

## 令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会

### 議 事 録

1 日 時 令和6年2月15日(木) 15時00分から16時30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)7階 作戦室

### 3 出席者

#### (1) 委員(11人)

中田 孝明委員長、森嶋 友一委員、宮田 昭宏委員、金敷 美和委員、  
中田 泰彦委員、福田 和正委員、谷嶋 隆之委員、湧井 健治委員、  
吉岡 茂 委員、織田 成人委員、篠崎 啓委員

#### (2) 事務局

市村警防部長、石垣救急課長、植田救急課長補佐、坂本救急管理係長、  
座間高度化推進係長、竹内司令補、外間司令補、玉井司令補、藤村司令補、  
椎名士長

#### (3) オブザーバー

千葉市立青葉病院：横田 朗副院長  
千 葉 市：饒波課長(保健福祉局医療衛生部医療政策課)  
野田主査(保健福祉局医療衛生部医療政策課)  
千葉県医療勤務管理環境改善センター：藤久保 尚平氏

### 4 会議内容

#### (1) 議事概要報告

「令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

#### (2) 議題

議題 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について

#### (3) 報告

- ア 報告1 救急隊現場活動マニュアルの改訂について
- イ 報告2 ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について
- ウ 報告3 ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の録音について
- エ 報告4 救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について
- オ 報告5 令和5年度事業報告について

## 5 議事概要

### (1) 「令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

令和5年7月11日(火)に開催された令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会の会議資料として事務局から各委員宛てに事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見等なく了承された。

### (2) 議題

議題 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について

事務局から、大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等に関する議題と事務局案について、説明があった。審議の結果、事務局案である「派遣先で通信途絶状況等の中、医師の具体的指示を得ずに特定行為を実施した場合の検証医療機関は千葉大学医学部附属病院が担当するということで承認された。

### (3) 報告

ア 報告1 救急隊現場活動マニュアルの改訂について、事務局から報告があった。

イ 報告2 ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について、事務局から報告があった。

ウ 報告3 ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の録音について、事務局から報告があった。

エ 報告4 救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について、事務局から報告があった。

オ 報告5 令和5年度事業報告について、事務局から報告があった。

## 6 審議概要

植田補佐	<p>ただいまから、令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会を開催させていただきます。</p> <p>マイクのお渡しにつきましては、事務局員が実施しますので、恐れ入りますが、発言の際は挙手をお願いいたします。</p> <p>なお、一部の委員につきましては、WEB会議方式での出席になりますので御容赦ください。また、終了は17時00分頃を予定しております。活発・円滑な御審議をお願い申し上げます。</p> <p>本日、御出席いただいております委員の皆様とオブザーバーの皆様、資料はお手元のとおりでございます。</p> <p>それでは開会にあたり市村警防部長から御挨拶を申し上げます</p>
市村警防部長	<p>警防部長の市村でございます。御挨拶させていただきます。委員の皆様におかれましては本年度第2回目の検討委員会に出席を賜りまして感謝申し上げます。昨年の救急件数ですが69,155件で令和4年の数値を大きく超え過去最高となり、7万件に届くような状況となっております。令和6年につきましても、現在の同時期を比べ約100件増加となり、今年末には7万件を超える予想となっています。病院到着時間につきましても、救急需要の増加に伴</p>

	<p>い延伸して政令市で最下位の数値です。やはり救急需要対策の中でも特に軽症搬送は5割あり、救急課では関係機関と連携して様々な対策について検討しているところでございます。</p> <p>今後とも、委員の皆様から御意見等を頂戴いただければと思っております。</p> <p>本日、議題1件と報告5件となっております。皆様方の御意見を頂戴しながら業務推進をしていきたいと考えていますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。</p>
植田補佐	<p>市村警防部長、ありがとうございました。</p> <p>それでは、以後の議事の進行を設置条例第5条の規定に基づき中田委員長にお願いいたします。</p>
中田委員長	<p>千葉大学病院の中田です。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会に御出席いただき、ありがとうございます。</p> <p>それでは、次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第2、令和5年7月11日火曜日、消防局で開催した令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会の議事概要について、事務局から各委員には事前にお渡ししておりますが、報告内容、又は記載事項について、御指摘などございませんでしょうか。</p> <p>無いようですので、次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第3、議題1大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について事務局から説明をお願いします。</p>
座間係長	<p>事務局の座間です。以後、着座にて失礼いたします。</p> <p>議題1、大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について救急救命士の特定行為については、指令センター常駐医師へ具体的指示の要請を実施しているところですが、令和6年1月5日付け、消防庁救急企画室から令和6年能登半島地震に係る救急救命士の行う救急救命処置の取扱いについて資料1資料2となります。こちらが通知されたことに伴い、今後の検証要領等について御審議をお願いいたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>経緯としましては、平成28年熊本地震の教訓を踏まえ応援救急隊における救急業務の実施について資料3となります。大規模災害時の通信途絶における救急救命処置の実施について資料4となります。それぞれ通知があり、次の3点が示されました。</p> <p>1点目は、応援救急隊として出動する際の救急活動は、派遣元MC体制に基づき実施し、特定行為に関する指示要請についても派遣元MCに所属する医師に対して行うことです。</p> <p>2点目は、医師の具体的な指示を得ずに特定行為を実施した際は、</p>

