

令和5年度第2回三重県医療審議会救急医療部会 議事概要

日時：令和5年11月7（火）
19：00～20：00
形式：WEB形式

【審議事項】

（1）第8次三重県医療計画の中間案について

事務局から資料1に沿って内容を説明

委員 資料1の19ページから20ページの三次救急に関する医師数及び看護師数だが、全国平均に到達するためにはそれぞれ何人ぐらの養成が必要ということか。

事務局 現時点で計算できておらず、人口10万対で表しているのが、現状値と全国値も当然今後伸びてくかもしれないが、今の全国値を目標にしており、実際何人かというのは分かりにくいので、書ければ書こうと思う。データの取り方を見てみないといけないが、実数値を併記する方がいいような気もするので。

委員 何人ぐら養成しないといけないのかというのが、分かりやすいようにしていただいた方がいいかなというふうにも思いますので。平均値に届いていないというのは、比較するのには分かりやすいですが、三重県の場合の数値目標としては、これが目標だから何人ぐらを養成したいというふうにされた方がいいのではないかと思ったので。

事務局 記載の方法を考えたいと思う。

委員 三重県の中で10年以上前から津は、現場滞在時間がすごく長いというのは昔から言われていることで、これに対して何か新しい皆様のご意見はないか。要するに、二次輪番病院がうまく回っていない。ただ県からお金をもらってるのであれば、うまくいかないというのは何か不思議な感じがするがその辺について県はどういうふうに考えているか。

事務局 先生のご意見で少し訂正があるが、二次輪番の病院に対する補助金は

基本的には市が出していただいている。なので出し方は市によって違うのかなというふうに思う。津の救急体制が、正直申し上げてこれまでは、特にコロナまでは、県は津市にお任せだった部分がある。現時点でもやはり二次輪番については、市というより救急医療圏域の中でやっていたくものではあるが、コロナの時には、搬送先等を含めて相談をさせていただいたのは事実。ただコロナは一旦今落ち着いていて、感染症の時の話はまた別途やらないといけないと思っているが、通常の輪番体制については、県もやれることはやらせていただきたいと思うが、一義的にはまず津市のご意見を伺いたいなというふうに思う。

委員 津市の状況でいろいろとご心配をかけている。二次救急体制協議委員会の方で輪番体制の病院の先生方、それから医師会の先生方と現状で当然良しとしてるわけではないので、あらゆる方法を考えてこの数字が良くなるようにという取り組みを今まさに協議に入っているところ。まだ具体的にどういう方法がというところまでの話は今の段階ではまだできないが、二次救急体制協議委員会の中で、しっかり協議を進めさせていただいているという現状。

委員 書きぶりはこれでいいと思うが、最後の取り組み方向の4で救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成すると書いてあるが具体的にはどういうことが計画されているのか。

事務局 平時からの育成という部分については、これまでDMATの活動の要綱のところでも新興感染症等もその活動に含まれるということが国の要綱の方で改定されたので、それに基づいて県の方でも進めているところ。また、災害支援ナースについても同じように、この新興感染症等蔓延時の活動の対象となってきたので、県としてはDMAT、それから災害支援ナース、その育成について引き続き取り組んでいくということでこの新興感染症蔓延時にも対応できる人材を確保していきたいと考えている。

委員 確かにDMATがこの新興感染症に対応するのは、DMAT側の対応で明記されたことは事実だが、要するに災害まで持ってかないように、平時の体制で新興感染症に対応できるような人材というように読んだがそうではないのか。

事務局 おっしゃる通りこの書き方だとDMA Tとか災害支援ナースの言及になっていない感じがする。DMA Tとか災害支援ナースは救急だけをやるわけではないと思うので。ただ、今説明させていただいてそれ前提で書いていたので、救急医療への対応も含めた対応という感じの書き方しないと、今おっしゃったように事前からそういうことをやるということになってしまうので書き方を修正したいと思う。

