

平成30年度第1回宮城県救急医療協議会会議録

■日 時：平成30年11月8日（木）午後6時30分から午後7時30分まで

■場 所：県庁4階 特別会議室

■出席委員：14名（佐藤和宏委員，久志本成樹委員，登米裕也委員，亀山元信委員，山内聡委員，小林道生委員，川上一岳委員，今井克忠委員，茂泉善政委員，松本宏委員，岩館敏晴委員，阿部和彦委員，池田尚文委員，木村伸裕委員）

■欠席委員：5名（安藤健二郎委員，上之原広司委員，熊田真紀子委員，高橋興業委員，車塚明宏委員）

■開会

○ 進行より，新任委員の紹介，出席者の紹介，資料の確認及び定足数の報告等。

■議事要旨

（1）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を選任。
- 佐藤和宏会長あいさつ
 - ・ 今年は大阪府北部地震をはじめ，西日本豪雨や台風24号など，災害の多い年だった。また，北海道胆振東部地震でも委員の皆さまに大変御尽力いただき感謝申し上げます。
 - ・ 本日の議題は「宮城県救急医療搬送情報共有システムの構築について」と「救急医療施策の現状と課題について」である。皆さまの協力をいただきながら議事を進めてまいりたい。

（2）宮城県救急搬送情報共有システムの構築について

- 事務局 資料1により説明。
- 亀山委員 照会回数と現場滞在時間について，平成29年のデータは出ていないのか。
- 事務局 平成29年のデータは，まだ出ていない状況である。
- 佐藤会長 宮城県救急搬送情報システムの構築について議案のとおり進めていくことでよろしいか。（異議なし）

（3）救急医療施策の現状と課題について

- 事務局 資料2により説明。
- 山内委員
全体の数を減らそうとすると，おそらく重症が困っているのではないのではないのか。全体の目標達成しようとするのであれば，数の問題もある。例えば，これを重症に限ってしまうと，重症は受入れるが重症ではないものは受け入れないとなると，かえって時間は減らないのではないかと思う。時間を短くしたいのであれば，受け入れた数に応じて補助金を出すような制度というのはどうか。
- 事務局
数値目標として8ページ目，5本を掲げているということで御説明させていただいたが，一般的に，消防庁の各種資料でも出されている，4照会，30分以上というのが重症以上傷病者の統計データになっている。我々としては，色々な症状，御指摘のとおりあると思うが，まずはこの重症以上の傷病者をターゲットにして回数や滞在時間を減らしていきたいというような補助金にしたいと考えている。
- 茂泉委員
重症の定義だが，仙台市の消防の重症というのは3週間以上の入院を予測される場合を重症としていて，例えば多賀城等，別の地域では定義が異なる。本当に重症というのは，今どきAMIがきたとしても3週間以上の入院というのはほとんどあり得ないので，AMIは重症じゃないのかとなると，病態的には非常に重症である。ところが骨折で少し入院が長くなる，例えば急性期じゃなくて療養型も一緒に含めれば3週間は簡単にいくため，そういうものは重症に入ってしまう。そういう，すごい病態と実際の重症との間にミスマッチがあると思う。そのあたりの定義をしっかりとしなければ，重症患者と言った時に，病態的に重症と判断するのか，入院期間で従来どおり決めるのか，その点を確認したい。
- 事務局
消防庁の基準では，重症は傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするものと定義されている。重症の定義はこの基準で考えていきたい。それから，今回は重症に着目して，補助金の見直しをさせていただくが，救急活動記録票で，重症かどうか判断できるので，客観的な基準を用いながら，この補助金については適用していきたいと考えている。

○登米委員

4回以上照会の内訳は、重症は少ないと思う。そうすると、この補助の仕方のありようを少し変えないと。重症という文言を外したほうがいいのではないか。

○事務局

軽症や中等症などの他の症状にも広げるとなると、予算の制約もあるため、第7次地域医療計画で掲げている目標を達成するように、補助金を提供したいと考えている。

○久志本委員

全国の数値に関しては、重症以上の傷病者、産科・周産期の傷病者、小児それから救命救急センター搬送傷病者という四つの括りになっている。県としての目標は、重症に限定して、そこを全国レベルに持っていくということであって、そのため、重症例に関して4回未満・30分未満で受ければ、一定のインセンティブを付与するということだと思う。実際には、もっと長時間要したもの、あるいは照会回数が多いのは、実は中等症以下の方が圧倒的に多いのが実態ではあるのだが、そこは今回は注目しないということで、よろしいか。