通信途絶の状況、通信手段の確保に関して講じた措置内容、代替手段がないと判断した根拠や理由、傷病者の切迫性等の内容を記録することです。

3点目は、医師の具体的な指示を得ずに特定行為を実施した際は、医療機関も含めたMC体制の中で事後検証を受けることとなっています。

次の資料を御覧ください。

当局では、平成29年第1回千葉市救急業務検討委員会で応援救急隊における救急業務の実施について及び大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について承認されました。しかし、事後検証につきましては、具体的な検証担当医療機関は定められていない状況でした。

今回、御審議いただきたい内容は、通信途絶状況等で医師の具体的な指示を得ずに特定行為を実施した際の検証担当医療機関となります。

令和6年能登半島地震に対し千葉市消防局から緊急消防援助隊として救急救命士がヘリに搭乗し出動することとなり、事後検証体制について急遽、千葉市救急業務検討委員中田委員長と協議し、医師の具体的な指示を得ずに特定行為を実施した際の、事後検証は一時的に千葉大学医学部附属病院が担当すると了承をいただき、緊急消防援助隊の派遣となりました。

今後、通信途絶状況等で医師の具体的な指示を得ずに特定行為を実施した際の検証担当医療機関の整理が必要となります。

事務局案です。派遣先で特定行為を実施した際の事後検証は、千葉大学医学部附属病院に御担当をお願いしたいと考えております。

次の資料を御覧ください。

今後の予定についてです。運用開始時期は、令和6年4月1日を予定しています。周知方法は、各所属宛てに通知文を発送いたします。また、千葉市が被災地となった際の検証体制につきましては、令和6年度、事後検証に関する専門部会にて検討していきます。事務局からの説明は以上となります。

大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の事後検証要領等について御審議をよろしくお願いいたします。

ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。

千葉市消防局の救急隊員が、今回は能登半島地震が対象でしたが派遣先で救急救命処置を実施しようとしたが、通信途絶状態で医師の具体的な指示が取れない場合に実施し、その事後検証を千葉大学医学部附属病院が実施するという理解です。なお、今回の能登半島地

中田委員長

座間係長	<p>震で派遣された救急救命士の方が処置を実施したという事はなかったのでしょうか。</p> <p>救急課事務局の座間です。今回能登半島に本市の救急救命士が消防ヘリコプターに搭乗し被災地に出向しましたが、実際に救急救命処置の実施には至っておりません。ですが今後もこのような大規模災害が起こった際に派遣先で救急救命処置を実施した際の検証体制の担当医療機関が決まっていないところを整理したいと思っております。</p>
中田委員長	<p>ありがとうございます。これから災害があった時のために整理しておくという事は、今回の経験からしても良いのではないかと思います。</p> <p>委員の皆様方からの御意見御質問等についてはよろしいでしょうか。それでは、御了承いただいたということで、次に移ります。次第に基づき、進行させていただきます。</p>
座間係長	<p>次第4、報告1 救急隊現場活動マニュアルの改訂について事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局の座間です。御報告させていただきます。</p> <p>報告1、救急隊現場活動マニュアルの改訂について令和6年1月9日より救急隊現場活動マニュアル改訂10版の運用を開始しましたので報告します。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>主な改訂内容は3点となります。</p> <p>1点目は、脳卒中が疑われる場合に加える観察項目及び血栓回収医療機関への直接搬送を考慮する指標について改訂されました。脳卒中が疑われる場合に加える観察項目を7項目から構音障害が除外され6項目となりました。また、血栓回収医療機関への直接搬送を考慮する指標については、主幹動脈閉塞の予測値のうち感度を重視した2項目以上とするか、陽性的中率を重視した3項目以上とするかの検討方法について、令和5年度第1回救急業務検討委員会で御審議いただきました。市内血栓回収医療機関に検討いただいた結果、感度を重視した2項目以上の陽性で機械的血栓回収療法を実施できる医療機関への直接搬送を考慮することで承認されました。</p> <p>次の資料を御覧ください</p> <p>主な改訂内容、2点目となります。</p> <p>令和5年11月1日に千葉県救急医療センターが移転し千葉県総合救急災害医療センターとなり、屋上ヘリポートの使用が開始されたことに伴いドクターピックアップ方式での救急活動フローを整理しました。今回の活動フロー改訂に併せて、ドクターピックアップ継続決定までのヘリ上空待機を無くし、キャンセルの連絡が入らな</p>

