

北河内救急懇話会 議事概要

日 時：平成31年2月8日（金）
午後2時00分から4時00分まで
場 所：大阪府守口保健所講堂（守口市庁舎8階）

■ 議 題

- (1) 第7次大阪府医療計画北河内圏域版における救急医療の現状と課題、対策について
- (2) MC協議会との一体化について
- (3) 意見交換

《主な意見等》

（○は委員の発言、●は事務局の発言）

議題1について

- 本日の資料について、統計処理はされているのか。
- 統計的な処理は行っておらず、単純集計したもの。
- 数値の差のみの比較から結果を導き出すことは危険ではないか。例えば循環器疾患が冬場ではなく春から初夏にかけて多いという研究データがあるが、本日の資料では冬場となっている。
- 2016年分ORIONデータのデータクリーニングが終わったのが去年の今頃で、現在はベーシックなデータが報告されている状態。細かい分析のやり方などは、今後当懇話会でご提案いただくこととしたい。
- データから成績・結果をいう場合は、もっと丁寧にやるべきで、大項目以外に精神疾患や耳鼻科を含めたものがあり、それらは「その他」の中に含まれているため比率が大きくなる。そのあたりを踏まえ、「その他」として一纏めにしないことが重要。
- ORIONで収集したビックデータを用いて、自組織での応需体制や人員配置を考えたり、北河内圏域全体の救急体制も含めてということになるかと思われる。また搬送における病院選定基準は当然実行されているということか。
- 救急隊の病院選定については、大阪府の実施基準に基づき行っているところ。ただしあくまでもルールとして示しているものであり、例えば緊急度が高くない場合かかりつけがあればそちらを優先してもOKということも記載されている。
- 当院は2次も3次も対応するが、かかりつけと3次の切り分けが難しい。また「その他」が問題とのことだったが、例えば黄色の精神疾患や認知症は3次で受けざるを得ないのが現実。
- ORIONは全体像を定点でみるには良いと思うが個々の姿が消えてしまい、個々の患者像が掴めない。
- 平成29年の搬送で、現場滞在が30分以上、連絡回数7回以上、中等症での症例をみると、食道静脈瘤破裂、外傷性気胸や頸椎損傷などだった。自傷行為や精神疾患など症例者の疾患背景が搬送に時間がかかる要因になっているものもある。
- 搬送困難事例で吐下血が浮き彫りになったが、枚方市内では病院の輪番制がとられ、搬送困難

な例がほとんど解消された。

- 第7次医療計画の元になったデータを見ると、北河内は他圏域への搬送は限定的に、例えば小児科などは苦手だが、救急医療としてはよく応需していただいている。疾患背景についても大変なところがあると思うので、この場で検討していけるようデータの精査等をやっていければと思う。
- 将来的に熱傷センターを作るとのことだが、現時点で検討はどこまで進んでいるのか。
- 救急医療対策審議会では府内2か所設置の方向で決定している。
- 医療対策審議会では高齢者部会で検討。今後、小児救急での検討を始める等、段階を踏んで検討する予定。

