

第27回千葉県救急業務高度化推進協議会 議事概要

日 時：令和6年1月31日（水）15時00分から16時10分

場 所：千葉県自治会館9階会議室 及び Zoom配信

出席委員：13名

平澤会長、金江委員、宮田委員、別所委員、海保委員、尾形委員、青墳委員、丸山委員、井上委員、吉田委員、稲葉委員、織田委員、鈴木委員

代理出席：12名

高橋委員代理、不動寺委員代理、岡本委員代理、橋田委員代理、相星委員代理、中田委員代理、石垣委員代理、安永委員代理、卯月委員代理、鳥海委員代理、横澤委員代理、座間委員代理

議題1 千葉県救急業務高度化推進協議会運営要綱の改正について

【事務局説明】

協議会及び幹事会委員については、運営要綱により、県内の三次救急医療機関の長をあてることとしている。

昨年9月、東京ベイ浦安市川医療センターが三次救急医療機関に指定されたことに伴い、別表第1、別表第2の救急医療機関の人数を14名から15名に改正するもの。

【結 論】

議題1については、事務局の提示した内容で承認された。

報告1 救急救命士の気管挿管・薬剤投与・指導救命士の県内状況について

【事務局説明】

県防災危機管理部消防課から説明を行った。

報告2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の講習実施状況について

【事務局説明】

県防災危機管理部消防課から説明を行った。

報告3 救急救命士処理範囲拡大に伴う追加講習の実施状況等について

【事務局説明】

県防災危機管理部消防課から説明を行った。

報告4 消防学校に係る救急教育カリキュラムへの医師の協力依頼について

【事務局説明】

県防災危機管理部消防課から説明を行った。

報告5 千葉県救急医療等業務支援システム（救急搬送一斉照会システム）の運用状況について

【事務局説明】

県健康福祉部医療整備課から説明を行った。

【意見・質疑応答】

<高橋委員代理>

試行期間として2年間やるとのことだが、これを本格的に県内の共通プラットフォームとして、3年目以降の導入はあるのか。

現状では使い勝手が良くなく、試行期間が終われば使わないところが一定数出てくる可能性があると思うが、県としてはどうか。

<事務局 医療整備課>

システムの使用にあっては色々な意見をいただいているところ。

試行期間はまだ1年あり、システムの使い勝手や現状が分かってきたため、一斉照会システムとするのか、情報共有システムとするのかの見極めも含めて、残りの試行期間で実績等を積み検討したい。

<高橋委員代理>

システムを運用している地域で病院へ引き継ぐ際に搬送票が必要となると思うが、搬送票の取扱いについてどのようにしているか、情報があれば教えていただきたい。

<事務局 医療整備課>

差し支えなければ地域MCから情報提示いただきたい。

<東葛南部MC協議会（オブザーバー）>

鎌ヶ谷市では運用調整中であるため、運用している市町村から聞き取った内容を報告させていただく。

船橋市消防局ではシステム入力項目を入力し、それに加え、傷口、心電図等を写真で撮影し、情報共有のため送信している。

八千代市、習志野市では、情報共有用の新たなシートを作成し、患者情報、バイタルサイン等の内容を記載したシートを撮影し、病院交渉の補助ツールとして使用していると伺っている。

<高橋委員代理>

そのシートは紙媒体か。

<東葛南部MC協議会（オブザーバー）>

紙媒体である。

<高橋委員代理>

システム運用のために新たに紙を作ることは本末転倒だと思われる。

当地域では、昨年試行的に運用し、当初県が考えていた搬送時間、現場滞在時間の短縮効果も若干見られたが、それほど効果はなく、救急業務の効率化ということで検討する中で、搬送票の問題が出た。

恐らく多くの病院では搬送票を受け取り、電子カルテに取り込む作業があると思うが、その問題を解決しなければならず、当院では管内4消防本部の搬送票を統一化し、システムの入力項目の中で、合致するものはiPadでPDF化され、自動的に入力されるところまでいっている。

問題は、電子カルテに当院を取り込むので、どこかで紙を印刷しなければならず効率的ではない。QRコードを使えばそのままデータ自体は電子カルテに入力できるが、テキスト形式で何十項目も羅列されるため中々見辛い。その辺が解決できれば搬送票のペーパーレス化はできるのではと考えている。

PDF化された搬送票に電子サインできるようにしてもらい、後は電子カルテにいかに取り込むかということが一つの課題。搬送票をそのまま取り込めれば一番良いが、電子カルテにQRコードで、iPadの情報を取り込めるようになればペーパーレス化でき、各地域MCでも搬送票の統一問題が出てくるが、非常に使い勝手がよくなると思う。ぜひ、その辺をうまく県も含めて考えていただけると良い。

