

## 令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会

### 議事録

1 日 時 令和6年5月30日（木） 15時00分から16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）7階 作戦室

#### 3 出席者

##### (1) 委員(8人)

中田 孝明委員長、湧井 健治委員、大谷 真由美委員、金敷 美和委員、  
福田 和正委員、齋藤 俊彦委員、谷嶋 隆之委員、篠崎 啓委員

##### (2) 事務局

鮫島警防部長、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、田澤司令補、玉井司令補、藤村司令補、  
角田司令補、福島士長

##### (3) オブザーバー

千葉市立海浜病院：本間洋輔医師（救急科統括部長）

千葉市：串間課長（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）

#### 4 会議内容

##### (1) 議事概要報告

「令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

##### (2) 議題

ア 議題1 委員長選出及び職務代理者の指名について

イ 議題2 救急隊現場活動マニュアルの改訂について（死亡者に対する対応）

ウ 議題3 大規模災害時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（新生児蘇生法）

イ 報告2 救急隊員再教育体制の改正について（救急隊員の再教育計画）

ウ 報告3 救急活動事後検証体制の改正について（検証対象症例）

エ 報告4 傷病者の受入れに至らなかった理由調査について

#### 5 議事概要

##### (1) 「令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

令和6年2月15日（木）に開催された令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要是、令和6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

ア 議題1 委員長選出及び職務代理者の指名について本委員会の委員の委嘱期間満了に伴い、新たに委員の委嘱が行われたことから、本委員会設置条例に基づき委員長の選任を行った。中田（孝）委員が推挙され、審議を行った結果、各委員から異議なく中田（孝）委員が委員長として選任された。また、職務代理者として宮田委員が指名された。

イ 議題2 救急隊現場活動マニュアルの改訂について（死亡者に対する対応）

事務局から、救急隊現場活動マニュアルの改訂（死亡者に対する対応）に関する議題の事務局案について、説明があった。審議の結果、事務局案である「救急隊が適切に観察し、判断基準の観察結果において7項目全て当てはまり明らかに死亡していると判断した場合は、常駐医師へ指導・助言を得る必要はなく、またその報告が不要とされた。

ただし、判断基準の観察結果において、医学的な見解が必要な場合は常駐医師へ連絡し、指導・助言を得る。」ということで承認された。

ウ 議題3 大規模災害時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（千葉市が被災地となるような場合の対応）の事務局案について、説明があった。審議の結果、事務局案である「千葉市が被災地となり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、検証医療機関へ搬送した場合」は、「現状どおり」とし、「千葉市が被災地となり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、非検証医療機関へ搬送した場合」は、「検証医療機関（9病院）の被災状況等を勘案し、事務局が配分する。」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（新生児蘇生法）、事務局から報告があった。

イ 報告2 救急隊員再教育体制の改正について（救急隊員の再教育計画）、事務局から報告があった。

ウ 報告3 救急活動事後検証体制の改正について（検証対象症例）、事務局から報告があった。

エ 報告4 傷病者の受入れに至らなかった理由調査について、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6年度第1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>本日の会議には、8人の委員に御出席いただいております。</p> <p>対面で御参加いただいている委員におかれましては、恐れ入りますが、マイクにて御発言いただきますようお願いいたします。</p> <p>また、WEB会議方式で御参加いただいている委員におかれましては、御発言いただく際、マイクがミュートになっていないことを御確認いただきますようお願い申し上げます。</p> <p>会議終了は17時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>続きまして、会議資料についてですが、皆様に事前に電子データでお配りしたとおりで、変更事項はございません。</p> <p>それでは開会にあたり鮫島警防部長から御挨拶を申し上げます。</p> <p>警防部長の鮫島でございます。</p> <p>消防局長の白井が公務のため欠席でございますので、私から一言、御挨拶申し上げます。</p> <p>本日は、千葉市の救急医療に関わる委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中ではありますが、令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会に御参会いただき、誠にありがとうございます。</p> <p>本年3月末でコロナの移行期間も終了し、通常の医療体制となりました。しかし、落ち着きつつある今も救急医療体制は元の状況に戻らず、救急医療は逼迫状態が続いており、日々、救急医療に対する期待と信頼は、ますます高まりをみせる中、救急需要も増加の一途を辿っております。委員の皆様方からの多大なる御支援をいただいております救急業務につきましては、ひとえにメディカルコントロールの見地から、委員の皆様方に御支援、御協力をいただいているからこそと考えております。</p> <p>本日は3件の議題と4件の報告を予定しております。</p> <p>限られた時間ですが、本日も忌憚のない御意見を、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>鮫島警防部長、ありがとうございました。</p> <p>これからのお進行につきましては、委員長が選出されるまでの間、救急課長の石垣が務めさせていただきます。</p> <p>救急課長の石垣です。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。</p> <p>委員長が選出されるまでの間、議事進行を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。</p> <p>次第2「令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会」の議事概要</p>
鮫島警防部長	
植田補佐	
石垣課長	

