

2020.01.31 全国メディカルコントロール協議会

**疾病別調査に基づく
搬送受け入れ基準(実施基準)の策定と
検証体制の確立
—泉州二次医療圏における取組—**

**大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会会長
大阪府泉州地域救急懇話会会長
大阪府ORIONテータ利活用検討WG長**

松岡 哲也

**平成19年・20年、救急搬送受け入れ困難例が多発し、
平成21年5月、改正消防法が公布される**

■ **改正消防法では、**

**傷病者の搬送および受け入れに係る実施基準
(以下、実施基準)の策定が義務付けられる**

■ **実施基準策定の目的は、**

➤ **迅速的確な病院選定と搬送**

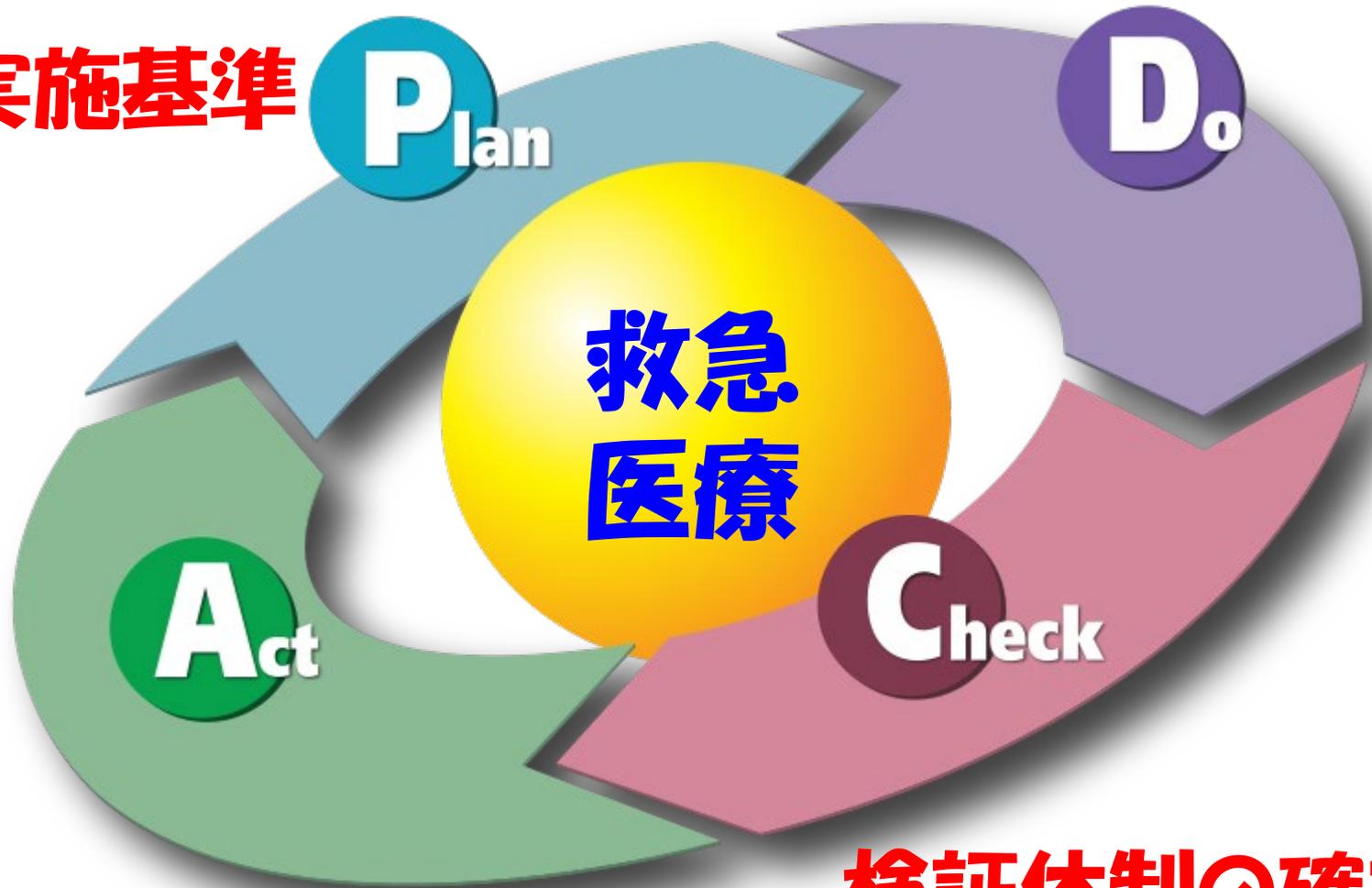
*(The Right patient in the Right time to the
Right place)*

