

平成21年度第3回千葉市消防局救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 平成21年12月17日（木） 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（8名）

平澤 博之委員長、織田 成人委員、増田 政久委員、中村 弘委員
竹田 賢委員、山本 義一委員、中村 孝雄委員、廣瀬 彰委員

（2） 事務局

片岡救急救助課長、小坪救急救助課長補佐、古川救急係長、山口主査
小暮司令補、新濱士長、植田士長、初芝指令課長、安田消防学校主査

（3） オブザーバー

千葉県：入交医療整備課長、八田消防地震防災課室長
千葉市：太田健康医療課係長

4 議題等

（1） 「（仮称）指導救命士制度」の設立について

（2） 「救急救命士の再教育に関する専門部会」の進捗状況について

（3） 千葉市消防局におけるICT実証実験の開始について

※ ICT（Information and Communication Technology）：情報通信技術の略

5 その他

平成21年度第4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21年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会議事概要報告

平成21年9月9日(水)に開催された、平成21年度第2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21年度第3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、意見等はなく承認された。

(2) 議題1 「(仮称)指導救命士制度」の設立について

「(仮称)指導救命士制度」の設立については、目的、(仮称)指導救命士の業務、担当する教育項目、資格要件等について事務局から提示された。

委員からは「(仮称)指導救命士制度」を設立することは賛成であるが「制度」という表現に違和感があるので見直すべきではないか、人数は2人では少ないのではないか、インセンティブを設定しても良いのではないかといった意見が出された。

「(仮称)指導救命士制度」の細部事項については「救急救命士の再教育に関する専門部会」において検討するものとし、「(仮称)指導救命士制度」を設立することについては承認された。

(3) 報告1 「救急救命士の再教育に関する専門部会」の進捗状況について

平成21年12月14日及び15日に実施した「薬剤投与認定救急救命士の再教育」の実施結果について事務局から報告された。

また、現在検討している「一般救命士の再教育」計画案について、すでに「救急救命士の再教育に関する専門部会」で決定している事項、研修目的、到達目標、病院実習内容及び消防学校で行う集合教育内容について事務局から報告された。

次回の本部会では病院実習、消防学校で行う集合教育以外の「その他の日常的な教育」内容について検討することが事務局より報告された。

(4) 報告2 千葉市消防局におけるICT実証実験の開始について

今般、総務省消防庁からICT実証実験のモデル都市として、当局が協力することとなり、平成21年11月19日から平成22年1月30日までの期間、実証実験を行うこと及びICTのシステムについて事務局から報告された。

また、画像受信装置が設置されている千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターの委員からは実際にICTを活用した症例について報告された。

7 審議概要

古川係長	ただいまより、平成21年度第3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。なお、本日の委員会につきましては、遠藤委員、更科委員、湧井委員、中田委員の4名が欠席となっております。廣瀬委員につきましては若干遅れるという連絡を受け賜っておりますが開催させていただきます。今回の委員会におきましても、オブザーバーとして千葉県から八田消防地震防災課消防室長、医療整備課から入交室長、千葉市保健福祉局健康医療課太田係長にご出席いただいております。それでは資料の確認をさせていただきます。お手元の資料1ページ目ですが本日の会議の次第となっております。次のページは本委員会の席次表となっております。 次にインデックス議事概要ですが平成21年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会の議事概要となっております。次にインデックス議題1ですが（仮称）指導救命士制度の設立についての議案要旨となっており、インデックス資料1、6ページ、7ページが本議題の資料となっております。次にインデックス報告1ですが救急救命士の再教育に関する専門部会の進捗状況についての報告要旨となっており、インデックス資料2、9ページから19ページまでは本報告の資料となっております。なお追加で15ページと表示した病院研修記録表を置いてありますのでご参照ください。次にインデックス報告2ですが千葉市消防局におけるICT実証実験の開始についての報告要旨となっており、インデックス資料3、21ページ、22ページは本報告の資料となっております。最後にインデックスその他ですが、次回の本委員会の開催予定となっております。以上で資料の確認を終わります。それでは、以後の議事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	はい。委員の皆さんこんばんは。お忙しい中、平成21年度第3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。先程、事務局からご報告がありましたが、今回はご欠席の先生方が多いということで暮れになってこういう会を開くのは大変申し訳なく思っております。本日の委員会においてもまた活発なご議論をお願いいたします。それでは次第に基づきまして、議事概要の報告から入りたいと思います。平成21年9月9日水曜日、消防局で開催した平成21年度第2回の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いたします。
古川係長	平成21年度第2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いたします。お手元の資料、インデックス議事概

