

## 第21回山梨県メディカルコントロール協議会 議事録

1 日時 平成30年2月15日（木）午後1時30分から

2 場所 山梨県庁防災新館401・402・403会議室

3 出席者（敬称略）

（委員）中澤良英 松田兼一 松川 隆 岩瀬史明 前田宜包 天野力郎（代理）長坂光泰 今井 洋（代理）重原達也 桑原泰男 村上明人（代理）下村貞俊 植村英明（代理）丹沢千代治 南 和也（代理）磯部 忠 長沼俊彦（代理）宮崎正志（代理）中込良夫 内藤卓也

（事務局）消防保安課 相澤、酒井、切刀（浩）

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）その他
- （5）閉会

6 会議に付した議案の案件

- （1）平成30年度事後検証費用について
- （2）平成30年度救急救命士病院実習割について
- （3）検証票について
- （4）救急活動事後検証費体制について
- （5）その他

7 その他

8 閉会

## 議事の概要

### 議事（１） 平成30年度事後検証費用について

（議長）

議事の1 平成30年度 事後検証費用についてでございます。事務局から説明をお願いします。

（事務局）

本日はお忙しい中ありがとうございます。平成30年度事後検証費用計算書案について説明をさせていただきます。着座にて失礼させていただきます。まず、事後検証費用算出方法についてですが、各消防本部の各医療機関への負担額の総額を50万円とすることとなっております。負担額は、前々前年度の検証件数の実績に基づき算出することとなっております。負担比率は、検証件数を分母とし、医療機関ごとの検証件数を分子として、求められる百分率としています。負担比率は、それぞれ百分率で表示した場合の小数点第1位を四捨五入としております。合計が100%とならない場合は、負担率の最も大きい本部で調整し、合計を100%としております。各消防本部の各医療機関の負担額は、総額50万円に負担比率を乗じて得た額としております。平成28年度の実績につきまして2ページ目、参考資料をご覧ください。平成28年度検証件数についてですが、事後検証件数1,954件の内、病院別では、山梨大学医学部附属病院で2,180件、山梨県立中央病院で774件の事後検証を行っております。症例別としまして、外因性が1,219件、内因性1,735件、このうちCPA件数1,019件となっております。もどりますが、資料1に戻っていただきたいと思っております。参考資料を基に、事後検証費用計算書案を作成しております。山梨大学医学部附属病院にあつては、2,180件負担比率74%負担額37万円、山梨県立中央病院は、28年度検証件数774件負担比率26%負担額13万円となっております合計50万円となっております。各消防本部負担額合計にあつては、ご覧の通りとなっております。

（議長）

ありがとうございました。この事後検証費用につきましてご意見ご質問等ありますでしょうか。特に 問題なければ 承認いただくということによろしいですか。委員 お願いします。

（松田委員）

事後検証はかなり重要だということで、日本国中、どこのMCもしっかりやっています。

ただ、事後検証のやり方はいろいろありまして、ある程度抽出してそれを100人位で、皆で見るところもあれば、山梨県みたいに全部見ているところもあると思うんですね。今まで私がメインでやっていたのであんまりこう言えなかったのですが、今、私から離れて県立中央病院の先生方と共にやって比率を見てもわかると思うんですけども、どんどん同じくらいになってきていて、ひょっとしたら委員も入ってもらって3つ4つやっていいのかなあとと思っておりますけれども、その辺の事後検証の仕方については事後検証委員会