座間係長	<p>について、事務局から報告をお願いします。</p> <p>事務局の座間です。</p> <p>次第2 令和6年2月15日木曜日「令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会」を消防局で開催いたしました。なお、内容につきましては、事前に御確認いただいておりますので省略させていただきます。以上で令和5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。</p>
石垣課長	<p>事務局から「令和5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報告がありました。</p> <p>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>それでは、引き続き議事を進行させていただきます。</p> <p>次第3、議題1「委員長の選出並びに職務代理者の指名について」を説明いたします。「議題1」をお聞きください。</p> <p>本委員会の任期満了に伴いまして、委員の委嘱が行われたことから、本委員会設置条例第4条第2項に基づき、委員の互選により委員長の選出をお願いいたします。つきましては、委員長の選出にあたり、委員の方から御推挙をお願いします。</p>
湧井委員	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の中田委員にお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。
石垣課長	ありがとうございます。
竹内司令補	ただいま、湧井委員から、「千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学」の「中田委員」を委員長にとの御推挙をいただきました。WEB参加の委員の皆様、異議がないようでしたらZoomの「拍手ボタン」で、意思表示をお願いできますでしょうか。
石垣課長	WEB参加委員の方々を確認しましたが、異議なしとなっています。
谷嶋委員	谷嶋委員いかがでしょうか。
石垣課長	私も賛成でございます。
中田委員	委員皆様方の推挙がございましたので、中田委員、お引き受け頂けますでしょうか。
石垣課長	わかりました。
中田委員長	ありがとうございます。
	委員皆様方の御推挙と中田委員の御承諾が得られましたので、本委員会の委員長は中田委員にお願いすることで決定させていただきます。
	中田委員長、恐れ入りますが委員長席へ御移動ください。
	それでは、中田委員長、一言、御挨拶をお願いいたします。
	千葉大学の中田です。どうぞよろしくお願ひいたします。

	千葉市の救急業務がより良くなるために上手に皆様と取組めたらと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。 中田委員長、ありがとうございました。 引き続き、本委員会設置条例第4条第4項に基づき中田委員長より「職務代理者の指名」をお願いいたします。 私の職務代理者として、千葉県総合救急災害医療センターの宮田委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。
石垣課長	ありがとうございます。 只今、中田委員長から宮田委員を職務代理者として御指名いただきました。 本日、宮田委員は欠席となっておりますが、宮田委員には事前にご承諾をいただきしておりますので、職務代理者は宮田委員とさせていただきます。 それでは、議題1の審議結果により、委員長及び職務代理者が決定しましたので、以後の議事進行につきましては、本委員会設置条例第5条第1項に基づき、中田委員長にお願いしたいと存じます。中田委員長、よろしくお願ひいたします。
中田委員長	それでは、次第に基づき、進行させていただきます。 次第3、議題2「救急隊現場活動マニュアルの改訂について（死亡者に対する対応）」事務局から説明をお願いします。
座間係長	事務局の座間です。以後、着座にて失礼いたします。 議題2「救急隊現場活動マニュアルの改訂について」救急隊現場活動マニュアルは、現在、改訂10版として令和6年1月9日より運用しています。 先般、常駐医師より「死亡者に対する対応」について改正の要望がありました。救急隊現場活動マニュアルの改正について御審議をお願いいたします。 次の資料を御覧ください。 左に示しておりますのが、現在のマニュアル内容となります。 第3章の6「死亡者に対する対応」の3注意事項(6)として「判断基準から不搬送とした場合は、常駐医師へ連絡し、指導・助言を得る。」と記載されています。 しかし、救急隊が適切に観察した結果、7項目全てに当てはまり判断していることに対して指導・助言は必要なく、またその報告も必要ありません。 ただし、7項目の判断において医学的な見解が必要であれば常駐医師に連絡することを妨げるものではありません。 次の資料を御覧ください。 事務局案です。

