

## 平成 26 年度第 2 回宮城県救急医療協議会会議録（要旨）

■日 時：平成 27 年 3 月 26 日（木） 午後 6 時から午後 8 時

■場 所：県庁 9 階 第一会議室

■出席委員：13 名（久志本成樹委員，嘉数研二委員，上之原広司委員，亀山元信委員，山内聡委員，今井克忠委員，茂泉善政委員，松本宏委員，川上一岳委員，星野悦子委員，並木明委員，鈴木千代子委員，木村伸裕委員）

■欠席委員：6 名（登米祐也委員，伊藤聰彦委員，石橋悟委員，岩館敏晴委員，栗村涉委員，高橋宮人委員）

### ■開会

- 進行より開会の宣告，傍聴の留意事項の説明，委員の改選に伴う委嘱状の交付の説明，新任委員の紹介。
- 伊東部長あいさつ  
皆様方には御礼申し上げます。この救急医療協議会は，本県の救急医療体制の充実強化に関する重要事項を調査審議していただくものである。本日は，救急搬送体制の改善に向けた施策を議題としている。皆様方には，専門的な見地から忌憚のない御意見をお願い申し上げます。
- 進行より配付資料の確認，定足数充足の報告。

### ■議事

#### （1）会長及び副会長の選任について

- 事務局案が賛同され，会長に嘉数委員，副会長に久志本委員を選任。
- 嘉数会長あいさつ  
引き続き重責を担っていきたい。この会は非常に重要で，本日も議事，報告がたくさんある。忌憚のない活発な御意見をいただきたい。
- 規定により嘉数会長が議長として進行する旨説明。

#### （2）「救急搬送実施基準」の見直しの方向性及び平成 25 年中における本県の救急搬送の状況について（事務局説明・「救急搬送実施基準」の見直しの方向性）

- 救急搬送時に消防機関から医療機関への照会回数が 4 回以上の事案について，平成 26 年 11 月中に発生した事案を実態調査した結果について報告。
- 対象となる事案は 569 件あり，全体としては高齢者の割合が多い。
- 夜間の搬送件数が多い。
- 搬送件数では仙台市消防局が最多で，次いで塩釜地区消防本部。また，平均現場活動時間では亘理地区消防本部が最長で，次いで栗原市消防本部。
- 疾患別の搬送件数は整形外科系が最多で，次いで消化器系。また，傷病程度別では，軽症と中等症では整形外科系が最多で，重症では脳疾患系が最多。
- 平均現場活動時間では皮膚科系が最長となり，次いで神経系。
- 平均照会回数では救急科系が最多で，次いで消化器系。
- 背景のある傷病者では「背景として精神疾患あり」が最多で，次いで「年齢等の要因で長期入院が予測される脳疾患及び骨折」。
- 今回の調査で明らかになった課題を踏まえ，今後救急搬送実施基準の改正も含めた検討を行いたい。搬送件数の多い整形外科系，消化器系，脳疾患系や背景のある傷病者のうち精神疾患系，高齢者について必要に応じて改善策の検討を行いたい。また，仙台圏域において関係機関の意見

交換の場を設定するなどして、地域における具体的な対応策を検討していきたい。

- 来年度は、「救急搬送実施基準検討会」を開催し、各専門部会で検討を行い、救急搬送実施基準の改正も含めた検討を行いたい。

#### (事務局説明・平成 25 年中における本県の救急搬送の状況)

- 総務省消防庁から公表された平成 25 年の全国の救急搬送の状況のうち本県分について説明。総搬送人員が 88,987 人で 10 年前より 17,400 人増加。傷病程度別では、全国平均と比べ、軽症の割合が低い一方、中等症の割合が大きい。救急搬送時間は 42.4 分で、順位は前年と同じ 42 位。受入れに至らなかった理由は、手術中・患者対応中が最多で、次いで処置困難となっている。照会回数 4 回以上又は現場滞在時間 30 分以上の事案の占める割合は、各傷病者ともに回数、時間が全国よりも上回っている。

