

# 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. 新型コロナウイルス感染症対策について

▷救急医療の観点から

# 令和2年5月までの感染拡大時における救急搬送困難事例にかかる課題と厚生労働省の対応

## 令和2年5月までの感染拡大時における救急搬送困難事例にかかる課題

- 令和2年3月から5月までの感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。
- 上記の際に、救急搬送困難事例が増加した原因として、「救急患者の受入れ医療体制に係る課題」と「搬送体制に係る課題」が考えられた。

### 救急患者の受入れ医療体制に係る課題

- ・ 新型コロナを疑う患者の受入れ医療機関が設定されていない都道府県があった。
- ・ 新型コロナを疑う患者を受け入れる医療機関の役割分担が不明確であった。
- ・ 新型コロナ以外の救急患者をどの医療機関で受け入れるか等について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等の間で更なる明確化が必要であった。

### 搬送体制に係る課題

- ・ 新型コロナを疑う救急患者の搬送主体・搬送先の調整ルールが設定されていなかった。
- ・ 都道府県調整本部の体制維持について明確に示していなかった。



## 上記課題に対する厚生労働省の対応

- 事務連絡等によって都道府県に対して考え方を提示し、検討を依頼。  
例) 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について(第2版)」(令和2年3月26日付け事務連絡)、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」(令和2年5月13日付け事務連絡)、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和2年6月19日付け事務連絡)など
- 好事例を情報収集し、横展開。  
例) 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」(令和2年5月13日付け事務連絡)において神奈川県の実施例を紹介
- 救急医療機関の診療体制整備のための予算を措置(令和2年度一次補正予算、二次補正予算)

# 新型コロナウイルス感染症の救急医療体制への対応①

- 各都道府県に対して、以下の事務連絡により医療提供体制整備(患者搬送を含む)に関する検討を依頼。

(参考) ※時系列の把握のため記載

1月中旬～ 中国武漢市からの邦人退避のチャーター機入国

2月1日 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」施行

「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」(事務連絡)⇒帰国者・接触者センター及び帰国者・接触者外来の設置を依頼

2月上旬 クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」が横浜港に入港

3月1日

- 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」(事務連絡) (救急医療に関連する主な項目を抜粋)

## ＜医療機関の役割に関する考え方＞

- ・ 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行うこととする。
- ・ 必要に応じて、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関を設定する。
- ・ 夜間・休日の外来診療体制については、救急外来を設置していない医療機関に対しても診療時間の延長や、夜間外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の医療機関や医師会等との連携を図る。

## ＜搬送に関する考え方＞

- ・ また、県都道府県を中心に、管下の市区町村、地域の医療機関や消防機関等の関係者間において、新型コロナウイルス感染症の重症患者が発生した場合の搬送体制を早急に協議の上、合意する。地域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者等の間で定めるよう調整を開始する。

3月26日

- 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について(第2版)」(事務連絡) (救急医療に関連する主な項目を抜粋)

## ＜医療機関の役割に関する考え方＞

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる医療機関(「重点医療機関」)や、それ以外の重症者を積極的に受け入れる医療機関の設定。
- ・ 感染症指定医療機関以外の集中治療等を持つ医療機関では、新型コロナウイルス感染症以外の重症者を積極的に受け入れる等、地域で発生する救急患者や重症者の受入に支障を来さないよう、受入れの方針について地域全体で事前に調整しておく。

## ＜搬送調整に関する考え方＞

- ・ 県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門(「都道府県調整本部」)の設置。また、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等に必要に応じて参加を要請すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の搬送調整の中心となる「患者搬送コーディネーター」を配置(※)。

(※)24 時間いつでも搬送調整が必要になることを考慮し、複数名選定すること。患者搬送コーディネーターのうち少なくとも1人は、「統括DMAT」であることが望ましい。

# 新型コロナウイルス感染症の救急医療体制への対応②

4月14日

- 「新型コロナウイルス感染症患者等の転院等にかかる搬送について」(事務連絡)
  - ・ 搬送にかかる医療機関、都道府県調整本部等に対する情報共有等に関する留意点を提示

