



| | |
|---------------|-------|
| インターネットでの情報提供 | |
| 提供予定日 | 8月 1日 |

| 平成24年7月31日 県政記者クラブ配布資料 | | | |
|------------------------|-------|-------|-----------------------|
| 担当課 | 担当係 | 担当者 | 電話番号 |
| 医療整備課 | 医療整備係 | 柴田 安寛 | 058-272-8267 (直通) |
| | | 弥栄 剛 | 058-272-1111 (内 2535) |

救急搬送情報共有システム (E T I S) の導入について

岐阜県では、急病患者等の医療機関への救急搬送時間の短縮と集中搬送の回避を図るため、地域医療再生基金を活用し、平成24年8月1日(水)から新たに「救急搬送情報共有システム [Emergency Transport Information System : E T I S (エティス)]」の運用を開始しますので、お知らせします。

記

1 E T I S の概要

(1) 導入目的

救急搬送において、早く適切な医療機関の選定を行うことは命題と言えますが、情報の把握が十分でないために、搬送先が特定の医療機関に集中したり、何度も受入れ確認を行っていても、対応の遅れにつながります。

現在、医療機関側で「岐阜県広域災害・救急医療情報システム」の応需情報を1日2回更新していますが、情報のリアルタイム性に欠けるという問題があります。

そこで、救急隊がタブレット型情報端末()を利用して救急搬送結果情報を入力・閲覧することにより、各医療機関の搬送履歴や受入可否情報を把握することを可能とし、その情報により、搬送先医療機関の選定時間の短縮や集中搬送の回避を図ることを目的としています。

(2) 利用方法

E T I S には、医療機関の応需情報と救急搬送結果情報(搬送日時、事故種別、重症度、受入結果等)が一覧表示されます。これらの情報は消防本部の管轄を超えて閲覧することができ、各救急隊は救急車内からタブレット型情報端末を利用して情報を確認し、搬送先を選定します。

各救急隊は救急搬送終了後、帰署時の救急車内にて、救急搬送結果情報をタブレット型情報端末から入力します。入力された情報は直ちに反映されるため、各救急隊はリアルタイムな情報を見ることができます。

2 導入により期待できる効果

適切な搬送先医療機関を迅速に選定

救急隊が救急車内から E T I S 情報を閲覧・入力することで「岐阜県広域災害・救急医療情報システム」の医療機関応需情報の鮮度が補完でき、時間短縮や集中搬送の回避が図られます。また、GPS 機能により、現場から距離の近い順に医療機関を参照することも可能となります。

車外での医療機関選定

タブレット型情報端末での利用により、救急車から離れた場所でも救急隊が医療機関を検索することができます。

管轄・圏域を超えた搬送

各消防本部が全地域の情報を閲覧できるため、管轄地域に関わらず、各市町村の医療機関情報を共有し、広域搬送にも対応可能となります。

医療機関の協力

搬送情報は医療機関側からもモニターできるため、特定の医療機関に搬送が集中している場合等に協力を仰ぐことができ、また医療機関側の相互協力の意識が高まります。

タブレット型情報端末について

地域医療再生基金を活用し、平成24年4月に県内22消防本部で保有する全救急車(134台)へ配備。救急車の中から「岐阜県広域災害・救急医療情報システム」やETISを利用する他、タブレット型情報端末が備えている固有機能により、以下のような活用を見込んでいる。

ブラウザからのインターネット検索により、「疾病名・病態情報」「中毒情報」「医薬品情報」等を取得

カメラ機能により、現場(交通事故・火災等)状況や傷病部位を記録し、搬送先医師への引継ぎに利用

メール機能により、現場写真等を本部や医療機関へ送信

地図・ナビゲーション機能により、周辺状況や目的地までの順路を確認

ワンセグ機能やラジオアプリにより、災害時の情報を収集

救急隊が利用する各種マニュアルをタブレットへ保存し、現場等で参照

など

3 その他

全国の導入状況

タブレット型情報端末またはスマートフォンを救急車へ配備し、救急搬送結果情報の入力・閲覧を実施している都道府県は、佐賀県(平成23年4月導入)、栃木県(平成24年3月導入)、香川県(平成24年4月導入)。岐阜県は4番目の事例となり、中部地方では初めて。

救急搬送状況【平成22年中】

(1) 病院収容平均時間・・・岐阜県30.8分(全国37.4分)

