

滋賀県メディカルコントロール協議会 議事録

(平成 25 年度)

1 日時

平成 26 年 3 月 24 日 (月) 16 時 30 分から 17 時 40 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、市川正春委員、江口豊委員、大橋善之委員、
川妻郁夫委員、茂森利洋委員、瀬戸昌子委員、辻井弘子委員、
花澤一芳委員、渡邊一良委員

代理出席：井原政美委員（代理出席：堂山吉廣氏）、
小野進委員（代理出席：中村誠昌氏）、
岸本弘司委員（代理出席：門西吉則氏）、
丸山忠司委員（代理出席：堀広哉氏）、
三上民喜委員（代理出席：藤村春男氏）、
宮前英之委員（代理出席：柏本正男氏）

欠席委員：越智眞一委員、金子隆昭委員、嶋村清志委員、鶴田宏史委員、
中村隆志委員

事務局：西島参事、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 25 年度会議」を開催いたします。私は、滋賀県健康福祉部医務薬務課の大友と申します。よろしく申し上げます。

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、協議会を開催するにあたり、滋賀県防災危機管理監の小笠原から御挨拶を申し上げます。

小笠原防災危機管理監：

滋賀県防災危機管理監の小笠原でございます。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、どうぞよろしく願い申し上げます。

事務局：小笠原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」から「資料⑦」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委員様となっております。

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、「メディカルコントロール部会」と「実施基準策定部会」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。

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。

廣瀬会長、よろしく願いいたします。

廣瀬会長：皆さん、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。

夕方のこのような時間に会議の開催となりまして申し訳ございません。皆さんお疲れのところと思いますが、どうぞよろしく願いします。

当協議会は、先程、小笠原防災危機管理監からお話がありましたが、平成21年の消防法の改正を受けて、従来のメディカルコントロール協議会の構成を変えて、協議会の下に2つの部会を設置しました。旧来のメディカルコントロール協議会がメディカルコントロール部会になりまして、もうひとつが、実施基準策定部会とされたところでございます。今日は、全体の協議会という位置付けになっております。

実施基準策定部会につきましては、精神科救急の調整に時間を要しましたが、江口部会長の御尽力により全国的にも良いものにまとまりました。今日は、その件についても説明していただくことになっております。

救急搬送におきまして、救急車の病院収容までの時間の全国平均が38分42秒ということが報告されております。前年より36秒遅れているとのことであります。

また、京都では、救急搬送における死亡判定の過誤がございました。ということで、本県におけるメディカルコントロールは、皆さんのおかげで、し

っかりしていると思いますが、そのような事案もございますので、これからも身を引き締めて救急救命活動を行っていきたいと考えております。

それでは、挨拶はここまでとさせていただきます、議事に入らせていただきます。

(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

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。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、その部会長であります江口委員より報告をいただき、その詳細については、事務局より説明をお願いします。

まず、江口部会長から報告をお願いします。

江口委員：今、廣瀬会長からお話がありましたとおり、長年の懸案事項でありました精神科にかかる救急搬送の基準ができましたので、皆様に御審議いただきたいと思います。また、医療機関リストと選定困難事案の検証も実施しておりますので、事務局から説明をお願いします。

事務局：防災危機管理局の藤田です。それでは私の方から、実施基準の検証結果につきまして、資料③から⑥で説明をさせていただきます。

まず、資料③でございます。今年度の検証結果としてまとめた資料になっております。

1ページにつきましては、平成25年4月時点の実施基準の概要となっております。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25年7月29日、第2回が平成26年1月14日に開催しております。

実施基準の検証項目につきましては、3点ございまして、まず1点目が、実施基準に「精神疾患」が追加できるよう調整を行いました。2点目が、「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がされ、その結果に応じて修正を行いました。3点目が、選定困難事案とする「照会回数5回以上」「現場滞在時間30分以上」の適用事案を把握し、その検証を行っております。

