

令和6年度第2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9月4日(水)

19:00～19:30

形式:WEB(Zoom)

【審議事項】

新たな救命救急センターの設置について

事務局

それでは資料1、「救命救急センター指定要件に関する充足状況一覧」及び別添1の①から④について説明する。資料1は、松阪中央総合病院が救命救急センターに指定された場合の体制などを記載したものになる。

1、職員の配置では、医者・看護師・その他従事者の体制について記載している。番号①は、救命救急センターの責任者について記載する欄になっており、センター長には谷口健太郎医師が就任する。

②は専任医師の配置で、専従医師を4名程度確保し、うち常勤医師は2名になる。③は救命救急センターとしての機能を確保するため、内科や外科など、必要に応じて適時確保できる体制を示している。

こちらについては、小児科を除く全診療科でオンコール体制を敷き、参集時間は30分以内としていること、小児科で7名の小児科医師を配置し、夜間・休日については、三重大学医学部附属病院からの応援も併せて、常時、小児救急患者の受け入れ体制を可能としている。麻酔科については、夜間休日についてオンコール体制を整備している。

これらの職員体制については、さらに詳細な資料があり、診療科ごとに専従、専任、オンコールの医師をどれくらい確保しているのかを記載してもらった。

一番少ない時間帯では、非輪番日の夜間や休日、昼間で専従医師が5名、平日昼間や輪番日の夜間では10名程度、一番多い時間帯では、輪番日の休日昼間に13名程度の専従を確保。また、休日昼間や夜間においては、18名以上のオンコール体制を整備している。

④は心臓病と脳卒中の外科系と内科系の専門医について記している。循環器内科10名、心臓血管外科3名、脳神経外科4名、脳神経内科4名の医師が従事し、夜間休日においても4診療科全てにオンコール体制を整備している旨を記載している。

⑤は該当項目がなく、⑥は重症外傷について記している。救急科専門医や心臓血管外科などの医師が従事し、重症外傷に対応している旨を記載している。

⑦は救急救命士への指示体制について。出勤救急隊からの受け入れ要請は、医師が対応することになっており、救急救命士からの特定行為指示要請を含む指示要請に対しては、常に適切に対応できる状況を整えている。また、特定行為実施事案、CPA症例など、救急科医師と地域の消防組合とで月に1回の頻度で、事後検証会を実施しており、今後は重症外傷も対象に含めていく。

3ページの⑧はメディカルコントロール体制における役割を記している。

救急科医師1名が三重県MC協議会におけるプロトコルワーキンググループに所属し、他の1名はMC専門部会に所属し、教育やプロトコルなど全ての三重県内のMC業務の最終判断を担う立場にあり、プロトコルの作成においても最終段階に携わっている。また、地域MC協議会に参加し、救急救命士の再教育について把握するとともに、地域の消防組合と連携し、再教育実施を含めた調整を行っている。

⑨からは看護師とその他従事者の項目になる。救急外来、救急病棟、ICUの看護師計96名が従事しており、体制表についてさらに詳細な資料を別途いただいている。

救急外来では輪番日の日勤・深夜で4名、準夜で6名、非輪番日には日勤4名、準夜3名、深夜2名を配置し、救急病棟では準夜や深夜帯に5名を、ICUでは準夜や深夜帯に3名を配置している。

⑩の診療放射線技師と臨床検査技師は1から2名を配置。⑪の緊急手術の体制については、日勤の時間帯は、麻酔科医師1名、看護師22名、準夜と深夜帯は麻酔科医師1名、手術室看護師3名のオンコール体制で、迅速に手術を開始できる体制を整備している。

4ページから5ページは施設面と設備面での状況を示している。2の①では、特定集中治療室が6床、ハイケアユニットが20床と記載しており、このうち4床については小児科を受け入れ可能な病床としている。県の方でも8月に現地を確認し、救急病床は別添1の①の四角で囲われた部分のうちの上半分で、下半分はICUになっている。エレベーターは1階の救急外来と、3階の救急病棟と直通になっており、矢印で記載しているように、救急外来側にも扉が開閉し、乗り降りが可能となっている。

別添1の②の1階の図面の右上には、初療室や陰圧室、CT検査室を備え、図面の左側にはMRI検査室がある。矢印は救急外来からMRI検査室までの道筋を示している。

資料1の4ページ③のヘリポートについては、現在有していないが、松阪市の松ヶ崎グランドでドクターヘリと合流する仕組みが整備されている。南海トラフ地震発生時の役割を考慮し、現在ヘリポートの整備を検討されている。

