

令和6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7年1月15日（水） 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）6階 作戦室

3 出席者

(1) 委 員（12人）

中田 孝明委員長、宮田 昭宏委員、古川 勝規委員、湧井 健治委員、
中田 泰彦委員、福田 和正委員、齋藤 俊彦委員、津田 克彦委員、
六角 智之委員、吉岡 茂委員、大谷 真由美委員、金敷 美和委員

(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：野田主査（保健福祉局医療衛生部医療政策課）
遠藤主事（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6年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

(2) 議題

- ア 議題1 救急業務における救急隊員の感染防止対策について
- イ 議題2 救急隊現場活動マニュアルの改訂について
- ウ 議題3 救急隊再教育体制の改正について
- エ 議題4 救急活動事後検証体制の改正について
- オ 議題5 アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリン投与対象拡大の実証事業参加について

(3) 報告

- ア 報告1 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について
- イ 報告2 令和6年度事業報告について

5 議事概要

(1) 「令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

令和6年5月30日（木）に開催された令和6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6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

ア 議題1 救急業務における救急隊員の感染防止対策について

事務局から、救急業務における救急隊員の感染防止対策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「救急隊感染防止対策」及び「心肺停止傷病者に対する対応」が承認された。

イ 議題2 救急隊現場活動マニュアルの改訂について

事務局から、救急隊現場活動マニュアルの改訂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「新生児蘇生プロトコル（アルゴリズム）」、新生児蘇生プロトコル及び周産期救急への対応（アルゴリズム）」が承認された。

ウ 議題3 救急隊再教育体制の改正について

事務局から、救急隊再教育体制の改正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「救急救命士の再教育計画」及び「一般隊員の再教育計画」が承認された。

エ 議題4 救急活動事後検証体制の改正について

事務局から、救急活動事後検証体制の改正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「事後検証対象症例改正」及び「事後検証体制の改正」が承認された。

オ 議題5 アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリン投与対象拡大の実証事業参加について

事務局から、アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリン投与対象拡大の実証事業参加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「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリン投与対象拡大の実証事業参加」が承認された。

(3) 報告

ア 報告1 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について、事務局から報告があった。

イ 報告2 令和6年度事業報告について、事務局から報告があった。

(4) その他

ア 千葉市転院搬送ガイドラインについて、事務局から説明があった。

イ 救急隊のコンビニ利用について、事務局から説明があった。

ウ 令和7年度第1回千葉市救急業務検討委員会の開催について、事務局から説明があった。

6 審議概要

植田補佐	<p>それではただいまから令和6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。本日の会議には、12人の委員の皆様にご出席いただいております。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、マイクにて御発言ください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の皆様におかれましては、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いたします。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。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通りで、変更事項はございません。</p> <p>それでは、開会に当たりまして鮫島警防部長から御挨拶を申し上げます。</p>
鮫島警防部長	<p>警防部長の鮫島でございます。着座のまま失礼いたします。消防局長の白井が公務で欠席でございますので、私から一言御挨拶を申し上げます。</p> <p>委員の皆様、新年明けましておめでとうございます。本日大変お忙しい中、今年度第2回の千葉市救急業務検討委員会に、御参加いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>さて、令和6年の救急件数でございますが、救急件数は年当初から今年は増減を繰り返してしまっており、11月までは昨年より300件程度マイナスベースで減少傾向を示してはいたしましたが、年末にかけて救急需要が増大いたしました。速報値ベースであります。昨年は6万9,430件となりまして、令和5年の件数を275件ほど上回り、過去最多を更新したところでございます。</p> <p>特に年末年始は需要逼迫のため、搬送先がなかなか決まらず遠方に救急車が行くなど、依然として厳しい状況が続いておりますので、引き続き傷病者の受け入れについて、御協力を賜りますようお願いを申し上げます。</p> <p>本日の委員会ですけれども、5件の議題と2件の報告を予定してございます。限られた時間ではございますが、本日も忌憚のない御意見を頂戴できればと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
植田補佐	<p>鮫島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、設置条例第五条の規定に基づきまして、中田委員長にお願いしたいと存じます。中田先生、よろしくお願いいたします。</p>
中田委員長	<p>明けましておめでとうございます。千葉大学救急集中治療医学の中田です。本日もよろしくお願いいたします。</p>

座間係長

それでは早速、足早に進めていきたいと思えます。一番初めは前回5月30日に行いました、令和6年度第1回千葉県救急業務検討委員会の議事録の確認ということでございますので、各委員の方々には以前お渡ししておりますが、何か御指摘等ございましたら、この場、もしくは今日の会の終わる前に御指摘いただければと思えます。

それでは早速、次第に基づいて次第3議題1から進めていきたいと思えます。議題1「救急業務における救急隊員の感染防止対策について」事務局から説明をお願いします。

事務局の座間でございます。以後、着座にて失礼いたします。

議題1「救急業務における救急隊員の感染防止対策について」

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられ、1年半が経過したことに伴い、救急業務における新型コロナウイルス感染症に関連する傷病者への対応について見直しを図ったことから、御審議をお願いいたします。

次の資料を御覧ください。現在の救急活動時における感染防止対策は、救急隊の感染防止対策マニュアル Ver2.1、こちらは資料2となります。これに従い、新型コロナウイルス感染症の陽性者に対応する場合、N95マスク、ゴーグル、感染防止衣上下、ディスポーザブル手袋、及びシューズカバーを着用し、それ以外に対応する場合は、サージカルマスク、ゴーグル、感染防止衣上下及びディスポーザブル手袋を着用しています。

ただし、気管挿管、気道吸引、心肺蘇生、用手換気等、エアロゾルが発生する可能性のある手技を行う場合は、サージカルマスクに変えて、N95マスクを着用するとしています。

事務局案です。すべての救急事案で、標準感染予防対策、スタンダードプリコーションを基本としますが、救急隊の感染防止対策マニュアルに準じ、心肺蘇生時はN95マスクを着用すること。また、気道管理資機材の汚染防止の観点からも、HEPAフィルターについても継続使用することとします。

次の資料を御覧ください。救急隊が装着する感染防止についてまとめられた表になります。

次の資料を御覧ください。続いて、心肺停止傷病者に対する対応です。こちらは、日本救急医学会からの提言をもとにした活動要領です。感染防止を最優先とした活動としており、バップバルブマスクを装着し、送気を確認してから胸骨圧迫を開始する。また、気道確保器具挿入時は、胸骨圧迫を中断するといった内容で、胸骨圧迫の中断時間が非常に長くなっています。

