

滋賀県メディカルコントロール協議会 第1回会議 議事録

1 日時

平成22年2月9日(火) 15:30 - 17:00

2 場所

滋賀県庁本館2階 防災対策会議室

3 出席者

出席委員：市川正春委員、奥村隆明委員、笠原恒夫委員、金子隆昭委員、
小林治一良委員、佐藤公彦委員、城菊郎委員、須貝順子委員、
瀬戸昌子委員、田中賢治委員、中野宗城委員、廣瀬邦彦委員、
藤川茂幸委員、山下勇委員、若林正道委員、渡邊一良委員、
渡邊信介委員

(欠席委員：江口豊委員、小野進委員(代理出席：田畑貴久氏)、
角野文彦委員、中村隆志委員(代理出席：倉田博之氏)、
野々村乙茂委員(代理出席：磯部亀三郎氏))

事務局：大谷参事、今井主任主事(以上、防災危機管理局)
八田参事、八木主事(以上、健康福祉部医務薬務課)

傍 聴：なし

4 内容

開会

(1) 委員の委嘱について

事務局：それでは、本日の次第(1)「委員の委嘱について」でございます。

皆様方に委員にご就任いただくにあたりまして、本来ですと、知事から直接委嘱状をお渡しさせていただくべきところでございますが、時間の都合もありまして、すでに机の上に置かせていただいております。ご了承をお願いしたいと思います。なお、委員の任期は、委嘱状に書いてありますとおり、本日平成22年2月9日から平成24年2月8日までの2年間でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(2) あいさつ

小椋局長：滋賀県防災危機管理局長の小椋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本来ならば、嘉田知事の方から御挨拶をすべきところではありますが、公務の都合により出席がかなわないため、私の方から御挨拶申し上げたいと思います。

委員の皆さまには、御多用にもかかわらず、滋賀県メディカルコントロール協議会の委員就任に御承諾をいただき、誠にありがとうございます。また、本日御出席いただきまして、ご多忙のところ大変申し訳なく思っておりますが、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

日頃から、本県救急医療行政および消防防災行政の推進に多大な御協力、御支援を賜っていることに対しまして、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、このたび皆さま方に御審議をお願い申し上げます「傷病者の搬送および受入れの実施基準に関する基準」は、平成21年5月に改正された消防法に基づいて御審議をいただくものでございます。

この法律は、傷病者の搬送および受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県が傷病者の搬送および受入れの実施基準を定めるとともに、当該実施基準に関する協議等を行うための医療機関、消防機関等を構成員とする協議会を設置するよう定められているものでございます。

委員の皆さま方も御承知のように、近年の我が国の救急医療を取り巻く環境が大きく変化しております中で、救急搬送患者の受入れに時間を要した、いわゆるたらい回しの事案が社会的な問題となっているところでございます。

幸いにも、本県におきましては、大津赤十字病院をはじめとする救命救急センターや地域の救急医療機関、消防本部の御尽力によりまして、他府県のような事例は発生しておりませんが、救急搬送患者の受入れをより確実なものとするため、行政、医療機関、消防本部と連携の強化が求められているところでございます。

こうした状況の中で今回の消防法の改正は、地域における現状の医療資源を前提として、医療機関と消防機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくするとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送および受入れ体制を構築することを目的とするものでございます。

救急医療に携わる医師や施設・設備を十分に確保しなければならないという、国および県として中・長期的に取り組むべき課題ではございますが、当面の課題として、現在ある救急医療体制の下において、本県の実情に応じた、救急搬送・受入れの実施に関するルールの策定が必要であると考え次第でございます。

本協議会は、この「傷病者の搬送および受入れの実施基準に関する基準」につきまして、総合的に御審議をいただく場として、知識と経験の豊富な皆さま方にお集まりをお願いいたしました次第でございます。

本日は、事務局から消防法の一部改正について御報告申し上げ、今後の進め方について、委員の皆さま方で御協議をたまわりたいと考えているところでございます。

今後の本県におけます救急医療体制の向上に向けて、本日の会議が有意義なものとなりますよう皆さま方の御協力をお願い申し上げまして、誠に簡単ではございますが、私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はひとつよろしくお願い申し上げます。

(3) 会議の公開等について

事務局：次第(3)「会議の公開等について」でございます。事務局からご説明申し上げます。

資料3「滋賀県メディカルコントロール協議会 公開方針(案)」および資料4「滋賀県メディカルコントロール協議会 傍聴要領(案)」を説明させていただきます。

こちらにつきましては、本協議会が県の附属機関と消防法に位置づけられておりますので、他の審議会等の例にならって作成しているものでございます。

趣旨としましては、「滋賀県メディカルコントロール協議会の会議の公開について必要な事項を定めるものとする」。

第2が「会議の公開・非公開」で、原則公開を案として考えております。2としまして、いずれかの場合にあっては、会長が委員会に諮って会議を非公開とすることができるとし、(1)が情報公開条例、個人情報などについて審議する場合、(2)が議事運営に支障が生じるおそれがあると認められる場合でございます。

第3、「会議の開催の周知」でございますが、協議会は、公開の会議を開催する場合は、事務局においてあらかじめ次の事項を記載した会議案内を作成し、案内することとしております。ア～キについては、日時、場所等でございます。

第4が「公開の方法等」でございまして、この会議の結果につきまして、まず、「1 会議の傍聴」でございまして、会議の傍聴につきましては、もし傍聴希望者がいらっしゃいましたならば、報道関係者は除いておりますが、会長が傍聴を許可するものと定めております。なお、「報道関係者には、公開する会議の取材を認めるものとする」と定めております。また書き以下につきましては、非公開とする場合の取扱いについて定めております。