分類基準の検証について、精神疾患の検証結果を報告させていただきます。精神疾患につきましては、平成22年度から関係機関と調整を行ってきたとこ

ろであります。今年度につきましては、精神疾患の救急搬送状況調査を行ったことと精神科救急の関係者との調整を図ったところであります。まず、精神疾患等救急搬送状況調査につきまして、調査期間を平成25年1月1日から6月30日としまして、ここに挙げています①から⑤の項目につきまして調査をしております。救急の全搬送数が27,606件で、うち数としまして、精神疾患搬送数が705件、精神科病院転院搬送数が18件、「目まい」の搬送数が36件、「呼吸困難」の搬送数が120件で、全搬送数のうち精神疾患搬送数の占める割合が2.55%となっております。医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数としまして、精神疾患の搬送において、照会回数が5回以上の割合が0.57%、「目まい」と「呼吸困難」の搬送については、照会回数が5回以上の事案はなしとなっております。次に3ページになります。現場滞在時間区分ごとの件数ということで、現場滞在時間が30分以上の割合について、精神疾患が9.08%、「目まい」が0%、「呼吸困難」が3.33%となっております。この調査結果から、精神疾患にかかる救急搬送は、現場滞在時間が比較的長いという数値がでております。次ですが、精神疾患における救急告示病院と精神科当番病院への搬送数であります。まず、精神疾患の搬送につきまして、救急告示病院への搬送が509件、精神科当番病院への搬送が189件となっております。その割合は、救急告示病院が72.2%、精神科当番病院が26.8%となっております。「目まい」の搬送数につきまして、救急告示病院が30件、精神科当番病院が6件となっております。その割合は、救急告示病院が83.3%、精神科当番病院が16.7%となっております。また、「呼吸困難」の搬送数につきましては、救急告示病院が102件、精神科当番病院が18件となっております。その割合は、救急告示病院が85.0%、精神科当番病院が15.0%となっております。次に、精神科救急の関係者との調整経過ということで、今年度に2回の会議をもたせてもらっています。平成25年9月5日が実施基準の精神疾患にかかる調整会議ということで、県MC協議会と県精神科救急医療システム調整会議の代表者により、実施基準の精神疾患案について検討を行っております。平成25年11月11日には滋賀県精神科救急医療システム調整会議に事務局が出席しまして、実施基準の精神疾患案を示し説明を行い、その意見を伺ったところであります。その結果、平成26年1月14日に開催しました実施基準策定部会において、精神疾患案が承認され、平成26年2月3日付けで実施基準を改正しております。今後も、精神疾患につきましては、必要に応じて見直すこととしております。

次に、医療機関リストの検証についてであります。医療機関リストにつきましては、県MC協議会長から各地域MC協議会長に、その内容の検証を依頼してございまして、各地域で検証していただいた結果を報告していただき修

正するというので、今年度にありましては、医療機関リストに記載してある救急告示の33病院のうち10病院で対応できる疾患や診療科目の修正があり、救急告示病院の申出撤回により1病院をリストから削除しております。次に4ページになります。周産期の医療機関リストにつきましては、滋賀県周産期医療ネットワーク機関の変更に伴いまして「重症度・緊急度が高い妊産婦」のリストも修正を行っております。今後も引き続き、地域MC協議会を通じて内容を確認していただき、その報告をもって修正していくこととしております。

