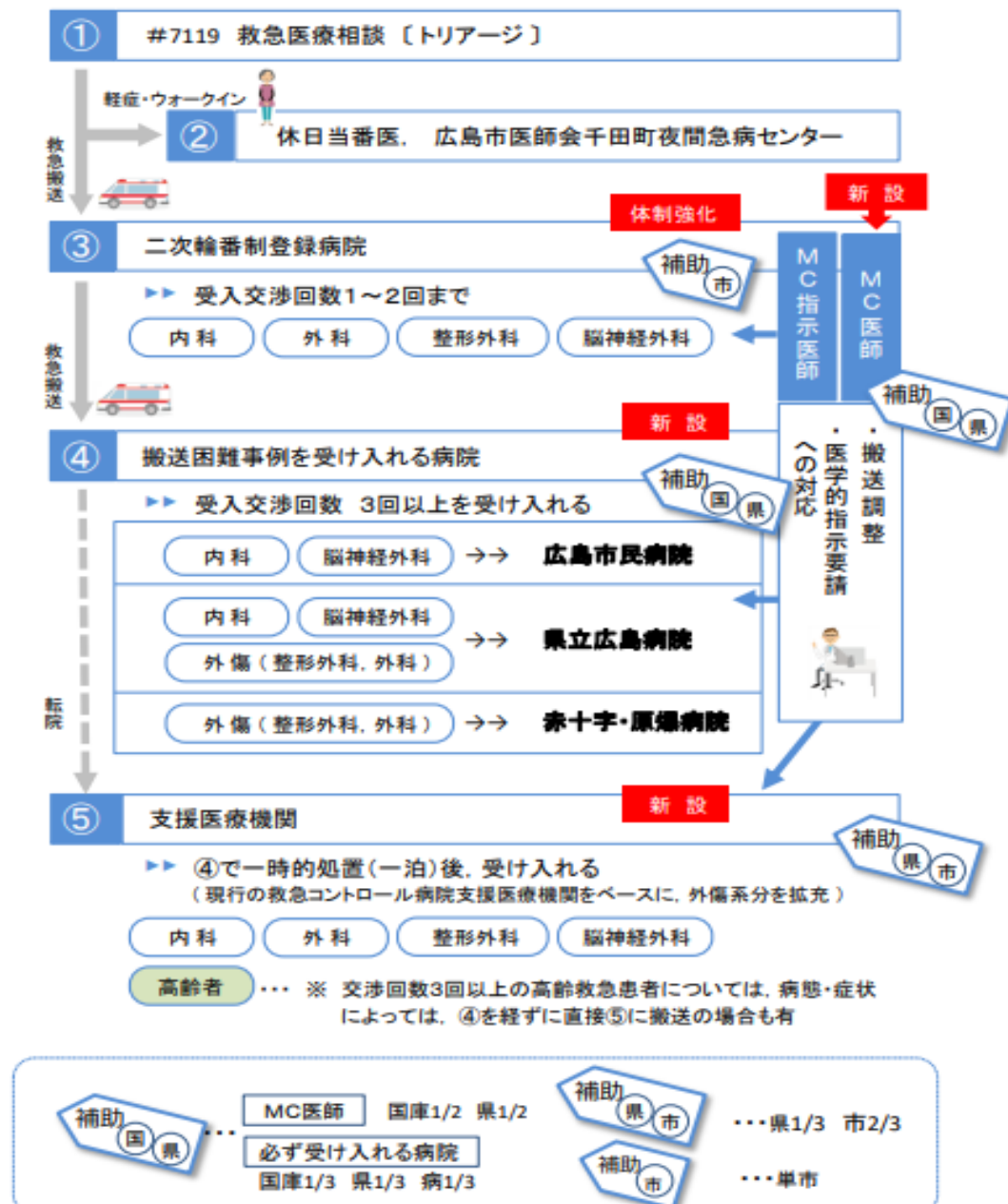


救急医療コントロール機能運営事業に係る過去の検討状況について

- 平成 31 年 1 月 8 日に開催した「第 10 回広島市救急医療コントロール機能運営協議会」において、別紙の論点を基本として、具体的な方向性について検討を進めることになった。
- その後、広島県メディカルコントロール協議会及び同協議会「救急搬送・医療提供体制検討部会」において、県・市・基幹 4 病院の救急実務者を中心メンバーとする「広島市都市部の救急医療に係る勉強会」を設置し、搬送状況のデータ分析や方向性の協議等を行い、令和 2 年度から、国及び県の財源を活用した事業の見直し（下図参照）を検討していた。
しかし、令和 2 年度から事業の見直しを行うための財源確保が困難となったことから、その後も引き続き、本事業を現行の体制で実施することになった。



今後に向けた論点

広島市民病院には、救急医療コントロール機能病院としての役割が期待されているが、E R 型救急医療機関として受入困難事案以外の多数の救急患者を受け入れている実態を踏まえると、受入困難事案の救急患者の受入数には限界があると考えられるため、例えば、次のような論点について検討し、地域の関係機関が協力して総合的な対策を講じていく必要があるのではないか。

- 広島市（行政）においては、救急相談センター広島広域都市圏や千田町夜間急病センターの整形外科・外科（けが）診療部門の開設準備を着実に進めつつ、住民の受診行動について、より一層の啓発を行うべきではないか。
- 病院群輪番制については、搬送先が決まらない患者ができる限り生じないよう、最大限努めるとともに、より効率的・効果的な仕組みとするべきではないか。
- 広島市民病院においては、引き続き、受入困難事案を含む救急患者の受入れに最大限努めるとともに、救急医療コントロール機能支援病院への転院をより円滑に行えるよう、更なる連携を図ってはどうか。
- 広島市民病院の受入患者数に限界があると考えられる中で、内科・脳神経外科の受入困難事案の救急患者を受け入れる病院を他にも設けることについて、どのように考えるか。
- 内科・脳神経外科に加え、受入困難事案の割合が高い整形外科や外科についても、受入困難事案の救急患者を受け入れる病院を設けることについて、どのように考えるか。
- 受入困難事案の救急患者を受け入れる病院を複数設ける場合には、第三者的な機関において、地域全体を見渡して、受入困難事案に係る必要な調整等を行った方が良いのではないか。