

# 滋賀県メディカルコントロール協議会 議事録

## (平成23年度第1回会議)

### 1 日時

平成24年3月29日(木) 17時00分から18時15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、磯部亀三郎委員、市川正春委員、岩佐卓實委員、  
江口豊委員、越智眞一委員、小野進委員、角野文彦委員、  
勝身真理子委員、金子隆昭委員、久保善久委員、瀬戸昌子委員、  
八田敬次委員、花澤一芳委員、山下勇委員、渡邊一良委員

欠席委員：笠原恒夫委員(代理出席：河池博氏)、須貝順子委員、  
田中秋次委員(代理出席：丸山忠司氏)、  
中村隆志委員(代理出席：塩見直人氏)、  
森田晴樹委員(代理出席：安原秀男氏)、  
森村秀紀委員(代理出席：杉本龍弥氏)

事務局：西島参事、藤田主査(滋賀県防災危機管理局)  
森本参事、岡本主任主事(滋賀県健康福祉部医務薬務課)

### 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23年度第1回会議を開催いたします。私は、滋賀県防災危機管理局の西島と申します。よろしくお願ひします。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基づきまして公開することとなっておりますが、傍聴希望者と報道関係者の申し出はございませんでしたので御報告いたします。

## (2) あいさつ

### 小椋防災危機管理監：

滋賀県防災危機管理監の小椋でございます。委員の皆様には、年度末の御多用中のところを、滋賀県メディカルコントロール協議会に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、御支援を賜っておりますことに対しまして、この場をお借り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、各都道府県に医療機関や消防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基準を策定することが義務付けられましたことから、本県では、当協議会を設置し、協議会において検討・協議を行っていただき、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月よりその運用を開始したところであります。

当協議会におきましては、平成22年2月に設置しておりますが、第1期の委員の任期が平成22年2月9日から2年間とされておりましたことから、平成24年2月9日からの2年間につきまして、皆様には、第2期の委員として御就任いただくこととなりました。本県のメディカルコントロール体制の更なる充実を図るために、皆様よりお力添えを賜りたいと存じますので、どうぞよろしくお願い致します。

実施基準につきましては、策定後も有効なものとして継続するために、医療機関および消防機関が有する情報をあわせて総合的に調査・分析を行い、必要があるときは実施基準の見直しを行うことが求められています。

そのことを受け、今年度から運用を開始しました実施基準につきまして、3回の実施基準策定部会が開催され、地域メディカルコントロール協議会の意見を伺いながら、検討・協議が進められ、検証に取り組んでいただいたところであります。

本日は、事務局より、その検証結果につきまして御説明申し上げ、委員の皆様には御審議を賜りたいと存じます。

消防法改正の背景ともなりました、傷病者の搬送に時間を要するいわゆるたらい回し事案は、幸いにも本県では発生しておりません。

これもひとえに、県内の医療機関や消防機関の関係者の皆様のたゆまぬ御努力によるものと重ねて御礼申し上げます。

県といたしましても、実施基準が有効かつ円滑に運用が図られ、適切な救急搬送と受入体制がより一層確保できるよう尽力していく所存であります。

結びにあたりまして、本県における救急医療体制を一層充実させるため、皆様方の御支援、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、私からの挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

### (3) 自己紹介

事務局：それでは、当協議会の第2期目の委員に御就任いただきました本日お集まりの皆様方の御紹介をさせていただきたいと存じます。資料3の滋賀県メディカルコントロール協議会の委員名簿を御覧いただけますでしょうか。私の方から名簿順に御名前を申し上げさせていただきますので、所属と御名前の方を述べていただきますようよろしくお願いしたいと存じます。最初に、磯部亀三郎委員でございます。

磯部委員：愛知郡広域行政組合消防本部の磯部でございます。

事務局：市川正春委員でございます。

市川委員：高島総合病院の市川と申します。よろしくお願いいたします。

事務局：岩佐卓實委員でございます。

岩佐委員：湖南広域消防局の岩佐でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：江口豊委員でございます。

江口委員：滋賀医科大学救急集中治療部の江口でございます。

事務局：越智眞一委員でございます。

越智委員：滋賀県医師会の越智でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：小野進委員でございます。

小野委員：長浜赤十字病院の小野でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：角野文彦委員でございます。

角野委員：健康福祉部技監の角野でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：彦根市消防本部消防長の笠原恒夫委員に代わりまして、本日は河池博様に代理として御出席いただいております。

河池委員：彦根消防本部の河池でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：勝身真理子委員でございます。

勝身委員：防災危機管理局の勝身でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：金子隆昭委員でございます。

金子委員：彦根市立病院の金子でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：久保善久委員でございます。

久保委員：東近江行政組合消防本部の久保でございます。どうかよろしくお願いいたします。

事務局：瀬戸昌子委員でございます。

瀬戸委員：滋賀県東近江保健所の瀬戸と申します。よろしくお願いいたします。

事務局：大津市消防局長の田中秋次委員は、本日、御欠席ですので、代わりまして丸山忠司様に御出席いただいております。

丸山委員：大津市消防局の丸山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：済生会滋賀県病院の中村隆志委員は、本日、御欠席です。代理として本来なら塩見直人様が御出席であります。現在、高速道路が渋滞しているとのことで遅れて御出席いただきます。

事務局：続きまして、八田敬次委員でございます。

八田委員：医務薬務課の八田でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：花澤一芳委員でございます。

