

加賀市救急医療懇話会(第4回)

概要メモ

日 時 平成 31 年 3 月 13 日 (水)

19 : 00~20 : 20

場 所 加賀市医療センター KMC ホール

1. 座長の選任

互選により、加賀市医療センター 吉田政之副院長を座長に選任した。

2. 議 事

(1) 第 3 回の議事概要について

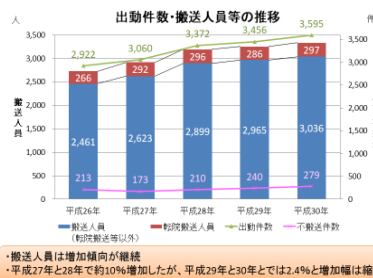
前回の振り返りとして、第 3 回の議事の内容を確認した。

(2) 加賀市の救急搬送の状況について

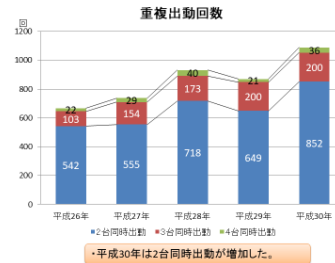
消防及び医療センターの統計をもとに、救急隊の出動状況や加賀市全体の救急搬送状況について、事務局から報告し、参加者で認識の共有を図った。

<概況>

図表1 救急隊の出動・搬送等の推移
(直近5年間)

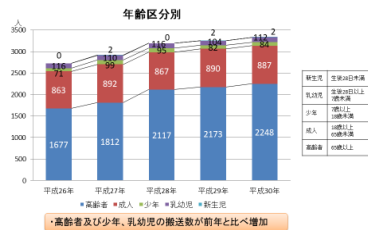


図表2 重複出動回数
(直近5年間)

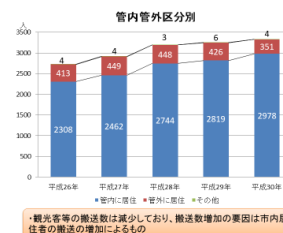


- ・平成 30 年の救急搬送数は、前年より約 2.4%増加している。
- ・平成 30 年の重複出動回数は平成 29 年と比べ増加しており、特に 2 台同時出動が増加した。

図表3 年齢区分別搬送人員
(直近5年間)

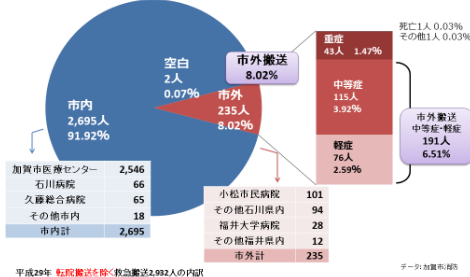


図表4 管内管外区分別搬送人員
(直近5年間)

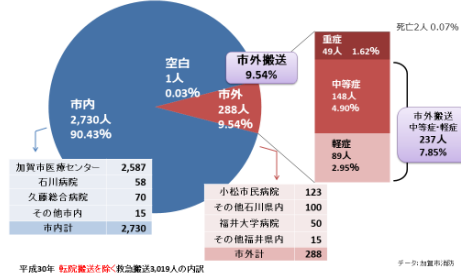


- ・年齢区分別搬送人員では高齢者及び少年、乳幼児の搬送数が前年と比べ増加した。
- ・管内管外区分別搬送人員において、管外居住（観光客等）の搬送数は減少しており、市内居住者の搬送の増加により搬送数全体が増加している。

図表5 市外搬送_傷病程度別
(平成29年1月～12月)

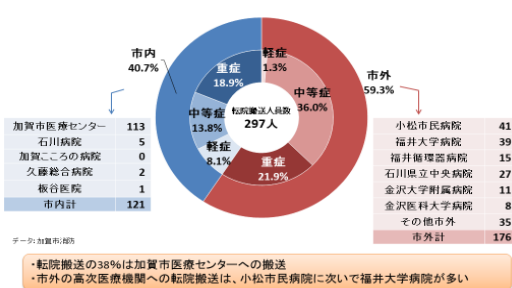


図表6 市外搬送_傷病程度別
(平成30年1月～12月)



