

地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究

研究代表者 横田 裕行 日本体育大学大学院保健医療学研究科 研究科長・教授

研究要旨：高齢化の進行を背景に、救急医療体制の需要は今後も増加が予想されているが、救急医療体制はその需要に追い付いていない現状がある。その傾向は新型コロナウイルス感染症拡大による救急医療のひっ迫によって、より顕著になった。救急医療の体制を確実にするために、より効率的な医療体制を構築する必要がある。そのため現状の課題を把握し、その課題の解決、体制強化をして行くことを研究目的とする。研究目的を達成するために7つの研究課題を3分野（病院前医療、救急医療機関、救急医療に関わる人材）に分類して研究を進めた。すなわち、「病院前医療」は①ドクターカーと消防機関の救急業務との効率的・効果的な連携、②救急搬送困難事例の現状分析、「救急医療機関」は③二次救急医療機関の評価と役割分析、④救命救急センターの現状と評価、⑤新型コロナウイルス感染症への救急医療機関の対応、「救急医療に関わる人材」は⑥救急医療に関わる医師の働き方、⑦救急救命士と救急処置に関する研究とし、それぞれの現状と課題を明らかにした。これらの結果を踏まえ、今後は実証を含んだ検討を行う必要がある。

研究分担者（順不同）

坂本 哲也 帝京大学医学部救急医学講座 客員教授
高山 隼人 長崎大学病院地域医療支援センター 特定教授
丸橋 孝昭 北里大学医学部救命救急医学 講師
織田 順 東京医科大学救急・災害医学分野 兼任教授
野田 龍也 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 准教授
田邊 晴山 救命救急東京研修所 教授
横堀 将司 日本医科大学大学院医学研究科 教授
中田 孝明 千葉大学大学院医学研究院 教授

研究協力者（順不同）

藤見 聡 大阪急性期・総合医療センター救急診療科
葛西 毅彦 札幌医科大学医学部救急医学講座
浅香えみ子 日本救急看護学会
佐藤 憲明 日本救急看護学会
橋本 聡 国立病院機構熊本医療センター精神科
日野 耕介 沼津中央病院精神科

野口 航 東海大学医学部総合診療学系救命救急医学
荒井 康夫 北里大学病院診療情報管理室 診療情報管理士
北里大学未来工学部データサイエンス学科 講師
五十嵐 豊 日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野 講師
富田 啓介 千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学
齋藤 大輝 千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学
篠原 雅貴 千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学

A. 研究目的

高齢化の進行を背景に、救急医療体制の需要は今後も増加が予想されているが、救急医療体制はその需要に追い付いていない現状がある。その傾向は新型コロナウイルス感染症拡大による救急医療のひっ迫によって、より顕著になった。救急医療の体制を確実にするために、より効率的な医療体制を構築する必要がある。そのため現状の課題を把握し、その課題の解決法を検討し、救急医療体制の強化をして行くことを研究目的とする。

B. 研究方法

研究目的を達成するために研究班体制は救急医療の第一人者であり、かつ救急医療の現場で活躍していただいている8名の専門家を分担研究者として組織し、研究代表者である横田裕行が研究統括を行った。分担研究者のそれぞれの研究課題を3分野（Ⅰ：病院前医療の課題、Ⅱ：救急医療機関の課題、Ⅲ：救急医療に関わる人材の課題）に分類して研究を進めた。この3分野をさらに計7つの視点に分類し、研究を行った。すなわち、「Ⅰ：病院前医療の課題」は①ドクターカーと消防機関の救急業務との効率的・効果的な連携（高山班、野田班）、②救急搬送困難事例の現状分析（中田班、横堀班）、「Ⅱ：救急医療機関の課題」は③二次救急医療機関の評価と役割分析（丸橋班）、④救命救急センターの現状と評価（坂本班）、⑤新型コロナウイルス感染症への救急医療機関の対応（横堀班）、「Ⅲ：救急医療に関わる人材の課題」は⑥救急医療に関わる医師の働き方（織田班）、⑦救急救命士と救急処置に関する研究（田邊班）からそれぞれの現状を令和5年度は前年度に引き続き明らかにした。なお、研究班体制に関しては資料1-1、資料1-2に示す。

（倫理面への配慮）

研究班として初年度である今年度は過去の研究や文献から研究を行う場合もあり、各研究分担者の判断から各々の施設で必要に応じて倫理審査を行った。

C. 研究結果

Ⅰ：病院前医療の課題

① ドクターカーと消防機関の救急業務との効率的・効果的な連携（高山班、野田班）
ドクターカーの運用が増加傾向にある中、全国のドクターカーの実態を明らかにすることを検討目的とした。全国のドクターカー運用施設

を対象にその運用実態をWebによるアンケートで調査し、経年的に行っている調査結果と比較した。アンケートは年間出動件数、運用日と運用時間帯、ドクターカー出動時の看護師や特定看護師、救急救命士へのタスクシフトの現状、ドクターカーに搭載している医療資器材の詳細を確認する設問とした（資料2-1、資料2-2、資料2-3、資料2-4）。

なお、本研究班のアンケートは全国ドクターカー協議会が、厚労省の委託を受けて進めている事業でのアンケートの設問と重複しないように調整をした。

全国のドクターカー運用施設を対象にその運用実態をWebアンケートで調査し、164施設から回答を得た。アンケート設問は主として年間救急車受入件数、年間出動件数、運用形態（病院車運用、ワークステーション方式、ピックアップ方式）運用日と運用時間帯、運用の課題、ドクターカー出動時の看護師や特定看護師、救急救命士へのタスクシフトの現状、ドクターカーに搭載している医療資器材の詳細を確認する設問とした。

ドクターカーを運用しているのは104施設（62.2%）であった。それらの中で、運用時間帯に関する回答では24時間運用19施設（18.2%）で、毎日運用しているが24時間体制ではない57施設（55.8%）が最も多かった。24時間運用できない理由としては医師の確保困難（68施設）、看護師確保困難（55施設）、運転手確保困難（46施設）であった。同乗する看護師、特定看護師へタスクシフトした具体的な業務は「脱水時の輸液」「抗けいれん薬の投与」等であった。救急救命士へのタスクシフトは「静脈路確保」「気道確保」「薬剤投与」等であった。

②救急搬送困難事例の現状分析（中田班、横堀班）

・中田班

全国723消防本部を対象に2023年10月27日か

ら同年12月1日にアンケート調査を行った。各消防本部に対し、電子メール及び書面を送付し回答を依頼した。回答は主にインターネット上のアンケートフォームへの記入としたが、一部書面での提出を希望した消防本部からは回答をメールにて送付していただいた（資料3-1, 資料3-2, 資料3-3）。

昨年度のアンケート調査では消防本部が所管する人口に比例して救急搬送困難事例数が増加していることを明らかにしたが、今年度は新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類相当になった前後の状況を把握した。搬送困難事例の対象期間は新型コロナウイルス感染症が感染症法上の2類相当であった2022年12月の1カ月間、2023年3月の1カ月間、及び5類に移行した時期である2023年5月の1カ月間とした。

各消防本部の所管人口や用いている「救急搬送困難事案」の定義など基礎的なデータに加えて、全搬送件数や搬送困難事案件数、各消防本部における救急搬送件数100件あたりの救急搬送困難事案件数である救急搬送困難割合に関して各対象期間ごとに調査を行い、その結果を集計した。調査対象期間としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を評価するため、全国の新規感染者数の推移を元に①感染拡大期：2022年12月1日から12月31日、②感染縮小期：2023年3月1日～2023年3月31日、③5類感染症移行期：2023年5月1日～5月31日の3つの期間を設定した。

その結果、全723消防本部を対象に、①感染拡大期、②感染縮小期、③5類感染症移行期の3つの期間に関して救急搬送等についてのアンケート調査を行った。532の消防本部から回答が得られた（回答率73.6%）。救急搬送困難事案に関しては94.3%の消防本部が総務省消防庁と同じ定義を用いていた。救急搬送件数は①感染拡大期に最も多く、次いで③5類感染症移行期、②感染縮小期の順となった。救急搬送困難

事案件数は①感染拡大期に最も多く、次いで②感染縮小期、③5類感染症移行期の順となった。いずれも大きな地域差がみられた。

・横堀班

東京都における新型コロナウイルス感染拡大が救急医療体制に与えた影響について昨年度に引き続き検討をした。昨年度は新型コロナウイルス感染拡大の中で、東京都の救急医療機関の応需率等への影響に関する検討を行った。その結果、第1波から第7波にかけて、感染拡大の小康時にも選定困難事例が徐々に増えている問題を統計的に明らかにした。今年度は東京都で公表されているデータをから、医療機関の選定困難事例がどのような傾向になっているかを検討した。

具体的には東京都における新型コロナウイルス感染拡大の第1波から第8波、そして新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類相当になった後の感染拡大である第9波での東京都における救急患者の選定困難事例を検討した。その結果、統計上第1波から第9波にかけて新型コロナウイルス感染非拡大期においても選定困難事例が増加していることが明らかとなった。すなわち、東京都においては新型コロナウイルス感染拡大が収束しても、選定困難事例が一定以上発生している現状が明らかとなり、その傾向は経時的にむしろ拡大していることが明らかとなった（資料4）。

II：救急医療機関の課題

② 二次救急医療機関の評価と役割分析（丸橋班）

2次救急医療機関の評価に関して検討している。昨年度は様々な評価指標を検討し、4地域で2次救急医療機関の評価をした。その結果、今年度は量的指数として救急車の受け入れ件数が最も適切と結論した。すなわち当該医療機

関に救急搬送された患者数を分子として、地域における救急受け入れのカバー率を算出し、そのカバー率をスコア化しカバースコアとした。カバースコアと研究班がこれまで提案してきた自己チェックリストの点数を合わせたものを救急医療指数と定義した。前年度は救急医療指数をパイロット的に4地域で評価をしたが、今年度はその範囲を全国に広げて検討をしている。現在鹿児島県から報告を受けていないが、全国で約1000医療機関のデータが集積されている（資料5）。

