

GEMAP 地域医療連携運営 WG 第 3 回会議 議事録

1. 日時： 2012 年 1 月 26 日（木） 16:00～18:15
2. 場所： 沖電気工業株式会社 ビジネスセンター 5 号館 5109 会議室
〒108-8511 東京都港区芝浦 4-10-16
3. 出席者： 正副委員長を含め 7 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	欠席
委員	上甲 桂子	出席
委員	白木 元朗	出席
委員	田中 淳一	欠席
委員	谷口 博	欠席
委員	百名 朝寛	出席

4. 資料

- 資料 1 奈良県フィールドにおける実証結果（NTT データ）
- 資料 2 課題の整理（NTT データ）
- 資料 3 救急医療の運用フロー（NTT データ）
- 資料 4 平成 22 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果（NTT データ）
- 資料 5 IC カード医療情報連携基盤（OKI）

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） 奈良県における実証実験の定量的な報告

三田村委員長が、前回理事会において、奈良県で位置情報システムが有効であると報告したが、その定量的なデータを、資料 1 を利用して説明した。それによると、病院情報収集システムで自動的に収集した受入可否と実際の応需可否との一致率は 84.8%であり、このようなシステムを導入しない場合の一致率約 50%と比べて精度が非常に高いことがわかった。

また、実際の救急患者を搬送した時のデータも示した。それによると、ある時期において、中等症以上では 4 件受入れて 1 件受入れなかったが、それは病院情報収集システムと完全に一致したが、タッチパネル端末からの情報入力方式とは、実際に受入れなかった 1 件で一致しなかった。なお、救急隊員は実証実験中その両方を見ることができ、上記の受入れなかった 1 件というのは、両方式による受入れ可能の情報が異なることから救急隊員が実際に電話をして受入れ不可であることを確認したものである。このことから、サンプル数が決して多くはないが、（別機関への搬送を勧めることの多い）軽症を除くと、病院情報収集システムは高い精度で情報提供を行えることがわかった。

（3） 救急医療の課題の整理

三田村委員長が、前回各社があげた救急医療の課題を整理した資料 2 と資料 3 に基づいて説明した。整理する上での一つの軸は、①搬送機関（消防）、②医療機関、③共通、であり、もう一つの軸は、(a) 業務面で抱える課題、(b) IT 導入にあたっての課題、の計 6 つに分類される。(a) に属するものは、業務そのものであったり経験によるものでなかなか手をつけにくいものであり、一方システムの何らかの方法で対応できる可能性があることから(b)に属するものに手をつけていきたい、との意向が示され、(b)－①の 3 項目、(b)－②の 4 項目、および(b)－③の 7 項目について個々に説明した。これらについて、今後 GEMITS ですべてを解決できるわけではないだろうが、何ができるかを考えていくことになった。

(4) 平成 22 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果

三田村委員長が、総務省が発表した報道資料である資料 4 に基づき、標記の調査結果の紹介があった。それによると、総搬送人員は、平成 20 年の約 468 万人から平成 22 年には約 499 万人に増加しており、照会回数 4 回以上の事案も、たとえば救急救命センター搬送事案において平成 20 年の 1 万 6,700 件から平成 22 年には 2 万 400 件に増加している。また、照会回数 4 回以上、現場滞在時間 30 分以上となる割合の大きな県は、首都圏、近畿圏の大都市がある県と宮城県である。さらに、救命救急センターで照会回数 4 回以上、現場滞在時間 30 分以上となるのは、上記の県以外に、新潟県、広島県、宮崎県等が加わる。

平成 22 年上半期中に、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を策定・運用開始した 5 都県においては、重症以上傷病者の現場滞在時間 30 分以上の事案の占める割合の前年との比較をみると、平均で 0.26% 上昇しているのに対し、そうでない道府県では平均で 0.53% 上昇しており、上記実施基準の策定により一定の効果があったと考えられる。

平成 22 年の救命救急センターにおける救急患者受入率は全国平均で 92.9% であるが、宮城県、東京都、奈良県および宮崎県では極端に悪く 70% 台となっている。県の総人口に対する照会数の比率が県によって異なるとか、たとえば奈良県では救急救命医が少ないとか、ある県では特定の病院が断り続けているとかの特殊な事情もあるだろうし、また、受入れないということは、受入れを断るという以外に他病院を紹介したものも含まれており、その点も加味して判断すべきである、という意見が出た。

さらに、GEMITS を展開する上で、ここであげられた各指標が岐阜県に近い県を選定した方がよいとの意見が出た。

(5) 総務省に提案する実証実験案件の紹介

小川副委員長が、資料 5 に基づき、今回の東日本大震災で被災した県において IC カード情報連携基盤を提供するもので総務省への提案を検討している実証実験案件の説明を行った。それは、県内のある限られたエリアに医療 IC カードを情報共有の鍵として配布し、医療情報連携基盤整備を推進することで平時から災害時に耐え得る医療を支援することを目的としている。病院に行かない人に渡しても使用されず実証実験にならないため、長くて半年程度の間にはほぼ確実に使用する 500~1,000 人にカードをいかに効率的に渡すかが重要であることから、脳卒中や心筋梗塞等の患者、あるいは慢性の病気等ですでに通院している人が対象になると予想していることが報告された。

説明の後、この提案をあと 1 か月ほどでまとめ上げる予定であり、それまでにこの実証実験に対して各委員が所属する企業として、その一部についてさらにすぐれた提案ができないか、参加要請があった。

なお、この会議に欠席している、黒澤委員（日本光電工業）および田中委員（住友スリーエム）にも本提案への参加を呼びかけることとした。

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 2 月 20 日(月) 13:30~

場所： 株式会社トーカイ（岐阜県岐阜市）

以上を以てすべての議案の審議が終了し、閉会した。

2012 年 1 月 26 日