

平成 29 年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

と き 平成 29 年 6 月 22 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

河村会長 昨年の熊本地震では、初期段階での情報収集・発信が課題とされた。大規模災害では、DMAT や JMAT 等の受入体制が重要となる。このあたりは、県ともすり合わせをしながら対応していきたい。

先日、第 100 回山口県医学会総会を開催し、山口大学副学長の三浦房紀 先生に特別講演をしていただいた。JAXA の地球観測衛星を使ったリモートセンシングで大規模災害から命を救いたいというテーマであった。

南海トラフ地震が発生すると、カウンターパート制により高知県を支援することになり、亜急性期以降の対応が必要になると考えている。

議題

1. 本県の救急搬送の現況 (県消防保安課)

平成 28 年の全国の救急出動件数及び救急搬送人員は、ともに平成 21 年から 8 年連続して増加し、前年に引き続き過去最多を更新した。平成 28 年の山口県の救急出動件数及び救急搬送人員は、ともに平成 26 年に一旦減少したものの再び増加に転じ、過去最多を記録した。速報値であるが、平成 28 年の県内の救急出動件数は 68,699 件、救急搬送人員は 61,509 人となっている。事故種別出動件数は、救急搬送が 60.2% と最も多く、以下、一般負傷、転院搬送の順になっている。救急出動における不搬送の理由は、本人の拒否が 2,204 人と最も多く、以下、緊急性なし、死亡の順になっている。傷病程度別搬送人員は、全国的には軽症の割合が最も多くなっているが、本県では中等症の割合が最も多く、この状況は平成 23 年から続いている。年齢区分別救急搬送人員は、全国、本県とも高齢者の割合が高く、全国

56.7% に対して本県は 65.4% で、本県の方が高いのは高齢化率が関係しているのかもしれない。現場到着時間は、全国が 8.6 分で昨年と同じであるが、本県は 8.7 分で、0.1 分の延伸となっている。病院収容時間は、全国が 39.4 分で昨年と同じ、本県は 37.2 分で昨年より 0.9 分延伸している。遅延の主な要因を県内消防から聞き取ると、①高齢化の進行などによる救急出動件数の増加、②救急救命士の増加及び処置範囲の拡大により、高度な救急処置の実施に多くの時間を要するようになっていること、③高層階の建物の増加等により、傷病者を救急自動車に搬入するのに多くの時間を要するようになっていること、となっている。救急搬送における医療機関の受入状況等は、平成 27 年の「重症以上傷病者」は、救急搬送時の医療機関への受入照会 4 回以上事案は増加したが、現場滞在 30 分以上の事案は減少している。「産科・周産期傷病者」については、いずれも微増し、「小児傷病者」については、受入照会 4 回以上事案は減少したが、現場滞在 30 分以上の事案は逆に増加した。救急救命士の運用状況は、県内の救急隊については、すべて救急救命士運用隊 (本県を含め 100% は 18 県) で、常に救急救命士が乗車している救急隊の割合は 98.6% で、全国 6 位 (同率) となっている。救急救命士が行った応急処置 (特定行為) の状況については、本県の救急隊員が応急処置等を実施した傷病者は、搬送者全体の 99.5% (平成 27 年)。うち、救急救命士による特定行為 (医師の具体的指示が必要) の実施状況は、静脈路確保 601 件、薬剤投与 378 件、気道確保 488 件になっている。

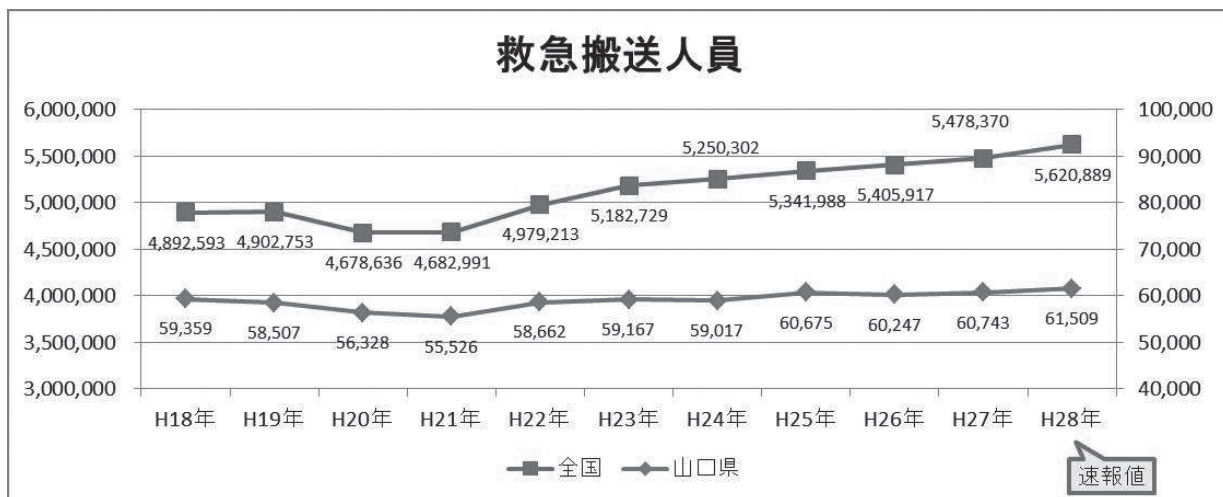
救命手当講習の実施状況等は、救命講習受講者割合 (人口 1 万人あたり、平成 27 年) は山口県: 115 人 (18 位)、全国平均: 113 人で、本県の

