

救急医療体制の充実強化に向けた ワーキンググループの設置について

審議事項

千葉県の救急医療体制の充実強化に関する検討を行うためのワーキンググループを令和4年度に設置することの可否について審議いただくもの。

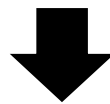
救急医療体制の検討に関するワーキンググループを設置することについては、平成29年度第1回救急・災害医療審議会においてすでに承認いただいておりますが、今回は、具体的に設置すること及び検討すべき内容等について審議いただくものです。

1. 本県の救急医療を取り巻く現状について

- 今般の新型コロナウイルス感染症の拡大は、千葉県の救急医療体制に大きな影響が及んだ
- 医師の働き方改革による時間外労働の上限規制の適用開始



- 感染症対応や医師の働き方改革による影響も含めた、医療機関の役割分担や連携体制の構築などが、地域医療の課題となっている

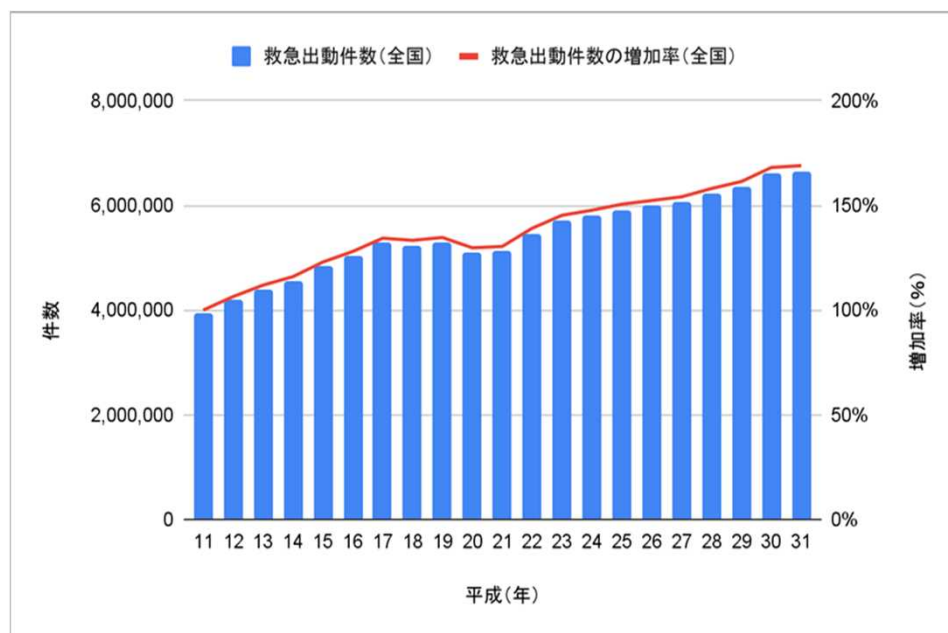


- 救急医療に係る医療体制も例外ではなく、更なる救急医療体制の充実に向けて、現状の課題を整理し、対応を検討していく必要

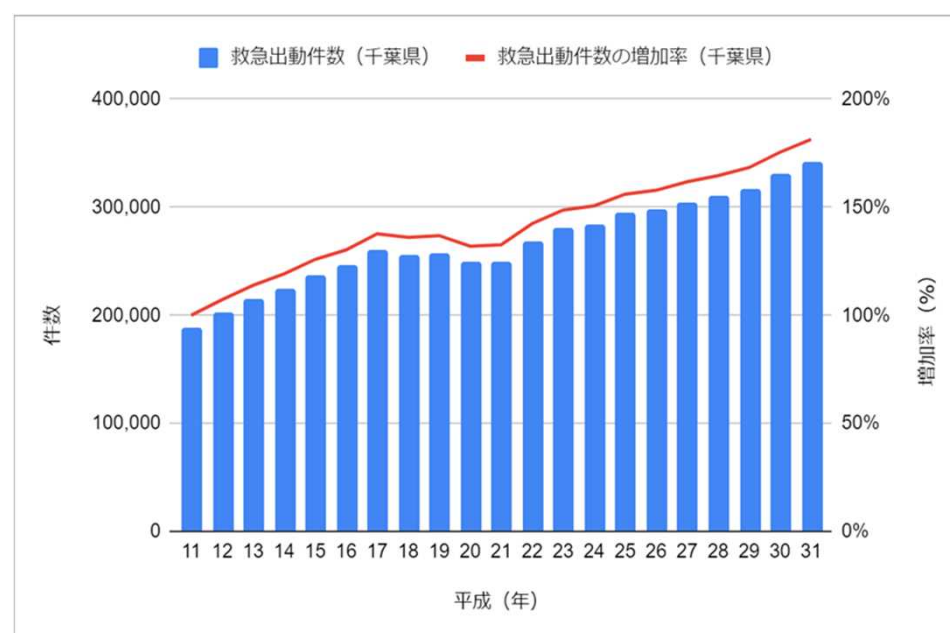
2. 本県における救急医療の現状について

① 救急出動件数

全国における救急出動件数の推移



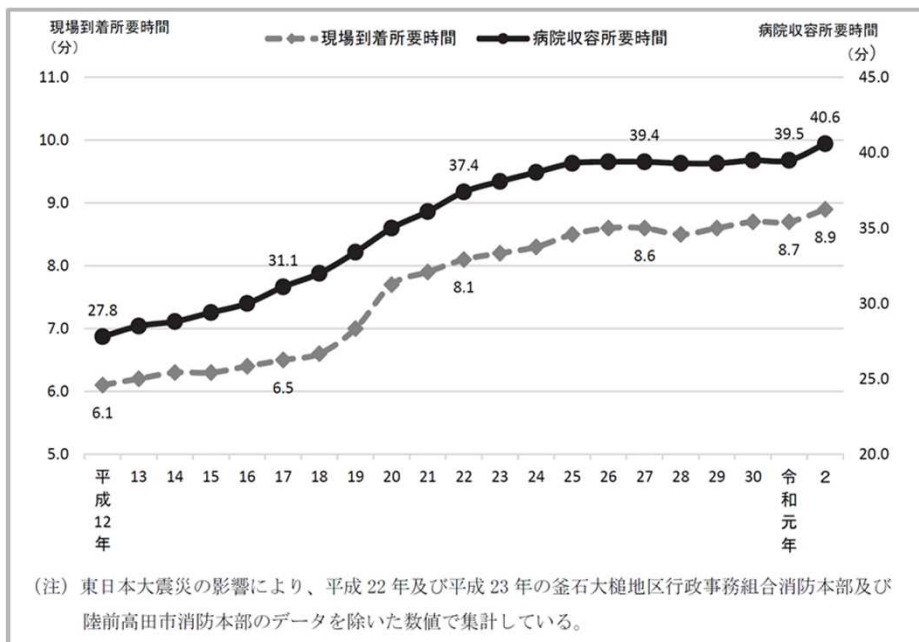
