

指 導 課

1. 地域医療再生計画の対象地域

都道府県名	対象地域
1 北海道	北網 南檜山
2 青森県	西北五 青森
3 岩手県	盛岡 釜石
4 宮城県	県北 県南
5 秋田県	大仙・仙北 北秋田
6 山形県	置賜 庄内・最上
7 福島県	会津・南会津 相双
8 茨城県	水戸・日立・常陸太田・ひたちなか 筑西・下妻
9 栃木県	県南 県西
10 群馬県	東毛 西毛
11 埼玉県	西部第一 利根
12 千葉県	香取海匝 山武長生夷隅
13 東京都	多摩 区東部
14 神奈川県	東部 西部
15 新潟県	魚沼 佐渡
16 富山県	富山 高岡

都道府県名	対象地域
17 石川県	能登北部 南加賀
18 福井県	福井・坂井 嶺南
19 山梨県	峡南 富士・東部
20 長野県	上伊那 上小
21 岐阜県	南部 飛騨
22 静岡県	中東遠 志太榛原
23 愛知県	尾張 東三河
24 三重県	中勢伊賀 南勢志摩
25 滋賀県	東近江 湖東・湖北
26 京都府	丹後 中丹
27 大阪府	泉州 堺市・南河内
28 兵庫県	阪神南 北播磨
29 奈良県	北和 中南和
30 和歌山県	紀南 紀北
31 鳥取県	東部 西部
32 島根県	浜田・大田・益田 隠岐・雲南及び安来市

都道府県名	対象地域
33 岡山県	高梁・新見及び真庭市 津山・英田
34 広島県	広島 福山・府中
35 山口県	萩 長門
36 徳島県	東部Ⅰ 西部Ⅱ
37 香川県	高松 中讃
38 愛媛県	宇摩 八幡浜・大洲
39 高知県	安芸 中央・高幡
40 福岡県	八女・筑後 京築
41 佐賀県	北部 西部
42 長崎県	離島 佐世保・県北
43 熊本県	天草 阿蘇
44 大分県	中部・豊肥 北部・東部
45 宮崎県	宮崎県北部 都城北諸県
46 鹿児島県	鹿児島 奄美
47 沖縄県	宮古・八重山 北部

2. 医療施設の施設・設備整備事業

(1) 施設整備にかかる基準単価等の引き上げについて

平成22年度予算案においては、医療施設等施設整備費補助金及び医療提供体制施設整備交付金にかかる1㎡あたりの基準単価については、物価動向等を検討した結果、それぞれ1.8%の引き上げを行ったところである。

また、医療施設等施設整備費補助金における下記事業については、へき地保健医療対策検討会での意見を踏まえ、基準面積の改定を行ったところである。

○へき地診療所等（過疎地域特定診療所を含む）における医師住宅・看護師住宅の基準面積の改定について

対象事業	改定前	改定後
へき地診療所等医師住宅	50㎡	80㎡
へき地診療所等看護師住宅	50㎡	80㎡
へき地医療拠点病院医師住宅	64㎡（2戸を限度）	80㎡（2戸を限度）

施設・設備整備費関係事業に係る実施要綱、交付要綱等の案についても、早期にお示ししたところであるので、積極的かつ効果的な活用をお願いする。

(2) 木材利用の推進について

施設整備における資材については、毎年この会議の中で触れさせていただいているところであるが、例年、林野庁から木材を使用した施設建築の促進について協力依頼がなされているところである。

厚生労働省としても、医療施設の建築資材としての木材利用は、患者の療養環境向上に資するため、その効果等について解説するとともに、木材利用を促すパンフレット「心と体にやさしい医療環境の創出ー木材を利用した医療施設の整備ー」を作成し、平成15年6月に各都道府県に配布したところである。

また、平成21年度からは、医療提供体制施設整備交付金において、国産材を使用する事業については、一定の評価を行っている。

現在、へき地診療所の整備を木造により行い、また、病院の床材・壁材・天井材・手すり等に積極的に利用させていただいているものと承知しているが、より一層の木材利用が図られるよう引き続き指導方お願いしたい。

(3) 地球温暖化対策への対応について

病院等においては24時間体制で医療を提供していく必要性から、エネルギー消費量が大きくなる傾向にあるが、病院等の機能を損なうことなく省エネルギーを推進している例もあることから、こういった事例等を参考にしながら病院等における省エネルギー対策の普及について、協力をお願いしたい。

これらの取組に資するものとして、平成21年度予算より、医療提供体制施設整備交付金に地球温暖化対策施設整備事業を追加し、省エネルギーに関する規程等を

策定している病院等については、地球温暖化対策に資する整備を支援することとしている。

また、税制面においても、CO₂の排出削減に資するようなエネルギー需給構造改革推進設備等を取得した場合に特別償却等を認める特例措置が、平成24年3月31日まで適用される。この特別措置は、エネルギー使用合理化設備等（高効率空気調和設備、照明設備、高効率給湯設備等）について、特別償却（平成23年3月31日までは初年度即時償却が可能）などができるものであるので、医療機関においても、適用期限までの間にこれらを積極的に活用されるよう、各都道府県におかれては周知を図られたい。

医療提供体制施設整備交付金の概要

I 予算額

平成22年度予算案
8,874 百万円

II 要旨

新たな医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制と地域保健及び健康増進体制との連携強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援するもの。

III 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

医 療 計 画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制施設整備交付金」を各都道府県に交付

IV 交付対象

補助対象除外施設：公立分（一部事業）、公的分（一部事業）

交付金対象事業区分		
休日夜間急患センター	小児医療施設	地震防災対策医療施設耐震整備
病院群輪番制病院	周産期医療施設	医療機器管理室
共同利用型病院	院内感染対策施設	内視鏡訓練施設
(地域)救命救急センター	看護師勤務環境改善	医療施設耐震整備
小児救急医療拠点病院	看護師宿舎	アスベスト除去等整備
がん診療施設	医療施設近代化施設	小児科・産科連携病院等病床 転換施設
医学的リハビリテーション施設	特殊病室施設	小児初期救急センター施設
不足病床地区病院	基幹災害医療センター	肝移植施設
特定地域病院	地域災害医療センター	院内助産所・助産師外来施設
共同利用施設（開放型病棟等）	治験施設	病院内保育所
看護師等養成所	歯科衛生士養成所	地球温暖化対策
腎移植施設	病児・病後児保育施設	救急ヘリポート
新小児集中治療室	新地域療育支援施設（仮称）	新看護師等養成所修業年限延長等 整備
新看護教員養成講習施設		

医療提供体制推進事業費補助金の概要

I 予算額

平成22年度予算案
30,603百万円

II 要旨

新たな医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制と地域保健及び健康増進体制との連携強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療等の経常的な経費の補助を行うもの。

III 補助制度の概念

医療計画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制推進事業費補助金」を各都道府県に交付

IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成

(注意)；公立分及び公的分が補助対象とならない事業も含まれている(※は公立分が対象外)。

(目)医療提供体制推進事業費補助金	30,602,739千円
<p>1 救急医療等対策(運営費)</p> <p>小児救急電話相談事業、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業、 ※救命救急センター運営事業、ドクターヘリ導入促進事業、救急医療情報センター運営事業、 (新) 消防法一部改正に伴う受入困難事案患者受入医療機関支援事業、 総合周産期母子医療センター運営事業、(新) 新生児医療担当医(新生児科医)確保支援事業、 (新) 地域療育支援施設(仮称)、(新) 日中一時支援事業 等</p> <p>2 看護職員確保対策等(運営費)</p> <p>※病院内保育所運営事業、(新) 新人看護職員研修事業、(新) 助産師活用推進事業、(新) 短時間正規雇用等看護職員の多様な勤務形態導入支援事業、(新) 外国人看護師候補者就労支援対策事業、潜在看護職員復職研修事業、協働推進研修事業、看護職員資質向上推進事業、 (新) 在宅歯科医療連携室整備事業 等</p> <p>3 地域医療確保等対策(運営費)</p> <p>医療連携体制推進事業、女性医師等就労支援事業、医療推進支援センター事業 産科医等確保支援事業、医師派遣等推進事業、在宅医療推進支援事業 等</p> <p>4 医療提供体制設備整備費</p>	

V 医療提供体制設備整備費の事業区分補助対象

＞統合補助金の事業については、前項の「IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成」で説明したところであるが、「4 医療提供体制設備整備費」はさらに細分化された事業区分(いわゆるメニュー事業)が補助対象となる。

補助対象事業区分		
※休日夜間急患センター	※人工腎臓不足地域	NBC災害・テロ対策設備
※病院群輪番制病院	※小児医療施設	※内視鏡訓練施設設備
※共同利用型病院	※周産期医療施設	※小児科・産科連携病院等 病床転換設備
※救命救急センター	※看護師等養成所初度設備	※小児初期救急センター設 備
※高度救命救急センター	※看護師等養成所教育環境改 善	※院内助産所・助産師外来 設備
※小児救急医療拠点病院	※理学療法士等養成所初度設 備	医療機関アクセス支援車
※小児救急遠隔医療設備	※院内感染対策設備	在宅訪問歯科診療設備
※がん診療施設	※基幹災害医療センター	○新地域療育支援施設(仮称) 設備
※医学的リハビリテーション施設	※地域災害医療センター	○新小児集中治療室
※共同利用施設(高額医療機器)	※歯科衛生士養成所初度設備	
※HLA検査センター	環境調整室	

VI 補助率等

- ＞ 補助率 1/2 1/3 定額(10/10)
- ＞ 交付先 都道府県、市町村、公的団体、民間事業者

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

I 予算額

平成22年度予算案

830,504千円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保など、国が特に責任を果たしていく必要があることから、離島を含むへき地に所在する医療施設等に対する補助制度は従前のおり存続させるもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》（事業実施主体）	補助率
へき地医療拠点病院（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所（公立・公的・民間）	1/2、3/4
へき地患者輸送車（艇）（都道府県・市町村）	1/2
へき地巡回診療車（船）（公立・公的・民間）	1/2
離島歯科巡回診療用設備（都道府県）	1/2
過疎地域等特定診療所（都道府県・市町村）	1/2
へき地保健指導所（都道府県・市町村）	1/3、1/2
へき地・離島診療支援システム（公立・公的・民間）	1/2
沖縄医療施設（公立・公的）	3/4
奄美群島医療施設（都道府県）	1/2
地域医療充実のための遠隔医療設備（公立・公的・民間）	1/2
臨床研修病院支援システム（公的・民間）	1/2
離島等患者宿泊施設設備（公立・公的・民間）	1/3
産科医療機関設備（公立・公的・民間）	1/2
①死亡時画像診断システム設備（公立・公的・民間）	1/2

医療施設等 施設整備費補助金の概要

I 予算額

平成22年度予算案
451,386千円

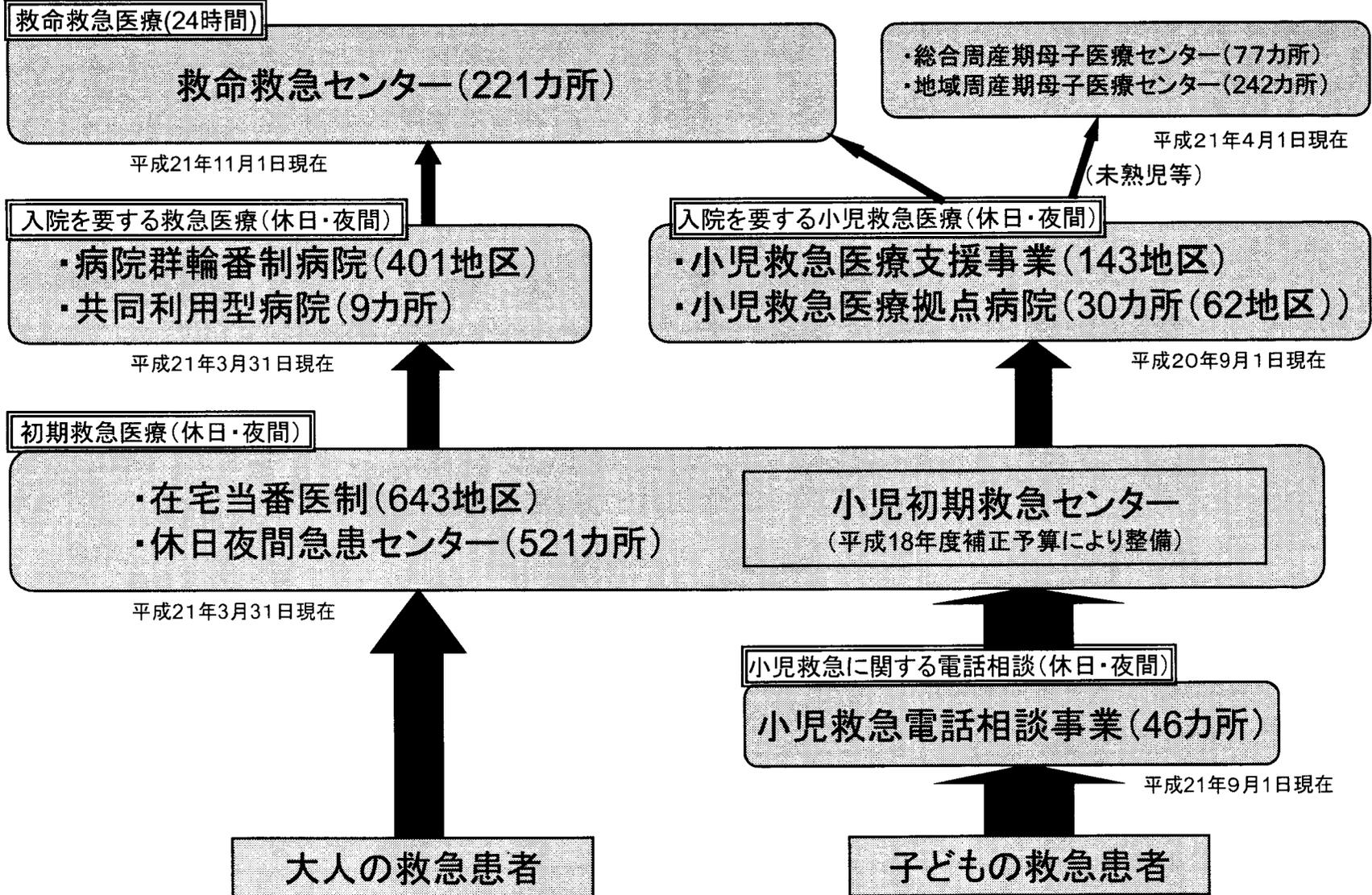
II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保など、国が特に責任を果たしていく必要があることから、離島を含むへき地に所在する医療施設等に対する補助制度は従前のおり存続させるもの。

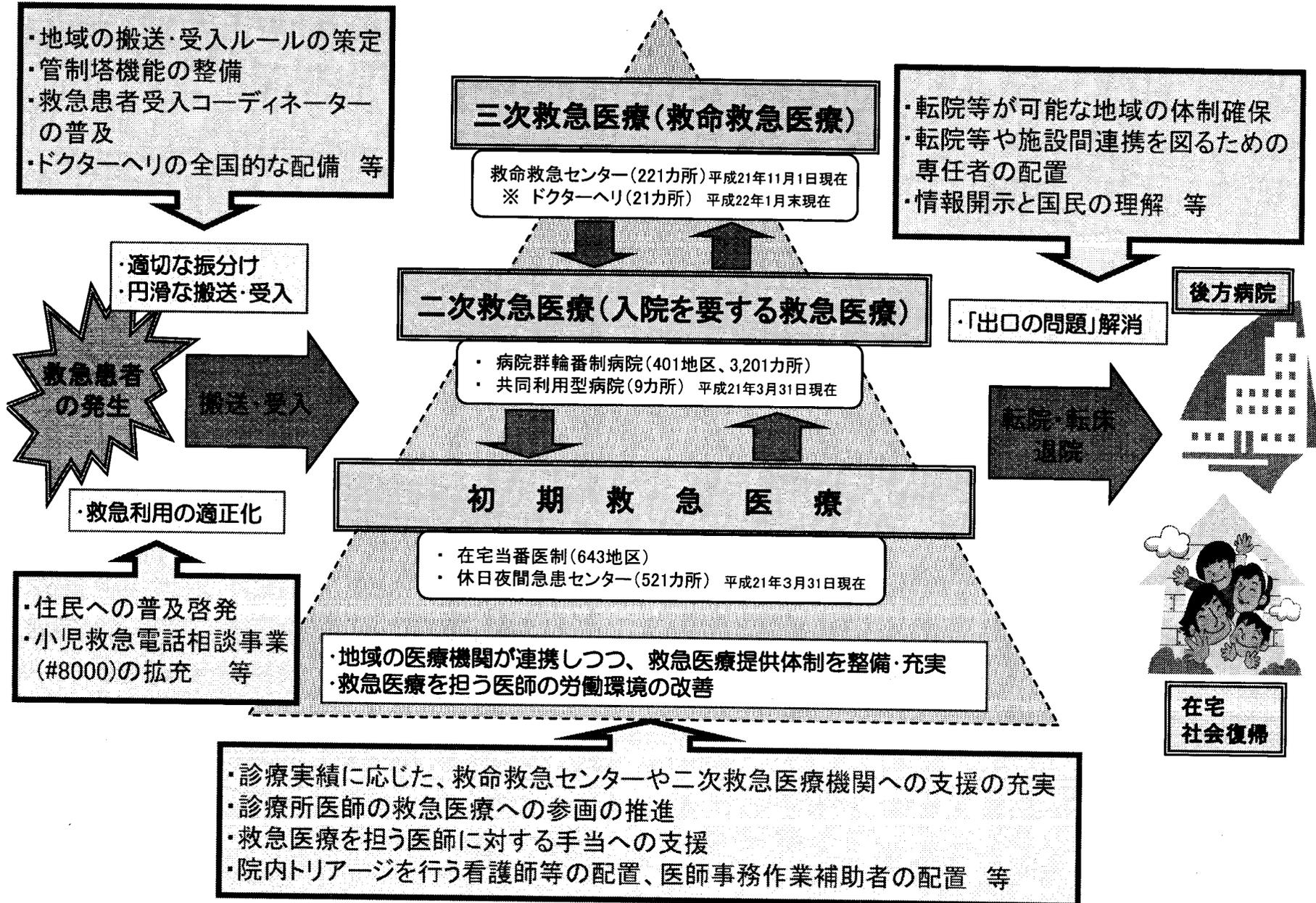
III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》（事業実施主体）	補助率
へき地医療拠点病院（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所（公立・公的・民間）	1/2
過疎地域等特定診療所（都道府県・市町村）	1/2
へき地保健指導所（都道府県・市町村）	1/3、1/2
研修医のための研修施設（民間）	1/2
臨床研修病院（民間）	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備（民間）	1/3
産科医療機関（公立・公的・民間）	1/3
離島等患者宿泊施設（公立・公的・民間）	1/3
①死亡時画像診断システム施設（公立・公的・民間）	1/2

3. 救急医療体系図



救急医療の充実



4. 救急医療施設等設置状況

平成21年3月31日

	休日夜間急患センター	在宅当番医制 実施 (地区数)	第二次救急医療体制			入院を要する救急医療施設	救命救急センター
			輪番制 地区数	共同利用 型地区等	合計		
北海道	14	41	21		21	128	9
青森	3	8	6		6	20	2
岩手	4	13	8		8	33	3
宮城	8	15	9		9	39	4
秋田	5	7	7		7	31	1
山形	10	8	2		2	7	2
福島	5	15	10		10	85	4
茨城	10	28	10		10	65	4
栃木	12	6	10		10	28	5
群馬	8	13	10		10	62	2
埼玉	28	27	16		16	134	7
千葉	22	18	20		20	146	9
東京	67	40	13		13	256	23
神奈川	46	14	14		14	158	12
新潟	13	11	12		12	66	4
富山	4	9	4		4	20	2
石川	2	9	1		1	64	2
福井	3	10	2		2	9	2
山梨	1	10	7		7	33	1
長野	9	16	10		10	51	7
岐阜	8	14	8		8	36	6
静岡	13	24	12		12	63	6
愛知	40	22	15		15	107	13
三重	12	8	10		10	34	3
滋賀	4	3	8		8	33	4
京都	11	5	3		3	89	3
大阪	41	0	11		11	254	13
兵庫	23	28	13		13	165	5
奈良	11	2	7		7	45	3
和歌山	6	2	4		4	34	3
鳥取	4	0	3		3	19	2
島根	2	9	5		5	21	3
岡山	3	24	5		5	24	3
広島	11	26	14		14	61	5
山口	9	19	9	1	10	41	4
徳島	2	10	7		7	37	3
香川	1	9	5		5	18	2
愛媛	6	13	6		6	46	3
高知	1	6	2		2	38	2
福岡	22	24	14		14	255	8
佐賀	7	8	5		5	59	2
長崎	2	13	9		9	61	1
熊本	2	15	10		10	43	2
大分	0	15	6	3	9	37	4
宮崎	4	9	5	2	7	10	2
鹿児島	1	17	8	3	11	110	1
沖縄	1	0	5		5	26	3
計	521	643	401	9	410	3,201	214

第二次及び第三次救急医療機関数の推移（平成12年～21年）

都道府県	第二次救急医療機関数										第三次救急医療機関数									
	12'	13'	14'	15'	16'	17'	18'	19'	20'	21'	12'	13'	14'	15'	16'	17'	18'	19'	20'	21'
北海道	113	106	127	117	113	127	127	127	128	128	7	7	8	8	9	10	10	10	9	9
青森	26	25	24	24	24	24	21	21	20	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
岩手	39	40	43	40	40	41	41	43	33	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
宮城	49	50	57	52	50	41	41	39	39	39	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
秋田	12	13	15	13	16	20	20	20	31	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
山形	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
福島	70	69	68	68	68	68	68	58	59	85	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
茨城	49	49	50	51	50	49	50	50	50	65	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
栃木	25	26	26	27	27	27	29	28	28	28	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5
群馬	68	66	68	64	63	62	62	62	62	62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
埼玉	140	142	142	154	157	149	140	135	135	134	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
千葉	174	168	161	160	151	151	151	147	147	146	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9
東京	278	272	275	273	276	278	276	266	262	256	20	21	21	21	21	21	21	21	22	23
神奈川	198	192	187	184	177	171	171	171	161	158	7	7	7	7	7	7	8	11	12	12
新潟	68	68	67	65	65	67	66	64	63	66	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
富山	19	19	19	19	19	20	20	20	20	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
石川	12	11	11	11	11	11	11	11	65	64	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
福井	6	6	9	9	9	9	9	9	9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
山梨	35	35	36	34	34	34	34	33	32	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
長野	51	53	54	54	54	54	53	51	51	51	3	3	3	3	3	3	5	7	7	7
岐阜	45	45	45	45	45	44	44	40	40	36	4	5	5	5	6	6	6	6	6	6
静岡	79	73	72	68	64	63	63	62	63	63	4	4	5	5	6	6	6	6	6	6
愛知	121	118	118	115	116	115	115	113	110	107	8	8	9	11	12	12	12	12	13	13
三重	37	36	36	36	32	33	33	33	33	34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
滋賀	23	23	23	24	24	24	23	23	33	33	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
京都	95	92	93	91	91	90	89	87	86	89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
大阪	110	254	261	257	255	273	271	265	249	254	9	10	10	10	10	10	10	10	13	13
兵庫	195	194	187	184	184	174	180	171	170	165	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
奈良	47	47	45	47	47	45	45	45	44	45	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
和歌山	43	43	43	43	43	43	42	41	38	34	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
鳥取	19	21	20	21	21	21	21	19	19	19	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
島根	19	19	20	19	19	19	19	19	21	21	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3
岡山	26	25	25	25	25	25	24	24	24	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
広島	60	61	63	61	64	65	63	63	62	61	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5
山口	45	45	44	43	43	43	42	42	41	41	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
徳島	25	25	25	25	25	23	22	22	38	37	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
香川	17	17	15	17	17	17	17	17	16	18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
愛媛	47	46	47	49	49	48	46	45	45	46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
高知	33	33	32	32	32	31	31	34	36	38	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
福岡	318	313	311	307	308	299	299	299	258	255	6	6	6	6	6	6	6	8	8	8
佐賀	72	68	61	61	60	57	56	58	59	59	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
長崎	40	40	40	41	41	42	42	42	61	61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
熊本	42	43	43	43	43	43	43	42	42	43	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
大分	27	34	34	37	38	37	38	38	37	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
宮崎	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
鹿児島	133	130	122	123	123	121	114	112	112	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
沖縄	7	7	8	22	23	23	25	25	26	26	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3
計	3,174	3,279	3,289	3,271	3,253	3,238	3,214	3,153	3,175	3,201	151	158	165	170	176	178	189	201	208	214

