

## 令和4年度第1回宮城県救急医療協議会会議録

■日 時：令和4年1月17日（木）午後4時から午後5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，登米祐也委員，佐々木祐肇委員，上之原広司委員，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，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（小椋保健衛生部長代理出席））

■欠席委員：1名（岩館敏晴委員）

### ■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
- 佐藤和宏会長挨拶
- 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

### ■報告要旨

#### （1）急性期病院と回復期病院間の連携について

○事務局 [資料1] により説明

○山内委員

- ・病院では現在患者が増加傾向にあり，高齢化に伴い，病院に長期間いる患者が増えている。
- ・問題の解決として，入口と出口のそれぞれがあり，入口については，ACPの実施や，#7119及び#8000により，救急車を呼ばなくてもよいケースへの対応ができるのではないかと思います。#7119や#8000については24時間化することも考えられるかもしれない。
- ・また，オンラインの救急診療や，県で行っている在宅患者向けの事業などの制度を活用することで，病院に入ってくる患者の数をなるべく絞っていただくことが大事だと思います。
- ・出口については，急性期と回復期の間で受け入れても良いと考える事例にかなり乖離があり，その間のサブアキュートを担う機関もあるはずなので，救急車を受ける病院とその後のサポートを行う病院を機能分化して，効率よく受入を進めていくことができれば良いと思います。
- ・また，情報の伝達方法が病院や施設によって異なり，かなり煩雑となっているため，DXなども活用しながらなるべく統一化した上で，効率的な作業をしていただくといいのではないかと思います。

○事務局

- ・ACPは高齢化の中で様々な場面で話題になっている。今後どのように進めていくかは行政としても課題として認識しており，各市町村の福祉施設でも取組がなされているところである。
- ・#7119及び#8000については，利用状況や効果の部分を見極めながら，今後の体制を考える必要があると考えている。
- ・県で取り組んでいる在宅患者への輪番事業については，様々な場面で病院間の連携のために有効に活用できればという話を先生方から頂戴しているところである。高齢者の救急搬送が増えていく中で，在宅患者も多く含まれるようになってくると思う。
- ・救急医療機関の役割分担については，地域ごとの構成に違いがあるため，地域医療構想調整会議などの会議も活用しながら，地域ごとに課題の解決方法を探っていきたいと思う。また，転院・退院時に求められる情報の統一化についても，病院ごとに様々な事情があるため，医療機関にヒアリングなどを行いながら，対応を考えてまいりたいと思う。

#### （2）宮城県救急搬送情報共有システムの運用実績及び課題等について

○事務局 [資料2] により説明

○佐々木隆広委員

- ・アンケートの結果として挙げられていることについて，何点か補足させていただきたい。
- ・受入不可にしているのに，電話が来るといふ点について，かかりつけがある場合，違う病院に最初にかけても，まずはかかりつけにかけるように病院から助言があるため，そのような場合に連絡することがあるのだと思う。その他，患者から強い希望がある場合もある。
- ・輪番病院にまずはかけてほしいという点について，タブレットの情報により，輪番病院が直近で何件も断っている場合には，救急隊としては中々その病院を当たりにつくため，そういった事情があるということも理解していただければと思う。

○上之原委員

- ・県のシステムについて，リアルタイムに情報交換ができるという点はここ数年で進歩してきていると思う。
- ・応需率など救急搬送の状況を提供できるようなシステムを検討してほしい。救急医療情報の開示及び共有が必要ではないかと思う。出せるものと出せないものがあるかと思うが，今後検討していただければと思う。

○久志本委員

- ・情報システムなどの領域は非常に進歩の早く、情報量や利便性が現行のシステムを上回るものもどんどん利用可能となっているものと思う。そのため、一定の費用はかかるが、現行のシステムを評価するだけでなく、次のシステムも含めた進め方も常に考えていただければと思う。

