

【議事録】令和7年度第1回消防ワーキンググループ会議

令和8年3月25日

鳥取県救急搬送高度化推進協議会事務局

- 1 開催日時 令和8年3月9日（月）午後2時15分から午後3時10分まで
- 2 開催方法 オンライン（Cisco Webex Meetings）
- 3 出席者 別添「出席者名簿」のとおり
- 4 議事録

1 開会

＜事務局（谷岡消防防災課係長）＞

本日は、お忙しいところご参加いただき誠にありがとうございます。

本日、進行役を務めさせていただく事務局消防防災課の谷岡です。よろしくお願いいたします。

（資料の確認部分省略）

2 委員紹介

＜事務局（谷岡消防防災課係長）＞

本来ですと、お一方ずつ、お名前をご紹介させていただくところですが、お時間の都合もありますので、資料の委員名簿を持ちまして、ご紹介に代えさせていただきます。

また、事務局を務めさせていただく職員も名簿のとおりでございます。何卒よろしくお願いいたします。

3 会長挨拶

＜上田会長（鳥取大学医学部附属病院）＞

先日、東部地区MCでも同じような疑義もありましたので、より良いプロトコルを作るために建設的な意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

4 協議事項

（1）鳥取県救急活動プロトコル（DNAR関係）に係る今後の検討課題等について

＜事務局（谷岡消防防災課係長）＞

始めに、本日の会議の趣旨をご説明します。

鳥取県救急活動プロトコル及び傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準については、令和7年4月に、それぞれ、いわゆるDNARプロトコルと脳卒中に関する観察基準等を改正し、運用を始めて約1年となりました。改正内容については、令和6年度に専門委員会を開き協議を重ねて改正に至りましたが、その中で、実情等を検証しながら運用の改正等を検討して

いくのがよいとのご意見を委員からいただいております。

これを踏まえ、本日、消防局での実績を取りまとめ、消防局での運用上の課題等を抽出し、今後の検討へとつなげたいと考えておりますので、本日は、ご協議のほどよろしくお願いいたします。

まずは、DNAR プロトコルに係る今後の検討課題等について、ご説明します。

令和7年4月に運用開始後から令和8年1月末時点で各消防局に統計を出していただきました。これは1の表のとおりでございます。心肺蘇生の希望がない意思表示を受けて、※2のとおり不搬送とした事案は、東部消防局で1件、西部消防局で1件ございましたが、この不搬送事案の概要につきましては、表の下に※2として記載しておりますが、いずれも医師が作成した指示書というものは現場にはなく、主治医とのやり取りをして不搬送とした事案であり、プロトコルの手順どおり不搬送とした事案ではございませんでした。

次に、2番、DNAR 事案のうち、搬送した理由についてご説明します。

搬送事案が全件数の約88パーセントございましたが、その理由の内訳は、11件は現場に指示書がなかった、2件は家族が搬送、救命を希望したことによるもの、1件は搬送途中でDNARの申し出を受け、そのまま医療機関に搬送したことによるものというものでございました。

次に、実績の調査と合わせ、各消防局から事前にご意見を頂戴しており、3に記載しております。(1)のご意見のうち、③がプロトコル修正に関するご意見ですが、プロトコルの説明文上、解釈に齟齬が生じるため、分かりやすい記載に修正した方がよいとのご意見でございます。

④につきましては、フローの中の説明で、傷病者の意思が確認できず、家族等が延命処置を望まない場合、かかりつけ医の有無を確認し、かかりつけ医がいる場合、次のステップに進むとプロトコル上は規定しているところでございますが、この書面の内容を家族に確認するよりも、かかりつけ医に連絡する対応をしてはどうかというようなご意見でございます。

ご意見(2)につきましては、福祉施設での心肺停止事案において、施設職員のDNARについての理解度が不足していると感じられ、浸透しているかどうかは課題であるのご意見です。

