

平成25年度

全国メディカルコントロール協議会連絡会

平成26年1月31日(木) 西日本総合展示場

第3部

「救急救命処置等に係る情報共有」



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

情報提供の内容

- 救急救命士の処置範囲拡大に係る動向
- 救急医療体制等のあり方に関する検討会報告
- 厚生労働省 平成26年度予算概算要求

医療計画制度について

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、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。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
 - ※ 都道府県においては、平成24年度中に医療計画(5か年計画)の策定作業を行い、平成25年度からより実施中。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
 - ※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(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))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。
- 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、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
 - ※ 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。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、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(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成24年3月30日医政指発0330第9号

各都道府県衛生主管部(局)長 殿あて 厚生労働省医政局指導課長

救急医療の体制構築に係る指針

第一 救急医療の現状

第二 医療機関とその連携

1. 目指すべき方向

1. 適切な病院前救護活動が可能な体制

① 本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施

② メディカルコントロール体制の整備による救急救命士等による適切な活動(観察・判断・処置)の実施

2. 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

3. 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

2. 各医療機能と連携(地域の実情に応じて柔軟に設定する)

病院前救護活動の機能として、「消防機関の救急救命士等」、「メディカルコントロール協議会等」について記載あり。

第三 構築の具体的な手順

現状把握、課題抽出、目標設定、評価といったPDCAサイクルを示し、救急医療連携に関する情報の収集として、「MC協議会の活動状況」等も項目の一つとしている。

情報提供の内容

- 救急救命士の処置範囲拡大に係る動向
- 救急医療体制等のあり方に関する検討会報告
- 厚生労働省 平成26年度予算概算要求

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)

1. 三行為を救急救命士の処置範囲に追加することの適否等について検討を行った。
2. 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与について
 - 入院日数の短期化や死亡率の低下についての影響は確認できなかった。
 - 低血糖を疑う傷病者に対する搬送中の意識障害の改善が期待できる。
 - 意識障害をきたす傷病者の鑑別や搬送先の選定に有用である。
 - 有害事象の発生は想定範囲内のものであった。
 - 救急救命処置(特定行為)に加えることは適当と判断する。
3. 重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用について
 - 処置の適応を満たした傷病者が少なく、有効性・安全性の評価はできなかった。
 - 救急救命処置への追加を見送る。
4. 心肺機能停止前の静脈路確保の実施について
 - ショックインデックスの有意な改善は認められなかったが、「皮膚の蒼白、湿潤・冷汗」と「微弱な脈拍」は改善が認められた。
 - 300ml以上輸液した場合にショックインデックスの改善と有意に相関があった。
 - 有害事象は想定範囲内のものであった。
 - 救急救命処置(特定行為)に加えることは適当と判断する。

新たな処置拡大の内容

- 心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液
- 血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖液の投与

(エピネフリンの講習・実習を受けた方が、追加講習を受け認定を受ける必要があります)

- 下線部分は「特定行為」
- 「血糖測定」はオンライン指示不要の救急救命処置

- **実施時期：4月1日から**

救急救命士法施行規則の一部を改正する省令
(平成26年1月31日(厚生労働省令第7号))

救急救命士による救急救命処置(新)

(平成四年指第十七号「救急救命処置の範囲等について」改正:平成26年1月31日 医政指発0131第1号)

医師の包括的な指示

- ・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
- ・自動体外式除細動器による除細動*
- ・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投与
- ・**血糖測定器を用いた血糖測定**
- ・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伝送
- ・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体外式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
- ・気管内チューブを通じた気管吸引
- ・用手法による気道確保
- ・**胸骨圧迫**
- ・呼吸吹き込み法による人工呼吸
- ・**圧迫止血**
- ・骨折の固定
- ・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去
- ・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察
- ・必要な体位の維持、安静の維持、保温

医師の具体的指示 (特定行為)

- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※)
- ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブによる気道確保(※)
- ・エピネフリンを用いた薬剤の投与(※)
- ・**※は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの**
- ・**乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液**
- ・**低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与**