5月13日

- 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」(事務連絡)
  - ＜医療機関の役割に関する考え方＞
    - ・ **新型コロナ疑い救急患者をまず受入れる医療機関**の検討  
【神奈川県取り組み(参考)】
      - 重点医療機関とは別に、「重点医療機関協力病院」を設定。
      - PCR検査の結果が出るまでの間の疑い患者の受入れ、陽性確定後合併症などにより継続治療が必要な患者の受入などの役割を担う。
    - ・ 基礎疾患等のある新型コロナ疑い救急患者の受入れ体制の検討
  - ＜搬送調整に関する考え方＞
    - ・ **新型コロナ疑い救急患者の受入れ先の調整方法**の検討  
【想定されるパターン】
      - 自宅等から119番通報があった場合の消防機関の連絡・調整方法。
      - 消防機関等が連絡・調整を行ったが搬送先が決まらない場合、都道府県調整本部に連絡を行う一定の要件(例:30分以上、4ヵ所以上など)を定めておく。
    - ・ 新型コロナ疑い救急患者のPCR等検査結果判明後の対応の検討

5月19日

- 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施についての報告依頼」(事務連絡)
  - ・ 5月13日付け事務連絡を踏まえた救急医療の実施についての検討状況の報告を依頼
    - 都道府県調整本部の体制等について
    - 新型コロナ疑い救急患者をまず受け入れる医療機関の検討状況
    - 基礎疾患等のある新型コロナ疑い救急患者の受入れ体制の検討状況
    - 新型コロナ疑い救急患者の受入れ先の調整方法の検討状況 など

# 都道府県の医療提供体制について

5月19日付け事務連絡の集計結果は以下の通り。

- 5月19日時点の各都道府県の検討状況を調査
- 回答率:100% (47都道府県すべてが回答)

都道府県調整本部の体制等について		新型コロナ疑い救急患者をまず受入れられる医療機関	新型コロナ疑い救急患者の受入れ先の調整について	
都道府県調整本部の設置状況	調整本部へのDMATの参画		疑い救急患者の受入れ先調整方法	搬送困難事例の調整方法
設置していた	参画している	設定済み	調整済み	調整済み
47	40	27	27	23
設置していない	参画していない	検討中	検討中	検討中
0	7	12	19	22
		設定していない	検討していない	検討していない
		8	1	2

# 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について ①

(令和2年7月21日一部改正事務連絡より抜粋)

## 新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

○ 都道府県は、新型コロナウイルス感染症が早期には収束しない可能性も考慮しつつ、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で医療提供体制整備を行うこと。特に、次の感染拡大が生じるまでの間に、着実な整備を図ること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療のみならず、他の疾患等の患者に対する必要な医療も両立して確保することを目指し、医療提供体制を整備すること。

## 入院医療体制について

○ 患者推計により示される療養者数の増加の程度に応じて、ピーク時までの段階的なフェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床・宿泊療養施設を確保する計画(病床確保計画)を策定すること。この際、フェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において新型コロナウイルス感染症患者以外の患者に対する医療を確保するという観点に留意すること。

○ 病床・宿泊療養施設の確保及び段階的な患者受け入れ体制の整備に当たっては、重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等など、医療機関間の役割分担について、患者受入れ順序・ルールの設定等を含め、予め調整しておくこと。

○ 単独の都道府県において即応病床(患者の即時受入れが可能な病床)の確保が難しい場合には、地域の実情に応じて、広域搬送体制を整えた上で周辺の都道府県と協力して必要な病床数を確保する等の柔軟な対応も検討すること。

○ 都道府県においては、引き続き、重点医療機関(医療機関又は病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる医療機関)を中心とした新型コロナウイルス感染症患者の受入れ体制の確保を一層進めること。

○ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者については、新型コロナウイルス感染症と診断された患者と同等の感染管理が求められ、また、確定診断がつくまでの間は、原則として個室での受入れが必要となることから、先般の感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。

○ このような新型コロナウイルス感染症に係る救急搬送困難事例の発生を防止するため、都道府県においては、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関とは別途、新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所確保すること。

○ 重点医療機関、協力医療機関の確保を進める中で、各都道府県における医療機関間の役割分担・協力関係についても、関係医療機関等と予め方針を調整しておくこと。

## 救急・搬送体制について

### <救急患者の受入体制整備について>

○ 協力医療機関の設定に当たっては、地域の昨年度の救急搬送件数、昨年度の救急搬送困難事例の発生数、感染症指定医療機関や重点医療機関等の整備状況、地理的条件や後述する搬送ルールの設定状況等を考慮すること。

○ 新型コロナウイルス感染症以外の救急患者(脳卒中、急性心筋梗塞、外傷、周産期、小児など)をどの医療機関で受け入れるのか等について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化すること。また、その結果について、都道府県調整本部を含め、関係者間で広く共有すること。

### <搬送体制の整備について>

○ 新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)の救急搬送困難事例を防ぎ、24時間体制で搬送調整に対応できるようにする観点から、その地域における新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)の受入医療機関への搬送先の調整ルール(搬送順など)を予め設定すること。

