

平成 26 年第 1 回高知県救急医療協議会 議事録

- 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 臼井隆委員、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）

（事務局）定刻に少し早いですが、ただ今から平成 26 年度第 1 回高知県救急医療協議会を開催させていただきます。

はじめに、新しく委員にご就任いただきました方をご紹介します。

高幡消防組合消防本部の中間委員にかわりまして、高幡消防組合消防本部、竹内正志消防長に就任していただいています。

（竹内委員）高幡消防組合消防本部の竹内と申します。いつも大変お世話になっております。よろしくお願いいたします。

（事務局）また、本日は所用のため欠席となっておりますが、南国市消防本部の洲賀崎委員にかわりまして、南国市消防本部、藤村昭男消防長に就任いただいています。

同様に欠席となっておりますが、県の危機管理部長の高松委員にかわりまして、危機管理部長の野々村毅が委員に就任しております。

次に、代理者席の方をご紹介します。南国市消防本部の藤村委員の代理としまして、小松消防次長にご出席いただいております。

（南国市 小松消防次長）次長の小松です。よろしくお願いいたします。

（事務局）幡多中央消防組合の武田委員の代理としまして、松本消防次長にご出席いただいております。

（幡多中央 松本消防次長）お世話になります。松本です。よろしくお願いいたします。

（事務局）高知県危機管理部長の野々村の代理としまして、危機管理部消防政策課長の市川が出席しております。

（危機管理部 市川消防政策課長）市川です。よろしくお願いいたします。

（事務局）同じく、高知県健康政策部長の山本の代理としまして、健康政策部副部長の家保が出席しております。

（健康政策部 家保副部長）家保です。よろしくお願いします。

（事務局）そのほか、本日、吉川委員と田村委員が所用のためご欠席となっています。本日の協議会には委員の過半数であります 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おりますことを報告いたします。

それでは、開会にあたりまして健康政策部副部長の家保よりご挨拶申し上げます。

（健康政策部 家保副部長）開会にあたりまして一言ご挨拶申し上げます。

本日はお忙しい中、会議にご出席いただきまして厚くお礼申し上げます。

本県では高齢化社会を迎えまして、救急搬送件数、搬送人員とも増加傾向にあることに加え、患者さんが三次の救急医療機関など一部の医療機関に集中していることや、救急搬送患者さんの半数近くが軽症であること、また、コンビニ受診などの問題もあり、救急医療機関の疲弊を招いている現状がございます。こういった厳しい現状の中でも本県の救急医療体制が破綻をきたすことなく維持してこられましたのは、救急医療機関の皆様や患者の搬送にあたられている救急隊員の皆様方の昼夜を問わないご尽力の賜物だと考えております。この場をお借りしましてお礼を申し上げたいと思います。

県では、昨年 4 月から施行となりました第 6 期保健医療計画や日本一の健康長寿県構想におきまして、救急医療の適正受診や救急医療連携体制の強化などを課題に掲げ、関係機関のご協力を賜りながら取り組みを進めているところでございます。

中でも救急医療連携体制の強化を図る取り組みといたしまして、この協議会でもご承認をいただきました、こうち医療ネットの改修による ICT を活用した救急隊によるスムーズな医療機関への搬送や医療機関へのタイムリーな患者情報の提供が可能となる仕組みを来年度から稼働できますよう、現在、関係機関と調整を行なっているところでございます。

本日は救急病院の認定及び更新要件の規定をはじめ、多くの議題や報告事項がございます。協議の内容は今後の救急医療行政にしっかり反映させてまいりますとともに、委員の皆様方や関係機関のご協力を賜りながら着実に取り組みを進めてまいりますので、どうか忌憚の無いご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単でございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。本日は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。

今回の資料の事前送付がバラバラとなりご迷惑をおかけしております。本日は、お手元に資料一式を置かせていただいておりますので、そちらのほうをご覧くださいようお願いし

ます。それでは、ここからの進行は岡林会長にお願いいたします。

(会長) それでは、ここから私のほうで。議題に入ります前に議事録署名人を指名させていただきます。仙頭委員と近森委員にお願いしたいと思います。

(会長) それでは、仙頭委員と近森委員、よろしゅうございますか。それではお願いいたします。

早速、議題に入ります。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説明をお願いします。

(事務局) 私のほうから要綱改正について説明させていただきます。名簿の下にございます救急医療協議会設置要綱をご覧ください。

今回の改正は機構改革による課名の変更によるものです。高知県救急医療協議会設置要綱については、裏面の第6条の部分が医事業務課から医療政策課に変更となっています。

その下の資料になりますが、高知県救急医療協議会の組織及び運営に関する規則では、第9条の部分が、医療政策・医師確保課から医療政策課へ変更となっています。以上です。

(会長) 課名の変更でございますので、問題ないですね。承認することによろしゅうございますか。

▲▲▲ (異議なしの声あり) ▲▲▲

(会長) それでは、議題(2) 救急病院等の認定及び更新要件について説明をお願いします。

(事務局) 引き続き、私のほうから説明させていただきます。資料1をご覧ください。

救急病院等の認定及び更新要件についてです。

1の議題の提案主旨の部分を説明させていただきます。これまで、救急病院等の認定及び更新については、「救急病院等を定める省令」及び当該省令に関する厚生労働省通知に基づき認定及び更新の承認を行ってきました。

現在、救急告示病院は39病院となっておりますが、CPA患者の受入拒否などにより、救急搬送の照会件数や管外搬送率が年々増加し、県全体の救急搬送のうち36%が救命救急センターに搬送されるなど、二次救急医療機関の受入体制が課題となっています。

また、平成26年9月末で亜急性期病棟が廃止されまして、新たに地域包括ケア病棟が設けられることに伴い、当該病棟への転換の届出にあたっては救急告示病院が申請要件の1つになっていることから、このことを目的として申請される事例も見られはじめております。

現在の救急病院等の認定及び更新は、一定の基準を満たせば申請を認めざるを得ない要件となっていることから、救急病院としての積極的な受け入れなどに大きな課題を抱えたままとなっています。

このため、認定及び更新時の要件に二次が積極的に受け入れるための県独自の要件を加

えることにより、この課題を解決に近づける手立てとなり得るのではないかとの考えから、救急医療体制専門委員会において提案・検討し、今回、その意見をふまえ別紙のとおり要件案を策定しております。

3番へ飛びまして、他県における県独自の認定及び更新要件の規定状況です。検討するにあたりましては、本県及び大阪府が全国照会を行なっております。その結果について主なものを説明させていただきます。

