愛知県の救急医療の現状と課題

愛知県医師会理事
稲坂　博

救急医療の現状と課題

Ⅰ．救急委員会にて実務的に纏めている救急医療の現状と課題

①調査事業：特殊診療リソース
（①救急患者実態調査、②小児時間外救急、③心筋梗塞、④脳卒中、
⑤気管支ぜんそく、⑥熱傷、⑦休日診療所、⑧手の外科、⑨高気圧酸素）

②講演会：救急医療推進大会、救急医療・災害医療シンポジウム、
小児救急に関する研修会

③実務活動：資質向上事業　ＢＬＳ、ＩＣＬＳ、ＰＴＬＳ、トリアージ研修会
災害医療訓練
（中部国際空港、県営名古屋空港、県一市町村合同防災訓練）

④特別課題テーマ：　高齢者の救急医療

Ⅱ．日本医師会、中部医師会連合を基軸に纏めた救急医療の現状と課題（省く）

◎Ⅲ．医療行政機関としての愛知県医師会の救急医療の現状と課題

救急医療体制体系図

救命救急医療（第三次救急医療）

救命救急センター（258カ所）
（うち、高度救命救急センター（28カ所））

○重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を２４時間体制で受け入れるもの。

平成24年12月16日現在

※18カ所
うち、高度：1カ所

ドクターヘリ（４０カ所）

平成24年12月16日現在

第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている現状を踏まえ、地域の実情に応じた第2次救急医療体制のあり方について検討する必要あり。

入院を要する救急医療（第二次救急医療）

※96カ所

病院群輪番制病院（398地区、3,259カ所）

○二次医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間において、入院治療を必要とする重症の救急患者を受け入れるもの。

共同利用型病院（10カ所）

○二次医療圏単位で、拠点となる病院が一部を開放し、地域の医師の協力を得て、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるもの。

平成24年3月31日現在

初期救急医療

在宅当番医制（630地区）※22地区

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

休日夜間急患センター（556カ所）※40カ所

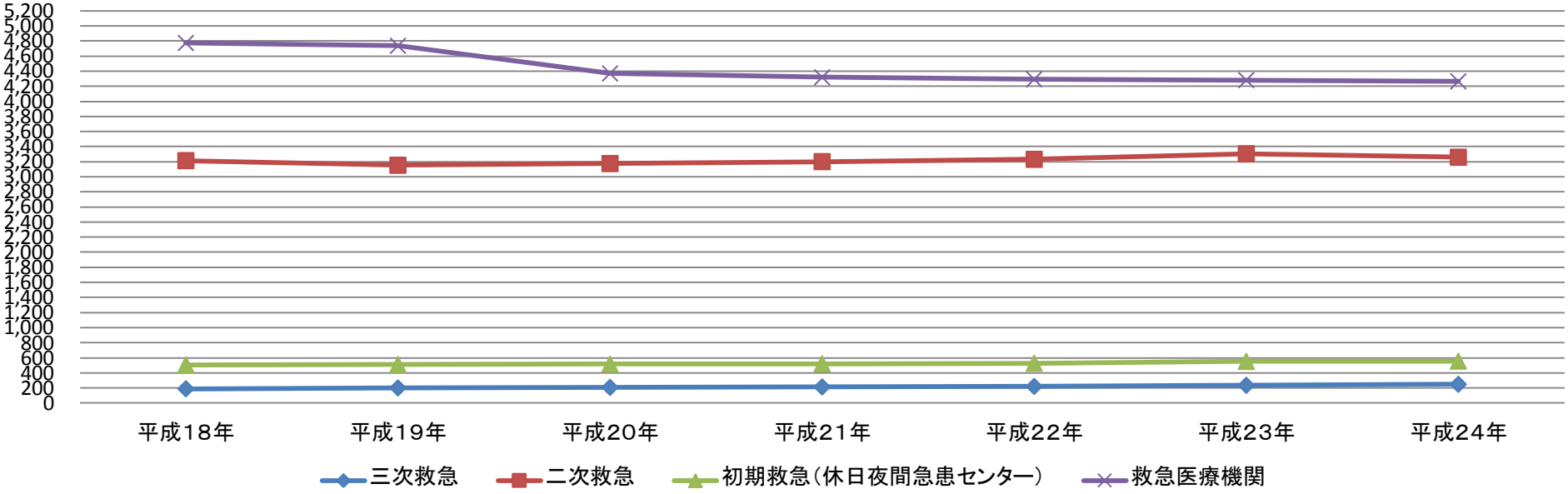
○地方自治体が整備する急患センターにて、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの。

