

平成29年度第2回千葉市救急業務検討委員会

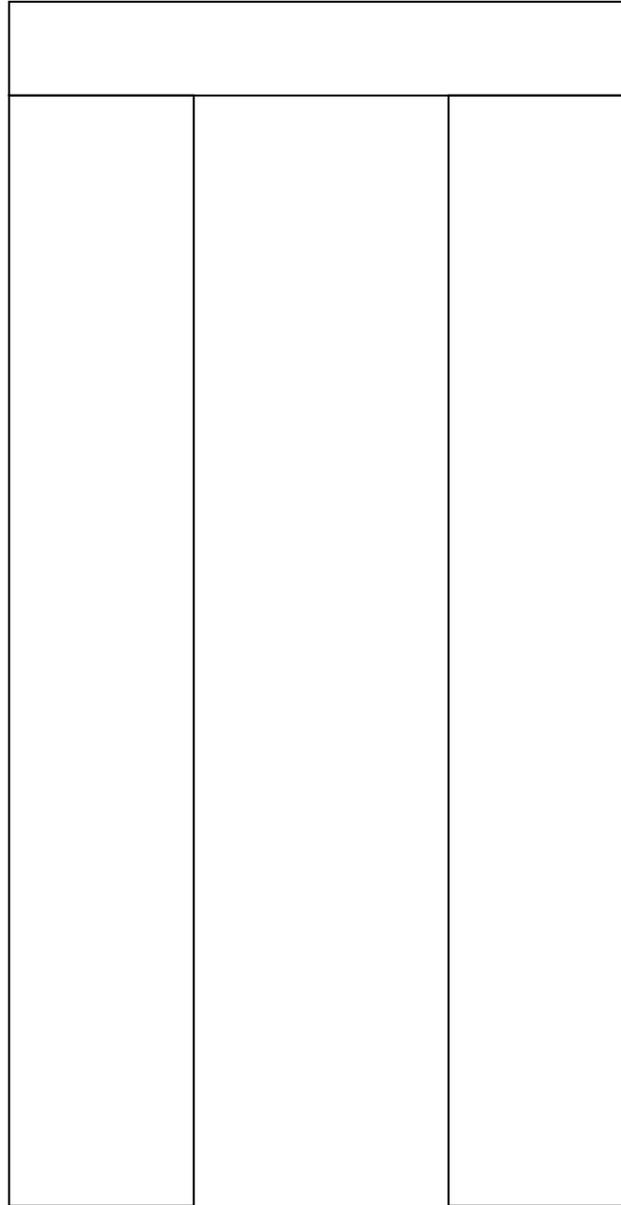
日時：平成30年3月9日（金）
18時30分～20時00分
場所：千葉市消防局（セーフティーちば）
7階「作戦室」

次 第

- 1 開 会
- 2 議事概要報告
「平成29年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要
- 3 特別報告
千葉市夜間応急診療（夜急診）の現状報告について
- 4 議題
議題1 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の経過並びに課題について
議題2 気管挿管病院実習実施医療機関の追加について
- 5 報告
報告1 千葉市転院搬送ガイドライン運用開始後の状況報告について
報告2 救急業務関係書類の変更について
報告3 止血帯（ターニケット）の使用開始について
報告4 平成30年度指導救命士の指名について
報告5 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管及び処置範囲拡大二行為に係る追加講習の実施結果について
報告6 第26回全国救急隊員シンポジウムの実施結果について
- 6 その他
(1) 平成30年度千葉市救急業務検討委員会委員の改選について
(2) 平成30年度第1回千葉市救急業務検討委員会の開催予定について