次の資料を御覧ください。新型コロナウイルスが5類感染症に位

	<p>置付けられたこと。救急隊は、N95 マスクなどの感染防止対策を図っていることから、HEPA フィルター以外の活動要領については、コロナ前の活動要領に戻すこととします。</p> <p>次の資料を御覧ください。活動の変更前と変更後についてまとめた表となります。</p> <p>次の資料を御覧ください。（動画再生）変更前と後での胸骨圧迫開始までの時間の比較となります。左は変更前、右が変更後となります。胸骨圧迫開始まで約 12 秒の短縮となります。今回は、動画にはしていませんが、気道確保時の胸骨圧迫中断については、さらに大幅な短縮となります。</p> <p>次の資料を御覧ください。改正後の活動要領の開始時期についてですが、コロナ対応前の活動要領について熟知している救急隊については、改正通知後の令和 7 年 2 月 1 日より開始する予定です。対して、過去 3 年の救急課程で教育された救急隊員については、コロナ対応による活動要領に基づき、教育を実施してきたことから、改正後の活動要領について、C ラーニングという千葉市の学習管理システムによる教育と、活動訓練を実施し、順次、改正後の活動要領を開始していきます。</p> <p>事務局からの説明は以上となります。</p>
中田委員長	<p>はい、ありがとうございます。それでは、委員の方々、本件に關しまして、何か御質問とか御意見等ございますか。</p> <p>コロナが 5 類になって、また、いろいろなものが整理されて、N95 を心肺停止の患者さんには使って、サージカルマスクを患者さんにつけることはやめるというような内容は、特に大事なポイントかと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。特に御意見、御批判の意見はないと思いますので、御承認いただいたということで次に移りたいと思います。</p> <p>救急隊現場活動マニュアルの改正について、事務局からお願いします。</p>
座間係長	<p>事務局の座間です。議題 2「救急隊現場活動マニュアルの改正について」令和 6 年 5 月に開催された、令和 6 年度第 1 回千葉市救急業務検討委員会で、マニュアルプロトコール専門部会において、新生児蘇生プロトコールを作成していく旨、報告しました。専門部会から上程された新生児蘇生プロトコール及び関連箇所の文言整理をし、救急隊現場活動マニュアルの改正案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。令和 6 年度マニュアルプロトコール専門部会は、2 回実施しました。第 1 回の専門部会では、NCPR 千葉トレーニングサイト管理者及び総括指導救命士にオブザーバーとし</p>

て出席していただき、事務局案について御審議いただきました。第2回の専門部会では、第1回専門部会で、加筆修正された部分について整理したものを、書面にて各部会員に確認していただき、承認されました。

次の資料を御覧ください。新生児蘇生プロトコールの大まかな流れを示す、アルゴリズムとなります。出生後の観察、処置の結果、心肺蘇生を実施する救命の流れと、心肺蘇生を実施しない安定化の流れに分かれていきます。

次の資料を御覧ください。今回の新生児蘇生プロトコールは、NCPRを基に作成されていますが、NCPRアルゴリズムとの違いについて説明いたします。

1点目は、出生直後の観察と処置の項目を1つにまとめました。これは観察と処置を同時に行う必要があるということを強調するため、観察評価のひし形と処置の四角を合わせた形としています。

2点目は、ルーチンケアと言われる保温、気道開通、皮膚乾燥等の項目を削除しました。

ルーチンケアは、分娩施設内において、出生直後の観察ポイントで問題のない児に対して行うケアとなります。分娩施設外で出生した新生児は全てハイリスク児として扱うこととなっているため、出生直後の観察ポイントで特に問題のない児であっても、必ず呼吸心拍の確認、パルスオキシメーター装着、努力呼吸、チアノーゼの確認を経てから、継続観察となるようにしております。

3点目は、アドレナリン投与の項目を削除しました。救急救命士による心臓機能停止傷病者に対するアドレナリン投与の適応傷病者が、8歳以上であることから削除しております。

次の資料を御覧ください。新生児蘇生プロトコールの本文に記載されている内容で、テキスト等に記載のない部分について説明をいたします。

1点目は、今回作成した新生児蘇生プロトコールの対象者は、出生直後の新生児としました。出生直後の肺胞内に肺水が残存している状態と、自発呼吸が確立した後の児では、優先すべき処置が異なるため、本プロトコールの対象者は、新生児の中でも、出生直後の新生児としました。

2点目は、搬送先医療機関は、原則、周産期母子医療センターとして、市内の周産期母子医療センターを記載しました。また、市内の周産期母子医療センターへ搬送する場合、常駐医師ではなく、搬送先の周産期母子医療センター医師から、気道確保等の指示を受けることを可能としました。

3点目は、除細動について、本プロトコールの対象者である出生

	<p>直後の新生児に対しては、除細動を実施しないこととしました。現在のプロトコールにおいても、出生直後の新生児仮死の場合、除細動にとらわれることなく、心肺蘇生を最優先することと記載されておりますが、今回、新生児科の専門医に部会員として入っていただきましたので、改めて、出生直後の新生児仮死に対する除細動について議論していただいた結果、出生直後の新生児における心肺停止の原因の大部分は呼吸原性であり、除細動適応波形となる確率が極めて低く、皮膚損傷のリスクがあること等の理由から、出生直後の新生児蘇生に対する除細動は実施しないことと整理されました。</p> <p>4点目は、心肺蘇生後、心拍数60回以上で、常駐医師や搬送先の周産期母子医療センターの医師から蘇生中断または継続の指導・助言を受けることなく、胸骨圧迫を中断することとしました。成人に対する心肺蘇生の中断については、心拍が再開したとしても、心拍数何回であれば中断という基準がありません。総頸動脈で触れる強さや回数によって判断が分かれることから、常駐医師の指導、助言を受けてから中断することとなっております。対して、新生児蘇生における中断は、心拍数60回以上という基準があることから、救急隊の判断で胸骨圧迫を中断し、容体変化について報告することとしました。その他、新生児蘇生プロトコールの作成に伴い、他の関連する箇所について整合性を図るため、文言整理を行いました。</p> <p>次の資料を御覧ください。運用開始に向けた今後の予定です。現在、個別手技、一連の隊活動の動画を作成しております、完成次第、C ラーニングという千葉市学習管理システムに掲載し、救急隊員教育に活用します。3月に千葉大学医学部附属病院新生児科の医師に協力をいただき、消防学校で、集合教育を実施します。各消防署では、指導救命士の指導の下、活動訓練を実施します。千葉大学医学部附属病院で開催している、救急隊向けの NCPR コースの受講を推進していきます。運用開始時期ですが、令和7年4月1日の運用開始を予定しています。事務局からの説明は以上になります。</p> <p>はい、ありがとうございます。本件に関しまして委員の皆様方、御意見、御質問等ございますか。</p> <p>いかがでしょうか。これを導入する、このことを議論することになった背景とかは説明されたのでしょうか。</p> <p>事務局の座間でございます。こちらの新生児蘇生プロトコールを作るようになったきっかけでございますが、令和5年12月4日に消防庁救急企画室のほうから、新生児蘇生のプロトコールを各 MC の方で整理をしてくださいというような通知が来ました。</p> <p>その中で具体的な内容として NCPR のアルゴリズムが掲載されておりましたので、それに倣うようなかたちで、今回、新生児蘇生</p>
中田委員長	
座間係長	

