

「救急医療体制等のあり方に関する検討会」に対する 取組状況について

救急医療体制の経緯

1997（平成9年）救急医療体制基本問題検討会

- －救急医療体制のあり方
- －救急医療体制の個別課題
- －救急医療の啓発普及
- －救急医学教育

2000（平成12年）病院前救護体制のあり方に関する検討会

- －病院前救護体制におけるメディカルコントロールについて
- －地域における病院前救護体制を支える体制作り
- －救急救命士の業務内容、教育と養成について
- －心肺蘇生法の啓発・普及

2008（平成20年）救急医療の今後のあり方に関する検討会

- －二次医療機関、三次医療機関の充実
- －救急搬送における課題と円滑な受入推進について

2013（平成25年）救急医療体制等のあり方に関する検討会

- －救急患者搬送・受入体制の機能強化について
- －救急医療機関・救急医療体制の充実強化について
- －救急患者の搬送等について
- －小児救急医療における救急医療機関との連携について
- －母体救命に関する救急医療機関との連携について
- －精神疾患を有する患者の受入れ及び対応後の精神科との連携体制の構築について

1. 救急患者搬送・受入体制の機能強化について

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
(1)MC体制の充実強化について	
<p>MC協議会に従事する医師がMC協議会に関する業務を集中して行う事ができる身分を保障し、業務時間、給与等を確保するとともに、MC協議会に従事する医師に対して求められる適切な教育体制を構築する必要がある。</p>	<p>メディカルコントロール体制強化事業により、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。</p>
<p>MC協議会の現状を確認できる指標の作成や全国MC協議会連絡会を通じた情報共有を進める必要がある。</p>	<p>事前にアンケート等を実施することにより、全国メディカルコントロール協議会連絡会における情報の共有及び意見交換の促進等を実施。</p>
<p>地域の救急医療体制の構築する協議会の役割を果たすため、必要なデータを集積し、そのデータを都道府県や市町村へ還元し活用できるような体制構築を検討すべきである。</p>	<p>必要なデータを集積するため、救命救急センター及び救急医療提供体制の現況調べを実施中。</p>
(2)救急医療情報の活用と地域連携について	
<p>普段よりかかりつけ医と医療機関の受診方法や受診先について検討し、緊急時に適切に医療が受けられるように準備しておくことが必要である。</p>	<p>在宅医療・救急医療連携セミナーを開催し、患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定を支援。</p>
<p>救急医療情報キットやICTに情報を集積し、地域全体で円滑に受入ができるようにセーフティーネットを整備することも検討すべきである。</p>	<p>総務省消防庁に設置された「救急業務のあり方に関する検討会」(平成28年)において、 ・医療機関が作成し患者に渡す形の「救急情報シート」を紹介。 ・先行事例として、消防と関係機関(福祉団体、民間団体等)との連携を紹介。</p>
<p>ICTを用いた救急医療情報システムの導入、データベース化、分析を行い、事後検証、医療機関の現状把握や改善のためのツールとして活用すべきである。</p>	<p>救急医療情報センター運営事業により、都道府県において救急医療情報の収集及び関係者への提供を行い、さらに一部の地域では事後検証のツールとして活用。</p>

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
(3) #8000について	
<p>応需不能時間帯や応需不能率の改善のため、運営時間の延長や回線の複数線化の推進と、定期的の実態調査を行い、改善する必要がある。</p>	<p>厚生労働科学研究「小児救急医療体制の品質評価・最適化・情報発信のための小児救急医療統合情報システムの開発研究」において検討中。</p>
<p>事例収集や事後検証の実施体制の整備と相談員教育研修の強化も必要である。</p>	
<p>全国センター設置や広域化の検討も必要である。</p>	<p>「#8000情報収集分析事業」において分析中</p>
(4) 院内トリアージについて	
<p>院内トリアージの現状を把握し、標準化を見据えた検討を行う必要がある。</p>	<p>日本臨床救急医学会、日本救急看護学会、日本救急医学会及び日本小児救急医学会が監修するJTAS(緊急度判定支援システム)が公開され、普及に向けて使用方法に関する講習を実施。</p>
<p>緊急度判定等の病院前データと、院内トリアージや転帰等の院内データを連結するシステム構築を進めるべきである。</p>	<p>一部の地域において、病院前データと院内データを連結したシステムを構築し、事後検証等に活用。</p>

