

平成21年度第4回千葉市消防局救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 平成22年3月1日(水) 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(10名)

平澤 博之委員長、織田 成人委員、中村 弘委員、遠藤 毅委員、
竹田 賢委員、山本 義一委員、中村 孝雄委員、中田 泰彦委員、
湧井 健治委員、廣瀬 彰委員

(2) 事務局

北山消防局長、飯塚警防部長、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、糸井指令係長

(3) オブザーバー

「救急救命士の再教育に関する専門部会」 仲村 将高部会長
千葉県：入交医療整備課長(中澤副主査代理出席)、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) 一般救命士の再教育計画について
- (2) 「指導救命士」について
- (3) 気管挿管認定救急救命士・薬剤投与認定救急救命士の再教育実施結果について
- (4) 平成21年中の指令センター常駐医師運用状況について
- (5) 「千葉市救急業務検討委員会設置条例」の制定について

5 その他

平成22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21年度第3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12月17日(木)に開催された、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概要については、平成21年度第4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 一般救命士の再教育計画について

一般救命士の再教育計画について時間数をはじめ、病院実習、消防学校における集合教育、その他の日常的な教育といった教育区分に基づく教育内容等について事務局より順次説明を行った。

前回の本委員会において委員よりトリアージの教育について要望があったことから、病院実習時に医師からトリアージに関する教育はできないものか、またトリアージの教育を実施するのであれば夜救診で病院実習をすることがふさわしいのではないかと意見が出されたが、審議の結果、現時点ではいずれも対応は困難であるとのことから消防学校における日常的な教育の座学の中で実施することとされた。

また、病院実習において気管挿管及び薬剤投与の認定を受けている救急救命士が再教育の病院実習で気管挿管及び薬剤投与が実施できないことについて、今後、総務省消防庁へ照会する等、整合性を図るべきとの意見が出されたが一般救命士の再教育計画については承認された。

(3) 議題2 「指導救命士」について

「指導救命士」の導入経緯、目的、業務、要件、審査、人数等について事務局より説明を実施した結果、「事後検証」の促進等も指導救命士の業務の中に加えることで承認された。

(4) 報告1 気管挿管認定救急救命士・薬剤投与認定救急救命士の再教育実施結果について

平成21年12月に千葉市消防学校で実施した「気管挿管認定救急救命士の再教育」及び「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より報告された。

今後は救急救命士個々の救急活動履歴をデータとして管理し再教育を実施する際に活用すべきではないかと意見が出された。

(5) 報告2 平成21年中の指令センター常駐医師運用状況について

平成21年中の指令センター常駐医師運用状況について事務局より報告されるとともに、平成25年度には共同指令センター運用開始に伴い、指令センター常駐

医師の業務拡大等について検討する必要がある旨、報告された。

(6) 報告3「千葉市救急業務検討委員会設置条例」の制定について

当局の千葉市消防局救急業務検討委員会については附属機関の見直しがあり今後は条例に基づき本委員会を設置することとされた。これにより名称が「千葉市救急業務検討委員会」に変更となるが運営自体は特に変わることなく現行どおり行うことが報告された。

7 審議概要

古川係長	ただ今より平成21年度第4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。本日の委員会については増田委員と更科委員が欠席となっております。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の代理として中澤副主査、千葉市保健福祉局より健康医療課太田係長にご出席いただいております。 それでは開会に当たり北山消防局長よりごあいさつを申し上げます。
北山局長	こんばんは。本日は年度末を控えまして大変お忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。昨年の6月に開催いたしました第1回の委員会で消防局長の就任を兼ねまして、ごあいさつをさせていただいたのですが、本日は消防局長の退任を兼ねまして、ごあいさつさせていただきます。平澤委員長はじめ委員の皆様方には今年度開催いたしました千葉市消防局救急業務検討委員会では特に救急救命士の再教育についてご審議を頂きました。大変ありがとうございました。お陰様をもちまして、昨年12月に気管挿管、薬剤投与認定救急救命士の再教育を計画どおり実施させていただきました。講師として指導していただきました先生方には大変感謝申し上げます。本日も議題となっております一般救命士の再教育につきましても救急救命士の生涯教育として大変重要でありますことから実現に向けまして委員皆様方のご支援、ご協力をお願いいたします。また、今、救急を取り巻く問題といたしまして昨年の消防法の改正によりまして医療機関と消防機関における救急搬送に関する連携強化、搬送基準の策定など、更には平成25年度に運用を目指しております指令センター共同運用における、メディカルコントロール体制の充実など、まだまだ委員の皆様方にご指導を頂きながら全国に誇れる救急体制の確立に向けて取り組んでまいりますので新年度も引き続きよろしくお願いいたします。 終わりになりますけれども、私は3月31日をもちまして定年を迎えることとなりました。37年の消防人生でございました。この間、多くの方々と出会いまして様々なことを学び貴重な体験をさせていただきました。長年にわたりご指導いただきました平澤委員長はじめ委員の先生方に心から御礼を申し上げましてあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。
古川係長	ありがとうございました。北山局長ですが議会開会中につき、これで退席させていただきます。 それでは会議資料の確認をさせていただきます。机の上に席次表

平澤委員長	と千葉市救急業務検討委員会設置条例の案を置いてあります。これは事前にお配りしました資料に誤植がありましたので差し替えてくださるようお願いします。 それでは、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。次にインデックス議事概要ですが平成２１年度第３回の本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「一般救命士の再教育計画」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ページから１８ページまでは本議題の資料となっております。次にインデックス議題２ですが「指導救命士」の議案要旨となっており、インデックス資料２、２０ページから２１ページまでは本議題の資料となっております。続いてインデックス報告１ですが、平成２１年度、気管挿管認定救急救命士の再教育及び薬剤投与認定救急救命士の再教育の実施結果についての報告要旨となっており、インデックス資料３、２３ページから２５ページまでは本報告の資料となっております。続きましてインデックス報告２ですが平成２１年中の指令センター常駐医師運用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４、２７ページ、２８ページは本報告の資料となっております。続きましてインデックス報告３ですが、千葉市救急業務検討委員会設置条例の制定についての報告要旨となっており、インデックス資料５、３０ページから３２ページは本報告の資料となっております。最後になりますが、インデックスその他ですが、平成２２年度第１回の本委員会の開催日程となっております。 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をお願いいたします。 各委員の先生方におかれましては大変お忙しい中、平成２１年度第４回千葉市消防局救急業務検討委員会にご出席いただきありがとうございます。特に年度末であり月初めというお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。本日の委員会におきましても活発なご議論をお願いします。 今日の議題は「一般救命士の再教育計画について」と「指導救命士」ということで、どちらも救急救命士の再教育に関する専門部会で検討していただいたことですので、その部会長の千葉大学医学部附属病院の仲村先生にオブザーバーとして出席いただいております。 それでは次第により始めたいと思います。最初に議事概要の報告
-------	--

古川係長	についてお願いします。 はい。それでは平成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要をお開きください。平成21年度第3回千葉市消防局救急業務検討委員会は平成21年12月17日、委員8名の出席により消防局で開催し、1件の議題と2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3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。
平澤委員長	ご指摘などございましたら、お願いいたします。 ありがとうございます。前回の第3回千葉市消防局救急業務検討委員会の議事概要につきましては前もってお渡ししており、ご覧になっていることとは思いますが、何かご指摘事項等がありますか。よろしいでしょうか。それではこの議事概要はお認めいただいたということにしたいと思えます。それでは引き続き議題に入りたいと思いますが、本日の議題は「一般救命士の再教育計画について」ということと、「指導救命士」についてということとであります。最初に議題1、「一般救命士の再教育計画について」事務局よりご説明をお願いいたします。
片岡課長	それでは、議題1、「一般救命士の再教育計画について」ご説明いたします。インデックス議題1をお開きください。「一般救命士の再教育計画について」は昨年12月に開催いたしました、本委員会において、「救急救命士の再教育に関する専門部会」の進捗状況としてご報告いたしましたが、平成22年1月に開催いたしました、救急救命士の再教育に関する専門部会において、計画案が作成できましたので、本日議題として上程させていただきました。インデックス資料1、6ページをお開きください。「一般救命士の再教育計画について」記載しております。計画書が資料を含めて6ページから18ページまでに渡りますので、最初に1の研修目標から4の教育時間についてまでご説明させていただき、ご審議をお願いしたいと思います。 最初に研修目標ですが、この「一般救命士の再教育」も気管挿管認定救急救命士の再教育、薬剤投与認定救急救命士の再教育同様、研修全体の目標として1の研修目標を、救急救命士個々の目標として2の到達目標を設定いたしました。2の到達目標では病院実習での到達目標、消防学校における集合教育での到達目標と研修内容に

