

救急統計活用検討会 第2回救急業務統計作業部会 議事要旨

I. 日時

平成20年12月19日(金) 14:00～16:00

II. 会場

ホテルルポール麹町 3階 アメジスト

III. 出席者

(委員)

岩佐委員、緒方委員、岡村委員、菊池委員、坂本委員

(オブザーバー)

総務省消防庁消防大学校消防研究センター:久保田 勝明

国立感染症研究所感染症情報センター:大日 康史氏

(事務局)

総務省消防庁救急企画室

消防科学総合センター

IV. 議題

- 1) 救急業務統計及び情報収集のあり方についての検討
- 2) その他

V. 議事要旨

事務局より、配布資料の確認を行った後、議題について以下の議事が進行されていた。

1 救急業務統計及び情報収集のあり方についての検討

(1) 救急活動事案に関する項目について

事務局より、救急活動事案に関する項目について、資料の説明があった。

ア 時間に関する項目

●入電時刻の算定方法

- 座長
- 入電時刻の適用にあたり、従来型のデータしかとれないところに関して算定方法を決めなければいけない。消防本部の規模別に必要なサンプル数の他に、無作為にサンプリングをする方法の議論が必要である。
- 委員
- 入電から指令までの時間が正規分布であるという前提が立っているならば、いつデータをとるかという話になる。例えば、一定期間全部とる、月曜から日曜までの1週間をとるなどの前提を最初に決めて、その数が必要なサンプル数を上回ればよい、という二段構えにしないと、1日で終わってしまう消防本部もある。そのようにしてデータを得た上で、サンプルを抽出する方法を考える必要がある。
- 座長
- 余りに症例数が少ないと、特別な努力がされる可能性がある。1週間続けるとそのようなことができなくなると思うので、その意味でもよいと思う。
- 委員
- コールトリアージを導入した消防本部では、入電から指令までの時間は、緊急度の高いものほど早くなっている。緊急性に応じて時間が傾斜している要素も出てくる。
- オブザーバー
- 症例によっては、1時間も2時間も話す場合が出てくる。
- 座長
- そこは、平均値をとるか、中央値をとるか。また、はずれ値をどうするか。
- 委員
- とりあえず収集して、分布を見てどうするかというのは次の判断になる。はずれ値全国でどれだけあるというのも1つの統計である。
- 座長
- 急を要さない転院搬送は入電から指令まで時間がかかるが、そのようなデータを入れるべきでないことは明白だと思う。

●病院収容時刻(医師引き継ぎ時刻)・現場出発時刻

- 座長
- 原則は、医師に傷病者の引き継ぎを行った時刻である。ただし、いわゆるトリアージナース等で、医師の作成した具体的なプロトコルのもとでナースが診療補助行為としてトリアージを行うという形で傷病者に接触する場合は、医師の接触と同等とみなした方がいいのではないかと。

●時刻の取り方

- 座長
- 元々分単位で集めたデータで何となく秒単位の議論をしているというところになっているが、これはどうするか。精度としてはどうかとも思うが。
- 委員
- 秒単位でとってくださいといったらかなりアバウトさが増すので、実際に出てくる数値はそんなに変わらないと思う。
- 座長
- 分単位でとるとするのが楽である。誰が取っても同じになるようなルールを作らなければならない。
- 事務局
- ルール設定をさせていただく。

イ 傷病程度に関する項目

- 座長
- 傷病程度を、緊急度に変える方向性は、前回の部会で出たものの、問題点がいくつか提起された。
 - ひとつは、緊急度が医師の間でコンセンサスがでないこと。病院によって傷病程度が異なることがあり得るため、その目安をつくらないと混乱するだろうということ。この部分については、方向性を示すのみにして、学会等に投げかけて、医療と消防との間でコンセンサスを得てガイドラインをつくり、医師会を含めて周知をど

う図るかを決めて変えていくことを、作業部会としての結論としたいと思う。

- これまでの傷病程度区分の重症(3週間の入院加療)ではなく生命に関わる緊急性ということで言葉を使い分けている消防本部は、どのくらいあるのか総務省に実態調査をしていただきたい。(事務局より検討する旨了承を得る)

ウ 年齢区分に関する項目

- 座長 ● アメリカのパラメディックの年齢区分をみると、前回の部会で示した分類方法の「少年」(7 歳以上 18 歳未満)の部分小学生と中学生以上のところで分けている。小学生と高校生であれば疫学的に違う気がするが。
- 委員 ● 中学生をどう区分するかになると、男女で分けなければいけないのだろうか。ただ、内科的な病気は多く出ないので、アクシデントの形態の違いによる分類になってくるのかと思う。分類するとすれば、12 歳と 13 歳の間が唯一整合性がとれるのではないか。
- 委員 ● 小学生と中学生は体型がかなり違う。中学生くらいの筋力がついてくる時期から高校までの分類も必要だと思う。
- 座長 ● 「少年」についても、「少年1」(7 歳以上 13 歳未満)と「少年2」(13 歳以上 18 歳未満)としたい。

