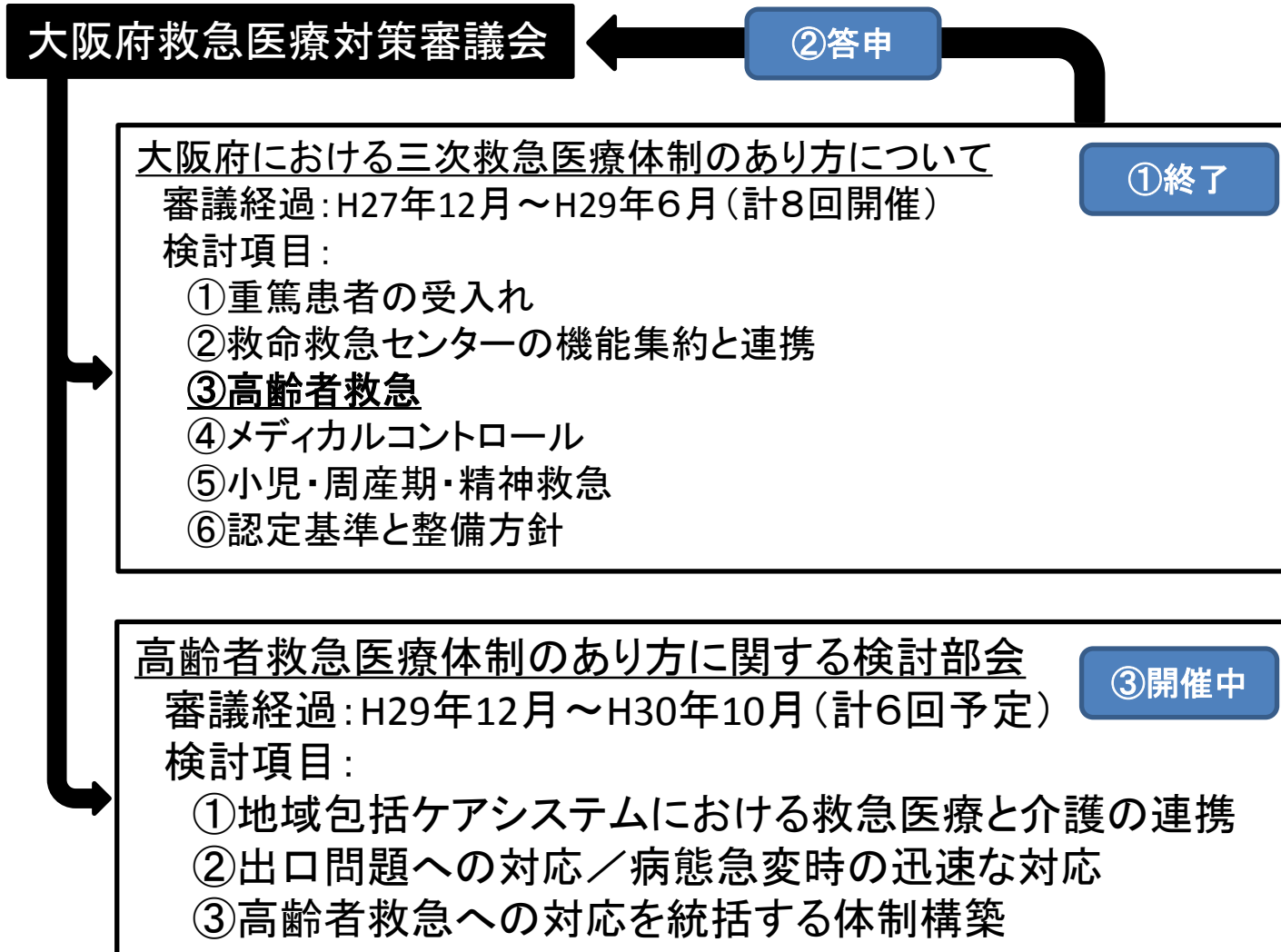


# 高齢者救急医療体制 のあり方に関する検討部会

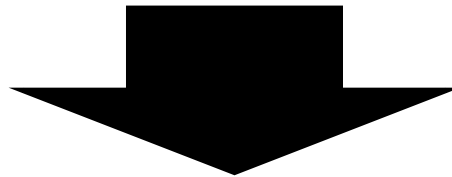
～ 審議状況 ～

# 救急医療対策審議会及び部会



## 大阪府における三次救急医療体制のあり方について(答申)

- ◆ 今後の高齢者数及び救急搬送件数の増加を踏まえ、平成37年(2025年)を見据えた救急医療体制の検討・整備は、重要かつ喫緊の課題である。
- ◆ 高齢者救急に関する体制は、二次救急告示医療機関を中心に構築していくものであり、本答申は三次救急医療体制のあり方に関するものであるため、二次救急告示医療機関を中心としつつ、消防機関、医師会、病院協会、在宅医療及び介護関係者等による新たな部会を立ち上げ、高齢者救急に関する今後の体制について検討を行うことを提案する。



