

令和3年度第1回静岡県救急・災害医療対策協議会 議事録

内 容	
【議事】 第8次保健医療計画の中間見直しについて	
井原課長 (地域医療課)	全般的事項及び2事業（救急医療、災害時における医療）について、資料1～3により説明
徳永会長	ただいまの説明について、御質問・御意見がございましたらお願いします。
早川委員	<p>心肺停止患者の生存率について、メディカルコントロール（以下「MC」という。）協議会に対して、いくつか注文が出たと認識しております。</p> <p>一方で、MC 協議会におきましては、救急現場でやるべきことをきちんとやっているかについて、また、救急患者の受入れについては照会回数ないし受入決定までの時間についての検証も進めてきたところでございます。</p> <p>現状、MC 体制については特に問題があるという認識は持っていないのですが、この現状に対して、更に何を具体的に求められているのか御教示いただければ幸いです。</p>
井原課長 (地域医療課)	<p>今回の提案は、MC体制の更なる充実という観点からの提案です。資料15ページにある、特定行為のオンラインでの指示要請に対する1回目の連絡が不通であった件数や割合といった指標について、まずは作業部会の方で指標の取捨選択等を御議論いただき、更に、地域MC協議会で、このような指標について、去年に比べてどうなのか、他地域と比べてどうなのかといった点を御検討いただければと考えております。</p> <p>まずはデータの収集という形になるかと思いますが、そういった作業を通じて、生存率向上につなげて参りたいという考えでございます。</p>
早川委員	<p>今の救急現場の心肺停止患者に対する問題点というのはそこなのでしょうか。</p> <p>このような指標を地域MC協議会で把握することは可能だと思いますが、現在、十分に適切な病院前のMCが行われるかどうかということに関しては、地域MC協議会の方で十分に掌握済みというのが私の認識でございます。</p> <p>生存率のみおっしゃっておりますが、心肺停止患者の場合、今はむしろ、多死社会においてどのような看取りを実現するか、ということにかなりエネルギーの比重が移っているところだと思います。それをいかに円滑に行うかということもMC協議会の中では論ずるべきであって、生存率の0.何%の上下でもって、新たにこのような指標を設けるということが、今、議論すべきことなのかどうか、疑問が残ります。</p>

<p>井原課長 (地域医療課)</p>	<p>今、保健医療計画の数値目標としては、1ヶ月後の生存率という考えがございます。策定時の数値よりも直近の数値が下がったということに対して、どういった対応ができるのかということ、事務局として、知恵を絞って提案させていただいたものでございます。</p> <p>生存率が全てではないということは、当然、御指摘のとおりだと思いますが、現計画で掲げる数値目標について、検証し対応していくことを考えて、御提案申し上げているところです。現行の数値目標の改善に資する対応ということで、御協力をいただければと考えております。</p>
<p>早川委員</p>	<p>もちろん、一つの問題提起がなされて、それに対して応えなければならないという事務局のお考えもよく分かります。</p> <p>事務局でもいろいろとお考えになった結果の結論ということと思いますが、私の視点では、そこまでやる必要はないのではないかと考えております。</p> <p>データを出すということについては、各消防においては、若干の業務の負担には繋がっていくかとは思いますが。</p> <p>また、先ほど申し上げましたとおり、病院前において、消防がやることをきちんとやっているか、それに対して、医療機関はMC体制としてきちんと消防に対して支援し得るだけの活動を行っているかが、やはりMC体制の根幹だと考えております。そこに特に問題がないとするならば、御提案されたこのデータを出すことだけが、今、頑張らなければならないことなのかと若干の違和感を覚えます。</p>
<p>荻野委員</p>	<p>早川先生の御意見については、資料のデータには高齢者の施設等でCPA（心肺機能停止）になった患者さんも入っているのではと思いついておりましたが、私は、事務局は、急に心肺停止になった人の1か月後の生存率をどうやったら上げることができるのかということ腐心されているのだろうと思っておりました。</p> <p>前回の協議会の際に、数字をもう少し細かく教えてくれないと、後のプランが立てられないということを申し上げたと思います。</p> <p>今回のデータでは、10分を過ぎると、急に生存率も社会復帰率も低くなるというデータが5ページで示されております。一般市民が目撃した心肺停止から救急隊が来て蘇生をするまでの時間が大体10分だということですよ。</p> <p>一方で、7ページのデータ、これは目撃から通報までに10分以上要した患者さんの割合とありますが、目撃から通報まで10分を要したら、そこから救急隊が来るのは8分ぐらいかかるわけですから、もう既に20分ぐらいかかっているということになります。15分以上経過したところのデータのはずですが、生存率が12、13%とあるところもおかしいと思われま。</p> <p>このあたりがどうなっているのかがわからなければ、実際にどういう教育をしたら社会復帰率が上がるかということにはいかならないと思うのですが、いかがでしょうか。</p>

