

- 2.5.6 入院対応が不能の場合の対応の手順が決まっていますか a b c
- a - 受入不能の場合でも、必要な患者（心肺蘇生術等）には対応し、その後3次救急施設等に転送する。また、各科ごとに連携病院のリストがあり、それに従う
  - b - できるだけ対応するが手順は決めていない
  - c - 救急災害情報センター（消防署、救急隊）にまかせる

- 2.6 救急車に医師の同乗を求められた際のルール（院内システム）がありますか a b c
- a - 同乗する医師の選び方、その職を補う方法等のルールがある
  - b - ルールはないが、医師同乗の求めに応じられる
  - c - 求めがあっても対応できない

- 2.7 地域における救急システムに関する会合（救急業務連絡会議など）に参加していますか a b c
- a - そのような地域の会合に参加している
  - b - そのような会合がなくとも、それに代わる会（地域医師会等）に参加している
  - c - 上記に至らず

- 2.8 緊急時の検査体制が整っていますか a b c
- a - 休日・夜間・緊急検査の体制が確立している
  - b - 休日・夜間・緊急検査の体制が不十分である
  - c - 緊急時の検査体制はまったくない

- 2.9 検査成績が迅速に報告されていますか
- （検査室の使命は、正確なデータを迅速に報告することにある。緊急検査と指示されたものは何時間くらいで結果の報告がなされているか、をチェックする） a b c
- a - 検査成績が迅速に報告されている
  - b - 迅速に報告されないこともある
  - c - 報告が遅い

- 2.10 画像診断ができる装置が十分にありますか

以下、「十分」という判断は、「病院の機能に応じて必要な検査がいつでもできること」を意味する。装置としては、一般撮影装置、透視撮影装置、血管撮影装置、CT装置、MRI装置、超音波検査装置および核医学検査装置などを指す。

2. 10. 1 画像診断ができる装置が十分にありますか a b c  
a - 十分である  
b - 種類はあるが、数が足りない。一部の装置の性能がやや良くない  
c - 明らかに不足している
2. 10. 2 画像診断装置が集中配置されていますか a b c  
a - 集中配置されている  
b - 一部集中配置されている  
c - 分散配置に問題がある
2. 10. 3 緊急検査に対応できますか a b c  
a - できる（時間外も含む）  
b - 時間内ならできる  
c - できない
2. 1 1 時間外、休日の手術室の利用が可能ですか a b c  
a - 時間外、休日の手術が時間帯によらず可能な体制（緊急手術などを前提として）が組み込まれている  
b - 時間外、休日の手術に対応可能であるが、あらかじめの準備体制はない  
c - 時間外、休日の手術はほとんど不可能である
2. 1 2 非常用カートの収納機器・薬剤に標準規程があり、確実に在庫点検がなされていますか a b c  
以下の2点の達成状況により評価する  
(1) カート点検責任者が毎日チェックし、責任者に報告されている  
(2) サーベイヤーにより、不十分な機器がないことが確認されている  
a - 両方を満足する。  
b - 一方しか満足しない。  
c - カートがない。
2. 1 3 非常用カートの通常の設置場所が決まっており、周知され、守られていますか

