

第16回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 2
令和元年11月28日	

# 医療計画の中間見直しにおける議論の整理 (救急医療)

# 救急医療の体制

重症度



### 救護

【住民等】

- 救急搬送要請及び救急蘇生法

【救急救命士等】

- 救急救命士の適切な活動
- 適切な救急医療機関への直接搬送

搬送時連携  
実施基準

### 救命救急医療

- 24時間365日の救急搬送受入（複数診療科にわたる重篤な救急患者）
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

○○病院（救命センター）

### 入院救急医療

- 24時間365日の救急搬送受入
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

□□病院

### 初期救急医療

- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

◇◇休日・夜間急患センター

転院時連携

### 救命後の医療

- 在宅等での療養を望む患者に対する退院支援
- 合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療

◆◆病院

### 在宅等での生活

時間の流れ

# 第7次医療計画における「救急医療」の見直しのポイント

第13回医療計画の見直し  
等に関する検討会  
平成30年9月28日  
資料  
1-2  
より抜  
粋

## 【概要】

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点を取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

## 救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の構築

円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、医療機関と介護施設等の連携を推進する。

### 八王子市の例

- 高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子消防署と八王子市救急業務連絡協議会で調整、“八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会”を設置。

### 八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会

- ・八王子市救急業務連絡協議会
  - ・救命救急センター・救急センター
  - ・介護療養型病院
  - ・医療療養型病院
  - ・八王子施設長会
  - ・八王子社会福祉法人代表者会
  - ・八王子特定施設連絡会
  - ・精神科病院
  - ・八王子介護支援専門員連絡協議会
  - ・八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
  - ・高齢者あんしん相談センター
  - ・八王子医師会
  - ・八王子市
  - ・町会自治会連合会
  - ・八王子消防署
  - ・八王子薬剤師会
  - ・八王子老人保健施設協議会
  - ・八王子市赤十字奉仕団
  - ・八王子市
  - ・民生委員児童委員協議会
  - ・八王子市社会福祉協議会
- 全20団体



自宅、高齢者施設、救急隊、急性期医療機関、慢性期医療機関、市のそれぞれについて推奨事項や努力事項が示された。

このうち、「**自宅/高齢者施設**」の推奨事項として、「**救急医療情報の作成**」を行うこととなった。

八王子消防署資料より一部改変

※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。

## 救命救急センターの充実段階評価の見直し

平成27年度は、ほとんどの救命救急センターの充実段階評価がA評価となっている。さらなる機能の充実を図るため、地域連携の評価を含め、救急救命センター充実段階評価を見直す。

平成27年度  
救命救急センターの充実段階評価

A評価：269カ所  
B評価：1カ所  
C評価：1カ所

(平成26年度実績)

### 評価基準

C評価：  
是正を要する項目が3年以上継続して22点以上の場合  
B評価：  
是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合  
A評価：  
B、C評価以外

# 第13回医療計画の見直し等に関する検討会における議論

## 概要

- 円滑な受入体制の整備や出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制が求められるが、対応する指標である、
  - ・ 「2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数」
  - ・ 「緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数」
  - ・ 「転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数」
  - ・ 「一般診療所の初期救急医療への参画率」を目標設定に用いている都道府県は少ない。
- 救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討することとしているが、救急医療機関について、受入れ実績及びその他の要因を考慮した客観的かつ定量的な指標を策定している都道府県はほとんどない。

## 主な意見

- 救急のアウトカムで心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後としているが、評価基準に関しては明確にしていく必要がある。延命ではなく、社会復帰率等が大事だと考えるべき。
- 高齢者救急の増加に応じた搬送力について増強するだけでなく、患者の状態・意思を尊重するアドバンス・ケア・プランニング等、地域の看取りと救急医療は混在し始めている点について、よく整理していく必要がある。
- 救命救急センターは適正数をかながみると、今後減らす検討も必要ではないか。
- 救急病院において救急医療として担っている機能をストラクチャーとして入れ評価することが、今後非常に重要になってくるのではないか。

- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価する指標が必要ではないか。

※「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、質が高く効率的な救急医療体制の構築のために必要な救急医療機関の機能分化・連携について検討中。

## 4. 救急医療体制について

「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会における議論の整理」(平成30年7月)抜粋

(現状と課題)

○「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知)により、これまで初期・二次・三次救急医療機関の整備が行われてきた。

○高齢化等社会経済構造の変化に対応できるよう、これまでも救急医療体制の在り方については議論がされてきたが、こうした変化に十分対応できる仕組みへの変更がなされるには至っていない。

○さらなる高齢化の進展、継続して増加する救急搬送件数、医師の働き方に関する議論等、救急医療を取り巻く状況を踏まえると、これ以上の時間的猶予はなく、質が高く効率的な救急医療体制の構築のために必要な救急医療機関の機能分化・連携について、今回の検討会において決着が図られるよう真摯に議論を深める必要がある。

(主な意見)

○現在の初期、二次、三次救急医療体制の概念は、地域における多様性を前提とすれば、敢えて変える必要はないのではないか。

○地域の救急医療体制に係る指標として、傷病者受入れ要請に対し、断らずに受け入れる体制、地域内の医療機関で受け入れた割合、救急車受入台数、生命予後や機能予後への寄与等を含めた総合的評価があるのではないか。

○救急医療機関の評価指標として、傷病者の受入れ数だけでなく、傷病者の緊急度、重症度、生命予後や機能予後への寄与等、客観的なデータを用いた質の評価があるのではないか。

○消防機関等の把握しているデータと医療機関が把握しているデータを連結し評価等に活用することは、救急医療の質の向上につながるのではないか。

○高齢者救急の増加に応じ、搬送力の増強だけでなく、患者の状態・意思を尊重した個別的な対応を取り入れる必要があるのではないか。

# 医療計画の中間見直しにおける議論の整理(救急医療)①

第18回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
令和元年11月20日  
資料  
3改

## 【第7次医療計画における「救急医療」の見直し概要】

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点を取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。



## 第7次医療計画の中間見直しについて

中間見直しにおいては、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価するために、以下の対応を検討してはどうか。

- 指標として、以下のものを「現状把握のための把握例」の目標項目として追加。
  - 地域で行われている多職種連携会議の開催回数
  - 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数
  - 救急車の受入件数
  - 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間

# 救急医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

第18回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
令和元年11月20日

資料  
3改

	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後の医療
ストラクチャー	運用救急救命士数	救急担当専任医師数・看護師数		初期救急医療施設数	● 転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数
	住民の救急蘇生法の受講率	救命救急センター数	2次救急医療機関数	一般診療所の初期救急医療への参画率	
	救急車の運用数	特定集中治療室のある医療機関数			
	● 救急搬送人員数				
	AEDの設置台数				
プロセス	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救命救急センター充実段階評価S及びAの割合			緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数
		救急車の受入件数			
		転院搬送の受入件数	転院搬送の受入件数 転院搬送の実施件数	転院搬送の実施件数	
	●	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間			
	●	受入困難事例の件数			
		2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数			
アウトカム	● 心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の一ヶ月後の予後				

（●は重点指標）