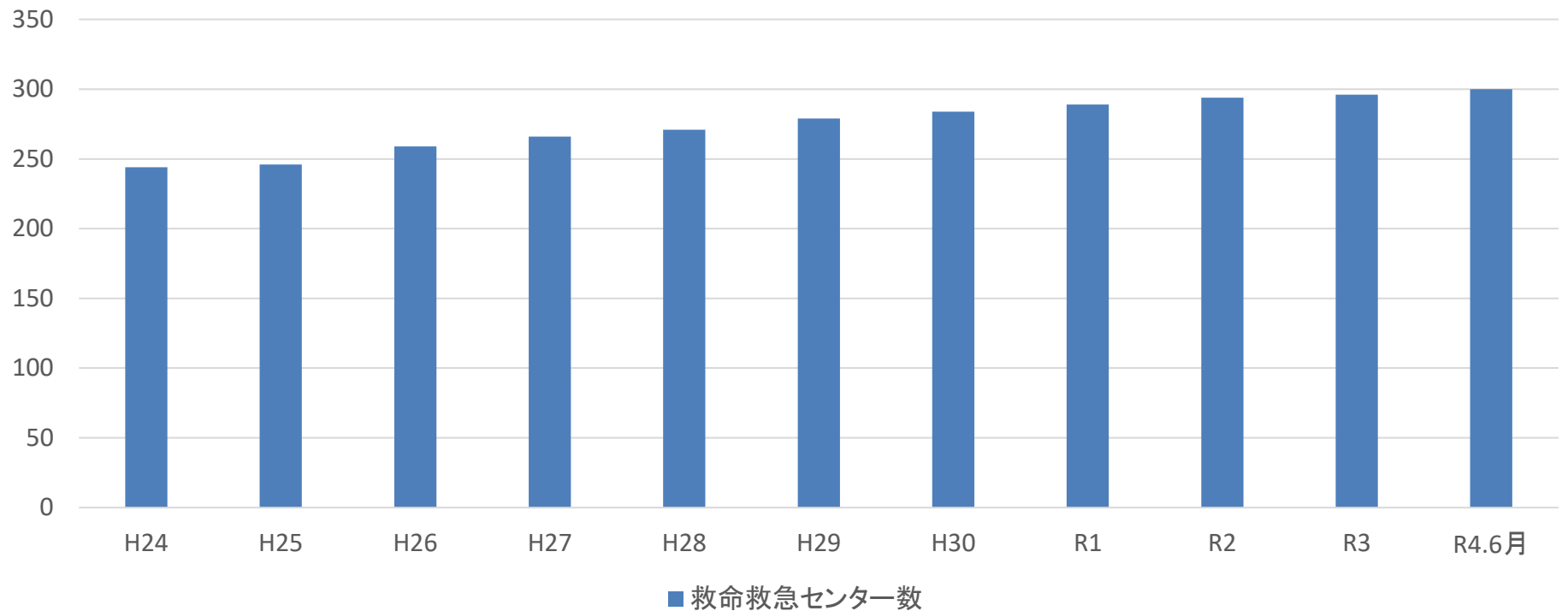


第三次救急医療機関の整備

- 救命救急センターは当初、増大する救急医療需要に対応するため、概ね100万人に1か所を目標に整備がなされてきたが、現在300施設まで増加が続いている。
- 医療計画の「救急医療の体制構築に係る指針」では、「一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要がある」としつつも、新たに救命救急医療施設等の整備を進める際には、「一施設当たりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である」とされている。



救命救急センター充実段階評価

- 平成9年「救急医療体制基本問題検討会」にて、「既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化する」との提言を受け、平成11年より救命救急センターの質の向上を図ることを目的として救命救急センターの充実段階評価が開始された。
- 平成20年「救急医療の今後のあり方に関する検討会」を経て、平成22年に充実段階評価を改正した。
 - 是正を要する項目の合計点で評価を行い、是正を要する項目の合計点が2年間継続して22点以上の場合はB評価、3年以上22点以上の場合はC評価とした。
 - メディカルコントロール体制への関与の状況等について、都道府県及び消防機関による評価項目を設けた。
- 平成30年「医療計画の見直し等に関する検討会」、「社会保障審議会医療部会」等において議論が重ねられ、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(平成30年2月16日付け医政地発0216第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)により充実段階評価を改正した。
 - ストラクチャーを中心とした評価体系から、プロセスも含めた評価体系へ見直しを行い、地域の関係機関との連携の観点からの評価を追加した。
 - 新たにS評価を追加した。
- 令和2年において、予定していた評価区分の段階的な引き上げが完了した。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年と令和3年の救命救急センターの充実段階評価において、一部の項目を評価の対象外とする例外的な対応を行った。
- 充実段階評価については、令和4～6年度の地域医療基盤開発推進研究事業「持続可能な救急医療提供体制の構築に関わる研究」において、評価項目の内容について検討することとしている。

