

平成26年度第2回千葉市救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 平成27年3月16日(月) 19時00分から21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)

織田 成人委員長、景山 雄介委員、谷嶋 つね委員、福田 和正委員
小林 繁樹委員、湧井 健治委員、中田 泰彦委員、渡邊 栄三委員、

(2) 事務局

和田局長、安藤警防部長、深井救急課長、山口救急課長補佐、石垣主査
鮫島救急管理係長、梅澤高度化推進係長、松江司令補、平井司令補、
坂本土長、須田土長、大三川土長

(3) オブザーバー

千葉県：鈴木室長(健康福祉部医療整備課)、須賀班長(防災危機管理部消防課)
千葉市：仁係長(保健福祉局健康部健康企画課)
久保田主査(病院局経営企画課)

4 開会

5 議事概要報告

「平成26年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

6 報告

報告1 千葉市救急業務検討委員会委員の変更について

報告2 救急情報共有システム検証事業報告等について

報告3 救急業務に携わる職員の教育のあり方について

(1) 救急ワークステーション進捗状況について

(2) 通信指令員に対する教育実施状況について

報告4 救急救命士に対する教育実施状況について

報告5 救急救命士の処置範囲の拡大に係る実施状況について

報告6 平成26年中の指令センター医師常駐体制運用状況について

報告7 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施状況につ
いて

報告8 (仮) 救急現状説明会の開催について

7 その他

平成27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

8 議事概要

(1) 「平成26年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要報告

平成26年6月16日(月)に開催された、平成26年度第1回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、平成26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) 報告1 千葉市救急業務検討委員会委員の変更について

事務局から、千葉メディカルセンター前病院長山本委員の退任に伴い、千葉市救急業務検討委員会設置条例第3条の規定に基づき、千葉メディカルセンター病院長景山雄介氏を千葉市救急業務検討委員会の委員として委嘱を行った旨の報告があった。

(3) 報告2 救急情報共有システム検証事業報告等について

事務局から、平成27年度に本格運用を開始する救急情報共有システムについて、検証事業結果を踏まえ、本格運用するにあたり、情報処理の高速化、情報提供量の拡大、システムに関する一斉通知機能、統計機能、サポートサービスの開始についての説明があった。また、画像情報提供については、市の情報管理部門と協議しつつルール作りが必要であり、引き続き、より効果的な運用方法を専門部会において検討していくとの説明があった。

(4) 報告3 救急業務に携わる職員の教育のあり方について

事務局から、平成27年度、救急隊員の教育施設として青葉病院救急棟内に研修施設が設置されることから、教育体制整備については、現在までの教育実習体制を十分踏まえつつ、平成27年度に「救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会」で検討し消防局全体の教育体制の整備を図っていくとの説明があった。また、「救急業務に携わる職員の教育のあり方について」の中で、通信指令員に特化された教育のあり方についても示されたことから、その中で通信指令員の教育についても、メディカルコントロール協議会が関与していくべきと示されているため、今後、20消防本部が所属している6MCで協議しながら通信指令員の教育について研修計画を取りまとめていく旨の説明があった。

(5) 報告4 救急救命士に対する教育実施状況について

事務局から、平成26年度中に実施された各病院実習の実施状況及び再教育の実施状況について報告があった。

(6) 報告5 救急救命士の処置範囲の拡大に係る実施状況について

事務局から、平成26年4月から新たに救急救命士の処置に加えられた、「心肺

機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保および輸液」、「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定および低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」について、平成27年2月末までの実施状況について説明があった。

(7) 報告6 平成26年中の指令センター医師常駐体制運用状況について

事務局から、平成26年中の常駐医師業務実施状況について説明があり、指示件数は505件、指導・助言件数は534件、報告件数は1,074件、常駐医師の裁量による医療機関交渉は3件であった。常駐医師業務件数は、一次的に減少した平成25年と比較すると、それぞれ増加しており、要因として救急救命士の処置範囲拡大が考えられ、今後も指示、指導・助言件数の増加が見込まれるとの報告があった。

