

第18回山梨県メディカルコントロール協議会会議録

(平成28年9月 日掲載)

- 1 日時 平成28年9月5日(月)午後1時30分から
- 2 場所 山梨県庁防災新館201、202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(代理) 長坂光泰 守屋卓
今井 洋 鈴木真二(代理) 桑原泰男 上原敏秀 下村貞俊(代理) 植村英明
丹沢千代治 渡邊初男 磯部 忠(代理) 森本一光(代理) 古屋好美(代理)
井出 仁(代理) 小林幸平 小澤浩
 - (事務局)消防保安課 丸茂総括課長補佐、石川、酒井、切刀
医務課 狩野
- 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) 上野原市立病院における気管挿管実習認定施設の認定(案)について
 - (2) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の一部改正(案)について
 - (3) 山梨県救急活動プロトコルの一部改正(案)について
 - (4) その他
- 7 報告事項
 - (1) 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について
 - (2) 市立甲府病院気管挿管実習受託規程の改正について
 - (3) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の医療機関リストの見直しについて
 - (4) 口頭指導に関する実施基準の一部改正について
 - (5) 転院搬送における救急車の適正利用の推進について
 - (6) メディカルオフィサー(MO)への事後検証データの提供について
- 8 その他
- 9 閉会

議事の概要

(1) 上野原市立病院における気管挿管実習認定施設の認定（案）について

(事務局) 経緯として、上野原市立病院麻酔科に日本麻酔科学会認定の麻酔科指導医（専門医）の医師が麻酔科の長として勤務している。また、施設長（病院長）並びに麻酔科の長が実習受入れを了承し、気管挿管実習認定施設としての認定許可の申請がありました。現状として、「病院（手術室）実習ガイドライン」（平成16年1月16日付け厚労省医政局指導課発出事務連絡）1．研修：気管挿管の手術室内実習（1）方法・内容 受け入れ施設基準を満たしている。

「地域の特性を踏まえ日本麻酔科学会認定専門医の配置状況等を勘案した上で、地域MC協議会において検討しても良い。」（【参考1】参照。）とあることから、認定は可能であります。なお、参考に「病院（手術室）実習ガイドライン」（平成16年1月16日付け厚労省医政局指導課発出事務連絡）1．研修：気管挿管の手術室内実習（1）方法・内容 受け入れの実習生数の目安で「1名の救急救命士を受入れるためには年間300症例程度の全身麻酔症例があることを目安とする。」とあるが、上野原市立病院では年間約150症例とガイドラインで示されている症例数の約半分であります。

対応として、平成28年6月に開催されたMC協議会活動基準部会において審議した結果、上野原市立病院が気管挿管認定施設として認定された場合のメリットとして、「県内の消防本部の実習枠の拡大が見込まれ、気管挿管認定救命士の養成が円滑に行える。」、「県内東部地域の消防本部が実習しやすい環境となる。（通勤面や実習形態等）」などが挙げられ了承されました。このことについて、ご審議をお願いします。

(議長) この議題につきまして、ご意見、ご質問、あるいは補足説明等がありましたら、お願いします。それでは、議事(1)については、本協議会で承認されたということで、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

(2) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の一部改正（案）について

(事務局) 経緯として、平成28年7月にMC協議会各専門部会を開催し、第6号（受入医療機関確保基準）にかかる改正が示されました。

改正内容は、1、第6号（受入医療機関確保基準） 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定の「照会回数が 回以上、又は現場滞在（病院選定）時間が 分以上」要したものとある表記を誤解が生じないようにするための改正、2、平成27年中の検証データに基づき検証した結果、第6号（受入医療機関確保基準） 受入医療機関を確保する方法の設定について、以下の2専門部会が内容を改正します。

脳疾患部会

第6号（受入医療機関確保基準） 受入医療機関を確保する方法の設定「脳卒中疑い」
消化管出血部会

第6号（受入医療機関確保基準） 受入医療機関を確保する方法の設定「消化管出血」

1、第6号(受入医療機関確保基準) 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の設定
現行の「照会回数が 回以上、又は現場滞在(病院選定)時間が 分以上」要したものを
照会回数が 回を超えた場合、又は現場滞在(病院選定)時間が 分を超えた場合に
改正します。

