

(5) 救急医療情報システムの表示項目に関する要望

多岐にわたる要望があるが、要望が多かった項目としては、8団体が「産科・周産期の受入可能・空床状況」、「NICU、CCU、ICU等の受入可能」を、7団体が「特殊病態・疾病ごとの受入可能・空床状況」、「最終更新年月日、時間の表示」を要望している。

札幌市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者の病態別受入可能状況（軽症・中等症・重症） ・ 特殊病態（産科、NICU、多発性外傷、中毒症状）への対応可能情報 ・ 受入可能診療科目ごとの空床状況 ・ 最終更新年月日・時間
仙台市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ リアルタイムな情報（分単位）
新潟市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急対応（急性冠症候群、脳卒中、高エネルギー外傷等の多発性外傷等）の受入可否が明確に判断できる情報 例 脳卒中・（対応可）（○人） ・ 通常救急 診療可能科目、検査項目及び処置の可否 例：内科（診療可能、内視鏡検査 可能）
さいたま市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特殊疾病、切断指等の収容可能医療機関情報
千葉市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科目別空床状況、診療の可否及びCCU、ICU、NICU情報 ・ 産科・婦人科・眼科・耳鼻科受入可否情報 ・ 最終更新年月日・時間
東京消防庁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期端末との整合性を合わせる。 ・ 神経内科の診療科目やt-PA処置可能情報等
川崎市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般診療（男女別空床状況、診療科目別診療、手術の可否、CCU・ICU） ・ 産科（産科空床状況、ハイリスク患者受入可否、産科手術の可否） ・ 新生児（NICU収容情報（重症・中等症）、人工呼吸・外科手術の可否） ・ 最終更新年月日・時間
横浜市安全管理局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状のままで良い。
静岡市消防防災局	<ul style="list-style-type: none"> ・ リアルタイムな情報
浜松市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般診療（男女別空床状況、診療科目別診療、手術の可否、CCU・ICU） ・ 産科（産科空床状況、ハイリスク患者受入可否、産科手術の可否） ・ 新生児（NICU収容情報（重症・中等症）、人工呼吸・外科手術の可否） ・ 最終更新年月日・時間
名古屋市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科目別診療、手術及び入院の可否 ・ 更新年月日
京都市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科目別の診療可否情報（男女別空床状況、診療、手術の可否） ・ 救急対応疾患情報（重症熱傷、指肢切断、心肺機能停止、薬物中毒、毒物中毒、多発性外傷、電撃傷症等13項目） ・ 救急高次機能情報（CCU、ICU、NICU、RSU収容情報、脳動脈瘤手術、冠動脈カテーテル治療、緊急気管支内視鏡、消化管内視鏡、開胸手術、開腹手術、開心手術、低体温療法、血液浄化法、高圧酸素療法等22項目） ・ 最終更新年月日・時間

大阪市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科目状況は、救急科目（登録科目）及び疾患（機能項目）等から「状況（科目）」設定として医療機関システムに表示されているが、消防側としては複雑すぎて運用し難い ・ 追加項目として、重要な病態（系）の「状況（科目）」設定欄 ・ 虚血性心疾患、脳卒中、呼吸器系疾患、急性腹症、薬物中毒、四肢骨折
堺市高石市消防組合消防本部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般診療（男女別空床状況、診療、手術可否情報、CCU・ICU情報） ・ 脳神経科（開頭手術・t-PA 可否情報）、循環器科（カテーテル治療等の情報）、産科（空床情報、ハイリスク患者受入可否、産科手術の可否）、 ・ 新生児（NICU 収容情報、人工呼吸・外科手術の可否、心臓手術の可否） ・ 最終更新年月日・時間
神戸市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各地域の病院における診療科目毎の空床情報 ・ 大規模災害時等に、消防側から緊急搬送要請モードに切り替えた場合に、各医療機関が受入可能傷病者数を入力し、消防機関が当該情報を閲覧することが出来る機能（兵庫県のシステムでは既に当該機能有り） ・ 第2次救急輪番群病院において、当番日以外でも傷病者を受け入れることが可能な場合の診療科目ごとの空床情報（兵庫県システムでは既に当該機能有り）
広島市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 空床状況 ・ 手術の可否情報
福岡市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の福岡県の表示項目で充実している。
北九州市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし

(6) 救急医療情報システムを有効に活用するために要望する事項

ほとんどの団体（16/18団体）がリアルタイムな情報更新を要望している。

また、2団体が県域を越えたシステム連携（閲覧、検索）を要望している。

札幌市消防局	・ リアルタイムな情報更新
仙台市消防局	・ リアルタイムな情報更新 ・ 携帯電話等により救急隊が応需状況を閲覧、検索できる機能の付加
新潟市消防局	・ リアルタイムな情報更新
さいたま市消防局	・ リアルタイムな情報更新 ・ 集団災害発生地域から医療情報、収容状況の把握が出来るシステム ・ 全国的な医療機関収容状況把握
千葉市消防局	・ リアルタイムな情報更新（最低でも朝夕2回は必須）
東京消防庁	・ リアルタイムな情報更新 ・ 一定時間毎に更新がなされていない場合のアラーム機能の追加。
川崎市消防局	・ リアルタイムな情報更新 ・ 県域をまたがる近隣都市の情報
横浜市安全管理局	・ リアルタイムな情報更新
静岡市消防防災局	・ リアルタイムな情報更新
浜松市消防局	・ 本システムの機能是正のために、情報提供を行う医療機関の協力体制の確保が必要であり、医療機関の協力体制の確立を望む。
名古屋市消防局	・ リアルタイムな情報更新
京都市消防局	・ リアルタイムな情報更新
大阪市消防局	・ リアルタイムな情報更新
堺市高石市消防組合消防本部	・ リアルタイムな情報更新
神戸市消防局	・ リアルタイムな情報更新
広島市消防局	・ リアルタイムな情報更新
福岡市消防局	・ リアルタイムな情報更新
北九州市消防局	・ 特になし

2 救急患者受入コーディネーター

救急患者受入コーディネーターを活用する場合として、受入照会が多数に及んだ場合、特殊診療科（産科、精神科等）の照会で受入医療機関の選定に苦慮する場合をあげる消防本部が多い。緊急性・重症度に応じた対応に言及する消防本部もある。

また、コーディネーターの役割として、搬送先医療機関の調整に加え、受入に至らなかった医療機関への指導を求める意見がある。

札幌市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療情報システムを活用しても受入医療機関が見つからない場合、傷病者の病態にあった医療機関をスムーズに確保。 コーディネーターは受入医療機関が見つかるまで調整案内をする。
仙台市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊によって受入医療機関が決定しない場合の医療機関の調整・搬送先の確保
新潟市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 緊急度・重症度が高い傷病者で、救命救急センターへの照会が2回断られた場合、コーディネーターに依頼 通常救急の場合は、照会回数が5回又は現場滞在時間が40分を超えた場合 コーディネーターが依頼したにもかかわらず受入を断った医療機関は後日状況を報告
さいたま市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 特殊疾病、精神科系に係わる医療機関収容の指示
千葉市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関交渉が長時間となった場合、コーディネーターと同時進行で受入照会が出来ると、時間の短縮になる。 夜間の特殊診療科目等については、受入医療機関が少ないため協力を求めたい。
東京消防庁	<ul style="list-style-type: none"> 病院選定に時間がかかる精神疾患、周産期などのコーディネーターが必要。 医療機関が正当な理由もなく断ったと思われる場合の、指導的役割及び端末情報の管理（監視）
川崎市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊が3医療機関に連絡を行い、又は30分経過しても受入医療機関が選定できない場合 重症度・緊急度の高い傷病者を収容した場合の連絡調整
横浜市安全管理局	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊が10医療機関に連絡したが収容先が決まらない場合 産科・精神科救急など普段から搬送先医療機関に苦慮する場合
静岡市消防防災局	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関調整を要請した段階で受入先が即答出来る体制を望む
浜松市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊選定困難時における事前管制依頼
名古屋市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 特殊診療科で収容先が選定できない場合の調整
京都市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 産科等、特殊診療科目で収容先が見つからない場合の調整 多数の医療機関に照会したが収容先が決まらない場合
大阪市消防局	<ul style="list-style-type: none"> 重症傷病者の応急受入又は受入先の確保 複数の診療領域にわたる傷病者についての優先診療領域の判断と受入先確保 傷病者に関する必要かつ可能な応急対応に関する指示、指導、助言

