

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

研究課題：地域医療構想を見据えた救急医療提供体制の構築に関する研究

（研究代表者 山本保博）

## 分担研究報告書

### 救命救急センターの現状と評価に関する研究

研究分担者 坂本哲也 帝京大学医学部救急医学  
研究協力者 森村尚登 東京大学医学部救急医学  
藤田 尚 帝京大学医学部救急医学  
片山洋一 札幌医科大学医学部救急医学講座  
田邊晴山 救急救命東京研修所

#### 研究要旨

（背景・目的）厚生労働省は平成 11 年より救命救急センターの施設ごとの充実度評価を開始した。各施設の前年の体制や診療実績を点数化し、充実度段階に区分し、公表し、その区分を各施設に対する運営費補助金や診療報酬の加算に反映される仕組みである。本研究は、一般に公表された救命救急センターの充実度評価の施設ごとの詳細な情報を、経年的にとりまとめ分析を加え、もって全国の救命救急センターの現況を明らかにするものである。

（方法）これまで整備された救命救急センターについて、年毎の整備の状況、設立母体による整備の状況などについて調査した。また、厚生労働省の実施する救命救急センターの充実度評価（令和元年実績（平成 31 年 1 月から令和元年 12 月までの実績））について、評価項目ごとに結果の概要を取りまとめた。

（結果）昭和 52 年より令和 2 年 3 月までに、294 施設（前年比+5 施設）の救命救急センターが整備された。平成 17 年ごろから高いペースでの増加が続いている。施設あたりの担当人口は、42.8 万人であった。救命救急センターのうち、高度救命救急センターに位置づけられているのが 43 施設（前年比+1 施設）であり、地域救命救急センターとして位置づけられているのが 16 施設（前年比増減なし）であった。また、ドクターヘリが配備されている施設が 53 施設であった。

各施設の年間に受け入れた重篤患者数は、平均 1,044 人（最大 2,799 人、最小 91 人）であった。平均値は、昨年度と同値で、過去最大であった。各施設の年間に受け入れた救急車搬送人員は、平均 5,324 人（最大 14,837 人、最小 605 人）であった。

（考察）救命救急センターの施設数の増加は、必ずしも救急医療体制の充実を意味しないため、施設の増加による利点、欠点のバランスの中で考慮する必要がある。施設数の増加の利点として最も大きいと考えられるのは、救急患者や救急車の施設へのアクセスの改善である。一方で、施設数増加により一施設あたりの経験数が減少すれば診療の質の低下につながりえる。また、施設数の増加にともなう救急医療に関わる医師の分散化は、労務管理等の面でも不利益につながり得る。

評価の適切性を向上させるピアレビューの実施状況調査が実施された。少数ではあるもののピアレビューが施設において実施されており、都道府県でも実施している県が 3 県確認できた。自己評価を中心としつつも、都道府県も含めたピアレビューが実施されることで評価の質の向上が今後期待できる。厚生労働省においてその実施状況についての調査がなされたことは前向きに評価できる取り組みである。今後は、ピアレビューを実施していること自体を評価の項目に含めることや、ピアレビューを受けることを、最高評価である S を獲得する条件とするなどの取り組みが考えられる。

（結語）救命救急センターの評価結果をもとに、全国の救命救急センターの状況を明らかにした。

## A. 背景・目的

### (救命救急センターの整備の経緯)

本邦の救急医療体制の本格的な整備は、昭和39年の救急病院・救急診療所の告示制度の創設にはじまる。昭和50年からは、三次救急医療機関としての救命救急センターの整備が国、地方自治体により開始され、昭和52年より、全国において初期・二次・三次救急医療機関の階層的な整備が続いた。

三次救急医療機関については、当初、量的な目標として、概ね100万人に1か所を目処に整備が進められた。その後、着実に施設が増加し、現在では全国に289施設(平成31年3月31日現在)、人口約43.6万人あたり1か所の認定がなされている。