## 大阪府における高齢者救急医療体制のあり方について(諮問)

- ✓ 高齢者救急については、平成27年度に設置した「三次救急医療体制のあり方に関する検討部会」においても議論を重ねましたが、新たな高齢者救急医療体制については、二次救急告示医療機関を中心としつつ、三次救急告示医療機関、消防機関、医師会、病院協会等による一体的な検討が必要であるため、貴審議会に諮問するものです。

# スケジュールと概要

## ■スケジュール

### 第1回(平成29年12月14日) 終了

- 諮問事項の概要
- ORIONデータの概要など
- 検討項目整理

### 第2回(平成30年3月2日) 終了

- 検討項目とスケジュール
- ORIONデータ分析 高齢者救急医療体制(疾患別)
- 在宅療養後方支援病院

### 第3回(平成30年5月29日) 終了

- 地域包括ケアシステムにおける救急医療と介護の連携

### 第4回(平成30年8月3日) 終了

- 出口問題への対応/病態急変時の迅速な対応
- 高齢者救急への対応を統括する体制構築

### 第5回(平成30年9月下旬予定)

- 答申案協議

### 第6回(平成30年10月予定)

- まとめ

#### ①ORIONデータ分析(疾患別)

- より議論を具体化するために、疾患のデータ抽出方法の提示が必要。
- 緊急度を含めた分析を再度行う事が必要。

#### ②在宅療養後方支援病院

- H26年度診療報酬改定において、在宅医療にあたり緊急時における後方病床確保の観点から在宅療養後方支援病院が追加され、それに応じた施設基準等が定められた。H30年度からは、大阪府においても第7次医療計画で目標を設定し、順次確保していくよう取り組みを実施していく。

#### ①疾病分類別救急搬送件数・割合

- 循環器疾患(心血管系・脳血管系)、呼吸器疾患、消化器疾患が多いため、外因性疾患についても対応を考えていく必要あり。

#### ②人口推計データ及びADLデータ

- 発症前のパフォーマンスを収集するためのシステムの構築が必要。

#### ③地域包括ケアシステムにおける救急医療と介護の連携

- 地域におけるかかりつけ医の役割を明確にする必要あり。

#### ①大阪府入退院支援の手引き

- 次期改訂時に急変時あるいは終末期の対応について具体的な内容を盛り込むよう、協議していく。
- 重症度・緊急度にのらない急変時対応やACPは地域密着型の病院で行うべきである。

#### ②検討項目の方向性

- 地域包括ケアにおける医療と介護の連携を担うケアマネージャーに対し、医療知識のスキルアップを図れるような体制が必要である。
- 今後、重症度・緊急度に基づかずに地域の病院へ搬送するシステムを議論するため、例えばORIONでフレイルを収集する必要がある。
- 郡市区医師会が地域をまとめる役割を担うべきである。

12月の救急医療対策審議会にて答申を提出予定

# ORIONデータを活用したデータ分析

(Osaka emergency information Research Intelligent Operation Network system)

# 将来の救急搬送数の予測

0～14歳	(単位:千人)							
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
平成20年推計	1148	1013	884	792	740	702		
平成25年推計	1172	1092	999	904	814	759	720	
平成30年推計	1172	1097	1026	950	887	836	803	767

15～64歳	(単位:千人)							
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
平成20年推計	5600	5247	5049	4881	4597	4219		
平成25年推計	5708	5370	5182	5048	4827	4482	4048	
平成30年推計	5708	5422	5264	5148	4929	4607	4192	3910

