

救急電話相談事業の取り組み方針（案）

平成 28 年 3 月 15 日
医 療 整 備 課

県民から「救急車を呼ぶべきかわからない」「救急車が必要かどうか相談できるところがない」といった声があることから、現在千葉県で行っている小児向けの電話相談の他に、大人に対応した救急電話相談事業への要望が一定程度あると考えられる。

他都県で同事業を先行して実施していることから、本県ではまず他都県における事業効果の検証を行い、本事業の有効性及び必要性について検討していきたい。

救急電話相談事業の全国実施状況

(1) 各都道府県レベルでの取り組み

(救急車を呼ぶべきかどうかの相談を受け付けているもの)

実施 都道府県	電話番号	相談受付 時間	相談件数 (H26)	事業開始年度
山形県	#8500	19:00~22:00	671	平成 23 年 9 月
埼玉県	#7000	18:30~22:30	10,780	平成 26 年 10 月
東京都	#7119	24 時間	103,688	平成 19 年 6 月
大阪府※ 実施主体は 大阪市	#7119	24 時間	97,373	平成 21 年 10 月
奈良県	#7119	24 時間	33,170	平成 21 年 10 月
香川県	087-812-1055	19:00~08:00	4,927	平成 23 年 4 月

(検討中の都道府県) 福岡県

(2) 近県の事業実施体制、実績（東京都、埼玉県）

○東京都：東京消防庁救急相談センター

- ・電話番号 # 7 1 1 9 で、相談医療チーム（医師、看護師、救急隊経験者等の職員）が、24 時間・年中無休で対応。

緊急度判定は、プロトコールに基づき看護師が対応。医療機関案内は救急隊経験者が対応。バックアップ医師が同室で待機しており、必要に応じて対応。

- ・ 緊急性が高いと判断された場合は、救急車が出動。
また、緊急性が高くない場合には、状態に応じていつごろ病院に行った方がいいのかアドバイスをを行う。
- ・ 薬品情報に関すること、健康相談、セカンドオピニオン等についての相談は、受け付けていない。
- ・ 平成26年の相談実績
東京消防庁ホームページより作成

	累計	受付件数に占める割合	一日あたりの件数
受付件数	330,865	—	906.5
医療機関案内※1	226,123	68.3%	619.5
その他	1,054	0.3%	2.9
救急相談 (以下内訳は複数カウント)	103,688	31.3%	284.1
救急要請	18,043	5.5%	49.4
医療機関受診案内※2	54,255	16.4%	148.6
かかりつけ等受診推奨	18,622	5.6%	51.0
他機関窓口を案内	1,347	0.4%	3.7
通信員への医師助言	30,261	9.1%	82.9
看護師への医師助言	36,284	11.0%	99.4
医師直接対応	74	0.0%	0.2

- ※1 相談者が受診を希望している診療科・時間帯・地域で開いている医療機関を案内
 ※2 プロトコールによる緊急度判断により、救急車は必要ないと判断されるが、1時間以内の受診、翌日の受診等を薦める

・ 救急相談上位10例の内容

No.	内容	件数	No.	内容	件数
1	発熱（小児）	8,494	6	発熱	3,071
2	頭部外傷（小児）	6,163	7	四肢・顔面外傷	2,868
3	腹痛	4,516	8	嘔吐・吐き気（小児）	2,671
4	頭痛	3,468	9	異物誤飲	2,520
5	めまい・ふらつき	3,328	10	胸痛	2,397

○埼玉県：大人の救急電話相談事業

・電話番号#7000で、相談医療チーム（看護師及びオンコール医師）が、毎日18:30～22:30で対応

・緊急性が高いと判断された場合は、救急車を要請するように助言する。（相談者が再度119にかけなおす）

また、緊急性が高くない場合には、状態に応じていづろ病院に行った方がいいのかアドバイスを行う。

・相談実績（埼玉県ホームページより作成）

平成26年度 10,780件（26年10月1日～27年3月31日）

平成27年度 11,299件（27年4月1日～27年9月30日）

搬送困難事例受入医療機関支援事業の取り組み方針（案）

平成 28 年 3 月 15 日

医 療 整 備 課

平成 25 年度救急搬送実態調査（9 月、10 月の 2 月分のデータ）によると、医療機関交渉回数が 5 回以上または現場滞在時間が 30 分以上の事例（搬送困難事例）については、56.4%が軽症、38.4%が中等症で占められている。また、患者に精神疾患、アルコール等の背景状況がある場合、搬送困難となる率は、患者背景が特にない場合と比較して上昇しており、医療機関側の受入が困難である状況が見受けられる。

