

救急医療を取り巻く現状

救急医療体制の経緯

- 昭和38年：救急業務の法制化（消防法改正）
 - 昭和39年：救急病院等を定める省令（厚生省令）
 - －救急医療機関告示制度
 - 昭和52年：救急医療対策の整備事業について（厚生省医務局長通知）
 - －休日夜間救急センター
 - －休日等歯科診療所
 - －在宅当番医制
 - －二次救急医療体制（救急輪番制）
 - －救命救急センター等
- の整備

救急医療体制の再構築

●救急医療体制基本問題検討会（平成9年）

- 量的確保から質的向上への転機
 - － 二次、三次救急医療施設の明確化
 - － 救急医療体制の個別課題の明確化
 - － 国民に対する救急医療の啓発、普及
 - － 医療従事者に対する教育、研修のあり方の明確化

●病院前救護体制の在り方に関する検討会（平成12年）

- 病院前救護体制におけるメディカルコントロールについて
- 地域における病院前救護体制を支える体制作り
- 救急救命士の業務内容、教育と養成について
- 心肺蘇生法の啓発・普及

●救急医療の今後のあり方に関する検討会（平成20年）

- 二次医療機関、三次医療機関の充実
- 救急搬送における課題と円滑な受入れ推進について

「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

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

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

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

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
- ・院内トリア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

- ・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

救急医療対策事業(抜粋)

昭和51年度～

- ・ 救命救急センター運営事業

昭和52年度～

- ・ 共同利用型病院運営事業
- ・ 救急医療情報センター運営事業

平成11年度～

- ・ 小児救急医療体制整備事業

平成15年度～

- ・ 救急救命士病院実習受入促進経費

平成20年度～

- ・ 救急医療専門領域医師研修事業
- ・ 救急患者受入コーディネート事業

平成21年度～

- ・ 小児初期救急センター運営事業

平成22年度～

- ・ 小児救命救急センター運営事業
- ・ 小児集中治療室医療従事者研修事業
- ・ 受入困難事案患者受入医療機関支援事業
- ・ 救急患者退院コーディネート事業

平成23年度～

- ・ 救急・周産期医療情報システム機能強化経費

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（258カ所）
（うち、高度救命救急センター（28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24年12月16日現在

ドクターヘリ（40カ所）

平成24年12月16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（398地区、3,259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24年3月31日現在

初期救急医療

在宅当番医制（630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（556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24年3月31日現在