1つ目が、要領等において規定が14県、あと、2つ目の「・」ですが、専用病床3床以上、優先病床5床以上が1県。1つ飛ばしまして、「一般病床を有すること」を認定要件にしている県が5県。救急関係の研修会に年1回以上参加が1県。その次、常勤医師・看護師数、夜間救急患者取り扱い件数、救急隊の搬送件数、救急医療情報システム夜間応需件数、医療監視の結果等に基づいて採点した合計点数が一定の基準を満たしているが1県。直近1年間救急車搬送数100件以上、または直近3年間300件以上が1県。転送が必要な場合の協力医療機関の承諾書の添付が3県となっております。あとは説明を省略させていただきます。

その下にあります【参考】から下の部分については、救急病院等を定める省令及び厚労省通知を抜粋して記載しておりますので、後ほどご覧になっていただけたらと思います。

資料1-2をご覧ください。A3の縦の分です。

高知県救急病院等の認定及び更新要件というもので、左枠には救急病院等を定める省令第1条第1項に基づく内容とそれに係る厚生労働省通知を記載しております。

上から説明させていただきますが、体制要件としましては、救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事しているということで、その救急医療について相当の知識及び経験を有する医師とは、救急蘇生法、呼吸循環器管理、意識障害の鑑別、緊急手術要否の判断等相当の知識及び経験を有する医師をいう。

その下の常時診療に従事するとは、医師が病院または診療所において常時待機の状態にあることを原則とするが、搬入された傷病者の診療を速やかに行ない得るよう、施設構内または近接した自宅等において待機の状態にあることもこれに含まれる。

その下の枠へいきまして、設備要件になります。エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他救急医療を行なうために必要な施設及び設備を有する。

その下へいきまして、施設要件。第3号では、救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ傷病者の搬入に適した構造設備を有する。

その下へいきまして第4号。救急医療を要する傷病者のための専用病床または当該傷病者のために優先的に使用される病床を有する。

その下の枠へいきまして、厚労省通知の部分です。その他の要件としましては各救急病院、救急診療所において、救急処置の後、転送せざるを得ない救急患者について、これを積極的に受け入れる協力医療機関をあらかじめ定めておく。個々の受入体制に関する情報

が消防機関に対し適時、適切に提供される。

その下の枠ですが、認定及び更新の審査にあたっては消防機関、警察本部、医師会、救急病院等の関係者、学識経験者等の意見を聴く。

その下になりますが、救急病院または救急診療所として3年間経過し、更新の申し出があった場合、審査にあたっては、その間の救急患者の受け入れ実績も考慮する。

今までは、この省令や厚労省通知に基づいて認定・更新を行なってきましたが、今回、県独自の要件を定めようとしています。その要件が右側になります。

上から、認定では、救急医療に従事する医師が、ICLSやACLS研修等を受講している、または今後受講する予定である。院内でICLSやACLS研修等の研修を実施する。または、他院で行なうICLSやACLS研修等の受講を推奨するとしています。

更新についても、語尾の表現を変えているだけでするので説明を省略させていただきます。

その判断方法・基準等については、地域性を考慮しまして総合的に判断することとしています。認定・更新については、研修名、受講者名等の受講状況を指定様式にして報告することとしています。

その下へいきまして、認定の部分です。応需情報を常時更新する。

その判断方法等については、応需情報の更新を1日2回以上行なっている。年間の更新率が90%以上であることです。

下のほうへいきまして、毎年、救急患者の受入状況を報告する。また、受け入れできなかった事例について判断の是非等について検証を行なうとともに、改善策を立て、年1回以上、院内で報告会を開く。

その判断等につきましては、受入件数、三次への転送件数とその理由、受け入れを断った件数とその理由、かかりつけ患者を除いた受入人数などを指定様式にて毎年報告。受け入れ件数が極端に少ないと思われる医療機関については、救急医療協議会の意見を聞く。受け入れできなかった事例について検証を実施（検証日時、メンバー、院内での課題の情報共有、今後の改善策など指定様式にて毎年報告）ということにしています。

その下の枠へいきまして、この枠とその下の枠については、日本医療機能評価機構の評価の視点や要素を参考に要件を定めております。

救急患者の受け入れ方針や手順を明確にし、院内に周知する。

その判断等については、救急患者の受入方針と手順書を提出することとしています。

その下へいきまして、患者が虐待等による暴力等を受けている可能性を念頭において診療にあたる。なお、虐待の疑いのある患者を発見した場合は、速やかに市町村または児童相談所等の関係行政機関に報告するとともに、関係行政機関との連携のもとで患者に対する適切な支援を行うことができる体制がある。該当患者（疑）の対応について、院内会議等で年1回以上、職員に対して周知を行う。

その判断等については、該当患者への対応結果について指定様式にて報告。該当患者の

対応について、院内会議等で周知した日時や対象者、内容などを指定様式にて報告として
います。

一番下になりますが、認定・更新ともに救急医療協議会の承認を受けることとしていま
す。判断等については、認定と疑義のある更新については、救急医療協議会に諮る。特に
問題のない更新については、会長への一任とすることになっています。

その下に当日配布資料としまして、平成 24 年度の県内の救急病院等の救急患者受入状況
一覧表というものがあります。施設名は空白としておりますが、救急車の受入件数が 1 桁
の施設もございます。私のほうからは以上です。

(会長) ただ今の説明に対しまして、質問、意見等ございますでしょうか。

救急告示病院では医師不足により 24 時間 365 日ご尽力いただいておりますが、一部
の施設では心肺停止の受け入れは断るとか、専門外を理由として受け入れを拒否というよ
うなこともあるように聞いております。

今の救急告示病院の要件は、特に厳しい規定とはなっていないため、申請をしますと認
めざるを得ないという状況になっております。今回、事務局で全国の救急告示病院の要件
の規定状況を調査いただいて、他県の状況もふまえて県独自の要件案を策定してございま
すが、全国と比較いたしましても特に厳しい要件になっているわけではないようでございま
す。

救急告示病院であるからには、一定の受け入れをしていただいて地域医療の底上げをし
ていく必要がありますが、県独自の要件を新たに規定することで、現在、救急医療の課題
となっております二次救急医療機関の受入体制の強化、それにもつながっていくと思われ
ます。この要件について、ご質問、ご意見をいただきたいと思えます。

(事務局) 説明が抜かっておりましたが、今日の資料の一番下に入っています、先ほど説
明しました指定様式案をお示ししてあります。ホチキス留めした 4 枚綴りの紙になります。
この様式についてのご意見等ありましたら、いただけたらと思えます。