診療報酬点数

充実段階評価の結果に基づき、救命救急入院料に以下が加算される。

<救命救急入院料に係る加算>

- 救急体制充実加算1 (S評価) 1,500点
- 救急体制充実加算2 (A評価) 1,000点
- 救急体制充実加算3 (B評価) 500点

医療提供体制推進事業費補助金

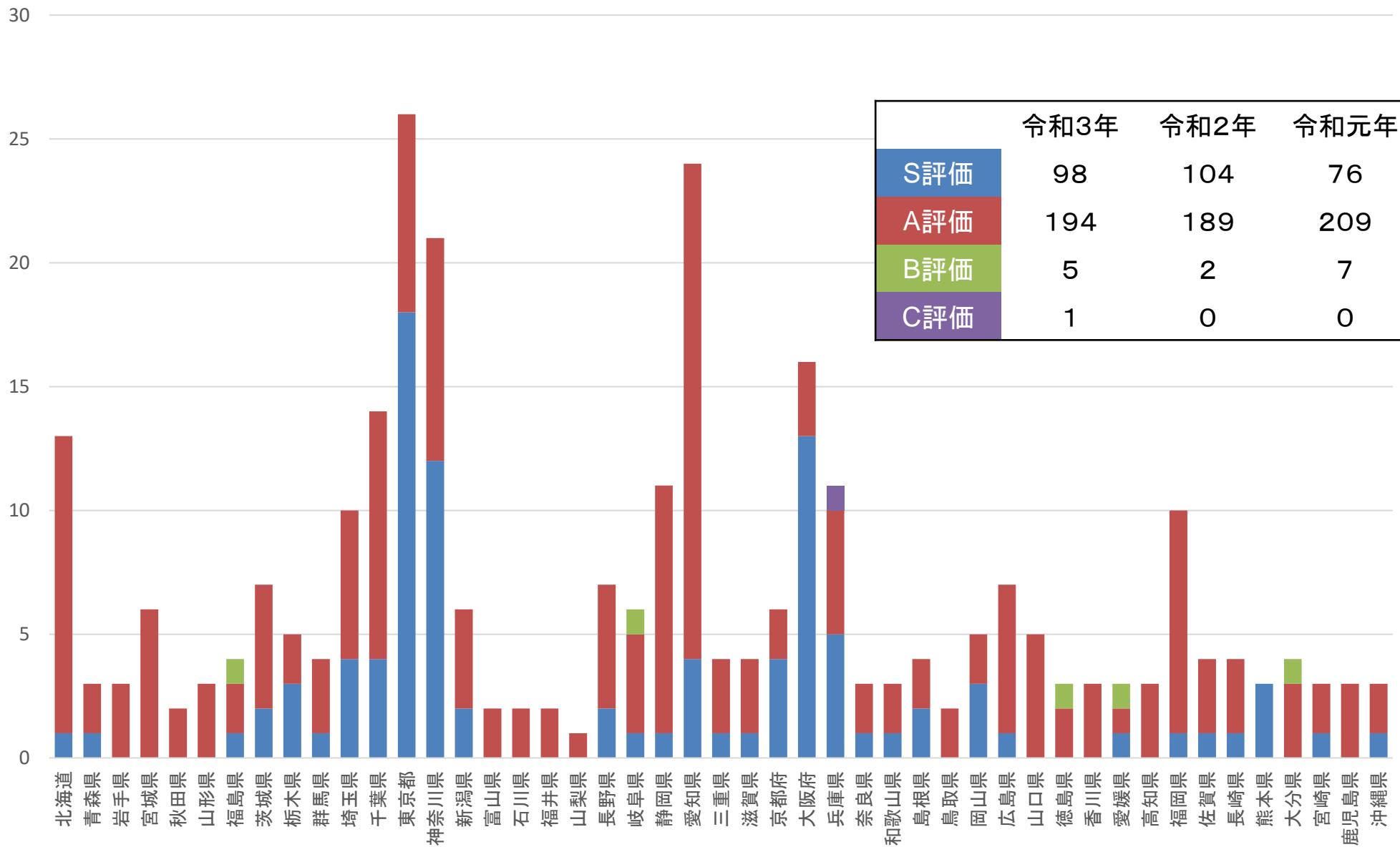
「救命救急センター運営事業」の交付算定基準額の算出に当たり、充実段階評価の結果に応じた係数を乗じる。具体的には以下の通り。