千葉県における救急出動件数の推移



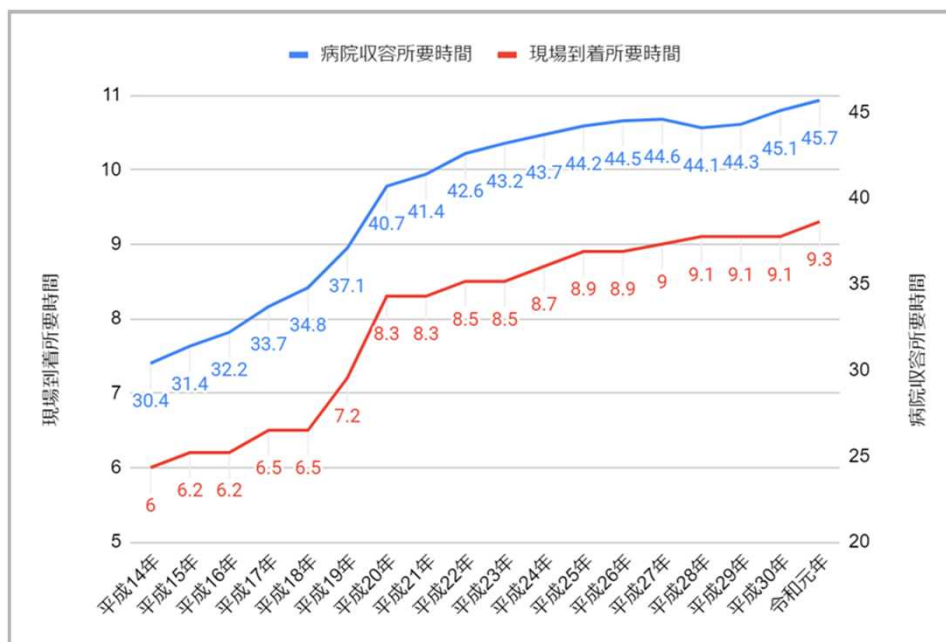
救急出動件数は、全国的に増加傾向にあり、本県も同様の傾向。

② 救急搬送時間

全国における病院収容所要時間等の推移

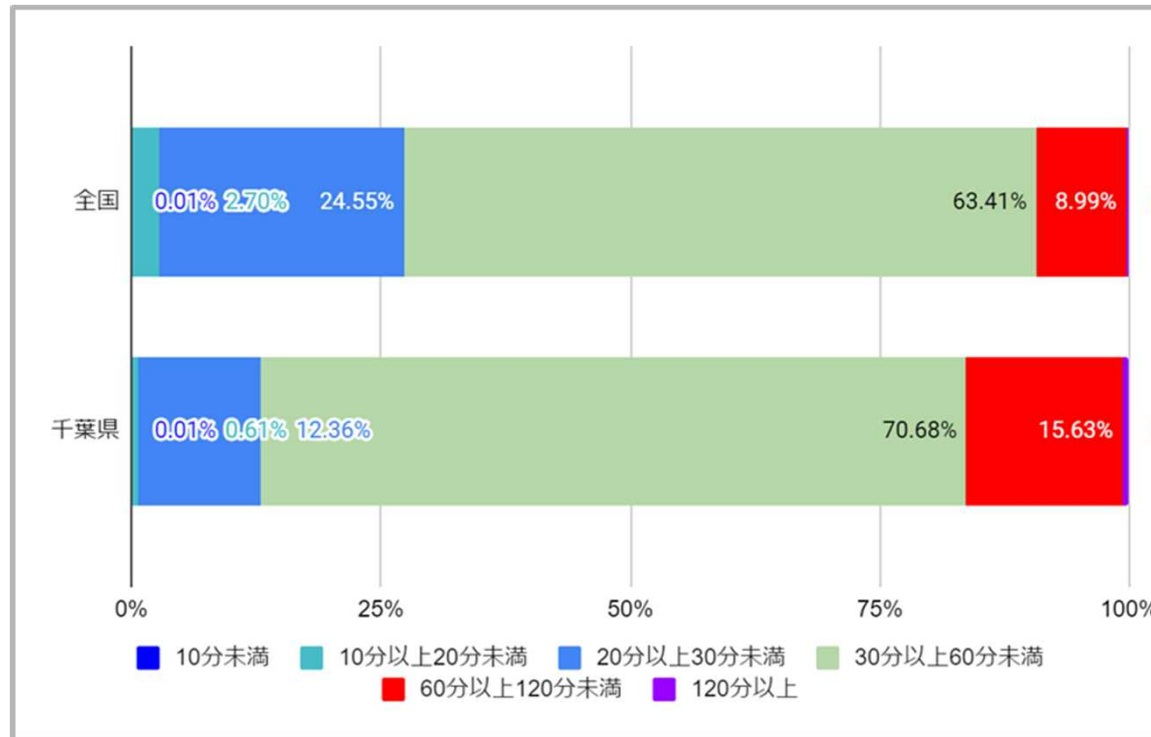


千葉県における病院収容所要時間等の推移



- 病院収容所要時間は、全国的に増加傾向にあり、本県も同様の傾向。ただし、本県は全国平均より約5分多く要している。
- 現場到着時間は、全国平均とほぼ同じであることから、本県は、現場滞在・病院搬送に時間を要していることがわかる。

