

平成 24 年度 緊急度判定体系実証検証事業
第 2 回実証検証推進会議

日 時 平成 25 年 3 月 6 日（水） 10：00～12：00
場 所 朝日生命大手町ビル 27 階
大手町サンスカイルーム D 会議室

議 事 次 第

1. 開 会
2. あいさつ
3. 議 題
 - (1) 緊急度判定体系実証検証事業結果報告について
 - (2) 緊急度判定体系実証検証事業報告書（素案）について
 - (3) その他

【配布資料】

- | | |
|--------|----------------------|
| 資料 1 | 緊急度判定体系実証検証事業概要 |
| 資料 2－1 | 緊急度判定体系実証検証 分析結果 |
| 資料 2－2 | 緊急度検証基準の作成過程 |
| 資料 3 | 緊急度判定体系実証検証事業報告書 構成案 |

緊急度判定体系実証検証事業 実証検証推進会議開催要綱

（開催）

第1条 消防庁救急企画室（以下「救急企画室」という。）は、「緊急度判定体系実証検証事業 実証検証推進会議」（以下「推進会議」という。）を開催する。

（目的）

第2条 傷病者の緊急度に応じた最適な救急対応策を選択できる仕組みを構築するための実証検証に対し、意見交換することを目的とする。

（推進会議）

第3条 推進会議は、次項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、消防庁救急企画室長が委嘱する。
- 3 推進会議には、座長を置く。座長は、平成23年度社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方検討会の座長とする。
- 4 座長は推進会議を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故ある時は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 推進会議には、構成員の代理者の出席を認める。

（構成員の任期）

第4条 構成員の任期は、平成25年3月31日までとするが延長を妨げないものとする。

（運営）

第5条 推進会議の運営は、救急企画室が行う。

（委任）

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営等に関し必要事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、平成24年7月6日から施行する。

「緊急度判定体系実証検証事業 実証検証推進会議」構成員

(五十音順、○座長)

○有 賀 徹	(昭和大学病院病院長)
石 井 正 三	(日本医師会常任理事)
奥 寺 敬	(富山大学大学院医学薬学研究部教授)
小 倉 真 治	(岐阜大学大学院救急・災害医学分野教授)
日 下 淳 弘	(田辺市消防本部警防課長)
佐 藤 慎 一	(兵庫県立尼崎病院副院長)
坂 本 哲 也	(帝京大学医学部教授)
田 邊 晴 山	(救急救命東京研修所教授)
中 村 恵 子	(札幌市立大学副学長・看護学研究科長)
中 村 充 男	(堺市消防局警防部救急課長)
橋 本 雄太郎	(杏林大学総合政策学部教授)
平 中 隆	(横浜市消防局警防部救急課長)
星 川 英 一	(福岡市消防局警防部救急課長)
松 川 茂 夫	(東京消防庁救急部参事兼救急管理課長)
松 田 剛 明	(杏林大学医学部救急医学教室教授)
松 月 みどり	(日本看護協会常任理事)
森 村 尚 登	(横浜市立大学大学院医学研究科救急医学教授)
行 岡 哲 男	(東京医科大学病院病院長)
横 田 順一朗	(市立堺病院副院長)
吉 川 清 志	(仙台市消防局警防部救急課主幹)

オブザーバー

青 木 則 明	(テキサス大学健康情報科学大学院・NPO 法人ヘルスサービス R&D センター (CHORD-J) 理事長)
梶 尾 雅 宏	(厚生労働省医政局指導課長)
川 崎 貞 男	(南和歌山医療センター救命救急科医長)

緊急度判定体系実証検証事業の概要

平成25年3月6日

消 防 庁

緊急度判定体系実証検証事業について

増大する救急需要に対し、限られた救急医療資源を有効活用し、緊急性の高い傷病者を優先して搬送することにより救命率の向上を図り、「急ぐべきは急ぎ、待つべきは待つ」という緊急度判定の基本的な考え方が社会全体で共有されるよう推進するため、平成23年度社会全体で共有する緊急度判定(トリアージ)体系のあり方検討会で作成した緊急度判定プロトコルVer.0をもとに、特定地域で実証検証を行う。

