

厚生労働省からの情報提供

酒井 智彦

(厚生労働省 医政局 地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室病院前医療対策専門官)

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
5. 周産期医療体制のあり方に関する検討会

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

医療機能の分化・連携に係る取組みの流れ

① **病床機能報告制度** (H26.10～運用開始)



② **地域医療構想**の策定 (平成27年度～)



医療機関による
自主的な機能分化・連携の推進



機能分化・連携を
実効的に推進

・ 案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

・ 策定時に、医療審議会及び市町村、保険者協議会等の意見を聴く。

③ **診療報酬と地域医療介護総合確保基金**による機能分化・連携の支援

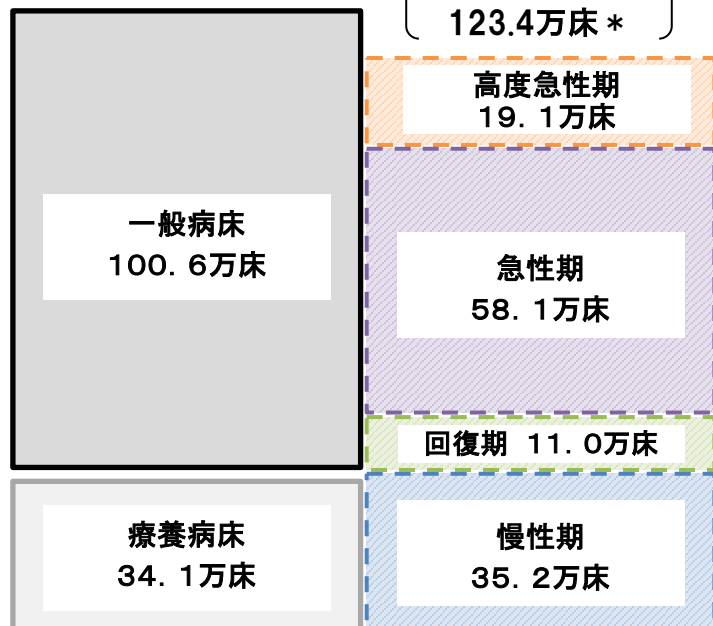
・ 「協議の場(調整会議)」での協議
・ 医療計画と介護保険の計画との一体的な策定

2025年のあるべき病床数の推計結果について

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化し、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。
(⇒ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進めるため、
 - ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに
 - ・ 今後の療養病床における医療提供のあり方を含め、受け皿としての医療・介護のあり方の検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組む。

【現 状:2013年】

134.7万床 (医療施設調査)



【推計結果:2025年】

機能分化等をしないうまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7~33.7万人程度

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

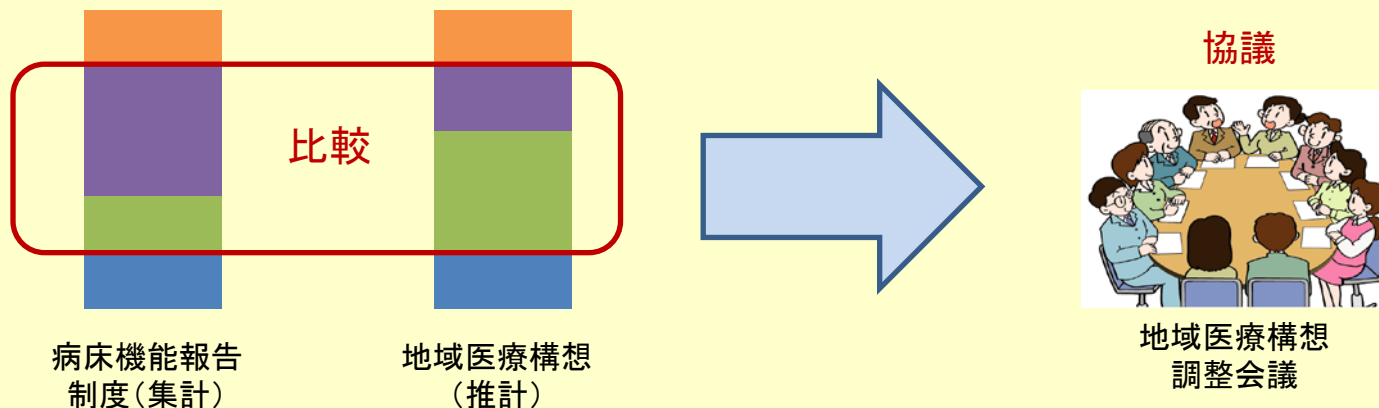
* 2014年7月時点 (未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。)

