

救急搬送受入体制等の総点検

最近報道された救急搬送に時間を要した事案

- **奈良県橿原市**
平成19年8月29日 妊婦(36歳)。奈良県、大阪府の9医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで1時間半。(2時44分頃通報)
- **福島市**
平成19年11月11日 交通事故の患者(79歳女性)。市内の4医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで1時間。(20時15分頃通報)
- **姫路市**
平成19年12月6日 吐血し、昏睡状態となった患者(66歳男性)。市内外の18医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで1時間。(0時7分通報)
- **大阪府富田林市**
平成19年12月25日 嘔吐のあった患者(89歳女性)。府内の30医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで1時間半。(4時49分通報)
- **大阪府東大阪市**
平成20年1月2日 交通事故の患者(49歳男性)。府内の6医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで30分。(22時20分頃発生)
- **宮城県蔵王町**
平成20年1月6日 火災による熱傷患者(88歳女性)。県内の4医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで1時間。(22時15分頃発生)
- **大阪市都島区**
平成19年11月30日 拒食症の少女(16歳)。府内の7医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで47分。(22時20分頃通報)
- **東京都清瀬市**
平成20年1月8日 体調不良で胸痛を訴えた患者(95歳女性)。市内外の11医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで38分。(21時半頃通報)
- **千葉県東金市**
平成19年8月23日 庭先で倒れているところを通行人が発見し救急要請(56歳男性)。都内の12医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで約60分。(17時過ぎ頃通報)
- **東京都小平市**
平成20年2月14日 女性(61歳)が自宅で倒れているところを家族が発見し、救急要請。小平市、立川市の15医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで約1時間半。(17時半頃通報)
- **埼玉県春日部市**
平成20年2月25日、女性(93歳)宅にて倒れているところを訪問したホームヘルパーが発見し、救急要請。13医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで約1時間半。(18時半頃通報)
- **佐賀県唐津市**
平成20年1月4日、中国人船員(45歳男性)が航行中の船舶内体調不良を訴え、海上保安部を経由して救急要請。唐津市、佐賀市等の15医療機関で受け入れることができず、搬送先決定まで約1時間。(午前1時頃通報)

(報道情報とりまとめ)

平成19年12月10日付連名通知に基づき都道府県から報告された
救急搬送受入体制等に関する総点検結果の集計

(平成20年3月3日—厚生労働省医政局指導課)

確認項目		該当する (県数)	一部該当 (県数)	該当しない (県数)			
(1) 救急搬送に対する支援体制	(ア) 救急医療情報システム	救急医療情報システムを導入しているか。		0	3		
		① 更新頻度	システムに参画している医療機関において、情報の即時性が確保されているか	6	9		
			医療機関において、空床状況や医師等医療従事者の稼働状況を適切かつ迅速に把握の上、システムに入力する体制が確保されているか。	入力者が、当該医療機関の機能・体制等に精通している者か。	8	20	0
				入力者が空床状況等の確認を行っているか。	9	20	0
				緊急処置や手術の状況が入力者に伝達される仕組みになっているか。	4	20	1
				夜間・休日においても、入力が行える状態となっているか。(入力者が不在、入力端末(コンピュータ)の電源が切られている、室内に施錠管理されている等の状態がないか)	6	21	0
		システムの管理者(都道府県又は事業を受託した機関)や地域の消防本部が、表示内容の更新状況を確認し、更新を行っていない医療機関に対し、その督促を行う等のフォローを行っているか。		5	3		
		② 入力情報	都道府県において、応需情報等に係る定義や表示項目を適切で理解しやすいものとした上で、システム参画医療機関及び地域の消防本部に周知しているか。		3	1	
			診療科別の応需情報において、「産科」のみの区分が別途設けられているか。		0	13	
			表示内容が固定されていないか。		9	2	
	システムの管理者や地域の消防本部が、表示内容を確認し、事実関係について照会を行っているか。			4	13		
	(イ) 消防機関と医療機関の連携体制	① 医療機関の窓口体制	消防機関等からの搬送照会に対し、特に夜間・休日において、直ちに医師等の受入判断を行える者が直接対応する体制がとられているか。	14	28	0	
			上記体制がとられていない場合、窓口から院内の医師等に対し、速やかに受入判断の照会を行える体制が確保されているか。	13	16	1	
			この場合、照会応答マニュアルが作成されているか。マニュアルが地域の消防本部にも情報共有されているか。	2	20	8	
			救急医療機関に、消防機関からのホットラインが敷設されているか。また、ホットラインの対応者は医師等と定められているか。	9	30	1	
			救急医療機関において、搬送照会に係る応答記録を作成しているか。	4	36	1	

