

令和7年度 大阪府北河内地域救急メディカルコントロール協議会 議事概要

日 時：令和7年12月24日（水）午後2時から午後4時

開催場所：大阪府事務局 講堂

出席委員：20名

■報告事項①～③ 気管挿管（硬性喉頭鏡）病院実習生ほか報告事項について（資料1～資料4）

資料に基づき、枚方寝屋川消防本部から説明。

【意見等】

- ・指導救命士の単位について、北河内圏域は他圏域と比較しても遜色なく、非常に頑張っている。
- ・生涯教育単位不足の背景は救急搬送件数の増加による業務多忙であるため、2040年までは改善難しいだろう。他圏域の状況とも比べながらより合理的な運用ができるよう工夫して欲しい。

■報告④～⑥ 各検証会議の検証結果ほか報告事項について（資料5～7）

資料に基づき、枚方寝屋川消防本部から説明。

【意見等】

- ・特定行為は例年通り高い成功率を示している。
- ・実施基準検証は精力的にしており、検証数は全体の1%程度、大阪府下最多と非常に高い実績を上げている。
- ・気管挿管で硬性喉頭鏡の成功率高く、ビデオ喉頭鏡の成功率の方が低い理由として、硬性喉頭鏡でうまくいかなかった難しいケースをビデオ喉頭鏡で実施している事情もある。

■報告⑦ 指導救命士による救急活動検討小委員会からの活動報告について（資料8）

資料に基づき、枚方寝屋川消防本部から説明。

【意見等】

- ・今年度から具体的な運用が開始。指導救命士がそれぞれの管轄域を超えてより良い活動ができるように活動内容も考えてくれている。始まったばかりの活動の報告。

■報告⑧ 北河内二次医療圏における救急医療体制について（資料9）

資料に基づき、大阪府事務局から説明。

【意見等】

- ・ORIONを利用した統計における診断名は、救急隊の現場判断でなく、レセプトベースであり信頼性がたかい。大阪府全体と北河内の持つ課題は大きくは変わらないが、当圏域は2010年から2025年問題を考えると、高齢化率が一番高くなると言われていた地域。高齢化に伴う救急搬送困難例の増加が非常に多くなっているというのが特徴だろう。
- ・小児の圏域内の収容率がやや低いのが、圏域を超えたすぐ近くに受け入れ可能な病院あり、極めて困難な状況ではない。救急医療体制は8つの二次医療圏の中では比較的維持されている。
- ・年ごとの搬送困難率は、今年5月には一過性のCOVID増加により、救急搬送は府内で少し増えたが、今は嘘のように下がり、2019年当時とあまり変わらない水準。現場で一生懸命頑張ってくださいという効果だと思う。

■承認① 人生の最終段階にあり心肺蘇生等を望まない心肺停止傷病者への救急隊の標準的活動要領の本格運用について（資料10）

資料に基づき、枚方寝屋川消防本部から説明。

【意見等】

- ・令和5年で蘇生を望まない消防者は何件程度か？
（回答）意思表示は100件程度で推移している。ACP等に基づいているかは不明。
- ・CPAは年700～800件。その7～8分の1が蘇生を望まない意思表示をし、その中でACP等が書面で残っていてプロトコルの対象になる人はさらに少ない規模感である。
- ・令和7年3月末の高度化部会で大阪府版が策定され、各圏域はそれを元に採用している。大阪府版と北河内版の大きな違いは、訪問看護師を経由する方法が書いてあるかどうかの点。北河内版はそれまでの実績を念頭に、訪問看護師を経由するケースも見られたため、従来の訪問看護師の経緯を残した。
- ・今年、親権の法律上の解釈が、両方の親に属することが認められた。18歳未満を対象と認めると、離婚しており、片方の親だけで同意を取り話を進めると、もう片方の親がそれまでの背景などで提訴する可能性も現時点では否定できないため、厳しめにと18歳未満除外と意見した。
- ・そろそろ危ないという時に主治医がどこかに出かけていた時、1～2時間で戻ることは難しいが、1日は長すぎ、家族が待つのは半日程度が限度だろうと思った。12時間前後でとすると、短くいくのはいけないとなる可能性もあるため、「12時間前後までに」とした方がよいのではないかと。
- ・現場滞在時間10分程度も今後の試行錯誤で見直し出てくるだろう。東京都は12年前に開始し、一番初めは10回コールを2回でかかりつけ医と連絡が取れない場合に搬送する体制で始めたが、その後待機許容時間はのびていった。今回の概ね10分というのは初期値として定めてくれた。
- ・事務局案にある不搬送同意書の記載について、指示した医師にしかかかりつけ医にしないのはよいが、書けるかかりつけ医を探す形になるのか。
（回答）かかりつけ医からの指示はマスト。になっており、その認識であっている。
- ・休暇中、当番医を置いて代わりにしてもらおうとしている。指示した医師はそれにマッチする。指示した医師にしかかかりつけ医にしないのはそういうことも念頭に置いているのか。
（回答）その通り。より現場に即した対応につながるのではないかと考えこの形で記載した。
（回答）活動要領の中では、かかりつけ医に日頃から患者の健康状態を把握し、人生会議ACP等に関与している在宅医や福祉施設に所属する医師に加え、電子カルテや普段からの連携により患者の意思を確認できる医師も含み、後者が言われた件に該当する。ただし、1人の傷病者に対し両方が関わるケースがあるため、だれのことをかかりつけ医としているのか混乱を招かないように指示した医師を書くようにした。
- ・かかりつけ医は、主に開業医を指すのか。病院の医師はどうなるのか。
（回答）書かれている定義のとおりであり、二次医療機関、一次医療機関とくくっているわけではない。
- ・日中はかかりつけ医に電話がつながるだろうが、夜間は当直対応になっても大丈夫だという理解で良いのか。
（回答）かかりつけ医の定義に該当すれば問題ない。
- ・二次医療機関に勤める医師がかかりつけ医の場合、現場に赴くことは現実的に難しい。病院でACPを形成している場合は搬送してもらうのが運用としてはスムーズだと考えるがどうしたらよいか。
（回答）かかりつけ医が現場に行けないのであれば#7のとおり、心肺蘇生等を継続した上での搬送になることを御理解、御容赦いただきたい。
（回答）在宅等での看取りを念頭に置いて作成しており、最期医療機関で看取りということになると対象にならない。
- ・病院でACPに基づいてCPRのぞまない対象は、救急車を呼んだ場合、従来通りの搬送になるのか。
- ・※7の解釈だとその通りになる。全国的には、地域の医師とネットワークを築き、在宅の看取りという試みもある。一般の救急搬送よりも高齢者の救急搬送がさらに増えるような状況下ではそういう試みや別の会でも議論する必要が出てくるだろう。今回は、本来在宅もしくは施設で看取りを予定していたが、救急要請してしまったケースに限定して考えてほしい。ただし、そこからACPについて理解を含めてもらい普及するきっかけにすることも本MC協議会の役割だと思う。
- ・修正版はいつから運用を開始するのか。
⇒令和8年4月1日と考えている。

