

厚生労働省からの情報提供



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
新井 悠介

厚生労働省からの情報提供

1.「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における最近の議論について

「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」について

趣旨

- ・平成30年度から各都道府県において第7次医療計画が策定され、救急医療提供体制については地域連携の取組や救急医療機関の充実に向けた見直しを、災害医療提供体制についてはコーディネート体制や連携体制等の構築に向けた見直し等を進めているが、更にこれらの医療の充実を図っていく必要がある。
- ・救急医療については、地域の実情に応じた体制構築にあたり、出動件数が増加しているドクターヘリの安全運航の在り方や、救命救急センターを含む救急医療体制の在り方等について検討が必要である。
- ・災害医療については、今後発生が予想される南海トラフ地震、首都直下地震にも対応が可能な体制構築するにあたり、DMAT事務局の組織・運用の在り方や、広域災害・救急医療情報システムの在り方等について検討が必要である。
- ・上記を含めた、救急・災害医療提供体制等の課題について検討することを目的として、本検討会を設置する。

本検討会の検討事項

- (1) ドクターヘリの安全運航等の在り方を含めた救急医療提供体制の在り方について
- (2) DMAT事務局の組織・運用の在り方を含めた災害医療提供体制の在り方について
- (3) 広域災害・救急医療情報システムの在り方について
- (4) その他、救急・災害医療提供体制等の在り方について

構成員

(令和元年7月18日時点 計17名) (※五十音順)

氏名	所属・役職
阿真 京子	一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
猪口 正孝	公益社団法人全日本病院協会常任理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会常任理事
畝本 恭子	日本医科大学多摩永山病院救命救急センター長
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大友 康裕	東京医科歯科大学大学院救急災害医学分野教授
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
久志 本成樹	東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座救急医学分野教授
坂本 哲也	一般社団法人日本臨床救急医学会代表理事
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
嶋津 岳士	大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授
田中 一成	一般社団法人日本病院会常任理事
野口 宏	愛知医科大学名誉教授
本多 麻夫	埼玉県保健医療部参事
森村 尚登	東京大学大学院医学系研究科救急科学教授
山崎 學	公益社団法人日本精神科病院協会会長

検討のスケジュール

◆第1回(平成30年4月6日)

1. 本検討会開催の趣旨について
2. 救急医療に係る検討会の報告書への取組状況について
3. 災害医療に係る検討会の報告書への取組状況について
4. 災害対応における組織体制について

◆第2回(平成30年4月20日)

1. 前回の議論内容のまとめ
2. DMAT事務局の在り方について
3. 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)について

◆第3回(平成30年5月30日)

1. 前回の議論内容のまとめ
2. ドクターヘリ等多様な患者搬送手段について
3. ドクターヘリの安全運行について

◆第4回(平成30年6月21日)

1. 前回の議論のまとめ
2. 災害派遣精神医療チーム(DPAT)について
3. 災害拠点精神科病院について
4. 災害時を想定した平時における燃料等の供給手段の確保について

◆第5回(平成30年6月21日)

1. 救急医療体制の現状と課題について

◆第6回(平成30年7月6日)

1. これまでの議論のまとめ

◆第7回(平成30年8月1日)

1. 災害を考慮した事前体制整備について
2. 大阪北部を震源とする地震における医療対応について
3. 今後の議論の進め方について

◆第8回(平成30年9月27日)

1. 災害時情報収集体制の強化について
2. ドクターヘリの現状と課題について

◆第9回(平成30年10月31日)

1. 平時及び災害時における医療体制の全体像
2. 災害時における医療支援及び人材養成について

◆第10回(平成30年12月20日)

1. 重要インフラの緊急点検の結果及び対策について
2. 救急医療における評価指標の現状と課題について
3. 地域の救急医療資源の有効活用について

◆第11回(平成31年2月6日)

1. 災害拠点精神科病院の要件(案)と整備方針(案)について
2. 災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの活動要領について

◆第12回(平成31年3月29日)

