

令和2年度第1回三重県医療審議会救急医療部会議事概要

開催日時：令和2年11月26日（木）

19:00～20:21

場 所：三重県庁講堂

（1）「第7次三重県医療計画」における救急医療対策の中間見直しについて

ア 中間年における数値目標の達成状況について

（委員）3番目の救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合が、52%と、策定時よりは減っている。目標達成しなかった理由は、高齢者が多いからか。（事務局）なぜ軽症が下がらないか、増減については、高齢者の増加も確かに委員のおっしゃる通りだと思う。ただ、他にいろいろな要素があると思うので、なかなか分析は困難ではある。

（部会長）少し熱があって軽症だと思われるが、診察を受ける時に、救急車で行くということがあり、やはり高齢者が多くなってきた、独居世帯が多いということ、それから車がないということ、特に夜間はもうタクシーが終わっているという現状があって、これはやはり市のほうでその辺の実態をもう少し把握して、高齢者に優しい運行の仕方をしていただきたいと思います。

イ 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化及び医療連携体制の変化について

※意見等なし

ウ これまでの取組状況について

（委員）二次で医療圏を跨いで搬送せざるをえない件数というのは、どのような状況か。だんだん減る傾向にあるのか、依然として、それなりの数字で推移しているのか。

（事務局）域外搬送につきましては、今ちょっと手元にデータがないので、また件数を拾い、改めてご報告させていただきたいと思う。

エ 課題について

（委員）まだ未整備になっているという高度救命救急センターについて。ドクターヘリの基地病院であるとかを考えると、そんなに多くの病院が候補になると思えない。

例えば大学病院ということで考えると、どの領域が今要件を満たさないということになるのか。課題なので、課題としてそれを、意識したほうがいいのではないかなということが1点。

もう一つは、人口180万人の三重県において、32都道府県にあるということ

になると三重県は設置していくほうが良いとは思いますが、事務的な問題とか、或いは施設の機器の問題。そういうことも含めると、相当ないろんな形での投資が必要になると思うが、それをどのようにクリアしていくのか。課題ですので、もう少し掲げる課題を具体的にしてもいいと感じた。

(事務局) 資料4-2は設置の要件で国が示しているものになるが、指定自体は厚生労働大臣が適当と認めるものということになっており、厚生労働省に詳細な確認はまだしていない。例えば救命救急センターに加えて、特に必要なのは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒の患者がどれくらい診られているかということと、あとは配置のことが書いてあり、最終的に医療審議会で決議いただく話である。方向性として認めていただければ、具体的に厚生労働省と話をしていかなければいけないと思っている。県としても当然指定したいと思っているので、こういうところが厳しいとか、もし要件があるのであれば、そこを実際に対応できるかどうかということ、今回中間の見直しを入れて、目標に入れるということであれば、3年間でやるということが県にも、当然義務というか責務が生じるので、その調整を加速させていきたい。

(部会長) 具体的に少し書いていただくということでしょうか。

(事務局) ちょっとどの範囲で書けるか、委員のほうから具体的に指定の病院、そこは改めて考えたいと思う。具体的に書けるのであれば書いていきたいと思う。

(委員) 絶対何年までに造りましょうということをお願いしているわけではなく、ターゲットして考えるのであれば、どういう風にそこを詰めていくかということがあってもいいかと。

オ 施策展開の見直しについて

(委員) 「医療ネットみえ」で検討していただきたいことがある。「医療ネットみえ」自体は案内業務です。傷病者は通信指令員の通報者への指導でかなり良くなるが、通報者自身がパニックになっていたり、十分にその指導ができない状況の時がある。「医療ネットみえ」の中に案内業務だけではなく、例えば通信指令から住所、名前を尋ねますとか。また心肺停止の方に対する心配蘇生方法を口頭で教えるのは難しいので、例えばビデオをリンクして、見られるようにして情報提供を充実させると、通信指令が言ったときに、伝わる人が増えるんじゃないかと思う。「医療ネットみえ」の充実を考えた時に消防が行っている内容をリンクさせて、わかるようにしてあげるのが一つ。

