

北海道総合保健医療協議会
令和5年度第2回救急医療専門委員会 議事要旨

日 時：令和5年（2023年）8月24日（木）18:30～19:30
場 所：オンライン開催（Zoom）

1 開会

2 議事

（1）協議事項

議題① 新たな医療計画骨子案について

（事務局）

資料1に基づき説明

（委員）

救急医療と災害医療について、昨今、コロナ禍において患者のたらい回しや患者受入などに大変な苦労があったという事実があるが、今回、その反省をもとに何か付け加えることはないのか。

（事務局）

ご意見のとおり、コロナ禍で医療における課題が明らかになったと認識している。後ほどお示しする予定だが、搬送困難事案については、札幌で多く発生している背景もあり、札幌市の取組などを盛り込む予定。今回は議論していただくポイントの説明に留めたが、次回以降また、救急医療機関の役割等含め、記載内容について議論させていただきたい。

（委員）

災害医療に「EMISの活用」の項目があるが、類似のシステムとして、北海道が独自で運用する「救急医療・広域災害情報システム」があると思う。北海道としてはローカルの方を押しているような印象を受けるが、今後はEMISにシフトしていくのか。

（事務局）

EMISは基本的には災害時等、有事の際の情報共有ツールであると考えている。一方で、ご意見のとおり、北海道でも夜間診療や救急応需等に係るシステムを運用しており、また、国でもGMIS等複数のシステムを運用し、システムが乱立している状況は認識している。道としても、今後どのように結びつけていくのか検討が必要と考えている。改めて整理していきたい。

（委員）

病院からすると、病院の状況を報告するシステムが複数ある状況となってい

るため、できる限り統一化していただきたい。

(事務局)

コロナ禍においても、複数のシステムを運用いただく形となったこともあった。そこを踏まえて、現場の先生方・医療スタッフの負担が少なくなるよう、DXも含めた取組みを進めてまいりたい。

(委員)

災害医療について、JMAT等という文言が出てきた点は医師会としてありがたい。普段関わっていない団体がボランティア的に災害医療に参加したい、となった場合、事故や災害に遭った際の保障がない。道庁でJMATの仕組みを使う話もあり、実際にこの仕組みを使って宿泊療養に派遣もしている。このあたりを医療計画にも記載いただけると医師会としては嬉しい。仕組みとして便利なので、ぜひご検討願う。

議題② 救急救命士法の改正について

(事務局)

資料2に基づき説明

(委員)

説明内容は分かったが、今後の方向性として何を協議しようとしているのか。

(事務局)

法の改正の内容を都道府県でどのように認定を進めていくかについて、関係機関やMCのWGなどで説明しながら進めていきたいと考えている。

(委員)

この制度は既に走っていて、道内の複数の施設で医療機関内救命士を雇用している状況。特定行為の認定に関してはMC協議会で認定をするとされている。その上で、何を調整・確認したいのか分からない。

(事務局)

現在、救命士を雇用している一部の機関において特定行為が行われているが、学校を卒業後、すぐに病院に採用された救命士については、元々消防職員では無い限り、特定行為の認定がされていないので出来ない状況。病院で雇用された救命士の特定行為の認定が出来るような仕組みを作りたい。

(委員)

事務局はぜひ、たたき台の中に意見を反映させていただければと思う。

議題③ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について

（事務局）

資料3に基づき説明

（委員）

ACPはなかなか進んでいない状況。医療介護連携システムを作り、その情報の中にACPを一項目入れている。住民等への説明会について、積極的にしていかなければならないと考える。また、現場の医師にACPの必要性を感じてもらい、話をしてもらうことが大事であると考えている。

（委員）

事務局から、ACPの対応に対する消防本部の取組が進んでいないと言う説明があったが、北海道として各消防に対して対応案を示すなど、取組はないのか。

（委員）

望まない心肺蘇生に関して現場の混乱があることは確か。高齢者の救急が非常に高い伸び率を示す中で、ACPが有機的に働いて、救急需要の抑制に繋がればと考えている。議論を深めていただければ大変助かる。

（委員）

日本医師会の救急災害対策委員会でまさにACPについて議論している。データによると、「人生会議」をよく知っているという一般市民が20%以下、医師や看護師であっても半分ほど。救急隊が行った際に問題になる。ACPについては、様々な取組事例が出てきており、東京都医師会などは上手にやっている。岡山県も一生懸命やっている。先行事例がたくさんあるので、色々なところにアプローチしていけば良いと思う。

（委員）

普及についてはぜひ進めていただきたい。様々な場面で蘇生の判断をしていく医師、現場でコンタクトする救急隊が判断に困り、色々なことが起きている。判断に困らないような仕組みが出来ないかと思っていた。ACPで本人も家族も納得し、しっかりと伝わってその通りに進む、というのは理想論。そうではない場合がかなり多い。まず患者に判断能力があるかを判定し、判断できないような人をどうするか。患者本人は、治療の段階だと意思の表示が出来ない。意思の反映が不確実だと、現場はうまくいかない。現場がきちんと仕事出来るような方向性でまとめれば良いと思う。

