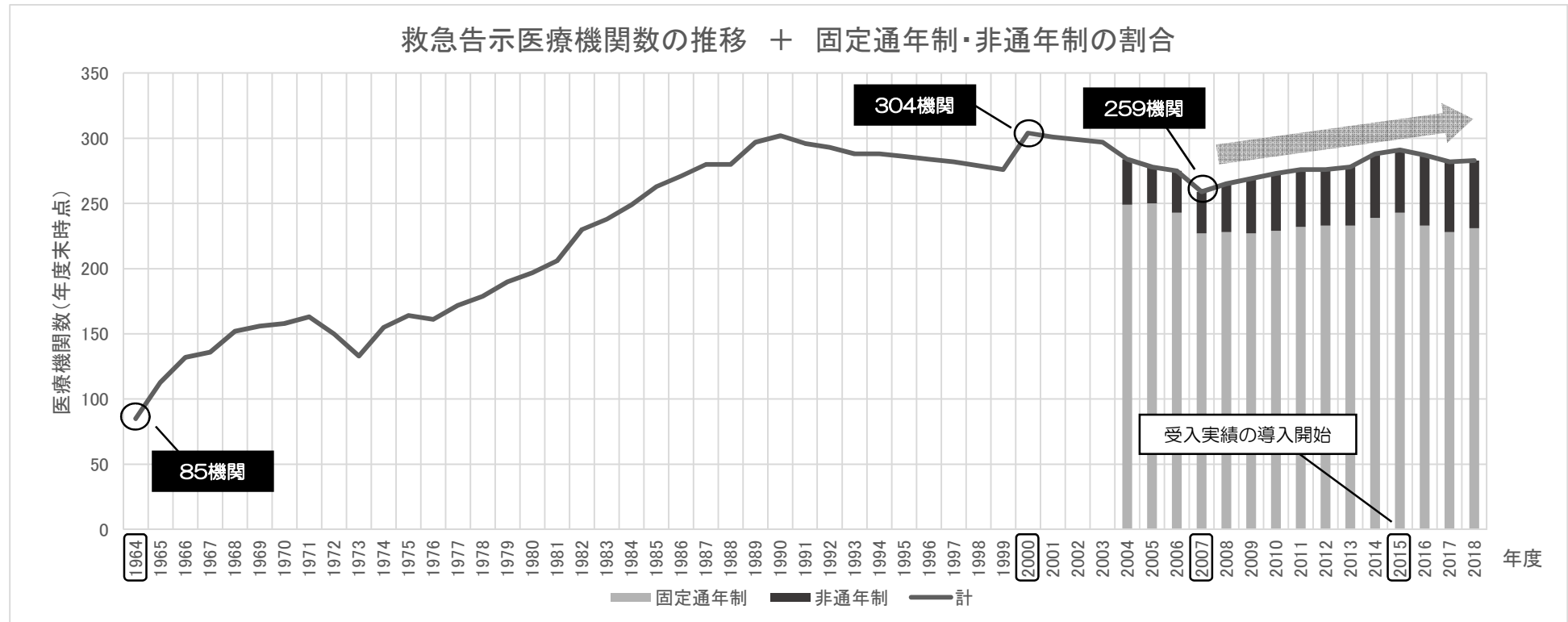


## 認定基準「受入実績」について

## 1. 「受入実績」導入後の経過

## ■救急告示医療機関数の推移



- 最高値…2000年（H12）の304機関 最低値…1964年（S39）の85機関。
- 2000年（H12）に最高値を記録した後、2007年（H29）頃まで減少傾向が続いたが、それ以降は緩やかな増加傾向となっている。

※2000年（H12）から救命救急センター及び精神科のみ告示が増

※2004年（H16）から固定通年制・非通年制の二制度を導入

■認定基準「受入実績」導入後の経過

新規認定に適用開始

更新認定に適用開始

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度 (見込)
年度当初 (A)	278	288	291	287	282	283
新規認定 (B)	10	4	7	2	4	2
更新不可 (C)	0	0	1	1	2	0
中途辞退 (D)	0	1	10	6	1	0
年度末 (E=A+B-C-D)	288	291	287	282	283	285