#### (委員意見)

- 救急科系というのは何を指すのか。救命センターが対象になるものという理解でよいか。(川上委員)
- そのとおり。代表的な疾患としては、急性薬物中毒、急性アルコール中毒、敗血症等。(事務局(消防課))
- 滞在時間が長く、照会回数が多いということは、照会回数を減らせば滞在時間が短くなると考えているということによいか。(松本委員)
- そのように考えている。(事務局(消防課))
- 整形の軽症や皮膚科のような本来救急搬送の対象ではないものを一次医療機関に受けてもらうのが大事かと思う。仙南地域だけかもしれないが、交通事故で明らかに打撲だけというものを警察の現場検証後に救急車で送ってくる。受けざるを得ないので受けるが、警察にはタクシー等で一次医療機関に連れて行くようどこから申し入れてもらうとありがたい。軽症に関しては不適切利用を減らす方法を考えるのが一番手っ取り早いと思う。(川上委員)
- あまりにも整形の軽症が多い。救急隊の方でも仕分けをして搬送していると思うが、その改善は重要だと思う。救急現場では実際どうなっているのか。(嘉数会長)
- 結果的に歩けるような患者もいるようだが、詳しい状況が分からないので、病院にお願いして搬送している。(並木委員)
- 一次医療機関との連携が問題。そこがきちんとあれば二次、三次に行く必要がないわけで、課題である。(嘉数会長)
- 救急車は、行政サービスの一環としてやっているのも頭から拒否できない。結果軽症でも、傷病者は自分が世界で一番重症だと思っている。救急隊がトリアージをやってしかるべき医療機関に運ぶのが一番大事だが、それが見つかれば現場は苦勞しない。(亀山委員)
- いかに啓蒙していくか。三次医療の医療資源が無駄に使われてしまうと、その途中の救急隊も一緒。効率よくやる手段を考えなければいけない。(嘉数会長)
- 受ける側として、MC の責任で、ひどいものは指導してもいいのではないかと。救急隊にそれをやらせる必要はないと思う。(川上委員)
- 仙台の場合、二次救急は診療科が特化している所が多いので、整形や外傷系は、軽症を一旦受けるというのがしにくい。二次で診た後の受け皿を作っておけば、何とかなるのではないかと。(茂泉委員)
- 救命救急センターはマンパワーが必要。一次、二次をやるような救命準センターのようなものを作ると、少しは改善されると思う。地域の実情に落とし込むということも必要ではないかと思う。(松本委員)

- 全て受けるような救急に特化した施設が市内に一つか二つあれば片付くのではないかと思う。  
(久志本委員)

### (3) 受入困難事案患者受入医療機関に対する支援について

#### (事務局説明)

- 今年度は、国の補助事業が新規組替となり要件が大幅に変わったが、すぐの実施は難しいという御意見を前回頂戴した。そこで、暫く国の補助スキームによらず、予算規模を半分にして、県の一般財源を活用して従来の補助スキームで継続する。
- 来年度の事業実施案は、スキームの考え方は今年度と同様だが、「受入困難事案患者受入割合」により補助率に差を設けたり、要件を緩和したりする。

#### (委員意見)

- この割合の問題ではないが、現場の医師に還元されているのかという少し疑問な部分があるので、使われ方を調べた方がいいと思う。(山内委員)
- 還元されているかははっきり分析をしたことはないが、モチベーション向上ということも目的の一つになっている。(事務局(医療整備課))
- 各病院で枠組みを作って、院内に周知することではないか。(亀山委員)
- 全部病院が取っていて、インセンティブがあること自体誰も知らないと思う。(山内委員)
- まずは事務局案を進めて、対象医療機関には院内に周知をきちんとしてもらおうということも含めて周知をするということで事務局に願います。(嘉数会長)

