

【第16回千葉県救急業務高度化推進協議会 議事概要】

1 日 時	平成26年3月24日（月） 午後4時から
2 場 所	千葉県教育会館303会議室
3 出席者 （委 員）	<p>平澤 博之（千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学名誉教授）</p> <p>原 徹（千葉県医師会副会長）</p> <p>小林 繁樹（千葉県救急医療センター病院長）</p> <p>亀田 信介（医療法人鉄蕉会亀田総合病院病院長）</p> <p>加藤 誠（成田赤十字病院病院長）</p> <p>高原 善治（船橋市立医療センター院長）</p> <p>清水 光行（東京慈恵会医科大学附属柏病院院長）</p> <p>伊東 範行（千葉県麻酔科医会）</p> <p>石井 幸一（千葉県消防長会会長）</p> <p>葛西 幸司（松戸市消防局消防局長）</p> <p>鈴木 健彦（千葉県健康福祉部保健医療担当部長）</p>
（代理出席）	<p>松本 尚（日本医科大学千葉北総病院救命救急センター准教授）</p> <p>伊良部 徳次（総合病院国保旭中央病院救命救急センター長）</p> <p>北村 伸哉（国保直営総合病院君津中央病院救命救急センター長）</p> <p>庄古 知久（国保松戸市立病院救命救急センター長）</p> <p>田中 裕（順天堂大学医学部附属浦安病院院長補佐救急診療科長）</p> <p>福家 伸夫（帝京大学ちば総合医療センター救急集中治療センター長）</p> <p>宮崎 重忠（習志野市消防本部警防課長）</p> <p>青柳 一明（銚子市消防本部警防課長）</p> <p>青木 一志（君津市消防本部次長）</p>
（オブザーバー）	<p>吉田 篤史（千葉県防災危機管理部長消防課長）</p> <p>山口 誠（千葉市救急業務検討委員会事務局／千葉市消防局）</p> <p>佐藤 成志（市原地域救急業務マネジメントコントロール協議会／市原市消防局）</p> <p>中嶋 公夫（印旛地域救急業務マネジメントコントロール協議会／四街道市消防本部）</p> <p>鳥飼 信也（君津地域救急業務マネジメントコントロール協議会／袖ヶ浦市消防本部）</p> <p>来栖 哲行（千葉県東部地域救急業務マネジメントコントロール協議会／旭市消防本部）</p> <p>内山 貴（東葛飾南部地域救急業務マネジメントコントロール協議会／浦安市消防本部）</p> <p>押嶋 友章（東葛飾北部地域救急業務マネジメントコントロール協議会／松戸市消防局）</p> <p>金井 浩司（南房総地域救急業務マネジメントコントロール協議会／長生郡市広域市町村圏組合消防本部）</p>
4 議 題	
（1）報 告	<p>報告1：第15回千葉県救急業務高度化推進協議会議事概要及び書面決議事項【資料1】</p> <p>報告2：救急救命士の気管挿管・薬剤投与の状況について【資料2】</p> <p>報告3：ビデオ硬性創刊用喉頭鏡を用いた気管挿管について【資料3-1～2】</p>
（2）協議	<p>協議1：救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸</p>

