Ｒ３　持続可能な「救急医療」体制の検討に向けた実態調査（概要）

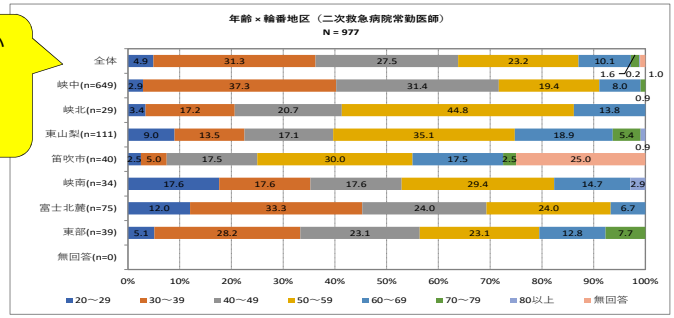
資料３

Ⅰ　救急医療に従事する医師の実態

（１）常勤医の年齢構成

・輪番地区別で年齢構成に違いがあり、笛吹市、東山梨、峡北地区では常勤医の半数以上が50歳以上となっており、医師の高齢化が進んでいる。

黄色から右が50歳以上



（２）時間外勤務の実態　※ R3.6の１週間

※ Ｒ６から新たに適用される「医師の時間外労働の上限水準」を超える勤務実態

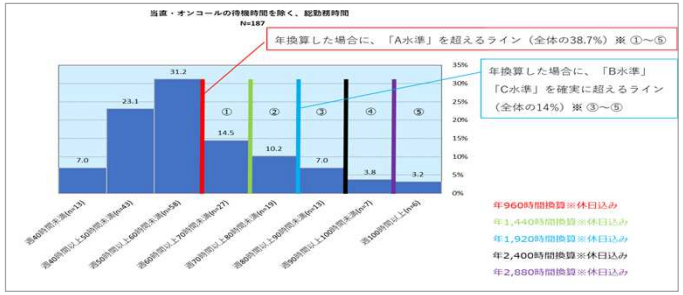
①「一般のA水準（年960時間以下／月100時間未満）」を超える勤務実態

➡ 全体の38.7%の医師が超過勤務（参考：R元全国平均37.5%）

②「Ｂ水準（医師派遣、救急、高度医療等）、Ｃ水準（臨床・専門研修等）

・・・ともに年1,860時間以下/月100時間未満」を超える勤務実態

➡ 全体の14.０%の医師が超過勤務　（参考：R元全国平均8.5%）



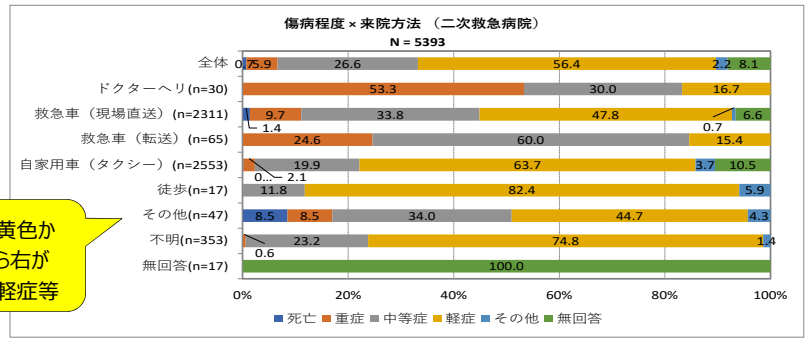
Ⅱ　二次救急病院における救急患者の受け入れ実態

※ R3.6～7の１箇月

（１）患者の傷病程度別の割合

・ドクターヘリ、救急車（転送）などの搬送を除き、半数以上の救急患者が軽症患者で占められている。

黄色から右が軽症等



（２）「救急車」による搬送時間（覚知～病院収容）

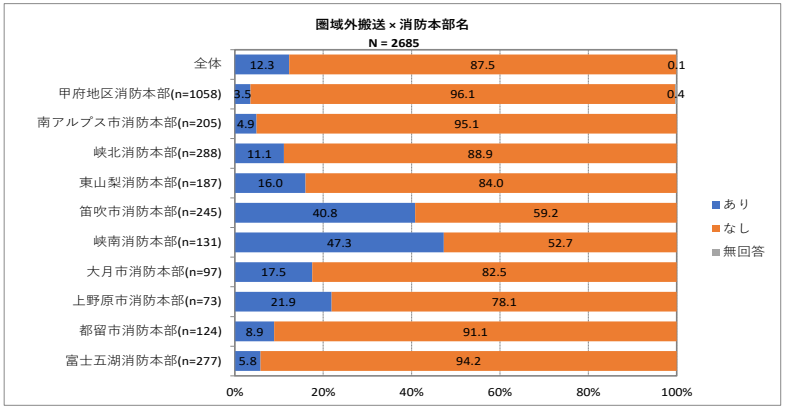
・７割の患者が「30分以上60分未満」の時間で搬送されており、平均時間は41.9分となっている。　（参考：R元全国平均39.5分）

（３）圏域外への搬送割合

※ 救急隊から管内の病院へ搬送を打診しても、処置中、空きベッドなし等によりやむなく圏域外へ搬送している実態あり。

・笛吹市消防本部、峡南消防本部が４割を超えて圏域外へ搬送している状況。
（両消防本部とも峡中地区への搬送が多い。）

・本調査では、二次医療圏を跨いだ搬送を圏域外搬送としており、同じ医療圏内の他地域への搬送は調査結果に表れてこないため、地域外への搬送については調査結果以上に多い状況。
（例：峡北地区から甲府地区への搬送、笛吹地区から東山梨地区への搬送）



Ｒ３　持続可能な「救急医療」体制の検討に向けた実態調査（概要）

Ⅰ　地区別の課題

地区	課　題
