

「断らない救急の実現」に向けた事務職員の取り組み [第2回]

救急委員会主導で アクションプランを作成、実施

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院 経営管理部 診療支援課 救急担当 主任 **本多弘幸**

病院主導から 救急委員会主導に

前号では、2010年度のバランスト・スコアカード(BSC)導入と翌11年度に「断らない救急の実現」が病院最重要課題に掲げられたことが、救急委員会活性化のきっかけになったと述べた。しかし、実際にBSC導入後具体的な行動に移すには、病院から示された評価指標(救急車受け入れ件数、地域3市での救急車受け入れシェア、救急車断り件数)と、11ものアクションプランを理解する必要があった。

そこで10年8月、救急委員会で話し合うべき救急体制構築の方向性や、アクションプランの進捗確認・問題点を検討し、救急委員会にカスケードする目的で、病院長をリーダーとした「救急体制検討プロジェクト」が発足。私はこのプロジェクトに事務局として参加し、プロジェクトでの議論の内容を救急委員会につなげるよう努めた。

その後、救急委員会では、▽ベッ
ドコントロール機能の強化による受け入れ環境の改善、▽近隣地域の救急車出動件数や近隣医療機関の救急

受け入れ件数、▽当院の人員体制を考慮した目標値の見直し、▽「救急車受け入れ率」の評価指標への追加——を院内の報告会で提案。病院の目標として委員会の案が採用された。

これらの経緯を経て、13年度には「将来の救急に向けた基礎づくり」を中心に、「救急隊との連携強化」、「地域の救急医療に関する患者教育」、「停電・災害時の救急外来の体制整備」を柱とした新たなアクションプランを、救急委員会主導で作成するに至った。

「脳卒中ホットライン」で 脳神経疾患受け入れ強化

当院では、救急外来の看護師が救急隊からの受け入れ要請を受け、その可否を医師に確認する形を取っているが、12年4月の救急委員会終了後、着任間もない脳神経外科医長から「救急隊から直接受けられるホットラインを持ちたいのだが、どうすれば実現できるか」との相談を受けた。

これを受け、まず、医師が思い描くビジョンを理解し、どうすれば実現できるかをともに考えた。そこで

得た共通認識のもと、①院内外との事前調整、②ホットライン案内文書の作成補助、③消防および連携医療機関への趣旨説明と訪問日程調整、④営業ツールとしてホットラインの番号を記したシールの作成——を担った。③については救急員会のメンバーである地域連携室職員の協力のもとに進めた。

これらの事前準備を経て、5月から6月にかけて近隣6市2町の救急隊、8月に近隣5市1町の10医療機関を医師とともに訪問し、アナウンスを行った。その結果、脳神経疾患の救急搬送および医療機関からの転院搬送は増加。現在も高い件数を維持しているが、脳神経疾患患者の受け入れから退院までにかかわる看護部・医療技術部・MSWなど、多職種が連携した既存のベッドコントロール体制があるからこそ、ホットラインも機能していると考えている。

救急隊との連携強化を図る 「県央救急救命研究会」

「県央救急救命研究会」は、当院と救急隊双方の知識・技術の向上、相互の交流促進を通じ、円滑な地域救急医療体制を構築することを目的



病院DATA

社会医療法人ジャパンメディカル
アライアンス海老名総合病院
神奈川県海老名市河原口1320
TEL: 046-233-1311
http://ebina.jinai.jp/
病床数:469床

表 「県央救急救命研究会」の開催状況

開催月	テーマ	担当診療科	内容	トピックス
2012年 6月	脳神経疾患	脳神経外科	症例検討・ 教育講演	
2012年10月	外傷・循環器疾患	救急部・ 循環器内科	症例検討	救急外来からも発表
2013年 2月	意識障害	脳神経外科・ 救急部	症例検討・ 教育講演	救急外来からも発表
2013年 6月	中毒	救急部	症例検討・ 教育講演	外部講師による 精神科救急の講演
2013年11月	糖尿病	糖尿内科	症例検討・ 教育講演	NTTドコモの医療に 関する取組みをプレゼン
2014年 6月	呼吸器疾患	呼吸器内科	症例検討・ 教育講演	呼吸器内科全医師が参加
2014年10月	産婦人科	産婦人科	教育講演・ 実技講習	分娩シミュレーターを 用いた実技講習

に、03年2月に発足。私は10年度から事務局として参加し、海老名・座間・綾瀬3市の救急隊と共同で、年3回を目標に企画・開催している。内容は、特定の診療科または疾患をテーマとし、当院搬送症例の検討会と、医師による教育講演で構成しているが、10月の産婦人科をテーマとした会では、助産師の協力も仰ぎ、分娩シミュレーターを用いた、初の

実技講習を行った(表)。

事務職員の取り組みは、①救急隊と共同でテーマ選定、②選定テーマに基づく診療部との交渉、③開催案内文等の作成とアナウンス、④発表症例・講義資料等の取りまとめ、⑤関係者との各種調整・打ち合わせ、⑥研究会前に行う役員会の議事進行、⑦当日の進行サポート、⑧アンケート集計とアンケートに寄せられた質問事項への対応——など、多岐に渡る。

特にテーマ選定と診療部との交渉は、会の成否にかかわる最初の「山場」だけに、研究会メンバーの救急部長や、救急外来看護師、救急救命士、時には病院長の協力も仰いでいる。

診療部との交渉は事務局が担っているが、テーマ選定された診療科の医師のほとんどが、研究会への参加経験がないことから、研究会の趣旨と内容、そして、当該科に依頼する内容を、他の事務局メンバーとともに、明確かつ熱意を持って交渉に当たることを心掛けている。この「山場」を越える(＝協力を取りつける)こと、今度は医師のほうから、色々なアイデアや、調べ物の依頼が出ることであり、事務局としてのモチベー

ションアップにつながるだけでなく、研究会の幅を広げる効果にもつながっている。

一方、救急隊には、準備段階からの参加意識を高める目的で、救急隊側の取りまとめと、当日の座長を、3市救急隊持ち回りで担当することを依頼。病院主導から、病院と救急隊が共同で行う形にシフトした。

ゼロの状態から手探りでの取り組みであったが、今では、救急隊から毎回30人以上、病院側の出席者と合わせて60～80人規模の会に発展している。

この研究会の事務局としてかわかり5年目。失敗や苦労もあるが、ある救急救命士の方から「現場では思った通りに行かないことのほうが多いから」と励ましの声をかけていただけたこと、病院職員と救急隊、また救急隊同士の顔の見える関係づくりの一助となっていることを励みに、事務職員なしではこの会は開催できないという自負を持って毎回取り組んでいる。

病院職員の参加者を増やすことに加え、病院と救急隊の枠を越えて、本音で話せる会、「来て良かった。また参加したい」と思ってもらえる会に発展させることが、今後の課題と考えている。