

令和7年度第1回宮城県救急医療協議会会議録

■日 時：令和8年2月3日（火）午後6時から午後7時30分まで

■場 所：県庁9階 第一会議室

■出席委員：17名（工藤大介委員、久志本成樹委員、登米祐也委員、佐々木祐肇委員、川副友委員、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、広瀬和之委員、佐々木隆広委員、福岡優委員、土井孝博委員、三條剛委員）

1 開会

○進行より、出席者の紹介、新任委員の紹介、定足数の報告等。

2 議事

(1) 会長及び副会長の選任について

○委員の互選により、会長に佐藤和宏委員、副会長に工藤大介委員を選任。

(2) 東北医科薬科大学病院の救命救急センター指定について

○事務局 [資料1]により説明。

【概要】

- ・ 東北医科薬科大学病院の救命救急センター指定について協議会で意見聴取を行った。
- ・ 指定されれば県内7施設目となり、前回指定（平成26年）以来、約10年ぶりの新規指定となる。
- ・ 今後、東北医科薬科大学病院から申請が提出され次第、県で審査を行い、指定の可否を判断。
- ・ 県としては、仙台医療圏東部の救急対応力の向上と、救急医等の人材育成への寄与を期待している。

○東北医科薬科大学病院救急・集中治療科診療科長遠藤医師により以下の内容を説明。

- ・ 仙台医療圏東部の「命の砦」として、救急搬送件数の増加に対応し、地域の大学病院として三次救急医療機関の責務を担うため、救命救急センター指定を目指す。
- ・ 救急搬送患者数は直近2年間で年間約5,000件まで増加しており、仙台市に加え、塩釜地域、岩沼・亶理地域など広域から患者を受け入れている。
- ・ 救急外来、血管造影、内視鏡、手術室、ICUを一体的に運用し、大学病院のハードを生かしたチームレスな救急・集中治療体制を構築する。
- ・ 心臓血管外科と連携し、急性大動脈解離等の集中治療に対応するとともに、今後は外傷患者の受入れも積極的に進めていきたい。
- ・ 血液・リウマチ科、腎臓内科、脳神経内科等との連携による難治性疾患の集中治療を強みとし、センター指定を契機にさらなる機能強化を図る。
- ・ 災害拠点病院として、災害時医療における役割を適切に果たす体制を維持・強化する。
- ・ 大学病院として人材育成を重視し、救急科専攻医、研修医、学生、看護師、コメディカル、救急救命士の人材育成に努めていきたい。
- ・ 高度医療、地域連携、人材育成を柱とし、仙台医療圏のみならず宮城県全体の救急医療に貢献したい。

【委員意見等】

○山内委員

- ・ 病院全体がバックアップすることについて院内合意は得られているのか。

○東北医科薬科大学病院遠藤医師

- ・ 診療科長や各部門長の参加する業務運営委員会等で周知しており、病院として救命救急センター指定という方向は認識している。

○山内委員

- ・ 各科の協力があれば、東北医科薬科大学病院に脊椎損傷、透析、感染症等の患者対応を期待できると思う。
- ・ 高齢者救急が増えており、初期・二次の患者が増えているが、引き続き東北医科薬科大学病院で対応する方針であるか。

○東北医科薬科大学病院遠藤医師

- ・ 従来どおりの診療も継続し、二次救急の患者は引き続き積極的に受け入れる方針である。

○野村委員

- ・ 救命救急センター指定後には、厚生労働省が実施する救命救急センター充実段階評価の対象となる。現時点で同評価項目に当てはめるときに何点くらいになる見込みか。

○東北医科薬科大学病院遠藤医師

- ・ 一部、算出できない項目があるが、現時点では約60点となる見込み。
- ・ 現状、データベース管理体制が未整備であり、専従クラークの任用や院内データベースの構築が必要と認識している。
- ・ 退院調整等を担う人員も十分ではなく、専従薬剤師及び24時間対応のCE（臨床工学技士）体制も未整備であるため、関係部署と調整し体制整備を進める必要がある。
- ・ 仙台市や塩釜管内のメディカルコントロールにおけるオンライン指導や事後検証に十分関与できておらず、今後は積極的に参画することで充実度評価の向上につなげたい考えである。
- ・ 救急専従医師数は現時点では十分とは言えず、今後、専攻医や卒業生の増加により、経年的な人員充実を期待している。

