

# 搬送困難事案<sup>(※)</sup>への対応について

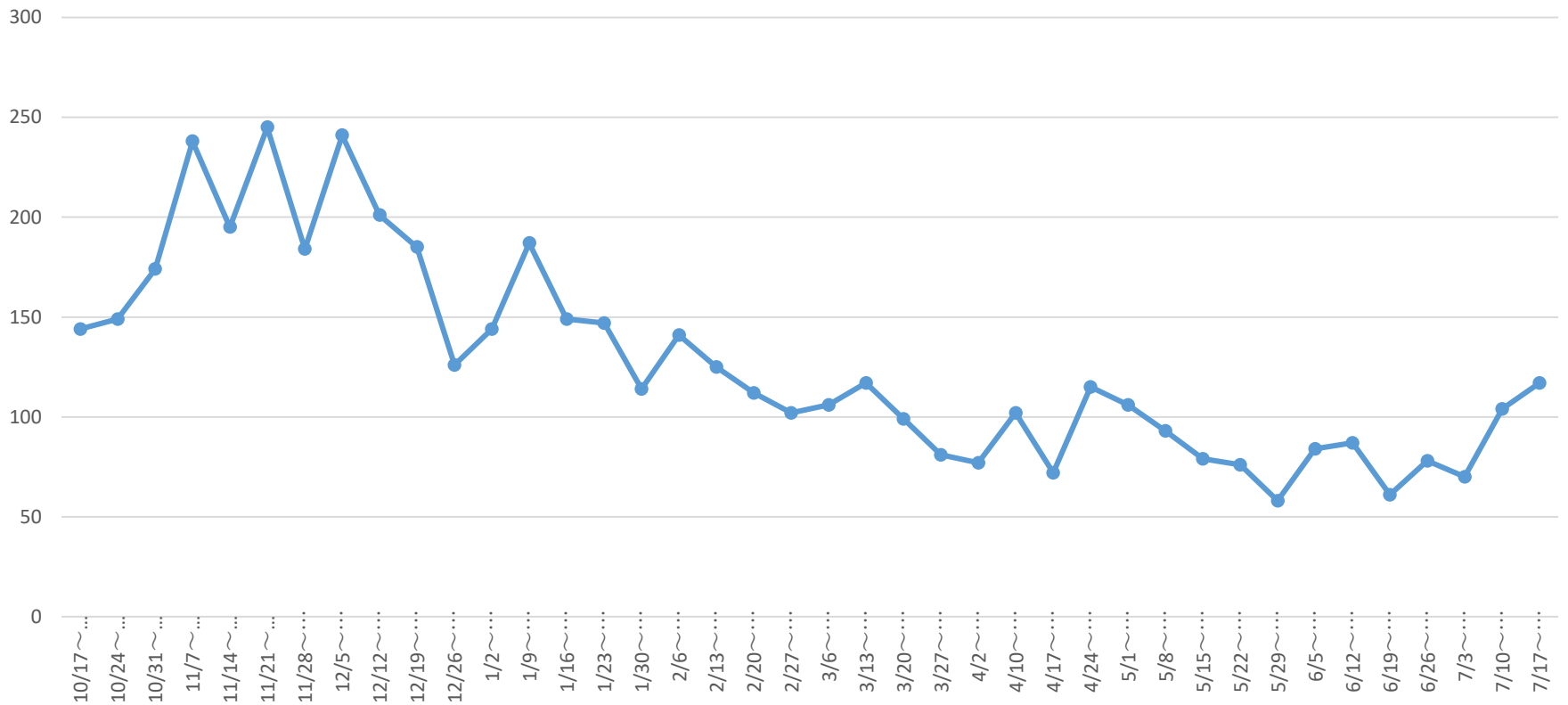
※患者の搬送先が決まるまでに病院への照会が4回以上で、かつ、現場滞在30分以上

# 道内の状況

取扱注意

搬送困難事例推移（札幌市消防局）

【R4.10.17～R5.7.23】



※ 件数は総務省消防庁ホームページから

# 救急医療の体制構築に係る指針①

## 第1 救急医療の現状

### 1 救急医療をとりまく状況

#### (7) 新型コロナウイルス感染症まん延時の救急医療の動向

新型コロナウイルス感染症まん延等においては、新型コロナウイルス感染症患者受入専用の初療室を確保したことによる救急初療室の減少、新型コロナウイルス感染症疑い患者を救急外来内で隔離するために同時に受け入れが可能な救急患者数が減少したこと、入院が必要な患者に対する新型コロナウイルス感染症のスクリーニングによる待機時間の発生などが生じたことから、救急外来の機能が制限された。

