

## 平成 27 年度第 1 回宮城県救急医療協議会会議録（要旨）

■日 時：平成 27 年 10 月 27 日（火） 午後 6 時から午後 8 時

■場 所：県庁 11 階 第二会議室

■出席委員：15 名（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，山内聡委員，今井克忠委員，茂泉善政委員，松本宏委員，石橋悟委員，川上一岳委員，星野悦子委員，岩館敏晴委員，並木明委員，木村伸裕委員）

■欠席委員：4 名（久志本成樹委員，栗村渉委員，鈴木千代子委員，佐々木洋委員）

### ■開会

- 進行より開会の宣告，傍聴の留意事項の説明。
- 嘉数会長あいさつ  
仙台医療圏における救急医療搬送体制の充実，強化について忌憚のない御意見をいただきながら，よりよいものにしていきたいと思っている。特に高齢化への対応の強化は必須の事項なので，その辺りも御議論いただきたい。
- 進行より委員の委嘱，配付資料の確認，定足数充足の報告。

### ■議事

#### (1) 仙台医療圏における救急医療・搬送体制の検討について

##### (事務局説明)

- 昨年 11 月実施した「救急搬送実態調査」の結果，とりわけ仙台圏域における平均現場活動時間や平均照会回数の数値が大きい傾向にあることが明らかとなったため，仙台圏域について意見交換会等を開催し，今後具体的な対応策を検討する。
- 課題の背景を確認し，整理するため，仙台医療圏の消防機関に対してヒアリングを実施したほか，県内の二次救急医療機関に対してアンケートを実施した。
- ヒアリング及びアンケート結果を，県の第 6 次地域医療計画における施策方向性と連動させて取りまとめ，事務局で特に問題と考えられた回答を第 6 次地域医療計画の施策の方向性の項目に分類して整理した。
- 整理した結果，(1) 救急医療体制の強化，(2) 救急搬送体制の充実の 2 つの項目について重点的に検討すべきと考えた。
- 以上の調査を踏まえ，仙台医療圏における課題や問題点を関係者間で共有し，施策の方向性や体制整備を検討することを目的として，実務担当者等を対象とした意見交換会を開催したい。
- 事務局として，意見交換会において検討すべき論点を 3 つに絞った。(1)「軽症患者の増加に対応する一次救急医療機関の受入体制の充実」，(2)「救急搬送のピークである準夜帯における救急搬送受入体制の充実」，(3)「一時的に救急搬送を受け入れる医療機関と転院先の確保や，一定の照会回数に達したら救急搬送を受け入れる等のルールづくりの検討」
- 今年度中に意見交換会を複数回開催し，次年度は，部会や検討会等にシフトし，より具体的な事業や施策の検討を進め，平成 29 年度を目途に体制の整備に反映させたい。

##### (委員意見)

- 県内のスタッフによる大人版の #8000 がほしい。(山内委員)
- 救急車の適正利用の啓発は継続的にやってほしい。(上之原委員)
- 大人版 #8000 は，他県調査で子ども版より実績が少ないので，導入は時間をかけて検討したい。  
(事務局：医療整備課)

- 医者のお墨付きの回答がないと、電話相談はあまり効果がないのではないか。(川上委員)
- 輪番制が機能していないのではないか。(川上委員)
- 輪番をやっている、1年の半分以上はあまり忙しくなかったということも多い。受入困難事案は当番であっても受け入れられないので、別に検討してほしい。(伊藤委員)
- 仙台市の輪番制は外科と内科だけなので、必ずしも全てをカバーできない。(茂泉委員)
- 夜間帯は、臨床研修医制度、専門医制度、診療報酬上の問題があってやることができない。若い医師が偏在し、マンパワー不足となっている。体制を組むには、研修医制度とかを考えて構築しないとイケない。(茂泉委員)
- 輪番制はやる気の問題だと思う。(川上委員)
- 仙台市は、搬送時間だけ見れば、亘理や栗原と違って救急車の走行距離が長くないので、それほどかかっていないが、照会回数を減らすようにできないか。(登米委員)
- 一次から三次まで、低次の患者が高次医療機関に行かないように、低次医療機関でもっと受け入れるようにするにはどうしたらよいか大きな問題。補助金についても、効率のよい使い方、ハードの整備の仕方が必要。(嘉数会長)
- 一次がテナントに入る形態になってきている。当番制をやるにしても、仙台市中心部は定点でやった方がいい。(登米委員)
- 仙台市急患センター、北部急患診療所の機能を強化すれば、可能ではないか。(伊藤委員)
- 機能強化と言ってもマンパワーの問題がある。こども夜間休日診療所では、患者数が平日夜間は30人から50人くらい、土日は1日当たり100人から160人くらいで、これ以上は厳しい。昨年の年末年始は1日1,000人以上であった。仙台市の3つの急患センターの連携が必要。耳鼻科や整形外科も問い合わせが多く困っている。(今井委員)
- 夜間の当直が大学からの若手医師だと、輪番制のことを理解していないので、強化がなかなかできない。(今井委員)
- 救急搬送実施基準の見直しに係る整形外科のワーキンググループを立ち上げ、整形外科の一次、二次をスクリーンアウトする仕組み作りに向けて現在動いている。(登米委員)
- 大崎市民病院の救命救急センターでは、6月から、大崎、栗原、登米地域の救急車からの要請で照会回数3回以上等の患者は、基本的に受け入れるようにした。入院患者も増え、特定の科に属さない患者は救急科で引き受けたり、夜間だけ診て翌日転院できるように地域の病院と協定を結び、搬送も大崎市で介護タクシーを活用したりしている。救急隊も周囲の病院もこのルールに依存しないか危惧している。(山内委員)
- 仙南の急患センターができたが、診察が限定的で、ほとんど県南中核病院へ来てしまう。石巻同様、お金で誘導するしかないという話をしている。(川上委員)
- 仙台医療圏だけが特別悪いのではなく、搬送件数が多いので照会回数4回以上の件数も多い。(亀山委員)
- 10年間、告示病院、輪番制を拡充しようと言って、ここから先がない。そろそろこれを別のもに変わるような発想があってもよいのではないか。(茂泉委員)
- 診療報酬上、在宅復帰率が低いと病院全体の経営にかかってくる。老健施設や介護施設の在宅復帰について調査をして、情報を明らかにしてほしい。(茂泉委員)
- 仙台医療センターの救命救急センターでも特に夜間の受入れをするようにしているが、スタッフを増員しないと限界になってきている。(上之原委員)
- 夜間の軽症患者の搬送を減らすために、行政が急患センターの広報を強化すべき。(松本委員)
- 御意見のポイントは絞られると思うので、事務局でプラスアルファしながら整理をして、意見交換会を開催する方向でお願いしたい。(嘉数会長)