エ 疾病分類に関する項目

- 座長 ● オンラインでとる項目は、基本的に大分類のみで、「その他」に関しては中分類(妊娠、周産期など)までとする。「診断名不明確」の場合は症状・徴候を中分類として入れる。症状から結びつけやすいのでそんなに大変ではないと思う。ただ、「全身症状及び徴候」には、例えば原因不明の昏睡状態がここに入ることがあるのだがそれを神経系に入れる。心停止であれば「診断名不明確及び原因不明の死亡」に入れる。「全身症状及び徴候」は不定愁訴に限るとするような運用ルールを明確にすることにして、基本的に提案された分類を使うことでよいと思う。
- ただ、救急(医療)側から見ると、適正な病院に運ばれているかということを検証することがその地域の救急医療体制全体として重要であるという観点から、救急車で搬送された患者の確定診断のデータをとる必要があるという動きがある。このデータが得られている地域は非常に少ないので、それ以外では当面救急調査の疾病分類をとるのが妥当だと思う。ただ、これをもってきちんとした医療機関側からの最終診断の調査が不要であるということにはならない。本来的にはそれが一番重要だけれども、それを補完するものとして当面はこれをしていくべきだという論調がよいと思う。(他の委員より同意を得る)

オ 搬送先医療機関の分類について

● 初期、二次、三次の救急医療機関の分類

- 座長 ● 従来の告示医療機関、非告示医療機関及び開設主体は、現場ではあまり役に立たない。今後、適切な医療機関に運ばれたかどうかを必ず検証していかなければいけないが、それは当面は初期、二次、三次という枠組みの中で考えるべきである。
- 問題は、三次の医療機関が三次だけでなく、初期も二次もやっているというのが多く、そこに運ばれた患者が二次として運ばれたのか三次として運ばれたのかの分類ができない場合がある。結論としては、初期、二次、三次で分けるが、可能であれば三次医療機関に運ばれた患者をどの分類で運ばれたかを出していただくことを目標とする。それができなければ、搬送された医療機関によって分類する(三次の医療施設で受ければ三次にする)というのが限界だと思う。
- 事務局 ● これについては、検討する事項がかなりあるので課題として残したい。基本的には、初期、二次、三次を分ける部分と、ERをどうするかという部分については問題としてあると思う。

- 座長
- 先般行われた消防と医療の連携の中での受け入れ困難例の調査で、政令指定都市のところは二次と三次が切り分けられているデータがあった。とりあえず一次、二次、三次というのは入れることにしておいて、順次、できるだけ内数としての三次をより絞っていったって精度を上げる。連続性はしばらくはないけれども、連続性が出るように整備されるまでこの切り分けの数が要らないというよりは、とりあえずデータをとり始めるという方向で親会の方には出すということでよいか（事務局の同意を得る）。三次救急のニーズが実際どのくらいあるのか、救命救急センターは人口当たり幾つ必要なのかというようなことを出すためにこの数字は極めて重要なので、これはぜひ出していきたい。

● ERに搬送された症例

- 座長
- ER型でやっているところについても、傷病程度別に件数を出してもらえるとありがたいが、これは個票には入らない。
- 事務局
- データをとるとすればコードを振り分けるしかない。
- 事務局
- ER型の場合に、最初のトリアージがあって、重症者としてやったものを真の三次ということでやった方がいいのか、三次機能としてもER型というものをとっているのか、受けたものは全部、三次のところを出ていたのはそこですべてやるか。
- 座長
- 例えば、厚生労働省が検討している救命救急センターの評価の中では、病態ごとに条件を満たすものを三次としてチェックしている。これを総務省側から行うのは難しいのか。
- 事務局
- そこまでやると医療機関側のフィードバックをいただく必要がある。今は、搬送してすぐ帰るため、データをとるためにどのような工夫があるか。
- 座長
- もし可能性があるとするれば、二次も三次もある医療機関に運んできたときに、重症、中等症、軽症とかというところ以外にもう1つ、これが二次対応だったか三次対応だったかというのを医療機関側でチェックしてもらおうこと。ER型であっても、院内独自の判断でいいので、二次か三次かチェックしてもらえばある程度妥当なものが返ってくるので、それは医療側に求めてもいいかもしれない。親会では、医療側から重症対応として受けたか、そうでなく受けたかというようなことをつける、三次医療機関に連れていった場合にはその分けをするというようなことができるかどうか、もう一回投げかけたい。
 - 搬送先医療機関については、とりあえず初期、二次、三次に関しては入れていく、そして三次医療機関に関して切り分けられないところに関しては、当面全部三次としてもやむを得ないけれども、検討課題ということで挙げていく。

カ「医療機関への照会回数とその理由」について

- 座長
- 「時間」、「回数」は客観的な数なので簡単に出る。「理由」はオーバーラップする項目があり、しかも消防側が慮って書かなければいけないという問題がある。医療機関側が断るのもイエス・ノーではなく条件付きイエスと言っているものの、消防側が拒否されたと受け取っている、というところでボタンのかけ違いが出ているのは確かだと思う。そのような問題は、この作業部会だけではなくて、医療と救急の消防の連携の方で実態調査等実施している中ですり合わせをしていると聞いているので、そちらでの結論が出るのを待つことにして、この作業部会では言葉の定義をしないことにしてよいか(事務局が同意する)。