(会長) どうぞ。

(白井委員) この案を実施するとなったら、現実にはこの救急病院がやめてもらいますと
か、新たに、さっき言われるように地域包括ケア病棟の関係で新たに申請をするという評
価になった場合に、ここはだめですねとか、そのへんの見込みはどうですか。全く変わ
りが無いのですか。それとも、この要件を規定することによって多少変化が起こるよう
な状況を想定しているのでしょうか。

(事務局) 今、実際に受入件数が少ないところもございますが、この新たな要件に基づ
いて 1 年間ほど実施していただいて、改善も見られないとか、依然、受け入れをお断りす
る事例が多いようであれば、協議会に諮りまして判断を仰ぎたいと考えております。

地域包括ケア病棟を届け出するために指定を申請された医療機関は現在 2 つございま
す。まだ明確にはなっていませんが、今後も 2 病院ぐらいあると聞いています。ただ、既に申

請されている2病院については現在の要件に基づいて指定する必要がありますので、既に指定したものが1病院、1病院は指定の準備を進めております。

(近森委員) いいですか。

(会長) はい、どうぞ。

(近森委員) この実績を見ると、救急車の受け入れは年間10件とかそういう救急告示病院があるわけですね。数が一番問題ですので、ある程度、年間100例とか、そういう数で足切りにしたらどうでしょうか。

(会長) これは、この新たな要件で次の更新時期に判定をするということですか。

(事務局) そうですね。ただ、毎年、受入状況については報告していただきますので、その1年後に、あまりにも受け入れが少ないのであれば、その協議会へ諮って判断をしていただけたらと考えています。

(会長) 更新時期が来ていない施設においてもそうなんですか。

(西山委員) よろしいですか。

(会長) はい。

(西山委員) この受入件数よりも受入不可とした件数を問題にすべきだと思います。

受入件数が少ないというのは、その地域の特性があるのかもしれません。8割方受け入れているけれど、我々の地域では50件しかないところもあるかもしれない。そこで、もし救急告示病院を取り消されてしまうと、救急隊のほうが多分困ってしまうと思うのですが。ただ、そこで例えば150件受け入れていても、今までの調査結果で、どうしてその患者さんを断ったのかといたら、医師が不在のため断ったという病院も結構あるのです。そちらのほうが多分、問題だと思います。

受入件数が少ないという実態がちょっとわかりませんので、それも受入不可にした実態を必ず県に報告するというのが今回入っていますので、そちらを重視して、もう少し様子を見てみたほうがよろしいんじゃないかというふうに思います。

(近森委員) いいですか。

(会長) はい。

(近森委員) 受入不可となったら、うちなんか真っ先に取り消されるかもしれないのですが、それはどのようにしたらいいですか。

(西山委員) それは受入人数との兼ね合いがあらうかと思います。しかも、その受入不可の理由が、医師不在のためというのがあるのです、実際に。救急病院として、それはいかなものかなと思いますので、そのへんはまずは指導していただいて、いきなり取り消すということではなく、改善がされるのかということも、見なければいけないと思います。数字だけで判断するのではなく、内容を見ながら、ということがいいのではないかと思います。

(会長) 認定更新はどこでやるのですか。

(事務局) 県です。まず保健所へ申請があがってきます。そのあと、消防と医師会の意見を聞きまして県にあがってきます。そのあと県警本部へ意見を聞きまして、認定・更新の手続きとなります。

(会長) これからはどういう形となりますか。

(事務局) すみません。1年後と言いましたが訂正させてください。

更新時に判断をすることとしたいと思います。1年後にあまりよくない状況でしたら、指導を行いまして、改善を促して、更新までに改善がみられない場合は、そこはもう止むを得ないということでさせていただいたと思います。

要件の一番下にも、救急医療協議会の承認を受けることとしていますので、その方法で行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

(会長) 取り消しの場合はどうするのですか。

(家保副部長) 認定も更新も協議会に諮るということですので、ここで色々審議をいただいて決定するということです。

(事務局) 問題ないところは、会長一任ということで、この会議では諮らないということですが、やはり先ほど出たような改善が見られない事案の場合はここで、審議をしていたううえで判断するということになると思います。

(会長) ただ今頂いた意見を参考にして、この検討中の要件というものを加えた形での認定・更新要件とすることでよろしゅうございますか。

▲▲▲ (異議なしの声あり) ▲▲▲

(会長) それでは、救急医療協議会として、この事務局案を承認することといたします。今後の認定・更新につきましては、新しい要件をもとに承認を行うことになります。事務局は関係機関に周知をよろしくお願いします。

それから、二次救急医療機関の受入体制の強化に対しましては、今後、事務局で二次及び三次救急医療機関の意見交換会を開催すると聞いております。この意見交換会の開催につきましては、この協議会の下部組織となっております救急医療体制検討専門委員会において検討いたしまして、二次と三次の顔の見える関係づくりのため、それぞれの地域や立場でのご意見を聞くようにいたしまして、二次と三次の連携を強化するうえでの課題解決に努めていこうというものでございますので、意見交換会の場合でも救急告示病院の新たな要件を周知していただければと思います。よろしくお願いします。

それでは、(3)の「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、事務局よりお願いします。

(事務局) 消防政策課の猪野といいます。よろしくお願いします。

右肩に資料2とある「高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の医療機関リストの改正について、こちらをお願いいたします。

高知市大津にあります高知高須病院が9月30日付けで救急病院に認定されました。救急

搬送につきましては、高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準、こちらにもとづいて実施をされており、各消防本部では、その基準の中にある医療機関リストの中から傷病程度に応じて病院で受け入れについて問い合わせをし、搬送を行っております。

今回、高知高須病院が救急病院に認定されるにあたりまして、病院とお話をさせていただきましたところ、この資料の2ページ目、3ページ目のとおり回答いただきました。

まず、2ページ目の一番上①心肺機能停止の傷病者。②C P A以外の重篤な傷病者。そして、3ページの⑧重症度・緊急度は高くないが入院が必要と考えられる外傷。これらの傷病者につきまして受け入れが可能ですというお返事をいただきましたので、今回、この医療機関リストを改正しようとするものです。

あと、この高知高須病院のほかに、3ページの下⑩精神疾患の欄ですが、近森病院さんを2ヶ所色塗りさせていただいております。こちら、以前は近森病院第二分院という名前でこちらのリストを掲載しておりましたが、昨年10月1日に統合されまして、現在は近森病院として運営されておりますので、遅くなりましたが、今回あわせて改正をしようとするものです。説明は以上です。