平成29年度第2回千葉市救急業務検討委員会席次表

○織田 成人委員長



杉浦 信之委員○

谷嶋 つね委員○

景山 雄介委員○

福田 和正委員○

中村 真人委員○

安部 隆三医師○

(市)健康企画課
堀 主査●

(市)健康企画課(随行)
安藤 主任主事●

(市)病院局経営企画課
笠井 主査●

○小林 繁樹委員

○中田 孝明委員

○湧井 健治委員

○中田 泰彦委員

○山本 恭平委員

(県)消防課
●星野 副課長

(県)消防課(随行)
●高澤 主事

(県)医療整備課
●大野 室長

(県)医療整備課(随行)
●牧野 主事

傍
聴
席

事務局

●梅澤補佐 ●深井部長 ●石塚局長 ●高柳課長

●平井司令補 ●小林係長 ●石垣主査 ●新濱係長

●鈴木司令補 ●川畑司令補

入口
ドア

凡例：○委員 ・ ●オブザーバー及び事務局

平成29年度第1回千葉市救急業務検討委員会

議 事 概 要

1 日 時 平成29年6月28日（水） 19時00分から20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（7人）

織田 成人委員長、中田 孝明委員、杉浦 信之委員、小林 繁樹委員、
湧井 健治委員、福田 和正委員、山本 恭平委員

(2) 代理出席

宮澤海浜病院外科部長

(3) 事務局

石塚局長、深井警防部長、高柳救急課長、梅澤救急課長補佐、石垣主査、飛鋪主
査、新濱救急管理係長、小林高度化推進係長、平井司令補、梅野司令補、鈴木司
令補、川畑司令補、小西士長、大畑士長

(4) オブザーバー

千葉県：牧野主事（健康福祉部医療整備課）

千葉市：堀主査（保健福祉局健康部健康企画課）

安藤主任主事（保健福祉局健康部健康企画課）

笠井主査（病院局経営企画課）

林事務長補佐（海浜病院事務局）

4 会議内容

(1) 議事概要報告

「平成28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 大規模災害時等におけるメディカルコントロールについて

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 指導救命士の認定要件について

エ 議題4 千葉市転院搬送ガイドラインの本運用について

オ 議題5 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」に関する千葉市救急業
務検討委員会と対象医療機関との取り決めについて

(3) 報告

ア 報告1 千葉市消防局指導救命士退任に伴う新指導救命士の指名及び総括指導

救命士の指名について

イ 報告2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡（AWS）追加講習及び処置範囲拡大二行為追加講習の実施について

5 議事概要

(1) 「平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要報告

平成29年3月2日（木）に開催された平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、平成28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1 大規模災害時等におけるメディカルコントロールについて

事務局から大規模災害時に用いる救急活動プロトコル及び特定行為に関する指示要請について、通信途絶時における特定行為の実施について提示され、審議の結果、承認された。

(3) 議題2 救急隊現場活動マニュアルの改訂について

事務局からガイドラインが2015に変更したことに伴い、消防庁からの通知を踏まえ、マニュアルプロトコル専門部会において救急隊員が用いるマニュアルの改訂作業を行った結果を上程した。審議の結果、上程したマニュアルに基づき救急業務を開始することについて承認された。

(4) 議題3 指導救命士の認定要件について

千葉県救急業務高度化推進協議会において指導救命士の認定要件が示されたことから、本市の指導救命士を県に申請するために必要な諸要件について、審議の結果、承認された。

(5) 議題4 千葉市転院搬送ガイドラインの本運用について

千葉市転院搬送ガイドライン本運用に向けての最終修正案を事務局から示し、当該ガイドラインの本運用について審議の結果、承認された。

(6) 議題5 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」に関する千葉市救急業務検討委員会と対象医療機関との取り決めについて

事務局から、搬送困難事例が発生した場合の3つの協力医療機関と調整した細部事項に関わる内容について、審議の結果、承認された。

(7) 報告1 千葉市消防局指導救命士退任に伴う新指導救命士の指名及び総括指導救命士の指名について

事務局から、平成29年3月31日をもって2年の任期満了に伴い退任した総括指導救命士に代わる、新たな総括指導救命士を指名するとともに、新たに指導救命士1人を指名したことについて報告があった。

(8) 報告2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡（AWS）追加講習及び処置範囲拡大二行為追加講習の実施について

事務局から、今年度実施予定のビデオ硬性挿管用喉頭鏡（AWS）追加講習並

びに今年度及び来年度に実施予定の処置範囲拡大二行為追加講習の実施について報告があった。

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業の 経過並びに課題について

議案要旨

平成29年8月から開始した千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の運用状況及び課題について御説明するとともに、課題解決に向けた対応について、御審議をお願いするものです。

