

## 令和4年度第3回仙台市救急業務基本問題検討会

- 日 時：令和5年2月3日（金）18:30～20:00
- 場 所：仙台市救急ステーション 研修室
- 出席者：山田委員長、佐々木副委員長、植松委員、尾上委員、田中委員、平賀委員、古川委員、山内委員
- 欠席者：遠藤委員、高橋委員
  
- 議 事
- 1 開会
- 2 議事
  - (1) 急性冠症候群（ACS）を疑う症例における、より迅速な搬送に向けた救急活動について
    - ア 新たなキーワード方式の導入に必要な検討事項について
    - イ 令和4年度救急業務基本問題検討会報告書（案）について
  - (2) その他
- 3 情報提供
  - (1) 本市における令和4年の救急搬送状況について
  - (2) その他
- 4 閉 会

### ●会議経過

（事務局）

ただいまから、令和4年度第3回仙台市救急業務基本問題検討会をはじめさせていただきます。本日は8名の委員の皆様にご出席いただいておりますが、所用により遠藤委員と高橋委員がご欠席となっております。

はじめに資料の確認をさせていただきます。上から順に、次第、席次表、資料1と資料2が検討会報告書案で、最後のA3の1枚ものが参考資料1となっております。以上、過不足等ございませんでしょうか。それでは開会に先立ちまして、消防局警防部救急担当部長の高橋より、一言ご挨拶を申し上げます。

（救急担当部長）

本日は大変お忙しい中、令和4年度第3回仙台市救急業務基本問題検討会にお集まりいただき本当にありがとうございます。また、日頃から消防防災につきまして、ご理解とご協力をいただいていること、重ねて御礼を申し上げます。

さて、この検討会では、令和3年から、循環器系疾患にかかる救急搬送のうち、急性冠症候群を疑う症例につきまして、少しでも早く医師の管理下に置くことで、救命効果の向上や後遺症の軽減を図る目的として、新たなキーワード方式の導入に向け検討いただいております。本日はこれまでの仕上げということで、報告書案のご審議を賜りたいと考えております。

本市の救急体制がより充実したものになりますよう、是非とも委員の皆様から忌憚のない前向きなご意見等いただければと思っておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

続きまして、山田委員長及び佐々木副委員長より、一言ご挨拶を頂ければと存じます。

初めに山田委員長より申し上げます。

(山田委員長)

緊急性が高い症例について、より迅速な救急搬送を目指すということで、今回、クローズアップされましたが、急性冠症候群を代表とした急性の心疾患に対する迅速な取り組みとして、救命コールからは漏れてしまったが、救急隊が現場で発見した「急性冠症候群の疑い」を、どれだけ早く搬送できるかという取り組みにつきまして、前年度から委員の皆様にご検討いただいております。今回、令和4年度の第3回ということで最終回になりますが、これまで議論を続けてきたことを確定して、最終報告ができればと思っております。引き続き、委員の皆様には忌憚なきご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。続きまして佐々木副委員長より申し上げます。

(佐々木副委員長)

現場でAMIを疑った際に、少しでも早く医師に繋げていきたいといったことから、このテーマでやってきたと認識しております。今回は最終的なところと思っておりますので、病院の受付体制がそれぞれ異なるといった事情がありますけれども、何とかまとめていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。次に公開の取扱いについてでございます。本検討会につきましては、資料を含め原則公開とさせていただき、公開すべきではない事項が含まれる場合には、その都度、対応したいと考えておりますが、はじめにこの公開の取扱いを決めていただければと存じます。委員長、よろしくお願いいたします。

(山田委員長)

只今事務局から話がありました通りですが、皆様この検討会は原則公開の取り扱いということでよろしいでしょうか。

異議なしということで、そのように取り扱うことといたします。傍聴者がいらっしゃる場合には入室の案内をお願いいたします。

(事務局)

傍聴者の方はいらっしゃらないようですので、議事の進行をよろしくお願いいたします。

(山田委員長)

それでは議事に入らせていただきます。まず、議事(1)の令和4年度仙台市救急業務基本問題検討会報告書(案)についてですが、「ア第2回検討会における検討会報告書案に関わる意見等」ということで、今回の検討会開催にあたり、事前に事務局から皆様に照会があったことと思います。この内容と結果について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは議事(1)「ア第2回検討会における検討会報告書案に係る意見等」について説明させていただきます。資料1をご覧ください。こちらが先日、各委員の皆様宛に送付させていただいたものと表面は同じとなっております。前回の検討会におきまして、報告書を分割して説明させていただきましたが、1の「はじめに」から「救急搬送状況」、2の「国の動き」、「本市における

