

緊急度・重症度に応じた受入ルール策定について

1 背景

- 仙台市内で発生した傷病者が、複数回照会の後、石巻赤十字病院へ搬送されるケースが発生している。
- 一時的に受け入れる医療機関と転院先の確保や、一定の照会回数に達したら、受け入れる等の一定のルールづくりを検討する必要がある。
- 準夜帯が救急搬送のピークであることから、同時間帯における受入体制の充実が必要と考えられる。
- 仙台医療圏では、搬送件数が多く、特定の受入医療機関の負担が大きくなり、医療機関の協力が得にくいため、緊急度や重症度で区切るような工夫が必要。

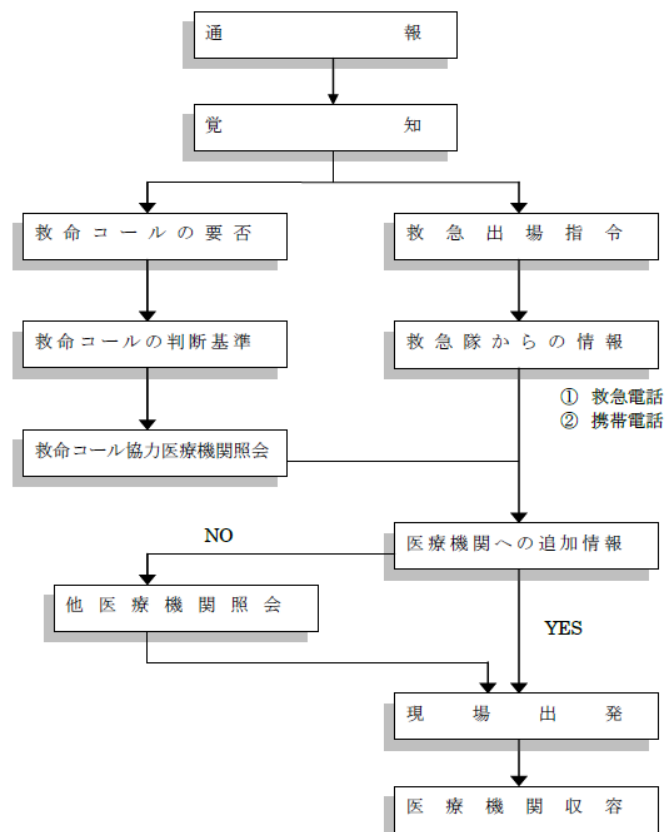
2 緊急度、重症度が高い患者を短時間で搬送するための取組み

(1) 救命コール（仙台市消防局）

119番通報受信時において、警防部指令課員が「救命コール判断基準」に合致し、重症度・緊急度が高いと判断される場合、救急隊の出場と同時に収容を依頼するもの。

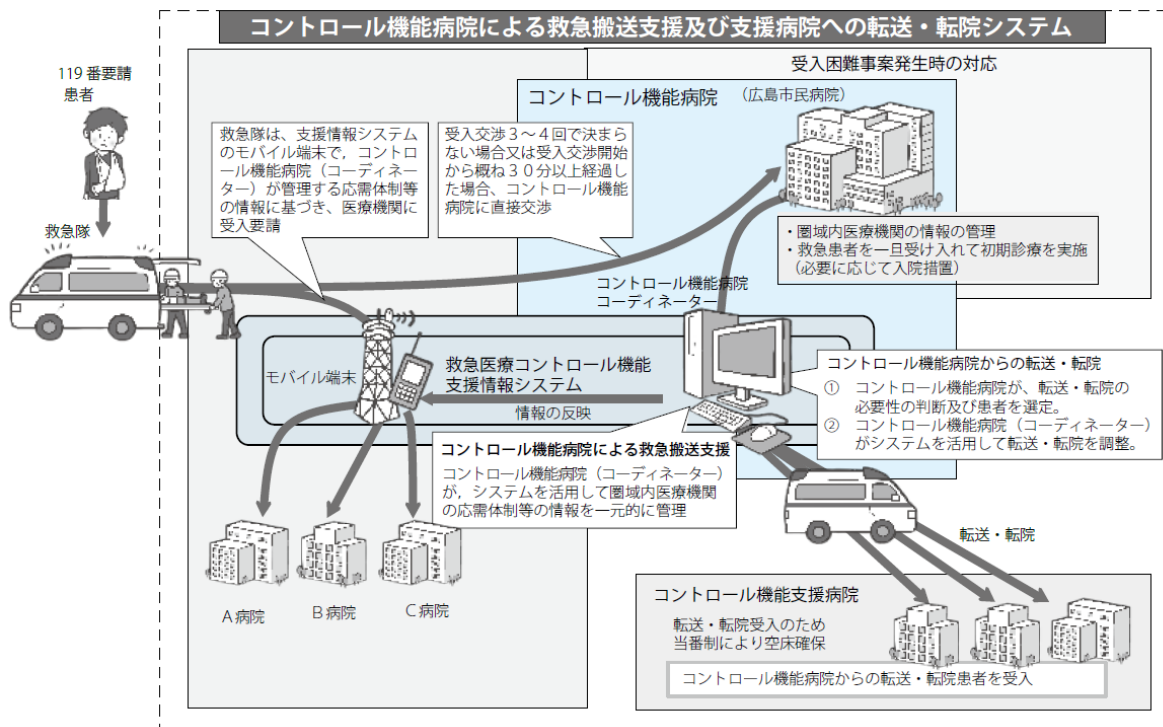
仙台市内8つ（東北大学病院、仙台市立病院、仙台オープン病院、仙台医療センター、仙台循環器病センター、仙台厚生病院、仙台徳洲会病院、広南病院）の医療機関が協力をしている。