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。

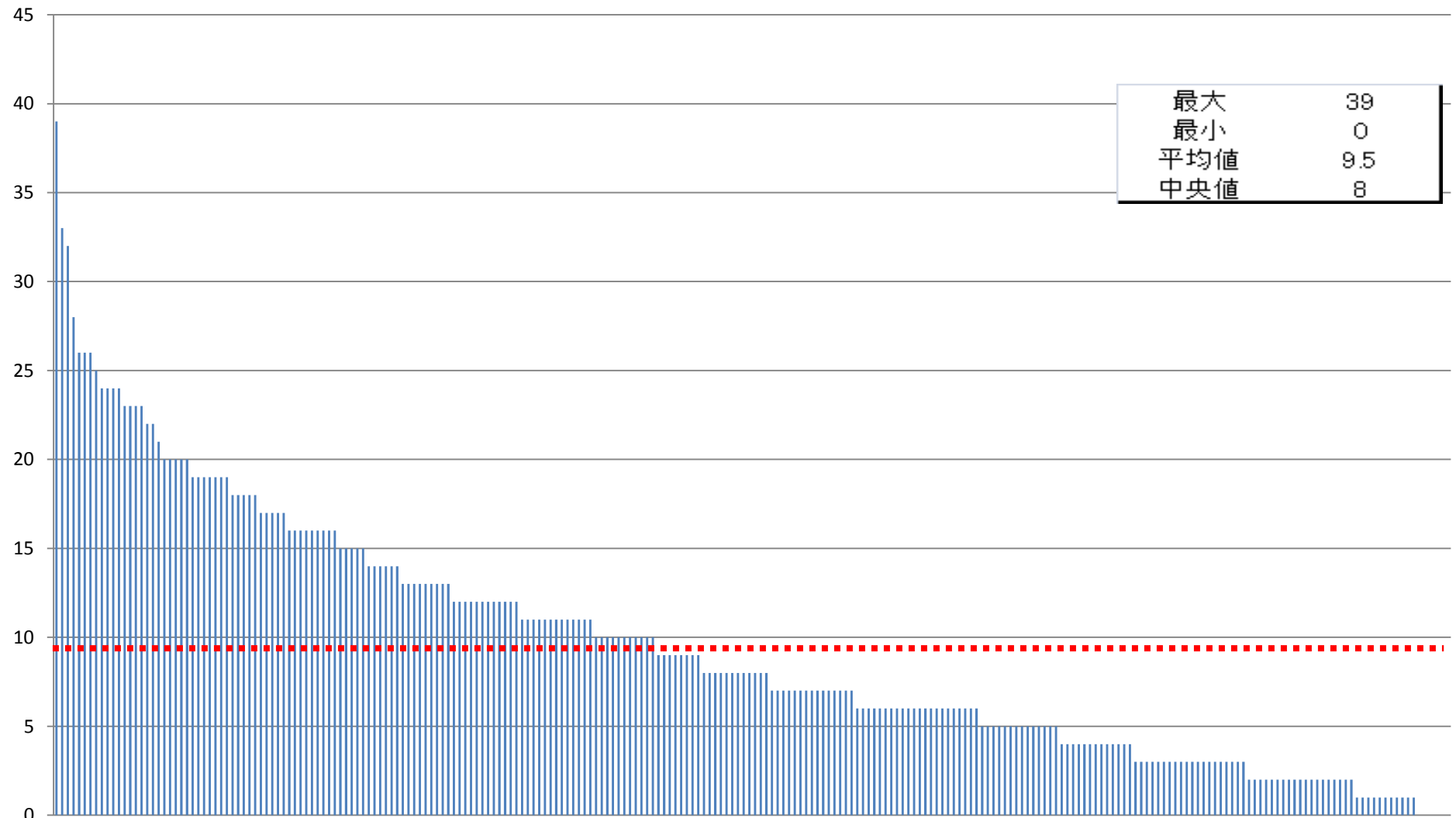
(各年3月31日時点)

		18年	19年	20年	21年	22年	23年	24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	249
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	3,305	3,259
	(地区数)	(411)	(408)	(405)	(401)	(407)	(409)	(398)
初期救急	休日夜間急患センター (施設数)	508	511	516	521	529	553	556
	在宅当番医制 (実施地区数)	666	654	641	643	636	632	630

(厚生労働省医政局調べ)

