

# 第8次医療計画における 救急・災害医療の見直しの方向性について

# 1. 救急医療

- (1) 救急医療機関の役割
- (2) 居宅・介護施設の高齢者の対応
- (3) ドクターヘリ・ドクターカー
- (4) 新興感染症まん延時における救急医療

# (1) 救急医療機関の役割

## 論点

- 救急医療機関の役割について、特に増加が見込まれる高齢者の特性も踏まえて、どのように考えるか。

## 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

### 【救急医療機関の役割】

- 高齢者の救急搬送が増加していく中で、第二次救急医療機関は、地域で発生する高齢者救急の初期診療と入院治療の主な受け入れ先を担い、第三次救急医療機関は、重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の受け入れを担う。
- 特に高齢者の患者が帰宅する際には、受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導や、必要な支援へのつなぎをすすめる。

### 【下り搬送の促進】

- 高次の医療機関からの下り搬送を促進する。具体的には、受け入れ先となる医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておく。

### 【その他】

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。
- 厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等に対応ができる外科医等を増やす。

※外傷外科医等養成研修事業を修了した医師・看護師数を指標とする。

※生命予後だけでなく、病院前救護活動から救急医療、救命後医療の全てにおいて総合的な取組が行われた結果を評価するために「心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率」をアウトカム指標に追加する。

## (2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

### 論点

- 医療関係者、消防関係者、介護関係者等が居宅・介護施設の高齢者の意思に沿った救急医療について連携・協議する体制を構築するべきではないか。

### 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討する。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。
- ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催するなどにより、地域の関係者が協力して検討する。

※ 「心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合」を指標とする。

### (3) ドクターヘリ・ドクターカー

#### 論点

- ドクターヘリの広域連携の推進についてどう考えるか。
- ドクターカーの今後の活用についてどう考えるか。

#### 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

##### 【ドクターヘリ】

- 都道府県は、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時に、より効率的な対応ができるよう、隣接都道府県と協議し、効率的な広域連携体制を構築する。

##### 【ドクターカー】

- ドクターカーについては、地域にとって効果的な活用方法を検討するため、まずは、全国の様々な運行形態を調査し、ドクターヘリと共に、救急医療提供体制の一部としてより効果的に活用する。

## (4) 新興感染症まん延時における救急医療

### 論点

- 新興感染症への対応と、救急医療をどのように両立していくべきか。
- 平時から人材育成をすることについてどのように考えるか。

### 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する。
- 医療機関は、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する。
- 救急外来を受診しなくても済むような電話等による相談体制（#8000、#7119等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応可能な体制を整備する。
- 新興感染症発生時に、救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関、および地域全体において必要な体制を構築する。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を含め、新興感染症まん延時に受入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。例えば、いったん患者を幅広く受け入れ必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じた体制を平時から検討する。

# 救急医療体制の構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

## 考え方

- 地域の基幹となる第三次救急医療機関等においては、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な人材の育成が必要
- 人生の最終段階における救急医療において本人の意思をできるだけ尊重することが必要
- 生命予後だけでなく、病院前救護活動から救急医療、救命後医療の全てにおいて総合的な取り組みが行われた結果を評価するためのアウトカム指標の設定が必要

## 新たに追加する指標（案）

- 外傷外科医等養成研修事業を修了した医師・看護師数（再掲）
- 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合（再掲）
- 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率を追加（再掲）

# 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追加/修正箇所

		病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】
ストラクチャー	都道府県	運用救急救命士数	初期救急医療施設数	第二次救急医療機関数	救命救急センター数	● 転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数
		住民の救急蘇生法の受講率	一般診療所の初期救急医療への参画率		特定集中治療室のある医療機関数	
		救急車の運用数				
		AEDの設置台数				
		● 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合				
	● 救急搬送人員数					
	医療機関				救急担当専任医師数・看護師数	
					● 外傷外科医等養成研修事業を修了した医師・看護師数	
プロセス	都道府県	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）前半総人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数			救命救急センター充実段階評価S及びAの割合	
		● 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間				
		● 受入困難事例の件数				
			第二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数			
	医療機関			救急車の受入件数		緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数
			● 転院搬送の実施件数			
				● 転院搬送の受入件数		
アウトカム		心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の1ヶ月後の予後				
		● 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率				