	②消防機関における体制	全ての救急隊に救急救命士等の救急医療に関する知識を有する職員が配置されているか。	38	6	0
		救急隊において、妊娠を前提とした傷病者の観察が可能か。	29	12	0
		また、消防本部に、妊婦の救急搬送に関し、医療機関への連絡方法等を示した手順書等があるか。	2	19	19
		現地の救急隊のみでは搬送受入照会が困難な場合、救急隊と指令センター双方が早期に連携し照会を行う等の体制がとられているか。	15	28	1
	③メディカルコントロールの活用	地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送支援に係る相談・助言を行う体制がとられているか。		15	5
(ウ)県境を越える患者の搬送体制	都道府県において、県境を越える搬送実態(疾病別による搬送先医療機関やその件数等)を把握しているか。	26	4	12	
	自県医療機関への搬送が困難な場合等において、隣接する都道府県間で搬送に係る何らかのルール(搬送条件、搬送方法、搬送手順等)を定めているか。その場合、搬送照会等の対応を行う医療機関が予め定められているか。	4	8	29	
	救急医療情報システムについて、パスワードの提供を行う等共有化が図られているか。	5	4	32	
(2)救急医療と周産期医療の連携	(ア)医療機関の救急部門と産科部門の連携	医療機関の救急部門において妊婦の搬送照会を受けた場合、必要に応じ、産科部門に確実に連絡がとれる等両部門間の連携体制が確保されているか。	30	15	0
		産科部門を有する医療機関において、他部門の診療を必要とする患者の搬送紹介を受けた場合、同一又は県内同一医療圏の他の医療機関の救急部門等に連絡がとれる体制が確保されているか。	25	19	0
	(イ)周産期救急情報システム	必要に応じ、消防機関が周産期救急情報システムを利用できる体制がとられているか。	19	12	13
(3)地域における産科医療体制の確保	(ア)地域における産科医療体制の確保	医療計画において、産科に係る医療体制が構築されているか。	22	20	2
		(かかりつけ医等の他に、夜間に分娩を取り扱う医療機関や助産所が十分確保されているか。県内において空白時間帯は存在しないか。)	16	12	2
		(ハイリスク症例の受入体制が確立しているか。)	24	4	1
		問題となった過去の搬送症例について、医療機関、消防機関等からなる関係者による検証が行われているか。	22	3	5

	(イ)産科医の確保	都道府県において、(特に夜間・休日について)県下の産科医の充足状況を十分把握し、各種の医師確保対策に係る具体的な取組を実施しているか。		17	0
		県下の医療機関における分娩費用を把握しているか。その上で、適当な金額になるよう具体的な指導・助言を行っているか。	2	12	
(4) 妊婦健康診査の受診勧奨	(ア)妊婦健康診査	都道府県・市町村において、地域住民に対し、妊娠・出産に伴うリスクや妊娠の兆候があった場合の医療機関受診について啓発活動を実施しているか。		19	0
		併せて、地域住民に対し、妊婦健康診査の受診勧奨を行っているか。また、同健康診査に公費負担措置がなされている旨の周知を図っているか。		8	0
	(イ)公費負担の実施	県内の各市町村において、妊婦健康診査の費用について十分な公費負担が図られているか。	18	25	0

