

令和4年度第2回理事会 議事録

■ 日時: 令和5年2月27日(月)17:00~17:50

■ 場所: Zoom開催

■ 出席者:

今明秀 代表理事(八戸市立市民病院、日本病院前救急診療医学会 理事長)

坂本 哲也 理事(帝京大学医学部附属病院、一般社団法人日本救急医学会 前代表理事)

西田 修 理事(藤田医科大学病院、一般社団法人日本集中治療医学会 理事長)

大友 康裕 理事(東京医科歯科大学医学部附属病院、一般社団法人日本救急医学会 代表理事)

細川 秀一 理事(日本医師会) 日本病院前救急診療医学会、日本医師会 常任理事)

橋本 雄太郎 理事(香川大学 危機管理教育・研究・地域連携推進機構、日本病院前救急診療医学会 理事)

林 靖之 理事(大阪府済生会千里病院千里救命救急センター、日本病院前救急診療医学会 理事)

横堀 将司 理事(日本医科大学付属病院、日本病院前救急診療医学会 理事)

奥寺 敬 理事(富山大学附属病院、日本病院前救急診療医学会)

渡部 広明 理事(島根大学医学部附属病院、日本外傷学会 代表理事)

高山 隼人 理事(長崎大学病院、日本航空医療学会 理事)

篠田 伸夫 理事(認定NPO法人 救急ヘリ病院ネットワーク 理事長)

猪口 貞樹 監事(海老名総合病院)、日本航空医療学会 理事長)

土谷 飛鳥 レジストリ作成委員会委員長(東海大学医学部付属病院)

田上 隆 レジストリ評価委員会委員長(日本医科大学武蔵小杉病院)

本村 友一 広報委員会委員長(日本医科大学千葉北総病院)

レジストリ開発者: 高倉 経之(パース・ビュー株式会社)

事務局: 吉村 有矢(八戸市立市民病院)

事務局代行: 鈴木 哲也(パース・ビュー株式会社)、藤網 麻沙美(パース・ビュー株式会社)

■ 議題

1. ご挨拶 今明秀代表理事

(今代表理事) 全国ドクターカー協議会第2回理事会を始める。皆さんご参集いただき感謝を申し上げます。全国ドクターカー協議会の代表理事を務めている今明秀です、よろしくお願ひします。日本病院前救急診療医学会は、効率的なドクターカー活動のための情報交換と学術交流の場として、全国ドクターカー協議会を組織し事業を遂行している。全国ドクターカー協議会は、日本航空医療学会、日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本救急医療財団、日本外傷学会など関連5団体の連携のもと、厚生労働省調査研究事業のドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業を受託している。厚生労働省の土屋先生、関先生からご指導いただいている。今日はこの事業についての報告、報告書の確認、後ろ向き研究の進捗状況、レジストリ作成委員会、レジストリ評価委員会、活動基準作成委員会、広報委員会、進捗状況をお話していただく。それから、HEM-Net理事長の篠田伸夫様に、本理事をお願いしたところ、快くお引き受けくださりありがとうございます。また献身的に事務作業をしていただいているパース・ビュー社様にも感謝申し上げます。

2. 新理事のご紹介

(横堀理事) 新しい理事の紹介をさせていただきたい。認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワークHEM-Netの理事長の篠田伸夫様、ご挨拶をお願いします。

(篠田理事) 只今紹介いただいたHEM-Netの理事長、篠田でございます。我々は様々な仕事を行っているが、2018年度からD-Call Net®というものを始めた。その研究をしている過程において、ドクターヘリを迅速に起動させる狙いでD-Call Net®を始めたのだが、ドクターヘリは、夜間は飛ばないという限界がある。一方、ドクターカーは夜間も走行するので、ドクターヘリを起動させるD-Call Net®をドクターカーにも適用したら、大変効果的だということが分かってきた。実際に、埼玉の方で実験をやっていたら、大変効果的であることが分かってきた。我々としては、今後、全国ドクターカー協議会に入って連携を強めていくことが大変重要だと思い、小濱先生のご理解をいただき協議会に入らせて頂いた。会員として入るつもりだったが、理事にというお話で、私どもとしてもありがたい話なので理事を引き受けさせていただいた。これから色々な面で教えを受けたいと思っている。連携を深めていきたいのでよろしくお願ひします。

