

# 行政事業レビュー公開プロセス(6月16日)

## (事業名)救急患者の受入体制の充実

評価結果

事業全体の抜本的改善

廃止	1	人
事業全体の抜本的改善	2	人
事業内容の一部改善	3	人
現状通り	0	人

### <とりまとめコメント>

見直し案にあるとおり、搬送困難事例受入医療機関支援事業の実効性の把握・検証を行いつつ、救急患者受入実態調査委託費については必要性を含めて見直し、メディカルコントロール協議会に係る補助については、自治体の実態を調査し、そのニーズに応じて、週1回以上という専任医師要件を含め、本事業の要件を見直す必要がある。全体として搬送困難事例受入医療機関支援事業に重点を移しつつ、補助金の上限額等を見直し、受入照会回数の減及び現場滞在時間の短縮により実効ある事業内容に見直すことが必要。さらに、受入照会回数や現場滞在時間の地域差を戦略的に是正する観点から、本事業に手を挙げない自治体への働きかけを強め、都市部や山間部などの実情に応じたベストプラクティスの横展開を図ることや公立病院の位置付けを検討することが必要。

### <具体的なコメント>

#### ○事業の課題や問題点

- ・ 不用額が多い。
- ・ 不用額の要因として受入医療機関の少なさが挙げられるが、メディカルコントロール協議会の医師配置とリンクした助成制度になっている(ように見える)ことが問題。
- ・ メディカルコントロールの専任医師配置が難しい現状と専任医師の実効性について検証すべき(実際の仕事内容と専任要件)。
- ・ ニーズの不一致。
- ・ 必要都道府県でのスピードある改善がなされていない。
- ・ 統計的に示されている改善の必要な都道府県と事業の実施地域が一致していない。
- ・ メディカルコントロール体制強化事業について、PDCAサイクルを回すのに適切な体制と補助の条件が必ずしも一致していない。
- ・ 搬送困難事例の比率の都道府県間のバラツキが大きいにもかかわらずパフォーマンスの劣る県が積極的に本事業を活用しようとするインセンティブに欠ける点。補助条件の設定等に問題があるのではないか。

- ・ 国の補助基準が都道府県のニーズに即していないことが執行率の低さに現れているのではないか。
- ・ “手上げ”方式で地域差、実態・課題に応じた国からのアプローチ＝積極対応になっていない。

#### ○評価を選択した理由・根拠

- ・ 見直し案で方向性が見えたため。
- ・ 申請に任せるのではなく、改善が必要な地域への重点配分等戦略性を持った施策への一部見直しが必要ではないか。
- ・ 人口の多い地域は相応に予算をつける弾力性。
- ・ 救急体制の改善自体は必要性の高い事業であり、実績も上がっている。
- ・ 本事業は必要だが、各事業の設計、枠組み等について、実効性の高い取組を進めて、高い成果を挙げている県の事例をもっと詳細に調査し、再設計し直すことが必要であると考えられるため。
- ・ 都道府県の取組からベストプラクティスを発見して、全国＝横展開を計るべきではないか。
- ・ ICTの活用等による救急患者の情報共有の方が強化すべき事業ではないか。

#### ○改善の手法や事業見直しの方向性

- ・ 内訳の3つの事業につき、予算額の選択と集中。
- ・ メディカルコントロールの専任医師配置について、その仕事内容と専門性を整理・明確化し周知するとともに、専任医師・協力機関の負担感を軽減し配置が促進されるよう専任要件を柔軟化（頻度、期間等）。
- ・ 受入医療機関の充実に重点化すべきである。メディカルコントロール協議会の専任医師配置助成との切り離し、現状の助成制約の見直し、本制度も活用して受入医療機関での体制を充実させるよう活動に差のあるメディカルコントロール協議会・県に働きかけ。
- ・ 最後の砦の義務付け（特に都市部）の検討。
- ・ （中軽症含む救急患者総量減策の追跡）←メディカルコントロール協議会の範疇であれば。
- ・ 救急患者受入実態調査事業については、都道府県のニーズと合致しているか疑問であり、廃止を含めて検討すべきである。
- ・ メディカルコントロール体制強化事業については、補助条件のうち専任医師条件を中心に見直すべきである。
- ・ 搬送困難事例受入医療機関支援事業については、ニーズのある都道府県により手厚く補助することを含めて検討すべきである。
- ・ 都市部でもパフォーマンスの良好な県（愛知、福岡など）での取組事例を横展開し、本事業の枠組みの再設計につなげるべき。
- ・ メディカルコントロールは、医師が週1回従事するのでは不足なのではないか。
- ・ 医療機関支援事業は、1県あたりの補助の上限と1病院あたりの上限を柔軟化すべき。
- ・ メディカルコントロール体制の地域差・実態・ボトルネック＝課題の“見える化”をする。
- ・ 自治体の取組から優良事例の横展開を促す。それに補助金を重点化させる。
- ・ 公立病院については、少なくとも一時受入れのための空床確保は義務付けるべきではないか。

- ・ 軽症の救急については有料化すること。

○その他

-