

千葉県救急・災害医療審議会 次 第

日 時： 平成28年7月14日（木）

午後5時00分から

場 所： 千葉県本庁舎5階大会議室

1 開 会

2 あいさつ

古元保健医療担当部長

3 議 事

- (1) 会長の選任について
- (2) 救命救急センターの指定について

4 報 告

- (1) ちば救急医療ネットの更新について
- (2) 搬送困難事例受入医療機関支援事業について
- (3) 搬送困難事案への対応について

5 その他

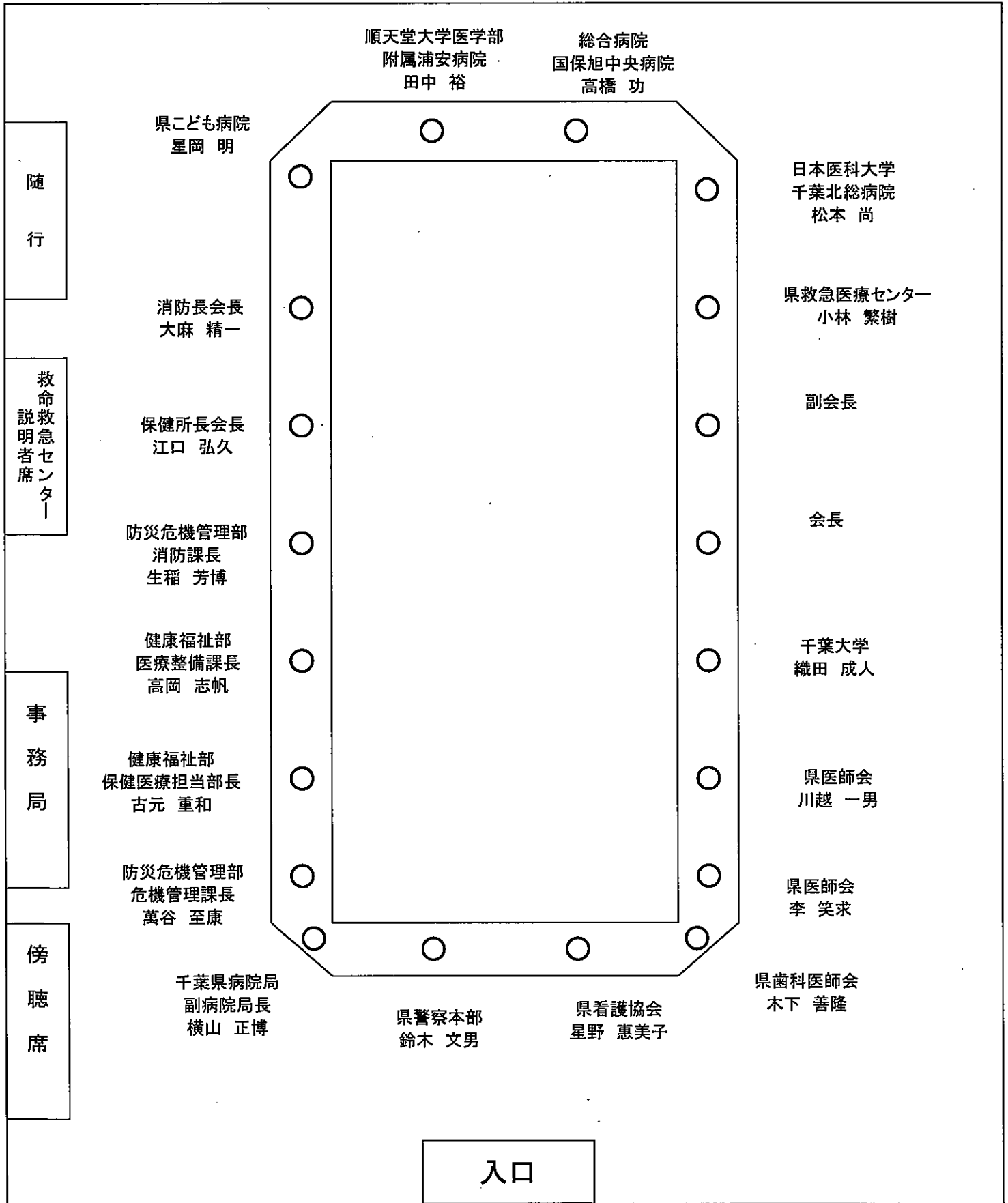
6 閉 会

千葉県救急・災害医療審議会 出席者名簿

区 分	所属機関	職 名	氏 名		
学識経験者 1名	千葉大学	千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学 教授	織田 成人	出席	
医療機関代表 12名	県医師会	副会長	川越 一男	出席	
		理事	李 笑求	出席	
	千葉県歯科医師会	災害対策・救急医療委員会 幹事	木下 善隆	出席	
	千葉県看護協会	専務理事	澤田 いつ子	代理出席 看護協会長 星野 恵美子	
	日本赤十字社千葉県支部	成田赤十字病院救命救急センター長	中西 加寿也	欠席	
	高度救命救急センター	千葉県救急医療センター病院長	小林 繁樹	出席	
	救急医療機関				
	三次	日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター長	松本 尚	出席	
	三次	総合病院国保旭中央病院救命救急センター長	高橋 功	出席	
	三次	順天堂大学医学部附属浦安病院 救命救急センター長・教授	田中 裕	出席	
	三次	千葉県こども病院長	星岡 明	出席	
	三次	東千葉メディカルセンター長	平澤 博之	欠席	
一次	山武郡市医師会 (山武郡市夜間急病診療所関係)	伊藤 よしみ	欠席		
関係行政機関代表 1名	消防機関	千葉市消防局長	大麻 精一	出席	
委員合計 14名					

事務局 6名	知事部局	健康福祉部保健医療担当部長	古元 重和	出席
		健康福祉部医療整備課長	高岡 志帆	出席
		防災危機管理部危機管理課長	萬谷 至康	出席
		(代理出席) 防災危機管理部消防課副課長	星野 成司	出席
		保健所長会長 (習志野健康福祉センター長)	江口 弘久	出席
	病院局	副病院局長	横山 正博	出席
オブザーバー 1名	警察本部	警備課 管理官	鈴木 文男	出席

千葉県救急・災害医療審議会 席次表



ちば救急医療ネットの更新について

平成 28 年 7 月 14 日
千葉県医療整備課

平成 28 年 3 月 15 日に開催した千葉県救急・災害医療審議会において、ちば救急医療ネットの見直しにあたってワーキンググループ(同審議会から数名+情報システム専門家を予定)を設置し内容を検討することとされた。

それぞれの関係機関で抱える現行のシステムにおける課題や新システムへの要望等を集約し、新システムへ導入する機能等について協議を行う。

1 メンバー構成

医師会、各分野における医療機関、システム関係及び行政機関から推薦を受けた 10 名の委員で構成される。

ちば救急医療ネット検討ワーキンググループ構成員

区分	所属		氏名	備考
医師会(救急)	千葉県医師会	副会長	川越 一男	
高度救命救急C	千葉県救急医療センター	病院長	小林 繁樹	
救急医療機関	日本医科大学千葉北総病院	救命救急 C 長	松本 尚	
救急医療機関	千葉大学医学部附属病院	救急科	織田 成人	
小児	千葉県こども病院	院長	星岡 明	
新生児	千葉大学医学部附属病院	周産母子 C 長	大曾根 義輝	
システム	国立国際医療研究センター病院 医療情報管理部門	部門長・理事長特 任補佐	美代 賢吾	
消防	千葉市消防局	救急管理係長	新濱 秀樹	
県	防災危機管理部消防課	課長	生稲 芳博	
県	健康福祉部医療整備課	課長	高岡 志帆	

周産期と北西部消防指令(各 1 名ずつ)については、現在委員選出の協議を行っております。

2 今後の予定

- ・第 1 回 WG 開催(平成 28 年 8 月):現状における課題を協議
- ・第 2 回 WG 開催(平成 28 年 9 月):新システムへの改善事項を協議
- ・WG を取りまとめ、千葉県が開発仕様書を作成する(平成 29 年 1 月)
- ・入札公告(平成 29 年 3 月)→落札者決定、契約(平成 29 年 6~7 月)
- ・新システム運用開始(平成 30 年 4 月)

ちば救急医療ネット アンケート結果 (暫定版)

【目次】

A.	関係者ページ「応需情報」「周産期医療」「小児医療」について	P 1
	【医療機関に対する調査結果】	
	Ⅰ 現行システムの利用状況について	P 1
	Ⅱ 次期システムについて	P 5
B.	関係者ページ「応需情報」「周産期医療」「小児医療」について	P 10
	【消防機関に対する調査結果】	
	Ⅰ 現行システムの利用状況について	P 10
	Ⅱ 次期システムについて	P 15
C.	関係者ページ「広域災害」について	P 18
D.	当番医 (在宅当番医)・輪番医 (病院群輪番制) に係る登録・検索機能について	P 21

平成 28 年 7 月 14 日

千葉県健康福祉部医療整備課

A. 関係者ページ「応需情報」「周産期医療」「小児医療」について
【医療機関に対する調査結果】

I 現行システムの利用状況について

問1 応需情報の入力を行う場所はどこですか？(選択式)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 医事課等事務室	97	79%		0%	2	15%	3	30%
② 救急外来	6	5%		0%	1	8%	1	10%
③ 救急病棟(ICU含む) ^注	1	1%	2	100%	6	46%	1	10%
④ その他(備考に記入)	19	15%		0%	4	31%	5	50%
合計	123		2		13		10	
備考まとめ	総務課及び救急事務室、外科外来、病棟ナース室、地域医療連携室、診察室、日中:庶務課				医師控室、警備室(宿直室)、日中:庶務課・夜間:救急外来内事務当直室		小児科外来、病棟か医師控室、警備室(宿直室)	

【注】③について、ドクヘリはドクターヘリ運航管理室、周産期は周産期病棟(MFICU, NICU, GCU含む)、小児は小児科病棟に読み替える

問2(1)実際の入力を行う担当者は何名いますか？(選択式・総数を選択)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 1名	33	27%		0%	4	33%	4	40%
② 2~3名	55	45%		0%	6	50%	5	50%
③ 4~5名	14	11%	1	50%	1	8%	0	0%
④ 6名以上	21	17%	1	50%	1	8%	1	10%
合計	123		2		12		10	

