

令和2年度 静岡県メディカルコントロール協議会会議録

項 目	概 要	
日 時	令和3年2月9日（火）午後3時00分から午後4時00分まで	
場 所	Web会議（事務局：県庁別館5階 危機管理センター東側）	
出席者 職氏名	委 員 計18名	加陽委員（会長）、石山委員、吉野委員、柳川委員、伊藤委員、小柴委員、中田委員、吉田委員（代理：静岡県立総合病院高度救命救急センター長 登坂氏）、三木委員、松島委員、間遠委員、中山委員（代理：浜松医療センター救命科部長 加藤氏）、早川委員、岡委員、山本委員（代理：駿東伊豆消防本部 佐藤氏）、海野委員（代理：静岡市消防局 大石氏）、鶴飼委員（代理：浜松市消防局 内藤氏）、木村委員
	事務局	地域医療課 井原課長、消防保安課 白鳥参事兼課長代理
	地域医療課	永井技監、大山地域医療班長、勝見主任
	消防保安課	山下主査
	オブザーバー	静岡県医師会 地域医療・医療介護連携課 望月課長
議 事	<p>○報告事項</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「救急搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況 ② 静岡県メディカルコントロール協議会作業部会等の開催状況 ③ 気管挿管及び薬剤投与等の講習・実習の実施状況等 ④ 病院救急車活用モデル事業の実施状況 ⑤ 「シズケア*かけはし」の機能追加・拡充について ⑥ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う救急現場の対応困難事例等について 	
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第、委員名簿 ・ 資料1 「救急搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況 ・ 資料2 静岡県メディカルコントロール協議会作業部会の開催状況 地域メディカルコントロール協議会の活動状況（見込含む） 救急救命士活動状況 ・ 資料3 気管挿管及び薬剤投与等の講習・実習の実施状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 資料3-1 気管挿管及び薬剤投与等 認定証交付状況 ・ 資料4 病院救急車による低緊急性救急患者の搬送事業 ・ 資料5 「シズケア*かけはし」の機能追加・拡充について ・ 資料6 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う救急現場の対応困難事例等について ・ 別冊-1 静岡県メディカルコントロール協議会設置要綱 ・ 別冊-2 静岡県メディカルコントロール推進事業実施要領 ・ 別冊-3 静岡県の地域メディカルコントロール協議会の区域等 ・ 別冊-4 認定を要する救急救命措置等に対する状況 ・ 別冊-5 静岡県における指導救命士運用要領 	

※議事内容は別紙のとおり

令和2年度 静岡県メディカルコントロール協議会 議事録

- ① 「救急搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況（資料1）
事務局が、資料1により「救急搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況について説明
⇒委員からの意見等はなし。
- ② 静岡県メディカルコントロール協議会作業部会の開催状況（資料2）
事務局が、資料2により作業部会、地域メディカルコントロール協議会、救命救急士の活動状況の概要を説明
⇒委員からの意見等はなし。
- ③ 気管挿管及び薬剤投与講習・実習の実施状況等（資料3）
事務局が、資料3及び資料3-1により気管挿管、薬剤投与、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管、静脈路確保等の講習、実習、運用状況等について概要を説明
⇒委員からの意見等はなし。
- ④ 病院救急車活用モデル事業の実施状況（資料4）
三木委員：
この病院救急車による搬送事業は、厚生労働省のモデル事業として実施している。今年度は、北九州市立八幡病院と当院の2ヶ所で実施している。当院は今年度から実施しているが、北九州市の方は以前から実施している。
この事業には、病院救急車を利用することによって、消防救急車の利用件数を抑えるという目的がある。転院搬送の多くを消防救急車が担っているという状況があるので、その負担を少しでも軽減できればということで始めている事業である。今年度は、消防の救急車の搬送件数がコロナ禍で減ったため、転院搬送で消防救急車が重症患者を搬送できないという状況ではないが、今後、こういった事業の運用を、できれば、各地域でやっていただければ、消防の方も助かるだろうと考えている。
基本的には、搬送に関しては、医師、看護師は同乗しない。搬送に関わるのは、病院救急救命士である。しかしながら、救急救命士は、消防を離れてしまうと、その資格に基づいて実施できる救急救命措置をすることができないため、十分その資格を活用できないというのが現状である。厚生労働省は、病院救急救命士が措置をできるようにと少しずつ動いてはいるが、まだまだ十分ではないというところ。この事業においては、厚生労働省は、病院救急救命士にある程度資格を持たせるという意味で、地域のメディカルコントロール協議会で認定をし、その地域で働けるという仕組みを認めている。したがって、当院では、志太榛原地域メディカルコントロール協議会で病院救急救命士を認定して、この病院救急車を運用している。
緊急患者を搬送するので、運用にあたり、病院救急救命士の教育をすべきだということで国の指示があり、当院では、講習と実習を実施している。資料には載せていないが、18項目をこの病院救急救命士に認められる行為としている。
今回のモデル事業は、標題で書いてあるとおり、低緊急性の患者を対象に始めている。低緊急性という意味は、緊急走行しなくてもいい、もしくは急ぎの搬送ではないという解釈をしていただければと思う。この低緊急性の患者をどのように決めるかということ、搬送元の医師、つまり開業医の先生や施設の先生に判断していただく。9月から始めてまだ5ヶ月間、件数としては5件程度のため、十分な検証にはならないが、バイタルの異常がない、搬送中に心停止等に至らないということが確実に信頼できるということが