堺市高石市消防組合消防本部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急隊が10医療機関連絡した場合又は30分連絡したが受入医療機関が決まらない場合 ・ 緊急性・重症度が高い場合で、数病院連絡するも受け入れ先医療機関が決定しない場合 ・ 特定診療科目で収容先が見つからない場合
神戸市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急を要する場合、精神科救急など受入交渉が難航する場合の受け入れ先の確保 ・ 救急救命士への指示・指導・助言
広島市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前調整 ・ 収容が困難な場合の調整 ・ 2次・3次医療機関の連携調整
福岡市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし
北九州市消防局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 搬送先医療機関は、救急隊要請場所の直近医療機関から選定をすることが必要 ・ コーディネーターの配置は、各地域の実情・各医療機関を事前に把握し、受入先を迅速的確に選定出来る者の配置が必要

3 救急医療機関に対する助成措置

(1) 救急医療機関に対する助成の有無

	有	無
札幌市消防局		○
仙台市消防局	○	
新潟市消防局	○	
さいたま市消防局		○
千葉市消防局		○
東京消防庁	○	
川崎市消防局	○	
横浜市安全管理局	○	
静岡市消防防災局		○
浜松市消防局		○
名古屋市消防局		○
京都市消防局		○
大阪市消防局		○
堺市高石市消防組合消防本部		○
神戸市消防局		○
広島市消防局		○
福岡市消防局		○
北九州市消防局	○	
合計	6	12

(2) 助成内容

消防本部名	内 容
仙台市消防局	<p>(助成金額)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仙台市病院群当番制事業に参加している医療機関に対し助成 平日夜間 当番日当たり 90,000 円 休日等 当番日当たり 160,000 円 ・ 仙台市小児科病院群輪番制事業に参加している医療機関に対し助成 当番日当たり 60,000 円 <p>* 受入実績等による調整なし</p>

新潟市消防局	<p>(助成金額)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新潟市病院群当番制事業に参加している医療機関（旧新潟市）に対し助成（保健所事業） <ul style="list-style-type: none"> 平日夜間 当番日当たり 50,300 円 休日等 当番日当たり 25,150 円 ※ 休日等に当たった医療機関は、休日等の金額を上乗せしている。 小児科は1万円上乗せしている。 市民病院は、輪番医療機関助成とは別に負担金として 11,954,000 円 旧新潟市以外の地域にある二次輪番医療機関 <ul style="list-style-type: none"> 当番日数×1日当たりの単価（71,040 円） <p>* 受入実績等による調整なし</p>												
東京消防庁	<p>(助成金額)</p> <ul style="list-style-type: none"> 休日全夜間診療事業：救急告示医療機関のうち一定の受入実績のある医療機関を、東京都指定2次医療機関として指定し、ベット確保料を支払っている。（福祉保健局事業） 一般内科・外科ベッド確保料 14,637 円/日 小児科ベッド確保料 17,564 円/日 小児医師確保 25,562 円/日 <p>平成18年4月から平成19年3月までの救急車受入実績として年間 276 人を受け入れた医療機関を都福祉保健局、東京消防庁が参画する委員会が推薦し、都指定2次医療機関として認定する。</p> <p>* 受入実績等による調整あり</p>												
川崎市消防局	<p>(助成金額)</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期救急補助 7,100 万円・・・① 夜間委託料 6,700 万円・・・② 救急災害医療補助 2,400 万円・・・③ 第2次病院輪番制補助 14,700 万円・・・④ 第3次医療補助 14,700 万円・・・⑤ <p>①・・・一律支給する基準分として10%、病床数、時間外診療患者数、患者疾病程度受入実績として各30%</p> <p>②・・・夜間急患診療委託費として</p> <p>③・・・救急災害設備・医療費として</p> <p>④・・・初期対応できない救急確保として</p> <p>* 受入実績等による調整あり</p>												
横浜市安全管理局	<p>(助成金額) (平成19年度予算)</p> <table border="0"> <tr> <td>周産期センター</td> <td>68,000,000 円</td> </tr> <tr> <td>救命救急センター</td> <td>90,092,000 円</td> </tr> <tr> <td>輪番病院</td> <td>268,068,000 円</td> </tr> <tr> <td>小児救急拠点病院</td> <td>255,500,000 円</td> </tr> <tr> <td>母児二次救急システム産科病院</td> <td>28,000,000 円</td> </tr> <tr> <td>救急協力医療機関</td> <td>20,500,000 円</td> </tr> </table>	周産期センター	68,000,000 円	救命救急センター	90,092,000 円	輪番病院	268,068,000 円	小児救急拠点病院	255,500,000 円	母児二次救急システム産科病院	28,000,000 円	救急協力医療機関	20,500,000 円
周産期センター	68,000,000 円												
救命救急センター	90,092,000 円												
輪番病院	268,068,000 円												
小児救急拠点病院	255,500,000 円												
母児二次救急システム産科病院	28,000,000 円												
救急協力医療機関	20,500,000 円												

