

ORIONデータから見る 「救急搬送と救急医療の評価」 と今後の展望

大阪大学大学院医学系研究科 救急医学

片山祐介



ORION

Osaka emergency information Research Intelligent Operation Network system.

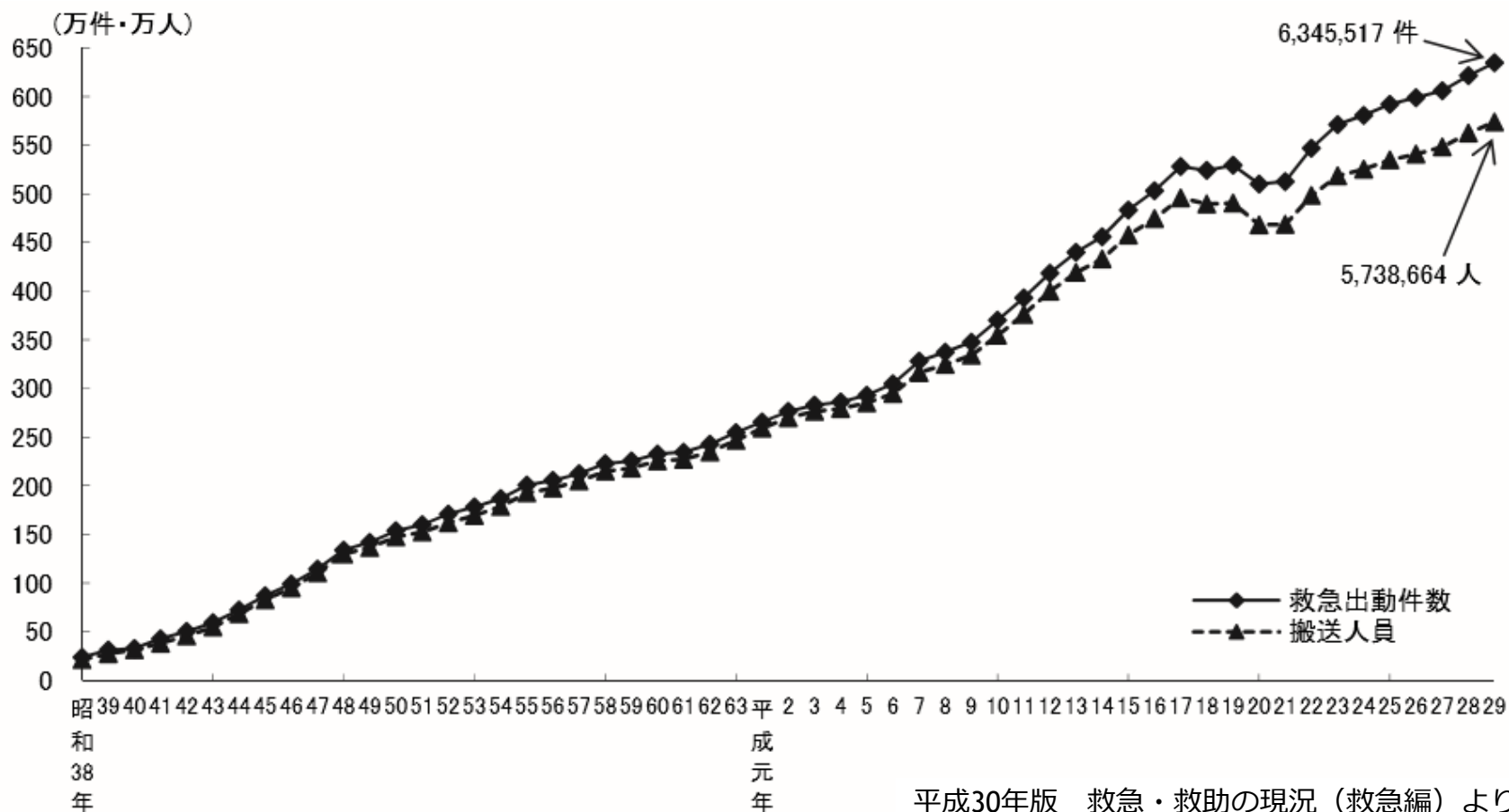


本日の内容

