

救急医療等に関するワーキンググループの議論の進め方等 について

令和7年10月8日

医政局地域医療計画課

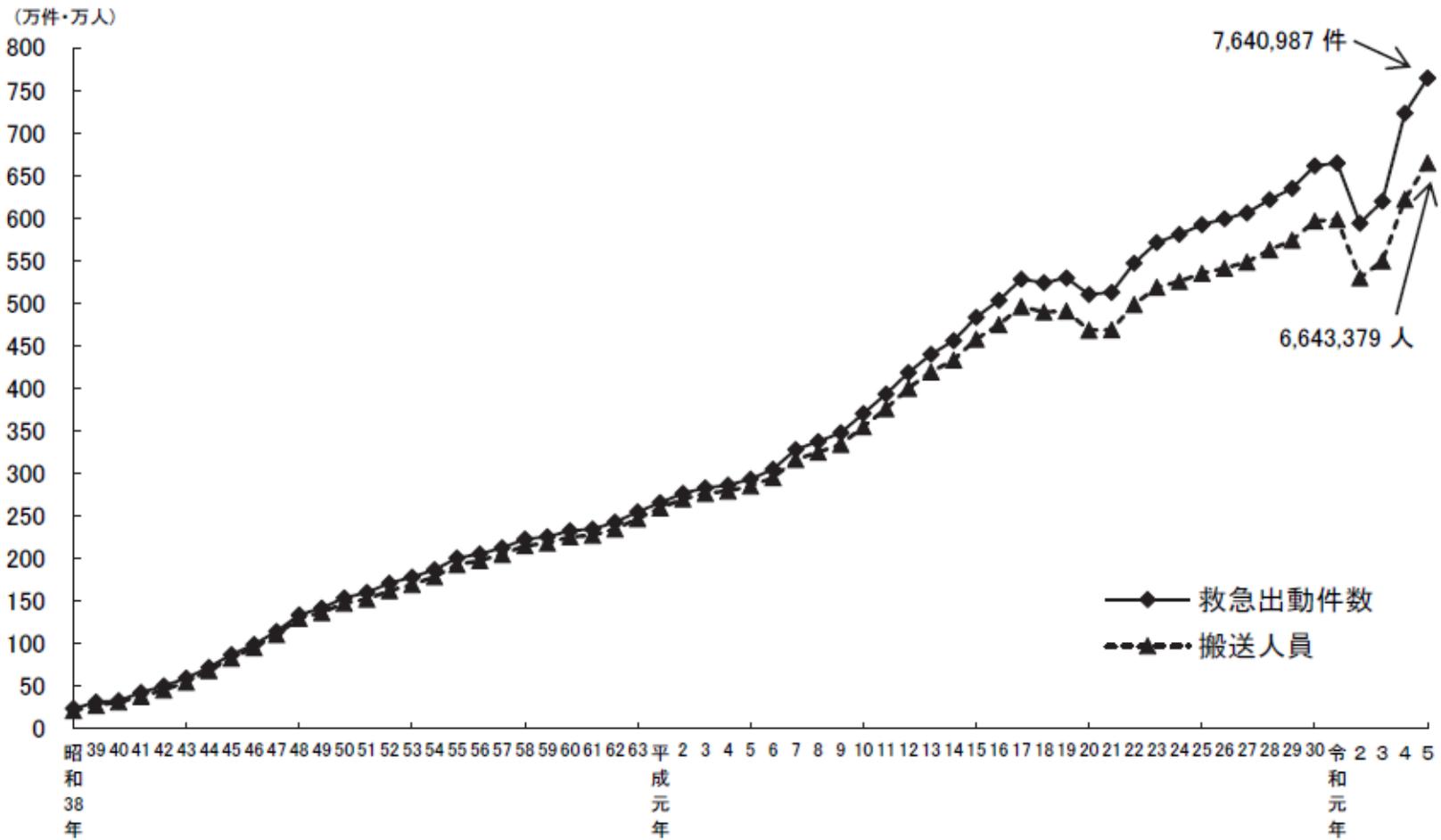
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. **本ワーキンググループの議論の進め方について**
2. **救命救急センターの充実段階評価の見直しについて**
3. **効果的な救急搬送体制の在り方について**

1. 本ワーキンググループの議論の進め方について

救急出動件数及び搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数は、令和2-3年は新型コロナの影響等により若干減少したものの、長期的には年々増加傾向にあり、令和5年は過去最高値を更新した。

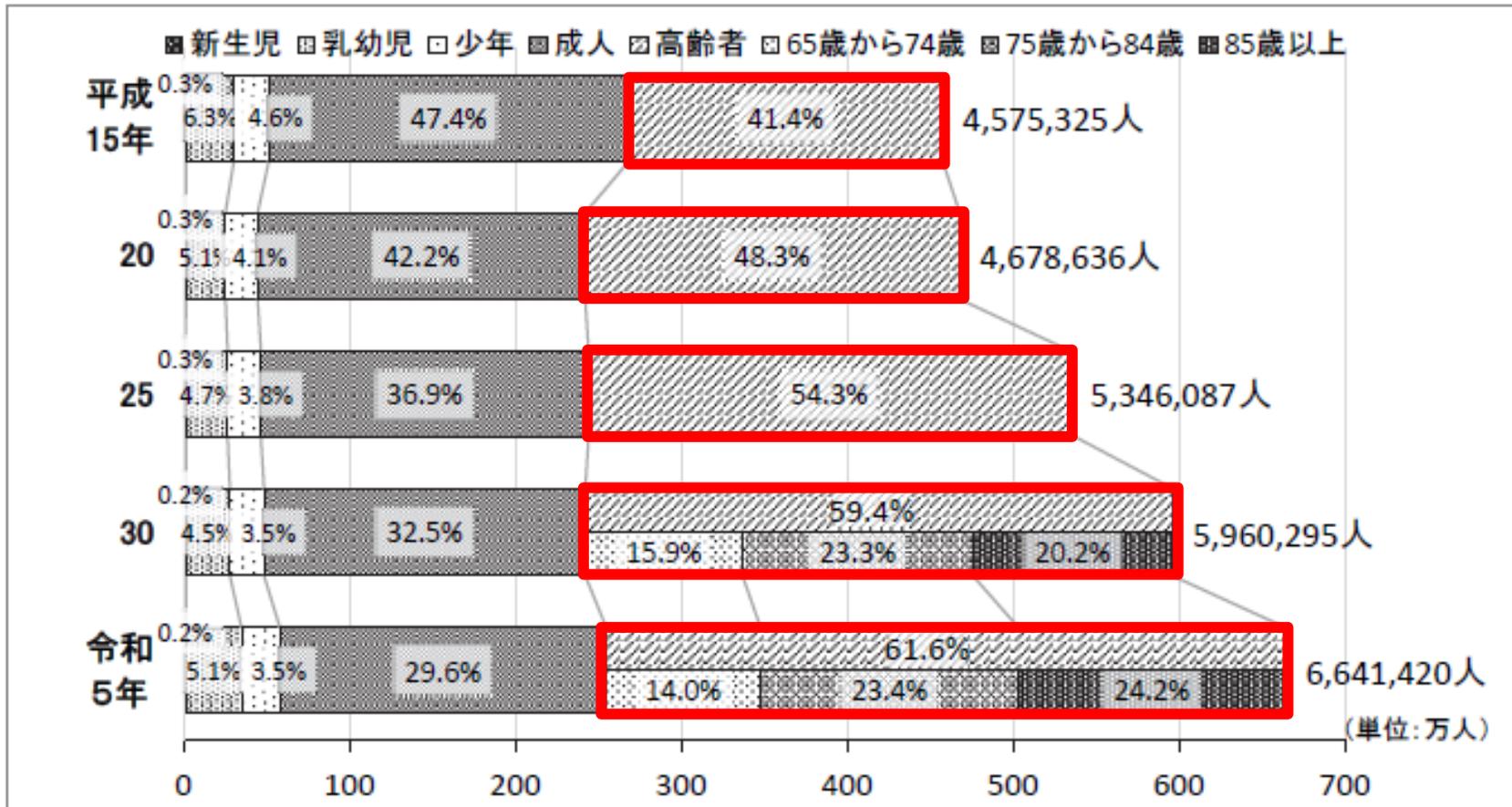


(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合の中でも、特に75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にある。

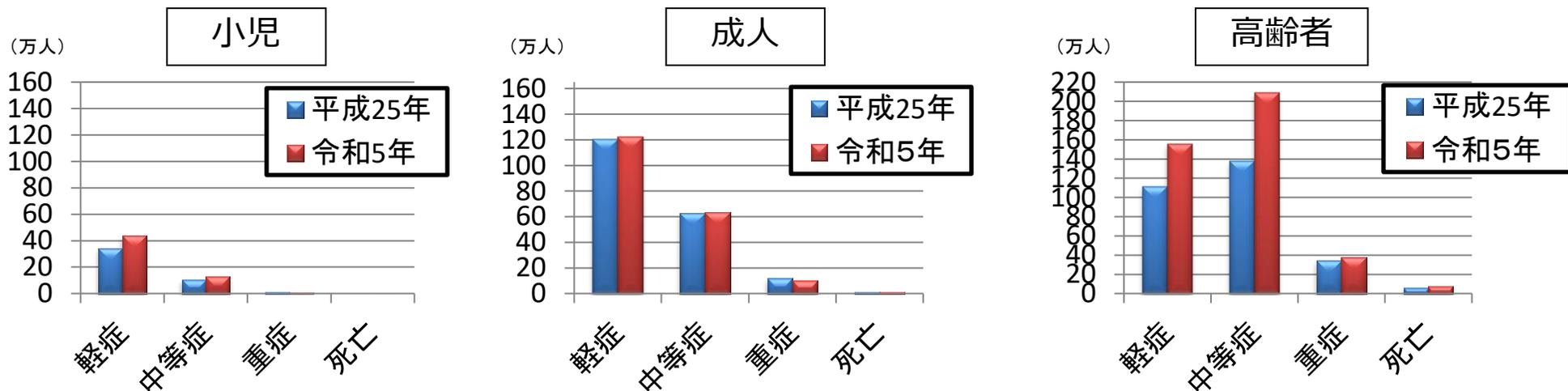
第30図 年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



(注) 割合の算出に当たっては、端数処理 (四捨五入) のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

10年前と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。



平成25年中

	小児	成人	高齢者
死亡	0.08万人	1.4万人	6.2万人
重症	1.1万人	11.9万人	34.3万人
中等症	10.7万人	62.5万人	137.5万人
軽症	34.4万人	120.7万人	111.5万人

令和5年中

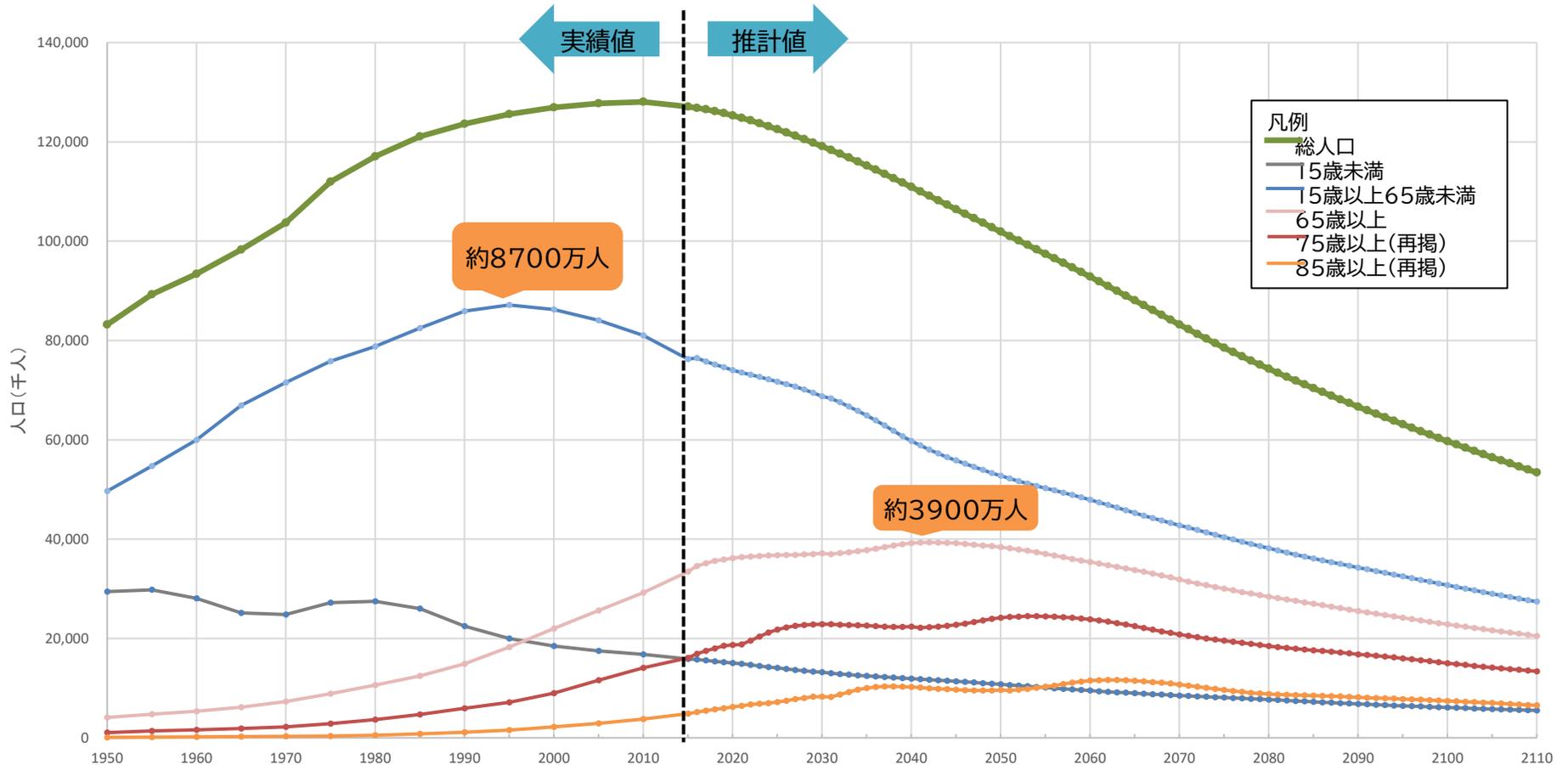
	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡	0.07万人 0.01万人減 ▲12.5%	1.3万人 0.1万人減 ▲0.08%	7.4万人 1.2万人増 19%
重症 (長期入院)	0.9万人 0.2万人減 ▲20%	9.9万人 2.0万人減 ▲17%	37.4万人 3.1万人増 9%
中等症 (入院診療)	13.0万人 2.3万人増 23%	63.2万人 0.7万人増 1%	208.6万人 71.1万人増 51%
軽症 (外来診療)	43.8万人 9.4万人増 27%	122.3万人 2.6万人増 1.3%	155.6万人 44.1万人増 39%

傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

死亡：初診時において死亡が確認されたもの
 重症（長期入院）：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
 中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のもの
 軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの

高齢者数の増加

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代(生産年齢人口)の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳(後期高齢者)となっていく。
- 2042年、高齢者数がピークを迎える。高齢者、特に75歳以上・85歳以上の高齢者数の増加により救急患者・救急搬送の増加が見込まれる。



出典:国立社会保障・人口問題研究所「年齢(4区分)別人口の推移と将来推計」[総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数]

※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

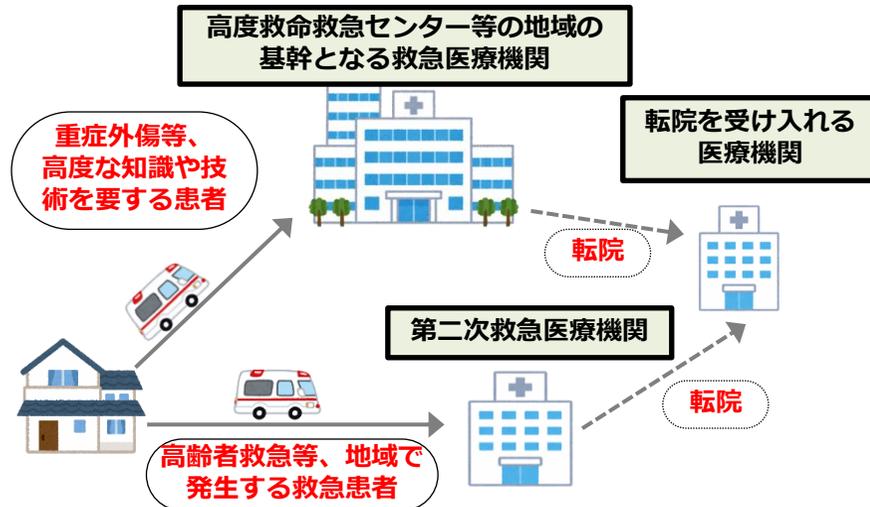
救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

（在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>）

～記入例～ 救急医療情報
（八王子市高齢者救急医療連携協議会）

住 所	八王子市 元本郷 町 三丁目 24番 1号		
より近い	緑が丘 緑が丘	年齢	70歳
氏 名	八王子 七男	（平成24年 8月 10日現在）	
生年月日	明治・大正 昭和 17年 7月 1日		
性別	男		
連絡先	0122-626-3111(自宅)	同居のご家族がいらっしゃる場合はご記入ください。	
電話番号	090-6666-6666(車の携帯)		

○医療情報
 現在治療中の病気 認知症・脳血管・心臓病・糖尿病・その他（血圧185/110）
 過去に医師から診断された病気 高血圧症
 服用している薬 カルベドール錠剤 10mg フロアール錠剤 10mg
併用している薬を必ず医師に伝えてください。処方された薬を勝手に中止しないでください。
 かかりつけの病院 氏名：八王子協和病院 住所：〒185-0101 東京都八王子市元本郷町1-1-1
 科 名：八王子 内科 上野町3丁目
 医師名：〇〇〇

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「〇」の半角印を付してください。
 できるだけ救命、延命してほしい 併発している病気、症状を緩和してほしい
 苦痛をやわらげる処置なら希望する その他（医師に希望する医療について詳しくお話しください）
 なるべく自然な状態で死んでほしい 希望する医療の範囲を記入してください。医師が判断がつかない場合は、医師が判断がつかない場合はご記入ください。

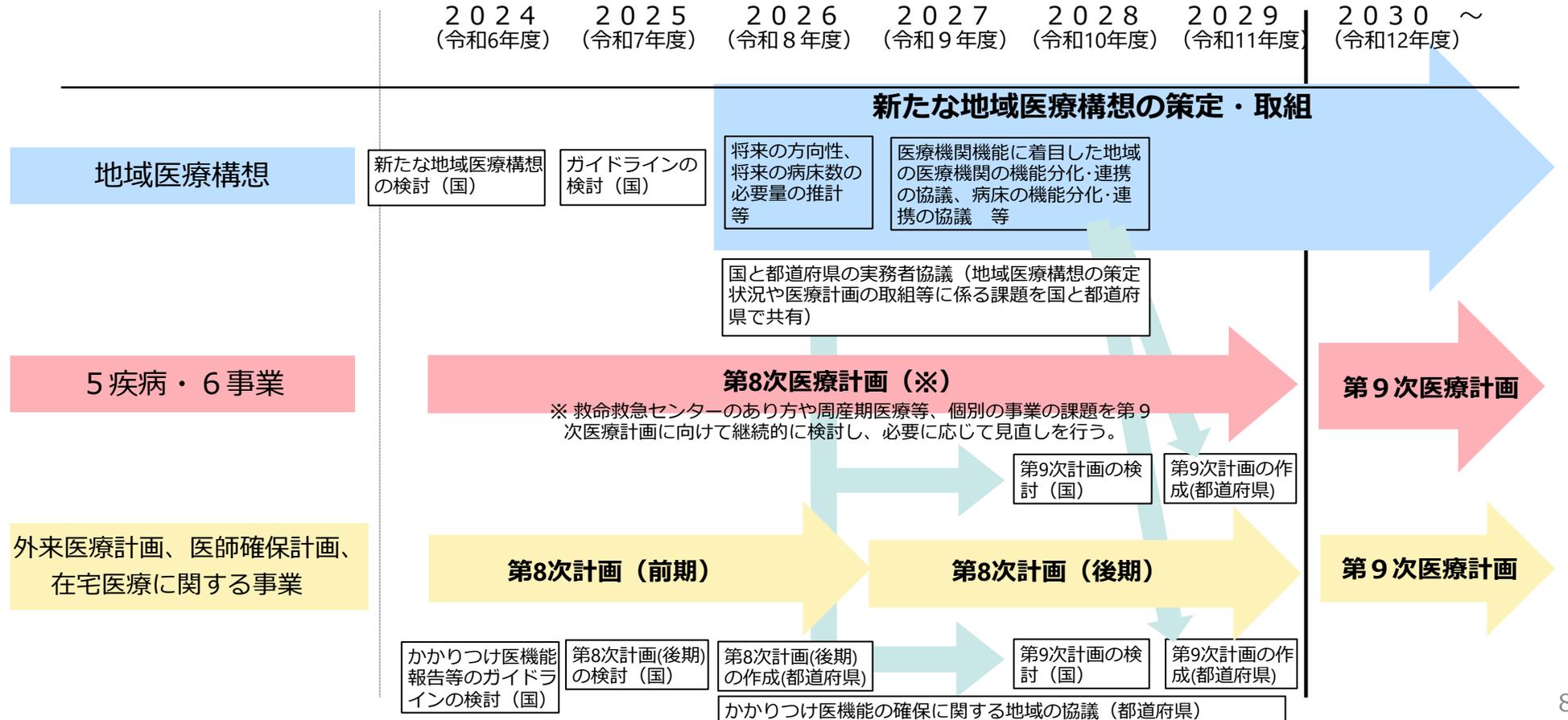
○緊急連絡先

氏 名	性別	住所	住所	電話番号
八王子 六男	子	八王子市〇〇〇〇〇〇-1-1-1	〇〇-1111-〇〇〇〇	
日野 子	子	日野市〇〇〇〇〇〇-1-2-3	090-0000-〇〇〇〇	

平成11年 平成24年 8月 10日 東京都 平成27年 4月 1日
 更新日① 平成 年 月 日 更新日② 平成 年 月 日
 更新日③ 平成 年 月 日 更新日④ 平成 年 月 日
 ○高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）
 名 称 電話番号

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～	議論の開始
秋頃	中間とりまとめ
12月～3月	とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

救急医療等に関するワーキンググループの体制

救急医療等に関するワーキンググループ 開催要綱（抜粋）

1. 目的

- 救急医療の提供体制については、各都道府県が策定する医療計画において随時見直しが行われており、今後もこれら体制の充実を図っていく必要がある。
- 本ワーキンググループは、医療計画における救急医療提供体制等の更なる充実を図るため、救急医療等の諸課題について専門的に議論することを目的に開催するものである。

2. 検討事項

- (1) 医療計画における救急医療提供体制のあり方に関する事項
- (2) 三次救急医療機関のあり方に関する事項
- (3) その他救急医療提供体制等の施策の実施に必要な事項

＜救急医療等に関するワーキンググループ 構成員＞

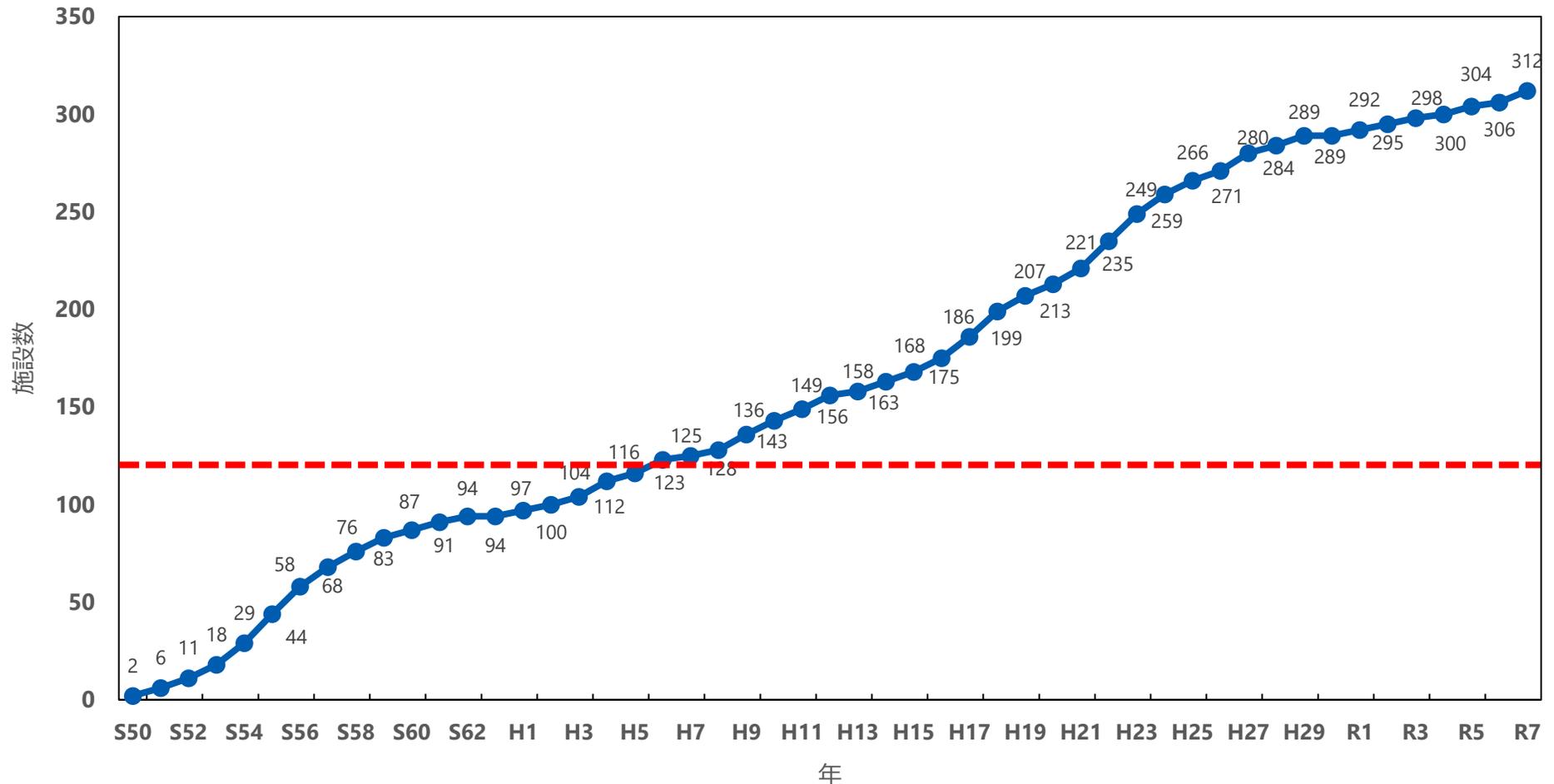
（敬称略、五十音順）

氏名	所属・役職
伊奈川 秀和	国際医療福祉大学 教授
猪口 正孝	公益社団法人全日本病院協会 副会長
井本 寛子	公益財団法人日本看護協会 常任理事
織田 順	一般社団法人日本臨床救急医学会 評議員
澤 滋	公益社団法人日本精神科病院協会 理事
野村 幸博	一般社団法人日本病院会 常任理事

氏名	所属・役職
馬場 武彦	一般社団法人日本医療法人協会 会長代行
細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
本多 麻夫	埼玉県保健医療部 参事
溝端 康光	一般社団法人日本救急医学会 代表理事
松原 由美	早稲田大学人間科学学術院 教授
横堀 将司	一般社団法人日本集中治療医学会 評議員

