

# 厚生労働省からの情報提供



厚生労働省 医政局 地域医療計画課  
救急・周産期医療等対策室 病院前医療対策専門官

新井 悠介

厚生労働省からの情報提供

# 1. 最近の医療提供体制の改革について

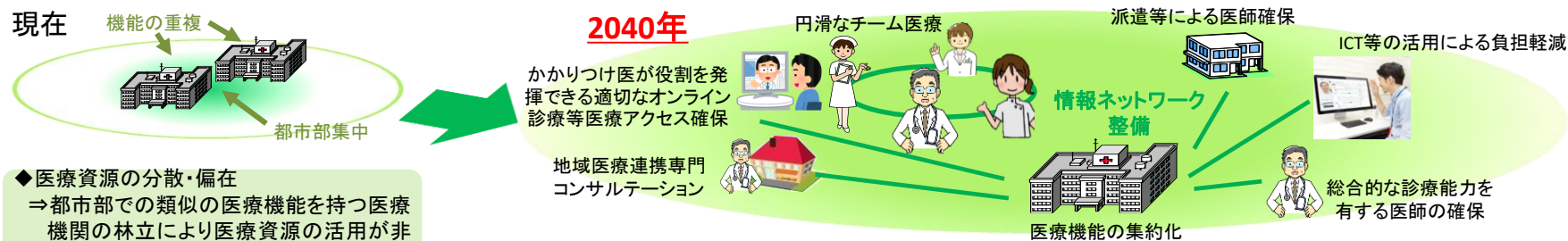
- ▷ 2040年を展望した医療提供体制の改革について  
(三位一体の改革:地域医療構想・医師の働き方改革・医師偏在対策)

# 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

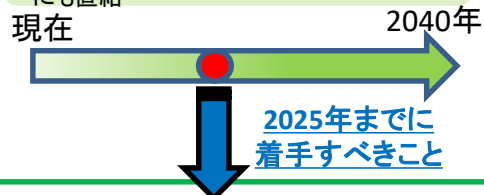
社会保障審議会第66回医療部会  
(平成31年4月24日) 資料1-1より抜粋

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

## 2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



- ◆医療資源の分散・偏在  
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に  
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結



### どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）  
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

### 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

## 2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

### 地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

### 三位一体で推進

#### 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

#### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

# 2040年を展望した医療提供体制の改革について

経済財政一体改革推進委員会  
第30回社会保障ワーキンググループ  
(平成31年3月28日) 資料1より抜粋

マクロの状況

需要面

高齢化に伴う医療需要の当面の増加と、人口減少による将来的な減少・散在化  
疾病構造の変化、高齢化による複合疾患ニーズの発生

供給面

人口減少による従事者確保困難  
ICT活用による情報ネットワークの整備、AI等の技術革新

人口減少社会において、医療提供体制を  
どのように最適化させていくか

医療提供体制の構成要素・施策の進展状況

外来医療機能  
病床機能

(これまで)

<病床機能>

- 医療機関の自主的選択が基本  
⇒医療機能の重複・非効率の原因
- 地域医療構想【2016年度～】

<外来医療機能>

- 自由開業制等による診療所偏在等

<従事者確保>

- 自由標榜制・自由開業制が基本⇒  
医師偏在の一因
- 地域枠の設定【2008年度～】

<勤務環境改善>

- 勤務環境改善の努力義務、都道府  
県による支援【2016年度～】

<医療法人制度>

- 地域医療連携推進法人制度の創設  
【2017年度～】

(現在～2024/2025～2040～)

<病床機能>

- 地域医療構想の実現（具体的対応方針の検証と更  
なる対応の検討）

<外来医療機能>

- 地域ごとの協議の場の設定等を通じた、機能分化・  
連携の推進【2019年度～】

<従事者確保>

- 新しい医師偏在対策（全国統一指標による医師少  
数区域の設定、当該区域への医師派遣、将来ニ  
ーズに応じた地域枠設定、地域医療に配慮した専門  
医制度の運用等）【2018年度～順次】
- 総合診療専門医の養成【2018年度～】

<勤務環境改善>

- 従事者の時間外労働規制（罰則付き・労働基準法）  
【コメディカル2019年度～、医師2024年度～】  
⇒今後、規制遵守に向けた方策を検討する必要
- 従事者間の役割分担（タスク・シフティング等）

