

**滋賀県メディカルコントロール協議会 議事概要**  
(平成30年度第2回会議)

**1 日時**

平成31年3月5日(火) 14時05分から15時05分まで

**2 場所**

滋賀県危機管理センター1階 災害対策室3

**3 出欠状況**

出席者：石川 浩三 会長、木村 政行 委員、久保田 誓 委員、吉里 定晴 委員、  
塩見 直人 委員、岡林 旅人 委員、吉川 浩平 委員、中村 誠昌 委員、  
卜部 優子 委員、上田 勝彦 委員、小林 靖英 委員、田畑 貴久 委員

欠席者：立川 弘孝 会長代行、伊藤 善紀 委員、本田 修二 委員、樋口 孝行 委員、  
高田 忠見 委員、市川 正春 委員、重永 博 委員、丸山 英明 委員、  
小西 文子 委員

事務局：奥野副参事、吉村主幹（滋賀県総合政策部防災危機管理局）  
大友参事、東浦副主幹（滋賀県健康医療福祉部医療政策課）

**4 内容**

**(1) 会議の公開等について**

(司会)

本日は、お忙しいなか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、ただいまから滋賀県メディカルコントロール協議会平成30年度第2回会議を開会いたします。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。会議の開催につきまして告知しましたが、傍聴希望者はなしとなっております。また、本会議の結果につきましては、事務局におきまして議事録を作成し、1か月以内に会議資料とともに閲覧に供するものとし、併せて県ホームページに掲載することとします。

**(2) あいさつ**

(司会)

それでは開会に当たりまして、滋賀県防災危機管理監の松野からごあいさつを申し上げます。

(松野防災危機管理監)

滋賀県防災危機管理監の松野でございます。皆様には、年度末の御多用中のところ、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、本県における「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準」につきましては、平成 23 年 4 月の運用開始後も、より実効的なものとするために、実施基準策定部会において、毎年、調査・分析を行い、その検証に取り組んでいただいております。また、メディカルコントロール部会におきましては、昨年度から継続して検討いただきました指導救命士の認定更新要件（案）を取りまとめていただきました。本日は、事務局よりこれらの検討結果等につきまして御説明申し上げ、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、救命救急センターを中心に迅速な対応がなされている状況であります。この体制をより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、御挨拶とさせていただきます。

### **(3) 資料確認・出欠状況報告**

(司会)

松野防災危機管理監におきましては、他の公務の都合のため、ここで退席させていただきます。(→松野防災危機管理監退席) それでは、まず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の 1、2、3、資料③の 1、2 をお配りしておりますが、お手元にそろっていますでしょうか。本日の会議の出欠状況は、出席者が 12 名、欠席者が伊藤委員、本田委員、樋口委員、高田委員、立川委員、市川委員、重永委員、丸山委員、小西委員の 9 名となっており、委員の半数以上が出席していることから、当協議会設置要綱第 6 条第 2 項の規定に基づき本会議は成立となります。それでは、これからの議事の進行につきましては、当協議会設置要綱の規定により、石川会長にお願いしたいと存じます。石川会長、よろしく願いいたします。

### **(4) 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の改正案について**

(議長)

会長の石川でございます。年度末のお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。効率よく会議を進めて参りたいと思っておりますので御協力をお願いいたします。それでは、お手元の次第に従いまして議事を進めさせていただきます。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改正等について」です。実施基準の検証については、実施基準策定部会で行われましたので、その内容について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、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改正等」について、資料②の 1、2、3 に基づきご説明申し上げます。まずは資料②-1 をご覧ください。今年度から委員に就任いただいている方もおられますので、傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準いわゆる実施基準の概要について、少しご説明させていただきます。資料 1 ページです。平成 18 年、19 年に奈良県で、平成 20 年に東京都で発生しました妊婦の救急搬送事案など、救急搬送において受入医療機関の選定が困難な事案が全国各地で発生し、社会問題化したことを受けまして消防法が改正され、各都道府県に消防機関や医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送および受入れの実施に関するルール、いわゆる実施基

