

第1回 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会 議 事 次 第

日時：平成20年7月25日(金)

13:30～15:30

場所：三田共用会議所2階

第2特別会議室

1 開 会

2 挨拶

消防庁審議官 石井 信芳

3 委員紹介

4 座長選出

5 議 事

(1) 平成19年度当作業部会の検討概要について

(2) 平成20年度検討項目について

(3) その他

6 その他

7 閉会

【配布資料】

資料1 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会構成員名簿

資料2 平成19年度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(概要)

資料3 第1回救急業務高度化推進検討会資料

資料4 第1回救急業務高度化推進検討会議事要旨

(消防機関と医療機関の連携に関する作業部会部分抜粋)

資料5 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(概要)

資料6 救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査用紙(事務局案)

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 構成員

(五十音順・敬称略)

相澤孝夫 (相澤病院院長)

浅見正 (姫路市消防局消防課主幹)

○有賀徹 (昭和大学医学部教授救急医学講座主任)

石友康雄 (広島県危機管理監消防保安課長)

伊藤博人 (東京消防庁救急部救急医務課長)

伊藤裕康 (大阪府健康福祉部保健医療室医療対策課副理事兼医療対策課長)

海野信也 (北里大学医学部産婦人科学教授)

岡村智教 (国立循環器病センター予防検診部部長)

安田和弘 (巢鴨病院院長)

渡邊重雄 (福島市消防本部消防救急センター所長)

オブザーバー

田邊晴山 (厚生労働省医政局指導課救急医療専門官)

消防機関と医療機関の連携に関する作業部会中間報告の概要

I はじめに

II 早急に講じるべき対策

1 救急医療情報システムを活用した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活用状況
- (2) 救急医療情報システム活用のための改善点
 - ① リアルタイムの情報更新
 - ・ 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。
 - ・ システム管理者が情報の更新頻度の設定を高めることが必要。
 - ・ 表示内容に沿った受入体制の確保が必要。
 - ・ 情報更新状況、表示内容に沿った受入体制の確保について事後検証を行うことが必要。
 - ② 表示項目の改善
表示項目の細分化や病態に即した受入可能情報項目を加えるなど、表示項目を改善することが必要。
 - ③ 広域連携等
県境を越えた広域連携、周産期医療情報システム等との連携が必要。

2 消防機関から医療機関への情報伝達について

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

受入医療機関を調整する救急患者コーディネーターの権限、具体的な業務内容、コーディネーターと消防機関との連携体制等を明確にしておくことが必要。

4 救急搬送に関する検証・協議の場の設置について

- ・ 消防機関、医療機関の関係者による検証・協議の場を設置し、救急搬送について事後的な検証を行うとともに、検証に基づく改善策等について協議することが有効。
- ・ 検証・協議を行う場としては、都道府県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 救急医療体制等の整備について

問題の解決のためには、救急医療体制の充実・強化、救急医療に携わる医師の勤務条件等の改善や救急車の適正利用の推進など国民の協力等も必要。

平成20年度
救急業務高度化推進検討会
参考資料

平成20年5月23日
総務省消防庁

平成20年度 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

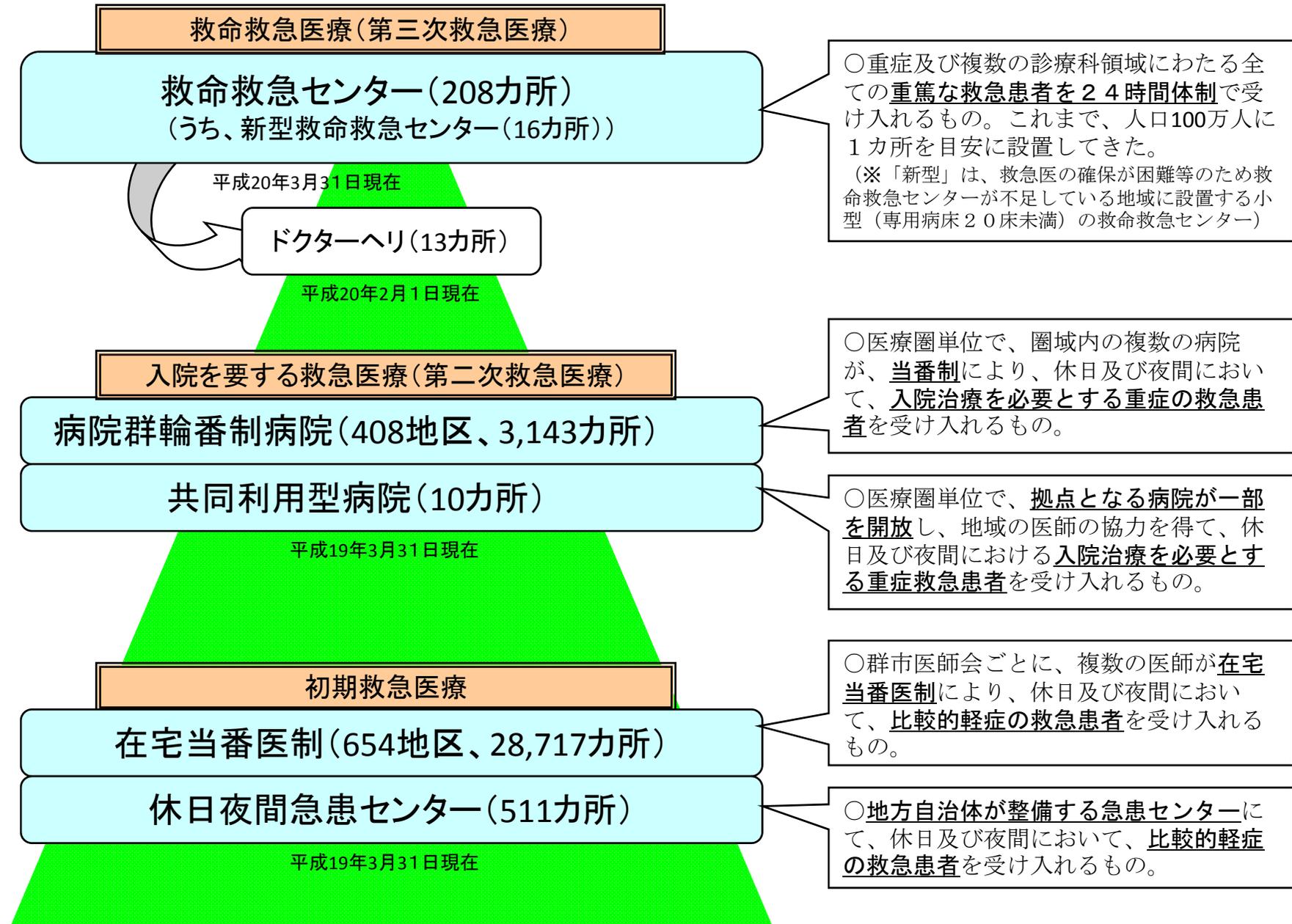
メディカルコントロール
作業部会

トリアージ作業部会

消防機関と医療機関の連携に関する作業部会 検討項目

- 1 救急医療機関の運営に対する支援のあり方について
- 2 救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査について

救急医療体系図



三位一体改革等により一般財源化された救急医療対策関係事業の 国庫補助額(実績)の推移

(単位:百万円)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
救命救急センター	5,621	5,715	5,523	5,550	2,993 公立分を一般財源化
病院群輪番制等病院	3,728	3,703	3,699	一般財源化	
在宅当番医	852	867	一般財源化		
計	10,201	10,285	9,222	5,550	2,993

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(平成19年)

1 調査対象事案

- (1) 重症以上傷病者搬送事案
- (2) 産科・周産期傷病者搬送事案
- (3) 小児傷病者搬送事案
- (4) 救命救急センター等搬送事案

2 調査項目

- (1) 搬送人員
- (2) 医療機関に受入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11回以上の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