2. 救急医療機関・救急医療体制の充実強化について

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
(1)救命救急センターの充実強化について	
<p>要件を厳格に遵守することを考慮。 ①一定の機能を果たしていない施設は、指定の妥当性について検討が必要 ②一定の機能を果たしている施設は、不十分な機能を補完する支援が必要</p>	<p>救命救急センターの充実段階評価の見直しについて、地域の関係機関との連携を評価する項目を追加。</p>
<p>指導的立場として地域MC協議会に積極的に参画し、行政や消防機関とともに、医療機関の機能を生かした役割分担等について検討し、地域に求められる救急医療体制の構築に尽力する必要がある。</p>	
<p>適正な評価のために、充実段階評価をより充実したものにする必要がある。具体的には、地域における役割機能の評価や第三者による評価の導入を検討すべきである。</p>	<p>厚生労働科学研究「救急医療提供体制の推進に関する研究」において検討。</p>
(2)高度救命救急センターの充実強化について	
<p>高度救命救急センターの役割や位置付けが不明確であり、検討する必要がある。</p>	<p>厚生労働科学研究「救急医療提供体制の推進に関する研究」において検討中。</p>
(3)二次救急医療体制の充実強化について	
<p>特に重症度が中等症である症例が増加しており、複数の医療機関に受入を断られる事案も後を絶たないため、二次救急医療機関がその役割と適切に果たすことのできるような支援措置が求められる。</p>	<p>搬送困難事例受入医療機関支援事業により、救急患者を確実に受け入れるために必要な体制(空床等)を確保する医療機関に対して、必要な経費等について支援。</p>
<p>機能や地域で果たしている役割を客観的に把握し、質の保証と向上のための指標を作成すべきである。</p>	<p>厚生労働科学研究「救急医療提供体制の推進に関する研究」において検討中。</p>
<p>救急告示病院と二次救急医療機関の趣旨や制度のあり方を含めた検討を行い、一元化を進め、市民や救急隊にわかりやすい制度にすべきである。</p>	

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
(4)初期救急医療体制の充実強化について	
<p>市町村は地域の医師会等と連携しながら、地域の実情に応じた体制の構築をすべきである。</p>	<p>在宅医療・介護連携推進事業や在宅医療・救急医療連携セミナーの開催を通じて支援。</p>
<p>救急搬送における実施基準について、初期救急医療機関も一定の役割を担うべく、受入の取組等の検討を検討すべきである。</p>	<p>総務省消防庁に設置された「救急業務のあり方に関する検討会」(平成26年)において、地域包括ケアシステムと救急に関して検討。 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日課長通知)に追加。</p>

3. 救急患者の搬送等について

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
(1)ドクターヘリ等について	
<p>ドクターヘリについて、隣接都道府県との相互応援や共同運用といった体制を構築すべきである。</p>	<p>地域医療基盤開発推進研究事業「ドクターヘリの適正配置・利用に関する研究」において検討中。</p>
<p>ドクターカーの実態を把握し、その効果や役割について検証した上で必要に応じ支援を検討すべきである。</p>	<p>厚生労働科学研究「救急医療提供体制の推進に関する研究」において検討中。</p>
(2)高次医療機関からの転院搬送について	
<p>状態の落ち着いた患者に対し、医学管理を行いながら安全に転院搬送させるために必要な支援について検討する必要がある。 少なくとも搬送中に医学的管理が必要な転院搬送に対する費用負担をカバーするための適切な対応がなされる仕組みが必要。</p>	<p>地域医療介護総合確保基金により、搬送経費の支援や、受入医療機関に積極的に受け入れるためのコーディネーターの配置を支援。</p>

