

第23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31年2月5日（火） 13時30分から

2 場 所 山梨県庁防災新館201・202会議室

3 参加者 中澤会長・松田委員・松川委員・岩瀬委員・長坂委員・守屋委員
天野委員・中澤副会長・杉本委員・太田委員・村上委員（代理）
下村委員・福嶋委員（代理）・丹沢委員
南委員（代理）・磯部委員・清水委員・古屋委員・井上委員・中込委員
（事務局）消防保安課 相澤・功刀・小林 医務課 福嶋

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) 平成31年度事後検証費用について
- (2) 平成31年度救急救命士病院実習割について
- (3) 山梨県転院搬送要請ガイドラインについて
- (4) 山梨県立中央病院の高度救命救急センター指定について
- (5) その他

7 報告事項

救命止血帯（ターニケット）の普及を目的とした教育について
PA連携救急について

8 その他

新生児蘇生法講習会について

9 閉会

議 事

～以下、議事

議事1 平成31年度事後検証費用について事務局から説明をお願いします。

・事務局

本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。資料1についての説明をさせていただきます。(着座にて失礼致します。)

資料1について平成31年度事後検証費用計算書案となっております。この計算書案につきましては、メディカルオフィサーから提出された別添参考1, 2をもとに作成しております。次ページの参考1, 2につきましては、各消防本部から提出された症例別、病院別となっておりますので後ほどご確認をお願いします。

事後検証費用負担額の算出方法は1枚目下記の※の通りです。29年度検証件数につきましては検証件数合計2,899件のうち、山梨大学医学部附属病院につきましては2,152件、負担比率74%, 37万円となっております。また県立中央病院におきましては747件、負担比率26%, 13万円となっております。合計50万円となっております。各消防本部の負担率はご覧の通りとなっております。以上、資料1についての説明です。

・議長

ただ今、事務局の方から説明をいただきました。この件につきまして何かご意見、ご質問ございましたらお願いいたします。

特に無いようですので、了承をいただきたいと思います。異議はないでしょうか。

ありがとうございました。

議事2に入らせていただきます。平成31年度救急救命士再教育計画についてであります。引き続き事務局からの説明をお願いします。

・事務局

続きまして資料2平成31年度救急救命士再教育計画について説明させていただきます。各消防本部の調査集計をもとに平成31年度救急救命士再教育(案)を作成しております。予定では救急救命士総数、317人中、再教育病院実習者281名。就業前病院実習者23名。硬性喉頭鏡気管挿管実習10名。ビデオ喉頭鏡気管挿管実習25名となっております。

2ページ目は平成31年度救急救命士再教育病院実習予定表(案)となっております。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は次の通りとなっております。64時間(4日間 2当直 2日勤)として昨年

度メディカルコントロール協議会で時間数を決めさせていただき次ページの通り、31年度の計画（案）を作成しております。3ページ目から6ページ目までが、31年度の消防本部で入っていただく予定表となっております。続きまして7ページ目をご覧ください。

平成31年度救急救命士就業前病院実習予定表（案）となっております。県立中央病院での引き継ぎ等、実習がスムーズにも対応できるよう、必ず前実習者と新実習者が重なるよう、予定表を作成しております。また、この実習予定表を作成するにあたり平成30年度の2月から笛吹市消防本部に事前に実習に入ってもらっております。また、平成32年度4月以降、甲府地区消防本部、峡南消防本部にもご協力をいただき年度をまたぎますが、実習に入るよう設定させていただいております。続きまして、8ページ目をご覧ください。

山梨大学医学部附属病院気管挿管病院実習日程表（案）となっております。この予定表は、あくまでも予定となっております。平成31年4月下旬から峡北消防本部をスタートしまして、平成32年3月下旬峡南消防本部までの予定表を割り振らせていただいております。また、事務局としましては、後ほど説明させていただきますが、実習欠員補習リストをもとに、予備1、予備2、予備3を設定させていただいております。続きまして9ページ目をご覧ください。

山梨大学医学部附属病院気管挿管実習推薦書類（案）となっております。これは昨年と同様、病院実習で、スムーズに実習を行っていただけるよう、書類が速やかに医療機関側、消防機関側で提出が確立されるよう、このような（案）となっております。続きまして10ページ目をご覧ください。

平成31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。先ほども申しましたが、気管挿管充足率を割り出し欠員補充リストとさせていただいております。1番目から10番目にあってはご覧の通りとなっております。続きまして11ページ目をご覧ください。

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。現時点では、市立甲府病院、上野原市立病院では病院実習が未定となっております。今後病院での受け入れ態勢の確立及び、消防本部での受け入れの申し出があった場合にあつてその都度対応していくものとしています。また、県立中央病院では1名が病院実習可能ということになってはいますが、現在では消防本部が決定していません。以上、平成31年度救急救命士再教育計画（案）となります。