なお、脳神経外科や整形外科等の単科対応の二次救急医療施設に関してはどのように評価するかという他の研究分担者からの質問に対しては、上記のように同様に評価することを考えているが、グラフ内で色を付ける等の工夫で視覚化し、判別ができるようにした。

③ 救命救急センターの現状と評価（坂本班）

救命救急センター充実段階評価についての検討を行った。研究班では救命救急センター充実段階評価の項目について以下の2つの大きな視点から検討をしている。一つ目は充実段階評価の改定案の検討、二つ目は救命救急センターの現状と評価である。改定案に関しては具体的な項目を提案することを今年度は検討した（資料6—1、資料6—2）。その際、厚労省の第8次医療計画に向けての救急災害医療体制等に関するワーキンググループでの意見は基本的に盛り込む方針で検討した。また、救命救急センター長へのアンケート結果を踏まえた項目も検討した（資料6—3）。具体的には薬剤師や医師事務作業補助者が「常時」必要か、自殺・自傷の登録等が議論となっている。また、新規評価項目として①大量輸血の整備や外傷外科医の配置等の重症外傷に対する診療体制、②救急外来における専従看護師の配置、③充実段階評価のpeer reviewや日本医療機能評価機構、

ISO、JCIによる第三者評価、④日本外傷データバンクだけではなく、例えば前述の自殺・自傷の登録等診療データ登録などを加える議論がなされた。

④ 新型コロナウイルス感染症への救急医療機関の対応（横堀班）

前述 I—②の記載と同様

III：救急医療に関わる人材の課題

⑤ 救急医療に関わる医師の働き方（織田班）

全国の救命救急センター（高度含む）、救急科プログラム基幹施設を対象に調査期間2023/7/1～9/30の間に、2023年6月の1月間の状況につき、施設ごとに、診療体制と実績に関する設問と、専任（常勤）・非常勤・他部門医師の医師ごと個別の救急労務状況について尋ねた。この結果に基づいて救急領域の業務内容と運用、現状の交代制勤務体制、タスクシフトの可能性につき考察を行った

その結果、20～40代で約半数が45時間/月以上の超過勤務を行っており、それ以上の世代でも長い勤務が見られた。オンコール体制は8割の施設で運用されていたがうち65%では自主待機扱いとなっていた。特定看護師あるいはNPの配置されている施設は約半数で、それ以前に、夜勤帯での救急初療部門への看護師配置は1名あるいは2名の施設が4分の1を超えていることが明らかとなった。

⑥ 救急救命士と救急処置に関する研究（田邊班）

医療機関に勤務する救急救命士が医師の働き方改革の中での位置付けについて検討し、昨年度は2次救急医療機関294施設、3次救急医療機関201施設における救急救命士の雇用状況について調査したが、今年度は厚生労働省の「救急医療提供体制の現況調べ」のデータを用いて、救命救急センター285施設と二次救急医

療機関3,333施設を対象に、救急救命士の雇用率、施設あたりの雇用者数、医師・看護師の雇用者数との相関、救急車受入台数との関連を統計的に分析した。

その結果、救命救急センターの32%、二次救急医療機関の7%が救急救命士を雇用しており、雇用率は都道府県間で差があり、民間施設で高かった。救急救命士を雇用する医療機関は、そうでない医療機関と比べて救急車の受入台数が多く、救急救命士の雇用者数と救急車受入台数の間には正の相関がみられた(資料7-1)。

D. 考察

高齢化の進行を背景に、救急医療体制の需要は今後も増加が予想されているが、救急医療体制はその需要に追い付いていない現状がある。その傾向は新型コロナウイルス感染症拡大による救急医療のひっ迫によって、より顕著になった。そのため社会インフラの一つと言われている救急医療の現状の課題を把握し、その課題の解決、体制強化をして行くことは喫緊の課題である。本研究班はこれらの課題を解決するために7つの課題を3分野(病院前医療、救急医療機関、救急医療に関わる人材)に分類して研究を進めた。すなわち、「病院前医療」は①ドクターカーと消防機関の救急業務との効率的・効果的な連携、②救急搬送困難事例の現状分析、「救急医療機関」、③二次救急医療機関の評価と役割分析、④救命救急センターの現状と評価、⑤新型コロナウイルス感染症への救急医療機関の対応、「救急医療に関わる人材」は⑥救急医療に関わる医師の働き方、⑦救急救命士と救急処置に関する研究とした。これらの課題とその解決を検討するために。研究班全体として計3回の班会議を開催した(資料8-1~資料8-10)。

I : 病院前医療の課題

① ドクターカーと消防機関の救急業務との効率的・効果的な連携(高山班、野田班)

ドクターカーの中で病院車運用方式の推移をみると、平成27年度77施設(61.1%)、令和3年度84施設(80.8%)、令和4年度90施設(79.6%)と変化し、約8割まで増加してきている。救急車型は44.2%、57.1%、61.1%と約6割になっており、ラピッド・レスポンス・カー型は37.7%、57.1%、56.7%と増加し、救急車型の比率に近づきつつある。出動件数では、約2割の施設が半年間で25件以下と、一部の地域では消防からの出動依頼が少ない実態もあったが、当時のCOVID-19による運休やマンパワー不足による影響も考慮する必要がある。MC協議会での検証は平成27年度46.8%、令和3年度60.7%、令和4年度63.3%と増加しており、地域との連携が高まってきており、消防救急車との役割分担は75.2%で協議されているが、約1/4の施設では未連携のため令和4年に設立された全国ドクターカー協議会と本研究班の連携も考慮したい。また、今後は同乗する医師への教育や同乗スタッフへの教育、その方法と評価、メンタルケアに関する実態も明らかにする必要があると考えている。

② 救急搬送困難事例の現状分析(中田班、横堀班)

・中田班

近年、救急搬送困難事案件数は増加しており解決すべき課題の1つである。今回の検討では、新型コロナウイルス感染症の感染縮小にあわせて救急搬送困難事案件数が減少していたことが明らかとなった。一方、感染縮小期においても新型コロナウイルス感染症流行前に比べ救急搬送困難事案割合が増加している地域もみられ、地域差を生む原因の調査が必要と考えられた。

・横堀班

計算上新型コロナウイルス新規陽性者が0になった際の搬送困難事案件数が、今回の研究の結果として増加していることが明らかになった。東京都においては新型コロナウイルス感染拡大の中で、感染が収束した場合でも救急車の応需能力が低下している可能性が示唆された（資料3）。

これらの結果は、新型コロナウイルス感染拡大を契機に、東京都における救急医療体制が脆弱化していることを示しており、今後はその原因を検討する必要があると考え、その解決策も含めて次年度以降の検討課題とすべきと考えている。

II：救急医療機関の課題

③ 二次救急医療機関の評価と役割分析（丸橋班）

二次救急医療機関は地域特性が顕著であり、救命センター充実段階評価のような全国一律のスケールでは、その評価をすることは困難である。研究分担者の過去の研究から二次救急医療機関においては改訂した自己チェックリスト、医師数、救急車受入台数、輪番日数などの項目による現況調からの指標、さらに地域性、病院機能（単科病院or総合病院）を踏まえた量的指標を考慮する必要性が示された。地域性を考慮する際には、医療圏ごとに解析し、量的指標をスコア化することを検討してきた。その結果、対象地区の救急搬送件数を分母として、当該医療機関に救急搬送された患者数を分子として、地域における救急受け入れのカバー率を算出し、そのカバー率をスコア化しカバースコアとし、研究班がこれまで提案してきた自己チェックリストの点数を合わせたものを救急医療指数と定義した。令和4年度は救急医療指数をパイロット的に4地域で評価をしたが、今年度はその範囲を全国約1000地域に拡大して検討した。に広げて検討をした。また、以前より

脳神経外科や整形外科等の単科対応の二次救急医療施設に関してはどのように評価するかという課題に対しては、同様な評価することに加えて、評価の際にはグラフ内で色を付ける等の工夫で視覚化し、判別ができるような工夫を行った。

④ 救命救急センターの現状と評価（坂本班）

現在使用されている救命救急センター充実段階評価については以前から日本救急医学会診療の質評価委員会と連携して検討を行ってきた。救命救急センターがどのような役割を担うべきかを中心に評価項目を検討してきたが、前回の改訂から5年が経過するが、新型コロナウイルス感染拡大に影響で、改訂が遅れていた事情がある。研究班としては引き続き、救命救急センターの充実度を評価する重要な項目を前述の結果に示すように検討した。

今後の課題に関しては、例えば現在の評価項目の中で、不必要、あるいは相応しくない項目に関する検討や循環器科等々、様々な診療科医師が24時間体制で勤務していることに関する評価がされている現在の評価項目を、医師の働き方改革の中で、今後はどのように評価していくか、また前述の自殺・自傷の登録等診療データ登録の意義と位置付けに関する検討も必要であるとの指摘も存在する。坂本班として自殺企図による外傷等で救命救急センターに搬送される患者は救命されて退院した後に再企図がある場合が少なからず存在するので、それを回避するための観点からもレジストリーは重要である認識がなされているが、救命救急センター充実段階評価の加点項目としての位置づけにさらに議論が必要と考えられた。

⑤ 新型コロナウイルス感染症への救急医療機関の対応（横堀班）

前述 I：②の記載と同様

Ⅲ：救急医療に関わる人材の課題

⑥ 救急医療に関わる医師の働き方（織田班）

救急需要が増大する中、救急を含む常時勤務の診療科では対応に特に苦慮しているがかとってタスクシフトの推進は道半ばで、さらには働き方改革以降の地域への救急支援減が懸念点である。救急医療に関わる医師の直接診療業務に対して交代制やタスク・シフティングで軽減を図ったとしても、院内各部署との調整、重症者の転院転送調整、地域の救急医療や病院前診療にかかわるメディカルコントロール体制への関与や、災害準備・対応、院内急変対応などにも多くのエフォートを費やしている医療機関が多い。業務全体の洗い出しを行ったうえでその軽減やタスクシフト／シェアに着手しなければならない。また、宿日直許可はあくまで緊急避難的なものである。人員不足は夜間の勤務が夜勤ではなく全て当直と扱われていた旧時代の定員のまま今に至っており、この是正（増員）とそのためのコストの担保が必要と考えられた。

