

第8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 27 年 2 月 5 日（木）19：00～20：30

2 場 所 広島市役所本庁舎 14 階 第 7 会議室

3 内 容

(1) 会長挨拶

- 広島市における救急医療体制は広島市民病院を中心として、また I C Tを活用した体制が徐々に整備されてきた印象がある。
- 広島で抱えている課題は全国共通なものであり、人口の高齢化に伴うものや医療体制の脆弱化に伴うもの、そして複合的な要素が重なり現時点での課題が発生してきた。
- 救急医療に関する課題も、救急医療の中だけで解決できるかという様々な捉え方が出ており、救急医療体制だけではなく、在宅医療も含めた包括的なものの見方でなければ、これからの高齢化社会に対処できないのではないかと。

(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）説明（広島市健康福祉局）

- 救急医療コントロールが開始され、3 年間で受入困難事例が減少しつつあるという結果であり、これまで以上に支援病院に積極的に受入れている。
- 広島市民病院への救急搬送件数のうち受入のパーセンテージは約 69%から約 73%に増加していることがわかる。4 回以上の交渉回数に大きな変化はないが、全体数が増えていることを考えると御努力いただいているのではないかと。

(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実施状況について

資料 2（第 1 回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実施状況について）説明（広島市健康福祉局）

- 昨年 10 月から県の救急医療情報システムの稼働を開始し、交渉 1 回目で受入れが決まった割合は増えているが、一方で医療機関の応需情報が毎日更新されていない所がある。応需情報がアップデートされていない医療機関について、その原因がわかれば改善の余地があると思う。
- 待っていてもなかなか入力してもらえない可能性があり、行政から医療機関に電話をしたりして積極的に入力するなど、何らかの形で積極的に情報を求めるような仕組みが必要かと思う。
- 救急隊にも見てもらい、動かないときには一言アドバイスしてもらうなど、少なくとも走り出すまでは、普段から誰かが目を凝らすことが必要かと思う。
- 救急医療システムの一番の問題は、こうしたシステムを使うマンパワーやインセンティブをきちんと与えて義務化しないと、ただお願いするだけではリアルタイムの応需情報は得られない。結局は大きな投資をしたけれども使われないということになりかねない。運営費を補助するなどして病院に義務化することまで考えないと、なかなか機能しないのではないかと。

(4) 救急医療コントロール機能の今後の運営について

資料 3（救急医療コントロール機能の今後の運営について）説明（広島市健康福祉局）

- 都市圏としての捉え方については、最近は行政区域を超えての対応が必須になっており、そこが患者の診療にとっての障壁になっている部分もあるため、医療圏の考え方も変わってくるという気がする。ぜひ地域医療体制が改善できるよう運営協議会を発展していただきたい。
- かかりつけ医との連携は、おそらく今後クローズアップしていかなければならない部分ではないか。予防というか医療のアクセスをどのように確保し重篤化しないようにするとか、悪化しないような介入をいかに早くするのかを、これから考えていかなければならない。
- 二次医療機関で、輪番の先生もそうだと思うが、ゼロ次の患者が来るとモチベーションが下がるのではないか。そのあたりは救急安心センターがうまく機能すると変わるかもしれない。
- ちょっとしたケガの患者を診る所がないので、いわゆるウォークインの患者を診ることできる外傷センターが必要ではないか。すべてを二次の先生が診るとなると整形の先生もパンクするので、分担する必要があるのではないか。
- 広島市民病院の機能の中で、ある機能を削いで救急のERを高めるとか、そういったシフトも検討していかないといけないと思う。マンパワー的な限界があれば、他の領域を絞り込むとか、ある程度大胆な発想を持ちながら改革していくことも必要かと思う。
- 千田町夜間急病センターでは軽症患者を受けていただいている。輪番制については、広島市民病院も含め、ウォークインを減らして救急車を増やすということもできるかと思うが、そのあたりは検討していただきたい。
- 広島市民病院で、まず、選定困難例を優先して受けるシステムを何らかの形でできないのかと思う。やはり、救急患者を受ける場合に、顔の見える関係を築くことにより、選定困難事例を優先して受けるという流れができるのではないか。
- ワーキンググループでの検討は非常に良いことだと思うが、もう無理だということではなくて、入口の部分で、もう少し選定困難例を減らす深掘りした議論していただきたい。