

平成19年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 平成20年3月11日(火) 19時00分～21時00分

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局(セーフティーちば)7階 作戦室

3 出席者

(1) 委員(9名)

平澤 博之委員長、鈴木 一郎委員、織田 成人委員、山本 義一委員、中田 泰彦委員、
中村 孝雄委員、湧井 健治委員、更科 廣實委員、廣瀬 彰委員

(2) 事務局

消防局：長谷川警防部長、松本救急救助課長、小坪救急救助課長補佐、古川救急係長、
亀山主査、秋葉主査(消防学校)、行木司令補、新濱土長

千葉市：三神健康医療課地域医療係長、矢部健康企画課病院事業室主査

4 議題

- (1) 日本光電社製除細動器における小児用機能付加に伴う小児(概ね1歳以上8歳未満)に対する除細動施行要領の一部変更及びOMCの要否について(審議)
- (2) 消防局指令センター医師常駐体制の運用状況について(報告)
- (3) 事後検証に関する専門部会及び救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会の進捗状況について(報告)

5 その他

平成20年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会開催日程について

6 議事概要

- (1) 平成19年度第1回千葉市消防局救急業務検討委員会議事概要報告

平成１９年１０月２４日に開催された、平成１９年度第１回千葉市消防局救急業務検討委員会の議事概要については、平成１９年度第２回千葉市消防局救急業務検討委員会の会議資料として各委員あてに事務局から事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見の有無の確認のみ行われた結果、疑義、意見等なく了承された。

（２） 日本光電社製除細動器における小児用機能付加に伴う小児（概ね１歳以上８歳未満）に対する除細動施行要領の一部変更及びＯＭＣの要否について（審議）

日本光電社製ＴＥＣ２３１２（二相性）に小児用のセミオートモードが付加されたことから、本除細動器の施行要領と小児（概ね１歳以上８歳未満）への除細動施行時の常駐医師へのＯＭＣの要否について審議された。

その結果、日本光電社製ＴＥＣ２３１２（二相性）除細動器における小児用機能付加に伴う小児（概ね１歳以上８歳未満）に対する除細動施行要領の一部変更と、除細動施行時に常駐医師と継続した会話状態でのＯＭＣは受ける必要がないことと了承された。

また、本委員会において承認されたことから事務局より指令センター常駐医師用マニュアル及び救急隊現場活動マニュアルの改正と併せ、常駐医師及び救急隊員に改正点について資料の配布を行い、周知徹底を図ることとされた。

（３） 消防局指令センター医師常駐体制の運用状況について（報告）

平成１９年中における消防局指令センター医師常駐体制の状況（概要）について次のとおり報告された。

ア 常駐医師登録状況

協力機関数 １６医療機関

登録医師数 ２１０名

イ 医師常駐体制運用状況

勤務者実員１６７名、勤務枠数７３０回を延べ５９９名の医師により、救急救命士に対する指示のほか、救急隊員、指令管制員に対する指導、助言をいただいた。

ウ 常駐医師業務実施状況

時間帯別業務実施状況

指示件数は６３５件で対前年度比３８件の増加となり、指導・助言件数は９０６件、９１件の増加となっている。

平成１９年中のＣＰＡ患者は６７７名、うち指示の対象傷病者数は４１２名で指示件数が６３５件であることから、１人あたり１．５４件の指示

を受けた。内訳は気道確保の指示が 68 %、静脈路確保が 24 %、薬剤投与が 8 %という結果となった。

指導・助言業務実施状況

指導・助言件数は区分ごとに見ると、各区分とも前年と比較しても増加している。

以上、今後は現在の指令センター医師常駐体制の課題点等の検討を行い、将来に向けたより充実した医師常駐体制の構築を図って行くことと事務局より報告された。

(4) 「事後検証に関する専門部会」及び「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の進捗状況について(報告)

ア 事後検証に関する専門部会の進捗状況

平成 18 年度の第 1 回から平成 19 年度第 3 回まで計 7 回までの進捗状況について集約した結果が次のとおり報告された。

事後検証評価基準の 6 項目及び検証対象症例 5 項目については、既に専門部会にて検討した内容が本委員会において承認をされていること。

また、平成 19 年 12 月から、新たな検証対象症例基準に基づいた救急活動事後検証を平成 19 年 12 月から平成 20 年 2 月までを対象として開始されたことから、その結果を検証医療機関別、検証対象症例別検証実施件数・検証対象症例 / 消防署(救急隊)別検証実施件数に集約して事務局より報告された。

イ 救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会の進捗状況

平成 19 年度の第 1 回から平成 19 年度第 2 回まで計 2 回の進捗状況について集約した結果を次のとおり報告された。

第 1 回の本専門部会においては、本市における外傷症例に関し標準的な処置手順が明確に示されていないことから、地域に適合した「外傷処置に関するプロトコール」を作成することにより、各救急隊員の統一性のある質の向上及びメディカルコントロール体制の更なる強化をはかることが目的であり、また救急隊員に対する効果としては、「施行した処置が組織により保護される等」が意義であることが確認された。