### (救命救急センターの評価制度の開始)

救命救急センターの量的な充実とともに、平成10年頃より各施設の質的な充実が求められるようになった。厚生労働省は平成11年より施設ごとの充実度評価を開始した。これは、各施設の前年の体制や診療実績を点数化し、充実度段階A・B・Cとして3段階に区分するものである。当初の評価項目は、施設の救急専用電話の有無、空床の確保数、診療データの集計の有無、専任医師数といった診療体制が中心であった。充実度段階は公表され、また、それが各施設に対する運営費補助金や診療報酬の加算に反映される仕組みとなっていた。そのこととも相まって高評価を得ようとする施設の取組が促進され、開始当初は充実度の低い施設もあったものの、平成18年度よりすべての施設が最高段階の評価を得るに至った。

### (救命救急センターの評価の改定)

全施設が最高段階の充実度を得るに至った状況を踏まえて、救命救急センターの一層の質的向上を図るために、厚生労働省は「救急医療の今後のあり方に関する検討会」での議論の後、平成21年に充実度の評価方法を新たなものに改訂した。さらに、平成30年には、「救急医療体制等のあり方に関する検討会」、「医療計画の見直し等に関する検討会」等での議論を踏まえて、2度目の改正を行った。充実度段階には、A・B・Cに、最上位の評価として、Sが加わった。なお、平成21年の改定の際には、「救命救急センターの機能、質の向上のための取組等について国民の理解を深めるために、これらの評価結果については、今後、できる限り詳細な情報を公表していく」という提言がなされている。「救急

医療のあり方に関する検討会 中間とりまとめ」)

## (目的)

この研究は、この提言に沿って一般に公表された新しい充実度評価の施設ごとの詳細な情報を、経年的にとりまとめ分析を加え、もって本邦の救命救急センターの現況を明らかにするものである。

## B. 研究方法

### ①全国の救命救急センターの状況について

これまで整備された救命救急センターについて、年毎の整備、設立母体による整備の状況などについて調査した。

また、「救命救急センターの新しい充実度評価について」(厚生労働省医政局指導課長通知)に基づいて、平成30年に実施された評価(令和元年実績(平成31年1月から令和元年12月までの実績))について、評価項目ごとに結果の概要を取りまとめた。

なお、本調査は、経年的に実施しているものであり、調査の目的、方法などはおおむね前年を踏襲している。

## C. 研究結果

### ①全国の救命救急センターの状況について

#### <救命救急センターの整備の状況>

昭和52年より令和2年4月1日までに、294施設(前年比+5施設)の救命救急センターが整備された。「救命救急センターの新しい充実度評価について」で評価を実施した施設に限る)平成17年ごろから、高いペースでの施設数の増加が続いている。本邦の総人口を救命救急センター数で除した数値、つまり施設あたりの担当人口は、428,435人となる。

救命救急センターのうち、高度救命救急センターに位置づけられているのが43施設(前年比+1施設)であり、地域救命救急センターとして位置づけられているのが16施設(前年比増減なし)であった。また、ドクターヘリが配備されている施設が53施設であった。(前年比増減なし)10年間の推移を図表1としてまとめた。

都道府県別施設数でみると、東京都(26施設)、愛知県(24施設)、神奈川県(21施設)、大阪府(16施設)の順に多く、秋田県、山梨県で少なく1施設であった。都道府県あたり平均6.1施設が整備されていた。これを人口比でみると、島根県、佐賀県、高知県、徳島県、山口県の順に人口あたり施設数が多く、秋田県、埼玉県、

山梨県、熊本県の順に人口あたり施設数が少なかった。また、面積比でみると、東京都、神奈川県、大阪府、愛知県、千葉県順に面積あたり施設数が多く、秋田県、北海道、岩手県、山梨県の順に面積あたりの施設数が少なかった。

#### <救命救急センターの評価結果の概要>

今年度の調査の対象となった 292 施設のうちで、評価Cが0施設（昨年0施設）、評価Bが7施設（昨年4施設）あった。評価Aが209施設（昨年217施設）、S評価が76施設（昨年68施設）であった。

#### <救命救急センターの充実度評価項目ごとの状況>

項目ごとに、全施設、地域別（北海道・東北、関東、東海北陸、近畿、中国四国、九州・沖縄）、設立主体別（大学、国立、公的、自治体立、民間等）、施設の属性別（一般の救命救急センター、地域救命救急センター）、での状況を明らかにした。

