

# 平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会

## 議 事 録

1 日 時 平成23年6月8日（水） 19時00分から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（11人）

平澤 博之委員長、織田 成人委員、増田 政久委員、中村 弘委員、  
谷嶋 つね委員、高橋 敬一委員、山本 義一委員、中田 泰彦委員、  
湧井 健治委員、中村 孝雄委員、太枝 良夫委員

#### (2) 事務局

佐藤警防部長、小林救急課長、山口救急課長補佐、高橋救急管理係長  
梅澤高度化推進係長、高山司令補、新濱司令補、植田士長、坂本土長

#### (3) オブザーバー

千葉県：宇山副課長（防災危機管理監消防課）、中村室長（健康福祉部医  
療整備課）

千葉市：森係長（健康部健康企画課）

### 4 報告

報告1 救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動概要について

報告2 千葉県策定の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について

報告3 平成22年中における救急活動概況及び消防局指令センター医師常駐体制  
運用状況について

報告4 平成22年度救急救命士の教育結果及び平成23年度救急救命士の教育予  
定について

報告5 東日本大震災における緊急消防援助隊（救急隊）の活動状況について

### 5 その他

平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催予定について

### 6 議事概要

#### (1) 平成22年度第2回千葉市救急業務検討委員会議事概要報告

平成23年1月24日月曜日に開催された、平成22年度第2回千葉市救急業務  
検討委員会の議事概要は、平成23年度第1回千葉市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、意見等はなく了承された。

- (2) 報告1 救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動概要について  
事務局から、本年2月から暫定運用を開始後、初めての事例について報告があった。今後事例があった場合に、専門部会にて修正が必要な事項を検討の後、本委員会へ上程するということでした。
- (3) 報告2 千葉県策定の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について  
千葉県防災危機管理監消防課より「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の策定経緯、概要及び今後のスケジュールについて説明があった。事務局から、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の試行における問題点等について報告があった。
- (4) 報告3 平成22年中における救急活動概況及び消防局指令センター医師常駐体制運用状況について  
事務局から、平成22年中における救急活動概況及び消防指令センター医師常駐体制の運用状況について報告があった。
- (5) 報告4 平成22年度救急救命士の教育結果及び平成23年度救急救命士の教育予定について  
事務局から、平成22年度救急救命士の教育結果及び平成23年度救急救命士の教育予定について報告があった。
- (6) 報告5 東日本大震災における緊急消防援助隊（救急隊）の活動状況について  
事務局から、東日本大震災における緊急消防援助隊（救急隊）の活動状況について報告があった。
- (7) その他 平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催予定について  
事務局から平成23年度2回千葉市救急業務検討委員会の開催は、平成23年9月を予定していると説明があった。

## 7 審議概要

山口補佐	<p>それでは、定刻となりましたので、ただいまより平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会を開催いたします。本年4月の人事異動に伴い、消防局職員に異動がございました。また、委員の方にも異動がございましたので改めて紹介させていただきたく存じます。本委員会の委員長でいらっしゃいます平澤博之委員です。千葉大学医学部附属病院の織田成人委員です。国立病院機構千葉医療センター病院長の増田政久委員です。千葉県救急医療センター医療局長の中村弘委員です。山王病院病院長の谷嶋つね委員です。JFE川鉄千葉病院病院長の山本義一委員です。千葉市医師会理事の高橋敬一委員です。みつわ台総合病院副院長の中田泰彦委員です。千葉中央メディカルセンター病院長の中村孝雄委員です。千葉脳神経外科病院病院長の湧井健治委員です。千葉市立海浜病院副院長の太枝良夫委員です。千葉市立青葉病院病院長の高橋長裕委員と千葉市医師会副会長の中野義澄委員は欠席となっております。以上で委員の紹介を終わります。次に、本委員会のオブザーバーとして御出席いただいている関係機関の方々を御紹介させていただきます。千葉県医療整備課の中村室長でございます。千葉県防災危機管理監消防課の宇山副課長でございます。千葉市健康企画課の森係長です。続きまして、消防局職員を紹介させていただきます。警防部長の佐藤でございます。救急課長の小林でございます。救急管理係長の高橋でございます。高度化推進係長の梅澤でございます。救急課の高山でございます。新濱でございます。植田でございます。坂本でございます。最後になりますが、山口でございます。よろしくお願いいたします。それでは、開会に先立ち、警防部長の佐藤より御挨拶を申し上げます。</p>
佐藤警防部長	<p>今年度より警防部長を仰せつかりました佐藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。委員の皆様方におかれましてはお忙しいところ、千葉市救急業務検討委員会へお集まりいただき誠にありがとうございます。本会の開会に先立ち一言御挨拶を申し上げたいと存じます。先般の東日本大震災におきましては当局からも緊急消防援助隊としまして多くの消防隊と救急部隊を派遣しております。後に本会においてこの活動内容の御報告がありますが、被災者の方々には、当局の部隊に対する活動に多くの感謝を寄せていただいております。取分け救急隊員に対する感謝の言葉は、常日頃より本市メディカルコントロールに多大な協力をいただいております委員長を始めとする委員の皆様方からの御指導の賜物と深く感謝を申し上げる次第でございます。今年度は、AHAの新しいガイドラインの詳細が発表され、救急隊員の活動プロトコルの改正も予定されていると聞いております。引き</p>