○事務局

第7次地域医療計画の目標を達成するため、重症に限定した形で補助金を見直してまいりたい。

○佐藤会長

いろいろ問題がありそうだが、予算の関係もあるということと、従来基準について、目標達成するためにインセンティブを明確化したいということである。

○川上委員

重症という、3週間以上の入院は、普通、つけていない。3週間になる前に、ある程度落ち着いたら、慢性期病院に転院する。心筋梗塞や脳卒中でも、3週間以上というのは、つけたことがない。ですから、私のところでは重症がほとんどいないということになってしまう。それから、現場の感覚としては、こういう4回以上という収容困難は、他の社会的な要因などの要因がある。そういう人は、我々の感覚からすると、重症ではない人が多い。そこに対して、補助金を使っても、あまり効果が上がらないのではないか。もう少し中身を考えて、あるいは重症以上という定義など、重症の感覚といえますか、その定義も多分人それぞれ皆違うと思うので、このままですと、ほとんど効果は上がらないのではないか。

○事務局

救急搬送の全体の時間を圧縮するために、重症に着目したが、定義が不明確であるなど御指摘いただいたので、再度検討させていただく。制度設計が難しければ、現在の補助の制度の枠組みで、来年度は引き続き実施し、改めて委員と御相談しながら新しい仕組みを検討させていただきたい。

○佐藤会長

今の事務局からの提案でよろしいか。（異議なし）

■報告要旨

（1）第7次宮城県地域医療計画について（救急医療・災害医療のポイント）

○事務局 資料3により説明。

○亀山委員

災害医療の数値目標について、災害拠点病院における業務継続計画の策定率が2023年度末で100%となっている。これは、厚労省の通知では2018年度中に策定するようという通知が来ているはずであるがどうか。

○事務局

厚生労働省から、災害拠点病院に関しては今年度末までの策定を求められているため、今年度中の達成を目指している。

（2）平成30年度宮城県救急医療功労者知事表彰について

○事務局 資料4により説明。

（3）宮城県ドクターヘリの安全運航のための取組について

○事務局 資料5により説明。

○川上委員

以前に、患者を搬送してきて、着陸して飛び立とうとしたらエンジンがかからなかったという事例があった。運航会社から整備士が来て、そこで修理をして、飛び立とうとしたので、私は許可しなかった。病院や基地以外のところで、そういう不調になった時の対応をきちんと明示しておいていただきたい。

○事務局

大変御迷惑と御不便をおかけして申し訳なかった。今後はそのようなことがないように、しっかり対応していきたい。もし万が一そのようなことが起こっても、即座に対応できるように、しっかり運航会社には指導しているので、引き続きよろしく願います。

- 山内委員
先日も同じようなことがあった。屋上なので、そこで修理してもらわないといけない。地上だけではないので御配慮いただきたい。
- 事務局
先日は御迷惑をおかけした。運航会社に対して、安全運航に万全の体制をとるようにその都度注意しているが、御指摘も踏まえながら、取り組みさせていただきたい。
- 茂泉委員
安全管理上はレベル0からレベル3 aの管理が非常に大事だと思う。その管理と情報の収集と分析は運用調整委員会で行うとなっているが、どこかにその結果を報告するのか。
- 事務局
その後の情報の行き先については、厚生労働省の通知では、インシデント・アクシデント情報の収集・分析を行う学会等との記載があり、そのような団体に情報を集約化して全国展開していただければいいと思う。
- 松本委員
ドクターヘリの乗務員たちがしっかり安全管理していても、私たちが参加していく時に危ない事例もあると思う。例えば、ローターが回っているのに早く運ばなくてはならない時など、そういうことが徹底できるようにしていただきたい。ぜひインシデントを教えてもらうか、それから分析した結果でこういうことがあるので注意してくださいということを各医療機関や消防に情報共有して欲しいと思う。
- 事務局
集約したインシデント、アクシデント情報については運用調整委員会で情報を集約して、適時に、情報展開してまいりたい。

