

令和6年度第2回千葉県救急業務検討委員会

日時: 令和7年1月15日(水)

15時00分～17時00分

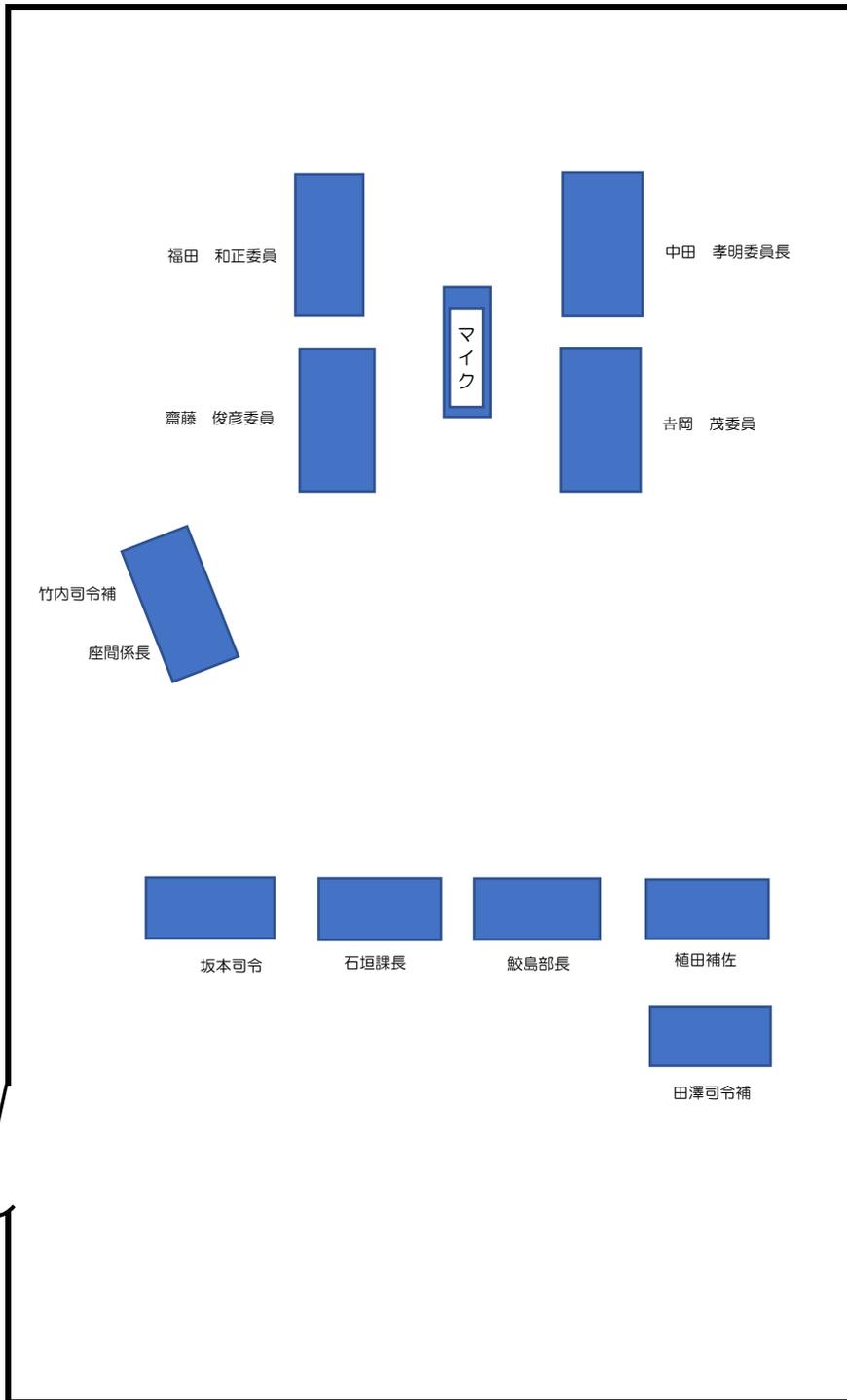
場所: 千葉県消防局(セーフティーちば)

6階「作戦室」

次 第

- 1 開会
- 2 議事概要報告
「令和6年度第1回千葉県救急業務検討委員会」議事概要
- 3 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
 - ア 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の投与対象拡大の実証事業参加について
- 4 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 その他
 - ア 千葉県市転院搬送ガイドラインについて
 - イ 救急隊のコンビニ利用について
 - ウ 令和7年度第1回千葉県救急業務検討委員会の開催予定等について
- 6 閉会

令和6年度第2回千葉市救急業務検討委員会席次表



【Web参加委員】

宮田 昭宏委員
古川 勝規委員
涌井 健治委員
中田 泰彦委員
六角 智之委員
津田 克彦委員
大谷 真由美委員
金敷 美和委員

【Web参加オブザーバー】

千葉市保健福祉局 医療衛生部医療政策課 主査 野田 将生
千葉市保健福祉局 医療衛生部医療政策課 主事 遠藤 美砂子

令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会

議 事 概 要

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は、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。

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

議案要旨

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられ、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。

- 資料1 心肺停止の新型コロナウイルス感染症患者及び新型コロナウイルス感染症が疑われる傷病者への対応について（通知）
- 資料2 救急隊の感染防止対策マニュアルVer.2.1

現在

- 救急隊員の感染防止対策
 - (1) 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する。
 - (2) 上記(1)以外に対応する場合
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する。
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代えてN95マスクを着用する。



事務局案: 変更後

- 救急隊員の感染防止対策
 - 【全ての救急事案】
標準感染予防対策（スタンダードプリコーション）とする。
※資料2「救急隊の感染防止対策マニュアルVer.2.1に準ずる」こととする。
なお、心肺停止傷病者に対応する場合は、以下の2点を付加する。
 - 1 心肺蘇生時は、N95マスクを着用する。
 - 2 BVM換気の際は、HEPAフィルターを使用する。

救急活動時における感染防止対策

対象		感染防止
CPA以外	新型コロナ(疑い含む)	N95、ゴーグル、感染防止衣上下、ディスポーザブル手袋、シューズカバー
	新型コロナ以外	サージカルマスク、ゴーグル、感染防止衣上下、ディスポーザブル手袋、シューズカバー
CPA	全て	N95、ゴーグル、感染防止衣上下、ディスポーザブル手袋、シューズカバー



対象		感染防止
CPA以外	全て	サージカルマスク、感染防止衣上下、ディスポーザブル手袋 必要時ゴーグル、シューズカバー
CPA	全て	N95、ゴーグル、感染防止衣上下、ディスポーザブル手袋、シューズカバー

現在の心肺停止傷病者に対する対応

1 出動途上の対応

可能であれば通報者に窓の開放、換気扇の使用等、室内の換気措置を依頼

2 現場到着時の対応

- (1) 傷病者接触時に、応急的にサージカルマスクを傷病者の口及び鼻に着ける
- (2) H E P AフィルターをBVMに装着する
- (3) サージカルマスクを着用させたまま、呼吸・脈拍を確認、サージカルマスクをずらしてBVMを密着し送気を確認してから胸骨圧迫を開始する。
- (4) 以後、胸骨圧迫交代時もBVMを密着させてから胸骨圧迫を開始する

3 気道確保施行時の対応

- (1) 気道確保器具挿入時は、胸骨圧迫を中断する
- (2) H E P Aフィルターを装着した状態で一次確認を実施、異状がないことを確認後、胸骨圧迫を開始する。

4 車内収容移動時の対応

- (1) 器具を用いた気道確保が施行されていない場合は、傷病者にサージカルマスクを装着させた状態で移動する。
- (2) 器具を用いた気道確保が施行されている場合は、器具側にH E P Aフィルターを装着した状態で移動する。

改正後の心肺停止傷病者に対する対応

1 出動途上の対応

~~可能であれば通報者に窓の開放、換気扇の使用等、室内の換気措置を依頼~~

2 現場到着時の対応

- ~~(1) 傷病者接触時に、応急的にサージカルマスクを傷病者の口及び鼻に着ける~~
- ~~(2) **HEPAフィルターをBVMに装着する**（HEPAフィルターは継続）~~
- ~~(3) サージカルマスクを着用させたまま、呼吸・脈拍を確認、サージカルマスクをずらしてBVMを密着し送気を確認してから胸骨圧迫を開始する。~~
- ~~(4) 以後、胸骨圧迫交代時もBVMを密着させてから胸骨圧迫を開始する~~

3 気道確保施行時の対応

- ~~(1) 気道確保器具挿入時は、胸骨圧迫を中断する~~
- ~~(2) HEPAフィルターを装着した状態で一次確認を実施、異状がないことを確認後、胸骨圧迫を開始する。~~

4 車内収容移動時の対応

- ~~(1) 器具を用いた気道確保が施行されていない場合は、傷病者にサージカルマスクを装着させた状態で移動する。~~
- ~~(2) 器具を用いた気道確保が施行されている場合は、器具側にHEPAフィルターを装着した状態で移動する。~~

変更前

【資器材の準備】

HEPAフィルター（高性能エアフィルター：いわゆる人工鼻）があれば、事前にバッグ・バルブ・マスクに取り付けておく。

【現場到着時】

- (1) 室内の場合には、窓の開放、換気扇の使用等の換気措置により、できる限り換気に努める。
- (2) 心肺停止の確認
傷病者の口元に隊員の顔を近づけないようにする。
- (3) 心肺蘇生の開始
胸骨圧迫は、傷病者の口及び鼻をバッグ・バルブ・マスクで覆い密着させた後、開始するように努める。
バッグ・バルブ・マスクの準備に時間を要する場合は、エアロゾルの拡散を防ぐため一時的に傷病者の口及び鼻をサージカルマスク、不織布等（以下「マスク等」という。）により覆った上で胸骨圧迫を開始するように努め、準備ができ次第、バッグ・バルブ・マスクでの人工呼吸を実施する。
- (4) 気道確保器具の挿入時における胸骨圧迫
処置開始のために傷病者の顔面からバッグ・バルブ・マスク並びにマスク等を外す前に胸骨圧迫を中断する。胸骨圧迫の再開は、気道確保器具の挿入を確認し、バッグ・バルブを接続した後に行う。

