

# 医療計画における救急医療の課題について

# 医療計画概要

# 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

## 計画期間

6年間（現行計画の期間：平成30年度～平成35年度）  
※在宅医療に係る部分については、中間年で見直すこととしている。

## 主な記載事項

### ○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。  
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



臓器移植等の  
特殊な医療を提供

#### 二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を示し、見直しを促進。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

### ○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 基準病床数の算定

### ○ 医療の安全の確保

### ○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

# 医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について

| 改正年            | 改正の趣旨等                                                                                                       | 主な改正内容等                                                                                                                   |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 昭和23年<br>医療法制定 | 終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備                                                              | ○病院の施設基準を創設                                                                                                               |
| 昭和60年<br>第一次改正 | 医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したものの。                                         | ○ <u>医療計画制度の導入</u><br>・二次医療圏ごとに必要病床数を設定                                                                                   |
| 平成4年<br>第二次改正  | 人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。                       | ○特定機能病院の制度化<br>○療養型病床群の制度化                                                                                                |
| 平成9年<br>第三次改正  | 要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 等を行ったもの。              | ○診療所への療養型病床群の設置<br>○地域医療支援病院制度の創設<br>○ <u>医療計画制度の充実</u><br>・二次医療圏ごとに以下の内容を記載<br>地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標<br>医療関係施設間の機能分担、業務連携 |
| 平成12年<br>第四次改正 | 高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。                                        | ○療養病床、一般病床の創設<br>○ <u>医療計画制度の見直し</u><br>・基準病床数へ名称を変更                                                                      |
| 平成18年<br>第五次改正 | 質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。 | ○都道府県の医療対策協議会制度化<br>○ <u>医療計画制度の見直し</u><br>・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け                                                       |
| 平成23年          | 「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする <u>医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進</u> 、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。   | ○疾病・事業ごとのPDCAサイクル<br>○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示<br>○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった                                                  |
| 平成26年<br>第六次改正 | 社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、 <u>地域包括ケアシステムを構築</u> することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。  | ○病床機能報告制度の創設<br>○地域医療構想の策定<br>○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想調整会議の設置                                                          |

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

# 医療計画の策定に係る指針等の全体像について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

## 基本方針【大臣告示】

### 医療提供体制の確保に関する基本方針

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

## 医療計画作成指針【局長通知】

### 医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

### 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について【課長通知】

### 疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

## 医療計画

- 疾病・事業ごとの医療体制
  - ・ がん
  - ・ 脳卒中
  - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
  - ・ 糖尿病
  - ・ 精神疾患
  - ・ 救急医療
  - ・ 災害時における医療
  - ・ へき地の医療
  - ・ 周産期医療
  - ・ 小児医療(小児救急含む)
- 居宅等における医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を実現する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療の提供体制の確保
- 医師の確保
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 基準病床数 等

# 医療計画の見直し等に関する検討会

## 1. 目的

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、医療計画をより実効性の高いものとするため、医療計画の作成指針等の見直しについて検討する。

## 2. 検討事項

- ・ 医療計画の作成指針等について
- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を含む医療介護の連携について
- ・ その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

## 3. 構成員(○は座長)

|                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| 安部 好弘(日本薬剤師会常務理事)        | 櫻木 章司(日本精神科病院協会理事)               |
| 今村 知明(奈良県立医科大学教授)        | 佐藤 保(日本歯科医師会副会長)                 |
| ○遠藤 久夫(国立社会保障・人口問題研究所所長) | 田中 滋(埼玉県立大学理事長)                  |
| 尾形 裕也(九州大学名誉教授)          | 野原 勝(岩手県保健福祉部技監)                 |
| 岡留 健一郎(日本病院会副会長)         | 藤井 康弘(全国健康保険協会理事)                |
| 織田 正道(全日本病院協会副会長)        | 本多 伸行(健康保険組合連合会理事)               |
| 加納 繁照(日本医療法人協会会長)        | 山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長) |
| 城守 国斗(日本医師会常任理事)         | 吉川 久美子(日本看護協会常任理事)               |

## 4. 開催実績等

- ・ 平成28年12月に、第7次医療計画の「医療計画作成指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめ
- ・ 医療計画の中間見直しに向けた必要な対応について、検討を継続

# 第7次医療計画の見直しのポイント

## 計画期間について

- 計画期間を従来の5年から6年に変更し、中間年にあたる3年目で在宅医療等に関する記載内容を必要に応じて変更。これにより、介護保険事業計画の2期が医療計画の1期となり、両計画を並行・整合的に作成。

## 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援する旨を医療計画にも明記。

## 基準病床数について

- 基準病床数と将来の病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 現状では既存病床数が基準病床数を上回っているが、将来の病床数の必要量が既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討するよう要請。

## 5疾病・5事業及び在宅医療について

### 【がん】

拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める均てん化を進めるとともに、ゲノム医療など高度・希少な分野について拠点病院が担う機能の分化・連携、それに応じた人材の集約化を進める。

### 【心筋梗塞等の心血管疾患】

急性期の治療に引き続き、早期からの心臓リハビリテーション、運動療法、薬物療法の推進など、回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築を進める。 ※名称を「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」へ変更。