(横堀理事) 引き続き、高いところからご指導よろしくお願ひします。

3. 報告書内容検討

(横堀理事) 報告書の内容に関しては厚生労働省の委託研究事業ということで、3月20日までに提出することになっている。広報誌研究ということで事務局業務として、パース・ビューから関連団体に依頼をかけた。あるいは厚生労働省から各都道府県の衛生部局にレターをいただき、130施設、54,812例のドクターカーに関わる事案から後ろ向きの報告をいただいた。報告書の内容はご覧いただきたいが、具体的には、搬送機能を持つ救急車型の運用が最多であった。ドクターカーを24時間、フルタイムで運行できてい

る施設は全体の20%にすぎない。その内容として特にマンパワーの不足、あるいは経費が病院の持ち出しである施設が7割近くであることから、経済的支援が必要である。活動を支持する経済的な基盤が脆弱である。一方、ドクターカーの活動は、人口50万人程度をカバーしていることが明らかになった。ドクターカーはドクターヘリに比して整備点検も容易であり、車体の不具合などによる不応需は、ほとんどなかったということが分かった。年間3万件にも及ぶドクターカー事業の数が、救急搬送事業のニーズ増加に対する支援の方策になっていることを明示できたと思う。転院業務に関してもドクターカーが関与している施設が非常に多かった。これについては重症な患者さんを高次医療機関に搬送するいわゆる上り搬送だけではなく、状態が安定した患者さんの回復期病院等への搬送、下り搬送にも多く活用していることが明らかになった。一方、このような転院業務に関して消防機関からの依頼は少なく、病院間の依頼によるものが多かった。令和3年度の救急救助の現状を見ると、この転院搬送業務が消防業務の8.4%に及ぶというデータがある。これは救急車出動における3番目に多い事由である。将来的にはこのようなところも救急医療機関あるいは集中治療を行っている機関が代行することで、更に消防の救急救助活動の逼迫を軽減させることができるのではないかとメッセージを記載している。一方、転院搬送に関わる保険算定は、現状、救急搬送診療料1300点が大部分である。これに集中治療学会の定めた規定等をカバーするともう少し加算がつくことにはなっている。とはいえ、ドクターカーの公的費用は取れたとしてもこの程度の保険算定であるので、将来的にはドクターカー活動を下支えする財政的基盤の確立が急務であるというメッセージを加えた。最後は転院搬送業務に関わる場合の責任の所在についても調査した。搬送に関わる医療者の責任とされていることが明確になったが、一方で、同意書類等を取得している施設は2割に満たない。このようなところもしっかりとルール作りが必要だと考えた。以上が報告書の内容である。先だってお送りした資料等をご覧いただき、特に報告書の8～9ページあたりの私たちからの提言について、コメント、ご意見をいただき、この理事会の中でコンセンサスを得た上で発出したいと考えている。ご意見を頂戴しと思うが、林先生、何かご質問コメントはないか？

