

厚生労働省からの情報提供

1. 救急救命処置検討委員会(仮称)
2. 医療計画の見直し等に関する検討会



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

細川 康二

厚生労働省からの情報提供

1. 救急救命処置検討委員会(仮称)

救急救命士の処置範囲の拡大の経緯

平成3年

救急救命士法施行

1. 医師の具体的な指示で行うもの (特定行為)

→ 心肺機能停止状態の患者に対してのみ行う

- ・半自動式除細動器による除細動 (→平成15年まで)
- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
- ・ラリングアルマスク等の器具による気道確保

2. 医師の包括的な指示で行うもの

→ 重度傷病者 (心肺機能停止状態の患者も含む。) に対して行う

- ・精神科領域の処置
- ・小児科領域の処置
- ・産婦人科領域の処置
- ・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- ・血圧計の使用による血圧の測定
- ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図電送
- ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- ・経鼻エアウェイによる気道確保
- ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- ・ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- ・自動式心マッサージ器の使用による胸骨圧迫心マッサージの施行
- ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- ・口腔内の吸引
- ・経口エアウェイによる気道確保
- ・バッグマスクによる人工呼吸
- ・酸素吸入器による酸素投与

平成15年

「自動体外式除細動器 (A E D) による除細動」を2. に追加

平成16年

「気管内チューブによる気道確保」 (気管挿管) を1. に追加

平成18年

「エピネフリンの投与」を1. に追加

平成21年

「自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与」を2. に追加

平成23年

「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管」を1. に追加

平成26年

「乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液」「ブドウ糖溶液投与」を1. に追加

「血糖測定器を用いた血糖測定」を2. に追加 その他「応急手当」の範囲を2. に追加

平成26年度に実施した処置範囲拡大までの経緯

平成21年

厚生労働科学研究(分担研究者: 野口宏 愛知医科大学教授:平成21年12月 報告書)
「救急救命士による救急救命処置に関する研究」

三行為の有効性や安全性等に関して分析・考察



平成22年

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」
(平成22年4月報告)(座長:島崎修次 杏林大学教授)

三行為については実証研究の結果をふまえてさらに検討を行うことが妥当
→実証研究へ



平成23年

厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)(主任研究者: 野口宏:平成23年3月 報告書)
「救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究」

