

## 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。

# 救急搬送受入体制等の確保について

～消防機関側の視点からの実態と要望～

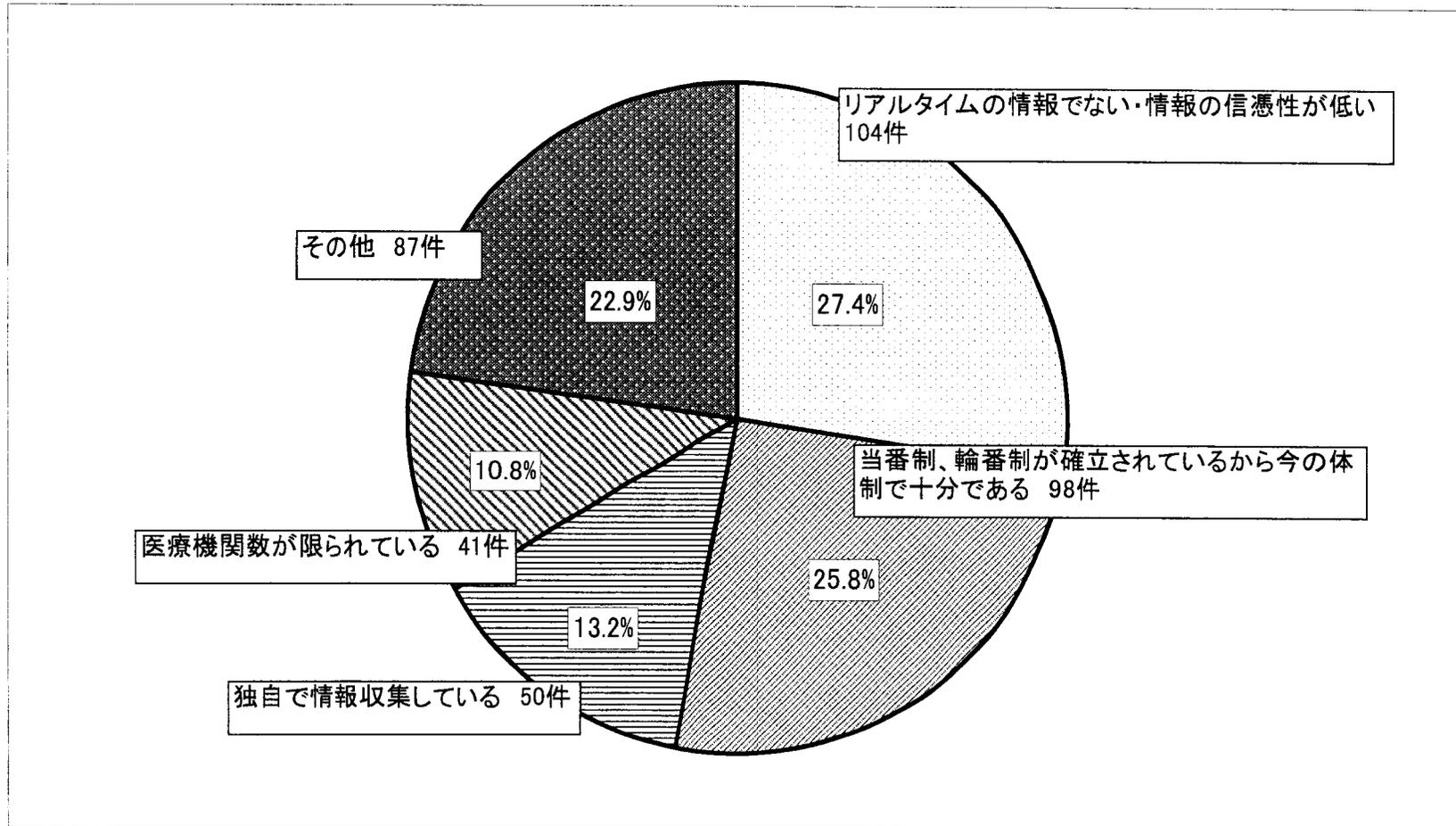
総務省消防庁救急企画室

## 資料

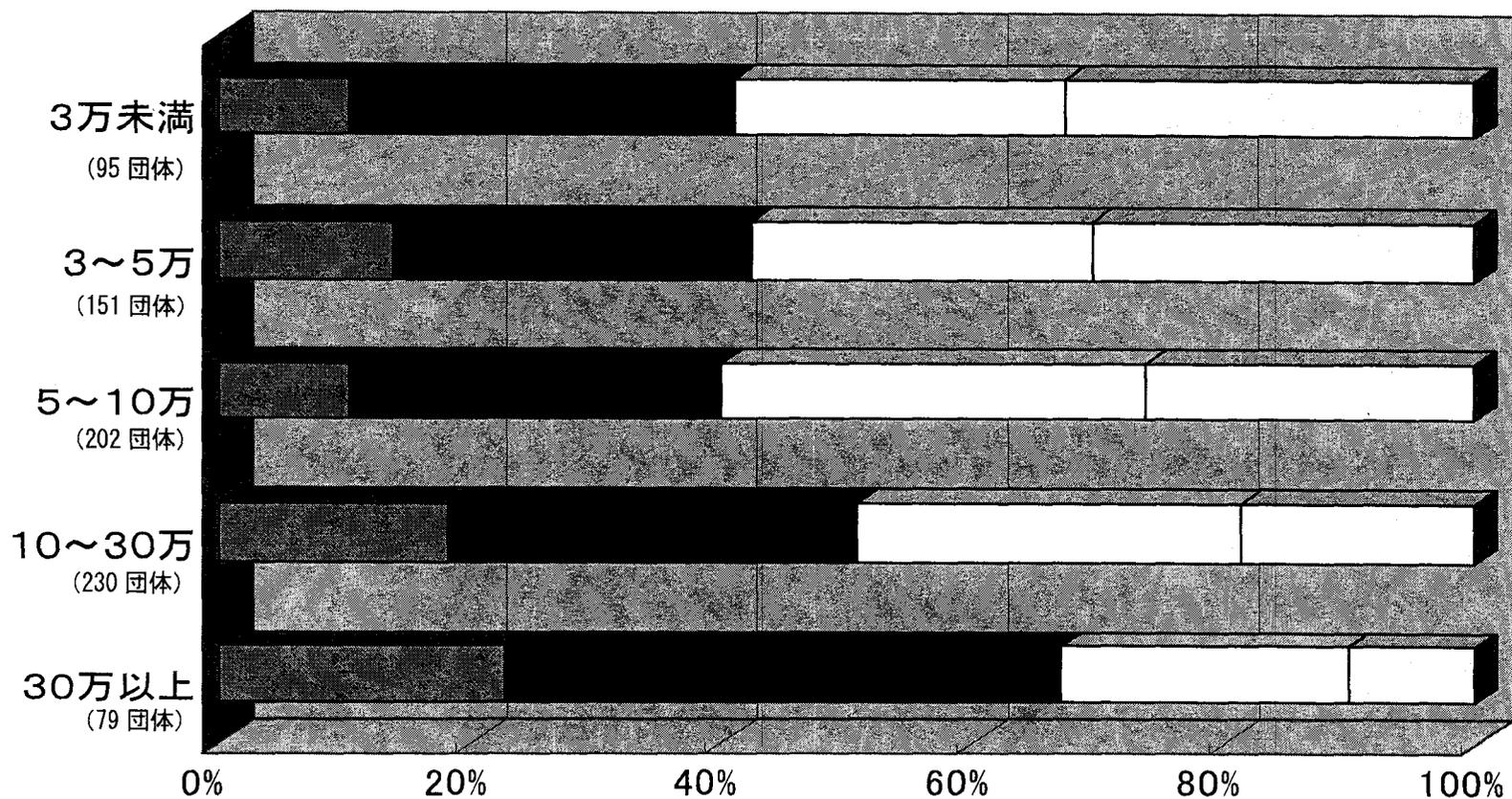
1. 消防機関の救急医療情報システムの利用状況  
(消防庁調べ)
2. 消防機関側から見た救急医療情報システムへの医療機関情報提供状況(消防庁調べ)
3. 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査について(消防庁調べ)
4. 「消防機関と医療機関の連携に関する作業部会」中間とりまとめのポイント(案)
5. 救急医療体制の整備について(消防庁長官要望)