応急手当実施率は全国平均より低い。

ているが、救急隊員の方と話をすると、軽症でも呼ばれたら搬送せざるを得ないという人が多い。

美祢郡医師会 救急出動における不搬送の状況の中で、相変わらず「緊急性なし」が結構な数に上っ

「緊急性なし」を消防隊員が判断して、「搬送しなくて良い」と結論を下すのは結構難しい面がある



出席者

郡市担当理事

- 大島郡 安本 忠道
- 玖珂 近藤 栄作
- 熊毛郡 満岡 裕
- 吉南 田邊 亮
- 厚狭郡 伯野 卓
- 美祢郡 森岡 秀之
- 下関市 山下 智省
- 宇部市 吉永 榮一
- 萩市 安藤 静一郎
- 徳山 小野 薫

- 防府 豊田 秀二
- 下松 河村 裕子
- 岩国市 兼安 秀人
- 小野田 村田 和也
- 光市 多田 良和
- 柳井 野田 基博
- 山口大学 鶴田 良介

県総務部消防保安課

主 査 中村 研二郎

県健康福祉部医療政策課

主 幹 金田 丈夫
主 任 静村 貴文

県医師会

会 長 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
理 事 香田 和宏

と思うが、具体的な事例を 2～3 教えていただきたい。

山口大学 鶴田教授 宇部・小野田、美祢・萩のケースで言うと、2～3 年前、この地域の救急車で緊急性のないケースへの対策の一つが市民への啓発活動だったが、その結果、現場処置というのが確かに増えており、特に宇部・小野田が増えている。それは、擦り傷や切り傷の場合で、ガーゼを当てて止血してあげると、「いいです」ということで不搬送になってしまうようだ。確かに、骨折はないのか？頭を打っていないか？医学的に本当に大丈夫か？という懸念はあるので、必ず、「何か急変したら、再度呼ぶように！」として引き揚げているようだ。一つの例である。現場処置で済んでいるケースがあると聞いている。

美祢郡医師会 現場処置が、かなり前線に出ている。救命士の中で、意識が高まってきているのは事実で、それを搬送するかしないかの判断が難しいところもある。その裏付けとして病院前救急の資格があるので、それを持った救急救命士たちを中心にがんばってくれているのだと思う。

2. 第 7 次山口県保健医療計画の策定について (県医療政策課)

現行の第 6 次山口県保健医療計画が平成 29 年度で終了することから、平成 30～35 年度を計画期間とする「第 7 次山口県保健医療計画」を本年度中に策定する。県保健医療計画は、昭和 62 年 10 月に第 1 次計画が策定されて、概ね 5 年ごとに見直しがされてきたが、今回から、介護保険事業計画の改定に合わせるということで、計画期間が 6 年になる。医療計画の位置づけは、医療法に基づく法定の計画で、国の基本方針に基づき策定するものである。計画内容のうち、全体構成は基本的には第 6 次と同様で、5 疾病・5 事業と在宅の医療連携体制、医療従事者の確保等、多様な保健医療対策の推進等の 3 つが柱となっている。また、計画のポイントとしては、まず第 1 に、二次医療圏設定の考え方は、基本的には第 6 次と変更はない。厚生労働省の見直し基準としては、人口 20 万人未満、流入患者 20% 未満、

