

**滋賀県メディカルコントロール協議会 議事概要**  
(平成 27 年度)

**1 日時**

平成 28 年 3 月 17 日 (木) 15 時 00 分から 16 時 25 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：荒川 庄三郎 委員、西村 純次 委員、石川 浩三 委員、岡林 旅人 委員、  
立川 弘孝 委員、吉川 浩平 委員、市川 正春 委員、花澤 一義 委員、  
志村 俊治 委員、嶋村 清志 委員、江口 豊 委員

代理出席：丸山 忠司 委員 (岩波 智美 氏)、藤村 春男 委員 (太田 和男 氏)、  
吉村 正樹 委員 (門西 吉則 氏)、米田 吟栄 委員 (後藤 智昭 氏)、  
藤田 昭 委員 (笠原 米和 氏)、中村 隆志 委員 (塩見 直人 氏)、  
越智 眞一 委員 (國松 正和 氏)、市川 忠稔 委員 (辻本 哲史 氏)、  
瀬戸 昌子 委員 (荒木 勇雄 氏)

欠席委員：濱上 洋 委員

関係 課：縄稚副主幹 (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 27 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、傍聴希望者が 1 名でございましたので、入室していただいております。

**(2) あいさつ**

事務局：それでは、今年度第 1 回目の協議会を開催するにあたり、滋賀県防災危機管理監の西川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、本県における傷病者の搬送および受入れに関する実施基準については、平成23年3月に策定し、同年4月より運用を開始しておりますが、その後も、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、平成26年4月1日から所定の講習と実習を修了した救急救命士が、心肺機能停止前の重度傷病者に対し、「静脈路確保および輸液」と「血糖測定および低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」が可能となったことから、メディカルコントロール部会の専門委員の皆様を中心に講師を調整いただき、講習を実施し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等につきましてご説明申し上げ、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衷心からお願いいたしまして、はなはだ簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

### (3) 資料確認・出席委員等の紹介

事務局：西川防災危機管理監におかれましては、他の公務の都合により、ここで退席させていただきます。

それでは、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きますのであります。「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」「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。

続きまして、委員の紹介です。「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委員となっております。なお、本日の出席いただいている委員のみなさまは、「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11名、代理出席が9名、欠席が1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。

それでは、これからの議事進行については、要綱第6条の規定により、江口会長代行様をお願いしたいと存じます。江口会長代行、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検証結果について

江口会長代行：

皆様、年度末の何かとお忙しい時期にお集まりいただきましてありがとうございます。前回の協議会におきまして、廣瀬前会長から会長代行の役割を仰せつかったわけですが、廣瀬前会長の最後の言葉とっております。皆様のお力をお借りしまし

て乗り切っていきたいと思っております。それでは、お手元の次第に沿って議事を進行して参りたいと思います。会議の円滑な進行にご協力をお願いします。本日の議題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、協議会のもとに設置しました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：滋賀県防災危機管理局の吉村です。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、資料③-1、③-2、③-3に基づきご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27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、今年度は実施基準策定部会を1回の開催となっております。実施日は平成28年2月23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。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32医療機関のうち8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、うち1医療機関が廃院によりリストから削除しております。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27年4月1日から6月30日とするものと平成27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。まず、平成27年4月から6月までの期間におきまして、全搬送数は、県全体で13,420件、そのうち照会回数5回以上が3件で0.02%、現場滞在30分以上が248件で1.85%となっております。前年度同時期は県全体で13,200件、照会回数5回以上が5件で0.04%、現場滞在30分以上が192件で1.45%でしたので、照会回数5回以上の件数は依然として低い状況ですが、現場滞在30分以上の件数は若干増えております。また、重症以上の搬送数は、県全体で915件、そのうち照会回数5回以上のものにつつまし