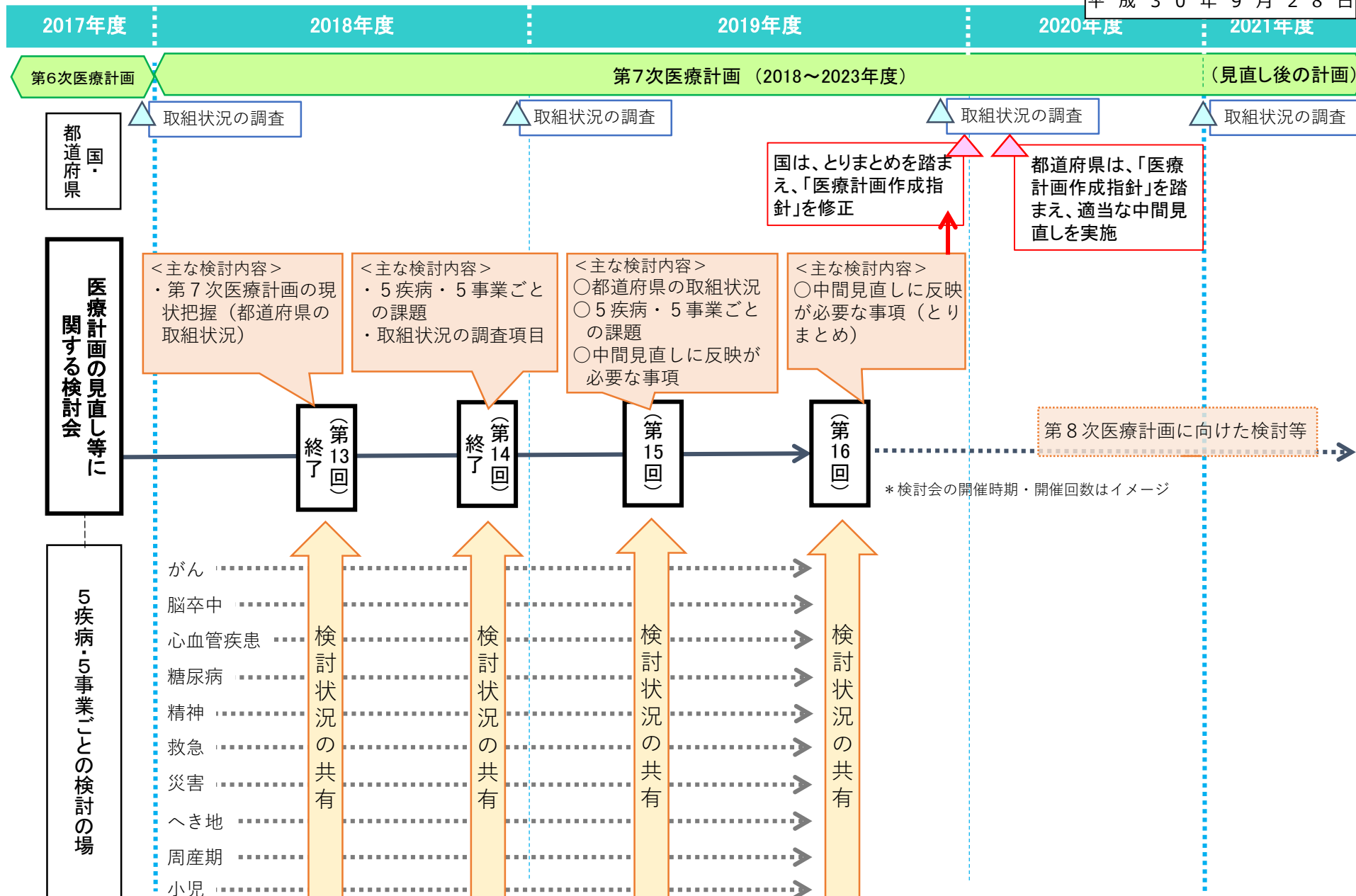
### 【へき地、周産期】

「へき地保健医療計画」「周産期医療体制整備計画」を医療計画に一本化。

# 当面の医療計画(5疾病・5事業)の見直し等に関する検討スケジュール(案)

○ 5 疾病・5 事業ごとの検討の場と連携しながら、以下の様なスケジュールで検討を進めてはどうか。

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1-1  
より抜粋





# 第7次医療計画に基づく都道府県の取組状況の把握等について①

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

## 1. 経緯等

- ・ 第7次医療計画（2018年度～2023年度）においては、都道府県は、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制等について記載することになっている。
- ・ その際、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的実施し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることとされている。なお、1年ごとの実施が望ましいとされている。
- ・ また、必要に応じて、中間見直しを行うこととされている。

## 2. 都道府県の取組状況の把握等および中間見直しや第8次医療計画に向けた検討の進め方（案）

### （スケジュール等）

- ・ 都道府県が実施する進捗状況の把握、評価の状況を毎年収集し、本検討会で公表する。
- ・ **2019年度中に、前年までに収集した都道府県の取組状況の整理を行った上で、5疾病・5事業及び在宅医療についてそれぞれの課題等を検討し、必要に応じて、中間見直しに反映が適当な事項を取りまとめる。**さらに、国は「医療計画作成指針」に必要な修正を行う。  
（都道府県は、当該指針を踏まえ、必要に応じて、医療計画の中間見直しを行う。（2020年度中））
- ・ **2021年度以降**、第8次医療計画に向け、必要な検討を行う。
- ・ なお、5疾病・5事業及び在宅医療についてそれぞれの検討の場で検討を行った場合は、適宜、本検討会に状況を共有し、必要な反映を行う。

# 第7次医療計画に基づく都道府県の実施状況の把握等について②

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

## 2. 都道府県の実施状況の把握等および中間見直しや第8次医療計画に向けた検討の進め方（案）（続き）

### （検討事項）

（1）中間見直しに向けて検討していくもの（2019年度中にとりまとめ）

#### ①指標について

- ✓ 都道府県における指標の活用状況
- ✓ 5疾病・5事業および在宅医療ごとの課題の把握
- ✓ 指標の見直し

#### ②医療計画の作成指針の中間見直しについて

- ✓ 第8次医療計画の策定前に見直しが必要な内容について、医療計画の作成指針に反映

（2）第8次医療計画に向けて検討していくもの

#### ①指標について

#### ②医療計画の作成指針について

#### ③PDCAサイクルを推進する施策について

- \* 医療計画に対する都道府県の実施の進捗を把握し、PDCAサイクルを推進するための仕組みを検討

#### ④その他

# 第7次医療計画におけるPDCAの考え方

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 第13回医療計画の見直し会<br>等に関する検討会 | 資料<br>1-1 |
| 平成30年9月28日                | より抜粋      |

## 医療計画作成指針 抜粋

「医療計画について」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）より

### 第3 医療計画の内容

#### 3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療提供体制

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制については、基本方針第四で示された方針に即して、かつ、患者や住民にわかりやすいように記載する。

具体的には、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、（1）住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、患者動向や医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状、（2）成果を達成するために必要となる医療機能、（3）課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策、（4）原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称、（5）評価・講評方法等を記載する。

また、記載に当たっては、（6）公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割、（7）病病連携及び病診連携にも留意する。

さらに、特に必要な場合には、関係機関の役割として、（8）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割、（9）薬局の役割、（10）訪問看護ステーションの役割についても記載すること。

（1）～（4） 略

（5）評価・公表方法等

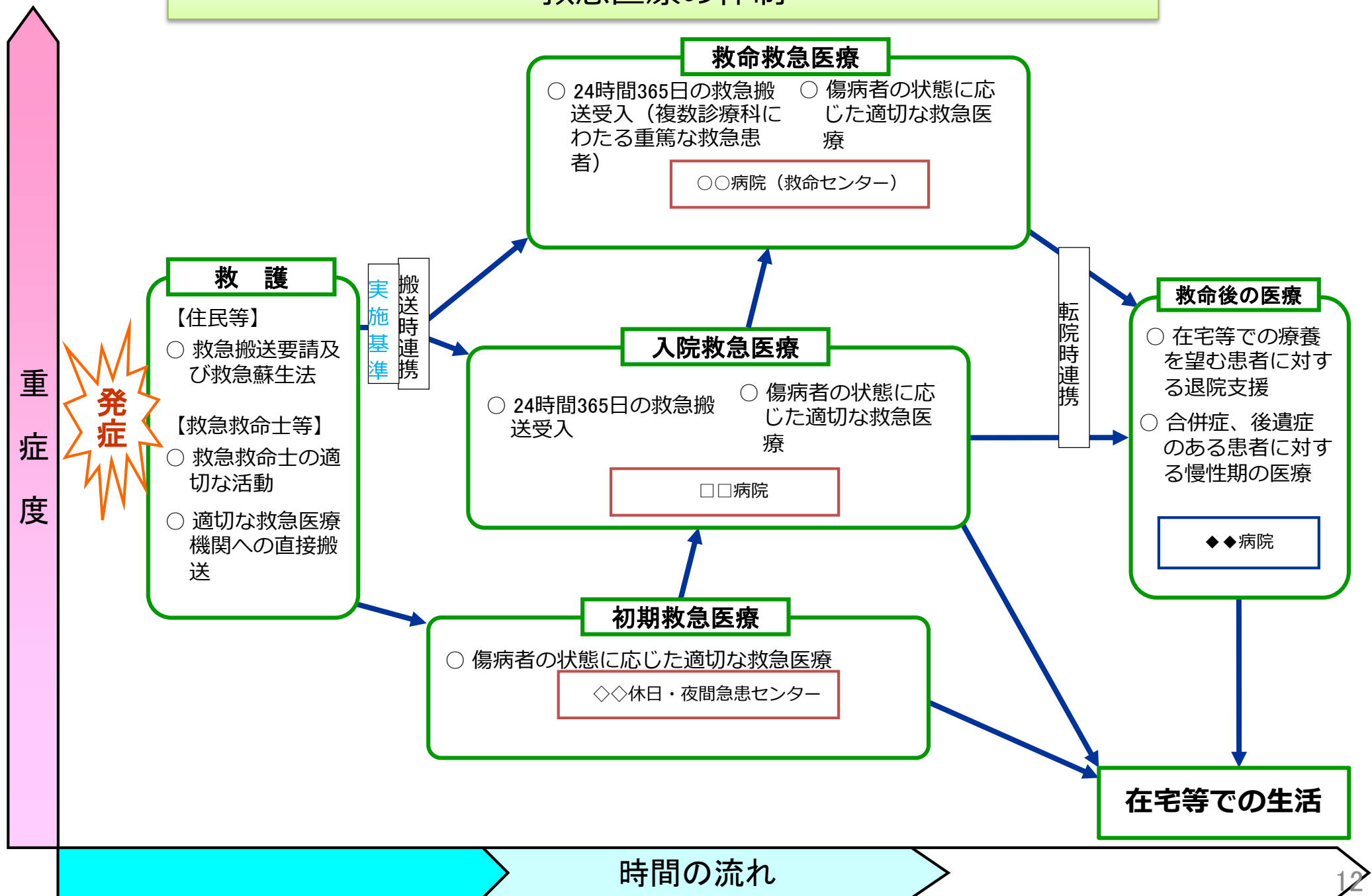
5疾病・5事業及び在宅医療について、評価・公表方法及び見直しの体制を明らかにする。目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的に実施し（1年ごとの実施が望ましい。）、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である。

