

# 救急医療体制の全体像について

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'～)

〇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'～)

〇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'～)

〇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'～)

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'～)

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、説明を行う多忙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と

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'～)

コト(体制整備)

ヒト(人材養成)

モノ(施設・設備)