実証研究の実施のために必要なプロトコルや研究デザイン、実証地域の
選定条件の作成等を行う



平成25年

厚生労働科学研究(主任研究者: 野口宏:平成25年3月 報告書)
「救急救命士の処置範囲に係る研究」

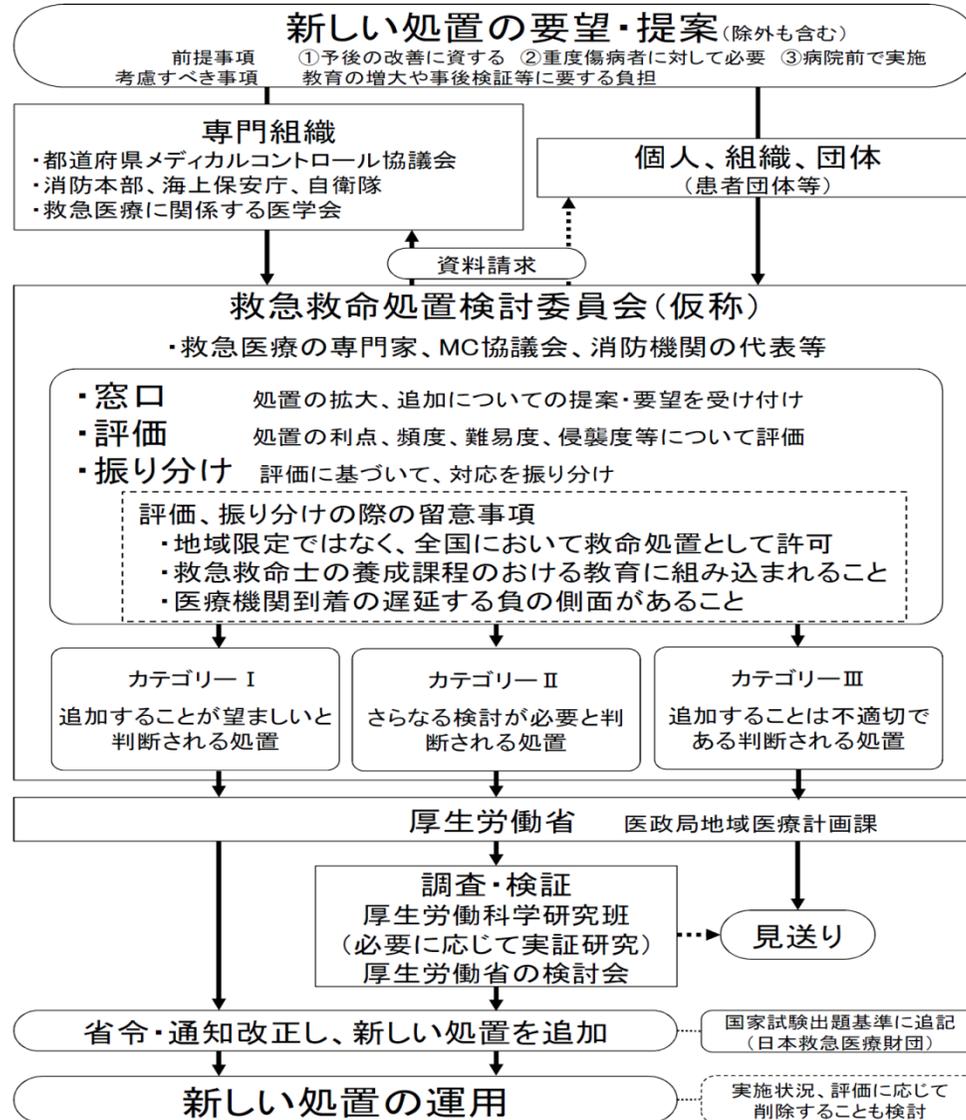
実証研究の実施プロトコルや研究デザインの検討、実証地域との調整等を行い、
実証研究の実施やデータの取りまとめを行う



救急救命士の業務のあり方等に関する検討会報告書
(平成25年8月)(座長:島崎修次 救急医療財団理事長)

救急救命処置検討委員会(平成27年)

救急救命処置の追加、除外等の基本的な手順、流れ(案)



厚生労働省からの情報提供

2. 医療計画の見直し等に関する検討会

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓
特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

↓
一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と必要病床数、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

救急医療の充実

- ・ICT活用した搬送システムの構築
- ・地域の搬送・受入ルールの策定
- ・MC協議会への専任医師の配置
- ・一時的であっても必ず受け入れる医療機関の整備
- ・ドクターヘリの全国的な配備や広域連携 等

三次救急医療(救命救急医療)

救命救急センター(284力所) 平成28年8月1日現在
(うち、高度救命救急センター(35力所))
※ ドクターヘリ(47力所) 平成28年10月28日現在

- ・転院等が可能な地域の体制確保
- ・転院等や施設間連携を図るための専任者の配置
- ・情報開示と国民の理解 等

- ・適切な振分け
- ・円滑な搬送・受入

救急患者の発生

搬送・受入

- ・救急利用の適正化

二次救急医療(入院を要する救急医療)