救急医療情報の把握・提供体制等に関する調査について（結果）

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

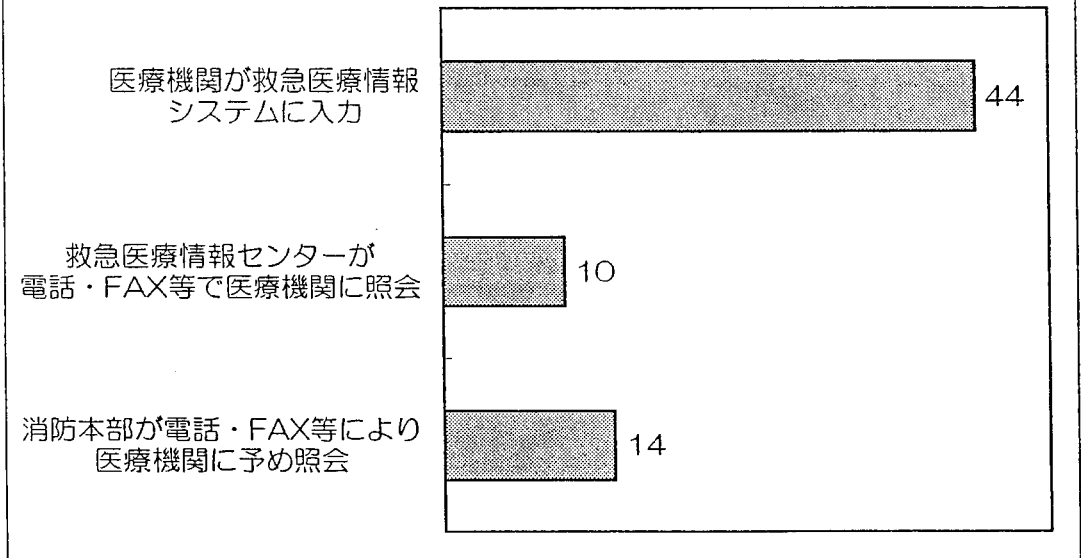
救急医療情報の提供体制に関し、検証の場を有するところが47県中40県であった。検証の場の種類(複数回答)については、「MC(メディカルコントロール協議会※)」が8県、「救急医療対策協議会(救急医療作業部会)」が15県、「その他(救急医療情報システム運営委員会等)」が24県であった。