虚血性心疾患の搬送状況」までは、皆様からのご意見が無かったところでございます。3の「キーワード方式の導入」から「まとめ」につきましては、キーワード方式の開始時期についてご質問がございました。こちらにつきましては、事務局の考え方について「来年度中の開始を目指す」とご返答させていただきましたが、「早期に効果的な救急搬送体制を構築していくことが求められる」と、報告書の「まとめ」に記載させていただきますこと、それから、今回の検討会で、コロナ禍の状況を踏まえた搬送方法や運用の方法が検討されていなかったこと、また、2類から5類相当に変わるという話も検討されませんでしたことから、具体的な日付や何月頃などの内容は追記しないことにさせていただきます。

次の(2)「キーワード方式」の名称につきましては、前回、様々なご意見をいただきました。今後、症例ごとに別名称のシステムが乱立して混乱しないように、また、他の緊急性の高い症例につきましても、将来的に検討が必要との意見がございましたので、そのように報告書にまとめさせていただきます。名称につきましては、検討会の原点に戻り、まずは、ACSに限定するという当初の方向性通り、報告書案に「医療機関への連絡」に関する項目を追加して、「ACSコールのような」という形で例示させていただいております。さらに「医療機関に対して丁寧に説明する」ということも追記させていただいております。なお、ACSには他の意味合いもあるとの意見をいただきましたが、事前の取り決めがあって、お互いに病院と救急隊で共通の認識を持って使用することを考えますと、他の意味合いと間違えることは少ないのではないかと判断し、今回の報告書案では例示として使用させていただいたところでございます。

最後に(3)心電図伝送ですが、「医療機関ごとに必要性が異なる」「搬送に時間を要する場合は有効である」「時間を要しない場合は不要ではないか」などのご意見をいただいたところですが、心電図を伝送する有用性について記載漏れがありましたので追記したところでございます。

これらの内容につきまして、先日、委員の皆様にご意見を伺いましたところ、裏面の四角枠の中に記載された意見を頂戴しました。1つ目は、病院によってコールや対応を変更するのは救急隊側の手間と双方の混乱につながるということで、統一した対応をした方が良いという意見でございます。もう1つは「ハートコール」ではいかがでしょうかという意見がありました。典型的な症状から急性冠症候群と推察できたとしても異なる疾病の可能性もあり、診断名を名称として使用するのではなく、心臓に関する緊急事態であることがわかるように、また、今回実際に運用を開始する場合には、急性冠症候群に限定した運用にすることも、今後、循環器の先生方が早期に介入することで予後の改善が期待できる病態についても、項目を追加するだけで拡充につなげられるのではないかとご意見でございます。前回の検討会の議論の結果、具体的な名称の決定までは至りませんでしたが、「何らかの名称が必要である」ということが結論とされておりましたことから、先日送付させていただいた報告書案には、例として「ACSコール」とお示しさせていただいております。この他、以前に挙げた「AMIコール」ですとか、今回の意見でいただいた「ハートコール」こういったものがございましたが、これらの候補の中から、適する名称を決めていただきましたら、裏面の下にありますが、16ページの修正案ということで、医療機関への連絡についての部分に、赤字で書いてありますが「名称については〇〇コールとして受け入れ依頼を行うものとする」という形で報告書案を修正いたしますので、ご検討のほどよろしく願いいたします。

(山田委員長)

只今の事務局からの説明につきまして確認事項、或いはご質問等ございましたらお願いいたします。特にございませんか。では、新しい仕組み、現場から急性冠症候群に関わるコールを行うとい

うことで、皆様のコンセンサスを得られたものと考えます。前回は様々なご意見をいただいたところでございますが、医療機関ごとの対応の違いが将来的な課題であることも考えますと、なかなか難しいところではありますが「何らかの名称をつけた方が良い」というのが皆様の統一見解であると理解してございます。

もう一度16ページを見ますと、「接触時の症状がACSを疑うキーワードに合致し、新たな仕組みでの搬送を行う場合、救急隊から連絡を受けた医療機関が通常の受け入れ要請と区別できるような、例えばACSコールのような名称が必要であるが、医療機関ごとに連絡を受ける体制に違いがあることから、その対応に戸惑うことがないよう、協力医療機関に対して丁寧な説明が必要である」というのが、報告書の原案でございますが、これですと今年度で終結せずに次年度持ち越しになってしまうと思いますので、事務局から提示がありましたように、ACSコール、AMIコール、ハートコールの3点の候補から、ここで1つに決めて、資料1の裏面にあります通り「名称については〇〇コールとして受入れ依頼を行うものとする」として、その後は、各医療機関に消防局から個別に説明して、運用に漕ぎつけることができると考えておりますので、差し支えなければこの場で決定できればと思っておりますが、いかがでしょうか。この件について異論がございましたらお願いします。

(山内委員)

どれも一長一短だとは思いますが、救急とか循環器以外の先生が当直していることもあり、例えば、今、周知しても、またすぐに人が変わることもあり、ACSを知らない人がいないとも限らないことを考えると、少しボヤっとしていますが、ハートコールというのが良いかなと個人的に思いました。

