

4 傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析について

地域の実情に即して実施基準を策定し、適切に見直しを行っていくため、救急搬送及び受入れの実施基準について、調査・分析を行うことは極めて重要であり、協議会の役割として位置づけられている（消防法第35条の8「実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整」）ところである。

まず、救急搬送における症状等ごとの受入医療機関の照会回数や搬送時間などを調査・分析し、分類基準を定めるべき症状等を把握する必要がある。

また、単に搬送時における照会回数等だけでなく、傷病者の状況等に応じて、救急隊の観察、病院選定や処置が適切であったか等について、実施基準にフィードバックすることで、傷病者のためにより適切な搬送及び受入れを実現していくことが重要である。

このためには、消防機関が有する搬送に関する情報と、医療機関が有する救急搬送後の傷病者の転帰情報等をあわせて総合的に調査・分析を実施する必要がある。

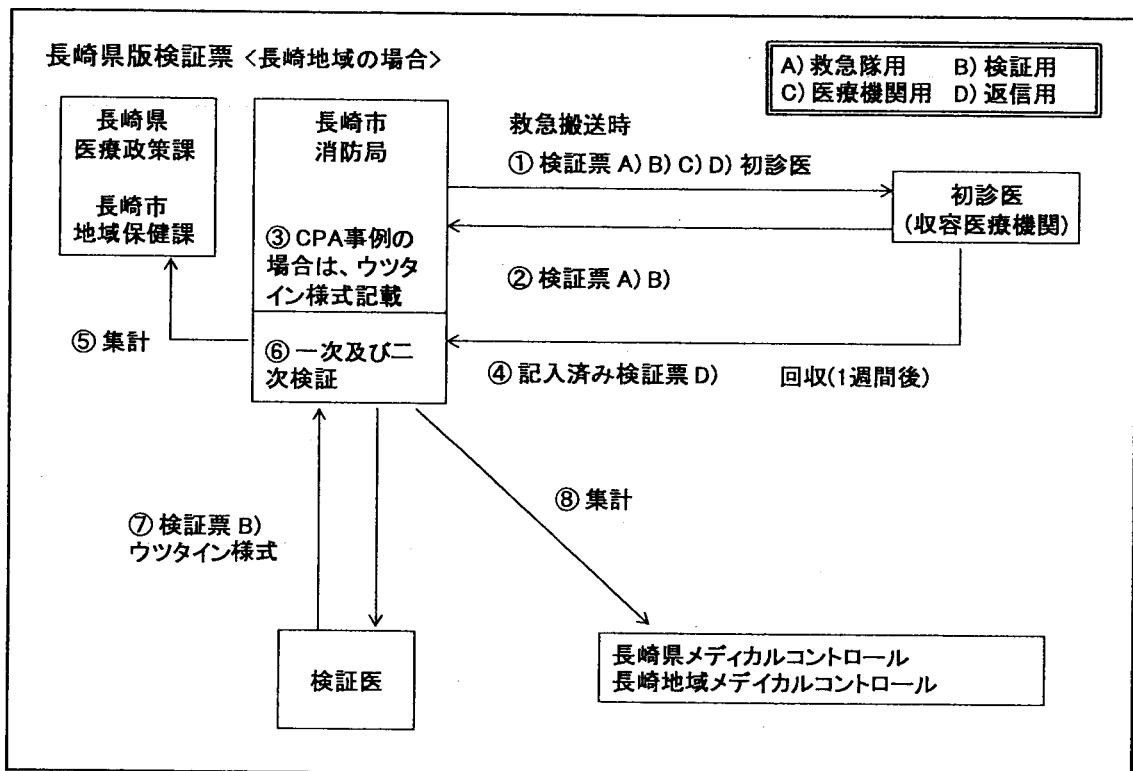
実施基準を、有効なものとして継続するためには、少なくとも年に1回は調査・分析を行い、状況に応じて必要な見直しを行うことが求められる。

(1) 地域の取組について

① 長崎救急医療白書

- ・ 地域における患者の発生状況、治療・転帰の状況を明らかにするために救急現場から医療機関へ正確な情報を伝え（プレホスピタルレコード）、治療結果をフィードバックしている。

取組例6 長崎県



長崎県救急活動記録票
(救急隊用) 兼山場報告書

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 救急隊員 | 救急隊員 | 救急隊員 | 救急隊員 | 救急隊員 |
| 救急隊員 | 救急隊員 | 救急隊員 | 救急隊員 | 救急隊員 |

1-1

| | | | |
|------|---|------|----------|
| 出動場所 | 長崎市 | 発生場所 | 長崎市 |
| 氏名 | | 年齢 | |
| 性別 | | 性別 | |
| 職業 | | 職業 | |
| 不救急 | | 不救急 | |
| 通報内容 | 火災 自然 水難 交通 刀傷 運動 一般 加害 自損 急病 転倒 区師 変電機 その他 | | |
| 現場位置 | 市見位置 有・無 人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他 () | | |
| 症状 | 病歴:不明・無・有(病名): | | 現場評価 |
| 体格 | 身長 | 体重 | 高上外傷 有・無 |
| 意識 | | | 重症外傷評価 |
| 瞳孔 | | | 初期評価 有・無 |
| 呼吸 | | | 全身評価 有・無 |
| 脈拍 | | | 頭部 有・無 |
| 血圧 | | | 顔部 有・無 |
| 体温 | | | 胸部 有・無 |
| 経脈 | | | 腹部 有・無 |
| 瞳孔 | | | 腰部 有・無 |
| 対光反射 | | | 大腿 有・無 |
| | | | 足趾 有・無 |
| | | | L&G 有・無 |