次に、受入医療機関確保基準の検証であります。現在の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が「照会回数4回以上」または「現場滞在時間30分以上」ということで、その要件を満たした場合は、その最終の受入れ医療機関として、県内の4救命救急センターと滋賀医科大学医学部附属病院に搬送することとしております。そのことにつきまして、搬送状況の調査を行い、その検証を実施しております。今年度は、搬送状況の調査を2回行っております。まず、調査期間を平成25年4月1日から6月30日としまして、救急の全搬送数と重症以上の件数を調査しております。ただし、その調査の検証につきましては、重症以上の事案としておりますことから、今回につきましても、重症以上の事案で説明させていただきます。まず、4月1日から6月30日までの期間につきましては、重症以上の救急搬送人員数が922件となっております。うち照会回数が5回以上の事案が0件で、また、現場滞在時間区分ごとの件数としまして、滞在時間が30分以上の件数が13件で、その割合は1.41%となっております。次に7月1日から9月30日までの期間につきましては、重症以上の事案が793件で、うち照会回数5回以上の事案が0件、また、現場滞在時間区分ごとの件数としまして、滞在時間が30分以上の件数が14件で、その割合は1.76%となっております。5ページですが、選定困難事案の理由としまして、重症以上で「照会回数5回以上」と「現場滞在時間30分以上」となった事案につきまして、各消防本部の委員様に、その理由の確認させていただいたところ、たらい回し事案でなく、特別な事情のある事案ということで、主な理由としまして、交通事故等で救出に時間を要した、病院側の転院準備等に時間を要した、家族等からの情報収集に時間を要したなどの事案で、病院選定に時間を要した事案はなしとなっております。次に、消防庁と厚生労働省の連名により実施された平成24年中の救急搬送における医療機関の受入状況等の実態調査の結果であります。この調査については、「重症以上」「産科・周産期」「小児」「救命救急センター搬送事案」の4項目について調査がされております。照会回数4回以上の事案の占める割合としまして、重症以上について、全国が3.8%で本県

が 0.3%、産科・周産期について、全国が 3.6%で本県が 0.6%、小児について、全国が 3.0%で本県が 0.3%、救命救急センター搬送事案について、全国が 3.9%で本県が 0.3%ということで、本県はいずれも全国より良い状況となっております。次に、現場滞在時間 30 分以上の事案の占める割合としまして、重症以上について、全国が 5.2%で本県が 1.6%、産科・周産期について、全国が 6.9%で本県が 0%、小児について、全国が 2.9%で本県が 0.7%、救命救急センター搬送事案について、全国が 5.4%で本県が 1.5%ということで、こちらにつきましても、本県はいずれも全国より良い状況となっております。救命救急センターの患者受入率につきましても、全国が 91.8%で本県が 99.6%ということで、全国よりも良い状況となっております。結果、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で、受入医療機関確保基準において、最終受入先としている県内の 4 救命救急センターと滋賀医科大学医学部附属病院が機能していることから、現時点において、受入医療機関確保基準の見直しはなしとなっております。

次に、実施基準の改正につきまして、「医療機関リスト」の検証結果より、平成 25 年 11 月 28 日付けと精神疾患の案が承認されたことにより平成 26 年 2 月 3 日付けで、今年度に 2 回の改正を行っております。

その詳細が資料④で、平成 25 年 11 月 28 日付けで改正した実施基準の内容となっております。これは、医療機関リストの改正ということで、各地域 M C 協議会から報告のあった内容につきまして改正しております。まず、緊急性・専門性の表につきましては、この①から⑩の医療機関についての改正となっております。⑨の蒲生病院につきましては、救急病院の申出撤回があったことから医療機関リストから削除しております。⑦の国立病院機構東近江総合医療センターにつきましては、医療機関名の変更となっております。④の県立成人病センターと⑤の守山市民病院については、対応できる範囲が小さくなったものですが、その他の医療機関は、対応できる範囲が広がったという結果で変更しております。専門性の表ですが、①から③の医療機関につきまして変更しております。①の滋賀医科大学医学部附属病院につきまして、周産期医療協力支援病院から総合周産期母子医療センターに変更しております。②の国立病院機構東近江総合医療センターにつきましては、周産期協力病院として追加しております。③の高島市民病院につきましては、医療機関名の修正をしております。平成 25 年 11 月 28 日付けの改正内容については、以上であります。

次に、資料⑤になります。この資料は、平成 26 年 2 月 3 日付けの改正内容となっております。一番大きな改正内容としましては、「精神疾患」にかかる内容を追加したことでありまして、「特殊性」として「精神疾患」を分類し、