前提になっているので、発熱があったり、少しお腹が痛かったり、そういった搬送中に急変することはない患者を対象としている。

基本的には搬送元は施設が多い。あとは有床診療所。今回の5件の中では、病院と老人保健施設から搬送をしている。搬送時には、先ほど言ったように、医師や看護師は乗らず、病院救急救命士だけの搬送になる。そのため、基本的な流れとしては、搬送元から要請があったら、病院救急救命士が2名乗って搬送元の施設に行き、そこでバイタルチェックをして、病院の救急科で医師が電話を受け、搬送に問題ないという確認をした後、搬送に当たるという流れとなる。必ずしも搬送元に医師の方がいるわけではなく、対応は職員や施設の看護師というようなことがあるので、もし患者の状況があまり良くないということであれば、すぐに消防の救急車に変更していただく。消防の方とは、契約を結んでおり、緊急時には消防の救急車を呼ぶという運用をしている。

今までやった5件の中では、特に搬送に関して、大きな問題はない。この搬送に関しては、検証した上で、今年度、モデル事業としての結果を厚生労働省に報告するという方針である。これにより、今後、厚生労働省がこのシステムを各地域に広げていくのであろうと考えている。

ちなみに、北九州市の方は以前から実施しているので、かなりの件数の利用がこの数ヶ月であったということを知っている。病院救急救命士も以前から活用されていたので、そういった意味では、当院とは少し差は出るというのは当然だろうと考えている。今後、この事業に関しては、来年度もモデル事業として厚生労働省からの補助金をいただいて、実施するつもりである。今後、厚生労働省としても、この事業を進めていくにあたり、経費の工面、補助金については今後考えていかなければならないということは、厚生労働省からも話があり、当院としてもそれに対応していくということになる。

また、この事業には、救急救命士を再雇用という面もあるので、働き方改革の観点からも、退職された救命士が再雇用でこういった事業に携われるのはいいことだろうと思う。

この救急救命士は、先ほど述べた講習、実習を受けており、地域メディカルコントロール協議会が認定している。これは1年ごとの更新なので、来年、また更新を行う。

どこまでこの病院救急救命士の処置が拡大していくかは、厚生労働省の方針あるいは法律で決まっていくと思うので、その中でどこまでやっていくか。今は、搬送中に心肺停止等が起こっても、もちろんLTを入れることや静脈路確保もできないという状況で、胸骨圧迫しかできない。本来、救急救命士であれば行える措置だが、消防に属していない病院救命士は、法律上できないということになるので、今後、厚生労働省としては措置の範囲を拡大させていきたいということは聞いている。

間遠委員：

コロナ陽性患者の搬送というのは想定しているか。あるいは既に行っているか。

三木委員：

コロナ陽性患者の搬送は行わない方針である。

⑤ 「シズケア*かけはし」の機能追加・拡充（資料5）

望月課長：

来年度、静岡県医師会が運用するICTシステム、愛称「シズケア*かけはし」に、救急搬送時に使える機能を追加搭載する予定があるので紹介する。12ページの上段、これが現在のシステムの概念図である。静岡県内の医療介護現場をICTでつなぐシステムというコンセプトで、平成23年、システム開発に着手した。翌平成24年度からモデル地