<基準額に乗じる係数>

- S・A評価 100%
- B評価 90%
- C評価 80%

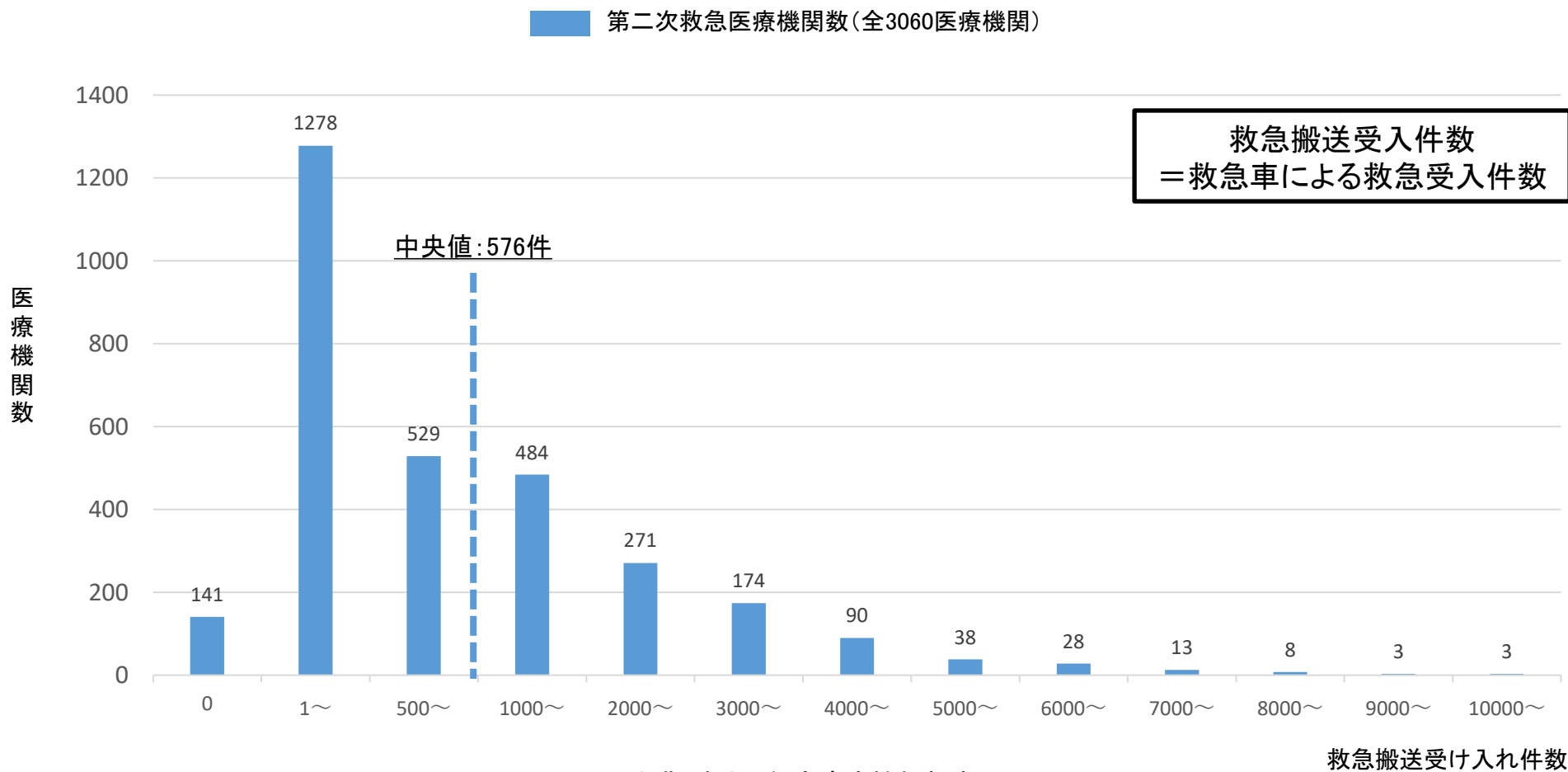
令和3年救命救急センター充実段階評価の結果（都道府県別）

○ S評価が98医療機関、A評価が194医療機関となり、S評価とA評価の施設が全体の98%を占めている。



救急搬送受入件数の分布（第二次救急医療機関）

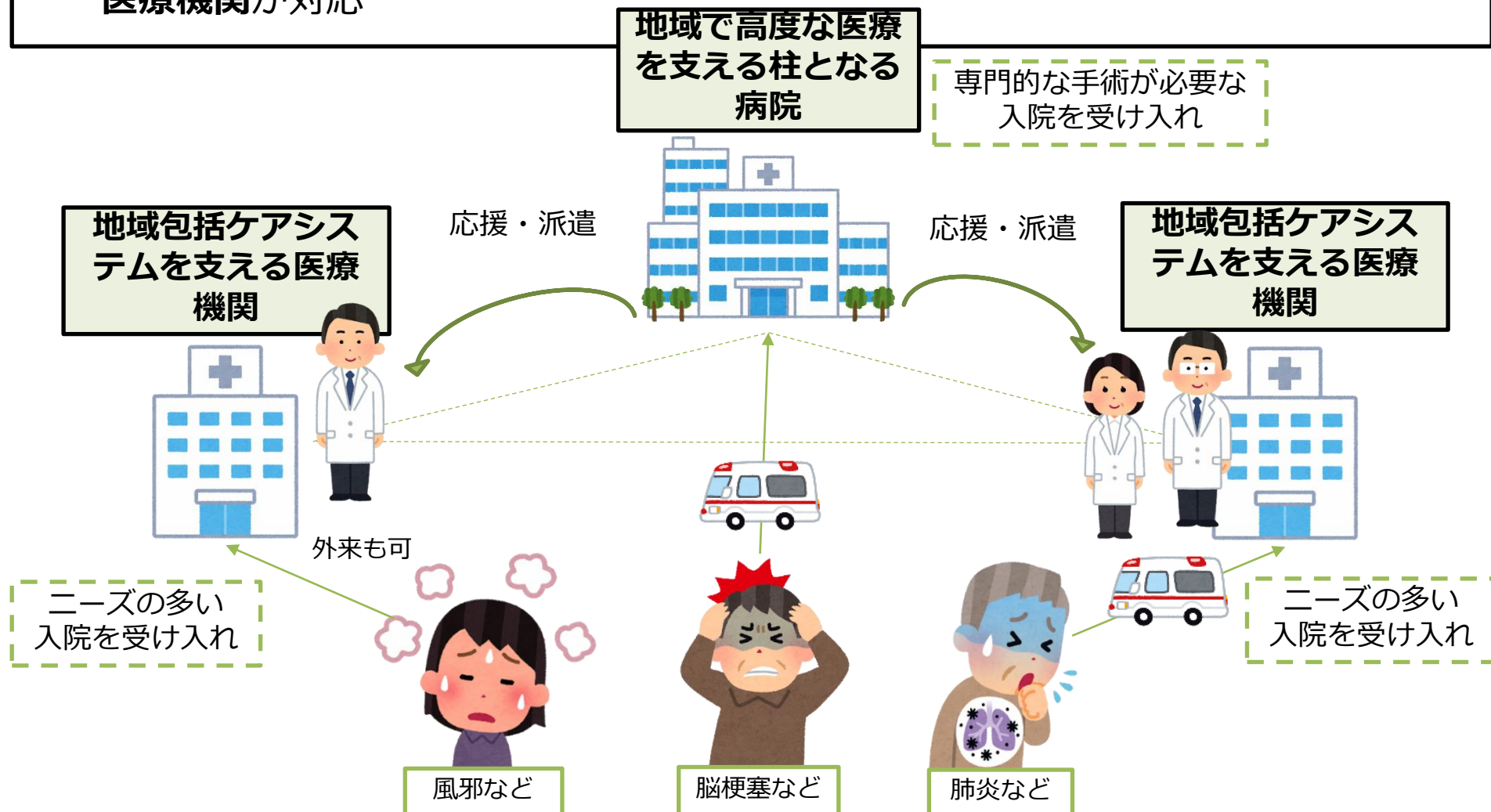
- 第二次救急医療機関における救急搬送受入件数の中央値は576件であった。
- 救急搬送受け入れ件数が1,000件未満の第二次救急医療機関は1,948（第二次救急医療機関全体の63.6%）であり、このうち141の医療機関において受入実績が0件であった。
- 医療計画の「救急医療の体制構築に係る指針」では、「数年間、受入実績のない救急医療機関については、その位置付けについて見直しを検討すること」とされている。



