

GEMAP 地域医療連携運営 WG 第 2 回会議 議事録

1. 日時： 2011 年 12 月 19 日（月） 16:00～17:30
2. 場所： 沖電気工業株式会社 本社 3 階 応接室 3
〒105-8460 東京都港区虎ノ門 1-7-12
3. 出席者： 正副委員長を含め 8 名の委員と丸山 GEMAP 事務局長が出席した。

役職	氏名	出欠
委員長	三田村 一治	出席
副委員長	小川 和大	出席
委員	北原 祐二	出席
委員	黒澤 成行	出席
委員	上甲 桂子	出席
委員	白木 元朗	出席
委員	田中 淳一	出席
委員	谷口 博	欠席
委員	百名 朝寛	出席

4. 資料

- 資料 1 救急医療の課題（パケモ）
- 資料 2 救急医療の課題（トーカイ）
- 資料 3 救急医療の課題（住友スリーエム）
- 資料 4 救急医療の課題（日本光電工業）
- 資料 4 付 救急医療の課題 –カナダ視察報告（アルバータ州救急搬送サービスと CTAS）–
- 資料 5 救急医療の課題（OKI）
- 資料 6 救急・周産期医療情報 NW 構築実証事業概要書（NTT データ）

5. 議事

（1） 前回議事録の確認

前回会議の議事録の確認を行った。

（2） 理事会での本 WG の活動報告

三田村委員長がより、12 月 14 日に開催された第 3 回理事会において本 WG の活動報告を行い、それに対して理事からは特段のコメントがなくなりましたことが報告された。

（3） 北九州市訪問の報告

三田村委員長と小川副委員長が、GEMAP 理事会の野口監事の紹介を受けて北九州市を 12 月 12 日に訪問して市役所と消防の担当者と面談した。機能別応需というシステムを昭和 62 年に設けたが、そこでは症候別の医療機関を定め、それに従って消防側が病院に電話をかけて受入れ可能かを確認する。照会回数 3 回までで 99.7%搬送できて、非常にうまくいっている。うまくいっている背景としては、同市の救急における軽症患者の比率が 30%と全国平均よりはるかに小さい等、市民の意識レベルが高いということが考えられる。なお、それを小倉会長、野口委員へ報告したところ、ほぼ確実に病院に搬送されているが、患者にとって最適な病院なのかどうかの課題があるかもしれない、との発言があったことが紹介された。

（4） 救急医療に関する課題

前回の本 WG で各委員へのアクションアイテムとなっていた救急医療に関する課題について、トーカイの白木委員、パケモの北原委員、住友スリーエムの田中委員、日本光電工業の黒澤委員および OKI の上甲委員より、それぞれ資料 1～5 に基づいて説明があった。

資料3の中にある質問、「救急時の中で、特に災害時も上記と同様に人材・資源の制約が著しい状況になります。今回は災害時はケースは考慮しないのでしょうか？」については、災害時を考慮している、そもそも通常の災害時と災害時とでは人材・資源は共通であり（災害時には医師が圧倒的に不足するが）、仕組みも統一したものとしている、と三田村委員長より回答があった。また、「もし、考慮する場合は、ICT資源を最大限活用して遠隔から医療対応する課題もあるのではと推察します。このケースはDMATがカバーするのでしょうか？」に対しては、三田村委員長より、Yesである、ただDMATは48時間以内の医療行為を対象としており、今後はそれ以降についてもカバーしていきたいと考えているとの回答があった。さらに、「GEMITSの医師・医療スタッフの位置情報確認のシステムは確立・完成しているのでしょうか？」については、現時点では確立・完成はしていないがOKIとしても3月を目指して商品化すると発表しており、現在GEMITSの中で実証実験中であると小川副委員長より回答があった。

黒澤委員の説明の中で、脳疾患、心臓疾患と外傷が救急患者の80%を占めることから、GEMITSでもそうであるように脳と心臓の重篤患者を対象とすることが自然であるが、小児救急医療はきわめて特殊であり、根が深い問題でもあることから、本WGでは慎重に扱うことになった。

上甲委員の説明の中の、「救急搬送と患者の予後の情報が紐付けされておらず、搬送結果の知見が十分活用されない」については、現在重篤患者の場合はそれを行っており、その中でもCPA（心肺停止）の場合はその後1か月間調査を行っているとの丸山事務局長の発言があった。

（5）実証事業の紹介

三田村委員長が、資料6に基づき、救急医療の課題とその解決策について説明した。これは、3年前に東京の墨東病院で「たらい回し」のために妊婦が亡くなった事件をきっかけとして、3省（総務省・経済産業省・厚生労働省）が合同で委員会を立ち上げたが、それを受けて経済産業省が平成21年に、厚生労働省が平成22年に実証実験を行っている。厚生労働省の最終報告書の抜粋版が、資料6となる。

その中で、センサにより獲得した医師の位置情報からリアルタイムにかつ自動的に応需情報に反映させるシステム（GEMITSで実証実験中）を奈良県立病院に導入してそれを奈良市消防が利用したが、そのシステムから得た情報（○×）と実際に確認した情報との一致率が、一般よりも非常に高く80%~90%になったという結果があることが報告された。なお、そのシステムでは、現在の医師の状態だと「×」であるが、5分後には可能となる場合でも「×」の表示のままである等の、特殊な場合の対応ができていないことも報告された。

（6）救急医療に関する課題の分類

今回各委員からあげられた救急医療に関する課題を、たとえば、①医療機関、②消防、③患者、④共通・・・のようにいくつかのパターンに分類することとし、次回に事務局よりそのたたき台を提出することとなった。今回各委員が課題を挙げたが、その後追加したいものがあれば、また分類方法で何かよい案があれば、それを事務局に連絡するようにとの要請が委員に対して行われた。

また、前回と同じく、企業に勤める者として、GEMITSに何か期待することがあれば連絡するようにとの要請が委員長からあった。

6. 次回会議開催

次回会議は以下の要領で開催する。

日時：2012年1月26日(木) 16:00~

場所：OKI ビジネスセンター 5号館1階 5109会議室

〒108-8551 東京都港区芝浦4-10-16

以上を以てすべての議案の審議が終了し、閉会した。

2011年12月19日