「ICTを活用した新受入れ体制構築に関する専門部会」

議 事 録

- 1 日時 平成27年8月31日（月） 19時00分から21時00分まで
- 2 場所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）7階 作戦室
- 3 出席者
 - (1) 委員（8人）
安部専門部会長、福田委員、中田委員、江藤委員、高石委員、中村委員、丹野委員、森田委員
 - (2) 事務局
安藤警防部長、深井救急課長、梅澤救急課長補佐、石垣救急課主査、鮫島救急管理係長、奈良高度化推進係長、松江司令補、坂本司令補、梅野司令補、大三川士長、鈴木士長
 - (3) オブザーバー
花見川消防署深山指導救命士、緑消防署大岩指導救命士
NEC 消防・防災ソリューション事業部
バース・ビュー株式会社
- 4 閉会
- 5 報告及び議題
 - (1) 救急情報共有システム運用状況について（報告）
 - (2) 救急隊・医療機関向けアンケート調査結果について（報告）
 - (3) 救急情報共有システムと「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」との関係について（報告）
 - (4) タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像送信について（議題）
 - (5) 救急情報共有システム取扱要領について（議題）

審議概要

梅澤補佐	<p>それでは、定刻より若干早いようではありますが、ただ今より平成27年度第1回ICTを活用した新受入れ体制構築に関する専門部会を開催させていただきます。</p> <p>それでは本会議にご出席いただいております委員のご紹介をさせていただきます。</p> <p>本専門部会長、千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学講師、安部隆三先生。</p> <p>千葉中央メディカルセンター院長、福田和正先生。</p> <p>みつわ台総合病院院長、中田泰彦先生。</p> <p>千葉県救急医療センター集中治療科部長、江藤敏先生。</p> <p>千葉メディカルセンター副院長、高石聡先生。</p> <p>千葉市医師会医療担当理事、中村真人先生。</p> <p>国立千葉医療センター救急部長、丹野裕和先生。</p> <p>市立青葉病院救急集中治療科長、森田泰正先生。</p> <p>山王病院、谷嶋委員につきましては、本日欠席となっております。また、オブザーバーとしまして、千葉市消防局の指導救命士を紹介させていただきます。</p> <p>花見川消防署、深山指導救命士。</p> <p>緑消防署、大岩指導救命士。</p> <p>美浜消防署、市原指導救命士にあつては、本日欠席となっております。</p> <p>また、救急情報共有システムの運営にご協力いただいておりますNEC消防・防災事業部、バース・ビュー株式会社からもご出席いただいております。</p> <p>続きまして、事務局を紹介させていただきます。</p> <p>警防部長の安藤でございます。</p> <p>救急課長の深井でございます。</p> <p>最後ではございますが、救急課の梅澤でございます。以下、事務局の紹介は省略させていただきます。よろしくお願いたします。</p> <p>それでは、今回の開催にあたりまして警防部長の安藤よりご挨拶を申し上げます。</p>
安藤部長	<p>警防部長の安藤でございます。本日はお忙しい中、本専門部会にご出席いただきまして大変ありがとうございます。このICTを活用した救急情報共有システムでございますけ</p>

	<p>れども昨年度、検証事業を行いましての結果、そして、この専門部会でいただいたご意見等々を踏まえまして、今年度から本格運用ということになっているわけでございます。</p> <p>本格運用になってから本日で丸5か月ということで、ある程度、結果も出て参りました。その結果を見てみますと、検証と同様にありましたが、病院到着、そして、各医療機関への収容依頼件数、これが減少という状況でございます。しかしながら、特に病院到着までの時間ということになりますと、他の都市と比較しますと、やはり本市は、今までと同様、それ程いい状況ということではございません。そういうことで、この救急情報共有システムだけではないと思いますが、このシステムについても更に改良、改善が必要と思っております。本日は、この検証期間、そして本格運用が始まってからの運用状況、そして、この救急情報共有システムにつきまして救急隊、各医療機関に行いましたアンケート調査の結果などをご報告させていただきますので、これらを踏まえまして、この救急情報共有システムを今後、より効果的、効率的に運用していくためにご審議いただければと思っております。本日は限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を頂戴いただければと思っております。簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。本日はよろしく申し上げます。</p>
梅澤補佐	<p>それでは会議資料の確認をさせていただきます。</p> <p>皆様の卓上にあります資料ですが、まず、平成27年度第1回ICTを活用した新受入れ体制構築に関する専門部会の次第が1枚目です。次に席次表となっております。以降1ページから46ページまでの資料を両面刷りで印刷してあります。また、1枚ものですがタブレット端末のメッセージ機能を用いた画像送信のフローです。乱調落丁等はありませんでしょうか。それでは、以後の進行を設置条例第6条の規定に基づき、安部専門部会長をお願いしたいと思います。</p>
安部専門部会長	<p>では、よろしく申し上げます。</p> <p>平成27年度第1回ICTを活用した新受入れ体制構築に関する専門部会です。お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。この第1回の部会の趣旨に関しては安藤警防部長からご紹介いただいたとおりですので、早速、進めて行きたいと思っております。皆様どうぞご意見などをお願い致し</p>

<p>松江司令補</p>	<p>ます。それでは次第に従って、最初に報告事項で、報告の1、「救急情報共有システム運用状況について」をお願いいたします。</p> <p>事務局の松江と申します。</p> <p>報告1、「救急情報共有システムの運用状況について」を説明させていただきます。1ページをお開き下さい。本報告は、平成27年4月から本格運用を開始した救急情報共有システムの運用状況について報告するものです。4ページをお開き下さい。本システムの運用状況につきまして、救急隊が現場到着してから医療機関に到着するまでに要した時間をグラフに示しました。本ページ以降でお示しする全てのグラフは、濃いグレーのグラフはシステム導入前のデータ、薄いグレーのグラフは検証期間中のデータ、白抜きのグラフは本格運用期間のデータとしております。</p> <p>一番左のグラフが全出動を対象とし比較したグラフですが、導入前と本格運用期間では0.4分の短縮が見られます。また、程度別では、導入前と本格運用期間で比較すると、中等症以上で1.8分。重症以上で3.7分の短縮は見られますが、軽症のみでは0.6分延伸しています。5ページをお開き下さい。時間帯別の比較では、昼間帯で0.1分の延伸。夜間帯で1.1分の短縮となっております。6ページをお開き下さい。疾病系統別の比較では、内科系で0.8分。不明確では、0.7分。それぞれ短縮していますが、外科系では、0.4分の延伸となっております。7ページをお開き下さい。内科系の内の初診時診断名別の比較では、脳疾患、心疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、精神科疾患、感覚・神経科疾患では短縮していますが、泌尿器疾患、新生物、その他では、延伸しています。続きまして8ページをお開き下さい。発生区別の運用状況です。上半分のグラフが全体、下半分のグラフが中等症以上となっております。全体では中央区、稲毛区、若葉区、緑区では短縮しており、特に緑区では2.0分の短縮となっております。また、中等症以上では、美浜区以外の発生区で短縮しており、美浜区での延伸も0.1分の延伸となっております。9ページをお開き下さい。救急隊から医療機関に対して行った収容依頼件数の状況です。増減のなかった、精神科疾患、新生物以外のすべての項目について減少し</p>
--------------	---