「(2) 傍聴者の定員は10名とする」と書いております。今回の会議につきましては、こちらの会場となっておりますので、会場の都合等という形で、10名未満の5名とさせていただいております。(3)が一部非公開の取扱いについて、(4)が傍聴者がもし5名を超えた場合、10名を超えた場合について抽選とすること、(5)が「会長は、公開の会議の秩序を維持するため、必要な定めをすることができる」とされております。

2としまして「会議結果の公表」でございまして、この会議の結果につきましては、事務局において議事録を作成させていただき、1ヶ月以内に会議資料とともに県民情報室というところに送付させていただきまして、あるいは、必要に応じて報道機関に資料提供、県のホームページへの掲載を考えております。ただし、個人名等不適当なものがございましたら、それは非公開とすることと定めております。

第5としまして、その他何かあった事項については、「会長が協議会の意見を聞いて必要の都度定めるものとする」と書いております。

以上が公開方針(案)についてでございまして、資料4の「傍聴要領(案)」でございまして、この会議を県民の皆様が傍聴される場合には、1から4について定めるものでございまして、

1の(1)といたしまして、傍聴される場合には、会議の開始時刻の20分前、本日の場合ですと15時半からでございますので15時10分までにお越しください、というかたちになっております。

(2)が越えた場合についての抽選、(3)については定員に満たない場合、(4)は許可を受けた方は係の指示に従って着席していただくことについて書いております。

2については、「傍聴する際の遵守事項」、一般的なことを書いております。

3につきましても、「会議の秩序の維持」についてということで、一般的なことを書いてございまして、4で何か不明な点があれば係員、事務局にお問い合わせいただく、というかたちになっております。

ただ今のご説明させていただきましたことにつきまして、ご質問、ご意見等何かございませんでしょうか。

本来ならば会長からお諮りいただくべきでございますが、僭越ではございますが、私から委員の皆様にお伺いしたいと存じます。

議論の経過につきまして、県民の皆様幅広くお知らせするという趣旨のもとに、「公開方針」および「傍聴要領」を案のとおり定めることとしてよろしいでしょうか。

各委員：異議なし

事務局：ありがとうございます。異議なしの声をいただきましたので、案のとおりとさせていただきます。

なお、本日の会議につきましては、ただ今ご説明申し上げました「公開方針（案）」および「傍聴要領（案）」をもとに、公開することを前提といたしまして、準備を進めてまいりました。

会場の都合により、定員を5名といたしまして、会議の開催について告知をさせていただきましたが、本日、傍聴希望者はございません。

（４）自己紹介

事務局：次第（４）自己紹介でございます。本日お集まりの皆様について、御紹介をさせていただきます。

３ページの資料２「滋賀県メディカルコントロール協議会委員名簿」をご覧くださいませでしょうか。

ここで委員の皆様方から一言ずついただきたいと思っております。名簿の順で、市川委員からよろしく願いいたします。

市川委員：高島総合病院の脳外科の市川と申します。高島病院には救急を専門とする医師がおりませんで、病院のスタッフ全員でやっているという形です。少ない人数でして、特に大津赤十字病院などにご迷惑をおかけして非常に心苦しいんですけども、この協議会で少しでもいい方向に向かえるように努力したいと思っております。よろしく願いします。

事務局：江口委員におかれましては、滋賀医科大学附属病院で、救急・集中治療部の診療部長をされておられますが、本日は所用のために欠席というご連絡をいただいておりますので、よろしく願いいたします。

奥村委員：県の医務薬務課長の奥村でございます。平素は県の医療行政につきまして何かとご協力ご理解をいただきまして、この場をお借りいたしまして、御礼を申し上げます。よろしくお願いいたします。

田畑氏：本日、小野が所用で抜けられないということで、代理で来させていただきます田畑と申します。救急部の部長をやっております。いろいろと問題があるという報道はありますが、滋賀県では幸いそのようなことを見たことがないので、これから出てきた場合にいろいろとしていかなければいけないという大事な会議に参加させていただきますまして、非常に恐縮しております。よろしくお願いいたします。

事務局：角野委員につきましては、本日、健康推進課主催の行事がございまして、欠席ということでございますのでよろしくお願いいたします。

笠原委員：彦根市消防本部消防長の笠原と申します。よろしくお願いいたします。

金子委員：彦根市立病院脳神経外科の金子です。よろしくお願いいたします。私は救急部の方も任されておるんですけども、病院のスタッフには「救急は絶対断るな」「たとえ満床でも、受け入れて、他へ転送するように」ということを日頃言っているんですけども、なかなかそういう体制というのはしっかり組めないというのを実感しております。せっかくこういう機関が立ち上がったことですので、滋賀県全体で、受入れを断るということが極力なくなるような体制づくりに、少しでも尽力できたらと思います。よろしくお願いいたします。

小林委員：防災危機管理局副局長の小林でございます。昨年の3月までは医務薬務課でお世話になっておりました。4月からは防災危機管理局ということで、立場は変わりますが、引き続きメディカルコントロール協議会に関わることということでございますので、ひとつよろしくお願いいたします。

佐藤委員：滋賀県病院協会を代表してまいりました佐藤でございます。よろしくお願いいたします。

城委員：甲賀広域行政組合消防本部の城でございます。今日までこれといったトラブルもなくきたわけでございますけれども、これも皆様方の賜物と厚く感謝を申し上げます。どうかひとつよろしくお願いいたします。

須貝委員：近江八幡市立総合医療センター院長代行の須貝でございます。専門は麻酔科なんですけれども、救命救急センターを平成18年10月から拝命しております。後発の4番目の救命救急センターなんですけれども、一生懸命やらせていただいております。いろんなことを一緒に検討させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

瀬戸委員：東近江保健所の瀬戸でございます。保健所の立場からメディカルコントロールについて一緒に考えていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

