

厚生労働省からの情報提供

全国メディカルコントロール協議会連絡会
令和7年6月19日(木)

厚生労働省 医政局地域医療計画
救急・周産期医療等対策室

- (1) 救急患者連携搬送料
- (2) 救急時医療情報閲覧
- (3) 救急医療機関と消防機関のワンストップ連携
- (4) 救急医療業務実地修練等事業について

救急医療の体制構築に係る指針 (いわゆる「下り搬送」に係る第8次医療計画の見直しのポイント)

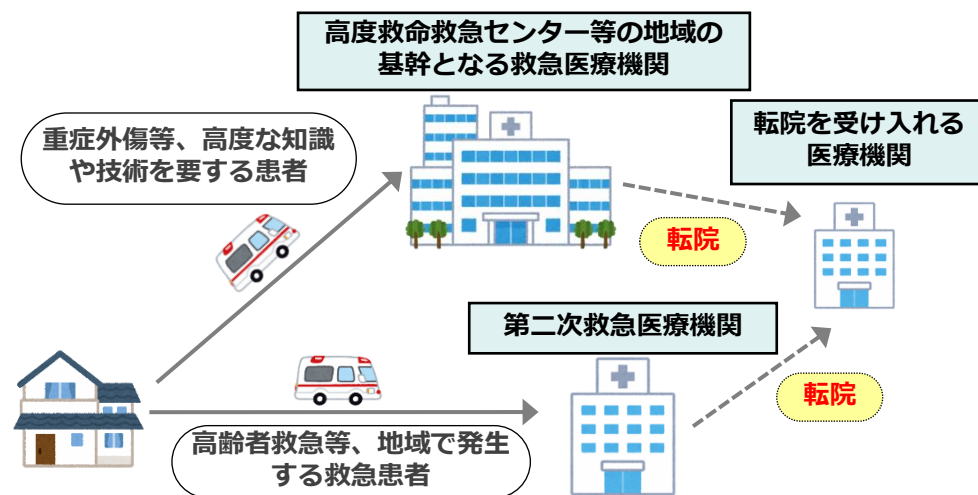
増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。救急医療機関が新たな患者を受け入れられるよう、他の医療機関と連携を強化し、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。

救急医療機関の役割の明確化・連携について

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(抜粋)

【救急医療の現状】

- 救急搬送人員は増加傾向にあり、その背景として、主に、高齢化の進展が挙げられる。
- 今後も急病の対応が増加し、特に、高齢者救急の増加に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折などによる入院が増加するものと見込まれる。
- 搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案の原因のひとつに、「ベッド満床」が挙げられている。その背景として、救急医療機関(特に救命救急医療機関)に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口の問題」が指摘されている。(中略)この問題を改善するには、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められる。例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要である。

