

会 議 録

会議名	令和4年度第2回山形市救急救命業務検証会議
開催日時	令和5年3月6日(月) 13時30分から15時00分
開催場所	山形市西消防署多目的ホール
主催	山形市消防本部
出席者 (敬称略)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構成員 (8名) (五十音順) 金谷透、後藤道子、橘拓、野口比呂美、廣部公子、藤澤睦夫、細谷真紀子、森野一真 ※笹原勢一郎、高橋宗弘 (欠席) ・ 山形市 (7名) 市長、消防長、通信指令課長、救急救命課長、通信指令課長補佐、救急救命課長補佐(兼)計画推進係長
傍聴者	・なし
検証事項	<ul style="list-style-type: none"> ■ 豊中市消防局人事交流研修を通じて得た応急手当普及啓発活動の課題と今後のあり方について (救急救命課) ■ 119番通報の聴取に関する個別評価について (通信指令課)
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ■ 山形市における救急搬送困難事案の現況について (救急救命課) ■ 救急活動等におけるインシデントの発生状況について (救急救命課)
座長(敬称略)	森野 一真
資料	配布資料参照
作成者	山形市消防本部 通信指令課長補佐 菊地 洋一

■市長あいさつ

市 長

本日は大変お忙しい中、山形市救急救命業務検証会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。皆様には日頃より山形市の救急救命業務の質の向上に大変なお力添えをいただいておりますことに心より感謝申し上げたいと思います。今回の会議から山形新聞社様の橘部長から構成員になっていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

さて、コロナ禍におきまして全国的に救急車の出動件数が増加しております。山形市におきましても令和4年の救急出動件数が12,042件と過去最多を記録いたしました。また、この後報告させていただきますが搬送病院の決定に時間を要する救急搬送困難事案も増加しているところです。山形市といたしましても、こうした状況を改善し一人でも多くの方を救い、また、できる限り悪い状態に陥る前に病院へ搬送することができるよう救急救命業務をしっかりと検証し改善につなげてまいりたいと考えております。

本日の会議では、継続して実施している119番通報の聴取等に関する個別評価のほか、今年度から新たに豊中市消防局との人事交流研修を実施しておりますが、これを通じて得た応急手当普及啓発活動の課題と今後のあり方について、検証していただきたいと思っております。今後とも、いただいたご意見やご指摘をしっかりと活かしながら、救急救命体制の整備に万全を期してまいりますので、本日も忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

■座長選出

森野 一真 山形県立中央病院副院長（兼）救命救急センター長

■検証事項

- 1 豊中市消防局人事交流研修を通じて得た応急手当普及啓発活動の課題と今後のあり方について（救急救命課担当：武田救急救命課長説明）

※【会議資料1】により説明

《構成員からの質問・意見等》

構成員

社会復帰率比較で、令和元年から令和3年にかけて山形市が減少していることと、令和3年は1.9%まで下がっているとのことだが、分析していることがあればお聞きしたい。

山形市

令和3年は251人の心肺停止傷病者に対して社会復帰した方が5人である。各年において変動がかなりあり、緩やかに減少しているという見方よりも、その年その年によって母数と社会復帰した方の人数に関して変動が大きい。分析の中では、新型コロナウイルス感染症の流行から現場到着時間の延長がみられていることにより、初期対応時間が延長していることが救命効果の現状に影響を及ぼしているのではないかという見方をしている。

構成員

子育て支援のNPOをしており、スタッフやボランティア、更に母親向けのものや子供を預かる活動をしている方向けに毎年救命講習を実施しているが、講習の依頼は日本赤十字社にお願いしている。日本赤十字社と消防本部の講習の棲み分けや連携はあるのか。

山形市

日本赤十字社との棲み分けについては、応急手当の普及にそれぞれが尽力しており連携していることはない。山形市消防本部で一時期講師派遣の講習を止めて、消防本部に来られる方を対象とした普通救命講習を実施していた時に、講師派遣講習の問い合わせが多くあり、日本赤十字社の講習を勧めたことはあるが、現状において組織としての棲み分けを行っているということはない。

構成員

私共は乳幼児が対象なので、いつも日本赤十字社に乳幼児の救命講習をお願いしているが、乳幼児の訓練人形をたくさん所有しており、講習内容も考えてくださっていると感じる。今後、内容を深めていくということであれば、情報交換等もしていくとよいと思う。

