



# 三重県の救急医療の現状および第 8 次医療計画の見直しのポイントについて

---

# 三重県の救急医療の現状および第8次医療計画の見直しのポイントについて

## ・第7次三重県医療計画の取組状況

・県内救急医療の現状

・第8次医療計画の見直しのポイント



# 【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の目標達成状況

A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

疾病・事業等	数値目標		策定時	中間評価時 (策定3年後)	現状値 (策定5年後)	目標値	達成状況
救急医療	救急医療情報システム参加医療機関数		654 【H28】	695 機関 【R2】	744 【R4】	747以上	B
	受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	3.8% 【H28】	2.8% 【R元】	4.1% 【R3】	3.3%以下	D
		医療機関への要請回数4回以上	2.3% 【H28】	1.1% 【R元】	1.5% 【R3】	2%以下	A
	救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合		54.1% 【H28】	54.0% 【R元】	51.2% 【R3】	50.0%以下	B
	救急救命士が同乗している救急車の割合		96.6% 【H28】	97.2% 【R元】	97.2% 【R3】	100%	B
	地域で行われている多職種連携会議の開催回数		-	8回 【R2】	17回 【R4】	38回	B

※R5.3.31現在

取組方向1：県民の適切な受診行動の促進

施策の取組内容	取組状況
<p>県民に対し、かかりつけ医の必要性や救急医療に関する情報の提供を行うとともに、救急車の適正な利用など、適切な受診行動に関する啓発を行います。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性や適切な受診行動を促進するため、県・市町のイベント及びマスメディアを使って啓発を実施しました。</p>
<p>「医療ネットみえ」や救急医療情報センターコールセンターによる初期救急医療機関の情報提供および案内業務の充実を図り、県民の適切な受診行動を促進します。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>「救急医療情報システム（医療ネットみえ）」および救急医療情報センターコールセンターにおける電話案内業務により、県民に対し今診てもらえる医療機関の案内などを実施しています。</p>
<p>小さな子どもを持つ保護者などを対象に、「子どもの救急対応マニュアル」や「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」による情報提供や相談事業を行います。（医療機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」や「子どもの救急対応マニュアル」により、小さな子どもを持つ保護者などが、子どもの病気やケガ等への対応で困った時の相談や家庭における応急手当等の情報提供を行いました。また、「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」については、相談時間を令和4年12月から日曜日、祝日等の日中時間帯にも拡大しました。</p>

## 【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況②

### 取組方向2：病院前救護体制の充実

施策の取組内容	取組状況												
<p>県民の救急蘇生法講習等への受講を促進します。（消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>A E Dを使った講習の受講人数（令和4年度）</p> <table border="0"> <tr> <td>救急入門コース</td> <td>6,477人</td> </tr> <tr> <td>普通救命講習Ⅰ</td> <td>6,357人</td> </tr> <tr> <td>普通救命講習Ⅱ</td> <td>55人</td> </tr> <tr> <td>普通救命講習Ⅲ</td> <td>388人</td> </tr> <tr> <td>上級救命講習</td> <td>301人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>13,574人</td> </tr> </table>	救急入門コース	6,477人	普通救命講習Ⅰ	6,357人	普通救命講習Ⅱ	55人	普通救命講習Ⅲ	388人	上級救命講習	301人	合計	13,574人
救急入門コース	6,477人												
普通救命講習Ⅰ	6,357人												
普通救命講習Ⅱ	55人												
普通救命講習Ⅲ	388人												
上級救命講習	301人												
合計	13,574人												
<p>A E Dが必要なときに活用されるよう、設置場所についての情報提供を充実します。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>医療ネットみえにおいて、日本救急医療財団のAEDマップのリンクを張り広く情報提供をしています。</p>												
<p>三重県メディカルコントロール協議会や各地域メディカルコントロール協議会の組織を見直し、救急救命士の再教育や事後検証等が円滑に推進されるようメディカルコントロール体制の強化を図ります。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>救急医療関係者が、メディカルコントロール体制のもとに継続的な教育を受け、病院前救護の質が維持向上されるよう、指導医消防関係者を対象とした講習を実施しています。</p>												
<p>事後検証等をより効果的に実施し、メディカルコントロール体制の充実を図るため、各地域メディカルコントロール協議会の広域での連携を進めます。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>三重県救急搬送・医療連携協議会メディカルコントロール専門部会を必要に応じて開催するとともに、県内9地域においても、地域メディカルコントロール協議会が開催されています。</p>												