平澤委員長	基づき設定してあります。次に3の対象者ですが、この一般救命士の再教育では、管理職、毎日勤務者を除く、救急救命士約110名が研修の対象となります。続きまして4、教育時間についてですが平成20年12月26日付、総務省消防庁救急企画室長通知「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」で示されている教育時間と同様に2年間に128時間とし、うち病院実習48時間といたしました。この「一般救命士の再教育」の教育内容につきましては、後ほどご審議いただきますが、今までご説明しました研修目標から教育時間についてまでご審議をお願いします。よろしくお願いいたします。 ありがとうございます。先生方、ご承知のように救急救命士に対する再教育は気管挿管認定救急救命士、それから薬剤投与認定救急救命士、そしてその人達を含めた一般の救急救命士、要するにすべての人達が受けなくてはならない再教育という三本立てとなっているわけですが、気管挿管認定救急救命士と薬剤投与認定救急救命士に関する再教育は後ほど説明がありますが、すでに終わっています。ただ総論的な一般救命士のすべての人が受けなくてはならない再教育がまだ残っているわけです。その一般救命士の再教育に関する1から4の部分の総論的なところは前回の千葉市消防局救急業務検討委員会でご説明して認めていただいています。それを受けて救急救命士の再教育に関する専門部会で検討してきた具体的な区分等について今日、審議し承認をいただきたいということです。それでは5の教育区分のところからご説明していただけますか。
片岡課長	はい。それでは、続きまして5、教育区分についてご説明いたします。資料6ページをお開きください。5、教育区分は128時間の再教育を病院実習48時間、消防学校における集合教育35時間、その他の日常的な教育45時間に区分いたしました。最初に病院実習ですが、1日24時間実習を2日間実施し48時間といたします。実習医療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医療機関となっています。資料7ページをお開きください。ウ、病院実習項目及び到達目標とありますが、病院実習は資料10ページの病院実習細目に示したとおり、研修生が実施できるもの、介助できるもの、見学にとどめるものに分類してあります。なお、病院実習では静脈路確保を必須とし、実習中3回程度実施すること为目标といたしました。また資料9ページの病院実習自己チェック表は実習生自らが積極的に実習に取り組むことを目的に、到達項目にチェックを付けさせるものです。病院実習の評価については、11ペ

平澤委員長	ージの一般救命士の再教育病院実習における静脈路確保評価表、資料12ページ、病院実習日誌において指導医から評価を受けることとしています。資料13ページから15ページまでは実習生が病院実習において実施したことを時系列的に記載するものであります。 続きまして資料7ページ(2)「消防学校における集合教育について」、時間数は35時間、これは宿泊制で5日間実施いたします。消防学校の受入れ人数に制限がありますので、1回約30名程度の教育を2回実施いたします。時期について、平成22年度は11月と平成23年の3月を予定しています。資料18ページをお開きください。一般救命士の消防学校における集合教育プログラムを示させていただきました。前回の委員会で竹田委員よりご指摘のあった、トリアージに関する教育は2日目午後、千葉県救急医療センター、中村先生の講義に取り入れさせていただきました。また、プログラム内に指導救命士が講師となっていますが、この指導救命士については、本議題の後に、ご審議を頂く予定となっています。この消防学校における集合教育においても、筆記試験とオスキーによって評価することといたします。最後に、資料7ページ、その他の日常的な教育についてご説明いたします。その他の日常的な教育は病院実習48時間、消防学校における集合教育35時間では国が示した128時間には満たないことから、これ以外、日常的な教育として時間数として45時間を計上するものです。その他の日常的な教育については、資料7ページ(3)ア、イ、資料8ページ、ウに示した教育項目、教育指導、講習会等への参加、研修会への参加・専門誌へ論文が掲載された場合の3項目に分類し、それぞれの項目について5時間を必須といたしました。資料16ページをお開きください。救急救命士が参加する各種研修会について記載しております。 また、資料17ページにはそれぞれの教育項目における教育時間数を記載してあります。例として、17ページ中段、シンポジウム・学術研究会等、各種研修会へ参加した場合は、参加時間数を計上する、発表者、司会者、座長等の場合は参加した時間に3時間を加算するといった形で、教育時間を計上することといたしました。 なお、当局では教育時間をポイントに換算することなく、すべて時間として取り扱うことといたしました。 以上で説明を終わります。よろしくお願いします。 ありがとうございました。ちょっと複雑かもしれませんが、まず、これまで決まっていることと、今日決めなくてはいけないことを整理したいと思います。2年間で128時間うち病院実習48時間と
-------	--

中村委員	いうところまでは先生方にお認めいただいております。したがって、残りの80時間をどうするかということと、それから病院実習の内容について今日をご審議いただくということだと思います。まず6ページの教育区分の病院実習48時間について、ここに書いてありますア、イ、ウ、エのことにに関して、(1) のことからご審議いただきたいと思うんですが、病院実習48時間、1日24時間を2日間、1か月のうち同じ医療機関で2当直の実習を行うと、実習医療機関はこの4医療機関であるとして各医療機関の実習受入れ数は全体の人数からいって毎月1人か2人であるということですね。それから病院実習に関しては救急救命士の再教育に関する専門部会でいろいろ検討していただいた病院実習細目というのがあって、病院実習自己チェック表は実習者がそれぞれチェックするということだったと思います。それからもう一つは静脈路確保を必須とすると、実習中3回程度実施することを目標とするということです。これは救急救命士に再教育のときに何をやりたいのかアンケート調査を実施した結果、静脈路確保を実施したいという人が多かったのでその意見を取り入れてこのようなプログラムになっているんだと思います。それからエの評価については静脈路確保は別紙の一般救命士の再教育病院実習における静脈路確保評価表を作成したので、それに基づいて指導した医師から評価を受けるとということが書いてあります。ということで、まず(1)の病院実習について時間はもう決まっていますが、それ以外のことで何かありますか。中村弘先生どうですか。 前回、竹田先生から出たトリアージのことですが、トリアージという意味はいろんなふうに取りれますけど、問題になるのはたぶん内科的疾患の診断能力のような気がします。そういうものを消防学校の講義の3時間のうちの一つに入れていただいたようなんですが、正直申し上げてそれだけで何かできると思えないし、何かこういう努力をしたらどうでしょうかぐらいしか言えないんですよね。具体的にはこの病院実習でむしろ診断能力を高めるようなことができないのかなという気がします。48時間だからそれも大変だなんて思います。本当はいろいろな地域でやり始めた救命センターでの救急ワークステーションに常駐する形で医者と一緒に患者をみて診断するとか、ドクターカーで出て行って一緒にみるとか、そういった日常的な訓練をしないとトリアージ能力、診断能力といったものはあがらないのではないかと、3年ぐらい前に僕が確認した気管挿管と薬剤投与の施行回数も一人平均1回以下で重症の患者さんに出会う、あるいはそれなりの病気の患者さんに出会って何か判断
------	--