- ・病院群輪番制病院(400地区、2,733力所)
- ・共同利用型病院(29力所) 平成28年3月31日現在

「出口の問題」解消

後方病院

転院・転床
退院

初期救急医療

- ・在宅当番医制(599地区)
- ・休日夜間急患センター(599力所) 平成28年3月31日現在

- ・地域の医療機関が連携しつつ、救急医療提供体制を整備・充実
- ・救急医療を担う医師の労働環境の改善



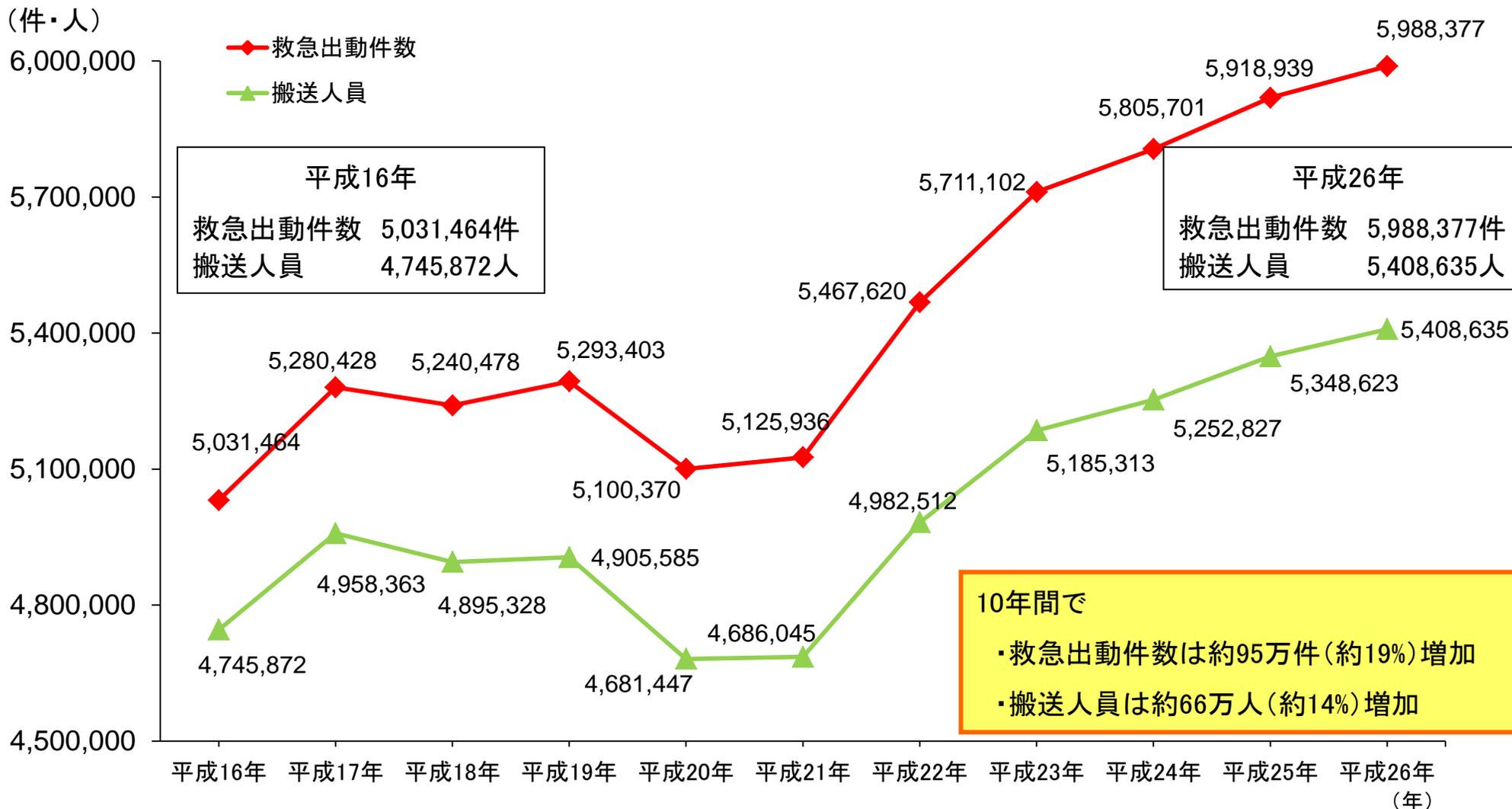
在宅
社会復帰

- ・住民への普及啓発
- ・救急医療情報キット等の推進
- ・小児救急電話相談事業(#8000)の拡充 等

- ・診療実績に応じた、救命救急センターや二次救急医療機関への支援の充実
- ・診療所医師の救急医療への参画の推進
- ・救急医療を担う医師に対する手当への支援
- ・院内トリアージを行う看護師等の配置、医師事務作業補助者の配置 等