重症以上傷病者用調査用紙

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
件数											
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	計
件数											0

2 現場滞在時間区分ごとの件数							
時間区分	30分未満	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計不能
件数							

3 照会するも受入に至らなかった理由とその件数(延べ件数)							
理由	手術中、患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他
件数							

「処置困難」の内容

- ・設備・資器材の不足(ハード面)
- ・手術スタッフ等の不足(ソフト面)
- ・手に負えない
- ・リスクの回避

「ベッド満床」の内容

- ・救急専用ベッド
- ・集中治療室
- ・一般病棟
- ・病院全体

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等											
事案番号	受入照会回数	現場滞在時間(分)	受入に至らなかった理由とその件数						傷病種別等		
			手術中、患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他	傷病種別	平日・休日別
1											
2											

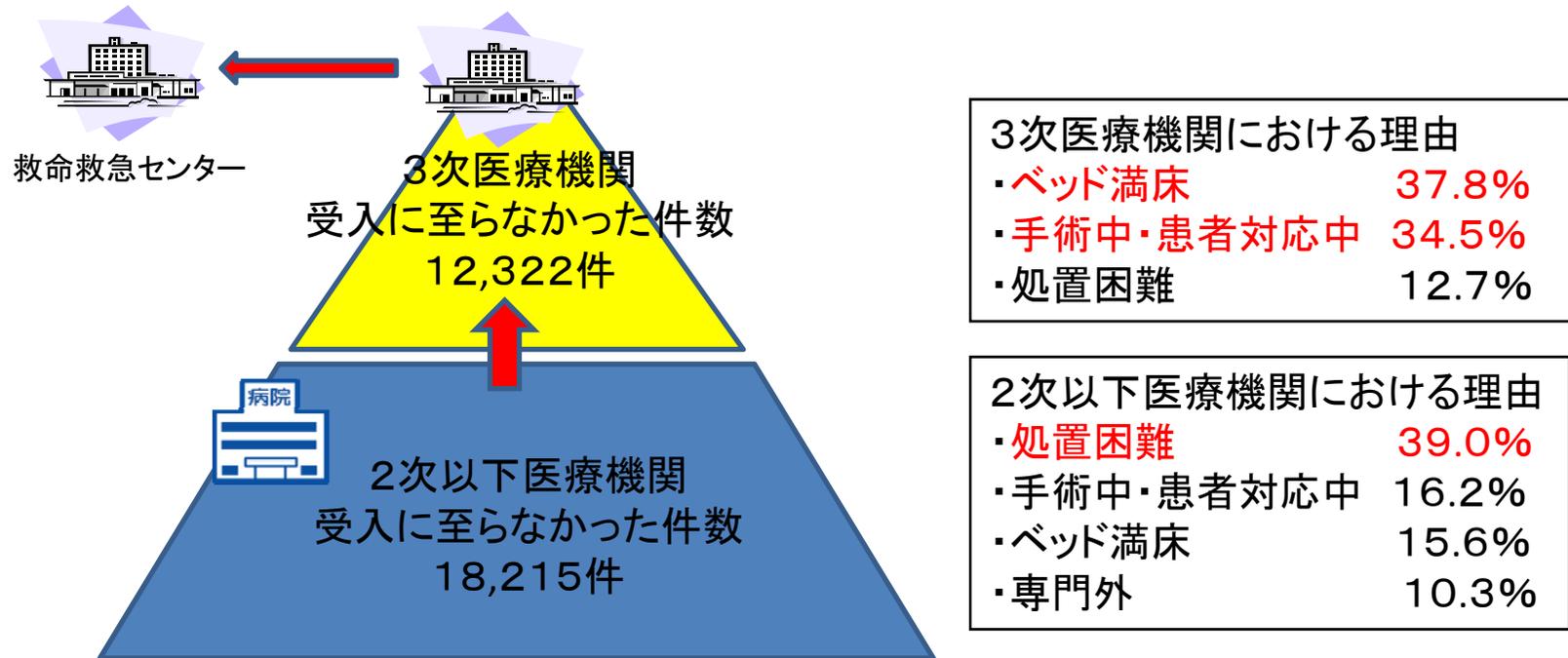
・詳細な年齢区分

・特異な傷病(中毒、開放性骨折など)

・傷病者の要因(既往症(精神疾患、肝硬変等)、寝たきり、住所不定など)

2次医療機関と3次医療機関における受入に至らなかった理由

(救急搬送実態調査:救命救急センター等搬送事案における受入に至らなかった理由より)