安部専門部会長	<p>ています。10ページをお開き下さい。発生区別の收容依頼件数の状況です。すべての発生区において減少しています。本報告に関する事務局からの説明は以上です。</p>
丹野委員	<p>はい、ありがとうございました。色々な情報があったので、一言でまとめるのは難しいですけど、導入前の期間と検証期間を比べた結果を踏まえ、更なる効果が期待できるのではないかとということで本格運用に入った訳ですけれども、検証期間よりも少し効果が出ているものが比較的多いようには見えたんですが、ちょっとそれぞれの区ごとに色々な場合があるということですかね。大きくまとめていうと、時間としては全体的には少し短縮していて、收容依頼件数に関してかなり減少しているというまとめになるかと思えますけども、今のご報告を元に何かご質問とかありますか。丹野先生お願いします。</p>
深井課長	<p>前の報告は3月だったと思いますが、その時は出席できなかったのですが、どうして現場滞在時間で統計を取られなかったのですか。目的が、多分そうだったと思うので。本来は現場の滞在時間で統計を取るのが筋だと思うのですが。</p>
安部専門部会長	<p>今回、現場滞在時間は示していません。3月の時も示させていただいておりませんが、手段、目的は、現場滞在時間の短縮と合わせて、第1病着、要はここに示してあるとおり、現場到着から医師の管理下に早く収めるということが目的になりますので、このような統計の示し方で今回統一させていただきました。</p>
丹野委員	<p>丹野先生のおっしゃっているように、現場滞在時間の短縮は確かにそれが一番期待される効果だと思うのですが、ただ、結果的にどの病院を選定することになったかということも更に含めて考えると、結果的に近い病院を選ぶことができ、搬送時間も短く済んだというところまでもが効果だという解釈もあるのかもしれないですね。でも、先生のおっしゃるように、滞在時間のデータもこの中に示してもらったと思います。</p>
安部専門部会長	<p>ちょっと数が多いので。</p>
丹野委員	<p>そうですね。</p> <p>同じような結果が出るとは思います。何千という数の結果ですからね。</p>

安部専門部会長 中村委員	<p>それでは、中村先生お願いします。</p> <p>内科の方は細かく、呼吸疾患とか脳疾患とか分かれていますけど、外科は、整形外科と外科とか、そういう形で分かれたものはあるのでしょうか。あと、内科系で新生物が増えているようですけれども、これは初診ですか。かかりつけの先生はいるけど、こういう形で呼ばれてというものののでしょうか。あともう1つ、収容依頼が少なくなったのはどうしてなのですか。</p>
安部専門部会長	<p>その3点、事務局の方からお願いできますか。</p> <p>まずはその外科系の傷病者というのは、その内訳として、何か分かる情報はないのかということについて。</p>
中村委員 安部専門部会長 松江司令補	<p>外科と整形ぐらい。</p> <p>そうですね。</p> <p>事務局の松江でございます。外科系のところですが、特に整形外科と分けたデータの取り方はしていません。</p>
安部専門部会長	<p>それから新生物というのは、どういう患者の分類上、新生物に選ばれているかということについては。</p>
梅澤補佐	<p>事務局の梅澤でございます。2つ目の質問で新生物ですが、これはかかりつけとかという訳ではなく、初診時診断名というところで今回出していますので、これがかかりつけというところまでの調査はこれまでしておりませんでした。</p>
安部専門部会長	<p>救急隊が搬送記録というか、搬送した後、千葉市はそれを医者が書いたりしませんか、また地域によって書いたりすると思います。そういう形での最初の段階での診断名というのが、悪性新生物もしくは何々新生物という病名をもらって帰るということですね。</p>
梅澤補佐	<p>はい、そうです。あともう1点追加させていただきますと外科系の分類でございますが、これは事故種別でいうと急病以外の外傷というところでまとめているものでして、整形分類という分類が今回タブレット上には搬送及び受入れの実施基準にはないので、それで大きく分けますと内科系、外科系ということで分けさせていただいているという状況です。</p>
安部専門部会長 中村委員	<p>中村先生、お願いします。</p> <p>休日診で診察していても、整形外科は軽症の方が多いですよ。ですから、減らせるのではないかなと思ったものから。あと、この新生物に関しては、かかりつけの病院があ</p>

安部専門部会長	<p>るのであれば、本来そこになんらかの形で対応すべきではないかなと思います。そうすれば減ると思います。</p> <p>そうですね。確かに初診で診断名が新生物だということは、通常はその前にかかっている患者という可能性が比率的にはほとんどだと思えるのですが、それで時間が延びているというのは、運用上の何か問題点がないかを検証してみた方がいいかもしれませんね。</p>
丹野委員 深井課長 江藤委員	<p>これは、ICTを使わない件数も混ざっていますか。</p> <p>全出勤です。</p> <p>素朴に聞きたいのですが、美浜区だけ延びた理由というのは何かあるのですか。うちが悪いのかどうか、非常に気になったのですが。</p>
深井課長	<p>県救だけが悪いとかという意味ではないです。美浜区だけ延びた検証まではやっていません。今後、各区でそういった検証も必要だなと内部で意見も出ていますので検証してみたいと思います。</p>
安部専門部会長	<p>ちなみにこれは発生区別ですから現場がこの場所だったということで、運ばれた病院がどこだったかというのは、また別の話ですね。</p>
江藤委員	<p>タブレットが始まって結局あらゆる病院が一発で検索されて近い順に出た時に当院の名前が後ろになってくると、1件目からの交渉でうまい具合に交渉件数は減っているけれども美浜区内で起こった事案に関して外側に出ているのかどうかというのはちょっと知りたかったので、そうなってくると美浜区だけ延伸するという理由として、当院がそういう事案を拾ってきたものが外側に出ているということになってくるのかなというのは非常に興味があるところです。そのところは、ちょっと当院だけ延伸しているのは、ちょっとまずいかなという部分とある意味タブレットが非常に有効活用できているのかなという2つの意見が出て来ると思います。逆に、緑区の方は病院が少ないながらも、その選定先等が適切になってきているので、逆に2分ですか、これはかなりの効果だということがあるので、逆にその真裏にはそういうようなことが出てきてしまうと思うので、その辺を検証すると更に有効活用の方法が見えるのかなと思ったので聞いてみました。</p>

安部専門部会長	そうですね。そのとおりだと思います。何か他にご意見はありますか。森田先生、お願いします。
森田委員	森田です。いい結果が出たという評価になるのかということ伺いたいのですが。先ほど、千葉市というのが他の政令指定都市の中でこういった時間という面であまりいい状況にないというお話があったわけですが、今回このように重症で3.7分の短縮がありました。最終的に平均で29.7分ですというのがどういう位置づけになるのかなと思って。全国の政令指定都市の中で、今回の目標として何分を目標としていて、今回どれくらい近づけたのかというのを教えて頂きたい。
安部専門部会長	確か前回の時、そういうデータを示していただいていたと思うのですが、はっきり覚えていないので今ここで分かりますか。
梅澤補佐	事務局の梅澤です。まずは、政令市と東京都ということで全部一致したデータで出しますと、入電から病院収容までの時間、いわゆる病院収容時間というところの平均が36.6分、これが全国の政令市の平均でございます。それと比較しますと千葉市消防局は、49.6分という状況でございますので、平均より13分長いというようなところです。あと、現場到着から現場出発までの時間、いわゆる現場滞在時間ですと、平均の17.4分と比較しますと千葉市消防局は24.5分ということになっております。これは平成26年のデータに基づいて出しております。
安部専門部会長	平成26年度ってことですかね。
梅澤補佐	平成26年1月1日から12月31日までのデータでございます。
深井課長	ちなみに、この現場滞在時間ですが、平均より約7分長く、当然ワースト1でございます。ワースト2の都市は当局より0.9分早いです。その差を現着から病着までの今回のデータとちょっとそのデータが出ていないのですが、まずはこの辺を短縮し、ワースト1を脱却して平均に近づけたいなというようなことが目的でございます。
森田委員	目的というか目標ですか。
深井課長	はい、そうです。
森田委員	結局、現着から第一病着については。

深井課長	政令市はないです。
森田委員	ないのですか。
深井課長	はい、平均を取っていないので。
梅澤補佐	捉え方が第一病着とか第二病着とか、色々ありまして最終的には最終病着というところの評価になってしまいます。私どもの評価の取り方とは違います。
森田委員	でもそれは比較できるようなデータですか。
安部専門部会長	そうですね。そういう意味では比較しやすいもので見ていきたいところではありますね。
深井課長	政令市に調査をかけます。
丹野委員	何回もすみません。やはり現場滞在時間の統計を見てみたいという気がします。あと、病院交渉件数っていう数字も見みたい。
安部専門部会長	收容依頼件数というのが病院交渉の件数ですかね。10ページですね。データは收容依頼件数という意味が病院交渉として、これに関しては全てここに出されているデータに関しては全ての取り方において検証はしたということですね。
深井課長	現場滞在時間に比べますとざっくり出している分では、伸び率が0.5分延びています。現場滞在に関しましては。25年から26年に比べて、この検証期間中のデータは取っていないのですが、25年中はタブレット端末を一切使っていません。26年中は9月から12月まで使っているのですが、0.5分延びています。ただ、毎年24年から25年を比べると0.5分延びているんですけど、その前に比べると延伸率が縮まってきました。その前が0.7分延びていますので、だんだん延伸率が高くなってきているんですけど、そこは歯止めがかかったのかなという現状ですけれども実質、現場滞在時間は縮まっていない現状でございます。
安部専門部会長	ちょっと数字自体の解釈は難しいところもあると思いますが。
福田委員	このシステムを経由しないで搬送されている人はどれくらいの割合なのか。あと、どういう人たちがこのシステムを経由しないのかを教えてください。
奈良係長	救急課の奈良です。暫定運用中の取扱い説明にも記載してあるとおり、かかりつけの病院があり家族からかかりつけの病院に連絡してあった場合だとか、発生場所から、医療機関