(8) 報告7 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施状況について

事務局から、活動状況について説明があり、平成26年中のDPU適応件数は22件となり、試験運用期間も含め、最も少ない件数となった。平成25年以降、DPU出動件数が減少しており、要因の1つとして119番通報入電時のディスパッチがある旨の報告があった。

(9) 報告8 (仮称) 救急現状説明会の開催について

事務局から、今後、ますます救急需要が高まる中、当局の救急の現状を医療機関をはじめ関係者と相互に理解を深め、救急需要対策を講じるため、救急現状説明会を平成27年5月に開催する予定との説明があった。

(10) その他

平成27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事務局から次回開催については、平成27年6月を予定しているとの説明があった。

審議概要

<p>山口補佐</p>	<p>それでは定刻となりましたので会議を開会させていただきたく存じます。先生方におかれましては年度末の大変忙しい時期にお集まりいただき、誠にありがとうございます。ただ今より平成26年度第2回千葉県救急業務検討委員会を開催させていただきます。まず本日の委員会はご欠席の委員の先生方がいらっしゃいます。千葉医療センター増田委員、市医師会斎藤委員、市医師会中村委員、千葉市立青葉病院田中委員、千葉市立海浜病院太枝委員がご欠席となっております。また、後程詳しくご説明させていただきますが、10月から委員をお引き受けいただきました千葉メディカルセンター病院長景山雄介委員、織田先生が委員長に選出された関係で千葉大学から千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学准教授渡邊栄三先生のお二方が今回からご出席していただいております。また今回の委員会のオブザーバーといたしまして千葉県医療整備課から鈴木室長、千葉市保健福祉局健康企画課から仁係長、千葉市病院局から久保田主査、ちば消防共同指令センターから小林副班長にご出席をいただいております。また千葉県消防課の須賀班長ですが業務の都合で若干遅れるということで連絡を受けております。よろしく願いいたします。それでは開会にあたりまして消防局長の和田からご挨拶を申し上げます。</p>
<p>和田局長</p>	<p>消防局長の和田でございます。委員の先生方には大変お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。また日頃より本市の救急業務に関しましては、メディカルコントロールの観点から多大なるご協力をいただきまして誠にありがとうございます。本会の開会に先立ちまして一言ご挨拶を申し上げます。本日の委員会は先生方のご協力をいただきながら行いました救急情報共有システム検証事業結果のご報告、更には新年度からの正式運用に関する内容をはじめ、救急救命士に対する教育の実施状況などのご報告をさせていただきます。どうぞ本日ご臨席の先生方には忌憚のない意見を出していただき、実りある議論をいただきますようお願い申し上げます、簡単ですが挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>それでは続きまして本日の会議資料の確認をさせていただきたいと思っております。お手元の資料をご確認ください。まず本編資料、表ページは本日の会議次第となっております。次にインデックス議事概要、赤インデックスですが平成26年度第1回本委員会の議事概要となっております。赤インデックス報告1、千葉県救急業務検討委員会委員の変更について、その資料が青インデックス資料1、資料2で付けてあります。次に報告2、救急情報共有システム検証事業報告等について、この資料が青インデックス資料3となっております。次に赤インデッ</p>

	<p>クス報告3、救急業務に携わる職員の教育のあり方について、この資料が青インデックス資料4、資料5となっております。次に赤インデックス報告4、救急救命士に対する教育実施状況について、この資料が青インデックス6となっております。次に赤インデックス報告5、救急救命士の処置範囲の拡大に係る実施状況について、この資料が青インデックス資料7となっております。次に赤インデックス報告6、平成26年中の指令センター医師常駐体制運用状況について、この資料が青インデックス資料8でございます。次に赤インデックス報告7、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施状況について、この資料が青インデックス資料9でございます。次に赤インデックス報告8、（仮称）救急現状説明会の開催についてでございます。赤インデックスその他でございます。平成27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でございます。またこれとは別に先生方の机の上に青インデックス参考1、参考2の資料をお配りさせていただいております。表ページに部外秘とスタンプが押してありますけれども、政令市の状況を他都市に公開するかしないかという確認を取れておりませんので、申し訳ございません会議終了時にこちらの参考1、参考2だけはそのまま資料を置いていっていただければと存じます。以上で資料の確認を終わりますが乱丁落丁または不足の資料はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは以後議事の進行を設置条例第5条の規定に基づきまして、織田委員長にお願いいたします。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>千葉大学の織田でございます。それでは第2回の千葉市救急業務検討委員会を始めたいと思います。各委員の皆様におかれましては大変お忙しい中、また急に雨が降り出して足元が悪い中この会にお集まりいただきましてありがとうございます。それではこの後、目次を見てもかなり数多くの報告がございますので要領よくやっていきたいんですが、重要なこともございますので是非活発な議論をお願いしたいと思います。それでは次第に基づきまして議事概要の報告に進めさせていただきます。平成26年6月16日月曜日に消防局で開催しました、平成26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ご報告をお願いします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>それでは事務局からご報告させていただきます。平成26年度第1回千葉市救急業務検討委員会の議事概要でございます。お手元の資料のインデックス議事概要をお開き下さい。平成26年度第1回千葉市救急業務検討委員会は平成26年6月16日、委員11名の出席により消防局で開催いたしました。3件の議題、及び4件の報告事項を取扱わせていただきました。なお、議事概要の説明・詳細については本</p>