(会長) ただいまの説明に対しまして質問はございませんか。

(近森委員) 高須病院には、整形の先生はおられましたかね。

(西山委員) 外科が1人おりましたけれど、今はどうなのでしょう。

(近森委員) 整形はいないのでは。

(近森委員) 高須病院の標榜科はどのようなのですか。

(事務局) 今、記憶しているのが糖尿病のところしか記憶してないですが、確認をさせていただきます。

(近森委員) 外傷で受けるのならば、少なくとも整形の先生はお一人でもいないと、やはり外傷というのは骨折をかなり伴うから。そういうのをちゃんと調べてからここへ出さない。

(事務局) 申し訳ありません。

(喜多村委員) 今見ましたら、ホームページへは、泌尿器科・腎臓内科・糖尿病内科・内科・胃腸科・外科がございます。外科の標榜があります。

(西山委員) 前、伊ワサ先生がおられましたから、今はどうなっているのですか。

(喜多村委員) お名前までは載ってないですね。ホームページでは医師紹介と書いてありますが、名前が載っていないですね。

(喜多村委員) 非常勤で堀見先生がいらっしゃいます。

(西山委員) 堀見先生ですか。

(西山委員) 夜はいないですからね。

(喜多村委員) 胃腸科・外科に池辺先生。

(西山委員) よろしいですか。

(会長) どうぞ。

(西山委員) 外傷も色々あると思います。ちょっと手を切ったとかそういったもので、この重症度・緊急度は高くないが、というような形になっていますので、一旦とっていただいて、翌日、整形が必要だったらまた転送というような形はできると思うので、高須病院がそれでやってみましょうと言うのであれば、そういう手もあるのでは。重症度・緊急度が高いのは多分無理だと思います。

(会長) 近森先生、それでよろしゅうございますか。ほかに。

(喜多村委員) 救急車の受入実績というのはあるのでしょうか。あまり存じ上げないですが。

(事務局) 数字はもっていません。基本的には、リストの中から照会をかけて決めるということになりますので。

(喜多村委員) 基本は、救急車は行かない病院だったということですか。

(事務局) リストには載っていませんが、実績としてはあるかもしれません。そこは把握していませんので、すみません。

(事務局) 高須病院の救急患者搬送状況。25 年の 6 月から 26 年の 5 月までですが、合計で 55 人の救急患者の受け入れの実績があります。

(会長) 泌尿器科専門病院ですので、泌尿器科的な救急を受けているのでは。

(近森委員) 高須病院はよく透析をやっておられるので、透析中に心不全を起こしたり、水がたまったり鬱血性心不全になったり、それから、シャントが急に詰まったり、そういうような急患はやはり受けておられる実績もありますので、これは別に問題ないかと思います。

(会長) それでは、この件につきましては、資料 2 の事務局案を承認するというところでよろしゅうございますか。

▲▲▲ (異議なしの声あり) ▲▲▲

(会長) 続きまして、(4) 救急救命処置実施基準の変更についてお願いします。

(事務局) 消防政策課、佐竹と申します。よろしく願いいたします。

資料は右肩の上に資料 3 と書かれてあります救急救命処置実施基準の変更についてという少し厚めになっておりますものをご覧ください。

まずこちら、1 番の変更理由になりますが、変更の理由としましては、救急救命士の処置範囲拡大、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液、そして血糖測定及びブドウ糖溶液の投与。こちらが、平成 26 年 4 月 1 日から省令が施行されまして全国で実施可能となっているところです。

そして、高知県で実施するために、救急救命処置実施基準のプロトコールにこの 2 つのプロトコールを加えまして、こちらを変更させていただき、高知県内でも実施可能にしていこうというものになっております。

こちらのほうは、まず、プロトコール検討会というMCのさらに下の部会を開かせていただきまして、そちらで1回目の検討。そして、先週にMC専門委員会で検討させていただいたものになっております。

2番の処置範囲拡大の概要を見ていただくと、変更前から変更後にかけて、(5)の心肺機能停止前静脈路確保、そして(6)のブドウ糖溶液投与、そして(3)の血糖測定と、この3つが実施可能となるものになっております。

3番、主な変更内容とありますが、2枚目からがその新旧対照表になっていますが、8ページをご覧くださいと、8ページが心肺機能停止前の静脈路確保と輸液のプロトコールになります。こちら、消防庁から通知があり、消防庁のプロトコール案と今回の高知県のプロトコール案というかたちで、左側が高知県のもの、右側が消防庁通知でありましたプロトコールを比較しているものになっております。青文字のところが高知県版に修正させていただいたものになっています。内容の説明は時間の関係で省略させていただきます。

8、9ページが心肺機能停止前の静脈路確保と輸液のプロトコールになりまして、10ページを少しご覧くださいと、10ページが血糖測定及びブドウ糖溶液の投与のプロトコールになっております。こちらと同じく左側が高知県の新しい改訂案、そして、右側が消防庁の通知のもの、そして青字の部分が変更箇所とさせていただいております。

こちらの10ページ、11ページ、12ページが今回の新しい血糖測定及びブドウ糖溶液の投与プロトコールになっておりまして、他の部分に関しては、主にその2つの処置が加わったことにより文言が修正されております。

概略だけの説明とさせていただきますが、事務局からの説明としては以上とさせていただきます。

(会長)ただ今の説明に対しまして質問、意見、ございますでしょうか。

(臼井委員)段々、救急救命士による範囲が増えて素晴らしいことだと思っています。最終的なゴールはどの辺を目指して、何年かけるとか、そのあたりはどうですか。

(西山委員)今回増えたのが低血糖に対するブドウ糖の投与です。それとショック患者さんに対する点滴です。今までは、それがショック患者さんには点滴できなくて、心肺停止になれば点滴ができるというようなことですので、この2つが加わったわけですが、実は、もうあと1つは、気管支喘息患者さんへの β 刺激薬の吸入です。このことも厚生労働省の研究でこの3つの行為が行われたのですが、なかなか、気管支喘息発作に対する β 刺激薬の吸入というのが症例がなかなか集まらなかったというのがあり、今回ちょっと見送りになっています。今のところ国が考えているのはこの3つの行為であって、そのうちの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、この2つだけが一応、症例も集まってやったほうがいいのではないかと言われたということ。あと、くるとすると喘息発作の方ですね。今のところ、それ以上のところは聞いてはいないところです。

(会長)ほかに。無いようでございましたら、この案をご承認いただけますでしょうか。

▲▲▲（異議なしの声あり）▲▲▲

（会長）それでは承認することといたします。

次、議題（５）検証票、搬送確認票、傷病者収容証の変更について説明をお願いします。
（事務局）消防政策課佐竹と申します。引き続き説明させていただきます。

資料の右肩に資料４とあります検証票、搬送確認票、傷病者収容証の変更についてという、こちらでも少し分厚いものとなっておりますが、こちらをご覧ください。

先ほどの救命救急処置実施基準と同じく、救急救命士の処置範囲拡大を受けまして、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というのが、今回の主な変更の理由となっております。

