

③ 疾患群別詳細

それぞれの疾患別の転帰（搬送7日目）を示す。

長崎県全体

	搬送数	外来のみ	入院中	退院	高次転院	その他転院	外来死亡	入院死亡	不明
脳疾患	4,574	523	2,692	569	226	113	42	290	119
1 脳内出血	877	0	624	17	88	22	8	104	14
2 くも膜下出血	372	0	207	6	48	12	11	75	13
3 脳梗塞	1,779	26	1,348	136	54	51	13	95	56
9 その他脳疾患	1,546	497	513	410	36	28	10	16	36
循環器疾患	4,234	705	1,804	609	187	131	426	280	92
1 急性心筋梗塞	764	1	423	48	58	30	116	72	16
2 狭心症	455	114	162	134	12	12	7	4	10
3 急性大動脈解離	335	1	120	18	45	17	71	52	11
9 その他循環器疾患	2,680	589	1,099	409	72	72	232	152	55
呼吸器疾患	4,118	557	2,293	642	52	87	64	327	96
1 気管支喘息	350	111	127	91	3	4	1	1	12
2 肺炎	2,391	150	1,565	333	29	52	19	191	52
3 COPDの急性増悪	306	23	196	35	4	8	11	24	5
9 その他呼吸器疾患	1,071	273	405	183	16	23	33	111	27
消化器疾患	4,647	859	2,186	1,050	118	108	22	233	71
1 消化管出血	731	19	479	129	25	17	8	40	14
2 穿孔性腹膜炎	230	2	159	28	11	10	0	19	1
9 その他消化器疾患	3,686	838	1,548	893	82	81	14	174	56
その他	12,568	5,771	2,889	2,912	171	242	123	174	286
1 精神科疾患	1,840	1,047	251	420	16	56	0	1	49
2 婦人科疾患	634	104	221	249	19	23	0	8	10
3 分類困難	2,620	1,576	392	541	17	25	2	6	61
9 その他内因性疾患	7,474	3,044	2,025	1,702	119	138	121	159	166
内因性計 (%)	30,141 67.3%	8,415 56.6%	11,864 71.9%	5,782 74.3%	754 68.9%	681 58.9%	677 77.4%	1,304 91.8%	664 60.3%

	搬送数	外来のみ	入院中	退院	高次転院	その他転院	外来死亡	入院死亡	不明
外傷（臓器損傷）	749	0	427	107	75	42	28	47	23
1 外傷性頭蓋内出血	619	0	366	88	56	35	15	42	17
2 心・大血管・肺損傷	78	0	34	15	5	6	9	3	6
3 腹部臓器損傷	52	0	27	4	14	1	4	2	0
骨折	4,228	509	2,893	279	181	206	2	12	146
1 骨盤骨折	164	5	125	9	6	8	0	2	9
2 大腿骨頸部骨折	1,551	8	1,292	37	84	66	1	6	57
9 その他骨折	2,513	496	1,476	233	91	132	1	4	80
その他1	355	36	104	35	17	15	109	32	7
1 重症多発外傷	55	0	14	1	4	3	28	5	0
2 脊髄損傷	109	1	68	10	11	8	6	0	5
3 窒息	191	35	22	24	2	4	75	27	2
その他2	9,318	5,912	1,204	1,577	68	212	59	25	261
1 熱傷	121	39	60	11	6	1	1	1	2
2 溺水	90	11	9	12	2	3	46	5	2
3 中毒	1,285	644	92	455	11	37	2	6	38
9 その他外因性疾患	7,822	5,218	1,043	1,099	49	171	10	13	219
外因性計 (%)	14,650 32.7%	6,457 43.4%	4,628 28.1%	1,998 25.7%	341 31.1%	475 41.1%	198 22.6%	116 8.2%	437 39.7%

総計 (%)	44,791 100.0%	14,872 100.0%	16,492 100.0%	7,780 100.0%	1,095 100.0%	1,156 100.0%	875 100.0%	1,420 100.0%	1,101 100.0%
-------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------	-----------------	-----------------

② 大阪府泉州地域の取組

- ・ 救急搬送の実態調査により、吐下血・脳卒中等の特定の疾患について特に搬送先の選定に難渋していることや二次救急告示医療機関に患者が集中し過度の負担となっていることを把握した
- ・ 実態把握に基づき、内科（内因性疾患）全般及び吐下血・脳卒中について緊急の対応が必要と判断し、体制を構築した。また、特定の疾患については従来の固定通年制に加えて当番制の導入が必要との認識に立ち、各医療機関における提供可能な診療内容について調査を行っている。