40

長崎県救急隊 (検証用)

1-2

| | | | | |
|------|---|-----|----------|-------|
| 検証医師 | 検証医師への連絡必要 <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 検証日 年 月 日 | | 発生場所 | 長崎市 |
| 所見欄 | (医師の所見) | | | |
| | 活動全般 <input type="checkbox"/> 搬送 <input type="checkbox"/> 搬送所等や確認 <input type="checkbox"/> 事例研究等考慮 (<input type="checkbox"/> 搬送症例 <input type="checkbox"/> 搬送症例 <input type="checkbox"/> 要診例) | | | |
| | 検証医師 所属 氏名 | | | |
| | 消本部 | 長崎市 | 救急隊 | 記載者氏名 |
| | 事故種別 火災 自然 水難 交通 刀傷 運動 一般 加害 自損 急病 転倒 区師 変電機 その他 | | | |
| | 通報内容又は事故概要・現場状況 | | | |
| | 市見位置 有・無 人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他 () | | | 現場評価 |
| | 医師: | | 高上外傷 有・無 | |
| | 体格: | | 重症外傷評価 | |
| | 意識: | | 初期評価 有・無 | |
| | 瞳孔: | | 全身評価 有・無 | |
| | 呼吸: | | 頭部 有・無 | |
| | 脈拍: | | 顔部 有・無 | |
| | 血圧: | | 胸部 有・無 | |
| | 体温: | | 腹部 有・無 | |
| | 経脈: | | 腰部 有・無 | |
| | 瞳孔: | | 大腿 有・無 | |
| | 対光反射: | | 足趾 有・無 | |
| | | | L&G 有・無 | |

長崎県版救急搬送確認票 (医療機関用)

1-3

| | | | |
|--|--|---|--|
| 出発場所 長崎市 | | 発生場所 長崎市 | |
| 氏名 | | 生年月日 | |
| 性別 | | 年齢 | |
| 緊急はなし 備考なし 指石 応急 急度 | | その他 | |
| 二次 年 月 日 () 時 分 出番番号 | | 救急隊 高規格 救急隊 | |
| 消防本部 長崎市 | | 救急隊 高規格 救急隊 | |
| 事故種別 火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 病院 医師 資器材 その他 | | 記載者氏名 | |
| 運搬内容又は事故概要 | | 運搬内容又は事故概要 | |
| 市民介護 有・無 | | 人工呼吸のみ・心マのろ・CPR・AED・他 () | |
| 医師 | | 現場評価 | |
| 生命 呼吸 意識 瞳孔 体温 脈拍 血圧 酸素飽和度 | | 頭部 頸部 胸部 腹部 四肢 骨格 皮膚 創傷 出血 腫脹 変色 感覚 運動 反射 | |
| 時間 | | 時間 | |
| 経過 | | 経過 | |
| 検査 | | 検査 | |
| 処置 | | 処置 | |
| 搬送 | | 搬送 | |
| 到着 | | 到着 | |
| 備考 | | 備考 | |
| 救急隊の到着 | | 救急隊の到着 | |
| 搬送先 | | 搬送先 | |
| 救急医療機関及び医師名 | | 救急医療機関及び医師名 | |

長崎県版検証用返信票 (医療機関から消防への返信用)

1-4

| | | | |
|--|--|---|--|
| 出発場所 長崎市 | | 発生場所 長崎市 | |
| 氏名 | | 生年月日 | |
| 性別 | | 年齢 | |
| 緊急はなし 備考なし 指石 応急 急度 | | その他 | |
| 二次 年 月 日 () 時 分 出番番号 | | 救急隊 高規格 救急隊 | |
| 消防本部 長崎市 | | 救急隊 高規格 救急隊 | |
| 事故種別 火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 病院 医師 資器材 その他 | | 記載者氏名 | |
| 運搬内容又は事故概要 | | 運搬内容又は事故概要 | |
| 市民介護 有・無 | | 人工呼吸のみ・心マのろ・CPR・AED・他 () | |
| 医師 | | 現場評価 | |
| 生命 呼吸 意識 瞳孔 体温 脈拍 血圧 酸素飽和度 | | 頭部 頸部 胸部 腹部 四肢 骨格 皮膚 創傷 出血 腫脹 変色 感覚 運動 反射 | |
| 時間 | | 時間 | |
| 経過 | | 経過 | |
| 検査 | | 検査 | |
| 処置 | | 処置 | |
| 搬送 | | 搬送 | |
| 到着 | | 到着 | |
| 備考 | | 備考 | |
| 救急隊の到着 | | 救急隊の到着 | |
| 搬送先 | | 搬送先 | |
| 救急医療機関及び医師名 | | 救急医療機関及び医師名 | |