中田委員長	<p>第3章の6「死亡者に対する対応」3注意事項(6)の内容を「判断基準の観察結果において、医学的な見解が必要な場合は常駐医師へ連絡し、指導・助言を得る。」としました。</p> <p>事務局からの説明は以上になります。</p> <p>「救急隊現場活動マニュアルにおける死亡者に対する対応について」御審議をよろしくお願ひいたします。</p> <p>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。</p> <p>要するに救急隊は現場で傷病者が死亡していると判断した場合は、今まで常駐医師に全て連絡をしていたが、そもそも救急隊活動マニュアルの「死亡者に対する対応」の判断基準に照らし合わせて確認をすれば、連絡は不要であり、そのためには現在記載されている内容は訂正をして、今後は判断において医学的な見解が必要であれば常駐医師に連絡することを妨げるものではないとするという事ですが、委員の皆様いかがでしょうか。何か異議等はございますか。</p> <p>現在、救急隊の労働負荷は以前よりも多くなってきています。できるだけ不必要的業務は省き、必要な作業に絞って行うという形が良いのではないかと思っています。</p> <p>WEBの委員の方々も、意見等はありませんか。</p> <p>それでは、特段の御異論はないという事で承認させていただき、次に行かせていただきます。</p> <p>次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第3、議題3「大規模災害時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> <p>事務局の座間です。</p> <p>議題3「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」</p> <p>令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会にて、派遣先にて千葉市消防局の救急救命士が医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した際の検証担当医療機関にあっては、千葉大学医学部附属病院で御担当いただくこととなりました。</p> <p>千葉市内が被災した場合の通信途絶状況等で医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した際の検証担当医療機関について、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「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が通知され、「医師の具体的な指示を得ずに特定行為を実施した</p>
座間係長	

中田委員長

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」と示されました。

令和5年第2回千葉市救急業務検討委員会では、緊急消防援助隊として派遣され、医師の具体的な指示を得ず特定行為を実施した場合の検証担当医療機関について御審議いただき千葉大学医学部附属病院が担当することと承認されました。

今回、御審議いただきたい内容は、千葉市が被災地となり、千葉市内で医師の具体的な指示を得ず特定行為を実施した場合の検証担当医療機関となります。

事務局案です。

想定されるパターンは2つです。

一つ目は、医師の具体的指示を得ず特定行為を実施し、検証対象医療機関へ搬送した場合です。この場合は通常どおり搬送先の検証対象医療機関で事後検証をお願いいたします。

二つ目は、医師の具体的指示を得ず特定行為を実施し、非検証対象医療機関へ搬送した場合です。緊急消防援助隊として派遣された場合と比べ、千葉市が被災地となった場合の当該件数は多数になるものと予想しているため、当初は発生場所や出動救急隊に対して、担当医療機関をあらかじめ決めておく予定でしたが、地域により被害状況に差があること、また医療機関側も地震等による被害を受ける可能性があることから、あらかじめ発生場所や出動救急隊に対して担当医療機関を決めておくのではなく、検証対象医療機関である9病院の被災状況等も勘案し、事務局が配分することとします。

事務局からの説明は以上になります。

千葉市が被災地となり、医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した場合の検証担当医療機関について、御審議をお願いいたします。

はい、ありがとうございました。皆様、今事務局から説明のあった内容につきまして御意見や御質問はありますでしょうか。

要するに、今年発生した能登半島地震で千葉市消防局の救急救命士が派遣され通信途絶の状況下で特定行為を実施した場合は、千葉大学医学部附属病院が検証医療機関として担当すると承認されました。災害が起きて千葉市がどのような状況になっているかは分かりませんが、一つ目としては医師の具体的指示を得ずに特定行為を実施して検証対象医療機関へ搬送した場合は通常どおり搬送した医療機関で実施する。これは理論的にも合理的であろうと思います。二つ目は、被災状況によっては9医療機関のうち数医療機関は実際に被災して機能していない場合は、他の地域に多くの患者さんが搬送されることが予想されます。そういう症例が起きた時に誰が検

