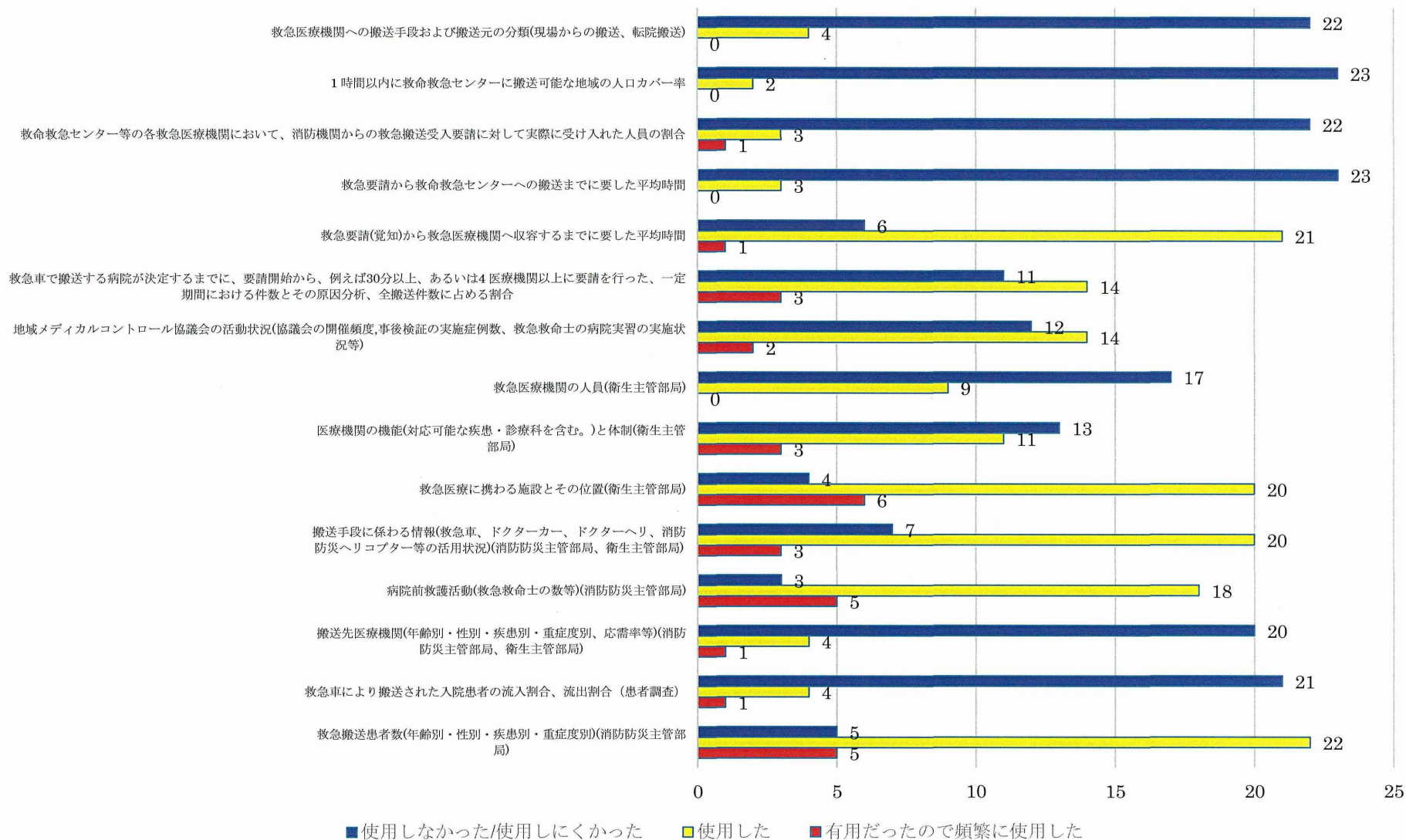


(3)-4 問 3-4 「④救急医療の医療計画の策定全般」については、「救急搬送患者数(年齢別・性別・疾患別・重症度別)(消防防災主管部局)」「救急医療に携わる施設とその位置(衛生主管部局)」「搬送手段に係わる情報(救急車、ドクターカー、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用状況)(消防防災主管部局、衛生主管部局)」「病院前救護活動(救急救命士の数等)(消防防災主管部局)」は、それぞれ過半数の都道府県で指標として用いられていた。しかし、「救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合(患者調査)」「救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間」「救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合」「1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率」「救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)」は、逆に過半数の都道府県で「使用しなかった、あるいは使用しにくかった」との評価であった(表28、図27)。

表 28 ④救急医療の医療計画の策定全般

	回答数			割合 (%)		
	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だったので頻繁に使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった
救急搬送患者数(年齢別・性別・疾患別・重症度別)(消防防災主管部局)	5	22	5	13.2%	57.9%	13.2%
救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合(患者調査)	1	4	21	2.6%	10.5%	55.3%
搬送先医療機関(年齢別・性別・疾患別・重症度別、応需率等)(消防防災主管部局、衛生主管部局)	1	4	20	2.6%	10.5%	52.6%
病院前救護活動(救急救命士の数等)(消防防災主管部局)	5	18	3	13.2%	47.4%	7.9%
搬送手段に係わる情報(救急車、ドクターカー、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用状況)(消防防災主管部局、衛生主管部局)	3	20	7	7.9%	52.6%	18.4%
救急医療に携わる施設とその位置(衛生主管部局)	6	20	4	15.8%	52.6%	10.5%
医療機関の機能(対応可能な疾患・診療科を含む。)と体制(衛生主管部局)	3	11	13	7.9%	28.9%	34.2%
救急医療機関の人員(衛生主管部局)	0	9	17	0.0%	23.7%	44.7%
地域メディカルコントロール協議会の活動状況(協議会の開催頻度、事後検証の実施症例数、救急救命士の病院実習の実施状況等)	2	14	12	5.3%	36.8%	31.6%
救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から、例えば30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合	3	14	11	7.9%	36.8%	28.9%
救急要請(覚知)から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間	1	21	6	2.6%	55.3%	15.8%
救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間	0	3	23	0.0%	7.9%	60.5%
救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合	1	3	22	2.6%	7.9%	57.9%
1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率	0	2	23	0.0%	5.3%	60.5%
救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)	0	4	22	0.0%	10.5%	57.9%

図 2 7 救急医療の医療計画の策定全般



なお、脳卒中と同様に、同一の県が下記のような県独自の指標をもとにと救急医療に係る医療計画を策定しているところもあった。

### 救急医療

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	県														
						二次医療圏														
心肺機能停止傷病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	心肺機能停止傷病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・救助の現状	平成23年	件	1,298	44														
				人口10万対	1	1.8														
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・救助の現状	平成23年	分	37.4	39.8														
救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数・全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数	22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	平成22年	件	20,849	410														
				人口10万対	16.4	17.1														
				%	4.8%	4.2%														
				件	16,381	211														
				人口10万対	12.9	8.8														
心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	救急・救助の現状	平成23年	%	11.4%	12.5%														
				%	6.9%	9.3%														
救命救急センターの数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数	医療施設調査	平成20年	医療機関	214	4	1	1	-	1	-	1	-							
				人口100万対	1.7	1.7	4.5	1.1	-	2.3	-	3.4	-							
救命救急センターの数	救急救命センター数	救急医療体制調査	平成22年	センター	235	5														
				人口10万対	0.2	0.2														
特定集中治療室を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数	医療施設調査	平成20年	病院	806	10	-	4	-	2	2	2	-							
				人口100万対	6.3	4.2	-	4.3	-	4.7	9.0	6.9	-							
				病床	6,087	53	-	24	-	12	7	10	-							
都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	充実度評価Aの救命救急センターの数/救命救急センター総数	救命救急センターの評価結果	平成23年度	%	98.3%	100.0%														
				%	98.3%	100.0%														
2次救急医療機関の数	第2次救急医療体制入院を要する救急医療施設数	救急医療体制調査	平成22年	医療機関	3,288	64														
				人口10万対	2.6	2.7														
初期救急医療施設の数	病院票(17)救急医療体制で、「初期救急医療体制」が有る施設数	医療施設調査	平成20年	病院	963	6	1	1	-	-	3	1	-							
				人口100万対	7.6	2.5	4.5	1.1	-	-	13.5	3.4	-							
一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	在宅当番制有りの施設数/診療所総数	医療施設調査	平成20年	%	19.1%	21.1%	5.0%	26.4%	41.6%	16.4%	22.3%	6.0%	2.5%							
救急搬送患者の地域連携受入件数	A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算算定件数	NDB	平成22年10月～平成23年3月	件	1,029	15														

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国		県													
					510	22,067	二次医療圏													
救急救命士の数	救急救命士の数	救急・救助の現状	平成23年	人	510	22,067	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	21.3	17.4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
住民の救急蘇生法講習の受講率	普通・上級講習の人口1万人当たりの受講者数	救急・救助の現状	平成23年	人口1万対	127	116	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
AEDの公共施設における設置台数	AEDの公共施設における設置台数	都道府県調査	平成22年	台	258	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
救急車の稼働台数	救急車の台数	救急・救助の現状	平成23年	台	153	6,003	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	6.4	4.7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
救急救命士が同乗している救急車の割合	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	救急・救助の現状	平成23年	%	76.7%	80.5%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
地域メディカルコントロール協議会の開催回数	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	都道府県調査	平成23年	回	2	-	1	1	-	1	-	0	-	/	/	/	/	/	/	/
救急患者搬送数	搬送人員数	救急・救助の現状	平成23年	人	82,073	4,978,706	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	3,432.4	3,918.5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