○三條委員

- ・ 三次救急指定により、仙台市及び仙台医療圏において、高度医療を必要とする重篤患者の受入体制が拡充されることは評価できる。
- ・ 一方で、高齢化の進展により今後の救急需要増加が見込まれる中、三次救急医療機関指定に伴い、仙台医療圏における二次救急医療機関が実質的に一施設減少するかたちとなる。
- ・ 第8次宮城県地域医療計画においても、病院群輪番制を実施している地域であっても、夜間の二次救急医療体制の維持が困難な状況にあると分析されており、二次救急医療体制確保が課題とされている。
- ・ 東北医科薬科大学病院においては二次救急も積極的に受け入れるとの説明があったが、二次救急医療体制の確保に関し、県としての考えを伺いたい。

○事務局

- ・ 高齢者搬送の増加は今後の報告や地域医療構想においても示されており、これを踏まえ、病院間の機能分化を進めていく必要がある。
- ・ 機能分化を支える体制や診療報酬の在り方については、現時点では不透明な部分が多いが、次期地域医療構想に向け、病院間の機能分化に加え、患者の後方連携や退院支援調整などの連携体制を強化していく必要がある。
- ・ 二次救急の病院群輪番体制の強化については、各市町村と連携しながら、病院の機能分化の取組を進めていく考えである。

○佐々木隆広委員

- ・ 仙台市消防局としては、救命救急センターに指定されることにより機能強化が図られ、より緊急性の高い事案が受け入れられることを期待している。
- ・ また、救急車受入件数について、現行の仙台市内の三次救急医療機関と同等以上の水準となることを期待している。

○工藤副会長

- ・ 現状、東北医科薬科大学病院は、仙台市内からの応需率が約50%で、順位も10位前後であり、改善が必要であると考えている。改善の道筋はどのように考えているか。

○東北医科薬科大学病院遠藤医師

- ・ 夜間の応需率が低い状況が続いており、当直医の体制に課題があると認識しており、時間外・休日体制については毎月委員会で検討している。
- ・ 当直医に対するバックアップ体制を強化する必要があると認識している。
- ・ 大学病院として一定数の医師は確保できているため、院内医師の救急対応への協力体制を強化していく。
- ・ 救命救急センター指定後は、より積極的に患者を受け入れるという意識改革が必要であると考えている。
- ・ 塩釜管内からの搬送が増加しており、仙台市のみでのデータでは応需率が低く見える側面があるが、医療圏全体としては一定数の受入れ実績があると認識している。

○福岡委員

- ・ 塩釜地区消防事務組合消防本部における救急搬送については、管内の坂総合病院に次いで、東北医科薬科大学病院が多くの受入れを行っている状況である。
- ・ 塩釜管内には救命救急センターがないため、三次救急事案は仙台市内の医療機関へ搬送している。
- ・ 東北医科薬科大学病院は、これまでも二・五次相当の位置付けで受入れを行ってきた実績がある。今後、三次救急医療機関の指定については歓迎する。

○工藤副会長

- ・ 議事について頂戴したご意見を踏まえ、指定に向けた手続きを進めていくということによろしいか。
(異議なし)

○工藤副会長

- ・ ベッド確保、人材確保、受入体制など、なお課題が残っているため、今後改善に取り組んでほしい。
- ・ 仙台市では透析患者、大動脈解離、脊髄損傷というところが収容困難になりやすいという傾向もあるため、東北医科薬科大学病院には期待したい。

(3) 第8次宮城県地域医療計画（救急医療・災害医療）の進捗管理について

○事務局 [資料2]により説明。

【概要】

- ・ 第8次宮城県地域医療計画（救急医療・災害医療）の進捗状況について、直近データを基に説明。
- ・ 救急出動件数は高止まり、救急搬送人員及び高齢者搬送割合はいずれも過去最大となり、搬送困難事案の割合は増加傾向にある。
- ・ 救急医療分野では、#7119の相談件数増加、ドクターヘリ運用、情報共有システムの機能向上に向けた検討、救急医養成支援、退院支援体制整備等の取組状況が報告された。
- ・ 災害医療分野では、大規模災害時医療活動訓練の実施、医療救護マニュアルの改定、新EMIS運用開始、各種人材育成・訓練の実施状況が報告された。

○佐々木隆広委員

- ・ 不搬送件数が減少しているのは、令和3年から令和4年までの新型コロナ流行期に、発熱を伴う患者の搬送コーディネーターを活用し、医師の助言により不搬送とした事案が一定数あったことが一因であり、現在は新型コロナ流行期以前に近い水準となっている。
- ・ 現場到着時間が短縮している要因については、救急出動件数が増加している中でも、医療機関の応需率が向上していることが大きく影響しており、医療機関側の取組が時間短縮に反映されていると考えられる。
- ・ 病院収容時間を全国平均まで短縮するという数値目標について、救急車の移動時間そのものを縮めることは事故リスクの観点から困難である。
- ・ 短縮の可能性があるのは現場活動時間であるが、活動内容は全国的に大きな差はなく、実質的には医療機関の応需率を高めることが時間短縮の鍵となる。
- ・ 消防のみでの改善には限界があるため、県には医療政策の観点から医療機関の応需率向上につながる施策を実施してもらいたい。

