

滋賀県メディカルコントロール協議会 議事概要
(令和3年度第2回会議)

1 日時

令和4年3月25日(金) 10時00分から10時30分まで

2 場所

滋賀県危機管理センター1階 プレスセンター

3 出欠状況

出席者：小川 修 会長、行村 浩一 委員、本田 修二 委員、村田 昌由 委員、
岡田 広幸 委員、越後 整 委員、岡林 旅人 委員、中島 正行 委員、
吉川 浩平 委員、中村 誠昌 委員、市川 正春 委員、野瀬 千晴 委員、
切手 俊弘 委員、塩見 直人 委員

欠席者：安井 達治 委員、杉江 伸之 委員、中尾 正行 委員、重永 博 委員、
卜部 優子 委員、酒見 浄 委員、黒橋 真奈美 委員

事務局：西澤主幹、川副主幹、中野主事(滋賀県知事公室防災危機管理局)
井出主幹、土江副主幹(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、お忙しいところお集まりいただき、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令和3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ところ、傍聴希望者は1名となっております、入室いただいております。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、開会にあたりまして、滋賀県防災危機管理監の藤田から御挨拶を申し上げます。

(藤田防災危機管理監)

滋賀県防災危機管理監の藤田でございます。

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。

新型コロナウイルス感染患者は、徐々に減少しているものの第6波のさなかにあります。本日お集まりの医療関係の先生方におきましては、患者様の治療や院内の感染対策など御尽力をいただいております、また、消防関係の皆様方におきましても、患者移送や疑い傷病者の救急搬送など、多くのご負担をおかけしています。この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

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、引き続き、皆様方の御支援と御協力をお願いいたします。

さて、実施基準策定部会におきましては、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」をより実効的なものとするために、毎年度、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、今年度、気管挿管認定の病院実習において使用する喉頭鏡や滋賀県気管挿管実習ガイドラインの改正について検討いただきました。

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

本日は限られた時間ではありますが、積極的にご意見賜りますようお願いしまして簡単ではございますが御挨拶といたします。

(司会)

藤田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。

(3) 資料確認・出欠状況報告

(司会)

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、資料③、資料④の1、2、3、資料⑤の1、2、3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。(→不備無し)本日の会議の出欠状況は、出席者が14名、欠席者が安井委員、杉江委員、中尾委員、重永委員、ト部委員、酒見委員、黒橋委員の7名となっており、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、小川会長をお願いしたいと存じます。小川会長、よろしくお願いいたします。

(4) 気管挿管認定の病院実習について

(議長)

大津赤十字病院の小川でございます。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い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たいと思っております。

では、議題（１）「気管挿管認定の病院実習について」です。この議題につきましては、メディカルコントロール部会で検討されました。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、「気管挿管認定の病院実習」につきまして、資料４の１から３により事務局から説明させていただきます。まず、資料４の１をご覧ください。今年度、「気管挿管認定に係る病院実習において使用する喉頭鏡について」御提案がございました。経緯としましては、メディカルコントロール部会の委員であります滋賀医科大学医学部付属病院の北川委員から、気管挿管認定に係る病院実習において、「マックグラス喉頭鏡」の使用を認めてもらいたいとの御提案があり、メディカルコントロール部会で検討することとなったものです。提案理由としましては、病院実習において、直視下での喉頭鏡による気管挿管は新型コロナウイルス感染症のリスクが高くなるためということとございました。

なお、マックグラス喉頭鏡といますのは、従来のマッキントッシュ型喉頭鏡の手技を基本とした直視下での実施に加えて、映像出力機能により間接視野を得られ、指導医は実習生の手技を映像で確認することができるものです。

１月１８日に開催されたメディカルコントロール部会において検討しました結果、病院実習を受ける救急救命士が直視下で喉頭鏡を使用できる技術を十分に身につけることを前提に、マックグラス喉頭鏡の使用を認めることとなりました。

また、併せて、現在運用しております「滋賀県救急救命士気管挿管病院実習ガイドライン」には、使用する喉頭鏡の種類や使用方法等は記載されていませんでしたので、メディカルコントロール部会の協議結果を踏まえて追記することとして、ガイドラインの改正を部会委員にお諮りし、委員１６名全員の御承認をいただいているところでございます。この協議会で最終的な御承認をいただきたいと考えております。

なお、ガイドラインの改正案につきましては資料の４の２のとおりで、４の３として新旧対照表をお付けしております。

改正箇所は資料４の２の「滋賀県救急救命士気管挿管病院実習ガイドライン」案の中の、２ページ目の４の実習内容の②ただしからの１文を追記しております。併せて一部文言の訂正を行っております。

説明は以上です。

（議長）

ただ今、事務局より説明がありました。ポイントは、コロナ禍での実習はリスクが高いこと。現場では直視下のマッキントッシュ型のもを使っているの、その教育が疎かになってはいけないということが危惧する意見があったが、それを担保した上でマックグラス喉頭鏡を指導用に使えるようにしようとするものです。