2、第6号(受入医療機関確保基準) 受入医療機関を確保する方法の設定
脳卒中疑い

現行、速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨大学医学部附属病院(脳神経外科)に受け入れを要請する。速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。重篤な救急患者であって、他の医療機関が受け入れることができないときは、原則として山梨大学医学部附属病院(脳神経外科ホットライン 1もしくは、代表電話等から脳神経外科(当直医)へ繋ぐ。)に受け入れを要請する。と(脳神経外科ホットライン 1もしくは、代表電話等から脳神経外科(当直医)へ繋ぐ。)を追記しました。

消化管出血

現行、速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず、輪番の当番病院等に受け入れを要請する。重篤な救急患者であって、初期治療を実施した他の医療機関からの転院搬送を原則とするが、どうしても直接受け入れが困難なときは、輪番当番を原則とする、山梨県立中央病院(平日・昼間:「消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える。」、休日・夜間:救命救急センター)、山梨大学医学部附属病院(「救急部から消化器内科へ連絡してもらおう。」、甲府共立病院(1階救急外来)、市立甲府病院(救急外来)、山梨病院(消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える)とで協議した後に受け入れを要請する。最終的に上記5病院に連絡しても搬送先が決定しない場合もしくは、病院選定時間が30分以上の場合は山梨県立中央病院救命救急センターもしくは、山梨大学医学部附属病院(消化器内科、救急部)に受け入れを要請する。速やかに救命措置が必要な患者は、日中は最寄りの救急医療機関等、夜間・休日は医療圏を問わず(ただし、管内医療機関から選定)、輪番の当番病院等(消化管出血対応医療機関を優先)に受け入れを要請する。重篤な救急患者であって、初期治療を実施した他の医療機関からの転院搬送を原則とするが、どうしても直接受け入れが困難なときは、輪番当番(消化管出血対応医療機関を優先)を原則とする、山梨県立中央病院(平日・昼間:「消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える。」、休日・夜間:救命救急センター)、山梨大学医学部附属病院(「救急部から消化器内科へ連絡してもらおう。」、甲府共立病院(1階救急外来)、市立甲府病院(救急外来)、山梨病院(消化器内科外来初診担当医に繋いでほしいと交換に伝える)とで協議した後に受け入れを要請する。最終的に上記5病院に連絡しても搬送先が決定しない場合もしくは、病院選定時間が30分を超えた場合は山梨県立中央病院救命救急センターもしくは、山梨大学医学部附属病院(消化器内科、救急部)に受け入れを要請する。と(ただし、管内医療機関から選定)(消化管出血対応医療機関を優先)を追記し

ました。このことについて、ご審議をお願いします。

(議長)この議題につきまして、ご意見、ご質問、あるいは補足説明等ありましたら、お願いします。

今の事務局の説明にもありましたが、今までは受け取り方によってはという理由がありましたが、文言をより明確化して受け手に備えるということと、それから脳疾患等にしてもより詳細な情報提供をしていくということが加えられました。以上ですが各委員の皆様いかがでしょうか。特にご意見、ご質問等がなければ原案のとおり、ご承認いただけますでしょうか。ありがとうございます。それでは、議事(2)については、本協議会で承認されました。

(3) 山梨県救急活動プロトコルの一部改正(案)について

(事務局)経緯として、山梨県救急活動プロトコルについては、その策定からその後の度重なる改正においては、消防本部と協力して内容の充実を進めてきました。

この度のガイドライン2015の発表やJPTECガイドブックの大幅な改訂、さらにはMC協議会活動基準部会で継続審議中の気管挿管プロトコル(EDDチェッカーの取扱い)など細かな部分におよぶ見直しの必要が生じました。対応として、平成28年6月に開催された活動基準部会において、プロトコルの見直しを検討するワーキンググループを活動基準部会委員(15名)及び現在認定されている消防本部の指導救命士(8名)で構成し、見直し作業を実施することで了承されました。経過として、WGにおいて見直し作業が完了し、平成28年9月2日に開催した第18回MC協議会活動基準部会において精査が完了しました。主な改正内容は、(1)ガイドライン2015、JPTECガイドブック(改訂第2版)、通信指令員の救急に係る教育テキスト等に基づいた改正、(2)今後の改正作業を考慮し、プロトコルを以下の6つに分割。

