

平成26年度第1回宮城県救急医療協議会会議録（要旨）

- 日 時：平成26年9月5日（金） 午後6時30分から午後8時20分
- 場 所：県庁9階 第一会議室
- 出席委員：15名（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，石橋悟委員，今井克忠委員，茂泉善政委員，川上一岳委員，星野悦子委員，岩館敏晴委員，栗村涉委員，鈴木千代子委員，木村伸裕委員）
- 欠席委員：4名（大庭正敏委員，並木明委員，高橋宮人委員，渋谷美智子委員）

■開会 【午後6時30分】

（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

- 本日の議事は，救急搬送実施基準の検証や各種事業の強化という重要な案件であるので，忌憚のない活発な御意見を皆様方からいただきたい。

■報告

- 進行より委員の交代に伴う委嘱状の交付について説明。
- 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）「救急搬送実施基準」の検証について

（事務局説明）

- これまでに実施した「救急搬送実施基準」の検証結果や新規事業である「搬送困難事例受入医療機関支援事業」及び「メディカルコントロール体制強化事業」への対応を目的として，「救急搬送実施基準」の検証を行う。
- 今回，受入れに時間を要する病態の把握を行い，救急搬送実施基準を適切に改正することを目的として，消防機関が搬送した傷病者に関する医療機関の受入れ実態を把握するため，「救急搬送実態調査」を実施する。
- 調査の流れは，まず，各消防本部において，10月中の2週間程度の中で，調査対象事案を抽出し，取りまとめてもらう。その後，消防機関から医療機関へ追跡調査を依頼し，医療機関で最終的な診断名を記入してもらう。医療機関からは消防機関に回答し，消防機関で取りまとめの上，県庁消防課に提出するという流れで実施する。
- 調査対象は，現場滞在時間30分以上かつ照会回数4回以上の事案とし，調査期間は10月中の2週間程度とし，11月中に追加調査，12月中に分析を行いたい

と考えている。

- 調査実施後、病態毎に搬送件数などを取りまとめ、特に課題と思われる項目があれば、専門部会を設けて実施基準の見直しを検討したい。
- 今回説明した内容については現時点での案であり、調査の流れなどを含め、各関係機関の意見を踏まえながら、内容について修正していきたいと考えている。

(委員意見)

- 救急搬送実施基準については、過去に検証結果の整理・集約をしているが、委員の皆様へ改めて意見をいただきたい。(嘉数会長)
- 今回の調査では、受入困難事案の内訳を医療機関が記入するという事になっているが、消防にやってもらわないと無理。受け入れる病院側の立場からは、受け入れが困難であった理由は記載できない。(川上委員)
- 調査内容について事前に調整した際も、消防側で記入した方がいいという意見もあったので、今後事務的に調整し、修正したい。(事務局(消防課))
- 県内の各消防本部に意見を確認し、今回の調査に対応可能か回答したい。(栗村委員)
- 例えば高齢で動けない独居の患者が尿路感染症でなかなか受入れられない場合で、最終診断が尿路感染症、重症度程度も軽症となった場合、尿路感染症で受入困難という結論になる。しかし、それでは高齢で独居という受入困難の大きな要因が隠されてしまう。最終診断名だけの判断では不十分だと思う。(茂泉委員)
- 困難事案の内訳を選ぶ時に、複数該当する場合もある。複数選択も出来るようにしておいたほうが、解析しやすいと思う。(亀山委員)
- 高齢の患者については、在宅か施設であるかを区分けをする必要があると思う。特に高齢者の場合、条件が違えば、救急搬送時間も大幅に違ってくると思う。(木村委員)
- 2週間という期間は、全ての実状を反映できる期間かどうかを消防の方に伺いたい。10月の2週間のみでは調査にならないような気がするがどうか。(久志本副会長)
- 消防本部内では、1か月程度期間があればいいという意見が出ている。(栗村委員)
- そうであれば、現在の案では、年間の実情を反映しきれない可能性が高いということになる。また、調査の実施には、ちゃんとした情報が得られるかどうかと、実現可能な調査であるかどうかについて、両面から検討しなければならないので、医療機関が調査に対応できるかどうかについても確認すべき。(久志本副会長)
- 6号基準に該当しないで結果的に長くなってしまっている事案もあるかもしれないので、そのような事案についても、きちんと記録をできるようにしておいたほうがよいと思う。(久志本副会長)
- 現在の表形式の様式では、書ききれない事がたくさんあるので、カード形式にして、自由に記載できるスペースのある調査様式にしてほしい。(茂泉委員)
- 消防が医療機関に対してどういう説明をしたかが、受入困難に至った一番の理由