	<p>まで5分以内で行ける場所だとか、あとは重篤症例でタブレットに入力して医療機関を選定する暇がない時、基本的にこれはタブレット端末を使わないということで運用しています。</p>
福田委員	<p>このシステムを経由しない人たちは、搬送時間が短い人たちが多いのですか。行き先が決まっている人たちですよ。</p>
安部専門部会長	<p>そうですね。それは恐らくそうだと思います。</p>
奈良係長	<p>一概には言えないと思います。遠い病院であれば当然時間はかかりますし、近い病院であれば時間はかからない。</p>
福田委員	<p>少なくとも滞在時間は短い。</p>
奈良係長	<p>そうですね。滞在時間は、現場に行って情報を取って連絡済みですということだと、病院に確認を取り連絡されているかどうかを確認してから現場を出発しますので、病院を探すという時間が省けるので、基本的に滞在時間は短くなっているはずですよ。</p>
安部専門部会長	<p>今の色々なご意見からすると、少なくともこのデータがここだけでこの導入前、検証期間、本格運用期間という3つだけを比べ続けても、それでは色々なことが言えないのではないかと。他の政令市とかと比較しやすい形でのデータがある程度ないと、その話がしにくいということがどうしてもあるかと思うのですが。そういう中で、目標はどこなのか確認しながらいかないと、36分が34分になったと喜んでいいのかどうかというのが分からないというのは確かにそのとおりなので、そのくらいの短縮率しか得られないのであったら、更なる大きな改良をしないといけないのではないかとということも考えないといけないということですかね。</p>
江藤委員	<p>ちょっと確認ですが、検証期間と本格運用期間でタブレット配布に関しては増えたという理解でいいのですか。</p>
深井課長	<p>医療機関数は増えていますね。今、6医療機関に交渉して、2医療機関からいい返事をもらっているのですが、まだ院内説明とタブレットの取扱い説明が終わっていませんので、運用としては検証期間と同じ18医療機関となっております。</p>
江藤委員	<p>もし医療機関側が増えてくれば、その収容依頼件数も減る可能性も出るということですよ。</p>
安部専門部会長	<p>あと、時間も可能性としてはありますね。そのまま一斉に</p>

深井課長	<p>複数の病院に送れる対象が増えると、短くなる可能性は一応あるかとは思いますが。</p>
江藤委員	<p>そうですね。医療機関が増えればそういう見込みになるのですが、ただ現在の時点で、千葉市の搬送人員の70%は18医療機関で賅っています。タブレットの使用状況が47%です。これらを勘案しますともう2、3施設増えてこの辺で80%になりますので、その辺が限界かなとは思っています。ただ、現状よりそこまで増えれば収容医療機関への収容依頼件数とかは短縮できると見込んでおります。</p>
安部専門部会長	<p>中村先生の方からあったように、例えば新生物だと必ずかかりつけがあるわけなので、そこに交渉が出来るか出来ないかというだけでもうちょっと話が変わってくるのかなという印象を受けたのですが。</p>
江藤委員 梅澤補佐	<p>言ってみれば新生物というのは先ほどの話で出てきた、このシステムを用いなかった人というのに限りなく近い人達ではないかということですよ。</p>
安部専門部会長	<p>そうです。</p> <p>それは当然というか想定内でございます。例えば、新生物でかかりつけがないということ自体がないです。ただ、新生物であっても先生方の医療機関に搬送するならば、私どもとするとそれでもバイタルサイン、途中経過だとかは出来る限り入力して情報提供しなさいとしています。基本的にはすぐ電話をして、またはそういうことであれば先生方と、ご家族の方とで連絡体制が出来ておりますので、事前に連絡済みとかたちもありますので、結果的にこういうような状況になっているところですよ。今回全ての症例を入れていきますので、そういうところでご理解いただけたらと思います。</p>
安部専門部会長	<p>私がちょっと思ったのは、この現状が上がったか下がったかという話は、全部導入前と本格運用期間を比較して上がったか下がったかという話がなされていると思うのですが、検証期間と本格運用期間で比べた時に、ものによってはバラバラではありますけれども時間や件数が、検証期間よりも本格運用期間の方が短縮しているような気もするのですが、要するに機械の使用に慣れてきたら、時間も早くなっているという意味ではこの検証期間よりも少し効果が出る可能性もあるかもしれないという気もしますが、それはそういう解釈</p>

<p>梅澤補佐 安部専門部会長</p>	<p>でいいですか。 はい。 では、この本格運用から4か月の結果に関する報告について何か他になれば、次の報告に進みたいと思います。では続いて、報告2「救急隊・医療機関向けアンケート調査結果について」報告をお願いします。</p>
<p>鈴木士長</p>	<p>事務局の鈴木です。 事務局から報告2、「救急隊・医療機関向けアンケート調査結果について」ご説明させていただきます。11ページをお開き下さい。本調査は平成27年6月、全救急隊及びタブレット端末設置医療機関の皆様のご協力をいただきまして、タブレット端末の運用方法等についてアンケート調査を実施いたしました。続きまして14ページをお開き下さい。まず、救急隊向けアンケート調査結果についてですが、アンケート対象救急隊、調査期間、回収率は記載のとおりとなっております。問1、送信できる情報量等とありますが、こちらは45ページの参考資料2、No. 14にも記載してありますように救急隊アプリの改修が行われ、所見情報欄が500文字入力可能となったことや音声入力が可能となったことでの活動の変化についての結果です。変化ありと回答した主な意見としましては、詳細事項が送信可能となったことで交渉時間が短縮された。医療機関に伝えたいことが伝えられるようになったとの意見が多かったです。音声入力については、誤変換や誤入力が多いこと、傷病者や関係者の前では抵抗を感じるため使用していないとの意見が複数あげられました。問2ですが、各救急隊の工夫についてです。工夫ありと回答した主な内容ですが、現場到着までに出来る限り入力している。カメラで撮影した画像を収容医療機関到着後、医師に提供している等があげられました。問3ですが、不便さを感じると答えた主な内容です。入力中にホーム画面に戻ってしまう、事案が取り込めない時がある、画面切り替えに時間がかかるとの意見が多くあげられました。続きまして15ページをお開き下さい。どのような時に画像提供すれば効果的な情報提供ができるかについてですが、こちらは複数回答になっております。内科系11隊、外傷系46隊、その他心電図等は29隊となっております。内科系外傷系に関</p>