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。

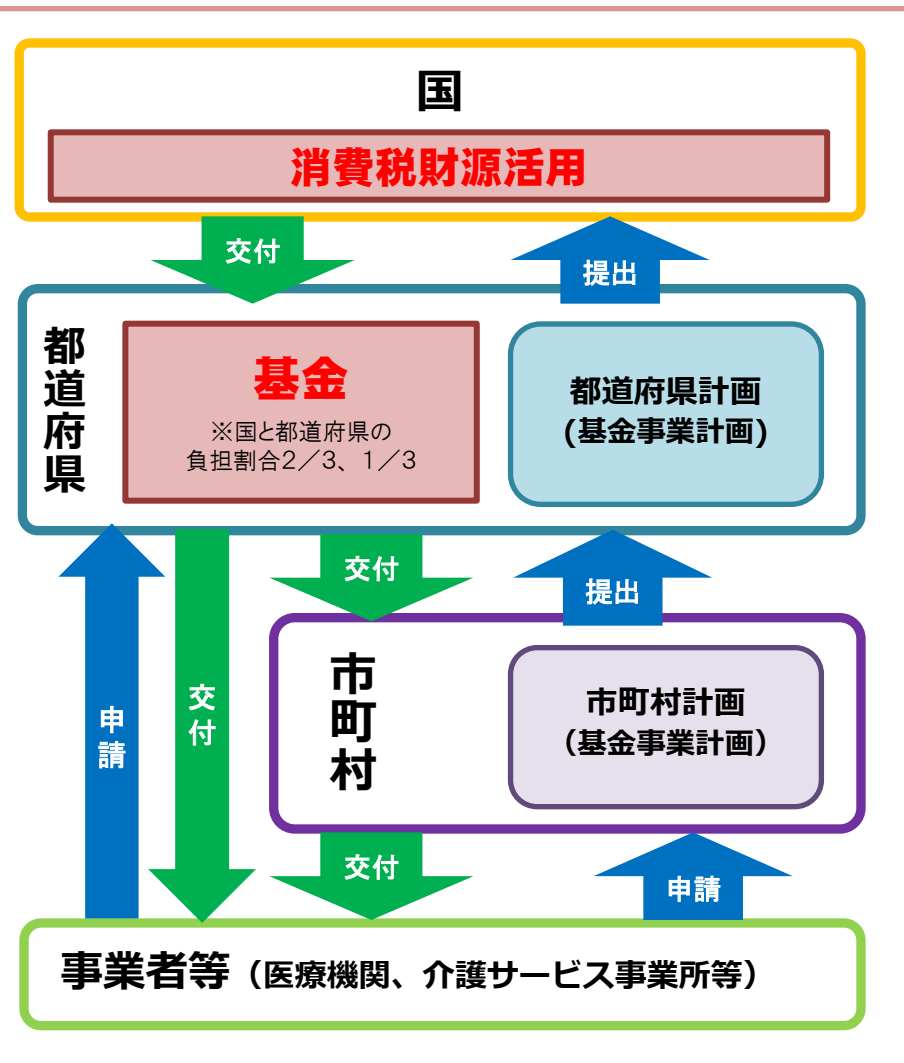
- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