それからもう一つ、救急搬送された外国人が結構多いという印象があり、外国人の方への情報提供が少ないように感じる。

「医療ネットみえ」を見ると、日本語はいっぱい書いてあるが、外国語は一部だけで、なかなかそこに到達できない。出来たら外国人の方が見やすい環境を作っていただけるとありがたい。

(事務局) 消防との連携については、リンクを貼ることはできると思うので、救急医

療情報センターのほうと相談していきながら、取り組んでいきたい。

ただ外国人については今後の検討課題で、英語だけと違って多言語がありますので。

(委員) 外国語のページがあるのはわかったんだが、最初のページに、外国人の方がそこにすぐリンクできるようなボタンみたいのがあったらと思った。充実させるのはかなり大変だと思う。でも、今あるページの中でも開いたときに、外国人の方が、そこに行きやすい最初の一ページのところで何かないかと思った。

(事務局) 少し救急とは直接関係ないが、コロナの対応をいろいろやっていて、少し外国人の問題もあり、医療保健部ではなく多言語化をする部署とコロナの事のホームページのあり方とか検討している。それを応用して、また持ち帰って検討させていただきたい。

(委員) 外国人の方にコロナのことを説明してもなかなかわかってもらえないという現状があって、ホームページでこういうところを見てくださいとかがあればもっと説明がもっとスムーズにいくと思っているので、それもお願いしたい。

(委員) 資料4-1で4施設からの救命救急センターの状況報告で、例えば28番29番を見ると、「センターにおいて24時間対応可能な診療科」と書いてあり、その下に「オンコール体制で24時間対応可能な診療科」と書いてある。「センターにおいて24時間対応可能な診療科」というところに全部丸が振ってある施設が、実は多い。

29番にチェックが入るのは理解できるが、このようにチェックが入るということは、センターの医師が相当ないと対応できないと思う、整合性が取れていない気がすごくする。28番、29番の定義はどうなっているか。

(事務局) 28番と29番の記載要領につきましては持ち帰って確認する。

(委員) 今日返事いただかなくてもいいので、アンケートに答える時にわかればいい。

(委員) 高齢者の救急搬送に係る課題への取組状況について、これは1年ぐらい前のメディカルコントロール専門部会でちょっと問題になった。できれば県のほうから、メディカルコントロール部会に福祉関係者を参画させてください、と言わない限り進まない。

消防関係者、医師会、福祉関係を県のほうから参画させるようなメールを出してほしいと、メディカルコントロール専門部会から言ったと思うが、そういうふうに指導していかないと、多分、地域メディカルコントロール協議会でそれぞれ違う対応になる。なるべく統一するんだったら、県のほうからも指導して、3者がちゃんと入った会議にしてほしいと思う。

(事務局) 3月の県メディカルコントロール専門部会で、消防機関が地域包括ケアの会議に入って、地域包括ケアの関係者が地域MC協議会に入るような取り組みについて、県のほうから通知を出すということが決定されたので、4月の終わりに、各地域MC協議会に文書は発出した。

今回の調査は、それからの取組を確認するという観点もありアンケートをと

ったが、あまり進んでない状況である。今後、県の地域包括ケアの担当課とも連携して、取組が進むように考えていきたい。

(部会長) 高度救命救急センターでの整備基準が、4ページにある。さきほど具体的にという意見が出たが、例えば医師を待機とか、それから看護師の動員体制をあらかじめ考慮するとか、対象疾患とか、これからやろうということで申請するのか、すべて要件を満たしてからか。

(事務局) 実績もある程度は必要だとは思いますが、現状でどれぐらい、この先どれぐらいというのも、それはまず確認したいと思う。

あと、4ページの補助対象で医療計画に基づきと書いてあるので、まず医療計画に書いてあることが県としての要件にはなる。医療計画の中間見直しという中で、今全く入っていないので、入れさせていただくということがまず一つの前提条件と思っている。一方でその先の要件が、どれぐらい厳しいものなのかは、我々も経験がないのでとわかっていないので、先が必要な部分と、今必要な部分がどれぐらいなのかはしっかりと確認してまたご相談等させていただきたい。