医療機関からの情報は、長崎県内の救急統計資料に活用させて頂きたく御協力をお願いします。

| | | |
|--|--------------------|-------|
| 切取り線より上にある出場場所・年齢・性別についてそれぞれ記入をお願いします。 | | |
| 備考者の年齢 | 性別 | |
| 歳 性別 | 内・部 () 町 () 丁目・街 | |
| 上記搬送患者について、次の各項目に記入をお願いします。 | | |
| 確定診断名 | 医療機関名 | 医師名 |
| 診断コード | 1 | 外来のみ |
| 診断コード | 2 | 入院中 |
| 診断コード | 3 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 4 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 5 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 6 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 7 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 8 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 9 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 10 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 11 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 12 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 13 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 14 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 15 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 16 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 17 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 18 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 19 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 20 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 21 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 22 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 23 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 24 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 25 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 26 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 27 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 28 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 29 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 30 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 31 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 32 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 33 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 34 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 35 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 36 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 37 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 38 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 39 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 40 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 41 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 42 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 43 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 44 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 45 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 46 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 47 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 48 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 49 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 50 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 51 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 52 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 53 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 54 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 55 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 56 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 57 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 58 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 59 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 60 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 61 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 62 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 63 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 64 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 65 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 66 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 67 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 68 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 69 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 70 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 71 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 72 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 73 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 74 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 75 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 76 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 77 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 78 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 79 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 80 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 81 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 82 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 83 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 84 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 85 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 86 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 87 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 88 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 89 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 90 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 91 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 92 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 93 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 94 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 95 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 96 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 97 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 98 | 入院中死亡 |
| 診断コード | 99 | 入院後死亡 |
| 診断コード | 100 | 入院中死亡 |

*下記の確定診断コード表に基づき、上欄の「診断コード」に記入をお願いします。

| | |
|---------|---|
| 確定診断コード | 内因性疾患コード (疾患名に続く数字が診断コードとなっています) |
| 1 | 頭部出血 (111)、くも膜下出血 (112)、脳梗塞 (113)、その他脳疾患 (119) |
| 2 | 循環器疾患 急性心筋梗塞 (121)、狭心症 (122)、急性大動脈解離 (123)、その他循環器疾患 (129) |
| 3 | 呼吸器疾患 気管支喘息 (131)、肺炎 (132)、COPDの急性増悪 (133)、その他呼吸器疾患 (139) |
| 4 | 消化器疾患 消化管出血 (141)、穿孔性腹膜炎 (142)、その他消化器疾患 (149) |
| 5 | その他 精神科疾患 (151)、産婦人科疾患 (152)、分類困難 (153)、その他内因性疾患 (159) |
| 6 | * 分類困難とは、腫瘍・意識消失・胸痛・腰痛・呼吸困難・発熱などをさす。 |
| 7 | 外因性疾患コード (疾患名に続く数字が診断コードとなっています) |
| 1 | 外傷 外傷性頭蓋内出血 (211)、心・大血管・肺損傷 (212)、腹部臓器損傷 (213) |
| 2 | 骨折 骨折 (221)、大関節部骨折 (222)、その他骨折 (229) |
| 3 | その他 1 重症多発外傷 (231)、骨髄損傷 (232)、窒息 (233) |
| 4 | その他 2 熱傷 (241)、溺水 (242)、中毒 (243)、その他外因性疾患 (249) |
| 5 | * 重症多発外傷とは、単にかかわる臓器損傷を2カ所以上見つけた外傷をさす。 |

* 消防機関では全国レベルで心停止発生率のウツタイン統計に準じた統計を行っています。救急現場または搬送途中で発生した心停止症例に限り、消防の担当者から1か月後の予後について連絡をせしめる場合があるかとありますが、その際はご協力をお願い致します。