病院収容所要時間別の内訳

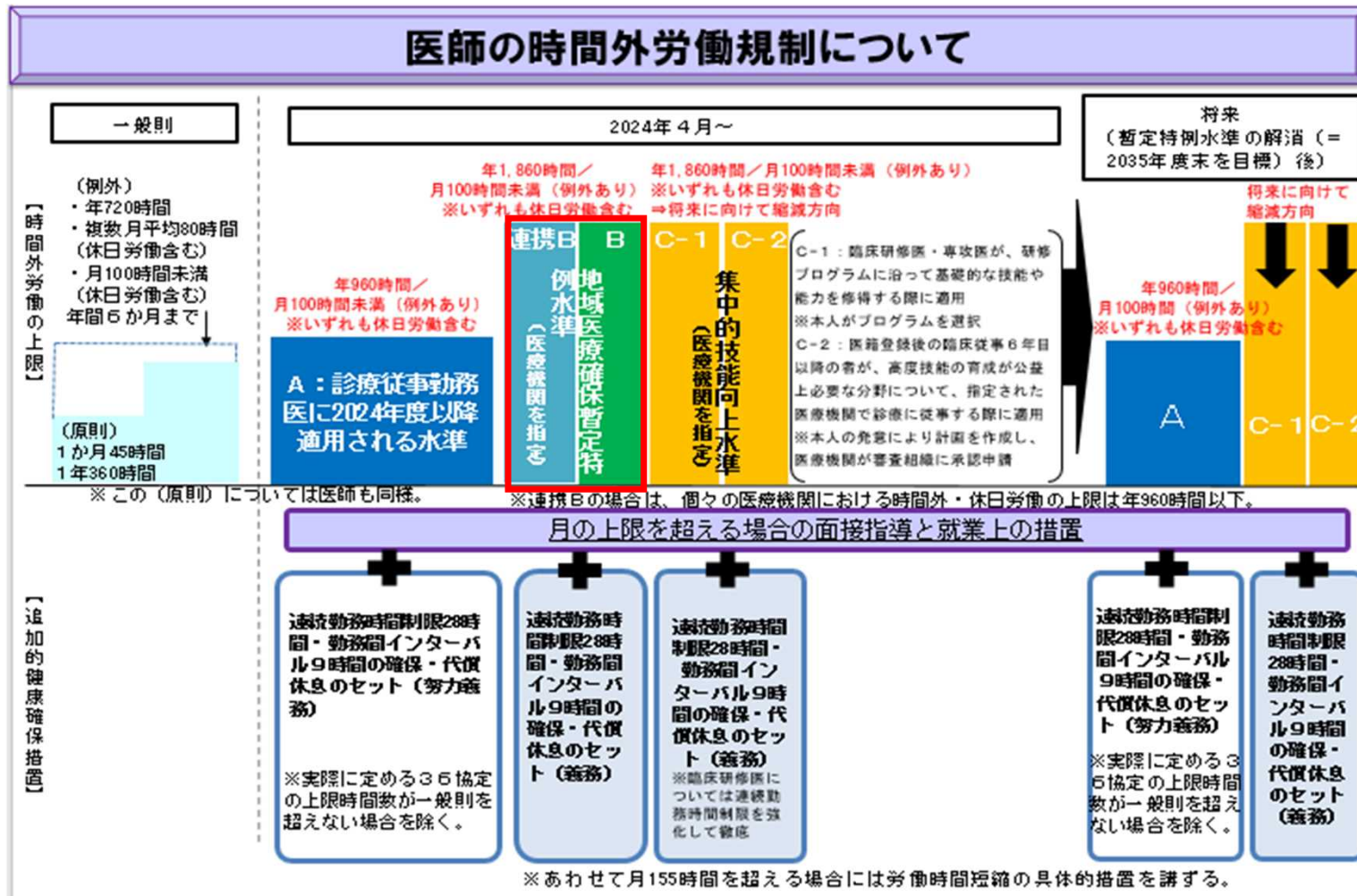


本県の病院収容所要時間は、全国と比較して、30分未満が14.28ポイント少ない一方、30分以上60分未満が7.27ポイント多く、1時間以上も6.64ポイント多い。

③ 二次医療圏別救急医療機関数(R3.4.1時点)