## 【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況③

### 取組方向2：病院前救護体制の充実

施策の取組内容	取組状況
<p>各地域メディカルコントロール協議会で検討された課題等を県メディカルコントロール協議会で検討する仕組みを確立します。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>地域メディカルコントロール協議会と県メディカルコントロール協議会が連携して、課題解決に向けた取り組みを進めます。</p>
<p>救急救命士を対象とした講習・実習の充実を図ります。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>救急救命士の資質向上のため、救急救命士ブラッシュアップ講習や気管挿管フォローアップ研修、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管講習などを実施しています。</p>
<p>「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の適応事案に関する事後検証の結果に基づき、搬送・受入体制に関する検討を定期的に行い、円滑な搬送と受入体制の充実強化を図ります。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>三重県救急搬送・医療連携協議会メディカルコントロール専門部会及び搬送基準専門部会での協議を通じ、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しを実施しています。</p>



# 【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況④

## 取組方向3：初期、二次、三次救急医療体制の充実

施策の取組内容	取組状況
<p>医師修学資金貸与制度の運用を通じて将来県内医療機関で勤務する医師の確保に努めるとともに、三重県地域医療支援センター等と連携し、救急医療を担う若手病院勤務医の確保を進めます。（医療機関、三重大学、県）</p>	<p>「三重県医師確保計画」に基づき、若手医師のキャリア形成支援と医師不足地域の医師確保を一体的に行うことを目的に三重県地域医療支援センターにおいて作成した県内複数医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できる「キャリア形成プログラム」を活用し、救急医療等を中心的に担う若手医師の確保に取り組んでいます。</p> <p>県内の専攻医登録者数（H30～R5） 567人</p>
<p>地域包括ケアシステムの構築に向け、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、県および地域のメディカルコントロール協議会や救急医療対策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ます。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>各市町において、切れ目のない体制を構築するための入退院の手引きや医療と介護の連携ハンドブック等の作成や検討、救急搬送時の情報連絡票等による在宅医療と救急との連携などの取組が進められています。</p> <p>高齢者の救急搬送に係る課題への市町取組状況調査を実施するとともに、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会において、救急との連携の課題や取組について情報共有しました。</p>
<p>平成28年3月31日に総務省消防庁および厚生労働省から通知された「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」に基づき、転院搬送に係る地域の現状や課題を把握し、ルールづくりを進めます。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>2018年9月に策定された「三重県転院搬送ガイドライン」に基づき、医療機関及び消防本部が転院搬送について相互に理解し、適正かつ円滑な搬送業務に努めています。</p>

## 【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況⑤

### 取組方向3：初期、二次、三次救急医療体制の充実

施策の取組内容	取組状況
<p>医療機関や市町、医師会等関係機関・団体と協力し、初期救急医療を担う医療機関の増加に努めます。（医療機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>初期救急医療の情報を県民に提供する「救急医療情報システム」に参加する医療機関の増加促進に努めています。</p>
<p>地域のメディカルコントロール協議会や救急医療対策協議会等において、広域的対応や疾患別役割分担等の検討による効果的なネットワークづくりに向けた話し合いを進め、二次救急患者や三次救急患者の迅速な搬送および受入れができる体制づくりを進めます。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>各地域で、医療機関・消防機関・市町等の関係者と救急搬送の受入状況の共有を行い、「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」の医療機関リストの見直し及び、高齢者搬送など、地域の救急搬送及び受入に関する課題の解決に向けて検討を重ねています。</p>
<p>急性期病院で救急医療を受けた患者が、回復期、維持期へと円滑に移行し、地域へ戻ることができるよう在宅医療の充実と多職種の医療関係者との連携を図るとともに、地域連携クリティカルパスの構築等、医療機関同士の連携強化を図ります。（医療機関、市町、県）</p>	<p>地域の医療機関と介護にかかわる関係機関が連携し、患者の状態を踏まえた適切な医療及び介護サービスを継続して提供できるよう入退院支援マニュアルの作成、情報連携シートの活用等の取組や、「三重医療安心ネットワーク」の活用等により、地域連携クリティカルパスの構築、医療機関同士の連携強化に取り組みました。</p>
<p>医療機関と救急隊、または医療機関同士で患者の画像情報や診療情報等を相互に共有できる仕組みづくりについて、関係者で検討を行い、円滑な診療支援体制や救急搬送体制の構築を図ります。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>救急搬送における患者情報の共有については、県内の医療機関において、いくつかのシステムについて検討が進められています。引き続きその動向を見つつ、救急搬送体制に効果的な取組を注視していきます。</p>