花澤委員：滋賀県病院協会の花澤です。よろしくお願いいたします。

事務局：廣瀬邦彦委員でございます。

廣瀬委員：大津赤十字病院の廣瀬でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：湖北地域消防本部消防長の森田晴樹委員は、本日、御欠席ですので、代わりまして安原秀男様に御出席いただいております。

安原委員：湖北地域消防本部の安原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：甲賀広域行政組合消防本部消防長の森村秀紀委員は、本日、欠席ですので、代わりまして杉本龍弥様に御出席いただいております。

杉本委員：甲賀広域行政組合消防本部の杉本です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：山下勇委員でございます。

山下委員：高島市消防本部の山下です。よろしくお願いいたします。

事務局：最後に公立甲賀病院の渡邊一良委員は、本日、御出席予定いただくことになっておりますが、同じように高速が渋滞していますことから、後から御出席いただきます。

以上が第2期の委員の皆様でございます。次に事務局職員の紹介をさせていただきます。まず、健康福祉部医務薬務課の森本参事でございます。

事務局：森本でございます。よろしくお願い致します。

事務局：同じく岡本主任主事です。

事務局：岡本です。よろしくお願い致します。

事務局：そして、防災危機管理局の藤田主査です。

事務局：藤田です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：最後に、私、西島でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

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。その部会の委員の構成につきましては、資料4の実施基準策定部会委員名簿、資料5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よろしくお願いいたします。

#### (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2期における会長の選出でございます。当協議会の第2期における会長選出につきましては、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。要綱の第4条におきまして協議会に会長をおくことと、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2期の会長選出についていかがさせていただきましたでしょうか。

委員：廣瀬委員に、第1期に引き続いてお願いしてはどうでしょうか。

事務局：只今、委員から第1期の会長でもありました廣瀬委員を御推薦いただきましたが、皆様よろしいでございますでしょうか。御賛同いただける方は、挙手をお願いします。

各委員：(賛同)

事務局：ありがとうございます。たくさんの御賛同をいただきましたので、廣瀬委員に第2期の会長をお願いしたいと存じます。会長、会長席のほうに御移動いただけますでしょうか。これからの議事進行につきましては、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、どうぞよろしくお願いいたします。

廣瀬会長：廣瀬でございます。只今、皆様方の御賛同により、会長を引き受けさせていただきます。よろしく御協力のほどお願い申し上げます。今では、昔の話

なっていますが、東京、大阪また奈良でたらい回し事案があったと報道されて非常に社会的問題になりました。中でも、飛び込み出産等で亡くなられた方がおられたり、日本の救急体制がどうなっているのかと社会問題としてあげられたことは御存知のとおりでございます。そうしたことを受けまして、消防法の一部改正が平成 21 年 9 月初頭にありまして、10 月から施行されたところでございます。10 月の改正を受けまして、翌年、平成 22 年 2 月 9 日に第 1 期の滋賀県メディカルコントロール協議会が開催されたところです。その中で、先ほど紹介のありました 2 つの部会が組織されまして、従来のメディカルコントロール協議会はメディカルコントロール部会、それから実施基準策定部会の 2 つの部会がその中の組織として位置づけられました。実施基準策定部会が、平成 22 年 2 月 9 日以降、何回か開催されまして、これは滋賀医科大学の江口委員が中心となって策定されたものでございますが、その精力的な部会の活動を受けまして平成 23 年 2 月 21 日に知事に答申したところでございます。答申を受けて、実施基準が策定され、昨年 4 月 1 日から運用開始することとなったところでございます。この 1 年間におきまして、3 回の部会が開催されまして、実施基準の運用状況を協議したところでございます。そして、その中で検証を行いました。我々としましては、想定どおりといえますか、思いのほか順調にいったるんじゃないだろうかという思いでございます。本日、当協議会において御検討いただきたいと思っております。また、実施基準策定にあたり、保留案件としてありました精神疾患、耳鼻疾患、眼疾患についても、その場で今後どのように取り扱うかということもありましたし、それについても御討議いただきたいので、よろしくお願い致します。簡単ではございますが私の挨拶に代えさせていただきます。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っております。次第の会長代行の指名でございますが、事務局より御説明があります。

事務局：会長代行の指名についてでございますが、要綱第 4 条の規定によりまして、会長に事故がある時または会長が欠けた時は、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代行するということになっております。つきましては、廣瀬会長のほうから御指名をいただきたいと存じます。廣瀬会長、いかがでしょうか。

廣瀬会長：私と致しましては、救急の学識経験者として、第 1 期におきましても会長代行を務めていただきました、また、実施基準策定部会の部会長をさせていただきます滋賀医科大学医学部附属病院の江口委員に引き続きお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

各委員：(賛同)

廣瀬会長：ありがとうございます。江口委員を会長代行に決定させていただきます。  
江口委員よろしく申し上げます。

委員：よろしく申し上げます。

#### (5) 実施基準の検証結果について

廣瀬会長：それでは、本日の議題に入りたいと思います。実施基準の検証結果について、早速、参りたいと思います。実施基準の検証につきましては、滋賀県メディカルコントロール協議会の下に設置しました実施基準策定部会で行われましたので、その部会長であります、江口委員により報告いただき、その詳細については事務局より説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