(田中委員)

循環器の病院からすると、受け入れる疾患の全てがハートコールになってしまうので、実は「AMIを早く搬送したい」という意味での「ハートコール」だということになると、救急科で循環器疾患の疑いを受入れるのと、循環器の病院が受入れるのとでは対応が変わってきてしまう。どちら側の絞るか、とりあえず広く受け入れてくれる病院を探すのか、AMIを搬送するのか、難しいところだと思います。ハートコールにすると循環器の病院では「いや全てハートだよ」と流してしまうかも。ハートコールにして、追加情報で「ST上昇あります」とかだと今まで通りではあるけれども、どうするかですよね。難しいですね。

(山田委員長)

循環器の専門病院からすると、ハートコールでは、あまりにもボヤっとしてしまうということですね。ご意見では「ハートコールという名前だけでも、その本意としては急性冠症候群に絞る」という立て付けにしたいということですが、こういうニュアンスだと、やはり、例えば厚生病院や循環器病センターで各職員に周知するのが難しいということになりますかね。

(田中委員)

決まったら決まったで対応するのですけれども。とりあえずAMIを何でもいから早く搬送したいというのがももとの提案ですよ。

(事務局)

ターゲットはAMI。ハートコールについては、今後広げる場合を考えたら広げられるかもしれないという意見で、必ず広げていくということではなくて、もしハートコールに決まったとしたら「ターゲットはAMIです」と説明しながら進めていきたいと考えてございます。

(山田委員長)

是非ACSコールでというご意見はありませんか。

(尾上委員)

私はACSコールかAMIコールかどちらの方が良いと思うのですね。「医師が変わると」というお話もありましたが、ハートコールというと漠然とし過ぎていて、心不全なり、不整脈なり、大動脈解離なり、他の病気が入ってきてしまうので、毎年病院を回って説明するというのは、難しいのではないかと思います。AMIでしたら誰でも医師であればわかると思うので、個人的にはACSコールかAMIコールの方が良いと思います。

(山田委員長)

ACSかAMIということですね。現在のところだと、皆様にとってAMIコールが良いのかということですが、山内先生いかがですか。

(山内委員)

正確を期すとACSになると思います。ここにいる方は全員わかると思いますが、全然関係ない内科の先生がパッと聞いてもわからないということもあるので、本当に正確かどうかわかりませんが、AMIコールにしておけば全員がわかる気がします。

(植松委員)

誰でもわかるということであれば、ACSやAMIをやめて「急性心筋梗塞コール」の方がわかりやすいと思います。そうすれば研修医でも看護師でも絶対間違えないので、それをターゲットにして診て欲しいのであれば「心筋梗塞コール」にした方がむしろ良いのではないのでしょうか。

(古川委員)

受け入れ易い一般的な名前が良いと思うので、そういう意味ではAMIか急性心筋梗塞コールでも良いのかなと思うのですけれど。この前の議論は、AMIコールにしたとして、別の疾患に対してもコールを作りましたとなったら、コールが増えて将来的に煩雑になるのでどうしようという議論だったと思います。今回はAMIだけに絞るということで、将来的に何か別のコールが出たときには、また考えるということであれば良いのですが、前はそういう議論でAMIという言葉があまり出てこなかったと思うので、その辺がわかるように説明していくのであればいいのかなという気がします。

(植松委員)

古川先生のおっしゃる通りだと思います。そういう広い意味で、今後乱立しないためにはハートコールというのが一番良いと初めは思っていたのですが、そうすると何を対象にしているのかボヤけてしまって、心筋梗塞が一番に考えているのに、これが伝わらないということであれば「心筋梗塞の疑いです」とまで言っただけならば、困らないと思うのですけれど。「ハートコールです」だけで受入れることを周知徹底するのが難しいのであれば、「ハートコールです」と言った後に「心筋梗塞の疑いです」と言えば間違わないのではないかと思います、いかがでしょうか。

(山田委員長)

植松先生のご趣旨はコールの名前に将来的な汎用性を持たせつつ、心筋梗塞がターゲットであるという含みを持ってということですね。

(平賀委員)

各病院でコールが伝達されるシステムが、かなり違うというのは確か前回お話があったと思うのですね。当院の事情ですと救命コールは直電なので設置されているホットラインが鳴ります。この

ACSコールというのは、多分一般回線からかかってきますよね。当院としては名称が何であれ区別はつくので、正直どれでも良いなと思います。ただ、今までの議論を勘案すると、3つの中であればAMIコールが良いのかなという感じがしますが、これになると困るという意見を検討しないといけないと思います。

(佐々木副委員長)