【循環の管理】

傷病者の口をバッグ・バルブ・マスク並びにマスク等で覆っていない間、又は器具を用いた気道確保がなされていない状況での胸骨圧迫はできるだけ短時間にとどめる。

事務局案:変更後



HEPAフィルターの使用のみ継続

救急隊活動比較

変更前



変更後



胸骨圧迫開始まで約12秒の短縮となる。

救急業務における救急隊の感染防止対策について

教育

- 1 WEB用教育資料を作成、C-Learning(千葉県学習管理システム)に掲載
- 2 各消防署の救急救命士指導のもと活動訓練

対応開始

令和7年2月1日より対応開始予定

議題2

救急隊現場活動マニュアルの改正について

議案要旨

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た「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。

- 資料1 「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（消防庁救急企画室）
- 資料2 （案）新生児蘇生プロトコール（アルゴリズム）
- 資料3 （案）新生児蘇生プロトコール
- 資料4 （案）周産期救急への対応（アルゴリズム）

新生児蘇生プロトコル（アルゴリズム）の特徴

（プロトコル（案））

（NCPR）

《新生児蘇生プロトコル》

救急現場対応マニュアル
第1章の16「新生児蘇生プロトコル」

【ブリーフィングを実施】

- ・感染防止
- ・資器材準備（CBセット・呼吸管理セット、モニター・車内温度設定等）
- ・情報収集（指令内容・PAC・出生児数・在胎期間・出生時間・啼泣の有無・母体の状況等）
- ・役割分担（呼吸管理・胸骨圧迫・時間管理等）
- ・要請場所直近の周産期母子医療センターへ事前連絡を実施する。

救急出動発覚

傷病者接触

児の状態評価

- 観察ポイント
- ・早産児
 - ・弱い呼吸・弱い啼泣
 - ・筋緊張※1の低下

蘇生の初期処置

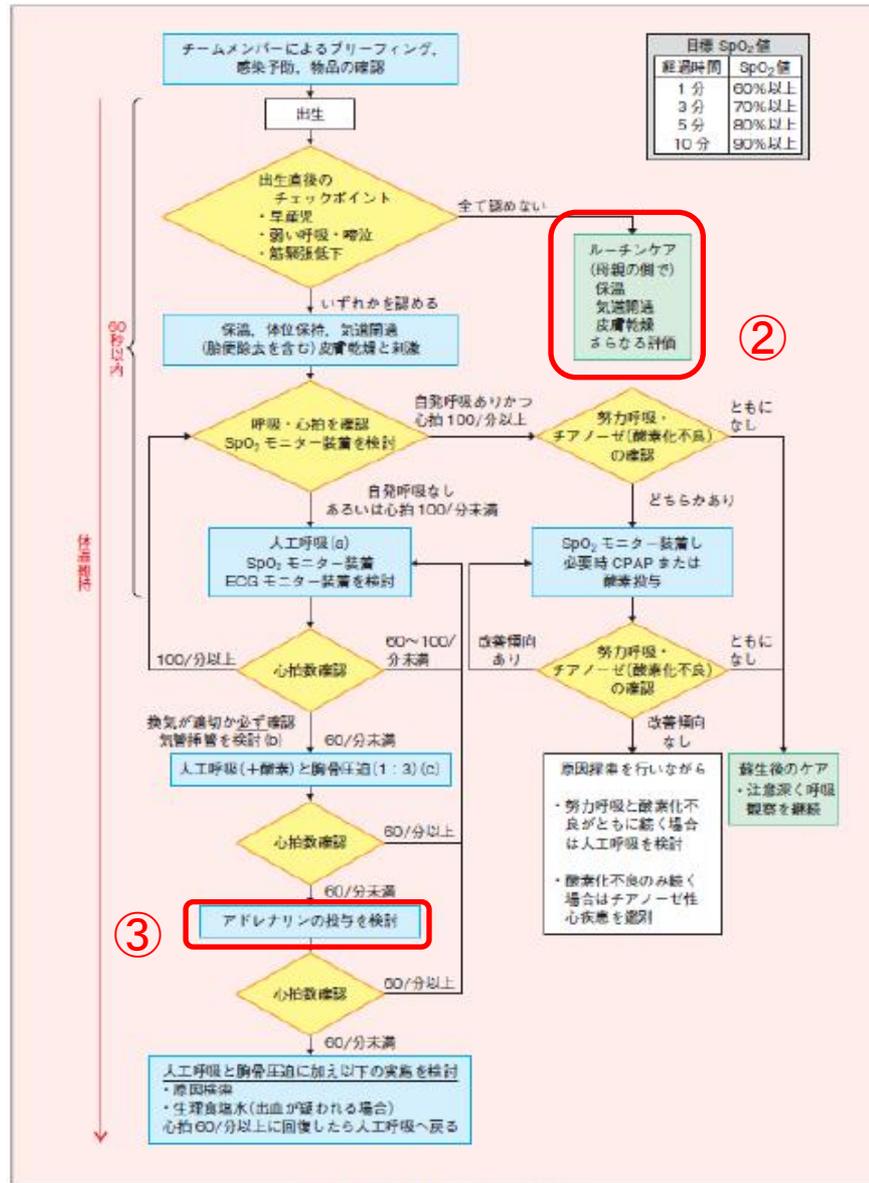
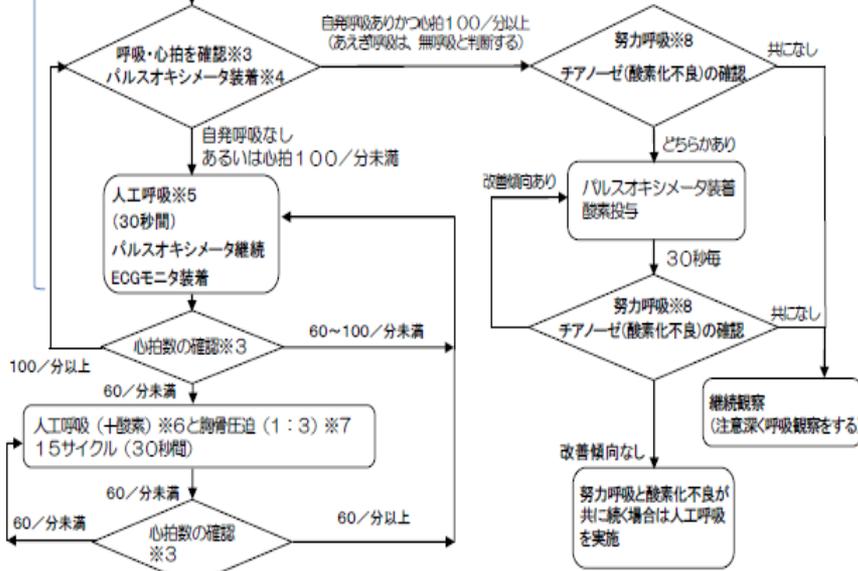
- （児の状態評価をしながら）
- ・保温し、皮膚の羊水を拭き取る
 - ・気道開通を行う
（肩杖を入れ仰臥位とし、必要な吸引を実施）※2
 - ・優しく刺激する（足底と背部）
 - ・再度、気道確保

30秒を1回として実施

①

経過時間	SpO ₂ 値
1分	60%以上
3分	70%以上
5分	80%以上
10分	90%以上

60秒を1回として実施



経過時間	SpO ₂ 値
1分	60%以上
3分	70%以上
5分	80%以上
10分	90%以上

60秒を1回として実施

60秒を1回として実施

③

図1 2020年版NCPRアルゴリズム

(a) 心拍またはSpO₂値の改善がなければ酸素を追加・増加する。
 (b) 適切に換気できていない場合は、すぐに胸骨圧迫に進みます。まずは有効な換気の確保に努めます。
 (c) 人工呼吸と胸骨圧迫：1分間では人工呼吸30回と胸骨圧迫90回となる。

新生児蘇生プロトコールの特徴

- 新生児蘇生プロトコールの対象者は、**出生直後の新生児**（推定も含む）
- 搬送先医療機関
原則「周産期母子医療センター」に搬送する
 - 1) 千葉大学医学部附属病院
 - 2) 千葉市立海浜病院
 - 3) 千葉県こども病院(児のみ)上記3医療機関であれば、特定行為指示要請可能
- 除細動＝**新生児蘇生プロトコール対象者は除く**
- 心肺蘇生後、心拍数60回／分以上で常駐医師等の**指導・助言を得ることなく**、胸骨圧迫を中断

新生児蘇生プロトコール等運用開始時期について

新生児蘇生教育

- 1 WEB用教育資料を作成、C-Learning(千葉県学習管理システム)等に掲載
- 2 千葉県消防学校での集合教育
- 3 指導救命士の指導のもと各署で活動訓練
- 4 千葉大学医学部附属病院の協力のもとNCPR Pコースの受講推進

運用開始

令和7年4月1日より運用開始予定

議題3

救急隊員の再教育計画の改正について

議案要旨

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、救急隊員の再教育計画を改正する旨について、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。

- 資料1 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
（消防庁救急企画室長）
- 資料2 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について
（消防庁救急企画室長）
- 資料3 救急隊員の再教育計画

救急救命士に対する再教育の改正内容

病院実習について

2年間で72時間または96時間



2年間で48時間以上

- 泊まり勤務・・・24時間×2当務＝48時間
(千葉大学医学部附属病院、みつわ台総合病院、千葉中央メディカルセンター、国立千葉医療センター)