準を策定することが義務付けられました。このことにより、平成 22 年 2 月に「滋賀県メディカルコントロール協議会」を、同年 3 月に「実施基準策定部会」を設置し、実施基準の策定に向け、検討・協議が行われました。そして、平成 23 年 2 月に協議会会長より知事に実施基準の答申がなされ、同年 3 月 25 日に実施基準を策定し、4 月 1 日から運用を開始しております。この実施基準の内容につきましては、消防法第 35 条第 2 項で第 1 号から第 7 号まで規定されておりまして、その各号の内容が、資料 1 ページ記載の第 1 号から第 7 号になります。

まず、第 1 号「分類基準」は、緊急性、専門性、特殊性の観点から策定する必要があり、県 MC 協議会として、資料に記載していますとおり、緊急性については 6 つ、専門性については 4 つ、特殊性については 1 つという形で分類基準を定めております。

第 2 号「医療機関リスト」ですが、本県におきましては、資料の②-2 の 2 枚目に添付している形で定めております。この表につきましては、○、△、空欄で表示をしておりますが、○は常時対応できるもの、△は時間帯によって対応できるもの、空欄は対応不可を示しております。

第 3 号「観察基準」は、消防機関が傷病者の状況を確認するためのもので、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が第 1 号の分類基準のどの分類に該当するのかを判断するための材料を正確に得るためのものです。これは、各消防本部の観察基準やガイドラインを参考に定めております。

第 4 号「選定基準」は、救急隊が傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するためのものです。搬送時間が最短となる医療機関を選定することを原則としておりますが、病院群輪番制の当番医療機関やかかりつけ医療機関などから総合的に判断することとしています。

第 5 号「伝達基準」は、救急隊が搬送先として選定した医療機関に対して傷病者の状況を伝達するための基準を定めるものです。本県では、年齢、性別、受傷機転、観察結果、既往歴、応急処置内容、かかりつけ医などの事項を伝え、これら以外にも状況に応じて必要な情報を伝えることとしております。

第 6 号「受入医療機関確保基準」は、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および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について基準を策定するものです。具体的に言いますと、先ほど申し上げました第 5 号までの基準に従って傷病者の搬送および受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生することも想定されます。本県では、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合を「医療機関への照会回数が 4 回以上」または「現場滞在時間が 30 分以上」と定め、このような場合は、救命救急センターまたは滋賀医科大学医学部附属病院に搬送するという運用を取っております。

最後に第 7 号「その他の基準」は、傷病者の搬送および受入れに関して県が必要と認める事項について定めるもので、本県におきましては、ドクターヘリや防災ヘリの活用について定めております。

そして、実施基準につきましては、協議会において同基準に基づく傷病者の搬送および受入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させることとなっております。

り、本県におきましては、毎年度、実施基準策定部会を開催して、これらの調査・分析を行い、実施基準の見直しを行っているところでございます。それが資料②-1の2ページ目以降になります。「1 実施基準の検証の検討経過」ですが、今年度の実施基準策定部会は平成31年1月11日に実施しております。「2 実施基準の確認・検証項目」ですが、実施基準策定部会では次の2項目について確認および検証を行っております。1つ目は、「医療機関リストの実効的な運用」として、医療機関リストの内容について各地域メディカルコントロール協議会を通じて確認を行っております。2つ目は、「搬送先医療機関選定困難事案等への対応」としまして、救急搬送状況や搬送先選定困難事案について各消防本部からの報告等を基に検証を行っております。まず、医療機関リストについてですが、「3 医療機関リストの確認」に記載のとおり、県内31の救急告示病院のうち12の医療機関におきまして、対応できる疾患および診療科目が変更となっております。具体的には、資料②-2の2枚目のとおりです。この医療機関リストにつきましては、今後も各医療機関の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ことから、随時、各地域メディカルコントロール協議会を通じて当協議会に報告いただくこととしております。以上が医療機関リストの確認になります。