○三條委員

- ・ 資料に記載されたACPの意識調査及び普及啓発の取組に関連し、仙台市におけるACPの取組事例を紹介する。
- ・ 仙台市では、ACPの普及啓発について、大きく三つの取組を実施している。
- ・ 一つ目として、仙台市医師会と共催で「終末期医療を考える講演会」を概ね年1回開催し、山内委員の基調講演や在宅医療専門医による講演等を行い、200～300人規模で市民向け啓発を実施している。
- ・ 二つ目として、市政出前講座において、ACPや在宅医療を選択できるテーマに設定し、地域老人クラブ等を対象に、人生会議の意義や利点を周知している。
- ・ 三つ目として、仙台版「もしもの時の意思表示シート」を、仙台市医師会等の医療関係者や大学等で構成する仙台市地域医療対策協議会において、令和5年度に作成している。
- ・ 同シートは、市ホームページへの掲載に加え、各区役所や地域包括支援センターで配布し、在宅医療の場面等でACPのきっかけとして活用してもらえるようにしている。
- ・ 仙台市としては、ACPについて幅広く周知し、市民の理解を深めることが重要と考えており、今後も高齢者施策等と連動させながら普及啓発を進めていく考えである。

○土井委員

- ・ 福祉施設におけるACPの取組について、入居時点で既に認知症等により本人の意思確認が困難なケースが多く、結果として家族の意思が強く反映される状況がある。
- ・ 近年は独居高齢者の増加や家族が近くにいない事例も増えており、家族も本人の意思が押し量れない場合、施設における判断が非常に難しくなっている。
- ・ 本人の意思が確認できない場合、施設としても救急対応において「可能な限りの医療を行う」判断になりがちである。
- ・ そのため、できる限り元気な段階から、ACPの観点に基づき、本人のみならず家族も含めて、本人の望む医療や療養の在り方について検討・相談しておくことが重要である。
- ・ 入居後の最終段階の医療や看取りの在り方にもつながることから、地域で高齢者が元気に生活している段階から、検討の機会を設け、施設につないでいく取組が今後重要である。

○工藤副会長

- ・ 今後、高齢者の救急搬送が増加する中で、高齢者救急への対応としてACPの取組を進めることが重要である。
- ・ 重症化する前に管理医療機関へ搬送するなど、早期段階での対応につながる救急搬送の在り方も必要であると考えている。
- ・ 施設入所段階におけるアラートシステムの研究開発について、東北大学において取組を開始してい

る。多方面からの対策を進めていくことが重要であると考えている。

- ・ 本議事については、これまでに示された意見を踏まえ、今後の取組を進めていくことでよろしいか。
(異議なし)

3 報告

(1) 新たな地域医療構想について

○事務局 資料3により説明。

【概要】

- ・ 令和9年度開始予定の新たな地域医療構想について、国が公表した検討会とりまとめを基に概要説明を行った。
- ・ これまでの地域医療構想では、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、主に入院医療を対象に病床の機能分化・連携に向けた取組を進めてきた。
- ・ 新たな地域医療構想では、85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担を明確化し、外来・在宅・介護連携まで対象を拡大する方針である。
- ・ 回復期機能は、高齢者救急等の受け皿機能を含めた「包括期機能」として再整理される。
- ・ 医療機関が担う機能を5区分で報告する新たな「医療機関機能報告」を導入し、医療機関間の役割分担と連携を促進する。
- ・ 国のガイドラインを踏まえ、県は令和8年度に新たな地域医療構想を策定する作業に入り、国の動向を踏まえながら必要な検討を進めていく。

○工藤副会長

- ・ 新たな地域医療構想は、病床機能を大きく見直し、高齢者対策を中心とした大きな制度変更となると思う。委員の皆様から意見をいただきたい。

○山内委員

- ・ 高齢者救急への対応が国の大きな政策の方向性であることは理解しているが、現時点では制度の詳細が固まっておらず、仙台医療圏に当てはめた場合の具体的な対応や役割については、情報が不足しており判断が難しい。