年間1,200～1,300件の実施がある。



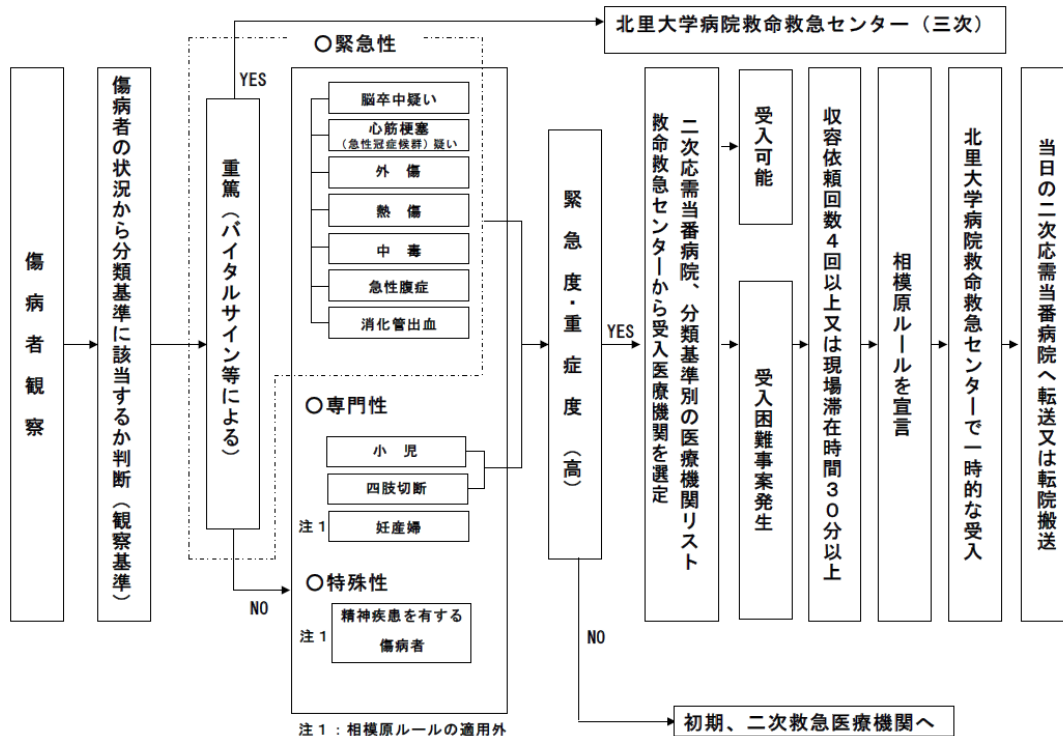
(2) 救急医療コントロール機能（広島市）

おおむね3カ所の医療機関に連絡して受入先が決まらない場合、一旦、広島市民病院で初期治療を行い、病状が安定した時点で、他の適切な医療機関に転院する。内科と脳神経外科の患者を対象としている。



(3) 相模原ルール（相模原市）

救急現場から医療機関に傷病者の受入れが可能であるかを照会し、ベッド満床や手術中などの理由により、速やかに傷病者の搬送先が決定しない場合、北里大学病院救命救急センターで傷病者を一時的に受け入れ、必要な処置をした後に当日の二次当番病院へ搬送する。