第 2 回の本専門部会においては、「プロトコールを作成するためのベースを、どうすべきか?」という観点から検討をした結果、財団法人救急振興財団において 3 ヶ年計画で準じ検討を重ね作成した「外傷プロトコール」をベースとして行うこととし、検討段階ではあるが、外傷プロトコール(案)まで進行していることを事務局より報告された。

7 審議概要

古川係長	ただ今より、平成１９年度第２回千葉市消防局救急業務検討委員会を開催させていただきます。
	本日の委員会は、千葉県救急医療センターの中村委員、医師会の遠藤委員同じく竹田委員の３名が欠席となっております。また、オブザーバーであります、高梨千葉県地震防災課長、医療整備課の阿部主査が業務の都合で欠席となっております。
	なお、千葉市からは、健康医療課より三神係長、健康企画課より矢部主査にご出席いただいております。
	それでは、開会に先立ちまして、長谷川警防部長よりご挨拶を申し上げます。
長谷川部長	警防部長の長谷川でございます。
	本日は、平澤委員長をはじめ、各委員の先生方には、何かとお忙しい中、貴重な時間をいただきまして、平成１９年度最後となります、第２回千葉市消防局救急業務検討委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。
	また、日頃より本市救急行政を初め消防各般に渡りましてご尽力を賜っておりますことに心より厚く御礼を申し上げます。
	現在、当局のメディカルコントロール体制は、この千葉市消防局救急業務検討委員会を中心に、そのワーキンググループとして「事後検証に関する専門部会」また「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」を設置し、それぞれ専門の先生方にご出席を賜りまして検討しているところでございます。
	これらの専門部会においても、活発な議論が交わされ救急業務の高度化を図る上でより良い方向へと進んでおります。
	お陰様で、当局の救急業務につきましては、このように着実に成果をあげまして日々進歩しており、より良い体制作りが確立されつつあるものと考えております。本当にありがとうございます。
	本会議が本年最後の委員会ということですので、改めまして今年度中に賜りました、平澤委員長先生をはじめ、各委員の先生方からの機を失せね機微にふれた適宜適切なるご指導により、当局の救急業務を円滑に執行されておりますことをこの場をお借りいたしまして、衷心より御礼を申しあげます。なお、今後とも引き続きお力添えを賜れますよう、重ね重ねお願いを申しまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。
	本日は、よろしくお願いいたします。
古川係長	それでは、以後の審議の進行を設置要綱第６条の規定に基づき平澤委員長にお願いいたします。

平澤委員長	各委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中「平成１９年度第２回千葉市消防局救急業務検討委員会」にご出席していただき誠にありがとうございます。 本日の委員会におかれましても活発な議論をお願いします。
古川係長	それでは、事務局から本日の資料の確認をお願いします。 それでは、本委員会の資料の確認をさせていただきます。 資料の確認
平澤委員長	乱丁、落丁等はありませんでしょうか。以上で資料の確認を終了いたします。 ありがとうございました。 それでは、次第に基づきまして、議事概要の報告に進めさせていただきます。
古川係長	それでは、平成１９年１０月２４日、水曜日に消防局で開催した「平成１９年度第１回千葉市消防局救急業務検討委員会」の議事概要について事務局から報告をお願いします。 それでは「平成１９年度第１回千葉市消防局救急業務検討委員会」の議事概要についてご説明致します。 お手元の資料、席次表の次のページ「平成１９年度第１回千葉市消防局救急業務検討委員会議事概要」をお開きください。 平成１９年度第１回本委員会は、平成１９年１０月２４日、委員１０名の出席により消防局で開催し、２件の報告が取り扱われました。 なお、議事概要の説明につきましては、本委員会の開催に先立ち、委員の皆様方に事前配布のうえ、ご確認いただいておりますことから省略させていただきます。
平澤委員長	以上で、平成１９年度第１回委員会の議事概要に関する説明を終わります。 ありがとうございます。 今、事務局から「平成１９年度第１回千葉市消防局救急業務検討委員会」の議事概要について報告がありました。各委員には前もってお渡ししており、ご覧になっているとは思いますが、報告内容または記載事項について何か訂正あるいはご意見等はありませんか。 異議なし ご指摘等がありませんのでこれで認めたいと思います。 それでは、引き続き、議事を進行させていただきます。 次第３、議題１「日本光電社製除細動器における小児用機能付加に伴う小児（概ね１歳以上８歳未満）に対する除細動器施行の一部変更及びオンラインメディカルコントロールの要否について」事務局から説明をお願いします。