④の耐震構造については備えられている。

5ページの⑤の救命救急センターとして必要な医療機器は別添1の③になる。こちらの資料は前回の部会でも示した。県の方でも現地を確認し、人工呼吸器などは点検済みのシールが貼られ、いつでも使えるように整理整頓されていた。

⑥のドクターカーについては、現在のラピッドレスポンスカーを保有し、救急隊からの要請に応じて最低人員で医師1名、救急救命士1名、状況に応じてさらに医師・看護師、臨床工学士が搭乗する。10月からは、患者搬送が可能な2台目を導入される。

⑦の心電図受信装置は、現在ないが、今後は整備を検討される。

6ページ以降は運営方針。①は、重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本に、重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な患者に24時間体制で受入れるものとするについて、内科系、外科系の医師を常時配置し、初期対応を行える体制を整備し、その上で、より専門的な加療が緊急で必要な場合においては、待機医師が24時間365日いつでも出勤し、対応できるような体制をとられている。

②の病床の確保については、全病棟に専任の社会福祉士を配置し、院内外の多職種と連携することで、在宅支援や在宅復帰が困難な方への転院搬送を行っている。院内では、看護部を中心に各診療科医師や事務職など、多職種間の連携により、常時緊急入院患者の受け入れ可能な体制を維持するベッドコントロールをされている。

③の救命救急センターの救急医療の臨床教育については、臨床研修医、学生、救急救命士の受け入れを進め、医師主導のもと、現場での対応力を身につけてもらい、地域の救命救急医療のさらなる充実に貢献できるように努めている。院内の職員に対してもICLSコースを提供している。

④のメディカルコントロールについては、MC協議会に救急専門医が参加しており、また、挿管実習、病院実習の受け入れを行い、救急救命士の育成を図っている。

7ページの⑤のテロ災害発生時における銃創や爆傷などに対応するため、NBC災害テロ研修受講者及び日本災害医学会のMCLS大量殺傷型テロ対応セミナーなどを受講したスタッフを配置し、初期診療、及び院内動線人員配置などに対応できる体制を整備している。また、重症外傷においては、平時より外科医・IVR医との連携により、外傷患者を受け入れる体制が構築できている。

⑥の急性期のリハビリテーションは、医師1名や理学療法士13名、作業療法士8名を配置し、早期のリハビリテーションの介入を行う体制を構築している。

⑦の重度の脳機能障害のある患者らへの転院体制については、各病棟に専任の社会福祉士を配置し、急性期を脱した患者への自宅への退院及び転院支援体制を整えている。

⑧の第二次救急医療機関や、回復期病床、慢性期病床のある医療機関との連携について、受け入れ状況や待機状況、受け入れ可能な症状などの情報を収集し、リスト化して管理している。こうした情報は、各関係科の医師や看護師と共有されている。

⑨の転院搬送を行う搬送用車両については、院内に救急用自動車を1台保有し、患者の症状に応じて、医師、看護師、救急救命士同乗のもと、他の医療機関へ搬送する体制を整備している。

8ページの⑩DMATなど災害に備えた積極的な役割については、松阪中央総合病院は災害拠点病院であり、能登半島地震においてDMAT6隊、ロジスティックチーム2隊派遣いただいた。三重県DMAT・SCU 連絡協議会会長や中部ブロックDMATインスト部長を務め、災害派遣のみならず、災害時に県内の中核として機能する体制整備に努めている。BCPの策定だけでなく、災害対策委員会の下部組織として、災害対策推進委員会を設置し、県内の災害対応活動に組織として迅速に対応できる体制を構築している。

⑪災害時に備え、自家発電機や受水槽の保有については、それぞれ整備され、災害発生時の拠点となるよう体制を構築している。

⑫の救急医療情報センターを通じた診療機能の周知については、毎日、三重県広域災害・救急医療情報システムの更新を行い、診療機能を住民及び救急搬送機関に周知している。

⑬の救急医療提供体制の機能の向上のため、診療放射線技師や臨床検査技師ら多職種のタスクシフトについては、多職種のタスクシフトを推進し、救急救命士の雇用を積極的に行っている。ドクターカーの運転は、救急救命士やDMAT隊員であるコメディカルが行い、救急隊との引き継ぎも救急救命士が行い、医師や看護師が動きやすい環境を整えている。救急センター内に放射線撮影機器があり、診療放射線技師が常駐してCTや一般撮影に対応している。定期的にタスクシフトの協議