救急出動件数及び搬送人員の推移

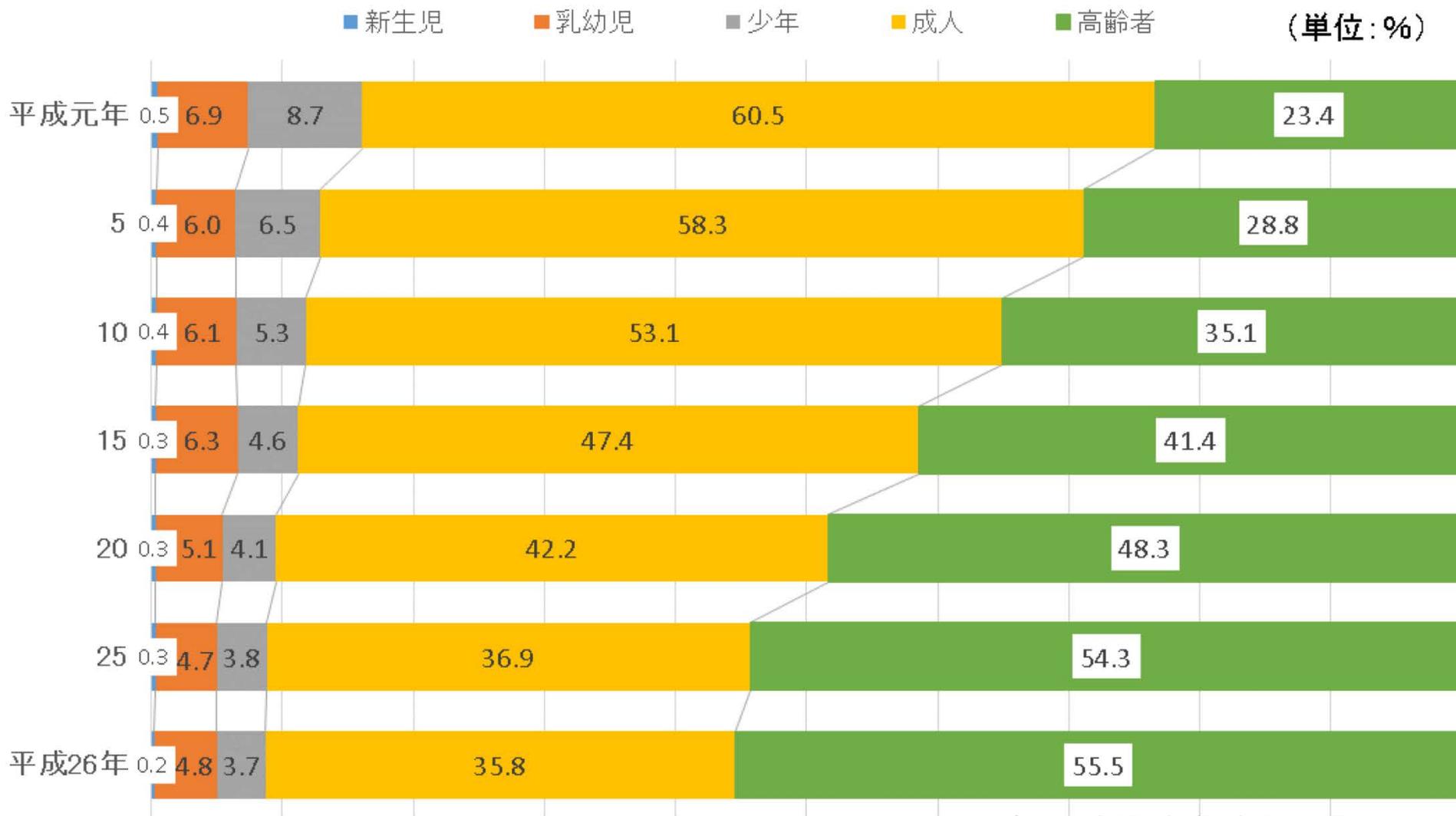
○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、6年連続の増加となり、過去最多となった。



