

厚生労働省からの情報提供

1. 第7次医療計画について
2. 救急救命処置検討委員会(仮称)について
3. 在宅医療・救急医療連携セミナーについて
4. その他



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

飯塚 悠祐

厚生労働省からの情報提供

1. 第7次医療計画について

救急医療の提供体制における見直しの概要

【概要】

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点を取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の構築

円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、医療機関と介護施設等の連携を推進する。

八王子市の例

- 高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子消防署と八王子市救急業務連絡協議会で調整、“八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会”を設置。

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会

- ・八王子市救急業務連絡協議会
 - ・救命救急センター・救急センター
 - ・介護療養型病院
 - ・医療療養型病院
 - ・八王子施設長会
 - ・八王子社会福祉法人代表者会
 - ・八王子特定施設連絡会
 - ・精神科病院
 - ・八王子介護支援専門員連絡協議会
 - ・八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
 - ・高齢者あんしん相談センター
 - ・八王子医師会
 - ・八王子市
 - ・町会自治会連合会
 - ・八王子消防署
 - ・八王子薬剤師会
 - ・八王子老人保健施設協議会
 - ・八王子市赤十字奉仕団
 - ・八王子市
 - ・民生委員児童委員協議会
 - ・八王子市社会福祉協議会
- 全20団体



自宅、高齢者施設、救急隊、急性期医療機関、慢性期医療機関、市のそれぞれについて推奨事項や努力事項が示された。

このうち、「**自宅/高齢者施設**」の推奨事項として、「**救急医療情報の作成**」を行うこととなった。

※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。

八王子消防署資料より一部改変

救命救急センターの充実段階評価の見直し

平成27年度は、ほとんどの救命救急センターの充実段階評価がA評価となっている。さらなる機能の充実を図るため、地域連携の評価を含め、救急救命センター充実段階評価を見直す。

平成27年度

救命救急センターの充実段階評価

A評価：269カ所

B評価：1カ所

C評価：1カ所

(平成26年度実績)

評価基準

C評価：

是正を要する項目が3年以上継続して22点以上の場合

B評価：

是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合

A評価：

B、C評価以外

医療計画で求められるMC協議会の協議事項

（「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日医政地発0331第3号厚生労働省地域医療計画課長通知）

- 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること
- 救急救命士等への再教育を実施すること
- ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること
- 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

救急医療体制強化事業

平成29年度予算額 380,899千円

① メディカルコントロール体制強化事業 平成29年度予算額 109,788千円

【事業目的】

メディカルコントロール協議会に地域の救急医療の実情に精通した医師を配置し、救急搬送困難事例の解消等を図り、円滑な救急搬送受入体制を構築するなど、メディカルコントロール体制強化を図るため、医師を配置するために必要な経費等について財政支援を行うもの。

【事業概要】

- 補助先 都道府県
- 対象経費 報酬、給料、職員手当等、法定福利費、賃金、諸謝金、報償費、需用費、役務費、通信運搬費、備品購入費、使用料及び賃料、旅費、広報経費、研修費、委託料
- 基準額 43,915千円 ○補助率 1／2（国1／2、都道府県1／2）

② 搬送困難事例受入医療機関支援事業 平成29年度予算額 271,111千円

【事業目的】

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受け入れる医療機関を確保し、搬送困難事例解消、地域における円滑な救急医療体制の構築を図るため、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、必要な経費等について財政支援を行うもの。

【事業概要】

- 補助先 都道府県（間接補助先：医療機関）
- 対象経費 報酬、給料、職員手当等、法定福利費、賃金、諸謝金、報償費、需用費、役務費、通信運搬費、医療機器等備品購入費、使用料及び賃料、旅費、自動車維持費、空床確保経費※1
- 基準額 1 医療機関あたり 76,285千円（※1）、12,621千円（※2）
- 補助率 1／3（国1／3、都道府県1／3、医療機関1／3）

※1 必ず救急患者を受け入れる医療機関が対象

※1 必ず救急患者を受け入れる医療機関が対象 ※2 一時的であっても救急患者を受け入れる医療機関が対象

厚生労働省からの情報提供

2. 救急救命処置検討委員会(仮称)について

救急救命士の処置範囲の拡大の経緯

平成3年

救急救命士法施行

1. 医師の具体的な指示で行うもの (特定行為)

→ 心肺機能停止状態の患者に対してのみ行う

- ・半自動式除細動器による除細動 (→平成15年まで)
- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
- ・ラリングアルマスク等の器具による気道確保