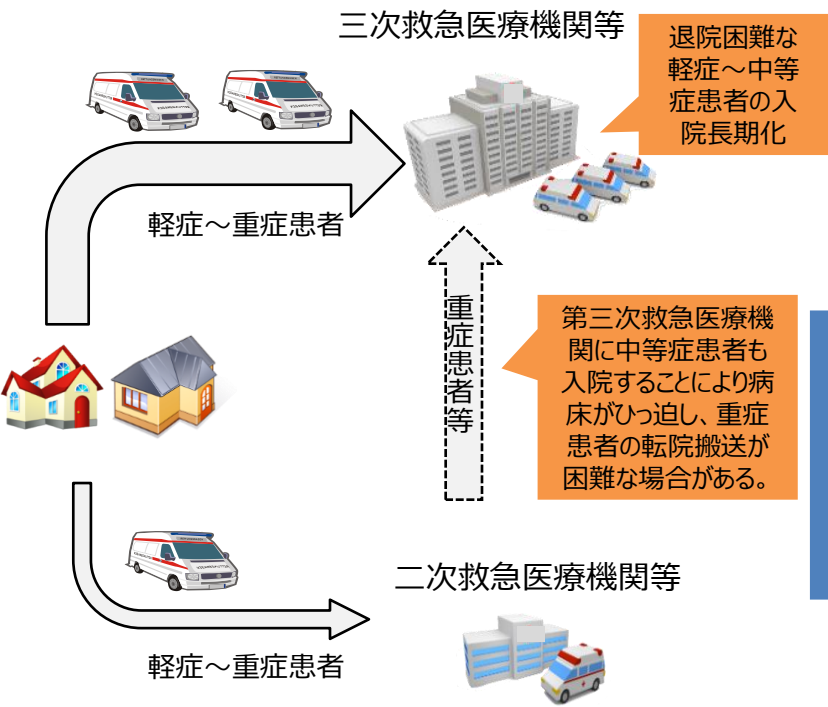


※ 第8次医療計画の指針において、医療体制の構築に必要な事項として、第三次、第二次救急医療機関に以下を求めている。

- 第二次(第三次)救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること

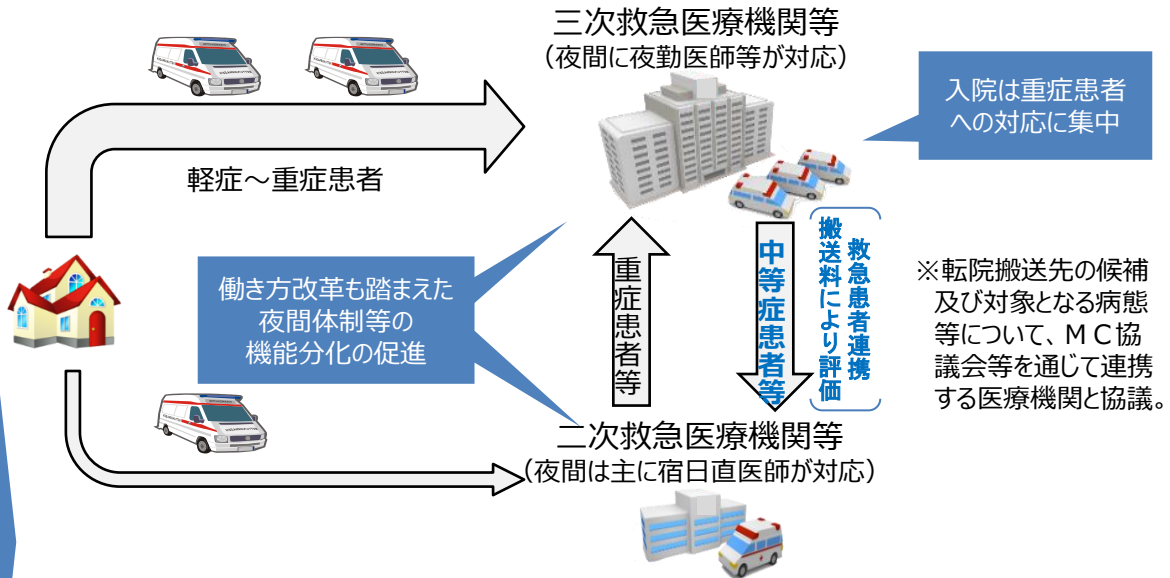
高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ

○これまでの救急医療提供体制における課題等

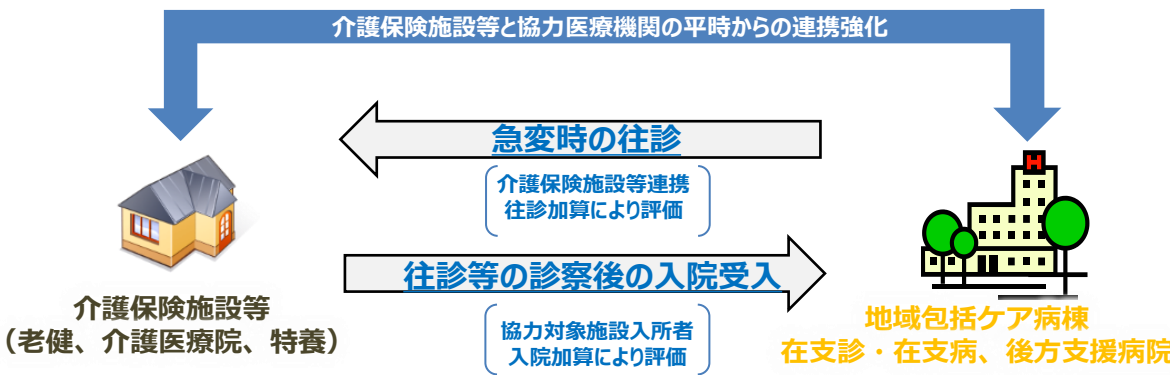


○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、それぞれの地域における救急医療提供体制が構築されることが考えられる。



○介護保険施設等との連携促進を通じた救急医療提供体制



初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

救急患者連携搬送料の新設

- 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する。

(新) 救急患者連携搬送料

1	入院中の患者以外の患者の場合	1,800点
2	入院1日目の患者の場合	1,200点
3	入院2日目の患者の場合	800点
4	入院3日目の患者の場合	600点



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C 0 0 4に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- (2) 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
- (3) 連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
- (4) 連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

急性期一般入院料1における在宅復帰率の基準の見直し

- 救急患者連携搬送料の新設に伴い、急性期一般入院料1等における在宅復帰率に関する施設基準について、救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関※に転院した患者を対象から除外する。

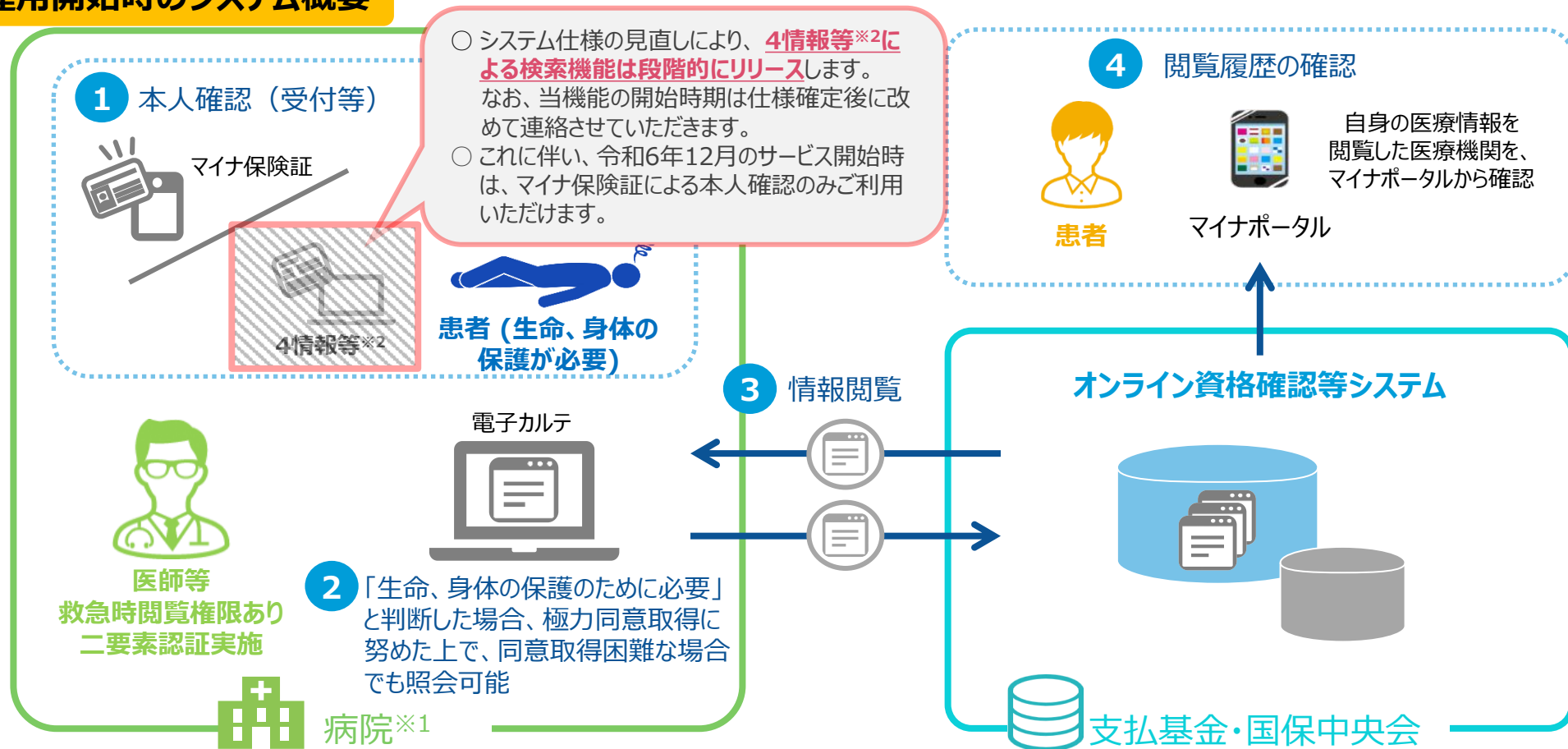
※地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

