

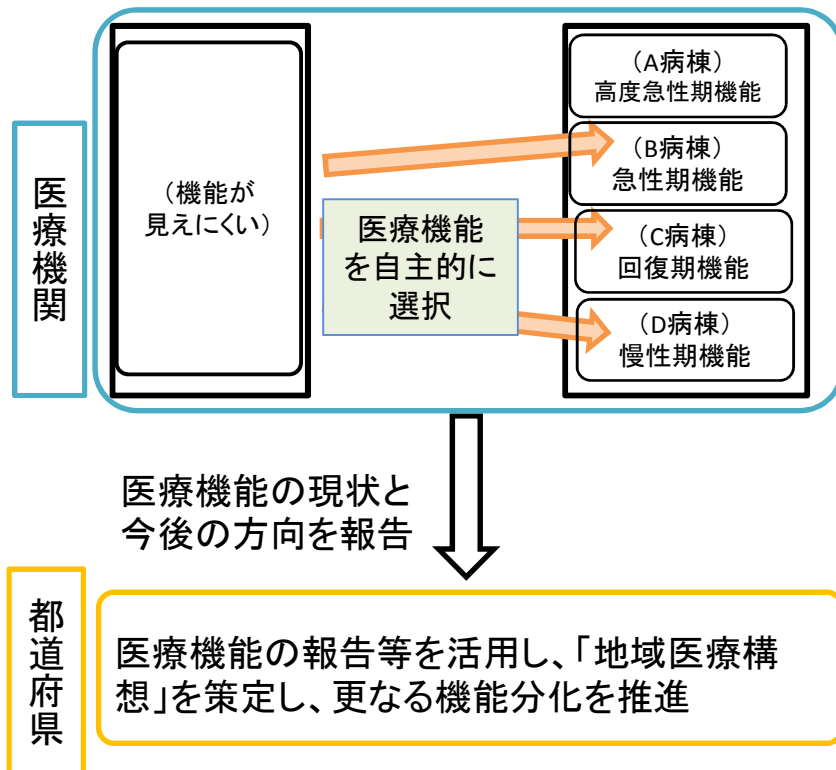
厚生労働省からの情報提供

西嶋 康浩(厚生労働省 地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室長)

1. 最近の医療政策の動向
2. 救急医療体制強化事業
3. ビデオ喉頭鏡に関する通知改正
4. AED設置登録情報の有効活用
(日本救急医療財団報告書概要)
5. 災害拠点病院への災害時アクセス調査結果

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月中に発出予定。



「地域医療構想」の内容

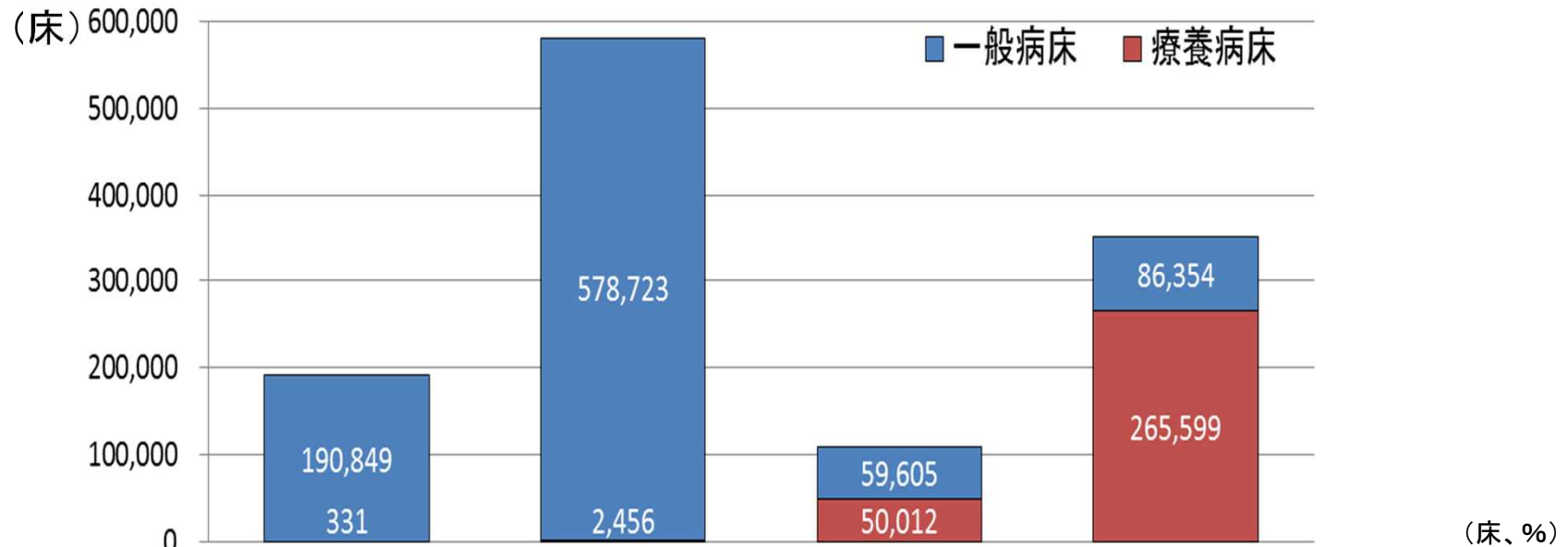
1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
 - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