AMIだけにターゲットを絞るのであれば「AMIコール」或いは「心筋梗塞コール」という、ダイレクトな方が良いと思います。他の重篤な病態も含めるのに、コールを3つも4つも作っていくのか、今回の「ハートコール」であれば、心原性のものに対して、AMIの他にも、いくつか組み入れていくのかということによって変わってくるだろうと思う。AMI一本で行くというのであれば「AMIコール」或いは「心筋梗塞コール」というダイレクトなものだと、私のようなものが見てもわかりやすいと思います。

(山田委員長)

確認しますが事務局の趣旨としては、やはり急性心筋梗塞にターゲットを絞った形でコールをしたいというのが原点であるとの理解でよろしいでしょうか。

(山内委員)

心臓大血管系で「大動脈解離も」となった時に、まとめてハートコールにしようとか名前を変えるということは、今回はAMIだからAMIコールだけど、心不全等も含めて、循環器コールにしましょうという時に、改めてまた名前を変えるという選択肢もあるのですか。1回名前を付けたら、もう改修できないとなるのか、今回はAMIだけど、他のコールもできて乱立しそうだから、改めて今度まとめようということもありうるのでしょうか。

(事務局)

やはり過渡期に色々エラーが出ると心配なので、なるべく名前は変わらない方が良いとは思いますが、今回で言えばドア to バルーンカテーテルではないですけれども、すぐに病院に行ってカテーテルが行えるような症例をターゲットにしているので、まずはそこから始めたい。いずれ大動脈解離も入れるのかどうかは、今は想像できませんが、これでAMIが一步も進めないというのはいかなるものかと考えると、救急隊からすれば、名前よりも、私達がAMIを疑って「これは心臓カテーテル検査をするだろう」と思うものが間違いなく病院に伝われば良いので、運用後必要に応じて名前を変えなければならぬことがあるかもしれませんが、まずは病院側で間違えない名前を選んでいただくと良いのかなと思います。

(山内委員)

AMIを間違いのないように伝えられるのは「AMI」。

(事務局)

その辺りは前回の議論でACSだと違う意味もあると委員から伺ったり、救急隊は多くの医療用語を知っているわけではないので、どれに決まっても迷わないのですけれども、医療機関の中で当直している先生が勘違いされるのでは非常に困るので、病院の先生方が間違えないように選んでいただくのが一番良いと思います。

(山田委員長)

皆様のコンセンサスを得なくてはならないのは、将来的に汎用性を持たせるような言語にするか、或いは心筋梗塞、AMIに限定し、そこだけに絞ったコールにするか。将来的な汎用性を持たせた上で、心筋梗塞であるとわかるように「ハートコール、心筋梗塞です」というのが一番わかりやす

いかと思いますけども。汎用性を持たせたほうが良いというご意見の先生がいらっしゃいましたら、挙手をお願いします。難しいところかと思いますが、事務局の意図として、ターゲットは急性心筋梗塞に絞りたいということですのでよろしいですね。

(事務局)

現在運用しております救命コールとは別のもので、現場からのコールであるということがまずひとつ。それと最初の目的はACS疑いに限定して導入するという。今後、汎用性を持たせるよう「ハートコール」に決めたとしても、救命コールから漏れたが、現場に行ったら1分1秒を争う事案だったというのがわかり得るかと思いますが、それでは主旨がぼやけてしまうのであれば、各医療機関の受け付け体制が、まちまちということもありますが、AMIと決めてしまうのもありだと思います。今後、幅を広げて違うケースも考慮に入れていくなれば、改めて医療機関の皆様と相談しながら、名称も含めて検討をしていかななくてはならないと思っておりますので、まずAMI、ACSに限定して、汎用性を持たせるのか、それとも一本に絞るのかについてご意見をいただければと思います。

(山田委員長)

絞ってもよろしいということですが、いかがでしょうか。今回に関しては、もともとACSコールではわかりづらく、様々な医師にとっては混乱してしまうかもしれないけれど、意図としては急性冠症候群をターゲットにしているという原点から始まっているわけですよね。それをもっとわかりやすく、AMIなり心筋梗塞という言葉に置き換えないかという議論になっていると思いますが、いかがでしょうか。限定させるということで。もし異論がなければ、限定させるということでよろしいですか。山内先生、大丈夫でしょうか。

(山内委員)

ここにいる人達は何に決まっても問題ないと思う。ただ、「仙台市消防局で心筋梗塞を早く搬送するために何とかコールを始めました」という新聞の見出しを考えると、「ハートコール」というのは何となく一般市民には受けは良いけれども、医療者さえわかれば良いとなれば「AMI」が一番間違いないと思うので、事務局でこれが良いと言え、誰も反対しないと思います。

(山田委員長)

仙台市消防局の意見を出してもらおうという案ですが、いかがですか。田中先生のお話にもあったようにハートコールというと、厚生病院にしても循環器病センターにしても、うちの患者さんはみんなそうだよということ。