平成24年3月31日現在

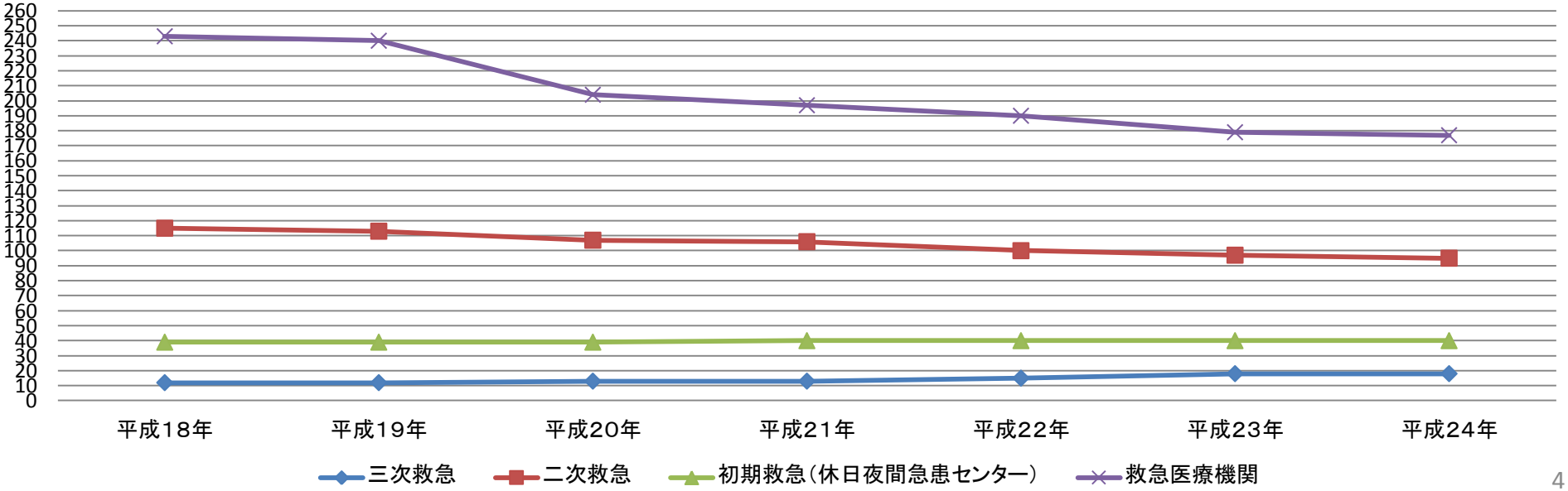
※・・・愛知県の数（H24.10時点）

第1回 救急医療体制等のあり方に関する検討会資料より

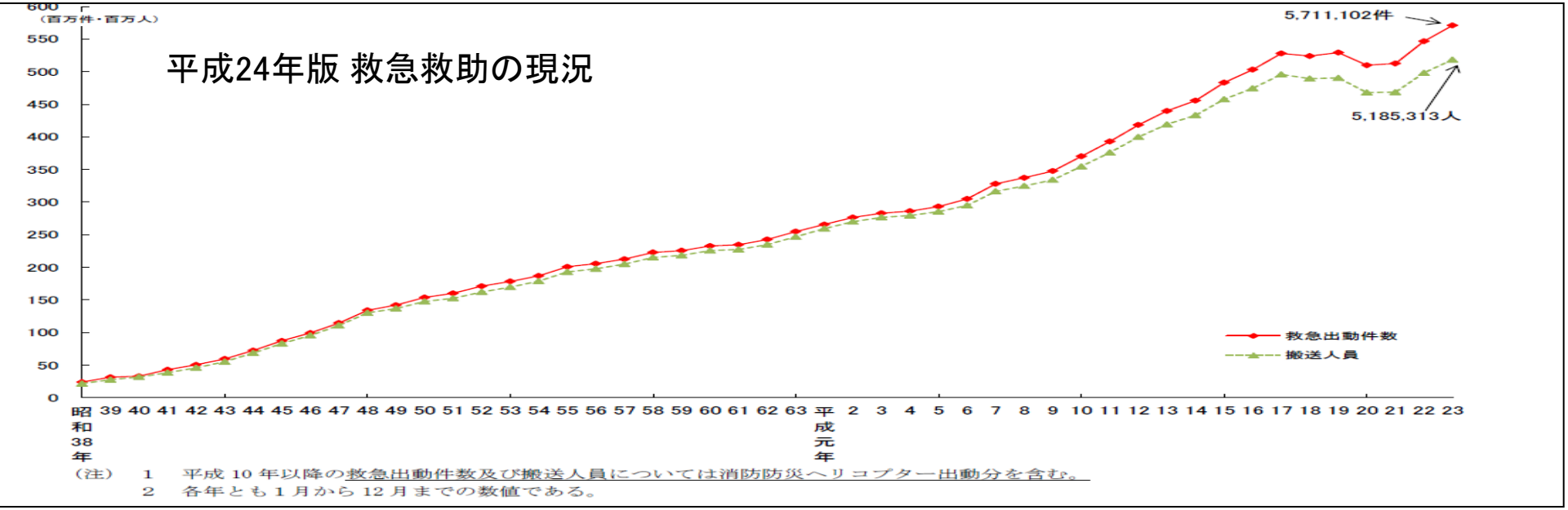
救急医療体制の整備状況（全国）

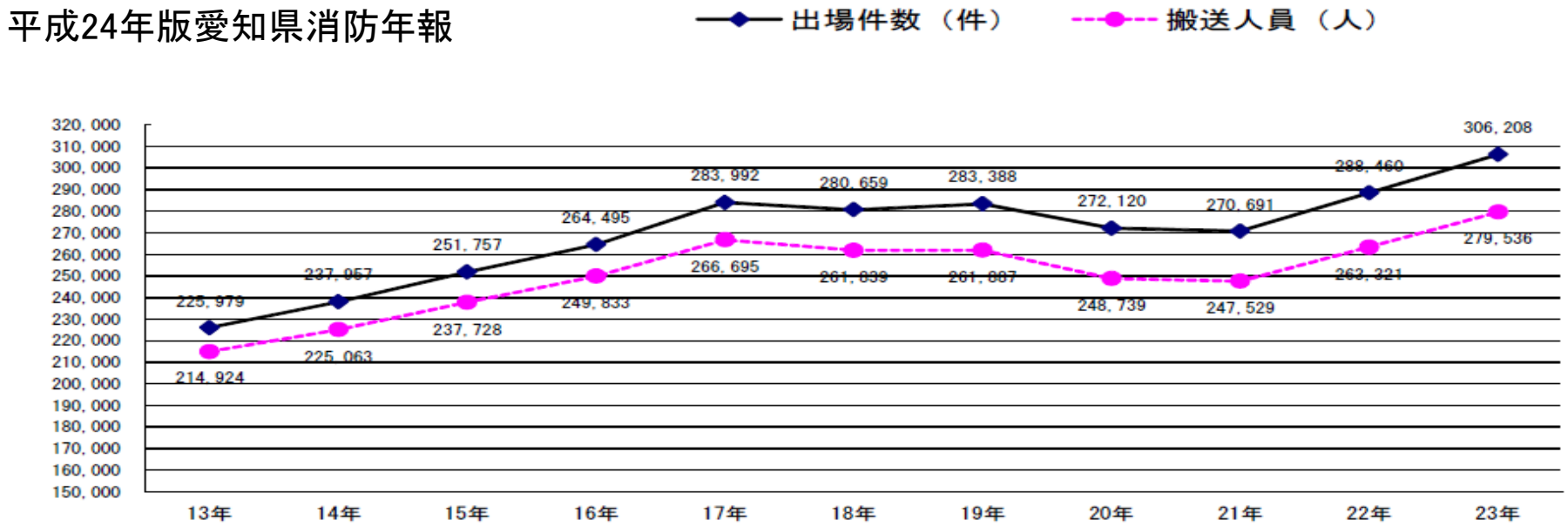


救急医療体制の整備状況（愛知県）



救急出動件数及び搬送人員の推移





休日夜間急患センターの現状（平成23年3月31日時点）

	施設数	年間救急患者数（当番対応時間内）		施設数	年間救急患者数（当番対応時間内）		施設数	年間救急患者数（当番対応時間内）		施設数	年間救急患者数（当番対応時間内）
北海道	15	157,662	東京	74	210,437	滋賀	5	19,431	香川	1	15,359
青森	3	35,050	神奈川	46	406,022	京都	11	21,392	愛媛	6	36,193
岩手	4	11,261	新潟	14	129,347	大阪	47	300,366	高知	1	14,231
宮城	7	93,362	富山	4	73,398	兵庫	25	206,597	福岡	22	230,393
秋田	5	13,029	石川	2	18,990	奈良	11	47,150	佐賀	7	38,545
山形	10	37,013	福井	3	8,318	和歌山	6	39,973	長崎	2	22,887
福島	5	52,241	山梨	1	37,161	鳥取	4	17,808	熊本	2	38,672
茨城	11	46,952	長野	13	51,341	島根	3	6,409	大分	0	0
栃木	12	83,369	岐阜	9	40,706	岡山	3	16,318	宮崎	7	60,672
群馬	9	52,587	静岡	13	162,919	広島	14	54,853	鹿児島	1	22,367
埼玉	28	137,478	愛知	40	215,542	山口	10	61,273	沖縄	1	3,113
千葉	22	175,062	三重	12	59,496	徳島	2	15,570	計	553	3,598,315

愛知県
施設数比：7．2%
救急患者
数比：6%

埼玉県
施設数比：5．1%
救急患者
数比：3．8%

神奈川県
施設数比：8．3%
救急患者
数比：11．3%

福岡県
施設数比：4%
救急患者
数比：6．4%

第3回 救急医療体制等のあり方に関する検討会資料より

「医政局指導課調べ「救急医療提供体制現況調べ（初期救急）」より」
注1）施設数には、年間救急患者数が不明の医療機関も含む

在宅当番医制の現状（平成23年3月31日時点）

	実施地区数	年間救急患者数（当番対応時間内）		実施地区数	年間救急患者数（当番対応時間内）		実施地区数	年間救急患者数（当番対応時間内）		実施地区数	年間救急患者数（当番対応時間内）
北海道	41	328,707	東　京	40	151,804	滋　賀	2	2,195	香　川	9	64,084
青　森	8	14,997	神奈川	10	18,443	京　都	5	10,857	愛　媛	13	35,597
岩　手	12	38,965	新　潟	10	20,509	大　阪	0	0	高　知	6	6,346
宮　城	15	66,133	富　山	9	18,862	兵　庫	28	70,842	福　岡	24	111,420
秋　田	6	8,580	石　川	9	48,272	奈　良	2	1,599	佐　賀	7	21,393
山　形	8	12,316	福　井	11	17,753	和歌山	2	3,320	長　崎	13	39,404
福　島	15	77,755	山　梨	10	29,462	鳥　取	0	0	熊　本	15	45,802
茨　城	28	44,637	長　野	16	79,760	島　根	9	6,020	大　分	15	87,545
栃　木	6	35,799	岐　阜	15	32,024	岡　山	24	60,436	宮　崎	9	99,942
群　馬	13	99,477	静　岡	23	219,592	広　島	26	144,981	鹿児島	17	99,527
埼　玉	28	94,971	愛　知	22	84,923	山　口	19	53,453	沖　縄	0	0
千　葉	17	103,928	三　重	5	4,025	徳　島	10	8,633	計	632	2,625,090

愛知県
実施地区
数比：3．5%
救急患者
数比：3．2%

埼玉県
実施地区
数比：4．4%
救急患者
数比：3．6%

神奈川県
実施地区
数比：1．6%
救急患者
数比：0．7%

福岡県
実施地区
数比：3．8%
救急患者
数比：4．2%

第3回 救急医療体制等のあり方に関する検討会資料より「医政局指導課調べ「救急医療提供体制現況調べ（初期救急）」より」
注1施設数には、年間救急患者数が不明の医療機関も含む

初期救急医療体制の現状

- 休日夜間急患センターや在宅当番医制においては市町村・地域医師会等の協力により実施され、救急搬送を必要としない多くの救急患者を担っている
- 休日夜間急患センターと在宅当番医制の患者数は合わせて約622万人（平成23年度）であり、一定の役割を担っていると思われる（救急搬送人員数は518万件）
- 休日夜間急患センター施設数は増加し、在宅当番医制の実施地区数は減少もほぼ横ばいの状態である
- 各地域の実態に合わせ開設日・開設時間・診療科は地域によってさまざまである

初期救急医療体制の課題

- 医療計画における初期救急医療体制の目標や具体的な内容を、周知徹底するべきではないか。
- 現状救急搬送されている患者の半分を占める軽症患者については、さらに初期救急医療機関で担っていただくことは可能ではないか。具体的にはどうすればよいか。