<p>安部専門部会長</p>	<p> わらず画像提供は有効であるとの意見が多くあげられました。問5ですが、現場状況を画像として記録し、収容先医師へ提供したことはあるか、また、本システム運用後画像記録を求められたことがあるかについてですが、医師に画像提供をしたことがあると回答した救急隊が25隊、画像提供を求められたことがあると回答した救急隊が6隊でした。その他の意見、要望として、情報送信したか、医療機関側が既読したかが分かるという意見が多くあがりました。続きまして医療機関向けアンケート調査結果です。16ページをお開き下さい。こちらアンケート対象医療機関、調査期間、回収率は、記載のとおりとなっております。問1、通信状況についてですが、不良と回答した2施設のうち1施設は現在本格的な改善作業に向けて調整中です。もう1施設にあっては、アンケート調査実施後不良であるとの問い合わせがない為、今後不良箇所があるようでしたら適宜対応させていただきます。問2、送信されてくる情報量が増えたことによる変化についてですが、以前と変わらないと回答した10施設の主な理由としまして、情報量、内容量が少ないとの意見が多くあげられました。問4、更に受け入れ可否応答しやすくするために有用となる情報についてですが、画像による情報や基礎疾患、内服薬等が有用な情報となるとの意見が主な意見でした。続きまして17ページをお開き下さい。問5、どのような時に画像が必要、有効的であるかについて、内科系1施設。外傷系14施設。その他、心電図等は9施設でした。皮膚色変化や創傷部の状態、事故現場等、内科系外傷系に関わらず、いかなる場合においても画像による情報が有効であるとの意見が多くありました。その他、意見要望についてですが、タブレット端末での運用方針を明確化すべきである。送信されてきた情報と電話での内容に相違がないようにしてほしい。容態変化時は、追加情報を送って欲しいとの意見があげられました。報告2についての説明は以上です。 </p> <p> ありがとうございます。救急隊と医療機関向けのアンケート結果のまとめでした。先ほどの報告1でのICTを活用した色々な救急の現状を踏まえて、アンケートではこのような意見が寄せられたということですが、この内容に関して何かご質問とかご意見とかありますでしょうか。 </p>
----------------	---

中村委員	これは500字で、字数は送るわけですよ。情報量が少ないと書いてありますけど、どの程度の情報量が送れるのですか。
安部専門部会長	基本的に500字以内の文字情報を送られてきますが、そんなにびっしり書いてくることはないと思うのですが。
中村委員	字じゃなくて、皮膚色、皮膚の変化、創傷部の状態、写真を送るのですよね。そちらの方の、情報も少ないのですか。
安部専門部会長	現状では写真、画像の送信についてはまだ行われていない。こちらを導入するにあたって、今日の議題にもあるのですが、画像を送ることはこの後ということですね。色々なバイタルサインや年齢性別と状況についての文字情報ということで、医療機関向けアンケートの3番の情報量が少ないという回答があったのは、その文字情報が送られるようになったけれども、まだまだ足りないと、これでもまだよく分からないという意見だと思います。
高石委員	1つ質問ですけど、タブレットで送って当院が受けられますという返事をしますよね。そのタイミングで救急車は走り出すのですか。それとも、もう一度電話をするのですか。
大岩指導救命士	それはします。
高石委員	それって走り出してはいけないのですか。
丹野委員	受けるか受けないか決まってないのですよね。
大岩指導救命士	それはただ、情報聞きますよという返事として救急隊の方は捉えているので、返事をいただいた医療機関に対しては、電話で確認をしてOKであれば、搬送開始となります。
丹野委員	可というのは受け入れ可ではなくて、電話してもいいですよ。内容聞きましょうという。
高石委員	当院で時々あるのは、タブレットの調子が良くないのかタブレットの情報が出てくる前に電話がかかってくる。以前にも話したと思うのですが。
安部専門部会長	時間差で来るような感じですか。
高石委員	あとからタブレットで情報が来たりすることがあります。だからどうなのかなと思ひまして。
大岩指導救命士	たぶん先生の病院は、直近で1番目に出てくるので、とりあえず先に電話をして、結果的にそのようになってしまうということもあります。返事が来るまで待っているとどうしても交渉が遅れるので、まず1件目というのは入力しながら、

高石委員	電話しながら送るというかたちです。 これは救命士の皆さんは、同じやり方なのですか。一部の人がそういう判断でやっているわけではなく、全員がそうですか。
大岩指導救命士	そのようにしないと、やはり時間がかかってしまうので。
高石委員	併用しているのですか。
大岩指導救命士	そうですね。両方一緒にやっているとしても電話の方が早くなってしまいます。
高石委員	基本はタブレットですよね。
大岩指導救命士	基本は送ってから電話をかけていますけど。
深山指導救命士	救命士が2人乗っている時には、1人が処置しながらもう1人が入力していて、先に情報を送っておいて電話する場合がありますし、1人しか乗っていない時で早めに病院に搬送してあげたいという時は、1件目は先に電話をするという場合があります。そのこのところは、この2通りでやっています。
大岩指導救命士	傷病者の状態ですよね。やはりちょっと重症的なものだったら早めに電話をしてというやり方になります。
高石委員	そうすると、先ほども短縮か延伸したかの統計で、程度別で重症のものというのは短縮した時間がある程度ありました。それはタブレットを使っているからではなくて、救命士の個々の判断で先に電話するという要因が考えられる。
大岩指導救命士	救急隊の方から情報を送っても何分で帰ってくる、来ないというのもあるので、そこを待つてしまうと時間がどうしてもかかるので、救急隊の方から送ったらもう電話をかけてしまうということもあります。
江藤委員	この中でタブレットを使用して1件目を確認しているということは、タブレットは使っているわけですよね。使用はしていなくても。いわゆる病院が出てきた段階で、ここが1番近いという情報を得て、電話なりタブレットなりを並行して行っているの、使っているか使っていないかでいうと、使っているということになるのは駄目ですか。
奈良係長	事務局の奈良です。基本的に全ての救急案件について、タブレットに入力をして複数の医療機関、診療可能な医療機関に一斉に送信というのがこのタブレットの使い方です。ただし、緊急やむを得ない時、先ほども申しましたけれども、例えば、重症には死亡も含まれていて、CPAの症例だと医療

<p>安部専門部会長</p>	<p>機関数は限られていますから、そこに送信するとか、心不全等ですと当局の管轄は病院が協力してくれて、県の実施基準のリスト1は、2医療機関しかないのですが、その他の医療機関がたくさん受入れてくれているので、そういう時には複数の医療機関に送信して、当然OKですと出てきますから、そこに送信して対応しているということになります。あとは、高石先生から電話をかけて了解を得られなければ救急車は動けないかという話がありましたが、GPS機能を使って現場から1番近い病院に行くという時、例えば南に1キロの病院、北に2キロの病院があった時、最初に北の方の病院に行って駄目だからといって、2番目の病院に行くとなると逆に進んでしまっているということもあり得るので、やはり医療機関が決まるまではその場は動かないというのが基本的にあります。</p> <p>何か、ご質問などありますか。まず、この救急隊向けアンケートの方を順に見ていくと、主にその最初の方のラインはこのような感想を持っているのかということで、基本的には良いと思いますが、この後の議題の方にもつながってきますけど、画像提供をどの様な時にすれば良いと思うか、現時点で画像提供をしているか、このICTのシステムではまだ送れないですけど、それ以外の方法を使って画像を見せるということをやっているかというようなことに関するアンケートがあり、この後の議題で、その画像の送信にタブレット端末のメッセージ機能を活用した画像送信についてという本日の議題1ですけれども、そちらにも関わってくる内容だという情報です。この中で、救急隊向けアンケートの15ページの4番の、どのような時に画像提供すれば良いかということで、内科系、外傷系、その他・心電図等というところで、外傷系と答えている救急隊が非常に多かったということですが、私が個人的に思ったのは、今ここで議論しているのは、現場滞在時間を短くして病院に着くまでを早くしようということなので、治療する上で画像が送られてきていると準備をしておく為には有用だと私は思いますが、ただ受けるか受けないかを定める為にそれが必要なのかということ、それは本当かなと私は思うのですが。それぞれの医療機関の体制とかで色々な事情があり、もちろん切断肢と言っているけ</p>
----------------	--

	<p>ど、繋ぐものなのか、繋げないものではないのかというのは、確かに見ないと受けられない場合もあるかもしれません。その点に関してはどうですか。この後の議題の時に話すということでもいいですか。それ以外では何かご質問とかありますか。</p>
<p>中田委員</p>	<p>実際にタブレットを使っているの要望というか、救急の依頼が入って、未入力のところを押して内容を見ようとする、初期化されてしまうことが時々あります。最初の画面になってしまう。最初から病院のIDの番号を入力して、開いてとなると焦りますし、入札ができないというような感じです。</p>
<p>大岩指導救命士 中田委員 安部専門部会長 NEC</p>	<p>初期化になってしまうことは確かにありますね。 どうして何ですか。 開発業者の方から何かありますか。</p>
<p>安部専門部会長</p>	<p>すみません。症状を把握できているところと把握できていないところがありますので、状況をお伺いしながら改善させていただきたいと思います。申し訳ございませんでした。 救急隊向けの方でも、医療機関向けの方でも画像の質問があったということですね。このアンケートに関しては、今回は本格運用に入った4月から2か月後の6月にアンケートを行ったということですね。今後、継続してアンケートを行って、適宜改善していきたいということだと思いますが。救急隊向けと医療機関向けのアンケートをご覧になって、アンケートでこういう質問をしておいた方がいいのではないかなというようなご意見はありますか。伺っておいた方が次のアンケートの時に有用かなと思うのですが、そんなものかなという質問だったので、今後このICTを使ったシステムを改善する為に聞いておいた方がいい項目があれば、後からでもいいので何かありましたら教えて頂ければと思います。</p>
<p>松江司令補</p>	<p>では、続いて、報告事項の3「救急情報共有システムと傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準との関係について」事務局の方から報告をお願いします。 事務局の松江です。 報告3につきまして説明させていただきます。19ページをお開き下さい。本システムは千葉県が作成した「搬送と受入れの実施に関する基準」以下、「実施基準」</p>