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」実施状況

※数値は速報値
 転院、搬送先決定済等は含まず

【事業概要】

消防法第35条の5第2項第6号(以下「6号基準」という。)の規定により、傷病者の搬送困難事例を解消させるため、県が平成29年8月から開始した事業。

- ・最終受入医療機関…千葉大学医学部附属病院
- ・一時受入医療機関…千葉中央メディカルセンター、みつわ台総合病院

【運用方法】

- ・医療機関照会 6件目又は30分以上経過から適用
- ・奇数日(8:30~翌日8:29) ①中央M②みつわ、偶数日①みつわ②中央M
- ・一時受入が処置困難な場合は最終受入へ転送

※ 一部例外規定あり。

【運用経過】

・9月7日 第1回意見交換会開催 … 運用後1か月の振返りを実施
 重症外傷傷病者、心肺停止傷病者、緊急性の乏しいアルコール関連傷病者及び診療困難者(迷惑者)への6号基準適用について検討。

→ 除外規定を設けて10月1日から運用

・2月8日 第2回意見交換会開催 … 運用後6か月の振返りを実施
 統計上の数値は大きく改善が図られているものの、増加し続ける救急要請の中で**本事業を3医療機関のまま継続することは困難である**ため、◆参画する医療機関の拡充が必要なこと、◆告示医療機関をはじめとした救急医療体制自体に見直しが必要なこと、◆各医療機関並びに救急隊との関係が悪くなること等、多くの課題が挙げられる。

→ 本事業を継続するためには、これらの課題を解決する必要あり

【運用結果 (H29.8~H30.1)】

- ① 6号基準適用は667人で受入は518人 (77.7%) ※全搬送の3.0%
- ② 全搬送の平均照会回数は1.81回 ※前年同期比-0.06回
- ③ 8件以上照会は132人で全搬送の0.65% ※同 2/5程度に
- ④ 全搬送の現場滞在時間は22.0分 ※同 +0.8分

法第35条の5 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を定めなければならない。

2 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
 五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準

六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

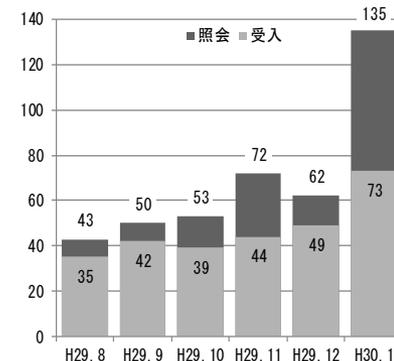
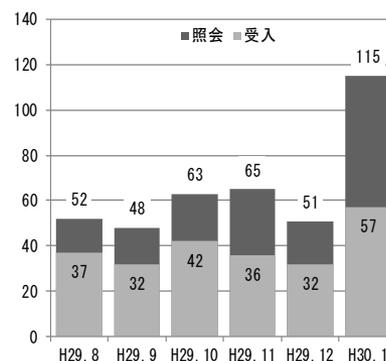
	H29.8	H29.9	H29.10	H29.11	H29.12	H30.1	H29.8~H30.1
照会	79	84	102	110	96	196	667
受入	72	74	81	80	81	130	518
率	91.1%	88.1%	79.4%	72.7%	84.4%	66.3%	77.7%

受入率82.4% (受入388人/照会471人)

↑ 照会数が急増

【千葉中央メディカルセンター】

【みつわ台総合病院】



【6号基準適用時の受入状況】

H29.8~H30.1計	照会			受入 (転送・電話確認を含む)			受入率 (667人中518人受入:77.7%)			千葉大への転送 (受入の内数)		
	計	1回目	2回目	計	1回目	2回目	計	1回目	2回目	計	1回目	2回目
千葉中央M	394	336	58	236	216	20	59.9%	64.3%	34.5%	2	2	0
みつわ台総	415	331	84	282	246	36	68.0%	74.3%	42.9%	8	8	0
計	809	667	142	518	462	56	64.0%	69.3%	39.4%	10	10	0

【6号基準適用も受入れに至らなかった場合における收容先 (計149人)】 3医療機関の受入合計は578人(86.7%)

