

## 平成29年度 第3回宇都宮市保健衛生審議会 議事録

■ 日 時 平成30年2月16日（金）午後7時00分～午後8時00分

■ 場 所 宇都宮市保健所 大会議室

### ■ 出席者

#### 1 委 員（16名）

金崎委員，馬上委員，小橋委員，片山委員，鱒淵委員，新井委員，寺内委員，齋藤委員，黒子委員，古澤委員，檜山委員，木村委員，青木委員，坂野委員，岸委員，大山委員  
（委員名簿順）

#### 2 事務局（17名）

[保健福祉部] 部長，次長（保健衛生担当），保健所長，保健所副所長兼総務課長

[保健所総務課] 課長補佐，地域医療グループ係長，職員4名

[健康増進課] 課長，企画グループ係長，職員1名

[保健予防課] 課長

[生活衛生課] 課長

[衛生環境試験所] 所長

[食肉衛生検査所] 所長

■ 公開・非公開の別 公開

■ 傍聴者・記者 なし

### ■ 会議経過

#### 1 開 会

- ・ 委員の過半数が出席しており，本審議会は有効であることを報告

#### 2 挨拶

- ・ 部長挨拶

#### 3 議事

（1）救急医療体制の運営状況について

##### ●委員

夜間休日救急診療所の夜間の開始時間を伺いたい。

##### ○事務局

夜間については，午後7時半から毎日開設している。

##### ●委員

県での対応となる第3次救急医療について，搬送される一番多い年齢層について伺いたい。また，初期救急は1歳から5歳，二次救急は高齢者の割合が多いが，どんな症状で来院・搬送されているか伺いたい。

○事務局

夜間休日救急診療所に受診される1歳から5歳のお子さんで一番多い症状は、発熱である。また、二次救急で搬送される症状としては、急病の割合が一番多い。

◎会長

夜間休日救急診療所に受診される症状の大半が感染症である。発熱や嘔吐下痢が最も多く、具体的な疾患は、インフルエンザ、急性咽頭炎、気管支炎、ノロウイルスである。補足として、資料にある16歳から45歳が多い理由は、昼間から症状があっても仕事があり受診できない年齢であり、かかりつけ病院に行く習慣が生活環境（学校や仕事）の中に浸透してくればコンビニ受診が減るのではないかと考える。

●委員

4ページに記載の「イ 平成28年年齢層・性別救急搬送人員」で、女性においては60歳から69歳が1,463人、50歳から59歳が931人で532人増加している理由を伺いたい。

○事務局

高齢化に伴い人数が増えていると認識している。

●委員

二次救急医療体制については、本来病気でない方の人数も含んでいるのか。

○事務局

重症から軽症まで含めた全ての搬送人数である。また、補足として、救急搬送人数については、消防に119番をして救急隊が搬送した人数であり、通報があった軽症者も含めた人数である。

●委員

読売新聞において、救急隊によって全国3年間の数字として蘇生を中止する案件が54件あった。今後、在宅の体制が構築されるとこのような件数が増えるのではないかと考えるが。市としてはどう考えるか。

○事務局

データでの把握はしていなが、本市では、現在、地域包括ケアシステムの構築の中で、医師会等をはじめ関係団体の協力のもと、自宅で最期を迎える等の体制を整えている中、救急等も含め体制を構築している段階である。

●委員

今回の資料として、所見で見ると評価しづらい。補足説明なしで「見える化」できる資料の作り方のほうが、今後の改善ポイント等が示しやすいので、資料としては分かりやすいと思われる。

また、初期救急の患者のうち、2次救急に転送された件数と内訳が今回の評価ポイントではないと思われる。2次救急で、5ページ記載の「ウ 救急要請（感知）から救急医療機関への搬送までに要請した平均時間の推移」において、平均時間を比較しているが、全国平均時間より短いため、高く評価している。しかし、全国平均と宇都宮市の分布が異なるため、比較しても意味がない。例えば50分以上搬送時間がかかった方が何%いるか等の比較の議論の方が分かりやすいのではないかと考える。

○事務局

初期救急からの転送患者として、28年度は、患者総数33,398人うち2%にあたる680人が、2次後方病院、1.5次後方支援病院及び大学病院等へ転送となり、転送先から632人の結果報告を受けている。このうち、小児科147人、内科219人、計366人の患者がそのまま入院となった。転送当日に再転送となるケースが10人であり、当日のうちに症状が改善し241人が帰宅し、そのうち148人が翌日以降外来での経過視察となっている。

救急搬送の件数として、消防で集計している28年度の消防年報での出動件数は、25,011件であり、3分未満1.9%、3分以上5分未満17.4%、5分以上10分未満68.5%、10分以上20分未満12%、20分以上0.2%である。

●委員

入電から到着までの時間として、搬送に要したということは、先ほど回答のあった時間の倍として考えていいか。

○事務局

平均所要時間が36分30秒であり、30分以上60分未満が66%で一番多い割合として報告を受けている。

◎会長

初期救急には、約2%の患者が2次救急に転送され、そのうち半数が入院をしていない状況である。救急の要請には不適正な要請もあり、医療機関を通して2次救急に搬送される患者の9割が入院となっているが、やはり自宅から2次救急に搬送されている患者の中には軽症患者も多く含まれている状況である。