・議長

ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。ご意見ご質問等ございましたら宜しくお願い致します。

ご了承いただいた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。

議事3 山梨県転院搬送要請ガイドラインについて。事務局から説明をお願いします。

・事務局

資料3 山梨県転院搬送要請ガイドラインについて説明させていただきます。山梨県転院搬送要請ガイドライン（案）につきましては平成28年3月31日付けで消防庁次長及び厚生労働省医政局長から、「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」の通知があり、活動基準部会で過去数年分の統計を集計した結果やさまざまな問題について検討してまいりました。

山梨県のガイドラインを作成するにあたり、国からの参照事項や他県のガイドラインを参考に山梨県のガイドラインを作成しております。

また、県内の消防本部において医療機関と転院搬送の合意形成が比較的整っている消防本部の転院搬送依頼書等を参考に、転院搬送依頼書を作成しております。この実施基準は救急業務として行う転院搬送を適正かつ、円滑に実施するために必要な事項を定めるものとしております。

転院搬送の利用基準として、1、緊急性 2、専門医療等の必要性があること又、3、緊急性がない場合にあたりましては、医療機関が所有する病院救急車、消防機関が認定する患者搬送事業者、公共交通機関等を利用することとしております。

3番目に転院搬送に必要な事項としまして、あらかじめ、転院搬送をする医療機関を決定し、受け入れ病院側の了承を得て置くこととします。転院搬送を依頼する場合は消防機関に対して、転院の理由、搬送を依頼する理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を示した転院搬送依頼書を必ず提出すること、山梨県では定めております。また、本県独自に(4)地域の実情を踏まえ消防機関と、医療機関の間で合意が図られている場合はこの限りではない。付け足させていただいております。

さらに、4のその他で、転院搬送における救急車の適正利用について、消防機関で適当でないと認めた事案は必要に応じて活動記録を、山梨県メディカルコントロール協議会事務局に報告していただく。また、不適正な利用を継続して行う医療機関については、山梨県メディカルコントロール協議会で協議を行い今後の対応について事務局と連携し対応するものとして、(案)とさせていただきます。次のページにありましては、転院搬送依頼書を参考としてつけさせていただきます。以上です。

・議長

どうもありがとうございました。事務局の説明が終わりました。ご意見ご質問等ございますか。また、追加等ございましたらお願いします。

・委員

活動基準部会において委員をしております。2年間、このガイドラインについて熱い議論をしましてまいりました。まだ、不完全な部分ではありますが、まず、ガイドラインを出させていただいてそれからさらにバージョンアップしていきたいと思っております。ぜひ、認めていただければと思います。以上です。

・議長

ありがとうございました。そのほかの委員の皆さんいかがでしょうか。

それでは、この、山梨県転院搬送要請ガイドラインについてのご承認をいただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、山梨県立中央病院の高度救急救命センター指定についてであります。事務局説明をお願いします。

議事4 山梨県立中央病院の高度救命救急センター指定について、事務局よりご説明いたします。

- ・事務局、山梨県医務課の担当でございます。
(着座にてご説明させていただきます。)

資料4-1の1ページをご覧ください。

1、概要について

このたび、平成31年1月7日付け独立行政法人山梨県立中央病院から高度救命救急センター指定に係る申請がありました。

高度救命救急センターについては、申請受理後、山梨県メディカルコントロール協議会、医療審議会にて意見聴取し、知事が指定することとされております。

なお、現在、県内には高度救命救急センターとして指定された医療機関はなく、山梨県地域保健医療計画において、高度救命救急センター設置に係る検討を進めていくとされております。

2、整備基準について

高度救命救急センターの整備基準については、厚生労働省の救急医療対策事業実施要綱により以下のとおり定められており、山梨県立中央病院は次のページの別紙のとおり整備基準を満たしております。

2 ページをご覧ください。

○高度救命救急センターは、

(1) 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有することとされており、山梨県立中央病院では、特殊疾病に対応できる医師を24時間救命救急センター内に専従で配置しております。また、内科系、外科系疾患に対しても夜間、休日の宿日直、オンコール体制が整備されており、他科との連携を図りながら、救命救急医療を行うために必要な診療機能を確保しております。

(2) 職員の配置について、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置することとされており、また医師については特に麻酔科等の手術に必要な要員を待機させていること、看護師及びその他医療従事者については、特に手術に必要な動員体制は配慮していることとされております。

山梨県立中央病院では、医師について、救命救急センターに14名の専従医師がおり、特殊疾病に対応できる医師が常に配置しております。また、病院内においても宿日直体制を常時とっており、手術内容に応じて麻酔科医を含めた各診療科の医師を動員することが可能であります。

