

第7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26年5月14日（水）19：30～21：00

2 場 所 広島市役所本庁舎 14階 第7会議室

3 内 容

(1) 会長・副会長選出

（「広島市救急医療コントロール機能運営協議会設置要綱」に基づき、会長・副会長を選出）

(2) 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）及び資料2（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）

- 4回以上の交渉事例が減ってきていることは御理解いただけると思う。特に、広島市内における4回以上の交渉事例のうち市民病院での受入件数が改善しつつある。
- 広島市民病院で受け入れできなかった5,505件を支援病院で約5割を受け入れていただいております。深く感謝したい。ただ、市民病院の受入不可の理由で「処置困難」が多い点は、今後検証していく必要があるのではないかと考えています。
- 4回以上の交渉事例では、内科系や脳神経外科系では比較的対応ができつつあるが、整形外科については、輪番病院等の減少等により増加傾向にある。

(3) 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3（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）

- 4つの課題解決のために設置されるワーキンググループで、いずれの項目も重要な課題なので、しっかりディスカッションして計画案を作成できればと考えています。

(4) 転院時の説明・同意書について

資料4（説明・同意書）について説明（広島市健康福祉局）

- 趣旨は理解するが、これを、どの時点で誰が患者へ説明するのか。また、患者がこの書類を書かないと言った場合にどう対応するかを詰めておく必要があるのではないかと考えています。
- 書いてもらう時期は、市民病院に入院が決まったときに入院申込書とあわせて説明し署名いただくように考えています。また、どうしても書かれない場合でも入院を拒否することはできないが書いてもらうよう努めたい。
- どのような状況で説明するのかは（広島市民病院の）現場が判断すると思う。原則的には医師が説明した方がよいが、やむを得ない場合は他のスタッフが行うこともあり得ると思うので、そこは今後詰めていきたい。「広島市救急医療コントロール機能運営協議会」を一番上に出して、これを渡したいということが趣旨である。
- 運用方法は、市民病院で一番実効性のある方法で行っていただきたい。

(5) 広島県救急医療情報システムの更新について

資料5（広島県救急医療情報システムの更新）について説明（広島県医療政策課）

- 管制塔病院が転院搬送では利用していないという記載があるが、本当に今は使われていないのか。また、支援病院でも応需情報が更新されない医療機関があるということだが、これは特定の医療機関なのか全部がそうなのか。管制塔病院や支援病院は使われていると認識していたが、システムを改善しても同じことが起こるのではないかと考えています。

- 仕組みを入れたにも関わらず何をしているのかわからない。もう少し現状分析をしていただき、これを行うことによりどれくらい進化したのか。次のシステムに向かうためにもしっかり総括して、運用を徹底していく必要があるのではないか。
- なぜデータの運用がうまくいっていないのかをしっかりと検証していただくことは、まさにワーキングの③の「システムの効果的・効率的な運用」でディスカッションする内容かもしれない。基本的には、市民病院や支援病院での入力 of 徹底を改めてお願いしたい。
- 救急隊の業務に大きな負荷がかからずにデータ入力ができ、かつ、救急隊だけでなく医療機関でも使えるとなれば、改善されていくのではないかと。
- 入力に関して課題があれば、インセンティブを付けるのか、あるいは何らかの照会をかけるのか、選択肢はあるので検討をお願いしたい。
- こうした機器を配って協力を仰ぐためにはマンパワーが必要で、そのマンパワーに対する支援や補助を、県と市で考えてもらうと医療機関も多少は協力できるかと思う。
- 今後、具体的にどのようなインセンティブができるかを考えていかなければならない。時間はかかるかもしれないが、関係部局や市とも調整し検討していきたい。
- 転帰情報のデータは健康政策上で非常に重要なデータだと思うが、救急隊のデータはその場で書く一次的な診断しか繋がっていない。そうした情報が、健康政策上貴重なデータベースとなるので、どのようにデータの質を上げていくか、行政で考えていただきたい。
- 他の外傷を含め脳卒中などは特に大事なデータベースとなる。医療機関の情報と救急隊の情報をシームレスにつなぐ作業がこれからは必要となるのではないかと。
- 当面は、必須項目として、最初に出動した情報と医療機関に搬送した情報を、交渉結果も含めて入れていただくことで救急隊の選定に役立つので、県としては、その部分は必須でお願いしているところである。すべて入力していただければデータベース的にも活用できたり、転帰情報もMC協議会で活用できればと考えている。どのように活用するかは圏域でも議論していただきたい。

(5) その他

- 転院の際の紹介状となる「診療情報提供書」が紹介状と同じような書式として運用されており、これを簡便化しようという課題があったが、これは検討されているか。
- 市民病院の現場からは、簡便化するとありがたいという声がある一方、受入病院からは詳しい情報が欲しいという声もあり、そこがネックになっている。これを簡略化して良いという支援病院があれば個別にコーディネータと交渉するなど対応していきたい。
- 支援病院の委員もおられるので、どこかでディスカッションしたい。長い情報提供書を書くことは大変な作業なので、ポイントを決めていくなど、検討をお願いしたい。
- 今後、ワーキンググループで搬送までのトリアージが検討されることは大いに期待したい。今後は、二次救急で内因性高齢者を診る病院が市民病院だけではなく、他にも分散されていくことが必要になってくると思う。行政もその視点で対応してほしい。