

# 滋賀県メディカルコントロール協議会 議事録

(平成 26 年度)

## 1 日時

平成 27 年 3 月 27 日 (金) 15 時 00 分から 16 時 00 分まで

## 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：廣瀬邦彦会長、岡林旅人委員、立川弘孝委員、田中弘明委員、  
中村隆志委員、西村純次委員、濱上洋委員、吉川浩平委員、  
吉村正樹委員

代理出席：井原政美委員（代理出席：中嶋甚吉郎氏）、  
江口豊委員（代理出席：田畑貴久氏）、  
鈴野崇委員（代理出席：辻本哲士氏）、  
藤田昭委員（代理出席：笠原米和氏）、  
藤村春男委員（代理出席：太田和男氏）、  
丸山忠司委員（代理出席：岩波智美氏）、  
宮前英之委員（代理出席：堀居秀徳氏）

欠席委員：市川正春委員、越智眞一委員、嶋村清志委員、瀬戸昌子委員、  
花澤一芳委員

関係課：佐藤参事（滋賀県健康医療福祉部障害福祉課）

事務局：古川参事、藤田副主幹（滋賀県防災危機管理局）  
大友副参事（滋賀県健康医療福祉部健康医療課）

## 4 内容

### 開会

#### (1) 会議の公開等について

事務局：本日は、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。定刻となりましたので、只今から「滋賀県メディカルコントロール協議会平成 26 年度会議」を開催いたします。

なお、本日の会議につきましては、滋賀県メディカルコントロール協議会  
会議公開方針および傍聴要領により公開することとなっております。会議の  
開催について告知しましたところ、傍聴希望者は、なしとなっております。

## (2) あいさつ

事務局：それでは、当協議会の第3期目として、また、今年度、第1回目の協議会  
を開催するにあたり、滋賀県の西川防災危機管理監 から御挨拶を申し上げます。

西川防災危機管理監：

滋賀県防災危機管理監の西川でございます。皆様には、年度末の御多用中  
のところを御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃  
から、本県の救急医療行政および消防防災行政の推進に多大な御支援と御協  
力を賜っておりますことに対しまして、厚く御礼申し上げます。

さて、平成21年の消防法の改正によりまして、各都道府県に傷病者の搬送  
および受入れの実施に関する基準の策定が義務付けられましたことから、本  
県では、当協議会で御検討いただき、その御意見を踏まえまして、平成23年  
3月に実施基準を策定し、同年4月より運用を開始しております。

実施基準につきましては、運用後も有効なものとするために、医療機関お  
よび消防機関が有する情報をあわせて調査・分析を行い、必要に応じて見直  
しを行うことが求められています。それを受けまして、今年度も「実施基準  
策定部会」が開催され、その検証に取り組んでいただいたところであります。

また、病院前救護体制の向上に関する事項としましては、心肺機能停止前  
の「静脈路確保および輸液」と「血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ  
糖溶液の投与」が認められたことから、「メディカルコントロール部会」が開  
催され、その運用について御検討いただいたところであります。

本日は、事務局より、これらの検討結果につきまして説明申し上げ、皆様  
に御審議を賜りたいと存じます。

本県における救急搬送と受入れにつきましては、全国に比べ迅速な対応が  
なされている状況となっておりますが、この体制を一層充実させるため、皆  
様方の御支援と御協力をお願いいたしまして、はなはだ簡単ではございま  
すが、私からの挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく申し上げます。

事務局：西川防災危機管理監におかれましては、他の公務の関係によりまして、こ

ここで退席させていただきます。

### (3) 委員紹介

事務局：それでは、ここで、資料を確認させていただきます。資料につきましては、机の上に配布させていただいております。「席次表」「次第」「資料①」「資料②」「資料③-1」「資料③-2」「資料③-3」「資料④-1」「資料④-2」「資料④-3」「資料④-4」「資料⑤」をお配りしておりますが、お手元に揃っていますでしょうか。

ありがとうございました。

続きまして、委員紹介であります。「資料②」の2ページの滋賀県メディカルコントロール協議会委員名簿を御覧いただけますでしょうか。こちらが当協議会の第3期の委員様となっております。