看護師の配置については、特殊疾病に対応するため、救命救急センター内に常時看護師を配置するほか、手術室専従の看護師も常時配置しております。

その他の医療従事者については、病院の検査部、薬剤部、放射線部で宿日直体制を常時とっており、手術に応じて、必要な人員を動員することが可能であります。

(3) 施設、設備については、必要な医療機器を備えることとされており、県立中央病院では特殊疾病に対応するため、記載の医療機器を備えております。

よって、県立中央病院では、この確認表のとおり、整備基準に必要な診療機能を確保しているところであります。

次の3ページについては、参考資料として、県立中央病院救命救急センターの現況、特殊疾病患者の治療実績、全国の状況を記載しております。

以上が資料4-1の説明となります。

資料4-2、山梨県地域医療計画の記載変更についてですが、こちらにつきましては、先ほどの高度救命救急センター指定に伴い医療計画の一部変更が必要となります。

こちらにつきましては、赤字修正箇所のとおり記載を変更いたしますので、ご

承知おきいただければと思います。

事務局からは以上です。

・議長

ありがとうございました。山梨県立中央病院の高度救急救命センター指定についての説明をいただきました。この件につきましてご意見ご質問、追加等ございましたらお願いします。

・委員

県立中央病院の救命センターを担っております。事務局の方から説明していただいたとおり、人員についてはほかの全国の高度救命センターの方に劣らないくらいの人員を、現在ようやく配置できるようになりました。特殊疾病ということで広範囲熱傷、急性中毒についても数年来、我々の施設では、数は足りるかということとは以前から問題にはなっていたのですが、このような疾病に関しても24時間体制で対応はしています。この指定に関する規定は十分に満たしていると思っておりますので、承認をお願い致します。

・議長

ありがとうございました。当事者で中心的に頑張っている委員からご説明いただきました。私も拝見しまして充分、実績を積んだ上での今回の申請、承認、ということにつながるのかなと思います。何かそのほか、ご質問ご意見ございますか。特になければ、ご承認いただきたいと思います。いかがでしょうか。

ありがとうございました。それでは承認いただきました。議事5その他について、各委員のみなさまからのご意見、ご質問その他でございませうか。

本日予定しておりました議事は全て終了いたしました。みなさまのご協力に感謝いたします。どうもありがとうございました。

4、報告事項

それでは4の報告事項に移らせていただきます。事務局から救命止血帯(ターニケット)の普及を目的とした教育について、PA連携救急について2点につきましてご報告をさせていただきます。

・事務局

事務局から報告事項としまして2点報告させていただきます。(着座にて失礼いたします。)

救命止血帯(ターニケット)の普及を目的とした教育についてであります。平成30年6月6日消防庁救命企画室から事務連絡があり、各消防本部へも連絡しているところでもあります。この件に関しましては、今後、オリンピック・パ

オリンピックの開催にあたり世界各国から訪日者が来る中で、テロ対策等対応向上として止血帯ターニケットの使用に関する教育を消防職員へも努めるよう依頼があったところでもあります。山梨県メディカルコントロール協議会では指導救命士が10消防本部で誕生したことと、昨年度再教育病院実習を削減したこと等から指導救命士及び、指導的立場にある救急救命士に統一した講習を受けていただき、各消防本部職員へ勤務状況を考慮した上で各消防本部において開催していただけますよう決めたところでもありますので報告させていただきます。

2点目、PA連携出動について、PA連携救急のあり方については昨年9月の協議会で承認されプロトコルに掲載したところではありますが、再度、補足説明をさせていただきます。PA連携のポンプ車はあくまでも、救急車の支援として連携出場しているので特定行為の資器材にあつては各消防本部で検討していただき、対応をお願いいたします。資機材を必ず載せてください、ということではなく、地域の実情を鑑みて対応をお願い致します。また、指令車等で、1名の救命士が出場して活動することはPA連携として認められないと総務省消防庁から確認したところでもありますのでご報告させていただきます。以上となります。

・事務局

以上事務局から報告ありましたが、この2点につきまして議員の皆様から何かございますか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

5 その他

事前に医務課より、山梨県新生児蘇生法講習会資料を配布させていただいております。担当者より説明がございます。

新生児蘇生法講習会について

県では、出生時に自発呼吸に移行できない新生児に対して適切な処置を提供するため、今年度から新生児蘇生法講習会を開催しています。

実施方法としては、県立中央病院にご協力いただきながら、県看護協会に委託。受講対象は、分娩に携わるすべての産科医療従事者で、産科や小児科の医師、看護師、助産師、救急救命士などです。

現在の新生児蘇生法の認定取得は、隊員の皆様が自己研鑽として行われていると聞いているが、山梨県救急活動プロトコル（新生児に対する救急蘇生プロトコル）は、新生児蘇生法Bコースに準拠した内容となっています。搬送の際の症例としては少なく、また業務も多忙であると承知しているが、各消防本部宛てにも県看護協会から講習会の募集通知を送付しているため、ぜひ隊員の皆

様の受講についてご配慮いただけると大変ありがたいです。

・事務局

以上、説明ございました。何かこの件につきましてご質問等ございますか。よろしいですか。

それでは、他に委員の皆様からその他、ございますか。よろしいですか。

以上をもちまして、第23回山梨県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。委員の皆様、本日はありがとうございました。