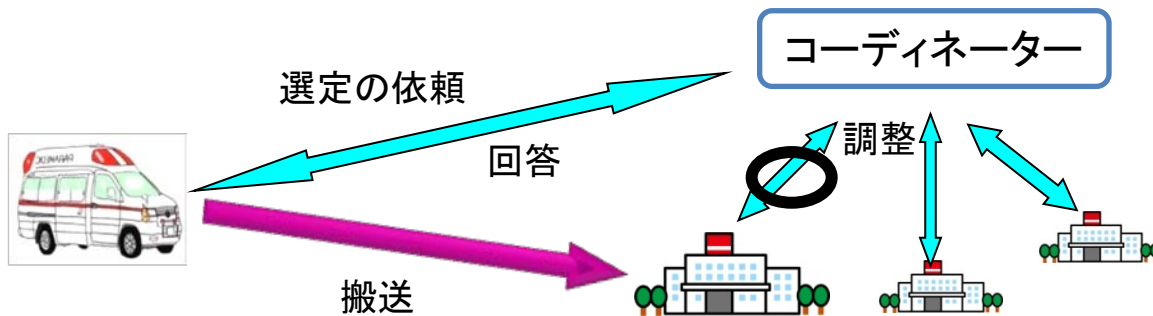
消防法第35条の5第2項第6号(医療機関確保基準)

搬送先医療機関が速やかに決定しない場合



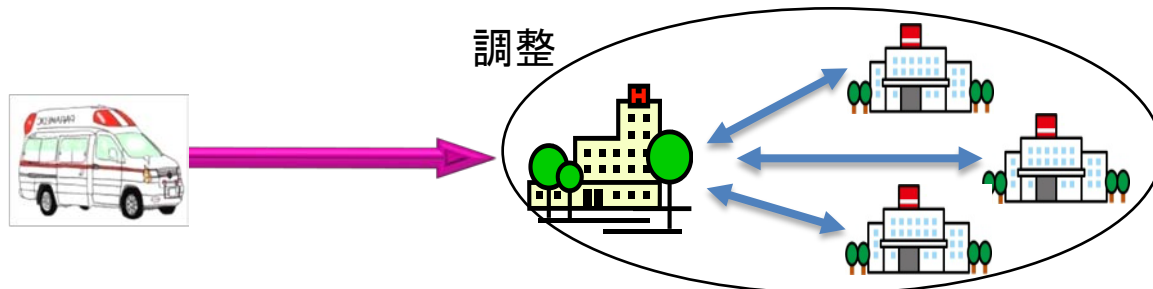
(例) コーディネーターによる調整

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受入れを実施



基幹病院による調整

地域の基幹病院が、地域内で患者受入調整を行うとともに、自院での受入れにも努める



消防法第35条の5第2項第6号(医療機関確保基準) 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合のルール策定状況①

項目		北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
重症度・緊急度等に応じた対応の区別								○		○				○	○										
に搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の速やか	照会回数	○				○		○						○	○	○	○			○	○		○		
	現場滞在時間等	○		○		○		○	○	○				○	○	○	○			○	○		○		○
	1号基準～5号基準によっても受入先が速やかに決まらない場合		○		○									○				○	○						
	その他						○				○			○								○			
受入医療機関を確保する場合の設定	コーディネーターによる調整												○	○											
	指令による調整						○							○											
	基幹病院による調整	○												○		○	○	○				○			○
	当番病院における調整	○			○									○											
	一時受入・転院	○	○	○			○	○	○					○	○	○	○			○		○	○		○
	機能別に最終的な受入医療機関をあらかじめ設定					○	○	○	○	○				○			○	○	○	○					
	当番病院における受入れ	○					○	○						○	○							○		○	
	三次病院による受入れ					○									○				○			○	○	○	○
	隣接医療圏に受入照会	○							○												○				
	繰り返し受入要請								○						○										
その他			○					○			○	○									○	○			

※平成23年9月7日現在、愛知県は実施基準を未策定

(出典:総務省消防庁資料)

消防法第35条の5第2項第6号(医療機関確保基準) 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合のルール策定状況②

項目		滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	合計	
重症度・緊急度等に応じた対応の区別				0	0			0						0		0									9	
に搬送先医療機関が速やかに決定しない場合のルール策定状況	照会回数	0		0	0			0		0	0	0	0	0	0				0				0		21	
	現場滞在時間等	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0			0	0				0		27	
	1号基準～5号基準によっても受入先が速やかに決まらない場合		0	0			0		0		0	0	0	0		0	0							0	17	
	その他			0		0														0	0				9	
受入医療機関を確保する場合のルール策定状況	コーディネーターによる調整			0												0									7	
	指令による調整																								2	
	基幹病院による調整				0					0	0								0						14	
	当番病院における調整																								3	
	一時受入・転院	0				0	0					0							0	0		0			22	
	機能別に最終的な受入医療機関をあらかじめ設定			0														0		0		0	0		17	
	当番病院における受入れ	0		0				0				0			0	0				0				0	15	
	三次病院による受入れ	0		0			0	0				0	0			0	0	0			0		0	0	20	
	隣接医療圏に受入照会	0	0								0															6
	繰り返し受入要請											0				0										4
その他		0	0	0					0	0	0			0	0	0				0	0		0		18	

(出典:総務省消防庁資料)

○受入困難事案患者受入医療機関支援事業

都道府県が策定する実施基準等に基づき、消防機関等からの要請に応じて受入困難事案^(注)患者を確実に受入れる救命救急センター及び第二次救急医療機関に対して、空床確保等の体制整備に必要な経費について補助を行う。

(注)受入困難事案とは、急性アルコール中毒、背景として精神疾患有り、複数科目、薬物中毒、認知症、開放骨折、過去に問題の傷病者、吐血、要介護者、透析、感染症（結核除く）、結核、CPAなどを指す。

周産期医療体制について

周産期医療の体制

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。

- NICUの病床数（平成14年 2,122床 → 平成17年 2,341床 → 平成20年 2,310床）
- 平成26年度までに、出生1万人当たりNICU25～30床を目標に整備を進める（現状：平成20年度21.2床）（「子ども・子育てビジョン」平成22年1月29日閣議決定）
- 都道府県別では、32都道府県が出生1万人当たり25床に満たない状況。また41都道府県が出生1万人当たり30床に満たない状況

