

救急医療情報システムへの医療機関情報提供状況(総括表)

消防本部調べ

	都道府県	救急医療機関数 (a)	救急医療情報 システム 参加機関数 (b)	b/a(%)	情報更新頻度					
					リアルタイム	定時に1日3回 以上	定時に1日2回	定時に1日1回	左記以外	合計
1	北海道	328	233	71%	1	4		86	142	233
2	青森県	62	59	95%			14	26	19	59
3	岩手県	59	55	93%			22	22	11	55
4	宮城県	79	76	96%		8	5	39	24	76
5	秋田県	31	31	100%			14	8	9	31
6	※山形県									
7	福島県	86	82	95%		1	81			82
8	茨城県	113	111	98%		12	78	17	4	111
9	栃木県	73	72	99%	1		5	38	28	72
10	群馬県	105	103	98%	2		55	17	29	103
11	埼玉県	196	196	100%		7	43	96	50	196
12	千葉県	177	164	93%		28	80	38	18	164
13	東京都	342	340	99%	337		3			340
14	神奈川県	204	185	91%		25	66	94		185
15	新潟県	73	70	96%			48	11	11	70
16	富山県	52	42	81%			3	18	21	42
17	石川県	67	47	70%			5	30	12	47
18	福井県	62	54	87%		9	14	12	19	54
19	山梨県	48	43	90%			6	20	17	43
20	長野県	95	94	99%			18	35	41	94
21	岐阜県	72	71	99%	7	4	13	28	19	71
22	静岡県	139	98	71%	1	1	18	37	41	98
23	愛知県	217	155	71%	4	1	18	43	89	155
24	三重県	86	85	99%	4	10	9	34	28	85
25	滋賀県	41	41	100%	17		17		7	41
26	京都府	98	96	98%	1	6	71	14	4	96
27	大阪府	270	261	97%	32	18	138	53	20	261
28	兵庫県	253	223	88%	68	2	139	9	5	223
29	奈良県	61	57	93%	2	5	49	1		57
30	和歌山県	70	69	99%	1	7	37	11	13	69
31	鳥取県	26	25	96%				15	10	25
32	※島根県									
33	岡山県	109	109	100%	4		20	12	73	109
34	広島県	172	147	85%			124	21	2	147
35	山口県	78	47	60%			3	28	16	47
36	徳島県	38	38	100%	1			5	32	38
37	香川県	78	76	97%			22	16	38	76
38	愛媛県	60	60	100%			9	26	25	60
39	高知県	39	32	82%			17	5	10	32
40	福岡県	244	230	94%	1	13	19	131	66	230
41	佐賀県	77	69	90%			16	31	22	69
42	長崎県	73	56	77%	1			49	6	56
43	熊本県	84	81	96%				4	77	81
44	大分県	58	46	79%			5	32	9	46
45	宮崎県	59	59	100%		1	39	13	6	59
46	鹿児島県	124	70	56%			1	35	34	70
47	※沖縄県									
合計		4,878	4,358	89%	485	162	1,344	1,260	1,107	4,358
※救急医療情報システム未整備県				比率	11%	4%	31%	29%	25%	100%

平成20年2月1日現在

救急医療情報システムへの医療機関情報提供状況(救急告示医療機関分)