## ■報告

### (1) 平成 27 年度搬送困難事例受入医療機関支援事業について

#### (事務局説明)

- 今年度から「受入困難事案患者受入割合」という指標を導入し、補助率に差を設けるものとなっている。具体的な補助率は、割合が 15%未満の場合は 4/5、15%以上 30%未満の場合は 9/10、30%以上では 100%で、国立、公立・公的病院にはこれらに一律 1/2 を乗じる。また、補助対象を緩和して年間受入数の条件を 120 件から 50 件以上とした点も昨年度から大きく変更された。

#### (委員意見)

- この補助金そのものがなくなるという危惧は、全く払拭されたということか。(登米委員)
- 今年度、来年度以降も継続して行っていきたい。(事務局)

### (2) 救急搬送実施基準検討会及び専門部会の実施状況について

#### (事務局説明)

- 平成 27 年度は、整形外科及び精神科について個別に検討を行う。
- 整形外科については、他都道府県の実施基準では、症状、重症度、診療時間別に医療機関リストを策定している事例もあるため、それらも参考にしながら医療機関リストの策定について検討を行いたい。また、救急告示医療機関等に加え、一次医療機関も含めた医療機関リストの策定について検討を行いたい。
- 精神科については、明らかに身体症状がある場合は、原則、救急告示医療機関が対応する必要があると考えられるため、身体合併症患者に関する受入れの意向確認調査を行い、医療機関リストの整理を行う必要があると思われる。また、一般医療機関と精神科医療機関で患者の押し付け合いとならないよう、他都道府県の実施基準を参考に、身体合併症と精神疾患の分類のための観察基準を策定したい。
- 現時点のスケジュールは、既に第 1 回救急搬送実施基準検討会において、専門部会での検討方針などについて意見聴取した。それを元に、各専門部会を開催する。専門部会は 2 回開催予定で、終了後、医療機関リスト掲載候補医療機関に対し意向確認調査を実施し、その結果を基に医療機関リストを整備し、実施基準の改正案を策定する予定。改正案は、第 2 回救急搬送実施基準検討会での検討後に救急医療協議会へ報告する。

#### (委員意見)

- 特になし

### (3) 地域医療連携室の状況等に関する調査について

#### (事務局説明)

- 平成 25 年度に行われた「二次救急医療機関の満床状況に関する調査」では、地域医療連携室が抱える課題について、その全容が不明であったため、地域医療連携室の状況等に関して調査を行った。
- 調査回答数は、142 病院中 86 病院あり、回収率は 60.6%であった。
- 今回の調査結果から大きく 2 つの退院調整に関する課題が浮き彫りとなった。(1) 他病院や他介護施設との連携を課題とする病院が多かったこと、(2) 急速な高齢化が原因と思われる課題が挙げられた。
- 今後は、平成 27 年 7 月に県内 6 病院に実施したヒアリング内容をアンケートの分析結果にも反映させ、退院調整に資する事業の実施を検討する。

- 今年度は、調査結果を元に平成 28 年 1 月に「宮城県の退院調整の現状と課題（仮称）」をテーマに研修会を行う予定。

**(委員意見)**

- 特になし

**(4) 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)**

- 来年度のできるだけ早い時期の運航開始に向け、準備を進めている。
- 「出動要請基準の具体的な内容」及び「ランデブーポイントの選定」を検討するためにドクターヘリ運用調整委員会にそれぞれ部会を設けて検討をしている。
- ヘリポートや格納庫などの関連する施設整備については、仙台医療センター、東北大学病院の両基地病院で準備を進めている。
- シミュレーション運航を平成 28 年度早々に始め、運航開始に備える。

**(委員意見)**

- 特になし

**(5) 12 誘導心電図伝送システムの運用開始について**

**(事務局説明)**

- 東北大学病院が、大崎地域で大崎市民病院と大崎地域広域消防事務組合の、仙南地域でみやぎ県南中核病院と仙南地域広域消防事務組合の、それぞれ協力を得て平成 27 年 6 月 1 日から運用開始している。

**(委員意見)**

- 県の救急搬送実施基準と整合性が取れない事業だと思うが、その辺はどうか。(茂泉委員)
- 大学病院としては、患者を受け入れるというより蓄積されたデータを分析して今後に生かすということなので、モデル地域としてエリアを限定した事業と捉えている。(事務局)
- 循環器の病院の協力をとりまとめた立場としては、事業期間や搬送基準をどのように決めるのか、明確にしてほしい。(茂泉委員)

**■閉会**