

令和6年度第3回三重県医療審議会救急医療部会 議事概要

日時:令和7年3月10日(月)

19:00～19:44

形式:WEB(ZOOM)

議題

(1)第8次三重県医療計画における救急医療対策の進捗について

事務局(資料1について説明)

部会長

ただいまの説明についてご質問、ご意見は。

報告

(1)高齢者の救急搬送に係る課題への取組状況について

部会長

続いて、報告事項「高齢者の救急搬送に係る課題への取組状況」について、事務局から説明をお願いします。

事務局(資料2について説明)

部会長

ただいまの説明に対して、ご意見は。

部会長

高齢者の救急搬送について。これはどんどん増えてくると思う。高齢者の救急搬送における重症、軽症の割合は統計をとっているのか。

事務局

私どもは高齢者の救急搬送の中身を分析したいと思って確認したが、高齢者かそれ以外かのデータはあるが、その中で重症、軽症の割合のデータがない。既存データからの分析で算出できるのかも含めて、確認したいと考えている。

部会長

資料における各市の意見の中に、DNARに関して、老健や在宅から運ばれる人について前もって話し合っほしいというものがある。ACPの問題かと思う。四日市は在宅は頑張ってみえると思うが、どうか。

委員

先日、四日市の地域MC会議に参加した。年次の変化は、詳細を把握していないが、近隣の病院とも情報を共有し、消防本部も含めて問題点を話し合っている。

部会長

最初のページで調査結果の比較表がある。各地域のMCの協議会に、地域包括の市の関係者があまり参画していない。地域包括の人たちにも救急の現状をやはり知っていただきたい。たった4つしか参加してないので、もう少し各市町が入っていただければなど。

おそらく桑名医師会には入っていると思うが、他の地域も参画してほしいと思う。

松阪はどうか。

委員

松阪は来週MCの協議会があるが、部会長が言われるとおりで、地域包括を含めたDNAR、ACPに関する協議を積極的に行っていくべきという意見はあり、課題でもある。

部会長

伊勢はどうか。

委員

伊勢は進んでいない。今年の地域MC協議会は終わってしまったが、福祉関係の委員は参加していない状況。以前から懸案事項である。要は、カウンターパートとなる対象(組織)がどなたなのかわからない。1つの団体としてまとまっているわけではないので、そこから進まない。

三重県庁の構造として、救急と医療保健の分野と福祉の分野が完全に独立して縦割りになっている。だから地域でもうまくいかないと聞いている。

部会長

後は、ご意見はあるか。なければ次の事項に移る。

(2) 三重大学医学部附属病院における特殊疾病患者の受入実績について

部会長

今の三重大学医学部附属病院における特殊疾病患者の受入実績について、説明をお願いします。

委員

三重大学医学部附属病院が今年度から高度救命救急センターになったため、受入実績を報告させていただく。

大きな変化はないと思うが、大学病院における特殊疾病患者の受入実績。

広範囲熱傷は特別増えていないが、やはり集中管理できる患者数に限界があり、患者がかぶった場合や特殊な場合には、特に中京病院や地域の基幹病院をお願いしている現状はまだある。

それから、多肢切断の範疇については、統計のとり方によって変わると思うが、いわゆる切断肢は、形成外科のバックアップがかなり得られるようになってきて、availableのときは可及的に受け入れられてるという状況。あとは中毒外傷に関しては、これまでどおり。

形成外科についても、三重大学のプログラムができ、ようやく救急科のプログラムが共に動き始めたのがこの数年である。人が少しずつ増えてきてる状況で、広範囲熱傷、切断肢に関しても、対応できるケースは確実に増えている。

特に形成外科のバックアップが、これまでは 24 時間 365 日でなかったが、数ヶ月前から 24 時間 365 日バックアップ体制がとれるようになり、できるケースは確実に増えている。

ただ、熱傷は、集中治療室の重症熱傷が3人、4人と並ぶと、他の業務が回らなくなってしまうため、現状は、重症熱傷は同時に2例が正直限界というところ。

それ以上は、バラバラでくる分は入れるが、多発する場合には近隣にお願いしながら頑張っているところ。

熱傷の後がやはり問題。集中治療室から退出できる状況になって、リハビリや簡単な処置を違う病院にお願いすることになるが、なかなかそこが決まらない。そういう現状がやはりある。

中毒や重症外傷に関しては、特段困ってることは今のところはなく、これまでどおりでいけるかと思う。

最後に、救命救急センターを運営する上での課題。この冬、皆さんの救命救急センターも大変だったと思うが、特にこの冬場は搬送患者も多く、病床のやりくりで苦労されたと思う。

