

平成 23 年度 第 1 回 横浜市救急医療検討委員会 議事録

| | |
|-----|---|
| 議 題 | <p>1 報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療政策室の概要について ・23 年度予算概要等について <p>2 検討項目及びスケジュール</p> <p>3 横浜市救急医療体制の取り組むべき課題及び方向性</p> |
| 日 時 | 平成 23 年 7 月 15 日(金) 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 |
| 議 事 | <p>1 報告事項</p> <p>【主な意見及び提案】</p> <p>(委員)「産科拠点病院事業」について、神奈川県には、「周産期救急医療システム」があるが、横浜市が検討している「産科拠点病院」との関係を教えて欲しい。</p> <p>(事務局)神奈川県が運用している「周産期救急システム」において、市内には 3 つの基幹病院と 11 か所の中核協力病院がある。基本的には現在の県のシステムの枠組みと整合をとりつつ、対象病院を選定していく。</p> <p>(委員)「救急搬送受入病院連携支援モデル事業」について、病病連携で連携先の病院に転院させる際の受入病院の能力について正確な情報を知りたい。搬送困難な患者は、なんらかの慢性的医療が必要な患者が多いので、感染症なども含めてどの程度対処できるか正確な情報を知りたい。</p> <p>(事務局)対象となる連携先病院の選定も含め調整中である。基本的には、モデル事業実施病院が、現在も連携を取っている病院をベースに、ご指摘頂いた意見も含めて、連携病院を決める必要があると考えている。</p> <p>(委員)現状では、患者を受け入れていただいても、問題があるとすぐに戻される事が多いので、受入に責任を持てる病院でないと難しいのではないかと感じている。</p> <p>(事務局)モデル事業が機能するだけでは、搬送困難事案の根本的な解決はしないと思っている。連携受入病院も、そこから先に移す際に苦労しているという話も聞いているので、更に後方の福祉施設との連携や在宅支援なども含めて検討しないと解決しないと考えている。</p> <p>(委員)複数の連携病院を指定して始める場合のフローは確認できるが、モデル事業の評価はどのように考えているのか。実際に搬送困難事案が減ったかどうか</p> |

は、横浜市全体で実施しないとわからないのではないか。

(事務局) モデル事業の目的として、搬送困難事案の受入れが促進されて、受入を5回以上断られるケースが減る事が一番大事だと考えている。今のモデル事業ですぐに効果がでるかについては、難しいと考えている。ただし、本モデル事業を実施することで、救急搬送の受入れ病院と後方の受入れ病院との連携が促進されることがアウトプットになると考える。

(委員) 連携受入病院はどのくらいの数を考えているか。

(事務局) モデル事業の中心となる病院毎に調整してもらっている。病院によっては数多くの後方受入病院と連携している。

(委員) 救急搬送受入れ病院が連携先の受入れ病院を探すのか。

(事務局) 行政としても一緒に探していくが、病院によっては現在でも付き合いがある病院があるので、まずは日頃から連携している病院を中心に受入病院となっていたかどうかを考えている。

(委員) モデル事業は、救急患者受入後の出口問題の解消が議論のスタートとなっているが、受入困難事案自体も大きな問題であり、患者さんの滞りが減れば、受入れ易くなるという点ではリンクしている。モデル事業を成功させるためには、受入れ病院をいかに確保するか、また、その病院がいかに協力してくれるかが非常に大切なので、行政と3つのモデル事業実施病院が、連携受入れ候補となる病院としっかりと協議をしながら、意義を理解してもらいながら進めて欲しい。

(委員) 中小の病院や療養型の病院もたくさんあり、本来であれば、療養型の病院が1床でも空けておいてくれれば病病連携がスムーズになる。ところが、去年の診療報酬改定で大病院は潤ったが、中小病院は経営に苦しんでいる。療養型の中小病院に対して、空床確保のための補助が必要ではないか。

(委員) 三次救急病院の話を知ると、空床がないと救急を受け入れられない。救急受入病院には空床確保に対して補助をするなどの発想が必要。

(委員) 今回のモデル事業を実施する3病院は救命救急センターなので、重症度を考慮せずに議論ができる。しかし、今後、他の病院にこの事業を広げる場合、搬送対象を中等症以下に限るべき。緊急性が高いものは現行の3次救急に搬送する必要があるため、重症度と搬送困難を分けて考えなければならない。

東京では搬送困難の性格が大きく2つに分かれている。一つは、夜間の開放骨折かつ慢性透析患者を受け入れられる病院は限られているなど、重症のため救急隊の病院照会回数も増えるケース。もう一つは、それほど重症ではないが、社会的なトラブルなどで受け入れてくれないケースがある。

(事務局) 現状、重症度が高い場合の救急搬送は、救命救急センターが受け入れてくれるのでそれほど困っていない。実際に搬送困難事案となるのは、軽症で社会的要因のケースが多い。