※ (A) …4月1日時点における医療機関数

(D) …自己都合で救急告示を辞退した医療機関

(B) …新たに認定された医療機関数（同一医療機関の追加告示は除く）

(E) …3月31日時点における医療機関数

(C) …更新対象であったが、不可となった医療機関数

【考察】

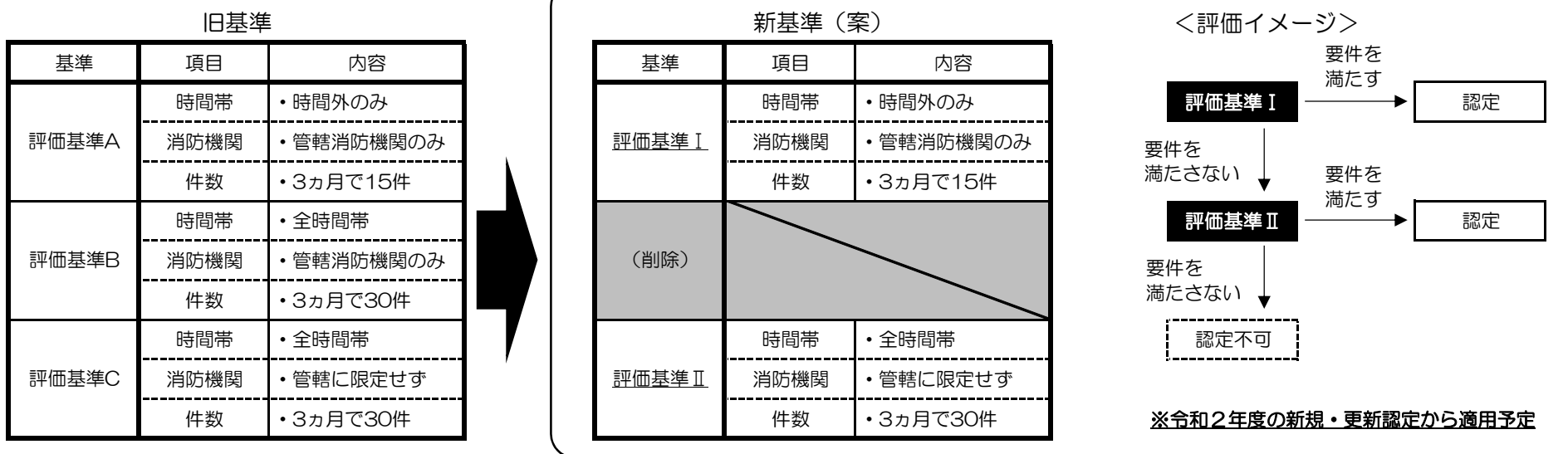
- H27年度の受入実績導入以降、年度末時点における医療機関数は、毎年若干減となったが、受入実績が最も作用する「更新不可 (C)」においては、目立った減少がないため、受入実績が直接、医療機関数の増減に大きな影響を及ぼしたとは考えにくい。
- 「更新不可 (C)」の内容を確認したところ、医療機関側では「院内体制確保が不十分」等、消防機関側では「告示を受けている日数が少ない」「受入を拒否する印象が強いため依頼しづらい」等の理由から受入実績を十分に満たせなかったとのこと。
- また、「中途辞退 (D)」の内容を確認したところ、「院内体制確保（医師等の確保）が困難となった」というケースが大半であった。

## 2. 新基準について

### ■考え方

- ①救急医療に協力したいという医療機関の意思を尊重しつつも、救急告示医療機関として最低限満たすべき水準の実績と、何らかの要因でそれを満たせなかった場合の救済措置となる実績を設定し評価（従前どおり）
- ②搬送された時間帯の定義 → 時間内：平日9時～17時／時間外：平日17時～翌9時・土日祝終日（従前どおり）
- ③評価期間は申請時の直近3ヶ月間とし、確認は消防機関からの報告（救急搬送人員数）とする（従前どおり）
- ④従前の救済措置がB・Cの2段階に分かれている意義が不明確であったため、Bのみを削除
- ⑤新旧の混同を避けるため、残されたA・CをそれぞれⅠ・Ⅱと名称を変更