なお、都道府県医療審議会等において評価等を行うに当たっては、その役割が発揮できるよう、委員の構成（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療保険者、医療を受ける立場にある者（患者等）、学識経験のある者）及び運営（作業部会の積極的な活用や患者を代表する委員への情報の提供等）について、適切に取り組むこと。

（6）～（10） 略

# 第7次医療計画の取組み状況 < 救急医療 >

# 救急医療の体制



# 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

※行政だけでなく、様々な機関  
が参加していることが特徴。



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

## 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

# 救急医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

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

|                 | 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<br>ク<br>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<br>を<br>常時配置している<br>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<br>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<br>医療機関数    |           |                       |                                            |
|                 | ● 救急搬送人員数                                                    |                        |           |                       |                                            |
|                 | AEDの設置台数                                                     |                        |           |                       |                                            |
| プロセ<br>ス        | 心肺機能停止傷病者（心肺<br>停止患者）全搬送人員のう<br>ち、<br>一般市民により除細動が<br>実施された件数 | 救命救急センター<br>充実段階評価Aの割合 |           |                       | 緊急入院患者における<br>退院調整・支援の実施件<br>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<br>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の開催回数   |                        |           |                       |                                            |
| アウト<br>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）

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表6「救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例」  
平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正）より引用



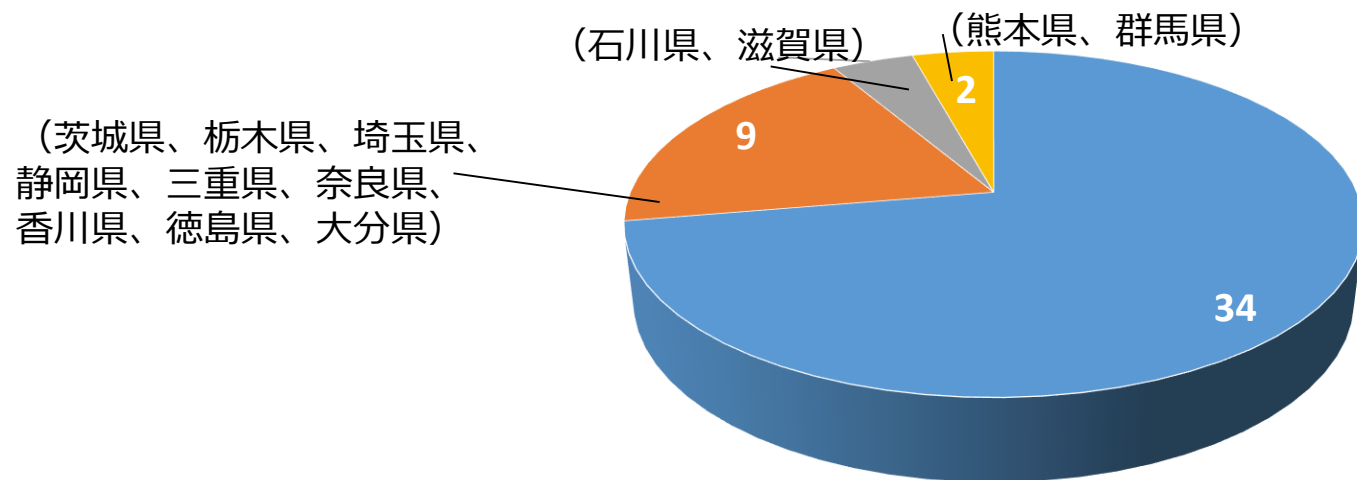
# (1) 救急医療提供体制 都道府県の救急医療圏設定状況

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

○ 34都道府県が、救急医療圏を二次医療圏と同一に設定している

## 都道府県別の救急医療圏の設定状況

■ 二次医療圏と一致 ■ 二次医療圏を細分化 ■ 二次医療圏を統合 ■ その他



## <圏域が異なる理由>

- 茨城県：各疾病・事業や医療資源の状況によって、二次保健医療圏では十分な医療サービスが提供できないことも考えられるため、地域の実情を踏まえて、より適切に連携する圏域として二次保健医療圏とは別に設定している。
- 栃木県：地域の医療資源の配置状況を考慮
- 埼玉県：住民の生活圏を基本としつつも、人口規模や二次輪番病院体制の構築など救急医療圏特有の問題を踏まえ、円滑な救急搬送と受入れが可能となるよう、二次保健医療圏よりきめ細かい単位で、救急医療圏を設定している。
- 静岡県：二次医療圏をベースとして、最寄医療機関への搬送時間や、地域の医療資源等を考慮したため
- 石川県：三次救急医療（救命医療）については、二次医療圏の枠を超えて県全域で対応しており、県全域を救急医療の圏域としているため
- 三重県：地域医療構想の構想区域をベースとし、病院前救護に係るメディカルコントロール体制等を考慮したため。
- 滋賀県：疾病や事業毎の医療圏の見直し結果を総合評価して、二次医療圏を見直すこととしているため。（救急については、消防の搬送実績や救急医の偏在等を考慮してブロック化した。）
- 奈良県：各市町村において、二次救急医療体制（輪番体制）を構築しているため。
- 香川県：第七次保健医療計画において、県内の医療圏を5医療圏から3医療圏に大括りに変更したが、医療提供体制の継続性や激変緩和の観点から、救急医療の圏域設定については、従来どおり5圏域とした。
- 徳島県：一部の医療機関への過剰な救急搬送を防ぎ、県内の救急搬送体制を確保するために、より細かく圏域を分けている。
- 大分県：傷病者の救命率向上を図るためには、できるだけ身近な医療機関で医療提供を行う必要があるため、より細分化した10医療圏で設定している。
- 熊本県：原則として二次保健医療圏を救急医療圏としているが、医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、一部の救急医療圏では、二次保健医療圏と一致しない圏域がある。