山形市

日本赤十字社とはお互いの講習内容等情報を知らないところがある。内容を十分検証した上で連携をとっていきたい。

構成員

心肺蘇生トレーニングボックス「あっぱくん」について、最初は「あっぱくん」で練習した後には訓練人形を使用するという形はとれないのか。講習に参加した方の感想等があればお聞かせ願いたい。

山形市

山形市では救命入門コースでも普通救命講習でも、訓練人形を用いて胸骨圧迫をしっかり指導することに拘ってきたが、救命入門コースと普通救命講習の違いが明確ではなくなっており、救命入門コースは「あっぱくん」のような簡易的な資器材で体験した後に、普通救命講習で訓練人形を使用するというステップアップの形をとったほうがよいのではないかという話になっており、その辺の棲み分けを時間だけではなく、胸骨圧迫の体験とスキルの習得という目的の違いを明確にし、使用する資器材等についても検討しているところである。「あっぱくん」に関しては小学生でも胸骨圧迫を手軽に体験することができ、自分にもできるという意識付けを行える非常に良い資器材であることを豊中市との人事交流研修で学んだところである。

構成員

訓練人形だと正しく圧迫できているか判断がつかないが、「あっぱくん」は正しい力で圧迫すると鳴き笛が鳴るので、「あっぱくん」で練習後、訓練人形を使用すると効果的だと思う。

山形市

訓練人形は構造上、大きなバネが入っており生体に行う感覚と違うところがある。訓練人形と「あっぱくん」も全く圧迫の仕方が違うので、この辺の使い分けも考えていきたいと思う。

構成員

「あっぱくん」は防災の研修で実際に使用したことがある。小学生に関してはできたという体験が一番重要であると感じる。子供たちの感想としてはもっとやりたいというものが多かった。この気持ちが社会人になったときに自分は実施できるという自信から心肺蘇生の実施率が上がると思うので、ぜひ導入してほしい。また、安価である一方壊れやすいものであるので消耗品的に修理しながらも買い足しも必要だと思う。

豊中市のジュニア救命サポーターについては小学5・6年生全校実施とあったが、全校実施に当たっては山形市でも小学校教育のどの部分での体験が役に立つのかということ先生方に提示をすることで学校としても導入がしやすくなるのではないかと感じている。

今、救命入門コースとして実施している部分だが、豊中市のジュニア救命サポーター事業、シニア救命講習、予防救急講習を実施する下地はできていると感じている。ただ、市民の要望に応えるにあたっては今のプログラムでは物足りないと感じている。救命のための正しい知識を身に付けるということを主眼にしているので、このバランスについては例えば乳幼児に関しては日頃のケアだったり環境という部分も多く取り入れる等、割合を変えていくだけでも十分に市民の要望に対応できると思う。予防救急講習に関しても、消防署員、応急手当指導員・普及員にはスキルアップ研修も行っていただいております十分に対応できる人材はいる。手技だけの救命入門コースだけではなく、できるということに関しては子供たちにぜひ実施してもらいたい。いきなり豊中市と同等の訓練人形を用意するのは難しいと思うので、「あっぱくん」のような簡易的なものと棲み分けを進めることによって指導員のスキルも向上し、市民に対する実技ストレスも減っていくのではないかと思います。

提案だが普通救命講習の実技に対し人形に触る時間に満足しているのかアンケートを実施してはどうか。短い、もっと触りたいという要望があれば実施する人数を工夫するとか回数を増やしていく次のステップにつながる評価に使えるのではないかと。アンケートの提案についてはいかがか。

山形市

市民の興味・関心事をどのように調査していくのかに関しては、細谷構成員から提案のあったように、救命入門コースや普通救命講習の受講者に対して、どのようなコースがあったら受講したいか、このようなコースを考えたが受講したいか等のアンケートを取って、訓練人形を触っている時間の満足度等も評価できるアンケート調査を実施したいと考えている。

