

地対協コーナー

今号は、9月に開催した委員会の報告をお届けします。9月には救急医療特別委員会が開催されました。広島県では、救急現場での患者情報（傷病者送り票）をデジタル化し、システムを介して救急隊と医療機関が救急患者の情報を共有・連携することで、救急搬送の迅速化と効率化を図ることを目的として、令和5年10月より救急搬送支援システムの実証実験を行っています。実証実験においてシステムの有効性が一定程度確認できたことから、令和7年10月からシステムを本導入する方向性として整理しています。詳細は委員会報告をご確認下さい。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、ご遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の各委員会活動などは、地対協ホームページ（<https://www.citaikyo.jp/>）へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

○第1回心血管疾患医療体制検討特別委員会

日時：令和6年9月12日（木）18時30分

場所：Web開催

委員長：中野 由紀子

広島県循環器病対策推進計画取組指標の達成状況、広島県虚血性心疾患地域連携クリニカルパスのほか、広島県心血管疾患レジストリー研究、心臓いきいき推進会議等について報告・協議し、意見交換を行った。

報告・協議

1 広島県循環器病対策推進計画 取組指標の達成状況について

広島県循環器病対策推進計画の取り組み指標の達成状況について、心血管疾患関係では8項目のうち、「心筋梗塞心不全手帳の活用配布部数」と「急性心筋梗塞の年齢調整死亡率」が達成された一方で、「リハビリテーションの実施件数」や「心不全の年齢調整死亡率」等、6項目が未達であった。

心臓リハビリテーションが進まない要因については、例えば、脳血管リハビリテーションと比較して、施設としてのインセンティブが少ない（診療報酬への反映が弱く利益へ繋がりが薄い）こと、患者が退院し生活期へ移行した際のリハビリ実施施設が少ないこと、リハビリに対する患者の意識が低いこと等が指摘された。

広島県では、心臓いきいき在宅支援施設等、先進的な取り組みがされており、環境が整っているにも関わらず、制度が追いついていないことが大きな影響を与えているのではないかと問題視された。

2 広島県虚血性心疾患地域連携クリニカルパスについて

血管病のハイリスク患者におけるLDLコレステロールの管理を目的に、令和6年7月より開始した広島県虚血性心疾患地域連携クリニカルパスの運用について、本パスの運用を行っている16施設に対し、事業開始1ヵ月経過時の運用状況や課題に関する簡易調査を実施した結果、16施設中10施設、22症例の回答が得られた。

パス導入が困難だった理由として最も多かったのが、症状の重症化（心肺停止後、転院、患者死亡）であり、次いで、パス運用に対する院内整備が不十分、患者がお薬手帳を持参していない等が挙げられた。

今後は、パス運用施設内で本事業の更なる周知を行うことのほか、患者に対し、パスの有用性について十分な説明を行い、理解を深めてもらうことが必要とされた。

3 広島県心血管疾患レジストリー研究について

本研究は、救急患者の動線や治療結果を調査することを目的に、県内の循環器および心臓血管外科を有している18施設に協力を得てデータ収集を行う。収集方法は、広島大学のデータ収集システム「RED Cap」を使用することが説明され、広島県内の心疾患急性患者に関するデータ収集について再度協力依頼があった。10月末までのテスト運用を経て、11月1日からの本運用開始を目指している。

4 心臓いきいき推進会議からの報告

心臓いきいき推進会議では、心不全患者を対象にした包括的心臓リハビリテーションが心不

全の進行を抑制することで再入院の予防、ADLや予後の改善を目的にさまざまな取り組みを行ってきた。

現在の心臓リハビリテーションにおける課題は、外来実施率が低く、生活維持期で活用できる運動施設などの物的・人的リソースが偏在しており、安全に運動ができる環境整備が不十分であること等が挙げられた。

これらを改善するためには、地域からの意見を事業計画に反映させるシステムの構築、ネットワーク内での情報共有ツールの改定および周知、包括的心臓リハビリテーションの医療・介護の壁を越えた連携が最優先事項であるとした上で、本会議の下に「心不全手帳改訂委員会」および「包括的心臓リハビリテーションの在り方に関する検討委員会」の2つの専門委員会が設置された。

心不全手帳改訂委員会では、「利用対象者の使いやすさ」をテーマに、「モニタリング機能」「連携パス機能に代わる多職種連携ツール」「教育ツール機能の見直し」の3つの視点から、改訂に向けて議論が進められている。包括的心臓リハビリテーションの在り方に関する検討委員会では、運動施設の実態調査を掘り下げて行うためのアンケート実施や、広島県版の包括的心臓リハビリテーションのモデルを作成し、県下に展開していくことを目標としている。

○第1回常任理事会

日時：令和6年9月19日(木)19時30分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室/Web

詳細については広島県医師会速報第2605号(令和6年11月15日)に掲載のため、割愛させていただきます。

○第2回救急医療特別委員会

日時：令和6年9月24日(火)18時00分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室/Web

委員長：志馬 伸朗

広島圏域および福山・府中圏域における救急医療対策・方向性、救急車両の適正利用および#7119の利用促進について報告があり、救急搬送支援システム実証実験について、令和7年10月からシステムを本導入する方針で進めていくことが決定した。