- (1) 救急患者連携搬送料
- (2) 救急時医療情報閲覧
- (3) 救急医療機関と消防機関のワンストップ連携
- (4) 救急医療業務実地修練等事業について

1. 救急時医療情報閲覧の運用開始時期と機能について

救急時医療情報閲覧機能により、病院においては※1、**患者の生命、身体保護のために必要な場合、マイナ保険証等により本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧**できるようになります。

運用開始時のシステム概要



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急告示病院および病院を対象とした機能です。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定しない機能となります。

※2 4情報等：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 または 保険者名称（被保険者番号等情報による本人確認も可能）

2. 閲覧できる情報

救急時医療情報閲覧機能では、現行のオンライン資格確認等システムで通常表示可能な診療／薬剤情報に加え、患者の基本情報・医療情報等が集約された**救急用サマリー**の閲覧が可能です。

救急時医療情報閲覧機能で閲覧できる情報

既存のオンライン資格確認等システムで閲覧可能

特定健診

診療/薬剤

電子処方箋

救急用サマリー

救急用サマリーの項目・期間

項目	期間	参考：通常表示 における期間
受診歴	3か月	5年
電子処方箋情報（※1）	45日	100日
薬剤情報（※2）	3か月	5年
手術情報	5年	5年
診療情報（※2）	3か月	5年
透析情報	3か月	5年
健診情報（※2）	健診実施日を表示	5年

※1：電子処方箋情報については、既に電子処方箋管理サービスを導入済みの医療機関等で登録された情報が閲覧可能。（救急用サマリーでは電子処方箋管理サービスに登録された情報のうち調剤情報のみ閲覧可能）

※2：薬剤情報については令和3年9月診療分のレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出した情報、診療情報については令和4年6月以降に提出されたレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出した情報、特定健診情報については令和2年度以降に実施し順次登録された情報が閲覧可能。

救急用サマリーの表示イメージ（PDF）

救急用 診療／薬剤情報一覧

作成日：2022年8月26日 1 / 1 ページ

氏名カナ シンダ 909

保険者番号 12345678

氏名 診療 太郎

被保険者証等記号 1234567

生年月日 1962年5月21日

性別 男

年齢 60歳

被保険者証等番号 12345

枝番 00

この診療／薬剤情報は、以下期間の診療行為及び医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。
(紙レセプトや包括の場合など、診療行為／医薬品が表示されない場合があります)