<p>中田委員長</p>	<p>プロトコルの作成となりました。以上でございます。</p> <p>はい、ありがとうございます。国から通達があって、このような全く新しいプロトコルを作成したこと、新生児科の先生達に御協力いただいたということ。また、その後どうやって教育していきますかということも、御提案いただいているというところでありませう。いかがでしょうか皆さん。</p> <p>特に御質問や御意見等ございませんので、御承認いただいたということで進めていきたいと思っております。</p> <p>それでは議題3「救急隊員の再教育計画の改正について」をお願いします。</p>
<p>座間係長</p>	<p>事務局の座間です。議題3「救急隊員の再教育計画の改正について」令和6年5月に開催された、令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会で、救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会において、再教育計画を改正する旨、報告しました。専門部会から上程された救急隊員の再教育計画案について、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。今回、病院実習時間の見直しと併せ、教育内容の統一、教育実施状況の一元管理を目的に、再教育計画を改正しました。</p> <p>まずは、救急救命士に対する再教育について、病院実習時間を2年間で48時間以上と改正しました。現在、病院実習は泊まり勤務で実施している医療機関と、日勤勤務で実施している医療機関に分かれています。現在の再教育計画では、2年間で2回以上病院実習を実施することとなっており、2回とも泊まり勤務となる96時間、または泊まり勤務と日勤勤務を組み合わせた72時間実習することとなっています。</p> <p>しかし、人事異動、医療機関ごとの実習人数の関係から、泊まり勤務の実習ができない者が出てしまうため、2年間で、日勤勤務のみの実習となった場合も可能とし、48時間以上と改正しました。なお、消防庁からの通知による病院実習時間は、2年間で48時間以上となっており、消防庁の基準は満たしております。</p> <p>続いて、所属での教育について。</p> <p>1点目は、一般隊員に対する実技、座学を含めた教育指導を再教育の項目に追加しました。これは、青葉病院ワークステーション以外で実施する実技訓練については、各所属での訓練に任されており、訓練項目や評価方法についての基準がなかったため、追加しました。再教育の項目に追加するにあたり、実技評価表を使用し、指導、評価方法の統一を図り、教育の質を担保します。</p> <p>2点目、再教育として有効と考えられる救急活動事後検証会議の</p>

出席や救急業務検討委員会や専門部会の聴講を再教育に追加しました。

3点目は、教育の結果について、各所属での管理としており、救急課での一元管理ができていなかったため、再教育の実施状況を管理する個票を作成、救急課へ提出し、一元管理することとしました。

次の資料を御覧ください。救急救命士の再教育計画における教育区分と時間数の比較となります。画面表示、赤字の部分に変更されております。病院実習の時間数が減少する分、所属での座学、実技の時間を充実させ、質の低下防止を図っております。教育時間数の総数に変更はなく、こちらも消防庁から示されている2年間で128時間以上の時間数は満たしております。

次の資料を御覧ください。所属での教育の内訳となります。新たに追加した項目が画面表示、赤字の部分となります。また、教育の偏りが生じないように、必修時間を設けております。

OJTは、指導救命士や所属長が認めた者が評価者として同乗し、救急活動を行う中で実施します。

Cラーニングは、千葉市学習管理システムとなります。こちらで基礎的な座学部分に関する学習を実施します。

事後検証会議は、各消防署において月に1回、事後検証対象事案について検証を実施しており、その時間を再教育として追加します。

所属教育は、各消防署において、年に1回、救急に関する教養や、訓練を企画、実施しているものです。

一般隊員への所属教育指導は、先程の説明した通り、新たに追加した項目となります。

次の資料を御覧ください。次に、一般隊員に対する再教育について。まずは病院実習についてですが、青葉病院ワークステーションで実施している病院実習を2年に1回以上実施と改正しました。現在、一般隊員は青葉病院ワークステーションにおいて、1年に1回以上病院実習を実施することとなっています。しかし、救命士就業前病院実習や、夏の救急需要対策の影響もあり、全ての隊員が1年に1回の病院実習を実施することができていないことから、病院実習を1年に1回以上実施としていたものを、2年に1回以上実施と改正しました。なお、消防庁からの通知では、一般隊員に対する病院実習は必須項目とはなっていません。

続いて、所属での教育について。

1点目は、青葉病院ワークステーションで実施されている以外、各所属に任されていた実技訓練を、内容を統一し、評価表を用い、新たな項目として追加しました。実技評価表を使用し、指導、評価方法の統一を図り、教育の質を担保した上で、所属の救命士に評価

<p>中田委員長</p> <p>座間係長 中田委員長 座間係長</p>	<p>してもらいます。</p> <p>2点目は、座学の項目として、救急活動事後検証結果の確認。検証結果に関連するマニュアル、通知等の確認を追加しました。救急課が指定した題材を基に、所属の救命士を中心にミーティングを実施します。</p> <p>3点目、救命士と同様に、再教育として有効と考えられる会議等の聴講についても追加しました。</p> <p>4点目は、教育時間の管理方法を消防庁からの指針である単位で、管理することに変更し、年間80単位以上を履修する計画としました。</p> <p>5点目は、救命士と同様に、個票を作成し提出することで、教育の結果を一元管理することとしました。</p> <p>次の資料を御覧ください。一般隊員の再教育計画における、教育区分と時間数の比較となります。画面表示、赤字の部分が変更されています。</p> <p>次の資料を御覧ください。一般隊員の再教育の単位換算です。消防庁からの通知をもとに、基本手技は1手技1単位、2時間未満の研修は5単位。2時間以上の研修は10単位として換算します。青葉病院ワークステーションで実施しているカリキュラムを単位換算すると、80単位となります。</p> <p>次の資料を御覧ください。所属での教育の内訳となります。新たに追加した項目が赤字の部分となります。救命士に対する教育同様に、教育の偏りが生じないように、必修時間を設けております。</p> <p>次の資料を御覧ください。所属で行う実技訓練のうち、必修項目として指定する12項目の実技となります。こちらは、消防庁からの指針をもとに、使用頻度が高く、大掛かりな資機材を準備することなく、短時間で実施可能な実技を選定しました。必修項目以外の実技についても、所属で訓練を実施する際、指導方法を統一するため、実技評価表を作成します。</p> <p>次の資料を御覧ください。実技評価表の例となります。</p> <p>事務局からの説明は以上です。</p> <p>はい、ありがとうございます。本件につきまして、委員の方御意見等ございますか。</p> <p>確認ですが、再教育の専門部会で、これは毎年議論されているのですか。今回どれぐらいぶりに改正されるのでしょうか。毎年改正しているのですか。</p> <p>いえ、毎年改正しているものではございません。</p> <p>何年ぶりぐらいですか。数年ぶりぐらいですか。</p> <p>そうです。正確な数字は、今は分かりません。</p>
---	--

<p>中田委員長 座間係長</p>	<p>なぜ、今回はこの内容になったのかという背景はあるのですか。 はい。先程も申し上げました通り、やはり病院実習の方は泊まりと日勤勤務とのバランスがうまくいかないところと、また救急需要がかなり逼迫しております、かなり出動の時間が長くて、所属の中で訓練をする時間というものが限られておりますので、業務の中で、どのようにしたら効率よく、再教育の時間を作ることができるかというところで、今回改正をさせていただきました。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>はい、ありがとうございます。医療機関での実習が少し不足しそうなので、その分を所属で、さらに教育内容も共通化して、より洗練されたものに移行してきているということで合っていますか。</p>
<p>座間係長</p>	<p>はい、そのようになります。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>特に上の方から指示があって、そういうふうにしなさいとか、そういうことがあるものなのですか。</p>
<p>座間係長</p>	<p>そういうものではございません。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>わかりました。皆さんの中で今の状況から、この辺は変更したほうがいいだろうということで、御提案いただいているということでございます。皆様、いかがでしょう。</p>
<p>座間係長</p>	<p>どうしても救急需要が多いと、実際に現場に出ること自体がもう最大のトレーニングだという意見もありますが、知識を学ぶことも必要だということで座学が増えていく部分というのは、それは有意義かなというふうに思います。皆さんが、共通なものでしっかりと、再教育されるのが望ましいかと思えます。これは自分たちでお作りになっているのですか。それとも何か消防庁が出している教育資料があるのでしょうか。</p>
<p>座間係長</p>	<p>教育資料は自分達で作成します。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>いかがでしょうか。またもし皆様方の医療機関のところで何かございましたら、今後こういった再教育は必要ではないか。今後また議論されるのが必要なのだろうなというふうに思いましたが、いかがでしょうか。皆さん、特にこの辺は意見が多くあった場所かと思えますが、承認いただけるということで、次の議題に行きたいと思えます。次は議題4「救急活動事後検証体制の改正について」事務局から説明をお願いします。</p>
<p>座間係長</p>	<p>はい、事務局の座間です。議題4「救急活動事後検証体制の改正について」 令和6年5月に開催された令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会で、事後検証に関する専門部会において、救急活動事後検証体制を改正する旨、報告しました。専門部会から上程された、救急活動事後検証体制案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。現在の事後検証対象症例です。救急活</p>