なお、本日の出席いただいている委員様は、「座席表」のとおりとなっております。また、お越しになっていない委員様もおられますが、出席が9名、代理出席が7名、欠席が5名となっております。

次に、「資料②」を御覧いただけますでしょうか。この構成図のとおり当協議会には、「実施基準策定部会」と「メディカルコントロール部会」を置くこととなっております。その部会委員の構成につきまして、3ページの実施基準策定部会委員名簿、4ページのメディカルコントロール部会委員名簿となっておりますので御承知いただきますようお願いいたします。

### (4) 会長の選出および会長代行の指名について

事務局：続きまして、当協議会の第3期における「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。「資料①」の滋賀県メディカルコントロール協議会設置要綱を御覧いただけますでしょうか。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、第3期の会長の選出について、いかがいたしましょうか。

中村委員：廣瀬委員を推薦します。

事務局：只今、第2期の委員長でもありました廣瀬委員を御推薦いただきましたが、皆様、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。  
(全員が挙手)

事務局：只今、全員の賛成をいただきましたので、廣瀬委員に第3期の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いては、要綱第6条の規定により、廣瀬会長に議事の進行をお願いしたいと存じますので、廣瀬会長、会長席へ移動をお願いします。

廣瀬会長：只今の皆様の御推薦によりまして、会長をさせていただきます。よろしく申し上げます。年度末の本当にお忙しい中を御出席いただきまして、ありがとうございます。

今年の1月19日の朝日新聞に、救急車の搬送状況が載っていました。それによりますと、2013年は、全国で約591万件の出動があったということでございます。5.3秒に1回出動している計算になります。

65歳以上の方の搬送が54%で、今後、高齢化が進み、この割合も大きくなるものと思われまます。

119番通報して病院に入るまでの時間が、全国平均で39.3分ということでございますが、滋賀県におきましては32分ということで、全国的にも素晴らしいということでございます。

一方で、救急搬送のうち入院の必要のない軽症者が、全国平均で49.9%です。ちなみに滋賀県は59.7%で約60%の方が入院せずに帰っているということでございます。私のところの大津赤十字病院は、軽症が約65%で、逆に入院が約35%となっています。隣に座っておられる済生会滋賀県病院の中村先生に聞きますと、同じく約35%が入院ということでございます。

このように救急車で搬送された方が、軽症ばかりとは一概に言えないと思います。病院側の事情もありますし、数字としては、このようになっているということでございます。救急車の利用を有料にという意見も一部であります。それも如何なものかと思っております。

そのような事が、新聞に書かれていたということでございます。

実施基準策定部会では、昨年度に精神疾患について検討し、実施基準に精神疾患を追加しました。

一方、メディカルコントロール部会では、心肺機能停止前の救急救命処置について検討を行い、その運用が始まりました。

平成26年度は、非常に大きな進歩がございました。本日の協議会は、これらの総括として、皆様と一緒に討議したいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

では、「会長代行の指名」についてであります。要綱第4条の規定におき

まして「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。

私が指名させてよろしいでしょうか。

本日は欠席されておりますが、救急医療について非常に熱心に取り組んでいただいております滋賀医科大学医学部附属病院の江口委員に、第2期に引き続きまして会長代行をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

廣瀬会長：それでは、本日、代理出席の田畑先生、江口先生によりしくお伝え願います。では、議題に入らせていただきます。

#### (5) 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

廣瀬会長：では、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：防災危機管理局の藤田です。それでは議題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」につきまして説明をさせていただきます。

資料につきましては、資料③-1、③-2、③-3で説明させていただきます。

まず、資料③-1でございますが、今年度の実施基準の検証結果としてまとめております。

まず、1ページにつきましては、平成26年4月1日時点の実施基準の概要としてまとめておまして、平成21年の消防法の改正によりまして、滋賀県MC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月に実施基準を策定したところであり、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、消防法に定めます第1号から第7号の内容について定めております。2ページ以降が今年度の検証結果となっております。

まず、2ページですが、今年度は、2回の実施基準策定部会を開催しております。第1回が平成26年9月11日、第2回が平成27年3月12日に開催しております。

検証した項目につきましては、1つ目に、「眼疾患」等を追加することの検証、2つ目が、「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。

