

令和3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 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）

救命救急センターについては、1999年より厚生労働省が施設ごとの評価を行っている（現在の充実段階評価）。この評価は、各施設の前年の診療実績、診療体制を項目ごとに点数化し、その合計点などによって充実度を数段階に区分するものである。

（目的）

厚生労働省が公表した施設ごとの充実段階評価についての詳細な情報を、経年的にとりまとめ分析することで全国の救命救急センターの現況を明らかにする。

（方法）これまで整備された救命救急センターについて、全国での年毎の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段階評価について」（平成30年2月16日付 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 医政地発第0216第1号）に基づいて、2022年に実施された評価（2021年実績（令和3年1月から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）2022年4月1日時点で、299施設の救命救急センターが整備されていた。2005年ごろから、高いペースでの施設数の増加が続いていたが、徐々に増加ペースは下がり、昨年の施設に続き、本年は年間3施設の増加であった。今年度の調査の対象となった298施設のうちに、評価Cが1施設（昨年0施設）、評価Bが5施設（昨年2施設）あった。評価Aが196施設（昨年189施設）、S評価が96施設（昨年104施設）であった。

（考察）救命救急センターは、2013年から10年間で53施設、35%増となっている。救命救急センターの施設数を増やすことには、アクセスの改善につながる一方で、一施設で受け入れる患者数の減少、医師の労務管理等の面で非効率となる可能性がある。施設の新たな整備については、利点、欠点の双方を勘案して、都道府県における医療計画等において引き続き検討され必要がある。救命救急センターで受け入れた年間の受け入れ重篤患者数は、2020年に比べやや増加（3%）したものの、2019年比3%減であり、受け入れ救急車搬送人員についても、2020年に比べやや増加（3%）したものの2019年比11%減であった。

（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

### (背景)

救命救急センターについては、1999年より厚生労働省が施設ごとの評価を行っている（現在の充実段階評価）。この評価は、各施設の前年の診療実績、診療体制を項目ごとに点数化し、その合計点などによって充実度を数段階に区分するものである。その区分は公表され、各施設への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。施設ごと項目ごとの評価結果の詳細も公開されている。

### (目的)

厚生労働省が公表した施設ごとの充実段階評価についての詳細な情報を、経年的にとりまとめ分析することで全国の救命救急センターの現況を明らかにする。

## B. 研究方法

本研究は、救命救急センターの充実段階評価のデータを経年的に調査しており、したがって研究の方法、考察などは、背景、目的と同様に、前年の報告を踏襲している。

### ① 全国の救命救急センターの概況

これまで整備された救命救急センターについて、全国での年毎の整備の状況などについて調査した。

### ② 施設ごとの評価結果の分析

「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 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 医政地発第0216第1号）に基づいて、2022年に実施された評価（2021年実績（令和3年1月から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。

## 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>

2022年4月1日時点で、299施設の救命救急センターが整備されている。2005年ごろから、高いペースでの施設数の増加が続いていたが、徐々に

増加ペースは下がり、昨年の施設に続き、本年は年間3施設の増加であった。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、418,696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46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17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56施設であった。（前年比+3施設：宮城県、茨城県、三重県、兵庫県、香川県、佐賀県では2病院を基地病院として運航しており、それも含め数えると62施設）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見ると、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、山梨県で少なく1施設、秋田県、富山県、石川県、福井県、鳥取県で各2施設であった。都道府県あたり平均6.4施設が整備されていた。これを人口比で見ると、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、山梨県、埼玉県、熊本県の順に人口あたり施設数が少なかった。また、面積比で見ると、東京都、神奈川県、大阪府、愛知県、千葉県の順に面積あたり施設数が多く、北海道、秋田県、山梨県、岩手県、福島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298施設のうちで、評価Cが1施設（昨年0施設）、評価Bが5施設（昨年2施設）あった。評価Aが196施設（昨年189施設）、S評価が96施設（昨年104施設）であった。充実段階評価の開始からこれまでの推移を図表2としてまとめた。

