「第1回マニュアル・プロトコール専門部会」

議 事 録

1 日 時 平成23年11月1日（火） 19時00分から21時00分まで

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）4階 会議室1

3 出席者

(1) 委員

仲村 将高委員、稲葉 晋委員、篠崎 広一郎委員

(2) オブザーバー

千葉市救急業務検討委員会委員長 平澤 博之 氏

(3) 指導救命士

稲毛消防署警防課救急係長 齋賀 喜博

緑消防署警防課救急係長 石田 悦美

(4) 事務局

小林救急課長、山口救急課長補佐、反田救急管理係長、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

4 議題

議題1：部会長の選出及び職務代理者の指名について

議題2：議事録の確定方法について

議題3：「マニュアル・プロトコール専門部会」での検討事項について

議題4：作業部会の設置について

5 その他

「第2回マニュアル・プロトコール専門部会」の開催日程について

6 議事概要

(1) 議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名について

千葉市救急業務検討委員会の下部組織なる「マニュアル・プロトコール専門部会」の設置に伴い、千葉市救急業務検討委員会設置条例に基づき、部会長の選出について審議した結果、仲村委員が就任した。また、職務代理者は部会長の指名により、稲葉委員が就任した。

(2) 議題2 議事録の確定方法について

千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6の2の規定に基づき、本部会の議

事録の確定方法は、「あらかじめ指名された委員等による承認」による方法とされ、仲村部会長の承認によることとされた。

(3) 議題3 「マニュアル・プロトコール専門部会」での検討事項について

本部会において、検討する項目は次のとおりとされた。

- ア 救急隊現場活動マニュアルについて
- イ 指令センター常駐医師用マニュアルについて
- ウ 指令管制員が行う口頭指導プロトコール及び新受入れ体制関連について
- エ ビデオ硬性挿管用喉頭鏡（AWS）について
- オ 常駐医師の業務について
- カ 医療機関において行う緊急度分類について
- キ その他、改訂等に当たり必要となる統一事項について

(4) 議題4 作業部会の設置について

平成23年度及び平成24年度のスケジュール並びに今後の本部会の運営方法について、事務局から説明があり、本部会の下部組織として、次の3つの作業部会設立が承認され、各作業部会の構成員及び検討事項が決定された。

- ア 救急隊員現場活動マニュアル作業部会
- イ 指令センター常駐医師用マニュアル作業部会
- ウ 口頭指導プロトコール及び新受入れ体制の構築に関する作業部会

7 審議概要

山口補佐	<p>それでは定刻となりましたので、ただいまより第1回マニュアルプロトコール専門部会を開催いたします。開催に先立ちまして救急課長の小林よりごあいさつを申し上げます。</p>
小林課長	<p>救急課長の小林でございます。委員の皆様方におかれましては大変お忙しい中、第1回千葉県救急業務検討委員会マニュアルプロトコール専門部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。本部会の設置の趣旨につきましては、心肺蘇生に関する国際的なガイドライン2010の発表に伴い、当局の救急隊現場活動マニュアル及び指令センター常駐医師用マニュアルを全面改訂するとともに、平成25年度から運用を開始いたします共同指令センターにおいて、指令管制員が行う口頭指導マニュアルにつきましても御審議いただくこととなっております。さらに、平成15年10月から運用しております指令センター医師常駐制度における常駐医師の権限につきましては、平時はもちろん、大災害時において医療機関へ傷病者を円滑に搬送するための常駐医師のかかわり方につきましても、御審議いただくこととなっておりますのでよろしくお願いたします。</p>
山口補佐	<p>それでは、本専門部会を設置するに当たり、委員、及びオブザーバー等を御紹介いたします。千葉県救急医療センター稲葉委員です。千葉大学医学部附属病院仲村委員です。千葉市立青葉病院篠崎委員です。千葉市救急業務検討委員会の平澤委員長です。稲毛消防署救急係長の齋賀指導救命士です。緑消防署救急係長の石田指導救命士です。続きまして事務局員を紹介させていただきます。救急課救急管理係長の反田です。救急課高度化推進係長の梅澤です。救急課の高山です。同じく新濱です。同じく植田です。同じく坂本です。最後に救急課長補佐の山口です。以上、事務局員を紹介させていただきました。それでは、会議資料の確認させてください。お手元資料1ページ目が会議の次第となっております。インデックス議題1は、部会長の選出及び職務代理者の指名についてとなっております。インデックス資料1は、マニュアル・プロトコール専門部会委員名簿となっております。次にインデックス議題2は議事録の確定方法についてとなっております。インデックス議題3は、本専門部会での検討事項についてとなっており、インデックス資料2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4は、本作業部会の設置についてとなっており、インデックス資料3は本議題の資料となっております。最後にインデックスその他は、第2回マニュアル・プロトコール専門部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。加えて追加資料があります。また、資料としてCDが1枚ありますので御確認願いま</p>