ては0件、現場滞在時間30分以上は16件で1.75%となっております。前年度同時期は、県全体で915件、照会回数5回以上が0件、現場滞在30分以上が15件で1.8%であり、ほぼ変わらない状況です。続いて、管内・管外・県外別の搬送状況ですが、管内が92.4%、管外が6.62%、県外が0.98%となっております。前年度同時期が、管内が92.27%、管外が6.79%、県外が0.94%です。また、重症以上は、管内が86.67%、管外が12.13%、県外が1.20%となっております。前年度同時期が、管内が88.36%、管外が10.45%、県外が1.19%です。いずれもその割合はほぼ変わっておりません。受入照会に対する受入率につきまして、全搬送数が92.3%、重症以上が92.8%という結果となっております。前年度同時期は、全搬送数が92.57%、重症以上が93.45%ですので、これもほぼ変わらない状況でございます。また、7月から9月までの期間ですが、全搬送数は、県全体で14,905件、そのうち照会回数5回以上が8件で0.05%、現場滞在30分以上が284件で1.91%となっております。前年度同時期は、県全体で14,267件、照会回数5回以上が5件で0.04%、現場滞在30分以上が163件で1.14%ですので、この期間も、照会回数5回以上の件数は依然として低い状況ですが、現場滞在30分以上の件数は増えております。また、重症以上の搬送数は、県全体で771件、そのうち照会回数5回以上のものにつきましては0件、現場滞在時間30分以上は19件で2.46%となっております。前年度同時期は、県全体で818件、照会回数5回以上が0件、現場滞在30分以上が19件で2.46%であり、全搬送数と同様に現場滞在30分以上の割合は増加しています。続いて、管内・管外・県外別の搬送状況ですが、管内が93.06%、管外が6.21%、県外が0.72%となっております。前年度同時期が、管内が92.23%、管外が6.86%、県外が0.9%です。また、重症以上は、管内が86.9%、管外が11.93%、県外が1.17%となっております。前年度同時期が、管内が87.04%、管外が11.61%、県外が1.34%です。いずれもその割合はほぼ変わっておりません。受入照会に対する受入率につきまして、全搬送数が92.73%、重症以上が93.57%という結果となっております。前年度同時期は、全搬送数が92.72%、重症以上が92.43%ですので、若干ではありますが上がっている状況でございます。また、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、交通事故等で傷病者の救出に時間を要したものの、傷病者本人が頑なに搬送を拒否したものであるところのものでありまして、特に問題となる事案はございませんでした。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27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昨年度から調査し、検証しております。調査結果としまして、1月から6月までは、全搬送数が27,837件、うち精神疾患搬送数が912件、精神科病院転院搬送数が17件、「目まい」搬送数が38件、「呼吸困難」搬送数が87件となっております。なお、前年度同時期は、全搬送数が27,372件、うち精神疾患搬送数が782件、精神科病院転院搬送数が19件、「目まい」搬送数が28件、「呼吸困難」搬送数が99件でした。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」搬送数についてになりますが、照会回数5回以上の割合はそれぞれ0.22%、0%、0%となっており、現場滞在30

分以上の割合は 9.33%、5.26%、6.9%となっております。前年度同時期を見ますと、照会回数 5 回以上の割合は全て 0%であり、現場滞在 30 分以上の割合はそれぞれ 9.46%、10.71%、9.09%でしたので、現場滞在 30 分以上の割合は減少しております。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 70.36%、精神科当番病院の割合は 28.43%、その他の割合が 1.21%、「目まい」搬送数はそれぞれ 68.42%、31.58%、0%、「呼吸困難」搬送数はそれぞれ 85.06%、14.94%、0%となっております。前年度同時期と比べて大きく変わっているのが、「目まい」搬送数の救急告示病院と精神科当番病院の割合です。前年度同時期の精神科当番病院の割合は 3.57%、救急告示病院の割合は 96.43%でした。続いて、7 月から 12 月までの調査結果ですが、全搬送数が 29,302 件、うち精神疾患搬送数が 1,054 件、精神科病院転院搬送数が 11 件、「目まい」搬送数が 53 件、「呼吸困難」搬送数が 119 件となっております。なお、前年度同時期は、全搬送数が 28,686 件、うち精神疾患搬送数が 871 件、精神科病院転院搬送数が 21 件、「目まい」搬送数が 25 件、「呼吸困難」搬送数が 104 件でした。続いて、照会数および現場滞在時間についてですが、精神疾患搬送数、「目まい」搬送数、「呼吸困難」搬送数の割合は、照会回数 5 回以上はそれぞれ 0.1%、0%、0%となっており、現場滞在 30 分以上は 9.32%、9.43%、5.04%となっております。前年度同時期を見ますと、照会回数 5 回以上の順に 0.46%、0%、0%であり、現場滞在 30 分以上は順に 7.35%、0%、2.88%でしたので、現場滞在 30 分以上の割合は増加しております。次に、搬送先医療機関の内訳ですが、精神疾患搬送数については、救急告示病院の割合は 76.33%、精神科当番病院の割合は 22.53%、その他の割合が 1.14%、「目まい」搬送数はそれぞれ 86.79%、13.21%、0%、「呼吸困難」搬送数はそれぞれ 81.51%、18.49%、0%となっております。上半期の数値が大きく変わっていた「目まい」搬送数の救急告示病院と精神科当番病院の割合を見ますと、前年度同時期の精神科当番病院の割合は 12%、救急告示病院の割合は 88%でしたので、下半期については前年度ベースの数値に戻っています。確認結果として、昨年度に引き続き運用後の状況を確認したが、前年と比較して「目まい」による救急搬送事案において精神科当番病院への搬送割合が高くなっている結果が見受けられたが、特に現場で混乱が生じたということなかったということです。

