

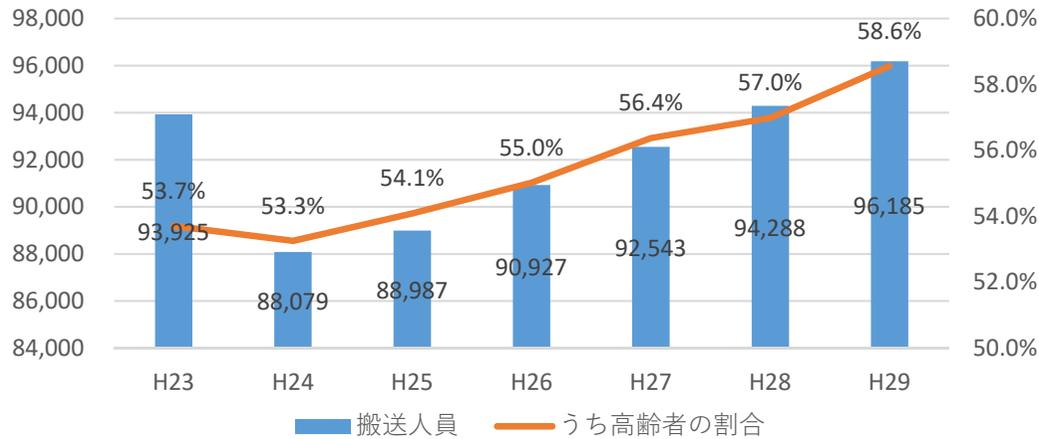
救急医療施策の見直しについて

令和元年10月8日（火）
宮城県保健福祉部医療政策課

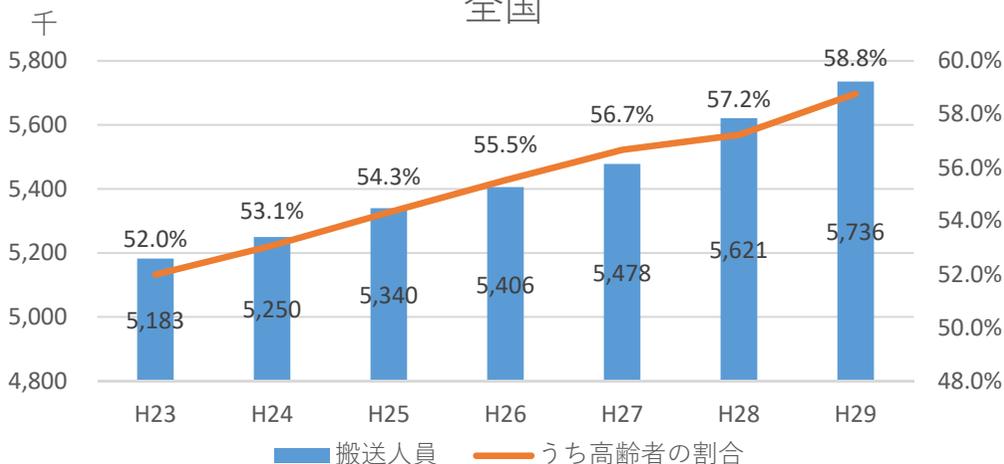
救急医療の現状①

○救急搬送件数と高齢者搬送割合の推移の上昇

宮城県



全国



出典：消防庁「救急・救助の現況」

○救急搬送受入病院の二極化

- 救急搬送受入件数の上位の病院が受入数を伸ばしている。

救急搬送受入件数	平成30年 (H29.7.1~H30.6.30)	平成26年 (H25.7.1~H26.6.30)	増減数
1,000>	77,216	60,829	16,387
100≦1,000	14,785	15,722	▲ 937

出典：病床機能報告（平成30年,平成26年）平成30年報告で救急搬送受入件数千件以上と報告した病院の受入件数の合計と千件以下と報告した病院の受入件数の合計

- 受入数を伸ばした病院の多くは、入退院支援加算や認知症ケア加算など、高齢者も含めた救急患者の受入体制強化策にも対応している。
- 働き方改革の進展により、二極化はさらに顕著になる可能性が高い。

