第35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7年3月17日（月） 13時30分から15時00分

山梨県消防学校 2階 大教室

2. 出席者

《会場参加》

中澤良英会長、長谷川達郎副会長

松川隆委員、岩瀬史明委員、守屋卓委員、矢嶋巨委員、小野田重康委員、上野浩市委員、

鵜川功委員、林茂一委員、内田武寿委員、渡邊久（代理）、清水学委員、

中根貴弥委員、宮崎勝子（代理）、岡本優司委員、久保島宏委員

《Web参加》

長坂光泰委員、天野力郎委員、船木正之委員

事務局

消防保安課職員：山本土行、神田新、大山廉

医務課職員：中嶋秀也、鈴木悠太

3. 傍聴者の数 2名

4. 会場次第

(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

【議事1】令和7年度救急救命士教育計画について

【議事2】事後検証費について

【議事3】傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の一部改訂について

【議事4】救急活動プロトコル一部改訂について

【議事5】専門部会での検討事項の報告について

【議事6】その他

6. 議事

【議事1】令和7年度救急救命士教育計画について

《事務局》

お手元の資料1-1を御覧ください。こちらは、救急救命士の教育計画の予定表(案)となります。この資料は、各消防本部から救命士の総数、再教育病院実習、就業前病院実習、気管挿管実習の希望の人数を集約したものととなります。

次に、資料1-2を御覧ください。こちらは救急救命士の再教育病院実習予定表となります。これは、10消防本部の予定表をここで組みわせていただき、指定した枠に再教育を受ける救急救命士を入れ込むということになります。この予定表を見ますと、5月、1月に空欄が目立つのですが、こちらは部会内において就業前病院実習救急救命士で十分対応できると御判断をいただいているものになります。

資料1-3を御覧ください。こちらは、就業前病院実習予定表となります。月ごとに3人以上の就業前病院実習の予定者を確保しており、ドクターカー、病院業務、教育的なところに関して支障はないだろうという御判断を部会でいただいているものとなります。

資料1-4を御覧ください。こちらは、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病院実習予定日程表となっております。昨年度のスケジュールがまだ終わっていないため、令和7年9月というところまで前年度の実習予定者が記されております。そして、下記を見ていただきますと、こちら留意事項に新しく赤字で「各消防本部の気管挿管実習枠は35症例までとします。」と書かれております。こちらは、事務局の新しい提案としてこの後に説明をさせていただきます。

資料1-5については、事務処理のフローチャートとなりますので、説明は割愛させていただきます。

資料1-6を御覧ください。こちらは、気管挿管病院実習の欠員補充リストとなっております。欠員が出た場合、資料の順位の消防本部が挿管実習を受けることとなります。

次に、資料1－7を御覧ください。こちらは、山梨大学医学部附属病院以外の気管挿管病院実習の医療機関となっております。令和7年度は、山梨県立中央病院で甲府地区消防本部が1名、その他医療機関については麻酔科医師の人員の関係上、実習不可との回答をいただいております。

資料1－8を御覧ください。こちらは、気管挿管病院実習についてこれまでの30症例から35症例として、実習を5症例増やすという提案となります。経緯といたしましては、各消防本部で30症例という形で気管挿管実習を行っていたのですが、硬性喉頭鏡を優先的に養成が必要で、ビデオ硬性喉頭鏡を養成したくても次の実習の順番に繰越しとなりビデオ硬性喉頭鏡の認定者が一向に増えないという現状があります。そこで、消防本部から30症例を35症例の枠として硬性喉頭鏡とビデオ硬性喉頭鏡の実習にさせていただきたいとの要望があったため、事務局からこの計画を提案させていただいたものとなります。

お手元の、気管挿管病院実習計画（35症例）【案】①を御覧ください。こちらは、事務処理の流れとなっております、この（案）が御承認いただければ、このようなフローとなるというところを説明した資料となります。

次の気管挿管病院実習計画（35症例）【案】②の資料を御覧ください。こちらは、具体的な実習のサイクルとなっております。挿管実習のサイクルとしては、各消防本部35症例という枠で実習を行っていただきます。次に、他の消防本部に引継ぐときは、実習のイメージを引継げるように、ビデオ硬性喉頭鏡であればビデオ硬性喉頭鏡に引継ぎ、硬性喉頭鏡であればそのまま硬性喉頭鏡に引継ぎをするというサイクルを作成させていただきました。硬性喉頭鏡からビデオ硬性喉頭鏡という場面がありますが、これは消防本部内で連絡を取り合って確実な引継ぎを行っていただくというところとなります。この（案）に関しては必ずしも実習者を2名入れるというものではなく、35症例の中をフレキシブルな対応で実習を行っていただきたいというものとなります。場合によっては、ビデオ硬性喉頭鏡を最大7人まで養成可能、又は硬性喉頭鏡だけということであれば30症例で1人を養成という選択が可能となっております。