出典：厚生労働省医政局調べ

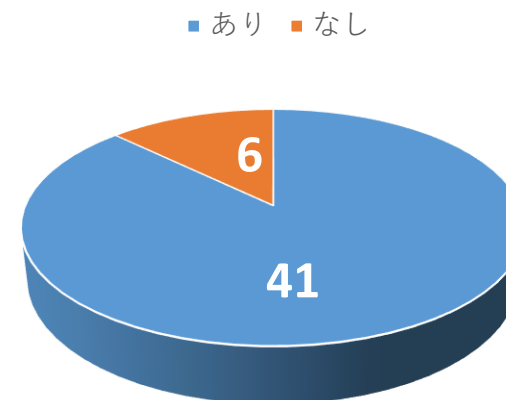


## (2) 協議体制

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

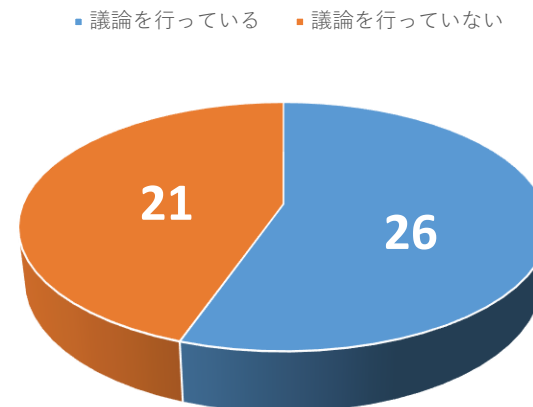
- 41都道府県で年に1回以上協議会が開催され、救急医療体制に関する議論が行われている。

### 救急医療に係る協議会の開催



- 26都道府県で、地域医療構想調整会議において、救急医療体制に関する議論が行われている。

### 地域医療構想調整会議での 救急医療に関する議論の状況

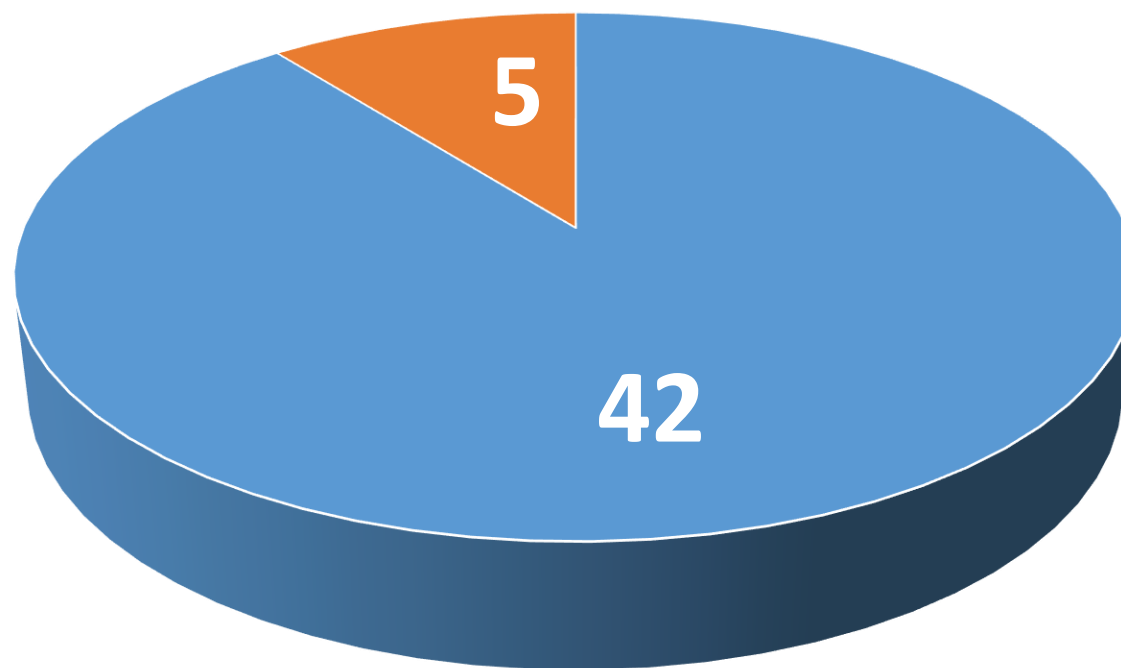


### (3) 目標項目 第7次医療計画における救急医療の目標設定の状況

- 42都道府県が、1年に1回以上評価予定がある指標を目標と設定している。

#### 1年に1回以上評価予定がある指標の有無

■ あり ■ なし



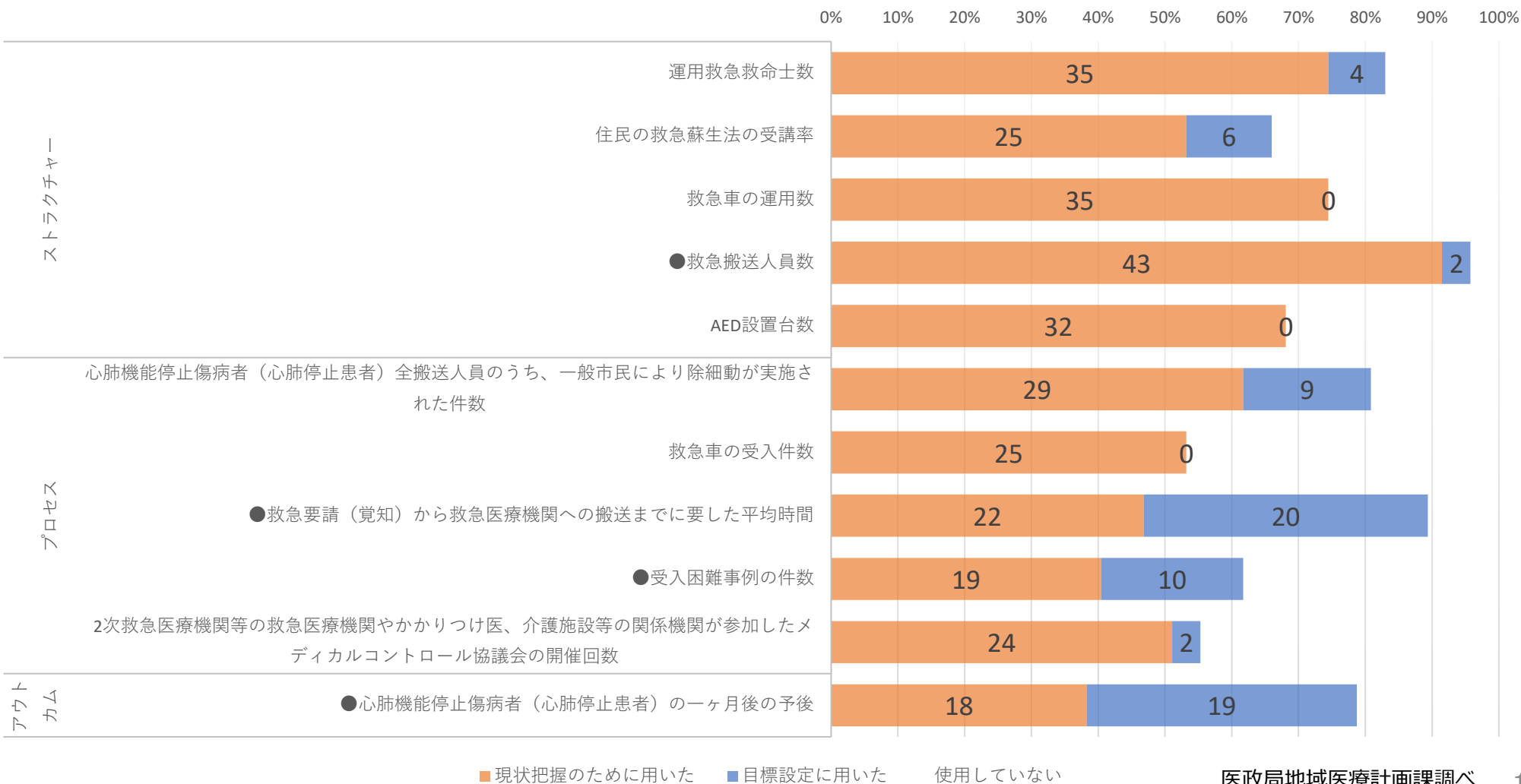
|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| 第13回医療計画の見直し<br>等に関する検討会 | 資料<br>1-2<br>より抜<br>粋 |
| 平成30年9月28日               |                       |

