

第5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 6 月 17 日（月） 19：00～20：30

2 場 所 広島市役所本庁舎 14 階 第 4 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）

- 広島市民病院への搬送状況の資料について、期間が違うので誤解を招く数字ではあったかもしれない。期間を揃えたデータを作ってもらいたい。
- 広島市民病院への搬送状況の資料について、受入不可 3,943 人とあるが、この中で 4 回以上交渉のあった患者の人数を教えてください。
- 市民病院の役割の部分で、1 回目か 2 回目で受入れが決まるケースがある。本来は 4 回以上であるので救急隊の側で選択できないか、なかなか現場での選択は困難という状況もあると思うが、その中でも対応可能なケースは対応してほしい。現場の救急隊は、ただでさえ大変だと思うが、よろしくをお願いしたい。
- 受入不可の理由として、満床で困難という理由は全体の 4 分の 1 しかない。残りは診察中か処置困難、このあたりは市民病院として対応はどうか。
- 今、コントロール機能として出口を探そうとしており病床の負担を減らそうということである。必ずしもそれだけでは解決しないが、次回の会議までに確認をお願いしたい。
- 受入不可の 4,000 件は結局どこへ行っているのか。協力病院なのか二次輪番病院なのかを確認してほしい。
- 転院の状況に関し、特記事項欄へ具体的な交渉内容や受入不可の内容を記入してほしい。
- HM ネットなどの共通のインフラで結ばれて互いに参照することができれば、紹介状の作成時間が大幅に短縮できたとの報告もあるので、県も市も積極的な視点で、それぞれのネットワークが単独で動いて整合性が図れないことがないように調整をお願いしたい。

資料 2（交渉回数別の搬送人員の状況）及び資料 3（診療科別の受入困難事案の推移）について説明
（広島市消防局）

- 年齢区分別で、感覚的には 60 歳以上の高齢者が急増しており、かなりの割合を占めているという認識でいたが、この資料では高齢者が約 2 万 3 千人と全体の約半分、ここは 60%を超えているのではないかと思うので、その部分を一度確認してほしい。
- 4 回以上の交渉の割合でいうと、全体では成人が高齢者よりも少ないにもかかわらず 4 回以上の交渉は成人の方が約 200 件多い。社会背景などが原因と思うが、次回までにその内容を確認してほしい。
- 症候別の資料で外傷外因性が 12,666 件で 27%、4 回以上でも 1,177 件で 9.3%と非常に多いので、外傷性の問題を取り上げ、検討する場が必要ではないか。

(2) 救急医療コントロール機能の今後の運営について

資料4（救急医療コントロール機能の今後の運営について）について説明

（広島市健康福祉局）

- 土日祝日等の支援病院への転院について、7月から実施することとして引き続き御協力をお願いしたい。また、市民病院の改修に伴う一時的な受入れ機能の低下もやむを得ないが、これについても御協力をお願いしたい。
- 今後の救急コントロール機能の運営方針で出された4項目について、ワーキンググループで今後検討することとし、メンバーについては事務局で調整していただきたい。
- 入口でコーディネーターが機能し始めることができるようお願いしたい。入口の段階でICTを使用して機能すれば広島発の良い事業となると思うので、誰がリーダーになり専門家がどのように参加するのかを考え相談できる状況にしてほしい。
- スマートフォンの効率的な利用の部分で、広島県東部のエリアでは医師会のデータベースが整備されているので、そのあたりとの整合ができればもっと良いと思う。
- 福山ではコンパクトなデータベースを作っているので、良い部分を整理して取り入れてほしい。