ってというのが今年度からできて、3回活動しているので、そこでより良い漏れのないそして、効率的な事後検証をして行くべきだと思いますが、今、お話ししたのは、私の来た12年前から総額50万ってというのは変わってなくて、私が来る前の某県では、1万5千円の事後検証代だったのですが、今、166円って事で。値段じゃないのですが、私が12年前に来た時には、1,000枚ちょっとだったと思うんですけども、今、3,000枚を今年は超えている状況で、それは、書く方も大変だし、見る方も大変。両方とも県の救急をよくするのだっていう思いでやっているのはいいんですけども、さすがにちょっと何か考えてもらってもいいのではないかな。という思いがあって初めてこのようなことをこの会で、活動基準部会では何回か申し上げたんですけども、まずは、他の自治体がどれくらい検証にお金を出しているのか、ちょっと調べて頂いてみればわかると思うんですが、というのも山梨県は全県1区なので、一つの事後検証に総額50万円。長野は10のMC協議会、そこでそれぞれどうしてるのか。もちろん人口も違うし、搬送件数も違うのですが、まず、他とどう違うのか。もちろん、山梨県がすごくお金が無いっていうのも存じ上げているので、逆にそれを出してもらって、でも頑張るでもいいと思うんですけども、頑張りようはあるっていうか、こういう値段だけでも頑張っているのだっていう思いでやれるっていうのはありますので、少しそれを次回でもいいですので調べていただくことはできませんでしょうか？他の自治体どこでもいいです。5例くらい出して頂いて。事後検証票に対する費用を各自治体がどれくらい予算出しているっていうのを教えて頂いて、その中で案外出しているじゃないか、といったら、すみません頑張ります。ということになると思うので。事務局でちょっと聞いてもらえますでしょうか？

(事務局)

はい、他県の事後検証費を確認したいと思います。

(松田委員)

その上で ちょっとご提案というか そうは言っても 我慢してよって言われることもあると思うのですが、ちょっとこの部分に光を当てさせていただきました。以上です。

(議長)

ありがとうございました。実は 私も委員からお話しありましたけれども、議長役ですけども 私もメディカルコントロールに関わらせて頂いてですね、検証費用がずっと 据え置き状態で、いつもいかなものだろう。ということで、それでもやって行きますっていうことで、委員に、今の世の中と似ているのですけれども、システムの一方でやっていくという中で、やっぱり個人とかそういったものの負担とかですね、いうことに改めて 検討することが求められているのかなと思うのです。これは、 私は、先程全県1区で山梨県はいつも同じ小さいが故のスケールメリットがあって、委員からもお話しがありました1件たりともですね、抽出するのではなく、全症例を検証するのだと。そういう心意気と言いますか、これはおそらく救急隊員の方々が、それだけの思いをして実際タッチして、それから医療機関に橋渡しをするということに私は、お互いの経過を知った上で、丁寧に扱う

と。それをフィードバックしてやっていく。ということを非常に長年やっておられるということで、是非、その辺りも含んで、委員から出されましたことについて、事務局の方で調査いただきたいと。そのことが、一つの色々な意味でのステップになればと思いますのでよろしくお願いします。

#### 議事（２）平成 30 年度救急救命士病院実習割について

（議長）

議事 2 について平成 30 年度救急救命士病院実習割につきまして事務局の方から報告をお願いします。

（事務局）

はい 平成 30 年度救急救命士病院実習割案について資料 2 の説明をさせていただきます。各消防本部からの調査集計をもとに以下の内容について、平成 30 年度病院実習割を作成しました。救急救命士数ですが平成 30 年度予定者数運用数にあつては 241 名、非運用数 61 名、再教育病院実習予定者は 257 名、就業前病院実習予定者は 20 名、硬性喉頭鏡気管挿管実習予定者は 15 名、ビデオ喉頭鏡気管挿管実習予定者は 9 名となっております。この調査集計をもとに次ページから説明していきたいと思います。

①平成 30 年度救急救命士再教育病院実習予定表案についてです。活動基準部会に置いて 72 時間の病院実習案を提案させて頂いたところですが、山梨県立中央病院で実施している救急救命士再教育のための病院実習の実施候補について、次の通り変更したいと思っております。現行では 72 時間 5 日間の 2 当直 3 日勤で行っておりますが、30 年度からは 64 時間 4 日間 2 当直の 2 日勤性に変更させていただきたいと思っております。理由といたしまして、指導救命士の有資格者が増加したことにより各消防本部において、基礎的な研修が実施可能となったこと。医療機関でなければ実施できない教育を重点的にし、より効率的な再教育を実施できることで 実習時間の変更案として作成いたしました。消防本部間で病院実習する曜日の偏りが生じないように 次のように A～G までパターンで割り振りを考えました。病院実習の日程調整が困難な場合は消防本部間で調整していただきたいと思っております。また ELSTA 臨床実習ということで黄色の記した箇所は ELSTA 研修所から研修生が実習に入る日となっております。