<p>(3) その他</p>	<p>液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施について【資料4-1~3】【参考4-1~3】</p> <p>議題2: 千葉県救急業務高度化推進協議会設置要綱及び千葉県救急業務高度化推進協議会傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する専門部会設置要綱の一部改正について【資料5-1~4】【参考5-1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に係る分類基準に基づく医療機関リストの更新について ・平成25年度救急搬送実態調査結果の概要【資料(その他)】
<p>6 議事概要</p> <p>報告1 (事務局説明)</p> <p>《委員発言》</p>	<p>【報告1】及び【資料1】により事務局(消防課)から説明が行われた。なお、内容については、年度当初に委員及び各消防本部に送付しているため省略された。</p> <p>特になし</p>
<p>報告2 (事務局説明)</p> <p>《委員発言》</p>	<p>(【報告2】及び【資料2】により事務局(消防課)から説明が行われた。)</p> <p><u>1 気管挿管・薬剤投与実習病院の承認状況について</u></p> <p>平成26年2月末現在、気管挿管の実習可能医療機関は30機関、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の実習可能医療機関が7機関、薬剤投与の実習可能医療機関については、20機関となっていることが説明された。昨年度と増減なし。</p> <p><u>2 救急救命士気管挿管・薬剤投与実施状況について</u></p> <p>アとして、2月18日現在の認定状況として、気管挿管は650名(うち、千葉市消防局の46名がビデオ喉頭鏡の追加講習・実習終了)、薬剤投与は616名が認定されており、その他、第30回国家試験以降の合格者で各地域MC協議会からの報告により、名簿登載した救急救命士は407名、県内で計1,023名の救急救命士が薬剤投与可能となっている旨の説明がされた。</p> <p>イとして、気管挿管と薬剤投与の実施状況について、ウツタイン統計のデータから、平成22年から平成24年の3カ年を暦年によりとりまとめたものにより、CPA件数に対しての一か月生存率について、平成24年は平成23年より上昇している旨の説明がされた。</p> <p>ウとして、「目撃者のある心原性心停止事案のうち、心拍再開数及び一か月生存・退院数」、エとして「気管挿管・薬剤投与・除細動の実施状況及び転帰状況」について、それぞれ説明がされた。</p> <p>(田中委員)</p> <p>実習病院の承認を受けていない施設で気管挿管や薬剤投与を行うのは可能でしょうか。</p>

(事務局)

こちらの「実習病院」とは、気管挿管や薬剤投与の県MCとして認定するための実習病院であるため、それ以外の気管挿管等の行為そのものの是非は問いません。

(平澤委員)

気管挿管の認定をとる前の者が実施することに問題があるかということでしょうか。

(田中委員)

生涯教育等でやっています。

(平澤委員)

私の理解では、「気管挿管の認定を受けた救命士」としてオーサライズされるには、前もって実習機関として認定を受けた病院でしかるべき数の実習をしなければならぬものであると認識しています。

(田中委員)

その認定を受けた機関が20ないし30ということでしょうか。

(平澤委員)

そのとおりです。条件が整っているところに、こちらからお願いしています。

(平澤委員)

気管挿管してもあまり結果が良くないとも聞きますが、いかがでしょうか。

(庄古委員) 松戸市立病院

一人の経験症例数が少ないと感じます。救命士が気管挿管する回数は年間1、2例と少ないと思う。ただ、ドクターカーが現場で挿管する症例にて蘇生率が上がる結果も出ているため、現場で気道確保をすることの有効性はあると思う。しかし、やはり数が少ないため効果がでないのではないのでしょうか。

薬剤投与についてはわかりません。

(平澤委員)

件数でいえば、消防庁が全国の集計をしているので、大きな数ではあります。

一人一人の経験数が少なく、習熟度が進まないということでしょうか。

(松本委員)

大きなデータで見ると効果が出ていないかもしれませんが、そもそも目的は、気管挿管して助けるとか、薬剤投与して助けるとかではなく、心肺停止の人の社会復帰率を上げるのが目的なのだから、その方法論で何が良い何が悪いと一概には言えません。

ひとつ提案として、全県的に心肺停止の人の社会復帰率を上げるキャンペーンを張って、目を向けてみてはどうでしょうか。バイスタンダーの教育から救命士の処置まで、やれることはたくさんあり、印旛MCでは様々な方法をしてみて、実際の復帰率に効果が出ています。

やはり、社会復帰率を上げる努力というのが必要と考えています。

(平澤委員)

いくつも御意見をいただきましたが、気管挿管をしたから、救命率が上がった

たというデータが得られていないのはひとつ気にかけての方がいいことであると考えます。

(北村委員)