番号	都道府県名	システム利用状況				計	備考
		主たる照会手段として利用	補完的な照会手段として利用	ほとんど利用していない	全く利用していない		
		ア	イ	ウ	エ		
1	北海道	4	10	16	36	66	
2	青森県	3	5	3	3	14	
3	岩手県	1	2	3	5	11	
4	宮城県	0	2	5	5	12	
5	秋田県	0	4	5	4	13	
6	*山形県						救急医療情報システム未整備
7	福島県	6	4	2	0	12	
8	茨城県	8	13	3	2	26	
9	栃木県	0	4	6	3	13	
10	群馬県	1	7	3	0	11	
11	埼玉県	11	12	12	1	36	
12	千葉県	2	14	8	5	29	
13	東京都	3	0	1	2	6	
14	神奈川県	2	8	8	8	26	
15	新潟県	0	5	3	11	19	
16	富山県	0	1	5	7	13	
17	石川県	0	1	4	6	11	
18	福井県	1	2	3	3	9	
19	山梨県	3	2	2	3	10	
20	長野県	0	3	6	5	14	
21	岐阜県	6	9	5	2	22	
22	静岡県	1	8	14	4	27	
23	愛知県	1	8	19	9	37	
24	三重県	5	3	5	2	15	
25	滋賀県	2	5	0	1	8	
26	京都府	2	8	5	0	15	
27	大阪府	8	23	1	1	33	
28	兵庫県	12	12	5	1	30	
29	奈良県	11	2	0	0	13	
30	和歌山県	4	8	1	4	17	
31	鳥取県	2	1	0	0	3	
32	*島根県						救急医療情報システム未整備
33	岡山県	1	4	6	3	14	
34	広島県	0	8	3	3	14	
35	山口県	1	4	5	3	13	
36	徳島県	3	6	2	0	11	
37	香川県	3	2	3	1	9	
38	愛媛県	1	1	10	2	14	
39	高知県	1	9	2	3	15	
40	福岡県	0	8	10	7	25	
41	佐賀県	0	3	3	1	7	
42	長崎県	0	2	2	5	9	
43	熊本県	1	2	6	4	13	
44	大分県	1	2	3	8	14	
45	宮崎県	1	3	5	0	9	
46	鹿児島県	0	2	9	8	19	
47	*沖縄県						救急医療情報システム未整備
合計		112	242	222	181	757	
構成比(%)		14.8%	32.0%	29.3%	23.9%		