（議長）

ありがとうございました。それではこの救急救命士の病院実習割につきまして現行からの変更点としまして説明をしてもらいました。この議題の議事の 2 につきましてご意見ご質問等をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

（松田委員）

質問ですけれども総務省の方から 義務として課されている時間は 2 年間で何時間ですか？

(事務局)

128時間となっております。

(松田委員)

今回総務省が言っている 最低限のラインに落としたっていうことですね。確認ですけども。活動基準部会では 前々から 総務省が言っている 要するにしなきゃいけない時間以上に72時間掛ける2で144時間ですね、やっている現状があつて実際、山梨県に救命士がそんなに多いわけでもない中で、日頃の勤務を空けて行くっていうのはかなり負担だつていうのはずっと言われてまして、活動基準部会でかなり話し合ってきたんです。その中で、72時間やっているっていうことは、総務省でも知っていて、何かあった時に 山梨は、再教育十分やっているんだから山梨の方でなんとかしてくれっていう形で時間が多いいっていうことで、ある意味信頼を掴んでいったというところもある訳です。ただやはり、昨今事後検証票が多くなったイコールそれだけ難しい症例がどんどん増えているということで、救命士が増えているけれども現場では足りていなくなっていると。その中で、どうするかということで、活動基準部会でかなり議論しまして、この72時間を64時間にするというような話になりました。今まで山梨県では72時間をすることで十分やっているということで、先代の松田潔先生や田中行夫先生を含め、色々な消防長の方々や救命士の上の方の方々が作ってきた伝統というかそれを壊すことになるんですけども、64時間ということで、そこは土日も入ってくれるということの話し合いでこうなったので、消防長の皆様も今回案っていうのも御理解いただけたらと思います。以上です。

(議長)

ありがとうございます。以前からの山梨方式と言いますか、その姿勢っていうものも、実際に指導救命士の数が増えたり件数が増えたということも踏まえて、これも先程のケースと一緒にですけども、担保を確保するというのを大前提でやって行くというようなことでいいからとお話がありましたけれども、消防機関の方から何かお話しありますでしょうか。よろしいでしょうか。そのほかご意見ご質問あるいは追加発言何かありましたらお願いします。それではご承認いただきますでしょうか。ありがとうございます。

(事務局)

すみません途中でしたので続きを説明させていただきます。申し訳ございません。今承認いただきました64時間の実習については各消防本部の日程を割り振っておりますので、後程ご覧ください。先程、①のみの説明となっておりますので、②から引き続き説明させていただきます。平成30年度 救急救命士就業前 病院実習予定表案ということで説明させていただきます。各消防本部への調査により、各月ごと4~6名の就業前実習予定者を入れました。また1月は年始ということで 消防本部での勤務体制を考慮し、就業前実習の人数を多めに設定させて頂いております。各消防本部の実習予定月はこちらの通り配置させて頂いております。次のページをご覧ください。③の1山梨大学医学部附属病院 気管挿管病院