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、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、また、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与といった拡大2行為に関する項目を追加した際の、事後検証対象症例の改正から10年が経過しました。近年、医師と協議の上、検証対象外を考慮する部分の認識にばらつきが生じ、事後検証の実施件数が少なくなってきました。

令和6年、改めて検証対象症例について、救急隊と医療機関に説明した結果、事後検証の件数が増大しました。増大した結果、1件の事案に対して議論する時間が減少し、事後検証の質の低下が懸念されています。事後検証による救急隊員再教育としての効果を向上させること、また、救急隊の労務管理及び、検証医療機関医師の負担軽減を目的として、事後検証対象症例を含めた検証体制を改正しました。

次の資料を御覧ください。現在の事後検証の流れとなります。事後検証は、所属検証、1次検証、2次検証の3段階で実施しています。所属検証とは、現場の消防署で実施する検証。1次検証とは、救急課で実施する検証。2次検証とは、医師による検証となります。2次検証終了後、検証票及び検証結果票は、搬送救急隊へ送付し、フィードバックを行っています。

次の資料を御覧ください。事務局案である事後検証、改正内容の要点は5点です。

1点目は、現在9項目の検証対象症例を整理し、5項目とします。

2点目は、検証対象外となる症例について整理します。

3点目は、救急隊と医師が協議の上で、対象外を考慮してもよい症例について整理し、検証対象外として検証自体、実施しないのではなく、2次検証対象外とし、医師と協議の上で決定する適用項目を拡充します。

4点目は、検証票の様式について、簡易的な新様式を新たに設けます。救急隊と医師が協議の上で、2次検証を実施しないこととした症例について、検証自体をなくすのではなく、新様式を用いて、1次検証まで実施することとします。

5点目は、救急業務実施報告書の確認も所属検証と位置付け、すべての救急出動事案を検証対象とします。

次の資料を御覧ください。新たな2次検証対象症例となります。

1項目目は、除細動、アドレナリン投与、気管挿管施行症例です。

以前の目撃あり、かつバイスタンダー処置があった症例については、大部分が除細動、アドレナリン投与、気管挿管施行症例と重複していることから、こちらに含むこととしました。また、2次検証実施

の有無について整理し、救急隊が除細動のみ施行し、病院到着までに自己心拍が再開し、医療機関に引き継いだ場合は、原則検証対象外としました。更に、アドレナリン投与及び気管挿管施行症例を除く症例については、2次検証実施の有無について、医師と協議をして決定することとしました。

2項目目は、心肺機能停止前の重度傷病者に対する特定行為施行症例。こちらは2つの項目に分かれていた、心臓機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液施行症例と、低血糖発作症例のブドウ糖溶液投与施行症例を1つの項目にまとめました。また、この拡大2行為に関する処置については、全例で検証を実施することになっていましたが、他の項目同様に、2次検証実施の有無について医師と協議し、決定することとしました。

3項目目は、外傷症例のうち、意識レベルがJCS100以上、またはショック症例。こちらの項目については、特に変更はありません。

4項目目は、医師が要検証と判定。救急隊員が要検証と判断した症例。こちらも2つの項目に分かれていた、医師が要検証と判定した症例と、救急隊が要検証と判断した症例を1つの項目にまとめました。

5項目目は、その他、検証が必要と認められる症例。こちらは、ヘリコプターによる救急活動症例や社会的影響が高いと認められる症例の中で例示されていた症例を1つの項目にまとめました。また、災害等による通信途絶時、医師の具体的指示を得ず、特定行為を実施した症例について追加しました。

次の資料を御覧ください。現在使用している検証票の様式となります。こちらの様式2-1を使用する症例は、2次検証まで実施する症例を対象としています。

次の資料を御覧ください。簡易的な新様式の検証票となります。こちらの様式2-2を使用する症例は、医師と協議の結果、2次検証を実施しないこととなった症例を対象としています。

時系列に沿った、救急隊の活動内容と医師との会話内容を記載する項目を省略した分、救急隊が推定傷病名について判断した理由、医師が診断した結果、2次検証を実施しないことと協議した内容について記載する項目を追加しました。

次の資料を御覧ください。新たな事後検証の流れとなります。まず、全ての救急出動事案を、所属検証の対象としますが、先ほど示した2次検証対象症例に該当しない救急事案については、救急業務実施報告書を確認することで、所属検証とし、原則、所属検証で終わりとなります。

	<p>今回、他都市で実施している事後検証体制を参考とし、救急業務実施報告書の確認を、所属検証と位置づけることで、報告書の確認の中で、活動を検証しているという意識をより強く持ってもらうことを目的としています。ここに関しては、新たな事務処理は発生しておりません。</p> <p>続いて、2次検証医療機関に搬送し、2次検証対象症例に該当する事案を取り扱った場合、項目によっては、医師と協議し、2次検証を実施するか否か、決定をしていただきます。2次検証を実施することとなった事案については、今現在使用している検証の流れによって、様式2-1の検証票を作成し、所属検証、1次検証、2次検証まで実施します。</p> <p>次に、医師と協議した結果、2次検証を実施しないこととなった事案については、簡易的な様式2-2の検証票を作成し、所属検証、1次検証まで実施します。</p> <p>次の資料を御覧ください。改正後の検証体制運用開始時期について、関係機関への説明につきましては、年度内に各2次検証医療機関と消防署へ、改正後の検証対象症例について、説明に伺います。</p> <p>運用開始につきましては、令和7年4月1日を予定しています。事務局からの説明は以上です。</p>
中田委員長	<p>はい、ありがとうございます。いかがでしょうか、皆さん。御理解できましたでしょうか。もし御質問あればいただく方がいいかなと思いました。いかがでしょうか。</p>
福田委員	<p>はい、福田先生お願いします。</p>
座間係長	<p>医師と協議の末に2次検証する、しないというのは、どのタイミングで協議するのですか。病院に収容された時点ですか。</p>
福田委員	<p>その通りでございます。収容した時点です。</p>
座間係長	<p>担当した医者と協議して、ということですか。</p>
福田委員	<p>はい、そのようになります。</p>
座間係長	<p>あとは2次検証する、しないという判断する基準というのが、あるのですか。</p> <p>はい。今回改正するきっかけとなった、検証の件数がかなり少なくなってきたところなのですが、やはり拡大2行為のショックに対する輸液や、低血糖に対してのブドウ糖溶液の投与。こちらに関しては、特段プロトコールに従って活動していて何も問題がないのではないかと、というような先生からのご意見がありまして。これを検証する意味は特にないのではないかとというような御意見等もございまして、そのような特段問題のない活動であれば、検証をしなくてもいいのではないかとというようなこととなります。</p> <p>あとは、例えば2次検証対象とするものとしては、ショックの判</p>