松本課長	それでは、議題 1 についてご説明いたします。 資料 1 をご覧下さい。 救急車に積載しております除細動器の種類につきましては、資料 1 の上段に記載してありますとおり、3 機種になっております。 この 3 機種を 1 歳以上 8 歳未満の小児に使用する場合、レールダル社製のハートスタート FR 2 は小児用パッドにエネルギー減衰機能がありますことから、通常どおりの方法で問題はありません。しかし、日本光電社製の TEC 2 3 1 2 及び日本光電社製の TEC 2 2 1 2 につきましては、小児用パッドにエネルギー量の減衰機能が有していませんことから、この 2 機種を使用する場合につきましては、常駐医師のオンラインメディカルコントロールを受け、小児用パッドを貼付後、解析、除細動適応メッセージを確認した後にエネルギー量を 50J に変更した上で、実施することで平成 18 年度第 2 回の本委員会で承認を得たところでございます。 このたび資料 1 の救急隊別一覧表の B に記載してございます現在運用している 11 隊の救急車に積載している日本光電社製 TEC 2 3 1 2 (二相性) に限り製造業者により改修が行われまして、1 回目の放電量 50J、二回目以降は 70J となる小児用のセミオートモードが付加されました。 このことから、日本光電社製 TEC 2 3 1 2 (二相性) を使用した小児(概ね 1 歳以上 8 歳未満)への除細動施行時における常駐医師へのオンラインメディカルコントロールの要否につきまして、ご審議をお願いするものでございます。 なお、ご審議をいただき、ご承認を得られた場合は、医師常駐マニュアル及び救急隊現場活動マニュアルの改正を行うとともに、常駐医師及び救急隊員に対し、改正点について、資料の配布を行うなど徹底を図ることを予定しております。 なお、これからこの機種を用いました施行要領を展示いたします。よろしく申し上げます。
亀山主査	それでは、これから救急車内に積載している除細動器 3 種類の説明並びに製造業者により改修が行われました日本光電社製 TEC 2 3 1 2 (二相性) による小児に対する除細動施行要領を展示いたします。
平澤委員長	<u>説明及び展示</u> はい、ありがとうございました。 今、ご説明いただいたようにレールダル社製のハートスタート FR 2 は減衰機能が付いているので、そのまま放電しているのですが、日本光電社製 TEC はバイフェイジックとモノフェイジックがあり、現在は、両方とも一旦電源を切りエネルギー量を変更してから放電しな

亀山主査 平澤委員長	くてはいけませんでした。その際は継続した会話状態でオンラインメディカルコントロールを受け除細動を施行しなければならなかったのですが、日本光電社製の TEC 2312（二相性）は製造業者により改修が行われ小児（1歳以上8歳未満）に対しては電源を切らなくてもメーカーの既定するエネルギー量で、包括的指示下により除細動が施行できる形になったということです。 日本光電社としては、TEC 2212（単相性）はプログラムを変えるつもりは無いのですか。 はい、製造業者によると TEC 2212（単相性）の除細動器は改修しないということです。 前回の本委員会においても議論がありましたが、全機種を取り替えれば良いのではないかという意見もありました。 しかし、それはなかなか財政的にも難しいので、従前は日本光電社製 TEC 2312（二相性）のものと、日本光電社製 TEC 2212（単相性）を積載している救急隊は、両方とも常駐医師と継続した会話状態を維持し、オンラインメディカルコントロールを受けながら、小児用パッドを用い解析し除細動適応波形を確認後、エネルギー量を 50 J に設定変更し除細動を施行することとなっていました。 しかし、日本光電社製 TEC 2312（二相性）の除細動器に関しては、小児用のプログラムが付加されたことから電源を一旦切断しなくて良く、常駐医師による継続した会話状態でオンラインメディカルコントロールを受けなくても良いのではないかということです。 ただもう一つの日本光電社製 TEC 2212（単相性）はその様なプログラムの変更をしないということなので、従前どおりオンラインメディカルコントロールは今後も必要だということです。 これから日本光電社製 TEC 2212（単相性）は買い換えて行くのですか。それともしばらくの間は使うのですか。
亀山主査 平澤委員長	はい、車両更新時に変更する予定です。 救急隊一覧表の分類で B・C の日本光電社製 TEC 2312（二相性）と日本光電社製 TEC 2212（単相性）を積載している救急車が 1 歳以上 8 歳未満の小児に除細動を施行したという症例は、前回の本委員会で決めた後からその症例はあったのですか。
亀山主査 平澤委員長	はい、1 件もございません。 わかりました。今、事務局からご説明があった内容はお解かりいただけましたでしょうか。 そうしますと、指令管制員や救急隊の方達が十分認識をしていて、たまたま TEC 2212（単相性）を積載している救急隊が小児の除細動の症例に遭遇した場合は、常駐医師から何も言わなくても、オンラ