<p>安部専門部会長</p>	<p>としますが、この実施基準に基づく各症候別リストに準拠しています。県の定めたリストの医療機関と実際に搬送している医療機関について調査したため、その結果とあわせ、今後の方針について報告するものです。22ページをお開き下さい。実施基準の概要をお示ししています。本基準は、全国的に救急搬送における医療機関受入れ困難事案が発生したことにより、消防法の一部改正が平成21年10月に施行され、実施基準の作成等が義務づけられたものです。千葉県では、平成23年7月から運用が開始されています。基本的な考え方をお示ししておりますが、このうち2では、「救急搬送の原則とするものであるが、地域ごとの個別の事情に基づく有用なルール等を妨げるものではない」とされています。23ページをお開き下さい。実施基準に示されている医療機関リストと実際の搬送状況を比較したグラフです。全体としては、67.1%が医療機関リストに掲載されている医療機関に搬送されていますが、8割以上が掲載されている医療機関に搬送されているリストがある一方で、3割を下回るリストもあり、リストごとに大きなばらつきが見られます。24ページをお開き下さい。1の「搬送状況のまとめ」につきましては先ほど説明しましたので省略させていただきます。2の「今後の方向性」ですが、この搬送状況に関する今後の方向性としましては、本市の搬送状況の調査、分析を継続し、実際の搬送状況に即したリスト作りにつきまして、検討していきたいと考えております。報告3に関する説明は以上です。</p> <p>ありがとうございます。これは、千葉県が定めているこの傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準というものと、実際に千葉市内の救急の搬送、どのような疾患の傷病者がどの病院に運ばれたかを比較してみると、千葉県の定めた基準に合致するかたちでその搬送されたこの掲載されている病院に搬送された患者の率は示したとおりだったということですね。すごくばらつきが大きいので、色々ですけども千葉県の定めた基準に載っている病院ではない病院も積極的に救急患者を受入れてくれているということを表しているとは思いますが</p>
----------------	--

	<p>が、一方で先ほどのICTの活用の効果とかと合わせると、すごく多岐にわたるところに搬送されていて、それは結局時間のかかることにつながっているのかもしれないということも示唆しているのかも知れません。今の報告について何かご質問かご意見等ありますでしょうか。</p>
江藤委員	<p>ちょっといいですか。このn値のこのデータはどこのデータですか。</p>
松江司令補	<p>説明させていただきます。この実施基準につきまして対象が中等症以上とされておりますので、中等症以上でなおかつ、救急隊が搬送する医療機関を選定したもの、転院搬送を除いたものとさせていただいております。</p>
安部専門部会長	<p>千葉市で発生したもので、平成26年のデータですね。これは結果として、値もばらばらですし、病院のリストと合わせてみないと何とも言えない部分もあるので、現時点でその解釈をするのは難しい部分はありますけれども、ただ、そのような実施基準が定められているからにはこの千葉市の体制としてもこの実情に合わせたリストを作ったり、ICTのシステムの方で活用したりというような方向性で考えていきたいという報告だということですね。何かありますか。とりあえずは、今後の方向性のところに書かれているように、実情に即した医療機関リスト作りという方向性で進めていただいて、その案とかを今後のこの会議で見せてもらって、みんなで内容を検討するというような流れでよろしいでしょうか。</p>
江藤委員	<p>これ多分、搬送病院の登録の時の〇×のことを言っているのですよね。</p>
松江司令補	<p>その通りです。</p>
江藤委員	<p>すごくやりづらい部分があるわけですね。結局、小児は受けないと決めているのですが小児の外傷を受けているのは事実でして、逆に言うとやらざるを得なくてやっているのを、表に出すことは出来ない。あくまで、小児科がないので、そういうような形でこのリストで搬送の可否を当院で入れるというのは非常に難しいという事実があります。症状別、症候別があればいいんです</p>

<p>安部専門部会長</p>	<p>けど、今度、症候別になると入院が必要な疾患で内因性を考えると、今度当院が近いと1番に上がってきってしまうので、そのところで疾患を増やすのか、本当に症候別だけにするのかというのは少し分けなければいけないと私は思います。例えば先生方の病院だと各科当直の状況とか色々あると思うので、それはそれでいいと思いますし、ただやはり、症候別の方がいいのか病院別の方がいいのかというのは、千葉市独自でやるべきではないかと私は思います。</p> <p>そうですね。具体的に、現実のリストの素案みたいなものを見ながら調整していく形で、対応していくという方向性でいいでしょうかね。では、報告事項についてはこの3点でした。続いて次第に従って議題の方に進んでいきたいとします。議題の1ですけれども、「タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像送信について」ということで、こちら事務局の方から説明をお願いします。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>事務局の奈良です。資料の25ページをお開き下さい。議題1「タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像送信について」事務局から説明させていただきます。前回及び今回のアンケート結果から画像送信の必要性に関する意見が多く挙げられたことから、議題として挙げさせていただきました。資料の29ページをお開き下さい。事務局案といたしましては、タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像送信を行うにあたり、一定期間の検証を行い、アンケート調査等で課題を抽出し、適正な運用方法を検討したうえで、平成28年度から本格的な運用を開始したいと考えております。検証の目的ですけれども、1番として一定期間の検証を行うことにより、効果的かつ確実な運用方法を構築することを目的としたいと思っております。2として検証期間ですけれども、メッセージ機能、いわゆるメールを用いた画像送信の体制整備完了を本年の11月頃を目途としており、そこから28年の3月までとします。3番の検証を行う画像送信の対象としましては、救急隊、医療機関ともにアンケートで要望が多かった外傷症例の内、1つ目が医</p>

療機関への画像送信が収容医療機関受入可否の判断で有用であると救急隊が判断した事案、2つ目がタブレット端末の情報から画像送信が受入可否の判断や治療方針の決定に有用であると医療機関関係者が判断した救急事案としたいと思っております。医療機関側が有用と判断した場合には電話等による受入可否の確認時に救急隊に画像の送信を要請するとし、要請を受けた救急隊員は傷病者と現場の状況から画像送信することが可能であると判断した場合は、その要請に応じるものと思っております。30ページにお進み下さい。検証を行う機関としましては、消防側が航空救急隊を除く全ての救急隊と指令センター常駐医師、医療機関側としまして、本専門部会の委員の先生方の8医療機関にお願いしたいと考えております。なお、平成26年中の救急のデータを確認したところ、この8医療機関で救急隊が医療機関選定を行った中等症以上の外傷傷病者の60.2%を受入れていただいております、重症以上では83.6%を受入れていただいております。5番目、画像の送信方法ですけれども、救急現場で救急隊が救急情報共有システムで運用しているタブレット端末で撮影した画像をメッセージ機能、先ほど申しましたけれども携帯電話で言うところのメール機能を用いて収容依頼を行う検証医療機関及び指令センターの常駐医師に送信するという方法を考えております。6番目として、送信する画像の内容ですけれども、外傷傷病者の創傷部位だとか、事故発生場所の状況、事故車両等々を考えております。31ページにお進み下さい。7番目として、撮影及び画像送信を行ううえでの注意点を挙げさせていただきました。個人情報に関する事項につきましては、本市の個人情報に関することを総括する部署と打合せを行いましたところ、救急車を要請する者は適切な医療機関に迅速に搬送されることを目的としていると考えられ、そのために画像を医療機関に送信することについては、目的の範囲内であり、問題はないとの見解を得ております。しかしながら、こういうものを掲示した方がいいだろうということで、ア、イ、ウ、エ、オについ