愛知県：合計患者数：約30万件（平成23年度）
／救急搬送人員数：約28万件（平成23年）

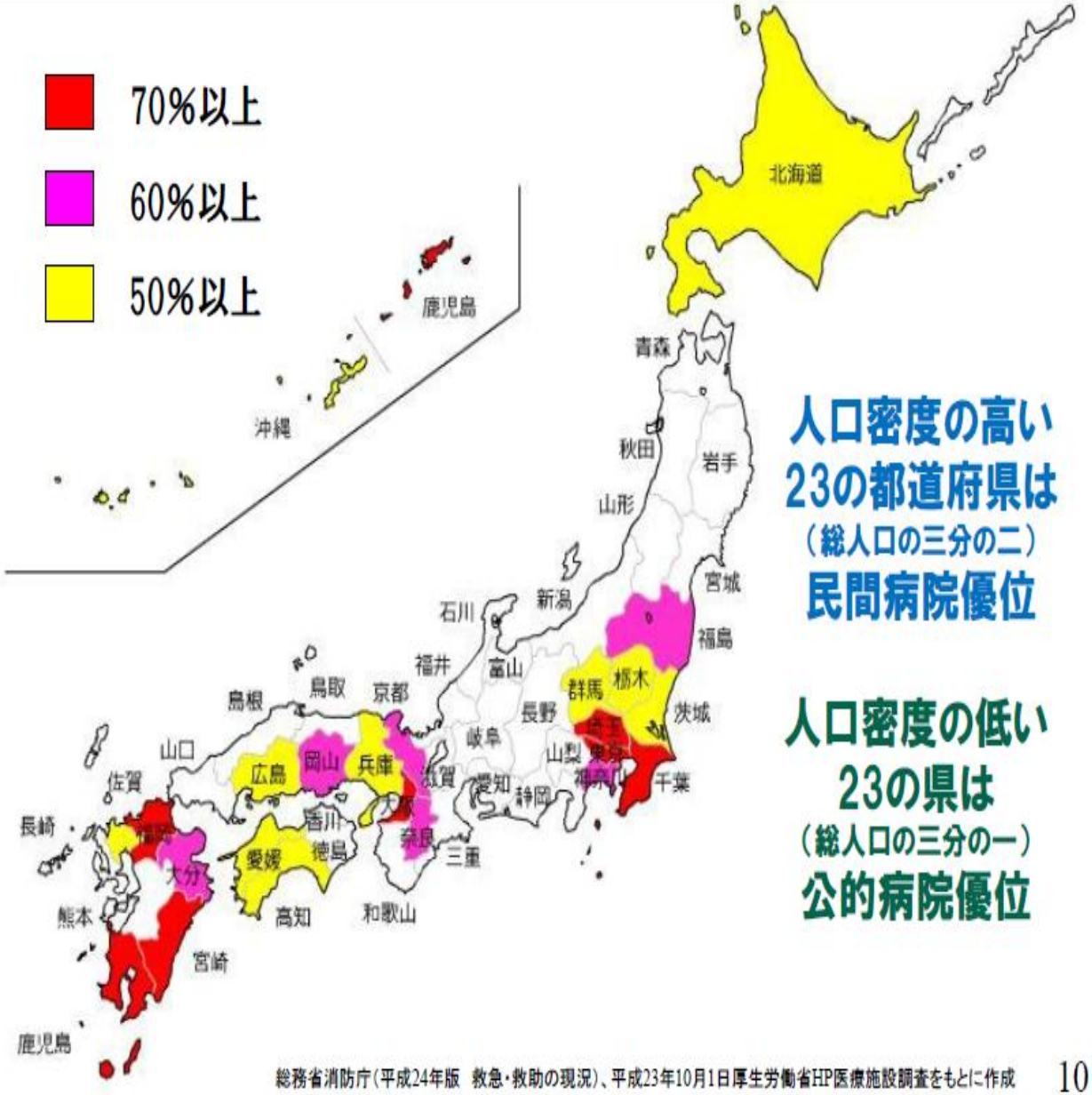
第3回 救急医療体制等のあり方に関する検討会資料より

平成23年度　全国医療機関別救急搬送人員の状況

	人口（千人）	救急搬送人員						割合（%）					
		国立	公立	公的	私的医療機関①+②		合計	国立	公立	公的	私的①＋②	私的病院①	私的診療所②
					病院①	診療所②							
北海道	5,486	10,827	48,797	31,196	101,291	14,889	207,000	5%	24%	15%	56%	49%	7%
青森	1,363	3,480	29,001	2,496	7,524	1,497	43,998	8%	66%	6%	21%	17%	3%
岩手	1,314	234	29,229	6,294	6,723	976	43,456	1%	67%	14%	18%	15%	2%
宮城	2,327	10,997	29,144	10,220	38,760	4,670	93,791	12%	31%	11%	46%	41%	5%
秋田	1,075	1,950	9,629	19,466	5,427	238	36,710	5%	26%	53%	15%	15%	1%
山形	1,161	2,026	29,758	1,417	6,321	518	40,040	5%	74%	4%	17%	16%	1%
福島	1,990	2,174	13,485	9,336	47,169	1,758	73,922	3%	18%	13%	66%	64%	2%
茨城	2,958	6,669	8,395	31,442	57,869	3,370	107,745	6%	8%	29%	57%	54%	3%
栃木	2,000	2,752	4,507	22,236	34,678	3,268	67,441	4%	7%	33%	56%	51%	5%
群馬	2,001	7,447	20,314	8,682	37,923	2,532	76,898	10%	26%	11%	53%	49%	3%
埼玉	7,207	7,096	33,884	23,802	192,954	9,915	267,651	3%	13%	9%	76%	72%	4%
千葉	6,214	13,715	45,321	12,578	173,547	9,414	254,575	5%	18%	5%	72%	68%	4%
東京	13,196	46,710	78,363	31,664	476,532	9,093	642,362	7%	12%	5%	76%	74%	1%
神奈川	9,058	15,290	85,207	35,021	229,804	7,370	372,692	4%	23%	9%	64%	62%	2%
新潟	2,362	7,764	26,362	23,193	23,603	4,506	85,428	9%	31%	27%	33%	28%	5%
富山	1,088	2,521	19,299	11,240	2,137	326	35,523	7%	54%	32%	7%	6%	1%
石川	1,166	4,189	17,199	2,682	11,738	699	36,507	11%	47%	7%	34%	32%	2%
福井	803	3,250	8,993	5,723	6,787	677	25,430	13%	35%	23%	29%	27%	3%
山梨	857	2,329	14,624	2,583	13,585	1,373	34,494	7%	42%	7%	43%	39%	4%
長野	2,142	5,305	25,781	29,358	20,970	1,287	82,701	6%	31%	35%	27%	25%	2%
岐阜	2,071	1,609	32,503	18,337	22,603	694	75,746	2%	43%	24%	31%	30%	1%
静岡	3,749	8,625	69,749	17,289	38,385	6,336	140,384	6%	50%	12%	32%	27%	5%
愛知	7,416	20,975	90,206	46,661	118,916	2,601	279,359	8%	32%	17%	43%	43%	1%
三重	1,847	5,266	28,022	24,841	18,139	2,611	78,879	7%	36%	31%	26%	23%	3%
滋賀	1,414	3,678	23,291	16,433	10,199	166	53,767	7%	43%	31%	19%	19%	0%
京都	2,632	7,056	20,647	17,434	70,187	364	115,688	6%	18%	15%	61%	61%	0%
大阪	8,861	12,025	57,934	28,459	335,459	7,923	441,800	3%	13%	6%	78%	76%	2%
兵庫	5,582	9,516	69,158	16,495	117,280	6,818	219,267	4%	32%	8%	57%	53%	3%
奈良	1,396	459	13,687	7,180	34,568	1,141	57,035	1%	24%	13%	63%	61%	2%
和歌山	995	5,692	17,089	11,258	10,543	1,558	46,140	12%	37%	24%	26%	23%	3%
鳥取	585	5,853	7,482	2,796	5,912	278	22,321	26%	34%	13%	28%	26%	1%
島根	712	5,243	11,072	6,409	3,267	95	26,086	20%	42%	25%	13%	13%	0%
岡山	1,941	6,253	9,895	8,519	48,753	2,549	75,969	8%	13%	11%	68%	64%	3%
広島	2,855	13,536	26,586	13,175	49,395	6,219	108,911	12%	24%	12%	51%	45%	6%
山口	1,442	10,257	10,844	19,427	16,049	2,578	59,155	17%	18%	33%	31%	27%	4%
徳島	780	1,383	9,423	10,572	6,714	952	29,044	5%	32%	36%	26%	23%	3%
香川	992	5,992	14,014	6,608	13,736	2,404	42,754	14%	33%	15%	38%	32%	6%
愛媛	1,423	1,650	17,690	8,721	29,719	1,708	59,488	3%	30%	15%	53%	50%	3%
高知	758	2,486	9,554	5,295	16,943	809	35,087	7%	27%	15%	51%	48%	2%
福岡	5,079	10,723	18,560	24,853	150,278	3,731	208,145	5%	9%	12%	74%	72%	2%
佐賀	847	6,100	4,653	3,207	14,506	2,433	30,899	20%	15%	10%	55%	47%	8%
長崎	1,417	8,788	13,660	7,514	21,455	2,740	54,157	16%	25%	14%	45%	40%	5%
熊本	1,813	14,046	14,868	20,432	19,907	2,894	72,147	19%	21%	28%	32%	28%	4%
大分	1,191	4,430	6,029	7,170	26,397	1,868	45,894	10%	13%	16%	62%	58%	4%
宮崎	1,131	1,878	7,429	811	21,585	5,691	37,394	5%	20%	2%	73%	58%	15%
鹿児島	1,699	2,894	11,716	1,996	44,220	6,983	67,809	4%	17%	3%	76%	65%	10%
沖縄	1,401	1,369	23,525	4,707	31,650	221	61,472	2%	38%	8%	52%	51%	0%
合計	127,799	334,507	1,216,578	677,228	2,792,107	152,741	5,173,161	6%	24%	13%	57%	54%	3%

第2回救急医療体制等のあり方に関する検討会資料より

平成23年　救急搬送数における私的医療機関が占める都道府県別割合



総務省消防庁（平成24年版　救急・救助の現況）、平成23年10月1日厚生労働省HP医療施設調査をもとに作成　10

第２回救急医療体制等のあり方に関する検討会資料より

愛知県は

私的医療機関
43%

公的医療機関
57%

イ　年齢別搬送人員の状況

年齢別に事故種別を調査した状況は第２表のとおりである。全体としては急病が１位、一般負傷が２位であるが、年齢別にみると、一般負傷では乳幼児が24.4%、急病では老人が71.3%と特に高い割合を占めている。

第２表　年齢別搬送人員の状況

年齢区分＼事故種別	急病	交通事故	一般負傷	その他	計
新生児	59	3	13	665	740
	(8.0)	(0.4)	(1.8)	(89.9)	(100.0)
乳幼児	6,592	683	2,503	498	10,276
	(64.1)	(6.6)	(24.4)	(4.8)	(100.0)
少年	4,418	3,743	1,751	1,586	11,498
	(38.4)	(32.6)	(15.2)	(13.8)	(100.0)
成人	69,620	20,668	9,913	14,525	114,726
	(60.7)	(18.0)	(8.6)	(12.7)	(100.0)
老人	101,459	6,091	21,625	13,121	142,296
	(71.3)	(4.3)	(15.2)	(9.2)	(100.0)
計	182,148	31,188	35,805	30,395	279,536
	(65.2)	(11.2)	(12.4)	(10.9)	(100.0)

（注）新生児　生後28日以内の者　　乳幼児　生後29日以上７才未満の者

少　年　７才以上18才未満の者　　成　人　18才以上65才未満の者　　老　人　65才以上の者

（　）書きは構成比で、単位は%である。

25病院に36回搬送断られる　埼玉の独居男性、死亡

平成25年3月5日メディファックスより

埼玉県久喜市で1月、呼吸困難を訴え119番した男性（75）が、25病院から計36回救急搬送の受け入れを断られていたことが5日、久喜地区消防組合消防本部への取材で分かった。男性は通報の2時間半後に搬送先が決まったが、到着した病院で間もなく死亡が確認された。

