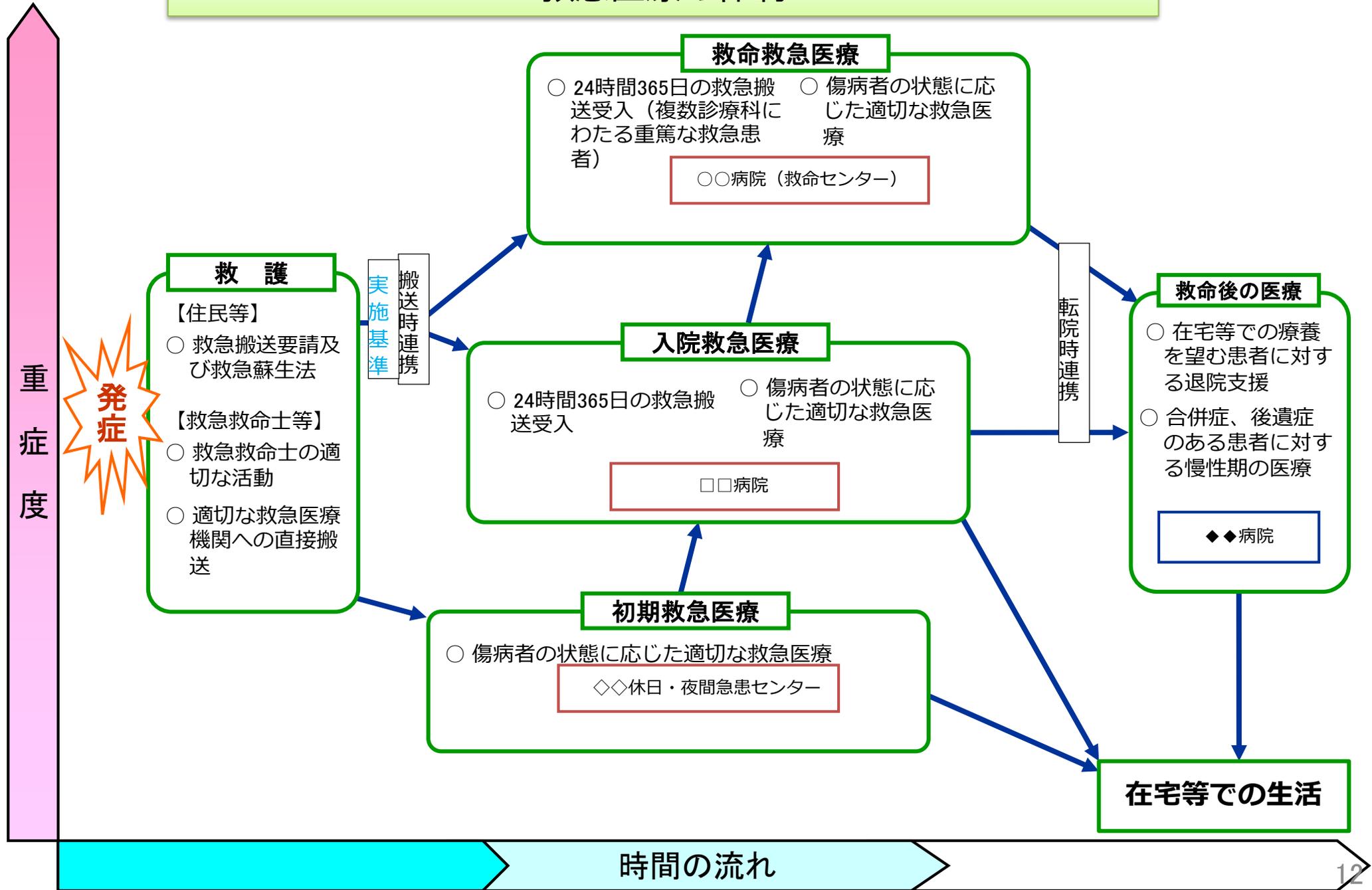


# 医療計画の中間見直しにおける議論の整理 (救急医療)

# 救急医療の体制



# 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

- 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。

## 第16回本検討会における主な意見

- 二次救急というのは、「救急車の受入件数」の指標が最も重要ではないか。「救護」のプロセス指標として「救急車の受入件数」が入っているが、他の時系列の項目にも入れるべきではないか。
- 上記と同じく、「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」についても、後の時系列まで伸ばすべきではないか。
- 救急医療のアウトカムとして、重症度と生存率や社会復帰率の関連性について、正確に把握できるようになってきている。そのような指標をもっと取り入れるべきではないか。
- 例えばアウトカム指標の心肺停止に関して、「目撃のある症例」、「初期波形がVF」等もう少し細分化して設定すべきではないか。
- アウトカム指標としての心肺停止に限らず、疾患ごとにKPIがあるはずであり、その活用について今後検討を進めるべきではないか。
- 東京や大阪においては孤独死が増加傾向にあるが、そのような予後に影響を与える因子について、わかるような形で検討をするべきではないか。
- 患者のADLや環境を加味した上で、社会復帰率を議論すべきではないか。
- アウトカムを設定する上で、地域の中で活用されている医療システムが本当に機能しているかどうか評価できる形を作るべきではないか。
- 臨床疫学的にどのような評価が有用であるのか、慎重に議論を重ねるべきではないか。
- 第8次医療計画の見直しに向けて、救急医療としての評価項目を検討するだけでなく、制度改革がしっかり検討されることが前提である

# 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、以下の対応を検討するということがよいか。

- 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）

	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）

「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

# 医療計画の中間見直しにおける議論の整理(救急医療)②

## 第8次医療計画の見直しにむけて検討していくもの(案)

第8次医療計画に向けては、本検討会の意見を踏まえ、以下の様な項目について引き続き検討することとしてはどうか。

### ① 指標について

- 救急医療体制の継続可能性を評価するために、救急医療にかかる医師の労働状況、生産性の向上を目指した集約状況、タスクシフトによる救急医療に関わる医師の負担軽減の状況等についての指標を定める必要があるのではないか。
- 救命救急センター等救急医療機関における看護師配置について項目及び反映について、検討いただきたい。
- 各圏域の中核病院における診療科別医師数について、人口規模別に指標化していく必要があるのではないか。

### ② 医療計画の策定指針について

- 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」で引き続き検討を行う。

### ③ PDCAサイクルを推進する施策について

- 指標として示した項目が選択されないことに関して、考察がいないのではないか。
- 「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」について、多くの都道府県で活用されるための検討を行ってはどうか。