【目的】

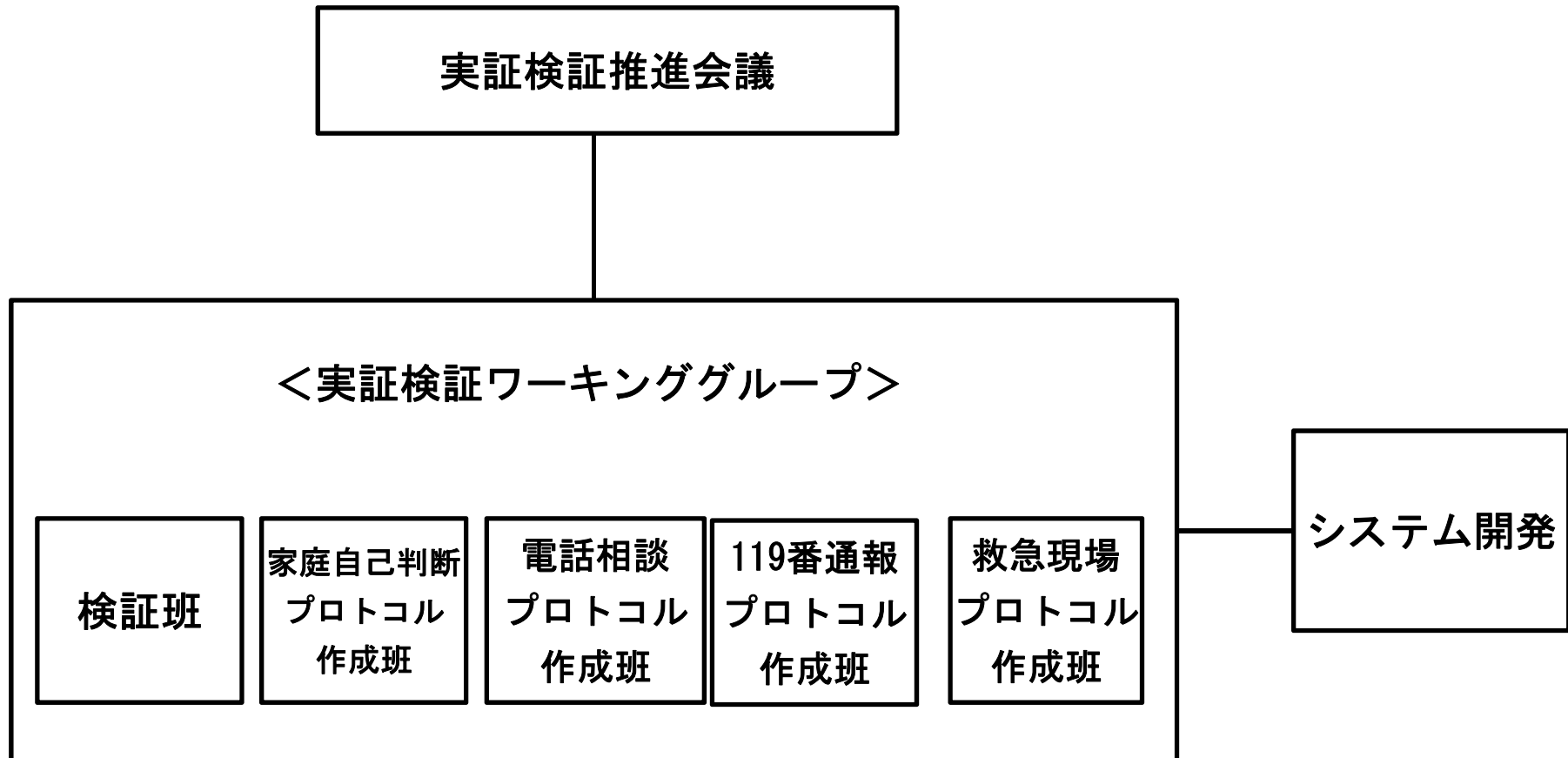
(1) データ収集

緊急度判定プロトコルVer.0を用いた「家庭自己判断」・「電話相談」・「119番通報」・「救急現場」4段階の緊急度判定データ及び受入医療機関における診療データの収集を行う。