中田委員長	<p>断等、また、観察が何か抜けているとか、そういった何か問題があるようなことがあれば、それは2次検証の対象とするというような形で整理をしております。以上でございます。</p> <p>はい、ありがとうございます。他にいかがでしょう。よろしいでしょうか。</p>
座間係長	<p>もう1回お話を聞くと、最近は何が減ったのか増えたのか、どちらですか。</p> <p>令和5年までは減っておりましたが、令和6年中は、かなり増えております。</p>
中田委員長 座間係長 中田委員長	<p>数としてはどれぐらいの規模でしょうか。</p> <p>令和5年が72件、6年が402件です。</p> <p>そうすると6倍ぐらいになっちゃったということですね。この適切な数というのは大体どれぐらいを想定しているのでしょうか。</p>
座間係長	<p>一応想定としましては、200から300以内の数字が適正な数字ではないかなと考えております。</p>
中田委員長	<p>その適正というのはでき得る、実行可能だというようなイメージで良いでしょうか。</p>
座間係長 中田委員長	<p>はい。そのようになります。</p> <p>はい。わかりました。できるだけやれることはやったほうがよくて、あまり少ないと取り漏れてしまうかもしれないけども、多すぎると今度は実際に実施できないということで、始めの部分の入口は広げておいて、医師と相談して、これはもう普通のことで問題ないのではないかと判断されているものは、少し減らしてみようというようなことが、今回の趣旨でよろしいですか。</p>
座間係長 中田委員長	<p>はい。その通りです。</p> <p>9項目あったのを5項目にしたという点はまとめただけなので、あまり何か項目が変わったわけではないということですね。</p> <p>あと様式2-1と2-2というのは、2-2が今回新しくなるということですよ。これは1次検証しかしないものを2-1にした方が、なんというか、数字の兼ね合いとしては自然かなと思うので、1次検証しかしないものは様式2-1、2次検証までするものは、様式2-2みたいな感じにした方が、数字のバランスとしては良いのではないかと思います。またちょっと御検討いただくのがいいかなと思いました。</p> <p>あとは、福田先生がおっしゃったみたいに、やはり現場の医師が、それをどうやって判断するのかというのは、何かピンとくるかと言われると、こないような気もするので、何かちょっとそういった少し通知もされるのがいいかもしれない。一番今回の主旨みたいなところで、活動に検証するような余地がなくて正しく正常に行われて</p>

座間係長

いるものをなしとして欲しいみたいな、何かちょっとお伝えしないと、現場の医師は何のことか分からないとなりますので。様々な医師が対象になるかと思しますので、ぜひそれを1枚何か情報を発信していただけると良いかと思しました。

あと、それでやってみるとどれぐらいになるか。また今度減ってしまったとなると、なかなかコントロールするのは難しいなと思しますので。一回、今回はそれをやってみるということですね。

Webの方、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。特になければ、お認めいただいて次の議題にいきたいと思います。

議題 5「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリン投与対象拡大の実証事業参加について」をお願いします。

事務局の座間です。

議題 5「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリン投与対象拡大の実証事業参加について」。

厚生労働省救急医療の現場における医療の関係職種のあり方に関する検討会、ワーキンググループにおける議論を踏まえ、厚生労働省により、必要な法令等の整備が行われた上で、実施体制の整った地域において、救急救命処置としてエピペンの交付を受けていないアナフィラキシーの重度傷病者に対し、医師の具体的指示下に、エピペンを用いたアドレナリンの筋肉内投与を先行的に行う実証事業が行われることとなりました。千葉市消防局の実証事業への参加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。実証事業の経緯と目的です。救急救命士はアナフィラキシー傷病者に対して、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。しかし、現状では、医師からエピペンを交付されている者が、アナフィラキシーに陥った場合に限りられています。昨年エピペンを交付されていない傷病者に対する使用について、新たな救急救命処置として加えることが提案され、当局は、令和5年8月から3ヶ月間、エピペンを使用しない観察カードを用いた観察研究に参加しました。

観察研究の結果、救急救命士がアナフィラキシーであると、適切に判断することができると判断され、救急救命士によるアナフィラキシーの重度傷病者に対するエピペンを用いたアドレナリンの筋肉内投与実証事業が予定されています。実証事業は、MC体制の整った地域において、新救急救命処置を先行的に実施し、その安全性、実効性、効果等を明らかにすることを目的に行われます。

次の資料を御覧ください。実証事業の概要です。今回の実証事業

は研究ではなく、厚生労働省により必要な法令等の整備が行われた上で、新たな救急救命処置の特定行為として実施されます。そのため、事故等が発生した際の責任の所在については、通常の特定期間を行った場合と同様に、消防本部や MC にかかってきます。実証事業は、厚生労働省によって行われ、研究班は処置を実施する上で必要な体制として、プロトコルや研修カリキュラムの策定等を行います。実証事業に参加する救急救命士は、昨年実施した観察研究の参加の有無に関係なく、6時限分の e ラーニングによる座学と、4時限分の実技訓練を実施する必要があります。指示医師についても、60分から90分程度の e ラーニングによる研修を実施する必要があります。参加救急救命士と常駐医師の研修終了後、観察研究と同じような、エピペンを使用しない確認期間を2ヶ月間、またはエピペンの適用があると判断される症例を1件以上経験するまで設け、その後、エピペンを使用した実証事業を開始します。実証事業の終了時期については、指示があるまでとなっております。

次の資料を御覧ください。救急救命士が実施する e ラーニングによる座学のカリキュラムとなります。

次の資料を御覧ください。救急救命士が実施する実技訓練のカリキュラムとなります。指示医師に対する講習カリキュラムについては、現時点では示されていません。

次の資料を御覧ください。今後のスケジュールになります。令和7年1月に参加消防本部が決定します。2月に、救急課で、各消防署及び医療機関へ説明を行います。2月ごろにはエピペンが本市に配布される予定です。指示医師に対する座学は資料が到着次第開始する予定です。救急救命士に対する教育は、教育時間確保の関係から、4月に開始する予定です。5月から最長で6月末までエピペンを使用しない確認期間を経て、概ね7月からエピペンを実際に使用する実証事業を開始します。参加する救急救命士は、令和5年の観察研究に参加した救急救命士48名を予定しています。

次の資料を御覧ください。今回の実証事業でエピペンを投与した場合、地域 MC において、必ず事後検証を実施することとなっております。検証医療機関である9病院へ搬送した際は、現状通りの形式で事後検証を実施します。検証医療機関以外に搬送した際の対応については、事後検証に関する専門部会部会長と協議した結果、千葉大学医学部附属病院で事後検証を実施することとなりました。なお、令和5年中のエピペン投与の適用となる事例は3例ありました。

