

令和3年度第1回三重県医療審議会救急医療部会 議事概要

日時：令和4年2月22日（火）

19：01～19：52

形式：Web会議

【審議事項】

（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

事務局から資料1に沿って内容を説明

委員 資料1「地域で行われている多職種連携会議の開催回数」の目標は38回だが、現状は12回であり、なかなか進まないのはなぜか。

事務局 この取組については、各市町および各地域メディカルコントロール協議会で取組を進めていただいている。県から取組依頼しながら、目標に向けて取り組んでいきたいと思う。

（2）高度救命救急センターについて

事務局から資料2-1～2-2に沿って内容を説明

部会長 三重大学医学部附属病院に高度救命救急センターを整備する方向で進めていくということによろしいか。異議なしと認め、そのように決定した。

【報告事項】

（1）三重県ドクターヘリの運航状況について

事務局から資料3に沿って内容を説明

委員 防災ヘリの活動状況はどうなっているか。

事務局 防災ヘリがドクターヘリ的運用として出動した実績はまだない。

委員 前から懸念しているのは、伊賀名張の方から、特に心筋梗塞で要請があった時に、搬送先が滋賀医科大学になることが多いが、滋賀県とは協定がない。その間、重複要請になると、三重県の他の要請に対応できないことが年に数回発生している、ということをご承知おき願いたい。

また、脳卒中や心筋梗塞など、循環器病対策基本法に基づいて、県として今後、どう考えていくかということも議論が必要だと思う。

委員 以前、ドクターヘリを2機にすることについて意見があったが、今後、2機にする予定はあるか。

事務局 現在のところ、1機で不足するまでに至っていないと思う。今後運用していくなかで、県内全体の運航状況をみながら、必要があれば検討していくことになると思う。

(2) 高齢者の救急搬送に係る課題への取組状況について

事務局から資料 4-1～4-3 に沿って内容を説明

委員 「職員配置の都合で救急車に同乗できない場合がある」というところは、まさに救急の現場にいる者として困っていること。アンケートの回答にあったが、施設側の意見としては、十分な資料を用意しているので、それを救急隊に渡せばよいのではないかと、ということだった。救急側としては、病歴や普段との違いなどの情報がないと診察が進まない。付いてきていただくのがベストだが、少なくとも患者さんの容体を認識した方と連絡が取れる体制を構築できると、患者さんの診療に有益ではないかと考えている。

委員 松阪市が一番進んでいると思うが、地域メディカルコントロール協議会に医師会と消防、そこに福祉関係者が加わって、三者が意見を述べていくのがいいと思う。

委員 施設関係は誰が代表なのか、施設ごとにやり方が違うため、どう話し合ったらいいのか、伊勢地域ではぜんぜん話が進まない。施設を束ねる方策があればいいと思うが、どうか。

事務局 コロナ禍で、いろんな高齢者施設からコールがあるなかで、非常に困っている。いろいろな施設、管理者があり、それぞれの施設で特徴があるので、連絡体制にも問題を感じている。第6波の経験を活かしていればと考えている。

事務局 施設は種別も多く、どういう方に声をかければいいのか、非常に難しい問題である一方で、市町担当部署だけでは足りないと思う。松阪市の良い例を勉強して、こういうやり方があるというように、横展開するのも一つの方法だと思う。コロナで各施設が危機感を持っているのは事実であり、この機会に議論するのが大事。

委員 医師会の中で、高齢者住宅や老健施設、個人宅などに協力医、かかりつけ医はいるが、個人情報に関係もあって、情報共有や把握ができていない。在宅医に救急における情報をフィードバックしてもらい、医師会も勉強していかなければと思っている。

委員 施設からの搬送もさることながら、独居老人の方が診察後に帰る場所がないのも問題としてある。そういうところへの行政の介入について、方策を考えていただきたい。

事務局 行政が介入していない独居老人の方は、状態によっては状況を把握できないという問題が生じるので、全国的に今後起こり得る問題だと思う。一義的には市町に連絡するしかない。行政として何ができるか、勉強させていただく。

委員 市の担当部署に働きかけたことはあるが、進まなかった。診察体制は確保できているが、帰宅手段の問題について、ぜひ議論を進めていただきたい。