(山内委員)

消防からハートコールというのが来たら、それはAMIだよと決めれば、各機関は対応できるのではないかと思うのですけれど。消防として何が望ましいというところがどうなのか。

(山田委員長)

事務局から1つ絞っていただいて、それで是非を問うということはいかがですか。

(事務局)

名前はもちろん大切ですが、正確な情報が伝わるのが大切で、今までのご意見を聞いていると、医療機関で間違えないのはAMIコールということになるのではないのでしょうか。もちろん汎用性がある医療機関が間違えない名前を選んでいただければ、それが一番良いのですけれども、そこが難しいのであれば少し絞った形の方が患者にも有益であろうと。その中で一番医療機関が間違えない名前となると、外向きよりも患者とか傷病者を中心に考えたいので、そうするとAMIコール

ということになるのでしょうか。いかがでしょうか。

(山田委員長)

AMI コールという案ですけれども、いかがでしょうか。

(山内委員)

良いと思う。心筋梗塞も間違え難いと思うのですけれども、心筋梗塞コールだと記載が面倒なので、AMIにした方が書くのには楽かと。

(山田委員長)

患者さんにも聞こえてしまうということもありますね。私は心筋梗塞なの？と。それをショックと受け取るかどうかは別ですけれども。いかがでしょう。ご異論がなければAMI コールでよろしいですか。はい、では皆さんの合意を得たということでAMI コールに絞りたいと思います。そうしますと、資料1の裏面にあります16ページの修正案の名称については「AMI コールとして受け入れ依頼を行うものとする」ということで、当検討会として確定させていただきたいと思います。あとはその運用に関して消防局から各医療機関に調整をしていくという報告書になるかと思います。よろしいでしょうか。では「AMI コール」ということで、16ページの修正案での合意をいただいたと考えてございます。

それから心電図伝送の有効性について、追記した部分につきましても、今後その導入の検討を進めるにあたって、後押しできるような議案を追加したということで、この通りの記載で問題ないということでもよろしいでしょうか。では、これに関しましても特にご異論なければ、今後、検討会の中で有用性があるという判断を得て、実際に導入を進めていくにあたって、それらの検討を今後も続けていくとそういうニュアンスの文面という理解でよろしいですね。ここで導入を決定するというのではなく、ここから先に進めていくというお話になりますが、よろしいでしょうか。では、ここもご異論がないということで、よろしければ、次に進めていきたいと思います。続きまして、議事(1)の基本問題検討会報告書案になりますが、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

名称が決まりましてホッとしております。ありがとうございました。それでは続きまして資料2の検討会報告書の説明になります。先日メールにて送付させていただきました報告書案から、先ほど16ページの修正の他に、令和4年の救急出場状況を反映させた部分と、事務局にて別に修正した部分がございますので、こちらの説明をさせていただきます。まず初めに令和4年の救急出場状況につきまして担当から説明させていただきます。

(事務局)

令和4年の救急出場状況を反映させた部分につきまして説明させていただきます。まず「1 救急業務の実施体制」としまして、本市における救急業務の概要を記載しております。昭和38年に救急業務が法定化されて以来、年々体制の整備が進み、平成17年には仙台市救急ステーションの開所とともに、高度処置救急隊、いわゆるドクターカーの運用を開始、昨年の4月1日からは平日日中のみ稼働いたしますデイトタイム救急隊を整備し、運用しているといった内容となっております。令和4年4月1日現在の救急体制につきましては、6つの消防署、3つの分署、13の出張所、救急ステーション及び中央救急出張所に救急隊28隊を配置しております、その配置状況を図1に示しております。専任救急隊員236人、兼任救急隊員498人、予備車9台を含む37台の高規格救急車により救急業務を実施している状況でございます。

次に「2 救急出場件数及び救急搬送人員の推移等」につきましては、救急出場件数等の15年間の



推移をまとめております。本市の救急出場件数と搬送人員は、折れ線グラフのとおり、令和4年にかけて右肩上がりとなっております。途中、平成20年から21年にかけて、全国的な救急車適正利用の広報により件数が減少している年や、平成23年は東日本大震災により件数が増加した年がございますが、全体として右肩上がりの増加傾向が続いております。近年では平成26年から令和元年まで6年連続して過去最多を記録しておりましたが、令和2年には新型コロナウイルスの感染流行により、行動制限、外出控え、医療機関の受診控え、手指の消毒やマスクの着用など、市民の行動変容を受け8年振りに大幅な減少となったところでございますが、令和3年は再び増加に転じ、令和4年は出場件数が60,737件、搬送人員が50,073人と、これまで最多だった令和元年を超え、最も多くなっております。