救命救急センター数の推移（令和7年4月1日時点）

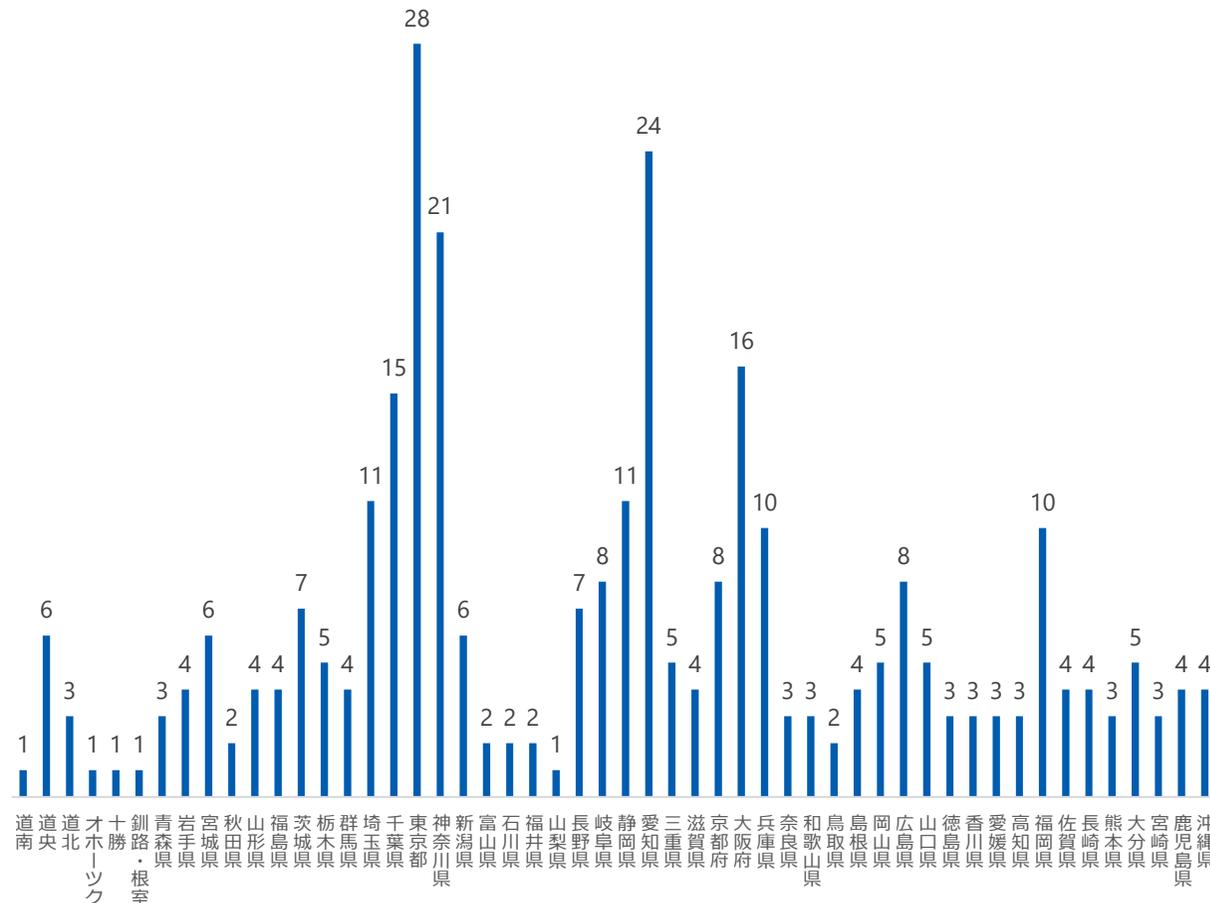
- 救命救急センターは当初、増大する救急医療需要に対応するため、概ね100万人に1か所を目標に整備がなされてきたが、現在312施設まで増加している。
- 医療計画の「救急医療の体制構築に係る指針」では、「一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要がある」としつつも、新たに救命救急医療施設等の整備を進める際には、「一施設当たりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である」とされている。



救命救急センターの整備状況について

- 複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対して高度な医療を総合的に提供する施設として、各都道府県において、三次医療圏を基本とし、救命救急センターを整備してきており、各救命救急センターの機能強化の観点から、「充実段階評価」による評価を行っている。
- 三次医療圏ごとの救命救急センターの整備状況には地域差がある。

3次医療圏ごとの救命救急センター数



充実段階評価について

各救命救急センターの診療体制や患者受入実績等について、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、その合計点数を基に、各施設の充実段階をS, A, B, Cに区分。評価結果について、診療報酬（救命救急入院料）の加算や救命救急センター運営事業の交付算定基準額の算出に用いている。

評価項目：45項目（100点）
是正を要する項目（■）：20項目

1	専従医師数	25	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
2	1のうち、救急科専門医数	26	救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組
3.1	休日及び夜間帯における医師数	27	院内急受への診療体制
3.2	休日及び夜間帯における救急専従医師数	28	脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等
4	救命救急センター長の要件	29	救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備
5	転院及び転棟の調整を行う者の配置	30	救急医療領域の虐待に関する整備
6	診療データの登録制度への参加と自己評価	31	地域の救急搬送
7.1	年間に受け入れた重篤患者数（来院時）（別表）	32	地域の関係機関との連携
7.2	地域貢献度	33	都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会等への関与又は参画
8	救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	34	救急医療情報システムへの関与
9	救急外来のトリアージ機能	35	ワツタイン様式調査への協力状況
10	電子的診療台帳の整備等	36	メディカルコントロール体制への関与
11	内因性疾患への診療体制	37.1	救命救急士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況
12	外因性疾患への診療体制	37.2	救命救急士の病院実習受入状況
13	精神科医による診療体制	38	臨床研修医の受入状況
14	小児（外）科医による診療体制	39	専攻医の受入状況
15	産（婦人）科医による診療体制	40	医療従事者への教育
16	医師事務作業補助者の有無	41	災害に関する教育
17	薬剤師の配置	42	災害に関する計画の策定
18	臨床工学技士の配置		
19	医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担		
20	CT・MRI検査の体制		
21	手術室の体制		
22	救命救急センターの機能及び診療体制等に関する会議		
23	第三者による医療機能の評価		
24	休日及び夜間勤務の適正化		

2. 救命救急センターの充実段階評価の見直し について

充実段階評価の見直しに関する想定スケジュール

救命救急センターの充実段階評価について、現状の救命救急センターにおける取組状況や、厚生労働科学研究班の評価項目の見直し案を踏まえ、**令和7年に試行調査**を行った上で、**本WGにおいて、試行調査結果を確認し、それを踏まえた評価項目の修正是非について議論**を行い、令和8年に行う令和7年評価から新しい評価項目で評価することとしてはどうか。

年	会議スケジュール	充実段階評価
R6	<u>救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ</u> 充実段階評価の見直し案について議論	議論の結果を踏まえ見直し案について事務局で検討
R7	<u>救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ</u> （3月） 試行調査案について議論 <u>救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ</u> （夏頃） 試行調査結果を確認、それを踏まえた評価項目の修正是非について議論	1月 令和6年評価を配布（現行評価） 3月 現行評価の結果公表 4-7月 試行調査の実施
R8		新しい充実段階評価を実施 1-2月(P) 令和7年評価を配布（新評価）

- 地域における救急医療を担う医療機関の役割分担等については地域医療構想も踏まえ今後検討。

これまでの「救急・災害医療提供体制等に関するWG」の経緯

●第8回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループの概要

➤坂本参考人より充実段階評価の見直し案（以下）について提示

1. 救急外来における看護師の配置について
2. 充実段階評価に関するピアレビューの実施について
3. 重症外傷に対する診療体制整備について
4. 第三者による医療機能の評価について
5. 診療データ登録制度への参加と自己評価について

●第9回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループの概要

➤第8回WGの議論を踏まえた評価項目案を提示

➤評価項目案の現在の充足率を把握するための試行調査の実施について了解を得た

●第10回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループの概要

➤ワーキンググループにおいて試行調査案について提示、令和7年4月18日に調査票を発出（全16問）

充実段階評価の評価項目の見直し（案）

- 第8回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループにおいて、厚生労働科学研究班の分担研究班の坂本参考人より提示された、救命救急センターの充実段階評価の見直し案等を踏まえ、評価項目の見直しの候補としてはどうか。

< 1. 救急外来における看護師の配置について >

- ・ 救急外来に配置する看護師についてあらかじめ取り決めている（新） 1点
- ・ 上記に加え、救急医療に関する専門性が高い看護師を配置している（新） 1点

< 2. 充実段階評価に関するピアレビューの実施について >

- ・ 自施設の充実段階評価の妥当性について第三者によるピアレビューを受けている（新） 2点

< 3. 重症外傷に対する診療体制整備について >

- ・ 大量輸血プロトコール（Massive Transfusion Protocol）を整備している（新） 1点
- ・ 施設内に外傷外科医等養成研修等の受講者がいる（新） 1点

< 4. 第三者による医療機能の評価について >

- ・ 日本医療機能評価機構、ISOまたはJCI（Joint Commission International）による評価を受けている（変更） 2点

< 5. 診療データ登録制度への参加と自己評価について >

- ・ 救命救急センターで診療を行ったAIS 3以上の外傷症例をすべて「日本外傷データバンク」に登録している（変更） 1点
- ・ 上記に加え、救命救急センターで診療を行った自傷・自殺未遂者をすべて「自傷・自殺未遂レジストリ」に登録している（変更） 1点

- 救命救急センターの機能の強化、質の向上の観点から引き続き評価項目の見直しの検討を進める。

充実段階評価の見直しに向けた試行調査結果の調査概要

調査目的：充実段階評価の見直しに向けた救命救急センターの実態把握

<期間・対象>

- ・調査期間：令和7年4月18日～令和7年5月30日
- ・対象施設数：312施設

<回答状況>

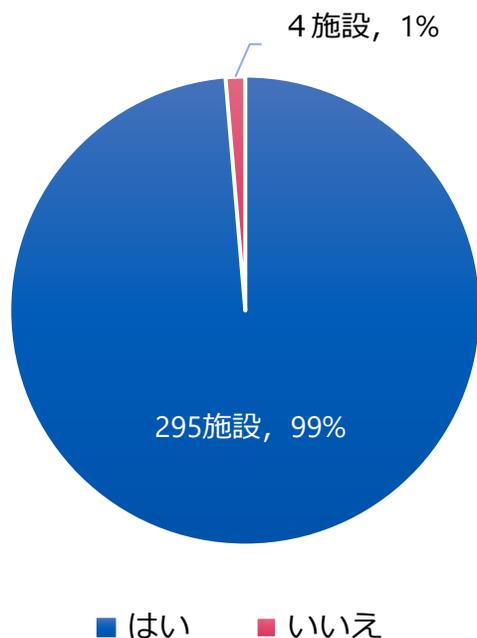
- ・回答施設数：299施設

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（救急外来における看護師の配置 ①）

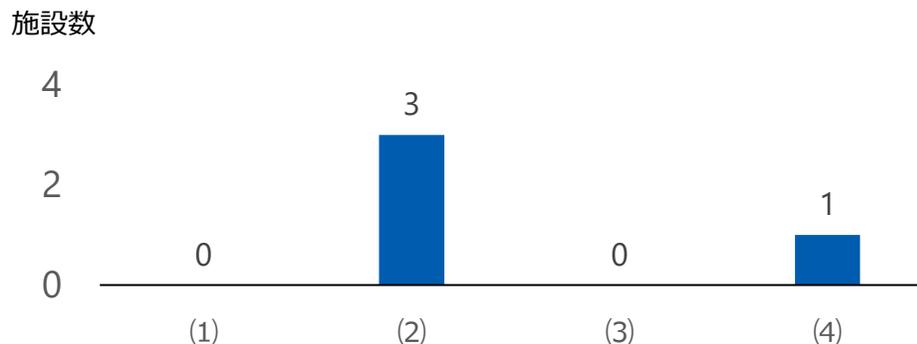
- 回答が得られた299施設のうち、295施設（99%）が救急外来の看護師配置についてあらかじめ取り決めていると回答した。
- 救命救急センターの救急外来に配置する看護師についてあらかじめの取り決めのない4施設のうち、3施設が「（2）病院内の看護師の配置を調整して、病院の看護師を増やさず、救命救急センターの救急外来の業務を行う看護師を配置しようとする。」と回答した。

《問1》救命救急センターの救急外来に配置する看護師についてあらかじめ取り決めていますか。

※ここでいう「取り決め」とは、救命救急センターの救急外来の業務を行う看護師を24時間配置するためのもの、当該看護師の所属部署は問わない。（当該看護師が他の業務を行うときは、救急外来の対応がある場合、交代で配置された看護師が救急外来の業務を行って入れば可）



《問2》問1で「いいえ」と回答した場合、救命救急センターの救急外来における看護師に関する項目が充実段階評価に評価項目の一つになったとした、救命救急センターの救急外来の業務を行う看護師について今後何らかの対応を考えているか。



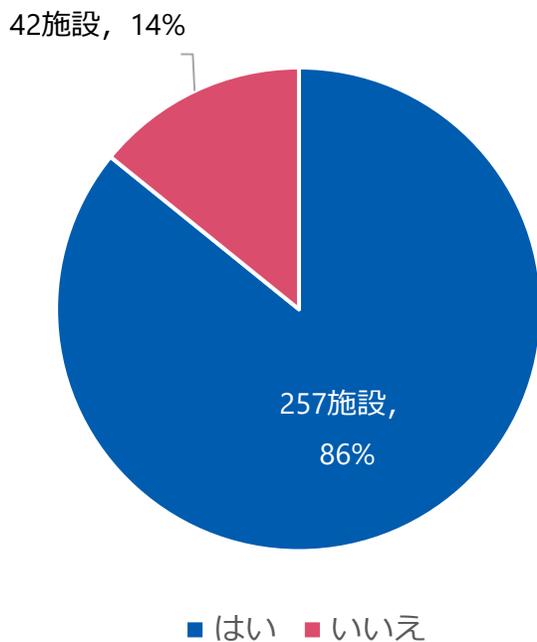
- (1) 新たに看護師を雇用して、救命救急センターの救急外来の業務を行う看護師を配置しようとしてる
- (2) 病院内の看護師の配置を調整して、病院の看護師を増やさず、救命救急センターの救急 外来の業務を行う看護師を配置しようとしている
- (3) 特段の対応は考えていない
- (4) その他

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（救急外来における看護師の配置 ②）

- 救命救急センターの救急外来に専従の看護師を配置について、「はい」と回答したのは257施設（86%）、「いいえ」と回答したのは42施設（14%）であった。
- 救命救急センターの外来体制については、「（3）救命救急センターの救急外来で救急搬送患者から自主来院の患者まで対応している。」が240施設と最も多く、多くの救命救急センターの救急外来において一次救急から三次救急の傷病者の対応を行っていることが分かった。