田中委員：大津市消防局の田中と申します。平素はいろいろとお世話になりましてありがとうございます。今後ともどうかよろしくお願いいたします。

中野委員：湖南広域消防局の中野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

倉田氏：中村が所用のため、代理で出席させていただきました救命救急センターの倉田でございます。専門は循環器内科ですけれども、救急というのは院内でも連携が大事だということで、みんな一丸となってやっている次第でございます。この会議は、県全体の連携、面で医療を支えるというイメージで受け取っておりますので、よろしくお願いいたします。

磯部氏：本日、野々村が急用で欠席させていただいております。愛知郡広域行政組合消防本部の磯部と申します。よろしくお願いいたします。

廣瀬委員：大津赤十字病院の廣瀬でございます。日頃は大変お世話になっております。よろしくお願いいたします。

藤川委員：東近江行政組合消防本部消防長の藤川と申します。いつもお世話になっております。今後ともよろしくお願いいたします。

山下委員：高島市消防本部の山下でございます。いつもお世話になりありがとうございます。今後ともよろしくお願いいたします。

若林委員：湖北地域消防本部消防長の若林でございます。湖北地域といえますと、米原から以北で、今までは6町があったんですけれども、1月1日に合併しまして、米原市と長浜市の構成団体の一部事務組合の消防でございます。管内

は3病院ございまして、長浜赤十字、市立長浜、湖北病院とありまして、たらい回しのようなことはなく、非常に喜んでおります。今後ともよろしくお願いいたします。

渡邊委員：公立甲賀病院の渡邊です。脳神経外科ですが、救急医療室長もやらせていただいております。日頃は、大津、草津方面にごやっかいになっておりまして、また今後ともよろしくお願いいたします。

渡邊委員：野洲病院の渡邊です。滋賀県医師会理事もやっております。よろしく願いします。

事務局：ありがとうございました。以上22名の皆様でございます。

続きまして、事務局職員について、紹介させていただきます。

まず、健康福祉部医務薬務課、八田参事、八木主事、防災危機管理局の今井主任主事、私、大谷でございます。

以上4名が事務局職員でございます。よろしくお願いいたします。

(5) 会長の選出および会長代行の指名について

事務局：次第(5)「会長の選出および会長代行の指名について」でございます。

1ページの資料1「滋賀県メディカルコントロール協議会 設置要綱」をご覧ください。

設置要綱第4条におきまして、「協議会に会長を置く」こと、「会長は、委員の互選により選出する」こととされております。

まず、会長の選出について、いかがいたしましょうか。

委員：従来からのメディカルコントロール協議会の会長をされてます、大津赤十字病院の廣瀬委員を推薦します。

事務局：ただ今、渡邊委員から廣瀬委員をご推薦いただきましたが、それでよろしいでしょうか。賛成いただける方は挙手をお願いいたします。

各委員：(全員の挙手)

事務局：ただ今、全員の賛成をいただきましたので、廣瀬委員に会長をお願いしたいと存じます。

それでは、これからの議事の進行につきましては、設置要綱第6条の規定によりまして、廣瀬会長に議事の進行をお願いしたいと存じます。廣瀬会長、恐れ入りますが会長席への移動をお願いいたします。

廣瀬会長：ただ今皆様からご推薦いただきました廣瀬でございます。皆様方のご協力で会長職を務めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

先ほど小椋局長から説明がありましたとおりでございます。ご存じのとおり、病院医療が崩壊の危機に瀕しております。これは、全国どこでも起きていることで、都会だろうと地域のところであろうと病院医療が大変な事態に陥っているということは事実でございます。

こういう事態の中で、救急医療をどうやって支えていくかということは、大変我々にとっても大きな問題でございますし、また、消防の方々にとっても大きな問題です。まして県民、市民の方にとってはもっと大きな問題であるというふうに考えております。

そのような現在の医療の提供体制の中で、じゃあすぐに県民、市民の方々に満足いただける医療は届けられるかということ、そうは簡単にいかないというふうに思います。そういうことを考えてみた場合に、現在の滋賀県の中で、どのような現在の医療の資源、ヒト、モノの中で、どのような形でとりあえず体制を築くか、ということが非常に大事だというふうに考えます。

幸い、先ほど局長が申しましたとおり、たらい回しの事案も滋賀県ではおきていませんし、また、飛び込み出産に関する問題もございません。また、妊婦さんの重症合併症の対応ということも、滋賀県においては現在のところは幸いなことに起きていませんが、いつまたそういうことが発生するかも分からないということは常に考えなければなりませんし、そのために、やはり皆さん方の英知を集めてできる限りの体制、システムを構築するということは、大事だろうというふうに思っております。

そういう意味で、今回のメディカルコントロール協議会が、これからの県民の皆さんのより安心していただけることができれば幸いと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の次第に沿って議事を進行してまいりたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

では、次第(5)の中の「会長代行の指名」でございます。事務局より説明をお願いします。

事務局：会長代行でございますが、先ほどの設置要綱の第4条第4項に「会長に事故があるときまたは会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する」こととされております。

でありますので、いまほど会長に決定された廣瀬会長からご指名いただきたいと存じますが、廣瀬会長、いかがでしょうか。

廣瀬会長：私といたしましては、救急医療の学識経験者であります、滋賀医科大学医学部附属病院の江口委員にお願いすることにしたいと思いますが、今日、江口委員が所用のため欠席でございますので、特にご異存がなければ、江口委員に会長代行をお願いしたいと思います。

各委員：異議なし

廣瀬会長：皆様のご賛同が得られましたので、江口委員に会長代行をお願いしたいと思います。

(6) 諮問について

廣瀬会長：次第(6)「諮問について」で事務局より説明をお願いします。

事務局：滋賀県知事から、滋賀県メディカルコントロール協議会会長に対しまして、消防法第35条の5第1項の規定に基づきまして、傷病者の搬送および傷病者の受入れの実施に関する基準の策定に取り組むにあたりまして、同法第35条の5第4項の規定に基づき、諮問を行わせていただきます。