問2(2)また、その入力担当者の職種(医師・看護師・事務員等)を教えてください。(複数選択可)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 医師	4	3%		0%	6	38%	5	45%
イ 看護師	7	5%		0%	2	13%	1	9%
ウ 事務員 ^注	112	85%	2	100%	5	31%	4	36%
エ その他(備考に記入)	8	6%		0%	3	19%	1	9%
合計	131		2		16		11	
備考まとめ	看護補助、作業療法士、社会福祉士救命救急士、守衛							

【注】ウについて、ドクヘリはCSと読み替える。

問3 入力の担当日等を決めていますか？(複数選択可)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 当直者等の当番	37	29%	2	100%	4	31%	2	20%
イ 基本的に同じ人が入力	65	50%		0%	7	54%	5	50%
ウ 決めていない。	21	16%		0%	2	15%	2	20%
エ その他(備考に記入)	6	5%		0%	0	0%	1	10%
合計	129		2		13		10	
備考まとめ	日勤看護師						基本的にPICU所属医師	

問4 実際に入力している頻度は一日にどのくらいですか？

【平日】	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 1回	26	21%		0%	3	23%	5	50%
② 2回	81	66%		0%	5	38%	4	40%
③ 3～4回	4	3%		0%	0	0%	0	0%
④ 5回以上	0	0%	2	100%	1	8%	0	0%
⑤ 数日に1回程度入力	6	5%		0%	2	15%	1	10%
⑥ 入力していない	6	5%		0%	2	15%	0	0%
合計	123		2		13		10	

【休祝日】	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 1回	14	12%		0%	3	25%	1	10%
② 2回	43	38%		0%	3	25%	3	30%
③ 3～4回	2	2%		0%	0	0%	0	0%
④ 5回以上	0	0%	2	100%	1	8%	0	0%
⑤ 数日に1回程度入力	4	4%		0%	2	17%	3	30%
⑥ 入力していない	51	45%		0%	3	25%	3	30%
合計	114		2		12		10	

問5 県では、1日朝・夕2回の情報更新をお願いしておりますが、1日2回以上の入力ができない場合、その理由は何ですか？

【平日】	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 忙しくて入力する時間がない	29	31%	-	-	2	17%	1	13%
イ 入力が難しく感じる(入力方法が分からない)	2	2%	-	-	1	8%	0	0%
ウ 入力できる人員が少ない(限られている)	27	29%	-	-	2	17%	3	38%
エ 搬送の都度照会があり、入力の必要性を感じない	20	22%	-	-	5	42%	0	0%
オ その他(備考に記入)	15	16%	-	-	2	17%	4	50%
合計	93				12		8	
備考まとめ	【平日】 応需入力ボタンが表示されていない				現行システムを知らない		<ul style="list-style-type: none"> ・応需状況にあまり変化がないため(基本的に受け入れ可能です) ・業務多忙により失念することがある ・院内のリアルタイムな情報が収集しづらい。 ・朝1回入力し、受け入れが出来なくなった場合のみ、できるだけ変更するよう努力している。 	

【休祝日】	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 忙しくて入力する時間がない	16	15%	-	-	2	14%	1	13%
イ 入力が難しく感じる(入力方法が分からない)	2	2%	-	-	1	7%	0	0%
ウ 入力できる人員が少ない(限られている)	54	51%	-	-	5	36%	6	75%
エ 搬送の都度照会があり、入力の必要性を感じない	15	14%	-	-	4	29%	0	0%
オ その他(備考に記入)	19	18%	-	-	2	14%	1	13%
合計	106				14		8	

問6 入力内容の判断(受入可否等)はどのように行っていますか？

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 入力者が判断している(判断できる人が入力している)	63	47%	1	50%	6	43%	5	50%
イ 入力者が各部門 ^注 に電話等で確認している	20	15%		0%	2	14%	1	10%
ウ 各部門 ^注 から入力者に定期的に連絡がある	16	12%		0%	1	7%	1	10%
エ 院内ネットワーク等の電子システムで医療スタッフ、診療科等の状況を入力者が把握できる	19	14%	-	-	3	21%	3	30%
オ その他(備考に記入)	15	11%	1	50%	2	14%	0	0%
合計	133		2		14		10	
備考まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の変更しない。 ・当院で受け入れられる医師が決まっているため曜日毎にパターンを登録してある。 ・輪番日とそれ以外でパターンが定められている。 ・医師の専門により判断9時から担当医師及び各病棟看護師で、ミーティングを実施 ・空床情報については、看護局から朝・夕2回定期的に連絡がある。 ・定期的に医師に確認全て受入可にしている 		運航可否に関する最終判断は操縦士なので、操縦士の判断を運航待機室が入力しています。					

【注】イ、ウの「各部門」について、ドクヘリはドクターヘリ運航管理室、周産期は周産期部門、小児は小児部門に読み替える。

問7 他の医療機関の応需情報を参照していますか？している場合、それはどのような場合ですか？(複数選択式)(下表の「している」の上段は救急、下段は周産期、小児)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児		
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	
している	自機関で受入れ出来ないと 他の病院へ転院可能か確認するとき その他・備考に記入	8 12 3	6% 9% 2%	/					
している	自院にいる患者が他の病院へ転院可能か確認するとき 救急隊(消防機関)から受け入れ要請があったとき								0 2
していない		106	82%	-	-	11	85%	9	90%
合計		129				13		10	
備考まとめ	業務上必要ないが時折他院の状況を確認している 地域の入院患者動向分析のため 当院にない診療科目にかんして、他院の診療体制を確認						朝入力した時点で他院の状況は確認しているが、具体的に選択枝のように活用していない。		

問8(1)本システム以外に、搬送時に必要な情報を消防機関に提供していますか？(選択式)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① している(他の医療機関に)	-	-	-	-	2	18%	1	11%
② している(消防機関に)	50	41%	-	-	2	18%	1	11%
③ していない	72	59%	-	-	9	82%	8	89%
合計	122				11		9	

問8(2)提供している場合、それはどのような情報ですか？(複数選択可)

(下表イの上段は救急、下段は周産期、小児)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 当直医の情報	36	37%	-	-	1	17%	0	0%
イ 診療科目の情報	38	39%						
イ 受入可能な疾患の情報					3	50%	1	33%
ウ 実施基準対応の情報	10	10%	-	-	-	-	-	-
エ 連絡先・連絡担当者	6	6%	-	-	1	17%	1	33%
オ その他(備考に記入)	8	8%	-	-	1	17%	1	33%
合計	98				6		3	
備考まとめ	詳細な空室状況							

問8(3)提供している場合、どのような手段で提供していますか？

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 医療機関と消防機関で構築しているオンラインシステム	8	15%	-	-	2	50%	1	50%
② 電話・FAX・電子メール	40	74%	-	-	2	50%	1	50%
③ その他(備考に記入)	6	11%	-	-	0	0%	0	0%
合計	54				4		2	
備考まとめ	医師会を通じてFAX、メール							

【小児のみ】 ◎疾患情報入力について

問9(1)疾患情報入力を行う担当者は何名いますか？(選択式)(総数)

	小児	
	件数	構成比
① 1名	4	44%
② 2~3名	5	56%
③ 4~5名	0	0%
④ 6名以上	0	0%
合計	9	

問9(2)また、その入力担当者の職種(医師・看護師・事務員等)を教えてください。(複数選択)

	小児	
	件数	構成比
ア 医師	8	80%
イ 看護師	1	10%
ウ 事務員	0	0%
エ その他(備考に記入)	1	10%
合計	10	

問10 入力している頻度はどのくらいですか？

	小児	
	件数	構成比
① 患者が新たに入室する度	4	44%
② 1週間に1回程度(まとめて入力、以下同)	2	22%
③ 1か月に1回程度	1	11%
④ 2~3か月に1回程度	1	11%
⑤ 1年に1回程度	0	0%
⑥ 入力していない	1	11%
合計	9	

問11(1)疾患情報を参照・活用していますか？

	小児	
	件数	構成比
している	3	33%
していない	6	67%
合計	9	

問11(2)参照・活用している場合、それはどの医療機関の情報ですか？

	小児	
	件数	構成比
ア 自身の医療機関	2	40%
イ 他の医療機関	3	60%
合計	5	

問11(3)参照・活用している場合、その活用方法等を具体的に記載してください。

転送時の受入先選定時
千葉県全体の重症者や流行疾患の把握。自身の医療機関の振り返り。

II 次期システムについて

問1 下記のうち、どの案が望ましいと思いますか。(選択式)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
①リアルタイムの応需情報の更新(タブレット端末利用も検討)	32	26%	-	-	5	42%	6	60%
②現行と同様のシステム(一部修正を施す)	58	47%	-	-	5	42%	3	30%
③応需情報を毎日更新することを廃止	33	27%	-	-	2	17%	1	10%
合計	123				12		10	
備考まとめ	<p>(①)2次救急タブレット(千葉県?)と統一、救急要請の件数が年々増加しており、迅速な受け入れ体制を構築するためには、必要なシステムと考えるため 機能が充実し、活用出来れば非常に有効なシステムと感じる。しかし実際活用出来るかどうかは不安な点もある。現在、応需入力には事務職員1名で行っており現在の体制では厳しいので、病院側の体制も変化する必要があると感じる。 (③)現状は搬送の都度電話で紹介がある</p>							

【問1で①と回答した機関に対する質問】

問2(1) 常時携帯できるタブレット端末を利用する必要があると感じますか?(選択式)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
①必要と感じる	26	62%		0%	5	83%	5	83%
②必要と感じない	16	38%	2	100%	1	17%	1	17%
合計	42		2		6		6	
備考まとめ	<p>(①)常時携帯しないとリアルタイムで救急要請の依頼を把握することが困難であるため ①パスワードを入力してありPC端末でしか作業していない。リアルタイム情報を応需するのであれば、タブレット端末は有効である。</p>							