平澤委員長	要をお開きください。平成21年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会は平成21年9月9日、委員10名の出席により消防局で開催し、4件の議題と1件の報告事項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。以上で、平成21年度第2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説明を終わります。ご指摘など、ございましたら、お願いいたします。 いつもどおり、前回のこの救急業務検討委員会の議事概要を先生方に見ていただいております。そのことで何かございますでしょうか。では、この議事概要はお認めいただいたことにしたいと思います。それでは引続き議事を進行させていただきますが、今回のこの委員会での主な議題は指導救命士の制度を設立することに関連したことでございます。それを設立することをお認めいただいて、それに関連いたしまして、救急救命士の再教育に関する専門部会の進捗状況についても合わせて後程ご報告いただきたいと思います。最初に指導救命士制度の設立についてということで事務局からご説明をお願いいたします。
片岡課長	それではご説明を申し上げます。救急救助課長の片岡でございます。どうぞよろしくお願いいたします。議題1（仮称）指導救命士制度についてご説明いたします。それでは、インデックス議題1をお開きください。救急救命士を含む救急隊員の教育につきましては、医療機関の医師、看護師等の医療従事者に依頼しているのが現状でございます。平成3年に救急救命士法が施行され18年が経過、当局の救急救命士数も約120人になった現在、この中には現場経験を豊富に積んだ、ベテランといわれる救急救命士も多数おります。当局では、このベテランといわれる救急救命士を現場活動以外においても、更に効果的に活用するにはどうすればよいか、検討していたところでございます。今般、救急救命士の再教育を実施するに当たり、この救急救命士を指導者として活用できるのではないかと判断により消防局としての位置付け、地域メディカルコントロール協議会の事務を所掌する千葉市消防局救急業務検討委員会としての位置付けを明確にすべきであると判断いたしましたことから、本日の委員会に議題として上程させていただいたところでございます。これより、（仮称）指導救命士制度の概要について事務局案をご説明いたします。 1といたしまして名称ですが（仮称）指導救命士制度としています。

平澤委員長	2といたしまして設立目的ですが、先ほど申し上げましたとおり、救急救命士を含む救急隊員の教育は医師、看護師等に委ねているのが現状です。 救急救命士法が施行され18年が経過した今、当局ではベテランといわれる救急救命士も多数おり、この中には指導者として相応しい救急救命士がいるものと自負しているところでございます。当局としては、救急救命士を含む救急隊員の教育を実施するうえで、救急救命士でも指導できる部分があるのではないかと、指導者として活用することにより、救急救命士のモチベーションの向上が図られ、若い消防職員の目標になるのではないかと、といった観点から本制度を設立したいと考えております。（仮称）指導救命士の業務及び教育項目につきましては資料6ページの4に記載しておりますとおり、主に実技、シナリオトレーニングが中心となっております。これは、現場経験を踏まえてのことです。（仮称）指導救命士の資格要件としては5に記載しております、消防組織の階級、救急救命士としての経験年数、気管挿管、薬剤投与認定救急救命士であり、なおかつ現場においてそれぞれ1症例以上の経験があるものとさせていただいております。認定方法につきましては、資料7ページ6に記載のとおり、署長推薦により救急救助課で審査を行った後、消防局長が認定するというところでございます。認定は隔年ごとに2人を認定し2年間、指導救命士として活動してもらいます。なお、再任は1回のみ認めるということで考えております。この（仮称）指導救命士制度に対する千葉市消防局救急業務検討委員会の位置付けですが、この制度の設立、運用に際しご支援いただきたいと考えております。本日はこの（仮称）指導救命士制度を設立することの可否につきましてご審議をお願いするものでございます。よろしくお願い申し上げます。以上です。 はい。ありがとうございました。今、課長からご説明いただきましたように、本日のこの委員会で細目にわたって決めるということではございません。今、説明していただきましたように人材も育てているし医学の分野でもいわゆる屋根瓦方式っていうんですか、上の人がすぐ下の人を教えるというシステムがありますので、それに倣ってしかるべき人を指導救命士という形にして、今、先生方に全面的にお願いしている救急隊員に対する教育の部分をその人達に肩代わりしてもらってはどうかというようなお話でございまして。 実は11月に金沢で全国救急隊員シンポジウムがあったんですが、その時もこのことが話題となりました。まだ始まっているところはなくて千葉市は先行事例なんですけれども、他のところでも考
--------------	---