○「0～14歳」の2025年推計人口は平成30年推計で95万人に上方修正(▲4万6千人)された。

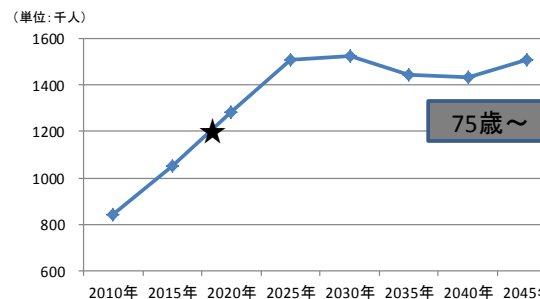
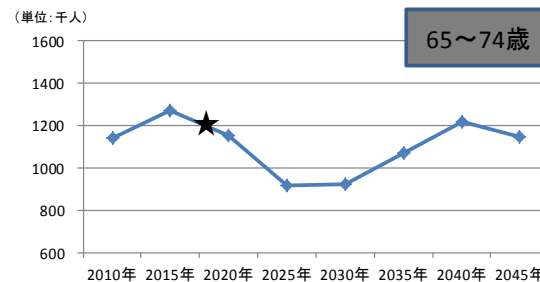
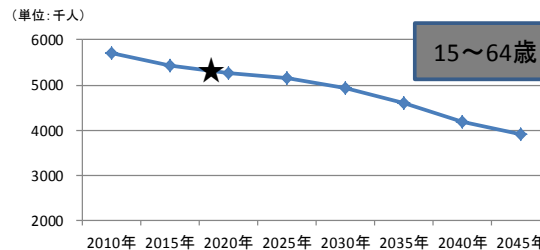
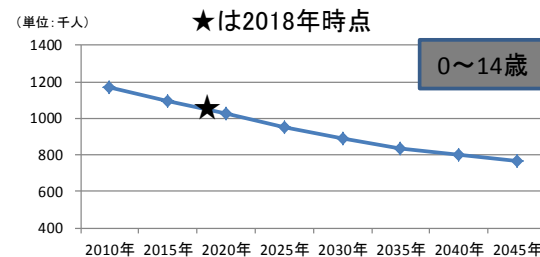
○「15～64歳」の2025年推計人口は平成30年推計で514万8千人に上方修正(▲10万人)された。

65～74歳	(単位:千人)							
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
平成20年推計	1134	1253	1129	894	888	1021		
平成25年推計	1141	1275	1163	929	926	1072	1212	
平成30年推計	1141	1269	1155	920	921	1073	1219	1145

75歳～	(単位:千人)							
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
平成20年推計	853	1067	1294	1504	1515	1436		
平成25年推計	842	1070	1303	1527	1549	1479	1471	
平成30年推計	842	1049	1285	1507	1523	1445	1433	1511

○「75歳～」の2015年人口は104万9千人であった。  
(国勢調査から予測した2015年人口よりも2万1千人少なかった)

○2025年に「75歳～」人口は、(対2015年として)45万8千人増加する見込みである。



	2015年	2025年	2040年
0～14歳	100%	<b>86.6%</b>	73.2%
15～64歳	100%	<b>94.9%</b>	77.3%
65～74歳	100%	<b>72.5%</b>	96.1%
75歳以上	100%	<b>143.7%</b>	136.6%
合計	100%	<b>96.5%</b>	86.5%

※計算式：2016年救急搬送数×2025年人口増減率

<2次医療機関への救急搬送数(2016年1月～12月、転院搬送除く)>

年齢	初診時：転帰				合計
	外来のみ	死亡	転院	入院	
0～14歳	21,609	6	121	3,601	25,337
15～64歳	95,267	376	1,065	27,831	124,539
65～74歳	31,620	474	749	23,539	56,382
75歳～	56,601	1,880	1,844	67,702	128,027
合計	205,097	<b>2,736</b>	3,779	<b>122,673</b>	334,285

<2次医療機関への救急搬送数(2025年予想)>

年齢	初診時：転帰				合計
	外来のみ	死亡	転院	入院	
0～14歳	18,713	5	105	3,118	21,942
15～64歳	90,453	357	1,011	26,425	118,245
65～74歳	22,924	344	543	17,065	40,876
75歳～	81,313	2,701	2,649	97,261	183,924
合計	213,403	<b>3,407</b>	4,308	<b>143,869</b>	364,987

<2次3次医療機関への救急搬送数(2016年1月～12月、転院搬送除く)>

年齢	初診時：転帰				合計
	外来のみ	死亡	転院	入院	
0～14歳	2,374	10	19	540	2,943
15～64歳	5,896	68	85	2,415	8,464
65～74歳	2,204	49	59	1,547	3,859
75歳～	4,079	141	180	3,699	8,099
合計	14,553	<b>268</b>	343	<b>8,201</b>	23,365