医療圏	人口(人) (対全県比)	面積(km ²) (対全県比)	高齢者人口 (人)	高齢化率	救命救急センター	救急基幹センター	2次救急医療機関数 (告示+輪番)
千葉	975,507 (15.4%)	271.77 (5.3%)	255,067	26.1%	千葉県救急医療センター 千葉大学医学部附属病院	千葉メディカルセンター	26
東葛南部	1,795,537 (28.4%)	253.91 (4.9%)	413,512	23.0%	船橋市立医療センター 順天堂大学医学部附属浦安病院 東京女子医科大学附属八千代医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター	31
東葛北部	1,414,721 (22.4%)	358.14 (6.9%)	374,949	26.5%	松戸市立総合医療センター 東京慈恵会医科大学附属柏病院		25
印旛	727,727 (11.5%)	691.66 (13.4%)	206,545	28.4%	成田赤十字病院 日本医科大学千葉北総病院		18
香取海匝	265,996 (4.2%)	717.47 (13.9%)	94,651	35.6%	旭中央病院	千葉県立佐原病院	8
山武長生夷隅	417,988 (6.6%)	1161.75 (22.5%)	150,287	36.0%	東千葉メディカルセンター	公立長生病院	15
安房	121,554 (1.9%)	576.53 (11.2%)	51,114	42.1%	亀田総合病院		8
君津	326,671 (5.2%)	758.22 (14.7%)	98,467	30.1%	君津中央病院		12
市原	273,427 (4.3%)	368.17 (4.3%)	81,153	29.7%	帝京大学ちば総合医療センター	千葉県循環器病センター	6
県合計	6,319,128	5157.64	1,725,745	27.3%	14	5	149

3. 医師の働き方改革について



<出典>
都道府県医療勤務環境改善担当
課長会議資料(令和3年6月9日)

- 令和6年度からの時間外労働規制の適用開始により、救急医療体制への影響が懸念される。
- 救急医療など、地域医療の観点から必須とされる機能を果たす医療機関が、地域医療確保暫定特例水準(B・連携B水準)の指定を受けた場合でも年1,860時間が上限となる。

地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
 - i 三次救急医療機関
 - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

4. 救急医療に関する県の事業について

① 三次救急関連事業

- 救命救急センター運営事業【令和3年度当初予算額：828,076千円】
24時間365日受け入れ体制を整えるための人件費等、救命救急センターの運営に要する経費に対する補助
- 救命センター設備整備費事業【令和3年度当初予算額：244,566千円】
救命救急センターにおける重篤患者の医療に必要な医療機器の購入経費に対する補助
- 救急基幹センター運営費補助【令和3年度当初予算額：29,004千円】
「救命救急センターの整備されていない保健医療圏」、「人口規模・面積規模の大きな保健医療圏」について、救急医療水準の維持向上を図るため、初期・二次救急医療機関の支援及び三次医療機関の補完的役割を果たす医療機関の運営に要する経費に対する補助
- ドクターヘリ運営事業【令和3年度当初予算額：501,978千円】
日本医科大学千葉北総病院、君津中央病院に配備するドクターヘリの運航に要する経費に対する補助

② 二次救急関連事業

○ 病院群輪番制病院設備整備事業【令和3年度当初予算額:111,724千円】

病院群輪番方式により、休日夜間の診療体制を整える医療機関の必要な医療機器の購入経費に対する補助

○ 搬送困難事例受入医療機関支援事業【令和3年度当初予算額:152,568千円】

救急搬送時間の短縮を図るため、医療圏内で長時間搬送先の医療機関が決まらない場合に必ず受け入れることとされた医療機関が人員体制等を整えるのに必要な経費に対する補助 ※実施医療圏:千葉医療圏

○ 救急医療コーディネーター事業【令和3年度当初予算:8,824千円】

救急患者が特定医療機関に集中する地域において、その分散のため救急隊と医療機関との間で迅速な搬送先の確保を図る救急コーディネーターを配置するもの ※実施医療圏:香取・海匠医療圏

○ 救急患者退院コーディネーター事業【令和3年度当初予算:71,302千円】

満床を理由とした搬送受入れ困難を解消するため、転院・転床の調整を行う看護師、社会福祉士等を配置する場合の必要な経費に対する補助

③ その他の救急関連事業

○ 救急安心電話相談事業【令和3年度当初予算額:26,154千円】

救急医療に係る医療従事者の負担を軽減するとともに、県民の不安解消を図るため、医師及び看護師を配置し、休日・夜間の医療需要に対する相談・助言を行うもの

相談受付時間：平日夜間 午後6時～翌朝6時 休日 午前9時～翌朝6時

○ 千葉県救急搬送実態調査【令和3年度当初予算額:2,718千円】

平成21年の消防法改正に伴い作成した「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の検討・見直しのために必要な基礎資料として、消防機関が有する搬送情報と医療機関が有する搬送後の傷病者の転帰情報等を合わせた調査をするもの ※隔年で実施