古川係長 平澤委員長	えていて、決して千葉市だけが突出してこの制度を導入するというわけではないようです。それから名称も本当なら正式に指導救急救命士というべきなんですが、これは国がオーソライズするような形ではどうも持って行けそうもないようなのです。すなわち、指導救急救命士といってしまうとなんとなく国としてオーソライズされた位置付けになってしまうようなところがあるので略称で指導救急救命士というような形にしたいという、ちょっと苦しいようなところもあるんですが、そういう位置付けにしたいということです。ですから国家資格とかそういうものでは決してなくて、そういう資格を与えて救急救命士の再教育とかそういうところで活躍してもらいたいということですね。だから人数もそんな多くはなくて一度に2人ということで、ですから2人で隔年ごと、マックス4人ということですか。 そのようになります。 分かりました。ただそのことは今ここで決めていただくことではなくて、そういうイメージを全体として消防局の方は考えてらっしゃるんですが、こういう全体のイメージとしての指導救急救命士いうことを設置することについてこの親委員会でその方向性をお認めいただけますかということなんですが。お認めいただけたらこれらを扱っておりますのが救急救命士の再教育に関する専門部会です。その専門部会でまた細則を詰めたいと思います。最初に認定するのはもし可能だとしたらいつになるんですか。
古川係長 平澤委員長	平成22年4月から運用したいと考えております。 ということだそうです。何かご意見をいただきたいんですが。中村先生どうですか。
中村委員	とても良い方向性だと思います。1番2番は当然のこととして3番、救急業務向上のためというところがキーになると思います。その内容に関してやはり前々から問題として取り上げられて改善されつつある検証制度ですね。その辺のところをこの（仮称）指導救急救命士の方を核としてさらに発展できるのではないかと。先々月くらいに検証に関しては千葉市でやっているようなことを主に電子化に関してですけれども、そういうことのコメンタリー的な文章を求められたんですけれども、その中で山口さん達にも言われましたけれども、やはりまだ検証が遅いと。医師の検証も含めて紙で回している今の制度ですね。その辺も問題があるということがずっと分かっているわけですが、実際にはそこだけじゃないわけですよ。救急救命士の方々にいかに医学的な問題点をきちっと理解していただいて向上させるかは非常に重要な点なんで、その制度を早く運用

古川係長 平澤委員長 古川係長	できるようにしていただきたいし、今言ったような視点を持っていたきたいと思います。いろいろな問題があってマックス4人と今言われたんでそれならいいかなと思いますけれど2人ですごく辛そうですよね。ただ、再任が1回のみというのはどうしてなのか自分はちょっと不思議なんですけれども。そこだけ教えてください。 これはこれから議論していくんですけれども。 決まったわけではないんですよ。今のは案なんですよね。 1人が長くやるということが果たしていいのかどうかということについて自分達は考えております。例えば6年、8年とかやってしまっってその人「ありき」になってしまうことが懸念されるということです。
平澤委員長	そうですね。たぶん有資格者は決して4人だけではなくてもっと多くいらっしゃると思うんです。そういう人達にも順番にやっていただきたいということがあし、この指導救命士にある期間なっってください救急救命士自身もモチベーションとかそういうのも上がるでしょうし教えるだけじゃなくて本人にとってもメリットがあると思いますので何人かにやっていただけた方がいいんじゃないかと思いますが。そういうことも含めて詳細は今後検討したいと思いますが織田先生どうですか。
織田委員	基本的には大賛成です。ただこの今、上げられているこの資料1の内容はいろいろ見直した方がいいのかなという気がいたします。その辺は多分再教育の専門部会でもまれると思います。人数に関しては指導救命士の2人というのは通常の救急業務はしなくなるわけですか。
古川係長 織田委員	そういうことではないです。 ないですよ。そうすると働きながらそういった教育の任務を負わないといけないということですよ。
古川係長 織田委員	指名された方はハードな2年間になると思います。 もう少し人数を増やしてもいいんじゃないかなと思うんですけれども。例えば各消防署に1人とかですね。そういうことも考えてもいいんじゃないかなと思うんですけれども。
平澤委員長	ありがとうございます。詳細については今後、詰めますけれども例えば各消防署に1人というとおのずから人数が決まってくるので標準がどうなるか、あくまでも最初に要件ありきで要件を満たす人がいたら作るということです。そういうことを基本的なスタンスにもし方向性を今日認めていただきましたら救急救命士の再教育の専門部会で練って、それでまた親会議に上げて先生方に議論いただきたいと思いますので。