⑦ 救急救命士と救急処置に関する研究（田邊班）

救急救命士の雇用が救急医療体制の充実に寄与している可能性が示唆されたが、医療機関の規模や職員数など他の要因の影響も考えられるため、因果関係の特定には追加研究が必要である。今後、救急救命士の雇用がさらに進み、救急医療の質の向上に貢献することが期待される。

E. 結論

研究を進めるに際して、適宜研究班を開催し、各研究分担者における進捗状況と課題についての情報共有がなされた（資料8-1～資料8-10）。新型コロナウイルス感染拡大がほぼ終息した今年度における救急医療の課題を検討した。病院前医療や救急医療機関、

人材確保の視点から新型コロナウイルス感染拡大が救急医療に与えている課題を把握することができた。具体的には、救急医療機関の課題として③二次救急医療機関の評価と役割分析、④救命救急センターの現状と評価、⑤新型コロナウイルス感染症への救急医療機関の対応の検討を行った。

同時に、上記の現状を踏まえた病院前医療の課題として①ドクターカーと消防機関の救急業務との効率的・効果的な連携、②救急搬送困難事例の現状分析をおこなった。

さらに、救急医療に関わる人材の課題である⑥救急医療に関わる医師の働き方、⑦救急救命士と救急処置に関する研究で課題抽出をした。そして、次年度以降はこれらの課題解決に向けた検討を行うこととする。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1) 論文発表

【横田裕行】

1. 横田裕行：病院救急救命士のリアル、法改正後の救急救命士への期待。救急医学 Vol. 47, No. 5 P492-P496, 2023
2. 横田裕行、大石義一郎、新井悟、織田順：医療における法律の位置づけ。日本医師会雑誌 第152巻第1号 p5～p14
3. Maahiro Yasaka, Hiroyuki Yokota, Michiyasu Suzuki, Hideyasu Asakura, Teiichi Yamane, Yukako Ogi, Takaaki Kimoto, Daisuke Nakayama Idarucizumab for Emergency Reversal of the Anticoagulant Effects of Dabigatran: Final Results of a Japanese Postmarketing Surveillance Study. *Cardiol Ther.* 2023 Oct 17. doi: 10.1007/s40119-023-00333-6.

4. Kensuke Suzuki, Hiroyuki Yokota, Ryoto Sakaniwa, Nobuko Endo, Miho Kubota, Mayumi Nakazawa, Kenji Narikawa, Satoo Ogawa Accuracy of breathing and radial pulse assessment by non - medical persons: an observational cross-sectional study. Scientific Report

<https://www.nature.com/articles/s41598-023-28408-3>, 2023

【研究分担者】

分担研究報告書参照

2) 学会発表

【研究代表者】

なし

【研究分担者】

分担研究報告書参照

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

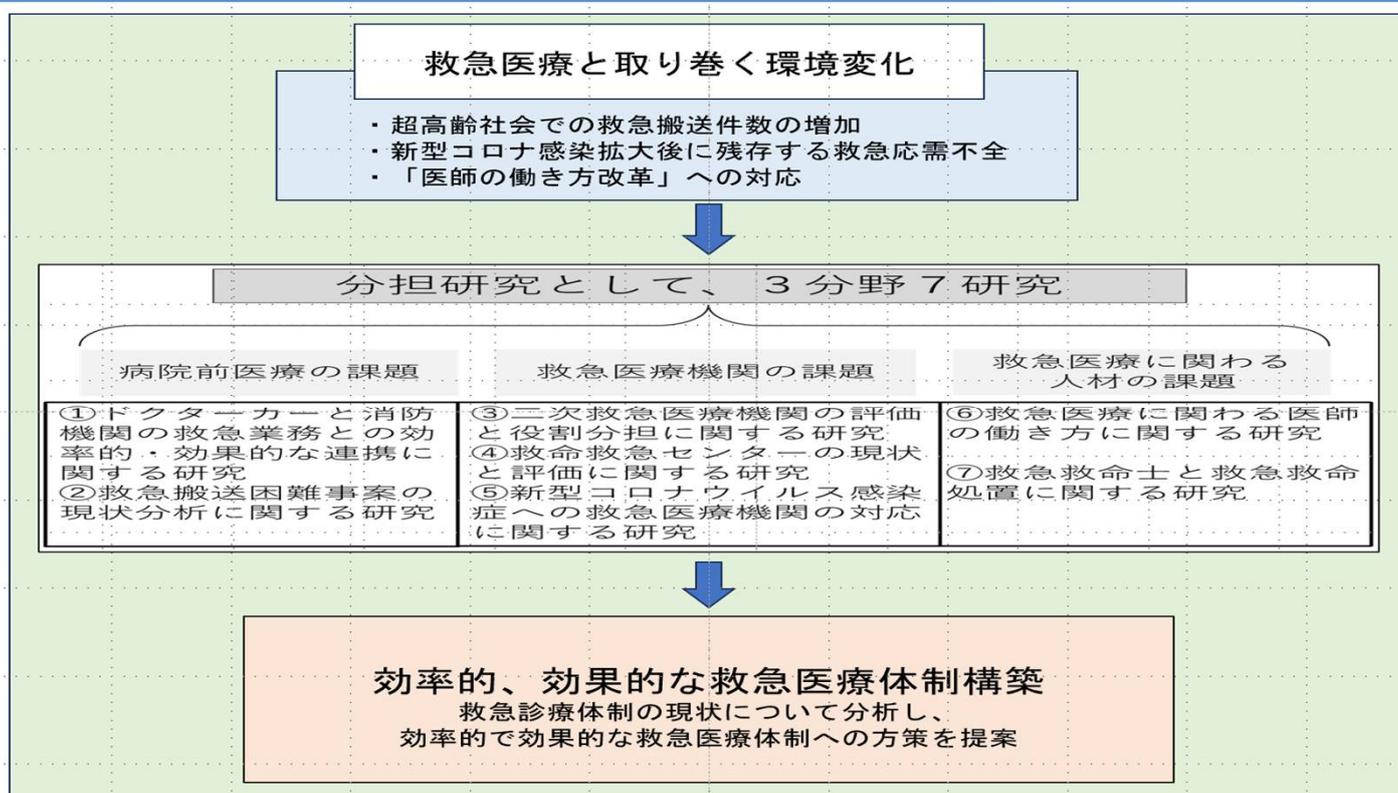
3. その他

なし

**研究課題(課題番号) : 地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究
(22IA2004)**

研究期間 : 令和5年4月1日から令和6年3月31日

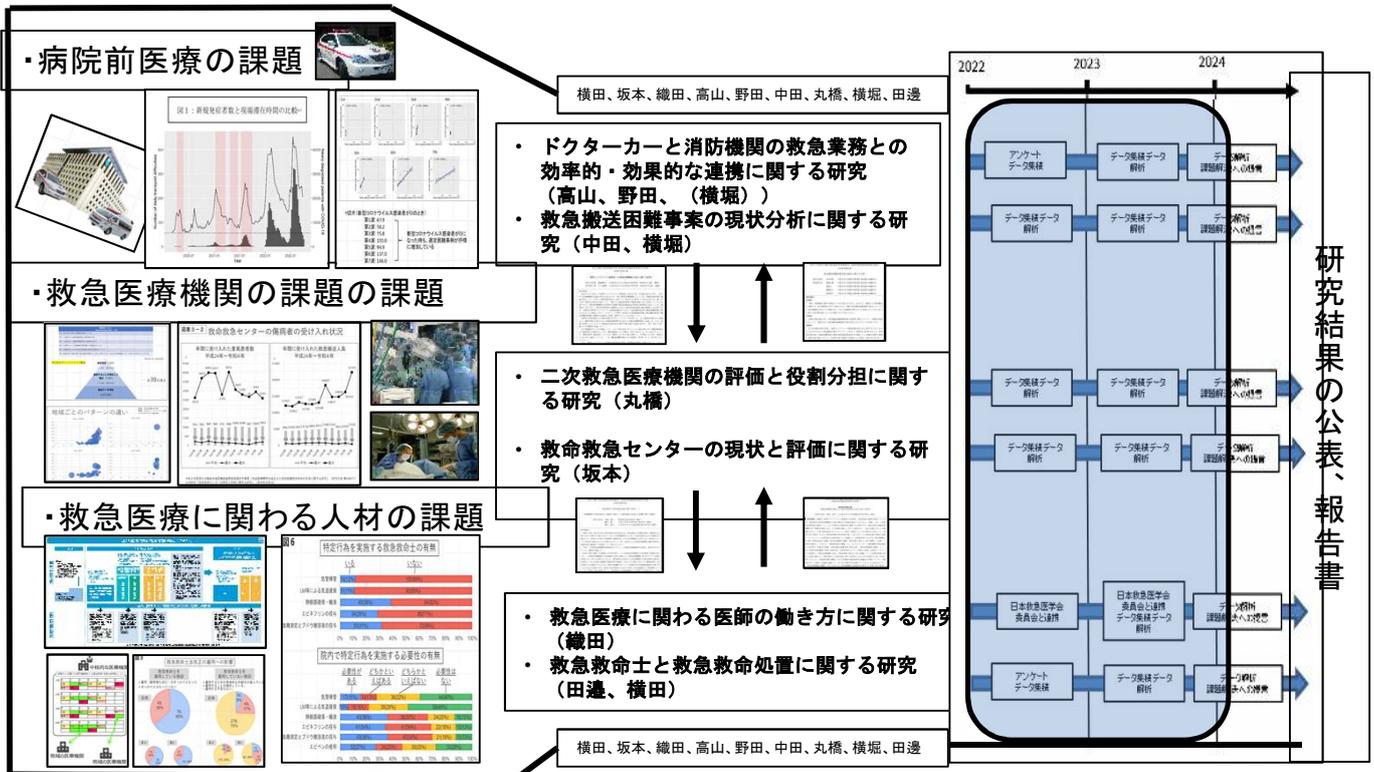
研究代表者 : 横田 裕行(日本体育大学大学院教授・研究科長)