軽症、中等症の搬送困難事例患者を積極的に受け入れる医療機関があれば、搬送困難事例が減少し、患者の負担軽減、消防機関の負担軽減、更には消防機関との交渉に手間を割く医療機関の負担軽減にもつながることから、搬送困難事例受入医療機関の選定及び支援に取り組んでいきたい。

1 対象地域

人口規模が多く、かつ搬送時間が長い地域とする

・千葉

2 実施手順

- (1) 対象地域の二次救急医療機関（救急告示医療機関及び病院群輪番制参加医療機関）（※救命救急センターは除く）に対し、当事業参加意向についてアンケートを実施
- (2) 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
- (3) (1)(2)に基づき、地域で1～2医療機関を選定
- (4) 対象地域のメディカルコントロール協議会及び千葉県救急業務高度化推進協議会で了承を得る
- (5) 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

3 事業概要 別添【参考】を参照

平成25年度救急搬送実態調査（9月、10月の2月分のデータ）（以下同じ）

1. 医療機関交渉回数—二次医療圏別、地域MC別

上段：件数、下段：%

	全体	1回	2回	3回	4回	5回 以上 (計)	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回 以上	無 回 答	平均 値 (回)
全 体	41,843 100.0%	32,808 78.4%	5,105 12.2%	1,951 4.7%	847 2.0%	1,131 2.7%	453 1.1%	271 0.6%	150 0.4%	82 0.2%	60 0.1%	46 0.1%	69 0.2%	1 0.0%	1.43
【二次保健医療圏別】															
千葉	7,608 100.0%	5,254 69.1%	1,092 14.4%	535 7.0%	257 3.4%	470 6.2%	176 2.3%	112 1.5%	60 0.8%	38 0.5%	23 0.3%	24 0.3%	37 0.5%	-	1.75
東葛南部	11,193 100.0%	9,151 81.8%	1,372 12.3%	423 3.8%	146 1.3%	101 0.9%	59 0.5%	19 0.2%	12 0.1%	4 0.0%	5 0.0%	-	2 0.0%	-	1.28
東葛北部	8,452 100.0%	7,409 87.7%	786 9.3%	176 2.1%	49 0.6%	32 0.4%	10 0.1%	14 0.2%	6 0.1%	1 0.0%	-	1 0.0%	-	-	1.17
印旛	4,353 100.0%	3,093 71.1%	618 14.2%	283 6.5%	132 3.0%	227 5.2%	82 1.9%	53 1.2%	32 0.7%	16 0.4%	16 0.4%	11 0.3%	17 0.4%	-	1.67
香取海匝	1,809 100.0%	1,300 71.9%	229 12.7%	144 8.0%	67 3.7%	69 3.8%	38 2.1%	16 0.9%	5 0.3%	6 0.3%	3 0.2%	1 0.1%	-	-	1.58
山武長生夷隅	3,172 100.0%	2,356 74.3%	422 13.3%	181 5.7%	106 3.3%	107 3.4%	38 1.2%	29 0.9%	19 0.6%	6 0.2%	6 0.2%	5 0.2%	4 0.1%	-	1.53
安房	1,165 100.0%	1,057 90.7%	77 6.6%	22 1.9%	7 0.6%	2 0.2%	1 0.1%	1 0.1%	-	-	-	-	-	-	1.13
君津	2,310 100.0%	1,748 75.7%	324 14.0%	109 4.7%	51 2.2%	78 3.4%	30 1.3%	16 0.7%	11 0.5%	9 0.4%	3 0.1%	2 0.1%	7 0.3%	-	1.50
市原	1,781 100.0%	1,440 80.9%	185 10.4%	78 4.4%	32 1.8%	45 2.5%	19 1.1%	11 0.6%	5 0.3%	2 0.1%	4 0.2%	2 0.1%	2 0.1%	1 0.1%	1.38
【地域MC別】															
東部MC	3,190 100.0%	2,258 70.8%	441 13.8%	236 7.4%	124 3.9%	131 4.1%	58 1.8%	34 1.1%	18 0.6%	9 0.3%	5 0.2%	4 0.1%	3 0.1%	-	1.62
南房総MC	2,956 100.0%	2,455 83.1%	287 9.7%	111 3.8%	56 1.9%	47 1.6%	19 0.6%	12 0.4%	6 0.2%	3 0.1%	4 0.1%	2 0.1%	1 0.0%	-	1.31