薬剤投与に関して補足です。救急医学会関東地方会での検討では、薬剤は早く打ったほうが効くと考えていましたが、使う前に心拍再開していた方が救命率は良いという結果が当然出ています。そういうデータに引っ張られると、薬剤投与の良し悪しはわかりません。逆に、それでもできなかった人たちが薬剤でどれくらい助かるのかを考えなくてはならないのかなと。

大きなデータでいえばそうなのですが、まったく薬剤が効かないというわけではありません。

(平澤委員)

データをみて、今までのスタンダードが有効でないとなることはまああることです。これは追っていくしかないでしょう。

報告3

(事務局説明)

(【報告3】及び【資料3-1, 2】により事務局(消防課)から説明が行われた。)

1 本年度におけるビデオ喉頭鏡、追加講習の実施状況

千葉県消防学校及び地域MC協議会が主体となった追加講習は双方とも実施されていない旨が説明された。

2 気管挿管に関する実習病院の承認について

ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の実習可能医療機関は7機関である。

3 追加講習・実習終了者の状況

平成26年の2月末現在で、千葉市消防局の46名が追加講習、病院実習を終了し、ビデオ喉頭鏡実施可能者として県の名簿に登録されている。

4 平成26年度以降の追加講習の実施予定について

平成26年度の千葉県消防学校での追加講習の実施については、昨年5月に各地域MC事務局を通じた調査結果において、受講希望本部、人数ともに少なかつたことから、千葉県消防学校運営協議会でも協議を諮り、平成26年度は実施を見合わせることにしたことが説明され、平成27年度以降の実施については、年度空けに改めて実施希望等の調査を行い、検討をしていくことが説明された。

また、地域MCが主体となった追加講習についても、平成26年度については、全ての地域MC協議会で実施の予定がないことが説明され、今後も、各地域の実情等をふまえて、実施の有無を検討して欲しいと説明された。

<委員発言>

(平澤委員)

千葉市以外はやっていなくて、やるとしても27年度ということですね。千葉市の状況を教えてほしい。オブザーバーの発言を許可します。

<p><委員発言></p>	<p>(千葉県消防局 山口オブザーバー)</p> <p>千葉県MCでは、24年度からAWSの気管挿管についての認定講習並びに病院実習を開始しています。24年度中に37名、25年度中に9名と県の名簿に載せているのは計46名である。また、25年度中に気管挿管実習を終えている者がさらに7名おり、これから個々に認定していく。気管挿管自体の認定者数が70名です。</p> <p>実施状況としては、24年度中に気管挿管の対象症例で気管挿管をしたのが20件、うちビデオ硬性喉頭鏡を使ったのが3件でした。25年度中は気管挿管の対象症例で気管挿管をしたのが22件、うちビデオ硬性喉頭鏡を使ったのが6件でした。</p> <p>(平澤委員)</p> <p>使った方が楽とか、メリットという話は上がってきていますか。</p> <p>(千葉県消防局 山口オブザーバー)</p> <p>困難症例に対しては、AWSを使う方が確実に出来るという話をききます。明確に、視認しやすい、使いやすいという意見は上がってきています。</p> <p>(平澤委員)</p> <p>千葉県以外の地域MCで行うのは早くても27年度であると。</p> <p>(事務局)</p> <p>そのようになります。</p> <p>(平澤委員)</p> <p>益子先生なんかは早く気管挿管した方が良いとありましたが、千葉県としてはAWSが確実との意見のようです。</p> <p>(平澤委員)</p> <p>報告は以上なのですが、みなさま大丈夫でしょうか。</p> <p>特になし</p>
<p>協議1 (事務局説明)</p>	<p>(【議題1】、【資料4-1, 2, 3】及び【参考4-1, 2, 3】により事務局(消防課)から説明が行われた。)</p> <p>(事務局)</p> <p>まず、経緯を説明します。</p> <p>厚生労働省が設置する「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、救急救命士の実施可能な処置として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与 ・心肺機能停止前の静脈と確保と輸液の実施を加えること <p>は適当と判断される旨の報告がなされ、結果を踏まえ、上記二行為を救急救命処置として新たに追加する規則改正、通知等が行われた。</p> <p>本「処置範囲拡大二行為」について必要な講習・実習を終了し、認定を受けた者は、平成26年4月1日より実施できるようになった旨。また、処置範囲拡大二行為についてはメディカルコントロール体制の充実が前提条件である</p>