委員：実施基準における「傷病者の搬送および受け入れの実施に関する基準の概要」では、「4 実施基準策定にかかる基本的な考え方」がございまして、実施基準は運用後もその実施状況を検証し、必要な見直しを行うものとなっております。今回、検証と必要な見直しを行いましたので事務局のほうから報告をお願いします。

事務局：防災危機管理局の です。どうぞ、よろしく申し上げます。それでは、実施基準の検証結果ということで、資料6に基づきまして御説明させていただきます。まず、資料6の1ページになりますが、こちらにつきましては、現在の実施基準の概要を載せさせていただいております。平成23年3月25日に策定し、同年4月より運用開始した内容になっております。実施基準の内容としましては、まず分類基準としまして、緊急性が高いものに重篤、脳卒中疑い、心筋梗塞、外傷、中毒、熱傷と。また、専門性としまして、重症度・緊急度が高い妊産婦、重症度・緊急度が高い小児、心臓・大血管損傷が疑われる外傷、切断ということで定めております。医療機関リストにつきましては、県内の救急告示病院であります33病院について、分類基準で定める緊急性と専門性の疾患と、また、それ以外に内科系、外科系の診療科目について常時対応できるものは を、また時間帯によって対応できるものには と記載しております。重症度・緊急度が高い妊産婦につきましては、周産期医療体制整備計画と整合を図るということで別のリストを作成しております。

また、観察基準につきましては、救急隊が現場で傷病者の観察を行う基準ということでガイドラインを参考に定めております。選定基準につきましては、救急隊が病院を選定する基準ということで、原則としましては搬送時間が最短の医療機関を選定することとしておりますが、現場では色々な状況がございますので、病院群輪番制の当番医療機関やかかりつけ医療機関、滋賀県広域災害救急医療情報システムの応需情報等から総合的に判断して選定するというような内容を示しています。次に、伝達基準につきましては、救急隊が医療機関の医師にどのような内容を伝えるかということで、年齢、性別、受傷機転、観察結果、既往歴等の事項について、必要な情報を伝えると示しています。受入医療機関確保基準につきましては、搬送先の医療機関が決定しない状況を避けるため、救急隊は医療機関の要請に応じて、転送に対応することとしております。搬送先が決まらない選定困難事例の条件としましては、照会回数を4回以上、または、現場滞在時間30分以上ということで、これを1つの基準としまして、照会回数が4回、または、現場滞在時間30分に達した時点で選定先が決まらない場合は、最終的に救命救急センター、または、後方支援病院であります滋賀医科大学附属病院に搬送するというを示しております。また、その他に病院群輪番制、滋賀県広域災害救急医療情報システムを活用するとしております。その他基準につきましては、県で定める基準ということでドクターヘリと防災ヘリに関して記載しております。次に2ページからが今年度の実施基準策定部会で検証した内容になっております。まず、実施基準策定部会につきましては、今年度3回、開催させていただきまして、また、各地域メディカルコントロール協議会でも議論していただいております。実施基準の検証項目として、今年度どのような内容について検証するかということで、まず、実施基準運用開始後の状況、分類基準の内容、医療機関リストの記載内容、受入確保基準における選定困難事案についての検証、それ以外に関連する修正ということで検証を行っております。実施基準は、今年度からの運用開始となりましたが、実施基準策定部会におきまして、それぞれの委員より現場の状況を聴かせてもらいました。結果としましては、策定前と策定後において、混乱や大きな問題等はなかったということで、円滑な移行ができたという結果になっております。次に、分類基準の検証として、まず1つ目として精神疾患について滋賀県精神科救急医療システム調整委員会と調整を行いました。平成22年度には11月に事務局より精神科救急医療システム調整委員会に実施基準の説明を行っております。平成22年度時点におきましては、調整委員会において実施基準には精神疾患を載せない、引き続き検討することとされております。平成23年度は11月に精神科救急医療システム調整委員会が開催されまして、実施基準に精神疾患を記載

することの確認がされたということでございます。来年度以降に、精神科救急医療システム調整委員会と滋賀県MC協議会とで記載内容の調整を図ることとなっております。2つ目に耳鼻疾患、眼疾患ということで、救急搬送の現況調査と関係者からの意見聴取を行っております。救急搬送の現況調査としましては、平成23年4月から8月末までの期間について調査をさせていただきました。耳鼻疾患につきましては、救急搬送が379件、眼疾患につきましては、62件となっております。うち、耳鼻疾患につきましては、重症の件数は0件と、また、眼疾患につきましては、重症が1件ということで、救急搬送数に占める重症の割合は非常に少ないものとなっております。また、耳鼻科医会、眼科医会、日本耳鼻咽喉科学会滋賀県地方支部からも意見聴取をさせていただきました。消防機関、耳鼻科、眼科の関係者からの御意見としましても、特段、眼疾患、耳鼻疾患における選定困難事案は発生しておらず、重症事案も少ないということで、現時点では実施基準に記載の必要はないとの御意見をいただいております。結果としまして、現時点においては、耳鼻疾患、眼疾患を実施基準に追加しないという結果となっております。次に、医療機関リストの検証につきましては、各地域メディカルコントロール協議会を通じて検証させていただいております。各地域メディカルコントロール協議会で医療機関リストの内容につきまして、医療機関に直接、御確認いただきまして、その修正等を県メディカルコントロール協議会に報告をいただきました。結果としまして、リストに掲載している33病院のうち15病院で対応できる疾患や診療科目の修正があります。また、別に定めている周産期の医療機関リストにつきましても、周産期協力病院から日野記念病院が削除されたという形になっております。次に3ページですが、受入医療機関確保基準の検証ということで、これにつきましては救急搬送状況調査を2回させていただいております。まず、9月1日から10月末を調査期間として救急搬送件数と医療機関の受入照会を行ったごとの件数、現場滞在時間を調べさせていただいております。12月につきましても、調査させてもらっておりまして、12月につきましても全件数と、そのうち、重症の事例がどれくらいあったのかを調査しています。実施基準策定部会におきまして、照会回数が5回以上のもの、現場滞在時間が30分以上のものについて、消防機関の委員より理由等を確認させていただきました。選定困難の理由としましては、CPA事案、現場での CPR に時間を要した。また、交通事故事案で傷病者の救出に時間を要した。転院搬送事案として、搬送方法の検討に時間を要したもの、病院への引き継ぎに時間を要したもの、患者家族への対応に時間を要したもの。労働災害事案として、機械に巻き込まれた傷病者の救出に時間を要した事案など特別な事情があるものとなっております。通常の救急搬送において、病