3つ目が、選定困難事案とします「照会回数5回以上」「現場滞在時間 30分

以上」の適応事案、また、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す。

分類基準の検証ということで、今年度は「眼疾患」についての検証を行っております。部会におきまして、「眼疾患」につきましては、まずは救急医が受入れて診察することとし、診察結果に応じて、眼科医が診察するという体制を各医療圏で構築し、申合せ事項として運用することの確認をしたところであります。それを実施基準に載せるかについて検討を行っております。本日は御欠席であります。江口部会長の案ということで、ここに示している内容について検討をいただいたところであります。結果としまして、医療機関によっては眼科医の当直が困難であると、また、部会長案で示しております輪番制による電話コンサルタントとした場合の経費発生などと課題があることから、この件に関しては、来年度に持ち越して検討を行うということで眼疾患等の搬送状況を把握するということで確認しております。

次に「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協議会で変更したということでございます。3ページが、その結果となっております。救急告示病院の32病院のうち7病院で病院名、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ます。今後につきましても、「医療機関リスト」につきましては、地域MC協議会で検証いただきまして、必要に応じて変更していくものとさせていただきます。

受入医療機関確保基準の検証ということで、実施基準におきまして、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の要件としまして、「照会回数4回以上」または「現場滞在時間30分以上」としていることからその調査や、精神疾患にかかる搬送状況の調査を実施して検証を行ったところであります。

救急搬送状況の調査としまして、調査期間を平成26年4月1日から6月30日とするものと平成26年7月1日から9月30日とするものについて、各消防本部に照会しまして、その回答をまとめた結果となっております。全搬送数と重症以上で調査票を作成しておりますが、今回は、重症以上の部分について説明させていただきます。まず、平成26年4月から6月末までの期間におきまして、重症以上の搬送数は、県全体で928件と、そのうち照会回数5回以上のものにつきましては、1件ということで割合は0.11%と、現場滞在時間30分以上のものにつきましては、15件で1.8%となっております。また、管内・管外・県外別の搬送としまして、重症以上につきましては、管内への搬送が88.36%、管外への搬送が10.45%、県外への搬送が1.19%となっております。受入照会に対する受入率につきましては、重症以上が93.45%という結果となっております。また、7月から9月末までの期間におきまして、重症以

上の搬送数が 818 件、照会回数 5 回以上のものにつきましては、0 件となっております。現場滞在時間 30 分以上のものにつきましては、10 件ということで 1.22% になっています。また、管内・管外・県外につきましては、重症以上の管内が 87.04%、管外が 11.61%、県外が 1.34% となっています。重症以上の受入率につきましては、92.43% という結果となっております。

これらの重症以上で「照会回数 5 回以上」と「現場滞在時間 30 分以上」となった事案について、消防機関の委員に理由を確認したところ、主な理由としては、交通事故で傷病者の救出に時間を要したものの、転院搬送事案で病院側の準備に時間を要したものの、傷病者の家族からの要望を優先したものであるところのものでありまして、いわゆる「たらい回し事案」はなかったと確認しております。

次に、5 ページにつきましては、精神疾患等救急搬送状況としまして、調査期間を平成 26 年 1 月 1 日から 6 月 30 日までと、7 月 1 日から 12 月 31 日の上半期と下半期の調査をしております。実施基準に昨年度、精神疾患を追加したということで、運用後における現場の状況を確認させていただいたものであります。調査結果としまして、1 月から 6 月末までは、②の精神疾患搬送数のみを説明させていただきますが、期間におけます全搬送数に対して精神疾患搬送数の割合は 2.86%、照会数・現場滞在時間につきましては、精神疾患搬送数は、照会回数 5 回以上が 0%、現場滞在 30 分以上が 9.46% と、また、搬送先の医療機関につきましては、精神疾患搬送が、救急告示病院が 74.42%、精神科当番病院が 25.32%、その他の医療機関に 0.26% となっております。また、7 月から 12 月末までの期間におきまして、全搬送数における精神疾患搬送数の割合は 3.04%、また、照会数・現場滞在時間につきましては、精神疾患搬送数で、照会回数 5 回以上のものは 0.46%、現場滞在 30 分以上のものは 7.35% となっております。搬送先医療機関につきましては、精神疾患搬送が、救急告示病院が 76.92%、精神科当番病院が 22.04%、その他の医療機関が 1.03% となっております。