救急医療の医療計画の策定に当たって、目標としている「①適切な病院前救護活動が可能な体制」「②重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」「③救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」の3つの体制構築を行なう際に、脳卒中のときと同様に使用した指標の遣い易さに関して38都道府県の回答を分析した。

上記3つの体制に関して、指標として「有用だったので頻繁に利用した」「使用した」「使用しにくかった/使用していない」の分類に応じて、「1.救急搬送患者数(年齢別・性別・疾患別・重症度別)(消防防災主管部局)」「2.救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合(患者調査)」「3.搬送先医療機関(年齢別・性別・疾患別・重症度別、応需率等)、(消防防災主管部局、衛生主管部局)」「4.病院前救護活動(救急救命士の数等)(消防防災主管部局)」「5.搬送手段に係わる情報(救急車、ドクターカー、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用状況)(消防防災主管部局、衛生主管部局)」「6.救急医療に携わる施設とその位置(衛生主管部局)」「7.医療機関の機能(対応可能な疾患・診療科を含む。)と体制(衛生主管部局)」「8.救急医療機関の人員(衛生主管部局)」「9.地域メディカルコントロール協議会の活動状況(協議会の開催頻度、事後検証の実施症例数、救急救命士の病院実習の実施状況等)」「10.救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から、例えば30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬

送件数に占める割合」「11.救急要請(覚知)から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間」「12.救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間」「13.救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合」「14. 1 時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率」「15.救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)」合わせて 15 指標のうち、1 つでも用いていれば 1 とカウントした。表 2 9 の数値はその合計である。また、表 2 9 は、「④救急医療の医療計画の策定全般」で、「使用しなかった/使用しにくかった」と回答した指標の合計が多い順に並べている。脳卒中と同様に、38 都道府県の半数近くが 15 指標のうちの半数前後の指標が、利便性が悪いものであると答えていた。

なお、回答した 38 都道府県のうち、2 県は救急医療に関する指標については、空欄であった。使用したのか、していないのか判断できないが、そのうちの 1 県は脳卒中と同じく前述の「医療計画策定にあたって参考とした指標」を独自に設定し、分析していた。

表 2 9 救急医療中に関する指標の使用しやすさ

都道府県	適切な病院前救護活動が可能な体制			重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制			救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制			④救急医療の医療計画の策定全般			
	有用だった/頻りに使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だった/頻りに使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だった/頻りに使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	有用だった/頻りに使用した	使用した	使用しなかった/使用しにくかった	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	11
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11
27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9
16	1	0	14	3	0	12	0	0	15	6	0	9	9
17	0	6	9	0	6	9	0	6	9	0	6	9	9
24	0	4	9	0	4	9	0	4	9	0	4	9	9
11	0	7	8	0	7	8	0	7	8	0	7	8	8
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	7	7
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	7
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	7	7
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	7	7
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	6	6
19	0	9	6	0	9	6	0	9	6	0	9	6	6
28	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	5
36	5	7	2	4	8	2	0	2	12	6	6	2	2
22	2	3	3	0	1	4	0	0	0	0	1	1	1
34	1	1	1	0	2	3	0	0	0	0	7	1	1
3	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0
7	3	12	0	1	14	0	0	15	0	4	11	0	0
9	1	8	6	1	9	4	0	0	15	1	0	0	0
14	0	4	0	0	9	0	0	1	0	0	4	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	5	0	0	5	1	0	0	0	0	1	1	0	0
26	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
30	0	4	11	0	3	12	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0
38	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	5	0	0

注) 左記の都道府県の番号は、都道府県統計資料等で指定されている「都道府県番号」とは異なる。都道府県を峻別するために便宜上付けたものである。

(4) 問4 救急医療計画の体制構築目標

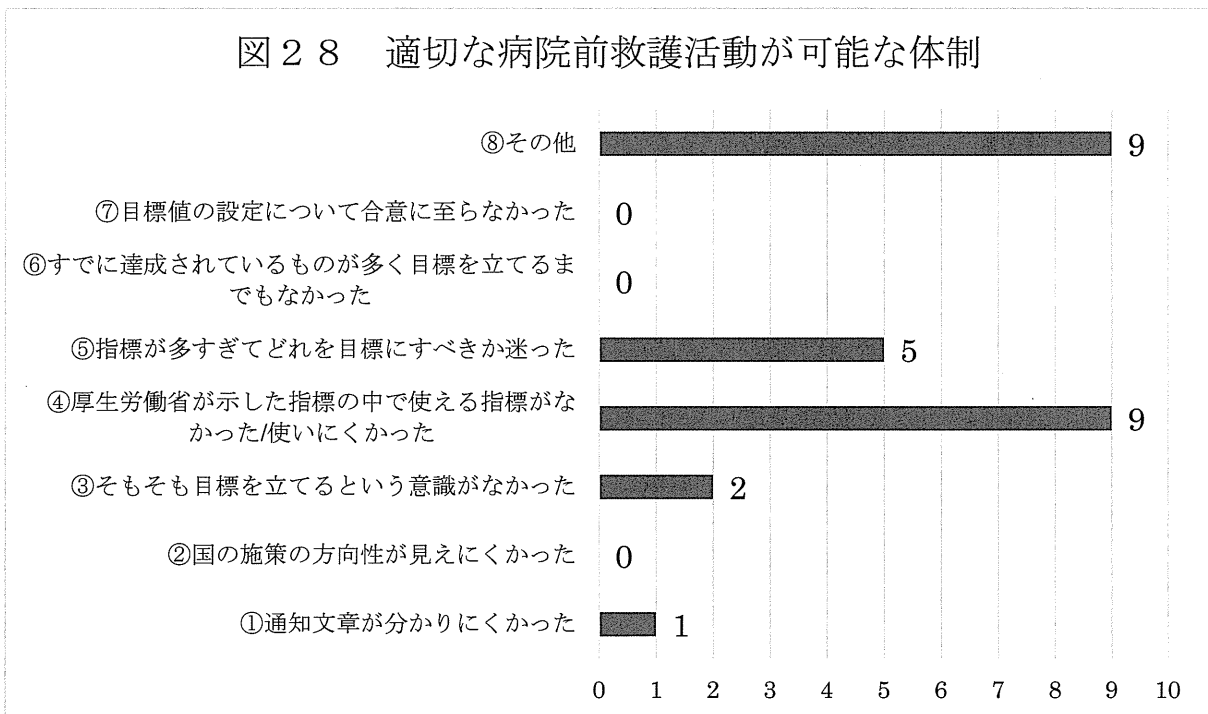
救急医療の医療計画の策定に当たっては、以下の「適切な病院前救護活動が可能な体制」「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」の3つの体制構築を目標として掲げている。これらの目標設定において、目標を立てにくかった理由は以下のどれが該当するか？(複数回答可)

(4)-1 「適切な病院前救護活動が可能な体制」の目標を立てにくかった理由として最も多かったのは、「厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった」と「その他」が9都道府県、23.7%であった。次いで「⑤指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った」が5都道府県(13.2%)であった(表30、図28)。

表30 「適切な病院前救護活動が可能な体制」について、目標を立てにくかった理由

	適切な病院前救護活動が可能な体制	
①通知文章が分かりにくかった	1	2.6%
②国の施策の方向性が見えにくかった	0	0.0%
③そもそも目標を立てるという意識がなかった	2	5.8%
④厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった	9	23.7%
⑤指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った	5	13.2%
⑥すでに達成されているものが多く目標を立てるまでもなかった	0	0.0%
⑦目標値の設定について合意に至らなかった	0	0.0%
⑧その他	9	23.7%
①通知文章が分かりにくかった	1	2.6%