<p>織田委員長</p>	<p>委員会の開催に先立ちまして委員の先生方に事前配布でご確認いただいておりますことから省略をさせていただきたく存じます。以上で平成26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説明を終わります。ご指摘などございましたらどうぞよろしくお願ひします。</p> <p>いかがでしょうか。この議事概要について何かご指摘などございませうでしょうか。無いようでしたらこのまま確定させていただきたいと思ひます。それでは引き続き議事を進行させていただきます。報告1、千葉市救急業務検討委員会委員の変更について事務局から説明をお願ひします。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>事務局の梅澤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。赤インデックス報告1をお開き下さい。平成26年4月1日に本委員会の委員の全面的な改選を行いました。委員としてご就任いただきました千葉メディカルセンター山本委員におかれましては、平成26年9月末日をもって病院長の職を辞するとともに、本委員会の委員についても辞退したいとの申し出がございまして、これを受理いたしました。委員の推薦および就任の承諾につきましては一般社団法人千葉県民間病院協会理事長にご依頼しましたところ、現在千葉メディカルセンターの病院長であります景山雄介先生を委員として推薦いただきました。これにより千葉市救急業務検討委員会設置条例第6条に基づき、委員として10月1日付で委嘱を行いましたのでご報告させていただきます。なお、資料といたしましては青インデックス資料1、千葉市救急業務検討委員会設置条例、及び資料2任命を添付させていただいております。以上、報告1について事務局からご報告させていただきます。</p>
<p>織田委員</p>	<p>資料2にありますようにこれは委員の名簿ですが景山先生に今日からお願ひしております。景山先生お願ひします。</p>
<p>景山委員</p>	<p>景山でございます。千葉市での診療をしばらく15年程離れておりまして今回また千葉市で行うことになりました。千葉市の救急の充実の為に少しでもお役に立てればと思ひますので、どうぞ皆様よろしくお願ひいたします。</p>
<p>織田委員 渡邊委員</p>	<p>では渡邊先生。</p> <p>千葉大学の渡邊です。いつもお世話になっております。この委員会に少しでも貢献できるように頑張りたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。</p>
<p>織田委員</p>	<p>ではよろしくお願ひいたします。今の委員の現状についてよろしいでしょうか。それでは報告2に移りたいと思ひます。救急情報共有システム検証事業報告について事務局から説明をお願ひします。</p>