2. 医師の包括的な指示で行うもの

→ 重度傷病者 (心肺機能停止状態の患者も含む。) に対して行う

- ・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
- ・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電送
- ・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

平成15年

「自動体外式除細動器 (A E D) による除細動」を2. に追加

平成16年

「気管内チューブによる気道確保」 (気管挿管) を1. に追加

平成18年

「エピネフリンの投与」を1. に追加

平成21年

「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の投与」を2. に追加

平成23年

「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管」を1. に追加

平成26年

「乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液」「ブドウ糖溶液投与」を1. に追加

「血糖測定器を用いた血糖測定」を2. に追加 その他「応急手当」の範囲を2. に追加

平成26年度に実施した処置範囲拡大までの経緯

平成21年

厚生労働科学研究(分担研究者: 野口宏 愛知医科大学教授:平成21年12月 報告書)
「救急救命士による救急救命処置に関する研究」

三行為の有効性や安全性等に関して分析・考察



平成22年

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」

(平成22年4月報告)(座長:島崎修次 杏林大学教授)

三行為については実証研究の結果をふまえてさらに検討を行うことが妥当
→実証研究へ



平成23年

厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)(主任研究者: 野口宏:平成23年3月 報告書)
「救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究」

実証研究の実施のために必要なプロトコルや研究デザイン、実証地域の
選定条件の作成等を行う



平成25年

厚生労働科学研究(主任研究者: 野口宏:平成25年3月 報告書)
「救急救命士の処置範囲に係る研究」

実証研究の実施プロトコルや研究デザインの検討、実証地域との調整等を行い、
実証研究の実施やデータの取りまとめを行う

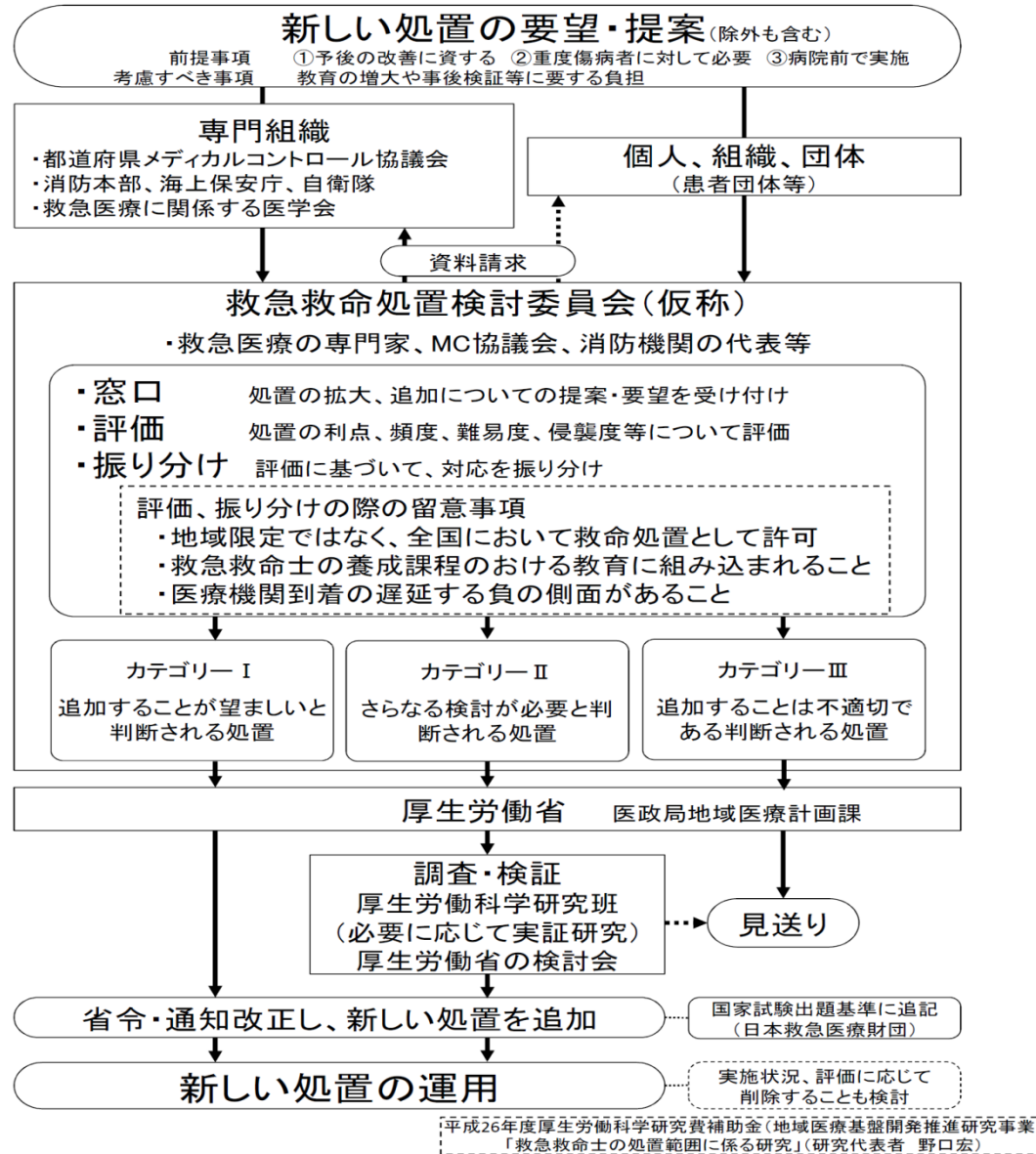


救急救命士の業務のあり方等に関する検討会報告書

(平成25年8月)(座長:島崎修次 救急医療財団理事長)

救急救命処置検討委員会

救急救命処置の追加、除外等の基本的な手順、流れ(案)