項目ごとにみると、各施設の専従医数は、平均 10.9 人（最大 46 人、最小 0 人）であった。各施設の専従医数にしめる救急科専門医数は、平均 5.9 人（最大 21 人、最小 0 人）であった。休日及び夜間帯における医師数は、平均 5.7 人（最大 23 人、最小 1 人）であった。いずれも、近年は増加傾向にある。

各施設の年間に受け入れた重篤患者数は、平均 1,044 人（最大 2,799 人、最小 91 人）であった。平均値は、昨年度と同値で過去最大であった。各施設の年間に受け入れた救急車搬送人員は、平均 5,324 人（最大 14,837 人、最小 605 人）であった。一施設あたりの患者数は横ばいである。これらの経年的な状況を図表 2 に示す。ほかの調査項目の詳細を、「救命救急センターの現況」(別添) に示す。

なお、報告のあった応需率の平均は 90.1%（最小 60% 最大 100%）であった。（※応需率は、周辺の医療機関の状況、数、周辺人口などの条件によって低くならざるをえない場合があることに注意）

#### <評価のピアレビューの状況：平成 30 年の調査>

充実度段階評価は、基本的には自施設による自己評価にて実施されるが、その評価の客観性を高めるため、ピアレビュー（評価対象について専門的・技術的な共通の知識を有する同業者・同僚によって行われる評価や審査）の実施を推奨している。そのピアレビューの実施状況等については、結果は表 1～4、別添とおりであっ

た。

表 1

ピアレビューの実施状況(施設)	
受けている	73 施設
受けていない	146 施設

表 2

都道府県のピアレビュー実施の把握状況	
1. 把握している	6 県
2. 把握していない	36 県

表 3

都道府県のピアレビュー実施状況	
1. 実施している	3 県※
2. 実施していない	39 県

※長野県、静岡県、熊本県

表 4

	今後のピアレビューの実施方針について			
	救命センター		都道府県	
1. 全ての施設で実施	130	49%	15	39%
2. 一部の施設を抽出し実施	92	35%	13	34%
3. 実施する必要性	42	16%	10	26%

## D. 考察

### 1. 救命救急センターの整備の状況

救命救急センターは、本年度さらに 5 施設増加し、2010 から 9 年間で 71 施設、33%増となっている。ただし、救命救急センターの施設数の増加は、必ずしも救急医療体制の充実を意味しないため、施設の増加による利点、欠点のバランスの中で考慮する必要がある。施設数の増加の利点として最も大きいと考えられるのは、救急患者や救急車の施設へのアクセスの改善である。施設が、地理的に分散して整備されれば、救命救急センターまでの搬送距離や搬送時間が短縮する。緊急性の高い患者においては、発症から治療までの時間の短縮がその予後を大きく左右することを考えれば、アクセスの改善は大きな利点となる。

一方で、地域の傷病者数が増えない状況において、施設数が増えることは、一施設で受け入れる患者数の減少につながる。急性冠症候群などでは、「症例数の多い施設に患者を集約化することでより良い臨床成績を上

げることが認識」<sup>1</sup>されており、施設数増加により一施設あたりの経験数が減少すれば診療の質の低下につながりえる。

また、現在、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」などでの議論を踏まえて、全国の医療機関において労務管理の徹底、労働時間の短縮などが求められている状況にある。今回の調査において、施設ごとの医師数は増加しているものの、救急医療に関わる医師の勤務時間が特に長時間であることが示されている<sup>2</sup>なか、施設数の増加にともなう救急医療に関わる医師の分散化は、労務管理等の面でも不利益につながり得る。

救命救急センターの整備については、都道府県が医療計画等に基づいて決めるが、全国的な量的整備のあり方について検討が必要である。

## 2. 評価の適切性の向上

救命救急センターの充実度段階評価は、基本的に自施設の状況についての自己評価の結果を報告するものである。その評価が適切になされているかについては、「各都道府県において、医療法第72条の規定に基づく医療審議会を活用するなどして、各病院の評価結果が実態に即しているかどうか、これまで以上に十分に確認」<sup>3</sup>するように求められている。

そのような状況の中、前回の調査（平成30年）の際に、充実度段階評価と合わせて、ピアレビューの実施状況調査が実施された。その結果、まだ少数ではあるもののピアレビューが施設において実施されており、都道府県でも実施している県が3県確認できた。自己評価を中心としつつも、都道府県も含めたピアレビューが実施されることで評価の質の向上が今後期待できる。これまで本研究においてピアレビューの重要性を述べてきたが、厚生労働省においてその実施状況についての調査がなされたことは前向きに評価できる取り組みである。