## 【第7次三重県医療計画の取組状況】 第7次計画の取組状況⑥

### 取組方向3：初期、二次、三次救急医療体制の充実

施策の取組内容	取組状況
<p>伊賀救急医療圏における二次救急医療体制については、3病院の機能強化や機能分担を進めることにより、さらなる体制強化を図ります。（医療機関、消防機関、市、関係機関、県）</p>	<p>伊賀地域の二次救急医療体制については、休日に複数の病院が輪番に入るなど、3病院の機能分担による体制強化に取り組んできました。引き続き地域の救急医療体制の確保について取組を進めます。</p>
<p>紀北救急医療圏、紀南救急医療圏については、二次救急医療機関の機能強化を図る必要があります。また、県ドクターヘリや、相互応援協定を締結している他県ドクターヘリの活用など、重症患者への救急医療体制の充実強化を図ります。（医療機関、消防機関、市町、県）</p>	<p>県内全域における三次救急医療体制の充実・強化に向けて、平成24年2月より三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院の2病院を基地病院とし、2ヶ月交代でドクターヘリを運航しています。</p> <p>平成30年12月20日に三重県・奈良県・和歌山県ドクターヘリ相互応援に係る基本協定を締結し、平成31年1月1日から三県相互応援を開始しています。</p> <p>ドクターヘリ運航実績（出動件数） 運航開始から延べ3,567件</p>
<p>県ドクターヘリの運用にあたり、近隣県との連携や訓練等の実施により、円滑な運航体制の強化を図ります。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>奈良県・和歌山県との三県相互応援協定の締結、三重県防災訓練や政府主催の大規模地震時医療活動訓練への参加などを通じて、円滑な運航体制の強化を図っています。</p>
<p>受入困難な傷病者が発生した場合の受入体制について、広域で議論する体制の構築を図ります。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>事後検証検討作業部会において議論し、実態の把握と課題解決に向けた検討を行っています。</p>

取組方向3：初期、二次、三次救急医療体制の充実

施策の取組内容	取組状況
<p>県内に高度救命救急センターの整備を図ります。（医療機関、関係機関、県）</p>	<p>三重大学医学部附属病院において、高度救命救急センターの設置に向けた体制整備等に取り組んでいます。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を受け入れるための救急医療機関の体制整備を図ります。（医療機関、市町、関係機関、県）</p>	<p>すべての二次救急医療機関において新型コロナウイルス感染症患者の受入ができる体制を整備するとともに、幅広い医療機関による対応を促進するため、二次救急医療機関以外の救急告示病院における受入体制整備にも取り組んでいます。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を受け入れる救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う医療機関の院内感染を防止するために必要な設備整備等を支援しています。</p>