- ▶ 救急医療が抱える様々な課題
- ▶ 我々は常に「評価」をしている
- ▶ ORIONデータと評価指標
- ▶ 今後の展望

救急医療が抱える様々な課題。

第16図 救急出動件数及び搬送人員の推移



救急医療が抱える様々な課題。

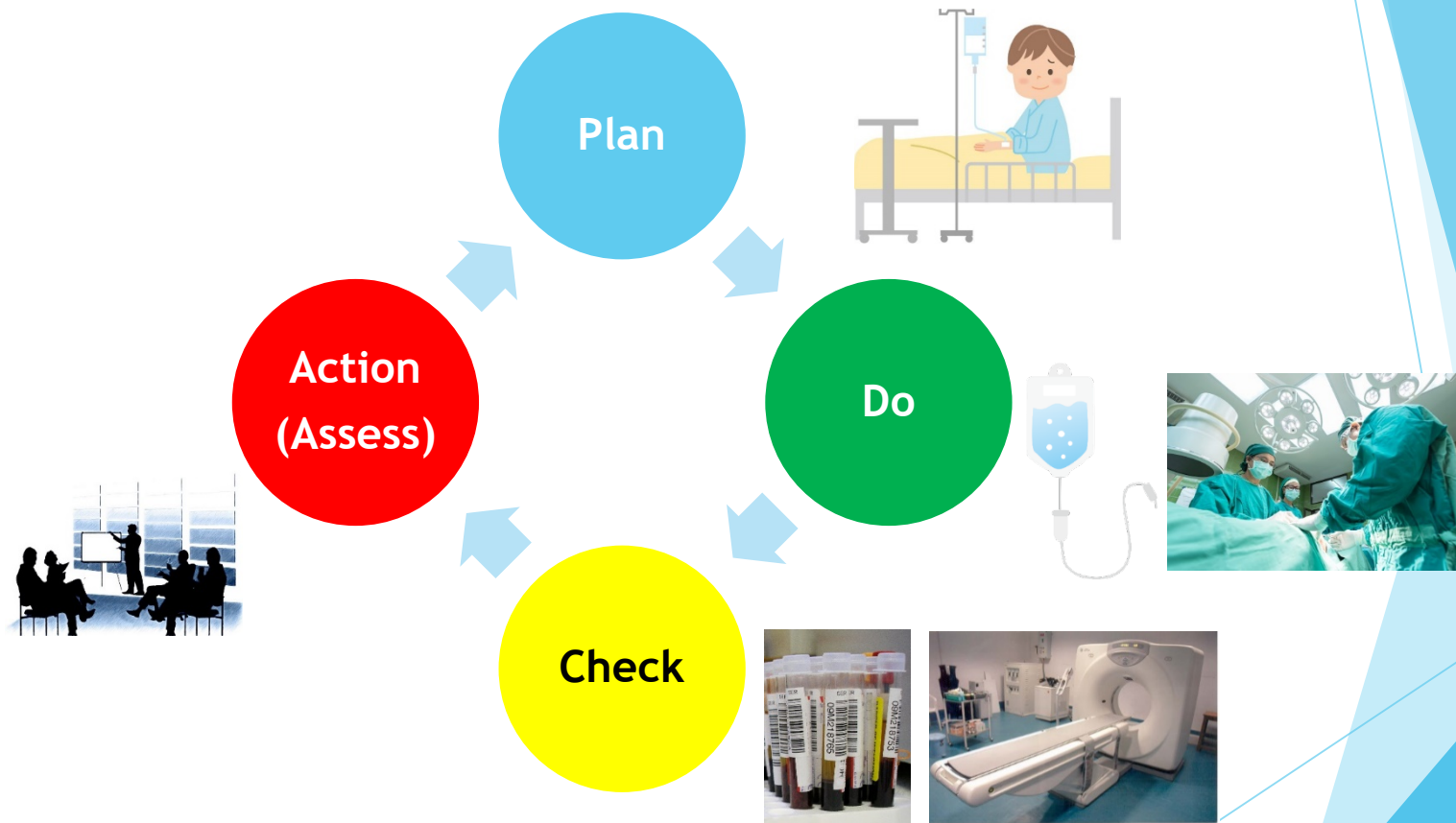
自殺 搬送件数 働き方改革 妊小児外傷 災害対応 高齢者介護 言葉の問題 人口減少 社会復帰率の低下