<p>山口補佐</p>	<p>続き委員の皆様より御協力を賜りながら、消防救急体制の強化をしてまいりたいと考えております。今後とも御指導御支援を賜りますようお願いを申し上げます。簡単ではございますが、私の御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。</p> <p>それではここで恐縮ですが、佐藤警防部長は業務の都合上、退席いたします。次に、会議資料の確認を行います。お手元の資料を御覧になってください。資料の表ページですが本日の会議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22年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要となっております。次にインデックス報告1でございますが、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動概要についての報告要旨となっておりますインデックス資料1、4ページから8ページまでが本報告の資料となっております。次にインデックス報告2ですが千葉県策定の傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の報告要旨となっており、インデックス資料2、10ページから12ページまでが本報告の資料となっております。なお、追加資料としまして、千葉県策定の傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を配布させていただいております。次に、インデックス報告3ですが、平成22年中における救急活動概況及び消防局指令センター医師常駐体制の運用状況の報告要旨となっており、インデックス資料3、14ページから15ページまでが本報告の資料となっております。インデックス報告4ですが、平成22年度救急救命士の教育結果及び平成23年度救急救命士の教育予定についての報告要旨となっており、インデックス資料4、17ページから18ページまでが本報告の資料となっております。次にインデックス報告5ですが、東日本大震災における緊急消防援助隊、救急部隊の活動要旨となっており、インデックス資料5、20ページから21ページまでが本報告の資料となっております。なお、追加資料といたしまして、緊急消防援助隊として行った救急活動一覧表を配布させていただいております。次に、インデックスその他ですが、平成23年度第2回の本委員会の開催予定となっております。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条例第5条の規定に基づき平澤委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>それでは始めたいと思います。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。本日の委員会におきましても、活発な御議論をどうぞよろしくお願いいたします。それでは次第に基づきまして、議事概要の報告に移ります。まず、平成23年1月24</p>

山口補佐	<p>日、消防局で開催した平成22年度第2回千葉市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。</p>
平澤委員長	<p>それでは、議事概要の報告をさせていただきます。平成22年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要について御説明いたします。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22年度第2回千葉市救急業務検討委員会は、平成23年1月24日、委員12名の出席により消防局で開催され、3件の報告事項がありました。議事概要の説明につきましては、本委員会に先立ちまして委員の皆様方に事前に配布の上御確認をさせていただいておりますことから、省略をさせていただきます。以上で平成22年度第2回千葉市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。御指摘などございましたらお願いいたします。</p>
委員一同	<p>ありがとうございます。前回の第2回千葉市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。どなたか御質問ございますか。</p>
平澤委員長	<p>各委員には前もってお渡ししており、御覧になっていると思いますが、御指摘などはございませんでしょうか。なければ、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いますがよろしいですか。</p> <p>異議なし。</p>
小林課長	<p>引き続き、議事を進行いたします。御案内のとおり、今回は報告事項が5件あります。それでは、まず報告事項の1救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動概要について事務局より説明していただきたいと思いますが、このシステムはよく聞いてないとなかなか分かりにくいところがありますので、聞いていただいて、不明な点があったら御質問いただきたいと思います。それでは、事務局より報告をお願いいたします。</p>
梅澤係長	<p>はい。報告1、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動概要について御報告いたします。インデックス報告1をお開きください。平成23年2月1日より暫定運用を開始した救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の事例について担当から御説明いたします。</p> <p>インデックス資料1、4ページをお開きください。既に御存じだとは思いますが、現在千葉市消防局においては、消防ヘリ2機を保有しております。そのうち1機を救急ヘリとして運用しております。この救急ヘリを効果的に運用し救命率の向上するために活用できないかという観点から、本委員会の専門部会でございます救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会を立ち上げました。平成23年2月1日から暫定運用期間を設け本救急活動の運用</p>

実績に基づき検討しているところでございます。この度、暫定運用を開始しましてから、現場で医師が傷病者に接触し、救急活動、医療活動を行った初めての活動がございましたので、その活動概要について御報告いたします。発生した日時ですが、5月13日、花見川区宮野木町において77歳の男性が心肺停止状態に陥り、119番通報されました。通報内容から、目撃がある心肺停止事例であること、ドクターピックアップ方式での救急活動対象区域であることから、救急隊及び現場支援として消防隊が出動、さらに救急ヘリはドクターピックアップのために千葉大学医学部附属病院へ出動しております。救急隊は、傷病者に接触し心室細動を確認しました。救急隊は除細動を1回実施、その旨を常駐医師に連絡しまして千葉大学医学部附属病院の屋上ヘリポートに待機する医師2人が消防ヘリに搭乗し離陸、離陸3分後に救急現場に直近の宮野木スポーツセンターに着陸いたしまして、救急現場で医師による治療が開始されております。主な医療行為でございますが、医師2名により、アドレナリン、リドカインの投与、更には気管挿管や除細動を行いつつ救急車により千葉大学医学部附属病院へ収容されております。また、本事例におきましては、医師による治療が救急現場から開始されておまして、通常の搬送システムよりおよそ13分短縮され医療が開始されているということでございます。