平澤委員長	しなくてはいけないシチュエーションっていうのは年間に何回もないわけですよ。聞いてみると、軽い患者さんが多いわけですよ、4万2千件出ていても。そうすると一人一人の救急救命士はやはり学ぶ機会が少ないと、我々医者というのは若いうちからER的な所に居続けていて患者さんを見続けながら学んで行くわけですね、どの科目の先生でもきっと、ですからそういう訓練を救急救命士がやらなければ、トリアージ能力というのは上がらないと思います。それを上がらないといっているけれども仕方がないのでどうしたらよいのかということを考えていただきたいと思います。 中村先生のおっしゃるのはもっともだと思います。ただ大変申し訳ないんですけど、今は（１）の病院実習のことについてご審議いただいて、中村先生が言っているのは消防学校における集合教育ですよ。それを病院実習でできないかということなんですか。
中村委員	今、I Vの確保のことをいっていただきましたのでテクニックのことももちろん彼らはやりたいのでしょうけど、付いた先生がやはり例え2例でも3例でも何か診断に関するヒントを与えていただければと思います。
平澤委員長	たしかにトリアージ能力というのは、ある意味、救急専門医の総合力みたいなところがありますので、それを一朝一夕に付けろというのは難しいことで、では逆に聞きますけれども実習を受け入れてくださる、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先生方は2当直48時間の間に静脈路確保の他にトリアージのことについても教えていただけるという可能性はあるでしょうか。
織田委員	ERだと患者さんも大勢来て、それを一緒にみるということで、ある程度そういった教育ができるのかもしれないのですが、大学病院ですと、我々がかかわるのは三次対応の患者とか、あとは受入れ先のない救急車ということになりますね。だいたい、大学病院で1日平均夜間の再来患者を含めてですが、外来は20名程度ですかね、土日は40人から50人なんですけど、外来の実習を中心に実施するということであれば、ある程度できるのかなとは思いますが。それでも再来の患者さんを対象として教育を受けるのは研修医もいますし、救急救命士がかかわって静脈路確保ですらなかなかやらせてもらえない可能性があると思います。現実的には厳しいかなという気がします。
平澤委員長 中田委員	中田先生どうでしょう。みつわ台総合病院では。 中村先生のおっしゃるのは理想的なことなんだろうけれども、実際にうちの病院で救急救命士の方を受け入れることになってい

平澤委員長 中村委員	ますが、主に外科の夜間二次救急の時をこの教育の日に充てようと思っていますが、一日来る平均の患者数も二次救急といっても25人から30人ぐらいですし、時間帯によってはいろんな患者さんが重なって忙しいという状況もありますので、そういうトリアージ的なことあるいは救急の診断の疾患学的なことを果たして細かく教えられるかどうか、またその日によって教える内容にも差が出てしまうので正直いって難しい。ですから静脈路の確保とかそういう手技的なことが中心になってしまわないかなと思いますが。 それでは千葉中央メディカルセンターの中村先生どうでしょう。 今、救急車は1日平均8台ぐらい受けていて、そこから入院される方がだいたい3人ぐらいですね。それ以外自分で来る患者さんももちろんいますけど、救急は専従のドクターが日中はいます。ですからいい症例にあえば良い指導は可能だと思いますが、やってみないとわかりません。
平澤委員長	再確認の意味で、そもそもこれを問題提起なさったのは竹田先生でしたよね、夜救急のことで。もう一度先生が必要だと思われる理由を皆さんにお知らせください。
竹田委員	前回のこの委員会で私が提案したというか、お願いしたのはどういうことかといいますと、我々医師会が夜救急あるいは休日救急診療所の2か所で定点で初期救急をやっているわけですが、夜救急で年間の患者さんが3万5千人ぐらい、休日救急診療所で年間の患者さんが2万5千人ぐらいで、ほとんどが初期の方なんですけど、一番問題なのは、今回の新型インフルエンザで非常に外来が混んできて実際にそこに当番で出ている医者もしっかり申し上げて玉石混淆といいますか、いろんな能力の先生もいらっしゃる。本来、良い救急搬送、悪い救急搬送というのはないのかもしれませんが、本来、来るべきでない患者がやはり来てしまうこともあるわけですよ。そうやって非常に繁忙期というか多忙になると、元々それだけの人数でこなせないところにオーバーキャパになると情報の伝達がうまくいかなくなってしまう。事務、看護師、ドクターと情報の共有ができないとどうなってしまうかということと救急隊からの情報ですべて決まってしまうんですね。本来ならば当然ドクターがきちんとトリアージしていかなければならないのですが、それだけ混んでくると本当にもうごった返す中では間違った診断、間違った治療も行われる可能性が非常に強いということで、なるべくアンダートリアージを避けていただきたいということです。オーバートリアージはやむを得ないんですけども、アンダートリアージをしてこれは初期の患者だろうと送ってきて我々もそうやって判断して

平澤委員長	しまうケースが稀ならずあると思うんですね。ですからなるべくその辺の事を救急隊員のトリアージの質をなんとか上げていただきたい。これは初期では無理であろうとか、そういう判断能力をもう少し上げていただきたいということです。 ただ先生、救急隊員は要請した一般の人が連れて行ってくださいと言ったら、そこで自分で判断して、いや行かなくてもいいですよとは言えませんよね。
竹田委員	行けなくてもいいですということではなく、行く場所を、これは初期ではないだろう、これはやはり二次だろうとかその辺の判断能力ということです。
織田委員	おそらく竹田先生がおっしゃるような、そういうことが一番可能なのは夜救診じゃないかと思うんですよね。だからそういった状況を見せることも一つの教育かなといった気もしますので、できれば実習医療機関の中に夜救診を入れるというのはどうなんでしょうか。
平澤委員長	ただ先生がおっしゃっているのは玉石混淆、大変失礼ですけど、そういうことまで協力してくださる気持ちと能力があった先生とそうでもない先生がいらっしゃるということですね。
竹田委員	もちろんそうです。一番問題なのは本当に新型インフルエンザの時によくわかったんですけども、本当に情報が救急隊からの情報しかなくて、患者さんを診る時間もないというか、こなさないといけない外来になってくるわけですね。本来こういう患者さんは来ないはずだと認識してしまう担当医もいるわけですよね。その辺が非常に問題になってしまう。
平澤委員長	それはなかなか今回のこの再教育のところでは解決できないようなところもありますよね。遠藤先生どうですか。医師会で夜救診でやってくれるような可能性はありますか。
遠藤委員	今、夜救診で受け入れていますよ。
竹田委員	夜救診はもちろん救急車は受け入れていますよ。
平澤委員長	いや、そういう意味ではなくて再教育を。
遠藤委員	再教育というか、救急救命士の実習というのはあるんですよ。夜救診でやっているんですよ。実際には内科と小児科のドクターが1人ずついるんですよ。ですが患者さんを診るのがいっぱいに対応できないんですよ。特に今回の新型インフルエンザのような状態になると。
平澤委員長	それは想定外に忙しかったんですね。
遠藤委員	そういう状態になって医師会としては想定外なので人を増やしているわけですよ、会員にお願いして。それでもなおかつ、オーバ

	ーフローしているんですよ。そういう状態でいろんな問題が起きて いるんですね、現実には。ですから非常に危ない綱渡りの状態なん ですね。しかもこれはやっぱりおかしいから二次に送りたいからと いっても、それを交渉するのはドクターなんですね。そうすると当 然、そこで診療が止まるわけですね。これは、我々開業医の通常の 診療と同じ状況でやっているわけですよ。
平澤委員長	先生、そのある部分は夜救診の中のシステムを変えていただくこ とで解決できることなんですか。
遠藤委員	今の夜救診のシステムというのは１０年以上前のシステムのま まです。
平澤委員長	だから変えていただける可能性もありますよね。
遠藤委員	医師会だけではとてもとても。
平澤委員長	いや、だから医師会だけでできないのはわかっているけど。
遠藤委員	実際問題、海浜病院は物理的にオーバーフローしていますから、 休日救急診療所もオーバーフローしている。
平澤委員長	わかりました。ただ夜救診全般のことについては、おいておいて 実際問題として夜救診では織田先生がおっしゃったような救急救 命士の再教育は現実的に無理ということですよ。今の段階では ね。
竹田委員	毎年、実習には来られています。
平澤委員長	それは救急救命士の再教育ではなくて上乘せして頼まなくては いけないということです。今の話は。
	そうするとですね、千葉県救急医療センターの中村先生がおっし ゃったのは、そうだと思いますけど、そのことまでトリアージをき ちんとやるということまで含めてこの再教育を今の時点で理想的 なことを実施することは現実には無理ですね。ですから中村先生に 頑張ってもらって、トリアージのことを少し教育していただきた い。
中村委員	あの、これをやるということを決めないでいいですから、静脈路 確保を必須とすると記載してある箇所の下に、こういうことも考慮 すると明記していただければいいです。
平澤委員長	千葉大学医学部附属病院、みつわ台総合病院は無理だといってい ますが、それはそれでいいと思うんですよ。病院実習というのは 静脈路確保を必須とする。例えばその他にもトリアージについて可 能な限り教育するといった努力目標にするような文言を入れると いうことでよろしいですか。
中村委員	そもそも救急救命士の教科書は現在２冊ありすぎいですよね、医 学用語がね。しかし救急救命士、救急隊員が診断というか患者さん