病床機能報告制度における病床の機能区分の報告状況【速報値(第3報)】

○ 以下の集計は、平成27年3月2日時点でデータクリーニングが完了し、集計可能となった医療機関におけるデータを集計した速報値である。

《2014(平成26)年7月1日時点の病床の機能区分別の病床数(許可病床)》



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	190,849	578,723	59,605	86,354	915,531
療養病床	331	2,456	50,012	265,599	318,398
合計	191,180	581,179	109,617	351,953	1,233,929
構成比	15.5%	47.1%	8.9%	28.5%	100.0%
前回速報(H27.1.26時点)の構成比	15.6%	47.2%	9.1%	28.1%	100.0%

(注) 集計対象1,247,363床のうち、現時点の病床の機能区分について未選択の病床が13,434床分あり、上表には含めていない。

地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

- 地域医療構想は、平成27年4月から、都道府県が策定作業を開始。
- 医療計画の一部として策定することから、都道府県医療審議会で議論するとともに、医師会等の地域の医療関係者や住民、市町村等の意見を聴取して、適切に反映。

① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

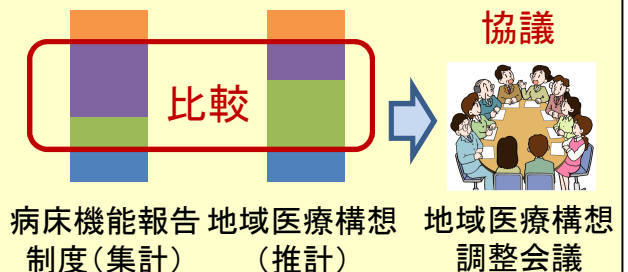
② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。