●委員

自治会の回覧で、自分の症状の重症度が判断ができなかったため、結果、救急車をタクシー代わりに使用してしまったといったケースがあったが、市民が救急車の要請を判断する方法はないのか。

○事務局

救急医療体制の整備と併せて、利用すべき人が適切に救急車を利用できるように、市として「救急受診の手引き」を作成し、平成21年度に全戸配布をしている。実際に急病が発生した場合の対処方法などを記載した手引きとなっている。また、県では、子どもまた大人の救急の電話相談も設置している状況である。これらの周知を図り、心配事があった際には、ご活用いただき、必要に応じて救急車や医療機関をご利用いただいている状況である。そのほかにも、毎年、9月に救急の日を定め、救急フェアを開催し、適正受診の話や救急探検ツアーを実施し、夏休みは小学生を対象に、2次救急医療機関や救急車の見学をしていただき、幅広い世代の方々にも適正受診をご理解いただくために努めている。

●委員

不正利用した場合においては、将来的には、適正に救急車を利用してもらうためにも、救急車を利用する際に、費用をとることも一つの方法ではないか。

○事務局

協議会においては、消防も含めて医師会や輪番病院と意見交換を行っている状況である。消防には、審議会の中のご意見について、情報提供をしておく。

●委員

医療機関が開設していない早朝に、社員の一人が、勤務中に頭痛があったために、社内での判断で救急車を要請してしまったが、素人が症状の重症度を判断するのは難しく、ましてや、会社となると責任もある。救急受診の手引きだけで、判断がつくのか疑問が残る。

●委員

私自身、子どもが小さいときに夜間休日救急診療所を利用し、スタッフが優しく接してくれた記憶がある。また、小学校の教員として、常日頃から、子ども達に思いやりを持って接しなさいと指導している。今後も寄り添って接してくれる医療スタッフの方たちを大切にしていきたい。

○事務局

毎月、広報誌において、夜間休日救急診療所や子ども救急電話相談、おとな救急電話相談については、紹介している。心配事があった際には、連絡していただければ、すぐに対応できる体制となっている。

●委員

搬送時間36.5分をさらに短縮するための課題は、道路事情、あるいは受入れの搬送先のどちらに課題があるのか。また、現時点で色々な課題を越えた上での現在の搬送時間であるのか。

○事務局

搬送時間については、救急協議会の中で搬送時間を短縮するため毎年評価・検証を行っている。平成20年度に、医師会が指揮をとり各医療機関が集まり、体制づくりをした経緯がある。病院と消防の間で情報共有をルール化し、病床の空き状況やタブレットを活用した情報の共有などを検討している状況である。今後は、搬送時間を短縮し救命率を上げていけるよう仕組みづくりを引き続き検討していく。

●委員

数年前には、受入れ病院がなく救急車の行き場がないといった話もあったが、近年はないと感じている。

●委員

初期救急においては、受入れの対象には感染症が多いとあったが、時期によっては、スタッフを増加しているのか。

◎会長

通常は、3人体制、感染症が多い繁忙期は5人で対応している。

●委員

他の医師の方からは不満はでていないか。

### ◎会長

夜間休日救急診療所ができるまでは、一人の医師が休日にも患者がいれば診療していた時代もあった。夜間休日救急診療所ができ、夜間や休日は、夜間休日救急診療所に受診してもらえるようになり、現在は医師の負担が緩和できている状況であると考える。

### ●委員

子ども達や家族に対し、救急について指導している取組があるが、人を「助けたい」と思うことが、本来の救急であり、間に合わなくて助からなかった人を減らすことを第一に考える必要がある。そのために、適正受診の啓発活動が、一つ間違えると、助かる命が助からなかった等といった最悪な事態にならないよう、特に2次救急以上は、助ける線引きが重要であると考える。

### ●委員

市の救急医療体制においては、市医師会をはじめ歯科医師会、薬剤師会にご尽力いただき、繁忙期等は増員して診療体制を構築していただいている中で、市民の方からは、長時間待たされた等という声もある状況である。待ち時間解消の対策の一つとして、ネットから待ち人数等が確認できるが、市民には、まだ十分に認知されていないのも事実である。十分に周知を図り、医療体制の構築を進めていただきたい。

## 3 その他

### 委員からの主な意見・質問等（要旨）

#### ●委員

記事で、栃木の子が肥満傾向が続き、全国平均を常に上回るといった掲載があったが、傾向として5歳～17歳で、特に虫歯が多い。養護教諭や栄養教諭等が努力しているが成果があがらないとあった。市として、何か対策はあるのか。

#### ○事務局

今年、歯科口腔基本計画を策定しており、子どもの歯の件については、一定の評価をいただいている。本市の傾向としては、親の意識が高く、歯磨きも徹底されている。肥満については、課題であると認識しているが、外遊びをする子どもが少なく、相対的に運動量が少ない。今後は、親と子どもが一緒にできる運動できる仕組みづくりを教育委員会と連携しながら検討していく。

#### ●委員

日常的に体を動かしていくことが必要であり、家庭内での徹底が重要であると考える。

### ◎会長

小さい頃からの生活習慣が重要であり、長期を見据えて習慣づけしていくことが、生活習慣病の予防にもつながる。

### 事務局からの主な意見・質問等（要旨）

#### ●事務局

「健康ポイント」についての報告

## 4 閉会