

第16回山梨県メディカルコントロール協議会議事録

(平成27年10月1日掲載)

- 1 日時 平成27年9月14日(月)午後1時30分から
- 2 場所 山梨県庁防災新館412会議室
- 3 出席者(敬称略)
(委員)中澤良英 松田兼一 岩瀬史明 前田宜包 石本忠雄 長坂光康(代理:堀江博之)
曾雌芳典(代理:宮下光夫) 羽田吉男 上原敏秀(代理:米山正明) 下村貞俊
長田正夫 丹沢千代治 小笠原克也 水越右士 芦沢俊一 古屋好美 堀岡伸彦
大久保友良 小澤浩
(事務局)消防保安室消防指導担当(4名) 医務課医療整備担当(1名)
- 4 傍聴者の数 0名
- 5 会議次第
 - (1)開会
 - (2)会長あいさつ
 - (3)議事
 - (4)報告事項
 - (5)その他
 - (6)閉会
- 6 会議に付した議案の案件
 - (1)救急活動事後検証体制実施要領の改正(案)について
 - (2)傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の改正(案)について
 - (3)専門部会の名称変更について
 - (4)その他
- 7 報告事項
 - (1)各専門部会における主な協議状況
 - (2)山梨県メディカルコントロール協議会における指導救命士の認定状況

議事の概要

- (1)救急活動事後検証体制実施要領の改正(案)について
(議長)何かご意見ご質問等ありましたらお願いします。特にないようですので、承認を了承いただければ拍手をお願いします。
各委員から拍手
(議長)ありがとうございます。
- (2)傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の改正(案)について
(議長)ただいま事務局から搬送先が速やかに決定しない場合の選定ということで、症状別の病態と医療機関を確保する方法でやはり症状病態別に説明がありまして、消化管出血については新たに選定時間が30分以上の場合はということが付け加えられたということがござ

いました。この議案につきまして、ご意見ご質問等がありましたらお願いします。

(委員) 専門部会にほとんど出させていただいたが、98%は収容されている状況にあり、問題となる事例も一昨年、昨年と比べても減ってきている。さらに良くしようということで、こういった事を決めましたので、救急隊、病院におかれましてはメディカルコントロールに賛同してもらって随分良くなってきた。それを踏まえて、去年ダメだったから変更しましたということではないということをつけ加えさせていただきます。

(議長) ありがとうございます。専門部会に関わって来られて、更に向上させるための変更であると説明がありました。この点については、他の専門部会でも同様の傾向であったと私も聞いております。他にありませんでしょうか。ただいまの件について、ご了承いただけるようであれば、拍手をお願いします。

各委員から拍手

(議長) ありがとうございました。

(3) 専門部会の名称変更について

(議長) 既に消化管出血ということで名前も上げてもらいましたが、今までが吐下血ということで、それを消化管出血としたいというものであります。この点については、了承を求めるものでもないと思いますので、報告とさせていただきます。

(4) その他

(議長) 何かありますか。

(委員) 先程も申した通り、救急搬送については、いわゆるたらい回しがないようにということで、各方面非常に努力されています。ただ現状としては救急搬送が年々増加している。病院としては直接来院される患者も年々増加している。救急車だから重傷、直接来院だから軽傷ということは全く無く、どちらも同じくらいの入院率なので、救急患者が両方で伸びている状況なので、このままでは病院が破綻しかねないという状況を様々な会議で述べていますが、県におかれては、ここは救急搬送の場ですから、救急搬送を抜本的に減らすような対策というのを討っていただかないと、運んだいいが、病院の方が破綻して、搬送先が減ってしまうという状況に陥りかねないので、早急に対策をお願いしたいということをおこの場を借りてお願いします。

(議長) ただいま委員からの発言について何かありますか。

(委員) この懸案に関してはこのMC協議会で何年も前から話をしていますが、県も含めて抜本的な改革が必要だというその一つに、電話相談室というのを設けて119番や病院に行く前に相談をして、それは明日でもいいですよってというような方が今救急搬送の8割1次救急でそのまま帰る人です。8割全部を減らすのかということはもちろん危ないことですし、1割でも明日でもいいですよということを専門官が明日でもいいですよと言っぱなしではなくて、状況に変化があれば救急車でいかなければならないというような形で行えばいいのではないかと思います。これが全てではありませんが、何らかの策を建てて行くべきだと思いますので、みなさんよろしくをお願いします。