委員 資料の21ページの取り組み方法の3の1番目の○に救急科を含めた特定の診療科について、診療科指定を行い将来の県内救急を担う医師確保しますとあり、2024年度からということだが、これは他の県でもしているのか。三重県独自のものか。中々聞いたことがないので実際できるのかなと思って。

事務局 診療科指定をやっている県はある。この診療科指定を救急だけではなく内科、外科、総合診療科と救急科ということで指定をするというのは、令和6年からやると言っており、地域医療対策協議会の方で決定はしている。ただ救急の診療科指定という形でやっているとところがあるかどうかは、現時点で回答を持ち合わせていないので、調べてみたいと思う。内科とかの診療科指定は他県でもやっており、和歌山は確か産婦人科指定なんかもやっていたと思う。和歌山みたいな県立大学だと多分やりやすい部分も正直あると思う。ただ大学とかと調整させていただいてこの診療科指定の中に救急科が入るとことはもうすでに決まっていて、それ前提で来年度の地域枠Bの募集をやる予定。

委員 具体的に救急科指定は何人とかそこまではまだか。

事務局 先ほど申し上げた4診療科の中で、結果としては選ぶ形になると思うので、救急に絶対入ってくる保障がないのはないが、一旦まず診療科指定をスタートさせるということでやっている。

委員 21ページの取り組み方向2の、救急救命士をはじめ救急隊の指導的役割を担う指導救命士のところだが、言いたいことは分かるが知らない人には分かりにくい。指導救命士制度が上にあってその下に上級指導救命士制度になっているので、そこの書きぶりは整理したほうが良さそうに思う。上級指導研修を全国でやっているのは実は三重県だけ。だからそれをアピールするというならそれはそれでいいと思うが、これ単に書きぶ

りの問題で中身はわかります言いたいことは。

事務局 承知した。三重県がやっているのであればアピールしたいと思うので書き方を考える。

委員 三重大学は津で週に1回か2回二次輪番に参加して救急車だけを受け入れる形でやっていると思うが、私は最初から受けるなと思っていたが、三次救急も受けつつ二次もやって現状としては今どんな具合か。

委員 2次の状況だが週に1回、まさに今日がそうだが、二次輪番を大学病院でも応需している。具体的な数字で言うと、基本的には救急車だけだが、大体一晩で多いと15から20いかないぐらいなので、週に1回であれば、今の大学の体力で何とかやっていけるというふうにする。あとは救急医を増やすという観点で、やはり大学病院は医師を養成できる三重県で1つの機関なので、そこで早くに学生とか、研修医の先生が二次輪番に触れるということで、救急医になってくれる人が少しでも増えることになればいいなという思いでやっているの、今のところは何とか頑張っているというのが現状。

委員 救急医を目指す学生が増えてくれるのが、救急医を増やす1番の元かと思う。大学の方が本当に頑張ってくれて、学生が救急に目覚めてくれれば自然と救急医が増えるかなという印象があるので是非お願いしたい。

委員 津市の搬送困難のことも出ていたが、津市と一緒に相談して、具体的なプロジェクトを今ここで話しするわけにはいかないが、今まさにやっているところなので、少し時間はかかってくると思うが、この会議で来年になるのかその先になるのか分からないが、少しでも良い報告ができるように、頑張っていきたいというふうにする。

委員 今三重大学が週に1回、二次輪番にも参加しているという話があったが、データとして例えば30分以上とか4回以上とかいうものに、何らかの良い影響というのはデータの的にはもう出ているのか。もしあれば、力強いメッセージになるかなと思うが。

委員 今は火曜日を大学病院で二次として応需しており、実際に二次についての搬送困難事例は津市においては解消して、ゼロになっているという

理解。

委員 電話相談で#8000 というのは前から言われているが、三重県の感染症の会議で四日市の消防署長が#7119 に言及していたが、#7119 の利用は考えていないか。