<2次3次医療機関への救急搬送数(2025年予想)>

年齢	初診時：転帰				合計
	外来のみ	死亡	転院	入院	
0～14歳	2,056	9	16	468	2,549
15～64歳	5,598	65	81	2,293	8,036
65～74歳	1,598	36	43	1,122	2,798
75歳～	5,860	203	259	5,314	11,635
合計	15,112	<b>311</b>	399	<b>9,196</b>	25,018

<3次医療機関への救急搬送数(2016年1月～12月、転院搬送除く)>

年齢	初診時：転帰				合計
	外来のみ	死亡	転院	入院	
0～14歳	1,614	25	9	518	2,166
15～64歳	2,434	333	54	3,485	6,306
65～74歳	865	224	28	1,750	2,867
75歳～	1,400	436	41	2,749	4,626
合計	6,313	<b>1,018</b>	132	<b>8,502</b>	15,965

<3次医療機関への救急搬送数(2025年予想)>

年齢	初診時：転帰				合計
	外来のみ	死亡	転院	入院	
0～14歳	1,398	22	8	449	1,876
15～64歳	2,311	316	51	3,309	5,987
65～74歳	627	162	20	1,269	2,079
75歳～	2,011	626	59	3,949	6,646
合計	6,347	<b>1,127</b>	138	<b>8,975</b>	16,587

<全医療機関への救急搬送数(2016年1月～12月、転院搬送除く)>

年齢	初診時：転帰				合計
	外来のみ	死亡	転院	入院	
0～14歳	25,597	41	149	4,659	30,446
15～64歳	103,597	777	1,204	33,731	139,309
65～74歳	34,689	747	836	26,836	63,108
75歳～	62,080	2,457	2,065	74,150	140,752
合計	225,963	<b>4,022</b>	4,254	<b>139,376</b>	373,615

<全医療機関への救急搬送数(2025年予想)>

年齢	初診時：転帰				合計
	外来のみ	死亡	転院	入院	
0～14歳	22,167	36	129	4,035	26,366
15～64歳	98,362	738	1,143	32,026	132,269
65～74歳	25,149	542	606	19,456	45,752
75歳～	89,185	3,530	2,967	106,524	202,205
合計	234,862	<b>4,845</b>	4,845	<b>162,041</b>	406,592

- 「0～14歳」「15～64歳」「65～74歳」人口は減少するが、「75歳～」人口は2025年に対2015年として143%に増加する。
- 2025年の総人口は対2015年として96.5%まで減少するが、救急搬送数が多い「75歳～」人口が増加するため、2025年の救急搬送件数は増加する。  
(2016年：373,615件 ⇒ 2025年：406,592件)
- 後期高齢者は入院が長期化する傾向にあるため、「出口」問題を含めた救急医療体制の見直し・改正が早急に必要である。

### 年齢別搬送医療機関種別(件数)

年齢	三次救急医療機関	二次三次救急医療機関	二次救急医療機関	告示医療機関以外	合計
0~14	2,175	3,610	29,169	939	35,893
15~64	8,752	10,200	141,042	4,206	164,200
65~	9,575	12,287	212,420	5,917	240,199
65~74	4,155	4,308	64,822	1,792	75,076
75~89	4,066	5,367	88,844	2,473	100,750
90~	1,354	2,612	58,754	1,653	64,373
合計	20,501	26,096	382,632	11,062	440,292

### 割合

年齢	三次救急医療機関	二次三次救急医療機関	二次救急医療機関	告示医療機関以外	合計
0~14	6%	10%	81%	3%	100%
15~64	5%	6%	86%	3%	100%
65~	4%	5%	88%	2%	100%
65~74	6%	6%	86%	2%	100%
75~89	4%	5%	88%	2%	100%
90~	2%	4%	91%	3%	100%
合計	5%	6%	87%	3%	100%

・高齢者になるほど、二次救急医療機関に搬送される割合が増える



## 疾患別詳細病名件数(65歳以上)

①循環器疾患	件数(件)	割合
心不全	6,007	32%
心停止	5,031	27%
虚血性心疾患	4,310	23%
不整脈	2,549	14%
肺循環疾患	203	1%
その他(高血圧症・大動脈解離等)	613	3%
合計	18,713	100%

②脳血管疾患	件数(件)	割合
脳梗塞	8,959	51%
脳内出血	3,974	22%
くも膜下出血	2,838	16%
その他の非外傷性頭蓋内出血(硬膜下・外出血)	1,208	7%
その他	733	4%
合計	17,712	100%