この（案）について、1人の救急救命士に硬性喉頭鏡とビデオ硬性喉頭鏡を続けて実習させてはどうかという意見がありましたが、認定の事務処理に2日～3日又は1週間程度のタイムラグが出てしまい、次の消防本部を待たせてしまう状況となります。そこで、今回は先ほど提案させていただいたとおり実施し、事務処理の簡略化等の様子を見て、また改めて御審議いただきたいと考えております。

資料の下に記載がある確認事項について、この（案）は令和7年4月に実施した消防本部から実施したいと考えております。医療機関についても、山梨大学医学部附属病院、県立中央病院も上記サイクルで行うことに問題はないと回答をいただいております。予算について

も、各消防本部から令和7年4月の施行でも対応可能との回答をいただいております。

以上、議事（1）についての説明を終了いたします。このことについて御審議お願い申し上げます。

【各委員からの発言】

《議長》

ただいまの事務局の説明で、御質問、御意見等ありますでしょうか。

《委員1》

今までこの気管挿管について、山梨大学の松川先生をはじめ本当に多くの先生方に御教示いただきましてありがとうございます。

この挿管実習を35症例に変更するという話にはなっているのですが、今までも30症例のときに年度繰越しというか、先送りになっていくという現状があるのは承知しているところです。この35症例にしたことによって、さらに認定に時間がかかるということを私も考えました。資料1-6を見ていただきますと、我々の消防本部は気管挿管の充足率が29%と非常に少ない状況になっているところです。我々の消防は6隊運用しているのですが、その中で10名の実働隊員がおり、この挿管認定を持っている救急救命士が乗れないという事態になってしまうということも多々あります。できましたら、この充足率のところも含めながら、挿管実施の順番等をもう一度御考慮いただければなと考えているところです。

《事務局》

35症例にするというところで、認定が後れてしまうのではという御意見もあったのですが、ビデオ硬性喉頭鏡は5症例と短い期間で養成ができますので、特に問題はないかと考えております。今後、充足率及び予定表を随時、事務局で検討していきたいと考えております。

《委員1》

事務局から発していただきました案については、非常にありがたいことだと思っております。先ほどもお話したとおり、前年度の実習予定者が何よりも多く控えているということと、その対象となる消防本部の皆様がどのような割当てになっているかは把握ができていないのですが、我々の消防本部が低い充足率となっているということを頭の中に入れておいていただき、もし他の消防本部の枠に空きできましたら、我々の消防本部に言っていただければ、実習に送りたいと思っております。

《議長》

その他委員方から御質問、御意見ありますか。

(各委員から意見なし、質問なし)

《議長》

それでは、議事の（１）につきまして提案のとおり承認することよろしいでしょうか。

（各委員から異議なし）

《議長》

異議なしのため、議事の（１）は提案のとおり承認することとさせていただきます。

→ 【議事１】について承認された。

【議事２】事後検証費について

《事務局》

お手元の資料２－１を御覧ください。こちらは、令和７年度にお支払いするということで令和５年度の各消防本部の検証件数を出していただき、それを山梨県内で５０万円の按分というところで負担率を表したものになります。令和５年度に関しては、検証件数は合計で２,２６３件となっております。

次に資料２－２を御覧ください。こちらは、過去の事後検証件数というところで、平成２９年度から令和５年度までの件数を表としたものとなります。平成２９年度２,８００件となっており、令和５年度は２,２６３件に落ち着いてはいるものの、救急出動件数は右肩上がりとなっておりますので、事後検証件数は増加していくと考えております。