1. 災害拠点精神科病院の要件(案)と整備方針(案)について
2. 災害拠点病院の燃料及び水の確保について

◆第13回(平成31年4月25日)

1. 救急医療を取り巻く課題について
2. 救急医療のデータ連携

◆第14回(令和元年5月23日)

1. 地域の医療資源の有効活用について
2. 病院の業務継続計画(BCP)の策定状況について

◆第15回(令和元年7月18日)

1. 医療計画の中間見直しに向けた課題について

◆第16回(令和元年8月21日)

1. 平成30年度の災害のふり返りについて
2. 医療計画の見直しにおける議論について

◆第17回(令和元年11月6日)

1. 救急救命士の資質向上・活用に向けた環境の整備について
2. 救急医療の現状と課題について
3. 令和元年度台風第15号、第19号への医療対応

◆第18回(令和元年11月20日)

1. 救急救命士の資質向上・活用に向けた環境の整備について
2. 救急医療の現状と課題について
3. 医療計画の中間見直しに加える指標について(救急医療)

「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会における議論の整理」 (平成30年7月)

第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

令和元年11月6日

資料
3

方向性を検討すべき論点

4. 救急医療体制について

(現状と課題)

- 「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知)により、これまで初期・二次・三次救急医療機関の整備が行われてきた。
- **高齢化等社会経済構造の変化に対応**できるよう、これまでも救急医療体制の在り方については議論がされてきたが、こうした変化に十分対応できる仕組みへの変更がなされるには至っていない。
- さらなる高齢化の進展、継続して増加する救急搬送件数、医師の働き方に関する議論等、救急医療を取り巻く状況を踏まえると、これ以上の時間的猶予はなく、**質が高く効率的な救急医療体制の構築のために必要な救急医療機関の機能分化・連携**について、今回の検討会において決着が図られるよう真摯に議論を深める必要がある。

(主な意見)

- 現在の初期、二次、三次救急医療体制の概念は、地域における多様性を前提とすれば、敢えて変える必要はないのではないか。
- 地域の救急医療体制に係る指標として、傷病者受入れ要請に対し、断らずに受け入れる体制、地域内の医療機関で受け入れた割合、**救急車受入台数、生命予後や機能予後への寄与等を含めた総合的評価**があるのではないか。
- 救急医療機関の評価指標として、傷病者の受入れ数だけでなく、**傷病者の緊急度、重症度、生命予後や機能予後への寄与等、客観的なデータを用いた質の評価**があるのではないか。
- 消防機関等の把握しているデータと医療機関が把握しているデータを連結し評価等に活用することは、救急医療の質の向上につながるのではないか。
- 高齢者救急の増加に応じ、搬送力の増強だけでなく、患者の状態・意思を尊重した個別的な対応を取り入れる必要があるのではないか。

ポイント

- これまで議論された観点を踏まえ、今後、下記の3つに該当する医療機関について、第8次医療計画における救急医療提供体制上の位置づけを検討することを基本としつつ、さらに、救急医療提供体制の検討に必要な他の観点も適宜追加していくこととしてはどうか。
 - ✓ 年間2,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関について、救急医療提供体制の中で特に重要な役割を果たしていることを踏まえた医療計画における役割や位置づけ
 - ✓ 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関または年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関について、救急医療提供体制の中で重要な役割を果たしていることを踏まえた医療計画における役割や位置づけ
 - ✓ 年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関または年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関に該当しないが①小児救急・産科救急・精神科救急を提供している医療機関について、各領域の救急医療提供体制における役割や位置づけ、および②応需率が特に高いなど地域医療確保のために重要な医療機関の役割や位置づけ
- また、年間1,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関または年間500件以上夜間・休日・時間外入院を受け入れている医療機関を有しない二次医療圏における救急医療提供体制についても検討していくこととしてはどうか。

2010年3月

日本医師会 救急救命士の業務の場所の拡大に関する「提議」(抜粋)

本提議による業務場所の拡大は、①救急隊(消防機関)の救急救命士が、患者搬送先医療機関で「救急救命処置」を行うためのもの、②救急救命士(専門学校卒、大学卒)が、救急医療機関に就業し、自院内で「救急救命処置」を行うためのものの2点である。