	<p>す。以上で資料の確認を終わらせていただきます。それでは、次第に基づき議事を進行させていただきますが、本専門部会の部会長が選出されるまでの間、事務局において進行させていただきますことを御了承ください。次第の3の議題1、部会長の選出及び職務代理者の指名について御説明いたします。インデックス議題1をお開きください。本専門部会を設立したことにより、千葉市救急業務検討委員会設置条例の定めによりまして、委員の互選により部会長の選出をお願いしたいと思います。つきましては、部会長の選出に当たり、御推挙をお願いいたします。</p>
篠崎委員	<p>私が推挙してもよろしいですか。よろしければ、仲村先生を推挙いたします。</p>
山口補佐	<p>ありがとうございます。ただ今、篠崎委員から仲村先生を部会長にと御推挙いただきましたが、委員の皆様いかがでしょうか。</p>
委員一同	<p>異議なし</p>
山口補佐	<p>それでは、仲村先生はお引受けいただけますでしょうか。</p>
仲村委員	<p>はい、引き受けさせていただきます。</p>
山口補佐	<p>ありがとうございます。それでは、仲村委員の承諾を得ましたので、本専門部会の部会長は仲村委員とさせていただきます。</p>
山口補佐	<p>それでは、仲村部会長にごあいさつを頂きたいと思います。</p>
仲村部会長	<p>大役をおおせつかりまして緊張しておりますが、今後の審議内容や調整事項について皆様の協力を得ながらまとめていきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。</p>
山口補佐	<p>ありがとうございます。引き続きまして、千葉市救急業務検討委員会設置条例の第7条第9項に基づき、職務代理者の指名につきましては、部会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理するとありますことから、仲村部会長より御指名いただきたいと思います。</p>
仲村部会長	<p>はい。それでは、私の事故があるときは、稲葉委員をお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。</p>
稲葉委員	<p>私でよろしければ、お受けしたいと存じます。</p>
委員一同	<p>異議なし</p>
山口補佐	<p>ただ今、仲村部会長から職務代理者として稲葉委員を指名するとありました。どうぞ稲葉委員よろしく願いします。</p>
稲葉委員	<p>お引き受けいたします。よろしく願いします。</p>
山口補佐	<p>それでは、議題1に関する審議の結果によりまして、これより議事の進行は、千葉市救急業務検討委員会設置条例第5条によりまして仲村部会長をお願いしたいと存じます。</p>
仲村部会長	<p>それでは、次第に基づきまして議事を進行していきます。議題2の議事録の確定方法について事務局より説明をお願いします。</p>

山口補佐	<p>議題2、議事録の確定方法について御説明いたします。インデックス議題2をお開きください。千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6の2、議事録の確定方法の規定に基づき、本部会の議事録の確定方法について御審議をお願いするものであります。中段の抜粋を御覧ください。議事録の確定方法につきましては、1として会議における議決、2として委員全員による個別の承認、3としてあらかじめ指名された委員等による承認、4として、その他、附属機関が定める方法と、4つの確定方法が規定されております。事務局といたしましては、千葉市救急業務検討委員会を始め、他の専門部会と同様に、3のあらかじめ指名された委員等による承認という方法を選択したいと考えております。また、仲村部会長の御承認をもって議事録を確定したいと考えております。どうぞ御審議のほどよろしく願いいたします。</p>
仲村部会長	<p>ただいま、事務局より議事録の確定方法について説明がありました。親委員会である、千葉市救急業務検討委員会を始め、他の専門部会ではあらかじめ指名された委員等による承認方法により議事録が確定されていることから本専門部会でも同様の確定方法としたいということでございます。また、確定者は部会長である私の承認によるということでございます。この事務局案について何か御意見、御質問のある方はいらっしゃいますか。</p>
委員一同 仲村部会長	<p>異議なし</p> <p>それでは、議事録の確定方法は、3のあらかじめ指名された委員等による承認ということにしますので、部会長の承認によるということにします。続きまして、議題の3、マニュアル・プロトコル専門部会での検討事項について事務局より説明をお願いします。</p>
梅澤係長	<p>議題3、マニュアル・プロトコル専門部会での検討事項について御説明いたします。4ページのインデックス議題3をお開きください。先般、開催されました平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会において、本専門部会の設置について承認されているところでございます。本専門部会設置に至るまでの経緯と本専門部会での検討事項について御説明の前に卓上の添付資料について御説明させていただきます。議題3の中段にお示ししてあります添付資料が卓上にすべてそろっております。ブルーのファイルの中は、資料2の2、資料2の3、資料2の4と現在千葉市消防局で使用しております救急隊現場活動マニュアル、また資料2の3は指令センター常駐医師用マニュアル、資料2の4口頭指導プロトコルでございます。ほかにも資料が多くなっておりますことから、卓上にございますCDに収めてございますので御確認いただきたいと思います。それでは、6ページをお開きください。昨年の10月にJRC日本蘇生協議会においてガイドライン2</p>