こちらでもプロトコールと同じく検証票の検討会、ＭＣのさらに下の部会を開かせていただき、検討させていただいたあと、先週のＭＣで検討いたしまして、救急医療協議会へ提出させていただいたものとなっております。

１枚目、２枚目が搬送確認票となっております、赤で塗らせていただいた箇所が変更箇所となっております。

そして、３枚目、４枚目、５枚目、６枚目、７枚目と少し多いですが、こちらがいつも検証の際に書いていただいております検証票となっております。

こちら、特に６ページに関しましては、救急救命処置（特定行為等）と書いてありますが、今までは特定行為が少なかったため、１枚で納めさせていただいておりましたが、今回、ブドウ糖の投与と心肺機能停止前の静脈路確保が加わりまして、少しページに入らなかった関係もあり、その１で気道確保と除細動、その２として、静脈路確保、薬剤投与、血糖測定、ブドウ糖溶液の投与というかたちでまとめさせていただいております。

さらに８ページが傷病者収容証。収容の際にお書きいただいているものになっております。こちらでも赤字のところを修正させていただきまして、血糖測定、ブドウ糖、ＣＰＡ前の静脈路確保と輸液という文言を加えさせていただいております。

１０ページ以降は検証票の記載要領で変更があったところを黄色で修正をさせていただいております。

簡単ではございますが、事務局からの説明は以上とさせていただきたいと思います。

（会長）ただ今の説明に対しまして、質問、意見ございませんか。

（橘委員）確認をさせてもらいたい。

（会長）はい、どうぞ。

（橘委員）専門部会でお話しになられた中で、血糖をはかったりする時に、くも膜下出血の時なんかにはやるなというような、近いような項目があるじゃないですか。それは検討議題にあがらなかったのですか。

（西山委員）ＭＣ専門委員会のほうでは、その話は出なかったですね。

ですから、まず具体例として文書のほうに書いてあるのが、例えば血糖を下げるお薬な

どを服用している患者さんの意識障害などはこれにあたるというのが具体例として書きまして、それだけであって、その前の文書のところには、くも膜下出血などの場合は、これはしないようにというのは文書としても残っておりますけども、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は出なかったです。救命士さんのほうは、いかがでしょう。

（仙頭委員）救命士の方では、あんまり関係ないように思うのですが。くも膜下出血の人に、ひょっとしたらくも膜下出血かも知れないと思って血糖をはかるということは、むしろやらない方向にいくのではないかなという気がするのですが。

（西山委員）よろしいですか。一応、くも膜下出血に対しては、救急隊員さんのほうに、強くくも膜下出血による意識障害がうかがえた場合は、例えば刺激は絶対するなということで、例えば対光反射みたいに、痛み刺激、どれだけ動くかというのは、もうしないでかまわないよと。対光反射も見なくても別にかまわないというのを言っておりますので、おそらくそれにあわせてしまうと血糖をはかるというのは傷み刺激が加わってしまいますので、それはしないでおこうというのは、おそらく救命士さんの間でそうだよなという感じで受け入れてもらっていると思います。

（会長）ほかに。無いようでございましたら、この件につきましても事務局案を承認することといたします。続きまして、ICTに関する傷病者観察票について、事務局お願いします。

（事務局）医療政策課の中岡と申します。座って説明させていただきます。資料5「救急医療連携体制における新規機能のイメージ」というイメージ図をまずご覧ください。

こちらのイメージ図につきましては、昨年の救急医療協議会でもご説明いたしました、今年度、ICTを活用した救急医療連携体制について、こうち医療ネットの改修にあわせまして、図にあります新機能、赤字で書いてあるところになりますが、こちらの機能を導入することになっております。昨年、新機能についてはご説明をさせていただいておりますので、それぞれの詳細は省略させていただきます。

図上の下段左に傷病者情報共有という機能がございしますが、こちらの機能について今回議題にあげさせていただきました、ICTを利用した傷病者観察票の様式を検討することとさせていただきます。

この機能につきましては、デジタルペンというものを利用して、救急隊の記載した観察票をデータ化し、医療機関側でパソコンやタブレットで閲覧が可能となる仕組みを検討しております。この機能を導入するにあたり、現在、参考様式として利用されている観察票の様式検討が必要になりましたので、今回、議題としてあげさせていただいております。

様式の検討にあたりまして、まず、県内の15消防本部の皆様にご意見照会をさせていただきまして事務局案として作成したものを三救命救急センター長である、西山先生、根岸先

生、喜多村先生にご協力いただきまして検討し、先日行われましたMC専門委員会で協議し、承認をいただいたものを今回あげさせていただいております。

内容につきましては、傷病者観察票と書かれた資料が2枚あると思います。よろしいでしょうか。

まず、1枚目の傷病者観察票としまして青色とオレンジ色の色付きで書いています傷病者観察票です。現在、高知県の参考様式として使われている傷病者観察票となります。青色で色付けされている部分が新様式では削除される項目となっております。簡単に言うと搬送先の医療機関、受取医師などに関しては、別途機能であります搬送実績の情報入力でされることになりますので削除いたしまして、様式の中段にあります市民処置、口頭指導は消防本部へご意見をいただいた際に、現在、使用頻度がわずかであり様式上必要ないのではということで、新様式では削除しております。その他、オレンジ色で記載しております項目については、新様式で少し変更を加えたうえで記載しております。

続いて、新様式になりますが、新しくなります項目については、赤色の枠で記載をしております。搬送の時間を記載する項目としまして追加となりますのが、発症でありますとか出勤、帰署が入力追加になる項目です。真ん中の方に心電図の入力でありますとか脳卒中の疑い、CPSSの入力、交通事故の事案に関して、シートベルト、エアバック、ヘルメットの入力、あと、救急処置、右側にありますが、今回、処置拡大になった項目等、簡単に追記をするようにしております。あと、ADLの情報も新規の記載項目となっております。

最後に、オレンジ色で新様式上に記載されている項目が、デジタルペンを活用しますので、データとして事後の検証等に使える項目をデータ取りする形となっております。例えば、性別、年齢、生年月日、先ほど申しました心電図、脳卒中、交通事故など、オレンジ色で記載されている項目については、事後検証のためのデータ取りとして利活用ができる形となっております。簡単ですが、こちらの説明は以上です。