になるのではないかと思うので、参考意見でもよいので、消防の意見を入れた方が
いいと思う。(川上委員)

- 事務局は委員からの意見をよく検討してほしい。(嘉数会長)
- 実施時期、調査様式等について御意見をいただいたので、再度検討したい。(事務局(消防課))

(2)「メディカルコントロール体制強化事業」及び「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)

- 国の補助事業の「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」が廃止され、今年度からは、組替新規という形で「搬送困難事例受入医療機関支援事業」となり、要件も大幅に変更された。
- 平成25年度までの事業では、救急搬送実施基準の第6号基準の受入困難事案11項目の救急患者を受け入れた医療機関に対して、一人当たり受入単価8,870円を乗じて支援をしてきた。平成25年度の実績としては、23の医療機関に対して4,238万2千円を交付、補助している。
- 後継の事業は長時間搬送先が決まらない救急患者を受け入れる医療機関を支援する「搬送困難事例受入医療機関支援事業」となるが、「メディカルコントロール体制強化事業」とセットで行うことが条件となっている。
- メディカルコントロール体制強化事業は、地域の救急医療の実情に精通した若手医師(MC医師)をMC協議会に配置し、休日や夜間における搬送先の調整等を行うもの。
- 「搬送困難事例受入医療機関支援事業」は、旧スキームと異なり、受入実績に応じてではなく、あらかじめ受入医療機関を「必ず受け入れる医療機関」と「一時的に受け入れる医療機関」に各々指定し、指定した受入医療機関に対して医師の人件費や空床確保経費を支援するものとなった。
- 今年度より事業のスキームが大きく変わったので、新スキームに則った事業の実施について検討を進めたい。事務局で新事業の実施案となるたたき台を作成したので、事業実施の可否も含め、御意見をいただきたい。

(委員意見)

- 必ず受け入れるということを表明できる2次救急医療機関が3つも4つも出てくるか、大変難しい。後方支援病院があれば、表明できる病院はあると思う。(伊藤委員)
- 「必ず受け入れる医療機関」について、事務局として目処はあるか。(嘉数会長)
- 何か具体的に目処があるという段階ではない。新しい事業を実施するのであれば、この「必ず」とか「一時的に」について一定の整理をしながら、事業構築を考えて

- いかなければならないと思っているのが現状。(事務局(医療整備課))
- メディカルコントロール体制強化事業について、仙台市内の3次の救急医療機関への委託の是非などの検討はどうなっているか。(嘉数会長)
 - これについても何か具体的に決まっているわけではない。ただ、そういった医師の確保がもし可能だとすれば、3次救急医療機関ということしかないのではないかとということで、たたき台を作成した。(事務局(医療整備課))
 - 病態が重いからという原因は、まず少ない。大体、社会的背景とか、その他の要因で受入困難だというケースが多いので、3次救急医療機関にとって、必ず受け入れるというのは大変迷惑な話。MCのドクターを3次医療機関から選んでやることについては問題ないと思う。(伊藤委員)
 - 宮城県でMC医師を集めるのは不可能ではないかと思う。若手でこれをやっている人は皆無だと思う。全くの絵に描いた餅というか、話にもならないと思う。また、2次救急医療機関が全部を受け入れるなんてあり得ない。少なくとも東京23区内であれば少し考えてもいいかもしれないが、宮城県では全く話にもならない話だと思う。(川上委員)
 - 「必ず」、「一時的」などの定義を委員に明確に提示しないと、議論にならない。(登米委員)
 - 国からは補助要綱しか来ておらず、定義について照会しているが、回答がない。県としても、この事業を実施するかどうかの判断を非常に悩んでおり、国の枠組みから大きく逸れない範囲で想定される案をたたき台ということで、本日提示させてもらった。(事務局(医療整備課))
 - 全くどこも応募はしないと思う。救急というのは病院にとってリスクを背負う部分もかなりある。それはお金に換えられなくて、みんながリスクを平等に分散して引き受けるというのが大原則だと思うので、特定の病院がそういったリスクを全部背負ってやるということ自体成り立たないと思う。(茂泉委員)
 - (科目を)むしろ細かく分類、分けをすると、可能性が出てくるのではないか。(嘉数会長)
 - センターのスタッフが、救急患者の受け入れに対していくらかでもお金が付いてくるのが励みになっていたと言っていた。頑張っていることに対しての、何か心意気がほしい。(石橋委員)
 - 国からの補助は期待できないが、石橋委員の声は非常に重視すべきで、もし財政課が認めれば、県独自で支援するのはどうか。(登米委員)
 - 国の新事業の実施が現実的ではなく、むしろ今までの実績に応じて支援をするということが励みにもつながっていたという御意見も非常に重要であるので、本日はいただいた御意見を踏まえ、内部で検討したい。(事務局(医療整備課))