長崎県メディカルコントロール協議会

③ 疾患群別詳細

それぞれの疾患別の転帰（搬送7日目）を示す。

長崎県全体

| | 搬送数 | 外来のみ | 入院中 | 退院 | 高次転院 | その他転院 | 外来死亡 | 入院死亡 | 不明 |
|---------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| 脳疾患 | 4,574 | 523 | 2,692 | 569 | 226 | 113 | 42 | 290 | 119 |
| 1 脳内出血 | 877 | 0 | 624 | 17 | 88 | 22 | 8 | 104 | 14 |
| 2 くも膜下出血 | 372 | 0 | 207 | 6 | 48 | 12 | 11 | 75 | 13 |
| 3 脳梗塞 | 1,779 | 26 | 1,348 | 136 | 54 | 51 | 13 | 95 | 56 |
| 9 その他脳疾患 | 1,546 | 497 | 513 | 410 | 36 | 28 | 10 | 16 | 36 |
| 循環器疾患 | 4,234 | 705 | 1,804 | 609 | 187 | 131 | 426 | 280 | 92 |
| 1 急性心筋梗塞 | 764 | 1 | 423 | 48 | 58 | 30 | 116 | 72 | 16 |
| 2 狭心症 | 455 | 114 | 162 | 134 | 12 | 12 | 7 | 4 | 10 |
| 3 急性大動脈解離 | 335 | 1 | 120 | 18 | 45 | 17 | 71 | 52 | 11 |
| 9 その他循環器疾患 | 2,680 | 589 | 1,099 | 409 | 72 | 72 | 232 | 152 | 55 |
| 呼吸器疾患 | 4,118 | 557 | 2,293 | 642 | 52 | 87 | 64 | 327 | 96 |
| 1 気管支喘息 | 350 | 111 | 127 | 91 | 3 | 4 | 1 | 1 | 12 |
| 2 肺炎 | 2,391 | 150 | 1,565 | 333 | 29 | 52 | 19 | 191 | 52 |
| 3 COPDの急性増悪 | 306 | 23 | 196 | 35 | 4 | 8 | 11 | 24 | 5 |
| 9 その他呼吸器疾患 | 1,071 | 273 | 405 | 183 | 16 | 23 | 33 | 111 | 27 |
| 消化器疾患 | 4,647 | 859 | 2,186 | 1,050 | 118 | 108 | 22 | 233 | 71 |
| 1 消化管出血 | 731 | 19 | 479 | 129 | 25 | 17 | 8 | 40 | 14 |
| 2 穿孔性腹膜炎 | 230 | 2 | 159 | 28 | 11 | 10 | 0 | 19 | 1 |
| 9 その他消化器疾患 | 3,686 | 838 | 1,548 | 893 | 82 | 81 | 14 | 174 | 56 |
| その他 | 12,568 | 5,771 | 2,889 | 2,912 | 171 | 242 | 123 | 174 | 286 |
| 1 精神科疾患 | 1,840 | 1,047 | 251 | 420 | 16 | 56 | 0 | 1 | 49 |
| 2 婦人科疾患 | 634 | 104 | 221 | 249 | 19 | 23 | 0 | 8 | 10 |
| 3 分類困難 | 2,620 | 1,576 | 392 | 541 | 17 | 25 | 2 | 6 | 61 |
| 9 その他内因性疾患 | 7,474 | 3,044 | 2,025 | 1,702 | 119 | 138 | 121 | 159 | 166 |
| 内因性計 (%) | 30,141 67.3% | 8,415 56.6% | 11,864 71.9% | 5,782 74.3% | 754 68.9% | 681 58.9% | 677 77.4% | 1,304 91.8% | 664 60.3% |

| | 搬送数 | 外来のみ | 入院中 | 退院 | 高次転院 | その他転院 | 外来死亡 | 入院死亡 | 不明 |
|---------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 外傷（臓器損傷） | 749 | 0 | 427 | 107 | 75 | 42 | 28 | 47 | 23 |
| 1 外傷性頭蓋内出血 | 619 | 0 | 366 | 88 | 56 | 35 | 15 | 42 | 17 |
| 2 心・大血管・肺損傷 | 78 | 0 | 34 | 15 | 5 | 6 | 9 | 3 | 6 |
| 3 腹部臓器損傷 | 52 | 0 | 27 | 4 | 14 | 1 | 4 | 2 | 0 |
| 骨折 | 4,228 | 509 | 2,893 | 279 | 181 | 206 | 2 | 12 | 146 |
| 1 骨盤骨折 | 164 | 5 | 125 | 9 | 6 | 8 | 0 | 2 | 9 |
| 2 大腿骨頸部骨折 | 1,551 | 8 | 1,292 | 37 | 84 | 66 | 1 | 6 | 57 |
| 9 その他骨折 | 2,513 | 496 | 1,476 | 233 | 91 | 132 | 1 | 4 | 80 |
| その他1 | 355 | 36 | 104 | 35 | 17 | 15 | 109 | 32 | 7 |
| 1 重症多発外傷 | 55 | 0 | 14 | 1 | 4 | 3 | 28 | 5 | 0 |
| 2 脊髄損傷 | 109 | 1 | 68 | 10 | 11 | 8 | 6 | 0 | 5 |
| 3 窒息 | 191 | 35 | 22 | 24 | 2 | 4 | 75 | 27 | 2 |
| その他2 | 9,318 | 5,912 | 1,204 | 1,577 | 68 | 212 | 59 | 25 | 261 |
| 1 熱傷 | 121 | 39 | 60 | 11 | 6 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 溺水 | 90 | 11 | 9 | 12 | 2 | 3 | 46 | 5 | 2 |
| 3 中毒 | 1,285 | 644 | 92 | 455 | 11 | 37 | 2 | 6 | 38 |
| 9 その他外因性疾患 | 7,822 | 5,218 | 1,043 | 1,099 | 49 | 171 | 10 | 13 | 219 |
| 外因性計 (%) | 14,650 32.7% | 6,457 43.4% | 4,628 28.1% | 1,998 25.7% | 341 31.1% | 475 41.1% | 198 22.6% | 116 8.2% | 437 39.7% |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| 総計 (%) | 44,791 100.0% | 14,872 100.0% | 16,492 100.0% | 7,780 100.0% | 1,095 100.0% | 1,156 100.0% | 875 100.0% | 1,420 100.0% | 1,101 100.0% |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|

