

救急医療体制等のあり方に関する検討会 中間取りまとめ（案） （前回のとりまとめ）

平成25年6月26日

第1. はじめに

（略）

第2. 救急医療の現状及び課題

（略）

第3. 検討事項

1. 救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化について

（1）メディカルコントロール（MC）体制の充実強化について

- 増大する救急活動の事後検証や搬送困難事例への対応等、MC協議会に求められている役割を果たすため、MC協議会の法的な位置付けを明確化し、人的及び経済的に必要な措置を講じ、さらに体制を充実させる必要がある。
- MC協議会は、行政機関・消防機関・医療機関等と連携をとりながら、救急医療体制の構築に努めていくべきである。
- 地域の救急医療体制を構築していくためには、小児科医、産婦人科医、精神科医等の救急医以外の医師についてもMC協議会に参画しやすい環境を整備するべきである。
- MC体制を充実させるためには、MCに従事する医師が集中して仕事ができる環境を整備するとともに、MCに従事する医師に対して求められる適切な教育体制を構築する必要がある。

（2）救急医療情報について

- 救急医療情報キットは救急医療等で適切な対応ができるために必要な情報の活用が行われており、救急搬送時間の短縮等の効果が期待される。ただし臨床情報の更新など、かかりつけ医との普段からの関係性が重要であるため、地域住民・行政機関・消防機関・医療機関・介護福祉施設等との連携に努め、

MC 協議会等での情報の活用を図っていくべきである。

- 地域の救急医療の可視化による救急搬送の受入体制の円滑化を目指し、地域の実情に応じて ICT を用いた救急医療搬送システムの導入を進めるべきである。
- ICT を用いた救急医療搬送システムで得られたデータは、地域の救急医療体制の改善に向けて PDCA サイクルに取り組むべきであり、事後検証のツールや医療機関の評価項目として活用するべきである。

(3) #8000 について

- 応需不能時間帯の縮小や育児相談機能等の充実強化のためには、既存の体制を維持しつつ、集約化を図るべきである。
- 相談員の質の担保のため、事例収集や事後検証の実施体制の整備を進めるとともに、年 1 回実施されている相談員教育研修を強化するべきである。

(4) ドクターヘリについて

- ドクターヘリ事業は全国的な展開をみせ、平成 24 年度末には 34 道府県 40 機にて運用されているが、要請件数の増加に伴い応需不可件数が増加している。
- そのため都道府県は、応需不可件数を減少させるために実情に応じ隣接都道府県と協定を結び相互応援や共同運用体制を構築するべきである。また国は都道府県が協力体制をとりやすくするために方針を出すべきである。

(5) 院内トリアージについて

- 院内トリアージは、医療機関において夜間等の救急外来での多数患者受診時に円滑な診療を行うために実施されているが、今後さらに効果を上げるために、事後検証等を行い、トリアージの標準化を含め、質の担保をするべきである。

(6) 高次医療機関からの転院搬送等について

- 高次医療機関が受入困難となる原因の一つとして、症状が安定した患者を他の医療機関に転院させる際の移動手段に対する費用を患者もしくは医療機関が負担するため転院が進まず、空床の確保に困難を要することがあげられ

る。

- 病院の機能分化が進む中、途切れのない医療を提供するためには、高次医療機関からの転院搬送等に対して、医療保険や補助金等による適切な支援の仕組みが必要である。

2. 救命救急センター及び二次救急医療機関の充実強化について
3. 初期救急医療体制の充実強化について
4. 小児における救急医療機関との連携について
5. 母体救命事案における救急医療機関との連携について
6. 緊急性の高い身体合併症があり、精神疾患をもつ患者の受入れ体制の構築について