(出典) 令和2年度病床機能報告

※データが欠損している医療機関は除く。誤入力の可能性もある外れ値をそのまま含む。

- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の体制が強化され、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- ニーズの多い入院（後期高齢者等）については、地域包括ケアシステムを支える医療機関が対応

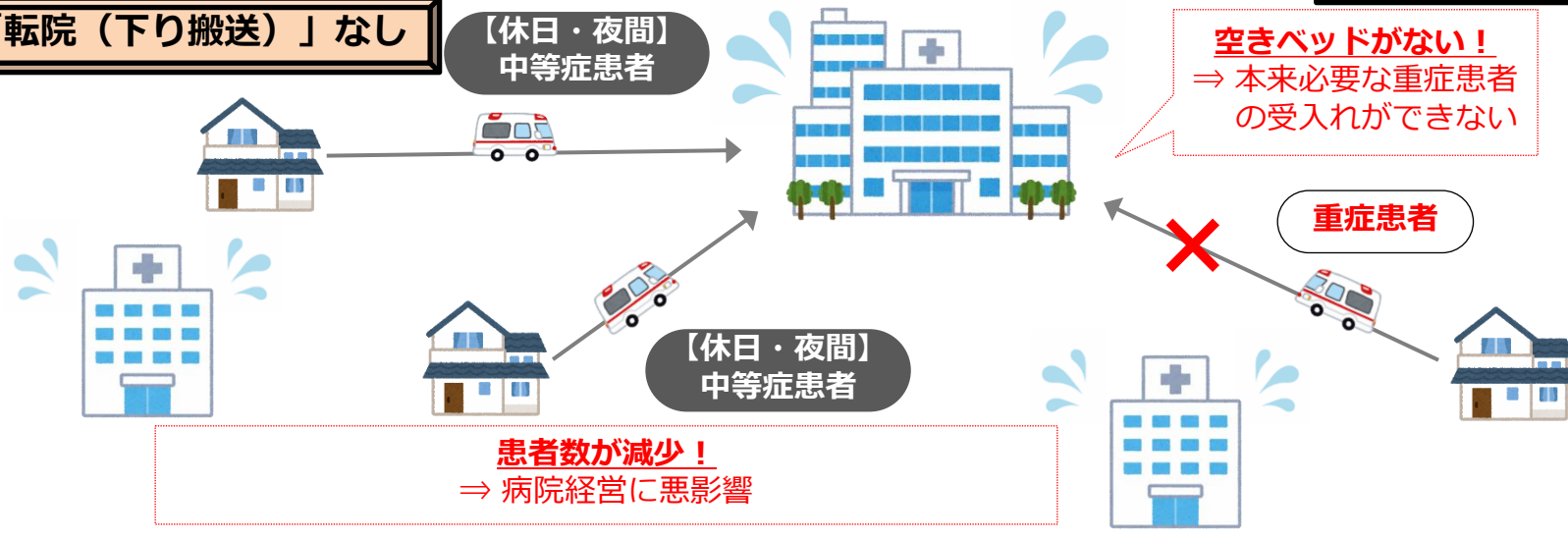


転院（下り搬送）の必要性

第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和3年12月3日) 新潟県提出資料

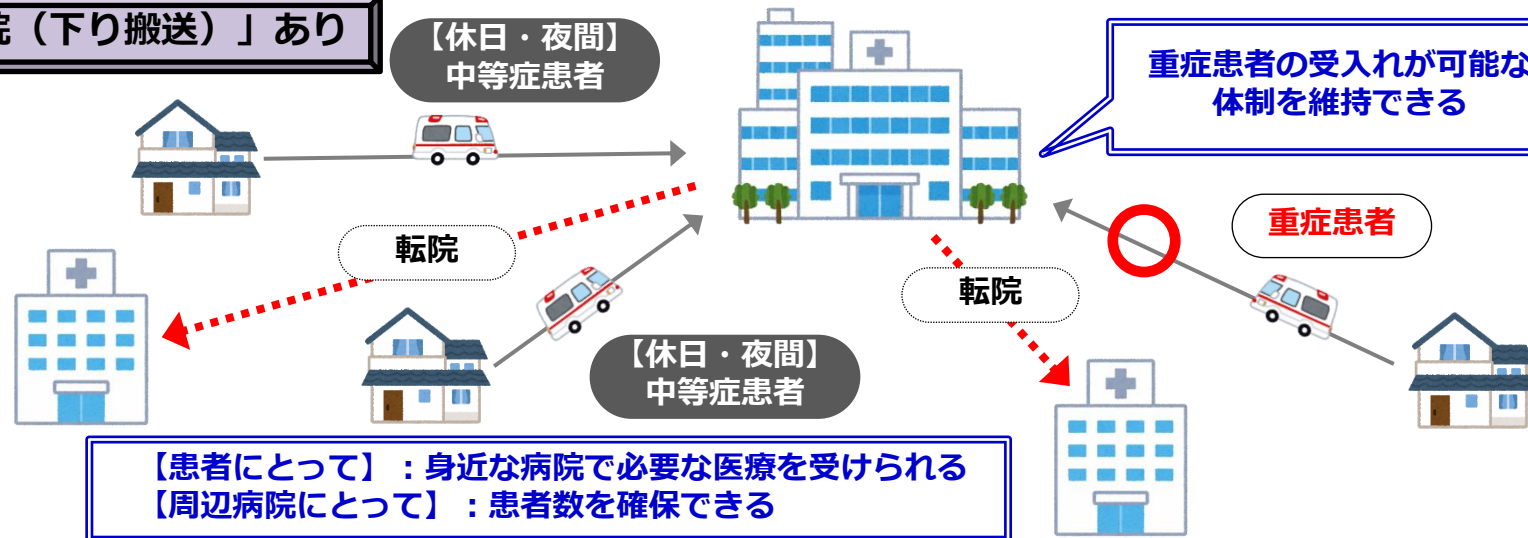
休日・夜間の救急医療体制の役割分担

「転院（下り搬送）」なし



転院（下り搬送）の促進

「転院（下り搬送）」あり



在宅医療・救急医療連携セミナー

<背景・課題> 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> 患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。

在宅医療・救急医療連携セミナー