- 平成30年の市外搬送数は、平成29年と比較すると若干増加している。また、傷病程度別は中等症及び軽症の割合が増加した。

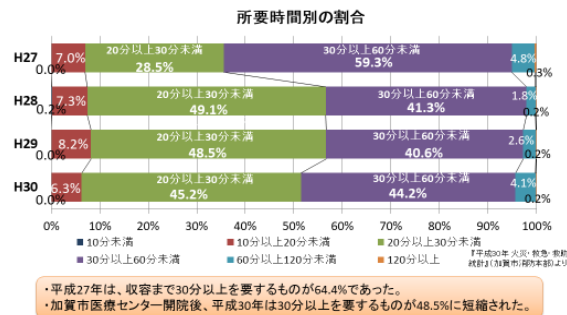
図表7 転院搬送_傷病程度別
(平成30年1月～12月)



- 転院搬送について、市外搬送は高次医療機関への搬送が多く、小松市民病院に次いで福井大学病院が多い。市内搬送では、ほとんどが加賀市医療センターへ搬送されている。

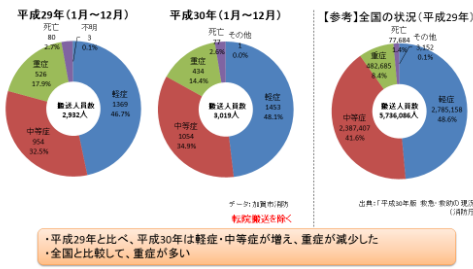
図表8 収容所要時間の比較

(H27、H29、H30は1月～12月 H28のみ4月～12月)※加賀市医療センター開院後の状況を見るため

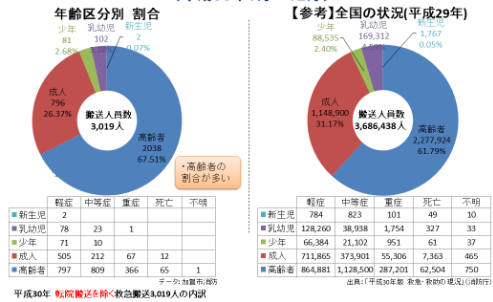


- 収容所要時間において、平成27年までは収容まで30分以上を要するケースが64.4%であったが、加賀市医療センター開院後の平成30年は30分以上を要するものが48.5%となり、短縮されている。

図表9 傷病程度別
(平成29年、30年)

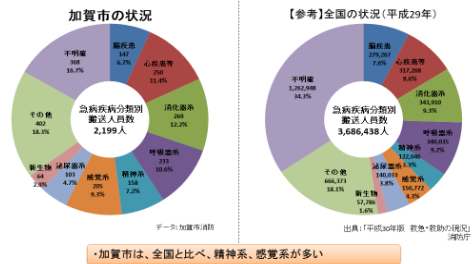


図表10 年齢区分別_傷病程度別
(平成30年1月～12月)



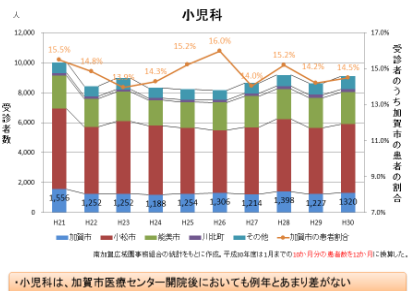
・傷病程度別では平成29年と比べ平成30年は加賀市内の重症の割合が減少したが、中等症及び軽症の割合は若干増加した。また、全国と比較して重症が多い。年齢区分別では、高齢者の傷病割合が顕著に高い。

図表11 「急病」の疾病分類別搬送人員
(平成30年1月～12月)

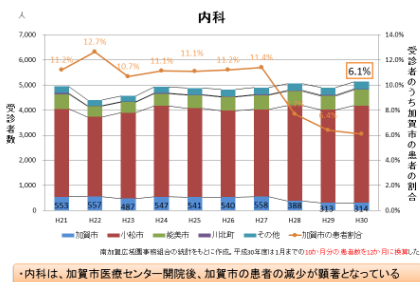


・急病の疾病について、全国と比べ精神系・感覚系が加賀市では多い。

図表12 南加賀急病センターの患者状況
(年度推移・小児科)



