

令和6年度第1回宮城県救急医療協議会会議録

■日時：令和6年6月5日（水）午後4時30分から午後5時30分まで

■場所：県庁4階 特別会議室

■出席委員：17名（佐藤和宏委員、久志本成樹委員、登米祐也委員、佐々木祐肇委員、山田康雄委員、山内聡委員、入野田崇委員、小林道生委員、野村亮介委員、今井克忠委員、平賀雅樹委員、岩館敏晴委員、広瀬和之委員、佐々木隆広委員、福岡優委員、土井孝博委員、佐々木太郎委員）

■開会

○進行より、出席者の紹介、新任委員の紹介、定足数の報告等。

■議事要旨

病院再編を踏まえた救急医療施策の今後の展開について

○事務局 資料1及び資料2により説明。

【概要】

宮城県全体の救急医療の現状と課題・解決の方向性について説明した上で、救急医療における病院再編の効果と影響の検討等について説明し、意見を伺った。

【委員意見等】

○山内委員

- ・現状、救急病院に対する負荷が大きい。負荷軽減のために、県でも#7119と#8000の普及啓発を行っているが、いまだ認知度が低いと、さらに普及啓発を推進してほしい。
- ・日中は病院に「どうしたらいいか？」という問合せが来てしまうことがあるため、#7119を24時間化し、そうした問合せに対応できるようにしてほしい。全国的には24時間化しているところが多いと聞く。
- ・救急車要請や病院受診まで要しない患者の対応として、オンライン診療もありえると思う。全国でも実施している自治体があると聞いているので、県でも検討してほしい。
- ・救急の当直が救急医であるかどうかで、応需率が変わってしまうため、救急医を増やすことが必要。県でも医科薬科大学の学生に対して、救急医を勧める取組を行っているのはよいと思うが、自治医科大学の学生も救急医を選べるようにしてほしい。

○事務局

- ・#7119の普及啓発をさらに進めていきたいと思う。
- ・オンライン診療については、先行事例を研究し、県でも検討していきたい。

○山田委員

- ・病院再編について、ソフト面にどういう性格を持たせるのかという体制構築が重要だと考えている。それぞれの病院の性格付けに対して県も積極的な施策を打ち出す予定はあるのか。

○事務局

- ・仙台赤十字病院と県立がんセンターは基本合意をし、病院間で新病院の機能について具体的な協議に入っている中で、ソフト面の体制構築の協議が非常に大事なものと認識している。特に「断らない二次救急」というところは、基本合意の中でも標榜しており、実際に全ての患者を断らないということは現実的に難しいとは思いますが、実現に向けて、両病院と県で議論を行っている。その中で、県が目指す救急医療体制の実現に向けて、意見したいと思っている。加えて、新病院の機能が議論の中で明確化するかどうかと思うので、それに応じて、県が目指すべき救急医療体制の実現に向けた具体的な施策を打ち出していきたい。

○野村委員

- ・資料1の23pに、病院再編による名取市、あぶくま、黒川地域の各消防管内の搬送時間のシミュレーションがあり、現場出発から病院収容までの時間短縮の効果が示されているが、病院再編によって現場での病院選定時間が短縮する効果についてのシミュレーションを今後実施するのか教えてほしい。

○事務局

- ・シミュレーションでは、現場滞在時間は所与のものとしている。搬送先を早急に確保することができれば現場滞在時間は短縮するため、新病院に一定の機能があれば、現場滞在時間短縮の効果はあると考えているが、そうしたシミュレーションを行うための条件付けが課題であり、現時点で実施するかどうかは未定である。