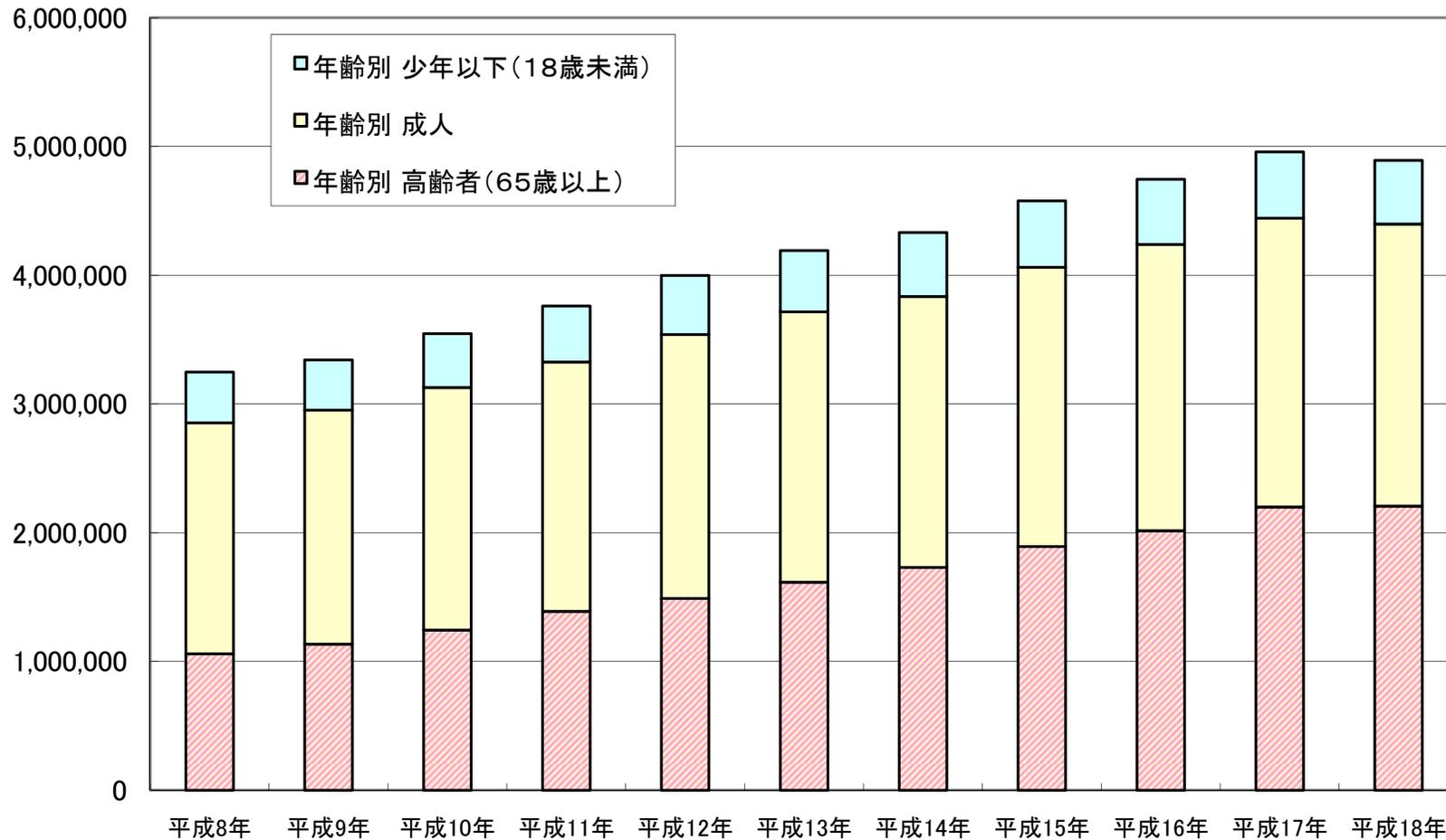


病院区分等		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他	合計
2次以下	件数	2,947	2,835	7,098	1,868	886	41	2,540	18,215
	割合	16.2%	15.6%	39.0%	10.3%	4.9%	0.2%	13.9%	100%
3次	件数	4,248	4,657	1,564	145	81	1	1,626	12,322
	割合	34.5%	37.8%	12.7%	1.2%	0.7%	0.0%	13.2%	100%
合計	件数	7,195	7,492	8,662	2,013	967	42	4,166	30,537
	割合	23.6%	24.5%	28.4%	6.6%	3.2%	0.1%	13.6%	100%

※集計可能な宮城県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

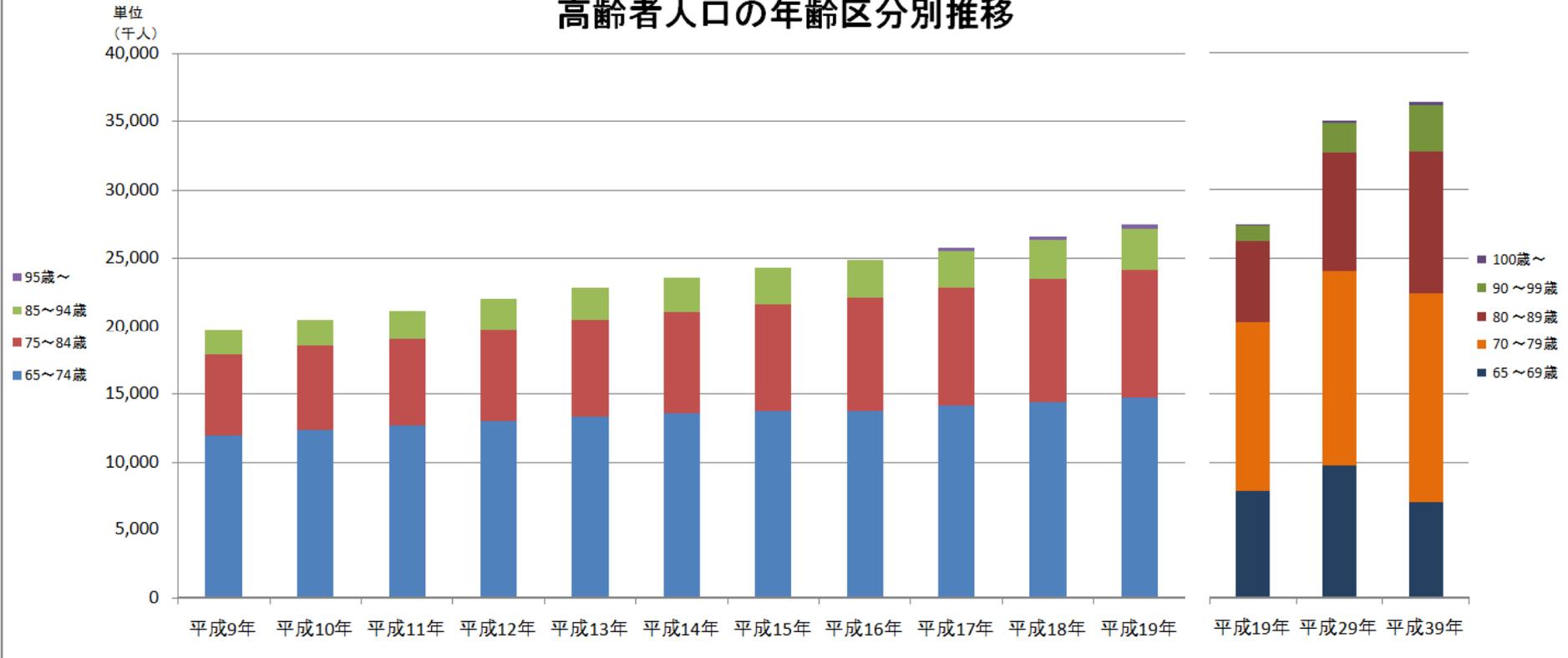
救急自動車による搬送人員の推移 (平成8年～平成18年)

(年齢別)



年齢区分	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	H8～H18 の変動率
少年以下(18歳未満)	393,477	389,719	419,293	435,267	460,278	476,559	497,131	515,781	506,753	515,486	494,257	25.6%
成人	1,793,463	1,818,073	1,883,762	1,936,805	2,049,011	2,100,795	2,103,967	2,169,720	2,223,740	2,243,191	2,191,609	22.2%
高齢者(65歳以上)	1,060,189	1,134,488	1,243,684	1,389,047	1,489,976	1,615,116	1,730,819	1,891,902	2,015,379	2,199,686	2,206,727	108.1%
計	3,247,129	3,342,280	3,546,739	3,761,119	3,999,265	4,192,470	4,331,917	4,577,403	4,745,872	4,958,363	4,892,593	50.7%

高齢者人口の年齢区分別推移



年齢区分	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	H9～H19の変動率
95歳～	-	-	-	-	-	-	-	-	237	264	296	
85～94歳	1,837	1,974	2,104	2,237	2,380	2,515	2,630	2,734	2,698	2,831	2,977	62.1%
75～84歳	5,947	6,161	6,394	6,776	7,151	7,529	7,918	8,333	8,703	9,071	9,431	58.6%
65～74歳	11,973	12,372	12,688	13,028	13,336	13,585	13,764	13,809	14,121	14,438	14,760	23.3%
合計	19,757	20,507	21,186	22,041	22,867	23,629	24,312	24,876	25,759	26,604	27,464	39.0%
全年齢人口数	126,166	126,486	126,686	126,926	127,291	127,435	127,619	127,687	127,768	127,770	127,771	1.3%

※ 単位(千人)

※ 95歳以上の人口区分は、平成18年から。

表2

年齢区分	平成19年	平成29年	平成39年	H19～H29の変動率	H29～H39の変動率
100歳～	35	103	227	197.6%	121.2%
90～99歳	1,185	2,174	3,400	83.6%	56.4%
80～89歳	5,910	8,652	10,338	46.4%	19.5%
70～79歳	12,480	14,300	15,392	14.6%	7.6%
65～69歳	7,838	9,748	7,031	24.4%	-27.9%
合計	27,446	34,977	36,388	27.4%	4.0%
全年齢人口	127,694	124,456	117,713	-2.5%	-5.4%