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。

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

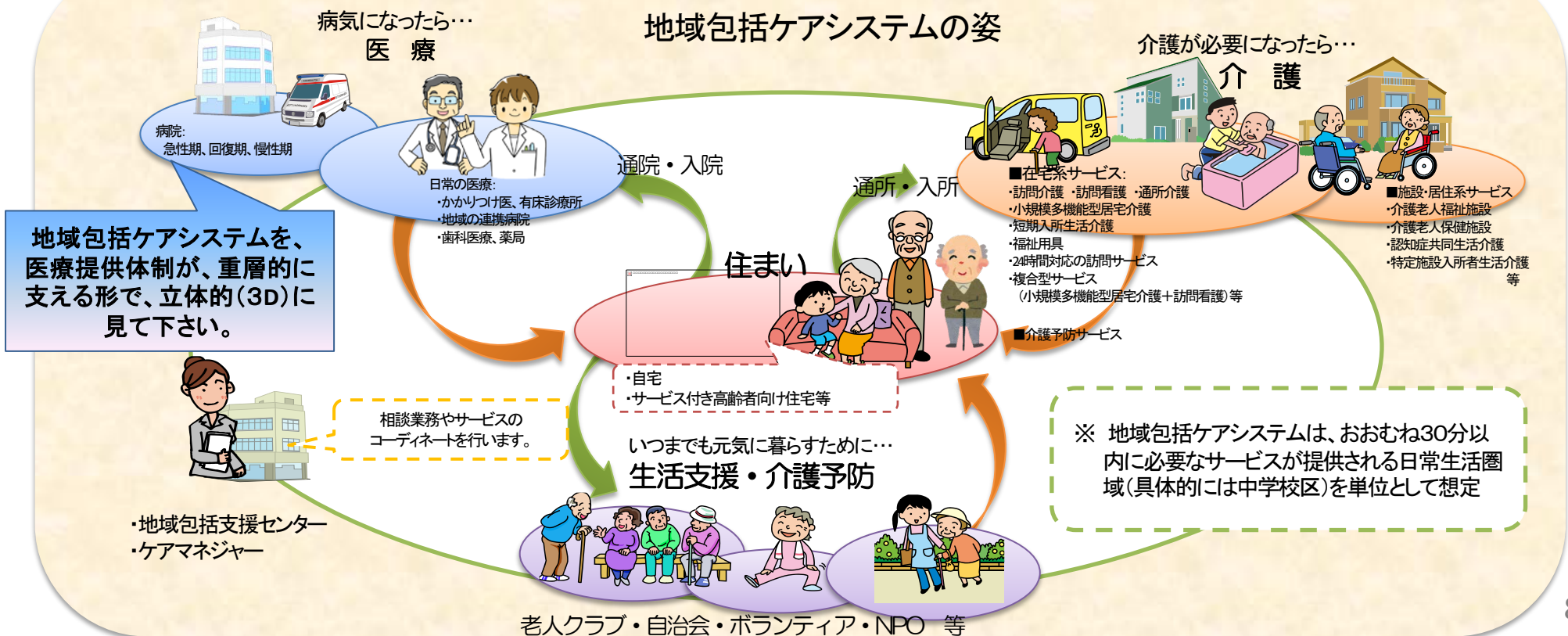
※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

地域包括ケアシステムの構築について

○地域包括ケアシステムの法律上の定義

(一昨年の社会保障プログラム法、昨年の医療介護一括法)

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。



救急医療体制強化事業について

MC体制について

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)より

現状と課題

- MC協議会は救急業務全般について医学的側面から質の向上を図り、地域の救急医療体制を構築するための協議会として役割が求められるようになってきた
- 一部のMC協議会しか救急需要の増大に関する検討や患者受入れに関する調整について行われていない
- 救急救命士の増加や救急救命処置の処置範囲拡大を受けMC協議会の作業量が増加している