山梨県救急活動プロトコル【参照3-1】

山梨県救急活動プロトコル器具を用いた高度な気道確保プロトコル【参考3-3】

山梨県救急活動プロトコル気管挿管プロトコル【参考3-4】

山梨県救急活動プロトコル薬剤投与プロトコル【参考3-5】

山梨県救急活動プロトコル(JPTECに準拠した外傷プロトコル)【参考3-6】

山梨県救急活動プロトコル

(自己注射が可能なアドレナリン製剤(エピペン)投与プロトコル)【参考3-8】

なお、参考資料の朱字部分が改正の箇所となります。

このことについて、ご審議をお願いします。

(議長)ただいま事務局から説明がありましたが、膨大な資料の説明でしたが、委員から補足説明をお願いします。

(委員)膨大な朱字が入っていて、皆さん驚かれたと思いますが、ガイドライン2015が去年の秋、そしてJPTECのガイドラインの改正は実は今年の7月からということで始まっております。ですので、今回9月にMC協議会がありますのでそれに合わせべく改正を進めてきました。実際にJPTEC、病院前救護に関しては、そのコースで既に新しいガイ

ドブックに基づき、指導・更新がなされておりますので、このメディカルコントロール協議会で新しいプロトコルを是非ご承認いただいて、そうすると、山梨県全体で新しいプロトコルで動けるということになります。この余りにも膨大な朱字なので今すぐというには難しいかもしれませんが、この元になったのがガイドライン2015とJPTECの新しいガイドブック、それに準ずる形で見直しましたので、山梨県独自で一人歩きしているものではありませんので、それだけをここで申し上げたいと思います。

(議長)ただ今の経緯について委員から説明をいただきました。ある意味では既に動き出しているということで、それを是非各消防本部でしっかり把握して進めていただきたいと思います。このプロトコルの改正について、ご質問、ご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、議事(3)については、本協議会で承認することよろしいでしょうか。ありがとうございます。

(4) その他

(議長)委員のみなさまから何かありますでしょうか。

それでは、本日の議事は全て終了しました。おかげさまでいつになく早く終了したように思います。年度も変わりますので、よろしくお願ひしたいと思います。それでは議長の任を解かせていただきます。ありがとうございました。

4 報告事項

(1) 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について

(事務局)今年度も(一財)救急振興財団救急救命九州研修所において、指導救命士養成研修(第1期・第2期)が行われた。

山梨県からは、第1期(期間:平成28年4月25日~平成28年6月9日)に甲府地区本部、富士五湖本部、大月市本部、笛吹市本部、南アルプス市本部の5名が、第2期(期間:平成28年6月29日~平成28年8月10日)に峡北消防本部、峡南消防本部、東山梨消防本部の3名が派遣され、今年度の研修は既に修了している。

第1期の5名は平成28年6月29日付けで認定証を交付、第2期の3名は現在認定事務の手続き中である。

この3名が認定されると、平成28年9月現在で山梨県の指導救命士認定数は11名となる。

来年度の同研修所における指導救命士養成研修の募集については、都留市消防本部、上野原市消防本部、笛吹市消防本部、峡南消防本部、甲府地区消防本部から各1名、計5名の応募があり派遣予定である。また、追加要望として、富士五湖消防本部から1名の応募がある状況となっている。