山本委員	いかがですか。よろしいでしょうか。
古川係長	制度っていうと法にのっとったような制度というふうに思うんですよね。ただこれはもう千葉市だけのものなんですよ。
平澤委員長	千葉市消防局でやるということです。
山本委員	そうですね。
	他の自治体もそういう動きがあるのは分かるんですけども、制度っていうと、違和感を感じてしまう。現実に関今そういう経験のある人は後輩を教えながらやっているわけですよ。
古川係長	はい、もちろんそうです。
山本委員	それをシステムチックにやろうということなんですか、指導を。要するにこれから資格を取ろうという人達の指導に当たるということですよ。具体的には。
平澤委員長	いや、主として再教育の方じゃないですか。救急救命士になっている人達の何年かに1回の再教育等について、この人達が実際にやってくれと。国家試験を受ける前の人達ではない。
山本委員	実際に資格を持っているけどまだ現場で活動していない人達。
平澤委員長	いや、資格を持っていたもうすでに現場で働いていますけれども、法律によって何年かに1回はその人達は再教育を受けなければいけないんですよ。その再教育も今はすべて医師、医療従事者に託しているのでその部分のいくつかをこの人達が代わりに教えてもらいたいと。
山本委員	指導している医師の業務を少しでも軽減しようと。
平澤委員長	そうです。それも大きな目的の一つであるということです。ただ制度っていうと確かに大仰かもしれませんが指導救命士何とか。そこはもう少し柔らかいネーミングを考えていただいた方がいいかもしれません。聞くところによるとこれで特に月給が増えるっていうわけでもなさそうですし、制度っていうのは確かにオーバーかもしれませんがネーミングはまた専門部会も含めて検討していただければいいと思います。
	他にご意見ございますか。
竹田委員	この資格要件の中に該当する救急救命士の方って何人くらい実際おられるんですか。
古川係長	今現在で12人ですね。該当している者が。
竹田委員	それとこの6の認定方法の認定審査（論文等の提出）ってありますけれども具体的にどういう論文を。
古川係長	そこはまだ事務局でも案の段階なんですけれども、その本人の指導に対する意欲ですとか今の問題点ですとか現場での経験を踏まえてそういった形の論文を考えております。それはまた部会の中で

竹田委員	も議論していくのかなというところでございます。 あの先輩が後輩に教える、あるいはシニアがジュニアを教えると、非常にいいことだと思うのでぜひ進めていただきたいと思います。あと、目的がモチベーションを高めることと医師や看護師などの負担を軽減するってこととなっていますけれども、それ以外に何か背景があるんでしょうか。18年間の流れの中である意味では唐突に出てきたような気もしますが。そういう指導できるような救急救命士がたくさん今までもいたと思うんですけども、例えば最初から消防局に入らずに救急救命士の資格を取って入ってこられる方も増えているように聞いていますがそういう方はいるんですか。そうすると資格だけは持っているけれども現場経験がないのもう1回再教育とかそういうお話もあるんでしょうか。
古川係長	資格を持って入られた方っていうのはここ最近何人かいるのですが、基本的にはまだ指導救命士の資格には該当はしません。もちろんそれは最初に消防職員としての教育を実施します。それから救急救命士として活動するための教育をしていくと。あと、指導救命士制度をやろうという発端につきましては、今までここにいる山口ですとか、前任の亀山だとかが中心になって救急救命士の指導をやっていたところなんです、特に位置付的なものは何もなかったと。消防学校でやる教育ですとか署でやる教育については、常に指導員が同じ人になってしまっていたので、きちっとした体制作りをすべきではないかというような背景があって、指導救命士というものを立ち上げてみようということになりました。
竹田委員	はい、わかりました。できましたらぜひモチベーションを高めるためにインセンティブというのを設定された方が私はいいと思いますけれども。
平澤委員長	それは大事だと思います。それから私が理解している範囲の話なんです、こういうことが出てきた理由の一つに、実は薬剤認定救急救命士、気管挿管認定救急救命士、それらを持たない一般の救急救命士に対して再教育をすることが消防庁からいわれていたのですが、今までおざなりになっていたんですね。ところが昨年、突然消防庁がそれをしっかりやりなさいという通知を全国に流したものですからその部分が救急救命士の教育に携わってくださっている先生方にとって今まで以上に上乗せされましたのでそういうこともあって、こういう制度も作るのがいいのではないかとということも提案された理由の1つだと思います。では先生方みなさんよろしいですか。 はい、中村先生。