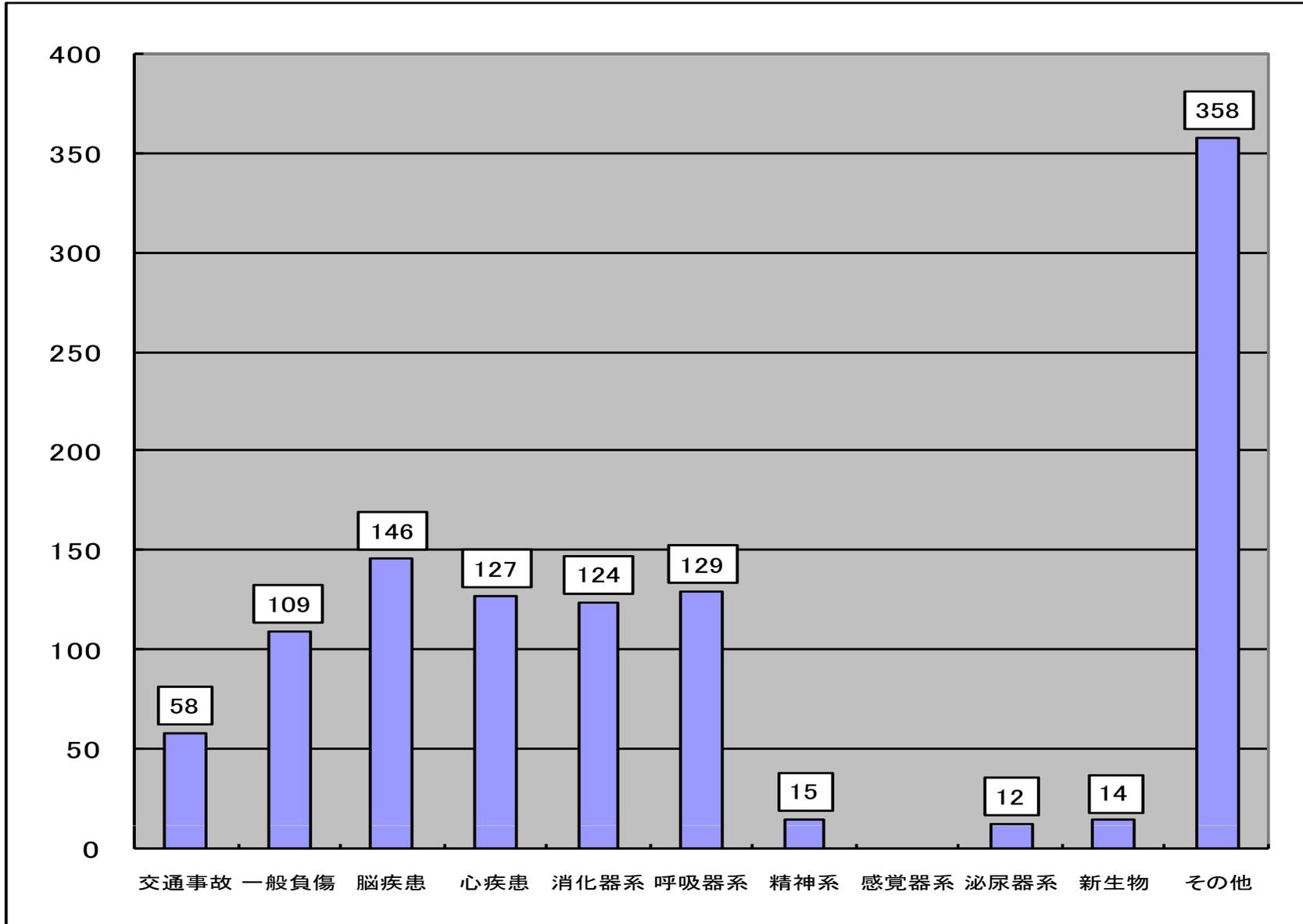
表1 総務省統計局「推計人口(年報)」より数値を抜粋(平成10年から19年まで)

算出方法

- 1) 国勢調査による人口を基礎(基準人口)として、その後の人口動向を他の人口関連資料から得て、当該年の10月1日現在の総人口を算出。
- 2) 算出に用いている資料。
 - ・出生児数及び死亡者数.....「人口動態統計」(厚生労働省)
 - ・出入国者数.....「出入国管理統計」(法務省)
 - ・国籍異動.....法務省資料
 - ・その他.....「国勢調査」(総務省統計局).....「在留外国人統計」..... 都道府県資料(法務省)

表2 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 出生中位(死亡中位)推計」(平成18年12月推計)より数値を抜粋(平成19、29、39年)

受入照会回数が11回以上であった事案の傷病種別 (救急搬送実態調査:重症以上事案より)



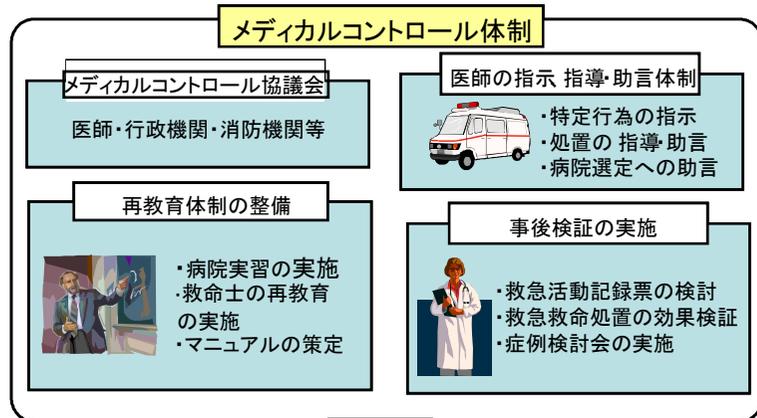
メディカルコントロール作業部会 検討項目

- 1 メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大
- 2 メディカルコントロール協議会の法的、行政的な位置付けのあり方
- 3 救急業務の法的位置付けの見直し
- 4 救急業務をめぐる法的リスクの問題
(メディカルコントロール協議会が策定したプロトコルに従った救急救命処置により損害が発生した場合の責任、救急搬送における医療機関選定の妥当性を問われた場合の責任等)

メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大

現在のメディカルコントロール体制

救急救命士が実施する救急救命処置について、医師の指示・指導・助言、事後検証、再教育体制を整備し、救急活動の質を保障する体制



医学的観点から救急活動の質を保障する役割

追加的な協議事項

- 1 傷病者の症状、傷病程度に応じた適切な病院選定等救急搬送のあり方
(救急搬送のあり方、救急医療情報システムの改善、救急患者受入コーディネーターの活用、に関する検証・協議)
- 2 円滑な救急搬送体制を確保するための受入医療体制の整備に対する提言

円滑な救急搬送体制を確保するための役割



両者を含めた救急業務全体の高度化を推進する機能を果たすためには

- MC協議会の所掌事務の拡大
- MC協議会の法的、行政的な位置づけの明確化が必要ではないか。

救急隊員による応急処置と救急救命士による救急救命処置

一般人でも可能	医師の包括的な指示(救急救命士) 医師による指導・助言(救急隊員)	医師の具体的指示 (特定行為)
<ul style="list-style-type: none"> ・自動式除細動器による除細動 ・用手法による気道確保 ・胸骨圧迫心マッサージ ・呼吸吹き込み法による人工呼吸 ・庄迫止血 ・骨折の固定 ・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 ・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 ・必要な体位の維持、安静の維持、保温 	<ul style="list-style-type: none"> ・経口エアウェイによる気道確保 ・バッグマスクによる人工呼吸 ・酸素吸入器による酸素投与 ・口腔内の吸引 ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行 ・シヨックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定 ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ・経鼻エアウェイによる気道確保 ・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・血圧計の使用による血圧の測定 ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・産婦人科領域の処置 ・小児科領域の処置 ・半自動式除細動器による除細動 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブによる気道確保 ・アドレナリンを用いた薬剤の投与 ・精神科領域の処置

救急救命士が実施可能な処置

救急隊員が実施可能な処置

○消防法 第2条第9項 救急業務とは、…(中略)…傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関(厚生労働省令で定める医療機関をいう。)その他の場所に搬送すること(傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。)をいう。

○救急業務実施基準

○救急隊員の行う応急処置等の基準

○救急救命士法 第43条 救急救命士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。(2(略))

第44条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。(2(略))

トリアージ作業部会 検討項目

1 トリアージの導入に向けた課題の検討

(1) トリアージ導入の制度設計

(日常的に発生し得る救急要請集中時において導入、極めて例外的にしか発生しない救急要請集中時において導入)