〇10が公開されたことに伴い、総務省消防庁は救急隊員が実施する心肺蘇生法について、心肺蘇生法の指針の公開を待った上で年末までに新たな基準を作成するための準備中であると伺っております。なお、ガイドライン2010の確定版につきましては、資料2の12としましてCDに収めてございます。また当局では、救急隊員が救急業務を行う上で活用しております、救急隊現場活動マニュアル及び常駐医師による指令センター常駐医師用マニュアルについてはガイドライン2005と日本救急医療財団から提言されております心肺蘇生法の指針改訂第3版を基本とした構成となっております。次に7ページをお開きください。ガイドライン2005からガイドライン2010への移行に伴いまして、主に改正の必要があります救急隊現場活動マニュアル、指令センター常駐医師用マニュアル、共同指令センターの指令管制員が用いる口頭指導プロトコールについて本専門部会で検討していただきたいと考えております。次に8ページをお開きください。千葉市救急業務検討委員会の組織構成についてあらためて御説明いたします。平成21年度まで千葉市消防局救急業務検討委員会でしたが、平成22年度より千葉市の附属機関として条例設置されたことに伴い、現在は千葉市救急業務検討委員会として、本専門部会を始め4の専門部会で構成されております。続きまして9ページをお開きください。こちらは、これまでのマニュアル及びプロトコールの構成をお示したものであります。マニュアル及びプロトコールに定めております救急隊員が行う心肺蘇生法及びに救命処置につきましては、総務省消防庁の救急業務実施基準、救急隊員が行う応急処置等の基準、さらには厚生労働省からの救急救命士法の通知、救急業務にかかわる国の関連機関の検討会報告書の提言などに基づき構成されており、これらを千葉市救急業務検討委員会におきまして、千葉市の救急隊員の救急活動能力を踏まえた上で御審議、御検討を重ね作成されているところでございます。今後の作業について御説明いたします。救急隊現場活動マニュアル、指令センター常駐医師用マニュアルにつきましては、平成24年度中に取りまとめ、親委員会に上程し承認された後に必要な教育を実施するという流れを考えております。また、運用開始時期については、平成25年度からと考えております。なお、平成25年度から、千葉県北東部南部ブロックの20消防本部が指令業務の共同運用を開始するに当たり、指令管制員が通報者に対して行う口頭指導の際のプロトコールにつきましては、平成24年度中にプロトコールの素案を作成しまして、千葉市消防局案とし千葉県へ提出したいとしております。次に10ページをお開きください。各マニュアルプロトコールの改訂に当たり、事務局案をお示してございますが、検討

<p>仲村部会長</p>	<p>事項につきまして御審議いただければと考えております。最初にガイドライン2005とガイドライン2010の異なる部分につきまして詳細に検討していただき、使用者側に立った整理をして、常駐医師の方々や救急隊員が見やすい構成とすることを第1としていただきたいと思いますと考えております。また、これまで救急救命士が行う救急救命処置として、特定行為の処置範囲の拡大がありました。プロトコルのそれに該当する部分が、その都度、追補する形でありましたことから、今回の改訂で各項目の表現方法やプロトコル全体の整合性についても御検討していただきたいと思いますと考えております。さらには、これまでの各項目が正しく表現されているのか、また、追加する項目の必要があるのか、あるいは削除した方が良いのかという部分についても御検討いただき、活用しやすく整えていただきたいと思いますと考えております。次に11ページをお開きください。本専門部会は主に、3つのマニュアルとプロトコルの改訂について御審議いただくために設置されましたが、先般開催されました平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会におきまして、このほか、次の3つの検討項目が出されております。最初に、平時における医療機関選定困難事例となった場合における常駐医師の役割について、及び、本年3月に発生しております東日本大震災を踏まえた大災害時における常駐医師の業務について、2つ目は、本年8月に総務省消防庁及び厚生労働省から、救急救命士が気管挿管する際に用いるビデオ硬性挿管用喉頭鏡、いわゆるビデオ喉頭鏡の使用について認められているところがございますが、千葉市においては、現場における有用性や、使用に当たってのプロトコルの検討、さらには必要な教育体制について御検討いただきたいと思いますと考えております。3つ目は、救急隊員が搬送する傷病者を医療機関へ搬送する際に、傷病者の緊急度分類による受入体制の構築の検討、さらには医療機関への受入れの基準となるべき傷病者情報を伝える救急隊員にどのような教育をする必要があるのか検討していただきたいと思いますと考えております。以上3点について御審議いただきたいと思います。以上で本専門部会の検討事項について説明を終わります。</p> <p>事務局より本専門部会での検討事項について説明がございましたが、簡単にまとめますと、7ページに記述の3つの項目となります。救急隊現場活動マニュアル、指令センター常駐医師用マニュアル、共同指令センターの指令管制員が用いる口頭指導プロトコルとなりますが、ガイドライン2010が公表されたことにより、改訂することになります。さらに追加審議する項目として11ページにございます3つですが、1つ目が常駐医師の業務についてですが、これは受入困難事例に対応する検討と大災害時での常駐医師の業務の検討で</p>
--------------	---