梅澤係長

事務局よりご説明させていただきます。本年度第1回本委員会におきまして救急情報共有システムの検証事業につきまして先生方にご承認と本事業についてご協力を賜りました。平成26年9月よりタブレット端末を用いた検証事業を開始しましたところ、検証成果が議会で認められ平成27年度より本格運用することが正式に認められたところでございます。また平成27年3月10日火曜日に開催いたしました、「ICTを活用した新受入れ体制構築に関する専門部会」におきましても検証結果をご報告させていただいているところでございます。それでは青インデックス資料3、8ページをお開き下さい。この表にもございますとおり、市内18医療機関にタブレット端末を設置しております。各区の設置状況でございますが、中央区に6施設、花見川区に2施設、稲毛区に3施設、若葉区に2施設、緑区に1施設、美浜区に4施設にご協力頂いているところでございます。この事業の主な目的としまして、延伸しております現場滞在時間の短縮を図り、救急需要対策といたしましてタブレット端末を用いて複数の医療機関に速やかに傷病者情報を提供し、「受け入れ可」と返信いただきました医療機関へは、現場で正式に救急隊から受け入れを依頼しまして搬送先を決定するというところを目指してございます。それでは9ページをお開き下さい。救急情報共有システム検証期間前および検証期間中の平均収容依頼件数と平均収容依頼時間との比較を示したものでございます。これは平成26年検証期間前1月から3月までの状況ですと依頼件数が1,71件。検証期間中の26年の10月から12月までの3ヵ月調査ですと1,58件と比較しますと0,13件の減少を確認することができます。また、左の表でございますが収容依頼時間が短縮してございます。検証前は10,28分で検証期間中は8,25分と2,03分の短縮が認められます。委員長続けて説明してよろしいでしょうか。

織田委員長
梅澤係長

お願いします。

それでは続けさせていただきます。それでは10ページをお開き下さい。タブレット端末の設置医療機関の現場到着から病院到着までの平均の時間比較でございます。短縮されている医療機関、延長している医療機関とございますが、表の右端にあります18医療機関の平均では平成25年と比較しまして2,3分短縮してございます。各A病院からR病院までございますが向かって左側が25年、向かって右側が26年のデータでございます。続けて説明をさせていただきます。11ページをお開き下さい。平成27年2月タブレット端末の設置医療機関18施設及び全救急隊にこのタブレット端末に対する意見を求めた結果でございます。救急隊の主な意見といたしまして情報送受信

織田委員長

が遅い、緊急度重症度が高い傷病者ほどタブレット端末へ入力する暇がない、受け入れ可能と返信が来ても電話連絡が来ると不能となるケースが多い、起動・情報の更新・医療機関の検索に時間がかかっている、また画像を情報提供したいという声がありました。また、医療機関の主な意見といたしまして、受け入れ可否を判断するには情報量が不足している、医療機関の繁忙期にはタブレットを確認する時間がない、医療機関の応需可否を更新しても関係なく電話が入る、1件目の照会は電話で直接依頼して欲しい、更に画像での情報提供を求めるなどございまして、共通の意見は情報量が不足しているのではないかと、また、初回医療機関交渉は電話で行なってほしい、画像情報の提供がございました。12ページをお開き下さい。このアンケート調査または様々な情報を踏まえまして今後平成27年度に本格運用を開始することになりますが、今後の救急システムとしましてまた今後も先生方にご理解とご協力を賜り、引き続きタブレット端末の設置の継続をお願いをしたいと存じます。また、本格運用にあたり情報処理の高速化、これは1時間120件の取り込みができるものを倍の240件の処理が可能としたこと。情報提供量の拡大、これは様々な情報を文字入力して細かく具体的に伝えることを可能としております。また、システムに関する一斉通知機能、各病院または消防機関と統計が日報月報と確認することができます。また24時間365日体制でサポートサービスを開始いたします。なお、医療機関、救急隊の両方からございました画像情報提供につきましては、現在救急隊の方で現場でタブレットで撮影をして直接先生に見てご確認をいただいているという救急隊もございまして、インターネット回線を利用した画像情報提供につきましては市の情報管理部门との協議が必要となりますし、またルール作りが必要と考えております。これにつきましては引き続きより効果的な運用方法をICTの専門部会に置きまして検討していきたいと思っております。事務局の報告は以上でございます。

ありがとうございました。このシステムは奈良県で導入されたシステムに千葉県の傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を入れ込んで千葉版に置き換えて、そして昨年9月から検証というかたちで18医療機関の先生方の施設でも使って頂いて、その結果が出たということでございます。9ページにありますように収容依頼件数が少しですが短くなっていますし、平均収容依頼時間も平均で約2分短縮しています。2分の短縮というのはかなりのもので、実際にものすごい数がありますので、2分というのは相当短くなっていると考えていいと思っております。それから10ページのグラフの説明が足りなかったののでちょっと私が補足いたしますが、濃い部分が導入前ですね。そして薄

