

平成25年度第2回宮城県救急医療協議会会議録（要旨）

- 日 時：平成26年3月27日（木） 午後6時から午後7時50分
- 場 所：県庁9階 第一会議室
- 出席委員：16名（上原鳴夫委員，久志本成樹委員，嘉数研二委員，登米祐也委員，伊藤聰彦委員，上之原広司委員，亀山元信委員，大庭正敏委員，今井克忠委員，茂泉善政委員，川上一岳委員，星野悦子委員，栗村涉委員，鈴木千代子委員，本吉真紀子委員，渋谷美智子委員）
- 欠席委員：4名（石橋悟委員，岩館敏晴委員，志賀寧委員，高橋宮人委員）

■開会 【午後6時】

（進行より開会の宣告の後，傍聴の留意事項について説明）

■嘉数会長あいさつ

- 本日の議事を中心は，救急医療体制の強化をいかに図るかということであり，各委員より忌憚のない意見をいただき，より良い体制づくりをしていきたい。

■報告

- 精神科救急と一般救急との連携，情報共有の必要性が高まっていることから，精神科救急医療に精通した委員に新たに御参画いただくこととした旨報告。
- 進行より定足数充足の報告，配付資料の確認，規定により嘉数会長が議長として進行する旨説明。

■議事

（1）地域医療計画の救急医療分野の取組状況について

① 一次・二次・三次救急の機能分担と連携体制について

（事務局から説明）

- 第6次宮城県地域医療計画では「救急医療体制の強化」，「救急搬送体制の充実」，「救急医療情報システムの活用」，「救命期後医療体制の整備」，「救急医療機関の適正利用の普及」の5つの課題を挙げており，それぞれ対応する施策を実施している。
- 「救急医療体制の強化」に関しては，一次・二次・三次医療機関が各々本来の役割を果たすことで，救命救急センター機能を有効に活用していくことが重要。
- 一次医療機関の強化として，「平日夜間初期救急体制の未整備地域での整備」や，二次医療機関の支援・強化のため，「専門領域拡大等のための研修事業」，三次医療機関への対応として，「救命救急センター運営に対する支援」などを実施。
- その他の課題に対応するため，「受入困難患者の受入を支援する事業」や「救急医療情報システム運営事業」などを実施。
- その他，一次・二次・三次医療機関の救急搬送患者の受入状況や県内一次救急医療機関の体制について説明。

(委員意見)

- 救急車による搬送受入の件数に大きな変化はないが、そのうち入院する患者が増えており、その原因は高齢者が増加したということが考えられる。(上之原委員)
- 大崎地域では、輪番制による対応を見直し、移転する大崎市民病院の施設を活用して夜間急患センターを設置する予定。ただし、その中でも輪番制が維持できないか模索したいと考えている。(大庭委員)
- 救急患者のうち高齢者は増えており、入院率も高くなってきている。高齢の救急患者が増加することで救急患者の状態が複雑化してきている。(亀山委員)
- 基本的には搬送依頼は全て受け入れるという方針で対応しているが、受入困難事案が増えてきている。こういった患者の入院期間が長くなると、病床利用ができなくなり、救急患者の受入もできなくなるため、後方転送を円滑にできる仕組みができればと考えている。(久志本副会長)

- 高齢の搬送患者の病態が変わってきているということで、対応するためには、二次・三次医療機関以外の医療機関の対応が必要となってくる。(嘉数会長)

- 搬送されてくる患者は高齢者が増加しているが、中でも在宅や施設での介護が限界になって搬送されてくるケースが多くなっている。また、準夜帯以降は一次、二次医療機関で診るところがほとんどないので、重症患者でない方が搬送されてくる状況。(川上委員)

- 二次医療機関を増やしていくことも重要。救急告示医療機関を増やしていく策を考えていかなければならない。(嘉数会長)