井原課長 (地域医療課)	<p>御指摘いただいたとおり、事務局としても、資料のデータからは、一般市民への教育・働きかけが大きいと思っております。</p> <p>また、MC 体制については、早川委員の御意見のとおり、十分に対応できているということではありますが、更なるブラッシュアップ、充実強化という観点から、消防庁の通知に則り、PDCA も回せないだろうか、ということが事務局からの発案でございます。</p> <p>荻野委員から御指摘いただいた数値は、すべてデータは消防庁の既存のものでありますので、そこは御了承いただきたいと思います。</p>
荻野委員	<p>5 ページのデータでは、CPR (心肺蘇生) が始まるまで 10 分経過すると生存率が下がってしまうということですので、救急隊が到着するまでの時間が 8 分であれば、結局、市民教育をするということでは、これ以上、生存率は上がらないということではないかと思いました。</p>
早川委員	<p>結局、現状のデータの中では、救急隊の現着前に、もう少し早い通報ができないか、バイスタンダーCPR ができないか、或いは AED の使用ができないか、そういった一般市民に対する啓蒙活動が重要であるということが示されており、これは以前からずっと言われてきたところでございます。</p> <p>このような状況を受けて、さらに今一步進んで細かいデータの分析をしなければならぬということはないのではないかと考えております。</p>
奈良参事	<p>早川先生の考え方も分かりますので、一度事務局で検討して、また次回にお返しいたします。</p>
徳永会長	<p>それでは、中間見直しの素案については、本協議会として承認することよろしいでしょうか。</p>
各委員	<p><承認></p>
徳永会長	<p>早川先生の御意見を十分に取り入れたものにいたしますので、よろしく願いいたします。それでは本件については静岡県医療審議会に提出させていただきます。</p>
<p>【報告事項 (1)】 救命救急センターの評価結果について</p> <p>【報告事項 (2)】 静岡県広域受援計画の改定について (第 4 章関連)</p> <p>【報告事項 (3)】 ドクターヘリ運航状況</p>	

井原課長 (地域医療課)	<p>「救命救急センターの評価結果について」「静岡県広域受援計画の改定について(第4章関連)」「ドクターヘリ運航状況」について、資料4～6により説明</p> <p>最後に、DMATの皆様におかれましては、昨年度から新型コロナウイルス感染症への対応に御協力をいただいておりますので、改めてこの場をお借りしてお礼を申し上げたいと思います。出動実績といたしましては、今年の5月末までに、延べ39施設、140回の立ち入り指導、助言の実績がございます。多くの御協力をいただき、誠にありがとうございます。</p>
徳永会長	ただいまの説明について、御質問・御意見がございましたらお願いします。
吉野委員	御報告いただきましたDMATの新型コロナウイルス感染症のクラスターに対する対策、何か過去で終わったことのように報告されておりますが、今日も、まさに出動しているチームあるようですので、ぜひ、こちらは県の災害の委員会だと思っておりますので、引き続き活動に御理解いただければと思います。よろしく願いいたします。
徳永会長	他に御意見等ございませんか。
各委員	意見無し
徳永会長	それでは特に発言もないようですので本日の議事は、終了といたします。皆様には議事の進行に御協力いただきましてありがとうございました。