構成員

応急手当指導員・普及員がストレスなく指導できる体制の構築に向けて、技術・知識という部分で今年度はスキルアップ研修を行っていただいた。市民目線でボランティアに関わる視点と専門職として消防救急に関わる皆さんとは経験に大きな差があるので、ぜひ消防署の皆さんの経験値をボランティア市民にも分けてもらえれるとありがたい。ストレスなく指導するという点で、実施する人数は会場によって変わってくると思うが、実施する時間は45分と決まっているのでおおよそのタイムスケジュールがあると指導員も安心して実施ができるのではないかと。ストレスがないという部分に関しては「見える化」をするという形で実施していただけるとありがたい。

山形市

細谷構成員から以前提案のあった「見える化」に関しては、指導マニュアルの作成を行った。来年度に向けて内容の見直しを検討しているところである。今アドバイスをいただいたことも十分考慮したうえでマニュアルの修正や「見える化」についても取り組んで行く。

構成員

豊中市の事例で乳幼児の研修に関してベビーカーを持ち込んでも受講できるということであったが、子育てを経験した母親の視点から、子どもたちが過ごしやすい会場を準備する等、様々な視点で会場の検討もいただけるとありがたい。

山形市

今後検討する。

構成員

豊中市を研修先を選んだということは平成22年の社会復帰率に着目したと思うが、国内トップクラスであったとのことだがどのくらいの率なのか。

山形市

資料で示した社会復帰率の比較は豊中市と山形市において発生した全心停止傷病者のうち社会復帰された方の割合となる。平成22年に国内トップクラスだったという豊中市の社会復帰率については、全国的に実施している統計で、市民が傷病者の心停止を目撃し、心停止の原因が心臓である傷病者という条件に合致した事案における社会復帰率となり、令和3年におけるこの条件での全国トップは福岡県となっており、社会復帰率は約13%である。

構成員

山形市の蘇生に至った要因、何が良かったのか分析は行っているのか。

山形市

社会復帰の要因については応急手当の実施と、AEDの使用をみている。社会復帰された人のすべてが応急手当を受けてAEDが使用されているわけではないが、令和3年に社会復帰された5人のうち2人がAEDによる電気ショックを受けている。

構成員

そのAEDというの是一般の方が使われたAEDということか。

山形市

残念ながら令和3年においては一般市民がAEDを使用した社会復帰事案はなく、この2例は救急隊が現場に到着してからAEDにより電気ショックを行ったものとなる。

構成員

一般市民の方のスキルアップということと小学生や小さい子供たちの意識付けは非常に重要なことだと思う。大人になってからそういう経験をやったことがあるかないかで相当違いが出ると思う。一方でプロの方のスキルも非常に重要になってきている。プロの方のスキルアップにも力を注いでいただきたい。

山形市

豊中市消防局との人事交流研修については、当市の井上副市長の出身地が豊中市ということで人事交流研修を実施している。

構成員

山形市医師会でも医療従事者、特にドクター・看護師・クリニックの事務の方等のメディカルスタッフに私も率先してBLS講習を20年以上やっているが、最近は受講者が減ってきている。胸骨圧迫はなるべく中断してはいけないとされており、中断する割合が上がると救命率が低下すると言われている。胸骨圧迫はなるべく中断せずに、疲れたら周りにいる人とすぐ交代するよう指導しているが、この山形市と豊中市の比較の中には一次救命処置を教えている立場からすると目の前で倒れた心肺蘇生を必要とする人が、バイスタンダーCPRを受けていたかということと、救急車を呼んでから到着するまではどのくらいの時間がかかったか、山形市と豊中市の比較はないのか。

山形市

心肺停止傷病者に対する胸骨圧迫等の実施率に関しては、豊中市が約40%、山形市が約70%となっており、通信指令員が胸骨圧迫について口頭指導を行った場合、山形市民に関しては応急手当の受講経験がなくても胸骨圧迫を実施してくれるという県民性がある。現場到着時間は山形市が9分台で豊中市は6分台である。

構成員

高齢者の場合、いろんな意味でリスクは高い。豊中市で令和4年度から新規事業として実施しているシニア救命講習は、具体的にどのような形で実施されており、その結果をどのように評価しているのか進行状況も含めて説明願いたい。

山形市

豊中市は救急業務に関して詳細なデータ分析を行っており、高齢者の応急手当の実施率が低いという分析結果から、実施率の向上を目的として今年度から事業として取り組んでいるようである。この事業に関しては、豊中市で来年度に分析、評価されるところと思うが、その結果等に関しては、来年度の人事交流研修で調査するよう救急救命課の職員に指示している。