千葉大学医	千葉中央M	みつわ台総	計
48	9※	3	60

※千葉大への転送を4除く

- ・市内医療機関(3医療機関を除く): 56
 (青葉29 県救急10 千葉医療5 千葉M2 千葉脳2 斉藤芳炎1 みどりのは葉1 千葉みなと1 千葉健生1 柏戸1 診療所3)
- ・市外医療機関(市別): 33 (四街道9 習志野7 浦安6 市原4 八千代3 市川3 船橋1)

年月	搬送数	平均照会	8回以上照会	現場滞在
	(人)	(回)		
2908	3,733	1.68	0.29%	20.3
2909	3,463	1.69	0.25%	20.6
2910	3,618	1.77	0.45%	21.5
2911	3,504	1.84	0.69%	22.2
2912	3,890	1.81	0.45%	22.3
3001	4,128	2.05	1.61%	24.5

↑ 搬送数は単月で過去最多

気管挿管病院実習実施医療機関の追加について

議案要旨

気管挿管認定救命士を養成するために必要な病院実習を行う医療機関を新たに追加することについて御審議をお願いするものです。

気管挿管病院実習実施医療機関の追加について

気管挿管病院実習実施医療機関として下記の医療機関を追加したい。

- みつわ台総合病院 千葉メディカルセンター

【背景】

気管挿管が可能な認定救急救命士を拡充するとともに計画的に養成し、病院前救護体制の充実を図ることを目的として、年間に養成する人数を増やす必要がある。

しかし、気管挿管病院実習では気管挿管成功30症例以上が修了基準となっており、実習医療機関への負担が大きく、受け入れに限界があるため、新たに実習実施医療機関を追加する必要がある。

【現在】

- 千葉大学医学部附属病院
- 千葉医療センター
- 千葉市立海浜病院
- 千葉市立青葉病院

※ 年間4名を養成している



【追加後】

- 千葉大学医学部附属病院
- 千葉医療センター
- 千葉市立海浜病院
- 千葉市立青葉病院
- みつわ台総合病院
- 千葉メディカルセンター

※ 年間8名を養成する計画

新たに追加する医療機関は、既にビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管病院実習実施医療機関であり、当該実習の受入施設として望ましい。

千葉市転院搬送ガイドライン運用開始後の状況報告について

報告要旨

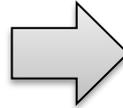
平成29年8月21日から運用を開始した千葉市転院搬送ガイドラインについての状況を御報告するものです。

転院搬送ガイドライン運用開始後の状況

表1【出動件数別】

対象期間	H28年9月 ～12月	H29年9月 ～12月	前年比
全出動件数	18,632件	18,541件	-91件
転院搬送件数	1,904件	1,865件	-39件
転院搬送比率	10.2%	10.1%	-0.1%

※政令指定都市の転院搬送比率は、平均7.0%



・転院搬送ガイドライン運用開始後の4カ月（前年同時期）を比較した。
 ・前年比で全出動件数91件減少のうち、転院搬送件数は39件減少しており、転院搬送比率は0.1%減少した。

表2【傷病程度別】

傷病程度	件数	前年比
死亡	1	1
重症	88	10
中等症	1713	-46
軽症	63	-4
計	1865	-39

11人増加
50人減少



・前年比で重症以上は11人増加し、中等症以下は50人減少した。

◎転院搬送ガイドライン運用開始後、概ね適切な転院搬送が実施されていると考えられる。今後、更に中等症以下の減少を図るため、調査、分析を行い検討していくものとする。

救急業務関係書類の変更について

議案要旨

医療機関搬送時を含む救急活動時に救急隊が取り扱う書類について、見直しを行いましたので、御報告するものです。

救急業務関係書類の変更について

【経緯・目的】

救急隊員は、救急活動中に数種類の書類を作成するほか、帰所後にデータの入力及び報告書の作成を行っている。
 今後も救急出動の増加が見込まれていることから、救急隊員の業務負担を軽減すること等を目的として各種書類の見直しを検討。