院の選定がなかなか決まらなかったということではなく、特異な事案であったことを確認しております。最終的な受け入れ先とさせていただいている県内の4つの救命救急センターと後方支援病院の滋賀医科大学附属病院がしっかりと対応していただいているため、現時点においては修正なしとさせていただいています。その他に定める基準の検証ということで、観察基準、選定基準、伝達基準につきまして、実施基準策定部会で御意見を伺いましたが、特段、問題点や記載内容の修正等の御意見はありませんでした。また、分類基準、医療機関リスト、受入医療機関確保基準の検証結果に関連する修正もなかったことから、観察基準、選定基準、伝達基準については、現時点では修正なしとなっております。最終的に実施基準の改正内容ということで、今年度、実施基準策定部会で検証を行った結果、医療機関リストの変更による改正をすることとなりました。改正内容につきましては、緊急性・専門性の表1のとおり改正し、専門性の表2につきましては、日野記念病院の小児科が周産期協力病院から外れられたということからリストから削除させてもらっています。簡単ではございますが、今年度の実施基準の検証結果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、委員と事務局より説明がありましたが、この内容について、委員の皆様の御意見、質問がありましたらどうぞ。

委員：事務局から説明がありました資料6の1ページの受入医療機関確保基準第6号について、照会回数4回以上または現場滞在時間30分以上の場合は救命救急センター等に搬送することとしたとありますけど、説明では滋賀医科大学附属病院もすると口頭でおっしゃっていたのですが、それは文面でどういたしましょうか。

事務局：等ということで滋賀医科大学附属病院が含まれています。

委員：県の保健医療計画では、3次の救命救急センターの後方支援病院に滋賀医科大学附属病院が明記されていますので、ここでも明記してもよいのでは。

廣瀬会長：後方支援病院としての滋賀医科大学附属病院に搬送すると明記してはどうか。

委員：資料7の21ページの1の(3)にはっきりと記載していただいております。

廣瀬会長：実施基準には、しっかりと明記できているみたいです。

事務局：資料6は、あくまで本日の会議資料ということで作成しているもので、御理解をいただきたいと思います。

廣瀬会長：その他に何かございますでしょうか。照会件数と30分以上の件数が示されていますが、滋賀県の状況は全国の状況と比べ、どのような位置にあるのでしょうか。もし、資料があれば教えていただければと思います。

事務局：資料8の改正後の実施基準の最終ページに、参考資料として全国の状況と本県の状況を付けさせてもらっています。資料8の23ページになります。こちらにつきましては、平成22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ということで、総務省消防庁と厚生労働省の連名で毎年調査がされております。その結果としまして、まず、医療機関に受入照会を行った回数ごとの件数の重症以上につきましては、本県では照会回数4回以上が35件ということで、重症以上の全搬送数に対する構成比は1.1%。全国におきましては、構成比が3.8%ということで全国の数字を下回っており、全国順位としましては構成比の少ない順より15番目になっております。また、現場滞在時間ごとの件数の重症以上の症例ですけれども、滋賀県におきましては現場滞在時間30分以上が4件ということで、重症以上の搬送件数の構成比は1.4%、全国の構成比は4.8%ということで、これも全国の平均を滋賀県は下回っており、全国順位としましては構成比の少ない順より11番目という状況になっております。次に平成23年版救急、救助の現況ということで、これは総務省消防庁が毎年、救急オンラインシステムで調査しているものになります。平成22年中の現況ということで、まず、救急隊の現場到着平均時間が、滋賀県につきましては7.8分、全国における平均時間は8.1分ということで、これも全国を下回る時間となっており、全国順位としましては18番目となっております。また、救急隊の病院収容平均時間につきましては、滋賀県が31.2分、全国が37.4分ということで全国的には10番目となっております。

廣瀬会長：ありがとうございます。調査結果から、滋賀県の救急搬送と受入れは良好な状況といえるのではないのでしょうか。これについても含めて御意見はございますでしょうか。特にございませんでしょうか。ないようでございます。次に移らせていただければよろしいでしょうか。