座長

山形県はバイスタンダーCPRの実施率が全国的にみてもトップクラスである。それにも関わらず救命率が上がらない理由について、山形県のメディカルコントロール協議会の下部組織であ

る救命率向上専門部会の中でも様々な検討を行っている。AEDを使うことで心拍再開がみられるためには、AEDまでのアクセス時間が短いというのが理想なのだが、山形県だけでなく全国的にもそれがなかなかうまくいっていない。心肺停止が発生する場所は8割以上が自宅であることから、将来的にはホームAEDという形のもので導入されない限り、この問題の解消は難しい。バイスタンダーCPRについては、救急隊員の協力を得て現場で評価してもらっているが、その中で一番できていないのは「深く」胸骨圧迫を行うことで、山形県でもそれをどうして改善できるのかを検討している。ただ、応急手当講習を受講した人の方が胸骨圧迫に関しては適切に行われ、蘇生率も高くなる傾向がみられるため、応急手当講習の受講が必要だということになる。県民対象のアンケートでは、応急手当講習に参加したくても、いつ開催されるのかなどの情報にアクセスすることができないことが、講習に参加できない理由となっている。いい機会であるので、応急手当講習をいつどこでやるのかという市民に対するアナウンスに関して少し工夫すれば受講率も少し上がるのではないかなと思っている。豊中市と講習実施回数が4倍も違うということに関しては、実際に指導を担当する指導者の人数は山形市も遜色ないということであるため、回数を増やすためにはどういうふうにしたらいいかということについてどう考えているのか。

山形市

豊中市では、救急救命課の応急手当普及啓発係の職員4人が2チームに分かれて応急手当講習の指導に当たっており、平日の午前、午後ともに講習の予定が入っているということであった。山形市では講習が入っていない空白の時間が多くあり、ここの講習回数を増やすことに関して言えば、森野座長が言うとおりの広報をどのように工夫していくのかということが課題である。

座長

豊中市の200回というのは、会場は消防本部か。

山形市

会場は消防本部に限らず、いろいろなところでやっているということである。豊中市が救命力世界一宣言をしていることと、この救命力の基盤となることが応急手当の普及啓発であるということをも市民が認識しているため、応急手当講習の受講申し込みも自然と多くなっているようである。

座長

おそらくそういうところにヒントがあると思うので検討願います。

2 119番通報の聴取等に関する個別評価について（通信指令課担当：會田通信指令課長説明）

※【会議資料2】により説明

《構成員からの質問・意見等》

構成員

評価結果の中に未対応項目数というものがあるが、これは個々人によって違うのか、未対応項目についてはどのような項目が多いのか。

山形市

まず、未対応項目数についてですが、119番通報において実際に自分が対応していない評価項目については評価できないため、未対応項目として処理している。評価については、自分の口

癖が抜けない等の改善が見られない項目を重要視している。また、指令時の支援情報については、ガソリン漏れ等の危険な状態をより迅速、的確に聴取できていない部分が多いため、まだ平均点4点未満の評価項目があると感じている。その部分については改善を図っていきたい。

構成員

あまり対応できていないような項目であれば、評価の項目を検討するうえで検討材料になるのではないか。

座長

余計な口癖等の用語の問題について、ポイントというのは点数ではなく要点という意味にとらえてよいか。ポイントというと点数をイメージしてしまうので、よりわかりやすい評価票にしてもらえればと思う。7月からの評価と10月からの評価比較では、ほとんどの指令員が向上しているが、変りがない指令員や、少し下がっている指令員がいるが、どのように分析しているのか。

山形市

点数が下がっている指令員とは個別に面談を行ったが、4月に通信指令課に配属されたばかりで、経験が少なく自己評価さえできない状態であったのが、経験を重ねていくうちに自分に足りない部分のわかりはじめ、自己評価が厳しくなったことで点数が下がったようである。逆に言えば通信指令業務の内容を把握しながら勉強してきた結果だと思っている。今後も更に研鑽するよう伝えている。