(林理事)素晴らしい報告書になったと思う。特にコメント等はない、ありがとうございます。

(横堀理事)ありがとうございます。日本医師会から救急担当役員の細川理事にも参加いただいている。細川先生、お忙しいところありがとうございます。

(細川理事)色々勉強させていただいている。どうぞよろしく願います。ありがとうございます。

(横堀理事)集中治療学会から西田先生にもお入りいただいている。西田先生、お忙しい中ありがとうございます。

(西田理事)非常にまとまっていて良い。病院間の搬送は行政に協力できるところかと思ひ、興味深く拝聴していた。

(横堀理事)是非、集中治療学会の力を頂戴して働きかけていきたいと思っている。

(西田理事)承知しました。

(横堀理事)坂本先生、何かコメントがあれば、お願いしたい。

(坂本理事)ご苦労さまでした。今まで皆が大体イメージをしていた実態が、数値として明らかになったので、前提条件がはっきりしたということでもよろしいと思う。

(横堀理事)大友先生から、コメントがあればお願いしたい。

(大友理事)ご苦労様であった、大変な作業だったと思う。一方、だいぶ前にMC協議会を通じて全国のドクターカーの運用施設を調べた際、確か270ぐらいあったと思う。なので、全部をカバーできていないのではないかと疑問がある。アクティブにやっている施設は、おそらくカバーできているとは思ふ。今後、更に必要があれば状況の調査をすると良いと思って聞いていた。ご苦労さまでした。

(横堀理事)先生がおっしゃるように経年的な調査というのも大事で、年々、実態が変わると思うので、やっていきたいと思う。今回、都道府県の衛生部局から病院全体に調査を投げたので、MCからの発出に比べると少し弱かったという印象がある。MCの方がしっかり把握していると思うので、総務庁消防庁の方にも改めて働きかけていく必要があると思う。奥寺先生、いかがか？

(奥寺理事)長年の課題がこのように目に見えたのは良いことだと思う。大友先生の意見同様、もう少し施設はあるのかもしれないが、最初は仕方がないと思う。都道府県を通じた調査であることを明記した方がよい。今回の調査は都道府県の衛生部局を通じて行ったので、その他のところはまだ入っていない可能性があるとおかないと、自施設が入っていないという声があがるかもしれない。そこだけ書いておくと良いかもしれないと思う。私は、松本サリン事件の1994年の時のドクターカーから見ているので、これだけきれい見えてくるというのは感慨深いものがある。大変ご苦労さまでした。

(横堀理事)橋本先生、法律家の観点からでも結構ですし、一般的なコメントでも何かあればお願いしたい。

(橋本先生)以前、間瀬先生たちが実施した調査の件数は反映していないのか？

(横堀理事)これは違う枠組みで実施したので、反映していない。

(橋本先生)先事例があることも紹介していただくと良いと思う。せっかく同じ学会がやっているのだから、これから実際に動かしていくと、様々な法的問題が発生し同意だけで済む問題ではない。その辺りのフォローアップをしておかなければ、先生方が不利益な立場に置かれてしまうので、その点を一緒に考えていきたいと思う。

(横堀理事)了解した。

(大友理事)橋本先生に指摘いただいた間瀬先生の調査というのは、先ほど話した全国270カ所の調査の結果である。24時間、フルでやっているという施設であるにもかかわらず、3か月間に1回も出ていないという施設もかなりあった。24時間運行でもアクティブではない施設もあり驚いたデータだった。その辺り、また改めて確認いただければと思う。

(横堀理事)長崎大学の高山先生にもお入りいただいている。高山先生は、以前、厚生労働省で研究をいただいた。高山先生、何かコメントがあればお願いしたい。

(高山先生)今回の報告書を見て、私どもが旧山本班の班研究でドクターカーを調査した時と、対象や件数は違うが、動きや流れは大体似ている。徐々にドクターカーを運用している施設が増えてきているのが現われていると思った。興味深かったのは後半の方の、例えば資機材のことなど様々なことがあったので、同じような形の部分が見えてきたと思う。もう1回よく読み込み、以前の研究と比較して、横堀先生にコメントしたいと思う。

(横堀理事)是非、コメントいただいて、報告書にも入れていきたいと思う。猪口先生、よろしければコメントをお願いしたい。

(猪口先生)ご苦労様でした。一旦後ろ向きに調査ができたが、おそらく十分ではない。前向きにデータベースを構築して詳細な内容を確認して調査していく必要があることを、課題としてきちんとあげておいた方が良く思う。

(横堀理事)了解した。その辺も考察の後半の方に、リミテーションではないが、しっかり記載したい。大友先生のコメントにもあったように視界性という意味ではまだ後ろ向きとは言え十分ではないと思うので、その辺りも記載したいと思う。多くの理事、監事の先生方にコメントいただき、ありがとうございました。事務局で議事録等を作成していただき、このようなものも付けて厚生労働省に提出する。