5ページをお開きください。千葉大学医学部附属病院と救急事故発生現場との位置関係についてお示ししてございます。5ページ左端にございます発生場所に赤い印をしてございますが、こちらが発生場所でございます。10分エリアとお示ししてございます緑の点からドクターピックアップのヘリが千葉大学医学部附属病院の屋上から離陸しまして、発生場所に直近の緊急時離着陸場へ到着しています。続きまして8ページをお開きください。現在、仙台市消防局でも当消防局と同様のシステムであり消防ヘリコプター医師同乗システムを平成22年9月より試行運用しております。これにつきましては、東北大学病院、又は、仙台市立病院の医師を同乗させまして救急事故現場付近の緊急時離着陸場までヘリコプターで出動するシステムでございます。当局の方で5月末に確認しましたが、試行開始以来現在まで出動はございません。また、当局のドクターピックアップ方式での救急活動の予定でございますが、現在も暫定運用期間中ということでございまして、様々な問題を抽出しております。また、本運用における要検討事項といたしまして、目撃があり救急隊による心室細動が確認された傷病者、これがドクターピックアップ方式での救急活動の対象となりましたが、外傷で意識のある高エネルギー外傷に該当する出動、また、119番入電からドクターピックアップ方式での救急活動を起動させ

<p>平澤委員長</p>	<p>るまでの問題点などを、専門部会において御審議いただきましてその後、千葉市救急業務検討委員会に上程させていただきたいと思います。以上で、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動概要についての御報告を終わります。</p> <p>ありがとうございました。当初、専門部会で検討している段階では、千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターの方でピックアップされる医師を出そうという計画でしたが、千葉県救急医療センターの方ではまだ制度的にいろいろ解決しなければいけない問題があり、今のところ千葉大学医学部附属病院が行っております。これを見ていただければ分かりますとおり、ピックアップされた医師がヘリコプターで現場についたので結果としては、救急車の中で早くから医師の初療を行えたことが良かったと思います。これについて、織田委員、何か付け加えることはございますか。</p>
<p>織田委員</p>	<p>はい。この患者さんは、家庭菜園に行かれたところで心肺停止になったということで、できればヘリで搬送されればもっといろいろなことができると思いますが、いくつか問題点もありまして、心肺蘇生を必要とする患者さんは救急車で行かざるを得ないということで、病院に着くまで時間がかかってしまうということです。もう一つは、初めて医師が搭乗し飛んだわけですが、以前にも何回かこういった適応事例ということでスタンバイしたことがありました。先日も1日3回スタンバイしたということもありましたが、やはり現場の救急隊の状況がこちらでよく分からないものですから、本当は行った方がいいという事例もあったりして、その辺ジレンマがございます。現場の状況がこちらでよく分かるようになれば、有効な活動ができるのではないかとございます。今後その辺を専門部会の方で検討していただければ良いと思います。なお、この患者さんはVFでしたが、残念ながら救急外来で心拍の再開はありませんでした。以上です。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>ありがとうございます。今、織田委員から話していただいたように、何回か千葉大学医学部附属病院の上まで来てホバリングしていたけれど、結局適応がないということで、ヘリコプターが引き返したという事例がありましたが、今回はそれがうまく機能することができた事例だったということです。まだ、試行段階で、事例を重ねて問題点を浮彫りにしてその解決策をした上で本格的な運用に入ろうと思っておりますが、まだまだ1例ですので、事例を重ねなければいけないなと思いますが、何か御指摘や御質問、コメント等ございますか。東北大学の例を見ても、そう多くあるわけではないですから適応を正しく判断しなければならぬし、難しいものがあるわけですが、せっかく始めたことですから、事例を重ねられるようにしたいと思います。</p>

湧井委員	教えていただきたいのですが、消防車が出動して救急ヘリの着陸を受け入れるということは、どのようなことをするのですか。
梅澤係長	消防車は緊急時離着陸場におきまして、現場の広報並びに安全管理を行うために出動させております。
平澤委員長	水を撒くといったことはないのですか。
梅澤係長	必要であれば行います。ヘリコプターのダウンウォッシュによる土煙などが周囲へ飛散しないようにしております。
中村（弘）委員	救急ヘリでの搬送とせず、救急車で搬送されましたが、その理由は何でしょうか。
織田委員	救急ヘリでは有効な胸骨圧迫ができないというのが理由です。オートパルスがあれば救急ヘリに乗せても胸骨圧迫を継続することができたものと思われます。
中村（弘）委員	先日、目撃のない心肺停止事例がありまして、当病院へ救急ヘリにて収容しましたが、救急ヘリでは十分な胸骨圧迫ができないと評価しますか。
織田委員	それは、何か機器を付けてきましたか。
中村（弘）委員	それについては、分かりません。
織田委員	オートパルスは胸に張り付くタイプで胸郭全体を押しますので非常にコンパクトで効果的な胸骨圧迫ができるといわれています。そういった機器が購入できればこういう事例もヘリで搬送できると思います。
平澤委員長	よろしいでしょうか。1例目ということで、医療の開始時間を短縮できたということです。また事例を重ねた上で検討したいと思えます。それでは、次の報告に移りたいと思えます。報告2の千葉県の策定した傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について事務局より説明をお願いします。
小林課長	インデックスの報告2をお開きください。平成23年3月に千葉県が策定しました傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準については、県の事務担当の川島主査にお願いしたいと思えます。
川島主査	それでは、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について御説明申し上げます。資料2、10ページを御覧ください。実施基準の策定につきましては御存じのとおり、全国で救急搬送における受入医療機関選定困難事例が発生しましたことから、消防法の改正が行われまして、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定が各都道府県に義務付けられたことから、千葉県の救急業務高度化推進協議会に専門部会とワーキンググループを設置し検討を行い、各地域MC協議会、各医療機関に照会した結果を踏まえて、今年の3月29日にこの実施基準を策定し、3月30日付けで各医療機関や消防機関へ通知