※各年とも3月31日現在の数値を計上

5. 救命救急センター設置状況一覧

都道府県	区分	DH	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号		
北海道	◎	○	旭川赤十字病院	S53. 7. 10	日赤	旭川市曙1条1丁目1-1	0166-22-8111		
			独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	S58. 3. 1	国立病院機構	札幌市白石区菊水4条2丁目3-54	011-811-9111		
			市立函館病院	S56. 4. 1	函館市	函館市港町1丁目10番地1	0138-43-2000		
		○	市立釧路総合病院	S59. 4. 1	釧路市	釧路市香湖台1-12	0154-41-6121		
			総合病院北見赤十字病院	H4. 4. 1	赤十字	北見市北6条東2丁目1番地	0157-24-3115		
			市立札幌病院	H5. 4. 1	札幌市	札幌市中央区北11条西13丁目	011-726-2211		
			帯広厚生病院	H11. 5. 6	厚生連	帯広市西6条南8丁目1番地	0155-24-4161		
	○	札幌医科大学医学部附属病院	H14. 4. 1	北海道	札幌市中央区南1条西16丁目	011-611-2111			
		○	手稲溪仁会病院	H17. 3. 25	医療法人	札幌市手稲区前田一条12-1-40	011-681-8111		
青森県		○	青森県立中央病院	S56. 9. 25	青森県	青森市東遼道2-1-1	017-726-8121		
		○	八戸市立市民病院	H9. 9. 1	八戸市	八戸市大字田向字毘沙門平1番地	0178-72-5111		
岩手県	◎		岩手医科大学附属病院	S55. 11. 1	学校法人	盛岡市内丸19-1	019-651-5111		
			岩手県立久慈病院	H10. 3. 1	岩手県	久慈市旭町10-1	0194-53-6131		
			岩手県立大船渡病院	H10. 8. 1	岩手県	大船渡市大船渡町字山馬越10-1	0192-26-1111		
宮城県	◎		独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	S53. 4. 1	国立病院機構	仙台市宮城野区宮城野2-8-8	022-293-1111		
			仙台市立病院	H3. 4. 24	仙台市	仙台市若林区清水小路3-1	022-266-7111		
			大崎市民病院	H6. 7. 1	大崎市	大崎市古川千手寺町2-3-10	0229-23-3311		
			東北大学病院	H18. 10. 1	国立大学法人	仙台市青葉区星陵町1-1	022-217-7000		
			石巻赤十字病院	H21. 7. 1	日赤	石巻市蛇田字西道下71番地	0225-21-7220		
秋田県			秋田赤十字病院	H10. 7. 1	日赤	秋田市上北手猿田字苗代沢222番地1	018-829-5000		
山形県			山形県立中央病院	H13. 5. 1	山形県	山形市大字青柳1800	023-685-2626		
			公立置賜総合病院	H12. 11. 1	事務組合	東置賜郡川西町大字西大塚2000	0238-46-5000		
福島県			いわき市立総合警域共立病院	S55. 4. 1	いわき市	いわき市内郷御殿町久世原16	0246-26-3151		
			財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	H1. 9. 23	財団法人	郡山市西ノ内2-5-20	024-925-1188		
			会津中央病院	S61. 10. 1	財団法人	会津若松市鶴賀町1-1	0242-25-1515		
		○	福島県立医科大学附属病院	H20. 1. 28	福島県	福島市光が丘1	024-547-1111		
茨城県			独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	S56. 4. 2	国立病院機構	茨城県茨城町桜の郷280番地	029-240-7711		
			筑波メディカルセンター病院	S60. 2. 16	財団法人	つくば市天久保1-3-1	029-851-3511		
			総合病院土浦協同病院	H2. 4. 12	厚生連	土浦市真鍋町11-7	029-823-3111		
			茨城西南医療センター病院	H12. 4. 1	厚生連	猿島郡境町2190	0280-87-8111		
栃木県			済生会宇都宮病院	S56. 5. 11	済生会	宇都宮市竹林町911-1	028-626-5500		
			足利赤十字病院	H8. 11. 1	日赤	足利市本城3-2100	0284-21-0121		
			大田原赤十字病院	H10. 6. 1	日赤	大田原市住吉町2丁目7番3号	0287-23-1122		
		○	獨協医科大学病院	H14. 4. 1	学校法人	下都賀郡壬生町大字小林880	0282-86-1111		
			自治医科大学附属病院	H14. 9. 1	学校法人	下野市薬師寺3311-1	0285-44-2111		
群馬県	◎		独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	S58. 2. 1	国立病院機構	高崎市高松町36	027-322-5901		
		○	前橋赤十字病院	H11. 4. 1	日赤	前橋市朝日町3-21-36	0272-24-4585		
埼玉県	◎		さいたま赤十字病院	S55. 7. 17	日赤	さいたま市中央区上落合8-3-33	048-852-1111		
		○	埼玉医科大学総合医療センター	S62. 4. 1	学校法人	川越市鴨田1981	049-228-3400		
			深谷赤十字病院	H4. 4. 20	日赤	深谷市上柴町西5-8-1	048-571-1511		
			防衛医科大学校病院	H4. 9. 1	防衛省	所沢市並木3-2	04-2995-1511		
			川口市立医療センター	H6. 5. 1	川口市	川口市西新井宿180	048-287-2525		
			獨協医科大学越谷病院	H10. 5. 11	学校法人	越谷市南越谷2丁目1番50号	048-965-1111		
千葉県	◎		埼玉医科大学国際医療センター	H20. 6. 12	学校法人	日高市山根1397-1	042-984-4111		
			千葉県救急医療センター	S55. 4. 23	千葉県	千葉県美浜区磯辺3-32-1	043-279-2211		
			総合病院国保旭中央病院	S56. 2. 16	旭市	旭市イの1326	0479-63-8111		
		○	国保直営総合病院君津中央病院	S59. 3. 31	事務組合	木更津市桜井1010	0438-36-1071		
			亀田総合病院	S60. 3. 1	医療法人	鴨川市東町929	047-7092-2211		
			国保松戸市立病院	S60. 4. 1	松戸市	松戸市上本郷4005	047-363-2171		
			成田赤十字病院	S61. 4. 1	日赤	成田市飯田町90-1	0476-22-2311		
			船橋市立医療センター	H6. 5. 13	船橋市	船橋市金杉1-21-1	047-438-3321		
		○	日本医科大学千葉北総病院	H11. 4. 1	学校法人	印旛郡印旛村鎌苅1715	0476-99-1111		
			順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院	H17. 7. 1	学校法人	浦安市富岡2丁目1-1	047-353-3111		
東京都	◎		日本医科大学付属病院	S52. 1. 1	学校法人	文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131		
			独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	S51. 4. 1	国立病院機構	目黒区東が丘2-5-1	03-3411-0111		
			東邦大学医療センター大森病院	S53. 4. 1	学校法人	大田区大森西6-11-1	03-3762-4151		
			杏林大学医学部付属病院	S54. 10. 1	学校法人	三鷹市新川6-20-2	0422-47-5511		
			都立広尾病院	S55. 10. 1	東京都	渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181		
			東京医科大学八王子医療センター	S55. 6. 1	学校法人	八王子市館町1163	042-665-5611		
			武蔵野赤十字病院	S50. 4. 1	日赤	武蔵野市境南町1-26-1	0422-32-3111		
			帝京大学医学部附属病院	S56. 12. 1	学校法人	板橋区加賀2-11-1	03-3964-1211		
			日本医科大学多摩永山病院	S58. 3. 1	学校法人	多摩市永山1-7-1	0423-71-2111		
			都立墨東病院	S60. 11. 1	東京都	墨田区江東橋4-23-15	03-3633-6151		
			東京女子医科大学病院	H1. 4. 1	学校法人	新宿区河田町8-1	03-3353-8111		
			都立府中病院	H2. 8. 1	東京都	府中市武蔵台2-9-2	0423-23-5111		
			駿河台日本大学病院	H3. 4. 1	学校法人	千代田区神田駿河台1-8-13	03-3293-1711		
			日本大学医学部附属板橋病院	H3. 11. 1	学校法人	板橋区大谷口上町30-1	03-3972-8111		
			公立昭和病院	H5. 4. 1	事務組合	小平市天神町2-450	0424-61-0052		
			独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	H7. 7. 1	国立病院機構	立川市緑町3256	0425-26-5511		
			東京医科大学病院	H5. 4. 1	学校法人	新宿区西新宿6-7-1	03-3342-6111		
			昭和大学病院	H11. 9. 1	学校法人	品川区旗の台1-5-8	03-3784-8000		
			東京女子医科大学東医療センター	H10. 6. 1	学校法人	荒川区西尾久2-1-10	03-3810-1111		
			聖路加国際病院	H9. 9. 16	財団法人	中央区明石町9-1	03-3541-5151		
			青梅市立総合病院	H12. 6. 1	青梅市	青梅市東青梅4-16-5	0428-22-3191		
			東京医科歯科大学医学部附属病院	H19. 4. 1	国立大学法人	文京区湯島1-5-45	03-3813-6111		
			日本赤十字社医療センター	H20. 10. 31	日赤	渋谷区広尾4-1-22	03-3400-1311		
		神奈川県			聖マリアンナ医科大学病院	S55. 7. 1	学校法人	川崎市宮前区菅生2-16-1	044-977-8111

都道府県	区分	DH	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
(神奈川県)	◎	○	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	S57. 8. 2	国立病院機構	横浜市戸塚区原宿町3-60-2	045-851-2621
			北里大学病院	S58. 3. 1	学校法人	相模原市北里1-15-1	042-778-8111
			東海大学医学部付属病院	S59. 3. 31	学校法人	伊勢原市下糟屋143	0463-93-1121
			昭和大学藤が丘病院	S60. 3. 30	学校法人	横浜市青葉区藤が丘1-30	045-971-1151
			聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	S62. 5. 25	学校法人	横浜市旭区矢指町1197-1	045-366-1111
			横浜市立大学附属市民総合医療センター	H2. 1. 16	横浜市	横浜市南区蒲舟町4-57	045-261-5656
			国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	H17. 7. 1	国共済	横須賀市米が浜通1-16	046-822-2710
			川崎市立川崎病院	H18. 4. 1	川崎市	川崎市川崎区新川通12-1	044-233-5521
			日本医科大学武蔵小杉病院	H18. 4. 1	学校法人	川崎市中原区小杉町1丁目396	044-733-5181
			藤沢市民病院	H18. 12. 1	藤沢市	藤沢市藤沢2-6-1	0446-25-3111
			済生会横浜市東部病院	H19. 9. 1	済生会	横浜市鶴見区下末吉3-6-1	045-576-3000
			横浜市立みなと赤十字病院	H21. 4. 1	横浜市	横浜市中区新山下3-12-1	045-628-6100
小田原市立病院	H21. 4. 1	小田原市	小田原市久野46	0465-34-3175			
新潟県	◎		長岡赤十字病院	H9. 9. 1	日赤	長岡市千秋2-297-1	0258-28-3600
			新潟市民病院	S62. 4. 20	新潟県	新潟市中央区鐘木463-7	025-281-5151
			新潟県立中央病院	H9. 8. 1	新潟県	上越市新南町205	076-522-7711
			新潟県立新発田病院	H18. 11. 1	新潟県	新発田市本町1-2-8	0254-22-3121
			新潟大学医学部総合病院	H21. 10. 1	国立大学法人	新潟市中央区旭町通一番町754	025-223-6161
富山県			富山県立中央病院	S54. 8. 1	富山県	富山市西長江2-2-78	076-424-1531
			富山県厚生農業組合連合会 高岡病院	H9. 4. 1	厚生連	高岡市永楽町5-10	076-21-3930
石川県			石川県立中央病院	S52. 12. 1	石川県	金沢市鞍月東2-1	076-237-8211
			公立能登総合病院	H12. 5. 1	事務組合	七尾市藤橋町ア部6-4	0767-52-6611
福井県			福井県立病院	S58. 4. 11	福井県	福井市四ツ井2-8-1	0776-54-5151
			公立小浜病院	H19. 10. 1	事務組合	小浜市大手町2-2	0770-52-0990
山梨県			山梨県立中央病院	S51. 11. 1	山梨県	甲府市富士見1-1-1	055-253-7111
長野県	◎	○	昭和伊南総合病院	S54. 4. 1	事務組合	駒ヶ根市赤穂3230	0265-82-2121
			長野赤十字病院	S56. 10. 1	日赤	長野市若里5-22-1	026-226-4131
			佐久総合病院	S58. 10. 1	厚生連	佐久市白田197	0267-82-3131
			慈泉会相澤病院	H17. 4. 1	特定医療法人	松本市本庄2-5-1	0263-33-8600
			信州大学医学部附属病院	H17. 10. 1	国立大学法人	松本市旭3-1-1	0263-35-4600
			諏訪赤十字病院	H18. 10. 1	日赤	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111
			飯田市立病院	H18. 10. 1	飯田市	飯田市八幡町438	0265-21-1255
岐阜県	◎		岐阜県総合医療センター	S58. 11. 1	岐阜県	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111
			岐阜県立多治見病院	H2. 11. 1	岐阜県	多治見市前畑町5-161	0572-22-5311
			総合病院高山赤十字病院	H4. 12. 1	日赤	高山市天満町3-11	0577-32-1111
			大垣市民病院	H6. 10. 1	大垣市	大垣市南順町4-86	0584-81-3341
			岐阜県厚生農業組合連合会 中濃厚生病院	H12. 8. 1	厚生連	関市若草通5-1	0575-22-2211
			岐阜大学医学部附属病院	H16. 11. 1	国立大学法人	岐阜市柳戸1-1	058-230-6000
静岡県	◎	○	静岡済生会総合病院	S55. 7. 1	済生会	静岡市駿河区小鹿1-1-1	054-285-6171
			順天堂大学医学部附属静岡病院	S56. 11. 1	学校法人	伊豆の国市長岡1129	055-948-3111
			県西部浜松医療センター	S57. 10. 15	浜松市	浜松市中区富塚町328	053-453-7111
			静岡赤十字病院	H4. 5. 11	日赤	静岡市葵区追手町8-2	054-253-8381
			聖隷三方原病院	H13. 9. 17	社会福祉法人	浜松市北区三方原町3453	053-436-1251
			沼津市立病院	H16. 4. 14	沼津市	沼津市東権路字春の木550	055-924-5100
磐田市立総合病院	H21. 4. 1	磐田市	磐田市大久保512-3	0538-38-5000			
愛知県	◎	○	名古屋掖済会病院	S53. 5. 23	社団法人	名古屋市中川区松年町4-66	052-652-7711
			独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	S54. 6. 10	国立病院機構	名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111
			愛知医科大学病院	S54. 7. 1	学校法人	愛知郡長久手町大字岩作字雁又21	0561-62-3311
			藤田保健衛生大学病院	S54. 4. 5	学校法人	豊明市岩掛町田楽ケ窪1-98	0562-93-2122
			岡崎市民病院	S57. 3. 1	岡崎市	岡崎市高陸寺町字五所合3-1	0564-21-8111
			豊橋市民病院	H8. 5. 4	豊橋市	豊橋市青竹町字八間西50	0532-33-6280
			名古屋第二赤十字病院	S59. 4. 1	日赤	名古屋市昭和区妙見町2-9	052-832-1121
			小牧市民病院	H3. 4. 1	小牧市	小牧市常誓講1-20	0568-76-4131
			愛知県厚生農業組合連合会 安城更生病院	H14. 5. 1	厚生連	安城市安城町東広群28	0566-75-2111
			社会保険中央病院	H15. 4. 1	社団法人	名古屋市中区三の丸1-1-10	052-691-7151
			名古屋第一赤十字病院	H15. 5. 1	日赤	名古屋市中村区道下町3-35	052-481-5111
			半田市立半田病院	H17. 2. 1	半田市	半田市東洋町2-29	0569-22-9881
愛知県厚生農業組合連合会 豊田厚生病院	H20. 1. 1	厚生連	豊田市浄水町伊保原500-1	0565-43-5000			
三重県			山田赤十字病院	S60. 4. 8	日赤	伊勢市御園町高向810	0596-28-2171
			三重県立総合医療センター	H6. 10. 1	三重県	四日市市大字日永5450-132	059-345-2321
			市立四日市病院	H21. 2. 25	四日市市	四日市市芝田2-2-37	059-354-1111
滋賀県			大津赤十字病院	S57. 3. 24	日赤	大津市長等1-1-35	077-522-4131
			長浜赤十字病院	S58. 2. 15	日赤	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
			済生会滋賀県病院	H8. 4. 1	済生会	栗東市大橋2-4-1	077-552-1221
			近江八幡市立総合医療センター	H18. 10. 1	近江八幡市	近江八幡市土田町1379	0748-33-3151
京都府			京都第二赤十字病院	S53. 1. 21	日赤	京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355-5	075-231-5171
			独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	S59. 3. 24	国立病院機構	京都市伏見区深草向畑町1-1	075-641-9161
			京都第一赤十字病院	H9. 11. 10	日赤	京都市東山区本町15丁目749	075-561-1121
大阪府	◎		大阪府立急性期・総合医療センター	S52. 4. 1	大阪府	大阪市住吉区万代東3-1-56	06-6992-1201
			関西医科大学附属滝井病院	S54. 3. 1	学校法人	守口市文園町10-15	06-6992-1001
			大阪府済生会千里病院	H18. 4. 1	済生会	吹田市津雲台1-1-6	06-6871-0121
			独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	S56. 1. 10	国立病院機構	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331
			近畿大学医学部附属病院	S57. 6. 14	学校法人	大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221
			大阪府三島救命救急センター	S60. 11. 1	財団法人	高槻市南芥川町11-1	072-683-9911
			大阪市立総合医療センター	H5. 12. 1	大阪市	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221
			大阪府立泉州救命救急センター	H6. 10. 3	大阪府	泉佐野市りんくう往来北2-24	072-464-9911
大阪府立中河内救命救急センター	H10. 5. 6	大阪府	東大阪市西岩田3-4-13	06-6785-6166			

都道府県	区分	DH	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
(大阪)	◎	○	大阪大学医学部附属病院	H12. 4. 1	国立大学法人	大阪府吹田市山田丘2-15	06-6879-5111
			大阪赤十字病院	H20. 2. 1	赤十字社	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30	06-6774-5111
			大阪警察病院	H20. 2. 1	財団法人	大阪市天王寺区北山町10-31	06-6771-6051
			関西医科大学附属枚方病院	H20. 2. 1	学校法人	枚方市新町2-3-1	072-804-0101
兵庫県	◎		神戸市立中央市民病院	S52. 1. 1	神戸市	神戸市中央区港島中町4-6	078-302-4321
			兵庫医科大学病院	S55. 4. 1	学校法人	西宮市武庫川町1-1	0798-45-6111
			兵庫県立姫路循環器病センター	S56. 9. 29	兵庫県	姫路市西庄甲520	079-293-3131
			公立豊岡病院	S57. 11. 1	事務組合	豊岡市戸牧1094	0796-22-6111
			兵庫県災害医療センター	H15. 8. 1	兵庫県	神戸市中央区臨浜海岸通1-3-1	078-241-3131
			兵庫県立加古川医療センター	H21. 11. 1	兵庫県	加古川市神野町神野203	079-497-7000
奈良県	◎	◎	奈良県立奈良病院	S57. 9. 24	奈良県	奈良市平松1-30-1	0742-46-6001
			奈良県立医科大学附属病院	H9. 4. 1	奈良県	橿原市四条町840	0744-22-3051
			近畿大学医学部奈良病院	H15. 4. 1	学校法人	生駒市乙田町1248-1	0743-77-0880
和歌山県	○	○	日本赤十字社和歌山医療センター	S61. 5. 6	赤十字社	和歌山市小松原通4-20	073-422-4171
			和歌山県立医科大学附属病院	H12. 6. 1	和歌山県	和歌山市紀三井寺811-1	073-447-2300
			独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	H18. 4. 1	国立病院機構	田辺市たきない町27番1号	0739-26-7050
鳥取県			鳥取県立中央病院	S55. 9. 16	鳥取県	鳥取市江津730	0857-26-2271
			鳥取大学医学部附属病院	H16. 10. 1	国立大学法人	米子市西町36-1	0859-33-1111
島根県			島根県立中央病院	S55. 1. 1	島根県	出雲市姫原4-1-1	0853-22-5111
			松江赤十字病院	H16. 4. 1	赤十字社	松江市母衣町200	0852-24-2111
			独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	H17. 4. 1	国立病院機構	浜田市黒川町3748	0852-22-2300
岡山県	◎	○	川崎医科大学附属病院	S54. 1. 1	学校法人	倉敷市松島577	086-462-1111
			岡山赤十字病院	S58. 4. 1	赤十字社	岡山市北区青江2-1-1	086-222-8811
			津山中央病院	H11. 12. 19	財団法人	津山市川崎1756	0868-21-8111
広島県	◎	◎	広島市立広島市民病院	S52. 7. 1	広島市	広島市中区基町7-33	082-221-2291
			独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	S54. 10. 1	国立病院機構	呉市青山町3-1	0823-22-3111
			県立広島病院	H8. 5. 1	広島県	広島市南区宇品神田1-5-54	082-254-1818
			広島大学病院	H17. 4. 1	国立大学法人	広島市南区露1-2-3	082-257-5555
			福山市市民病院	H17. 4. 1	福山市	福山市戴王町5-23-1	084-941-5151
山口県	◎	◎	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	S55. 3. 1	国立病院機構	岩国市黒磯町2-5-1	0827-31-7121
			山口県立総合医療センター	S58. 5. 2	山口県	防府市大字大崎77	0835-22-4411
			山口大学医学部附属病院	H12. 1. 17	国立大学法人	宇部市南小串1-1-1	0836-22-2111
			独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	H17. 5. 1	国立病院機構	下関市長府外浦町1-1	083-241-1199
徳島県	◎	◎	徳島県立中央病院	S55. 4. 1	徳島県	徳島市蔵本町1-10-3	088-631-7151
			徳島赤十字病院	H14. 4. 1	赤十字社	小松島市小松島町字井ノ口103	0885-32-2555
			徳島県立三好病院	H17. 8. 29	徳島県	三好市池田町字シマ815-2	0883-72-1131
香川県			香川県立中央病院	S56. 1. 10	香川県	高松市番町5-4-16	087-835-2222
			香川大学医学部附属病院	H13. 11. 1	国立大学法人	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111
			愛媛県立中央病院	S56. 4. 14	愛媛県	松山市春日町83	089-947-1111
愛媛県			愛媛県立新居浜病院	H4. 8. 18	愛媛県	新居浜市本郷3-1-1	0897-43-6161
			市立宇和島病院	H4. 4. 1	宇和島市	宇和島市御殿町1-1	0895-25-1111
			高知赤十字病院	H6. 11. 10	赤十字社	高知市新本町2-13-51	088-822-1201
高知県			高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	H17. 3. 25	高知県・高知市病院企業団	高知市池2125-1	088-837-3000
			北九州市立八幡病院	S53. 10. 1	北九州市	北九州市八幡東区西本町4-18-1	093-662-6565
			済生会福岡総合病院	S55. 11. 1	済生会	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151
福岡県	◎	○	久留米大学病院	S56. 6. 1	学校法人	久留米市旭町67	0942-35-3311
			飯塚病院	S57. 4. 1	会社	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800
			福岡大学病院	H4. 6. 1	学校法人	福岡市城南区七隈7-45-1	092-801-1011
			北九州総合病院	H7. 4. 1	医療法人	北九州市小倉南区湯川15-10-10	093-921-0560
			九州大学病院	H18. 8. 1	国立大学法人	福岡市東区馬出3-1-1	092-641-1151
			聖マリア病院	H18. 8. 1	医療法人	久留米市津福本町422	0942-35-3322
			佐賀県立病院好生館	S62. 3. 1	佐賀県	佐賀市水ヶ江1-12-9	0952-24-2171
佐賀県	域	◎	佐賀大学医学部附属病院	H17. 9. 1	国立大学法人	佐賀市鍋島5-1-1	0952-31-6511
			唐津赤十字病院	H21. 4. 1	赤十字社	唐津市二太子1-5-1	0955-72-5111
			独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	S53. 3. 15	国立病院機構	大村市久原2-1001-1	0957-52-3121
長崎県	○		熊本赤十字病院	S55. 3. 1	赤十字社	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111
			独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	H15. 8. 1	国立病院機構	熊本市二の丸1-5	096-353-6501
大分県			大分市医師会立アルメイダ病院	S54. 4. 1	大分市医師会	大分市大字宮崎1509-2	097-569-3121
			大分大学医学部附属病院	H20. 5. 1	国立大学法人	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	097-549-4411
			大分県立病院	H20. 11. 1	大分県	大分市大字豊饒476	097-546-7111
			国家公務員共済組合連合会新別府病院	H21. 3. 1	国共済	別府市大字鶴見3898	0977-22-0391
宮崎県			県立宮崎病院	S59. 4. 1	宮崎県	宮崎市北高松町5-30	0985-24-4181
			県立延岡病院	H10. 4. 1	宮崎県	延岡市新小路2-1-10	0982-32-6181
鹿児島県			鹿児島市立病院	S60. 1. 1	鹿児島市	鹿児島市加治屋町20-17	099-224-2101
沖縄県	○	○	沖縄県立中部病院	S50. 10. 1	沖縄県	うるま市宇宮里208-3	098-973-4111
			浦添総合病院	H17. 4. 1	医療法人	浦添市伊祖4-16-1	098-878-0231
			沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	H18. 10. 1	沖縄県	島尻郡南風原町字新川118-1	098-888-0123
計			221				