梅澤係長

す。2つ目がビデオ硬性挿管用喉頭鏡の有用性の検討と有用であるならばプロトコルの検討や教育体制の構築を検討するということになります。3つ目が医療機関における緊急度分類による受入体制の構築と医療機関へ伝達する側となる救急隊員の教育に係る検討、そして連携体制の検討についてと、以上6つの項目について検討を行うこととなります。ただ今の事務局の説明について質問や御意見はありますか。よろしいですか。それでは議題4について事務局より説明をお願いします。

議題4について御説明いたします。インデックス議題4、12ページをお開きください。先ほど御説明させていただきましたとおりが本専門部会において御審議いただくとさせていただきましたが、検討する内容が非常に多いことから、本専門部会の下部組織としまして3つの作業部会を設立し、検討項目を大きく3つに分け、本専門部会の委員の皆様方がそれぞれに作業部会長として御就任いただき、4人から5人の救急救命士を作業部会員として各作業部会においてより具体的な検討を行うこととしたいと考えております。14ページをお開きください。事務局案でございますが、本専門部会の下部組織として、救急隊現場活動マニュアル作業部会、指令センター常駐医師用マニュアル作業部会、口頭指導プロトコル作業部会を設置したいと考えております。また、この作業部会の設置を御承認いただけましたならば、本年中に第1回の作業部会を開催したいと考えております。3つの作業部会に分かれた場合の情報共有についてですが、それぞれ部会長となられる委員の皆様方に対し指導救急救命士を2人を配置しまして、情報共有のための報告や委員の御意見や御指示を作業担当の救急救命士へ伝える役目としたいと考えております。スケジュール案下段の口頭指導プロトコル作業部会ですが、特に第2回の作業部会におきましては、本専門部会に具体的な口頭指導プロトコル案を提出していただければと考えております。また委員の皆様方におかれましては、御多忙にあることと存じますので、作業部会の開催日程については、お示ししてあるスケジュールにとらわれることなく日程調整し適宜に開催させていただきたいと思っておりますので、開催についての情報共有につきましては、事務局より電子メールなどで御連絡いたします。続きまして15ページをお開きください。各マニュアル及びプロトコルが改訂に至るまでの手順について御説明させていただきます。各作業部会におきまして担当するマニュアルやプロトコルについて御検討していただき、必要な見直しをします。その後、本専門部会において作業部会にて提案されたマニュアルやプロトコルについて御審議いただき、整合性が図られているか使用者側に使いやすくまとめられて

いるかなど必要な見直しを行います。次に親委員会であります千葉市救急業務検討委員会に上程し改訂案の御審議をしていただき、承認された後に各種の事務手続きを実施するという形になります。続きまして16ページをお開きください。救急隊現場活動マニュアル作業部会が検討する内容についての事務局案をお示ししております。検討内容につきましては、ブルーのファイル資料につづってございます資料2の2、救急隊現場活動マニュアルについて主に御審議していただくこととなっております。具体的な内容につきましては、救急救命士の行う特定行為に対して医師の具体的指示の基に救急救命処置に係るプロトコルの改訂でありますこと、さらにはDPU(Doctor Pick Up)方式を含むとお示ししております。DPU方式というのは、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であり、これに関する専門部会において検討しておりますが、千葉大学医学部附属病院に待機していただいている医師を救急ヘリでピックアップし救急現場において早期の治療を開始するという活動です。現状は暫定運用の形で実施中ですが、本格的な運用に向けて準備中でございます。このマニュアル及びプロトコルの作成についても御審議いただきたいと考えております。さらに、先ほど御説明いたしました、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管についてもこちらの作業部会において御審議いただきたいと考えております。続きまして17ページをお開きください。事務局案ですが救急隊現場活動マニュアル作業部会の構成メンバーをお示ししてございます。二重丸が作業部会長となります。丸が作業部会長補助、黒丸が班長としております。救急隊現場活動マニュアル作業部会の構成メンバーといたしましては、作業部会長が仲村本専門部会長、作業部会長補助として齋賀指導救急救命士と石田指導救命士にお願いできればと思っております。また、実質作業に当たる救急救命士としましては奈良中央消防署救急係長を班長とし、田端救急救命士、松本救急救命士、柴田救急救命士、高木救急救命士で構成したいと考えております。続きまして18ページをお開きください。指令センター常駐医師用マニュアル作業部会において改訂が必要と思われる検討項目をお示した事務局案でございます。こちらも同様にブルーのファイル資料2の3としてつづってございます。平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会において追加の検討項目としてございます常駐医師の業務については、こちらの作業部会において御審議いただきたいと考えております。特に、常駐医師の業務として、常駐医師による収容医療機関の選定及び交渉並びに平時及び災害時における常駐医師のあり方について御審議いただきたいと考えております。引き続き構成メンバーでございますが、19ページをお開きくだ