a b c

- a - カートがすぐ出せる位置にある
- b - 設置場所は決まっているが必ずしも守られていない
- c - カートを持って来るのに時間がかかる

2. 1 4 緊急時の院内医師の対応手順が明確に定められていますか

a b c

- a - システムがあり職員に徹底している
- b - システムがあるが、職員に徹底していない
- c - システムがない

3. 救急医療に関する教育が定期的に行われていますか

3. 1 定期的に医師・看護婦に救命処置 (BLS、ICLS、JATEC など) の教育を行っていますか

a b c

- a - 全医師、看護婦に教育、訓練を行っている
- b - 不十分である
- c - 行っていない

3. 2 救急医療に関する勉強会を実施していますか

a b c

- a - 定期的実施している
- b - 検討中である
- c - 行っていない

4. 救急外来における医療従事者への感染対策について

4. 1 救急室にデスポーザブルの手袋が常備されていますか。

a b c

- a - はい
- c - いいえ

4. 2 救急室にデスポーザブルのマスクやアイシールド (ゴーグル)、ガウンが常備されていますか。

a b c

- a - はい
- c - いいえ

4. 3 救急室に安全な感染性廃棄容器が常備されていますか。

a b c

- a - はい

c - いいえ

4. 4 救急室で勤務する B 型肝炎抗体陰性の医療従事者にワクチン接種が行われていますか。 a b c

a - はい

c - いいえ

4. 5 針刺し事故など、医療従事者が感染を受ける可能性のある事故が発生した場合、24 時間体制で迅速な対応が行われるシステムが明文化され、予め決められた責任者に報告されるシステムがありますか。 a b c

a - はい

c - いいえ

4. 6 救急室で勤務する医療従事者のツベルクリン反応の状況を病院で把握していますか。 a b c

a - はい

c - いいえ

4. 7 血液・体液に触れる可能性のあるときに、手袋の着用を実施していますか。

a - はい a b c

c - いいえ

4. 8 血液・体液が飛散し、目や口の粘膜を汚染したり衣服を汚染する可能性があるときに、マスクやアイシールド（ゴーグル）、ガウンの着用を実施していますか。 a b c

a - はい

c - いいえ

4. 9 針刺し事故対策が確立していますか（リキャップしない、片手法によるリキャップ、その他の安全器材など）。 a b c

a - はい

c - いいえ

4. 10 血液・体液由来の汚染事故の原因が追及され改善が行われていますか。

- a - はい
- c - いいえ

a b c

4. 1 1 救急室に結核患者が入った場合、適切な患者対応（N95 マスクの着用、etc.）、十分な換気、明らかな汚染の消毒（壁についた痰のふき取りなど）が行われていますか。

- a - 上記条件を全てを満たす
- b - 不十分である
- c - 行われていない

a b c

## [各論]

### 1. 脳神経系疾患の救急診療について

1.1 脳卒中診療のプロトコルを持ち、それに準じて治療をしていますか

- a - 時間帯によらず行っている。 a b c
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.2 脳卒中を思わせる患者を積極的に受け入れていますか a b c

- a - 時間帯によらず行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

1.3 脳神経外科医が直接診療するかいつでも相談できる体制になっていますか a b c

- a - 時間帯によらず行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

### 2. 循環器疾患への救急診療について

2.1. 救急室に除細動器が常備されていますか。 a b

- a - 常備されている。
- b - 常備されていない。

2.2. 胸部 X-ray を撮影できますか。 a b c

- a - いつでも撮影できる。
- b - 時間帯によて撮影できる。
- c - 撮影できない。

2.3. 救急室に心電図モニターが常備されていますか。 a b c

- a - 常備されている。
- c - 常備されていない。

2.4. 救急室に心エコー装置が救急室に常備されていますか。 a b

- a - 常備されている。
- b - 常備されていない。

- 2.5. 救急室に経皮ペースメーカーが常備されていますか。 a b  
a - 常備されている。  
b - 常備されていない。
- 2.6. 緊急検査として心筋逸脱酵素（CPK-MB, トロポニンなど）が測定できますか。 a b c  
a - 測定できる。  
b - 時間帯によって測定できる。  
c - 測定できない。
- 2.7. 胸部 CT（単純、造影）検査が行えますか。 a b c  
a - 行える。  
b - 時間帯によって撮影できる。  
c - 行えない。
- 2.8. 救急室で勤務するすべての医療従事者が、BLS について定期的に訓練を受け、実行できますか。 a b c  
a - 全員が実行できる。  
b - 一部の医療従事者が実行できる。  
c - 実行できない。
- 2.9. 救急室で勤務するすべての医師が ACLS について定期的に訓練を受け、実行できますか。 a b c  
a - 全員が実行できる。  
b - 一部の医療従事者が実行できる。  
c - 実行できない。
- 2.10. 救急室で VF が発生した場合、常に 1 分以内に除細動を行えますか。 a b c  
a - 1 分以内に除細動を行える。  
b - 時間帯により診断できる。  
c - 除細動は行えるが 1 分以上要する、または、行えない。
- 2.11. 胸痛や呼吸困難を訴える患者の来院後 10 分以内に心電図を記録できますか。 a b c  
a - 10 分以内に心電図を記録できる。  
b - 時間帯により 10 分以内に心電図を記録できる。  
c - 心電図は記録できるが 10 分以上要する、または、記録できない。
- 2.12. 急性心筋梗塞患者（75 歳未満、ST 上昇、発症 12 時間未満）には再灌流療法

