

滋賀県メディカルコントロール協議会 議事概要
(平成 28 年度第 2 回)

1 日時

平成 29 年 3 月 22 日 (水) 14 時 00 分から 14 時 55 分まで

2 場所

滋賀県危機管理センター2 階 災害対策室 10

3 出席者

出席委員：石川 浩三 会長、江口 豊 会長代行、丸山 忠司 委員、荒川 庄三郎 委員、樋口 孝行 委員、河池 博 委員、塩見 直人 委員、岡林 旅人 委員、立川 弘孝 委員、吉川 浩平 委員、濱上 洋 委員、市川 正春 委員、志村 俊治 委員、嶋村 清志 委員

代理出席：藤村 春男 委員 (太田 和男 氏)、柏本 正男 委員 (堀居 秀徳 氏)、笠原 米和 委員 (吉里 定晴 氏)、市川 忠稔 委員 (丸山 英明 氏)、瀬戸 昌子 委員 (寺尾 敦史 氏)

欠席委員：越智 眞一 委員、花澤 一芳 委員

関係 課：門田主査 (滋賀県健康医療福祉部障害福祉課)

事務局：古川参事、吉村副主幹 (滋賀県総合政策部防災危機管理局)

大友課長補佐、川端主任主事 (滋賀県健康医療福祉部健康医療課)

4 内容

<開会>

- ・あいさつ (西川防災危機管理監)
- ・出席委員の紹介
- ・議長の選任

<議題>

(1) 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の検証結果について

議長：議題 (1) 「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の検証結果について」です。実施基準の検証につきましては、実施基準策定部会で行われましたので、その詳細について、事務局より説明をお願いします。

事務局：それでは事務局から説明させていただきます。議題 1 の「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の検証結果」につきまして、資料②-1、②-2、②-3に基づきご説明させていただきます。まず、資料②-1でございますが、1 ページ目に実施基準の概要を掲載しております。平成 21 年の消防法の改正によりまして、滋賀県メディカルコントロール協議会を平成 22 年 2 月に設置しまして、同年 3 月に実施基準策定部会を設置し、そこで検討を行い、平成 23 年 3 月 25 日に実施基準を策定したところであります。また、同年 4 月 1 日よりその運用を開始しております。実施基準については、消防法に沿って第 1 号から第 7 号の内容に

ついて定めております。この中で、主に第6号基準「受入医療機関確保基準」について、各消防本部より報告いただいたデータや事案をもとに実施基準策定部会において検証いただいております。2ページ以降が今年度の検証結果となっております。今年度の実施基準策定部会は1回の開催となっております。実施日は平成29年2月14日であります。検証した項目につきましては、1つ目は「医療機関リスト」の記載内容について各地域MC協議会で確認と検証を行っていただきまして、その結果に応じて変更を行いました。2つ目が選定困難事案、精神疾患等の搬送状況、全国における本県の搬送状況について検証を行ったところであり、まずは「医療機関リスト」の検証ということで、各地域MC協議会で内容を検証していただきまして、その結果報告を受けまして県MC協議会で変更するというところでございます。2ページ中段にその結果を記載しております。救急告示病院の31医療機関のうち11の医療機関で対応できる疾患および診療科目の変更を行ったところであり、これをわかりやすくまとめたものが、資料②-2になります。今後におきましても、医師の異動等により対応できる疾患や診療科目に変更が生じるため、医療機関リストにつきましては、必要に応じて変更してまいりたいと思います。次に、受入医療機関確保基準の検証ということで、各消防本部からの報告に基づき検証を行っております。救急搬送状況の調査ということで、調査期間を4月1日から9月30日までの半年間とし、平成28年と平成27年の比較ができるようにまとめています。なお、表の上段が全搬送数、下段が全搬送数のうち重症以上となっております。平成28年4月から9月までの全搬送数は28,099件で、前年同時期比で若干の減となっております。このうち照会回数5回以上が8件で0.03%、現場滞在時間30分以上が554件で1.97%となっております。重症以上は1,479件で、前年同時期比でこれも減となっております。このうち照会回数5回以上は無く、現場滞在時間30分以上が32件で2.16%となっております。次に、管内・管外・県外別の搬送状況ですが、全搬送数および重症以上とも、割合はほぼ変わっておりません。最後に受入照会に対する受入率につきまして、全搬送数が93.5%、重症以上が93.9%で、前年と比べて上がっております。なお、現場滞在時間が延伸した主な理由は、交通事故や水難・山岳遭難等の救助事案で傷病者の救出に時間を要したものの、現場での処置に時間を要したものでありまして、救急活動および搬送において、特に問題となる事案はございませんでした。次に、4ページの精神疾患等救急搬送状況調査の結果です。なお、このデータにつきましては、平成27年は1年間でしたが、平成28年は救急搬送状況調査に合わせたため、4月から9月までの半年間となっております。まず、精神疾患搬送数は967件で全搬送数に占める割合は3.44%、精神科病院転院搬送数が8件で割合が0.03%、「目まい」による搬送数が60件で割合が0.21%、「呼吸困難」による搬送数が159件で割合が0.57%となっております。続いて、照会数および現場滞在時間についてですが、これは精神疾患搬送数、「目まい」搬送数、「呼吸困難」搬送数についてですが、照会回数5回以上の事案はございませんでした。一方、現場滞在時間30分以上の割合はそれぞれ10.03%、8.33%、9.43%となっており、これらの割合は、前年と比べて上がっております。次に、搬送先医療機関の内訳ですが、救急告示病院、精神科当番病院、その他の医療機関に分けて、