分類基準、医療機関リストおよび観察基準に、その内容を追加しております。あと、医療機関リストにつきまして、済生会滋賀県病院と県立成人病センターの対応できる範囲を広げる変更をしております。2ページ以降が、改正の比較表になっております。2ページにつきましては、傷病者の搬送および医療機関の受入れの状況を直近の数値に見直しております。また、精神疾患を特殊性と分類したことから、「特殊性」の表現を追加しております。3ページにおきましても、「特殊性」の表現を追加しております。4ページにつきましては、専門性における搬送先医療機関のフロー図となりますが、滋賀医科大学医学部附属病院が、周産期医療協力支援病院から総合周産期母子医療センターに変更されたことに伴い、「周産期医療協力支援病院」の表現を削除しております。5ページにつきましては、特殊性として「精神疾患」にかかる内容とそのフロー図を追加しております。6ページにつきましては、表1、2に加えて精神疾患にかかるリストということで表3を追加しております。7ページにつきましては、医療機関リストの変更ということで、済生会滋賀県病院の「外科系」の「熱傷」を△から○に、県立成人病センターの「緊急性」の「脳卒中」を空欄から△に変更し、「特殊性」として「精神疾患」の列を追加しております。8ページにおきましても、精神疾患にかかる医療機関リストとして追加しております。9ページにおきましても、精神疾患にかかる観察基準の内容を追加しております。以上が、平成26年2月3日付けの改正内容となっております。

資料⑥につきましては、平成26年2月時点の実施基準で、現在の冊子そのものとなっております。

以上、実施基準策定部会における今年度の検証結果とさせていただきます。

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：資料③で、精神疾患搬送数を705件と示されているが、過去5年間の推移としては、どのようなものですか。単年度での数値だと、多いのか少ないのか分からないので、できましたら過去5年間くらいの変化が分かりましたらお願いします。

事務局：この調査につきましては、昨年度の実施基準策定部会で初めて調査を実施させていただいたものであり、過去2年しか調査を実施しておりません。

廣瀬会長：過去2年では、どのようなものですか。

事務局：昨年度の調査において、精神疾患の基準の統一を各消防本部に対して周知できていなかったこともあり、今年度は周知したうえで数値をだしていただいたことから、昨年度と今年度の数値の比較ができないものとなっております。

廣瀬会長：基準が統一されていない数値を比較しても意味がないですから、今年度の数値と来年度の数値がどうなるかということで比較検討することが大事ですから、今後、よろしくをお願いします。

廣瀬会長：他に何か御質問はございますでしょうか。

廣瀬会長：資料⑤のところ、今年度、新たに追加された精神疾患にかかる場所ですが、ここらを見ていただくとありがたいなと思いますが。江口先生、何かございますでしょうか。

江口委員：とりあえず精神疾患にかかる内容を載せないとなんとも始まりませんので、困難な点もあるかと思いますが、精神科の先生にも了解してもらっておりますので、これで運用させていただいて、今後、実施基準策定部会で見直していくということでお願いします。また、救急隊からも問題点等を報告していただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

廣瀬会長：ありがとうございます。精神疾患は、他の疾患と違って「特殊性」に分類している疾患でありますので、色々問題が出てくることもあろうかと思えます。これまで精神科の先生方と協議が難航したものでありまして、やっとここまでたどり着いたかなというのが実感でございまして、他に何か御意見はございますでしょうか。

廣瀬会長：よろしいでしょうか。それでは、議題1は御了承いただいたということでよろしいでしょうか。

各委員：(異論なし)