ただ今、ざっと実績と事前いただいたご意見ご説明しましたが、これらの実績とご意見を踏まえ、4の検討内容に移りたいと思います。

今回の検討では、改正の具体的な案を出すというのではなく、まず改正の必要性や改正を検討すべきかどうかについてご意見をまとめたいと考えております。3(1)でいただいたご意見に対する事務局の解釈は、(理由)と記載しているところに事務局としての回答を書かせていただきましたが、いずれにしてもプロトコルの記載がわかりにくい部分は残るかと思います。まず、この事務局からの解釈について、ご意見をいただきました東部消防局様、この解釈等についてご意見等はございますでしょうか。

<佐々木委員(鳥取県東部広域行政管理組合消防局)>

事前に谷岡係長の方から電話の方で確認させていただいて、納得はしております。ですので、プロトコルはそのままとして、所属の職員にしっかりと説明をするということで解決できるかなと思っております

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。このような東部消防局からのご意見ですけれども、中部消防局や西部消防局の方で、プロトコルのここが何か分かりにくい、もう少しわかりやすい表記にした方が良いとか、そういったご意見等はございますでしょうか。

中部消防局様からお願いします。

<南委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

中部では、昨年度、件数は0件ということでありまして、実際にこのプロトコルを使われた症例がないもので、現在のところでそういった意見は出ていないという状態であります。

改正の方ですけれども、今、中部消防局としてはそういった意見は出ていないので、現行通りでいいのかなと思っております。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。西部消防局様、いかがでしょうか。

<益田委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

東部消防局さんの意見を見まして、やはりちょっと分かりにくいところはあるかとは思いますが、※1のひし形の心肺蘇生と希望しない傷病者の意思提示というところのすぐ下にですね、書面による傷病者の意思の確認というのを、順番をずらして持ってきた方がわかりやすいんじゃないかなというのをこちらで検討してみたんですが、もし、東部消防局さんがやはり現行のままでということであればそれでも構いませんけど、わかりやすいと言えばそのあたりかなと思います。以上です。

<佐々木委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

確か、東部としてもそのように谷岡係長に電話の時に伝えしたと思うんです。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

はい、東部消防局さんからもそのように聞いておりましたところですよ。

確かにですね、東部消防局さんのご意見いただいて、佐々木補佐と電話で事前にやり取りした中では、行き着くところは、最終的に書面がなければ搬送、救命に進む、この書面の有無がわかれば方向性が決まるというところがございますので、早いうちに、そういった意思表示を示された時点で書面の有無というものを確認してしまうというステップというのはどうかというご意見でした。

これについて、中部消防局さんの方は何かありますでしょうか。

<南委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

そうですね、確かに最終的に書面が必要であれば意思表示も必要なんですけども、早いうちに書面があるかないかの答えがあれば進みやすいのかなというところではあります。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。

私がプロトコルを昨年度作ってきたところとしては、※1から※2、※3、※4の順番というのは、現場の活動を考えますと、これ順番が逆になったりということはよくあることかなと思いますので、この辺の順番は、正直、確認する順番がこのようにしておく必要はないのかなという風にも思うところです。

やはりフローがこのように矢印になっている以上、そういう順番で救急隊は手順を確認していくということになるかと思しますので、何かもう少しわかりやすい、順番に限らない、同時並行で確認していくようなフローですとか、最初にご意見いただいた通り、早いうちに書面の有無を確認するというようなフローに改正するということで、救急隊としては、現場の活動がしやすいというようなご意見ということでもよろしかったでしょうか。

この点につきまして、上田先生は何かご意見等はございますでしょうか。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

結局、心肺停止なので、あまり時間をかけられないというのがあると思うんですね。

その中で、このたくさんの項目をチェックするというのはちょっと非効率的かなと思います。

でも、大事なところだと思うので、非常に難しいと思います。書面によるものをまず確認するというのはそれでいいと思うのですが、「はい」の場合はそれで下に行けますが、「ない」の場合に、円滑に行くフローチャートを作っておかないといけないということと、あと、谷岡さんがおっしゃったように、この下4つの項目をもっと一緒にという風にできればいいのかなという感じはしますが、書面確認はファーストで全然いいと思いますが、そのあとの流れをスムーズにいくように、そこだけ注意が必要かなと思いました。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございました。今いただいた改正案について、そのみではないと思いますが、その他のご意見等はございますでしょうか。