区での運用を開始し、平成 28 年 2 月、全県での運用をスタートしている。

主な機能は 4 つあり、図の大きなライン、四角く囲った部分で示しているので御覧いただきたい。その中の一番下、患者情報共有機能については、開発当初から搭載しているもので、対象となる患者に関わる職種の方同士で情報共有していくための機能である。セキュアメール、それから掲示板機能は、システムに登録している施設や、ユーザー間での情報交換や交流を促すものとして搭載としている。それから、左側の方に施設検索機能というのがあり、こちらが現在の医療機関、あるいは介護施設や事業所でどのようなサービスを提供しているのかということを検索できる機能である。

では、資料の 12 ページ下の方、機能の中の一つ、患者情報共有機能の活用事例を紹介する。この事例は胆管炎で入退院を繰り返しているというケースである。主治医は総合病院の先生で、それ以外では地域包括支援センター、それから行政、配食事業者等がおり、これらの方々がチームを作って、「シズケア*かけはし」の中で情報共有をしながら、その患者のケアに当たっている。仮に認知症独居の方であっても、このような形で「シズケア*かけはし」で情報共有することで、在宅での生活が継続できているという事例である。

続いて、資料 13 ページ、セキュアメール、それから掲示板機能の活用事例。一昨年の台風により熱海市で断水が起こった。その際、要介護の高齢者に給水車の情報がうまく伝わらずに、大事な水が届かないという事態が発生。その時、地域のケアマネージャーが、セキュアメールを使い、そうした情報を市の方に送り届けるということで適切な対応につなげることができたという事例。ケアマネージャーの連絡を受けて、市の方が給水車の配置場所の修正を行ったり、あるいは水の運搬が困難な高齢者に対してボランティアを手配したりと、「シズケア*かけはし」を活用することで災害に対応できたということで、報道いただいた事例である。

続いて、14 ページは「シズケア*かけはし」の登録施設数それからユーザー数の表である。表の方が今年の 12 月時点となっているが、直近 1 月の数字が出ており、登録は 1,073 施設、それから下のユーザー数については 5,000 を超えて 5,034 名、ユーザーとして登録をいただいている。

続いて 15 ページ、こちらの上段の図が、来年度のシステム改修のイメージである。これまでは医療介護関係者のためのサービス利用を前提としていたが、これからは地域包括ケア対応型ということで、ここに一般住民も参加するようになるというイメージ。この大きな楕円の左側の方に、住民登録システムと、四角で囲った部分がある。こちら、希望する住民が御自身の医療情報、あるいは服薬情報、緊急連絡先をあらかじめ登録をして、こうした情報に、例えば、救急搬送時に救急隊員や搬送先の病院からアクセスして円滑な搬送につなげていく、あるいはそれ以外にも、登録した住民が、要配慮者、見守り等が必要となってきた場合は、速やかにチームを編成して見守りチームの編成につなげていくことができる、という想定をしている。この住民登録のシステムの部分は、市町単位での運用を想定している。例えば、登録者の範囲をどこまでするか、全住民なのか、65 歳以上なのか、あるいは要介護者だけとするのか、それから登録の申出をどこで受けるか、あるいは誰がこの情報をシステムに入力するか、そうしたことは、それぞれ市町の考えで運用していただく。

15 ページの下の図が救急搬送のシステムについてのイメージである。仮称ということで「救急*かけはし」としている。図の真ん中に点線があり、この上段が事前の住民情報の登録で、点線の下が、救急搬送時のイメージである。まず上段の方、左側、専用ページから、それぞれ住民の情報、医療情報服薬情報、あるいは緊急連絡先など、登録した情報については、救急の情報シートというような形でプリントアウトすることも可能にしたいと思っている。右側の部分、今申し上げた入力とは別に、その方に関する情報

で参考となりそうな情報があれば、電子データの形であらかじめ登録することができる形を考えている。下段は、救急搬送時の流れである。救急隊員には専用アプリの入ったiPadを携行していただくこととしている。救急隊員は、この登録者の検索をして、その方のデータに行き当たったら、その方の登録データを参照することができる。搬送元から搬送先の病院においても、そうした登録者の情報については、病院の医師、看護師の方が、搬送される前から情報入手することが可能というような形を想定している。

これまで、多くの市町でいわゆる救急キットといったものが導入をされているが、必ずしもうまく運用がっていないのではないかとのお話を聞いているところである。例えば、その救急利用者のお宅に行って冷凍庫を開けてみたけれども、救急キットが入っていないということもあると聞いている。その場合、システム化することで、登録データに確実にアクセスができるようになるのではないかと考えている。