○入野田委員

- ・救急車滞在時間や搬送時間が長い地区に、病院を再編して、救急医療を担ってもらうことは非常に賛同

できる。

- ・ 県北には精神科病棟を持っている病院はなく、精神疾患患者の救急患者を、いったん大崎市民病院でトリアージするが、転院先が見つからない現状である。仙台市内には精神科病床と救命救急センターを併設している病院はあるが、県北にはないので、再編した新病院には、そうした点を考慮願いたい。
- ・ 救急のコアとなるような人材を育てるということは非常に大切。大崎市民病院に来る医科薬科大学 A 枠の学生にも、救急医療希望が多い。ただし、東北大学の養成プログラムでは救急の枠が少なく、それに漏れてしまう懸念を持っている学生と研修医もいる。実際に隔年一人しか救急医を取れない状況であるので、是非とも宮城県 A 枠の学生や研修医が、救急のプログラムを選択できるよう支援をしてほしい。また、自治医科大学の卒業生にも、救急医の志望者がいるし、県北地域でも救急医を必要としているため、自治医科大学卒業生も救急科専攻プログラムにも入れてもらえれば、さらなる人材確保につながると考えている。

○事務局

- ・ 東北労災病院と精神医療センターとの合築ということで、精神身体合併症の方の対応が大きな課題と認識しており、その課題解決をすべく、県としては再編構想を提示している。協議が途上であるが、そうしたものを実現できるように、関係者との協議を続けていければと考えている。
- ・ 医科薬科大学の A 枠については、卒業し、配置されるというタイミングが、まさに初年度迎えている。現状として、東北大学プログラムと医科薬科大学プログラムのそれぞれで複数の方が救急科を専攻科として選択している。今後もそうした救急人材確保を各大学とも協議しながら、取り組んでいかなければならないと考えている。自治医科大学の先生方の要望も、研究課題とする。

○小林委員

- ・ 資料 1 の 9 p の出口対策について意見したい。石巻地域は、特に高齢化率も上がっていて、地域全体も結構病床が空いていない。石巻赤十字病院も空床がない日が多い。回復期の連携及び回復期病床の充実も、もちろんだが、高齢化が進展すると、いわゆる回復期リハビリテーションに乗せられない方もたくさんおり、そういう方が、療養型病床、在宅、施設のどこに行くのかという問題があるため、回復期だけではなく療養型在宅施設も含めた出口を整備してほしい。それにより、急性期の入口を空けて、救急患者を受け入れることができると思うので、是非お願いしたい。

○事務局

- ・ 重要な指摘だと思う。病院間だけではなく、介護施設や在宅などとの出口の連携に取り組んでいきたい。

○山内委員

- ・ 救急車の不適切利用をしないよう市民に啓蒙するのが非常に重要。今後、高齢者が増えてくるにつれ、救急病院から早期に後方病院に転院することが、どこの地域でも必要になってくると思うが、患者としては、大きな総合病院にいたのに 1 日や 2 日で二次病院や療養病院に転院することに対して、大きな不満を持つことも考えられる。地域で高齢者救急を支えていくということであるため、このような啓蒙活動は、病院が行うよりも、行政で行ったほうがよい。
- ・ 救急搬送の病院照会時に、複数の病院に同じことを何度も説明することで、搬送時間が伸びていると思うが、DX 化等を使いながら、短縮していく取組ができればいいと思う。

○事務局

- ・ 救急医療に関する広報は、非常に重要だと認識している。適正利用などにつながるが、急性期から回復期への早期の転院について、県でも広報に力を入れたい。
- ・ DX 化については、すでに救急搬送情報共有システムなどを導入しているが、さらなる改善の余地を探るとともに、全国の好事例などを見ていきたい。

○久志本委員

- ・ 資料 1 に「今後の展開」とあるが、どの程度の期間を想定しているのか明らかにしていただきたい。
- ・ # 7 1 1 9 に関する認知度上昇と利用者数増加が報告されているが、このことが本来求めている効果である救急車の適正利用につながっているのか、調査結果があればお示しいただきたい。もし、つながっていないならば、本事業の今後の生かし方について回答いただきたい。
- ・ 経営や運営母体の異なる各施設を対象として、救急対応の現状と今後に関するアンケート調査報告がされた。今後も各施設の方針に委ねていくのか、あるいは県としてもっと積極的にまとめていく考えがあるのか等、これからの方針を示していただきたい。
- ・ 救急医療を支える専門医の確保を優先事項とするのであれば、地域枠で救急又は総合診療を選択した医師に対して専門医として活躍できる環境を提供するとともに、専門性として選択することへのインセンティブについても考えてもらいたい。