今後検討すべき事項と方向性

- 増大する救急活動の事後検証や搬送困難事例への対応等、MC協議会に求められている役割を果たすため、行政機関・消防機関・医療機関・医師会等関係団体が連携することが重要である。
- MC協議会の法的位置付けを明確にすること、また人的及び経済的に必要な措置を講じることの検討すべきである。
→MC協議会に従事する医師の身分保障、給与、教育体制の構築
- 救急医以外(小児科・産科婦人科・精神科医等)が参画しやすい環境整備をするべきである。
- MC協議会が自己評価し、他のMCから学ぶための指標の作成と全国MC協議会連絡会等を介した情報共有を進める必要がある。
- 地域における救急情報を集約し活用するシステム作りが必要である。 等

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

平成27年度 本事業実施箇所(7箇所)

山形・栃木・群馬・埼玉・千葉・岐阜・大阪

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」

日 程： 平成27年11月19～20日(2日間)

参加者： 医師 38(23)名、県職員 15(7)名 ()は昨年
本事業参加者及び平成28年度以降実施予定(検討)者
22府県が受講

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(MC医師の役割)



本事業を企画立案する部署に
おける、本事業の必要性は？
(無回答あり)

必要性は無い 8

必要性は有る 3

検討中 7

検討はしていない 4

その他 2

必要性が無いと判断された理由は？

搬送困難事例は少なく、事業を行うまでも無い。 7

すでに類似の取組を独自に行っている。 1

必要性が有ると判断されたにもかかわらず、実施に
至っていない理由は？

予算確保が困難 1

MC医師の選定、確保が困難 2

(研修会に不参加の都道府県に対して検討状況のアンケート調査を実施)

ビデオ喉頭鏡について

ビデオ喉頭鏡に関する通知改正について

(平成16年3月23日医政指発第0323049号「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について」改正:平成27年6月4日 医政地発0604第1号

従来

改正案

養成課程(消防学校/専門学校等)

国家試験

追加講習(挿管)

30例の実習

県MC認定

追加講習(ビデオ)

5例の実習

県MC認定

追加講習未受講

挿管のための追加講習受講済み

国家試験

62時間

30例

30例

挿管認定

7時間

7時間

5例

5例

ビデオ喉頭鏡認定

追加講習未受講

挿管のための追加講習のみ受講済み

ビデオ喉頭鏡の追加講習受講済み

国家試験

62H

30例

30例

30例

挿管認定

7H

7H

7H

5例

5例

5例

ビデオ喉頭鏡認定

追加講習未受講

挿管のための追加講習受講済み

62H

国家試験

62H

7H

7H

30例

30例

挿管認定

5例

5例

ビデオ喉頭鏡認定

出題基準に加えられたため、養成校では学修すると整理

追加講習(ビデオ)を30例の実習前に受講を可とする。

救急救命士が行うビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた 気管内チューブによる気道確保に関する教育について

平成27年7月16日付 27高医教第15号・医政地発0716第1号
文部科学省高等教育局医学教育課長・厚生労働省医政局地域医療計画課長 連名通知

各救急救命士養成所等における講習内容及び講習時間については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成16年3月23日医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知）」の別表2に定める救急救命士追加講習カリキュラムに準ずること。

救急救命士養成課程においてビデオ硬性挿管用喉頭鏡に関する教育を行うことを周知



ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を活用している地域においては、今後の追加講習のありかたについてご検討されてはどうか（追加講習の需要が減っていくことが予測されます）

AED設置登録情報の有効活用 について

AEDの設置登録情報の有効活用に関する取組

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)



日本救急医療財団でAED設置登録情報を都道府県等へ情報提供できるように検討
(「AED設置登録情報の有効活用について(AED設置登録情報等に関する小委員会報告書)」が平成27年6月25日に厚労省へ提出された)

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

- 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：「点検担当者の配置あり」、「新規登録日（情報更新日を含む）から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」

精度B：「点検担当者の配置あり」及び「新規登録日（情報更新日を含む）から2年以上4年未満を経過」、ただし、ピンの移動歴は問わない

精度C：「点検担当者の配置なし」又は「新規登録日（情報更新日を含む）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）

- 設置者による情報更新が可能であり、上記の条件によりシステム上自動的に「色分け」がされる。
- 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。