2018年医療法  
医師法改正  
働き方  
改革

マンパワーの供給制約を前提に、  
医療機関において各視点を統合し、  
提供する医療機能を再度検討・  
選択していく必要

プロフェッショナルアウトミ-を尊重しつつ、  
各施策をばらばらに実施してきた

- ◆ 医療機関は地域医療の担い手として、当該地域の地域医療提  
供体制の状況への配慮が求められる
- ◆ 都道府県も提供体制全体を俯瞰し、必要な機能・従事者の適  
正な働き方の調和が図られているか等を確認していく必要

厚生労働省からの情報提供

## 2. 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会について

- ▷ 救急医療についての最近の論点

# 救急医療体制の全体像

## 病院前医療相談・救護・搬送

## 受入・救命医療提供

## 転院・転床・退院

### 各施策

### 医療計画における救急医療体制の整備(救急医療の体制構築に係る指針)

医療計画において、病院前救護活動、初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関)、入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療機関)、救命救急医療機関(第三次救急医療機関)の充実を通じ、病院前から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築するよう都道府県に通知(S60'～)

(課題)  
・救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価する指標が必要ではないか。

### 救急救命士の活用・メディカルコントロール体制の充実

・救急救命士法の制定(H3'～)  
・全都道府県及び救命救急センター等地域の中核的な救急医療機関の担当範囲ごとにメディカルコントロール協議会を設置するよう都道府県に通知(H13'～)  
・メディカルコントロール体制強化事業(救急医療対策事業)により、メディカルコントロール協議会に医師を配置するために必要な経費等について支援(H26'～)  
・救急救命士が行う救急救命処置に関する検討事業にて、救急救命処置に関する追加・除外等の要望を受け検討を実施(H27'～)(要望受付はH30'～)

病院前医療と救急医療機関との十分な連携が必要

### 救急医療機関の機能分化・連携の推進

さらなる高齢化の進展、継続して増加する救急搬送件数、医師の働き方に関する議論等、救急医療を取り巻く状況を踏まると、これ以上の時間的猶予はなく、質が高く効率的な救急医療体制構築のために必要な救急医療機関の機能分化・連携について議論を深める必要がある。

(課題)  
・地域の救急医療に係る指標として、傷病者の受入れ要請に対し、断らず受け入れる体制、地域内の医療機関で受け入れた割合、救急車受入台数、生命予後や機能予後への寄与等を含めた総合的な評価があるのではないかと。  
・救急医療機関の評価指標として、傷病者の受入れ数だけでなく、傷病者の緊急度、重症度、生命予後や機能予後への寄与等、客観的なデータを用いた質の評価があるのではないかと。  
・消防機関の把握しているデータと医療機関が把握しているデータを連結し、評価等に活用することは、救急医療の質の向上につながるのではないかと。  
・高度救命救急センターの役割や位置づけが不明確ではないかと。  
・地域において、消防本部、救急医療機関、行政、地区医師会等が集まる協議体を設けて、覚知、搬送、受入、治療、転床に係る一連の情報活用したPDCAサイクルにより救急医療体制の改善を図ることが必要ではないかと。

### 救急患者退院コーディネーターの確保

救急患者退院コーディネーター事業(救急医療対策事業)にて、退院コーディネーターの件費を補助(H22'～)

### 転院搬送ガイドラインの推進

・緊急性の乏しい転院搬送については、医療機関が所有する病院救急車や消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用するよう、消防庁と連名にて都道府県に通知(H28'～)

### 後方支援機関への搬送体制の整備

地域医療介護総合確保基金により、高次医療機関において不安定な状態を呈した患者を搬送元等の医療機関に搬送する際の経費、及び受入医療機関へのコーディネーターの配置を支援(H26'～)

### ○初期救急医療提供体制の充実

診療報酬(地域連携夜間・休日診療料)において、地域の開業医等との連携により、多数の救急患者を夜間・休日受け入れるための救急体制を評価(H22'～)

### ○第二次救急医療体制の充実

・重症患者の緊急入院における評価の見直し、初診の救急搬送患者を受け入れた際の評価及び再診後の緊急入院における評価の充実(診療報酬において評価)(H28'～)  
・夜間救急における外来看護体制の充実(二次救急医療機関において専任の看護師の配置を評価、院内トリアージ実施料の充実(診療報酬において評価)(H30'～)

