

救急医療の現状と課題について

救急医療の体制

重症度

発症

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
- 〇〇病院（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

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

転院時連携

在宅等での生活

時間の流れ

「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)

方向性を検討すべき論点

4. 救急医療体制について

(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。

前回（第17回）の救急・災害医療等のあり方に関する検討会における検討

論点

- 地域の救急医療提供体制について、医療機関ごとの救急搬送受け入れ件数や重症度を勘案して検討を行うことについて、どのように考えるか。
- 重症患者の受け入れ割合等を勘案し、医療機関の役割分担の検討を行うことについて、どのように考えるか。
- 人口区分などの地域の実情を踏まえて、救急医療提供体制の検討を行うことについて、どのように考えるか。
- 医師の働き方改革への対応や地域医療提供体制の持続可能性といった観点から、これらの課題をどのように考えるか。

（現状等）

- ・ 年間救急搬送受入件数に着目すると、年間2,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関が全体のおよそ71%の救急搬送を受け入れており、年間1,000件以上を受け入れる医療機関では、全体のおよそ85%の救急搬送を受け入れている。すべての階層で二次救急医療機関の占めるシェアが高い。
- ・ 急性心筋梗塞等の心疾患に対する治療や脳卒中治療について、年間2,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関が全国のおよそ60%を実施しており、年間1,000件以上を受け入れる医療機関では、全体のおよそ90%を実施している。
- ・ 年間1,000件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている二次救急医療機関が、急性心筋梗塞等の心疾患に対する治療や脳卒中治療について、全国のおよそ70%を実施しており、年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている二次救急医療機関では、およそ90%を実施している。
- ・ 救急患者数と脳卒中・急性心筋梗塞等患者数の比は、「年間2,000件以上の救急搬送を受け入れている二次救急医療機関」より「1,500件以上2,000件未満を受け入れている二次救急医療機関」で低い。また、「年間1,500件以上2,000件未満を受け入れている二次救急医療機関」より「500件以上1,000件未満を受け入れている二次救急医療機関」で低い。
- ・ 人口区分別の分析では、急性心筋梗塞等の心疾患に対する治療や脳卒中治療について、年間1,000件以上救急搬送を受け入れる二次救急医療機関で脳卒中に対する治療のおよそ90%を実施しており、どの人口区分でも差はない。年間2,000件以上救急搬送を受け入れている二次救急医療機関が占める割合は、人口が少ない区域になるほど低下し、1,000件以上2,000件未満を受け入れている二次救急医療機関が占める割合が増加する。

第17回救急・災害医療等のあり方に関する検討会における主な意見

- 救急医療提供体制においてもデータに基づく議論を行っていくべきではないか。
- 救急搬送受け入れ件数による医療機関の役割分担を検討することは重要ではないか。同様に夜間・休日・時間外に入院患者を受け入れる件数による医療機関の役割分担も重要ではないか。
- 急病患者のうち、重症や死亡の割合が高く、また重症や死亡の患者数としても多い脳卒中や心疾患に着目して分析を行うことは、重要ではないか。ただし、これらの疾患を受け入れていることのみに着目するのではなく、様々な観点を考慮していくことが重要ではないか。特に、地域にとって重要であり、専門病院においては、必ずしも当該施設の救急搬送受け入れ件数が多数とはならない、小児救急、産科救急、精神科救急等については、配慮が必要ではないか。また応需の状況なども重要ではないか。
- 外傷患者については、重症度等を鑑みれば、分析をすべきであるが、必ずしもデータが十分に揃うものではなく、今後もデータ整備に努めるべきではないか。また、二次救急においては、外傷患者よりも脳卒中や心疾患のような頻度の高い疾患の割合が多いことに留意する必要があるのではないか。
- 今回話題にあがっている事項は、受け入れ件数などのプロセス評価が多い。それはそれでよいが、今後、仮にアウトカム評価を行う場合は、重症患者を引き受ければ当然予後は悪くなるため、リスク補正を行いながら進めるべきではないか。

産科救急医療・小児救急医療・精神科救急医療

総合周産期母子医療センターを有する医療機関における 救急搬送受入件数及び夜間等入院受入件数

- 総合周産期母子医療センター※を有する医療機関102医療機関において、病床機能の報告がある。
- そのうち、二次救急医療機関が18医療機関、三次救急医療機関が76医療機関ある。
- 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関は93医療機関、年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関は100医療機関あり、いずれにも該当しない医療機関は1医療機関ある。

※リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を担う

総合周産期母子医療センターを有する医療機関における救急搬送受入件数及び夜間等入院受入件数

	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
全体医療機関	102	289
二次救急医療機関	18	154
三次救急医療機関	76	133

全体		救急搬送受入件数			計
		1,000件未満	1,000件以上 2,000件未満	2,000件以上	
夜間等入院 受入件数	500件未満	1	1	0	2
	500件以上	8	7	85	100
計		9	8	85	102

↑100医療機関
 ↑93医療機関

※1 分析対象医療機関は、病床機能報告において(高度)急性期機能を1床以上有すると報告した全医療機関。但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。
(出典)平成29年度病床機能報告

地域周産期母子医療センターを有する医療機関における 救急搬送受入件数及び夜間等入院受入件数

- 地域周産期母子医療センター※を有する289医療機関において病床機能の報告があった。
- そのうち、二次救急医療機関が154医療機関、三次救急医療機関が133医療機関ある。
- 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関は268医療機関、年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関は283医療機関あり、いずれにも該当しない医療機関は3医療機関ある。

※ 周産期に係る比較的高度な医療を担う

地域周産期母子医療センターを有する医療機関における救急搬送受入件数及び夜間等入院受入件数

	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
全体医療機関	102	289
二次救急医療機関	18	154
三次救急医療機関	76	133

全体		救急搬送受入件数			計
		1,000件未満	1,000件以上 2,000件未満	2,000件以上	
夜間等入院受 入件数	500件未満	3	3	0	6
	500件以上	18	47	218	283
計		21	50	218	289

283医療機関

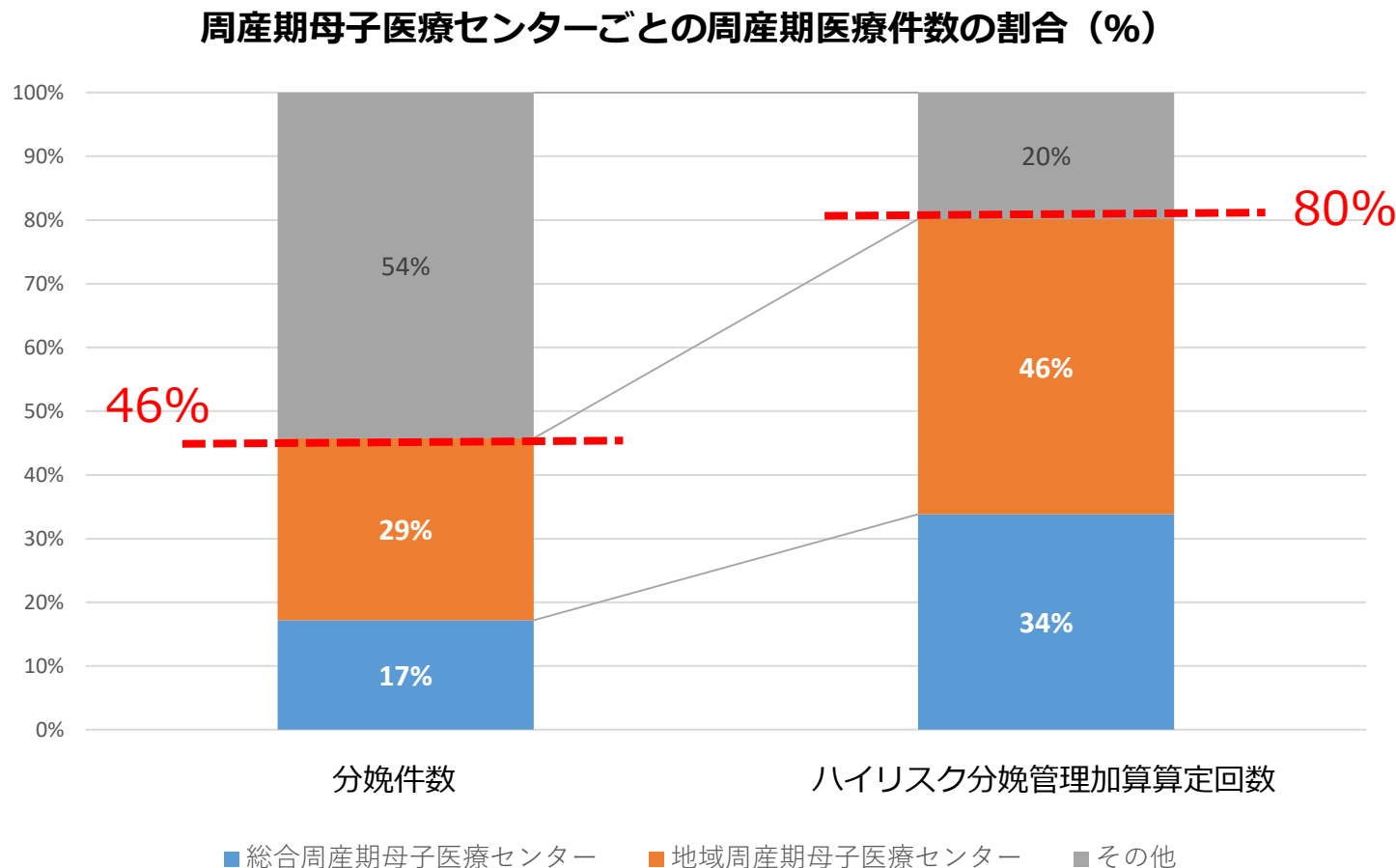
268医療機関

※1 分析対象医療機関は、病床機能報告において(高度)急性期機能を1床以上有すると報告した、全医療機関。但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。

(出典)平成29年度病床機能報告

(参考) 周産期母子医療センターにおける分娩件数とハイリスク分娩件数の状況

- 周産期母子医療センター（総合および地域）を有する医療機関において、ハイリスク分娩管理加算算定回数は全体の80%を占めている。

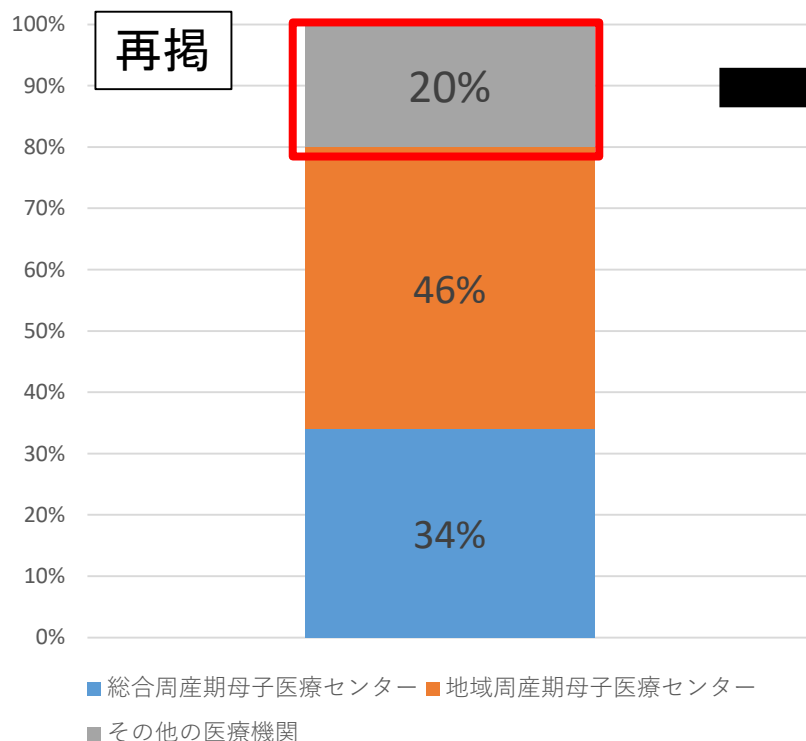


※分析対象医療機関は、H29度病床機能報告にて急性期病床を1床以上有する各指定医療機関における分娩件数、ハイリスク分娩管理加算の割合
(出典)H29度病床機能報告

(参考) ハイリスク分娩管理加算の算定をしている医療機関の救急搬送受入件数

- ハイリスク分娩管理加算を算定しているが、周産期母子医療センター（総合および地域）を有しない医療機関において、救急搬送受入件数が1000件を下回る医療機関はおよそ30%ある。

周産期母子医療センターの種類・有無ごとにみた
ハイリスク分娩管理加算算定回数割合（%）



ハイリスク分娩管理加算の算定をし、かつ、
周産期母子医療センターの登録のない
医療機関の救急搬送受け入れ件数

救急搬送受け入れ件数	医療機関数	割合(%)
2,000件以上	124	58.2%
1,000件以上2,000件未満	27	12.7%
1,000件未満	62	29.1%
計	213	

※分析対象医療機関は、H29度病床機能報告にて急性期病床を1床以上有する各指定医療機関における分娩件数、ハイリスク分娩管理加算の割合
(出典)H29度病床機能報告

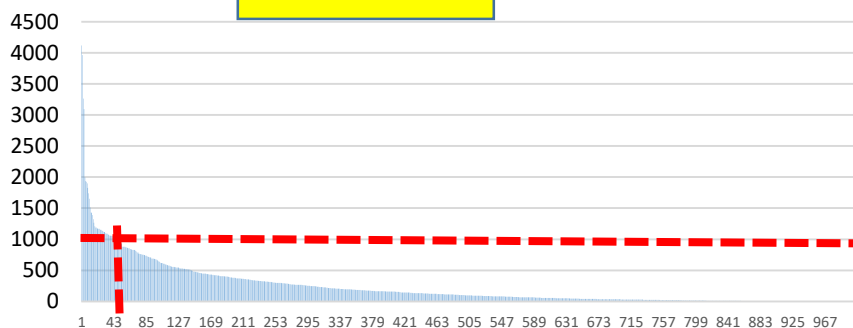
(参考) 小児救急医療機関の救急搬送受入件数と二次救急医療機関の救急搬送受入件数との比較について

- 小児救急医療機関において、小児のみで救急搬送受入件数が1000件を超える医療機関は、44ある。一方、二次救急医療機関において、成人を合わせた救急搬送受入件数が1000件を超える医療機関は1000程度ある。

小児救急医療機関（三次・二次※） における救急搬送件数（小児のみ）

救急搬送受入患者数(人/年)