○出口調整の負担増

- 救急搬送患者数増加による調整件数の増加
- 入退院支援に関わる業務量の増加

救急退院コーディネーター事業における関係者の意見より

救急医療の現状②

○退院先調整の負担感増

- 高度急性期及び急性期病棟からの退棟は増加しており，調整に係る業務も増えている。

	院内の他病棟へ 転棟	家庭へ退院	他の病院、診療 所へ転院	保健福祉施設へ 入所	終了（死亡退院 等）	その他	計
平成29年	5,364	18,361	1,392	780	770	84	26,751
平成26年	3,503	16,519	1,108	590	859	34	22,613
増減数	1,861	1,842	284	190	▲ 89	50	4,138

出典：病床機能報告（平成29年,平成26年）高度急性期・急性期病院からの退棟先別患者数（1ヶ月分）

- 回復期機能（※）の病院不足を5割強の病院が感じている。

（※）急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

	県全体		仙南区域		仙台区域		大崎・栗原区域		石巻・登米・気仙沼区域	
はい	40	51.3%	3	33.3%	20	51.3%	10	58.8%	7	53.8%
いいえ	26	33.3%	4	44.4%	13	33.3%	4	23.5%	5	38.5%
よく分からない	12	15.4%	2	22.2%	6	15.4%	3	17.6%	1	7.7%
計	78		9		39		17		13	
照会病院数	112		11		63		22		16	
回答率	70%		82%		62%		77%		81%	

出典：平成30年度宮城県地域医療構想調整会議第1回意見交換会資料 アンケート「地域では、現時点において回復期機能が不足していると感じるか」結果

救急患者を含め，急性期病棟では退院調整の業務増加と退院先不足の懸念

救急医療の課題

○切れ目のない医療提供体制・病院連携



○現状の施策・体制

現状	概要	検討の方向性（案）
搬送困難受入医療機関支援事業	救急搬送の受入先選定が困難となる事案を受け入れた医療機関への補助	診療報酬など患者受入への支援がなされているため、事業の見直しを行う
救急患者退院コーディネーター事業	救急用病床からの転床・転院の調整に対する人件費補助	<ul style="list-style-type: none"> ・事業は継続 ・出口調整での困りごとの聞き取りから課題の明確化と必要な施策の検討
在宅患者入院受入体制事業（病院協会）	在宅患者や介護施設入居者の急変時の体制として輪番による入院受入体制を構築	事業の定着→救急との連携強化
病院間の連携体制が確立	救命救急センターと他病院の連携	地域の実情にあわせた連携の検討

搬送困難受入医療機関支援事業①

○事業目的

救急搬送の受入先選定が困難となる事案は、治療自体や治療前後の対応に多くの労力を割かれるため、医療機関側の負担は大きい。そのため、受入実績に応じてその負担の一部を支援することで、受入体制の強化を図るもの。

○補助要件

- ・対象機関：二次及び三次救急医療機関（該当事案を年間50件以上受け入れた場合）
- ・基準額：受入1件あたり8,870円
なお、交付申請が予算を超過した場合は、一定の調整率をかけて調整する。
- ・補助率：受入割合（受入困難患者受入件数／同年の救急患者受入総件数）により決定

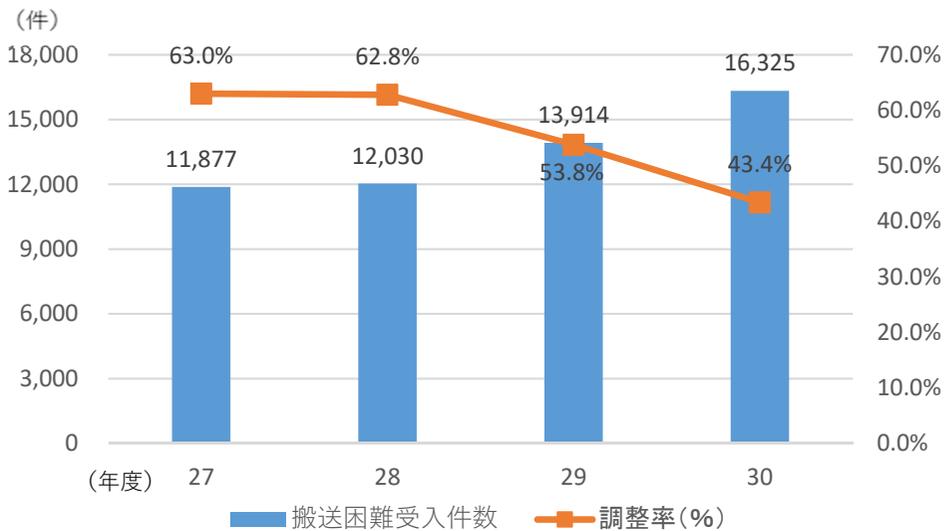
受入割合	国公立・公的	民間
15%未満	2 / 5	4 / 5
15%以上30%未満	9 / 20	9 / 10
30%以上	1 / 2	10 / 10