及び流出患者 20% 以上の 3 つであるが、この 3 つに当てはまる医療圏は岩国と萩になる。こちらについては厚生労働省からの通知で、「見直しを検討しなさい」ということになっており、必ず見直すということでもない。医療圏の面積や交通アクセスなどさまざまな要因、実情を踏まえて検討し、その結果、変更しない場合は、その理由を明記した上で、今後の医療の需給状況の改善を検討するとされている。県においては、さまざまな事情があるので、個々の交通事情や生活圏、文化なども着目しながら、地域・圏域の実情を踏まえて、医療圏の検討は行っていきたいと思っている。基準病床数の算定についても、基本的な考え方は第 6 次から変更はない。あえて言うなら、療養病床について地域間の是正という観点の数式が加わることで、山口県については病床が減る方向に働くと思うが、具体的な数値について厚生労働省から公示がされていないので、現時点では不明である。また、5 疾病 5 事業及び在宅医療であるが、今回、慢性心不全等を含めるということで、旧来の「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」に変わることになる。精神疾患についても、自殺対策やギャンブル依存症対策も含めた多様な精神疾患に対応できる医療機関の明確化として、新たに記載される。救急医療については、厚生労働省の指針で挙げられた主な変更点は、医療機能の目標の中に「住民への理解の推進」、「地域連携の取組」が追加になったことである。災害医療については、医療機能に災害拠点精神科病院が追加される等、医療機能が変更になった。介護保険事業計画との整合性については、厚生労働省に問い合わせても、具体的に何をどう合わせるかについては、現在、検討中とのことである。地域医療構想との整合性については、地域医療構想そのものが医療計画の中に位置付けられており、厚生労働省の指針にも記載されている。へき地保健医療計画、周産期医療体制整備計画との一体化については、より一層の連携を促進するというもので、それぞれの対策が薄まるというものではない。策定スケジュールは、秋頃を目途に素案を策定し、その後パブリックコメントを行い、年明けに最終案を策定し、年度末に医療審議会を経て県報で公示、年度内の策定を目指している。

山口大学 鶴田教授 メディカルコントロール協議会等を活用して、地域包括ケアシステムを構築するとなっている。常々思っていたが、二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医に介護施設の方々をメンバーに加えることは非常に重要だと思っている。昨今、救急医療体制は一次・二次・三次のピラミッドにしていたのを複雑系にしている。最近、厚生労働省が出してきている。いわゆる患者が歩いて来てとか、救急車で来てとか、いきなり ICU に入るのは、そういうパターンではなくなってきている。何か加えたら、実是在宅での生活から、逆向きの矢印が初期救急医療の方へ入っていくのが、そういう流れを作っている。救急医療の中でも、ベッドとも関連してくるのだろうが、高度急性期、急性期のベッド以外に、地域包括ケア病床の方に、在宅等から入っていくと、地域医療構想もできている、介護の方たちが会議に入っていないと、メディカルコントロール協議会でいくら議論しても通じない。

東京都では、救命処置を望まない方で、うっかり救急車を呼んでしまった方をどうするかということが議論されている。つまり、呼んでしまったら止められない地域でのプロトコルがあり、それに従わないとプロトコル違反になる。逆に訴えられるという事案が懸念されている。医師の方から事前指示書を書いてもらっておくということで、事前指示書がある場合は、どのように対応するかということ、地域メディカルコントロール協議会でプロトコルを作るような促しもされている。

在宅というのは、必ずしも家にいる人だけではない。施設にいる人も入っているので、そこを地域メディカルコントロール協議会の構成員として、そして場合によっては、県の救急業務高度化推進協議会のメンバーに代表を加えること等を検討していただければと思う。

県医療政策課 持ち帰り検討する。

3. ドクターヘリの出動状況について

(県医療政策課)

運航を開始した平成 23 年 1 月から平成 29 年 3 月までの要請件数は 1,776 件、うち出動件数

は 1,553 件、未出動件数は 223 件となっている。未出動の理由は天候不良、時間外要請等によるもの。昨年の出動件数は 312 件で、過去最多となっている。出動内容は、現場出動 588 件、病院間搬送 874 件、途中キャンセル 91 件となっている。消防本部管内別出動件数では、長門市が 256 件と県内で 1 番多いが、これは長門地域の病院から山口大学医学部附属病院や関門医療センターなどの救命救急センターへ搬送する病院間搬送が多いことによる。広域連携は平成 25 年から始まっており、本県は島根県、広島県と効果的な活動範囲(初期治療開始まで 30 分)を考慮した相互乗入を実施している。

4. 「JMAT やまぐち」について (県医師会)

昨年の熊本地震から、早いもので 1 年が経過した。平成 26 年 3 月に策定した「JMAT やまぐち活動マニュアル」に沿って、初めて「JMAT やまぐち」を、しかも県外に派遣することになった。熊本へ出動されたチーム、また、出動準備はしたものの派遣に至らなかったチームもあったが、郡市医師会の救急医療担当理事の先生方のご協力に感謝申しあげる。