亀山主査 平澤委員長	インメディカルコントロールを求めてくれる体制になるわけですね。 はい、現在もその体制になっております。
亀山主査 平澤委員長 鈴木委員	逆に言えば日本光電社製 TEC 2 3 1 2 (二相性) を積載している救急隊員は、それを除外するということですね。 はい、そうです。 皆さん、その様なことだそうです。ご意見はございませんか。
亀山主査	今、小児に対してオンラインメディカルコントロールでは具体的に はどの様な指示を受けているのですか。
鈴木委員 亀山主査	はい、現行では、1 件も症例がありませんが、救急隊員が概ね 1 歳以上 8 歳未満の心臓停止傷病者、更には除細動適応傷病者であると判断した時点で、速やかに常駐医師に連絡を取り、先ずは除細動適応波形であることを解析し、その旨を常駐医師に伝え、更にエネルギー量 5 0 J に切り替えたことを報告し、指示を得て除細動を施行することとしております。
鈴木委員 亀山主査	心電図波形が常駐医師の方で見えるわけではないのですね。 はい。包括的除細動の施行以前は、原則的に伝送するシステムを構築しておりましたが、包括的除細動の施行となってからは、早期除細動の意義からも心電図波形の伝送は行っておりません。しかしながら、除細動適応波形に限らず、心電図波形を確認し、常駐医師に確認をしていただきたい心電図波形に関しましては、救急隊員の臨機な対応により伝送することもあります。
平澤委員長	自動解析するので、除細動適応傷病者に関しては、救急隊員にまかせているのです。
湧井委員	特段に問題はないと思いますが、皆さんよろしいでしょうか。 1 歳以上 8 歳未満の患者さんの状況だと必ずモニタリングに入りますよね。
亀山主査 湧井委員	この様な状況が入ったときにハートスタート FR 2 と日本光電社製 TEC 2 3 1 2 (二相性) は我々常駐医師に連絡をしないで、直ぐ解析をして除細動適応と判断したら除細動を施行するということですね。 はい、包括的な除細動の施行ということです。
平澤委員長	日本光電社製 TEC 2 2 1 2 (単相性) の時に関しては、常駐医師に連絡をして継続した会話状態でオンラインメディカルコントロールを必ず受ける体制ということですね。
平澤委員長	最近、除細動に関しての意識が違ってきて、昔は除細動・静脈路確保・器具を用いた気道確保は特定行為の 3 点セットといわれていましたが、今は、除細動は特定行為ではないのです。
平澤委員長	今は、救急救命士ではない救急隊員の方も除細動を施行しています。 早い話が、救急隊が除細動を施行しなくても、市民の人でも除細動

松本課長	を施行しているの、それは良いのではないかとすることに法律が変わったのです。 市民が使用する除細動の件ですが、千葉市消防局で一昨年に発足しました応急手当普及協力事業所制度ということで、事業所に AED が置いてあり、救命講習の修了者が勤務していて、近隣で発生した災害への救護協力体制が整備されている事業所を認定しています。現在 61 事業所に 93 器の AED が市内に配置になっており、この中で実際に市民の方が 5 件 AED を使用しております。その内の 2 名は社会復帰しております。3 名の方は残念ながら亡くなっておりますが、40 % が実際に市民の方が使って救命しております。これから AED がもっともっと普及して来ますと、そのような効果が出て来ると考えています。
織田委員	一般市民でも使っているハートスタート FR 2 (二相性) の全自動を使用しているのに、消防局の方は相変わらず古い機種を除細動器を使用していることは問題ではないかと思うのです。 今、AED 1 台値段は 40 万位だと思いますが、残りの救急隊約 20 隊分にすると、800 万の予算を付けて全部取り替えた方が良いと思うのです。 今回は仕方がないのですが、そういう努力を消防局もされた方が良いでしょう。
松本課長	予算請求はしているのですが、千葉市は非常に財政難ということですので。 もう一つは、平成 20 年度は救急車 4 台の更新がございますので、日本光電社製 TEC 2212 (単相性) に該当する 4 台は自動的に変更となります。残り 10 隊に関しましては、出来るだけ早く救急車の更新ということで努力しております。
織田委員	市民が良いものを使って、救急隊が古いものを使っているということはおかしいと思うのです。 やはり、そのように努力すべきであると思います。 全隊が更新するには、大分時間がかかる訳ですね。
松本課長	現実問題では単独で要望はしているのですが、なかなか予算が付かないというのが事実です。
平澤委員長	今まで、いろいろなご意見をいただきましたが、よろしいでしょうか。 日本光電社製除細動器における小児用機能付加に伴う小児 (1 歳以上 8 歳未満) に対する除細動施行要領の一部を変更することと、その際に常駐医師による継続した会話状態でオンラインメディカルコントロールは受けないということについて、お認めいただけますか。

松本課長	異議なし ありがとうございます。 委員の皆さんに承認されましたので、事務局から救急隊員の周知と指令センター常駐医師への周知をよろしくお願いします。 後は、こうして A E D が普及してきますと指令管制員の口頭指導のやり方も、変えた方が良いのかも知れません。その辺も検討してください。 それでは、次の議題 2 に進みたいと思います。 議題 2 消防局指令センター医師常駐体制の運用状況について事務局より報告をお願いします。 それでは、消防局指令センター医師常駐体制の運用状況について、ご報告いたします。 その前に、この委員会は今年初めてでございますので、平成 19 年中の救急出動状況につきまして、ご説明させていただきます。 救急出動件数は 4 6 , 6 4 9 件と対前年比で 6 7 2 件、1 . 5 % の増加、搬送人員は 4 2 , 7 2 4 人と 6 7 9 人の増加となりました。 平成 1 8 年は昭和 6 1 年以来の 2 1 年ぶりの減少でありましたが、残念ながら、また増加という結果であります。平均所要時間につきましては、覚知から現着までは 5 分 5 6 秒と昨年より 3 秒の増加であります。覚知から病院到着までは委員皆様方の医療機関のご協力にも拘わらず、3 3 分 3 7 秒と前年より 5 8 秒の増加となっております。この原因につきましては正確な分析はしておりませんが、今後ともよろしくご協力をお願い申し上げます。 それでは、資料 2 をお開きください。 現在、消防局指令センターに登録されております常駐医師は 1 6 医療機関から約 2 1 0 名が登録されております。 平成 1 9 年中の医師常駐体制運用状況につきましては、勤務者実員 1 6 7 名、勤務枠数 7 3 0 回を延べ 5 9 9 名の医師のご協力によりまして、救急救命士に対する指示のほか、救急隊員、指令管制員に対する指導、助言をいただきました。 本日、ご出席されております委員の皆様にも大変お世話になっておりますことを、この場をお借りいたしまして厚く感謝申し上げます。 次に、常駐医師業務実施状況ですが、指示件数は 6 3 5 件で対前年度比 3 8 件の増加となっており、指導・助言件数は 9 0 6 件、9 1 件の増加となっております。 平成 1 9 年中の C P A 患者は 6 7 7 名、うち指示の対象傷病者数は 4 1 2 名で指示件数が 6 3 5 件でありますことから、1 人あたり 1 . 5 4 件の指示を受けたことになります。内訳は気道確保の指示が 6
------	---

