

第9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30年9月5日（水）19:00～20:36

2 場 所 広島市役所本庁舎 14階 第7会議室

3 内 容

（1）会長・副会長選出

「広島市救急医療コントロール機能運営協議会設置要綱」に基づき、会長・副会長を選出

（2）救急医療コントロール機能の運営状況について

（資料2-1 診療科目別搬送人員数等の推移）

- 全体的に受入困難事案件数については全診療科右肩下がりとなっているが、どこを目指したらいいのか、基準が難しい。全体として右肩下がりを持続できる限りは、もう少し推進する余地がある。

（資料3 広島市民病院への救急搬送件数等の状況）

（資料5 広島市民病院への救急搬送状況）

（資料6 広島市民病院への交渉科目別交渉状況）

（資料7 広島市民病院の救急外来受診者状況）

- 事業本来の目的からすると、受入困難事案については、コントロール病院で全て受入れるという前提であるが、コントロール病院での受入割合が2割をきっている。
- 広島市民病院の総交渉回数における収容可能数は7割程度。救急車を沢山受入れているが、その4倍程度のウォークインの患者さんを受け入れている。
- 広島市民病院は1回目からの受入率が非常に高く、内容を見ると、救急車の受入のうち軽症・中等症が約8割占めている。
- 広島市民病院の交渉1回目で受入れている搬送人数の割合82%は、広島市全体の75～76%と比較すると確かに高いが、全国的な大都市の平均は82%である。
- 前回までの協議会のなかで、コントロール病院が4回目を絶対に受入れるということをなかなか徹底できていないことや、1回目からの受入が多いことを議論してきたが、この問題について26年度以降、根本的に変わっていない。
- 広島市民病院内の医師間で受入態勢について温度差がある。
- 救急隊が1回目で広島市民病院に受入要請をしていることについて、患者さんのトリアージと受入先の選定はどのようにしているのか。
- 救急隊は1回目からなんでもかんでも広島市民病院へ搬送しているわけではない。救急隊が医療機関を選定する際、まず「患者さんの症状に応じた、受入可能な直近の医療機関」を選定する。現場に到着し、患者さんの既往歴を聞き、かかりつけがあればかかりつけへ搬送し、夜間は基本的に直近の輪番病院をあたっている。
- 当初救急隊は交渉4回以上と言っていたが、今は言っていないというところはかなりの肝になる。受ける側としては、受入困難事案となると受入れなければならないという気持ちになる。
- 消防局の本部が指示すれば、4回目であれば、4回目である旨を言うことは可能。何回目か言わなくなったのは、4回目と言った時の効果が表れなくなったからと思われる。
- 救命救急センターは基本的に病院自らが応需率を出さなければならないというのが、救命救急セン

ターの充実の評価の中に入っている。消防側からも、初対応需率、最終応需率を分けてデータとして出していただくと今の議論がもう少ししやすくなる。

(資料 8 収容先医療機関別・受入困難事案の搬送人員数【全時間帯】)

(資料 9 収容先医療機関別・受入困難事案の搬送人員数【輪番時間帯】)

- 県立広島病院が実質的には受入困難事案の受入を担っているというデータになっている。実として県立広島病院が機能しているので、名としても県立広島病院が参画し、広島市民病院と県立広島市民病院の双方が頑張るというのもひとつの考えではないかと思う。
- 受入困難事案は受入困難な理由があるから受入困難になると思う。外科系の受入困難事案が多いのはアルコール等の要因が大きいと思う。お酒飲んで外傷というケースはすごく多い。
- 27 年、28 年中で交渉回数 10 回以上の背景（飲酒、精神疾患、生活保護等）を集計した結果、2 年で交渉回数 10 回以上は 215 人で、その内半分以上の 130 人は飲酒等の何の背景もない。飲酒をしているのは 215 人の内、50 人程しかいない。
- 搬送側による受入困難事案であることのアピールや明言化、広島市民病院においては受入に関する院内の意識の徹底を今一度見直していただきたい。

(資料 14 救急医療コントロールによる転院状況)

- 広島市民病院から支援病院への救急医療コントロールとしての転院患者数が 1 日当たり 1 人となっており、多くないなという印象を受ける。
- 広島市民病院に、コーディネーターが何人いるか、支援病院の機能をどれくらい御存知なのか分からない。広島市民病院のコーディネーターが紹介先を見つける際の医療機関の選定基準がはっきりしない。広島市民病院と、もう少し協力関係を築き、円滑な受入をしたい。
- 朝の段階で各支援病院がどのくらいの受入が可能かある程度分かれば円滑な運営ができると思う。
- コントロール病院と支援病院の、良い人間関係を構築するために、コミュニケーションをとり、情報提供をしていかなければいけない。

(総括)

- 県全体の機能、問題へ対応するためには、内科だけに留まらず、より受入困難事案の率が高い外科、整形外科も含めて議論を進めていくことが大事。外科、整形外科の受入を頑張っている県立広島病院や、他の医療機関との役割も含めた、全体の機能運営の見直しも考える必要がある。
- 救急医療コントロール機能は本来全ての診療科に適用されるべきもの。
- 救急隊が医師に、4 回以上の症例だと素直に言えるようなシステムでないといけないし、院内で医師以外も 4 回以上の患者さんを必ず受入れる意識を持っておかなければいけない。
- 患者さんには、初期診療が終わったら転院していただくことを、初回に文書できちんと示すよう徹底することが大事。初期診療が終わったら転院していただくというルールを一般の方、医師、コーディネーターにも分かっていたき、支援病院も協力するという流れをしっかりと作らなければ救急医療コントロールは機能しない。
- 軽症患者の受診等について啓発するために、夜間急病センター等の広報・啓発活動を引き続き行う。
- 広島市民病院と救急隊の双方に、現状の問題点や考慮すべき点を提示していただき、広島市民病院においては個々の医療従事者やコーディネーターも一緒に、どのように改善していくか議論をする必要がある。