①救急隊による患者搬送書（A5版）

様式第2号

救急隊による患者搬送書

発生場所			
患者住所	廃止		
氏名	年齢	歳	
生年月日	年	月	日生・電話 ()
搬送日時	年	月	日 時 分 事故種別
_____ 病院 様			
_____ 千葉市 _____ 救急隊			
_____ 隊長 _____			

・救急隊が医療機関に対し傷病者を搬送したときに交付。
 →S52年に県が制定した「千葉県救急医療損失医療費補てん補助金交付要綱」に基づき医療機関へ交付。H6年に本要綱が改正され不要な書類となったが、継続して交付している。

・救急隊が医療機関の医師に傷病者を引き継ぐときに傷病者情報として提供。
 →当初は帰所後に報告書を作成するための記録であったが、傷病者引継時に情報を明確に伝えるための手段として任意で提供。このため、救急隊によって様式が異なる状況。

②傷病者観察等記録票（A4版・一例）

傷病者観察（バイタルサイン等）記録表

平成 年 月 日

カ ナ	M T	男
氏 名	S H	年 月 日 歳 女
住 所	職 業	
	TEL	
種 別	同乗者	関 係
通報者		家族一済・未
発 見		連 絡
現 状	発生場所	警察一済・未
現 発	発生状況・現置時の	
病 害		
病 発		
病 害		
病 害		
指示時間	指示医師	医師
経 過	主 訴	
JCS	既往症	投薬（有・無）
GCS	J I 覚醒している	II 痛み刺激開眼
呼吸	C I 不清晰	II 呼吸抑制あり
脈 拍	S I 見当無き	II 20秒以上の発熱
血 圧	S II 開眼（E）	III 発語（V）
瞳 孔	G I 4自発的に	II 5見当無き
対光反射	G II 3言葉により	III 4会話意味不明
瞳孔結膜	C I 2痛み刺激で	II 3不適当な言葉
SpO2	S I 1開眼しない	II 2理解不明の声
体 温	S II 1発熱なし	III 2四肢伸張
顔 貌	顔 貌	顔 貌
出 血	出 血	出 血
失 禁	失 禁	失 禁
嘔 吐	嘔 吐	嘔 吐
四 肢	四 肢	四 肢
皮 膚	皮 膚	皮 膚
心 音	心 音	心 音
聴 診	聴 診	聴 診
心電図	心電図	心電図
気道確保	気道確保	気道確保
止血	止血	止血
除 震	除 震	除 震
脈 動	脈 動	脈 動

統合

③搬送拒否処理記録（A5版）

様式第1号の2

搬送拒否処理記録

覚 知 日 時	平成 年 月 日 () 時 分
発 生 場 所	区
対 象 者 名	
住 所 氏 名	
搬 送 拒 否 由	統合
不 搬 送 承 諾 署 名 ・ 押 印 等	(本人・関係者)
備 考	

・傷病者が医療機関への搬送を拒んだときに作成し、署所で保存。

④事後検証結果通知書（A5版）

救急活動事後検証実施通知書（医療機関控）

指令日時	平成 年 月 日 時 分	救急隊名	
到着日時	平成 年 月 日 時 分	事故種別	
発生場所	区・市	町	丁目 番 号
傷病者氏名	(フリガナ:)		
氏名等	生年月日	M・T・S・H	性別: 男・女
《事後検証判定理由》			
※ 該当する□欄へチェック(✓)して			
<input type="checkbox"/> 目撃あり且つバイスタンダー処置(除			
<input type="checkbox"/> 除動・薬投与・気管挿管施行症例			
<input type="checkbox"/> 外傷症例のうち意識レベルがJCS10以上またはフロアからの症例			
<input type="checkbox"/> 医師が要検証と判断した症例 ()			
<input type="checkbox"/> 救急隊員が要検証と判断した症例 ()			
<input type="checkbox"/> ヘルコプターによる救急活動症例 ()			
<input type="checkbox"/> 社会的影響度が高いと認められる症例 (対象例: 多数傷病者が発生した場合)			
コメント			
《本件に関する問い合わせ先》千葉県消防局 電話: 043-202-1657 ファックス: 043-202-1659			
収容医療機関名/担当医師名	/ 医師		