平澤委員長	8 %、静脈路確保が24 %、薬剤投与が8 %という結果となっております。 次に、指導・助言件数ですが区分ごとに見ますと、各区分とも前年と比較しても増加しております。 なお、区分の 救急救命士を含む救急隊員への指導・助言と の救急事故現場及び搬送途上における救急処置に関する指導・助言につきましては、昨年の本委員会において、この区分の違いがよくわからないというご指摘があり、今後統一するという回答を事務局からしたところでございますが、現在までにシステムの改修がなされておられませんことから、申しわけありませんが従前の区分で表示しております。 消防局指令センター医師常駐体制は本年10月で5年を経過いたしますが、この指令センター医師常駐体制は当局のメディカルコントロール体制にとって不可欠なものとなっております。 現在、千葉県では、消防・デジタル化と併せて指令センターの広域化に向けた整備についての検討がなされており、現時点におきましては明確な方向性が決まっておりますが、今後は現在の指令センター医師常駐体制の課題点等の検討を行い、将来に向けたより充実した医師常駐体制の構築を図って参りたいと考えております。 今後とも千葉市の救急業務の発展のため、ご協力をお願い申し上げます。以上です。 ありがとうございます。 消防局指令センター医師常駐体制は本年10月で5年を経過して、担当医の受持ち時間に穴が開くこともなく運用出来たということもありますが、取り巻く環境も異なってきたことと、常駐を引き受けていただいている先生方もだいぶ慣れ、意見が変わってきているところもありますので、この運用状況を踏まえて、業務内容については是非、ご検討いただければと思います。 ただ、医療機関選定時に関する指導・助言はそれ程多くありません。 結局、医療機関選定に関しては、一般的なことしか指導・助言をしてあげられないので、最終的には救急隊が探しています。そのようなことから救急隊員が常駐医師に助言を求めても、仕方がないと思うことから、この数が多くないのだと思うのです。 また、以前にさかのぼれば、この指令センター医師常駐体制の導入時に、具体的に医療機関を指定することには触れないで行くという意見を医師会の代表の先生方からいただいたものですから、この様な形になっているのです。 私の記憶では、平成18年度最後の本委員会で、医師会の先生が医療機関選定において常駐医師も実施した方が良いのではないかとおっ
-------	---

	しゃっていた覚えがあるのです。 ですから医師会の方針も少し変わって来たのかと思うのです。今後、それを踏まえてまた検討して行かなければいけないと思います。 それから、先ほど松本課長がおっしゃったように、広域化になると、千葉市と市原市は今の青写真では一緒になることになっており、そういう中でこの指令センターはどうなるかというのにも検討しなければいけないわけです。 広域化のことは、松本課長がおっしゃたように県の方達の意見では、ほぼ決まっている様な話でした。
松本課長	県内を8ブロックに分けたのも、千葉県の計画であり今、市町村に投げられ回答はしております。ただ、それをどうするかという結論は出ておりません。
平澤委員長	県が青写真を示して各市町村組合のご意見をいただいて、決定するというお話しでした。雑談的に話したのですが、大体決まっておりました。
松本課長	今回の県議会の中でも質問として出ておりましたが、これで決定ということにはなっておりません。
	もう一つは、千葉市も消防広域化の話でございますが、これは消防で決められる話ではなくて、千葉市長が最終的な決断となりOKも出ておりませんので、千葉市としては市原市と一緒にするという意思是示しておりません。
平澤委員長	消防無線がデジタル化するに従って、広域化されると思うのです。そうした時にこの医師常駐体制がどうなるかということも再検討する必要があります。市原市までカバーするのか、市原帝京病院の先生方も千葉市消防局に来ていただいて、常駐を担当していただけるのかどうかです。
	それから、もう一つは、東京消防庁で実施しているように救急助言システムというようなことをやるかどうかです。
	子供に関しては今度、8000は土日だけではなく平日も行うことになったということです。
	その様なことで、何か消防局指令センター医師常駐体制の運用状況について（報告）についてご意見はございますか。
松本課長	消防局として、この消防局指令センター医師常駐体制の運用状況についてご報告をいただいたのですが、これを踏まえて何か特段のご意見はあるのですか。 先ほど平澤委員長がおっしゃったとおり、消防局指令センター医師常駐体制も10月で5年が経過するのですが、当初の計画で進んで来ましたので、先ほどの病院選定も含めましてこれから常駐医師の業務