➤ **搬送先選定困難例の減少**

消防法の改正

救急医療体制のPDCAサイクルの確立

実施基準



検証体制の確立

泉州二次医療圏の取り組み

協議会の立ち上げと実態調査

- 平成20年6月, 泉州地域救急小委員会(後に救急懇話会)の立ち上げ
 - 救命センター, 主な二次救急告示医療機関, 消防機関, 保健所, 医師会, 行政
- 平成19年, 一年間の救急搬送患者の詳細データの収集を消防機関に依頼
 - 病態別搬送傷病者数, 搬送先医療機関, 初診時転帰など
- 当時は患者個票からのデータ収集のため, 膨大な作業を要した
- 病院収容後のデータはない, 診断名は聞き取り

泉州地域の一消防本部, 平成19年(1年間:総搬送6000件) 病院選定5回以上の事例129例の内訳

消化器科	45例	吐血・下血・消化管出血28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	13例	薬物中毒7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, 喀血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

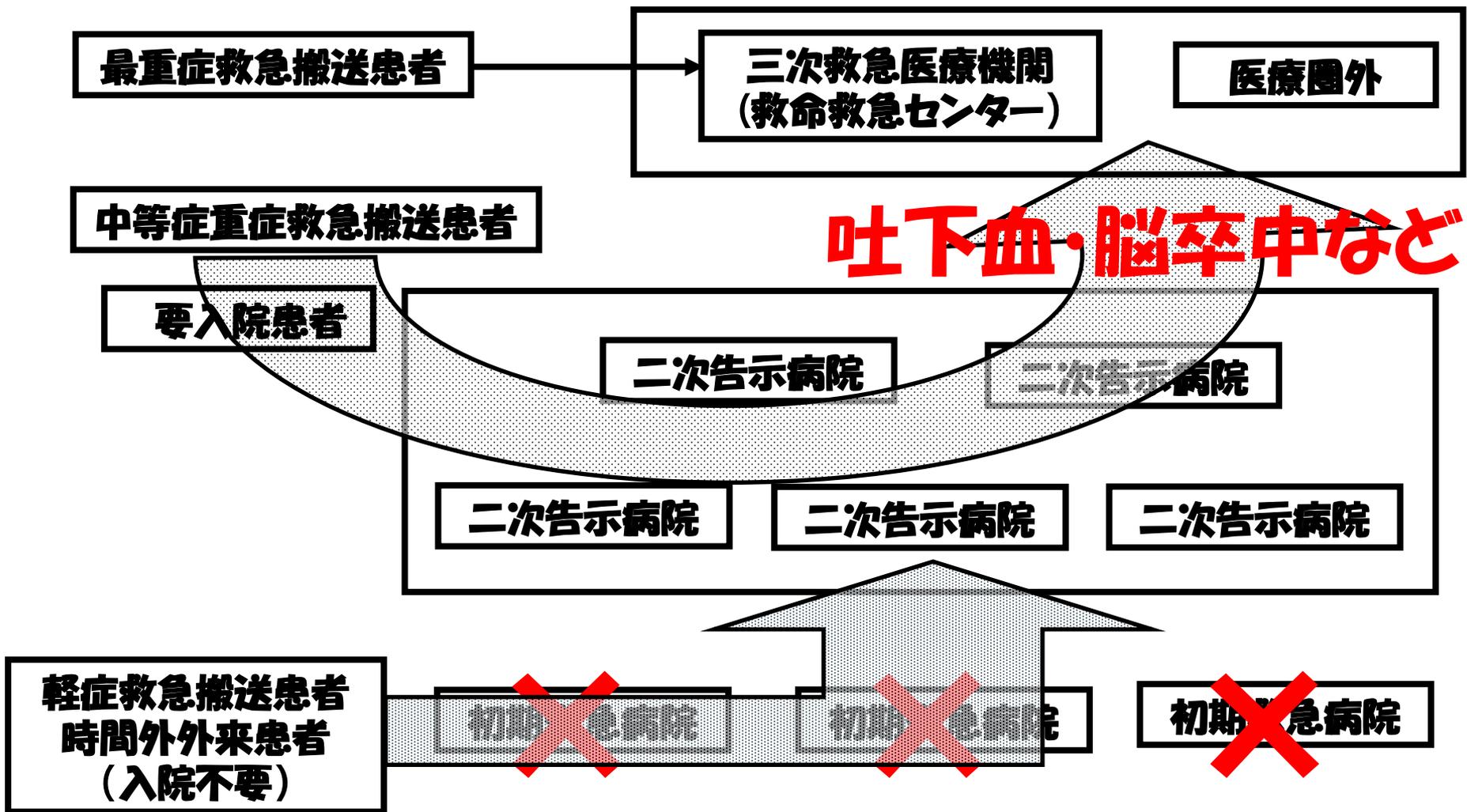
➡ 消化管出血や脳卒中など、専門的な緊急対応が必要な傷病者が
搬送先選定困難になっていた