② 大阪府泉州地域の取組

- ・ 救急搬送の実態調査により、吐下血・脳卒中等の特定の疾患について特に搬送先の選定に難渋していることや二次救急告示医療機関に患者が集中し過度の負担となっていることを把握した
- ・ 実態把握に基づき、内科（内因性疾患）全般及び吐下血・脳卒中について緊急の対応が必要と判断し、体制を構築した。また、特定の疾患については従来の固定通年制に加えて当番制の導入が必要との認識に立ち、各医療機関における提供可能な診療内容について調査を行っている。

取組例 7 大阪府泉州地域

イ. 傷病別救急搬送件数及び入院件数の状況

傷病別に搬送件数、入院件数を見ると、表4のとおり、外傷が最も多いが、それ以外の内因性疾患では、脳卒中が最も多く、肺炎、急性冠症候群、吐下血の順で、吐下血については搬送件数で1日平均1.3人、要入院件数で1日平均1人と、件数的にはさほど多くはない。

表4. 泉州地域における傷病別救急搬送件数・入院件数(平成19年)

| 傷病名 | 搬送件数 | | | | 要入院件数 | | | |
|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|------|------|
| | 年間トータル | 1日平均件数 | | | 年間トータル | 1日平均件数 | | |
| | | 年平均 | 最大月 | 最小月 | | 年平均 | 最大月 | 最小月 |
| 脳卒中 | 1,573 | 4.3 | 5.4 | 3.3 | 1,262 | 3.5 | 4.2 | 2.5 |
| 脳梗塞 | 952 | 2.6 | 3.3 | 2.0 | 734 | 2.0 | 2.5 | 1.4 |
| 脳出血 | 489 | 1.3 | 1.9 | 0.8 | 398 | 1.1 | 1.5 | 0.5 |
| くも膜下出血 | 132 | 0.4 | 0.5 | 0.3 | 126 | 0.3 | 0.4 | 0.3 |
| 急性冠症候群 | 499 | 1.4 | 1.9 | 1.0 | 395 | 1.1 | 1.6 | 0.7 |
| 肺炎 | 1,068 | 2.9 | 3.5 | 1.9 | 856 | 2.3 | 2.8 | 1.6 |
| 吐下血 | 470 | 1.3 | 2.0 | 0.9 | 383 | 1.0 | 1.8 | 0.6 |
| 外傷 | 12,420 | 34.0 | 37.0 | 28.3 | 2,190 | 6.0 | 6.6 | 5.3 |
| 全傷病 | 39,942 | 109.4 | 116.5 | 102.2 | 12,558 | 34.4 | 37.5 | 30.1 |

ウ. 救急搬送先選定に難渋する事例の増加

表5-1～表5-3は、泉佐野市消防本部における救急搬送例について、救急搬送先選定に難渋する事例の状況及びその内訳を表わしたものである。

平成19年度は18年度に比べ、覚知から病着に1時間を要した症例数が28例から89例に、搬送依頼5回以上が50例から129例に、搬送依頼10回以上が5例から21例にそれぞれ大幅に増加しており、また現着から病着及び覚知から病着の平均所要時間も長くなっているなど、この1年間で搬送困難事例が急激に増加している（表5-1）。

表5-1. 救急搬送例 — 平成18年と19年の比較(泉佐野市消防本部)

| | 平成18年 | 平成19年 |
|---------------------|-------|-------|
| 出動件数 | 6326件 | 6008件 |
| 搬送症例数 | 6019例 | 5862例 |
| 現着から病着平均所要時間 | 18.8分 | 20.0分 |
| 覚知から病着平均所要時間 | 22.9分 | 24.3分 |
| 覚知から病着に1時間以上を要した症例数 | 28例 | 89例 |
| 搬送依頼5回以上 | 50例 | 129例 |
| 搬送依頼10回以上 | 5例 | 21例 |

搬送に難渋した事例として、平成19年の「搬送依頼5回以上」129例の内訳を見ると、①吐血・下血24例(消化管出血4例を合わせると28例)②腹痛17例③急性アルコール中毒、薬物中毒、肺炎・気管支炎、各7例④脳卒中(脳梗塞)6例の順となっており、診療科別に見ると、消化器科、内科、呼吸器科、神経内科、循環器科の合計が97例と内因性疾患によるものが全体の75.2%を占めている(表5-2)。

また「覚知から病着に1時間以上を要した症例数」89例の内訳は、①外傷熱傷14例②吐血・下血12例③腹痛8例④骨折・脱臼・打撲、脳卒中(脳梗塞)各4例の順となっている(表5-3)。

表5-2. 病院選定5回以上の事例129例の内訳(平成19年)

| | | |
|-------|-----|---|
| 消化器科 | 41例 | 吐血・下血24例、腹痛17例 |
| 内科 | 28例 | 急性アルコール中毒7例、低血糖発作4例、意識もうろう2例、糖尿病1例、肝硬変1例、他13例 |
| 外科・外因 | 17例 | 薬物中毒7例、消化管出血4例、異物誤嚥2例、他4例 |
| 呼吸器科 | 11例 | 肺炎・気管支炎7例、肺気腫1例、気管支喘息1例、気胸1例、咯血1例 |
| 神経内科 | 11例 | 脳卒中(脳梗塞)6例、意識障害2例、過換気症候群2例、めまい1例 |
| 循環器科 | 6例 | 心不全2例、急性心筋梗塞1例、肺高血圧症1例、他2例 |
| 整形外科 | 6例 | 骨折・脱臼・打撲・捻挫等 |
| 腹部外科 | 3例 | イレウス、腹膜炎、鼠径ヘルニア |
| 泌尿器科 | 2例 | 尿管結石、尿閉 |
| 脳外科 | 2例 | クモ膜下出血、脳出血 |
| 小児科 | 2例 | |
| 耳鼻咽喉 | 1例 | メニエル病 |