③呼吸器疾患	件数(件)	割合
肺炎	10,154	42%
呼吸不全	5,009	21%
慢性下気道疾患(喘息・肺気腫)	4,904	20%
急性上気道炎	3,068	13%
その他	1,023	4%
合計	24,158	100%

④急性腹症	件数(件)	割合
腸閉塞	2,342	24%
便秘	2,029	21%
胆道系感染	2,023	21%
腸循環障害	504	5%
結腸憩室炎	498	5%
膵炎	472	5%
鼠径ヘルニア	108	1%
その他	1,769	18%
合計	9,745	100%

⑤四肢以外外傷	件数(件)	割合
頭部・顔面外傷	9,388	60%
脊椎外傷	3,089	20%
骨盤骨折	1,204	8%
胸部損傷	831	5%
腹部	622	4%
その他	386	3%
合計	15,520	100%

⑥四肢外傷	件数(件)	割合
大腿骨骨折	10,463	62%
下腿(脛骨・腓骨)骨折	2,254	13%
上腕骨骨折	1,548	9%
橈骨遠位端骨折	1,478	9%
その他	1,026	6%
合計	16,769	100%

- ・循環器疾患の内、心不全・心停止・虚血性心疾患が順番に多い
- ・脳血管疾患の内、脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血が順番に多い
- ・呼吸器疾患の内、肺炎が特に多い
- ・急性腹症の内、腸閉塞・便秘・胆道系感染症が順番に多い