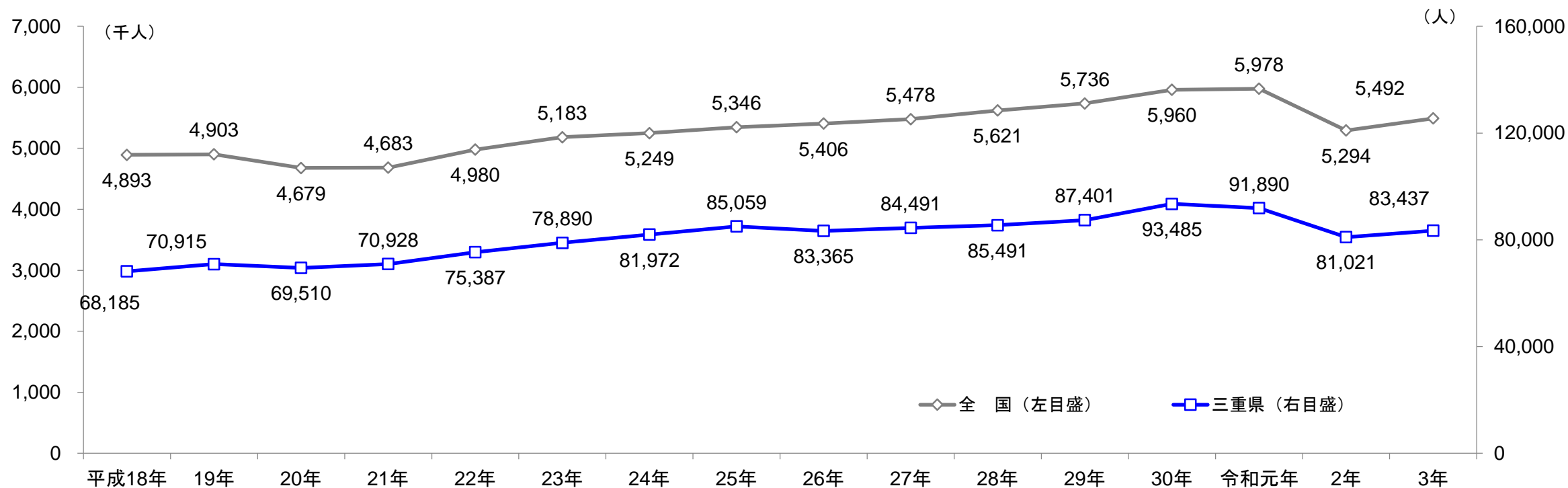
# 三重県の救急医療の現状および第8次医療計画の見直しのポイントについて

- ・第7次三重県医療計画の取組状況
  - ・県内救急医療の現状
- 
- ・第8次医療計画の見直しのポイント



## 【県内救急医療の現状】 救急搬送人員の推移

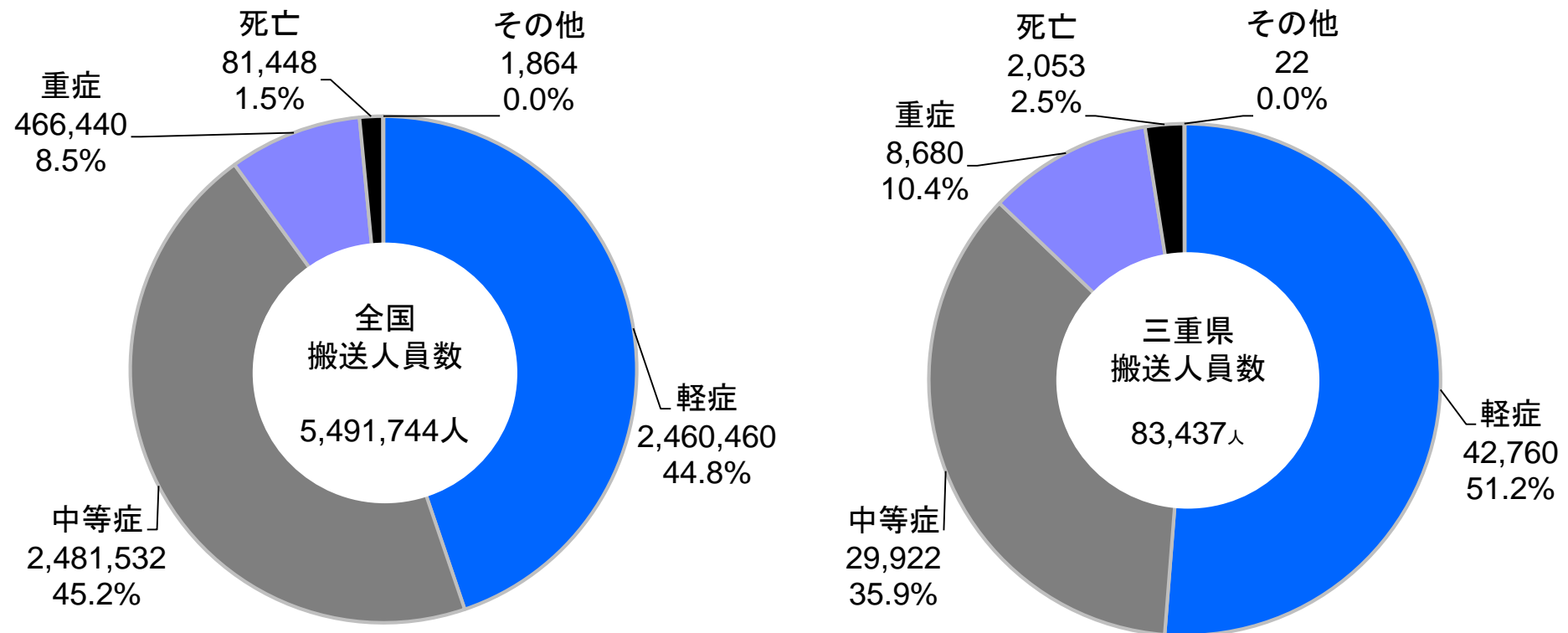
全国で救急搬送された人数は、平成18（2006）年は約4,893千人でしたが、令和3（2021）年には約5,492千人に増加しています。本県においても、平成18（2006）年は68,185人でしたが、令和3（2021）年には83,437人と**増加傾向**にあります。