常駐医師に対する研修の実施方法は、常駐医師所属医療機関へ e ラーニングの URL を QR コード化したものをメールで送付します。また、ちば消防共同指令センター指令台にも QR コードを準備

	<p>しておきますので、常駐医師に就いている際も受講可能となっております。常駐医師の皆様には、業務多忙の中、実証事業参加のための研修に御協力いただくこととなりますが、御存じのとおり、本市では、令和3年にアドレナリンの誤投与事故を起こし、傷病者に高次脳機能障害を生じさせ、昨年、約6,300万円の損害賠償額で和解しております。本事故の事故調査検証報告書では、中長期的な取り組みとして、エピペン使用の制度設計を変更する働きかけを行うよう言及しております。今回の参加は、この対策でもあり、傷病者の利益と、事故防止を目指すものですので、安全に実証事業を行うためにも御協力をお願いいたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。昨年、観察研究を実施した、令和5年8月から10月までのアナフィラキシー傷病者に関する資料となります。アナフィラキシーと判断された傷病者は小児が多く、搬送先は千葉市立海浜病院が多くなっております。事務局からの説明は以上となります。</p>
中田委員長	<p>はい、ありがとうございました。委員の皆様、御質問とか御意見とかございますか。</p> <p>要するにこれまでエピペンは、アナフィラキシーの患者さんにはエピペンを処方されて、いざというときには自分で打てるように、というのがありますが、それがエピペンをもし持っていない患者さんがいても救急隊はまず打てないということがあり、救急車内でも、アナフィラキシーでエピペンの適応の人に、エピペンを打てるようにした方がいいのではないかとというのが、厚労省の進めてきている内容かと思えます。その一因になっているのが千葉市内で発生した、誤投与の事故でありますので、我々も、このことに取り組む際には、非常に注意を持って取り組まないといけないだろうというふうに思っておりますので、また参加しないということも通常ありえないと思えますので、そのような内容かと思えます。</p>
座間係長	<p>実際には、2ヶ月間の観察期間のときには1人適応がいたということですか。令和5年8月から10月の観察期間の時に。実際これはどれぐらいの数が発生しそうだと予想していますか。</p> <p>大体予想としては、エピペンを持っていなくて、アナフィラキシーの症状が出て、なおかつ、今回の実証事業の対象となるような、かなり重度のアナフィラキシー症状が出ている症例になりますと、年間に2件から3件ぐらいの数になるのではないかと予想をしております。</p>
中田委員長	<p>はい、ありがとうございます。非常にリスクがあることですので、すごく狭めた中でやるのがよろしいかと思えますが、皆さんいかがでしょうか。</p>

<p>座間係長 中田委員長</p>	<p>これは実施して、そのままどこかで解析が終わると、トレーニングされた救命士さんがやって、拡大行為の中に含めていくみたいな流れが予測されているということですかね。</p> <p>そのようです。</p> <p>はい、ありがとうございます。皆さん、いかがでしょうか。</p> <p>課題としては、常駐医師側がどれぐらいちゃんとそれを把握して、ちゃんと対応できるかということにかかるような気がしますので、実際どのようにお伝えする予定なのでしょうか。</p>
<p>座間係長 中田委員長</p>	<p>常駐医師の所属する各医療機関のほうに説明に伺うことと、また、そういった教育資料を提供しまして、そこでまず研修をやっていただくというところでございます。また、常駐医師の指令台にも、そのような説明をさせていただきます。。</p> <p>そうすると医療機関別にお伝えいただくということと、あと常駐医師の個別に二重にやるということですね。</p>
<p>座間係長 中田委員長</p>	<p>はい。</p> <p>いかがでしょうか。よろしいでしょうか。特に御意見なければ、その方向性でお進めいただけると皆さんに御承認いただいたということで先に進めたいと思います。</p>
<p>藤村司令補</p>	<p>それではここから報告資料となりますので、報告1「千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業について」御説明よろしく申し上げます。</p> <p>はい。事務局の藤村と申します。</p> <p>千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業の実績について報告させていただきます。</p> <p>資料の2枚目を御覧ください。こちらは令和4年から令和6年の3年間、出動件数、救急搬送困難事案件数、平均照会回数、市外搬送の割合を週ごとに比較したものになります。いずれも赤い実線が令和6年の速報値となっております。まず一番上の出動件数につきましては、15週の4月ごろまでは過去2年を上回る件数で推移いたしましたが、25週から40週、特に8月、9月ごろの出動件数は、低く推移いたしまして、最終週の52週には過去最高の週の平均件数259.1件となりました。</p> <p>次に、救急搬送困難事案件数は年初30週ごろ、あとは年末に200件を超える高い件数となりましたが、1年を通しまして過去2年、令和4年、令和5年と比較いたしまして、低い水準で推移いたしました。</p> <p>続きまして平均照会回数については、年初に平均照会回数4回を超える高い水準となりましたけれども、それ以降は過去2年と比較いたしまして低い水準で推移いたしました。しかしコロナ流行前の</p>

中田委員長
石垣救急課長
中田委員長
石垣救急課長

令和元年、令和2年は平均照会が1.8回台の年平均になっておりまして、そこと比較してもまだ1回程度高い水準となっているままになっております。

最後になりますが、市外搬送の割合については、年間を通じて低い水準となっております、こちらの値については令和元年、令和2年と同じ程度の水準となっております。

すべて総括いたしまして出動件数は増えたものの、救急搬送困難事案件数、平均照会回数、市外搬送の割合については、過去2年と比較しまして低い水準で推移したと、いうふうにいえると思います。私の方から報告1の実績についての報告を終了させていただきます。

はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。

委員長すいません。補足でよろしいでしょうか。

お願いします。

救急課の石垣でございます。先ほど、担当から説明した通り搬送困難事案とか、照会回数は減ってはいるのですが、今回の年末年始で、実は照会回数最大70件を超える事案が発生しておりまして、実際に神奈川県への搬送も複数回発生している状況です。毎回やはり救急需要が高まる時期には、同様の事案が発生しておりまして、受入支援事業の機能不全というところが、ちょっと浮き彫りとなる状況が時々発生しております。

ここでこの問題を何とかできないかということで、対面の方には1枚の横判の資料がございまして。こちらの受入支援事業の6病院プラス、もう1病院ないと1週間7日間のうち、対応ができないということになってしまいますが、まずはこういったことができるかどうかを各医療機関に持ち帰っていただいて、検討いただけないかなというのが事務局からの提案でございます。

また、この受入支援事業は、実は救急業務検討委員会の中で、調査検証を行って適宜見直しを行うということで、基準が定められておりますので、まず、こういったことができるかどうか。現状では6病院が365日、どこが当番というわけではなく、全6病院が当番という形で対応していただいておりますが、やはり曜日を決めて、月曜日はA病院、火曜日はB病院とか、あと夜間はF病院、G病院というふうに、何とかなるべく受入を対応していただいて、この搬送困難事案を打開していかないと、千葉市の救急医療がなかなか前に進んでいかないというところがございまして、こういった案を提案させていただきます。