厚生労働省からの情報提供

3. 在宅医療・救急医療連携セミナーについて

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**

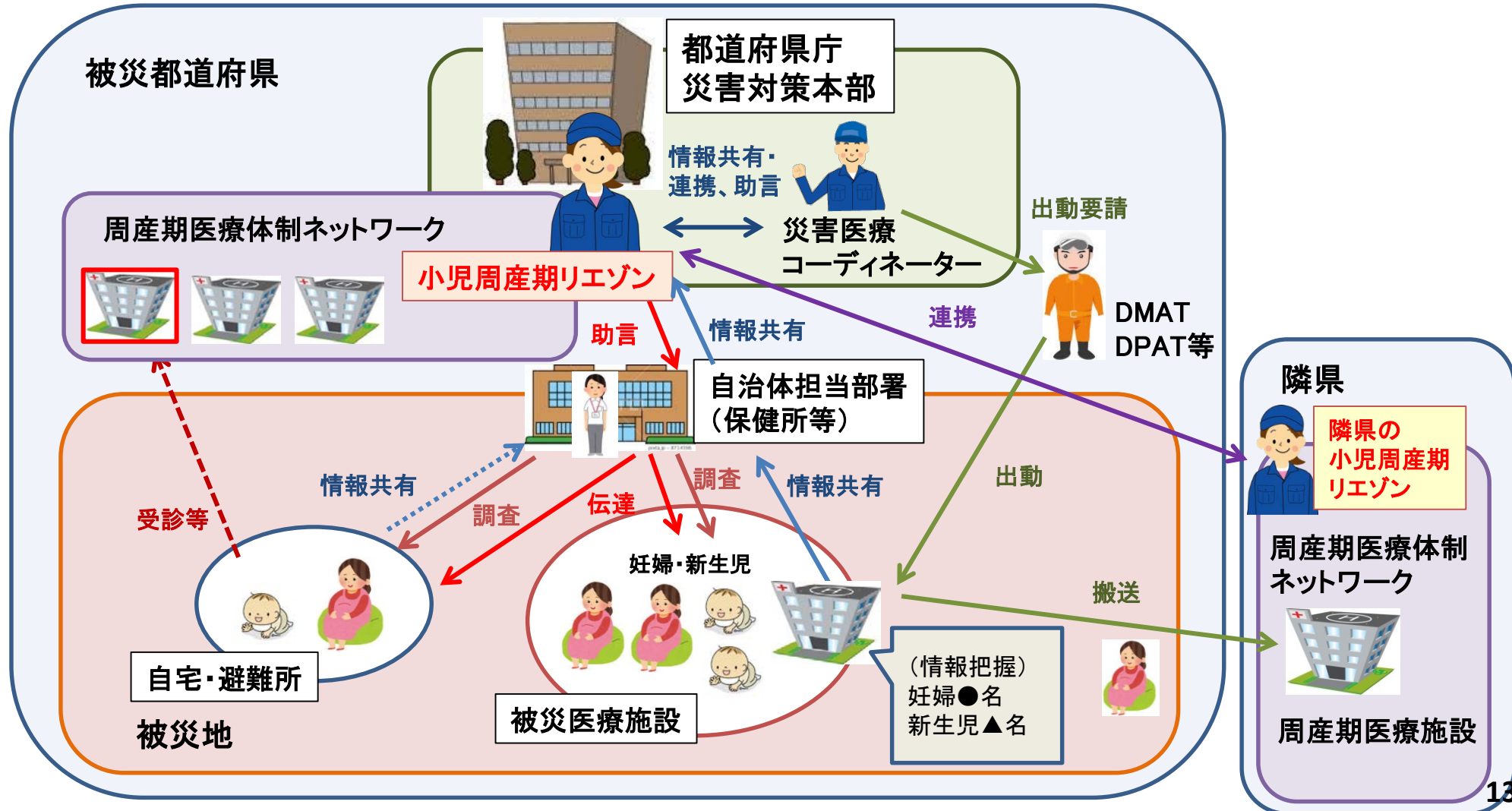


厚生労働省からの情報提供

4. その他

災害時小児周産期リエゾンについて

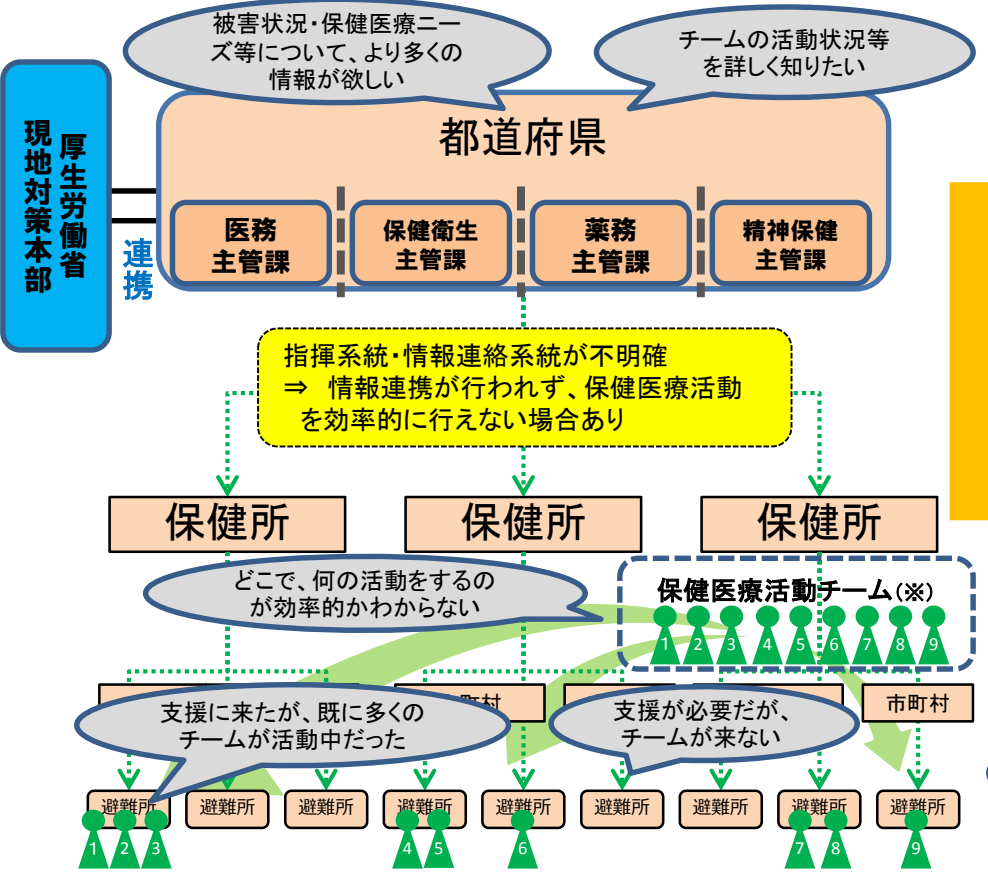
- 災害時の小児周産期医療体制については、平時より各都道府県の周産期医療体制協議会等を中心に体制整備を行う。
- 小児・周産期の病態や自都道府県の周産期医療体制ネットワークを熟知した「災害時小児周産期リエゾン」が災害医療コーディネーターをサポートし、適切な情報収集や他地域との連携を行うシステムを構築する。



大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について (平成29年7月5日付厚生科学課長通知)