図28 適切な病院前救護活動が可能な体制

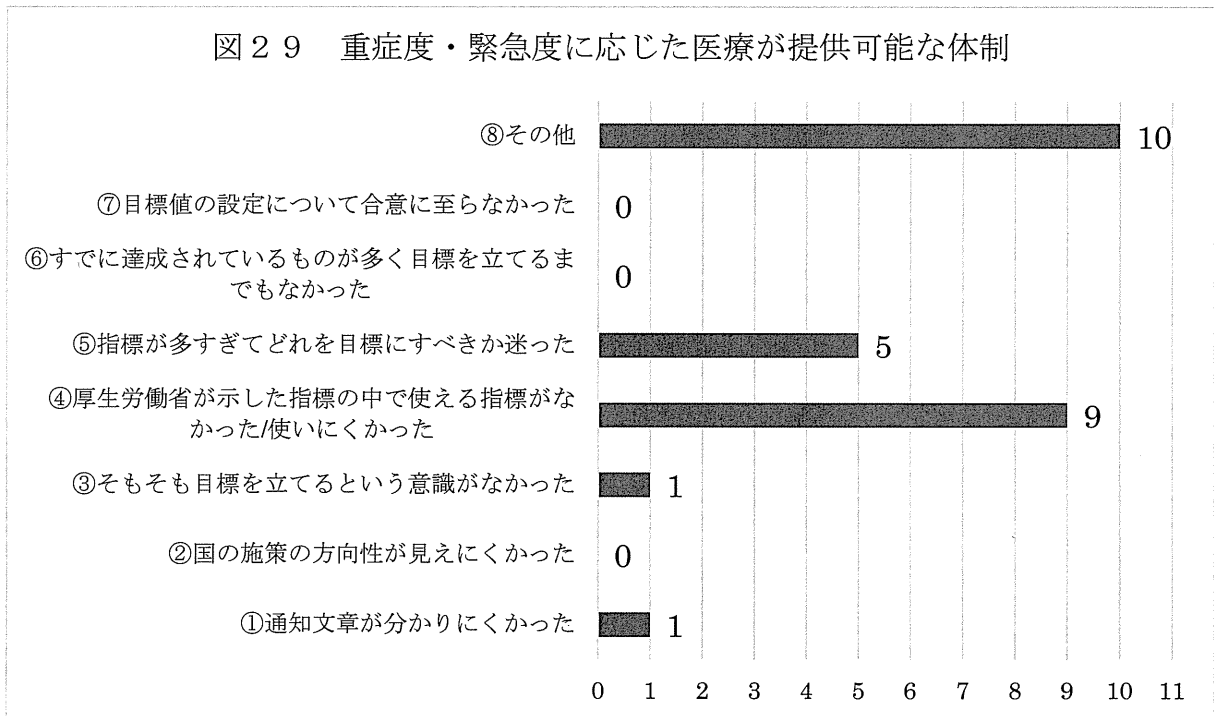


(4)-2 「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」の目標を立てにくかった理由として最も多かったのは、「その他(10都道府県; 26.3%)」であった。「厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった」は9都道府県(23.7%)であった。次いで「指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った」が5都道府県(13.2%)であった。(表31、図29)

表3 1 「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」について、目標を立てにくかった理由

	重症度・緊急度に応じた医療 が提供可能な体制	
①通知文章が分かりにくかった	1	2.6%
②国の施策の方向性が見えにくかった	0	0.0%
③そもそも目標を立てると意識がなかった	1	2.6%
④厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった	9	23.7%
⑤指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った	5	13.2%
⑥すでに達成されているものが多く目標を立てるまでもなかった	0	0.0%
⑦目標値の設定について合意に至らなかった	0	0.0%
⑧その他	10	26.3%
①通知文章が分かりにくかった	1	2.6%

図2 9 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

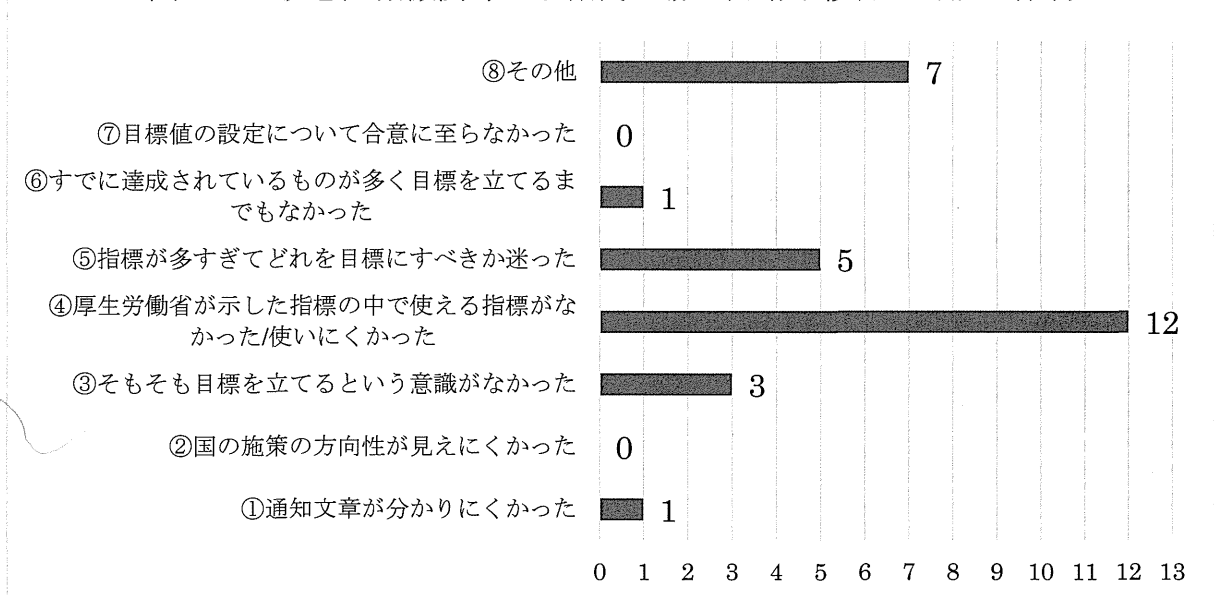


(4)-3 「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」の目標を立てにくかった理由として最も多かったのは、「厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった」が12都道府県(31.6%)、次いで「その他」が7都道府県(18.4%)、「指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った」が5都道府県(13.2%)であった(表3 2、図3 0)。

表 3 2 「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」について、目標を立てにくかった理由

	救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制	
①通知文章が分かりにくかった	1	2.6%
②国の施策の方向性が見えにくかった	0	0.0%
③そもそも目標を立てると意識がなかった	3	7.9%
④厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった	12	31.6%
⑤指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った	5	13.2%
⑥すでに達成されているものが多く目標を立てるまでもなかった	1	2.6%
⑦目標値の設定について合意に至らなかった	0	0.0%
⑧その他	7	18.4%
①通知文章が分かりにくかった	1	2.6%

図 3 0 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制



(5) 救急医療計画の問題抽出について

問 5 の救急医療計画の問題抽出を行ったところは、脳卒中の医療計画の策定に当たっては、以下の「適切な病院前救護活動が可能な体制」「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」の 3 つの体制構築を目標として掲げている。体制構築のための検討を行う際に、データを分析して問題点を抽出した担当はどこか？（複数回答可）

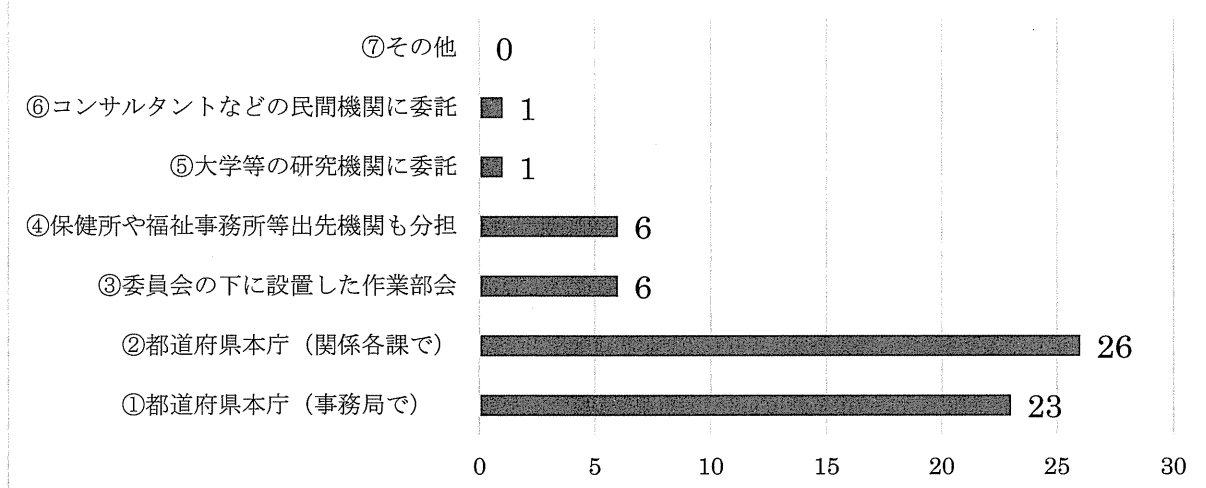
(5)-1 「適切な病院前救護活動が可能な体制」については、事務局および関係各課を含む都道府県本庁問題点を抽出したとの回答が 6 割を超えていた（表 3 3、図 3 1）。

表 3 3 適切な病院前救護活動が可能な体制

	適切な病院前救護活動が可能な体制	
①都道府県本庁（事務局で）	23	60.5%
②都道府県本庁（関係各課で）	26	68.4%
③委員会の下に設置した作業部会	6	15.8%
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担	6	15.8%
⑤大学等の研究機関に委託	1	2.6%
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託	1	2.6%
⑦その他	0	0.0%



図 3 1 適切な病院前救護活動が可能な体制

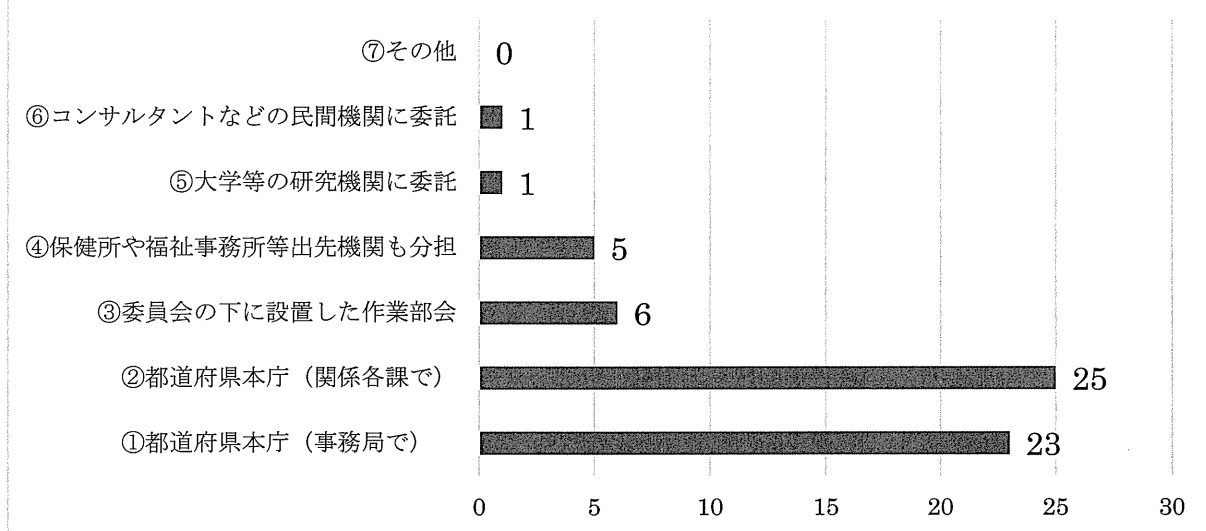


(5)-2 「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」については、事務局および関係各課を含む都道府県本庁問題点を抽出したとの回答が6割以上を占めていた。「委員会の下に設置した作業部会」というのも6都道府県（15.8%）あった（表34、図32）。

表 3 4 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制	
①都道府県本庁（事務局で）	23	60.5%
②都道府県本庁（関係各課で）	25	65.8%
③委員会の下に設置した作業部会	6	15.8%
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担	5	13.2%
⑤大学等の研究機関に委託	1	2.6%
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託	1	2.6%
⑦その他	0	0.0%

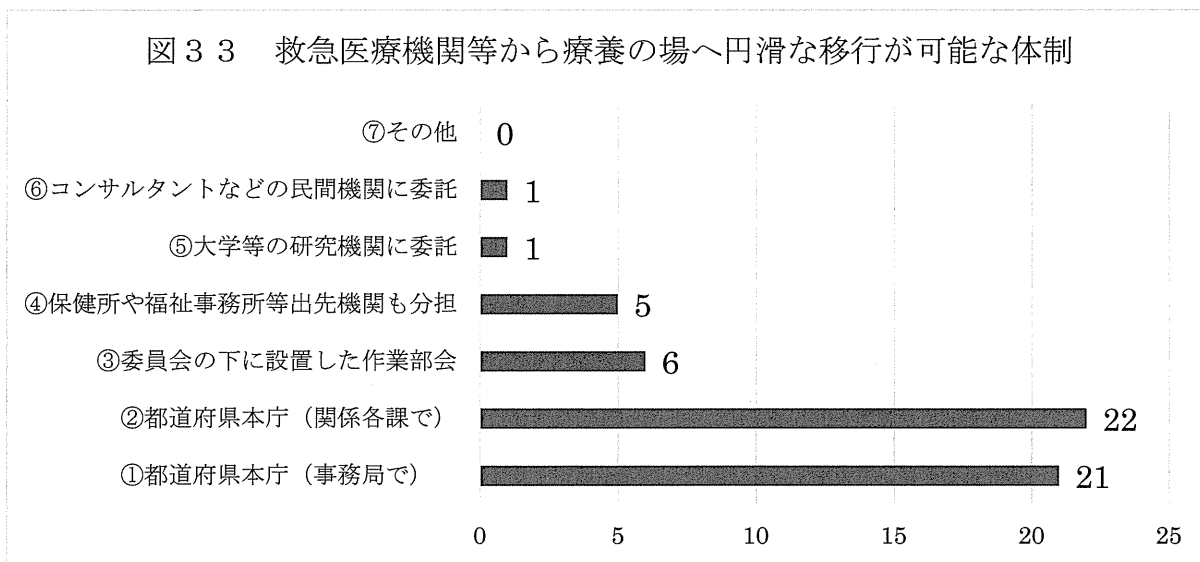
図 3 2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制



(5)-3 「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」については、事務局および関係各課を含む都道府県本庁問題点を抽出したとの回答が6割近くあった。「委員会の下に設置した作業部会」というのも6都道府県（15.8%）あった（表35、図33）。

表35 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制		
①都道府県本庁（事務局で）	21	55.3%
②都道府県本庁（関係各課で）	22	57.9%
③委員会の下に設置した作業部会	6	15.8%
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担	5	13.2%
⑤大学等の研究機関に委託	1	2.6%
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託	1	2.6%
⑦その他	0	0.0%



(6) 医療計画を策定する際に、抽出した課題の解決方を提示した組織・機関

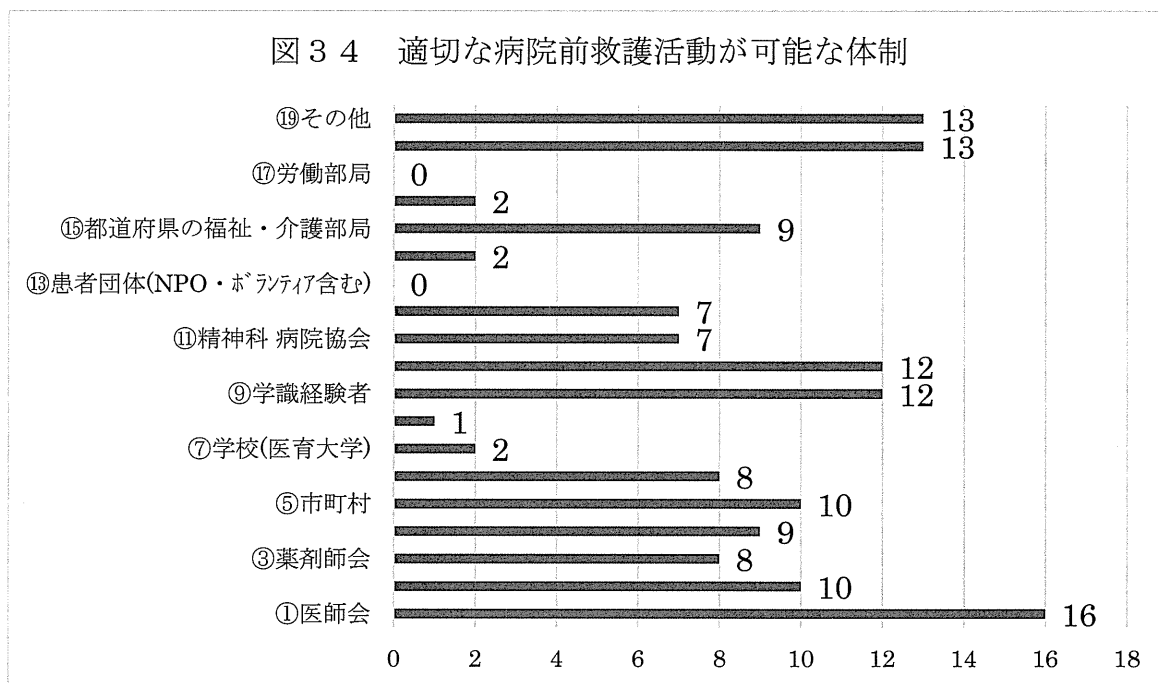
問6 救急の医療計画の「適切な病院前救護活動が可能な体制」「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」の3つの体制構築目標について、体制構築のための検討を行う際に抽出された問題の解決方法を発案したり提案した組織・機関について、調べた（複数回答可）。

(6)-1 「適切な病院前救護活動が可能な体制」については、「医師会」が16都道府県（42.1%）と最も多かった。次いで「消防署・救急隊関係」「学識経験者」「病院団体」であった（表36、図34）。

表 3 6 適切な病院前救護活動が可能な体制

	適切な病院前救護活動が可能な体制	
	数	割合
①医師会	16	42.1%
②歯科医師会	10	26.3%
③薬剤師会	8	21.1%
④看護協会	9	23.7%
⑤市町村	10	26.3%
⑥保健所	8	21.1%
⑦学校(医育大学)	2	5.3%
⑧経済団体・企業	1	2.6%
⑨学識経験者	12	31.6%
⑩病院団体	12	31.6%
⑪精神科 病院協会	7	18.4%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	7	18.4%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	0	0.0%
⑭都道府県の教育部局	2	5.3%
⑮都道府県の福祉・介護部局	9	23.7%
⑯都道府県の環境部局	2	5.3%
⑰労働部局	0	0.0%
⑱消防署・救急隊関係	13	34.2%
⑲その他	13	34.2%