#### <救命救急センターの充実段階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、高度救命救急センター）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

11.1人（最大41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6.3人（最大22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6.0人（最大28人、最小1人）であった。平均値については、いずれも、近年は徐々に増加傾向にある。

各施設の年間に受け入れた重篤患者数は、平均1009人（最大2,947人、最小149人）であった。前年調査に比べ平均値が2%増加した。平均値は、2020年に調査開始（2011年）より初めて減少を示したが、2021年はやや回復した。しかし、2019年に比べれば3%減少している。各施設の年間に受け入れた救急車搬送人員は、平均4,769人（最大16,321人、最小751人）であった。平均患者数は前年に比べ2%増加した。しかし、2019年に比べれば11%減少している。これらの経年的な状況を**図表3**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。

調査項目の詳細については、地域別・設立母体別・高度救命救急センター別の分析を加えている。

## 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3施設増加し、2013年から10年間で53施設、35%増となっている。これまでも述べてきたが、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救命救急センター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。本年は、次に述べるとおり全体の傷病者数が減少している。これは施設ごとの経験数の減少を意味しており、診療の質への影響のさらなる調査が必要かもしれない。

また、施設数の分散化は救急医療に関わる医師の過重労働が指摘される<sup>2</sup>なかで労務管理等の面での非効率さも課題となる。

救命救急センターのアクセスについては、道路環境の整備やドクターヘリの整備などにより、徐々に改善しつつある。救命救急センターの施設数を増やすことには、こられる点も含めて、利点、欠点の双方を勘案して、都道府県における医療計画等において引き続き検討され必要がある。

### 2. 新型コロナウイルスの感染の流行に伴う受け入れ患者への影響

令和3年においても、前年と同様に全国的に新型コロナウイルスの感染の流行が続き、全国の救命救急センターが新型コロナ患者受入可能医療機関として、新型コロナ患者を受け入れるなど、救命救急センターの活動に大きな影響を与えた。

新型コロナウイルスへの過重な対応を迫られたが、一方で、救命救急センターで受け入れた年間の受け入れ重篤患者数は、2020年に比べやや増加(3%)したものの、2019年比3%減であり、受け入れ救急車搬送人員についても、2020年に比べやや増加(3%)したものの、2019年比11%減であった。これは、令和3年中の救急出動件数(619万件)は令和2年中(593万件)に比べれば4.4%増加しているものの、令和元年(664万件)に比べると7%減少している。救急搬送人員数(549万人)についても、令和2年中(529万人)に比べれば3.8%増加しているものの、令和元年(598万人)に比べると8.2%減少している<sup>3</sup>ことを反映していると考えられる。

新型コロナウイルス感染の流行が続いているものの、日常生活については徐々に従来の生活に

<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)

<sup>3</sup> 消防庁「令和3年中の救急出動件数等(速報値)」令和4年3月25日

戻りつつある面もあり、次年度は救急出動件数、救急搬送人員数は増加することが見込まれる。これに伴い、救命救急センターへの受け入れ患者数も増加することが想定される。

### 3. 新型コロナウイルスの感染の流行に伴う充実段階評価への影響

新型コロナウイルス感染症の流行は、救命救急センターの受け入れ体制等に大きな影響を与えた。全国の救命救急センターの98%が新型コロナウイルス入院患者の受入実績あり、この対応のために、施設によっては、都道府県から、新型コロナウイルスを専門で受け入れることを求められるなどした。それらは、救命救急センターの充実段階評価に影響を及ぼすと考えられ、本年も例年と同様の評価は困難であると考えられた。そのため、厚生労働省は、救急・災害医療提供体制等に関するWGにおいて合意された9項目について「評価点」及び「是正を要する項目」から除外する例外的な対応を行っている。(前年度は、16項目について除外している)

#### 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