(5) 心肺機能停止前の救急救命処置について

廣瀬会長：では、次の議題に進めさせていただきます。この議題は、平成26年度に新たに取り組む課題ということでございます。議題2「心肺機能停止前の救急

救命処置について」ということで、メディカルコントロール部会で検討された事項でございます。事務局より説明をお願いします。

事務局：それでは、議題2の心肺機能停止前の救急救命処置につきまして、資料⑦で説明させていただきます。

まず、背景としまして、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、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」の実施が認められたということになっております。それを受けまして、本県での運用をどのようにするかということで、メディカルコントロール部会を平成26年3月3日に開催しております。

検討項目としましては、①から④の4項目となっております。まず、①の心肺機能停止前の救急救命処置ということで、この時の部会におきましては、厚生労働省からの通知の概要を説明いたしております。②の湖北地域における実証研究の取り組み内容ということで、昨年度、厚生労働省の実証研究に湖北地域で取り組んでいただいた内容を説明していただいております。③の講習および実習と認定ということで、厚生労働省の通知に基づいて、どのように講習および実習を実施し、認定をしていくのかについて御意見をいただいたところです。④のプロトコールにつきましては、拡大2行為にかかりますプロトコールの策定につきまして御意見をいただいたところであります。2ページ以降は、その部会での資料となっております。もう一度、改めましてその概要を説明させていただきます。

2ページですが、今回、認められた心肺機能停止前の救急救命処置の実施時期が、平成26年4月1日以降で、メディカルコントロール体制が整った地域から運用ができるようになっております。これまでは、心肺機能停止状態の気管挿管と薬剤投与が認められておりましたが、今回、初めて心肺機能停止前の救急救命処置が認められたというところで、3月3日のメディカルコントロール部会におきましても、委員の皆様から慎重な対応が必要であるという意見をいただいたところでもあります。心肺機能停止前の処置としまして、静脈路確保および輸液につきましては、医師の具体的指示が必要となる特定行為となっております。血糖測定は、医師の包括指示で行える処置でありまして、特定行為ではありませんが、セットで行うこととなります低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与につきましては、医師の具体的指示が必要となる特定行為となっております。

3ページにつきましては、心肺機能停止前の救急救命処置を行うにあたりまして、メディカルコントロール体制の充実強化が国からの通知で求められ

ているところであります。まず、心肺機能停止前の救急救命処置を行う対象者は、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とされています。講習および実習につきまして、講習準備は時間数が決められておりませんが、講習にあたって事前確認の時間をとるとされています。講義につきましては10時間以上、実習につきましては14時間以上と、実技の効果測定につきましては、時間数は決められておりませんが、実施することとされています。この内容を修了した者に修了証書が発行されることとなっております。県MC協議会としては、プロトコルの作成と認定者に認定書の発行と認定者を登録し名簿を作成することとされています。地域MC協議会におきましては、この処置を実施するにあたりまして、この4つの体制が整っている必要があります。1つ目がプロトコルの作成、2つ目が医師の具体的指示と指導、3つ目が事後検証、4つ目が再教育となっております。来年度以降、この体制を更に充実させることが必要となっております。

4ページにおきましては、拡大2行為におけます講習および実習ということで、時間数は、先程、申し上げましたが、平成24年度厚生労働省の実証研究に取り組みました湖北地域におきましては、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、3時限以上の内容を地域で定めた方法で実施することとされています。また、救急振興財団におきましても、今後、拡大2行為にかかる教育が実施される予定となっております。救急救命士の国家試験におきましても、平成28年3月に実施の国家試験から心肺機能停止前の救急救命処置にかかる内容が含まれて実施される予定となっております。

5ページ以降につきましては、国からの通知によりますプロトコルということで、これを参考に、来年度以降、県でプロトコルを策定することになります。

1ページに戻りますが、3月3日のメディカルコントロール部会の検討結果ということで確認事項を説明させていただきます。まず、心肺機能停止前の処置は、救命率向上につながるということで、県MC協議会として前向きに進めていくと、また、各地域MC協議会においても議論を進め、拡大2行為にかかるメディカルコントロール体制の構築を図ると、また、拡大2行為にかかる県版のプロトコルの策定を来年度に進めるということと、これまでの県版のプロトコルには記載しておりませんでした「意識障害」と「ショック」のプロトコルも組み込んで策定することとしております。また、県版のプロトコルが策定された上で、県内での講習および実習を実施すること、また、県版のプロトコルを踏まえて、各地域メディカルコントロール協議会においてもプロトコルを策定すると、また、講習および実習につきまして、実証研究に取り組みされた湖北地域は、残る3時間以上の講

