

第6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 25 年 11 月 8 日（金）19：00～20：30

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）

- 搬送交渉を受ける際に、交渉回数 4 回以上ということが分かれば、市民病院としても受入れるケースもあるのではないか。
- 広島市民病院に交渉する際に、救急隊から 4 回以上であることを必ず言うように指示はしていないが、今後はそのような形をとらせてもらいたいとも考えている。
- 交渉回数 1 回が約 8 割ということになれば、コントロール機能そのものが仕組みとして動いていないことになるので、市民病院だけの努力だけではどうにもならない。市も含めた全体的な仕組みの中で考えていく必要があると思う。
- 患者に転院してもらうために、現在、転院同意書の内容を詰めているところであり、文面をどうするかなど、市民の皆さんに理解が得られるよう調整している。この転院同意書により患者の転院を促していきたい。また、市民病院の内科の先生方に対し、転院を呼びかけてもらえるよう働きかけたい。

(1) 救急医療コントロール機能の運営状況について

資料 2（交渉回数別の搬送人員の状況）について説明（広島市消防局）

資料 3（診療科別の受入困難事案の推移）について説明（広島市健康福祉局）

- 高齢者の割合が平成 25 年のこの時期に 50%なので、これを 5 年前とか 10 年前に遡って比べてみると課題が浮かび上がってくると思う。恐らく、どんどん増えていく可能性が高いと思うので、50%で留まるのは良くないのではないかという気がした。
- 背景別の資料で、高齢者の「複数診療」が 5.3%、成人の「複数診療」も 5.2%である。この点は少し実態と違うのではないかと感じるので精査をお願いしたい。何らかの視点が変われば、明らかに差が出てくるのではないかと感じた。
- 疾病別にみていくことも必要ではないか。また、認知症などのキーワードによる分析など、高齢社会が進むので、より細かい分析ができればと感じている。

(2) 救急医療コントロール機能に係るワーキンググループの設置について

資料 4（救急医療コントロール機能に係るワーキンググループの設置）について説明
(広島市健康福祉局)

- ワーキングをやるのであれば、ネットにつないでカルテを見ることができるシステムをいち早く導入してもらい、あらかじめ転院先の病院に患者情報を見てもらい、主治医は、落ち着いてから紹介状を手紙で郵送するというシステムが採れれば、こういう時代なので、少しでも早く情報が共有できれば良いのではないかなと思う。
- 電子カルテはなるべく早く議論していただきたい。早く議論してもらって、救急医療にも災害医療にも使いたいという話が出ていたので、ぜひ市民病院にも参加してもらいたい。

- コントロール機能は市民病院を中心に実施し設備整備をしている中で、4病院を輪番化しようというのと、議会でも説明しにくい部分がある。何のために今まで行ってきたのか、という話になりかねない。県の立場としてはそう感じる。
- 県病院、日赤病院、大学病院のバックアップ病院としての機能をどう充実させていくか、という方向も探っていく必要があるのではないかな。
- ワーキンググループで深く検討することは大賛成で、受入段階でのトリアージの実施はぜひお願いしたい。救急病床と人員を整備するという市民病院の部分と、出口の問題として支援病院を動かし始め、救急医療コントロールは2年を経過したので、やはり出口の実績が上がっていくことが期待される。
- 現実的に選定困難例の解消を目標に掲げて動き出した事業なので、大変だとは思いますが、現場での情報をきちんとやり取りする仕組みが必要だと思う。入口の所で4回以上の選定困難例を入れる努力しなければ、解消は非常に難しいと思う。

(3) その他

- 次回の会議の開催に当たり、市民病院は所帯が大きく、いろいろな考え方があるので、やはり病院全体を統括されている方に、毎回ではなくても会議に参加していただきたい。できれば荒木先生か、無理であれば診療責任のある方に会議に参加していただかないと議論がなかなか前に進まないなので、ぜひ調整してほしい。