「産科救急搬送受入体制等の確保について」の概要

平成19年12月厚生労働省

- 本年8月、奈良県で妊婦が救急搬送中に死産となった事案を受け、その後の検証等を通じて得られた課題の分析を基に方策を検討。
- この結果、①直ちに着手可能なものから、②一定の検討を要するものまで、一連の方策を整理。
- 本通知は、①の方策について、都道府県に対し、速やかな検討を促すべく、包括的に提示するもの。

① 直ちに着手可能なもの【第1フェーズ】

- ・ 都道府県において、産科救急受入体制の総点検を行い、地域の実情に応じた対策を速やかに検討の上、実施。さらに、対策のフォローアップ、合同訓練等を実施。
- ・ 国においては、必要な関係予算の確保に努める等都道府県の取組を支援。

(スケジュール)

- ・ 平成20年1月末日までに、都道府県は、総点検の結果を国に報告。
- ・ 平成20年2月末日までに、都道府県は、対策をとりまとめ、国に報告。

② 一定の検討を要するもの【第2フェーズ】

関係省庁において、別途検討会を設置する等、それぞれ必要な検討等を行った上で、年度内までに対応していく予定。

- ・ 救急医療情報システムの仕様の検証
- ・ NICUやその後方病床の確保
- ・ 消防機関と医療機関の連携に関する諸課題の検討
- ・ 「緊急医師確保対策」に基づく各種対策の支援 等

1

I. 奈良県の事案等を通じて得られた課題の分析

1. 「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査」(10月26日公表)

総務省消防庁と厚生労働省が全国の消防本部に対し、緊急に実施。

- ・ 産科・周産期傷病者に係る搬送人員の約半数は医療機関間の搬送であり、かかりつけ医を中心とするネットワークが機能している。
- ・ 最初の照会により搬送先医療機関が決まったものは全体の92.4%となっている。
- ・ 地域別にみると、大都市部において照会回数の多い事案が多くなる傾向にある。
- ・ 受入に至らなかった理由別の件数をみると、「処置困難」、「手術・患者対応中」、「専門外」等が多い。

2. 「周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査」(10月26日公表)

厚生労働省が全都道府県に対し実施。

- ・ 約7割の総合周産期母子医療センターにおいてNICUの病床利用率が90%超。新生児及び母体搬送の受入ができなかった主な理由はNICUの満床を挙げている。
- ・ NICU、又はその後方病床が不足していると認識している自治体が、それぞれ14自治体、25自治体。

3. 「2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会」(11月9日報告書とりまとめ)

奈良県が事案発生を受けて9月に設置。以後、計5回の会合を開催。厚生労働省からもオブザーバー出席。

- ・ 夜間・休日における産婦人科一次救急体制の確立、未受診妊婦の解消に係る対策の充実を今後の大きな課題に位置付けている。
- ・ 産婦人科医の確保を、周産期医療を取り巻く根本的な課題と指摘している。

4. 「産科救急搬送受入のあり方に関する懇話会」(11月12日開催)

奈良県調査委員会報告書を受け、厚生労働省において開催。産科医療、救急医療及び救急搬送に係る有識者並びに関係省庁(総務省消防庁、文部科学省)による意見交換を実施。

- ・ 医療は患者と医療機関間の協力関係により成立することから、患者側にも一定の健康管理が必要である。
- ・ 産科救急搬送受入体制の確保は全国一律の対応ではなく、地域の実情に応じたアプローチが望ましい。
- ・ 救急搬送に際し、メディカルコントロールの活用が考えられる。また、搬送照会に関し、医療機関の窓口の体制整備が望まれる。

2

II. 産科救急搬送受入体制の確保に係る方策

1. 救急搬送に対する支援体制の確保

- ・ 救急医療情報システムの充実・改善
更新頻度の増加、入力情報の改善、都道府県等によるフォロー
- ・ 消防機関と医療機関の連携体制の確保
医療機関の窓口体制の確保、消防機関における体制の確保、救急患者受入コーディネーターの配置、
メディカルコントロール体制の活用を検討
- ・ 県境を越える患者搬送体制の整備
都道府県間協議による搬送ルールの策定、隣接県の救急医療情報システムへのアクセス、ドクターヘリの活用