来年度の指導救命士養成研修が修了した暁には、県内全ての消防本部に山梨県メディカルコントロール協議会認定の指導救命士が誕生することとなる。以上、報告を終わります。

(2) 市立甲府病院気管挿管実習受託規程の改正について

(事務局)市立甲府病院気管挿管実習受託規程の改正が平成28年4月1日付けであったことが市

立甲府病院総務課から連絡がありました。改正内容は、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の実習項目を追記した改正となっております。

各消防機関においては、市立甲府病院での気管挿管病院実習を行う際は同受託規程を参考にご対応願います。以上、報告を終わります。

(3) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の医療機関リストの見直しについて

(事務局) 経緯として、平成28年7月にMC協議会各専門部会を開催し、全ての専門部会において医療機関リストの見直しに関する意見が示された。

対応としては、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準は、平成23年3月に施行されました。

また、今日に至るまでの間、消防本部から提供された検証データを基に、各疾患における第6号(受入医療機関確保基準)の一部改正等が随時行われ、医療機関リストに関しては一部見直し等(名称変更、対応項目変更、医療機関削除など)がされてきました。

搬送基準を施行後5年が経過する事を踏まえ見直しを行うため、その方法について医務課と協力しながら進めていく方向で検討中です。以上、報告を終わります。

(4) 口頭指導に関する実施基準の一部改正について

(事務局) 経緯として、平成28年4月25日付け消防救第36号「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」(消防庁次長通知)により、各消防本部策定の口頭指導実施基準については、MC協議会において確認してもらうことが明記されています。

対応としては、平成28年6月に開催された活動基準部会において、各消防本部で使用されている口頭指導実施基準を以下によりMC協議会で確認することで決定されました。

口頭指導実施基準

- ・未策定消防本部 策定完了後、MC協議会にて確認。
- ・策定済み消防本部 修正完了後、MC協議会にて確認。

また、参考として、各消防本部へ現状の調査を実施したところ、基準策定済みの本部は8本部、未策定の本部は2本部である。なお、策定済み本部のうち既に修正が済んでいる本部は5本部、修正作業中の本部は3本部でした。以上、報告を終わります。

(5) 転院搬送における救急車の適正利用の推進について

(事務局) 経緯としては、平成28年3月31日付け消防救第34号「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」(消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知)において「転院搬送における救急車の適正利用の推進について県メディカルコントロール協議会において十分な議論を行うこと」との記載があり、その対応として、平成28年6月に開催された活動基準部会において、県メディカルコントロール協議会において、救急業務として転院搬送を行う場合の一定のルール策定の審議を行った。また、各消防本部において独自の転院搬送規程等策定の有無、転院搬送について抱えている問題点について報告された。

今後の方針として、活動基準部会において継続審議となった。

各消防本部の規程、問題点等を洗い出し、各地域の事情を踏まえた上で「転院搬送を行う場合のルール化についての合意形成を行う際の参照事項」に基づき検討を進める。なお、転院搬送規程等策定状況は、転院搬送に特化した規程策定本部は1本部、救急業務規程で転院搬送について記載がある本部は7本部、未策定の本部は2本部です。以上、報告を終わります。

(6) メディカルオフィサー（MO）への事後検証データの提供について

（事務局）経緯として、昨年度2月19日に開催した山梨県メディカルコントロール協議会において、「メディカルオフィサー（MO）の業務軽減に向けての対応方針」について承認されたところではありますが、その方法について本年6月23日に開催した山梨県メディカルコントロール協議会活動基準部会で、別添の参考資料9により、メディカルオフィサーへ提供する検証データを依頼することで決定されました。

また、検証医の要望により新しい検証票（version 8）を作成したので、合わせて新しい検証票（version 8）による検証票の提出を依頼します。なお、新しい検証票の使用については、検証票を救急活動記録票として兼用している消防本部もあり、条例の変更等の手続き上、直ちに対応出来ないので、幅を持たせて対応する。以上、報告を終わります。

（事務局）以上、報告事項(1)から(6)を一括でご報告させていただきましたが、委員方から何かありましたらお願いします。ないようであれば、その他、議事と離れて何かありましたらお願いします。よろしいでしょうか。それでは第18回メディカルコントロール協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。