(委員) 以前から県の医務課にもご紹介しているのは、各消防本部の救急隊と医療機関でインターネット利用して、どこどこ病院に救急車が何台入っているのかということをおこの場を借りて

を使えば、今県としてのシステムを導入しているところは全国でいくつもありますので、逆に導入していない県の方が少ないような状況ですので、先進的な県でやっている救急搬送がリアルタイムで把握できるシステムを県として導入していただければ、もっともっとそういったところが減ると思いますので、よろしくお願いします。

(議長) 県あるいは各消防本部の方からご意見ありますか。

(事務局) 最初に搬送の患者さんの数が増えているという話があったかと思います。これに関しては119番通報の入電から搬送するまでに要した時間も長くなっている傾向が見られます。ただし、山梨県については、全国と比較すると、全国程時間を要していないので、まさにメディカルコントロール協議会において搬送基準の見直しをしている効果が現れているのだと思います。それから先程のリアルタイムでの搬送というお話ですが、まだ研究途上のためここで答えできる段階ではありません。あと、委員から提案のあった電話相談室についてもまだこれから活動基準部会等で協議していく内容かと思いますので、ご指導いただければと思います。

(議長) よろしいでしょうか。その他はございませんでしょうか。ありがとうございました。本日の議事は終了しました。それでは議長の任を解かさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

報告事項

(1) 各専門部会における主な協議状況

(2) 山梨県メディカルコントロール協議会における指導救命士の認定状況

(事務局) 全体を通して何かありましたらご発言をお願いします。

(委員) 2点ほどありまして、まず1点が専門部会の名称変更ということで、その根拠が傷病者の搬送及び受け入れに関する基準に基づくということですが、ということは、他の部分と整合性が取れているのかということと関係なしに、部会から上がってくれば全部通す方向性なのか、整合性を取るとすれば他にも表記がずれている例えば中毒とかあると思いますが、この辺整合性は出てきたままなのかということが1点。2点目は任期が10月からということと伺っておりまして、消防本部は4月1日からですので、我々の都合だけかもしれませんが、4月から任期が2年の方がどの消防本部にとっても良いように思いますが、検討願えないかという2点です。

(事務局) ご質問にありました搬送受け入れ基準との整合ですが、他の内容については症状で記載されているところと部会で記載されているところとあります。中毒についても現状中毒だけがこの搬送基準のなかで推移していますが、今後はこの中毒を含め精神部会ということで対応していきますので、これについては精神の基準を設定した折に部会名を整理させていただこうと考えております。その他の部分についても吐下血部会が基準と一番離れているということと事務局が承知しておりましたので、他の部会についても必要があれば見直しをするということを考えておりますけれど、まず吐下血部会の名称を変更させていただいたということですのでご了承いただければと思います。それから委員の改選の時期ですが、10月の30日に委員の改選をさせていただくことになっているかと思っております。本

日も会議の冒頭代わられた消防長さん方に人事異動ということで委員改選の紹介をいたしました。既に改選時期を10月ということで設定し、2年間就任をお願いしている流れもありまして、今のところ4月1日に人事異動があった場合は委嘱替えをさせていただいて、紹介は大変申し訳ありませんがこの9月になりますけれど紹介をさせていただいているという経過でございます。これまでのところ委員さんで特段支障がないと事務局は考えておりましたが、何か4月1日の委員の改選の方が都合が良いというお話をいただければ、今後お話を伺いながら事務局で検討させていただきます。

(委員) ただいまの質問に補足させていただきます。精神科の部会ですが、精神科の患者で困っていることは、精神科の患者が何か飲んでしまったと、中毒になる人は精神的な問題があるのではないかとということで、精神科で扱う。あと精神症状を訴えている人を搬送するときに困ってしまうということで、始まりました。中毒は決まっていきましたが、精神に関しては精神保護法の下に全く別のところで搬送の体制が決められている状況で、このMC部会で取り仕切れる問題ではないので、こちらには報告だけもらっているという現状です。精神科の精神疾患を抱えているところは残念ながら別のところで話合われている。