想定される搬送主体や搬送先の調整ルールの例

・搬送先の調整ルール:

月曜日はA病院、火曜日はB病院へ搬送(輪番方式)

3人目まではC病院、4～6人目はD病院へ搬送(割当て方式)

重症患者はE病院、それ以外はF病院へ搬送 等

○ 都道府県調整本部については、引き続き24時間体制で設置するとともに、都道府県職員を配置すること。(中略)また、患者搬送コーディネーターについても同様に、フェーズの進行に応じて、速やかに連絡が取れる体制を柔軟に整備すること。

○ 都道府県は、自宅等からの119番通報があった場合や医療機関間での転院搬送などを想定して、都道府県調整本部、保健所、救急医療機関、消防機関等との間で、具体的にどのような体制で連絡、調整を行うのか等を確認するための訓練等の実施について検討すること。このような訓練等を通じて、これらの関係者の連携のあり方を適宜見直していくこと。



厚生労働省からの情報提供

## 2. 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における最近のトピックス

- ▷ 救急救命士制度に関する議論

# 「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。

## 本検討会の協議事項

- (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2年8月時点 計17名) (※五十音順)

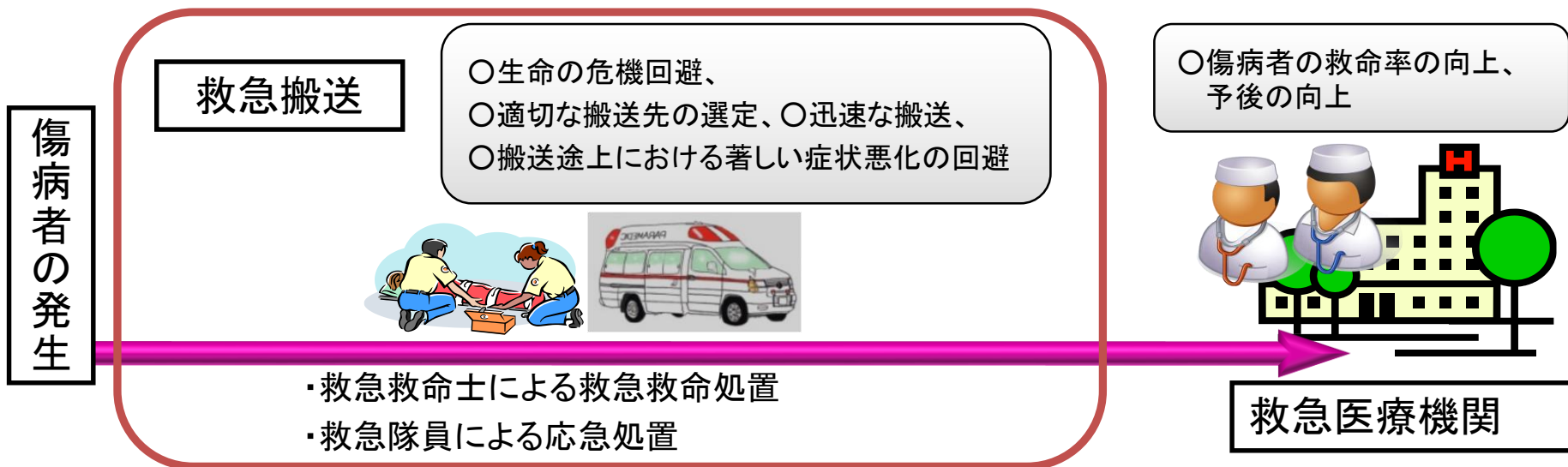
氏名	所属・役職
阿真 京子	日本医療政策機構 フェロー
猪口 正孝	公益社団法人全日本病院協会常任理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会常任理事
畝本 恭子	日本医科大学多摩永山病院救命救急センター長
遠藤 久夫	学習院大学教授
大友 康裕	東京医科歯科大学大学院救急災害医学分野教授
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
久志本成樹	東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座救急医学分野教授
坂本 哲也	一般社団法人日本臨床救急医学会代表理事
島崎 謙治	国際医療福祉大学大学院教授
嶋津 岳士	大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授
田中 一成	一般社団法人日本病院会常任理事
長島 公之	公益社団法人日本医師会常任理事
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

## これまでの検討状況

- ◆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ソ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30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)
- ◆第19回(令和2年2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
- ◆第20回(令和2年3月4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

# 救急救命士について

救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、重度傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでの間に救急救命処置を行うことを業とする者（平成3年に救急救命士法により制度創設）