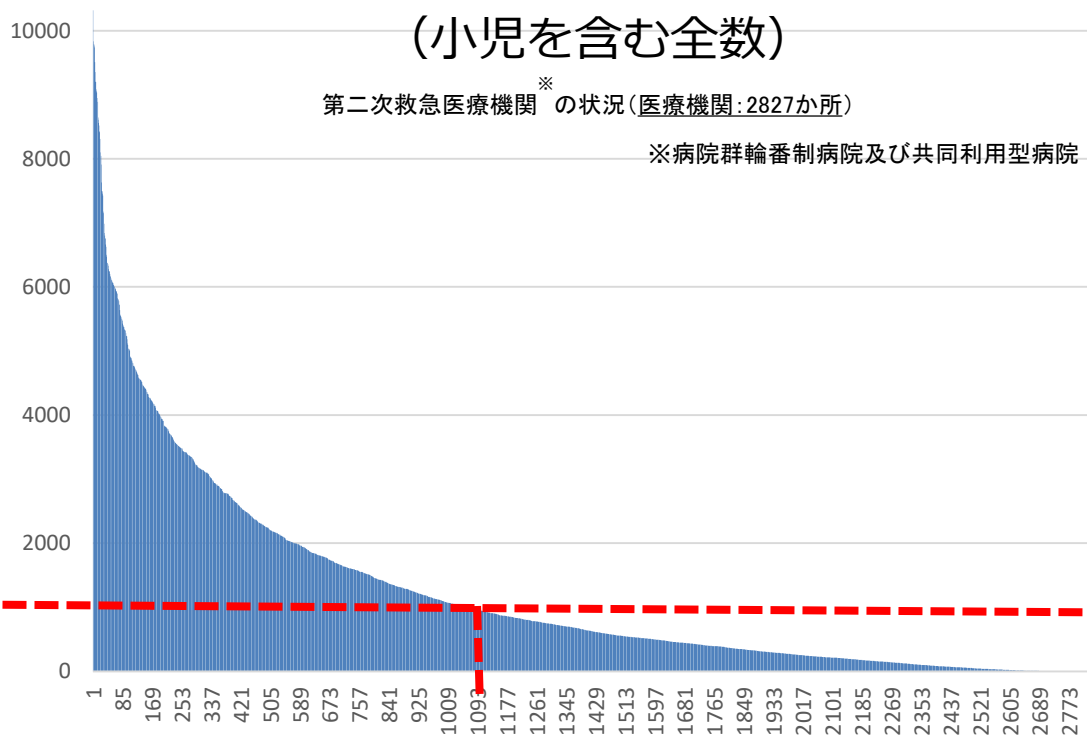
最大値 4,118人
最小値 0人
中央値 98人
平均値 236人



二次救急医療機関における救急搬送件数 （小児を含む全数）

※
第二次救急医療機関 の状況(医療機関:2827か所)

※病院群輪番制病院及び共同利用型病院



※ 調査対象は、小児救命救急センターを除く三次又は二次の小児救急医療体制を提供している医療機関のうち、救急当番時間帯に限らず受け入れた救急搬送受入患者数を報告した医療機関。(1,006医療機関)
(出典) H29小児救急取組状況調査(平成27年度実績)

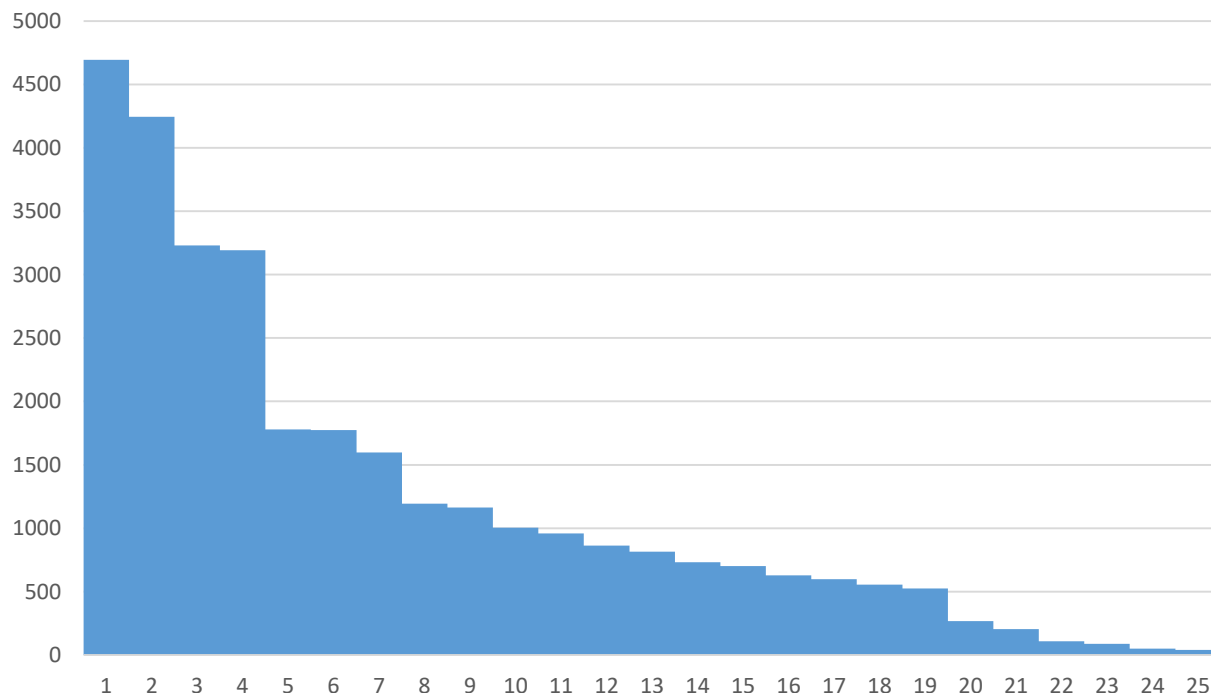
厚生労働省医政局地域医療計画課調べ(平成27年度実績)

(参考) 小児(周産期) 救急医療を担う医療機関について

- 主として小児(周産期)医療を提供していると考えられる医療機関※における救急搬送受入件数については、年間1,000件を下回る医療機関が半数以上となる。

主として小児(周産期)医療を提供していると考えられる医療機関※の救急搬送受入件数

救急搬送受入件数



- 該当する25医療機関のうち救急搬送受入件数が年間1,000件未満の医療機関は15医療機関であった。

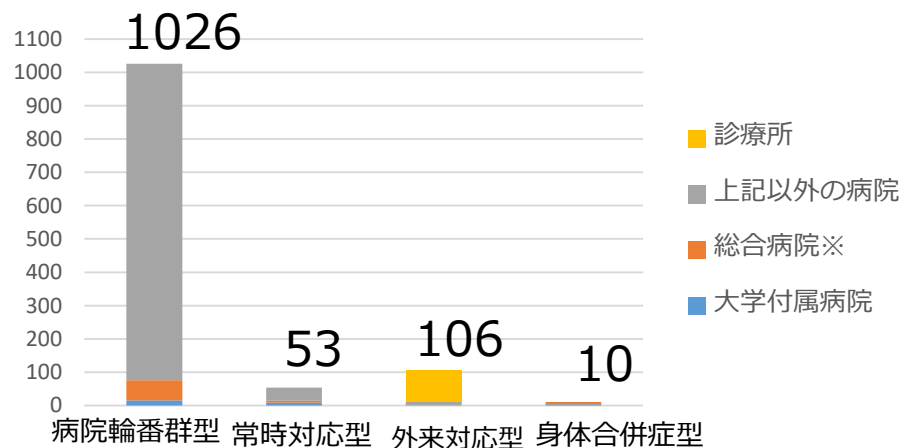
※H29度病床機能報告で急性期(高度急性期)病床を1床以上有すると報告した医療機関のうち、医療機関名に「こども」、「子ども」、「小児」、「母」、「育」のいずれかを含み、かつ、小児入院医療管理料1～5のいずれかの算定を報告した医療機関。
(出典)H29病床機能報告

(参考) 精神科救急医療体制を担う医療機関における年間の精神科救急受診件数

- 精神科救急医療体制について、病院群輪番型として1,026医療機関、常時対応型として53医療機関が存在する。
- 年間精神科救急受診件数（夜間・休日のみ）において、501件以上の医療機関は、病院群輪番型954医療機関のうち9医療機関、常時対応型18医療機関のうち3医療機関のみであった。

○病院区分ごとにみた精神科救急医療体制を担う医療機関数

（出典：H29年度精神科救急医療体制整備事業に関する年報）

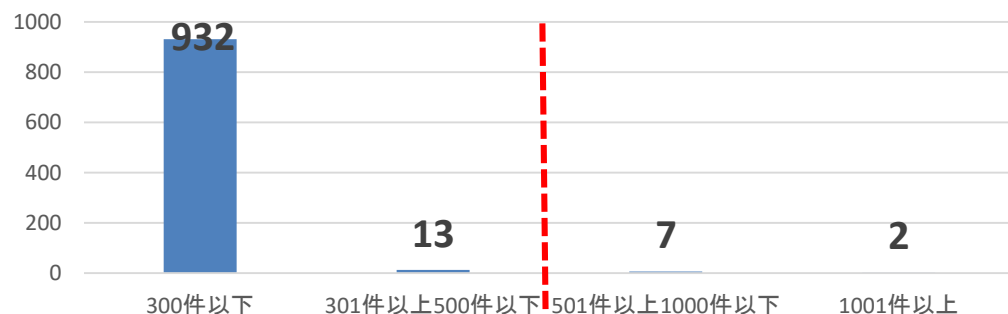


※内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院
(医師16:1、看護職員3:1、薬剤師70:1)

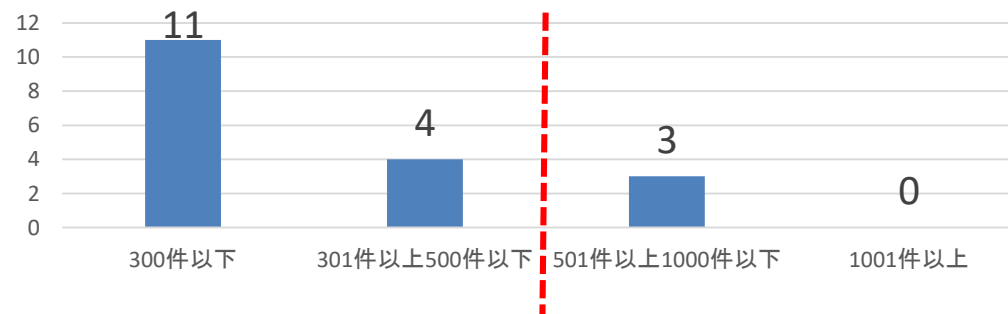
○年間の精神科救急受診数（夜間・休日のみ）

（出典：H23年9月9日精神科救急医療体制に関する検討会資料より作成）

・病院群輪番型（954病院）



・常時対応型（18病院）



まとめ（産科救急医療・小児救急医療・精神科救急医療）

産科救急医療

- 救急搬送受入件数が年間1,000件未満であって、かつ、夜間・休日・時間外入院受入件数が年間500件未満の周産期母子医療センター（総合・地域）を有する医療機関は、4医療機関ある。
- 周産期母子医療センターは、ハイリスク分娩加算の算定数の80%を受け入れており、地域のハイリスクな周産期医療確保の役割の大層を担っていると考えられる。（参考）

小児救急医療

- 救急医療機関において、特に小児救急を中心に受け入れているため、成人を含めた年間救急搬送受け入れ件数は少なくなっている医療機関が存在すると考えられる。
- 主として小児（周産期）医療を提供していると考えられる医療機関25医療機関について、救急搬送受入件数が年間1,000件未満の医療機関は15医療機関であった。（参考）

精神科救急医療

- 精神科救急を中心に受け入れていれている医療機関においては、夜間・休日の精神科救急受診件数は、一般の救急医療機関における夜間・休日の救急受診件数よりも少ない傾向にある。（参考）
- 年間精神科救急受診件数（休日・夜間のみ）について、501件以上の医療機関は、病院群輪番型954医療機関のうち9医療機関、常時対応型18医療機関のうち3医療機関のみであった。（参考）

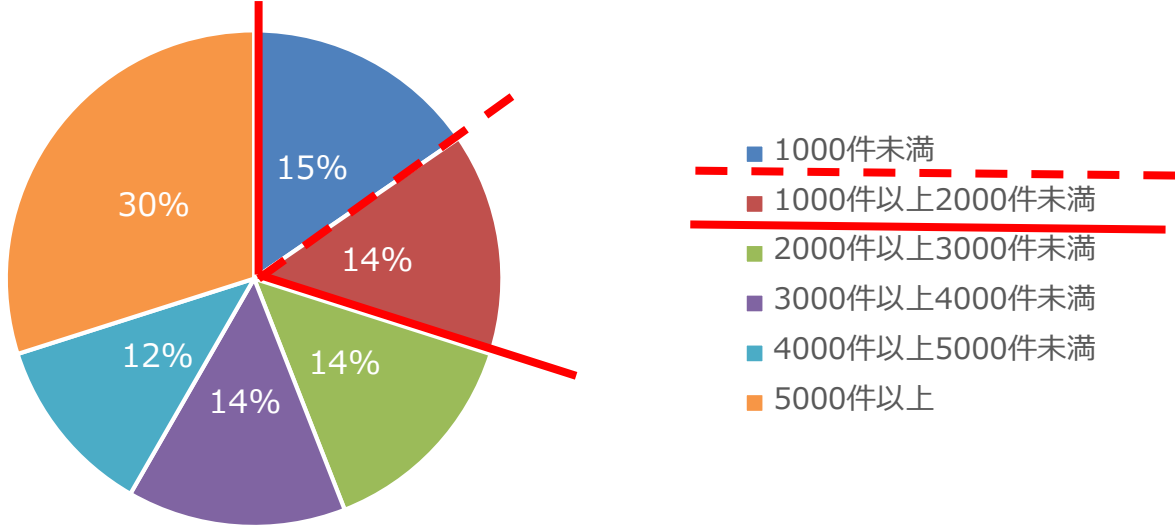


産科救急医療・小児救急医療・精神科救急医療においては、一定数の当該領域の救急・夜間受入を行っているが、救急搬送・夜間等への対応の総数については少なくなっている医療機関が存在する。

救急搬送受け入れ件数と心疾患・脳卒中 の重症度について

- 年間2,000件以上救急搬送を受け入れている救急医療機関が、全体のおよそ71%の救急搬送を受入れている。
- 年間1,000件以上では、およそ85%の救急搬送を受け入れている。