## 救急医療情報システムを利用していない理由(項目別集計値)



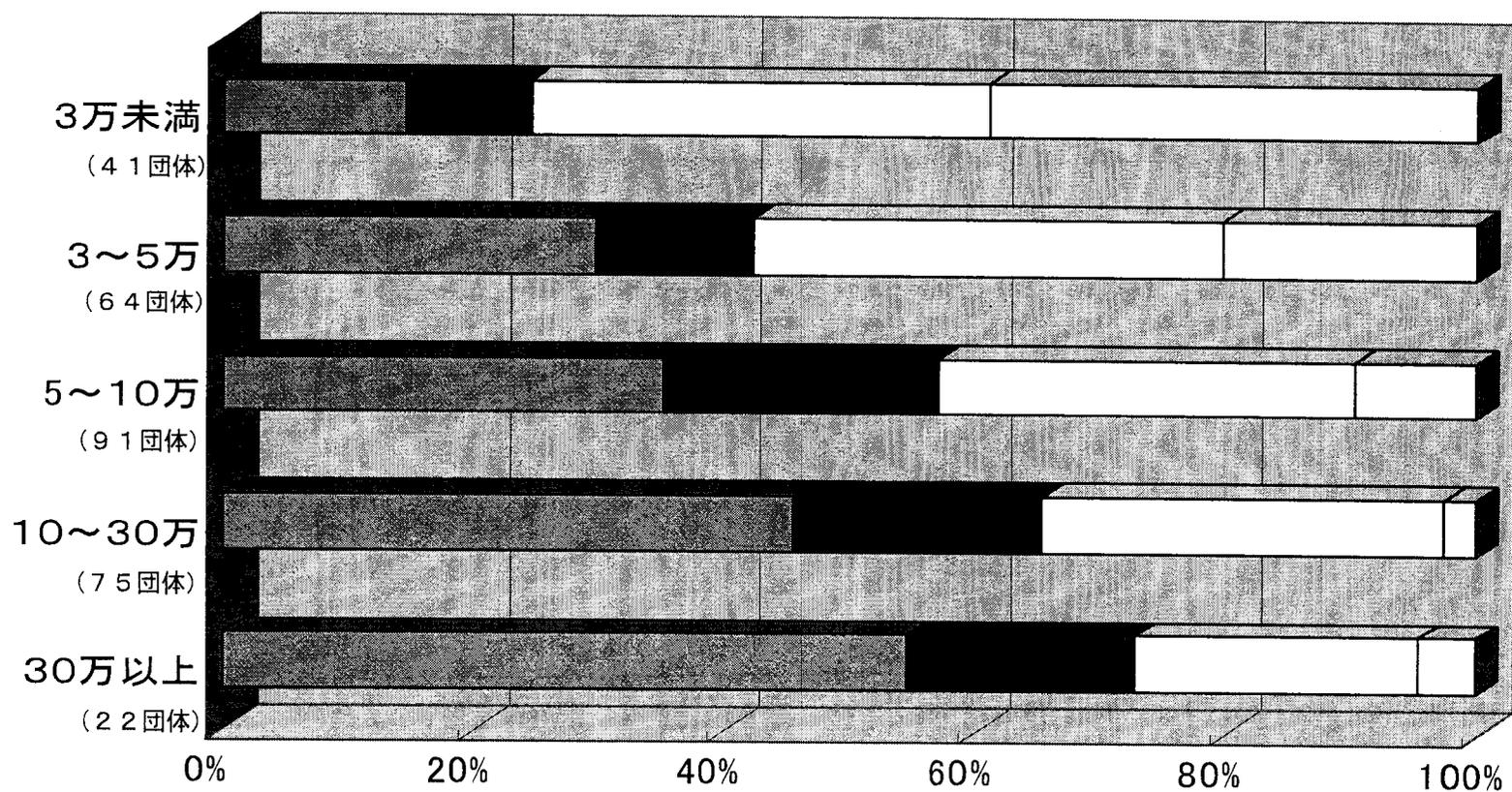
## 救急医療情報システム利用状況（人口規模別）



- : 主たる照会手段として利用
- : 補完的な照会手段として利用
- : ほとんど利用していない
- : 全く利用していない

	主たる手段	補完的	ほとんど	全く
3万未満	11%	31%	26%	33%
3~5万	14%	28%	27%	30%
5~10万	10%	30%	34%	26%
10~30万	18%	33%	30%	19%
30万以上	23%	44%	23%	10%
合計	15%	32%	29%	24%

## 救急医療情報システムを利用していない理由（人口規模別）



■ : リアルタイムでない、信憑性が低い

■ : 独自で情報収集

■ : 当番制、輪番制確立

□ : 医療機関が限られている

(理由が「その他」に分類された消防本部を除く。)

	リアルタイム	独自収集	当番・輪番	医療機関限定
3万未満	15%	10%	37%	39%
3~5万	30%	13%	38%	20%
5~10万	35%	22%	33%	10%
10~30万	45%	20%	32%	3%
30万以上	55%	18%	23%	5%
合計	35%	17%	33%	14%