○三條委員

- ・ 新たな地域医療構想により病院の役割や機能が大きく変わり、高齢者救急との連携が重視される方向であると受け止めている。
- ・ 国が想定している高齢化の進展と、宮城県や仙台市の実際の状況との間には差がある可能性がある。
- ・ 今後、国の考え方と仙台地域の実情を照らし合わせ、両者のギャップを整理し、調整していく必要があると思うが、国の考えについてまだ詳細が分からず、見通しがたたない。

○入野田委員

- ・ 大崎市民病院では、一次・二次医療機関と連携し、できるだけ早い段階で本人・家族と意思確認を行い、二次医療機関でも治療入院しやすい環境づくりに取り組んでいる。
- ・ 高齢者患者が三次医療機関に集中している現状があり、当院で全て対応することは病床数の面からも困難であるため、二次医療機関や在宅・施設においても高齢者の治療が行える体制整備を支援している。
- ・ 独居高齢者が多く、来院時に本人の状況が分からないケースが多い状況である中、高侵襲治療の説明は救急医の方がしやすいこともあるため、救急医がACPを取ることもある。
- ・ 高侵襲治療の影響を家族に説明し、ACPの取得や治療方針の整理を行っている。
- ・ その結果、家族の理解が得られ、二次医療機関への転院が進めやすい状況をつくっている。
- ・ 研修医をインフォームド・コンセントやカンファレンスに参加させ、高齢者救急の考え方を教育し、将来的な地域展開につなげる取組を継続している。

○平賀委員

- ・ 現時点では、新たな地域医療構想の内容は分かりにくく、仙台が国の想定する「大都市型」に該当するのも含め、判断が難しい。
- ・ 従来の急性期・回復期という区分は理解しやすかったが、新たに示された「急性期拠点機能」と「高齢者救急・地域急性期機能」の違いや区分の考え方が、資料だけでは判別できない。
- ・ 国がそれぞれの医療機関にどのような役割分担を求めているのかも、現段階では不明である。
- ・ 制度の考え方がより明確になった段階で、できるだけ早期に関係機関で協議できる場を設けてほしい。

○登米委員

- ・ 県医師会としても、国から示された区分分けや定義が不明瞭である状態であるため、判断が難しい。

○工藤副会長

- ・ 現状、具体的なことが分からない状況であるため、情報が明らかになった際にあらためて協議をしていきたい。

(2) 仙台赤十字病院・宮城県立がんセンター統合新病院の基本計画について

○事務局 資料4により説明。

【概要】

- ・ 仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターを統合した新病院について、基本構想、病床数等の基本機能、部門別計画、施設規模等を取りまとめた基本計画の概要について説明。
- ・ 新病院の基本方針として、「断らない二次救急医療の確立」を掲げ、地域の救急患者を積極的に受け入れるとともに、周産期医療及びがん医療を引き続き提供する。
- ・ 病床数は400床とし、内訳は一般病床359床、MFICU6床、NICU9床、GCU14床、HCU12床とする。
- ・ 診療科は35科を標榜予定とし、これに加え総合診療科、ゲノム診療科、臨床遺伝科を設置する。
- ・ 救急医療については、仙台医療圏南部及び隣接地域を主な診療圏とし、仙台市内への救急搬送の抑制に寄与する体制整備を行う。
- ・ 災害医療については、地域災害拠点病院として、災害時の傷病者受入れに加え、DMAT派遣等に対応する。
- ・ 施設は免震構造の地上7階建て程度の本棟と平屋建て別棟の2棟構成とし、延床面積は約31,080平方メートル、1床当たり約77.7平方メートルとする。
- ・ 救急部門は1階に配置し、救急外来と手術室等を直結する動線とするなど、迅速な診療・治療に配慮した施設計画とする。
- ・ 開院時期は令和12年度中を目途とし、今後の基本設計・実施設計により内容が変更となる可能性がある。
- ・ 救急部門は24時間365日体制とし、救急車受入れは年間約4,000件を想定しており、現行の仙台赤十字病院実績の約1.5倍規模とする。
- ・ 名取市消防及びあぶくま消防本部管内から仙台市内へ搬送されている二次救急相当事案についても、統合新病院で十分受入れ可能な規模としている。
- ・ 当直体制は、内科系1名、外科系1名に加え、救急医2名の配置を想定している。
- ・ HCUは個室4床、オープンフロア8床の計12床とし、個室は将来のICU対応が可能な面積を確保する。
- ・ 災害対策部門として、多数傷病者対応スペース及び備蓄スペースを確保し、正面玄関周辺でトリアージを実施できる計画とする。
- ・ 医療機器・情報システム整備計画及び事業収支計画については、物価高騰等により変更の可能性はあるものの、健全経営を前提に地域中核病院としての機能を果たす整備を行う。
- ・ 救急・周産期医療を強みとする仙台赤十字病院と、高度ながん医療を担う県立がんセンターの機能を融合し、災害拠点病院としても地域医療の要となる病院を目指す。
- ・ 令和12年度開院に向け、質の高い医療提供体制の構築に向けて、計画的に準備を進めていく。