<佐々木委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

東部消防局、佐々木です。やはりまだ件数自体がありませんので、問題点がなかなか見つけられないというのと、前回の東部の三次検証会でもあがりましたが、県の書式ではないと認められないと言いますか、このプロトコルには沿っていないことを確認しましたので、正直、施設が作っている指示書でもいいのかなという考えの方もありました。

し、そういう統一がどんどん浸透して行って、問題点が今後出てくるのかなと思っております。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。確かに、事案としまして、指示書自体が施設等で用意されていなかった、口頭のみで伝えられたという事案が多いというところもございますので、この県統一の様式をしっかりと現場で出してもらえるように作ってもらうという方向性。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

谷岡さん、よろしいですか。そこに関しては、3月14日の県民講座の時に、また来られた方に周知するのと、東部、中部、西部の医師会あるいは在宅研究会に周知、まず周知が全然足りませんので、繰り返し繰り返し周知していかないといけないと考えております。

これを統一化している理由としては、やはり兵庫県、大阪府で実際、犯罪に使われていた事案がありますので、要するに自己流というものを無くすというか、事故に巻き込まれないために、統一のもの、フォーマルな書式というのを重視するということが大事かなと思いますので、まず大事なところは啓発というところで今年、来年はそこに力を入れていこうと思っております。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。承知しました。事務局としましても、この統一した様式、しっかりと法的に基づいて作成したものというものですので、まず周知等に力を入れてやっていきたいと思えます。

そうしますと、この（1）プロトコルの改正につきましては、改正の方向性でぜひ進めていきたいというところで、3月18日の協議会の方にこういったご意見だったということをご報告したいと思えます。

事務局としても、改正の方向性で来年度検討というものを進めていきたいとは思っておりますので、また協議会の委員の方に諮りたいと思えますので、そのような方向性でよろしいでしょうか。

（各委員の了解サインをモニターで確認）

ありがとうございます。次に、先ほど話もありましたけども、（2）DNAR 統一様式、指示書の普及方法についてというところで、この辺のところは各消防局さんの方でも進めておられるところもあると思うんですが、県事務局としましても、先ほど上田先生からもお話がありました通り、普及を進めていく必要があると考えております。

例としまして、私の方で記載しました。各医師会、二次医療機関または老人福祉施設関係、あと訪問看護師関係などに DNAR に関する説明というものを進めていきたいなと今考えているところですけども、そのほか、何かこういったところにも話をするべきだという救

急隊の活動観点から何かございますでしょうか。

西部消防局様、何かDNARのことについて普及を進めていくべき団体さんとか、そういった現場を重ねてきて感じられるというようなところはございますでしょうか。

<篠田委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

西部消防局の篠田です。お疲れ様です。

先日、この普及啓蒙活動について会議を開いて色々話をしてみたんですが、その中で、今言われた通り、この名前があがっていたところにはもちろん周知をしていかなきゃいけないなというところではありましたが、やはり一次病院それから二次病院の救急告示の先生も含めまして、お医者さんへの説明というのがしっかりしてあれば、とりあえず老健施設等々にもかかりつけの先生がおられると思いますので、その方々にまず理解度を広めていく必要があるなというところで、今後、来年度に入ってからですけども、各病院に足を運んで説明させていただくことを強化しようということ今進めておるところでございます。

あとは、西部に限りましては、西部医師会の事務局長の方にも、足を運んで、もう一度説明をし直して、一次病院の先生方にも理解を広めていただくようお願いしようかと思っているところでございます。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。中部消防局様、何か取り組まれるような予定とか必要性などありますでしょうか。

<南委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

中部の方としては、件数は0件ということがデータで出ておまして、これは、それだけ中部の中でDNARが広まっているのかというのはわからないところですけども、一応、件数的には上がってないのそういうことを示してるのかなとも思うところもあります。

うちの方としましては、一度、訪問看護師さんの方から相談を受けたことがありました。次の専門委員会等でそういった訪問看護師の方も含めて話をされるということであれば、今のところ問題ないかなと思っております。