年間救急搬送受入件数シェア（%）

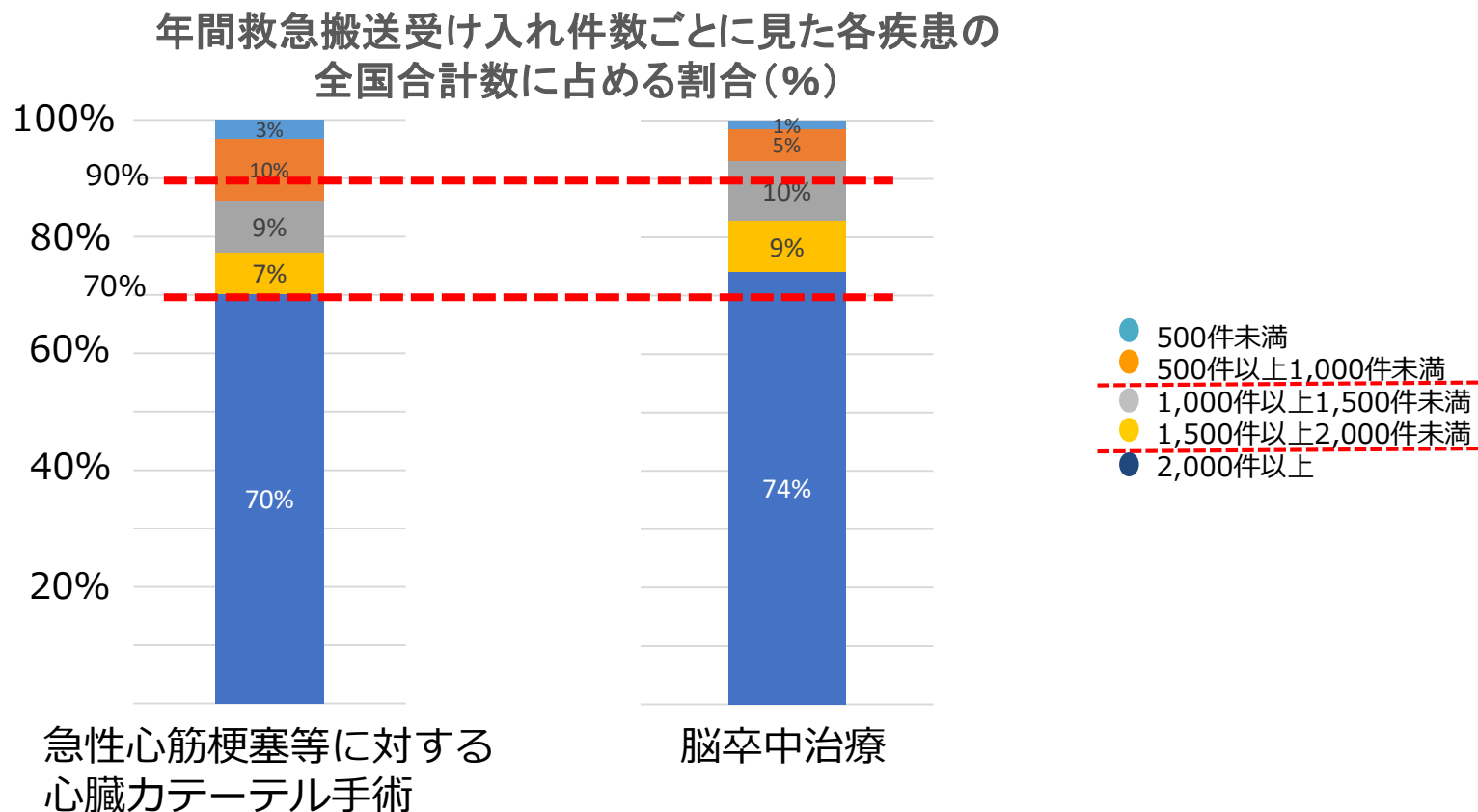


参考) 救急搬送年間受入件数ごとの医療機関内訳

	年間救急搬送受入件数						計
	5,000件以上	4,000件以上 5,000件未満	3,000件以上 4,000件未満	2,000件以上 3,000件未満	1,000件以上 2,000件未満	1,000件未満	
二次救急医療機関	92	102	174	254	487	1,643	2,752
三次救急医療機関	129	40	46	44	26	20	305
その他の医療機関	3	0	3	11	31	1,444	1,492
計	224	142	223	309	544	3,107	4,549

※ 分析対象医療機関は、病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有すると報告した全医療機関（出典）平成29年度病床機能報告

- 二次救急医療機関でみると、**年間2,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関が、全国の急性心筋梗塞等の心疾患に対する治療や脳卒中治療のおよそ70%を実施している。**
- 年間1,000件以上でみると、全国のおよそ90%を実施している。



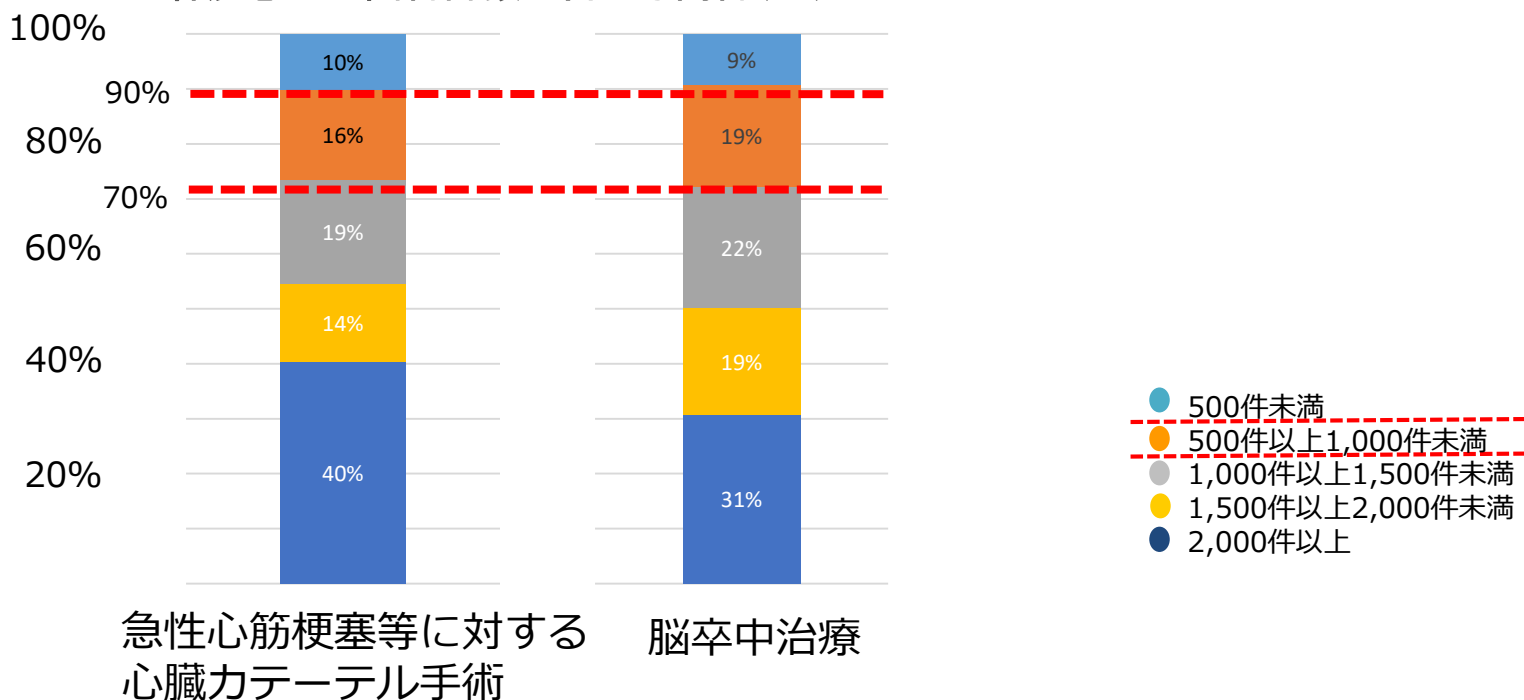
※1 急性心筋梗塞等に対する心臓カテーテル手術は、経皮的冠動脈形成術またはステント留置術（急性心筋梗塞及び急性冠症候群に対するもの）。脳卒中治療は、超急性期脳卒中加算（t-PA投与）、脳動脈クリッピング術、開頭血腫除去術等、脳血管内手術（ステント留置・コイリング術・血栓回収術等）を実施した数とする。

※2 分析対象医療機関は、病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有すると報告した、二次救急医療機関。但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。三次医療機関を含む全医療機関における検討においてもほぼ同様の結果となる

（出典）平成29年度病床機能報告

- 二次救急医療機関でみると、年間1,000件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関が、全国の急性心筋梗塞等の心疾患に対する治療や脳卒中治療のおよそ70%を実施している。
- 年間500件以上でみると、全国のおよそ90%を実施している。

年間夜間・休日・時間外入院受け入れ件数ごとに見た
各疾患の全国合計数に占める割合(%)



※1 急性心筋梗塞等に対する心臓カテーテル手術は、経皮的冠動脈形成術またはステント留置術(急性心筋梗塞及び急性冠症候群に対するもの)。脳卒中治療は、超急性期脳卒中加算(t-PA投与)、脳動脈クリッピング術、開頭血腫除去術等、脳血管内手術(ステント留置・コイリング術・血栓回収術等)を実施した数とする。

※2 分析対象医療機関は、病床機能報告において(高度)急性期機能を1床以上有すると報告した、二次救急医療機関。但し、年間夜間・休日・時間外入院件数を0件と報告した医療機関は除く。三次医療機関を含む全医療機関における検討においてもほぼ同様の結果となる

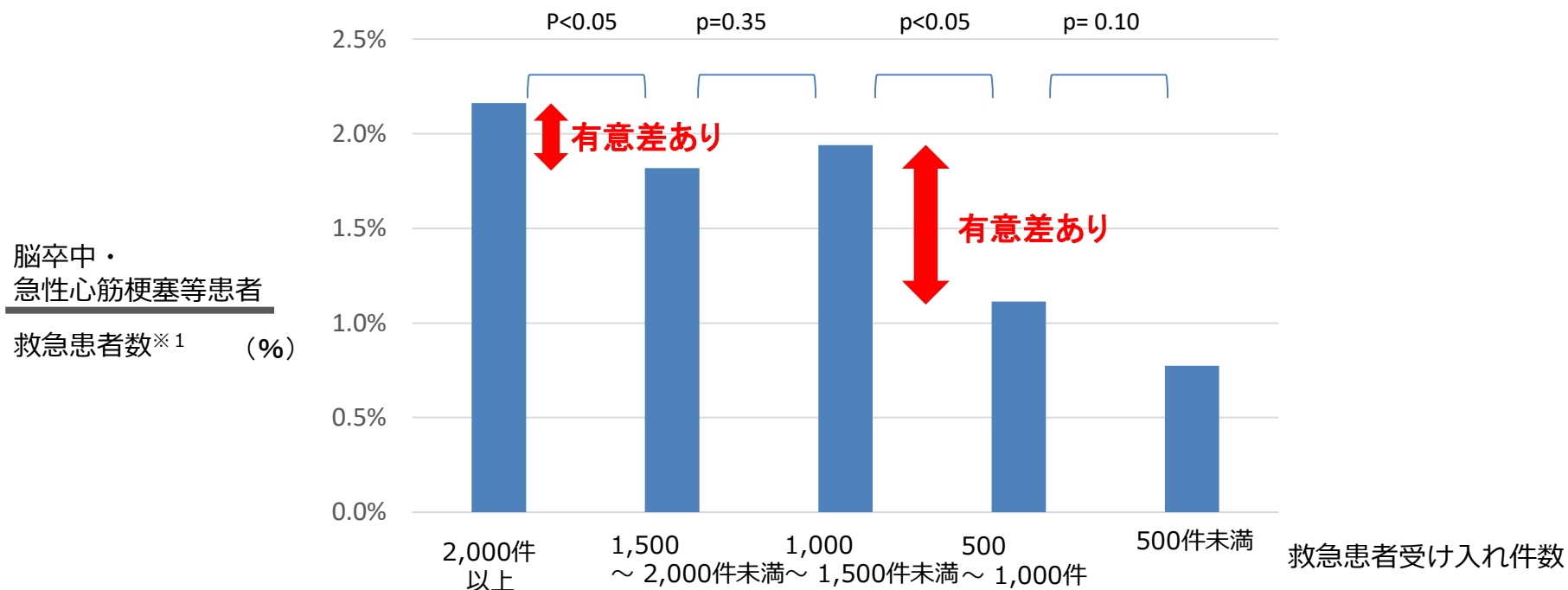
(出典)平成29年度病床機能報告

救急患者に占める脳卒中・急性心筋梗塞等患者の割合（年間受け入れ件数ごと）

第17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6日
資料 3改

- 救急患者数と脳卒中・急性心筋梗塞等患者数の比は、「年間2,000件以上の救急搬送を受け入れている二次救急医療機関」より「1,500件以上2,000件未満を受け入れている二次救急医療機関」で**低い**。
また、「年間1,500件以上2,000件未満を受け入れている二次救急医療機関」より「500件以上1,000件未満を受け入れている二次救急医療機関」で**低い**。

救急患者に占める脳卒中・急性心筋梗塞等患者の割合
（年間受け入れ件数ごと）



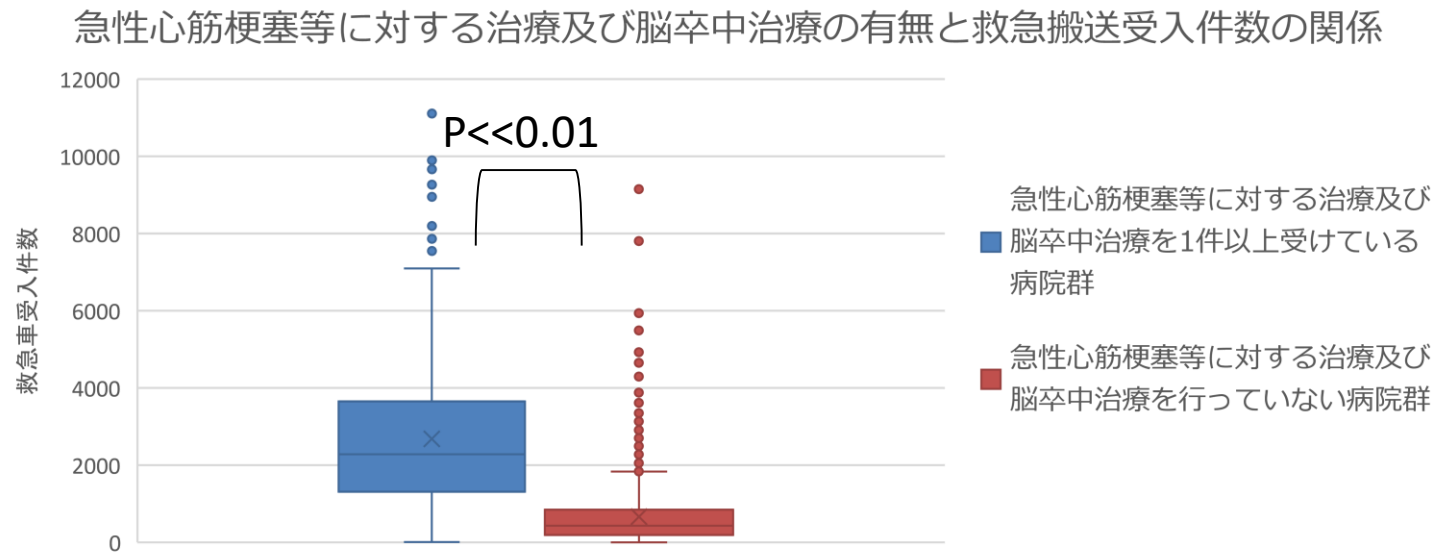
- ※1 経皮的冠動脈形成術またはステント留置術（急性心筋梗塞及び急性冠症候群に対するもの）及び超急性期脳卒中加算（t-PA投与）、脳動脈クリッピング術、開頭血腫除去術等、脳血管内手術（ステント留置・コイリング術・血栓回収術等）を実施した数を分子とする。
一ヶ月に救急搬送により来院した患者を分母とする。但し、病床機能報告では救急搬送受入件数は年間件数で報告されているが、その値を12で除すことで一ヶ月の救急搬送により来院した患者数とした。なお、数値（%）は、各グループ（救急搬送受入件数ごと）の平均値である。
- ※2 分析対象医療機関は、病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有する、二次救急医療機関。但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。

