

「第1回広島市救急医療コントロール機能運営協議会」(議事録)

- 1 日 時 平成23年11月28日(月) 19:00~20:30
- 2 場 所 広島市役所本庁舎 14階 第4会議室
- 3 出席者 別紙のとおり。
- 4 内 容

(1) 会長及び副会長選出

会 長 谷川委員
副会長 種村委員

(2) 救急医療コントロール機能の運営状況について

保健医療課長

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

広島市民病院事務室庶務担当課長及び広島市消防局警防部救急担当部長

資料3(コーディネーター及び救急隊の意見・感想等)について説明

谷川会長

広島市民病院では1日何件程度、救急車による搬送があるのか。

荒木委員

救急隊の搬送は、年間6,000件弱の受入れがある。日によるが、1日当たりでは、ウォークインを含めて1日10人弱の患者が入院しており、1か月では300人程度の入院がある。

谷川会長

入院後、ある程度落ち着いて治療の方向性が見えた患者を、救急医療コントロール機能として調整するというのが、最初のコンセンサスであったと思う。当面は、そこから初めて、将来的にどういう方向に伸ばすかは、次の段階の話としたいと思う。

救急医療コントロール機能を初めて1か月であるため混乱もあると思うが、当初の目標を達成するところからやっていきたい。

村田委員

広島市民病院の搬送で、スマートフォンでの搬送とそうでない搬送ではどのように違うのか。

保健医療課長

今回は、スマートフォンにより入力したデータを検証しないといけないということで、そのデータを抽出して整理した。実際には、救急搬送以外に、直接あるいは紹介等によって来られた方もいる。

種村副会長

スマートフォンを活用した搬送以外の搬送があるのであれば、それが分かる資料を出していただきたい。

保健医療課長

今回は、ご用意できなかったが、今後整理したい。

谷川会長

個別の案件ごとにどのように搬送されたか背景分析をして頂きたい。

今回 15 件ということだが、先ほどの話では、1 日 10 人弱が入院されているということなので、もっと転院があってもいいと思う。

荒木委員

今は、転院を前提として入院するシステムとはしていない。今後、平成 25 年度の本格運用に向けて、どこかの時点で、救急外来経由の患者は、全員から（事前に転院の）承諾を取ることになっているが、かなり影響があると思われるため、どの時点で実施するかはまだ院内でコンセンサスができていない。

これまでは、呼吸器内科のベッドが少ないことや、舟入病院や吉島病院にかなり協力をいただいていた流れがあることから、呼吸器内科で肺炎の患者については、入院時に転院する可能性があることは説明していた。

それ以外の患者は、できるだけ落ち着くまで治療したのち、転院や退院をさせてきたが、10 月 24 日の救急医療コントロール機能のスタート以降も変えていないことから、現在の転院状況となっている。

今後、院内で意思統一できれば、当然、転院が増えると思う。

これまではある程度落ち着いた状態で転院させていたものが、そうでない状態で転院することになることから、支援病院の御理解を頂いてから、実施したい。

谷川会長

基本的には、落ち着いてから転院というのが一つの原則になると考えている。

どういった患者を支援病院に動かしていくかは、現時点では落ち着いた患者というところが、共通の認識とさせていただくのがよいと考える。

時間軸に関しては、入院を一つの目安にするとしても、今後は、それをどう広げていくかは、皆さんの意見を頂きながら考えていきたい。

荒木委員

今後、もっと救急患者の受入れが増えると、広島市民病院からの転院を早くしないとすぐに病床がいっぱいになってしまうと想定できることから、今よりは、早い段階で転院をさせてもらうようになるということを支援病院に皆さんには理解してもらいたい。

保健医療課長

時間軸についての確認だが、その日に受入れた患者を入院せずに他の病院に送った場合は、いわゆる転送に当たるため、紹介という整理でお願いしたい。

入院の判断については、今回の転院実績を見ると深夜に受け入れて、同日に転院させた事例があったが、広島市民病院で受け入れた時間によって判断するのか、深夜に受け入れても広島市民病院が入院として手続きしたものは、同日であっても入院した患者とするのか、整理しておく必要がある。