	<p>い方の灰色が導入してからということになります。例えばF病院ですと導入前が40分かかっていたのがこれを導入してから20数分に短縮したということですね。もちろん全ての施設で短縮しているのではなくて例えばR病院ですと30分位から38.4分に延びてしまっているところもありますけれども、18病院中12病院位は短縮していますし、ある程度この導入の効果が出ているということで、今後4月からこれを本格運用するということに決定しているんですよ。</p>
<p>梅澤係長 織田委員長</p>	<p>はい。 ということになっております。これまでの報告につきまして何かご意見がございましたらお願いしたいんですけれども。いかがでしょうか。では小林先生お願いします。</p>
	<p>データ上いろいろ効果があるということなんですけれども、アンケートの中で出ていたちょっと正確に覚えていなんですけれども、複数の傷病名が入れられないとかありましたよね。タブレットで来た情報で受け入れると言って電話を受けてみると、最初のタブレットで受けたイメージとだいぶ違う形で、それでは無理だということで断らざるを得ないことがあるというふうにお聞きしたんですが、その辺のプログラムというかソフトウェアの改善は進んだんでしょうか。</p>
	<p>事務局から説明させていただきます。画面構成をかなり変えてございます。現在、既に画面構成が変わっている状態で先生方の施設には情報提供させていただいているんですが、そのところを細かく説明すると救急隊でいう観察記録票のようなもの、いわゆる現場でこういう交通事故があって何名が負傷しててというようなものを、入力項目を増やしまして文字で伝えられるようにしてございます。500文字入力することが可能という状態でございます。それが音声入力も可能で、それだけの情報を現在提供しようというところで今動いてございます。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>基本的に千葉県の搬送基準に則ってやっておりますので、外傷のアルゴリズムだとかそういうのでいくと最初に選んだ病院しか出ないんですよ。そこが多分問題なんだと思うんですよ。1番何が問題なのかということがその現場では分からないと、そこで間違っちゃって違うアルゴリズムに入っちゃって十分な情報が伝わらなくなっちゃう。それが1番問題なんだと思うんですよ。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>あともう1つ補足をさせていただいてよろしいでしょうか。調査をした結果、救急隊の方が科目別に病院検索をしている傾向が見受けられます。そのところは疾病別、腹部外傷ですとか具体的にその状況が医療機関に伝わるようなかたちで4月から運用する予定でございます。</p>

<p>織田委員長</p>	<p>ですからフリーの入力をできるようにしてもう少し詳細な情報を入れられるようにしたと、現場で疾病のこととか仕事量のこととも先週の専門部会の方で話し合いをしたんですけども、iPad で Siri を活用した音声入力をもっと積極的に活用したらどうかということでした。それから1回目の交渉はタブレットを入力していると時間が掛かってしまうので特に重症の人は1回目の交渉は電話でやると。その報告していることを音声入力でタブレットの方に入力できないかとそういうことも議題に出まして、その辺はおそらく業者の方で対応することになると思います。ただすぐは出来ませんね。そういう現状です。なかなかやはりアルゴリズムに沿わないものや、どれだろうと迷うと難しいですよ。では県の方からどうぞ。</p>
<p>鈴木室長</p>	<p>県庁医療整備課の鈴木でございます。私たちはオブザーバーという立場でございますので伺いたい点と、参考にさせていただきたい点ということで何点か考えております。県の方でもちば救急医療ネットというシステムを組んでまして、ちょうど担当も来てますけれども非常に評判が良くないシステムなんで出来るだけ使い勝手が良いものにしたいなというのが1つありますので、是非情報提供をお願いできればと思います。県民620万人のうち94万人が千葉市でございますので、こちらと擦り合わせをしながらというふうに考えております。県として難しいところはこういう医療機関がある程度ある所と、東部南部という所でこういうタブレットに馴染まない部分もあるのでそこは少し調整をしなければいけないかなというふうに思います。事務レベルではコミュニケーションが取れているんですが是非お願いしたいと思います。あと1つちょっと個人的に興味があるんですが10ページの所で減っている所と増えている所ということで、増えている所は何で増えているのかなというのを教えていただけますでしょうか。以上です。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>事務局から説明させていただきます。これは病院の受け入れ状態が悪いという解釈をされてしまうと全く違うことで、複数の医療機関を探したんだけども受け入れた結果、延びてしまったということになります。ですのでこれはタブレット照会しても複数の医療機関に情報提供しますがその結果、直近から救急隊が交渉をしていくので伸びてしまったというケースもございます。複数の医療機関に交渉したけれども、受け入れ可というふうに来たんだけども結果的に本当に受け入れができた病院が最後になってしまったと。要はこの時間の経過の逆りは最終病院到着のところから算出させていただきますので、このような状況になっているというようなところでございます。</p>
<p>鈴木室長</p>	<p>システムの問題よりもということですよ。分かりました。</p>