平澤委員長	をみる根拠とするのは救急振興財団の重症度の指標ぐらいしかないわけですね、今、要するにCPAの患者さんと外傷に関してはプロトコルがありますけど、それ以外に関してどうなっているのか、診断といいましたけど、そのトリアージ能力というのは、まさにこう医者に近いようなね、そういうことまでも要求するようなことですよね。でも救急隊員、救急救命士のやることはここまでは要求されてないはずなんです。だからここで話しているようなことを果たして救急救命士に教育していくということが、一つの方向性としていいのかどうか、根本的に疑問を感じるところがあるんですけど、どうですか。
竹田委員	竹田先生はそれをやってもらえれば夜救診の活動はもっとスムーズにいくだろうということですね。あとは常駐医師制度があるのですから、迷ったらオンラインのメディカルコントロールを受けるということで、ある部分は解決できる部分があると思うんですけど。ですから通達を出して迷った場合には救命対応やそういうことでなくても指令センターの医師と相談することといえば、全部ではありませんが、少しは解決できるかもしれませんね。
平澤委員長	夜救診あるいは休日救急診療でも救急車をとっていないわけではないんで、年間2500台ぐらい夜救診はとっているんですね。初期救急とはいいながら、本来は初期救急でトリアージしてこれは二次であろう、二次に送る、いわゆる一次、二次、三次の三層構造がきちんと動けばいいんですが、実際には夜救診の状況は場合によっては救急車が4台も並ぶとか、それで2台目、3台目は待ってもらいと、救急車が待つという状況もあるわけですね、実際には。救急車を使う方が全部重症だとは限らないわけですが、その辺で我々がどんどんオーバーフローしていく。だからその中に紛れ込みといいますか、これは明らかに初期ではないだろうという患者をどこかでブロックしていただくというか、最初から二次へ送った方がいいだろう、三次だろう、まあ、三次はわかりますよね、CPAとかなっていれば。
竹田委員	それは例えば医師会と病院が合同でやる委員会とかないんですか今。
平澤委員長	それはありますけれども、それが問題になっているわけですね。
竹田委員	ですから、そういうところで練っていただけないんですか。 練ってはいるんです、確かに。遠藤先生がおっしゃったように、なんていうかシステム自体が制度疲労みたいなところもありますから、本来の初期救急としては非常に難しい時期に差し掛かってい

平澤委員長	るんだらうと思います。しかも市民のニーズが非常に高くなっているわけですから、昔のように口を開けて中を見て、はい帰きなさいよでは済まない時代になってきています。 そうしたら遠藤先生、夜救診の検討委員会みたいなものを作ってもらったらどうですか、医師会とどこかで。
遠藤委員	医師会では持っていますよ。
平澤委員長	ですから病院も一緒に入れて、必要ならば消防とかこの委員会の代表の人も入ってもいいでしょうし。
遠藤委員	そういう会は医師会を中心に持っていますよ。
竹田委員	実際、そういう会が2か月に1回は連絡調整会議というのがあってやっているんですけども。
平澤委員長	じゃあ、そこで議論することじゃないんですか。
竹田委員	もちろんそうですけども。ただそれだけでは済まないんです。
平澤委員長	だから、今、私が言ったように他の人達も入れるとか、拡大して検討すべきだと思いますけど。行政の人達も入れたりして。
遠藤委員	ただ費用がかかるというのが今までの現状ですよ。例えば千葉市の医師会としては名前を挙げていいのかわかりませんが千葉市立海浜病院の再整備計画を作って周産期、要するに地域の周産期医療センターを造るんだよ、それも千葉市立青葉病院の整備が終わったらねという意見書まで作っていながら、実際にはされてない、とっくの昔、6年ぐらい前にも挙がっているわけですよ。でもそれができないでここまできている、何が欠陥なのかわかりません。我々としてはいろいろやってきたけれども、ただ先ほど言ったようにERというシステムがないと、ある程度救急というのは誰が判断しようが一次から三次までごっちゃになるわけですよ、一次の患者が三次、要するに言い方でですね、三次になっちゃうと、そういうことがあるわけですから本来ならば救急患者を一緒にみってくれるところがあれば、一挙に解決するわけですね。救急救命士の教育の問題に関しては、どういう教育システムで実際に行われているのか具体的には僕は知りませんが、今、教育年数というのは何年、1年ですか、2年ですか、消防学校で救急救命士というのを、これは救急救命士ではなくて消防士として教育する学校が2年間ですか。
古川係長	消防士に採用されてから半年間は消防士の研修を行います。そして消防職員の中から今度は救急隊員、いわゆる救急救命士ではなく、救急車に乗るための救急隊員教育が250時間、これは千葉市の消防学校で行います。その資格取得後、5年間又は2000時間の実務経験を経て初めて救急救命士の養成所に入る資格を得ると。

遠藤委員	ですから5年又は2000時間をクリアして消防局で選抜した職員が救急振興財団の東京研修所に半年間入校し、国家試験を受け合格した後、初めて救急救命士という資格を得ることになります。 それは千葉県ですべてやるわけですか、あるいは千葉市でやるんですか。
古川係長	救急救命士の養成については救急振興財団東京研修所というところですよ。八王子の方にあるのですが。
平澤委員長	ちょっといいですか。総論の話になってしまうと先にいきませんので。
遠藤委員	わかりました。僕が言いたいのは、救急救命士を養成するシステムがいかにプアーかということですよ。
平澤委員長	プアーというよりは救急救命士に要求された内容が違ってきているということだと思いますよ。
遠藤委員	だから、それは例えばプレホスピタルの役目を担うんですよ、救急救命士が救急搬送だけではなくプレホスピタルとしての役目があるんだよというのであれば、そこに何らかのもっとメディカルな教育というのがなければ成り立たないんじゃないかなと僕は思っていることなんでね。ここで議論してもしょうがないんだけど。
平澤委員長	先生わかりました。それで皆さん、いろいろなお立場でいろいろな話があると思いますが、今この千葉市消防局救急業務検討委員会是一般救急救命士の再教育のことを議題にしていますので、その中で先生方がそれぞれ自分達のお立場から、こういうこともやってもらいたいということもありましたけれども、整理しますと、とにかくトリアージというようなこともやってくれないと困るということで再教育を機会にそのことも少しはやってくださいという話もありました。それでどこで実施するのかという話になったら、これはやっぱり夜救診でやった方がいいという意見もありましたけれどもキャパシティー的にも無理だということもありますし、再教育を引き受けてくださる4医療機関もそれぞれ温度差があるとは思いますが、とりあえず一つは中村先生に頑張ってもらって座学の中で少しそういったことをやっていただく、それからもう一つは病院実習の間に静脈路確保ということだけではなくて、その病院の先生方にトリアージについても少なくとも講義でもいいですし、症例を前にしたベッドサイドの教えでもいいですから少しやっていただくということぐらいに今日のところはさせていただきたいと思います。それから先の夜救診をどうするか、そういうことは今日のこの千葉市消防局救急業務検討委員会ではとても扱えるこ