○事務局

- ・現場の実態について補足していただいた点について、現場の病院の先生も含めて今後色々な情報共有の場を考えてまいりたいと思う。
- ・救急の状況の共有について、行政側の情報と消防側の情報でどう出していけるかということ相談しながら、上手く方法を考えてまいりたいと思う。
- ・システムについて、御指摘のとおり様々進歩しており、より良いシステムにしていくことも視野に入れながら、検討を進めてまいりたいと思う。

■議事要旨

(1) 4病院再編に係る救急医療の現状について

○事務局 資料3により説明

○山内委員

- ・新病院は可能な限り救急の受入要請を断らないということになっていると思うが、そのためには引っ張っていく人材が必要であるため、救急科を設置した上で、救急医を配置しないと難しいと思う。
- ・なお、救急医自体も今各病院で足りない部分があるため、この問題に関連して救急医若しくは総合診療医を増やしていけるような政策をやっていただければと思う。
- ・考えられるものとしては、研修医などへ教育する研修などの機会があるため、そこに積極的にサポートを行っていただき、救急医になる人口を増やしていただくことが挙げられる。
- ・また、自治医大や医科薬科大の卒業生の中に、救急に興味があるが、制度の問題で選べない人もいるため、そのような人も選びやすいようにしていただけると、増やしていけるのではないかと思います。

○事務局

- ・枠組みだけでなく人員体制も含めた検討は、これからの協議の中で、諸々先生方とも御相談させていただきながら、進めていかななくてはならないと考えている。
- ・研修医へのサポートについては、これまでも各種救急医療に係る研修を県医師会に委託しながら展開していたが、更に先生方にも御意見を伺いながら、充実できる部分があれば考えてまいりたいと思う。

○上之原委員

- ・県内や二次医療圏等の中でかなり拠点化が進んでいる疾患がある。また、重症度が高いものについては、救命救急センター等が整備されている。その辺りも踏まえながら、4病院統合により新病院がどのような面で救急を行っていくのかということ、しっかり検討していただければと思う。

○事務局

- ・これまでも三次救急など、専門性のある診療科を持つ病院の役割は御意見を頂戴していたところである。今回検討する上でも、既存の各病院との連携や役割分担についても御相談しながら、具体化に向けて進めてまいりたいと思う。

○佐々木隆広委員

- ・仙台医療圏の救急搬送状況について、資料に重症患者が10パーセントであるという記載があるが、救急隊の活動について少し御紹介させていただきたい。
- ・現場の救急隊にはレントゲンや採血など、多くの医療行為は許されておらず、例えば意識障害がある場合など、少しオーバートリアージに捉えて病院の選定をさせていただいている。そのため、10パーセントの中には、医療機関に搬送した後に先生が診断した結果、重症患者に認定されているものもある。病院前救護の活動の中で、傷病等をバイタルサイン、血圧、SPO2値、心電図、触診、聴診などで正確に病院を選定することは難しいということをお理解いただければと思う。
- ・また、救急行政について、身寄りがなくて受け取り手がいない方や精神科絡みの方、頻繁に救急要請をされる方などについて、三次救急を当たらざるを得ないという実情があるということも御理解いただきたい。
- ・そのような部分も含めて病院再編や医療計画の方に、現場の実態を反映していただきたい。

○事務局

- ・新病院の整備について、質の高い二次救急というところで、現場での判断が難しい場合であっても、要請いただけるような病院の体制を目指したいと考えているところである。
- ・また、身寄りのない方など、難しい事情を抱える方の三次救急への搬送については、この協議会でも長らく課題として挙げられているところであり、三次救急だけでカバーできなくなるほど高齢化が進んでいくと課題も大きくなっていくため、今後の対応も含めて検討してまいりたい。

