

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の運用状況等調査結果（概要）

●調査対象期間：R5. 1. 1～R5. 12. 31

1 傷病者の搬送・受入れ状況（R4 年調査との比較）

- (1) 実施基準該当の搬送人員
11,044 人（+434 人）（全搬送人員の 11.5%（▲0.4 ポイント））
- (2) 多数照会事案の割合
照会 4 回以上の割合は低下したが、平均回数、最多回数共に増加（4 回以上：6.1→5.7%、平均回数：1.46→1.47 回、最多回数：26→27 回）。
- (3) 覚知から収容までの時間
30 分以上の割合は昨年より低下（89.4→87.9%）。また、30 分以上の各区分の割合は、30 分以上 60 分未満（67.2→69.4%）を除いて低下した。

2 実施基準の運用状況及び意見等

- (1) 周知について
 - ア 消防機関
全ての救急隊で、実施基準が周知されている。
 - イ 医療機関
実施基準が周知されている医療機関の割合が低下した。（88.5→86.7%）
- (2) 伝達について
 - ア 消防機関及び医療機関の認識について
消防機関では、実施基準及び分類基準の該当について「伝達している」という割合が前年と同水準（全本部が「(概ね) 伝達している」、確保基準の該当は昨年と同様（2 本部が「あまり伝達していない」）。
一方、医療機関では、実施基準及び分類基準の該当について「伝達されている」という認識の割合が前年よりも低下、確保基準は同水準となっている。
 - イ 認識ギャップについて
救急隊は伝達基準に則り伝達していると認識している一方、医療機関によっては、実施基準該当の搬送事案であることを救急隊から伝達されていない等、伝達内容が不十分であると認識している例がある。救急隊と医療機関の認識ギャップは、実施基準及び分類基準は昨年よりもやや拡大、確保基準は同水準となっている。
- (3) リストについて
県央地域の医療再編に係る意見あり（別途実施基準の改正案に記載）
- (4) 確保基準について
 - ア 確保基準適用人員
493 人（▲37 名）（実施基準該当の 4.5%（▲0.5 ポイント））
 - イ 救命救急センター受入率
54.8%（+0.9 ポイント）

第16回新潟県救急搬送・受入協議会の提言

1 救急搬送・受入の可視化による再評価と実施基準の適切な運用

令和5年において医療機関への照会回数4回以上となる割合は若干低下したが、実施基準該当搬送人員数や照会平均回数は増加している。また、傷病者の受入率については、前年より若干上昇したが、直近の10年間でも低い水準となっている。

これは救急搬送・受入、診療といった急性期医療のサプライチェーンに大きな課題があることを示している。いま我が国の多くの地域でDXに基づいた地域の救急医療体制を含めた救急搬送・受入のデータに基づく可視化が進んでいるが、新潟県においても救急搬送・受入の可視化による再評価を行い、さらにそのうえで実施基準の運用について検証・検討を行うことで、地域の状況に寄り添う形で実施基準の適切な運用につなげる必要がある。

2 医療圏域外搬送に係る医療機関との連携強化

医療圏域外への救急搬送が増加していることを踏まえて、受入医療機関の選定などに関する検証結果を医療機関と情報共有し、医療機関との連携を強化されたい。

3 実施基準の周知度の向上

医療機関での実施基準の周知度は、前年より若干低下しており、さらなる周知度向上のため、チラシ等を活用し、関係する部署や職員への周知を徹底する必要がある。また、特に周知が不十分な医療機関に対しては、必要に応じ、地域のメディカルコントロール協議会等の場を利用した働きかけや、個別の要請を行うなど周知度の向上に継続的に取り組む必要がある。

4 伝達に関する認識ギャップの解消

実施基準及び確保基準の該当事案であることや傷病者の状況等の伝達の有無と内容について、消防機関と医療機関との間で認識のギャップが生じているので、引き続き、ギャップ解消に向けて、地域のメディカルコントロール協議会等の場において消防機関と医療機関が共同で検証を行う必要がある。

5 救命救急センターへの一時受入れ後の支援

実施基準上、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合は、最寄りの救命救急センターにおいて一時的に受け入れることとなっているが、その後の最終的な受入医療機関の地域内調整が事実上機能せず、引き続き患者を留めざるを得ないなど、同センターの負担が非常に大きくなっている。また、医師の働き方改革により、医師の労働時間の短縮を求められており、医療提供側の体制は更に厳しくなることが予想される。

実施基準に基づく傷病者の受入体制を維持するため、最終的な受入医療機関の調整における同センターの支援策について、本協議会や県メディカルコントロール協議会と連携し、必要に応じてワーキンググループを設置するなど、継続的に検討されたい。

6 地域医療構想に基づいた実施基準の進化

県が策定した地域医療構想に基づき、持続可能な医療提供体制構築を目指し、各地域において、医療機関の役割分担と連携の在り方について議論を進めているが、医療構想実現後の医療提供体制に合わせて、実施基準についても見直しを進めていく必要がある。