<p>平澤委員長</p>	<p>をしたところでございます。現在この実施基準につきましては、千葉県庁のホームページにありますちば救急医療ネットに掲載してございます。地域医療の基本的な考え方につきましては、資料2、10ページ、2の1にありますとおり、実施基準は地域における医療資源の現状や既存のルール等を前提として、受入医療機関の選定困難事案の発生を防ぐために策定するものです。今回策定する実施基準は、あくまでも救急搬送の原則とするものであり、地域ごとの個別の事情に基づく有用なルールを妨げるものではありません。簡単に概要を申し上げましたが、次に12ページを御覧ください。実施基準の運用等に係るスケジュールですけれども、4月から6月は実施基準の周知と試行期間となっております。4月26日は消防機関に対して説明を行いました。また、試行運用に関しましては改めまして消防機関に文書により依頼しております。その上で試行中の問題点につきまして県内の各消防機関に回答するよう依頼しております。現在取りまとめ中ですが、この取りまとめ結果を各地域MC協議会にもお知らせする予定であります。そして、運用につきましては、7月から開始の予定で、実施基準につきましては、消防機関が有する搬送に関する情報と、医療機関が有する救急搬送後の傷病者の情報等を合わせて総合的に調査分析を実施し、その結果を踏まえて継続して見直しを行うとしております。このため、県の救急業務高度化推進協議会に設置しました傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する専門部会で、調査分析等の方法の決定を行うこととなっております。調査分析等の方法の決定は7月ぐらいまでに行いたいと考えております。想定される調査項目につきましては、搬送時間や交渉回数など基礎的な情報、実施基準に沿った運用がなされたか否かの検証、搬送時間が長い事例や交渉時間が長い事例の検証など運用面での課題を検証することになると思われま。想定期間としては、9月から10月までの2か月間とし、その集計分析を行った後、専門部会、県の救急業務高度化推進協議会で実施基準の見直しをするという手順となっております。この調査期間に合わせて、各地域MC協議会においても、問題点に対する対応方法などについても、こちらの方から連絡することがあると思います。その意見を受けて見直しを実施し反映させていただきますのでよろしくお願いいたします。以上です。</p> <p>ありがとうございます。お分かりいただいたでしょうか。要するに、受入れの困難な事例があったので、総務省の方から受入れ基準を地域で作らなさいということで、千葉県のMC協議会が専門部会を作って、専門部会の下にワーキンググループがあっていろいろ検討され、策定されて千葉市の方に下りてきたということです。</p>
--------------	---

<p>平澤委員長</p>	<p>私は、ワーキンググループや専門部会にも、県のMC協議会にも参加しておりましたので、ここまでの経緯を知っているのですが、1つは、千葉県の中の各地域のやり方があって、そこで病院の救急活動に関する事情はいろいろ違いますことから、千葉県全体が同一の基準では運用できないという意見が各地域の医師の皆様から多くありました。それで10ページの2、1のイにございますとおり、地域ごとの個別の事情に基づく有用なルールを妨げるものではないとし、既に有用な方法があったらそれを活用して、県の基準どおりにやらなければならないということはないということだと思います。</p> <p>それから、もう一つ大事なのは10ページの2、1のエで、実際にやってみて何か不都合があったら、見直しをしましょうということですので。それで、現在そういうことを前提として試行期間を設けて行って、それをまとめて専門部会で分析して見直しを行うということがあります。ですから、今千葉市の消防局としては、暫定的に運用しているということになるのですが、実際にこれをやってみて何かいいことがあったのか、不都合があったのか、問題点があったのか、そういうことが分かっていたら参考のために教えてください。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>千葉市におきましては、医療機関の数も多いですし、医師の皆様方からは救急への御理解も大きいということがありまして、ほかの地域に比べると運用しやすいのかなと思います。</p> <p>千葉市におきましては、5月23日から30日までの土日を含む7日間を調査期間として試行しました。その試行期間中に、このルールを使用することで搬送に時間をかけてしまっただけとはいけないということもありまして、受入依頼を4回目までは今までどおり千葉市の方法で行い、5回目からは千葉県策定のルールに基づいて試行することとさせていただきます。</p> <p>その試行運用期間の中で、全救急出動件数は892件ありましたが、そのうち、この県の基準を活用した依頼回数5回以上の件数が28件ありました。28件のうち5件目で決まるものもあれば、6件目以上で決まることもあります。その28件延依頼回数が93回となっております。細かいところは、現在、県に報告するために精査しているところでございます。試行運用した救急隊員の主な意見としましては、医療機関へ依頼をした際に、必ずしも医師が受入れの電話を取っていただけないということではありませぬので、当直の事務の方であるとか、あるいは看護師さんと対話することになるのですが、依頼の際に、この基準を知らないということがあります。千葉市は救急医療ネットを活用していますが、そのデータが更新されていないため、整形外科の医師がいると思って依頼してもいないとか、あるいは入院ベッドに空</p>