<p>仲村部会長</p>	<p>さい。指令センター常駐医師用マニュアル作業部会構成メンバーの事務局案でございます。作業部会長といたしまして稲葉委員、また、作業部会長補助といたしまして齋賀指導救命士と石田指導救命士にお願いしたいと考えております。作業部会の班長といたしましては亀山美浜消防署救急係長とし、長嶋救急救命士、市原救急救命士、三橋救急救命士、小村救急救命士で構成したいと考えております。次に20ページをお開きください。共同指令センターにおける指令管制員が行う口頭指導プロトコール作業部会において改訂が必要と思われる検討項目をお示した事務局案でございます。ブルーのファイル資料の2にもつづつてございます。口頭指導プロトコールについて検討いただく内容につきましては、119番通報された市民に対する指導についてのプロトコールであり、指令管制員が使用するものです。平成24年4月までに改訂案を作成し、千葉県に提出したいと考えております。さらに、検討していただく項目として、千葉市救急業務検討委員会における検討項目としまして、これまで傷病者の受入れに関する傷病者の伝達事項については、医療機関ごとに情報の提供が異なっておりましたが、先般、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、緊急度を重視した構成となっておりますことから、医療機関への依頼時における伝達事項の統一について御審議いただきたいと思いますと考えております。また、伝達する上での緊急度を速やかに判断するために必要となる救急隊員への教育についても、こちらの作業部会で御審議いただければと考えております。続きまして21ページをお開きください。共同指令センターの指令管制員が行う口頭指導プロトコール作業部会構成メンバーの事務局案でございます。作業部会長といたしまして、篠崎委員にお願いしたいと思っております。作業部会長の補助といたしまして齋賀指導救命士と石田指導救命士にお願いし、作業部会の班長といたしまして警防部指令課の宗像主査補に担当していただき、倉並救急救命士、鶴澤救急救命士、丸島救急救命士で構成したいと考えております。以上で議題4の作業部会の設置についての説明を終わらせていただきます。</p> <p>ありがとうございました。6つの検討項目が事務局より提案されており、本専門部会の下部組織として3つの作業部会の設置についても提案されておりますが、それぞれの作業部会長は、ここに出席の本専門部会の委員が作業部会長となることと提案されております。事務局案では、私が作業部会長となる、救急隊現場活動マニュアル作業部会と稲葉委員が作業部会長となられる指令センター常駐医師用マニュアル作業部会、そして篠崎委員が部会長となられる口頭指導プロトコール作業部会という形でそれぞれ作業を進めることとなります。この事</p>
--------------	---

平澤委員長	<p>務局からの提案につきまして御意見がありますでしょうか。</p> <p>よろしいですか。仲村部会長にまとめていただきました資料の7ページと11ページについてですが、6つの検討項目があると提案されておりましたが、11ページの下段にあります緊急度分類による受入体制の構築とありますが、これは検討しないのですか。</p>
梅澤係長	<p>検討する予定でございます。事務局案では、口頭指導プロトコール作業部会において検討する項目としております。</p>
平澤委員長	<p>緊急度分類の構築としては、言及してはいないと思いますがどうですか。</p>
山口補佐	<p>平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の審議内容において本来であれば、例えば常駐医師のマニュアルにおける検討においては常駐医師がどこまで権限を持っていただけるのか検討すべきか、あるいは救急隊現場活動マニュアル及びそのプロトコールにおいて常駐医師の権限ということもあったのですが、医療機関の緊急度分類による受入体制の構築については、千葉市立青葉病院の高橋院長を始め篠崎委員より御提案がありましたので、篠崎先生が担当される作業部会にて御検討いただくという形で提案させていただきました。</p>
平澤委員長	<p>私もそう思うのですが、そういうことであるならば、指令管制員が行う口頭指導プロトコール作業部会にその内容を入れておくということと言及しておいた方がよいのではないのでしょうか。この形ですとシステムそのものは違うところで検討しますと受け取れまして、システムが立ち上がったときに必要なマニュアルはこの作業部会で審議しますという形に受け止められるので、システムそのものも指令管制員が使用する口頭指導プロトコール作業部会において検討するとした方がよいと思います。システムの構築という表現が作業部会の目的から少し外れるようであるかもしれませんが、指令管制員が行う口頭指導プロトコール作業部会においてシステムそのものを検討するとして書き示しておいた方がよいのではないのでしょうか。</p>
梅澤係長	<p>はい、わかりました。書き入れることといたします。</p>
仲村部会員	<p>書き入れる部分は、20ページの括弧3に、緊急度分類に必要な救急隊員に係る教育に関する検討とありますが、この中に書き入れるということによろしいのでしょうか。</p>
平澤委員長	<p>20ページでは、括弧2もそうなのですが、伝達事項の統一となっておりますが、新しいシステムでは受入体制を構築することとそれを前提とした教育方法などを審議するという書き表した方がよいのではないのでしょうか。システムそのものを構築するということで書き表していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。</p>
山口補佐	<p>はい、わかりました。そのようにいたします。</p>

