

第4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12月19日（水）19:30～20:40

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）について説明（広島市健康福祉局）

- 救急隊の搬送状況の中で、患者の発生場所、地域について分析はしていないのか。初期対応がなかなかうまくいかない地域があるのかどうか教えてほしい。
- 転院の内訳（参考資料1）を見ると、家族等の希望とあるが、具体的にはどのような方法で転院先を決めているのか確認してほしい。

資料2（診療科目別・傷病程度別の搬送人員、交渉回数）について説明（広島市消防局）

(2) 平成24年10月の救急入院患者の概要について

資料3（平成24年10月の救急入院患者の概要について）について説明（広島市健康福祉局）

- 「症状によるもの」のところで、ある程度、支援病院へ転院できる部分があるのではないかと思う。「短期入院」について少し分析をしているが、これらには支援病院に来てでも良いケースが結構あるのではないか。今後、受入をスムーズにするために、どういうケースが本当に転院できないのかという検討をしていただきたい。また、担当の先生への制度の周知もよろしくお願いしたい。
- コーディネーターがドクターの指示がないと動けないということであれば、もっと機械的に転院の依頼を行う基準のようなものを作って各科に周知するといった工夫はできないのか。救急科以外でも直接各科で受ける場合もある。
- 前回の檜垣先生の話では呼吸器系疾患の患者については比較的スムーズにいつているということだった。そこを整理していつて、どういつた患者を転院に持つていくかという仕組みを作らなければ、各科の先生に任せていつたら、いくら周知しても先生の判断によるし、先生が替わればゼロからになる。工夫をお願いしたい。

(3) 広島市民病院の整備状況について

資料4（広島市民病院の整備状況について）について説明（広島市民病院事務局）

(4) 救急医療コントロール機能の土日等の転院に関するアンケート調査について

資料5（救急医療コントロール機能の土日等の転院に関するアンケート調査）について説明

（広島市健康福祉局）

(5) その他

- 市民病院を4回以上のために残しておくという意識があつてもいいのではないか。患者がかかりつけ医で希望する場合は仕方がないが、できる限り初回2回は直近のかかりつけ医あるいは直近の輪番病院をお願いしてほしい。もっと輪番病院を活用していただきたい。また、市の広報でも周知をお願いしたい。
- 4回以上交渉している医療機関リストを次回の会議で資料として提出していただけないか。また、4回以上でどういつた疾患があるのか、科別はすでにあるが、例えば開放性の骨折であるとか高齢者といった分類は難しいだろうか。少なくとも4回以上がどこに行っているのか示してほしい。

- 入口をどう整理するかというところで、コントロール病院には受入困難事例を搬送するという努力をしていく必要がある。
- コントロール病院を輪番にして、輪番となった場合には市民病院のコーディネーターに調整をお願いして転院先を見つけてもらうなど、思い切ったことをしないと、県からかなり予算を投入しているので説明責任がつかない。
- 市民病院も稼働率が90%後半ということなので、ひとつの病院でやることにそもそも無理があるのではないかという気がする。現実には複数の医療機関で4回以上を分け合っているので、現実には即した形で、この機能の仕組みを根本的に変えるのではなくて、外堀をもう少し機能強化するという視点があってもいいのではないか。
- 具体的な案を市のほうで検討して、次の会議ぐらいに方針を説明できるよう、その間調整は必要だがお願いしたい。次の会議は5月か6月ということなので、その頃から開始して、6%という数字が3%、2%になるぐらいの意気込みでやらないと、なかなか前に進まない。検討してもらいたい。
- 救急隊がスマートフォンに病院情報を入れることに関しては、前回の会議からさらに使われなくなっていると感じている。選定には使っていないと聞くし、入力も帰りがけに入力するという状況で、リアルタイムに欠ける。もともと、受入のために使うということだったので、やはり改良が必要なのではないか。
- 現在、救急医療情報ネットワークシステムの更新に向けて仕様書ができている。その中にモデルとして広島市のコントロール機能が入っているが、そのままというわけではなく、直面している課題をどう克服するのか、その辺を含めて改良していきたい。
- 具体的には、これからプロポーザルで提案いただき、より良いものにしていきたいと考えている。先ほどの課題については認識しており、それを含めてうまくいくようなシステムにしたいと考えている。
- 救急医療情報ネットワークシステムの更新について、この協議会の下にワーキングを作り、スマートフォンのシステムの課題と検証と新しいバージョンの骨格を作っていきたいと考えている。検討をお願いしたい。
- スマートフォンの入力だけはしっかりしていただきたい。データベースとして医療機関の機能評価にも活用できると思う。
- コントロール機能ができたのは、4回以上のパーセンテージをなんとか減らせないかということである。内科、整形外科、脳神経外科の5回以上が非常に目立つ。4回以上の症例を早期に医療機関の管理下に置くということが一番の目的だと思う。
- 今回のコントロール機能は出口を作って市民病院に受入の余裕を持たせようという主旨だと思うが、入口のところ、コーディネーターと顔の見える関係の病院へ入ってもらうような交渉をするといった、救急隊とのコラボレートは可能だろうか。
- コーディネーターが夜間も常駐し、直接病院と交渉すれば、5回以上が減るのではないかという気がするので、これも検討してはどうか。