2. 救急医療と産科・周産期医療の連携

- ・ 救急部門と産科・周産期部門の連携体制の確保
- ・ 周産期救急情報システムの利用の検討

3. 産科医療体制の確保

- ・ 地域における産科医療体制の確保
- ・ 産科医の確保

4. 妊婦健康診査の受診勧奨

- ・ 適切かつ効果的な健康診査及び保健指導の推進
- ・ 公費負担の充実
- ・ 早期の妊娠届出の励行

3

III. 総点検・フォローアップ

1. 総点検

- ・ 現行の産科救急搬送受入体制等に問題がないか点検。→チェックリストの活用
- ・ 医療計画における救急医療の体制構築に係る取組と運動。
(作業部会の構成員)
都道府県関係部局、地域医師会等の医療関係団体、救急医療・救急搬送に従事する者、メディカルコントロール協議会、住民・患者、市町村等
- ・ 「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査」の結果も参照。

2. 対策の実施

- ・ 地域の実情に応じて必要な対策を速やかに検討。
- ・ 実施可能なものから適宜、着手。

3. フォローアップ

- ・ 定期的に点検を実施し、必要に応じて対策を見直し。

4. 訓練の実施

- ・ 消防機関と医療機関の連携体制が適切に機能するか、医療機関及び消防機関が合同で確認。
- ・ 救急患者受入コーディネーターを活用する仮想症例や県境を越える搬送を必要とする仮想症例で訓練。

5. 報告

- ・ 1. の総点検の結果や、2. で検討された対策を図に報告。

4

參考資料

平成20年2月14日

厚生労働省医政局指導課

1 目的等

昨年8月、奈良県在住の妊婦が死産した事案が発生したことを受け、同年12月10日、厚生労働省は総務省消防庁と共に、都道府県に対し、救急搬送受入体制等に係る総点検及び改善策の実施を要請した。

当該要請の中で、改善策の一つとして、救急医療情報システム（現在、44都道府県において導入済。）について可能な限りの更新頻度の増加等を促したところであるが、同システムについては、都道府県によってその仕様等が相当異なると思料されたことから、今後の施策を検討するためにも、その運用の詳細について、今般、情報収集を行うこととした。

2 方法等

期 間：平成19年12月26日～平成20年1月31日

時 点：平成20年1月1日現在

方 法：アンケート方式

対 象：全47都道府県（衛生主管部局）

3 結果（要点）

・システム参画割合

救急医療情報システムに優先的に参画すべき第二次救急医療機関及び第三次救急医療機関のほとんどが同システムに参画していた（それぞれ全体の93.6%（3,645施設）、96.6%（200施設））。

・都道府県による入力要請状況

都道府県が医療機関に要請している救急医療情報システムの入力頻度については、1日2回又はそれ以上の入力を基準としているところが大半であった（44県中40県）。また、何らかの形で医療機関に対し、入力の督促を行っているところが41県であった。

・隣接県との連携

救急医療情報システムについて、隣接県と相互利用の形で連携しているところが9県であった。

・有用度

自由記載回答によると、救急医療情報システムは搬送先の救急医療機関が多数存在する場合には有用とする回答が複数あった。また、リアルタイムによる

表示は手間・コスト等の問題があるとの意見があった。

・有効活用のための工夫

都道府県において、救急医療情報システムの有効活用のため、これまでに行った工夫として、搬送先医療機関の選定が困難な事例について、消防本部が複数の医療機関に対し一斉に照会を行うシステムの導入や、入力状況が適切でない救急医療機関に対し、救急告示指定を更新しない旨を通知する等の取組が報告された。

