

令和6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6年7月8日(月)

19:00~19:40

形式:WEB (Zoom)

【議題】

新たな救命救急センターの設置について

事務局

資料1の「新たな救命救急センターの設置について」の第三次救急医療体制の整備の項目では、(1)の現状で県内の救急医療体制について記載している。救命救急センターは現状、県立総合医療センター、市立四日市病院、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院の4ヶ所あり、このうち三重大学医学部附属病院については、令和6年4月1日に高度救命救急センターに指定し、広範囲熱傷や指肢切断など特殊疾病患者に対する救急医療を行うための体制を強化している。

一方、(2)の課題では、紀北救急医療圏と紀南救急医療圏で構成する東紀州医療圏の現状を記載。東紀州医療圏では、第三次救急医療機関がないため、三重県ドクターヘリだけでなく、和歌山県や奈良県との相互応援協定に基づく他県ドクターヘリの活用、陸送での搬送などで対応しているが、県内全域での支援体制の強化が必要となっている。

高度救命救急センターと通常の救命救急センターとの役割分担を進める必要があるということも踏まえ、第8次三重県医療計画では、高度救命救急センター設置に伴う役割分担と、東紀州医療圏をカバーする形での重篤患者の受け入れ体制を充実させるため、津救急医療圏や松阪救急医療圏に新たに救命救急センターの設置を検討すると記載した。

(3)今後の対応方針については、東紀州医療圏の地理的課題を解決し、本県の第三次救急医療体制を充実、整備するためには、道路交通状況を考慮し、東紀州医療圏の第三次救急医療体制をカバーする体制を充実させる必要がある。このため、津救急医療圏や松阪救急医療圏に新たな救命救急センターを設置することにより、地理的に課題のある東紀州医療圏の重篤患者の受け入れができるだけでなく、高度救命救急センターである三重大学医学部附属病院との役割分担が進み、県全体として高度な救急医療体制の充実を図ることができると期待される。

2の救命救急センターの(1)では、現在の救命救急センターの設置状況と、それぞれの医療圏ごとの人口を記載している。(2)の救命救急センターを津救急

医療圏や松阪救急医療圏に新たに設置する理由について、現在ある 4 ヶ所の救命救急センターの年間受入重篤患者数が、近年 5000 人前後で推移し、減少傾向になく、救急搬送人員も増加していること、新たな救命救急センターは、発生が予想される南海トラフ地震においても、特に被害が大きいと想定される東紀州地域の重症負傷者の受入を行う機関として、期待ができることを挙げている。

現在、県に対して、松阪市の松阪中央総合病院から救命救急センターの指定を受けたいとの申し出をいただいている。県として、いただいている資料を基に、指定要件を満たしているかどうか確認している。松阪中央総合病院の関係者の方々に傍聴席に来ていただいております。資料 2 の「松阪中央総合病院における救急医療への対応、取り組みについて」は、病院関係者の方々に救急医療部会委員の皆様へ説明していただきたいと考えているがよろしいか。

部会長

ただいま事務局から松阪中央総合病院より、救急医療への対応や取り組みについて説明していただく旨の提案があった。特に異論がなければ、病院から説明を受けたいと考えているがよろしいか。

委員

異議なし。

部会長

異論ないので松阪中央総合病院から説明を受けたいと思う。

松阪中央総合病院

当院は、440 床の高度急性期、急性期に特化した全 24 診療科の総合病院。松阪市 16 万人と周囲 4 町 9 万人の計 25 万人を診療圏人口としている。職員数は 712 人、うち医師は 111 人で、パート職員 168 人の他、委託も含めると約 1000 人の職員が働いている。地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域医療支援病院、へき地医療支援病院などの指定を受けている。2021 年 10 月には、本館横に 5 階建ての新棟を増築した。新棟 1 階は全てを救急センターとし、1066 平米と従来の 3 倍の面積に拡充した。初療室 4 室、診察室 4 室の他、陰圧室を 2 部屋設けている。また診断治療の迅速化を図るため、一般撮影装置及び CT 撮影装置をセンター内に配備した。新棟 3 階は 20 床の救急病棟で、1 階の救急センターとは直通のエレベーターで直結している。また救急病棟には 5 部屋の陰圧室を設けた。なお、新館増築と同時に、本館 3 階の改修も行って、新棟 3 階の救急病棟と隣接して、ICU を 6 床整備した。一昨年の 7 月から運用を開始してい