メディカルコントロール: 医学的観点から、救急救命士の救急救命処置等の質を保障

- 業務のプロトコールの作成
- 医師の指示、指導・助言
- 救急活動の事後検証
- 救急救命士等の教育 等

メディカルコントロール協議会

- ・医療機関(救命救急センター長など)
- ・都道府県・郡市区医師会
- ・消防機関
- ・県(衛生部局、消防部局) 等

# 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における最近のトピックス ＜救急救命士の資質活用方策について＞

- 平成30年12月から令和2年3月までの間に、計6回、救急救命士の資質活用方策について議論を行い、令和2年3月19日に、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」としての報告書を公表した。
- 今後、厚生労働省内のその他の検討の場において、更に議論を重ねる予定。

## ＜「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」(令和2年3月19日)より抜粋＞

- 救急救命士が医療機関内で救急救命処置ができる場合は、従来の「病院前」から延長して「救急外来まで」とする。
- 「救急外来」で救急救命処置が実施可能な対象者は、重度傷病者とする。
- 「救急外来」で実施可能な救急救命処置は、「救急救命処置の範囲について」(平成26年1月31日地域医療計画課長通知)で規定されている項目とする。
- 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、院内委員会を設置し(既存の院内委員会を活用することも可能)、あらかじめ以下を整備すること。
  - 救急救命士が実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定を整備すること
  - 救急救命士に対する研修体制を整備すること
  - 救急救命士が行った救急救命処置の検証を行う体制を整備すること
  - 救急救命士が組織内のどのような位置づけとなるのか明確にすること
- 医療機関に所属する救急救命士に対して、以下の研修を行うこと。
  - 【医療機関就業前に必須となる研修】  
医療安全、感染対策、チーム医療
  - 【必須ではないが、救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の確保のために、研鑽的に必要な研修】  
救急救命処置行為に関する研修、医行為に該当しない事務作業等 など

**(注)現時点では医療機関内において、救急救命士が救急救命処置を実施することはできない。**

厚生労働省からの情報提供

### 3. 令和2年度診療報酬改定について

- ▷ 地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

# 地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

- 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。

## (新) 地域医療体制確保加算 520点(入院初日に限る)

※ 消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として新設(改定率0.08%、公費126億円分を充当)。



### [算定要件]

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

### [施設基準]

#### 【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上である(※1)こと。

#### 【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」(※2)の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開(当該保険医療機関内に掲示する等)

※1 診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。

- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ウ 勤務間インターバルの確保
- エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- オ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 短時間正規雇用医師の活用



厚生労働省からの情報提供

## 4. 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の 機能拡充について

# EMISの概要

## 目的

被災地における医療機関の稼動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し、迅速且つ適切な医療・救護活動を支援することを目的としている

