平成30年度　北河内救急懇話会　議事概要

資料10-4

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）

出席委員：19名

* 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、外傷性気胸や頚椎損傷などだった。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る。
		- 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という言葉を前面に出さず、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。
		- 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。
		- 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わ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ことではなく、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の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かが課題。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ところもあるが、特に軽傷近くになってくると、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ところも含めて、調査があると思うので、ご協力お願いしたい。
		- 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の時については、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、　　　普段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資料１－２資料２－１資料２－２参考資料 | 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）北河内二次医療圏における救急医療体制について救急業務高度化推進に関する部会の設置について今後のスケジュールについて（案）実施基準（北河内圏域版）　第７次　大阪府医療計画」冊子 |

令和元年度　北河内救急懇話会　議事概要

日時：令和元年９月２日（月）

午後３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）

出席委員：18名

* 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. 意見交換

■　報　　告

　（1）北河内メディカルコントロール協議会と北河内救急懇話会との一体化について

■　情報提供

1. 大阪府児童虐待防止医療ネットワーク事業について
2. パンフレット「上手に医療を受けるために～知っておきたいこと～」

|  |
| --- |
| 《議題に対する主な意見》 |

（○は委員の発言、●は事務局の発言）

　１　精神疾患のケース

* 精神疾患の転院搬送は非常に困難。大阪府の精神ネットワークが作られているが、1回目の連絡で受け入れＯＫということはない。
* 精神疾患と身体疾患の「合併症支援システム」では、夜間・休日に2床ベッドを確保しており、現状は1日1床程度の稼働。身体科の先生が困っておられるのは、精神疾患の既往歴がある患者が身体疾患で搬送された状況ではないか。
* 精神疾患のみの場合は大阪府が5床から7床ベッドを確保。毎日5床前後は稼働していると聞いている。（大阪府が運営する「精神科救急医療システム」）
* 精神科救急は対応が進んでいる。精神疾患患者を一旦一般病院へ受け入れた後、そこから依頼できるシステムができていると思うが。
* 様々なパターンがあり、身体合併の患者の場合は、一旦、救急告示病院で受け入れ、「精神科救急医療システム」により精神科病院へ搬送。また、一旦、救急告示病院に搬送し、身体に問題なければ精神科病院へ転院する場合もある。精神疾患のみであれば、5床から7床確保している病院へ直接搬送。精神疾患の現場滞在時間30分以上の割合は18.4％だが、身体合併の患者を受け入れる医療機関が少ないことが問題。

２　吐下血のケース

* 吐下血での複数回連絡は北河内の継続的な問題だが、今のところ社会問題化するような例はない。
* 昨今は内視鏡の止血術が進んでいるが、できない病院は断らざるを得ない。断る理由は、夜間の完全な内視鏡システムや、医者を含めて手が足りないということ。
* 枚方市内の病院では吐下血への対応は数年前から輪番制。緊急対応はできているが、疑わしい症例では搬送困難が生じている。急性期の高齢者患者の増加は医療病床懇話会、病院連絡会でも問題となった。特に75歳以上の救急搬送数や入院患者の増加という観点で、詳細分析した結果を情報提供いただきたい。

　３　高齢者のケース

* 高齢者のデータについて、追加説明する。75歳以上の搬送割合は大阪府、全国ともに増加しており、資料１のとおり、高齢になるにつれて入院率が高い。北河内圏域における65歳以上の入院患者数は1年間で1万7640件。そのうち4583人が65歳から74歳、1万3057人が75歳以上。資料１において呼吸器疾患罹患率は、65歳から74歳が7.7％、75歳以上は13.0％となっているが、入院が必要であった患者の病名からみると、65歳から74歳の入院患者のうち10.7％、75歳以上の19.1％が呼吸器疾患であり、呼吸器疾患の入院に占める割合が高い。高齢者の誤嚥性肺炎を含む呼吸器疾患等々が問題。一方、外傷罹患率は資料１で65歳から74歳が22.5％、75歳以上は22.4％となっているが、入院が必要であった患者の病名からみると、65歳から74歳の入院4560人のうち833人の18.3％、75歳以上の入院1万2960人のうち2611人の20.1％が入院となっている。外傷性疾患は、他の疾患に比べて入院になりにくい傾向にある。外傷性疾患で入院となった外傷は、大腿骨の頚部骨折等が多くなっており、大腿骨骨折の割合を見てみると、65歳から74歳の外傷入院833人のうち18.4％である153人。75歳以上の入院2611人のうち29.5％の771人で、75歳以上の大腿骨骨折による入院率が高い。大阪府も含め、医療病床懇話会等でも検討が必要な課題。
* 独居の場合、在宅復帰が困難な事例が多く見受けられる。独居や老老介護等の現代の社会的な要因を加味しなければ正確な現場の現状把握にならない。
* 独居の入力率は分からないが、一定程度背景分析はできた。
* 患者背景は、消防機関が入力するものと、医療機関が入力するものの2通り。今回の詳細分析に独居は入っていないが、データとしては収集している。患者の受け入れ困難となる理由であることは認識している。
* 消防機関が入力した多くの情報が、ORIONで統合されている。今後、救急懇話会とMC協議会が一体化するメリットは、詳細な側面からの分析も可能となること。
* 配布資料

|  |  |
| --- | --- |
| 配席図、委員名簿、出席者名簿 |  |
| 資料１資料２資料３資料４参考資料１参考資料２　　　　 | 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北河内二次医療圏における救急医療体制について～ORIONデータ分析結果からみた現状～MC協議会と救急懇話会の一体化について大阪府児童虐待防止医療ネットワーク事業上手に医療を受けるために～知っておきたいこと～実施基準（北河内圏域版）救急業務高度化推進に関する部会の設置について |