### ■評価基準の新旧対照



※非通年制・輪番制でのみ救急告示を受けている医療機関については、上記の1/2の件数（端数切捨）とする。

→ これにより、大多数の救急告示医療機関が評価基準Ⅰの要件を満たし、評価基準Ⅱについては、救済措置として設定する。

### 3. 影響の試算

#### ■評価対象となる医療機関

2次救急告示医療機関（3次のみ・精神のみを除く）

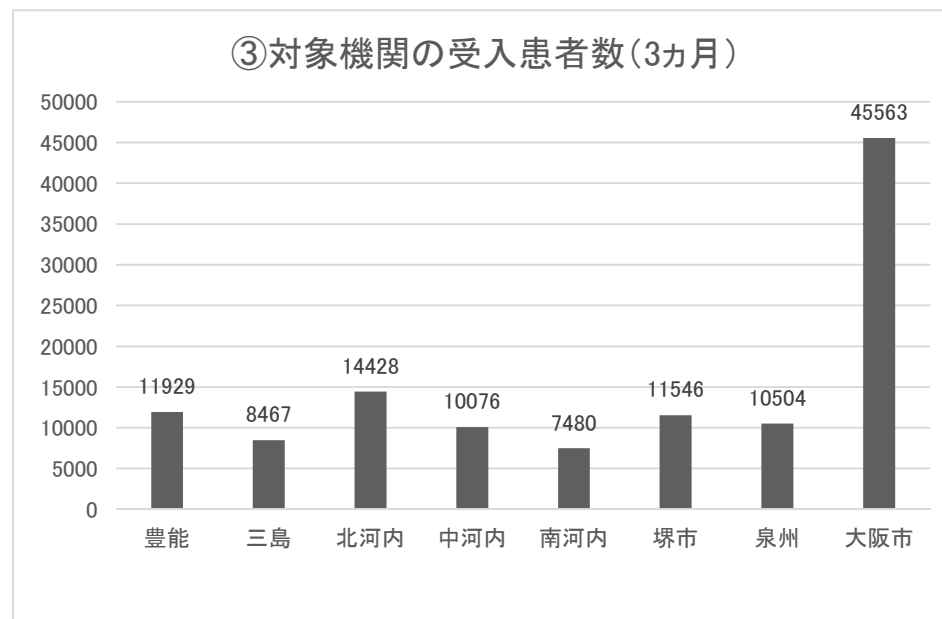
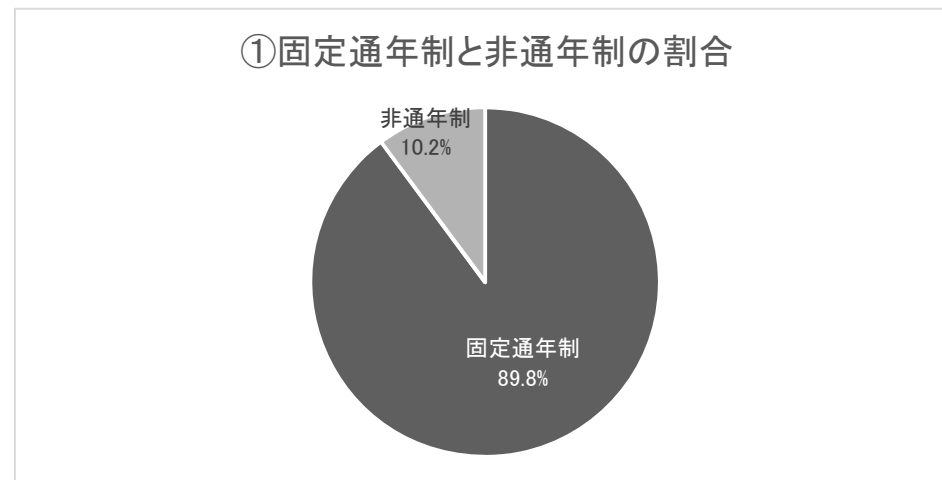
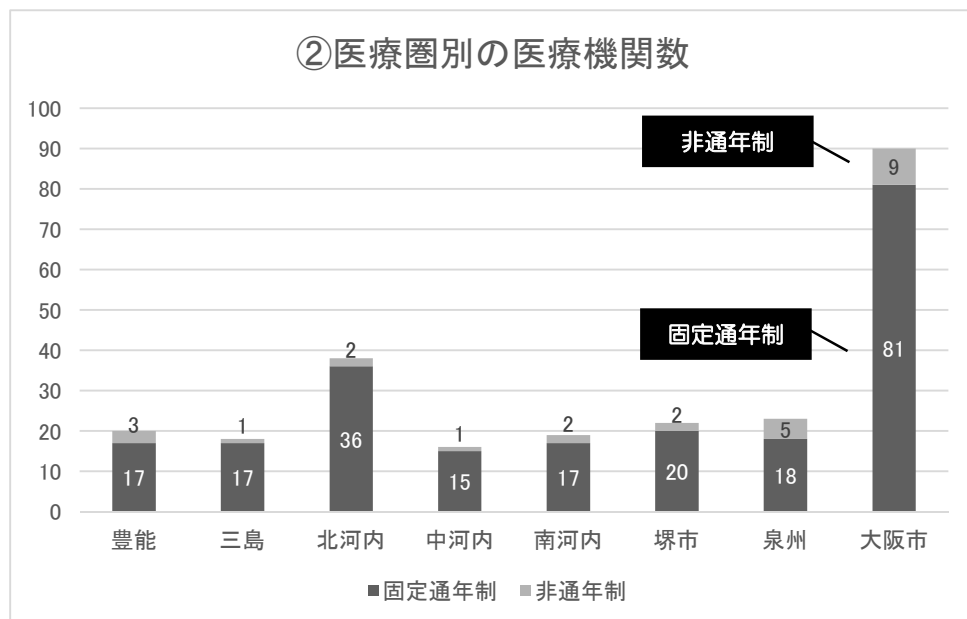
→ 246機関（通年：221機関／非通年：25機関）