私たちも集中治療室の稼働率は 100%を超えた。救急ICが 100%を超えて尋常ではない、大変な状況。空床の確保に難渋をするという状況ができた。

また、ソフト面はどれも大変だと思うが、看護師確保の問題は、考えていかないといけない問題だと思っている。

あとは、熱傷患者で少し話したが、搬送困難事例については、津市が(今出ているデータは R5 のデータで古いが)R6以降はかなり頑張って取るようになっている。

搬送困難事例の受入後の戻し搬送の不可例は一定数存在しており、病床を逼迫させる原因になっている。今後有効な戻し搬送のシステムづくりが必要になると思う。

あとは、経験値の共有。私たちの救命救急センターは、大学病院の診療科内でも一番平均年齢は若い。おそらく平均年齢は 30 代。若いメンバーにいかに継続的に教育することが重要だと思っており、特に病院前診療、ドクターヘリ或いは MC についても、知識や経験の共有が今後の課題。

部会長

今の説明について、何かご意見は。

委員

熱傷の戻し搬送の件。中京病院から時々戻し搬送を受けるが、主には皮膚科。うちは結構、皮膚科の先生を受け入れているが、大学病院では、熱傷患者に皮膚科は関わっていないのか。

皮膚科から皮膚科へのコンタクトだとだいぶ楽ではないかと思うが。

委員

一応、救急患者の枠組みで、中京病院を中心に送った病院からは、話が来たその日に受けるようにしている。皮膚科で病床コントロールするよりも救急科で受けた方が早い。

自分たちも先生方も重症患者を受けるときは、すぐ受ける。すぐ受けてもらっているので自分たちの考え方としては、送ったものはすぐに取りするという考え方でやっている。そうすると、皮膚科にお願いして病床を空けるよりも、自分たちの電話で「明日来て、今日の午後きて」という形のほうがいいのかと思う。その辺は難しいところ。

中京病院から戻ってくるときには、一旦、救急科、いわゆるHCU で受けて、その次の日か、次の営業日の月曜日に皮膚科へ転科の形をとっている。

委員

そういう流れになるといい。

委員

全部のケースが大学に戻っていたら問題だと思う。おそらく大学から送ったという症例は、松阪、四日市、伊勢、鈴鹿も借りていると思う。

それぞれの救命センターに受け入れたらいいのではないかと個人的には思っていた。

委員

そうなってくれると本当にありがたい。

部会長

四日市はどうか。

中京病院や三重大学からのケースについて。

委員

当院では、形成外科と皮膚科で熱傷担当日を決めて、交代で診てもらっている。

各科の人数が少ないこともあり、重症の熱傷患者は、当番日は対応するという病院の方針にしたがっている。しかし、院内での対応が難しい場合は、三重大学や中京病院へ相談し、転院をお願いしている。

委員が言うとおり、依頼するときには無理を聞いていただくので、送った先からの戻しの場合には、病院の方で調整をして、受け入れるようにしている。

ただし、当院は救急科でベッドを持ってないため、一旦救急科で受けるということができず、院内で担当科を検討後に返事をするため調整に時間がかかり、ご迷惑をかける場合がある。

部会長

他にご意見は。

(3)救命救急センターの年間重篤患者数について

部会長

続いて、救急救命センターの年間重篤患者数について、事務局より説明をお願いします。

事務局(資料4について説明)

部会長

松阪中央総合病院の救急救命センター指定に伴い、強化した点や課題があれば、ご意見を。

委員

まず強化した点。松阪地域は完全輪番体制を敷いており、済生会と市民病院、松阪中央総合病院の3つで曜日を決めて受入態勢を作っているが、いわゆる非輪番日も、外科系、内科系の医師を当直として置いて受け入れられる体制を作っている。

来年度、4月からは、心臓血管外科の増員と、整形外科のメンバーががらりと変わるため、血管外科や骨盤外傷等も含めた外傷の受け入れに関してかなり改善され则认为、認定に至った。

東紀州や津市内でも大学病院等含めて受入困難例への対応では役割を果たしている実感がある。一方で、課題について。3病院の輪番体制を維持しつつ三次相当の松阪市内もしくは東紀州で起こった症例の受け入れについては、地域内での共有はやや薄い。