織田委員長	まあそういうことで何回も交渉したあげくに最後に搬送した病院に搬送するとこういうふうになるということですよ。あとよろしいですか。はいどうぞ。
仁係長	タブレットに関してですね、昼間の仕様と夜間の仕様と変化と言うか何か違いはございますでしょうか。
織田委員長	時間帯別の利用率とか何かデータはありませんでしたっけ。この前の専門部会で見たとような気がします。もし分かればスライドで出していただけますか。
梅澤係長	今回資料のほうに組み込んでございませんので口頭でご説明させていただくことでよろしいでしょうか。平成25年と検証期間を比較しましたところ昼間帯より夜間帯の方が1.9分の短縮が見られます。この1.9分というのは平成25年中の全救急出動と検証期間中の搬送の状況と比較したものでございます。
織田委員長	検証期間とこれは何の比較でしたっけ。
梅澤係長	昼間帯がちょうど真ん中の表になります。赤色で囲んでいるのが夜間帯で前年比1.9分の短縮がされています。
織田委員長	延びてますよね。短縮が見られると書いてありますけれども。延びてるのではないですか。
平井司令補	こちらのグラフなんですけれども、青いグラフが平成25年中。赤いグラフが検証期間中の現場滞在時間の比較になっております。
織田委員長	逆なんですかね。なんか延びている感じなんですけれども。
梅澤係長	あと使用率については詳細な状況をまだ掘めてございません。時間的な推移だけでございます。
織田委員長	これグラフは逆ではないでしょうか。赤と青が。検証期間が延びて赤の方が長くなっているんじゃないですか。現場滞在時間が。
平井司令補	こちら右に赤く囲ってあるところが夜間帯なんですけれども、このちょっと見づらいのですがタブレットを設置している医療機関と設置していない医療機関で比べております。ですので設置ありは設置なしに比べて短縮されているということです。
織田委員長	そういうことですか、なるほど分かりました。そういう見方ですね。よろしいでしょうか。これは多分これを設置していない所と設置している所の比較なんですよ。
梅澤係長	はい。そうです。
織田委員長	他はいかがでしょうか。アンケートも含めて実際に使ってみていろいろと問題があって、僕も実際操作してみたんですけどもかなり時間が掛かるんですよ。入力というか反応が遅いですよね。それに関しては今契約している情報量が限られているのでそれを増やしているんです。