【問2(1)で②と回答した機関に対する質問】

問2(2) 必要と感じない場合、それはなぜですか?(複数選択可)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 現在院内にあるパソコン(ノート、デスクトップ)で対応可能	15	68%	2	100%	1	100%	1	100%
イ 医師・看護師・事務員等が所持しているスマートフォンで対応	5	23%		0%		0%		0%
ウ その他(備考に記入)	2	9%		0%		0%		0%
合計	22		2		1		1	
備考まとめ	<p>役に立っている実感がない</p>							

【問1で①、②と回答した機関に対する質問】

問3 現行システムに追加すべき機能は何ですか？またその必要とする理由を備考欄に記入してください
(複数選択可・ドクヘリに選択枝はなく備考のみ)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 実施基準以外の傷病の項目追加(備考欄に傷病名を記入)	10	13%	-	-	2	33%	1	17%
イ タブレットやスマートフォンからのちば救急医療ネットの閲覧機能(現行では一部の機種のみ)	52	68%	-	-	4	67%	3	50%
ウ その他(備考に記入)	15	19%	-	-	0	0%	2	33%
合計	77				6		6	
備考まとめ	傷病名 可能な診療科の中でも対応できない疾患の場合がある 手術の可否 転送する場合リアルタイムな情報が必要な場合がある 災害時に院外で対応できるため 災害時のトリアージ結果 入力機能 多数傷病者事案にも使えます。		ドクターヘリ事案対応の救急車の動きと現在の活動状況。 支援車両とドクターヘリの現在位置とランデブーポイント到着予定時刻が自動で反映されれば、大変有意義である。 手入力なら手間が増えるだけなので、必要なし。		エンドトキシン吸着、新生児血液浄化、脳低温療法 等 MFICU 早産以外の母体の重症例もあるから (イ)災害時に院外で活用する為、いろいろな場所で閲覧できたほうが便利			

【周産期・小児のみ対象】

問3-1 現行システムにある以下の項目について、どの程度必要としていますか？(参照していますか？)

	周産期							小児										
	NICU空床	呼吸器	小児外科手術	小児心外手術	ドクターカー	産科空床	産科緊急手術	その他	合計	呼吸不全	循環不全	意識障害	急性腎不全	重症外傷	重症熱傷	備考	その他	合計
① 毎日必要としている	4		1			3	2		10	1	1	1	1	2	2	1	1	10
② 週1日程度必要としている	1								1									0
③ 月1回程度必要としている		1	1			1	1		4					1	1			2
④ 必要としていない	3	5	4	6	6	3	3		30	5	5	5	5	4	4	4	2	34

【問1で③と回答した機関に対する質問】

問4 応需情報の更新を止める場合、現行システムから残す必要がある項目、または追加する必要があるものは何ですか？(複数選択可)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 医療機関の標榜診療科目(当日の状況ではなく、固定表示)	21	34%	-	-	3	50%	1	33%
イ 医療機関の実施基準対応 ^注 (当日の状況ではなく、固定表示)	22	35%	-	-	-	-	1	33%
ウ 医療機関の救急ホットラインの電話番号	15	24%	-	-	3	50%	1	33%
エ その他(備考に記入)	1	2%	-	-	0	0%	0	0%
オ 何も必要ない	3	5%	-	-	0	0%	0	0%
合計	62				6		3	

【注】イの「実施基準対応」について、小児は「重症対応可否」と読み替える

【ドクヘリのみ】

問4 現行システムの機能について、修正が必要と感じるものはありますか？(備考欄に理由を記入してくだ

	ドクヘリ		備考
	件数	構成比	
ア ドクターヘリ運航状況登録		0%	現在の表示のほかに、△運航可能(エリア制限)又は、(地域制限)若しくは、△一部運航可能。このような△表示の機能が欲しい。天候により飛行範囲が限定されることが多いため。
イ ドクターヘリ運航状況表示	1	100%	
ウ その他(アップロードされているファイルなど)		0%	
合計	1		

【全ての機関】

問5(1) 貴医療機関では、医療機関職員(医師、看護師、事務員等)の院内でのタブレット端末、スマートフォン等電波を発する携帯機器(PHSを除く)の使用が制限されていますか。(選択式)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 制限されている	58	48%	-	-	-	-	-	-
② 制限されていない	63	52%	-	-	-	-	-	-
合計	121							

問5(2) 使用可能なエリアはどこですか。(選択式)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 医療機器から1m程度の範囲内を除くすべて	24	39%	-	-	-	-	-	-
② 一部の範囲(使用可能エリアを以下から選択してください)	37	61%	-	-	-	-	-	-
合計	61							
②	ア 救急外来	9	15%	-	-	-	-	-
	イ 救急病棟(救急科の一般病床)	2	3%	-	-	-	-	-
	ウ 事務室	27	44%	-	-	-	-	-
	エ その他(備考に記入)	26	43%	-	-	-	-	-
小計	61							
備考まとめ	職員各勤務室内・病院玄関・公衆電話ブース・携帯電話ブース・エレベーターホール・病棟デイルーム・外来診察室は使用可。外来手術室、ICUは不可・正面玄関入り口付近の通話エリア・談話室、医局・外来							

問5(3) 仮にタブレット端末による応需情報のやり取りを消防機関と行うとした場合、貴医療機関で医師、看護師等が使用することは可能ですか？(選択式)

	救急		ドクヘリ		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 使用可能	56	47%	-	-	5	42%	5	63%
② 現在は使用不可だが、必要に応じて検討	54	45%	-	-	5	42%	3	38%
③ 使用不可	9	8%	-	-	2	17%	0	0%
合計	119				12		8	
備考まとめ	実際にシステムの運用を院内で開始するためには、院内のLAN等の配線の整備が必要							

【小児のみ対象】 ◎疾患情報について

次期のちば救急医療ネット(平成30年4月から運用開始予定)では、2案を検討しています。

問6 どの案が望ましいと思いますか。(選択式)

	小児	
	件数	構成比
① 現行と同様のシステム(一部修正を施す)	7	78%
② 疾患情報入力の取りやめ	2	22%
合計	9	
(備考まとめ) ② 実際には利用していないため		

問7 (問6で①と回答した機関に) 現行システムから変更すべき項目は何ですか？(複数選択可)

	小児	
	件数	構成比
ア 現行の項目以外の項目追加	1	14%
イ 現行の項目から一部削除	0	0%
ウ 現行と同様	6	86%
合計	7	
(備考まとめ) ① PIM2の計算が自動的にできると入力しやすいです		

Ⅲ 消防機関(救急隊)との受入交渉時間について

問S 消防機関との救急患者の受入交渉では、最初に消防機関からの電話を受けて(受話器を取り上げて)から交渉を終了するまで(受入れを決定または断るまで)に、1件あたりどれぐらい時間がかかっています

(1) 受入可能かどうか検討した場合(貴院で受け入れた場合、または検討の結果最終的には受け入れを断った場合)

ア 1日あたり受電件数(件/日)	6.2	(件/日)	(備考) 千葉市等のシステムで実装されている機能のうち、救急隊の現在位置と患者の情報共有は特に便利なので、導入されると助かります。
イ 平均対応時間	4.7	(分)	

(2) すぐに断った場合(すべての救急患者が受入不可であることが始めからわかっていたため、等)

ア 1日あたり受電件数(件/日)	1.8	(件/日)
イ 平均対応時間	2.7	(分)

◎その他意見・提案(自由記載)

【救急】

・具体的に、現場でどれほど役立てられているのか気になります。当院だけではなく、おそらくほとんどの病院が院内の情報を遅滞なく入力・更新することは、人員不足等の問題から不可能に近いのではないかと推測されます。1日に数回の更新では、なかなか救急隊の現場活動に役立てにくいと考えます。

・病院の受け入れ態勢は地域によって全く異なります。松戸市は2次救急機関が充実していますので、「ちば救急医療ネット」を使用する必要がありません。ただ、眼科や耳鼻科、精神科などの重症で当院でも対応困難な際に、全県的な情報ネットワークが有ると助かります。

・病院は朝になると受入れ状況が大きく変わります(良くなります)。入力して受入れを変更しても、毎日朝9時にはデフォルトに戻るよう設定すれば変更時の入力だけで済みます。ご検討ください。

・災害時の現場トリアージの結果と搬送先の状況(赤何名、黄何名、緑何名)と後何人収容可能か、リアルタイムで入力出来るようにして下さい。この機能が最も必要なものです。

・当院ではリアルタイムの情報入力に対応できる人員が現状ではないため、時期システムについての3案のうち①になると、対応可能な職員の配置など人員体制を整えなくてはならないことから、システムの更新については慎重を要する。更新の前に病院ごとの体制の状況把握が必要と思われる。

・現在、救急隊がこのシステムを利用していないので必要性を感じない。

・市街地と異なり、疾患により搬送する病院の選定に救急隊が迷うことがないのであれば、このシステムの必要性はあまりないように思う。

・医療機関側に断る権利を与えてしまうと、どのような仕組みを構築しても結局無駄になってしまうと思います。当番病院は必ず受け入れる、もしくは受け入れ先に責任を持つ、という形を作らない限り、このようなインフラにかかるコスト・労力はもったいないのではないのでしょうか。各病院の当番医の診療科目と、その当日に当直医が受け入れる意思のある疾患(病院管理者側の都合で受け入れを表明している疾患などではない)の情報がリアルタイムに全体に周知されるのであれば、消防や積極的に受け入れている病院にとっても有益な情報になると考えます。

・緊急手術のため受入不可と表示していても、救急要請の電話はかかってくる。救急指令センターなどは情報を知っているのかもしれないが、現場の救急隊員は救急医療ネットの情報を見ていない、若しくは既存のシステムは無意味と思っているのでは。また、緊急で転送先を探すとき、◎で受入可能となっている医療機関に連絡をしたが、満床で不可(更新直後のデータで)と言われたり、実態はそのレベル。結局のところ、三次医療機関もしくはERや救急専属医がいる二次医療機関でない、ただの目安でしかない。

【周産期】

・当院ではリアルタイムの情報入力に対応できる人員が現状ではないため、時期システムについての3案のうち①になると、対応可能な職員の配置など人員体制を整えなくてはならないことから、システムの更新については慎重を要する。更新の前に病院ごとの体制の状況把握が必要と思われる。