（平成27年8月3日日本救急医療財団記者会見資料より一部改編）

ピンの移動



Web 上でシステムに
アクセスできる
(今後の更新も出来る)
という事を示唆

ドラッグ & ドロップ
で移動が可能
(登録画面においてのみ)

AED設置位置の設定

設置位置の設定

- 地図を読み込みます。
- 地図上のピンをドラッグして、AEDが実際に設置されている場所へピンを移動します。
- ピンの移動が完了したら、[決定]をクリックします。

地図を最大に拡大して
ピンを移動させてください。

AED設置位置の設定

設置位置の設定

- 地図を拡大します。
- 地図上のピンをドラッグして、AEDが実際に設置されている場所へピンを移動します。
- ピンの移動が完了したら、[決定]をクリックします。

実際に設置している座標

住所から変換されたピン

決定 戻る

日本救急医療財団のホームページからダウンロード出来る手順書

登録の手順などの説明

ようこそ日本救急医療財団 全国AEDマップへ



精度

精度 A

場所

- 設置施設名 中央合同庁舎第2号館 (総務省消防庁)
- 設置場所概要 (建物名・設置位置) 総務省消防庁3階 救急企画室内
- 設置施設都道府県 東京都
- 設置施設住所 千代田区霞が関2-1-2
- 設置施設種別区分 会社・事業所
- 市民(外部の方)の使用
する条件 入館資格証を保持している方を対象
- 登録番号 548730

精度A



「点検担当者の配置あり」、「新規登録日(情報更新日を含む)から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」

精度B



「点検担当者の配置あり」及び「新規登録日(情報更新日を含む)から2年以上4年未満を経過」、ただし、ピンの移動歴は問わない

精度C



「点検担当者の配置なし」又は「新規登録日(情報更新日を含む)から4年以上を経過」



自動体外式除細動器(AED)設置登録情報の有効活用等について

(平成27年8月25日医政発0825第7号 都道府県知事あて 厚生労働省医政局長通知)

AEDが必要な場合に有効に使用され、地域の救命率が向上するような医療提供体制を整えていただくために、下記の対応を都道府県等に求めている。

1. 日本救急医療財団に対して、AED 設置登録情報の提供の申請を必要に応じて行い、提供を受けた情報を活用すること。
2. 日本救急医療財団全国AED マップを用いて住民へ情報提供すること
3. 日本救急医療財団に既に登録されているAED 設置登録情報の更新を促すこと
4. 日本救急医療財団にAED 設置登録情報を未登録の設置者に対する登録の呼びかけること
5. AED を有効に使用するための表示に係る必要な整備を行う事
 - ① 誘導表示の設置
 - ② AED のマークの活用



一般財団法人 日本救急医療財団

JAPAN FOUNDATION FOR EMERGENCY MEDICINE



お知らせ

財団紹介

主な財団事業

救急救命士国家試験

救急救命士免許登録

刊行物

定款

役員名簿

業務及び財務

賛助会員

心肺蘇生法委員会

ガイドライン2010

日本版救急蘇生
ガイドライン策定小委員会

AED認定講習

財団全国AEDマップ

AEDマーク

活動報告

リンク

857502



救急医療に関する研究と普及、及び救急医療従事者の
資質の向上等により、国民の健康と福祉の向上に貢献する

◆更新情報◆ (直近一月ほどの情報を掲載しています)

- **AEDマークのダウンロードはこちらです**
- [第39回救急救命士国家試験の問題数と時間の公表について \(H27.9.15\)](#)
- [第39回救急救命士国家試験について \(H27.9.1\)](#)
- [「救急の日2015」開催について \(H27.8.10\)](#)
- [平成27年度版 救急救命士国家試験出題基準・ブループリント \(救急救命士国家試験設計表\) の公表について \(H27.6.30\)](#)
- [「AED設置場所検索」の画面が6月30日 \(火\) に変わります \(H27.6.25\)](#)