研究課題(課題番号)：地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実にに関する研究 (22IA2004)

研究期間：令和5年4月1日から令和6年3月31日

研究代表者：横田 裕行(日本体育大学大学院教授・研究科長)



令和 5 年度 厚生労働行政推進調査事業 地域医療基盤開発推進研究事業
「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究 (22IA2004)」
分担研究：ドクターカーと消防機関の救急業務との効率的・効果的な連携に関する研究

2023年〇月〇日

ドクターカー運用施設
施設長・運用責任者 先生 御侍史

長崎大学病院 高山 隼人
奈良県立医科大学 野田 龍也

(厚労科研) ドクターカー運用に関する実態調査のご依頼

いつも大変お世話になっております。

厚生労働科研「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究(22IA2004) 研究代表者 横田裕行)では、ドクターカーの運用実態に関する調査を行っております。ドクターカーの運用は増加傾向にあり、本年は全国の運用施設を対象にドクターカー運用実態を Web 調査し、経年的に行っている同様の調査と比較することとなりました。

この調査は、ドクターカーについて、今後の厚生労働省における議論の基本資料となります。

お答えいただいた内容は統計的に処理され、個別の施設名が分からない状態で公開する予定です。ご回答に要する時間は 3～15 分間程度を想定しております。ご回答は、ドクターカー運用に携わっている臨床医または事務の担当者の方にお願いいたします。

お忙しいところを誠に恐縮でございますが、下記の Web 調査票へ **1月31日(水)**までにご回答いただきますよう、なにとぞお願い申し上げます。

(この調査は、ドクターカーを運用していない施設におかれても、ご回答・ご返送をお願いいたします。)

アンケート調査回答用 URL

<https://>

問い合わせ先：

長崎大学病院 地域医療支援センター 高山 隼人

TEL 095-819-7346

メール h-takayama@nagasaki-u.ac.jp

奈良県立医科大学 公衆衛生学 野田 龍也

TEL 0744-22-3051 (内線 2224)

2023年度（厚労科研）ドクターカー運用に関する実態調査

日ごろから、救急医療にご尽力いただき、ありがとうございます。

厚生労働科研「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究（22IA2004）研究代表者 横田裕行）では、ドクターカーの運用実態に関する調査を行っております。ドクターカーの運用は増加傾向にあり、本年は全国の運用施設を対象にドクターカー運用実態をWeb調査し、経年的に行っている同様の調査と比較することとなりました。

この調査は、ドクターカーについて、今後の厚生労働省における議論の基本資料となります。

お答えいただいた内容は統計的に処理され、個別の施設名が分からない状態で公開する予定です。ご回答に要する時間は3～15分間程度を想定しております。ご回答は、ドクターカー運用に携わっている臨床医または事務の担当者の方にお願いいたします。

本調査では、ドクターカーを「診療を行う医師を派遣するための救急走行が可能な車両」と定義しており、その車両の運用形態から以下の類型に分けております。

◆ タイプA（消防要請による医師派遣型）

(1)消防からの要請に基づき、(2)医師が、(3)医療機関の緊急走行車両（一般車両、救急車等）に乗車して、(4)傷病発生現場または搬送途上のランデブー（ドッキング）・ポイントへ向かい、(5)診療（死亡確認を含む。）を行うもの。

◆ タイプB（消防運用型）

(1)消防からの要請に基づき、(2)医師が、(3)消防機関の救急車等に乗車して、(4)傷病発生現場または搬送途上のランデブー（ドッキング）・ポイントへ向かい、(5)診療（死亡確認を含む。）を行うもの。

◆ タイプC（転院搬送型）

(1)消防からの要請がない状態で、(2)医師が、(3)患者を搬送する車両に同乗して活動するものです。

新生児搬送専用・ECMO・DMAT専用のドクターカーは本調査の対象外です。なお、ドクターカーを運用していない施設におかれましても、問1・2へのご回答をお願いいたします。

運用ありをご回答の方への質問

問 3. ドクターカーとしての年間出動件数についてお知らせください。またその *
うち、自病院へ搬送している件数についてもお知らせください（件数が不明であ
れば、およそ〇件でも可）

問 3-1. 出動件数 件/年（令和4年度実績）

※概数を整数で記入ください

80 _____

問 3-2. 上記のうち、自病院搬送件数 件/年（令和4年度実績） *

※概数を整数で記入ください

50 _____

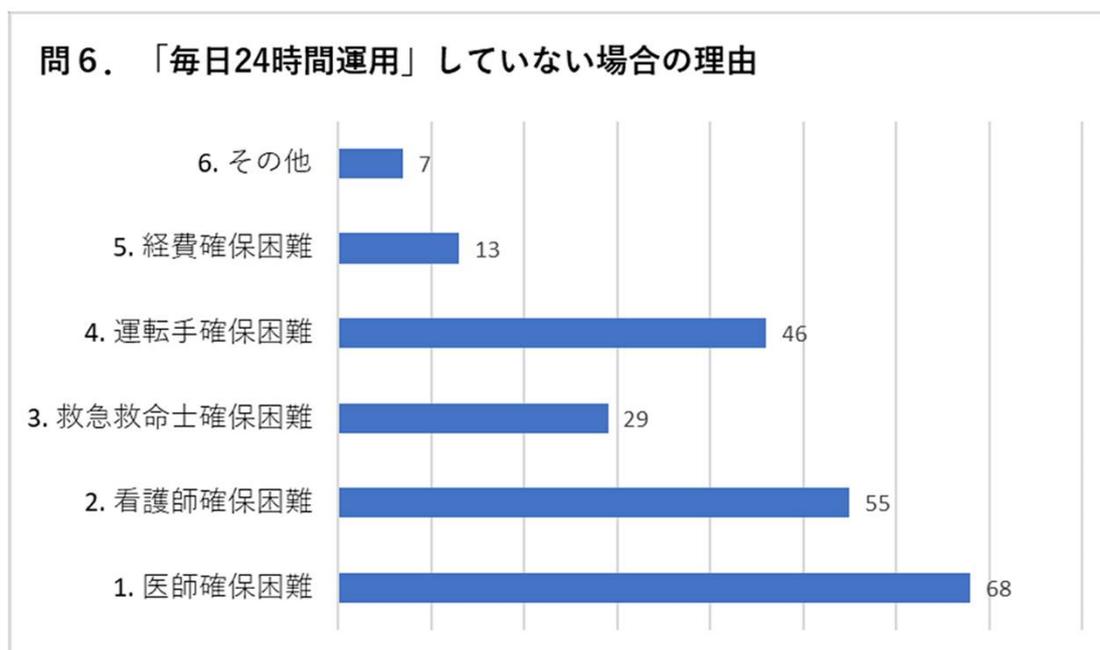
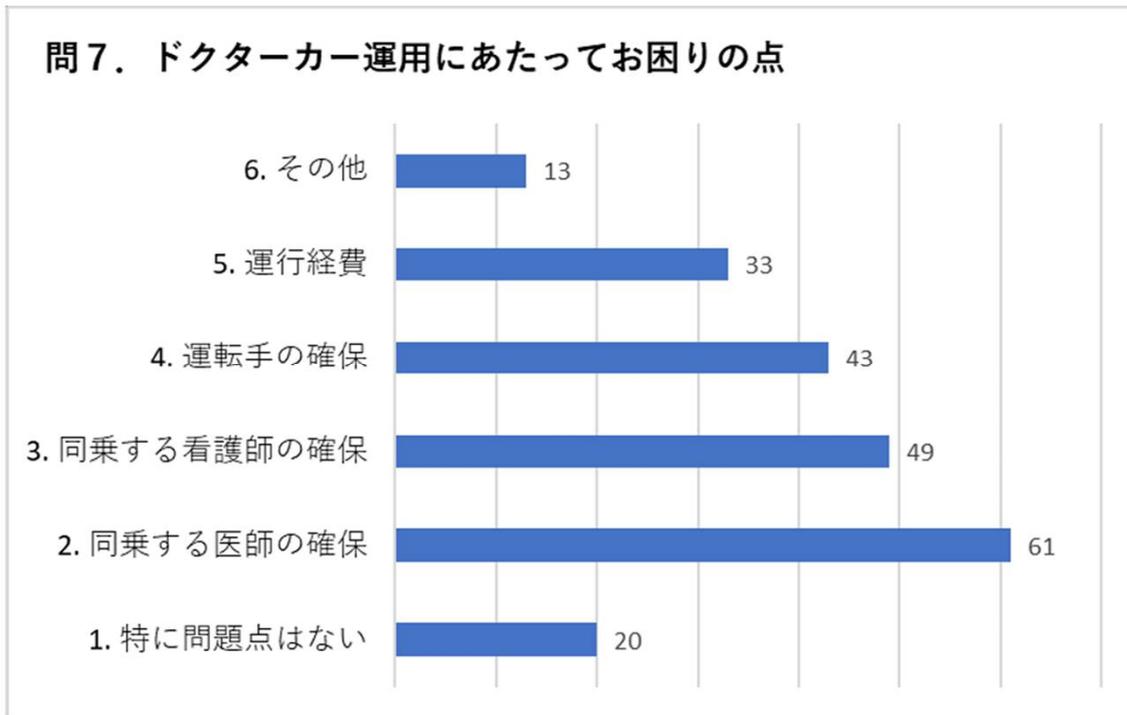
問 4. ドクターカーの運営方式についてお知らせください。（複数回答可） *

問 4-1. 病院車運用方式（自施設の車両に医師が乗車）である。

- はい
 いいえ

問 4-2. ワークステーション方式（自施設内に救急隊の救急車が待機）であ
る。 *

- はい
 いいえ



令和 5 年度 厚生労働行政推進調査事業 地域医療基板開発推進研究事業
「地域医療構想を見据えた救急医療体制の充実に関する研究」
分担研究：救急搬送困難事案の現状分析に関する研究

2023 年 10 月 27 日

各消防本部
消防長 様、救急担当者 様 御侍史

千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学
中田 孝明

(厚労科研)