知事に代わりまして、小椋防災危機管理局長から廣瀬会長に諮問文をお渡しします。

なお、委員の皆様方には、7ページの資料5に、諮問文の写しを添付しておりますので、ご覧いただきますようお願いいたします。

小椋局長：(諮問文の手交)

(7) 消防法の一部改正について

廣瀬会長：次第(7)では、「消防法の一部改正について」でございます。事務局より説明をお願いします。

事務局：資料 6、資料 7、および資料の 8、そして資料の 9 を用いまして、消防法の一部改正から現状につきましてご説明させていただきます。

9 ページ、資料 6 をご覧いただきたいと思います。委員の委嘱のときの通知文に入れさせていただきましたのでご承知かとは思いますが、改めてもう一度確認をさせていただきたいと思います。

「1 背景」としまして、救急搬送の全国的な状況でございますが、「救急搬送において、搬送先医療機関が速やかに決まらない事案があること」、「救急隊が現場に到着してから傷病者を病院に収容するまでの時間が延びていること」、全国平均で、平成 9 年の 19.9 分に対しまして平成 19 年が 26.4 分となっております。「平成 9 年」というのは暦年となっております、1 月から 12 月までとなっております。

こうしたことから、国の方におきまして、「消防機関と医療機関の連携を推進するための仕組みおよび救急搬送・受入れの円滑な実施を図るためのルールが必要」とされたところでございます。

2 でございますが、消防法の一部改正に伴う協議会の設置が義務づけられたところでございます。

(1) でございますが、協議会の設置でございまして、都道府県に、傷病者の搬送・受入れの実施基準についての協議および実施基準に基づく傷病者の搬送・受入れの実施に係る連絡調整を行う協議会、消防機関、医療機関等で構成するものを設置すること、協議会は都道府県知事に対し、実施基準や傷病者の搬送・受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べるができること、とされております。

「(2) 協議会の性格」でございまして、消防法に根拠がございまして、地方自治法上の知事の執行機関の附属機関に該当するという形になっております。

実際の中身としましては、(3) でございまして、実施基準の策定でございますが、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われる医療機関のリスト、消防機関が のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準、消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において、傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するための基準、等になっております。

「3 協議会について」でございまして、既存のメディカルコントロール協議会を拡大して、消防法に基づく、今回の協議会とさせていただきたいと思っております。消防法の施行日は、10月30日でございます。

10 ページの構成メンバーでございますが、1号が消防機関の職員、2号が

医療機関の管理者又はその指定する医師、3号が診療に関する学識経験者の団体の推薦する者、4号が都道府県の職員、5号が学識経験者等となっております。こちらにつきましては、3ページの資料2の委員名簿の右のところに「区分」というものがございまして、整理をさせていただいております。

10ページに戻りまして、協議会の役割でございますが、一つ目が、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議」、二つ目が、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整（調査・分析など）」となっております。

実施基準の中身に関しましては、 から までございまして、先ほど説明させていただいたとおりでございます。右の欄、総務大臣、厚生労働大臣から情報提供等の援助がございまして、当然これらにつきましては、医学的知見に基づき、あるいは、保健医療計画との調和がございまして、左下でございますが、消防機関につきましては、搬送にあたり、実施基準を遵守という形になっております。医療機関につきましては、実施基準の尊重に努める、という形になっております。

続きまして、資料の7から資料の8が国の通知文でございまして、時間の関係もございまして、省略という形で進めさせていただきます。11ページが、5月1日の法の公布の通知文でございます。12ページには実施基準のことが書いてございます。13ページには協議会のことが書いてございます。

14ページの資料8ですが、こちらが平成21年10月27日付けで消防庁次長および厚生労働省医政局長の方から各都道府県知事あてに出ている、傷病者の搬送および傷病者の受入れの実施に関する基準の具体的な中身の通知でございます。3段落目でございますが、消防庁と厚生労働省では、法の施行にあたりまして検討会を設置されまして、この検討会の中で、実施基準および協議会に関する基本的事項について検討が行われ、その通知が発出されているところでございまして、下から2段落目でございますが、都道府県においては、こういった通知の内容を参考にしまして、速やかに実施基準を策定することが求められているところでございます。

「第1 実施基準策定の趣旨」につきましては、全国的な背景が書いてございます。「第2 実施基準の内容」でございますけれども、実施基準の内容はおおむね次のようなものと考えられますが、その具体的な内容については、それぞれの地域における医療提供体制の現状、受入医療機関の選定困難事案の発生状況、傷病者の搬送および受入れの状況等の地域の実情に応じて定められたことが書いてございます。

法に定められている事項でございまして、「(1)分類基準」が、「 緊急性」、生命に影響を及ぼすような、緊急性が高いもの、「 専門性」、専門性が高いもの、「 特殊性」、搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要な

もの、の3つに整理されております。

次に(2)でございますが、医療機関のリストを整備されたいこととされております。これにつきましては、「(1) 分類基準」での分類ごとに、該当区分に該当する医療機関の名称を具体的に記載するものである、となっております。

次に「(3) 観察基準」でございます。分類基準および医療機関のリストに基づきまして、救急隊が傷病者の症状等、状況を観察するための基準を定めるもの、というふうに定められております。

観察が終わりましたならば、「(4) 選定基準」に移りまして、救急隊が傷病者の観察に基づき、医療機関のリストの中から搬送すべき医療機関を選定するための基準を定めることが書いてございます。

選定が終わりましたならば、(5)に移りまして、伝達基準でございます。救急隊が、搬送先として選定しました医療機関に対しまして、傷病者の状況を伝達するための基準を定めるもの、と書いてございます。

伝達が終わりましたならば、「(6)受入医療機関確保基準」でございますが、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項を定めるものであることと書いてございます。