周産期関係医療機関

周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センター

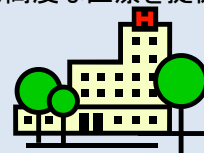
- 機能: ①母体及び新生児に対するきわめて高度な医療を提供
②産科合併症以外の合併症を有する母体への対応
③ドクターカーを保有し、要請のあった地域の医療施設へ派遣
④地域のNICU等の空床状況等の把握



搬送

地域周産期母子医療センター

機能: 周産期に係る比較的高度な医療を提供



搬送

地域の医療施設

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所



地域療育支援施設

機能: 長期入院児が在宅に移行するためのトレーニング等



一時的な受入れ

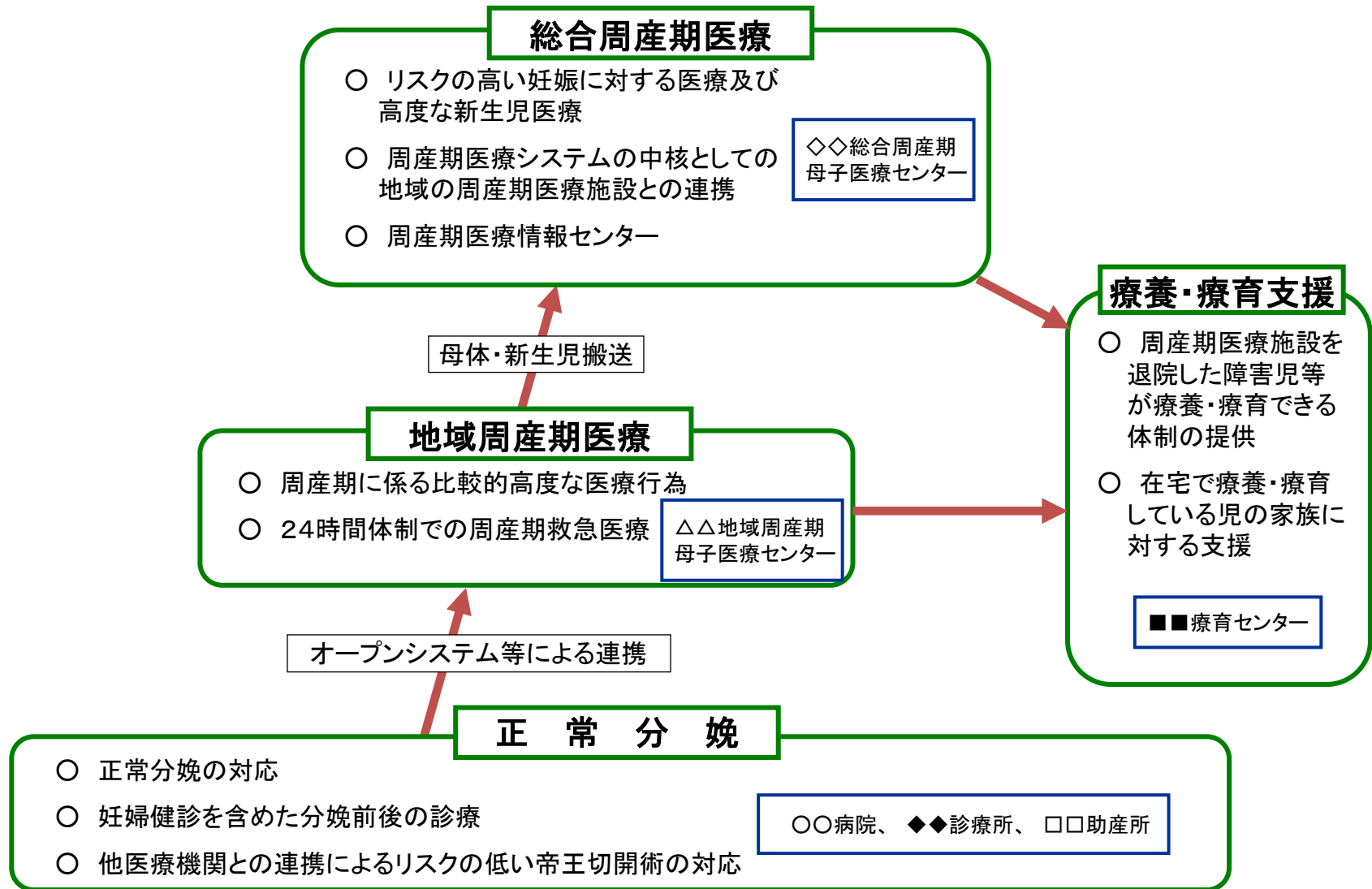
在宅移行促進

在宅



医療計画に基づく周産期医療の体制

分娩のリスク



時間の流れ

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書概要

- 周産期医療と救急医療の確保と連携を推進するため、平成20年11月から具体的な対応等について検討を行い、平成21年3月4日に報告書を取りまとめた。

- 1 厚生労働省の組織の連携強化による縦割りの解消
- 2 妊婦の救命救急にも対応できるよう、周産期医療対策事業の見直し
(産科合併症以外の母体救命救急への対応能力等の診療機能を明示する)
- 3 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー
- 4 地域におけるネットワーク
- 5 医療機関等におけるリソース維持・増強
- 6 救急患者搬送体制の整備
- 7 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
- 8 地域住民の理解と協力の確保
- 9 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

周産期医療体制整備計画について

- 都道府県は、周産期医療協議会^(※)の意見を聴いて、周産期医療体制整備計画を平成22年度中に策定。

※ 保健医療関係機関・団体の代表、地域の中核となる総合周産期母子医療センター等の医療従事者、
医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表等で構成

- 周産期医療体制整備計画には、
 - ・ 総合・地域周産期母子医療センター等の設置数、診療機能、病床数等
 - ・ 中長期的な観点から、地域の医療需要に見合う十分な医療を提供することを目標とした医療施設や医療従事者に関する整備・確保方針等を盛り込む。

- 策定に当たっての留意事項

- (1) 都道府県は、出生1万人対25床から30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるものとされている。
- (2) 都道府県は、地域の実情に応じ、GCU、重症児に対応できる一般小児病床、重症心身障害児施設等の整備を図るものとされている。また、在宅の重症児の療育・療養を支援するため、訪問看護やレスパイト入院等の支援が効果的に実施される体制の整備を図るものとされている。

※平成23年8月31日現在、青森県・福島県・長崎県・宮崎県の4県が計画未策定

周産期母子医療センターについて

趣旨

地域における周産期医療の適切な提供を図るため、周産期医療体制整備計画を踏まえ、必要な機能、診療科目、設備等を有する医療施設を都道府県が指定又は認定。

役割

- 総合周産期母子医療センター
 - ・母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療の提供
 - ・産科合併症以外の合併症を有する母体に対応
 - ・地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携
- 地域周産期母子医療センター
 - ・産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療の提供
 - ・総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携