## 主な利用者

- 厚生労働省
- 都道府県
- 医療機関
- DMATなどの医療支援チーム

## システム機能

### ① EMIS基本機能

医療機関の被災状況、受入患者数などを関係者間で情報共有する。

### ② DMAT管理機能

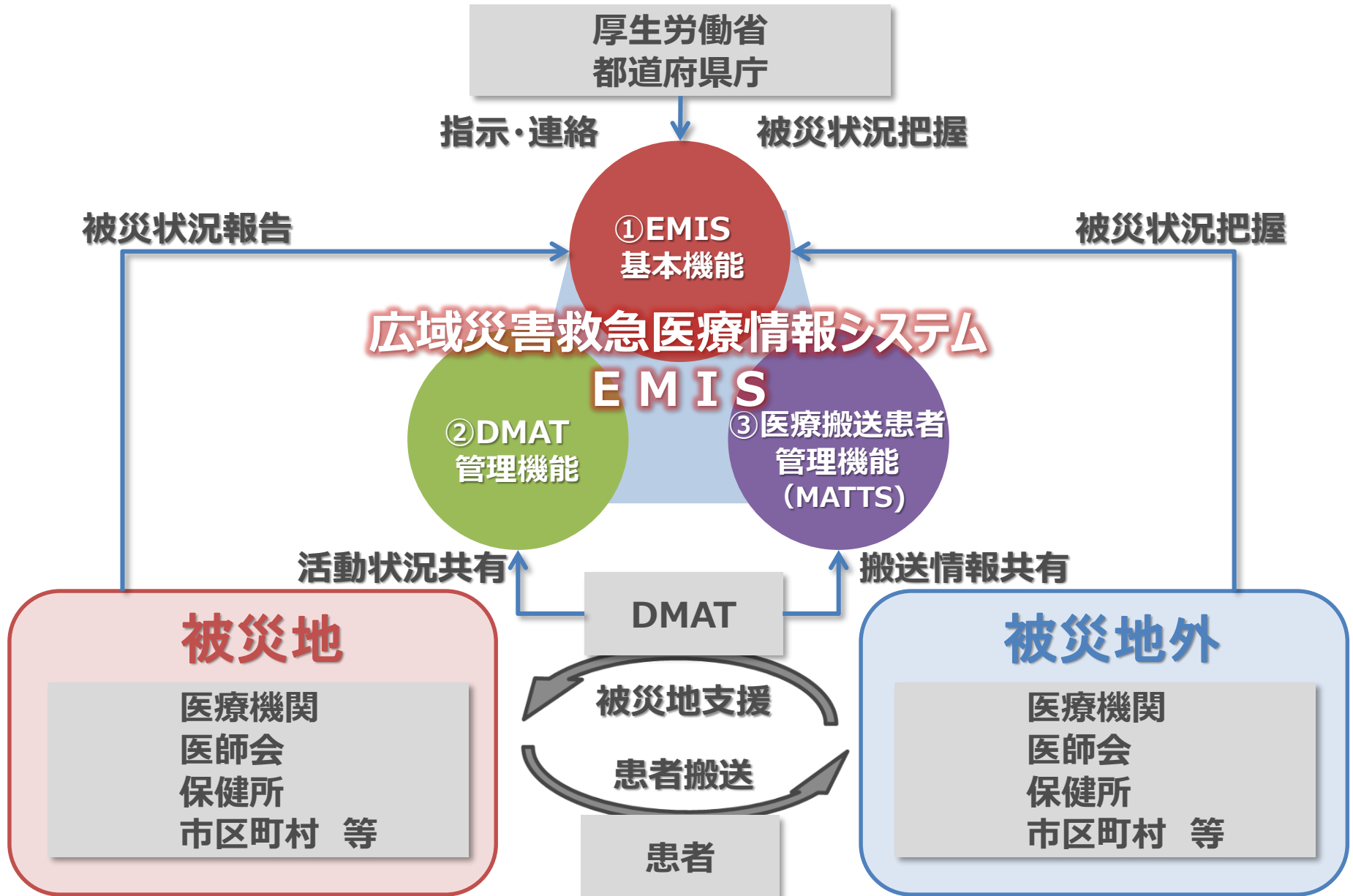
DMATの派遣要請、活動状況（出勤、移動、活動、撤収等）を管理し、関係者間で情報共有する。