### ○救命救急センターの充実

・救命救急センター運営事業(救急医療対策事業)において、救命救急センターの運営を補助(S52'～)  
・救命救急センターの充実度を評価し(充実段階評価)、評価結果を診療報酬や補助金に反映(H11'～)

### 受入体制の強化

搬送困難事例受入医療機関支援事業(救急医療対策事業)により、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる第二次救急医療機関に対して、必要な経費等について支援(H26'～)

### 外傷外科医養成

2020年開催の東京オリンピック・パラリンピックを控え、テロ等の対応力向上のため、爆発物や銃器、刃物などの外的要因による重症外傷の治療を担う医師を養成。(H29'～)

### 救急医療機関における人材育成・人材確保

(課題)  
・医師の働き方改革等の動きも視野に入れた救急医療分野の人材育成・確保について議論すべきではないかと。  
・地方で救急医療を担うことが期待されている病院については、救急の専門性を持つ医師の存在が、他科の医師の負担軽減及び医師の確保に資するのではないかと。  
・救急以外の専門性を持つ医師が、広く救急を担っている現状も踏まえて政策検討を行うべきではないかと。  
・急な病態の変化により入院した患者の家族に対し、説明を行う多様な医師と説明を受ける家族との十分な意思疎通を促し、両者納得した治療が実施されるようサポートする人材を育成すべきではないかと。  
・医師の働き方改革等の視点より、救急救命士が救急外来でも救急救命処置の実施が可能となるように検討をすべきではないかと。

※ 赤字は検討会等における議論の整理等において課題として整理したものです

### 救急医療機関の整備促進

医療提供体制推進事業費補助金及び医療提供体制施設整備交付金により、休日夜間急患センター、病院群輪番制病院及び共同利用型病院、救命救急センター、高度救命救急センター等の施設整備及び医療機器等の購入について補助(S52'～)

### ドクターヘリ・ドクターカー運用体制の推進

・ドクターヘリ試行的事業の実施(H11'・H12')  
・ドクターヘリ導入促進事業(救急医療対策事業)として運航の補助を開始(H13'～)

(課題)  
・ドクターヘリ、ドクターカーやメディカルジェット等、病院前医療の提供体制が多様化している中、地域の有限な医療資源を有効に活用し、救急医療の質を向上させるため、医師派遣及び患者搬送手段の選択や、効率的な運用方法等について地域の救急医療関係者間で十分に協議する必要がある、メディカルコントロール協議会又は下に設置された部会を活用し、病院前医療の提供手帳に係る事後検証を経て適切に要請基準を改定する等地域で一体的に協議する必要がある。  
・多職種・多機関が連携して関わっているドクターヘリの安全な運用・運航のため、事業者に対して従来行われている各機関の安全管理に加えて行うべき安全教育・多職種連携及び包括的な安全情報の共有等を安全管理体制として求める。(ドクターヘリの安全管理体制について都道府県に通知(H30'～))  
・ドクターヘリの配備については、地域における救急医療の確保状況を考慮し、都道府県間の連携運用の強化等の検討を進める。  
・地域毎の特性を考慮した要請方式や要請基準等について、地域で協議する必要がある。  
・ドクターヘリの効果検証のために、全国ドクターヘリ症例登録による運用面の検証や患者の転帰等の検証を進める。

### 救急医療情報の活用促進

・救急医療機関の紹介等を行う救急医療情報センター運営事業の創設(S52'～)

(課題)  
・救急医療情報センターが地域によっては形骸化しており、改善が必要ではないかと。  
・救急情報キットはICTの活用を進めるべきではないかと。これらは救急の搬送時及び退院時の支援となるのではないかと。

### #8000の充実

休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消のため電話相談事業(#8000)を実施(H16'～H29'・H30'からは「子ども医療電話相談事業」として継続)

### 在宅医療・救急医療の連携促進

在宅医療・救急医療連携セミナーを開催し、傷病者の意思を尊重した救急搬送の在り方について、関係者間での連携ルールの策定を支援(H29'～)

### 自動体外式除細動器(AED)の普及

・非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用条件のあり方等について整理し都道府県に通知(H16'～)  
・非医療従事者に対する自動体外式除細動器(AED)の普及啓発事業(救急医療対策事業)にて、都道府県が実施するAED普及・啓発事業、非医療従事者等への講習及びAEDの適切な管理に関する事業を補助(H17'～)  
・AEDの適切な管理依頼及び適正配置のガイドラインについて都道府県に通知(H25'～)