10～15の自治体（自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）を対象に、グループワークを実施。

- ・連携ルールの内容検討
- ・連携ルール運用までの工程表の策定 に取り組むための支援を実施



先進事例の紹介

・既に連携ルールを運用している先進自治体の取組(連携ルールの運用に至る工程、課題)を分かりやすく紹介

有識者による策定支援

・有識者や先進自治体の支援のもと、連携ルールの検討や工程表策定についてグループワークを実施。

継続的なフォローアップ

・セミナーで策定した工程表の実施状況や課題を把握し、工程表の改善等を支援。

全国的な横展開の推進

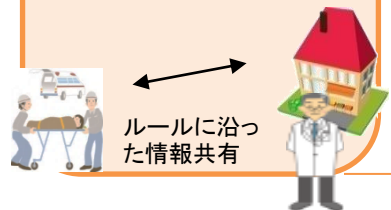
連携ルール運用に至るまでの手順や、運用後の課題等とをとりまとめ、全国の自治体に情報提供することで、参加自治体以外への横展開を推進

問題意識

本人の意思に反した搬送例が散見

対策

救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援



ルールに沿った情報共有

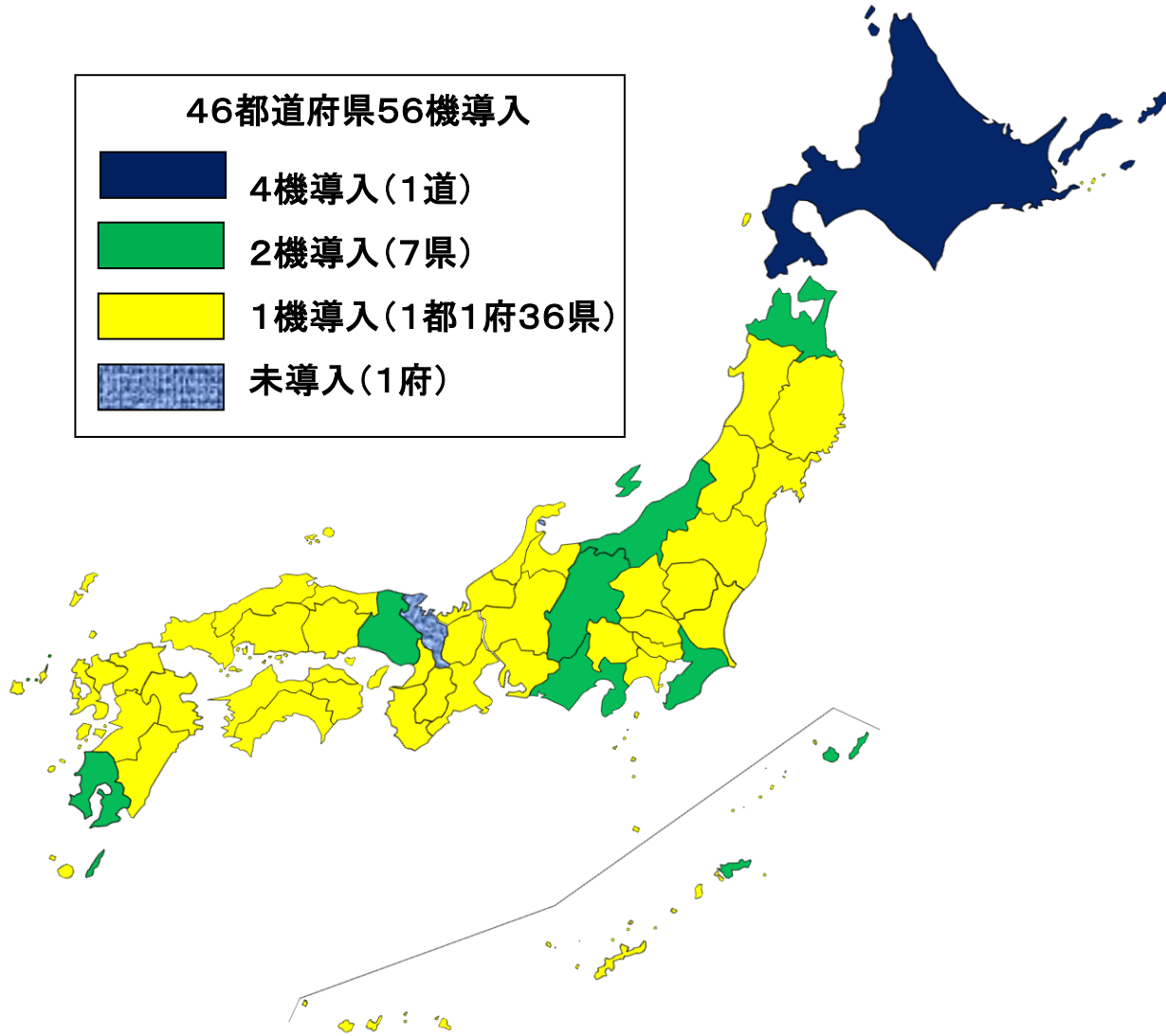
方向性

予め、**本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し、人生の最終段階における療養の場所や医療について、本人の意思が尊重される取組を推進**