4. 各委員会 進捗の確認

1 後ろ向き研究・レジストリ研究の倫理委員会申請

(横堀理事)まず、後ろ向き研究については、先程お話しした報告者の中でまとめて終了という形になる。もう一つはレジストリの研究で、現在50施設が参加を表明している。日本医科大学の中央倫理審査の方で受審中である。各参加施設の手続きは比較的容易で、研究倫理に関わる講習とCOIの確認だけで各施設が倫理審査を個別に受けることなく本研究に参加することができる。是非ご参加の施設の先生方で、まだお入りでない施設があれば、興味のある方達にお声を掛けていただきたい。

2 レジストリ作成委員会

(横堀理事)土谷先生からレジストリ作成委員会の活動で、前向きレジストリのプラットフォームの件についてお話いただく。

(土谷委員長)レジストリの項目は決定したが、レジストリの開発は予算の関係など様々あり、少し遅れている。全国施設での入力開始を3月1日にする予定だったが、倫理審査のこともあるので、4月1日以降にする予定となっている。報告書にもある程度盛り込む必要があるため、まだ完全な完成にはなっていないが、3月1日から予定通り本サイトへの入力を開始する。入力対象はレジストリ作成委員会の施設のみとし、試し入力という位置付けにしようと思う。報告書には、レジストリそのものは完成したが、これから全国施設のご意見などを踏まえつつ改修予定であるという方向性で記載する予定である。試し入力の締め切りが2週間しかないが、できる限り入力していただき、報告書に記載しようと思う。

(横堀理事)倫理委員会が少し遅れているので、じっくりと良いものを作っていたらいいと思う。何か質問、コメント等はないか？

(大友理事)精力的に、しかも緻密に科学的にやっていただけて素晴らしいと思って拝見していた。

(横堀理事)大友先生にもお忙しい中ご参加いただき、良いものが出来つつあるなど思っている。

様々な機能をつけるとお金の話もあるが、それについてはコアメンバーで相談をしたところである。土谷先生にはもう一汗かいて頑張ってくださいということで引き続きよろしくをお願いしたい。

(土谷委員長)承知した。

3 レジストリ評価委員会

(横堀理事)レジストリ評価委員会は日本医大の田上先生、何か報告事項があればよろしくお願ひする。

(田上委員長)いわゆる診療の質、医療の質に関するQuality indicatorが、ドクターカー、プレホスピタルに関しては11項目あった。全て文献ベースで、いわゆるエビデンスが明確なもののみを収集した。委員間でかなりディスカッションし、最終的に11項目になった。レジストリ作成委員会の土谷先生にも協力させていただき、土谷先生が作られたデータベースでも、これらは収集されて自動的に計算できる。毎年、各施設にフィードバックできるのではないかと。もう一つ委員会でやらせていただいたことは、全国ドクターカー協議会のレジストリのデータ利用のルールを作成した。救急医学会、集中治療学会、外傷学会などの学会の規約を参考にして、委員でディスカッションして作成した。以上です。

(横堀理事)精力的に複数回会議を行っていただいた。短い時間だが、ありがとうございます。

4 活動基準作成委員会

(横堀理事)活動基準作成委員会については、有識者による会議を開催し、ドクターカーの効率的・効

果的な運用について検討した。こちらからお送りした資料2がドクターカーマニュアルである。エビデンスがない中で、実際はマニュアルといっても各施設の運用状況をまとめてエキスパートオピニオンに近いものとして、初年度は出していきたいと思う。担当理事の渡部先生からは、ECMOカーの定義や他の車の定義はもっとはっきり分けていく必要があるだろうというコメントをいただいた。次年度、そのようなものも含めて改訂を重ねていく必要があると思う。将来的にはこれらを元に、グラウンドナース、あるいはグラウンドドクター認定制度のようなものを作っていきたいと思う。理事の先生方にここで拝見していただくことは難しいので、何かご意見があれば事務局にお願いしたい。