次に、全国におけます平成 26 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 26 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おります。上段が本県、下段が全国の状況となっております。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が、現場滞在 30 分以上の割合については、全国平均よりは良い状況ですが、順位は若干落ちております。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 98.6%、全国平均が 91.8%で、6 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結論付けたところであり、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③-2は実施基準の具体的な改正箇所を記載しておりまして、基本的には「医療機関リスト」の改正内容と京滋ドクターヘリの運航開始に伴う改正を記載しており、資料③-3が改正後の実施基準となっております。以上が実施基準の検証結果の説明となります。

江口会長代行：

どうもありがとうございました。まず、資料③-1ですが、実施基準の実施結果について事務局から説明があったのですが、2月23日に行いました県メディカルコントロール協議会実施基準策定部会での議論は全てサマリーしていただいたと思っております。その策定部会で「照会回数5回以上」と「現場滞在30分以上」の全ての症例を挙げて検証しました。事務局にも言っていただきましたが、重症症例について大きな事故や部会として改善を検討しなければならない事案はございませんでした。あと、軽症症例が若干あるんですが、それは純粋な精神疾患でして、実施基準策定部会では県の精神医療センター長の大井先生がおられますので、大井先生から、純粋な精神疾患については地域の関係機関が集まる滋賀県精神科救急医療システム連絡調整委員会の部会に報告して、そこで検討していただくということですので、それで精神疾患の受け入れが進むものと思っております。そして、事務局からも報告がありましたけれども、精神疾患の「目まい」と「呼吸困難」ですが、これらの特殊性ということで、受入基準にしっかり明記して、毎年見直しをし、搬送基準もしっかり明記して、救急隊に振り分けていただいて、精神疾患に伴う「目まい」や「呼吸困難」の場合は、初めから精神科当番病院に搬送するというシステムを作りました。これは事務局の報告にもあったように、精神科当番病院への搬送割合を見ますと、上期で「目まい」が31.58%、「呼吸困難」が14.94%、下期で「目まい」が13.21%、「呼吸困難」が18.49%となっており、これは救急隊の方が判断を適切にされており、うまく運用されているものと考えております。他府県では、精神疾患を診るために特別な施設を指定していたりしますが、我々の滋賀県ではこのシステムで乗り切っているものと思っております。皆様のおかげで円滑にこのシステムが進められていることに、策定部会のメンバーとしましても大変喜んでおります。あと、実施基準のことに regarding ご質問等はないでしょうか。(→特に他の委員からの発言なし)

あと、眼科疾患と耳鼻科疾患について、精神疾患と同じように特殊性ということでシステムを組まないといけないかという議論をしているのですが、眼科疾患および耳鼻科疾患において、「照会回数5回以上」、「現場滞在30分以上」という事例がございませんでした。眼科の場合は、まず救急隊が地域の救急病院に誘導し、そこで診察し、その後眼科医が診察するということとしています。これは、特に文書化はしておりませんが、そういう形でやっていこうということで、今回も眼科と耳鼻科については検討する必要はないと思っております。そういう意味では、皆様のおかげで順調に対応できているものと思っております。