# 検討項目の主なご意見

地域包括ケアシステム  
在宅療養支援病院  
大阪府医療計画  
入退院支援の手引き  
入口問題・出口問題

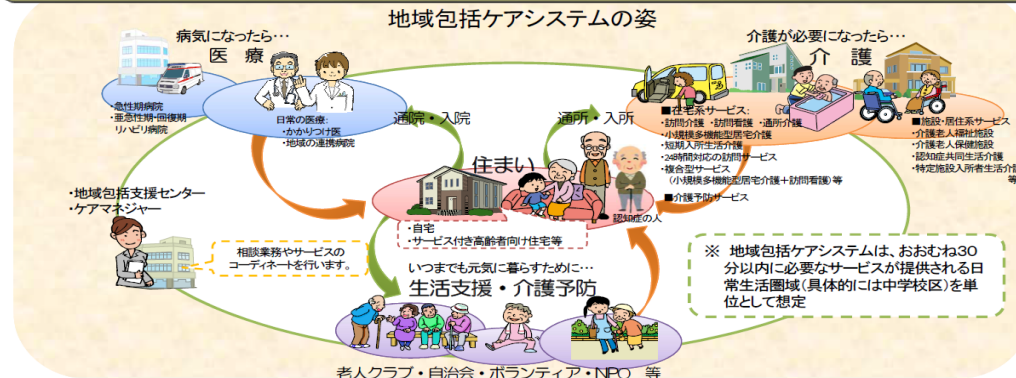
# 地域包括ケアシステム

## 国(厚生労働省)の政策

- 厚生労働省では、2025年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進

### 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**

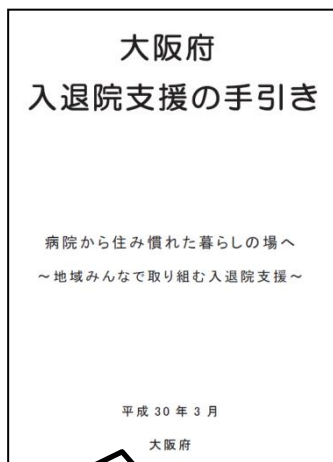


### 【主なご意見】

- ◆ 府福祉部で作成している『入退院支援の手引き』を、救急に合せた形で作ることができないか
- ◆ 地域における、かかりつけ医の役割を明確にする必要がある。

# 『入退院支援の手引き』（福祉部高齢介護室作成） に関する高齢者救急としての関わり方

➤ 本手引きに対する高齢者救急としての今後の関わり方について議論



病院と在宅チームが行うべきこと、大切にしたい視点などをまとめるとともに、ケアマネジャーがどのような流れでケアプランに反映していくかなど示した手引き

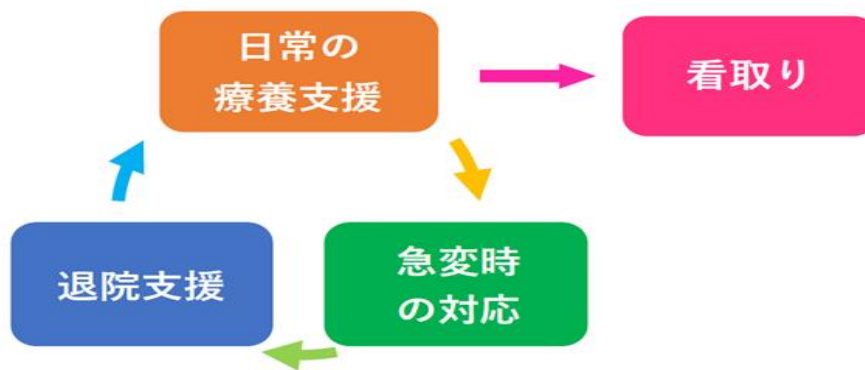
○介護支援としての検討内容（医療と介護の連携）  
＜手引きP,1より＞

## 1. 手引き作成の背景

医療と介護には連携すべき4つの局面がある。

- ① 住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援）
- ② 疾患の悪化等による急変時
- ③ 病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援
- ④ 住み慣れた場所等による看取り時

### 在宅医療・介護連携の4つの場面



厚生労働省 第1回「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」資料を一部改編

## 【主なご意見】

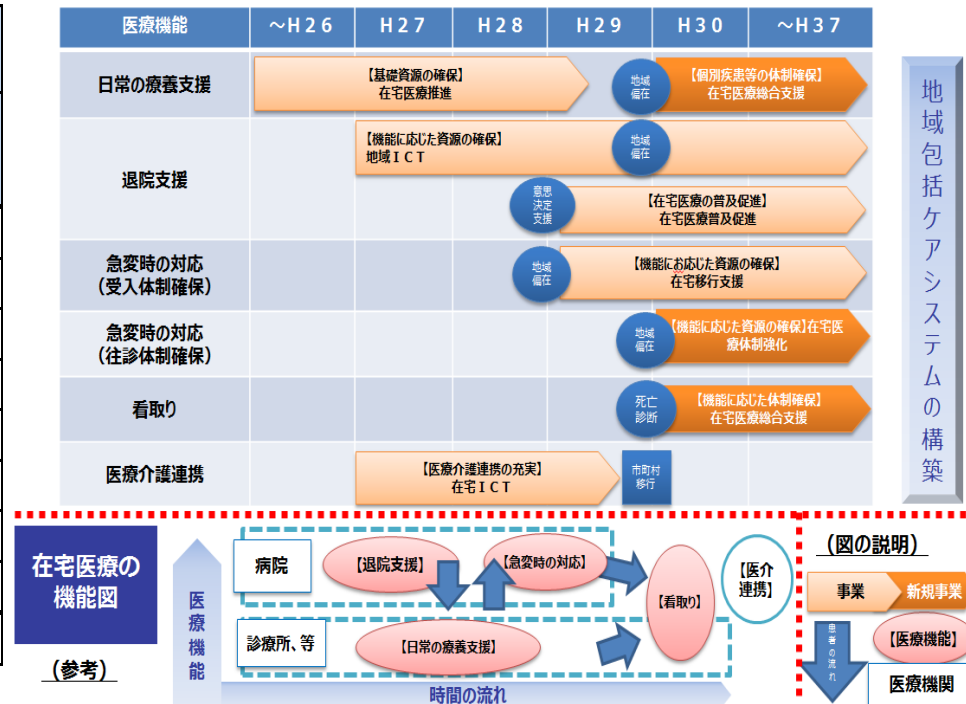
- ◆ 急変のところをうまく入れないと、救急だけ取り出しても、関わる人たちで、こういったときが急変なのかというところがわからないため、救急と介護で一体的にやった方がいい。

# 大阪府における在宅医療の現状 (在宅療養支援病院・在宅後方支援病院)

- 在宅医療提供体制の確保に向けて、H26年度から本格的に施策開始
- 当初は、基礎機能となる日常の療養支援を中心に事業展開
- 近年は医療機能毎に、地域偏在等の課題に対応した体制整備を実施
- 来年度は急変時対応(往診体制)の充実に重点化。