- を行うか、あるいは施行可能な施設へ転送していますか。 a b c
- a - 再灌流療法を行っている、または、施行可能な施設への転送を行っている。
  - b - 時間帯により行っている。
  - c - 行っていない。

2. 13. 心エコー図検査で心不全の原因を検索できる。 a b c
- a - 心エコー検査による原因検索ができる。
  - b - 時間帯により原因検索ができる。
  - c - 心エコー検査による原因検索はできない。

2. 14. ショックの原因として心タンポナーデを迅速に診断できますか。 a b c
- a - 心タンポナーデを迅速に診断できる。
  - b - 時間帯により診断できる。
  - c - 診断できない。

### 3. 呼吸器疾患への救急診療について。

3. 1. 救急室に気道確保に用いるすべての器具（エアウェイ、アンビューバッグとマスク、気管内挿管）が、成人と小児用に分けて常備されていますか。 a b c
- a - はい
  - c - いいえ

3. 2. 外科的気道確保（甲状輪状間膜穿刺、気管切開）の器具が常備されていますか。救急室に吸引器が常備され、毎日点検をしていますか。 a b c
- a - はい
  - c - いいえ

3. 3. 胸部 X-ray を撮影できますか。 a b c
- a - 時間帯によらず撮影できる。
  - b - 時間帯によっては撮影できる。
  - c - できない。

3. 4. 救急室にパルスオキシメーターが常備されていますか。 a b
- a - はい
  - b - いいえ

3. 5. 動脈血液ガス分析ができますか。 a b
- a - はい



b - いいえ

3. 6. 救急室に人工呼吸器が常備されていますか。 a b

a - はい

b - いいえ

3. 7. 喀痰や血液培養の検査を行うことができますか。 a b c

a - はい

b - 時間帯によっては施行できる。

c - いいえ

3. 8. 一般細菌の検査（グラム染色を含む）を行うことができますか。 a b c

a - はい

b - 時間帯によっては施行できる。

c - いいえ

3. 9. 結核菌検査（ガフキー、PCR など）を行うことができますか。

a - はい

a b c

b - 時間帯によっては施行できる。

c - いいえ

3. 10. テオフィリンの血中濃度を測定できますか。 a b c

a - はい

b - 時間帯によっては施行できる。

c - いいえ

3. 11. 上気道閉塞による窒息患者に甲状輪状間膜穿刺を施行できますか。 a b c

a - 全ての医師が施行できる。

b - 時間帯により一部の医師が施行できる。

c - いいえ

3. 12. 緊張性気胸に胸腔ドレーンを留置できますか。 a b c

a - 全ての医師が施行できる。

b - 時間帯により一部の医師が施行できる。

c - いいえ

3. 13. 急性肺塞栓を診断できますか。 a b c

a - はい

- b - 一部の医師が診断できる。
- c - いいえ

3. 14. 急性扁桃炎、急性喉頭炎、副鼻腔炎、急性中耳炎を診断できる。

- a - はい a b c
- c - いいえ

#### 4. 腹部救急診療について

\* 広く腹痛と考えて外科的処置の必要になるものを含む。一部に吐血、下血、婦人科疾患も考慮する。内因性腹部疾患とは胃、腸、肝胆道、膵、腸管膜動脈、大動脈及び腎疾患を指す。