その内容について皆様の意見や質問事項がございましたら発言願います。（→意見等なし）特にないようですので、次の議題に移ります。

（５）傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の改正案について

(議長)

議題(2)「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」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(2)「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、資料⑤の1、2、3に基づきご説明申し上げます。まずは資料⑤-1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⑤-2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、当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、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⑤-1 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令和 4 年 2 月 8 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 8 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⑤-2 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⑤-1 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、令和 3 年 4 月 1 日から令和 3 年 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るよう令和 2 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、全搬送数の令和 3 年の数値としましては、救急搬送人員は 2 万 8,453 人。前年同時期に比べまして、3,061 人増えております。照会回数 4 回以上は 47 人で 10 人の増、現場滞在時間 30 分以上は 610 人で 134 人の増となっています。続いて、重症以上ですが、令和 3 年は 1,401 人で前年同時期に比べて 39 人減っております。照会回数 4 回以上の人数は 2 人

で、前年と同じです。現場滞在時間 30 分以上は 31 人で 11 人の増となっています。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。平成 29 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、上段 7 ブロックの全搬送数ですが、令和 3 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、管内の割合が若干減少し、その分管外の割合が増加しております。下段 4 ブロックの表ですが、全搬送数の管内・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。重症以上も管内・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。次に受入照会・搬送状況ということで、令和 3 年の全搬送数について、照会回数は 3 万 533 回。搬送数は 2 万 8,453 人ということで、受入率は 93.19%。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 92.29%で、前年から若干下がっておりますが、依然として高い受入率を維持しています。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」、「理由不明その他」となっており、この順番は前年と同様となっております。重症以上につきましては、「処置困難」、「手術中、患者対応中」、「ベッド満床」と「理由不明その他」の順になっています。

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、令和 3 年の全搬送数 2 万 8,453 人のうち、②精神疾患搬送数は 577 人。そのうち、精神科病院への転院搬送数は 17 人。「目まい」の搬送数が 14 人、「呼吸困難」の搬送数が 101 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 103 人増えております。続きまして 2 つ目の表、照会数・現場滞在時間は、搬送数 577 人のうち、照会回数 4 回以上が 3 人で前年同時期と比較して 1 人の減、現場滞在時間 30 分以上が 50 人で前年同時期と比較して 7 人の減となっています。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「目まい」の搬送数は 0 人、前年も 0 人。「呼吸困難」の搬送数は 7 人で前年に比べて 2 人の増となっています。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。令和 3 年の救急告示病院への搬送につきましては 82.14%、精神科当番病院が 17.32%、その他の医療機関が 0.54%で、前年と比べまして、救急告示病院への搬送の率が上昇している一方で、精神科当番病院への搬送の率が減少しています。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、令和 2 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの 1 年間です。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いまして、各表とも搬送人員から転院搬送数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。照会回数4回以上の人数の構成比はほぼ前年と変わっていない状況です。また、現場滞在時間30分以上の人数の構成比もほぼ前年と変わっていない状況です。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、以上のことから、本県の救急搬送と受入れについては、照会回数4回以上および現場滞在時間30分以上の事案が全国と比較して低い割合であり、概ね迅速な対応がなされております。なお、直近においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大により救急搬送に時間がかかるなどの影響が生じていることから今後、部会で検討していきます。今年度の当部会での実施基準につきましては、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⑤-3になります。具体的には、資料⑤-3の1ページ、「3 傷病者の搬送および医療機関の受入れ状況」の下線部、これは先程説明しました国の実態調査の数値に更新しています。あと、16ページの医療機関リストを令和3年12月1日の状況に更新しております。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、関係機関へ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。まず医療機関リストの変更について、病院名が変わったところと専門性が変わったところがあるというところの修正を説明いただきました。次に今年度の前半期の搬送先選定困難事案と精神疾患等の救急搬送状況を報告いただきました。精神疾患等の救急搬送では、現場滞在時間がかなり長いということもあり特に取り上げて調査されていると聞いております。

最後に令和2年における救急搬送の実態調査を紹介いただきましたが、滋賀県は優秀で、全ての項目について10位以内となっています。

何かご意見、ご質問はございますか。(→意見等なし)

(6) その他

(議長)

それでは、最後にその他ということですが、委員の皆様から何かございますか。(→意見等なし)

事務局から何かありますか。

(事務局)

それでは1点だけご連絡させていただきます。今年度末を持ちまして、滋賀県メディカルコントロール協議会の第6期委員の委嘱期間が終了になります。令和4年4月1日からは第7期になります。現在、第7期委員の推薦を依頼させていただいているところですので、どうぞよろしく願いいたします。

また、新委員が決まりましたら、第1回会議を年度当初に開催させていただく予定をしております。事務局からあらためて日程調整させていただきますのでよろしく願いします。事務局からは以上です。

(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