事務局 #7119 については、いろんなところでご意見をいただいていたのは事実だが、#7119 ではないが、すでに類似のサービスを、桑名、鈴鹿、津、伊賀、伊勢、そして松阪だけは消防と単位を合わせて松阪区域でやっていて、そのサービスがある中で、新しいサービスを全県同一導入すべきかについては、様々な意見があるのは事実。各地域の現状の部分で導入しているところは全部書いているが、今申し上げた四日市はその健康相談ダイヤル的なものを導入していない。その中で、消防としても実は意見がいろいろあるというふうにも伺っており、我々も各地域に状況とかをヒアリングさせていただくと導入についての意見が賛否両論あるので、なかなか全県的な導入を判断する状況になってないというのが現状。

ただ#8000 については、全国どこでもやっているというのものもあるが、子供に特化した部分については、先にこっちが先進的にやれたということもあってかなり進んでおり、実際今年はかなり件数が増えているのでニーズがあるのは状況として把握している。

委員 22 ページのハイブリッドワークステーション等の推進を図ることが必要ですという表現がわかりにくい。他のところは図りますとなっているが、ここは語尾が図ることが必要ですと書いてある。取り組み方向としては意味がわかりにくいということとハイブリッドワークステーションは定義されてる言葉ではなさそうだがいかがか。

事務局 まず、この語尾が整っていないというのは各種審議会で見られているところなので、医療計画全体含めて、各項目では揃えられるようにしたいと思う。多分、この部分は図りますで問題ないかなと思うので、そうしたいと思う。確かにハイブリッドワークステーションというのは三重大学がおっしゃっているというのが現時点での定義ではないかと思うので、今回お示しできてませんが、今の医療計画も後ろに脚注とか用語解説みたいなのがついていて、米印みたいな形をつけて用語解説を後ろにつけるというのを 5 疾病 6 事業合わせてやりますので、三重大学でやられているこういう取り組みですということに記載して、わかりや

すいようにしたいと思う。

委員 私もハイブリッドワークステーションの定義はどうなんだろうと質問しようかなと思っていた。いわゆるワークステーションだけだと四日市地区もやっている。ですからその辺も含めて、書くか書かないかは別として、情報として知っておかれた方がいいかなと思う。もうすでに市立四日市だと大分長いことやっているし、当院も最近始まったので、それが大学とどう違うのかはわかりにくい。

事務局 確かに県立総合医療センターもここ 1 年ぐらいで確かやられてると思うので 7 ページの末尾のところには、三重大学でやっていると書いているが、四日市でやっているのも事実なので、四日市のことも付記させていただきつつ、この等のところで読むのか、四日市のことも含めて読めるような形でこの 22 ページのところも変えていくように考えたいと思う。

委員 名張もやっているし、伊勢もやっているのでかなりの地域でやっている。

事務局 しっかりと把握する。

委員 事前に資料を見せていただいて、大体納得して拝見していたがハイブリッドステーションの話題が出たので発言させていただく。当院ではもう数年前からやっており、本当に有効にやっている。地域によっては、週に 1 回半日だけというような形でやっているところもあるみたいですし、うちのように平日は全てという形でずっとやってきているところもある。いろいろその地域或いは病院の受け入れ体制にとってのキャパシティーとかを考えて、各地域でやっているのではないかなと思うが、かなり有効な手段と思っており、今後も続けていきたいというふうに思っている。四日市は当院で始めて県立総合医療センターも、南部の方の消防を受けていただくということで、より救命士の教育機会が増えるように拡張する段階。

委員 あまり全体的なことは分かっていないが、松阪においては 3 病院輪番制をとっており、今クラスターということはもうなくなったが、クラスターの時は本当に昼間の救急をとるのが手一杯で、かかりつけだけにする

とかそういう場合もあり、乗り切るのが本当に大変という感じがあった。もう今は大分落ち着いているが、四日市、伊勢、三重大等でワークステーションというのを画期的にされているということで松阪も入るといいのにと考えた。