・救急隊が検証対象医療機関に傷病者を搬送し、事後検証対象症例となったときに交付。

上記②から④の書類を1つにまとめることで、事務の簡素化及び合理化を図る。

【特長】

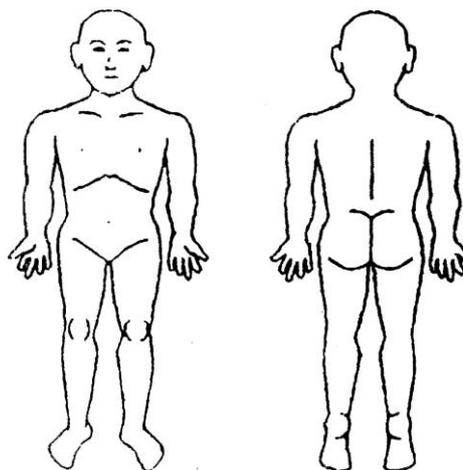
- ・傷病者観察等記録票の各項目を見直して、より一層使いやすいものに。
- ・2枚複写式用紙を採用。1枚目は医療機関宛（緑地）、2枚目は救急隊控（青地）として使用。
- ・正式書類として交付。交付時の署名は不要に。

・患者搬送書の廃止に係る意見聴取を市内の傷病者搬送上位30医療機関に実施。

→概ね「意見なし」との回答を得る。

・平成30年4月1日から変更

指令日	年 月 日	要請場所			救急隊	
事故種別	急病 一般 交通 転院 その他 ()	現場距離	km		隊長	
傷病者情報	カ ナ	生年月日	M T		推定	
	氏 名	年 齢	S H		男	
	住 所	性 別	西 曆		女	
	既往歴 現病歴	投薬 (有 無)	同乗者 (関係)			
時間経過	指令	:				
	現着	:				
	接触	:				
	車内収容	:				
	現発	:				
	病着	:				
医療機関引継	時刻	:				
	相手・初診時診断名・程度					
		アレルギー:	最終食事:	ADL:		
バイタルサイン等	時間	:	:	:	現場到着時の所見 その他観察	
	JCS					
	GCS	E V M	E V M	E V M		
	呼吸					
	脈拍					
	血圧	/	/	/		
	SpO ₂	高 中 カラム ルーム	%	高 中 カラム ルーム		%
	体温	腋窩 鼓膜	°C	腋窩 鼓膜		°C
	瞳孔	R ×	L R ×	L R ×		L
	対光反射	() ()	() ()	() ()		() ()
	眼瞼結膜	蒼白 充血	蒼白 充血	蒼白 充血		
	心電図					
医療機関照会	回数	搬送先	□ 連絡済			
搬送拒否処理記録	搬送拒否理由					
	署名	本人 関係者 ()				
事後検証実施通知	検証	非該当	該当	担当医師		
	判定理由	1 目撃有りかつバイスタンダー処置(胸圧又は人工呼吸)があった症例 2 除細動・薬剤投与・気管挿管施行症例 → 該当処置を備考欄へ 3 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 4 医師が要検証と判定した症例 → 理由を備考欄へ 5 救急隊員が要検証と判断した症例 → 理由を備考欄へ 6 ヘリコプターによる救急活動症例 → ヘリの種別を備考欄へ 7 社会的影響度が高いと認められる症例(例:多数傷病者発生)				
備考					番号	



止血帯（ターニケット）の使用開始について

議案要旨

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会をはじめとした大規模なイベント開催時における事態対処医療を整備するため、止血帯（ターニケット）の使用を開始することについて御報告するものです。

止血帯（ターニケット）の使用開始について

【導入目的】

- 緊急性の高い災害やテロ事案などで活動する隊員及び被災者の生命を守るための医療として、事態対処医療※の整備、救急隊員に対する教育等が必須となっている。
※ TEMS : Tactical Emergency Medical Support
- このため、消防庁では、救急業務のあり方に関する検討会の下部組織として「テロ対策等の対応力向上小会合」を設置。平成29年度は全3回で開催。
- 検討事項は「①救急隊員への教育カリキュラム・テキストの策定②消防本部における試行教育の実施」の2つ。
- 新たな救急資器材として救命止血帯（ターニケット）の導入を検討。