急性心筋梗塞等に対する治療及び脳卒中治療の有無に応じた分析②

急性心筋梗塞等に対する治療及び脳卒中治療の有無と救急搬送受入件数の関係

第17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6日
資料 3改

- 救急搬送受入件数は、「急性心筋梗塞等に対する治療及び脳卒中治療を1件以上受けている病院群」より「急性心筋梗塞等に対する治療及び脳卒中治療を行っていない病院群」で**低い**。



※1 急性心筋梗塞等に対する心臓カテーテル手術は、経皮的冠動脈形成術またはステント留置術(急性心筋梗塞及び急性冠症候群に対するもの)。脳

※2 脳卒中治療は、超急性期脳卒中加算(t-PA投与)、脳動脈クリッピング術、開頭血腫除去術等、脳血管内手術(ステント留置・コイリング術・血栓回収術等)を実施した数とする。

※3 分析対象医療機関は、病床機能報告において(高度)急性期機能を1床以上有すると報告した、二次救急医療機関。但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。

(出典)平成29年度病床機能報告

急性心筋梗塞等の重症例への対応について

- 日本循環器学会などが公表している『急性冠症候群※¹ガイドライン（2018年改定版）』によると、
 - ・ 機械的合併症による心原性ショック患者に対して大動脈バルーンポンプ（IABP）を使用する
 - ・ 薬剤不応性の心原性ショック患者に対して経皮的心肺補助法※²（PCPS）の適用を考慮すると、記載されている。
- 急性心筋梗塞等の重症例への対応に関して、**大動脈バルーンポンプ(IABP)や静動脈体外膜型人工肺(経皮的心肺補助法 (PCPS))**の実績に着目して検討を行うこととしてはどうか。

※ 1：急性冠症候群は、急性心筋梗塞・不安定狭心症などを含む概念

※ 2：ガイドライン上は、**静動脈体外膜型人工肺（VA-ECMO）**と記載されている。
PCPSとVA-ECMOはほぼ同様の治療法

表 49 IABP 使用の推奨とエビデンスレベル

	推奨 クラス	エビデンス レベル
機械的合併症による心原性ショック患者に対して IABP を使用する	I	C
治療抵抗性の心原性ショック患者に対して IABP を考慮する ^{579, 580)}	IIa	C
再灌流療法後にも心筋虚血が遷延する患者に対して IABP の使用を考慮する	IIa	C
心原性ショック患者に対するルーチンの IABP 使用は推奨されない ^{579, 581)}	III No benefit	B

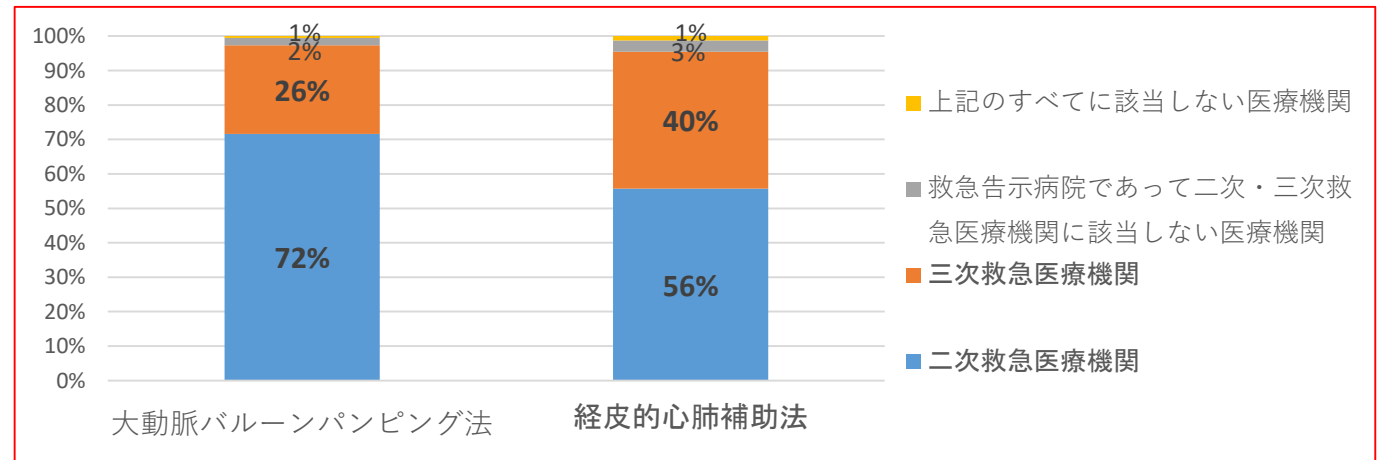
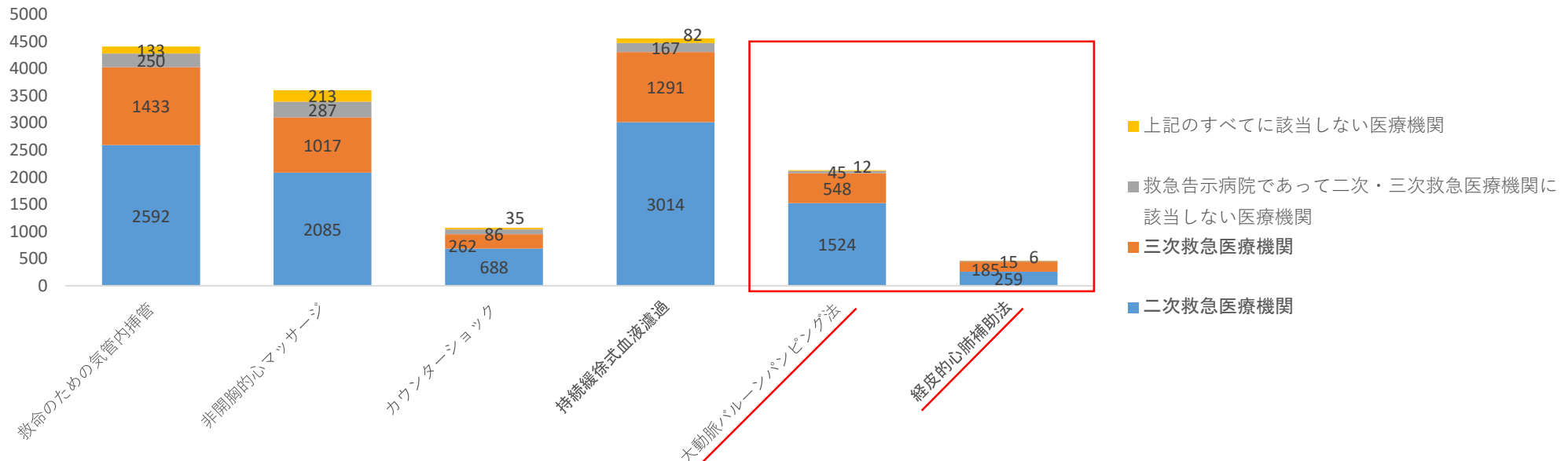
表 50 VA-ECMO 適用の推奨とエビデンスレベル

	推奨 クラス	エビデンス レベル
薬剤不応性の心原性ショック患者に対して VA-ECMO の適用を考慮する ^{591, 592)}	IIa	C
機械的合併症による進行性循環不全に対して、手術までの循環維持に VA-ECMO の適用を考慮してもよい ^{330, 593)}	IIb	C
自己心拍再開後に重度の心機能低下がある患者に対して VA-ECMO の適用を考慮してもよい ⁵⁹⁴⁾	IIb	C

地域における重症患者受入について①

- 救急救命処置及等の大部分が三次救急医療機関及び二次救急医療機関で実施されている。
- 大動脈バルーンパンピング及び経皮的心肺補助法の対応についても、これらの医療機関において大部分の対応を行っている。

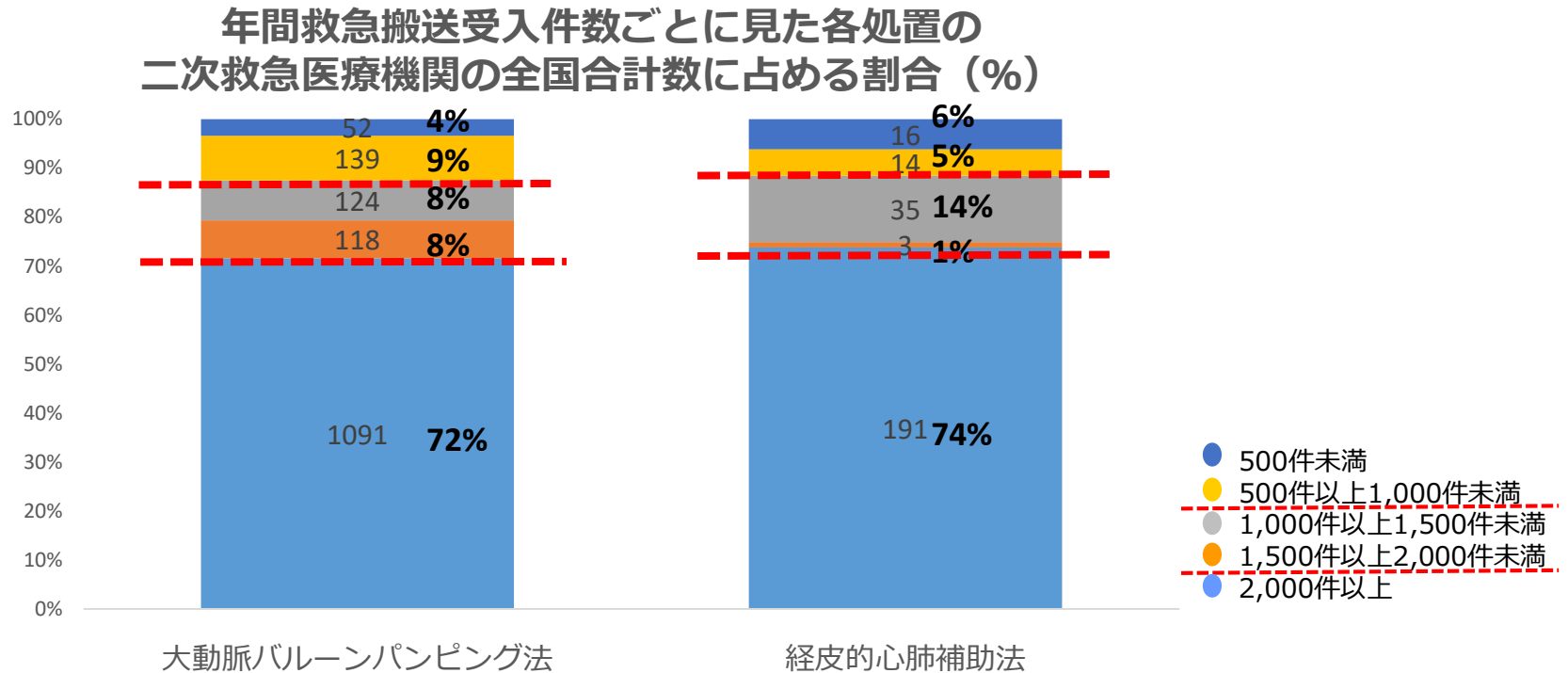
医療機関ごとの救急救命処置の件数の割合（％）



※ 分析対象医療機関は、病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有し、二次救急指定を受けていると報告した医療機関
（出典）平成29年度病床機能報告

地域における重症患者受入について②

- 二次救急医療機関でみると、**年間2,000件以上救急搬送を受け入れている**において、大動脈バルーンパンピング及び経皮的心肺補助法の**およそ70%**を実施している。
- 年間1,000件以上の二次救急医療機関においては、**およそ90%**を実施している

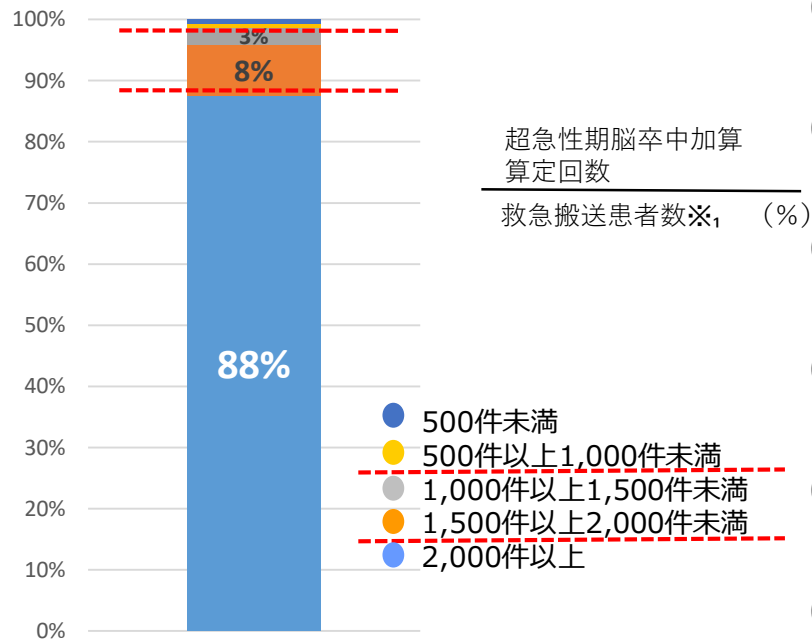


※ 分析対象医療機関は、病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有すると報告した、全救急医療機関。
但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。
（出典）平成29年度病床機能報告