委員 先ほどお話もあったが三重大が津地域で二次の輪番に入って、週 1 回されているというところで、今後どのようなようになるかはまた注視していきたいと思う。そういったことで、津地域その周辺について、搬送困難事案が大きく改善するのかなと消防としても期待はしている。

委員 歯科の方からこの場で申し上げることは特にはないが、当然命を助けてなんぼの世界になってくるので、そのあとのこととして歯科もやはり携わっていくところは必要かと思う。

(2) 高度救命救急センターについて

事務局から資料 2 に沿って内容を説明

委員 1 ページ目の一番下の主な意見の三つ目の部分になるが、三重大学が高度救命救急センターを務められるにあたってもう一つというようなことがあるが、これは具体的に予算とか、こういう議論に実際に入っていいのかどうかという、そのあたりの行政の考えとか見通しみたいなところを教えていただきたい。大学には高度救命救急センターを務めていただいて、今火曜日二次輪番始められたということだが、むしろ二次の方ではなく高度の方に注力していただきたいというのが個人的な考え。

事務局 救命救急センターの整備については県の方が一定方向性をお話しないといけないので説明させていただくと、形式的な問題ですが、三重大学が高度救命救急センターになった場合、医療圏で言うと中勢伊賀という三重県の中では人口が南勢志摩と同じぐらい多い地域に、純粋な救命救急センターがなくなる。なので、やはりそれを補完する部分ということに加えて、医療圏で言うと東紀州は人口の問題とか医療資源の問題とかがあって現実的に救命救急センターを置くのは厳しいと思うが、医療圏で言えば東紀州にもないという状況になるので、その辺りをふまえてもう一つあるべきではないかということについての議論はしなければならないというふうには思っている。

委員　　そういう議論をしなければいけないということは十分皆さんもわかっていると思うし、名前が出るような病院が松阪或いは津であるのは存じ上げているが、具体的にそういう方向に動くとして時間的にどんな感じのイメージになるのか。同時になるのかそれとも高度救命救急センターを先に三重大学に設置した後にそういう議論がまた始まってくるのかというようなそういうスケジュール的なところはどんなふうに考えているか。

事務局　高度救命救急センターの指定をいつするかということにも関わってくると思うが、仮に今回の医療計画に令和6年4月から高度救命救急センターだという前提で記載するのであれば、次の救命救急センター指定の議論は今からやっても間に合わないので、できないと思うが、今そういったご意見をいただいたので、例えば次回以降そういったところについて少し県の方から考え方とかを出させていただくなりして、議論を並行して進めるということの作業に入ることはできるかなと思う。そうすると三重大学が認められるかによって、時期が被るのか、後ろに少しずれてやるのかというふうなスケジュールが決まってくると思う。

委員　　同時に改善の兆しがあるというその津の受入困難についても併せて、考えていかないといけないということになってくるので、この辺りをいろいろ十分考えて進めていかないといけないのかなというふうに思う。

事務局　補足ですが、おそらく新たに指定するとなれば、当然今二次救急をやっている医療機関が候補になると思うので、地域の二次救急の関係とも整理しないとイケない。まさに津の医療機関の名前が前々回の救急医療部会に出ていたが、例えばそういうところであればやっぱり津の救急のことも考えないとイケないし、地域の二次救急のこともふまえて議論はしていく必要があると思う。

委員　　これは個人的な意見ではあるが、三重大学にはぜひ高度救命救急センターを取っていただきたいと思っている。理由の一つが、今後救急医の育成・養成にはこういうステータスの高い組織があるということがやっぱり一つの有力な魅力的なものになるのではないかなと思う。最近の若い人たちはこういうのにも結構敏感のようにも思うのでぜひ取っていただいて、救急医を養成する。その上で三重県全体の救急医療を考えていただく