※「区分」欄の「◎」は高度救命救急センターであり、「域」は地域救命救急センターである。

高度救命救急センター…23
地域救命救急センター… 2
ドクターヘリ（DH）運用施設…21

6. 救急医療情報センター設置状況一覧

平成21年4月1日現在

都道府県名	センター（システム）名称	情報センター運営 開始年月日	広域災害システム 導入年月日
1 北海道	北海道救急医療・広域災害情報システム	S61.10.01	H11.10.01
2 青森県	青森県救急医療情報システム	S61.11.01	H10.11.01
3 岩手県	岩手県救急医療情報センター	S57.02.01	H13.04.01
4 宮城県	宮城県救急医療情報システム	S54.04.01	H15.12.01
5 秋田県	秋田県災害・救急医療情報センター	H09.04.01	H09.04.01
6 山形県	—	—	H16.04.01
7 福島県	福島県総合医療情報システム	H04.10.01	H10.04.01
8 茨城県	茨城県救急医療情報コントロールシステム	S53.08.01	H10.03.01
9 栃木県	栃木県救急医療情報システム	S55.10.01	H11.12.01
10 群馬県	群馬県広域災害・救急医療情報システム	S55.04.01	H10.04.01
11 埼玉県	埼玉県広域災害・救急医療情報システム	S56.04.01	H13.04.01
12 千葉県	千葉県広域災害・救急医療情報システム	S53.03.31	H11.11.01
13 東京都	東京都救急医療情報センター	S51.10.01	H12.03.01
14 神奈川県	神奈川県救急医療中央情報センター	S57.07.01	H12.04.01
15 新潟県	新潟県救急医療情報センター	H10.09.01	H10.10.01
16 富山県	富山県救急医療情報システム	S62.02.28	H11.07.01
17 石川県	石川県災害・救急医療情報システム	H09.01.27	H09.01.27
18 福井県	福井県救急医療情報センター	H11.05.01	H11.05.01
19 山梨県	山梨県救急医療情報センター	H元.04.01	H11.12.01
20 長野県	長野県広域災害・救急医療情報システム	S59.04.01	H11.10.01
21 岐阜県	岐阜県中央救急医療情報センター	S58.12.01	H13.10.01
22 静岡県	静岡県救急医療情報センター	H02.11.01	H11.12.01
23 愛知県	愛知県救急医療情報センター	S54.03.31	H10.06.01
24 三重県	三重県救急医療情報センター	S57.12.01	H10.03.10
25 滋賀県	滋賀県救急医療情報センター	S54.08.01	H11.12.01
26 京都府	京都府救急医療情報システム	S56.04.01	H14.04.01
27 大阪府	大阪府救急医療情報センター	S44.12.25	H13.03.31
28 兵庫県	兵庫県広域災害・救急医療情報システム	S56.01.07	H08.12.20
29 奈良県	奈良県救急医療情報センター	H54.04.01	H11.07.01
30 和歌山県	和歌山県広域災害・救急医療情報システム	S57.05.26	H11.04.01
31 鳥取県	鳥取県救急医療情報システム	H19.03.26	—
32 島根県	—	—	—
33 岡山県	岡山県災害・救急医療情報システム	H10.03.30	H11.07.30
34 広島県	広島県救急医療情報ネットワーク	S55.04.01	H09.10.01
35 山口県	山口県広域災害・救急医療情報システム	S56.03.25	H09.07.10
36 徳島県	徳島県救急医療情報システム	H12.06.01	H15.04.01
37 香川県	医療ネット讃岐	H07.09.09	H11.03.29
38 愛媛県	愛媛県広域災害・救急医療情報システム	H13.04.01	H13.04.01
39 高知県	高知県救急医療情報センター	S56.04.01	H15.07.01
40 福岡県	福岡県救急医療情報センター	S55.03.29	H16.04.01
41 佐賀県	佐賀県救急医療情報システム	S57.03.01	H11.01.01
42 長崎県	長崎県健康事業団救急医療情報センター	S55.01.23	H11.04.01
43 熊本県	熊本県中央救急医療情報センター	S55.02.01	H10.08.01
44 大分県	大分県広域災害・救急医療情報システム	H11.01.04	H11.01.04
45 宮崎県	宮崎県広域災害・救急医療情報システム	—	H13.03.27
46 鹿児島県	鹿児島県救急・災害医療情報システム	H19.03.27	—
47 沖縄県	—	—	—
	合 計	43	42

7. 救急医療体制の整備等

(厚生労働省)

(平成21年度予算額) (平成22年度予算案)
 [19,263,525千円 → 15,234,248千円]

救急医療対策は、昭和52年度から、初期、二次、三次救急医療施設及び救急医療情報センターの計画的かつ体系的整備を推進してきたところである。しかしながら、特に二次救急医療機関の疲弊により救急医療機関が減少しており、救急患者の受入と出口に関する様々な課題が生じている。このため、平成22年度においては、救急医療機関の連携強化に対する支援、消防法一部改正に伴う受入困難事案患者を確実に受け入れることとなる医療機関に対する支援、重篤な小児医療を担う医療機関に対する支援などを実施し、救急医療体制の充実に努める。

- | | |
|--|-------------------------------|
| (1) 体系的な救急医療体制の拡充整備 | [17,162,084千円 → 12,198,577千円] |
| ① 小児救急電話相談事業 | < 520,055千円 → 237,145千円 > |
| ② 初期救急医療体制 | < 52,933千円 → 32,349千円 > |
| ア. 小児初期救急センター運営事業 | (26,633千円 → 13,317千円) |
| イ. 小児救急地域医師研修事業 (47か所 → 47か所) | (26,300千円 → 19,032千円) |
| ③ 第二次救急医療体制 | <7,587,116千円 → 2,663,301千円 > |
| ア. 管制塔機能を担う医療機関に対する支援事業 (新規) | (5,114,234千円 → 259,354千円) |
| イ. 共同利用型病院 (11地区) | (122,734千円 → 84,618千円) |
| ウ. 小児救急医療支援事業 (267地区 → 267地区) | (1,290,694千円 → 859,324千円) |
| エ. 小児救急医療拠点病院 (43か所 → 43か所) | (865,838千円 → 654,132千円) |
| オ. ヘリコプター等添乗医師等確保経費 | (2,113千円 → 2,113千円) |
| カ. 救急医療専門領域医師研修事業 | (82,908千円 → 14,991千円) |
| キ. 救急医療支援センター運営事業 | (108,595千円 → 108,595千円) |
| ク. 消防法一部改正に伴う受入困難事案患者受入医療機関支援事業 | (-千円 → 450,683千円) |
| ケ. 診療所医師の診療協力支援事業 | (-千円 → 229,491千円) |
| ④ 第三次救急医療体制 | <5,459,009千円 → 5,879,235千円 > |
| ア. 救命救急センター (93か所 → 93か所) | (4,858,662千円 → 4,911,710千円) |
| イ. 地域救命救急センター (7か所 → 7か所) | (228,025千円 → 297,048千円) |
| ウ. 心臓病等の専門医確保経費 (93か所 → 93か所) | (192,122千円 → 194,111千円) |
| エ. 小児救急専門病床確保事業 (8か所 → 8か所) | (149,248千円 → 149,248千円) |
| オ. 重症外傷機能確保事業 (7か所 → 7か所) | (30,952千円 → 30,952千円) |
| カ. 小児救命救急センター (仮称) 運営事業 (新規) | < 0千円 → 296,166千円 > |
| ⑤ 救急勤務医支援事業 | <2,044,967千円 → 2,063,164千円 > |
| ⑥ 救急医療トレーニングセンター運営事業 | < 89,798千円 → 77,800千円 > |
| ⑦ 救急患者退院コーディネーター確保事業 (新規) | < 0千円 → 60,775千円 > |
| ⑧ 救急医療情報センター等 (46か所 → 46か所) | <1,408,206千円 → 1,184,808千円 > |
| (2) ドクターヘリ導入促進事業 (24か所 → 28か所) | [2,065,579千円 → 2,753,553千円] |
| 早期治療の開始と迅速な搬送による救命率等の向上を図るため、救命救急センターにドクターヘリ (医師が同乗する救急専用ヘリコプター) を委託により配備する。 | |
| (3) 災害医療調査ヘリコプター運営事業 | [9,664千円 → 9,664千円] |
| 災害発生時の被災地の医療調査を行うためのヘリコプターのチャーターに要する経費を措置する。 | |
| (4) 災害拠点病院活動費 | [10,152千円 → 10,152千円] |
| 災害派遣医療チーム (DMAT) が国主催の総合防災訓練に参加するために要する経費を補助する。 | |
| (5) 広域災害・救急医療情報システム | [16,046千円 → 36,052千円] |
| 災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行う。 | |
| (6) 救急患者受入実態調査事業 (新規) | [0千円 → 17,484千円] |
| 都道府県で策定した傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を検証するための経費 | |
| (7) 救急・周産期ネットワーク構築実証事業 (仮称) (新規) | [0千円 → 100,000千円] |
| (8) DMAT事務局経費 (新規) | [0千円 → 14,150千円] |
| DMAT事務局を国立病院機構災害医療センターに置き、その運営に必要な経費を補助する。 | |
| (9) DMAT訓練補助事業 (新規) | [0千円 → 4,662千円] |
| 地方ブロック毎にDMAT訓練の主催県を決め、主催県が実施する災害訓練に対して補助する。 | |
| (10) APEC関連経費 (新規) | [0千円 → 77,342千円] |
| APEC首脳会談における救急医療体制の確保を図るために必要な経費 | |
| (11) 小児集中治療室医療従事者研修 (新規) | [0千円 → 12,612千円] |
| 小児の集中治療に習熟した小児専門医を養成するための研修に必要な経費を補助する。 | |

(注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは合致しないものがある。

8. 救命救急センターの新しい充実段階評価について(通知)

医政指発第0331001号

平成21年3月31日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長

救命救急センターの新しい充実段階評価について

救命救急センターの充実段階評価については、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(平成20年3月31日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡)等において、新しい評価方法に見直す旨を周知してきたところであるが、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」における議論を経て、今般、下記のとおり新しい評価方法等を取りまとめたので、その内容について御了知いただくとともに、管下の関係機関に周知を図られるようお願いしたい。

なお、今般の充実段階評価の見直しについては、「救命救急センターの勤務医個人に更なる負担をかけることが目的ではなく、救命救急センターが設置されている病院、あるいは地域に対して救命救急センターの機能の強化・質の向上への一層の取組を促すためのもの」(「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)から抜粋)とされており、救命救急センターの充実には、それを設置する病院及び地域の全面的な支援が不可欠であることから、各都道府県におかれては、新しい充実段階評価を参考に、管下の救命救急センターを設置する病院に対して、救命救急センターの機能の強化・質の向上について一層の取組を促すとともに、都道府県としても各病院への格段の支援を図られるようお願いしたい。

記

1 評価項目及び配点基準

新しい充実段階評価においては、「評価項目」と「是正を要する項目」を設けた。新しい充実段階評価の評価項目及び配点基準は、別添1のとおりである。評価項目の定義等については、別添2を参照されたい。

また、救命救急センターにおいては、地域の救急搬送・救急医療体制を支

援することが求められるため、メディカルコントロール体制への関与の状況等について、都道府県及び消防機関による評価項目（評価項目 31 から 33 まで）を設けた。

なお、評価項目には、病院の管理者の責任の下にある課題に関する評価項目と救命救急センター長が直接担当する課題に関する評価項目があるが、最終的には全ての評価項目に関する評価結果について、病院の管理者が確認するよう留意されたい。

2 評価区分

新しい充実段階評価においては、これまでの評価区分を改め、別添 3 のとおり、「是正を要する項目」の点数を基にした評価区分とした。

3 評価結果の公表

評価結果については、これまで「充実段階 A」、「充実段階 B」又は「充実段階 C」という評価の区分のみを公表してきたが、地域における救急医療に関する理解を深める観点から、新しい充実段階評価においては、救命救急センターごとに、救命救急センターを設置する病院の名称とともに、各項目の内容等の詳細を公表する予定である。新しい評価区分については別添 3 を参照されたい。

4 新しい充実段階評価の開始時期

新しい充実段階評価の実施に当たっては、十分な準備期間を確保する必要がある。このため、新しい充実段階評価については、平成 21 年度実績（平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月までの実績）に基づき、平成 22 年度から開始する。

なお、平成 21 年度に行う評価は、従来の充実段階評価の評価方法により、平成 20 年度実績（平成 20 年 4 月から平成 21 年 3 月までの実績）に基づき実施する。

5 評価結果の都道府県による確認

充実段階評価については、救命救急センターを設置する病院の自己申告に基づき、各都道府県が取りまとめ、厚生労働省に報告いただいているところである。新しい充実段階評価の実施に当たっては、各都道府県において、医療審議会（医療法第71条の2）又は医療対策協議会（同法第30条の12）の下に設置された救急医療について協議する場である作業部会を活用するなどして、各病院の自己申告が実態に即しているかどうか、これまで以上に十分に確認するようお願いしたい。

救命救急センターの「評価項目」及び「是正を要する項目」

求められる 病院	番号	評価項目	記点基準			是正を要する項目の記点基準			異数記入欄	
			①一般の救命救急センター	②所管人口の少ない救命救急センター	③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のない救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	左記の③の救命救急センター	記点基準	是正を要する項目
救命救急センター長が担当する評価項目	1	専従医師数	・14人以上:5点 ・10人以上:4点 ・6人以上:3点	・10人以上:5点 ・7人以上:4点 ・5人以上:3点	・7人以上:5点 ・5人以上:4点 ・3人以上:3点	—	—	—	—	—
	2	1に占める救急科専門医数	・7人以上:5点 ・5人以上:4点	・5人以上:5点 ・3人以上:4点	・4人以上:5点 ・2人以上:4点	・2人以下:2点	・2人以下:2点	・1人以下:2点	—	—
	3	休日及び夜間帯における医師数	・4人以上:3点 ・3人以上:2点 ・2人以上:1点	・3人以上:3点 ・2人以上:1点	・2人以上:3点 ・1人以上:1点	—	—	—	—	—
	4	救命救急センター長の要件	①の専従医師であり、かつ、日本救急医学会指導医である:3点 ①の専従医師であり、かつ、「救命医療に深く関与する学術的な指導者」かつ「救急医療に関する指導者」として評価を受けている}又は「救急科専門医である}:1点			「①の専従医師でない」又は「実際に救命救急センターにおける業務に日常的に固年し責任をもつ者でない}:5点			—	—
	5	転院・転棟の調整を行う者の配置	院内外の連携を推進し、転院・転棟の調整を行う者を救命救急センターに専従で配置している:2点			—			—	—
	6	診療データの登録制度への参加と自己評価	救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている:2点			—			—	—
	7	消防機関から搬送受入要請を受ける救命救急センターの電話等の状況	専用の電話(ホットライン)があり、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制になっている:5:0点			左記基準を満たさない:5点			—	—
	8	感染症の管理について	抗薬剤使用に関する統一した基準を救命救急センター内で定め、院内感染対策委員会による情報開示を週1回以上実施している:2点			—			—	—
	9	医療事故防止への対応	医療事故・患者をテーマにした研修に、救命救急センター専従の医師・看護師が基本的に年2回以上参加している:2点			—			—	—
	10	年間に受け入れた重症患者数(来院時)(別表)	400人以上:1点、700人以上:2点、800人以上:3点、900人以上:4点、1000人以上:5点、1100人以上:6点、1200人以上:7点、1300人以上:8点 所管人口10万人未満:7人以上:1点、100人以上:2点、150人以上:3点、150人以上:4点、175人以上:5点、200人以上:6点、225人以上:7点			—			—	—
病院の管理者が担当する評価項目	11	消防機関から救命救急センターに対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組	消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含む対応記録を発生応答率等を記録している。かつ、応答状況について院内外に公表するとともに、院外の委員会(メダリアルコントロール協議会等)や院内の委員会等で応答状況の改善等に打ち合わせを実施している。:5点 消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含む対応記録を発生、応答率等を記録している:0点			左記基準のいずれでもない:5点			—	—
	12	疾病の種類によらない受入れ	救命救急医療が必要と考えられる重症搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れている:0点			基本的に特定の診療科・診療領域に絞って搬送を受け入れている:10点			—	—
	13	救急外来のトリアージ機能	救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が、基本的に配置されている:2点			—			—	—
	14	電子的診療台帳の整備等	救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子的に整備し、その台帳を適切に管理する者を定めている:0点			左記基準を満たさない:5点			—	—
	15	循環器疾患への診療体制	救命医の診療依頼に応じる循環器医が院内に常時勤務しており、循環器疾患を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点 循環器疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診療を行い、循環器医が迅速に診療できる体制になっている:0点			左記基準のいずれでもない:5点			—	—
	16	脳神経疾患への診療体制	救命医の診療依頼に応じる脳神経医が院内に常時勤務しており、脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点 脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診療を行い、脳神経医が迅速に診療できる体制になっている:0点			左記基準のいずれでもない:5点			—	—
	17	整形外科医による外傷診療体制	救命医の診療依頼に応じる整形外科医が院内に常時勤務しており、外傷を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点 外傷を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診療を行い、整形外科医が迅速に診療できる体制になっている:0点			左記基準のいずれでもない:5点			—	—
	18	精神科医による診療体制	精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、常時院内の精神科医が直接診療するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず精神科医に相談できる体制になっている:2点			—			—	—
	19	小児(外)科医による診療体制	小児患者(患児)が搬送された時に、常時院内の小児(外)科医が直接診療するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず小児(外)科医に相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている:2点			—			—	—
	20	産(婦人)科医による診療体制	産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、常時院内の産(婦人)科医が直接診療するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず産(婦人)科医に相談できる体制になっている:2点			—			—	—
	21	医師事務作業補助者の有無	24時間常時、救命救急センターに専従で確保されている:3点 救命救急センターに専従で確保されている:2点			—			—	—
	22	CT・MRI検査の体制	マルチスライスCTが、常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、かつ、MRI(1.5テスラー以上)も常時、直ちに撮影可能である:2点			—			—	—
	23	手術室の体制	常時、麻酔科の医師、手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能な体制が整っている:2点			—			—	—

求められる施設	番号	評価項目	記点基準			是正を要する項目の記点基準			点数記入欄	
			①一般の救命救急センター	②所管人口の少ない救命救急センター	③所管人口が少なく、道方まで別の施設のない救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	左記の③の救命救急センター	記点基準	是正を要する項目
重症患者の診療機能(続き)	24	救命救急センターの機能評価・診療体制等に関する会議	・救命救急センターを設置する病院において、センター機能の評価・運営委員会を設置し、また、重症患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも半期毎に開催している:2点			-				-
	25	第三者による医療機能の評価	・日本医療機能評価機構・ISOによる医療機能評価において認定を受けている:2点			-				-
	26	医師の負担軽減に資する計画の策定等	・1の専従医師の負担の軽減に資する具体的計画を策定し、職員等に周知している:5点			左記基準を満たさない:5点				-
	27	休日及び夜間勤務の適正化	・管理者等が、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務実態を把握し、かつ、労働基準法及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付厚生労働省労働基準局長通知)等が遵守されているかどうか、四半期毎に点検し改善を行っている:4点 ・上記に加え、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している:さらに4点			-				-
	28	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員	・1000人以上:1点、4000人以上:2点、7000人以上:3点 ・所管人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点			-				-
	29	消防機関から救命救急センターを設置する病院に対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組	・「消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請について、消防機関からの連絡を受ける専用電話があり、最初から医師か看護師が電話を受け、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残している。かつ、応需状況について院内外に公表するとともに、応需までに要する時間の短縮や応需状況の改善等に向けた検討を院内で行っている」又は「救命救急センターを設置する病院への消防機関からの搬送受入要請について、すべて救命救急センターのホットラインで受け付け、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制となっている」:3点 ・消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している:0点			左記基準のいずれでもない:3点				-
地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	20	(都道府県による評価) 都道府県メディカルコントロール(MC)協議会又は地域MC協議会等への関与、参画	(都道府県による評価) MC協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に積極的に関わり、地域の救急医療体制の充実に貢献している。 ・都道府県において規範的な水準である:3点 ・標準的な水準である:1点			-				-
	21	(都道府県による評価) 救急医療情報システムへの関与	(都道府県による評価) 当該救命救急センターを設置する病院は、適切に情報を更新している。 ・都道府県において規範的な水準である:3点 ・標準的な水準である:1点			-				-
	22	(消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価) 消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している。 ・都道府県において規範的な水準である:3点 ・標準的な水準である:1点			-				-
	23	救命救急士に対するMC体制への関与	・「救命救急士からの指示動員要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応需記録を保持している」又は「消防指令センター等に1の専従医師を派遣し、救命救急士に適切に指示動員を行い、応需記録を保持している」:0点			左記基準のいずれでもない:3点				-
救急搬送の受け入れ機能	24	救命救急士の病院実習受入状況	・実習実習受入人数が1名以上であり、かつ、都道府県実習受入人数が1名以上である:0点			左記基準をどちらかでも満たさない:5点				-
	25	臨床研修医の受入状況	・救命救急センター(救命救急センターの救急外来を含む。)で、臨床研修医を年間24人・月以上受け入れ、かつ、一人当たりの期間が合計2か月以上である:2点			-				-
防災機能	26	災害拠点病院の認定	・災害拠点病院として認定されている:1点			-				-
	27	DMAT指定医療機関	・DMAT指定医療機関であり、かつ、1の専従医師に厚生労働省の認定するDMAT研修を修了した者がいる:2点			-				-
合計								0	0	

調査票における救命救急センターの区分
(①-③のいずれに該当するか選択)

施設名
(施設名を入力)

評価項目の定義等

・ 救命救急センターの区分

「①一般の救命救急センター」とは、②及び③以外の救命救急センターをいう。「②所管人口の少ない救命救急センター」とは、当該救命救急センターの所管する地域の人口が30万人未満の救命救急センターをいう。「③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のない救命救急センター」とは、②であって、最寄りの救命救急センターまで自動車でも60分以上を要する救命救急センターをいう。

なお、「所管人口」とは、都道府県が、救急医療対策協議会等において按分したものをいい、都道府県内のすべての救命救急センターの「所管人口」の合計は、当該都道府県の人口と一致するものとする。

・ 評価項目1「専従医師数」

「専従医師」とは、毎週常態として勤務しており、救命救急センターにおいて搬送等により来院した救急患者への外来診療と救命救急センター病床の入院患者への診療に係る業務（救命救急センターにおける業務）を行う所定労働時間が週32時間以上の者をいう。雇用契約のない大学院生、臨床研修医は含まない（「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進及び診療に従事する大学院生等の処遇改善について」（平成20年6月30日付け文部科学省高等教育局長通知）参照）。また、一般外来や一般病棟等の他の診療部門や他の病棟での診療等が業務の中心である医師は含まない。