	とではないと思いますので、そういうことでよろしいですか。それでは、そういうことにしたいと思います。 その他に（１）の病院実習についてございますか。なければ次の（２）消防学校における集合教育についてということで、これは１日７時間の５日間ということです。それで１回３０人の定員で２回行うということですね。それでプログラムはこれ中村先生大変頑張っていたいて、ここにありますように１８ページにありますようなことになっています。あとでお認めいただきたいと思います。指導救命士の方がやっていたところもありますが、他に先生方をお願いしなければいけないところもあります。これは筆記試験も行うということになっています。中村先生頑張っていたのですが、何かご意見ありますか。 座学の時間が短すぎてイメージがわからないというのが本音なんです。皆さんのご意見は後でお聞きして考えたいと思いますが、３、４時間で結構、容易じゃないですよ。皆さん勉強すごくてきている人達なので、絞ればそれなりの効果があると思いますけど。あと、戻って質問していいですか。実習項目の中の緊急医薬剤アドレナリンの使用についてがグレードⅡというか指導者の指導のもとに医行為を行う者を介助することができるという項目になっています。
中村委員	座学の時間が短すぎてイメージがわからないというのが本音なんです。皆さんのご意見は後でお聞きして考えたいと思いますが、３、４時間で結構、容易じゃないですよ。皆さん勉強すごくてきている人達なので、絞ればそれなりの効果があると思いますけど。あと、戻って質問していいですか。実習項目の中の緊急医薬剤アドレナリンの使用についてがグレードⅡというか指導者の指導のもとに医行為を行う者を介助することができるという項目になっています。
平澤委員長 中村委員	何ページですか。 １０ページです。ちょっと疑問に感じたんですけど、今、救急救命士になる前の研修所の実習の人、それから今、我々の所に来ている大学の救急救命士課程にいる大学３年生は実習の中でアドレナリンの静注をやらせていいということになっているんですよ。だから何で、ここでやらないのかと思います。
平澤委員長	どうしてですか。救急救命士にならない人がやっていいことになっているのに、ここは介助することができるになっているのは。
古川係長	これは「救急救命士の再教育に関する専門部会」を立ち上げた時に、気管挿管と薬剤投与はたぶんできないだろうと、別という組立ての中で実施するので、これは除きましょうということにしました。
中村委員 古川係長	できる人の場合もやってはいけないことにするのですか。 それは薬剤投与の認定を持っている救急救命士もやらないのかというお話ですよ。それも、先生方も認定を受けている人が来たり、認定されていない人が来たりするとわからなくなってしまいますので。
平澤委員長	これは一般教育としてのゼネラル救急救命士に対する教育です

中村委員	からということですね。 今、実習でやらせているのは資格を持っていない、救急救命士の資格すら持っていない人達に対して総務省からの通知でよいと、3年ぐらい前に変わりましたよね。
平澤委員長 中村委員 山口主査	ボタンの掛け違いみたいなことがありますね。 ちょっとおかしいですね。
仲村部会長	当初、一般救命士の再教育を先生方をお願いしていく中で、千葉大学医学部附属病院、あるいは千葉県救急医療センターというのは以前より救急救命士の病院実習を受け入れてくださっていました。それで民間の病院の先生方も特に二病院で患者数を多く受け入れてくださっている病院にもお願いしましょう、さらに国立病院機構千葉医療センターにもお願いしましょうというところで始まってきたところで当初、薬剤投与処置とか気管挿管処置は別なのかもしれませんが、そういう処置までもという話は出ていたんですけども、当初はそういったところから始めるのではなくて先ほど一般的な救急救命士全体に対する再教育という部分で、薬剤投与処置、気管挿管処置は除いて、静脈路確保だけは必須としてそれを手技確認という意味合いもあってお願いすることにしてこういった分類とさせていただきます。 救急救命士の再教育に関する専門部会部会長の仲村です。このプロトコルのたたき台を作る過程で、いろいろある法律等を見てきました。その中でやはり歴史的な経緯の差からいろんな段階の救急救命士ができた中でつじつまが合わないことがいくつかあるんですよ。それを全部総務省消防庁へ問い合わせしてみました。そういう過程で総務省消防庁からはあまりいい答えが返ってこないんですね。ですからこれはちゃんとけじめを付けないといけないことだとは思っています。見学にとどめてもいいのか、それとも薬を投与してもよいのかというのが就業前の学生のレベルでもいいのにといい現実はあるみたいです。他の地域でもそれは確認していますので、このあたりは総務省消防庁も混乱しているところがあるようで、例えば静脈路確保が薬剤投与、救急救命士が実習で行う静脈路確保というのはインフォームドコンセントが必要だというのが正確なルールなんですけども、これから先、再教育として実施する静脈路確保は病院で一任して実際できるという形で整合性がとれていなかったりしています。そういうことがあって、現実、混乱しているということです。ここは救急救命士の再教育に関する専門部会で話を詰めて、この千葉市消防局救急業務検討委員会へ報告したいと思います。

平澤委員長	わかりました。でも専門部会で決められるものではないし、総務省消防庁へ問い合わせ彼らの意見を基にすり合わせをして整合性をとってください。
仲村部会長 中村委員	わかりました。 今、お話のありました気管挿管のことです。気管挿管の資格を取った後の気管挿管の実習というのはどこでもできないと。今、実施している気管挿管の再教育も人形使った再教育でしょ。うちの荒木先生が講師でやっているんですけど。あんなものではダメですよ絶対に。それをなんとか総務省消防庁へどうなっているのか問い合わせさせていただくことはできますか。
仲村部会長 中村委員	問い合わせることは可能です。 それも確認してください。いろんな意見が出ていて、一方では実施していいんだという読みをしている先生もかなりいますよね。お願いします。
仲村部会長 平澤委員長	はい。 今度、整合性がとれていない項目を挙げて総務省消防庁へ問い合わせてください。
仲村部会長 平澤委員長	はい。わかりました。 では戻りまして消防学校における集合教育について何かございますか他に。この前、先生方のご意見でオスキーをやるしポストテストとして筆記試験も実施するということです。よろしいですか。 次にその他の日常的な教育についてということで45時間ということですね。これは考えてみると例えば救急の専門医の更新なんかのときも学会に出たら何ポイントとか何時間とかありますし、ある種の認定医なんかはうちで何時間勉強すれば、それも何時間と数えるようなこともありますし、それに倣って日常的に所轄署とか各講習会とか、それから消防学校において指導員、補助員として出向した場合とかというのを、それからこれから決めていただく指導救命士として活動実習をした場合と、実績があった場合にそのまま時間に加えようということです。それで僕も例えば救急救命士として活動実績があったのが自分の再教育になるのか、汗をかいたということにはなるけど再教育になるのかということで疑問を呈したんですけど、教えるということはなかなか大変ですごく勉強しなければならぬのでそれは再教育になるんだというような認識でした。それから講習会への出席、研修会への参加、それから専門誌というところは救急医療ジャーナル、プレホスピタルケアへ論文が掲載された場合と、それと論文が掲載された場合には配点がありましたけど点数というよりは時間で換算して1人で執筆した場合は15時

	間、2人以上いた場合には15時間ではなく8時間として共著者が2人だったら4時間ずつというように分けるというふうに配分してあるということです。いかがでしょうか。例えば執筆したのが15時間で終わるか、いろんな議論があったんですけども15時間では書けないだろうとかいろいろあったんですけども、そこはどちらが正しいというわけではありませんので、救急救命士の再教育に関する専門部会で先生方が考えてくださってですね、このくらいが妥当じゃないかという意見が出てきたということです。いかがでしょうか。
織田委員	今までの病院実習と消防学校における集合教育とこれはもう必須ですから、その時間はクリアーできるわけですけど、これは45時間以上実施すると書いてあって教育項目はアからウの3項目としてそれぞれ5時間を必須とすると書いてあります。15時間でもいいということなんですか。
平澤委員長	いや、そういうことではないですよ。トータルで45時間だけでもア、イ、ウは最低でも5時間はやってくださいよということです。
織田委員	これ本当に全部、全員クリアできるんですか。それがすごく疑問なんですけど。どうでしょうか。
古川係長	はい。織田先生のおっしゃるとおり、かなり厳しいと思います。この45時間に関してはかなり厳しいのかなと。ただこれはもうやらないとどうしようもないということで、なんとかやっていくと。ですから我々事務局だけで120人の救急救命士の教育時間を管理することは到底できないので、これは各消防署に係長がおりますので、その者に管理させると。そうすると一人当たり6人か7人ぐらいの救急救命士を1人の係長が管理することになるので、不足していれば今度、こういった研修があるから行きなさいよとか、そういった形でできると思います。ですから自主性で行うとなると無理だと思いますので、ある程度、強制的にでも行うという作りになっています。
中村委員	医者に比べるとものすごい大変な感じがします。山口さんがご自分でこれを行うとするとクリアできますか。要するに年間にどのぐらい土日とか使って研修に行かなくてはならないのですか。
山口主査	今、古川が話した内容と異なる部分があるのですが、「救急救命士の再教育に関する専門部会」で議論した時に私はこの計画を提示されたときに今までどおりに普通に勤務していればクリアできるのだと思いました。 というのは、これをきつく思うということは、今までの自分自身の知識や技術という部分が自分自身で担保できていなかったとい