精神疾患にかかる搬送につきましては、現場滞在時間 30 分以上の事案について、全搬送数に比べ割合が高くなっております。

平成 26 年 2 月に実施基準に「精神疾患」を追加したことによりまして、運用後の状況を確認したところ、精神科病院の負担が増えたということも確認されておられませんし、現場で混乱が生じたということも確認されなかったということで、運用後においてもスムーズに運用されていることが確認されています。

次に、全国におけます平成 25 年中の救急搬送の調査結果ということで、消防庁と厚生労働省が連名でされた調査結果となっております。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25年1月1日から12月31日までの調査期間における結果となっています。まず、重症以上につきましては、滋賀県は、照会回数4回以上の割合が0.3%で全国の3.4%よりも低い率となっております。現場滞在時間30分以上の割合につきましては1.4%と全国の割合より低く全国で8番目に低い率となっております。産科・周産期につきましては、本県で照会回数4回以上が0%ということで全国で1番低い率、現場滞在時間30分以上が2.1%で全国で15番目に低い率となっております。小児につきましては、本県におきまして照会回数4回以上が0.2%で全国で2番目に低い率となっております。現場滞在時間30分以上が0.7%で全国で8番目に低い率となっております。救急救命センターへの搬送事案につきましては、本県の照会回数4回以上のものが0.2%で全国で2番目に低い率、現場滞在時間30分以上が1.3%で全国で6番目に低い率となっております。また、救命救急センターにおける受入率につきましては、本県が99.4%で全国で2番目に高い率ということで、この調査結果から、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ます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、それが機能していることから、この部分の修正はなしと確認したところであります。

実施基準の改正につきましては、「医療機関リスト」の検証結果より、平成27年2月26日付けで改正を行っております。

改正内容につきましては、資料③-2ということで「医療機関リスト」の改正内容と、資料③-3が改正後の実施基準となっております。

今年度の実施基準の検証結果は以上でございますが、来年度の実施基準策定部会におきましても、「医療機関リスト」の記載内容の確認を行うことと、「照会回数5回以上」と「現場滞在時間30分以上」の事案を調査して検証を行うことと、来年度に持ち越すことになりました「眼疾患」の状況把握に努めるということで部会で確認しております。

以上でこの議題の説明を終わらせていただきます。

廣瀬会長：ありがとうございました。只今、事務局から御説明いただきましたことに関しまして、何か御意見や御質問がありましたら発言をお願いします。

廣瀬会長：これは、滋賀県の消防も病院も頑張っている結果だと思います。特にございませんか。



笠原氏：確認ですが、資料③-3 の中で2ページでございます。5の(1)の後半の部分ですが、「これに該当しない場合については、従来どおりの救急搬送とする。」とあるが、どのような意味になるのか。

事務局：こちらにつきましては、実施基準の分類基準としまして、4ページで重篤と、5ページで緊急度が高くなるものとしまして、脳卒中疑い、心筋梗塞疑い、外傷、中毒、熱傷と、また、8ページの専門性としまして、ここに挙げております4つの疾患、また、12ページの特殊性の精神疾患ということで、実施基準については、ここに挙げている疾患のルールを決めているということで、ここに挙がっていない疾患については、従来どおりの救急搬送という意味での表現をしております。要は、全ての疾患を実施基準に挙げていないということです。

笠原氏：ありがとうございました。

廣瀬会長：他に何か御意見はございますか。

廣瀬会長：ないようですので、次の議題に入らせていただきます。

## (6) 心肺機能停止前の救急救命処置について

廣瀬会長：次に、議題2の「心肺機能停止前の救急救命処置について」ということで、事務局より説明をお願いします。

事務局：それでは、議題2について御説明をさせていただきます。資料④-1 から④-4 で説明をさせていただきます。

資料④-1 ですが、心肺機能停止前の救急救命処置の概要ということでまとめさせていただいております。平成26年1月31日付けの厚生労働省医政局長通知によりまして、救急救命処置の範囲が拡大されまして、新たに認められた処置として、心肺機能停止前の重度傷病者に対する「静脈路確保及び輸液」と「血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」が拡大されたということになっております。