平澤委員長 織田委員	につきまして、来年度、もう一度見直しを図りたいと考えております。よろしくお願いします。 松本課長が最初におっしゃったように、覚知から現着まではそんなに変わっていないのに、病院到着まで1分伸びているということは、せっかくオンラインメディカルコントロールを実施しているのに、その様なことがおきていることは、もう少し真剣に考えた方が良いと思います。 いろいろな事情があると思うのですが、一つは、現場での活動時間がかかっていることがあるかも知れませんが、病院選定にも時間がかかっているかも知れません。 去年、産婦人科のたらい回しの件で、いろいろなことがありましたが、それも含めてオンラインメディカルコントロールの役目だと思うので、その辺の業務の見直しをして行かないといけないと思います。 指導・助言が増えていることは良いのですが、これが実際の活動に繁栄されていないのではないのかと思います。 ですから、是非、なぜ病着が遅れて平均で1分位長くなったのかを解析していただいて、そのオンラインメディカルコントロールのあり方をもう一度見直すというようにした方が良いと思います。
平澤委員長 亀山主査	薬剤投与をして時間がかかったという症例はないですか。 極端に遅延しているということは、ありません。 平均20分前後で現場を出発している状況です。
織田委員 平澤委員長	病院選定だと思います。 逆にいうと、特定行為で病院到着が遅延しているのではなく、だんだん病院選定が難しくなっているということですか。
織田委員	実際に病院交渉を7件・8件して断られたと言うことが、後になって、私達の常駐医師のところに入ってくるのです。ですから、その様な時は常駐医師に連絡いただければ何とか助言できると思います。そういう場合は、やむを得ず何処かの病院に交渉しなさいなども許されても良いと思います。 例えば5件以上交渉した場合は、OMCを使うなど常駐医師をもっと活用して良いと思うのです。
亀山主査	薬剤投与に関しましては、直近二次医療機関以上交渉して、尚且つ収容困難な場合は、バックアップは千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターと周知させていただいておりますので、逆に薬剤投与で時間がかかっているというのはございません。
平澤委員長	では件数が多くなった場合の病院選定の助言の仕方や、もう少しその辺含めて、事務局の方で案を練っていただいて、それで次回の本委員会にでも提出していただければ良いかと思います。

松本課長	ありがとうございます。私ども是非、本委員会で検討していただきたい事項でございます。次回までに用意をさせていただきますのでよろしくお願いします。
湧井委員	病院選定までの交渉回数と言うのは、毎年増えている状況なのですか。
平澤委員長 亀山主査 湧井委員	その件に関しては、統計は出ていますか。 病院選定の回数は選出できます。統計としては、出していません。 大阪では例えば30回位の病院選定で、正にたらい回しという話が出ており、医療崩壊などと言う話しも聞いているのですが、千葉市の状況というのは、どうなのですか。
織田委員	グラフとして見たいですね。 1回が何件で、5回以上が何件・10回以上が何件などというようにグラフとして見たいですね。
平澤委員長 古川係長 松本課長	1年間に病院に収容するのは何例くらいあるのですか。 4万2000件位です。 参考までですが、病院収容に60分以上要したのは、毎年200件から300件位増えております。 19年度の統計はまだ正確には出ておりませんが、18年度は60分以上で2300件、収容が42000件くらいですからその内の2300件くらいが病院収容に60分を超えている統計です。昨年もほぼ同様であると思います。
織田委員	やはり時間と交渉回数ですね。遠い医療機関に行けば最終的には時間がかかるわけです。やはり交渉件数もデータとして是非出していきたいと思います。
湧井委員	そういう状況の中で、千葉市のOMCがそういう部分をうまくカバー出来る話になって行くことは、非常に大事だと思います。
鈴木委員	救急医療を実際に引き受ける病院というものが、実際医師が不足してきているため、減っていることは無いのですか。 特に夜間では患者さんを受け入れにくくなって来ているのが、一般病院の現状だと思うのです。 出勤件数が増えてくると、どうしても回数的に病院交渉をしなくては行けないと思います。 病院選定を常駐医師に相談する程度なら良いのですが、任せるとするのは常駐医師にとってかなり負担を与えてしまう可能性があります。
平澤委員長	先ほど織田先生がおっしゃったように、すごく困難な場合には、後報告だけではなくて、少し手伝いを求めるなどという、その辺でしょうか。