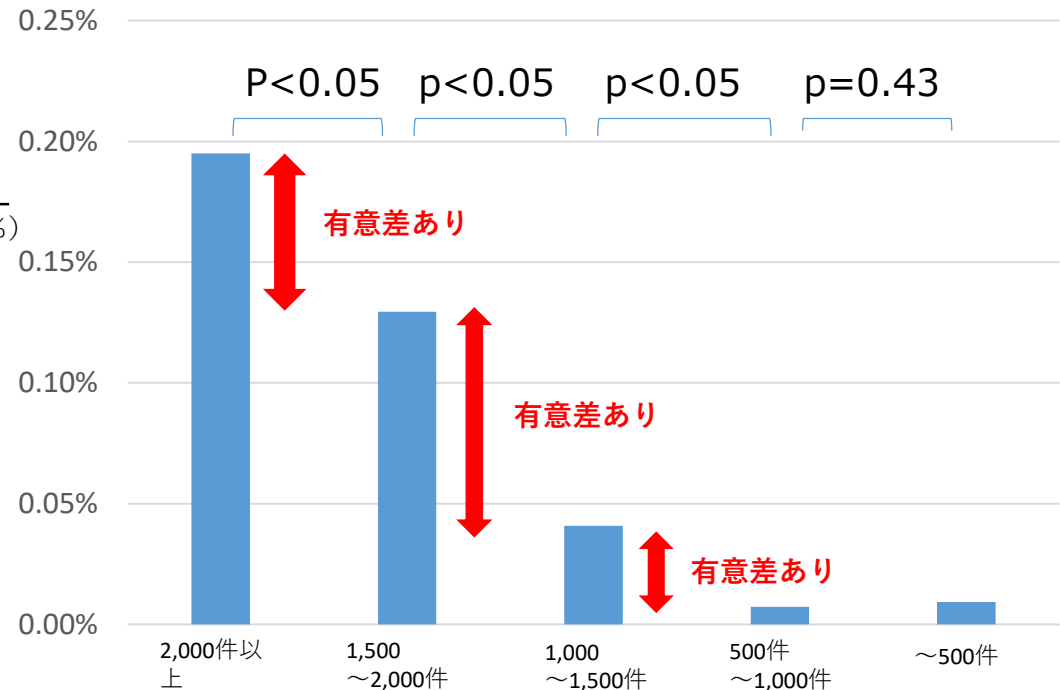
救急患者に占める超急性期脳卒中加算算定割合について

- 二次救急医療機関でみると、脳卒中に対する血栓溶解療法(tPA投与)に着目するため、超急性期脳卒中加算算定数を年間救急搬送受入件数ごとに分析すると、年間2,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関で約90%を占める。
- 救急患者数と超急性期脳卒中加算算定回数の比をとると、「年間2,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関」の方が「1,500件以上2,000件未満受け入れている二次救急医療機関」より有意に高くなっている。

超急性期脳卒中加算算定回数の割合 (%)
(救急搬送受入件数ごと)



救急患者に占める超急性期脳卒中加算算定割合
(救急搬送受入件数ごと)



※1ヶ月に救急搬送により来院した患者数を分母とする。但し、病床機能報告では救急搬送受入件数は年間件数で報告されているが、その値を12で除すことで1ヶ月の救急搬送により来院した患者数とした。なお、数値(%)は、各グループ(救急搬送受入数ごと)の平均値。

※分析対象はH29度病床機能報告で急性期(高度急性期)病床を1床以上有する、二次救急医療機関。但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。

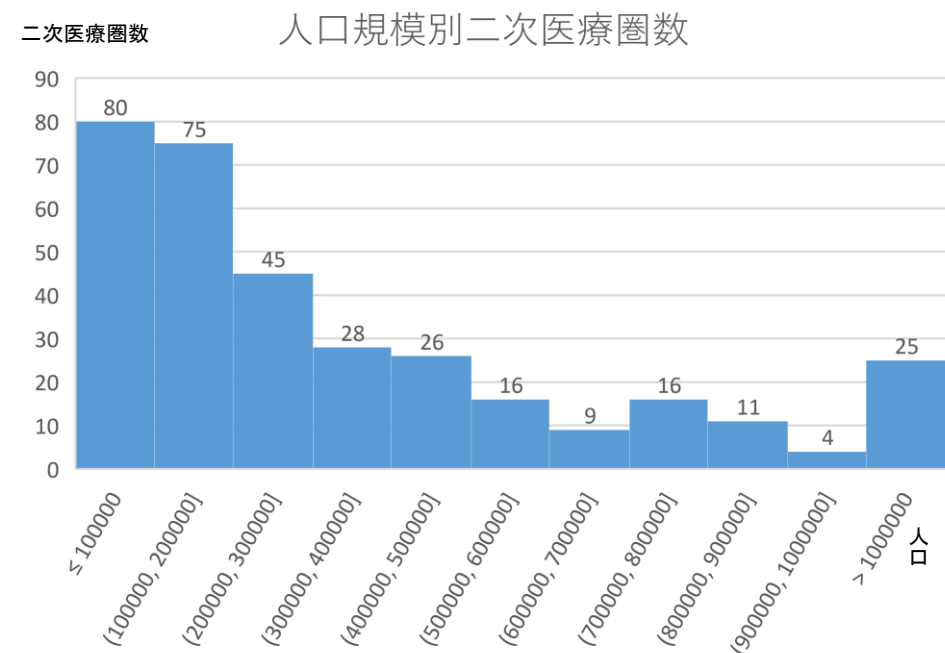
(出典) H29病床機能報告

救急医療受け入れ状況等に関する 地域ごとの実情等について

- 入院医療は、概ね二次医療圏内で完結（二次医療圏において一体として提供する）ことが想定されているが、各医療機関が所在する二次医療圏の人口規模によって、診療実績が影響を受ける。
- そのため、人口規模が近い二次医療圏に所在する医療機関を一つのグループとして捉え、そのなかで診療実績の比較を行うこととする。
- 人口規模の分類に当たっては、政令市（50万人以上）や中核市（20万人以上）の基準などを参考にしつつ、人口規模ごとの診療実績のデータも加味し、
 - ・ 人口100万人以上の二次医療圏
 - ・ 人口50万人以上100万人未満の二次医療圏
 - ・ 人口20万人以上50万人未満の二次医療圏
 - ・ 人口10万人以上20万人未満の二次医療圏
 - ・ 人口10万人未満の二次医療圏

の5つに分類。必要に応じて、この分類に基づいて以下の分析を行う

	10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人以上
二次医療圏数	80	75	99	56	25



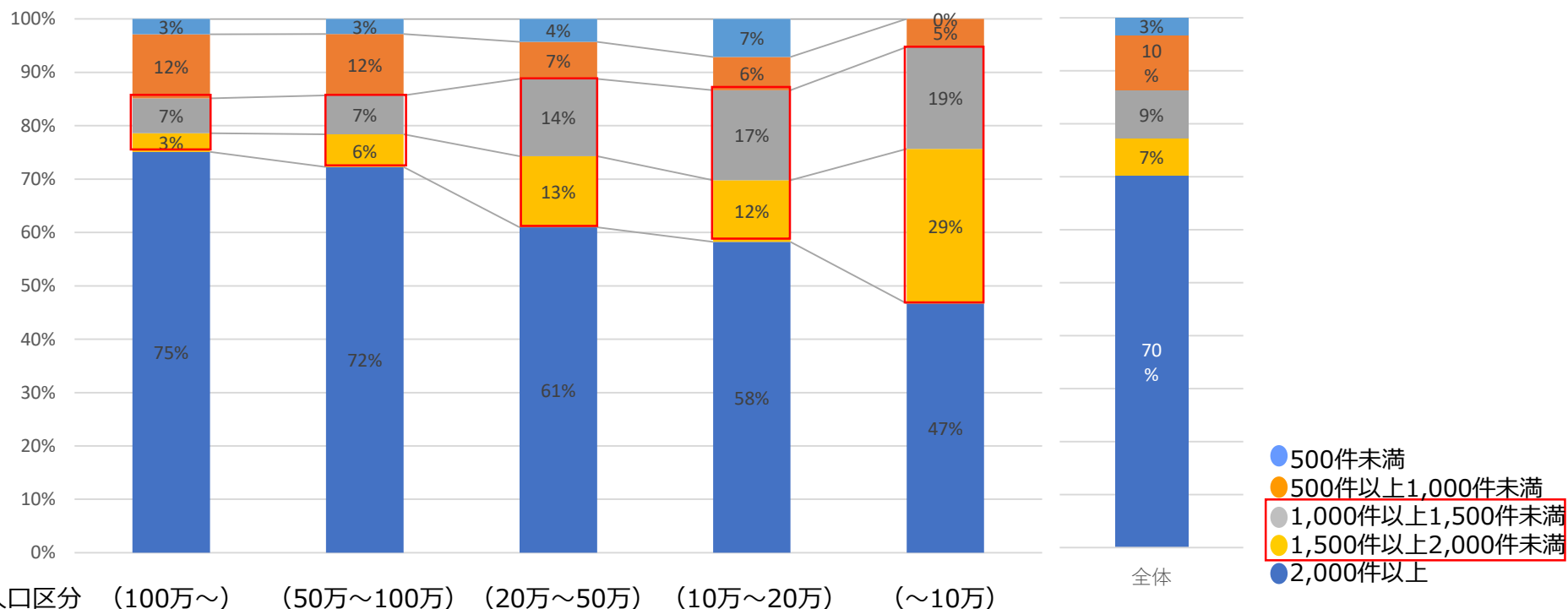
各人口区分に応じた分析① 年間受け入れ件数ごとに見た心疾患治療のシェア

第17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6日

資料
3改

- 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている二次救急医療機関で急性心筋梗塞等の心疾患に対する治療の約90%を実施している状況は、どの人口区分でも差はない。
- 一方、年間2,000件以上救急搬送を受け入れている二次救急医療機関が占める割合は、人口が少ない区域になるほど低下し、1,000件以上2,000件未満受け入れている二次救急医療機関が占める割合が増加する。

（人口区分ごと）年間救急搬送受け入れ件数ごとに見た急性心筋梗塞等に対する治療の全国合計数に占める割合（％）



- ※1 急性心筋梗塞等に対する心臓カテーテル手術は、経皮的冠動脈形成術またはステント留置術（急性心筋梗塞及び急性冠症候群に対するもの）。
- ※2 分析対象医療機関は、病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有すると報告した、二次救急医療機関。但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。
- （出典）平成29年度病床機能報告

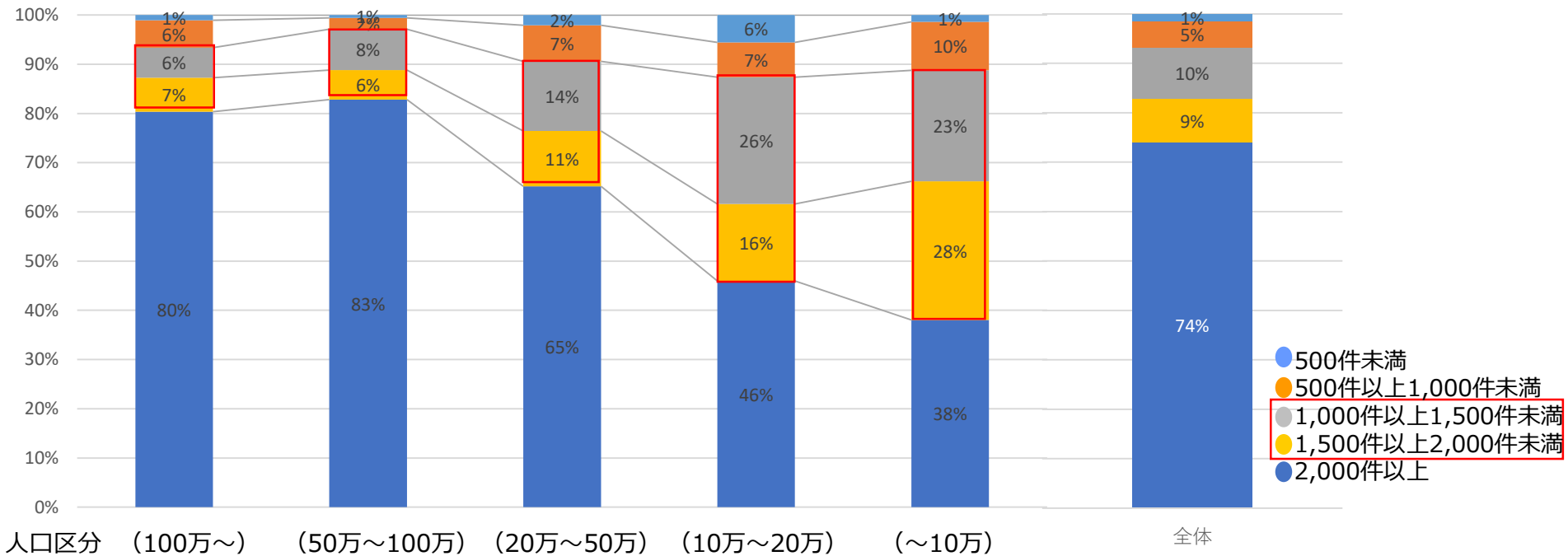
各人口区分に応じた分析② 年間受け入れ件数ごとに見た脳卒中治療のシェア

第17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6日
資料 3改

- 年間1,000件以上救急搬送を受け入れる二次救急医療機関で脳卒中に対する治療のおよそ90%を実施している状況は、どの人口区分でも差はない。
- 一方、年間2,000件以上救急搬送を受け入れている二次救急医療機関が占める割合は、人口が少ない区域になるほど低下し、1,000件以上2,000件未満受け入れている二次救急医療機関が占める割合が増加する。

(人口区分ごと) 年間救急搬送受け入れ件数ごとに見た脳卒中に対する治療の全国合計数に占める割合(%)

参考 (全体)



※1 脳卒中治療は、超急性期脳卒中加算(t-PA投与)、脳動脈クリッピング術、開頭血腫除去術等、脳血管内手術(ステント留置・コイリング術・血栓回収術等)を実施した数とする。

※2 分析対象医療機関は、病床機能報告において(高度)急性期機能を1床以上有すると報告した、二次救急医療機関。但し、年間救急搬送受入件数を0件と報告した医療機関は除く。