ことが書かれている。

これを受けて、当協議会として、処置範囲拡大二行為を実施するための主に追加講習及び認定方法について基本的事項を整理し、今後の運用に係る検討事項について確認することとしたい。

国の通知の記載内容では、処置範囲拡大二行為にかかる厚生労働省が通知する要領に定める講習及び実習を修了し、都道府県MC協議会により認定を受ける必要があることとなっている。(参考4-2 15ページ)

処置範囲拡大二行為実施のための追加講習対象者は従来の薬剤投与の講習及び実習を修了した者となっている。また、講習内容については、17ページ別表に定める内容を含む24時限以上のものであることとなっている。

なお、実証研修に参加した救急救命士は、17ページ別表の所定の内容を網羅し合計3時限以上の追加講習を実施することとなっている。

国の通知を踏まえた、県としての実施の方法の案を見ていく。(資料4-13ページ)

1 追加講習について

追加講習対象者として、「名簿登録されている」としているのは、資料4-2 4ページにあるとおり、病院実習において1症例以上を経験することで質を担保しており、名簿登録をされていない救急救命士は薬剤投与認定をされていないとみなしているためである。

(2)の講習内容は、国の通知で示される別表カリキュラムを踏まえ、今後検討しておき、平成26年度中には本協議会での承認を得たい。

また、実証研究に参加した県内3つの地域MC協議会においては、国通知に則り、地域MC協議会において、3時限以上の追加講習を行う。なお、3時限以上の追加講習については、資料4-3のとおり千葉市消防局より平成26年4月以降の実施に向けて追加講習を行いたい旨の通知が県MC協議会あて来ているため、御了解いただきたい。

(3)講習場所について、アとして、千葉県消防学校は国の改正通知を受けた後、予算確保となったため、平成27年度からの実施となる。実際にいつからかというのは関係機関と調整の上検討、決定したい。県消防学校での講習には、医師による講師が不可欠であるため、委員の皆様には、対応可能な講師派遣の御協力をお願いしたい。

イとして、一般財団法人救急振興財団は、平成26年度に指導的立場の救急救命士集合養成研修を九州研修所で予定しており、その中に処置範囲拡大二行為のカリキュラムについても研修が予定されているというので書き加えた。この講習計画は手元に届き次第、別途、書面決議としたい。

ウとして、各地域MC協議会において講習を実施することについても、関係機関と調整の上、検討していきたい。

2 追加講習修了者の認定及び名簿登録について

資料4-2 1ページのとおり、救急救命士に薬剤投与(処置範囲拡大二行為分)を認める上での手続き(案)、2ページに認定証(案)を記載した。3ページ4ページが現行の薬剤投与の手続きであり、相違点としては、病院実習

がないため、3ページの表2から5については不要として1ページ案からは削除している。また、平成18年4月以降国家試験合格者については、名簿登録のみで、認定証の発行をしていないところであるが、処置範囲拡大二行為の認定については全て認定証の交付を行うこととしている。

議題1については、追加講習の内容や講習場所が検討すべき内容となっているが、実証研究を行った団体においては、平成26年度から運用に向けて準備を進めていることから、認定証の交付、名簿整理の方が早期に必要なことから、説明した内容で検討・認定を行って良いか聞くところである。

<委員発言>

(平澤委員)

全体をなかなか把握できなかったのですが、拡大二行為をやっていいと通知がきたのでどうするかということです。

追加講習とありますが、その方法については資料4-1の3ページのとおりとし、手続きとして、認定証を出すということでしょうか。

認めていただければGOということでしょうか。

(松本委員)