る。

次に当院の救急の現状について。まず松阪地区の夜間、土日祝日の二次救急医療体制は、当院、済生会松阪総合病院、そして松阪市民病院の3病院の輪番体制を取っており、月当たり30日割り、当院が13.5日、済生会が10.5日、市民病院が6日を担当している。なお、小児救急に関しては、当院が24時間365日受け入れている。松阪地区の救急車の出動件数は、昨年度とうとう1万6000件を突破し、これは全国の同規模の消防本部と比べて突出している。このうち当院は8106件と、過半数を受け入れた。当院は断らない救急を目標に掲げているが、昨年度の応需率は97.9%。救急の人員体制としては、救急専門医が3人おり、2人は救急科に常勤している。残りの1人は外科医で救急科と併任。

さらに月から金の日中は三重大学医学部附属病院救命救急センターを中心に、救急専門医の先生1人ないしは2人に応援に来ていただいている。また、救急救命士が3人、救急看護認定看護師が2人在籍している。

病院前救急の取り組みとして、2022年8月から三重県初のラピッドタイプのドクターカーの運用を開始した。現在は平日の午前9時から午後3時まで出動している。活動範囲は、当初は当院から半径5キロ圏内に限定していたが、昨年7月からは、松阪地区広域消防組合管轄内全域に拡大した。現在は月に10件程度の出動があり、この4月には16件と過去最高を記録した。ドクターカーのメリットは、悪天候時や夜間など、視認性が低い状況下でも活動可能であること。もう少し人員が補充できれば、運行時間の延長や土日祝日の出動も図りたいと考えている。

救命救急センターの認可をお願いした理由について。現在県内には3次救急を担う救命救急センターが4ヶ所ある。医療圏別では、北勢医療圏に三重県立総合医療センターと市立四日市病院が、中勢伊賀医療圏には三重大学医学部附属病院、そして南勢志摩医療圏には伊勢赤十字病院があるが、東紀州医療圏にはない。

従って、紀北・紀南地区の三次救急患者は、県ドクターヘリや、相互応援協定を結んでいる他県ドクターヘリによる他地域への搬送などで対応しているのが現状。

一方で、この地域で対応困難な二次救急患者の大半は当院に搬送される。大台町、南伊勢町、大紀町などからなる紀勢消防からの昨年度の域外の救急搬送件数は、当院617件、済生会319件、伊勢赤十字367件。また、紀北町、尾鷲市からなる三重紀北消防組合の域外への搬送件数も、当院158件、済生会56件、伊勢赤十字54件と当院が最多。これは、当院が伊勢自動車道松阪インターから近く、尾鷲から松阪まで1時間弱で搬送可能という、地理的理由が大きい。もし当院が三次救急医療まで担えるようになれば、東紀州地域の多くの重症患者を受

け入れることができる。

南勢志摩医療圏は、伊勢志摩地区と松阪地区とに分けられるが、このうち東紀州と接しているのは松阪区域であり、より親和性が高いと考えている。

そして、当院は高速道路からのアクセスの良さに加えて、津波の影響を受けない場所にある。今後、発生が予想される南海トラフ地震においても、特に被害が大きいと想定される東紀州地区からの重症者の受け入れも、当院ならスムーズに行うことができる。

そして、もう 1 点だが、この 4 月に三重大学医学部附属病院が高度救命救急センターに指定された。これにより、大学病院は県下全域の通常の救急救命センターでは対応困難な広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者の救急を行うことになる。

そのために、これまで大学病院が担ってきた三次救急患者を扱う施設が必要になるが、当院は大学病院と地理的にわずか 30 キロしか離れておらず、ハード面及びソフト面でも十分にその役割を代行できると確信している。