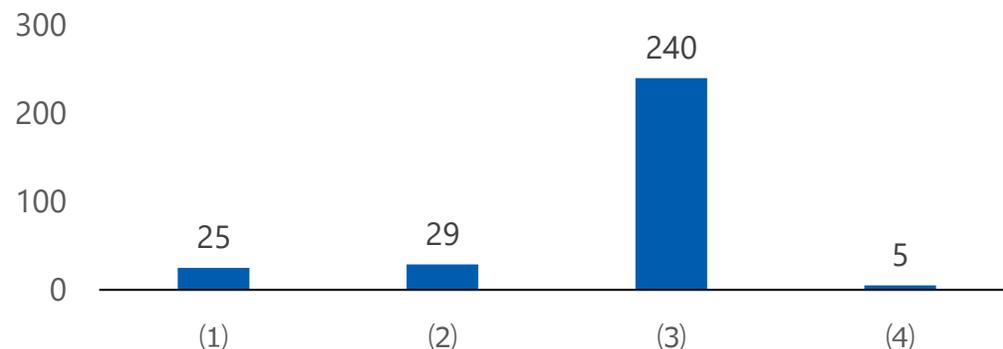
《問3》救命救急センターの救急外来に専従の看護師を配置していますか。

※専従とは、就業時間の8割以上を救命救急センターの外来業務に従事しているものをいう。



《問4》救命救急センターの外来体制について最も近いものを選択してください。

施設数

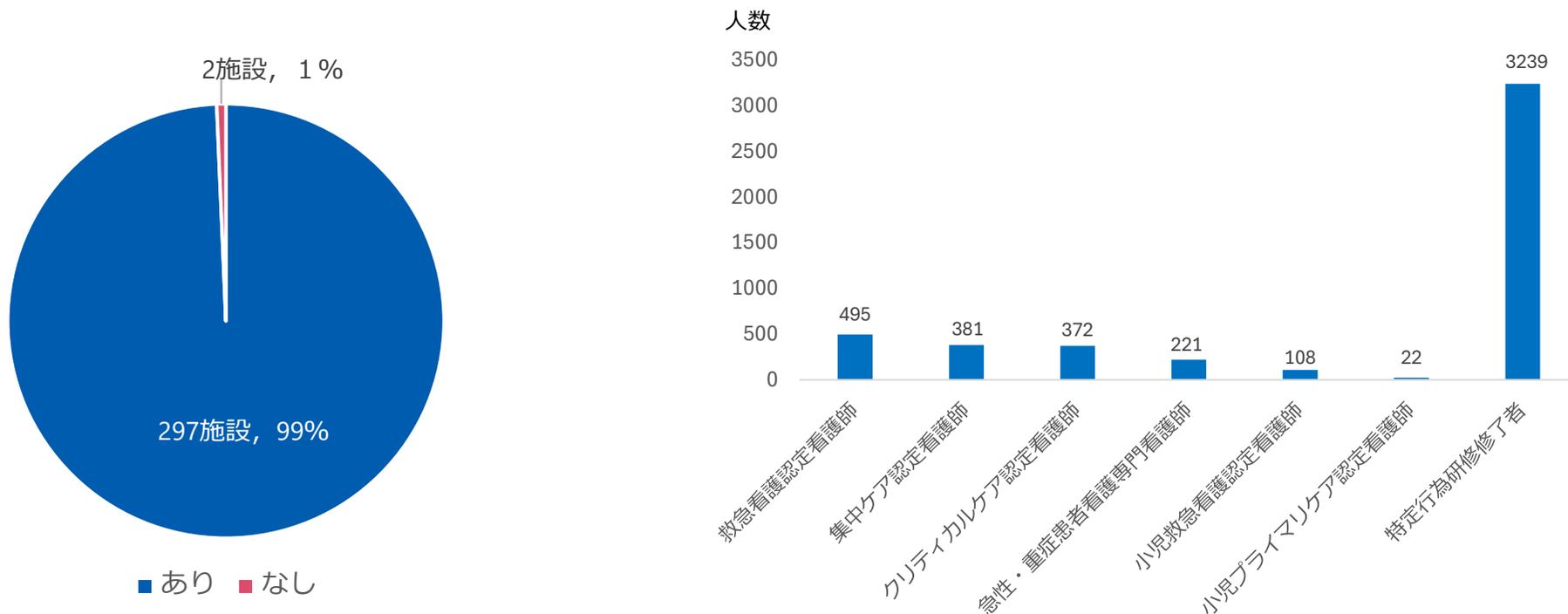


- 救命救急センターの救急外来では、3次救急医療機関での対応が必要な重症の救急搬送患者（①）のみに対応しており、軽症・中等症の救急搬送患者（②）や、自主来院の患者（③）とは診療場所が分かれている、もしくは②、③の診療は基本的には行っていない。
- 救命救急センターの救急外来では救急搬送患者（①、②）に対応しており、自主来院の患者（③）とは診療場所が分かれている。
- 救命救急センターの救急外来で救急搬送患者（①、②）から自主来院の患者（③）まで対応している。
- その他

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（救急外来における看護師の配置 ③）

- 病院内における救急医療に関する専門性が高い看護師（救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカル認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師、特定行為研修修了者）の有無については、297施設（99%）が「あり」、2施設（1%）が「なし」と回答した。
- 病院内に救急医療に関する専門性が高い看護師がいると回答した297施設において、延べ4,838人の救急医療に関する専門性が高い看護師がおり、平均は16.3人、中央値は12人であった。

《問5》 貴病院内における救急医療に関する専門性が高い看護師（救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカル認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師、特定行為研修修了者）の有無と、「あり」の場合その人数について回答してください。



充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（救急外来における看護師の配置 ④）

- 救急看護認定看護師、クリティカルケア認定看護師の約7割と急性・重症患者看護専門看護師の半数は救急部門（外来、ICU/HCU、その他の病棟）に配置されていた。集中ケア認定看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師、特定行為研修修了者については、約3割が救急部門に配置されていた。
- 「救急部門以外の部門」の左記以外（外来、ICU/HCU、その他の病棟以外）の回答として看護部門、教育部門、手術室、患者支援部門、医療安全部門との回答が見られた。

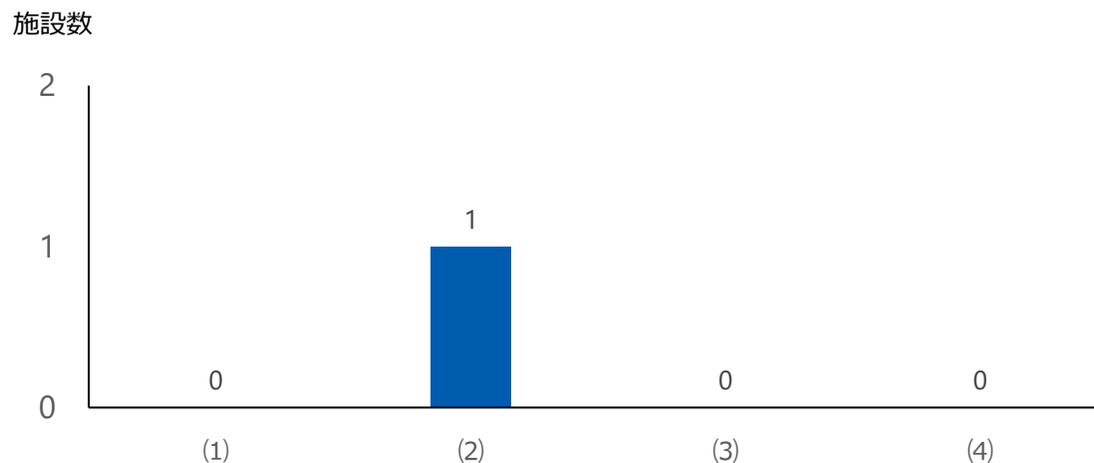
《問6》問5で「あり」と回答した場合、以下の配置場所毎の救急医療に関する専門性が高い看護師数について回答してください。（人数）

	配置場所								
	救急部門				救急部門以外の部門				
	外来	ICU・HCU	その他の病棟	合計	外来	ICU・HCU	その他の病棟	左記以外（例：「手術室1人」「看護部2人」など具体的に）	合計
救急看護認定看護師	145	152	33	330	13	24	50	78	165
集中ケア認定看護師	9	147	24	180	2	85	56	58	201
クリティカルケア認定看護師	46	156	36	238	3	67	30	34	134
急性・重症患者看護専門看護師	13	84	14	111	4	45	27	34	110
小児救急看護認定看護師	17	13	6	36	7	2	46	17	72
小児プライマリケア認定看護師	4	2	1	7	0	2	11	2	15
特定行為研修修了者	186	533	164	883	193	281	1122	760	2356

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（救急外来における看護師の配置 ⑤）

- 病院内に救急医療に関する専門性が高い看護師がいないと回答した施設において、今後の対応として「2. 病院内の看護師に研修等を受講してもらい、病院の看護師は増やさず、救急医療に関する専門性が高い看護師を育成しようとしている」の回答であった。（参考）問5で「あり」と回答した297施設のうち8施設が問7にも回答していたが、多くは「2. 病院内の看護師に研修等を受講してもらい、病院の看護師は増やさず、救急医療に関する専門性が高い看護師を育成しようとしている」と回答していた。

《問7》問5で「なし」と回答した場合、救急医療に関する専門性が高い看護師に関する項目が充実段階評価の評価項目の一つになったとしたら、救急医療に関する専門性が高い看護師について今後何らかの対応を考えていますか。

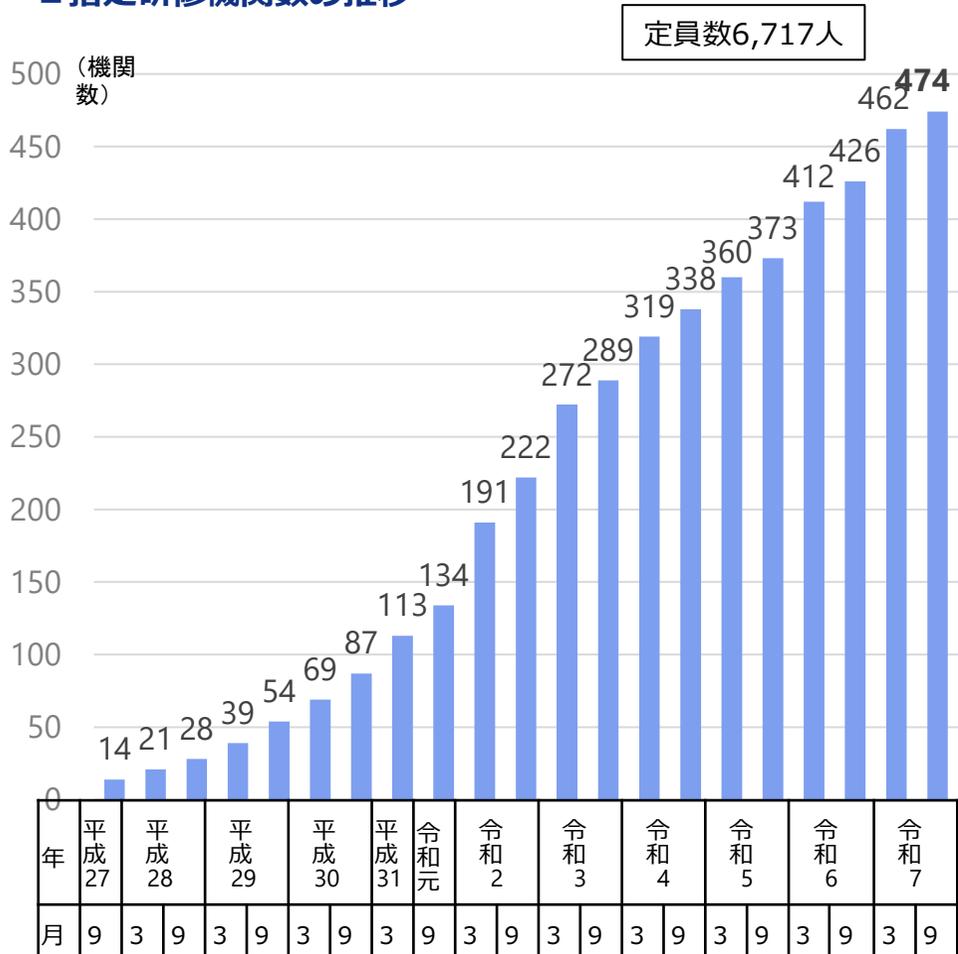


- (1) 新たに救急医療に関する専門性が高い看護師を雇用しようとしている。
- (2) 病院内の看護師に研修等を受講してもらい、病院の看護師は増やさず、救急医療に関する専門性が高い看護師を育成しようとしている。
- (3) 特段の対応を行おうとは考えていない。
- (4) その他