	都道府県	救急告示 医療機関数 (a)	救急医療情報 システム 参加機関数 (b)	b/a(%)	情報更新頻度					
					リアルタイム	定時に1日3回 以上	定時に1日2回	定時に1日1回	左記以外	合計
1	北海道	284	218	77%	1	4		80	133	218
2	青森県	57	54	95%			14	24	16	54
3	岩手県	57	55	96%			22	22	11	55
4	宮城県	71	69	97%		8	5	36	20	69
5	秋田県	31	31	100%			14	8	9	31
6	※山形県									
7	福島県	58	58	100%		1	57			58
8	茨城県	102	100	98%		11	68	17	4	100
9	栃木県	73	72	99%	1		5	38	28	72
10	群馬県	101	99	98%	2		53	17	27	99
11	埼玉県	195	195	100%		7	43	95	50	195
12	千葉県	147	140	95%		27	67	34	12	140
13	東京都	341	339	99%	336		3			339
14	神奈川県	181	167	92%		25	60	82		167
15	新潟県	69	67	97%			46	11	10	67
16	富山県	52	42	81%			3	18	21	42
17	石川県	66	46	70%			5	29	12	46
18	福井県	62	54	87%		9	14	12	19	54
19	山梨県	44	42	95%			6	20	16	42
20	長野県	95	94	99%			18	35	41	94
21	岐阜県	72	71	99%	7	4	13	28	19	71
22	静岡県	137	96	70%	1	1	17	36	41	96
23	愛知県	206	145	70%	3	1	18	42	81	145
24	三重県	71	71	100%	3	10	9	33	16	71
25	滋賀県	33	33	100%	17		16			33
26	京都府	96	95	99%	1	6	71	13	4	95
27	大阪府	270	261	97%	32	18	138	53	20	261
28	兵庫県	194	179	92%	60	2	106	6	5	179
29	奈良県	42	42	100%	2	4	35	1		42
30	和歌山県	66	66	100%	1	7	37	10	11	66
31	鳥取県	22	21	95%				15	6	21
32	※島根県									
33	岡山県	96	96	100%	4		19	11	62	96
34	広島県	171	146	85%			123	21	2	146
35	山口県	69	44	64%			3	25	16	44
36	徳島県	38	38	100%	1			5	32	38
37	香川県	76	74	97%			22	16	36	74
38	愛媛県	60	60	100%			9	26	25	60
39	高知県	39	32	82%			17	5	10	32
40	福岡県	141	139	99%	1	11	16	89	22	139
41	佐賀県	53	53	100%			14	21	18	53
42	長崎県	64	49	77%	1			42	6	49
43	熊本県	75	72	96%				2	70	72
44	大分県	53	41	77%			5	29	7	41
45	宮崎県	59	59	100%		1	39	13	6	59
46	鹿児島県	97	61	63%			1	30	30	61
47	※沖縄県									
合計		4,386	3,986	91%	474	157	1,231	1,150	974	3,986
※救急医療情報システム未整備県				比率	12%	4%	31%	29%	24%	100%

平成20年2月1日現在

救急医療情報システムへの医療機関情報提供状況(救急告示以外の第2次、第3次救急医療機関分)

	都道府県	救急告示以外 医療機関数 (a)	救急医療情報 システム 参加機関数 (b)	b/a(%)	情報更新頻度					
					リアルタイム	定時に1日3回 以上	定時に1日2回	定時に1日1回	左記以外	合計
1	北海道	44	15	34%				6	9	15
2	青森県	5	5	100%				2	3	5
3	岩手県	2		0%						0
4	宮城県	8	7	88%				3	4	7
5	秋田県									0
6	※山形県									
7	福島県	28	24	86%			24			24
8	茨城県	11	11	100%		1	10			11
9	栃木県									0
10	群馬県	4	4	100%			2		2	4
11	埼玉県	1	1	100%				1		1
12	千葉県	30	24	80%		1	13	4	6	24
13	東京都	1	1	100%	1					1
14	神奈川県	23	18	78%			6	12		18
15	新潟県	4	3	75%			2		1	3
16	富山県									0
17	石川県	1	1	100%				1		1
18	福井県									0
19	山梨県	4	1	25%					1	1
20	長野県									0
21	岐阜県									0
22	静岡県	2	2	100%			1	1		2
23	愛知県	11	10	91%	1			1	8	10
24	三重県	15	14	93%	1			1	12	14
25	滋賀県	8	8	100%			1		7	8
26	京都府	2	1	50%				1		1
27	大阪府									0
28	兵庫県	59	44	75%	8		33	3		44
29	奈良県	19	15	79%		1	14			15
30	和歌山県	4	3	75%				1	2	3
31	鳥取県	4	4	100%					4	4
32	※島根県									
33	岡山県	13	13	100%			1	1	11	13
34	広島県	1	1	100%			1			1
35	山口県	9	3	33%				3		3
36	徳島県									0
37	香川県	2	2	100%					2	2
38	愛媛県									0
39	高知県									0
40	福岡県	103	91	88%		2	3	42	44	91
41	佐賀県	24	16	67%			2	10	4	16
42	長崎県	9	7	78%				7		7
43	熊本県	9	9	100%				2	7	9
44	大分県	5	5	100%				3	2	5
45	宮崎県									0
46	鹿児島県	27	9	33%				5	4	9
47	※沖縄県									
合計		492	372	76%	11	5	113	110	133	372
※救急医療情報システム未整備県				比率	3%	1%	30%	30%	36%	100%