- 日勤勤務・・・8時間×3日勤＝24時間
(青葉病院ワークステーション、海浜病院、あかいし脳神経外科クリニック)

※2年間で2回実施する病院実習のうち1回は、必ず泊まり勤務実習先に出向しなければクリアできないが、医療機関ごとの実習人数等の関係から、2回の実習ともに日勤勤務となり、2年間で48時間の病院実習となる者が出てしまうため

所属での教育について

- 一般隊員に対する所属での教育指導時間を再教育の項目に追加
(各所属での実技訓練は、訓練項目や評価方法についての基準がなかったため、訓練項目を設定し、実技評価表を作成し指導方法を統一した。)
- 再教育として有効である、救急活動事後検証会議出席、救急業務検討委員会等の聴講を再教育の項目に追加
- 教育の結果を救急課で一元管理するため、再教育の実施状況を管理する個票を作成し定期的に救急課へ提出

救急救命士の再教育計画

(旧)

(新)

		救急救命士 (2年間)	
病院実習	実施医療機関	当直 (8時30分 ～翌朝8時40分) 24時間で計算	日勤 (8時30分 ～17時15分) 8時間で計算
		1 千葉大学医学部附属病院 2 国立病院機構千葉医療センター 3 みつわ台総合病院 4 千葉中央メディカルセンター	1 青葉病院WS 2 千葉市立海浜病院 3 あかいし脳神経外科クリニック
	時間数	96時間 (48時間+48時間)	72時間 (24時間+48時間)
所属での教育	OJT	1当務 (24時間)	
	所属での座学	14時間以上	
	その他の日常的な教育	20時間以上	
計		130時間以上	

		救急救命士 (2年間)	
病院実習	実施医療機関	当直 (8時30分 ～翌朝8時40分) 24時間で計算	日勤 (8時30分 ～17時15分) 8時間で計算
		1 千葉大学医学部附属病院 2 国立病院機構千葉医療センター 3 みつわ台総合病院 4 千葉中央メディカルセンター	1 青葉病院WS 2 千葉市立海浜病院 3 あかいし脳神経外科クリニック
	時間数	48時間以上	
所属での教育	OJT	16時間以上	
	所属での座学及び実技	56時間以上	
	その他の日常的な教育	10時間以上	
計		130時間以上	

所属での教育の内容について (救急救命士)

所属での教育

OJT	OJT (1回/年 8時間 × 2年)	16時間以上 (16時間必修)
所属での座学 及び実技	Cラーニング (千葉県学習管理システム) (1回/年 2時間 × 2年)	4時間以上 (2時間必修)
	事後検証会議 (6回/年 2時間 × 2年) (書面会議1時間、対面会議2時間)	24時間以上
	所属教育 (1回/年 2時間 × 2年)	4時間以上
	一般隊員への所属教育指導 (実技・座学) (12時間/年 × 2年)	24時間以上 (24時間必修)
その他の日常的な教育	勉強会、学会参加 講習会受講、指導 専門誌への掲載 救急業務検討委員会、専門部会の聴講	10時間以上

一般隊員に対する再教育の改正内容

病院実習について

病院実習を1年に1回以上実施



病院実習を2年に1回以上実施

現状、青葉病院ワークステーション病院実習は、1年に1回以上実施することとなっているが、救命士就業前病院実習や夏季の救急需要対策の影響もあり、全ての一般隊員が1年に1回の病院実習を実施することができないため。

所属での教育について

- 実技の項目を追加、実技評価表を使用し、教育内容及び評価方法の統一を図る（各所属での実技訓練は、訓練項目や評価方法についての基準がなかったため、訓練項目を設定し、実技評価表を作成し指導方法を統一した。）
- 再教育として有効と考えられる、救急活動事後検証の検証結果票確認等を、再教育項目に追加。
- 再教育として有効と考えられる、救急活動事後検証会議、救急業務検討委員会等の聴講を再教育の項目に追加。
- 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し、80単位／年以上を履修する計画した。
- 教育の結果を救急課で一元管理するため、再教育の実施状況を管理する個票を作成し定期的に救急課へ提出

一般隊員の再教育計画

(旧)

(新)

		一般救急隊員 (1年間)
病院実習	実施医療機関	日勤(8時30分~17時15分) 8時間で計算 青葉病院WS
	時間数	24時間 (8時間×3日)
所属での教育	OJT	1当務(24時間)
	所属での座学	7時間以上
	その他の 日常的な教育	10時間以上
計		65時間以上

		一般救急隊員 (2年間)
病院実習	実施医療機関	3日勤(8時30分~17時15分) 8時間で計算 青葉病院WS
	単位数	80単位以上
所属での教育	OJT	20単位以上
	所属での座学 及び実技	61単位以上
	その他の 日常的な教育	10単位以上
計		160単位以上

一般隊員の再教育の単位換算

- 消防庁からの通知では、一般隊員の再教育は80単位/年を目安に実施することとなっている。

基本手技 1手技=1単位

所属研修 2時間未満=5単位

2時間以上=10単位

WS	ポストテスト	5
	座学(ノンテクニカル)	5
	座学(プロトコール)	5
	座学(関係法令)	5
	座学(事後検証)	5
	実技(各特定行為関係)	10
	実技(自動心マ、分娩介助等)	5
	実技(想定訓練)	40
	計	80

ワークステーションでの実習を単位換算すると80単位

所属での教育の内容について (一般隊員)

所属での教育		
OJT	OJT (1回/2年 8時間) R5日勤帯出勤平均3.4件、活動時間平均93.6分 90分(5単位) × 4件 = 20単位	20単位以上 (20単位必修)
所属での座学 及び実技	Cラーニング (千葉県学習管理システム) (1回/2年 2時間未満(5単位))	5単位以上 (5単位必修)
	所属教育 (1回/年 2時間以上(10単位) × 2年)	20単位以上
	所属での実技 (12項目/2年)	12単位以上 (12単位必修)
	事後検証結果確認 マニュアル・通知等確認 (1単位/回 × 12回 × 2年)	24単位以上 (24単位必修)
その他の日常的な教育	勉強会、学会参加 講習会受講、指導 専門誌への掲載 (2時間未満(5単位) × 2回) 事後検証会議の聴講 救急業務検討委員会、専門部会の聴講	10単位以上

所属で行う実技訓練必修12項目

血圧測定

血中酸素飽和度

骨盤固定

用手気道確保・BVMによる人工呼吸

ネックカラー

STARTトリアージ

LT点検準備

気管挿管点検準備

静脈路確保点検準備

状況評価・初期評価

全身観察

CPSS・LVO

実技評価表

BVMによる人工呼吸

所属

氏名

内 容	評価 ○ △ ×
下顎挙上法により気道確保を行ったか	
マスクはE C法により保持されているか（下顎保持の指が軟部組織に食い込んでいないか）	
マスクフィットはリークなく適切か	
バックの持ち方は適切か（鷲掴みになっていないか）	
送気時間、送気量は適切か（1秒かけて、胸が軽く挙上する程度）	
胸部挙上を確認しているか	
過剰に送気した際のリスクを理解しているか（静脈還流の低下、胃への送気と胃内容部逆流）	
成人以外の換気回数について理解しているか（概ね15歳未満は3～5秒に1回）	
<p data-bbox="54 1006 241 1035"><コメント></p> <p data-bbox="1097 1235 1193 1263">評価者</p>	

※評価、指導内容で疑義が生じた場合は各署の指導救命士に確認すること

× 2個以上で再試験

議題4

救急活動事後検証体制の改正について

議案要旨

令和6年11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していく旨、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）についてご審議をお願いいたします。