さらにピアレビューの実施を推進するためには、ピアレビューを実施していること自体を評価の項目に含めることや、ピアレビューを受けることを、最高評価であるSを獲得する条件とするなどの取り組みが考えら

れる。

### E. 結論、おわりに

救命救急センターの評価結果をもとに、全国の救命救急センターの状況を明らかにした。

### F. 研究発表

なし

### G. 知的所有権

なし

### H. その他

当研究の成果が、厚生労働省の第12回医療計画の見直し等に関する検討会、第59回社会保障審議会医療部会において活用された。

<sup>1</sup> 日本蘇生協議会, JRC 蘇生ガイドライン 2015, 第5章 急性冠症候群

<sup>2</sup> 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(2018.4.6 厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」 研究班, 厚生労働省医政局)

働省医政局)

<sup>3</sup> 「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(2019.2.16 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

図表 1

# 救命救急センターの整備の状況

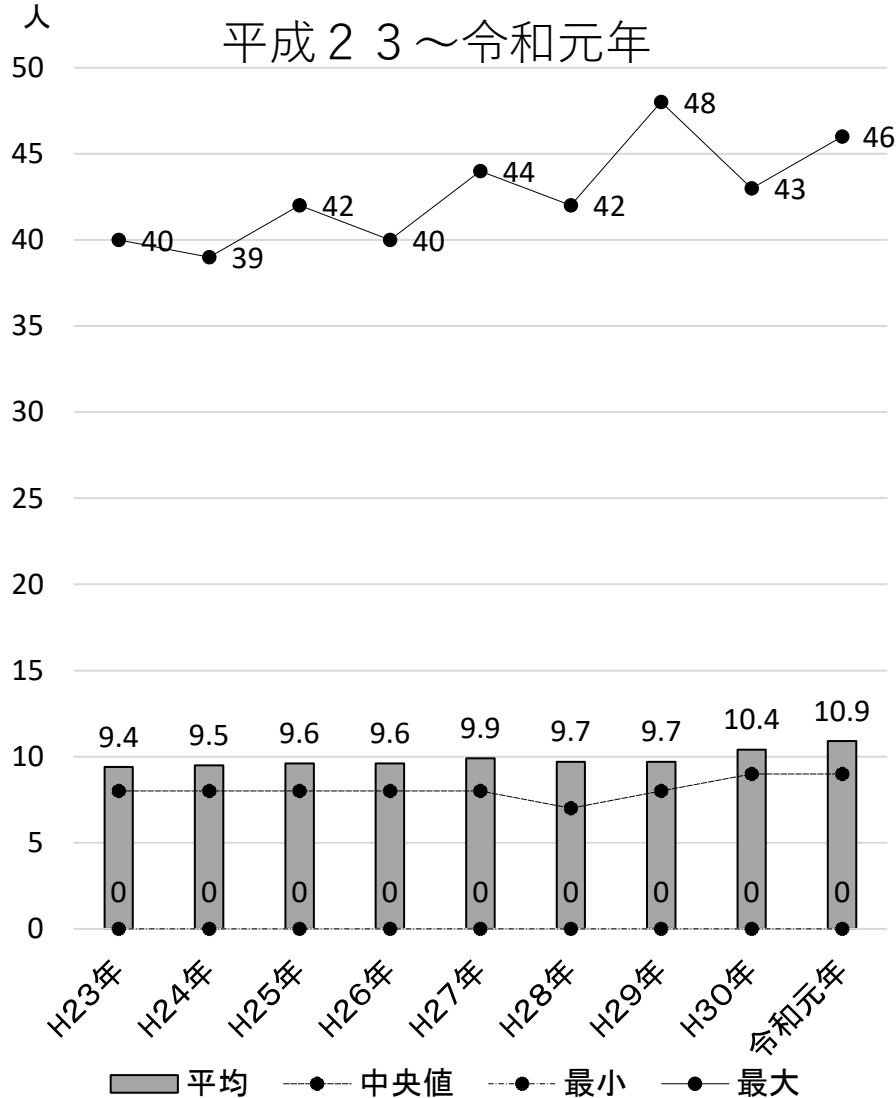
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	9年の 変化
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	
施設数	221	244	246	259	266	271	279	284	289	294	+73
施設数 /100万人	1.7	1.9	1.9	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	+1
人口/施設	579,185	524,590	518,565	491,710	478,563	468,940	455,538	446,947	436,782	433,023	-150750
施設/都道府県	4.7	5.2	5.2	5.5	5.7	5.7	5.9	6	6.3	6.2	+2