て、挙げさせていただきました。アは、すでにタブレット端末を使って医療情報のやり取りをしているので、掲示物は貼っていますが、更に撮った画像を医療機関に送信しますよという説明文を掲示する。イとして画像送信する医療機関は必要最小限度とする。ウとして撮影する際、個人が特定できないように努める。顔がなるべく写らない、創傷部位で顔が写ってしまうこともあり得ますが、そういった個人の情報に関わることは出来れば写さないで送信する。エとして傷病者と関係者から撮影や送信を拒否する旨があった場合は、撮影又は画像送信は行わない。オとして基本的に救急隊が送信した画像及び医療機関が受信した画像は事案終了後に確実に削除するというようなことで運用方法を考えております。続きまして、2としまして、メッセージの誤送信の防止ですけれども送信先はタブレット端末のアドレス帳に登録されている送信先に決定して、更に送信前には複数の隊員で送信先と送信画像の確認を行う。3として、救急事案の送信画像との関連付けですけれども、考えているのは、まずタブレットで情報を送って、画像をこれから送りますよという意思表示をしてから医療機関に画像を送る。画像を送る題名は、例えば、中央第1救急隊、45歳、男性などと何か分かるように印をつけて画像を送ろうと考えております。32ページをお開き下さい。参考ですが、現在救急車内に掲示している説明文です。タブレット端末を活用した救急活動についてですが、上から4行はタブレット端末を使って傷病者情報を送っていますという内容を既に掲示してあります。下3行のものについては今後、試行期間に救急車内に追加で記載した掲示物を貼ろうというように考えております。最後になりますが、一枚もののタブレット端末のメッセージ機能を用いた画像送信のフロー案ですが、先ほど言いましたが救急隊の判断により実施する場合と、医療機関の判断により救急隊に写真を送って下さいと要請する場合ということで、二本立てで、案を作りました。左側の救急隊の判断により実施する場合がありますが、便宜上、救急隊が画像を撮影としていますが、救急情報共有システムで

	<p>医療機関を検索することが先になる場合があるという場合もあるので、この辺は臨機応変にやっていきたいと思います。このデータ入力と画像を撮影して、次に救急情報共有システムで、医療機関を検索。応需可能なところに所見情報欄に画像送信する旨の記入とその他の必要事項を入力して送信します。その次にシステムで情報伝達した医療機関の中で検証を行う医療機関に対してメッセージ機能で画像送信する。その次に救急情報共有システム上で可否応答をしてもらって医療機関に電話をして最終的な判断をもらうというようなフローを考えております。右側の医療機関の判断により、写真を送信するという場合ですけれども、まず、救急隊が救急情報共有システムで医療機関を検索して、次に救急情報共有システム上で情報のやりとりをします。救急情報共有システムで可否応答があり、電話をかけますが、この時に画像が欲しいというような要請があった場合に画像を撮影して医療機関に送信する。このようなフローを考えております。説明は以上です。</p>
安部専門部会長	<p>ありがとうございました。画像送信に関する説明ですけれども、この案に関して、ご質問などいかがでしょうか。丹野先生どうぞ。</p>
丹野委員	<p>検証の方法について知りたいんですけれども、短縮を目的としているのか、何を目的としてやるのか分からないんですけれど。結果的に画像があった方が良かったというアンケートを目的にするのか、これまでみたいに短縮を目的にするのか、どちらですか。</p>
奈良係長	<p>事務局の奈良です。基本的には短縮を目的にやろうと思っています。治療開始もありますけれど、現場出発する時間も短縮できれば、それと傷病者の治療開始までの時間も短くするというような形を目的に検証をやっていこうと思っています。</p>
安部専門部会長	<p>先ほど、アンケートの時に私が申し上げた点ですよ。要するに写真が送られてくることで、治療するうえで有用な面もあるかとは思いますが、受け入れるかどうかという決定にそれほど大きく寄与するのだろうかという疑問ということですね。その点は、確かに考えて</p>

<p>高石委員</p>	<p>みる必要があります。</p> <p>安部先生のおっしゃったとおりで、恐らく画像を見たから可否を決められるかと言ったら、なかなかないと思います。ただ、受入れを決めた後に、現場の状況とかが分かると、收容されるまでの数分間に準備するこちらの心構えも変わってくるかも知れないというのはあるかもしれないけど、その怪我の状態とかが。決まってから送るとするのはすごく有用だと思いますが、丹野先生がおっしゃったようにそれは收容の時間短縮にはあまり寄与なくて、受ける側の治療開始に対しての意味はすごくあると思います。私は全然否定するわけではないんですけど、その検証するのが、そんな難しいことを考えないで、受入れますよと回答したところに写真を送るのが私たちとしてはありがたい。更に、絶対に消しましょう、確実に削除すると書いてありますけど、この画像はすごく重要な情報なので、私たちにしてみればそのまま何らかの形で、カルテに張り付けたいぐらいです。受傷の状況とか。今は出来ないかもしれないけれど、そんなことを考えていました。質問は同じですけど、何を検証するのか。短縮にはあまり寄与しないのではないのかと思います。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>事務局の奈良です。画像送信するという話ですけども、例えば3つの病院に救急隊が、これはちょっと二次なのか、先ほども言いましたけれども、例えば開放なのか、非常に微妙だと病院を選定して情報を送った時に、来て良いよという回答をした病院があれば、当然そこに行きますので。すべて画像を送って、見てからではなくて、その救急隊が送った500文字の情報でそれだったら受けられるという回答があればそこに行こうという考えです。</p>
<p>梅澤補佐</p>	<p>事務局から追加でご説明させていただきます。今、奈良係長の方からもいろんなやり方があるというようなところの一例でございます。ですので、3件の医療機関に照会をかけて決定したところに情報提供する場合もありますし、複数の医療機関に同時に複数の傷病者の受け入れを行う時もあります。例えば車同士で5名の傷病</p>

安部専門部会長	<p>者が出た時に複数の医療機関に送るといようなことも考えております。ですので、全て搬送先が決定したところに情報提供するというだけではございません。そのところは臨機にということところで、とどめさせていただければなと思います。ですので、先ほど申しましたとおりに搬送先が決定してから、医療機関に追加の情報で送りますということで、初療を素早くする場合もあれば、今5人傷病者が出ているのですが、先生どうでしょうかというように形で照会をかけるという場合も想定しているところでございます。以上です。</p>
梅澤補佐	<p>どちらのケースも実際画像が送られてきて病院で治療をしていくのには有用だとは思いますが、この仕組みで画像が送れるようになるということに反対する人はいないと思うのですが、ただ、それを導入したその効果を判定する上で、丹野先生がおっしゃったような意味では、前半の部分の報告で出されたような時間の短縮とかということが効果として判定項目にはならないだろうという意味では、その点はちょっと少し分けて考えないといけない可能性はありますね。</p>
安部専門部会長	<p>事務局の梅澤でございます。丹野先生のおっしゃっている意味は、そのとおりであると思われます。ですので、この場合は治療が早くというような場合もあります。ですので、画像送信すればその分の時間がかかる訳ですから当然滞在時間は長くなってしまいうというのが、容易に想像がつくところでございます。以上でございます。</p>
深井課長	<p>この部会は、ICTを活用した新受入れ体制という意味では、この会の目的は短縮だけでなく、ICTを活用してより良くするというのを目的としているので、前半部分で導入時の最大のテーマである時間短縮という以外の部分もあってもいいだろうという解釈でよろしいでしょうか。</p> <p>今おっしゃったとおりで、目指すところは時間短縮を第一に考えています。議題として取り上げていますので、こういったやり方がいいのではないのかというような意見をもらえれば、そういった形で進めていきたいというのを事務局としても考えていきたいので、今あがつ</p>