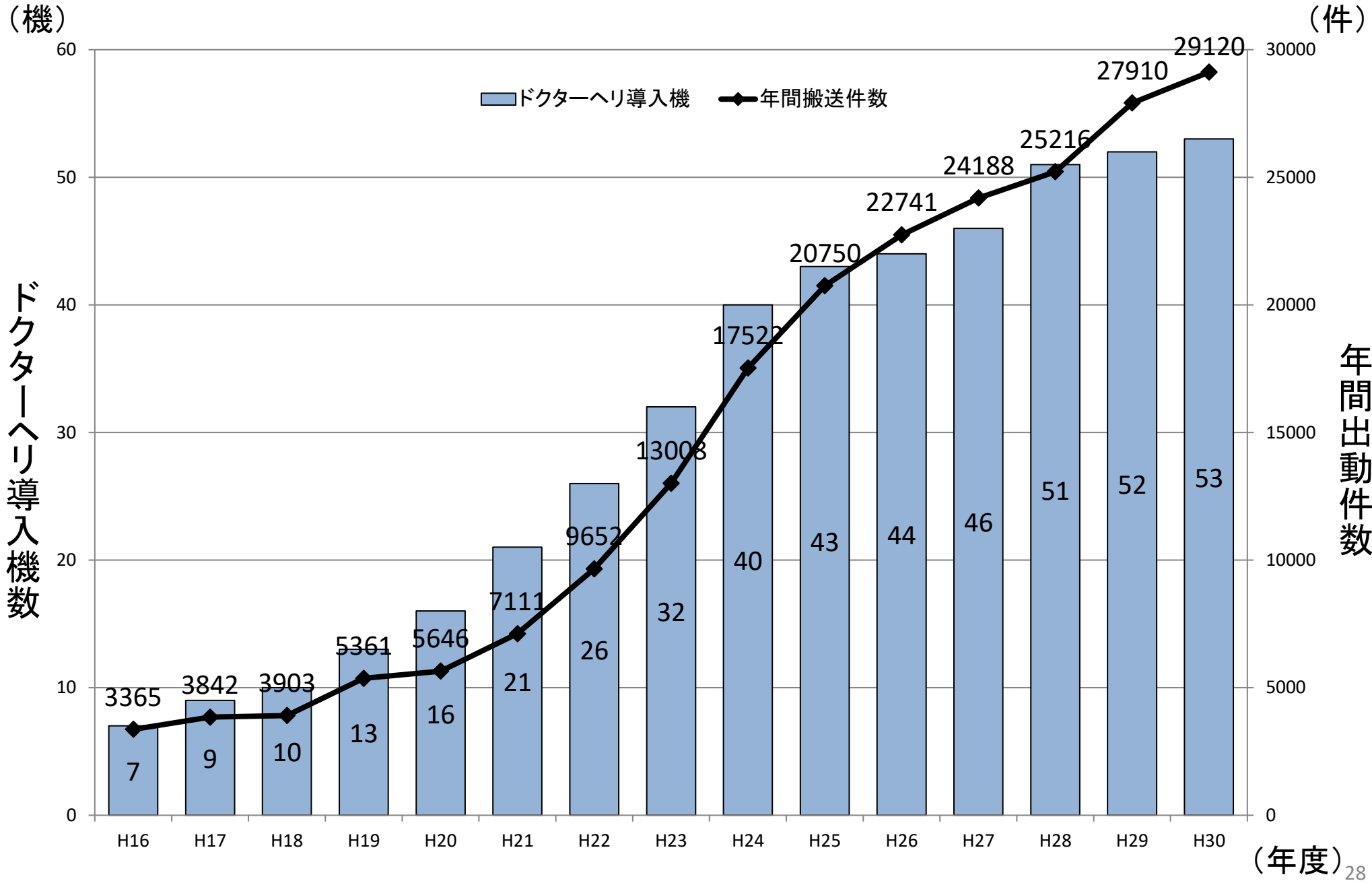
ドクターヘリの導入状況（令和4年4月18日現在）

46都道府県56機導入



都道府県	基地病院
北海道	旭川赤十字病院
北海道	市立函館病院
北海道	市立釧路総合病院
北海道	手稲溪仁会病院
青森県	青森県立中央病院
青森県	八戸市立市民病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター・東北大学病院
秋田県	秋田赤十字病院
山形県	山形県立中央病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター・水戸済生会総合病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	前橋赤十字病院
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター
千葉県	国保直営総合病院君津中央病院
千葉県	日本医科大学千葉北総病院
東京都	杏林大学医学部附属病院
神奈川県	東海大学医学部付属病院
新潟県	長岡赤十字病院
新潟県	新潟大学歯学部総合病院
富山県	富山県立中央病院
石川県	石川県立中央病院
福井県	福井県立病院
山梨県	山梨県立中央病院
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター
長野県	信州大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院
静岡県	聖隷三方原病院
愛知県	愛知医科大学病院
三重県	伊勢赤十字病院・三重大学医学部附属病院
滋賀県	済生会滋賀県病院
大阪府	大阪大学医学部附属病院
兵庫県	公立豊岡病院
兵庫県	兵庫県立加古川医療センター・製鉄記念広畑病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
鳥取県	鳥取県立中央病院
岡山県	川崎医科大学附属病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島県立中央病院
愛媛県	愛媛県立中央病院
高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
香川県	香川県立中央病院・香川大学医学部附属病院
福岡県	久留米大学病院
佐賀県	佐賀県医療センター好生館
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
熊本県	熊本赤十字病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島市立病院
鹿児島県	県立大島病院
沖縄県	浦添総合病院