高度救命救急 センター	24	27	28	29	32	34	36	38	42	43	+19
地域救命救急 センター	2	5	6	9	10	11	15	16	16	16	+14
ドクターヘリ 施設	24	26	34	42	43	45	50	51	53	53	+29

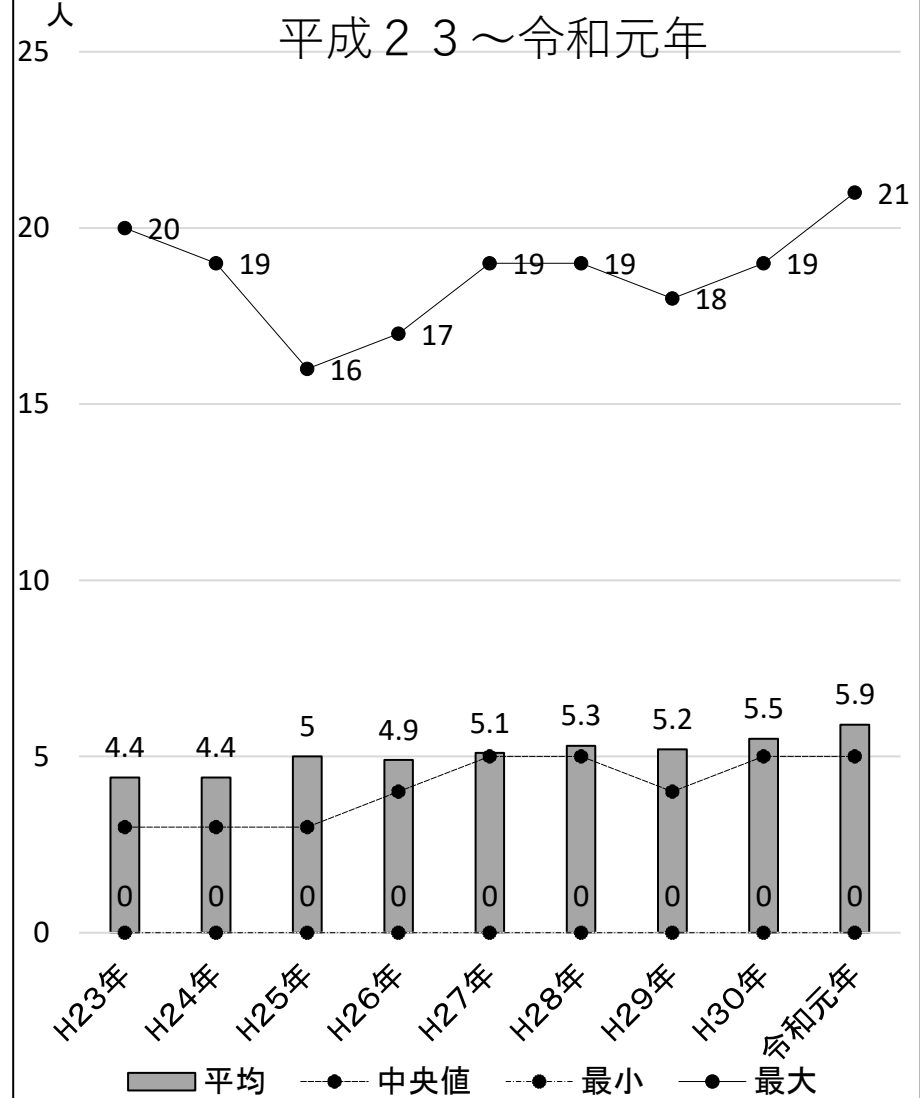
図表 2-1

# 救命救急センターの状況

専従医師数（推移）  
平成23～令和元年



救急科専門医数（推移）  
平成23～令和元年



図表 2-2

# 救命救急センターの状況