追加講習について

医政指発0131第2号
平成26年1月31日

「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習及び実習要領並びに修了の認定等について」

◆ 対象者

薬剤(エピネフリン)投与の実施のための講習及び実習を修了した者。

◆ 講習内容及び講習時間

別表に定める内容を含む基本時限数24時限(1時限は50分)以上のものであること。

◆ 実施開始

省令改正の公布日(1月31日)から可。

改正案のポイントのまとめ

- 特定行為として「心停止前の静脈路確保及び輸液」「ブドウ糖溶液の投与」の2行為を追加
- 追加講習カリキュラム
 - － 薬剤投与に関する講義・実習修了者に対して24時限
 - － 実証研究参加者は3時限
- 救急救命士養成所のカリキュラム
 - － 専門分野の単位数を1単位増加
- 救急救命処置範囲の変更
 - － 血糖測定を包括指示へ
- その他
 - － メディカルコントロール体制の充実強化について
 - － 新規カリキュラム等での病院実習について

今後の予定

- 「救急救命士学校養成所指定規則」の改正
- 「救急救命士養成所の指導要領」の改正

救急救命士の国家試験のあり方等に関する検討会

救急救命士国家試験出題基準委員会

(日本救急医療財団主催)



テキスト追補版

- 平成27年度末(平成28年3月)の救急救命士国家試験から上記改正に対応した内容での試験実施。

(新規カリキュラムでの卒業者は追加講習の対象から外す予定)

通知のアップロードについて

社会保障と税の一体改革

日本の社会保障制度の現状、
政策の検討状況について、お知らせします。

首相官邸
Prime Minister of Japan and His Cabinet

内閣官房

はじめました！
新しい社会保障
WEB相談窓口

分野別の政策

健康・医療

子ども・子育て

福祉・介護

[健康](#) [食品](#) [医療](#) [医療保険](#) [医薬品・医療機器](#) [子ども・子育て支援](#) [職場における子育て支援](#) [障害者福祉](#) [生活保護・福祉一般](#) [介護・高齢者福祉](#)

注目のキーワード

[予防接種](#) [子宮頸がん予防ワクチン](#) [鳥インフルエンザA\(H7N9\)](#) [後期高齢者医療制度](#) [診療報酬改定](#) [出産一時金](#) [食品中の放射性物質への対応](#) [12月1日は「世界エイズデー」](#) [後発医薬品の使用促進](#) [風しん](#) [難病対策](#)

注目のキーワード

注目のキーワード

[障害者福祉政策](#) [介護サービス情報公表システム](#)

情報提供の内容

- 救急救命士の処置範囲拡大に係る動向
- 救急医療体制等のあり方に関する検討
会報告
- 厚生労働省 平成26年度予算概算要求

救急医療体制等のあり方に関する検討会 概要

- 開催回数：8回（平成25年2月～12月）
- 構成員（◎座長）

阿真 京子	『知ろう!小児医療 守ろう!子ども達』の会代表	有賀 徹◎	昭和大学病院院長
石井 正三	日本医師会常任理事	市川 光太郎	市立八幡病院院長
加納 繁照	加納総合病院院長	許 勝栄	相澤病院救急総合診療科統括医長
久保 隆彦	国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科医長	嶋津 岳士	大阪大学救急医学講座教授
鈴川 正之	自治医科大学救急医学講座教授	高城 亮	奈良県医療政策部長
田邊 晴山	救急救命東京研修所教授	千葉 潜	医療法人青仁会理事長
行岡 哲男	東京医科大学救急医学講座教授	横田 順一郎	市立堺病院副院長

MC体制について(報告書案より抜粋)

現状と課題

- 一部のMC協議会しか救急需要の増大に関する検討や患者受入れに関する調整について行っていない。
- 救急救命士の増加や救急救命処置の処置範囲拡大を受けMC協議会の作業量が増加している。