○ ちば救急医療ネット運営事業【令和3年度当初予算額:45,807千円】

各救急医療機関が応需情報をシステムに登録し、救急隊がその情報を参考に医療機関と受け入れ調整を行うことで、迅速な搬送先の選定を行おうとするもの

④ 医師の働き方改革関連事業

○ 医療勤務環境改善支援センター事業【令和3年度当初予算額:2,910千円】

医療機関における医師や看護師等の勤務環境改善の取組を促進するため、千葉県医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療機関の働き方改革への取組についても、専門アドバイザーの派遣や研修会の開催等により、支援するもの

○ 地域医療勤務環境改善体制整備事業【令和3年度6月補正額:310,000千円】

令和6年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を進めていくため、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関が行う、医師の労働時間短縮に向けた取組を支援するもの

5. 救急医療の充実強化に向けた検討について

① データ等から見えてくる本県の救急医療に関する課題について

課題① 救命救急センター・救急基幹センターの役割等について

- ・ 救命救急センター・救急基幹センター間での受入実績のバラつき
- ・ バラつきがある中、補助金の交付等、県事業の効果を最大化する方策の検討
- ・ 救急医療の質・量を確保しながらの働き方改革の推進

課題② 初期から三次までの救急医療に係る基盤の底上げについて

- ・ 二次救急医療機関間での受入実績のバラつき
- ・ 救急医療の質・効率性・利便性の向上に資する情報の収集、共有

課題① 救命救急センター・救急基幹センターの役割等について

論点① 救命救急センター・救急基幹センターの役割について

救命救急センター・救急基幹センターの役割について、診療内容だけでなく、地域の連携体制構築に係る主導的な役割等、地域特性も考慮した整理を行う。

論点② 救命救急センター・救急基幹センターの指定について

これまでの県や国における検討を踏まえつつ、今後の新規指定や指定継続の適否、センター間の役割分担等について検討を行う。

論点③ 救命救急センター・救急基幹センターに係る補助金のあり方について

救命救急センター・救急基幹センターに係る運営費や設備整備費に対する補助について、診療報酬と補助金の関係を整理しつつ、補助の効果を最大化するためのあり方について検討を行う。

論点④ 医師の働き方改革を踏まえた高度救急医療の持続可能性について

医師の働き方改革を踏まえ、特に、担い手が限られている高度な救急医療において、医療の質・量を維持した、持続可能な医療提供体制について検討を行う。

課題② 初期から三次までの救急医療に係る基盤の底上げについて

論点① 救急告示医療機関の指定等のあり方について

救急告示医療機関に期待される役割と、指定要件のあり方等について整理を行う。

論点② 効率的・効果的な救急医療に必要な情報の収集・共有体制について

県庁、消防、医療機関（初期、二次、三次、後方等）、県民のそれぞれについて、どのような情報を、どのように共有することが、救急医療の質・効率性・利便性の向上に資するか検討を行い、必要に応じて、現状行っている救急搬送実態調査等の諸調査について見直しを行う。

※県の情報収集機会 県独自：救急搬送実態調査 補助金実績報告
国実施：救命救急センター充実段階評価 救急医療体制現況調べ

論点③ 医療圏の状況に応じた支援等のあり方について

県の既存の事業（搬送困難事例受入医療機関支援事業、救急医療コーディネート事業等）について、事業効果を検証した上で、診療報酬との関係や、事業目的・出口戦略について整理・検討を行う。

② 検討の進め方について

- エビデンスに基づく定量的な議論を基本とする。
(例えば、制度の見直し等においては、予め介入と効果の因果関係を検証するための研究デザインを立ててから実施する等)
- 救急医療、医療経営、医療事務、消防、県民（高齢者・若年者等）、学識経験者（公益）など、救急医療に関わる多様な視点を踏まえる。
- 会議、資料、議事録を公開するなど検討の透明性を高める。
- 限られた予算をより効果的に活用するという観点から、補助金等の投入資源が分散してしまう二次救急ではなく、まずは、三次救急及び県全体の救急医療に係る基盤の整理から始める。
- 断片的に整備されてきた医事法制を保険医療に関する規制で補ってきた医療行政の特徴に鑑み、補助金等による支援に加え、診療報酬と連動したインセンティブの付与も意識しつつ、課題や論点の整理を進める。