これらを行ってもなお、不測の事態が起こる場合におきましては、「(7)その他基準」でございまして、基準以外に傷病者の搬送および受入れの実施に関して、都道府県が必要と認める事項を定めるものであることと書いてございます。

2のところには、実施基準にかかる留意事項が書いてございまして、(1)が実施基準の各項目の区域の設定、都道府県をひとつの区域と定める、あるいは保健医療体制を踏まえて定めてもけっこうです、と書かれております。(2)におきましては、都道府県の区域を越えて広域的に搬送されている県については、県間の調整をされたいということ、(3)には医療計画との調和が書かれております。(4)でございますが、これら実施基準につきましては、都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない、と書いておりまして、この協議会でご議論いただいた結果を踏まえてまとめたものにつきましては、県民の皆様公表するという形になってございます。

続きまして「第3 協議会」でございます。なお書き以下におきまして、メディカルコントロール協議会等の既存の協議組織を、協議会として位置づけることも可能であると書いておりまして、本県におきましては、メディカルコントロール協議会をこの消防法の協議会に位置づけてございます。20ページにおきましては、実施基準を有効なものとして継続するためには、1年に1回程

度見直してはいかなものか、ということが書かれています。

以上が国の法律改正および通知の背景でございます。

では、実際に救急搬送における医療機関の受入状況はどうなっているのかということについて、資料として用意させていただきましたのが、資料9「平成20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」でございます。こちらにつきましては、平成20年中、1月から12月までの結果につきまして、各消防本部のご協力をいただきましてまとめているところでございます。全国的な状況は、見ていただきましたら分かるとおりでございますので省略させていただきます。

本県の状況について、概略を見ていきたいと存じます。33ページをご覧ください。33ページをご覧ください。2週間以上の重症者につきましては、総搬送人員が48,593名、転院搬送を除いた45,000人強が総搬送人員という形になっておりまして、重症以上につきましては、3,873名、転院搬送の573名を除きますと、約3,300名が重症以上の搬送件数になってございます。

34ページ「医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(重症)」でございますけれども、滋賀県につきましては、「6回」というところに「1」と入ってございまして、6回までに収まっているという形でお読みいただければと思います。35ページでございますけれども、4回以上照会を行った件数が19件、構成比が0.6%になってございまして、一番下の合計の欄に全国平均3.6%という形になってございまして、非常に低い値になってございまして、以下、同じでございますが、医療機関、消防機関の皆様のご尽力で非常にスムーズになっているところでございます。

36ページでございます。現場滞在時間区分、救急車が現場に滞在する時間ごとの重症以上の件数でございますが、滋賀県におきましては、「60分以上90分未満」の6件、あるいは、ちょっと特殊事案ですが、「150分以上」の1件でして、30分以上の事案につきましては37件、構成比が1.1%、全国平均が4.1%でございますので、ご尽力いただいている状況でございます。

37ページにつきましては、受入に至らなかった理由、こちらは重複もございますので件数のみではとらえにくいのですが、手術中、あるいはベッド満床、処置困難、専門外、医師不在等で理由が挙がっているところでございます。

39ページをご覧ください。消防法改正の背景にありました妊婦のたらい回し事案もございまして、産科・周産期に特化した形で調査してございます。こちらにつきましては、産科・周産期の搬送人員332名のうち

214名は転院搬送でございますので、こちらを除いた118名が総数という形になってございます。

こちらにおきましては、照会を行った回数につきましては40ページでございます。すべて3回以内で収まってございます。こちらの全国的な傾向につきましては、41ページでございますけれども、照会回数をカウントできていない消防本部もございますので、109回中で4回以上の件数が0でございますので、構成比も0%となっており、皆様にご尽力いただいているところでございます。

42ページでございます。こちらは、現場滞在時間ごとの件数でございます。こちらにつきましても、「30分以上45分未満」に収まっております。30分以上につきましては2件、構成比は1.7%となっておりまして、全国平均6.3%でございます。低い値になってございます。

45ページでございます。小児に特化した形での搬送の状況でございます。小児につきましては4,236名、転院搬送が232名でございますので、4,004名が総数となっております。

46ページ、こちらにつきましては、10回という特異事案はございますけれども、6回以内で収まっているところでございまして、47ページの4回以上の割合でございますが、滋賀県は9件、構成比は0.3%となっておりまして、全国平均の2.8%に比べてこちらも非常に低い値で、皆様にご尽力いただいているところでございます。

続きまして48ページでございますが、現場滞在時間ごとの件数になってございます。こちらにつきましては、「60分以上90分未満」が3件ございますが、30分以上の比率につきましては14件、構成比が0.3%、こちらも全国平均の1.8%に対しまして非常に低い値となっておりますのでございます。

51ページでございます。こちらは、救命救急センター等の搬送の状況でございます。滋賀県の施設数が5となっておりますが、大津赤十字病院、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センター、長浜赤十字病院および滋賀医科大学医学部附属病院の合計5病院になってございます。搬送人員は9,690名、うち転院搬送の816名を除きまして、8,874名が総数でございます。52ページ、照会回数ごとの件数でございますが、滋賀県につきましては、「7回」の「1」が入っているところ、あるいは「10回」の「1」が入っているところがありますが、4回以上の照会件数につきましては34件、構成比が0.4%、全国平均が3.7%でございますので、非常に低い値になっているところでございます。

54ページでございますが、こちらは現場滞在時間ごとの件数でございます。

て、「90分以上120分未満」1件、「150分以上」1件とございますが、30分以上が79件、0.9%でございます。全国平均4.4%に対しまして非常に低い値になっておりまして、皆様にご尽力いただいているところでございます。