資料：消防庁「令和4年版 救急・救助の現況」

## 【県内救急医療の現状】 救急車による傷病程度別搬送人員数と割合

全国における救急搬送患者のうち、診察の結果、帰宅可能な軽症者が半数弱を占めます。本県における救急搬送人員数の傷病程度（重症、軽症等）別割合を見ると、**半数以上が軽症**です。この中の一部には、不要不急にもかかわらず安易に救急車を利用している例も散見されます。

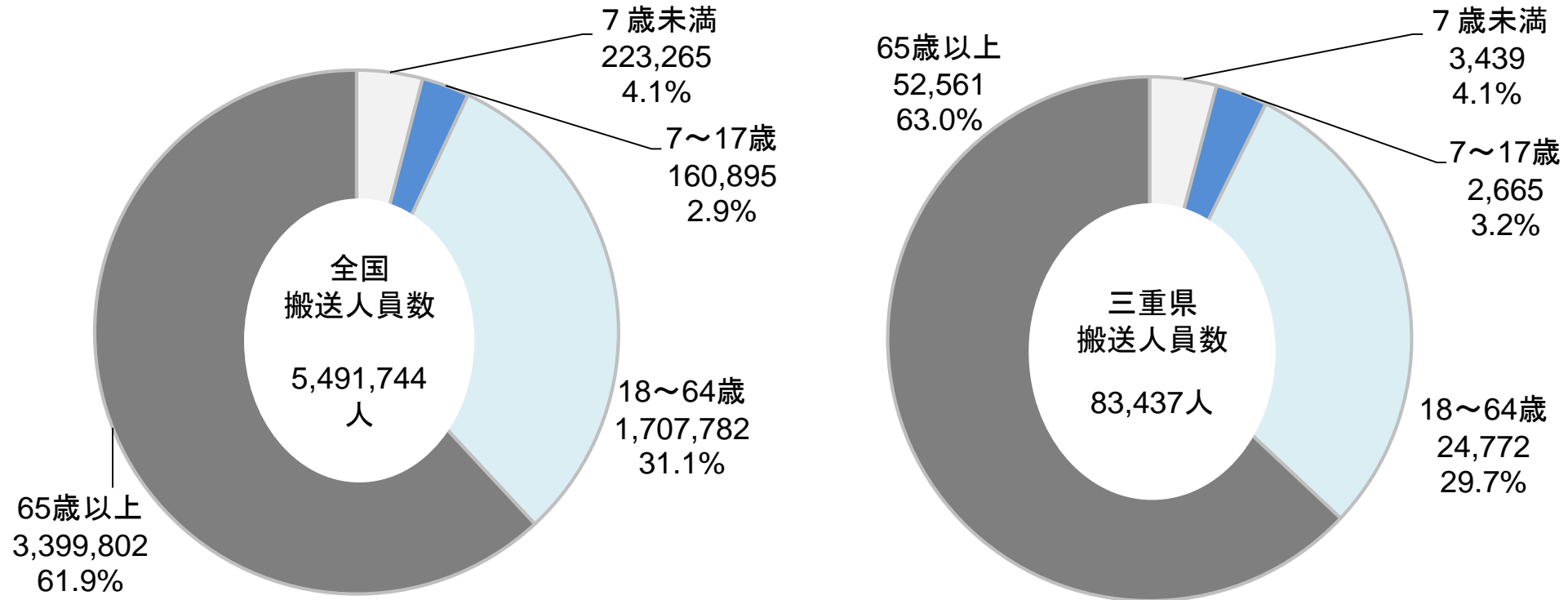


資料：消防庁「令和4年版 救急・救助の現況」



# 【県内救急医療の現状】 救急車による年齢階層別搬送人員の割合数

令和3年における三重県の搬送人員数83,437人のうち、**65歳以上が52,561人で63%**を占めています。



資料：消防庁「令和4年版 救急・救助の現況」

## 【県内救急医療の現状】 病院前救護体制①

- 救急救命士は、平成3（1991）年の制度発足以来、県内15消防本部で養成を進めてきました。令和4（2022）年4月現在で救急救命士の資格を有する救急隊員数は**592人**で、救急患者の救命率の向上に努めているところです。
- 市民に対して行われる救急蘇生法講習（普通・上級講習）の人口1万人あたりの**受講者数は25.7人で、全国平均37.3人を下回っています。**

（単位：人）

	救急救命士の数		住民の救急蘇生法講習の 受講者数（人口一万人あたり）
	実数	人口10万人あたり	
全 国	31,762	25.2	37.3
三重県	592	33.2	25.7

