

令和元年度第1回医療審議会救急医療部会議事概要

開催日時：令和2年2月25日（火）

13:30～15:00

場 所：合同ビル1階 第101会議室

部会長の選出

委員の互選により、橋上委員が部会長に選出された。

議題

(1) 第7次三重県医療計画における救急医療対策の進捗状況について

(委員) 数値目標の状況の軽症者の割合について、分母はなにか。

(事務局) 平成30年中に救急車で搬送された傷病者の総数である。

(委員) 参考だが、伊勢赤十字病院の軽症者の割合は、52%である。

(委員) かかりつけ医について、数年前に受診した方でもかかりつけ医であるといわれて搬送されることがある。かかりつけ医の定義・認識について、統一をする必要があると考えている。

(部会長) 日本医師会の定義では、健康に関することを何でも相談ができ、身近にいて頼りになる医師とされている。県民に対して啓発を進める必要があると考えている。

(委員) 住民の方が引っ越し等で、地域を移動した場合に、かかりつけ医を持っていない方が出ていると思われる。そのような方にも丁寧に啓発を進める必要がある。

(委員) 一部地域では、救命救急センターをかかりつけ医と言われる方もいるため、救急隊もそれを聞いて搬送してしまう。結果、軽症者が救命救急センターに搬送されることもあるため、啓発は必要である。

(部会長) 高齢者となると、さまざまな持病を抱え、いろんな診療科にかかることとなるため、注意が必要である。

(委員) 病院前救護体制はかなり良くなったと感じている。一方で、地域別で見ると、地域差が見られるため、地域差を改善する必要がある。救急隊について、指導救命士がいるものの、指導的立場で研修をする機会がないことがあるため、そのような環境を整備する必要がある。

(委員) 教育の場は、地域メディカルコントロール協議会が確保することとなっている。

(部会長) みえ子ども医療ダイヤル#8000について、トラブルになった案件はあるのか。

(事務局) 現時点では特に認められていない。#8000については、業務委託という形態をとっており、毎月の報告も受けているところである。

(部会長) 大人版の#8000については、予定はないのか。一部市町では実施

しているところもあるがどうか。

(事務局) 現時点では、5市が相談ダイヤルを持っている。#8000の代わりとなるものとして、#7119があるが、現時点では、導入の可否の議論まで至っていない。

(部会長) #7119はだれでも電話できるのか。

(事務局) 年齢を問わず、全年齢の方が電話できる。#7119は総務省消防庁が実施している事業である。

(委員) ドクターヘリについて、安全管理部会が設置されたのは非常に良いことだと思う。墜落事故等が発生しているなかで、その部会で運航会社との情報共有等はできるのか。

(委員) ドクターヘリのインシデントはすべて出し合い、意見交換をしながら、改善すべきところは改善している。ドクターヘリで無理をして飛んでしまうのは医療側からの依頼が多いと考えられるが、三重県としては、安全運航ができていると考えている。

(部会長) ドクターヘリスタッフは足りているのか。

(委員) ドクターヘリのスタッフは不足気味である。基地病院として、確保に向けて努力しているところである。

(部会長) 県からの支援等はあるのか。

(委員) 国と県からの補助金は交付されている。ドクターヘリ運航に関しては、出動事案の記録をすべてデータ化する必要があり、その費用について、増額をいただきたいと考えている

(事務局) ドクターヘリの運航にかかる補助金については、国への増額の要望を実施しているところであり、県としても、可能な範囲でサポートさせていただくことを考えている。

(委員) 救急医療情報センターコールセンターについては、どのような運用になっているのか。フィードバックも実施しているのか。

(事務局) #8000に関しては、医療・健康相談ができるが、救急医療情報センターコールセンターについては、医療・健康相談は実施していない。コールセンターのオペレーターが症状を確認し、診療科ごとに医療機関を案内しているため、事後検証は実施していない。

(委員) 救急車を要請するように案内もしているのか。

(事務局) すぐに救急車を案内しているわけではなく、地域によっては相談ダイヤルを案内するなど、さまざまな工夫を実施しているところであり、最終的に救急車を案内する場合もある。

(2) 救命救急センターの現況について

(委員) 当院において、広範囲熱傷、切断肢の対応をできるように準備をしており、高度救命救急センターの指定に向けた検討を始めたところである。

(事務局) 高度救命救急センターの指定については、資料2-2の4ページに指定要件が記載されているが、県の医療計画に高度救命救急センターを整備する旨の記載があることが前提条件となっており、計画に明記されたのち、本部会のみなさまに高度救命救急センターの指定について議論をいただき、指定という流れとなる。