議題2について

- 都道府県MC協議会については、搬送実施のみならず医療に関する事項を含めて協議する場としているのが47都道府県のうち30ほど。府では危機管理担当部局がMC協議会を、健康医療担当部局が救急懇話会を個別に担当しており、MC協議会は搬送実施に関することは協議できるが、医療機関側の受入に関することまでは協議することができない。
- ORIONという搬送実施と医療機関の受入の双方に紐づけられたビッグデータが得られることとなった現在、得られたビッグデータをきちんと解析・検討し、搬送実施の適正化に向けた取り組みを実施していくことが、府としての責務になってくるものと考えます。
- 平成31年度より、MC協議会が府の救急医療対策審議会の救急業務高度化推進に関する部会の下部組織として位置付けられることとなり、搬送実施と病院側の受け入れ体制、とりわけ重症例・緊急例、緊急度の高いものに関し重点的取り組んでいくこととされた。
- これに伴い来年度より、北河内圏域においても搬送実施と病院側の受け入れ双方に関わる課題解決に向けて取り組んでいこうとするものだが、北河内圏域は他の圏域に比較し高齢者の救急が非常に大きな課題となっており、今後の方向としては重症度・緊急度のみではなく、患者の希望に基づく搬送実施を求められる可能性があるということ。
- 現在は搬送実施基準に基づき、重症度・緊急度に基づいた搬送を実施しなければならないが、北河内圏域でACPを含めた意思表示をされている方に関しては、重症度・緊急度に基づかない搬送実施が可能となる仕組みを構築しなければならない等、本来の趣旨と異なる議論も今後重要になってくると思われる。
- 新しい会議の名前についてだが、高齢者に対する救急搬送が多いということも包括して協議するのなら、MCという言葉在前面に出さず、北河内救急協議会の中の部会としてMCを協議する会議体を設けるといったように、ネーミングにも気を配っていただけたらと思う。
- 一般の病院に勤めている医者にとっては「MCとは何だ？」というのが現状。消防と救急だけのツールになってしまっているのではないかと。
- 北河内医療圏では、高齢者のボリュームが非常に問題であるが、多くの病院が2次救急として参加していることから、これまでそれなりに対応できていたのではないかと。
- 圏域内の高齢者人口の増加が進んで行く中、病床の不足が生じてくる可能性があり得る。またかなりの割合でもともと住まれていた場所に戻れないといったことが生じており、今後の高齢者救急において、当医療圏では特にこのことが問題になってくるのではないかと考える。
- 医療病床懇話会での議論のメインは、2025年に向けて回復期病床を増やしていくということ。回復期病床は現時点でも足りていないが、病床数全体としても、高齢者が増えることによ

り、救急医療病床の必要数が今後も増えていく可能性がある。

- 時期によって、どこの病院も満床で受け入れできないなどということもあり、そうしたことも含めて、医療病床懇話会の方では病床数を制限するというのではなく、救急対応を含めた必要な病床の確保を図っていくということを議論することも大事なのではないか。
- マスコミ等では、介護施設において多数のインフルエンザ患者の死亡が出たということなどが報道されている。第2次救急医療機関としては、開業医からインフルエンザ等の疑いで連絡を受けた場合、お断りすることはできない。そうするとその他の救急患者が受けられないといったことが、この1週間ほど前までをピークとして厳しい状況が続いた。
- 救急医療に関しては、これまでは病院と診療所の連携が主なテーマだったが、現在は医療機関と介護施設の連携、介護施設から医療機関への直接の救急搬送、入院後元のところに帰れない方の頻発なども重要な課題となっていくと思われる。
- 救急搬送元としては、患者の直接の来院、開業医の先生からの連絡、他病院からなどがあるが、病院以外の介護施設からの救急病院への搬送の割合を知りたい。ORIONで抽出・分析は可能か。
- どこからの搬送であるかの記録はある。将来的には分析も可能になるのではないかと思われる。
- 発生場所について、住宅、老健施設等の大きなカテゴリでの項目設定はされているが、その範囲であれば分類は可能。
- サ高住、特養と色々なカテゴリがあるのか。
- サ高住等は分からない。詳細の分類に関しては、データとしては保持していない。
- 救急2次病院側としては、当直医師と日勤医師とのコミュニケーションが不足しているケースが見受けられ、改善の必要があると考えている。搬送先決定の際に、重症度・緊急度などの分類や搬送される患者の希望等を情報として伝達するなどの検討をしてはどうか。
- ここ1~2週間で麻疹患者が多数発生し、受け入れに苦慮している。
- また吐下血の症例はできる限り受け入れるよう努力しているが、出血が止まったからといって直ちに退院していただくというわけにはいかない。しかしながら病床が不足している場合、やむを得ず退院していただく例がどうしてもある。高齢者の搬送が増えてきている中、受け入れ側はできるだけ努力はしていきたいが、救急対応のベッドの確保を図ることが必要なのではないか。
- 圏域において、急性期病院ほか地域包括ケアを担う事業者を含めた施設間で、顔の見える関係を作り、うまく地域医療構想が実現できるような形を作っていければ理想だが。
- 病院間救急搬送の指針が示された。この内容についてはほぼ同意できるものではあるが、何らトレーニングを受けていない病院職員が、病院搬送車で搬送するというようなことはできれば避けたいところである。
- ORIONの設定について、告知をどこまで明確にするのが課題。不明確であったり中途半端であったりするので、もう少しスッキリできないものか。
- 本来ならば、その病院がその時間帯にどういう機能を持っているか、リアルタイムに反映出来るようになれば一番良い。
- どのぐらいの許容があって受け入れても良いのかということもあるが、特に軽傷近くになると、なかなか明確に出来ない。もう1点、ACPについて。全体的に難しいが、もう少し進んでいけば受け入れの立場も、取り方も変わってくるのでは。