(2) 救急搬送サーベイランスについて

事務局より、救急搬送サーベイランスについて、資料の説明があった。次いで、オブザーバーの大日氏より、北海道洞爺湖サミットで実施した救急車搬送に関する症候群サーベイランスについて説明があった。

- 座長
- 今までこのサーベイランスはらく性格が違うだろうということで議論されてきた。本当の意味でのサーベイランスということであれば、自動的に調査項目が入力されていったって、リアルタイムとは言わないまでも、少なくとも翌日には情報が自動的に

収集されてアラートがかかるというようなものでないと余り実効性がないだろうという中で、実際問題として我々が危惧を抱いているインフルエンザに対して消防から1つ情報が上げられないかということで、それを試行してみるというのが一番具体的であると思う。試行という段階では全国消防本部全部にやらなければいけないということを見ると、熱のデータぐらいがいいかなというのが事務局の考えでよいか。

- 事務局
- 今時点で1つ考えられるものとしては熱があるだろうと思う。
- 座長
- 熱は基本的には全例現場でチェックして活動記録に上げるデータにはなっているが。
- 事務局
- 基本的にはとるデータになっているかと思う。しかし、実際には(事案ごとのデータには)入っていない。実際にサーベイランスを行う場合、そのためのシステムを使うかどうかの問題もある。
- 座長
- 例えばインフルエンザに関して言えば、アジア某国で発生ということで警戒が出たところで特異事項として熱発患者をすべて上げよというようなことを総務省から各消防署に入れて、その時点からスタートして急激な患者数の増加があるかどうかをチェックするというようなのが今のところの具体的な考えということでよいか。
- 事務局
- そのような対応は、今でもとれると思う。硫化水素の事案や熱中症については、そのように対応してきた。
- 座長
- アメリカの救急要請の自動集計からやるようなところまではまだ行かないのか。
- 事務局
- 消防本部が国のデータベースに毎回の出場ごとにデータを入力しているという現状ではない。
- 座長
- この作業部会から親会に上げるものとしては、現在の情報のシステムの中で、注目すべき問題があればそこについて比較的即座に全国に通知をして、そこに該当するものがあるかどうかを上げるようなシステムをつけることができ、その部分をうまく活用して対応を考えるということ。そのためには、何を特異事案としてくださいということをきちんと全国に出さなければいけないので、インフルエンザ、硫化水素、こんにやくに続くような問題点があれば、とりあえずこのシステムを使ってやっていくことを目指すということによいか。
- 事務局
- 目指すということが1つの話になると思う。その目指すポイントをどこまで話を詰めるかということももちろん中にはある。
- 座長
- このシステムをすぐに使うわけにはいなくて、結局、特異事案があったら当面はそれに関しては手計算で上げざるを得ないのか。
- 事務局
- 消防本部の方に、そのデータに合致したものがあれば、熱中症の場合には出していただく。硫化水素の場合には、逆に、先ほど申し上げました全体的に社会的影響が大きいものは上げてくださいねという中で引っかかっている中でこちらが吸い上げるという形になっている。
- 委員
- 8月に熱中症の速報を毎日出している県があり、3時現在を4時までに報告して5時に発表していた。いざとなればそういった形で一斉に報告を求めるということも可能である。
- 座長
- ここで言えることは、今までそのような事例があるので、この救急オンラインシステムの特異事案の部分の部分をうまく活用してどう使えるかを今後も検討する必要があるという程度か。
- 座長
- このデータの即時性はどのくらいか。
- 事務局
- 消防本部が1年間分のデータを一気に一時的にアップロードするというものになっているので、まだまだリアルタイムの入力方法という形にはなっていない。
- 座長
- 例えば前月のデータの1カ月後の収集率が90%を超えるとか、そういうふうにならないと、サーベイランスとしては難しいと思うので、それを上げるについてこういうことも考えていくというようなことによいか。

- 少なくともオンラインシステムでの個別500万件の収集をサーベイランスに使うというのはまだ時期的に難しい。今後はそれを活かしていく方向性が必要であろう。
そのときに、1つは特異事案という項目を使うかということと、もう1つは熱、例えば体温を全部入れるというようなことで、特別にそういうことをしなくても本来の意味でのサーベイランスができるようなものも実際実例として洞爺湖サミット等であるので、それも考えるべきだということ。もう1つは、個票の収集システムに付随して各消防本部からの電子速報システムみたいなものがあるので、そういうものも活用して、個票で出すのはとても間に合わない、そういうことができるようになるまでの間はそれで特異事例に関しては対応するというのも考える。以上のような結論でよろしいか。

2 その他

最後に、事務局より、次回の部会を2月3日に予定している、その部会でまとめた結果を2月17日の親委員会に挙げる旨の計画を報告し、閉会した。