出典：厚生労働省医政局調べ

# （４）目標項目 【救護】

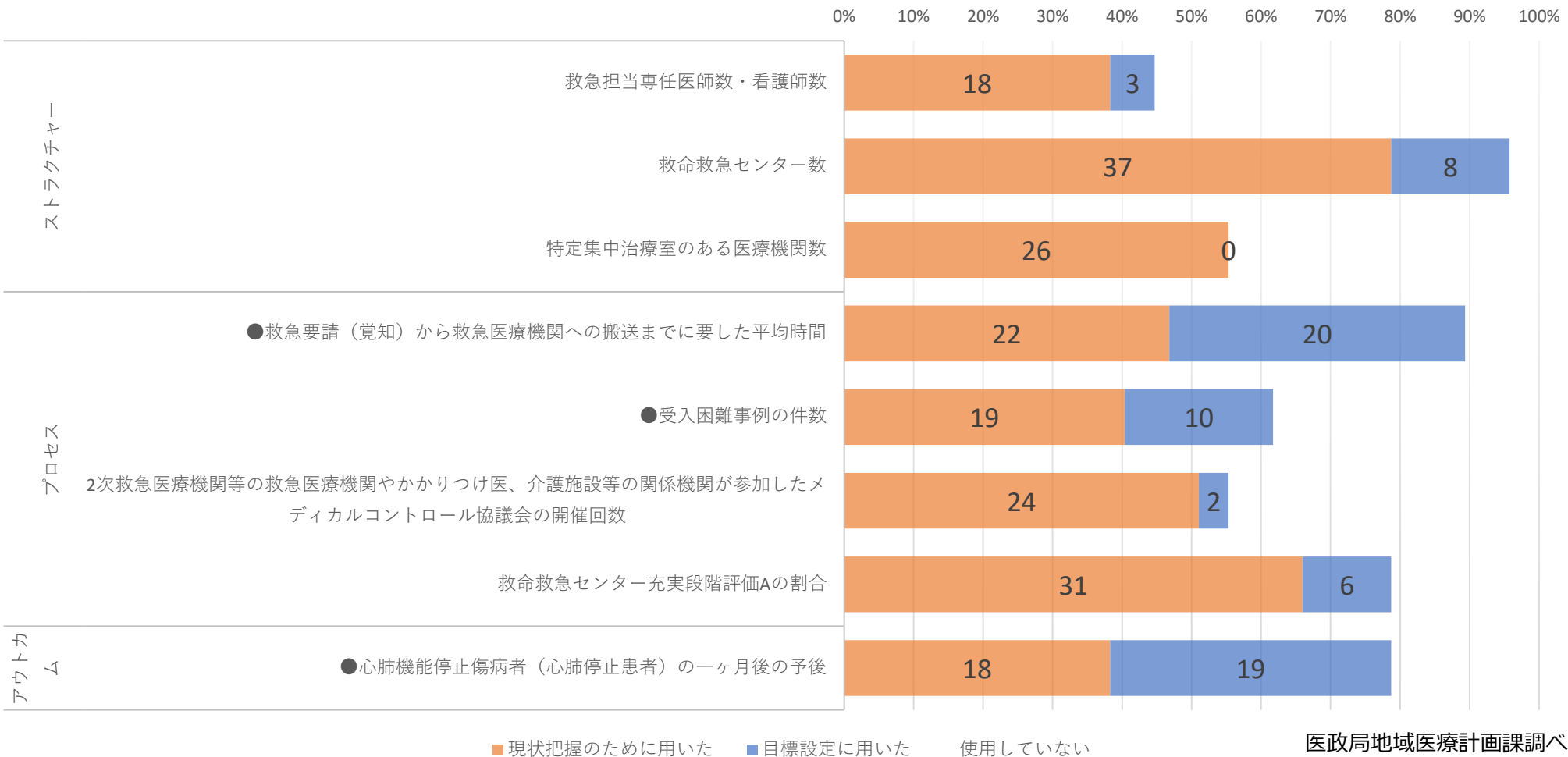
第13回医療計画の見直し  
等に関する検討会  
平成30年9月28日  
資料  
1-2  
より抜粋

- ストラクチャー指標において、最も目標設定の指標として用いられたのは「住民の救急蘇生法の受講率」である。
- プロセス指標において、最も目標設定の指標として用いられたのは「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」である。