※現在、他のファイル形式を作成中です

「ハートに稲妻」のAEDマークは、心肺蘇生法委員会において、AED設置場所を意味する統一表示として正式に採択され、当財団が特許庁に出願し、平成17年12月9日に商標登録されたものです。

「AED」の文字は任意であり、画像の部分だけが正式なマークとなっています。

このAEDマークは、AED設置場所を示すものとして使用するものですから、施設内での誘導に矢印と組み合わせた使用或いはマンションの案内図や公園の見取り図の中のAED設置場所等に使用できます。

AED設置登録情報の有効活用について

- 日本救急医療財団へのAED情報の利用申請は11月末の時点で29カ所であり、それぞれの地域における有効活用が始まっていくと考えられる。
(複数ID申請もあり合計38の申請)
- 新システムの導入後の登録は、依然としてAED製版業者を介した登録がメインとなっており、新システムでの「情報更新」はさらに呼びかけていく必要がある。

周産期医療体制のあり方に関する検討会 について

[【厚生労働省のホームページに資料等掲載されています】](#)

[ホーム > 政策について > 審議会・研究会等 >](#)

[医政局が実施する検討会等 >](#)

[周産期医療体制のあり方に関する検討会](#)

周産期医療体制のあり方に関する検討会

目的

- 平成22年に現行の周産期医療体制整備指針が示されたが、周産期母子医療センターの災害対策、産科危機的出血への対応など、新たに解決すべき課題が認められるようになった。
- また、周産期医療に従事する医師の地域偏在等の問題が指摘され、新たな周産期医療体制整備の方向性を示す必要性が生じている。
- さらに、平成26年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働特別研究事業である「持続可能な周産期医療体制の構築のための研究班」が周産期医療体制の課題整理や周産期医療体制に関する将来推計に基づいた研究を行った。
- これらの課題整理を踏まえ、平成27年度内に周産期医療体制のあり方に関する検討会を開催し、周産期医療体制整備指針の改定も含めた議論を行う必要があるため、本検討会を開催する。