い限り緊急時離着陸場へ向かう体制となりました。また、傷病者情報の連絡体制を電話ではなく、無線によりヘリ搭乗医師へ直接伝えることとしました。

今回の改訂により、医師が早期に緊急時離着陸場へ到着でき、傷病者の情報をヘリ搭乗医師と共有することができました。

また、ドクターピックアップ方式での救急活動フローとドクターヘリによる救急活動フローに大きな差が無くなり、混乱なく活動することが出来ております。

次の資料を御覧ください

主な改訂内容、3点目となります

先般、複数の傷病者が発生した救急事案において、他の救急隊から傷病者を引き継いだ際、収容の許可を得ていない医療機関へ搬送する事案が発生したことに伴い、医療機関収容依頼時の注意事項の項目に、他の部隊等から傷病者を引き継いだ場合、搬送先医療機関が決定していたとしても、搬送先医療機関に収容可能の再確認と併せ、病院到着時間等必要事項を連絡してから現場出発することについて追記しました。また、JRC蘇生ガイドライン2020及び救急蘇生法の指針2020医療従事者用に基づく文言整理を実施しました。

次の資料を御覧ください

救急隊現場活動マニュアルと指令センター常駐医師用マニュアルは、令和6年1月9日から運用を開始しています。常駐医師協力医療機関へは、電子媒体にて送付しております。

事務局からの説明は以上になります。

ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。

マニュアルの変更ポイントは3点です。

1点目は、日本脳卒中協会と総務省消防庁からの通知に伴い、ELVO スケールの6つの観察項目を観察し、搬送しようという事です。

2点目は、千葉県総合救急災害医療センターが新たに開院して棟上に直接離着陸できることになり活動フローが変更されたと理解しています。

3点目は、複数の救急隊が出動している救急現場等で現場を出発する前に医療機関に確認を取り出発するという文言をプロトコールに付け加えたという事で、何か不具合が起きた時のために整備したと理解しています。

千葉県総合救急災害医療センターの宮田です。

1点目のオーバートリアージに近い主幹動脈閉塞の傷病者を一次

中田委員長

宮田委員

<p>中田委員長</p>	<p>脳卒中センターに搬送することは決まりという事で皆様が納得したのでよろしいのですが、やはり夜間体制がまだ十分に整っていないところがありまして検証しなければいけない、これで十分に患者さんが上手く回せるのかどうか少し時間が経過したところで必要ではないかと思えます。遠い一次脳卒中センターに搬送することは意味がないのでその評価を実施していったほうが良いと思えます。</p> <p>ありがとうございます。その通りで6項目中2項目との判断で医療機関を選定するという事で感度と特異度両方ともに0.65くらいの救急隊の判断だということになっています。ですが3項目にすると該当する傷病者がかなり減り絞られた人しかいなくなってしまいます。2項目はバランスが良く感度も特異度も極めていいという感じでは当たり前ですが、精度の値が脳卒中学会からでていますのでそういう意味で、この項目は使用して実際夜間休日でどういった結果が出るか、でもこれだけではなんですか何か及ぼす影響みたいなものが無いかと検証をする事も検討しなければいけないと理解しました。委員の皆様なにかありますでしょうか。</p>
<p>湧井委員</p>	<p>千葉脳神経外科病院の湧井です。</p> <p>血栓回収ができる医療機関は限られてくるとは思うのですが、救急搬送をする時に救急隊はどういう選択をして活動しているのでしょうか。救急現場から近い血栓回収医療機関から交渉するかマニュアルとかは存在するのでしょうか。</p>
<p>座間係長</p>	<p>事務局の座間です。</p> <p>救急隊は救急現場から近い血栓回収が可能な医療機関に収容依頼をしております。</p>
<p>石垣課長</p>	<p>救急課の石垣です。</p> <p>事務局の回答に1点補足させていただきますと、救急隊は基本的には傷病者に掛かり付け医療機関がありましたらそちらに連絡をします。掛かり付けが無い場合につきましては、先程お伝えした通り救急現場から近い医療機関から収容依頼を実施します。以上を補足させていただきます。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第4、報告2ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について事務局から説明をお願いします。</p>
<p>座間係長</p>	<p>事務局の座間です。</p> <p>報告2、ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について、令和6年4月1日から、医師の労働時間に対する上限規制の法律が施行されることに基づき、ちば消防共同指令センター常駐医師業務を労働時間として計上しない申請を行い、許可が下りまし</p>