### ③ 医療搬送患者管理機能 (MATTS)

医療搬送対象の患者、航空機を管理し、搬送先の医療機関、DMATなどと情報共有する。



# EMISの全体像②

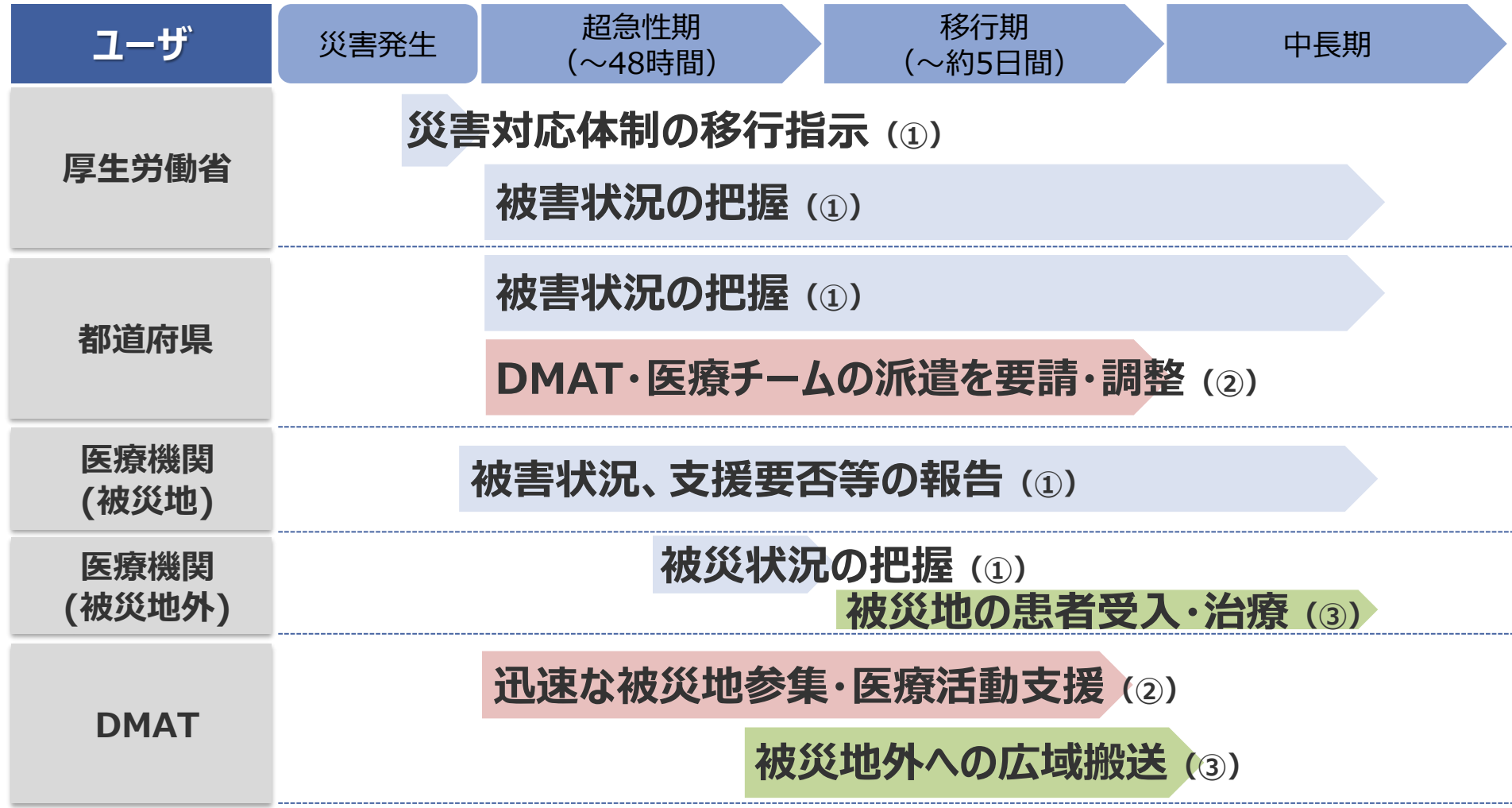


# 災害時運用とEMIS

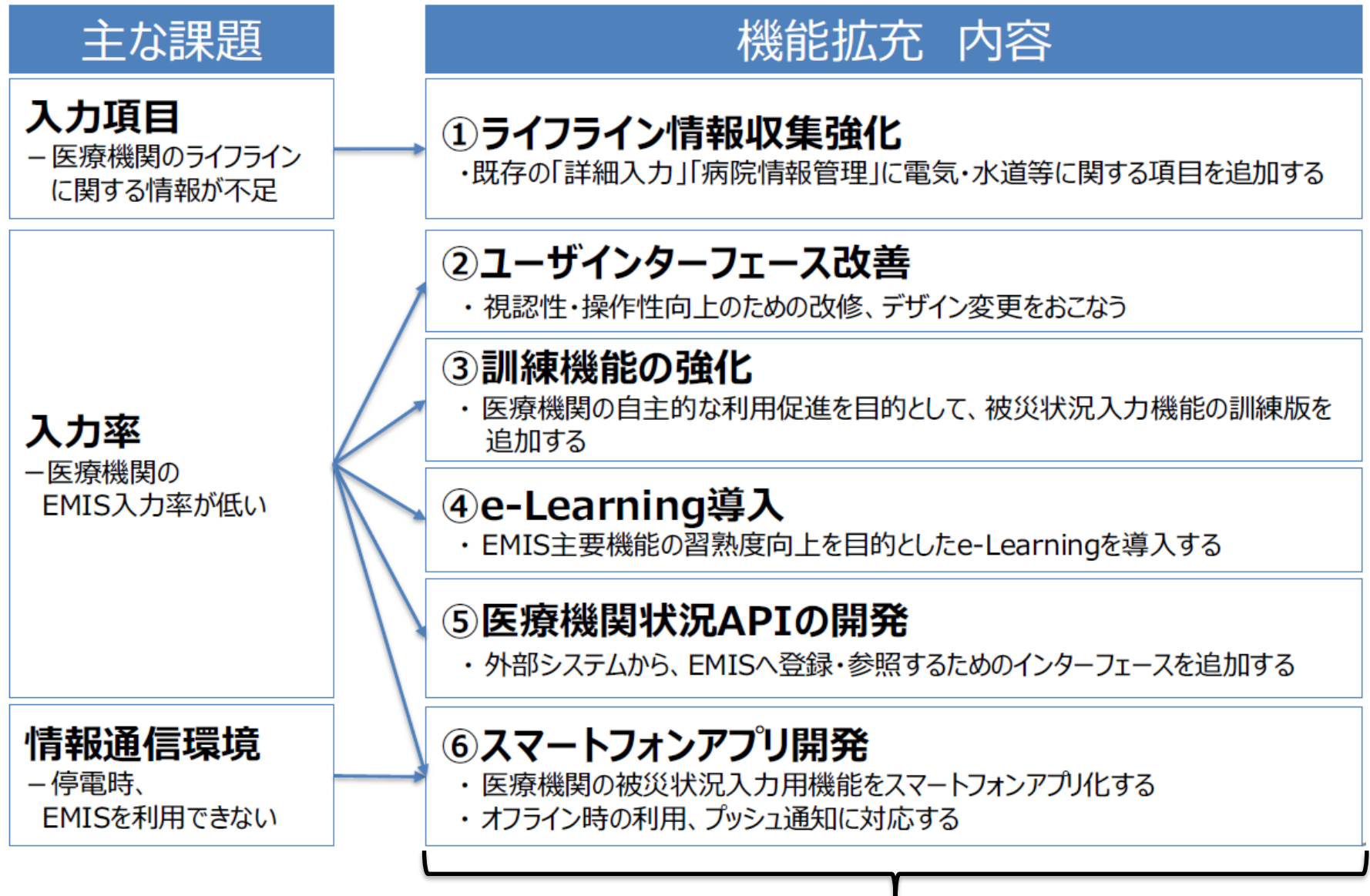
【凡例】

- ▶ : ①EMIS基本機能
- ▶ : ②DMAT管理機能
- ▶ : ③医療搬送管理機能

各ユーザはEMISの各機能を活用して災害時運用を行う



# EMISの機能拡充 概要



令和2年7月1日にEMISの改修が終了し、上記の機能が全て使用可能となった。

# 厚生労働省からのお願い

- EMISは、災害発生時の情報集約・管理に不可欠なツールです。
  - 直近では令和2年7月豪雨、令和元年台風15号・19号などの災害時においても、EMISに入力された被災情報をもとに、国、都道府県、DMATの迅速な対応につながりました。
- 被災地の状況を正確に把握するためには、DMAT、医療機関、都道府県による適時・適切なEMISへの入力が必要です。



災害発生時には、EMISの積極的な活用をお願いします。

厚生労働省からの情報提供

## 5. 遠隔ICUの推進について

# 遠隔ICUの体制整備を進めることになった経緯

- 「医師の働き方改革に関する検討会」が平成29年8月～平成31年3月で開催された。
- 以下のような意見を踏まえ、遠隔ICUを整備する施策を推進することとなった。

※赤字、下線は発表者が追記を行った。