4 項目別結果詳細

(1) 救急医療情報の把握と提供の方法（複数回答）

・把握方法

救急医療情報（診療科別医師の在否、診療科別手術及び処置の可否、病室の空床状況等）の把握方法については、医療機関の救急医療情報システムへの入力によるものが44県、救急医療情報センターの電話・FAX等による医療機関への照会によるものが10県、消防本部の医療機関への事前照会によるものが14県であった。

・提供方法

救急医療情報の提供方法については、救急医療情報システムの画面表示によるものが44県、救急医療情報センターのオペレーターからの電話等による回答によるものが12県であった。

(2) 救急医療機関の救急医療情報システムへの参加割合

・類型別参加割合

救急医療機関の類型ごとに救急医療情報システムへの参加割合をみると、そのほとんどが診療所で構成される初期救急医療機関で8.2%（1,893施設）、第二次救急医療機関で93.6%（3,645施設）、第三次救急医療機関で96.6%（200施設）、「その他」（都道府県が策定する医療計画に位置付けられていない救急告示病院等）で48.4%（721施設）であった。

・特記事項

救急医療情報システムは、救急隊による患者（中等症以上を念頭）の搬送への支援を狙いとしたものであり、その意味で優先的に参画すべき第二次救急医療機関、第三次救急医療機関のほとんどが同システムに参画していることが判明した。

(3) 救急医療情報システムの表示内容（複数回答）

・表示内容の整備状況

44県中、それぞれ、「医師の在否」は30県（うち診療科別に区分表示し

ているものは24県)、「手術の可否」は36県(同28県)、「空床状況」は36県(うち一般・ICU等の病床区分別に表示しているものは9県)において表示されていることが判明した。

(4) 都道府県による入力要請状況

・入力回数

都道府県が医療機関に要請している救急医療情報システムの入力頻度については、「随時」が5県、「1日2回以上」が10県、「1日2回」が25県、「1日1回以上」が3県、「1日1回」が2県、「医療機関の任意」が1県であり、大半が「1日2回」又はそれ以上を基準としていることが判明した。

・督促状況

また、入力の督促状況については、「督促を行っている」が41県であり、その方法(複数回答)については、「救急医療情報センターの職員が行っている」が27県、「システムが自動的にしている」が25県であった。

(5) 救急医療情報システムの連携状況

・隣接県との連携

隣接県と「相互利用」しているところが9県、隣接県へ情報を「開放」しているところが1県であった。

・周産期医療情報システムとの連携

また、周産期医療情報システムと連携しているところが21県であった。

(6) 救急医療情報の提供体制に関する検証

・検討する場の設置状況

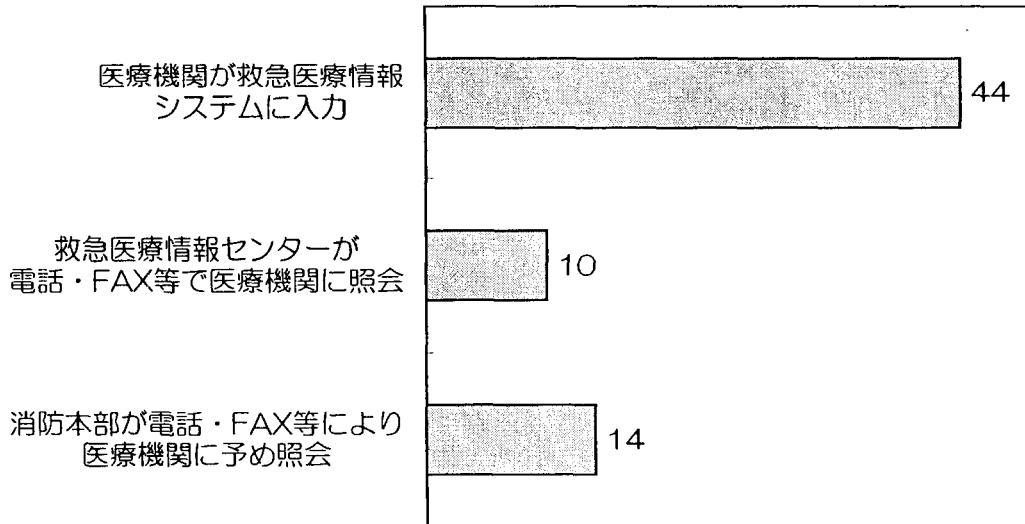
救急医療情報の提供体制に関し、検証の場を有するところが47県中40県であった。検証の場の種類(複数回答)については、「MC(メディカルコントロール協議会※)」が8県、「救急医療対策協議会(救急医療作業部会)」が15県、「その他(救急医療情報システム運営委員会等)」が24県であった。