たので報告します。

次の資料を御覧ください。

平成15年10月1日から業務を開始した千葉市消防局指令センター医師常駐体制は、千葉市救急業務検討委員会をはじめ、地域医療機関、医師等の様々な協力により、運用体制等のアップデートを重ね本年で21年目を迎えました。

令和6年度から医師の働き方改革が施行され、医師の労働時間の上限規制が設けられることとなりました。

以上のことから、ちば消防共同指令センター常駐医師業務を労働時間として計上しないこととなる宿日直許可の申請を実施しました。なお、宿日直許可申請をするにあたり、厚生労働省千葉労働局委託事業の千葉県医療勤務環境改善支援センターに宿日直許可申請に係る書類作成支援を受け、本日は担当である藤久保様にオブザーバーとして御参加いただいております。

申請の結果、令和5年12月14日に宿日直の許可が下りました。この許可により医師一人当たりの従事回数を宿直なら週1回まで、日直なら月1回までを労働時間として計上しないこととなりました。

次の資料をご覧ください。

ちば消防共同指令センター常駐医師の業務時間になります。

日直が昼間の8時から18時30分までの勤務であり、これが月1回までとなります。宿直が18時30分から翌日8時00分までの勤務であり、これが週1回までであれば労働時間として計上されない、ということになりました。

なお、従事回数を超えた場合は労働時間として計上されますが、基本的には上限回数を超えることがないよう、医師の派遣調整にご協力をお願いいたします。

参考となりますが、ちば消防共同指令センター常駐医師の業務内容は資料のとおりとなります。事務局からは以上です。

ただいま、事務局から説明がございました。

現在、働き方改革で宿日直や宿日直許可というのは皆様ご存知だと思います。ちば消防共同指令センターもその対象であると言えます。その中で、宿直週1回、日直月1回までは計上されず、上回った場合は、各医療機関で勤務時間として計上されるという事なんです。

委員の皆様方から、御意見、御質問はありますか。

無いようですので、次第に基づき、進行させていただきます。

次第4、報告3ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の録音について事務局から説明をお願いします。

中田委員長

座間係長	<p>事務局の座間です。</p> <p>報告3、ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の録音についてです。</p> <p>令和5年11月7日から、ちば消防共同指令センター常駐医師がメディカルコントロール体制で使用する電話機を更新し、通話録音装置を設置しましたので、御報告します。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の音声情報を電磁的に記録することで、事故発生時等における検証資料とすることが可能となり、メディカルコントロール体制をより充実させ、救急活動の質の向上を図ることを目的としています。</p> <p>運用は、令和5年11月7日12時から開始しています。</p> <p>データの保存期間は、電話機を使用した日の属する年度の翌年度4月1日から起算して5年としました。</p> <p>その他、常駐医師の業務の参考です。</p> <p>ちば消防共同指令センター常駐医師は、特定行為の指示要請と医療機関選定時における助言及び医師の裁量による医療機関への収容依頼は千葉市の救急隊のみ対象となっております。</p> <p>事務局からの報告は以上になります。</p>
中田委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>今までは録音されていなかった、常駐医師の電話に録音機能がついて今まで録音されていなかったために検証ができなかった事案があり今回の録音機能の追加がなされました。</p> <p>皆様何か、御質問等ありますでしょうか。</p>
宮田委員	<p>千葉県総合救急災害医療センターの宮田です。</p> <p>この録音に関しましては、前回の事故で振り返りができなかったという事で始まったことだと理解しています。資料の中に、救急活動の質の向上という部分があるのですが、これは録音した内容を担当が定期的に確認するとか、何か起きた時に保険として確認し通常は聞くことはないデータなのか、使い方などをお聞かせいただきたい。</p>
石垣課長	<p>救急課の石垣です。</p> <p>やはり先般の薬剤誤投与事故がありそのような場合に使用することを目的としています。ただし救急活動の事後検証でも常駐医師との通話内容を再度確認したい場合に使用することも想定としては考えております。</p>
宮田委員	<p>ありがとうございます。分かりました。では、そういった事故の場面だけではなく、適切な指示が出されているかどうかフィードバックに使用する等、常駐医師の教育という事にも使用して、定期的</p>