【受診歴】 ※直近3か月分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

医療機関名	受診歴
資格クリニック	22年7月
資格医院	22年6月

【調剤結果情報】 ※直近45日分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

調剤	処方 使用	医薬品名*4 (成分名)*4	調剤数量
年月 日	区分 区分		
22年8月 2日	院内 外用 1. テスト薬用 (テスト病院)	フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロールフルマル酸塩水和物	42吸引 1処方分
	院外 外用 1. フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロールフルマル酸塩水和物		
	【1日2回朝夕食後 服用】		

【レセプトに基づく薬剤実績】 ※直近3か月分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

調剤	処方 使用	医薬品名 (成分名)	調剤数量*3
年月 日	区分 区分		
22年7月 19日	資格クリニック	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イワキ」 1mg	10g 1処方分
	院内 外用 1. (ゲンタマイシン硫酸塩)		
22年6月 18日	オンライン薬局 (資格医院)	向イマイスリー錠5mg	1錠 14日分
	院外 内服 1. (ゾルピデム酒石酸塩)		
	【1日1回就寝前服用】		

--- 次頁へ続く ---

【注意事項】

- *1 医薬品の場合、入院/外来/院外で分類し、「外来」とは入院及び院外（薬局）以外で調剤された医薬品を指します。また、診療行為の場合、入院/外来で分類しています。
- *2 抽出元が調剤レセプトの場合に表示しています。
- *3 調剤時の使用方法（数量、日数、回数等）と一致しない場合があります。

救急用
※データ表示
期間を限定

ページ

回数*3

1回

回数*3

1回

1回

1回

1回

1回

3. 病院でできるようになること

救急時において、意識障害等の同意取得困難な患者に対しても、薬剤情報や手術情報等のレセプトに基づく医療情報を閲覧し、迅速かつ適切な検査・治療等に活用できるようになります。

疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化



意識障害等の患者についても医療情報を閲覧できることで、**救急時における疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化**が可能になります。

薬剤情報や手術情報を踏まえた適切な治療



救急時において、意識障害等で同意取得困難な患者についても、薬剤情報や手術情報などの**医療情報を踏まえた適切な検査および治療**に活用いただけます。

これまで

救急時医療情報閲覧機能の導入前



救急患者
(生命、身体
の保護が必要)



オンライン資格確認
等システム

患者同意が
取れない場合
情報閲覧不可

患者の容体から早くXXの手術を行った方が良いと思うけど、直近副反応を引き起こす可能性のある◇◇のお薬は服用していないだろうか。
家族に確認しないとイケないな！



医師



医療機関や家族に電話等で
医療情報の確認が必要

これから

救急時医療情報閲覧機能の導入後



救急患者
(生命、身体
の保護が必要)



マイナンバーカード or
4情報等情報



オンライン資格確認
等システム

本人確認済/同意取得困難



医師

別の症状で◇◇のお薬が慢性的に処方されているようなので、手術する場合は、XXに注意しよう！

電子カルテ経由で
レセプトに基づく医療情報の
閲覧が可能

令和7年6月時点の導入状況

想定利用施設は三次救急医療機関を中心とした「救急搬送の受入施設」から普及を進めていく

(救急時医療情報閲覧の利用可能施設の定義は電子カルテ導入済みの「病院」、診療所等では利用不可)

前提

- 2024年度診療報酬改定にて、**救急時医療情報閲覧機能を有していることが要件に追加された施設基準※**の経過措置が令和7年3月31日に終了しており、当該施設基準を1つでも算定している医療機関は、**令和7年4月時点で救急時医療情報閲覧機能を導入している。**

※総合入院体制加算1～3・急性期充実体制加算・救命救急入院料算定1～4

導入施設数

導入済み医療機関：749施設（令和7年6月2日時点）

参考情報 上記診療報酬算定施設数：536施設（うち三次救急291施設、二次救急245施設）

使用データ

【施設数の集計】

医療機関における「救急時医療情報関連項目」の設定状態が「利用する」となっている施設数を集計

- (1) 救急患者連携搬送料
- (2) 救急時医療情報閲覧
- (3) 救急医療機関と消防機関のワンストップ連携
- (4) 救急医療業務実地修練等事業について