消防本部によると、男性は一人暮らしで、1月6日午後11時25分ごろ、「呼吸が苦しい」と自ら通報。自宅に到着した救急隊員が、各病院に受け入れが可能か照会すると「処置困難」や「ベッドが満床」などの理由で断られた。

翌7日午前1時50分ごろ、37回目の連絡で、茨城県内の病院への搬送が決まり約20分後に到着した際、男性は心肺停止状態で、その後死亡が確認された。男性は当初、受け答えが可能だったが、次第に容体が悪化、救急隊員が心臓マッサージなどをしていた。

消防本部は「正月明けの日曜日で当直医が不足していたのかもしれない。現場の隊員だけでなく、本部の指令課とも連携し、早期に病院が確保できるようにしたい」としている。

総務省消防庁によると、重症患者の救急搬送で医療機関から20回以上受け入れを拒否されたケースは、2011年は47件。調査を始めた08年以降では、最高で08年に東京都の48回があるという。

久喜市は、今回のケース後に市内の病院に救急患者の受け入れに努めてもらうよう要請した。【共　同】

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

★傷病者の症状等に応じた搬送及び受入れの円滑化を図るため、「消防法の一部を改正する法律（平成２１年法律第３４号）」が平成２１年５月１日に公布され、同年１０月３０日に施行。愛知県では、平成２３年１２月に策定された。

分類基準

傷病者の生命の危機の回避や後遺症の軽減の上で、優先度の高い7つの傷病を対象とした。（1.重篤（心肺停止等）、2.脳卒中疑い、3.心筋梗塞疑い、4.重症度・緊急度が高い外傷、5.重症度・緊急度が高い熱傷、6.重症度・緊急度が高い妊産婦、7.重症度・緊急度が高い小児）

医療機関リスト

分類基準に定める傷病ごとに、消防機関が傷病者の受入れを照会する医療機関のリストを定めた。救急隊は原則としてこのリストの中から搬送先の医療機関を選定する。

観察基準・選定基準・伝達基準

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準、搬送先医療機関を選定するための基準、医療機関へ傷病者の状況を伝達するための基準を定めた。

受入医療機関確保基準

速やかに受入医療機関が選定されない場合において、受入医療機関を確保するための基準であり、高度な救急医療を担う救命救急センターのバックアップ体制を強化することとした。

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査取りまとめ結果（暫定）について（愛知県）

〇重症以上傷病者

受入照会4回以上（3回以上拒否されたもの）

平成24年　128件／20，132件　0．6%
平成23年　195件／21，345件　0．9%
平成22年　120件／20，189件　0．6%

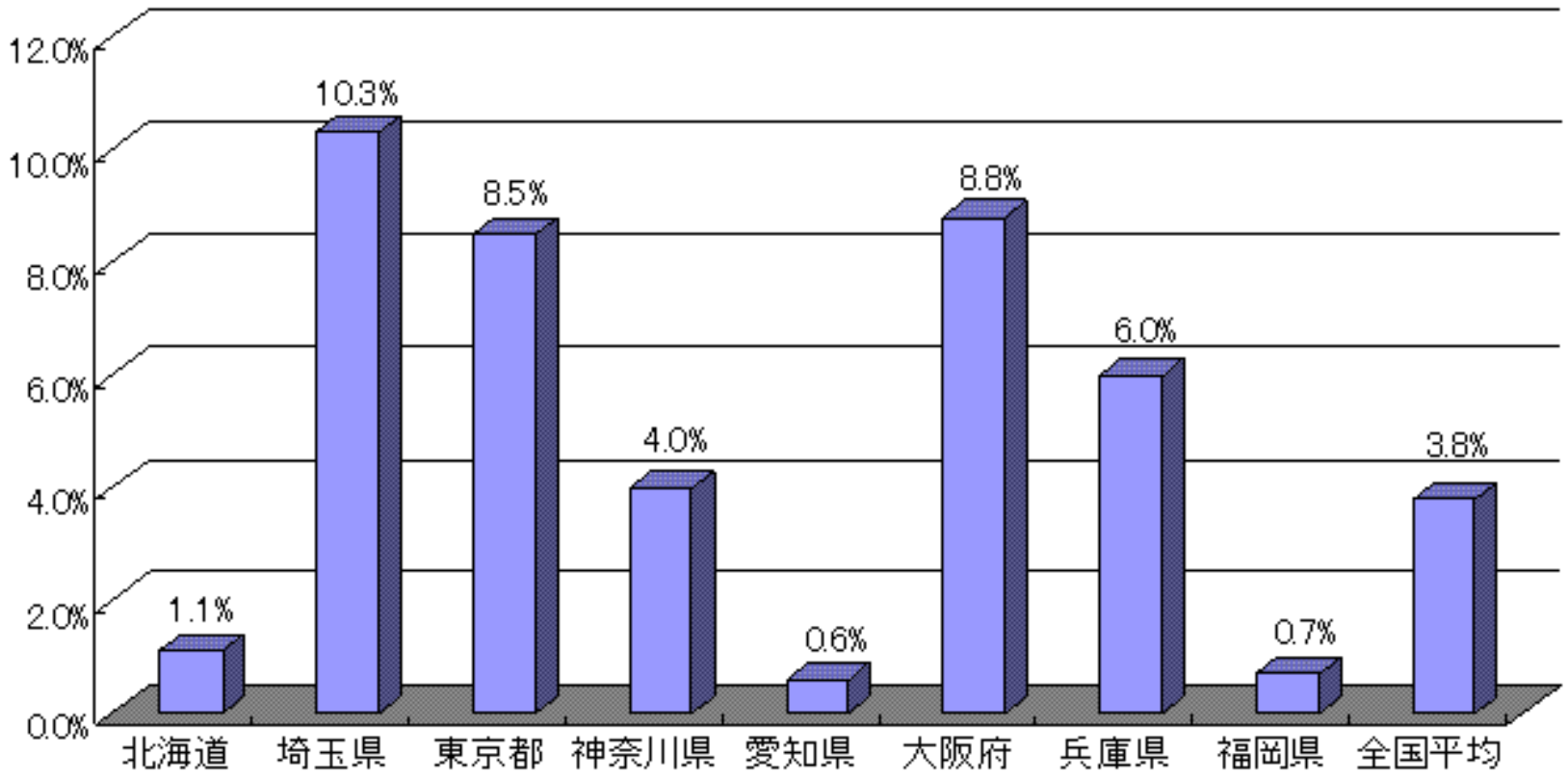
うち、受入照会11回以上

平成24年　0件
平成23年　4件　11回　2件
　　12回　2件
平成22年　0件

現場滞在時間30分以上

平成24年　309件／20，132件　1．5%
平成23年　320件／21，345件　1．5%
平成22年　289件／20，189件　1．4%

4回以上医療機関へ受入れの電話照会を実施した割合の全国比較（H22・重症患者）



愛知県の救急搬送及び医療機関の受入れ対策

（愛知県消防保安課提供資料）

救急搬送先の確保における課題

(1) 軽症者の安易な救急車利用の増加
(2) 軽症者の来院に伴う大病院の診察件数の増加
(3) 医師不足　(4) 医療機関不足
(5) 消防機関と医療機関の連携不足

・救急搬送先のたらい回し
（搬送先が速やかに決まらない）

平成24年４月１日～「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の策定・運用

対象傷病（1次分）
① 重篤（心肺停止等）
②「脳卒中」疑い
③「心筋梗塞」疑い
④ 重症度・緊急度の高い「外傷」
⑤ 重症度・緊急度の高い「熱傷」
⑥ 重症度・緊急度の高い「妊産婦」
⑦ 重症度・緊急度の高い「小児」