③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

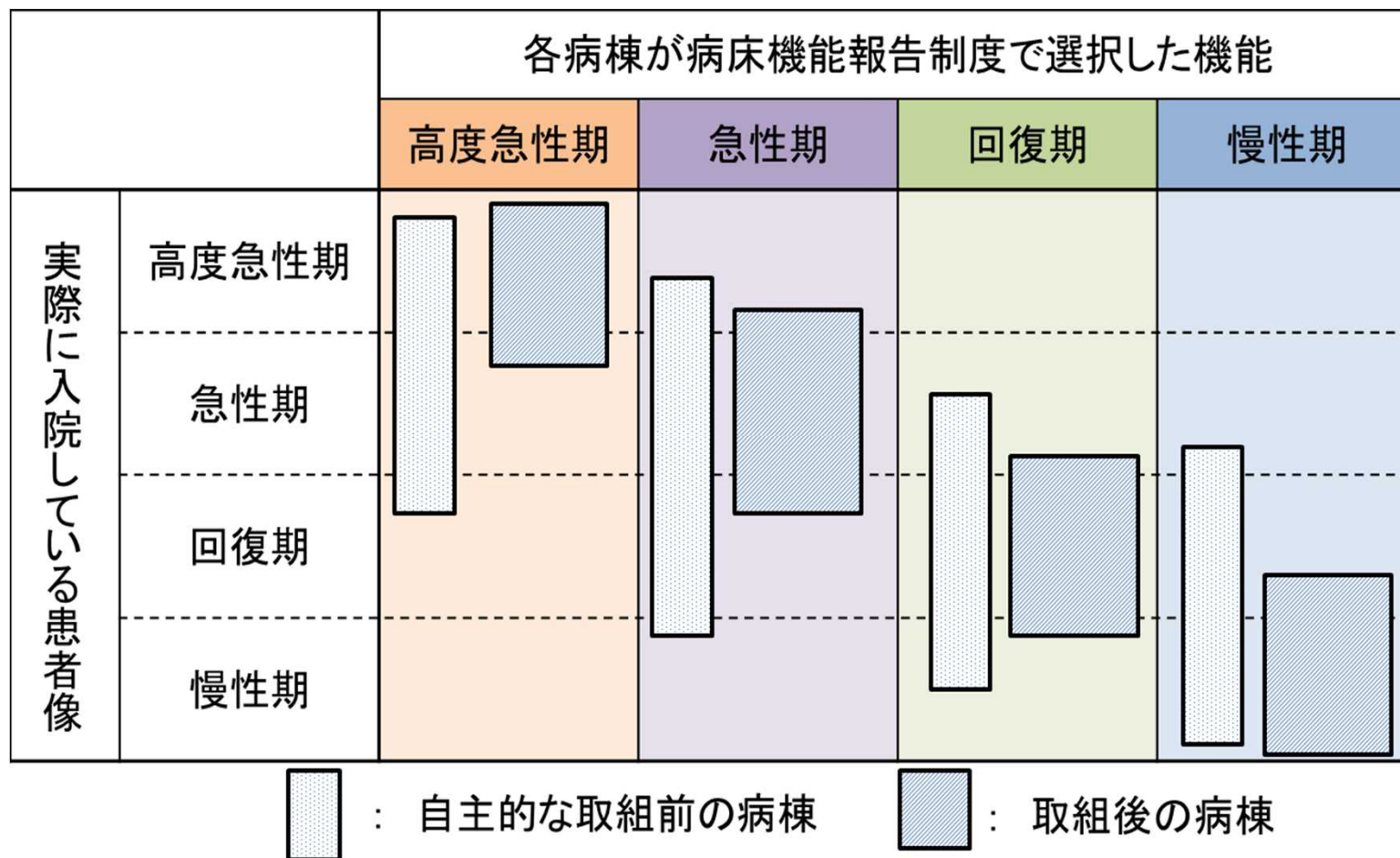
- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。

- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。

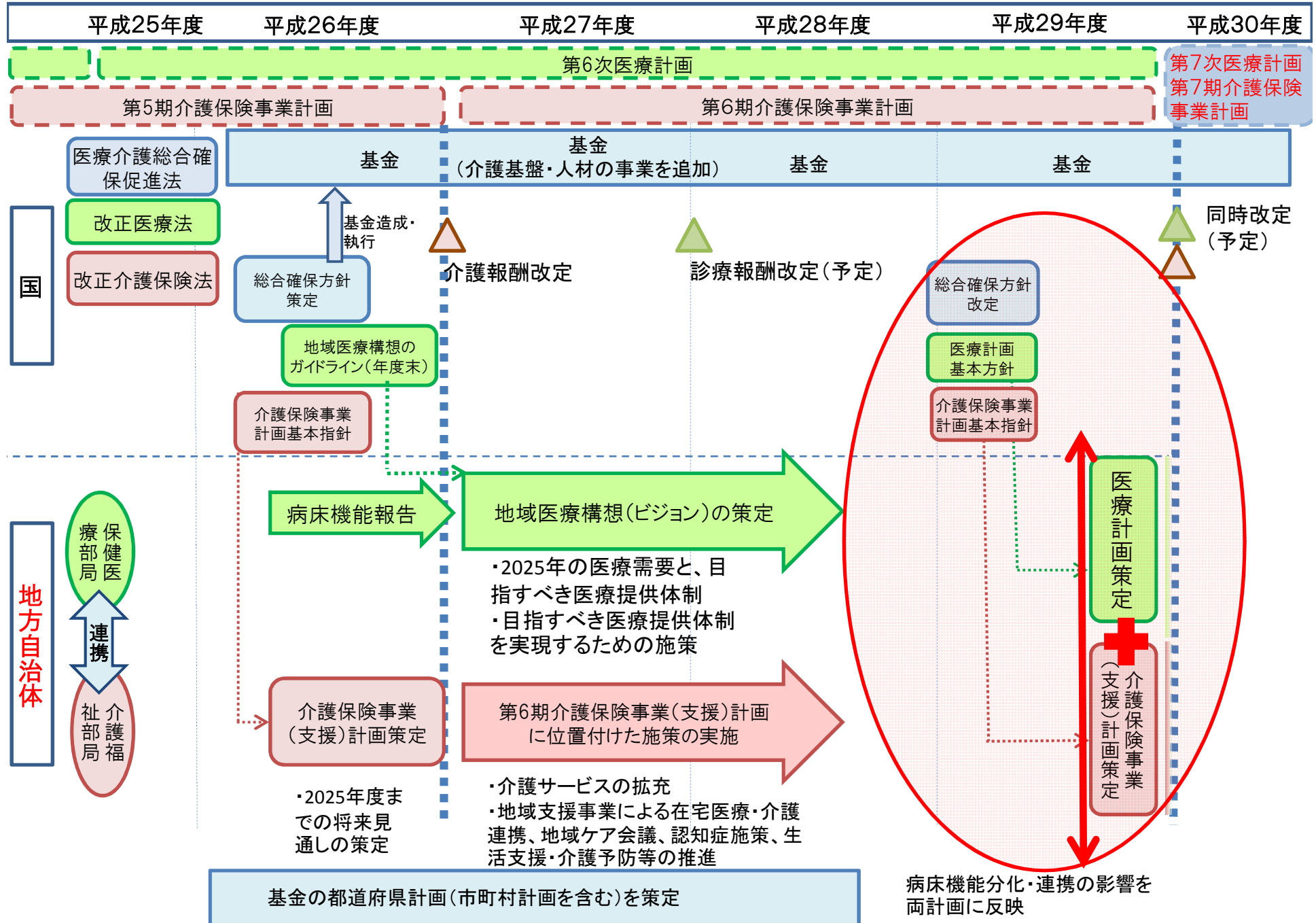


④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

地域医療構想の実現による 医療供給体制の改革のイメージ



医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュール



地域の救急医療体制へのMC医師の関わり

MC協議会が地域の救急医療体制の構築に寄与していくためには、MC協議会に求められている役割を果たすことが重要。

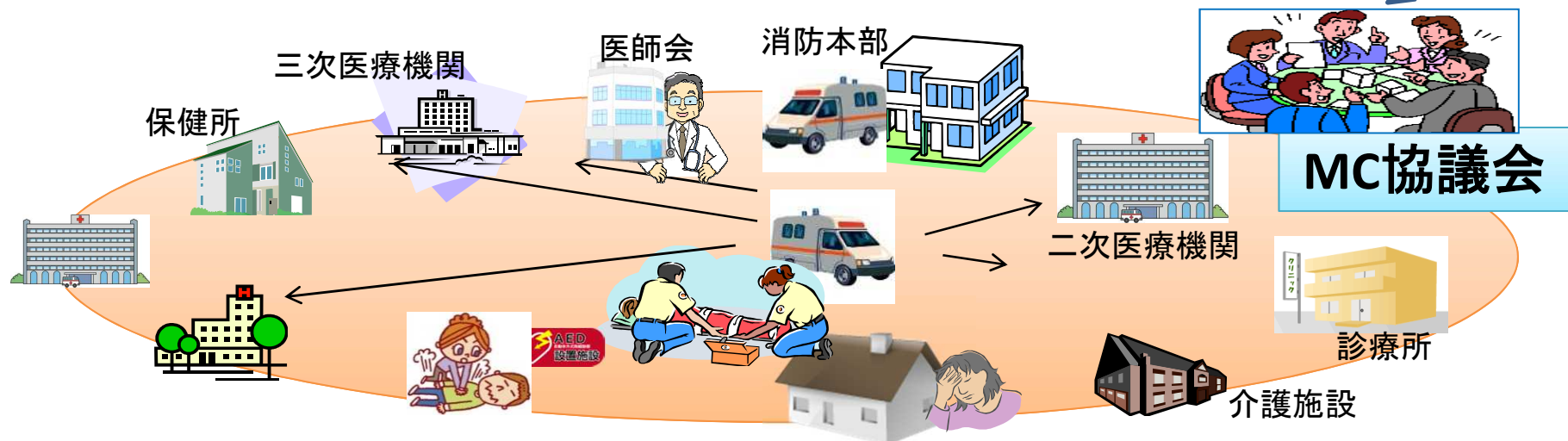
MC協議会に従事する医師がMC協議会に関する業務を集中して行うことができる身分を保障し、業務時間、給与等を確保する。