平成20年2月1日現在

救急医療情報システムを活用するために必要な事項

	都道府県名	リアルタイム の表示	受入可能と表示し た場合の確実な 受入	表示項目の 細分化	他都道府県 システムとの連結	その他
1	北海道	41	30	11	1	9
2	青森県	10	8	1		2
3	岩手県	9	7	4	4	3
4	宮城県	10	8	3	3	4
5	秋田県	11	8	4	2	2
6	※山形県	3	3	3	1	
7	福島県	10	11	3	5	0
8	茨城県	21	24	8	8	9
9	栃木県	10	11	5	5	1
10	群馬県	11	10	0	1	0
11	埼玉県	28	31	6	14	3
12	千葉県	28	27	12	11	10
13	東京都	2	2	1	2	
14	神奈川県	20	17	6	5	3
15	新潟県	12	17	6	1	5
16	富山県	6	7	1	1	1
17	石川県	10	9	2	4	
18	福井県	8	6	2	1	
19	山梨県	5	6	1	1	
20	長野県	13	13	2	3	
21	岐阜県	16	14	5	5	1
22	静岡県	22	17	5	6	3
23	愛知県	30	32	5	5	1
24	三重県	13	11	3	3	2
25	滋賀県	2	6	1	5	3
26	京都府	11	13	2	6	2
27	大阪府	29	33	9	11	4
28	兵庫県	27	27	6	9	4
29	奈良県	13	12	2	5	5
30	和歌山県	12	15	2	1	3
31	鳥取県	3	2		1	
32	※島根県	1			1	
33	岡山県	12	9	3	1	2
34	広島県	8	9	2		
35	山口県	10	10	1	1	2
36	徳島県	10	10	4	2	
37	香川県	5	5	2	1	
38	愛媛県	9	10	4		
39	高知県	6	7	1		2
40	福岡県	20	20	1	2	7
41	佐賀県	5	4	1	1	2
42	長崎県	3	4	2	1	2
43	熊本県	9	8	3	2	1
44	大分県	11	9	5	1	1
45	宮崎県					1
46	鹿児島県	11	10	2	1	5
47	※沖縄県	11	6	7		
合 計		577	558	159	144	105
比 率		71%	69%	20%	18%	13%

(注)比率は全国の消防本部数807に対する割合

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査について

(概要)

1 目的

救急搬送における医療機関の受入状況については、産科・周産期傷病者について調査を行い、結果を公表（昨年10月末）したところであるが、産科・周産期傷病者以外の救急搬送においても医療機関の受入照会回数が多数に及ぶ事案が各地で見られることから、医療機関の受入状況の実態を把握し、今後の救急搬送・受入医療体制の改善に活用する。

2 調査対象

平成19年の救急搬送事案について、下記の区分に従い集計する。

- (1) 初診時傷病程度が重症以上の傷病者を搬送した事案
- (2) 救命救急センター等に傷病者を搬送した事案
- (3) 産科・周産期傷病者を搬送した事案
- (4) 小児傷病者を搬送した事案

3 調査項目

- (1) 搬送人員
- (2) 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数
- (3) 現場滞在時間区分ごとの件数
- (4) 受入に至らなかった理由ごとの件数
- (5) 照会回数が多数にわたる事案における受入に至らなかった理由等
- (6) 救命救急センター等における救急搬送の受入状況

4 回答要領

各消防本部の回答を都道府県が取りまとめ国に報告

5 調査期間

1月16日(火)に発出、2月25日(月)締め切り、
今年度中に結果をとりまとめ公表(予定)

(参考)調査対象搬送人員は約95万人と推定される。

救急業務高度化推進検討会 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会の設置

先般、奈良県下の妊婦が搬送途上に死産となった事例を契機として、総務省消防庁は、厚生労働省とともに平成16年から平成18年までの3年間における産科・周産期傷病者の救急搬送について緊急実態調査を行い、救急搬送における消防機関と医療機関の連携の重要性が再認識されたところです。

このため、総務省消防庁では、救急業務高度化推進検討会に「消防機関と医療機関の連携に関する作業部会」を設置し、受入医療機関に係る情報収集のあり方や消防機関から医療機関への情報伝達のあり方などについて検討を行うこととしました。

1 検討事項

- (1) 受入医療機関に係る情報収集のあり方について
- (2) 消防機関から医療機関への情報伝達のあり方について
- (3) 救急隊と指令センターの連携方策について

2 作業部会メンバー

有 賀 徹	昭和大学医学部教授救急医学講座主任
内 田 正 夫	埼玉県危機管理防災部消防防災課長
海 野 信 也	北里大学医学部産婦人科学教授
桂 川 勇 次	東京消防庁救急指導課長
川 村 理 志	厚木市消防本部救急救命担当課長
佐々木 淳	宮城県保健福祉部技術参事兼医療整備課長
田 邊 晴 山	厚生労働省医政局指導課救急医療専門官
古 本 百 合 人	市川市消防局指令課長
益 子 博	埼玉県南部地域MC協議会会長