※メディカルコントロール協議会

救急救命士の活動等について医師が指示・指導・助言及び検証することにより病院前救護の質を保障する体制の整備に係る協議の場。

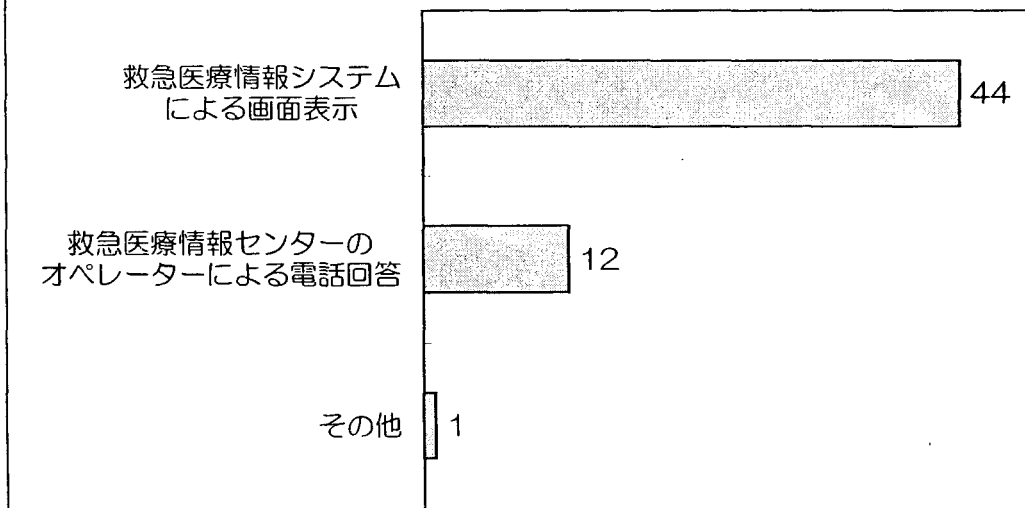
(了)

救急医療情報の把握方法
(都道府県数・複数回答)



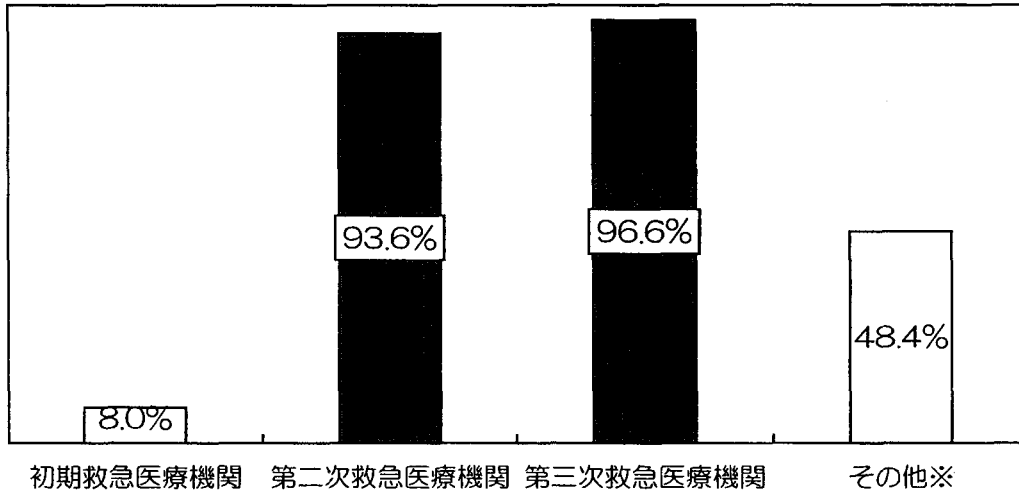
※ここでいう「救急医療情報」とは、診療科別医師の在否、診療科別手術及び処置の可否、病室の空床状況等をいう。