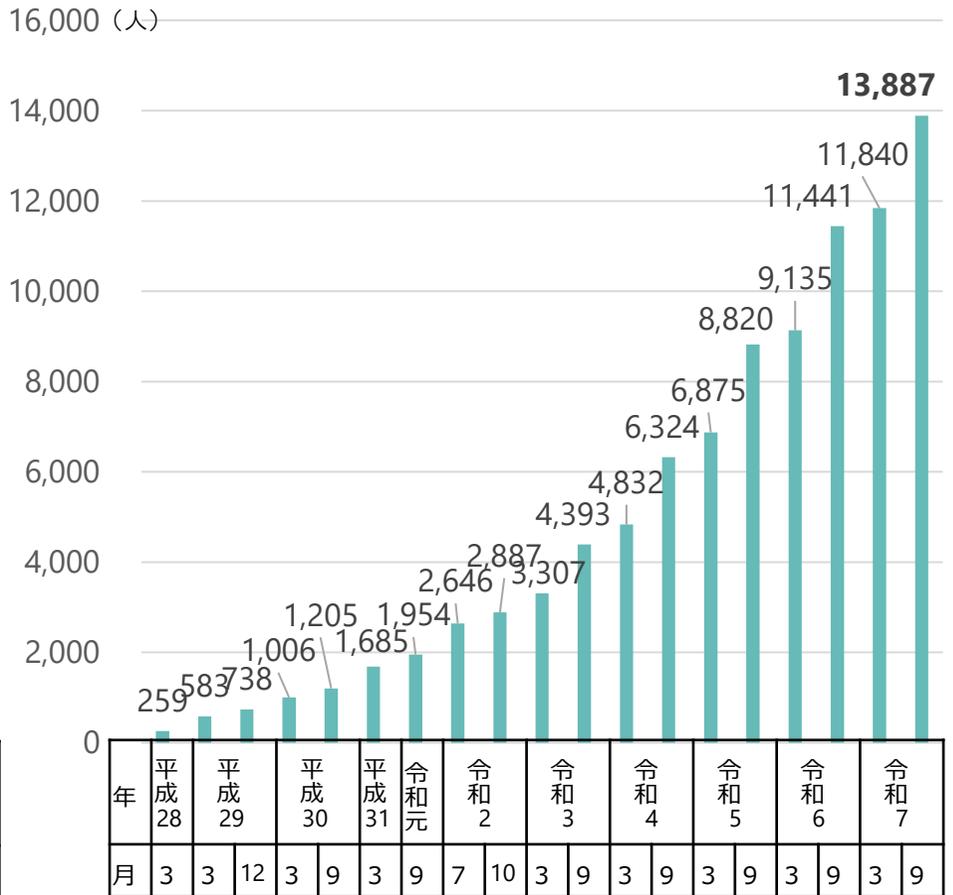
特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和7年9月現在で**474**機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は**6,717**人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和7年9月現在で**13,887**人である。

■ 指定研修機関数の推移



■ 特定行為研修修了者数の推移



(厚生労働省医政局看護課調べ)

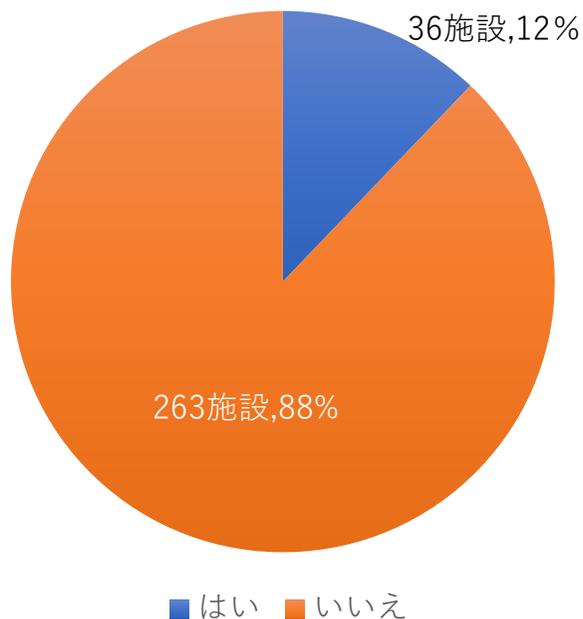
(令和2年はCOVID19影響で7月末時点)

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（ピアレビューの実施について ①）

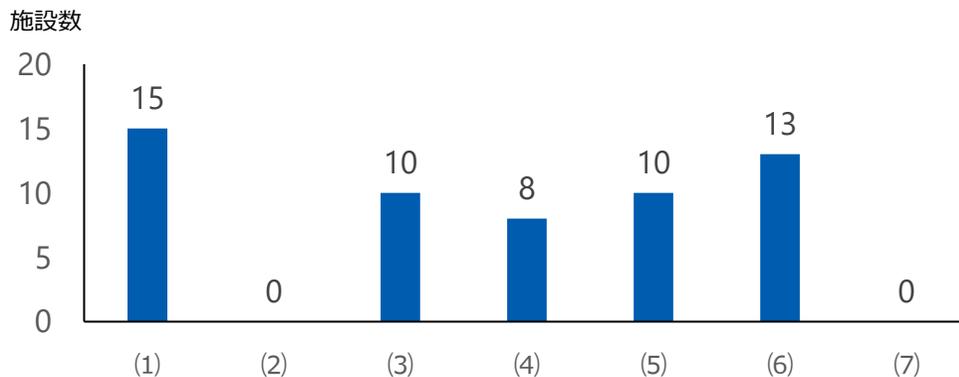
- 回答が得られた299施設のうち、36施設（12%）が、充実段階評価について外部関係者からレビューを受けているかとの問いに「はい」と回答した。
- レビューを受けた外部関係者としては、メディカルコントロール協議会の構成員が最も多く、次いで消防機関の職員、医師会や二次救急医療機関の医師、都道府県衛生主幹部局等の医師以外の職員（保健所職員含む）、都道府県衛生主幹部局等の医師（保健所長含む）の順に多かった。

《問8》 貴病院の充実段階評価について外部関係者によるレビューを受けていますか。

※外部関係者とは、メディカルコントロール協議会の構成員、自施設以外の医療機関職員、各都道府県の職員等を想定。なお、レビューの方法としては、各施設が充実段階評価の妥当性を確認するうえで必要な資料を提出し、レビュアーとなる外部関係者と当該施設職員が一同に会する場（Webミーティングを含む）で内容を確認し、質疑応答に応じるような形式を想定している。



《問9》 問8で「はい」と回答した場合、どのような外部関係者からレビューを受けていますか。（複数回答可）

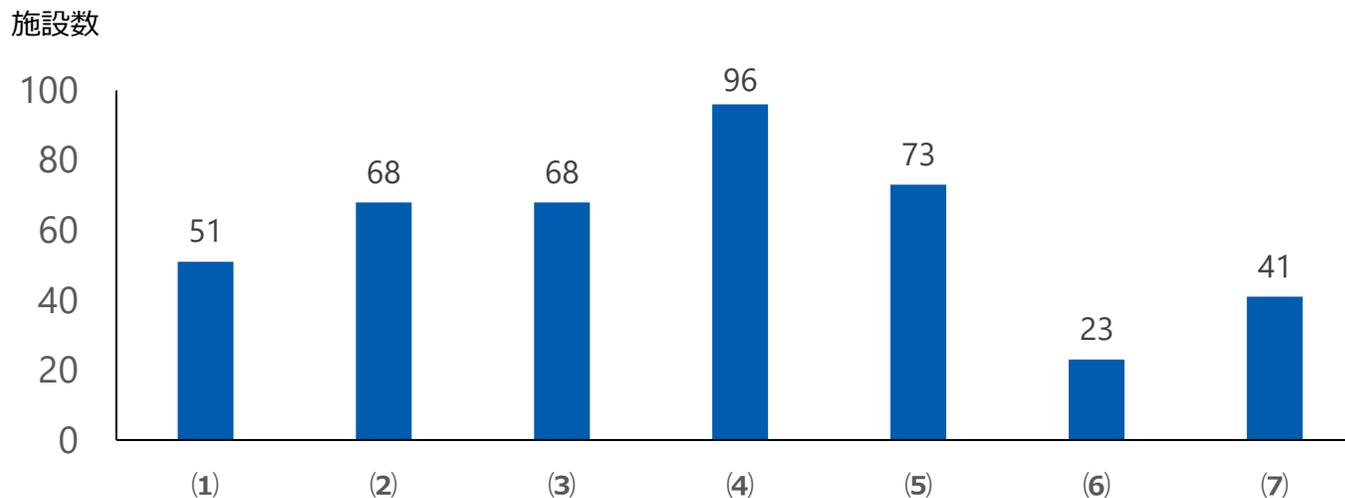


- (1) メディカルコントロール協議会の構成員
- (2) 他の救命救急センターの職員（救命救急センター長や充実段階評価の回答作成に関わっている職員）
- (3) 医師会や二次救急医療機関の医師
- (4) 都道府県衛生主管部局等の医師（保健所長含む）
- (5) 都道府県衛生主管部局等の医師以外の職員（保健所職員を含む）
- (6) 消防機関の職員
- (7) その他

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（ピアレビューの実施について ②）

- レビューを受ける場合に確保することが困難と予想される外部関係者としては、「都道府県衛生主管部局等の医師（保健所長含む）」がもっと多く、次いで、「都道府県衛生主管部局等の医師以外の職員（保健所職員含む）」、「他の救命救急センターの職員（救命救急センター長や充実段階評価の回答作成に関わっている職員）」、「医師会や二次救急医療機関の医師」の順に多かった。
- 「その他」の内容としては、「特になし/特にいない」という回答が最も多かった。

《問10》 充実段階評価に関して外部からレビューを受ける場合にレビュアーとして確保することが困難と予想される者を回答してください。
（複数回答可）

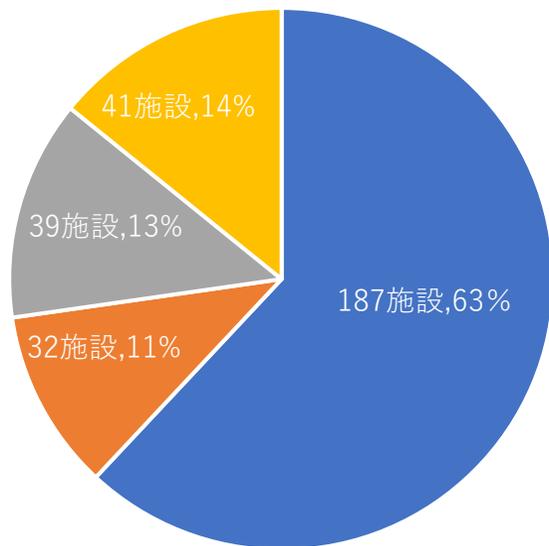


- (1) メディカルコントロール協議会の構成員
- (2) 他の救命救急センターの職員（救命救急センター長や充実段階評価の回答作成に関わっている職員
- (3) 医師会や二次救急医療機関の医師
- (4) 都道府県衛生主管部局等の医師（保健所長含む）
- (5) 都道府県衛生主管部局等の医師以外の職員（保健所職員を含む）
- (6) 消防機関の職員
- (7) その他

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（重症外傷に対する診療体制整備について ①）

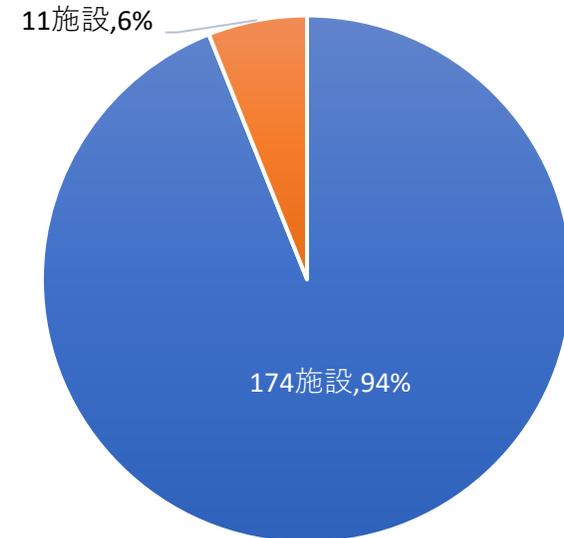
- 回答が得られた299施設のうち、大量輸血プロトコール（MTP）を「整備している」と回答したのは187施設（63%）で、残りの施設は回答時点では未整備であった。
- 大量輸血プロトコール（MTP）を「整備している」と回答した187施設のうち、171施設（94%）が MTPを「活用している」と回答したが、残りの11施設は「活用したことがない」との回答であった。

《問11》大量輸血プロトコール(MTP)の整備状況について回答してください。



- 1. 整備している
- 2. 回答時点で大量輸血プロトコール(MTP)はないが、作成中である
- 3. 回答時点で大量輸血プロトコール(MTP)はないが、作成予定である
- 4. 回答時点で大量輸血プロトコール (MTP)はなく、作成予定もない

《問12》問11で「整備している」と回答した場合、これまでのMTPの活用(発動)の有無について回答してください。



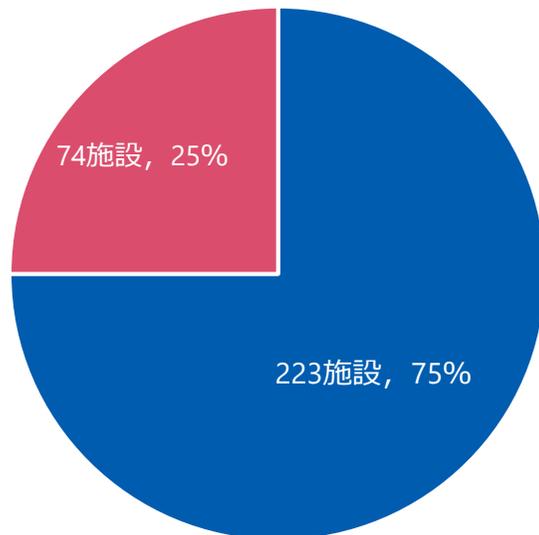
- 1. 活用している
- 2. 活用したことがない

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（重症外傷に対する診療体制整備について ②）

- 回答が得られた297施設のうち、「あり」は223施設（75%）（※）、「なし」は74施設（25%）であり、7割以上の救命救急センターにおいて選択肢に列挙した外傷研修への参加者がいることが分かった。（※223施設中21施設は「その他」の研修参加者がいることを以て「あり」と回答。）
- 外傷外科医等養成研修の受講者がいると回答したのは104施設（35%）であった。
- 研修参加者総数としては、選択肢のうちSSTT標準コースが最も多く、次いで外傷外科医等養成研修、JETECの順に多かった。
- 「その他」の回答内容としてはJATEC、JNTEC、JPTECの回答が多く見られ、その他にITLS、MCLSといった回答が見られた。

《問13》 貴病院における、下記の重症外傷に関する研修参加者の有無（インストラクターで参加する者も含める）について回答してください。また、「あり」の場合は、それぞれの研修の参加者数について回答してください（いずれのコースもインストラクターも含める）