※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。

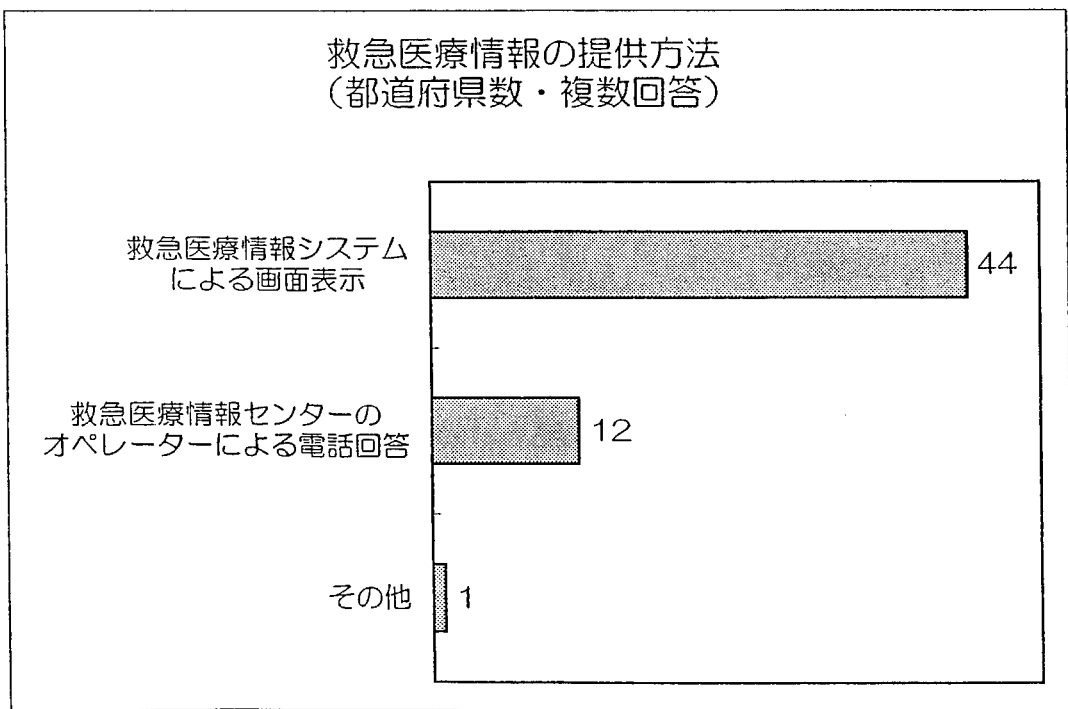
(了)

救急医療情報の把握方法
(都道府県数・複数回答)



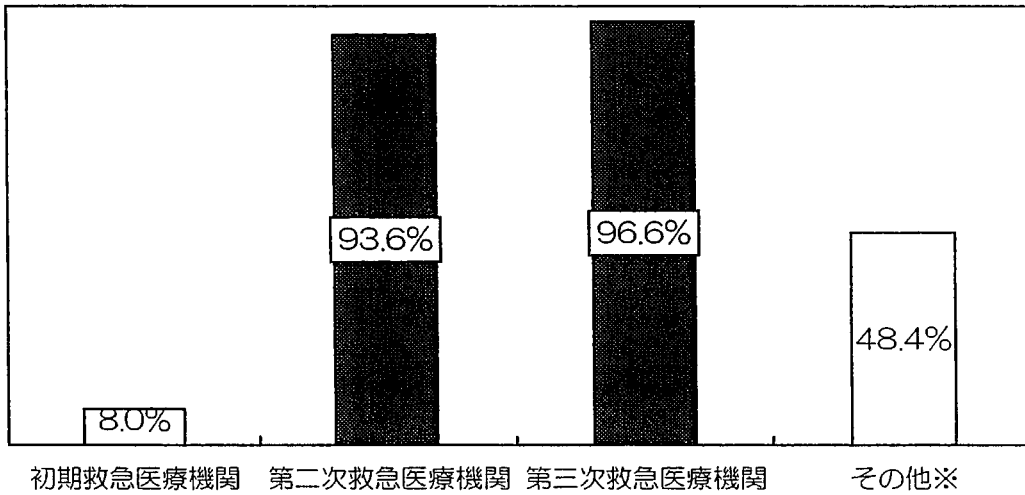
※ここでいう「救急医療情報」とは、診療科別医師の在否、診療科別手術及び処置の可否、病室の空床状況等をいう。

救急医療情報の提供方法
(都道府県数・複数回答)