(2) 重症以上傷病者のうち、医療機関に受入照会を行った回数ごとの件数

[上段:件数 下段:割合]

| | 1回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回以上 | 合計 | 最大照会回数 |
|-----|---------|--------|--------|-------|-------|---------|--------|
| 岐阜県 | 8,079 | 480 | 105 | 37 | 18 | 8,719 | 9回 |
| | 92.7% | 5.5% | 1.2% | 0.4% | 0.2% | 100% | - |
| 全国 | 357,226 | 42,791 | 15,733 | 7,129 | 9,252 | 432,131 | 42回 |
| | 82.7% | 9.9% | 3.6% | 1.6% | 2.2% | 100% | - |

タブレット型情報端末からのETIS画面

| + 救急搬送情報共有システム ETIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-----|------|------|------|---------------------|----|----|----|----|----|----|------|-----|-----|-----|------|
| 地域 | 岐阜 | | | | 地区 | 岐阜市 | | | | | | | | | | | |
| 応需科目 | 内科, 呼吸, 消化, 胃腸, 循環, 小児, 気管, 外科 | | | | 医療設備 | ICU, HCU, CCU, NICU | | | | | | | | | | | |
| 機関名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| << 1 2 3 4 5 >> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岐阜県総合医療センター | 07/11 16:23 | 急病 | 岐阜東南 | 応需科目 | 内科 | 呼吸 | 消化 | 胃腸 | 循環 | 小児 | 気管 | 外科 | 医療設備 | ICU | HCU | CCU | NICU |
| 内科系 058-240-████ | 07/11 14:24 | 急病 | 各務尾崎 | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科系 058-240-████ | 07/11 14:11 | 一般負 | 羽郡東 | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科系 058-240-████ | 07/11 13:45 | 急病 | 岐阜南 | | | | | | | | | | | | | | |
| 周産期系 058-249-████ | 07/11 13:19 | 交通 | 各務東部 | | | | | | | | | | | | | | |
| 07/11 16:23 | 07/11 12:50 | 転院搬 | 岐阜黒野 | 応需科目 | 内科 | 呼吸 | 消化 | 胃腸 | 循環 | 小児 | 気管 | 外科 | 医療設備 | ICU | HCU | CCU | NICU |
| 国立大学法人岐阜大学医学部附属病院 | 07/11 12:50 | 転院搬 | 岐阜中1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急1 058-230-████ | 07/11 11:05 | 転院搬 | 岐阜島 | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急2 058-230-████ | 07/10 07:00 | 交通 | 岐阜岩野 | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表 058-230-████ | 07/10 06:30 | 急病 | 岐阜島 | | | | | | | | | | | | | | |
| 07/10 06:30 | 07/12 05:59 | 急病 | 岐阜中1 | 応需科目 | 内科 | 呼吸 | 消化 | 胃腸 | 循環 | 小児 | 気管 | 外科 | 医療設備 | ICU | HCU | CCU | NICU |
| 岐阜市市民病院 | 07/11 23:40 | 急病 | 岐阜柳津 | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急1 058-252-████ | 07/11 19:52 | 一般負 | 岐阜黒野 | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急2 058-252-████ | 07/11 18:05 | 急病 | 本巣中 | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急小児 058-252-████ | 07/11 15:08 | 急病 | 岐阜中1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳卒中 058-252-████ | 07/12 08:55 | 急病 | 岐阜南 | 応需科目 | 内科 | 呼吸 | 消化 | 胃腸 | 循環 | 小児 | 気管 | 外科 | 医療設備 | ICU | HCU | CCU | NICU |
| 村上記念病院 | 07/12 06:55 | 急病 | 岐阜南 | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急 058-253-████ | 07/11 21:33 | 交通 | 岐阜南 | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳卒中 070-6583-████ | 07/11 20:53 | 一般負 | 岐阜東南 | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科医師 058-214-████ | 07/11 15:16 | 急病 | 岐阜東南 | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科医師 058-214-████ | 07/12 08:50 | 一般負 | 岐阜中1 | 応需科目 | 内科 | 呼吸 | 消化 | 胃腸 | 循環 | 小児 | 気管 | 外科 | 医療設備 | ICU | HCU | CCU | NICU |
| 岐阜赤十字病院 | 07/11 17:56 | 急病 | 岐阜中1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 平日昼間 080-1566-████ | 07/11 12:48 | 一般負 | 岐阜岩野 | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科夜休 090-5615-████ | 07/11 09:15 | 一般負 | 岐阜黒野 | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科夜休 080-1560-████ | 07/10 12:30 | 急病 | 岐阜岩野 | | | | | | | | | | | | | | |
| 07/10 12:30 | 検索日時:2012/07/12 10:09 病床数順 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 更新 病床数順 距離順 条件変更 メニュー NTTD02 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