### (4) 地域医療計画の進行管理について

#### (事務局説明)

- 救急医療関係と災害医療関係それぞれについて、地域医療計画に掲載している課題と対応する施策の方向、現在の状況を記載したもの。

#### (委員意見)

- 日本DMATの2.5日研修について、受けた人のモチベーションとかを考えると、受けた人が宮城県版の地域DMAT隊員になれるというふうにした方が望ましいと思われるので、考えてほしい。県としてNBC災害があったときにどうするか、予算組みを含めてもう少し計画を立てるのが必要だと思う。(山内委員)
- 宮城DMATの設立の件については、先生方とも議論しているところだが、国の2.5日研修があまりにも少ないので、枠を増やすように働きかけをしているところである。医療救護チームとの兼ね合いもあるので、それを踏まえた上で宮城DMATについては検討したい。NBC災害については、仙台市とも調整して、これまでよりは踏み込んだ形で検討しているところだが、今後予算組みの話も含めて充実化を図っていきたい。(事務局(医療整備課))
- DMATに関しては、私どもも非常に苦勞している。医師、コメディカルは転勤が多く、継続的に育てていかないとキープできないので、ぜひ県で働きかけて、機会を増やしてほしい。(上之原委員)
- 初期救急の充実について、深夜体制では医師の確保は大変だが、どういうふうに医師を確保していくのか。それから、医師だけを確保しても、薬剤師会と検査技師会の協力がなければ一次はできないが、そのような体制が載っていないが、どう考えているのか。  
二次救急を充実させるということだが、二次転送に時間がかかることがある。全体的な方向から見ていかないと、医師だけが確保されても医療はできないので、この辺のことを今後どうする

か教えてほしい。(今井委員)

- 医師の確保については、関係機関の御協力を得ながらという部分なので、すぐにとというのは難しいというのが実情である。開業の先生方に救急患者を受け入れてもらおうと、急患センターや二次救急の対応も緩和されると思うので、二次救急ではない先生方が救急患者を受け入れた場合に助成するという事業も並行して行っている。薬剤師、レントゲン技師については、具体的な対応ができていないという状況である。

二次救急の充実については、救急告示病院が増えているが、受入件数に差があり、地域差も大分あるので、地域ごとの状況を細かく見ながら考えていきたい。(事務局(医療整備課))

- 昭和55年の3月15日に石名坂の急患センターができてちょうど35年経つ。最初から全てをやるということではなくて、ステップバイステップで作っていきながら365日24時間体制ができた。ぜひ最初から全部やるというのではなくて、ゆっくりでも構わないから、やっていただきたい。(今井委員)
- 引き続き、協議会の中で解決を図るように事務局として進めていただきたい。(嘉数会長)

## ■報告

### (1) 精神科救急医療体制の整備について

#### (事務局説明)

- 精神保健福祉審議会精神科救急部会における段階的な体制整備を進めていくための課題の整理及び情報の収集等を図るためのワーキンググループを設置して検討を行い、その結果を踏まえて、精神科救急部会において整備の方向性について取りまとめたので、その概要を報告する。
- 精神科救急部会で体制の整備の方向性について、3点に取りまとめた。1として救急医療体制についての新たなワーキンググループの設置による検討、2として身体合併症を含めた精神疾患患者の救急搬送・受け入れの円滑な実施のための検討、3として精神科救急に関する研修及び検討会議の開催を上げている。

#### (委員意見)

- 身体合併症患者受入体制課題整理に係るワーキンググループのメンバーを見ると、一般救急からは一人しか入っていない。ここはもう少し特に身体合併症患者に関わる部分については、一般救急の人間も入れてほしい。(川上委員)
- 身体合併症についても、一般救急の先生方にも入ってもらったつもりだったが、なかなかお願いの確認ができなかった。今度は、救急搬送実施基準の中で一般救急の先生方と議論をいただこうと思っており、今後構成を考えていきたい。(事務局(障害福祉課))
- 平成27年度も検討を多くやられるようであるが、提言や結論はいつ出るのか。(茂泉委員)
- 次年度には方向性をとりまとめたいと考えている。今年度は様々な意見が広がっているので、それを今後集約する必要があると考えている。目標年度は医療計画にも記載があるように24時間365日の体制は平成29年度である。(事務局(障害福祉課))
- 全体的には、平成29年度でいいだろうが、今井委員がおっしゃったステップバイステップで少しずつ進むことが大事ではないか。その年度毎で目標を立てて実施していかないと進んでいかない。24時間365日をいきなりするのはほぼ無理である。(茂泉委員)
- 平成26年2月に土曜日日中の輪番制病院を設け、医療相談窓口を開設するなど、県として段階的に拡充を図っているところである。(事務局(障害福祉課))
- 私も精神科救急部会の委員で、いつまでに結論を出すのか、タイムスケジュールを明らかにしてほしいと言った。そこで出たのは3年をかけて結論を出すということだった。やれることはやっているとおり、内部ではフェアな会議ではないかと意見があった。なかなかまとめるのが大