4. 1. 腹痛ないし急性腹症の患者を受け入れていますか。

a b

- a - はい
- b - いいえ

4. 2. 初診医の目安となる診療ガイドライン（文書）がありますか。

a b c

- a - ガイドラインを示している。
- b - 検討中である。
- c - ガイドラインはない。

4. 3. 初診医への十分な指導、教育が実施されていますか。

a b c

- a - 実施されている。
- b - 検討中である。
- c - 特に行っていない。

4. 4. 最終的に専門医が担当する診療システムがありますか（外科医を含む）。

- a - はい a b c
- c - いいえ

4. 5. 緊急に血算、血液生化学、動脈血ガス分析、クロスマッチ、輸血、妊娠反応を実施できますか。

a b c

- a - はい
- b - 時間帯により実施している
- c - いいえ

4. 6. 超音波検査を実施していますか。

a b c

- a - はい

- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

4.7. X線検査を実施していますか。 a b c

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

4.8. 腹部CT検査を実施できますか。 a b c

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

4.9. 緊急内視鏡検査を実施できますか。 a b c

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

4.10. 内視鏡下の止血術を行なうことができますか。 a b c

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

4.11. PTCD等の緊急減黄術を実施できますか。 a b c

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

4.12. 緊急に腹部血管造影を実施できますか。 a b c

- a- はい
- b- 時間帯により実施している
- c- いいえ

4.13. 緊急開腹術を実施してできますか。 a b c

- a- 全身麻酔下で行なうことができる。
- b- 局所麻酔下で行なうことができる。
- c- 実施できない。

4. 14. 心臓血管外科、婦人科で紹介できる施設がありますか。 a b  
a - はい  
b - いいえ

5. 外傷患者の救急診療について。

5. 1. 重傷外傷患者の救急診療を受け入れていますか a b c  
a - 全て受け入れている。  
b - 状況によって変動があるが受け入れている。  
c - 限定して受け入れている。
5. 2. 多発外傷ではあらかじめ複数の医師・看護婦・技師が待機できますか。 a b c  
a - 医師、看護婦、技師すべてが複数待機できる。  
b - 時間帯によって複数待機できる。  
c - 医師1名、看護婦2名以下が待機する。
5. 3. 初診医に目安となるガイドライン（文書）を示していますか。 a b  
a - ガイドラインを示している。  
b - ガイドラインはない。
5. 4. 初診にあたる医師への教育、指導（定められた時間）が行われていますか。 a b  
a - 行われている。  
b - 行われていない。
5. 5. 気道確保の処置ができるよう常に準備されていますか。 a b  
a - 行われている。  
b - 行われていない。
5. 6. 頸髄損傷が否定されるまで頸椎固定していますか。 a b  
a - 行われている。  
b - 行われていない。
5. 7. 意識、瞳孔所見を観察して記録していますか。 a b  
a - 行われている。  
b - 行われていない。
5. 8. CTを緊急に撮影して診断していますか。 a b c  
a - 時間帯によらず行っている。

- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

5.9. 血管造影や経カテーテル塞栓術を施行していますか。

a b c

- a - 時間帯によらず行っている。
- b - 時間帯によって行っている。
- c - 行っていない。

5.10. 地域に適切な外傷診療を提供する高度専門医療機関がありますか

- a - はい
- b - いいえ

a b

5.11. 必要に応じて医師が同乗して患者を搬送していますか。

- a - はい
- b - いいえ

a b

5.12. 定期的な症例検討を院内で実施していますか。

- a - 定期的を実施している
- b - 検討中である
- c - 行っていない

a b c

## 6. 小児科の救急診療について

6.1. 小児（新生児から児童・学童）の点滴を行うことができますか。

- a-時間帯によらず行なえる。
- b-時間帯によって行なっている。
- c-行なえない。

a b c

6.2. 外来に感染疾患のための隔離室がありますか。

- a-はい。
- b-隔離できる場所がある。
- c-いいえ。

a b c

6.3. 小児看護に優れた看護師がいますか。

- a-時間帯によらず勤務している。
- b-時間帯によってはいる。
- c-いいえ。

a b c

- 6.4. 直ちに参照できる場所に中毒に関する教科書を常備していますか。  
a-はい。 a b  
b-いいえ。
- 6.5. 中毒情報センターに問い合わせを迅速にできますか。 a b  
a-はい。  
b-いいえ。
- 6.6. 近隣に小児疾患を受け入れる小児科標榜施設があり、小児科専門医と連携できていますか。 a b c  
a-時間帯によらずできる。  
b-時間帯によってできる。  
c-できない。
- 6.7. 小児薬用量の本が置いてあり、すぐ参照できますか。 a b  
a-はい。  
b-いいえ
- 6.8. 皮疹についての参考書または診断プロトコールがある。 a b  
a-はい。  
b-いいえ
- 6.9. 地域もしくは院内に適切な小児外科診療を提供しうる専門医療機関がありますか a b  
a-はい  
b-いいえ
- 6.10. 必要に応じて医師が同乗して患者を搬送していますか。 a b c  
a-はい  
b-時間帯によっては施行する  
c-いいえ

ご協力、誠にありがとうございました。ご返答いただいた内容を有効に活用させていただきたく存じます。

地域における救急医療機関の連携について(都市部)  
分担研究者 石原 哲 白鬚橋病院 院長

研究要旨

昨今の救急医療の現状は、救急医療に従事する人材の不足、救急車が患者を収容してからの受入れ病院選定の課題、救急医療に関する診療報酬など、さまざまな課題がクローズアップされ、全国の医療機関で浮き彫りになり社会問題となっている。

現在の救急医療体制は固定通年性の新たな2次救急医療新体制の基、病院選定の迅速化を図り都民や救急隊にも分かりやすい「休日・全夜間救急診療事業」として平成11年4月より運用が開始され、現在に至っているため、救急需要や提供体制が変化し、制度や体制の新たな見直しが必要な状況となっている。

そこで、今回の研究では救急医療体制において地域医療の基盤となっている病院を主眼に、救急車が患者を収容してからの受入れ病院選定に関する様々な課題について、特に一旦病院に収容してからの病院間搬送に焦点を絞り、病院間のネットワーク構築や患者の転送が必要になった場合の円滑な病院選定を可能にするシステムの構築について研究を行うこととした。

A.研究目的

現在の救急医療体制における患者を救急車に収容した後の救急隊による搬送病院選定時間の増大は、迅速な搬送体制の確保が懸念されるとともに、最近の救急医療に関する報道などにもより、国民の救急医療体制に対する不安感が増し「安心・安全の医療」への危惧が社会問題化している。

そこで、現在の救急医療体制における患者を受け入れる病院側から見た課題や問題について調査や検討を行い、どうしたらスムーズな患者受入れが実施され「安心・安全の医療」が確保できるか研究を行うとともに行政の新たな対策などについても考察し、今後の救急医療体制構築の一助になることを目的とする。

B.研究方法

今回の研究では、昨今の救急医療体制を取り巻く現状を把握するとともに、救急車が患者を収容してからの受入れ病院選定に関する様々な課題について、患者受入れ病院側の現状や課題の抽出、特に一旦病院に収容してからの病院間搬送の有効な利用方法などについても検討を行う。

また、スムーズな患者の転送を充実させるための病院間のネットワーク構築、患者の転送が必要になった場合の円滑な病院選定を可能にするシステムの構築について、現在、実施している城東地区の活動などを参考に、新たな対策の構築や取組みを考察する。

C.研究結果

平成20年度の診療報酬改定において8年ぶりに救急医療が評価された。しかし、救急医療対策に関する国の政策の劇的な変化は望めず、都道府県による緊急対策が喫緊の課題となっており、直面する問題として早急な対策が迫られている。

このような状況下、東京都では平成20年2月、新たに「東京都救急医療対策協議会」を立ち上げ「迅速・適切な救急医療の確保について」の検討を開始した。一方、東京消防庁も懇話会・MC協議会で新たな対策に向け協議が進められており、課題解決に向けて取り組んでいる。