<回答内訳>



■ あり ■ なし

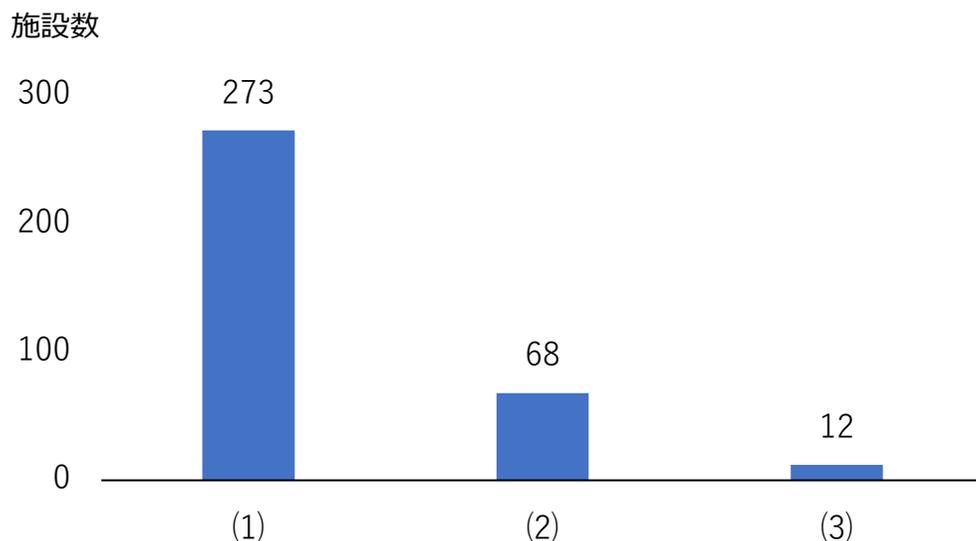
<研修参加者数>

	医師（人）	看護師（人）
外傷外科医等養成研修	211	109
SSTT（Surgical Strategy and Treatment for Trauma）標準コース	310	263
C-BEST（Cadaver-based educational seminar for trauma surgery）	206	42
ATOM（Advanced Trauma Operative Management）	137	70
ASSET（Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma）	115	48
DSTC/DATC（Definitive Surgical/Anesthetic Trauma Care）	89	8
JETEC（Japan Expert Trauma Evaluation and Care）	314	—
その他（JATEC, JNTEC, JPTEC など）	228	432

充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（第三者による医療機能の評価について）

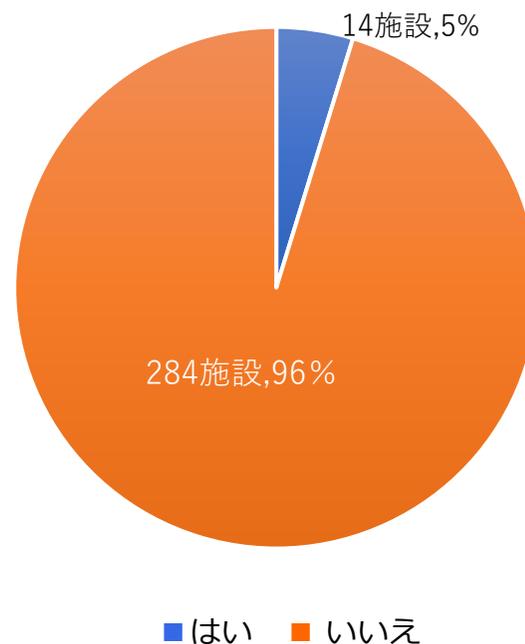
- 回答が得られた299施設のうち、日本医療機能評価機構による認定を受けていると回答したのは273施設（91%）、ISOによる認定を受けていると回答したのは68施設（23%）、どちらの認定も受けていないと回答したのは12施設（4%）であった。
- JCI（joint Commission International）による認定を受けてるかについて、「はい」と回答したのは14施設（5%）であった。

《問14》日本医療機能評価機構又はISO（国際標準化機構）による認定を受けていますか。（複数回答可）



- (1) 日本医療機能評価機構による認定を受けている。
- (2) ISO（国際標準化機構）による認定を受けている。
- (3) どちらの認定も受けていない。

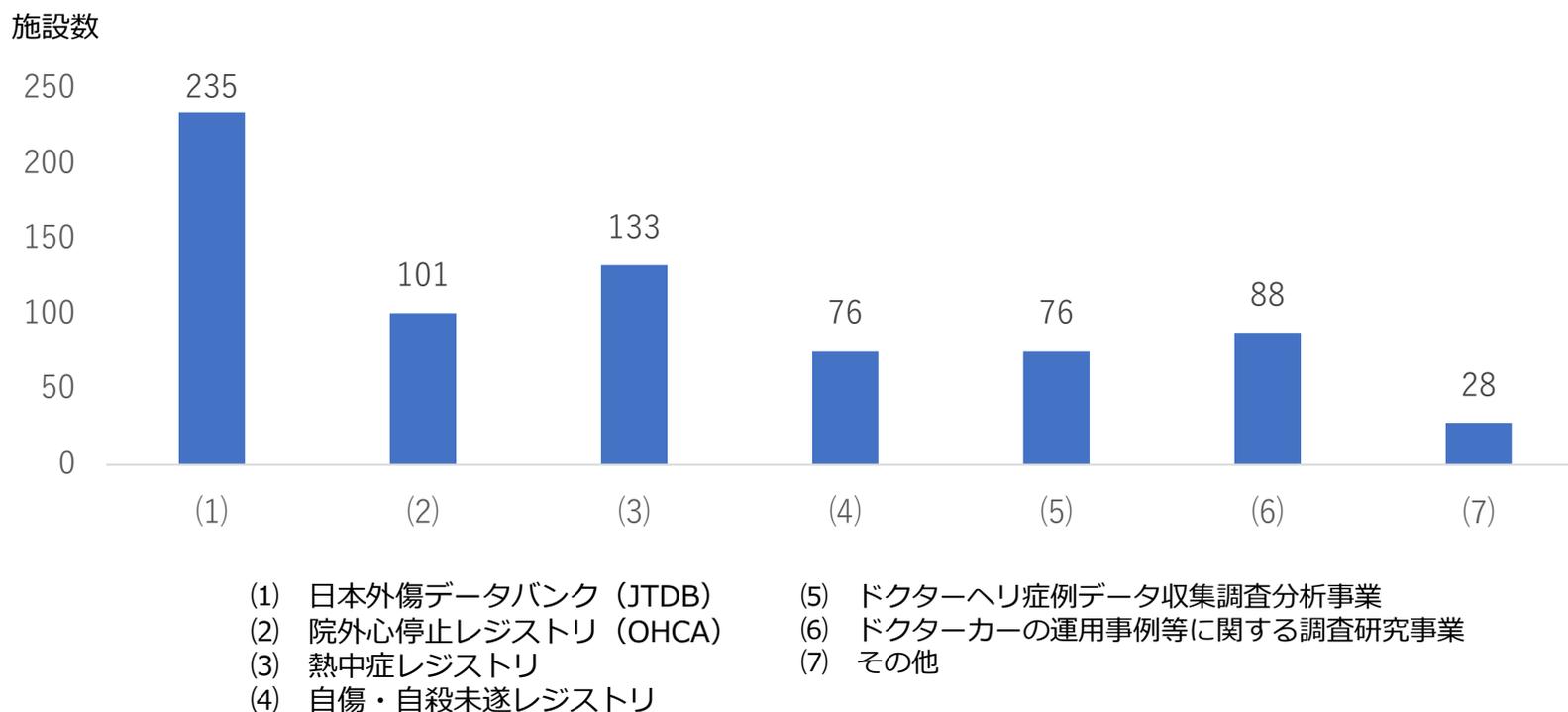
《問15》JCI(joint Commission International)による認定を受けていますか。



充実段階評価の見直しに向けた試行調査の結果（診療データ登録制度への参加と自己評価について）

- 回答が得られた299施設のうち、最も参加数が多いレジストリは日本外傷データバンク（JTDB）で235施設が参加していたが、その他のレジストリの参加施設数はいずれも回答施設数の半数以下であった。
- 「その他」としては日本ICU患者データベース（JIPAD）、熱傷レジストリといった回答がみられた。

《問16》 貴病院が参加しているレジストリ等を回答してください。（複数回答可）



試行調査結果を踏まえた見直し案の採否について

- <1. 救急外来における看護師の配置>については、<救急外来に配置する看護師についてあらかじめ取り決めている>は、回答施設の99%が取り決めていると回答していることより、多くの救命救急センターが配置についての取り決めに必要性を感じている、または重要であると考えていると推察された。今後の体制整備においても求めていくべき項目であると考えられ、新たな評価項目としてはどうか。また、特定行為研修の修了者は年々増加している等、専門性の高い看護師の養成は進んでいる。救命救急センターにおいては専門性の高い救急医療の提供が期待され、救急外来においても救急医療に関する専門性の高い看護師の配置が望まれると考えられる。専門性の高い看護師は、現状においては救急部門以外の部署に配置されている者も一定数存在することを踏まえ、<上記に加え、院内に救急医療に関する専門性が高い看護師が勤務している>を新たな評価項目としてはどうか。
- <2. 充実段階評価に関するピアレビューの実施>については、質の高い救急医療の提供のためには外部からのレビューも必要だと考えられ、現時点で12%の施設がレビューを受けている。他方、充実段階評価のレビューについては手法が確立されておらず、レビューの確保にも一定の困難さがあると考えられる。本項目については、今回の評価項目への導入は見送り、引き続きの検討課題として科研等においてレビューのあり方等について検討することとしてはどうか。
- <3. 重症外傷に対する診療体制整備>については、MTPは標準的な外傷蘇生の一環として広く運用されているが、試行調査ではMTPを「整備している」と回答したのは約6割であり、外傷診療を行っている救命救急センターにおいても必ずしも整備されてはいなかった。外傷診療関係の研修については、7割以上の救命救急センターにおいて、いずれかの研修参加者がいることが分かった（JATEC/JNTEC/JPTECを含む）。国事業の研修への参加を評価の対象とすることが適切と考えられるものの、当該研修に限れば3割強の施設のみであった。外傷診療の体制整備を評価するにあたっては、今回の見直し案のいずれか一方ではなく、両方を評価項目とすることが望ましいと考えられることから、これらについては将来の評価項目候補としてはどうか。
- <4. 第三者による医療機能の評価>については、JCIによる評価を受けているのは回答施設の5%であったが、JCIは第三者による医療機能の評価として広く活用されていることから、現在の評価項目にJCIを加える形の評価項目としてはどうか。
- <5. 診療データ登録制度への参加と自己評価>については、回答結果を踏まえて現在の日本外傷データバンク以外に救命救急センターでの対応が想定される自殺・自傷未遂レジストリを加えることとしてはどうか。

3. 効果的な救急搬送体制の在り方について

病院前救急医療とは

- 病院前救急医療とは、「基本的には傷病者が医療機関に来院するまでにの間に行われる医療・医学のこと」(※)と定義されている。医師および看護師が患者のところへ出向いて医療介入を行うことで、医師が病院到着前に早期に診療を開始することができ、また、搬送中の診療の継続を可能とするものである。

(※)出典:小濱啓次「病院前救急医学」第1版p1 (2014)

- 一般的にはドクターヘリやドクターカーによる救急現場からの診療に代表される。



ドクターヘリ



ドクターカー

ドクターヘリ運航の概要

○要請基準など、ドクターヘリの運航のあり方については、都道府県等に設置されている「運航調整委員会」において検討・決定することとされているが、国として統一的な指針はない。

(参考1)救急医療対策事業実施要綱

第6 ドクターヘリ導入促進事業

3. 運営方針

(1) ドクターヘリの運航に係る関係機関等との調整、地域住民への普及啓発等を行う運航調整委員会を設置し、本事業の実施、運営に関する必要事項に係る諸調整等を行い、ドクターヘリの運行に万全を期すとともに地域住民の理解と協力が得られるよう努めなければならない。

(2) 運航調整委員会の委員は、都道府県、市町村、地域医師会、消防、警察、国土交通、教育委員会等関係官署に所属する者、ドクターヘリ運航会社、ドクターヘリ基地病院及び有識者により構成するものとし、これら関係機関と密接な連携をとって当該事業を実施するものとする。

(参考2)救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成十九年法律第百三号)

(関係者の連携に関する措置)

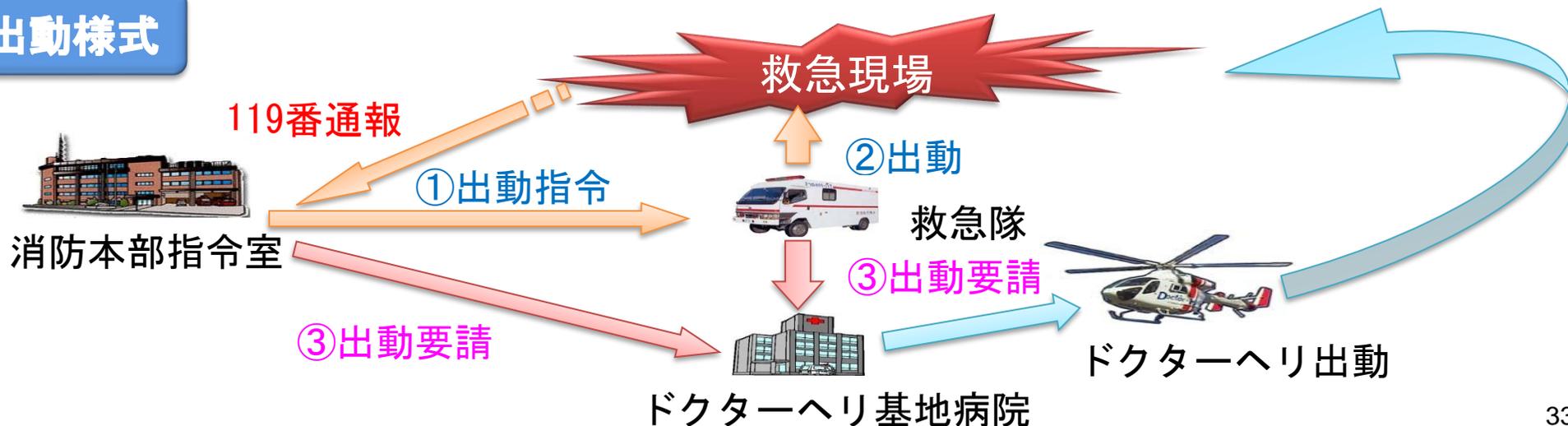
第六条 都道府県は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域ごとに、病院(※)の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者による次に掲げる基準の作成等のための協議の場を設ける等、関係者の連携に関し必要な措置を講じるものとする。