救命救急センターの状況について①

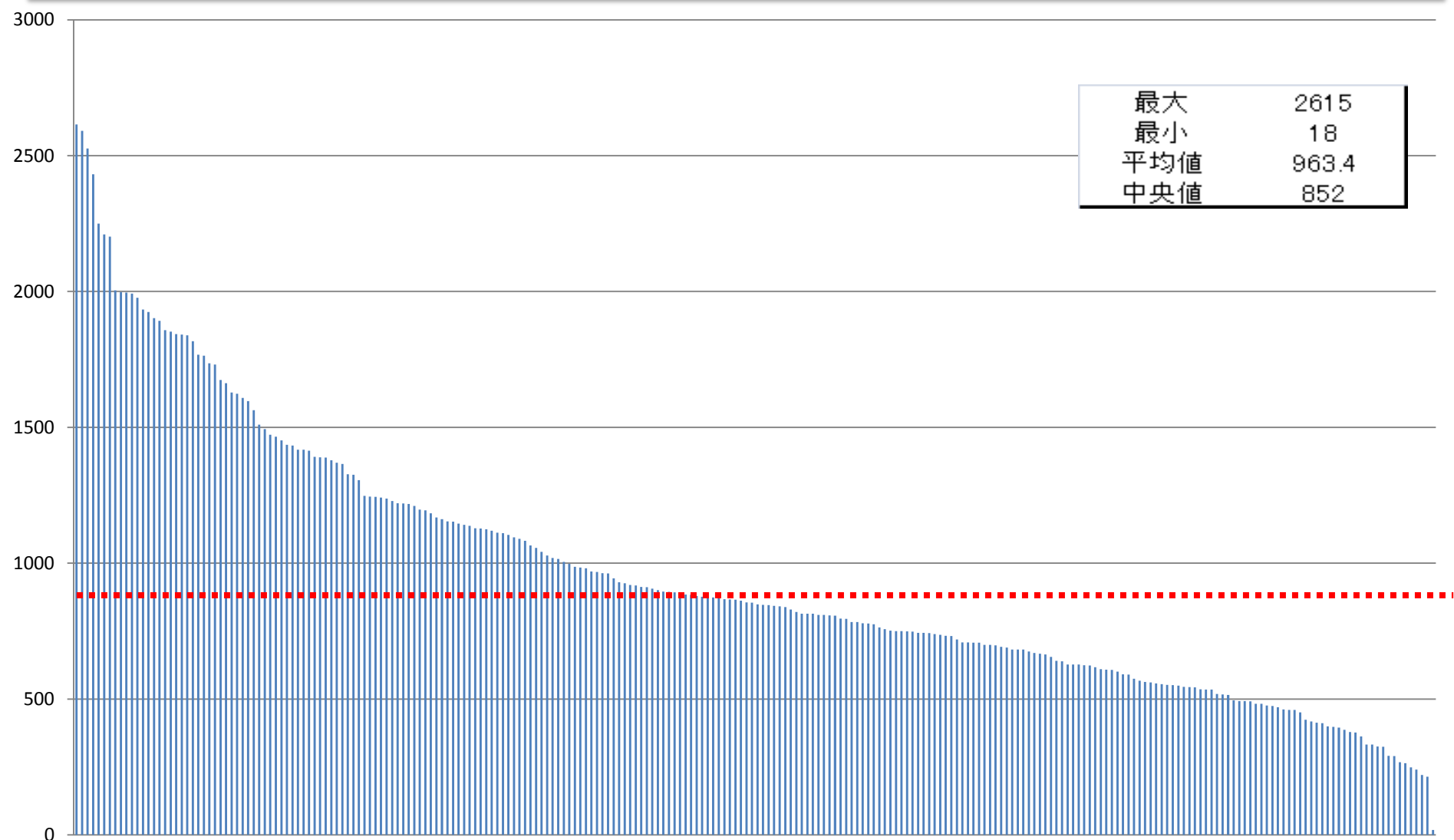
(専従医師数)



厚生労働省医政局指導課調べ（平成23年度実績）

救命救急センターの状況について②

(年間に受け入れた重篤患者数 (来院時))