座間係長	<p>証するのかという議論になった場合は、あらかじめ決めているのは災害の種類や特徴によって異なりますので準備しておくのは困難となり難しい。しかも論理的ではないだろうという事で、被災してその後の発生状況を考慮して事務局が配分するという事です。</p> <p>委員の皆様いかがでしょうか。どなたか WEB 委員の方も何か意見等はありませんでしょうか。</p> <p>特に意見が無いようでしたら、こちらの議題につきましても承認させていただきます。それではありがとうございました。次に移ります。</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1「救急隊現場活動マニュアルの改訂について（新生児蘇生法）」事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局の座間です。</p> <p>報告1 救急隊現場活動マニュアルの改正について</p> <p>令和5年12月4日付け、消防庁救急企画室から「救急隊員及び准救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の一部改正について（通知）」に係る留意事項について、こちらは資料1となります。これに基づき新生児蘇生の具体的実施方法について定める必要があることから、マニュアル・プロトコール専門部会を開催し新生児蘇生に関するプロトコールを作成することとしましたので、報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>現在の救急隊現場活動マニュアルの新生児蘇生に係わる部分を抜粋しております。現在の救急隊現場活動マニュアルに記載されている新生児蘇生の内容は、「胸骨圧迫と人工呼吸の比率が3：1となる」また、「胸骨圧迫の位置・方法・深さ・速さ」についての部分のみであり、出生直後の評価及び処置、新生児蘇生法の具体的な実施方法に関しては整理されていません。</p> <p>次の資料を御覧ください</p> <p>検討内容としましては、救急蘇生法の指針2020のNCP Rアルゴリズム等を参考としたプロトコールの作成と、新生児蘇生法を適応とする対象傷病者の判断基準の作成です。医療機関では、分娩室、新生児室及びNICUにおける修正月齢1ヶ月未満児の蘇生は、新生児の蘇生法で行う。小児科外来、小児科病棟等で28日未満の児の蘇生法を、乳児の蘇生法で行うのか新生児の蘇生法で行うのかは、それぞれの施設での方針に従うとされています。分娩施設外での新生児仮死に対して、救急隊員などの新生児の蘇生を専門としない救助者が蘇生を行う場合は、メディカルコントロール協議会の方針に従うとされています。</p>
------	--

	<p>次の資料を御覧ください</p> <p>今後の予定です。新生児蘇生法プロトコール作成のためマニュアル・プロトコール専門部会を2回程度開催する予定としています。また、今回の検討内容が新生児蘇生という専門的な分野であることから、新生児蘇生について学識経験のある医師を、千葉大学医学部附属病院及び千葉市立海浜病院から、臨時委員として委嘱いたします。</p> <p>新生児蘇生プロトコール作成に係わるマニュアル・プロトコール専門部会の委員は資料のとおりです。</p> <p>新生児蘇生プロトコール案を作成し、千葉市救急業務検討委員会に上申します。</p> <p>事務局からの説明は以上になります。</p>
中田委員長	<p>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。</p> <p>NCPR プロトコールについて新生児科の先生と共に新たに作成するという報告でした。報告事項ですので特に審議は不要かと思います。メンバー的には私が知りうる限り千葉市内で新生児 NCPR については熱心な先生方なので新たに作成されるプロトコールが良いものになると思っております。</p> <p>また救急隊は現場でどうしても妊婦の方や出産に立ち会う事があると思います。そういう意味では、しっかりとしたプロトコールがあるという事は救急隊にとっても心強くなりますし自信をもって活動できるようになればいいなと思っております。</p> <p>特に御意見無ければ、次に移ります。</p> <p>次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第第4 報告2「救急隊員再教育体制の改正について（救急隊員の再教育計画）」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。</p> <p>報告2 救急隊員再教育体制の改正について</p> <p>救急救命士を含む救急隊員の再教育については、平成25年5月9日付け「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」こちらは資料1です。平成28年3月31日付け「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について」こちらは資料2です。資料1と2に基づき、千葉市消防局における救急隊員の再教育計画を策定しています。こちらは資料3です。しかし、救急需要対策の影響もあり、一部の救急隊員が再教育の時間数を達成できていない状況から、より実行性のある計画とするため、再教育計画を見直すことと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>令和5年度中の再教育実施状況となります。</p> <p>病院実習については、救急救命士として業務に従事している12人の全てが、実習を修了することができました。しかし救急救命士以外の救急隊員は202人のうち、81人のみ修了という結果となりました。所属での教育については、救命士、救命士以外の救急隊員ともに目標の時間数に達しない隊員が多い状況となっています。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>実効性のある再教育へ改正することを目的に、再教育に関する専門部会を開催いたします。専門部会の開催時期は令和6年10月頃を予定しています。再教育に関する専門部会の委員は資料のとおりです。救急隊員の再教育計画を改正し、千葉市救急業務検討委員会上申します。</p> <p>事務局からの説明は以上になります。</p>
中田委員長	<p>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。</p> <p>再教育体制を改正するために専門部会を開き検討するという事ですが、私の理解では現場はやはり救急需要が逼迫して再教育が出来ない、再教育に割く時間が無くなっているという事が課題であると理解しています。コロナは開けましたが、このコロナ禍でオンラインを使用した教育が始まり、今回の千葉市救急業務検討委員会にあっても以前は全員が集まっていたのもオンライン参加者の方が殆どであります。</p> <p>この様に、時代に沿った教育の仕方・効率的なやり方を検討してそういった事を加味しながら効果的な教育になっていければと思いました。</p> <p>皆様意見が無いようでしたら、次に移ります。</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3「救急活動事後検証体制の改正について（検証対象症例）」事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局の座間です。</p> <p>報告3 救急活動事後検証体制の改正について</p> <p>救急活動事後検証については、千葉市消防局救急活動事後検証実施要領に基づき実施しているところですが、検証対象症例の改正から10年が経過し、特定行為実施数の増加や成功症例数等を考慮し、検証対象症例について見直しを図ることとしましたので報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>現在の検証対象症例です。平成26年に拡大二行為に対する検証</p>
座間係長	