東京都における救急医療体制の現状は、指定2次救急を担う医療機関の大半が民間病院であり、夜間の救急は大学等の医師に当直を委ねられている事が多く、当直医の確保が困難な現状である。絶対的な医師不足のなか、救急病院では、勤務医の過重労働が問題であり、救急を取りやめる医療機関が急増している。

また、7:1看護による民間病院の看護師不足は深刻で、医療安全確保の重要性に鑑みベット閉鎖に追い込まれていること、高齢者の救急需要の増大から、長期化が予想される患者やその家族背景を理解し、急性期を脱した症例を受け入れてくれる亜急性期および慢性期の病院が不足となっている。このように救急医療機関からの後方搬送先病院の不足が喫緊の

課題となっている。

現在、救急を取り巻く環境は問題が山積状態であり、医療機関側の対応としては、すでに万策尽きた状態である。

一方、救急搬送については東京消防庁における救急車の出場件数の60万件を越す搬送人員の収容先について、東京消防庁の搬送活動実態(平成18年)を見てみると、都内全搬送件数の77.0%が2次救急に代表される一般救急病院等に搬送されている。

開設主体別収容医療機関と収容人員は私的医療機関が大部分を占めていることが東京の特徴でもあり、また、救急搬送初診時程度においては軽症が60.3%と最も多く、年々増加傾向となっている。さらに、「重症・重篤」は全搬送の7.8%であり、このうち全救命救急センターが扱う件数は全体の3.6%となっていることから、「重症・重篤」の半数は2次救急医療機関が対応しているのが実態である。

東京都における3次救急医療施設は各二次医療圏にほぼ配置されているが、今後は、指定2次救急医療機関の中から、中核的2次医療機関を選定し、一般指定2次救急医療機関の対応困難事案の対応に応じるなどの対策も必要となってきている。

また、東京都では急激に救急需要が増加してきているため具体的な対策を図ってきており、その一つが

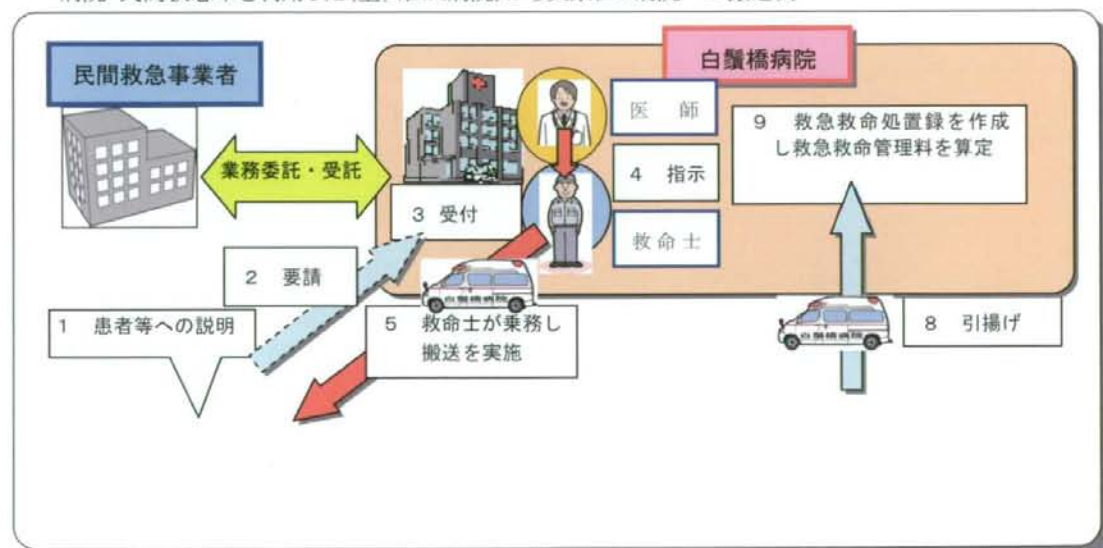
「救急民間コールセンター」の設置である。

東京消防庁が救急需要対策として、平成17年4月に開始し、患者搬送事業者(民間救急)の配車を一括して行っている。病院間の後方搬送としては不救急の場合が多く、利用促進を図る必要があるが、料金体系の一本化などの課題が残っており、今後の体制整備が期待されている。同様に、救命講習を受けたタクシー運転手が乗務するサポートキャブの配車も運用を開始している。

