

研究課題：救急患者搬送受入の実態と実施基準の効果についての研究

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について」

研究分担者 森野一真 山形県立中央病院 救命救急センター

研究要旨

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下、実施基準）100%運用と回答のある都道府県は約 6 割にとどまり、実態を把握していない都道府県が約 2 割存在した。見直し（改定）の無い約 2 割の都道府県は、特段問題が発生していないなどの理由を挙げているが、PDCA サイクルを回して不応需を改善するという、本来のあり方からすると課題が残る。改定を行う指標として要請回数や時間的要因が多かった。実施基準項目のうち、精神疾患を有する患者への対応の改定が多く対応の難しさを反映しているものと考えられる。改定の間隔は不定期が約半数、1 年間で約 3 割を占めていたが、実際に改定した回数は 1 回から 11 回（最頻値は 3 回）と幅が大きく、改定作業の主体の多様性や実施基準協議会の活性の影響と思われる。実施基準の導入効果を評価するために、不応需率のような客観的な評価が必要と思われる。実施基準の運用に係る障害として、医療機関の認識不足が最も多く、消防法のみならず、医療法の改定も考慮する必要があると考える。

A 研究目的

平成 21（2009）年 10 月の消防法の一部改定において傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下、実施基準）の策定から 9 年が経過した。実施基準協議会は救急搬送の状況評価を行い、基準の見直しを行う役割があるが、その状況や実施基準の運用状況などの全国的な状況を明らかにする。

B 研究方法

全国 47 都道府県の消防防災部局に対し、別添 1 の調査票を送付し、回答を集計し、実態と課題を検討する。

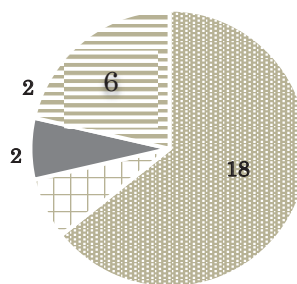
C 研究結果

29 都道府県から回答が得られ、回収率 62%であった。

1) 実施基準は 29 都道府県全てで策定されていたが、運用されていない都道府県は 1 つあった。その理由は、実態として運用と類似の状況にあることであった。

2) 救急隊の実施基準運用割合ごとの都道府県数は、100%：17（64%）、80%：2（7%）、20%：2（7%）、不明が：6（21%）、であった（図 1）。

図1 実施基準の運用割合
数値は都道府県数



■ 100% ▨ 80% ■ 20% □ 不明

3) 実施基準の見直し（改定）を行なっている都道府県数は 24（83%）、行なっていない都道府県は 5（17%）であった。

4) 実施基準改定のための調査や評価には、行政担当者、実施基準協議会、協議会に設置した作業班、MC 医師、MC 協議会など、都道府県ごとで多

岐にわたり、一定の傾向は認めなかった。

5) 実施基準の改定に関与した主な項目の割合を図2に示す。その他を除き、最も多かったのは受け入れ要請回数、次いで、実施基準項目、実施基準と搬送傷病者の病態との整合性であった。「その他」には10項目が挙がり、うち4項目は「現場滞在時間」で30分以上が3件、50分以上が1件であった。「応需困難となった診療科や理由」が3項目あった。

主な改定項目を表1に示す。区分別にみると、緊急性では脳卒中 t-PA 治療適応時間の変更、専門性では小児への対応、特殊性では精神疾患を伴う症例への対応が多かった。

図2 改定に関与した主な項目の割合 (%)

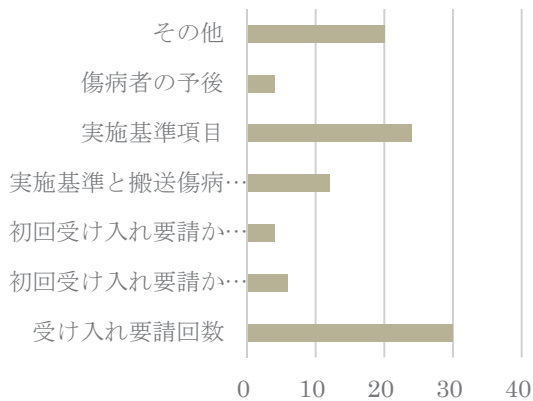
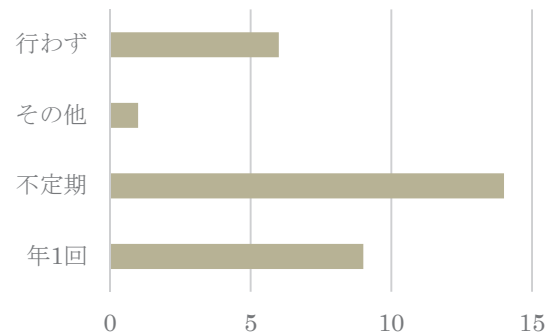


