

第 10 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 31 年 1 月 8 日（火）19：00～20：00
- 2 場 所 広島市役所本庁舎 14 階 第 7 会議室
- 3 出席者 別紙のとおり
- 4 内 容

救急医療コントロール機能の運営状況等について

議題（2）広島市民病院を搬送先として選定した理由

（資料 3 広島市民病院への診療科目別・交渉回数別・選定理由別搬送人員数【平成 29 年中】）

- 広島市民病院へ交渉 1 回目で「輪番当番」という理由で搬送しているケース多いが、他の輪番病院でできるだけ 1 回目の交渉を受け入れる仕組みをもう少し強化し、交渉 4 回目以上を軽減する必要がある。
- 内科の輪番は、広島市民病院は内科というくくりだが、その他の医療機関の内科系については循環器や呼吸器等それぞれ特化した体制となっている。よって、内科で 365 日当番している広島市民病院には、必然的に受入交渉する割合が高くなる。

議題（3）交渉 10 回以上の患者の背景について

（資料 4 平成 27 年・28 年中の交渉 10 回以上の交渉回数別・背景別の搬送人員）

- 全ての診療科を含んだデータであり、背景の部分に特化して調査したものではなく、消防局の業務報告書の中に「飲酒あり」と記載されていたものについて整理したデータになる。
- 全体の症例数のうち内科の割合が多いが、交渉 10 回以上のくくりでは整形外科の割合がどんどん増えている。
- 背景なしの 64.2%の事例について、改善できる余地があるのかないのか解析していくこともひとつの課題である。

議題（4）広島市民病院への交渉状況について

（資料 5 広島市民病院への交渉科目別・交渉回数別交渉状況）

- 全体の応需率が 70%程度であり、交渉 4 回目以上についても 70%に留まっている。つまり、30%の応需が常に発生している状況がある。

（資料 6 交渉 4 回目以上の患者について広島市民病院で受入困難だった理由【内科・脳外】）

- 広島市民病院が交渉 4 回目以上の患者を受け入れられなかった多くは深夜時間帯であり、医師・看護師の手が取れなかったことによる入口での人手不足が主な理由である。満床だから受け入れられないというものが基本的になかった。
- タイミングの問題もあるが、キャパシティとして受け入れたくても受け入れられない状況が多いようである。

議題（6）今後に向けた論点について

（資料9 今後に向けた論点）

- 交渉回数4回以上はひとつの分岐点として、それ以上の症例を必ず受け入れる組織を作らなければならない。
- まずは住民の受診行動に関する啓発や、初期救急での対応をしっかりとする必要がある。
- 救急隊が交渉回数を伝えたからといって受入の数が変わらないというデータがでたが、だからといって、交渉回数を伝えなくてもよいということにはならないと思う。
- 広島市民病院が、一極集中になってER的な救急を一手引き受けてやっているため、コントロール機能を果たすマンパワー、キャパシティの余力がないことが分かる。
- 広島市民病院に似たようなER的な内科系の病院を新たに作る方向で是非やってほしい。新設するのか、他の病院にそういった機能を与えるのか考えなくてはならない。
- 広島市民病院のコントロール機能は外科系が外れているが、他都市のERは外傷が当然入っており、コントロール機能にも外傷が入っている。外科・整形のコントロール機能を追求していく必要がある。
- 輪番制をより効果的にやっていくという前提のもとで、受入困難事案を受け入れる病院として広島市民病院以外の病院も考えるかどうか、さらに整形外科・外科についても広島市民病院以外の病院も含めて仕組み作りをどう考えるかが大変重要だと思う。
- 輪番時間帯の外科・整形外科の救急患者に関して、件数は内科に比べて圧倒的に少ないので、市医師会としては輪番病院で十分対応できると判断して、応需率を上げるよう今まで努力してきた。輪番時間帯の外科は1日に1件ほどしか救急搬送がないため、準夜帯のウォークイン約10件に対応することができれば、輪番病院で対応可能と思われる。
- 千田町夜間急病センターにおける整形外科・外科（けが）診療部門ができた時に、整形外科・外科の救急患者の応需率がどう変わっていくかが楽しみであり心配でもある。
- 広島県全体の動きもあり、県のMC協議会では広島地区に限らず、受入困難事案についてどのように対応していくかを議論していこうという機運が高まっている。
- コントロール機能運営協議会の場や、連合地对協の救急医療体制あり方検討委員会という総合的な議論を行う場でも御意見をいただき、行政として必要な整理をした上で、必要な見直しに繋げていきたい。
- 資料9の論点を基本として、具体的な方向性と今後のデータの取り方について考えなければならない。広島市民病院の応需率、内科輪番における広島市民病院の受入度合に、よりフォーカスを置いてデータを見ていく必要がある。
- 資料9の方向で、市だけではなく、県、地对協、医師会との全体の議論の中でこの論点を中心にしながら上手く進めていくということによってよいと思う。

その他（広島県救急医療情報ネットワークシステムについて）

- 広島県救急医療情報ネットワークシステムの空床情報や受入可否の入力については、全体で

は入力している病院は入力しており、入力していない病院は数年のレベルで更新していない状況である。ただし、支援病院については、各病院に毎日必ず入力していただくこととなっている。広島市民病院も、入力状況を見ながら転院について判断している。

- 広島県救急医療情報ネットワークシステムの改良時は、支援病院への紹介ツールとして十分に活用できるシステムとなるよう検討していただきたい。