またプラス、今まとまった支援金が各医療機関には支払われていると思いますが、場合によっては歩合制とか、やはりたくさん受け

中田委員長	<p>た方にお金が行くのが本来の筋というか、そういうものではないのかなというのもありまして、ちょっとそういったところで、御提案をさせていただいたところです。自分からの説明は以上です。</p> <p>はい、ありがとうございます。まとめると、出動件数は一応高止まりしている感じで、そして、搬送困難事案もコロナの時に比べれば減っているけれども、そうは言ってもコロナの前の、平均照会回数 1.8 回を切るぐらいの数字で来ていたのが、まだ2回台後半。ちょっと前の3連休は4回台とかになっていましたので、かなりそういう時があるというのが現状であると。コロナ前にはまだ戻れていないというのが現状で、千葉県のこの搬送困難事案に対する資金を援助いただいて、それをカバーしようとしているけれども、なかなかそれが進んでいないので、何とかそのお金を上手に配分して、この受入支援事業を上手に回すことを考えなきゃいけないというのが、与えられている課題かというふうに思います。それで、千葉消防さんの方は、曜日別に分けてはどうかというようなことを御提案があったところであります。</p> <p>いかがでしょうか。これはどなたか、御意見ございますか。福田先生、よろしくをお願いします。</p>
福田委員	<p>今、年末年始ですごく大変というか、受入れるほうも大変なのですが、特に年末年始少しみんな休みが長かったのもあって、あとインフルエンザとかコロナが流行っていて、結局退院させられないというか、転院もさせられないので、1月に入ってから我々の病院も、ほぼ病床稼働率100%以上が現実なので。結局、受入れる病院だけのインセンティブじゃなくて、やっぱり後方連携をサポートする何か仕組みがないと、こういう患者さんが大量に発生した時は、なかなか救急の病院だけでは、うまく機能できないなというのは、この年末年始非常に感じたところではあります。</p>
石垣救急課長	<p>すみません、ありがとうございます。この同じ表の下段の4段部分が、急性期で受けたベッドを空けるための、後方支援の医療機関です。まだちょっとどこになるかというのは定められてはいないですが、内科系2病院、外科系2病院という形で、この後方支援病院が、急性期を受けた後の行き先というか、そういったものも組み合わせながら。今検討はしているところですけども、そういったところが機能していくと回っていくのかなというところもありまして、御提案をさせていただいたところです。以上です。</p>
福田委員	<p>この後方支援っていうのは、ですから2次病院というわけではなくて、後方受入病院。急性期じゃなくて、それを過ぎた後の受入先ということですよ。</p>
石垣救急課長	<p>はい。その通りでございます。</p>

中田委員長	<p>いかがでしょうか。もし、Web 参加の先生で、どなたか御意見ある方いらっしゃればぜひ。ここは非常に議論しないといけないところかと思えます。</p> <p>実際に市外搬送は減ってきているわけですよね。これ自体は、千葉市内の病院が頑張ったというか、それよりもコロナが沈静化してきたからという影響のほうが大きいのですか。</p>
石垣救急課長	<p>ちょっと詳しくは分析していないのですが、やはりコロナのときはもうどこも病院が決まらないという状況が結構ありました。あと、令和6年になってからは、千葉市の病院に頑張っていたというところもございますので、両面的な考え方ができるのかなと思っております。以上でございます。</p>
中田委員長	<p>補足としまして、この平均照会回数は僕の厚労省の、研究班みたいなのでやるんですけども、そうすると、ほとんどの地域は 1.5 切っているんです。なので、千葉市が下がっていいなとか言っているようなレベルではなく、ほぼワースト。千葉県もいろんな都市がそうなんですけれども、もうほぼワーストで間違いないみたいなレベルなんですね。なので、どこに問題点があってどうやったら解決するのか、確実に取り組まないといけないだろうというふうに思っています。僕たちの外には出していませんが、解析的には、通常の 5 倍ぐらいの搬送困難事案が千葉市で起きているというのが現状でして、何とか搬送困難事案を減らすことと、平均照会回数を減らす。通常のようにするということが、日本の標準的なレベルにすることがすごく大事で、平成 29 年ぐらいには、先ほど見たら、平均照会回数 1.8 ぐらいですので、ちょっと前までは 1.8 ぐらいまでいってましたので、少なくとも 1.2 は少なくともすぐ切らなきゃいけないだろうということと、1.5 を超えている地域も本当に少ないので。言ってみると、レベルとしてはかなり厳しいものがあるというところであります。ちょっと要因分析をしつつも、何かこう改善策をというところで、皆さんに御相談ということなんだというふうに理解しております。またやっぱりコロナのときもそうなんですけど、病棟を準備しているけど患者さんを受け入れませんとなることもあって、そこに補助金を使うと、やっぱり結局、患者さん流れていけないので。やっぱり実績ベースで配分しないと、ちゃんと準備して受けて初めて補助金が出るみたいな仕組みにしないと、これは結局、上手に補助金を使えないんじゃないかなというふうに僕は思っていますので、そういう形にさせていただきたいなと思っておりますが、何か皆さん、御意見等ございますか。</p> <p>あと、先ほど福田先生がおっしゃったみたいに、一番手前だけが大事じゃなくて、その次の人に渡せないとすぐいっぱいになってし</p>

	<p>まうということも非常に大事な問題なので、この一時的に受け入れた搬送困難の患者さんを、3日以内とか1週間以内とか、ちょっと期限を決めて、それ以内に引き取ってくれた場合には、その医療機関にも、何かこの補助金の一部をまたお渡しするみたいな形にすることも必要そうだっていうのが、今わかってきているのかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。もし御意見ある方がいらっしゃれば、是非と思うんです。</p> <p>この曜日制というのは、いかがでしょうか、曜日制はかなり厳しいんじゃないかという気が僕的にはしますが、あんまり今の医療機関は曜日によって、すごく濃淡をつけるのが難しいというか、医療機関の経営をすると特定の曜日を偏らせるとよくないというのがよく出てくるので、どんどん診療科も前に抽出できるようにしなさいというのが、一番いいんだというふうに言われるので、なかなか曜日をというのは難しいような気がするんですけど。いかがでしょうか。</p>
石垣救急課長	<p>よろしいですか。ここで今日決めるわけではなく、まずちょっと持ち帰っていただいて、こういうことが可能かどうかも検討していただいて、その回答結果をふまえて、また対策を考え直すとかいろいろ改善策とかは出てくると思うので、そういった形でいかがでしょうか。</p>
中田委員長	<p>はい、ありがとうございます。持ち帰っていただいて、我々の病院ではこの曜日のこんなところだったら、役目を果たしやすいんじゃないか、みたいなことが回答として出せないかということ、考えていただいて、消防局に回答するというような形かと理解しました。それではそのようなことで、この件はおしまいとしたいと思います。よろしいでしょうか。</p>
座間係長	<p>それでは次に行きたいと思います。では報告2「令和6年度事業報告について」よろしくお願いします。</p> <p>はい、事務局の座間です。</p> <p>報告2「令和6年度事業報告について」。令和6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。令和6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。専門部会では、マニュアルプロトコールに関する専門部会が2回開催されました。</p> <p>次の資料を御覧ください。続いて、救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会及び事後検証に関する専門部会がそれぞれ1回開催されました。</p> <p>次の資料を御覧ください。令和6年中の事後検証の実施状況にな</p>