習を地域で実施するというのですが、その他の地域におきましては、県下で歩調を合わせて実施するというので、今年度のメディカルコントロール部会の確認事項となっております。

以上、簡単ではございますが、心肺機能停止前の救急救命処置にかかる検討結果とさせていただきます。

廣瀬会長：ありがとうございました。只今、説明いただきました心肺機能停止前の救急救命処置ということで、これまでより1歩踏み込んだ行為となります。湖北地域では、既に実証研究に取り組んだというところがございます、全国でどのくらいの地域が取り組んだのですか。

中村委員：すいません。把握しておりません。

廣瀬会長：湖北地域は、先進的に取り組んでいただいておりますが、全県的には、地域のメディカルコントロールで検討していただく前に、県全体のプロトコルを策定し、その上で、地域ごとのプロトコルを策定する手順でいくことが、メディカルコントロール部会で決まったことですが、そのようなことでよろしいでしょうか。

渡邊委員：甲賀病院ですが、甲賀消防本部から講習の実施ができるかについての問い合わせがあったのですが、講義と実習で24時間以上必要ということでありまして、当病院だけでは難しいという返事をせざるを得なかったもので、全県的な講習と実習を考えていただけると助かります。

廣瀬会長：地域ごとに講習と実習を実施するのは、大変な負担になりますし、全県的に実施する方が好ましいと思いますし、メディカルコントロール部会での方針になっていたと思うのですが、よろしいでしょうか。慎重にしなければならぬ処置でもあり、訴訟の問題もあり得ると思いますし、今までと違う状況になると捉えているのですが。特に、御異論はございませんでしょうか。

渡邊委員：全国的には、どのような状況なのでしょうか。

廣瀬会長：私もわかりませんが、全国的には、どうなのでしょう。地域ごとに実施しているところもあれば、全県的に実施しているところもあるのでしょうか。どうなのでしょう。

事務局：拡大2行為の国からの通知が、1月31日にされたばかりで、まだ、MC協議会で検討がされてない都道府県もあろうかと思います。現時点の全国の状況は、掴めておりませが、各都道府県において具体的な検討がされるのは、来年度以降になると思います。

廣瀬会長：他の都道府県の状況も情報収集しながら検討を進める必要もあるかと思いますが。

事務局：先日に問い合わせがあった大阪府の状況は、お答えできます。大阪府においても、実証研究に取り組んだ地域は、地域で講習および実習が実施されるということですが、大阪市消防局の消防学校には、救急救命士養成所がありまして、そこで教育が実施されると聞いております。

廣瀬会長：大阪市だけですか。大阪府はどうですか。

事務局：大阪府の消防学校には、救急救命士養成所はありません。救急救命士養成所は、政令市の消防学校に設置されています。

廣瀬会長：滋賀県で教育を実施する場合に、どのくらい的人数が応募されるのですか。

事務局：現時点では、聞き取りができておりません。

廣瀬会長：全県的に教育を実施するのであれば、どのくらいの規模で実施するのか。年に何回実施するのか。そのようなことも含めて来年度以降に決めていかなければならないと思いますが。

事務局：平成25年4月時点で、県内では250名を超える薬剤投与の認定救命士がおります。そのうち何名を拡大2行為の救命士として養成するかは、各消防本部の方針により異なります。来年度以降に、人数を把握したいと思います。

