

第12回 広島市救急医療コントロール機能運営協議会（議事録）

- 1 日 時 令和7年3月26日（水）19：00～19：45
- 2 開催方法 ハイブリッド開催
- 3 場 所 広島市役所本庁舎 14階 第7会議室
- 4 出席者 別紙のとおり
- 5 内 容

報告事項 救急医療コントロール機能等の運営状況について

- 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）
資料1-1、1-2、1-3、1-4を説明。

協議事項 救急医療コントロール運営事業の見直しについて

- 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）
資料2を説明。

- 出家副院長（広島市民病院）

広島市からの報告のとおり、本事業には内科・脳神経外科という対象診療科の制限があるため、転院対象患者数は減少している。一方、令和6年度の診療報酬改定で、救急患者連携搬送料が新設され、転院元に加算が付くことになったが、本事業では、転院先に補助金が支払われる。

我々転院元としては、加算が算定される3日以内に転院させたいが、転院先は入院1週間以内の患者かつ内科・脳神経外科の患者を受け入れると補助金がもらえるというシステムになっており、転院元としても手間であり、転院先も混乱してしまう。

こうしたことから、当院としては、本事業における対象診療科の制限を廃止していただきたいと考える。

予算の枠は変わらないので、支援病院に対する補助金の単価は減る可能性があるが、限られた予算を有効に使うために、対象診療科の制限を廃止して、受入れ1件当たりの単価を下げることが、当院にとっても支援病院にとっても良いのではないかと考える。

また、対象診療科の制限の廃止によりベッドが空き、当院としては救急患者を受入れやすくなると考える。

- 志馬会長

非常にリーズナブルな提案だと思うが、広島市として何か意見はあるか。

- 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

出家先生がおっしゃるとおり、予算の上限は決まっているため、単価は下がることになるが、対象診療科の制限を廃止することにより支援病院での受入れが今以上に増え、円滑な転院が可能になるのであれば、進めていきたいと考えている。是非、本日出席の支援病院からも御意見を頂きたい。

- 村田委員（広島共立病院院長）

今回の提案に関しては理解できた。しかし、本事業を開始した際、広島市民病院で受け入れる救急患者の多くが内科・脳神経外科ということで、この対象診療科の制限ができたことと記憶している。対象診療科を全科に広げる場合、救急車も全科にわたってさらに受け入れることがで

きるようになるのか。

また、以前の本協議会において、広島市民病院の内藤先生から、救急患者の受入れが難しいのはベッドが埋まっているからではなく、マンパワー不足によるものだという意見があったと思うが、この見直し案には、そういった意見を反映してない。その点はどうなったのか。

○ **出家副院長（広島市民病院）**

本事業の新たな支援病院を募集してもほとんど増えない。これは内科と脳神経外科のみという制限があるからだと考える。

一方で、診療報酬改定に伴い、救急患者連携搬送料の連携病院を募集すると、非常に多くの病院が参加してくださる。

本事業の対象診療科の制限を廃止し、裾野が増えることにより、さらにスムーズな転院が可能になると考える。

また、当院では、本年度の5月から、病床の垣根を排除して、全ての病床がうまく使えるようなシステムを導入した。マンパワーの問題もあるが、できる限り救急患者を受け入れるようにやっている。

○ **志馬会長**

支援病院の皆様からも御意見を頂戴したい。

○ **池尻委員（シムラ病院副院長）**

整形外科の下り搬送を受けることができるのであれば非常にありがたい。全面的に協力させていただきたい。

○ **河野委員（マツダ病院救急センター主任部長）**

当院では転院の調整は入退院支援センターが窓口となっているが、患者の病状や部屋の条件が合えば問題ないと考える。

今年度、脳神経外科が診療体制を縮小し、脳神経外科としての入院が受けられなくなったため、今年度の具体的な数字は聞いていないが、本事業における広島市民病院からの転院は減っていると思う。当院での受入条件と合えば、対象診療科の制限が廃止されることに問題はない。