実施時期につきましては、平成26年4月1日からということで、今年度、メディカルコントロール部会で、運用開始に向けての検討をしたところであります。2ページであります。それを運用するにあたりまして構築しなけ

ればならないメディカルコントロール体制が、こちらの内容となっております。まず、対象者としましては、これまでの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が対象となります。必要な講習と実習を修了された方に対して、県MC協議会が認定して登録することになっておりますし、もう1つの県MC協議会の役割としまして、プロトコールの作成ということになっております。実際に、現場での運用にあたりましては、地域MC協議会でプロトコールの作成、医師の具体的指示と指導、また、事後検証、再教育と、この4つの体制が構築できた地域が運用開始できることとなっております。講習および実習につきまして、国の通知では、講義を10時間と実習を14時間、講習準備や効果測定も含めて24時間程度の講習と実習をしなければならいとされています。また、湖北地域消防本部におかれましては、平成24年度の厚生労働省の実証研究に取り組みましたので、その実証研究で定められた講習を修了した救急救命士にあつては、残る3時間以上の内容を地域で定めた方法で実施すれば認定されることになっております。救急振興財団の拡大2行為にかかる教育として、指導救命士養成研修、救急救命士処置拡大追加講習、救急救命士新規養成課程の3つの教育が実施され、この教育を修了した者に対しては認定ができるものとなっております。救急救命士の国家試験につきましても、平成28年3月の国家試験から拡大2行為の内容が含まれることになっております。講習と実習の修了者に対しまして、県MC協議会は認定書を交付し名簿を作成するということが国からの通知によるものとなっております。

資料④-2が、今年度のメディカルコントロール部会での検討結果となっております。今年度の部会は、平成26年5月15日に第1回目、平成26年6月4日通知による書面会議、平成26年7月25日に第2回目を実施しております。

検討項目につきましては、1つ目が滋賀県版救急救命士業務活動モデルの改正、2つ目が心肺機能停止前の処置にかかる講習および実習、3つ目が心肺機能停止前の処置にかかる認定、4つ目が救急業務に携わる職員の生涯教育として、この4つを検討項目としたところであります。

まず、1つ目の滋賀県版救急救命士業務活動モデルの改正の検討結果ということで、2回の部会と書面会議も含めまして、県の統一した救急救命士の業務プロトコールとして滋賀県版救急救命士業務活動モデルを平成26年8月1日付けで改正しまして、各地域MC協議会長あてに通知しております。改正の概要としましては、今回、処置拡大されました内容についてを、これまでのものに追加しております。

資料④-3が、平成26年8月1日に各地域MC協議会に通知しております文

書と、次のページからが改正しましたそのものとなっております。

次に、処置にかかる講習および実習の検討結果ということで、救急振興財団以外の教育としまして、本県での講習および実習の実施方法について検討を行いました。確認結果としましては、各地域MC協議会で講習および実習を実施しても構わないものとする。また、講習と実習を別々に実施しても構わないものとする、また、他の地域で受講しても構わないものとするということを確認しております。平成27年度に滋賀県MC協議会が主催して講習のみ実施するということを確認しております。ただし、実習については、各地域MC協議会で実施するものとしております。

2ページであります、今年度における各地域MC協議会での講習および実習の実施状況となっております。甲賀地域と湖東地域では実施されませんでした、それ以外の地域におきましては、講習と実習が実施されております。なお、湖西地域におかれましては、講習を大津地域で受講されまして、実習のみ湖西地域で実施されたものであります。

次に、来年度に滋賀県MC協議会が実施する講習の受講見込者数ということで、調査をさせていただきまして、その結果、県全体で69名の受講見込みとなっております。

次に、心肺機能停止前の処置にかかる認定の検討結果ということで、滋賀県MC協議会の認定方法を検討いただきまして、平成26年7月25日付けで各地域MC協議会に通知しております。