平成19年、傷病別搬送・入院件数

傷病名	搬送件数				要入院件数			
	年間 トータル	一日平均件数			年間 トータル	一日平均件数		
		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
<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

➡ 入院を要する消化管出血や脳卒中症例が多数発生している訳ではない

泉州地域の平成19年当時の状況



救急医療体制再構築のコンセプト

- **継続可能な体制**
 - **特定の医療機関に過負荷のかからない体制**
- **軽症・中等症傷病者の分散搬送**
- **重症傷病者の確実な受け皿の確保**

面で受ける救急医療体制の構築

面で受ける救急医療体制の構築に向けて

■ **各医療機関の提供可能な医療機能調査:平成20年7月**

➤ **救急受け入れ実績のある医療機関42病院対象**

➤ **調査内容**

✓ **救急患者受け入れ可能な曜日・時間帯**

✓ **診療可能な専門病態や, 緊急対応可能な処置・手術など**

■ **消防調査による搬送実績も考慮して**

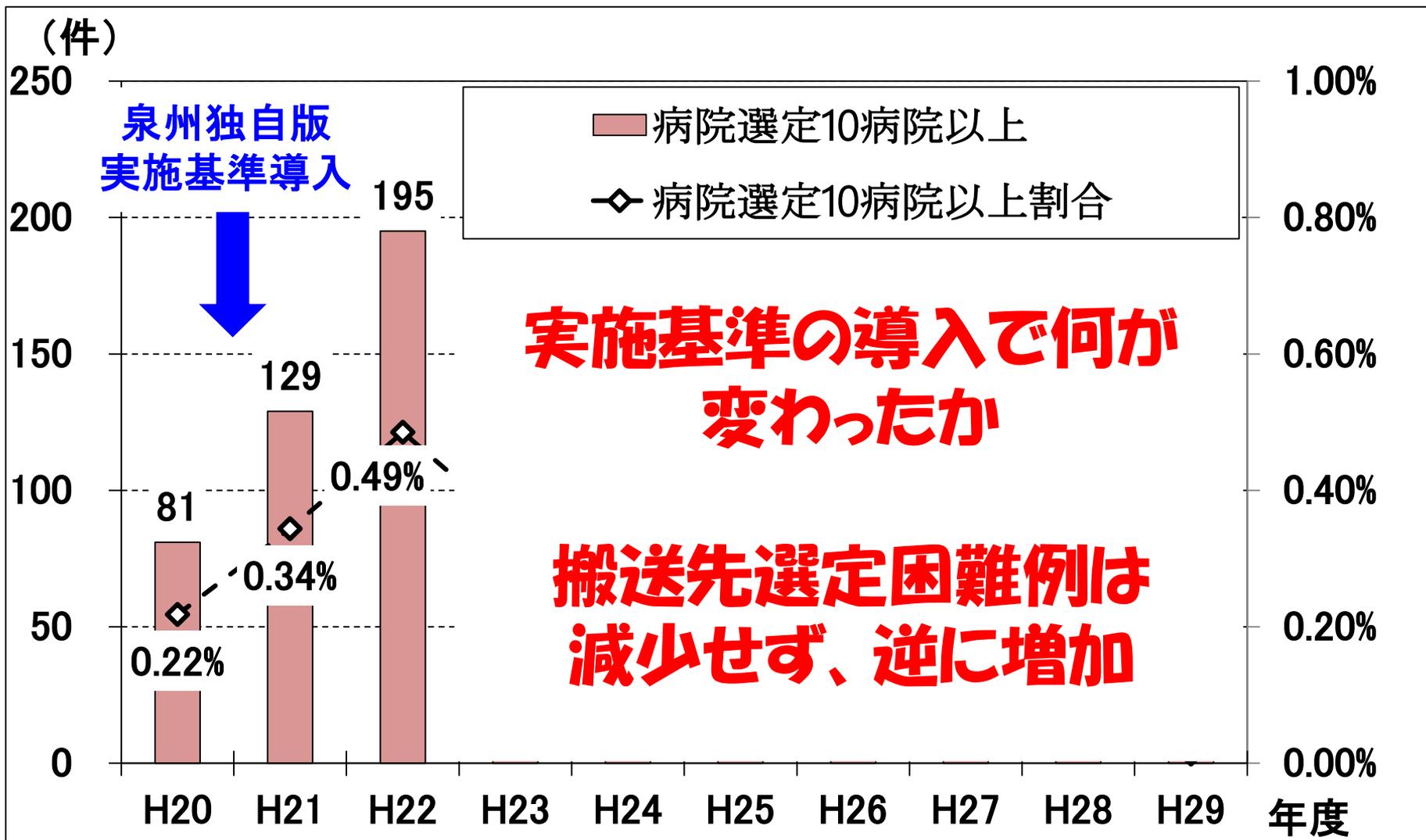
⇒ **診療機能別, 医療機関リストの作成**

■ **各専門病態の判断基準の作成**

■ **吐下血・脳卒中(・後に四肢外傷), 最終受け入れ当番制の導入**

■ **平成20年11月から試行運用, 平成21年4月から本運用開始**

泉州二次医療圏の搬送先選定困難例の推移



実施基準検証が必要

検証には、病院前～搬入後の患者データが不可欠

■泉州MCでは、病院前データと病院搬送後データを突合したプロトタイプの **‘救急搬送傷病者データ登録システム’**を開発

■消防と救急告示医療機関の協力を得て、

⇒平成23年9月から登録開始

⇒そのデータを使用してMC協議会と救急懇話会合同の実施基準検証を開始(平成23年11月)