資料4-2 1ページの項目0は「救急振興財団の講習のみ」のような記載があるが、「振興財団、各地域MC、県市の消防学校」と一律に列記したほうがよい。実証研究した3つのMCは3時間の講習で認められるというので、書いたほうがよい。そのあたりの書きぶりはどう予定しているのでしょうか。

(事務局)

追加講習については、例えば、追加講習の3時限のみは報告のみで終わりといったことも考えていたため、3時限については書いていません。

県消防学校他、地域MCの講習計画も検討段階であるため記載していない。

県の消防学校についてはカリキュラムから承認までを県MCに諮るため、こちらの講習計画に載せるのは問題ないと考えています。

(松本委員)

我々のところでは、5、6月に追加講習を行い、7月から認定を受けてスタートできればと思っているので、うまく御対応いただければと思います。

しかし、実証研究に企画から運営までかかわっていた者としては悲しいことに、厚労省からの通知が半年早ければ、26年度から消防学校でできたのでは。

このままでは26年度は千葉県ほとんどの消防が講習を受けることができず、一年間たなざらしになってしまう。それを少しでも防ぐため千葉市消防さんが3月に講習を行うと言ってくれています。それ以外に地域MCベースでもいいので、どこか県内の各消防の主要な人だけでも、24時間の講習を受けられるような、場を26年度だけでも作っていただければ、一年間まるまるたなざらしというのは防げますが、可能でしょうか。

(平澤委員)

実証研究に参加した3つの地域で実証研究に参加した救命士に3時間の追加講習を受けさせるだけなら簡単であるが、3地域のなかでも実証研究に参加しなかった救命士、あるいは実証研究をやらなかった地域に24時間の講習をするというのは難しいのではないのでしょうか。

(松本委員)

おっしゃるとおりですが、27年度からという実質2年間やらないことにもなりかねません。放っておいていいのかと思いますし、各消防の代表者だけでも、MC協議会ベースで24時間の講習を一回でも開くことはできないのかと思います。

(平澤委員)

各地域MC協議会でできればいいということですね。

書きぶりでは地域MCを入れることを妨げるものではありませんので。

(千葉県消防局 山口オブザーバー)

3時間の追加講習については、千葉市では明日、明後日追加講習を行ない、4月1日から運用に向けて県、千葉市MCと調整しています。

実証研修に参加していない救命士に対する講習について、千葉市では予算確保ができており、26年度中に県との調整の上、県MCの先生方に承認いただき、年度後半に開催を予定しています。

そのため、松本先生の言うとおりに、救急振興財団に限って検討されてしまわないよう調整していただきたい。また、千葉市で用意があるので、県内の代表的な消防、先生方と調整しながら、一緒に学ぶ機会としたい。

(平澤委員)

千葉市からの追加説明がありましたが、よろしいでしょうか。

<委員発言>

特になし

(平澤委員)

次々追加されて救命士も大変ですね。ですが、手続きとしては記載のようにしていかなければならないということです。拡大二行為をすることは問題ないので、追加講習については事務局からの説明どおりといきましょう。

先ほどお話ありましたが、地域MC同士で調整する、MCを越えて講習を受けることはできるのでしょうか。

(松本委員)

講習そのものが条件を満たしていれば、地域を超えて受講し、認定を受けても問題ないと理解しているが間違いはないか。

(事務局)

地域MCで行うときは、地域MC内での問題についてと考えていたが、講習計画がしっかりしていれば、他地域MCの講習を受けても問題ないと事務局では考えます。

松本委員の言うとおりに、こちらの講習計画承認に地域MC協議会、県消防学校も入れて問題無いと考えます。

(平澤委員)