表5-3. 覚知から病院収容に1時間以上を要した事例(89例)の内訳(平成19年)

| | | |
|------|-----|---------------------------|
| 消化器科 | 20例 | 吐血・下血12例、腹痛8例 |
| 外科 | 17例 | 外傷熱傷14例、異物誤嚥他3例 |
| 精神科 | 10例 | |
| 内科 | 9例 | 癌3例、低血糖発作、脱水、腎不全、肝性脳症等1例 |
| 整形外科 | 8例 | 骨折・脱臼・打撲4例、頸椎捻挫3例、腰痛症1例 |
| 循環器科 | 5例 | 急性心筋梗塞2例、肺高血圧症2例、心不全1例 |
| 眼科 | 5例 | 角膜穿孔、角膜異物、結膜炎、化学眼症、眼瞼結膜熱傷 |
| 神経内科 | 4例 | 脳卒中(脳梗塞)4例 |
| 呼吸器科 | 3例 | 肺炎、気管支炎、喀血 |
| 耳鼻咽喉 | 3例 | 鼻出血例、耳内異物 |
| 脳外科 | 2例 | 脳挫傷、脳腫瘍 |
| 腹部外科 | 2例 | イレウス、鼠径ヘルニア |
| 口腔外科 | 1例 | 口腔内刺創 |

エ. 二次救急対象患者の三次救急告示病院への搬送増加と二次救急告示病院での搬送受入れ困難理由

平成19年9月から12月までの4ヶ月間に三次救急告示病院の大阪府立泉州救命救急センターに搬送された患者について、二次病院選定後に同センターに搬送された事例の割合と二次病院における受入れ困難理由を把握する目的で救急隊員に行われた書面調査の結果は、表6のとおりである。

回答のあった196例のうち、二次病院で受入れ困難なため同センターに搬送されたものが36.2%の71例あり、二次適応患者の搬送増加により三次救急の機能を損ねる危険性がある。

また、延べ受入れ困難病院290病院(1例当たり平均では4病院)の受入れ困難理由は①処置中②専門外・処置困難③満床で75.5%を占め、各医療機関の不足部分を補完する体制整備と、体制整備による医療資源、空床の有効利用が必要なことが分かる。

泉州地域における救急医療体制について(報告) (平成21年9月
泉州保健医療協議会医療部会・救急医療体制検討小委員会)より抜粋

(2) 傷病者に関する個人情報の取扱いについて

協議会の行う調査・分析においては、各消防機関や各医療機関から提供される傷病者に関する個人情報の取扱いが問題となるが、この点については、以下のとおり整理されるものと考えられる。

- ① 傷病者に関する個人情報の取扱いについては、「事後検証における患者に関する情報の取扱いについて」（平成17年3月31日付け医政指発第0331005号・消防救第97号）及び「医療機関に搬送した傷病者に関する情報について」（平成17年3月31日付け消防救第95号）等において整理されている。これらの通知による整理を踏まえると、協議会の行う調査・分析における傷病者の個人情報の取扱いについては、以下のように考えられる。

(情報の収集について)

- ・ 調査・分析のために、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第2条第3項に規定する「個人情報取扱事業者」に該当する医療機関が保有する傷病者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第23条第1項第3号に該当すると考えられること。
- ・ 調査・分析のために、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第2条第1項に規定する「行政機関」に該当する医療機関が保有する傷病者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第8条第2項第3号に該当すると考えられること。
- ・ 調査・分析のために、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第2条第1項に規定する「独立行政法人等」に該当する医療機関が保有する傷病者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第9条第2項第3号に該当する

と考えられること。

(情報の公表について)

- ・ 調査・分析において、関係行政機関が、医療機関の保有する傷病者に関する情報を公表するに当たっては、傷病者を特定できないよう匿名化する等により、個人情報の保護に関する法律第2条第1項、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第2条第2項及び独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第2条第2項に規定する「個人情報」に該当しない範囲内の情報にとどめること。

以上のように医療機関が関係行政機関に対して、傷病者に関する情報を提供することは、個人情報の第三者提供の例外をなすものと考えられるものであり、実施基準の見直し等のために、消防機関と医療機関の情報を連結させた調査・分析が必要な場合には、個人情報を含む傷病者に関する情報を取り扱うことも可能である。

なお、調査・分析の結果を対外的に公表する場合には、傷病者に関する個人情報を匿名化するなどの工夫を行うことが必要である。

- ② 氏名、生年月日、住所等を消去することで個人情報を匿名化すること等については、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（厚生労働省・平成16年12月24日（平成18年4月21日改正））のⅡの2.「個人情報の匿名化」等を参考にすること。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

5 都道府県間の調整について

- (1) 傷病者の状況に応じた適切な医療機関を、都道府県単位で確保することが原則であるが、医療資源の状況等によっては、都道府県を越えて広域的な対応が必要となることが考えられる。