あとは、うちの方で各一次病院等に話を進めていくことはまだ未定の段階です。

県の方ではされる予定とかありますでしょうか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

県としましては、一次医療機関につきましては医師会を通じてというところを取り組んできましたけども、正直なところ、まだしっかり各医師まで伝わっていないというのが現状だと思いますので、引き続き違う方法なども考えていきたいなと考えてるところです。

東部消防局様、ご意見等ございますでしょうか。

<佐々木委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

東部としては、一般の救急講習、とりあえず一般の方にも知っていただかないといけな
いかなと思いますので、家族会議するには一般の方、その家族の人も知っておかないと
いけないということです。そういったところでも広く広報するのと、あと、病院につ
いてから、病院の先生からこの人 DNAR だったというのが何件かありましたので、やはり先
生方にも周知していただくということが必要なのかなと思っております。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。普及方法につきまして先ほども啓蒙についてご意見いただきま
したが、上田先生、何かこういったところに力を入れていくべきというご意見はあります
でしょうか。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。まず、各医師会から診療所、クリニック、それから二次医療機
関、それから在宅というのに広げていただくように働きかけたいと思いますが、それ以外
では、去年は西部でイベントを行って、来週には東部で開催があります。これを中部でも
行ってはいかがでしょうか。

あるいは、県等のホームページなども使って啓蒙してはいかがでしょうかという風に思っており
ます。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。そうしますと、この（2）普及関係につきましては、今頂戴し
たご意見等を踏まえて県の事務局として進めていきたいと思っておりますし、この必要性のこと
については、次回の協議会の方にこのご意見を挙げていきたいと思っております。

最後に、DNAR 関係につきまして、今回も行いました統計調査につきまして、来年度も引
き続き行っていきたいと私は考えております。これは引き続きの検証のためです。この点
につきましては、各消防局さんにご協力いただく必要があるんですけども、ご了解いただ
けますでしょうか。

（各委員の了解のサインをモニターで確認）

ありがとうございます。

では、私からの1つ調査項目の提案ですが、例えば現場区分が老健施設で多かったり、
あとは自宅であるケースもあるかと思うのですが、こういった発生場所とかも調査に追加
させていただいてはどうか。どういう場所で事案が起きているのかというのを調べる
ために、感覚的にはなんとなくわかっているんですけども、統計上の根拠を持って多い場
所というのを調べたいなと思っておりますが、この点についてのご意見やほかの調査項目に
ついてご意見等はございませんでしょうか。

<松井委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

中部消防局の松井です。このプロトコルの一番右下のところ、かかりつけ医（訪問看

護師)が4時間程度で現場に到着し、傷病者を家族等に引き継ぐことができるとなっております。このプロトコルができた時に、4時間というのは、他県でしておられるところが、大体4時間にしておられるところが多いということで、特に根拠があつての4時間というわけではないと伺ったんですけども、この調査項目を増やすにあたって、この4時間というのを2時間に変更するとか、もう少し長くするとかいうのを検討していくにあたって、この時間についても調査した方がいいのではないかと感じていますが、どうでしょうか。

<事務局(谷岡消防防災課係長)>

ありがとうございます。今のところ不搬送にした事案がないというのが現状なんですけど、プロトコルに基づいて引き継ぎ方法はどうだったかということもまず調査項目に入れさせていただいて、その4時間程度というところが何時間程度で引き継いだかということ、そこも調査に入れるということでもよろしいでしょうか。

<松井委員(鳥取中部ふるさと広域連合消防局)>

そうですね。引き継ぎのことも必要になってくると思います。

項目が増えるので、負担が増えることに関してどうかとは思いますが、いかがでしょうか。

<事務局(谷岡消防防災課係長)>

ありがとうございます。私は賛成ですが、東部消防局さん、西部消防局さんは、そのような調査項目、追加させていただいても差し支えないでしょうか。

<佐々木委員(鳥取県東部広域行政管理組合消防局)>

これは、先生に確認をして、先生はあと何分ぐらいで来れそうですか。30分程度で行けると言ったら、では30分という風に記載していくということですか。実際には聞き取って、自分たちは帰ってしまいますので。

<事務局(谷岡消防防災課係長)>

そうですね。その時間ということになります。

(佐々木委員の了解サインをモニターで確認)