(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合は年々、増加傾向にあり平成26年には5割以上を占めている。



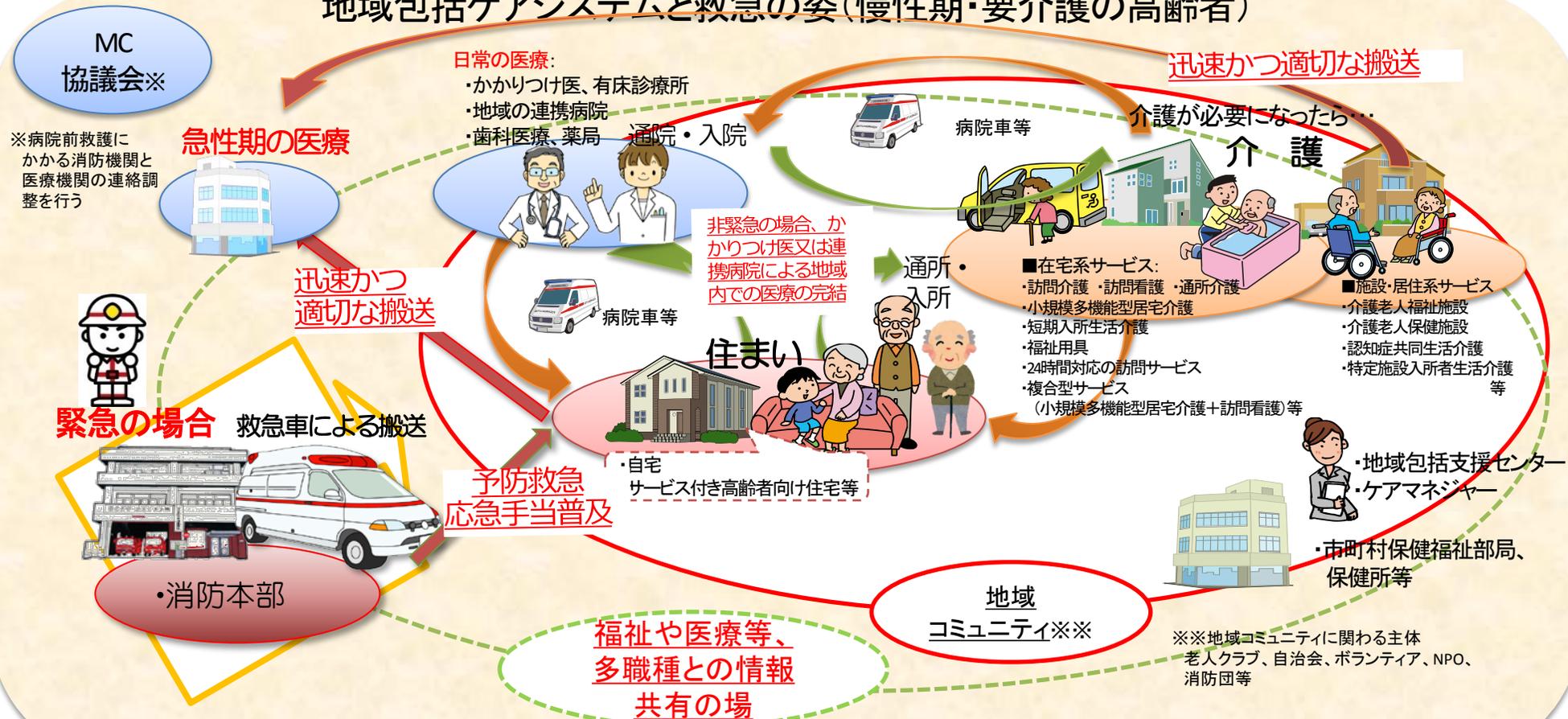
(平成27年度版 救急・救助の現況)

地域包括ケアシステムにおける救急(慢性期・要介護の高齢者)