【小児】

・現在の小児のシステムは当院では、固定のPCからしか参照することができず、救急外来には県庁の配布PCがないことから応需情報は全く活用されていません。同様のシステムの続行でもいいとは思いますが、情報を活用するためには、タブレット等の端末を当直者用とICU用のように複数使用するといいいのではないのでしょうか。

・小児救命集中治療ネットワークの応需情報入力等が速やかに行えるよう、PICU内に設置されているパスワードを保存済みのPC端末から、1クリックでHPを立ち上げて入力しています。疾患情報の入力には非常に手間と時間がかかりますが、県内の把握には役立つと考えており、維持を望みます。一方、現行のちば救急医療ネットワークにも小児の応需情報がありますが、当院ではICU・PICUが独立しているため、小児以外の情報の必要性がなく参照していないのが現状です。パスワードを再入力してちば救急医療ネットワークに接続することは二度手間であり、多忙な中で行うには負担にて、夕方に(成人の)救急医に口頭で応需情報をお伝えし入力していただいているのが現状です。今後のシステム改良の一つとして、小児救命集中治療ネットワークに入力した情報が、ちば救急医療ネットワークにもリアルタイムに反映されることを望みます。予断ですが、先日東千葉メディカル医療センターで蘇生された1か月児(大網白里市在住)が、数病院に転院を断られ、最終的に当院に搬送されました。応需情報に基づき、センターが転院先を決定できれば、現場の医師の負担も減り、速やかな転院・治療継続に繋がったであろうと思われた症例でした。

B. 関係者ページ「応需情報」「周産期医療」「小児医療」について
【消防機関に対する調査結果】

I 現行システムの利用状況について

問1 システムの応需情報について利用していますか？(選択式)

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 利用している	17	61%	5	19%	5	19%
② 利用していない	11	39%	22	81%	22	81%
合計	28		27		27	

【問1で、①と回答した機関に対する質問】

問2(1)利用頻度はどのくらいですか？(選択式・総数を選択)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 毎日利用している	6	55%	2	50%	1	25%
② 週5～6日利用している	0	0%	0	0%	0	0%
③ 週3～4日利用している	1	9%	0	0%	1	25%
④ 週1～2日利用している	0	0%	0	0%	0	0%
⑤ 月1～3日利用している	3	27%	0	0%	1	25%
⑥ 数か月に1回利用している	1	9%	2	50%	1	25%
合計	11		4		4	

救急隊員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 毎日利用している	6	43%	1	50%	2	100%
② 週5～6日利用している	1	7%	1	50%	0	0%
③ 週3～4日利用している	1	7%	0	0%	0	0%
④ 週1～2日利用している	2	14%	0	0%	0	0%
⑤ 月1～3日利用している	2	14%	0	0%	0	0%
⑥ 数か月に1回利用している	2	14%	0	0%	0	0%
合計	14		2		2	

事務員等	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 毎日利用している	3	33%	0	0%	0	0%
② 週5～6日利用している	0	0%	0	0%	0	0%
③ 週3～4日利用している	0	0%	0	0%	0	0%
④ 週1～2日利用している	1	11%	0	0%	0	0%
⑤ 月1～3日利用している	1	11%	0	0%	0	0%
⑥ 数か月に1回利用している	4	44%	1	100%	1	100%
合計	9		1		1	

問2(2)利用している日時はいつですか？(複数選択可)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 平日昼間	1	5%	0	0%	0	0%
イ 平日夜間	3	14%	1	14%	1	13%
ウ 休祝日昼間	3	14%	1	14%	1	13%
エ 休祝日夜間	4	19%	1	14%	2	25%
オ 随時	10	48%	4	57%	4	50%
合計	21		7		8	

救急隊員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 平日昼間	2	9%	0	0%	0	0%
イ 平日夜間	4	17%	1	25%	0	0%
ウ 休祝日昼間	5	22%	1	25%	0	0%
エ 休祝日夜間	4	17%	1	25%	0	0%
オ 随時	8	35%	1	25%	2	100%
合計	23		4		2	

事務員等	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 平日昼間	6	40%	1	100%	1	100%
イ 平日夜間	2	13%	0	0%	0	0%
ウ 休祝日昼間	3	20%	0	0%	0	0%
エ 休祝日夜間	2	13%	0	0%	0	0%
オ 随時	2	13%	0	0%	0	0%
合計	15		1		1	

問2(3)どのような目的で利用していますか？(複数選択可)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 受入先病院の選定	7	44%	3	50%	2	40%
イ 市民等からの問い合わせへの対応	8	50%	3	50%	3	60%
ウ その他(備考に記入)	1	6%	0	0%	0	0%
合計	16		6		5	

救急隊員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 受入先病院の選定	12	63%	2	50%	2	67%
イ 市民等からの問い合わせへの対応	5	26%	2	50%	1	33%
ウ その他(備考に記入)	2	11%	0	0%	0	0%
合計	19		4		3	

事務員等	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 受入先病院の選定	2	20%	0	0%	0	0%
イ 市民等からの問い合わせへの対応	5	50%	1	100%	1	100%
ウ その他(備考に記入)	3	30%	0	0%	0	0%
合計	10		1		1	

問2(4)どのような方法で利用していますか？(複数選択可)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 救急隊が指令管制員へ照会し、随時確認	5	36%	2	40%	2	33%
イ 情報を抽出し、紙媒体で救急隊が携帯	2	14%	0	0%	1	17%
ウ その他(備考に記入)	7	50%	3	60%	3	50%
合計	14		5		6	

救急隊員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 救急隊が指令管制員へ照会し、随時確認	6	43%	0	0%	0	0%
イ 情報を抽出し、紙媒体で救急隊が携帯	5	36%	1	50%	1	50%
ウ その他(備考に記入)	3	21%	1	50%	1	50%
合計	14		2		2	

事務員等	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 救急隊が指令管制員へ照会し、随時確認	0	0%	0	0%	0	0%
イ 情報を抽出し、紙媒体で救急隊が携帯	3	33%	0	0%	0	0%
ウ その他(備考に記入)	6	67%	1	100%	1	100%
合計	9		1		1	

備考まとめ			市民からの要請に応じ、電話にて情報提供	応需情報を指令システム内に取り込み、車載端末にて確認等
			応需情報を指令システム内に取り込み、車載端末にて確認等	通信担当者が照会し、随時確認している

問2(5)以下の項目について、どの程度必要としていますか？(参照していますか？)

指令管制員	救急							周産期				小児						
	各診療科目の受入可否	手術の可否	実施基準の受入可否	当直医	空床情報	特記事項	その他	床・NICU空床・産科空床・ドクターカーの状況	入可	心外手術	呼吸器・小児外科手術・小児産科緊急手術の受	備考	その他	入可	呼吸不全・循環不全・意識障害・急性腎不全の受	重症外傷・重症熱傷の受	備考	その他
① 毎日必要としている	8	3	3	7	4	2		2			2			2			2	
② 週1日程度必要としている	2	2	2					1	1		2			2			2	
③ 月1回程度必要としている		1	1	3	1	2					1	3						2
④ 必要としない	1	4	4	1	5	6	7						2					2

救急隊員	救急							周産期				小児						
	各診療科目の受入可否	手術の可否	実施基準の受入可否	当直医	空床情報	特記事項	その他	床・NICU空床・産科空床・ドクターカーの状況	入可	心外手術	呼吸器・小児外科手術・小児産科緊急手術の受	備考	その他	入可	呼吸不全・循環不全・意識障害・急性腎不全の受	重症外傷・重症熱傷の受	備考	その他
① 毎日必要としている	9	6	7	5	7	5	1	2						2				
② 週1日程度必要としている	2		2	1			1	2						1				
③ 月1回程度必要としている		1		2		1		1				1						1
④ 必要としない	1	4	3	4	4	5	6	1				1						1

事務員等	救急							周産期				小児				
	各診療科目の受入可否	手術の可否	実施基準の受入可否	当直医	空床情報	特記事項	その他	床・NICU空床・産科空床・ドクターカーの状況	呼吸器・小児外科手術・小児心外手術・産科緊急手術の受入可否	備考	その他	入可	呼吸不全・循環不全・意識障害・急性腎不全の受入可否	重症外傷・重症熱傷の受入可否	備考	その他
① 毎日必要としている	4	2	1	4	3	3	1			1				1		
② 週1日程度必要としている	2		2							1				1		
③ 月1回程度必要としている	2	1	1	2	1	1					1				1	
④ 必要としていない	1	6	5	3	5	5	5				1				1	
備考まとめ	広域での応援受入体制															

【全ての機関】

問3 利用していない(利用が進まない)理由は何ですか？(複数選択可)

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 応需情報がリアルタイムな情報でないため	17	40%	12	30%	10	26%
イ 病院に随時(直接)照会しているため	15	36%	17	43%	18	47%
ウ 他の方法で必要な情報を得ているため	7	17%	6	15%	5	13%
エ その他(備考に記入)	3	7%	5	13%	5	13%
合計	42		40		38	
備考まとめ	千葉県独自のシステムを活用地域のルールを活用している。受入れ先医療機関に問題がない(旭中央病院で受入れが可能)		受入れ先医療機関に問題がない(旭中央病院で受入れが可能) 当本部管轄内の周産期を受入れできる病院が限定されているため。 管内周産期の受け入れ病院があるため。		受入れ先医療機関に問題がない(旭中央病院で受入れが可能) 小児科に関しては市内・近隣での受け入れ態勢が整っている。 当本部管轄内の小児科を受入れできる病院が限定されているため。 地域のルールを活用 地域に365日夜間も対応可能な小児初期急病診療所があるため	

問4 他の消防管轄の応需情報を参照することがありますか？(複数選択可)
ある場合、それはどのような場合ですか？

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア ある(管内に受入先がない場合)	13	37%	10	32%	9	30%
イ ある(管外搬送の方が早いと判断する場合)	8	23%	5	16%	4	13%
ウ ある(その他)備考に記入	1	3%	0	0%	0	0%
エ ない	13	37%	16	52%	17	57%
合計	35		31		30	

問5(1) ドクターヘリ運航状況を利用していますか。

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 利用している	13	46%	-	-	-	-
② 利用していない	15	54%	-	-	-	-
合計	28					