○土井委員

- ・救急医療のその先について、報告1でも介護施設が不足しているという点が挙げられていたが、実際は介護施設が増えてきており、待機者がほとんどいない施設もかなり増えてきている。
- ・しかしながら、訪問診療医の不足や、介護施設に勤務している看護師が長らく病院から離れているなど、医療ニーズのある方の受け入れが中々進まないという状況がある。
- ・そのため、訪問診療医の増加や、看護師に対するフォロー体制があれば、回復期病床からその先の受入として、より介護施設としての機能を強化していくことが可能になってくるため、救急医療のその

先というような視点で、今後サポートいただければと思う。

○事務局

- ・在宅体制の強化については、各地域で取り組んでいる状況だが、更に意識してまいりたいと思う。また、看護師等へのフォローについてはまた別の機会にお聞かせいただきながら、課題の解決策を検討してまいりたいと思う。

○野村委員

- ・回復期機能への転換の支援という説明があったが、具体的にどのような病院機能を回復期機能に転換すると考えているのか。

○事務局

- ・仙台医療圏だけでなく、医療圏や地域ごとに事情が異なるということを前提として説明させていただければと思う。
- ・急性期や回復期というくくりで数字を使用する場合、各病院から御報告いただいている病床機能報告を基に考えている。その場合、病棟の中で最も多い属性の患者割合で御報告いただいているため、急性期で御報告いただく中でも、回復期など急性期でない患者がある程度入っている病院もあり、回復期などの後方の機能に近い部分を担っている病院もあるかと思う。
- ・機能の転換においては、設備整備の補助金などもあるため、各医療機関のサポートも行いながら、支援してまいりたいと思う。

○佐藤委員

- ・この点私からも発言させていただきたい。
- ・急性期から回復期への連携について、患者の容体が急変した時に再度急性期で受け取ってもらうことや、後方ベッドの空き情報の共有化などの取組が挙げられるが、実際にはコロナもあってお互いに顔を合わせる機会が少なくなり、中々共有ができていないという状況であると思う。
- ・そのため、もっとスムーズに対応できる救急体制を構築していく必要があるのではないのかと思う。

○今井委員

- ・仙台市内から仙台市外への搬送の円滑化に向けた検討とはどのように進めていくつもりなのか。

○事務局

- ・この点については、まずは仙台市消防と相談しなくてはならないと考えている。
- ・まだ確定した場所が決まっていない状況ではあるが、いずれ場所が決まった場合、新病院の場所により距離の問題など様々な課題があるのかと思う。そうした中で、仙台市内から搬送する際の選択肢の一つとして入れていただく可能性も含めて、相談していく機会を考えているところである。

○今井委員

- ・救急医療事業団では、北仙台の北部急患診療所、河原町の急患センター、仙台市立病院に設置している夜間休日こども急病診療所の3医療機関を所管している。6年間で、コロナが流行する前の4年間は約7万人、コロナ時には減少して約3万人の患者を受診している。
- ・利用を調べてみると、この6年間で名取地区の患者はこども急病診療所の利用が多く、北部の患者の利用は北部急患診療所の利用が多い。
- ・精密検査など初期医療では対応できないケースは、医療機関へ二次転送を行っており、約2パーセントが3つの医療機関から転送されている。その中で、労災病院と仙台日赤の2つを合計すると、コロナ前は100人前後、コロナになってからは50人前後がこの2つの医療機関を利用している。
- ・二次転送される病院に隣接する場所に初期救急があることが大切だと思うが、この2つの病院から離れてしまうと、それだけ搬送する時間も増えてしまい、他の残った病院に負担がかかってしまう。
- ・そのため、移転した後に名取や富谷において初期救急を考えているのか、又は現体制のなかで仙台市の救急医療にそのまま預ける形になるのか、分かるところがあれば教えていただきたい。

○事務局

- ・新病院を作るときに、初期医療の体制をどう確保するのかということは、現在鋭意協議中の課題となっているため、その辺りをどう整理できるかはこれから、今の御意見も踏まえながら、体制について考えてまいりたいと思う。

■閉会