多分、このプレホスピタルから救急外来までの間は、もうDX化100%は無理なので、アナログの部分をどうしても残さざるをえない。うまく折り合いをつけるかということだと思うが、例えば当院で、そういう取り組みができたとしても、病院によっては搬送票も必要などころがあるので、そうすると全救急車にプリンターを搭載することになる。それをどう考えるかのということも、検討していかなければならないのかなと思う。

一応そういうことも含めて、4月からまず当院に搬送するケースだけでも各消防に使い方を検討してもらって、扱っていけるかなとは考えている。

たくさん課題がありそうだが、うまくいけばおそらく良いものになると思うので、その辺をぜひ県に力を入れてもらえばいいのかなと考えている。

<石垣委員代理>

千葉県と似てはいるが、千葉市で独自のシステムを入れており、現行はやはりプリンターを救急車に積載して紙で印刷できるものと、複写式の手書きの搬送票と2段構えに加えて、デジタルで確認できるようにしている。

やはり紙で欲しいという病院がどうしてもあるので、そういう場合はプリントアウトして渡しているという状況。

昨年度、全国MC協議会に参加して、その中の講演の中で、G-MIS（ジーミス）をうまく活用して、病院の電子カルテと繋がるようなものを今考えているような話はしていた。

本当に実現できるのであれば、それが一番の近道ではないかと私が感じたところで、明後日に全国MC協議会が名古屋で開催される予定なので、その時にどういう進捗になっているかも含めて、上手くネットワークが構築されると本当にDXの先進的なものになるの

かなと私も、感じているところであり、期待したい。

<平澤会長>

時間のかかることである。

<織田委員>

千葉市はQRコードで直接カルテに取り込めるようにした。

今当院ではSSIのカルテを使っているが、カルテの記載する場所にカーソルを置いてQRコードを読み取ると、データがそのままカルテに記載されるという方式。

救急隊が記載していない部分は取り込まず、記載のある部分だけは取り込まれるので、直接カルテに取り込むための手間がかからない。

しかし、病院事務ではどうしても紙で欲しくて、救急隊に紙を要求するというような状態が続いており、現場の慣習でDXが進まないという事態が発生している。

<平澤会長>

全県的にやるのは大変である。

<別所委員>

このシステムは洗練されるようなものになれば非常に有効だと思う。

個々の病院で患者の処置中で手が離せないという情報とかも、リアルタイムに流せれば非常にいいと思う。

印旛地域からうちの救急に搬送されてくる患者数とそれ以外の地域というのを調べると、うちの病院では6割が地域内だが、残りの4割は地域外。

今は印旛地域ではないところから4割来ているので、その地域ごとだけでやってもおそらく追いつかない。

だからかなり広範囲なものにする必要があるという気もしている。

この方針としては非常にいいと思うので、先ほどの先生方がおっしゃっていたように、面倒なことをなるべく避けて、効率性を上げるということで、それに費用が必要であれば県から出してもらおうとか、そういうようなことを考えて運用していけば方法としてはいいものだと思う。いちいち連絡してどうですか、というのは本当に前時代のような気もする。

取り組みとしてはもう少し広範囲で考えてもらわないと、地域だけだとなかなか難しいと思う。

<平澤会長>

皆さんがおっしゃるように、この救急搬送一斉照会システムが機能すればすごくいいので、今のご意見も踏まえた上で、また行政の方で考えていただきたいと思う。

報告6 医療機関に勤務する救急救命士に関する調査結果について

【事務局説明】

資料により県健康福祉部医療整備課から説明を行った。

【意見・質疑応答】

<別所委員>

当院では、救命救急士の方の枠として2人用意して、現在1人務めている。

思っていた業務と実際の場面が違うという話で、面接の場で話をすると何かイメージが違うため取り消されるなど、定着させるにどうしたら良いか。

実際に働き方改革が今度の4月以降にあり、色々なタスクシェアというか、そういうことも必要になってくるので私は非常に歓迎であったが、大学病院は給料が安いのでそういうことも影響しているのか分からない。我々としては募集を続けているが、今回の本題とは違うかもしれないが、なかなか定着が難しいというのが実感。

<平澤会長>

これは高等専門教育を受けて国家試験をとおり、国家資格を持っているのに活躍の場がない救命士の方もいると聞いており、そういう人の活躍の場を創出するためにも必要というか、雇った方がいいなと思われる方は病院救命士を雇っていただくと良いのではないかと思うが、話を伺うと、なかなか待遇の面とかそういうことでも問題もあるように思う。

その他1 内因性重症事例に対する事後検証の現状と課題について

【岡本委員代理説明】

資料により岡本委員代理から説明を行った。

【意見・質疑応答】

<平澤会長>

これは厚生労働科学研究費補助金か何かでやっているのか。

<岡本委員代理>

現在はそういう補助的な基金は利用しておらず、まだ従来の事後検証を少し拡大し、各担当の検証医の先生方をお願いしているところ。

<平澤会長>

これを各地域MCでやるとしたら、千葉県には地域MCが10個あるわけで中々大変だと思う。

<高橋委員代理>

当MCでは内因性重症の検証はやっていないが、傷病者接触から初期要請時間が20分を超える基準だが、何か根拠があるのか。

<岡本委員代理>

検証の対象理由に関しては、当委員会の下部委員会組織で、専門の先生方が色々なエビデンスをもとに決めていただいたというところだが、20分にいわゆる大きな根拠があるかどうかに関しては正直なところない。当協議会では、20分以内に搬送先が決まっていることがほとんどなので、地域の特性から、現在は対象を決めているところ。

<平澤会長>

どこかで時間を切らなきゃいけないので、20分でということをやっている部分もあると思う。

<別所委員>

千葉県が令和3年、4年ぐらいから、千葉県の循環器病対策推進協議会という循環器部門と脳卒中部門の協議会を開いている。

私もその委員だが、実際20分超えた事案がどう流れていったかまでやってないが、搬送時間が平均十何分から15分に減ったとか、そういう報告はされているので、違う協議会になるが、県の方で担当部署があるので、1度そこで、確認したら良いのではないか。

<平澤会長>

岡本先生、情報をちょっと取り寄せて先生に見てもらいたいと思うが、良いか。

<岡本委員代理>

県としては、県全体としていわゆる内因性重症事例に対する事後検証に関しては、各地域にお任せするという方向性なのか。

一番問題なのが、対象事案が増えると検証するためのマンパワーの負担と、それから報酬の問題があり、新たに予算を確保していただけないと中々対象を広げるといわけにはいかない。

<別所委員>

循環器病対策推進協議会では、県で対策と結果を報告する予定になっているので、例えば疾病がどのぐらいで入院期間がどのぐらいだったとか、そういうようなことまでは詳しくわかってないが、そちらを参考にされるのがいいと思う。

ただ予算については、厳しいという話。

<平澤会長>

今日の議論で必要性は皆さんがお認めになっているところだが、それはその組織的に、全県とか各地域MC協議会でやるっていうことまでは、順序を踏まなきゃいけないと思うので、その辺りもまた行政の方と相談して、基本的にはできればそういうことをやりたいという方向で、検討してみたいと思いますので、今日はそこまでにしておいていただきたいと思う。

その他2 救急救命士によるMcGRATH™ (マックグラス) を活用した気管挿管のあり方について

【橋田委員代理説明】

救急救命士の気管挿管する際のマックグラスの使用について、当MCでは当院でしか気管挿管実習を行っていないが、当院の麻酔科の方で、実は全例、気管挿管はマックグラスを使用しているというところで喉頭鏡は使用する機会がなく、救命士の実習のときだけは喉頭鏡を使用するという背景がある。

麻酔科の先生方から、もしよければ救命士の挿管にもマックグラス使ってもいいのではないかという質問があった。

問題としては、現場の方ではマックグラス使っているかというのと、とてもそんなことはないと思うし、マックグラスも私が調べた限りで一本十数万するので、それを全救急隊に配置するのは、なかなか難しいかなと思っているが、ぜひこのことに関して、他のMCの方から何かこういった使い方していると意見があれば、ぜひ参考にさせていただきたい。

【意見・質疑応答】

<平澤会長>

私が知ってる限り、マックグラスはチューブ誘導機能が今のバージョンにはついていない。

ところが今消防庁で認めているビデオ喉頭鏡は、チューブ誘導機能を備えていることと書いてあり、字面からだけ言えばマックグラスは今のところは使えないという理解だが、事務局から何かあるか。

<事務局>

消防庁救急企画室に確認したところ、同じような回答であった。

<平澤会長>

規則というか字面だけ見ると、この会議で、いいですよ、ということとは言えないというのが見解だと思う。

<橋田委員代理>

見解を持ち帰って、また当院の麻酔科の先生と相談し、引き続き地域で気管挿管実施を行っていきたいと思う。

以上