	<p>た多数負傷の時の画像も当然考えなければいけないですし、例えば同じ交通事故でも、ちょっとした骨折とか画像が必要でない場合も、救急隊の判断で送ってしまえば、その場合時間が長くなりますから、先生方が今までどおりでいいよとその時に病院が決まってから画像を送れということであれば、あまり時間がかからないと思いますので、その点も議論いただき、また考えを進めていきたいと思っています。今、丹野先生がおっしゃったのはフローを見て、まず救急隊が撮影をします。それでデータを送りますという感じでとらえているので、これはあくまでも病院交渉と合わせて行うという感じで捉えていただければと思っています。</p>
中田委員	<p>先ほどのアンケート調査で、救急隊側から画像提供を受けるとするのが有効であるということで議題になっているのですが、救急隊は画像提供が有効だというのは、これは病院選定する時間が短縮できるという意味で有効だと捉えているのでしょうか。そういう意味ではなく、提供すれば各病院が選定できて現場滞在時間が短くなるという意味でそのところを求めているのですか。</p>
大岩指導救命士	<p>今の件で私が思うのは、病院に着いてから医師や看護師に説明する時にこういった事故でしたという風に見せて有用だったと、現在はまだ送信は出来ていませんから、その辺は病院に到着して一から説明するよりはその辺で有用であるとアンケートで答えているのではないかという気がします。</p>
安部専門部会長	<p>そうすると、現場滞在時間が短縮できるという発想で書いたわけではないという人もかなりいるだろうということですね。</p>
深山指導救命士	<p>私も県の医療センターに行った時に、墜落事故とかでだいたいここから落ちましたと言うと、先生方が治療の方針等に有用だということだけだと思います。ただ、これからは画像送信していけば、それは単純骨折だけだったら、それはうちで診られるよということになれば、きっと有用になるかもしれないですね。</p>
安部専門部会長	<p>いずれにしても、画像を送るという作業に時間がかか</p>

	<p>るといふことでなければ、何かしらに有用であると思ひますが、ただ、今最大のテーマは、時間の短縮だといふことで考えると、私個人的には、この画像送信はできた方がありがたいような気がします。それをどのようなやり方でやるのか考えなくてははいけないですね。この案だけを見ると、これが救急隊の現着から病院到着までの時間短縮に有用な方法と言えるだろうかといふことでまだ少し疑問があるといふご意見があるといふことですね。皆さまどうですか。それでは、松江さんお願いいたします。</p>
松江司令補	<p>事務局の松江です。先ほど、高石委員からお話がありました画像の保存につきまして、ご説明させていただきます。画像の保存ですが、基本的には全て削除していただくといふ形で運用していきたいと考えております。そちらの理由ですが、画像を消すことによつて外部に漏れる可能性がゼロになるといふことです。基本的には、全て消していただくといふ形で今のところ考えております。以上です。</p>
江藤委員	<p>全然関係のない話になってしまうかもしれないのですが2点質問ですけど、その画像の大きさと表示方法といふのは、いわゆるメール配信でくるとのことなのですが、その取扱説明書であるとか、システムについての原案があるのかどうかを、1つ聞きたいのですが。</p>
松江司令補	<p>事務局の松江でございます。まず、画像の大きさでございますが、こちらの方でiPadを使って撮影をしたところ、容量は1.2から1.5メガバイトほどの大きさになっておりました。</p>
江藤委員	<p>画面に出る大きさですか。</p>
松江司令補	<p>画像は、タブレットの全面に出ます。</p>
江藤委員	<p>なるほど、その中で病院交渉といふ話になったときに、救急隊の皆さんが一番怖いのが、いわゆる開放骨折か否かといふ微妙な判断で搬送して怒られるといふのがたぶん嫌だと思ひます。これは違ふのではないかといふ言われる時が恐れている瞬間ですよ。それで中村先生の方からも整形外科といふ領域の中で、いわゆる簡単なもので創傷処置といふ領域で済むようなものかの判断を</p>

<p>松江司令補</p>	<p>仰ぎたくて送信する場合も想定していて、そこに対して適切な病院に行けるってことに関しての検証というのもいずれはするというような形になる訳ですよ。それはそれでいいですかね。あともう1つは、心電図も悩む心電図もある訳ですよ。STが上がっているのか上がっていないのか。これブロックなのか何なのか。R-R不整だけど何の不整なのか分からないといった時の相談をしたいという要望はあるのかなのか聞いてみたいのですが。</p>
<p>安部専門部会長</p>	<p>先程のアンケート結果にもありましたとおり、救急隊の中からは心電図の画像を医療機関に送信させていただいて、見ていただいた方が救急隊としても先生方に早く、正確に伝わるというところで、送信したいという意見が出ております。</p>
<p>安部専門部会長</p>	<p>そうすると先ほどの話に戻りますけれども、やっぱり画像送信の目的は時間の短縮だけにするのは少し無理があるというか、画像送信というこのプロジェクトに関しては三本立てにしてこれを導入しますと。その効果として時間の短縮も1つですけど、適切なところに行けたかどうか、アンケートだとかで聞いてみるようになってしまいますけど、それがどう有用だったかというようなことを検証するというようなやり方で、効果を判定するということになるのでしょうか</p>
<p>深井課長</p>	<p>そうですね。救急隊のアンケートを見てもらえば分かりますけど、効果的な情報を送信するためにはどのような時に画像提供すればという捉え方で、外傷系とか心電図が効果的に情報を伝えられるという意見です。医療機関側の方から受入れの可否が応答しやすくなるために、1つの手段として画像による情報も欲しいよというようなこともあったので、このような検討をお願いしているんですけど、もう一回検討させていただいて、傷病者の状態とか人数とか諸問題がいろいろ出て来ると思います。また、各委員の方に個別に聞かせてもらって、再度検討する議題として持ち上げていただくような感じでよろしいですか。</p>
<p>安部専門部会長</p>	<p>基本的に導入するのが嫌っていう人はいないと思う</p>

丹野委員	<p>ので、それがどういう時にどういうタイミングで使うのか、そしてそれが何を期待しているのかということに関して、もう少し本格運用を行う前に検証案の部分を修正、改訂した方がいいのではないかと思います。はい、丹野先生。</p>
深井課長	<p>仮に検証期間で短縮しなくてもこの機能は残した方がいいですね。</p>
江藤委員	<p>画像は使用可能な状況であることが今までの検証期間で分かったので、残すことは可能です。ただ、その進め方としてもう少し内容を検討して精査しながらやっていきたいと思います。</p>
安藤部長	<p>私はこのまま進めて欲しいんですけど、逆に言うと、あくまでもここに書いてある検証期間中に課題を抽出する運用方法を検討した上でという文になっている訳ですから、私はこの部会で何の問題があったのかという検証をすべきだと思います。逆にそれを下げて、何を検証するのか考えてからになってしまうと、年度をまたぐのは、我々にとってはかなり不利になります。これは非常に有用なんですよ。時間というものだけで捉えれば延長するのは間違えないと思います。そうじゃなくて医療としてどうかというところを検証したいので、それに関して私はこの部会で始めてはダメなのかと思いますけど、いかがですか。</p>
安藤部長	<p>はい、確かにそうですね。検証期間とは申してはいますが、やはり医療機関側、救急隊側どちらとも有効だと。その有効ということは、そもそも話が出ている時間短縮という点だけでは多分ないだろうということではありますけれども、何等かの形で救急行政、救急医療に関しては有効に活用出来るだろうということだと思っています。ですから、この検証期間で試行的な意味合いも含めて、ここで求めていく結果がどうすれば出てくるのか、そういうふうな方向でいろいろご意見をいただきながら最終的にといますか、この検証期間中にいい運用方法をまとめてですね、本格運用につなげていただければと、実際アンケート結果も出ている訳ですから、そういうふうな方向で進めさせていただければと思います。</p>