ありがとうございます。では、そのような調査を続けていきたいと思います。

では、用意したDNARに関する検討内容は以上ですけども、今の部分も含めて、最後、ご意見、ご質問等はございませんでしょうか。ないということであれば、次に進みたいと思います。

(2) 傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準（脳卒中関係）に係る今後の検討課題等について

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

次に、資料2に進みます。搬送実施基準の脳卒中関係の検討でございます。

この脳卒中関係につきましても、令和7年4月に分類基準を血栓回収療法適応とその他というものに分けて、そのための観察基準をKPSSからLVOスケールというものに改正したというものが経緯でございます。

その改正後の各消防局の運用実績につきましては、資料2の1の表にまとめさせていただいております。

(2)に記載しております血栓回収療法適応とした場合の搬送先リストには、一次脳卒中センターを優先するという注意書きを病院リストの中に入れておりましたが、その結果としましては、一次脳卒中センターに約92パーセントが搬送されているという結果でございました。

次に、2の各消防局から事前にいただいたご意見についてです。

東部地区メディカルコントロール協議会では、この度【資料2-2】に添付しております「ELVOスコア評価チェックリスト」というものを作成し、管内医療機関に共通の様式として運用しているということをご報告いただきました。これについて、県統一の様式として運用していくような予定というものはございますでしょうかというご意見をいただいております。

このような運用実績等といただいたご意見を踏まえて、搬送実施基準の改正の可否等の検討を行いたいと思います。

まず、搬送実施基準の観察基準の運用については、いただいた実績などから、LVOスケールの運用とその観察結果に基づく医療機関の選定については、救急隊の運用上は特に課題はないように見受けられます。

改正の検討の可否については、各消防局からご意見ございますでしょうか。

<藤岡委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

東部消防局の藤岡です。評価チェックリストで、特に運用に問題は感じてないんですけども、評価項目のところで、意識障害があった場合の半側空間無視であったり失語が、意識障害があると自動的に陽性になってしまうんですけども、これを陽性として取っているのか、もしくは空欄で評価できずとなっているのかというところが実はまちまちでして、他の消防本部さんはどうされてるかなというところをお伺いしたいんですが、よろしいでしょうか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

中部消防局様、いかがでしょうか。

<松井委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

中部消防局の松井です。意識障害が強い場合は、このスケールに基づいてというより、観察した結果、意識障害があるとか、そのような観察した結果を医師に伝えているという

現状で、中部消防局では、そういった方を診られる病院自体も少ないので、そういった時には傷病者の状態を伝えて病院選定しているのが現状で、それによって困っているということもないのが現状です。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

西部消防局様、いかがでしょうか。

<西村委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

西部消防局です。中部消防局さんと同じですけども、意識障害の鑑別をまずしないといけないのかなというところで、他の観察項目というのもたくさんあると思います。脳卒中の方に関しても、確認できないことはできないという判断で、意識障害の脳血管障害によるものなのかというのが他のところで判断できれば脳血管障害として扱うのかなというのが現場の感じですか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。東部消防局さん、いかがでしょうか。

<藤岡委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

中部消防局の松井さんも言われたように、結局、意識障害があるという時点で、プラス麻痺であったりとか共同偏視があるということは、結局は重症疾患とか考えられるというところで、搬送先病院も中央病院になってくるところで変わらないんですが、確認のために質問させていただきました。ありがとうございます。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。これにつきまして、上田先生からご意見等ございますでしょうか。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

観察項目で意識障害が強くて取れない場合は、これは評価できないとか異常がない扱いになります。だから、評価できないでもいいですが、共同偏視なし、半側空間無視なしという陽性所見が取れてないので、なしという表現になります。基本的にそれが取れない場合、評価できずでいいと思います。よろしいでしょうか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございました。

特にこの運用上の質疑等、ご意見等ございませんでしょうか。

上田先生にお聞きしたいんですが、昨年度改正を検討するにあたって、このLV0スケールの6項目中3項目を陽性としていること、あと、発症から12時間以内というものを血栓回収療法の病院選定の理由としているところにつきまして、運用上やってきて特段問題

ないように見受けられまして、消防の意見としては特段ここに改正を今検討する必要性はないのかなという風には感じておりますが、その点はいかがでしょう。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