	<p>項目は4番と5番の部分を追加しました。現在の9症例に改めてから10年が経過し、各特定行為の実施数増加や成功症例数等を考慮し、対象症例を見直す必要があると考えております。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>今後の予定です。専門部会の開催時期は令和6年9月頃を予定しています。事後検証に関する専門部会の委員は資料のとおりです。検証対象症例について改正し、千葉市救急業務検討委員会に上申します。</p> <p>事務局からの説明は以上になります</p> <p>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。</p> <p>検証対象の症例について組みなおす必要があって専門部会を開くという事です。前回の改正から10年経過して改正するのは非常に良いと思います。また、各医療機関とも実際に検証作業を担当している先生に部会員になっていただきたいと思っています。もちろん千葉市救急業務検討委員会は千葉市の医療機関を代表する先生方が委員になってもらうのは重要ですが、部会にあってはもう少し現場の医師の方にも委員を移行してもらい検証をしている人たちの意見も聞いていけたらと思っています。どうかお願ひいたします。</p> <p>委員の皆様方からの御意見や御質問等についてはよろしいでしょうか。それでは、次に移ります。</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「傷病者の受入れに至らなかった理由調査について」事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局の藤村です。着座にて失礼いたします。</p> <p>報告4、「傷病者の受入れに至らなかった理由調査について」、消防と医療機関が共通認識した受入不可理由の調査結果を報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>背景と経緯です。</p> <p>令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会において、救急搬送困難事案発生の傾向を正確に捉えることを目的とし、消防局が消防庁に報告している受入不可理由の分類を活用し、傷病者の受入れに至らなかった理由について調査することとなりました。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>背景「取組みスケジュール」です。</p> <p>取組みについてのスケジュールは資料のとおりです。令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会が7月に開催され、その翌月から対象となる医療機関への文書による依頼及び個別訪問により、調査</p>
中田委員長	
藤村司令補	

の内容について事務局から説明させていただきました。

次の資料を御覧ください。

調査方法です。

救急隊が医療機関に傷病者受入の照会をした結果、傷病者の受入に至らなかった場合の理由を国報告の7項目に分類し救急隊と電話応対者間で共有します。その結果を救急隊が救急業務報告書システムに入力し、その入力内容に基づいて調査を行いました。

今回は、調査開始となった令和5年10月から令和6年3月までのデータを報告させていただきます。

次の資料を御覧ください。

国報告の「受入不可理由」入力要領の抜粋です。受入不可理由を分類するにあたって曖昧な表現がいくつかありましたので、救急隊と医療機関で共通認識を持つため、内容の整理を行いました。詳細については、資料のとおりとして割愛させていただきます。

次の資料を御覧ください。

結果です。

令和5年10月から令和6年3月のデータの結果になります。

千葉市全体の合計ですが、照会数は約72,000件、応需割合は約3割となります。不応需の理由は多いものから、処置困難が約13,000件、患者対応中が約11,000件、専門外が約10,000件、ベッド満床が約8,000件、初診等が約3,000件、理由不明・その他が約2,000件、医師不在が約600件という結果になりました。昼間帯と夜間帯の割合を比較しても、大きな傾向の違いはありませんでした。

次の資料を御覧ください。

令和6年1月のデータ抜粋となります。前の資料と比較しても、ベッド満床・患者対応中が占める割合が大きくなっていることが分かります。こちらについて、次の資料で補足をさせていただきます。

