

# 救急医療体制の強化

予算案:8.0億円

## 背景・課題

消防庁の「平成22年中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」によると、「医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上」「現場滞在時間が30分以上」の両方の割合が全国平均を上回る地域が、先般搬送困難事例が発生した埼玉県を始め、首都圏や近畿圏等の都市部において比率が高い。

また、搬送件数の増加、独居高齢者等の社会背景・疾病構造の複雑な症例の増加により、搬送困難事例は増加の一途をたどっている。搬送困難事例の中には長時間搬送先が決まらず、命を失う事例も発生している。

このような地域等の救急医療施策の実効性をより高めるため、地域の消防や医療機関等で設置しているメディカルコントロール協議会に専任の医師を配置し、救急医療体制を強化するための支援を行うとともに、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断らず受け入れる医療機関を指定し、これらの医療機関に対し、必要な支援を行う。

### メディカルコントロール体制充実強化の為の専任医師

(メディカルコントロール協議会の中に配置)

(平時)

○協議事項について充実強化がはかれるよう体制整備、分析、指導・助言等を行う。

○実施基準に基づいて円滑に受入がなされているか地域のMC協議会内で中心となって検証し、消防・医療機関等に対して指導・助言を行う。

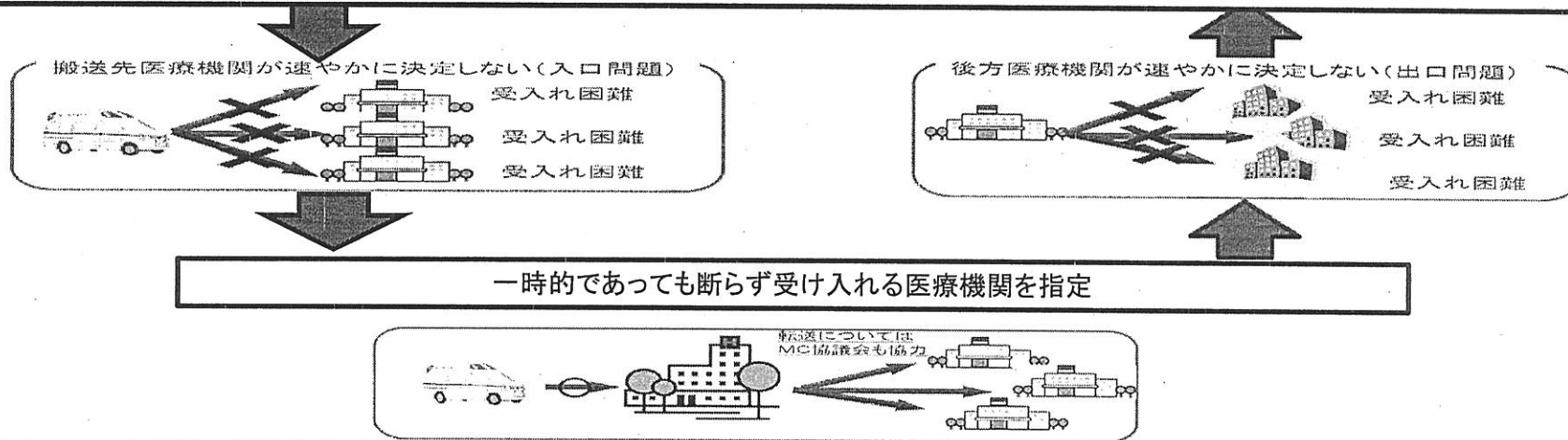
○地域や医療機関の退院コーディネーター等と協働して地域における出口問題についての実態を把握すると共に、MC協議会の中で検討し、後方支援病院に対して受入を促す。

○救命講習等を通じた市民教育

○AEDの普及啓発、設置の推進、実施後の検証を行う 等

(問題発生時)

○リアルタイムに調整するとともに、問題の検証、課題解決に向けて助言を行う。



※消防法第35条の5第2項第6号

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

※第5号までの基準に従って、傷病者の搬送及び受入の実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生することが考えられる。そのような場合に傷病者を速やかに受入れるため、消防機関と医療機関の間で合意を形成する等のルールを設定しておく必要がある。(傷病者の搬送及び受入の実施基準等に関する検討会報告書(平成21年10月)より)