入れたほうがいいのはわかっているので、早く入れましょう。それでは、事務局に手続きをしてもらい、承認するということがよろしいでしょうか。

<委員発言>

特になし。

<p style="text-align: center;">協 議 2</p> <p>(事務局説明)</p> <p><委員発言></p>	<p>(【議題2】、【資料5-1, 2, 3, 4】及び【参考5-1】により事務局(消防課)から説明が行われた。)</p> <p>(事務局)</p> <p>今般、千葉県において、法律又は条例で組織を定めていない附属機関については、すべて規則で規程するよう整備を進めており、その整合性を図るため、要綱の一部改正を行う旨の説明があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①設置は法律で定められているため <ul style="list-style-type: none"> ・要綱の名称を設置要綱から運営要綱とする。 ・要綱に趣旨を加え、目的から設置をなくす。 ②何を協議するのかを目的に続き、明確に示すため <ul style="list-style-type: none"> ・6条の協議事項を3条に移行 ③千葉県規則との整合を図り <ul style="list-style-type: none"> ・千葉県規則に記載の条項を削除 ・組織について、文言を修正 <p>協議会の設置要綱改正に伴い、専門部会の設置要綱についても要綱改正を行う(資料5-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主に組織について、千葉県規則に記載されている条項について削除 ・その他規程との整合性を図るための文言修正 <p>特になし</p> <p>(平澤委員)</p> <p>これで承認します。</p>
<p style="text-align: center;">その他</p> <p>(事務局説明)</p>	<p>(その他として追加資料「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に係る分類基準に基づく医療機関リストの更新について」により事務局(医療整備課)から説明が行われた。)</p> <p>分類基準に基づく、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に係る分類基準に基づく医療機関リストの時点修正の結果を示す。</p> <p>リスト9(入院が必要な症状)においてリストから削除された三つの医療機関については、救急告示を撤回したため、削除した。</p> <p>(その他として追加資料「平成25年度救急搬送実態調査結果の概要」により事務局(医療整備課)から説明が行われた。)</p> <p>本調査については、平成23年度から毎年行っており、今回が3回目である。</p> <p>9月及び10月における前救急搬送について行い、41, 843件の搬送データを受け、そのデータの説明がされた。</p> <p>なお、今年度の調査結果の冊子は近日中に発送予定である。</p>

<p><委員発言></p>	<p>(平澤委員) 実施基準については説明のあったとおりですが、意見ありますでしょうか。</p> <p>(小林委員) 3 ページ目。重傷患者さんほど救命センターに運びなさいというのを明確にしたいが、地域ルールを活用、かかりつけ医への希望を優先したものが80%あるとすれば、それを根拠にする事例となるのは仕方ないかという印象です。</p> <p>(伊良部委員) 総搬送件数について、23年度と25年度は同程度であるが、24年度で5,000件減少しているのはどういうことでしょうか。</p> <p>(事務局) 24, 25年度ともに31消防本部から数値はもらっているところですが、明確な理由は分からないところです。</p> <p>(平澤委員) 搬送時間が長くなり、現場滞在も長くなっている。何かあるのでしょうか。現場滞在時間が長くなると搬送時間が長くなるのは自然なことでしょうか。</p> <p>(小林委員) この調査が始まったころから関わっていましたが、地域差が大きいという印象です。 地域によって問題点が違う、東葛や千葉市のようなハードの多い場所は交渉件数は多いが、結果早く病院に到着する。一方、そうでない地域は搬送に時間がかかっており、近年の医療状況を反映したと思う。今日の結果は全体の傾向だと思うが、地域差が小さくなっていくことを確認していきたいものです。</p> <p>(平澤委員) 今年度も同じ月に行うのでしょうか。</p> <p>(事務局) 26年度については、調査を行わない予定となっており、今後は隔年で調査を行っていこうと考えております。</p> <p>(平澤委員) 一年おきということですか。 小林先生からもご指摘のとおり、地域の解決すべき点というのが見えてくると思います。 さらに御質問はありますか。</p>
<p><委員発言></p>	<p>特になし</p>