中村委員	資格ではないということはよく理解しましたがこの2年間ということはある意味ではポジションですよね。ですから民間であれば業務文章を出して、この救急救命士を指導する役割としてそういったポジションを作り、それで当然対価を支払うとかそういったことがあると思うんですよ。制度というからなんか中途半端にされているんですが、そういった改正をするということはできないものなんですか。
古川係長	スタートの段階では無理かなという実態です。これはやっぱり実績を作っていくって将来的にはということは考えていますが、今の段階では無理かなという感じです。
平澤委員長	では先生方大体ポジティブなお考えのように賜りましたので方向性としては、この指導救命士制度というか分かりませんが、今後検討していくって千葉市で立ち上げていいというふうにご承認いただいたということでよろしいでしょうか。
片岡課長	はい、ありがとうございます。 それでは続きまして報告事項に移りたいと思います。報告事項の1、救急救命士の再教育に関する専門部会の進捗状況について事務局からご説明をお願いいたします。 はいそれでは報告1「救急救命士の再教育に関する専門部会の進捗状況について」ご説明いたします。7ページ、インデックス報告1をお開きください。救急救命士の再教育につきましては、気管挿管認定救急救命士の再教育計画、薬剤投与認定救急救命士の再教育計画について、前回の本委員会において承認され、薬剤投与認定救急救命士の再教育については12月14日、15日の両日に実施いたしました。また、気管挿管認定救急救命士の再教育につきましては12月21日、22日の両日に実施する予定となっております。救急救命士の再教育に関する専門部会においては救急救命士全般の再教育、いわゆる一般救命士の再教育の計画について検討しているところであり、その進捗状況についてご報告いたします。9ページ、インデックス資料2をお開きください。一般救命士の再教育計画案を提示させていただきました。気管挿管、薬剤投与認定救急救命士の再教育同様、研修目標及び到達目標を設定いたしました。教育時間につきましては資料9ページ、4に記載のとおり2年間に128時間とし、うち病院実習を48時間としております。これは、その下に記載しております、平成20年12月26日付け総務省消防庁からの通知に基づき教育時間を決めさせていただいたところでございます。教育区分として5に記載しておりますが、128時間の再教育の区分については、大きく分けて3つに分類されます。

平澤委員長	1つ目として(1)に記載している病院実習、実施機関は、千葉大学医学部附属病院、国立病院機構千葉医療センター、みつわ台総合病院、千葉中央メディカルセンターの4医療機関で実施いたします。資料10ページをお開きください。カナ文字ウに病院実習項目及び到達目標を提示いたしました。その中で、病院実習では静脈路確保を必須とすることといたしました。続きまして資料11ページは病院実習の細目、12ページは病院実習自己チェック表で、これは実習者自らが実施したもの、理解したものにチェックを付けるという形にしております。13ページは必須項目であります、静脈路確保の評価表です。14ページから16ページは病院実習記録表として、実習者が研修中の1日の流れについて記載するものです。17ページは病院実習日誌として実習者の所感を記載するとともに、指導医師、看護師から総合評価を記載していただくことといたしました。次に資料10ページ(2)消防学校における集合教育についてですが、千葉市消防学校において35時間の集合教育を実施することといたしました。受講者は毎年60人程度となりますので、30人程度を2回実施する形となります。1日7時間、5日間研修で宿泊制により実施いたします。資料18ページは消防学校における集合教育のプログラムを提示しております。戻っていただきまして、資料10ページ(3)その他の日常的な教育についてですが、病院実習48時間、消防学校における集合教育35時間では83時間で128時間には不足しますので残りの45時間についてはカナ文字イに記載しております、所属教育、シンポジウム等への参加等を加算するものでございます。この、その他の日常的な教育の研修項目の時間数につきましては、ポイント制の導入も含めまして次回の専門部会にて検討いたします。次に資料10ページ、6に総務省消防庁通知の「実習で行う内容はすべて病院の倫理委員会等で承認を得ること」につきましては病院実習を予定している4医療機関の専門部会の部会員の先生方からは倫理委員会を開催する用意がある旨の連絡を受けております。最後になりますが、資料19ページに「救急救命士の再教育に関する専門部会」において検討していく事項を記載しております。以上で、救急救命士の再教育に関する専門部会の進捗状況についての説明を終わります。よろしくお願いいたします。 はい、ありがとうございます。今、課長がおっしゃったように気管挿管の認定救急救命士それから薬剤投与認定救急救命士に関する再教育は先生方にお認めいただいて片方は終わって片方はもうすぐ行うというところでありますが、そのほかに薬剤投与認定の人、
--------------	---