次に資料③-2ですが、医療機関リストの改正で、宮脇病院が廃院ということで、

湖南地域の二次医療機関として整形外科の患者をよく診ていただいていたので、若干、済生会に流れているとのことでしたが、済生会としては対応できているということでした。あと、湖南地域には近江草津徳洲会病院がありまして、その整形外科が、唯一滋賀医大の専門医制度の連携協定病院になっているということで、4月から我々は常勤を出せないけれども、外勤という形で週に2回応援に行って、二次の整形外科については積極的に手伝ってやっていきたいと思っております。あと、能登川病院については、病院の方針で、二次の救急告示病院としてまずは病院を挙げて地域の受け入れをしていきたいとのことでした。それと、医師の人事異動に伴い、○が△になることは仕方ないものと思っております。医療機関リストについて、質問や確認事項等はございませんでしょうか。(→特になし) これは事務局として、年に2回のチェックということでもよろしかったですか。

事務局：今年度はこの1回だけになりますが、これは最新の情報に更新していく必要があると思いますので、随時対応することが良いかと考えています。

江口会長代行：

この医療機関リストに「○」や「△」を採用したことは滋賀県の特徴でして、これもうまく機能しているのではないかと考えております。あと、その他で京滋ドクターヘリに関する内容が追加されたということで、現在358回の活動状況と聞いております。この中には眼科疾患の事例もあったということで、今後さらに増えていくものと思います。

#### (5) 救急救命士薬剤投与(心肺機能停止前)講習の実施状況について

江口会長代行：

次に、議題2「救急救命士薬剤投与(心配機能停止前)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、協議会のもとに設置しましたメディカルコントロール部会で検討を行いましたので、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：それでは議題2について、資料④に基づきご説明させていただきます。メディカルコントロール部会に関する内容になります。救急救命士の心肺機能停止前の薬剤投与講習を実施しており、その概要について説明させていただきます。この講習の対象者は、心肺機能停止状態の傷病者に対する薬剤(エピネフリン)投与を認定されている救急救命士で、講習および実習については、2に記載の時間数を基本に実施するという事になっております。講習および実習修了者の認定は、昨年度の協議会の中で確認いただいた内容になりますが、県メディカルコントロール協議会で認定書を交付し、名簿を作成するという事になっております。なお、講習については県メディカルコントロール協議会で実施し、実習については各地域メディカルコントロール協議会で実施していただいております。

ですので、県メディカルコントロール協議会で実施しました講習の概要について、これから説明させていただきます。講習の受講者数ですが、今年度については35名

の方が受講されています。内訳は、大津市消防局から3名、彦根市消防本部から18名、湖北地域消防本部から14名となっております。実施日ですが、2班に分けて実施しております。1日目は平成27年11月12日と19日、2日目は平成27年11月26日と12月1日となっております。場所はコラボしが21で実施しております。続いて講師ですが、県メディカルコントロール部会で調整いただきまして、基本的には県メディカルコントロール部会委員を中心に5名の方に担当いただきました。本日出席いただいております、江口先生、塩見先生、あと滋賀医大医附属病院の松村先生、大津日赤の松原先生、長浜日赤の中村先生になります。この5名の先生で各科目を分割して講義いただきました。担当科目は表の右欄記載のとおりです。当日のカリキュラムは(5)記載のとおりとなっております。まず1時限目にプレテストを実施し、事前学習を促したうえで講義に入っております。その後、各種講義を実施し、松原先生の「ショックの病態と治療④」で基本的な講義は終了となります。最後に、県メディカルコントロール協議会でプロトコルを定めておりますので、実技実習に入る前にプロトコルの確認という意味で「プロトコルの理解」という講義を入れております。その後、合格基準点を6割として効果測定を実施しております。また、これらの講義のテキストには、(6)記載のとおり、「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」を使用しております。なお、修了状況ですが、講習については全員合格基準点を超過しておりますので、既に修了証は発行済みとなっております。その後、各地域メディカルコントロール協議会においての実習もほぼ終わっている状況となっております。あと、今後の予定についてですが、各消防本部におきまして、まだこの講習が済んでいない方がおられますので、来年度は1回実施することでメディカルコントロール部会において決定しております。基本的には今年度実施しました講義を来年度もう1回行うということで、講師につきましては、今年度の講師を基本とは考えておりますが、来年度のメディカルコントロール部会または県事務局で調整させていただきたいと考えております。なお、実施時期につきましても、各消防本部の職員を出せる時期等も調整させていただいた上で日程を設定させていただきたいと考えております。なお、昨年度に実施しました調査におきまして、受講が平成28年度になってしまう方が26名おられると聞いておりますが、来年度になりましたら、実際にどれだけの方がおられるのかあらためて確認をさせていただきたいと思っております。救急救命士の心肺機能停止前の薬剤投与講習の実施状況についての説明は以上になります。