実施基準の構成

- 観察基準 → 緊急性・専門性の高い傷病（生命の危機の回避）
- 医療機関リスト → 現状の各医療機関の受入実績ベース（連携の柔軟性）
- 受入医療機関確保基準 → 3回目以上の受入照会を原則受入（救命救急センター等のバップアップ体制）

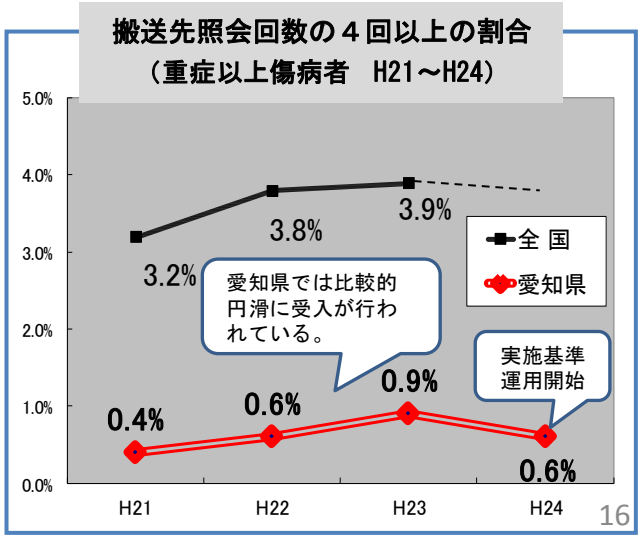
愛知県救急搬送対策協議会

協議・検討

検証・見直し

対象傷病の追加策定
・消化管出血・急性腹症
・手指切断
・精神

課題
- 実績調査（照会回数・予後等）
- 適切な観察基準
- 救急隊からの写真等送信
- 受入体制の枠組みの調整



救急医療体制等のあり方に関する検討会 開催要綱

目　的

救急医療は、昭和39年からの救急病院・救急診療所の告示制度、昭和52年からの初期・二次・三次救急医療機関の整備、平成3年の救急救命士制度創設などにより、体制整備が行われてきた。また、平成9年12月に「救急医療体制基本問題検討会報告書」、平成20年7月に「救急医療の今後のあり方に関する検討会中間とりまとめ」がとりまとめられ、救命救急センターに対する新しい評価の実施、救命救急センターの量的充実化及び救急搬送における円滑な受入れの推進等が進められてきた。

一方、近年における救急医療需要の増大に対応し、救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化や救命救急センター、二次救急医療機関の充実強化等について検討するため、有識者による検討会を開催するものである。

高齢者搬送、2次と3次の機能分化が急務　四病協・加納委員長

平成25年3月5日メディファックスより

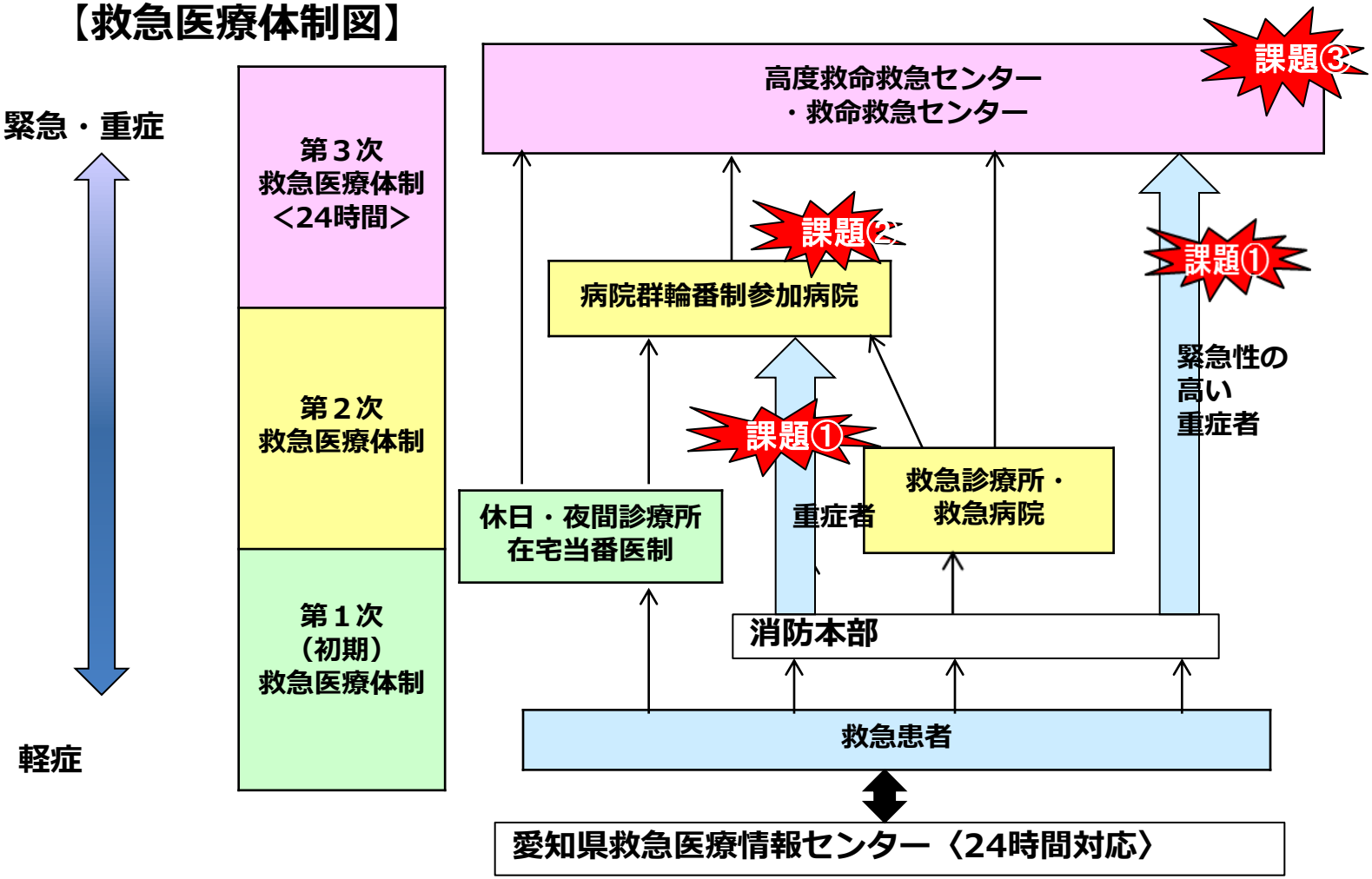
高齢者の救急搬送が増加傾向を示す中で、2次救急病院と3次救命救急センターの機能分化を進めることが喫緊の課題であり、次期診療報酬改定に向け地域の2次救急病院の評価を引き続き求めていきたい―。四病院団体協議会・2次救急に関する検討委員会の加納繁照委員長（日本医療法人協会副会長）は、本紙の取材にこう主張した。加納委員長は、構成員を務める厚生労働省の「救急医療体制等のあり方に関する検討会」の次回会合で、救急医療が直面する現状を踏まえた対応策を提案していく考えだ。

救急医療をめぐる当面の課題について加納委員長は▽救急搬送患者における高齢者の比率が年々増加していることで在院期間が長期化し、3次救急機関が対応すべき重篤な患者への手当てが滞る▽救急に関するデータが総務省と厚労省で大きく乖離している―などを挙げた。