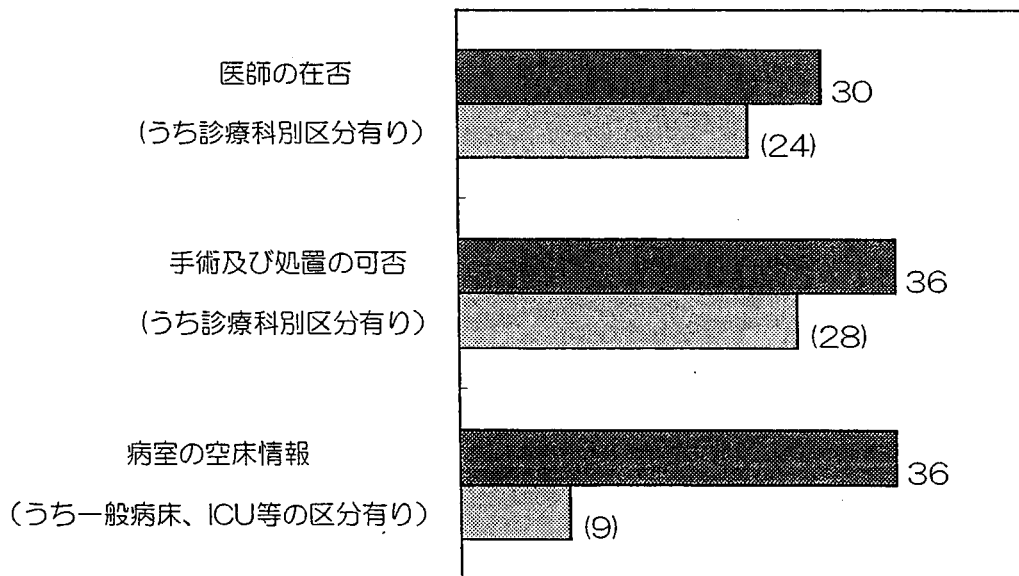
※ここでいう「救急医療情報」とは、診療科別医師の在否、診療科別手術及び処置の可否、病室の空床状況等をいう。