次に、搬送先選定困難事案等の検証ですが、資料②-1の3ページ目をご覧ください。「4 搬送先選定困難事案等の検証」ということで、毎年、各消防本部から最新の救急搬送状況のデータを提出いただいて、それを基に検証を行っております。なお、調査期間につきましては、平成30年4月1日から9月30日までの半年間になります。調査項目といたしましては、この半年間の全ての救急搬送数、そのうち重症以上の救急搬送数としておりまして、前年同時期と比較できますように平成29年のデータも併せて掲載をしております。まず1つ目の表ですが、全搬送数の平成30年の数値としましては、救急搬送人員は3万470人。前年同時期に比べまして、1,299人増えておりまして、率にして4.5%増となっております。照会回数4回以上はほぼ変わらず、現場滞在時間30分以上は86人の減、率にして15.9%の減となっております。続いて、重症以上ですが、平成30年は1,350人で前年同時期に比べまして154人減っておりまして、率にして10.2%の減となっております。照会回数4回以上の人数自体は相当少ない数ですが、前年と比べて少し増えています。現場滞在時間30分以上は7人の減となっております。2つ目の表になります。管内・管外・県外別ということで、救急隊が搬送した医療機関を各消防本部の管内・管外・県外別で割合を出しております。昨年度、県の保健医療計画が改訂され、救急に関しては7ブロックから4ブロックに変更されたことから従来の7ブロックの数値と保健医療計画に合わせた4ブロックの数値としております。なお、4ブロックとは、大津と高島で1ブロック、湖南と甲賀で1ブロック、彦根と湖北で1ブロック、東近江だけで1ブロックの計4ブロックとなります。まず、7ブロックの全搬送数ですが、平成30年の管内・管外・県外の割合は前年同時期と比べて、ほぼ変わらない状況です。重症以上は、若干管内の割合が減少し、管外の割合が増加しております。4ブロックの表ですが、これは今回から集計したものですので前回の数値はございません。全搬送数の管内の割合が95.0%で7ブロックの管内の数値と比較しますと、若干高くなっており、重症以上では約10ポイントも高くなっています。次に受入照会・搬送状況ということで、平成30年の全搬送数について、照会回数は3万2,123回。搬送数は3万470人ということで、受入率は

94.85%。前年に引き続き高い受入率となっています。重症以上の受入率は93.49%で、前年とほぼ変わらない状況です。一番下の表の「照会するも受入れに至らなかった理由」は、受入照会から搬送数を差し引いた数を理由別に挙げています。全搬送数で最も多いのが「処置困難」、続いて「手術中、患者対応中」、「専門外」となっており、この順番は前年と同様となっています。重症以上につきましても、「処置困難」、「手術中、患者対応中」が多くなっています。続きまして、資料4ページになります。こちらは精神疾患等に関する救急搬送の状況で、まず一番上の表ですが、平成30年の全搬送数3万470人のうち、②精神疾患搬送数は805人。そのうち、精神科病院への転院搬送数は13人。「目まい」の搬送数が57人、「呼吸困難」の搬送数が167人となっています。精神疾患の搬送数は前年同時期に比べて95人減っており、率にして10.5%減少しています。続きまして2つ目の表、照会数・現場滞在時間は、搬送数805人のうち、照会回数4回以上が3人、現場滞在時間30分以上が73人。照会回数4回以上はそもそも数が少ないですが、前年同時期と比較して半減、現場滞在時間30分以上も減少しています。また、「目まい」、「呼吸困難」について、照会回数4回以上はともに0、現場滞在時間30分以上は「呼吸困難」の搬送数が前年に比べて減っています。最後に3つ目の表ですが、搬送先医療機関ということで、救急告示病院、精神科当番病院、それ以外の医療機関に分けて、割合を出しております。平成30年の救急告示病院への搬送につきましては78.41%、精神科当番病院が19.7%で、前年と比べまして、精神科当番病院への搬送の率が高くなっています。続きまして5ページの(3)「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」ですが、この調査は、毎年、消防庁と厚生労働省の連名通知により実施されております。調査期間は、平成29年1月1日から12月31日までの1年間です。一昨年までは、12月までには全国の調査結果が各都道府県あてに通知されていたのですが、昨年度は年度末に通知され、今年度も現時点でまだ届いていないため、実施基準策定部会でもここに記載のとおり、全国の平成29年については未通知とさせていただきました。ただ、本県の数字につきましては、消防庁に報告している数字がありますので、それを記載しております。また、全国との数値比較の参考データとして平成28年のデータを付けております。基本的には、重症以上、産科・周産期、小児、救命救急センターの4区分に分けて調査をされており、各表の搬送人員から転院搬送を差し引いたものがこの調査の分析対象人数となっております。そのうち、照会回数4回以上が何人で、その割合がどれだけか、現場滞在時間30分以上が何人で、その割合がどれだけか、が示されております。全国における本県の状況は概ね良好な数値ではありますが、産科・周産期の現場滞在時間30分以上の率だけが高い率となっています。確認・検証結果ではありますが、以上のことから、本県の救急搬送と受入れについては、概ね迅速な対応がなされており、たらい回し事案も発生していないことから、実施基準につきましても、医療機関リストのみの修正ということで、実施基準策定部会において結論付けさせていただいております。なお、この結果を反映したものが資料②-3になります。今回、本協議会でご承認いただきましたら、案を取りまして、関係機関あて通知をさせていただきたいと考えております。事務局からは以上です。