それぞれの割合を出しております。精神疾患搬送数については、救急告示病院の割合は81.18%、精神科当番病院の割合は17.99%、その他の割合が0.83%、「目まい」搬送数はそれぞれ83.33%、16.67%、0%、「呼吸困難」搬送数はそれぞれ88.05%、10.69%、1.26%となっています。確認結果として、前年と比較して、全体的に救急告示病院への搬送割合が高くなっていますが、特に現場で混乱が生じたということはありませんでした。次に、平成27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です。この調査は、重症以上、産科・周産期、小児、救命救急センターの4つの項目につきまして、平成27年1月1日から12月31日までの期間における結果となっています。上段が本県、下段が全国の状況となっております。なお、調査分析対象となるのは、全搬送数から転院搬送数を差し引いた人数となります。全国における本県の位置付けを見ますと、照会回数4回以上の割合については、4項目とも引き続き全国的に上位に位置しております。現場滞在時間30分以上の割合についても、全国平均よりは良い状況となっております。あと、救命救急センターにおける救急患者受入率ですが、滋賀県は99.2%、全国平均が91.5%で、2番目に高い受入率となっております。以上の調査結果から、本県は全国に比べて迅速な対応がされており、たらい回し事案も発生していない状況となっております。また、本県の実施基準における受入医療機関確保基準において、最終受入先を県内の4つの救命救急センターと滋賀医科大学医学部附属病院としており、これらの医療機関が機能していることから、この部分の修正はなしと結論付けたところであります。実施基準の改正につきましては、本協議会終了後、関係機関に対して通知する予定であります。資料②-2は実施基準の具体的な改正箇所を記載しております。まず、実施基準の1ページについて、平成27年のデータに修正しております。次に、3ページの「7 実施基準策定後の経過」に今回の改正にかかる記載を付け加えております。最後に、15ページの医療機関リストを平成29年1月1日現在のものに変更しております。以上が実施基準の検証結果の説明となります。

議長：ありがとうございます。何かご質問等はございますか。特に無ければ、今説明いただいた箇所を改正することとなりますが、承認いただけますでしょうか。

(→異議なし)

(2) 平成28年度薬剤投与(心肺機能停止前)講習の実施状況について

議長：議題(2)「薬剤投与(心肺機能停止前)講習の実施状況について」です。病院前救護体制の向上に関する事項につきましては、メディカルコントロール部会で検討されました。詳細について、事務局より説明をお願いします。

