

第36回山梨県メディカルコントロール協議会議事録

○ 開催日時・場所

令和7年9月18日（木）14時30分から

山梨県庁防災新館4階406・407・408会議室

○ 出席者

中澤会長、小口（代理）委員、宮崎（代理）委員、長坂光泰委員、守屋委員、長谷川委員、高山委員、勝俣委員、舩木委員、藤森委員、鶴川委員、林委員、日原委員、曾根（代理）委員、内田（代理）委員、中根委員、倉澤（代理）委員、岡本委員、長坂寿彦委員

○ 事務局

丹澤、神田、鈴木、前嶋

○ 議事

(1) 医療機関に勤務する救急救命士の認定について

【資料1-1～1-6】

(2) 事後検証費用の見直しについて

【資料2-1～2-4】

(3) 専門部会での検討事項の報告について

【資料3-1～3-8】

【各委員からの発言】

《事務局》

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

ただいまから第36回山梨県メディカルコントロール協議会を開会いたします。

議長につきましては、山梨県附属機関の設置に関する条例第6条第1項において、会長が議長になるとされております。それでは、会長に議長をお願いいたします。

《会長》

それでは議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず議事1の医療機関に勤務する救急救命士の認定について、事務局から説明をお願い

します。

《事務局》

事務局の前嶋から説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【議事1】医療機関に勤務する救急救命士の認定について

- ・特定行為の各認定要領に病院管理者からの申請を加え、医療機関に勤務する救急救命士の認定を行う旨を説明

《会長》

ありがとうございました。ただいまの議題1について説明をしてもらいました。何か御意見、御質問等ございますか。

《船木委員》

気管挿管の認定については消防本部で順番に山梨大学医学部附属病院か県立中央病院で行っているのですが、その中に医療機関の救急救命士さんも入るということですか。

《事務局》

おっしゃるとおりでございます。しかし、医療機関には医師がおりますので、あえて救急救命士が気管挿管を行うことを検討している医療機関は聞いておりません。

また、認定を行うのであれば山梨県メディカルコントロール協議会で認定を行っている県立中央病院や山梨大学医学部附属病院などで実習を行う必要があると考えています。

《船木委員》

分かりました。ありがとうございました。

《会長》

よろしいですか。そのほか御意見、どうぞ。

《鶴川委員》

白根徳州会病院で救急救命士がおられるということですが、その方々は特定行為の実施はしていないのでしょうか。

《事務局》

医療機関によって救急救命士に求める役割はそれぞれ違う実情があるようです。県立中央病院だと救急救命士に特定行為を求めています。白根徳州会病院だと救急隊からの連絡を受ける役割などを行っていて、特定行為は行っていないようです。

《鶴川委員》

今後、県立中央病院と白根徳州会病院以外で救急救命士を雇用していく場合に、県立中央病院と山梨大学医学部附属病院ですと、具体的指示と事後検証を普段から救急隊へ行っている医師がいます。それ以外の医療機関に勤務する救急救命士が特定行為を行うときにはどのような形で実施をしてもらおうのでしょうか。

《事務局》

医療機関に勤務する救急救命士が特定行為を行うには、医療機関毎に救急救命士に関する委員会とそれに伴う規則を作成していただき具体的指示を行う医師の範囲や事後検証を行う体制を整備していただきます。特定行為の認定申請の際には委員会規則の内容も確認事項とさせていただきます。

《鶴川委員》

現在は消防機関に勤務する救急救命士に具体的指示を行う医師と事後検証を行う医師は、県立中央病院と山梨大学医学部附属病院の医師に限られています。その他の病院で特定行為の認定申請がされた場合も、しっかりとした具体的指示を行う医師や事後検証体制をお願いします。

《事務局》

ありがとうございます。

《会長》

そのほか、御意見、御質問はございませんでしょうか。

それではこの議事の1につきまして、承認ということよろしいでしょうか。

→【議事1】医療機関に勤務する救急救命士の認定については承認を得た。

《会長》

続きまして、議事2 事後検証費用の見直しについて事務局から説明をお願いします。

《事務局》

ありがとうございます。引き続き事務局の前嶋が説明をさせていただきます。

【議事2】事後検証費用の見直しについて説明

- ・ 1 消防本部の事後検証費用 = 350円 × 事後検証件数
- ・ 上限なし。
- ・ 検証費の低減のため、検証票対象次案からドクターカー及びドクターヘリ要請事案を削除

《会長》

ありがとうございました。事後検証費用の見直しということで何か御意見、御質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

《会長》

ありがとうございました。それでは、議事2について承認いただくということにしたい

と思います。

→【議事2】事後検証費用の見直しについては承認を得た。

《会長》

それでは議事3 専門部会での検討事項についての報告について事務局から説明をお願いします。

《事務局》

ありがとうございます。引き続き事務局の前嶋が説明をさせていただきます。

【議事3】専門部会での検討事項の報告について説明

- ・第2号重症心疾患疑い対応医療機関リストの変更
- ・第3号重症心疾患観察フローの変更
- ・第3号心肺停止観察フローの変更
- ・第6号受入医療機関確保基準の変更