中村委員：低血糖の症例というのは、意識障害が入ってしまいます。今回、プロトコールの案を作りましたが、意識障害の人が、低血糖でないという否定ができなくて、意識障害の人は、除外項目にあてはまらなければ、血糖測定が必要となってきます。結局、血糖測定の包括指示に意識障害が入ってしまうので、かなりの数になります。

廣瀬会長：血糖測定がルーチン化するということですね。

中村委員：血糖測定は、ルーチン化だと思います。

廣瀬会長：血糖測定を実施するには、この講習を受けていないとできないので、対象者全員が受講する可能性はありますね。

渡邊委員：湖北地域では、どのように実施されたのですか。

中村委員：実習は、最初に血糖測定のやり方を教え、シミュレーションを数人の救急救命士に教えて、伝達講習としました。実習には時間がかからないのですが、講義は9時間ほどあるので、講義が大変でした。

廣瀬会長：講義が、医師の負担が大きくなるのですね。

中村委員：講義の資料を作らなければなりません。実証研究では資料がありましたが、そのままでは使えません。

廣瀬会長：そのようなことも含めて来年度に検討することになりますね。

渡邊委員：資料⑦に救急振興財団における教育とありますが、これは学校ですか。

事務局：救急振興財団は、全国の救急隊の中から救急救命士を養成する機関となっておりまして、東京と北九州に研修所があります。毎年、県内の消防本部から数名が教育を受けています。指導的立場の救急救命士集合養成研修については、来年度から新たに設けられた教育となっておりまして、県内から7名が受講する予定になっております。心肺機能停止前の救急救命処置にかかる追加講習は、平成27年度から実施予定になっておりまして、救急救命士新規養成課程についても、平成27年度から拡大2行為の内容が含まれる予定になっております。

廣瀬会長：具体的な内容は、来年度に検討するということよろしいでしょうか。

各委員：(異論なし)

(6) その他

廣瀬会長：それでは、「その他」ということでございます。事務局から何かございますか。

事務局：それでは、事務局から4点を確認させていただきます。

まず、1点目ですが、平成26年4月1日から当協議会が第3期になります。現在、各関係機関に第3期委員の推薦依頼をさせていただいております。この4月1日付けで、知事名で委嘱させていただきますのでよろしくお願い致します。

次に2点目ですが、実施基準に精神疾患の内容を追加しましたことから、精神科救急の所管課である障害福祉課長を第3期の委員に追加すること、また、実施基準策定部会に、精神科救急にかかる先生を2名程度追加したいと思っておりますので、御意見をいただきたいと思っております。

3点目ですが、資料①の当協議会の設置要綱におきまして、庶務の第8条に健康福祉部医務薬務課と記されていますが、県の組織体制の見直しによりまして、医務薬務課の医療整備担当の事務が、この4月から健康医療課に移管されることとなりましたので、それに伴いまして、要綱の第8条を新たな組織名に改正させていただきます。

最後に4点目ですが、資料⑥が現在の実施基準になっております。この中の医療機関リストの欄外と受入医療機関確保基準におきまして、滋賀医科大学医学部附属病院を「後方支援病院」とする記述がありますが、県保健医療計画が昨年度に改正されまして、その際に「後方支援病院」という表現がなくなりましたことから、それに伴いまして実施基準におきましても「後方支援病院」の表現を削除させていただきます。今年度は、実施基準の改正を2回しておりますので、来年度に他の項目と併せて改正させていただきます。

以上が、「その他」の4点となります。

廣瀬会長：ありがとうございます。特に大きな問題はないかと思いますが、よろしいでしょうか。他に、委員の方から御発言がございましたらお願いします。

各委員：(意見なし)

廣瀬会長：それでは、議題も終わりましたので。本当に熱心な御討議ありがとうございました。皆様の御協力によりまして議事が円滑に進みましたことを御礼申し上げます。それでは、事務局に進行をお返しします。

事務局：委員の皆様方におかれましては、本日は、どうもありがとうございました。
これもちまして、本日の会議を終了させていただきます。