問5(2) 利用していない理由は何ですか？(複数選択可)

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア リアルタイムな情報(出動中、搬送中など)でないため	1	6%	-	-	-	-
イ 必要な時だけドクターヘリ要請ホットラインに連絡するため	10	59%	-	-	-	-
ウ その他(備考に記入)	6	35%	-	-	-	-
合計	17					
備考まとめ	平日の昼間は消防ヘリにより行っているため ちば消防共同指令センターでヘリの運行状況の把握と、ヘリ要請の対応をしているため。 ドクターヘリ運用基準とラピッドカー運用基準が一致している為、市内医療機関のラピッドカーが優先される。					

問6(1) 本システム以外に、搬送時に必要な情報を独自に収集していますか？(選択式)

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① している	18	64%	7	26%	9	35%
② していない	10	36%	20	74%	17	65%
合計	28		27		26	

問6(2) 収集している場合、それはどのような情報ですか？

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 当直医の情報	18	51%	8	80%	8	50%
イ 診療科目の情報	16	46%	2	20%	7	44%
ウ 連絡先・連絡担当者	0	0%	0	0%	1	6%
エ その他	1	3%	0	0%	0	0%
合計	35		10		16	

問6(3) 収集している場合、それはどのような手段ですか？(選択式)

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 医療機関と消防機関で構築しているオンラインシステム	0	0%	0	0%	0	0%
② 電話・FAX・電子メール	17	94%	7	88%	8	89%
③ その他(備考に記入)	1	6%	1	13%	1	11%
合計	18		8		9	
備考まとめ	当番病院一覧が郵送又はFAX 収容した際に担当者から口頭で情報を収集する。					

II 次期システムについて

問1 どの案が望ましいと思いますか。(選択式)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
①リアルタイムの応需情報の更新(タブレット端末利用も検討)	25	89%	24	89%	23	85%
②現行と同様のシステム(一部修正を施す)	2	7%	2	7%	3	11%
③応需情報を毎日更新することを廃止	1	4%	1	4%	1	4%
合計	28		27		27	
備考まとめ	<p>(①)機能面で活用性があると思うが、費用面で検討が必要 ・ICT化を鑑み、今後の救急車両更新時にタブレットの導入を検討しているため 医療機関選定が迅速に実施でき、収容時間の更なる短縮が見込まれる ・指令センター協同運用ブロック部会での検討議案</p> <p>(②)現行システムが特に問題があるとは感じられず、医療機関による正確な情報の更新がなされれば、消防機関にとっても市民にとっても有効かつ大変心強いシステムである。</p> <p>(③)リアルタイムでの更新は難しいと思われるため</p>		<p>①機能面で活用性があると思うが、費用面で検討が必要 ・指令センター協同運用ブロック部会での検討議案</p> <p>②現行のシステムでなら問題ないと思う。医療機関による最新の情報の更新がなされれば、現場のもので支障はない。コストをかけ新たなシステムを導入しても、医療機関の協力体制に変化がなくては本来の目的の達成には至らないと考える。引き続き、県、医師会、消防長会が各医療機関に対し、本システムの重要性を説明し、正確な情報の入力を要請して行くことが重要と考える。但し、ネット社会における利便性を考え、タブレット端末なども利用できる利便性の向上に向けた新たな開発は、歓迎したいと思う。</p>		<p>(①)機能面で活用性があると思うが、費用面で検討が必要 ・リアルタイムでの情報の入力により、救急隊間の情報共有に役立ち、救急事案に対する時間短縮につながると考えるため。</p> <p>(③)小児救急は搬送先病院が限られているため特に情報を必要としない。</p>	

問2(1) 救急隊に常時携帯できるタブレット端末を配布する必要があると感じますか？

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 必要と感じる	23	92%	-	-	-	-
② 必要と感じない	2	8%	-	-	-	-
合計	25					
備考まとめ	<p>・千葉市消防局等での実績もあり、今後採用したいと考える。ただし、県下、もしくは同じMC内で統一して開始したい。 ・消防Fireweb・消防OAとの連携</p>					

問2(2) 必要と感じない場合、それはなぜですか？(複数選択可)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 消防司令センターで(指令員が操作し)対応可能	1	33%	-	-	-	-
イ 救急隊員が所持しているスマートフォンで対応可能	2	67%	-	-	-	-
ウ その他(備考に記入)	0	0%	-	-	-	-
合計	3					

問3(1) 貴消防では救急隊にタブレット端末を配布していますか？

	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
①配布している。	4	16%	-	-	-	-
②配布していない。	21	84%	-	-	-	-
合計	25					

問3(2) 配布されているタブレット端末で利用している機能はなんですか？(複数選択可)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 救急搬送システム(ちば救急医療ネット以外)	2	33%	-	-	-	-
イ インターネットへのアクセス(ちば救急医療ネットの閲覧など)	2	33%	-	-	-	-
ウ その他(備考に記入)	2	33%	-	-	-	-
合計	6					
備考まとめ	現時点では心電図伝送のみ使用					

【問1で①、②と回答した機関に対する質問】

問4 現行システムに追加すべき機能は何ですか？またその必要とする理由を備考欄に記入してください(複数選択可)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
①リアルタイムの応需情報の更新(タブレット端末利用も検討)	5	16%	6	19%	5	16%
②現行と同様のシステム(一部修正を)	22	69%	22	71%	24	75%
③応需情報を毎日更新することを廃止	5	16%	3	10%	3	9%
合計	32		31		32	
備考まとめ	<p>地域ルール ⇒広域応援出動が増加しているため。</p> <p>当直病院以外の受入れ可能な医療機関がリアルタイムで分かれば受入れ交渉件数を減少させることが出来ると考えます。</p> <p>救急隊による収容履歴⇒すべての機能を利用するような県としての義務化等があるとタブレット購入費用等予算計上しやすくなるのではないかと考える。</p> <p>地域ルール ⇒広域応援出動が増加しているため。</p> <p>消防特記事項 救急隊の収容履歴(救急隊による入力)</p> <p>頭部外傷 地域ルール ⇒広域応援出動が増加しているため。</p> <p>ドクターヘリ運航状況 ⇒救急隊が現場で確認できるため。</p>					

【問1で③と回答した機関に対する質問】

問5 応需情報の更新を止める場合、現行システムから残す必要がある項目、または追加する必要があるものは何ですか？(複数選択可)

指令管制員	救急		周産期		小児	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
ア 医療機関の標榜診療科目(当日の状況ではなく、固定表示)	0	0%	0	0%	1	33%
イ 医療機関の実施基準対応(当日の状況ではなく、固定表示)	1	50%	1	33%	1	33%
ウ 医療機関の救急ホットラインの電話番号	1	50%	2	67%	1	33%
エ その他(備考に記入)	0	0%	0	0%	0	0%
オ 何も必要ない	0	0%	0	0%	0	0%
合計	2		3		3	

問5 医療機関との救急患者の受入交渉では、最初に消防機関から電話をかけてから交渉を終了するまで(受入れを決定または断られるまで)に、1件あたり(1医療機関あたり)どれぐらい時間がかかっていますか。

(1) 受入可能かどうか検討された場合

(当該医療機関で受け入れた場合、または検討の結果最終的には受け入れを断られた場合)

ア 1日あたり受電件数(件/日)	18.9	(件/日)
イ 平均対応時間	5.3	(分)

(2) すぐに断られた場合(医療機関側が受入不可と始めからわかっていたと思われる場合)

ア 1日あたり受電件数(件/日)	6.8	(件/日)
イ 平均対応時間	4.9	(分)

◎その他意見・提案(自由記載)

・県内の各消防本部及び設置医療機関で共有できるタブレット用アプリを作成し導入する場合の補助金制度を設けることを検討願いたい。

・新システムにおいて、応需画面から直接医療機関へ電話番号をダイヤルできるようにしていただきたい。(一つの医療機関において、2次、3次と分けている場合は2つ設定が必要だが)

・新システムで、医療機関側から車両動態(出動時のみ)が確認できると現場から医療機関の位置関係が把握でき、受け入れ準備に役立つのではないかと。

・OSが固定されないシステムがいい。さらにはタブレットだけではなくスマートフォンにも対応。

・救急隊がタブレット端末等を携帯出来れば、受入れ交渉等の時間短縮に有用だと考えますが、現在受け入れ交渉等で時間を費やしているのは、飲酒者や精神疾患傷病者の受入れ交渉のためだと考えます。飲酒者や精神疾患傷病者の受入れが改善しなければ、大きな効果は期待出来ないと考えます。

・機能増加やタブレット端末等の配布に伴う費用負担は困難だと考えます。

・タブレット端末を使用したからと言って、病院交渉の時間短縮は期待できないと聞いています。データを収集して、今後の地域医療の一考に使用できればよいと思います。(多くが軽傷であるため)

C. 関係者ページ「広域災害」について

問1(1) 千葉県独自の広域災害支援情報について、次期システムでも引き続き登録できるようにしておく必要があると思いますか？（選択式）

	医療機関		市町村		保健所	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① 必要がある	37	45%	23	53%	2	17%
② 必要がない	46	55%	20	47%	10	83%
合計	83		43		12	
備考まとめ	①災害時こそ、詳細な情報がリアルタイムで把握されている方が、迅速な指示・命令等の対応に生かせると思う		訓練実施時、EMISのシステムダウン状況があったため特別なラインによる情報収集の窓口は必要と考えられる。		①収集できる情報は多い方がよい ②内容的にはEMISで対応可能だが、対象施設の検討を要する。 ②過去の使用実績等からの判断で、特に必要性が認められなければ、次期システムでの継続はなくて良いと考えます。(実際に使用したことがないので、判断は難しいです。)	

問1(2) 現状ではシステムに登録されている千葉県内のすべての医療機関が支援情報を登録・閲覧可能ですが、次期システムで登録・閲覧対象とすべき医療機関は何ですか？（選択式）