検討事項

- (1) 周産期医療体制のあり方を検討すること
- (2) 周産期医療体制整備指針の改定ポイントを明示すること

構成員

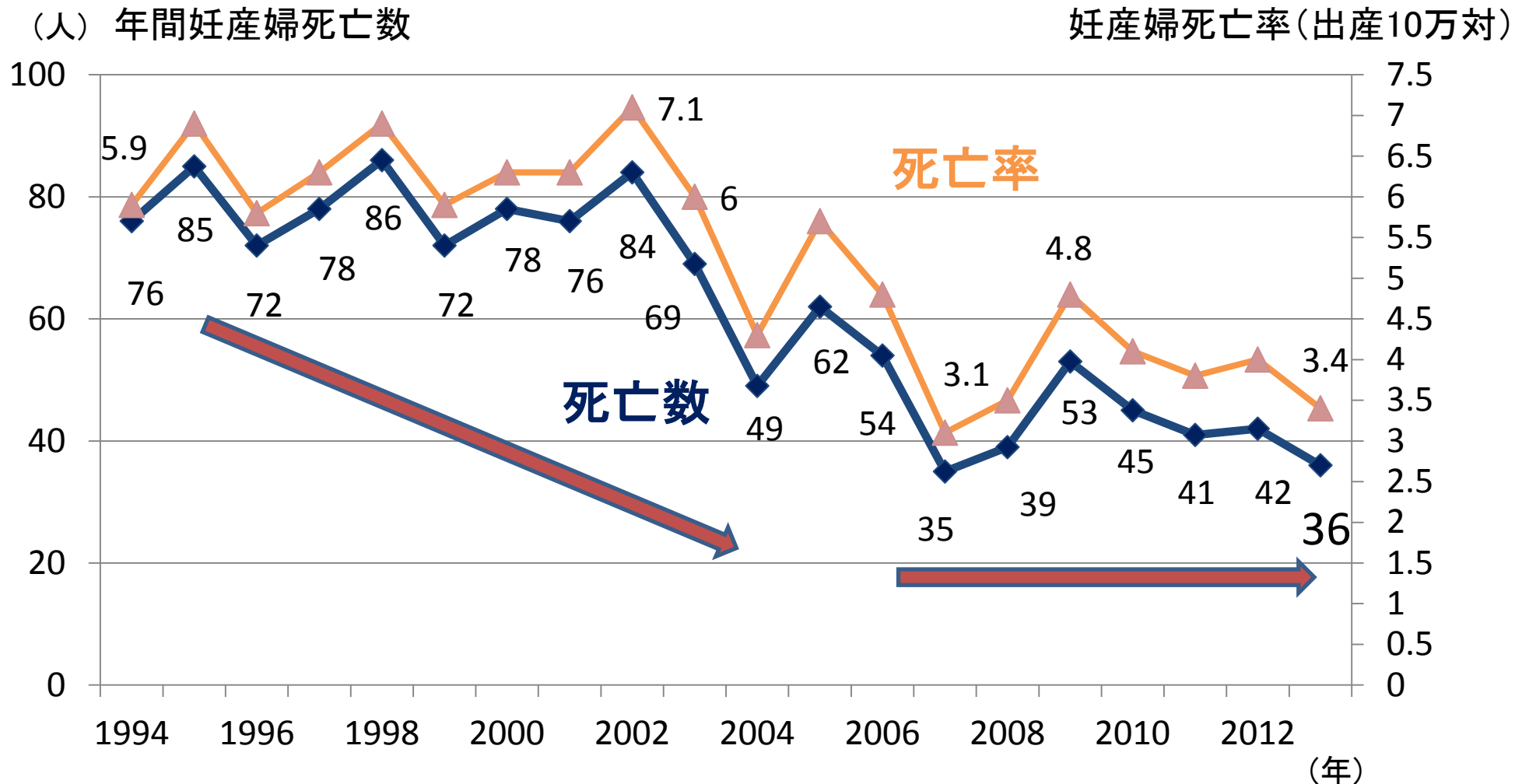
(◎は座長)

- ・阿真 京子 (知ろう小児医療守ろう子ども達の会 代表)
- ・飯田 裕美子 (共同通信社 大阪支社 次長)
- ◎五十嵐 隆 (国立研究開発法人 国立成育医療研究センター理事長)
- ・今村 定臣 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)
- ・海野 信也 (北里大学病院 病院長 産婦人科(産科)主任教授)
- ・岡井 崇 (社会福祉法人恩賜財団 母子愛育会 愛育病院 院長)
- ・田村 正徳 (埼玉医科大学総合医療センター 小児科学教授)
- ・鶴田 憲一 (静岡県理事(医療衛生担当))
- ・福井 トシ子 (公益社団法人 日本看護協会 常任理事)
- ・峯 真人 (峯小児科 理事長)
- ・山本 詩子 (公益社団法人日本助産師会 副会長)

今後のスケジュール (予定)

- 平成27年度内に4回～5回開催し、年度内をめぐりとりまとめ予定。
(第1回:8月31日、第2回:10月15日、第3回11月27日)

妊産婦死亡者数の推移(1994~2013年)