取組例 7 大阪府泉州地域

イ. 傷病別救急搬送件数及び入院件数の状況

傷病別に搬送件数、入院件数を見ると、表4のとおり、外傷が最も多いが、それ以外の内因性疾患では、脳卒中が最も多く、肺炎、急性冠症候群、吐下血の順で、吐下血については搬送件数で1日平均1.3人、要入院件数で1日平均1人と、件数的にはさほど多くはない。

表4. 泉州地域における傷病別救急搬送件数・入院件数(平成19年)

傷病名	搬送件数				要入院件数			
	年間トータル	1日平均件数			年間トータル	1日平均件数		
		年平均	最大月	最小月		年平均	最大月	最小月
脳卒中	1,573	4.3	5.4	3.3	1,262	3.5	4.2	2.5
脳梗塞	952	2.6	3.3	2.0	734	2.0	2.5	1.4
脳出血	489	1.3	1.9	0.8	398	1.1	1.5	0.5
くも膜下出血	132	0.4	0.5	0.3	126	0.3	0.4	0.3
急性冠症候群	499	1.4	1.9	1.0	395	1.1	1.6	0.7
肺炎	1,068	2.9	3.5	1.9	856	2.3	2.8	1.6
吐下血	470	1.3	2.0	0.9	383	1.0	1.8	0.6
外傷	12,420	34.0	37.0	28.3	2,190	6.0	6.6	5.3
全傷病	39,942	109.4	116.5	102.2	12,558	34.4	37.5	30.1

ウ. 救急搬送先選定に難渋する事例の増加

表5-1～表5-3は、泉佐野市消防本部における救急搬送例について、救急搬送先選定に難渋する事例の状況及びその内訳を表わしたものである。

平成19年度は18年度に比べ、覚知から病着に1時間を要した症例数が28例から89例に、搬送依頼5回以上が50例から129例に、搬送依頼10回以上が5例から21例にそれぞれ大幅に増加しており、また現着から病着及び覚知から病着の平均所要時間も長くなっているなど、この1年間で搬送困難事例が急激に増加している（表5-1）。

表5-1. 救急搬送例 — 平成18年と19年の比較(泉佐野市消防本部)

	平成18年	平成19年
出動件数	6326件	6008件
搬送症例数	6019例	5862例
現着から到着平均所要時間	18.8分	20.0分
覚知から到着平均所要時間	22.9分	24.3分
覚知から到着に1時間以上を要した症例数	28例	89例
搬送依頼5回以上	50例	129例
搬送依頼10回以上	5例	21例

搬送に難渋した事例として、平成19年の「搬送依頼5回以上」129例の内訳を見ると、①吐血・下血24例(消化管出血4例を合わせると28例)②腹痛17例③急性アルコール中毒、薬物中毒、肺炎・気管支炎、各7例④脳卒中(脳梗塞)6例の順となっており、診療科別に見ると、消化器科、内科、呼吸器科、神経内科、循環器科の合計が97例と内因性疾患によるものが全体の75.2%を占めている(表5-2)。

また「覚知から到着に1時間以上を要した症例数」89例の内訳は、①外傷熱傷14例②吐血・下血12例③腹痛8例④骨折・脱臼・打撲、脳卒中(脳梗塞)各4例の順となっている(表5-3)。

表5-2. 病院選定5回以上の事例129例の内訳(平成19年)

消化器科	41例	吐血・下血24例、腹痛17例
内科	28例	急性アルコール中毒7例、低血糖発作4例、意識もうろう2例、糖尿病1例、肝硬変1例、他13例
外科・外因	17例	薬物中毒7例、消化管出血4例、異物誤嚥2例、他4例
呼吸器科	11例	肺炎・気管支炎7例、肺気腫1例、気管支喘息1例、気胸1例、喀血1例
神経内科	11例	脳卒中(脳梗塞)6例、意識障害2例、過換気症候群2例、めまい1例
循環器科	6例	心不全2例、急性心筋梗塞1例、肺高血圧症1例、他2例
整形外科	6例	骨折・脱臼・打撲・捻挫等
腹部外科	3例	イレウス、腹膜炎、鼠径ヘルニア
泌尿器科	2例	尿管結石、尿閉
脳外科	2例	クモ膜下出血、脳出血
小児科	2例	
耳鼻咽喉	1例	メニエル病

表5-3. 覚知から病院収容に1時間以上を要した事例(89例)の内訳(平成19年)