2018年11月

日本救急医学会からの提言(抜粋)

- ・ 初療室での医師業務の補助を中心として、救急救命士資格者の雇用推進を提案する。
- ・ 上記を達成するための、救急救命士法第四十四条に関する法的処置を要望する。

2019年6月

経済財政運営と改革の基本方針2019(抜粋)

質が高く効率的な救急医療提供体制の構築のため、救急医療のデータ連携体制の構築、救急救命士の資質向上・活用に向けた環境整備に関し検討を行う。

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング

日本救急医学会、日本救急救命士協会、四病院団体協議会の3団体が、医療機関内における救急救命士の活用に向けた救急救命士法の改正等を要望した。

2019年7月

日本救急医学会 働き方改革アクションプラン(抜粋)

救急救命士制度のタスク・シフティングに関する議論を推進

2019年9月

四病院団体協議会 医師のタスクシフティング、タスクシェアリングについての提案書(抜粋)

現行法では業務・活動範囲が制限されており、傷病者の発生現場から救急用自動車内、医療機関に到着するまでとされている。法改正により、一定の研修やトレーニングを必須とした上で、教育された医行為が場所の制限なく業務可能となることが臨まれる。

2019年11月

日本救急医学会 救急救命士が医療機関で業務する必要性と課題解決のための提言

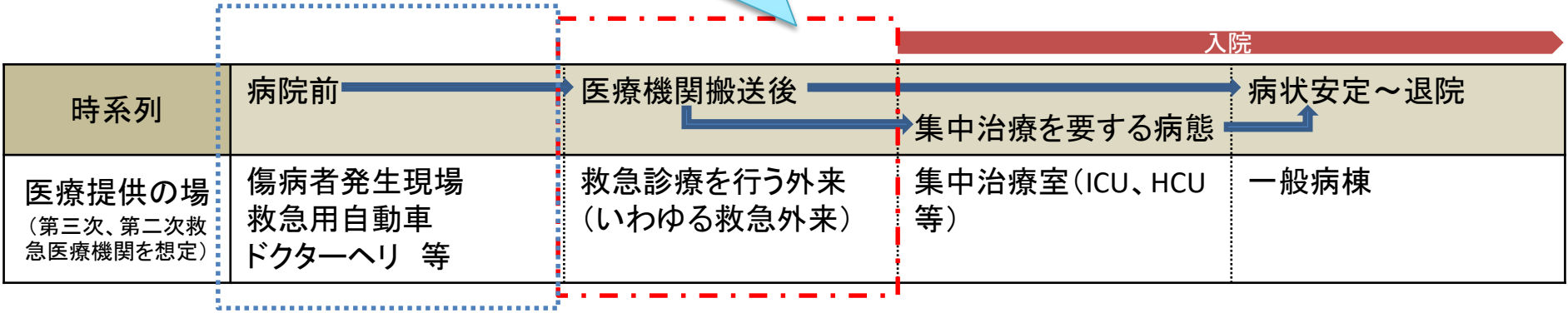
消防機関に属さない救急救命士の医療機関での活躍を見据えた際の利点、課題等について検討し、5項目の提言を公表。

2019年12月

日本看護協会 救急医療提供体制のあり方に対する日本看護協会の見解

救急救命士が院内で救急救命処置を実施することを認める提案には反対。

救急医学を専門分野として教育されている救急救命士の資質を主に活用しうる場合は、救急診療を行う外来（いわゆる救急外来）ではないか。



- ❑ 現行法上、救急救命士は救急救命処置は医療機関内で実施できない。(上図左枠)
- ❑ 重度傷病者が救急車などで医療機関に搬入される際に、例えば、救急救命士が胸骨圧迫などの救急救命処置を実施している場合などに、医療機関内の救急診療を行う外来でも継続して当該救急救命士が胸骨圧迫などの救急救命処置を実施することを可能とすることで、切れ目のない医療の提供が可能となるのではないか。(上図右枠)