出典：消防庁「令和4年版 救急・救助の現況」、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和4年1月1日現在）

- 救急救命士がいる救急隊の割合は97.2%で全国平均の99.5%を下回っており、**全国順位では44位**に位置しています。 (単位：隊)

	救急隊の総数		救急救命士運用隊の割合
	救急隊の総数	うち救急救命士運用隊数	
全国	5,328	5,301	99.5%
三重県	106	103	97.2%

- また、救急救命士が常時同乗している救急車の割合は78.3%となっており、こちらも全国平均の93.2%を下回り**全国順位では44位**となっています。 (単位：台)

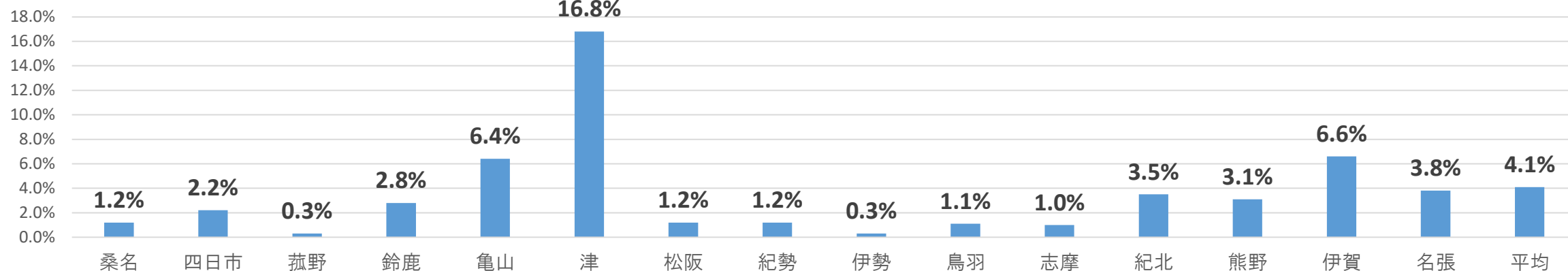
	救急車の稼働台数		救急救命士が常時同乗している救急車の割合
	実数	人口10万人あたり	
全国	6,549	5.3	93.2%
三重県	122	7.0	78.3%

出典：消防庁「令和4年版 救急・救助の現況」

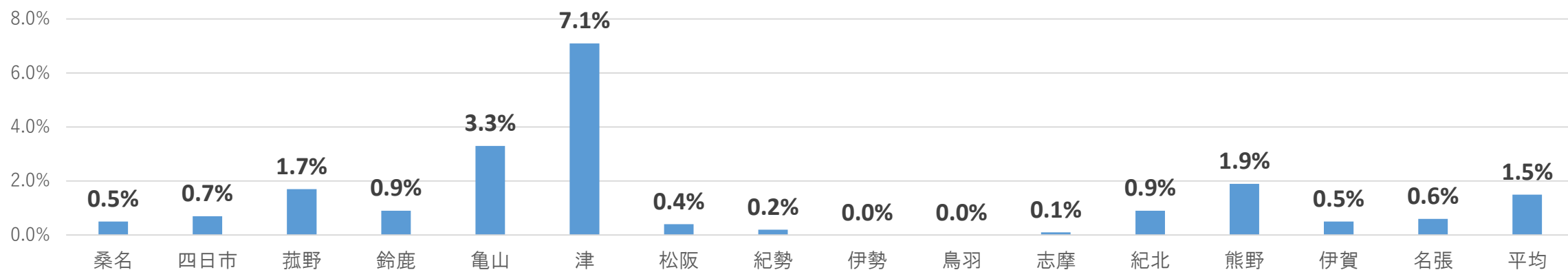
## 【県内救急医療の現状】 病院前救護体制③

- 令和3（2021）年中の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の適用事案（**15,460件**）のうち、救急車の現場滞在時間が30分以上となった事案は627件で、全搬送件数に対する割合は**4.1%**となっています。また、4医療機関以上に要請を行った事案は225件で、その割合は**1.5%**となっています。