○事務局

- ・ 今回の資料は、再編構想における影響・効果という観点で資料の構成をしており、概ね 5、6 年で、新病院の統合や、移転合築を目指しているため、その期間の取組と整理をしている。ただし、資料 1 の 3 0 p に記載した県と市町村が一体となって行う取組は、まさにこの瞬間から実施すべきものと認識している。今回の協議会の中でも既に様々な課題を頂いており、実行すべしという御指摘もいただいているので、こうした取組を、一つ一つ確実に実施していきたい。

- ・ # 7 1 1 9 の救急車適正利用への効果については、# 7 1 1 9 を通じて救急搬送されたケースで、搬送までは必要がなかったという事案も認識している。# 7 1 1 9 が救急車適正利用の強化につながるよう、あらためて検証していきたい。
- ・ アンケートを取った結果について、行政だけでまとめ上げるというのは、難しい部分もあるが、そうした場や働きかけを通じて、出来るだけまとめ上げる方向を、知恵を絞って取り組んでいければと思う。
- ・ 人材の育成配置におけるインセンティブについては、今頂いた御意見を踏まえて、検討していきたい。

○佐藤会長

- ・ 救急電話相談事業については、医師会も広報に協力していきたい。

○平賀委員

- ・ 資料1の6pで、2045年現在の医療スタッフで現状かあるいはそれ以上の患者を支える必要があると記載がある。2045年は最早20年後で、待たなしの状態であると認識している。久志本委員からも意見があったとおり、どれだけ先を見据えるかが重要だと思う。県民にも、この危機感が共有されてないかと思うため、そちらの周知もお願いしたい。
- ・ 資料1の8pについて、ACP関連の記載があるが、20年近く同じ議題が出てきて、個人的には、ほとんど進んでいないと考えている。今後、高齢者が増えていく中で、ACPが決まっていない患者が運ばれてきて、苦勞している現実があるため、こちらも引き続き推進してほしい。
- ・ 救急専門医を増やしていく努力は見受けられるが、統合診療科専門医に関しては、見えてこない。県として、総合診療科専門医を計画的に増やしていく取組を実施しているのか教えてほしい。

○事務局

- ・ 今回の協議会では救急をテーマにして、医療の諸課題を掲げているが、救急に限らず、地域医療構想で掲げている大きな諸課題が、こうした点にも集約されていると思う。当面、2025年の地域医療構想があり、次期構想では2040年に向けた大きな医療のありようを、国でも考えているというところである。そうした大きい時間軸の中ではあるが、まずは足元の部分から、粛々と再編を含めた取組を進めていきたい。加えて、危機感の共有を県民と図っていききたいと思う。
- ・ ACPに関しては、具体的な取組が進んでないことの課題認識はある。いずれ、在宅や、地域での福祉を含めた包括ケアの枠組みの中で、看取りなどについてどのように整理していくのかということ、地域の市町村や、その地域単位での議論検討の中で、こうしたテーマが具体的に取り上げられていくことが、必要と考えている。
- ・ 総合診療科だけを抜き出して、計画的に配置することまでは、取り組めていない。ただし、医科薬科大学A校の中で、総合診療科を選択している方が複数いる。そうしたところを確実に積み上げていく中で、総合診療科医の養成をしていきたいと考えている。