実習予定表案についてです。今年度の進捗状況を見ながら山梨大学と調整し、30年度挿管実習予定表を作成しております。通常は建制順で割り当てをさせて頂いておりますが、案を作成している間に申し出があった消防本部、都留市消防本部及び笛吹市消防本部にあっては、甲府地区消防本部の同意のもと、変更させて頂いております。平成30年4月中旬から南アルプス市消防本部を皮切りに以下、ご覧の消防本部の順になっております。次のページをご覧ください。「③の2 山梨大学附属病院気管挿管実習 推薦書類について」の案となっております。平成29年度急遽キャンセルが発生した状況に鑑み、病院実習の手続きを円滑に進めるため上記に基づき推薦書類の準備をお願いしたく基準を設けさせて頂いております。手順ですが、病院実習を行なっている消防本部が交代した時点で、消防保安課から10消防本部へ連絡をいたします。例えば、上記の例では、「5月1日にA消防本部が病院実習を開始しました。C消防本部は5月20日までに書類提出。D消防本部は、実習生の選定を行ってください。」と連絡をし、病院実習が円滑に進められるようにしたい思っております。次のページをご覧ください。「③の3平成30年度山梨大学医学部附属病院気管挿管実習欠員補充リスト」案となっております。毎年度受講時にキャンセルが生じた際に、補充に入る消防本部の順序としております。前年度中に各消防本部の充足率（実働隊員）を求め、次年度の優先順位を決定しております。各消防本部からの救急救命士実働隊員数、気管挿管認定救命士数（実働隊員）をもとに優先順位の%を出させて頂いております。

甲府地区消防本部救急救命士実働隊員数55人。気管挿管認定救命士数（実働隊員）13人。気管挿管充足率（実働隊員）24%となっております。以下、各消防本部についてはご覧の通りとなっております。次のページをご覧ください。「③の4山梨大学医学部附属病院以外での気管挿管病院実習」案となっております。山梨県立中央病院、市立甲府病院、上野原市立病院へ希望のあった消防本部について病院へ実習に入れる人数の問い合わせを行い予定者数を出しております。山梨県立中央病院にあっては、甲府地区消防本部1名予定、市立甲府病院にあっては、甲府地区消防本部ビデオ硬性挿管用喉頭鏡1名、笛吹市消防本部硬性喉頭鏡の病院実習1名となっております。上野原市市立病院にあっては上野原市消防本部。以上となります。

（議長）

それでは先程はこの議事の2の①を承認頂いたということでありまして、只今、②、③の1～4までのことにつきまして説明提案をいただきました。この点に関しましてご意見ご質問等ございますでしょうか。あるいは、追加等あればご意見いただきたいと思っております。特に問題ないでしょうか。それでは一括して改めてこの議事の2につきまして、ご承認いただけるということによろしいでしょうか。ありがとうございました。ご承認いただきました。

議事（3）検証票について

（議長）

次に議事の 3 に移らせていただきます。検証票案について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

はい。続きまして資料 3 検証票について説明させていただきます。この検証票については以前から時間の経過の欄についてドクターヘリ、ドクターカーが出動した際での記載方法が隊によって見解の違い等があり、検証する側から不明確な点等も多いと指摘されてきたこともあり、黄色に記した部分を修正させていただいております。また、黄色に記した項目、除細動、気道確保、静脈の確保、薬剤投与、等についても変更させて頂いております。更に メディカルオフィサーが 手入力をしていた項目、最終ページになりますが、新検証票を入力することにより、各項目にリンクするよう設定をさせていただき、年間約 3,000 件程のデータ入力にかかる時間を短縮できるようにしております。この検証票を 4 月から県内 10 消防本部が使用していただき、統一を図ることにより、メディカルオフィサーの業務の軽減にも繋がりますのでご協力の程、お願いいたしたいと思っております。以上です。

(議長)

ありがとうございました。只今、検証票のばらつきと言いますか、それを標準化していくということ、それから、これは議題の 1 とも関わる検証に関することですがけれどもいわゆる ICT 化と言いますかリンクさせることで同時入力が可能になって、事務手続きが簡略化してくるというお話だったと思います。この点に関しまして何かご意見ご質問等ありますでしょうか。それではこの検証票案について、ご承認頂いたということでもよろしいでしょうか。ありがとうございました。

議事 (4) 救急活動事後検証体制実施要領の一部改正について

(議長)

それでは議事の 4 に移らさせていただきたいと思っております。救急活動事後検証体制実施要領の一部改正についてであります。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

