

平成 22 年度 第 2 回 横浜市救急医療検討委員会 議事録

議 題	<p>1 検証の中間報告について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市の新たな二次救急医療体制の検証について ・統計資料による検証 ・アンケート調査による検証 ・ヒアリング調査による検証 <p>2 中間評価について</p> <p>3 追加検証項目について</p> <p>4 搬送困難事案の解決方策について（消防局長からの検討依頼）</p>
日 時	平成 22 年 9 月 30 日（木） 19 時から 21 時まで
場 所	横浜市救急医療センター3 階研修室
決定事項	<ul style="list-style-type: none"> ・初期救急のデータも交えた検証を行う（夜間のウォークイン状況） ・疾患別救急医療体制を除いた疾患（内科・外科のみ）で検証を行う。ただし、当該データ抽出の可否について、消防局と調整の上実施。 ・搬送困難事案（照会回数 5 回以上）については、重症度別に検討する。
議 事	<p>1 検証の中間報告について</p> <p>2 中間評価について</p> <p>3 追加検証項目について</p> <p>4 搬送困難事案の解決方策について（消防局長からの検討依頼）</p> <p>【主な意見及び提案】</p> <p>（委員）新たな二次救急医療体制に変更後、うまく運用されていると認識しているが、救急隊の現場到着から搬送開始までの時間の伸びは止まったといえるか。</p> <p>（事務局）データから見ると伸びは止まったように思われる。</p> <p>（委員）搬送時の病院照会回数が 5 回以上の割合に関しては、22 年 4 月から 2%台から 1%台に下がり、良くなっているように見えるが、20 年、21 年は 1%強台である。このことから、体制を変更したことだけが、照会回数の割合が下がった要因ではないと思われる。現場の声ではどのような点が良くなったといわれているのか教えて欲しい。</p> <p>（事務局）例年、春先から夏場にかけては、照会回数が低くなる傾向にあるので、8 月以降のデータの検証が大事と考えている。</p> <p>また、整形外科や、整形外科と脳外科が複合した外傷の搬送困難事案に関しては、20 年度のデータでは、整形外科系疾患が、全体の 24%を占めていたものが、22 年 4 月から 7 月のデータでは、20%に下がっており、救急隊からも受入が良くなったとの意見が多く、効果は出ていると感じている。</p> <p>なお、消防局救急隊へのアンケートでは、受入率や受入の感触については、</p>

18 消防署のうち9消防署から「満足している」、「やや満足している」という回答があり、少なくとも悪くはないと考える。

(委員) データ検証の際には、脳血管疾患、心疾患、小児科など別体制の疾患は除いて、内科・外科のみの疾患で検証した方がよいと思う。

また、照会回数5回以上については、重症や中等症に絞ってデータを検証した方がよいと思う。

(事務局) 検証は、消防局から提供されたデータを使用しているが、データ抽出作業等が煩雑なため、希望するデータ抽出が可能か調整する。可能な限り、重症・重篤を優先として、傷病程度別の照会回数の分析を行いたいと考えている。

また、別途、疾患別の体制を組んでいるので、それらの効果を見極める事は重要と考えている。特に、脳血管疾患については、脳血管疾患のみの救急搬送状況を整理しており、次回の委員会時に資料を提供したいと考えている。

なお、平成20年中の搬送困難事案のケースで消防局のデータでは、平成20年度中に重症や重篤といわれたものは11%以上あったが、今年に入ってから消防局での抜き取り調査では、重症、重篤以上は6%となっている。長い目で見ると必要はあるが、重症・重篤の搬送困難事案に関しては、5%程度減少している。

(委員) 外傷(整形外科)体制の参加病院を見ると、A病院、B病院、輪番病院、輪番に参加していない病院など様々なカテゴリーの病院が参加しているが、今後どのように整理していくのか。

また、A病院で外傷(整形外科)体制に参加していない病院があるが、そのことについてはどのように考えているのか。

(事務局) 4月から始まったばかりの新しい体制なので、今後どのような効果がでてくるか見ていきたい。疾患別救急医療体制への参加は任意としているので、A病院で体制に参加しないことについては、病院としての考え方として捉えている。

なお、本市として強制参加させる基準などを設ける予定はない。

(委員) 新しい体制についてももう少し良い結果を期待していたが、軽症の症例がこれほど多くA病院に搬送されるとは予想外だ。このことについてはどう考えているか。A病院にしるB病院にしても、軽症が多いという事は、医療スタッフが多忙になるという事であり、他の患者に対応中のため、救急隊搬送患者の受入が困難になることが多くある。軽症患者やウォークイン患者が多い場合は、救急隊搬送患者に対応しきれないことが多くあるので、今後改善して欲しい。

(事務局)当然、重症度の高い患者がA病院にまわるように考えてはいたが、横浜市の医療資源を考えると、A病院にも軽症患者を多く受け入れていただかないと成り立たないとも考えていた。しかし、A病院では、軽症患者が減少した病院が半数以上ある。各医療機関の体力にもよるが、地域中核病院より小規模で、今回、A病院になるために医療スタッフ等の体制を拡充した病院は、軽症患者も含めて、相当数を受け入れていただいているので、新体制の効果はあったと考えている。