	<p>ります。上段が、救急活動の事後検証。下段が、口頭指導の事後検証をまとめたものになります。救急活動の事後検証の実施件数は、事後検証体制の改正の中でお伝えした通り、近年減少傾向にありましたが、救急隊と医療機関に検証対象症例について説明を行った結果、増大しています。口頭指導の事後検証は、昨年比に比べ13件減少しています。</p> <p>次の資料を御覧ください。令和6年中の指示、指導及び助言の実施状況になります。救急救命処置に対する指示回数は1,448回で、前年と比較すると3.3%増加となっております。指導・助言回数は5,941回で、前年と比較すると、21.9%減少となっております。指導・助言回数の減少は、死亡者に対する対応のマニュアルを改正し、不搬送と判断した場合は、常駐医師に連絡するという内容から、医学的な見解が必要な場合は、常駐医師に連絡するという内容へ変わったことが原因と考えられます。</p> <p>次の資料を御覧ください。令和6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。今年度は、救急救命士就業前病院研修を9人が実施し、救急救命士運用開始となっております。各種救急救命士の資格認定状況について、現在も病院実習を継続中ではありますが、今年度の見込みとして、気管挿管認定が8人、AWS認定が5人、アドレナリン投与認定が9人、拡大2行為認定が9人となっております。再教育病院実習について、実習者数は救急救命士が132人、救急救命士以外の救急隊員が83人となっております。救急救命士の病院実習は全員終了する見込みですが、救急救命士以外の救急隊員の病院実習については、夏の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、全員の実習は困難な状況です。こちらの対策として、救急隊員の再教育計画を改正しております。事務局からの報告は以上になります。</p>
中田委員長	<p>はい。ありがとうございます。本件につきまして、御意見、御質問等ございますか。報告ですので、特に御意見なければ先に進ませていただきたいと思います。</p>
玉井司令補	<p>それでは次に行きたいと思います。次は、その他1「千葉市転院搬送ガイドラインについて」お願いします。</p> <p>はい、事務局の玉井です。</p> <p>次第5、その他1「千葉市転院搬送ガイドラインについて」。千葉市転院搬送ガイドラインは平成29年から運用しているところですが、昨今の救急出動の実情を踏まえて内容を改正する予定ですので、改正内容の概要と今後のスケジュールについて報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。資料の左のグラフは本市における救急</p>

出動件数の将来推計であり、約35年後の2060年ごろまで救急出動件数が増加し続けることを示しております。資料の右のグラフは、大都市における全救急出動のうち、転院搬送出動件数の割合を年ごとに示したもので、千葉市はワースト5番目に転院搬送の割合が高いことを示しております。

次の資料を御覧ください。これらのことから、今年度は転院搬送出動に着目して様々な取り組みを実施しており、現在、資料に示している患者搬送連携シートの試行運用に、各医療機関において御協力いただいているところでございます。患者搬送連携シートは、当局が認定する患者等搬送事業者の運行状況を、医療機関担当者とリアルタイムに共有するために、消防局救急課にて作成した Google スプレッドシートでございます。こちらの活用が広がることで、救急自動車以外の患者搬送手段が充実化して、緊急性が低いと思われる転院搬送が減少すると期待しております。現在はシートの利用状況精査中であり、シートの活用が転院搬送の適正化に効果的であるとなった際には、改正予定である千葉市転院搬送ガイドラインに盛り込みたいと考えております。また、新たなガイドラインには、内容を大きく変更するのではなく、現在11ページある冊子タイプのものから、記載内容の簡素化を図ることで、A3両面1枚にまとめて、あらゆる現場で見やすく活用いただきやすい形にアップデートすることを検討しております。

次の資料を御覧ください。千葉市転院搬送ガイドラインの改正に向けたスケジュール案を示しております。2月上旬に、ガイドラインの改正案を消防局で取りまとめた後、本委員会でのお諮りについては書面会議とさせていただき、委員長はじめ各委員のもとへ説明にあがる予定でございます。なお、新ガイドラインについては4月1日の運用開始を目指します。千葉市転院搬送ガイドラインについての報告は以上となります。

中田委員長

はい、ありがとうございます。本件につきましていかがでしょうか。転院搬送に救急車を使っている割合が千葉市は多く、それは是正しないといけないという観点から、そういったシートで情報を集めて、改革していきましょうという流れかと思えます。4月には新しい転院搬送のガイドラインを運用開始したいということでありませう。

いかがでしょうか。今いろんな介護タクシーとか、転院の搬送に関しては業者の方々も増えておりますので、それを上手に活用しましょうということでもあります。また、まだみんなには報告されていないとは思いますが、CHIBA e-link で一時介護タクシーに何か3つの会社の見積もりを出さなきゃいけないと、それが、非常に手間が

<p>福島土長</p>	<p>かかって大変だというような話があって議論されています。それも一部ここではまだ申し上げませんが、前進しているということをお報告申し上げますので、そういった救急車以外での搬送の効率化というか、作業負担軽減ということも、CHIBA e-linkの方では進めておりますので、それと相まって上手にこれが解決していけばいいのかなというふうに思っております。いかがでしょうか。特に御異論がなければ、次にいきたいと思います。</p> <p>それでは次に、救急隊のコンビニ利用についてお願いします。事務局の福島です。</p> <p>次第5、その他2「救急隊のコンビニ利用について」御説明をさせていただきます。当局では、救急車の連続出動により、長時間食事や水分補給等ができない、救急隊員の労務負担を軽減するための取り組みとしまして、救急搬送を終えた救急隊が食事や水分補給等を目的にコンビニエンスストア等を利用することとしましたので、御説明させていただきます。運用日時、救急車への提示方法、利用方法、利用店舗等は、こちらの資料で示したとおりとなっております。</p> <p>また、市民への広報を行うために、各報道機関、または市政だより12月号に市長の言葉とともに掲載をさせていただきまして、市民広報も充実させて救急隊員にクレーム等が来ないように、市民の御理解を得られるように対策をしているところでございます。事務局からの説明は以上となります。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>はい、ありがとうございます。特に御意見ないかと思えます。次の「次回について」、よろしくお願いします。</p>
<p>植田補佐</p>	<p>はい。それでは説明させていただきます。</p> <p>次第5、その他3といたしまして次回の開催についてですが、令和7年5月ごろを予定してございます。後日、日程調整を回報させていただきますので、何卒ご回答をよろしくお願い申し上げます。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございます。これで準備した議題、報告、その他すべておしまいになりましたが、皆様この中で何か追加のご意見、コメント等ございますか。御質問等、よろしいでしょうか。</p>
<p>座間係長</p>	<p>すいません。事務局から1点よろしいでしょうか。</p> <p>事務局の座間でございます。参考となりますが、千葉市消防局が保有している消防ヘリコプターの、365日運航が来月の2月1日より開始されますので、情報提供いたします。ヘリコプターを活用した転院搬送について、土日祝日も対応可能となりますが、ヘリコプターの点検整備等の関係もありまして、運航不能となる日もございますので、その点御承知おきいただければと存じます。以上でございます。</p>

中田委員長	はい、ありがとうございます。その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。
植田補佐	<p>それでは事務局の方、最後に締めていただければと思います。よろしくをお願いします。</p> <p>中田委員長、どうもありがとうございました。</p> <p>以上をもちまして、令和6年度第2回千葉県救急業務検討委員会を終了させていただきたいと存じます。長時間にわたり、御審議どうもありがとうございました。</p>

令和7年1月15日（水）開催の、令和6年度第2回千葉県救急業務検討委員会
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 委員長 _____