図表13 南加賀急病センターの患者状況
(年度推移・内科)



・南加賀急病センターの患者状況について、小児科は前年度と比較してあまり変化はなく、内科は加賀市医療センター開院後、加賀市の患者割合の減少低下が顕著となっており、平成30年度は6.1%でした。

(3) 加賀市医療センターの救急医療受入状況について

消防及び医療センターの統計をもとに、加賀市医療センターの救急搬送の受入状況やウォークイン患者の状況、謝絶状況等について、事務局から報告し、今後の救急医療受入体制について、意見交換を行った。

<概況>

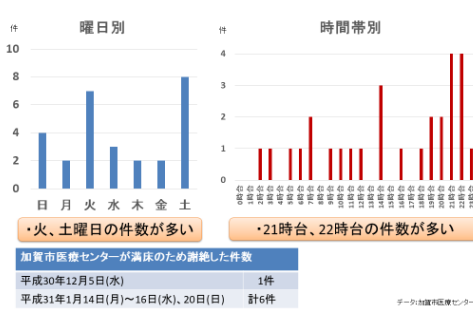
図表1 救急搬送の受入状況①

○時間帯別診療実績					○救急隊別			
項目	年度	患者数		(入院)	月平均	救急隊	件数	
		平成30年度(前年度)に比し の患者数を100%とした場合の 患者数	患者数					
時間内 ※平日8:30~17:15	H29	964	33.5%	(504)	80.3	加賀市消防	H29	2,774
	H30	920	33.6%	(458)	76.7		H30	2,654
時間外 ※平日17:15~8:30 土日祝	H29	1,908	66.5%	(846)	159.0	その他	H29	98
	H30	1,819	66.4%	(769)	151.6		H30	85
合計	H29	2,872	100%	(1,350)	239.3			
	H30	2,739	100%	(1,227)	228.3			
他院への転送	H29	54	—	—	4.5			
	H30	60	—	—	5.0			
死亡	H29	78	—	—	—			
	H30	72	—	—	6.0			
謝絶数・謝絶率	H29	65	2.2%	—	5.4			
	H30	34	1.2%	—	2.8			

データ:加賀市医療センター

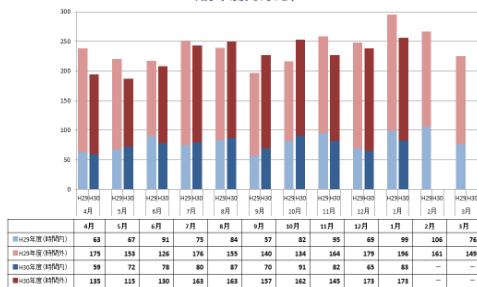
- ・ 時間内・時間外共に救急搬送の件数は前年度と比較して減少する見込みである。また、謝絶数は昨年度より大幅に減少する見込みである。

図表2 救急搬送の謝絶状況



- ・ 救急搬送の謝絶状況において、曜日別では火曜、土曜の件数が多く、時間帯別では21時台22時台の件数が最も多い状況。また、満床のため謝絶した件数として、平成30年12月に1件、平成31年1月には6件で計7件あった。

図表3 救急搬送の受入状況②
(前年度同月比)