峡中	• 医療機関数や体制が充実しており、他の医療圏からの患者流入が最も多いため、個々の医療機関の負担が重くなっている。
峡北	• 常勤医が少なく医師の高齢化も進んでおり、救急対応ができない医療機関も多く、峡北地区としての独立した輪番制の維持に課題を抱えている。
東山梨	• 峡中地区に次いで人口10万人あたりの医師数が多い地域ではあるが、他地区に比べて医師の高齢化が最も進んでいる。
笛吹市	• 規模の小さい輪番病院が多く、笛吹地区の患者が東山梨、峡中地区へ圏域外搬送されており、笛吹市地区として独立した輪番制の維持に課題あり。
峡南	• 高齢化と人口減少が進んでおり、高齢者の二次救急受診率や、軽症者の受診率が高くなっている。 • 圏域外搬送率が４割以上あり、医療機関交渉回数や夜間の搬送時間も長いことから、夜間で重症の場合は100%が圏域外搬送となっている。
富士・東部	• 夜間の在宅当番医制が組まれていないため、初期救急相当から二次救急相当まで幅広い患者を診なければならないため二次救急病院における負担が大きい。

Ⅱ　県全体としての課題

大分類	全体課題
①二次救急病院の救急医療に携わる医師の働き方	• 山梨県の二次救急病院に勤務する医師の労働時間は長い傾向にある。
	• １人当直体制が多いため、専門外の患者を診ることにかかる精神的な負担が大きいほか、忙しくて休憩・仮眠が取れない。
②初期救急医療体制の維持	• 医師の高齢化の進展等に伴い当番に参画する医療機関の数が少なく、毎月の当番表の作成に苦慮している状況であり、在宅当番医制の維持に不安を抱えている。
③二次救急医療体制の維持（詳細は地域別課題参照）	• 各二次医療圏の病院群輪番制は、100床未満の受入れ体制の弱い病院も含めて体制が構築されていることから、病院間での受入れ可能な患者数や診療可能な診療科の差異が大きい。
④消防本部の課題（圏域外搬送等）	• 夜間帯における圏域外搬送の割合は県全体で13.9%となっており、地域によっては高い割合で圏域外搬送が発生している。
⑤住民の課題（医療機関へのかかり方等）	• 独居の老人等が自身で病態を正確に判断できずに救急車を呼んでいる事例が増えている一方で、高齢者が救急車を呼ぶことをためらった結果、重症化する事例もあり、救急車の呼び方に二極化が進んでいる。

Ⅲ　持続可能な「救急医療」体制の整備に向けた今後の方向性

◎　**初期救急の集約化や二次輪番地区の再編を視野に入れながら、オンライン技術の導入も想定し、県医師会、医療機関等の関係者と協議していく。**