(※注)現時点(令和元年12月17日時点)で救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において検討中の事項であり、結論を得たものではない。

厚生労働省からの情報提供

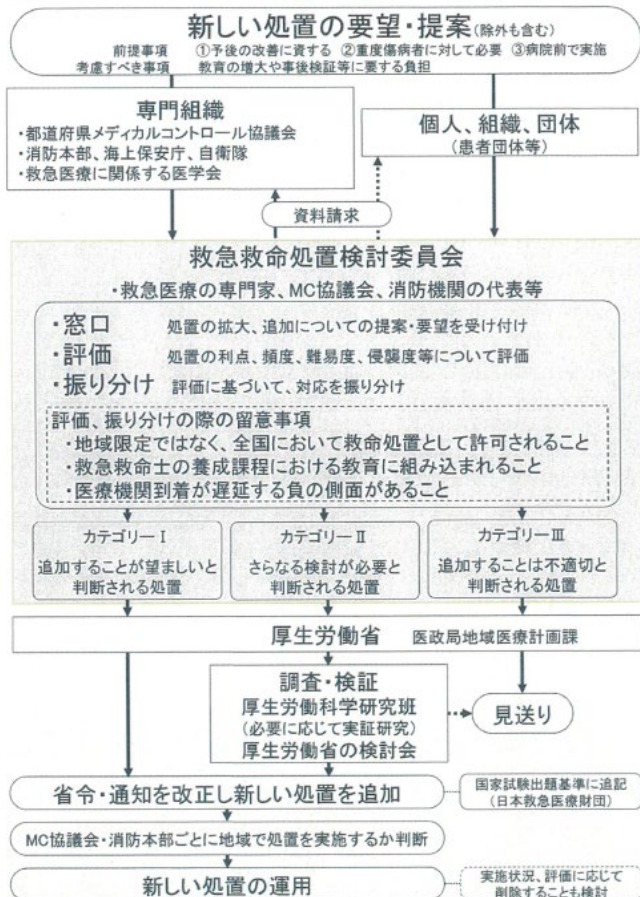
2. 「救急救命処置拡大検討委員会」について

救急救命処置拡大検討委員会について

経緯

- ❑ 救急救命処置の範囲の見直しの経緯について、範囲拡大の契機、検討の場、手順が統一されていなかった。
- ❑ 平成25年「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、「今後の処置の範囲の拡大に関しては、一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか」と提言された。
- ❑ 平成26年度厚生労働科学研究「救急救命士の処置範囲に係る研究(研究代表者:野口宏)」報告書の中で、下図のようなフローで検討する提案がなされた。
- ❑ 以上の流れを受け、平成27年度から「病院前医療体制充実強化事業」として「救急救命処置検討委員会」を開催してきた。

救急救命処置の追加、除外等の基本的な手順、流れ(概要)



令和元年度「救急救命処置拡大検討委員会」における検討内容(平成30年度から引き続き検討中)

- ① 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、エピネフリンの投与、食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保の包括指示化
- ② アナフィラキシーに対する、自己注射が可能なアドレナリン製剤とアドレナリン注射液の筋肉内投与
- ③ 事故抜去事例に対する気管切開チューブの再挿入
- ④ 外傷による出血性ショックに対するトラネキサム酸の静脈内投与
- ⑤ 急性冠症候群等に対する心電計の使用による十二誘導心電図の測定と伝送について

厚生労働省からの情報提供

3. 「人生会議」、「在宅医療・救急医療連携セミナー」について

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の 愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日（いい看取り・看取られ）は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

http://https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



在宅医療・救急医療連携セミナー

＜背景・課題＞ 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

＜対策＞ 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支援

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。

在宅医療・救急医療連携セミナー

10～15の自治体（自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）を対象に、グループワークを実施。