画面を
タッチ

各医療機関の名称と
救急連絡先が表示されます

各医療機関の搬送結果情報が表示されます
搬送日時、受入結果、事故種別、
重症度（色別）、搬送救急隊名、コメント

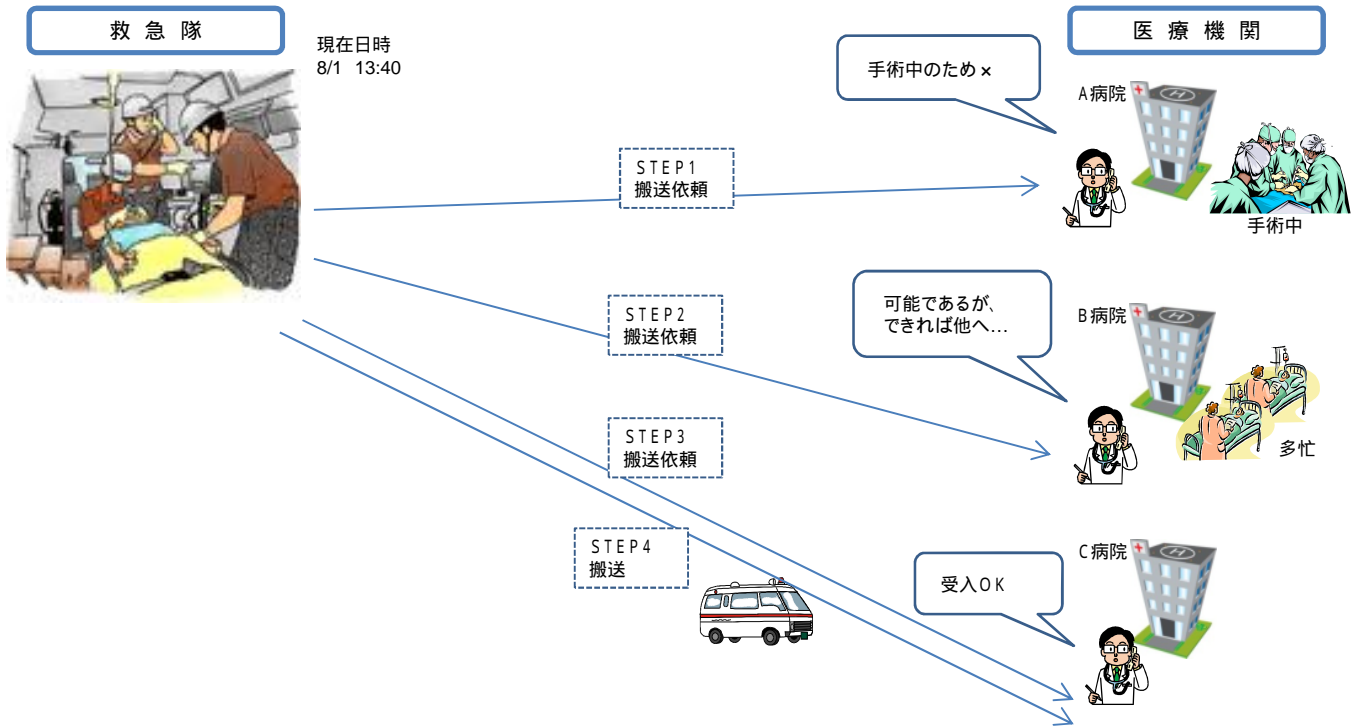
| + 救急搬送情報共有システム ETIS | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|------|----|----|--------|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 搬送情報 | | | | | | | | | | | | | | |
| 搬送先 | 岐阜県総合医療センター | | | | | | | | | | | | | |
| 搬送日時 | + | + | + | + | + | | | | | | | | | |
| | 2012 | 7 | 12 | 10 | 05 | | | | | | | | | |
| 受入結果 | ○ (受入) | | | | × (不能) | | | | | | | | | |
| 事故種別 | 交通 | 一般負 | 急病 | 火災 | 自然災 | 水難 | 労働災 | 運動競 | 加害 | 自損行 | 転院搬 | 医師搬 | 資機輸 | その他 |
| 重症度 | C P A | | 重症 | 中症 | 軽症 | | | | | | | | | |
| コメント | その他 | 保険なし | | | | | | | | 履歴 | | | | |
| 登録 戻る メニュー NTTD02 | | | | | | | | | | | | | | |