(4) 県内における医療機関独自のルール例

- 石巻赤十字病院：石巻広域消防の域外搬送0件と照会回数4回以内での受入れ
- 大崎市民病院：大崎地域、栗原市及び登米市消防の照会回数3回以上事案の受入れ

3 検討部会での意見

(1) ルールづくりの前提

- 新しい受入ルールを作るのはいいが、救急搬送実施基準との整合性はどうか。基準との整合性の中で、脳卒中と心疾患と重症熱傷以外のルールを作るのか、それを含めたルールを作るのか確認してほしい。
- 上司が、受入を断ったことについて、結果でなくて、ルールを守らないということに対して叱責しないと、なかなか浸透しない。

(2) 医療機関同士の連携について

- 病院同士の連携について、消防機関に対して明らかにしておいた方がいいかもしれない。
- お互いに専門で棲み分けすればいい。
- 医療関係者のコミュニケーションを図れるようになってくると、スムーズにできるようになってくると思う。
- 救急医同士が連携をとっても、結局送り先が専門診療科になるので、その先生方がコミュニケーションを取ってくれないと難しい。

(3) 救命コールとならない重症例の受入ルールについて

- 4回以上の照会で、現場滞在30分以上は年間6千件くらいある。それを全部受け入れてほしいというのではなく、救急隊がトリアージした中で、重症の傷病者を受け入れることをルール化してもらえないかというが現場の意見である（現場に出ているので、救命コールとはならない）。
- 現場活動のトリアージの結果を重視するような方法に変えないといけない。例えば、救急医療情報システムに、現場活動している救急隊のトリアージの結果が反映されるような画面にしたい。
- 例えば、「現場救命コール」のように、1つキーワードがあるといい。状況を説明するとき、重症度が医者の方に伝わっていない可能性があるので、これは危ないというキーワードを発信する。
- 現場活動トリアージの結果、これは救命コールに値するという、新しいカテゴリーを作りたい。
- 照会が4件を超えたということを合言葉のように分かる形になると、医療機関側も何らかの対策を立てやすいかもしれない。おそらく消防司令室の救命コールより傷病情報の精度が高いと思う。
- 搬送困難事例は、夜間当直している人間が、救命医とは限らず、その人の力量に任されているので、全部取るわけではない。
- それをバックアップするときに分かりやすい枠組み、要するにアラートがあった方が対策は取りやすいかもしれない。医療機関で何かを作っていくためには、そういうシグナルがあった方がいい。

4 意見による受入ルール案

○現状

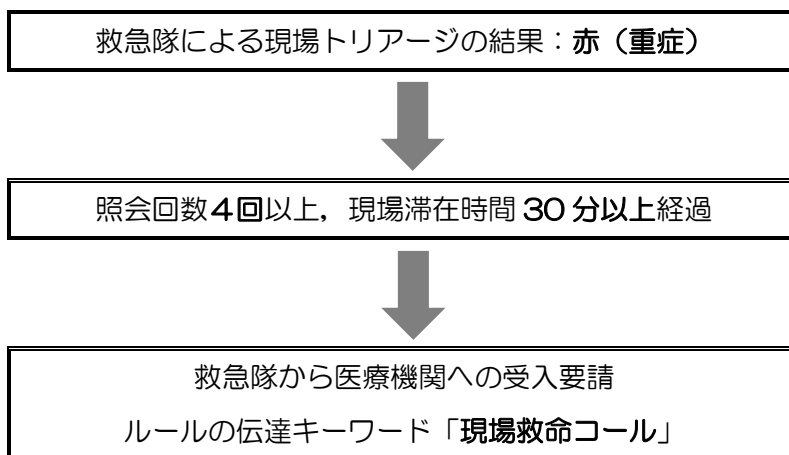
救命コール（仙台市消防局）

119 番通報受信時において、警防部指令課員が「救命コール判断基準」に合致し、重症度・緊急度が高いと判断される場合、救急隊の出場と同時に収容を協力医療機関に依頼

- (問題点)・119 番通報の内容は、頼まれ通報であったり、内容が不確実
- ・医療機関には、詳しい傷病情報が入らない
 - ・現場の救急隊からは救命コールのような緊急要請ができない

○ルール案

- ・現状の問題点を踏まえ、救急隊の現場活動のトリアージ結果を重視する。



- ・救急医療情報システムの機能との連携を検討する。

救急医療情報システムの活用例：「一斉通報機能」