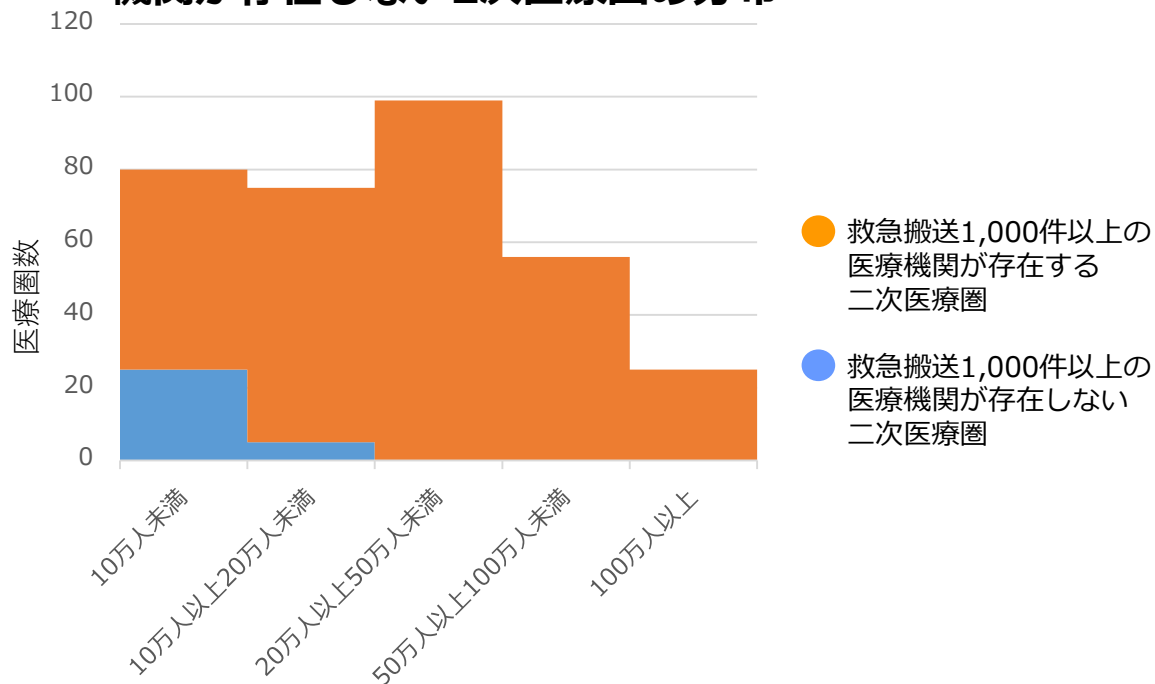
(出典)平成29年度病床機能報告

**救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない
二次医療圏について**

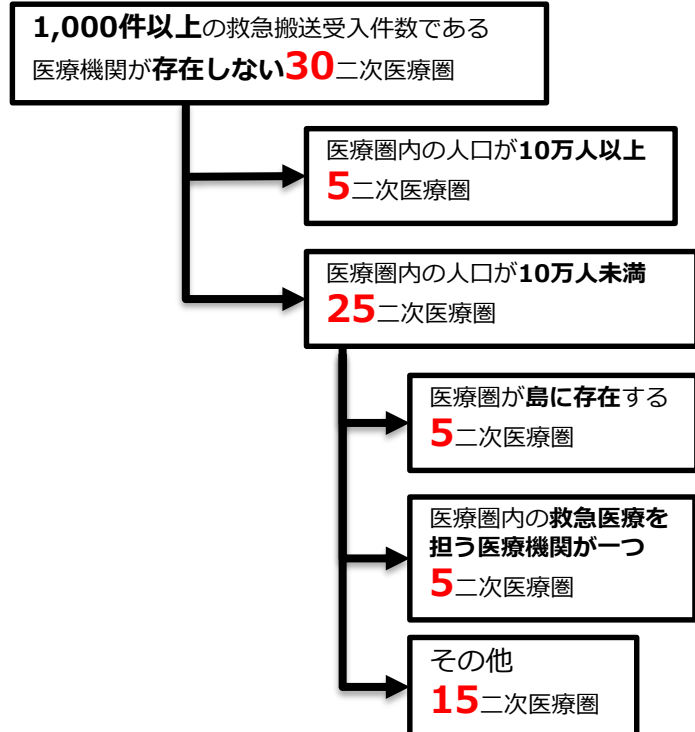
救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない二次医療圏の状況

- 一定数の救急搬送受入件数を持つ医療機関が存在しない二次医療圏には、**医療圏全体として救急搬送受入件数が少ない医療圏、単独で救急医療の大部分を担っている医療機関が存在しない医療圏、患者流出が多い医療圏、地理的な条件（島しょ）を有する医療圏等**がある。

救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない2次医療圏の分布



救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない2次医療圏の特徴



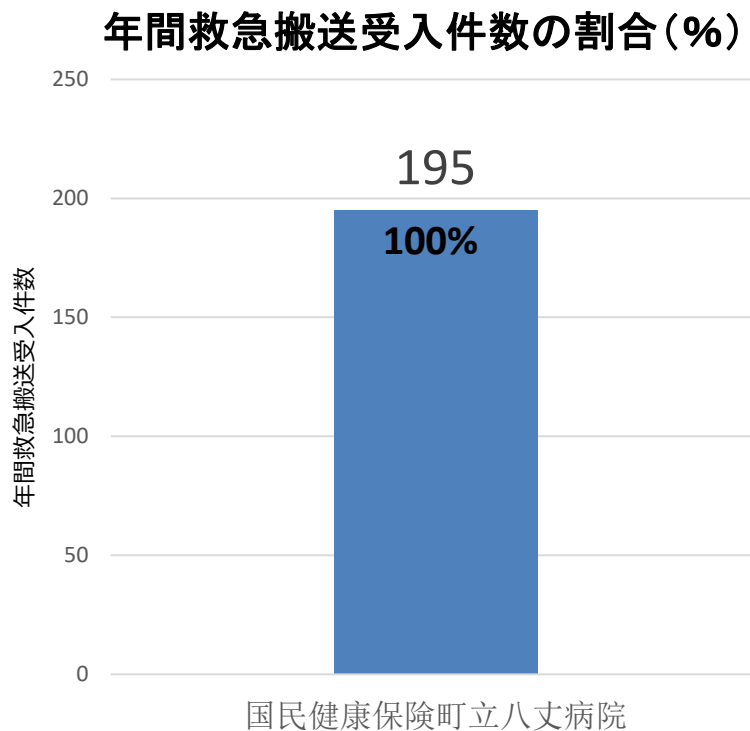
※ 分析対象医療機関は、病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有すると報告のあった全医療機関
（出典）平成29年度病床機能報告

入院患者流出率が低い(<20%)場合

救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない二次医療圏の分析 該当する二次医療圏の実態＜地理的条件（島しょ）＞

- （東京都）島しょ二次医療圏では、救急医療を担うのは1医療機関のみ※である。
- 島しょ二次医療圏の人口は26,307人、入院患者流出割合は0%である。
- 年間1,000件以上の救急搬送受入件数を持つ医療機関はない。
- 国民健康保険町立八丈病院は、当該医療圏で唯一の救急医療を担っている機関である。

＜東京都・島しょ二次医療圏での救急医療提供体制の実態＞

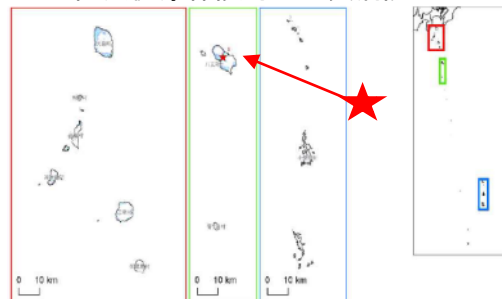


島しょ地域

人口 26,307人
入院患者流出割合 0%

島しょ二次医療圏の全景

※★：国民健康保険町立八丈病院



第22回地域医療構想WG
参考資料3より抜粋

※島しょ地域の特徴

1,000件以上の救急搬送受入件数である
医療機関が存在しない**30**二次医療圏

医療圏内の人口が**10万人以上**
5二次医療圏

医療圏内の人口が**10万人未満**
25二次医療圏

医療圏が**島に存在する**
5二次医療圏

医療圏内の救急医療を
担う医療機関が**一つ**
5二次医療圏

その他
15二次医療圏

※ 島しょ地域において、H29年度病床機能報告において(高度)急性期機能を1床以上有し、年間救急搬送受入件数1件以上を報告した医療機関を『救急医療を担う医療機関』としている。

(出典)平成29年度病床機能報告

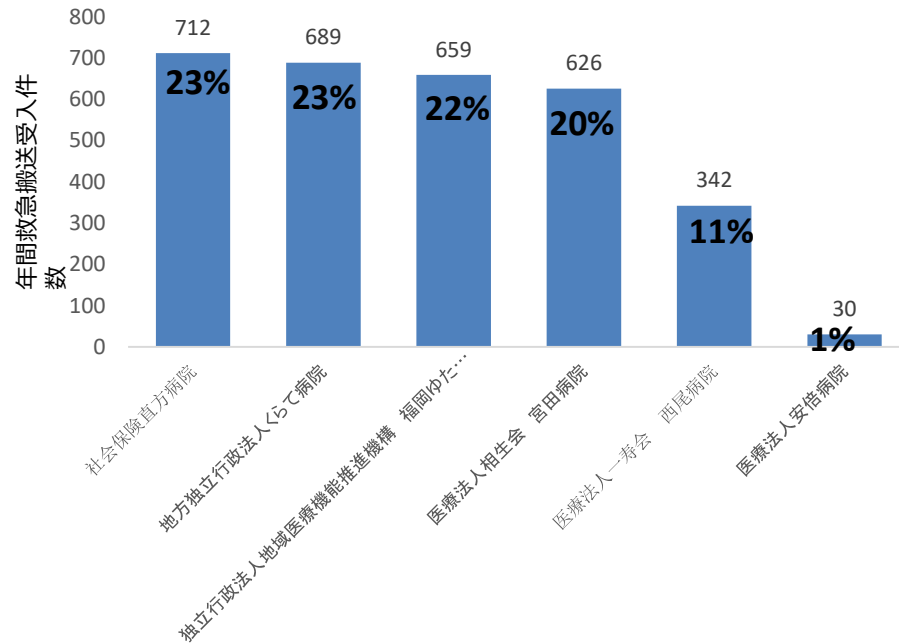
入院患者流出率が高い(>20%)場合

救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない二次医療圏の分析 該当する二次医療圏の実態＜人口が比較的多い場合＞

- （福岡県）直方・鞍手二次医療圏では、救急医療を担うのは6医療機関※である。
- 直方・鞍手二次医療圏の人口は110,464人、入院患者流出割合は36.8%である。
- 年間1,000件以上の救急搬送受入件数をもつ医療機関は存在しない。

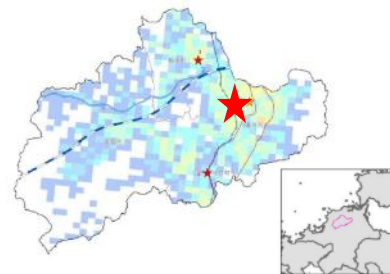
＜福岡県・直方・鞍手二次医療圏での救急医療提供体制の実態＞

年間救急搬送受入件数の割合（％）



直方・鞍手地域
人口 112,464人
入院患者流出割合 36.8%

直方・鞍手二次医療圏の全景
※★：社会保険直方病院



第22回地域医療構想WG
参考資料3より抜粋

※直方・鞍手地域の特徴

1,000件以上の救急搬送受入件数である
医療機関が存在しない**30**二次医療圏

医療圏内の人口が**10万人以上**
5二次医療圏

医療圏内の人口が**10万人未満**
25二次医療圏

医療圏が**島に存在する**
5二次医療圏

医療圏内の救急医療を
担う医療機関が**一つ**
5二次医療圏

その他
15二次医療圏

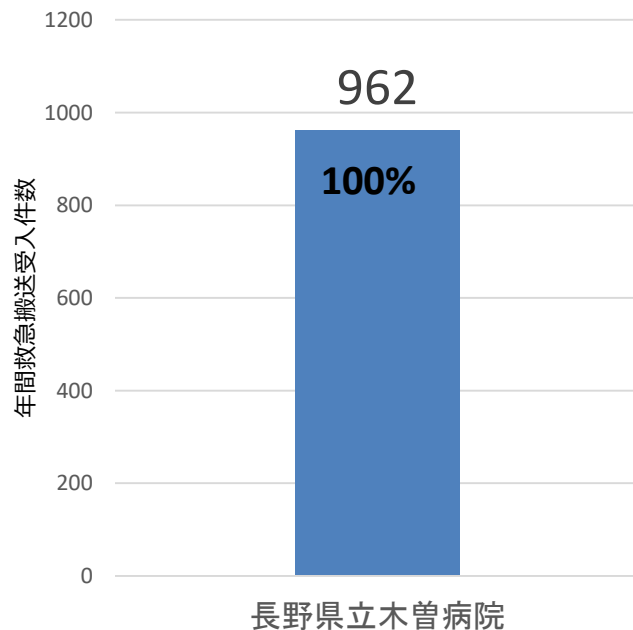
※ 直方・鞍手地域において、H29度病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有し、年間救急搬送受入件数1件以上を報告した医療機関を『救急医療を担う医療機関』としている。（出典）平成29年度病床機能報告

救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない二次医療圏の分析 該当する二次医療圏の実態＜二次医療圏で唯一の救急受入機関＞

- （長野県）木曽二次医療圏では、救急医療を担うのは1医療機関のみ※である。
- 木曽二次医療圏の人口は28,486人、入院患者流出割合は66.6%である。
- 年間1,000件以上の救急搬送受入件数を持つ医療機関はない。

＜長野県・木曽二次医療圏での救急医療提供体制の実態＞

年間救急搬送受入件数の割合(%)