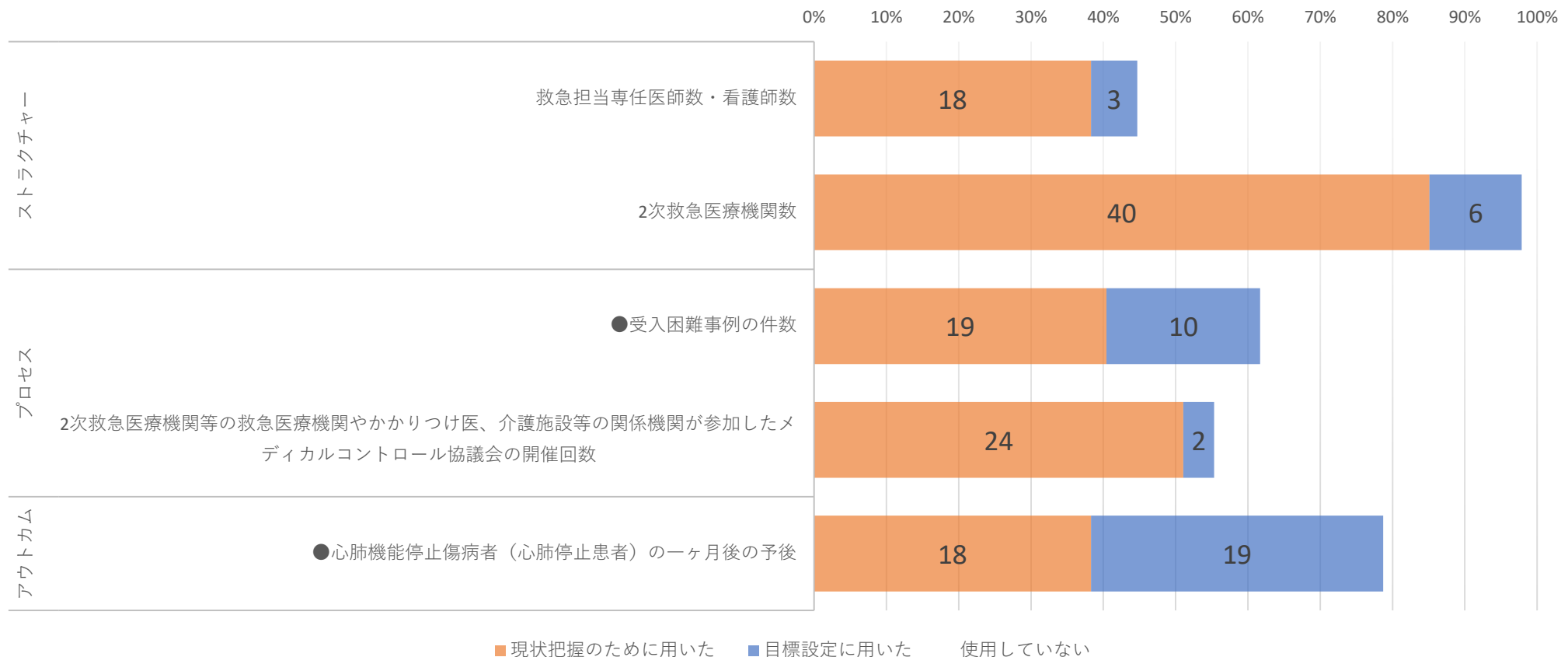
# (4) 目標項目 【救命医療】

- ストラクチャー指標において、最も目標設定の指標として用いられたのは「救命救急センター数」である。
- プロセス指標において、最も目標設定の指標として用いられたのは「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」である。



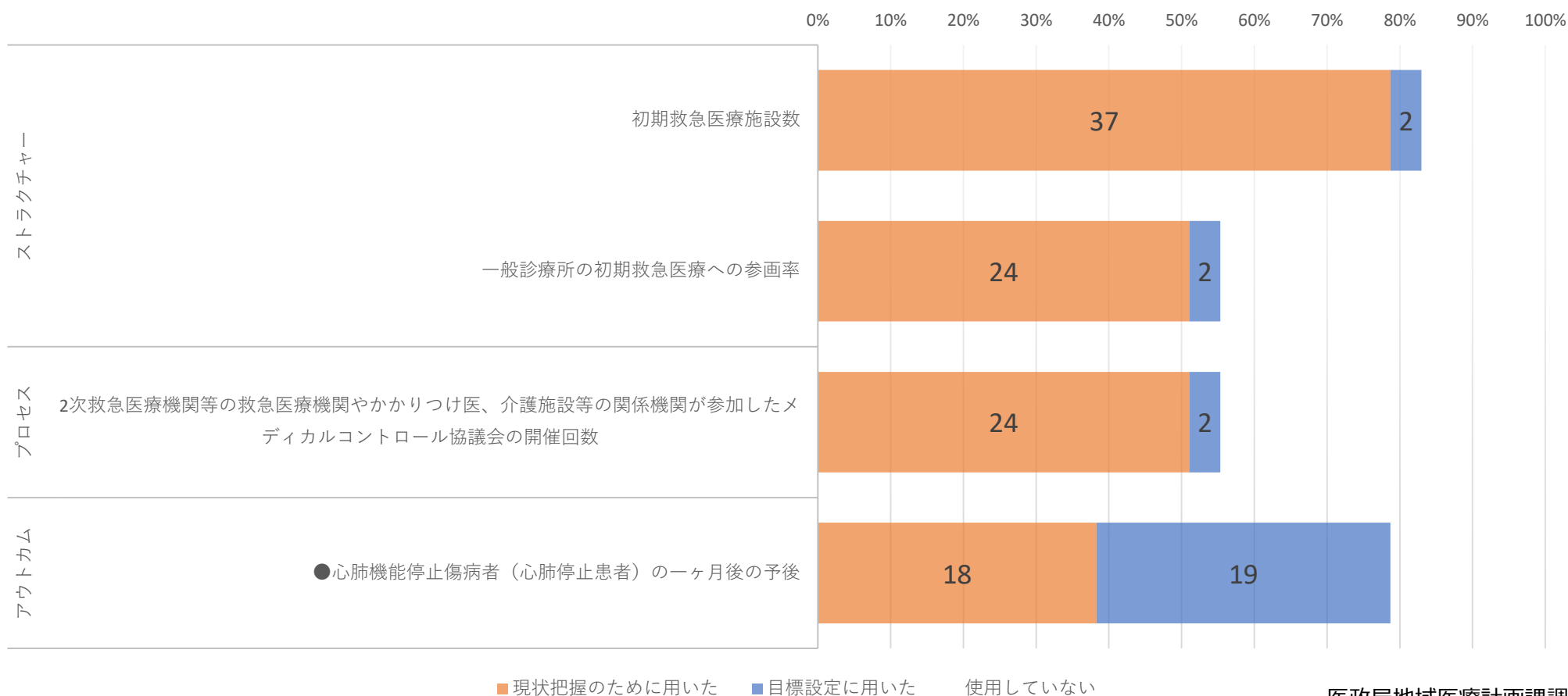
## (4) 目標項目 【入院救急医療】

- ストラクチャー指標において、最も目標設定の指標として用いられたのは「2次救急医療機関数」である。
- プロセス指標において、最も目標設定の指標として用いられたのは「受入困難事例の件数」である。