指定(認定)要件

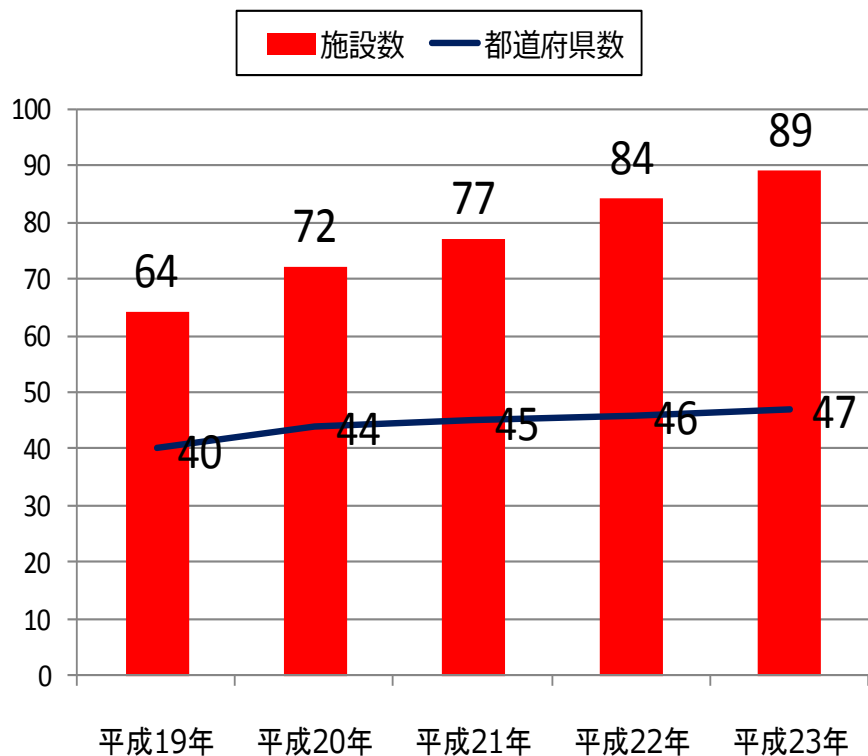
- 総合周産期母子医療センター
 - ・原則として、三次医療圏に一か所整備
 - ・産科及び新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科を有する
 - ・当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図る
 - ・MFICU(母体・胎児集中治療室)の病床数は6床以上、NICU(新生児集中治療室)の病床数は9床以上
 - ・適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする等
- 地域周産期母子医療センター
 - ・総合周産期母子医療センター一か所に対して数か所の割合で整備
 - ・産科及び小児科を有するものとする等

※指定を受けている総合周産期母子医療センター(平成23年4月1日現在)・・・89施設
認定を受けている地域周産期母子医療センター(平成23年4月1日現在)・・・279施設

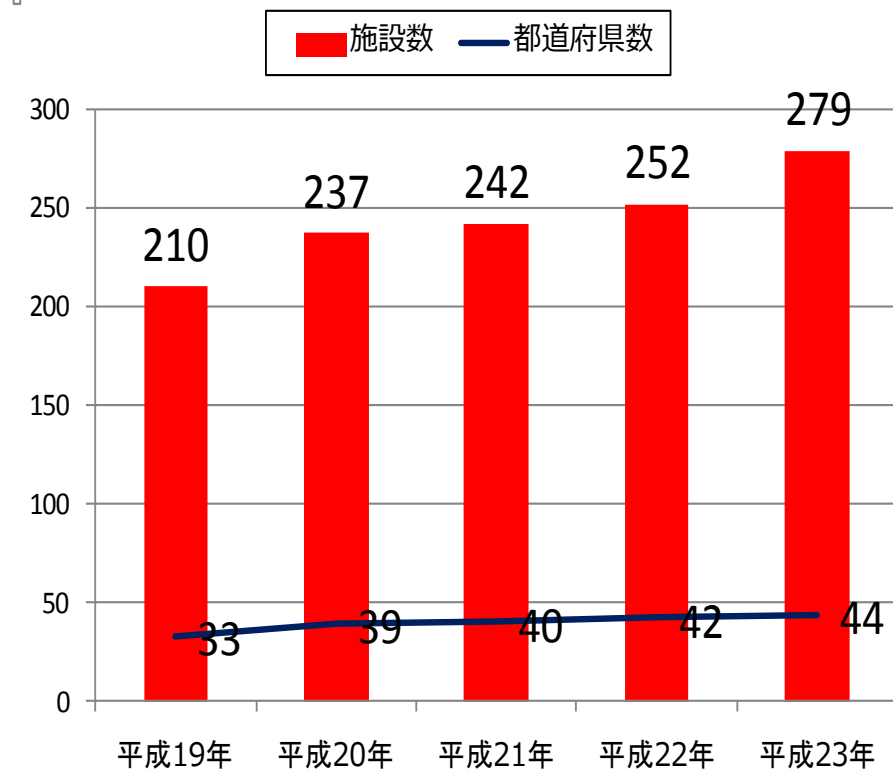
総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの推移