(部会長) 取組方向3で、高度救命救急センターをこういう病院で今後進めていくと、具体的にまだ書かないということでもいいか。

(事務局) 具体的な病院名については、現時点では書いてもいいが、具体的な病院名を計画に書いている部分と書いていない部分もあるので、現時点では、記載はしない方向で今日示させていただいている。

第7次医療計画では、現状部分にどこの医療機関が救命救急センターとか当然書いているので、第8次の現状のところに、ここが高度救命救急センターとできれば書きたいと思っている。

(事務局) 7ページに、議論になっている高度救命救急センターの設置数をこの中間見直しの中で、新たに1医療機関を目標にということで掲げている。

本来、高度救命救急センターを設置するときに、本文中に一定の記載というのはもちろん必要であり、その記載はあるが、新たに目標として立てるべきかどうかというところが一つあり、皆様のご意見をいただければと思う。事務局としては数値目標としてあげることが要件ではないので、一旦、この数値目標については、あえて書かなくてもいいのではないかと。ただ高度救命救急センターを一つ設置する目標であると強調するのであれば、必要かということで一旦案としては書いている状況なので、その点についてご意見いただければありがたい。

(委員) 第7次医療計画を3年前に作成したときに、もう入っていると思っていたが、確認したらこれに書いていないと。文言が入っていないと進められないということで、指肢切断、広範囲熱傷、急性中毒ということで、形成外科の先生がこられて、教室も開かれるということになっていけるんじゃないかと思い、この第7次の時に記載してほしいと話をしていた。そのために、前向きに考えてい

ただければ、ありがたいと思っている。

(委員) 救命救急センターとしても高度救命救急センターをぜひとも造ってほしい。広範囲熱傷を診ている時に、三重県の中にすぐ相談できる高度救命救急センターがあることはすごく大事なことだと思う。入れていただきたいと思う。

(部会長) ここのところをどういうふうに修正すればよいか。

(事務局) 1機関として目標を立てるのか、もう本文中に記載があるのであえて目標として立てなくてもいいのではないかとこのあたり。記述はもちろん取組のところでしている。あえて目標値として上げていったほうがよいのかどうか。

(委員) 数値目標に掲げた時に、先ほど同様、AとかBとかCというランク付けで評価をする。Aだったらいいが、もし、Dだった場合に何していたんだみたいになるのであれば、数値目標は。どっちみちやるんだからということになると。例えば、もう少しで基準を満たすというのであれば、やっぱり入れてあったほうがいいんじゃないかという気もする。

(事務局) 評価については、AかDになるので、そういう意味では本来だと、造るにあたっては本文中に書けばいい話なので、あえて数値目標にあげておこななくてもいいのではないかと事務局的には考えている。記述はしているが、この部分については落とすでもいいのかなど。ただ、おっしゃるように本文中には、やはり必要ということで、書き込んでいきたいというふうに考えている。

(部会長) 本文中には書くということで、数値目標に入れるか、入れないか。

(事務局) 評価はAかDかどちらかなので、数値目標としては、落とす方向に変えていきたい。

(部会長) それではその点を修正して、その他は異議なしということで決定した。
なお、文言等詳細につきましては、部会長にご一任願いたい。

(2) 循環器病対策推進基本計画について

(委員) 16 ページのところ、「循環器病に関する救急隊の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化」ということだが、すでに循環器病とか神経疾患とかプロトコルがあり、かなり充実していると思うがさらに強化ということはどういうことを想定しているのか。

(事務局) 国の計画の逐条解説が届いていないので、明確にはお答えできないが、都道府県の計画を作る際は、国の計画を基本に都道府県の独自性も取り入れながら作っていくことになる。そういった時にはしっかりと趣旨も国に確認しながら進めていきたいと思う。一見だけでここで国が何を言っているのかわからないので、また適宜確認したいと思う。