また、A病院全体としては若干患者数が減っているが、B病院については、相当増加している。市全体として、救急搬送件数が増えている傾向の中で、特にB病院で多くの軽症患者を受け入れていただいていると考えている。

(委員) B病院の増強と基準緩和という意見があるが、緩和は可能なのか？

(事務局) B病院の現在の基準では、夜間の医師数を手厚くする必要があるなど、かなりハードルが高いという意見をいただいている。行政としてもB病院が増えれば、搬送時間の短縮が期待できる。しかし、今回参加していただいたほとんどのB病院は、参加基準クリアのために院内の体制を強化している。厳しい参加基準とは思いますが、基準クリアのために努力していただいた病院があることや、昨年度の検討委員会で決めたばかりの基準でもあるので、しばらく様子を見た上で、今後改めて検討していきたい。

(委員) アンケート調査とヒアリング調査をしている病院は重複しているのか。

また、アンケートは病院内のどのような職種が答えているのか。

結果のフィードバックは、どのような形で行うつもりなのか。

(事務局) アンケートもヒアリングも新たな二次救急医療体制参加病院に対して実施したので、病院は重複している。

また、アンケートの回答者は主に現場の救急担当の医師が多く、一部には院内で回覧して作成した病院もあると聞いている。事務局から記載者の指定はしていない。

結果のフィードバックについては、二次救急医療体制参加の病院が集まる機会を活用して行いたいと考えている。

(委員) 中間評価の要望のところ、救急の受入結果の公表を求める意見があるが、どのように考えているのか。

また、ヒアリングの中で自治体間の連携が必要という意見があるが、横浜市周辺他市の受入評価はどうか。

(事務局) 昨年度までは輪番体制のみだったので、ホームページで結果を公表していたが、拠点病院の受入結果の公表については今後検討していく。

また、周辺他市の救急受入状況についてのデータはないが、搬送困難事案

や重症以上の搬送状況について、消防庁がデータをまとめている。このデータから見ると横浜市は全国平均の中でも良い成績である。

(委員) 診療機能に応じた機能分担について、A病院の重症患者が増えたこと実感していたので、スタッフの意識に変化があったと考えたが、ヒアリングのなかでは患者の重症度の大きな変化はないとなっている。A、B病院ともに受入状況は変わっていないと考えてよいのか。

(事務局) 受入状況は良くなっている。単純に大きな変化なしと書いたが、新体制になって、病院にとって救急搬送患者受入負担が大きく増えていないとか、悪くなっていないという意味合いでの変化なしということである。

(委員) 今回のデータを東京都の状況と比べると、まだ、データ数は少ないものの傾向としては良いと思う。しかし、ウォークイン患者数に関しては、大きな変化がなく減少していないようだ。これについては、まだ開始後4カ月ということもあり、引き続き様子をみていきたい。

(委員) 搬送時間について、重症度別、疾患別の分析について、消防局と協力して行って欲しい。特に搬送困難事案については、精神疾患や社会的要因などの軽傷患者を除いて、重症患者のみの照会回数の割合がどのくらいかを分析してほしい。

(事務局) データの抽出が可能な限り対応し、消防局のアンケート結果も含めて、次回委員会で報告したい。

(委員) 二次救急医療体制の充実のために、初期救急医療体制を確保する必要があるので、夜間急病センターや休日急患診療所のデータも併せて分析した方がよい。今は休日診療をしている医師も増えており、軽症や時間外診療の患者が吸収されているはずだが、拠点病院に初期救急患者が増えているのはなぜなのか。受診行動に関する市民啓発を更に進めていく必要があると思われる。

4 搬送困難事案の解決策について

【主な意見及び提案】

(委員) 救急は、医療トータルの診療体制が必要である。特に軽症患者の対応が重要だが、治療後の出口問題があり、後方病院支援の検討が非常に重要である。病院主導で個別に病病連携を進めていきたいが、うまくいかない場合が多いので、ネットワーク作りへの支援は大賛成である。できれば、行政もネットワークづくりに介入して欲しい。

(事務局) 行政が関わることでスムーズにいくのであれば、間を取り持つ等

の協力をしていくことを考える。

(委員) 横浜市の場合、重症で照会回数5回以上の困難事案はそれほど多くないので、社会的背景の問題を検討する必要があるのではないかと。

(委員) 重症患者の搬送困難事案はどのくらいの割合なのか。

(事務局) 搬送困難事案で重症以上の割合は平成20年のデータでは11.1%で、今年度4月以降は6%に下がっている。

(委員) 特に社会的な要因で問題になるのは、軽症、中等症がほとんどなので、福祉との連携について横浜市でも検討して欲しい。救急医療だけでなく全体の医療計画として検討する必要がある。

(委員) 医療と福祉行政との連携を図っていく必要を感じているが、一気に進むことは困難と思われる。そこで、まず問題となっている、病院からの出口の部分について、病病連携の推進を支援する方法について、横浜で良い形を作りたい良いと考えている。

(委員) 医療機器等を整備する場合に補助金を出す予定はないのか。

(事務局) そのような声は聞いているが、今のところ予定はない。

以上