- 救急対応をする医療機関を増やしていくには、補助金のあり方を見直すことが必要。現在のように、救急車の受入件数に応じて少額を補助するということより、マンパワーの確保のための方策が必要。(大庭委員)

- 仙台市に関しては、二次医療機関で輪番制に参加する医療機関は少ない。医療機関が通常診療をしている日中と、特別な対応が必要となる夜間とを一体のものとして考えないと、二次医療機関を増やしていくということは難しい。(茂泉委員)

②救急搬送実施基準の検証について

(事務局から説明)

- 「救急搬送体制の充実」として、特に搬送時間の短縮が課題となっている。
- 平成24年の119番通報から救急車による病院収容までの時間は、宮城県平均は40.9分で、全国平均の38.7分より長くなっている。
- また、救急出場件数、救急搬送人員数は、前年のそれよりそれぞれ減少しているが、震災の影響を考慮すると、全体の傾向としては年々増加傾向。
- 「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」を行ったところ、平成24

年における重症以上の搬送事案のうち、医療機関への照会件数が4回以上の割合及び重症以上の搬送事案のうち現場滞在時間が30分以上の割合の宮城県平均はいずれも全国平均を上回る状況。

- 救急搬送実施基準の検証方法として、「搬送件数データ分析による検証」と「医療機関及び消防機関へのアンケート調査結果による検証」の2つの方法により検証を実施。
- 今後は、搬送件数のデータを病態毎にとりまとめること、救急搬送実施基準に掲載している医療機関リストを実態に合わせて見直すこと、救急搬送実施基準の医療機関への周知を働きかけていくこと、複数回照会事案に係る基準について検討を行っていくこととし、救急医療協議会の下に専門部会を設け、救急搬送実施基準の検証のみならず改正を含めた検討を行っていく。
- 救急搬送実施基準のうち第6号の受入困難事案について、受入を確保するため、補助事業を実施している。これら受入困難事案の患者の緊急度や搬送時間への影響を検証し、事業の見直しを図っていきたい。

(委員意見)

- 受入困難事案が救急搬送のネックの一つ。少額補助を行っている現在の補助事業の内容では、受け入れる医療機関を増やすことは難しいのではないかと。要介護者への対応については、状態によっては救急機関へ搬送されるのではなく、介護施設などへ入所されるべき方もおられるので、医療と介護で対応すべき事案をきちんと分けて、介護の方の窓口を広げていくことが必要。(伊藤委員)
- 対応が難しい問題だが、受入困難事案の定義そのものを見直さなければならない。(登米委員)
- 搬送時間の短縮の関係では、都市部では渋滞等の要因もあるが、消防機関と受入医療機関の連携がもう少しスムーズにいけば時間短縮につながる。(栗村委員)
- 重症患者の受入に係る救急体制や搬送基準には大きな問題はないだろう。救急搬送時間を長くしているのは、この受入困難事案が課題となっているというのは共通理解になっていると思う。受入困難事案の中でも特に、精神科患者の対応については、精神科救急をどのようにすべきかというのはこの救急医療協議会だけでは解決できない問題。
また、要介護者への対応については、地域包括ケア体制をどのように構築していくかという問題であり、地域でターミナルケアをどのようにしていくかということを含めた対応を考えていく必要がある、これも救急だけでは対応できない課題。(大庭委員)
- 施設入所の方でも、最後の看取りを施設で行わないケースが多く、看取りだけのために救命救急センターへ搬送されてくることもある。(川上委員)
- 精神科救急に関しては、平成26年2月から、土曜日の輪番制を開始し、24時間対応に向けた段階的な体制整備を行ってきている。また、精神科救急と一般救急

の連携を議論していくため、この度、本協議会に精神科救急に精通した委員を新たにお願いしたところ。

介護の関係では、県全体で地域包括ケア体制の構築を関係団体とともに進めていく必要があるため、「宮城県地域包括ケア推進協議会」の設立に向けた準備をしている。(岡部宮城県保健福祉部長)