という方向に結びつくような第一歩になる気もするのでぜひ取っていただきたいと思う。

委員 前回の時にご意見いただいてから半年あったわけだが、取り組んできたことについてだけ少しお話しさせていただきたい。特に重症熱傷の件、ご指摘いただき感謝する。前回の時に三つのこととお話しさせていただいた。一つは皮膚科の中で救急をやってくれる皮膚科専門医でありながら救急医を育成したいということ。それから、診療に関して今まで結構熱傷を他の大きな施設に送ることが多かったが責任を持って診れる範囲で診ていきたいということ。それから、熱傷を中心に診てる施設と連携をとっていきたいということ。この三つの進捗についてご報告させていただく。一つ目の専門医の育成は幸い、皮膚科の専門医が先月あった救急科の専門試験に合格したので、皮膚科専門医かつ救急科専門医が、この1月に認定されて誕生するという事になった。診療に関しても、熱傷を診る時にPBIでよく予後を診ると思うが、PBIが低いのは今までもずっと診ていたが、ようやくそういう体制ができてきたので、PBI100前後の結構助けないといけないが死ぬ可能性がある熱傷は何とか診れるようになってきた。こういう場なので個人のことお話しできないが今日もPBI100を超えてる熱傷の2回目の手術を無事に大学でできるような体制になっている。それから、連携に関しては今の大学病院で専攻医が4人いるが、そのうちの1人が熱傷をやってくれるというふうに言ってくれているので、その医師を今度12月に行かせる施設と面談をして、その施設に専門医になってからにはなると思うが、熱傷の研修に行かせて三重県の重度熱傷を診れるような礎というのも作っていききたいというふうに思っている。以上が半年、前回宿題をいただいてからの大学の進捗ということになっている。

委員 三重大学の高度救命センターになることはもう全然異論はないが、それに伴ってもう1個純粹の救命センターを作るか否かという話だが、三重大学を充実させるためにもう1個作るとはいいと思うが、ただいつそういうのをやるかということにおいての箱物を作るだけでは多分不十分。三重県は救急医が全国最下位なので、箱物を新しく作ってもそこに行く人がいなくなってそこに行く人を出そうとすると、今の救命センターの人員を減らさざるをえなくなってしまうと思うので、そこは時期尚早かなと思う。もう1個作るにしても、もう少し人数を増やしてから議論を始めるといいというふうに思う。

委員 先生の意見はもちろんその通りだが、今の時点でいくつかの病院が救命救急センターを目指しているというのは噂には皆さん知ってると思う。ですからその病院に対してある程度方向性を持たないと、宙ぶらりんの状態だといつまで経っても進まないと思う。もちろん救急医を増やすことも当然重要だが、うちの病院でも今は8人ぐらいいるが、最初の頃は救急の専門医は2人しかいなかった。なおかつ高度救命救急センターと救命センターどっちが先かと言ったら救命センター増やすほうが先かなと思う。そうすると結果的には高度救命センターの三重大の指定が遅れるが、三重大にしたってもう高度救命センターを目指して動いてるわけですから。もうこれは単なる順序の問題であって、それが例えば他の病院に高度救命センターが移るってことはまずないわけなので。そこは落ち着いてやっていただいたらいいのではないかと思う。要するに方向性を決めるのは重要であって、いずれしても三重大に救急医を増やしていただくしかない。委員は時期尚早と確かにそうかもしれないが、それぞれの病院に早く目標を与えた方がいいのではないか。

委員 2名の救急医からという話があったが、うちも1人でやっていて、あんまり増えてはいないが三次という意識でやっていくと、現時点の人員と変わらなくても、意識がそういうふうになってくるし、救急の応需率も上がってきたりとかということでもいい影響が出てくるので、最初はまだ期待に答えられないような場面は多々あると思うが、始めるということが大事ではないかなというふうに思うので、ぜひ作るころから進めていただいた方がいいのではないかと思う。それにあたってはいくつか候補があるというようなことを伺っているが、おそらくまずは一つの病院ということになると思うので、ぜひそこを十分話し合って、地域性とか、今後の救急としての将来性、病院の体制等も考えて指定していくというのがいいのではないかというふうに考えている。