57ページでございます。こちらは「救命救急センター等における救急患者受入率」、平成20年中でございます。施設数は先ほどの5でございます。照会数8,378名に対しまして、受入数が8,367名、99.9%にあたりまして、ほとんど受け入れていただいているところでございます。全国平均は93.0%、全国的に見ましても、青森県が同じく99.9%でございます。ほぼ全国トップレベルの受入率でございます。ご尽力いただいているところだと思っております。

最後に、58ページは「平成19年及び平成20年における照会回数4回以上又は現場滞在時間30分以上の事案の占める割合」がどう推移したかということ进行调查したものでございます。例えば、重症以上ですと、滋賀県は、平成19年中0.9%が平成20年中0.6%と、0.3%下がっておりまして、ご尽力いただいているところがうかがえるところでございます。産科・周産期は、平成19年中が3.2%ございましたが、こちら平成20年中はなくなっております。30分以上についても2.2%から1.7%と下がっているところでございます。小児でございますけれども、「回数4回以上の割合」が0.6%から0.3%、30分以上も0.4%から0.3%と、重症、産科・周産期、小児という項目につきまして、滋賀県におきましては皆様のご尽力によりまして、軒並み数字的に下がっていることがうかがえるところでございます。事務局からの説明は以上でございます。

廣瀬会長：ありがとうございました。

まずここで、ただ今のご説明について何かご質問がありましたらどうぞ。

最初のところの、消防法の一部改正について何かご意見ございますでしょうか。

実施基準の大きな4項目がございますけれども、作っていかねばならないということでございます。

特にございませんでしょうか。

では、次のところに進めさせていただいてよろしいでしょうか。

各委員：意見なし

(8) 今後の進め方について

廣瀬会長：次第（８）「今後の進め方について」でございます。事務局よりご説明願います。

事務局：今後の進め方について、委員の皆様にお諮りしたいと存じます。

滋賀県メディカルコントロール協議会におきましては、委員の皆様、消防本部消防長、各医療機関の管理者にお集まりいただいております。こちらにつきまして、資料の１ページをご覧くださいと存じます。第２条「所掌事務の確認」でございます。「協議会は、法第３５条の８第１項に規定する事項について調査審議する」、こちらが消防法の事項でございます。もう１点が、「県内のプレホスピタル・ケア（病院前救護体制）の向上に関する事項」、この２点を調査審議の項目としてございます。こちらにつきまして、所掌事務が２点ございますので、この２つについて、それぞれ部会を設置させていただきまして、ご協議を進めていただければと存じます。

（事務局より資料配付）

今ほど、事務局の方から「滋賀県メディカルコントロール協議会構成図」というものを、委員の皆様配布させていただきました。こちらの図について説明させていただきますと、一番上のところに「滋賀県メディカルコントロール協議会」、これは、平成２２年２月から発足でございます。「新たな」と書いてございますが、今まで気管挿管や薬剤投与といったメディカルコントロール協議会がございましたので、それと色分けする形で「新たな」と書いてございます。

部会の設置についてでございますが、左下の「メディカルコントロール部会」、こちらが所掌事務の「県内のプレホスピタル・ケア（病院前救護体制）の向上に関する事項」、従来から行ってきました気管挿管および薬剤投与、あるいはその他プロトコール等についての部会でございます。構成メンバーとしましては、各救急救命センター長の皆様、あるいは各関係団体代表者の皆様、学識経験者、地域メディカルコントロール協議会推薦者の方で構成できれば、というふうに提案をさせていただいております。

右の方が「実施基準策定部会」、こちらの方が、消防法第３５条の８第１項に掲げます事項に関する調査でございます。構成メンバーとしましては、各圏域の中核病院の代表者、あるいは学識経験者、そして各消防本部から推薦される方という形で、実施基準策定については部会を設置して進めてはどうか、という形で考えてございます。なお、こちらの部会の位置づけでございますけれども、設置要綱の１ページでございますけれども、委員につきましては、第５条の専門委員という形でさせていただきまして、「協議会に専門事項を調査審議させる必要があるときは、専門委員を置くことができる」、第２項におきまして、こちらにつき

ましては、「十分な知識または経験を有する者のうちから会長が任命する」形でございます。会長に権限がございます。そして、調査審議が終わった場合に解任、という形になっております。

2ページでございますけれども、第7条「部会」でございます。この部会が、今ほど申し上げました2つの部会でございます。「協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる」、第2項「部会に属すべき委員および専門委員は、会長が指名する」という形になってございます。第3項「部会に部会長を置き、部会長は、委員の互選により選出する」という形になってございます。以下、第4項、第5項、第6項については、一般的なことを書いているところでございます。

まとめとしましては、事務局としましては、「メディカルコントロール部会」、従来から行っておりました気管挿管、薬剤投与、プロトコール等については、今までやっていただいたメンバー的な方にやっていただきたいというのが1点。もう1点は、実施基準、消防法に基づく審議につきましては、こちらについて改めて実施基準策定部会を設けまして、メンバーについてお諮りいただいて、こちらの方で検討を進めてまいりたいと考えている。この2点でございます。以上でございます。

廣瀬会長：ありがとうございます。

ただ今の部会の説明でございますけれども、何かご質問はございますか。

従来のメディカルコントロール協議会というのがありましたので、ここの整合性を図るための説明があったと思います。

先生、いかがですか。

委員：今回の消防法改正については、従来のメディカルコントロールに加えて消防機関と医療機関の連携を促進するための仕組みと救急・搬送受入れの円滑な実施を図るためのルール策定が求められています。私は従来のメディカルコントロール協議会の会長をしていましたが、従来のメディカルコントロールは、指令を受けて、実施し、それを検証することでありました。各地域でメディカルコントロール協議会もできて、メディカルコントロールは消防ならびに救急医療施設の日常業務に取組いれられており必要欠かせないものになっており、今後メディカルコントロール協議会はそのまま継続して部会として残されるべきだと思います。