ドクターヘリの実績推移



都道府県境を越えた広域連携の協定締結状況

○ 42府県において29の協定が締結され、ドクターヘリの都道府県境を越えた広域連携が行われている。

連携している都道府県の双方のドクターヘリが、一部の圏域を相互に都道府県境を越えてカバーし合う。

○ 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請するパターンと、そうでないパターンの2種類に分けられる。

◇ 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請する: 重複要請や多数傷病者発生事案等の理由により、自都道府県のドクターヘリが出勤できない、もしくは自都道府県のドクターヘリのみでは対応できない場合に、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

◆ 地理的条件によっては、他都道府県のドクターヘリを優先的に要請することができる: 基地病院から現場までの距離等によって、自都道府県のドクターヘリの状況にかかわらず、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

◇ 青森県－岩手県－秋田県

◇ 茨城県－栃木県－群馬県

◆ 鳥取県－島根県－岡山県－広島県－山口県－関西広域連合

◇ 岩手県－宮城県

◇ 群馬県－埼玉県

◇ 徳島県－愛媛県－高知県

◇ 宮城県－山形県

◇ 群馬県－新潟県

◇ 愛媛県－広島県

◇ 宮城県－福島県

◇ 神奈川県－静岡県－山梨県

◆ 福岡県－佐賀県

◇ 秋田県－山形県

◇ 三重県－奈良県－和歌山県

◇ 佐賀県－長崎県

◇ 山形県－福島県－新潟県

◇ 大阪府 徳島県－和歌山県

◇ 福島県－茨城県

◇ 京都府 滋賀県－福井県

他都道府県のドクターヘリが都道府県境を越えてカバーする。

例) A⇒Bは、AのドクターヘリがBの一部地域をカバー。

・ 千葉県⇒茨城県

・ 岐阜県⇒福井県

・ 大阪府⇒奈良県

・ 徳島県⇒兵庫県

・ 沖縄県⇒鹿児島県

・ 富山県⇒岐阜県

・ 大阪府⇒京都府

・ 兵庫県⇒京都府 鳥取県

・ 福岡県⇒大分県

大規模災害時における広域連携について協定を結んでいる。

富山県－石川県－福井県－長野県－岐阜県－静岡県－愛知県－三重県

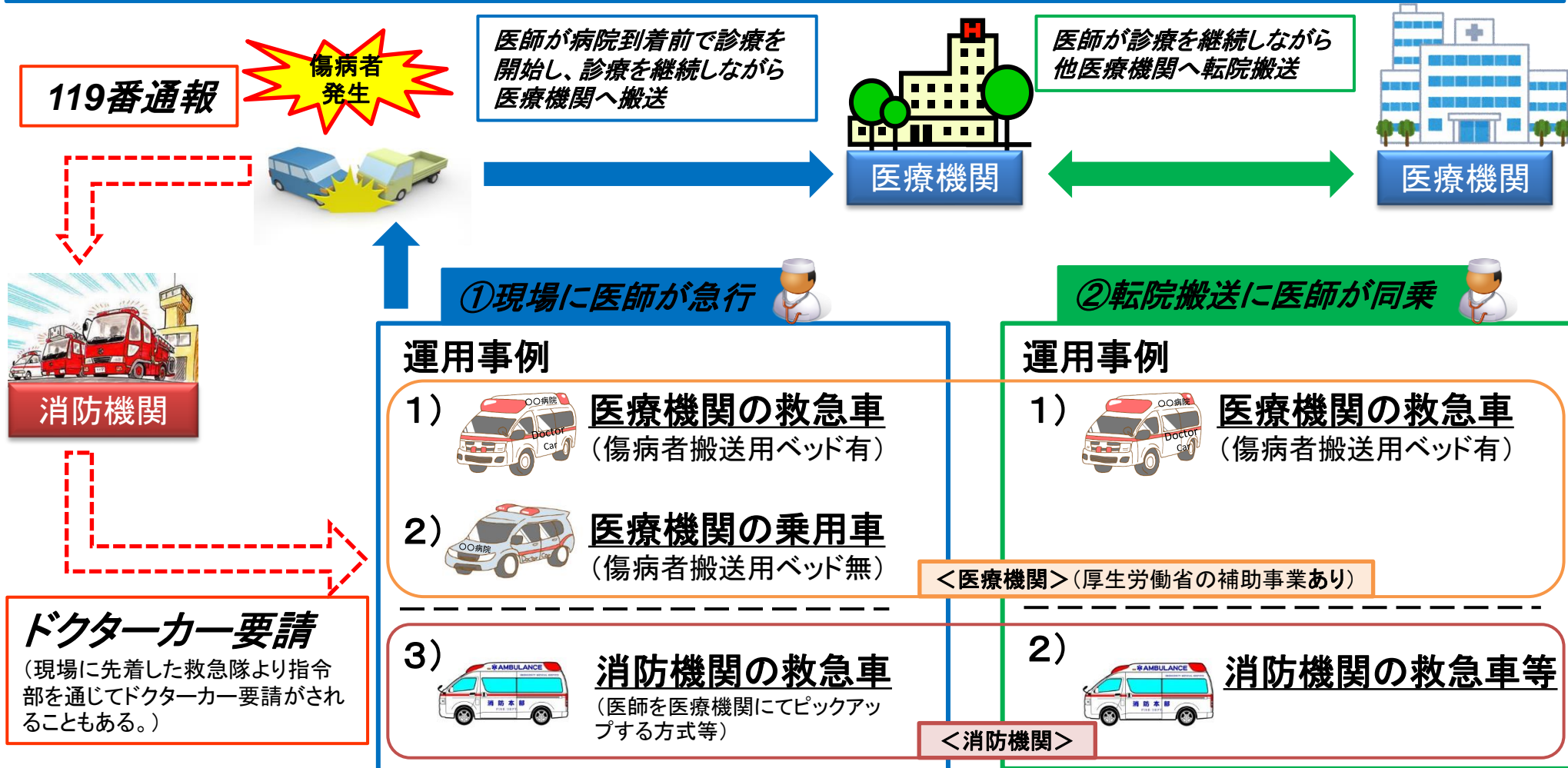
注)このほか、協定書はないが、都道府県境を越えたドクターヘリの活動について運航マニュアルの策定等を行い、広域連携を行っているものがある。