## (6) 改正後の実施基準について

廣瀬会長：それでは、次の議題に移らせていただきます。改正後の実施基準について、事務局より御説明いただきます。

事務局：それでは改正後の実施基準ということで、資料8となっております。資料7が現在の実施基準となっております。資料8につきましては、改正内容を加えた案として、修正部分を網がけでお示しさせてもらっております。まず、資料8の表紙になりますが、改正の日付を平成24年3月としておりまして、本日の協議会で御承認いただきましたら、3月中に決裁をとりまして、改正したいと思っております。まず、資料8の1ページですけれども、実施基準の概要となっております。こちらの「3 傷病者の搬送および医療機関の受入れの状況」ということで先ほど、本県と全国の状況を説明させていただきましたが、この網掛けの部分につきましては、これまで平成21年中の数字をあげていましたが、直近の22年中の数字をあげさせていただいております。3ページにつきましては、「7 実施基準策定後の経過」ということで、実施基準の策定、運用開始、また、実施基準の今回の改正を追加で書かせてもらっております。医療機関リストの修正になりますが、先ほどの資料6の最後に実施基準の検証結果で御説明させていただいたとおり、資料8の13ページになりますが、まず、医療機関リストの網掛けの部分に変更になった部分であります。次の14ページにつきましては、周産期の医療機関リストになっておりますので、このリストの枠外に米印で示しておりますが、周産期協力病院の日野記念病院を削除という形にさせていただいております。今回の実施基準の改正箇所につきましては、以上であります。今回のMC協議会で御承認をいただきましたら、この網掛け部分を外した形で改正したいと考えております。以上、簡単ですが説明を終わらせていただきます。

廣瀬会長：只今、事務局から説明がありましたが、皆様方の御意見をいただきたいと思っております。どうぞ、御発言をよろしく申し上げます。網掛けの部分に変更箇所ということでございます。今年度の4月から診療報酬が改正されまして、2次医療機関の点数が改正された、確かそうだったと思っておりますけど、それで、救急告示病院の2次医療機関としては若干、追い風になっているように思われるのですが。そう意味で、3次にすぐに搬送するのではなく、2次での受入れが良くなるのではと期待している。何か意見はございますでしょうか。ありませんか。特にないようでございますので、次の議題に移らせていただいてよろしいでしょうか。

## (7) 実施基準の運用に係る対応方針について

廣瀬会長：議題3に移らせていただきます。実施基準の運用にかかる対応方針について、事務局より御説明いただきたいと思います。

事務局：それでは、実施基準の運用にかかる対応方針について、資料9に基づいて説明させていただきます。まず、この対応方針としましては、23年12月に愛知県が実施基準を策定されまして、全都道府県で策定された状況となっております。総務省消防庁におきまして、策定後の各都道府県の実施基準のより有効な運用を図るために、フォローアップということで、国における運用実態調査が行われております。これまで消防防災主管部局、衛生主管部局の担当課長を国に集めての会議もされておりますし、各都道府県において実施基準策定後における対応方針を定めるよう通知が届いております。実施基準策定部会を1月末に開催させていただきましたが、その時点では、消防庁からどのような通知がされるか分からなかったため、とりあえず消防庁から通知が届きましたら県で対応方針の案を作成し、実施基準策定部会の委員の皆様へ書面で意見照会を行い、それを踏まえて、MC協議会で審議していただくこととさせていただきました。2月29日に消防庁より通知があり、国の定める様式に基づき資料9を作成しております。この内容につきまして、資料9の下に、米印があり団体で取り組む中で特に必要な課題とされていることから、この3つの課題を案として実施基準策定部会の委員の皆様へ意見照会させていただきました。いただいた御意見で案に対する修正の御意見はありませんでしたが、ただ、病院の先生から医療機関リストの実効的な運用という部分で、現在は各地域MC協議会で検証していただいている形ですが、医療機関リストの内容について、各地域でより対応できる診療できる疾患、診療科目を増やせるよう取り組みが必要との御意見をいただいたところなのですが、実施基準につきましては、消防法に基づいて策定したものであり、現状の医療資源を前提とすること、また、新たな負担を医療機関にかけないことが消防法で定める内容となっております。従いまして、各地域MC協議会で医療機関リストを御審議いただくにあたりまして、対応できる疾患、診療科目を増やすよう医療機関に強制することはできないものとなっております。そのため、この対応方針ではそのような表現はしておりませんので、今回は先生に代理で出席いただいておりますので、その旨を委員にお伝えいただきますようお願いいたします。それでは、資料9ですが、この案のとおり3つの課題に分けさせていただきます。1番目としましては、救急需要に応じた分類基準の運用ということで、精神疾患については、精神

科救急医療システム調整委員会と滋賀県メディカルコントロール協議会で調整を図る。また、その他の疾患につきましては、メディカルコントロール協議会において必要な調整を図るとさせていただいております。2番目の医療機関リストの実効的な運用ということで、これにつきましては、今年度の取り組みと同じ内容をあげさせていただいております。救急搬送における受入実態との整合性を保つため、各地域メディカルコントロール協議会に、医療機関リストにおける各医療機関の記載内容についての確認と検証を依頼させていただき、その結果を県メディカルコントロール協議会に報告してもらっています。また、その内容につきましては、滋賀県広域災害・救急医療情報システムの応需情報と連動を図るとさせていただいております。3番目に選定困難事案への対応ということで、これにつきましても平成23年度の検証の取り組みと同じ内容になりますけれども、救急搬送にかかる医療機関の受入照会・搬送状況等の調査を実施して、受入医療機関確保基準において選定困難事案とする照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上の適用事案を把握し、その検証を行う。この3つを来年度の対応方針とさせていただきたいと考えております。以上であります。