総務省消防庁の統計によると、2006年時点で全搬送患者293万550件に対し高齢患者の搬送件数は148万4867件（50.7％）だったが、11年には322万7013件に対して182万6171件（56.6％）と高齢患者の占める割合が大きくなっている。加納委員長は「高齢患者の脳卒中、肺炎、大腿骨頸部などの骨折については在院期間も長期化する傾向が高く、原則として2次救急病院で引き受ける。3次救急では本来の高次救急医療に特化していく方向で機能分化を進めていくべきではないか」とし、高齢者救急医療と高次救急医療の在り方について厚労省検討会で一定の方向を示すよう議論を進めてほしいとした。

愛知県の救急対策（愛知県地域保健医療計画）

【救急医療体制図】



課題

①２次、３次の医療機関に１次救急対応が適当な軽症者含めに患者が多く集中。

②第２次医療機関の不足により、第３次医療機関が第２次救急医療を担っている医療圏がある。

③急性期を過ぎた患者が第３次医療機関に滞留（し

（愛知県医務国保課提供資料）

今後の方策　数値はH25.4.1現在

第１次救急医療体制　（休日夜間診療所　医科40か所、歯科18か所）

課題①１次救急対応が適当な軽症者含め、２次、３次の医療機関に患者が集中。

○　休日夜間診療所施設整備費用への補助（地域医療再生基金事業）

○　休日夜間診療所の運営費への補助　（地域医療再生基金事業）

地区医師会の協力を得ながら休日夜間診療所の整備を進め、定点化を推進。

第２次救急医療体制　（輪番制参加医療機関　97か所）

課題②第２次医療機関の不足。

○　医師確保対策事業の実施（地域医療再生基金事業）

○　病院群輪番制参加病院への救急医療施設・設備整備への補助

第２次救急医療体制については、各地域毎に医療資源等の状況が異なることから、今年度各２次医療圏単位での「医療圏保健医療計画」策定に合わせて検討。

第３次救急医療体制　（救命救急センター18か所）

課題③第３次医療機関に急性期を過ぎた患者が滞留（いわゆる「出口の問題」）。

○　３次救急の連携支援病床の整備（地域医療再生基金事業）

12の２次医療圏ごとに救命救急センターの複数設置を目指す。

（愛知県医務国保課提供資料）

愛知県における主な診療科の救急医療について

小児救急医療

全県レベルでの24時間体制の小児の救命救急医療については、超急性期の医療の提供を集中して行うことができる小児救命救急センターでの対応が望まれるが、現在は、PICU（小児集中治療室）を設置する病院で対応。（愛知県では、PICUは、平成22年2月に第二赤十字病院に2床整備されているが、日本小児科学会の平成18年の試算（小児人口4万人に1床必要）によれば、PICUは県全体で28床程度必要とされている。）

あいち小児医療センターは、平成 27年度のPICU16床を有する救急棟の整備後に、県内唯一の小児救命救急センターとして運用開始予定。

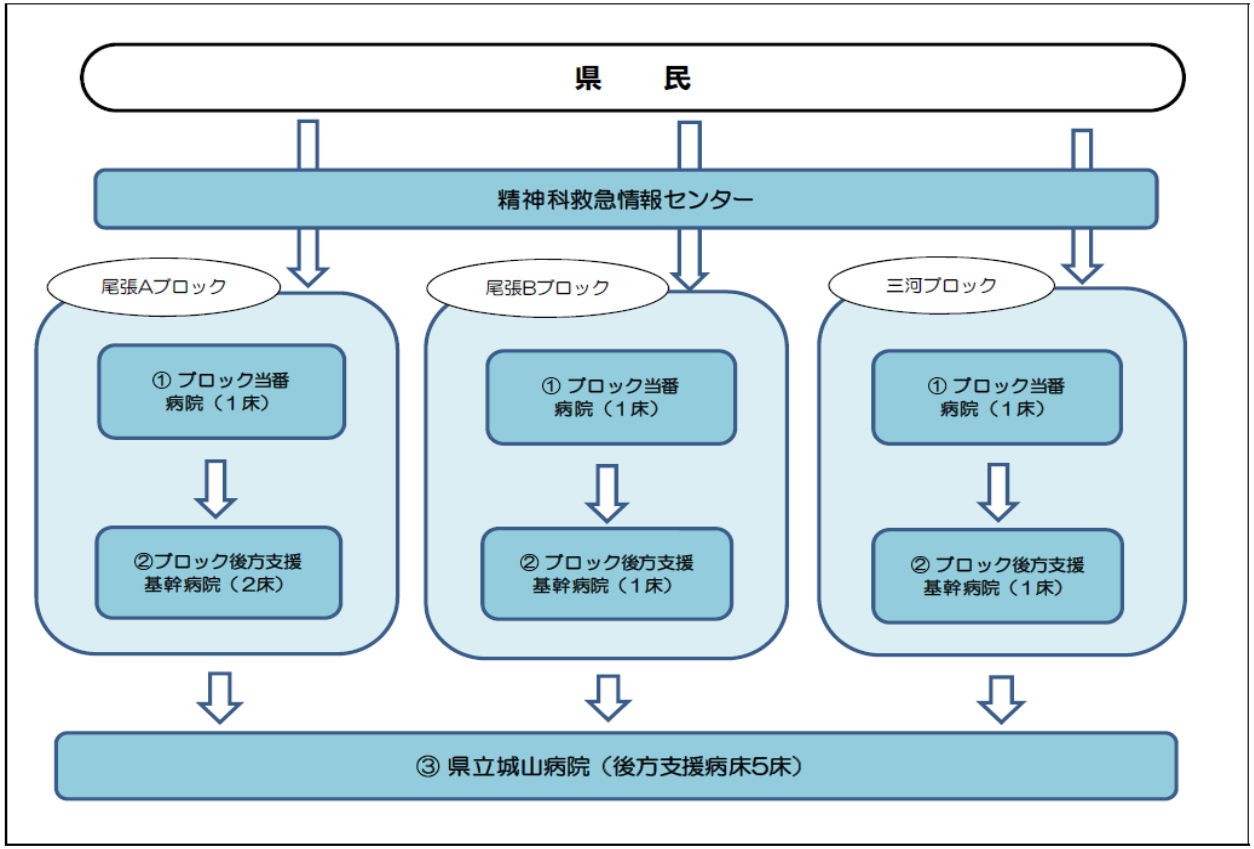
名古屋市内では、「昼間及び準夜帯」は4病院、「深夜帯」は1病院が当番制で小児救急ネットワーク758を運営。

愛知県が小児救急電話相談事業（毎日午後7時から午後11時）を運営。

精神科救急

精神科救急情報センターにて、24 時間365日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っている。休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内3ブロックの輪番制（空床各1床）と県立城山病院の後方支援により運用。