(3) 救急医療関係事業に関する事業効果の検証について

(事務局説明)

- 第6次地域医療計画では、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など5つの課題を挙げており、県ではその課題の解決を図るための施策の方向性を定め、対応する事業を実施している。
- 前回の協議会でも議論したが、県の取組について再度御意見をいただきたい。

(委員意見)

- 意見がなければ、前回は議論しているので、これでよしとしたい。引き続き事業の充実のための検討をお願いしたい。(嘉数会長)

(4) 「救急搬送実施基準」医療機関リストの一部改正について

(事務局説明)

- みやぎ県南中核病院が、新たに県の救命救急センターの指定を受けたことから、所要の改正を行う。
- また、救急告示医療機関の変更や医療機関からの申出に伴う改正を行う。

(委員意見)

- 意見がなければ、事務局案を了承したい。(嘉数会長)

■報告

(1) 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)

- ドクターヘリについては、導入するということと、基地病院が決定しているが、現在、運航の開始に向けた調整を行っている。
- 宮城県ドクターヘリ導入運用調整委員会を設置し、第1回会議を本年の4月に開催した。委員会では運航に向けた具体的な事項を検討するために、症例検討ワーキンググループを設置することになり、出動要請基準の検討を行うこととなったほか、運航要領も決定した。

(委員意見)

- 運航開始時期については、仙台医療センターの本体の工事の完了段階ではなく、ヘリポート、格納庫の整備が終わった段階で早めに運航を開始したいとしており、平成28年度中の運航を目指すということにしている。(亀山委員(宮城県ドクターヘリ導入運用調整委員会委員長))

(2) みやぎ県南中核病院の救命救急センター指定について

(事務局説明)

- 県内6か所目の救命救急センターとして、みやぎ県南中核病院が指定された。

(3) 宮城県精神科救急医療体制の整備について

(事務局説明)

- 精神科救急医療体制の整備として、精神科救急情報センターに医療相談窓口を設致したほか、病院群輪番制と精神科診療所による土曜日昼間の精神科救急医療体制を確保して、運用を開始している。
- 精神科救急医療体制の課題については、精神保健福祉審議会、精神科救急部会において検討するとともに、3つのワーキンググループを設置し、課題の抽出と整理を行い、更なる体制整備に向けた検討を行っている。
- 現在検討途中ではあるが、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では、救命救急センターから精神科病院への転院、精神科病院から一般病院への転院に関するシステムが必要との意見や身体科と精神科の連携に関するルールづくりが必要との意見が出ている。
- 今後の検討予定としては、各ワーキンググループを11月頃まで開催し、その結果を2月に精神科救急部会に報告した上で、方向性について意見を取りまとめることとしている。

(委員意見)

- 平成25年度宮城県受入困難事案受入医療機関支援事業実績における精神疾患の患者と精神科救急部会で議論している患者は、全く別のものとしてとらえられている気がする。両方の患者を議論の対象とし、広い視点で議論する必要がある。(岩館委員)
- 救急医療協議会と精神科救急部会が別々に議論するのは無駄なので、是非一緒に議論する機会を設けてほしい。(登米委員)
- 精神科救急部会においても、そのような意見が出たことから、今回の救急医療協議会で報告をさせてもらった。県庁の担当課を一緒に課にするというのは難しいが、課同士の連携を深め、協議の仕方も工夫していきたいと考えている。(保健福祉部長)
- 精神疾患が原因の搬送の場合は精神科に受入れてもらいたい。精神科で受け入れ後、身体的異常があればいつでも受け入れるので、身体的異常がない場合は、精神科のほうで受入れてほしい。(川上委員)
- 重篤な精神疾患を有する患者について、手術をしてもまた骨折をしたということであっては治療にならない。外科や整形外科と一緒に精神科の治療をしてほしい。(伊藤委員)

■閉会