木曽地域

人口 28,486人
入院患者流出割合 66.6%

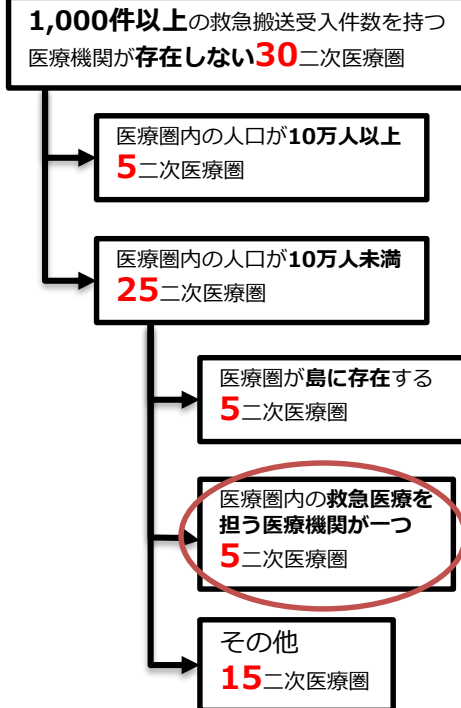
木曽二次医療圏の全景

※★:長野県立木曽病院



第22回地域医療構想WG
参考資料3より抜粋

※木曽地域の特徴

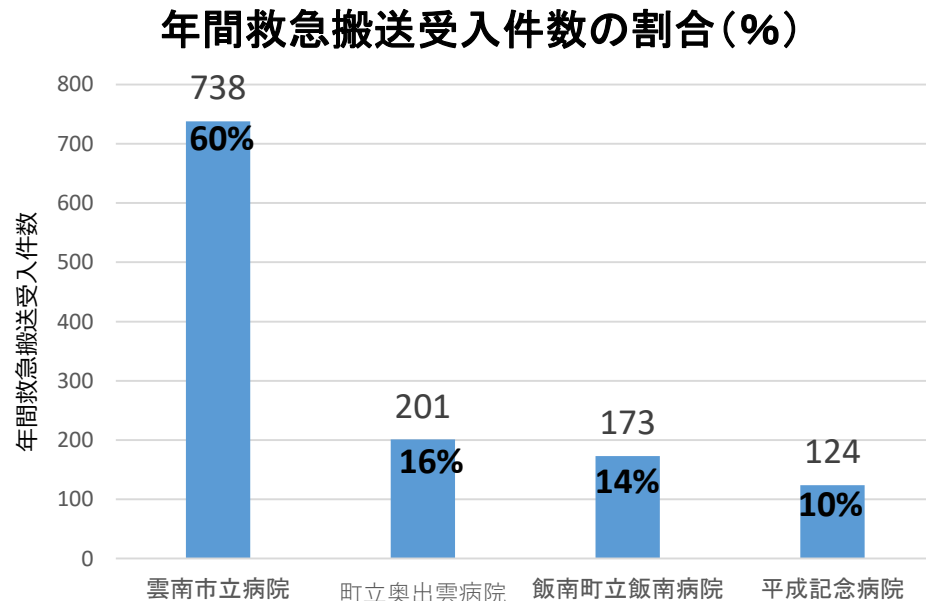


※ 木曽地域において、H29度病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有し、年間救急搬送受入件数1件以上を報告した医療機関を『救急医療を担う医療機関』としている。（出典）平成29年度病床機能報告

救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない二次医療圏の分析 該当する二次医療圏の実態＜救急受入の大層を占める医療機関がある＞

- （島根県）雲南二次医療圏では、救急医療を担うのは2医療機関のみ※である。
- 雲南二次医療圏の人口は58,343人、入院患者流出割合は38.0%である。
- 年間1,000件以上の救急搬送受入件数をもつ医療機関が存在しない。
- 雲南市立病院は、雲南地域で年間救急搬送受入件数シェアのおよそ6割を占めている。

＜島根県・雲南二次医療圏での救急医療提供体制の実態＞



雲南地域
人口 58,343人
入院患者流出割合 38.0%

雲南二次医療圏の全景
※★：雲南市立病院



第22回地域医療構想WG
参考資料3より抜粋

※雲南地域の特徴

1,000件以上の救急搬送受入件数を持つ
医療機関が存在しない**30**二次医療圏

医療圏内の人口が**10万人以上**
5二次医療圏

医療圏内の人口が**10万人未満**
25二次医療圏

医療圏が**島に存在する**
5二次医療圏

医療圏内の救急医療を
担う医療機関が**一つ**
5二次医療圏

その他
15二次医療圏

※ 雲南地域において、H29度病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有し、年間救急搬送受入件数1件以上を報告した医療機関を『救急医療を担う医療機関』としている。

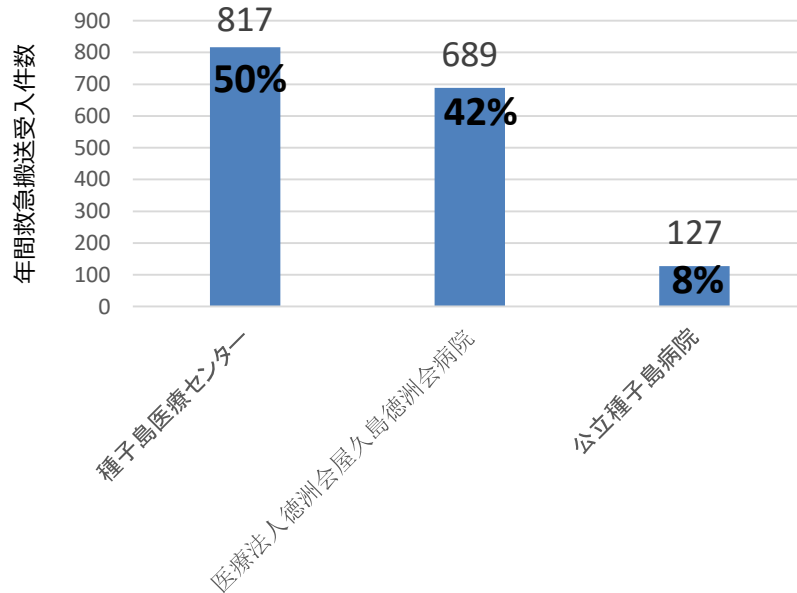
（出典）平成29年度病床機能報告

救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない二次医療圏の分析 該当する二次医療圏の実態③<地理的条件（島しょ）><救急機能の分散>

- （鹿児島県）熊毛二次医療圏では、救急医療を担うのは3医療機関※である。
- 熊毛二次医療圏の人口は42,928人、入院患者流出割合は28.5%である。
- 年間1,000件以上の救急搬送受入件数を持つ医療機関はない。

<鹿児島県・熊毛二次医療圏での救急医療提供体制の実態>

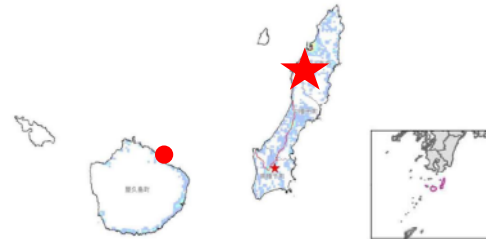
年間救急搬送受入件数の割合（%）



熊毛地域

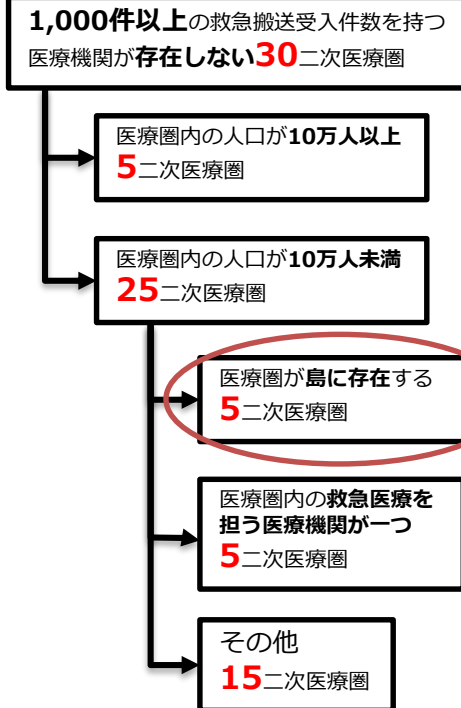
人口 42,928人
入院患者流出割合 28.5%

熊毛二次医療圏の全景
※★：種子島医療センター
※○：屋久島徳洲会病院



第22回地域医療構想WG
参考資料3より抜粋

※熊毛地域の特徴



※ 熊毛地域において、H29度病床機能報告において（高度）急性期機能を1床以上有し、年間救急搬送受入件数1件以上を報告した医療機関を『救急医療を担う医療機関』としている。（出典）平成29年度病床機能報告

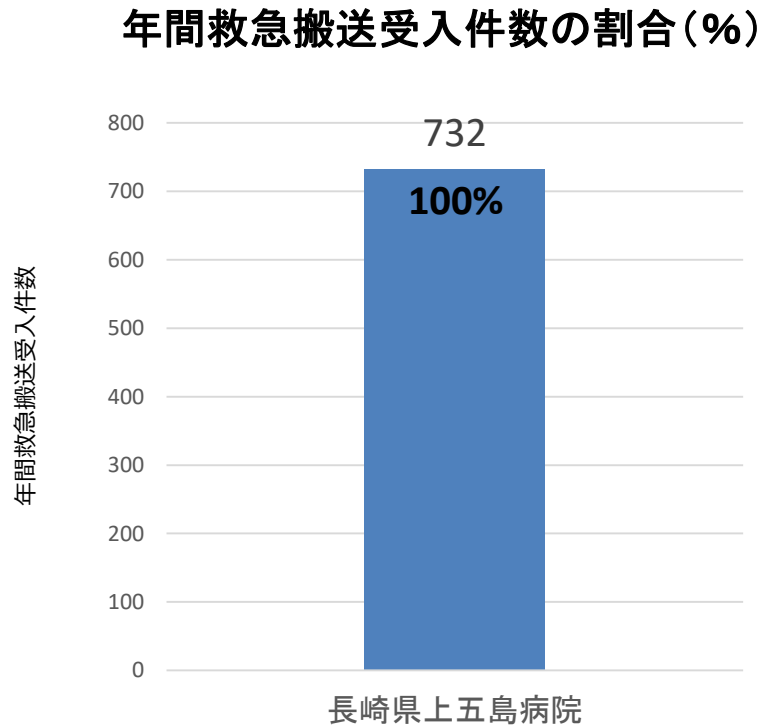
救急搬送を一定数受け入れる医療機関が存在しない二次医療圏の分析

該当する二次医療圏の実態⑤ <地理的条件（島しょ）>

<二次医療圏で唯一の救急受入機関>

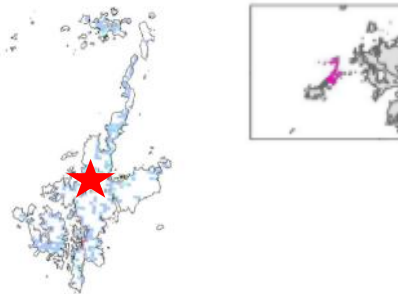
- （長崎県）上五島二次医療圏では、救急医療を担うのは1医療機関のみ※である。
- 上五島二次医療圏の人口は22,718人、入院患者流出割合は66.6%である。
- 年間1,000件以上の救急搬送受入件数を持つ医療機関はない。

<長崎県・上五島二次医療圏での救急医療提供体制の実態>



上五島地域
人口 22,728人
入院患者流出割合 66.6%

上五島二次医療圏の全景
※★:長崎県上五島病院



第22回地域医療構想WG
参考資料3より抜粋

※上五島地域の特徴

1,000件以上の救急搬送受入件数を持つ
医療機関が存在しない**30**二次医療圏

医療圏内の人口が**10万人以上**
5二次医療圏

医療圏内の人口が**10万人未満**
25二次医療圏

医療圏が**島に存在する**
5二次医療圏

医療圏内の救急医療を
担う医療機関が**一つ**
5二次医療圏

その他
15二次医療圏

※ 上五島地域において、H29度病床機能報告において(高度)急性期機能を1床以上有し、年間救急搬送受入件数1件以上を報告した医療機関を『救急医療を担う医療機関』としている。

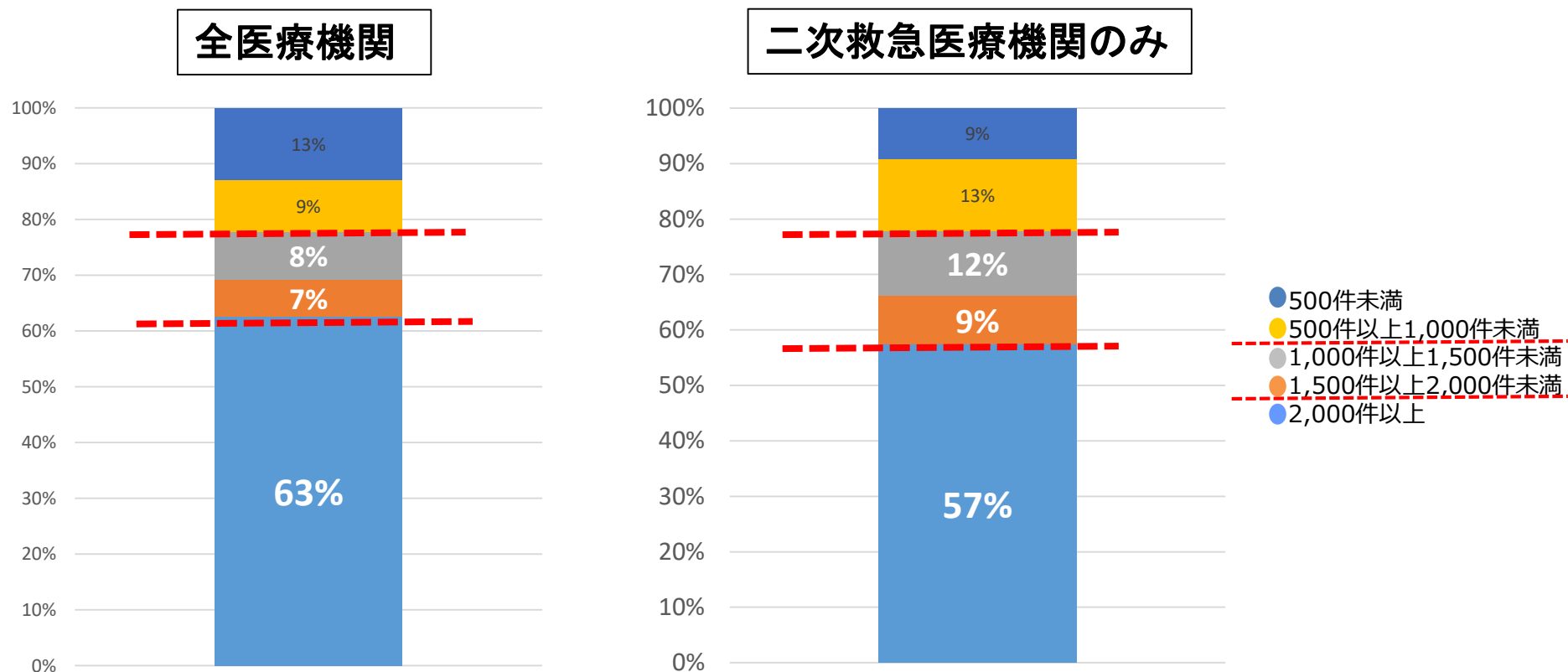
(出典)平成29年度病床機能報告

その他

年間救急搬送受入件数ごとにみた腹部手術件数のシェア

- 年間2,000件以上救急搬送を受け入れている救急医療機関が、腹部手術による治療について、全国のおよそ60%を実施している。
- 年間1,000件以上でみると、およそ80%を実施している。