○資料 千葉市消防局救急活動事後検証実施要領

現在の事後検証対象症例

1 目撃ありかつバイスタンダー処置（胸骨圧迫・人工呼吸）があった症例

救急隊長と収容した二次検証医療機関の医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例

- ・目撃からバイスタンダー処置を開始するまで時間を要している場合（概ね10分以上）
- ・自宅又は老人福祉施設等において、終末期医療を受けている場合

2 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例

救急隊長と収容した二次検証医療機関の医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例

- ・除細動を施行後に心拍再開した場合

例 医師又は看護師等が除細動を施行し、傷病者が独歩退院した場合

3 外傷症例のうち意識レベルがJCS100以上、又はショック※1の症例

救急隊長と収容した二次検証医療機関の医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例

- ・当該症例のうち、救急隊が現場到着時、既に心肺停止状態で、容態の変化がなく医療機関へ収容した場合

4 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施行症例

5 心肺機能停止前の重度傷病者に対する低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例

6 医師が要検証と判定した症例

7 救急隊員が要検証と判断した症例

8 ヘリコプターによる救急活動症例 ※2

救急隊長と収容した二次検証医療機関の医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例

- ・当該症例で外傷症例のうち、救急隊が現場到着時、既に心肺停止状態で、容態の変化がなく医療機関へ収容した場合

※2：消防ヘリによるドクターピックアップでの救急活動又は、ドクターヘリによる救急活動を行った症例のうち、検証医療機関に収容された場合とする。

9 社会的影響が高いと認められる症例

(1) 傷病者接触から医療機関収容までの時間的要因から容態増悪が認められた場合 例 受け入れ先医療機関が決まらず、心肺停止に至った場合等

(2) 多数傷病者が発生した場合

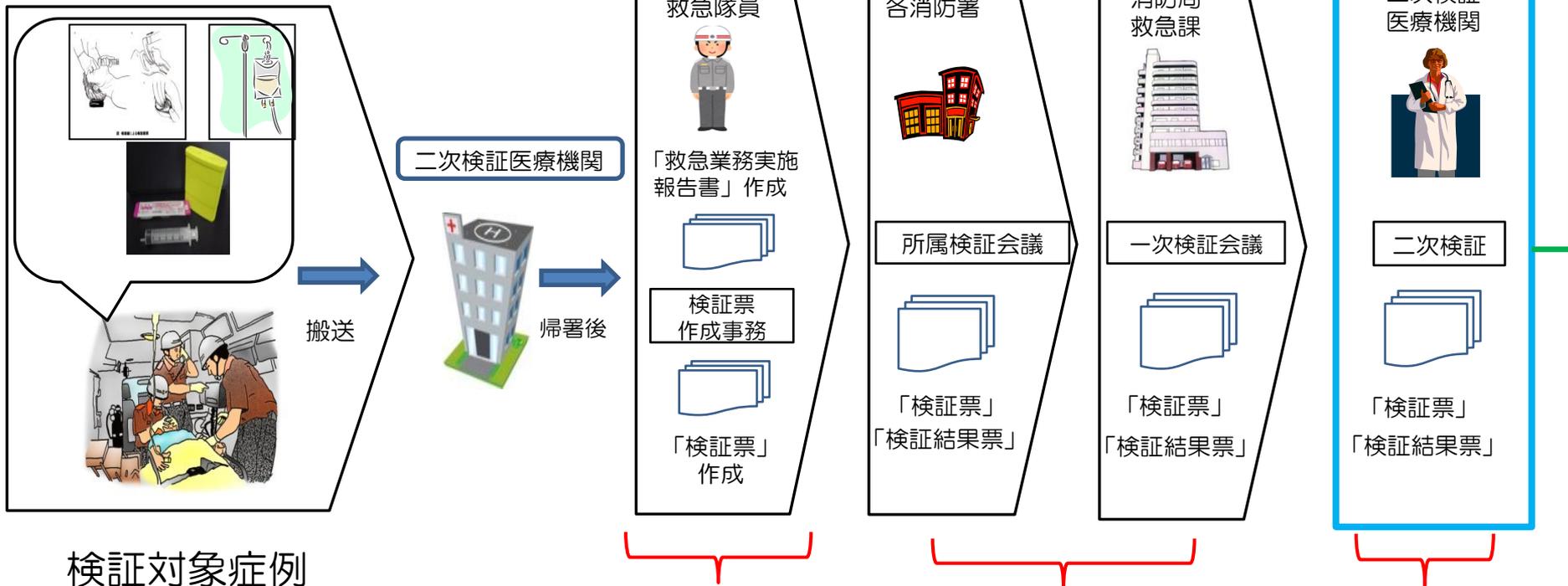
例 自動車の多重事故で多数傷病者が発生した場合、ひとつの事案に対して多数の傷病者が発生した場合等

(3) 傷病者搬送途上で交通事故等が発生した場合

(4) その他、上記に掲げるもののほか、署長または、警防部救急課長が必要と認めた場合 ただし、(3)及び(4)においては所属検証または一次検証まで実施

現在の事後検証の流れ

二次検証結果については消防局救急課を経由し、救急隊員にフィードバックされる



検証対象症例

- 救急業務実施報告書作成 (通常事務)
- 二次検証対象症例について「検証票」作成 (検証票作成事務)

所属検証、一次検証にて救命処置や活動等について検証

医師による二次検証にて、医学的見地に基づき検証を行う

事後検証改正内容の概要（事務局案）

1. 現在9項目の対象症例を整理し、5項目とする。
2. 検証対象外となる症例について整理する。
3. 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、検証対象外とするのではなく二次検証対象外とし、医師と協議の上で決定する適応項目を拡充する。
4. 検証票の簡易的な新様式「**様式2-2**」を新設、救急隊と医師が協議の上で二次検証を実施しないこととした症例について、新様式を用いて一次検証まで実施することとした。
※現行「様式2」→「**様式2-1**」とする。
5. 救急業務実施報告書の確認も所属検証と位置づけ、全ての救急出動事案を検証対象とする。

二次検証対象症例（案）

1 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例

- ・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継いだ場合は原則検証対象外とする。
- ・二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。
ただし、アドレナリン投与施行症例、気管挿管施行症例は二次検証必須とする。

2 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

- ・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施行症例と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例のうち静脈路確保に至らなかった症例は原則検証対象外とする。
- ・二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。

3 外傷症例のうち、意識レベルがJCS100以上、又はショック症例

- ・救急隊が現場到着時、既に心肺停止状態で容態の変化がなく医療機関へ収容した場合は、二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。
ただし、除細動・アドレナリン投与・気管挿管を施行した症例については、上記1に該当することとする。

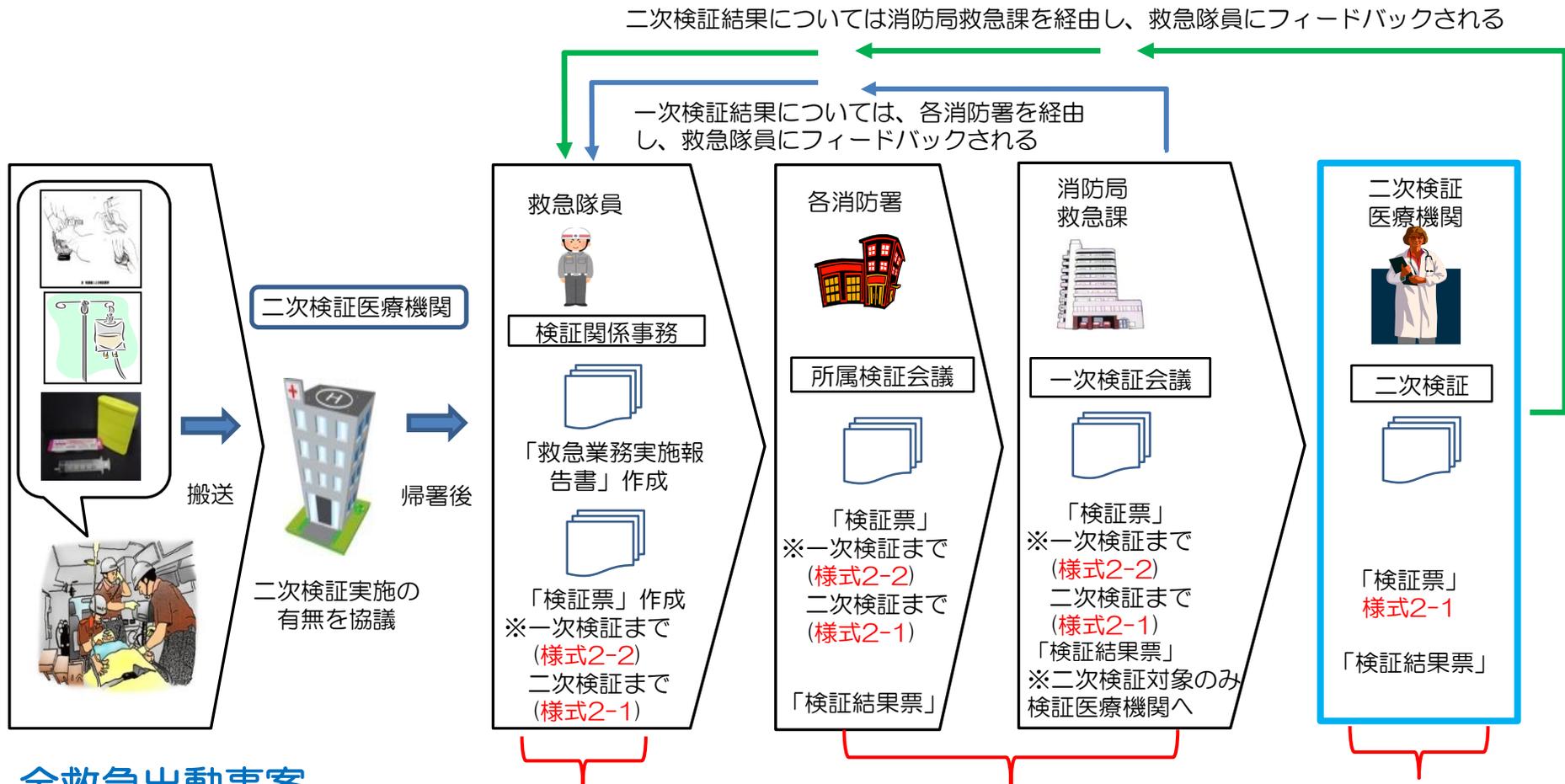
4 医師が要検証と判定、救急隊員が要検証と判断した症例

- ・救急隊が目撃した心肺停止症例、社会的影響が高いと認められる症例、署検証会議議長又は局検証会議議長が二次検証が必要と認めた場合の症例を含む。
- ・二次検証対象医療機関へ搬送後、後日検証が必要と収容した医師が判定したものを含む。

5 その他検証が必要と認められる症例

- ・ヘリコプターによる救急活動症例
消防ヘリによるドクターピックアップでの救急活動又はドクターヘリによる救急活動を行った症例のうち、検証対象医療機関に収容された場合とする。
- ・現場に医師要請（COMET・DMAT）した症例
- ・多数傷病者が発生した症例
- ・医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した症例（災害等による通信途絶時）

事後検証の流れ（事務局案）



全救急出動事案 （所属検証対象）

- ・全救急出動した事案は、救急業務実施報告書を作成し、各消防課長まで確認を行う（所属検証）
- ・二次検証対象症例は「様式2-1」で検証票作成
- ・二次検証対象症例で協議の結果、二次検証とならない症例は「様式2-2」で検証票作成（一次検証まで実施）

所属検証、一次検証にて救命処置や活動等について検証
（様式2-2・様式2-1使用）

※一次検証まで実施した症例で、二次検証が必要と認められた場合、搬送した二次検証対象医療機関へ依頼できる。

医師による二次検証にて、医学的見地に基づき検証を行う
（様式2-1使用）

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

- 1 二次検証医療機関へ、改正後の検証対象症例の説明
- 2 各消防署へ、改正後の検証対象症例及び、新様式を含めた検証体制の説明

運用開始

令和7年4月1日より運用開始予定

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

報告要旨

厚生労働省「救急医療の現場における医療の関係職種の内在工作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。