- 難しい課題だが具体的な方策についても救急医療対策審議会の方で議論等している。どれぐらいのボリュームの方々が対象になるのかということも含めて、調査があると思うので、ご協力をお願いしたい。
- 過日インフルエンザが流行った際、当院では満床状態となった。個室での対応などによりなんとかコントロールできたが、受け入れには相当な困難を来した。また交野市は高齢者人口が増加しており長期な入院が目立つ状況。それを受け入れてくれる病院があれば、応需率も上がるのではないかと思う。
- 平成29年中の統計では大東市・四條畷市管内で救急件数が1万件あり、その約70パーセントが管内搬送。これを8割程度まで上げ、市民の救急依頼に応えたいと思っている。
- データにも、死亡、CPAの時に、4回以上断られて、滞在時間も長くなっているというケースがあったと思う。特にCPAの時には、近隣の病院についても可能な限り受け入れてほしいという声が現場の方からもある。
- 枚方市では初期救急医療を担っており、休日急病診療所、北河内夜間救急センターの事務局をしている。インフルエンザは1月3連休の一番多い時で小児科・内科で約240件。北河内夜間救急センターでは100件を超えた。1月累計で1100人余り。年間7000人弱のところを、1カ月だけで1100人の方が来られた。資料1の後期高齢者75歳以上の大阪府平均よりかなり上回っているところが枚方市で、2040年になっても突出して後期高齢者が多い。今後の大きな課題として重く受け止めている。行政としても、出来ることを尽力していきたい。
- 交野市として初期救急・休日診療を行っている。今年はインフルエンザが2種類流行し、普通のインフルエンザだと、多い時で60~70人というところが、1月3連休で100人。市民への啓発として、コンビニ受診、特に乳幼児向けには救急のかかり方等を行っているところ。今は北河内の平均で高齢化率も低いが、75歳以上の高齢者が2025年のこともあり、伸び率が急激に上がってくる。医療・介護の連携というところでは進めていっているが、在宅をどういう形で過ごしていくかが課題。そのあたりも啓発が出来れば。
- 北河内全体の中でも四條畷市は高齢化が進んでいる。休日診療は小児科しかないが、高齢者のサロンや乳幼児健診で、コンビニ受診の啓発が重要になってくる。
- 特に北河内は軽症者の救急搬送数が非常に多い。この問題を何とかクリアしなくてはならない。行政機関は特に啓発がなかなか出来ないなので、その部分をお願いしたい。

■ 配布資料

配席図、委員名簿、出席者名簿

大阪府地域保健医療協議会懇話会設置要綱

北河内保健医療協議会組織図

資料1-1 第7次大阪府医療計画 北河内二次医療圏版（救急医療部分抜粋）

資料1-2 北河内二次医療圏における救急医療体制について

資料2-1 救急業務高度化推進に関する部会の設置について

資料2-2 今後のスケジュールについて（案）

参考資料 実施基準（北河内圏域版）

第7次 大阪府医療計画」冊子