【結果】

- ・「12時間前後」を「12時間前後までに」と修正したうえで承認とする。

■承認② 気管挿管のプロトコル（ビデオ喉頭鏡挿管資格者）の改正について（資料 11）

資料に基づき、枚方寝屋川消防本部から説明。

【意見等】

- ・ COVIDの期間は、ビデオ喉頭鏡でいきなりすることが経過措置として認められおり、現在でもビデオ喉頭鏡の方を最初に選択する人もいることを考えると、適応外でなくても第一選択として運用したい。
- ・ 病院でも麻酔科実習の研修医に最初に教えるのはビデオ喉頭鏡。硬性喉頭鏡は技術が必要で1人しか見ることができず、ビデオ喉頭鏡は複数で確実に入っているかを確認できるため、研修医はビデオ喉頭鏡のみ。硬性喉頭鏡は麻酔科を専門とする後期研修医の場合のみ実施。現場でもビデオ喉頭鏡を第一選択とすることで、より安全性が高まるのではないか。
- ・ ビデオ喉頭鏡は必ず全隊が持ち出しているという認識でよいか。
(回答) その通り。
- ・ 資機材不携帯によるC評価については別の角度から見直してほしい。
- ・ 開始時期は令和8年4月1日からか。
(回答) その通り。
- ・ 合理的な変更である。

【結果】

- ・ 承認とする。

■承認③ 検証票別紙の改正について（資料 12）

資料に基づき、枚方寝屋川消防本部より説明

【意見等】

- ・ 令和8年4月1日からか。
(回答) その通り。
- ・ ビデオ喉頭鏡の資格者の適用外の判断が不要になったのであれば、様式の硬性喉頭鏡適用外の中止理由っていう項目は不要ではないか。
(回答) 確かに項目は不要かもしれないが、運用面で対応できるため様式の変更はせず、問題なく活用できると思う。

【結果】

- ・ 承認とする。

■承認④ 北河内版安全管理ガイドラインの策定について（資料 13）

資料に基づき、枚方寝屋川消防本部より説明

【意見】

- ・ 令和8年4月から運用できるように検証委員名簿等を検証会議や検証委員の先生方にもご協力も求めながら確定をしてほしい。

【結果】

- ・ 承認とする

■承認⑤ 検証会議実施細目の改正について（資料 14）

資料に基づき、大阪府事務局から説明。

【意見】

- ・ 指導救命士と救急救命士の割合については問わないことで運用しやすくなる。

【結果】

- ・承認とする。

■承認⑥ 「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」における医療機関リスト更新について(資料 15)
資料に基づき、大阪府事務局から説明。

【意見】

- ・なし

【結果】

- ・承認とする。

■その他

- ・救急件数は高止まりしているが、高齢者の救急割合が6~7割を占め、今後も高齢者による救急要請が増えると危惧している。国から令和6年に病院のベッドが埋まってしまい、次の新しい患者をとれない救命センター等の出口問題について、救急患者搬送連携料が新設され、医療機関が持っている救急車や民間救急を活用した下り搬送の強化を積極的に行うよう通知が出された。消防が行う転院は緊急性や専門性が高い人を対象とした業務であり、なかなか協力できずに申し訳なく思う。今は転院搬送の増加などの問題は聞かないが、今後、問題出てくることもあるだろう。動向を注視しながら先生方と協力してやっていきたい。

以上