<p>織田委員</p>	<p>に内容を確認していただきたいと思います。</p> <p>海浜病院の織田です。</p> <p>共同指令センターでは録音はどのくらいやられているのでしょうか。また、鳥取県メディカルコントロールで起きた救命センターの事故で救命士からの指示要請に対し、指示をしないという事が起きましたか何か分かることがありましたら教えていただけますか。</p>
<p>座間係長</p>	<p>事務局の座間です。</p> <p>鳥取県の件についての話は一般的なものしか分かりません。また、常駐医師の使用する電話の録音機能に関しましては、常駐医師の電話を使用した際の通話内容は全て録音されるかたちになっておりまして、録音期間は半年以上録音可能です。定期的に録音データの更新を実施していく予定でございます。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございます。やはり事後検証をしている中で常駐医師からの連絡に関して議論が出た時に検討できる物がないというのは事実で、これを録音できることになったことで事実が解るという意味では、この使い方が今までの事後検証で救急の質を上げる事への組み込み方としては一番良いのではないかと理解しています。なにかそのような事案が起きましたら事務局から実際に使用して検証した内容を報告していただきたいです。以上です。</p> <p>次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第4、報告4救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について事務局から説明をお願いします。</p>
<p>座間係長</p>	<p>事務局の座間です。</p> <p>報告4、救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究についてです。</p> <p>救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究へ参加し、観察研究期間が終了しましたので、ご報告いたします。</p> <p>次の資料をご覧ください。</p> <p>救急救命士は、アナフィラキシー傷病者に対して自己注射が可能なアドレナリン製剤エピペンを用いてアドレナリンを投与することが可能ですが、対象となる傷病者は医師からエピペンを処方されている者に限られております。</p> <p>今回参加した観察研究は、救急救命士がアナフィラキシーを適切に把握し、必要に応じたエピペン投与判断の、正確性を明らかにすることを目的としています。</p> <p>救急隊がアナフィラキシーを疑う傷病者に対し、観察カードを用いて観察した結果と、医師の診断結果に差が無いかを確認する観察研究であり、エピペンの使用はありません。</p>

	<p>次の資料を御覧ください。</p> <p>観察研究のスケジュールになります。</p> <p>観察研究は令和5年8月1日から10月31日をもちまして終了しています。千葉市消防局は48人の救急救命士が参加しました。</p> <p>次の資料を御覧ください</p> <p>千葉市消防局観察研究結果です。</p> <p>対象救急隊数6隊、観察期間中の搬送人員5,574人、うちアナフィラキシー観察カードを使用した人数は22人、救急隊がアナフィラキシーと判断した人数は14人で、救急隊の判断結果と医師の診断結果に齟齬はありませんでした。観察カードを使用した傷病者のうち3人がエピペンを処方されていました。エピペン使用の適応傷病者は1人でしたが、現場から収容医療機関まで距離が近いことから、収容医療機関医師の指示によりエピペンは未実施でした。</p> <p>アナフィラキシー観察カード使用傷病者の搬送先医療機関別搬送人員は資料のとおりで、千葉市立海浜病院がもっと多く9人でした。</p> <p>参考として、全国の研究参加消防本部と救急隊数は84消防本部620隊、期間中の搬送人員は21万7,163人、うちアナフィラキシー傷病者は377人、うちエピペン適応傷病者は116人でした。</p> <p>次の資料をご覧ください</p> <p>千葉市におけるアナフィラキシー観察カード使用傷病者の内訳はグラフのとおりです。年代別では若年層が多い結果となっております。アレルギーの内訳では食物が原因とするものが最も多い結果となりました。</p> <p>今回、アナフィラキシー観察カードを使用することにより、傷病者がアナフィラキシー状態かを判断する項目を可視化することができ、アナフィラキシーか否か、容易に判断することができました。</p> <p>今後については、厚生労働省医政局地域医療計画課でデータを基に検討され、2024年3月頃に観察研究の総括がされる予定となっております。</p> <p>事務局からの報告は以上になります。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>事務局の皆さん、申し訳ございませんが、もう一度アナフィラキシー観察カードの説明をしてほしいのですが、よろしいでしょうか。</p> <p>事務局の座間です。</p> <p>アナフィラキシー観察カードは、フローチャートに従いながら皮膚所見や症状等の内容をフローに沿って使用しますと、最終的にエピペンを投与する必要があるかどうか判断ができるといった仕様に</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中田委員長