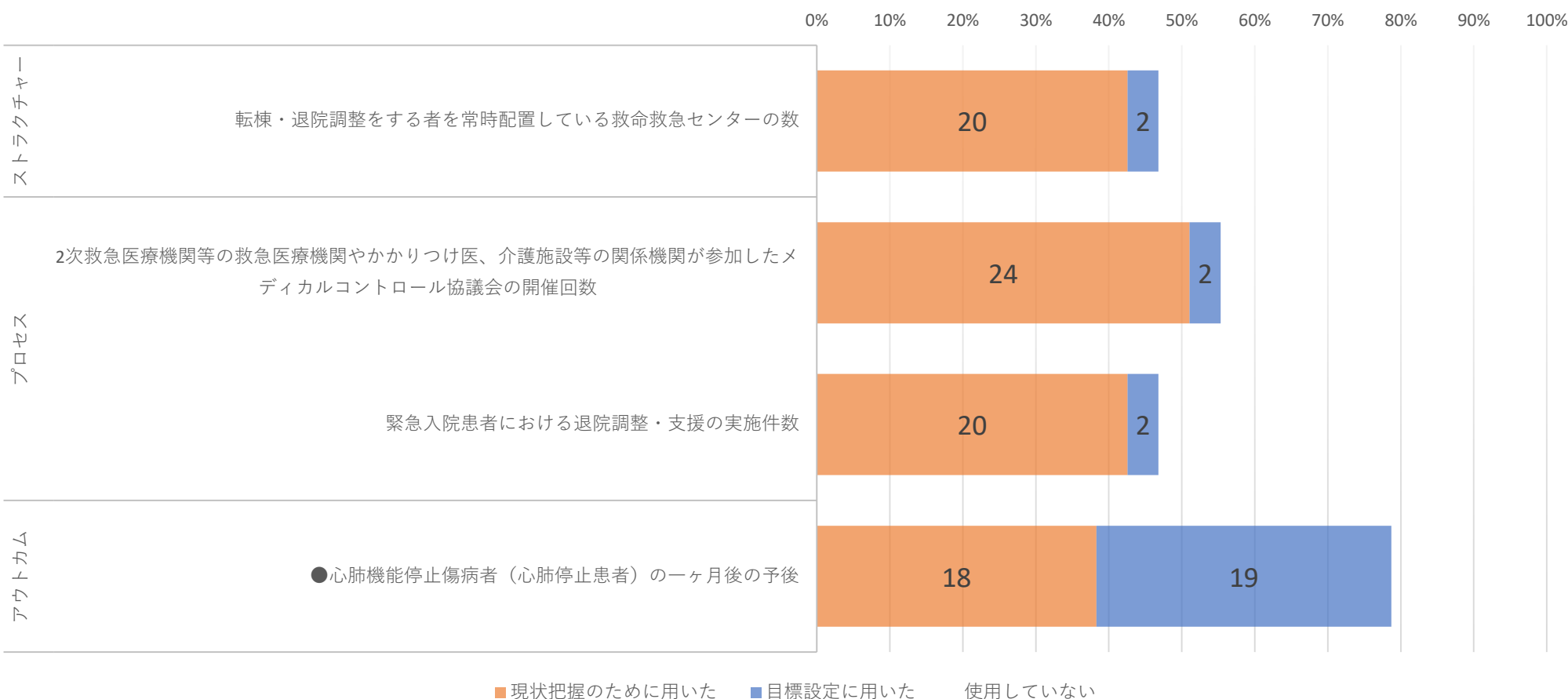
## (4) 目標項目 【初期救急医療】

- ストラクチャー指標において、「一般診療所の初期救急医療への参画率」を目標設定に用いた都道府県は2カ所。
- プロセス指標である、「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」を目標設定に用いた都道府県は2カ所。



## (4) 目標項目 【救命後の医療】

- ストラクチャー指標において、「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」を目標設定に用いた都道府県は2カ所。
- プロセス指標である、「緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数」を目標設定に用いた都道府県は2カ所。



# （４）目標項目 指標以外の記載があった目標項目の例

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

地域における救急医療の課題を議論するための指標として、各都道府県において様々な項目が散見される。項目の解釈についても地域性が考慮されていると推察される。

| 指標（ストラクチャー）                | 都道府県             | 理由                                                                                                              |
|----------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 公共施設におけるAEDの日本救急医療財団への登録   | 石川県              | 県民がAEDの所在情報を入手できる体制の構築状況を把握するため。                                                                                |
| ER型救急医療機関の数                | 沖縄県              | 県内の救急体制の特徴であり、維持を目的とする。                                                                                         |
| ドクターカーを配備している医療機関数         | 千葉県              | 患者へのファーストタッチを早めるため、また、救急車以外の搬送手段を活用するため。                                                                        |
| 退院調整支援担当者数（病院）（人口10万対）     | 宮城県              | 急性期後の医療体制の整備状況を把握する上で有効な指標であり、かつ、全国平均と比較し低水準であるため。                                                              |
| 指標（プロセス）                   | 都道府県             | 理由                                                                                                              |
| 二次救急医療機関の応需率               | 東京都              |                                                                                                                 |
| 二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合   | 山形県・新潟県・富山県・山口県等 | 救急搬送件人員数が増加傾向にある中、現状で左記割合は8割を超えており、重症患者への適切な医療提供ができなくなる恐れがあるとともに、高次医療機関の医療従事者の負担の増加が懸念される。そのため、左記割合の減少を目標として設定。 |
| 三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合 | 広島県              | 「消防だけではなく医療機関側からの搬送実績を合わせて記載べき」「救命救急センターにおいては受入状況を把握すべき」との意見を反映して、三次救急医療機関の受入割合を指標として設定した。                      |
| ドクターヘリ運航調整委員会症例検討部会の開催数    | 佐賀県              | 搬送手段の多様化を医療計画に盛り込んだため。                                                                                          |
| ドクターヘリ出動件数                 | 群馬県、岡山県、岐阜県、佐賀県等 | 搬送時間の短縮等による救命率の向上など、救急医療体制の強化を図るため。                                                                             |
| ドクターヘリ・ドクターカー出動件数          | 高知県              | 救急車以外の手段確保状況把握のため                                                                                               |
| 病院群輪番制病院における救急患者の入院率       | 栃木県              | 機能分化の目安として採用している                                                                                                |
| 救急電話相談（大人）の相談件数            | 埼玉県等             | 大人の救急電話相談がどれだけ認知され利用されているのか把握できる実績であるため。                                                                        |
| 指標（アウトカム）                  | 都道府県             | 理由                                                                                                              |
| 救急入院患者の21日後生存率             | 大阪府              | 救急搬送患者の生存率を向上させるため                                                                                              |



- 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。

## 第13回医療計画の見直し等に関する検討会における主な意見 ＜救急医療＞

- 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はなく、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んがみると、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。

# 中間見直しに向けて今後必要な調査項目

- 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。

# 救急医療体制について

これまでに頂いた意見

「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」より

## 4. 救急医療体制について

(主な意見)

- 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な。
- 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な。
- 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な。

# 救急医療体制について

## 主な意見

第13回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（平成31年4月25日）

### ① 救急医療を取り巻く課題について

- 救急の現場では医師も看護師も過重な労働になっているため、法改正も含めた救急救命士へのタスクシフティングの議論を進めていただきたい。
- 救急の専門性を持つ医師と救急以外の専門性を持つ医師との協力関係が、今後の救急医療の在り方では大切ではないか。
- 救急医療における看護職の体制充実も重要であり、救急外来の配置基準に関して検討するべきではないか。
- 今後の救急需要の増加と救急の専門性を持つ医師の需給推計を踏まえると、救急医療は全ての医師で対応しなければ厳しいのではないか。
- 医師が一定の年数になっても総合診療科と救急科に関わることで、地域の診療科偏在を緩和につながる可能性があり、専門医の位置づけでも重要ではないか。
- 医師確保計画には、地域や医療機関毎の偏在に関する指標、充足目標、参考となるモデル等が必要ではないか。
- 医師の働き方改革に対する対応として、医師の増員による対応が期待されているが、医師の増員や時間外勤務の上限を地域医療確保暫定特例水準としても対応できず、救急患者の受入制限の対応をする医療機関が多くなるのではないか。