二次医療圏	在宅療養支援診療所					在宅療養支援病院				在宅療養後方支援病院		地域医療支援病院※	二次救急病院	
	機能強化型		従来型	合計	再掲)有床診療所	機能強化型		従来型	合計	再掲)人口10万人対	200床未満		200床以上	
	単独	連携				単独	連携							
	単独	連携	従来型	合計	単独	連携	従来型	合計	再掲)人口10万人対	200床未満	200床以上			
豊能	3	36	153	192	3	0	0	5	5	2	0.19	5(1)	12	12
三島	1	14	143	158	5	1	3	3	7	4	0.53	3(1)	15	8
北河内	2	22	124	148	4	2	1	13	16	2	0.17	3(2)	15	27
中河内	1	32	129	162	4	1	3	3	7	1	0.12	3(1)	13	7
南河内	0	23	98	121	1	2	4	2	8	2	0.32	1(0)	12	12
堺市	1	25	135	161	2	1	4	6	11	2	0.24	5(1)	12	11
泉州	0	32	99	131	4	1	4	15	20	3	0.33	3(0)	18	15
大阪市	6	134	646	786	16	1	18	15	34	17	0.63	12(1)	41	51
大阪府	14	318	1,527	1,859	39	9	37	62	108	33	0.37	35(7)	138	143

※ ( ) は地域医療支援病院と在宅療養後方支援病院の両方の届出を行っている病院 出典 近畿厚生局「施設基準届出」



## 【主なご意見】

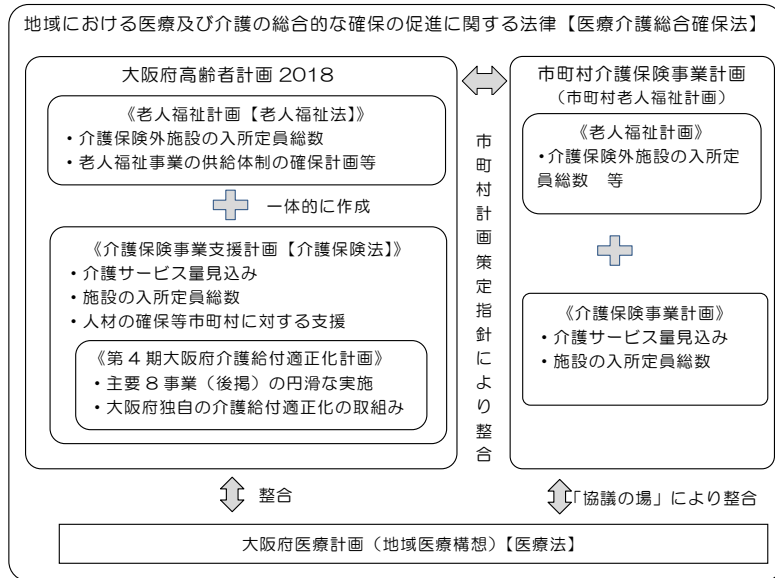
- ◆ 在宅支援診療所のかかりつけ医が診れば問題ないが、肝心の診療所が動いていないのではないかと
- ◆ 診療報酬は方向性を付けるという意味は大きいですが、在宅医療が見える形でどこまでできるか

# 第7次大阪府医療計画

## 『高齢者医療』

- 第3次大阪府健康増進計画、大阪府高齢者計画2018に基づく高齢者特有の疾病等にかかる予防の推進
- さらなる高齢化の進展を見据え、人生の最終段階における医療及びケアについて、患者の意思が尊重される取組の推進

【主な関係計画等の位置づけ】



施策・指標マップ

番号	A 個別施策		番号	B 目標		
	番号	内容		番号	内容	
1	1	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組	1	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組の推進	指標	各計画の目標値
					2	人生の最終段階における医療及びケアについて、患者の意思が尊重される取組
に高齢さらなる対進の発展						
指標						
在宅看取りを実施している病院・診療所数						

