

令和5年度第1回宮城県救急医療協議会会議録

■日 時：令和5年8月29日（火）午後4時30分から午後6時まで

■場 所：県庁4階 庁議室

■出席委員：15名（佐藤和宏委員、久志本成樹委員、佐々木祐肇委員、山田康雄委員、
山内聡委員、入野田崇委員、小林道生委員、野村亮介委員、今井克忠委員、
平賀雅樹委員、岩館敏晴委員、佐々木隆広委員、鈴木啓一委員、土井孝博委員、
佐々木太郎委員）

■欠席委員：1名（登米祐也委員）

■開会

- 進行より、定足数の報告及び傍聴の留意事項等の説明。
- 佐藤和宏会長あいさつ
- 進行より、出席者や新任委員の紹介及び注意事項の説明等。

■議事要旨

① 第8次宮城県地域医療計画について

○事務局 [資料1]～[資料3]により説明。

【概要】

第8次宮城県地域医療計画全体の概要や構成、策定スケジュールについて説明し、意見を伺った。

【事務局説明】

- ・第8次計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間となる。
- ・本協議会において専門的な見地から助言をいただいた上で、最終的に宮城県医療審議会計画部会（以下、計画部会）にお諮りする。
- ・今後のスケジュールについて、第1回協議会や第2回計画部会で頂いた御意見等を反映し、第3回計画部会で一度中間案を提示した後、第2回協議会での提示を考えている。
- ・最終的には、来年2月の第4回計画部会を経て、令和6年度より施行、公示というスケジュールになっている。

【委員意見等】

特になし。

② 第8次宮城県地域医療計画（救急医療）について

○事務局 [資料4]～[資料8]により説明。

【概要】

第8次宮城県地域医療計画（救急医療）の国方針や素案の内容について説明し、意見を伺った。

【事務局説明】

- ・資料4のとおり、国が示す第8次計画における救急医療のポイントは大きく4点示されている。
- ・資料5のうち、赤字部分が今回の第8次計画で新たに示された指標となっている。
- ・資料6のとおり、第7次計画から構成案を改定し、項目の整理等を行っている。
- ・資料8の第8次計画の素案の内容について、資料7に主なポイントや変更点をまとめており、こちらを用いて説明させていただく。

【委員意見等】

○山内委員

- ・計画の数値目標に救急科専門医数というのがあるが、具体的に増加させるための施策はどのようなものを考えているのか。
- ・自治医科大学の研修医が救急科を志望していても、宮城県では救急科に配置できないという事態がある。宮城県で救急医が足りないと認識しているのであれば、自治医科大学の学生にもその道を開いていただきたいと思う。

○事務局

- ・救急科医の確保については、東北医科薬科大学において、救急分野で選考いただくような方法を誘導しながら確保にも努めていきたいと思う。
- ・自治医科大学卒業後に、県内の各地域の僻地も含めた診療所での勤務いただく場面もある。そうした点を踏まえ、内科を含めて全般的に対応できる医師の育成という方向で、自治医科大学卒業後の医師の診療科の配置を考えている。

○野村委員

- ・計画の「施策の方向」として、比較的抽象的な言葉が多いが、諸々の改訂を経て令和6年4月に施行

された後は、「施策の方向」に書いてあることを突き詰めて、施策の具体案が出されるということによってよいのか。

○事務局

・「施策の方向」を具体化するための事業は、毎年度事業計画を立てながら検討していくことになっており、救急医療協議会で、計画を構成する事業などについて御意見をいただきながら進めている。また、計画の本文と実際の事業との関連について、問題意識などがあれば、委員の皆様から御意見をいただきたい。

○山田委員

・資料7の12ページの退院調整のところで、「急性期病院以外の各医療機関間や介護・福祉施設等においては、入退院・入退所調整機能強化していくことが必要です。」と記載があり、転院を依頼する側と転院を応需する側、双方の評価が必要であるということが記載されているが、資料7の14ページの数値目標は、依頼する側の指標はあるが、応需する側の指標がない。双方が連携してやっていくことが必要であるので、応需する側の指標が必要であると思う。

○事務局

・急性期回復系の連携というのは重要なものだと認識しており、応需側の体制というのも当然、課題だと思っている。しかし、有床も含めての病院全体での応需数をどのように取るかということが不確定なところもあり、なかなか数字目標として設定するのが難しい。
・一方で、各急性期の病院で連携と、回復期の病院との調整や会議研修といった連携を行う動きも出てきているので、県としてはそうしたところへの支援をしながら、連携の強化を進めていきたいと考えている。