表1 主な改定項目

1. 緊急性	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中 (5件) ・心疾患 (2件) ・骨盤骨折 ・ショック ・呼吸器疾患 ・文言整理
2. 専門性	<ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患の追加 (3件) ・脳梗塞急性期 (2件) ・整形外科疾患 (2件) ・24時間心臓カテ ・文言整理
3. 特殊性	精神疾患を伴う場合の対応手順の追加 (6件)

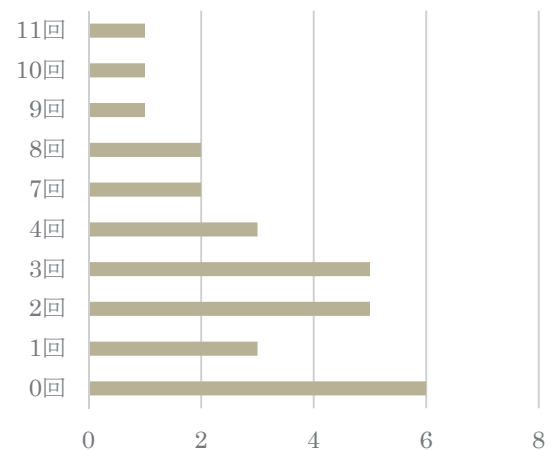
6) 実施基準改定の間隔は不定期が14都道府県と最も多く、次いで年1回、6都道府県が改定を行っていない (図3)。

図3 実施基準改定の間隔 (数値は都道府県数)

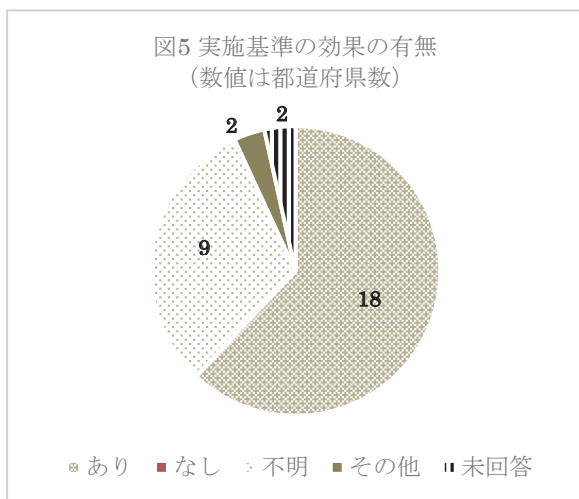


改定の回数は最大11回で、最頻値は3回であった (図4)。

図4 実施基準改定の回数 (数値は都道府県数)



7) 実施基準の効果の有無に関しては、「効果あり」が18都道府県 (62%)、「評価ができない」が9 (31%)、その他と未回答がそれぞれ1であった (図5)。



実施基準の運用に係る障害を表2に示す。最も大きな課題は、医療機関側の認識であった。

表2 実施基準運用に係る障害

- ・実施基準に関する消防機関と医療機関との間での認識のギャップや医療機関の認識不足 (5件)
- ・地域による救急医療体制、医療機関や専門科の分布のちがい (3件)
- ・医師確保
- ・精神科領域との連携
- ・専門分野 (小児周産期) の搬送体制
- ・実施基準改定に伴う ITC システム変更の予算

D 考察

今回の調査は回収率 62% (29 都道府県) から回答を得ることができたが、消防法の一部改正から約 9 年が経過し、回答のあった全ての都道府県で実施基準は策定されており、ほとんどで運用されていた。しかしながら、運用状況や PDCA サイクルを用いた改定作業については、様々であった。

100%運用と回答のある都道府県は約 6 割にとどまり、実態を把握していない都道府県が約 2 割存在した。見直し (改定) の無い約 2 割の都道府県は、特段問題が発生していないなどの理由を挙げているが、PDCA サイクルを回して不応需を改善する、本来のあり方からすると課題が残る。