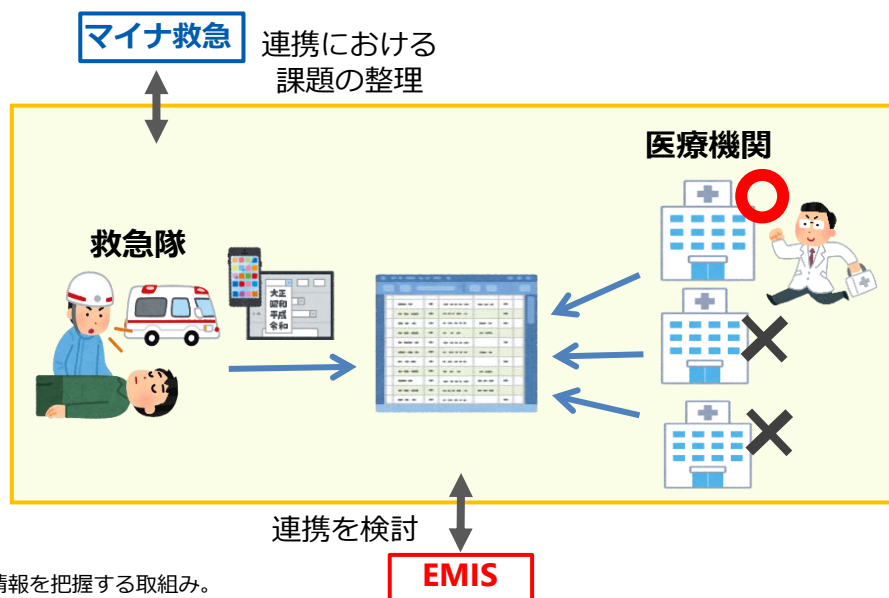
災害時活用も視野に入れた救急医療機関と消防機関のワンストップ連携

- ✓ 今後も救急搬送件数の増加が見込まれる中、搬送調整の更なる効率化等が求められる。
- ✓ 救急隊が、傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を一斉に医療機関と共有するシステムにより、搬送調整にかかる時間の短縮や、適切な医療機関への搬送が期待できる。
- ✓ 県境の地域などでは自治体の区域を越えた搬送も多くあることから、全国で共通したシステム構築が望ましい。

R6補正新しい地方経済・生活環境創生交付金（デジタル実装型TYPES）を活用した「災害時活用も視野に入れた救急医療機関と消防機関のワンストップ連携」プロジェクト

- 救急現場で得た傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を複数の搬送先候補医療機関と迅速かつ安全に共有でき、応需状況のタイムリーな把握も可能なプラットフォームを構築する。
- すでに民間企業の救急システム等を採用している自治体もあることから、そのようなシステムとの連携も可能とする。
- 本プラットフォームのより効率的な運用に係る以下項目について課題の整理等を行う。
 - ・ 医療機関において、プラットフォーム上の傷病者情報を簡便に電子カルテへ転記する方法
 - ・ 災害時活用も視野に入れたEMIS（広域災害・救急医療情報システム）との連携
 - ・ 消防庁で取り組む「マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）※」との連携 等

※ 救急業務の円滑化を図るため、救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組み。



- ・ 内閣官房デジタル行財政改革会議事務局において、TYPES事業実施自治体の選定を進め、5月30日に交付決定。
- ・ 今後、自治体で開催する事業運営検討会に厚労省も参加しながら、プラットフォーム等の構築およびシステム利用の効果検証を進めていく。

- (1) 救急患者連携搬送料
- (2) 救急時医療情報閲覧
- (3) 救急医療機関と消防機関のワンストップ連携
- (4) 救急医療業務実地修練等事業について

救急医療業務実地修練等事業について①

1 事業の概要・目的

救急医療に従事する者のうち、各地域において指導者としての役割を果たすことが求められる者等に対して最新の救急医療に基づいた適切な知識及び法令を伝達し、習得した知識について、各自が所属機関や各地域において普及・活用することを目的とした研修を行う。