平澤委員長	それともう一つは、2人の指導救命士が3つの作業部会長の補助をするというのは相当大変ではないかと老婆心ながら思うのですが、これは通常業務を実施しつつ作業部会に参加されるということでしょうか。
山口補佐	はい、基本的には、通常業務を実施しつつ作業部会に出席していただくこととしております。今現在、一般救命士の教育あるいは、本日のように検討部会において出席いただいておりますが、指導救命士の出席に関しましては、所属長に依頼し協力を得ているところでございます。また、次期指導救命士も考えておりますことから、今現在の2人の指導救命士については、所管課でバックアップしていきたいと考えております。
平澤委員長	そうですね、来年の3月までの作業部会の行程ですと2人の負担がかなり大きいと思いましたが、齋賀さんと石田さん、その辺はいかがですか。
石田指導救命士	負担は大きいと感じておりますが、職員の協力があるのでやりきれると思っております。
仲村部会長	稲葉委員何か意見はございますか。
稲葉委員	確認ですが、各作業部会においてある程度の案が出来上がった段階で、自分の受持ち以外を手伝ったり、目を通すといった機会を作っていただくということは、それをして構わないということによろしいでしょうか。
梅澤係長	はい、事務局案ですが各作業部会のスケジュールについて第2回は1月中旬ということになっておりますが、その後本専門部会を開催するという予定でございますので、それ以前に各作業部会の部会長から意見をいただいて一つのものとしていく考えでおります。また、事務局では正式な会議でなくても作業部会長が情報共有できる形を取れるようにしますのでよろしくお願ひします。
稲葉委員	わかりました。もう一つは各作業部会が同じスケジュールでなくても構わないということですが、先日、東京消防庁の職員と話す機会がありまして、東京消防庁はマニュアルがもう少し早く決定されるのではないかと聞きました。千葉市は平成25年度からということなのですが、早くまとめることができるならば、平成25年1月ぐらいからできるかもしれないと考えてよろしいですか。逆に全作業部会の進行状況がすべて出そろおうかという無理もあるのかなと思います。そのへんは状況次第で進めていくということによろしいでしょうか。
梅澤係長	はい、そのとおりでございますが、救急隊現場活動マニュアルと常駐医師用マニュアルにつきましては、同時期の改訂となればと考えております。ほかには、作業部会の進行状況で一つ一つできあがれば、

篠崎委員	<p>早まっても結構でございます。</p> <p>平澤委員長がおっしゃってありました医療機関における緊急度分類による受入体制の構築という部分ですが、千葉市における医療機関が果たす役割といたしますか、医療機関受入時の緊急度分類として私が知らない千葉市の受入体制もありまして、先日開催されました平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会に出席されておりました二次医療機関の委員の皆様方に対しては、本専門部会での方針や検討内容を提案できる体制にあるのでしょうか。</p>
梅澤係長	<p>最初にですが、作業部会において作成された案が机上の空論とならずに実運用とするために、何が必要なのか実際に実運用するためにクリアしていなければならぬ問題はあのか、ということを考えていかなければなりませんし、例えば千葉市全体で実施されるものなのかあるいは、中核となる医療機関のみなのかとの考え方が出てくるのかなと思います。そういうところから検討していただく必要があるのかなと思います。</p>
篠崎委員	<p>逆にいうと、マニュアルというのは、消防局としてはトップダウンの形ですぐに体制が構築できるのかなと思いますが、今回のシステムの構築となると、例えば消防局から病院群に協力依頼などを発信するという事はなかったのでしょうか。</p>
山口補佐	<p>確かに篠崎委員がおっしゃられたことは、消防局として一番不得意な部分であると感じております。千葉市救急業務検討委員会の平澤委員長を始め12の医療機関から委員がいらっしやいまして協力いただいているところでございますが、そういう問題をどうするのか。千葉市医師会についてもどうするのか。また、委員会に含まれていない二次医療機関の扱いをどうするのかという問題もあります。市議会でもそういった話も出ておりますし、千葉市医師会には、先日も千葉市医師会のICLSにおいても消防局から出ておりました1年ぐらい前から、色々な面でお付き合いをさせていただいておりますので、今回、本専門部会で作業部会を立ち上げていただければ、消防局としてもそういった努力をする時期であると感じております。常駐医師用のマニュアルも今回改訂していただくこととしておりますが、常駐医師の開始当初も本当に消防局に医師の皆様が当直していただけるのかという心配もありましたが、8年経過した今も当時のマニュアルが継続して使用されておりました、救急隊が現場で収容先に困難な状況であっても、常駐医師が指令管制員と現場救急隊との間に割って入っていけない部分がありましたので、その辺もすべて取り払っていただき、また、常駐医師がそれに踏み込めるのかということも含めて、現行に沿った常駐医師の権限についても御検討していただければと考えておりま</p>