報告事項

1 広島圏域および福山・府中圏域における救急医療対策について

二次救急は、特に都市圏(広島・福山)に共通する喫緊の課題であることから、各機関の現状や取り組みなどを報告し、情報共有を行った。

両圏域の抱える課題は、救急出動件数が増加する中、地域医療における医師不足や今年度から始まった医師の働き方改革による時間外労働規制、輪番制参加医療機関の辞退や休止などの理由から、現状の二次救急医療体制の維持が困難な状況になりつつあることである。

本課題の解決に向けた対応策として、不急の救急搬送を縮減するために「救急相談センター(#7119)」の利用促進や、広島圏域における輪番制参加医療機関数の増加を目的に、広島県や消防局と連携して圏域の救急告示医療機関のうち輪番制に参加していない医療機関を対象に説明会を実施した。

2 救急車両の適正利用および医療機関の受診の適正化に係る#7119の利用促進について

広島市および広島県より、#7119の概要、利用件数、各機関での広報事例などの説明があった。

利用件数については、本年4~8月の状況が「医療機関案内」「救急医療相談」「その他」の項目ごとに示され、昨年の同時期と比較した場合、全体件数は減少していたが、「救急医療相談」件数は増加した。

引き続き緊急度判定の精度を上げるとともに、県民に対して医療機関の適正受診に関する呼び掛けを実施する。

広報については、各機関におけるSNSやホームページのほか、統一デザインを用いて作成したチラシ・ポスター、動画にて実施している。また、今年度作成した動画は、医療機関や市町・消防庁舎内、県内ショッピングモール、マツダスタジアム・エディオンピースウイング広島の大規模ビジョンなどで流されていることが紹介され、併せて、各委員に対して、それぞれの所属機関においても積極的な広報を行ってほしい旨要望した。

今後の広報案では、#8000とのコラボや教材用動画(3~5分程度)の製作を検討している。

協議事項

1 救急搬送支援システム実証実験について
(1) 「広島県救急搬送支援システム」の今後の方向性

広島県より、令和5年10月より開始した実証実験の概要、課題、得られた成果などについて説明があり、令和7年10月からシステムを本導入する方針で進めていくことが承認された。

ア 実証実験の概要

救急現場での患者情報をデジタル化し、システムを介して救急隊と医療機関が救急患者の情報を共有・連携することで、救急搬送の迅速化と効率化を図ることを目的としている。

県内12の消防本部(局)および90の医療機関が実証実験に参画しており、県内の約89%の搬送をカバーしている。

実施期間は、令和5年10月～令和7年9月を予定し、令和7年10月からのシステム本導入を目指す。

イ 実証実験の現状・課題と得られた成果

実証実験に参加する救急隊、医療機関職員を対象に実施したアンケート調査では、救急隊と医療機関の満足度に大きな差が見られた。救急隊からは、機能の有効性(特にOCR機能)などについて、一定程度の有意な意見が確認できた一方で、通信・処理速度、医療機関との連携に対する懸念が多く見受けられた。通信・処理速度については、通信キャリアやアプリケーションの変更を行うことで改善を見込んでいる。

システム導入により得られた成果として、救急車到着(医療機関収容)から処置開始までの時間短縮や医療機関側の事務負担軽減などが挙げられた。

ウ 搬送実績・現場意見等を踏まえた今後の対応、方向性

搬送時間の短縮を実現するには、救急隊との交渉時における確認程度や、受入選定時の院内への情報伝達といった医療機関側のオペレーションを見直す必要がある。

今後は、救急隊・医療機関双方の協力・連携が可能なシステム活用の最適解をWGや地対協などの場で検討していく。

また、各消防本部(局)が同一のシステムを使用することで、県内の搬送実績が集約され、実態の把握や、地域・症例ごとなどさまざまな条件で分析・解析をすることが可能となったため、引き続きこうした視点での検証も進める。

患者情報のデジタル化により医療機関への伝達事項や受入状況を可視化することについて、システムの有効性が一定程度確認できていることや、広域で取り組むことで搬送実績・症例などの情報を集約・分析し、行政の医療政策立案のエビデンスとなるほか、システム導入・運用に係る各自治体が負担するコストを低減できるなどの利点から、令和7年10月からシステムを本導入する方向性として整理する。

(2) CPAモードの実証実験での試行運用について

令和6年10月中旬より実証実験内で開始予定のCPAモードの試行運用について、広島県から実証実験参加医療機関に周知する文書案が示された。

県地対協からの提供資料について

県地対協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳Ver.7」
 - 肺がん術後患者用「わたしの手帳Ver.3」
 - 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス
 - 心筋梗塞・心不全手帳の使い方 ご本人・ご家族用
 - 前立腺がん 手帳 地域連携パス
 - 甲状腺がん 手帳 地域連携パス
 - 大腸がん 手帳 地域連携パス
 - 大腸がん内視鏡治療後患者用手帳
 - 胃がん 手帳 地域連携パス
 - 胃がん内視鏡治療後患者用手帳
- など

【パンフレット・マニュアル】

- ACPの手引き 「豊かな人生とともに…」

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp

