

平成 26 年第 1 回高知県救急医療協議会 議事録 概要

- 1 日 時 平成 26 年 10 月 20 日（月曜日）18 時 30 分から 20 時 30 分まで
- 2 場 所 高知県庁 3 階 防災作戦室
- 3 出席委員 白井隆委員、岡林弘毅委員、蒲原利明委員、喜多村泰輔委員、仙頭義文委員、竹内正志委員、武市隆志委員、橘壽人委員、近森正幸委員、長野修委員、西山謹吾委員、二山孝司委員
家保英隆高知県健康政策部副部長（山本治委員代理）
市川広幸高知県消防政策課長（野々村毅委員代理）
小松和英南国市消防本部消防次長（藤村明男委員代理）
松本二幡多中央消防組合消防本部消防次長（武田賀人委員代理）
欠席委員 吉川清志委員、田村精平委員
（事務局）医療政策課（豊永企画監、浅野課長補佐、前田チーフ、中岡主事、鍋島主事）
消防政策課（猪野チーフ、佐竹主事）

会議に先立ち、事務局から委員 19 名中過半数である 10 名を超える 12 名の出席があり、高知県救急医療協議会の組織及び運営に関する規則第 7 条第 3 項に定める議事及び議決に必要な委員数を満たしていることが報告された。

4 委員の就任について

事務局から、推薦団体の人事異動に伴い、当協議会の委員として新たに竹内委員、野々村委員、藤村委員が就任することが報告された。

5 議事録署名人について

会長が議事録署名人に近森委員と仙頭委員を指名した。

6 議題

(1) 救急医療協議会設置要綱等の改正について

事務局から機構改革による課名の変更に伴う救急医療協議会の設置要綱改正及び規則の改正について説明がされ、承認された。

(2) 救急病院等の認定及び更新要件について

事務局から資料 1、資料 2、当日配布資料に基づき、救急病院等の認定及び更新

について、新たに県独自の要件を追加規定することについて説明を行った。

臼井委員からは、要件案を実施するとなった場合、今の救急告示病院でやめるところや、新たに地域包括ケア病棟の届出目的で申請をする施設で救急病院と認定されない事案など、多少変化が起こる状況を想定しているかと質問があった。

事務局からは新たな要件に基づいて実施し、改善が見られず、依然と受け入れを断る事例が多いならば、協議会に諮り、判断を仰ぐことになることになると説明があった。

近森委員からは救急車の受け入れ実績が年間 10 件という救急告示病院がある。数が一番問題なので、年間 100 例などで足切りにしたらどうかという意見があった。

西山委員からは、受入件数が少ないことは地域の特性がある場合も考えられ、受入件数よりも受入不可とした件数を問題にすべきで、150 件受け入れていても、患者を断った理由が、医師が不在のため断ったという病院もあり、そちらのほうが問題であるとの意見があった。

また、受入不可の理由として医師不在という場合があり、救急病院としていかなものかと思われるため、いきなり取り消すということではなく、まずは指導して改善がみられるか見なければいけないと意見があった。

事務局から、今後は受入不可件数が多い場合は指導し改善を促し、更新までに改善が見られない場合は救急医療協議会で審議の上判断するとの説明があった。

会長からは、事務局は関係機関に新しい要件について周知を行うよう意見があった。救急医療協議会の下部組織である救急医療体制検討専門委員会で決定した、二次と三次の顔の見える関係づくりを目的として開催される意見交換会の場でも周知を行うよう意見が出された。

(3)「高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」で定める医療機関リストへの医療機関の追加について

事務局から資料 2 に基づき、高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準で定める医療機関リストの改正について、高知高須病院が平成 26 年 9 月 30 日付けで救急病院に認定されたこと及び精神疾患の欄に記載されている近森病院第二分院が昨年 10 月 1 日付けで近森病院へ統合したことによる名称の変更に伴う改正であると説明があった。

近森委員より、高知高須病院は整形の医師の在籍の有無について質問があり、外傷を受けるのであれば、整形の医師の在籍の有無や標榜科の確認等が必要との意見があった。

また、喜多村委員から高知高須病院の救急車の受入実績について質問があり、事務局から、平成 25 年の 6 月から平成 26 年の 5 月までに 55 人の救急患者の受入実績があるとの説明があった。

近森委員から高知高須病院は透析を行っており、透析中の心不全や水がたまる、

鬱血性心不全、シャントが急に詰まるなどの急患の受入れ実績があり、問題ないのではとの意見が出された。

会長が、承認について確認を行い、異議がなかったため事務局案の承認となった。

(4) 救急救命処置実施基準の変更について

事務局から資料3に基づき、救急救命士の処置範囲の拡大（心肺機能停止前の静脈路確保と輸液、血糖測定及びブドウ糖溶液の投与）に伴った救急救命処置実施基準の変更を行うことについて説明があった。

臼井委員から、救急救命士による処置範囲が増えて素晴らしいが、最終的なゴールはどこで、何年かける予定であるかと質問があった。

MC専門委員会座長でもある西山委員より、厚生労働省の研究では、今回増えた処置範囲である低血糖に対するブドウ糖の投与とショック患者に対する点滴と、気管支喘息患者へのβ刺激薬の吸入の3つの行為が行われ、今のところ国が考えているのはこの3つの行為であり、気管支喘息発作に対するβ刺激薬の吸入は症例がなかなか集まらず、今回見送りになっている。低血糖に対するブドウ糖の投与とショック患者に対する点滴は症例も集まり、行った方がよいのではないかと言われたということ。処置範囲の拡大があるとすれば喘息発作の方で、それ以上のところは聞いてはいないとの説明があった。