○ **片岡委員（代理：米川理事長）（広島厚生病院院長）**

当院の構造上、全病室に酸素設備があるわけではないため、認知症の状況と合わせて受入れの可否を判定した上であれば問題ないと考える。

特に圧迫骨折のように緊急の手術が必要のない整形外科の患者や、保存療法の患者等でも対応可能なので、そういった点で御協力させていただきたい。

○ **大津委員（福島生協病院副院長）**

内科・脳神経外科以外となると整形外科で手術が必要ない患者、あるいは手術不要の外科患者が対象になると思う。そうなるとう圧迫骨折などの保存的治療が必要な患者でベッドが埋まり、緊急手術ができなくなってしまうため、現時点では当院の整形外科の医師は、整形外科の下り搬送には反対している。ただ、市全体のことを考えて協力が必要であれば協力したい。

○ **島筒委員（ぎおん牛田病院理事長）**

当院で転院を受けるとすると、地域包括ケア病棟での受入れになる。60日以内、可能であれば40日以内に退院をするようにというのが国の方針であるため、より回転が良くなるように基本的にはサブアキュートの受入れは内科とするが、手術が必要でない整形外科の患者の受入れも可能だと考える。当院ではリハビリもやっているのので、安佐南区方面に在住で自宅に退院させること

ができるような患者がいれば、是非御紹介いただきたい。

また、本事業における当院の受入れ件数は31件、全体の0.7%であったため、更なる受入れができれば良いと考える。

○ **野村委員（長久堂野村病院院長）**

安佐北区地区では、（広島市旧市街と）事情が違う。（安佐市民病院が整形外科患者を収容しないため）、いつも安佐市民病院からの患者を（以前から）引き受けている当院では、特に変わりなく受け入れることが可能であると考えます。

○ **志馬会長**

支援病院からは概ね肯定的な意見を頂戴したので、是非進めていただければと思う。一方で、本日は広島市民病院での受入れ及び転院搬送のみの議論となっているが、バックアップ病院から見た広島市域における問題点又は各病院の役割について、何か御意見があればお伺いしたい。特に交渉回数が多い事案は広島市民病院より県立広島病院の方が多く受け入れていると思うが、何か御意見があればお願いしたい。

○ **楠委員（県立広島病院救命救急センター長）**

当院では外傷の受入困難事案を多く受け入れているので、広島市民病院にも一旦受入れていただき、支援病院に転院を受けていただければ、広島市全体としての救急搬送体制がより円滑になると考える。

○ **前田委員（広島赤十字・原爆病院副院長）**

今年度、当院は脳神経外科のマンパワー不足もあり、皆様には御迷惑をおかけした点もあると思うが、来年度からは、従来どおり対応させていただきたいと考えている。

外科患者については、これまでも緊急手術が必要な患者を転院搬送していただくこともあったので、引き続き、当院の可能な範囲でしっかり対応させていただきたい。

○ **田原委員（北部医療センター安佐市民病院救急課主任部長・地域救命救急センター長）**

当院は広島市の中でも北の方に位置しており、北部の患者については積極的に受け入れているところであるが、どうしても外傷患者の受入れは少し難しい。最近では可能な限り骨折患者等も多少受け入れるようになったが、どうしてもそのような患者が南部に搬送されてしまうというのはあると思う。当院でも可能な限り受け入れる形で協力していきたい。

○ **志馬会長**

概ね関連医療機関からの御意見は頂戴できたので、今回の市が提案した改善案については、前向きに捉えていただき、少しでも受入困難事案が減るような形で進めていただきたい。

事務局にお願いしたいのは、単なる転院率だけを出すだけではなく、全体数がどうなっているのかが強調されるような資料作成をしていただきたい。

また、資料1-4⑥を見ると、3日以内の転院あるいは当日の転院が送り出す側として重要であり、その辺りを含めてもう少し分かりやすい資料を作成いただきたい。残念ながら3割程度は転院までに3日以上要しているというのは、改善すべき点ではないか。この辺りを強調した資料提供を今後考えていただきたい。