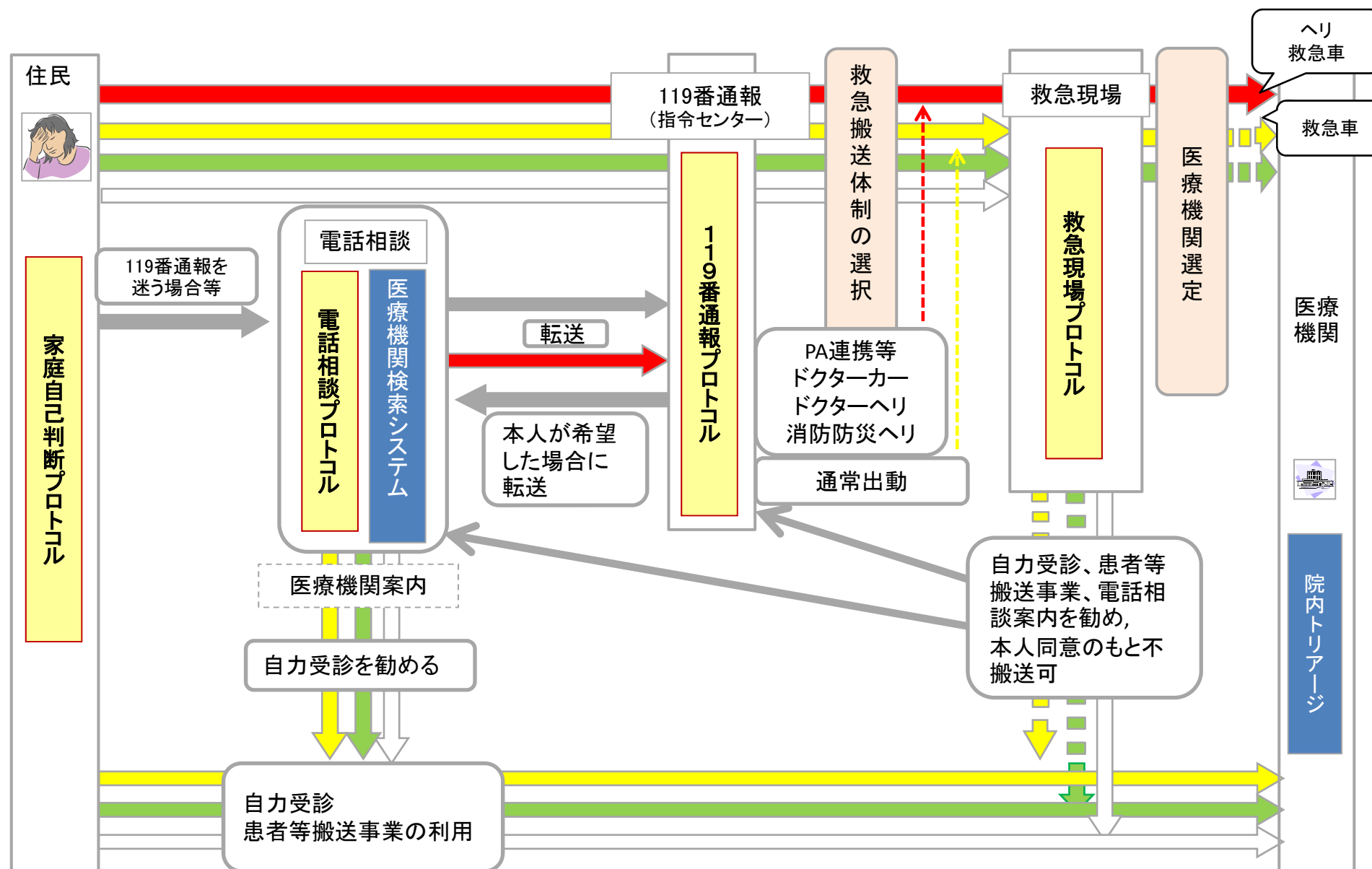
(2) 分析・検証

4段階の緊急度判定結果と「医療機関」の診察結果を横断的に分析し、緊急度判定プロトコルVer.0の検証を行う。

緊急度判定体系実証検証事業体制図



緊急度判定における段階と緊急度判定・運用体制の想定図



各段階の類型とサブカテゴリの定義

類型 (緊急度)	定 義	各段階のサブカテゴリー定義			
		家庭自己判断	電話相談	119番通報	救急現場
赤 (緊急)	◆ すでに生理学的に生命危機に瀕している病態。 ◆ 病態が増悪傾向にあり、急激に悪化、急変する可能性のある病態。※痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮。バイタルサイン異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向、急変の可能性を総合的に考える。	赤 (緊急)に 同じ	赤 (緊急)に 同じ	赤 (緊急)に 同じ	【赤1】生命または四肢を失う恐れがある状態(または差し迫った悪化の危険がある状態)であり、積極的な治療が直ちに必要な状態。 【赤2】潜在的に生命や四肢の機能を失う恐れがあるため、迅速な治療が必要な状態。
黄 (準緊急)	◆ 2時間を目安とした時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態。※痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に同じ
緑 (低緊急)	◆ 上記には該当しないが、診察が必要な病態。	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に同じ
白 (非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態。	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に同じ

症候一覧