救急搬送受入件数ごとにみた腹部手術件数の割合



※H29度病床機能報告にて急性期病床を1床以上有すると報告した医療機関

出典) H29年度病床機能報告 報告様式2

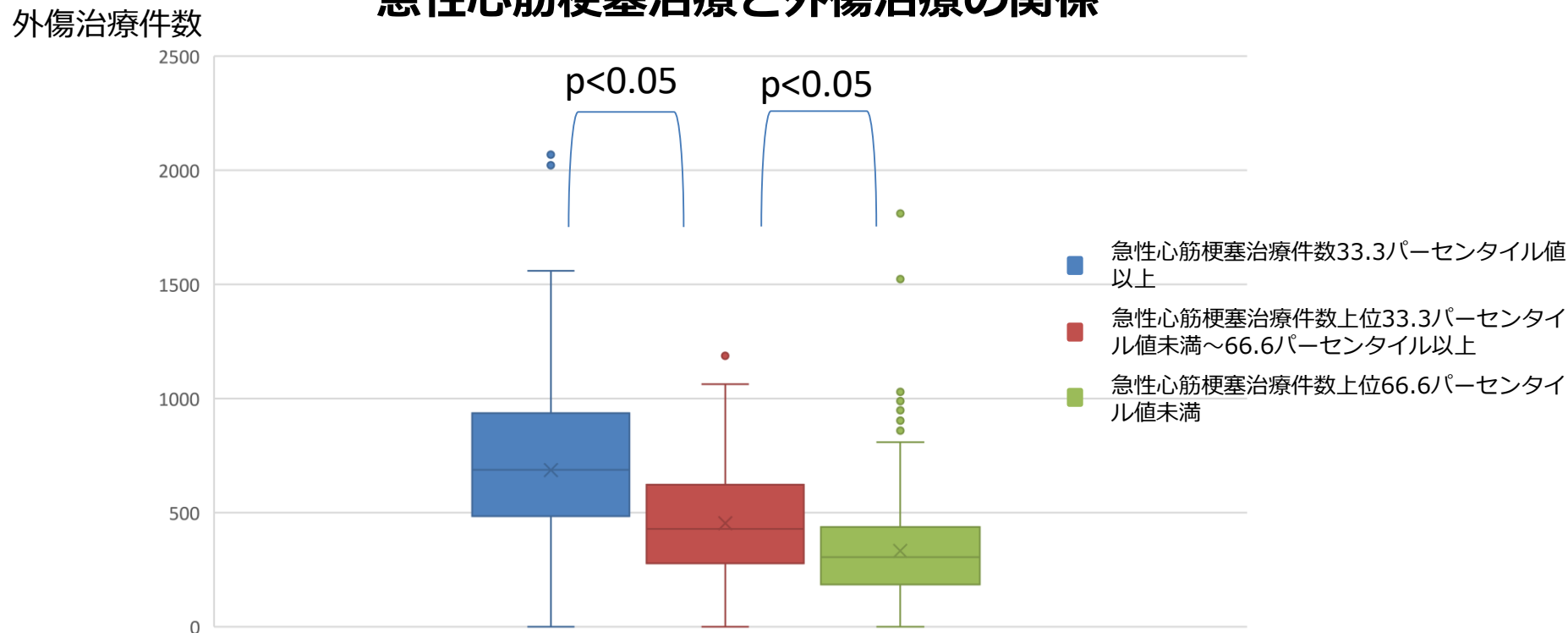
『手術の実施状況 レセプト件数－腹部』

※病床機能報告オープンデータがレセプト件数と一致しているため算定回数などではなく、レセプト件数とした。

急性心筋梗塞に対する治療と外傷治療件数の関係

- H29度DPC調査で急性心筋梗塞に対する治療の報告があった医療機関について、急性心筋梗塞治療件数によって、同じ医療機関数となるよう3群（多い、中程度、少ない）に分けた。
- 急性心筋梗塞に対する治療件数が多い群で外傷治療件数も有意に多い。

急性心筋梗塞治療と外傷治療の関係



※H29DPCオープンデータ疾患別手術別集計にて、MDC05のうち『急性心筋梗塞（続発性合併症含む）、再発性心筋梗塞』（手術ラベル97）に該当する件数の合計を急性心筋梗塞に対する治療件数とした。

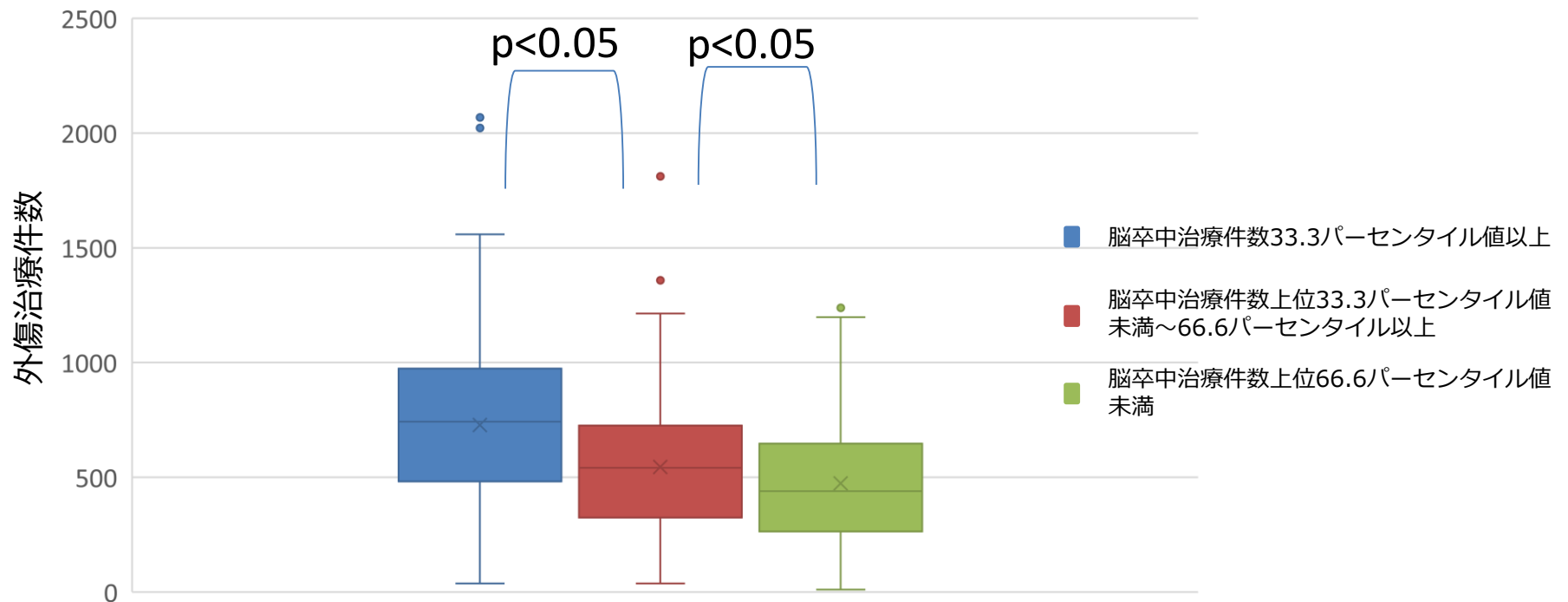
※H29DPCオープンデータMDC別医療機関別件数のMDC16（外傷・熱傷・中毒）に該当する項目を外傷の治療件数とした。

（出典）H29DPCオープンデータ

脳卒中に対する治療と外傷治療件数の関係

- H29度DPC調査で脳卒中に対する治療の報告があった医療機関について、脳卒中治療件数によって、同じ医療機関数となるよう3群（多い、中程度、少ない）に分けた。
- 脳卒中に対する治療件数が多い群で外傷治療件数も有意に高い。

脳卒中治療と外傷治療の関係



※H29DPCオープンデータ疾患別手術別集計にて、MDC01のうち『くも膜下出血、破裂脳動脈瘤』（手術ラベル1、2、3）、『非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）』（手術ラベル1、2）、『非外傷性硬膜下血腫』（手術ラベル1、2）、『脳梗塞』（手術ラベル1、2）に該当する件数の合計を脳卒中治療件数とした。

※H29DPCオープンデータMDC別医療機関別件数のMDC16に該当する項目を外傷の治療件数とした。

（出典）H29DPCオープンデータ

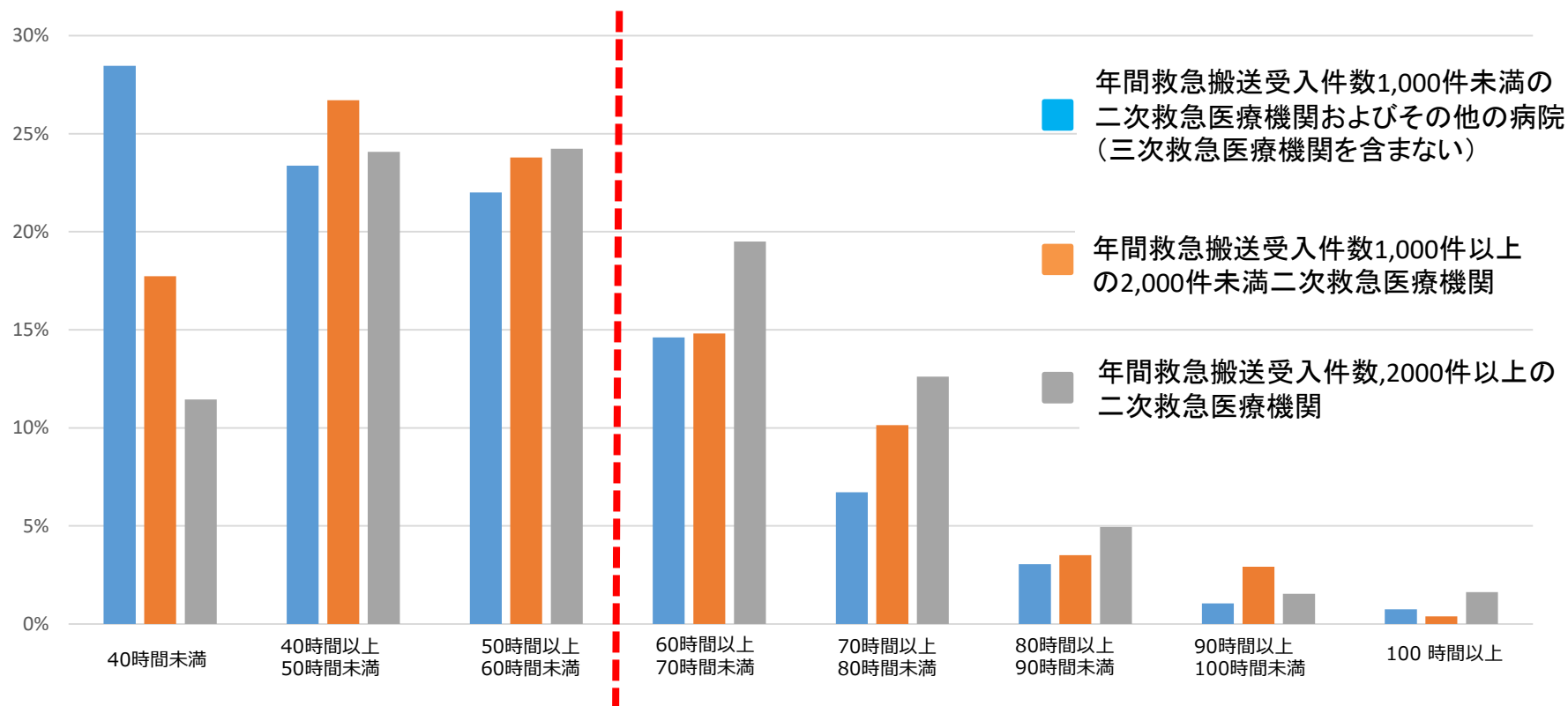
医師の働き方改革

二次救急医療機関における救急搬送受入件数ごとの勤務時間の違い

- 年間救急搬送受入件数が2,000件以上の二次救急医療機関において、より受入件数の少ない二次救急医療機関よりも長時間勤務（週60時間以上等）を行う医師の割合が大きい。

<年間救急搬送受入件数別医師労働時間分布(三次救急を除く)>

(割合)



※1 勤務時間に関する出典:医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班

※2 救急搬送受け入れ実績に関する出典:平成29年度病床機能報告

まとめ（全体）

- 救急搬送の受け入れ体制においては、救急搬送を年間1,000件以上受け入れている医療機関において、地域の救急搬送受け入れの大半を担っている。
- 救急搬送を年間1,000件以上受け入れている医療機関において、地域の脳卒中や急性心筋梗塞等の心疾患の大部分の緊急治療対応を行っている。また、これらの医療機関においては、より救急搬送の受け入れ件数が少ない医療機関と比較した際に、脳卒中や急性心筋梗塞の対応数が救急搬送受け入れ件数に比して高い傾向にある。（夜間入院500件以上を同様に位置づけ）
- さらに、救急搬送を年間2,000件以上受け入れている医療機関において、地域の脳卒中や急性心筋梗塞等の心疾患の緊急治療対応を行っている割合はさらに高い。また、これらの医療機関においては、より救急搬送の受け入れ件数が少ない医療機関と比較した際に、脳卒中や急性心筋梗塞の対応数が救急搬送受け入れ件数に比してさらに高い傾向にある。また、急性心筋梗塞等の心疾患における大動脈バルーンポンピングや経皮的体外循環等や脳卒中における血栓溶解療法の対応についても、これらの医療機関において大部分の対応を行っている。また、これらの医療機関について、医師の労働時間も長時間となる傾向がある。
- 産科救急・小児救急・精神科救急医療においては、救急搬送の受け入れ件数が少なくても地域医療確保のために必要な医療機関の役割を担っている医療機関が存在する。
- 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関を有しない二次医療圏については、医療圏全体として救急搬送受入件数が少ない、単独で救急医療の大部分を担っている医療機関が存在しない、患者流出が多い、地理的な条件（島しょ）を有する等、様々な実情がある。

ポイント

- これまで議論された観点を踏まえ、今後、下記の3つに該当する医療機関について、第8次医療計画における救急医療提供体制上の位置づけを検討することを基本としつつ、さらに、救急医療提供体制の検討に必要な他の観点も適宜追加していくこととしてはどうか。
 - ✓ 年間2,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関について、救急医療提供体制の中で特に重要な役割を果たしていることを踏まえた医療計画における役割や位置づけ
 - ✓ 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関または年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関について、救急医療提供体制の中で重要な役割を果たしていることを踏まえた医療計画における役割や位置づけ
 - ✓ 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関または年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関に該当しないが①小児救急・産科救急・精神科救急を提供している医療機関について、各領域の救急医療提供体制における役割や位置づけ、および②応需率が特に高いなど地域医療確保のために重要な医療機関の役割や位置づけ
- また、年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関または年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関を有しない二次医療圏における救急医療提供体制についても検討していくこととしてはどうか。