ドクターカーとは

○ ドクターカーは、過去の研究において「診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両」(※)と定義されており、医師が病院到着前に早期に診療を開始することができ、また、搬送中の診療の継続を可能とするものである。

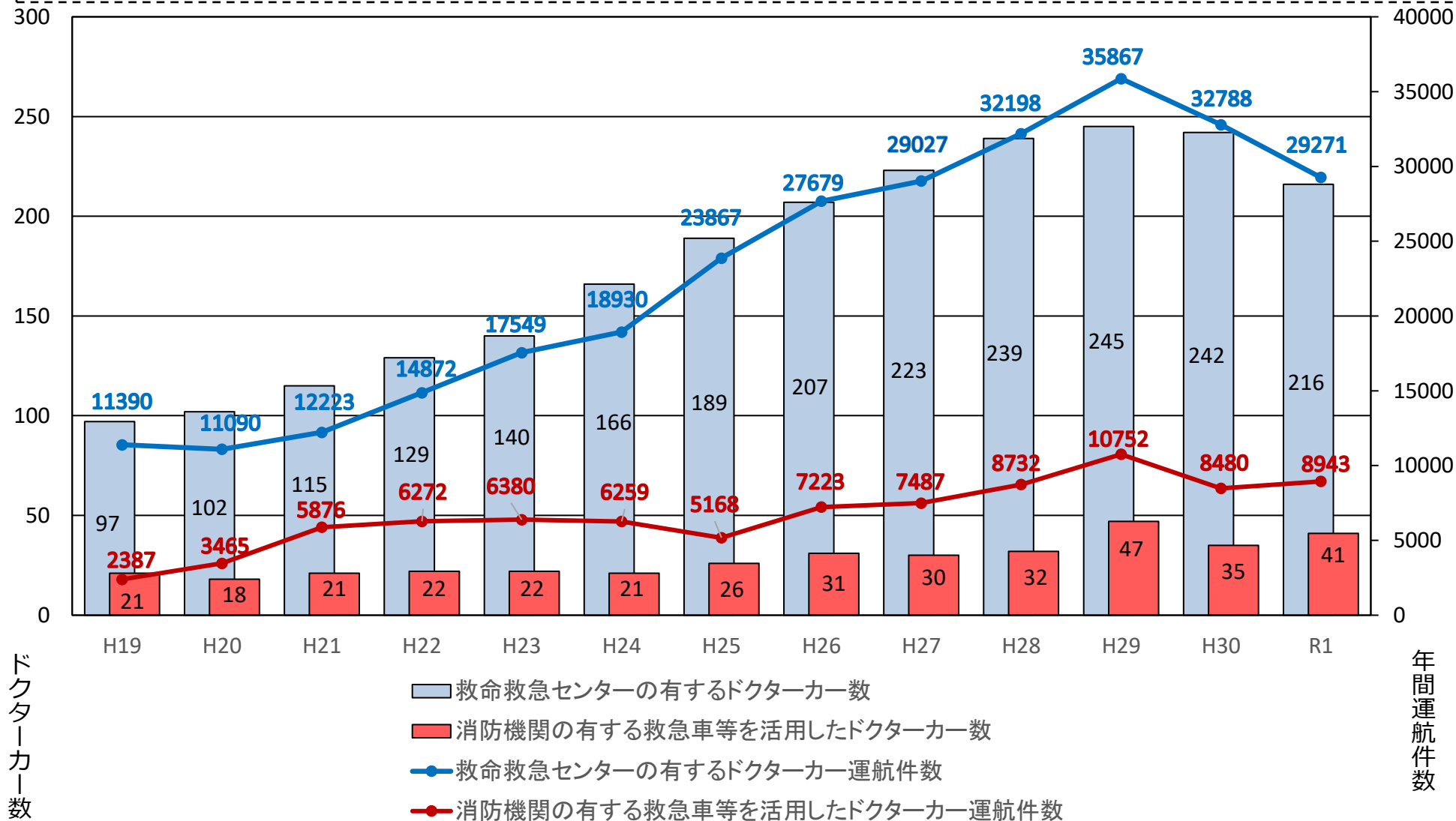
(※)「ドクターカーの活用と類型化についての研究」より (平成28年度厚生労働科学研究:分担研究者 高山隼人ら)

○ 現場に医師が急行する場合や転院搬送に医師が同乗する場合など多様な運用事例がある。今後、どのような患者に対して運用されているか、また、時間帯、気象状況や地理的条件による運用方法等について、令和4年度より実施する「ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業」において把握・分析し、今後の活用方法について検討していく。



ドクターカーの実績推移

○ 救命救急センターの有するドクターカーの台数及び年間運航件数は、平成29年度までは増加傾向にある。



ドクターカー数

年間運航件数