5 広報委員会

(本村委員長)チャットにテストページのリンクを貼ったので、アクセスしていただくことができる。コンテンツも作りテストページができている状態である。ホームページに研究の報告書を載せる予定にしている。SNSはTwitter、Facebook、Instagramのリンクを作っているの、後程触っていただき、ご意見を教えていただきたい。それに沿って修正をかけていきたいと思う。まずはホームページを立ち上げて、報告書を確実にあげることを年度内の目標にやっている。2月末までで明日までということで当初お話しいただいたが、3月に割込みそうな感じになっている。近々正式ページを提示できると思う。以上です。

(横堀理事)ドクターカーについて、マスコミの方などへのメッセージ、子供向けのページも広報委員会の方で話をして作っていただいている。レジストリの登録が載ること、英語のページも作っていただくことになっている。

(横堀理事)順調に、半年間でここまで各委員の先生方には進めていただいた。改めて御礼を申し上げます。今までの活動について理事の先生方から何かコメントご質問等はあるか？

(奥寺理事)今、グラウンドナースのガイドブックを作っている最中で、3月の終わりには無理かという形でやっている。リンクやホームページを確定したら、ガイドブックに情報を載せたいと思うので、確定したら教えてほしい。

(横堀理事)了解した。

(奥寺理事)この報告書も、本当は本に入れられれば一番良いが、その辺の扱いは横堀先生の方でお考えいただきたい。いつから出して良いなどあると思う。

(横堀理事)今回出す報告書ではなくて、ガイドラインを少し加筆や、アップグレードしたものを出版することは問題ないと思う。それについては厚労省と確認をしてみたいと思う。本村先生、グラウンドナースのガイドブックの方の紹介を広報から載せていただくこともよろしくお願ひしたい。

(奥寺理事)逆に本の中でもこのホームページを紹介できる。

(本村委員長)QRコードなどアクセスできるような形が良いかもしれない。

(奥寺理事)それが一番良いと思う。

(本村委員長)分かりました、連絡します。

(横堀理事)この10月から3月までの流れを画面に共有する。なんとか3月の納入までに間に合いそうである。前向き研究については厚労省も深く触れていなかったもので、まず後ろ向き研究の報告書を納入することと、それを広報するためのホームページを作るようにということも仕様書に書かれていたので、本村先生にお作りいただいた。活動基準の出版ではなくて厚労省への納入も並行して進めているところである。今日、小倉先生はお入りではないので、これについては私の方から確認をする。

(大友理事)先ほどの間瀬先生のデータを理事会で共有しておいた方が良いと思う。簡単にどんなものかを見せたい。全国397医療機関にドクターカーが存在しており、数が多い。365日24時間運行、夜間は中止、平日日中のみなど8カテゴリーに分類してある。その中で3ヶ月に12回、つまり週に1回出動しているのが2割である。397医療機関の中の67%は3ヶ月に1回も出ていないというデータである。更に驚くのは、365日24時間運行しているというカテゴリーに分類された医療機関の半分は、3ヶ月間に1回も出ていない。ですから相当不均一で全く運用状況が違う。365日24時間運行している施設が3ヶ月でいないことが何を意味するのかはよく分からないが、そのような実態であることを確認していただきたい。

(横堀理事)大友先生、よろしければ共有いただけるか？

(大友理事)もちろん。日本病院前救急診療医学会で配布されているので共有する。

(横堀理事)こちらでも報告書を探してみる。やはり地域差や病院差が、かなりあるということである。高山先生の研究でも同様な報告はあったか？

(高山先生)この後にもう一度、救命センターや2次病院のデータを取った時に、具体的な数字は今持ち合わせていないが、ここまで24時間運行のところが休眠しているのは減っていたと思う。今年度、また私共のところで似たチェックをしており、データ解析中である。その数値上で、24時間運行しているところがどうだったのかを、過去の分布も含めて次の理事会の時にでも提示できるように整理しておく。良くはなっていると思う。