廣瀬会長：ありがとうございます。只今の事務局からの説明に対して、何か御意見がありましたら遠慮なくおっしゃってください。先生の意見は、地域のメディカルコントロール協議会でもう少し、活性化するよとの意見であったのでしょうか。

事務局：地域MC協議会の中で、医療機関リストについて、より対応できる疾患、診療科目を増やしていくように検証をすべきではとの御意見でした。

廣瀬会長：診療報酬の改正を受けて、若干はいけるかなと感じはしていますが、先生、これについて何が御意見ございませんでしょうか。

委員：事務局から報告がありましたように、お金をかけずに、現状の体制で行うということなので努力目標かと、強制することは無理かなと理解しておりますけれども。

事務局：医療機関の自発的な取り組みにより対応できる疾患を増やされるのはよいが、地域MC協議会から強制するものではないかと思っております。

廣瀬会長：強制するものではございませんからね。何か、これについて委員の先生方、御意見はございますでしょうか。眼科なんかであえて言いますと、バットが目当たって眼球破裂の患者が救急にきたが、たまたま眼科の医師がおらず、本人は大暴れで、家族はパニックになっており、救急外来で家族が暴れ非常に困ったことがありました。その他、耳鼻科は多くが中耳炎なので特には問題ないが、打撲傷という人の怪我が多いように思われる。あと、精神疾患の身体合併症の問題がやはり大きな問題となっています。精神疾患のみの救急は精神科病院でいいですけども。精神疾患の身体合併症が大きな問題です。これは身体合併症の問題で受入れてもその後の、出口の部分が一番の問題となっています。入口の部分はまだ何とかしても出口の部分をどうするかということの体制がこれからの協議事項かなと思っておりますけど。何か、御意見はございますでしょうか。ございませんか。

委員：確かに出口も大変だと思うのですが、入口でも時間がかかるという点で非常に日頃悩んでおまして、少しずつ、来年度、改善するのを期待しているのですが。結果的にはうまくいったが1時間半とか2時間かかって、しかも、当直医が動かないと物事が進まないということで、その間、患者を待たせないといけない。

廣瀬会長：それは身体合併症がある患者ですか。

委員：精神疾患のみでも結構、時間をとられてしまうという点で困ってしまう。

廣瀬会長：ここらが、これからの課題かと思っております。これについても、御意見がありましたら、消防のほうでもございませんか。これからの課題ということで了解させていただいてよろしいでしょうか。この議題はよろしいでしょうか。

#### ( 8 ) 救急救命士の処置範囲に係る実証地域の公募について

廣瀬会長：次の議題に移させていただきます。救急救命士の処置範囲にかかる実証地域の公募についてでございます。事務局より説明いただきます。

事務局：資料10を御覧ください。まずは、救急救命士の処置範囲についてのこれまでの経緯について、簡単に説明申し上げます。平成3年に救急救命士制度が発足後、しばらくは創設された制度の定着や救急救命処置の実施体制の構築

に重点が置かれてきましたが、平成 14 年からの救急救命士の業務のあり方に関する検討会から、本格的に新たな処置の拡大の検討が開始されたところです。救急救命士の業務のあり方や業務の範囲を拡大した場合の諸条件について議論が行われ、平成 15 年 4 月に包括指示下での除細動、平成 16 年 7 月に気管挿管、平成 18 年 4 月に薬剤投与が救急救命士の業務として追加されたところです。また、子供の食物アレルギーの増加とそれに伴うエピペンの普及を背景に、平成 21 年には、医師からエピペンの処方を受けた傷病者に限定したうえで、救急救命士によるエピペンの使用が業務に加わったところがございます。次に、現在、検討されている新たな処置範囲についてですが、救急救命士に対する信頼、期待を背景に、一層の病院前救護の強化と、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、さらなる処置範囲の拡大として、血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、重症喘息患者に対する吸入 刺激薬の使用、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施が、現在、検討されております。平成 20 年より厚生労働省で医学的有効性、業務プロトコールなどの基礎的研究が実施されてきました。これを受けて、国の救急救命士の業務のあり方検討会が開催され、教育体制、医師の具体的指示体制などのMC体制が十分に確保された地域において、研究班を中心に医療関係者と消防関係者が共同で実証検証を行い、その結果を踏まえ、さらに検討することが適当であるとされたところです。これに基づきまして、次のページの別添 1 と別添 2 のとおり、新しい救急救命処置の実証地域の公募がなされたところがございます。今般、滋賀県から湖北地域メディカルコントロール協議会が公募の意向を示しており、これには滋賀県メディカルコントロール協議会の了承が必要となっていることから、お諮りするものでございます。では、公募に至る経緯等につきまして、湖北地域消防本部の 課長様より御説明をお願い致します。

委員：湖北地域消防本部で湖北地域メディカルコントロール協議会の事務局を預からせていただいておりますので御説明を申し上げます。まず、最初に湖北地域の救急医療に関するバックグラウンドについて、少し説明をさせていただいてから、今回の公募に至る経過について御説明をさせていただきます。湖北地域には、湖北地域救急医療高度化推進協議会という組織がございます、これは湖北医師会長、長浜赤十字病院長、市立長浜病院長、市立湖北病院長、長浜保健所長などを含める 8 名と事務局で構成しております、これは、旧長浜市、あるいは旧坂田郡、旧東浅井郡、旧伊香郡の 4 消防本部に救急救命士と高規格救急車が配置され、旧 1 市 12 町の湖北地域の救急医療の高度化を目的に、平成 7 年 6 月に創設された組織でございます。さらに、この中に湖