事務局：それでは、議題(2)「平成28年度薬剤投与(心肺機能停止前)講習の実施状況」について、資料③に基づき報告させていただきます。本講習は昨年度に引き続き実施したものです。対象者は心肺機能停止状態の傷病者に対する薬剤投与を認定されている救急救命士です。今年度の受講者数は32名で、内訳は大津が2名、湖南が16名、東近江が8名、彦根が1名、湖北が3名、高島が2名となっています。実施日時は、1日目が平成29年1月10日(火)9:00~15:50、2日目が1月19日(木)9:00~15:50です。会場は危機管理センターで、カリキュラムは資料記載

のとおりです。担当講師は、メディカルコントロール部会委員の医師 4 名と滋賀医科大学医学部附属病院の松村教授の計 5 名です。使用テキストは、救急救命士標準テキスト【追補版】ショックへの輸液・ブドウ糖投与です。講習の最後に効果測定を実施し、全員合格基準点に達し、既に修了証を発行しております。なお、本講習は、県MC協議会主催で、昨年度に 2 回、今年度に 1 回実施し、これで終了となります。また、湖南消防で 1 名欠席者がありましたが、この方については救急振興財団など他の団体が実施する講習を受講していただくことになります。以上になります。

議長：ありがとうございました。この件に関して、御意見や御質問はございますか。今年度実施した講習会で終了となりますがよろしいですか。(→意見等なし)

(3) 指導救命士認定制度について

議長：議題(3)「指導救命士認定制度について」です。この議題につきましても、メディカルコントロール部会で検討されました。詳細について、事務局より説明をお願いします。

事務局：それでは、議題(3)「指導救命士認定制度」について、資料④-1、④-2によりご説明いたします。この議題は、昨年度中に決定できなかったため、継続審議となったものです。資料④-1は、平成26年度に消防庁から発出された文書で、これに基づいて、各都道府県において指導救命士の導入を検討していくこととなったものです。本資料は参考までに付けさせていただいたものでして、今後は資料④-2を中心に説明させていただきます。「滋賀県メディカルコントロール協議会指導救命士認定要領」の条文は1ページ記載のとおりです。まず、第1条(目的)ですが、この要領は、県MC協議会が認定する指導救命士について必要な事項を定めることとしています。消防庁通知でも都道府県メディカルコントロール協議会が認定していくこととされており、その認定に必要な事項を定めております。次に、指導救命士の役割を第2条で定め、具体的な役割例を別表1で定めております。なお、これらはあくまで例示ですので、これら全ての役割を必ず実施していただくものではなく、また、この別表1に挙がっていない役割もあるかと思っておりますので、各地域において検討いただければよいかと考えています。次に、第3条の認定要件です。ここがMC部会での議論の中心となったところです。具体的には別表2記載のとおりです。これらの7要件は、消防庁通知に記載されている内容をベースに定めています。まず、1つ目の「救急救命士として、通算5年以上の実務経験を有する者」ですが、これは消防庁通知記載のとおりです。2つ目の「救急隊長として、通算5年以上の実務経験を有する者」ですが、これも消防庁通知のとおりに記載ですが、欄外の※1で「救急隊長に準じた活動を実施する隊員としての経験を含んでよいものとする」としています。3つ目の「特定行為について、直近5年間で10件以上の施行経験を有する者」ですが、10件という数と欄外※2の「病院実習での施行経験を含んでよいものとする」との表現は本県独自で設定したのようになります。4つ目の「医療機関において、直近2年間で48時間以上の病院実習を受けている者」ですが、本県の基準として48時間以上としております。また、直近2年間の解釈について、注釈を