当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。

【経緯】

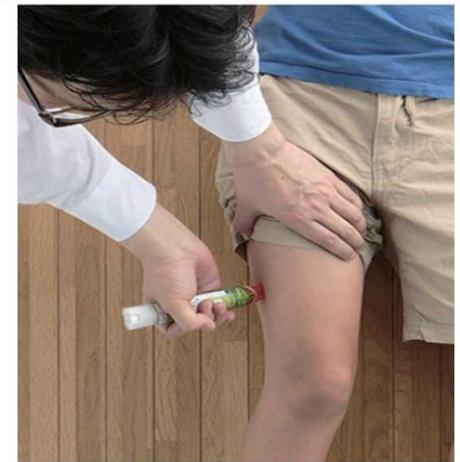
救急救命士は、アナフィラキシー傷病者に対して自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン®）を用いてアドレナリンを投与することが可能である。しかし、現状では、医師からエピペン®を交付されている者がアナフィラキシーに陥った場合に限られている。

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、当局は観察研究に参加し令和5年8月1日～10月31日の期間でアナフィラキシー観察カードを用いた観察研究を実施した。

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出来ると判断され、「救急救命士によるアナフィラキシーの重傷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」の実証事業が予定されている。

【目的】

救急現場において救急救命士がアナフィラキシーを適切に把握し、必要に応じてアドレナリン製剤（エピペン®）投与の必要性を判断、オンラインMCの指示のもと新救急救命処置を実施し、その安全性、実効性、効果等を明らかにすることを目的とする。



エピペンの使用
出典:「救急救命士標準テキスト」(へする出版)

実証事業の概要

- 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、厚生労働省によって行われる。

- 実証事業は、厚生労働省により必要な法令等の整備が行われた上で、新救急救命処置の特定行為として実施される。

- 実証事業に関連して、救急救命士が故意又は過失により、刑事上、民事上の責任が追及される事態が生じた際のその責任の所在については、通常の特定期間をおこなった場合と同様に、消防本部やMCに掛かってくる。

- 研究班は、処置を実施する上で必要な体制（プロトコール、研修カリキュラム等）の策定、適切なMC体制を確保した地域を選定するための基準の策定、公募の実施と地域の選定、実証事業を行う地域住民への高騰等の支援、エピペンの配布、事後検証に必要な体制の策定等を行う。

- 救急救命士は、座学（eラーニング）を 50分×6時限
実技訓練を 50分×4時限
指示医師は、座学（eラーニング）を 60～90分程度 の研修を実施

- 研修修了後、エピペン®を使用しない確認期間を経て、実証事業開始。

救急救命士によるアナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射の実施に係る実証講習カリキュラム(案)

講義

大項目		中項目		推奨 時間	講義形式	
1	実証業務の概要と法令	①	実証業務の概要と目的、体制、			
2	医の倫理と医療安全	②	医の倫理	※イ	e-Learnig	
			医の倫理とインフォームドコンセント			傷病者への説明と同意の取得
		③	医療安全	救急業務と医療安全	1	または対面
		④	有害事象と事故発生時の対応	有害事象・事故発生時の対応	1	
3	アナフィラキシーの基礎知識	⑤	アナフィラキシーの定義・概念		e-Learnig または対面	
		⑥	アナフィラキシーの誘因・発症機序	アナフィラキシーの誘因		
				アナフィラキシーの発症機序		
				食物依存性運動誘発アナフィラキシー		
		⑦	アナフィラキシーの病態と症候	皮膚・粘膜系の病態と症候		
				呼吸器系の病態と症候		
				循環器系の病態と症候		
消化器系の病態と症候						
⑧	アナフィラキシーの判断基準と症候、観察と評価の注意点	アナフィラキシーの判断基準	1			
		症候、観察と評価、鑑別の注意点				
⑨	救急活動・処置	救急活動・処置				
4	観察カードによるアナフィラキシーの観察と判断	⑩	観察カードを用いた観察とエピペン使用の適応	観察カードを用いた観察と年齢等に応じたエピペン使用の適応	2	e-Learnig または対面
5	ケーススタディ	⑪	ケーススタディ	ケーススタディ問題	2	e-Learnig または対面
6	メディカルコントロールと救急救命処置	⑫	オンラインでのMC医師への指示要請	オンラインでの傷病者情報伝達と特定行為の指示受け		e-Learnig または対面
7	効果測定	⑬	教育内容の習得状況の確認	筆記試験	1 ※イ	e-Learnig または対面
8	地域独自の教育					
				(講義) 小計	6	

救急救命士によるアナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射の実施に係る実証講習カリキュラム(案)

実技

大項目		中項目		推奨 時間	講義形式
0	エピペンの準備と筋肉内注射の 手技	エピペンの選択	年齢等に応じたエピペンの選択	0	事前
		筋肉内注射の手技	筋肉内注射の手技の実際		
1	観察カードによる観察と判断の シナリオ訓練	アナフィラキシー対応プロトコールに沿った観察カードによる観察・判断	アナフィラキシー対応プロトコールに沿った観察カードによる観察・判断の実施	1	対面
2	傷病者への説明と医師への指示要請とエピペン使用のシナリオ訓練	傷病者への説明と医師への指示要請とエピペン使用のシナリオ訓練の実施	傷病者への説明と医師への指示要請 エピペンの準備と使用前のダブル チェックおよびエ筋肉内注射の実施	1	対面
3	アナフィラキシー傷病者に対する エピペンによる筋肉内注射の シナリオ訓練	アナフィラキシー対応プロトコールの 実施	アナフィラキシー対応プロトコールによる エピペンによる筋肉内注射の実施	1	対面
4	効果測定	効果測定による教育内容の習得状況 の確認	シミュレーションによる効果測定	1	対面
(実習) 小計				4	

講義 (6 時限) + 実技 (4 時限) = 合計 (10 時限)

*1時限 = 50分

今後のスケジュール予定

【千葉市消防局】

令和7年1月	参加消防本部決定
令和7年2月	各消防署へ説明 医療機関へ説明 (検証医療機関・常駐医師所属医療機関)
	エピペン®配布
	指示医師 : 座学 (e-ラーニング)
令和7年4月	参加救急救命士 : 座学 (e-ラーニング) 実技
5月1日~6月30日	実証事業確認期間 (エピペン®使用否)
<u>7月1日~</u>	<u>実証事業開始 (エピペン®使用可)</u>
~未定	データ収集・実証事業終了

観察研究参加救急救命士48名で実証事業実施予定

MC関係

【検証医療機関：9病院】

- 千葉大学医学部附属病院
- 千葉医療センター
- 千葉県総合救急災害医療センター
- 千葉メディカルセンター
- 千葉中央メディカルセンター
- みつわ台総合病院
- 山王病院
- 千葉市立海浜病院
- 千葉市立青葉病院

【事務局案】

検証医療機関以外に搬送した場合は、千葉大学医学部附属病院で事後検証を実施

常駐医師に対する研修

【常駐医師：e-ラーニング】

- 常駐医師所属医療機関へQRコードを発送
- ちば消防共同指令センター指令台にもQRコードを準備

※受講者した際は、千葉市電子申請サービスにて受講者登録

【参考：令和5年8月～10月】アナフィラキシー傷病者と搬送医療機関

【千葉市】

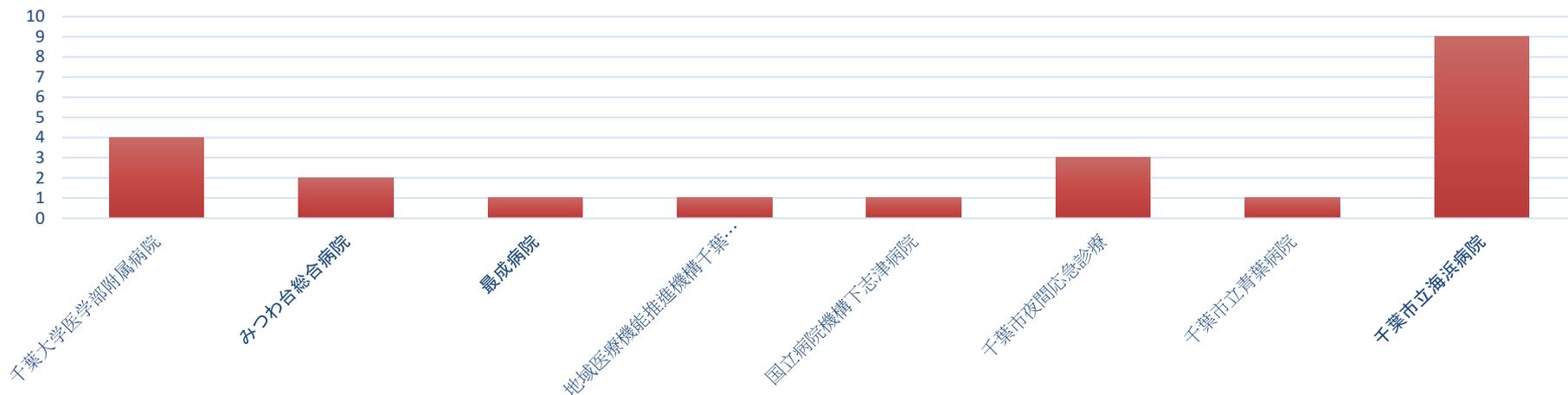
- 研究救急隊数 → 6隊
- 期間中の搬送人員 → 5,574人
- アナフィラキシー観察カード使用 → 22人
- アナフィラキシー傷病者（救急隊判断） → 14人
- アナフィラキシー傷病者（医師診断） → 14人
- エピペン®処方者 → 3人（うち2人エピペン®非適応）
- エピペン®適応傷病者 → 1人（収容医療機関師の指示により未実施）