搬送情報を登録する画面に遷移します。

救急現場での活用イメージ(ETIS未使用)

<前提>

患者の容態と救急隊員の経験から、A病院、B病院、C病院が搬送先候補に挙がった。

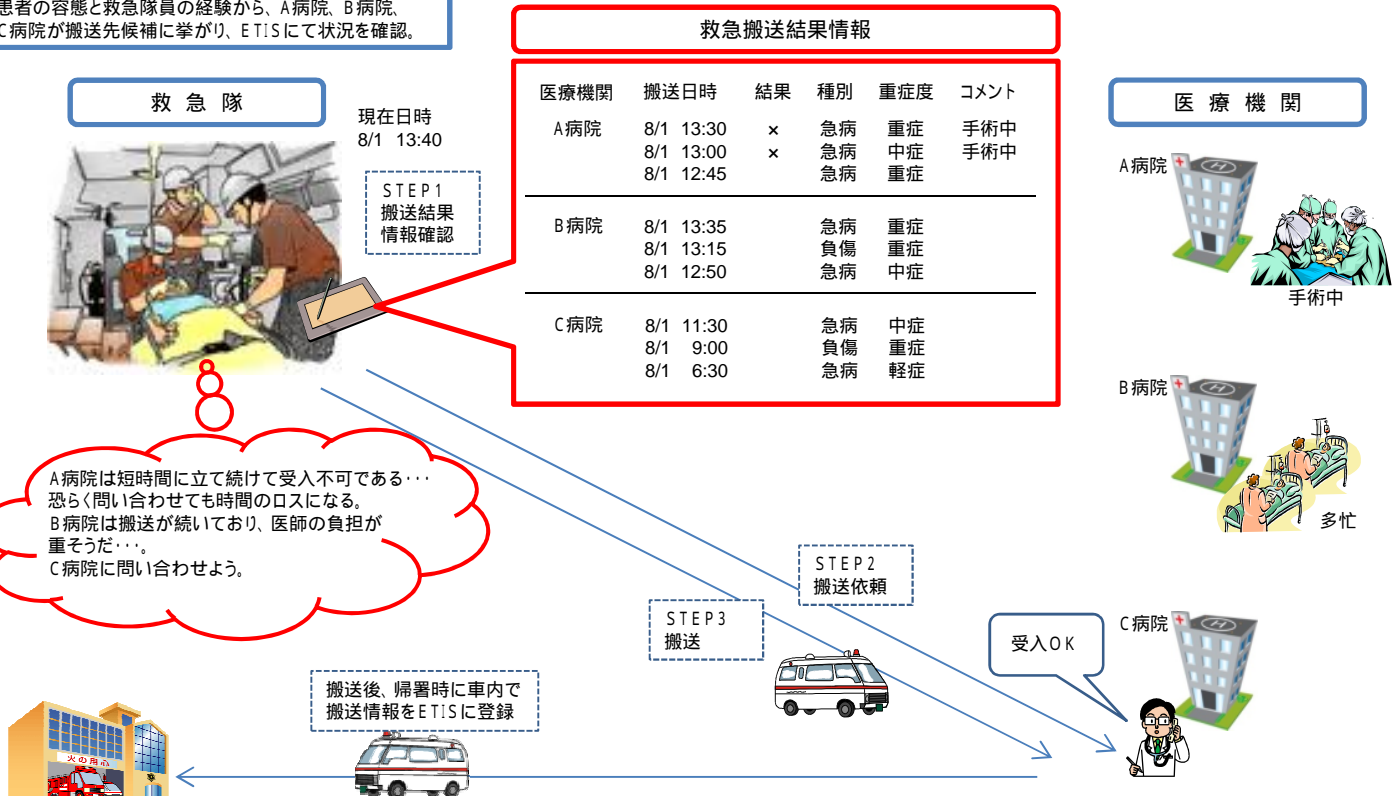


情報の把握が十分でないため、何度も受入確認を行う必要があり、搬送の遅れにつながる。

救急現場での活用イメージ(ETIS使用)

<前提>

患者の容態と救急隊員の経験から、A病院、B病院、C病院が搬送先候補に挙がり、ETISにて状況を確認。



医療機関への受入確認回数が減少し、搬送時間の短縮となる。また特定の医療機関への集中搬送の回避が図られる。