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加している。

総合周産期母子医療センター数の推移



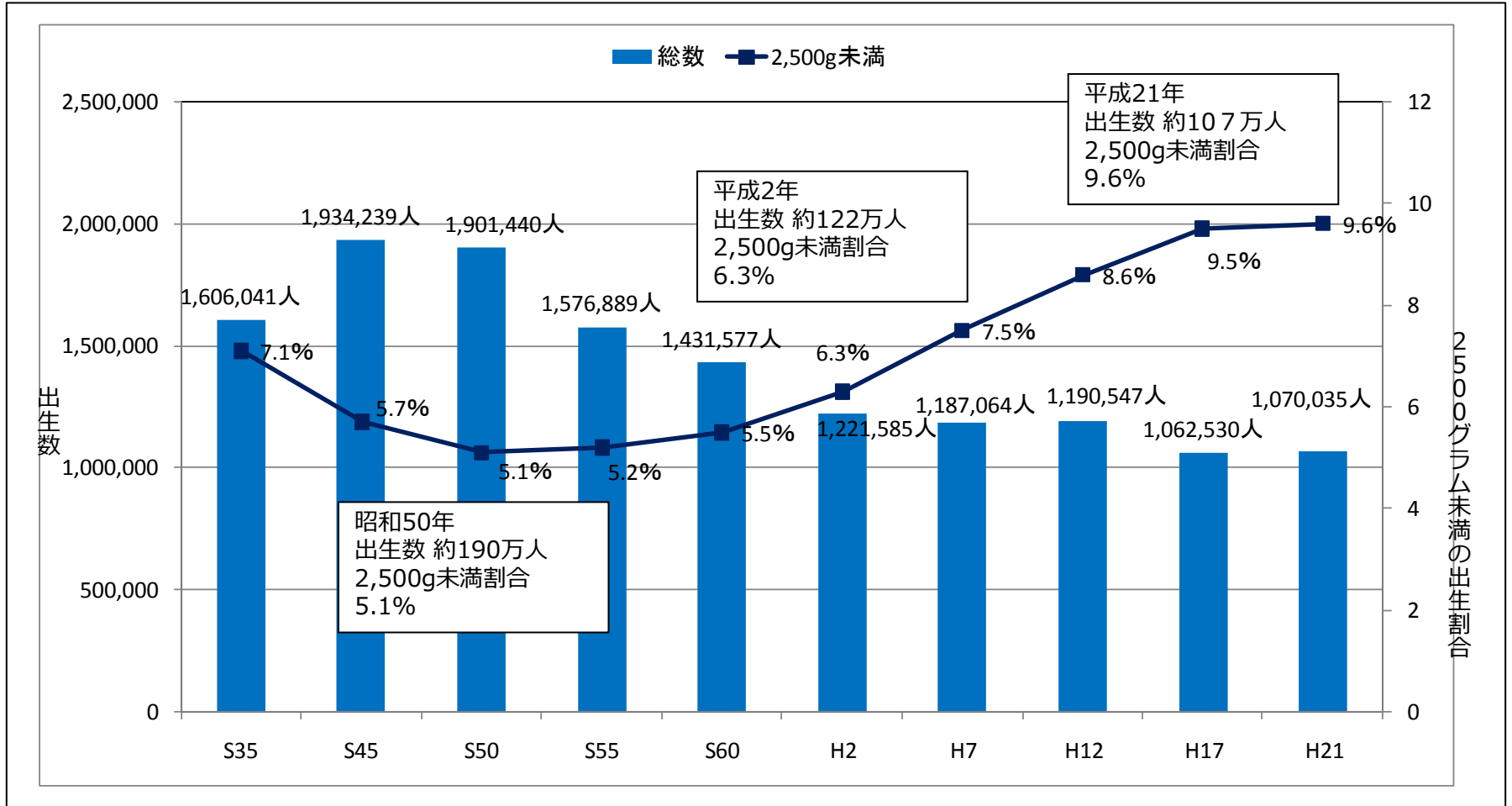
地域周産期母子医療センター数の推移



(厚生労働省医政局指導課調べ)

出生数の推移

この20年で、出生数は減少しているが、低出生体重児の割合が増加している。



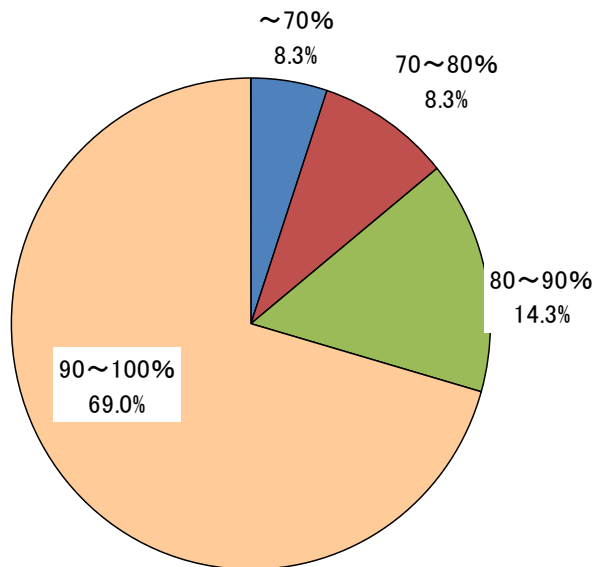
母体及び新生児の搬送受入

- 約7割の総合周産期母子医療センターにおいて、NICU（新生児集中治療管理室）の病床利用率が90%超。母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは9割を超えている。

「周産期医療ネットワークに関する実態調査（平成23年1月実施）」結果にみる現状について

NICU病床利用率について
(総合周産期母子医療センター84施設における21年度実績)

NICU病床利用率90%超のセンターは約7割



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について
(総合周産期母子医療センター 21年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

母体	理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	64/67	40/67	22/67	39/67
割合(%)※		95.5%	59.7%	32.8%	58.2%

新生児	理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	50/54	5/54	17/54
割合(%)※		92.6%	9.3%	31.5%

※受入れができなかったことがあるセンター数に対する割合

NICU(新生児集中治療室)の必要病床数について

- NICUの必要病床数について、これまで出生1万人対20床としていたが、今後は、出生1万人対25～30床を目標に更なる整備を進める。

- 平成6年のNICU必要数は
約2床/出生1,000 (厚生省心身障害研究、分担研究者; 多田裕)
- 平成17年現在のNICU整備数は
2,341床(医療施設調査)あるいは2,052床(診療報酬届出数)
- 平成19年度厚労科学研究でのNICU必要数は
約3床/出生1,000 (約3,000床、平成6年に比較して約50%増加)
不足しているNICU病床の総数 700床～1000床
うち早急に整備すべき病床 200床～500床

「周産期医療体制整備指針」



出典) 厚生労働科学研究「周産期母子医療センターネットワーク」による医療の質の評価とフォローアップ・介入による改善・向上に関する研究

低出生体重児の増加等によって、NICUの病床数が不足傾向にあることから、都道府県は、出生1万人対25～30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるものとする。