次のページの「3 救急需要の増加要因」につきましては、平成25年から令和4年までを比較した出場件数や搬送人員の増加要因について記載しております。図3のとおり、年齢区分の折れ線グラフを見ますと、各年齢層では搬送人員が減少した令和2年を除き顕著な変化は見られませんが、65歳以上の高齢者は、約1.5倍に増加しております。次頁の図4をご覧ください。こちらの図でも総搬送人員に占める高齢者の割合が、平成25年の48.5%から55.6%と、7.1ポイントの増加となっております。各年齢区分の令和3年との割合を比較しますと、高齢者は1.1ポイント減少している反面、新生児を除く年齢区分でそれぞれ0.4ポイント増加しております。新型コロナウイルス感染や発熱等の症状が、高齢者だけでなく、成人や少年、乳幼児に広まり、救急要請の増加につながったことが考えられます。これらを見ますと、救急需要の増加要因としまして、本市における高齢化の進展に伴う傷病者の増加が大きく影響していると言えます。また、令和4年の増加要因としましては、夏季の熱中症等による救急要請が多かったところに、新型コロナウイルス感染の波が重なったことなども影響していると考えております。

次の「4 救急事故種別と傷病程度別搬送人員」には、令和4年中における搬送人員の救急事故種別を記載しております。搬送人員50,073人のうち、救急事故種別で見ますと、多い順に急病、一般負傷、転院搬送、交通事故となっております。傷病程度別で見ますと、中等症が最も多く、次いで軽症、重症、死亡となっております。例年と同様の傾向となっております。

続きまして、「5 医療機関収容平均所要時間」につきましては、119番通報を受信した時点である「入電」から救急車が現場に到着するまでの時間と、入電から医療機関収容までの時間について掲載してございます。救急搬送にかかる時間は、本市はもとより、全国的にも年々延伸傾向にございまして、表2にお示ししておりますとおり、令和4年の入電から現場到着までの時間については前年比42秒の延伸、入電から医療機関収容までの時間についても前年比5分24秒の延伸となっております。入電から現場到着までの延伸理由につきましては、PPEの増強や救急出場件数の増加に加えまして、搬送先が直ぐに決まらずに1件あたりの出場時間が延伸したことなどにより、直近の救急車が出場中で遠方から救急車が現場に向かう事案が増えていることなどが要因と考えております。医療機関収容までの延伸につきましては、コロナ感染症拡大による病床ひっ迫の影響により、搬送先の選定に長時間を要する事案が増えたことが原因のひとつと考えてございます。一昨日の新聞報道では、総務省消防庁で公表した令和3年の全国状況としまして、医療機関収容までの時間が約42.8分と過去最長となりましたが、医療機関への照会が複数回に及んだ事案が増加するなど、本市と同様に搬送先の選定に時間を要したことが影響している旨が掲載されておりました。また、記事にはございませんでしたが、令和3年の現場到着時間も約9.4分となっており、令和4年の数値は更に延伸しているものと予想されます。説明は以上でございます。

(山田委員長)

ただいまの説明につきまして皆様から確認事項、ご質問等ございましたらよろしく申し上げます。よろしいでしょうか。ご質問がなければ報告書案のこの部分については修正なしということにさせていただきます。と思います。

6 ページの表 2 を見ていただいてわかる通り、平成 23 年から少しずつ伸びてきた医療機関収容が、あるところで伸びなくなってきたのが昨今でありましたが、そこからコロナの登場により、大きな延伸を示してしまったということでございます。この中で今回の検討テーマであります、迅速な救急搬送を確保していくためには、やはり救急隊の活動や医療機関の受け入れ体制などのほか、救急車の適時適切な利用の広報など、今後も検討していかなければならない課題があるというふうに考えております。では、続きまして他の修正箇所について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

再度目次の方にお戻りください。今回の資料には、今までの報告書案の他に、目次の下にございます前回までの全ての資料を添付しております。最終報告書案には今回の資料も添付いたします。まず、赤字で示しております修正箇所についてご説明いたします。報告書の目次につきましては、Ⅰ背景、Ⅱとなっておりますが、この番号につきまして、以前は◆で記しておりましたが、わかりやすいようローマ数字に置き換えて番号を振り直しており、以降のページにつきましても、この大項目にはローマ数字を振ってございます。

続きまして「はじめに」のページでございます。令和 4 年の救急出場の状況の速報値がまとまりましたことから、3 段落目に「第 8 波の影響」と文言を入れまして、60,737 件との数字も追加してございます。次の段落におきましては、迅速な救急搬送体制の確保の前の部分に「円滑な医療機関の受け入れ」との文言も入れさせていただきました。さらに、次の段落ですが、循環器疾患の搬送の迅速化に特化して検討した理由を強調して追加させていただいております。その 2 行下の部分では「新たな救急搬送に関する仕組み」を「新たな仕組み」と修正してございます。