(委員) 年間で中等症以上の患者は、1,074件となっているが、この方々をどう受け入れるのかを考える必要があるのではないかと。

(委員) 中規模病院の搬送困難事案は、精神科疾患が絡んでいるケース、アルコール依存及び、独居の高齢者などとなっているが、それほど重症でない患者が、これらのモデル事業の病院に運ばれるということなのか。

(事務局) 全ての搬送困難事案を3病院で受け入れるのは難しい。そこで、3病院毎に搬送対象エリアを絞って、地区を限定した救急隊からの受入とするよう調整しながら実施する。

(委員) 受入困難な患者の出口の滞りを、行政も含め医療機関、関係者がアイデアをだして協力して解決していくことが、この事業の大きな目的と理解している。

(委員) 受入れ病院の医療資源が重要であり、病病連携のポイントになる。今後、重症度別、疾患別の搬送方法などについても検討して欲しい。

(委員) 市民感覚としては、病院に補助金を出すのであれば、療養型介護施設も視野に入れて、そこまでの支援も含めて考える必要があると感じた。

(委員) 連携受入病院を重症度によって分けて考える必要があるのではないかと。病院だけの努力だけでは限界もあるので、行政も協力して欲しい。

(委員) 精神疾患合併症など、搬送困難事案となる疾病の対象を決めるという点について、まだ議論が足りていないのではないかと。例えば、精神疾患がベースにあって他の疾患がある場合に、精神型と療養型の境目の事案の搬送先をどのように考えていくのか。また、本モデル事業を1年間実施した後に、数値で評価する場合の評価基準を明確にしておく必要がある。

(事務局) 参加病院と調整しながら搬送対象を決めていく必要があるが、可能な範囲で検討していく。精神疾患についても病院毎に調整していく。評価については、困難件数の減少と連携について成果を見える形で評価していきたい。

(委員) 連携受入病院は公表するのか。

(事務局) 現在、まだ決めていない。

(委員) 病病連携のコーディネート支援とあるが、行政としてどの程度関与していくのか。

(事務局) 各病院の地域連携担当と相談し調整している。行政も本気を出しているということが連携先の病院に伝わるようにして欲しいと言われている。

(委員) どのようなケースがこのモデル事業の搬送困難事案になったのか報告して欲しい。

(委員) 何日くらいで後方連携病院に送るのか。病病連携の調整支援については、調整センターのような場所を設置して行うのか。具体的な運用案がないと、すぐに受入枠が埋まり、運用できなくなってしまう。

(事務局) 調整センターまでは考えていない。

(委員) 転院してもらおう際に本人や家族が納得しないケースがある。モデル事業にはそのような視点が欠けている。調整支援では患者の説得もしてくれるのか。

(委員) 事案を受ける二次救急拠点病院の負担は確実に増えるので、調整は大変な話である。いかに空床を確保するかということに大きな戦力を注ぎ、ルール化することが必要と考える。

2 検討項目及びスケジュール

【主な意見及び提案】

事務局案のとおり了承される。

3 横浜市救急医療体制の取り組むべき課題及び方向性

【主な意見及び提案】

●防ぎえる外傷死をゼロにするための体制整備に関して

(委員) 不慮の事故の割合が増加しているから若い命を救うために防ぎ得る外傷

死をゼロにするための体制整備というが、横浜市の不慮の事故数については、若者より老人の方が多いのではないか。

(事務局) 平成 21 年の不慮の事故数 951 件の内、60 才以上が 85%を占めている。しかし、高齢化社会が進んでいる中で、これからの社会基盤を支えていく若い世代の命を救うという意味で若い世代をターゲットとして取り上げた。

(委員) 疫学をベースにした物事の考え方には賛同する。今日の資料で、心肺停止への処置は他都市より実績が良いが本当なのか。心原性で一般市民が除細動を実施した場合は 8 割近い蘇生率となっているが、全体数からみると 2.7%しかない。全国ではどうかというと 3%程度である。このデータからすると、本委員会の次の検討目標は、AED をやればこんなに助かるのだから、AED を普及させようという視点になる。一方、外傷診療については横浜市のデータがないので、良いのか悪いのか裏付けがなく、苦しい答弁になる。心肺停止のデータと同様に、今後は横浜市の外傷診療のデータを増やしていく必要がある。

(委員) 横浜市の心肺停止による死亡 951 人の内、39 才以下は 76 人、その中には、交通事故や火傷などもあるが、実際に防ぎえる外傷死のケースはどれくらいあるのかの数字がない。

(委員) 外傷死の中に自殺は入っているのか。

(事務局) 除いている。

(委員) 防ぎえる外傷死とあるが、実際に防ぎえなかった原因はなにか。

(事務局) 現在、外傷に関するデータがなく分析、検討ができる状況にない。去年夏に二次救急拠点病院の救急担当医療スタッフにヒアリングを行った際、いくつかの病院から「横浜市は外傷診療の体制が弱いのでは」という指摘があった。