(五十音順・敬称略)

3 スケジュール

平成19年12月13日(木)に第1回作業部会(場所:三番町共用会議所大会議室)を開催し、年度内に報告書を取りまとめる予定です。

(連絡先)

救急企画室救急企画係

担当:松野課長補佐、小板橋係長

電話:03-5253-7529(直通)

FAX:03-5253-7539

I はじめに

（作業部会設置に至った背景、作業部会の検討事項等について記載）

II 早急に講じるべき対策

1 受入医療機関情報の収集について

(1) 救急医療情報システムの利用状況

- ・ 救急医療情報システム（以下「システム」という。）は、昭和52年度に厚生省「救急医療対策事業実施要綱」により事業が開始され、現在44都道府県において整備されている。
- ・ 全国の消防本部におけるシステムの利用状況は、「主たる又は補完的な手段として利用している」本部が47%、「ほとんど又は全く利用していない」本部が53%となっており、利用していない本部の中には、電話等により個別に医療機関に問い合わせを行い情報を収集している本部も多く見られる実態にある。

(2) 救急医療情報システム活用のための改善点

（リアルタイムの情報更新）

- ・ システムを「ほとんど又は全く利用していない」と回答した本部においては利用しない理由として、「リアルタイムの情報でない、情報の信憑性が低い」をあげるものが最も多く、「当番制・輪番制が確立されている」、「地域の医療機関数が限られている」ことを理由としてあげる本部もみられる。
- ・ この理由をさらに管轄人口別に分析すると、人口規模が大きくなるに従い、「リアルタイムの情報でない、情報の信憑性が低い」をあげる本部の比率が高くなっている。
- ・ また、システムを活用するために必要な事項を全消防本部に回答してもらったところ、「リアルタイムの表示」をあげた本部が71%（807本部中577本部）となっており、政令指定都市等の消防本部に対する調査においても、18本部中16本部がリアルタイムの表示を要望している。
- ・ 以上のことから、情報更新がリアルタイムに行われていないことが、消防本部がシステムを利用しない最大の原因であると考えられるが、逆にこの点が改善された場合、特に人口規模の大きい本部を中心としたシステム利用の可能性が高まると考えられ、リアルタイムな情報更新を確保する仕組みの構築が重要である。

(表示項目の改善)

- ・ 政令指定都市等の消防本部にシステムの表示項目に関する要望を質問したところ、受入照会を円滑にするための表示項目の改善を求める意見が多く寄せられた。
- ・ その内容は、診療科ごとの空床情報、手術の可否等に加え、集中治療室情報、病態ごとの検索機能の追加等であるが、表示項目の改善は救急現場に即したものであることが必要であり、消防機関の意見を反映させた上で改善を行うことが必要である。

(表示に従った確実な受入)

- ・ 全消防本部の69% (807本部中558本部) が、システムを活用するために、受入可能と表示した場合の確実な受入が必要であると回答している。
- ・ 医療機関による情報更新状況や受入可能と表示した場合の実際の受入状況等について検証するための関係者による協議の場を設置する必要がある。

2 消防機関から医療機関への情報伝達について

(1) 傷病者観察と医療機関への情報伝達

(傷病者観察要領、観察カードの活用等について記載)

(2) 救急隊と指令センターの連携

- ・ 医療機関の選定にあたっては、救急隊から受入照会する機会が多いが、選定困難時には救急隊と指令センターが連携し双方から受入照会を行うことにより選定時間の短縮を図る等の工夫が必要である。

(3) 医療機関との連絡体制

- ・ 消防機関からの受入照会に対し、収容可否の判断が行える医師等に直接連絡できる体制を確保することが必要である。
- ・ 受入照会・応答の内容について、消防機関、医療機関双方で記録に残し、必要に応じ後日の検証に活用することが必要である。
- ・ 消防機関からの受入照会に対し、医療機関が患者対応中等の理由で受入を断わった場合において、その後受入可能となった場合には、状況に応じ照会を行った消防機関へ連絡する等の工夫が必要である。

3 医療機関選定における消防機関と医療機関の連携について

(救急患者受入コーディネーター)