2 研修内容

研修名称	研修内容	対象者	日数
医師救急医療業務実地修練	日常の救急診療能力の向上のみならず、地域救急医療の指導者となる医師の養成を目指す。	二次・三次救急医療機関等に勤務し、救急医療の第一線で活動している者	5
看護師救急医療業務実地修練	日常の救急看護能力の向上を目指すとともに、救急外来等において、患者をトリアージできる知能・技能の習得を目的とする。	救命救急センター又はそれと同等の施設において、2年以上救急部門、集中治療室(ICU等)などで実務経験のある者 など	8
病院前医療体制における救急救命士業務実地修練	日常の判断能力の向上を目指すとともに、救急救命処置等の質の向上、メディカルコントロール(以下「MC」と言う。)体制の向上を図ることを目的とする。	消防機関等において、現に救急救命士として救急業務に従事している者 など	5
医療機関に所属する救急救命士業務実地修練	救急要請から医療機関収容に至るまでの救急医療提供体制についての知識を習得するとともに、救急外来における救急救命処置の質の向上と関係者との連携強化を図ることを目的とする。	救急救命士免許を取得している者であって、医療機関において、現に救急救命士として救急業務に従事している者又はしようとしている者	5
保健師等救急医療等指導者講習会	地域における救急蘇生法等に関する普及方策等の企画・運営を行う者の養成を図ることを目的とする。	保健所等の行政機関に保健師等として勤務する者	3
救急救命士養成所専任教員講習会	救急救命士の養成にあたり、より高度な知識技能を習得させ、併せて救急医療の普及向上に資することを目的とする。	救急救命士の免許を有し、本講習会終了後も養成所の専任教員として従事する者及び将来従事しようとする者	5
病院前医療体制における指導医等研修(初級者編)	MC体制の質の向上を図るとともに、地域の救急医療体制の充実強化を図ることを目的とする。	3年以上の救急臨床歴があり、これからMCを始める医師など	2
病院前医療体制における指導医等研修(上級者編)		5年以上の救急臨床歴があり、2年以上、地域のMC担当医として経験を積んだ医師 など	3

救急医療業務実地修練等事業について②

MCを実践している、あるいはこれからMCに関わろうとする医師などが、MCの理念や運用体制を理解し、救急救命士等に対する指示ならびに救急救命士等が行う処置の事後検証に必要な知識を習得するための研修を実施。

医師救急業務実地修練の研修内容(令和6年度)

講義		ワークショップ	
科目	時間	科目	時間
・ 救急医療の法的問題	100 分	・ 救急医療の法的問題	50 分
・ 救急医療における病院前医療体制	60 分	・ 地域において救急医療施設が果たすべき役割 (MC 含む) に関するこ と	220 分
・ 救急医療と感染症情報	60 分	・ 災害・テロ対策に関すること	120 分
・ 小児救急医療	60 分	・ 災害・テロ対策に関すること	120 分
		・ 救急部門の管理運営に関すること	200 分
		【看護師、医療機関救急救命士と合同研修】	
		・ 救急外来、初療室におけるチーム医療 1	80 分
		・ 救急外来、初療室におけるチーム医療 2	80 分

病院前医療体制における指導医等研修(初級者)の研修内容(令和6年度)

講義		ワークショップ	
科目	時間	科目	時間
・ 救急医療とメディカルコントロール	30 分	・ メディカルコントロールの現状と課題	90 分
・ 救急業務の担い手と医師の業務	30 分	・ オンラインで行う指示、指導・助言	90 分
・ メディカルコントロールに関わる組織と法的根拠	30 分	・ プロトコルの読み方・使い方	90 分
・ 医師が出動する医療での MC	30 分	・ 検証とフィードバック	90 分
・ オンラインで行う指示、指導・助言	30 分	・ 病院実習における教育	90 分
・ プロトコルの読み方・使い方	30 分		
・ 検証とフィードバック	30 分		
・ 病院実習における教育	30 分		