(2) トリアージ導入時のオンピーク時における 救急隊の配置・編成

(3) トリアージに関する法的問題

2 トリアージプロトコルの精度向上のための実証研究

平成20年度第1回救急業務高度化推進検討会議事要旨
(消防機関と医療機関の連携に関する作業部会部分抜粋)

日時：平成20年5月23日(金)

場所：三番町共用会議所大会議室

- 1 平成20年度の消防機関と医療機関の連携に関する作業部会の検討項目は、①救急医療機関の運営に対する支援のあり方、②救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査について検討する。
- 2 救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査についての主な意見は以下のとおり。
 - 受入に至らなかった理由の中で、救急専用ベッドが満床なのか、後方のベッドが満床なのか明らかにできなかった。
 - 処置困難について、設備・資器材のハード的な理由か、スタッフ不足というソフト面か、明らかにできなかった。
 - 全国の中で、うまくいっている地域、いまくいっていない地域、平均的地域をしめしてほしい。
 - 傷病別分類で慢性疾患をどうするか。
 - 要請する方が介護施設からか、自宅からか、おそらく高齢者の在宅で救急要請が多いのではないか。
 - ベッド満床、処置困難の内容を救急隊側からするとなかなか把握するのはむずかしい。
 - 受入困難の理由の分類を消防側で作し、病院側が断ったとき、ニュアンスで分類している。断る理由について、共通の言語で番号にするなど工夫し、記録に残せば正確性が増す。
 - 何らかの形で実態把握を厚生労働省がやれるようなら、やるほうが望ましい。
 - 医師に定期的にかかっている方が救急搬送されているのか、医療を受けていない方が搬送されているか、可能であれば調査する。

救急搬送における医療機関の 受入状況等実態調査 (概要)

平成20年7月25日

総務省消防庁

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(1)

平成19年における救急搬送の状況

	搬送人員	各搬送人員の全体に対する割合
総救急搬送人員	4,918,479 人	
重症以上傷病者	530,671 人	10.8%
産科・周産期傷病者	46,978 人	1.0%
小児傷病者	386,221 人	7.9%
救命救急センター等 搬送傷病者	157,880 人	3.2%

※今回の調査の対象人員は、重複を除くと95万人であり、総搬送人員492万人の約2割にあたる。

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(2)

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回～	計	最大照会回数
重症以上傷病者	件数	309,230	44,609	8,989	4,324	1,074	368,226	50
	割合	84.0%	12.1%	2.4%	1.2%	0.3%	100%	
産科・周産期傷病者	件数	18,500	2,944	721	310	53	22,528	43
	割合	82.1%	13.1%	3.2%	1.4%	0.2%	100%	
小児傷病者	件数	263,925	45,210	6,377	2,021	220	317,753	35
	割合	83.1%	14.2%	2.0%	0.6%	0.1%	100%	
救命救急センター等 搬送傷病者	件数	97,323	17,258	4,080	2,108	802	121,571	63
	割合	80.1%	14.2%	3.4%	1.7%	0.7%	100%	

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(3)

現場滞在時間区分ごとの件数

		30分未満	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	計
重症以上傷病者	件数	372,327	13,935	1,316	252	88	65	387,983
	割合	96.0%	3.6%	0.3%	0.1%	0.02%	0.02%	100%
産科・周産期傷病者	件数	22,159	1,224	83	16	9	3	23,494
	割合	94.3%	5.2%	0.4%	0.1%	0.04%	0.01%	100%
小児傷病者	件数	330,213	4,883	191	22	11	5	335,325
	割合	98.5%	1.5%	0.1%	0.01%	—	—	100%
救命救急センター等 搬送傷病者	件数	103,264	6,834	741	150	42	31	111,062
	割合	93.0%	6.2%	0.7%	0.1%	0.04%	0.03%	100%

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(4)

受入に至らなかった理由ごとの件数

		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ医なし)	理由不明 その他	計
重症以上傷病者	件数	24,458	25,881	26,674	12,061	4,112	242	22,991	116,419
	割合	21.0%	22.2%	22.9%	10.4%	3.5%	0.2%	19.7%	100%
産科・周産期傷病者	件数	1,348	713	1,520	958	510	135	1,895	7,079
	割合	19.0%	10.1%	21.5%	13.5%	7.2%	1.9%	26.8%	100%
小児傷病者	件数	17,222	3,376	12,676	19,885	8,343	119	17,289	78,910
	割合	21.8%	4.3%	16.1%	25.2%	10.6%	0.2%	21.9%	100%
救命救急センター等 搬送傷病者	件数	10,460	10,362	12,187	4,588	1,600	59	10,035	49,291
	割合	21.2%	21.0%	24.7%	9.3%	3.2%	0.1%	20.4%	100%

※「処置困難」とは、医療機関が、傷病者の症状に対処する設備・資器材がない、手術スタッフが不足している、傷病者の症状から手に負えないことを理由に受入できないと回答したものをいう。

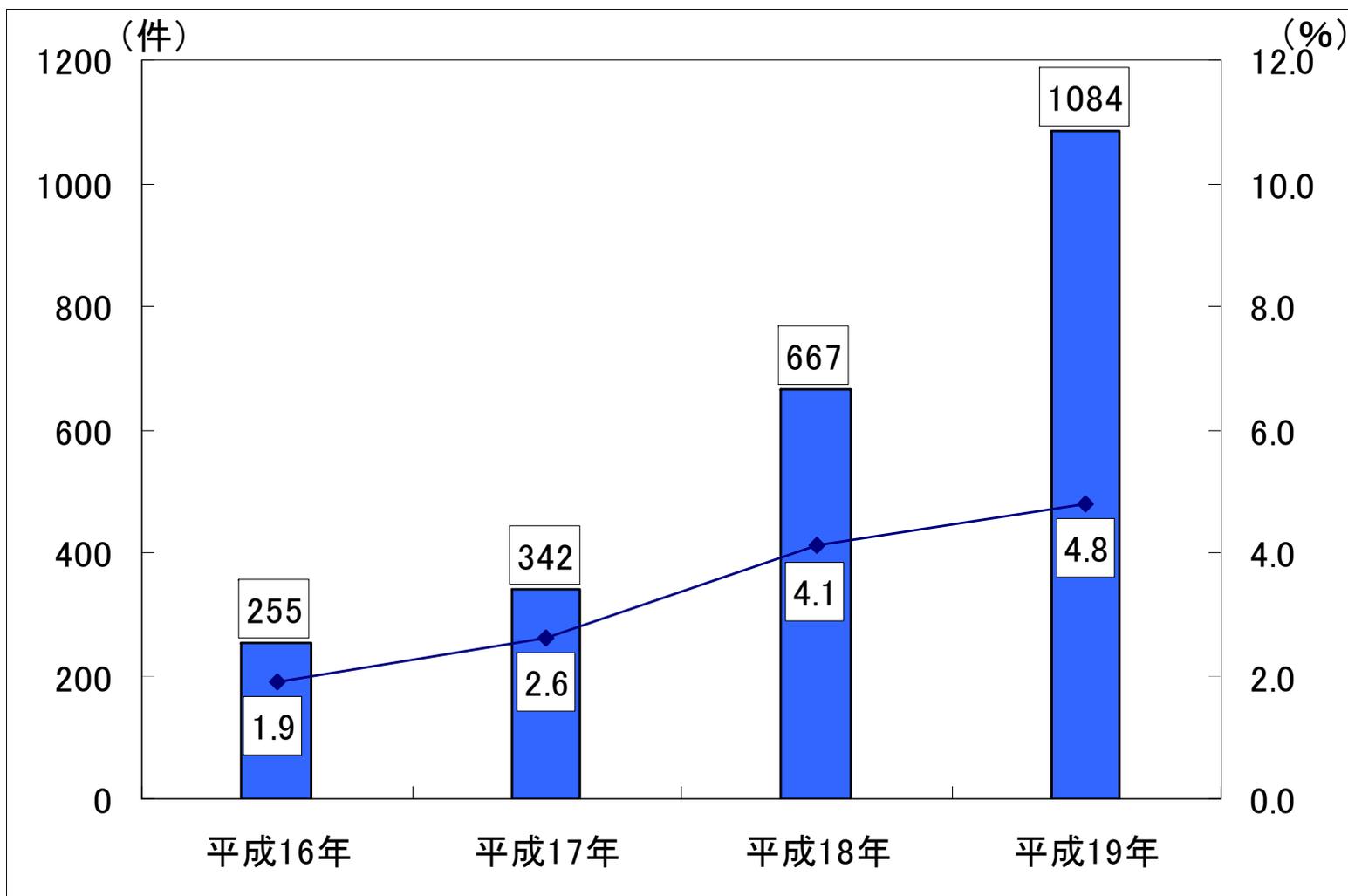
救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(5)