なお、救命救急センターは、専従医師を核として、各診療科との協力により運営されること。

・ 評価項目2「1に占める救急科専門医数」

「救急科専門医」とは、日本救急医学会により認定された、日本救急医学会指導医、救急科専門医及び日本救急医学会認定医をいう。

・ 評価項目3「休日及び夜間帯における医師数」

「休日及び夜間帯における医師数」とは、休日及び夜間帯において、救命救急センターにおける業務を勤務の中心とする医師の数をいう。救急搬送された重篤患者への診療を基本的には行わない医師は含まない。

・ 評価項目5「転院・転棟の調整を行う者の配置」

「転院・転棟の調整を行う者」とは、救命救急センターに搬送等により来院した患者の病態が一般病棟や他院での診療が可能な状態になった場合に、その患者の転棟や転院等に係る調整を行うことを専らの業務とする者をいう。

・ 評価項目6「診療データの登録制度への参加と自己評価」

「診療データの登録制度」とは、救命救急医療に関わる疾病の全国的な診療データの登録制度のことをいい、これまでのところ、日本外傷データバンクが該当する。救命救急センターで診療を行ったAIS3以上の外傷をすべて日本外傷データバンクに登録している場合に、「診療データの登録制度へ参加」していることとする。今後、他の疾病の診療データの登録制度についても対象とする場合がある。

- ・ 評価項目 7 「消防機関から搬送受入要請を受ける救命救急センターの電話等の状況」

救命救急センターにおいては、消防機関から搬送受入要請を受けるため、専用の電話を設置し、原則として最初から救命救急センターの医師が応答することが求められる。このため、「専用の電話（ホットライン）があり、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制になっている」という基準について、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に5点が計上される。
- ・ 評価項目 10 「年間に受け入れた重篤患者数（来院時）」

「重篤患者」の基準は別表による。必要に応じて重篤患者リストの概要の提出を求めることがある。なお、本項目は上段と下段の合計を点数とする。（最低0点～最高15点）
- ・ 評価項目 11 「消防機関から救命救急センターに対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組」

「応需率」とは、「最終的に当該救命救急センターで受入れに至った年間救急搬送人員」を「消防機関からの電話による搬送受入要請の年間件数」で除したものをいう。「消防機関からの電話による搬送受入要請」には、ホットラインによる当該救命救急センターへの搬送受入要請すべてを含めるが、搬送受入要請の件数は、一つの救急搬送事案につき1件と数えるものとする。
- ・ 評価項目 12 「疾病の種類によらない受入れ」

救命救急センターにおいては、救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れることが求められる。このため、「救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れている」という基準を満たす場合であっても、「評価項目」に加点されない。他方、「基本的に特定の診療科・診療領域に限って救急搬送を受け入れている」場合は、「是正を要する項目」に10点が計上される。

なお、ここでは、実態として、当該救命救急センターが特定の診療科や診療領域に限定して診療を行っていないかどうかを確認しており、必要に応じて重篤患者リストの概要の提出を求めることがある。
- ・ 評価項目 13 「救急外来のトリアージ機能」

救命救急センターにおいては、重篤化する患者を適確にトリアージするなどして、来院したすべての救急患者に適切で質の高い診療を行うことが求められる。
- ・ 評価項目 14 「電子的診療台帳の整備等」

救命救急センターにおいては、診療を行ったすべての重篤患者の診療台帳を電子的な方法で整備し、その管理者を選定し、台帳を適切に管理することが求められる。このため、「救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子的に整備し、その台帳を適切に管理する者を定めている」という基準について、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に5点が計上される。

- ・ 評価項目 15 「循環器疾患への診療体制」
「循環器医」は、内科系か外科系かを問わない。「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から 60 分以内に緊急心カテーテル検査を開始できる体制をいう。
- ・ 評価項目 16 「脳神経疾患への診療体制」
「脳神経医」は、内科系か外科系かを問わない。「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から 60 分以内に t P A の投与や緊急を要する脳神経外科手術がいずれも開始できる体制をいう。
- ・ 評価項目 17 「整形外科医による外傷診療体制」
「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、緊急を要する整形外科の手術が開始できる体制をいう。
- ・ 評価項目 19 「小児（外）科医による診療体制」
「必要な機器等」とは、小児用ベッド、小児に対応できる人工呼吸器、小児に対応できる二次救急蘇生法に必要な器具をいう。
- ・ 評価項目 21 「医師事務作業補助者の有無」
「医師事務作業補助者」とは、診療報酬上の「医師事務作業補助体制加算」の算定要件にある業務を行う者をいう。
- ・ 評価項目 22 「CT・MRI 検査の体制」
「初療室に隣接した」とは、初療室の通常使用するベッドの位置から、CT のベッドまでの移動距離が 30 m 以内であることをいう。
- ・ 評価項目 24 「救命救急センターの機能評価・診療体制等に関する会議」
定期的な会議の開催が、議事録等で確認できる必要がある。また、救命救急センター所属スタッフ以外の者も参加している必要がある。
- ・ 評価項目 26 「医師の負担軽減に資する計画の策定等」
「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日付け厚生労働省医政局長通知）を参照すること。
- ・ 評価項目 27 「休日及び夜間勤務の適正化」
「管理者」とは、労働基準法の管理監督者をいう。「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（平成 14 年 3 月 19 日付け厚生労働省労働基準局長通知）を参照すること。
- ・ 評価項目 28 「救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員」
「受入救急車搬送人員」とは、救命救急センターを設置する病院全体に救急車（ドクターカーやヘリコプターを含む。）によって搬送された人員をいう。なお、本項目は上段と下段の合計を点数とする。（最低 0 点～最高 5 点）

- ・ 評価項目 29 「消防機関から救命救急センターを設置する病院に対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組」

「消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請」とは、消防機関から救命救急センターを設置する病院に対するすべての搬送受入要請のうち、評価項目 11 の「救命救急センターに対する搬送受入要請」を除いたものをいう。
- ・ 評価項目 30 「都道府県MC協議会又は地域MC協議会等への関与、参画」

評価項目 30 については、都道府県による評価項目であり、救命救急センターにおいては、都道府県から評価を得ること。

「救急医療対策協議会」とは、都道府県の医療審議会（医療法第 71 条の 2）又は医療対策協議会（同法第 30 条の 12）の下に、救急医療について協議する場（「作業部会」）として設置されたものをいう。
- ・ 評価項目 31 「救急医療情報システムへの関与」

評価項目 31 については、都道府県による評価項目であり、救命救急センターにおいては、都道府県から評価を得ること。

ただし、当該都道府県において救急医療情報システムが整備されていないなど、当該医療機関が、都道府県から救急医療情報システムへの情報発信（入力）が求められていない場合は、1 点を配点する。
- ・ 評価項目 32 「ウツタイン様式調査への協力状況」

評価項目 32 については、消防機関による評価項目であり、救命救急センターにおいては、管轄消防本部の長から評価を得ること。
- ・ 評価項目 33 「救急救命士に対するメディカルコントロール（MC）体制への関与」

救命救急センターにおいては、救急救命士に対するメディカルコントロール体制に関与し、地域の救急搬送・救急医療体制を支援することが求められる。このため、「救急救命士からの指示助言要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している」又は「消防司令センター等に 1 の専従医師を派遣し、救急救命士に適切に指示助言を行い、応答記録を整備している」という基準については、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に 3 点が計上される。

なお、「専用電話」については、ホットラインとの兼用でも差し支えない。
- ・ 評価項目 34 「救急救命士の病院実習受入状況」

救命救急センターにおいては、救急医療の教育機能を担うことが求められる。このため、救急救命士の病院実習について、「挿管実習受入人数が 1 名以上であり、かつ、薬剤投与実習受入人数が 1 名以上である」という基準については、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に 5 点が計上される。
- ・ 評価項目 35 「臨床研修医の受入状況」

「人・月」とは、臨床研修医一人当たりの研修月数の合計をいう（人×月の合計）。

救命救急センター 充実度評価の区分

評価方法	
分類	要件
A	B・C以外
B	是正を要する項目の合計が2 2点以上そのまま、 <u>2年間</u> 継続 している。
C	是正を要する項目の合計が2 2点以上そのまま、 <u>3年以上</u> 継続 している。

年間重篤患者数(平成21年4月～平成22年3月)

一つの症例で複数の項目に該当する場合は、最も適切なもの一つのみを選択する。

番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)	患者数 (人)	退院・転院 (転院を含む) (人)	死亡 (人)	
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む				
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例				
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂				
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はtPA療法施行例				
5	重症外傷	Max AISが3以上又は緊急手術施行例				
6	重症熱傷	Artzの基準による				
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例				
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例				
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈する例				
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈する例				
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等				
12	重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例(1から11までを除く。)				
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例又はSwan-Ganzカテーテル、PCPS若しくはIABP使用症例(1から11までを除く。)				
14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血必要例(1から11までを除く。)				
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続(1から11までを除く。)				
16	重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例(1から11までを除く。)				
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例(1から11までを除く。)				
18	その他の重症病態	重症膵炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群などで持続動注療法、血漿交換又は手術療法を実施した症例(1から17までを除く。)				
合計			(評価の「10. 年間重篤患者数」) →	0	0	0

【背景人口】

救命救急センターの所管人口 人
 (複数の施設で所管人口を算定している場合は、その所管人口を施設数で割った人口とする。)

9. ドクターヘリ導入道府県における広域搬送に係る体制と実施状況

(平成20年4月～平成21年3月)

道府県名	救命救急センター名	協定締結結果	搬送件数 (件)	道府県外 からの 搬送件数 (再掲)	内訳	道府県外 病院への 搬送件数 (再掲)	内訳	離島からの 搬送件数 (再掲)	離島内訳
北海道	手稲漢仁会病院	無	430	0	0	0	0	0	0
青森県	八戸市立市民病院	無	4	0	0	0	0	0	0
福島県	公立大学法人福島県立医科大学 附属病院救命救急センター	無	262	0	0	2	岩手2	0	0
群馬県	前橋赤十字病院	無	26	0	0	1	長野1	0	0
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	無	137	0	0	0	0	0	0
千葉県	日本医科大学千葉北総病院 国保直営総合病院君津中央病院	茨城県	674	45	茨城 42 その他3	41	茨城 30 その他11	0	0
神奈川県	東海大学医学部附属病院	山梨県	299	22	山梨22	3	長野1 千葉2	0	0
長野県	佐久総合病院	無	351	3	神奈川1 群馬 2	0	0	0	0
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院 聖隷三方原病院	無	1254	4	愛知 4	34	神奈川18 愛知 15 岐阜 1	3	淡島 2 初島 1
愛知県	愛知医科大学病院	無	455	5	岐阜4 山梨1	14	岐阜4 静岡9 長野1	0	0
大阪府	大阪大学医学部附属病院 高度救命センター	和歌山県	62	0	0	0	0	0	0
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	三重県・奈良県 (共同利用) 大阪府・徳島県 (相互応援)	386	29	三重県16 奈良県13	1	大阪府 1	0	0
岡山県	川崎医科大学附属病院	無	425	30	広島16 香川 4 兵庫 5 愛媛 3 鳥取 2	12	広島10 鳥取 2	7	北木島1 真鍋島1 大飛島1 大島 1 藪島 1 小豆島2
福岡県	久留米大学病院	佐賀県及び大分県	329	36	佐賀18 大分16 長崎 2	4	佐賀2 長崎1 熊本1	0	0
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	無	462	3	福岡1 佐賀2	20	福岡16 佐賀 3 熊本 1	135	五島38 上五島23 老成26 対馬22 小値賀13 宇久3 鷹島4 度島3 大島(平 戸) 2 黒島1
沖縄県	浦添総合病院	鹿児島県	90	13	鹿児島13	0	0	79	伊平屋島14 伊是名島2 伊江島3 栗国島8 渡名喜島2 渡嘉敷島2 座間味島2 阿嘉島1 久米島31 久高島1 与論島4 沖永良部島 9

※搬送件数に関しては、総出動件数を記載

※新規導入3県の運航開始日(青森県:21年3月25日、群馬県:21年2月17日、沖縄県:20年12月1日)

10. 平成 21 年版 救急・救助の現況のポイント

1 救急出場件数、搬送人員ともに減少

平成 20 年中の救急自動車による救急出場件数は、前年に比べて 19 万 3,142 件減少し、509 万 7,094 件でした。

搬送人員についても、前年に比べて 22 万 4,117 人減少の 467 万 8,636 人となりました。

搬送人員の主な増減を事故種別ごとにみると、交通事故による搬送人員は 5 万 7,367 人減少し、急病による搬送人員も 13 万 2,886 人減少しています。

- ・ 救急自動車による救急出場件数及び救急搬送人員はそれぞれ 509 万 7,094 件（対前年比 19 万 3,142 件、3.7%減）、467 万 8,636 人（同 22 万 4,117 人、4.6%減）でした。（図 1 参照）
- ・ 救急自動車は約 6.2 秒（前年 6.0 秒）に 1 回の割合で出場しており、国民の約 27 人（前年 26 人）に 1 人が搬送されたこととなります。
- ・ 現場到着までの所要時間は、全国平均で 7.7 分*（前年 7.0 分）となっています。また、医療機関収容までの所要時間は、全国平均で 35.0 分**（前年 33.4 分）となっています。（図 2 参照）
- ・ 搬送人員の傷病程度については、軽症が最も多く、237 万 8,495 人（50.8%）となっています。
- ・ 搬送人員の年齢区分については、高齢者が最も多く、225 万 7,616 人（48.3%）となっています。

※、**

平成 20 年においては、時間計測の始点を 119 番入電時刻に統一したため、見かけ上の時間が延びており、この影響を除くと現場到着時間は 7.1 分、病院収容時間は 34.4 分となります。

図1 救急出場件数及び搬送人員の推移

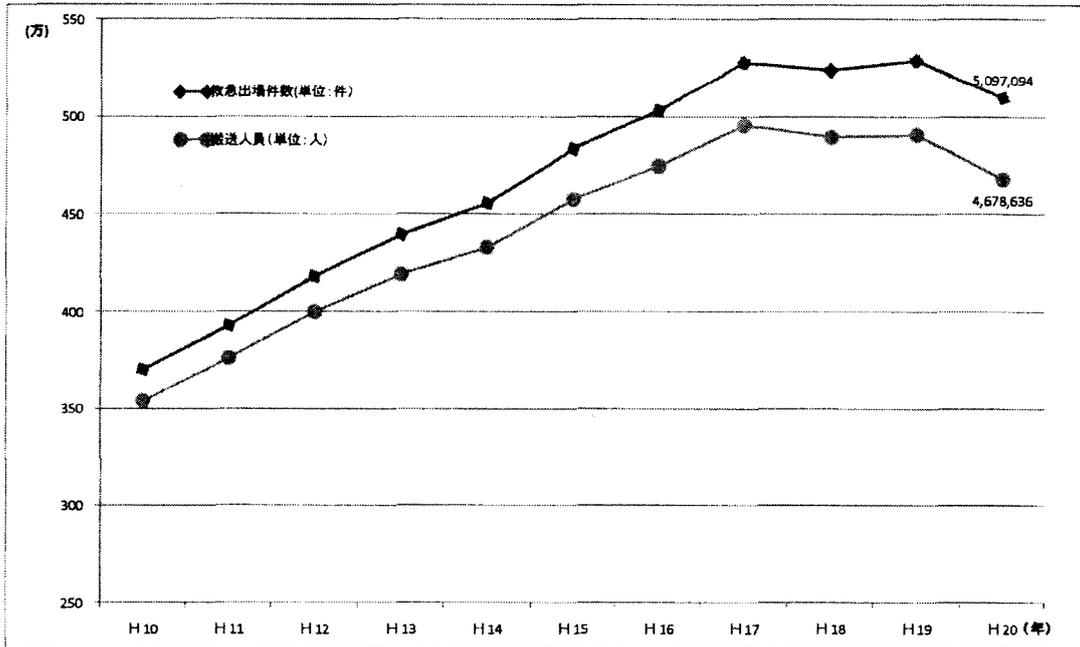
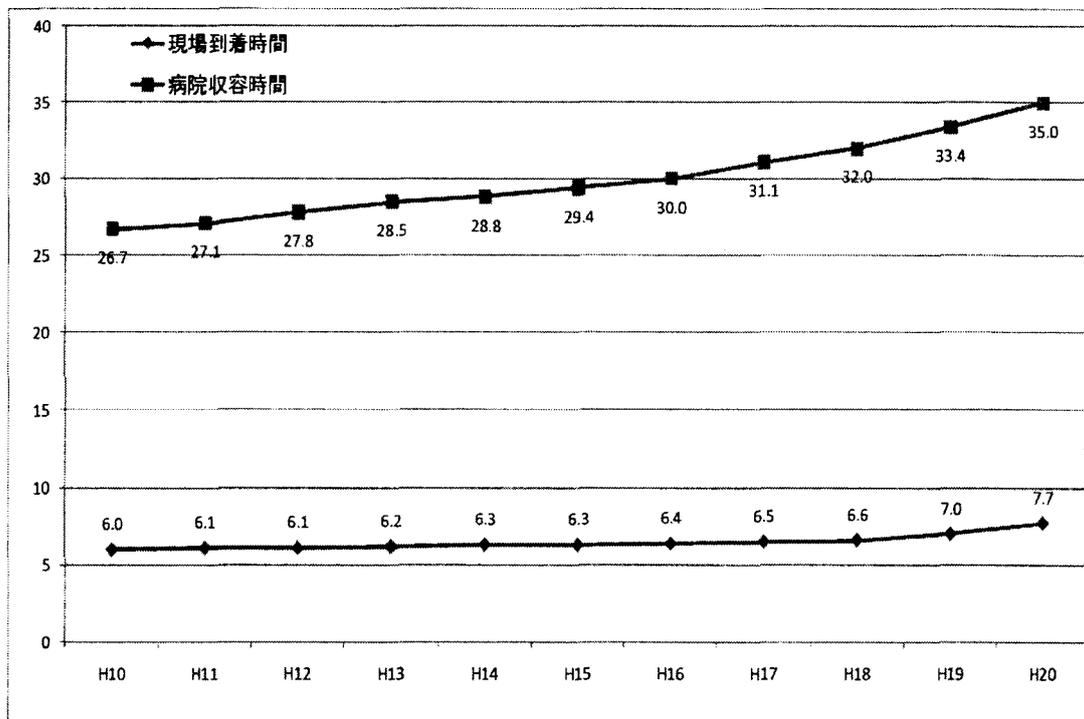


図2 現場到着時間及び病院収容時間の推移



2 救急体制の充実と救急業務の高度化は着実に進展

平成 21 年 4 月現在、救急隊数は 4,892 隊と 5,000 隊に迫り、救急救命士として運用されている救急隊員は 1 万 9,368 人となっています。

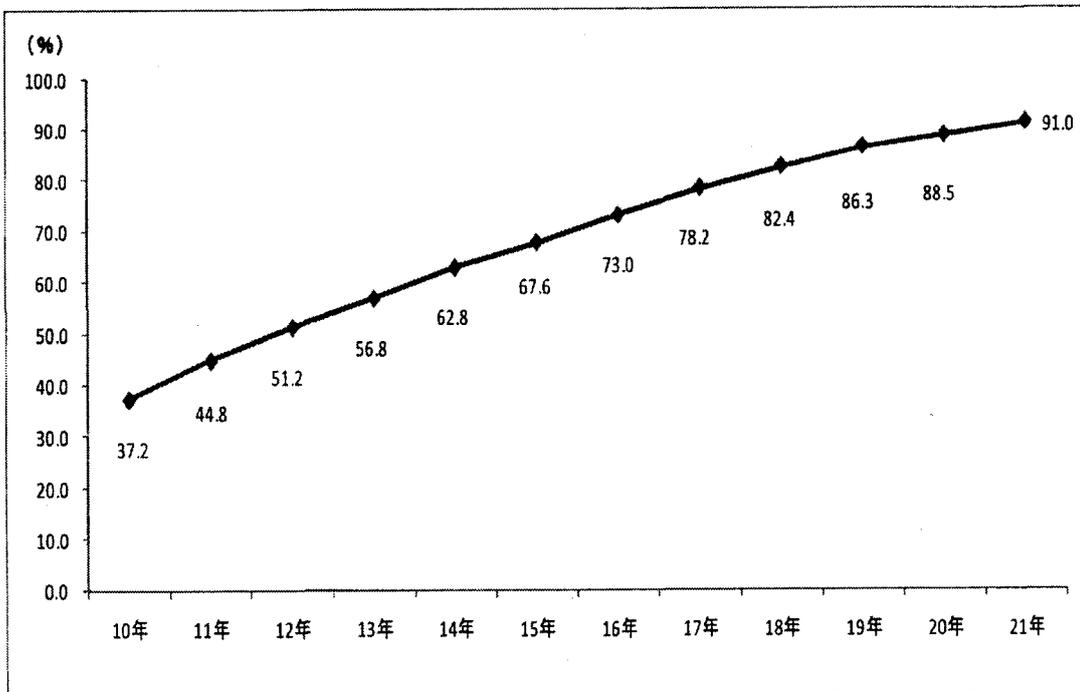
また、救急救命士運用隊は全救急隊の 91.0%にあたり、目標である「全ての救急隊に救急救命士が 1 人以上配置される体制」に着実に近づくとともに、救急救命士による応急処置件数も増加してきています。

- ・ 救急隊数は 4,892 隊（対前年比 21 隊、0.4%増）、救急隊員数は 59,010 人（同 212 人、0.4%減）、うち、専任隊員 19,665 人（同 171 人、0.8%減）、兼任隊員 39,345（同 41 人、0.1%減）人となっています。

また、救急救命士として運用されている救急隊員数は 19,368 人（同 1,032 人、5.6%増）となりました。

- ・ 救急隊員（3 人以上）のうち少なくとも 1 人が救急救命士である隊は、全国 4,892 隊のうち 4,453 隊（91.0%）となり、その割合は年々高まっています。（図 3 参照）
- ・ 救急救命士が実施する特定行為処置件数は、92,777 件（対前年比 8,461 件、10.0%増）となっています。

図 3 全救急隊のうち、救急救命士運用救急隊の割合

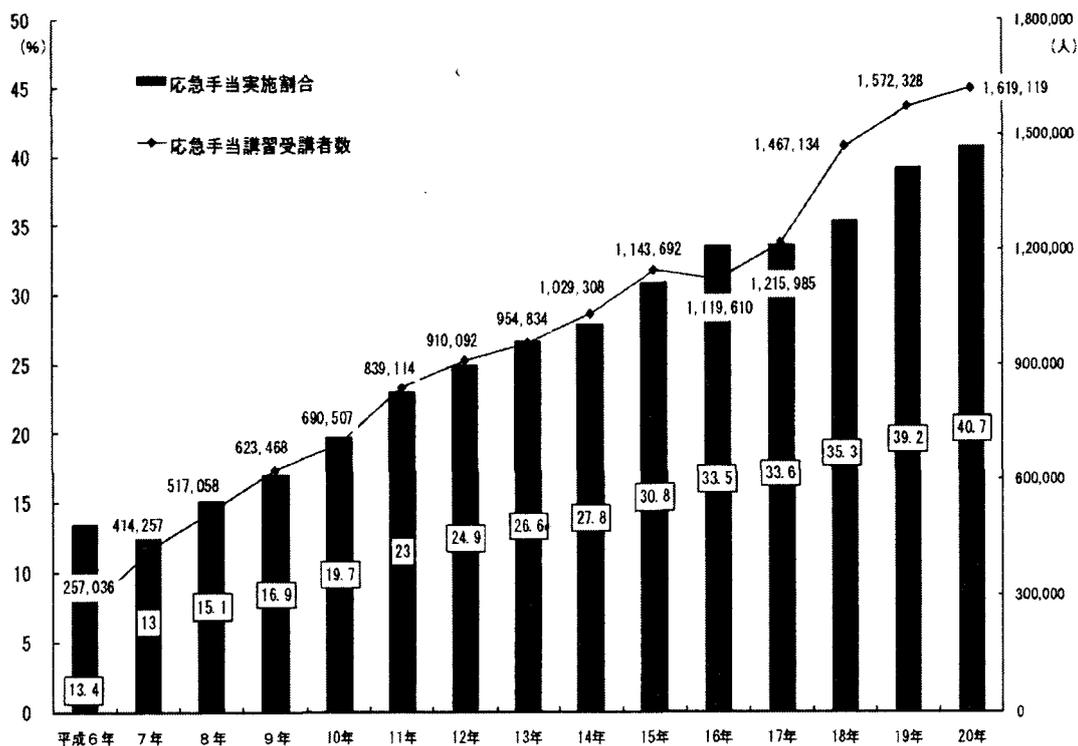


3 市民による応急手当件数の割合は過去最高

消防機関の実施する応急手当普及講習の修了者数は年々増加し、平成20年中は160万人を超え、実際に救急搬送の対象となった心肺機能停止症例の40.7%において、市民により応急手当（胸骨圧迫（心臓マッサージ）・人工呼吸・AED（自動体外式除細動器）による除細動）が実施されています。

- ・ 応急手当普及講習の修了者数は、161万9,119人となり、国民の約79人に1人が受講したことになります。（前年は約81人に1人）
- ・ 市民による応急手当が実施された傷病者数は、全国の救急隊が搬送した心肺機能停止傷病者数の40.7%（前年は39.2%）にあたる46,306人に及んでいます。（図4参照）

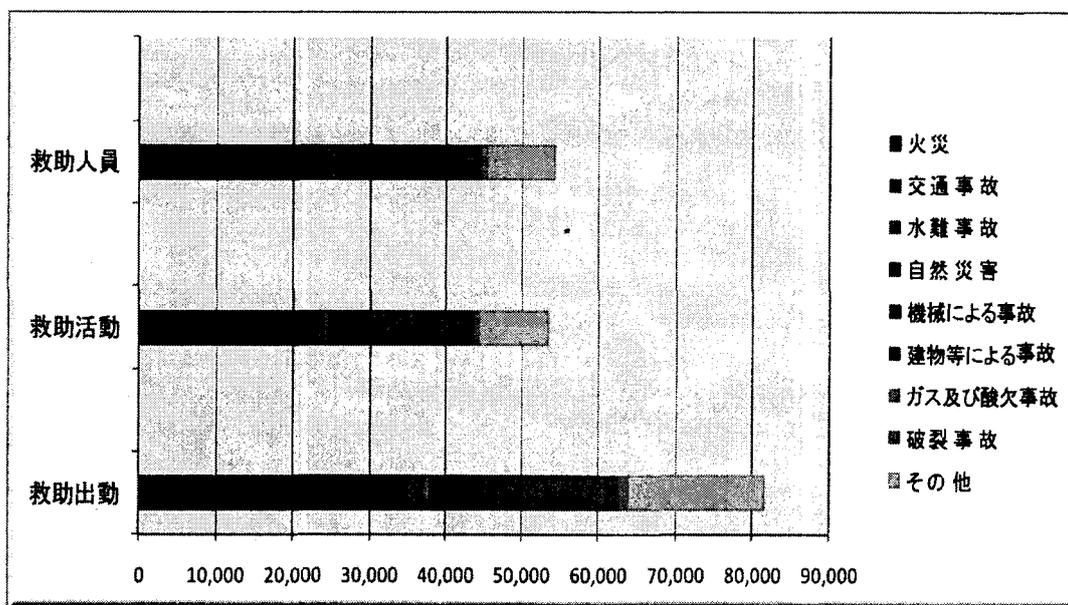
図4 応急手当講習受講者数と心肺機能停止傷病者への応急手当実施率の推移



4 救助出動件数、救助活動件数ともに増加

平成20年中の救助出動件数は、8万1,554件（前年比909件増）、救助活動件数は、5万3,295件（前年比1,112件増）となっています。

- ・ 平成20年中の救助出動件数（救助隊が出動した件数）は、全体で8万1,554件であり、交通事故によるものが2万8,194件（全体の34.6%）で昭和55年以降、第1位の出動原因となっています。
- ・ 一方、救助活動件数（救助隊が実際に活動した件数）は、全体で5万3,295件であり、建物等による事故が1万8,065件（全体の33.9%）で、第1位の活動種別となっています（平成19年中の第1位は、交通事故で1万7,287件（全体の33.1%））。



5 消防防災ヘリコプターによる救急・救助業務

平成20年中の消防防災ヘリコプターによる救急出場は3,276件（前年比109件増）、救助出場は1,671件（前年比49件減）となっています。

また、救急出場件数は過去最多となっており、全出場件数に占める救急出場の割合も50.4%で過去最高となっています。

- ・ 消防防災ヘリコプターは、平成21年4月1日現在、全国45都道府県に合計71機配備されています。（総務省消防庁ヘリを含む）
- ・ 消防防災ヘリコプターは、救急搬送や救助活動等に日ごろから大きな成果をあげていますが、とりわけ、地震等の大規模な災害が発生した際は、その高速性、機動性を活用して、消防防災活動で大きな役割を担うことができるものと期待されています。
- ・ 最近の例では、平成21年7月に発生した中国・九州北部豪雨において、孤立した住民の救助や情報収集活動で消防防災ヘリコプターの特長を発揮したところです。

11. 救急搬送における医療機関の受入状況(重症、周産期、小児)

傷病者の搬送及び受入れに係る調査分析の方法について
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14,732件(全体の3.6%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が16,980件(4.1%)ある。

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

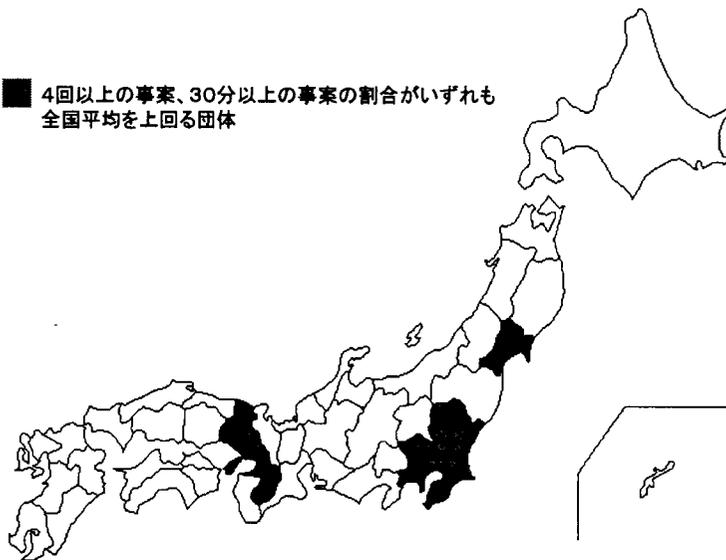
		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
重症以上傷病者	件数	344,778	49,680	9,594	4,235	903	409,190	14,732	5,138	903	49
	割合	84.3%	12.1%	2.3%	1.0%	0.2%	100%	3.6%	1.3%	0.2%	

現場滞在時間(現場到着から現場出発までの時間)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	257,503	135,481	12,540	2,777	1,503	160	409,964	16,980	4,440	1,663
	割合	62.8%	33.0%	3.1%	0.7%	0.4%	0.04%	100%	4.1%	1.1%	0.4%

○ 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	5.8%	6.4%
茨城県	5.1%	5.6%
栃木県	5.0%	4.5%
埼玉県	8.7%	12.5%
千葉県	6.2%	9.1%
東京都	9.4%	9.3%
神奈川県	4.1%	6.9%
大阪府	8.2%	4.7%
兵庫県	6.2%	5.1%
奈良県	12.5%	8.4%
全国平均	3.6%	4.1%

救急搬送における医療機関の受入状況(産科・周産期傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が749件(全体の4.6%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が1,029件(6.3%)ある。

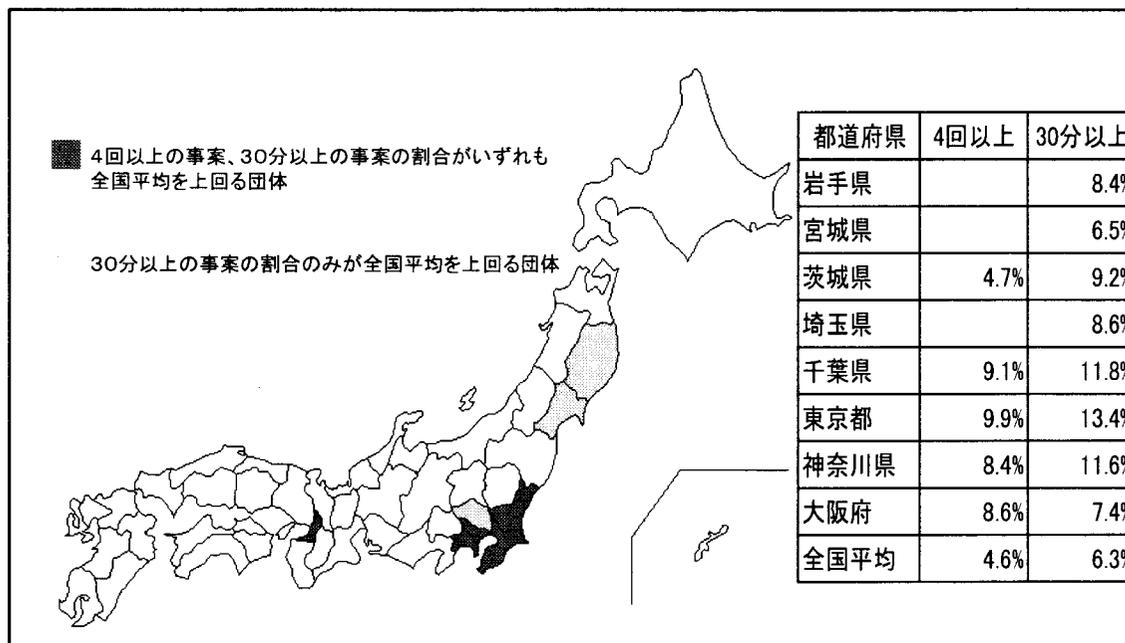
医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		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
産科・周産期傷病者	件数	13,645	1,904	484	218	47	16,298	749	265	47	26
	割合	83.7%	11.7%	3.0%	1.3%	0.3%	100%	4.6%	1.6%	0.3%	

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
産科・周産期傷病者	件数	10,293	5,140	718	198	106	7	16,462	1,029	311	113
	割合	62.5%	31.2%	4.4%	1.2%	0.6%	0.04%	100%	6.3%	1.9%	0.7%

○ 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。



救急搬送における医療機関の受入状況(小児傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が9,146件(全体の2.8%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が5,905件(1.8%)ある。

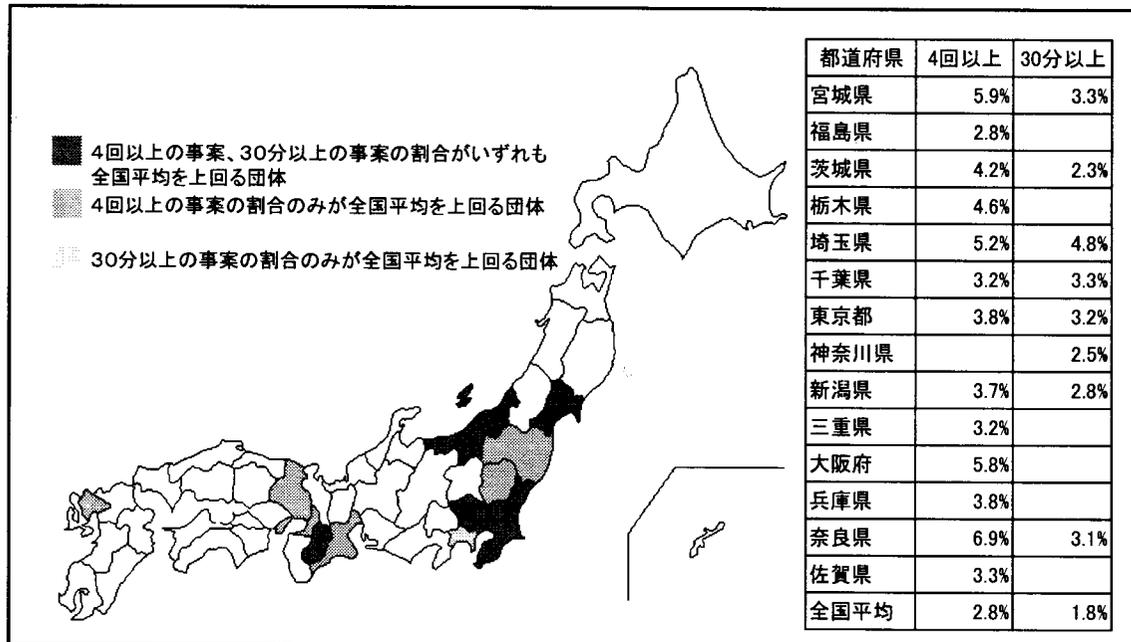
医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		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
小児傷病者	件数	267,081	47,922	6,766	2,136	244	324,149	9,146	2,380	244	30
	割合	82.4%	14.8%	2.1%	0.7%	0.1%	100%	2.8%	0.7%	0.1%	

現場滞在時間区分ごとの件数

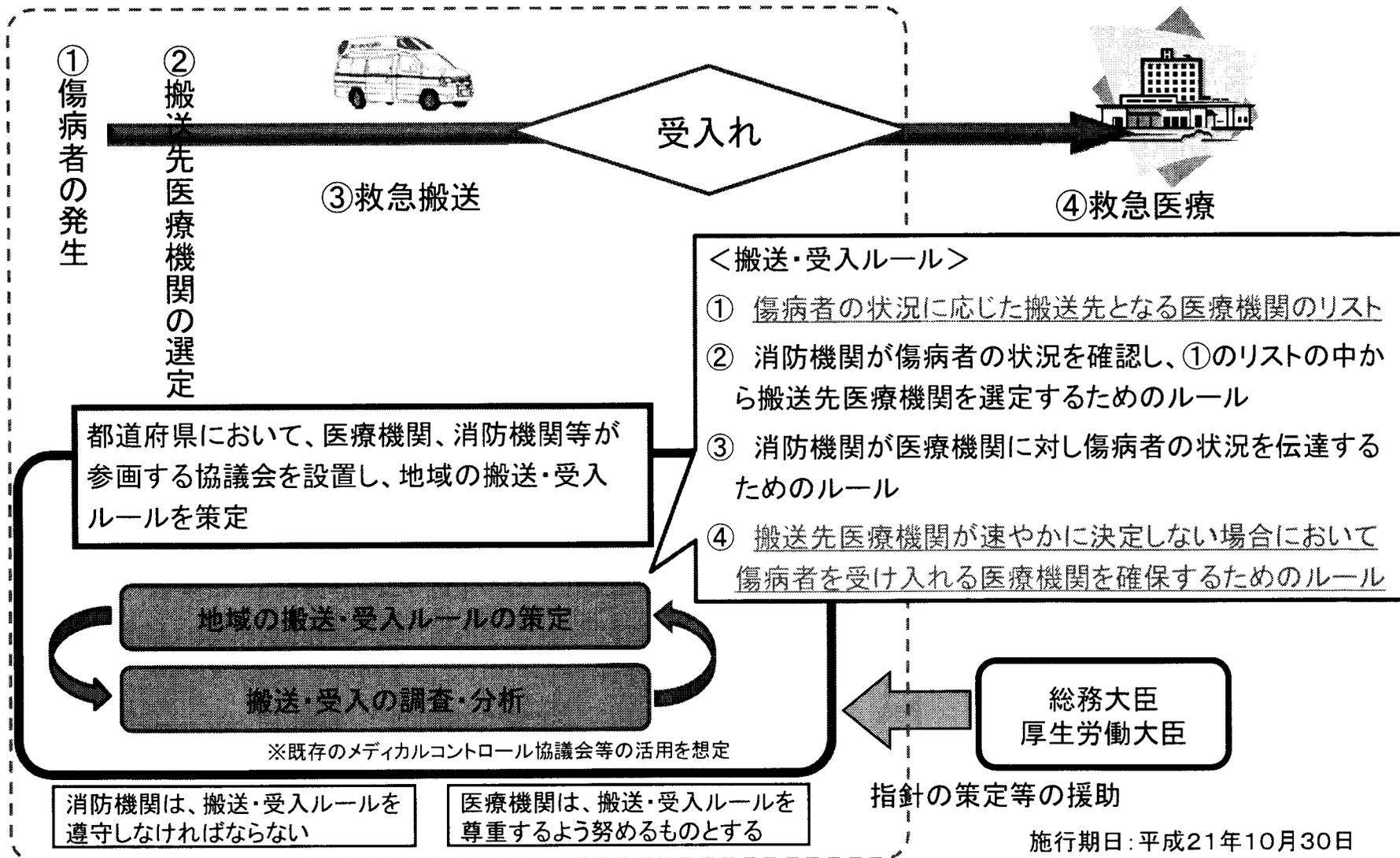
		15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	計	30分以上	45分以上	60分以上
小児傷病者	件数	254,126	65,355	4,942	676	278	9	325,386	5,905	963	287
	割合	78.1%	20.1%	1.5%	0.2%	0.1%	0.003%	100%	1.8%	0.3%	0.1%

○ 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。



12. 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、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。



消防法改正(1):協議会について

協議会

都道府県に設置

○ 構成メンバー

- ・ 消防機関の職員
- ・ 医療機関の管理者又はその指定する医師
(救命救急センター長など)
- ・ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
- ・ 都道府県の職員
- ・ 学識経験者等(都道府県が必要と認める者)

○ 役割

- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議
- ・ 実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整(調査・分析など)



意見具申

- ・ 実施基準
- ・ 搬送・受入れの実施
に関し必要な事項

都道府県知事



協力要請

- ・ 資料提供
- ・ 意見表明

関係行政機関

消防法改正(2):実施基準(ルール)について

実施基準(ルール)

都道府県が策定・公表

- 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
- 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に、消防機関と医療機関との間で合意を形成するためのルール

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

受入に当たり、
実施基準の尊重に努める

13. メディカルコントロール協議会における事後検証の状況(1)

都道府県	都道府県MC		地域MC		全心肺停止 症例数
	事後検証数	うち心肺停止 症例数	事後検証数	うち心肺停止 症例数	
青森県	0	0	1,399	1,376	1,537
岩手県	0	0	814	799	1,534
宮城県	0	0	1,990	1,613	2,375
秋田県	0	0	1,400	1,370	1,819
山形県	50	50	209	173	1,360
福島県	0	0	394	394	2,072
茨城県	0	0	2,593	2,175	3,628
栃木県	82	82	862	768	1,896
群馬県	0	0	4,880	1,312	1,801
埼玉県	0	0	70,611	2,615	5,287
千葉県	0	0	4,526	3,042	4,626
東京都※	7,238	3,836	—	—	11,716
神奈川県	0	0	90,644	6,212	7,254
新潟県	3	3	49	40	2,610
富山県	0	0	723	549	904
石川県※	1,157	858	—	—	858
福井県	6	6	10	9	656
山梨県※	1,508	995	—	—	769
長野県	0	0	1,539	1,522	2,220
岐阜県	0	0	568	166	574
静岡県	0	0	2,339	2,336	4,591
愛知県	0	0	6,026	5,979	5,982
三重県	0	0	837	523	1,474

※印は地域MCを組織しない都道府県

都道府県	都道府県MC		地域MC		全心肺停止 症例数
	事後検証数	うち心肺停止 症例数	事後検証数	うち心肺停止 症例数	
京都府	0	0	1,903	2,175	2,176
大阪府	0	0	6,447	4,898	11,345
兵庫県	0	0	3,277	2,984	4,160
奈良県※	814	814	—	—	1,065
和歌山県※	1,100	829	—	—	1,068
鳥取県	0	0	678	382	586
島根県	0	0	1,569	701	958
岡山県	0	0	1,342	1,332	1,575
広島県	0	0	3,285	2,165	2,433
山口県	0	0	0	0	調査中
徳島県※	3,912	599	—	—	599
香川県※	4,852	848	—	—	848
愛媛県	3	2	1,189	1,135	1,492
高知県※	721	719	—	—	731
福岡県	0	0	9,957	3,538	3,927
佐賀県	451	215	439	210	703
長崎県	0	0	1,180	993	1,192
熊本県	7	3	867	742	2,023
大分県	0	0	44	44	900
宮崎県	0	0	618	560	1,011
鹿児島県	0	0	68	62	1,826
沖縄県	0	0	235	205	1,241
合計	21,909	9,863	226,929	56,253	115,237

(注)消防庁調べ(平成19年度)

メディカルコントロール協議会における事後検証の状況(2)

	事後検証数	うち心肺停止症例数	全心肺停止症例数	事後検証対象症例	
A県	都道府県	0	0	4,626	特になし
	地域 1	272	272	679	・目撃ありかつバイスタンダー処置(胸骨圧迫又は人工呼吸)があった症例 ・除細動、薬剤投与、気管挿管施行症例 ・外傷症例で意識レベルがJCS100以上、又はショックの症例 ・医師が要検証と判定した症例 ・救急隊員が要検証と判断した症例
	地域 2	150	103	228	重症以上、特異事案及び医師の検証が必要であると判断される症例
	地域 3	1,728	680	1,053	・ホットライン使用症例(特定行為・ドクターヘリ要請等)・現場滞在時間が外因性20分以上、内因性30分以上を要した症例 ・二次病院へ搬送されたアンダートリージ症例 ・検証医、若しくはMC担当者が必要と判断した症例 ・現場活動プロトコルから逸脱しているもの
	地域 4	469	278	278	・心肺停止・ロード&ゴー症例、その他参考となる症例 ・指導医から検証票提出の指示
	地域 5	217	217	217	全心肺停止症例
	地域 6	738	734	795	心肺停止傷病者の搬送事例、救急隊員が事後に医師に対し指導・助言を要請した事例。
	地域 7	441	417	856	・接触～収容10分以上 ・収容～現発10分以上 ・接触～心電図測定5分以上 ・初診医が必要と認めた症例 ・除細動実施 ・気管挿管実施 ・薬剤投与実施 ・心拍再開 ・救急隊等目撃CPA
	地域 8	511	341	520	死亡患者、死亡に準じる重症患者 ・重症外傷患者 ・その他特に検証を必要と救急隊員が判断した場合
B県	都道府県	0	0	1,111	特になし
	地域 1	242	241	241	心肺停止症例と救急隊または一次検証者が医師の検証を依頼した症例
	地域 2	392	185	185	心肺停止症例 ・プロトコルから逸脱した活動を行った症例 ・初診医師が必要と判断した症例
	地域 3	112	112	112	心肺停止症例
	地域 4	185	162	162	心肺停止症例 ・重篤症例のうち特に必要と判断したもの
	地域 5	138	138	138	心肺停止症例
	地域 6	170	170	215	医師の指示を受け病院搬送した心肺停止症例
	地域 7	73	58	58	心肺停止症例 ・重症症例並びに救急隊が医師に指導、助言を要請した症例
	C県	都道府県	3	2	1,492
地域 1		414	374	528	心肺停止症例(救命士搭乗なしを除く) ・一般市民のAED使用症例 ・救急隊及び医師が必要であると判断した症例
地域 2		428	415	535	心肺停止症例 ・ACS症例
地域 3		347	346	429	心肺停止症例 ・重症外傷

(注)消防庁調べ

メディカルコントロール協議会における事後検証の状況(3)

		事後検証数		全心肺停止 症例数	事後検証対象症例
			うち心肺停止症例数		
D県	都道府県	0	0	2,072	心肺停止症例
	地域 1	3	3	485	心肺停止症例
	地域 2	0	0	652	
	地域 3	391	391	391	
	地域 4	0	0	544	

		事後検証数		全心肺停止 症例数	事後検証対象症例
			うち心肺停止症例数		
E県	都道府県	6	6	656	心肺停止事例、特定行為を実施した事例、現場での救命処置や、搬送が特異な事例で、地域MC協議会で県MC協議会での検証が適当と認められた事例。
	地域 1	4	3	279	心肺停止事例、特定行為を実施した事例、現場での救命処置や、搬送が特異な事例
	地域 2	2	2	80	
	地域 3	2	2	143	
	地域 4	2	2	154	

		事後検証数		全心肺停止 症例数	事後検証対象症例
			うち心肺停止症例数		
F県	都道府県	0	0	調査中	事後検証は地域メディカルコントロール協議会の役割であると考えている
	地域 1	0	0	調査中	消防本部ごとに各地域の検証医(医療機関)からの事後検証を受けている
	地域 2	0	0	調査中	
	地域 3	0	0	調査中	
	地域 4	0	0	調査中	