(会長)ただ今の説明に対しまして、質問ございますか。無いようでございます。

(喜多村委員)よろしいですか。

(会長)はい。

(喜多村委員)確認ですが、この拡大された2行為を含めた特定行為は、1、2、3とチェックすると、裏ではチェックした時間などがチェックされるのでしょうか。

(事務局)すみません、説明が抜かっておりました。

喜多村先生がおっしゃったとおりチェックする項目になっている項目は、時間がとれる項目となっております。出勤の現着、接触、車内収容など、こちらの右の方にありますチェック欄にチェックをすることで、チェックされた時間がデータとしてとれます。処置の項目に関しましても、1、2、3、こちらのほうに1回目チェックした時刻、2回目チェックした時刻がとれるような形となっております。

(喜多村委員) もう一点、先ほど、消防政策課の方のお話で、收容証の話がありましたが、收容証も入力になるという話が以前あったような気がしましたが、そちらは今回はなしということでしょうか。

(事務局) 收容証の入力に関しましては、資料を1つ戻りますが、搬送実績入力画面遷移、こちらの方をご覧くださいませでしょうか。

搬送一事案については、救急隊が入力する項目、出動、事故種別、出動場所、搬送先の医療機関でありますとか傷病者の性別年代、傷病者の背景等を入力する項目になっております。今現在、載せているのが、埼玉県で利用されています搬送実績の入力を参考として載せていますが、これの中の⑦番、緊急度・傷病程度、⑧番、初診医・所見という項目がございます。

現在、初診時の傷病程度でありますとか傷病種別、初診名等、搬送実績を入力するような項目になっておりますが、こちらのほうを医療機関で入力できるような形にさせていただき、項目については高知県で運用されております收容証とあわせることで、今現在記載しているものが印刷される仕組みを検討しています。

(喜多村委員) ということは、こちらのパッドを用いたものに関しては、様式は今後、検討ということでしょうか。

(事務局) 搬送実績のことになるでしょうか、收容証のほうになるのでしょうか。

(喜多村委員) 收容証も含めて、收容証をこれで入力するということになるのですよね。

(事務局) はい。搬送実績と收容証に関しましては、今後、再度検討している段階というところでございます。

(喜多村委員) とにかく、診療情報入力、これは、赤丸は付いていないのですが、こちらでもデジタル化されるということですね。

(事務局) そうです。

(喜多村委員) ありがとうございます。

(会長) ほかに、ないようでしたら、事務局案を承認することといたします。

続きまして、(7) 心肺機能停止前認定救命士の認定要領についてをお願いします。

(事務局) それでは、右肩に資料6とある心肺機能停止前認定救命士の認定要領、こちらをご覧ください。議題(4)と(5)でお話させていただきました救急救命士の処置範囲拡大、こちらに関連しまして、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す。

これまでの気管挿管や薬剤投与につきましては、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定め、認定していただいておりますが、同様にこちらも認定要領を決定していただこうとするものです。

まず1ページ目の真ん中くらいにあります、1、高知県救急医療協議会が認める講習等ですが、今回追加された特定行為について国から講習及び実施につきまして通知が出てお

ります。その通知に基づいて（１）の高知県消防学校が行う講習、または（２）救急振興財団が行う「指導救命士養成研修」または「救命救急士の…」という名称の今回追加された特定行為に特化した講習。そして（３）で、または、それ以外でもプログラムの内容が適当であると個別に判断された講習会。これらを受講した者に対して認定をいたします。

１枚めくっていただき２ページお願いします。手続きとしましては、２ページにございますとおり、講習会の修了証書を添えて各消防本部の消防長から申請した救命士に対して認定証を交付、名簿登録いたします。登録内容に変更があった場合は真ん中の届出にある手順。また、重大な過失等が起こった場合は一番下の手順で認定取消等を行うこととなります。

３ページ以降は、消防学校が発行する修了証書や申請書の様式ですので説明は省略させていただきます。以上です。

（会長）質問、意見、ございますか。無いようでございます。それでは、この件も承認することといたします。それでは、協議事項は以上で、次に報告事項に移ります。

報告事項（１）第６期保健医療計画の評価について。

（事務局）資料７をご覧ください。

この評価については、本来、救急医療協議会に諮る必要がありましたが、今回日程上の都合で、救急医療体制専門委員会において評価していただいております。評価結果につきましては、救急医療協議会長に了承を得まして医療審議会の下部組織となります保健医療計画評価推進部会で評価を行いまして、その後、医療審議会で承認をいただいております。このため、今回は報告という形とさせていただきます。

右の目標欄をご覧ください。３つの項目について目標に掲げております。一番上、救急車による軽症患者の搬送割合。２３年度の数値としましては４７．３％で、目標が３０％としておりましたが、直近値が２４年度の数値となりますが４５．８％となっております。２４年度ということで、計画がスタートする前の数値となっております。

その下の枠ですが、救急隊のうち常時救急救命士が配備されている割合。配備とは、救急車出動時に救急救命士が搭乗していることをいいます。２３年度は７８．７％。目標は１００％としておりましたが、２４年で７８．３％となっております。

救急医療情報センター応需入力率、２３年度４２．３％で、目標は１００％としておりますが、２５年度で４５．５％となっております。

裏面をご覧ください。先ほどの目標を目指して、平成２５年度に取り組んだことを中心に説明させていただきます。

一番上の段、救急医療の適正利用の啓発のＤ（実行）欄をご覧ください。左から２つ目の枠です。啓発につきましては、新聞広告、テレビ、ラジオなど様々な広報を実施しております。右のほう、Ａ（改善）欄の課題としまして、救急車による軽症患者の搬送割合を減少させることが必要ということと軽症患者の約半数が高齢者であり、年齢層をしぼった

啓発が必要となっております。今後の対策としましては、引き続き、成人以上を中心に県民への啓発を行うことと、四万十市急患センターの患者の減がみられますので、それも含めて広報していく必要があると考えております。

2つ目の段へいきまして、救急搬送体制の充実ということで、Dの実行欄をご覧ください。救急救命士養成研修へ19名が参加しております。また、MC専門委員会を2回開催しまして症例検討の実施を行っております。下から2つ目と最後の「・」ですが、JPTEC研修を2回、MCLS研修を開催しております。右側へいきまして課題の欄ですが、救急救命士は増加していますが、救急隊のうち常時救急救命士が配備されている割合は増えておらず、更なる人員の確保が必要ということで、これは救急隊が出動する際、3人のうち1人は救命士が同乗することとされておりますが、24時間常時救命士を配備するにはさらなる確保が必要というものです。今後の対策としましては、25年度と同様に引き続き取り組みを実施していきたいと考えております。

その下の段へいきまして、救急医療提供体制の充実(1)医師確保、Dの実行欄の(1)4つ目の「・」になりますが、高知大学に設置した災害・救急医療学講座において若手医師を育成しております。右の端にいきまして、今後の対策としましては、若手医師の育成とともに県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続することとしております。