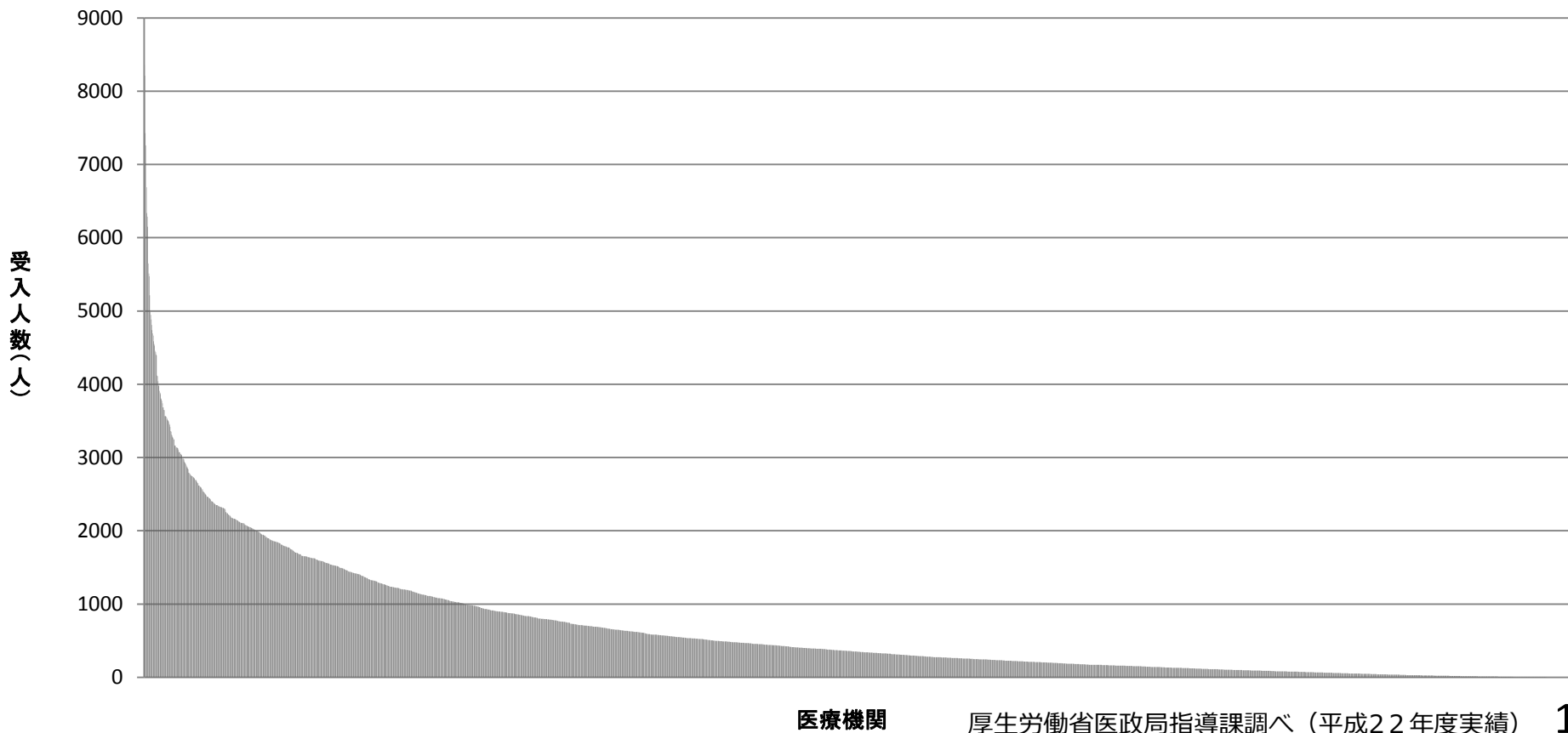


二次救急医療機関の状況について

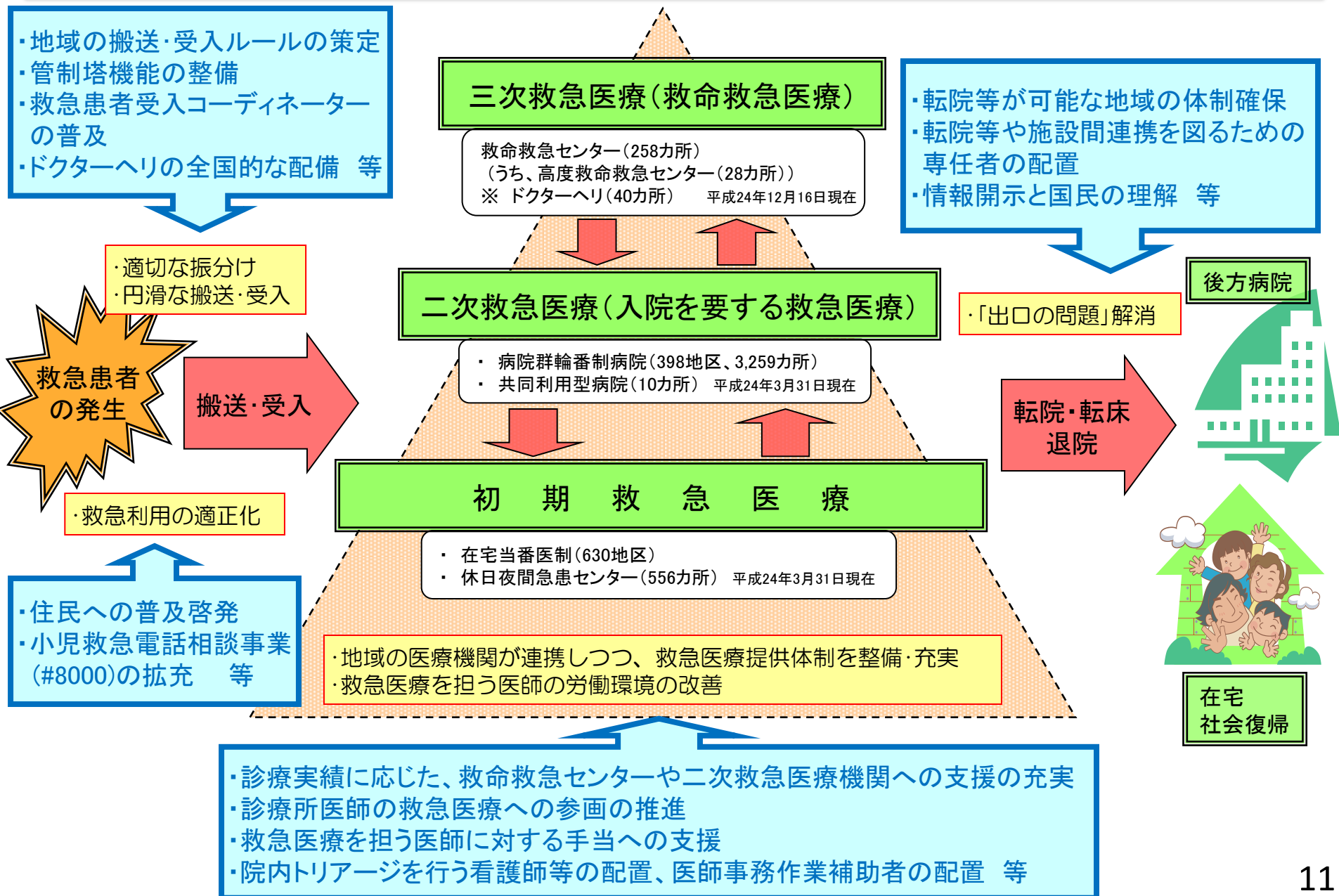
(一施設当たりの時間外における年間救急搬送患者数)

- 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8,360、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。

※ 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、総数:2,931件)