また、これまで、津市内の輪番病院で受け入れを拒否され、当院に搬送されるケースもしばしば見受けられた。

この 4 月から津市は新たな輪番体制となり、大学病院の負担が大幅に増えたわけだが、こうした二次救急患者の受け入れについても、大学病院や消防にお諮りの上、ぜひ協力させていただき、大学への負担軽減と津市の救急医療体制充実の一助になればと考えている。

以上が救急救命センターの認可をお願いさせていただいた主な理由。

そして、認可のお願いに当たり、今後以下の整備を考えている。

まずドクターカーの運用充実。現在の出動範囲は、松阪地区広域消防組合管轄に限っていたが、その範囲を東紀州地区まで拡大することとし、この 10 月 7 日、紀勢地区広域消防組合及び大台町長と、その調印をすることになった。

また、当日は今後予測されるドクターカーとドクターヘリとのコラボレーション事案を想定して、ヘリポート基地の三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院、そして中日本航空株式会社のご協力のもと、ドクターカーとドクターヘリとの合同訓練を開催する。

そして当院のドクターカーは、患者搬送機能を有していない乗用車型のラピッドレスポンスカーだが、この秋には、現在患者搬送用に使用している救急車を高規格化し、患者搬送も可能な 2 台目のドクターカーとして整備し、ドクターカー 2 台体制での運用を予定している。

一方、現在当院にはヘリポートがなく、病院から救急車で 10 分程度の松ヶ崎公園内のドクターヘリ臨時離着陸場を主に使用している。しかし、ヘリポートは三次救急患者の搬送のみならず、災害対応にとっても極めて重要であることか

ら、病院周辺の土地の確保と問題点を解決し、ヘリポートの建設を早急に進めたいと考えている。

部会長

松阪中央総合病院から救急医療への対応、取り組みを中心に説明をいただいたが、事務局から補足説明はあるか。

事務局

資料 3 の表の見方について説明する。救命救急センターに指定するための要件として基準が 2 つ。1 つは、表の左側にある救急医療対策事業実施要綱。もう 1 つは、表の中央にある救急医療の体制構築に係る指針。これら 2 つの基準に対する現状が、表の右側にある松阪中央総合病院の現状の欄になる。全部で 5 ページあり、1、2 ページは職員の配置に関する基準、3 ページは、施設及び設備に関する基準、4、5 ページは、運営方針に関する基準となっている。

病院の現状についてのご説明は、時間の関係上、省略する。別添資料として、病院の平面図、必要な医療機器の一覧表を添付している。

現在、松阪中央総合病院が指定要件を満たしているかどうか、県において確認中。本日は委員の皆様から、松阪中央総合病院の救急医療への対応、取り組みについてご質問やご意見等をいただきたいと考えている。

部会長

事務局からの説明及び松阪中央総合病院からの説明について、ご質問やご意見はあるか。

委員

事前に資料を確認して十分説明いただいたので、特に大きな問題はないと思う。1 点気になるのは専門医の数。特に夜間の人員配置については、どのように対応策を考えているか。

松阪中央総合病院

松阪地区は、輪番と非輪番日の方に分かれているので、その中で輪番と非輪番日、また、休日の輪番日、平日の日勤等でメリハリをつけて対応していく。

現在、平日の日勤は、救急医の常勤が 2 人、三重大から救急専門医や非常勤医師が、1 人から 2 人が入っている。そこに平日は研修医 3 人から 5 人が加わり、平日の救急外来としては 6 人から 9 人ぐらいで対応している。

松阪の輪番は今後も継続していく。津市や東紀州の方も対応となるので、従来

の体制は維持していく必要があると思っている。現在輪番日の夜間だが、内科系が2人、外科系が2人、小児科が1人、研修医4人の合計9人が夜間で対応している。

松阪市の非輪番日に関しては、主に三次を中心にやっていくわけだが、今計画しているのは、内科系、外科系それぞれ1人ずつ、小児科1人と、救急病棟、ICUにそれぞれ1人ずつということで、救急センターとしては5人、救急外来としては3人からスタートし、三次の搬送状況を見ながら、徐々に増員していく必要があると思っている。

なお、休日の輪番に関しては、現在日勤帯においても、内科系が3人、外科系が2人、小児科1人、研修医6人の救急外来で計12人、ICUと救急病棟を合わせると計14人の体制を整えている。そういった形で運用を進めていこうと思うが、幾分、津や東紀州の患者様がどれぐらい来るか把握していないので、徐々に増やしていけたらと思っている。

松阪中央総合病院

補足だが、救急専門医が3人体制であることから、救急専門医を当直に配置することがなかなか難しい。専門医を増やす努力をしていきたいと思う。

委員

三次救急では特に心筋梗塞や大動脈解離が結構多い。松阪中央総合病院でも大動脈解離はけっこう対応されていると思う。

心臓血管外科と脳神経外科はオンコールの記載だったと思うが、非輪番の三次救急対応のオンコールの場合、どれぐらいで病院に来れるのか。

松阪中央総合病院

非輪番では今は受けておりませんが、病院内では30分をめどに到着する体制を目指したいと思っている。脳神経外科に関しては15分で、それ以外は大体30分をめどにということで確認している。

委員

15分もしくは30分で、対応できるとなれば十分な体制かと思う。

委員

三重大学が高度救命救急センターになることに関連してこの話が出てきたというふうに理解している。三重大学がこれまで救命救急センターとして果たしていた役割の一部が、松阪中央総合病院に少しお願いをするという形にはなっ

てくるのかと思う。

具体的には中勢・伊賀地区を含めた三次救急、あるいは私たちが今までやってきた全体の地域医療支援の一部をお願いすることが予想される。もちろん三重大学が高度救命救急センターになって、全ての部分を松阪中央総合病院様をお願いするっていうことはもちろん考えていないが、どういうふうにバランスを取ってやっていけばいいかというところについてご意見いただきたい。

松阪中央総合病院

大学病院がどこまで高度以外の三次救急を担っていたか分からないが、当院としては、津市・松阪市・東紀州も含めて、三次救急はできる限りとっていきたいと思っている。先生とご相談しながら、臨機応変に、できる限り応援させていただきたいと思っている。

委員

県全域から高度救命にかかる患者さんを受けの一方で、これまで同様に、津市を中心とした地域医療というものも守っていくという使命も大学病院にはある。そのあたりは一緒にやっていきたいと思うし、今後先生方の病院が救命救急センターになったということになれば、やっぱり一番直近にある救命救急センター、高度救命救急センターということになり、私たちも責任を持って皆様のところを支えていきたいと思う。

委員

今まで伊賀地域や名張地域の救急患者が発生した場合、多くは交通外傷で、30分ルールで複数の病院が直近の救命センターに当たっていくというのがあって、今のところ大学病院にかかっていると。年に数件だが大学病院が受け入れられなくて、次の直近の救命センターである当院にかかってくることもある。

今後は松阪中央総合病院も期待していいという考え方でよろしいか。

松阪中央総合病院

今は二次救急だが、あまり伊賀地域から来られることはない。当然三次救急になって大学が診れないとなれば、中勢・伊賀医療圏も当院が診るという格好になると思う。要請があれば対応させていただきたい。

委員

救命救急センターは全県を対象としているということだが、話を伺って、交通の便でも、地理的にも非常にバランスのよい立地で、今回松阪中央病院様が立

候補されたということで、三重県にとって非常に有用ではないかと思う。

北勢地区にある我々の病院も含めて、各救命救急センターで連携し合いながら県内の重症患者に対応し、我々の手で負えないような場合は、大学病院にお願いするという形が、三重県の重症者への医療対応としては理想的であると考えている。

部会長

他にご質問はあるか。後日資料を見直していただいて、何か質問ありましたら事務局の方へ質問いただき、次回の部会でその質問に対して説明していただきたい。質問がなければ、この件に関しては終了したい。

事務局

県としても、松阪中央総合病院への現地確認などをして、指定要件を満たしているかどうか確認作業を進めていく。次の部会では、救命救急センターの指定についてご審議いただきたいと考えている。

部会長

最後に全体を通して何か質問は。これをもって本日の議事は全て終了する。

事務局

9月ごろに第2回の部会を開催すべく日程調整をする。