左側へ戻りまして、Dの実行欄(3)救急医療連携体制の充実としましては、先ほど説明しましたが、ICTを活用した救急医療連携体制や二次と三次救急医療機関間の連携体制について検討を行い、26年度に高知県救急医療広域災害情報システムの改修を行いまして、動画伝送をはじめ、搬送実績や患者情報、位置情報を関係者間で情報共有できる仕組みを導入することとしております。課題欄へいきまして、まだ三次救急医療機関へ患者が集中していることと二次救急医療機関の対応力の低下が進んでおります。

一番下の枠へいきまして、救急医療情報提供の充実ということで、Dの実行欄です。各医療機関へ応需情報の更新依頼を毎年度当初にしております。更新頻度が低い医療機関に対しましては、26年3月に応需情報更新について個別に依頼するとともに、更新できない理由を把握しております。こうち医療ネットの改修にあわせて応需情報を求める医療機関について、今後どこまで対象とするのかを検討していきたいと考えております。簡単ですが報告とさせていただきます。

(会長) 質問ございませんか。この計画は医療法に基づく5ヶ年計画で平成25年4月に施行されたものです。毎年進捗管理を行い、目標の達成状況や国との予後の対策について評価し、PDCAをまわしていこうというものでございます。

特に質問が無いようですので、報告事項(2)にいきます。救命救急センター運営状況についてお願いします。

(事務局) 続いて、私のほうから説明させていただきます。前回の救急医療協議会でも救命救急センターの運営状況について質問がありましたので、今回その運営状況について報

告をさせていただきます。なお、この報告内容につきましては、毎年開催されております救命救急センター連絡協議会においても運営状況について報告を行い、センター間での連携をはかっているところです。

(事務局) 医療政策課の鍋島と申します。座って説明させていただきます。

まず、資料9の救命救急センター運営状況についてという表をご覧ください。こちらは、今年の9月1日に開催されまし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になっております。まず左上の1「平成25年度救命救急センター患者数」ですが、高知赤十字病院は、総数が1万3,657人、救急車搬送が4,450人です。高知医療センターは総数が1万4,032人、救急車搬送が3,422人です。近森病院は、総数が2万8,798人、救急車が4,837人となっております。

次に、右にあります7「平成25年度年齢別取扱患者数」をご覧ください。全体では15歳未満が11%、15歳から59歳未満が46%、60歳以上が43%を占めています。特に70歳以上の高齢者の三次救急割合が全体の63%を占めているのが高知県の特徴と思われます。

次に、右へいきまして、15「平成25年度重篤患者数・全患者数に占める割合」をご覧ください。三病院の合計3,693件のうち1番多いのが上から5番目、5の重症外傷が957件となっており全体の約25%となります。2番目に多いのが上から2番目、2の重症急性冠症候群が534件となっており全体の約14%となっております。

次に、9「平成25年度救急車地域別搬入患者数」をご覧ください。詳細な説明は省かせていただきますが、このデータは医療機関による集計となっており、消防のとりまわっているデータと突き合せまではしていませんのでご了承ください。

次に、資料10をご覧ください。

こちらと同じく三病院救命救急センター連絡協議会資料をもとに作成しております。1枚目、「平成25年度診療科別救急患者数調」ですが、高知赤十字病院は入院患者、外来患者とも平成25年度、内科が一番多くなっております。次に、高知医療センターですが、高知赤十字病院と近森病院とは分類が異なっておりますが、救急科が入院患者数で一番多くなっております。なお、高知医療センターの外来についてはデータを集計していません。次に、近森病院の診療科別救急患者数調ですが、高知赤十字病院と同様に、内科が1万6,746人と一番多くなっております。

次のページ、「平成25年度救命救急センター事業」をご覧ください。

表の左から三病院ごとの講義・実習、センター会議・症例検討会、院外会議・研修会についてまとめたものになっています。各病院とも症例検討会にはじまり積極的に研修等をしていただいております。

次に3枚目、「救命救急センター取扱三次患者内訳」と書かれた資料をご覧ください。

高知赤十字病院については、紹介患者以外の救急車搬送が一番多く60.9%となっており、2番目に多いのが二次救急医療施設からの紹介患者の救急車搬送で27.6%となっており

ます。次に左下、高知医療センターの表をご覧ください。三次患者の内訳で多いのが、紹介患者以外の救急車搬送の 38.9%となっており、2 番目に多いのがドクターヘリの基地病院であることから紹介患者以外のヘリ搬送の 14.9%となっております。次に右上、近森病院の表をご覧ください。一番多いのが紹介患者以外の救急車搬送 40.8%、二番目に多いのが紹介患者以外の自送 23.6%となっております。

次に、4 ページ目、救急車応需率調べとなっておりますが、「救急車応需調べ（収容不可理由別件数）」の間違いです。申し訳ありません。

左上、高知赤十字病院の平成 25 年度の収容不可理由別件数で最も多いのは、「救急車重複」の 161 件、全体の約 56%になります。なお、この表には記載がありませんが、高知赤十字病院の平成 25 年度の応需率は 93.6%となっています。次に左下、高知医療センターの平成 25 年度の収容不可理由別件数は、「かかりつけ・近隣の医療機関をすすめる」が 108 件、全体の約 27.2%となっております。平成 25 年度の高知医療センターの応需率は 87.1%となっております。次に右上の表、近森病院をご覧ください。最も多いのが、「満床」の 511 件、全体の約 48%となっています。近森病院の平成 25 年度の応需率は 82%となっております。簡単ではございますが、これでご説明を終わらせていただきます。

（会長）ただ今の説明に対しまして、質問ございませんか。

無いうでございましたら、次、（3）救急医療関係の研修の情報提供について。

（事務局）医療政策課の鍋島です。再度私が説明させていただきます。

資料 11「平成 26 年度救急関連研修等の開催スケジュール」をご覧ください。こちらの 1 ページ目から 3 ページ目にわたる表は、県内の各救急告示病院に情報提供をお願いしまして、平成 26 年度の県内の研修等の情報を表にしたものです。それぞれの研修ごとに開催日時や場所、定員、受講対象等の情報を記載しております。

表の詳細については説明を省略させていただきますが、これらの研修等の開催スケジュールを今年の 8 月末に二次医療機関、三次医療機関と各消防本部へ周知を行いました。また、高知県医師会のご協力をいただきまして、高知県医師会報にも掲載を依頼しております。また、資料の 4 ページ目をご覧くださいですが、各消防本部への周知の際には救急救命士の再教育にかかるクレジットのポイント情報についても併せて周知し、研修への積極的な参加をお願いしております。説明は以上です。