○岩館委員

・第7時計画策定時と比べて、24時間365日の精神科救急が始まったので良かったと思うが、病院で受けしてもらえてないというアンケート調査の結果が出ているので、例えば実際どれくらい断られているのかとか、受けられなかった理由は何なのかといったようなことを、データとして出してもらえないと、数値目標が出せないように思える。
・警察と消防隊の連携について計画案に記載されているが、どのようなことを考えているのか教えていただきたい。

○佐々木隆広委員

・県がどのような計画を考えているのかについては分からないが、現状、警察と消防が連携して活動する場としては、例えば交通事故の場合の現場活動の安全管理や暴れる方の抑制など、救急隊が現場で安全に活動できるよう連携している。

○佐々木隆広委員

・資料5の「転院搬送の実施件数」という指標について、実施件数を減らすことを目標とするならば、仙台市は、政令指定都市の中で事故種別における転院搬送の割合が多い都市で、数値目標に医療機関の所有する救急車の搬送した数を入れると、効果につながると思う。
・資料5の「救急救命センターの応需率」というのがあるが、これは救命センターの応需率だけではなく、救急告示医療機関の応需率も把握し、必要な対策を講じていくことが必要だと思う。

○事務局

・資料7の9ページに「(6)地域別の救急医療の現況[救急者受入件数]」という表があるが、これは地域の医療の特色や実情が反映されている。
・この表を見ると、仙南医療圏だと県南中核病院がひとりで頑張っているため、三次が極端に高い。また、石巻・登米・気仙沼医療圏だと気仙沼市立病院、石巻日赤病院に集中している実情が見える。大崎・栗原医療圏だと、三次の比率が5割という状況で、大崎市民病院に集中している状況がある。そのあたりをどう分散していくのか、もしくは集約であれば、後方の連携で支えるのかということが、地域ごとの実情の課題解決と併せて、どう受け皿を守っていけるのかということだと思っている。

○佐々木祐肇委員

・資料7の10ページに、#7119の普及啓発について記載があるが、仙台市でも、#7119の認知度の低さに関しては認識しており、宮城県と仙台市の共同で、市民県民に広く啓発する必要があると思う。
・#7119の啓発に関して、具体的な検討があれば、教えていただきたい。

○事務局

・仙台市医師会で、市民向けのチラシを紹介いただいていたと記憶している。
・県では、地域限定にはなるが、公共交通機関への広告の掲載という形で、今年度は今までとは違った取り組みをしているが、今後広報の手段も含めて工夫していきたい。

○野村委員

・現行の救急搬送情報共有システムでは、どの病院が、傷病者を受け入れる余裕があるのかという情報が共有されているが、実際、救急隊が情報を一から十まで全部、各病院に同じ情報を何回も繰り返し電話で説明しているため、なかなか収容病院が決定しないという実情がある。
・仙南地域で活用している別のシステムでは、傷病者情報をクラウド上にアップロードして、それを各病院が同じ情報を閲覧するようにしており、各病院との交渉架電時間が短縮すると考えている。札幌市、広島市及び神奈川県鎌倉市周辺の市町村では、既に活用が始まっているため、予算が取れるかどうかは別として、こうしたシステムを計画に書き込めればよいと思う。