これらの課題を我々は評価しているだろうか？

違法薬物 処置拡大 シンス クライフ 起過勤務 新興感染症 酒 外国人増加 違法薬物 処置拡大 搬送時間 延長 人手不足 社会構造の変化

我々は常に「評価」をしている

医療現場においては



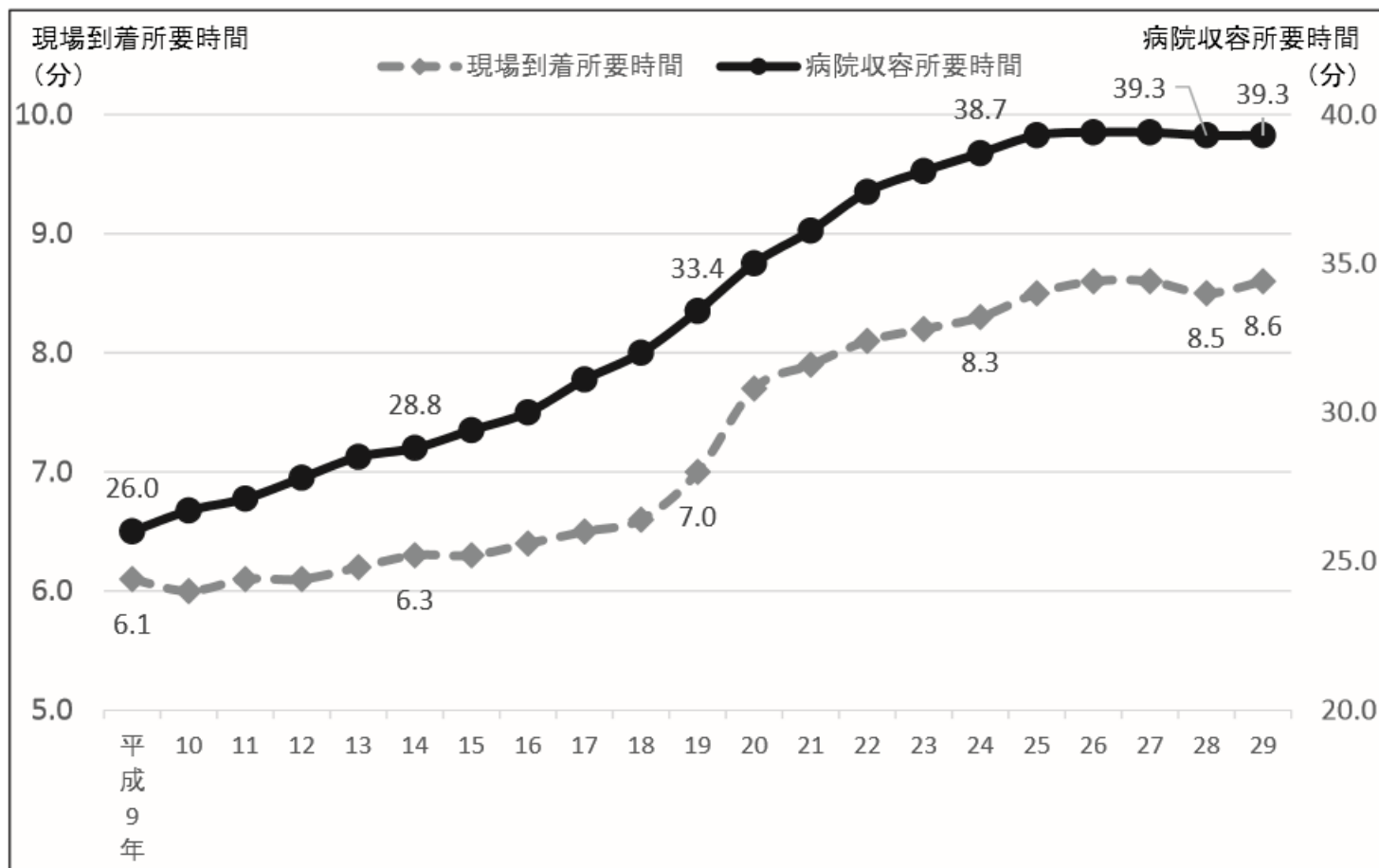
我々は常に「評価」をしている

社会においても



これまで救急医療はどのような指標で評価されてきたか？

第48図 現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移