平澤委員長	<p>きがないとかいうことでそのような意見が救急隊員から出ております。</p>
中村（弘）委員	<p>ありがとうございます。何かこれに沿って受け入れたという事例、また何か問題があったということを受入側として経験なさった方はいらっしゃいませんか。どうでしょうか。まあ、こういうことですぐまくいくようでしたら、今までにも既に考えていたのではないかという気もしますが、それをいうと元も子もないでしょうが。</p>
平澤委員長	<p>救急のネットワークシステムだったと思いますが、全国でも千葉県でもいろいろとやってきましたが、ほとんどが絵に描いた餅という状況になっている中で、そうならないための工夫は何か考えていらっしゃいますか。傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の中で、先ほど山口さんがおっしゃっていたことや、この中に医療機関がたくさん記載されておりますが、このことについては若い医師の方々は誰も知らないのではないのでしょうか。ここで大切なのは、病院分類と評価の基準だと思います。救急隊がどういう評価の基準でやっているのかということなのです。財団法人救急振興財団が作成した重症度緊急度の判断基準とほとんど同じだと思います。疾患によっては簡略化して非常にうまく作ってあるとは思いますが、これを各医療機関の医師達が知っていれば、救急隊員が基準を使用した受入れ要請の結果であると認識できるのだらうと思うのですが、受入れ側としてはほとんど知らないのではないのでしょうか。</p>
中村（弘）委員	<p>ただ一つですね。この知らしめるという点では、これは消防の仕事というよりは、策定する側から各医療機関の救急担当者へ伝達すべきものであると思います。</p>
宇山副課長	<p>そこのところですね。私は消防機関からこの資料を頂いておりますが、ほかのルートからではないのです。いかがでしょうか。</p>
中村（弘）委員	<p>傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準は、消防機関だけではございません。各医療機関にも等しくお配りさせていただいております。さらには、先ほど御説明させていただいたとおりでございますが、ホームページでも内容について御紹介しているところでございます。ただ、医療機関側の医師の皆様方が見ていないとおっしゃるのは、ほかの医療機関でも同じようなこととなっているのではないかと思いますので、そのためにも各医療機関には県からお知らせいたしますので、各病院の担当者に御理解いただき、末端まで周知していただきますよう働きかけたいと思います。</p>
平澤委員長	<p>民間病院へは、より行き届かないのではと思いますので、積極的な働きかけをお願いしたいと思います。</p>
平澤委員長	<p>まだ微妙なところと申しますか、まだ試行期間でありまして正式運</p>

<p>宇山副課長</p>	<p>用前ということがあるのかなと思います。</p> <p>確か3月30日付けで送っておりますので、東日本大震災があったことからそれぞれお忙しい中での通知となりましたので、その影響があるのではないかと思います。今後7月1日が本格的に運用としておりますので、このときに医療整備課から広報をしっかりとやっていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>今おっしゃられたことは、千葉県のメディカルコントロール協議会の委員会とその下部機関のワーキンググループでも度々審議されていることですが、千葉県としてまた、千葉市として試行する立場にありますので問題点があれば検討し、できるだけいいものにしていけたらと思います。ほかに何かありますか。御質問や御意見ございますか。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>それでは、次の報告事項に移りたいと思います。</p> <p>平成22年中における救急活動概況及び消防局指令センター医師常駐体制運用状況について事務局から御説明をお願いします。</p>
<p>小林課長</p>	<p>インデックス報告3をお開きください。平成22年中における救急活動概況及び消防局指令センター医師常駐体制運用状況について担当から御説明いたします。</p>
<p>新濱司令補</p>	<p>インデックス資料3、14ページをお開きください。平成22年中の救急活動の概況ですが、一番上の救急隊の活動概要のとおり出動件数48,753件、搬送人員44,216人とそれぞれ前年比3,548件増、3,056人増と昭和25年から開始した当局の救急業務史上最大の件数及び人員となったほか、それぞれの増加数も過去最大幅となりました。事故種別別の内訳としましては、資料の中段に記載のとおり急病が対前年比の2,286件増の27,798件と最も多く次いで一般負傷の6,119件、転院搬送の5,493件、交通の4,679件となっており、これらで全体の90.4パーセントを占めていることとなります。次のページですが、消防局指令センター医師常駐体制運用状況について御説明させていただきます。項目2の表の最下段に記載のとおり119人の常駐医師により365日間運用することができました。また、業務の実施状況につきましては、項目3の下段に記載のとおり1,763件の指示、指導等に対応していただいております。平均回数は4.8回と前年比で0.2回増という結果となっております。以上で平成22年中における救急活動概況及び消防局指令センター医師常駐体制運用状況について御報告を終わります。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>ありがとうございます。2件の報告がございましたが順にいきたいと思います。まず、救急活動の概況ですが非常に増加しているという報告です。48,753件となり前年と比較すると3,548件増え</p>