MC協議会に従事する医師に対して求められる適切な教育体制を構築する必要がある。

救急医療体制等のあり方に関する検討会報告書(平成26年2月)



MC 医師



メディカルコントロール体制強化事業

目的

都道府県が地域の救急医療の実情に精通した医師（MC医師）をMC協議会に配置することにより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。

MC体制のもとで、消防法における傷病者の搬送及び傷病者の受入れに関する基準の検証を行うことなどを通じて地域の救急医療体制を強化するとともに、MCに精通した医師を育成することを目的とする。

MC医師の役割

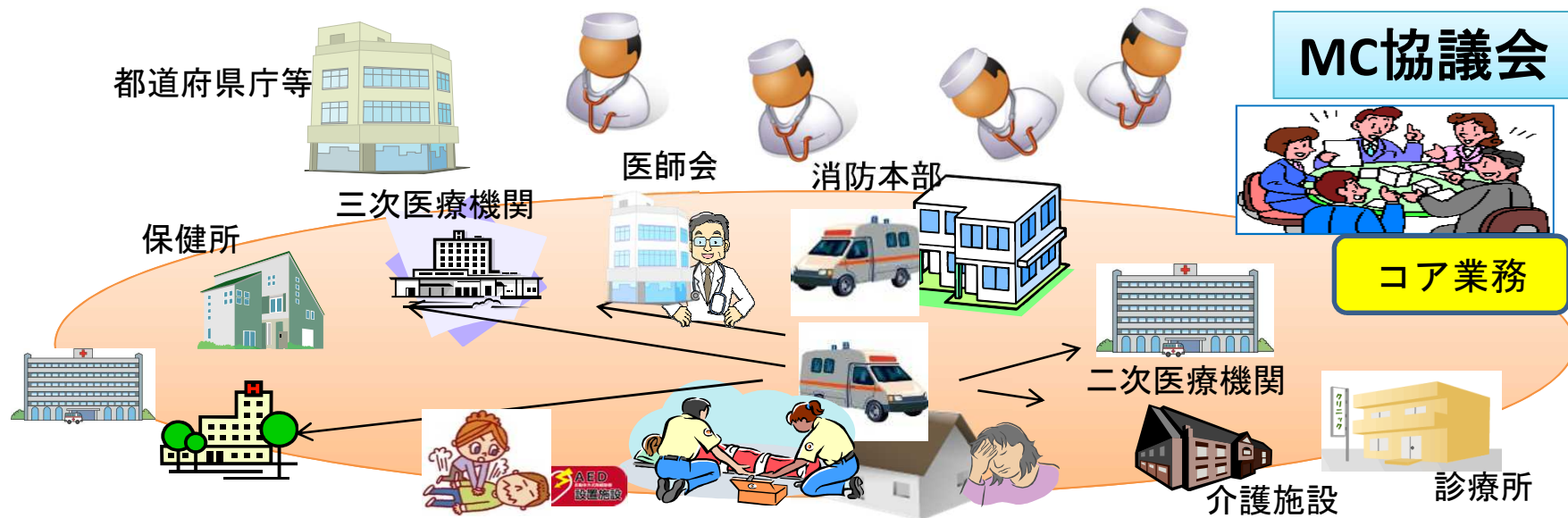
- ・課題の把握、分析
- ・消防機関・医療機関等への指導、助言
- ・救急医療機関及び後方支援病院の確保、支援
- ・搬送先医療機関及び転送先医療機関の確保、調整
- ・情報発信
- ・連絡会議の開催