図 3 4 適切な病院前救護活動が可能な体制

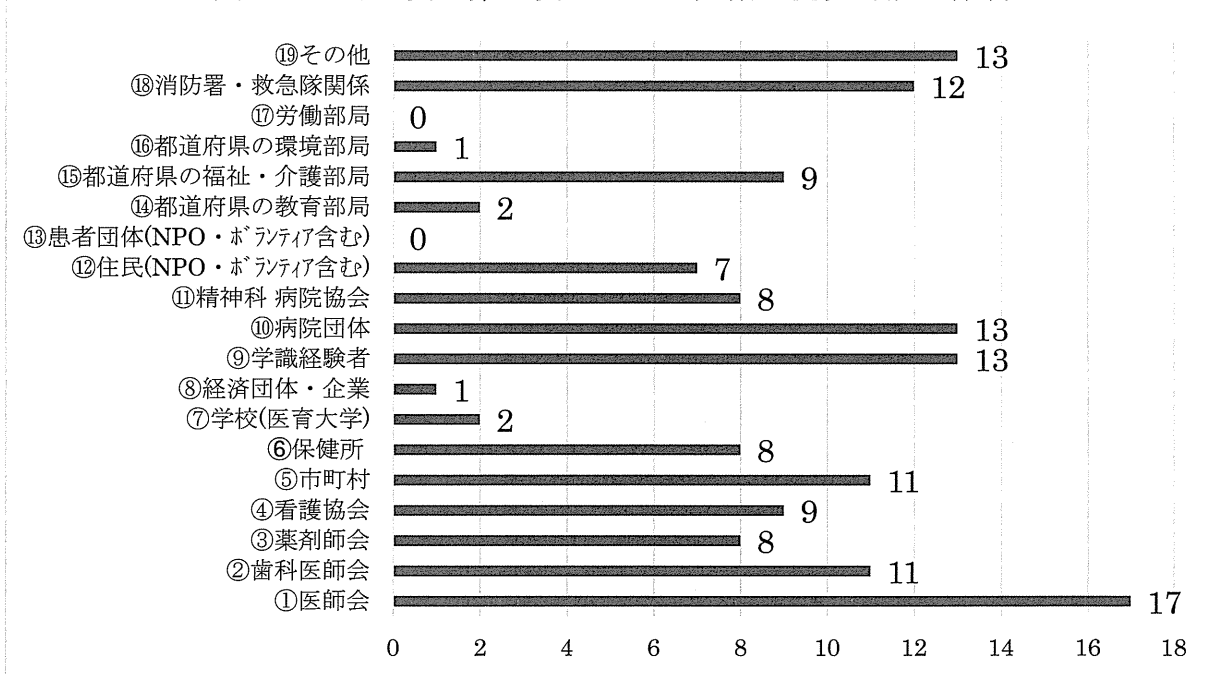


(6)-2 「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」については、「医師会」が 17 都道府県 (44.7%)、「学識経験者」「病院団体」「その他」が 13 都道府県 (34.2%)、「消防署・救急隊関係」が 12 都道府県 (31.6%) と続いていた (表 3 7、図 3 5)。

表 3 7 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制	
①医師会	17	44.7%
②歯科医師会	11	28.9%
③薬剤師会	8	21.1%
④看護協会	9	23.7%
⑤市町村	11	28.9%
⑥保健所	8	21.1%
⑦学校(医育大学)	2	5.3%
⑧経済団体・企業	1	2.6%
⑨学識経験者	13	34.2%
⑩病院団体	13	34.2%
⑪精神科 病院協会	8	21.1%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	7	18.4%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	0	0.0%
⑭都道府県の教育部局	2	5.3%
⑮都道府県の福祉・介護部局	9	23.7%
⑯都道府県の環境部局	1	2.6%
⑰労働部局	0	0.0%
⑱消防署・救急隊関係	12	31.6%
⑲その他	13	34.2%

図 3 5 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

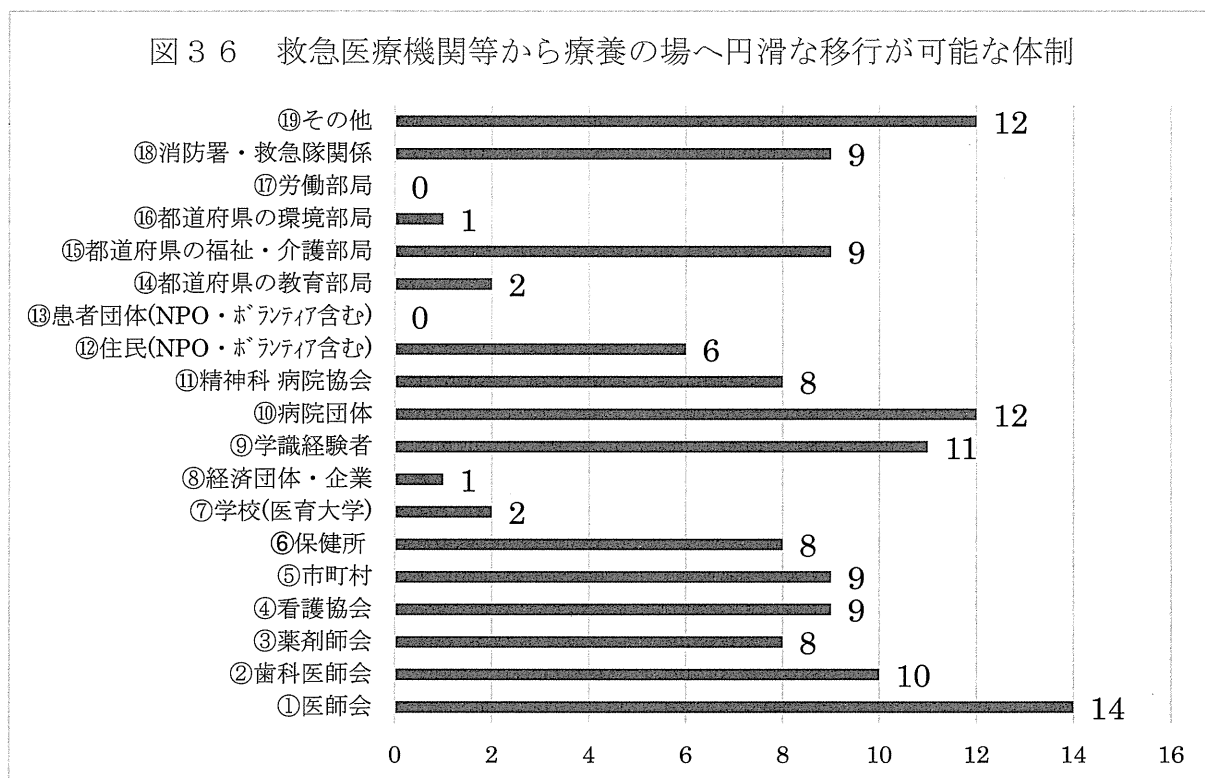


(6)-3 「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」については、「医師会」が 14 都道府県 (36.8%)、「病院団体」「その他」が 12 都道府県 (31.6%)、「学識経験者」が 11 都道府県 (28.9%) と続いていた (表 3 8、図 3 6)。

表 3 8 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

	救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制	
①医師会	14	36.8%
②歯科医師会	10	26.3%
③薬剤師会	8	21.1%
④看護協会	9	23.7%
⑤市町村	9	23.7%
⑥保健所	8	21.1%
⑦学校(医育大学)	2	5.3%
⑧経済団体・企業	1	2.6%
⑨学識経験者	11	28.9%
⑩病院団体	12	31.6%
⑪精神科 病院協会	8	21.1%
⑫住民(NPO・ボランティア含む)	6	15.8%
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)	0	0.0%
⑭都道府県の教育部局	2	5.3%
⑮都道府県の福祉・介護部局	9	23.7%
⑯都道府県の環境部局	1	2.6%
⑰労働部局	0	0.0%
⑱消防署・救急隊関係	9	23.7%
⑲その他	12	31.6%

図 3 6 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制



(7) 救急医療計画の優先順位の付与

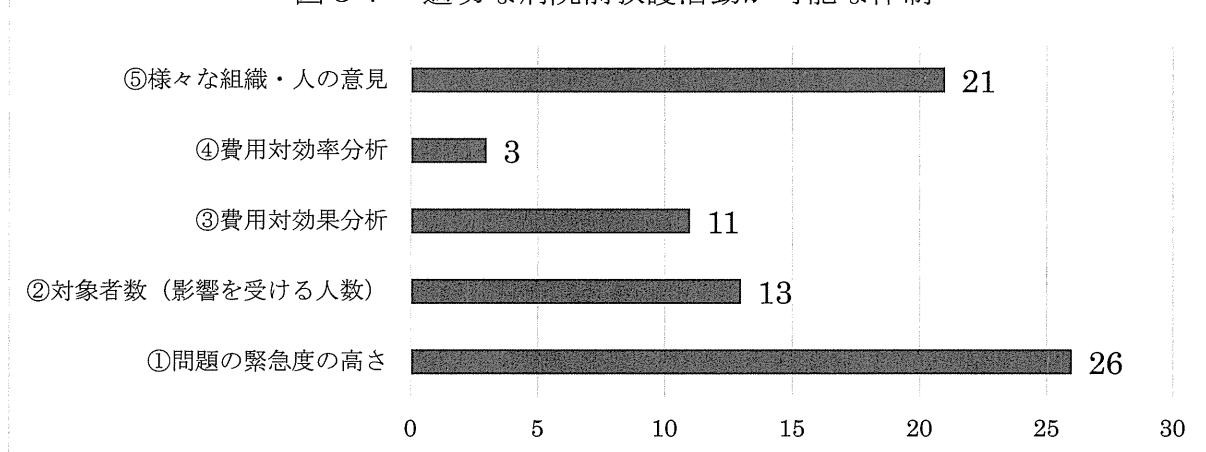
問 7 救急医療の医療計画の策定に当たっては、「適切な病院前救護活動が可能な体制」「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」の 3 つの体制構築を目標として掲げている。目標を達成するために解決すべき課題の優先順位付けについて調べた(複数回答可)。

(7)-1 まず、「適切な病院前救護活動が可能な体制」について、優先順位の付与の理由として「問題の緊急度の高さ」が 26 都道府県 (68.4%)、「様々な組織・人の意見」が 21 都道府県 (55.3%)、「対象者数 (影響を受ける人数)」が 13 都道府県 (34.2%) となっていた (表 3 9、図 3 7)。

表 3 9 適切な病院前救護活動が可能な体制

	適切な病院前救護活動が可能な体制	
①問題の緊急度の高さ	26	68.4%
②対象者数 (影響を受ける人数)	13	34.2%
③費用対効果分析	11	28.9%
④費用対効率分析	3	7.9%
⑤様々な組織・人の意見	21	55.3%

図 3 7 適切な病院前救護活動が可能な体制

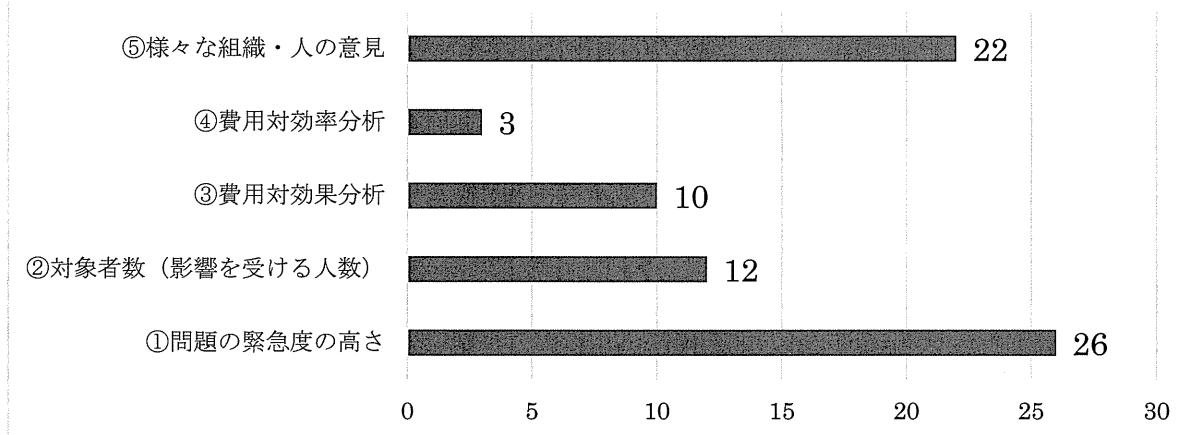


(7)-2 「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」について、優先順位の付与の理由として「問題の緊急度の高さ」が 26 都道府県 (68.4%)、「様々な組織・人の意見」が 22 都道府県 (57.9%)、「対象者数 (影響を受ける人数)」が 12 都道府県 (31.6%) となっていた (表 4 0、図 3 8)。

表 4 0 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制	
①問題の緊急度の高さ	26	68.4%
②対象者数 (影響を受ける人数)	12	31.6%
③費用対効果分析	10	26.3%
④費用対効率分析	3	7.9%
⑤様々な組織・人の意見	22	57.9%

図 3 8 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

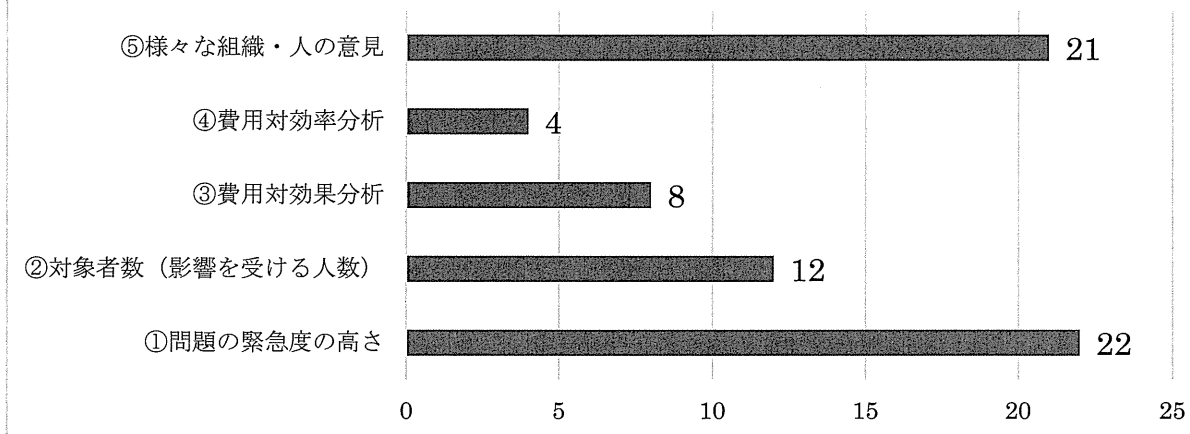


(7)-3「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制」について、優先順位の付与の理由として「問題の緊急度の高さ」が 22 都道府県（57.9%）、「様々な組織・人の意見」が 21 都道府県（55.3%）と双璧をなしていた。「対象者数（影響を受ける人数）」が 12 都道府県（31.6%）となっていた（表 4 1、図 3 9）。

表 4 1 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

理由	救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制	
	都道府県数	割合
①問題の緊急度の高さ	22	57.9%
②対象者数（影響を受ける人数）	12	31.6%
③費用対効果分析	8	21.1%
④費用対効率分析	4	10.5%
⑤様々な組織・人の意見	21	55.3%

図 3 9 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制



C-3 実行

(1) 問1 「脳卒中」と「救急医療」対策について、適切な医療提供体制の確保を進める際にどのような方法が有効であったか。(複数回答可)

両者ともに「予算化・補助金提供等、財政の裏付け」「市民へのPR」「計画推進のための委員会の設置・開催」が上位を占めていた(表42、図40および41)。

表42 療提供体制の確保のために有効な方法

	脳卒中		救急医療	
①市民へのPR	18	47.4%	17	44.7%
②定期的 評価や指導	15	39.5%	14	36.8%
③予算化・補助金提供等、財政の裏付け	22	57.9%	26	68.4%
④医師会や病院協会の会合への定期的な関与	9	23.7%	9	23.7%
⑤計画推進のための委員会の設置・開催	15	39.5%	15	39.5%
⑥医療監視	1	2.6%	1	2.6%
⑦その他	3	7.9%	1	2.6%

図40 脳卒中医療を進めるために有効な方策

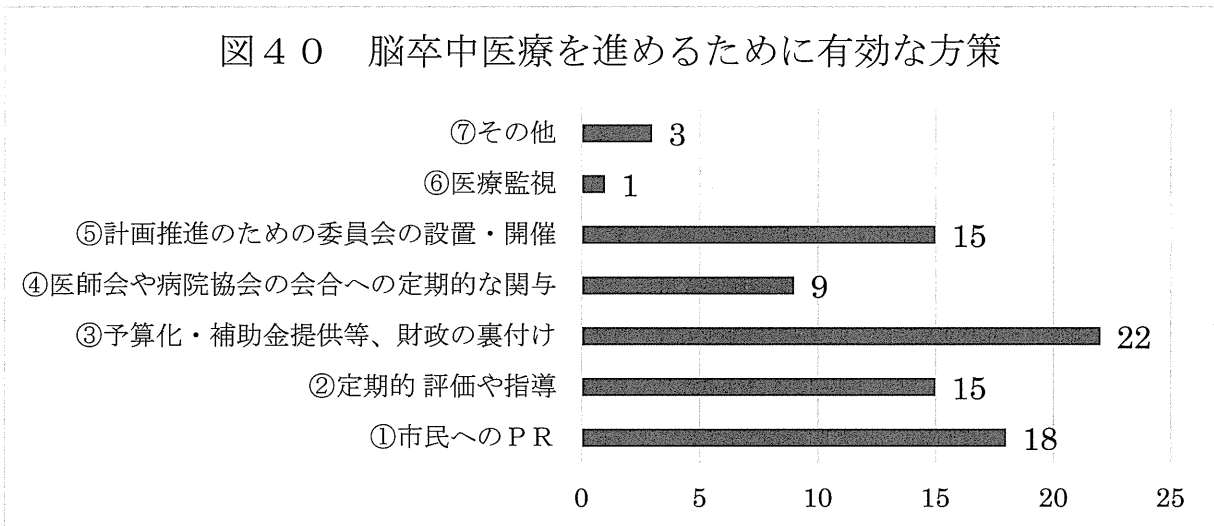
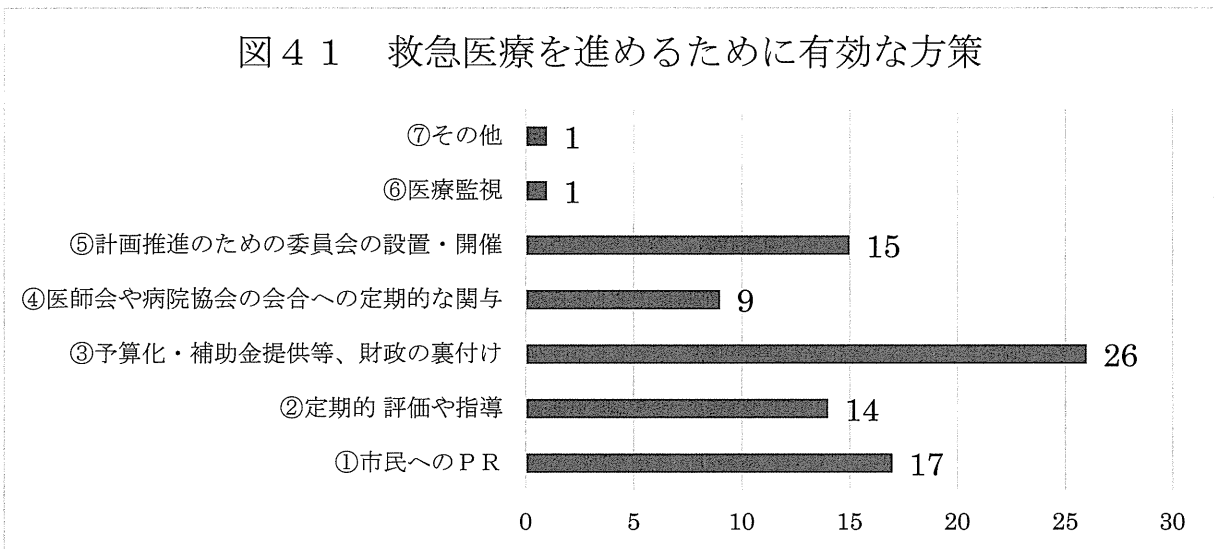