（委員）

救急搬送された際、患者がACPの意思表示をしているかどうかなかなか確認出来ないの、どういう形でそれを行うか。確認しやすい方法も考えた方が良くと思う。

議題④ 搬送困難事案への対応について

(事務局)

資料4に基づき説明

(委員)

説明のあったイメージのとおりで良いと思うが、各病院の意識についても考えていく必要がある。救急搬送困難事例については、病院の都合による部分もあると思う。今の時点でも、発熱患者の搬送困難事例がある程度発生していると聞いている。各病院が積極的に受け入れられるような策があれば良いと感じている。

(委員)

東京都では、3～4カ所断られたら、必ず受け入れる施設を作っている。東京都は医療機関が多数あるからこそ可能なのかもしれないが、札幌市では二次救急の受入機関が減っているので、頑張らないとなかなか難しいと思う。道庁の手腕に期待したい。

(委員)

救急病院の意識のレベルがあるように感じる。コロナ禍では、救急の看板を背負っていても実際にはやらないという病院が、特に初期にはたくさんあった。何故かという、各病院それぞれの運営上のリスクがあるため。リスク回避のために患者をとれない場合や、院長に受け入れる意向があっても、スタッフが嫌がるため受け入れができないケースもあった。そういったことがまとまって、病院の判断として出てくる。この図のとおり進めば非常に良いのだが、それぞれの病院が想定通りに動かない場合もある。それぞれの病院がこのイメージに沿って動けるよう、下支えのような、フォローアップについても、特にコロナのような特殊な災害では必要ではないかと思うので、道も行政として何か出来れば良いのではないかと思う。

(委員)

コロナ禍では、長時間に及ぶ搬送困難事案が多くあったところ。現在、救急件数が非常に増加しており、コロナ禍より事案が増えている現状はあるが、札幌市の医療体制を新たに見直していただいたこともあり、搬送困難事案は少し受容していただけているように感じる。ただ、平時の状態に戻っているかという、救急要請が逼迫している中では、非常に高い水準で搬送困難が続いている現状にある。

議題⑤ 救命（第三次）救急医療体制について

(事務局)

資料4に基づき説明

(委員)

ご説明いただいた文章の中で、高度救命救急センターの担う疾患について、「外傷」に強く言葉を振っているように感じる。何か意図があるのか。

(事務局)

国の指針でこのように記載されている。具体的な背景については存じていないが、テロなどの様々な事案を勘案して設定されたものと思う。

(委員)

従前の高度救命救急センターの要件には、重症外傷といった記載はなかったように思う。従前の要件との関係はなにかあるのか。

(事務局)

第8次医療計画における救急医療に係る指針として当該通知が示されているところ。国としては、救命救急体制の役割において、高度救命救急センターは、救命救急センターでは対応が難しい役割を担うという点で、重傷外傷といった記載を入れたのではないかと思う。新たな役割として示されたので、こうしたことも踏まえて今後の体制を整備していくことができればと考えている。

(委員)

以前から、高度救命救急センターでは、重症熱傷や切断肢の再接着などについて具体的に言われていたところ。道内ではあまり感じないが、全国的には、救命センターで外傷を受入れられる病院が限定的になっている傾向にあるので、今回の外傷やテロといった記載については、それらの影響が出ているのではないかと感じた。

やはり、救命センターがコロナ禍において果たした役割もあるかと思う。初期に患者をまとめて受け入れて頑張ったのは、救命センターや救急の医療機関の一部であり、そういった面が機能としてあると思う。道として今後の方針を考えるのであれば、例えば新型コロナやテロ、戦争、その他特殊な救急など、普通の病院が嫌がるようなものを救命センターとして、あるいは救命センターだけでは難しい面もあるので、その病院全体として、積極的に対応するような仕組みの方向性を示してもらえると、次に新型コロナのような事態が起きた場合にも、それを使命として早い時期に活動をスタートできると思う。

(委員)

最近、救急関係では外傷外科にかなり焦点が当てられており、JPTECなどの研修にも大変力が入っているような印象で、トレンドがあるように感じている。札幌市内でも、外傷センターを作って積極的に取り組んでいる病院がある。

高度救命救急センターである札幌医科大学も、すべて一人でやるとなると中々大変と思うので、例えばメディカルウイングや防災ヘリの搬送も含めて、全体で考えることが必要だと思う。どこかに医療資源を集中させるわけにはいかないので、そのあたりも考える必要があるのではないか。

(2) 報告事項
(議事なし)

3 その他
(意見なし)

4 閉会