③ドクターヘリ導入に向けた検討状況について

(事務局報告)

- ドクターヘリの導入に向けて、前回の救急医療協議会で基地病院を選定した後、運航要領の策定、ドクターヘリ導入懇話会から構成メンバーを拡充して設置する運用調整委員会の設置などについて、懇話会で議論してきた。
- 運用調整委員会は平成26年4月に開催し、ランデブーポイントの選定や具体的な出動要請基準の検討を行っていく予定。

④二次救急医療機関の満床状況に関する調査結果(救急患者退院コーディネーター事業)について

(事務局報告)

- 救急患者退院コーディネーター事業の中で、「二次救急医療機関の満床状況に関する調査」を実施。医療機関が受入を断る際の「ベッド満床」の実態をアンケートやヒアリング調査により調査。「ベッド満床」は、必ずしも物理的に全ての病床が利用されているということではなく、当直医の専門診療科や看護師、コメディカルの体制などの条件により対応できない場合があることなどがわかった。
- 二次医療機関へのヒアリング調査を拡大して実施し、空床状況の把握をしていく。

⑤救急医療情報センターの取組状況について

(宮城県地域医療情報センター所長説明)

- 宮城県救急医療情報システムは現在、厚生労働省の広域災害救急医療情報システムと接続し、運用している。今後、二次医療機関の全数加入を実現していきたいと考えている。

(委員意見)

- 二次救急医療機関で受入の問題はベッド満床だけではなく、検査体制が取れないなどマンパワーの問題も大きい。(大庭委員)
- 二次救急医療機関は、スタッフを配置する余裕がないところが多く、救急搬送患者受入の際の課題となっている。夜間にある程度の数の救急患者を受け入れるには夜勤のスタッフが必要となるが、スタッフの総数が増えると日勤の業務が問題になる。そういったことも考慮して夜間の救急体制を構築しなければいけない。(茂泉委員)

(2) 地域医療計画の災害医療分野の取組状況について

(事務局説明)

- 「大規模災害時医療救護体制」に関しては、体制強化、マニュアルの検証と見直し、中長期の避難に対応できる体制構築を課題として挙げ、宮城DMATの連絡協議会の開催、災害対応訓練を通じたマニュアルの見直し、JMAT宮城への支援などを行ってきた。
- その他、災害拠点病院における施設整備への支援を行い機能強化を図ったほか、災害時の通信手段の充実強化、災害対応訓練・研修の実施を行ってきた。

(委員意見)

- 災害対策に関しては、内容が充実して良いと思う。ただ、東日本大震災の際に、県庁の災害対策本部の設備について、通信手段が十分でなかった部分があったので、改善して欲しい。(大庭委員)
- 東日本大震災では外部からの支援が多くあって大変助かった。逆に、他都道府県で災害が発生した場合には、宮城県がいち早く支援に行かなければならない。その辺りの議論がもっと必要。また、保健医療分野の捜索については、自衛隊や警察との横の連携が必要だということが分かったので、検討することが必要である(上原委員)
- 大規模災害時医療救護活動マニュアルや公衆衛生のガイドライン、マニュアルはかなり詳細な内容が盛り込まれていて、全国的にもこのようなものは少ないと思うので評価をして良い。今後、意見を反映しながら改善していくとより良いものになっていくだろう。(大庭委員)

■閉会

岡部宮城県保健福祉部長あいさつ

- 委員への謝意表明。
- 上原委員におかれては、今回で委員を辞されるとのことだが、東日本大震災の際も、宮城県災害医療コーディネーターとしてご尽力いただいたし、大規模災害時医療救護活動マニュアルの見直しに当たっても御助言をいただいた。重ねて御礼を申し上げる。
- 東日本大震災後、救急・災害医療に関する取組は重要性を増してきている。県としても、今後、調査分析を行いながら、施策の効果を高めるよう努めていくので、各委員には、引き続き御協力をお願いしたい。