続きまして 9 ページをご覧ください。「本市における虚血性心疾患にかかる救急搬送状況」になりますが、11 ページの一番下の最後の部分になります。次のページ 12 ページから「新たな仕組み」「AMI コール」の検討の項目になりますが、これまで課題についての記載が無く、報告書の構成として、現状説明の後に課題が記されて、その対策を検討したという形にした方が良いという提案がございましたので、統計のまとめの部分に「救命コールの有効性」と、通報者の状況によってキーワードが聴取できない場合があることについて、「通報者が取り乱していることも多く、聴取できない場合がある」という内容を追記して、次のページに繋がるような形にいたしました。修正した箇所は以上になります。

今後の報告書発出までのスケジュールにつきまして説明させていただきます。本日、こちらの報告書案で委員の皆様のご承認がいただけましたら、事務局により最終校正を行わせていただきます。その後、委員長に確認していただいた上で、3 月中までには発出させていただきたいと考えてございます。修正案の説明は以上になります。

(山田委員長)

委員の皆様から何かご質問、ご意見、ご確認等ございましたらお願いします。一つ気付いたのですが、13 ページの図 5 のフローの中に「〇〇病院ですか。ACSG が疑われます」とあります。AMI コールということになりましたけれども、このままでよろしいですか。

(事務局)

こちらAMIに修正した方がよろしいのでしょうか。

(山田委員長)

些細なことではございますが、AMIに修正した方が、整合性があるのではということですが、他に先生方からお気づきの点等、何かございますか。

(事務局)

ACSの部分は、全体的に修正した方がよろしいのでしょうか。

(山内委員)

それだとかえって整合性がなくなると思う。不安定狭心症とかもあるので、コールの名前と本文と一致する必要があるのかというか、医学的にはACSの方が正しいと思うので、ACSのままで良いかと思うのですが、救急隊による病院へのコール名はAMIコールにしましたが、医学的にその状態はACSの方が正しいと思います。

(事務局)

やはりACSを全てAMIに修正してしまうと、検討会の最初の資料から、検討の報告書の表紙とか全部変わってきてしまうので、図の部分だけでいかがでしょうか。あとは文章を見ていくうちに何かおかしいところがあれば、相談して直ささせていただきたいと思います。

(山田委員長)

ということで、図の先ほどの図5のところのACSのみ直して、それ以外の部分には手をつけないということですが、それでいかがでしょうか。委員の皆様で何かご異論とかございましたら、よろしいですか。13ページの1箇所だけ、AMIと修正してよろしいでしょうか。では、そのような形にしていいただければと思います。

他には皆様からお気づきの点等が特にないようございましたら、最終的な確認を完了したということで、報告書案の内容についてご承認いただきたいと思います。いかがでしょうか。ご異議ございませんでしょうか。ありがとうございます。では、ご承認いただけましたので、先ほどスケジュールについて説明がありましたが、事務局が最終校正した報告書を、委員長である私が最終確認させていただいた上で、3月中に発出するというにいたしますので、事務局はそのように調整をお願いいたします。

では、議事の(2)ですけれども、その他で委員の皆様方から何かご発言ございましたらお願いいたします。特にございませんでしょうか。事務局の方で何かございますか。

(事務局)

特にございません。

(山田委員長)

それでは、議事の一切をこれで終了とさせていただきたいと思います。

2年間、令和3年度4年度にわたりまして、ディスカッションを続けてきまして、ようやくその形を見ることができました。もともと救命コールから外れてしまった重症例を何とかして早く病院に連れて行って、1人でも多く救いたいという発想から始まったこととしまして、まずは急性冠症候群に白羽の矢があたり、それをこのような形で進めていくことで、今後どうなっていくのかを検証していただくことになると思います。その結果を、我々としても知ることができれば、非常にありがたいと思います。その結果を踏まえて、この議論の一番初めにありました通り、急性冠症候群のみならず、他の緊急疾患においても同じようなことができるのか、できないのかという議論

の土台になれば、仙台市民の皆様にご利用するところが非常に大きいと思いますので、まずはこのシステムを運用した結果を見て考えていければと思っております。委員の皆様、事務局の皆様も、本当に2年間にわたりましてありがとうございました。一つの形を作ることができたので、本当にご協力ありがとうございました。私からは以上でございます。では事務局にお返しいたします。

(事務局)

皆様、長時間にわたりありがとうございました。続きまして、次第3の情報提供でございますが、令和4年の救急搬送における各医療機関の応需状況につきまして担当からご説明させていただきたいと存じます。

(事務局)