検証内容と結果のフィードバック

■ 実施基準に基づく救急隊活動の検証

- 患者観察、緊急度・重症度評価、処置内容は適切に行われたか
- 医療機関選定は妥当か
- 正確かつ迅速な情報伝達は行われたか

■ 実施基準は適切に運用されたか

➔ 消防機関への
フィードバック

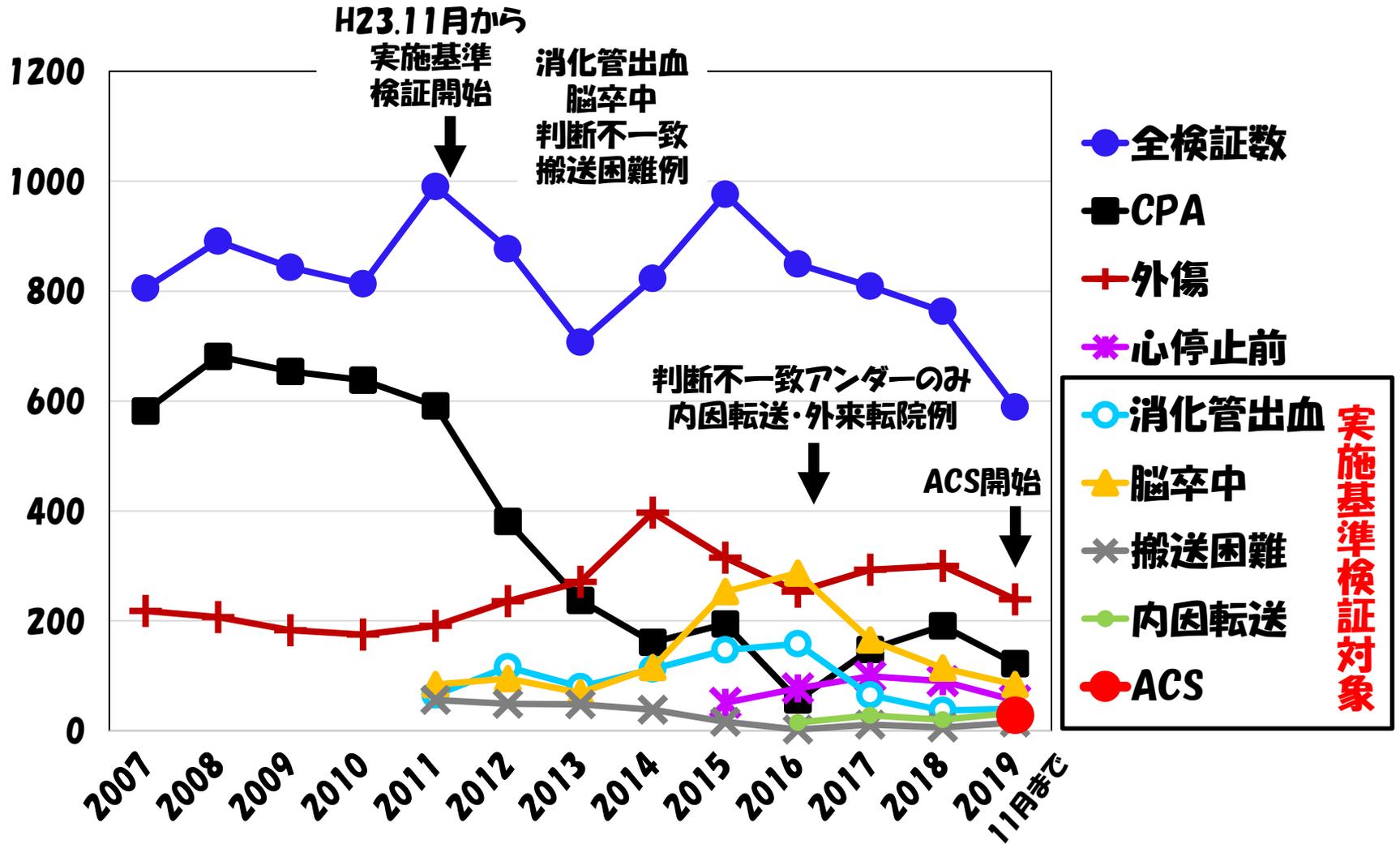
■ 医療機関の対応は妥当か

➔ 医療機関への
フィードバック

