

令和4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5年3月1日（水）

19：00～19：56

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 受け入れ困難事例の割合が増加しているが、三重県全体でいうとほとんどの地域は実は良くなっている。一部の地域だけかなり悪いという状況をどうするか考えていかないといけない。県全体が良くなってるということを踏まえて県としてどう考えてるか。

委員 一部の地域とは津である。

津は輪番制がうまくいってないのか、コロナの影響はあるにしても、なんでかなと思っている。県はどう考えているか。

事務局 一義的には津市と津の消防、関係の方々等々との関係ということにはなるが、県もどういう形で関与するか、何ができるかというのは考えていきたい。三重大学医学部附属病院や三重中央医療センターなど大きい病院と、他の輪番病院との関係について県としても話を聞くことはしなければならないと思っている。

（2）高度救命救急センターについて

委員から資料2に沿って内容を説明

委員 高度救命救急を名乗るにあたり、二次救急医療も拡充していくという解釈でよいか。

委員 津市の状況的には、二次救急が受け入れられないため、受けざるをえないという状態で受けてるのが現状。三重大学としては、本来であれば他の病院に取っていただきたいが、市民のために二次救急も含めて取るような形を今考えている。将来的には二次をどこまでやるかは非常に難しいが、二次救急を含めて体制を整えていくということも今後考えていく。

委員 三重大学は救命救急センターSクラスであるが、その割に薬剤師が足りていないように思える。薬剤師が兼任になっているがいかがか。

委員 今のところは兼任になっている。すべて専任にするということが今のところは

少し難しい状況であるが実際には集中治療室の方には専任という形でついている。全体を見ると集中治療室と外来という形で、薬剤師を日中ではあるが4人ぐらいは出るような形でお互いカバーしている状況であるため大丈夫であると考えている。

委員 特殊疾病患者の治療実績であるが、重症熱傷や四肢切断について数は受けてくれてはいるが、2022年度に熱傷でドクターヘリが出動してるのは11件あるうちの三重大学に収容したのはたった3件である。切断指に関しては7件のうち4件である。これをどう考えるか。

委員 今は形成外科も人数が少なく、皮膚科もやはりマンパワー的には厳しいが、救急と形成外科と皮膚科で対応するような体制を今後つくれると考えているため、もう少し時間をいただきたい。

委員 脳外科の兼任も専任もゼロであるが、こちらの人数的にはどうか。

委員 緊急の対応が必要な手術とか血管内治療に関しては、専任で脳外科の先生がいるため、そちらにお願いするような形になっており、患者については救急でファーストタッチしてお願いするような形になっている。そういう形では脳外の疾患に関しては、受け入れられていると考えている。

委員 重症外傷や中毒は三重県の通常の診療体制でも、救命救急センターであれば教育ができると思うが、重症熱傷の例えば最初の輸液管理であるとか、手術は各専門家に任せるにしても、その後の植皮した皮膚の管理であるとか、そういう特殊な技術や知識の育成体制はどうなっているか。どこかの熱傷センターに人を派遣するであるとか、そういう取り組みはしているか。また、そういう取り組み等々の予定はあるか。

委員 今のところ形成外科の先生たちも熱傷を受けてくれるということで、形成外科の得意なところ、四肢末端とか顔面とか美容に関わるのところは、そういう先生たちが対応している。あとは皮膚科の先生たちと、三科一緒に今も診療を続けているような状況で、特にどこに出しているということはなく、救急の方でそういうことを教わりながらやっており、救急の方も形成外科、皮膚科の先生たちに教えてもらいながら、全身管理は我々がやっているということで、重症熱傷に関しては対応できていると考えている。

【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 要請件数に対して出動件数が下がってきている理由が全部強風である。あと何パーセントか出動するためには地上からの離陸が必要になってくる。そのためには、地上のヘリポートが必要になる。そういうことを今後、県がどう考えていくのかを頭の隅に入れておいていただくとよい。

(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 DNARの指示が出ているが、オーダーしたドクターと連絡が取れないので搬送せざるをえないというのは何件か発生している。その場合に、指示を出したドクターと連絡が取れない場合にどうするかというところは取り決めていかないと多分うまくいかない。

委員 CPAに限らず、やはり高齢者で様々な施設で生活していらっしゃる方が急に悪くなったということで、救急要請されるのはやむを得ないかなとは思っている。この場だけではなくやはり社会としてどういうふうを考えていくかということが大事なのかなと思う。

委員 病院に運ばれる方は別にそんなに大きな問題ではなく、心肺蘇生を止める方が問題。だから止めるという手順をしっかりと決めないと、望まない心肺蘇生をされるということがあって、そちらが今問題になっている。

委員 県からMC協議会にこういうふうにしてほしいとは言えないかもしれないが、やはり協力要請とかそういうのは県から言われたらどうか。

事務局 どこまでお願いできるかとか、どういう声掛けができるかは、消防関係の部署と、あとは地域包括ケアを担当している長寿介護課などとやっていかないといけない。蘇生や在宅医療の話については施設からどうするかという話も含めて、関係部署が増えているので、しっかりと共有してやっていかないといけない。ACPに関しては喫緊に一定整理しないといけない頃に来ているとは感じている。

【その他】

(1) 第8次三重県医療計画策定のスケジュール(案)について

事務局から資料7に沿って内容を説明

委員 ドクターヘリ、ドクターカーとあるが、24時間365日消防の要請によって出動する本来の意味でのドクターカーに対して県が補助金とかを出すという話はあ

るか。

事務局 この資料自体は国の取りまとめであるが、感触として国がドクターカーを勧めている議論があるのは事実。ただ、県として独自になると正直厳しいと思うが、ドクターヘリと同様に一定国の方で、スキームみたいなのが固まり、補助金とかが出るといっているのであれば当然それはやり方とかニーズにもよると思うが、県内の方で特に救命救急センター等々を中心にご相談をさせていただくことにはなると思う。

委員 この間、愛知県かどこかの民間病院がドクターカーを作ったと新聞に載っていたと思うがあれは愛知県から補助金とか出ているのか。

事務局 そこは分からない。しかもドクターカーというのが、県内の方と話をしていると病院救急車とドクターカーが混同していたりする。ドクターカーは本来患者を運ばないと思うので、そのあたりの定義がまだ曖昧に思う。救命救急センターであれば、何らかの形で救命救急センターの補助金から出すことはできるので、一定お金が出ているということになるのかもしれないが、直接ドクターカーを使うために出ているというのではないかと思う。

【全体を通して】

委員 三重大学の高度救命救急センターに関してはどんどん進めていただきたいが、本来、高度救命救急センターは3次救急に特化しないとやっていけない。そうすると中勢地域において、今の2.5から3次の救急を受ける病院がもう一つないと津の根本的な解決にはならないと前から思っているが、その辺は考えがあるか。具体的に言うと、三重中央医療センターとかもう一つ真ん中あたりに救命救急センターができるといいと思うがどうか。

事務局 個々の病院の状況にもよってくるが、医療計画に仮に令和6年度に三重大学を高度救命救急センターにすると書くと、確かに今の医療圏で中勢伊賀には、純粹な救命救急センターがなくなる。なのでそれをどう捉えていくかという一方で、東紀州には救命救急センターがないので、そういったことも踏まえながら、考えていくことは必要かなと。医療圏の議論も医療審議会では多分やることになるので、総合的に考えていかないといけないとは思う。