判断の齟齬はなし

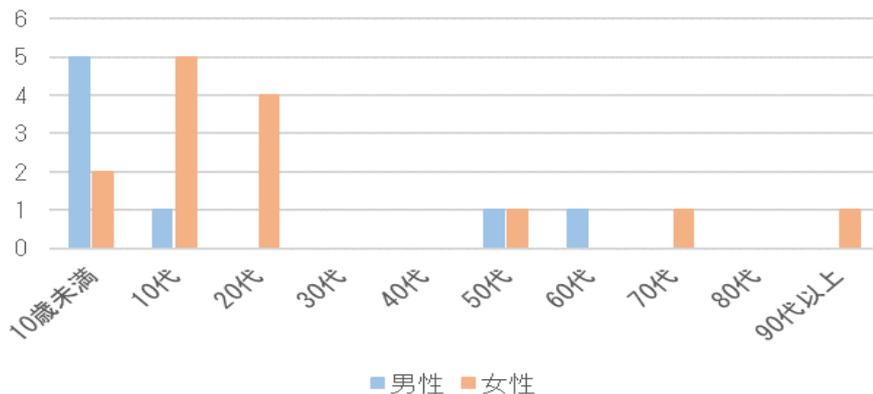
【参考：全国（速報値）】

- 研究参加消防本部救急隊数 → 620隊（84消防本部）
- 期間中の搬送人員 → 217,163人
- うちアナフィラキシー傷病者 → 377人
- うちエピペン®適応傷病者 → 116人

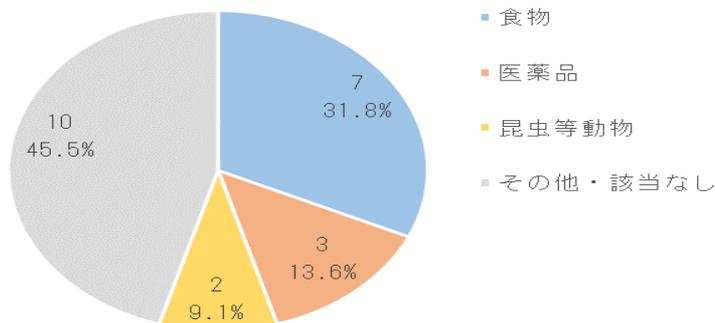
搬送医療機関



【参加救急救命士】年代別男女比較



【参加救急救命士】アレルギー内訳



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

報告要旨

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」に係る現状等について報告いたします。

なお「千葉県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に定める受入れ医療機関確保基準に定める、期間満了日の2か月前に当委員会から受入れ確保基準対象医療機関に対して運用に関する意見聴取を実施いたします。期間満了の1か月前までに異議のない場合は、期間を1年延長し、異議のある場合につきましては、書面による会議を実施いたします。

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」に係るデータ比較 (R4~6)

※R6は速報値

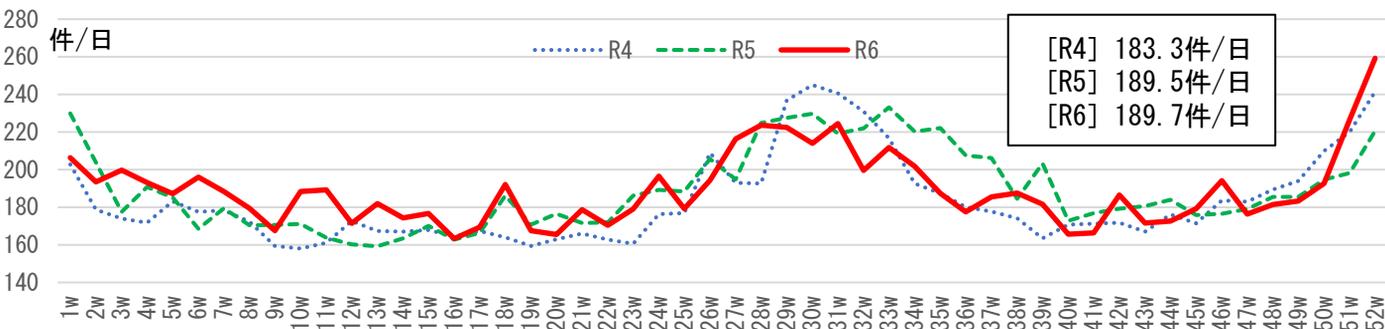
R7. 1. 15 : 消防局警防部救急課

1 出動件数

[R4] 年初から170件/日を推移し30wは時点で過去最高の244.9件/日、その後は減少したが170件/日前後を推移。

[R5] 年初から220件/日を超えた。26wから40wまで200件/日を超える週が継続した。

[R6] 15w頃まで185件/日を超え、25wから40wの需要は過去2年と比較して低く、52wは過去最高の259.1件/日となった。

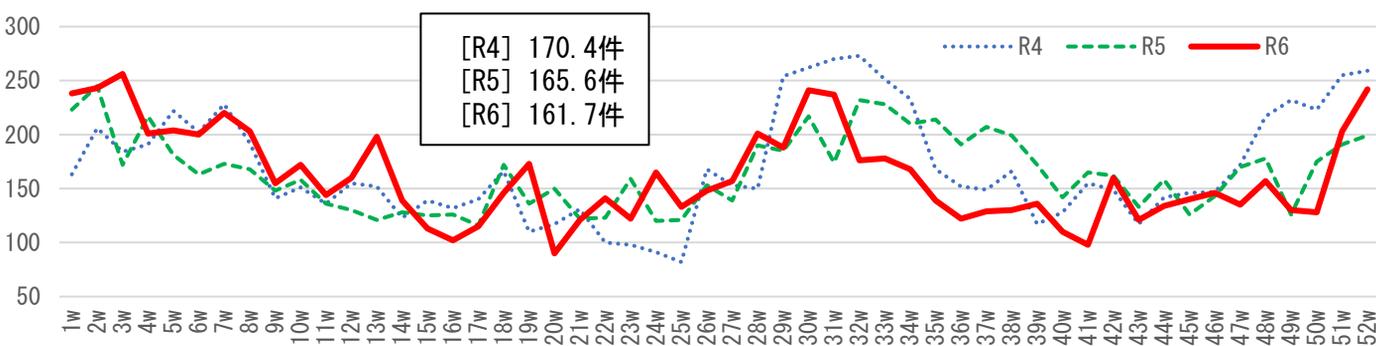


2 救急搬送困難事案件数 (※消防庁定義「照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案 ※速報値)