(議長)

ありがとうございます。実施基準の見直しについて、医療機関リストの確認と搬送先選定

困難事案の検証結果について説明してもらいましたが、何かご意見、ご質問はございますか。(→意見等なし) 意見がないようでしたら、傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の改正についてご承認いただけますでしょうか。(→異議なし)

#### (5) 滋賀県メディカルコントロール協議会認定指導救命士について

(議長)

議題(2)「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一部改正について」です。これはメディカルコントロール部会で検討されました。事務局から報告をお願いいたします。

(事務局)

それでは議題(2)「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一部改正」について、資料③の1、2に基づきご説明申し上げます。資料③-1をご覧ください。この中で赤字となっている部分が今回改正する箇所になります。そもそも認定更新要件は、認定期間内に指導救命士として活動した実績を評価することとしています。具体的には資料2ページの別表1に記載しています指導救命士の役割例になります。これらの役割例をベースに認定更新要件を3つに区分し、各区分で一定の点数以上を取得した場合に認定更新を行うこととしました。それが別表3になります。「A. 研修・指導、MCに関する活動実績」で30点以上、「B. 各種研修会等への活動実績」で5点以上、「C. 自己研鑽に資する活動実績」で10点以上取得することが要件です。まず、「A. 研修・指導、MCに関する活動実績」の「①救急救命士等への研修・指導」ですが、これは救急救命士、救急隊員、通信指令課員に対する研修・指導1回につき1点の付与としています。次に②～⑥ですが、これらの役職に年間を通して就任された場合に10点を付与することとしています。次に、「B. 各種研修会等への活動実績」の①「国での各種検討会(救急関連)への参画」ですが、国の検討会委員に就任された場合を想定しています。②「各種研修会への参加」は、滋賀医大で実施されている「滋賀救急医療研究会」、近畿ブロックで実施されている「近畿救急医学研究会」、あと「全国救急隊員シンポジウム」などへの参加を想定しています。③「全国救急隊員シンポジウムの企画等への参画」ですが、これは全国救急隊員シンポジウムに座長やパネリストとして参画された場合を想定しています。最後に、「C. 自己研鑽に資する活動実績」ですが、これは認定要件と同じで、県MC部会が認める学会または機関誌等で発表またはインストラクター資格の維持になります。あと、3ページの赤字表記部分ですが、これは昨年度MC協議会で承認いただいた内容ですが、認定要領とは別に定めていましたので、今回の一部改正に合わせて要領に盛り込むこととするものです。なお、この一部改正後の認定要領は平成31年4月1日からの施行を予定しております。以上がメディカルコントロール部会でまとめた最終案となります。あと、資料③-2ですが、これは参考資料となります。現時点で県メディカルコントロール協議会が認定している指導救命士の状況です。本日現在で29名の認定となっています。以上が事務局からの説明となります。

(議長)

ありがとうございました。以上が今年度のメディカルコントロール部会でまとめた

いた認定要領改正案になります。みなさまから何か御意見、御質問はございますでしょうか。

(中村委員)

長浜赤十字病院の中村です。今年も湖北消防の職員の方と全国救急隊員シンポジウムに参加してきましたのですが、なかなか彼らも出張として参加するのは難しいようなのですが、各消防長のみなさんは全面的にバックアップしていただけるのでしょうか。それがないと、こうしたシンポジウムに行くにはお金も時間も必要となってくるし、また、働き方改革が叫ばれている中、これを自分の時間で行きなさいとなると休みが無くなったりするので、そのあたりに対するご配慮をいただけるものでしょうか。