救急医療情報の提供方法
(都道府県数・複数回答)



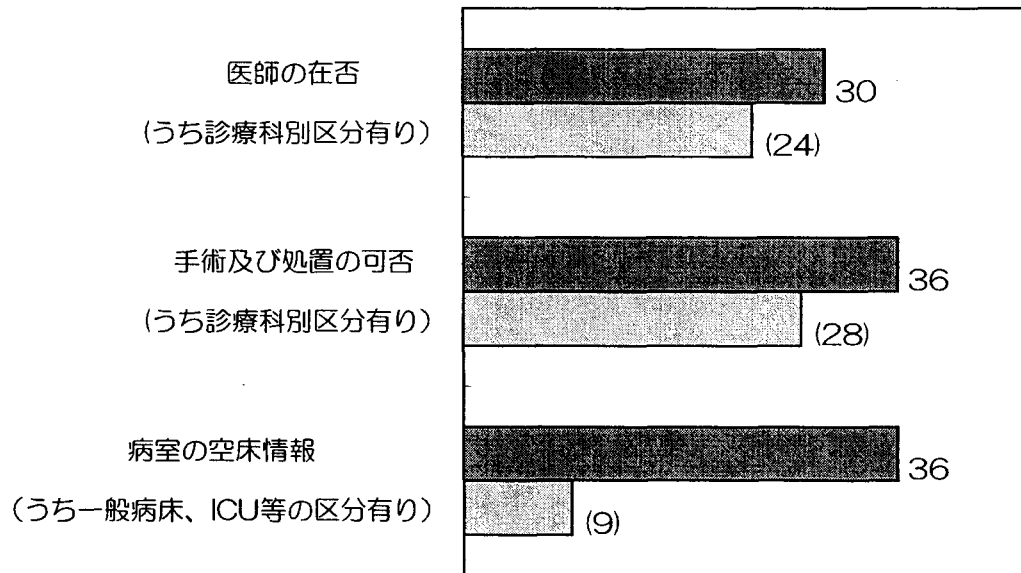
※ここでいう「救急医療情報」とは、診療科別医師の在否、診療科別手術及び処置の可否、病室の空床状況等をいう。