いいと思います。これはPSCに搬送する指標になりますので、先ほど中部の方にご意見ありましたが、中部の方はなかなか当てはまりにくいところがあると思います。

ですので、この評価基準、観察基準を使うというのは特に問題ないと思うんですが、ただ1つ、事後検証の時にプロトコル違反として、搬送医療機関にPSCを選ばない時にプロトコル違反とするかに関しては若干違和感があります。

というのは、これ年齢制限等を用いていませんので、あるいは寝たきりの方とか、普段のADLが悪い、高齢で高次の医療を希望しないという人もいますので、そうした人に関してはPSCに搬送を希望しない場合がありますので、そういう家族の希望が強く搬送しなかった場合に、プロトコル違反などとして検証に挙げるといったことはないように注意が必要だと思います。

各消防の方、ご意見いかがでしょうか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。東部消防局様、いかがでしょうか。

<藤岡委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

藤岡です。先ほど先生が言われたように、現場で確認して、明らかに3項目該当だとしても、中央病院に運ぶとなって、おそらく下り搬送になったりということになってくると思うので、そういった状況の場合では、救急活動記録票にしっかり理由を記載しておくという対応になってくると思います。

家族にも当然説明して、納得の上で、プラス搬送先、二次医療機関等にしっかり確認して搬送するという手順を踏むと思います。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。中部消防局様、いかがでしょうか。

<松井委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

中部消防局でも、これまで、このチェックリストに基づいて判断してプロトコル違反だという風にしたことはないです。

私が思っているのは、今後も、総合的に判断して、患者さんの背景ですとかと病院のことなどを総合的に判断して、それをしっかり記録に残して適切に搬送していればプロトコル違反にする必要はないという風に思っています。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。西部消防局様、いかがでしょうか。

<西村委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

皆さんと同じ考えですので、大丈夫だと思います。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

各消防局の方でそのように対応していくというところでございます。

上田先生、よろしかったでしょうか。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

それでフレキシブルに対応していただければと思います。よろしく申し上げます。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。特に搬送実施基準の運用について検討するご意見等はこれ以上ないようでしたら次の方へと進みます。

次に、3（2）に病院への伝達方法、これは東部消防局様からいただいた情報提供の内容ですが、私の方で各消防局の方に問い合わせしてみたところ、中部消防局においては搬送確認書というものを普段使って引継ぎを行っているんですけども、その用紙の中にLVOスケールの記入欄を追加する予定があるということをお聞きしております。西部消防局にあっては口頭でしっかり伝達をしているというところでございます。

県統一の様式についてのご意見もありましたけども、これについて何かご意見ございませんでしょうか。

中部消防局様、いかがでしょうか。

<津村委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

特に現在、支障等は特になく、さらに用紙が増えると手続きが増えるという感じになるので、各局でやらせていただきたいというのが本心です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

西部消防局様、いかがでしょうか。

<篠田委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

西部消防局も一緒です。トラブルも特に起きてませんので、このままの方法でやらせていただけたらと思っております。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。東部消防局様、特段何かご意見等ございますでしょうか。

（東部消防局委員から了解のサインをモニターで確認）

よろしいでしょうか。

上田先生、県統一の様式とまではということですが、この点につきましてはいかがでしょうか。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

そうですね、内容自体は全く同じになりますので、様式までわざわざ統一する必要はないと、やっていることに関しては同じという認識でいいのではないのでしょうか。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。では、この病院への伝達方法につきましては、各消防局、各地区の医療圏の中でしっかり伝達をやっていただくということで行きたいと思えます。

次に、（3）統計調査の継続についてです。

先ほどのDNARでもありましたけども、今後も同様の統計調査を引き続き来年度も行っていきたいとは思っておりますが、これにつきまして各消防局様にまたご協力いただく必要がありますが、いかがでしょうか。

例えば、調査項目を増やしてこの点も検証すべきだというようなご意見等もありましたらお願いします。

<松井委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

中部消防局の松井です。統計をとる趣旨を教えてくださいたいと思えます。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