平澤委員長 中村委員	うことです。ですから負荷をかけてでも管理をして行かせる必要があると思います。
	いいですか。わかりましたか。
山口主査	この前、うちで1.5時間の研修というか勉強会を実施しましたが、これは2時間にした方がいいですか。1.5時間が2時間に繰り上がるのですか。
中村委員 平澤委員長	できれば千葉県救急医療センターの研修会は2時間にさせていただくとありがたいと思います。
	わかりました。 そういう場合は切り上げたりするんでしょう。 よろしいですか。山口さんのご意見は前向きで大変素晴らしい意見だと思いますので、まあ、初めてのことでですから、それにこの時間配分というのは、私が理解している範囲では全国統一の教育ではなく、少しは差があると思うんですよ。千葉市はこれで心意気を高くしてやってみるんだということですから、やってみていただいたらどうですか。それで無理だということでしたら座学を増やすなりということで対処できると思うんですけど。少なくとも救急救命士の方がこれで普通でいいんだなあと言ってくださっているのを我々でちょっと短くした方がいいんじゃないかということは言わなくてもいいんじゃないかと思うんですけど、どうですか。まあ、今年から始まったわけですからね。この時間配分が未来永劫続くわけではありませぬので、もし無理があるようだったら軌道修正するというところでよろしいですか。
遠藤委員 平澤委員長	皆さんモチベーション高いですね。 いいですね。じゃあ頑張ってくださいということですね。
	一般救命士の再教育計画についてよろしいでしょうか。特にトリアージのことでいろいろなご意見をいただきましたが先ほど最後にお話ししたようなことで今回はやらせていただきたいと思います。それではこれに基づいて事務局は計画を進めてください。 次に指導救命士の話です。指導救命士に関しては事務局からご説明いただきますが、この前の千葉市消防局救急業務検討委員会で、こういうのを作るのはいいのではないかと先生方からお認めいただいております。その実際的なことに関して今回は事務局から提案をしていただくということであります。それではお願いします。
片岡課長	それでは議題2、「指導救命士」についてご説明いたします。 インデックス議題2をお開きください。指導救命士につきましては、昨年12月に実施いたしました本委員会において、指導救命士

	を救急隊員の教育指導者として活用することに関しご承認を頂き、その後、「救急救命士の再教育に関する専門部会」において、細部事項について検討いたしました。インデックス資料 2 をお開きください。指導救命士について事務局案を提示しております。1 の経緯につきましては、前回の本委員会でご説明しましたとおり、救急救命士法が施行されて18年が経過した現在、当局の救急救命士にも指導者としてふさわしい人材が育成されており、これらの者を救急隊員の教育指導者として活用することにより、救急救命士の職務意欲の向上、消防と医療の連携が図られるのではないかとといった観点から指導救命士というものを立ち上げたいということにいたしました。名称につきましては「指導救命士」といたしました。3 の目的につきましては、救急教育の指導者として指導救命士を登用することにより、消防と医療の連携を図るとともに、救急救命士の職務意欲の向上を図り、救急業務の質を向上させることを目的といたします。続きまして4、業務ですが、指導救命士は救急隊員の教育指導に特化するのではなく、通常の救急救命士の業務を行いつつ、（1）から（3）までの救急教育に関する業務を行うことといたしました。5 の要件ですが、消防組織での階級、救急救命士としての経験年数等を考慮し、（1）消防司令補以上の階級にある者、消防司令補とは主に救急隊長クラスで年齢は概ね35歳以上とお考え下さい。（2）救急救命士の免許取得後10年を経過した者、（3）として気管挿管及び薬剤投与認定救急救命士として救急現場において気管挿管処置、薬剤投与処置をそれぞれ1症例以上施行した経験のある者、の3項目といたしました。資料21ページをお開きください。6 の指名ですが、前項の要件を満たす職員の中から消防署長が推薦し消防局長が指名するという形にいたします。7、審査ですが被推薦者に対して救急救助課が論文、実技試験、面接を実施することといたしました。8、指名者数及び任期ですが、（1）から（4）に示したとおり、隔年ごとに2人を指名し任期を2年とします。したがって、平成22年の4月に指導救命士2人を指名すると、この2人は平成24年3月までの2年間を指導救命士として教育を担当することになります。ですから、来年、平成23年度は指導救命士を指名しないことになります。任期満了後、1回（2年）のみ再任を認めるものといたしますが、この場合も、再度審査を受けることになります。ただし、前任者を再任した場合でも、再任者の他に2人を新たに指名するものであることから、最大4人が指導救命士として指名されることになります。指導救命士の人数を2人とした理由につきましては、この2人に2年間、若しくは
--	--

平澤委員長	4年間、責任をもって教育指導に携わっていただきたいというのが一番の理由です。指導救命士も一般救命士の再教育、気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育を受講しなくてはなりませんので、2人では不足ではないかといった意見もありました。しかしながら、当局としてはまずは2人でスタートしたいと考えております。千葉市消防局救急業務検討委員会への報告は年度当初に指導救命士の所属、氏名等を報告するとともに指導救命士の活動実績を適宜報告することとしております。本日、承認をいただければ平成22年4月運用開始を目途に事務処理を進めたいと思います。以上で説明を終わります。ご審議のほどお願いいたします。
中村委員	はい、ありがとうございました。救急専門医と救急救命士の間に立って救急救命士の指導をしてくださる指導救命士というものを置きたいということであります。こういうのを置くというのは先ほど申し上げたようにこの親委員会でもお認めいただいているところであります。それからこの前も説明がありましたが指導救命士というのは国が決めた資格ではなくて消防局の中で付けた資格であるということですね。それから目的としては消防と医療の連携を図るとともに救急救命士の職務意欲の向上を図り救急業務の質を向上させるということを目的としますが、業務としては(1)から(3)のことは行うということです。一つ確認しておきたいのですが、これは4年間指導救命士としての役目に特化して一般の救急活動はやらないということではなくて、救急救命士の通常の業務をやりつつ、必要に応じて指導救命士としての役を果たすということです。1、2、3はいいとして4の業務ということに関してこれでいいでしょうか。ここまでは総論的なことなんです。
山口主査	前回も申し上げたのですが、たぶん3番に入っていると思いますが、「その他、救急業務の質を向上させるために必要なこと。」の中に事後検証業務の推進というものも想定されているんですね。
平澤委員長	事後検証というのも必ずついて回るものなので、そういった部分を含めた形にしていきたいと思っています。各所属においてということも勿論ですが、指導救命士が専門に事後検証を行うということではありません。
中村委員	中村先生が指導救命士に事後検証に関して期待しているということは具体的にはどういうことですか。 事後検証全体の流れが遅すぎる。遅すぎるからリアルタイムのフィードバックができない。それが以前から続いていてたぶんどの地域でも同じなんですよね。でもそれを早くしない限り意味がなくなってしまいうんですよね、お互いに。我々もだれるし、受け取る方