成人の症候 (119番通報と救急現場は1～3を呼吸困難として1つにまとめた)

1. 呼吸が苦しい	9. <u>背中が痛い</u>
2. 呼吸がゼーゼーする	10. 発熱
3. ぜんそく発作	11. 腹痛
4. 動悸(胸がドキドキする)	12. 吐き気・吐いた
5. 意識がない・意識がおかしい	13. <u>めまい・ふらつき</u>
6. けいれん	14. しびれ
7. 頭痛	15. 腰痛
8. <u>胸が痛い</u>	16. 何か固形物を飲み込んだ

小児の症候

1. 動悸(胸がドキドキする)	5. しびれ
2. 意識がない・意識がおかしい	6. 腰痛
3. 発熱	7. 何か固形物を飲み込んだ
4. 吐き気・吐いた	8. <u>頭のけが・首のけが</u>

実証検証の概要①

【実証検証期間】 平成24年11月19日～平成25年1月18日

※実施地域及び段階によりサービス実施期間に違いあり。

【実証検証地域】 堺市・田辺市・横浜市（公募により決定）

【実施方法】 各段階において、緊急度判定プロトコルVer.0を搭載したシステム等を活用し、緊急度判定を行った。各段階の判定結果等を事案毎に紐付けし、データ分析を行った。

段 階	緊 急 度 判 定 の 方 法
家庭自己判断	堺市・田辺市を対象地域とし、WEB（PC、スマートフォン）ブラウザ上の操作及び冊子による緊急度判定。
電話相談	田辺市を対象地域とし、仮設電話相談窓口（東京海上日動メディカルサービス（TMS）に業務委託）を設置し、緊急度判定を実施。相談サービスは、10月1日から年度末まで実施し、緊急度判定プロトコル19症候以外の相談は、TMSのプロトコルを活用。
119番通報	堺市・田辺市を対象地域とし、提供されたプロトコルを搭載したシステムにより緊急度判定を実施。横浜市は現行の「コールトリアージシステム」のデータ提供とする。
救急現場	堺市・田辺市を対象地域に、プロトコルを搭載したiPadを使用し緊急度判定を実施。横浜市は現行の「現場搬送トリアージシート」のデータ提供とする。
医療機関	医療機関における緊急度判定結果及び実施処置等の検証に必要な情報を収集。

実証検証の概要②

【各地域のデータ収集対象】

	家庭 自己判断	電話相談	119番 通報	救急現場	医療機関
堺市	○	—	○	○	○
田辺市	○	○	○	○	○
横浜市	—	—	○※	○※	○

※ 横浜市で現在使用されている
システム及び現場トリアージシート
のデータ提供

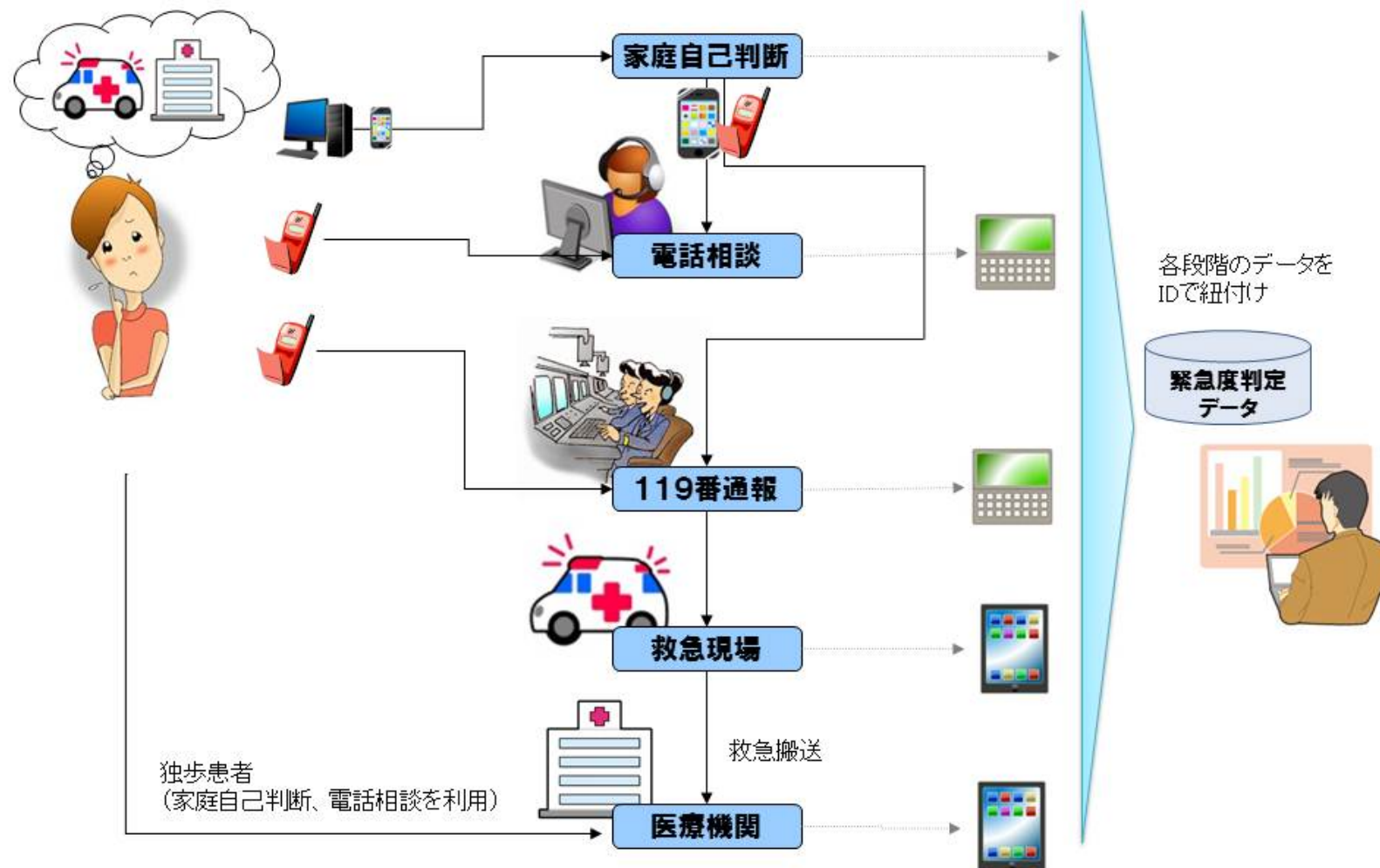
【各地域の協力医療機関数及びデータ収集方法】

タブレット端末を活用したオンライン入力、または、紙媒体（検証記録票）によるデータ収集を実施。

	協力医療機関数
堺市	7医療機関
田辺市	79医療機関
横浜市	37医療機関

実証検証の概要③

【実証検証概要図】



実証検証データ概要

【データ収集期間】 平成24年11月19日～平成25年1月18日

【データ収集対象】
(※再掲)