幸い滋賀県にはあまりないとのことですが、大阪、奈良、東京で「たらい回し」事件が起こり、非常に問題となりました。国の医療法の改正計画の中に「4疾患、5事業」を地域医療圏ごとに実施すると書かれています。新しいメディ

カルコントロール協議会は実施基準策定部会を作るということですが、現実的には各地域の受傷や専門的な救急患者を受け入れる救急医療体制を検討することになり大変重要な会議です。今まで医療関係者間で病院についてからの救急医療体制についての話し合いはありましたが、病院へ着くまでのプレホスピタル・ケアや医療については従来の医療計画にも書かれておらず、その会議はほとんどありませんでした。消防法改正で、まず公表する医療機関をリストアップし、搬送先機関選別・搬送ルールを作成します。救急搬送患者の疾患は脳梗塞、心筋梗塞などの緊急性、周産期、小児救急疾患などの専門性、精神疾患などの特殊性の3つに分類されますがそれぞれが問題を含んでおり、各専門部会でも検討されています。従って実施基準策定部会のメンバー構成は、現実の救急医療に携わるメンバーを主体に専門性や特殊性疾患を扱うメンバーの参画も考慮すべきだと思いますので検討してください。

廣瀬会長：ありがとうございます。

従来の滋賀県メディカルコントロール協議会を立ち上げのときから会長として運営された 委員からのお話でございまして、それは従来どおり、「メディカルコントロール部会」で残して行って、今後とも活動するというご意見もございました。「実施基準策定部会」というもののこれからのことのご意見もございました。

消防の方から何かございますでしょうか。他の委員からでもどうぞ。

委員：構成メンバーですけれども、各圏域の中核病院の代表者だけでいけるかどうか。先生も触れられましたように、各診療科で、耳鼻科であれ眼科であれ精神科であれ、救急を考えているわけなので、中核病院の代表者だけの意見で決まるかどうか。

プロトコルのときも、県で決めましたけれども、結局は地域の消防単位で作って持ち上げてまたまとめる、という話になってきたと思うんですよ。この会も、やはり医療圏域がひとつの単位ですから、そこの実情に合わせた形でやらなければいけないですし、それを県に持って行ってどうまとめるかという手順の方がやりやすいかな、と思います。

廣瀬会長：確かに今おっしゃったとおりで、委員も言いましたけれども、やはり産科関係、小児科関係、精神科関係、そういうものがございます。それからまた特定診療科として、眼科、耳鼻科とか言い出しますと、非常に広範囲に多種にわたって、もうにっちもさっちも、もう何をしたいのか分からないというところもありますし、また、特定診療科のことに关しましても非常に難しい面も

ございまして、地域の実情というのはもう、地域によって全然違いますし、それぞれの形で、じゃあ現在の人員でどうするか、というふうなことが、やはり地域の特性というのを出さないと、全县統一でしてくれというシステムはなかなか難しいですし、診療科ごとにいろんな特性がございますので、そこらをどうするかということについて、何かご意見ございましたらどうぞ。

委員：救急患者受入施設を決定し、リストアップしたものは公表されますので、この作業はひとつの部会でやるのか、もう少し細かく分けてやるのか、オブザーバーとして呼ぶのかいろいろやり方がありますが、早急に行わなくてはなりません。先日、近畿の医師会の集まりがありましたが、大阪など大きな都市では、すでに出来上がっており、そういうところを参考にして作ったらよいかと思います。県のメディカルコントロール協議会として、「こうしますよ」という形を専門の部会、地域部会で不協和音が出ないような形で作る必要があるんじゃないかと思います。しかし、病院崩壊や救急医療体制が崩壊している現状を踏まえると難しい作業になると思います。一般救急以外に脳や心臓の緊急性疾患、周産期や小児の専門性疾患、精神やアルコール中毒などの特殊疾患などはそれぞれの部会で既に検討されているところがあるので、その方面の専門家の意見を取り入れて作るとよいのではないかと思います。

廣瀬会長：確かに、脳外科なんかは非常にネットができていますね。すでに、県内で、一番進んでいるのは脳外科じゃなかろうかと思っているんですけども、できてない地域はまだできてないと思いますし、眼科もまだできてないと思います。科による濃淡がございますので、そこら辺をまとめていっぺんに始めるともう収拾がつかなくなる可能性があります。それから、大阪なんかが先行していますので、そこらのことを参考にして、また、厚生労働省の指針なんかも参考にしながら、おおざっぱなところから少しずつつめていく、というほうがやりやすいかな、と思っているんですけどね。いかがでしょうか。

委員：おっしゃるように、科によってもかなり温度差がありまして、「バタバタしたことはしたくないからこの科を選んだ」という先生もいらっしゃるわけですから、この会議で「一律こうするぞ」といっても、うまいこといくかどうか分かりませんので、ぜひ、実際に診療する人の集団あるいは団体を、何らかの形で入っていただいて、決めなきゃいけないんじゃないかな、と思います。

委員：診療科ごとに全部対応するというのは、範囲が広くなりすぎて対応できないわけですし、現在の滋賀県の眼科、耳鼻科等に関しては、月ごとにどこの医者

で対応するかということが決まっています、それが非常に機能しているんじゃないかと思います。ですから、そういう科ごとで決めている診療科は、それに遵守して今後も続けていく、と。何か大きく不備があったところがないということであれば、現在、耳鼻科、眼科、皮膚科等に関しては、そういう対応でよろしいんじゃないか、と思うんです。

ただ、やはり緊急性、専門性、特殊性を扱うもの。特に血栓療法。これはやはり日本全国的に見ても、非常に限られてくる。超緊急性を有するものに対する対応というものをどう扱うか、ということについては、まだまだ地域によってばらつきがあると思いますし、そういう面での改善を考えていったらいいんじゃないかと思います。