古川係長 平澤委員長	気管挿管認定の人も含めてすべての救急救命士に対する一般的な再教育をやらなければいけないのでそれに対する内容とかプログラムがこれであります。これは具体的には来年度の後半ですか。スタートするのは。 後半というか中盤以降となっていくと思います。 中盤以降なので今それに向けて案を練っているところです。例えば日常的な教育に対するポイント制というのが45時間分をどうやってポイントに数えるのかというのがありますし、それから例えば救急救命士の方がもっぱら読むような専門の雑誌に執筆した場合にもそれに関する勉強もするであろうから、それもポイントにするとか、そういうことも含めて今、再教育に関する専門部会で詳細は練っているところなんです、その中間報告としてこれを今日先生方に報告しているというところでございます。今の時点で、すでに何かお気づきのところがあったら賜っておいて私も再教育の専門部会に出ておりますのでまた向こうにフィードバックしてお話しをしたいというふうに思いますがいかがでしょうか。
竹田委員	お願いというか希望が一つあります。非常に素晴らしいカリキュラムだと思いますけれども、この中にトリアージ能力の向上を是非お願いしたいと思います。正しい搬送とか間違った搬送っていうのがあるのかどうかわかりませんが、千葉市の医師会は時間外の初期をやっているんですけれども、時々、本来は三次救急に行くべきだった患者さんが紛れ込んで来ることもあるんですね。もちろん担当医がきちっと見分ければいいんでしょうけれども、ご存じのように特に今回のように新型インフルエンザがたくさんいますと初期救急はあふれかえっていますので、なかなかじっくりという余裕がなくなります。救急隊の方を非常に信用していますのでトリアージ能力をぜひ高めていただくような教育をお願いしたいと思います。オーバートリアージならまだ許されるんですが、アンダートリアージで来られるとやはり医師会の会員も現場担当している者もなかなか能力の平準化が図れないんですね。非常に危険な場合もありますのでその辺を是非希望したいと思います。
平澤委員長	はい、大変いいご意見をありがとうございます。是非ご検討いただきたいと思うんですが、例えば1日目の教育講演、平澤っていうのを半分にしてですね、その後の半分でそのトリアージ能力を高めるとか、いいんじゃないんですか。検討してみてください。 他に何かご意見ございませんでしょうか。これが最終案ではないんですが何か今の時点で言っていただけるとそれにのっとって検討したいと思います。

中村委員 平澤委員長	中村先生も大変ですよ。3コマも続けてっていうのも。 時期はいつでしたっけ。 来年の中、後半です。でも2クールですから同じことを2回やらなければいけないということです。 よろしいでしょうか。それではこれはご報告ということですのでまたこれをお持帰りになって周りの方達に見てもらってご意見があったら是非お寄せいただきたいと思います。また救急救命士の再教育に関する専門部会を開く予定ですので先生方のご意見にのっとして案を練ってそれでいい案ができた暁にはこの委員会で最終的にご検討いただき実行に移したいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは続きまして報告事項の2千葉市消防局におけるICT実証実験の運用開始についてということで事務局からご説明をお願いいたします。
片岡課長	それでは20ページ、報告2「千葉市消防局におけるICT実証実験について」ご説明いたします。今般、総務省消防庁からICT実証実験のモデル都市として千葉市に協力依頼があり、お引き受けした次第であります。ICTとは（Information and Communication Technology）の略で情報通信技術のことです。 概要は救急車内にカメラを設置し、傷病者の状態を指令センター常駐医師へ伝送するとともに、常駐医師から千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターへ同じ画像を転送することで、救急救命士への指示又は指導、助言を効果的に実施できるかどうか、また傷病者の受入れが速やかになるかどうか検証するものです。インデックス資料3、21ページをお開きください。ICT実証実験の概要について記載しております。実施期間は平成21年11月19日から平成22年1月30日までの約2か月間となります。受信装置の設置場所は先ほど申し上げましたが、消防局指令センター、千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センターとなります。カメラ設置救急隊はここに記載しております、5隊の救急隊となります。また、7に対象症例を記載しておりますが、救急隊にはこれにとらわれず、ICTシステムを有効に活用するように指示してございます。資料22ページにICT実証実験の概要図を添付してございます。ICTの実証実験につきましては、先般、NHKのニュースで報道されておりますので、これを見ていただいた方が分かりやすいと思いますのでご覧いただきたいと思います。 以上でございます。取材に協力していただきました織田教授ありがとうございます。以上で、千葉市消防局におけるICT実証実験についての説明を終わりにさせていただきます。