今後検討すべき事項と方向性

- 増大する救急活動の事後検証や搬送困難事例への対応等、MC協議会に求められている役割を果たすため、行政機関・消防機関・医療機関・医師会等関係団体が連携することが重要である。
- MC協議会の法的位置付けを明確にすること、また人的及び経済的に必要な措置を講じることを検討するべきである。
 - MC協議会に従事する医師の身分保障、給与、教育体制の構築
- 救急医以外(小児科・産科婦人科・精神科医等)が参画しやすい環境整備をするべきである。
- MC協議会が自己評価し、他のMC協議会から学ぶための指標の作成と全国MC協議会連絡会等を介した情報共有を進める必要がある。
- 地域における救急情報を集約し活用するシステム作りが必要である。 等

救命救急センターについて（報告書案より抜粋）

現状と課題

- 専従医師数や年間受入患者数など施設間に大きな差がみられる。
- 「すべての重篤な救急患者を24時間体制で必ず受け入れる体制」といった本来の機能を果たせていない施設も存在する。
- 充実段階評価が運営や結果を十分に評価していないとの指摘がある。

今後検討すべき事項と方向性

- 一定数以上の専従医の配置や交替制勤務等の要件について厳格に遵守出来るよう体制整備することを考慮するべきである。
- 一定の機能を果たしていない施設は、改善を求めるとともに、救命救急センターとしての指定が妥当か否かについても地域の実状も踏まえ、検討が必要である。
- 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ための支援が必要である。
- **指導的立場として地域MC協議会に積極的に参画する必要がある。**
- 行政や消防機関とともに、医療計画に則った形で、医療機関の機能を活かした役割分担（外傷、熱傷等）やER型救急等の実施について検討し、地域に求められる三次救急医療体制の構築に尽力する必要がある。
- **地域における役割機能の評価や第三者による評価（都道府県MC協議会や救急医療対策協議会等で救命救急センターの関係者同士で評価し合う、いわゆるピアレビューや、日本医療機能評価機構による第三者評価（救急医療付加機能等）などの導入を検討すべきである。 等**

二次救急医療機関について(報告書案より抜粋)

現状と課題

- 二次救急医療機関の救急車受入れ実績や診療体制に医療機関間で格差がみられる。
- 「地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う」といった本来の機能や、地域の高齢化・疾病構造の変化などによる救急需要の増加・変化に対応するための新たな対策が必要である。

今後検討すべき事項と方向性

- 都道府県や二次救急医療機関は、地域の高齢化や疾病構造の変化等を把握し、より適切な体制の構築を行わなければならない。
- 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れ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を的確に果たすことのできるような支援措置が求められる。
- **地域の救急医療の担い手として、地域MC協議会に積極的に参画し、実施基準の策定や実施に協力すべきである。**
- 二次救急医療機関の機能や地域で果たしている役割を客観的に把握し、質の保証とその向上を図るための指標を作成すべきである。
- 救命救急センターのような充実段階評価の導入についてはまだ時期尚早である。 等

高齢者救急について(報告書案より抜粋)

現状と課題

- 高齢者の救急搬送人員数は増加傾向にある。
- 高齢者は複数の疾病を罹患している可能性が高く、病歴の把握に時間を要すること等から、救急隊による医療機関の照会回数の増加や現場滞在時間の延長につながりやすい。
- 緊急度の高い患者を迅速、適切に医療機関に搬送する体制を維持するには、高齢者の増加に対応した病院前医療体制の改革が必要である。

今後検討すべき事項と方向性

- 急変のリスクが高い高齢者や基礎疾患を有する患者にあっては、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準備をしておくことが必要である。
- さらに都道府県や市町村は地域の実情に応じて救急医療情報キットやICTに集積した情報などにより、地域全体で円滑に受入れが出来るようセーフティーネットを整備することも検討するべきである
- 増加する認知症を含めた高齢者の救急患者の受入れについては、主に二次救急医療機関が多くを担っていることから、二次救急医療機関の対応能力の底上げが必要であるとともに、受入れのための地域でのコンセンサス作りが必要である。 等

情報提供の内容

- 救急救命士の処置範囲拡大に係る動向
- 救急医療体制等のあり方に関する検討会報告
- 厚生労働省 平成26年度予算概算要求

背景・課題

消防庁の「平成22年中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」によると、「**医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上**」「**現場滞在時間が30分以上**」の両方の割合が**全国平均を上回る地域**が、先般搬送困難事例が発生した埼玉県を始め、**首都圏や近畿圏等の都市部において比率が高い。**