(4) おとな救急電話相談「#7119」について

- 事務局 資料6により説明。
- 登米委員
この電話相談で、救急車を呼べと言われたから電話したという、実際にそういう情報はるか。
- 阿部委員
事例はある。
- 登米委員
コールセンターにも、そういうことを患者さんに話をするよう、話したが、それはうまくいっているということか。
- 阿部委員
比較的うまくいっていると指令課の方から情報がある。
- 山内委員
予想以上に救急車の助言が少なく、とてもいい活動されていると思うのだが、ほとんど誰もこの事業によって効果が上がっていることを認識できてない。看護師は、ここから電話かかってくると、すぐ救急車を呼べと言っているということを行っているのだが、実際に見ると1割しか行っておらず、ほとんど阻止している。それが伝わっていないので、こんなに効果があるということを医療機関などいろいろなところに広報していただきたい。病院の人でさえ#7119を知らない人がたくさんいる。テレビやインターネットを利用するなど工夫して、せっかくの良い活動だと思うので、よろしく願います。
- 事務局
こちらのデータは、医療機関にフィードバックはしていないため、フィードバックすることも含めて検討させていただきたい。また、広報活動については、認知度は課題だと感じているので、様々な広報活動についても、引き続き検討してまいりたい。
- 久志本委員
#7119から、119番かけてくださいと助言されて、かけるというようなお話だったが、通常はそうではなく、#7119で救急を要請する必要があるならば、そのままそこで対応して、もう1回かける必要がないような形にしてあげるのが、親切な対応だと思う。それはしていないのか。
- 事務局
そこは委託の問題もある。東京都の場合は東京消防庁が直営で相談を受けているため、そういった対応が取れるが、本県ではコールセンターへ委託をしている。また、県外の業者に委託をしており、そこから直接、県内の消防に119番ができないため、119番かけるようにという案内をしている。

(5) 平成30年北海道胆振東部地震における宮城DMATの活動について

- 事務局 資料7により説明。
- 山内委員
当日に立川へ向かい、派遣の調整も行った。その時、東北地方からのチームの条件が、救急車を持っていて、患者の搬送ができるチームということで、この3病院になった。昨今、病院避難や病院間転

送がDMATの大きな活動になるが、救急車を持っていないと、それに十分に対応できないことがある。災害拠点病院の要件として、もしくはDMATの要件として救急車持つということが現在、規定されていないが、実際に持ってないと活動できないことがある。一昨年、岩手の豪雨災害の時も、救急車を持っている病院ということで、救急車を持っているチームが宮城県内はあまりなく、実際には持ってないと活動できないことが結構あった。隣の山形県ではおそらく全部に配置されているのではないかと。予算などいろいろあるのですがすぐにはできないと思うが、救急車を持っていることが必要ということがあるので、それを何とかできるような方策が必要というのが1点。もう1点は、宮城県の有事の際に、災害医療コーディネーター等はある程度各地域に配置されており、地域ごとの訓練や県での訓練というのとはできていると思うのだが、外から入ってくるチームの登録や書式の問題等がまだ十分ではない。どこで受け付けするのかとかそういうものがきちんとまだ規定されていないので、多分混乱がかなり生じると思われる。途中から修正するのは、すごく大変である。他の地域の災害を見ると、我々も早く決めたほうがいいと思っているので検討願いたい。

○事務局

救急車の保有、それから他県からの受け入れ時の様々な対応、御指摘のとおりかと思う。先生方と御相談しながら検討させていただきたい。

○川上委員

報告しておくが、この3病院の他に、救急車を持っているのは仙台オープン病院、それから総合南東北病院、仙台市立病院である。この3チームには待機していただいたが、DMAT事務局からこれ以上必要ないということだったので、この3チームのみということになった。これで多分県内で救急車を持っている病院はこれですべてではないかと思う。

(6) 原子力災害医療について

○事務局 資料8により説明。

■閉会