改定の際に参考とする項目は「受け入れ要請回

数」が最も多く、半数の都道府県が評価しており、「4 回以上」が最も多かった。要請回数と受け入れもしくは受入決定までの時間も当然関連するため、評価項目として有用であると思われる。次に多かったのは「実施基準項目」の見直しであり、地域の事情を反映しているものと考えられた。改定された項目として、6 都道府県が精神疾患を有する患者への対応を挙げており、対応の難しさを反映しているものと考えられる。

改定の間隔は不定期が約半数、1 年間が約 3 割を占めていたが、実際に改定した回数は 1 回から 11 回 (最頻値は 3 回) と幅が大きく、改定作業の主体の多様性や実施基準協議会の活性の影響と思われる。

実施基準の導入は約 6 割が効果ありとしているものの、3 割が不明としている。その理由は明らかでは無いが、今後、不応需率のような客観的な評価が必要と思われる。

実施基準の運用に係る障害として、医療機関の認識が最も多い。消防法を改定して生まれた実施基準であるが、合わせて医療法の改定も考慮する必要があると考える。また、近年導入が広がっている ITC システム改定の予算も実施基準改定の障害である。

E 結論

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準 (実施基準) の策定はなされているが、その運用や PDCA サイクルによる改定の状況に関しては都道府県間で差がある。改定の指針や受入れ状況の客観的な指標を策定し、より良い傷病者の受け入れに繋げるべきである。

F. 健康危険情報

特になし

G 研究発表

特になし (今後発表の予定)

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

「傷病者の搬送及び受け入れの実施基準」(以下、「実施基準」)
に関する調査用紙

- (1) 実施基準を運用されていますか。 a. はい b. いいえ
- (2) 問(1)で「いいえ」と回答された場合、その理由を記入いただき、設問問(12)にお進みください。
- (3) 貴都道府県において、救急隊が実施基準を運用する割合はおよそ何割ですか、あるいは何割とお考えですか。以下より、選択ください。
1. 100% 2. 80% 3. 60% 4. 40% 5. 20% 6. 0% 7. 不明
- (4) 実施基準の見直しを行っていますか。 a. はい b. いいえ
- (5) 問(4)で「b. いいえ」回答された場合、その理由をご記入願います。
- (6) 問(4)で「a. はい」と回答された場合、改定は実施基準協議会でなされると思われませんが、改定に係る具体的な実態調査及び評価はどなたが行いますか？(複数回答可、その他は具体的にご記入ください)
1. 行政担当者 2. 実施基準協議会全体 3. 協議会に設置した作業班
4. MC 医師 5. その他
- (7) 問(4)で「a. はい」と回答された場合、見直しもしくは改定するための評価項目(実態調査項目)をお選びください(複数選択可、「その他」は具体的にご記入ください)。
1. 救急隊の受け入れ要請回数 2. 初回受け入れ要請から搬送先決定までの時間 3. 初回受け入れ要請から病院到着(受け入れ)までの時間 4. 実施基準と搬送傷病者の病態との整合性(マッチング) 5. 実施基準項目
5. 傷病者の予後 6. その他
- (8) 問(4)で「a. はい」と回答され、問(7)で評価項目を選択もしくはご記入いただいた各項目の評価基準がございましたらご記入ください。
- 例)「1. 救急隊の受け入れ要請回数」5回以上 など
1. 救急隊の受け入れ要請回数
2. 初回受け入れ要請から搬送先決定までの時間
3. 初回受け入れ要請から病院到着(受け入れ)までの時間
1. 実施基準と搬送傷病者の病態との整合性(マッチング)
2. 実施基準項目
6. 傷病者の予後
7. その他
- (9) 問(4)で「a. はい」と回答された場合、実施基準改定の間隔はどのくらいですか。
1. 年1回 2. 不定期 3. その他
- (10) 問(4)で「a. はい」と回答された場合、これまでに行われた改定回数をご記入ください。
- (11) 問(4)で「a. はい」と回答された場合、これまで改定された項目や内容を4つの区分ごとにご記入ください。
1. 緊急性 2. 専門性 3. 特殊性 4. その他
- (12) 実施基準の運用により、救急搬送が改善されたとお考えですか？(4. その他は具体的にご記入ください)
1. はい 2. いいえ 3. わからない 4. その他
- (13) 実施基準を運用の障害があれば具体的にご記入ください。
- (14) 実施基準についてのご意見がございましたら、ご記入願います。