仲村部会長	<p>す。また、平澤委員長がおっしゃっている救急現場を扱っている各医療機関の医師の皆様方への周知の方法などについてもその辺は、消防局として発信していくものとして全改訂に取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>よろしいでしょうか。3つの作業部会を設置し、全部で6つの検討事項がある中で、それぞれの作業部会に分けていただいたところですが、救急隊現場活動マニュアルについては、救急救命士の行う特定行為に関する改訂などに加えて、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡のプロトコールというのは、関連性があると理解しております。次に、稲葉委員の指令センター常駐医師用マニュアルの改訂のほか追加するものとして、常駐医師による収容医療機関の選定及び交渉並びに平時及び災害時における常駐医師のあり方の検討も特に問題ないのかなと思います。そして、篠崎委員が担当される作業部会では指令管制員が行う口頭指導プロトコールの改訂を担当していただくこととしておりますが、追加検討項目として、医療機関における緊急度分類による受入体制の構築とありますが、これは、内容が膨大であると考えますし、平成24年4月までにとするならば無理があるのかなと思います。</p>
梅澤係長	<p>そうではありません。最初に指令管制員が行う口頭指導プロトコールについては、平成24年4月までとして千葉市消防局案として千葉県に提出する予定ですが、これ以外となります医療機関における緊急度分類による受入体制の構築などは平成25年の4月までにというスケジュールを考えております。</p>
仲村部会長	<p>そういったスケジュールとなっているのですね。後は作業部会の名称として、ふさわしいのかなというのがあります。受入体制を検討するという名称が加わっていると良いと思います。作業部会の良い名称を篠崎委員に考えていただきたいと思います。</p>
梅澤係長 山口補佐	<p>名称について、もう少し事務局で検討してみたいと思います。</p> <p>仲村部会長のおっしゃったことに関しては、事務局の説明のとおりですが、イメージといたしましては平成24年4月までに指令管制員が行う口頭指導マニュアルをまとめていただきまして、平成24年3月までには常駐医師の権限をどこまでとするかを、また、平時と災害時における常駐医師のあり方ですが、場合によってはコールトリアージまで及ぶのかを御検討いただければと思います。それと、資料2の5と2の6がお配りしてございます。まず、資料2の5ですが、救急業務高度化推進協議会と指令業務共同運用推進協議会関係スケジュールという記載がございまして、救急業務高度化推進協議会は千葉県の協議会となります。千葉市救急業務検討委員会の平澤委員長は同じく千葉県救急業務高度化推進協議会の会長をされておりますが、この協</p>

議会と消防指令業務共同運用推進協議会ですが、これは皆様御承知のとおり平成25年4月から千葉県北東部南部ブロックの20消防本部が1つの指令センターにて指令管制業務を行う予定です。千葉県北東部南部ブロックについては、資料の千葉県地図にお示しのとおりでございます。千葉県北東部南部ブロックは、地域MCの数ですと本市を入れて6つとなります。6つの地域MC及び20消防本部が指令業務の共同運用するためのスケジュールが資料2の5となっております。このスケジュールの下段に、篠崎委員に作業部会長となっていただきます口頭指導プロトコールワーキンググループとしてお示ししてございますが、これが千葉県の行う共同指令センターの運用に関する口頭指導プロトコールと連動していくということになります。すなわち、篠崎委員の作業部会で作成された口頭指導プロトコールは、先ほどの千葉県地図で御説明いたしました20消防本部の共同指令センターで使用されるものとなりますので千葉市だけのものではありません。例えば、当局7階の指令センターにて、銚子出身の指令管制員が館山市の119番通報を受けることとなります。このときに、口頭指導の必要がある場合には、篠崎委員の作業部会に作成していただく、指令管制員の行う口頭指導プロトコールとなるわけです。実は、この指令管制員の行う口頭指導プロトコールについては、6つのMCの中において精査し調整することとなっておりますが、千葉市が中心となり取りまとめをするようにとの申入れが千葉県からあります。このことから関連する情報は篠崎委員が担当される作業部会に提供させていただきたいと思っております。次に資料2の6についてですが、このページの中央部分に消防指令業務の共同運用とMC体制検討会とお示ししておりますが、これは、先ほど御説明いたしました消防指令センターの共同運用を開始するための推進協議会と平澤委員長が会長となっている千葉県のMC協議会の関係ですが、消防は消防で指令業務共同運用をやっていく、また、千葉県MC協議会は千葉県MC協議会で共同運用を進めていくというのはその接点がなくなってしまうということから、消防指令業務の共同運用とMC体制検討会として設置されているものでございます。この中に口頭指導統一プロトコールとありますが、先ほどから御説明している内容が千葉市に預けられているということでございます。もう1つですが指令センター医師常駐制度とお示しがありますが、これについては、既に千葉市救急業務検討委員会において審議されました常駐医師の運用方針が平成22年の10月に19消防本部に向けてお示ししております。千葉市の常駐医師体制をほかの19消防本部が使用して良いのかという部分については、千葉県では、ある程度整理がついておりまして、救急救命士の特定行為に関する指示