【救急隊員への教育カリキュラム・テキストの策定】

- 教育カリキュラムの内容は「①出血の病態と止血の理論②ターニケットの目的と使用方法③テロ災害等の対応力向上」の3つで、計3時間。
- 対象はすべての消防吏員。ただし、救急隊員有資格者は①を省略するなど柔軟な対応が可能。
- テキストは「指導者用」と「受講者用」の2種類。

※指導者用には「Point!!!」が記載されている。

＜テキストの一部を抜粋＞

- 【Point!!!】
- 使用部位は四肢。
 - 結合部の出血には、使用できない。
 - 可能な限り早期に装着することが大切である。
 - ターニケットを装着する位置をしっかりと理解しておく必要がある。
 - ターニケットは、日常の救急においても従来の止血法で止血できない場合は、躊躇することなく使用する。

【止血帯（ターニケット）の特長】

- ①短時間かつ容易に四肢の動脈圧迫が可能。
- ②片手で自分でも装着することが可能。



Combat Application Tourniquet (CAT)



Special Operation Forces Tactical Tourniquet (SOFTT)



MATレスポnder



Ratcheting Medical Tourniquet (RMT)



ターニケットを装着した状況

II. ターニケットの目的と使用方法

- 【目標】
- ターニケットの目的について理解する。
 - ターニケットの種類・構造について理解する。
 - ターニケットの使用法を理解する。
 - ターニケットによる合併症について理解する。

1 ターニケットの使用目的

【目的】 他の止血法によって制御できない出血を止めること

【部位】 四肢

直接圧迫止血法あるいは止血点圧迫止血法で止血効果が不十分と判断したら、躊躇なく止血帯を使用する。また、動脈性の出血に対して直接圧迫法が一定の効果を示した場合でも、搬送に長時間を要する場合には使用を考慮する。長時間にわたり、直接圧迫法で出血を適切に管理し続けることは困難だからである。出血部から5～8cm・中枢側に装着する。膝や肘等の関節の上は効果が不十分になるので、使用を避ける。

【消防本部における試行教育の実施】

- 消防庁が主催で千葉市消防局（ほか2消防本部）が対象となる。
- 平成29年11月30日14～17時に消防局1階講堂にて開催。
講師：杏林大学 山口芳裕教授・山田賢治教授
- 救急隊員50人（ほか見学者56人）が受講。



【導入状況】

CAT100本（各救急隊当たり4本）導入

【今後】

消防庁から教育カリキュラム・テキストについて年度内に通知される予定。（導入後、正式に使用開始とする。）

平成30年度指導救命士の指名について

報告要旨

今般、平成30年3月31日をもって任期満了に伴い退任する指導救命士に代わり、新たに指名する指導救命士について御報告するものです。

平成30年度指導救命士の指名について

当局では、救急救命士をはじめ救急業務に携わる職員に対する指導的立場の救急救命士として、平成22年度から千葉市消防局指導救命士制度により、現在8人の指導救命士（うち2人が指導救命士の管理、運営、教育方法等を調整する総括指導救命士）を指名している。

今般、平成30年3月31日をもって指導救命士任期満了に伴い退任する総括指導救命士及び指導救命士1人に代わり、新たに指導救命士2人を指名し、うち1人を総括指導救命士に指名することを報告するものです。

○ 退任する総括指導救命士

消防司令 宗像 磯

（平成30年3月31日）

○ 退任する指導救命士

消防司令補 市原 優

（平成30年3月31日）

○ 新たに指名する総括指導救命士

消防司令 長嶋 弘明

（平成30年4月1日）

○ 新たに指名する指導救命士

消防司令補 水口 泰史

（平成30年4月1日）

指導救命士の業務

- ◆ 青葉病院救急ワークステーションにおける救急隊員への教育・指導
- ◆ 救急業務に携わる職員への教育及び技術的指導
- ◆ 救急救命士認定資格取得に係る指導
- ◆ 救急隊長研修での講義・指導
- ◆ 各署で開催される救急技術研究会等での指導
- ◆ 救急隊現場活動マニュアルやプロトコルの検討及び策定
- ◆ 教育用DVDの作成・編集
- ◆ その他、関係機関との折衝及び調整等