資料の説明は以上となるのですが、ここでこの事後検証費用について、今の事務局の考えといいますか、進捗的なところを皆様方に御報告させていただきます。先ほど説明させていただきました、事後検証費用を５０万円で按分するという方式となりますが、これは平成１４年ごろから継続している状況となります。平成１４年ごろですと、１件３５０円程度の単価となっていたのですが、事後検証件数も増えている状況で、従来 of 按分による計算方法ですと１件あたりの単価が低値となっている状況となります。そのような実情で、検証医師側から１件あたりの単価を固定していただきたいという御要望がございました。１件あたり３５０円程度というところで単価を固定していただければ、今の枚数を検証している中で、医師の拘束時間に見合うだろうという御意見をいただいております。

そこで、各消防本部の御意見を集約したところ、一部では御理解をいただいているような状況ではございますが、消防の財政的課題というところも鑑みて、検証費用に上限を設けていただきたいという御要望がございました。今後、事務局としては１件３５０円で固定したい

ということ、消防側の上限を設けるという要望、また事後検証方法の見直しというようなどころも含めて、来年度に向けてさらに精度を上げた事後検証方法というものを皆様方と御協力し、探っていきたいと考えております。いずれにしても事務局としては、この課題を先延ばしにしないように、全力で解決したいと考えておりますので、御協力をお願いいたします。議事（２）の説明については以上です。このことについて御審議お願い申し上げます。

【各委員からの発言】

《議長》

この事後検証費用について、各機関の想いはありますけれど、検証件数が増えて、その対策について協力しながら解決していきたいという話でした。このことに関しまして、各委員の皆様におかれましては、御意見、御質問がありましたらお願いします。

（各委員から意見なし、質問なし）

《議長》

それでは、議事の（２）は提案のとおりで御承認とさせていただいて、次に移りたいと思います。

→ 【議事２】について承認された。

【議事３】傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の一部改訂について

《事務局》

これは、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準というところで、救急隊の搬送及び医療機関の受入れというところで運用をさせていただいているものとなります。

山梨県の疾患で一番搬送困難となり得るものに６つの疾患がございますが、令和６年度はこの基準の中の受入医療機関確保基準（６号基準）にスポットを当てて検討してまいりました。昨今、搬送困難というところが非常に多くなっているため、この事案を分析することにより、少しでも搬送困難が減少するよう検討してきたものとなります。

その中で、搬送困難事案を分析したところ、救急隊側と医療機関側に課題点が見つかりましたので、それぞれの対策というところで資料にあります新旧対照表を皆様方にお示しいたします。

資料3-1をご覧ください。こちらは救急隊の課題を解決するための（案）となります。事案を分析すると、6号基準のルールに当てはまっているにもかかわらず6号基準を使用していない事案、6号基準のルールに当てはまっていないのに6号基準を使用しているという事案が多々見られました。もちろん現場の状況によっては、6号基準の使用が難しい事案があることは承知しております。

この原因の1つとして、資料の新旧対照表の旧を見ていただきますと、6号基準の設定内容が「現場滞在時間」や「現場到着後、受入医療機関の選定に」と文言が統一されておらず、緊急性を伴う事案において6号基準が宣言しづらいことにあると考えました。そこで、各疾患部会において、「現場滞在時間」と「照会回数」というところで統一し、部会内で検討したところ、心肺停止、中毒、外傷、消化管出血にあつては「現場滞在時間30分を超えた場合、又は照会回数が3回を超えた場合」に設定、重症心疾患疑いと脳卒中疑いにあつては「現場滞在時間15分を超えた場合、又は照会回数を2回超えた場合」というところで統一させていただきたいという提案になります。これにより、分かりやすい6号基準というところで救急隊の皆様方も、迷わず宣言できるのではないかと思います。

次に受入医療機関を確保する方法の設定をご覧ください。これは、6号基準のルールに当てはまった場合の使用方法となります。新旧対照表の旧を見ていただきますと、全てのものに「速やかに救命処置が必要な」という記載があり、それぞれの疾患で少し違う文言も確認できるため、資料のとおり6号基準の共通事項ということを赤文字で記載させていただきました。まず、6号基準を宣言いたしますと、日中は最寄りの救急医療機関、夜間、休日は医療機関を問わず輪番の当番病院に受入れを要請するということが共通事項になります。

その下の記載は、救急隊は6号基準を医療機関に宣誓しているのですが、部会内において医療機関から「6号基準を本当に宣誓しているのか」という言葉もありましたので、ここに改めて文言を記載させていただいたものとなります。

各疾患の設定事項に関しては、山梨大学医学部附属病院では「救急部」から「救急科」に、「第二内科」から「循環器内科」変更し、重要なところには下線を引き、より分かりやすい6号基準を作成したものとなっております。

