

第 11 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 6 年 1 月 31 日（水）19：00～20：00
- 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

(1) 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、志馬委員を会長に選出。

(2) 議事

議事(1) 救急医療コントロール機能運営事業の概要

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

資料 1 救急医療コントロール機能運営事業の概要
を説明。

○ 村田委員（広島共立病院院長）

この事業は、国の管制塔機能に関する補助金を活用して、県や市から支援病院や広島市民病院に対する補助金が出ていると認識しているが、令和 5 年度の予算額を教えてください。

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

支援病院に対する補助金は、県から 1/3、本市から 2/3 で約 800 万円となっている。
また、広島市民病院に対する補助金については、国から 1/3、県から 2/3 で約 550 万円となっている。

○ 村田委員（広島共立病院院長）

これらの補助金は、前回の協議会を開催した平成 30 年度以降、同程度の金額となっているのか。

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

支援病院に対する補助金は同程度の金額となっているが、広島市民病院に対する補助金は、国と県が 1：2 の割合で補助金を出しているため、国費の削減に伴い県費も減少しており、総額が徐々に減ってきている。

議事(2) 救急搬送の現状と今後の見通し

○ 松永警防部救急担当部長（広島市消防局）

資料 2－1 救急出動等の現状

資料 2－2 年齢階級別傷病程度別搬送人数（広島市消防局管内）

資料 2－3 年齢階級別救急搬送人数及び将来推計値（広島市内）

資料 2－4 年齢階級別救急搬送困難事案者数等（2023 年速報値 広島市消防局管内）
を説明。

議事(3) 救急医療コントロール機能等の運営状況

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

資料3-1 診療科目別搬送人員数等の推移

資料3-2 交渉回数別搬送人員数（内科・脳神経外科）

資料3-3 広島市民病院の救急外来受診状況（平成27年度～令和4年度）

資料3-4 救急医療コントロールによる転院状況を説明。

議事(4) 救急医療コントロール機能運営事業の今後の在り方

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

資料4-1 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

資料4-2 救急医療コントロール機能運営事業の今後の在り方についてを説明。

○ 村田委員（広島共立病院院長）

令和2年度に、資料4-1の図のとおり事業の見直しを予定していたということだが、見直しに当たり、どれくらいの予算が必要であると試算していたのか。

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

支援病院に対する補助金の予算額は、先ほど、令和5年度は約800万円とお答えしたところであるが、令和2年度は、支援病院の数を32から42に増やすことを見込み、約1100万円を予算要求していたものの、増額分について調整がつかなかった。また、救急医療コントロール機能病院に県立広島病院や赤十字・原爆病院を追加する予算については、国や県からの補助金を期待していたが、これが実現しなかった。

○ 村田委員（広島共立病院院長）

今後どうするのかについては、これから議論していくのか。

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

現在、2030年の新病院の開院に向けて、県と議論しているところであり、今後も引き続き県と協議を重ねていきたいと考えている。

○ 村田委員（広島共立病院院長）

受入交渉4回以上については、県立広島病院、日赤病院、安佐市民病院でかなり受け入れており、広島市民病院のみで受け入れていくことは現実的ではなく、このシステムそのものも崩壊している状況だと考えている。しかし、国、県、市からの補助金が出ており、支援病院がその補助金を受けている中で、事業を止めることも現実的ではない。この事業を発展的に考えたときに、バックアップ病院にも補助金を出してもらいたいし、バックアップ病院からの1週間以内の転院受入れに関する一定の補助も何とか実現できれば、バックアップ病院からの転院もスムーズにいくのではないかと思う。高度医療・人材育成拠点ができるまで、限られた予算を再配分して、1件当たりの補助金は減額するかもしれないが、現実的に即して制度を見直していく必要があると考える。

○ 志馬会長

村田委員の御指摘のとおりだと思う。単一の救急医療コントロール機能病院のみで対応することは無理だと分かっているので、改善していかないとどうしようもない。搬送困難事例につ

いては、皆さん御存知のとおり、転院も困難な患者であることが多く、病院側の受入れが消極的になってしまうという事情がある。受入れが困難な理由が医療の重症度や重篤度ではなく、社会的な部分によるところが大きく、医療だけで対応することが難しいため、行政で対応していただく必要があると感じている。今回の協議会では、受入交渉4回以上の推移等を出していただき、数値の傾向は把握できたが、より具体的な対応について、どのような事案が搬送困難事例となっていて、どのように介入すれば搬送困難事例を減らすことができるのか、検討を進めていただきたい。

○ **小林医療政策課長（広島市健康福祉局）**

令和4年の交渉回数10回以上の患者を背景別に分類した広島市消防局のデータがあり、その内容は、飲酒の患者が5.1%、精神疾患の患者が14.2%、精神疾患と飲酒の患者が1.2%であり、残りの79.5%は特段の背景事情がないというものであったが、今後、このようなデータを基に、更なる分析を進めていきたいと考えている。

○ **志馬会長**

搬送困難事例の多くは、高齢者に関連した家庭的な問題、社会的な背景の問題、居住地の問題だと考えられるため、更なる深堀りが必要である。

その他の意見（救急搬送支援システムの応需登録）について

○ **村田委員（広島共立病院院長）**

救急医療コントロール機能を運用するために、支援病院が県の救急搬送システムに空きベッド状況を踏まえた受入れ可能な診療科を入力するという運用があり、これまで、救急医療コントロール機能病院である広島市民病院から、しっかり入力してくださいという指導があったが、いつの間にか、このような指導は無くなっている。入力が不要となったのであれば、その旨をお知らせいただきたい。

○ **小林医療政策課長（広島市健康福祉局）**

県の健康危機管理課にも過去の経緯を確認し、後日対応させていただきたい。

○ **花田健康危機管理課長（広島県健康福祉局）**

救急搬送支援システムについては、昨年10月から新システムでの実証実験を行っており、旧システムに実装していた応需登録機能は、新システムに引き継いでいないため、昨年10月以降、広島市民病院から支援病院に依頼していた応需入力も無くなっているものと認識している。

○ **村田委員（広島共立病院院長）**

このようなことについて、通知を出していただくなどの対応が必要ではないか。

○ **花田健康危機管理課長（広島県健康福祉局）**

広島市等としっかり連携しながら対応を検討したいと考えている。

議事(5) 高度医療・人材育成拠点

○ **渡部医療機能強化推進課長（広島県健康福祉局）**

資料5-1 高度医療・人材育成拠点基本計画（概要版）

資料5-2 高度医療・人材育成拠点基本計画（抜粋版）

を説明。