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管及び 処置範囲拡大二行為に係る追加講習の実施結果について

報告要旨

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管病院実習を受けるために必要な追加講習及び処置範囲拡大二行為の認定を受けるために必要な追加講習の実施結果について御報告するものです。

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管及び 処置範囲拡大二行為に係る追加講習の実施結果について

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管に係る追加講習

- 実施日 平成29年8月7日（月）、8日（火）
- 実施場所 千葉市消防学校
- 受講者 千葉市消防局救急救命士：33名 県内MC救急救命士：17名
- 講師 千葉県救急医療センター 稲葉 晋医師
- ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管認定救命士：73名（2月末）

※この講習は平成24年度に1回実施し、当局の救急救命士135人に対し講習を終了している。
平成29年度以降に救急救命士になった者については、養成カリキュラムに本講習が含まれており受講の必要がないことから、今回実施した講習をもって、千葉市消防局におけるビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管に係る追加講習が必要な救急救命士すべての受講が完了した。

処置範囲拡大二行為に係る追加講習

- 実施日 平成29年10月18日（水）から20日（金）
- 実施場所 千葉市消防学校
- 受講者 千葉市消防局救急救命士：18名
- 講師 講義：千葉大学医学部附属病院 立石 順久医師
実習：千葉県救急医療センター 稲葉 晋医師
- 処置範囲拡大二行為認定救命士：125名（2月末）

※平成25年度から追加講習を実施し、当局において現在125名の救急救命士が認定されている。
平成29年度以降に救急救命士になった者については、養成カリキュラムに本講習が含まれており受講の必要がないことから、平成29年度中（3月14日から16日）に2回目の追加講習を実施し、平成30年度に1回開催して、千葉市消防局における処置範囲拡大二行為に係る追加講習が必要な救急救命士すべての受講が完了する。

第26回全国救急隊員シンポジウムの実施結果について

報告要旨

平成29年11月21日（火）、22日（水）の2日間にわたり、幕張メッセで開催した第26回全国救急隊員シンポジウムの実施結果について御報告するものです。

第 26 回全国救急隊員シンポジウムの開催結果

1 開催日程等

(1) 開催日

平成29年11月21日（火）・22日（水）

(2) 開催会場

千葉市美浜区中瀬2-1 幕張メッセ（国際会議場・国際展示場 展示ホール8）

2 主催

千葉市消防局・一般財団法人救急振興財団

3 後援

消防庁・厚生労働省・千葉県・公益社団法人日本医師会
一般社団法人日本救急医学会・一般社団法人日本臨床救急医学会
全国消防長会・一般財団法人全国市町村振興協会

4 協力

公益社団法人千葉県医師会・一般社団法人千葉市医師会
一般社団法人千葉県民間病院協会・千葉県消防長会

5 延べ参加人数（2日間）

8,603人



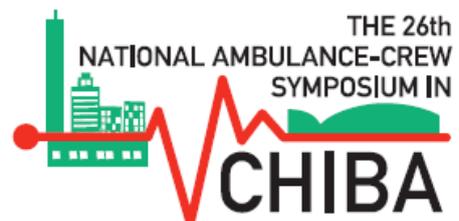
開会式



特別講演



総合討論



6 概要等

今回のシンポジウムは、「救命のレガシーを次世代に！」～「海辺のまち千葉」から発展へと導く～をメインテーマに掲げ、シンポジウム開始から四半世紀が経過し新たな節目を迎えた背景のもと、救急隊員の知識・技術の向上は勿論のこと、救急業務における最新のトピックスや様々な課題解決について、ご参加いただいた皆様が熱く議論し、先人が築いた「救命のレガシー」を次世代の救急隊員へ伝承するべく、全国へ向け発信するとともに、我が国の救急業務のさらなる発展に導くことを確信したところであります。

来年度は、平成31年1月24日（木）・25日（金）の2日間、香川県高松市で第27回全国救急隊員シンポジウムが開催されます。



市民公開講座



スキルトレーニング1（集団災害）



スキルレクチャー（小児救急対応）