搬送困難事例受入医療機関支援事業は、MC体制強化事業を実施している地域で行うこと

MC医師に期待される役割

公的な立場として地域を俯瞰した視点を！

- ・現場と行政との橋渡しとしての役割
- ・変化する人口構造や疾病構造を把握し、MC協議会内外の調整（行政機関等も含む）と市民への還元
- ・PAD症例の検証、搬送困難症例の検証な従来の事後検証とは異なる検証作業に取り組む役割



平成26年度メディカルコントロール体制強化事業 実績報告

	山形県	埼玉県	千葉県	岐阜県	大阪府
MC医師 配置場所	・山形県救急 業務高高度化 推進協議会	・埼玉医科大 学総合医療セ ンター	・東葛飾南部地 域救急業務MC 協議会 ・千葉県東部地 域救急業務MC 協議会	・岐阜県メ ディカルコント ロール協議 会	・大阪府救命 救急センター 及び2次救急 告示医療機関 (15カ所)
配置人数	4名	3名	3名	8名	15名
事業実施 内容例	県、市町村、 消防機関、医 療機関、医師 会、保健所、 警察と連携し て、現状把握、 分析。	消防機関から の要請に応じ て受け入れ先 の調整を行う とともに、それ でも見つから ない場合は自 ら受け入れを 実施。	実施基準の医 療機関リスト等 の更新、消防機 関・医療機関に 対するヒアリン グを実施。 県内二次以上 の救急医療機 関に対する救急 患者の出口問 題に係る調査。	問題把握のため、検証票 データベースからデータ分析。 県下の医療機 関に緊急度・重 症度の高い患 者に対する収 容を目的に協 力依頼。	出口問題の実態 把握に努めると ともに、地域の救 急医療機関や後 方支援病院との 意見交換等によ り、後方支援病院 への受け入れ促 進が可能となる 方策の検討を実 施。

事業実施内容例は報告書から抜粋(記載はそのごく一部)

MC医師のための研修

「メディカルコントロール体制の整備に関わる医師の研修会」

平成26年度

日 程： 平成26年1月15～16日(2日間)

参加者： 医師 23名、県職員 7名

内 容： 地域の救急医療体制の把握の手法
搬送困難事例を減らすための対策 等



本年度も開催予定(秋頃)

参加者：本事業参加者及び平成28年度以降実施予定者

(厚労省から都道府県衛生主管部局に対して案内予定。)

内 容： 地域の救急医療体制を円滑に運用するための手法
等



AEDの設置登録情報の有効活用

設置者による登録作業等の事務負担軽減から販売業者を通じて日本救急医療財団に登録することの協力依頼

(「自動体外式除細動器(AED)の設置登録に係る取りまとめの協力依頼について」
平成19年3月30日 医政指発0330007号 厚生労働省医政局指導課長通知)

日本救急医療財団から都道府県にAED設置登録情報を提供するので、適切な管理、アクセス向上及び、効果検証に活用するよう情報提供

(「自動体外式除細動器(AED)の設置登録情報の提供について」
平成19年3月30日 都道府県衛生主管部AED担当課長宛 事務連絡)

地方公共団体が情報提供を希望した場合に提供するよう検討依頼

(「自動体外式除細動器(AED)の設置場所に関する情報提供について」
平成25年9月27日 医政指発0927第5号 厚生労働省医政局指導課長通知)



日本救急医療財団に寄せられるAED設置登録情報を6月末を目処に都道府県等へ情報提供できるように、日本救急医療財団では検討を進めている。

一般財団法人日本救急医療財団 AED設置登録情報データベース 概要案

AEDマップのイメージ(画面は開発中のものです)

<p>検索方法</p> <p>AND</p> <p>検索</p>	<p>設置情報住所</p> <p>設置施設名</p>
	<h2>場所</h2> <p>設置施設都道府県 東京都</p> <p>設置情報住所 渋谷区千駄ヶ谷</p> <p>設置場所概要(建物名・設置位置) test</p> <p>設置施設名 test</p> <p>設置施設種別区分 消防・海保・防衛関係施設</p> <h2>使用可能日</h2> <p>使用可能日・時間帯 365日24時間</p> <p>使用可能時間帯(から) 20:00</p> <p>使用可能時間帯(まで) 05:00</p> <p>使用可能日 月曜日 火曜日 水曜日 金曜日 土曜日 日曜日 祝日</p>