変な部会であると思う。(亀山委員)

## (2) 退院調整の現状について

### (事務局説明)

- 入院患者に対する退院支援を推進する事業実施の検討のため、医療機関に設置されている地域医療連携室の取組状況や課題等を把握することを目的として調査を実施した。
- 各病院の地域医療連携室の組織体制、退院調整等の取組、地域医療連携室が抱える課題等について、県内の全病院を対象として調査し、3月12日を締切として実施した。
- 今回の報告は、中間取りまとめ。3月19日時点で回答率は60.5%となっている。
- 「地域医療連携室設置状況」では、回答のあった86病院のうち、地域医療連携室を設置、又は体制を整備している病院が、合計67病院で、全体の77%となっている。
- 「地域医療連携室の人員体制」は、最大28人、最小0.5人という状況で、病院ごとに差が生じている。
- 「退院調整の実施状況」では、入院患者全員に実施している病院が合計30病院、他の部署より依頼のあった場合に実施している病院が合計36病院という状況であった。
- 「退院調整が難しいと感じる理由」では、回復後の受け入れ先がないことや、家族の受入体制に関する回答が多くなっている。
- 「高齢患者特有の課題」の主な回答では、身寄りがない患者の情報把握が困難、受入医療機関の不足、経済的な理由により施設入所ができない、家族の問題などがあつた。
- 「県などの行政機関や他の関係機関に対する要望」の主なものとして、一人暮らし高齢患者に対する関係機関の連携強化、低所得者が利用できる介護サービスの充実などがあつた。
- 「今後の対応」については、今回の調査結果を精査し、複数の病院に対してヒアリング調査を実施した上で課題を抽出し、今後、退院支援を推進する事業の実施を検討していきたい。

### (委員意見)

- 4、5年前に退院調整、転院調整の事業を立ち上げて、県医師会に委託して行っている県の補助事業があると思うが、次回、県の補助事業である転院調整の結果がどうなったのかを併せて教えてほしい。(亀山委員)
- 過去の事業の実績も含めて、次回の協議会で報告する。(事務局(医療整備課))
- 再生基金を活用して、3年前から県医師会の方へ委託して行っている。現在、急性期病院の方にもコーディネーターを配置している。コーディネーターが集まって研修会を開いたり、いかにして退院調整がうまくいくか県医師会でがんばっていただいている。実績、成果をまとめて次回報告する。(佐々木技監)

## (3) ドクターヘリ導入に向けた取組状況について

### (事務局説明)

- 昨年4月に「ドクターヘリ運用調整委員会」を開催して、導入に向けた準備として、「症例検討ワーキンググループ」を設置し、具体的な出動要請基準を決めていくこと、また、ランデブーポイントについても設定していくことが決まっている。
- これらのワーキンググループを今月11日に開催をし、出動要請基準については、キーワードを設定し、ドクターヘリの出動の判断基準とすることや、具体的なキーワードの内容についてミニワーキングで素案を作成していくことが決定した。
- ランデブーポイントについては、現在、防災ヘリで使用している臨時着陸場を活用しながら、400程度まで確保することとし、各消防機関の協力を得て決定していくこととなった。

- ドクターヘリの運航を行う運航委託会社が東北エアサービス・四国航空共同企業体に決定をしている。

**(委員意見)**

- 特になし

**■閉会**