### 地域の救急医療体制における指導者養成の促進

救急医療業務実地修練等事業において医師・看護師・保健師・救急救命士等の、地域の救急医療体制において指導者としての役割を求められる者等に対して、それぞれ専門分野に応じた最新の救急医療に関する知識等を習得させるための講習を実施

### 消防機関に属する救急救命士の業務の質の向上

救急救命士病院実習受入促進事業(救急医療対策事業)にて救急救命士の資格を有する救急隊員の病院実習受入に必要な医師の件費を補助(H15'～)

### 消防機関外に属する救急救命士の業務の質の向上

救急救命士のメディカルコントロール体制については、消防機関に属する救急救命士を中心に整備してきた。

(課題)  
消防機関以外に属する救急救命士の実施する救急救命処置の質を確保するにはどうすべきか。  
消防機関以外に属する救急救命士が地域で活躍するにあたり、消防機関との連携はどうかあるべきか。

### ドクターヘリ事業従事者の充実

ドクターヘリの整備に伴い、ドクターヘリで出勤して高度な救急医療を提供できる医師・看護師等の育成が急務となることから、研修事業の拡充を行う。(H22'～)

### ドクターカー設置の推進

救命救急運営センター事業の中で、ドクターカー及び搭載する医療機器等の購入費等にに対し補助(S52'～)

### ドクターヘリ基地病院等の施設整備の推進

ドクターヘリ基地病院等への格納庫、給油施設、融雪施設整備に必要な工事費等を補助(ヘリポート周辺施設整備事業)(H28'～)

### コト(体制整備)

### ヒト(人材養成)

### モノ(施設・設備)

## 課題

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も高齢者人口の増加、地域人口の希薄化が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想等の既存の枠組みも新たな課題に対応した形とすることが必要



## 議論いただきたい内容

- ・ 「地域医療構想の実現等」、「医師・医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」という三位一体で推進すべき課題がある中、救急医療提供体制は(これまでに頂いた意見に加えて)どのような視点で議論すべきか。
- ・ 罰則付きの時間外労働の上限規制を導入した平成30年改正労働基準法及び規制の具体的な在り方等について検討した「医師の働き方改革に関する検討会」報告書を受け、当面の間及び将来的な適切な救急医療のあり方はどのようなものか。

## これまでに頂いた意見

「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会における議論の整理」より

### 4. 救急医療体制について (主な意見)

- ・ 地域の救急医療体制に係る指標として、傷病者受入れ要請に対し、断らずに受け入れる体制、地域内の医療機関で受け入れた割合、救急車受入台数、生命予後や機能予後への寄与等を含めた総合的評価があるのではないか。
- ・ 救急医療機関の評価指標として、傷病者の受入れ数だけでなく、傷病者の緊急度、重症度、生命予後や機能予後への寄与等、客観的なデータを用いた質の評価があるのではないか。
- ・ 消防機関等の把握しているデータと医療機関が把握しているデータを連結し評価等に活用することは、救急医療の質の向上につながるのではないか。

# 救急医療におけるデータ連携と評価指標の方向性についての論点

第13回救急・災害医療提供体制  
等の在り方に関する検討会  
平成31年4月25日

資料6  
(抜粋)

## 課題

- 救急医療に係る指標については、患者個人、消防機関、医療機関に関する各種データベースが存在しており、これらは消防機関、医療機関、行政(都道府県、国)において情報収集されているが、多くは連結されていない。
- これらのデータが連結されていないことから、健康アウトカム評価に活用されていない。



## 議論いただきたい内容

- 救急医療におけるデータ連携と評価に関して、具体的に進めるに当たり、
- まずは、ユーザーごとの活用目的、収集が必要とされる情報の項目、情報共有や連結の方法等について整理しつつ、既存システムを活用して進めていくこととしてはどうか。
  - 将来的には、消防機関、医療機関、行政(都道府県・国)において収集している情報を統合した新たなデータベースの在り方や必要とされるシステム等について検討してはいかがか。



## 課題

### 質の確保

消防機関以外に属する救急救命士が地域で活躍するにあたり、実施する救急救命処置の質の確保のあり方(特定行為に係るメディカルコントロール体制を含む)については明示されていない。