「救急業務のあり方に関する検討会」(消防庁)資料を改変

○ 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネジャー・民生委員等、地域の福祉や在宅医療に支えられていることが多く、それらと消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、福祉に従事する者に対して救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらい、医師の診療が必要な場合でもできる限り地域のかかりつけ医で完結させることで在宅療養に戻りやすくする。介護施設等に入居している高齢者についても、可能な限り提携病院を含めた地域の中で完結させることが望ましい。緊急度から判断して救急搬送の必要が生じた場合には迅速な病院選定につながり、消防機関は地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たす。

地域包括ケアシステムと救急の姿(慢性期・要介護の高齢者)



○ 地域包括ケアシステムを担う関係者間のマネジメントが重要

連携を踏まえた救急医療情報の活用

八王子市の例

○高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子消防署と八王子市救急業務連絡協議会で調整、“八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会”を設置。

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会



- ・八王子市救急業務連絡協議会
- ・救命救急センター・救急センター
- ・介護療養型病院
- ・医療療養型病院
- ・八王子施設長会
- ・八王子社会福祉法人代表者会
- ・八王子特定施設連絡会
- ・精神科病院
- ・八王子介護支援専門員連絡協議会
- ・八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
- ・高齢者あんしん相談センター
- ・八王子医師会
- ・八王子市
- ・町会自治会連合会
- ・八王子消防署
- ・八王子薬剤師会
- ・八王子老人保健施設協議会
- ・八王子市赤十字奉仕団
- ・八王子市民生委員児童委員協議会
- ・八王子市社会福祉協議会

全20団体

※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。

自宅、高齢者施設、救急隊、急性期医療機関、慢性期医療機関、市のそれぞれについて推奨事項や努力事項が示された。

このうち、「**自宅/高齢者施設**」の推奨事項として、「**救急医療情報の作成**」を行うこととなった。

【検討項目】

- ・高齢傷病者の急性期医療に対する搬送システム及び早期受入体制の確立
- ・高齢傷病者の慢性期医療の対応、施設在宅における支援体制について
- ・本会参画機関の連携強化
- ・提携医療機関の連携強化
- ・参画機関職員の技能維持向上
- ・救命講習等の普及推進
- ・高齢者の事故防止対策及び救急車の有効活用の創造

医療計画に記載する救急医療における見直しの方向性

<現状と課題>

- 救急搬送人員は年々増加傾向である。特に、高齢者の救急搬送が全体の半数以上となり、内訳として軽症・中等症の搬送が増加している。
- 救命救急センター等救急医療体制の整備は進んでいるが、医療機関によって受入状況に差が見られる。
- また、いわゆる救急医療の出口問題等に対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や関係機関との連携がより重要となっている。

<見直しの方向性>

- 適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入体制の構築に対応するため、地域のメディカルコントロール(MC)協議会等をさらに活用するとともに、地域住民の救急医療への理解を深めるための取組も進めることが必要ではないか。
- いわゆる出口問題等に対応する観点から、救命救急センターを含む救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細かな取組が必要ではないか。

医療・介護制度および関連施策に係る検討会のスケジュール

平成28年度

平成29年度

平成30年度

医療介護
総合確保促進法

医療介護総合確保促進会議

総合確保
方針改定

診療報酬
同時改定

医療計画

医療計画の見直し等に関する検討会

医療計画
作成指針

医療計画の
策定

第7次
医療計画

ワーキンググループでの議論
(地域医療構想・地域包括ケア)

※第7次からは、
地域医療構想も
含めた一体的な
計画とする。

第6次医療計画

地域医療構想

地域医療構想の策定

進捗管理およ
び適宜見直し

関連施策に係る検討会

・これからの精神保健医療福
祉のあり方に関する検討会

・周産期医療体制のあり方に
関する検討会

・医療従事者の需給に関す
る検討会

・がん診療提供体制のあり方
に関する検討会

医療機能の分化・連
携と地域包括ケアシ
ステムの構築を一
体的に推進

介護保険事業
(支援)計画

介護保険事業
計画基本指針

介護保険事業(支
援)計画策定作業

第7期介護保険
事業計画

第6期介護保険事業計画