2. 搬送困難事案の割合—二次保健医療圏別、地域MC別

※現場滞在時間30分以上または医療機関交渉回数が5回以上



3. 搬送困難事例の傷病程度—二次保健医療圏別、地域MC別

※現場滞在時間30分以上または医療機関交渉回数が5回以上



4. 搬送困難事案の割合—患者背景因子別

※現場滞在時間30分以上または医療機関交渉回数が5回以上



【参考】搬送困難事例受入医療機関支援事業の概要

平成26年度から開始された国庫補助事業。

搬送困難となった救急患者を受け入れる2次救急医療機関（県立病院含む）に対し、運営費を補助する事業。

国庫補助金の間接補助で、県からの上乗せは任意。

カテゴリとして「必ず救急患者を受け入れる受入医療機関」と「一時的であっても救急患者を受け入れる受入医療機関」があり、前者は当事業専用の病床が必要となる。後者は必要なし。

（1）補助額

①「必ず救急患者を受け入れる受入医療機関」

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。

⇒県内で3医療機関が事業を行う場合、1医療機関あたり補助額は
 $38,770 \text{千円} \times 1/3 = 12,923 \text{千円}$

⇒県内で4医療機関が事業を行う場合、1医療機関あたり補助額は
 $(116,310 \text{千円} / 4) \times \text{補助率} 1/3 = 9,695 \text{千円}$

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」

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。

⇒県内で3医療機関が事業を行う場合、1医療機関あたり補助額は
 $12,621 \text{千円} \times 1/3 = 4,207 \text{千円}$

⇒県内で4医療機関が事業を行う場合、1医療機関あたり補助額は
 $(37,863 \text{千円} / 4) \times \text{補助率} 1/3 = 3,155 \text{千円}$

（2）事業の要件

「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「7 受入医療機関確保基準」に、事業を実施する医療機関名を記載する必要がある。

こういった案件を搬送困難事案と設定するか、地域MC等で決めていく必要がある。

【参考】埼玉県での事業実施状況（埼玉県ホームページの資料から作成）

○搬送困難事例受入医療機関数

MC（地域）	計画医療 機関数	平成27年 10月現在
中央	3	3
東部	3	2
西部第1	1	1
西部第2	2	2
南部	2	1
北部	1	0
計	12	9

○受入医療機関確保基準（傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準6号基準）

（1）救急隊が緊急性が高い、又は重症の疑いがあると判断した患者について、
2以上の医療機関に照会しても受入れに至らない場合

（2）（1）以外の患者について、一定回数以上（6回程度）医療機関に照会して
も受入れに至らない場合

※ ただし、救命救急センターでなければ処置が困難な事案や周産期事案など専門性が高い一部の症例は除く（周産期…妊娠22週～生後満7日未満までの期間）

○補助額

1病院当たりの補助上限額 1,938万円/年

ちば救急医療ネットの更新方針（案）

平成 28 年 3 月 15 日

医 療 整 備 課

平成 24 年 3 月 1 日から運用している現在のちば救急医療ネットの運用保守委託契約期間は、平成 29 年 2 月末までとなっており、昨年度の審議会では平成 29 年 2 月を更新の予定として報告したが、新システムに盛り込むべき機能等について検討、調整の時間を確保するため、現行システムの契約期間を延長し、新システムの運用開始を平成 30 年 4 月からとしたい。

新システムについては、下記の考え方に基つき、県内の医療機関、消防機関、医師会等の関係者にアンケートによる調査を行うとともに、情報提供依頼（RFI）によりシステム開発業者からの提案を募り、これらを踏まえシステム開発を行っていきたい。

また、システム開発にあたり、「千葉県救急・災害医療審議会情報システムワーキンググループ（仮称）（以下WG）」の設置及び同WGの委員の選任を行いたい。

記

- 1 新システムでの応需情報（救急、小児救命、周産期）の入力、照会
以下のいずれかとする予定

- 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）
- ②現行と同様のシステム（一部修正を施す）
- ③応需情報を毎日更新することを廃止

- 2 実施スケジュール（予定）

○平成 28 年 2 月

- ・アンケートにより県内関係者の意向を確認
- ・事業者から応需情報を含めた新システムに対する提案を募集

○平成 28 年 4 月

- ・WGメンバーを選任（当審議会から数名＋情報システム専門家を予定）

○平成 28 年 4 月～8 月（2 回程度）

- ・WGにおいて新システム内容を検討

○平成 29 年 5 月

- ・新システム開発業者入札

(参考) 現行システムの概要

(ア) 現行システムの機能

- ・救急医療機関の応需情報の登録、閲覧
- ・小児救命集中治療ネットワーク応需情報、疾患情報の登録、閲覧
- ・周産期応需情報の登録、閲覧
- ・ドクターヘリ運航状況の登録、閲覧
- ・夜間休日診療所、在宅当番医、病院群輪番制病院の登録、閲覧
- ・広域災害情報—E M I S、日本透析医会へのリンク、千葉県独自の支援情報の登録、閲覧
- ・システム管理、統計データ出力など