＜精神科救急の体系図＞



周産期医療

愛知県周産期医療連携体系図

県　　民

正常分娩及び
軽度の異常分娩の場合

① ・地域周産期医療施設（診療所・病院の産婦人科）
・助産所

救急搬送の
要請（24時間）

⑧ 消防機関

情報提供

救急医療機関の
情報提供（24時間）

⑨ 救急医療
情報センター

情報提供

低出生体重児の場合

④ NICU設置病院

ハイリスク分娩等重篤な場合

② 地域周産期母子医療センター
（医療圏単位で整備）

在宅移行の支援を
必要とする場合

⑥ 県コロニー中央病院

多くの診療科による
高度・専門医療を必
要とする場合

⑦ 大学病院

最重篤な場合

③ 総合周産期母子医療センター
（全県単位で地域バランスを考慮して整備）

胎児・新生児の
最重篤な場合

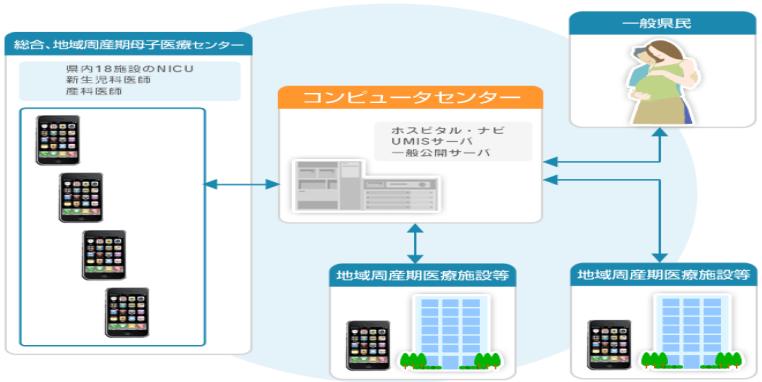
⑤ 県あいち小児医療センター

（備考） 周産期医療体制を円滑かつ迅速に機能させるため、周産期医療情報システムを運用しています。

【凡例】
母体
新生児

東三河地区には総合周産期母子医療
センターがないので整備が必要

愛知県周産期医療情報ネットワーク



愛知県広域災害・救急医療情報システム（センター）の機能

救急医療情報の案内（県民向け）

- 情報センター職員（オペレーター）による*医療機関案内*
- 電話による問合せに対しては、案内プロトコールを考慮した暫定的なトリアージによる*重症度に応じた医療機関の適切な案内*
- 県民が *直接* 医療機関を *検索* できる（インターネット・携帯Web・音声案内）
- 救急医療情報に関するポータルサイトの実現他システム（医療機能開示情報「あいち医療情報ネット」）と連係した、登録医療機関数の更なる充実による適切な医療資源の分散活用
- 携帯電話のweb機能による、情報提供

救急搬送

- 携帯電話を使用して、*救急隊が出動現場で搬送先医療機関の選定が可能* な仕様（救急搬送情報共有システム）
- *医療機関* からの情報（*応需情報* ）と、*消防*からの情報（*搬送履歴* ）を統合して表示することで、*搬送先医療機関選定確率の向上* を図る
- 特殊診療リソース（脳卒中、心筋梗塞他）情報の提供
- *搬送基準に則った医療機関検索* 機能の提供
- *受入れ困難事例* 発生時等に使用する、医療機関への「*一斉受入れ要請* 機能」の提供

愛知県広域災害・救急医療情報システム（センター）の課題

・携帯電話 → タブレット端末、スマートフォンへの早期対応

・医療相談需要への対応

情報センターへ看護師を追加配置

↓

不要不急の受診抑制機能の充実。

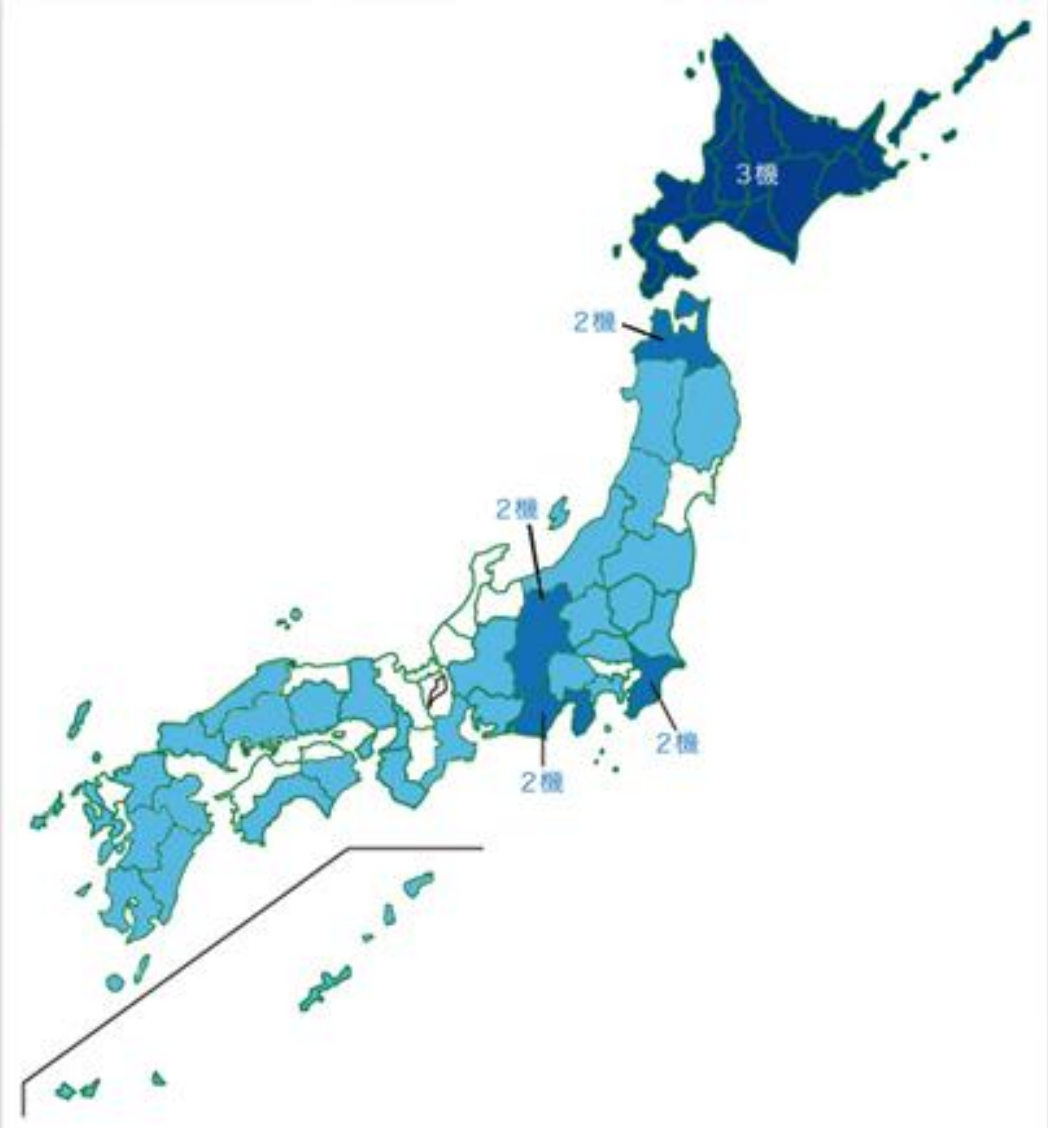
・救急医情報センターの機能強化によるシステムの継続管理と運用データの集積

↓

システムに表示する情報の精度と鮮度を確保

医療政策への反映に資するデータの抽出・管理

ドクターヘリの配備状況



日本に初めて正式にドクターヘリが配備されたのは2001年4月のことでした。2013年5月現在では、全国35ヵ所に41機のドクターヘリが配備されています。
しかし、これではまだ不充分です。各都道府県に少なくとも1機、広いところは複数機を置くとして、先ずは50ヵ所ほど必要です。さらに山間へき地や離島などの医療過疎を考えますと、理想的には80機くらいが望ましいところです。ちなみに日本よりもわずかに狭いドイツは80ヵ所、九州と同じくらいのスイスには13ヵ所の拠点があります。

HEM-Netホームページより