## 【中間的な論点整理(平成30年2月)より抜粋】

(具体的な方向性に関する意見)

- ICTを活用した勤務環境改善(テレICU(複数のICUの集中管理)(中略)の推進についても検討すべきではないか。



## 【報告書(平成31年3月)より抜粋】

(医師の働き方改革を進める基本認識)

- 医師は、昼夜問わず、患者への対応を求められる仕事であり、特に、20代、30代の若い医師を中心に、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。
- 医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や国民の医療のかかり方等における様々な課題が絡み合っている。

(労働時間短縮を協力を進めていくための具体的な方向性)

- 医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善)

# Tele-ICU体制整備促進事業

## 背景

救急・集中治療領域において、集中治療室における重症入院患者の治療は昼夜を問わない手厚い医療提供体制が必要であり、各診療科の主治医（心臓血管外科等）が外来・手術等の本来業務に加え、夜間も集中治療室において重症患者の治療にあたらなくてはならない等、医師の長時間労働の一因となっている。

## 事業内容

特に夜間休日等において、遠隔より適切な助言を行い、若手医師等、現場の医師をサポートし勤務環境を改善するため、複数のICUを中心的なICUで集約的に患者をモニタリングし、集中治療を専門とする医師による適切な助言等を得るため、下記の設備投資費、運営経費を支援する。