（会長）ただ今の説明に対しまして、何かご意見ございますか。

無いうでございますので、次、（4）指導救命士の救急医療協議会での認定についてお願いします。

（事務局）それでは、資料 12 をお願いいたします。こちら、ご覧のとおり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からの通知です。

本日、皆様にご報告させていただきたいことは、1 ページの真ん中の「記」から下にあります指導救命士についてです。この通知の中で、経験豊富な救急救命士が現場活動に関

する教育を行い、救急実務の質の向上などに資することから指導救命士の必要性が高まっており、その指導救命士を中心として各地域で教育・指導体制を構築してくださいとされております。

2 ページの真ん中にあります(5)に、この指導救命士を高知県のいうところの、救急医療協議会で認定してくださいとも書かれておりますので、まずは、先日開催をいたしましたメディカルコントロール専門委員会で協議をいたしましたところ、今後、高知県でもこれを制度化していこうということになりました。

この指導救命士の役割といたしましては、資料の6 ページの右肩に別紙1とありますペーパーをご覧ください。各消防本部の中に指導救命士を置きまして、教育に関する企画運営や救急救命士への指導、救急隊員の研修、指導といった消防本部内での役割のほか、対外的には会議への参加や病院実習での指導や補助、消防学校や他の消防本部への講師といった役割を担っていただきます。こういった例が国のほうから示されております。今後、高知県での指導救命士の制度につきまして、メディカルコントロール専門委員会等で検討を行いまして、内容がかたまりましたら、この会にかけさせていただきたいと考えております。説明は以上です。

(会長) 何か質問はありませんか。

それでは、最後になります(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、高知市医師会の竹村委員に説明をお願いします。

(竹村委員) このブルーカードシステムというのは、私達、高知市医師会がICTの逆版ですね。ローテクでやろうと。ICTといたらどうしても、補助が打ち切られたら継続できないということで、FAXを主に使い、医師会内でサーバーを置いて、それでPDF化して、もしパソコンで閲覧していただける施設があればそれを使おうというシステムです。簡単に言いますと、情報付き救急システムです。

これは、大阪の浪速区医師会が始めていまして、消防の搬送時間が非常に短縮されたということと、軽症の患者さんが、タクシー及び自家用車で家族に伴われて病院を受診するということで、救急車の出動回数も減少したという実績がありまして、これを人数が多いのですが、私達高知市医師会の高知市及び土佐市で実施できないかと考えて、2年間検討を加えて、来年3月から一応開始の目途がつけました。

ここに、まずブルーカードシステムの立ち上げにあたりまして、救護病院の病院に手あげしていただきまして参加を呼びかけました。資料13に載っております、偏在しておりますけれども、この病院が手あげしていただきました。

流れにつきましては、その裏に書いてございます。このブルーカードを使いまして、それを患者さんに封筒に入れて持っておいていただきます。それをもし、患者さんと家族が出かけるのであればブルーカードを持って行けますので、冷蔵庫のドアに磁石にひっつけておいてもらおうと。そして、もし、救急隊が駆けつけた時は、ここにありますよというこ

とをどこかに記しておきます。それを持っただきまして、もし、軽症であればそのまま、もし、重症であれば救急隊の判断で三次病院へ送っていただくことになります。これがうまくいきましたら、このシステムを開示いたしますので、他の市町村、郡部でも使っていただけるかなと思っております。

ただ、このシステムは、顔が見える関係でないと、なかなかできないもので、私達も高知市消防、土佐市消防とも協力いたしまして協議会を重ねて、今のたたき台を作りました。12月中に正式な詳細のパンフレットを作成し、年明けに手あげ式で参加していただける診療所を募る予定です。

それで、もう1つは、在宅の患者さんと外来でみています患者さんで1人暮らしの方、あるいは急変しやすい患者さんをピックアップして登録しておくシステムです。それで、住民の方々が限定されますので、なかなか幅広い一般の方を対象にというわけにいかないのです、色々とクレームもついておりますけども、まず最初はこれから始めたいと思っております。以上です。

(会長)ただ今の説明に対しまして、質問は。どうぞ。

(近森委員)教えていただきたいのですが、登録医と依頼病院がありますよね。その間に医師会が介在していますよね。そのメリットとデメリットを教えてください。

(竹村委員)ブルーカードは1回使いますと、それで終了になります。そのブルーカードの情報を保持しておくのが医師会です。診療所から協力病院へ、まずファクシミリを送ります。それを受けてブルーカードが来ましたということを医師会へファクシミリで送っていただきます。医師会が、その発信した診療所に、確かにブルーカードに登録されました、番号は何番ですということをお知らせします。その流れで患者さんの情報を、もちろん、情報保護の誓約書はいただきますが、医師会が介在して、とにかく患者さんの安心を担保するという、その為に考えたシステムです。

(会長)他にございませんか。それでは、このシステムの報告を終了いたします。

以上をもちまして、本日の議題、報告事項はこれで終わりました。何か委員の皆さん、ご発言ございませんか。

(近森委員)この救急医療協議会で提案していいものかどうかわからなかったのですが、ご提案をさせていただきます。

というのは、日赤の救命救急センターの西山部長。35歳で、救命救急センターを立ち上げられました。それから20年間、高知県の救命救急の立ち上げと、指導的立場で高知県の救命救急をずっと指導して下さったということで、私は勲章ぐらい出したらどうだと県のほうに提案したいのですが。まだピンピンの若い先生ですので、厚労大臣表彰ぐらいは出すべきじゃないかと思うのです。それを提案したいと思うのですが。

(会長)ごもっともな提案だと思いますけど、これは提案するとなると、どこになりますか。

(事務局) 毎年、国から照会がきまして、県医師会さんに照会をかけさせていただいております。例年、該当者がいないというお返事をいただいております。今年はもう終わったところですが、来年度また照会させていただきますので、その際に医師会さんのほうからあげていただけたらと思います。

(会長) 西山先生、お若いから、順番ということで。

(西山委員) まだまだ現役ですので。

(会長) 医師会のほうでリストアップをお願いします。他に何かご発言ございますか。どうぞ。

(事務局) 救急告示病院の認定・更新の指定様式の件ですが、今日お示しした様式については、案の段階ですので、関係者の方に再度ご意見をお聞きしまして、事務局と会長と相談の上、決めさせていただく方向でよろしいでしょうか。

(会長) まだ案ということでございますので、今後決定いたしたいと思います。よろしくをお願いします。

他にございませんか。無いようでしたら、以上をもちまして本日の救急医療協議会を終了します。長時間にわたりましてありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲

議事録署名人

近森 正幸
西山 顕義文