消化器科	20例	吐血・下血12例、腹痛8例
外科	17例	外傷熱傷14例、異物誤嚥他3例
精神科	10例	
内科	9例	癌3例、低血糖発作、脱水、腎不全、肝性脳症等1例
整形外科	8例	骨折・脱臼・打撲4例、頸椎捻挫3例、腰痛症1例
循環器科	5例	急性心筋梗塞2例、肺高血圧症2例、心不全1例
眼科	5例	角膜穿孔、角膜異物、結膜炎、化学眼症、眼瞼結膜熱傷
神経内科	4例	脳卒中(脳梗塞)4例
呼吸器科	3例	肺炎、気管支炎、喀血
耳鼻咽喉	3例	鼻出血例、耳内異物
脳外科	2例	脳挫傷、脳腫瘍
腹部外科	2例	イレウス、鼠径ヘルニア
口腔外科	1例	口腔内刺創

エ. 二次救急対象患者の三次救急告示病院への搬送増加と二次救急告示病院での搬送受入れ困難理由

平成19年9月から12月までの4ヶ月間に三次救急告示病院の大阪府立泉州救命救急センターに搬送された患者について、二次病院選定後に同センターに搬送された事例の割合と二次病院における受入れ困難理由を把握する目的で救急隊員に行われた書面調査の結果は、表6のとおりである。

回答のあった196例のうち、二次病院で受入れ困難なため同センターに搬送されたものが36.2%の71例あり、二次適応患者の搬送増加により三次救急の機能を損ねる危険性がある。

また、延べ受入れ困難病院290病院(1例当たり平均では4病院)の受入れ困難理由は①処置中②専門外・処置困難③満床で75.5%を占め、各医療機関の不足部分を補完する体制整備と、体制整備による医療資源、空床の有効利用が必要なことが分かる。

泉州地域における救急医療体制について(報告) (平成21年9月
泉州保健医療協議会医療部会・救急医療体制検討小委員会)より抜粋

(2) 傷病者に関する個人情報の取扱いについて

協議会の行う調査・分析においては、各消防機関や各医療機関から提供される傷病者に関する個人情報の取扱いが問題となるが、この点については、以下のとおり整理されるものと考えられる。

- ① 傷病者に関する個人情報の取扱いについては、「事後検証における患者に関する情報の取扱いについて」（平成17年3月31日付け医政指発第0331005号・消防救第97号）及び「医療機関に搬送した傷病者に関する情報について」（平成17年3月31日付け消防救第95号）等において整理されている。これらの通知による整理を踏まえると、協議会の行う調査・分析における傷病者の個人情報の取扱いについては、以下のように考えられる。

(情報の収集について)

- ・ 調査・分析のために、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第2条第3項に規定する「個人情報取扱事業者」に該当する医療機関が保有する傷病者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第23条第1項第3号に該当すると考えられること。
- ・ 調査・分析のために、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第2条第1項に規定する「行政機関」に該当する医療機関が保有する傷病者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第8条第2項第3号に該当すると考えられること。
- ・ 調査・分析のために、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第2条第1項に規定する「独立行政法人等」に該当する医療機関が保有する傷病者に関する情報を関係行政機関に提供する場合は、同法第9条第2項第3号に該当する

と考えられること。

(情報の公表について)

- ・ 調査・分析において、関係行政機関が、医療機関の保有する傷病者に関する情報を公表するに当たっては、傷病者を特定できないよう匿名化する等により、個人情報の保護に関する法律第2条第1項、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第2条第2項及び独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第2条第2項に規定する「個人情報」に該当しない範囲内の情報にとどめること。

以上のように医療機関が関係行政機関に対して、傷病者に関する情報を提供することは、個人情報の第三者提供の例外をなすものと考えられるものであり、実施基準の見直し等のために、消防機関と医療機関の情報を連結させた調査・分析が必要な場合には、個人情報を含む傷病者に関する情報を取り扱うことも可能である。

なお、調査・分析の結果を対外的に公表する場合には、傷病者に関する個人情報を匿名化するなどの工夫を行うことが必要である。

- ② 氏名、生年月日、住所等を消去することで個人情報を匿名化すること等については、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（厚生労働省・平成16年12月24日（平成18年4月21日改正））のⅡの2.「個人情報の匿名化」等を参考にすること。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

5 都道府県間の調整について

- (1) 傷病者の状況に応じた適切な医療機関を、都道府県単位で確保することが原則であるが、医療資源の状況等によっては、都道府県を越えて広域的な対応が必要となることが考えられる。