また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するために相対的に一般病床が減少したこと、医療従事者が濃厚接触や感染によって出勤できなくなるケースが増加したことによる人員不足、さらに、退院や転院が滞ることによる出口問題などが生じたことから、入院病床の機能も制限された。このように、救急外来や入院病床における複合的な要因によって、救急患者の受け入れが困難になる事案が全国的に増加し、救急医療における様々な課題が顕在化した。

# 救急医療の体制構築に係る指針②

## 第1 救急医療の現状

### 2 救急医療の提供体制

#### (2) 病院前救護活動

- ① 市民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器(AED)の設置
- ② 消防機関による救急搬送と救急救命士及びメディカルコントロール体制
- ③ 搬送手段の多様化とその選択
- ④ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案が発生したことを契機として、平成21年5月に消防法（昭和23年法律第186号）が改正され、都道府県に、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「実施基準」という。）の策定及び実施基準に係る協議、調整等を行う協議会（以下「法定協議会」という。）の設置等が義務付けられている。（中略）一方、受入医療機関の選定困難事案は依然存在しており、救急医療機関が搬送に応じられない原因として「手術中・患者対応中」、「処置困難」、「ベッド満床」、「専門外」、「医師不在」等が挙げられている。特に、新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、前述のように救急外来や入院病床の機能が制限されたことにより、救急患者の受入れが困難になる事案が増加した。（第1の1(7)参照）

（次ページへ）

# 救急医療の体制構築に係る指針③

(前ページから)

この問題を解消するためには、受入困難の原因を詳細に把握分析し、それぞれの地域の実状に応じて消防機関と救急医療機関（小児救急、周産期救急、精神科救急を含む。）とが一体となり対応する必要がある。

これまで、各都道府県において、救急医療機関から情報を収集し、医療機関や消防機関等へ必要な情報提供を行い、救急医療に関わる関係者の円滑な連携を構築することを目的に、救急医療情報センターを整備し、診療科別医師の在否や、手術・処置の可否、病室の空床状況等の情報を共有してきた。こうした取組に加えて、新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、各医療機関の入院受入可能病床等について、都道府県内の関係者間で情報を共有し、いわゆる「医療の見える化」を進めるため、医療機関等情報支援システム（G-MIS：Gathering Medical Information System）が構築され、新型コロナウイルス感染症患者の入院調整等に活用された。実施基準の運用により**受入医療機関の選定困難事案**を解消していくためには、これらの取組が地域の実情に応じて、より実効的かつ有効的なものとなるよう改善していく必要がある。

# 救急医療の体制構築に係る指針④

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### 2 各医療機能と連携

#### (2) 病院前救護活動の機能【救護】

##### ① 目標

- ・実施基準の運用や、空床情報等のデータ共有による医療の見える化により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること

##### ② 関係者に求められる事項

- ・搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準や医療機関とのデータ共有等により、事前に各救命救急医療機関の専門性や空床情報等を把握すること

# 札幌市における救急医療体制の見直し

見直し時期：令和5年度

## ①拠点病院等の設置

- ・診療科や当番日以外でも優先的に受け入れる病院を市内に設置

## ②病床の見える化

- ・DXの導入によるスムーズな搬送
- ・システム構築などによる出口問題の解決

# 新たな二次救急医療体制について（全体イメージ）

## 変更点①：二次救急当番体制の運用見直し

二次当番病院 特定の診療科の救急患者を受入（施設単位で編成）

二次当番病院 特定の診療科の救急患者を受入（グループ単位で編成）

循環器・呼吸器系	消化器系	泌尿器系	小児系	脳神経外科系	けが災害外科系	ACS系
1施設～	1施設	1施設	1施設	1グループ (4～5施設)	1施設	1グループ (4施設)

夜間急病センターなど

軽症者  
(アルコール中毒など含む)

原則、中等症以上  
(要入院相当)



救急患者

二次当番病院等が  
受入不可の場合に  
打診

拠点病院等で  
処置済みの患者を  
当日・翌朝等に  
転院搬送

## 変更点②：拠点病院・準拠点病院の新設

### 拠点病院

原則24時間365日体制で、  
診療科を問わずに救急患者の  
受入体制を整備

### 準拠点病院

特定の曜日や時間帯等において  
診療科を問わずに救急患者の  
受入体制を整備

## 変更点③：見える化システムの導入&検証体制の構築

救急患者情報や二次当番病院等におけるベッドの空き状況や  
直近の受入状況等を「見える化」するシステムの導入

システムによる受入状況等のデータ集積および分析・評価  
(救急医療体制の見直しを行う協議体の設置)

## 変更点④：後方支援体制の整備

### 後方支援病院

入院の長期化が見込まれる  
高齢の救急患者の転院を受入

### 在宅療養

退院後の高齢患者を  
往診・訪問診療等による  
在宅療養で支援

退院・転院

転院搬送支援  
システムの導入