《会長》

ただいま事務局から説明がありました。委員の方々から御意見、御質問等ありますでしょうか。

《船木委員》

救急活動プロトコルの話になるのですが、外傷事案に対しては長い間J P T E Cに準じて行っており、大月市消防本部でも外傷事案には対処できている状況です。ただ、内因性疾患についてはベテランの救急救命士と新規の救急救命士で観察等の部分でかなり格差があると感じているのが現状です。あと一番悩むのが小児の内因性疾患です。小児に関するものと内因性疾患の救急活動プロトコル作成をお願いしたい。また、P E M E Cを受講した救急救命士としていない救急救命士にも知識の差を感じている。P E M E Cを救急救命士又は救急隊員が必ず受講するとか、3 6 5日2 4時間救急車に同乗させるような考えはあるでしょうか。

《事務局》

ありがとうございます。

おっしゃるとおり、小児や内因性疾患に対する救急活動プロトコルが山梨県にはございません。こちらに関しては、別の会議体からも指摘されている状況でございます。今後、P E M E Cを基にした内因性疾患の救急活動プロトコルと小児に関する救急活動プロトコルを専門部会で作成していきたいと考えています。

《船木委員》

ありがとうございます。大変重要なことですので早急に専門部会で検討を行い、作成していただきたいと思います。

《会長》

そのほかに委員から御意見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につきまして御承認いただけたということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

→【議事3】専門部会での検討事項の報告について承認を得た。

《会長》

ありがとうございます。

それでは、議事は全て審議いただき承認いただきました。議長の役割は終了させていただきます。御協力ありがとうございました。

《事務局》

ありがとうございました。

それでは、次第に戻りまして、【4 その他】になります。委員の皆様、もしくは事務局から何かございますでしょうか。

《会長》

よろしいですか。せつかくの機会ですので最近の状況をお伺いできればと思います。例えば、感染の問題です。最近コロナウイルスによる感染者が増えているのと同時に熱中症の救急搬送も増えている状況ですが、救急隊は対応に苦慮していると思います。そのあたりで消防機関側と医療機関側双方から御意見をいただければと思うのですがいかがでしょうか。

《勝俣委員》

富士五湖消防本部管内は比較的涼しい地域ですが、隊員には暑熱順化の訓練、アイスベストの着用、訓練後などにすぐにシャワーを浴びるなどの対策をしています。

《中澤会長》

ありがとうございました。気候については山梨でも地域差がありますよね。他に御意見よろしいでしょうか。

《宮崎代理委員》

感染防御に関してなんですが、最近コロナウイルスの感染者も少し増えているんですけど、一時期に比べて患者数が減りました。県立中央病院もフルPPEで感染防御をすることは全てにおいてやっているわけではないです。感染が疑わしいということであればフル

P P Eで感染防御を行います。患者を搬送してくる救急隊はフルP P Eで来られるので大変だと思いつながら見ています。暑さも厳しい中でフルP P Eをやめましようとも言えないのですが、消防としてはどんな感じでしょうか。

《勝俣委員》

ほとんどフルスペックで出場しています。私も救急救命士ですが感染が怖いというところでフルスペックで救急活動を行っております。

《中澤会長》

実際大変ですね。今大変なのは介護施設等です。クラスターも起きやすいので救急出動要請も多いのではないのでしょうか。救急隊員も大変だと思います。そういった点で現場の声を聞かせていただけたらありがたいのですがいかがでしょうか。

《長谷川委員》

その件については甲府消防本部でも話をしました。救急隊員から感染防御について緩和できないかという話がありました。やはり、いつ感染源に接触するか分からない状況ですので、緩和するのも難しいのかなという印象です。もし、医師の見解でフルP P Eを行わなくても良いということであれば、ありがたいのですがいかがでしょうか。

《宮崎代理委員》

お気持ちは大変よくわかります。ですがフルP P Eは行わなくていいというのは根拠がないと言えません。感染防御の方法についても地域の中で統一していただければ消防機関もやりやすいのかなと思いました。

《中澤会長》

ありがとうございます。そのほかよろしいでしょうか。現在の状況の中で問題点や疑問点というところを各委員から御意見を頂きました。ありがとうございました。

《勝俣委員》

県立中央病院の病院救急車の事故報告書についてはみなさんご存じでしょうか。おそらく県立中央病院から報告はされているかと思います。

《藤森委員》

担当に聞きましたけれども、事案報告書を受け取っていないようです。

《事務局》

分かりました。各消防本部への報告書の共有については県立中央病院と相談をさせていただきます。

また、県立中央病院の病院救急車についての協定の件ですが、今後の方針として県立中央病院と各消防本部で話し合いを行っていただきたいと思いますのでよろしくお願ひします。

《勝俣委員》

分かりました。話し合ってみたいと思います。

《中澤会長》

それでは御意見は以上でよろしいでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

《事務局》

それでは以上をもちまして、第36回山梨県メディカルコントロール協議会を終了とさせていただきます。本日は委員の皆様、御協力ありがとうございました。

以上