# 第7次医療計画における救急医療の指標について

第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
平成30年12月20日

資料  
3

## 課題

救急医療の地域性を見るための全国共通の必須項目は設定されていない。

## 発症

## 病院前医療相談・救護・搬送

## 受入・救命医療提供

## 転院・転床・退院

救急要請

応急手当

救急搬送

救急医療体制の構築に必要な事項

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正）より引用（抜粋）

| 【救護】                                                                                                                                                                            | 【救命医療】                                                                                                                     | 【入院救急医療】                                                                | 【初期救急医療】                                                                                              | 【救命後の医療】                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 【住民等】<br>●救急蘇生法の実施、救急搬送要請<br>●電話による相談システムの利用<br>【救急救命士等】<br>●救急蘇生法等に関する講習会の実施<br>●MC協議会のプロトコールに則した判断・処置<br>●精神科救急医療体制との連携<br>【メディカルコントロール(MC)協議会】<br>●救急救命士の行う活動プロトコールの策定・検証・改訂 | ●重篤な救急患者の常時受入<br>●高度な治療に必要な施設・設備<br>●救急医療に関する知識・経験を有する医師<br>●急性期のリハビリテーション実施<br>●実施基準の円滑な運用・改善及びMC体制の充実<br>●地域の救命救急医療の充実強化 | ●救急医療に関する知識・経験を有する医師<br>●必要な施設・設備<br>●早期のリハビリテーション実施<br>●医療従事者に対する研修の実施 | ●救急患者に対する外来診療<br>●近隣医療機関との連携<br>●対応可能時間等の周知<br>●休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること | ●再気管切開等のある患者の受入体制<br>●抑延延性意識障害等を有する患者の受入体制<br>●生精神疾患を合併する患者の受入体制<br>●居宅介護サービスの調整 |

●医搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送

●診療機能の事前周知

●退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携

## 指標例

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表6「救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例」  
平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正）より引用

黒字：（国で示す）指標例、緑字（都道府県独自の）指標。

## ストラクチャー

救急搬送人員数、救急車の運用数、運用救急救命士数  
AEDの設置台数、住民の救急蘇生法の受講率  
ドクターカーを配備している医療機関数（千葉県）

救急車の受入件数  
救命救急センター数  
二次救急医療機関数  
初期救急医療機関数

ER型医療機関数（沖縄県）  
一般診療所の初期救急医療への参画率  
特定集中治療室のある医療機関数  
救急担当専任医師数・看護師数

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

## プロセス

心肺機能停止傷病者（心停止患者）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  
ドクターヘリ出動件数（群馬県、岡山県等）ドクターカー出動件数（高知県）  
2次救急医療機関棟の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設棟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  
ドクターヘリ運航調整委員会症例検討部会の開催数（佐賀県）

受入困難事例の件数  
二次救急医療機関の応需率（東京都）  
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合（山形県、新潟県等）  
三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合（広島県）  
病院群輪番制病院における救急患者の入院率（栃木県）

緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数

## 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

救急入院患者の21日後生存率（大阪府）29



# 救急医療における評価指標の方向性について

|                                            |         |
|--------------------------------------------|---------|
| 第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会<br>平成30年12月20日 | 資料<br>3 |
|--------------------------------------------|---------|

## 今後議論すべき方向性について

### <評価を行うためのデータの収集について>

- 救急医療に係る指標については、消防機関、医療機関に患者個人毎の情報に関する各種データベースが存在する。各種データベースの活用や連携に関する方策を検討してはどうか。

### <全国共通の必須指標について>

- 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。（「第13回医療計画の見直し等に関する検討会」より）
- 地域性を踏まえた救急医療の質の向上のために、相対的な現状把握が可能な全国共通の必須指標が必要ではないか。

### <救急医療におけるアウトカム評価について>

- これまで救急医療においては介入実験等が困難であるため、アウトカム評価が難しく、代理指標としてストラクチャー、プロセス評価を使ってきたが、今後は近年の技術革新を踏まえデータ収集と分析を駆使し、さらなるアウトカム評価の検討を進めてはどうか。
- 救急医療の評価指標に資するデータについて、既存のデータの活用や新たに必要なデータ収集を検討すべきではないか。

# 救急医療におけるデータ連携と評価指標の方向性について

## 主な意見

第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（平成30年12月20日）

### ＜評価を行うためのデータの収集について＞

- 行政主導で、できるだけ現場に負担をかけずに既存のデータ等も組み合わせて、救急に関するデータを消防と連結した形で継続的に収集し、医療の質を評価していくべきではないか。
- データ解析により課題が明確になり、救急医療の発展につながるため、データベースを構築すべきではないか。
- 救急医療に関する情報システムは非常に費用がかかるため、国が画一的な指針を示すべきではないか。

### ＜全国共通の必須指標について＞

- 搬送時間や地域のシステム等地域の特性も踏まえた分析によって、救急医療に関する評価指標を作り、それを医療計画に関する建設的な議論に役立ててはどうか。
- 地域の特性を踏まえた議論をするためには、地域ごとの救急に関するデータを公開するべきではないか。

### ＜救急医療におけるアウトカム評価について＞

- 従来は、救急患者について主に重症度を評価していたが、緊急性が高い病態の定義を図った上で類型化し、そのデータを活用すべきではないか。
- アウトカム評価は大事であり、行政としてはアウトカムの向上のために、プロセス、ストラクチャーへの介入をしていただきたい。

### ＜その他＞

- 円滑な救急患者の受入には、かかりつけ医に対応を相談できるようなシステムを検討すべきではないか。



# 救急医療におけるデータ連携と評価指標の方向性について

## 主な意見

第13回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（平成31年4月25日）

### ② 救急医療のデータ連携と評価指標の方向性について

- 搬送時間の短縮を目指し、直近の救急医療機関に搬送するというこれまでの救急医療から、今後は消防と医療のデータを持ち寄った検討を進めるべきではないか。
- I C Tを活用し、搬送先医療機関の選定や、医療機関の救急患者受入情報の見える化等を行うことで、搬送困難症例の減少につながる可能性があるのではないか。
- 救急医療に関する情報を連携する際には、個人情報観点で整理が必要ではないか。
- 既存のデータ利活用の整理には時間がかかるため、将来のデータベースの基本設計や方向性について議論する方がいいのではないか。
- 病院前のデータは救命蘇生統計にかかわる収集項目について議論を経て現在に至っており、今後は医療機関データにおける収集項目に関する必要性、仕組み等に関する議論が必要ではないか。
- 医療機関において必要なデータは、公的機関が情報を所有するのが良いのではないか。

# ご議論いただきたい点①

## 課題

医療計画における救急医療については、以下の課題がある。

- 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、それに対応する指標を目標設定に用いている都道府県は少ない。
- アウトカム指標として「心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の一ヶ月後の予後」を例示しているが、評価基準を明確にする必要がある。
- 地域性を踏まえた救急医療の質の向上のために、相対的な現状把握が可能な全国共通の必須指標が必要ではないか。



## 救急医療機関と関連機関等の連携体制に関する評価について

□ 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・連携の体制を評価する指標とはどのようなものが想定され、評価指標として導入をすべきか。

（例）

- ✓ 円滑な患者受け入れ体制の整備、出口問題の観点から
  - 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
  - 受入困難事例の件数
- ✓ アドバンス・ケア・プランニングの観点から

## ご議論いただきたい点②

### アウトカム指標について

- 「心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の一ヶ月後の予後」の評価基準を明確にする場合、どのように類型化すべきか。  
（例）ウツタイン様式（救急蘇生統計）における〇〇が原因の傷病者における
  - ・ 1ヶ月後生存者数／生存率
  - ・ 1ヶ月後社会復帰者数／社会復帰率
- 今後救急医療におけるアウトカム指標を追加するに当たり、どのような検討が必要か。

### 今後検討を進めるべき課題について

- 第8次医療計画の見直しに向け、長期的に研究・検討すべき課題はどのようなものがあるか。