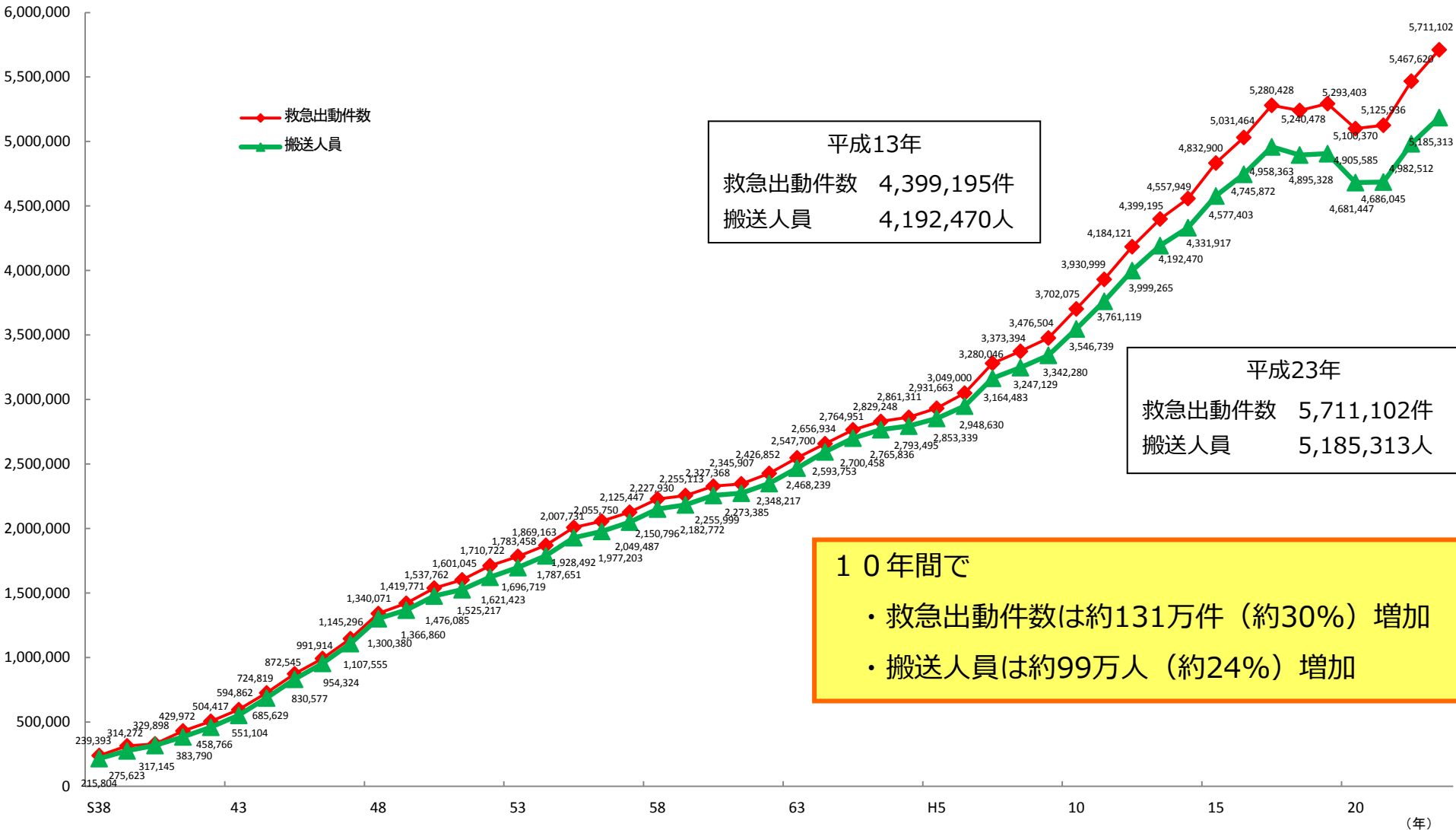
救急医療に関する施策



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、3年連続の増加となり、過去最多となった。

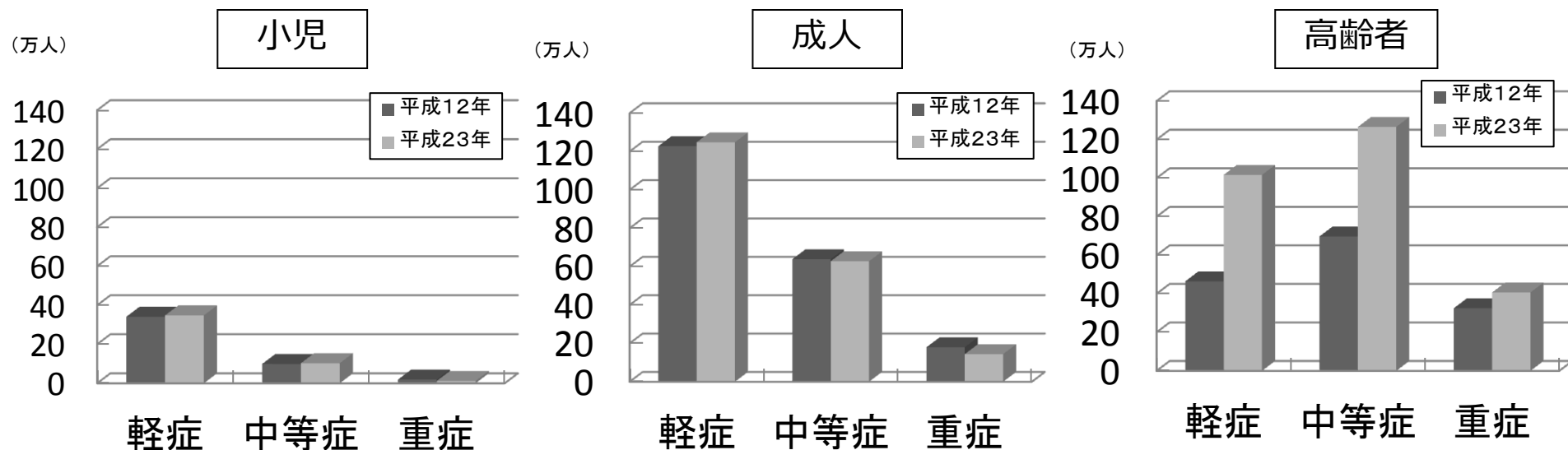
(件・人)



(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。

11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12年中

全体	小児	成人	高齢者
重症	1.9万人	18.0万人	32.5万人
中等症	9.9万人	63.9万人	69.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	46.5万人

平成23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%	14.4万人 3.6万人減 -20%	40.7万人 8.2万人増 +25%
中等症	10.3万人 0.4万人増 +4%	62.8万人 1.1万人減 -2%	126.6万人 56.8万人増 +81%
軽症	34.8万人 0.7万人増 +2%	124.8万人 2.0万人増 +2%	101.7万人 55.2万人増 +119%



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		H23	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
重症以上傷病者	14,732	3.6%	13,164	3.2%	16,381	3.8%	17,281	3.9%
産科・周産期傷病者	749	4.6%	517	3.2%	587	3.8%	549	3.7%
小児傷病者	9,146	2.8%	9,569	2.8%	10,924	3.2%	11,039	3.1%
