

第3回 広島市救急医療コントロール機能運営協議会（まとめ）

1 日 時 平成 24 年 6 月 14 日（木）19：00～20：50

2 場 所 広島市役所本庁舎 14階 第7会議室

3 内 容

(1) 救急医療コントロール機能の運営状況について

資料1（救急医療コントロール機能の運営状況）及び資料2（救急医療コントロール機能病院からの転院の内訳）について説明（広島市健康福祉局）

○ 市民病院では、患者が入院した翌昼までに救急科で紹介状を途中まで書き、そしてコーディネーターが動き始め、転院先が見つかり、主治医が紹介状を完成させて転院するといったシステムを作った。このシステムに手ごたえを感じている。

さらに、患者が入院したときに必ず、その場で転院の可能性があるということを強調するようにし始めている。

○ 二次輪番が交渉回数3回以内を引き受け、市民病院が最後の砦として、4回以上の受入困難事例を積極的に受け入れるという余力が生まれることが大切だと思う。

○ 輪番が本来の輪番として運用されていないのではないかという問題が実際にある。言葉は強いかもしれないが、救急隊自身が輪番制度を形骸化させている面があるのではないかと。

○ 東京都の選定困難例の率が急激に下がっている。これは「東京ルール」を適用してこれだけの効果を上げたものである。「東京ルール」の場合には、コーディネーターが入院時に搬送先を探すということで、このコントロール機能のように出口を探すというのとは少し違うが、これだけ効果が上がっている。

○ コーディネーター5人で1日に0.45人の転院の実績というのはあまりにもコスト・パフォーマンスが悪い。コーディネーターに余力があるのであれば、出口だけにこだわらず、入口のところで救急隊と連携しながら、4回以上でこまっTELを使うときに、コーディネーターも活動を始める「東京ルール」のような方式もできるのではないかと。

○ これから4か月間、市民病院に連絡するタイミングをワンテンポあるいはツーテンポ遅らせることでどういった効果が表れるか。それを救急隊に意識付けしていただいて、業務を行っていただきたい。

○ こまっTELの運用に関して、信頼性が低いのであれば、輪番病院の連絡会議の際に各医療機関にお願いするとともに、市から個別に適宜指導をお願いしたい。

○ 輪番の前に、地元の直近の医療機関で処理できないか。そうすれば、市民病院の1回目の交渉の数を減らすことができるのではないかと。

○ 市民病院においては、転院の可能性がある患者の母集団をフォローしていただき、その中で、実際に何人が転院できたのかというデータを次の会議で示していただきたい。また、呼吸器内科に限らず、ほかの診療科においても、早く仕組みを作っていただくようお願いしたい。

○ 母集団が不明では分析しにくいので、入院患者すべての病名や年齢等のデータが必要である。

(2) 広島市民病院における受入困難の事例について

資料 3（広島市民病院における受入困難の事例）について説明（広島市消防局）

- 酔っ払い、精神疾患、超高齢者の場合、それが理由で受けてくれないということがかかなり多い。特に酔っ払いの場合、私立の病院ではかなりきついと思うので、公的な病院で積極的に受けてほしい。
- 医学的に見て重症だと思われるケースは三次医療機関の方へ搬送してもらいたい。紛らわしいこともあるが、救急救命士にはトリアージする力が十分あると思う。

(3) 支援情報システム（スマートフォン）の運用状況について

資料 4（支援情報システム（スマートフォン）の運用状況）について説明（広島市消防局）

- 操作性について、画面遷移が多いという意見があり、救急隊に改めて聴き取り調査を行った。システム面でどのように改善していくのか検討している。（NTTデータ）
- 当直医情報を救急隊が知りたいというのであれば、別の機会で各医療機関に了解いただくよう検討したい。
- あまりスマートフォンを使っていないという印象があるので、しっかり見ていただきたい。
- 全救急隊が入力しなければデータベースとして信頼のあるものにならない。したがって、全隊が使い、一定の基準に基づいて入力することで初めて役立つと思う。その上で、どのような課題があるのかということを検討いただきたい。
- 使いにくさ、操作の難しさ、動きの遅さ、押しにくさなどについては、早急に改善をお願いしたい。
- 運用していくためには、データの新しさが重要であるため、きちんと入力することが必要である。AVM（指令管制システム）との連携なども検討いただきたい。
- こまっTELとスマートフォンとの連携については、来年度が救急医療ネットワークの更新時期でもあり、どこかで整合性を保たなければならないため、県地対協の救急災害医療検討委員会の下に部会を作り、その中で可能性や将来性について検討していきたいと考えている。

(4) その他

- コントロール機能のスタートは内因性疾患と頭部疾患ということだったが、外傷系の受け入れについて、この会議とは別に地対協の方の会議でディスカッションしている。次回、そのあたりのデータと進捗状況を示してもらいたい。
- スマートフォンを十分に使うために、消防側も病院側も使える統一された基準のようなものを作ってほしい。単なるマニュアルというものではなく、医療機関側から見た使い方の要点のようなものについて、市の方でまとめてもらいたい。
- 市民病院から転送した場合、入院患者について補助金が交付される仕組みであるが、外来から転院する患者も同数程度あるため、この取り扱いについて検討してほしい。