医療機関の応需状況について説明をさせていただきます。A3の参考資料1をご覧ください。

こちらは、医療機関における、月曜日から日曜日までの1週間分の応需状況につきまして、応需率順にまとめたものです。一番左端の列に医療機関名が記載しておりますが、この一覧への医療機関名の掲載、及び、この一覧に掲載のある医療機関への提供につきまして、ご承諾いただいた医療機関のみ名称を記載し、情報共有させていただいております。この一連の共有についてまだご説明をお伺いできていない医療機関はアルファベット表記としております。医療機関名、右隣の列から順に申し上げますと、救急隊から医療機関への全照会件数、それに要した平均時間、全照会件数のうち収容可能となった件数、それに要した平均時間、令和3年1年間の応需率、直近1週間分の応需率と並んでおります。その右隣の列は「収容不能理由」としまして、収容できない理由毎の件数とそれに要した時間を集計しております。最後に右端の列は、医療機関への照会に10分以上の時間を要したものについて、時間帯に分けて集計しております。一番上の全医療機関の列をご覧ください。直近1週間の令和5年1月23日から1月29日までの速報値となっておりますが、全照会件数2,193件、収容可は953件、全体の応需率は43.5%となっております。ちなみに、新型コロナウイルス感染症が流行する前の令和元年1年間の平均応需率は、68.2%でございました。今年度は救急件数の高まりとともに応需率が低下している傾向が続いております。収容不能理由としましては、ベッド満床、患者対応中、処置困難の件数が多く、一年を通してこの3つの件数が多くなっております。照会に10分以上要したものにつきましては、この週は8時30分から17時の日中時間帯が多くなっておりますが、通年で見ますと17時から24時までの時間帯も同程度多く、日中から夜間帯にかけて照会時間が長い傾向にあります。資料の説明は以上です。

(事務局)

補足説明させていただきますと、この病院名が表示されているところは、個別に相談をして公開して良いと言われているところで、既にこちらの医療機関には毎週このデータを送らせていただいております。7波の際に搬送困難事案が増え、救急の受け入れが厳しくなったことから個別に病院に相談に行ったのですが、「仙台市内の医療事情は病院個別ではわからない、他の病院はどうか、市内の今の応需率はどうなのだろうというのを、定期的に情報共有して皆で頑張っていこう、そのような情報共有の場を作ってくれないか。」と、ある病院の先生から提案があり、この表を作りました。令和元年の1年間の平均の応需率が68%ぐらいで、それでも全国では低い方。そのような中で仙台市内の先週の応需率が43.5%と非常に厳しい状況が続いている。これが40%ぐらいになると搬送困難事案が100件を超えるような状態になります。この表ですが、応需率の順に並んではいるものの、照会件数も注意して見ていただきたい。例えばこのA病院は11件しか当たってないうち、11件受けているので100%になっていますが、市立病院を見ていただくと214件当たって

108件受けていただいて50.5%ということで、単純に応需率だけで評価できるものではなく、トータルで見ていただく必要があると思っています。ここに名称がアルファベットで表示されている医療機関の方には、今後個別にご相談に伺いたいと思うのですが、委員の皆様も可能であれば一度各医療機関に持ち帰っていただいて、毎週の市内の応需率もしくは他の医療機関の応需率が見たい、自分の病院名も公開しても良いというご連絡をいただければ、その週からこのデータを送信させていただきますと思いますので、是非ご検討いただきたいと思います。

(山内委員)

仙台市内の搬送先は28病院しかないのですか。

(事務局)

いえ、これは基本的に告示医療機関ですが、告示だけではなくて、例えばこども病院や、救急隊がよく搬送する病院も入っています。基本的には告示病院と考えていただいてよろしいかと思います。実は平成29年、まだコロナが流行る前に、仙台市内の二次と三次の医療機関の先生と事務方を一堂に会して、泉消防署で意見交換会を行いまして、その際に全ての医療機関名を入れて共有して良いという合意形成をいただいたのですが、その後のコロナ禍で意見交換の場がなくなってしまい、病院も人事異動で代替わりしているところもあると思いますので、その時の合意をもって、名入りで共有するのは難しく、名前を出すというのは各医療機関の事情もあるでしょうから、個別に丁寧に説明をしながら進めているところでした。先ほども説明しましたが、是非ご協力いただき、仙台の医療事情を皆様で把握して、この難局を乗り越えたいと思いますので、ご検討をお願いします。

(事務局)

この件につきまして、委員の皆様から再度、何かご質問等ございませんでしょうか。

(田中委員)

名前を公表して良いといえば、情報を送ってもらえるということですか。

(事務局)

そのとおりです。医療機関に個別に相談し、少しずつ協力する病院が増えております。ちなみに、今までお願いして拒否された病院はありません。

(事務局)

よろしいでしょうか。是非ご検討いただきたく存じます。事務局からの情報提供につきましては以上となりますが、各委員の皆様から何か情報提供等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは以上をもちまして、令和4年度第3回仙台市救急業務基本問題検討会を終了いたします。本日は大変お疲れ様でございました。