救命救急センター搬送傷病者	16,721	3.7%	15,618	3.2%	20,395	3.8%	24,014	4.0%

現場滞在時間30分以上の事案の推移

	H20		H21		H22		H23	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
重症以上傷病者	16,980	4.1%	17,826	4.3%	20,849	4.8%	21,794	4.9%
産科・周産期傷病者	1,029	6.3%	970	6.1%	1,077	6.9%	1,022	6.8%
小児傷病者	5,905	1.8%	6,953	2.0%	8,618	2.5%	9,600	2.7%
救命救急センター搬送傷病者	19,876	4.4%	21,837	4.5%	27,322	5.0%	31,451	5.2%

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、割合が増加の傾向

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

施行期日：平成21年10月30日

総務大臣
厚生労働大臣

本検討会において検討いただきたい事項(予定)

- (1) 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
 - ICTの活用
 - 搬送先医療機関に係る関係者間の事前協議について
 - 病院前、院内トリアージの連携、地域の救急医療体制全般の把握
 - メディカルコントロール体制の強化
- (2) 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
 - 救命救急センターの充実段階評価に係るさらなる情報の公開
 - 救命救急センター、二次救急医療機関の機能改善方策について
- (3) その他の話題
 - 初期救急医療体制の充実強化
 - 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
 - #8000の質の向上
 - 小児救命事案における各科医師の連携
 - 母体救命事案における各科医師の連携