

令和7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8年3月10日(火)

19:00~19:56

形式: オンライン開催

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1-1、1-2、1-3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。

→(ご意見等がなかったため)事務局案に異議なしと認めます。

報告

(1) 三重県ドクターヘリの運航状況について

部会長

続いて、報告事項「三重県ドクターヘリの運航状況について」、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

ただいまの説明についてご質問、ご意見は。

→(ご意見等なし)

(2) 高齢者の救急搬送に係る課題への取組状況の調査結果について

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の調査結果について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料3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。

委員

「いのちの道標パンフレット」において、心肺蘇生を中止するといった記載はあるのか。

事務局

パンフレットの17ページにおいて、最期まで自分らしく暮らすためにということで、延命処置の種類などが記載されており、これらを参考にさせていただきながら、後ろについているシートを記載していただく構成になっている。

委員

鈴鹿亀山地域においては、心肺停止となった DNAR を希望する患者のもとに駆けつけた救急隊がどのように活動するのかについて定められているのか。

事務局

鈴鹿亀山地域においては、活動要領を定めていると報告を受けているが、詳細な内容までは把握していない。

委員

DNARについての1番の課題は、DNARの指示を出したかかりつけ医と現場に駆けつけた救急隊の間で連絡が取れない場合に、次の対応に進むことができないことである。

これを回避するためには、DNARの指示を出したかかりつけ医ではなく、DNARを希望する患者が搬送された先の医療機関の医師が、心肺蘇生中止の指示を出せるような仕組みにすることである。

この仕組みがあれば、DNARの指示を出したかかりつけ医と連絡が取れない場合(夜中など)であっても、搬送先の医療機関の医師がその指示どおりに対応できるが、現在の三重県内の状況はどうか。

事務局

そこまで明確な方針を定めている地域があるかについては、現状把握できていないため、全国の事例もあわせて確認させていただきたい。

部会長

対応方針を各市町で定めた方がよいのか、県全体で定めた方がよいのかを検討するために、全国や三重県内の事例や状況等を確認するべきではないか。

委員

県全体として、DNARを希望する患者が搬送された先の医療機関の医師が心肺蘇生中止の指示を出せるといった内容の、大まかな対応方針を定めた方がよいと思う。他の救命救急センターの皆様のご意見はどうか。

委員

四日市地域では、医師会の先生方がDNARを希望する患者やその家族に対して、救急車を呼ばないようにと普段から教育をされている。医師会が積極的に介入することで、DNARを希望する患者が救命救急センターに搬送されないことを目指している。

普段、まったく関わりのない患者に対して、搬送先の医療機関の医師がかかりつけ医の指示文書を使って、救命措置を中止するという明確な指示を出すのは難しいと考える。

委員

松阪地域の MC でも同じような話題が出ている。

普段、まったく関わりのない患者に対して、搬送先の医療機関の医師が救命措置を中止するという指示を出すことは難しいと感じる一方で、DNAR を希望していながらも胸骨圧迫等の処置を施されるのは、本人やその家族の意思と異なるため、県として大まかな方向性が定まっていることが望ましい。

部会長

県として、全国の事例等を調査していただき、対応方針を定めるか等について検討を進めてはどうか。

委員

全国調査をすれば、取り組んでいない地域の方が多いという結果になってしまうと思う。

委員

各地域 MC で対応方針を決めるのは難しい。県で大まかな方針を定め、詳細な部分は各地域で相談しながら決めていくのがよいのではないか。

DNARについては、例えば、2年前に脳梗塞で入院した際にDNARの希望があったが、2年経った現在、心肺停止となった場合にどのような対応をとるのか等、細かい問題もたくさんあるので、難しい問題だと思う。

委員

対応方針を決めたとして、その方針を全員に適用させるのはまず無理だと思うが、適用できる人数がたとえ少なかったとしても、現在、搬送先の医療機関の医師は何の指示も出すことができないので、対応方針があれば対応可能となる患者はいると考える。

また、普段、まったく関わりのない患者に対して、搬送先の医療機関の医師がかかりつけ医の指示文書を使って、救命措置を中止するという明確な指示を出すのは難しいというご意見はそのとおりだが、かかりつけ医への連絡なしで救命救急センターに連絡、というわけではなく、かかりつけ医と連絡が取れず、救命救急センターに連絡がきた際に心肺蘇生を中止する対応が取れたらよいと思っている。

(3)県内各医療機関における下り搬送に関する実態調査結果について

部会長

続いて、報告事項「県内各医療機関における下り搬送に関する実態調査結果について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料4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。

委員

調査回答時は、診療報酬改定の話がまだ出ていなかったもので、救急患者連携搬送料の算定要件(人員・車両)について意見を述べたが、今回の改定で搬送元の救急車でなくても算定できるようになったということで、国もそのような方向で考えてくれたんだということがよくわかった。

当院では、消防本部から救急車を譲り受けて、人員面はまだ難しい状況ではあるが、搬送体制を整える準備はしていたところ。現在、近隣の医療機関と提携を結んで、地域 MC で協議をいただいている。今後スムーズな搬送に繋がるといいと思っている。

(4)救命救急センター充実段階評価における「外部関係者によるレビュー」の実施について

部会長

続いて、報告事項「救命救急センター充実段階評価における「外部関係者によるレビュー」の実施について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料5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。

委員

注視していくというのは、具体的にはどのような対応か。

事務局

国が、来年度引き続き検討するとしているので、国の方向性を見定めながら、県としても考えていきたいと考えている。

委員

いずれ実施されるのであれば、ある程度、検討を進めた方がよいのではないかと思う。例えば、この部会でレビューを行う予定はあるのか。

事務局

全国調査の結果をみても、現状レビュー体制が整備されているのは長野県のみで、全国的に事例も少ないため、三重県としても現時点で明確にお示しすることが難しい。

補足となるが、レビュー体制の整備については、救命救急センターの質の向上に繋がるものと考えているので、今後、国の方針が固まってくれば県としても進めたいと思っている。

ただ、レビューを行うメンバーやレビュー方法(レビューのために別の会議体を作るのか、あるいは救急医療部会の場を使うのか等)は様々なものが想定されるため、前向きに検討しつつも、あまり急ぎ過ぎて国の方針と異なり、検討し直しといったことがないように進めたい。

その他

部会長

全体をとおして何かご質問やご意見は。

→(ご意見等なし)