(注)消防庁調べ

※ 救急搬送の側面についても検証している団体は少数にとどまっている(搬送時間(現場滞在時間を含む)について検証対象としているのは3団体、アンダートリアージについて検証対象としているのは2団体)。

14. 救急救命士国家試験合格者の推移

H21. 4. 14 (第32回合格発表時点)

試験 (試験日)	受験者数	合格者数	合格率	合格者内訳							
				男女別		資格別					
				男性	女性	公的養成所 修了者		民間養成 所修了者	大学卒指 定科目者	法附則2 条特例者	外国免許保持・ 外国学校卒業者
						救急隊員	自衛隊員				
第1回 (H4. 4. 19)	4,301	3,177	73.9%	1,260	1,917	351	0	—	0	2,826	0
第2回 (H4. 10. 4)	1,040	739	71.1%	435	304	240	0	—	0	499	0
第3回 (H5. 3. 28)	1,563	1,162	74.3%	591	571	366	0	—	0	796	0
第4回 (H5. 10. 3)	1,583	1,143	72.2%	449	694	247	0	—	0	896	0
第5回 (H6. 3. 27)	1,751	1,173	67.0%	679	494	524	0	52	0	597	0
第6回 (H6. 10. 3)	1,295	730	56.4%	460	270	364	0	3	0	363	0
第7回 (H7. 3. 26)	1,492	1,001	67.1%	718	283	562	23	89	0	327	0
第8回 (H7. 10. 1)	1,150	763	66.3%	575	188	534	0	3	0	226	0
第9回 (H8. 3. 24)	1,475	1,132	76.7%	896	236	725	35	119	0	253	0
第10回 (H8. 10. 6)	1,094	764	69.8%	563	201	533	0	7	0	224	0
第11回 (H9. 3. 23)	1,402	1,104	78.7%	922	182	744	45	125	0	190	0
第12回 (H9. 9. 28)	937	705	75.2%	558	147	531	0	2	0	172	0
第13回 (H10. 3. 22)	1,379	1,132	82.1%	898	234	753	39	123	0	217	0
第14回 (H10. 9. 27)	938	710	75.7%	633	77	621	0	1	1	87	0
第15回 (H11. 3. 21)	1,366	1,059	77.5%	933	126	801	40	102	0	116	0
第16回 (H11. 9. 26)	985	737	74.8%	633	104	619	2	7	1	108	0
第17回 (H12. 3. 26)	1,534	1,304	85.0%	1,104	200	831	49	257	0	167	0
第18回 (H12. 9. 24)	903	744	82.4%	632	112	628	0	4	2	110	0
第19回 (H13. 3. 25)	1,471	1,261	85.7%	1,104	157	839	38	272	2	110	0
第20回 (H13. 9. 30)	878	738	84.1%	645	93	626	0	18	0	94	0
第21回 (H14. 3. 24)	1,490	1,325	88.9%	1,127	198	796	46	340	3	140	0
第22回 (H14. 9. 29)	796	695	87.3%	587	108	582	0	12	0	100	1
第23回 (H15. 3. 23)	1,535	1,379	89.8%	1,189	190	832	36	391	1	119	0
第24回 (H15. 9. 28)	808	697	86.3%	591	106	589	0	6	3	99	0
第25回 (H16. 3. 21)	1,831	1,594	87.1%	1,346	248	832	33	511	123	94	1
第26回 (H16. 9. 26)	844	690	81.8%	605	85	595	0	15	7	73	0
第27回 (H17. 3. 20)	1,913	1,688	88.2%	1,439	249	839	35	602	141	71	0
第28回 (H17. 9. 25)	793	675	85.1%	602	73	590	0	19	8	58	0
第29回 (H18. 3. 21)	1,967	1,786	90.8%	1,502	284	825	33	678	172	78	0
第30回 (H19. 3. 25)	2,404	2,081	86.6%	1,850	231	1,146	40	677	177	41	0
第31回 (H20. 3. 23)	2,523	2,022	80.1%	1,827	195	1,151	37	599	205	30	0
第32回 (H21. 3. 22)	2,578	2,071	80.3%	1,865	206	1,150	42	644	195	39	1
合計	48,019	37,981	79.1%	29,218	8,763	21,366	573	5,678	1,041	9,320	3

* 公的養成所とは、法第34条第4号による施設（消防関係施設）及び同法第34条第2号による施設（防衛庁関係施設）のことをいう。

* 平成20年12月現在の免許登録者数 35,504名

15. 救急救命士養成所一覧

平成21年4月現在

救急救命士法第34条第1号該当施設 修業年限2年以上（民間施設）

養成所名称	設置主体	課程 (年)	定員(入学生員) (名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
北海道ハイテクノロジー専門学校 救急救命士学科	学校法人 産業技術学園	3	100	北海道恵庭市恵み野北 2-12-1	0123(36)6990	平成4年4月1日	50名×2学級
吉田学園医療歯科専門学校 救急救命学科	学校法人 吉田学園	3	100	北海道札幌市南3条西1丁目	0120(607)033	平成19年4月1日	
国際メディカルテクノロジー専門学校 救急救命士科	学校法人 新潟総合学院	3	40	福島県郡山市方八町 2-4-19	024(956)0163	平成14年4月1日	
東洋パラメディカル学院 救急救命科	学校法人 東洋青英会	2	40	栃木県塩谷郡氏家町 大字馬場410番地	028(881)1301	平成14年4月1日	
太田医療技術専門学校 救急救命学科	学校法人 太田アカデミー	3	50	群馬県太田市東長岡町 1373	0276(25)2414	平成15年4月1日	
国際医療福祉専門学校 救急救命学科	学校法人 阿弥陀寺教育学園	2	80	千葉県千葉市中央区村田町 336-8	043(208)1600	平成10年4月1日	40名×2学級 平成20年度より3年課程廃止
湘中央生命科学技術専門学校 救急救命学科	学校法人 湘中央学園	2	40	神奈川県綾瀬市小園 1424-4	0467(77)1234	平成5年4月8日	
東京医療専門学校 救急救命士科	学校法人 滋慶学園	3	40	東京都江戸川区東葛西6-16-2	03(3688)6161	平成19年4月1日	
医専 救急救命学科	学校法人 モード学園	3 3	80 40	東京都新宿区西新宿1-7-3	03(3346)3000	平成21年4月1日	名称については、首都医校に変更 予定
湘南医療福祉専門学校 救急救命科	学校法人 彩煌学園	3	30	神奈川県横浜市戸塚区川上町 84-1	045(820)1329	平成21年4月1日	
新潟医療技術専門学校 救急救命士科	学校法人 新潟科学技術学園	3	40	新潟県新潟市上新栄町 5-13-3	025(269)3175	平成10年4月1日	
国際医療福祉専門学校七尾校 救急救命学科	学校法人 阿弥陀寺教育学園	3	40	石川県七尾市藤橋町西部1番地	043(208)1600	平成19年4月1日	
長野救命医療専門学校 救急救命学科	学校法人 成田会	3	40	長野県東御市田中68-1	0268(64)6611	平成18年4月1日	
東海医療工学専門学校 救急救命科	学校法人 セムイ学園	2	80	愛知県西加茂郡三好町 三好丘旭3-1-3	05613(6)3303	平成9年4月1日	40名×2学級
名古屋医専 救急救命学科	学校法人 モード学園	3 3	50 40	愛知県名古屋市中村区名駅 4-27-1	052(582)3000	平成20年4月1日	
東洋医療専門学校 救急救命士学科	学校法人 東洋医療学園	3 3	80 40	大阪府大阪市淀川区西宮原 1-5-35	06(6398)2255	平成12年4月1日	40名×2学級（昼間部）
大阪医専 救急救命学科	学校法人 モード学園	3 3	40 40	大阪府大阪市北区大淀中 1-10-3	06(6452)0110	平成12年4月1日	平成13年度より学生受入
神戸医療福祉専門学校 三田校 救急救命士科	学校法人 神戸滋慶学園	2	50	兵庫県三田市福島 501-85	0795(63)1222	平成9年4月1日	
福岡医療専門学校 救急救命科	学校法人 滋慶文化学園	3	80	福岡県福岡市博多区石城町 7-30	092(262)2119	平成16年4月1日	40名×2学級
公務員ビジネス専門学校 救急救命士学科	学校法人 教育ビジネス学園	3	100	福岡県福岡市博多区博多駅前 3-29-8	092(44)0035	平成16年4月1日	50名×2学級
熊本総合医療福祉学院 救急救命学科	医療法人 弘仁会	2	40	熊本県熊本市小山町 920-2	098(380)0033	平成4年4月1日	
定員計			1,440				

救急救命士法第34条第2号該当施設 修業年限1年以上（防衛庁関係施設：養成対象は現職自衛隊員のみ）

養成所名称	設置主体	課程 (年)	定員 (名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
陸上自衛隊衛生学校 救急救命士課程	防衛省	1	25	東京都世田谷区池尻 1-2-24	03(3411)0151	平成6年4月1日	
自衛隊横須賀病院 救急救命士養成所	防衛省	1	20	神奈川県横須賀市長瀬 2-7-1	0468(41)7653 内線350	平成7年4月1日	
自衛隊岐阜病院 救急救命士養成所	防衛省	1	20	岐阜県各務原市 那加官有地無番地	0583(82)1101 内線2754	平成8年4月1日	
定員計			65				

救急救命士法第34条第4号該当施設 修業年限6ヶ月以上（消防機関関係施設：養成対象は現職消防隊員のみ）

養成所名称	設置主体	課程 (月)	定員 (名)	所在地	電話番号	設置年月日	備考
札幌市消防局 救急救命士養成所	札幌市	6 (下半年)	30	北海道札幌市西区八軒10条西 13丁目3-1	011(616)2262	平成5年9月1日	平成18年度は募集停止
埼玉県 消防学校救急救命士養成課程	埼玉県	6 (下半年)	30	埼玉県さいたま市桜区 上大久保519	048(853)9999	平成11年9月1日	
東京消防庁消防学校 救急救命士養成課程	東京消防庁	6 (下半年)	50	東京都渋谷区西原 2-51-1	03(3466)1511	平成3年9月1日	
救急救命東京研修所	財団法人 救急振興財団	6 (年2期制)	300 (年間600)	東京都八王子市南大沢 4-5	0426(75)9945	平成3年8月29日	50名×6学級
横浜市 救急救命士養成所	横浜市	6 (上半期)	40	神奈川県横浜市南区中村町 4-274-8	045(253)6371	平成3年9月2日	平成17年4.1より名称変更 (旧 横浜市消防学校)
名古屋市 救急救命士養成所	名古屋市	6 (下半年)	30	愛知県名古屋市昭和区 御器所通2-16-1	052(842)7588	平成3年9月2日	
京都市消防学校 救急救命士養成課程	京都市	6 (下半年)	35	京都府京都市南区西九条 菅田町4番地	075(662)1216	平成5年9月1日	
大阪府立消防学校 救急救命士養成課程	大阪府	6 (下半年)	30	大阪府東大阪市平野屋 1-4-1	072(872)7151	平成4年4月1日	
大阪市消防学校 救急救命士養成課程	大阪市	6 (下半年)	50	大阪府東大阪市三島 188-1	06(6744)0119	平成3年9月2日	
兵庫県消防学校 救急救命士養成課程	兵庫県	6 (下半年)	50	兵庫県三木市志染町御坂1-19	0794(87)2920	平成17年10月1日	
広島市消防局 救急救命士養成所	広島市	6 (下半年)	40	広島県広島市西区郡町 43-10	082(232)1580	平成5年9月9日	
救急救命九州研修所	財団法人 救急振興財団	6 (下半年)	200	福岡県北九州市八幡西区大浦 3-8	093(602)9945	平成7年4月1日	50名×4学級
定員計			885				
養成所総定員数			2,390				

【参考】救急救命士法第34条第3号該当施設（大学：指定科目履修）

養成所名称	設置主体	課程 (年)	定員 (名)	所在地	電話番号	備考
国士館大学 体育学部 スポーツ医科学科	学校法人 国士館	4	150	東京都多摩市永山7-3-1 (体育学部・多摩キャンパス)	042(339)7200	入学課：03(5481)3211
杏林大学 保健学部 保健学科及び臨床検査技術学科	学校法人 杏林学園	4	(対象者は両学科 合せ50名程度)	東京都八王子市宮下町476 (保健学部・八王子キャンパス)	0426(91)0011	H19.4より保健学部救急救命 学科へ
帝京平成大学 情報学部及び健康メデイカル学部の全科	学校法人 帝京平成大学	4	100	千葉県市原市潤井戸 2289	0436(74)5511	
千葉科学大学 危機管理学部 危機管理システム学科	学校法人 加計学園	4	20名程度	千葉県銚子市潮見町3番地	0479(30)4545	
倉敷芸術科学大学 生命科学部 健康科学科	学校法人 加計学園	4	5	岡山県倉敷市連島町西之浦 2640	086(440)1111	
東亜大学 医療工学部 医療工学科	学校法人 東亜大学学園	4	40名程度	山口県下関市一の宮学園町2-1	0832(56)1111	

16. 平成21年度「救急の日」及び「救急医療週間」における行事実施状況

(各都道府県分)

都道府県	(1)小児救急電話相談事業(#8000)の普及啓発その他小児救急の催し	(2)ドクターヘリに関する普及啓発活動の実施	(3)パンフレット等の配布	(4)心肺蘇生法の実技講習	(5)講習会、研修会等の実施	(6)ポスターの作成及び掲示	(7)新聞・テレビ等の広報	(8)1日病院長、救急隊長等	(9)救急医療功労者等の表彰	その他
北海道	小児救急医療講演会の実施(1カ所1回)	-	○	○	○	○	○	○	×	HP掲載(1カ所)、懸垂幕(1カ所・1枚)、のぼり(1カ所)、フェア開催(1カ所)
青森県	-	-	×	×	×	○	×	×	×	-
岩手県	-	-	○	○	○	○	○	○	×	高規格救急車展示、AED講習、啓発リーフレット配布、パネル展示、健康診断、職員対象実技研修会
宮城県	-	-	○	○	×	○	○	○	○	-
秋田県	ガイドブック配布、子育てイベントでチラシ配布、ラジオ広報など通年で普及啓発を実施	-	×	○	×	○	×	×	×	大看板1枚設置、救急フォーラム2009(県医師会主催)の後援、消防庁及び厚生労働省作成の啓発用ポスターを関係機関に配布、心肺蘇生法の実技講習は通年で別途実施している。
山形県	-	-	○	○	○	○	○	×	×	垂幕(1カ所、1枚)、横断幕(1カ所、1枚)、看板(1カ所、1枚)
福島県	小児救急電話相談事業の普及啓発用チラシの作成	県のホームページへ事業内容を掲載	×	×	×	○	×	×	×	-
茨城県	-	-	○	○	○	○	○	×	○	-
栃木県	幼児救急法講習会の実施	-	○	○	○	○	○	×	○	-
群馬県	-	-	○	×	○	○	○	×	○	-
埼玉県	#8000広報	-	×	×	×	○	○	×	○	-
千葉県	テレビやラジオを利用し、小児救急電話相談(#8000)を啓発	-	○	×	×	×	○	×	○	県庁舎電光掲示板により救急の日、救急医療週間を啓発
東京都	「救急の日」イベントにおいて、小児救急に係る普及啓発	-	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕55枚、パネル523枚、救急フェア等21回、救急自動車同乗研修24人、救急医療資器材展示
神奈川県	常時、小児救急電話相談事業についてホームページに掲載	常時、ドクターヘリ事業についてホームページに掲載	×	×	×	×	○	×	○	-
新潟県	小児救急医療電話相談事業の啓発チラシを、市町村、保育園及び幼稚園等、関係機関に配布	県医師会からの寄稿を、地方紙に掲載	○	×	×	○	○	×	×	AED普及啓発チラシを市町村等を通じて配付。
富山県	-	-	×	×	×	×	×	×	×	情報ボードで「救急の日」及び「救急医療週間」をPR
石川県	「こどもの救急」ガイドブックの作成・配布等	-	×	×	×	×	×	×	×	-
福井県	子ども救急医療電話相談事業啓発チラシを事務所内に設置	-	○	×	×	○	×	×	×	-
山梨県	-	-	○	×	×	×	×	×	×	-
長野県	-	-	○	×	×	○	×	×	×	医療救護訓練に参加
岐阜県	-	-	○	○	○	○	×	×	×	-

都道府県	(1)小児救急電話相談事業(＃8000)の普及啓発その他小児救急の催し	(2)ドクターヘリに関する普及啓発活動の実施	(3)パンフレット等の配布	(4)心肺蘇生法の実技講習	(5)講習会、研修会等の実施	(6)ポスターの作成及び掲示	(7)新聞・テレビ等の広報	(8)1日病院長、救急隊長等	(9)救急医療功労者等の表彰	その他
静岡県	ホームページに掲載	-	×	×	×	○	×	×	○	県内の病院、医師会員にポスター配布
愛知県	-	-	○	×	○	○	×	×	○	-
三重県	-	-	×	×	○	×	×	×	×	啓発コーナー設置(1箇所)
滋賀県	フォーラムでのチラシ配布(約300枚)	-	×	×	○	×	×	×	○	「救急の日」ポスター配布(1,016枚)
京都府	救急の適正受診のためのリーフレットを作成し、管内市の乳児検診時に啓発保育所、幼稚園を対象とした講習会(＃8000の啓発)小児救急医療講座の実施	-	○	○	○	○	×	×	×	救急フェアの開催(パンフレットの配布、心肺蘇生・応急手当法指導)
大阪府	ポスター掲示、パンフレット配布、広報掲載	災害訓練	○	○	○	○	○	×	○	別紙「平成21年度 啓発事業の実績一覧」のとおり
兵庫県	県広報誌への掲載、地元テレビ・ラジオでの啓発活動	導入に向けた関係機関への周知	×	×	○	○	×	×	○	-
奈良県	パンフレットにて小児救急について記載	-	○	×	×	○	×	×	×	-
和歌山県	小児救急医療についての啓発チラシの全戸配布「子どもの救急ガイドブック」の配布(市町、小児科診療所等へ)	-	○	○	○	○	○	×	○	-
鳥取県	-	-	×	×	×	○	×	×	×	市町村、消防局、県医師会、医療関係機関等への救急医療関連行事の実施等の協力依頼。(81箇所)
島根県	-	-	○	○	×	○	×	×	×	-
岡山県	参加人数:700人、開催箇所:1カ所、救急車及び救急医療機関の適正な利用についても併せて実施	-	○	×	×	○	×	×	×	-
広島県	-	-	○	○	○	○	○	×	○	-
山口県	-	-	×	○	○	○	○	×	○	-
徳島県	新聞に徳島子ども救急電話相談活用促進の記事掲載(9月9日)	-	○	○	○	○	○	×	○	ロビー展(1箇所30枚)
香川県	-	-	×	×	×	×	×	×	×	-
愛媛県	＃8000チラシ配布	-	○	×	×	○	○	×	○	ポスター展開催、看板(1箇所1枚)、添付資料:「愛救147運動の推進」リーフレット、＃8000チラシ、子どもの救急医療ガイド
高知県	-	-	×	×	×	○	×	×	×	インフォメーションタワー(県庁電光掲示板)(6)のポスターの作成及び掲示については、県主催の「救急医療を考えるシンポジウム」のポスターを作成し、掲示した。(153箇所、878枚)
福岡県	「救急の日のつどい」において、「小児救急医療電話相談」のカードを配布。	「救急の日のつどい」にて、ドクターヘリに関する講演を実施。	○	○	○	×	○	×	○	懸垂幕(1箇所1枚)、随時使用する封筒に「救急の日について掲載、県のホームページに「救急の日のつどい」について掲載
佐賀県	新聞広告、小児救急医療パンフレット広報及び配布	-	×	×	×	○	○	×	×	県ホームページで広報(県内消防機関の関連行事紹介)、県内消防機関の関連行事をとりまとめて報道機関に情報提供

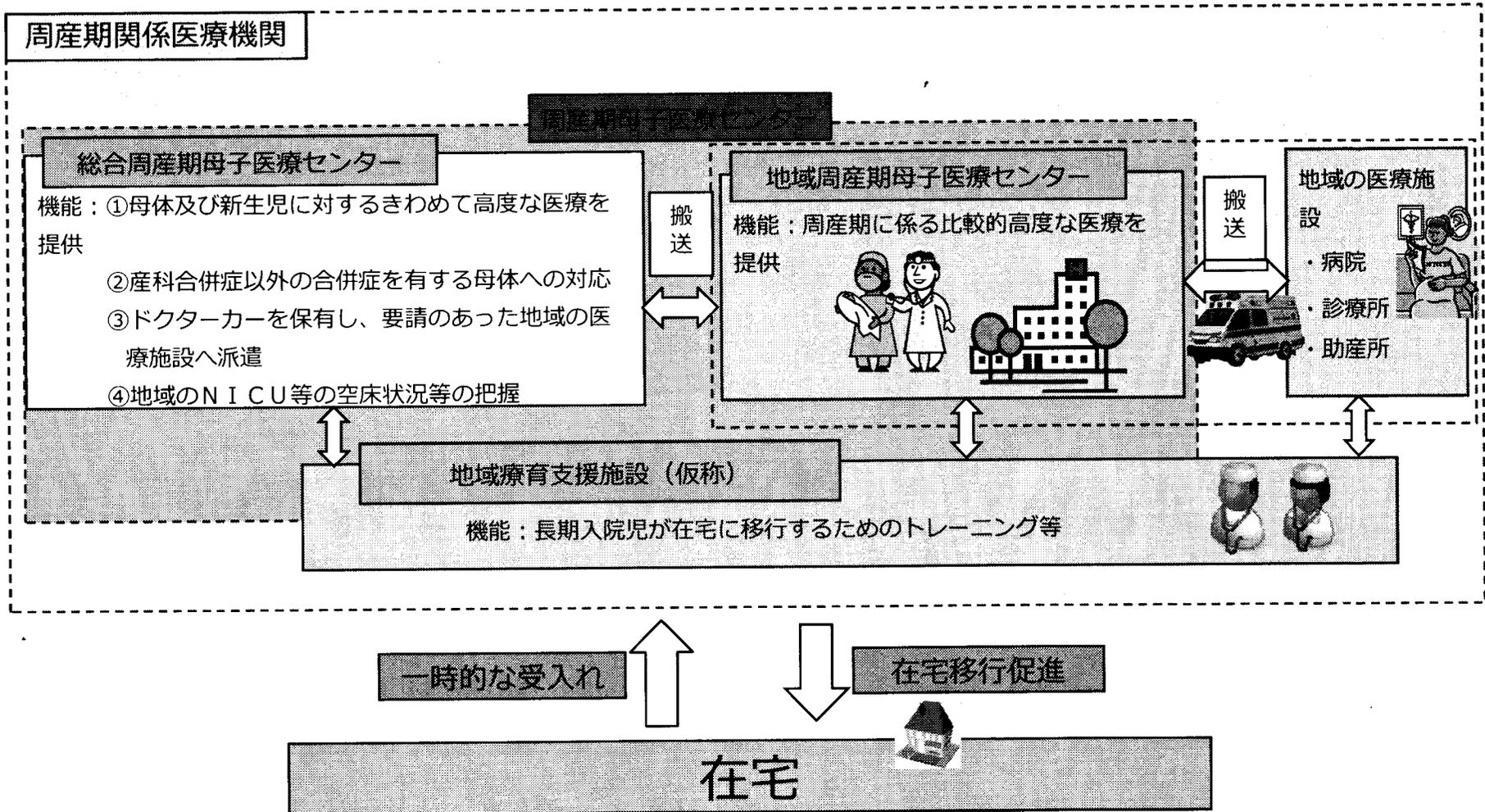
16. 平成21年度「救急の日」及び「救急医療週間」における行事实施状況

(各都道府県分)