救急搬送困難事案の現状に関するアンケート調査の御依頼

平素より大変お世話になっております。昨年度は救急搬送困難事案の現状に関するアンケート調査にご協力いただきありがとうございます。昨年度の研究成果につきましては厚生労働科学研究成果データベースにおいて公開されておりますので下記 URL よりご参照ください。(https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/分担研究報告書：202222066A-buntan7.pdf)

今年度も、昨年度に引き続き救急搬送困難事案に関する調査研究を行うこととしており、改めてアンケート調査へのご協力をお願いするものです。なお、本調査は、厚生労働省の研究事業である「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究」(代表研究者：日本体育大学大学院保健医療学研究科 横田裕行)における、分担研究「救急搬送困難事案の現状分析に関する研究」(分担研究者：千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学 中田孝明)の一環として実施するものです。

本件は全国消防本部の皆さまに任意の協力をお願いするものですが、昨年度の研究成果を踏まえ、地域の実情に応じてより良い救急医療提供体制の構築に向けた政策提言につなげるため、コロナ禍(特にオミクロン株以降)及び5類感染症への移行後に焦点を当てて基礎情報を収集し、分析を行います。ご多忙の折に大変恐縮ではございますが、地域における救急搬送困難事案の実態に関する調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

下に記載の URL から WEB アンケートフォームへ進んでいただき、**12月1日(金)まで**にご回答いただきますよう、よろしくようお願い申し上げます。

【URL】

<https://forms.gle/LooCA2gFMNJMeA7d8>

問い合わせ先：

千葉大学医学部附属病院 救急科・集中治療部 富田 啓介

電話番号：043-226-2372

メール：tomamu16@hotmail.co.jp

令和5年度 救急搬送困難事案の現状に関する アンケート調査

昨年度は救急搬送困難事案の現状に関するアンケート調査にご協力いただきありがとうございました。昨年度の研究成果につきましては厚生労働科学研究成果データベースにおいて公開されておりますので下記 URL よりご参照ください。

(https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/分担研究報告書:202222066A-buntan7.pdf)

今年度も、昨年度に引き続き救急搬送困難事案に関する調査研究を行うこととしており、改めてアンケート調査へのご協力をお願いするものです。なお、本調査は、厚生労働省の研究事業である「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究」(代表研究者:日本体育大学大学院保健医療学研究科 横田裕行)における、分担研究「救急搬送困難事案の現状分析に関する研究」(分担研究者:千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学 中田孝明)の一環として実施するものです。

本件は全国消防本部の皆さまに任意の協力をお願いするものですが、昨年度の研究成果を踏まえ、地域の実情に応じてより良い救急医療提供体制の構築に向けた政策提言につなげるため、コロナ禍(特にオミクロン株以降)及び5類感染症への移行後に焦点を当てて基礎情報を収集し、分析を行います。ご多忙の折に大変恐縮ではございますが、地域における救急搬送困難事案の実態に関する調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

***必須**

問 1. 回答部署名と連絡先

後日、アンケートで御回答いただいた内容について確認させていただく場合がございますので、御連絡先等についてご回答お願いいたします。

1-1. 消防本部署名*

回答を入力: _____

1-2. 部署名*

回答を入力: _____

1-3. 御担当者様のお名前*

回答を入力: _____

1-4. 御担当者様のメールアドレス*

回答を入力: _____

問 2. 貴消防本部が管轄している地域の人口※(単位:千人)*

※ 令和 2 年国勢調査による所管人口をご回答ください。

回答を入力: _____

問 3. 昨年度、「救急搬送困難事案の現状に関するアンケート調査」にご回答いただきましたでしょうか。

※ 本設問は分析の都合上であり、昨年度の回答状況に関わらず本調査にご回答ください。

(1) 回答した

(2) 回答していない

問 4. 2022 年 12 月 1 日～2022 年 12 月 31 日の貴消防本部における全搬送件数、転院搬送件数、貴消防本部における定義での救急搬送困難事案件数をご回答ください。

※「救急搬送困難」については、総務省消防庁の定義『救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間 30 分以上」の事案』と定義(以下、消防庁定義と記載)。消防庁定義にて救急搬送困難事案を計上していない場合、貴消防本部における定義での救急搬送困難事案件数をご回答ください。

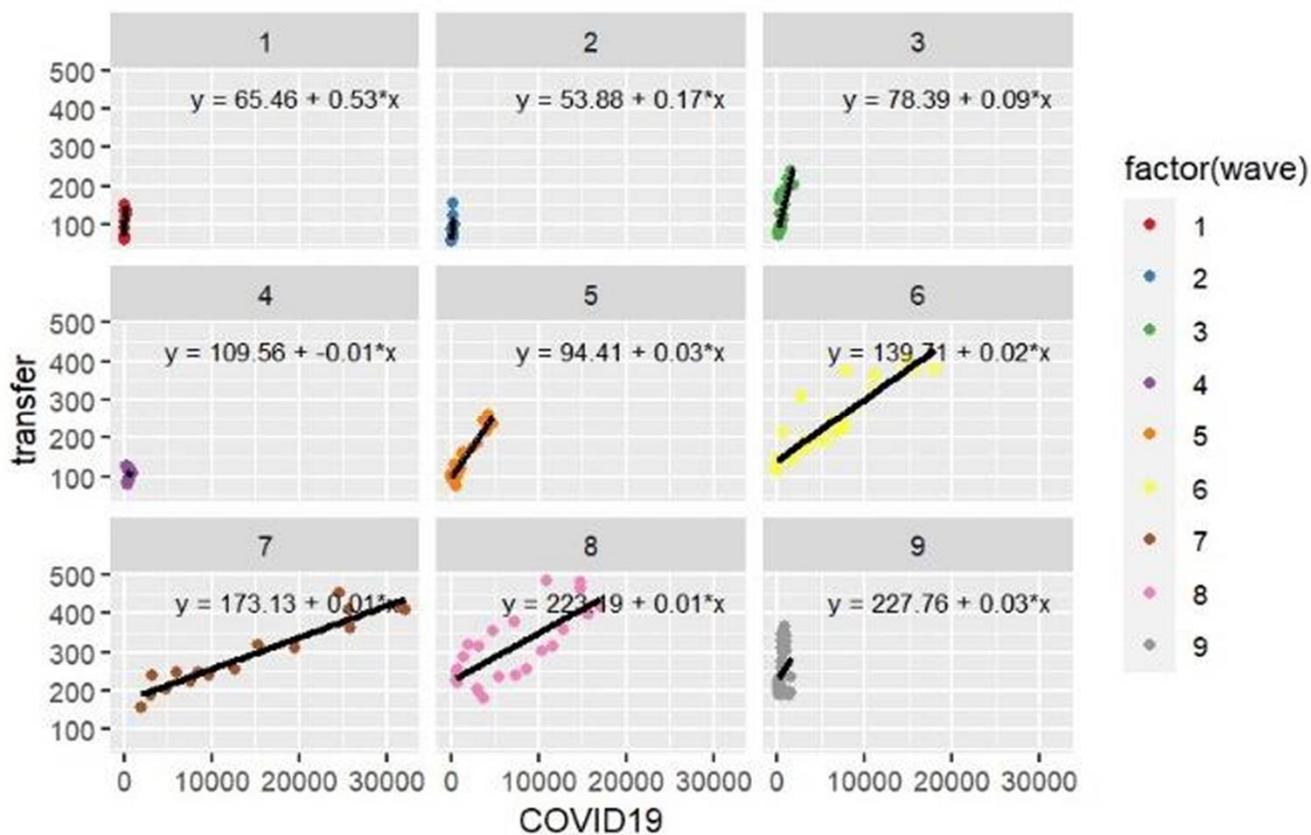
4-1. 全搬送件数*

※「全搬送件数」は、「全出場件数」から「不搬送件数」を除いた件数をご回答下さい。

回答を入力: _____

4-2. 転院搬送件数*

回答を入力: _____

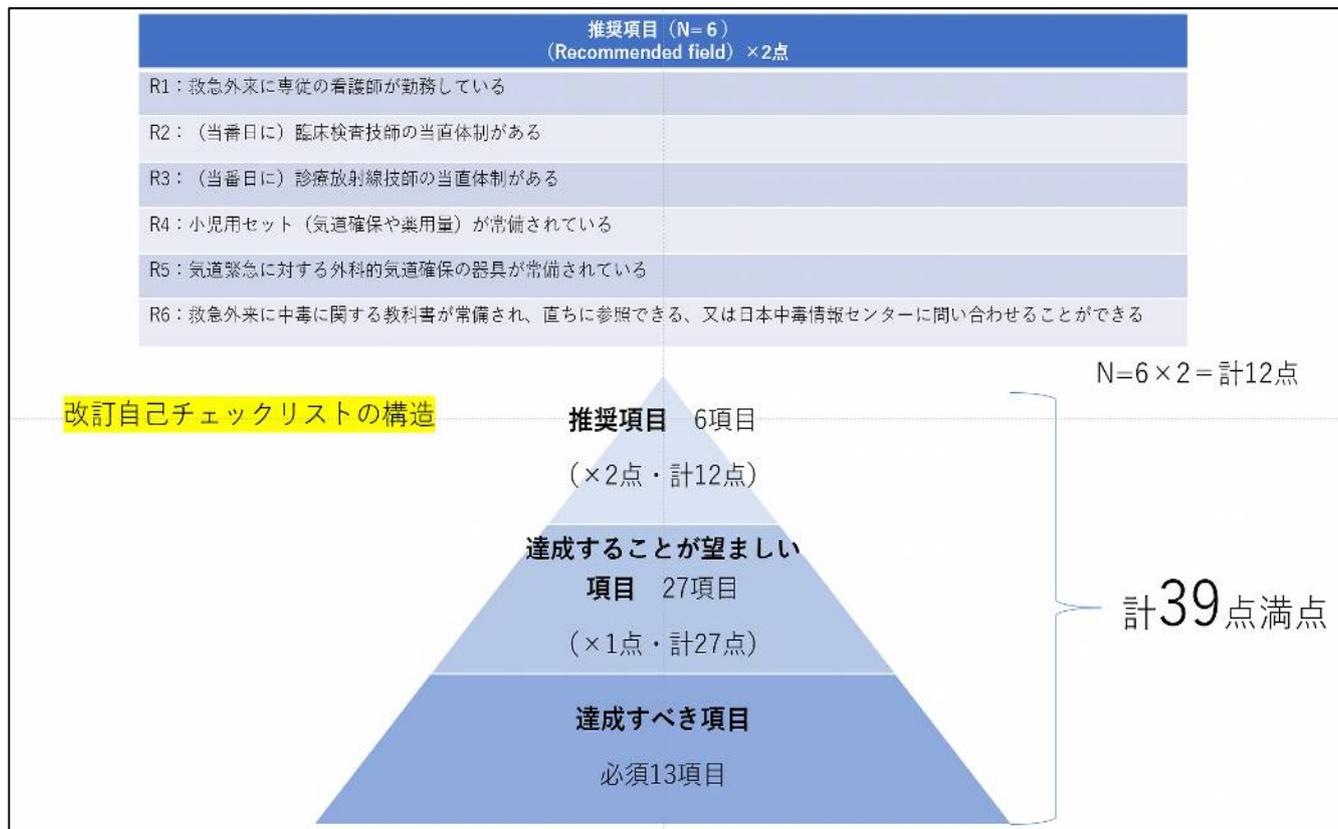


Y切片(新型コロナウイルス感染者が0のとき)