	医療機関		市町村		保健所	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
① すべての医療機関	33	58%	23	82%	2	100%
② 二次救急以上の医療機関(救急告示・病院群輪番制参加医療機関)	17	30%	4	14%	0	0%
③ 災害拠点病院・DMAT指定医療機関	5	9%	0	0%	0	0%
④ その他(備考に記入)	2	4%	1	4%	0	0%
合計	57		28		2	
備考まとめ	①災害時においては、医療機関は一次～三次救急とレベルに応じた受入れが臨まれると考えるため、全ての医療機関の支援が重要である ④医薬品を卸している業者も含めることはできないか？ ④これまでの使用状況を考慮すれば、同システムは廃止してよいと考えます。				①病院のみ。災害時、病院機能や患者受入れの可否は保健所として把握しておく必要がある(精神科病院を含め)	

問1(3) 次期システムでも登録・閲覧対象とすべき情報(残す項目)は何ですか？(選択式)

	医療機関		市町村		保健所		
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	
① 現行システムと同様(すべての情報)	47	87%	22	81%	1	50%	
② 一部の項目を残す	7	13%	5	19%	1	50%	
③ 現行に加え項目を追加(備考に記入)	0	0%	0	0%	0	0%	
合計	54		27		2		
②を 選択した 場合 (構成比は7 機関に 対する割合)	ア 診療可否	8	114%	6	120%	0	0%
	イ 災害入院患者数	1	14%	0	0%	0	0%
	ウ 受入可能患者数	7	100%	4	80%	0	0%
	エ 医療スタッフ提供可能数	2	29%	1	20%	0	0%
	オ 医薬品等備蓄状況	4	57%	2	40%	0	0%
	カ ライフライン等状況	4	57%	2	40%	0	0%
	キ ヘリポート可否	2	29%	3	60%	0	0%
	ク 備考欄	2	29%	2	40%	0	0%
	ケ 更新日時	3	43%	5	100%	0	0%
備考まとめ	①現時点では、現行システムで十分であると考ええるが、社会環境や時代の変化によっては、追加する項目を検討する必要がある		市役所の立場で、すべての情報を入手できることが重要と判断しました。		自由記載可能な備考欄の追加		

◎その他意見・提案(自由記載)

【医療機関】

<p>・今後も定期的に県もしくは印旛市郡の単位で入力訓練を行っていただき、結果(送信時間や入力内容)についてのご指導をいただくと幸いです</p> <p>・DMATではない病院でも救急車を持っている病院多いので、転送の時他病院へ迎えに行く等活用できないでしょうか？</p> <p>・使用するシステム・参照すべきページは、なるべく数を絞った方が良いと思うので、今までのシステムを拡充することで対応可能ならそうすべきと考えます。</p> <p>・災害時(広域・局地)に、各医療機関で情報を発信するシステムが多くなると対応が行き届かない可能性がある。現行の「ちば救急医療ネット」がどの程度活用されているかの検証も必要であるが、EMISに統一すべきである。</p> <p>・災害時に同様の内容を2箇所記入するのは、時間の無駄であり、インターネットも繋がるか分からない為、衛星電話を介したインターネットはEMISのみに絞りたい。また、EMISの最初の画面が重い為、災害時は簡略したページが開けるようになると回線速度も上がり、良いのではないだろうか？</p> <p>・登録や閲覧情報については、一概には言えないと思います。共通する事項と医療機関の規模や地域により異なる事項があると考えます。千葉県は、多彩な地形をしており、医療資源や救急医療の実態も大きく異なっているのではないかと思います。特に大規模災害においては、地域により災害状況が全く異なることが想定されるのではないのでしょうか。支援等を行うにあたって、どのような情報が必要であるかも加味することが大事だと思います。今後検討する時間があるのであれば、共通事項を必須項目、千葉県独自の事項を任意項目にするなどしてはいかがでしょうか。</p>
--

【市町村】

- ・EMIS画面が見にくく、文字ポイントが小さいので改善していただければと思います。
- ・問1(1)(3)につきましては、市町村では判断しかねます。(必要性と入力負担のバランス等)が最低限(3)ア・ケの情報はある方が欲しいと思います。
- ・本システムの使用頻度が極めて低いことから、各項目の必要性について判断することは難しいが、非常事態における情報は多い方が望ましいと考えます。
- ・市では、ちば救急医療ネットを直接使用していない為、回答不可。
- ・災害時における市救護本部の活動について協議している中であって、詳細な情報収集は必要と考えます。
- ・市町村は閲覧が可能であれば良いと思います。
- ・実際の災害で電気系統が機能しなかった時はどのようなようになるのか想定はされているのか？

【保健所】

- ・EMISで情報確認ができれば、あえて県独自のシステムを開発することはダブルスタンダードとなり、システムの入力事務の煩雑化やシステム開発費等の予算化を勘案すると不要ではないかと思われる。また、EMISを活用することで、県内情報のみならず広域的な情報の検索が容易となりメリットが大きい。項目の追加を理由に県独自のシステムを開発するのであれば、国へEMISの項目追加を要求した方が有効と思われる。
- ・実際の災害で電気系統が機能しなかった時はどのようなようになるのか想定はされているのか？

D. 当番医(在宅当番医)・輪番医(病院群輪番制)に係る登録・検索機能について

問1 現行システムでは各地域の医師会単位で在宅当番医の地域設定をしていますが、医師会の地域を超えた医療機関と当番医制を組んでいる事例はありますか？(選択式)

	I 当番医(在宅当番医)登録・検索機能について		II 輪番医(病院群輪番制)登録・検索機能について	
	件数	構成比	件数	構成比
① ない(単独の医師会のみ)	21	84%	17	77%
② ある(備考に構成を記入)	1	4%	2	9%
③ その他(備考に記入)	3	12%	3	14%
合計	25		22	
備考まとめ	(②)成田市に隣接する富里市、酒々井町、八街市、成田市、栄町で構成する成田市救急診療所、佐倉市が事務局で印旛市郡小児初期急病診療所が開設している。また、印旛郡市二次救急医療機関運営事業を印旛郡市広域市町村圏事務組合が実施している。 ③浦安市、我孫子市、四街道市、市川市では在宅当番を行っていない		②船橋市・鎌ヶ谷市が共同で事業を実施 ②松戸市・柏市・流山市 3市医師会でGIB(消化管出血)ネットワーク ③香取郡市医師会は輪番制を行っていない	

問2 当番医登録(在宅当番医の登録)はどちらが行っていますか？

問2 輪番医登録(輪番制参加医療機関の登録)はどちらが行っていますか？

指令管制員	I 当番医(在宅当番医)登録・検索機能について		II 輪番医(病院群輪番制)登録・検索機能について	
	件数	構成比	件数	構成比
① 医師会	6	26%	4	21%
② 市町村	8	35%	8	42%
③ 広域市町村圏事務組合	2	9%	6	32%
④ その他(備考に記入)	7	30%	1	5%
合計	23		19	
備考まとめ	②市原市急病センターのみ登録。在宅当番医は登録していない。 ④銚子市医師会に委託 ④成田市に隣接する富里市、酒々井町、八街市、成田市、栄町で構成する成田市救急診療所、佐倉市が事務局で印旛市郡小児初期急病診療所が開設している。また、印旛郡市二次救急医療機関運営事業を印旛郡市広域市町村圏事務組合が実施している。			

問3 入力はどうに行っていますか？(選択式)

指令管制員	I 当番医(在宅当番医)登録・検索機能について		II 輪番医(病院群輪番制)登録・検索機能について	
	件数	構成比	件数	構成比
① 毎月一回(月初め等)一月分まとめて入力	6	26%	6	33%
② 毎週一回一週分まとめて入力	0	0%	0	0%
③ 随時入力	4	17%	5	28%
④ その他(備考に記入)	13	57%	7	39%
合計	23		18	
備考まとめ	当番表の作成のみ医師会が担当、作成した当番表を市役所の担当課へ渡している 当番表作成時に入力(当番表は4か月分ごとに組んでいます。) 当町には、それぞれの事務局等から月に1度構成市町村に通知される		④市への配信は月1回 ④4か月分まとめて入力	

問4 「当番医登録初期設定」について、入力項目など改善して欲しい点がありましたら記入してください(自由記載)
 問4 「輪番医登録初期設定」について、入力項目など改善して欲しい点を記入してください(自由記載)

<当番医>
 医療機関毎に、診療科目や診療時間を既定値として持たせられれば、当番医登録の際の省力化とミスの防止につながると思います。

<輪番医>
 当組合は、「内科・外科」と「小児科」の2種類の輪番病院を入力しているが、それぞれの診療時間に差があるため、「時間帯入力し直し」が生じている。2パターン以上が設定できれば入力の手間が軽減できる。

問5 「当番医登録」について、入力項目など改善して欲しい点がありましたら記入してください(自由記載)
 問5 「輪番医登録」について、入力項目など改善して欲しい点を記入してください(自由記載)

<当番医>
 時々、医療機関が消えているときがあります。消さないように気を付けて頂きたいです。

医療機関について、圏域だけではなく、市町村での絞り込みか、医療機関名での検索ができると助かります。

医療機関の診療科目については、一度入力したら、次回入力時にも反映してほしい。医療機関名を選択するだけで済むので。

<輪番医>
 医療機関を選択する時、ワンクリックで全ての医療機関を選択出来ると良いです。

問6 「当番医検索」について、表示項目など改善して欲しい点がありましたら記入してください(自由記載)
 問6 「輪番医検索」について、表示項目など改善して欲しい点を記入してください(自由記載)

<当番医>
 入力した順に医療機関名が表示されると良い。

<輪番医>
 印刷時に日程の途中でページが変わってしまうことがありますので、改善を望みます。

輪番医登録に合わせ、地区医師会の地域枠でも検索できるよう改善してほしい

◎その他意見・提案(自由記載)

当番医登録の際、まず、圏域内の多くの医療機関から該当医療機関を探すことに時間を費やします。(五十音順に並んでいますが、法人名を付している医療機関とそうでない医療機関があり、また、法人名は通常使っていないため、手持ち資料に入っていないケースもあります。) 医療機関を市町村で絞り込み表示できるようにするか、医療機関名での検索ができると助かります。

また、医療機関毎に、診療科目と診療時間は、ほぼ決まっています。医療機関毎の診療科目と診療時間を既定値(初期情報)として持たせられれば、当番医登録の際、入力の省力化と入力ミスの減少につながると考えます。