平澤委員長	はい、ありがとうございます。今まで救急隊員が口頭で報告してくれる以外の情報としては心電図が送られてくる位だったんですがそれに加えて画像が来るということで情報量が多くなってより適切な判断ができて救命率も上がるんじゃないかということでした。今、織田先生に伺ったところでは全国で千葉市がこれの実験の場に選ばれたのは常駐医制度があるんでより効果的だろうということで選ばれたんだそうです。これはぜひ織田先生と中村先生に聞いてみたいと思うんで。織田先生。
織田委員	これは最初、総務省消防庁が金沢で金沢市消防局で去年何か月かやりまして、ただその時はこういった常駐医師制度があるところで大きな画面で見るんじゃなくてテレビのついた携帯電話FOMAで検証したんです。だから画像も小さいし、画質も悪かったらしいんですね。だけどそういうところはその指令を出す指示助言を出すドクターが動かないといけないのでそれで携帯電話でやったらいいんですけれども、ちょっといまいちだったということで常駐医師制度があるところだと固定した画面でかなり大きな画面で見ることできますし、画質もだいぶ去年よりはよくなっていてカーナビについているワンセグの画質なんですね。ですから動きもよくわかるんですよ。そういうこともあって千葉市でやるということで僕もこれ始まってちょうど最初の常駐の時に取材に来たんですがまだ何日目かだったんですけれどもその時に2、3件ありまして電話で話しを聞くよりは全然情報伝達のスピードが早く質も高いなというそういった印象を持っています。実際、新濱さんどれくらい使われていますか。
新濱士長	28件です。
織田委員	毎日、常駐医師が変わるもんですから朝はいつも新濱さんが説明しているんですよ。一人ひとりね。それが大変だと思いますが。
平澤委員長	中村先生何か。
中村委員	うちでもたまたまお昼前時にかかってきて小指の切断で、形成外科医が院内に居たので彼を呼んで一緒に診てもらったらやはり彼は感激していましたね。切れている場所、指の状態をよくでもないけれども見れるんですね。これは大きいですよ。こういう外傷なんかに関しては。さっきの内科的な患者さんは織田先生が患者さんの顔を見て判断していましたけど、先ほど織田先生が言っていた、救急隊員だけじゃなくて常駐医と一緒に考えてあげるというのはすごく大きいですよこれね。その金沢と循環器医療センターでもやったらいいんですけれども、ほとんど心筋梗塞とか内科の患者さんだったみたいですね。そこでも役立ったみたいで。ただですね、文句

	ばかり言っただけなんですけれど、テレビ会議システムなんです。昔のトランシーバーみたいでかったるいですね。こっちから指令に直接言葉は言えますけれども現場からこっちへは別の回線を使わないとだめなんです。どうぞという感じで伝言ゲームになってしまうんですね。だからそういうテレビ会議システム使っていることがまだまだなんですけれども、でも今何ができるかってことを多分模索している時期なんですよ。だからそういう意味ではいろいろやってみるのはいいのかなと思います。今の段階でも多分さっきお話ししました検証とかいう意味では使えるものだろうと思いました。現場でやっている人は全部撮影されたらたまったもんじゃないかなという気がしますけれど、やはり救急隊員にとって車内だけでも安心感があるのではないかと。あと高速道路なんかの多発外傷なんかさっきちょっとテレビでやっていましたけれども全景を映してもらえるとというのはとてもいいかもしれません。5、6人の事故でもいったい患者が何人いるのかとてもそういうことを医者は知りたがります。救急隊員はそういうことではなくて何人受け入れられるんだということを一番情報として欲しいわけですよ。その辺でいざこざが起こるんですね。ジレンマなんですけどね、医者との。その辺も画像が来れば一発で分かりますからね。大変いいのかなと思っています。以上です。
山本委員	すごくいいシステムだと思うんですけども患者さんの肖像権とかそういうのはクリアできているんですか。
平澤委員長	肖像権プライバシーとか。
織田委員	基本的に録画はしていないんですよ。
古川係長	していません。
織田委員	患者さんには確か救急隊員が相談、常駐医師に見せたいのでいいですかって聞いたうえでやっていると思います。
古川係長	救急車内にはＩＣＴのシステムについて掲示をしてあります。
織田委員	ただこういったものを例えば発表に使うとかそういうときは顔とか出てはまずいですから基本的に今は録画はやらないと、しないということになっております。それは救急学会のところでも問題にちょっとなっているんですね。
平澤委員長	これシステムが改良されてきたらやがてはすべての救急車に積むような時代がくるんですかね。これちなみにどれくらいするんですか一式。
新濱土長	1台が200万円程度、画像伝送システムが1医療機関50万円程度、月の維持管理として1回線1万5千円程度となっております。