一年前、郡市医師会に対し、事前登録していただいている郡市医師会と医療機関の登録内容の確認と新規登録のお願いをさせていただいたところであるが、現時点の登録状況は 26 チーム、163 人となっている。事前登録は随時受け付けているので、各郡市医師会の担当理事の先生方を中心に、病院単位あるいは郡市医師会単位でチームでの登録をお願いしたい。後日、「JMAT やまぐち」の事前登録更新についての文書を送るので、よろしく願います。

なお、過去に実施された「災害時における女性のニーズ調査」では、避難所への希望として、①女性の医師や相談員がいてくれると身体的にも精神的にも安心、②女性のためのクリニックを設置してほしい、など、女性に配慮した避難所の運営が求められている。このため、本年度の「JMAT やまぐち」の事前登録の募集に当たっては、①新たに女性チームを募集する、②事前登録済みのチームのうち女性医師が含まれるチームに編成を依頼すること、としているのでよろしく願います。

する。

昨年に引き続き、JMAT やまぐちの事前登録者等を対象にした研修会を予定している。一昨年は、南海トラフ大地震が発生し、「JMAT やまぐち」を高知県に派遣するシミュレーションを行った。また、昨年は、山口県内で確認されている主な活断層のうち、「大原湖断層系」（山口盆地北西縁断層）で地震が発生し、①被災地域の医師会や医療機関はどのような行動をとるか？②被災地域以外の地域の医師会や医療機関はどのような行動をとるか？についてグループワークしていただいた。本年度の研修会の日程・内容については、決まり次第お知らせする。

防府医師会 熊本地震では、私自身 DMAT で出動したが、たくさんの方が一度に熊本に集まってくるという意識の高さは評価できたが、それをまとめることが難しくなってしまった。コーディネーションをどうするかが重要になってくる。統括 DMAT の立場で県医師会にお願いしたいのは、DMAT、JMAT をどう使っていくのかということ。一つは、医師会は DMAT をしっかり理解していただきたい。県の計画で「EMIS」という言葉が度々使用されるが、実はコーディネーションの場面で必要になってくる。なお、自分の病院で EMIS の勉強会を毎月行っており、参加をオープンにしているの、興味のある方はご連絡いただきたい。出前講座も行う。EMIS を知ってもらうことが大事と思っている。

5. 災害時における通信手段等に関するアンケート調査について（県医師会）

東日本大震災や熊本地震などの経験から、大規模災害が発生した場合、携帯電話及び固定電話については、途絶又は輻輳により「つながらない」又は「つながりにくい」など、通信サービスの停止が確認された。ついては、県内で大規模災害が発生した場合に備え、郡市医師会の災害時における通信手段等に関するアンケートを行うこととした。後日、依頼文を送付するので、ご協力をお願いしたい。

ちなみに県医師会では、こうした事態に備えて、通信設備に被害がない限り優先的に電話の発信が

できる「災害時優先電話」を 2 回線設置している。また、災害発生時に固定電話や携帯電話が使用できない場合に備え、衛星携帯電話を 1 回線設けている。電話番号は 080-8244-0099。なお、役職員の安否確認については、輻輳による影響が少ないとされる携帯電話メールを用いることとしている。

防府医師会 衛星携帯電話を、いざ使おうとしたら壊れて使えなかったことがあった。通信テストを定期的に行うこと。また、可動式の場合、電波を捉えることが非常に難しいので慣れることが大事である。また、電話会社によって通信方法が違うので、そういった情報を得ることも大事になる。

6. AED 等設置状況の調査について（県医師会）

昨年度の調査結果を見ると、年々増加していることが分かる。今年度も、郡市医師会を通じて調査実施したい。調査の目的は①設置台数の把握、② AED の適正管理（電池、パッド等の有効期限等）の注意を促すためであるのでご協力をお願いする。

県医師会では、平成 17 年度から県の委託を受けて、AED の普及促進に取り組んできた。その一環として、一般県民を対象とした講習会について、AED トレーナーと訓練用人形の貸出を行ってきたが、経年劣化により貸出できる数も少なくなってきた。

このため、これまで貸出実績がある事業所等に、5 月 31 日付けの事務連絡で、年度途中ではあるが、貸出に係る取扱いを変更する旨、お知らせした。貸出実績のある郡市医師会もあるが、今後、希望される場合は注意をお願いしたい。

7. その他

宇部市医師会 救急医療担当理事となり、休日夜間の診療体制について県医師会のホームページで調べたところ、郡市医師会とリンクして調べていたが、リンクが作成途中のものもあるので、もう少しホームページを充実してほしい。