「周産期医療体制整備計画」に見る各都道府県のNICU整備目標

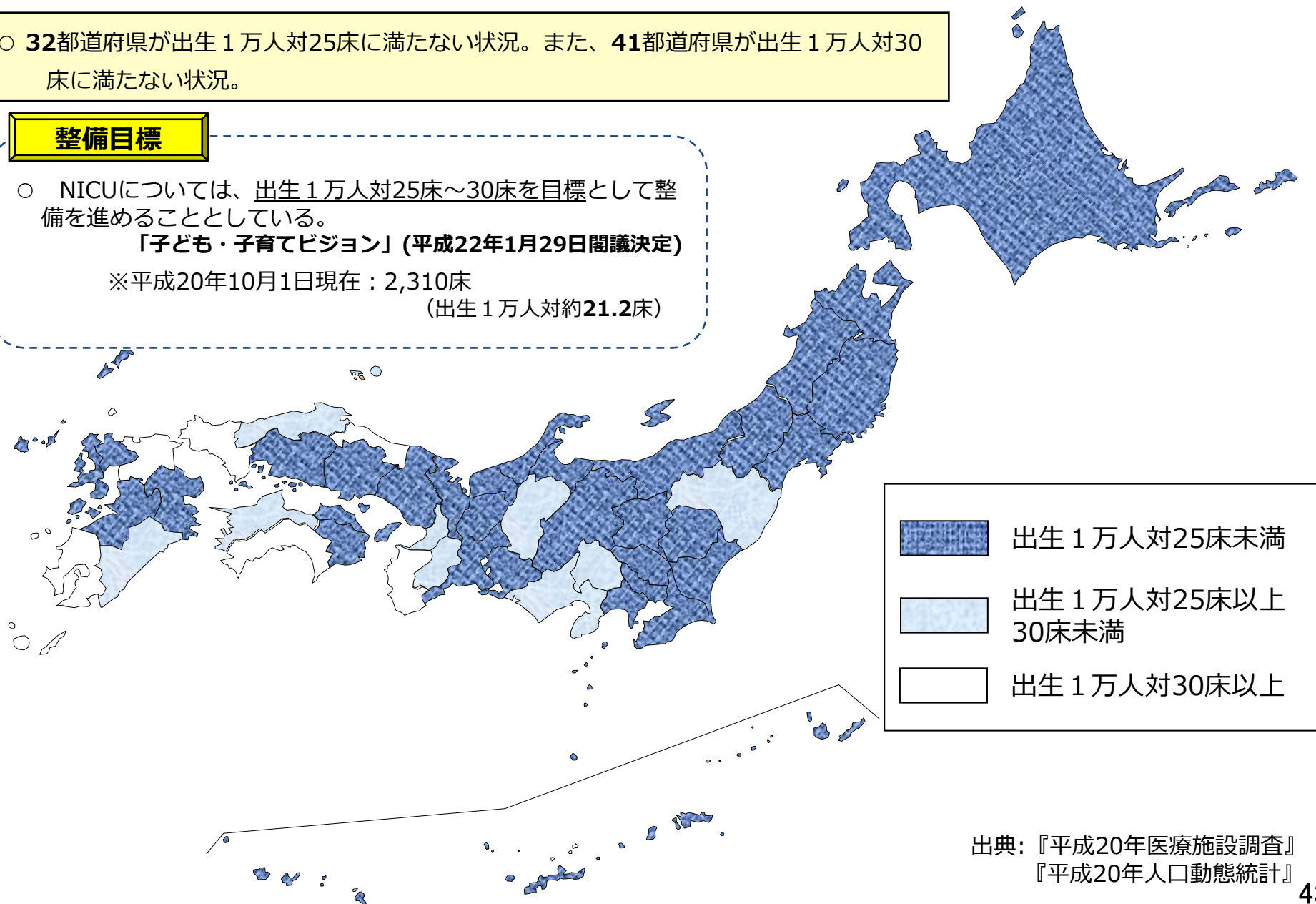
東京都320床、愛知県210床、大阪府234床 等

NICUの整備状況(平成20年度)

- 32都道府県が出生1万人対25床に満たない状況。また、41都道府県が出生1万人対30床に満たない状況。

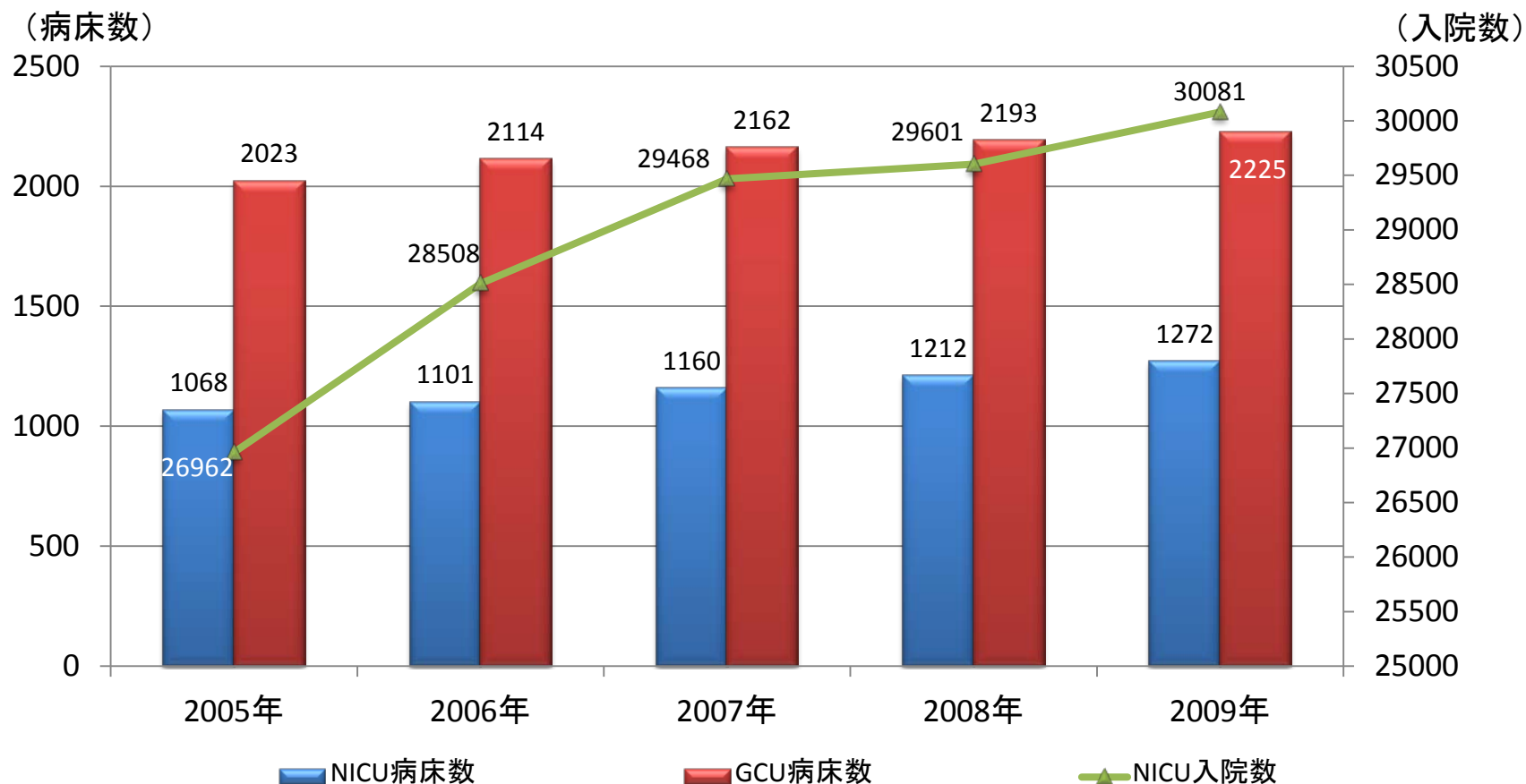
整備目標

- NICUについては、出生1万人対25床～30床を目標として整備を進めることとしている。
「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)
※平成20年10月1日現在：2,310床
(出生1万人対約21.2床)