市としては、広島市民病院が入院の手続きを行った患者であれば、その日に転院させた場合でも、救急医療コントロール機能の対象としてよいのではないかと考えている。

もうひとつ、コーディネーターからの感想の中で、転院先を選定する場合、当番病院であっても該当する診療科目がない場合は、コーディネーターから当番病院に連絡をしていないという事例があった。

コーディネーターに確認したところ、支援病院が事前に届け出していない診療科目の患者について連絡して、「事前に届け出していないのになぜ連絡をするのか」と指摘されてもいけないため連絡していないとの回答があった。

今後は、臨機応変に転院の交渉をさせてもらってもいいものか意見をお聞きしたい。

中井委員

一つ前の話だが、広島市民病院が患者を受け入れた際に、転院について説明していないということであったが、広島市が広報していくことが大事である。

また、転院患者の受入れについては、よほど重症でない限り、診ることができる患者は受け入れている。それは、他の病院でも同様だと思う。

谷川会長

中井先生の意見は、医療機関もいろいろな機能があるため、コーディネーターは支援病院に確認してもらって構わないのではないかとということである。

コーディネーターは、困って依頼するので、必ずしも、登録してある診療科だけではなく連絡することもある。コーディネーターが支援病院に聞くことに関しては、お叱りを受けることは決してないようにして、こういった形なら協力できるのか考えていただきたい。

世良委員

一旦入院させて転院させるという原則についてだが、広島市民病院が受入不可とした理由をみると、合計 143 件のうち 36 件が満床となっており、広島市民病院に患者が溜ま

っていつているという印象を受ける。

この状態であれば、転院が可能と判断した場合は、原則に囚われ過ぎることなく、転院ができるというようなシステムづくりが必要ではないかと考える。

荒木委員

現実には動けない患者が増えており、そういった患者は転院も退院もできなく溜まってきている現実はある。

世良委員

救急医療コントロール機能で収容した患者について、救急医療コントロール機能用のベッドがあって、そこで受け入れた患者がある程度落ち着いていると判断したら、入院するしないに関わらず転院させるシステムを作ってはどうか。

荒木委員

現在、コントロール機能用のベッドはないため、救急患者は一般の病床に入っている。救急医療コントロール機能用のベッドができるのは来年10月になる。

谷川会長

世良先生の意見は、患者の状況と広島市民病院の状況である程度柔軟性を持たせてもいいのではないかとという意見であった。

基本的に時間軸が問題となったが、長崎病院の事例では、本質的なところは、情報のない不安定な状況で患者が転院されたということがネックだと考える。

それが、外来からの転送に近いということが背景だったのではないかとという気がする。

ただ、確かに運営要領を見返すと、広島市民病院がいったん引き受けることとなっている。文章からこれは入院という形であり、診断がついて、治療が大まかに行われ、落ち着いた状態であることが読み取れるのは確かである。

少なくとも患者の情報がしっかりしていることと、患者の状態がある程度見えている、又は安定しているところが、支援病院への転院ということでは重要なポイントとなると思う。

時間軸については、多少の融通が必要ではないかと意見だった。

村田委員

これから運用が始まり、受入困難例を受け入れていくと、広島市民病院が満床でも受け入れるという事態が生じるが、そういった場合は、入院させずに転院も出てくると思われる。

最初の合意は、入院させた患者を転院させることであったため、導入期から崩さない方がよいと思う。

荒木委員

どう考えても、どんどん患者を受け入れたら、出さないと受け入れられないと状態が発生する。逆に、患者を出さないで受け入れられない。

そこは、支援病院に受けていただかないと救急医療コントロール機能が動かない。

どうしても分かっていたいただかないと広島市民病院はやっていけない。

村田委員

この1か月の転院が15人では少ないと思う。また、当番病院への転院も2例しかなく少ない。

いろいろな問題点を抽出しようとしているため、むしろ、積極的にこの仕組みを作って当番病院に紹介するような流れを作った方がよい。

種村副会長

広島市民病院の受入不可が143件となっており、本来の目的である選定困難例を何とか受け入れようとする趣旨からすると、現実と乖離している現状がある。

広島市民病院としては、当日の患者であっても、どんどん転院させていき、受入不可をなくす努力をしていただくことが絶対に必要である。

それでもなお且つ、広島市民病院での受入不可となってくると、その前の段階で、二次輪番病院が、できる限り救急を断らないということが非常に重要であることを認識していただいた方がよい。