○事務局

- ・いろいろ勉強させていただく必要があるため、システムの工夫や見直しの中で、委員の皆様はじめいろいろな方から、お話をお聞かせいただき検討していきたい。

○久志本委員

- ・資料7の7ページ「(1) 救急出動件数・救急搬送人員の状況」について、救急出動件数と搬送人員のギャップが年々広がってきていることも課題になるものと思われるため、計画本文中にこのことに関するコメントを入れる必要があると思う。また、グラフのスケールが変動のある部分のみを提示するものとなっており、誤解を与えることも考えられる。適切なスケールによって提示いただきたい。
- ・資料7の8ページ「(3) 現場到着所要時間・病院収容所要時間の状況」について、「平均収容時間は44.9分で、42.8分を上回っています」という表記があるが、好ましくない状況であるとの認識であるならば、「上回る」ではなく「長い」という表記が適切であると思われる。
- ・資料7の8ページ及び9ページの地域別の表について、地域毎の違いが明確になり素晴らしいと思う。一方、この実情を踏まえてどのような施策を行い、どのような目標を立てるのかということが重要であると思う。
- ・資料7の9ページ「(7) 地域別の救急医療の状況〔救急専門医〕」について、救急専門医は、専門医資格を持っていても専門分野である救急診療に従事していない割合が一番高いということが、学会の調査で判明している。実際に救急医療に従事している人数も示すことによって、実態が明らかになるとと思われる。
- ・資料7の10ページについて、「軽症患者は昼間受診すること」が適正利用とあるが、軽症でも緊急度が高い場合がある。重症度と緊急度が整理されていないようなので、きちんと分けて記載いただく必要があると思う。また、救急電話相談事業の「認知率向上のため、普及啓発」とあるが、認知率向上が目的ではなく利用向上が目的であるため、記載を変えるべきであると思う。
- ・資料7の12ページの「施策の方向」において「初期救急と二次救急及び三次救急の機能分担」とあるが、仙南や石巻といった、初期・二次・三次と必ずしも分けることができないようなエリアがある。むしろ、「地域医療体制に応じた機能分化」という記載にし、初期・二次・三次という分け方をしないほうが良いと思う。
- ・資料7の14ページの数値目標について、県全体の目標とともに、「仙台とそれ以外」に分け、各地域の状況に応じて示してもらえると良いと思う。

② 第8次宮城県地域医療計画（災害医療）について

○事務局 [資料9]～[資料13]により説明。

【概要】

第8次宮城県地域医療計画（災害医療）の国方針や素案の内容について説明し、意見を伺った。

【事務局説明】

- ・資料9のとおり、国が示す第8次計画における災害医療のポイントは大きく4点示されている。
- ・資料10のうち、赤字部分が今回の第8次計画で新たに示された指標となっている。
- ・資料11のとおり、第7次計画から構成案を改定し、項目の整理等を行っている。
- ・資料13の第8次計画の素案の内容について、資料12に主なポイントや変更点をまとめており、こちらを用いて説明させていただく。

【委員意見等】

○野村委員

- ・資料12の地図に宮城DMA T指定病院として公立刈田総合病院が記載されているが、経営母体が変わり、人員が変更となっている。そうした中で、実効性のある活動が可能であるのかについて、調査済みであるのか。

○事務局

- ・確認の上、実態を反映する。

○山田委員

- ・宮城県と仙台市の災害医療計画はそれぞれ独自にあるが、それらが有機的に相互運用できるようにするためには、相互の災害医療計画について知る必要があると思う。
- ・宮城県側でも仙台市側でもお互いに災害医療計画が見えるようにして、その上で有事の際にどのような応援体制を築けば、有機的な支援がうまくいくのかということを検討できるよう、お互いの情報を共有できる体制ができると思う。

○事務局

- ・仙台市から、県の医療計画作成への意見をいくつか頂戴しているが、その中で、災害医療関係については、大規模災害時において必要な医療が提供できるよう県の保健医療調整本部と仙台市の災害時医療連絡調整本部の連携体制について改めて整備するとか、合同訓練などを連携体制の強化を図ると言う意見を頂いているため、その方向で仙台市と連携していきたい。

○佐々木太郎委員

- ・仙台市からも補足したい。マニュアル等は、県と協力して作成してきたが、実際の場でどのように動くのかについては、まだ一緒に検討できていないため、訓練も一緒に実施したいと考えている。
- ・現行では県と市がそれぞれ訓練を実施しているため、相互に参加できるよう調整している。

・県からも話があったが、8月上旬に仙台市として県に地域医療計画にかかる意見を出しており、災害の他は救急医療等についても意見出しているため、委員の皆様にも共有頂きたい。

○山内委員

・資料12の20ページ(3)の新興感染症の発生には医療チームに関する記述しかない。今回の新型コロナウイルス感染症の対応では、県と仙台市で調整本部を設置したが、そのような本部体制のことについては別のマニュアルに記載されるのか。

○事務局

・第8次医療計画全体の中に感染症の項目の記載が追加される。こちらの方とすり合わせをして、漏れないように整理していきたい。

○佐藤会長

・改正感染症法に規定されている県と医療機関の間で医療措置協定についても、第8次医療計画に記載することとなるのか。

○事務局

・計画の感染症の項目に記載されると思われる。

■閉会