

# 全都的な搬送コーディネーターの設置 に係る主な論点

## 1. 目的・役割

- 総合周産期センターの調整機能(ブロック完結)との整理
- 母体救命対応の総合周産期センター(仮称)との整理

## 2. 設置場所

- (案1)東京消防庁指令室
- (案2)周産期母子医療センター(都立病院等)

## 3. どこまでの機能を担うか

- 病態の判断をどこで行うか
- コーディネーターの職種

## 4. 情報の流れ・選定基準

- 患者情報の伝達と判断基準の標準化と周知

## 5. その他

- 他県との連携
- 一般通報の取扱

## 都全域の搬送コーディネーターの設置に係る論点整理（第2回、第3回協議会での意見等）

|                         | 協議会での主な意見  | 課題・論点  |
|-------------------------|--|--|
| 目的                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○迅速で効率的な搬送先の選定</li> <li>○搬送先選定に当たる医師の負担軽減</li> </ul>  |  |
| 役割                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○緊急母体救命(A症例、B症例の重症)以外の搬送先選定                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロック内の周産期センター等で対応できない患者の地域間調整</li> <li>・周産期センターでなくても対応可能な患者の二次への振り分け</li> </ul> </li> <li>○母体救命対応の総合周産期センター(仮称)でいったん受け入れた患者の再搬送先の選定</li> <li>○応需情報の把握・システムの更新(⇔各病院でやるべきとの意見あり)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○総合周産期センターの調整機能との関係の整理(一定のブロック完結＝総合周産期センターによるブロック内調整の必要性)</li> <li>○母体救命対応の総合周産期センター(仮称)該当ケースとの関係の整理</li> <li>○短時間に重症化する患者など、診ている医師によるコーディネートが必要な場合もある。</li> </ul>  |
| 搬送先選定の経路                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○神奈川、大阪、千葉ともに、一般分娩施設等から周産期センター等(基幹病院)が連絡を受け、対応できない場合に、コーディネーターへ連絡</li> </ul>  | <p>【神奈川方式】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急・重症の患者 ⇒ 基幹病院で搬送先を選定</li> <li>緊急度が低い患者 ⇒ 情報センターに搬送先選定を依頼</li> </ul>  |
| 設置場所                    | <p>(案1)東京消防庁指令室</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>(案2)周産期母子医療センター(都立病院等)</p>  | <p>(メリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○一般救急(救急医療情報システム)との連携、救命救急センターへの連絡、指導医(救急専門)のアドバイス(※本来業務ではない。)</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>(メリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○周産期専門の医師のアドバイス</li> </ul>                       |
| 医師の関与等<br>(コーディネーターの職種) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○医師の関与の度合いによって、コーディネーターの職種が異なる。<br/>(事務職・助産師等(一定の知識を有する)・医師(ベテラン))</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○コーディネーターが事務職・助産師等の場合、患者の緊急性、重症度のトリアージをどこで行うか。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①搬送元の医師と総合周産期センターとで行う。(神奈川方式)</li> <li>②医師がコーディネーターにアドバイスできるしくみとする。(周産期専門医を指導医のように配置するなど。)(千葉方式)</li> </ul> </li> </ul> |
| 患者情報の伝達・選定基準            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○チェックリストや患者情報提供用紙のファックス等による正確な情報伝達</li> <li>○患者の病態(緊急性・重症度)を判定するシステムが必要</li> <li>○総合周産期センターで患者の状態を判断する能力を育てるべき。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○上欄①②いずれの方式をとる場合でも、<u>患者情報の伝達内容・判断基準の標準化とそれについての一次、二次医療機関、三次医療機関、コーディネーターとの間のコンセンサスが必要</u><br/>⇒ 周産期医療協議会の部会等で作成・周知・検証</li> </ul>   |
| 広域対応                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○他県のネットワークとの連携も必要</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○近隣県との協議が必要</li> <li>○流出入の状況の把握(流入過多になるのではないか。)</li> <li>○バックトランスファーのしくみなどが必要</li> </ul>  |
| その他                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○一般通報の対応についても整理が必要</li> </ul>   |