江口会長代行：

ご説明ありがとうございます。この講習は湖北が先行し、大津と湖南が続いて実施したが、講師については各二次医療圏での実施は困難であるとのことから県MCで実施することとなり、大津、湖南、湖北で講師の経験のある先生にお願いしたいとのことでした。また、テストについても湖北や湖南等々の例を参考に私が責任を持って作らせていただきました。その後各消防本部において、何か問題等は無かったですでしょうか。(各消防本部から特に発言なし) 思っていた以上に成績は良かったと思っております。また、来年度の講義に当たって、講師が変わったことにより講義内容が変わってしまうといけないので、一番負担が大きいのは大津日赤の松原先生に

なりますが、出来たら今日ご承認をいただいて、来年度もこのまま実施させていただきたいと思います。平成28年度は1回でいいのか、それとも2回実施しなければいけないのか、また、時期についても消防と事務局で決めていただく方向で良いのかなと思います。また日が決まれば、我々に連絡いただければよいかと思います。何かこのことで確認事項等はありませんでしょうか。(特に意見なし) 来年度にこの26名の方が受講されれば、県全体で受けるべき方は全て受講されたという理解でよろしいですか。

事務局：この受講見込者数調査はその趣旨（講習を受けるべき方で未受講の方が何人いるのかを確認する）で実施しております。

江口会長代行：

各地域でこの資格を取っている人の数が余りに多いと地域差が出てくるので、県M/Cでも出来る限り地域差が出ないように本講習を実施している。県での調整は大変だと思いますが、今回無事うまく実施出来たことに感謝したいと思います。ありがとうございました。

#### (6) 指導救命士の認定について

江口会長代行：

次に、議題3「指導救命士の認定」について事務局より説明をお願いします。

事務局：続きまして資料5になります。メディカルコントロール部会において、先程の講習と併せて指導救命士の認定についても検討を行っております。なお、指導救命士の認定につきましては、昨年度の部会ならびに協議会の中で、県として導入し、県M/Cで認定をしていくというところまでは議論されておりましたが、具体的にどのような要件のもとに認定していくのかというところを今年度の部会で詰めていくということであります。資料5の1ページ目の背景ですが、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いて、消防庁で2年にわたり検討がされ、消防庁救急企画室長通知により、その教育の実施について周知され、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體制の構築のための必要な取組を図るよう周知されたということで、この消防庁通知は3ページ以降に添付しております。指導救命士について、その役割はメディカルコントロールを担う医師との連携のもとに、救急業務全般を教育指導することとされ、資料に挙がっています7つの要件が消防庁通知に示されております。この要件が資料の9ページから10ページにかけて記載されております。これを基に滋賀県における指導救命士の要件を部会委員の皆様でご議論いただいたところです。その詳細は全体の説明が終了した後に説明させていただきます。続きまして、養成カリキュラムですが、11ページに掲載されています。ここで挙がっております科目の合計が100時間となっており、基本的にはこの100時間を修了するという形になります。認定については、県メディカルコントロール協議会で行い、認定手続きについては事務局で定めることにしております。あと、指導救命士の表示についてですが、表示するよう努めることとなっております。先程申し上げました養

成カリキュラム 100 時間を網羅した教育というのが、6に記載されている「救急振興財団」と「消防大学校救急科」になります。資料 2 ページの 7 に、昨年度と今年度にこれらの教育の修了者数を消防本部別に挙げております。これらの方々を消防庁の示す 100 時間のカリキュラムを受講されたこととなります。そこで、先程申しました 2 の要件を検討するに当たって、事務局案として、消防庁が全国の数値で示しているところを滋賀県の数値に置き直すという作業をして提案させていただいたんですが、資料 2 ページの「8 本県における認定基準の制定について」に記載のとおり、消防庁が示す 7 要件について、特に数値化できるものを本県の状況に置き換えて検討したが、委員から要件設定以前に各消防本部において指導救命士にどのような役割を担わせたいと考えているのかを整理する必要があるとの意見があったことから、事務局と消防本部で検討を行い、次回の MC 部会において報告することとなり、継続審議となっております。これについては、来年度の部会において、消防本部の指導救命士に対する考え方と併せて、指導救命士はメディカルコントロールを担う医師との連携のもととなっていることから、二次医療圏である各地域 MC の長の意見も集約させていただき、加えて、MC 部会を開催した平成 27 年 8 月時点での各都道府県での指導救命士制度の導入状況は 5 県程度であったことから、来年度にあらためて各都道府県での指導救命士の認定状況を調査したうえで、再度部会でご審議いただきたいと考えております。