搬送困難受入医療機関支援事業の実施に向けたアンケート結果について

平成 28 年 7 月 14 日

千葉県医療整備課

平成 27 年度で審議を行った「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について、当該事業への参加意向等の調査を実施し、下記のとおり取りまとめた。

県としては、前回審議会で説明したとおり、医療機関が多いにも関わらず搬送時間が比較的長い千葉保健医療圏において試行的に実施したいと考えており、補助対象医療機関としては

「必ず救急患者を受け入れる受入医療機関」を 1 箇所、

「一時的であっても救急患者を受け入れる受入医療機関」を 1 箇所程度を想定している。

記

1 調査概要

- (1) 調査対象 千葉市内における 2 次救急医療機関 (全 30 機関)
 (2) 調査期間 平成 28 年 6 月 11 日～6 月 15 日
 (3) 回収率 50% (全 30 医療機関のうち、15 医療機関が回答)

2 事業概要

別紙 1 のとおり

3 調査結果の概要

(1) 参加意向

あり*	7 医療機関
なし	8 医療機関

※ (2) 以降は参加意向ありの医療機関の取りまとめ結果

(2) 救急科 (部) の有無

あり	3 医療機関
なし*	4 医療機関

※ なしの場合の体制

- ・各診療科に救急担当医を割り当てて受入体制を整えている。
- ・救急患者の該当疾患専門医師に連絡し、受入れをしている。
- ・通常体制で対応。不足の場合はオンコール対応。

(3) 救急患者の受入れに携わる医師及び看護師の配置人数

病院	区分	平日（日中）				休日・夜間			
		医師			看護 師	医師			看護 師
		救急	内科	外科		救急	内科	外科	
病院 1	現状	4	0	0	2	3	0	0	1
	実施時	4	0	0	2	3	0	0	1
病院 2	現状	0	3	3	2	0	1	1	2~3
	実施時	0	3	3	2	0	1	2	2~3
病院 3	現状	1	1	2	2	0	1	2	2
	実施時	1	2	2	2	0	2	2	2
病院 4	現状	0	1	1	2	0	1	0	1
	実施時	(回答なし)				(回答なし)			
病院 5	現状	0	1	1	2	0	1	1	2
	実施時	0	1	1	2	0	1	1	2
病院 6	現状	0	1	1	1	0	1	1	1
	実施時	0	1	1	1	0	1	1	1
病院 7	現状	0	1	1	1	0	1	1	1
	実施時	0	1	1	1	0	1	1	1

※ 実施時は本事業を実施した場合の現段階の計画

○どの医療機関も、平日（日中）に比べると、休日・夜間の体制は薄くなる傾向がある。

○実施時の計画は現状とほとんど変更なしと回答した機関が多い。

(4) 本事業を実施した場合の検査体制

○：対応可能、△：一部可能（オンコール対応、曜日による等）、×：対応不可

病院	区分	平日（日中）			休日・夜間		
		X線撮影	MRI	臨床検査	X線撮影	MRI	臨床検査
病院 1	現状	○	○	○	○	△	○
	実施時	○	○	○	○	△	○
病院 2	現状	○	○	○	○	○	○
	実施時	○	○	○	○	○	○
病院 3	現状	○	○	○	○	○	○
	実施時	○	○	○	○	○	○
病院 4	現状	○	○	○	△	△	△
	実施時	回答なし			回答なし		
病院 5	現状	○	○	○	○	○	○
	実施時	○	○	○	○	○	○
病院 6	現状	○	×	○	△	×	△
	実施時	○	×	○	△	×	△
病院 7	現状	○	×	○	△	×	△
	実施時	○	×	○	△	×	△

○ どの医療機関も、平日（日中）に比べると、休日・夜間の体制は薄くなる傾向がある。

(5) 本事業を実施した場合の空床確保計画

病院	許可 病床 数	空床 確保 予定数	取組
病院 1	850	2	患者支援センターにて本事業実施のための空床を必ず確保する。
病院 2	315	未定	入院時から退院支援の関わりを開始している。2次当番日はベッドの確保に努めている。
病院 3	272	1	現状においても、救急対応のために数床確保して運用している。
病院 4	170	4	病棟間で調整し、空床を確保している。
病院 5	261	5	
病院 6	50	1	
病院 7	130	1	

(6) 受入可能な疾患

○：対応可能、△：一部可能（オンコール対応、曜日による等）、×：対応不可

【平日（日中）】

病院	区分	心疾患	脳疾患	外傷	急性腹症	消化管出血	呼吸器系	小児	精神科疾患
病院 1	現状	○	○	○	○	○	○	○	○
	実施時	○	○	○	○	○	○	○	○
病院 2	現状	○	○	○	○	○	○	△	×
	実施時	○	○	○	○	○	○	△	×
病院 3	現状	○	○	○	○	○	×	×	×
	実施時	○	○	○	○	○	△	×	×
病院 4	現状	○	○				○	×	×
	実施時	回答なし							
病院 5	現状	○	○	○	○	○	○	×	×
	実施時	○	○	○	○	○	○	×	×
病院 6	現状	△	×	△	×	△	△	×	×
	実施時	△	×	△	×	△	△	×	×
病院 7	現状	△	×	△	×	△	△	×	×
	実施時	△	×	△	×	△	△	×	×

【休日・夜間】

病院	区分	心疾患	脳疾患	外傷	急性腹症	消化管出血	呼吸器系	小児	精神科疾患
病院 1	現状	○	○	○	○	○	○	○	○
	実施時	○	○	○	○	○	○	○	○
病院 2	現状	○	△	△	△	△	△	×	×
	実施時	○	△	△	△	△	△	×	×
病院 3	現状	△	○	△	△	△	×	×	×
	実施時	○	○	△	○	○	×	×	×
病院 4	現状							×	×
	実施時	回答なし							
病院 5	現状	△	△	○	○	○	○	×	×
	実施時	△	△	○	○	○	○	×	×
病院 6	現状	△	×	△	×	△	△	×	×
	実施時	△	×	△	×	△	△	×	×
病院 7	現状	△	×	△	×	△	△	×	×
	実施時	△	×	△	×	△	△	×	×

○ 小児と精神科疾患の体制が薄いことが見受けられる。

(7) 救命救急センター等の医療機関と協力体制

できている	4 医療機関
できていない	3 医療機関

- 協力先の医療機関としては、救命救急センターや大学病院、市立病院といったその他2次救急医療機関が挙げられた。

(8) 救急患者の受入れについて、特に工夫している点や今後力を入れようとしている事項

【病院1】

- ・平成28年1月21日より、以下の受入基準で千葉市内の搬送困難事例を受け入れている。
 - 1) 収容依頼件数 10件以上
 - 2) 現場滞在時間 1時間以上
 - 3) 市内医療機関への搬送が決まらず、域外搬送を考慮しなければならぬ
- ・平成28年1月21日から4月末までに39例の収容困難事例を受け入れた。

【病院2】

<特に工夫している点>

- ・Pacs モバイル端末の活用（他科医師へのコンサルタント）
- ・日中は救急担当医師だけでなく、複数の医師で対応。（科による）
- ・研修医も救急担当として割り振りしている。

<今後>

- ・脳卒中患者への24時間365日体制への移行。
- ・オーバーナイトヘッド（一晩受け入れる）の検討を行っていく。

【病院4】

- ・休日・夜間はパート医師に依頼している現状であり、救急患者を受け入れた場合、手当支給している。
- ・臨床検査技師はオンコール対応であるが、当直日直看護師もある程度対応できるよう指導し、血算・血流ガス検職については24時間電源を入れてあり、すぐ対応できるようにしてある。

3 今後のスケジュール（予定）

- (1) 対象地域の二次救急医療機関に対する当事業参加意向についてアンケートを実施する←実施済
- (2) 対象となる基準について消防本部、救命救急センターとの間でヒアリング、意見交換を実施する。併せて、実施時期を含めた今後のスケジュールを検討する。
- (3) (2) の結果を踏まえ、県で基準を決定する。
- (4) 決定した基準をもとに、再度実施の意向を医療機関に照会する。
(ここでの参加意向が正式な回答となる)
- (5) 参加意向があった医療機関について、地域の関係機関（救命救急センター、地区医師会、消防機関等）から意見聴取する。
- (6) (2) ～ (5) に基づき、県で医療機関の候補を選定する。
- (7) 千葉地域 MC にて、事業内容について協議する。
- (8) 千葉県救急業務高度化推進協議会で(6)の医療機関で事業を行う旨、了承を得る。
- (9) 当該事業について、対象地域、医療機関を「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）」に記載

搬送困難事例受入医療機関支援事業について

1 事業の概要

(1) 目的

長時間搬送先が決まらない救急患者を一定の条件下で必ず受入れることに合意した医療機関に対し、空床確保費用等の必要な資金援助を行うことで、搬送困難事例の解消を図る。

(2) 対象医療機関

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」で定める受入医療機関の確保基準（6号基準^{※1}）を地域のメディカルコントロール協議会との間で、以下の条件^{※2}で取り交わした二次医療機関

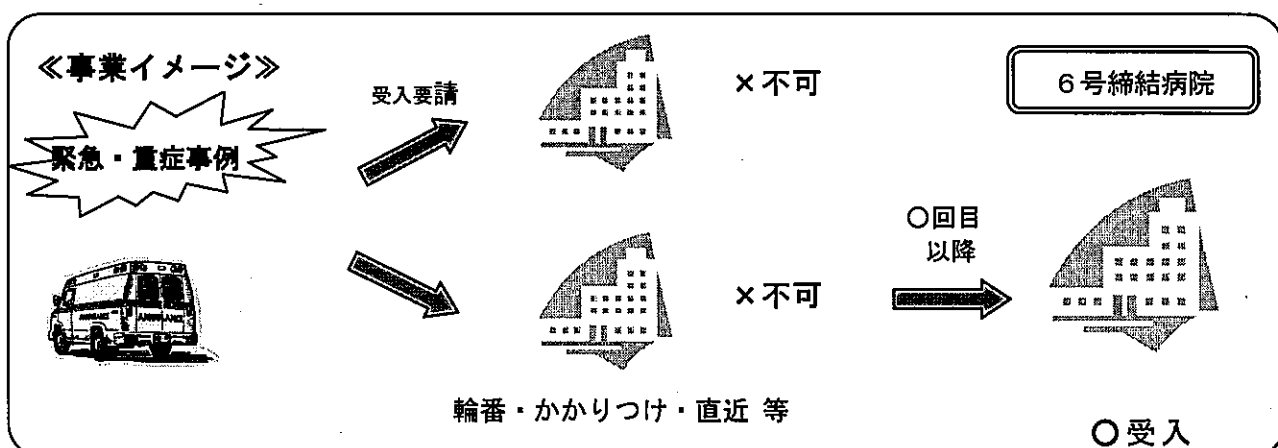
※1 6号基準

地域メディカルコントロール協議会で協議して策定するもの。

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」において定める、傷病者の受入に関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項。（根拠：消防法第35条の5第2項第6号）