照会回数11回以上の事案における受入に至らなかった理由ごとの件数

		手術中・患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ 医なし)	理由不明 その他	合計
重症以上傷病者	件数	2,603	3,492	4,636	1,342	320	27	2,277	14,697
	割合	17.7%	23.8%	31.5%	9.1%	2.2%	0.2%	15.5%	100%
産科・周産期傷病者	件数	85	117	267	49	19	45	108	690
	割合	12.3%	17.0%	38.7%	7.1%	2.8%	6.5%	15.7%	100%
小児傷病者	件数	267	70	634	493	119	6	599	2,188
	割合	12.2%	3.2%	29.0%	22.5%	5.4%	0.3%	27.4%	100%
救命救急センター等 搬送傷病者	件数	1,317	1,507	3,131	877	104	12	1,563	8,511
	割合	15.5%	17.7%	36.8%	10.3%	1.2%	0.1%	18.4%	100%

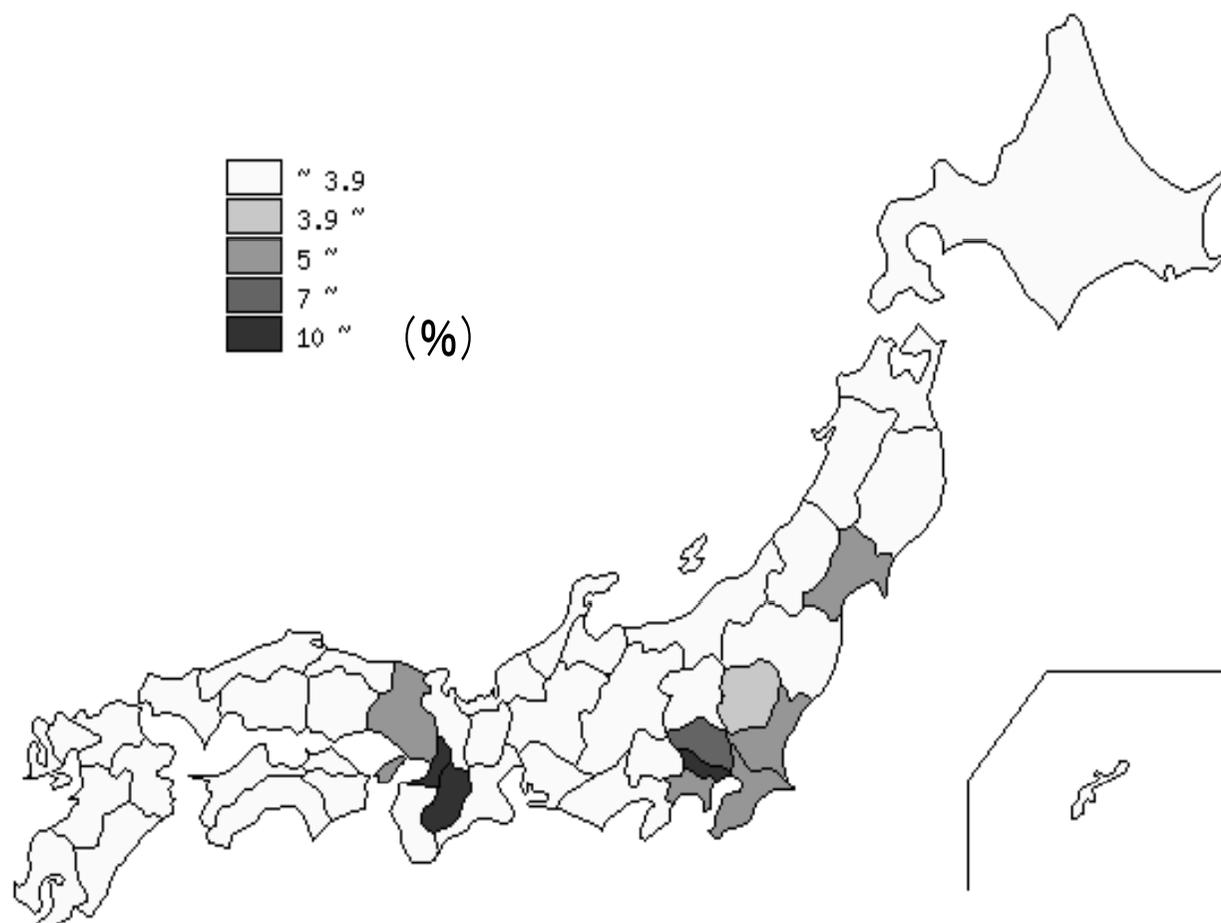
救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(6)

照会回数4回以上の産科・周産期傷病者搬送事案の推移(件数及び割合)



救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(7)

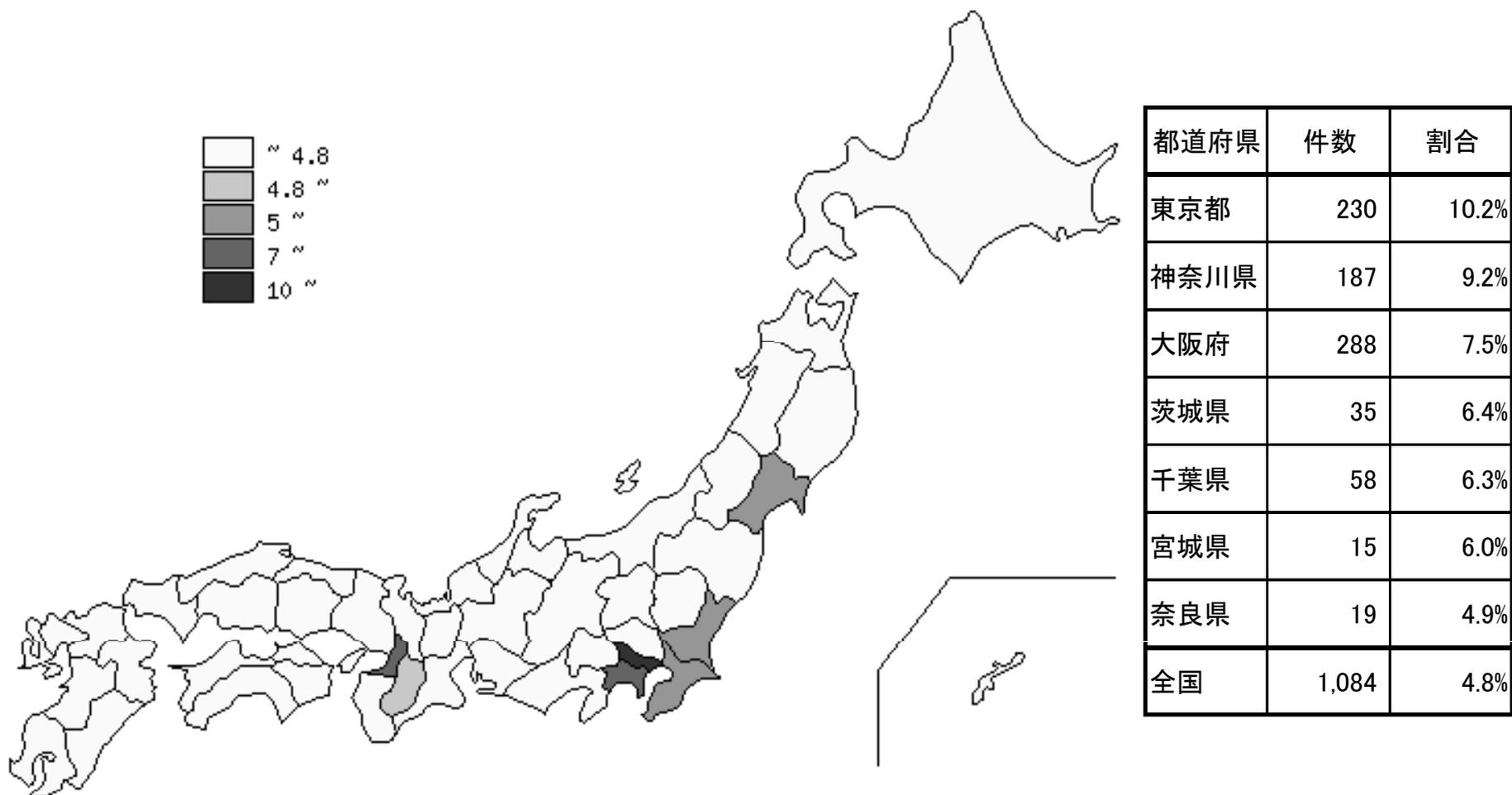
照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体：重症以上傷病者