[R4] 新型コロナの影響から年を通して過去最高、特に32wは273件と救急出動の16.9%が救急搬送困難であった。

[R5] 年初は200件前後を推移し、35wから39wの救急搬送困難事案件数はR4、R6と比較して高い水準で推移した。

[R6] 年初から200件を超える週が継続したが、通年過去2年と比較して低い水準で推移した。



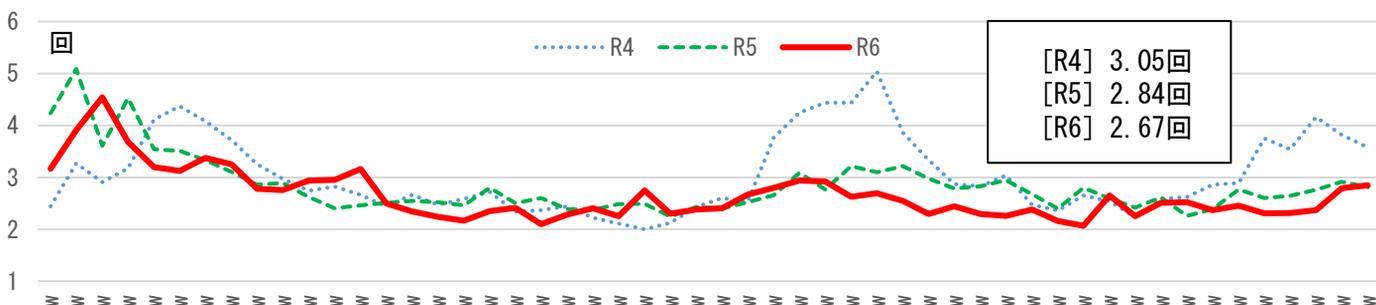
3 平均照会回数

※転院搬送、家族等連絡済みのものを除外して算出している。

[R4] 年初の大雪の影響から6wは4.37に上昇。その後2.5前後を推移し、33wは時点で過去最高の5.04となった。

[R5] 2wに5.09と過去最高。4wに4.52と再び上昇。その後は2.5前後を推移した。

[R6] 3wに4.54とR6の最高。その後は2~3を推移し、過去2年と比較して低い水準で推移した。

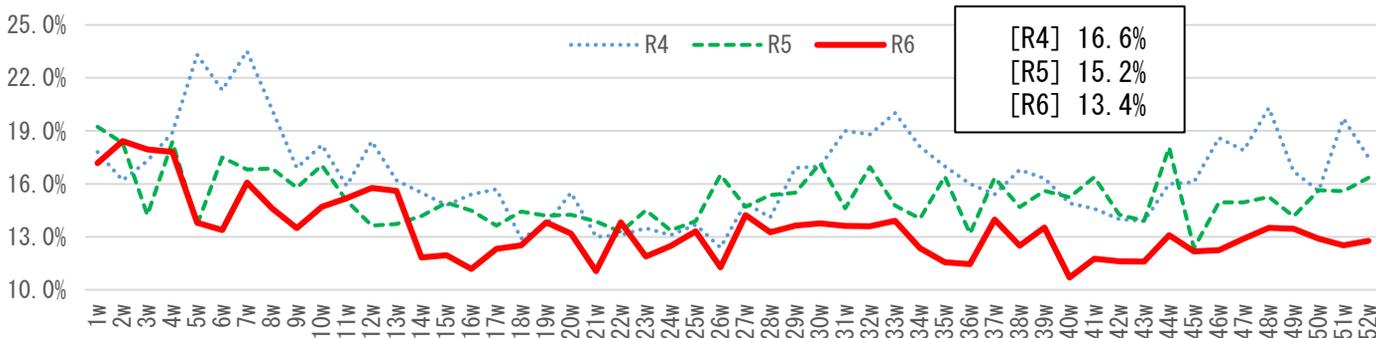


4 市外搬送の割合

[R4] 7wは過去最高の23.5%となり、通年で15%前後を推移。

[R5] 通年で15%前後を推移し、1wに19.2%、44wに18.1%と高い割合となった。

[R6] 年初は高い水準で推移したが、通年過去2年と比較して低い水準で推移した。



報告2

令和6年度事業報告について

報告要旨

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）について報告いたします。

千葉市救急業務検討委員会及び専門部会の開催状況（令和6年度）

千葉市救急業務検討委員会

	開催日	議 題	報 告
第1回	令和6年 5月30日（木）	<ol style="list-style-type: none"> 1 委員長選出及び職務代理者の指名について 2 救急隊現場活動マニュアルの改正について 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急隊現場活動マニュアルの改正について（新生児蘇生法） 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） 3 救急活動事後検証体制の改正について（検証対象症例） 4 傷病者の受入れに至らなかった理由調査について
第2回	令和7年 1月15日（水）	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急隊現場活動マニュアルの改正について（新生児蘇生法） 2 救急隊員の再教育計画の改正について 3 救急活動事後検証体制の改正について（検証対象症例） 	<ol style="list-style-type: none"> 1 「救急救命士によるアナフィラキシーの重傷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注射」の効果、安全性、実効性等の実証研究の参加について 2 救急業務における新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の対応について 3 心肺停止の新型コロナウイルス感染症患者及び新型コロナウイルス感染症が疑われる傷病者への対応について（通知） 4 令和6年度事業報告について

マニュアル・プロトコールに関する専門部会

	開催日	議 題
第1回	令和6年8月21日（水）	<ol style="list-style-type: none"> 1 職務代理者の指名について 2 議事録の確定方法について 3 救急隊現場活動マニュアル「新生児蘇生プロトコール（案）」について
第2回	令和6年11月8日（金） ※書面会議	「新生児蘇生プロトコール（案）」について

千葉市救急業務検討委員会及び専門部会の開催状況（令和6年度）

救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会

	開催日	議 題
第1回	令和6年10月2日（水）	1 職務代理者の指名について 2 議事録の確定方法について 3 救急隊員の再教育の改正について

事後検証に関する専門部会

	開催日	議 題
第1回	令和6年11月18日（月）	1 部会長の選出及び職務代理者の指名について 2 議事録の確定方法について 3 検証対象症例の見直しについて

事後検証の実施状況（令和6年中）

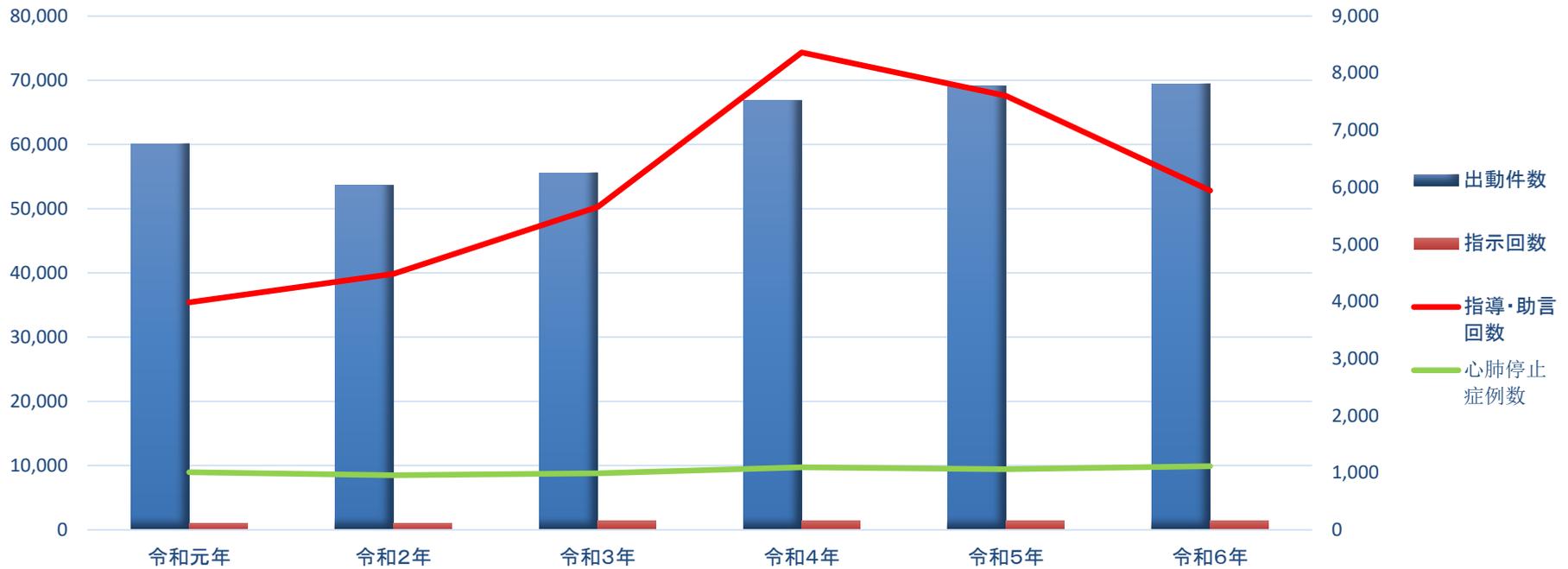
救急活動の事後検証

検証対象区分別	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	二次検証医療機関	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
目撃あり且つバイスタンダー処置があった症例	25件	17件	20件	55件	千葉大学医学部附属病院	49件	59件	49件	197件
除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例	29件	33件	31件	154件	千葉県総合救急災害医療センター	16件	16件	19件	118件
外傷症例のうち意識レベルがJCS100以上又はショックの症例	5件	9件	8件	27件	国立病院機構千葉医療センター	1件	4件	1件	18件
心肺停止前の静脈路確保及び輸液施行症例	8件	6件	0件	94件	千葉メディカルセンター	1件	2件	0件	15件
ブドウ糖溶液投与施行症例	4件	4件	0件	38件	千葉中央メディカルセンター	2件	2件	0件	17件
医師が要検証と判定した症例	8件	5件	1件	5件	千葉脳神経外科病院	0件	0件	0件	0件
救急隊員が要検証と判断した症例	5件	13件	5件	18件	みつわ台総合病院	2件	1件	1件	4件
ヘリコプターによる救急活動症例	3件	5件	6件	10件	千葉市立海浜病院	7件	6件	2件	14件
社会的影響が高いと認められる症例	0件	0件	1件	1件	千葉市立青葉病院	9件	1件	0件	19件
所管課が検証を必要と認めた症例	0件	0件	0件	0件	計	87件	92件	72件	402件
計	87件	92件	72件	402件					

口頭指導の事後検証

二次検証医療機関別	令和4年	令和5年	令和6年	二次検証医療機関別	令和3年	令和5年	令和6年
通報時に心肺停止として認識できなかった事例	22件	34件	21件	千葉大学医学部附属病院	17件	22件	13件
搬送先医療機関の医師が要検証とした事例	2件	2件	0件	千葉県総合救急災害医療センター	5件	16件	14件
指令管制員が要検証とした事例	0件	3件	6件	みつわ台総合病院	0件	1件	1件
救急隊員が要検証とした事例	0件	1件	1件	千葉市立青葉病院	0件	0件	0件
常駐医師が必要と認めたもの	—	1件	0件	あかいし脳神経外科クリニック	0件	0件	0件
計	24件	41件	28件	千葉市立海浜病院（令和4年7月に追加）	2件	2件	0件
				計	24件	41件	28件

指示・指導及び助言の実施状況（令和6年中）



	出動件数	前年比	心肺停止症例数	前年比	指示回数	前年比	指導・助言回数	前年比	指示+指導・助言回数	前年比
令和元年	60,084	2.9%	1,006	5.5%	1,052	2.6%	3,986	31.1%	5,038	23.9%
令和2年	53,641	-10.7%	955	-5.1%	1,028	-2.3%	4,485	12.5%	5,513	9.4%
令和3年	55,564	3.6%	990	3.7%	1,374	33.7%	5,655	26.1%	7,029	27.5%
令和4年	66,892	20.4%	1,096	10.7%	1,433	4.3%	8,361	47.9%	9,794	39.3%
令和5年	69,155	3.4%	1,061	-3.2%	1,402	-2.2%	7,605	-9.0%	9,007	-8.0%
令和6年	69,430	0.4%	1,114	5.0%	1,448	3.3%	5,941	-21.9%	7,389	-18.0%

令和6年 昼夜別	指示	指導・助言	医療機関交渉	合計
昼間帯	711回	2,920回	0回	3,631回
夜間帯	737回	3,021回	0回	3,758回
合計	1,448回	5,941回	0回	7,389回
1日平均	4.0回	16.3回	0回	20.2回

※ 昼間帯は8時00分から18時30分まで、
 夜間帯は18時30分から翌日8時00分まで
 ※ 「指導・助言」には、「報告」を含む。

まとめ

- ・「救急救命処置に対する指示回数」は、1,448回（1日平均4.0回）であり、前年と比較すると3.3%増加
- ・「指導・助言回数（報告含む）」は、5,941回（1日平均16.3回）であり、前年と比較すると21.9%減少