消防法の一部を改正する法律案について、国会で法律案を可決する際に決議された両院の附帯決議の中でも、救急搬送が広域的に行われている現状にかんがみ、都道府県間の広域的な連携を図るよう指摘されている。

また、医療計画においても、都道府県は、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとされている。

- (2) 都道府県を越えた搬送については、隣接都道府県及び隣接都道府県の医療機関と連携し、以下の方法を実施基準に定めることが考えられる。

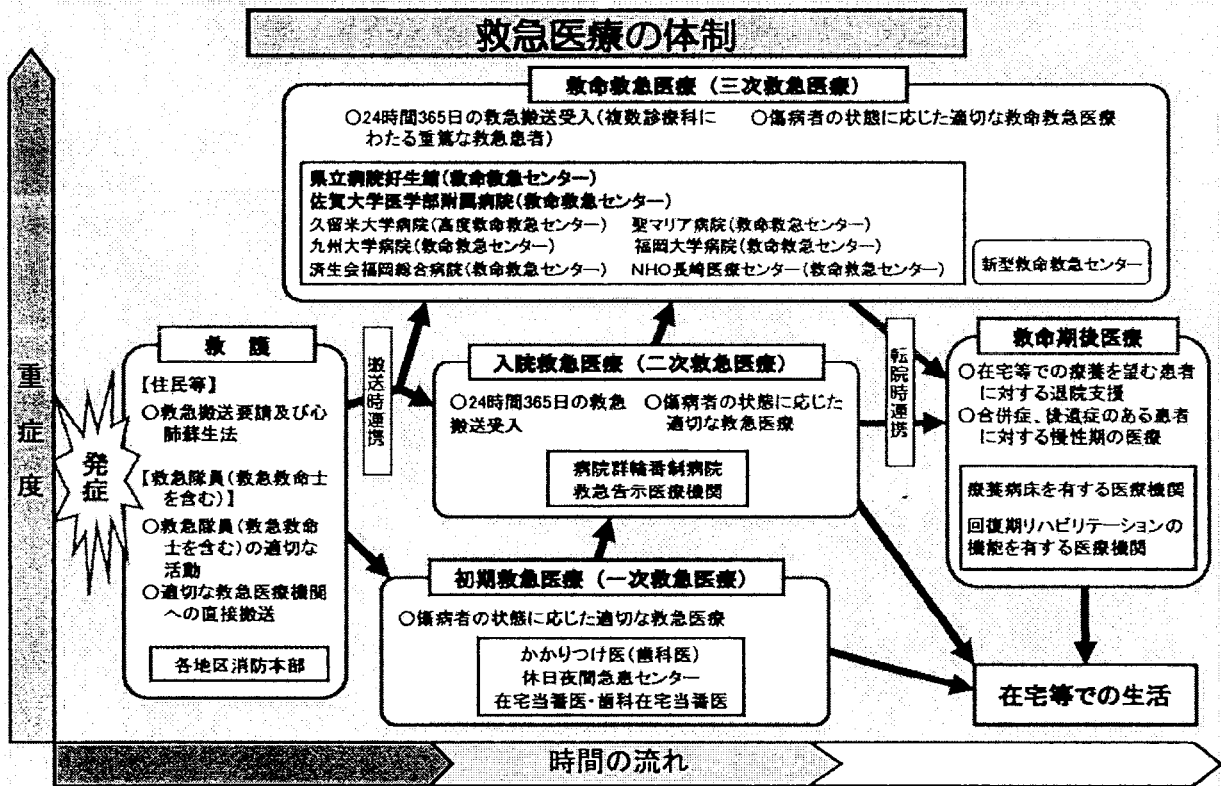
- ・ 医療機関リストに、隣接都道府県の医療機関をリストアップする方法
- ・ 受入医療機関の選定困難事案発生時等、医療機関を確保できない場合の対応として、隣接都道府県の医療機関を受入医療機関確保基準において位置づける方法

- (3) 都道府県を越えた連携の例

例えば佐賀県では、救命救急センターへの搬送において、福岡県や長崎県等と連携し対応を行っている。

また、複数の都道府県にまたがる形でメディカルコントロール協議会等を運用している地域もあり、そうした実情を踏まえた上で、都道府県は都道府県間の調整を行うことが重要である。

佐賀県保健医療計画（平成20年4月）より



<http://www.pref.saga.lg.jp/web/hokeniryuu.html>

都道府県間の調整に関する関係法令等

【医療計画】

「医療法」(昭和23年第205号)(抄)

○ 第30条の4第9項

都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

「医療提供体制の確保に関する基本方針」(厚生労働省告示)(抄)

○ 救急医療において、高度救命救急センターを医療計画に明示する場合

- ・ 広域的に対応する隣接都道府県のセンターを医療計画に記載することも可能

○ 周産期医療

- ・ 周産期医療体制の整備を進める中で、隣接都道府県との連携体制を必要に応じて確保することや救急医療との連携体制を確保することが重要

○ 救急医療や災害時における医療

- ・ 患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が求められるため、救急用自動車はもとより、ドクターカー、ヘリコプター(ドクターヘリ、消防防災ヘリ等)等の搬送手段を活用することにより救急医療の確保を図ることが重要