会長が承認について確認を行い、異議がなかったため事務局案が承認された。

(5) 検証票、搬送確認票、傷病者収容証の変更について

事務局から、資料4に基づいて、救急救命士の処置範囲拡大を受けて、検証票、搬送確認票、傷病者収容証に拡大となった処置の項目を加える変更を行うことについて説明があった。

橘委員から、血糖を計る時に、くも膜下出血の時などにはやってはいけないという項目があるが、MC専門委員会では検討議題にあがらなかったのかと質問があった。

西山委員より、MC専門委員会では、検討議題には出なかった、例えば、血糖を下げる薬等を服用している患者の意識障害などはこれにあたるという具体例として書いて、その前の文書の部分には、くも膜下出血などの場合はしないようにと、文書としても残っている。特にそれに対しての判定はどうやったらいいのかという話が出なかったと意見があった。

仙頭委員からはくも膜下出血の人に、くも膜下出血かも知れないと思って血糖を計ることは、やらない方向にいくのではとの意見があった。

西山委員から、救急隊員に強くくも膜下出血による意識障害がうかがえた場合は、刺激は絶対行わない。例えば対光反射のように、痛み刺激、どれだけ動くかという

ことはしないでもいいと言っており、血糖をはかるというのは傷み刺激が加わるので、血糖を計らないことは、おそらく救命士の間で受け入れてもらっていると思うと意見があった。

会長から、事務局案の承認について確認の後、承認された。

(6) ICTに関する傷病者観察票について

事務局から、資料5に基づき、ICTに関する傷病者観察票について説明があった。これは、こうち医療ネットの改修にあわせ新規機能が導入され、その中の傷病者情報共有という機能のデジタルペン、ICTを利用した傷病者観察票の様式について検討を行ったもので、MC専門委員会の承認済であることが報告された。

喜多村委員から、この新しい拡大2行為を含めた特定行為は、傷病者観察票でチェックすると、時間等がチェックされるかと質問があった。

事務局から、チェック項目の部分は、時間がとれる項目であり、出勤の現着、接触、車内収容などがデータとしてとれること、処置の項目についても、時刻がデータとして取れることが追加で説明された。

喜多村委員からは収容証の入力のデジタル化についても質問があり、事務局から、搬送実績と収容証については、再検討している段階との回答があった。

(7) 心肺機能停止前認定救命士の認定要領について

事務局から資料6に基づき心肺機能停止前認定救命士の認定要領について説明があった。救急救命士の処置範囲拡大に関連して、追加された特定行為を行うことができる救急救命士の認定要領を定めようとするものであり、気管挿管や薬剤投与と同様に、一定の実習、講習を受けた救急救命士を特定行為のできる者として救急医療協議会で認定要領を決定するものであることが説明された。

意見、質問等はなく、会長の事務局案の確認の後、承認となった。

報告事項

(1) 第6期保健医療計画の評価について。

事務局から資料7に基づき、第6期保健医療計画の評価について平成25年度の取組みを中心に説明がされた

なお、日程上の都合により救急医療体制専門委員会において評価し、評価結果は、救急医療協議会長に了承を得て医療審議会の下部組織である保健医療計画評価推進部会で評価を行い、その後、医療審議会で承認済であることも併せて報告された。

特に質問等はなかった。

(2) 救命救急センター運営状況について

事務局から、資料 9 を基に、三救命救急センターの平成 25 年度の患者数、年齢別取扱患者数等について報告された。なお、資料は 9 月 1 日に開催された三病院救命救急センター連絡協議会資料をまとめたものであり、三救命救急センター間でも、連携が図られていることも併せて報告された。特に質問等はなかった。

(3) 救急医療関係の研修の情報提供について

事務局から、資料 11 に基づき、県内の各救急告示病院に情報提供を依頼し、平成 26 年度の県内の研修等の情報を集約し、研修等の開催スケジュールを二次救急医療機関、三次救急医療機関と各消防本部へ周知を行ったことが報告された。

(4) 指導救命士の救急医療協議会での認定について

事務局から、資料 12 について、救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方についてという消防庁救急企画室長通知を基に、指導救命士について説明があった。

先日の MC 専門委員会で、高知県でも指導救命士を制度化していくことが決定し、今後、MC 専門委員会等で検討を行った後、救急医療協議会で諮ることが報告された。

(5) 高知市医師会が実施するブルーカードシステムの概要について

高知市医師会長である竹村委員から、資料 13 に基づいて高知市が実施するブルーカードシステムの概要について報告があった。

大阪の浪速区医師会が始めたシステムで、消防の搬送時間の短縮や軽症患者が、タクシー及び自家用車で家族に伴われて病院を受診し、救急車の出動回数が減少した実績があり、高知市医師会の高知市及び土佐市で来年 3 月から開始の目途がたったことが報告された。

近森委員から、登録医と依頼病院との間に医師会が介在するメリット・デメリットについて質問があった。

竹村委員からは、ブルーカードは一度使用すると依頼病院に回収されるが、ブルーカードの情報を医師会が保持している。医師会が介在することで、患者の安心を担保することができるとの回答があった。

(6) その他

近森委員から、高知赤十字病院の救命救急センターの西山部長が 35 歳で救命救急センターを立ち上げてから、20 年間高知県の救命救急の指導をしてきたことについて、厚労大臣表彰を出すべきとの意見が出された。

事務局から、毎年厚労省から照会が来て、県医師会へ照会をかけさせていただいており、例年該当者がいないというお返事をいただいていること、今年はその照会

は終わったので、来年度また照会を行った際に県医師会からあげていただきたいとの回答があった。

また、事務局から救急告示病院の認定・更新の指定様式について本日示した様式は案の段階であり、関係者の方に再度意見を聞き、事務局と会長と相談の上、決める方向としたいと提案があり、承認を受けた。