を行い、役割分担や効率化に努めている。⑭と⑮の記載は、以下の通りで、資料1及び別添のご説明は以上となる。

救命救急センターの指定に当たり、部会でご了承いただいた場合、10月1日付の指定に向けて、事務作業を進めていきたいと考えている。事務局からの説明は以上となる。

部会長

ただいまの説明について、何かご質問、ご意見がありましたら、挙手をお願いします。

委員

説明していただいたこと自体に特に不足は感じなかった。一生懸命頑張っていたらという印象。こちらからお願いがある。例えば、事後検証に関しては、特定行為を行った事案が中心になってるようだが、脳卒中と心筋梗塞に関しては事後検証していかないと。近年、脳卒中や心疾患の循環器病対策基本法というのが施行されている。できれば事後検証の対象にしていただきたい。

それから、多くがオンコール体制ということで、脳卒中や心筋梗塞に関しては救命救急センター到着後30分以内に専門医が接触できるような状況であれば問題ない。だが、重症外傷に関しては、事前情報があったとしてもなかなか難しいと思うが、これに関してコメントいただけるとありがたい。

それから、ヘリポートの整備についてはこれから大変難しい問題とは思いますが、できれば進捗状況を今後も報告していただきたいと要望する。

松阪中央総合病院

前回の時もオンコール体制のことをおっしゃっていただいたが、脳卒中に関しましては15分で駆けつけるようになっている。多発外傷はなかなか難しいが、何とか院内の意思の統一を図って対処できるようにしていきたいと思い、整形とかと今協議を重ねているところ。

ただ、その辺のところはまだ本当に始まったところで、先生にご指導を仰ぎながら進めていきたいと思っている。

あと、ヘリポートに関しては、厚生連本部や県と協議しているが、できるだけ早く病院のすぐ横のところに土地を確保してヘリポートを造りたい。それが今の一番の、災害に対してもキーポイントとしており、早急に解決を図りたいと思ってる。

委員

そのように努力していただければ、今の時点では十分だと思う。

委員

要望なのかもわからないが、各科がまたがる多発外傷やコロナ等の重症の感染症に対する診療体制について、今後、感染症内科を配置するとか、あとは集中専門医等を配置するという計画があれば教えてほしい。

松阪中央総合病院

感染症に関しましてはうちの弱点で、呼吸器内科はない。だからコロナのときも本当に苦労したが、近隣に呼吸器に強い松阪市民病院があり、重症例等はそちらで診ていただいていた。ただ、本当に感染症に関して何とかしなければいけないため、何とか職員をリクルートでもして、ぜひ備えたいと思っている。

部会長

ご質問ある方、挙手の方よろしくお願ひします。よろしいか。

それでは、松阪中央総合病院を救急救命センターに指定することについてご了承いただけるか。ご了承いただける方は、挙手をお願いします。

異論ないようなので、指定に向けた手続きを進めていただければ幸いですよう、事務局はよろしくお願ひします。

また、松阪中央総合病院は、今後県から指定を受けて、救命救急センターを開設していただくことになりますのでよろしくお願ひします。それでは松阪中央総合病院から一言よろしくお願ひします。

松阪中央総合病院

本日はご承認いただき本当にありがとうございました。

当院では救命救急センターの取得は2年越しの悲願で、本当にうれしく思っている。ただ、承認いただいたので、今後、松阪地区、東紀州を含めた三次救急を担えるように開設に向けてしっかりと準備を進めていきたいと思っている。

ただ、当院は三次救急の初心者で、4病院の先生方、特に近隣の大学病院、伊勢赤十字病院の先生方にはこれからもご指導やご協力を仰ぐことが多々あるかと思うが、その際にはぜひご協力いただきますよう何卒よろしくお願ひ申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

部会長

それでは最後に全体を通して何か質問はあるか。挙手の方、よろしくお願ひします。これをもちまして本日の議事は全て終了いたしました。委員の皆様には会議の進行にご協力いただき、誠にありがとうございました。それでは事務局の方よろしくお願ひいたします。

事務局

ありがとうございました。今後、事務局の方で、10月1日の指定に向けて、事務手続きを進めていきたいと考えている。それでは以上をもって、本日の会議を終了する。委員の皆様、熱心なご議論いただき、誠にありがとうございました。