(横堀理事)今回の厚労研究の結果ということか？

(高山先生)その通り。

(横堀理事)是非共有いただきたいと思う。他に何かコメントご質問はあるか？

(大友理事)マニュアルが完成したら、それに基づいた研修か何かをやるのか？

(横堀理事)将来的にはそのようなものを作っていきたいと思う。少なくともあと2~3年厚労省からの受託

事業としておりてくるのであれば、その一環としてやるのはありかもしれない。今後2~3年でこの厚労省のお金が切れるときに、どのように事業化していくかが問題になると思う。まず一番ドクターカーを扱っているだろう日本病院前救急診療医学会の方から、資質として運用のお金を出していくかということになると思う。これは今議論しなくても良いと思うが、レジストリを行ったり、資格認定を行う際に、学会の会員になっていただいた人に資格を授与することになると思う。その辺りも皆様からのご意見も頂戴したいところだし、救急医学会や集中治療学会の先生方にもご意見を頂戴したいと思う。

(大友理事)イメージ的にはドクターヘリのように一定の研修を受講した人が搭乗することを求めていくのかという議論になっていくだろう。それはまた将来的な話だろう。まずは一定の標準的な対応マニュアルが完成することが最初だと思う。

(横堀理事)他に何かご質問、コメントはないか？

5. 事務局からの事務連絡

(横堀理事)事務局からの事務連絡は何かあるか？

(事務局:鈴木)私共からは特にございません。

(横堀理事)来年度以降もぜひよろしくお願ひしたいと思う。

6. その他:次年度以降の活動について

(横堀理事)次年度の活動は、引き続き厚労省の受託事業を入札していくことになる。現状その入札条件を持っているのが日本航空医療学会ということになるので、次年度も航空医療学会の方から入札していくことになると思う。将来的には1番近い学会ということで病院前救急診療医学会が社団法人化をして、入札条件を得ることになると思う。まだそれに至っていないので、その進捗についても決まり次第、お話をしていきたいと思う。このような形で年間2回ほど理事会を行いたと思う。定例会として病院全救急診療医学会のビジネスミーティングの中で30分ほど時間をいただき、総会という形でご参加いただいている施設の皆様方に進捗を報告させて頂く機会を作りたいと思う。以上が私どもの用意した資料だが、ここまで何かご質問コメント等が追加であるか？

(今代表理事)横堀先生が作成した報告書にある、お金が足りないとか赤字だとか経済的な支援をしてほしいとか、国からお金が出れば良いなどは以前から言われている。その理由として今回新しく出たことは、24時間運行できない理由に経済的支援がない、病院の持ち出しだから、特に人件費に関しては病院の持ち出しだから24時間運行できないということである。だから国からの経済的支援があれば24時間できるかもしれないという文章だが、これは今までなかったことである。その筋書きで良いのかどうか。お金が出れば24時間できるのか、24時間できていない理由が、病院の持ち出しのお金だからということで良いのかどうか。そこが今回すごく目新しい結論だったので、今まで何年もやってきた理事の皆さんの意見をうかがいたい。まず横堀先生はどうか？すごく斬新だと思ったのだが。

(横堀理事)事実として、まず24時間活動できてないドクターカーが多く、365日24時間やられているのは2割に過ぎないというのは事実である。また、ドクターカーの維持費用、人件費の7割近くが病院の持ち出し、あるいはクラウドファンディング等の資金から賄われているということも事実である。とはいえ、直接的にそこを短絡的に結びつけて良いかは議論が必要なところで、そのように結びつけることで強いメッセージになると思っている。それについては厚労省側とも相談をして、公的に表に出る報告書になるので、事前に土屋先生や関先生を含めて議論を取り交わしておく必要があると思う。凄く大事なところだと思うので、誤って国民に違ったメッセージが出て困ると思うので、ありがとうございます。