○山内委員

- ・ 新病院は災害拠点病院を目指すとのことであるが、ヘリポートは作られるのか。

○事務局

- ・ ヘリポートは設置する予定であり、敷地内に設置するか近隣用地とするかも含め、検討中である。

○岩館委員

- ・ 精神科について、外来診療機能を含め、どのような役割を担う想定なのか。
- ・ 「断らない救急」を行う中で精神科の関与が必要となるケースが想定される。コンサルテーション・リエゾン体制の構築予定はあるか。

○事務局

- ・ 精神科は専門病床を設けないが、一定の入院診療や外来診療は行う想定である。
- ・ 対象となる患者像や具体的な運用については、同じ名取市内に所在する県立精神医療センターとの連携も含め、今後検討していく。

○岩館委員

- ・ 救急対応を行う中で、精神科対応が必要となる患者が一定数発生すると見込まれることから、入院対応を含め、県立精神医療センターとの連携を検討してほしい。

○平賀委員

- ・ 病床数400床規模で年間救急車4,000件の受入れは実績上可能な水準であるが、他診療科によるバックアップ協力体制が確約されていることが前提になると思う。
- ・ 新興感染症対応について、陰圧個室の確保状況や、HCU個室が前室付きの陰圧対応となっているのかについて教えてほしい。

○事務局

- ・ 各診療科の協力体制については、部門別基本計画において各ワーキンググループで検討しており、今後、両病院間で協議を重ね、バックアップ体制についても認識共有を図りながら整備していく考えである。
 - ・ 陰圧対応の個室については、各病棟に1～2床設置する計画であり、全6病棟で計6～12床程度を整備する予定である。
- 平賀委員
- ・ 将来の感染症流行に備え、名取・岩沼地区や仙南地区からの患者受入れに対応できる体制について、今後十分に協議してほしい。
 - ・ HCUにおいて、ECMOの使用が可能な、前室付き陰圧個室の設置を検討してほしい。
- 佐々木隆広委員
- ・ 救急搬送実施基準では、傷病者の症状に応じた搬送時間が最も短い医療機関を選定することとされており、仙台市からの搬送は距離の関係で限定的になると見込んでいる。
 - ・ 昨年は仙台市内から仙台赤十字病院へ約4,000件の受入要請を行っており、新病院ではそれを全て受け入れるような想定件数となる。現実的には難しいと思うが、仙台市内からも、本人希望やかかりつけ、搬送困難事案、周産期対応等においては、今後も重要な搬送先の選択肢になるため期待している。
- 山内委員
- ・ 新病院について、地域住民にとって役に立つ良い病院となることを期待する。
 - ・ 二次救急を100%受け入れることは現実的に困難であると思うが、現在仙台市立病院に搬送された患者をバックアップ的に受け入れている機能を今後も維持してほしい。
 - ・ 名取・岩沼地域から仙台市に搬送された患者について、新病院が後方支援で引き受ける役割を担うことが、患者本人にとっても有益である。
- 佐々木祐肇委員
- ・ 仙台医療圏全体としては新病院整備に大きな期待を感じている。仙台市から大規模病院が1施設移転することについては、当初の二次救急体制の面で懸念があるが、仙台医療圏という単位で議論すべきものと思う。
- 小林委員
- ・ 災害対応については、日赤救護班の仕組みにより、これまでと同様に石巻赤十字病院と仙台赤十字病院との連携を継続できると考えている。
 - ・ 赤十字病院同士で救急分野において、見学や交流を通じて既に連携が進んでおり、今後も相互に連携しながら強みを伸ばしていきたい。
- 工藤副会長
- ・ 議事について頂戴したご意見も踏まえて計画を進めていくということでしょうか。(異議なし)
- 工藤副会長
- ・ 名取地域はこれまで収容困難事案や搬送時間が長いなどの課題があったが、新病院の整備と積極的な受入れにより、仙台医療圏の救急医療体制の強化につながるものと期待している。
 - ・ 複数の課題も示されたことから、本日の意見を踏まえ、地域の実情に応じた対応をしてほしい。

4 閉会