仲村部会長	<p>については、19本部の消防本部に対して実施せず各地域で協力をいただいていた地域MCに実施していただき、救急活動に関する指導や助言については、例えば口頭指導の必要がある傷病者ですとか、あるいはその地域のどちらの病院へ搬送したら良いかということについては協力していただけるということになっておりますので、その辺を勘案しましてマニュアルを作成していただきたいと考えております。また、細かい部分につきましては作業部会において御説明させていただきたいと思っております。以上です。</p> <p>将来的には、消防の広域化という中で、本専門部会で作成されたプロトコールがたたき台となって千葉県で運用されていくことになるのですね。</p>
山口補佐	<p>消防の広域化という点では目的が違います。地域MC協議会の医師の皆様の中には、共同指令センターの事業を消防の広域化として受け止められていらっしゃる医師が多いのですが、そうではなくて119番通報のみが、千葉市消防局の指令センターに集まってくるだけであるということです。</p>
仲村部会長	<p>口頭指導プロトコールは、少なくとも20消防本部で運用されるということは間違いのないところですが、千葉市の提案がたたき台として検討され、その後はほかの消防本部でも運用されるということですね。ほかの地域から口頭指導プロトコールが千葉県へ提出されるということはないのですか。</p>
山口補佐	<p>ほかの地域からも口頭指導プロトコールが提出されることはありえますが、先ほどの御説明のとおり千葉県から千葉市が中心となり取りまとめをすることは、ほかの19消防本部も承諾されているところでございます。</p>
梅澤係長	<p>119番通報を受けた後、指令管制員が通報者に対して行う口頭指導プロトコールは、指令センター常駐医師用マニュアルとは違うということです。</p>
篠崎委員	<p>具体的に説明してもらえますか。例えばガイドライン2010によると胸骨圧迫は、4から5センチをとというのが5センチ以上とか、圧迫回数を分間100回としたところを100回以上としたところも改訂されるということですね。</p>
山口補佐 稲葉委員	<p>そういうところも改訂する部分です。</p> <p>今のお話しは、改訂が容易と考えておりますが、平時及び災害時における常駐医師のあり方というのは、話しが大きいと思っておりますので時間がかかるのかなと思っております。</p>
平澤委員長	<p>先ほど、仲村部会長も指摘していらっしゃいましたが、20ページの事務局案の篠崎委員が担当する作業部会名ですが、共同指令センタ</p>

山口補佐	<p>ーにおけるという部分を外して、指令管制員が行う口頭指導プロトコール及び受入体制関連としてはいかがでしょうか。あるいは、頭に新を付けて新受入体制関連でもいいのかなと思います。そうすると、この作業部会がもう少し正確な位置付けになるのではないのでしょうか。</p>
山口補佐	<p>はい、先ほどから御指摘の部分であり、作業部会の内容が分かりやすい名称ということから、そのようにしたいと思います。</p>
仲村部会長	<p>そうですね。指令管制員が行う口頭指導プロトコール及び受入体制の構築に関する作業部会という名称にしたいと思います。ほかに意見はございますか。ようやく内容が理解できてきたというところでしょうか。それでは、事務局で提案した3つの作業部会で作業を開始するというところでよろしいでしょうか。</p>
委員員一同 仲村部会長	<p>異議なし ありがとうございます。それでは、事務局案として示された形で進めていただきたいと思います。また、各作業部会では、実質的な作業を進めていくこととなるので、それぞれ担当される作業部会長は、作業部会員と綿密な連絡を取り合いながら進めるようお願いいたします。最後に、次第4ですが事務局から説明をお願いします。</p>
山口補佐	<p>インデックスその他、22ページをお開きください。その他についてですが、第2回マニュアル・プロトコール専門部会の次期開催予定です。次回の本専門部会は、平成24年1月下旬から2月上旬に予定させていただきますと思います。誠に恐縮ではございますが、1月中旬ぐらいになりますが日程調整票をファックスで送らせていただきますので、その際にはお手数でございますが、御回報いただきますようよろしくお願いいたします。以上をもちまして第1回マニュアル・プロトコール専門部会を終了します。長時間にわたる御審議ありがとうございました。</p>

平成23年11月1日開催の、第1回「マニュアル・プロトコール専門部会」の議事録として承認し署名する。

千葉県救急業務検討委員会
マニュアル・プロトコール専門部会

部会長承認済・確定文書（写）