都道府県	件数	割合
奈良県	527	12.7%
東京都	4,769	11.2%
大阪府	975	10.1%
埼玉県	1,661	7.8%
千葉県	979	6.3%
宮城県	509	6.2%
神奈川県	1,358	5.7%
兵庫県	641	5.7%
茨城県	459	5.1%
栃木県	281	4.4%
全国	14,387	3.9%

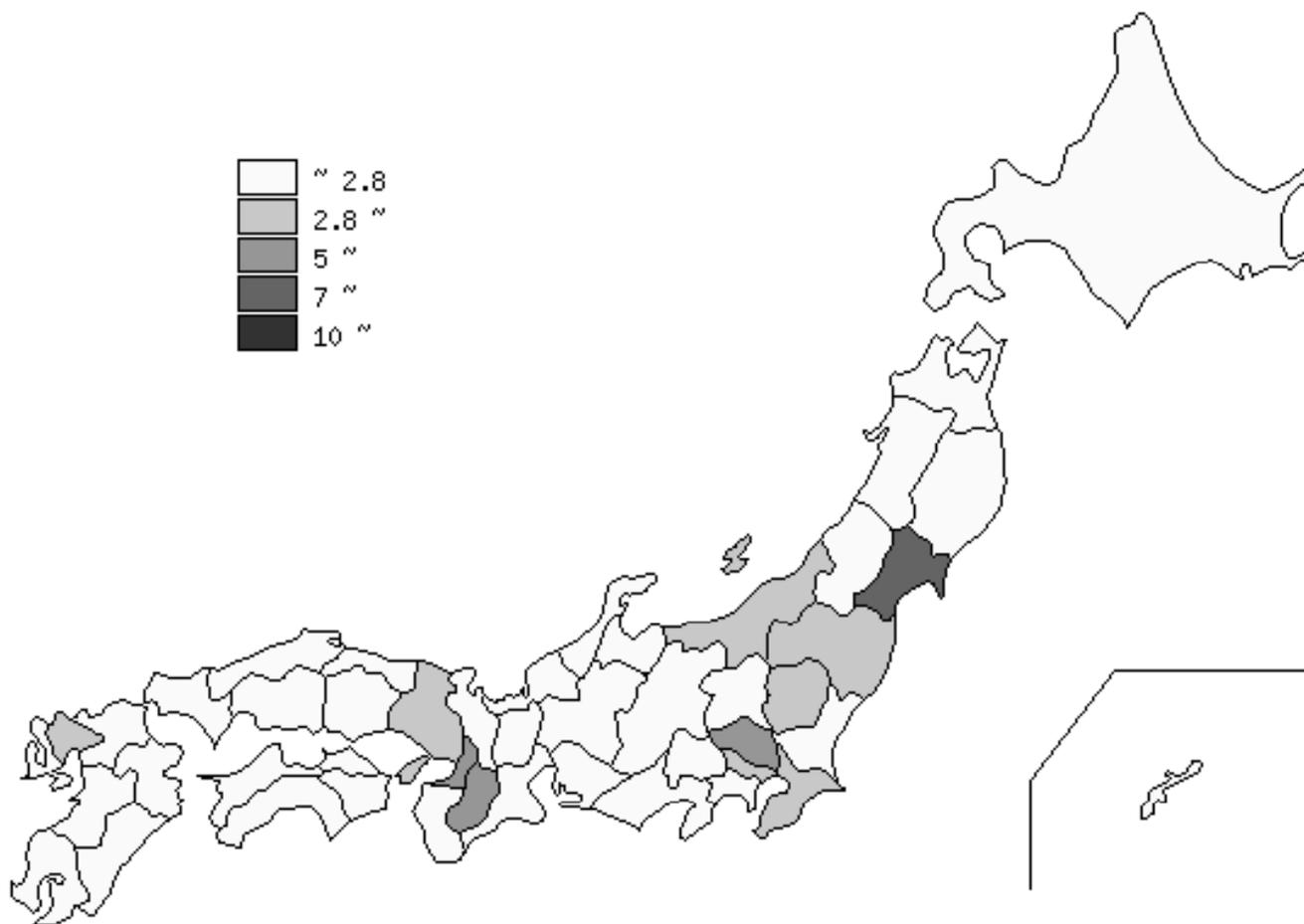
救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(8)

照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体:産科・周産期傷病者



救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(9)