資料④-4が、その通知文でありまして、これに基づきまして所定の講習と実習を修了した者の申請をいただきまして、滋賀県MC協議会で認定しているものになります。平成27年3月1日時点の認定状況としまして、県全体で158名が認定されております。

次は、救急業務に携わる職員の検討結果ということで、「救急救命士」「救急隊員」「通信指令員」の各職域における教育のあり方につきまして、消防庁から通知されたところでありまして、その中で、「指導救命士」を認定することにつきまして、メディカルコントロール部会で検討しましたところ、本日のメディカルコントロール協議会に諮るとされたところで、次の議題としております。

以上が、今年度のメディカルコントロール部会の検討結果となっております。

廣瀬会長：只今、事務局から説明がありましたメディカルコントロール部会の結果であります。認定状況も158名で、来年度の受講見込者数が69名となっておりますが、何かこれらに関しまして御意見はございますでしょうか。

廣瀬会長：特にございませんか。

講義が10時間でございます。地域MC協議会で実施しますと大変な負担となりますので、平成27年度は滋賀県MC協議会でやることとなります。実習は、各地域MC協議会ですることとなります。

何か御意見はありますか。

事務局：補足説明であります。来年度、県MC協議会で講習を実施するという事で、詳細につきましては、講師の選定も含めて、来年度のメディカルコントロール部会で検討することで進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

廣瀬会長：よろしいでしょうか。

特に御意見もなさそうなので、次の議題に入らせていただきます。

#### (7) 指導救命士について

廣瀬会長：次の議題3は「指導救命士について」であります。事務局より説明をお願いします。

事務局：それでは、議題3の「指導救命士について」を説明をさせていただきます。資料⑤になります。先程の議題の中でも説明させていただきましたが、指導救命士の認定について、本日のMC協議会に諮らしていただくものであります。

背景としましては、「救急救命士」と「救急隊員」と「通信指令員」の教育について、消防庁から通知されまして、救急業務の質の向上のために「指導救命士」の必要性が高まっていることから、指導救命士を中心とした教育指導体制の構築のための必要な取組を図るよう周知されたものであります。

指導救命士の役割としましては、メディカルコントロールを担う医師との連携のもと、救急業務全般を教育指導することとされておりまして、8ページであります。これが消防庁から通知されました指導救命士の役割例とされておりまして、消防本部での役割例としまして、救急隊員生涯教育に関する企画・運営、救急救命士への研修・指導とされておりまして、事後検証の実施・フィードバック、救急ワークステーションでの研修・指導、通信指令員への救急に関する研修・指導とされておりまして、また、対外的な役割例としまして、MC協議会への参画、事後検証委員会への参画・フィードバック、

消防学校・救急救命士養成所での講師・指導というような役割が例示されております。このような役割を担われる救急救命士は、各消防本部におられた訳ですが、メディカルコントロール体制の中で指導救命士を位置付けるということが国の通知であります。従いまして、それを認定されることにより新たな処置ができるというものではありませんが、役割を明確にするということでもあります。また、消防庁の通知では役割の例とされておりますので、各消防本部や各地域MC協議会でどのような役割を果たすのか御検討いただく必要があると思っております。

指導救命士の要件としましては、救急救命士として5年以上の経験、救急隊長として5年以上の経験、特定行為に一定の施行経験を有する者、医療機関において一定の期間の病院実習を受けている者などとなっておりますが、最後の要件としまして、所属する消防本部の消防長が推薦し、都道府県メディカルコントロール協議会が認める者となっております。

指導救命士の養成カリキュラムとしましては、100時限の教育を受けていただく必要があります。

認定につきましては、都道府県メディカルコントロール協議会が認定を行うとされています。

認定を受けた指導救命士につきましては、消防本部は指導救命士の表示に努めるとされています。13ページが消防庁通知のエンブレムの参考例であります。

指導救命士の教育につきまして、救急振興財団の指導救命士養成研修、消防大学の専科教育救急科、この2つの教育は、指導救命士の100時限の内容を含んだカリキュラムとなっております。