一 当該救急医療用ヘリコプターの出動のための病院(※)に対する傷病者の状態等の連絡に関する基準

二 当該救急医療用ヘリコプターの出動に係る消防機関等と病院(※)との連絡体制に関する基準

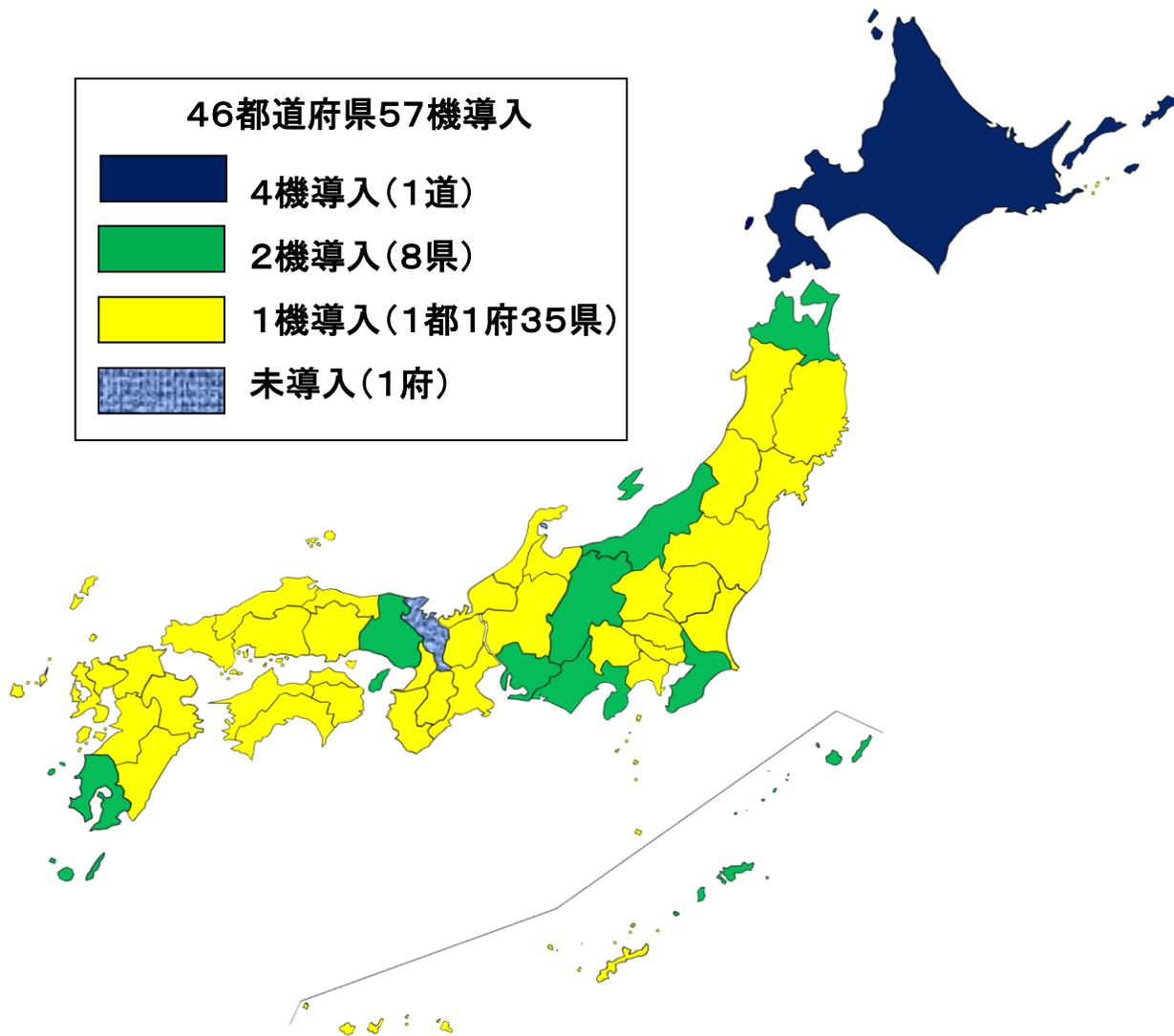
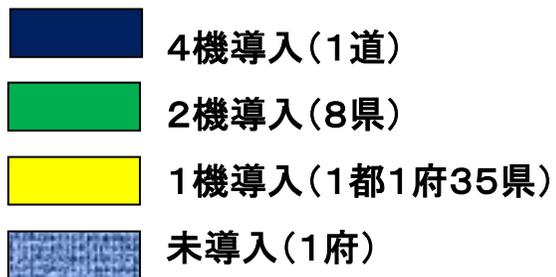
(※)救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院

出動様式



ドクターヘリの導入状況（令和7年3月現在）

46都道府県57機導入

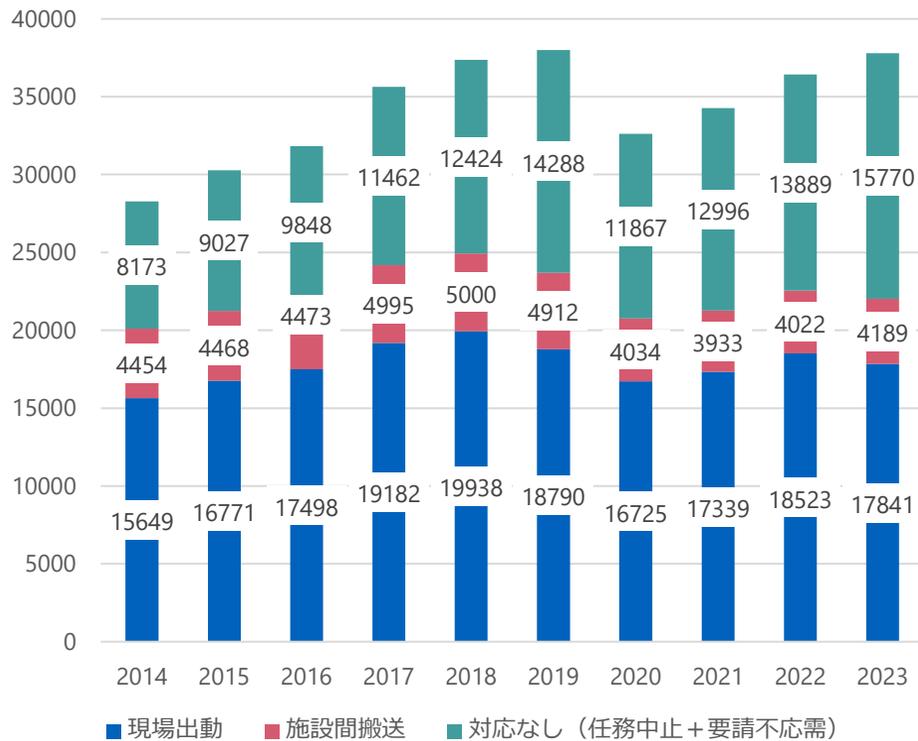


都道府県	基地病院
北海道	旭川赤十字病院
北海道	市立函館病院
北海道	市立釧路総合病院
北海道	手稲漢仁会病院
青森県	青森県立中央病院
青森県	八戸市立市民病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター・東北大学病院
秋田県	秋田赤十字病院
山形県	山形県立中央病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター・水戸済生会総合病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	前橋赤十字病院
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター
千葉県	国保直営総合病院君津中央病院
千葉県	日本医科大学千葉北総病院
東京都	杏林大学医学部附属病院
神奈川県	東海大学医学部付属病院
新潟県	長岡赤十字病院
新潟県	新潟大学歯学総合病院
富山県	富山県立中央病院
石川県	石川県立中央病院
福井県	福井県立病院
山梨県	山梨県立中央病院
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター
長野県	信州大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院
静岡県	聖隷三方原病院
愛知県	愛知医科大学病院
愛知県	藤田医科大学病院
三重県	伊勢赤十字病院・三重大学医学部附属病院
滋賀県	済生会滋賀県病院
大阪府	大阪大学医学部附属病院
兵庫県	公立豊岡病院
兵庫県	兵庫県立加古川医療センター・兵庫県立はりま姫路総合医療センター
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	川崎医科大学附属病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島県立中央病院
愛媛県	愛媛県立中央病院
高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
香川県	香川県立中央病院・香川大学医学部附属病院
福岡県	久留米大学病院
佐賀県	佐賀県医療センター好生館・佐賀大学医学部附属病院
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
熊本県	熊本赤十字病院
大分県	大分大学医学部附属病院
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
鹿児島県	県立大島病院
沖縄県	浦添総合病院

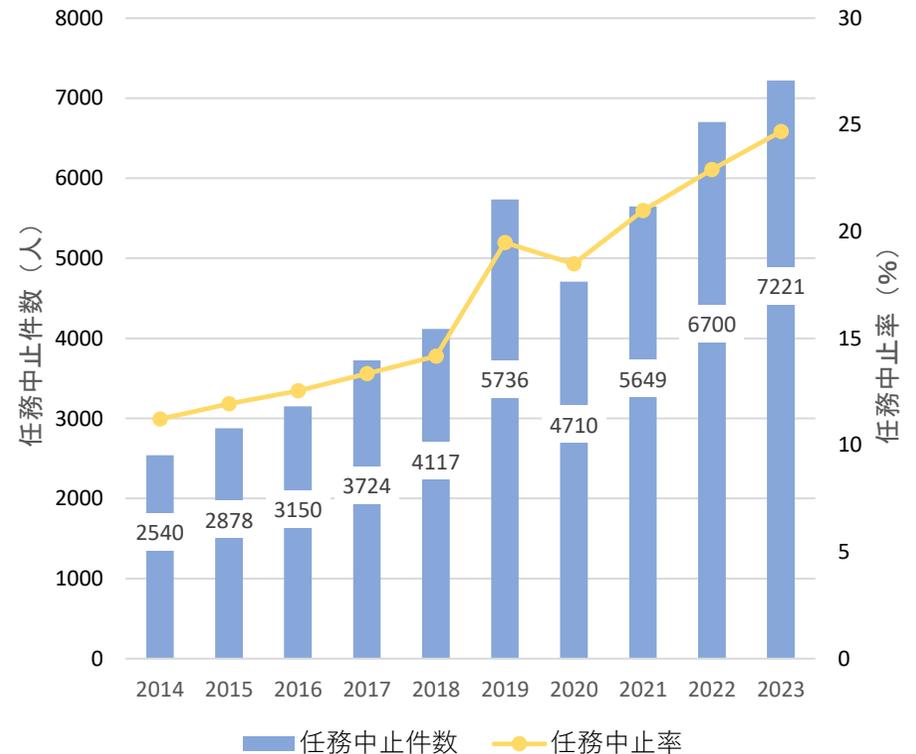
ドクターヘリの運航状況①

- ドクターヘリ要請件数は2020年に減少したが、その後は経年的に増加傾向にある。
- 任務中止件数、任務中止率（要請受諾件数に占める任務中止件数の割合）は増加傾向にある。

ドクターヘリ要請件数とその対応の経年推移



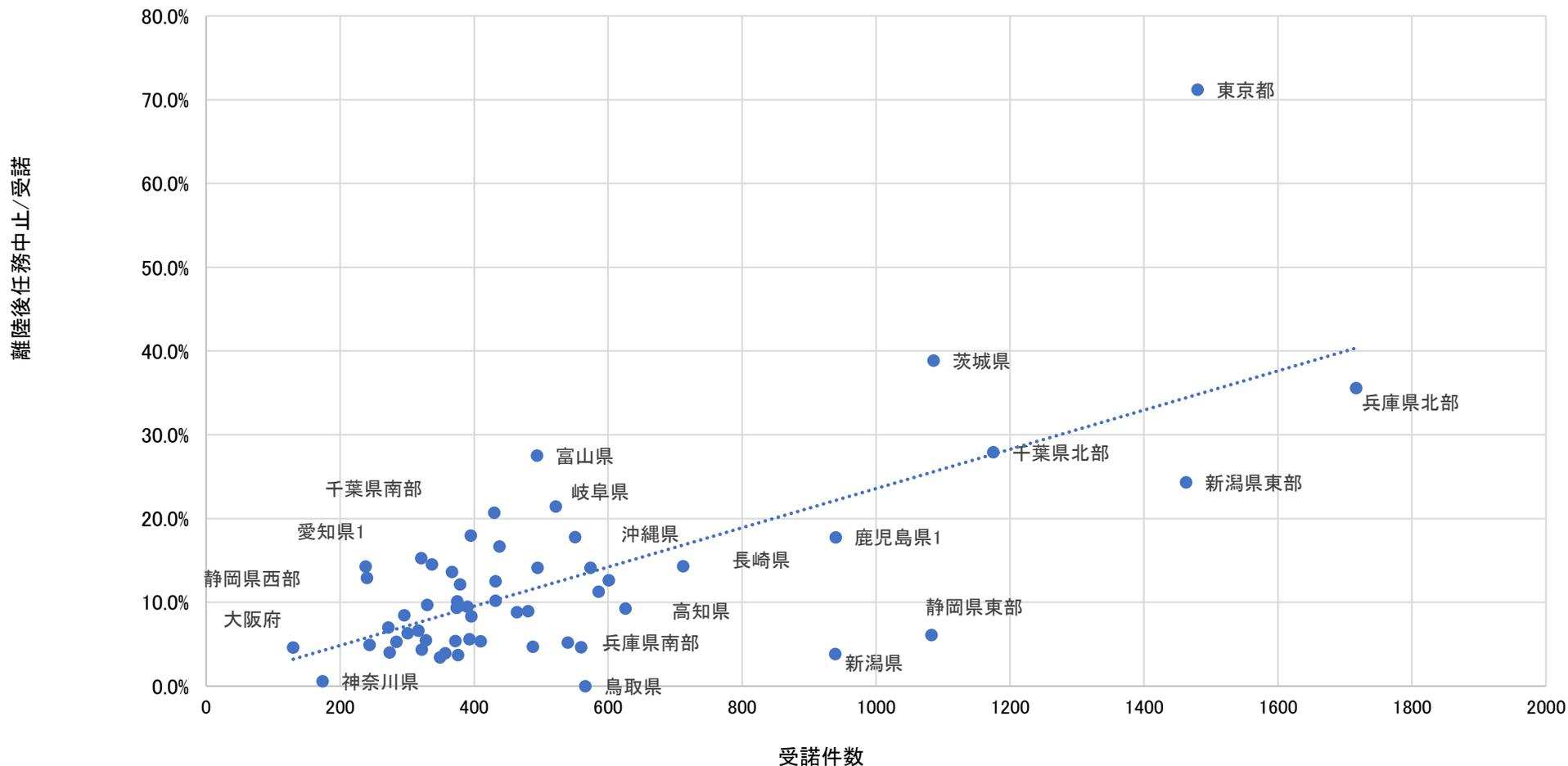
任務中止件数と任務中止率の経年推移



ドクターヘリの運航状況②

- 各地域の任務中止率（離陸後）の平均は12.7%で、最高71.2%（東京都）、最低0%（鳥取県）であった。
- 受諾件数は最大1717件（兵庫県北部）、最小130件（大阪府）と地域によって大きなばらつきが見られた。