【ドクターヘリ】

「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」(平成19年法律第103号)(抄)

○ 第5条 (略)

2 都道府県は、前項の場合において、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が、隣接し又は近接する都道府県にまたがって確保される必要があると認めるときは、あらかじめ、当該都道府県と連絡調整を行うものとする。

6 開催状況・構成員・開催要項

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会の開催状況

■第1回検討事項

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について

- ・日 時 平成21年6月29日(月) 13:30~15:30
- ・場 所 全国都市会館 地下1階3・4会議室

■第2回検討事項

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について

- ・日 時 平成21年10月2日(金) 10:00~12:00
- ・場 所 三田共用会議所 大会議室

■第3回検討事項

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について

- ・日 時 平成21年10月16日(金) 13:00~15:00
- ・場 所 都道府県会館 大会議室

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会 構成員

- 阿 真 京 子 (知ろう！小児医療 守ろう！子ども達の会代表)
- 荒木田 利 信 (金沢市消防局次長兼警防課長事務取扱)
- 有 賀 徹 (昭和大学医学部救急医学講座主任教授)
- 石 井 正 三 (日本医師会常任理事)
- 岩 田 太 (上智大学法学部教授)
- 遠 藤 敏 晴 (札幌市消防局警防部長)
- 岡 井 崇 (昭和大学医学部産婦人科学教室主任教授)
- 川 部 英 則 (香川県防災局長)
- 黒 瀬 敏 文 (京都府府民生活部長)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)
- 笹 井 康 典 (大阪府健康医療部長)
- 島 崎 修 次 (杏林大学医学部救急医学教授)
- 杉 本 壽 (星ヶ丘厚生年金病院長)
- 田 上 泉 (さつま町消防本部消防長)
- 田 中 里 沙 (宣伝会議編集室長)
- 津 田 勝 康 (大阪市消防局救急・情報通信担当部長)
- 野 口 英 一 (東京消防庁救急部長)
- 前 野 一 雄 (読売新聞東京本社編集委員)
- 宮 坂 勝 之 (長野県立こども病院長)
- 山 崎 學 (日本精神科病院協会副会長)
- 山 本 修 三 (日本病院会長)
- 山 本 保 博 (東京臨海病院長)
- 横 田 順一朗 (市立堺病院副院長)

【五十音順・敬称略 ○は検討会座長】

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会作業部会の 開催状況

■第1回検討事項

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について

- ・日 時 平成21年7月30日(木) 9:30~11:30
- ・場 所 銀座会議室 三丁目会議室2階A会議室

■第2回検討事項

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について

- ・日 時 平成21年8月25日(火) 14:00~16:00
- ・場 所 三番町共用会議所 2階大会議室

■第3回検討事項

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について

- ・日 時 平成21年9月11日(金) 15:00~17:00
- ・場 所 三田共用会議所 3階大会議室D・E

■第4回検討事項

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について

- ・日 時 平成21年9月29日(火) 16:00~18:00
- ・場 所 銀座会議室 三丁目会議室2階A会議室

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会
作業部会構成員

- 有 賀 徹 (昭和大学医学部救急医学講座主任教授)
- 井 上 敏 (京都府府民生活部消防安全課長)
- 岩 田 太 (上智大学法学部教授)
- 金 岡 利 明 (金沢市消防局警防課救急救助担当課長)
- 金 森 佳 津 (大阪府健康医療部保健医療室医療対策課参事)
- 木 村 清 貴 (香川県防災局危機管理課長)
- 齊 藤 英 一 (東京消防庁参事)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)
- 佐々木 靖 (札幌市消防局救急課長)
- 寺 澤 秀 一 (福井大学医学部附属病院総合診療部教授)
- 森 野 一 真 (山形県立中央病院救命救急センター診療部部長)
- 安 田 和 弘 (巢鴨病院院長)
- 横 田 順一朗 (市立堺病院副院長)
- 横 田 裕 行 (日本医科大学大学院教授)

【五十音順・敬称略 ○は作業部会座長】

傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会開催要綱

(開催)

第1条 総務省消防庁救急企画室及び厚生労働省医政局指導課（以下「事務局」という。）は、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催する。

(目的)

第2条 検討会は、消防法の一部を改正する法律(平成21年法律第34号)により都道府県が傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定めるとともに、当該実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置することとされたことを踏まえ、当該実施基準及び当該協議会に関する基本的事項について検討を行うことを目的とする。

(検討会)

第3条 検討会は、次項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、総務省消防庁長官及び厚生労働省医政局長が委嘱する。
- 3 検討会には、座長を置く。座長は、構成員の互選によって選出する。
- 4 座長は検討会を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故等ある場合は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 検討会には、構成員の代理者の出席を認める。

(作業部会)

第4条 座長は、必要に応じ検討会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会の構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、座長が指名する。

(構成員の任期)

第5条 構成員の任期は、平成22年3月31日までとするが延長を妨げないものとする。

(庶務)

第6条 検討会に係る庶務は、事務局が行う。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営その他作業部会に関し必要事項は、座長が定める。

附則

この要綱は、平成21年5月25日から施行する。