出典：『平成20年医療施設調査』
『平成20年人口動態統計』

NICU・GCUの病床数・NICU入院数の変化(参考)



(2011年2月21日集計)

平成22年度「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」
によるアンケート調査結果

長期入院児の転帰

- 研究班の報告書によると、年間の長期入院児の発生数のうち、約55%（約120名）に対する受入れ施設あるいは在宅支援体制を整える必要がある。

長期入院児*の年間発生数：
約220例（約2.2例/出生1万人）
*12ヶ月以上のNICU入院児を長期入院児とした

（参考）年間NICU入院 約36,000例

死亡退院：約15%

自宅退院：約30%

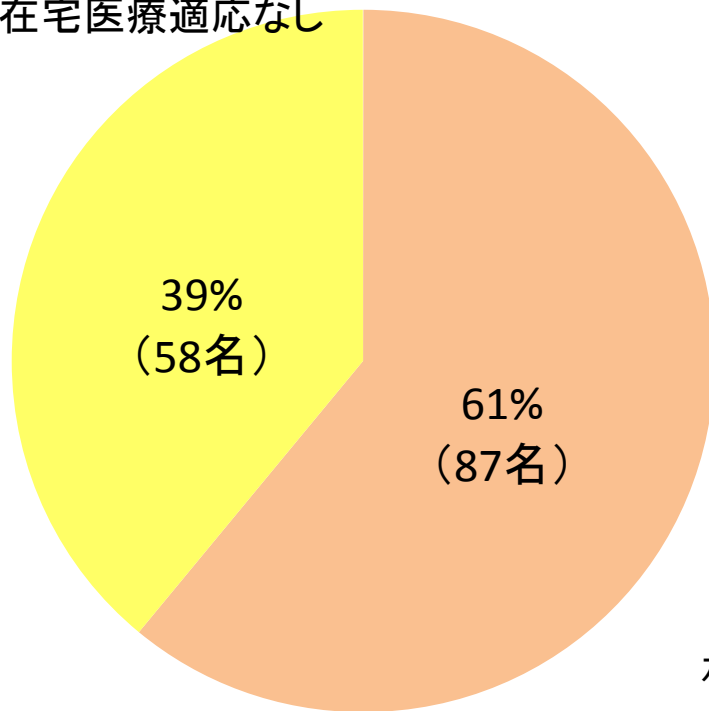
約55%（約120名）の症例に対し、受入れ施設
あるいは在宅支援体制を整える必要がある。

NICUから在宅医療への移行の阻害要因

- 研究班が行った新生児施設へのアンケート調査によると、長期人工換気患者がNICUを退院できない理由の上位は、「病状が安定しない」24%、「家族の受け入れ不良」20%、「家族の希望なし」18%であった。

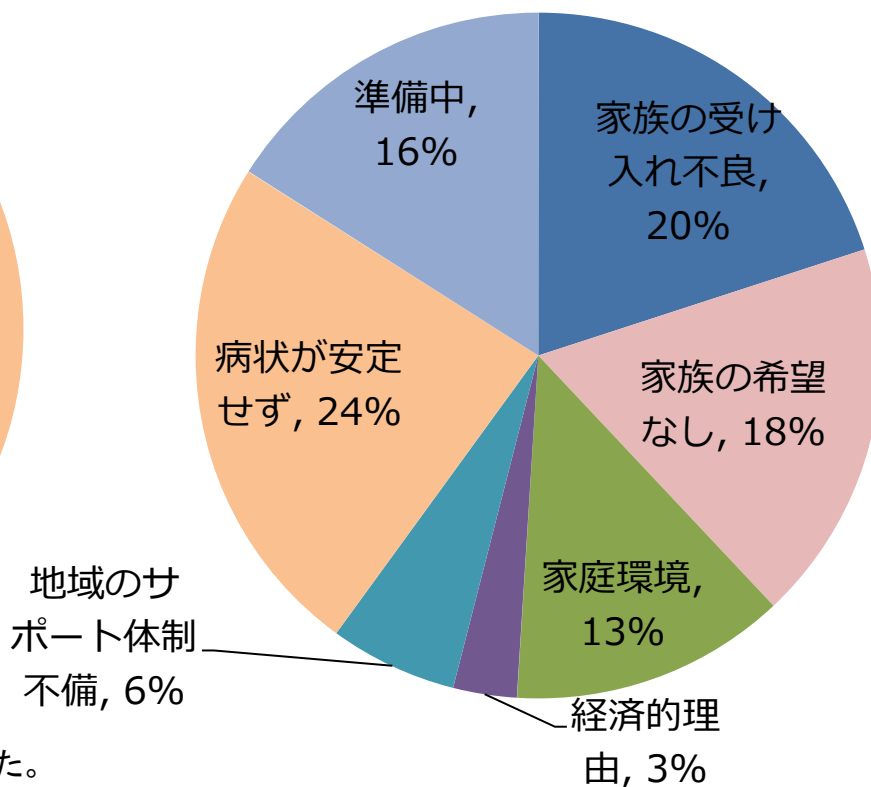
長期人工換気患者*(n=145)