都道府県	(1)小児救急電話相談事業(＃8000)の普及啓発その他小児救急の催し	(2)ドクターヘリに関する普及啓発活動の実施	(3)パンフレット等の配布	(4)心肺蘇生法の実技講習	(5)講習会、研修会等の実施	(6)ポスターの作成及び掲示	(7)新聞・テレビ等の広報	(8)1日病院長、救急隊長等	(9)救急医療功労者等の表彰	その他
長崎県	#8000のカードを作成し、医療機関、市町へ配付。	防災訓練への参加	×	×	×	○	○	×	×	-
熊本県	小児救急電話相談事業のカードを配布、健康フェスティバルで普及啓発資料を掲示	-	×	○	×	○	○	×	○	-
大分県	-	離島搬送訓練	×	×	×	○	×	×	×	-
宮崎県	チラシ、カード、ポスター配布	-	○	○	×	○	×	×	○	-
鹿児島県	-	-	×	×	×	○	×	×	○	-
沖縄県	-	県庁ロビーにおいてパネル展示を実施し、ドクターヘリや自衛隊ヘリ及び海保ヘリによる急	○	×	×	○	○	×	×	-
計	26	9	27	19	19	38	23	4	22	

17. 周産期医療体制

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。



18. 総合周産期母子医療センターの整備状況について

平成21年4月1日現在

都道府県	施設名
北海道	総合病院釧路赤十字病院
	市立札幌病院
	函館中央病院
青森県	青森県立中央病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	仙台赤十字病院
秋田県	秋田赤十字病院
福島県	福島県立医科大学医学部附属病院
茨城県	総合病院土浦協同病院
	筑波大学附属病院
栃木県	自治医科大学附属病院
	獨協医科大学病院
群馬県	群馬県立小児医療センター
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター
千葉県	亀田総合病院
	東京女子医科大学附属八千代医療センター
東京都	東京都都立墨東病院
	母子愛育会附属愛育病院
	東京女子医科大学病院
	東邦大学医療センター大森病院
	帝京大学医学部附属病院
	杏林大学医学部付属病院
	日本赤十字社医療センター
	日本大学医学部附属板橋病院
	昭和大学病院
神奈川県	神奈川県立こども医療センター
	北里大学病院
	東海大学医学部付属病院
	横浜市立大学附属市民総合医療センター
新潟県	長岡赤十字病院
	新潟市民病院
富山県	富山県立中央病院
石川県	石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター
福井県	福井県立病院
山梨県	山梨県立中央病院
長野県	長野県立こども病院
岐阜県	岐阜県総合医療センター

都道府県	施設名
静岡県	聖隷浜松病院
	順天堂大学医学部附属静岡病院
	静岡県立子ども病院
愛知県	名古屋第一赤十字病院
	名古屋第二赤十字病院
三重県	国立病院機構三重中央医療センター
滋賀県	大津赤十字病院
京都府	京都第一赤十字病院
大阪府	大阪府立母子保健総合医療センター
	高槻病院
	愛染橋病院
	関西医科大学附属枚方病院
	大阪大学医学部附属病院
兵庫県	兵庫県立こども病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根県立中央病院
岡山県	倉敷中央病院
	国立病院機構岡山医療センター
広島県	県立広島病院
	広島市民病院
山口県	山口県立総合医療センター
徳島県	徳島大学病院
香川県	国立病院機構香川小児病院
	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛県立中央病院
高知県	高知県・高知市企業団立高知医療センター
福岡県	福岡大学病院
	久留米大学病院
	聖マリア病院
	北九州市立医療センター
	九州大学病院
長崎県	国立病院機構長崎医療センター
熊本県	熊本市立熊本市民病院
大分県	大分県立病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島市立病院
沖縄県	沖縄県立中部病院
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
合計	45都道府県 77か所

19. 周産期医療の確保について



医政発0126第1号
平成22年1月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



周産期医療の確保について

周産期医療については、各都道府県において、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）に即して、かつ、地域の実情に応じて、周産期医療に係る医療連携体制等を医療計画に定めるとともに、周産期医療対策事業等を活用し、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び搬送体制の整備等を行い、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を推進してきた。

しかし、平成20年10月に東京都において脳内出血を起こした妊婦が死亡するという事案が発生したところであり、これを受け、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」において、周産期医療と救急医療の確保と連携の在り方、課題解決のために必要な方策等について検討が行われ、平成21年3月4日に「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」（別添1）が取りまとめられた。

同報告書において、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療が提供できるよう、周産期医療対策事業の見直しを行うこと、地域のニーズに沿うよう幅を持たせつつ、中長期的視点にたつて周産期母子医療センターの指定基準を見直すこと、周産期救急医療を一般救急医療対策の中に位置付けるよう、医療計画に関する基本方針の改正を行うこと等が提言されていること等を踏まえ、「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく周産期医療体制整備指針を別添2のとおり定めるとともに、医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件（平成22年厚生労働省告示第28号。別添3。）により、医療提供体制の確保に関する基本方針を改正したところである。

については、周産期医療対策事業を実施している各都道府県においては、下記の事項に留意の上、周産期医療体制整備指針に基づき、周産期医療協議会の設置、周産期医療体制整備計画の策定、総合周産期母子医療センターの指定、地域周産期母子医療センターの認定、周産期医療情報センターの設置等周産期医療体制の整備に取り組むようお願いする。また、各都道府県においては、下記の事項に留意の上、周産期医療体制整備指針を踏まえ、医療提供体制の確保に関する基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画の変更を検討するとともに、本通知の内容について貴管下の関係者に対して周知するようお願いする。

第1 周産期医療体制整備指針の主な内容

周産期医療体制整備指針の主な内容は、次のとおりであること。

1 総論的事項

(1) 周産期医療協議会

都道府県は、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を設置するものとする。

(2) 周産期医療体制に係る調査分析

都道府県は、周産期医療体制に係る調査分析を行うことが望ましいこと。また、調査分析の結果について、都道府県は、住民に公表するとともに、周産期医療協議会に報告し、周産期医療体制の整備に係る検討に活用するものとする。

(3) 周産期医療体制整備計画

ア 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策定するものとする。

イ 周産期医療体制整備計画には、現在の医療資源を踏まえた内容とともに、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・確保方針を盛り込むものとする。

ウ 留意事項

(ア) 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する。

(イ) 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する。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する。

(4) 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

ア 都道府県は、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総合周産期母子医療センターとして指定するものとする。また、都道府県は、必要な機能、診療科目、設備等を有する医療施設を地域周産期母子医療センターとして認定するものとする。

イ 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は、必要な機能、診療科目、設備等を満たさなくなった場合は、その旨を速やかに都道府県に報告するものとし、当該報告を受けた都道府県は、当該医療施設に対して適切な支援及び指導を行うものとする。

ウ 都道府県による支援及び指導が実施された後も総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターが改善しない場合は、都道府県は、当該医療施設の総合周産期母子医療センターの指定又は地域周産期母子医療センターの認定を取り消すことができるものとする。

(5) 周産期医療体制整備計画の推進

ア 都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、医療施設の整備、医療従事者の養成、関係団体との連携・協力、財政的な支援等の条件整備に十分留意するもの

とすること。

イ 都道府県は、オープンシステム・セミオープンシステム等を活用し、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターその他の地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所（以下「地域周産期医療関連施設」という。）等との間の緊密な連携を図ることにより、各施設の果たしている機能に応じて適切な医療が提供されるよう配慮するものとする。

(6) 周産期医療体制整備計画の見直し

周産期医療体制整備計画については、おおむね5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認める場合には、周産期医療体制整備計画を変更するものとする。

2 各論的事項

(1) 総合周産期母子医療センター

ア 総合周産期母子医療センターは、相当規模のMFIICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等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を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものであること。

イ 総合周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

(2) 地域周産期母子医療センター

ア 地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものであること。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定できるものとする。

イ 地域周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

ウ 都道府県は、各地域周産期母子医療センターにおいて設定された提供可能な新生児医療の水準について、医療計画又は周産期医療体制整備計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供するものとする。

(3) 周産期医療情報センター

ア 都道府県は、総合周産期母子医療センター等に周産期医療情報センターを設置するものとする。

イ 周産期医療情報センターは、地域周産期医療関連施設等と通信回線等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。

(4) 搬送コーディネーター

都道府県は、周産期医療情報センター、救急医療情報センター等に、搬送コーディネーターを配置することが望ましいこと。

(5) 周産期医療関係者に対する研修

都道府県は、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、NICU入院児支援コーディネーター等に対し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるため、到達目標を定め、研修を行うものとする。

第2 その他

1 周産期医療体制整備指針の適用関係

周産期医療体制整備指針については、本日から適用するものであること。

なお、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が周産期医療体制整備指針に定める機能、診療科目、設備等を満たさない場合は、都道府県においては、当該施設に対して適切な支援及び指導を行うこと。

2 周産期医療体制整備計画

(1) 周産期医療対整備計画の策定期限

周産期医療体制整備計画については、できるだけ早く策定することが望ましいが、平成21年度中に策定できない場合は、遅くとも平成22年度末までに策定すること。

(2) 周産期医療体制整備計画と医療計画との関係

周産期医療体制整備計画は周産期医療対策事業等実施要綱に基づく周産期医療体制整備指針に基づき定められるものである一方で、医療計画は医療法第30条の4に基づき定められるものであり、それぞれの根拠は異なるものであること。

周産期医療体制整備指針において、周産期医療体制整備計画を医療計画の一部として定めることができるものとしており、この場合においては、医療計画に、周産期医療体制に関する基本的な内容を記載した上で、個別具体的な内容は周産期医療体制整備計画に定める旨を記載することとし、当該医療計画を受けた周産期医療体制に関する個別具体的な内容を周産期医療体制整備計画に定めることとしていること。また、この場合には、医療法第30条の4第1項及び第12項に基づき、あらかじめ都道府県医療審議会及び市町村（救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。）の意見を聴き、医療計画の変更後に遅滞なく、厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならないこと。

また、周産期医療体制整備計画の内容が医療計画の周産期医療体制に係る部分の内容と大幅に異なることとなる場合は、必要に応じて、周産期医療体制整備計画の内容に合わせて医療計画の変更を行うこと。

なお、周産期医療体制整備計画の見直し時期については、医療計画の期間に合わせることを望ましいと考えられ、例えば、医療計画の期間が平成20年4月から平成25年3月までとなっている場合には、周産期医療体制整備計画の見直しを平成25年4月に行うこととする考えられること。

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

～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

平成21年3月4日

平成21年3月4日

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

～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

第1 はじめに

救急医療は直接患者の生死に関わる医療で、我が国のすべての地域において万全の提供体制を整える必要がある。しかし現状は、平成20年10月に東京都で起きた事例等にもみられるように、解決すべき様々な問題を抱えており、国民が真に安心できる救急医療体制の整備を行うことはまさに緊急の課題と言える。

中でも、周産期救急医療は少子化対策の観点からもその体制整備が急がれており、国民が安心して出産に臨める医療環境の実現に向けて効果的な施策の実行が求められている。周産期救急医療には母体・胎児の救急医療と新生児の救急医療があり、それぞれの特徴を明確に認識しつつ体制整備の検討を行うことが必要である。

日本の新生児死亡率はすでに1980年代から国際的に最もすぐれた成績に到達している（「人口動態統計」厚生労働省）。この成果は長年に亘る地域における新生児集中治療管理室（以下、「NICU」という。）の整備と、母体搬送・新生児搬送という施設間連携医療体制の普及によって得られたものである。中でも、低出生体重児をはじめとするハイリスク新生児の出生数が急速に増加（10年前の約1.5倍に増加：厚生労働科学研究）している近年の悪条件にも関わらず新生児死亡率を低下させ続けているのは、我が国の新生児医療の力によるものであると言える。しかしながら、同時に、このハイリスク新生児の増加による新生児医療提供体制の不備も明らかとなってきた。現実には1年間に約4万人の疾病新生児・低出生体重児が新生児集中治療を必要とする等の需要の増大に対する対策が必要になっている。

一方、妊産婦死亡率（出産10万対）も戦後劇的に改善した。1955年に161.7であったものが2007年には3.1にまで低下し、日本は現在国際的にも妊産婦死亡率の最も低い国の一つに数えられている。特に、施設分娩の普及や輸血体制の整備及び周産期医療対策事業の推進等の成果として、通常の産科疾患による死亡は著しく減少している（「人口動態統計」厚生労働省）。その結果、一方で、元来頻度の低い脳血管疾患など、産科だけでは対応困難な間接原因による母体死亡が顕在化してきており、今

後、さらに妊産婦死亡率を改善するためには、早急に関連診療科（脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科、救急科等）との連携など具体的な対策を立てることが必要である。

周産期救急医療体制はこれまで医療機関相互の連携を中心に整備されてきた。また、母体救急疾患は母体と胎児・新生児の診療を同時に行うという特殊性があり、周産期医療体制は従来から一般の救急医療とは別に構築されてきた経緯がある。すなわち、平成8年度から予算化された周産期医療対策事業により、都道府県が設置し現場関係者も参加する周産期医療協議会で総合的に計画され、産科と新生児の医療を中心とした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（以下、「周産期母子医療センター」という。）の整備が各都道府県において進められてきた。それによって構築されてきた医療体制を維持・発展させることは今後も継続しなければならない。一方、周産期母子医療センターの中には、一般救急及び関連診療科（脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科等）が併設されておらず、通常の産科疾患の診療はできても、合併症を有する妊婦の救急患者に対応できない施設が存在する。また、産科救急患者の受け入れにはNICUの充実が必要であるが、近年、NICUの不足と新生児専門医の不足、担当スタッフの労働条件の悪化等により受入能力の低下が顕著になっている。妊婦の救急患者搬送体制の改善にあたっては、これらの問題も踏まえて検討する必要がある。

本懇談会では、前述した東京都の事例を検証し、抽出された問題点を整理した上で、今後の日本における周産期医療と救急医療の確保と連携のあり方、及び課題解決のために必要な対策について検討した。関連領域の専門家と市民代表の委員が議論を重ね、さらに参考人として有識者を招請して広範な視点からの意見を加え、今般、以下の提言を取りまとめたのでここに報告する。

第2 現状の問題点

1 周産期救急医療を担うスタッフの不足

(1) 産科医不足

東京都東部の事例で母体搬送が遅延した原因のひとつとして、当初受入要請のあった総合周産期母子医療センターの産科当直体制が完備していなかったことが挙げられる。この背景に、産婦人科の医師数が全体として減少している中で、勤務が特に過酷な産科

(周産期医療)に従事せず婦人科に専従する医師、あるいは出産や育児を機に離職又は休職せざるを得ない女性医師の割合が増えている実情がある。早急な対策を講じなければ、今後、現場の産科医不足が更に悪化する可能性がある。

(2) 新生児医療担当医不足

新生児医療は急速に発達してきたが、その医療を担当する医師は絶対的に不足し、それが最適の周産期医療体制を構築するための障壁となっている。NICUは独立して当直体制または交代勤務体制を維持する必要があるが、十分な人数の新生児医療担当医を確保できていない施設が少なからず存在する。また、新生児科は標榜科として認められておらず、新生児医療の専門医養成を行う講座を有する大学医学部も数えるほどしかない。これまで新生児医療は小児科の一領域として発展してきたが、高度医療である新生児医療に対する需要が高まる中で、専門的に担当する医師を養成し、医療現場に供給する体制整備が必要である。

(3) 麻酔科医不足

手術麻酔における麻酔科医の重要度が高まっているにもかかわらず、現在、麻酔科医は絶対的に不足している。周産期医療分野でも、麻酔科医不足は深刻で、帝王切開術の麻酔を産科医が施行することも少なくない。特に、予定手術よりも母児のリスクが高い緊急帝王切開術が多く実施される周産期母子医療センターにおいては、麻酔科医の確保が強く求められているが、現状では十分に対応できていない。

(4) 救急医療を担う医師の不足

救急科専門医は、三次救急医療施設である救命救急センターとごく一部の二次救急医療施設に勤務しているものの、その絶対数は少なく、全国の二次救急医療施設のほとんどが専門医を確保できていない。我が国の救急診療の多くは、急性心筋梗塞、脳血管障害及び外傷など急性傷病の種類に応じ、各診療科医師が一般診療との兼務によって担われているのが実態である。しかし、その各診療科医師達も過重労働、救急医療の高度化および医療訴訟に対する危惧から救急診療を敬遠する傾向にある。この結果、救急医療を担う医師の絶対数が不足している。

(5) 分娩を取り扱う助産師の不足

地域においては、合併症のない妊産婦及び新生児のケアを担う助産師が不足している。また、院内助産所・助産師外来の普及やハイリスク妊娠・出産の増加とともに、助産師の保健指導等への関与がこれまで以上に必要となっている。

(6) 新生児医療を担う看護師の不足

新生児医療現場は常時3床当たり1名の看護師配置が求められるNICUと、常時8床当たり1名の看護師配置が求められるGCU（NICUに併設された回復期病室）から構成されている。新生児医療ニーズに比してNICUの絶対数が不足している地域では、NICUは恒常的に満床の状態にあり、NICUへの新規入院患児が出ると、NICUで管理している児をGCUに移して対応している実情がある。このためGCUにおいてもNICUと同等の高い看護レベルと看護師配置が求められるが、それに対応できる看護職員が不足している。一方で、NICUに空床がある場合でも、看護職員の配置ができずに縮小して運営している施設も存在する。

2 周産期医療機関の機能と相互連携の問題

周産期母子医療センターはハイリスク患者を多く取り扱うべく整備されてきたが、地域のニーズ増大に対して、妊産婦救急症例及び低出生体重児、疾病新生児の受入能力が不足している。この患者受入能力の不足は、医療スタッフの不足と受入可能病床の不足が主な原因である。特にNICUは恒常的に満床かそれに近い状態にあり、これが周産期救急患者の受け入れを困難にしている。

周産期母子医療センターにおける空床確保の困難に拍車をかけている要因として、周産期母子医療センター以外の施設でも対応可能な怪症例が周産期母子医療センターに搬送される傾向が強まっていることが挙げられる。これには、医師不足等により周産期母子医療センター以外の地域の中核病院の機能が低下していることに加えて、医療機関が未受診妊婦などの医学的・社会的ハイリスク妊婦の受け入れを躊躇する傾向や、結果責任を問われることへの不安及び患者の大病院志向が関与している。

さらに、分娩施設の急激な減少により、地域によっては周産期母子医療センターに正常分娩が集中し、それがハイリスク患者のための空床確保を困難にしている。また、NICUが満床となる理由には、低出生体重児の出生増加によって、NICU需要が拡大していること、また、NICU退室後の重症児に対する支援体制が十分でないことなど

から、NICUから退室できずに長期入院を続けている重症児が存在することなどもある。

一方、医療スタッフの不足は、必要な当直医師数の確保などを困難にし、当直医が一人の患者の診療に当たっていれば、新たな救急患者が受け入れられない状況も生じている。

これらのことが重なって、多くの地域で周産期母子医療センターがその機能を十分に果たせない実情がある。総合周産期母子医療センターが一施設のみの地域においては、当該センターがかろうじてその機能を果たしている場合も多いが、総合周産期母子医療センターが複数存在する大都市では、多数の患者を複数の総合周産期母子医療センターで分担して受け入れる体制をとる必要があり、そのために結果として搬送先の選定に時間を要する事例が発生している。また、ベッド不足や人員不足には地域間格差が存在し、地域内での患者受入能力が不十分な地域では隣接県の施設に依存せざるを得ない状況も存在する。特に、首都圏では県境を越えての搬送が常態化しており、より広域の連携の必要性も生じている。

3 周産期救急医療と一般救急医療の連携の問題

周産期医療体制は一般産科救急医療と胎児・新生児救急医療の範囲では、ほぼ自己完結的に対応することが可能で、特に新生児に関するネットワークは比較的順調に運用されてきた。一方、母体救命救急においては、一般救急医療及びその関連診療分野との連携が受入体制の確保のため極めて重要であるが、現状は十分な体制が確保されているとはいえない。周産期母子医療センター等に母体救命救急に対応可能な体制が併設されている施設でも、施設内での適切な連携体制が取られていない場合がある。また、同一施設に一般産科救急と新生児救急のいずれかが存在せず、施設間連携が必要な地域においても、その連携体制が十分整備されていないところが存在する。

周産期救急患者に適切に対応するためには、初期、二次周産期医療機関において、個別症例ごとに、通常の周産期医療体制によって対応するか、母体救命救急症例として対応するかを判断する必要があるが、その判断基準について地域の医療機関と消防機関との間でコンセンサスが形成されていない。

4 情報システムの問題

周産期救急情報システムは、情報の更新を各医療機関に依存しているため、常にリアルタイム情報が提示されているとは限らず、緊急時に必ずしも有用でない場合がある。また、情報のセンター化が遅れている地域や情報の迅速活用ができていない地域も存在する。さらに、情報システムが都道府県ごとに別個に運営されているため、閲覧できる受入可能な医療機関の情報が県内に限られてしまい、県内の医療機関の受入能力が不足している地域では、搬送先の選定に困難を生じる場合がある。

また、周産期医療体制構築の経緯が既述の背景を持つことから、半数以上の都道府県で一般救急のための救急医療情報システムと周産期救急情報システムがそれぞれ独立して運用されている。そのような地域では、母児両方に適切な医療を提供できる受入医療機関の選定を円滑に行えない場合がある。

5 妊産婦死亡の実態が不明

妊産婦死亡は、死亡診断書の記載時に、死亡と妊娠が関係づけられない場合には、統計上把握できない。間接死亡等の症例を含めれば、我が国の妊産婦死亡率は死亡診断書から推定される数値よりも35%高い値になることが指摘されている（厚生労働科学研究）。妊産婦死亡に関するデータを、標準的診療の設定、医療体制の改善及び疾病予防に正しくフィードバックできるように、死亡診断書の記載内容のあり方を見直し、正確な妊産婦死亡の実態を把握する必要がある。

6 社会的ハイリスク妊婦の実情が不明

妊娠中に産科医療機関を受診していない患者は、妊娠に関する基本情報がない。妊婦健診未受診の背景に社会的経済的ハイリスク要因が指摘されているが、合併症を有する頻度が高く医学的にもハイリスクである。このため、未受診妊婦を含めた社会的ハイリスク要因を明らかにし、必要な対策を講ずる必要がある。

第3 基本的な方針（検討における大前提）

具体的な検討を行うに際し、議論の方向性を集約化するため、以下のような方針を大前提とした。

1 国の責務

少子化社会にあつて、妊産婦・胎児・新生児を対象とする周産期医療が明日の日本社会を構築する基盤であるという認識のもと、政府として万全の体制を整備していくという意思を表明し、この領域における医療の「安全」と子を産み育てることへの国民の「安心」と「希望」の確保を最優先することを国の責務とする。

周産期医療は、複雑な医療提供体制の中の一部であり、周産期医療のみを視野に入れた全国画一的な対応では問題の解決が困難であることを自覚し、医療提供体制全体を捉えた上で、机上の空論に陥らず、現状を十分に踏まえた解決方法を模索しなければならない。

医療提供体制は、都道府県が責任を持って構築すべきものであるが、国は日本全体を見据えた方向性を示す責務がある。

国は、厳しい財政状況ではあるが、財源確保に努めつつ、医療現場に過度の負担がかかることのないよう、必要な財政支援や診療報酬上の措置等の対策を検討すべきである。

2 地域の役割

医療提供体制は地域ごとにそれぞれ異なった特性を有しており、国としての総括的な対応に加え、それぞれの地域においてその特性を踏まえた効果的な対策を講じなければならない。地方自治体や地域の医療コミュニティが動かなければ、問題は解決しないことを念頭に置くべきである。

特に地方自治体は周産期救急医療体制が抱えている問題を正しく認識し、各種政策課題の中でその問題解決の優先度を適切に決定する責任がある。

地方自治体は、地域における医療コミュニティとの連携を密にし、上記課題に対する対策を検討する必要がある。その際、社会的ハイリスク妊婦の対策についても併せて検討する必要がある。

3 医療現場の役割

医療機関の管理者は、周産期医療と救急医療の諸問題の重大さを認識し、その解決に向けて努力しなければならない。

医療機関においては、医療の高度化と専門化により診療科別あるいは臓器別の医療に流れがちであるが、救急医療では多くの診療科の連携が不可欠である。これは周産期救

急医療においても同様であり医療機関の管理者は、産婦人科、小児科（新生児）、麻酔科、救急医療に関連する診療科及び救命救急センター等が協働して診療できる体制の構築に努める必要がある。