廣瀬会長：ありがとうございます。

その他何かご意見ございますでしょうか。

委員：救急の資料を見せていただいてびっくりしたんですけれども、都会が非常に悪い。滋賀県はうまくいっている。滋賀県は圏域ごとの中核病院あるいは救命救急センターが非常に機能しているということだろうと思います。

これは平成20年の資料ですけれども、大阪は早く作ったからいいというわけでもなさそうなので、ゆっくりやっていったらいいと思いますし、実際、滋賀県の中でどの点が救急体制の不備があるか、遅れているかというポイントを、専門家が見つけていただいて、それに対する対応をまず考え込んでいけば、早くできるんじゃないかな、と思います。

ガラッと変える必要はないし、大阪府のひな形を見てそれに当てはめていけばいいとは思いますが、何もそこに必ず当てはめる必要はない。救急の資料から見て分かるような感じがする。

廣瀬会長：滋賀県では問題は起きていないんだから、ただ明文化したらどうか、ということですね。確かに、我々としては一生懸命やっているわけですけれども、消防の方から見て、今の意見を補足するかたちで、もし具体例があれば、滋賀県で少しこのあたりを考えていただければよくなるんじゃないかな、あまりにも細かい意見になってしまうんですけれども、そういうことも含めて部会で検討していただく、ということですね。

委員：科による濃淡もあるんですけれども、エリアによる濃淡もあるかと思うので、エリアで吸収できるところはできればいいかな、と思いますし、大津エリアとかは、立派な施設がたくさんありますので、京都も近いですということなん

ですけれども、東近江などになりますと、やはり医療崩壊なども進んでいますし、なかなかエリア内でできない。科ごとに関しても、眼科などでも県内で吸収できない症例もやはり発生したりしてますので、月ごとの当番制が機能しているという意見もありましたが、吸収できない症例が出てきているので、エリア内でまず吸収できること、できない場合に県内全体でどうやって機能するかということ、この2点、それから、科ごとの濃淡はかなりあるな、と私自身はいつも診察していて思っています。

廣瀬会長：湖北とか東近江など、非常に厳しい状況に置かれている中で、問題が起きていないということは、本当にかんがっているというふうに思います。

先生がおっしゃったことは、例えば熱傷、四肢切断などの特殊な、かつ非常に手間のかかるものを、滋賀県全体でどう支えるかということを考えなければならぬ、というご提案だったと思います。地域で解決できる問題と、県で支えなければならぬ状況のときの、この2通りということを考えてほしいというご提案だったと思います。

他に何かご意見ございますか。

委員：中核病院の代表者の方だけでいいかというお話がありましたが、各医療圏ごとに多少のばらつきがありそうなこともありますし、部会の委員と専門委員の上限が書いてないですけれども、幅広くいろんな方に入っていて、調整いただけるということであればいいかな、と思います。

我々は、年間5万件の中で100%に近く、不自由することなく病院に搬送できればいいというのが目的でございますので、前向きに、いい方向にまとめれば、と思います。

廣瀬会長：他にご意見ございませんか。

特にないようでございますので、それでは、今後の進め方について、設置要綱第7条第1項の規定に基づき、本協議会の下に、今ご提案いただきました部会を設ける、ということで進めていってよろしいでしょうか。賛成いただける方は挙手をお願いします。

各委員：(全員の挙手)

廣瀬会長：ありがとうございます。

全員のご賛同をいただきました。では、そのようにさせていただきます。先ほどから各部会のメンバーについていろいろご意見がございました。設

置要綱第7条第2項に基づき、後日、私から指名させていただくということでご了解いただきたいというふうに思います。

部会の日程等につきましては、後日、事務局より連絡させていただきます。

(9) その他

廣瀬会長：事務局から何かございますでしょうか。

事務局：一点、事務連絡がございますので、資料を配付させていただきます。

(資料配付)

去る2月4日付けで消防庁と厚生労働省の方から「消防と医療の連携の推進に関する全国担当課長会議」を開催されるという通知がまいりまして、なお書き以下におきまして、都道府県内市町村、消防本部、衛生主管課や、本協議会の構成員である医療機関の皆様も出席することが可能であるという通知をいただきましたので、旅費の方は出なくて自己負担になるんですけども、こういった形で国の方で全国向けの会議がございますので、内容については、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の策定について、協議会の運営について、等々ございますので、期限が2月26日となっておりますので、もし出席していただける場合がございますら、2月19日までに事務局にご連絡いただければと存じます。

廣瀬会長：その他に何かございますでしょうか。

時間がございますので、各地域の課題などございましたら、せっかくの機会でございますので、お話しただいてけっこうでございます。

委員：現在、各医療圏で事後検証をされていると思うんですけども、新しいメディカルコントロール協議会ができましたけれども、これまでどおり地域で行っている事後検証に関しては、特に変更等はないですか。

事務局：ございません。

廣瀬会長：従来どおり変わらない、というふうにお考えいただいてけっこうです。

委員：この協議会は、予算は全然ないのでしょうか。

事務局：予算につきましては、会議の開催経費、委員の報酬と旅費になっておりまし

て、もし何かありましたらまたそれなりの対応は考えさせていただきたいと思
います。

今度の会議は県全体で4名ということですので、何とかさせていただきたい
と考えております。

廣瀬会長：従来のメディカルコントロール協議会の中で、いろんな救急の問題をずっ
と協議してまいりました。部会も残っておりますので、またそこでもいろん
な救急の課題を検討していただけたら、というふうに思っているところでご
ざいます。

それでは、本日のメディカルコントロール協議会をこれにて閉会したいと
存じます。協議の進行にご協力をいただきましてありがとうございました。

事務局：ありがとうございました。

委員の皆様方におかれましては、長時間大変お疲れさまでした。

これをもちまして、本日の会議を終了いたします。熱心なご議論をいただき
まして、誠にありがとうございました。