湧井委員	<p>ているということですが、これは年々右肩上がりであるかというところではなくて減少のあった年がありましてそれは平成18年と平成20年です。全体としては右肩上がりになっているということです。このことに関して何か御意見、御質問はありますでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。もちろんその人口によって救急車の出動件数がでてくると思うのですが、千葉市の人口は96万人くらいでしょうか、これに対する出動件数というのはほかの大都市圏と比較すると人口比での割合として多いのでしょうか。あるいは少ないのでしょうか。</p>
新濱司令補	<p>救急出動に係る都市別の人口比としての数字は出しておりませんが、各政令指定都市の出動状況は把握しております。年々の増加傾向あるいは増加率は、ほぼ同じ傾向となっております。去年は当局の増加率は7.8パーセントとなりましたがほとんどの政令指定都市は、4パーセントから11パーセントの増加率となっております。</p>
平澤委員長 新濱司令補	<p>消防局の中で増加率が高いところはありますか。</p> <p>去年のデータでは、政令指定都市だけですと東高西低の傾向がみられます。仙台市、新潟市、さいたま市が約10パーセント増、西日本では、京都、堺市では4パーセント増となっております。</p>
平澤委員長 新濱司令補	<p>千葉市消防局では、増加の激しいところはありますか。</p> <p>市内では中央区が増加しております。ほかにも人口の多い区で増加傾向がみられます。</p>
平澤委員長	<p>これで、48,753件というのは、限界に近い状態なのでしょうか。常駐医師として指令センターにいますと、各隊は出払っていて救急隊に早く引き揚げるよう連絡する場合がありますが、そういう状況は多くなってきているのでしょうか。</p>
新濱司令補	<p>数字では持ち合わせていないのですが全25隊の救急隊がすべて出動してしまうということはまれであり、ほぼない状況です。しかし、20隊以上が出動し、残り4隊あるいは5隊という状況が午前10時から12時の間に多々ある傾向です。</p>
平澤委員長	<p>よろしいでしょうか。以前、救急車両に、救急車は正しく使いましょうというメッセージを付けておりましたが、それはまだ継続しているのでしょうか。</p>
山口補佐	<p>救急車の適正利用についてですが、このPRについては、平澤委員長がおっしゃるように今も救急車両の後部にステッカーを張り付け広報しております。それとこの資料にあるように、新型インフルエンザあるいは熱中症傷病者が増加した年に比べ平成22年はあまりそういう目立ったことはありませんでしたが3,548件増加した状況となっております。このことから、救急車の適正利用の広報について平成17年から実施しているところですが本年度は、PRに力を入れようと</p>

	<p>したところ、東日本震災の影響から、一部延期又は中止となっていることがあります。これが落ち着いてきたことから PR をしていく方針でありまして、既にマリスタジアムでは、ロッテマリンスズの公式戦中にバックスクリーンに広報を出しております。またフクダ電子アリーナで行われているジェフユナイテッド千葉の公式戦中にも広報を出しております。JR千葉駅前に大きなスクリーンがありますが、これも利用させていただいているほか、市役所本庁や区役所の広報用スクリーンも利用させていただいております。</p>
<p>平澤委員長 中村（弘）委員</p>	<p>そうですか。わかりました。何か御意見ありますか。</p> <p>14ページ、救急活動概況の資料の数字ですが、転院搬送は増加していませんが、10時から12時の間に待機する救急車がなくなってしまうということについては、これに転院が影響していると聞いていたのですが、当センターにおいて転院搬送で消防局救急車を頼まざるを得ないことが多々あるものですから、心苦しく思っているのですがどうでしょうか。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>答えにくいところですが、救急出動の割合で10パーセント以上が転院となっている状況があり、いろいろと議論がありまして例えば下り搬送については緊急性がないのでどうにかならないのかという話の中で、千葉県救急医療センターの場合は転院搬送をしないと患者を受けることができなくなるということから困るということがありまして、二次医療機関でも困ることがありますので、転院搬送をどう扱うのかというのはすぐに解決されない状況があると思います。</p>
<p>中村（弘）委員</p>	<p>そうですね。この転院搬送が10時から12時という時間帯で影響があるのか知りたいところです。</p>
<p>新濱司令補</p>	<p>手元のデータですが平成22年中の1年間でこの時間帯での転院の出動が1,167件となっておりますので、単純に365日で割りますと、3件ないし4件の出動があることとなります。参考として12時から14時の時間帯ですが999件となっておりますので、両方で2,166件ですので転院搬送のうち約40パーセントがこの時間帯でとなっております。</p>
<p>中村（弘）委員</p>	<p>数字では、わかりましたが、これの影響についてはいかがでしょうか。</p>
<p>新濱司令補</p>	<p>先ほど、平澤委員長がおっしゃられたとおりですが、待機する救急隊が減ることになります。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>どうでしょうか、委員の方々でこの転院搬送について、何か御意見ありますか。</p>
<p>織田委員</p>	<p>千葉大学医学部附属病院の現状ですけれども、できるだけですが治療された方が御自身で介護タクシーに乗って帰っていただくという形</p>

<p>平澤委員長</p>	<p>を取っております。重症の患者さんでない限り救急車をお願いしないということにしております。それはほかの患者さんのためでもあるのですよということを理解していただいております。それと、当病院として救急車を所有するべきではないかということで働きかけているのですが、これは、東日本大震災でもDMATが出動したときにも感じたことですが、医療チームと医薬品の搬送で救急車が必要ということになった状況があります。今後は下り搬送を自前の救急車にて行うことを考えております。</p> <p>救急車の適正利用といいましても、どこまでが適正なのかという線引きの難しさもございます。税金を支払っている者の権利として、病院から転院搬送するときは利用して当然と考えていらっしゃる人もいるかもしれません。何かご意見ありますか。</p>
<p>湧井委員</p>	<p>我々も大変お世話になっているのですが、お願いするときに必ず医師の同乗者はありますかと確認があるのですが、今ですと救急救命士さんが救急車に乗っている状況で、いろいろと処置ができるという認識でおりますが、実際、医師の同乗が必要なのか乗らなくともよいのかお聞きしたいところです。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>回答として、決まりきったような建前上の答えとなってしまうかもしれませんが消防の扱う転院搬送というのは、いわゆる下り転院ということ想定しておりません。また、傷病者は医師の管理下にあることから医師に同乗していただくということにしております。ただ実際の転院搬送は、例えば中村弘委員の所属される千葉県救急医療センターから傷病者の地元である二次医療機関への転院搬送は、救急救命士の処置しうる範囲で対応が可能であるという医師の指示を受けて対応しているところでございます。119番受報時のディスパッチとしては、指令管制員の対応として医師の同乗があるのか確認するという取決めをしております。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>救急活動の概要報告ですので、ほかになれば報告事項の後半部分に入りますけれども消防局指令センター医師常駐体制運用状況です。表を見ていただければ分かる通り、救急救命士から常駐医師への指示、助言が増加しております。役立っているという感があり、良いことであると思います。1日平均5回の指示助言をしているということで、ただこの5回の指示以外には救急活動をモニターしているので連絡事項や指示をする場合もあります。何かこれについて御質問はありますか。現状この医師常駐体制は、全国でどれくらいあるのですか。</p>
<p>新濱司令補</p>	<p>東京消防庁と横浜市消防局それに当局の3か所のみとなっております。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>医師常駐体制は、開始してから7年が経過しております、この委</p>