令和6年1月は他の期間と比較しても、出動件数が多く、救急搬送困難事案が多く発生していたことが分かります。これらの影響を受け、異なる傾向となった要因ではないかと推測しております。

次の資料を御覧ください。

結果及び考察です。

令和5年10月から令和6年3月の調査では、多いものから、処置困難、患者対応中、専門外、ベッド満床の順となっており、全体の6割を占めました。

また、令和6年1月の調査では、ベッド満床、患者対応中、専門外、処置困難の順に多く、全期間と異なる傾向を捉えました。その要因として、救急出動件数や救急搬送困難事案件数の増加が考えら

中田委員長

れ、ベッド満床や患者対応中の割合が大きくなることから、市内の病床数や救急受入体制が劣勢になっているのではないかと考察いたします。

今後も消防では受入不可理由を国に報告しておりますので、引き続き今回の分類に従って救急隊にお伝えいただきますようよろしくお願ひいたします。また、受入不可理由件数の医療機関別フィードバックも可能ですので、御希望がありましたら事務局まで御相談ください。

次の資料を御覧ください。

その他です。

最後に1点、医療機関照会に関してこの場をお借りして報告させていただきます。

医療機関照会時、数分間電話接続を試みても応答してもらえない場合があるため、今後は1分間電話接続を試みても応答がなかった場合は、受入不可理由「理由不明・その他」として1件照会として計上させていただきます。

今まででは医療機関照会回数に計上しておりませんでしたが、救急隊の現場滞在時間短縮や医療機関別の応需率を正確に反映させる観点からも御理解いただけますと幸いでございます。

応答していただけない件数が多い医療機関等ありましたら、都度改善に向けて御相談させていただきますのでよろしくお願ひいたします。

以上をもちまして、報告4傷病者の受入に至らなかった理由調査についての報告を終了いたします。

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。

私の理解では、千葉市の救急受入照会回数は残念ながら政令市日本のワーストワンに近しい数値となっているのが現状で、これを何とか改善させなければと思っています。そのためにはまず、受入不可の理由を明らかにして議論ができるようにしたいです。でも、理由が分かったからって解決出来ない事もあるとは思いますが、改善するためにできることからやっていくしかないと理解しています。

あと、処置困難はイコール資源の不足で検査設備や看護師さんの不足を表しており、本当の理由ではないような感じがして、答える側としては都合がよく、専門家がないのか、忙しいのか等、そのような選択肢になっている感じがします。検査設備がないとかレントゲンが無いとか血液検査ができないとか、そんな医療機関はないと思っています。しかしこれは消防側が国に報告するフォーマットみたいなものだと思うので変えることはできない状況であります。

	<p>最後に、1月から3月は救急要請がどうしても多い時期なのでどうしても他の時期とは違う所があり、調査時期によってはデータが違う事になるという事です。私の理解では、救急車が医療機関に収容を依頼して診察してくれると連絡した平均照会回数は、厚労省研究班のデータを解析するヒアリングをすると、救急隊も大変でんまり偏りが無いように照会をしなければならないと、なんて幸せな地域が世の中にあるのだと感じて、僕の理解では千葉市は最近2.0回に近いデータが一瞬だけ出て、もしかして千葉市も2回を下回る時代が来るのかと一瞬思いましたが翌週2.4回となって、まだまだ改善しなければならない問題があり、皆様の御協力が必要で、努力が無いといけないと理解し、どこに注力すればいいのかを皆さんと議論を進めていきたいと思っております。</p> <p>その中でも、最後に電話が繋がらなかったらどうするかという事が出ています。私の懸念としてはこれをやると平均照会回数が増えるという事が想像できます。自ら自分たちの悪い所を増やす可能性がありますが、謙を出すという点ではいいと思います。また、今回の件は別にデータとして抽出して「どこで・どんなことが起きているのか。」を医療機関さんにフィードバックして改善が必要な場所には改善を促して改善したところで委員会に報告していただきたいと思います。</p> <p>これで議題と報告になりますが、委員の皆様よろしいでしょうか。</p> <p>以上で本日予定されていた議題及び報告事項はすべて終了となります。</p> <p>それでは、議事進行を事務局にお返しします。</p> <p>中田委員長、ありがとうございました。</p> <p>次第5その他3としまして、次回の開催ですが、令和7年1月中旬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、何卒よろしくお願ひいたします。</p> <p>以上で、令和6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。</p>
--	---

令和6年5月30日（木）開催の、令和6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

中田 孝司