- ・連携ルールの内容検討
 - ・連携ルール運用までの工程表の策定
- に取り組むための支援を実施



先進事例の紹介

- ・既に連携ルールを運用している先進自治体の取組(連携ルールの運用に至る工程、課題)を分かりやすく紹介

有識者による策定支援

- ・有識者や先進自治体の支援のもと、連携ルールの検討や工程表策定についてグループワークを実施。

継続的なフォローアップ

- ・セミナーで策定した工程表の実施状況や課題を把握し、工程表の改善等を支援。

全国的な横展開の推進

連携ルール運用に至るまでの手順や、運用後の課題等を取りまとめ、全国の自治体に情報提供することで、参加自治体以外への横展開を推進

問題意識

本人の意思に反した搬送例が散見

対策

救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援



ルールに沿った情報共有



方向性

予め、**本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し、人生の最終段階における療養の場所や医療について、本人の意思が尊重される取組を推進**



厚生労働省からの情報提供

4. 「病院救急車活用モデル事業」について

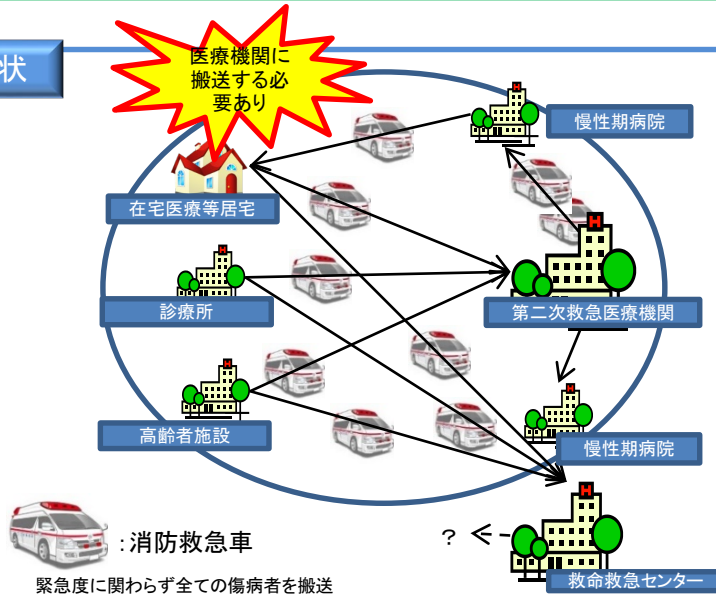
令和元年度 病院救急車活用モデル事業

概要

高齢者の救急患者が増加の一途を辿ると考えられる地域等において、病院救急車を実際に運用し、地域の救急医療体制に与える効果検証を行う。

- 在宅療養患者・高齢者施設患者等の救急搬送に対応するため、在宅医療や高齢者施設の関係者を含んだ、行政、消防本部、地区医師会、各医療機関等の多機関で形成される、消防機関以外に属する救急救命士が同乗した病院救急車の活用に必要なルールを策定する協議会の設置及び運営（消防機関以外に属する救急救命士のメディカルコントロール体制については地域MC協議会と連携すること）
- 地域における消防機関以外に属する救急救命士のメディカルコントロール体制及び病院救急車を利用した搬送体制に関する調査
- 病院救急車の適正な活用や傷病者の意思を尊重した円滑な搬送等に関する地域住民への啓発
- 消防機関以外に属する救急救命士が同乗した病院救急車の運用費用に対する支援を行う。