- ・ 救急搬送受入状況について、平成30年は平成29年同月に比べ8~10月に増加しており、それ以外の期間では減少している傾向である。

図表4 ウォークイン患者の状況

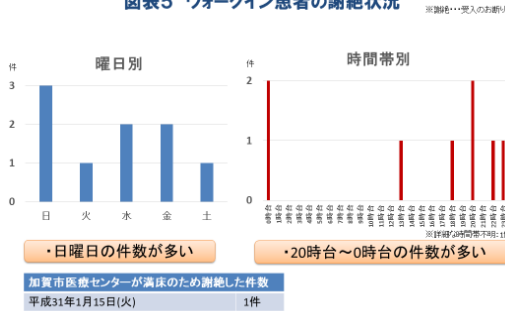
○時間帯別診療実績

項目	年度	患者数		(入院)	月平均	一日当たり平均(人)
		患者数	割合			
時間内 ※平日8時～17時	H29	1,535	17.6%	(202)	127.9	6.2
	H30	1,580	17.1%	(256)	131.7	6.4
時間外 ※平日17時～23時 土日祝	H29	7,177	82.4%	(691)	598.1	平日:9.6 土:28.0 日祝:50.1
	H30	7,657	82.9%	(822)	638.1	平日:11.0 土:30.2 日祝:48.2
合計	H29	8,712	100%	(893)	745.8	23.9
	H30	9,237	100%	(1,078)	769.8	25.3
他院への転送	H29	14	—	—	1.2	—
	H30	31	—	—	2.6	—
死亡	H29	1	—	—	0.1	—
	H30	0	—	—	0	—
謝絶数・謝絶率	H29	25	0.3%	—	2.1	—
	H30	11	0.1%	—	0.9	—

データ:加賀市医療センター

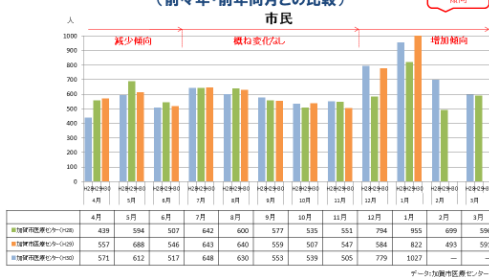
- 平成 30 年度のウォークイン患者の状況について、平成 29 年度と比べ時間内、時間外ウォークイン患者は増加する傾向である。平成 30 年度一日当たりの平均患者数は前年度と比べ平日、土曜が増加して、日祝が減少する傾向がある。また、謝絶件数は前年度と比べ大幅に減少する見込みである。

図表5 ウォークイン患者の謝絶状況

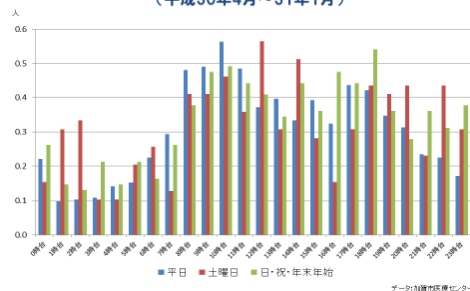


- ウォークイン患者の謝絶状況について、曜日別では日曜の件数が多く、時間帯別では 20 時台～0 時台の件数が多いため夜間の患者で謝絶している件数が多い状況であった。また、満床のため謝絶した件数は平成 31 年 1 月の 1 件のみである。

図表6 時間外ウォークイン患者の状況
(前々年・前年同月との比較)

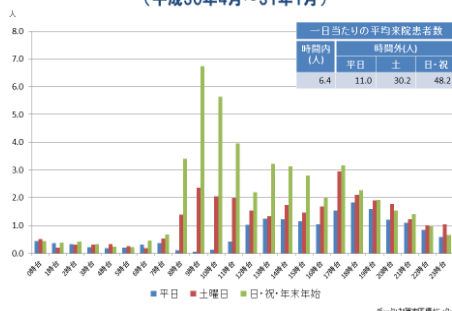


図表7 時間帯ごとの一日当たり平均来院患者数(救急車)
(平成30年4月～31年1月)



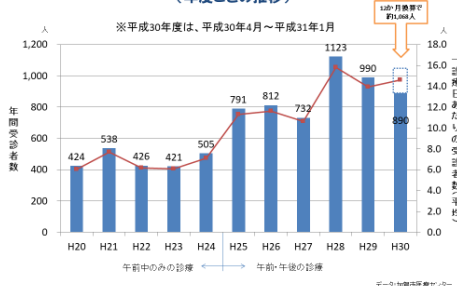
- 平成 30 年度の時間外ウォークイン患者の状況として、12 月、1 月が平成 29 年度と比べ増加している。
- 救急車の時間帯ごとの一日当たりの平均来院患者数(平成 30 年～31 年 1 月)として、平日は 8 時台～11 時台の利用が最も多く、土曜は 12 時台 14 時台と 18 時以降の夜間にかけて患者が多く、日祝年末年始では 9 時台～18 時台まで日中の患者数が多い傾向となっている。

図表8 時間帯ごとの一日当たり平均来院患者数(ウォークイン)
(平成30年4月～31年1月)