○佐々木隆広委員

- ・ 事務局の説明の中で、一部救急活動の実態を捉えてない部分がある。現在、県と市で協議を重ねているので、その中で救急の実態を県と協議していきたい。

○福岡委員

- ・ 塩釜地区消防本部管内の状況について説明したい。当組合では救急搬送件数は10,600件、搬送人員は9,500人で、他の消防本部と同様に搬送件数及び搬送人員は増加している。管内には複数の二次医療機関があり、管内と管外の医療機関への搬送人員はほぼ半数ずつとなっている状況である。新病院ができた場合は、かかりつけなどいろいろな状況から搬送するケースも出てくると考えている。また、新病院ができた場合には、その近隣地域であれば収容先医療機関として、病院照会の選択肢が増え、使用可能となれば、時間・距離の面で傷病者にとっても負担軽減になると考えている。

○岩館委員

- ・ 先ほど富谷に精神科の病院が来るのはありがたいという話があったが、合築という形は本当に実効性があるのか疑問に思っている。例えば、実際に総合病院で精神科の病棟を持っている病院に、我々が救急のお願いをした時に「うちの病院の中の精神科の了解も取ってほしい」と言われることが多い。同じ病院の中であっても、救急科が受けて精神科にその後お願いする部分で苦勞しているのだから、そういう話が出てくるのだと思う。富谷の病院は、経営母体が違う病院なので、労災病院にお願いした時に、精神医療センターの了解を求められるといった手間暇が発生することも考えられる。病院再編を実現するに当たって、どこまでお互いの病院が、お互いに断らないのかということを決めないと進まないのではないかと思っている。
- ・ 宮城県は、いわゆる総合病院の精神科が非常に少ない県なので、本来であれば、精神科の病床を持つ病院が増えなければいけないと思うが、おそらく経営などの面から難しい現状なのだと思う。
- ・ 資料1の15pで、15分以内にアクセスできる範囲の記載があり、仙台赤十字病院の方では広がっているように見えるが、東北労災病院が富谷に行っても、北の方ではアクセスできる範囲が広まっていないように見える。

○事務局

- ・別法人の合築という運営の諸課題は、我々も認識しており、今後の協議の中でどう解決するかという課題である。総合病院の中で精神科病床を持っている病院は少ないという事もあり、アンケートでも精神疾患を抱える患者の対応が課題であるという回答が多い。それについては何らかの解決を県も提示できればと考えている。
- ・15分以内にアクセスできる範囲については、エリアとしては、南の方の拡大傾向がよく読み取れる一方で、北の方は図面ではあまり変わらないように見えるが、実際のカバー人口で見ると、カバー率が仙台医療圏で88%から90%という形になるため、南と北で差はあるものの、十分効果があると認識している。

○佐々木太郎委員

- ・今病院再編に係る県と市の協議を行っており、今日の事務局の説明の中で、名取、あぶくま、黒川の救急搬送時間は短縮すると話があったが、仙台市がどうなるかは確認できていない。仙台市で救急搬送時間が長くなれば、当然、数も違うので、医療圏全体の平均も上がるということを懸念している。そうした救急医療への影響を確認できないと、仙台市としても良しとできない。
- ・シミュレーションに関して、今回の事務局の説明では、南だけであったが、北も含めると違うと思う。また、消防の実態を踏まえていない部分もあるので、協議を行っていることをお伝えしたい。
- ・救急患者を速やかに後方の病院へ転院させる体制の構築については、県も含めて、医療機関にも協力いただきながら、体制を考えているところである。
- ・ACPについては、令和6年3月に、仙台市が事務局となって、医師会などにも協力いただきながら、「もしもの時の意思表示シート」というのを作成した。もしもの時に延命治療を希望するのかわからないかなどを記載するシートになっているが、ACPのきっかけにもなるものと考えている。

○事務局

- ・県としては資料1、特に21pで説明しているところで、少なくとも仙台市内への大きな影響はないのではないかと趣旨で、細かい部分は別としての整理説明をしており、出席いただいた委員の皆様から、特に反対の意見はなかったと認識している。むしろ、個別の具体的な施策を粛々と進めるよう指摘があったため、引き続き仙台市の協議の場で、シミュレーションを踏まえた細かい説明を進めていきたい。

■閉会