現場滞在時間30分以上の割合（627件）



病院照会回数4回以上の割合（225件）



- 令和3（2021）年中に、一般市民が心肺機能停止の時点を目撃した、心原性の心肺機能停止傷病者の1か月後の予後は、**生存率7.6%**（全国11.1%）、**社会復帰率4.6%**（全国6.9%）であり、ともに**全国平均を下回っています**。

	生存率	社会復帰率
全 国	11.1%	6.9%
三重県	7.6%	4.6%

出典：消防庁「救急・救助の現況」



## 【県内救急医療の現状まとめ】

- 救急搬送患者のうち軽症者が占める割合が高い。

【軽症者搬送率】 三重県51.2% 全国平均44.8%

- 市民に対して行われる救急蘇生法講習（普通・上級講習）の人口1万人あたりの受講者数が少ない。

【救急蘇生法受講者数】 三重県：25.7人、全国平均：37.3人

- 救急救命士が常時同乗している救急車の割合が低い。

【救急救命士同乗割合】 三重県：78.3%、全国平均：93.2%

- 一部の地域では「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の適用事案のうち、救急車の現場滞在時間が30分以上となった事案および4医療機関以上に要請を行った事案の割合が高い。

- 【現場滞在30分以上（県平均4.1%）】 津市消防本部16.8%、伊賀市消防本部：6.6%、亀山市消防本部6.4%

【病院照会 4回以上（県平均1.5%）】 津市消防本部7.1%、亀山市消防本部3.3%

- 一般市民が心肺機能停止の時点を目撃した、心原性の心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率、社会復帰率が全国平均と比べて低い。

【生存率】 三重県：7.6% 全国平均：11.1%

【社会復帰率】 三重県：4.6% 全国平均：6.9%

# 三重県の救急医療の現状および第8次医療計画の見直しのポイントについて

- ・第7次三重県医療計画の取組状況
  - ・県内救急医療の現状
  - ・第8次医療計画の見直しのポイント
- 



(1) 救急医療機関の役割

増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

(2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。

(3) ドクターヘリ・ドクターカー

ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。

(4) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

## (1) 救急医療機関の役割

### 見直しのポイント

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

### 見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

#### 第2 医療体制の構築に必要な事項

##### 2 各医療機能と連携

##### (3) 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

##### (4) 入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】

高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。

##### (5) 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

その他の医療機関では対応できない重篤な患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また、救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。さらに、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。

## (2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

### 見直しのポイント

- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。

### 見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

#### 第2 医療体制の構築に必要な事項

##### 2 各医療機能と連携

##### (2) 病院前救護活動の機能【救護】

##### ② 関係者に求められる事項

##### Ⅰ 地域の救急医療関係者

- ・ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うことを促すこと
- ・ ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること



### (3) ドクターヘリ・ドクターカー

#### 見直しのポイント

- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。

#### 見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

##### 第2 医療体制の構築に必要な事項

##### 2 各医療機能と連携

##### (2) 病院前救護活動の機能【救護】

##### ② 関係者に求められる事項

##### ウ メディカルコントロール協議会

- ・ ドクターカーやドクターヘリ等の活用に適否について、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際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時における都道府県境を超えた隣接都道府県との広域連携を含め、効果的な運用を図ること
- ・ ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用すること

## (4) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

### 見直しのポイント

- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

### 見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

#### 第2 医療体制の構築に必要な事項

##### 1 目指すべき方向

##### (6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

- ① 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する体制
- ② 医療機関において、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する体制
- ③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制
- ④ 救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制
- ⑤ いったん患者を幅広く受け入れ、必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の实情に応じて、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を含め患者等を受け入れる医療機関をあらかじめ検討し、新興感染症の発生・まん延時の患者の受入れに対応できる体制