4. 小児救急医療における救急医療機関との連携について

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
<p>小児科だけでなく他科の医師の協力の下に行われている現状があり、国民の理解を求める必要がある。</p> <p>患者家族の努力だけでは対応できない社会環境も理解したうえで、医療体制を構築する必要があることを理解すべきである。</p>	<p>「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」(平成28年)において、子どもの医療機関の受診のあり方、子どもの医療の提供体制、子どもの医療に関わる制度等について検討。</p>
<p>受診の必要性や緊急性を患者家族が自ら判断できる判断能力(家庭看護力)を地域において熟成し、継承していくべきである。</p>	<p>都道府県が実施している休日・夜間の小児の急病等に関して地域の小児科医等が電話相談に応じる事業(#8000)により、医療機関の適正な受診に係る普及啓発を実施。</p>
<p>小児の救急患者に対する医療提供体制をさらに充実強化するために、救命救急センター内に小児救命救急センターの機能を併設することや、小児救命救急センターと救命救急センターの連携等が必要である。</p> <p>小児科医と救急科専門医間の相互研修なども検討をすべきである。</p>	<p>平成26年度より地域医療介護総合確保基金の標準事業「救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施」として、研修に必要な経費を支援。</p>
<p>高度な小児医療や専門医療が求められる患者の現状の把握と、求められる医療資源の分配方法を検討する。</p>	<p>厚生労働科学研究「小児救急医療体制の品質評価・最適化・情報発信のための小児救急医療統合情報システムの開発研究」において検討中。</p>

5. 母体救命に関する救急医療機関との連携について

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
<p>周産期医療協議会とMC協議会が連携を図り、原因疾患に合わせた母体搬送基準を整備する。</p>	<p>救急・周産期医療情報システム機能強化事業により、母体搬送基準の整備等を実施。</p>
<p>さらなる母体救命のため、救命救急センターと周産期母子医療センターの連携、医療施設間の連携、周産期搬送コーディネーターの活用、周産期医療情報システムと救急医療情報システムの連携などが必要である。</p>	<p>周産期医療体制のあり方に関する検討会(平成28年)において、検討を行い、医療計画の記載事項として「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日通知)において明記。</p>
<p>産婦人科医だけでなく、救急医など他科の医師と一緒に診療する体制を構築することが必要である。</p>	<p>医療計画の記載事項として、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日通知)において明記。</p>
<p>母体救命患者の初期治療フローチャートを作成するなどによりあらかじめ関係者間の連携体制を確認しておく必要がある。</p>	<p>日本母体救命システム普及協議会が実施するJ-MELS等により実施。</p>
<p>周産期医療の現状と母体安全に関して市民及び医療従事者に対する啓発を今まで以上におこなうべきである。</p>	<p>日本産婦人科医会から「母体安全への提言」を公表。</p>

6. 精神疾患を有する患者の受入れ及び対応後の精神科との連携について

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
<p>・行政機関、消防機関、医師会等関係団体、医療機関(救急医療機関と精神科救急医療機関)は地域の現状を把握し、搬送・受け入れ実施基準等の改善やさらなる連携強化を図るべきである。</p>	<p>精神科救急医療体制整備事業において、以下のことを要件として追加 (平成28年9月に実施要綱に追加) 「都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会」及び「圏域毎の検討部会」を設置し、精神科救急医療体制の提供や運用ルールの策定等を行うこと 「精神科救急医療体制研修」を行い、消防、一般救急などの関係機関の実務者に対し、運用上のルールの周知及び相互理解を深めること (平成30年4月に実施要綱に追加) 夜間休日の対応を行っている精神科を標榜する診療所を十分把握し、より効果的かつ効率的な連携体制について検討すること 外来対応施設においては、既存の地域資源を活用しつつ輪番等の体制を構築すること</p>
<p>・救急医が精神科医と連携できるシステムを構築し、精神科医が救急医療機関内で救急診療に参加できるシステムの構築も検討すべきである。</p>	<p>平成28年度診療報酬改定において、精神疾患診療体制加算の新設や精神科リエゾンチーム加算の充実等。</p>
<p>・精神医療相談窓口や精神科救急情報センターについては、国民や医療従事者に対してさらなる周知を図るとともに、実効性のあるものになるように取り組むべきである。</p>	<p>精神科救急医療体制整備事業実施要綱の改正(平成30年4月)において、都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会で把握した外来受診可能な医療機関又は入院可能な医療機関の紹介を要件として追加。</p>
<p>・既存の精神科救急情報システム等を充実し、病院群輪番型精神科救急医療施設が適切に対応できる体制の推進</p>	<p>精神科救急医療体制整備事業実施要綱の改正において、「精神科救急情報センター」を設置し、身体疾患を合併している方も含めて、原則24時間365日、消防機関等に対する搬送先の医療機関の紹介等を要件として追加。</p>