このような状況における病院間搬送は緊急性がある場合においても、病院が保有する救急車の利用が有効的な手段である。現在、東京都においては病院保有の救急車が40台ほど登録されているが、経済的な問題もあり利用促進が進んでいない状況である。

また、病院救急車の共同利用(平成19・20年度総務省消防庁モデル事業)については、地区医師会の協力の基、具現化に向けて研究調査中であるが、さらに東京都や医師会の協力を得て、救急医療体制において病院救急車の利用拡大が図られれば、消防救急車がより迅速かつ適切に傷病者に対応することが可能となり、救命効果の向上に相当寄与するものと考えられる。

#### 病院・民間救急車を利用した(墨田区A病院)から文京区B病院への搬送例





#### D. 考察

##### 東京都の新たな取組み

平成20年4月、都道府県は新たな保健医療計画を策定し主要事業として4疾患・5事業が掲げられ、各都道府県主導で医療機能を遂行する上での数値目標が策定された。

東京都は平成20年3月に社会問題となっている救急医療体制の抜本的見直し「迅速・適切な救急医療の確保」を構築すべく「東京都救急医療対策協議会」を設置し検討を開始した。

現在の救急医療体制が構築されて10年が経過していること、この間の医療状況や医療機関における体制の変化などに対応した医療体制の構築が必要とな

ってきている状況から、この協議会での検討により大都市東京の新たな救急医療体制の再構築が期待され、「都民の安心・安全の医療の確保」を図るべく検討が進められた。

本協議会は、本年8月に中間のまとめを行い、平成20年11月21日最終報告が発表された。

この協議会では救急医療を真に必要とする患者に迅速な医療を提供するためには、都民・医療機関・消防機関・行政機関が協力・協働して救急医療を守る取組みを進めていくことが必要であるとしている。そのため、基本的な取組みを「救急医療の東京ルール」を推進すべきであると報告している。

#### 【ルール1】「救急患者の迅速な受入れ」

救急患者を迅速に医療の管理下に置けるようにするため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。

⇒一時受入れ・転送システムの導入、救急患者受入れのための地域ネットワークの構築（「東京都地域救急センター（仮称）」）の整備、コーディネーターの配置、救急医療情報システムの改善

#### 【ルール2】「トリアージ」の実施

緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。

⇒「搬送時トリアージ」や、地域救急センター等での「病院内トリアージ」の推進

#### 【ルール3】「都民の理解と参画」

都民は、自らのセーティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。

⇒都民と医療従事者の相互理解を促進するシンポジウム等の開催、救急相談センター（#7119）等における相談事業の充実

## 城東地区におけるネットワークの構築

今年度の本研究「救急医療体制の推進に関する研究」は、今回「東京都救急医療対策協議会」が報告した内容に共通しているものであり、当院白鬚橋病院を中心に実施している病院救急車の共同利用とも関連している。

そこで、今回、本研究実施において城東地区の医療機関に協力をお願いし、協議会で報告された東京ルール1の「東京都地域救急センター」をモデル的实施することで、研究事業を推進することとした。

まず、地区内の年間救急患者受入れ数の多い12医療機関を選択するとともに、その内から「東京都地域救急センター」として協力できる7病院を指定して、ネットワークを構築する。この構築されたネットワークを基に、地区内における救急患者受入れ体制を構築するとともにモデル事業として実施し、研究事業を進めることとした。