安部専門部会長	<p>ど。</p> <p>確かにこれはやってみないでいろいろ考えてもよく分からないので、やってみて、どこをどうしましょうという方が実際有効な利用が出来るというところは確かにあると思います。ここに示されている29ページ以降の本格運用前の検証案のやり方だとすごく不都合がある訳ではないですよ。これをやってみた上で、本格運用時にはここをこうやった方がいいのではないかという意見をその後、単発に出してというような方がいいですかね。先ほど言っていたのは要するに、検証という表現の中に、何を検証するのかということがこの中には明確に示されていないので、どの程度明確に想定しながらやっていくのかというところが少し不透明だったので、色々な意見が出たんだと思います。これでやってみた上で、その議論するという形でいいんじゃないかと私は思いますけれどもいかがですかね。森田先生。</p>
森田委員	<p>根本的なところを確認させていただきたいのですが、i P a dのアイメッセージを使うということになるのですか。</p>
松江司令補	<p>アイメッセージではなくてメールの方を使いたいと考えています。</p>
森田委員	<p>メールのアプリケーションは、アップルが作っているメールクライアント、メールソフトを使う。</p>
松江司令補	<p>そのとおりです。</p>
森田委員	<p>そうなったときは、この各医療機関のメールアドレスというのを設定していただいて、それを各医療機関のi P a dに設定して使う。</p>
梅澤補佐	<p>元々、先生方の病院に設置させていただいているi P a dにはアドレスを落とせますので、先生方が持っているタブレットにメッセージが行くように作りこみます。</p>
森田委員	<p>あと2つあるのですが、1つはi P a dって各医療機関に2枚ずつですか。壊れた時にリプレイスするというのも考えているのですか。1つ壊れてもう1つ使っている状況の時には受信が出来るようにするというのですか。</p>
梅澤補佐	<p>先生方もご存じのとおり、各i P a dにはそれぞれア</p>

	<p>ドレスが入りますので、そののところに同時に送信します。例えば、1施設で2枚使っている場合、3枚4枚使っている場合を想定した場合には、そこに全部行くようにするという事です。</p>
森田委員	<p>全部同時に。4枚使っていても同時に受信をする。その画像を見る時はメールソフトを開くと思うのですが、その時の応需ソフトというのは、バックグラウンドで動いているのですか。それとも1回オフになってしまうのですか。</p>
バース・ビュー	<p>バース・ビューです。メールの設定次第だと思うのですが、一度確認をさせていただければと思います。</p>
森田委員	<p>ありがとうございます。</p>
安部専門部会長	<p>そうでしたら、一応この内容に関してはどうしましょうか。</p>
深井課長	<p>先ほどの意見でしたらやるという方向で、進めさせていただきます。ただ、こういった時のどうか、再度、各委員に個別に聞かせていただきます。</p>
安部専門部会長	<p>そうですね。具体的な項目を追加した形で開始すると、検証期間終了後の検証の仕方も想定して、大筋はこのとおりで進めていくという形で行きたいと思います。</p>
深井課長	<p>各医療機関の先生方にここにお示しさせていただいておりますが、協力という形でよろしいですか。ありがとうございます。</p>
安部専門部会長	<p>よろしく願います。では続いて、議題の2で「救急情報共有システム取扱要領について」事務局の方から願います。</p>
奈良係長	<p>事務局の奈良です。33ページをお開き下さい。議題2「救急情報共有システム取扱要領について」事務局から説明させていただきます。本格運用を開始した平成27年4月以降も暫定運用として、検証期間中の取扱要領での運用を継続しているところですが、今般、これまでのシステム改修や運用状況を鑑み、本格運用期間の取扱要領の案を作成したのでその内容について、御審議をお願いします。36ページをお開き下さい。変更内容の事務局案といたしましては、所見情報が閲覧可能になったことから、所見情報の表示位置について追記をしようと</p>

<p>安部専門部会長</p>	<p> 思っています。2として、受入可否回答時の「可」、「不可」、「保留」についてですが、この表のとおりです。受入れ可能な場合、もしくは前向きに受入れ意志があるが、タブレット端末の情報のみでは受入れの判断が困難な場合、内容を聞いてみなければ分からないということであっても、「可」で、回答して頂きたいと思っております。それと受入れられる見込みのない場合は「不可」で、ご回答していただきたいと思っております。この場合、不可の理由と時間を記入していただくことで、全ての救急隊が不応理由及び不能時間を把握し、情報共有することが出来るということです。「可」又は「不可」の決定に時間を要する場合は「保留」で回答していただきたいと思っております。なお、この場合救急隊が保留を確認してから概ね3分が経過した場合には、電話による受入可否の確認が行われる場合があります。これは単に受入れ可能な医療機関があった場合はそちらに搬送決定という形になりますけれども、受入不可の医療機関が多くて、保留の場合、そこしかないという場合は電話確認をさせていただきたいと思っております。それと3として、タブレット端末の不具合発生時の対応についてですけれども、コールセンターでの対応が可能となったことから、下記のとおり一部を変更したいと考えております。検証期間中の取扱要項については、システム上の不具合が確認された場合、施設内で通信状態が悪いポイントが確認された場合については、警防部救急課の方で対応していましたが、本格運用期間取扱要領の案では、システムの不具合が確認された場合は、e - M A T C Hコールセンターが24時間対応します。各医療機関、各救急隊から電話していただいて対応してもらおうと考えております。その他の事項として、記載の順序だとか、文言の整理等々を行って、暫定運用から本格運用の取扱説明を作成しました。37から40ページまでですけれども、参考としていただければと思います。説明は以上となります。 </p> <p> では、この救急情報共有システム取扱要領の改訂をこのようにしたいということですのでけれども、特に問題はな </p>
----------------	--

江藤委員	<p>いのではないかと私は思いますがいかがでしょうか。何かご意見ありますでしょうか。江藤先生どうぞ</p> <p>2点確認したいのですが、2番の対象で、救急隊による医療機関収容依頼を行わない救急案件、転院搬送、関係者などにより収容機関が確定している救急案件は行わないということでのいいのですか。</p>
深井課長 江藤委員	<p>タブレットは使用しない。</p> <p>タブレットは使用しないで電話で搬送連絡をするだけになるということですよ。そうすると症例登録はしなくてよいということでのいいですか。今、何件か転院搬送の分が全て入ってきてしまっているの、そのところをちゃんと確立していただかないと困るのですが、これはこの要領で。</p>
奈良係長 江藤委員	<p>そのとおりです。</p> <p>あと、39ページの(2)番のイのところですかね。「原則として」から「ただし救急現場から医療機関が直近」とあるが、こういうのも回答を待たずに受入れ確認の可否を電話ですということを決まりですね。</p>
奈良係長 江藤委員	<p>そのとおりです。</p> <p>あと、(エ)と(オ)は、繰り返しになってしまうのでいいのですが、こういう形で救急隊は運用していくということを決まったということですよ。分かりました。転院搬送案件で非常に多く流れてきてしまう部分と、逆に転院搬送される側としては容態を送ってと言われた場合にはすぐしてもらえるとということになるんですかね。</p>
梅澤補佐	<p>そういう形で、受入れの紹介を受けた時に、救急隊の情報を送ってくださいということであれば、送ります。</p>
江藤委員 梅澤補佐	<p>でも、基本的にはやらない。</p> <p>基本的には送らない。まず口頭で確認して、今から行きますよということになる。そこでオーダーがあれば送りますということです。</p>
安部専門部会長	<p>今の部分はすでに存在していた部分ですよ。それで今回は変更内容を追加したというような内容だったのですが、現状と合っているかどうかというところの確認ということですか。</p>

<p>江藤委員 安部専門部会長</p>	<p>そうです。 何か他にありますか。なければ、これはこの内容で進めていただくということをお願いいたします。では、次第にある4番ですけれども、その他について事務局の方からお願いします。</p>
<p>梅澤補佐</p>	<p>その他についてご説明させていただきます。第2回ICTを活用した新受入れ体制構築に関する専門部会の開催予定についてご紹介させていただきます。次回開催につきましては平成28年2月を予定してございます。なお、日程調整などについてはFAX送信をさせていただきます。また、先ほど申しましたとおり、救急の画像送信につきましては、各医療機関の先生方にご照会をかけさせていただきますので、何卒、ご協力のほどよろしくお願いいたします。</p>
<p>安部専門部会長 梅澤補佐</p>	<p>では、予定されていた次第はこれで終了です。あとは事務局の方にお返しいたします。 長時間にわたりまして、ご審議ありがとうございました。それでは平成27年度第1回ICTを活用した新受入れ体制構築に関する専門部会を閉会とさせていただきます。ありがとうございました。</p>

平成27年8月31日（月）開催の平成27年度第1回ICT（救急情報共有システム）を活用した新受入れ体制構築に関する専門部会議事録として承認し署名する。

千葉県救急業務検討委員会 _____