指導救命士の認定についての説明は以上になります。

江口会長代行：

ありがとうございました。この指導救命士の必要性については、前回討論させていただいたところですが、もう一度確認したいんですが、過去の症例を振り返って検討するに当たって、誰か指導者がいないとできないのではないかとということで、私も指導救命士は必要であると考えております。各消防の方も指導救命士も必要であるという認識でよろしかったですね。（→消防側も同じ認識である）指導救命士は我々県 MC 協議会で認めることとなりますので、ドクター側も同じように必要なんだという共通認識を持たないといけないと思いますが、各二次医療圏の委員の皆様も同じ認識でよろしいですか。（→医療機関側も同じ認識である）私見ではありますが、国から示された要件がありますが、医学生でもテストだけではなくて、実技もできるのか確認するというのが今の時代かなと思いますので、消防庁が言っている 100 時間というのは必要条件であり、十分条件として MC 協議会のドクター側がある程度のレベルに達しているというのを確認するというのが、個人的な意見であります。そこで、県として他府県の進行状況等々を見て進めていきたいということで、私としては早く指導救命士を認定してやっていきたいところなんですが、結論として次に持ち越すということにさせていただきました。指導救命士は二次医療圏で差があってはいけないものであり、医師に代わって指導できる者でありますので、テストだけでなく実技も確認するというのが私の意見なんですが、医療関係者のみなさまの意見はいかがでしょうか。

岡林委員：実際に関わっている中では知識や技術もしっかりされていますので大丈夫かなと思

っております。また、江口先生が言われるように、地域のバラつきをなくすために実技の確認もあっていいのかと思います。

江口会長代行：

システムは一回作ってしまうと今後継承していかなければならないもので、おそらく初代は絶対大丈夫だと思っています。飛び抜けて出来た方があちこちにおられますので。ただ、二代目、三代目になってきた時にルールを決めておかないと、なあなあになってしまって、段々と質が落ちていくのではないかという心配がありまして、システムとしてしっかりしていけないといけないのではないかなと思っています。代が替わる時に、消防からの推薦だけでいってしまい、顔の見える関係が、裏を返せばなあなあ関係になってしまってもいけないと思います。また、資格の更新についても検討が必要であると考えていますし、滋賀県で作ったシステムが他府県の悪い模範とならないようにするためにも、やはり慎重に進めていく必要があるかとも思います。ダラダラ進めていくようなものでもないと思いますが、県として来年度には決めるということでしょうか。

事務局：部会でどのような方向性になっていくのかということもあるかと思いますが、何年もかけて検討していくようなものでもないと考えています。

江口会長代行：

どちらにしても、指導救命士の制度は作る。あとは、どれだけの方を選ぶのか、任務、任期、更新等々をどうするのか、こういったことを今後決めていくことになるということですね。

事務局：そうです。

江口会長代行：

救急救命士何人に対して一人とか、そういったことは必要ないと思いますし、各二次医療圏で何名とか、あるいは優秀な者であればどんどん認めていってもいいという考えもあろうかと思いますが、今後そういった議論もしていかななくてはならないかと思っています。私は、出来る人にしっかりと肩書を与えて、プライドを持って仕事をしていただくというのは、プロフェッショナルとして必要なことであるので、人数制限をせずに、出来る方はどんどん指導救命士になっていただきたいと思っています。

塩見先生：26年度と27年度の（指導救命養成講習の）修了者はどういう形で選ばれたのでしょうか。

太田課長：まず、養成校への入校枠については、県で調整されてのものなので、希望者全員が行けるわけではありません。入校者については、課内で経験年数等を考慮し、適任の者を選考しています。

江口会長代行：

議論しなければならないのは、推薦理由を県で一定にするかということで、100 時間のカリキュラムを修了するのは必要条件ですし、二次医療機関の了解を得るのかということもあります。