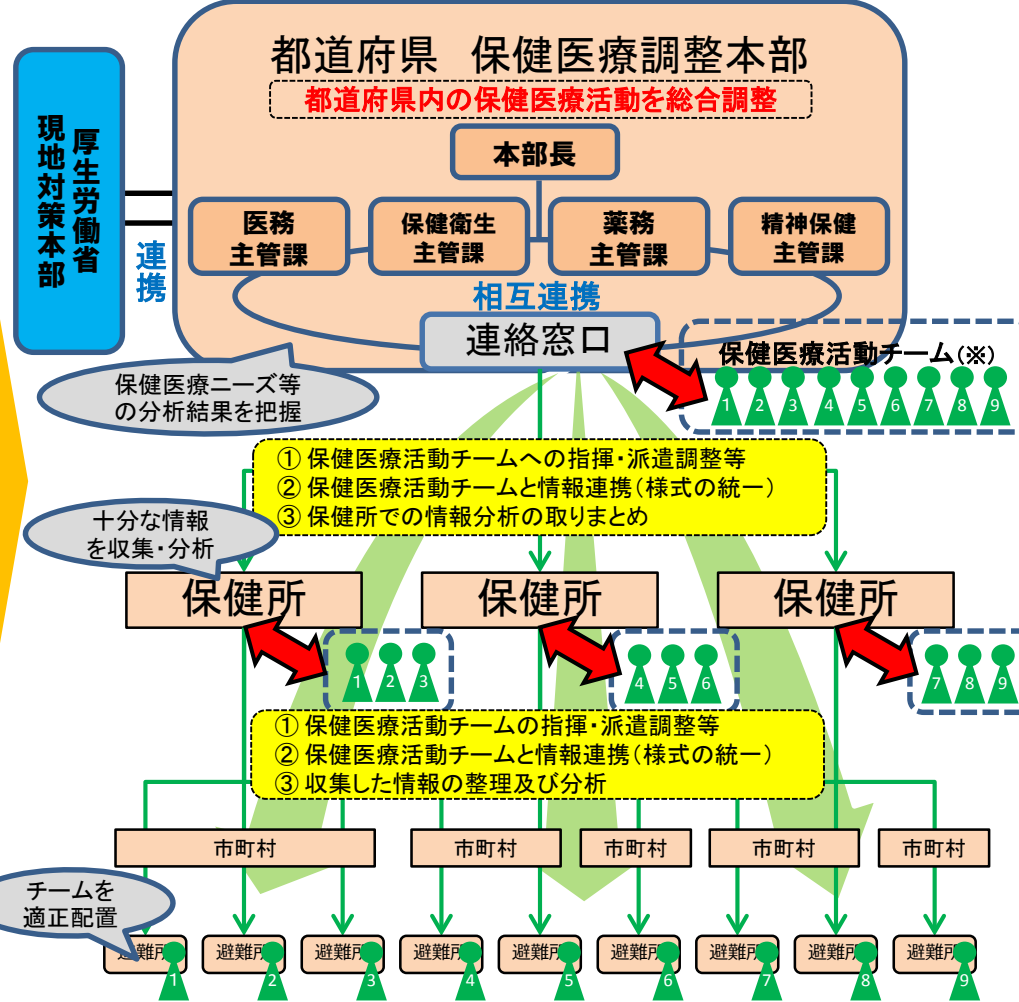
I 熊本地震における課題と原因

- <課題>
- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。
- <原因>
- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



II 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
 - ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
 - ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
 - ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(※) 凡例 : 保健医療活動チーム (DMAT, JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

背景

日本においてNBC（核、生物、化学物質）災害や爆発物等にテロ災害発生の可能性は近年の国際情勢を鑑みると決して低くはない。2020東京オリンピック・パラリンピックに向けた救急医療提供体制の整備は重要な課題である。これまで、NBC災害（※）にかかわる医療従事者を要請するための研修は実施しているが、爆発物や、銃器、刃物などの外的要因による創傷（切創、銃創、爆創等）の治療に関わる研修は行われていない。

（※）NBC災害・テロ対策研修（平成18年度～）

NBC災害・テロ等により被災したNBC汚染患者への対応方法等について研修を行い、被災患者の受け入れに必要な要員の要請することを目的に実施する事業。（研修対象：救命救急センター及び災害拠点病院の医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師等）

課題

日本の外科治療は手術によって疾患の治療を行うことが主であり、外的要因により生じた創傷（切創、銃創、爆創等）の治療を経験できる機会は多くない。

外的要因により生じた外傷の治療を担う外科医を育成し、災害被害者への医療提供体制の整備を図る。

【研修概要】

身体的損傷に適切に対応するために必要な手術療法に係る知識、手技を得るための研修を実施。

→座学、実技

【対象経費】

研修に要する経費（講師謝金、講師旅費、材料費等）