北地域メディカルコントロール協議会という組織がございまして、これには長浜赤十字病院の副院長の 先生を委員長としまして、医師、消防本部の職員など5名の委員と4名の検証医と事務局で構成しております。湖北地域消防本部でございまして、管轄エリアは高島市の境から、北は敦賀市の境、南は彦根市の境までの、931平方キロを管轄と広大な土地をもっております。職員数は209名、2消防署、2消防本署、6出張所、10拠点。ここに救急車12台を配置しまして、救急医療にあっております。その中で、救急救命士の資格者数は現在62名おりまして、中でも今回の新しい処置に係る対象となります薬剤認定救命士は35名の資格者がおります。現在、救急車に乗務しております救急救命士の実習状況でございまして、管内の病院で年間1人あたり約40時間、8時間を5日間、消費しております。これは、国の救急救命士の再教育の指針であります2年間で128時間、うち病院実習は80時間という規定はクリアしています。それでは、お手元にお配りしております資料を御覧いただきたいと思うのですが、まず、(1)の実証参加に対しての委員からの意見ですが、これは、去る2月27日に湖北地域メディカルコントロール協議会が開催されまして、その席で2月3日に静岡県で開催されました全国MC協議会に出席しました事務局から、この行為の取扱いについての公募の説明があったということ、さらに滋賀県防災危機管理局より同様の通知を受けているとの説明をこの席上で致しましたところ、次年度から実証研究に対して積極的に取り組もうと委員全員の意見としてあげていただきました。それらについての具体的な意見と致しまして、(1)の としてまして、湖北地域は1消防本部に1メディカルコントロール体制で明確な形態をとっていること。それから2番目としまして、救急搬送の99%近くが地域内での病院で完結しているということと、オンラインメディカルコントロール体制が3病院、長浜赤十字病院、市立長浜病院、市立湖北病院で充実し、24時間でのオンラインでの環境が整っていること、これらことから、検証もしやすく研究するには適している。さらに、4番目ですが、地域住民には先ほども申し上げましたように広大な管轄面積中で、冬期には豪雪地帯も含んでいるため、充実した救急医療サービスを提供するためには、こういった事業に積極的に参加することが望ましい。5番目といたしまして、今回の研究参加によりまして、救急隊によるリスクについて検証いたしますと、先ほど事務局より御説明いただきました血糖の測定、ブドウ糖溶液の投与、心肺停止前の静脈路の確保等につきましてですが、これは湖北地域救急医療高度化推進協議会の事業といたしまして、救急救命士の再教育を行っていただいております。この中で医師の指示のもとに病院内で十分な静脈路の確保等の処置についての実習が行われておりまして、処置が安全に実施できる可能性があると見込まれてい

る。さらに 刺激薬の吸入に関しましては、すでに患者の家族を含めまして一般市民にも許された処置であり、また、地域MC協議会の先生の十分な指導を受けた上で、連携して実施することで救急救命士による実施は可能であると思われるという意見がありました。次に、湖北地域消防本部の対応といたしましては、実証研究に参加することに関しまして、委員会を立ち上げまして、万全な体制を整えて、対応したいということでございます。参考までに(3)としまして、平成22年中の全救急の搬送の内訳をあげさせていただいております。死亡が134名、重症が585名、中等症が2,392名、軽傷が3,612名、その他15名ということで、救急件数は7,000件を超えていますが、実態としまして傷病者は6,738人ということでございます。つきましては、この場に長浜赤十字病院の副院長であります、湖北MC協議会の委員長の先生が御出席いただいておりますので、補足説明、御助言いただければと思います。が、会長よろしいでしょうか。

廣瀬会長：どうぞ。

委員：血糖測定、特に低血糖なんかで最近、インシュリンを使用される方が多くなりまして、低血糖発作が起きたとき家族が測定して、ブドウ糖を投与することがよくある。それがうまくいかなかった場合もしくは家族がいなかった場合に、救急隊は明らかに糖尿病で低血糖とわかっているのに何もできないという歯がゆい状態がありました。これについては、家族に許可されていることなので、これは検証して是非できるようにしたい。気管支喘息に対する1Hブレイカーの投与。これも本人もしくは家族に許されているのに救命士ができない。3番目の静脈確保はショック状態でもできない。心肺停止にならないとできないため、救えない症例がでてきているのではないかと考えております。これを是非とも救急救命士にやっていただきたい。それで先ほどお話しがありましたように、湖北地域では非常に救急救命士の数が62人と多く、各救急車に1人ずつ救急救命士が乗っていますので、1人もしくは2人乗っております。こういう試みをするのに非常に良い条件ではないかと思えます。是非、承認していただきたいと思えます。実は今月、2日間にわたり、申し込み前に勉強会がありまして、医師と救急救命士に東京に2日にわたり研修に行ってくださいました。どのように行うのかは、この中に書いておりますが、まだ、詰めていかなければならないことがたくさんあるがこれに向かって進みたいと思っております。よろしくをお願いします。