- ・ 厚生労働省は平成20年度事業として救急患者受入コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）を各都道府県に配置する予算を確保しているが、医療機関選定困難時の対応として有効であると考えられる。

- ・ 消防機関としては、どのような場合にコーディネーターに調整を依頼するか等、受入調整を要請する手順についてあらかじめ策定しておくことが必要である。
- ・ 消防機関からの要請にコーディネーターが常時・迅速に対応できる連絡体制の確保が必要である。

4 救急搬送に関する検証の場の設置について

- ・ 救急搬送の適正実施を確保するために、医療機関による情報の入力状況、受入可能と表示した場合の実際の受入状況、コーディネーターによる受入調整の状況等について検証する関係者による協議の場の設置が必要である。
- ・ このような検証の場としては、メディカルコントロール協議会の活用等が考えられる。

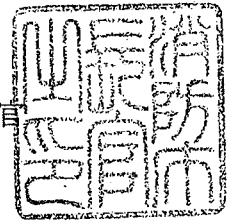
Ⅲ 救急医療体制の整備等について

(医師不足や医師配置の偏在の問題、救急医療を取り巻く医療体制等について記載)

平成20年1月31日

厚生労働事務次官 殿

消防庁長官



救急医療体制の整備について

救急医療体制の整備については、従来からご努力いただいているところであるが、昨今、救急搬送において、医療機関への照会が多数にわたり、搬送に長時間を要し、傷病者が不幸な転帰を来す事案が多発している。このような状況は、救急搬送を担う消防機関として、業務遂行に支障を来すだけでなく、住民の安心・安全を揺るがす大きな問題であり、救急医療体制の充実について、下記の事項について必要な措置が講じられるようお願いする。

記

1 救急医療情報システムの改善

救急医療情報システムが有効に活用されるようにするため、医療機関において、リアルタイムで正確な情報を入力するとともに、受入可能と表示している医療機関において、確実に救急患者の受入が行われるようにすること。また、全都道府県でシステムを導入し、救急医療機関は全て参画するようにすること。

2 救急患者受入コーディネーターの配置

救急隊が搬送先の選定に時間を要する場合に、搬送先医療機関の速やかな調整を行う救急患者受入コーディネーターを全都道府県に配置するようにすること。

3 救急医療機関における確実な救急患者の受入

救急医療機関においては、救急隊の要請に応じ救急患者を確実に受け入れることが出来る体制を確保すること。特に、二次救急医療機関、三次救急医療機関においては、24時間365日、受入が出来る体制とすること。

救急医療の確保のための新たな施策（平成20年4月～）

厚生労働省医政局指導課（平成20年3月3日）

対象 施策	病院前救急医療	救急医療機関			医師等の医療従事者	
		初期救急医療機関	二次救急医療機関	三次救急医療機関		
制度上の措置	医療計画の策定					
	基準病床数制度における特例の対象に周産期疾患に係わる病床を規定（P7）					
			社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の救急医療等の実施を規定（P1）		標榜診療科に「救急科」を追加（P6）	
			社会医療法人の医療保健業について法人税非課税（予定）（P1）			
	医療機能情報の提供制度（平成19年度創設、平成21年度本格稼働）（P5）					
予算上の措置	救急患者受入コーディネーター確保事業（P13）				救急救命士病院実習 受入促進経費の増額（P15）	
	救急医療情報システム充実強化事業（P12）					
			地域救命救急センター運営事業（P10）			
			重症外傷機能確保経費（P11）			
	ドクターヘリ導入促進事業（3機追加）		救急医療専門領域医師研修事業（P9）			
診療報酬上の措置	ドクター・ヘリ等による診療の評価（救急搬送診察料）の引き上げ（P17）		入院早期における救命救急入院料の手厚い評価（P16）			
	診療所での夜間等の診療を新たに評価（P17）		精神科疾患への診療の大幅な加算（P18）			
			脳卒中対策として、t-PAによる超急性期の治療の評価（P18）			
		産科、小児科、内科、整形外科、及び脳神経外科に係る入院医療を提供している病院の評価（入院時医学管理加算）（P16）		勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価（入院時医学管理加算（再掲））（P16）		
			医師事務作業補助体制加算の新設（P16）			
			（産科）妊産婦緊急搬送入院加算の新設（P19）			
			（産科）ハイリスク妊産婦の入院管理を評価（P19）			
		（小児）時間外等の外来医療の評価（P19）		（小児）超重症児・準超重症児入院診療加算の引き上げ（P19）		
			急性期後の入院機能の評価（亜急性期入院医療管理料2の新設）			