次に2ページですが、養成教育の修了者数としまして、今年度が県全体で8名となっております。また、来年度の修了予定者数が県全体で5名となっております。

指導救命士を、滋賀県MC協議会で認定することにつきまして、皆様に御意見を賜りたいと思います。

以上で説明を終わります。

廣瀬会長：指導救命士についてでございます。何か御意見はございますでしょうか。

廣瀬会長：エンブレムを用意する必要があるのですか。

事務局：エンブレムは、消防本部で作成していただき、表示に努めていただきます。

廣瀬会長：消防の責任は重いですね。

事務局：表示の判断は、各消防本部にお願いしたいと思います。

廣瀬会長：平成 26 年度の修了者が 8 名、平成 27 年度の修了予定者が 5 名となっておりますが、他に何かございませんか。  
特にないようですので、よろしいでしょうか。

事務局：滋賀県MC協議会で、今後、指導救命士を認定していくことを御承認いただいたということでよろしいでしょうか。

廣瀬会長：滋賀県MC協議会で認定することでよろしいか。

(異議なし)

事務局：滋賀県MC協議会で指導救命士を認定することの御承認をいただきましたので、認定手続きについては、来年度のメディカルコントロール部会で検討させていただきたいと思います。

笠原氏：1点よろしいでしょうか。

エンブレムを消防本部で作った場合、滋賀県MC協議会と入れてもよろしいでしょうか。

事務局：国からの通知のエンブレムの参考例が、神奈川県MC協議会となっておりますが、認定は滋賀県MC協議会でさせていただきますが、エンブレムにつきましては、滋賀県MC協議会で作成する予定はしておりませんので、このエンブレムについては、消防本部名でお願いしたいと思います。

なぜ、このような参考例が示されているかというと、今回の消防庁の通知がされる前に、独自の取り組みとして指導救命士を認定している県がありました。今回、消防庁が各都道府県に通知されたということでもあります。

神奈川県MC協議会として既に取り組みがされていたということでもあります。

中嶋氏：エンブレムのデザインは指定されるのか。

事務局：参考例でございますので、指定の予定はありません。

廣瀬会長：資料がカラーでないので、エンブレムのデザインが分かりにくいですが。

事務局：消防庁の通知をデータで送付しておりますので、各消防本部にはカラーの資料が届いております。

廣瀬会長：よろしいでしょうか。

## (8) その他

廣瀬会長：それでは、「その他」ということをごさいます。事務局から何かございませうか。

事務局：事務局から1点だけ連絡させていただきます。

滋賀県MC協議会が、現在、第3期となっております。平成26年4月1日から2年間の委嘱状を出してございまして、この4月1日で人事異動もあろうかと思われませうので、各委員の異動状況の調査を照会させていただきます。異動のあつた委員につきましては、委嘱と解嘱の手続きをとらせていただきますので、よろしくお願ひします。

廣瀬会長：その他、何かございませうか。

岩波氏：来年度の、処置拡大の講習の概略や予定が分かれば、教えてございませう。

事務局：処置拡大の滋賀県MC協議会の講習につきましては、消防学校の施設を借りて実施するということ、消防学校と来年度の日程について調整しましたが、施設を借りられる時期が、夏休みの盆の時期ということもございまして、座学だけですので、県庁の会議室でも実施できるかなと考へてございませう。実施場所や実施時期については、来年度のメディカルコントロール部会で検討させていただきますと思ひてございませう。医療機関の先生方に講師をお願ひすることとなりますので、まず、その講師を決定し、講師の先生の御予定を確認したうえで日程を決めたいと思ひてございませう。現時点では、夏以降の実施になると事務局は考へてございませう。

廣瀬会長：場所もさることながら、講師の先生の都合が1番大きいと思ひませう。

事務局：来年度の早々にメディカルコントロール部会を開催して、詳細を検討して、その結果を踏まえて講習を実施したいと思ひませう。

廣瀬会長：よろしいでしょうか。他に何かございますでしょうか。

廣瀬会長：なければ、本日の議題は以上でございます。

議事進行に御協力いただきましたことに御礼申し上げまして、私の務めを終わらせていただきます。

事務局：それでは、これをもちまして、本日の会議を終了いたします。どうもありがとうございました。