※2 6号基準における対象傷病者（搬送困難事例）とする基準の設定

地域メディカルコントロール協議会において、基準の設定を行う。



2 1 医療機関当たりの補助金額 ※実施医療機関数によっては基準額が変動します。

(1) 必ず救急患者を受け入れる受入医療機関

※当該事業のための救急病床や人員を常に確保し、入院治療を行うこと。

1 都道府県あたり、最大基準額 116,310 千円、補助率 1/3

ただし、1 医療機関に対する基準額は 38,770 千円を超えてはならない。

基準額 $38,770 \text{千円} \times 1/3 = \underline{12,923 \text{千円}}$

(2) 一時的であっても救急患者を受け入れる受入医療機関

※当該事業のための病床は必要ない。一時的な治療の後、他の医療機関へ転院搬送することを想定する。

1 都道府県あたり、最大基準額 37,863 千円、補助率 1/3

ただし、1 医療機関に対する基準額は 12,621 千円を超えてはならない。

基準額 $12,621 \text{千円} \times 1/3 = \underline{4,207 \text{千円}}$

(1) (2) 【内訳】 人件費、診療補助者、医療機器、ドクターカー運行 など

※補助額については、県の方で補助的なルール作りを行い、受入実績に応じた補助金配分を行うことを検討しています。

<参考>消防法

第三十五条の五 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

2 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

二 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準

五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準

六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

七 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

消 第 1 8 4 号
医 第 3 5 5 号
平成 2 8 年 5 月 1 6 日

各地域メディカルコントロール協議会の長 様

千葉県防災危機管理部消防課長
(公印省略)
千葉県健康福祉部医療整備課長
(公印省略)

救急搬送患者に対する協力について (依頼)

日頃より、本県の救急医療行政の推進につきまして、多大なる御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 2 8 年 1 月に県内で泌尿器科疾患の救急患者に対し、病院に搬送するまで長時間 (3 時間 4 7 分) を要した事案がありました。

そのため、平成 2 8 年 3 月 2 3 日に開催された「第 1 9 回千葉県救急業務高度化推進協議会」において、その対応について議事に諮り、連携の強化等様々な意見をいただいたところです。

ついては、同協議会での意見を踏まえ、下記のとおり救急搬送時の対応について、各地域メディカルコントロール協議会の中で確認くださるようよろしくお願いいたします。

なお、各救命救急センター及び救急告示病院等に対しては別紙写しのとおり通知したことを申し添えます。

記

1 事案への対応

(1) 救命救急センター・救急基幹センター等

- 救急要請が比較的少ない診療科の救急患者で重症が疑われる場合について、救急隊による収容依頼件数 (現場滞在時間) が一定の件数 (時間) を超えた場合は、救命救急センターなど地域の中核的な病院が引き受けること。
- 救急隊から搬送先に係る相談を受けた場合は、できる限り対応すること。

(2) 救急告示病院・病院群輪番制参加病院

- 外来若しくは救急搬送で受け入れた緊急の対応を要する傷病者について、当該病院で対応できない場合は、責任をもって対応可能な病院に引き継ぐこと。

(3) 救急隊

- 収容依頼件数（現場滞在時間）が一定の件数（時間）を超えた場合は、診療科目にこだわらず救命救急センターに相談すること。

(連絡先)

千葉県健康福祉部医療整備課

医療体制整備室 担当 牧野

TEL:043-223-3879

FAX:043-221-7379

医 第 3 5 5 号
平成28年5月16日

各救命救急センター長
各救急基幹センター長 様
各救急告示病院長
各病院群輪番制参加病院長

千葉県健康福祉部医療整備課長
(公印省略)

救急搬送患者に対する協力について (依頼)

日頃より、本県の救急医療行政の推進につきまして、多大なる御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成28年1月に県内で泌尿器科疾患の救急患者に対し、病院に搬送するまで長時間(3時間47分)を要した事案がありました。

そのため、平成28年3月23日に開催された「第19回千葉県救急業務高度化推進協議会」において、その対応について議事に諮り、連携の強化等様々な意見をいただいたところです。

については、同協議会での意見を踏まえ、貴病院におかれましても、下記のとおり救急搬送時の対応について、御協力くださるようよろしくお願いいたします。

記

1 事案への対応

(1) 救命救急センター・救急基幹センター等

- 救急要請が比較的少ない診療科の救急患者で重症が疑われる場合について、救急隊による収容依頼件数(現場滞在時間)が一定の件数(時間)を超えた場合は、救命救急センターなど地域の中核的な病院が引き受けること。
- 救急隊から搬送先に係る相談を受けた場合は、できる限り対応すること。

(2) 救急告示病院・病院群輪番制参加病院

- 外来若しくは救急搬送で受け入れた緊急の対応を要する傷病者について、当該病院で対応できない場合は、責任をもって対応可能な病院に引き継ぐこと。

(連絡先)

千葉県健康福祉部医療整備課
医療体制整備室 担当 牧野
TEL:043-223-3879
FAX:043-221-7379

○搬送事案概要

- ・泌尿器科患者。病名：辜丸捻転症（重症）消防覚知17：24、現場到着17：30
- ・交渉回数：24回、交渉医療機関：23機関→21：11受入病院収容
- ・かかりつけ医をいったん受診したが痛みが治まらず、医師から救急車を呼んで緊急手術ができる医療機関に搬送してもらうよう、指示された。
- ・救急隊員はかかりつけ医での診断の経緯を基に、泌尿器科受入一本で受入先病院を探した。

1 提起された問題

(1) 医療機関の姿勢の問題

- ・最初に受けた病院が患者に対し、自分で救急車を呼んで搬送先を探すよう指示した。
→ 1(2)の問題と相まって、搬送先を探す作業を困難にした。
- ・県MC参加医師からは、自分のところで処置ができなければ医療人として責任をもって次につなぐべきである。患者自身で受入先を探してほしいという病院側の対応が大きな問題であり、救急告示病院でそういうことは許されないと指摘された。
- ・救急隊から直接連絡を受けた時は断る場合でも、医師から医師へのホットラインで要請されれば受入に関して何らかの対応をとる場合がある。

(2) 救急隊の対応の問題

- ・泌尿器科と医師から指定されたため、泌尿器科に絞って搬送先を探してしまった。そのため、打診した病院から断られる（当直に泌尿器科の医師がいない等）原因の一つとなった。
→ 患者から泌尿器科に行きたいと話があれば、他の科を探すということは難しいところがある。しかし、救急隊員が泌尿器科にこだわらず、救急科に要請してみる等、柔軟性をもって対応していればよかったのではないか。

(3) 県で作った搬送受入基準が機能しなかった

- ・県で作った受入搬送基準では救命救急センターに行くことになっているが、それが機能しなかった。併せて、ちば救急医療ネットも機能するようにならなければならない。
- ・県の医師会でも夜間の受入ができる病院リストを作ったが、今も機能しているか確認したい。
- ・搬送受入基準が使われていない状況を見直して、きちんと使えるようにするべきではないか。

(4) 救急科の病床確保の問題（いわゆる「出口問題」との関係）

- ・3次救急で救急患者を受け入れても、受け入れた患者の容体が落ち着いてからの転院先が見つからない。（二次病院側もいっぱいのため）
- ・受入困難事例の多くは分類が難しい内因性の疾患、精神科、アルコール依存といった退院が難しい患者なので、救急の病床が埋まってしまい新たな患者を受け入れることができない。

2 各地域MCでの取組

(1) 千葉

- ・現場滞在1時間以上、交渉件数10件以上になった場合は大学病院の救急科に連絡するよう口頭では伝えていた。今回の件を受けて各消防署長に対し、改めて文書で通知した。
- ・千葉市内ではこういった例は軽傷症例、酔っ払い、精神症例がほとんどであったが、かなり重症の例もあった。
- ・ベッドが空いている場合は、域外からの救急要請も受け入れていた。

(2) 東葛北部：

- ・複数回断られた場合は、3次救急に要請するようにしている。ホットラインでじかに受け、受け入れるようにしている。
- ・特殊な事例は当直がいなければいったん断るが、受入先が見つからなければもう一度要請するように言っている。もう一度要請があれば、オンコールで要請や、本院で対応を行っている。急を要するものはなかなか難しいが、地域としてかかってきたものを受け入れる気持ちでやっていく。

3 これからの対策

(1) 各方面での連携強化

① 救急隊と病院の問題

救急隊からの受入要請を一定回数断られたり、現場滞在時間が一定以上になったりした場合には3次救急で受け入れるように仕組みをつくるべきである。

救急隊も搬送の際、キーワードにこだわらず、柔軟性をもって搬送先を探す（今回であれば泌尿器科に限ったことではなく、救急科にも要請をする）

② 医師と医師の問題

医師が処置できないと判断したら、早く次の病院に転院させるべきである。救急告示病院である以上、責任をもって次につなぐことを明確にしていく。医師から医師への受入要請の連絡であれば受け入れることもあるので、医師が次に要請をしていくことが必要である。

(2) 3次救急で受け入れる仕組みづくり（関連 3（1）①）

地域MCにおいて、搬送先が見つからない場合は3次救急で受け入れるような基準を作るあるいは再確認するべきである。

(3) 搬送受入基準を使えるようにする。

(4) 出口問題の解決