（●は重点指標）



## 2. 災害医療

- (1) 保健医療活動チーム
- (2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院
- (3) 止水対策を含む浸水対策
- (4) 医療コンテナの災害時等における活用

# (1) 保健医療活動チーム

## 論点

- 災害時等における災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神科医療チーム（DPAT）、災害時に特に必要となる看護師の派遣や活動をより円滑化するためにはどのような対応が考えられるか。
- 災害医療コーディネーターや各種保健医療活動チームの連携をより強化するためにはどのような対応が考えられるか。

## 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性 ①

### 【DMAT等の位置付け・明確化】

- DMAT等の派遣や活動を円滑化する観点から、所属医療機関における隊員の活動に対する理解がより得られ、派遣しやすくなり、また研修や訓練に参加しやすくするような仕組みの明確化について検討を進める。
- DMAT・DPATは、災害時のみならず、新興感染症のまん延時における感染症患者の入院・搬送調整や感染症専門家と協力しクラスターが発生した施設等における感染制御等の活動に対する支援を実施する。
  - ※ DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合を指標例に追加する。
- DPATの業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。

# (1) 保健医療活動チーム

## 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性 ②

### 【多職種連携】

- 災害時において、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認する。
  - 被災都道府県は、大規模災害発生時に、都道府県の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等で構成される保健医療福祉調整本部を設置し、当該本部は保健所・DHEAT、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行う。
  - 都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備する。
- ※ 既存の指標例の災害医療コーディネーター任命数を廃止し、都道府県災害医療コーディネーター任命数と地域災害医療コーディネーター任命数を指標例に追加する。

## (2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

### 論点

- 災害拠点病院、災害拠点精神科病院を今後さらに整備していくためにはどのような対応が考えられるか。
- 災害時に拠点となる病院と拠点となる病院以外の病院との連携をどのように進めていくべきか。

### 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 災害拠点病院や災害拠点精神科病院について、地域の実情に応じて引き続き指定を進める。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害発生時に自院にいる患者への診療を継続するために、平時から、業務継続計画（BCP）を策定した上で、施設の耐震化や、自家発電機の整備、また、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を実施するほか、EMISを用いて発災時に自らの被災情報を発信できる体制の構築を徹底し、災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。
  - ※ 災害時に拠点となる病院以外の病院における自家発電機の整備率を指標例に追加する。
- これらの取組が進むように、都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認する。

### (3) 止水対策を含む浸水対策

#### 論点

- 災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減する体制の構築を検討すべきではないか。

#### 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在するその他の医療機関は、浸水対策を講じるように努める。
  - ※ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち風水害を対象とした業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合を指標例に追加する。
  - ※ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合を指標例に追加する。
- 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等に医療関係者の参画を促進する。
- 業務継続計画（BCP）の策定は、地域における医療機関の役割やライフライン復旧対策等、他機関（行政・消防・関連業者等）を含めた地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等の他のマニュアルとの整合性をとる必要があり、医療機関が独自に策定するのは難しいことから、地域の防災状況や地域における連携を研修内容に組み込んでいる厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定する。

## (4) 医療コンテナの災害時における活用

### 論点

- 過去のサミット等における医療コンテナの活用実績を踏まえて、災害時に医療コンテナの活用が普及するための方策を検討すべきではないか。

### 頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 災害訓練や実災害時において、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時等において、検査や治療に活用する。具体的には、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行う。

# 災害医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

## 考え方

- 新興感染症まん延時に活動可能なDMAT隊員の養成が必要
- 災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備することが必要
- 災害時に拠点となる病院以外の病院についても防災対策を進めることが必要
- 近年頻発している風水害による被害を踏まえ、医療機関における浸水対策が必要

## 新たに追加する指標例（案）

- DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合（再掲）
- 都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数（再掲）  
※ 既存の指標例の災害医療コーディネーター任命数は廃止
- 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の整備率（再掲）
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合（再掲）
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定したBCPを策定している病院の割合（再掲）

# 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追記/修正箇所

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
ストラクチャー	病院の耐震化率		医療活動が相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数
	複数の災害時の通信手段の確保率	自家発電機の整備率	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
	多数傷病症に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	● 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合
		広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率	都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域災害医療コーディネーターの任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合		災害時小児周産期リエンソ任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合		
プロセス	● EMISの操作を含む研修・訓練を実施している割合		
	● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察、保健所、市町村等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数		
	● 被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合		都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数
	● 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数
アウトカム			

（●は重点指標）