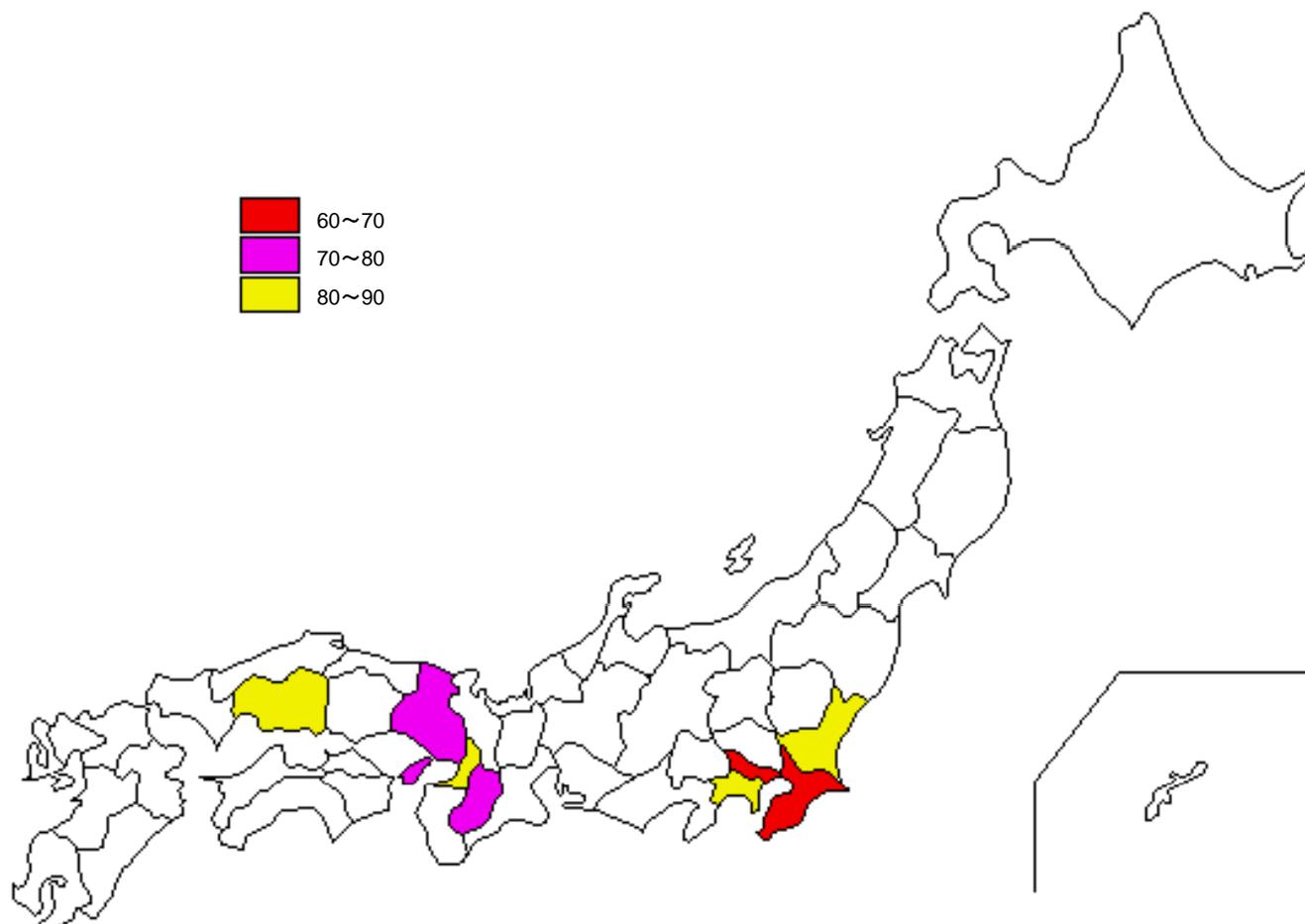
照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体：小児傷病者



都道府県	件数	割合
宮城県	362	7.3%
奈良県	214	5.9%
埼玉県	1,184	5.2%
大阪府	1,799	5.1%
東京都	1,897	4.0%
栃木県	178	3.9%
佐賀県	75	3.9%
兵庫県	397	3.6%
福島県	139	3.6%
新潟県	150	3.5%
千葉県	564	3.4%
全国	8,618	2.7%

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(10)

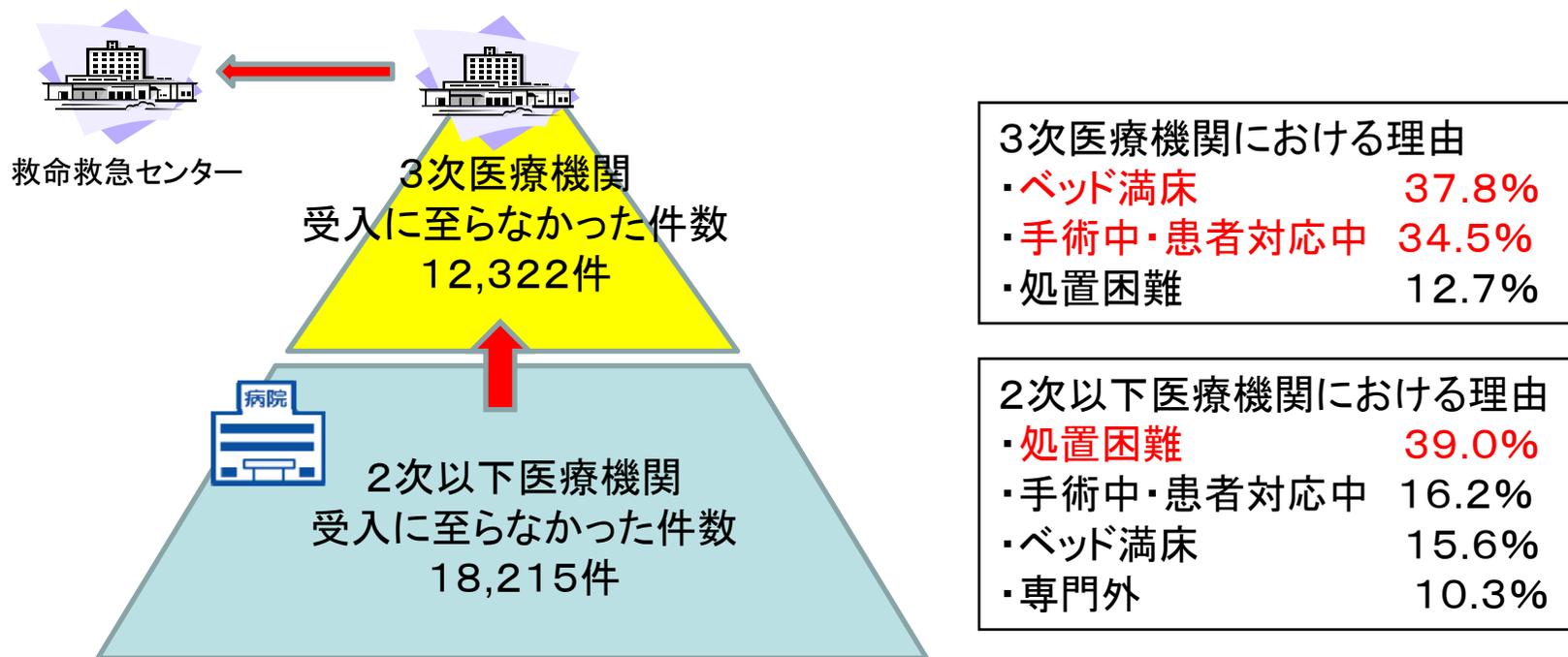
救命救急センター等の救急患者受入率が全国平均を下回る団体



都道府県	照会数 (a)	受入数 (b)	受入率
東京都	34,651	23,925	69.0%
千葉県	280	195	69.6%
兵庫県	259	193	74.5%
奈良県	1,099	820	74.6%
広島県	2,732	2,259	82.7%
神奈川県	10,524	9,007	85.6%
茨城県	506	436	86.2%
全国	110,849	96,031	86.6%

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(11)

救命救急センター等搬送事案における受入に至らなかった理由



病院区分等		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他	合計
2次以下	件数	2,947	2,835	7,098	1,868	886	41	2,540	18,215
	割合	16.2%	15.6%	39.0%	10.3%	4.9%	0.2%	13.9%	100%
3次	件数	4,248	4,657	1,564	145	81	1	1,626	12,322
	割合	34.5%	37.8%	12.7%	1.2%	0.7%	0.0%	13.2%	100%
合計	件数	7,195	7,492	8,662	2,013	967	42	4,166	30,537
	割合	23.6%	24.5%	28.4%	6.6%	3.2%	0.1%	13.6%	100%

※集計可能な宮城県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査について (事務局案)

1 調査対象期間

平成20年10月中旬から1ヶ月を予定

(2週間程度で実態を把握できるか、統計学的にどうか)

2 調査対象事案

(1) 全搬送事案(重症以上傷病者搬送事案含む)

(2) 産科・周産期傷病者搬送事案

(3) 小児傷病者搬送事案

(4) 救命救急センター等搬送事案

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11回以上の事案における受入に至らなかった理由等

(6) 救命救急センターにおける救急搬送の受入状況

4 詳細調査の内容

(1) ベッド満床→4区分

(2) 処置困難→4区分

(3) 既往症

(4) 傷病種別

(5) 傷病者の背景

(6) 発生場所