- 第1波: 67.9
- 第2波: 58.2
- 第3波: 75.8
- 第4波: 103.0
- 第5波: 94.9
- 第6波: 137.0
- 第7波: 166.0
- 第8波: 223.5
- 第9波: 227.8



新型コロナウイルス感染者が0になった時も、選定困難事例が増加している



現況調べ				自己チェック票			
都道府県数	二次医療圏数	施設数 (A)	回収数 (B)	回収率 B/A	救急車等の受入の把握数 (C)	把握率 C/A	
46	334	3211	1161	36.2%	1095	34.1%	

現況調べ				自己チェック票			
都道府県コード	都道府県	二次医療圏	施設数 (A)	回収数 (B)	回収率 B/A	救急車等の受入の把握数 (C)	把握率 C/A
01	北海道	遠紋	4	1	25.0%	1	25.0%
01	北海道	網走	5	3	60.0%	3	60.0%
01	北海道	後志	6	3	50.0%	3	50.0%
01	北海道	根室	3	1	33.3%	1	33.3%
01	北海道	札幌	44	20	45.5%	20	45.5%
01	北海道	宗谷	5	4	80.0%	4	80.0%
01	北海道	十勝	11	4	36.4%	4	36.4%
01	北海道	上川中部	6	0	0.0%	0	0.0%
01	北海道	上川北部	4	3	75.0%	3	75.0%
01	北海道	西胆振	3	2	66.7%	2	66.7%
01	北海道	中空知	4	2	50.0%	2	50.0%
01	北海道	東胆振	3	2	66.7%	2	66.7%
01	北海道	南空知	6	4	66.7%	4	66.7%
01	北海道	南渡島	13	2	15.4%	2	15.4%
01	北海道	南檜山	3	2	66.7%	2	66.7%
01	北海道	日高	3	1	33.3%	1	33.3%
01	北海道	富良野	2	0	0.0%	0	0.0%
01	北海道	北渡島檜山	3	2	66.7%	2	66.7%
01	北海道	北網	5	1	20.0%	1	20.0%

令和5年度 地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究

坂本分担研究班:救命救急センターの現状と評価に関する研究

【研究内容】

- ① 充実段階評価の改定案の検討(新規)
- ② 救命救急センターの現状と評価に関する研究(継続)

【研究実施体制】(敬称略)

分担研究者

- ・坂本哲也(帝京大学医学部 救急医学講座)

研究協力者

- ・藤見聡(日本救急医学会 診療の質評価に関する委員会委員)
- ・葛西毅彦(札幌医科大学医学部救急医学講座)
- ・浅香えみ子(日本救急看護学会)
- ・佐藤憲明(日本救急看護学会)
- ・橋本聡(国立病院機構熊本医療センター 精神科)

令和5年度 地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究

① 充実段階評価の改定案の検討

新規評価項目【案】

・重症外傷に対する診療体制整備に関する評価

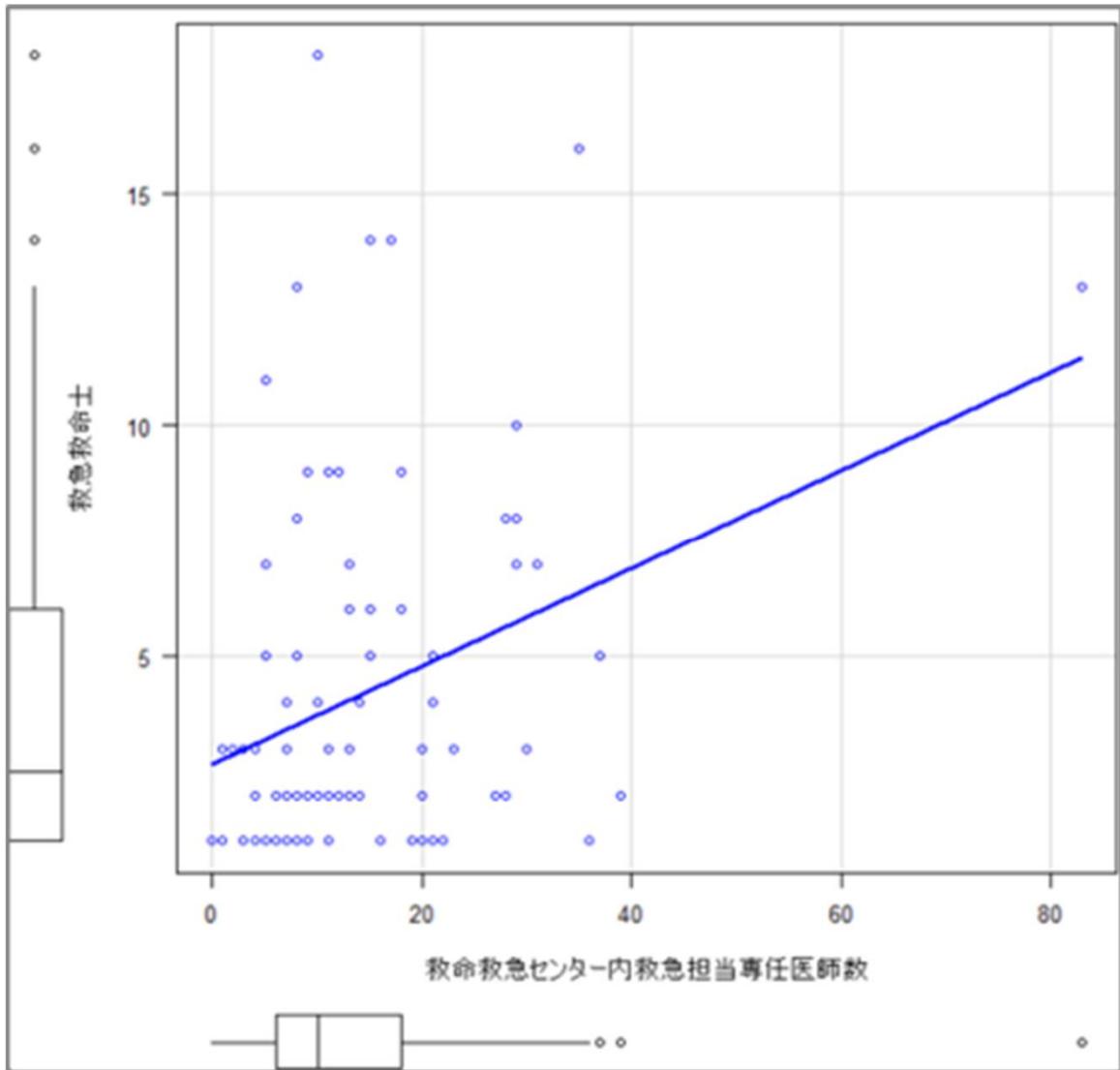
- ・大量輸血プロトコール(MTP)を整備している:1点
- ・上記に加え、施設内に外傷外科医等養成研修受講者がいる:2点

令和5年度 地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究

① 充実段階評価の改定案の検討

その他アンケート調査や研究班内で挙げられた意見

- ・「休日及び夜間帯における医師数」や診療体制に関する項目において、医師の働き方改革の観点が必要ではないか。
- ・薬剤師や医師事務作業補助者は「常時」必要であるか再考するべきではないか。
- ・自傷・自殺未遂者が集約される救命センターでレジストリの登録を進めるべきではないか。
- ・地域性や、各救命救急センターが求められている役割について考慮するべきではないか。



救命救急センターの施設あたり救急救命士数と救急担当専任医師数

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金研究（地域医療基盤開発推進研究事業）
「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究（22IA2004）」

第一回班会議議事録要旨

1. 日 時： 令和5年6月15日（木）18時～19時30分
2. 会 場： Web 会議
3. 出席者（敬称略・順不同）：
 - 研究者
 - 坂本哲也、織田 順、田邊晴山、中田孝明、富田啓介、高山隼人、丸橋孝昭、横堀将司、横田裕行
 - オブザーバー
 - 東 晶子（厚生労働省医政局地域医療計画課 災害等緊急時医療 周産期医療等対策室）
 - 加藤 渚（厚生労働省医政局地域医療計画課 災害等緊急時医療 周産期医療等対策室）
 - 大村 拓（厚生労働省医政局地域医療計画課 災害等緊急時医療 周産期医療等対策室）
 - 事務担当
 - 廣瀬美知子（日本医科大学救急医学教室）
4. 議事
 - 1) 厚労省挨拶

本研究について厚生労働省医政局地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室の東専門官、および加藤専門官からご挨拶を頂いた。
 - 2) 資料確認と研究課題