(部会長) 第8次の医療計画に載るのか。

(事務局) 来年度、計画策定後3年目を迎えることとなり、中間見直しも予定されている。そこで記載は可能となる。

(委員) 三重大学医学部附属病院以外の救命救急センターについては、受け入れ実績が減っているが、理由は調査の定義が変更され、条件がより厳しくなったため、数値が減少している。受入件数自体が減ったわけではない。

三重大学医学部附属病院が増えている要因はなにか。

(委員) 今年度、しっかりと調査を実施した結果、この数値となった。救急車の受入件数も2000件を超えたところであり、増加傾向にあるところである。

(委員) 高度救命救急センターについては、三重県に必要と考えるため、ぜひ実績を積んでいただいて、進めていただきたい。

(委員) 高度救命救急センターがない都道府県は全国的に見ても少ないほうなので、しっかりと実績を積んで進めていきたい。

(委員) 救命救急センターとして、患者を受け入れたあと、次に搬送するところがないため、高度救命救急センターとなっていただき、受け入れてもらえると大変ありがたいと考えている。

(委員) 全国的に高度救命救急センターを指定している都道府県の課題として、高度になったため、中等症の患者を受け入れなくなった事例も見受けられるため、そのようなことにならないよう、取り組む必要があると考えている。中勢域にもう一つ救命救急センターを設けるなど、検討が必要である。

(事務局) 受入の実績として、本日、資料2-1の9・10ページを添付している。翌年度の中間見直しの際に、実績も踏まえながら、どのような救急医療体制の在り方が良いのかを含め、審議をいただきたい。

(3) 高齢者の救急搬送に係る課題について

(部会長) 資料3-1の在宅医療・介護連携推進事業の多職種連携について、これからの課題と考えているが、市町へは厚労省や県から通知を出しているのか。

(事務局) 消防庁及び厚労省から、通知が発出されており、その中で消防機関も多職種連携に参加し、地域包括ケアにも入っていくようにとの記載がさ

れている。県においては、市町救急医療担当者会議及び消防本部救急担当者会議において、地域包括ケアの中に消防機関が入るよう、依頼をしているところである。

(部会長) 消防機関から入っていくのは難しいため、ぜひ、市町等から声かけをいただきたい。地域医療構想の中でも、地域において、議論をしていただけるよう、お願いをしたい。

アンケートについて、資料3-2となるが、軽費老人ホーム等について、しっかりとケアをしていく必要がある。

(事務局) アンケートについて、来年度は市町も巻き込みながら、工夫して実施できるように調整をしていきたい。

(4) 三重県ドクターヘリの運航状況について

(委員) 奈良県ドクターヘリの三重県への出動が多いがどのような特性があるのか。

(委員) 要請件数のうち、風の影響で飛べていない件数が多い。特に、伊賀・名張地域については、山を越えられないため、出動できていない。その時に奈良県がカバーしていただけており、件数が多くなっている。

(事務局) 実際の内訳は伊賀・名張地域が8割程度である。

(部会長) 奈良県と和歌山県の基地病院はどのあたりにあるのか。

(事務局) 奈良県は奈良県立医科大学附属病院が基地病院となっており、和歌山県は和歌山県立医科大学附属病院が基地病院となっている。

(部会長) 和歌山県から三重県に来るとなると、どれくらいの時間を要するのか。

(委員) 30分～40分はかかる。実際に和歌山県にカバーいただいているのは、東紀州地域である。

(5) 三重 DMAT 派遣要請の考え方(案)について

(委員) 通常の救急輪番体制は、津だと2医療機関、他の地域は1医療機関が担当しており、3人目の患者の搬送が必要となった場合は、受け入れられないこととなるため、非当番の病院も受け入れていただく必要がある。この考え方は、平時の救急ではなく、局所的な災害であるため、非当番の病院も受け入れてくださいということを県が通知することになる。救命救急センターについては、コーディネーター機能を持つことになる。

(部会長) DMATは現場に出動するのか。

(委員) 行くか行かないかも判断することになる。まずは受け入れ体制を調整することとなる。

(委員) 消防本部が災害発生スイッチを入れることになるが、すぐに救命救急センターで対応できない事案も出てくるため、消防機関においては、理解

いただきたい。

(委員) 受け入れ体制の対応は病院内での対応であり、病院内で調整いただきたい。

(部会長) 資料では、患者の受け入れがスムーズにいくようになっているが、実際はどうなのか。

(委員) 実際は、救急隊が傷病者を越境して運んでいる場合があり、近くの医療機関で受け入れてもらえていないのが現状である。

以上