(今代表理事)この辺の国からのお金については、篠田理事長が詳しいと思うが、いかがか？今の筋書きで提案して良いのだろうか？

(篠田理事長)今日が初めてなのであまり詳しいことは分からないが、我々のドクターヘリの場合は超党派の国会議員の先生方が非常に強力に支援してくれている。政府に対しても国会議員の先生方がバックにいるということが非常に強い。我々の経験に即して考えれば、やはりドクターカーについても超党派の国会議員の先生方を議連という形で組織していただくのが大変重要だと思う。我々の場合は年に2回ドクターヘリの推進議員連盟の総会がある。その時に色々とお話をして議論に加わってもらう。我々の言っていることが先生方にお分かりいただければ、決議をして頂ける。そういう意味では、国会議員の先生方を味方につけるということは大変重要ではないかと思うので、そういう運動をすることが大切だと思う。

(横堀理事)ありがとうございます。おっしゃる通りだと思う。実際、議員の先生方もかなり興味をもっている。超党派の議員連盟みたいなものも作っていきこうという働きかけを、議員の先生から意見いただいているところである。確かにドクターヘリのフレームワークをうまく応用していくことも大事だと思う。篠田先生には引き続き御指導いただきたい。

(猪口監事)車体の購入費などは補助金があるが、運用に対して一切お金が出ていないということが問題だと思う。これはちゃんと法律を作って予算をつけないと絶対につかないで、篠田先生の発言のように議連のようなものを作って政治的にバックアップして頂くことが大事だと思う。もう一つ大事なものは、最終的に予算つけようとする、財務省はしっかり効果があるのかを必ず聞いてくる。特に費用対効果がある程度ないと多分ダメである。ドクターヘリの時もパイロットスタディを2年くらいやっており、そのデータで国会に通した時に私が資料を作っていたのだが、かなり厳しく色々言われた。正直に言って、今の時点でのドクターカーのエビデンスだとかなり厳しいと思う。そこはよく作戦を練って効果の見込まれるジャンルあるいはやり方に絞り込んでもいいと思う。きちんとした実績をあげて、特に救命効果が高いと良い。地区の病院

で年間1~2人亡くなっているはずの人が助かっているなら、費用対効果は十分だと思う。その辺りを目指してパイロットスタディをやっても良いし、いくつかの施設でもっと共同研究やっても良いので、そこを示すのがすごく大事だと思う。

(横堀理事)そのような意味でも前向き研究はすごく大事だと思う。そこでしっかりとデータを出したいと思う。HEM-Netでも前向き研究をやっていて、例えば脳卒中に関わる効果なども報告を出しているの、すごく大事なところだと思う。

(大友理事)坂本先生に補足してもらえば良いが、厚労省の検討会のワーキンググループでも、ドクターヘリとドクターカーのことが話題になっている。厚労省の土屋先生は、ドクターカーにも何らかの公的な補助をしていきたいという考えがあるので、今回の研究をしているという発言をしている。猪口先生の発言されたとおり、ドクターカー運用の有効性を検討会で明確にし、どのくらいの費用がかかっているのかを出した後、厚労省から何らかの支援をいただける流れになると理解している。

(横堀理事)期待はかなり大きいとのことなので、良い形を出していきたいと思う。外傷学会の理事長の渡部先生が入られた。

(渡部理事)すみません、遅れました。

(横堀理事)議論を行ったところだが、一つは報告書を理事会の承認を得た上で発出すること、ガイドラインは先生からもご意見頂戴したので、良い形にして出していきたいと思う。引き続きよろしくお願ひします。他に何かコメントご質問はあるか？そろそろ1時間になる。改めまして、お時間ない中ご参照いただき、ありがとうございました。最後に、今先生から一言いただきたい。

(今代表理事)何とか締め切りに間に合うようで安心した。皆さん超特急で仕事していただき感謝申し上げます。

(横堀理事)議事録を作成して1週間前後でお送りする。それでは、今日はお忙しい中ありがとうございました。引き続きどうぞご指導よろしくお願ひします。

以上