

第33回山梨県メディカルコントロール協議会議事録

1. 開催日時・場所

令和6年2月28日（水）13時30分から15時10分

山梨県庁防災新館 409会議室

2. 出席者

中澤良英会長

松川隆委員、岩瀬史明委員、森口武史委員、守屋卓委員、天野力郎委員、小俣朋浩委員

窪田学委員代理、中野武夫委員代理、長田明彦委員代理、田代誠委員代理、今福治委員、

小林進委員代理、石原千秀委員、内田武寿委員、杉本桂司委員、清水学委員

中根貴弥委員、若月衛委員、西川秀之委員、望月勝一委員

事務局

消防保安課職員：山本土行、大山廉、林航輝

医務課職員：中嶋秀也、鈴木悠太

3. 傍聴者の数 0名

4. 会議次第

(1) 開会

(2) 会長あいさつ

(3) 議事

(4) その他

(5) 閉会

5. 会議に付した議案の案件

- (1) 令和6年度救急救命士教育計画について
- (2) 救急活動プロトコルの一部改訂について
- (3) 令和6年度事後検証費について
- (4) 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）の改訂について
- (5) 救急救命士教育要綱の一部改訂について
- (6) その他

消防本部と県立中央病院の協定の見直しについて

山梨大学医学部附属病院初期救急医療センターについて

6. 議事

- (1) 令和6年度救急救命士教育計画について

《事務局》

令和6年度救急救命士の教育計画について説明させていただきます。こちらこの時期になりますと、各消防本部から希望等を聞き、事務局で集約し、救急救命士の病院実習計画（案）として、皆様にご審議していただくという内容になります。

お手元の資料の1-1をご覧ください。こちらが各消防本部の、病院実習の予定者をまとめた表となります。

お手元の資料の1-2をご覧ください。令和6年の4月から3月までの各消防本部の再教育の予定表（案）を提示させていただいております。実習月によって空欄部分が多いところもございますが、こちらは活動基準部会での協議において、就業前病院実習の研修生が対応すれば問題ないという承認をいただいたためこのような予定表としました。

資料の1-3をご覧ください。就業前病院実習予定表になります。実習月ごとに6人の体制となっております、3月のみ5人となっておりますがドクターカーの運行については、県立中央病院と協議したところ、再教育病院実習の研修者で対応できるという回答となっております。

次の資料の1-4となりますが、山梨大学医学部附属病院で実施しております気管挿管の実習日程表の（案）でございます。前年度から持ち越しの方々もいますが、令和6年度では、このような実習日程を組ませていただきました。

資料の1-5は、こちらですね事務手続きのための資料になりますので割愛させていただきます。

次の資料の1-6となりますが、気管挿管の実習予定者に欠員が出た場合の、各消防本

部の気管挿管認定者の充足率によって、欠員欄に入る消防本部を順位づけしたものです。甲府地区消防本部と富士五湖消防本部は、充足率が全く一緒のため、どちらも順位は1番とさせていただきます。

最後の資料となりますが、資料の1-7は、山梨大学医学部附属病院以外の気管挿管実習対応病院を示したものになります。令和6年度は県立中央病院で1名、市立甲府病院と上野原市立病院は、対応が難しいというところで実習予定はなしとなっております。

事務局からの説明は以上です。

《議長》

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がございましたが、ご意見、ご質問等はございますか。

《委員1》

病院実習を行う医療機関ですが、以前は山梨大学医学部附属病院でも実習しておりまして、救急科の医局のメンバーの変更があった際に、医師の数が少ないため病院実習を実施をするとスタッフの人員が不足するとのことで、現在は中止となっております。

ホームページを見ますと、救急科で医師が8名、集中治療科の医師3名ということで、これまでの人員不足で中止してきたという理由は消滅しているのではないかと考えます。

また、建物も改築されて、病院実習の体制が整えられているという説明を以前受けましたので、来年度は無理でも再来年度以降に、山梨大学医学部附属病院救急科での病院実習の再開を検討していただければと思います。

《委員2》

人員不足だけが理由ではなくて、コロナで再開できなかった等の事情もありました。

それから、会議で言われても即答しかねますので、敷居は下げているつもりですので事前に連絡いただければ調整可能だと思います。是非、その辺の連絡を密にお願いします。

→ 議題1について承認された。

(2) 救急活動プロトコルの一部改訂について

《事務局》

議事2の救急活動プロトコルの一部改訂について説明させていただきます。このプロトコルの改訂は、救急隊が作成する検証票についての提案となります。

経緯を説明させていただきますと、現在、医師への検証を開始した当初より、検証件数

が増加している状況となります。そこで、この増加の傾向を少しでも抑えるため検証対象のスリム化として、ポンプ車隊等の検証票作成について提案させていただきます。ポンプ車隊等も検証対象の事案に該当いたしますと検証票を作成するのですが、こちらのスリム化を実現するために、今回プロトコルの改定が必要となったものとなります。

お手元の資料の 2-1 をご覧ください。こちらはプロトコルの一部を抜粋したものになりますが、(ウ) のアンダーラインの記載箇所をご覧ください。こちらは、「事後検証対象事案に該当した場合は、検証票を必ず提出すること」というように記載されております。

次の資料の 2-2 が事務局（案）となります。先ほどご説明しました(ウ) の記載ですが、「事後検証対象事案に該当した場合は、原則として搬送した救急隊が検証票を提出すること」と文言を改訂いたしました。こちらの原則というところについてですが、事案によってポンプ車隊等も検証の必要があると消防本部又は医師の方で判断したならば、検証票を提出しても構わないという意味となり、検証票作成をある程度任意化したということにもなります。

次の資料の 2-3 をご覧ください。こちらは、ポンプ車隊等の活動内容を、救急車隊の検証票にどのように反映すればよいのかという雛形を示して欲しいという要望がございました。こちらの、黄色く色づけしているところに、活動記録等を記載していただきたいと考えております。

最後に参考資料 1 として救急活動事後検証体制実施要領を添付させていただいております。以上の内容についてご審議願います。

《議長》

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明がありましたが、これに関して、ご意見ご質問等がありましたらお願いします。

《委員 3》

笛吹市消防本部は東山梨消防本部と富士五湖消防本部それぞれの応援協定の中で、管内の全救急隊が出動した場合は 0 隊運用という方法をとる場合があります。そうした場合、管内のポンプ車隊が現場に出動して、後着の救急車隊が違う消防本部ということがありますが、このケースですと検証票を 1 つにするのは難しいと考えますが、これについては例外としてそれぞれの隊が検証票を提出するという解釈でしょうか。

《事務局》

あくまでも、検証件数を減少させるという目的があり、検証票を提出しないことをお願いしているわけではありません。状況によって、検証票の提出が必要であると消防本部が判断したのであれば、医師に検証を依頼するというところでお願いします。

あと1点だけ伝え忘れたのですが、こちらの議題をご承認いただけるのであれば、令和6年4月1日からの施行を併せてご審議していただきたいと思います。

《議長》

事務局から施行期間についても承認をお願いしたいということでしたが特に異議はございませんでしょうか。

(委員の方からの異議なし)

→ 議事2について承認された。

(3) 令和6年度事後検証費について

《事務局》

令和4年度の事後検証費を令和6年度に各医療機関にお支払いするため、こちらの計算書を(案)として提示させていただきます。こちらは、山梨大学医学部附属病院と県立中央病院の検証件数を各消防本部で50万円という案分計算をして負担率を決めております。令和4年度の検証件数は2359件というところで、各消防本部の方々に負担をお願いしているというところになります。

今回は、こちらの計算書を(案)として出させていただきますが、先ほど説明させていただいたとおり検証件数は増加傾向となります。そのため、単価が下がっているという現状がありまして、これは実際の現状に沿っていないと事務局も考えております。事務局としては、現在、事後検証費について見直しを検討しているというところを皆様にお伝えしたいと思います。

参考資料2では過去5年間の件数を表し、参考資料3にあっては令和4年度の山梨大学医学部附属病院と県立中央病院の検証件数を記載しております。事務局からの説明は以上となります。

→ 議事3について承認された。

(4) 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)の改訂について

《事務局》

お手元の参考資料4をご覧ください。こちらの資料は、平成16年に山梨県メディカ

ルコントロール協議会で救急車に必ず1人以上、JPTECの資格を持った者が乗車の必要性があると結論付けられたということを話し合われた経緯を示したものでございます。今回、消防本部から平成16年に山梨県メディカルコントロール協議会で結論付けられたのであれば、山梨県の外傷プロトコルはJPTECに準拠したものであるため、プロトコルに明文化していただきたいという要望がございましたので、事務局からこちらの(案)を提案させていただいております。

資料4をご覧ください。こちらは、プロトコルを抜粋したのですが「序文」のところに新たに文言を追加させていただきたいと思っております。読ませていただきますと「このことから、その円滑な運用のために常時救急隊にJPTECプロバイダー資格を持っている者が1名以上乗車すること。」「ただし、緊急時及び非常時にあってはこの限りではない。」こちらのただし書きのところですが、救急件数の増加等の理由、さらに大災害があった場合、資格を持っていない職員が乗車する可能性があるために記載しております。

こちら令和6年4月1日施行ということでご審議願います。

→ 議事4について承認された。

(5) 救急救命士教育要綱の一部改訂について

《事務局》

こちらは、前回の第32回山梨県メディカルコントロール協議会においてさらなる工夫改善すべき点、補強すべき点を精査するようご意見を頂いた議題となります。今回は、それらの様々な検討要素を全て精査し、この(案)を提案させていただきます。

経緯としましては、消防本部を退職した消防職員を積極的に採用する動きというものが山梨県でも見られております。そこで、退職し消防本部に再就職した職員が救急救命士であった場合、現場で運用するための準備期間はどのくらい必要なのかというところとなります。

お手元の資料の5-1の①が、現行の就業前教育実施要領となります。お手元の資料の5-1の②をご覧ください。以前は、再教育病院実習要領を改訂していたのですが、活動基準部会で協議する中で、就業前教育実施要領の改訂が必要であると結論づけられたため、事務局からこちらの(案)を作成いたしました。

(案)の「1 目的等」の赤文字の部分をご覧ください。この文面は、あくまでも消防本部を退職して、別の仕事に就き、再度消防本部に戻ってきた方が対象となります。次に病院実習の細目という箇所をご覧ください。以前、委員の方から意見があった、病院実習

において手技の目標回数の設定については、この要領に目標回数が記載されておりますので、こちらをそのまま引用させていただきたいと思っております。次に、「7 研修期間」についてご説明させていただきます。これは初めて山梨県メディカルコントロール協議会認定を受けたものと、県外の消防本部からの就職した者、県内の消防本部から県内の消防に就職した者というところで、差別化を図ったような内容となっております。救急救命士の資格を取得して初めて山梨県メディカルコントロール協議会認定を受ける者と、県外の消防本部からの就職の者は3ヶ月以上の病院実習を実施していただきます。県内の消防本部を退職した者にあつては、160時間以上の病院実習期間を終了した後に運用とします。この160時間以上の根拠は、参考資料5を見ていただきますと、国から示されている研修期間160時間以上となっているからです。また、この160時間以上を終了すれば、以前にその方が持っていた認定が、山梨県メディカルコントロール協議会の認定として現場で使用できるとさせていただきます。実習日程にあつては、16日間で6当直+2日勤+8休みとさせていただきます。これは今の就業前教育実習生と、日程のサイクルを統一しました。そして、その後に半年を目安に再教育病院実習を受けていただきます。160時間以上の実習が終了し、1度消防本部に帰っていただいて、現場で課題等を見つけて再度、病院実習で克服していただきたいという狙いがございまして、半年後という文言を付け加えさせていただきます。最後に、指導救命士による日常的な教育体制は各消防本部で確保していただきたいと考えております。

お手元の資料の5-2の②となりますが、今まで再教育の病院実施の要領について話し合ってきましたので、赤文字で記載されている文言を整理させていただきます。

次にお手元の資料5-3の①をご覧ください。こちらが現行の気管挿管の認定の交付に関する取扱要領となりますが、こちらを一部改訂しましたので、紹介させていただきます。お手元の資料5-3の②をご覧ください。取扱要領の文言を全体的に整理させていただきます。まず、取扱要領の趣旨については、過去の通知文を確認したところ最終改正等がございましたので、こちら赤文字で文言を整理させていただきます。認定証の交付申請も文面を新たに付け加えさせていただきます。その他、現状に沿ったような形で文言を整理させていただきます。この取扱要領の中で一番皆様にご説明したいところが、県内外の消防本部を退職した救急救命士が、改めて県内のメディカルコントロール協議会の認定を受ける場合、所属する消防本部の消防長が後に説明する様式をまず作成していただきます。その後、認定を受けたメディカルコントロール協議会から認定の証明（認定証の写し等）を合わせて、県のメディカルコントロール協議会の会長に申請していただければ、認定とすると整理させていただきます。もし消防本部で、他県のメディカルコントロール協議会に認定の証明を申請し、

他県によって消防本部だけでは申請が困難であった場合、県に相談していただければ県で連絡をしたり認定証を取り寄せたりというご協力はさせていただきます。そして、従前の認定証は無効とするという文言を付け加えさせていただきます。また、認定証の再交付と書換え交付についても正式に定められていなかったのも様式を改訂したものを記載させていただきます。そして、薬剤投与及び処置拡大認定の要領もございまして、これらも同じような文言で、全ての取扱要領を整理させていただきました。

資料の5-6になります。再就職の救急救命士の方の日程表というところで、消防本部で実習日程を作成し、県のメディカルコントロール協議会に提出していただきたいと思っております。なお、本来であれば日程が決定する前に本会で審議をする場面ではございますが、再就職の職員の採用月が4月とは限らず、本会のタイミングに合わない場合もございまして、その場合は、本会の委員の方々に通知という形で対応させていただきたいと考えております。

議事5についても令和6年4月1日からの施行とさせていただきます。事務局からの説明は以上となります。

《議長》

このことについては、前回の本会で皆さんに議論いただいて、今回はかなり整備されていると思っております。この件に関しまして、ご質問ご意見はございますか。

《委員1》

1点ご質問をさせていただきたいのですが、1度退職された方が再度就職したということで、消防本部を退職されて就職される再任用はどのような扱いになるのでしょうか。

《事務局》

資料5-1の②の就業前教育実施要領案で、少し説明させていただいたのですが、この「1 目的等」というところに、再就職した者のうち消防吏員として1年以上消防業務に従事していない者と文言を記載しております。よって、再任用の方は消防吏員として1年以上も経たないうちに、消防本部に再任用として雇われる場合が多いということになるので、こちらの要領には含まれないということになっております。

《委員1》

回答ありがとうございます。これは別件になるのですが、実習要領ですと県立中央病院の高度救命救急センターと山梨大学医学部附属病院救急部での実習と指定されているのですが、「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について」という通知が平成28年に出されておまして、この通知の中で「病院実習の実習施設については、MC協議会によって検討した上で、地域の二次医療機関を含め広く協力を求めること」という記載がされております。現在、各消防本部において地元で二次救急医療機関で

の収容が困難となっており、石川県の地震のような災害時の医療対応などで、地元の医療機関と消防機関での関係の強化とか顔の見える関係の構築が必要になるかと思っています。地元の病院での再教育病院実習が、今後必要ではないかと思うのですがいかがでしょうか。

《事務局》

確かにその通りではございますが、医療機関と綿密な調整を行わなければならないと考えております。その意見を踏まえて検討させていただきたいと思います。

《委員3》

今回の改訂になった部分については合意いたしますが、就業前教育実習についての提言をさせていただきたいと思います。受け入れていただいている病院側の立場や考え、或いは実習生を派遣している消防側の立場と考え、実習している救急救命士の思いとか、様々あるわけですが、認定のための実習期間は現在3か月となっております。医師の働き方改革については承知しておりますが、消防側も休暇取得とか研修とかで人員確保に関して苦慮しているところです。よって、この就業前教育実習については国の指針に記載の通り160時間以上となっておりますので、消防本部としては人員の確保のため、出来れば実習期間を2か月に短縮していただきたいという考えを持っています。是非この場で委員の皆様にご審議していただきたいと思います。

《委員4》

その件に関しては、活動基準部会でも何年も何回も議論には出てきたかなと思います。国の指針としては、大体1か月ぐらいで実習は終了することができるのですが、山梨県の場合は救急救命士誕生のときからずっと3か月でやってきて、これを1か月に短縮してしまうと、質の担保はどうだろうかということが確か議論になったと思います。個人的には、救急救命士誕生当初は洗練された方々が自分たちで色々な研修会を開いておりましたが最近はそのようなことも少なくなってきました、質が落ちてきているのではないかなというような議論も確かあったと思います。もちろん働き方改革の問題もありますので、実習の方法なんかについても検討はしていかなければならないと考えております。国の指針に沿った時間にするかは活動基準部会で話し合うのか又は新たな作業部会を作り議論した方がいいと思います。

《委員2》

まず受け入れるとなると、教育なので教える体制とか、実習の内容を医療機関側が見て指導する体制っていうのを組まないといけないと思います。そうすると規模的に、大学病院の救急科でも厳しくなっているので、地域の二次医療機関に期待するのは結構難しく、二次医療機関にお願いするとなると、少人数が自立的に働く中で、自分で成長するぐ

らしい感じでいかないと、実習においてスキルアップということにならないのではないかと思います。先ほど事務局からも話があったとおり、恐らく二次医療機関に実習を依頼するとなると、相当綿密な打ち合わせと教える主体となる医師の選定から始めないといけないとのですが、今の二次医療機関の現状を見ると、それぞれの医療機関で救急医療体制を維持するのでも精一杯のところなので現実的には厳しいのではないかなという印象を持ちました。

《議長》

今、担当する委員の2人からのお話があったのですが、やっぱり1つの指針というかそれをどういう形で守っていけるのかということだと思います。もう1つは時代の変遷という話もありました。その中で、どこまでの部分を柔軟に対応できるのかということもある中で、原則は原則でやっぱり尊重するという姿勢が大事ではないかと思います。実際の状況からみて、それに対する対応の仕方とか、内容を両方の立場ですり合わせる姿勢が必要じゃないかなと思います。それぞれ皆様のご意見はありますが、今のことを、部会で改めて意見として出していただき、実施について検討していただくというように形にしていればと思います。

《委員1》

一応確認をさせていただきますが、先ほど私の意見の地元の二次医療機関での実施については再教育病院実習での話でして、先ほどの《委員3》からの意見は、就業前教育実習についてのお話となります。今の議論を聞いた中で2つの実習が混同し、議論が行われていると感じました。部会の方では、再教育病院実習についての検討と就業前教育実習に関する検討ということで分けていただければと思います。

→ 議事5については合意を得た。

再教育病院実習及び就業前教育実習については、今後作業部会等で検討していく。

(6) その他

① 消防本部と県立中央病院の協定の見直しについて

《事務局》

お手元の資料の6-1をご覧ください。こちらは県立中央病院からですね依頼された議題となります。経緯といたしましては、地域医療の充実を図るため、各消防本部に所属する救命士が県中央病院で救命救急業務の実習を行うことということで協定を締結しているという経過がございます。その中の協定では、実習の内容について、救命救急業務の

ほか、医師派遣用自動車の運行による初期の救命救急業務というところで定められているのですが、今まで患者搬送自動車の運行については定められておらず、実態と合っていないという現状があります。そこで今回、この協定書等の文言を整理した中で、皆様にご審議をお願いしたいと思えます。

お手元の資料の6-2をご覧ください。こちらが県立中央病院と各消防本部で交わしている協定書となりますが、赤文字のところは改訂（案）となりまして、「及び患者搬送用自動車」というところを付け加えさせていただいております。こちらですね協定の改訂（案）の締結となりますと、県立中央病院からは令和6年4月1日から施行をお願いしたいとの要望となります。なお、ここからは《委員4》の方から補足説明をお願いしたいと思えます。

《委員4》

県立中央病院と各消防本部での実習の協定ということなのですが、県立中央病院のドクターカーは、患者搬送用の機能はない自動車です。現場まで医師が行って、そこで救急隊と活動するという目的で運用してまいりましたので、協定書の中には医師派遣用自動車という文言が入っています。しかし、2～3年前から病院の救急車を新しく購入して、患者搬送できる高規格の自動車を入れましたので、ドクターカーと同じように運転していただければありがたいということで、協定書の改訂をお願いしたという経緯となります。患者搬送用自動車は消防本部にある、高規格救急車と同じようなタイプで、心電図モニター、蘇生処置のための資機材、人工呼吸器、場合によってはエクモとか重症の患者を搬送できるようなシステムになっております。現状、この患者搬送用自動車を使っているのは、転院搬送で使うことが圧倒的に多いのですけども、将来的にはその患者搬送用自動車です。現場に向かって、処置をして患者搬送も行うということも考えておりますので、その運転に関してもドクターカーと同じように運転していただきたいというようなことで協定書の改訂をお願いしたところです。

《委員1》

ドクターカーの運用については、協定や要綱に事故があったときの責任について定められています。しかし、現況この患者搬送用自動車は実習生が運転するという点に関して、事故あったときの責任の所在が何も協議されてない。よって、消防本部の立場からするとリスクが付きまとうと感じております。将来的には現場へ運用もあるということですが、転院搬送というのは病院からの依頼で患者を搬送するものであって、ドクターカーは消防機関から医療機関へ出動要請があって出動します。現況のドクターカーの運用に関しては、消防職員による病院実習生が運転することは、消防機関の要請に基づいて動くことですので問題がないこととは思うのですが、病院から病院への要請について

は、病院実習の範疇として運用をすることについて、私は疑問を感じるのですがいかがでしょうか。

《委員 4》

事故については、ドクターカーの要綱の資料がないので内容を確認することはできないのですが、事故及び何か起きたときの保証とかは、今の医師派遣用自動車に準じて、全部病院側の責任となるかと思えます。転院搬送に関しては、消防からの依頼ではないので実習とは違うという考えもありますけども、救急外来から転送搬送する場合病院の救急車が使えないとき、消防本部に依頼することになるため、救急隊の転院搬送の件数を削減するという目的もあります。県立中央病院の転院搬送で、甲府消防の救急車を要請しないという意味合いもあるので、患者搬送用自動車の運転をお願いしています。他の消防本部は直接的な利益はないのかもしれませんが、救命救急センターの患者を早く転院搬送させて、救急患者を受けするためという目的もあります。直接消防からの依頼ではないのですけれども、消防からの依頼で受けた患者を、そのまま搬送した救急隊ではなく病院の救急車で転院搬送しますので、そういった意味で見れば実習の一環ということはあるかなと思えますし、転院搬送の患者を管理するというのも十分に実習であると思えます、

《委員 1》

ご回答ありがとうございます。救命救急センターへの搬送された患者に患者搬送用自動車を使用されていることは、救命救急センターで実習をしているということですので解釈としては、救命救急業務の一環という解釈が成り立つと思うのですが、私が心配しているのは、救命救急センター以外の転院搬送にも活用されることです。協定書は、各消防本部と連名で平成 22 年の 8 月に県立中央病院と医師派遣用自動車運用に関する協定書ということで、あくまでも医師派遣というのが明確にされて協定が結ばれています。今回のように患者搬送となると、このまま適用するっていうのは解釈上無理があるので、もしそういう方向で進めるのであれば、新たに患者搬送用自動車に関する協定書ですとか、山梨県消防長会で医師派遣用自動車に関する要綱を平成 28 年度に出されているので、そのようなものを作成するような働きかけを事務局でしていただいたほうが、何かあったときに問題にならずに済むのではないかと思います。この、救命救急センター以外のところでの転院搬送についてどのようになるかを確認させてください。

《委員 4》

病院の救急車を使うときは、緊急搬送が必要な患者に限ると思えます。そうではない患者は、民間救急とか介護タクシーとかも、もちろん使っています。他の科の患者にもどれぐらいの割合か忘れましたが、患者搬送用自動車を使用していないわけではない

のですが、あくまでも緊急で転院搬送が必要な場合となります。あと、新生児搬送は救命救急センターの医師が同乗しないで搬送することはあります。ただ、それは救命救急センターの医師が乗っていないので、少なくとも1人は病院救命士が乗車するというルールにしておりますので、消防の救命士だけで搬送するということはないかなというのが現状です。

《委員1》

回答ありがとうございます。先ほどの資料に、再教育病院実習要領があったと思うのですが、あくまでも実習医療機関ってというのは、県立中央病院の高度救命救急センター及び山梨大学医学部附属病院救急科ということになるので、例えば県立中央病院消化器内科の患者を緊急搬送で救命救急センターのスタッフが同乗すれば、まだ解釈は成り立つかと思うのですが、実習しているのは救命救急センターです。そのところをしっかりと線引きしていただきたいと思うのですがいかがでしょうか。

《委員4》

ちょっと分からなかったのですが。

《委員1》

資料の5-2②の救急救命士の再教育病院実習要領案というものがありますが、実習医療機関というのは、県立中央病院の高度救命救急センターというように記載されておりますので、これはあくまでも高度救命救急センターの実習の範囲だというのが患者搬送用自動車運転の絶対条件になるかと思えます。よって、他の科でも救命救急センターの医師や看護師が同乗すれば、救急業務の1つとして解釈が成り立つかと思うのですが、そうでないことも想定されるのであれば別のことも考えなければならないと思います。

《委員4》

分かりました。運用するときはその枠内での要望であれば、病院でそのように運用することにします。

《委員1》

よろしく願います。あとは、事務局の方で協定書とかそういったものはいかがでしょうか。

《事務局》

ご意見ありがとうございます。こちらの協定書については引き取らせていただいて、県立中央病院と再度調整という方向でよろしいでしょうか。

《委員2》

原則に戻ったほうがいいと思います。これは、実習であるということなので教育の要素がないといけない。患者がいるところに医師を派遣するドクターカー又は救急車でも

何でもいいのですが、それを運転して現場に行くってことについては確か論文ベースでの報告があって救急隊の人は勉強になったというようなアンケートベースの報告があります。これは、救急現場で医師がどのように働くのかっていうのを1番フレッシュなところで見られるということで、勉強になったという報告があります。転院搬送の車を、救急救命士が実習の一環として運用することは、かなり病院の業務の色彩が強いことなんじゃないかって気もするので、何かもし実習の一環とするのであればスキルアップに繋がるとか、その後の業務に活かせるとか、そのような要素がないと厳しいという気がしますので、そこを加味したものにするといいと思います。これが曖昧にしますと、例えば病院から病院の搬送の仕組みが分かったみたいなどころまで拡大すると、実習の枠で病院の業務をやらされるということにもなるので、それは仕組みとしていけないと思います。協定を結ぶにしても、教育の要素を入れれば、救急救命士の方達も納得するところがあってスキルアップが見込めることなので、自信を持って運転してもらえんと思います。そこが原則にあって、それをどのように協定の中で実現していくかというのは、救急救命士の再教育の教育効果がどこにあるのかっていうことをきちんと検討したうえで進めるのがいいと思います。

《委員3》

私も同じような考えです。そもそも、患者搬送用自動車の運転は病院の業務だと思っています。しかし、実習の一環や、協定を結んでいるから運用するというのは良いと思います。《委員1》の意見のとおり、病院間の搬送については今まで正式なものがないので協定書を結ぶとか要綱作ることが必要だと思います。やはり、運転をするっていう前提よりも、実際運転する人がいて、救急救命士は医師と一緒に同乗して医師の診療補助、医師の処置の見学等をするのが実習の一環だと思っていますので、その辺を履き違えないような形で実習を実施していただきたいと思います。

《委員2》

半分ぐらい賛成で半分ぐらいコメントなのですが、運転する人がいてそれとは別に実習生が乗っていかなくちゃならないという理念は分かるのですが、行った先で医師の処置とか看護師の処置が見えるっていうメリットもあります。だからそこは必ずしも業務としての運転者と別に実習生を置かなくちゃいけないってわけではないと思います。そういう報告も今手元にないですけどどこかで見たことがあります。再教育病院実習の中で、ドクターカーを運転して現場に行って戻ってくるっていう実習に対しての救急救命士のアンケートっていうのが論文になって、救急救命士側からのアンケートで、現場に一番近いところが見えて役立ったみたいなコメントがあるので、ドクターが必要なところに運転して帰ってくるというのは業務に見えますが、それは実習と言って大丈夫だと私は

思います。

《議長》

消防本部から懸念する点。《委員4》からの実際の運用に対する効果、《委員2》から、現場を知る機会ともなる。これは改めて県立中央病院と消防本部との協定をもう一度整理し検討してください。

→ この議題については、県立中央病院と事務局で協議し、再度本会で審議を求める。

②山梨大学医学部附属病院初期救急医療センターについて

(医務課から、初期救急医療センターについて説明があった。)

《議長》

本日の予定した議事はすべて終了いたしました。本日の議論を踏まえて次に生かしていただければと思います。ご協力ありがとうございました。

以上