研究代表者の横田から昨年度と同様の研究班体制で今年度の研究を進めることの説明がなされた。すなわち、研究課題を①病院前医療の課題、②救急医療機関の課題、③医師の働き方改革に関連する救急医療に関わる人材の課題の大きく3つに分類し、検討することとした。①の病院前医療はドクターカーに関する課題を高山班、野田班、そして一部、横堀班にお願いすることとした。また、地域の救急医療体制に関する課題とその解決策については中田班、横堀班に担当して頂くこととした。②の救急医療機関の課題については、二次救急医療機関の評価と役割分担に関する検討を丸橋班、三次救急医療機関である救命救急センターの現状と評価に関する検討を坂本班にお願いすることとした。③の救急医療に関わる人材の課題の中で、救急医療機関における医師の勤務環境や働き方改革における課題は織田班、医療機関に従事する救急救命士が医師や看護師等への負担軽減に寄与しているか、またその課題についての検討を田邊班にお願いすることとした。
 - 3) 今年度の研究課題とその方向性
 - (1) 坂本班

救命救急センター充実度段階評価の項目について回答する（救命救急センター長や病院長などの医療機関管理者）側からの課題をアンケート調査で明らかにすることを考えている。その結果をもとに、救命救急センター充実度段階評価項目の見直しの資料としたい。また、新型コロナウイルス感染拡大を経験して、救命救急センターのあり方につ

いても検討し、都市部のような救命救急センターの密度が高いところと、地方で救命救急センターが例えば1カ所しかないところの評価やあり方についても検討することとした。

(2) 丸橋班

2次救急医療機関の評価に関して様々な検討をしたが、量的指数として救急車の受け入れ件数が重要であると結論された。一方、質的指標に関しては昨年度改訂した自己チェックを用いて評価する。そして、量的指標と質的指標を合わせた新たなスコア（救急医療指数）を用いて昨年度は4地域をパイロット的に評価したが、今年度は二次医療圏ごとに二次救急医療施設の評価を全国的に行う予定である。また、循環器や脳外科等々、疾患に特化した二次救急病院をどのように評価するかは今年度の課題として検討する。

(3) 高山班、野田班

昨年度はアンケート調査からドクターカーの運用体制、消防署やMCとの連携等を明らかにした。また、ドクターカーのタイプに関してはラピッドカータイプのドクターカーの割合が増加していることを明らかにした。一方で、24時間体制で運用している施設が増加していないことも明らかにした。また、消防やMCと連携せず医療機関が独自に運用している施設も一定以上存在していることも課題として指摘した。今年度は、以前の報告を行った資器材に関する全国調査、ドクヘリとの連携について検討する予定である。なお、ドクターカーの効果や、ドクヘリとの連携に関しては、横堀班が中心として行っている全国ドクターカー協議会のデータバンクと協議しながら検討する方針である。

(4) 織田班

医師の働き方改革について日本救急医学会が三次救急医療施設である救命救急センターを対象にアンケート調査を行う予定であるが、本研究班としては二次救急医療施設における医師の働き方改革の現状やその影響についてアンケート方式で調査、検討する予定である。具体的には、地域の基幹医療施設の医師が外勤として二次救急医療施設に勤務することが多いと考えるが、医師の働き方改革の中で、そのような二次救急医療施設にどのような影響が具体的に生じるかを明らかにしたいと考えている。また、二次医療機関が週にどのくらい外勤の医師に現在頼っているか設問の一つにする予定である。なお、アンケートの結果次第では、その扱いに関しては慎重に対応したいと考えている。

(5) 田邊班

昨年度は医療機関における救急救命士の雇用状況について調査した。その結果、特に救命救急センターでは2021年では8%のみの施設で救急救命士を雇用していたが、2022年では40%まで増加したことを報告した。また、救急救命士の雇用は、医師や看護師の業務負担軽減に寄与したが、それは救急救命処置が可能となったことではなく、救急救命士の雇用自体が、負担軽減に寄与したことを明らかにした。今年度は、医師や看護師の負担軽減は、具体的にどのようなことであるかをアンケートで明らかにすることを考えている。また、救急救命士の雇用が救急患者の受け入れ数や応需率へどのような影響を与えたかについて検討する。さらに、医療機関に勤務する救急救命士の業務の中で、課題があればそれもアンケートの中から検討したいと考えている。

(6) 横堀班

昨年度は新型コロナウイルス感染拡大の中で、東京都の救急医療機関の応需率等に関する検討を行った。その結果、第1波から第7波にかけて、選定困難事例が増えている問題を統計的に明らかにした。今年度は感染症疑いの際の判断を支援するキットを使用できた場合、医療機関選定に寄与するか、搬送困難事例が減少するか等々をアンケート

で明らかにすることを考えている。さらに、ドクターカーやドクヘリの病院前診療の支援強化が搬送困難事例の減少に寄与する等々を明らかにしたいと考えている。

(7) 中田班

消防本部によって搬送困難事例の定義は一樣ではないが、昨年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響を消防へのアンケートで搬送困難事例の実態を明らかにした。そのよう中で、関東地方は搬送困難事例が多い傾向であり、都市部での影響が大きいことが裏付けた。一方、搬送困難事例が少ない地域もあり、そのような地域ではどのような工夫がされているかを、今年度は調査、検討したいと考えている。また、入院後の転院、すなわち出口問題についてアンケートにて調査検討することを考慮している。

4) 研究を進める際の確認事項

研究代表者の横田から各研究班で研究を進めるに際して、以下の留意事項が示された。

(1) 成果の発表について

研究成果の発表を積極的に行っていただき、その際には、厚生労働科学研究であること、また研究費を得ていることを明記してください。

(2) 研究費の配分について

研究費の関係で研究の遂行に支障がある場合は、事務局にご相談ください。可能な範囲での支援、調整をいたします。

(3) 研究費の適切な執行について

研究費は適切に執行いただきますようお願いいたします。

(4) アンケートの実施について

研究班としてアンケートを実施する場合には、アンケートの配布前に、その内容について事務局にご照会願います。

5. 事務連絡

令和4年度の本研究班報告書について各研究分担者の先生方から報告を頂きましたが、本日、厚労省の方からその報告書について修正依頼がありました。明日（令和5年6月16日）各分担研究者あてに厚労省からの修正依頼の内容をメールで送りますので、ご対応をよろしくお願いいたします。

なお、次回の班会議は本年秋～本年中に予定をしておりますので、研究を進めるようお願いいたします。

以上

(文責：横田裕行)

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金研究（地域医療基盤開発推進研究事業）
「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究（22IA2004）」

第二回班会議議事録要旨

1. 日 時： 令和5年12月28日（木）14時～15時40分
2. 会 場： Web会議
3. 出席者（敬称略・順不同）：
 - 研究班
丸橋孝昭、中田孝明、富田啓介（研究協力者）、高山隼人、田邊晴山、横堀将司、横田裕行
 - オブザーバー
藤井健一郎（厚生労働省医政局地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室）
 - 事務担当
廣瀬美知子（日本医科大学救急医学教室）
4. 議事
 - 1) 厚労省挨拶
本研究について厚生労働省医政局地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室の藤井健一郎専門官からご挨拶を頂いた。
 - 2) 研究代表者挨拶
研究代表者の横田裕行から本日の研究班は、第一回研究班（令和5年6月15日（木）開催）を踏まえ、各研究分担者の研究進捗状況と今後の予定について研究班として互いに共有することを目的としていることが説明された。なお、令和6年度の研究班も各分担研究者の協力を頂き、今年度と同様の体制として令和5年12月14日付けで厚労省に研究計画書を提出したことが報告された。
 - 3) 今年度の研究課題とその方向性
 - (1) 丸橋班

2次救急医療機関の評価に関して検討している。昨年度は様々な評価指標を検討し、4地域で2に救急医療機関の評価をした。その結果、今年度は量的指数として救急車の受け入れ件数が最も適切と結論した。その際、救急体制は地域によって差があるので、分母を救急車の要請件数、傷病者の搬送人数とし、分子を当該医療機関で受け入れた傷病者数として、当該医療圏の救急患者をどれだけ受け入れたかの評価をカバースコアとした。自己チェックリストの点数とカバースコアを重ねて救急医療指数とし、二次救急医療機関の評価指数とした。昨年度は上記のように4地域だけの検討であったが、今年度は全国レベルでの解析を予定している。

なお、脳神経外科や整形外科等の単科対応の二次救急医療施設に関しては、どのように評価するかとの質問に対して、上記の分母を脳外科疾患や整形外科疾患とすることも考慮するとした。なお、救急要請件数、出動件数より、実際の傷病者搬送数を分母とすべきとのコメントがあり、そのようにすることが確認された。

(2) 高山班、野田班

全国のドクターカーの実態を明らかにすることを検討項目としている。ドクターカーの運用が増加傾向にある中、全国のドクターカー運用施設を対象にその運用実態を Web によるアンケートで調査し、経年的に行っている調査結果と比較することを予定している。アンケートは年間出動件数、運用日と運用時間帯、ドクターカー出動時の看護師や特定看護師、救急救命士へのタスクシフトの現状、ドクターカーに搭載している医療資器材の詳細を確認する設問とした。

なお、本研究班のアンケートは全国ドクターカー協議会が、厚労省の委託を受けて進めている事業でのアンケートの設問と重複しないように同協議会事務局を務めている横堀将司研究分担者と調整をしていることが、報告された。

(3) 田邊班

医療機関に勤務する救急救命士が医師の働き方改革の中での位置付けについて検討している。昨年度は2次救急医療機関294施設、3次救急医療機関201施設における救急救命士の雇用状況について調査した。その結果、救急救命士を雇用しているのは2次救急医療施設では2021年12%、2022年14%で、僅かな増加であったが、3次救急医療施設では2021年8%、2022年40%と大きく増加したことを報告した。また、2次救急医療施設と3次救急医療施設でいずれも雇用している救急救命士数が約1名増加しており、救急救命士法の改正が救急救命士雇用に大きな影響を与えたことを報告した。また、救急救命士の雇用と医師の業務負担軽減との関係は、救命救急士が医療機関で救急救命処置が可能となった以上に、救急救命士の雇用自体が寄与したことを明らかにした。