救急医療機関の類型別
救急医療情報システム参加割合

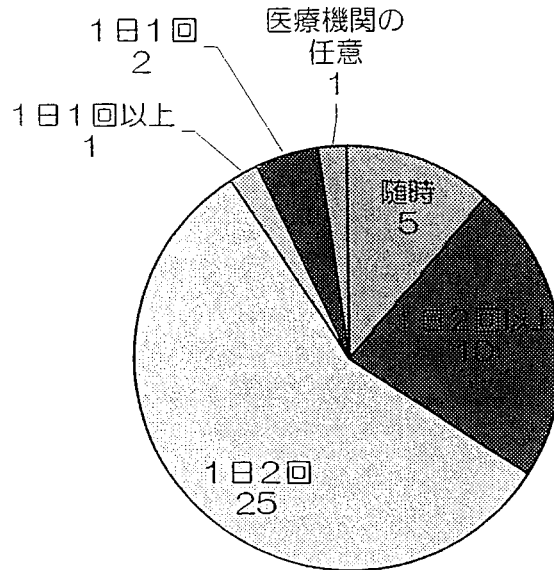


※その他は医療計画に位置付けられていない救急告示病院等

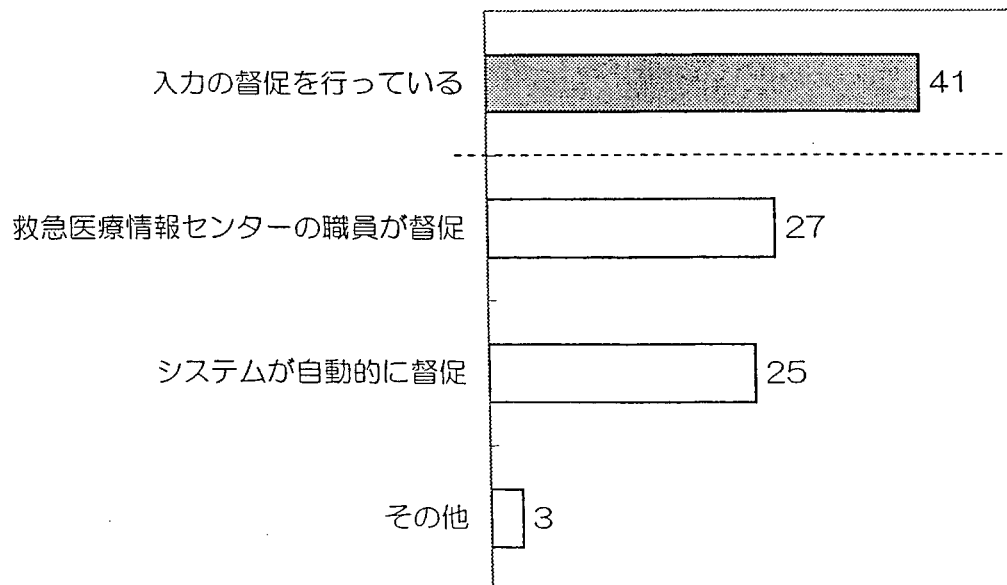
医療機関による入力情報の整備状況
(都道府県数・複数回答)



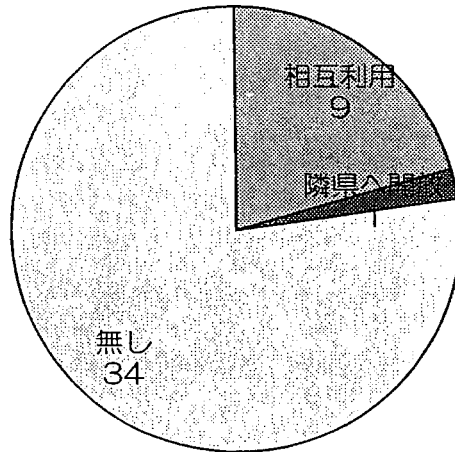
都道府県が要請している救急医療情報システムの
入力頻度（都道府県数）



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）

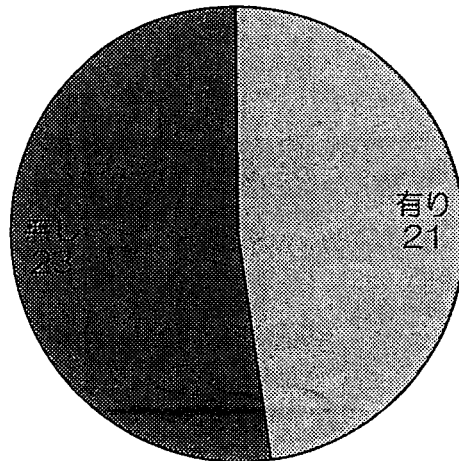


救急医療情報システムの隣県との連携状況
(都道府県数)



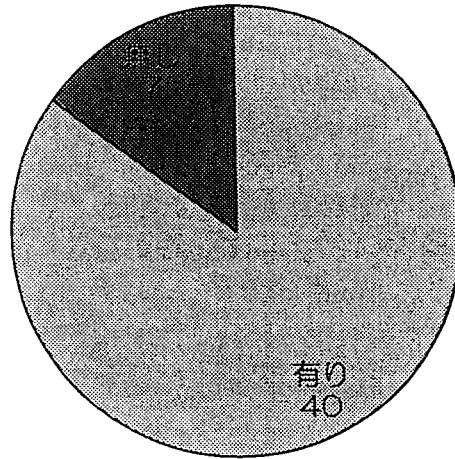
※救急医療情報システムは現在44都道府県において導入されている

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場の有無
(都道府県数)



救急医療情報システムの有効活用について

1 救急医療情報システムが有効に活用されていると考える都道府県（36/47都道府県）

2 システムの有効性についての自由記載（47都道府県の要約）

（地域による必要性の違いについて）

- ・ 地域に救急医療機関が多数存在する場合には、病院選定に有効。
- ・ 第二次救急医療機関が少なく、実質的に地域の中核病院が初期～二次（地域により三次も）の救急患者を単独で担う地域があり、これらの地域では情報システムの入力如何に関わらず、当該病院があらゆる患者を引き受けざるを得ない状況であり、そのような場合には費用対効果を考えると情報システムの必要性は低い。