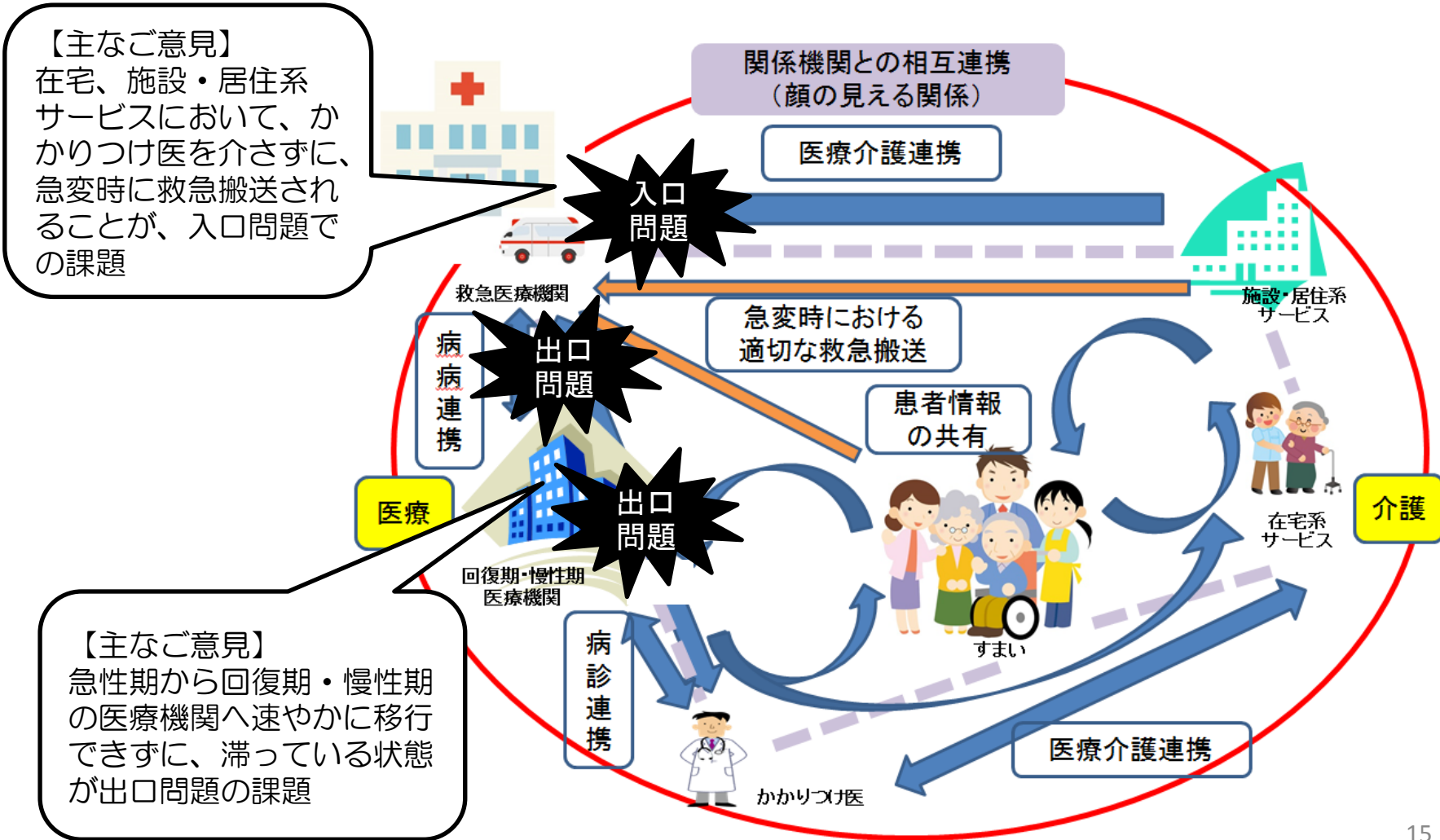
目標値一覧

分類 B: 目標	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組	-	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018で評価します			
B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	-	335か所 (平成26年)	厚生労働省 「医療施設調査」	460か所	520か所

## 【主なご意見】

- ◆ 在宅での看取りを強制できないが、そこは一步踏み込んで答申に入れていった方がいい

# 高齢者救急への対応を統括する体制構築



# 検討項目から答申へ

## ■検討項目

### ○地域包括ケアシステムにおける救急医療と介護の連携

- ・在宅(独居含む)・介護施設での急変時における対応
- ・在宅療養後方支援病院
- ・患者情報の共有
- ・救急車・病院車等を活用した搬送
- ・治療後の円滑な転退院(地域包括支援センターやケアマネジャー等の介護人材との連携)
- ・二次・三次の役割分担

### ○出口問題(入口問題)への対応／病態急変時の迅速な対応

- ・急性期治療後の回復期・慢性期病院、在宅(独居含む)・施設等への円滑な受入れ
- ・回復期・慢性期病院、施設等で急変した際の急性期病院等での迅速な受入れ

### ○高齢者救急への対応を統括する体制構築

- ・関係機関の役割と相互連携(顔の見える関係)
- ・各地区のまとめ役とより広域な範囲でのまとめ役
- ・ORIONデータの充実・活用

ご  
意  
見

答  
申