構成員

評価結果一覧表の「十分できている」の項目に記載されている数字は、54項目中、本人ができていない評価した項目数ということか。また、他者評価は誰が実施しているのか。

山形市

54項目中、自分が対応したことがない項目については評価しないため、対応した経験がある項目のうち、「十分できている」と評価した項目数となる。他者評価は通信指令課の課長補佐又は指令係長が評価している。

■報告事項

1 山形市における救急搬送困難事案の現況について（救急救命課担当：武田救急救命課長説明）

※【会議資料3】により説明

《構成員からの質問・意見等》

構成員

平均現場滞在時間が令和2年から令和4年にかけてどんどん長くなっているのは新型コロナウイルス感染症の患者数が増えて、発熱等の症状が伴う場合が増えていることによるという理解でよろしいか。

山形市

村山地域においては以前から救急搬送困難事案がみられており、新型コロナウイルス感染症の流行が、照会回数の増加や現場滞在時間の延長を助長したという認識を持っている。

座長

救急搬送困難事案を減らすためにはどうしたらいいかということに関しては、おそらく山形市

だけの問題ではない。山形県の救急搬送困難事案の97～98%は村山地域でおきている。ここ数年山形市での救急搬送困難事案が急増しており、それに加えて新型コロナウイルス感染症が蔓延して医療機関での受け入れが儘ならないことで発熱患者さんということだけで受け入れてもらえないという事案が発生してしまっている状況である。ただ、5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の法的な位置づけが変更になるため、それに伴って救急搬送に関しても少しずつ変わっていくのではないかなと思っている。

2 救急活動等におけるインシデントの発生状況について（救急救命課担当：武田救急救命課長説明）

※【会議資料4】により説明

《構成員からの質問・意見等》

構成員

「119番通報による救急要請事案で、救急隊に出動指令を行った後、通報内容から消防隊の支援が必要と判断した」とは具体的にどういうことなのか。

山形市

救急現場の2階から傷病者を搬送する状況で、救急隊員3名だけでは搬送に時間を要すると判断し、消防隊も出動させてマンパワーを確保するための活動支援の指令が若干遅れたという事案である。活動支援の指令は遅れたものの、救急隊が現場に到着したあと傷病者の搬送準備を整えている段階で消防隊が到着したため、支援活動自体には遅れが生じていない。

座長

山形県全体でインシデントの報告をすべての消防本部から毎年挙げてもらい集計している。その中のインシデント分類内訳については車両に関すること、傷病者に関すること、その他に分けられる。それぞれの項目について何件くらいあるのかという報告にした方がわかりやすいと思うので検討してもらいたい。

構成員

山形市医師会で休日夜間診療所を運営している。以前は発熱外来に患者が殺到していたが、ここ2週間は新型コロナウイルス感染症の患者が激減して、インフルエンザA型の患者が7倍くらいに増えている。この先、救急隊は発熱患者を新型コロナウイルス感染症もインフルエンザも検査していない状況で搬送しなくてはならないと思うが、5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に引き下げられた場合の救急隊員の感染防止対策をどのように考えているか。なお、休日夜間診療所では、当面感染防止対策をしっかりと継続することとしている。

山形市

救急隊員がインフルエンザや新型コロナウイルス感染症を感染すると、勤務人員の確保が困難になることから、今後も感染防止対策をしっかりと継続したうえで活動していくが、山形県医師会長のコメントで5類感染症に引き下げになっても医療機関の受け入れについて大きな改善はみられないのではないかとコメントもあり、5類感染症への引き下げが、救急搬送困難事案の解消に効果があるのか疑問視しているところである。

座長

救急隊の活動は常に新型コロナウイルス感染症であろうとインフルエンザであろうと感染症を想定して活動しているので、救急隊の感染防止対策はかなりしっかりされていると認識している。医療機関の受け入れに関しては3月10日に医療法の指針が示される。その指針に沿って救急体制について決めていくということになると思う。ただ、県の方から法的に新型コロナウイルス感染症だから診察しないとか医療機関は新型コロナウイルス感染症を理由に診察を断ることはできないとはっきり明文化されているので、県の方でも発熱があるから救急患者を受けないことはないよという話を救急告示病院にはしている最中である。

■次回開催について（武田救急救命課長）

令和5年度の第1回山形市救急救命業務検証会議は8月に開催を予定している。

■閉会