（リアルタイムの情報入力について）

- ・ 医療機関の受入状況は刻一刻と変化し、極論すれば1分前の情報でも不確実な情報。そのため最終的に必ず電話による確認が必要。
- ・ リアルタイムに近づけようとする、その分、手間・コストがかかる。
- ・ 更新頻度を上げる等して情報システムの信頼を高め、消防機関の利用率が高まる必要がある。
- ・ 入力情報を増やすほど医療機関の入力に要する負担は増え、更新頻度は低くなる。必要最小限に絞り込み、医療機関が入力しやすい環境を整備し、積極的な情報更新を促す必要がある。
- ・ 消防が「情報がリアルタイムではないから活用しない」とするのは、搬送先選定のために活用できる手段の一つを自ら放棄しているとしか言い得ない。

（救急医療情報システムの役割について）

- ・ 搬送先を絞り込むための一次情報（データベース）として有効。「一次的絞り込み検索機能」「事前準備の情報収集」であって、あくまで補完的手段の一つ。それ以上を求めるのは非現実的。
- ・ あくまでも、搬送先を決定する際の「参考」として活用するものとの位置づけを明確にすべき。

（その他）

- ・ 情報システムへのアクセス数は年々上昇しており、基本的には有効と考えている。
- ・ 各都道府県毎に情報の入力方法、仕様、システム開発業者に違いがあり、容易には他の都道府県の情報を閲覧できない。
- ・ 周産期医療情報システムの情報について、産科医療機関以外にも提供可能な体制が必要。
- ・ 既に救急患者の受入を行っている医療機関に、別の救急隊から搬送の受入について問い合わせがあるなど、消防機関間での情報共有が図られていない。
- ・ 救急搬送に際して救急医療情報を把握すべき消防機関が、このシステムによって、いつ、どの場面で、どのような情報を得たいのか明確にすべき。それがなければ、仮に救急医療情報を提供する側が入力項目を増やし、情報更新頻度を高めるなどしても結局活用されない。

都道府県がこれまでに行った試みとその効果

救急医療情報システムの有効活用のために各都道府県がこれまでに行った試みとその効果について（自由記載の要約）

（システムの改修等）

- ・ 専用端末による電話回線を利用したシステムから、汎用システムを用いたインターネット回線へ変更。
 - これにより（医療機関内各所から入力が可能になる等によって）システムへのアクセスが容易となり入力率が上昇した。
- ・ 携帯電話から閲覧できるようにシステムを改善。
- ・ 宿日直医情報を新たにシステムに追加する予定。
- ・ 「産婦人科」に加えて、「婦人科」を追加。
- ・ 現場の救急隊が、搬送先選定困難事例について、複数医療機関に対して一斉受入要請をできるシステムを導入。
 - 一定の効果を発揮した。

（入力の促進の普及・啓発等）

- ・ パンフレット・ポスター・シールによるPR。
- ・ 操作説明会の実施。
- ・ 受託先（県医師会）による応需情報の定時入力の要請
 - 現在では未入力への催促はほとんど不要となった。
- ・ 毎日2回の自動督促（メール・FAX）、その後の職員による電話督促。
- ・ 入力率の低い医療機関に対して文章による入力要請。必要に応じて個別訪問要請。
- ・ 地域の保健所に、情報更新についての病院への指導を依頼。
- ・ 情報更新の入力状況によっては、救急病院の指定の更新を認めないこともあり得ることを通知。

（その他）

- ・ 代行入力の実施。
- ・ 入力医療機関に対して、件数に応じた入力謝金の支払いによる動機付け。
- ・ 利用者側（消防側）のニーズを適宜把握し、システムに反映。（救急隊が搬送先選定に利用している項目に絞る。）
- ・ 救急医療情報システムについてのQ&Aの作成
- ・ 各都道府県の取組の好事例の紹介を求める。都道府県間の連携についても国から働きかけるべき。

母体搬送依頼についての受け入れの判断基準(案)