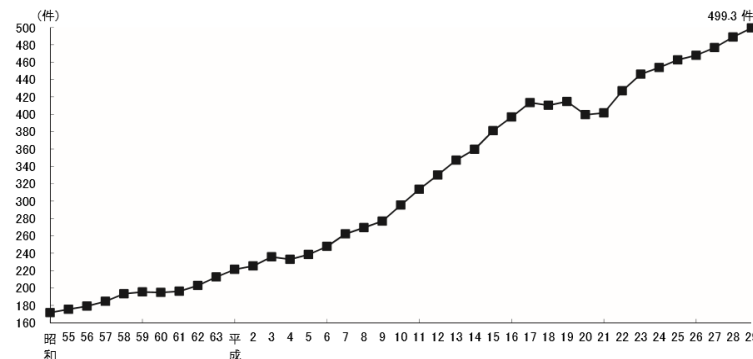


(注) 東日本大震災の影響により、平成22年及び平成23年の釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。平成30年版 救急・救助の現況（救急編）より

これまで救急医療はどのような指標で評価されてきたか？

- ▶ 人口1万人当たりの平均救急出動件数
- ▶ 救急出動件数に占める転院搬送件数割合の推移
- ▶ 傷病程度別の搬送人員数及び構成比
- ▶ 救急車による現場到着所要時間及び
病院収容所要時間