### 適切な連携

消防機関以外に属する救急救命士が地域で活躍するにあたり、地域の消防機関との連携のあり方については明示されていない。

## 議論いただきたい内容

### 質の確保(メディカルコントロール体制)

- 消防機関以外に属する救急救命士による救急救命処置(特定行為を含む)の質の確保(メディカルコントロール体制(プロトコルの作成、指示医師との連絡体制、事後検証体制及び再教育体制の構築))はどう在るべきか。以下の類型によりその在り方は異なるか。

#### メディカルコントロール体制が所属機関内で構築可能

##### 医師の臨場有

例) 医療機関に属する救急救命士が、医師の臨場があるドクターカー等で活躍する場合

##### 医師の臨場無

例) 医療機関に属する救急救命士が、医師の臨場がない病院救急車等で活躍する場合

#### メディカルコントロール体制が所属機関内で構築困難

例) 医療機関以外に属する救急救命士が、大規模集客施設等で活躍する場合

### 質の確保(特定行為実施に係る講習)

- 消防機関以外に属する救急救命士が特定行為を実施する場合、特定行為の実施に係る所要の知識修得に必要な追加講習(実習)(例: 気管挿管実施に係る病院実習)について、消防機関と同程度のプログラムを所属機関で策定の上、救急救命士が受講することと整理してはどうか。

### 適切な連携

- 消防機関以外に属する救急救命士と、消防機関との適切な連携はどうあるべきか(プロトコルの調整等)。

厚生労働省からの情報提供

### 3. AEDについて

- ▷ 「AEDの適正配置に関するガイドライン」の補訂

# 「AEDの適正配置に関するガイドライン」が補訂

## 経緯

○非医療従事者によるAED使用開始

「非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について」(医政発第0701001号 平成16年7月1日)

○「AEDの適正配置に関するガイドライン」策定(平成25年9月9日)

「自動体外式除細動器(AED)の適正配置に関するガイドラインについて(通知)」(医政発0927第8号 平成25年9月27日)

○「AEDの適正配置に関するガイドライン」補訂(平成30年12月25日) ※詳しくは厚生労働省ホームページよりご確認ください。

## 補訂版から一部抜粋

旧版		補訂版
【AEDの設置が推奨される施設(例)】		
① 駅・空港	➡	① 駅・空港・ <b>長距離バスターミナル・高速道路サービスエリア・道の駅</b>
⑨ 学校(小学校、中学校、高等学校、大学、専門学校等)	➡	⑨ 学校( <b>幼稚園</b> 、小学校、中学校、高等学校、大学、専門学校等)
【AEDの設置が考慮される施設(例)】		
		② <b>保育園・認定こども園</b> <b>幼児のみならず、1歳未満の乳児に対してもAEDを使用できる。(以下略)</b>
AED使用の教育・訓練の重要性		
		胸骨圧迫とAEDの操作にポイントを絞り、短時間で学ぶことのできる入門講習も積極的に活用し、少なくとも胸骨圧迫とAEDの操作が実践可能な人々を増加させ、設置が広がりつつあるAEDを有効に活用することのできる社会を築き上げる必要がある。
		質の高い救命処置を行うためにAEDを用いた救命処置訓練が行われることが望ましいと考える。そのためには教室での講習だけでなく、自施設内で救命訓練を行うことも重要である。自施設内の様々な場所で心停止が発生した場合を想定し、誰がどのように動き、119番通報、AED運搬にあたるかをシミュレーション体験してみることも有用である。

厚生労働省からの情報提供

## 4. G20大阪サミットについて

# 2019年G20大阪サミット概要



○日程：2019年6月28日(金)－6月29日(土)

○開催地：大阪府

○出席国等：G20メンバー：G7(仏、米、英、独、日、伊、加、EU)、アルゼンチン、豪、ブラジル、中、印、インドネシア、メキシコ、韓、露、サウジアラビア、南ア、トルコ  
(招待国・国際機関は未定)

●日本がG20サミットの議長国を務めるのは初めて。G20各国に加え、招待国の首脳や多くの国際機関も参加し、日本が主催するサミットとしては史上最大規模となる。

●世界のGDPの合計の8割以上を占めるG20として、世界の経済成長と繁栄のために大きな役割を果たすべく、日本は議長国として力強いリーダーシップを発揮していく。

●また、世界各国から数多くの代表団やジャーナリストが訪日するこの機会に、日本のおもてなしの精神と、首脳会合及び閣僚会合の各開催地ならではの魅力を世界に向けて発信する機会とする。

※外務省ホームページより抜粋