図41 救急医療を進めるために有効な方策



(2) 問2 「脳卒中」および「救急医療」に関する医療提供体制を確保するための推進主体について(複数回答可)。



これについては、両者とも「都道府県本庁」が主体であるとの回答が圧倒的に多かった。次いで、「保健所等の出先機関」「医師会」「市町村」であった（表4-3、図4-2および4-3）。

表4-3 適切な医療提供体制の確保を進める推進主体

	脳卒中		救急医療	
	件数	割合	件数	割合
①都道府県本庁	33	86.8%	34	89.5%
②保健所等出先機関	16	42.1%	15	39.5%
③区市町村	6	15.8%	11	28.9%
④計画策定組織	3	7.9%	4	10.5%
⑤医師会等	13	34.2%	11	28.9%
⑥保険者	1	2.6%	1	2.6%
⑦住民団体、NPOなどの地域団体	3	7.9%	3	7.9%
⑧その他	4	10.5%	3	7.9%

図4-2 脳卒中医療の主体

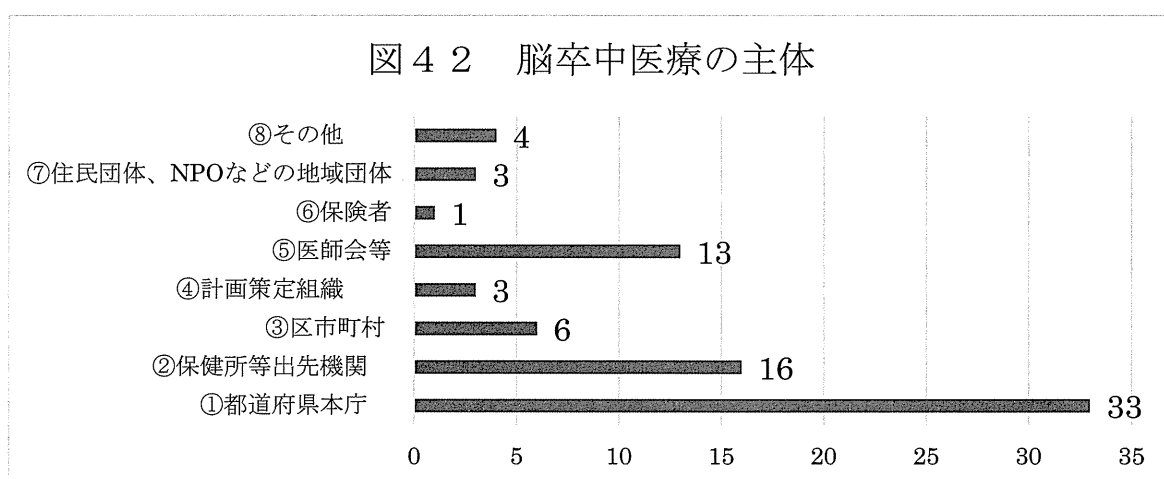
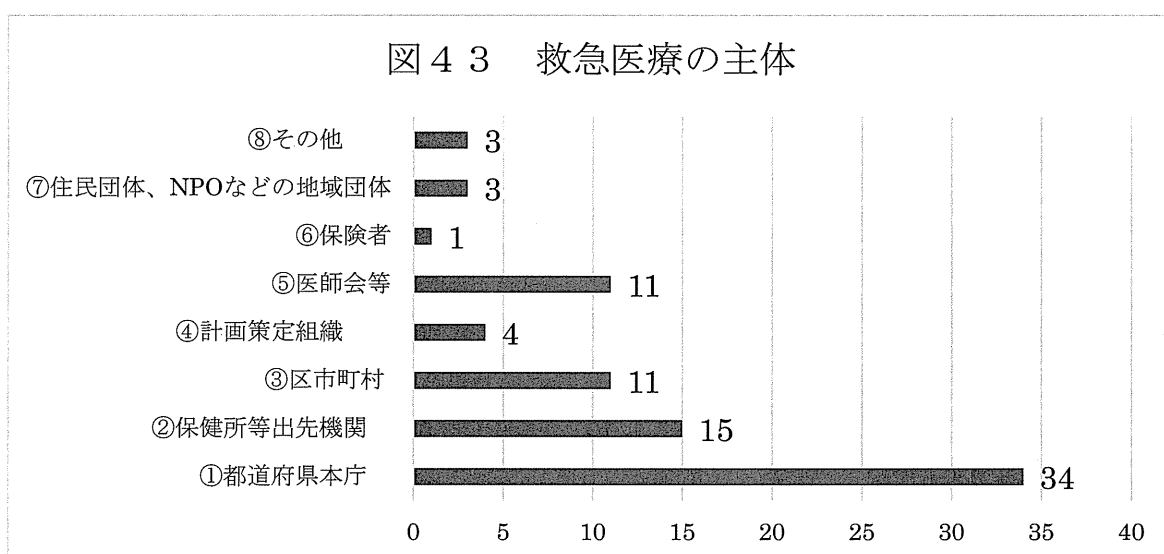


図4-3 救急医療の主体



(3) 問3 「脳卒中」および「救急医療」に関する医療計画の周知方法について（複数回答可）。「インターネットに載せる」という回答が圧倒的に多かった（表4-4、図4-4および4-5）。

表 4 4 医療計画の周知方法について

	脳卒中		救急医療	
	件数	割合	件数	割合
①都道府県広報に掲載	11	28.9%	12	31.6%
②インターネットに掲載	38	100.0%	37	97.4%
③パンフレット、リーフレットをつくる	11	28.9%	8	21.1%
④計画自体を一般向けに読みやすくする	6	15.8%	6	15.8%
⑤公聴会などの開催	2	5.3%	2	5.3%
⑥その他	4	10.5%	5	13.2%

図 4 4 医療計画における脳卒中医療の周知方法

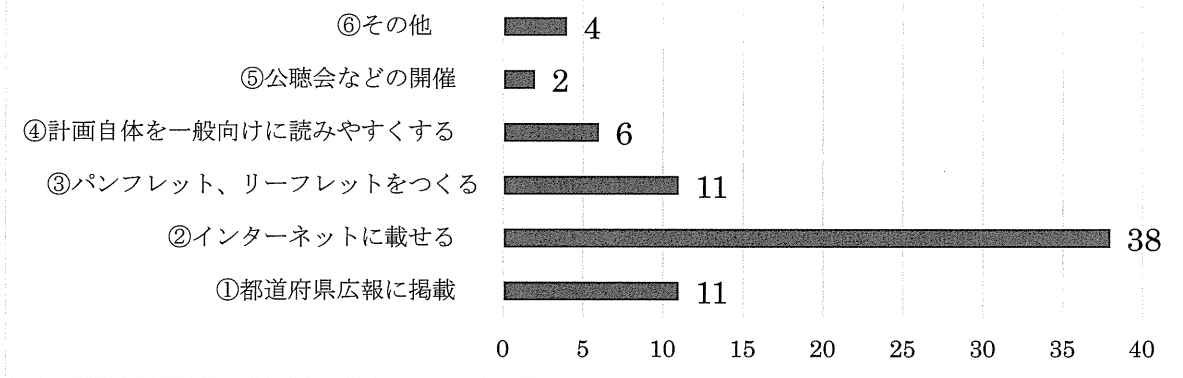
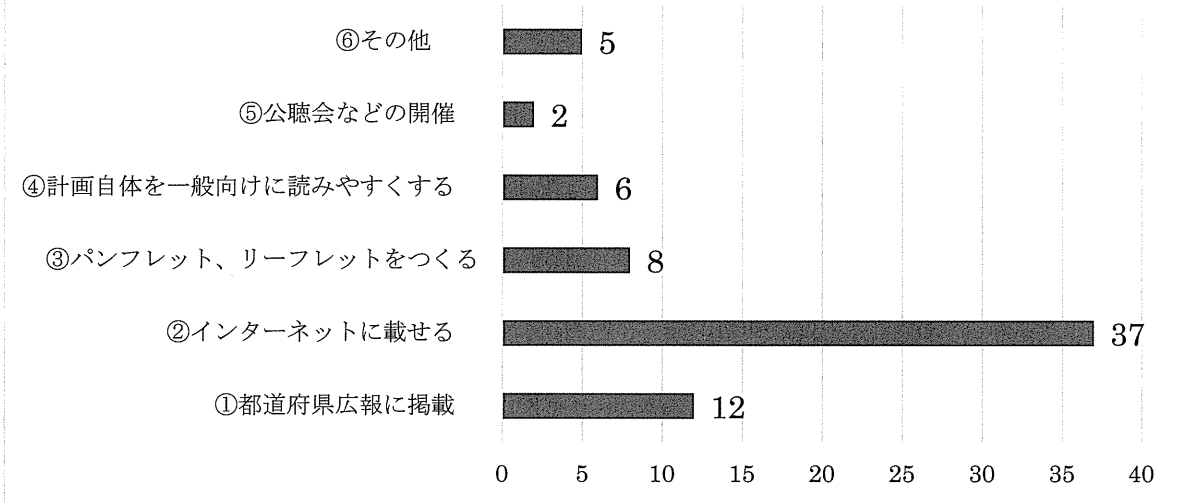