平澤委員長	も忘れてしまうし、だからそれをなんとか早くしなくてははいけない。律速段階がどこにあるかはもうわかっているんですが、検証する医師と検証を促す消防局の関係ですね、そこをなんとかしないと駄目なんですよね。そのためにやはり、こういう人達、指導救命士という働き者と思われる人達の業務内容に期待していたんですね、実は。大変だと思うんですけどね。 ただあれですね。4人でたくさんある消防署の事後検証をとというのなかなか大変ですね。そうすると中村先生の気持ちとしては（３）その他、事後検証の促進など救急業務の質を向上させるために必要なことと書いてもらいたいということですか。
中村委員	入っていればいいですよ。
平澤委員長	認識としてそういうことが入っていればいいということですか。
中村委員	それでいいです。
平澤委員長	では4の業務についてはいいですか。それでは、5の要件ですね。要件はなかなか大変だと思うのですが、消防司令補以上の階級にある者、概ねこれは35歳以上で救急隊の隊長ぐらいの人と、それから救急救命士の免許取得後10年を経過したもの、それから気管挿管及び薬剤投与、両方の認定を受けていてそれでそれぞれ1例ずつ現場で施行した経験のある人ということですね。どうでしょうか。まあ、これは消防の人達がいろいろ考えてこのあたりが適当と考えたんでしょね。以前にも確認したかもしれませんが、これは先行事例はあるのですか、他の都市で。
古川係長	今のところはないです。
平澤委員長	はい、わかりました。どうでしょう。
中村委員	1症例というこの1という数について、うなってしまうのですが、たぶん、ここまでのデータを見て1症例以上なら該当者がなんとかいるだろうという考えですよ。0と1が最も多かったですよ3年前に見たときに。
古川係長	中村先生のおっしゃっていることもあります。事務局としては0と1では雲泥の差があるだろうということもあります。ですから、例えば20症例以上とかにすると、一人しかいないというのも実態ですので事務局としては1症例以上という提示をさせていただきました。
平澤委員長	以前、聞いたかもしれませんが（１）から（３）を満たす人は何人いるのですか、単純にいて。
古川係長	おそらく14人か15人程度かと思います。
平澤委員長	わかりました。では、よろしいですか。先行事例がないので、これもやってみないというのがないですね。それから指名は消防署長

古川係長 平澤委員長	が推薦し消防局長が指名する。そして審査は推薦された者、被推薦者に対して救急救助課で論文、実技試験、面接を行って決めるということですね。そうすると各消防署長が一斉に推薦してきたら10何人になって、そのうちから2人指名するというのが想定として考えられるわけですか。 そのとおりです。 指導救命士の実技試験を実施できる人が救急救助課にいるわけですよ。
古川係長 平澤委員長 古川係長 平澤委員長	はい、それは山口が責任を持って実施します。 わかりました。山口さんは指導救命士にならないわけですか。 なりません。
	そうですか。よろしいでしょうか。それで制度のことですが指導者数は隔年ごとに2人、今、スライドが出ていますが、任期は2年として任期満了後1回だけ再任を認める、マックス4年ということですね。ですから平成22年に始めて24年度までは2人、それから24年度から26年度までは2回目の人、2人と新しい人、2人の4人ということになるわけですよ。それからあとは、ずっと4人でいくということですよ。よろしいでしょうか。この人達は大変ですよ。普段の救急救助活動を実施しながら要請があったら指導救命士としても仕事をするということですね。この前、確認したら指導救命士として仕事をして給料が上がるわけでもないということですよ。でも将来の評価にはつながるだろうということだそうです。よろしいですか。
中村委員	戻って申し訳ないんですけど、4の(2)千葉市消防局救急業務検討委員会及び専門部会におけるオブザーバーとしての参加というオブザーバーの意味はどういう意味に捉えていますか。
古川係長	先ほど、中村先生がおっしゃった例えば事後検証に関する専門部会の時に、先ほど先生からありました検証のことについて一緒に議論していただくという形で考えています。
中村委員	会議の決まり事として、普通、オブザーバーというのは発言権はあるけど議決権がないというのが多いのですが、場合によっては発言権も議決権もないというオブザーバーもありますがここではどうなんですか。
古川係長 中村委員	発言権はあるという解釈でいいです。 それなら結構です。 どんどん発言してもらわないと意味がないですよ。
古川係長 平澤委員長	もちろん、そういうことです。 ありがとうございました。他にありますか。よろしいですか。次

古川係長	の報告もよろしいですね。そうすると4月からという、この1か月で試験を実施するということですか。 もしかしたら4月に試験を実施して5月から運用開始になると、少し出遅れることも考えられます。
平澤委員長	はい、わかりました。それでは一般救命士の再教育計画、指導救命士についてよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは議題は2つとも終わりましたので報告1に移りたいと思います。気管挿管認定救急救命士、薬剤投与認定救急救命士の再教育はすでに実施したのですが、その結果についてご報告をお願いします。
片岡課長	それでは、報告1、気管挿管認定救急救命士の再教育及び薬剤投与認定救急救命士の再教育実施結果についてご報告いたします。 インデックス報告1をお開きください。気管挿管認定救急救命士の再教育及び薬剤投与認定救急救命士の再教育につきましては、平成21年度第2回の本委員会において実施計画が承認され平成21年12月に実施いたしました。インデックス資料3をお開きください。気管挿管認定救急救命士の再教育の実施結果ですが、平成21年12月21日、22日の2日間にわたり千葉市消防学校において実施いたしました。対象者は18人、講師は千葉県救急医療センターの荒木医師と千葉大学医学部附属病院の仲村医師です。この教育を実施後、指導医師からの意見としては資料23ページ、6に記載のとおりですが、気管挿管手技については常に技術向上を目指して訓練を重ねること、気管挿管認定救急救命士が乗務する救急隊は補助者も救急救命士を乗務させるような編成をした方がよいといった意見が出されました。また、医学的知識としてはACLS、ICLSといった講習会等へ積極的に参加することも必要であるとの意見が出されました。続きまして、薬剤投与認定救急救命士の再教育実施結果についてご報告いたします。資料25ページをお開きください。薬剤投与認定救急救命士の再教育は平成21年12月14日、15日の2日間、千葉市消防学校で実施いたしました。対象者は14人、講師は千葉県救急医療センターの稲葉医師です。指導医からの意見として資料25ページ、6、に記載しておりますが、基本手技に関しては静脈路確保の訓練を継続して実施すること、救急現場においては処置を施行するのか、又は搬送するのかの判断を誤ることのないよう指令センター常駐医師を活用することなどの意見が出されました。気管挿管認定救急救命士の再教育及び薬剤投与認定救急救命士の再教育については、今年度、初めて実施いたしましたが、今回の再教育実施結果を踏まえ、平成22年度の気管挿管認定救急救命士及び薬剤投与認定救急救命士の再教育を計画し

平澤委員長	ていきたいと考えております。以上で、気管挿管認定救急救命士及び薬剤投与認定救急救命士の再教育実施結果について説明を終わります。 ありがとうございました。今の2種類の救急救命士に対する再教育実施結果についてのご報告に関して何かご質問、コメントはありますか。再教育の実がかなり上がったというような印象がありますが、先生方、どうも大変ご苦労様でした。
中村委員	昨年だったと思います。消防のデータがどのようにまとまって、どのように報告されているのかということ調べていたのですが、新濱さんに聞いたりとか総務省を調べたりしてわかったのは電子化を進めてその報告体制がXMLというファイルにして送るとというのが一つの方策、総務省のですね、サーバーに送るという形になっているとじゃあ、それと同じ形で我々が扱っているようなデータが集積できないのかというようなことを聞いたと思うんですけど、その中で救急隊員、救急救命士の個人データというか個人のコードがふってあると。ということは個人の履歴がわかるだろうといったと思うんですよ。それでこういう再教育を行うときに果たして教育を行う担当者に各救急救命士のそういう救急の履歴、どれだけ気管挿管やって、薬剤投与やって、あるいはどういう救急現場に年間何回出たのかというデータが示されたのかどうか、これは是非とも教育を行う立場から必要なデータなんじゃないかなと思うんですけど、どうですか。
平澤委員長 山口主査	お願いします。 今、中村先生からお話を頂いたことについて痛感しているところでありまして再教育を行う前にも認定に係る実習に携わっていらっしゃる先生方にもそういったデータというのは情報として提供しなければいけないということは痛感しているところであります。再教育を進めて行くに当たって、そういうデータと過去履歴といいますが活動履歴といったものもきちんと管理してお示ししていきたいと思います。
平澤委員長 中村委員 平澤委員長	大変、いいご指摘ありがとうございます。 できると思うんですよ。少し頑張ってみましょう。 ありがとうございます。他にありますか。よろしいですか。では報告2に行きましょう。お願いします。
片岡課長	それでは報告2、平成21年中の指令センター常駐医師運用状況についてご報告いたします。インデックス報告2をお開きください。 指令センター医師常駐体制は平成15年10月に運用開始し6