(木村委員)

今年は私どもの消防本部から 2 名参加させていただきましたが、予算が厳しい中、当初 1 名のところを 2 名ということでバックアップし、また、同じ者が何回も行くのではなく、出来るだけ色々な職員が参加できるようにしていきたいと思っています。

(久保田委員)

予算的に厳しい部分はありますが、出来るだけ毎年違う職員が参加できるように考えています。毎年、消防本部として決まった人数に行ってもらおうようにしています。

(吉里委員)

高島が一番小さい消防本部ですが指導救命士もおり、こうした研修に行っていただけのように計画的にさせていただいております。

(中村委員)

指導救命士の要件なので、指導救命士がたくさんいるところは指導救命士が優先的に参加することになると思いますので、若い職員にも行かせていただけるよう配慮していただきたいなと思います。よろしくお願いします。

(議長)

この認定更新要件は、メディカルコントロール部会で一定のコンセンサスを得たものだと思いますが、他に御意見等はございますでしょうか。

(上田委員)

質問なんですけど、認定更新要件の A②と③の役職に年間を通じて就けば 20 点の付与ということでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(上田委員)

A③の事後検証の実施とは具体的にどういうことでしょうか。

(事務局)

各消防本部でどなたかが事後検証（一次検証）を担当することになるので、その職務を担当することになった場合に 10 点を付与することになります。

(中村委員)

たくさんの救急症例がある中で、これらを全て医者が見ることが実質的には難しいので、一次検証として指導救命士が全ての症例に目を通しておかしい対応がないか確認してくれま

す。さらに、そこで地域MCに上げた方がいいものや、医師による二次検証にかけた方がよいものがないかを振り分けしてくれるので、その業務に就いている場合がこのA③になります。

(議長)

それでは、メディカルコントロール部会から上がってきました認定要領の一部改正について承認いただけますでしょうか。挙手をお願いします。(→全員挙手により承認)ありがとうございます。

## (6) その他

(議長)

それでは、定められた議題は以上ですが、最後にその他ということで、何かございますか。

(中村委員)

昨日名神であった事故で不破消防から搬送されてきたんですが、今までから何故こんな状態で搬送してきたのかと思うことがあります。岐阜県や福井県との交流も特に無く、向こうのメディカルコントロール体制もよくわからない状況で、こういう時の対応は地域MCとして相手の地域MCとやり取りをするのか、それとも県MCとして相手の県MCとやり取りをするのか、ちょっとわかりにくい。湖北の場合、2県と接しており、今後もこういった事案が増えてきそうなので整理していただけないでしょうか。他県からの搬送については、高速道路での事故に伴う救急搬送が一番多いです。

(田畑委員)

今回の事案であれば、不破消防を管轄している地域MCにおっしゃるのが筋で、県ではなく地域間で話をすればよい案件だと思います。実際に直接相手に言ってトラブルになったことはないです。私も(長浜赤十字病院にいた時に)不破消防に連絡して、「これおかしいよ」と言ってもトラブルになったことはありませんでしたので、それでいいと思います。最終的にはその消防の地域MCが担保すると思います。

(中村委員)

不破消防に言うのか、その管轄MCに言うのか、どちらになるのでしょうか。

(田畑委員)

消防に問い合わせてもらうしかないと思います。

(議長)

事務局から何かありますか。

(事務局)

MC協議会の開催日を調整する時間が非常に短く、委員の皆様にご迷惑をかけていることもあり、来年度の開催日を早い段階で決めさせていただいた方がよいと考えています。時期は1月もしくは2月で、時間は14時～15時、場所は県危機管理センターです。出来ればこの場でみなさまの御都合をお聞かせ願いたいと思っておりますが、この場での返答が難しい方もおられると思います。事務局からあらためて照会させていただきますのでよろしくお願ひします。



(議長)

それでは、以上で議事を終了させていただきます。

(司会)

委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところお時間をいただき、ありがとうございます。以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。ありがとうございました。

以 上