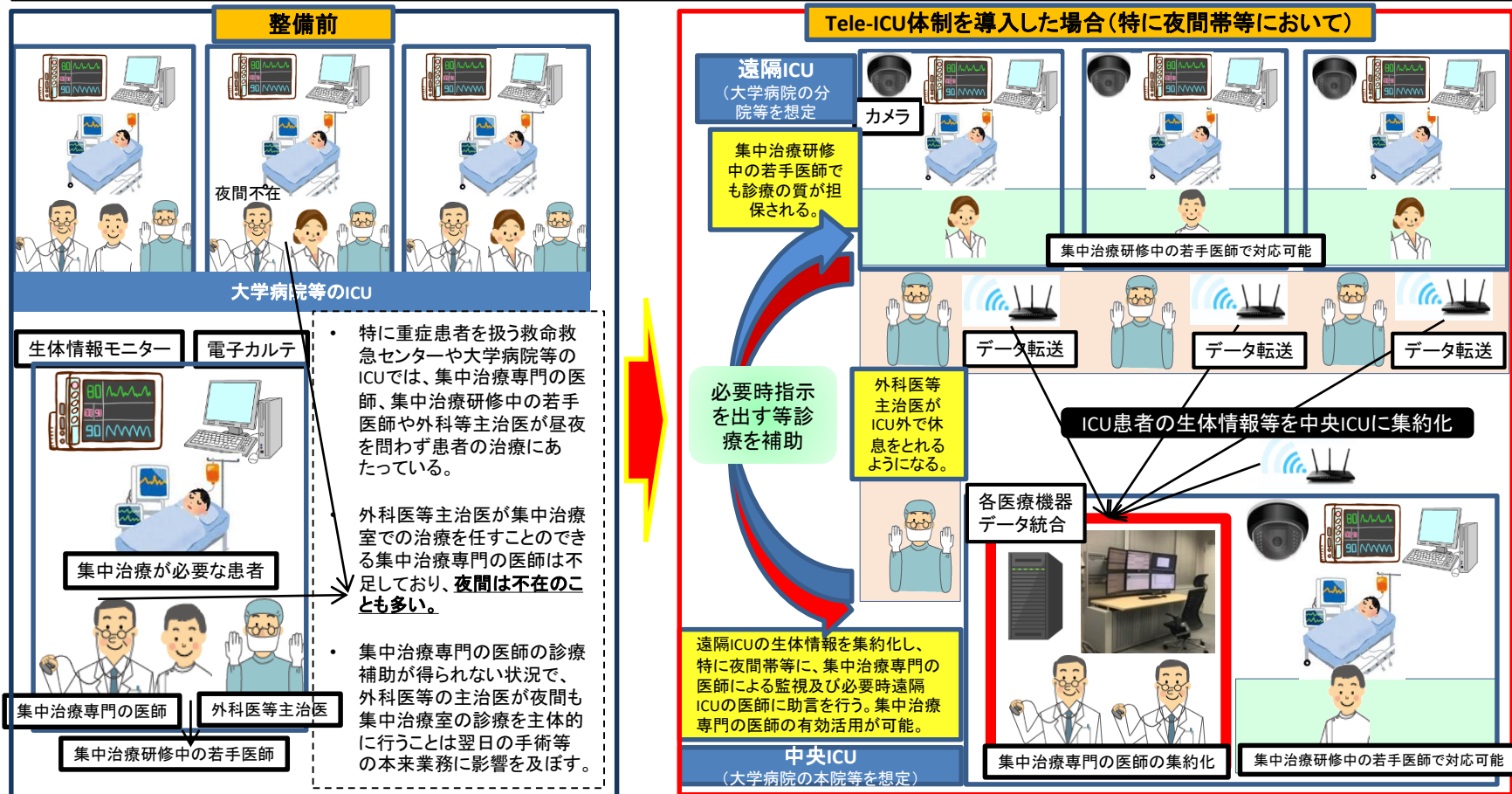
### 設備投資費

- ・複数のICUを連結するネットワーク構築費
- ・複数のICUを効率良くモニタリング可能なICT基盤の整備費（※）

### 運営経費

- ・複数のICUをネットワークで連携するために必要な運営経費（回線使用料等）
- ・中心的なICUで患者のモニタリング業務に従事する医師、看護師等の人件費

※複数のICUに在室する患者のモニタ情報、電子カルテ情報等を集約・統合し、多数の患者を効率的にモニタリングできる重症度予測システム等の診療補助システムを組み込んだ情報プラットフォームを指す。



令和元年度は、横浜市立大学、千葉大学が本補助金により遠隔ICUを整備

## 遠隔ICUの今後に向けて

- 厚生労働省としては、引き続き遠隔ICUの整備を推進していく予定です。
- 一方で、現状においては、遠隔ICUの導入効果を明らかにする必要があります。
- 「Tele-ICU体制整備促進事業」の活用を希望する場合は、都道府県の衛生主管部局と、スケジュール等詳細について相談する必要があります。
- 「Tele-ICU体制整備促進事業」についてご質問等があれば、下記の厚生労働省担当者連絡先までお問い合わせください。

＜厚生労働省担当者連絡先＞  
医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室  
電話番号：03-5253-1111(代表)