統計をとる趣旨としましては、昨年度の専門委員会の方でも、この運用がしっかりできているかどうかというところを検証はしていくべきというご意見を委員からいただいていたことから、今年度やってみて現在のところ問題はないというのはあるんですが、引き続き2年目も同様の統計をとって、運用上問題がないかどうかというところは確認をしていきたいというところが趣旨でございます。

<松井委員（鳥取中部ふるさと広域連合消防局）>

わかりました。中部消防局としては統計をとることは問題ないと思っております。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

西部消防局様、東部消防局様、いかがでしょうか。

（東部消防局及び西部消防局委員の了解サインをモニターで確認）

ありがとうございます。上田先生、この統計調査につきまして何かご意見等ございましたらでしょうか。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

各消防局のご協力ありがとうございます。

やはり医療情勢や病院の規模、あるいはできることというのが例年と変わってきますので、やはりデータが昨年と同じ可能性があったとしても、経時的な変化を注視していきたいというのがありますので、ご協力よろしく申し上げます。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。それでは、来年度も継続して調査をさせていただきたいと思っておりますので、また消防局の皆様にはご協力いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

次の（４）その他につきましては、特にございません。

ちなみにですけれども、3月18日に協議会会議を予定しておりますが、搬送実施基準の一部改正について提案したいと思っております。

今回の脳卒中の医療機関リストも、若干変更がある予定でございますので、またそれは協議会の時にお示ししたいと思っておりますので、搬送実施基準の一部改正予定について今ここでお知らせをしておきます。よろしく申し上げます。

以上で本日、事務局の方で用意した検討事項等は終わりになりますが、最後に皆様からご意見、ご質問等はございませんか。

<西村委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

西部消防局です。東部消防局さんにこの脳血管障害の件数のことを質問したいのですが、西部消防局ではt-PA適応疑いと4-②その他というのが300件とか205件とかに分かれてるんですけども、東部消防局さんの割合だけ中西部と比べて、4-①に当てはまるパターンが多いなと思ひまして、なにか観察の具合でそういう風に多く計上するのか、元々何かの違いがあるのかなと思ひまして、質問させてもらおうかなと思ひます。

t-PA適応疑いの4-①のところの令和6年を見ていただきますと、東部消防局さんは300件計上されています。西部は120件というところで、東部はt-PAの患者さんが多いというわけではないとは思のですが、判断の基準が何か違うのかなと思ひまして。

<佐々木委員（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）>

ありがとうございます。実を言いますと、この300件という報告、それまでの389件とかありますけれども、正直、今のシステムで確認する場所がなく、緊急度判定の脳血管障害のところを全件拾っていたと伺っています。

今回の令和7年、この運用が開始してから一気に東部の件数が減ったのは、精査してしっかりと中身を見てこの数字を上げさせてもらったので、今回上げた数字がほぼ正しいものだと考えています。

ただ、これも拾いきれてないのがありますので、先ほど言ったように、統計調査を継続するにあたって、チェック項目を新規に入れまして、今後もLV0の評価したものなど全部

拾えるように今後はしたいと思います。正直なところ、今まで申し訳ございませんでした。

<西村委員（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）>

東部消防局さん、ありがとうございました。

LVO スケールでやるというところで、観察はどこも一緒だと思いますので、数字が今までが多かったかもしれないですが、また同じような感じになるということですね。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございます。そのほか、特にございませんでしょうか。

ご意見等ないようですので、以上をもちまして協議を終わりとしたいと思います。

5 閉会

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

短時間でしたが、すごく建設的で有意義な時間、ありがとうございました。

まず、市民の健康と命と安全を守るというのはすごく大事なんですが、それと同じぐらい現場で活動しておられる救急隊の皆さんも守らないといけないと、そういう面でのプロトコルの要素も含んでいると私自身は考えておりますので、今後とも、何か意見があればですね、遠慮なくどんどん挙げていただければと思います。

よろしく願います。以上です。

<事務局（谷岡消防防災課係長）>

ありがとうございました。それでは、本日、開始が遅れまして大変申し訳ございませんでした。長時間に渡りまして協議をいただき、誠にありがとうございます。

以上をもちまして会議を終了いたします。ミーティングからご退席ください。