	年半が経過しました。ここにいらっしゃる委員の皆様をはじめ、各医療機関の医師の皆様にはご協力を頂き、ありがとうございます。それでは、インデックス資料4をお開きください。平成21年中の指令センター医師常駐体制運用状況について記載しております。 指令センター医師常駐体制は16医療機関、162人の登録医師により運用しております。2の医師常駐体制運用状況ですが、365日、昼夜間で730コマをスルー勤務者113人、昼間帯261人、夜間帯252の医師により運用されました。3の常駐医師業務実施状況ですが、指示件数は400件、対前年比マイナス100件、指導・助言件数ですが1281件、対前年比、プラス416件となっています。指示件数の減少要因として考えられるのは、救急救命士が現場において処置を施行するのか、あるいは早期に医療機関へ搬送すべきかの確に判断しているのではないかと考えられます。それには、指令センター常駐医師から現場の状況に即した、指導・助言があつてのことと考えられます。このようなことから、指導・助言が400件の増加となっている理由の一つではないかと考えられます。次に、指導・助言業務実施状況ですが、①の救急救命士を含む救急隊員への指導・助言が369件、③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・助言が581件となっており、この2項目で全体の71%を占めております。この①と③につきましては、内容が同じであるということからシステム改修時には統一することにしております。この指令センター医師常駐体制については、常駐医師の業務拡大、共同指令センター運用開始に伴う諸問題等、課題も残されております。今後はこれらの問題に対し、真摯に取り組んでまいりたいと思いますので、委員の皆様には今後ご協力くださるようお願いいたします。以上で平成21年中の指令センター常駐医師運用状況についての説明を終わります。
平澤委員長	ありがとうございました。早いもので6年が経ちました。先生方にも当番をやっていただいていると思いますが、数は全体として増えているということですね。指示が減って指導、助言が増えているということです。この件数というのは常駐医師が記録を書いた部分の数ですか、それとも救急隊員からの数ですか。
古川係長 平澤委員長	救急隊が報告書に記載した数となっています。 はい、わかりました。今後は業務拡大の問題とか、あるいはそれと関連するかもしれませんが指令センターの共同運用の問題とかがありますので、これからは件数は増えてくるのではないかと思います。何かありますか。
竹田委員	一つ教えていただきたいのですが、指示が減って指導、助言が増

古川係長	えたという説明があったのですが、28ページの表を見ますと3年間だいたい800から850件ぐらいで急に21年が増えているのは何か運用方法とかで変わったことがあったのでしょうか。 特に運用方法を変えたとかということはないですね。まあ、なんでこんなに上がったのかということ自分達も考えているところです。はっきりとしたデータは出ていないです。あくまでも数字だけということです。今後、救急救命士の方に常駐体制の運用というか、自分達がどういう場合に活用しているのかといったことも聞いてみたいと思います。
平澤委員長	20年と21年で救急救命士の数はどのくらい増えて出動回数はどのくらい増えたかというのはわかりますか。
古川係長	救急救命士は10人近く増えていますね。6人養成するのと、新規採用者で資格を持って入ってくる人がいますので。出動件数は20年は減少したのですが21年は20年中よりも若干増えていると思います。CPAの数も718人から759人になっています。
平澤委員長	はい、わかりました。よろしいですか。これは報告事項ですから。それでは報告3、千葉市消防局救急業務検討委員会設置条例の制定についてお願いします。
片岡課長	それでは報告3、千葉市救急業務検討委員会設置条例の制定についてご説明いたします。インデックス報告3をお開きください。千葉市消防局救急業務検討委員会は千葉市の附属機関として救急業務の諸問題を審議、検討することを目的に平成14年4月に設立し今日に至っております。千葉市消防局救急業務検討委員会は、千葉市消防局救急業務検討委員会設置要綱に基づき運用をしてまいりましたが、今般、千葉市では附属機関の設置については条例を制定し、これに基づき運用することとなりました。お手元の資料、千葉市救急業務検討委員会設置条例が案となります。現在、関係部署と最終的な詰めに入っております。条例が制定されますと、名称が千葉市消防局救急業務検討委員会から千葉市救急業務検討委員会と変更になりますが、本委員会の運営は特段、変わることはなく、今までどおりの委員会の運営となります。以上で、千葉市救急業務検討委員会設置条例の制定について説明を終わります。
平澤委員長	これは、制度は変わりますが内容は変わらないということです。よろしいですか。ありがとうございました。 これで本日予定されていた議題、報告は終わります。それでは事務局からその他についてお願いします。
古川係長	委員長、その前に事務局から連絡がございます。千葉市消防局救急業務検討委員会委員の皆様方の任期が3月31日で満了となり

中村委員	ます。新たに２２年度から２４年度までの委員の選任事務を事務局で進めていますが、来年度から新たに山王病院の「谷嶋つね」先生に委員として加わっていただくことになっています。これに関しては千葉市の附属機関の中に女性委員を登用していきましようということになっています。ですから女性の目線から見た救急医療といったことでご意見をいただければと思ひましてお願いしたところであります。ですから来年度から委員は１３人となります。 それでは平成２２年度第１回千葉市救急業務検討委員会の開催予定についてご案内いたします。次回平成２２年度第１回千葉市救急業務検討委員会は平成２２年５月中旬を予定しています。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中大変恐縮ですが４月中旬に日程調整表をＦＡＸ送信させていただきますので、その際は回報くださるようお願いいたします。以上で平成２２年度第１回千葉市救急業務検討委員会の開催案内について説明を終わります。 すいません。その他のその他になってしまうのですが、ここ数年間でいくつか上がってきて今回の事後検証でまた上がってきたので、皆さんにご承知置きいただきたいのですが、救急現場に医者が居合わせたときの問題です。今は指令センターの常駐医師がオンラインメディカルコントロールで行うわけですね。しかし現場にたまたま医者がいた、これはいろんな場合が有り得るわけなんです、診療所内もありますし、多くは外、レストランとか道端、駅とかですね。そのときの決まりごとについて、やはりもう一度周知しておかないといけないのではないかと思います。やはり現場の救急救命士が一番困るんですよね。誰が指示を出していくのか、どちらに従うのか、いいですか、これ三つ巴になってしまうことがあるんですよね。ですから確認してください。
平澤委員長	それは法律的な裏付けも含めてですね。検討してみてください。 たしかにあると思いますよ。結構そういう人達は成績が良かったりしますしね。
中村委員	いや、そうではなくて逆です。現場にいる医者のために混乱をきたしたという例が何例かあったものですから。
平澤委員長	僕がいったのはＡＥＤを使用して助かったのは、だいたい医療関係者が近くにいて助かったという例です。 ＡＥＤはたまたま救急救命士がいたとか、医者がいたとかの人が助かったんですよね。
中村委員 山口主査 平澤委員長	救急隊の人にもう一度周知しておいてください。 わかりました。 他にありませんか。それでは議事を事務局へお返しします。

古川係長	ありがとうございました。それでは閉会にあたり飯塚警防部長よりごあいさつを申しあげます。
飯塚警防部長	委員の皆様方におかれましては慎重なご審議をいただきまして誠にありがとうございました。本日は2議案につきましてご承認をいただきましてありがとうございました。一般救命士の再教育計画につきましては救急救命士の再教育に関する専門部会におきまして教育計画を作成いただき本日ご承認をいただきましたので平成22年度から実効性のある一般救命士の再教育を実施していきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。また、指導救命士につきましてもご承認をいただきましたので指導救命士を活用いたしまして、より質の高い教育訓練を実施していきたいと考えておりますので今後ともご協力をお願いいたします。最後になりますが委員の皆さまにおかれましては今後とも千葉市のメディカルコントロール体制の充実に向けご協力を賜りますよう、お願いを申しあげまして簡単ではございますがあいさつとさせていただきます。本日は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4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22年3月1日（月）開催の、平成21年度第4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・確定文書（写）