鈴木委員	軽症の人が直ぐ病院に運ばれて来て、重症の人が置き去りになって来ているのではないかと思いますのです。
松本課長	確かに、それは言えるかもしれません。救急隊 46,000 件出動しているうちに、平日の医療機関が診察をしている時間帯、それ以外の時間帯で出動の割合でいうと、昼間帯が 52%、夜間帯が 48%で、基本的には夜間診療している数は限られていると思います。救急出動は、昼間帯・夜間帯ほぼ同一数でありますので、どうしても患者さんが集中してしまうと受け入れ出来ないということと、発生するのは夜間帯、休日も含めてその様なことが発生しております。
平澤委員長	確かに二次医療機関に軽症患者を収容することがあります。救急隊も十分承知しているのですが、まず一次医療機関に行くところがあまりないというのが現状です。 そのような現状が発生した時には、承知の上で二次医療機関にお願いしているのがございますので、その辺は一つご理解していただきたいと思います。
	何か、他に運用状況を踏まえて何かございませんか。 よろしいでしょうか。
	異議なし
亀山主査	ありがとうございました。 それでは、引き続きまして、報告事項の「事後検証に関する専門部会」及び「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の進捗状況について事務局から説明とご報告をお願いします。
	はい、それでは「事後検証に関する専門部会」及び「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の進捗状況についてご報告させていただきます。 まず「事後検証に関する専門部会」の進捗状況ですが、資料 3 をご覧下さい。 こちらにご提示いたしました事後検証評価基準の 6 項目及び下段、検証対象症例 5 項目につきましては、既に専門部会にて検討した内容が本委員会において、承認されております項目ではありますが、再確認の意味で提示させていただきましたのでご了承のうえご確認ください。 また、平成 19 年 12 月から、新たな検証対象症例基準に基づいた救急活動事後検証を開始いたしましたので、その結果について、簡単にご報告させていただきます。 次のページをご覧ください。まず報告期間ですが、平成 19 年 12 月から平成 20 年 2 月までを対象としております。 まず上の表をご覧ください。こちらは検証対象症例別・医療機関別

平澤委員長 亀山主査 平澤委員長	検証実施状況であります。一番右側縦にある数字が検証対象ごとの三ヶ月間の合計であります。検証対象症例の中でも一番多い症例が「目撃あり・BS 処置あり」の症例であることが分かります。次いで「外傷で意識レベル100以上」の症例が11件と続き、本症例に関しましては、主に千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターに集中していることが伺えます。 また、救急隊が傷病者を医療機関に搬送後、検証対象症例であった場合に作成し医療機関に提出させていただいております「検証実施通知書」の取り扱いにつきましては、何ら障害は発生しておらず円滑に運用していると事務局では認識しておりますので、今後とも宜しくお願いいたします。 なお、この表で若干濃くなっている箇所がございますが、これは、新検証対象基準が重複した症例でありますのでご了承願います。 次に下の表をご覧ください。こちらは消防署別（救急隊別）の検証実施状況であります。若葉消防署が17件で最多となっており、美浜消防署が8件と最少となっておりますが、救急車の配置状況からみても概ね平均的な検証実施件数であると認識しております。更にその横の表であります、こちらは月別検証件数で、合計検証件数の平均が23件であることから、当初予定していました月検証実施件数20件から25件の中間となっており、検証件数としては順当な立ち上がりであると判断しております。 なお、現在の本部会においての検討事項は、本部会の核心となります、検証票の見直しについての検討を開始いたしました。前回の事後検証部会におきましては、検証票に記載すべき必要項目について検討いたしました。その結果、概ねの必要項目を抽出できたことから、この項目を基本に、次回の部会において、時系列を基準とした救急隊の活動経過が順次確認できるような、レイアウト化した検証票を事務局が考案し、検討する予定となっております。 以上、簡単ではございますが「事後検証に関する専門部会」の進捗状況についてご報告を終了いたします。 はい、ありがとうございます。 新しい対象症例を用いて事後検証をする数と従前のものとはだいたい同じ位の件数ですか。 去年と比べるとほぼ同件数となっております。 先般、この親委員会でご承認いただきましたように、従前はCPA症例の約半分ということで実施していたのですが、それだけでは、事後検証の質が上がらないことから、検証対象症例を大幅に変えていただき、ここに記載されている5項目の検証対象症例について実施して
---------------------------------------	---

亀山主査	おり、従前の検証対象症例と同じくらいの件数であるということです。 千葉市の事後検証は非常に詳しく良くやっていただき、フィードバックがしっかりと出来るようになっており、他の地域のメディカル協議会と比べて私は、大変良いものだと思っております。更に事後検証票を変えていただいてより使いやすくまた役に立つようなものに代えていただけるということで、今事後検証に関する専門部会で作業をしているということです。 何かご意見ございませんか。 ここで余談ではございますが、収容病院医師から直接、気管挿管手技につきましてご指導して頂いた症例がございましたのでご紹介させていただきます。 本症例で、傷病者の観察結果から気管挿管の施行を、救急救命士は判断したのですが、喉頭展開操作しコーマックグレード3（適応外）とのことから、気管挿管の施行を断念し他の器具を用いて気道確保を施行し搬送したところ、当該医師から喉頭展開操作時のスニッフィングポジションの高さ調整の要領を直接ご指導していただいたことがあり、これも教育、更には事後検証評価の一環であり、直接、指導を受けた救急救命士は、感銘しており、現在はその施行要領を念頭に、喉頭展開操作及びスニッフィングポジションを施行しており、大変ためになったと言っております。今後とも可能な限り先生方にはご指導を賜りたいと思います。
平澤委員長	ありがとうございます。 皆さんよろしいでしょうか。 異議なし
亀山主査	それでは、事後検証に関する専門部会の進捗状況については良いといたしまして、次は「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコル作成専門部会」の進捗状況について報告をお願いします。 はい、続きまして「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコル作成専門部会」の進捗状況についてご報告いたします。なお以後「外傷部会」という名称にてご説明させていただきますこと予めご了承願います。 外傷部会は平成19年度第1回の本委員会において設立が承認され、その後、これまで計2回開催いたしました。 部会員は、既にご承知のとおり、千葉大学医学部附属病院の貞広医師、千葉県救急医療センターの嶋村医師、千葉脳神経外科病院の赤石医師、そして千葉市消防局救急業務検討委員会の平澤委員長の4名で構成されており、部会長は貞広医師に決定しております。 また消防局内では、各消防署から代表者1名、計6名を選出し作業