今年度は上記の結果を背景に、救急救命士の雇用したことによって年間の救急車受け入れ台数や応需率がどのように変化したのかを検討する予定であることが示された。

(4) 横堀班

東京都における新型コロナウイルス感染拡大が救急医療体制に与えた影響について昨年度に引き続き検討をしている。昨年度は新型コロナウイルス感染拡大の中で、東京都の救急医療機関の応需率等に関する検討を行った。その結果、第1波から第7波にかけて、感染拡大の小康時にも選定困難事例が徐々に増えている問題を統計的に明らかにした。今年度は東京都で公表されているデータをから、医療機関の選定困難事例が新型コロナウイルス感染拡大でどのような傾向になっているかを検討することとした。しかし、本年5月に5類相当になったことで、全数把握ではなく、定点での感染状況しか把握できず実際の感染者数が不明であるため、解析に一部苦慮していることが示された。また、選定困難事例の理由に関して、全国的に使用されている分類が必ずしも適切ではなく、実態を把握し難いというコメントがあった。

(5) 中田班

新型コロナウイルス感染拡大による全国的な救急医療体制への影響について検討をするために、今年度も昨年度と同様に全国消防本部に対して救急搬送困難事例に関するアンケート調査を行った。昨年度のアンケート調査では消防本部が所管する人口に比例して救急搬送困難事例数が増加していることを明らかにしたが、今年度は新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類相当になった前後の状況を把握することを目的とした。搬送困難事例の対象期間は新型コロナウイルス感染症が感染症法上の2類相当であった2022年12月の1カ月間、2023年3月の1カ月間、及び5類に移行した時期である2023年5月の1カ月間とした。現在、これらのデータを集積、解析をしているところである。また、昨年度行った結果と比較することで、搬送困難事例の変化や実態を明らかにしたいと考えている。なお、搬送困難事例が少ない消防本部に関しては次年度になる可能性はあるが、インタビュー等を行うことも考慮している。

また、(医師の)働き方改革の影響の有無も把握したいという厚労省からのコメントがあった。

(6) 坂本班

救命救急センター充実段階評価についての検討を行っている。坂本哲也分担研究者が所用で欠席のため、富田啓介研究協力者から説明がなされた。研究班では救命救急センター充実段階評価の項目について以下の2つの大きな視点から検討をしている。一つ目は充実段階評価の改定案の検討、二つ目は救命救急センターの評価である。充実段階評価に関しては多くの議論をしているが、特に第8次医療計画の中での救命救急センターの位置付けを考慮した評価項目を検討している。また、坂本班が昨年度行った救命救急センター対象のアンケート調査の結果を踏まえ、どのような評価項目が適切かの議論をしている。例えば、地域で発生した搬送困難事例に対する対応の評価、救急外来における専従看護師の配置など多くの提案がなされ、検討をしている最中である。

救命救急センターは社会的に大きな責任を負っているという視点から、自己評価だけでなく、第三者評価、少なくともピアレビューは重要ではないかというコメントがあった。また、救急救命士の雇用に関する項目は時期尚早ではないかとのコメントが厚労省からあった。

4) 厚労省からのコメント

本研究班の研究班の検討項目は、国の医療計画に則っているものが多々あり、厚労省としても研究班の成果物を大いに参考にしたいと思っていると藤井健一郎専門官からコメントを頂いた。

5. 事務連絡

横田裕行研究代表者から、可能であれば年度末に再度研究班を行いたいので事務局から日程調整等の連絡をするので、ご対応を頂きたいとの依頼がなされた。

以上

(文責：横田裕行)

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金研究（地域医療基盤開発推進研究事業）
「地域医療構想を踏まえた救急医療体制の充実に関する研究」
第三回班会議 議事録要旨

1. 日 時： 令和6年3月7日（木）13時00分～14時30分

2. 会 場： Web 会議

3. 出席者（敬称略・順不同）：

○研究班

坂本哲也、高山隼人、野田龍也、丸橋孝昭、横堀将司、横田裕行

○オブザーバー

東 晶子（厚生労働省医政局地域医療計画課）

○事務担当

廣瀬美知子（日本医科大学救急医学教室）

4. 議事

1) 厚労省挨拶

本研究について厚生労働省医政局地域医療計画課の東晶子専門官からご挨拶を頂いた。

2) 研究代表者挨拶

研究代表者の横田から年度末の大変多忙なところ、今年度3回目の研究班に出席いただくことへの御礼と感謝が述べられた。

3) 今年度の研究成果と次年度に向けての方向性

(1) 横濱班

東京都における新型コロナウイルス感染拡大が救急医療機関における救急患者受入に与えた影響、特に選定困難事例件数について検討をしている。すなわち、第1波から第8波、そして新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類相当になった後の感染拡大である第9波での東京都における救急患者の選定困難事例を検討した。その結果、統計上第1波から第9波にかけて新型コロナウイルス感染非拡大期においても選定困難事例が増加していることが明らかとなった。すなわち、東京都においては新型コロナウイルス感染拡大が収束しても、選定困難事例が一定以上発生している現状が明らかとなり、その傾向は経時的にむしろ拡大していることが明らかとなった。これらの結果は、が新型コロナウイルス感染拡大を契機に、東京都における救急医療体制が脆弱化していることを示しており、今後はその原因を検討する必要があると考え、その解決策も含めて次年度以降の検討課題として考えていることが示された。

(2) 丸橋班

従来から2次救急医療機関の評価に関して検討をしている。昨年度は、対象地区の救急搬送件数を分母として、当該医療機関に救急搬送された患者数を分子として、地域における救急受け入れのカバー率を算出し、そのカバー率をスコア化しカバースコアとした。カバースコアと研究班がこれまで提案してきた自己チェックリストの点数を合わせたものを救急医療指数と定義した。救急医療指数をパイロット的に4地域で評価をしたが、今年度はその範囲を全国に広げて検討を

している。現在、鹿児島県から報告を受けていないが、全国で約1000医療機関のデータが集積されている。

なお、脳神経外科や整形外科等の単科対応の二次救急医療施設に関してはどのように評価するかという他の研究分担者からの質問に対しては、上記のように同様に評価することを考えているが、グラフ内で色を付ける等の工夫で視覚化し、判別ができるようにしたいと考えているとの回答であった。そのような中で、これらの医療施設が極端な外れ値になった場合は、課題として別枠での評価が必要であり今後検討していくと回答があった。

(3) 坂本 聖

救命救急センター充実段階評価についての検討を行っている。研究班では救命救急センター充実段階評価の項目について以下の2つの大きな視点から検討をしている。一つ目は充実段階評価の改定案の検討、二つ目は救命救急センターの現状と評価である。改定案に関しては具体的な項目を提案することを今年度は検討した。その際、厚労省の第8次医療計画に向けての救急災害医療体制等に関するワーキンググループでの意見は基本的に盛り込む方針で検討した。また、救命救急センター長へのアンケート結果を踏まえた項目も検討している。具体的には薬剤師や医師事務作業補助者が「常時」必要か、自殺・自傷の登録等が議論となっている。また、新規評価項目として①大量輸血の整備や外傷外科医の配置等の重症外傷に対する診療体制、②救急外来における専従看護師の配置、③充実段階評価のpeer reviewや日本医療機能評価機構、ISO、JCIによる第三者評価、④日本外傷データベースだけでなく、例えば前述の自殺・自傷の登録等診療データ登録などを加える議論がされている。

現在の評価項目の中で、不必要、あるいは相応しくない項目に関する議論はされたかとの質問に対して、現行で循環器科等々、様々な診療科医師が24時間体制で勤務していることに関する評価がされているが、医師の働き方改革の中で、今後もそれで良いのかという議論もされていると回答された。

(厚労省東専門官からのコメント、質問と回答に関しては後述)

(4) 高山、野田 聖

全国のドクターカー運用施設を対象にその運用実態をWebアンケートで調査し、164施設から回答を得た。アンケート設問は主として年間救急車受入件数、年間出動件数、運用形態(病院車運用、ワークステーション方式、ピックアップ方式)運用日と運用時間帯、運用の課題、ドクターカー出勤時の看護師や特定看護師、救急救命士へのタスクシフトの現状、ドクターカーに搭載している医療資器材の詳細を確認する設問とした。

ドクターカーを運用しているのは104施設(62.2%)であった。それらの中で、運用時間帯に関する回答では24時間運用19施設(18.2%)で、毎日運用しているが24時間体制ではない57施設(55.8%)で最も多かった。24時間運用できない理由としては医師の確保困難(68施設)、看護師確保困難(55施設)、運転手確保困難(46施設)であった。同乗する看護師、特定看護師へタスクシフトした具体的な業務は「脱水時の輸液」「抗けいれん薬の投与」等であった。救急救命士へのタスクシフトは「静脈路確保」「気道確保」「薬剤投与」等であった。

同乗する医師への教育や同乗スタッフへのメンタルケアに関する設問はあったかという質問に対しては、今回の設問にはないが、今後アンケートを行う機会があれば考慮したいと回答された。

4) 厚労省からのコメント

坂本聖の救命救急センター充実段階評価の項目の中で救急医学会等で運用が開始されたばかりの自殺レジストリーの位置づけに関してどのような議論がされているかという質問が東専門官からあった。坂本分担研究者は自殺企図による外傷・薬物中毒等で救命救急センターに搬送された患者は救命されて退院した後に再企図がある場合が少なからず存在するので、そのようなことがないように自殺の防止という観点からもレジストリーは重要であるとの回答がなされた。また、

本レジストリーが業務なのか研究なのか、また IC の課題等々がある中で、充実段階評価の加点項目としての位置づけで提案はしたいが、課題の検討も必要であると回答された。

外傷外科医等養成研修修了者は第 8 次医療計画の中で高度救命救急センターの項目に入っているが、救命救急センターにも入れるべきなのか坂本班と相談したいと東専門官から要望が出された。

6. 事務連絡

本年度の分担研究報告書は、事務局に提出していただき、締め切りは本年 4 月 15 日とする。

以上

(文責：横田裕行)