- ・ウォークイン患者の一日当たり平均来院患者数は日祝年末年始で9時～11時台にかけて多くの方が来院している。土曜は17時台、平日は18時台が最も多く、夕方に来院される患者が多い傾向となっている。

図表9 医師会休日急病診療の状況
(年度ごとの推移)



- ・平成30年度の医師会の休日急病診療は平成29年度と比較して、増加する見込みである。

<意見交換の概要>

- ・急病の分類について、全国の統計に基づいて分類している。交通事故、一般負傷、火災、労災等に分類されており、怪我や交通事故、火災や労災以外を急病として割合を算出している。
- ・急病疾病について、どのような事例があるのか消防に正式に依頼すれば情報提供は可能である。
- ・精神科系は急性アルコール中毒も含まれている。
- ・転院搬送は医師会等を通じて、医師または看護師の同乗を求めているところであるが、状況によっては同乗できないケースもある。転院搬送297件のうち、同乗があったケースは182件、同乗がないケースは115件であった。開業医から病院へ搬送する際は医療スタッフの関係から同乗できない場合もあることは承知しているため、無理にとはいえないが今後転院搬送等あれば、同乗のご協力をお願いしたい。
- ・加賀市医療センターは医師または看護師が居れば同乗となる。重症の場合の同乗は多いと思うが、軽症となると同乗が少ないかと思われる。
- ・収容所要時間の平成29年と平成30年を比較すると、平成30年は30分以上60分未満の割合が若干増えている。これは平成30年2月の大雪での救急出動で1日

20 数件の出動があり、その際 3、4 時間掛かった救急搬送があったためである。

- ・市外搬送も平成 29 年と比較して増加している。要因は十二誘導心電図を取り入れることにより、心電図を伝送して医師に指示を仰ぎ適切な医療機関へ搬送できている。そのため、市外の医療機関への搬送が増加した。
- ・加賀市医療センターの受入状況について、満床のため受入れ出来ない状況が、平成 31 年 3 月 12 日の朝から満床が続いたことから現在 40 時間以上続いている。また、今年の満床で受入れ出来なかったことは延べ 6 回程あり、時間換算すると 110 時間程となる。満床のため救急搬送受入をお断りしている状況であり、この状況を何とかしないといけない。
- ・加賀市医療センターが満床のため受入できない時間帯が実質 5 日間(延べ 110 時間)程度であるが、石川病院は病状が少し安定した方で、救急ではなく転院可能な方を臨機応変に受け入れる、また救急に関して時間内であれば一通りの検査ができるので、診療時間内であれば、石川病院に通院している人でなくても、ある程度の救急車の受け入れは可能である。医師が少ない現状ではあるため、ご一報いただいてから対応させていただきたいと思う。
- ・久藤総合病院でも一次救急の患者は、なるべく受入をしている。当直は非常勤の先生であるが、落ち着いているような患者であれば紹介していただければと思う。

(4) 人生の最終段階における医療の決定について

看取りの時期にある人の救急搬送の増加が課題となっているご意見をうけ、看取りにある人の急変時にどのような対応をすればよいか共有するため、今回意見交換を行った。

<意見交換の概要>

- ・施設から病院に搬送された件数について、平成 30 年は 231 件であり毎年増加している。
- ・入所に限定した際、できるだけ複数のキーパーソンの連絡先を把握して、その優先順位を決定して、家族との面会等で介護スタッフと家族間との関係を作り、そして、それぞれの場面で誰に連絡するか等の確認をしている。
- ・施設でも看取りの時期にある人が、救急車を呼んでしまうケースもある。家族の意見には従うが、家族間で本人を施設で看取る話しは決まっていたのに、その話し合いに加入していない親族等に救急車を呼ぶよう訴えられることはよくある。そのようなことがないように、家族との間の意思を確認することや、多くの親族の意向が反映されるように心掛けてはいる。施設での看取りの時期にある人がどのくらい救急車を呼んでしまうのか統計上の数値は把握していないが、実態があることは把握している。グループホーム等では訪問診療があるため、そこで最期を迎える方もいる現状である。
- ・介護老人保健施設は日中に医師はいるが、夜間には医師がいない施設が多い。そのため、急変した際、家族の意向確認が出来ていないため救急車を呼ぶことが多々ある。老人ホームは自宅と考えており、本人が亡くなる前に必ず最後に