一方、医療従事者は、医療に関わる様々な問題について自らもその原因を抽出するとともに、国及び地方自治体に対して情報を発信し解決を目指した提言を行うべきである。また、救急医療では各診療科に関わる医学的知識と診療行為が必要であり、周産期に生じる急性病態についても、各診療科が協力してデータを集積、分析し、研究を進めていく必要がある。

4 国民、地域住民の協力

より良い医療体制を保持するためには、地域住民の理解と協力が不可欠であり、患者側からの視点による問題点の指摘や要望の発信を行うなど、周産期医療、救急医療の体制向上への国民の積極的な関与が期待される。

第4 周産期救急医療体制についての提言

上記前提を踏まえつつ、周産期救急患者（妊産婦救急及び胎児・新生児救急）の受け入れが迅速かつ円滑に行われる体制を構築し、それらの体制を国民に対して広くわかりやすく提示し、もって国民の安心と安全を確保するため、本懇談会は国に対し以下の体制整備の推進を提言する。

1 現状の把握及び情報公開

地域における搬送事例等の分析を綿密に行い現状把握に努める。それらの情報把握のあり方等については、地方自治体及び総務省消防庁とも連携し、その詳細を早急に検討する。なお、現に国が保有する各種統計調査のデータ等についても、積極的な活用のあり方を検討する。

2 関係者間の連携

厚生労働省の救急医療担当と周産期医療担当の連携の更なる強化(平成21年1月1日に、救急・周産期医療等対策室を設置)に努める。併せて、総務省消防庁との連携に

についても、継続的な協力体制を確保する。また、都道府県も同様に担当部門間の連携体制の確保に努める。

医療現場においても、救急医療部門と周産期医療部門（妊産婦救急及び胎児・新生児救急）及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科等）の連携を推進する。なお、これについては、日本産科婦人科学会・日本救急医学会による「地域母体救命救急体制整備のための基本的枠組の構築に関する提言」（平成20年11月18日）を参考とする。また、都道府県は、上記連携を強化して地域の実情に即した母体救命救急体制を整備するため、早急に検討の場を設ける。

救急医療施設と後方施設との連携を強化する。これについては、NICUに長期入院している児童への対応に関し、平成19年12月26日に4局連名通知（医政発第12260006号、雇児発第1226004号、社援発第1226002号、保発第1226001号）が発出されたところであるが、その効果を検証するとともに、更なる有効な対策を検討する。

以上を達成するためには、行政組織や医療機関における“縦割り”を解消する必要がある。

3 医療機関のあり方と救急患者の搬送体制

(1) 医療機関の機能のあり方

冒頭に既述したように、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦の診療という点では、これまで十分な体制整備がなされてこなかったことから、今後は、現在の周産期医療機能を損なうことなく、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療が提供できるよう、周産期医療対策事業の見直しを行う。

また、以上の内容を考慮し、地域のニーズに沿うよう幅を持たせつつ、中長期的視点にたって周産期母子医療センターの指定基準を見直す。なお、各周産期母子医療センターは、現状で提供可能な診療機能を明示し、病態に応じた搬送先選定の迅速化に役立てる。

(周産期母子医療センターの分類例)

- ・ 総合周産期母子医療センター（母体・胎児・新生児型）〔MN型総合周産期センター〕
産科・MFICU・小児科（新生児）・NICU（小児外科・小児心臓外科）
救命救急センター・麻酔科・脳神経外科・心臓外科等

- ・ 総合周産期母子医療センター（胎児・新生児型）〔N型総合周産期センター〕
産科・MFICU・小児科（新生児）・NICU（小児外科・小児心臓外科）・麻酔科
- ・ 地域周産期母子医療センター（母体型）〔M型地域周産期センター〕
産科・小児科（新生児）・救命救急センター・麻酔科・脳神経外科・心臓外科等
- ・ 地域新生児搬送センター〔N型地域周産期センター〕
小児科（新生児）・関連診療科（地域における新生児搬送及びそのコントロール機能を有する）

上記の構想に沿って体制整備の詳細を検討する。その際、既存の周産期医療提供体制に支障を来すことのないよう配慮しつつ、地域のニーズや症例数に見合った施設の配置を検討する。

なお、特に需要の多い都市部では、産科、小児科（新生児）、麻酔科、救急医療の関連診療科（脳神経外科、循環器内科、心臓外科など）を有し、救命救急センターを併設し、必要な設備及び人員を揃えた適正な規模の医療機関の整備を進める。この場合、24時間患者を受け入れる体制のため空床確保などが必要であるが、病院の運営上は不採算となることが予想される。それに対し、また、医療機関が積極的に救急患者の受け入れを行うためにも、当該医療機関に経済的負担が掛からないような支援策を検討する。また、都道府県は、周産期母子医療センターの整備を進める際、地理的不均衡や機能的問題が生じないように適切に配置する。

（2）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

妊産婦の積極的な受け入れを推進するため、周産期母子医療センターに対して、周産期医療に関する診療実績を客観的に評価する仕組みの検討が必要である。

医師に対しては、産科医・新生児医療担当医だけでなく、麻酔科、救急科、脳神経外科、循環器内科等、関連診療科医師の周産期医療に関わる活動、救命救急センターにおける医師の活動、また、他医療機関に向いての応援診療や新生児の迎え搬送等

に対しドクターフィーのあり方を検討する。また、人員確保が困難な周産期医療に携わる助産師、看護師等に対する適正な評価も検討する。

医療機関に対しては、救命救急センター及び二次救急医療機関での関連診療科における妊産婦受入を推進するため、支援策を検討する。また、減少が続く初期・二次産科医療機関の周産期医療からの撤退を防ぐために、出産育児一時金の引き上げ等の措置を行う。

上記の支援策については、診療実績等の客観的な評価に基づき講じられるべきである。

(診療実績の評価項目の例)

○母体について

- ・ ハイリスク妊娠・分娩取扱数
- ・ 母体搬送の受入実績
- ・ 母体救命救急症例受入実績

○胎児・新生児について（新生児領域）

- ・ 1000g未満児の取扱数
- ・ 1500g未満児の取扱数
- ・ 母体搬送の受入実績
- ・ 新生児の受入実績
- ・ 新生児搬送（迎え搬送、三角搬送、戻り搬送※）の実績
- ・ 新生児外科手術件数

※ 迎え搬送：受入医療機関の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して自らの医療機関に搬送すること

三角搬送：周産期母子医療センター等の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して他の受入医療機関に搬送すること

戻り搬送：状態が改善した妊産婦又は新生児を受入医療機関から搬送元医療機関等に搬送すること

なお、医師が必要に応じて、複数の医療機関で医療行為を行うことができ、かつ、その活動が適切に評価される環境を整備するため、公務員である医師の兼業規程の運用を周知するとともに、その支援策を検討する。

(3) 地域におけるネットワーク

周産期救急医療の提供体制整備のためには、地域に根ざしたネットワークを構築することが重要であり、この地域ネットワークの構築には、周産期医療に関わるすべての医療機関及び医療従事者、保健福祉施設及び担当者、地域の保健医療行政の担当者及び地域住民の協力が必要である。

① 初期対応と初期救急

- ・ 都道府県及び市町村は、それぞれの地域において、診療所・助産所を含む初期・二次の産婦人科医療機関による救急患者の初期対応と受入状況を把握する。
- ・ 初期対応・受入能力の低下している地域においては、二次医療機関は初期医療機関の協力を得て休日夜間の診療体制を強化し、必要に応じて輪番制の整備等を推進する。この場合、産科初期救急患者の多くを占める妊娠初期の異常は産科医療と婦人科医療に区別することが困難であることから、妊娠初期に症状を訴える患者に対しては、その鑑別にこだわらず、周産期初期救急として適切に対応する必要がある。
- ・ 初期対応のための周産期医療ネットワークについては、地域の需要や患者の利便性も考慮した体制を確保する。
- ・ 他の診療分野の救急医療体制との連携を図り、産科以外の合併症疾患等への対応も円滑に行われる体制とする。

② 高次医療機関の機能の強化と維持

- ・ 都道府県は、地域内のハイリスク妊産婦の管理・治療が適切に行われるように、周産期母子医療センターの人員及び設備の強化を図る。
- ・ 都道府県及び地域の医療関係者は、救急患者に関わる医療情報システムを整備し、初期・二次及び三次の産科医療機関の間で、各医療機関の診療機能や受入状況等の情報の共有化を進めるとともに、その情報の有効活用を促進する。
- ・ 初期・二次の産科医療機関は、軽症及び中等症の患者への救急対応に関する相応の役割を分担し、総合周産期母子医療センターの重症救急患者の受入能力の確保に協力する。
- ・ 総合周産期母子医療センターが受け入れた妊産婦及び新生児を、状態が改善した時に搬送元医療機関等に搬送する体制（戻り搬送）を促進する。

国及び都道府県は、上記の体制整備に対して必要な支援策を検討する。

(4) 医療機関等におけるリソースの維持・増強

① NICUの確保

周産期母子医療センターにおける搬送患者受入困難の主因がNICUの満床にあることから、その解消を図ることが重要である。

低出生体重児の増加及び長期医療を必要とする新生児の増加等によって、近年NICUが著しく不足していることを認識し、平成6年度の厚生科学研究において提示されたNICU必要病床数、出生1万人対20床を見直す必要がある。

- ・ 都道府県は、出生1万人対25～30床を当面の目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進める。NICUの規模については、現状の人的資源、勤務者の労働条件、患者の利便性等を考慮して最適化を図り、設置にあたっては闇雲に分散させることは避ける。
- ・ 増床したNICUの適正運用のため、新生児医療を担う医師及び看護師の確保に努め、その対策として、例えば、新生児科の標榜や専門医の広告を認めることや、専門看護師や認定看護師の取得を推進する。

② 後方病床拡充とNICUに長期入院している重症児に対する支援体制の充実

重度の呼吸障害等のため家庭に戻れずNICUに長期入院している重症児に対し、一人ひとりの児童にふさわしい療育・療養環境を確保するため、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後方病床を整備することが必要である。人員、設備ともに不十分な状況にある後方病床を整備し、NICUに入院している児童にとってふさわしい療育・療養環境への移行を促すことにより、NICUの有効利用を可能とする。

このため、GCUや一般小児病床等への手厚い看護職員配置など対応能力の強化や地域の実情に応じて重症心身障害児施設等の後方病床の整備の支援を進める必要がある。

加えて、退院した重症児が安心して在宅療養できるよう、地域における一時預かりサービスの充実や訪問看護ステーションの活用促進に向け、その整備への支援を進める。併せて、緊急入院に対応できる病床の確保やレスパイトケアのために、例えば一般小児科病床の活用なども重要であり、独立行政法人国立病院機構をはじめとして全国の施設において短期入所病床を整備することに対する支援が求められる。

また、患者ニーズと地域の医療・福祉サービス等の支援の詳細を熟知しており、退院を支援する担当者（NICU入院児支援コーディネーター）を、総合周産期母子医療センター等が配置することを支援する。

③ 人的リソースの維持・拡充

医療現場において医療関係者は現在きわめて過酷な条件下での勤務を余儀なくされている。この過酷な勤務の現状を放置したままで高度な医療対応のみを求めれば、医療関係者はさらに疲弊し、現場から離脱することが懸念される。それにより、医師不足、助産師不足、看護師不足や、初期分娩施設の減少が一層進み、既存の周産期医療提供体制の維持自体が困難になることは明らかで、人的リソースの維持・拡充はまさに喫緊の課題である。このため、諸外国の事例も参考にしつつ、以下に掲げる方策について検討し、そのための支援策を検討する。

・医師の確保

周産期救急医療に従事する医師がやりがいを感じつつ勤務を継続できることが妊婦と新生児の生命を守ることに直結しているとの認識を持たなければならない。

産婦人科医に限らず、新生児医療担当医、麻酔科医、救急医などの実際に診療を行う医師を含め、時間外勤務、時間外の救急呼び出し対応（オンコール対応）等について、十分な実態把握調査を行い、適切に処遇するための医師の手当等に対する支援策を検討する。

一方、医師確保のためには、当直翌日の勤務緩和、短時間正規雇用や交代勤務制等による勤務環境の改善を積極的に推進することが極めて重要である。そのためには、各医療機関が設定する定員数の増加が不可欠で、例えば、24時間集中治療を提供しているNICUでは、新生児医療担当医の定員を7名以上とすることが必要である。麻酔科医についても機能に応じて各医療機関において必要な人員を定員化する必要がある。

また、新たに産科医や新生児担当医を目指す若手医師に対する支援、新生児科の標榜や専門医の広告を認めること等が必要である。国及び都道府県は、大学や学会等が行う医師養成・確保事業への支援など、周産期医療を支える医師の確保・育成に取り組む必要がある。

・助産師の確保

診療所等に勤務する助産師の確保や地域で妊産婦の保健指導を行う要員等としての助産師の確保が必要である。また、病院においては助産師による妊婦健康診査（助産師外来）や、チーム医療としての院内助産所を推進する必要がある。このためには、地域における助産師の確保や助産師の養成を推進するとともに、教育を充実させ助産師の資質の向上を図る必要がある。

約2万6千人いる潜在助産師の発掘や他科に勤務する助産師を産科に呼び戻すこと、また、助産師が充足している施設から不足している施設への出向を推進する体制を構築することなども確保策の一つである。

・看護師の確保

周産期医療に携わる看護師、特にNICUの看護師の不足を緩和するため、看護師が専門性を高め安全に看護に当たるための研修・教育の機会を確保することも重要である。特にNICUに関係する認定看護師等の専門性の高い看護師の養成や訪問看護師の重症心身障害児等に対する看護研修の強化が必要である。

・女性医師の勤務継続支援

離職防止及び産休・育休後の復職支援のため、院内保育所や病児・病後児保育の整備を促進するとともに、現存する種々の保育サービスの利用を支援する必要がある。また、短時間正規雇用や交代勤務制の導入等を進め、女性医師が継続して勤務できる環境を整備する。

・救急隊員のスキルアップ

妊産婦や新生児の搬送に関わる救急隊員のスキルアップのため、メディカルコントロール体制の下で、救急隊員と医療関係者の連携を強化する。地域メディカルコントロール体制を通じた救急隊員の訓練・教育に、周産期関係者が積極的に参加することが求められる。

・医師事務作業補助者の配置

医師・助産師・看護師等が、それぞれの業務に専念できるよう、医師事務作業補助者を必要数配置する。

4 救急患者搬送体制の整備

(1) 母体搬送体制

母体搬送には、妊産婦救急のための搬送と胎児及び出生後の新生児の治療のための搬送がある。特に母体救命救急に対しては、病態に応じた搬送体制の整備が急がれ、以下の対応が求められる。

- ・ 専門家が医学的見地から十分に検討した上で、救急患者の病態に応じた搬送基準を作成する。同時に施設間転送と救急隊による直接搬送それぞれについての手順を定める。
- ・ 周産期母子医療センターは、上記の基準に照らして救急患者の病態に応じた受入基準を作成するとともに、対応可能な病態を公表する。
- ・ 周産期母子医療センターは、自院の体制を踏まえ、救急患者の受入れが円滑にできるよう関連診療科と綿密に協議し、連携を図る。
- ・ 脳神経外科等の関連診療科を有しない周産期母子医療センターについては、近隣の救命救急センター等といつでも連携できる体制を整える。
- ・ 都道府県は、周産期医療協議会、救急医療対策協議会やメディカルコントロール協議会といった医療関係者や消防関係者が集まる協議会等を活用し、周産期に関連する救急患者の受入先の選定、調整及び情報提供のあり方等を検討する。消防機関の搬送と病院前救護の質向上のためには、メディカルコントロール体制の確保が重要であり、メディカルコントロール協議会に周産期医療関係者も参画するなど、メディカルコントロール協議会においては周産期医療との連携に十分配慮する。
- ・ 都道府県は、救急患者の搬送及び受入基準の運用にあたり、必要に応じて、重症患者に対応する医療機関を定める等、地域の実情に応じた受入の迅速化、円滑化の方策を検討し、実施するとともに、そのために必要な医療機関に対する支援策を行う。

(2) 新生児搬送体制

NICUのない施設や自宅で出生に至った低出生体重児などを搬送する新生児搬送体制についても整備を強化する。また、新生児の迎え搬送、三角搬送、戻り搬送などを担う医師等の活動を適正に評価する。都道府県が主体となって新生児搬送や母体搬送に

対応できるドクターカーを備え、併せて運転手、搬送担当医師及び看護師を確保する。その場合、ドクターカーの設置施設及び搬送の具体的な運用等については都道府県の周産期医療協議会で検討する。

(3) 広域搬送体制

地域の必要性に応じて、県境を越えた医療機関及び救急隊との救急搬送ネットワークを構築する。

関係する都道府県及び周産期母子医療センター、周産期救急情報システムの役割については周産期医療対策事業の見直しの中で、明確にする。

広域搬送に際しては、救急医療用ヘリコプターや消防防災ヘリコプター等を活用した搬送体制を検討する。更に、県境を越えた搬送症例においては、家族の利便性の観点から、また母親が児に接する機会を増加させる意味でも戻り搬送の必要性は高く、これに対する体制整備を推進する。

(4) 戻り搬送

総合周産期母子医療センターが受け入れた妊産婦及び新生児を、状態が改善し搬送元医療機関での受入が可能になった時に、搬送元医療機関等に搬送する体制（戻り搬送）を促進する。この時、病院及び家族の経済的負担を軽減するための対策等も検討する。

5 救急医療情報システムの整備

(1) 周産期救急情報システムの改良

- ・ 都道府県は、周産期救急情報システムの運用改善及びその充実を図るため、情報センターを設置（必要に応じて複数県が共同で設置）する。また、搬送先選定の迅速化等のため調整を行う搬送コーディネーターを24時間体制で配置し、救急搬送を円滑に進めるために必要な体制整備を行う。
- ・ 医療機関の空床情報や診療体制に関する正確な情報が迅速に伝達され、自動的にアップデートされ、さらに地域の関係諸機関において広く共有できるよう周産期救急情報システムを改良する。そのため、情報通信技術の活用を検討する。
- ・ 救急医療情報システムと周産期救急情報システムの統合または両者の連携を推進する。併せて、医師同士の情報交換ができる機能を付加することが望ましい。

また、助産所からの緊急事案に対応するために、助産所も利用できるシステムが望ましい。

- ・ 空床情報の入力や転院依頼などの諸業務を担当する医師事務作業補助者の充実を図る。また、戻り搬送を円滑に推進するためには、患者や家族に納得してもらえる十分なインフォームド・コンセントが必要で、それを担当する看護職員等の配置が望まれる。
- ・ 地域によっては、県境を越えて共有できる情報システムを整備する。

上記に対し、支援策を検討する。

(2) 搬送コーディネーターの役割

搬送コーディネーターの地域の中核医療機関又は情報センター等への配置を促進し、そのための支援策を講ずる。搬送コーディネーターの職種と勤務場所は、地域の実情に応じて決める。その際、要員の候補として、周産期の実情に詳しい助産師等の活用を考慮する。

①搬送先照会・斡旋

搬送コーディネーターは、24時間体制で医療機関や消防からの依頼を受け、また一般市民からの相談にも応じつつ搬送先の照会斡旋を行う。

②情報収集

搬送コーディネーターが医療機関に働きかけ、各周産期母子医療センターの応需状況に関する情報を能動的に収集・更新する。

第5 地域住民の理解と協力の確保

1 地域住民への情報公開

救急医療は、地域の住民と医療提供者側とが共同で確保するものであり、より良い体制を保持するためには、住民の理解と協力が不可欠である。

国、都道府県、医療機関は、住民のための相談窓口などを設け、積極的に情報の提供と交換を行う。例えば、アクセスが容易でわかりやすい携帯サイト等のポータルサイトを立ち上げ、情報センターの活用、小児救急電話相談事業（#8000）などを充実させて、救急医療機関の情報等について、地域住民に積極的に公開する。

なお、提供すべき情報としては、以下のようなものが考えられるが、詳細については今後検討を行う。

(提供項目の例)

- (1) 地域の救急医療体制に関する基本情報
- (2) 夜間休日の救急患者受入体制
- (3) 住民が緊急時に医療機関にアクセスする方法に関する詳細情報
- (4) 緊急時における患者や家族の対処方法に関する情報
- (5) 各地域の周産期救急医療体制
- (6) 各地域の分娩取扱施設・妊婦健診施設の情報
- (7) 妊産婦や妊娠可能年齢の女性が留意すべき情報
- (8) 新生児・乳児等の育児に関する情報

2 地域住民の啓発活動

地域の医療機関等を通じて地域住民に対する教育と指導を充実させ、ハイリスク妊娠の予防に努めるとともに、住民に妊婦健康診査の必要性について理解を求め、未受診妊婦の減少を図る。救急車の適正利用、高次医療機関の役割、戻り搬送の必要性等への啓発を促し、それらの活動への助産師や保健師の積極的参画を推進する。これには、診療所の医師等も協力する。

緊急時の対処方法等について、地域が行う住民への啓発活動を支援する。

国及び都道府県は、住民主催の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援し、住民とともに地域の周産期医療を守っていくことが重要である。

第6 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

都道府県は、メディカルコントロール協議会や消防機関等と協力して、搬送先決定までの時間等のデータを収集し、地域ごとの実績を定期的に公表する。

また、国は、都道府県と協力して、周産期医療のデータ（妊産婦死亡率、周産期死亡率、新生児死亡率、乳幼児死亡率、上記死亡の各種疾患の内訳、死亡の場所、及びそれらの地域別実績など）を分析し、定期的に公表する。

上記のデータに基づき、国及び都道府県は、必要な対策を講じ、その効果を検証し、検証結果に基づき更なる改良を加える。

周産期医療を含む救急医療体制の向上のためには、以上の取り組みを継続し、改良サイクルを形成することが肝要である。

第7 おわりに

本懇談会は、事案の重要性及び緊急性に鑑み、国民が安心して出産に臨める周産期医療体制を整備すべく短期間で本報告書を取りまとめた。厚生労働省においては、財政支援や診療報酬上の措置等を検討するなど速やかに必要な対策を施すことを要請する。

周産期救急医療体制の整備は、基本的には都道府県が地域の実情を踏まえて行うべきであるが、その基本方針は国が策定しなければならない。本報告書に示した提言は、我が国の周産期救急医療を向上させるためのグランドデザインである。今後、国は、健やか親子21に謳う母子保健政策としての周産期医療提供体制の一層の強化に努めるとともに、周産期救急医療を一般救急医療対策の中に位置づけるよう、医療計画に関する基本方針の改正を行い、中長期的視点から取り組むべき対策については、短期間に達成できるものではないことから、これを実現するためのロードマップを作成し都道府県等に明示することが望まれる。

「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」構成員

<委員>

阿真 京子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会 代表
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座 主任教授
池田 智明	国立循環器病センター周産期科 部長
海野 信也	北里大学医学部産婦人科学 教授
大野 泰正	大野レディスクリニック 院長
岡井 崇	昭和大学医学部産婦人科学教室 主任教授 (◎)
嘉山 孝正	山形大学医学部長 脳神経外科学教授 救急部長
川上 正人	青梅市立総合病院 救命救急センター長
木下 勝之	順天堂大学医学部産婦人科学講座 客員教授
杉本 壽	大阪大学医学部救急医学 教授 (○)
田村 正徳	埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター長
藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター 総長
横田順一朗	市立堺病院 副院長

<参考人>

有馬 正高	東京都立東部療育センター 院長
岡本喜代子	(社)日本助産師会 副会長
迫井 正深	広島県健康福祉局長
佐藤 秀平	青森県立中央病院総合周産期母子医療センター長
照井 克生	埼玉医科大学総合医療センター 産科麻酔科診療科長

(敬称略、五十音順。◎座長、○座長代理。)

「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」検討経緯

第1回 平成20年11月5日

- 周産期医療と救急医療の現状と課題について
- 意見交換

第2回 平成20年11月20日

- 地域の事例等についてヒアリング
(助産師の取り組み、広島県の取り組み、青森県の取り組み)
- 今後の対策について議論

第3回 平成20年11月25日

- 産科麻酔についてヒアリング
- 今後の対策について議論 (短期的対策について)

第4回 平成20年12月8日

- 重症心身障害児施設についてヒアリング
- 今後の対策について議論 (中長期的対策について)

第5回 平成20年12月18日

- 報告書(案)について

第6回 平成21年2月3日

- 報告書(案)について