はい。資料 4 について説明させていただきます。救急活動事後検証体制実施要領案といたしまして、大変申し訳ないのですが、4 枚目の新旧対照表をご覧ください。変更点といたしましては、今年度から事後検証委員会が発足し、事後検証体制をどのような方法で行うか協議重ねてまいりました。その中で、全体検証という文面をわかりやすくするため、メディカルコントロール検証に変更させていただきました。また、2 の事後検証の対象事例ということで (4) 血糖測定を実施した際全てにおいて問題のない事案に対しても 検証票を作成していましたが、血糖測定の統計・正確性を図ることと、血糖測定をした回数を月ごと集計することとしたため、血糖測定を実施した事例という面を削除させていただいております。また (5) 外傷傷病者、(ロードアンドゴー対象) 高リスク受傷機転の場合は ロードアンドゴー不適合のものを含み または、専門治療を有する転院搬送を、医療機関等へ

搬送した事例となっていました。わかりやすく左に赤く記したように、搬送後専門治療を有する転院搬送となった事案に変更させて頂いております。全体検証の文面にあつては全てメディカルコントロール検証に変更させて頂いております。次ページをご覧ください。

中段の(5)事後検証及び全体検証の手順ということで①、救急隊は事後検証の対象事例について救急活動記録表・検証票を作成するとなっておりますが、先程の新検証票について承認をいただきましたので救急活動記録表という文面を削除させて頂きまして検証票という文面に統一させて頂きたいと思っております。また、③、消防本部は事後検証の結果を記載した救急活動記録表・検証票を出動日より、原則10日以内に事務局(メディカルオフィサー)へ送付するとなっておりますが、検証数の多い消防本部のことを考え、出動月の翌月末日までという文言に変更させて頂いております。次に⑦になります。⑦の事後検証委員会は(3)で検証された結果について、年数回をめぐりに全体検証を実施するとなっておりますが、事後検証体制が整ったことでメディカルコントロール検証をした結果を、事後検証委員会の委員(各消防本部の委員)により各消防本部の職員へ周知するという文言を付け足させて頂きました。以上が変更点となっております。

(議長)

只今の見逃し案と言いますかメディカルコントロール検証ということで、それに関連することで説明を頂きました。この点について、

(前田委員)

ちょっと補足させていただきます。新旧対照表を見て頂いて2番の(4)の血糖測定をした事例から搬送後低血糖であった場合、血糖測定を行わなかった事例に変更したという背景なんですけれども、血糖測定したために事後検証票を書かなければいけないという事態になってしまつてそれが面倒くさいからというあからさまな理由ではないんでしょうけれども、何かどうか理由をつけて、血糖測定をしてこない事例が目立つためにそれを外して血糖測定を積極的に行っていただきたいという意識で変えさせて頂きました。血糖測定によって、意識障害、脳卒中と思われてた患者が実は低血糖の発作でブドウ糖だけ打てば治るんだよつて言う事例がかなりあります。これは、患者さんの予後とか、搬送先とか大きく影響することなので是非、プレホスピタルの段階で積極的に勧めて頂いて適正な医療機関に適正に運ぶという大きな助けになると思いますので救命士に周知頂いて、血糖測定を積極的にやっていただきたいということを強調していただきたいと思います。

(議長)

はいありがとうございます。委員の方から現場のですね、状況からしても山梨県ということもあるかもしれませんが、これだけ糖尿病患者の方が増えていて、そういった点でのやっぱりフィルターにかけるということ、低血糖発作に対する注意喚起、また、血糖測定を積極的にやってもらいたいというのがこの見直しの大きな背景になっているということでは是非、医療機関もそうですし、特に救急隊の方も改めて留意点として今回の見直しに至つたということで御理解、または、実効性の上がるような形で勧めていただきたいとい



うふうに思います。

その他、何かご意見追加発言等、ございますでしょうか。それではこの議題につきましてご承認いただけるということでもよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。その他、特に無いようでありましたら本日予定されておりました議事は全て終了させていただきました。ご協力ありがとうございました。