(イ) 外部システムとの連携

- ・ちばテレビ（本システムから夜間休日診療所、在宅当番医情報をC S Vで出力）
- ・ちば医療ナビ（本システムへ医療機関情報の取り込み）
- ・消防司令台システム（本システムから救急応需情報を出力）
- ・E M I S（本システムから医療機関基礎情報を出力）

(参考) 平成26年度審議会で提示した(案)

ちば救急医療ネットの更新方針について(案)

平成27年1月21日

医療整備課

平成24年3月1日から運用する、現在のちば救急医療ネットの運用保守委託契約期間は、平成29年2月末までとなっているため、今後、新しいシステムを開発する必要があります。

新しいちば救急医療ネットについては、これまでのシステム改修により、機能の大幅な追加・変更は不要であると思われるが、他システムとのデータ連携や、操作性の向上を目指すこととしたい。

1. 他システムとのデータ連携

新しいちば救急医療ネットは、「e-MATCH(千葉市において実証試験中)」や「高機能消防指令センターシステム」等、消防本部等が活用する救急搬送用システムとの連携を前提としたシステム構成としたい。

- ① 救急に係る応需情報については、「e-MATCH」で実装している応需情報と入力する項目を同一のものとし、各システムを相互のデータ連携・同期を行うことで、医療機関側の負担を軽減し、同時に救急隊側の利便性を向上させる。
- ② 各消防指令センターで稼働する「高機能消防指令センターシステム」と、相互のデータ連携・同期を行うことで、救急隊側の利便性を向上させる。

2. 操作性の向上

新しいちば救急医療ネットにおいては、医療機関等の負担軽減や入力率の向上等を図り、迅速かつ適切な医療機関への搬送を支援するため、システムの操作性を向上させることとしたい。

- ① メニューの統合等を行うことでシンプルな画面構成とし、スマートフォンや7インチタブレット端末といった小画面の携帯端末においても、情報のスムーズな入力ができるような画面構成とすることで、医療機関によるリアルタイムの応需情報入力を促し、救急隊の医療機関選定業務を支援する。

千葉県保健医療計画における救急・災害医療に係る評価指標について

平成28年3月15日
医療整備課

現行の千葉県保健医療計画（平成25年5月一部改定）において、救急医療、災害医療に係る評価指標は下記表のとおりとなっている。現在、計画を平成29年度まで2年間延長するとともに、内容を一部改定する方針であり、改定の際の目標を下記表のとおりとしている。

分野	指標	数値目標 (現行計画)	現状(直近の実績)	数値目標 (改定案)
救急	救命救急センター設置数	11箇所(9医療圏) (H27年度)	11箇所(8医療圏) (H26年度)	13箇所(9医療圏) (H29年度)
救急	ドクターカーを配備している救命救急センター数	9箇所 (H27年度)	7箇所 (H26年度)	9箇所 (H29年度)
救急	医療施設従事医師数(救急科)(人口10万対)	1.7人 (H26年)	2.5人 (H26年)	2.6人 (H29年)
救急	ドクターヘリの出動回数	1,200回 (H27年度)	1,642回 (H26年度)	1,700回 (H29年度)
救急	救急隊覚知からの医療機関収容時間の平均	30.0分 (H27年)	44.5分 (H26年)	30.0分 (H29年)

救急	重症患者の救命救急センターへの搬送率	95.0% (H27年)	90.3% (H21年)	95.0% (H29年)
救急	心肺停止状態で見つかった者(心原性、目撃者あり)の1ヶ月後の生存率	20.0% (H27年)	14.1% (H26年)	20.0% (H29年)
災害医療	災害拠点病院設置数	各医療圏に2箇所以上(H27年度)	21箇所(9医療圏)(H27年度)	各医療圏に2箇所以上(H29年度)
災害医療	災害派遣医療チーム(DMAT)・指定医療機関数	19箇所(9医療圏)(H27年度)	21箇所(9医療圏)(H27年度)	23箇所(9医療圏)(H29年度)
災害医療	災害派遣医療チーム(DMAT)・チームの数	30チーム(H27年度)	28チーム(H26年度)	45チーム(H29年度)
災害医療	災害派遣医療チーム(DMAT)・構成員の数	150名(H27年度)	211名(H26年度)	225名(H29年度)