

《 論点整理 》

1. 救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化について

1. 医療情報キットについて

(まとめ)

- 地域において様々な救急医療情報の活用が行われており、救急医療情報キット等は、比較的安価に取り組む事が可能なツールである。
- このツールの活用により、救急搬送時間の短縮等が期待される。

(課題)

- 普及率の向上と情報の適時更新が必要。
- 自治体等の個別の取組だけでなく、救急医療情報に関わる者（地域住民、行政機関、消防機関、医療機関、介護・福祉施設等）の連携が重要となる。

(主なご意見等)

- 高齢者だけでなく、小児・周産期の対象者に関しても、地域連携を図るために活用できるのではないか。
- 本キットは、救急搬送時に医療機関に対して患者情報を伝えるだけでなく、在宅療養する者をはじめとした地域の高齢者等を地域で受け入れる為の枠組み作りに寄与すると考えられる。

(具体的な論点)

- 救急医療情報キットは比較的安価に取り組む事が可能なツールであり普及させていってはどうか。
- 救急医療情報キットを活用できる、地域の体制を構築するべきではないか。

(第1回：資料2) 救急医療情報の活用に係る関係者間の事前協議の推進

2. ICTを用いた搬送先医療機関の選定や救急医療管制・意志決定支援システムについて

(まとめ)

- 各都道府県において、「救急医療情報センター事業」のシステム改変を行い、救急搬送の受入体制の円滑化が進められている。
- ICT技術の進歩により、従前に比較して低コストで、新たなシステムの導入が可能となってきた。
- これらのシステムの導入により、現場滞在時間の短縮、搬送先医療機関への照会件数の減少等、一定の効果が認められている。
- 救急医療の質向上（PDSA）には救急医療の現状を把握するための数値や画像（情報）が必要である。
- そのためには、現場のマッチング改善だけではなく、広域の救急医療のデータを水平・垂直に統合し続ける必要がある。
- 統合されたデータは、分析・整理し、PDSAに必要な情報（例：指標）として、タイムリー、かつ、定期的にフィードバックされる必要がある。
- 継続的な質とアウトカム向上に対するICTの役割とは、データの統合・情報の創出に基づく意思決定の支援である。

(課題)

- 関係者間での情報共有のツールとして、情報の適時更新が必要。
- 救急搬送に係る実施基準の事後検証ツールとしての活用が期待される。

(主なご意見等)

- 急性期に治療を必要とする患者の疫学的データを収集することが可能となる。これらのデータを突合・集積し、可能ならリアルタイムに分析するような仕組みが必要。
- 救急医療は地域連携であり、医療機関のみならず、消防機関や行政機関といった地域の様々な機関とのデータの共有が必要である。
- 厚生労働省が中心となって全国統一的な規格を決めてほしい。
- まず顔の見える関係や問題を解決する場を作り、その上でしっかりとしたICTのデータやインフォメーションを活用することが必要である。

- 消防機関・医療機関間、医療機関間、医療機関と福祉の機関間の情報をつなぎ、調整を行う人材を確保することが必要である。
- 単に ICT を導入するだけでなく、きちんと分析して、PDSA や PDCA サイクルを回すことが必要。
- ICT は目的ではなく手段である。地域の問題は一体何で、どう解決していくかに活用しなければいけない。

(具体的な論点)

- ICT を活用した救急搬送システムの導入を進めるべきではないか。
- 救急搬送に係る実施基準の事後検証ツールとして活用していくことが必要ではないか。

(第 1 回：資料 3) ICT を用い搬送先医療機関の選定

(第 1 回：資料 4) 救急医療管制・意志決定支援システム

3. メディカルコントロール体制の充実強化について

(まとめ)

- ・ 救急救命士の実施する処置件数は年々増加をしており、各MCでの事後検証作業等の業務が増加している。
- ・ 搬送困難事例等については、MC協議会（専門部会等）で「搬送先医療機関選定の検証」（42.1%）や「救急需要増大に対する検討」（8.7%）など、一部でしか実施されていない。
- ・ オンラインMC体制についても、24時間体制、指示を受けるまでの時間等、さらなる改善が望める地域が認められる。

(課題)

- ・ 増大する事後検証、搬送困難事例への対応等、MCに求められた役割を果たすためにはどのような様にすれば良いか。

(主なご意見等)

- プロトコルを作成するなどの機能を有するMC協議会の全国配備は達成されたと考える。しかし地域によって医療資源や対応出来る容量も異なる為、今度は地域が抱える問題をフィードバックしながら、地域で知恵を絞る必要がある。今後は小児、精神、周産期といった分野の医師もMC協議会に加わり議論していく環境が必要ではないか。
- MC協議会の業務量が膨大となっており、また扱う範囲も多岐にわたってきたことから考えると、メディカルコントロールに専任・専従するような医師の配置があってもいいのではないか。
- 高齢者にとって適切な受入医療機関を選定するシステムを構築するのはMCではないか。
- 応需困難事案などに対しては、リアルタイムに受入医療機関の選定をサポートできる体制を考えていく必要がある。
- まだまだMCの認知度が低く、医師全体、医療関係者全体にMC体制を理解してもらうような試みが必要ではないか。