次に、資料3-2を御覧ください。こちらは、医療機関側の課題というところとなります。これは、実施基準の中の分類基準と医療機関リストを改定するという提案となります。まず、分類基準というところには、医療機関リスト項目が増えたため記載いたしました。

心肺停止対応医療機関リストというところを御覧ください。この改訂の経緯といたしましては、救急隊が6号基準を宣誓して受入れをお願いしても、医療機関が対応できないという現状がございました。新旧対照表の「旧」のリストについては、令和2年ごろに策定したものでございまして、そこからコロナ禍等によって医療機関の体制は大きく変化したものと認

識しております。今回は、再度医療機関に照会をかけ、現状に沿った医療機関リストを作成したのになります。しかし、ただ作成したものではなく、新旧対照表を見ていただきますと、赤文字で新しい対応条件を付け加えております。これは、医療機関リストをさらに精度の高いものとするため、従来よりも細かく対応条件設定し、各専門部会委員の方に御意見をいただきリストを作成したものとなっております。

資料の3-3を御覧ください。先ほど説明しました、医療機関リストを変えることによって観察基準を一部改訂いたしました。その中で、8ページの精神部会で議論された「精神疾患（急性増悪時等）における搬送先医療機関のフロー図」を御覧ください。こちらは、精神疾患の方をかかりつけのクリニック等に搬送するときに、診療時間外で受入不可の場合、救急隊は直近の精神科がある医療機関に病院選定をしていたという現状がございます。しかし、診療時間外というところで受入不可の場合は、精神科救急受診相談センターに電話し、センターから病院を選定してもらうことができます。このルールが、各消防本部に周知できていなかったことが、精神部会での協議で明らかとなったため観察基準に明文化したという内容となっております。

最後に医療機関の皆様方をお願いがございまして、6号基準で救急隊が受入れを依頼した場合、医療機関の状況的に受入れが難しいとことがあることは重々承知いるのですが、傷病者ファーストという目線で、出来る限りの協力をお願い申し上げます。

議事（3）の説明については以上です。このことについて御審議お願い申し上げます。

【各委員からの発言】

《議長》

どうもありがとうございます。御意見、御質問ありましたらお願いします。

（各委員から意見なし、質問なし）

《議長》

それでは、議事の（3）につきまして、提案のとおり基準の一部改訂について御異議はございませんか。

（各委員から異議なし）

《議長》

異議なしと判断します。よって、議事の（3）は提案のとおり承認することといたします。

→ 【議事3】について承認された。

【議事4】救急活動プロトコル一部改訂について

《事務局》

お手元の資料4-1を御覧ください。こちらは、山梨県救急活動プロトコル（器具を用いた高度な気道確保プロトコル）の新旧対照表となっております。経緯といたしましては、この声門上気道デバイスでの気道確保時、吐物や粘液等によってチューブが閉塞した場合、吸引の方法について山梨県内で統一されていないというところが議事として挙げられたものとなっております。その中で、部会で検討を重ね、プロトコルにチューブが閉塞した場合の内容を記載したほうがよいと結論づけられたため、事務局（案）を作成させていただいたものとなります。

資料4-1の新旧対照表の「新」の赤文字を御覧ください。「チューブが閉塞していないかというところを絶えず監視して、必要に応じてチューブ内の分泌物等の吸引、又は新品に交換することも考慮すること。ただし、吸引はチューブ内のみとし、胃内及び食道の吸引とならないよう注意する。」という文言を記載させていただきました。これは、救急隊が胃や食道の吸引というところが禁止されているため、このような注意書きを記載させていただきました。

資料4-2を御覧ください。こちら、気管挿管のプロトコルとなっております。経緯といたしましては、新型コロナウイルスが疑われる場合は、気管挿管を実施する通知があったところですが、プロトコルに明文化されていなかったため、部会の議事として挙げさせていただいたものとなります。

新旧対照表を見ていただきますと、赤文字の「ウ」のところに「エアロゾル等により感染リスクが高いと救急救命士が判断した場合、（原則ビデオ硬性喉頭鏡の使用を優先する）」と記載させていただいております。これによって、救急隊が感染リスクが高いと判断した場合は、医師の指示を受けて気管挿管を実施することができると整理いたしました。ここでエアロゾル等としたのは、今後新しい新興感染症が発生する恐れがあるため、「等」というように記載させていただきました。