立川委員：東近江でも 1 名修了されていますが、いつも間に行っておられて、いつの間にか帰ってこられていた。ただ、この方は消防で選定された非常に優秀な方で、先日、救命者への指導のシナリオを一緒に作ったりもしました。

吉川委員：江口先生がおっしゃるように、先陣をきられる方は全く問題ないかと思いますが、同じレベルを担保していただくことに関して言うと、二次医療圏の基幹病院の推薦を以てというのがよいかと思います。

市川委員：二次医療機関側の推薦に当たって、その基準というのがあるとやりやすい。消防が推薦する救命士の力量等は概ねわかるが、県統一の基準にあるかどうかというのは判断しづらいので、選ぶ側の基準もほしいところではあります。

江口会長代行：

私が思うところでは、知識的には初期研修医修了レベルが必要かと思っています。ただ、消防側はこれでは厳しいでしょうか。消防機関では初期研修医のレベルがわからないので、事務局で調べて情報を流すということをお願いしたいのですが。

事務局：了解しました。

石川委員：消防庁通知において、役割、要件、認定について定められているが、要件はやはり消防側が指導救命士に何を求めるのかをはっきりさせた上でないと定められない。

江口会長代行：

消防庁が示す要件は総論的なものとなっています。要件の定め方として、あえてアバウトな表現とし、消防側に任せるという考え方もあると思います。県も他府県の状況を見てからでないと判断しきれないとの考えであり、今日はまとめきれないのでいいのではないかと思います。今の意見を議事録にまとめ、他府県の状況を確認した上で、次回までに事務局で原案を作成いただいて、それをたたき台にしていきたい。今出ました意見について各消防本部でも考えていただいて、「二次医療圏で何を求めるのか」、「どういう条件としてほしいのか」等について、県に要望を出していただきたいと思います。これらを県でまとめていただき、医療機関側がこれを認めるのかということになると思います。基本的には、このシステムは消防業務が円滑に進むためのものですので、各消防本部がこういうシステムができてよかったなと思ってもらえるようなものが出来上がればいいわけであり、医療機関側は医療の質が上がればいいわけであります。

花澤委員：二次医療圏で人数のバランスを取ろうとすると、おかしくなる。

江口会長代行：

基準をしっかりとしておいて、人数を制限する必要はないと思う。レベルの高い方はどんどん指導救命士になっていただいた方がよいと考えるが、消防の組織として、頭が大きくなってしまうとやりにくいという面もあろうかと思うので、その辺を考えるとバランスのことも考えないといけないのかとも思う。

## (7) その他

江口会長代行：

それでは、最後に「その他」ということで、何か意見はございますでしょうか。

事務局：事務局からですが、現在、第3期の委員ということで2年間就任いただいております。今月末で第3期の委員が終了ということで、平成28年4月1日から第4期の委員の選任を行うこととなります。年度末ギリギリになってしまいますが、また各関係機関に対しまして、事務局から協議会の委員および専門委員の推薦について、ご依頼の文書を出させていただきたいと思っておりますので、その際にご協力をお願いします。あと、委員の選任に当たってですが、この協議会は知事の附属機関という位置付けでありまして、その附属機関の委員は県防災危機管理局と人事課で調整を図ることとなっています。MC協議会の委員につきましては、消防法に規定されている関係機関からその役職にある方を推薦いただくということで、ほぼ充て職ということではあるんですが、県の附属機関の目標として、女性の登用を出来る限り図るというスタンスであり、登用率4割というラインがあります。ただ、人事課もMC協議会の状況を理解しておりますが、女性を登用できる機関であれば検討だけをお願いしたいとのことです。当然、無理に出していただく必要はございません。これは協議会の委員に関してであり、専門委員のことではありません。この点について、考慮いただけるのであればお願いしたいと思いますのでよろしくお願いします。

國松氏：去年、CBRNEの研修をさせていただいた。来年度も実施する予定ですので、日程等が決まり次第ご案内させていただきますのでよろしくお願いします。

江口会長代行：

他にごございますでしょうか。本日は熱心なご協議をいただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

事務局：委員の皆様方におかれましては、大変、お疲れ様でございました。これをもちまして、本日の会議を終了いたします。熱心な御議論をいただきありがとうございます。ありがとうございました。