- ・受入困難事案（11項目）
①飲酒、②急性アルコール中毒、③背景として精神疾患あり、④複数科目、⑤認知症、
⑥過去に問題にある傷病者⑦要介護者、⑧独居・身寄りなし、⑨自殺企図、⑩住所不定、
⑪年齢等の要因で長期入院が予測される脳疾患及び骨折

搬送困難受入医療機関支援事業②

○受入困難事案の件数増加及び調整率の増加に伴う基準額の減少

受入困難事案件数と調整率の推移



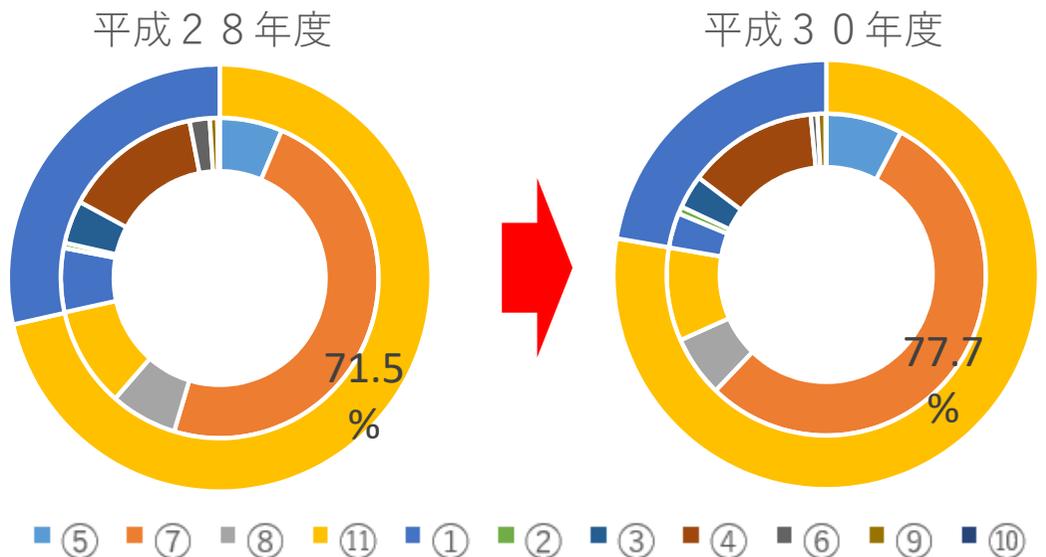
受入困難事案 1 件あたりの単価の推移

年度	27	28	29	30
交付医療機関数	28	32	33	34
交付決定額 (千円)	41,232	41,244	43,327	41,231
単価 (円) / 1 件	3,472	3,428	3,114	2,526

【H30】 公立+公的(17病院)：民間(16病院) = (受入数) 6 : 4

○受入困難事案の項目のうち高齢者に関する項目「⑤認知症, ⑦要介護者, ⑧独居, ⑪年齢等要因」の割合が増加

受入割合が高い上位 5 医療機関の受入困難事案項目の割合



高齢者の受け入れに対する診療報酬の加算との一部重複。

本事業による補助を廃止し、現状の課題に即した対策を検討する。

施策検討の方向性

○現状の施策・体制に対する方向性の確認

現状	概要	検討の方向性（案）
救急患者退院コーディネーター事業	救急用病床からの転床・転院の調整に対する人件費補助	・ 事業は継続 ・ 出口調整での困りごとの聞き取りから課題の明確化と必要な施策の検討
在宅患者入院受入体制事業（病院協会）	在宅患者や介護施設入居者の急変時の体制として輪番による入院受入体制を構築	事業の定着→救急との連携強化
病院間の連携体制が確立	救命救急センターと他病院の連携	地域の実情にあわせた連携の検討

○今後の検討に当たっての視点

- ・ 急性期と後方ベッドの連携を推進する取組
- ・ 在宅医療の普及を踏まえた搬送受入・退院調整の円滑化に向けた取組
- ・ ACPをはじめとする住民向けの普及啓発との関わり
- ・ 既存事業との連携による効果的な取組のあり方