- 在宅医療適応あり
- 在宅医療適応なし



NICU入院中の長期人工換気患者

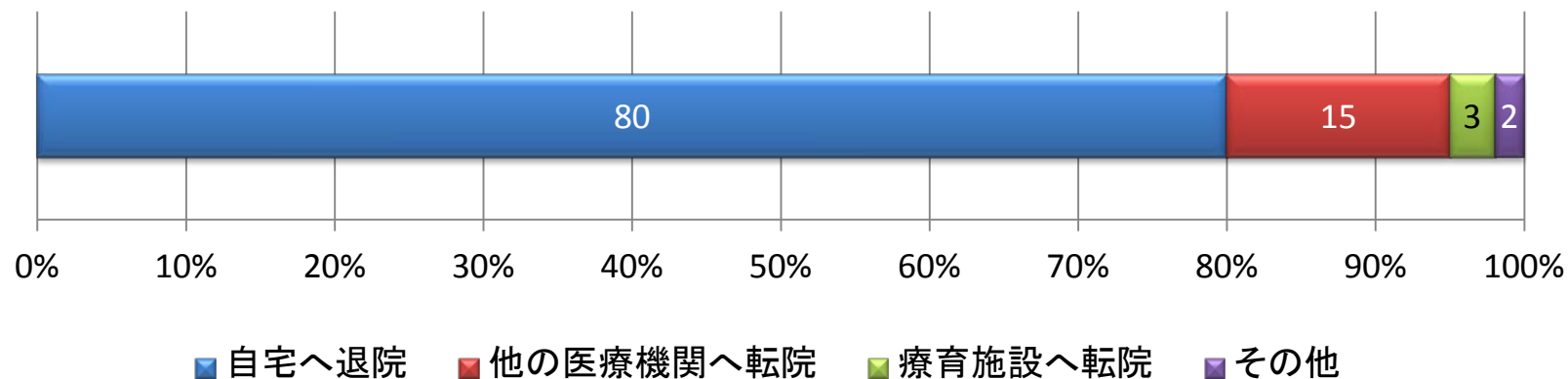
退院できない理由



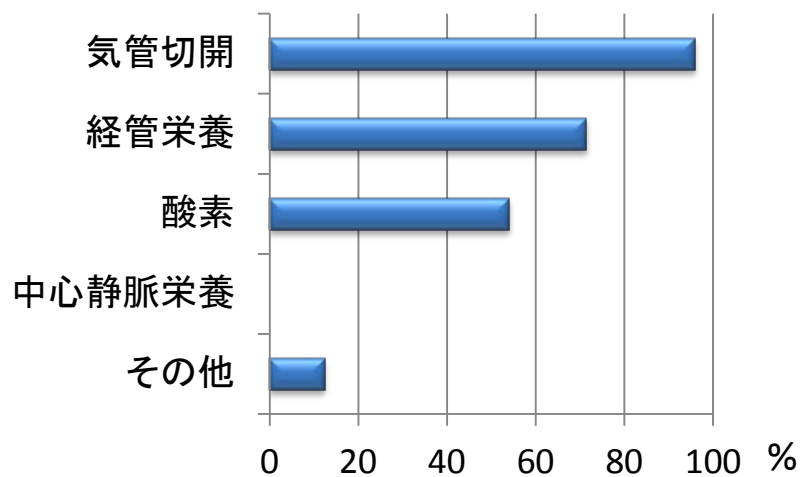
*6ヶ月以上人工換気患者を長期人工換気患者とした。

人工呼吸管理を必要として1年以内に退院した児の退院先

○自宅へ退院する児が80%であった。



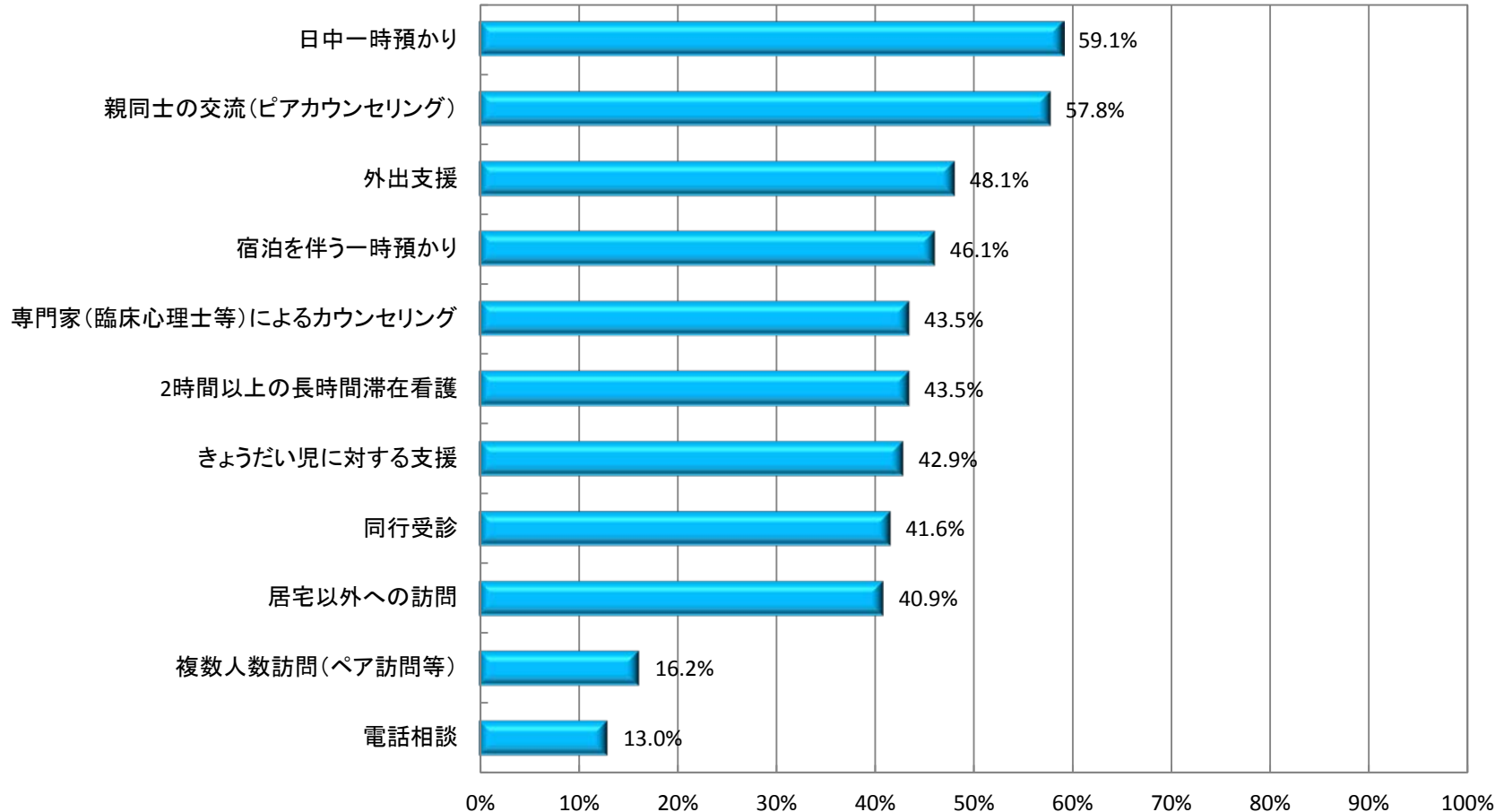
退院時に必要とした医療的ケア



在宅の重症心身障害児の親のサービスニーズ

■重症心身障害児の親のサービスニーズ

重症心身障害児の親のサービスニーズとして「日中一時預かり」、「親同士の交流」、「外出支援」、「宿泊を伴う一時預かり」などのニーズが高い。

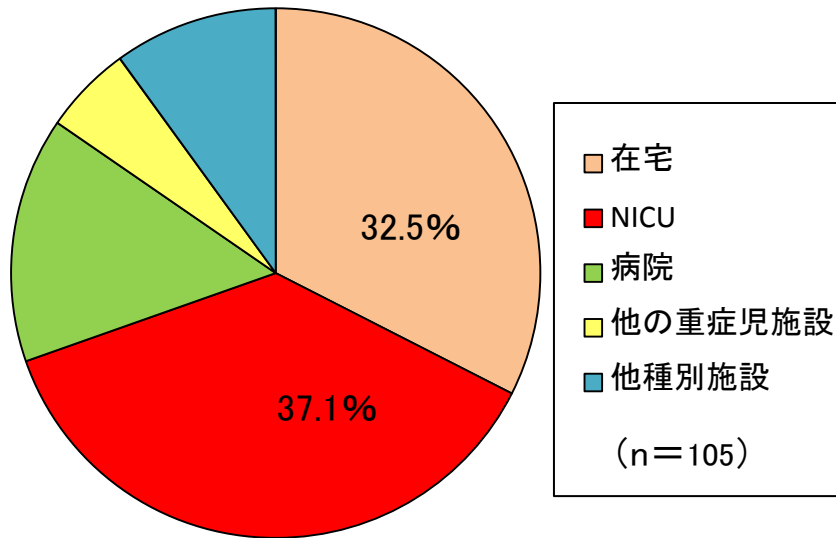


出典) (財)日本訪問看護振興財団 平成21年3月
重症心身障害者の地域生活支援に関する調査研究事業

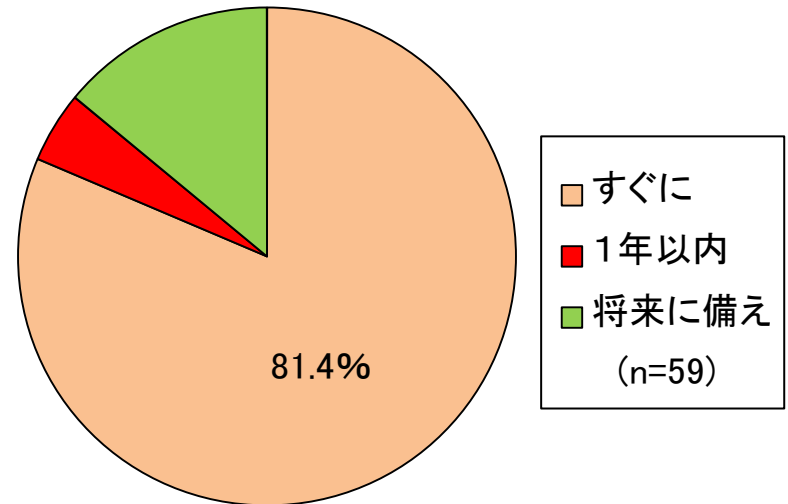
重症心身障害児施設における入所待機の状況

- 研究班が行った重症心身障害児施設へのアンケート調査によると、入所待機のうち0～5歳では待機場所は新生児集中治療室（NICU）が最も多く37%を占めていた。また、待機場所がNICUの重症児は入所希望時期が「空き次第すぐに」が81.4%と極めて高かった。

待機状況（場所）（0～5歳）



入所希望時期（NICU）



障害児に対するサービス

在宅医療等

福祉サービス

自立支援給付

自立支援医療

- 育成医療
- 精神通院医療

補装具

障害者
相談支援
事業

訓練等給付

- 自立訓練
- 共同生活援助(グループホーム) 等

介護給付

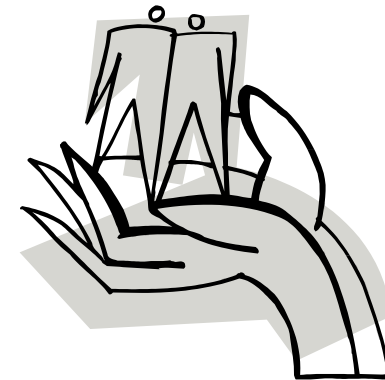