<p>小林課長</p>	<p>員の中でも協力されている方が多くいらっしゃいますが、関係医療機関の皆様方には大変お世話になっているところで深く感謝申し上げます。それでは、報告事項の4に移りたいと思います。平成22年度救急救命士の教育結果及び平成23年度救急救命士の教育予定について報告をお願いします。</p> <p>インデックス報告4を御覧ください。平成22年度救急救命士の教育結果及び平成23年度救急救命士の教育予定について担当より御説明いたします。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>インデックス資料4をお開きください。これは、平成22年度救急救命士の教育結果でございます。まず、救急救命士就業前病院研修でございます。これは、救急救命士が国家試験に合格後、実際に救急現場において救急救命士として活動する前に必要とされる就業前研修でございます。平成22年度は6人が該当し就業前研修が進行中でございます。次の段にいきまして集合教育の欄ですが、これは現在救急現場で活動中の救急救命士が必要とされる教育ですが、一般救命士が25人、気管挿管認定救急救命士が18人、薬剤投与認定救急救命士が17人それぞれ修了しております。次に一般救命士病院実習でございますが、一般救命士の病院実習では51人が市内4医療機関で実習を修了しております。また、その他日常的な教育では、様々な教育研修の機会がありますが、例えば全国救急隊員シンポジウムやACLS、ICLSなどに参加しております。次の段に下がりまして、気管挿管病院実習は4人、薬剤投与病院実習は10人が終了しております。最後に救急救命士実地修練でございます。これは、厚生労働省が日本救急医療財団を介しまして行っている研修でございます。救急医療を行っている医療従事者を対象としておりますが今回救急救命士を対象とした教育が実施されました。内容は、日常の救急業務能力の向上を目指すとともに救急医療の連携及び普及に資することを目的としております。研修場所は、救急救命センターや三次病院のICUで行われ、7日間の研修期間となっております。当局から1人参加させていただきました。続きまして、次の18ページをお開きください。平成23年度救急救命士教育予定でございます。前年度と同様な形で本年度も計画しております。既に研修を開始しているものでは、救急救命士の就業前病院研修と一般救命士の病院実習及びその他の日常的な教育となります。以上で平成22年度救急救命士の教育結果及び平成23年度救急救命士の教育予定についての報告を終わります。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>ありがとうございます。救急救命士の再教育については、全国的には、難しいところでなかなか教育体制が整わない状況でありまして、私が雑誌の編集でみた範囲では千葉市の場合は、よくやってくれてい</p>

	<p>ると感じております。ただ、一般救命士の再教育では後半の部分で、東日本大震災の影響で中止になったという経緯がございます。委員の中にも再教育で担当された方もいらっしゃると思いますが、何か御意見はありますでしょうか。これは、気管挿管認定救急救命士と薬剤認定救急救命士は、一般救命士の教育も受けるとなると3種類の教育を受けることになるかと理解してよろしいでしょうか。</p>
梅澤係長	はい。そのとおりでございます。
平澤委員長	なかなか大変ですね。今の説明では、その他日常的な教育では例えばどのようなものがありますか。
梅澤係長	例えば、救急隊員医師合同研修会ですが、これは千葉大学医学部附属病院の救急部の御協力で毎年実施しております。また、千葉県救急医療センターとの勉強会は年2回実施しております。このほか、全国救急隊員シンポジウムに参加したり、日本救急医療財団認定のコースがございまして、これに参加したりすることもその他日常的な教育として含まれております。さらには所属教育として、医師の講演を含む研修会なども実施しておりますので、これらについてもその他日常的な教育として含まれます。
中村（弘）委員	その地域によっては、勉強会に参加した時間をポイント制にしてこれをクリアするような形が取られていますが千葉市の場合は、どうですか。
梅澤係長	千葉市の場合は、参加時間数をそのまま換算しまして、2年間のうち45時間以上をクリアするように指導しております。
平澤委員長	研究会で発表となると、その発表者に対しては、発表の時間だけではなくてそれに費やしたであろう時間も換算されております。
梅澤係長	はい。そのとおりでございます。先ほど様々な研修会を申し上げましたが、そのほかにもみつわ台総合病院や千葉中央メディカルセンター、また、川鉄千葉病院の御協力を得まして、医師と救急隊員の研究会や勉強会に出席させていただいております。
中田委員	みつわ台総合病院でも、救急救命士の再教育で受入れをしているところがございます。今回すでに10数人の教育を担当しました。しかし、研修に来られた救急救命士さんに常に張り付いているわけでもございません。各施設によっては、救急救命士の教育の方法があるので、その辺では多少の差があると思うのです。今まで研修を修了した救急救命士さん方がどのような教育をお望みなのか、見直しをする予定があるのか知りたいところでございます。
山口補佐	ありがとうございます。実は、そういった御意見を千葉医療センターで救急救命士の再教育を担当されております丹野医師からも頂いております。また、こういった再教育を構築する前に気管挿管認定救