図 4 5 医療計画における救急医療の周知方法



(4) 問 4 「脳卒中」および「救急」部門の医療計画を実行する際に、調整が困難であった団体などについて（複数回答可）。

全体に回答数が少ないが「財政課」が最も多く、次いで「医師会」となっていた（表 4 5、図 4 6 および 4 7）。

表 4 5 適切な医療提供体制の確保を進める推進主体

	脳卒中		救急医療	
	件数	割合	件数	割合
①財務課	8	21.1%	12	31.6%
②財務課以外の県本庁課	0	0.0%	1	2.6%
③医師会	5	13.2%	5	13.2%
④大学病院	3	7.9%	3	7.9%
⑤③④以外の医療者	3	7.9%	2	5.3%
⑥保険者	0	0.0%	0	0.0%
⑦製薬会社などの民間企業	0	0.0%	0	0.0%
⑧患者(患者団体、NPO、市民団体など含む)	0	0.0%	0	0.0%
⑨市町村・議会など	0	0.0%	2	5.3%
⑩その他	4	10.5%	4	10.5%

図 4 6 脳卒中の医療計画を実行する際に、調整が困難であった団体等

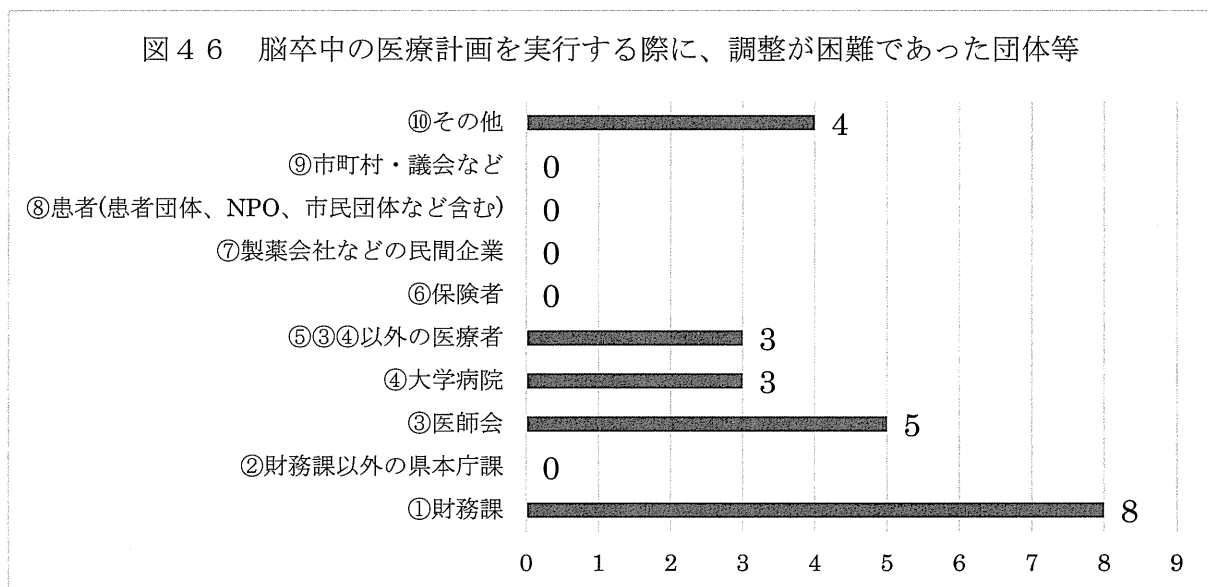
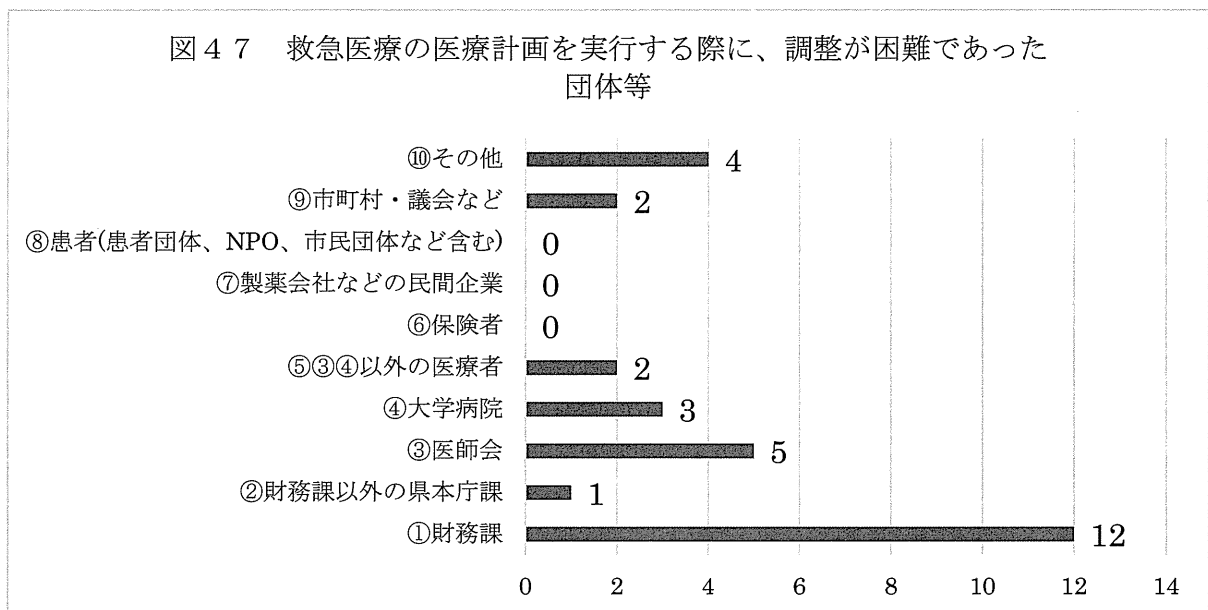


図 4 7 救急医療の医療計画を実行する際に、調整が困難であった団体等



C-4 評価と計画

(1) 問1 前回と今回の医療計画に対する評価の実施状況について

医療審議会、医療対策協議会、医療計画策定部会などの既存の委員会での評価を行っている都道府県が、第5次および第6次計画ともに過半数を占めていた。これら以外の第三者委員会や住民や関係者からの意見を求めた評価を行っているところは少なかった（表46）。

表46 前回と今回の医療計画に対する評価の実施状況について

	第5次		第6次	
	行った(回答数)	行った(%)	行った(回答数)	行った(%)
医療審議会、医療対策協議会、医療計画策定部会などの既存の委員会での評価	24	63.2%	21	55.3%
上記の既存委員会以外の第三者委員会などの場での評価	4	10.5%	5	13.2%
住民(県民)に公表し、住民や関係者から意見を求めて評価した	6	15.8%	7	18.4%

(2) 問2 第5次(前回)および第6次(今回)の医療計画の評価の主体について。

「担当各課」が両者ともに最も多く、次いで「医療審議会、医療対策協議会」であった。(表47、図48および49)

表47 医療計画の評価の主体

	第5次		第6次	
①作業部会	7	18.4%	6	15.8%
②事務局	7	18.4%	7	18.4%
③担当各課	14	36.8%	14	36.8%
④策定委員会	3	7.9%	4	10.5%
⑤大学等の研究機関	0	0.0%	0	0.0%
⑥シンクタンク等民間研究機関	0	0.0%	0	0.0%
⑦住民の評価組織	0	0.0%	0	0.0%
⑧医療審議会、医療対策協議会	11	28.9%	10	26.3%
⑨その他	3	7.9%	3	7.9%

図48 第5次(前回)の医療計画の評価主体