(委員) 整形の救急のシステムは構築しているのか。

(事務局) 平成 22 年 4 月から外傷(整形外科)の疾患別診療体制としてスタートしたが、主に中等症以下の外傷を対象としている。

(委員) 参加病院数は多いが、うまく機能しているのか。また、問題点があれば教えて欲しい。

(事務局) 現時点では具体的な成果を確認できる段階にない。

(委員) 外傷死について、外傷の症例は年間 2,000 から 3,000 件くらいあると思うが、外傷学会でも大きなテーマとなっている。森村先生を中心にメンバーを集めて、横浜市の外傷診療に関するデータを収集してまとめ、今後の方向性の検討材料として欲しい。

(委員) 確かに外傷診療については、医療機関ごとに得意、不得意がある。市内の救命救急センターの中でも外傷診療を不得意としている病院がある。外傷の得意な病院に外傷診療の症例を集中させて診療機能を高めるためにも、市内のどこかに外傷センターを作る必要なども検討すべきではないか。

(委員) 防ぎえる外傷死については、不慮の事故のデータで説明をしていたが、外傷死ゼロを目標とするのか、不慮の事故全体ゼロを目標とするのか、どちらに焦点をあてるかで方向性が変わらと思う。不慮の事故に焦点をあてるのであれば、外傷以外のデータも必要となる。防ぎえる外傷死をゼロにするための体制整備は、若い命を救うことをターゲットにした施策とあるが、本当に重要なものなのかのデータを示して欲しい。

(事務局) 今後、森村先生に調査・分析方法等に関する協力をお願いして、横浜市の外傷診療の状況調査を行いたい。その調査結果を次回の委員会で報告するので、その結果を踏まえて、防ぎ得る外傷死をゼロにするための体制整備について御議論をお願いしたい。

●家庭内トリアージシステムの整備・普及に関して

(委員) 家庭内トリアージに関して、小児救急電話相談は、何人で対応していて、どのくらいの相談件数を受けているのか。また苦情等はあるのか。

(事務局) 小児救急電話相談については、18年から年々右方上がりで件数が増えている。21年は36,968件の相談に対応しているが、同じくらいの件数、話中で電話に出られなかったため、オペレーターの増員と翌朝9時まで延長という取組みを22年の10月に行った。その結果、相談対応件数は、22年上半期では19,553件、体制拡充後の下半期では35,284件と、右肩上がりになった。

(委員) 東京都では4年間で、102件のメールや手紙のクレームがあり、5割が接遇の不備のケース、3割は電話が繋がらないケースであった。

(委員) 家庭内トリアージについては、壮年期・高齢者向けのトリアージと小児

の電話相談が2つの大きなコアと考えていいのか。

(事務局) 現在は小児限定の電話相談を行っている。本市としても必要であれば、幅広い年代層に向けて電話相談を行うなどの対応を検討していく。家庭でICTを利用していくことも方策の一つと考えている。

(委員) 救急の3分の1は受診の必要がない。救急外来が疲弊している。是非とも何らかの形で実のある成果を出して欲しい。救急の疲弊がピークになっている。

(委員) 一般的には救急搬送が増えているからなるべく救急車を使わないように啓発しているが、例えば、脳卒中協会は脳梗塞へのt-PA治療の有効性から、すぐに救急車を呼ぶように啓発している。このような整合性が取れない部分について、一般市民への丁寧な啓発をお願いしたい。

(委員) 救急相談について、単に軽症者の利用抑制ではなく、いかに重症者を早く見つけるかという視点も持って欲しい。正しい救急利用の啓発を進める事で、119番への電話を躊躇してしまう人も増える。よくタクシー利用と言われているが、実際の割合はそれほど多くはない。自分で重症度の判断ができないから呼んでしまう。適正利用という話は分かるが、救急相談では、いかに重症度が高い人を早く見つけるかが大切になる。そうすることで必然的に軽症者は後回しになる。

●心肺停止傷病者に対し一般市民による除細動(AED)が行われたものの横浜市と全国の生存率比較に関して

(委員) 本市の電話相談、救急医療体制について、市民への啓発をしっかりと行って欲しい。その一環として小・中学校で教育を行うべきである。教育委員会のメディカルコントロールという発想を元に救急医療の教育を進めて欲しい。

(委員) 就学前の子供に対して、地域子育て支援拠点で救急についての勉強会を行った。参加した人の評判はよく、就学前の児童についても有効である。

(事務局) 小中学生への啓発として、横浜市大の学生がそのような取り組みをしている。

(委員) 具体的にすぐ行って頂きたい。中学生にAED教育をして欲しい。

(委員) 裾野を広げる事は大事である。どの学年で教育するのが大事。現状の人たちに重要さを訴える事も重要である。

以上