廣瀬会長：ありがとうございました。只今の湖北地域MC協議会からの公募の説明で  
ございますけど。何か、御意見ありますでしょうか。この実証検証はどのよ  
うに行うのですか。

委員：全部の行為について取り組むような国の指導で、それに向けて地域の医師  
の御指導を受けてトレーニングをしました。結果、だいたいこのスケジュー  
ルでいきますと6月ぐらい、4月1日から公募を経て、候補が採用されまし  
たら、だいたい6月ぐらいから行為を始めて実証、あるいは国へ報告してい  
くという流れになると聞いています。

廣瀬会長：救急救命士の行為に対して、事故が起きた場合の担保や保証は、こういう  
場合はどうなるのでしょうか。試行ですよ。

委員：現在の処置に関する保険については、消防本部で指導していただく医師、  
非特定行為を行う救急救命士、救命士以外の救急隊員、3つの保険には加入  
しています。さらには、国で定められた基準以外の行為をすることに関して  
は、救急救命士法施行規則の一次改正と、来年3月までの期間限定で改正さ  
れると聞いています。

廣瀬会長：そちらのほうの改正もするわけですね。そのあたりを担保するということ  
でございますけど。これについて何か御意見ございますでしょうか。

委員：公募に対して、全国から要望が出ておりますが、神戸市などの都市部の公  
募が多いと聞いております。しかし、この新たな処置の3行為は、都市部よ  
りも少し搬送の時間がかかる地域で取り組むのが本来であると考えます。そ  
の点から、湖北地域で体制が十分に整っているのであれば模範的な事例にな  
るのでないかと考えます。

廣瀬会長：私も同意見です。他の地域MC協議会で取り組みたいという御意見はござ  
いますでしょうか。そういうことは、まだ、地域のMC協議会で協議されて  
いませんか。

委員：消防の と申します。この通知が届きまして、当本部の救急救命士  
において、実証検証をできるかどうか検討した中で対応するという話を言わ  
せていただきました。しかし、その中で、担当の救急救命士から 病院の  
医師に相談したところ、先ほど 先生がおっしゃいましたことと逆で、現

段階では、わざわざ手を出しにいかなくても政令都市でやられればよいのではないかという答えが返ってきたという経過がございます。今回につきましては、そこまでということで断念した経緯があります。

廣瀬会長：ほかの地域MCで何か意見ございますか。今後の課題、取り組みの課題になるんでしょうけど。それでは、湖北地域が応募することに特に異論ないでしょうか。

各委員：(異論なし)

#### (9) その他

廣瀬会長：ありがとうございます。最後に事務局から何かございますでしょうか。

事務局：事務局より1点、皆様の御意見をいただきたいと思っております。当協議会の委員の任期につきましては、設置要綱に基づきまして、2年とされております。今回、第2期目を委嘱させていただいたところではありますが、この協議会の第1回目が平成22年2月9日開催ということで、その時点から2年となっております。この第2期につきましても平成24年2月9日から平成26年2月8日までの2年で委嘱させていただいております。既に平成24年4月1日時点の委員の異動状況の調査をさせていただいているところではありますが、現在、2月9日からの委嘱ということで中途半端な時期になっているということで、異動時期の4月1日から2年の委嘱というように、どこかの時点で修正させていただきたいと思っております。今回につきましても、第2期目の委嘱状を既にお渡しさせていただいております。26年2月8日までとなっておりますが、第3期の委嘱の手続きの際に第2期の委員の皆様につきましては、その時点で平成26年2月9日から3月31日までの期間だけを追加で委嘱させていただきまして、第3期目は平成26年4月1日から平成28年3月31日の2年という形に変更させていただきたいと思っております。委員の皆様御意見をいただきたいと思っております。

廣瀬会長：只今の事務局からの提案でございますが、御意見をいただきたいと思っております。今回も第2期の第1回目の会議ですが、4月1日の異動により委員が代わることになっているのですが、特に御異論ございませんでしょうか。

委員：確認ですが、設置要綱で任期を2年とするとされているので、委嘱の時期を早めて平成25年4月1日からすればよいのでは。

事務局：既に2期目の委嘱状をお渡しさせていただいているため変更ができません。要綱の最後に、要綱に定める以外のもについては、協議会において定めることになっているため、今回、御意見を伺ったものであります。

廣瀬会長：要綱の最後の条文を適用して委嘱日を変更するものでありまして。よろしいでしょうか。その方が実態に即した形になりますので。特に御異論がなければ、そういうことでよろしくお願ひしたいと思います。他に何かございませんでしょうか。

各委員：(異論なし)

廣瀬会長：他に何かありますでしょうか。

委員：次の協議会開催の予定は決まっているのでしょうか。

事務局：来年度のMC協議会の予定につきましては、現在、決まっておりませんが、今年度と同様に実施基準策定部会で実施基準の検証を行い、今年度に設置しましたメディカルコントロール部会での検討事項もでてくると思いますので、その検討結果を踏まえ開催するというので、平成24年度末の開催になると思っています。

廣瀬会長：他に何か御意見ございますでしょうか。ないようでございますので、本日は、本当に熱心な御討議をいただきありがとうございます。色々と大きな課題がまだ残っていますので皆様の御協力をいただきまして、本協議会がより充実したものになることを願っております。本日は誠に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、大変御苦勞様でございました。これもちまして、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した。