それから、当院での受入症例にまだ少し弱いところがある。この点は今、大学病院にお世話になっている実感がある。

課題については、徐々に対応していきたいと考えている。

部会長

整形外科も人がかわったのか。

委員

この3月いっぱいまでの人もいる。

今の段階でも、2名の三重大の整形外科の先生が混ざっている状況。4月からは三重大大学プラス奈良から1人残っていただき、両方一緒にという形になると思う。

部会長

3人体制ということか。

委員

人数は三重大から4人、プラス奈良の先生が残って1人。

部会長

やっていけるのか。

委員

積極的にやってくれるのではないかと思います。

部会長

わかりました。

全体をとおして何かご質問は。

最初の資料1の中段のところ。重症以上で30分以上の滞在時間のパーセンテージがとても減った。今まで津が結構足を引っ張っていたと思うが、10.2%。令和5年になると6.1%と、かなり津が頑張った。おそらく、三重大がかなり協力してくれたからだと思う。

三重大が加入して二次輪番を引き受けてくれたことは大きいのか。

事務局

これは令和5年の数字で、当輪番制に入っていた令和6年の実績ではない。

津が減った要因については分析できていない。令和6年4月からは曜日ごとに輪番で入っている。

事務局

確かに令和5年は輪番にはまだ入っていない状況。県も減った確たる理由はわからない。おそらく、三重大も輪番に入る前から、様々バックアップをしていただいていたところもあるだろう。あとは令和4年はまだコロナ禍で、長時間滞在していたと聞いており、それも要因の1つではないか。

部会長

全体をとおして何かご質問やご意見は。

委員

先ほどの津市の搬送状況の改善の話。令和6年4月から、三重大学医学部附属病院に輪番体制をバックアップしていただけることとなり、令和6年12月までのデータでは、6.1%。また、病院への4回以上の照会回数が2.5%で、令和5年と比較しても6ポイントの改善。

それから、現場滞在時間30分以上についても、12.5%だったが、三重大学医学部附属病院がバックアップに入っていたから、令和6年12月までのデータは8.1%で、4.4ポイントの改善。いずれも全国平均を下回る結果となった。三重大学医学部附属病院にはバックアップしていただいて本当にありがたい。

部会長

二次輪番まで入られて、おそらく若手医師が大変ではないかと思うがどうか。

委員

受けるのはいくらでも受けられるが、やっぱりベッドが問題。重症患者の受け入れは、基本的には

使命だから、いくらでも診るのだが、そうでもない患者もいる。その患者が様々な社会的背景のある患者だと転院できない。

津市だけの問題ではないと思うが、有効に三次救急医療体制が回ればいいかと思う。

津市は今、随分良くなっていると思う。今逼迫してるのは、中勢・伊賀の括りでいうと伊賀区域。おそらく伊勢まで行くことはないかもしれないが、松阪、四日市には伊賀や名張の患者が結構搬送されてきているのではないかと思う。

大学病院高度救命救急センターの病床のかなりの割合を伊賀、名張地域の患者が占めている。先ほど話したように、落ち着いてもなかなか地元に戻れない。

津市の病院や三重大学の関連病院にお願いするわけだが、やはり患者にとっても「地元じゃないのに」みたいな感じになり、結局なかなか帰れない。そういうケースが大変かと感じている。

入口に関してはまだまだ大丈夫。だが、出口をいかにやるか。この我慢のダムはいつか決壊する。だから、守られてるうちにそこも考えられていくと、ありがたい。

部会長

他にご意見は。

委員

今回の議題にはなかったが、昨年から診療報酬で救急患者連携搬送料ができた。要は、救命センターで一旦受けて、そこで適切な病院へ下り搬送をするということだが、津では構築できないだろうか。

委員

やっている。津市の二次輪番をやってくれている病院、プラスアルファで、津市のいわゆる救急体制協議会で連携している。平時は大体大丈夫だが、この冬や大型連休など、休みが続いたときは少し大変。

委員

これは多分無理。救急患者の連携搬送料に関しては、三重県としても明記したほうがよいのでは。次でもいいが、これを目標値にしたらいいいのではないか。

委員

ご指摘のとおり。搬送というどうしても入口の議論を様々やられてきたが、下りの議論はなかなかできてなかった。この機会にそこも考えていいかと思う。

委員

下り搬送する際には、消防の救急車を使わずに、病院の救急車と職員で行うことが条件になっている。しかし当院では、整備が間に合っておらず、消防の救急車を使ったり、可能であれば介護タクシー等を利用している。算定件数がほぼゼロとなっているため、県で集計をする場合に、算定件

数だけで判断されると当院の下り搬送の実情が反映されない。考慮を。

部会長

他はどうか。よろしいか。

これで本日の議事はすべて終了した。

委員の皆様には、会議の円滑な進行にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

事務局

部会長どうもありがとうございました。

委員の皆様、熱心なご議論をいただき、どうもありがとうございました。

それでは、以上をもって本日の会議を終了する。ありがとうございました。