一般財団法人日本救急医療財団 AED設置登録情報データベース 概要案

【使えるAEDであることを担保する方法(精度)について】

- 精度のランク付けを表示することにより、登録されているAEDが使える状態である確からしさを周知できる。

AED設置登録情報に関する「精度」

精度A:「点検担当者あり」、「新規登録日から2年未満」及び「正確な設置位置にピンがあることを確認している」

精度B:「点検担当者あり」及び「新規登録日から2年以上4年未満を経過」、ただし、正確な設置位置にピンがあることは問わない

精度C:「点検担当者なし」又は「新規登録日から4年以上を経過」

ピン: AEDマップ(地図)上でAEDの位置を示す表示。設置者がインターネット環境下に位置の修正を行う事ができる
日本救急医療財団 AED設置登録情報に関する小委員会作成(日本救急医療財団 心肺蘇生法委員会認定)

- AED設置登録情報の更新が進み、精度が高い地域を積極的に紹介し、AED設置登録情報の管理、更新作業を全国的に促す。

AEDの普及・啓発に関する課題と取組

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち一般市民による除細動が行われた場合

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
症例数	17,882	18,897	19,707	20,769	21,112	22,463	23,296	23,797	25,469
PAD実施	46	144	287	429	583	667	738	881	907
割合	0.3%	0.8%	1.5%	2.1%	2.8%	3.0%	3.2%	3.7%	3.6%
社会復帰	11	42	102	164	209	255	287	317	388
割合	23.9%	29.2%	35.5%	38.2%	35.8%	38.2%	38.9%	36.0%	42.8%

出典：消防庁 平成26年版 救急・救助の現況（一部改変）

AEDを市民が使用するも除細動に至らなければ、記録がとられておらず、市民の救護活動の実態はわからない。



普及・啓発が足りないのか、AEDの設置が足りないのかどこに介入すべきかが見えていない。

・AEDが実際にどのように使われているか
 ・使われなかった原因は何か
 などの課題を明らかにし、PADを増やしていく取組につなげる。

災害拠点病院への傷病者受入れ体制の確保に関する調査結果

平成27年3月24日 医政地発0324第2号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

- ・全国の災害拠点病院(676病院)を対象に、ハザードマップ等による災害拠点病院の被災想定とその対策及び周辺道路冠水によるアクセス支障に関する調査を実施。
- ・洪水・内水、土砂災害、地震、液状化、津波・高潮、火災延焼、火山および救急車等の車両・徒歩来院患者・病院職員の病院へのアクセス支障。

状況	対策の有無	具体的対策例など
被害なし 278	有 4 (0.6%)	ヘリポートあり
	無 274 (40.5%)	—
代替路でアクセス可能 219	有 35 (5.2%)	ヘリポート設置、救急艇配備、職員宿舎を隣接、地元消防や市町村と協議中
	無 184 (27.2%)	—
代替路の確保困難 179	有 25 (3.7%)	ヘリポート整備、ゴムボート、水陸両用車で搬送、職員宿舎を隣接、地元消防や市町村と協議中
	無 154 (22.8%)	地元消防や市町村と協議予定、病院へ直結できる主要道路整備中

調査結果に基づき都道府県に対応をお願いする事項

具体的対策を講じること。(災害拠点病院、都道府県)

・各種災害による被災が見込まれるものの、具体的対策を講じていない災害拠点病院は、地域全体が浸水する被害が想定されるなど、災害拠点病院単独では解決できない課題もあることから、都道府県を中心に対応策の検討をお願いしたい。

消防機関、市町村の防災部署と連携し、対応策を検討すること。(災害拠点病院)

・病院周辺道路の冠水想定による病院へのアクセス確保の状況については、代替路の確保が困難で、対策を講じていない災害拠点病院が154病院(22.8%)であった。これは災害拠点病院単独で解決できる課題ではないため、今後は消防機関、市区町村の防災部署と連携し、その対応策の検討をお願いしたい。

関係部局と連携してハザードマップの作成を検討すること。(市区町村)

・被害想定を不明と回答する病院が多かった。災害のリスクに応じて、関係部局と連携してハザードマップの作成を検討されたい。