- 居宅介護(ホームヘルプ)
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援
- 児童デイサービス
- 短期入所(ショートステイ) 等

医療保険

- 訪問診療
- 訪問看護
- 在宅での療養指導管理

補助事業

- 地域療育支援施設運営事業
- 日中一時支援事業



在宅療養児の受入れへの支援

○地域療育支援施設運営事業

NICU等に長期入院している小児が家族とともに在宅で生活していくために必要な知識及び技術を習得するため、家族がトレーニング等を行う地域療育支援施設の運営費に対する補助を行う。

○日中一時支援事業

NICU等に長期入院していた小児の在宅移行後、家族の介護等による負担を軽減するため、小児の定期的な医学管理及び一時的な受入れの体制を整備している医療機関の運営費に対する補助を行う。

救急医療・周産期医療に関する論点

○二次救急医療機関の状況には大きな差があるが、そのうち、多くの救急受入実績を有する等地域の救急医療において、より大きな役割を果たしている医療機関の位置づけと支援について、どのように考えるか。また、そのような医療機関の要件について、どのように考えるか。

例)・救急車の受入台数

・休日・夜間の診療体制(当直する医師数など) など

○平成21年の改正消防法に基づき、都道府県は傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を定め、受入困難事例等への対応をおこなうことになっているが、救急搬送の現状等を踏まえ、どのように考えるか。

○周産期医療の提供体制については、都道府県が昨年度策定することになっていた周産期医療体制整備計画に基づき体制の充実を図っているが、その着実な実施について、どのように考えるか。

○出生に占める低出生体重児の割合は増加しているが、こうした児の在宅療養等に向けた支援体制について、どのように考えるか。