座間係長

<p>中田委員長</p>	<p>なっております。</p> <p>ありがとうございます。イメージするとアクションカードの様な仕様ですね。織田先生何かありますでしょうか。</p>
<p>織田委員</p>	<p>海浜病院の織田です。</p> <p>実はこれ、千葉市の救急救命士のプラクティスを参考としてアンプルから静注することをやめて救急車に前もって適正量を積んでいれば早期に使用も出来るということからできたものでありますので、これが早く認められることを願っています。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>委員の皆様、他に御質問等ありますでしょうか。無いようですので、次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第4、報告5令和5年度事業報告について事務局から説明をお願いします。</p>
<p>座間係長</p>	<p>事務局の座間です。</p> <p>報告5令和5年度事業報告についてです。</p> <p>令和5年度の事業、千葉市救急業務検討委員会、各専門部会、事後検証、指示・指導及び助言、教育について御報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>令和5年度の千葉市救急業務検討委員会及び専門部会の開催状況になります。</p> <p>専門部会ではオンラインメディカルコントロールに関する専門部会が開催されました。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>令和5年中の事後検証の実施状況になります。</p> <p>上段が救急活動の事後検証で、下段が口頭指導の事後検証をまとめたものになります。</p> <p>救急活動の事後検証の実施件数は昨年と比べ20件の減少となっております。</p> <p>口頭指導の事後検証は昨年に比べ17件増となっております。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>令和5年中の指示、指導及び助言の実施状況になります。</p> <p>救急救命処置に対する指示回数は1,402回であり、前年と比較すると2.2%減少となっており、指導、助言回数は7,605回であり、前年と比較すると9.0%減少となっております。</p> <p>次の資料をご覧ください。</p> <p>令和5年度中の救急隊員の教育についての実施状況になります。</p> <p>今年度は救急救命士就業前病院研修に9人が実施し、救急救命士運用開始となっております。</p> <p>各種救急救命士の資格認定状況について、現在県への申請中ではありますが、各認定取得状況で気管挿管認定が5人、AWS認定が</p>

<p>中田委員長</p> <p>森嶋委員</p>	<p>5人、アドレナリン投与認定が9人、処置範囲拡大二行為認定が9人となっております。</p> <p>再教育病院実習について、実習者数は救急救命士が122人、救急救命士以外の救急隊員が81人となっております。</p> <p>夏季期間における救急需要対策として日勤救急隊を運用するため、一定期間実習を中止した影響もあり救急救命士以外の救急隊員の履修が少なくなっております。</p> <p>事務局からの報告は以上になります。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>委員の皆様、御意見や御質問等がございますか。</p> <p>千葉医療センターの森嶋です。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究の結果を受け、今後救急救命士がエピペンを使用できるような流れになっていただければアドレナリンの誤投与に類似する事故が無くなってくれると思っております。</p> <p>また、常駐医師の宿日直許可についてですが私も副院長になるまでの間は指令センターに行っておりましたので申請許可がされて良かったと思いますし、事務局の方々は大変だったと思います。</p>
<p>中田委員</p>	<p>ありがとうございます。中田委員一言お願いしたいのですがいかがでしょうか。</p>
<p>中田委員</p>	<p>みつわ台総合病院の中田です。</p> <p>本日の議題と報告に関しましては、特段質問等はありませんが、宿日直申請の許可が出たということで、うちの病院も月に3、4回常駐医師勤務をしておりますので安心しました。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>本日、予定しておりました議題及び報告につきましては以上となります。皆様何かありますでしょうか。無いようであれば事務局にお返ししたいと思います。</p>
<p>植田補佐</p>	<p>事務局の植田でございます。</p> <p>次第5その他3としまして、次回開催ですが令和6年5月頃を予定しております。後日、日程調整をさせていただきますので、何卒よろしく願いいたします。</p> <p>以上で、令和5年度第2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。</p>

令和6年2月15日(木)開催の、令和5年度第2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 中田 孝明