織田委員	お金さえあれば今の技術でもそこまではできる。たださっき中村先生が言ったように3つ繋いで常駐医師と救急隊員は直接話してできるんですけども病院にあるモニターとの話っていうのはインターネットにつないでいるテレビ会議なんで、やっぱり片方が話していると相手は話せないという欠点があるんですね。そこさえクリアできれば、値段ももう少し安くなるんじゃないかって言っていましたけれども。実際テレビなんかは昔からカメラを外へ持ち出して現場から中継している時代ですから技術的には。
山本委員	あともう1点常駐医師は常にその画面の前にいるからいいんですけども大学病院と県救にも画像を送っていると。先生方常にいるわけではないですよ。
織田委員	ホットラインで電話入れて画像を送りますからってことで。
山本委員	常駐医師が大学の先生の意見を聞きたいとか。
織田委員	そうです。
山本委員	そういうときに利用している。
織田委員	そうですね。受入先を決めたりとかですね、どちらで受けるのか。
平澤委員長	はい。ありがとうございます。よろしいですか。これでもこれがずっと普及してくると救急救命士の方たちの観察能力って落ちるかもしれませんね。難しいことを言わないでパッと写して医者に診てもらおうという感じになってしまって。何はともあれいいシステムですので、今はそれを全国から選ばれて実験的にやっているというお話しですね。ですからこれがシステムの的に制度的にすべての救急車に搭載されるというようなことはまだ先なんでしょうけれども千葉市で使ってみた限りではなかなか使えるというご報告いただいたと思います。よろしいでしょうか。これは報告ですのでそこまでにしておきたいと思います。それでは本日これだけですよね。
古川係長	続きまして、その他について事務局からお願いいたします。 それでは、その他、次回の本委員会の開催日程についてご説明いたします。次回の平成21年度第4回の千葉市消防局救急業務検討委員会は平成22年3月中旬を予定しております。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来年1月中旬に日程調整票をFAXにて送信させていただきます。その際にご回報くださるようお願いいたします。以上で平成21年度第4回千葉市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。
平澤委員長	はい、ありがとうございました。何かご質問ございますか。よろしいですか。それでは今日はいつもと比べると短時間で終わることができました。大変ありがとうございました。それでは議事を事務

古川係長	局へお返しいたします。
片岡課長	はい。ありがとうございました。それで閉会に当たり片岡救急救助課長よりごあいさつを申し上げます。
	委員長はじめ委員の皆様方におかれましては年末の大変お忙しい時期にお集まりいただきましてありがとうございました。本委員会の最大のテーマでございました指導救命士制度の設立についてはネーミングに若干問題があるとのこと指摘を受けましたが、このことにつきましてはまた検討させていただき、設立に関してはご承認をいただいたということでございますので再教育専門部会で本格的な議論に入っていきたいと思います。また先ほど委員の方々より御提案いただきました検証制度の有効活用、あるいはトリアージの能力を目指していただきたいという御提案につきましては再教育の部会の方でもう一度そういったところをしっかりと議論して参りたいと思います。いずれにいたしましても委員の皆様にご協力、御指摘いただきながらいい制度設計をしていきたいと思いますので今後ともよろしくお願いしたいと思います。本日は大変お忙しい中御参加いただき審議いただきましたことを重ねて御礼申し上げます。ありがとうございました。
古川係長	以上をもちまして平成21年度第3回千葉市消防局救急業務検討委員会を終了いたします。長時間にわたりご審議ありがとうございました。

平成21年12月17日（木）開催の、平成21年度第3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

委員長承認済み・確定文書（写）