事務局の説明は以上となります。こちらのプロトコル（案）、そして先ほど御承認いただいた議事（3）の実施基準についても令和7年の4月から施行させていただきたいと考えております。このことについて御審議お願い申し上げます。

【各委員からの発言】

《議長》

それでは、議事の（４）につきまして御意見、御質問等ございますでしょうか。

（各委員から意見なし、質問なし）

《議長》

それでは、議事の（４）は、提案のとおり承認ということでよろしいでしょうか。

（各委員から異議なし）

《議長》

異議なしと認めます。よって、議事の（４）は提案のとおり承認することとさせていただきます。

→ 【議事４】について承認された。

【議事６】その他

《事務局》

その他というところで、事務局から１つ報告をさせていただきます。今回、総務省消防庁からのマイナ救急の実証事業について紹介します。

こちら、総務省消防庁から出されましたマイナ救急という施策となっております。これは、各消防本部の救急隊にタブレットとカードリーダーを配付し、マイナ保険証にひもづけられたマイナバーカード読み込ませることにより、タブレット上にその傷病者の情報が分かるものとなります。例えばどこの医療機関にかかりつけなのか、薬は何を飲んでいるのかというところが分かるものとなっております。

これはまだ実証事業となるのですけれども、山梨県の各消防本部にこの実証事業について照会したところ、全ての消防本部においてこの実証事業に参加していただけるということでした。今後のスケジュールというところは、総務省消防庁から通知がないので分からないのですが、恐らく令和７年度４月ごろに説明会等の日程が示されるかなと想定されます。

なお、この実証事業は、本人確認及び本人の同意が必要であり、意識不明等で本人の同意が取れなければ家族であったり、搬送する医療機関の同意であったりと制約がございますけど

も、このことによって、傷病者の情報が素早く把握でき、救急搬送の効率化に繋がるのではないかと考えております。委員の方々、来年度になりましたらこのような活動が始まりますので、是非御協力いただきますようお願いいたします。以上となります。

《議長》

マイナンバーカードの活用を許可することになります。御了承ください。その他何かございますか。

(各委員から意見なし、質問なし)

《議長》

それでは、以上で予定していた議事は全て終了いたしました。各委員の皆様の御協力に感謝いたします。ありがとうございました。

《事務局》

議長、ありがとうございました。それでは次第の最後になります、4 その他ございますが何かありますでしょうか。

《委員2》

もう議題は終わっているのですが、事後検証費の件について意見を述べさせていただきます。20数年前に検証費を決めるときの会議に私も参加していたので報告したいのですが、今、50万円の按分というものが先走っているのですが、当時は山梨県全体の事後検証件数であると、1件の単価が500円くらいとなるため、平均で大体50万円だろうということで決めた経緯がありました。本日のデータの中で、2,263件で1件あたり220円、平成29年度に関しては2,899件ありますので172円とかなり安くなっています。当時は1件500円で50万円であり、今後、予算的には厳しい面もあるのですが、やはり最初1件あたり500円という経過がありますので、この辺は県の要望に応えないといけないなというように感じました。

《事務局》

こちら以外のところで皆様方からございますでしょうか。

《委員3》

いつも皆様には大変お世話になっております。

前回の第34回山梨県メディカルコントロール協議会で、長谷川副会長から話題がありましたが、#7119についてご報告させていただきます。

令和5年の下半期からスタートいたしましておよそ1年半が経とうとしている状況でございます。この年未年始に、救急搬送と救急医療が逼迫したということで、#7119についても課題提示がありました。令和7年度の体制につきましては、今年度の電話の受入体制をさらに増やすことで既に予算化をしておりますので、その点については御安心をいただければと思います。

また引き続き、医療機関及び各市町村への周知も図っておりますので、医療機関の皆様、消防本部の皆様、#7119が形骸化するということはないと思いますが、現在も救急件数は右肩上がりとなり、相談件数も増え続けております。そうしたことに對し、#7119は必ず救急搬送件数が減ったという数には現れてくると思いますので、是非その点を御理解いただき、引き続きPRについて御協力いただければと思います。以上となります。

《事務局》

ありがとうございました。それ以外にございますでしょうか。

(各委員から意見なし、質問なし)

《事務局》

それでは、以上をもちまして第35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、御協力ありがとうございました。また、ウェブで御参加の方も御協力ありがとうございました。以上で終了となります。

以 上