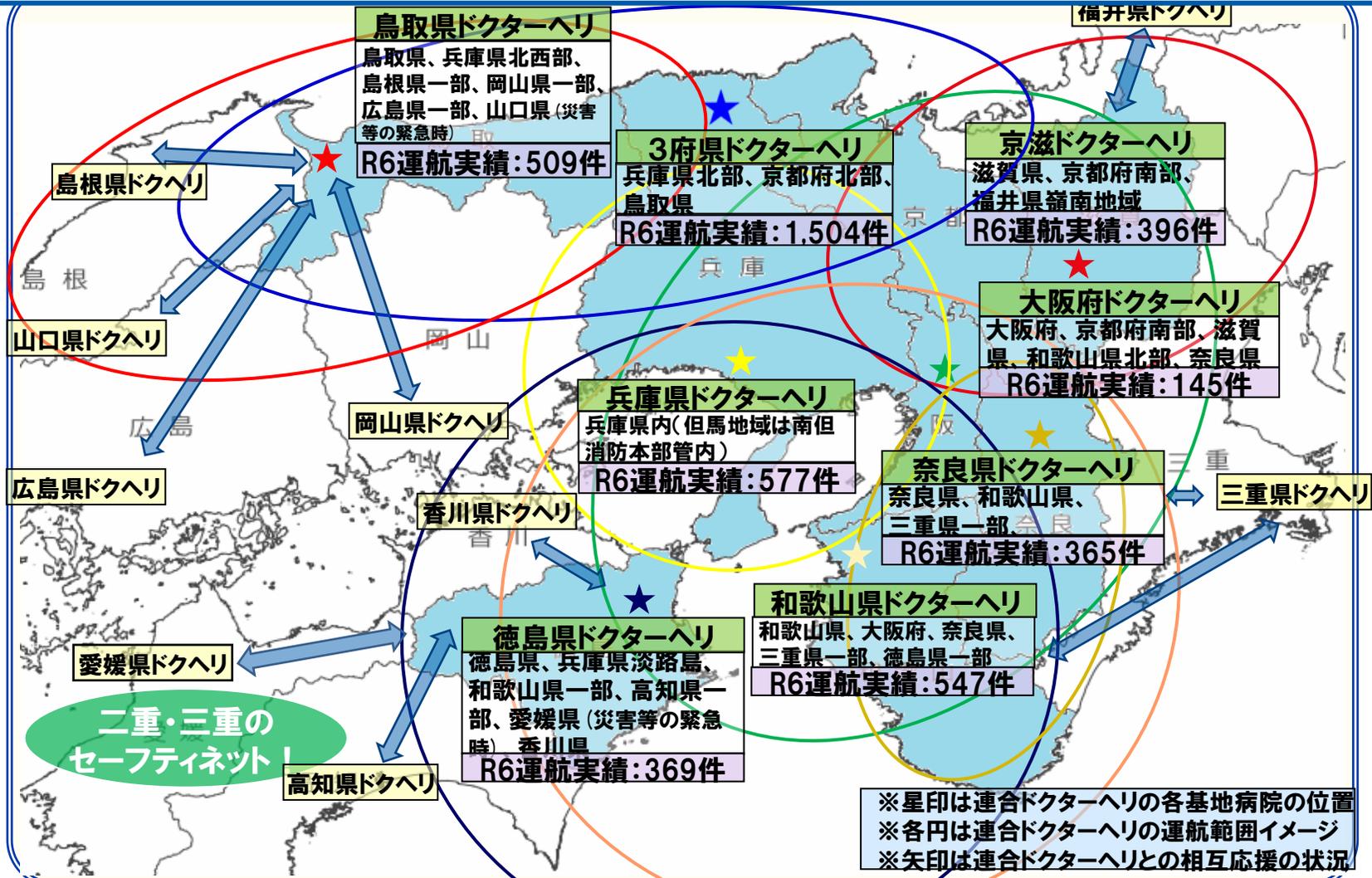
地域別の受諾件数と任務中止率(離陸後)の散布図（令和5年度）



資料出所:令和5年度ドクターヘリ症例データ収集調査分析事業より引用

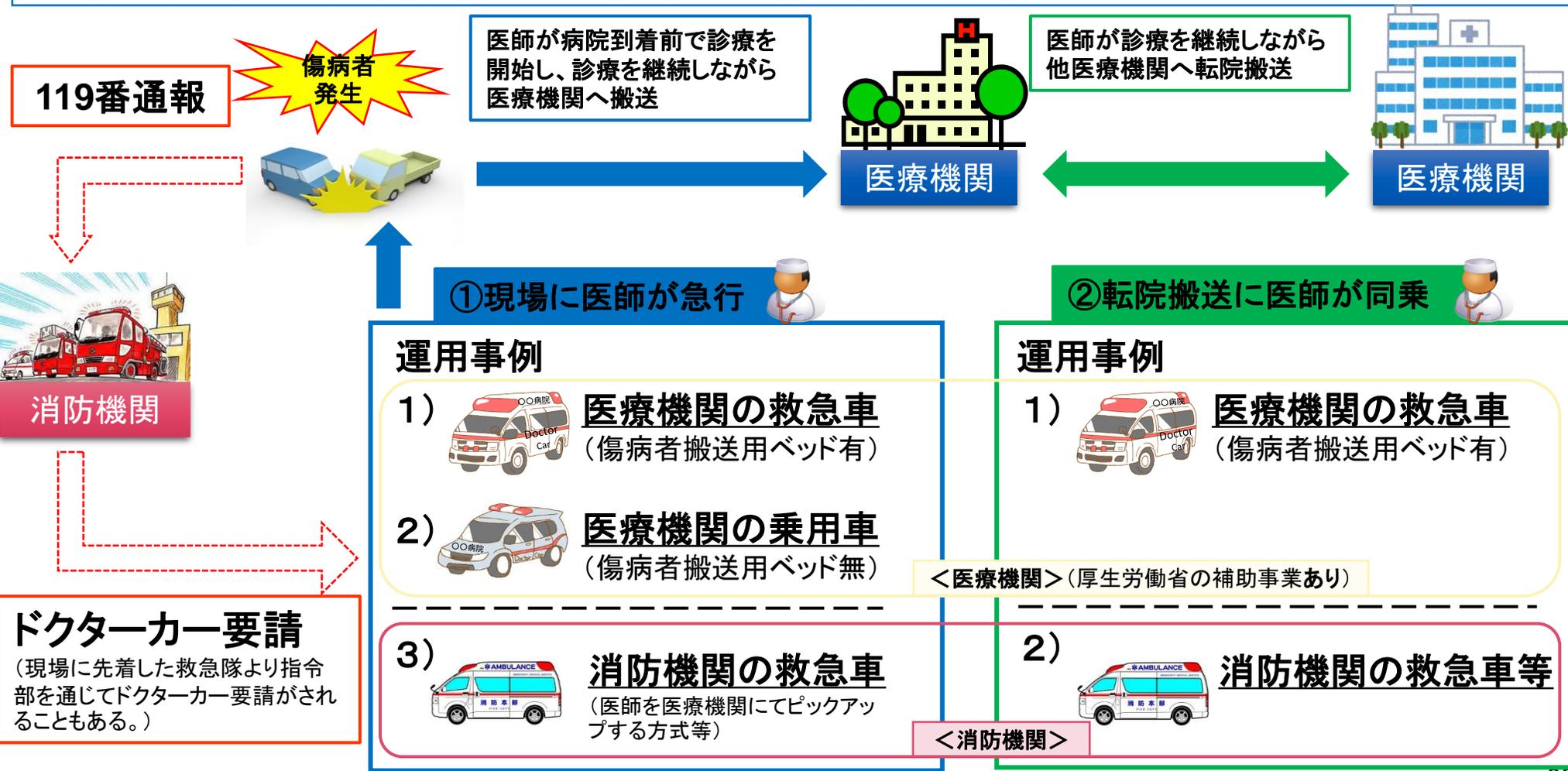
関西広域連合管内ドクターヘリの運航範囲及び近隣地域との相互応援の状況について

- ・ 関西広域連合は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、徳島県等で構成されている。
 - ・ 府県域にとらわれない「柔軟な運航体制」の構築、重複要請時等において、複数機のドクターヘリが補完し合う「相互応援体制」の構築を進めている。
- (関西広域連合HPより)



ドクターカーとは

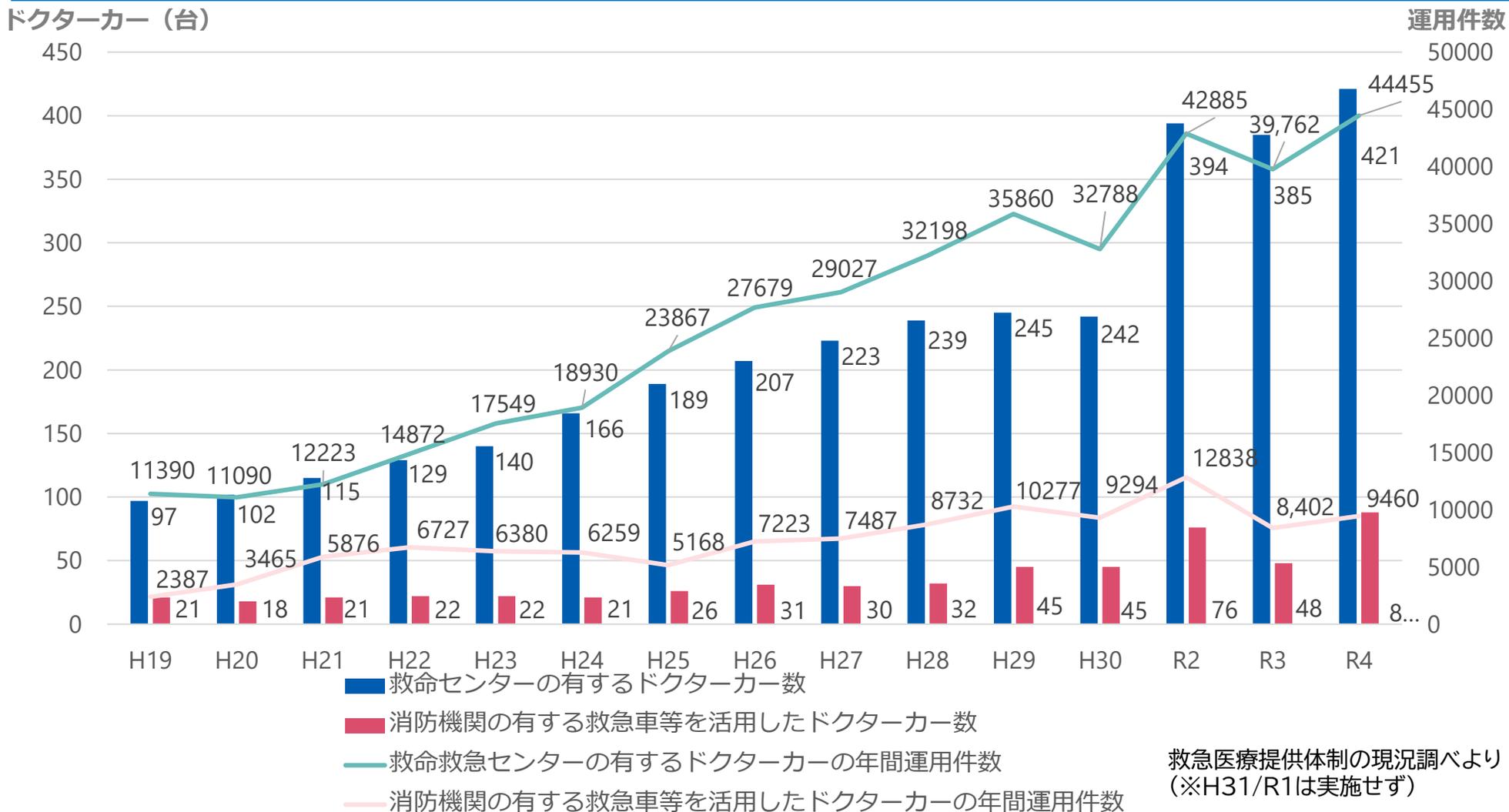
- ドクターカーは、過去の研究において「診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両」(※)と定義されており、医師が病院到着前に早期に診療を開始することができ、また、搬送中の診療の継続を可能とするものである。(※)「ドクターカーの活用と類型化についての研究」より (平成28年度厚生労働科学研究:分担研究者 高山隼人ら)
- 搬送中も中断なく診療を継続することを可能とする搬送手段である。



ドクターカーの実績推移

○救命救急センターが活用可能なドクターカーの台数及び年間運用件数は増加傾向である。

※R2にドクターカー数が増加しているが、コロナ禍の搬送需要で救急車を購入した、以前から所有していた救急車を活用するようになったなど、患者搬送体制を整備した結果等と推察される。



救急医療提供体制の現況調べより
(※H31/R1は実施せず)

今後の議論の方向性について

- ドクターヘリの要請基準については、都道府県毎にその基準は様々であり、国として統一した基準は示していない。地域によって搬送件数やキャンセル率が違うことや、広域的に連携されている事例を踏まえ、ドクターヘリの効率的な運用のあり方について本WGにおいて議論してはどうか。
- 地域医療構想の取組において医療機関の連携・再編・集約化の取組が進められていく中、病院前医療や転院搬送はますます重要となる。地域医療構想の検討状況を踏まえながら、9次医療計画に向けて、転院搬送における病院救急車の活用やドクターカーの活用含めた搬送のあり方も検討してはどうか。