救急医療機関の類型別
救急医療情報システム参加割合

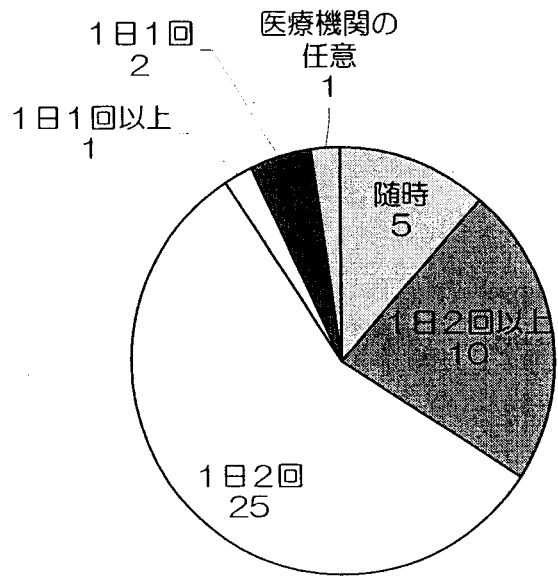


※その他は医療計画に位置付けられていない救急告示病院等

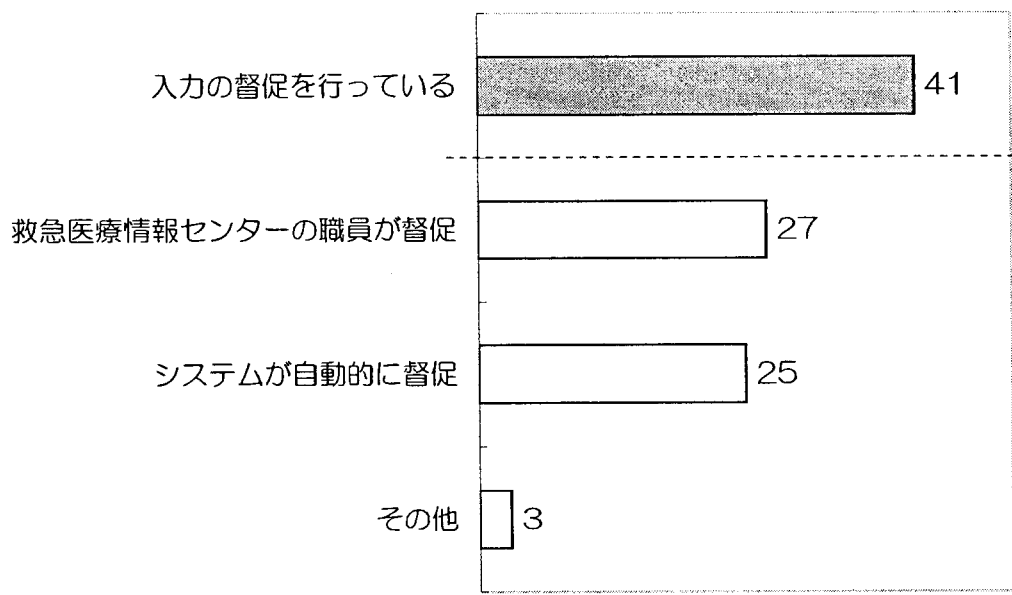
医療機関による入力情報の整備状況
(都道府県数・複数回答)



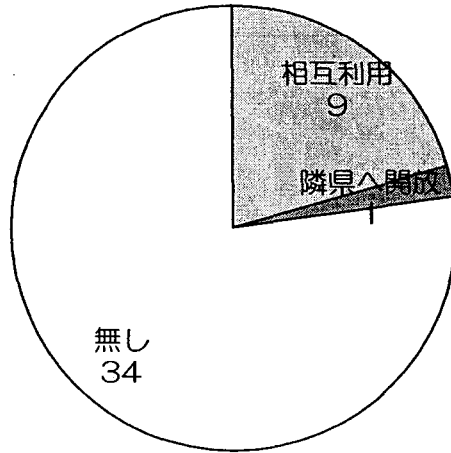
都道府県が要請している救急医療情報システムの
入力頻度（都道府県数）



救急医療情報システムの入力の督促状況
（都道府県数・複数回答）

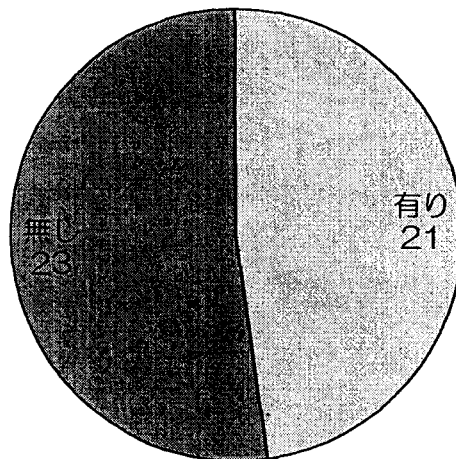


救急医療情報システムの隣県との連携状況
(都道府県数)



※救急医療情報システムは現在44都道府県において導入されている

周産期医療情報システムとの連携状況
(都道府県数)



※救急医療情報システムは現在44都道府県において導入されている

救急医療情報の提供体制に関する検証の有無
(都道府県数)