つけております。5 つ目の要件ですが、前段の部分は消防庁通知に準拠しておりますが、後段部分は本県独自の要件となります。①「県MC部会が認める学会（県レベル以上）または機関誌等において、直近2年間で研究発表を行った経験を有すること」ですが、欄外※5のとおり、共同発表の場合は筆頭者としています。②「県MC部会が認める学会等のインストラクター資格を有すること」について、例示として、JPTEC、ICLS、MCLSを挙げておりますが、「インストラクター資格を有していること」が要件となります。なお、平成29年度に限り、①と②の要件を満たしていなくても認定申請を行うことができることとしていますが、認定後2年以内に満たすことを条件としています。6 つ目の「指導救命士として必要な養成教育を修了した者」ですが、この必要な養成教育とは、救急振興財団が実施する「指導救命士養成研修」または消防大学校が実施する「専科教育救急科」になります。基本的に消防庁が示すカリキュラムを満たす教育はこの2つしかございません。そして最後に、所属する消防本部の消防長が推薦する者ということになります。以上が7要件です。次の第4条ですが、これは手続的なものになります。要件をクリアし、各消防本部消防長が推薦した救急救命士について、県MC協議会会長が認定する。認定を受けた救急救命士は、認定者名簿に登録し、認定証およびエンブレムを交付することになります。ただ、本要領の施行日については、平成29年4月1日を予定しておりますが、この段階でエンブレムはまだ出来ておりませんので、出来次第の交付となります。あと、第5条の有効期間ですが、5年間としております。部会の中で、認定更新とすべきか否かという議論がありましたが、最終的に5年で認定更新を判断するということになりました。ただ、現段階で決まっていることは、ここまでとなります。部会の中でも、議論を尽くせなかった部分もございまして、認定更新要件は来年度の部会の中で、改めて議論していくこととなっております。認定更新時期は、早くても今から5年後のことなので、まずは、県MC協議会として、指導救命士を認定していくことを最優先にこの認定要領の運用を開始し、運用していく中で、出来る限り早い段階で認定更新要件について議論し、定めていく方向で部会長と調整しております。なお、4 ページ以降は様式になります。以上が指導救命士認定要領案の説明になります。

議長：ありがとうございます。認定要件は資料記載のとおりで、認定期間も5年間とする。なお、認定更新要件については、今後のMC部会で改めて議論し、決めていく。内容について、御意見や御質問はございますか。

委員：前回の部会を休んでいて申し訳なかったんですが、資料④-2の3ページの※5ですが、「共同して研究発表を行った場合は、筆頭者であること」となっていますが、指導救命士の役割からすると、研究発表者の筆頭者を指導すれば、必ずしも発表しなくても（筆頭者でなくても）、「または筆頭者に対して主として指導した者であること」を追加した方がよいのではないのでしょうか。必ず発表しなければならないということは、若い人の発表のチャンスを奪うことになってしまうので、今はこの書き方でもよいですが、今後は見直していった方が指導救命士に合うのではないかと思います。今回はこれでスタートしてもよいと思いますが、次の見直しの段階で検討いただければと思います。

議長：実際に発表しなくても、研究発表の指導をしていけば良いのではないかという意見ですが、消防の方はどうですか。

委員：江口教授のおっしゃいました内容で考えていただければ、若手の教育にもなりますので、メインを指導というところに置いていただければよいかと思います。

議長：他に御意見はございますか。(→特になし)

今後、認定更新要件を検討する際に、この点についても併せて検討していけばよいのではないかと思います。事務局から意見はございますか。

事務局：本日の協議会で出た意見も踏まえて、来年度の部会で認定更新要件と併せて検討していけばよいかと思います。

委員：認定要件の(5)②「県MC部会が認める学会等」について、具体的には何か挙がっているのですか。救急医学会などを指しているのですか。

事務局：特に特定の団体の資格を想定しているものではございません。部会の中で、JPTEC、ICLS、MCLS以外にも様々なインストラクター資格があるということでした。これら以外の資格については、個々に判断していくことになりますが、原則として、インストラクター資格であれば、基本的にはその内容までは問わないこととしております。

議長：他に御意見はございますか。(→特になし)

他に意見がないようでしたら、この認定要領を平成29年度から運用していきたいと思いますが、よろしいでしょうか。(→異議なし)

ありがとうございます。あと、認定更新要件については、今後、この要領に加わるということによろしかったですか。

事務局：はい。

※全ての議題について承認され終了

以 上