谷川会長

話の方向が少しずつ見えてきたと思う。

始まってまだ1か月であり、コーディネーターの方や広島市民病院の院内では、どの患者が救急医療コントロール機能の対象となるか、十分識別ができていないというところからスタートしている。これは仕方がないことなので、今後、広島市民病院の院内で調整をお願いしたい。

(3) 12月以降の支援病院の当番について

保健医療課長

資料4（救急医療コントロール機能支援病院当番表（12月分））について説明

12月は、11月と同様に内科系と脳神経外科系の病院を1病院ずつセットにして組んでいる。

しかし、広島市民病院では4月以降、脳神経外科の転院患者がいないことや、今後インフルエンザの流行があること等から、内科系の病院を当番病院としたい。

谷川会長

当番病院を減らして、候補病院とすることも考えられるが、この辺りはいかがか。

保健医療課長

もう2、3か月は、様子を見るということで当番病院の設定は続けていきたい。

谷川会長

支援病院の中には、届け出の診療科でない患者も受けてくれるところもあるかと思うので、まずは当番病院に確認していただくということをお願いしたい。

(4) その他

・スマートフォンの不具合について

谷川会長

発足当初ということもあり、いくつかバグがあるが、NTTデータからこれまでの経過と現状の把握と今後の予定について報告してもらいたい。

NTTデータ（石黒）

この度、8月からのテスト運用から10月までの間に問題が発生していることについてきちんと把握すべきであったとことについて反省している。また、対応ができてないことについては、この場をお借りしてお詫びしたい。

スマートフォンについて、救急隊が使用時にフリーズが発生したが、NTTドコモとプログラム上の問題について調査し、11月25日までに全端末のバージョンアップを行った。現在、救急隊にヒアリングを行っている状況である。

画面の表示についての指摘については、画面展開が遅いことや検索ボタンを押さないと画面が出てこないといった面については、プログラムの改修を行っている。また定期的に自動でチェックする仕掛けを考えている。

これまで以上に御意見をお聞きしながら改善していきたい。

種村副会長

新地域医療再生計画では、ネットワークが主題になっており、このスマートフォンは、こうした新しいネットワークに対応し得るものになっているのか。

NTTデータ（石黒）

広島市民病院から転院させるのに、患者情報をスマートフォンで入力し、ネットワークで参照するという仕掛けが考えられる。

また、スマートフォンの多様化として、スマートフォンだけでなく、iPadなどのタブレットなどの利用も考えられる。

種村副会長

有効利用できるように行政もいろいろお願いしたい。

谷川会長

広島市の試みは全国で注目されているため、スピード感をもって対応していただきたい。

広島県としても、連携がなければデジタルデータのメリットが半減するため、デジタルデータを共有できるようにしていただきたい。

・ 支援病院の追加について

保健医療課長

支援病院は当初 27 病院であったが、新たに 1 病院追加となった。

・ スマートフォンの医師会への配布について

谷川会長

どこに転院したらいいか分からないということもあり、広島市医師会の先生方がスマートフォンを欲しいという希望がある。

広島市医師会の先生方が患者の転院等の手配に参考になると思われるため、スマートフォンを配布してはいかがかと考えるが皆様の御意向を伺いたい。反対の先生はいらっしゃるか。

(他の委員から特に異議なし。)

どういう形で情報端末を共有するかは、また別の形で検討させていただく。

・ 次回の開催について

事務局

次回の開催は 1 月下旬から 2 月上旬を予定している。