消防法の一部を改正する法律案について、国会で法律案を可決する際に決議された両院の附帯決議の中でも、救急搬送が広域的に行われている現状にかんがみ、都道府県間の広域的な連携を図るよう指摘されている。

また、医療計画においても、都道府県は、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとされている。

- (2) 都道府県を越えた搬送については、隣接都道府県及び隣接都道府県の医療機関と連携し、以下の方法を実施基準に定めることが考えられる。

- ・ 医療機関リストに、隣接都道府県の医療機関をリストアップする方法
- ・ 受入医療機関の選定困難事案発生時等、医療機関を確保できない場合の対応として、隣接都道府県の医療機関を受入医療機関確保基準において位置づける方法

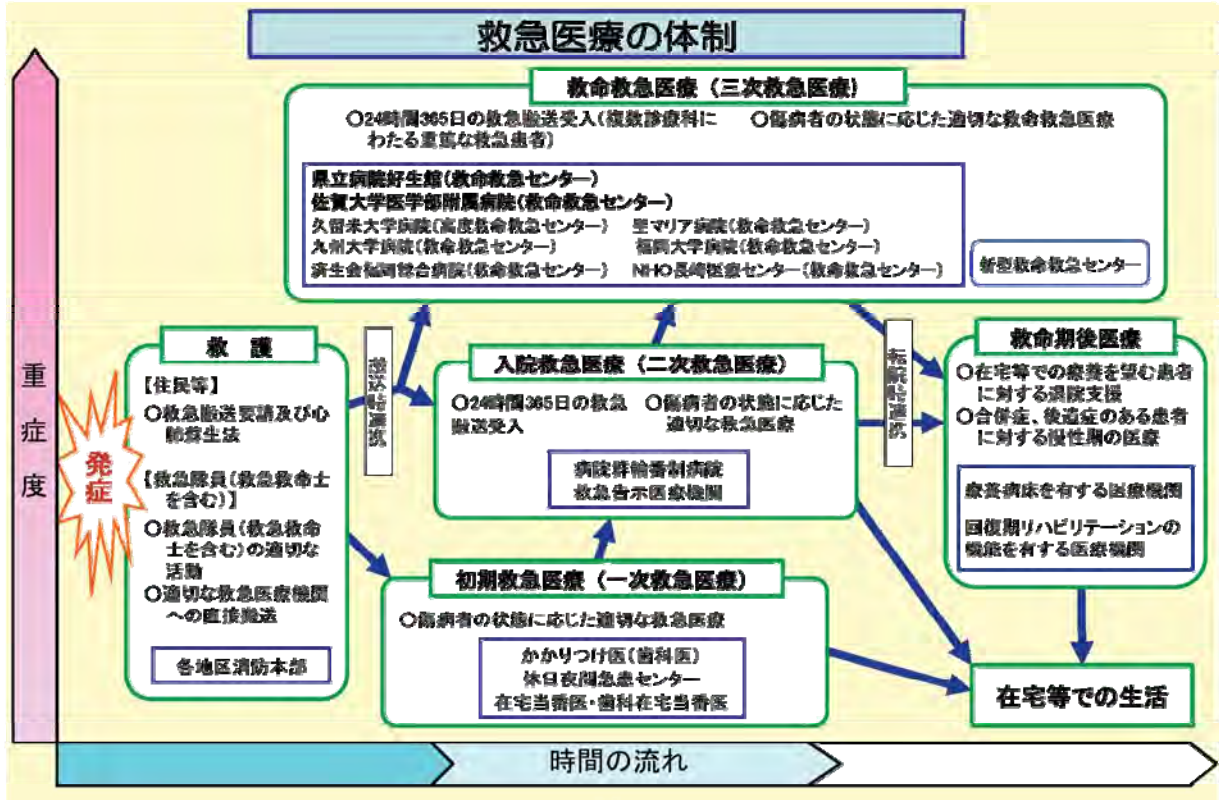
- (3) 都道府県を越えた連携の例

例えば佐賀県では、救命救急センターへの搬送において、福岡県や長崎県等と連携し対応を行っている。

また、複数の都道府県にまたがる形でメディカルコントロール協議会等を運用している地域もあり、そうした実情を踏まえた上で、都道府県は都道府県間の調整を行うことが重要である。

取組例 8 佐賀県

佐賀県保健医療計画（平成20年4月）より



<http://www.pref.saga.lg.jp/web/hokeniryou.html>