「指示回数の増加」は、心肺停止症例数の増加と比例し、「指導・助言回数の減少」は、令和6年度第1回千葉県救急業務検討委員会で議題として承認された「死亡者に対する対応」のマニュアル変更が理由と考えられる。

救急隊員教育の実施状況（令和6年度中）

救急救命士就業前病院研修

- 実施期間
令和6年5月14日（火）から10月24日（木）まで
- 実施場所
千葉大学医学部附属病院、千葉県総合救急災害医療センター、青葉病院WS
- 研修者数
9人
〔うち、令和5年度救急救命士免許取得者：4人
令和2年度救急救命士免許取得者：4人
令和元年度救急救命士免許取得者：1人〕

気管挿管病院実習

- 実施場所
千葉大学医学部附属病院、みつわ台総合病院
千葉市立海浜病院
- 実習者数
8人

AWS病院実習

- 実施場所
千葉大学医学部附属病院、みつわ台総合病院、千葉メディカルセンター
- 実習者数
5人

アドレナリン投与病院実習

- 実施場所
青葉病院WS、千葉県総合救急災害医療センター
- 実習者数
9人（就業前病院実習を含む）

再教育病院実習

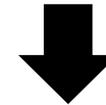
令和6年12月末現在
※ 各実習の実習者数は、今年度内に実習修了予定の者を含む。

- 実施場所
 - ・救急救命士：千葉大学医学部附属病院、千葉中央メディカルセンター、みつわ台総合病院、青葉病院WS、千葉市立海浜病院、あかいし脳神経外科クリニック
 - ・救急救命士以外の救急隊員：青葉病院WS
- 実習者数
 - ・救急救命士：132人
〔うち、千葉大学医学部附属病院：41人
みつわ台総合病院：7人
千葉中央メディカルセンター：7人
青葉病院WS：38人
千葉市立海浜病院：20人
あかいし脳神経外科クリニック：19人〕
 - ・救急救命士以外の救急隊員：83人

各認定取得状況（見込み含む）

- ・気管挿管認定・・・・・・・・・・8人
- ・AWS認定・・・・・・・・・・5人
- ・アドレナリン投与認定・・・・9人
- ・処置範囲拡大二行為認定・・・・9人

※ 前年度に実習等を受け今年度に認定を取得した者を含む。



現数

- 全救急救命士数・・・・・・・・・・219人（うち、従事者130人）
- 気管挿管認定・・・・・・・・・・112人（うち、従事者73人）
- AWS認定・・・・・・・・・・100人（うち、従事者68人）
- アドレナリン投与認定・・・・181人（うち、従事者129人）
- 処置範囲拡大二行為認定・・・・176人（うち、従事者129人）

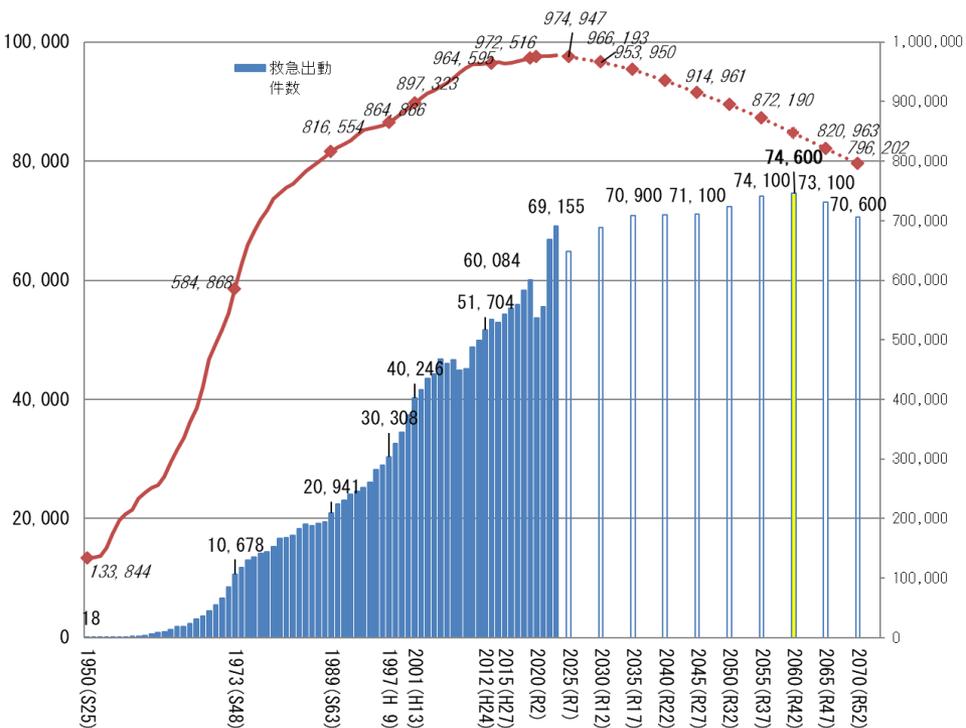
千葉県転院搬送ガイドラインについて

議案要旨

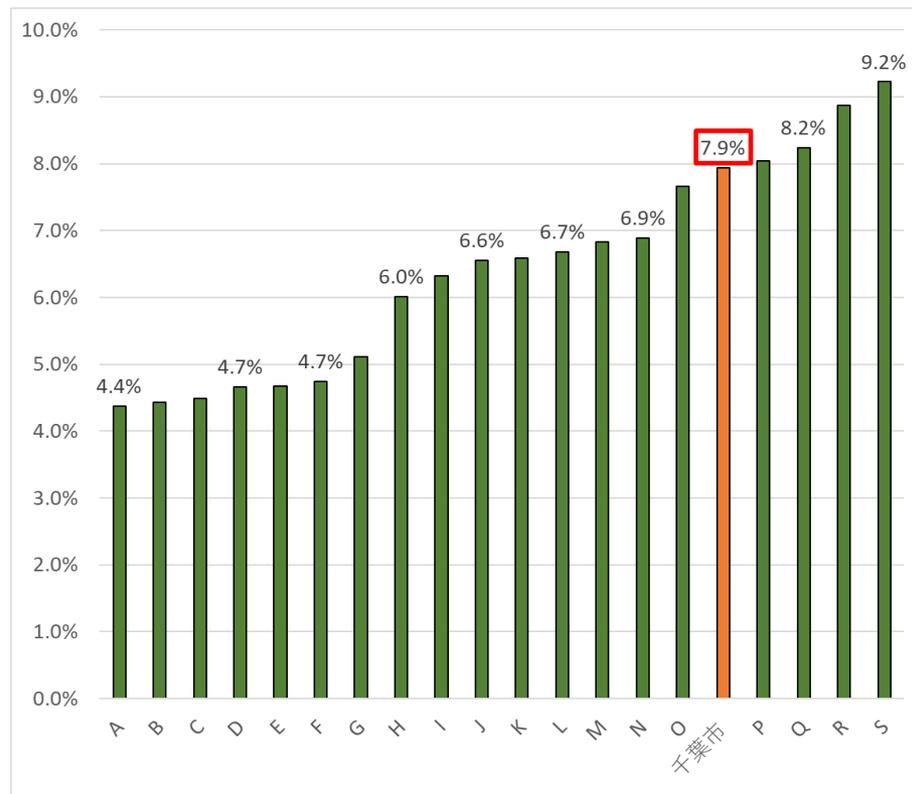
平成29年から運用してしている「千葉県転院搬送ガイドライン」を、救急出動の実情等を踏まえた内容に改正する予定ですので、改正予定内容の概要について報告するものです。

本市の転院搬送出動の実情

救急出動件数将来推計



大都市の転院搬送出動件数割合



※ 件数は、令和4年までが確定値、令和5年は速報値令和6年以降は予測値(*)とした。
 ※ 人口は、政策企画課作成の「各年別将来人口推計」(令和4年度)から引用した。
 * 予測値は令和4年12月現在で、消防庁救急企画室の計算方法を応用して、以下の方法で算出した。
 平成30年～令和4年の5年間に於ける年齢別搬送人員及び推計人口から、各年齢における割合を計算、これに将来の人口における、各年齢に対して積算した上で1人を1件とし、さらに同期間における搬送人員に対する不搬送件数の割合(18.64%)から計算したものを不搬送件数とみなして、これらの総和を予測値とした。

今後のスケジュール（案）

- 2月上旬 「千葉市転院搬送ガイドライン改正案」取りまとめ
- 2月中旬 改正内容説明
 - ・千葉市医師会
 - ・千葉市医療政策課
- 2月下旬 千葉市救急業務検討委員会【書面回議】
- 3月上旬 救急現状説明会開催
- 3月中旬 「新千葉市転院搬送ガイドライン」文書施行
 - ・書面周知（市内医療機関あて）
 - ・千葉市HP掲載
- 4月1日 「新千葉市転院搬送ガイドライン」運用開始

救急隊員のコンビニエンスストア等の利用方法について

1 運用開始日時

令和6年11月1日(金)8:30～

2 救急車への掲示

コンビニエンスストア等で駐車中の救急車が、事件・事故への対応ではないことを示すため、救急車の見やすい場所にパネルを掲示します。

なお、**常時救急出動が可能な状態でコンビニエンスストア等を利用します。**



**食事・水分補給
コンビニ、病院内売店
利用中**

救急出場要請があれば、直ちに出動します。
食事摂取、水分補給等にご理解をお願いいたします。



【救急隊のコンビニ利用に関する問い合わせ】
千葉市消防局警防部救急課 (043)202-1657

3 利用店舗

- (1) 一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会加盟の市内のコンビニエンスストア
株式会社セブンイレブン・ジャパン、株式会社ファミリーマート、ミニストップ株式会社、
山崎製パン株式会社デイリーヤマザキ、株式会社ローソン 等
- (2) 搬送先医療機関内の売店