※令和元年11月1日現在

#### ■検証用データ

2019年4月から6月の3か月における対象機関の受入件数

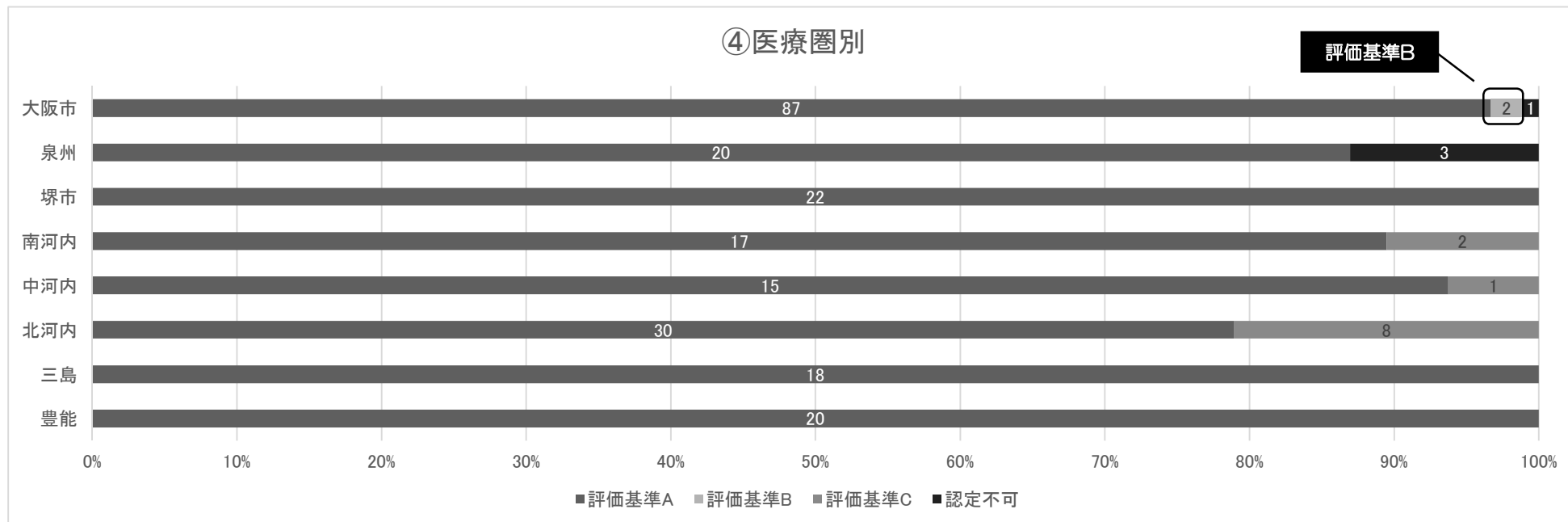
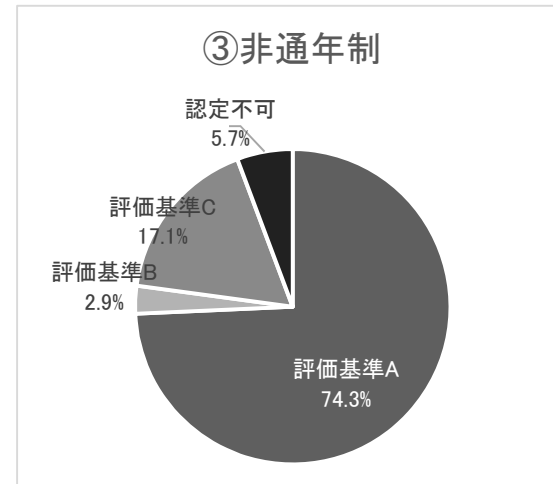
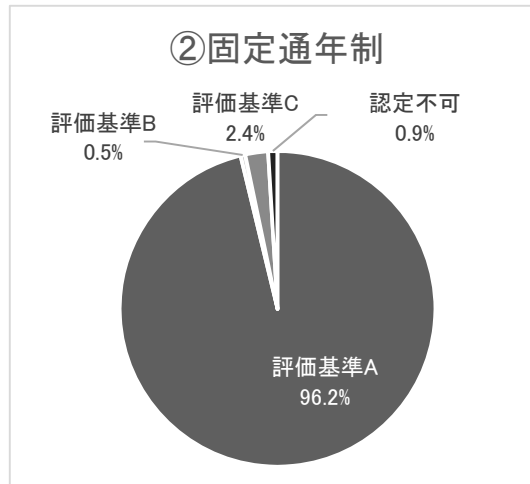
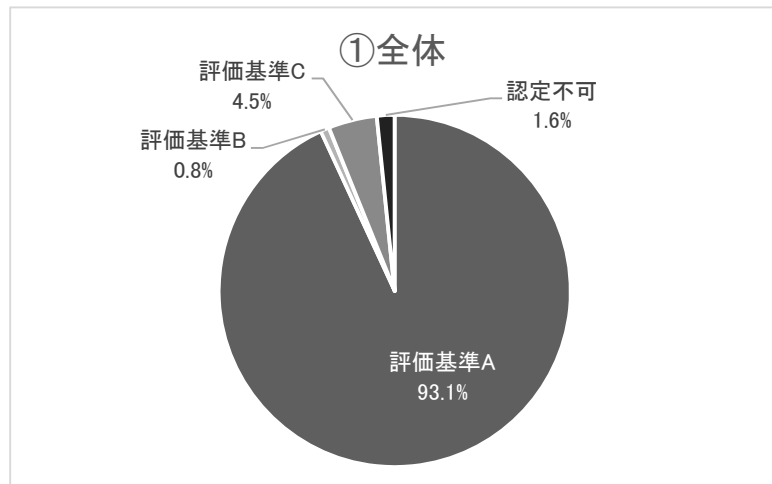
→ 119,993件（通年：117,922件／非通年：2,071件）



■認定結果（試算）

認定：242機関（A：229機関／B：2機関／C：11機関）

認定不可：4機関



【考察】

- 医療圏で比較すると、受入患者数と医療機関数の割合は概ね比例している。
- 現行の認定基準を適用した場合、9割以上の医療機関が評価基準A（Ⅰ）であり、「本来満たすべき水準（評価基準A）」と「救済措置（評価基準B・C）」の位置づけは明確である。
- 全体で見ると、評価基準Bの割合は1%を下回っており、該当する医療圏は一つのみとなっている。また、評価基準C（Ⅱ）が救急告示のボーダーラインであることから、評価基準Bの存在意義は不明確である。
- よって、評価基準Bを削除する影響は小さい。