梅澤係長	サーバーを大きくしたということでこれまで一事案を取り込むための情報処理をするのに約30秒掛かっていました。それを一事案7秒でするようにいたしました。
織田委員長 梅澤係長	そんなに早くなったんですか。もうそれは変わったんですか。
織田委員長	はい。変わっておりましてそれがちゃんと正常に動くということでシステム会社から報告がきております。
	その辺の不満は改修されつつあるということですね。あとは先ほどあったようにもう少し入力時間を短縮するということですよ。それとあとは画像伝送の問題ですね。これがただ出来るんですけども情報のセキュリティの問題で消防局だけでは進められないということですよ。よろしいですか。何か他にご質問はございますか。よろしいでしょうか。もう市の方ではこれを4月以降はフル稼働で何施設にするんですか。
深井課長	現在は18医療機関ですが、来年度は22医療機関まで増やしたいなというように考えております。それで最終的には25医療機関まで増やしますとだいたい搬送の80%を占めるようなかたちになりますので、今18医療機関で70%近くまでいってますのでそちらを目指したいなと思っております。
織田委員長 深井課長	はい。分かりました。救急車の数は変わらないんですよ。救急車は全隊稼働している通常の運行をしている25隊プラス非常用救急車が6台ありますので、そちらの方も今回1台ずつ設置をしようかなと考えております。
織田委員長	はい。まあそういうことだそうです。またその結果は今度の委員会までにまだ結果は出ないですかね。フル稼働した結果。
梅澤係長	はい。適宜出したいと思っておりますし、まずこのシステムを改修したところを救急隊・医療機関の方からアンケートを募りまして、それでまた専門部会で検討していきたいと考えております。なお、ICTの専門部会につきましてはできれば5月の下旬を予定しております。
織田委員長	はい。分かりました。適宜専門部会の方で改修・改訂を行っていくということですね。まあかなりお金も掛かるんですけどこれでこれだけ成果が出ていますので期待したいと思っております。はい。小林先生どうぞ。
小林委員	お願いなんですけれども、先ほど健康福祉部の鈴木さんの方からもありましたけれども、県の方でも何回か全例調査を短期間でですけどもやっていると思うんですよ。消防の方でもデータを取っておられると思うんですけども、やはりいずれその辺がリンクするようになっていないかと思いますし、救急隊の方が複数のデータの中

<p>織田委員長</p>	<p>に入力するようなことをしないで、このデータを使って全例調査的なことができるように、できれば他の市町村ともそういう部分がリンクするような仕組みに最終的にしていただけたら大変いいデータが分析できるんじゃないかなと思いますんで、まあ出来ること出来ないことあるとは思うんですがその辺を意識したプログラムにしていればいいんじゃないかと思うんですけれども、その辺は希望として。</p> <p>このシステムのいいところは全部連絡した時間とかが全て記録に電子データとして残るということと、ただ転帰については病院側がきちんと入力していないとデータとして揃わないということですので、救急隊が使うだけではなくて転帰までしっかりしないと、例えば適切にそれが選ばれたかと言うのを検証する為には正確な病名とかを搬送された医療機関側がきちんと入力をするということが大事なのかなというふうに思います。多分この辺の検証もしているんですよ。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>2月末にシステム会社から上がってきておりまして、本運用すればそれぞれ約1ヶ月位遅れて月報を閲覧・確認ができるというふうに聞いてございます。こちらの方もしっかり分析していきたいなというふうに思っております。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>それがもう1つの大きなメリットですのでそれを活用できるように運用して頂ければと思います。他よろしいでしょうか。それではこの報告についてはこれで終わりにしまして、次の報告3、「救急業務に携わる職員の教育のあり方について」事務局から説明をお願いします。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>事務局より報告をさせていただきます。救急業務に携わる職員の教育のあり方につきましては、救急救命士の再教育病院実習にご協力いただいております先生方の病院と今後引き続き実習をお願いしたいと考えております。平成27年度に青葉病院に救急棟が増設されまして、その施設内に救急隊が研修できる施設が併設されることになっております。また救急出動要請の119番通報を受けます通信指令員に対する教育体制につきましても構築をすることが消防庁より現在求められているところでございます。それでは青インデックス資料4、15ページをお開き下さい。救急救命士の教育体制につきましては、上段に困ってございます内容の通りでございます。それぞれ救急救命士の就業前研修から気管挿管の認定、薬剤投与の認定、様々な研修項目、カリキュラムがそれぞれ時間が定められているところでございます。消防庁の新たな提言としまして救急隊員の教育が新たに示されました。これにつきましては千葉市消防局におきましては、救急隊長研修また救急隊員の教育を行っているところでございますが、臨床教育いわゆる病院実習については実施をしていないことから、こちらの病院実習につきましてもの体制が必要であると考えてございます。それでは16</p>