	家庭 自己判断	電話相談	119番 通報	救急現場	医療機関
堺市	○	—	○	○	○
田辺市	○	○	○	○	○
横浜市	—	—	○※	○※	○

※ 横浜市で現在使用されている
システム及び現場トリアージシート
のデータ提供

【データ件数】 (平成24年11月19日～平成25年1月18日)

	家庭 自己判断	電話相談	119番通報	救急現場	分析対象数※
堺市	271	—	6,490	6,464	3,427
田辺市	354	67	710	705	666
横浜市	—	—	28,154	23,266	12,845
合計	625	67	35,354	30,435	16,938

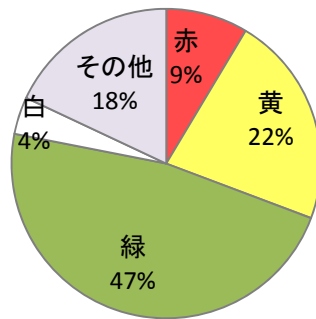
※ 119番通報、救急現場、医療機関のデータ突合ができたもの

検証方法の検討①

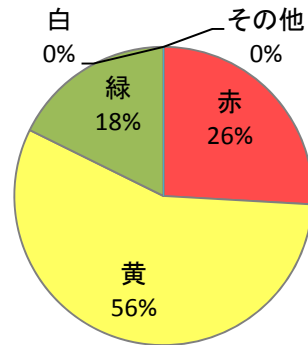
1. 検証班において、医療機関から得られた診療情報をもとに客観的な緊急度検証(暫定)基準を作成した。
2. 各段階をA(家庭自己判断)、B(救急電話相談)、C(119番)、D(救急現場)、E(受入医療機関の医師による判断)、F(緊急度検証(暫定)基準)と仮に定義した。
3. CvsF、DvsF、EvsFについて、一致率、感度、陽性的中率より分析を行うこととした。
4. 横浜市消防局のデータは、消防庁プロトコルと共通の項目に対し、消防庁プロトコルに当てはめて緊急度判定(赤と赤以外に)を行った。

検証方法の検討②

1. E判定とF基準を用いた緊急度判定に乖離があるため、EとFの違いを明らかにし、F基準の精度を上げる必要がある。



医師による緊急度判定 (n=1282)



F基準による緊急度判定 (n=1282)

8.4. 医師による最終判定 (E判定)

医師の緊急度	F判定 (呼吸数 $\geq 30/\text{min}$ を以上とした場合)				赤の割合
	赤	黄	緑	合計	
赤	176	36		212	83.0%
黄	217	302	34	553	39.2%
緑	242	640	598	1,480	16.4%
白	23	28	53	104	22.1%
判定不能	9	103	35	147	6.1%
合計	667	1,109	720	2,496	26.7%

第4回検証班会議資料抜粋

11月19日～12月9日まで3週間分のプレ分析結果

- ・ E判定を基準として、CとDの分析を行ってはどうか。
- ・ E判定は、主観的判断が入り、重症度を加味している可能性があり、緊急度判定の検証基準とするには問題があるのではないか。



E判定とF基準を用いた緊急度判定を比較し、緊急度に影響を及ぼしている因子（診断名・特定の処置等）を抽出し、F基準に修正を加えた修正F基準を作成し、CとDの分析を行うこととした。資料2-1、2-2参照）

来年度の検討課題

＜今年度＞

1. 緊急度検証基準の作成
2. 緊急度検証基準による緊急度判定プロトコルの検証

＜来年度＞

1. 検証結果によるプロトコルの修正
2. 修正プロトコルの検証
3. さらなる分析（症候追加の必要性、緊急度検証基準の精緻化等）
4. 緊急度判定プロトコルに基づいた実運用の検討（消防機関への実装運用にあたっての課題の検討、119番通報プロトコル作成班における赤1と赤2の救急隊運用等）