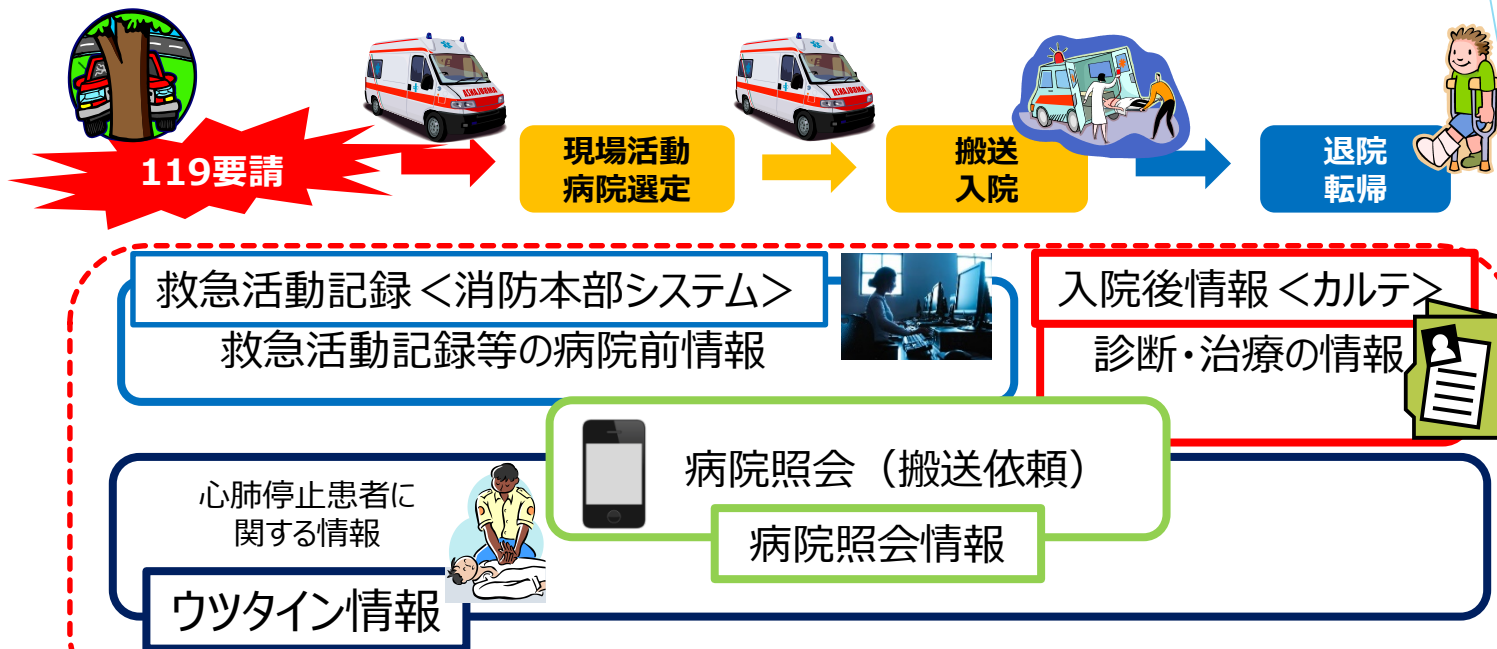
第17図 人口1万人当たりの平均救急出動件数の推移



- ・ 救急搬送された患者の傷病の経年推移
 - ・ 救急搬送された脳卒中患者の転帰
 - ・ 救急搬送された大腿骨頸部骨折の入院期間
- といったデータは不明である。

必ずしも言えない

救急医療を評価するために必要な情報とは何か。



これらの情報を個別の救急事例単位で統合して収集することが必要不可欠である。

救急医療を評価するための地域を網羅したデータベースの構築



(Okamoto, et al. Acute Medicine & Surgery 2018)

・データ収集件数 (データクリーニング後)

2015年 ; 315,317件

2016年 ; 437,974件

2017年 ; 451,507件

2018年 ; 492,705件

(捕捉率97%)

ORIONデータを用いた救急医療体制を評価する指標

項目	内容
1. 実施基準適合率	救急隊が『傷病者の搬送及び受入れの実施基準』に従い、救急活動を行った割合
2. 陽性的中率と感度	救急隊がある疾患であると判断した中で、実際にその疾患であった割合
3. 搬送困難事例発生数(率)	医療機関への照会回数別の救急搬送件数
4. 圏域外搬送率	他圏域・他府県へ搬送された救急搬送件数
5. 応需率（受入件数）	各医療機関への『照会回数』に対する『搬送件数』の比
6. 初診時処置件数	緊急で行われた処置の件数
7. 転帰	初診時・確定時（21日後）の転帰（死亡・入院・転院・退院・外来のみ）
8. 外来からの転院・転送率	外来からの転院及び転送の件数と割合
9. 現場滞在時間	現場滞在時間の区分毎の救急搬送件数
10. 医療機関リスト適合率	『傷病者の搬送及び受入れの実施基準』の緊急度に合致した医療機関を選定できている割合
11. 不搬送率	不搬送の件数と割合、不搬送であった理由別の件数と割合

今後の展望



救急医療体制を改善する政策・対策を立案・実行するだけでなく、効率的に評価に適したデータを収集しデータを用いて課題抽出や政策評価を行うことが必要

そのためには、

- 1. 消防・医療が協働する体制の構築**
- 2. 評価指標に関するコンセンサスの確立が不可欠である。**



ORION

Onsite emergency information Research Intelligent Operation Network system.

ご清聴ありがとうございました。