また、登録されたデータが古いという話も聞く。電子化されることで、更新の手間もかなり軽減されると思うので、データが古いということについても、やはり改善が図られるのではないかと期待をしている。

更新の手間という点については、北九州市の方では、このような救急搬送のシステムを立ち上げて運用しており、KDBのデータを活用して、毎月毎月その登録された患者のデータの更新を行い、いつも新鮮な情報が登録されている状態になっている。そのような運用をしているというお話も聞いているので、そうした仕組みの導入も含めて、今後詳細を詰めて参りたいと考えているところである。

16 ページ、入力したデータを紙で打ち出した場合は、このようなイメージになるだろうと考えている。事前の登録申込用紙はまだ様式としては用意していないが、入力項目としては、ここに記載してあるような、御本人の基本情報、緊急連絡先、かかりつけ医療機関、居宅介護支援事業所、民生委員、こうした項目を、今想定している。この項目をもっと増やすのか、もっと少なくてもいいのかといったところは、今後、県医師会の中でワーキンググループを構成して、関係の皆様から御意見を聞きながら詳細を詰めていきたいと考えているところである。

最後は、17 ページ、救急隊員に携帯していただく iPad の説明である。上段の方、まず①「シズケア*かけはし」にログイン、②その中の救急情報共有というボタンを押し、③救急医療情報のアプリが起動するので、救急医療情報を検索するというボタンをタップ、もしくは④ここで氏名、住所、性別等で検索をかけることで、最終的に登録された方の情報にたどり着くというような形を想定している。詳細は、今後さらに検討を進めて参りたいと考えている。

今後の予定としては、今年度中に、できればシステム構築の仕様書を作って、来年度には、いくつかの市町でモデル運用をしていただきたいと考えている。現在前向きな取組をしていただけたところ、熱海市、磐田市。それ以外の市町の方にも、テスト運用に御参加いただければと考えている。そうしたモデル運用を経て、最終的には、来年度中に、本格的な運用を開始したいと考えているところである。「救急*かけはし」の効果的な運用に向けて、今後も引き続き皆様の御意見を伺いながら、検討を進めて参りたい。

佐藤課長：

救急情報キットの活用においても情報の更新が課題である。情報の更新についてはどのようにお考えか。

望月課長：

北九州市では、患者のKDBのデータをシステムの方に登録し運用している。KDBの

データを救急搬送システムで利用することについては、行政サイドでも、個人情報の保護の観点から、時間をかけて検討したようだが、最終的には、市の判断により、救急搬送システムで活用することとなったと聞いている。

このように、データを、毎月、各市町の方がシステムの運用に対して提供していただけるかどうかハードルになる部分と考えている。今後は市町の御了解をいただくというところが必要と考えている。

早川委員：

情報の更新の主体は誰か。

望月課長：

市町行政の責任で運用していただく。ただし、実際にその更新のための入力手続きを誰がやるか、という細かな運用については、市が全部やるということではなく、例えば地域包括支援センターであったりケアマネージャーであったり、そうした方々に手続きをとっていただくという運用の方法はありうると考えている。細かい部分は、今後、市町の方と検討して参りたい。

加陽会長：

災害時にも有用なツールと考えている。システムの運用にあたり、県の支援は期待できるのか。

望月課長：

ランニングコストについては、地域医療介護総合確保基金は使えないと言う国の判断がある。したがって、ランニングコストについては、現在、私どもがそれぞれの施設から利用料という形で、負担をいただいて運用しているという状況。システムの改修、機能追加については、地域医療介護総合確保基金の活用が期待できる。

間遠委員：

DNARの項目が設けられているが、DNARの指示書のような役割は含まれるのか。あるいはそれを想定して、DNARという項目を設けているのか。

望月課長：

DNARについては、現在、地域メディカルコントロール協議会で議論されていると思われる。県医師会としても、どのような標準的な形を示すか等、今後の検討課題であると考えている。

加陽会長：

DNARは取扱いが難しいので、地域メディカルコントロール協議会で議論が進んだところで、このメディカルコントロール協議会でも議論をしていきたい。

- ⑤ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う救急現場の対応困難事例等について（資料6）事務局が、資料6によりメディカルコントロール推進作業部会にて報告のあった新型コロナウイルス感染症拡大に伴う救急現場の対応困難事例等について概要を説明
⇒委員からの意見等はなし。

加陽会長：

他の御意見・御質問がなければ、本日の議事は終了する。
なお、本日の内容については、2月16日開催の静岡県救急・災害医療対策協議会にて報告する。

以上