

第 17 回新潟県救急搬送・受入協議会の提言

1 救急搬送・受入の可視化による再評価と実施基準の適切な運用

令和 6 年において医療機関への照会回数 4 回以上となる割合が低下し、実施基準該当搬送割合も低下している。また、傷病者の受入率については、前年よりも改善したが、更なる改善が望ましい状況にある。

これは救急搬送・受入、診療といった急性期医療のサプライチェーンに大きな課題があることを示しており、我が国の多くの地域で DX に基づいた地域の救急医療体制を含めた救急搬送・受入のデータに基づく可視化が進めているところである。新潟県においても救急搬送・受入の可視化を進め、実施基準の運用について検証・検討を行うことで、地域の状況に即した実施基準の運用につなげる必要がある。

2 医療圏域外搬送に係る医療機関との連携強化

医療圏域外への救急搬送は減少傾向にあり、引き続き継続して受入医療機関の選定などに関する検証結果を医療機関と情報共有し、医療機関との連携を強化したい。

3 実施基準の周知度の向上

医療機関での実施基準の周知度は、前年より低下しており、さらなる周知度向上のため、チラシ等を活用し、関係部署や職員への周知を徹底する必要がある。また、特に周知が不十分な医療機関に対しては、必要に応じ、地域のメディカルコントロール協議会等の場を利用した働きかけや、個別の要請を行うなど周知度の向上に継続的に取り組む必要がある。

4 伝達に関する認識ギャップの解消

実施基準および確保基準の該当事案であることや傷病者状況等の伝達有無と内容について、消防機関と医療機関との間で認識にギャップが生じている状態が続いてい

る。引き続きギャップ解消に向けて、地域メディカルコントロール協議会等の場において消防機関と医療機関が共同で検証を行う必要がある。

5 救命救急センターへの一時受入れ後の支援

実施基準上、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合は、最寄りの救命救急センターにおいて一時的に受け入れることとなっているが、その後の最終的な受入医療機関の地域内調整が事実上機能せず、引き続き患者を留めざるを得ないなど、同センターの負担が非常に大きくなっている。また、医師の働き方改革により、医師の労働時間の短縮を求められており、医療提供側の体制は更に厳しくなることが予想される。

実施基準に基づく傷病者の受入体制を維持するため、最終的な受入医療機関の調整における同センターの支援策について、市町村と協調しながら継続的に検討したい。

6 地域医療構想に基づいた実施基準の進化

県が策定した地域医療構想に基づき、持続可能な医療提供体制構築を目指し、各地域において、医療機関の役割分担と連携の在り方について議論を進めているが、医療構想実現後の医療提供体制に合わせて、実施基準についても見直しを進めていく必要がある。