現状



<多疾患を抱える高齢者が病状悪化等で医療機関に搬送される場合の問題>

【搬送に関わる問題】

- 医療行為が必要な傷病者搬送に関して、消防救急車以外の代替手段が普及していない。

・緊急度に関わらず、消防救急車が呼ばれ、かつ、多疾患を抱えるため医療情報の収集及び搬送先選定に時間がかかることから搬送時間が延長する

→緊急度の高い傷病者に活用すべき消防救急車の本来業務に支障を来す。

【治療を行う医療機関に関する問題】

・搬送先選定が困難であることから重症度にかかわらず救命救急センター等に搬送される。

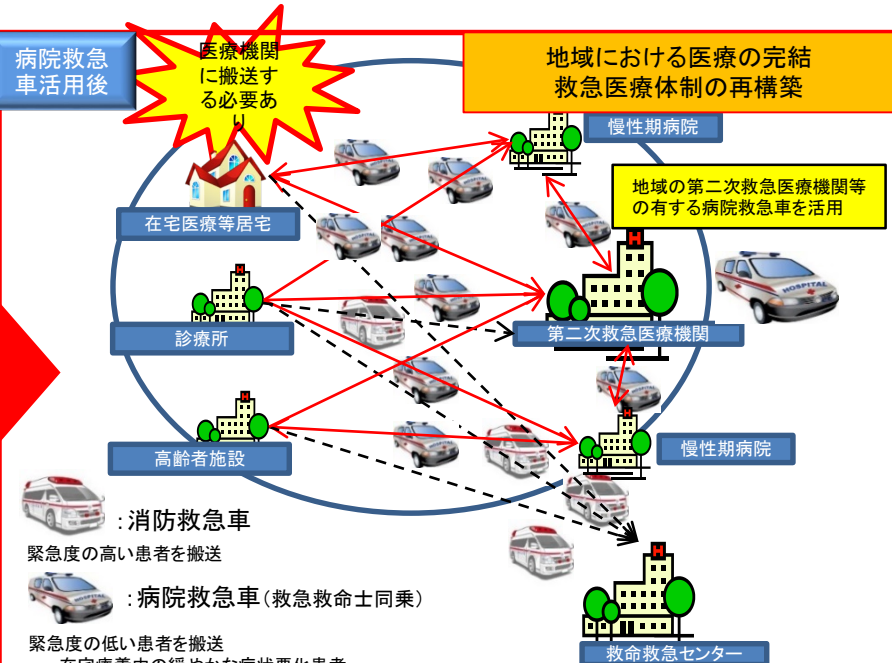
→緊急度の低い傷病者が多数搬送された場合は、救命救急センター等の本来救命業務に支障を来す。

【傷病者に関する問題】

・高度な医療を提供する救命救急センター等に運ばれることにより、傷病者の意志を尊重した医療を提供することが難しい場合がある。

・特に遠方の救命救急センター等に搬送された場合は治療後は、もとの地域の慢性期病院等の選定に時間がかかり、住み慣れた地域に帰ることが困難

病院救急車活用後



消防救急車

緊急度の高い患者を搬送

病院救急車(救急救命士同乗)

緊急度の低い患者を搬送

- 在宅療養中の緩やかな病状悪化患者
- 高齢者施設入所中の緩やかな病状悪化患者
- 病状が安定しているが搬送中に医療行為が必要な転院患者等

<病院救急車活用後の利点>

【搬送に関わる利点】

・緊急度の低い患者を地域の慢性期病院や第二次救急医療機関へ搬送することにより、緊急を要する消防救急車の業務軽減につながる。

・緊急度が低い患者においても、救急救命士が同乗することで、搬送時の医療の質が保障される。

【治療を行う医療機関に関する利点】

・緊急度に応じ、傷病者の搬送先医療機関が選定されるため、地域の救急医療体制の適正化及び地域の慢性期病院の病床有効活用が図られる。

【傷病者に関する利点】

・傷病者の意志が尊重され、地域で医療が完結する機会が多くなる

厚生労働省からの情報提供

5. 「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」について

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法

制定：平成30年12月14日法律第105号 施行：令和元年12月1日

(目的)

第1条

この法律は、脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下単に「循環器病」という。)が国民の疾病による死亡の原因及び国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等循環器病が国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。)の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、循環器病に係る対策(以下「循環器病対策」という。)に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務を明らかにし、並びに循環器病対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等)

第13条 第1項

国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、当該者の搬送及び受入れの実施に係る体制を整備するために必要な施策を講ずるものとする。

第13条 第2項

国及び地方公共団体は、救急救命士及び救急隊員が、傷病者の搬送に当たって、当該傷病者について循環器病を発症した疑いがあるかどうかを判断し、適切な処置を行うことができるよう、救急救命士及び救急隊員に対する研修の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備)

第16条

国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切な医療の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるよう、消防機関、医療機関その他の関係機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。