家族全員から署名をもらう。介護老人保健施設の場合は家族によって直前まで看取るつもりであったのが、突然救急車を呼んでしまうケースもある。

反対に病院から介護老人保健施設で看取ってほしいケースもある。看取りを介護老人保健施設で行うことも一つの方法である。特養も看取りができることを前提で施設に入所してもらえばいいと思う。

- ・患者が希望する場所で看取りを行ってけるとよい。自宅のベッドで亡くなることが良いと思う。また、外国は在宅での看取りが普及されていると思う。
- ・小松市民病院で施設から心肺停止による搬送の件数が減少傾向にあると伺っており、施設での看取りが小松市では進んでいるように思う。親戚や家族の中での意思の統一が課題である。老人ホームでは署名をもらうが、介護老人保健施設の場合ではリビングウィル等で、暫定的に更新をしていく書面の工夫が必要である。
- ・介護老人保健施設ではある程度食事が出来なくなり、徐々に身体が弱くなった方がいた場合、家族と相談してターミナルケアによる契約もある。しかし、看取りの時期にある人が急に悪くなる場合もあり、夜は医師不在のため救急搬送するケースがある。
- ・徐々に悪くなり数日前から本人の最期が予測出来るケースばかりではない。

(5) その他

- ・救急安心センター事業(#7119)について、当初東京消防庁から救急医療の増加に伴った救急窓口のため、この事業が始まった。石川県ではまだ始まっておらず、今後の計画の目途はまだない状況である。そのため、石川県から「#7119」に電話を掛けても繋がらない。「#7119」を開設している都市は救急隊一隊当たりの救急件数が1,500件~2,000件程の件数になる。加賀市消防本部は救急隊4隊あり、救急隊1隊当たりの救急件数は900件に満たない状況である。また、小松市では1,000件を超える状況である。
- ・「安心カード」について、現場に行くとき置いていない状況が多く、どこにあるのか分からず探さなければいけないことが多い。また、カードを見つけても記載されていないこともあり、参考にならないことが多い。お薬手帳については独居の方や高齢者世帯の方に聞いているが、情報共有したいと思う。
- ・「安心カード」は個人情報も記載されているため、記載したくない方が多いので、悩んで作成した経緯がある。使用している人は冷蔵庫に貼っているが、「安心カード」がどこにあるのか分からない人もいるので、行政でより啓蒙する必要がある。
- ・「安心カード」を作るときに災害時に手上げ方式で助けて欲しい方が3,000人程おり、その方全員にカードを作成している。そのため加賀市民全員にカードは配布されていない。しかし、市で何歳以上に「安心カード」を配布する等を考えてもよいのではと思う。
- ・「安心カード」は必要な方に配布して記載をお願いしているが、高齢者の人達

全員にカードを配布している訳ではない。見守りが必要と思われる自ら手を挙げた方に対してカードを配布して市の見守りネットワークに登録していただくこととなっている。今後市は全ての独居の方に同じようなカードを配布していくことを検討する。

- ・市の取組みで、本人の意思の確認や人生の最終段階に望む医療ケアについての意思表示の啓発をしていきたいと考えている。昨年度から意思表示については国より ACP ガイドラインが出ており、医療と介護の連携事業の中で専門職向けに看取りの勉強会を行ってきた。また、市民に対しても人生の最終段階にどういった医療を望むのか啓発していくところで、在宅医療の推進や、図書館にコーナーを設け啓発を行った。国では11月30日を、もしものときのためにどういった医療ケアを望むのか家族で話し合っておく「人生会議の日」を設けた。3月9日(土)開催されたころまちフォーラムでも周知をしている。今後は老人会の会合等でも周知していく。住民自身が意思表示をしていただくため、関係機関の方々と共に「安心カード」や「わたしの暮らし手帳」等を用いて周知啓発を行っていく。
- ・家族には看取りが具体的にどのようなものなのか伝えた方が良いと思う。家族によって看取り内容は全然違うため、事例を紹介しながら、最期の迎え方を話してもらえるとご家族は安心する。看取りの経過を家族に教え、安心してもらうことも大切である。そのため最期を迎える経過を講演会等で見せることが出来ればより良いと思う。