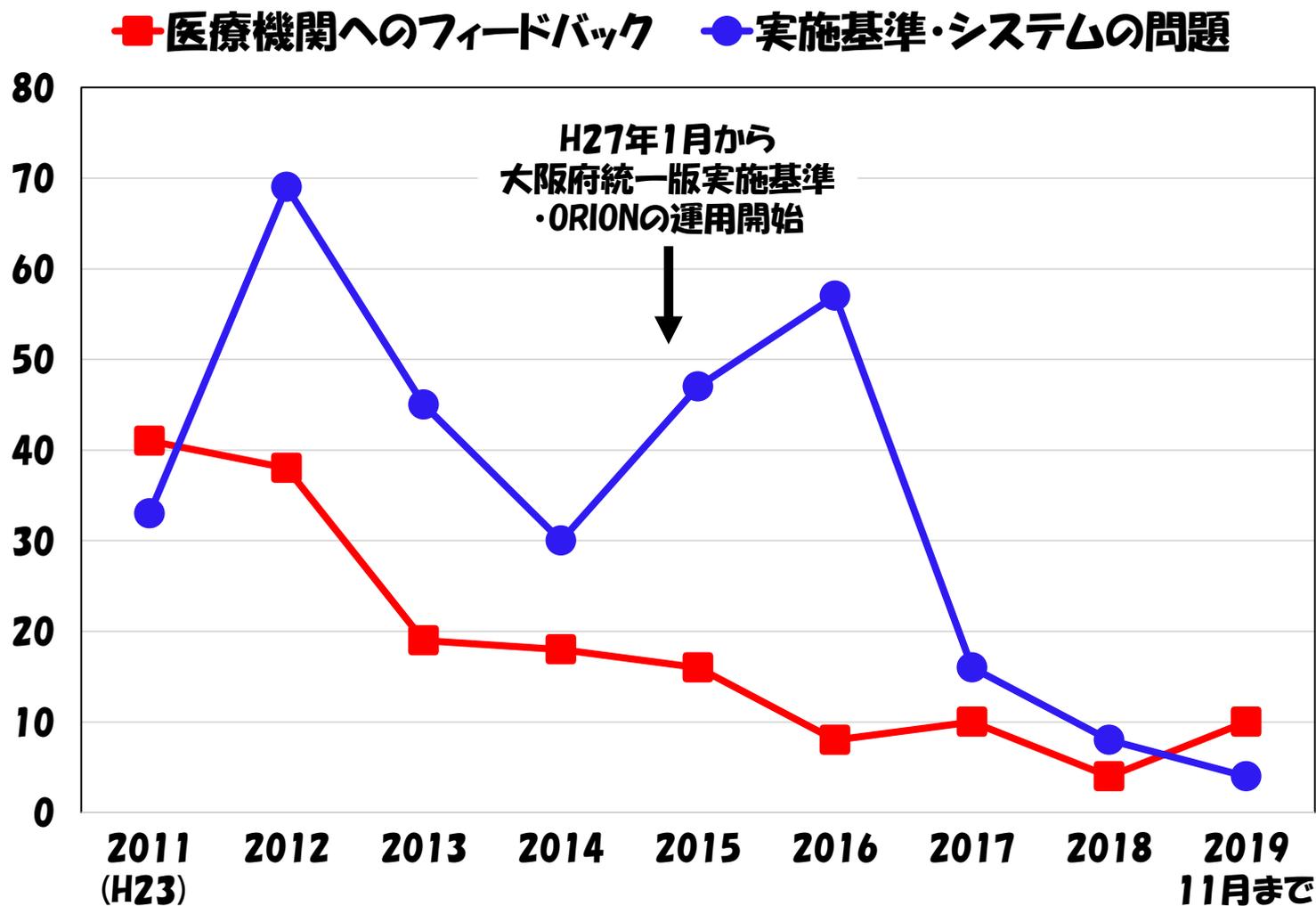
■ 実施基準に問題はないか

➔ 保健所等への
フィードバック

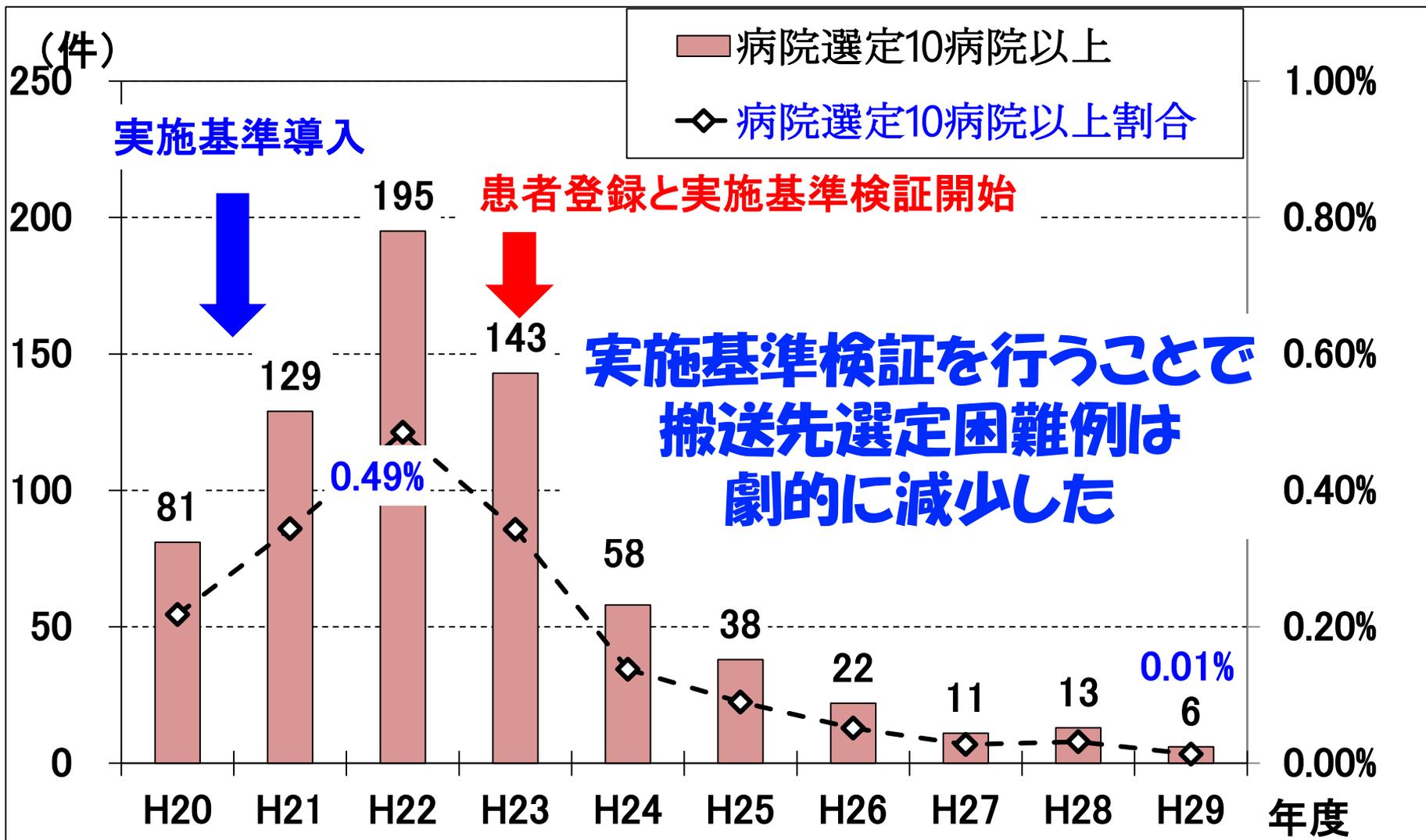
検証症例数の推移



医療機関や保健所等にフィードバックする症例数の推移



泉州二次医療圏の搬送先選定困難例の推移



救急医療体制の整備に終わいなし

救急医療における、PDCAサイクルの構築が重要

そのためには、病院前から病院搬入後の患者データに基づいた検証体制の確立が不可欠である

大阪府では平成27年1月、ORIONを開発・運用開始
ORION(**O**saka emergency information **R**esearch
Intelligent **O**peration **N**etwork system)
大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム