

第20回山梨県メディカルコントロール協議会会議録

(平成29年10月掲載)

- 1 日時 平成29年9月21日(木) 午後1時30分から
- 2 場所 山梨県庁防災新館409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(代理) 桑原泰男 村上明人 下村貞俊 植村英明 丹沢千代治
南 和也 磯部 忠(代理) 長沼俊彦 古屋好美(代理) 宮崎正志 中込良夫 内藤卓也
(事務局) 消防保安課 相澤、酒井、刃刀(浩)、刃刀(美)
(医務課 宮澤、鈴木、小川、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) 山梨県救急活動プロトコルの一部改正について
 - (2) 心肺停止対応医療機関リストの改正について
 - (3) 転院搬送における救急車の適正利用推進について
 - (4) 山梨県地域保健医療計画(救急医療関係)の見直しについて
 - (5) その他
- 7 報告事項
 - (1) 山梨大学医学部付属病院救急救命士気管挿管実習受託規程一部改正について
- 8 その他
- 9 閉会

議事の概要

議事（１）山梨県救急活動プロトコルの改正について

（事務局）【経緯及び改正点】

「平成２８年度救急業務のあり方に関する検討会」（以下「検討会」）が消防庁で開催され、次の項目について、各都道府県メディカルコントロール協議会において、各地域の実情に応じ、救急活動プロトコルを検討されるよう平成２９年３月３０日付け消防庁救急企画室長から通知がありました。

１．JRC 蘇生ガイドライン２０１５に基づく救急活動プロトコルについて（新旧対照表の５ページ中段）

① 電気ショックと心肺蘇生の優先順位についてです。

・現行では、「傷病者接触時に通報後４～５分以上が経過し、その間適切な蘇生が行われていなかった場合は、除細動実施の前に約２分間の心肺蘇生を行ってもよい」とされているが、検討会では、「基本的に早期除細動を優先とする」とされており改正案としました。（新旧対照表の５ページのとおり）

② アドレナリン投与のタイミングについて（新旧対照表の５ページ中段及び６ページ下段）

・現行では、「初期心電図波形が心静止の場合、目撃のある傷病者に対し、アドレナリン投与の適応」とされていたが、検討会では、「目撃がない例でも、心静止に陥ってからの時間を考慮し、初期心電図波形が心静止の場合のアドレナリン投与の適応を拡大することで転帰を改善することが期待されるため、メディカルコントロール協議会で検討した上でプロトコルを作成し、運用する」とされており、改正案とした。（新旧対照表の５．６ページ）

③ 高度な気道確保について（新旧対照表の５下段，６ページ上段）

・現行では、適応、適応除外の項目がなかったことから、新たに、適応・適応除外の項目を付け足し、わかりやすくした。（新旧対照表の５下段）

・（６ページ上段）・現行の高度な気道確保は、声門上気道デバイス又は気管チューブにより実施しており、気管挿管の適応は、「異物による窒息、その他指示医が必要と判断した場合」となっているが、気管挿管の適応について、平成１６年３月２３日付け消防庁救第５５号により、心機能停止及び呼吸停止の患者のうち、「ラリングアルマスク、食道閉鎖式エアウェイで気道が確保できないもの」と記載されており、「吐物等により声門上気道デバイスでの気道確保が困難なことが予め想定される状況であれば、気管内チューブによる気道確保が適応と解釈できる」と検討会では審議されており改正案とした。（新旧対照表の５．６ページ）

④ 小児における人工呼吸について（新旧対照表の６ページ中段）

・検討会において小児の人工呼吸について、「声門上気道デバイスの使用は、小児の体格にあったものを適切に選ぶことが難しいことや、不適切な位置に移動しやすいなど、管理上の困難さも指摘されており、バックバルブマスクによる人工呼吸を推奨」とし、

声門上デバイスの使用については、「小児における解剖学知識の習得及び小児の訓練人形等を使った十分な訓練がされている場合に使用する。また、長距離搬送においては、十分な訓練をすることを前提とし、声門上デバイスを使用した気道確保の有効性もあるため、メディカルコントロール協議会において考慮する」とされているため改正案のとおりとした。(新旧対照表の6ページ)

2. 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について

(新旧対照表の4ページ上段エ)

・検討会において、大規模災害時等の通信途絶時における特定行為の実施に関する留意事項について、「通信途絶時に傷病者の切迫性から、救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施となった場合は、詳細な記録を残し、事後検証を受けること」とされ、その旨消防庁から通知があったことから、山梨県では、「大規模災害時等、トンネルや山間部など通信途絶になる恐れのある場合、指示医師に電波の途絶える旨を伝え、事前に指示要請を受け、詳細な記録を残すこと」とし、新たにプロトコルへ掲載することとした。

3. 応援救急隊における救急業務の実施について

(新旧対照表の4ページ上段オ)

・検討会において、応援救急隊として出動する際の救急活動について、特段の指示がなければ、平時と同じメディカルコントロール体制に基づき実施することとされ、共通認識を持つよう消防庁から通知があったことから、新たにプロトコルへ掲載することを案とした。

4. 上記要請以外のプロトコルの変更

(新旧対照表1ページから4ページ及び5ページ)

・一次救命処置プロトコル(新旧対照表5ページ)の第1章より前の文面と、第3章、2現場活動の(14)を、救急活動プロトコル全集の冒頭部分に各プロトコルに共通する事項として、「はじめに」と題し新たに記載することとした。

併せて、ヘリコプターによる搬送機会が増しており、ヘリコプターによる活動中の事故防止等を踏まえ、ヘリコプター搭乗員の活動、ヘリコプター搬送において、受け入れ側の医師及び活動中の救急隊員の共通認識を図るため、搬送に係る一般的事項を追記した。

なお、この追記は、救急隊と医師との手順を示すプロトコルにはあたりません。

(県警・防災航空隊承諾済み)以上、プロトコル改正案のご審議をお願いします。

(議長)事務局から説明がありましたが、ご質問、ご意見等がありますか。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か。ありがとうございます。議事(1)については、承認されました。

議事（２）心肺停止医療機関リストについて

（事務局）【経緯及び改正点】

小児救急医療事業に係る協議会からの要請に基づき、小児救急の対応について明確化を図ることを目的とし、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の心肺停止医療機関リストについて各医療機関に照会をし、小児心肺蘇生対応が可能な医療機関を新たに追加しました。

（議長）ただいま事務局から議事（２）について説明がありましたが、ご質問、ご意見等がありますか。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か。ありがとうございます。議事（２）については、承認されました。

議事（３）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）【経緯及び改正点】

平成２８年３月３１日付け消防救第３４号、医政発０３３１第４８号で消防庁次長並びに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について通知があり、活動基準部会において協議してきたところです。そこで、山梨県としてどのようなガイドラインを作成するか協議をしていく上で、県内の医療機関に、今後のルール作りに向けた検討についてご理解とご協力を得るための第一歩として、依頼文を作成させていただきました。資料３のとおりとなっています。このことについて、審議をお願いします。

（議長）事務局から資料３について説明がありましたが、ご質問、ご意見等がありますか。

（委員）救急車の適正利用について、転院搬送そのものが悪いというわけではなく、必要な場合も十分あります。しかし、不適切な利用をする方ほど、よく知らない場合もあります。

地域にあった転院搬送もありますが、不適切なものもあるため、もう一度ここで改めて周知させていただくこととしたいのでご理解いただきたい。

（議長）委員から、主旨説明がありましたが、これに関連しまして、現場の皆様、各委員の皆様からご質問、ご意見等がありましたら、お願いします。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か。ありがとうございます。議事（３）については、承認されました。

議事（４）山梨県地域保健医療計画（救急医療関係）の見直しについて

次期医療計画の策定について資料４－１について説明

（委員）医療計画は、医療法に基づき、都道府県が５年を一期とする、医療提供体制の確保を図るため定めることとされています。

これまで、５年計画で、６回ほど見直しを行ってきたところですが、平成２９年度末で終了となり、次期計画からは６年となります。医療と介護の連携は非常に大きなテーマとなっており、介護計画は３年であるため、両計画の整合性を図る必要性があることから医療計画は６年となりました。

主な記載内容は、二次医療圏の設定、基準病床数の算定、５疾病５事業及び在宅医療に係る医療体制等、１１の項目について重点的に都道府県における医療提供体制を記載す

ることとしています。地域医療構想も医療計画の一部となります。次に、スケジュール及び医療計画策定に係る検討組織については資料のとおりです。

(事務局) 次期計画案について、黄色の部分が前回から、変更及び新たに記載した点となっています。

データ分析、本県の救急医療体制、プレホスピタルケア、救急救命士、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準、初期救急医療を担う医療機関、二次医療機関、三次医療機関、搬送手段の多様化、救急医療情報の提供、圏域の設定、施策の展開、救急医療情報の提供等、資料4-2のとおりです。

(議長) 事務局から議事(4)について説明がありました。ご質問、ご意見等がありますか。

(委員) 資料4-2について、軽症者が二次救急に搬送される問題を取り上げていただきありがとうございます。メディカルコントロールにより、重傷者を高い比率で受入れ出来ていると認識されていますが、軽症者も重傷者も対応する診察時間は、ほぼ変わらないため、二次病院に軽症者が来ることによって、かなり疲弊し、いつ医療提供体制が崩壊するかわからない状況にあり、肝心な重症者の対応が出来なくなってしまう危機状態にあることを強く認識していただき、政策を大いに進めていただきたい。よろしくお願いします。

(議長) 委員から、二次救急の軽症者の問題について話がありましたが、これに関連して、現場の皆様、委員の皆様からご質問、ご意見等がありますか。

現場の声をお聞きしたいのですが、救命センターの中で三次救急を含め、トリアージや機能分化等、行政からは、各地域の医師会医師の高齢化などもあり、一次の方を各地域でどのように診ていくかということ、これは軽症者の方の救急車の利用なども言われているのですが、各地区でどのように傷病者を診ていくか、ネット利用の活用、窓口の広域化等いくつかの課題があり、出来ることからやっていくことが大切だと思います。優先順位でやるべきことを各委員のご意見をいただけたらと思います。いわゆる一次、二次、三次という機能分化という中で、今の県立中央病院救命救急センターの現状とか問題点、何か課題とかありますか。

(委員) いま議論が出されましたが、二次救急に一次救急の軽症患者が来るということはある程度、致し方ないと考えます。県立中央病院も二次救急の輪番をやっておりますが、救急車ばかりでなくて、ウォークインの方も日によっては、10人、20人いらっしゃいます。救急車が20台くらい来ても、そのうち救急車が必要な方、入院が必要な方っていうのは、1割、2割かなというときもあります。その辺は県民の方に情報提供して、先ほどの意見のようにネット上で調べられるとか、そうしたことも必要かと思いますが何でも何しろ高齢者が増えてきていますので、高齢者がネットを使って調べるのは難しいと思いますので、病院へ行く手段として救急車を呼んでしまうのはあるかと思います。その辺を解決するには、病院間とか消防署間で、リアルタイムに情報が交換できるシステムっていうのは、ほかの県では導入されて使われていると言われてはいますが、そうしたシステムにより、患者が自分で調べるというアクセス方法ではなく、救急隊はどこに運ぶのがいいのかということがリアルタイムにわかるシステムを今後は導入をできれば検討していただければと思います。

- (委員) 一次、二次、三次に患者はどうやって決めるかという、治療した後に決めるんです。歩いて帰れるとか、または検査した後で決めるので、来院した時に一次、二次、三次とほとんどわかるのですけれども、もちろんそれがそうじゃない場合もたくさんある。特に、歩いてこられても重症で亡くなりそうになる方もいるわけで、素人、県民の方が自分で判断することを求めるのは難しい。Q 助を使うのもいいんですがアプリのせいにはできないですし、高齢者の方が使えるかどうかわからないので、できれば電話相談窓口にはナースや医師が常駐する仕組みを導入して、それが場合によっては救急車を配置できる仕組みが出来れば、指令の一本化っていうことも含めて改めて考えていただきたいと思います。
- (議長) 他の委員の皆様、そのほかにも現場の声をお聞きしたいのですがいかがでしょうか。行政の委員の方もご意見お聞きしたいのですがいかがでしょうか。
- (委員) 電話相談窓口#7119は全国でも数か所は実用されているという現状がありますが、本県でそこまで踏み切るには、様々な観点から様々な過程を経て検討していかなければならない実情があると思います。医師 看護師等の配置、雇用の等経費等の問題も関わってきますので長期的に考えていかなければならないと考えております。
- (委員) 電話窓口ができることで、救急車の1割を減らすことにより診療報酬面で経費の削減ができます。実は5年前にも大きな調べもあって、各消防のデジタル化の時期で、一本化しようという案とそれぞれ自分たちの消防本部でデジタル化しようとする案で最後には、6対4で一本化が流れた経緯もあります。その時に詳細に調べたこともありますので、担当の方も過去の経緯を調べて頂ければわかると思います。今話をされたことは、解決できていると思われま。いろいろな事情があって、ぎりぎり一本化出来なかったもので、その中で一本化しようとした3地域が一本化した経緯がありますのでぜひ今一度、お確かめいただいたうえで、御考えをよろしく申し上げます。
- (委員) ご指摘ありがとうございます。当時の詳しい資料等を読み解きながら、さらに深く理解させていただきたいと思います。
- (議長) それではそのほか何かございますか。議事(4)については、原案どおりご承認いただけますでしょうか。

議 事 (5) その他

- (議長) 各委員の皆様から何かありますか。事務局から何かありますか。
- それでは、本日の議事は全て終了しました。議長の任を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。

4 報告事項

- (1) 山梨大学医学部附属病院救急救命士気管挿管実習受託規程の一部改正について
- (事務局) 山梨大学医学部附属病院救急救命士気管挿管実習受託規程の一部改正が山梨大学医学部附属病院総務課から通知がありました。既に消防本部には8月中に通知をしておりますが、この場を借り、ワクチン抗体接種に関して、抗体検査に時間がかかるため、再度周知させていただきます。(資料5に基づき、説明。)

(委員) 救急救命士の健康を第一に安全に実習ができるよう早急に対応をお願いします。

(委員) B型肝炎ワクチンに関しては、病院で働く医療従事者はすべて義務付けられています。今後、他の病院でも接種が義務付けとなってくると思われますので、対応をよろしくをお願いします。

5 その他

(事務局) 事務局から、1点お願いがあります。資料3の、転院搬送における救急車の適正利用推進についてについて、会議前に問い合わせがあり、文末に「なお、不明な点につきましては、各消防本部へお問い合わせください。」と書かれていますが、消防本部だけが記載されていますので、「県庁担当課または、消防本部へお問い合わせください。」と修正させていただきます。

(事務局) それでは以上をもちまして、第20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。委員の皆様、長時間にわたりありがとうございました。