<p>平澤委員長</p>	<p>急救命士養成のための実習、あるいは薬剤投与認定救急救命士養成のための実習ということも、実際の救急の現場でそれがうまく発揮されているのかというところを指導されている医師の皆様方にフィードバックしておりますが、1年間過ぎましてまとめる必要があるのかなと感じております。今後まとまりましたら、指導担当の医師の皆様と病院あてにフィードバックしていきたいと考えております。</p>
<p>委員一同 平澤委員長</p>	<p>指導される医師の方々もよりよい指導となるよう考えておりますので、まとめていただきたいと思っております。ほかに御質問等よろしいでしょうか。</p>
<p>小林課長</p>	<p>異議なし。</p>
<p>高橋係長</p>	<p>それでは、報告事項の5に移りたいと思っておりますが、東日本大震災における緊急消防援助隊、救急隊の活動状況について報告をお願いします。</p> <p>はい。インデックス報告5をお開きください。平成23年3月11日に発生し東北地方など甚大な被害をもたらした、東日本大震災に緊急消防援助隊として千葉県消防局から派遣された救急部隊の活動状況について担当から御説明いたします。</p> <p>インデックス資料5、20ページをお開きください。東日本大震災における緊急消防援助隊の救急隊の活動状況について御報告申し上げます。3月11日14時46分に三陸沖で発生したマグニチュード9.0の地震発生後、甚大な被害が発生しているとして消防庁長官から当局へ福島県への消防応援出動の要請がありました。これにより緊急消防援助隊として消防指揮支援隊と航空部隊の2隊が即日に出動しております。さらに、3月14日には岩手県陸前高田市へ緊急消防援助隊の出動要請があり、当局ほか県内8消防本部より千葉県隊が結成され出動しております。なお、この緊急消防援助隊は6月6日をもって解隊となりましたが、当局からは、総出動隊数として航空隊1機を含み延べ100部隊、総出動人員353人が出動しました。派遣部隊の活動状況ですが、福島県災害対策本部に入った当局の消防指揮支援隊は、全国から福島県に集まった緊急消防援助隊の指揮活動を実施しました。福島県に入った千葉県緊急消防援助隊千葉県隊の救急部隊は、被災にあった地元消防本部からの要請で救急出動しております。岩手県に出向した緊急消防援助隊千葉県隊は、陸前高田市が活動拠点で、被害地で7日間にわたり救出活動を実施し、この間に44人要救助者を発見しております。当局の各部隊の活動状況としまして、救急ヘリの出動は9件、救急隊の出動は14件でした。この内容につきましては、追加資料といたしましてお手元にお配りしております。加えまして、福島県における原発事故により被ばくした場合の傷病者に対する搬送</p>

<p>平澤委員長</p>	<p>についても対応しており、現在も継続中です。どういうことかと申しますと稲毛区にあります放射線医学総合研究所では、福島県での原発により被ばく事故が発生した場合に、こちらでの治療があり得ます。このため救急車2台を指定しております。以上で東日本大震災における緊急消防援助隊救急隊の活動状況について報告を終わります。</p> <p>ただいま報告がありましたが、御意見はありますか。緊急消防援助隊は、6月6日に解隊されたということですか。</p>
<p>高橋係長 平澤委員長</p>	<p>はい。そのとおりです。</p> <p>何か御質問ございますか。よろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。これも報告でございますので、これで終了したいと思います。以上ですべて報告事項は終了しましたが、ほかに全体を通して何か御意見はありますか。それでは、事務局の方からその他として連絡事項があるそうですので、案内をどうぞ。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>ありがとうございます。平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催日程について御案内を申し上げます。次回平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会は、平成23年9月中旬を予定しております。委員の皆様方におかれましてはお忙しいところ誠に恐縮でございますが8月中旬頃に日程調査票をファックスにて御連絡させていただきたいと思っております。その際には、御回報いただきますようお願いいたします。以上で平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催日程についての連絡を終了します。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>はい。ありがとうございます。次回開催は9月ということですか。</p> <p>それでは、議事を事務局へお返しいたします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>平澤委員長どうもありがとうございました。それでは閉会に際しまして、小林救急課長より御挨拶申し上げます。</p>
<p>小林課長</p>	<p>本日はお忙しい中、御出席いただきましてありがとうございました。先ほど、事務局の担当から御説明でありましたが、今年の救急出動は、48,753件でありまして平成21年度と比較しますと3,548件増加しております。このことから私どもといたしましては、市民の負託に応えるべく更なる救急業務の高度化を目指しているところでございます。しかし、このためには医療の担保が必要でございます。本日御臨席いただきました委員の皆様のお協力なくして当局の救急業務は成り立たないと考えております。このことから、今後とも当局の救急行政に対しまして御協力いただきたいと思いますと思っております。よろしくようお願いいたします。本日は夜分遅くまで御審議いただきましてありがとうございました。次の開催は事務局より御案内がありましたとおり9月の開催を予定しておりますので引き続きよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。</p>

山口補佐	以上をもちまして、平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会を終了いたします。長時間にわたり御審議ありがとうございました。
------	---

平成23年6月8日開催の平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会議事録として承認し署名する。

千葉市救急業務検討委員会

委員長承認済・確定文書（写）