(具体的な論点)

- 増大する事後検証、搬送困難事例への対応等、MCに求められている役割を果すため、さらに改善を図るべきではないか。
- MC協議会に求められる役割を充実させるために、MC協議会に従事する医師に対し適切な教育体制を構築するべきではないか。
- MC協議会に従事する医師が集中して仕事を行うことのできる環境を整備するべきではないか。

(第1回：資料7) メディカルコントロール体制の充実強化について

4. ドクターヘリについて

(まとめ)

- ・ 要請件数の増加により、事案重複による応需不可が増加している
- ・ 都道府県が行う事業のため、地理的に隣県のドクターヘリによるアクセスが速い地域であっても、隣県のドクターヘリによる救急活動を行うことが困難。

(課題)

- ・ 都道府県を超えたドクターヘリの効率的運用については、全国的に行われるに至っていない。

(具体的な論点)

- 効率的運用を促進するためには、相互応援や共同運用といった取り組みを行うべきではないか。

(第4回：資料3) ドクターヘリの現状について

5. 院内トリアージについて

(まとめ)

- ・ 現在院内トリアージが果たす役割は、各医療機関、特に夜間の救急外来において患者の集中を回避することである。

(課題)

- ・ トリアージの質の担保と共に、効果の検証（トリアージ結果と患者予後の比較）が必要。
- ・ PDCA サイクルに基づく適時の見直しで、質の向上が期待される。

(主なご意見等)

- パラメーターを集めるに当たっては、海外のものをそのまま入れるのではなく、日本ではどうなのかということで集めないという正しいアウトカム評価にならない。
- トリアージの精度をプロトコールごとに評価し、その評価を病院や救急隊にフィードバックすることで、医療機関の問題点を示し努力目標的な情報を提供することが出来る。
- 院内と院外のデータを連結、集約させることで救急医療の質の評価が可能になり、地域全体で包括的に住民を守る体制が確立出来る。

(具体的な論点)

- トリアージの質の担保と共に効果の検証等が必要ではないか。

(第1回：資料5) 院内トリアージについて

(第1回：資料6) 院内・院外データ連結の不可欠性

6. #8000について

(まとめ・課題)

- ・ #8000の応需不応時間帯、応需不応率の改善が必要である。
- ・ 相談員の質の担保が必要である。
- ・ 小児の急病・トラブルに関する知識の啓発が必要である。

(主なご意見等)

- #8000の事後検証は、以前よりある課題である。
- #8000の意味合いとして、緊急度判定だけでなく育児相談も含まれるのではないかと。#8000は広い意味での子育て相談がメインであると言える。
- #8000の目的は主として緊急度判定に置いている。しかし、家族からすれば時に区別が難しい場合もあるので、育児支援に対する応答も行っている。
- 様々な電話相談が存在して、利用者側からすればわかりにくい形態になっていないか。まとめてひとつの窓口にするなど出来ないか。
- #8000は全国情報センターを設立し、統一運営すべきではないか。
- 相談員のトレーニングが必要ではないか。また、それを利用して親の不安を解消するようなプログラムができるのではないかと。

(具体的な論点)

- 応需不能時間帯の改善策として、相談事業体制の集約化が必要ではないかと。その際、都道府県は地域の情報を集約し、電話相談体制と医療機関の連携を強化するべきではないかと。
- 相談員の質の担保として、事例収集や事後検証方法についての体制整備が必要ではないかと。また、現行では年1回実施している相談員教育研修を強化するべきではないかと。
- 都道府県は医療機関等と連携して、今まで以上に住民に対してこどもの急病に対する知識を習得する機会を提供することで、患者家族の不安を軽減し、適切な受診行動を判断できるように支援するべきではないかと。
- 育児相談への対応も一定程度必要ではないかと。

(第3回：資料4)小児救急電話相談事業(#8000)の現状と課題

7. 高次医療機関からの転院搬送について

(まとめ)

(重篤な妊産婦を受け入れるスーパー周産期センターの説明にて)

広域から総合周産期母子医療センターへ症例が集中した結果、受入困難を来す原因のひとつとなっている。これを改善するために、症状が安定した母体、新生児を搬送元に戻す体制が必要だが、現状ではそれに救急車を使用できないという問題が指摘された。

(主なご意見等)

- 集約型やネットワーク型の体制を構築していく上では、下りの問題をどう考えるかという問題が今後大きくなっていくのではないか。
- 治療中の患者に医師や看護師がついて搬送する場合については、医療が継続している訳だから、その社会的な支援について考えることは必要ではないか。
- 病院の機能分化が進み、患者さんに切れ目のない医療を提供する事を要求するのであれば、搬送手段についても医療費の枠の中で見ていく枠組みが必要ではないか。

(論点)

- 途切れのない医療を提供する為には、搬送体制を確保する必要があるのではないか。

(第3回：資料8) スーパー周産期センター