今後、モデル事業として実施された実績を基に問題や課題を抽出し、ネットワーク会議など開催し検討や

改善を重ね、救急医療体制の充実強化を図ることとした。

## E. 結論

### 「救急患者転送支援システム」の開発

今回の協議会報告による救急医療体制の再構築は、救急患者を迅速に医療の管理下に置くこととしているが、現実には、救急医療機関が一旦患者を受けるが、患者の病状により入院や治療が受け入れた医療機関では不可能な場合があり、その際にはネットワークを活用した迅速な病院間搬送が必要となる。

このようなことから、円滑にモデル事業を推進し救急医療体制を確保するためには、ネットワークを構成する医療機関相互の患者受入れ状況の情報交換が必要不可欠である。

このため、今回の研究では一旦患者を受け入れた医療機関が患者の病状や容態により、転院が必要になった場合に活用するための、病院選定を支援する「救急患者転送支援システム」を開発することにした。

### 「救急患者転送支援システム」開発におけるコンセプト

- 1 基本データの inputs は多忙な病院業務を考慮し、チェックのみのシステムとする
- 2 チェックシステムとするため基本データは科別ごとの症例を検査し抽出する
- 3 転送対象病院を容易に検索できるシステムとする
- 4 個人情報保護に考慮したシステムとする（基本的に個人情報とは不可とする）
- 5 システム管理運営要項等を定めるなど管理運営体制の構築を図る

### 平成20年度研究のまとめ

- 1 城東地区における医療機関の協力を得てネットワークを構築した
  - (1) 地域の医療機関の協力を得て、ネットワーク会議を開催
  - (2) 事業内容の説明・検討、システムの概要説明・検討を行った
- 2 「救急患者転送支援システム」の基本データ事項を検討し、システム開発を行った
  - (1) 主な救急医療機関の協力により想定される傷病名抽出の検討を行った
  - (2) 救急患者受入れ対応を勘案したシステムの検討を行った

参考 別紙「救急患者転送支援システム」診療科別情報入力画面

- 3 モデル事業の事業内容を検討し、来年度実施ができる事業計画を策定した

G.研究発表

○2008-6-5

:救急医療ジャーナル:急増する救急需要に対する東京都の新たな取り組み

○2008-6-8

:第11回臨床救急医学会:二次救急医療機関の現状と課題(効果的な医療連携とは)

○2008-8-30

:医学のあゆみ:医師会における救急医療の現状と取り組み—東京都を中心に

○2008-11-23

:第50回全日本病院学会:東京都における二次救急医療システムの維持に向けて(東京都医師会の新たな取り組み)

○2009-2-7

:第59回日本救急医学会関東地方会:東京都における二次救急医療体制の新たな取り組み

## システムの主な画面

### 1 病院ホームページ:ログイン病院情報(当日状況表示)画面

医療法人社団 A 病院

ホーム 依頼送信済 依頼受信済 状況入力 終了

検索結果 11件

病院  
病院  
病院

B病院  
C病院  
D病院  
E病院  
F病院  
G病院  
H病院

病院状況

病院名: A病院  
所在地: 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇  
担当者:  
TEL: 0300-000-000 FAX:  
MAIL: example@example.com

病室	区分	男性	女性
救急	救急		
一般	徒歩のみ可		
	寝たきり・認知症		
個室	差額有り		
感染症室	感染症室		

男性 女性

病院情報システム (c) 2009 e-Medic Co., Ltd. All Rights Reserved.

### 2 状況入力画面

更新ボタン

医療法人社団 A 病院

ホーム 依頼送信済 依頼受信済 状況入力 終了

状況入力

A病院  
東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇  
TEL: 0300-000-000 FAX:  
MAIL: example@example.com

救急  
一般  
個室  
感染症室

内科  
外科  
脳神経外科  
その他

更新ボタン

キャンセル

入院/治療のみを選択

当日空きベッド状況

人のアイコンをクリックすると  
科目全てに入力することができます

選択表記:「入院可能」か「治療のみ」

男性 女性

病院情報システム (c) 2009 e-Medic Co., Ltd. All Rights Reserved.