(会長) 精神に関する事で、この会でも、部会でも検討されていることですがけれども、各現場の救急隊の方が困惑することがおそらくあったと思いますし、大変であったと思います。ただ先程事務局から説明があったように山梨県の精神科救急は委員からあったように精神保健福祉法の下に様々な法的な制約、そのなかで精神科救急が位置づけられている部分がありまして、全国的に見て、山梨県内の方式から標準的な規制作りが県立北病院、県内の民間精神科協会の加盟病院それから大学等で検討されてこういう形に整理されてきています。これによって搬送といった面では前に比べて身体的に比重が高いものは本来の救急体制に乗せるといった、だいぶトライアージがし易くなってきました。まだまだその過程ではあって問題点もあるかと思いますが、そういったこともあってかなり前進してきています。この委員会の任期ですが、私の記憶ではメディカルコントロール協議会の位置づけが変わりまして、県知事の下にというようなって、それでおそらく任期がずれたのではないかと思います。今後どうするかは事務局で可能なら調整していただくということかなと思います。

(事務局) 他にございますでしょうか。

(委員) MO についてですが、先日からいくつか事務局から調査があって、回答しました。本日の協議会で議題に上がると思いましたが、その辺の説明をお願いできますか。

(事務局) 今は3ヶ月毎に1人体制で行っていただいておりますが、その交代の時に負担が大きいというお話がありまして、このMO体制はかねてから協議をしてきましたが、お話の内容は資料がないので控えさせていただきますが、活動基準部会で協議を進めてきてまして、先程お話しがありましたようにご意向を各消防本部に確認させていただく場面もございました。基本的にこの本会では各部会で付託され決定された内容を持ち寄って協議をすることが基本ですので、今回残念ながら10消防本部さんの合意が結果として得られなかったということで今回は議題にのせないとして整理させていただきましたが、活動基準部会で引き続き検討した結果、その後に本会に上げるタイミングを見ながら協議していただくと

した次第であります。

(委員) ただいま事務局から各消防本部に投げかけるとあくまでも活動基準部会のいくつかの意見であって、それが今回かなり反対があったと、それで消滅した訳ですか。

(事務局) 反対の意見がございましたが、賛成の意見もございました。引き続き検討を進めていきたいと考えております。

(委員) もう1点確認ですが、私どもご存じのように消防の最高決定機関山梨県消防長会という組織があるわけですが、そちらに事務局が出向いて、状況を報告するという形にするのも1つの手だと思いますが、ここでそれぞれの消防本部が発言してもなかなか意思の疎通が得られないということであれば消防長会ということも1つの手であると思います。

(事務局) MCの関係については、MCの活動基準部会でお話をさせていただいてその内容を本会上げる作業となるわけですが、その前提となる消防長のみなさんのご意見総意ということについては、消防長会で決めていただけるということは本当にありがたい話でありますので、ぜひ今後とも意見を調整しながら進めさせていただければと思います。

(委員) 先程の意見に私も同意見です。そしてMOもわかりですが、指導救命士の県の見解を聞きたいので、一緒をお願いします。

(事務局) 要望ということで承らせていただきます。

(委員) 10月2日に消防長会がありますので、可能ならそこをお願いします。

(事務局) あくまでも消防サイドの意見集約になろうかと思えます。消防長会様のご意見を活動基準部会で充分説明させていただいて、ただこの件に関しては、先日調査させていただいた結果報告とそれに関する県の見解の提示になろうかと思えますが、最終的にどのように進めていくかについては、事務局としましても消防長さんのご意見を承りたいと思えますので、よろしくご協力の程お願いしたいと思います。他にございませんようでしたら、閉会の方に進めたいと思えます。これをもちまして第16回メディカルコントロール協議会を閉めさせていただきます。本日はありがとうございました。