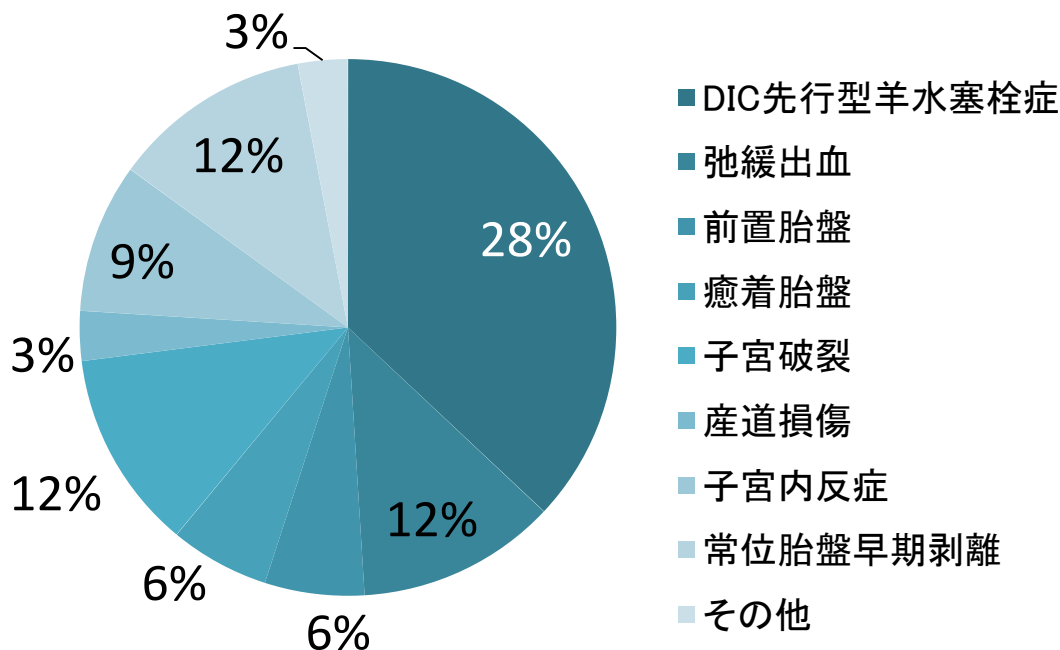


妊産婦死亡の推移: 40-50例/年まで減少、
近年は横ばい

産科危機的出血による死亡症例の内訳

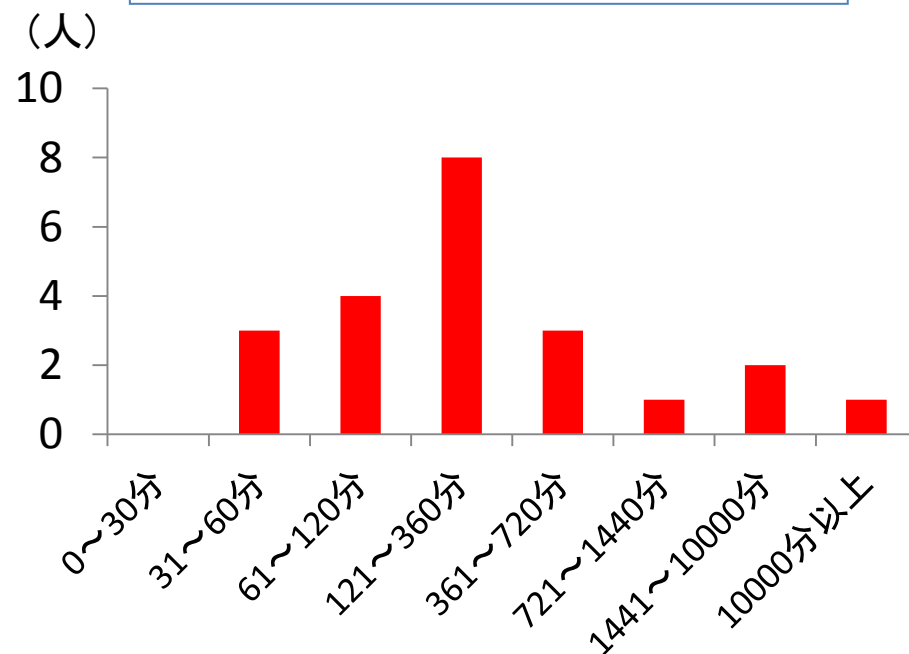
- DIC先行型羊水塞栓症が最多(28%)
- 産科危機的出血の場合、症状出現から6時間以内に約6割で心停止をきたしていた。

産科危機的出血による死亡内訳



産科危機的出血38例の内訳

心停止までの時間



発症から心停止までの時間が解析できた22症例の内訳