また、搬送件数の増加、独居高齢者等の社会背景・疾病構造の複雑な症例の増加により、搬送困難事例は増加の一途をたどっている。搬送困難事例の中には長時間搬送先が決まらず、命を失う事例も発生している。

このような地域等の救急医療施策の実効性をより高めるため、地域の消防や医療機関等で設置している**メディカルコントロール協議会に専任の医師を配置し**、救急医療体制を強化するための支援を行うとともに、**長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても断らず受け入れる医療機関を指定し**、これらの医療機関に対し、必要な支援を行う。

メディカルコントロール体制充実強化の為の専任医師

(メディカルコントロール協議会の中に配置)

(平時)

○協議事項について充実強化がはかれるよう体制整備、分析、指導・助言等を行う。

○実施基準に基づいて円滑に受入がなされているか地域のMC協議会内で中心となって検証し、消防・医療機関等に対して指導・助言を行う。

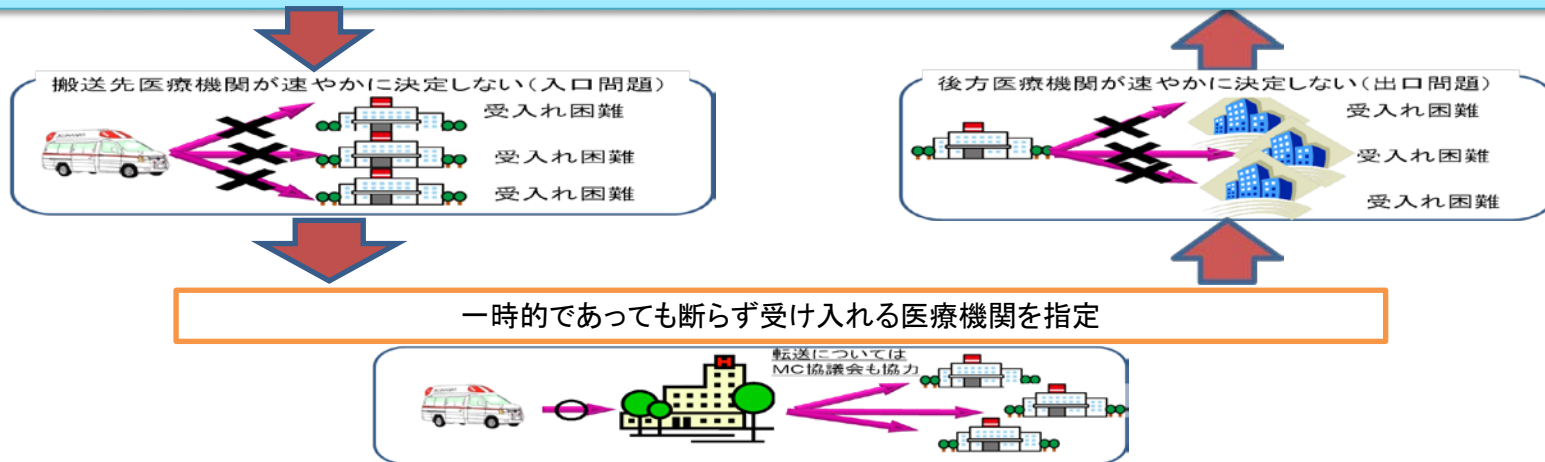
○地域や医療機関の退院コーディネーター等と協働して地域における出口問題についての実態を把握すると共に、MC協議会の中で検討し、後方支援病院に対して受入を促す。

○救命講習等を通じた市民教育

○AEDの普及啓発、設置の推進、実施後の検証を行う 等

(問題発生時)

○リアルタイムに調整するとともに、問題の検証、課題解決に向けて助言を行う。



※消防法第35条の5第2項第6号

傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

※第5号までの基準に従って、傷病者の搬送及び受入の実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生することが考えられる。そのような場合に傷病者を速やかに受入れるため、消防機関と医療機関の間で合意を形成する等のルールを設定しておく必要がある。(傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書(平成21年10月)より)