平澤委員長	部会を設立しております。これは外傷部会の円滑な運営を目的に、外傷部会での検討事項を事前に検討し、必要に応じ案を提示しているところでございます。 資料4をご覧ください。まず、1 外傷処置に関するプロトコール作成の目的と効果について、明示しましたのでご確認願います。簡潔に申しますと、本市において外傷症例に関し標準的な処置手順が明確に示されていないことから、地域に適した「外傷処置に関するプロトコール」を作成することにより、各救急隊員の統一性のある質の向上及びメディカルコントロール体制の更なる強化をはかることが目的であります。救急隊員に対する効果としては、2「救急隊員への効果」で4項目挙げてございますが、中でも「施行した処置が組織により保護される」といったことが効果の根底であると思われます。 次のページをご覧ください。 先般開催されました第2回の本専門部会におきまして、プロトコールを作成するためのベースを、どうすべきか？という観点から検討を開始いたしました。その結果、ここに記載してありますとおり、別添1の財団法人救急振興財団において「救急搬送における重症度・緊急度判断作成委員会」を立ち上げ、3ヵ年計画で順次検討を重ね作成した「外傷のプロトコール」をベースとした検討を開始することといたしました。 その結果、（案）検討段階ではありますが、別添2に示しましたプロトコールの形まで進行しております。 次回の外傷処置の専門部会においては、資料4の6「第3回外傷部会での検討項目について」のとおり、この別添2のプロトコール案に基づき再度検討することを目的として「検討内容について」事前に部会員各位の意見を収集し、その意見を事務局で集約した内容を本会議にご提示することとしております。 以上で、雑ぱくではございますが、「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の進捗状況についてご報告を終了いたします。 ありがとうございます。 今、報告がありました「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」について何かご意見ございますか。 まだ立ち上がったばかりで、プロトコールとは何か？というところから始まりまして、今、貞広先生、嶋村先生、赤石先生に大変熱心にいろいろ専門的な立場から検討していただいております。 集まりも結構、頻回にもっておりますし、メールで意見もやり取りしていますので、割合早い時期に出来上がると思います。
-------	---

亀山主査 平澤委員長	この外傷プロトコールが完成するのはいつごろを目標にしていましたか。 20年度中に、完成できれば良いかと思っております。 皆さん、そういうことだそうです。これは報告事項なのですが、よろしいでしょうか。
古川係長	異議なし ありがとうございました。 これで本日の用意していただいた議題と報告事項については終わりということです。 それでは、4 その他について事務局からご案内があるようですのでお願いします。
平澤委員長	それでは平成20年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員会の開催日程について、ご案内させていただきます。 次回平成20年度第1回の委員会は、平成20年の5月の中旬を予定しております。各委員の皆様におかれましてはお忙しいところ誠に恐縮ですが4月中旬に日程調整票のFAXをさせていただきます。ご回報下さるようよろしくお願いします。以上で平成20年度第1回千葉県消防局救急業務検討委員会開催日程について説明を終わります。
鈴木委員 平澤委員長 鈴木委員	ありがとうございます。 日程調整なのですが、今回の本委員会開催日につきまして、何日か候補日をあげ一番出席者が多い日にちを選んだつもりでしたが、最初からご都合が悪かった委員やそれから後でご都合が悪くなった委員がいて3人欠席ということになりました。次回も出来るだけ多くの日程をあげて出来るだけ全員の先生方にご出席をいただけるような日程で行きたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
鈴木委員 平澤委員長 鈴木委員 平澤委員長	それから、今、来年度の委嘱事務を進めているということですが、委員の先生方の中には、もう人事異動等で来年度の4月からは、この委員会の委員をお引き受けいただけないという先生は、いらっしゃいますか。 はい。 では、鈴木先生に一言ご挨拶をお願いしたいと思います。 6年間、千葉県消防局救急業務検討委員会に参加させていただいてありがとうございました。私自身も大変勉強になりました。 鈴木先生には、職務代理者ということで、お手伝いをいただきまして、委員長として大変助けていただきありがとうございました。 ご承知と思いますが、国立病院機構千葉医療センターを定年で退職なされるということでもあります。大変ご苦労様でした。 他にどなたかいらっしゃいますか。

古川係長	それでは、以上で議事を事務局へお返しします。 ありがとうございました。 以上をもちまして平成１９年度第２回千葉市消防局業務検討委員会を終了させていただきます。 長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。
------	---

平成２０年３月１１日開催の、平成１９年度第２回千葉市消防局救急業務検討委員会の議事録として承認し署名する。

千葉市消防局救急業務検討委員会委員長