<p>織田委員長</p>	<p>ページをお開き下さい。現在ご協力いただいております医療機関と合わせまして横が各研修の名前となっております。現在市内の8医療機関にご協力いただきまして実施しているところでございます。今後の課題といたしまして引き続き救命率の向上、後遺障害の軽減、また救急業務と医療機関が一体となった救急医療サービスの向上、救急隊員全体の技術向上が課題となっておりますことから、対策としましては更なる再教育体制の拡充化を図る必要があると考えております。方策といたしましては、これまで病院実習協力医療機関はもちろん青葉病院に設置されます、救急ワークステーションでの実習体制整備を行う必要があると考えております。それでは17ページをお開き下さい。これが千葉市立青葉病院救急棟の整備についてのスケジュールでございます。現在平成27年10月に救急棟が開院する予定と聞いております。続きまして18ページをお開きください。この報告のまとめでございます。消防庁より救急救命士と救急隊員への教育体制の整備が示されたものでございます。更なる教育体制を拡充する必要があり、これらの教育体制整備につきましては現在までの病院実習体制を踏まえつつ、平成27年度に救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会におきまして検討し、消防局全体の教育体制を図りたいと考えてございます。資料4につきましては事務局の説明は以上でございます。</p> <p>はい。よろしいでしょうか。救急隊員の再教育・生涯教育を国の方からもきちんとやるようにということで、これまで救命士だけだったんですけれども救急隊員にもそれを広めなさいということですよ。それとその青葉病院の救急棟ですね、今日、田中先生がいらしていればその辺も詳しく聞きたかったんですけれども、いらしていないので概要について事務局の方から分かる範囲で。市の方からでいいですかね。どういうものができてどういう運用をするのかという説明をお願いします。</p>
<p>久保田主査</p>	<p>千葉市病院局の久保田でございます。私たちの方で青葉病院に救急棟ということで整備を進めています。私たちの方は救急の処置スペース等を拡充したり、またはその他の設備を手狭なもので建て増して増やすというのが今の内容になります。その中の2階になりますけれどもワークステーションを設置しまして、消防局さんとの連携を密にそういった教育をさせていただくということで考えております。10月に建物が概ねできる予定で、今ちょうど青葉病院の救急の処置をやっている部分も改修を行いますので、全体のオープンが12月という状況で進めております。ワークステーションの運用の中身につきましては消防局さんの方に説明をお願いしたいと思っております。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>事務局の梅澤でございます。現在カリキュラムをどのような形で青</p>

	<p>葉病院の救急ワークステーションでの研修を進めていくか、こちらにつきましてもこの救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会におきましてまず検討していただいて、どのような体制がいいのかということを検討したいというふうに思っております。その細かなカリキュラムにつきましてもまず専門部会に諮りまして、本委員会においてまたご承認をいただきながら進めていきたいというふうに考えてございます。</p>
織田委員長	<p>ワークステーションというのは救急車をそこに常駐させるんじゃないんですか。それでそこから出動させるということになりますよね。</p>
山口補佐	<p>事務局の山口でございます。ワークステーションといいますと最終的な目的はこの他でやっているのはそういった形が目標だと思いますけれども、まずはそれもカリキュラムを考えていった中で、果たしてそういった形が出来るのかどうかということも含めて検討していくということです。それともう一つ率直なところ青葉病院のワークステーションが出来たからと言って全部実習をそこへ持っていくという形ではないです。それも検討しています。といいますのは今お引き受けいただいている病院実習にご協力くださっている先生方には非常に生涯教育としての教育の内容もいい状況で、いい条件の下で行なっていただいているということは救急隊員の方からも聞いておりますので、そういった形を残しつつ、青葉病院ではこういった形で出来るのかということを検討していきたいというふうに思っています。以上でございます。</p>
織田委員長	<p>多分そこでは指導救命士の方が活動されるとそういうふうに考えてよろしいですか。</p>
梅澤係長	<p>いろいろな病院実習、指導救命士というところもかなり救急隊員自体の教育というところに先生方のご理解をいただきまして携わらせていただいておりますので、青葉病院での研修につきましても指導救命士に深く携わっていただきたいということは考えてございます。</p>
織田委員長	<p>いかがでしょうか。教育体制を構築するのにこのワークステーションを非常に重要だということで市の方でお金を出して2階建ての建物で何平米位なんですかね。</p>
久保田主査	<p>建物は3階建になります。1階が救急の処置スペース、あとはCTを置いたりということを考えています。2階がワークステーションの方が当直ができるスペースになります。3階がスタッフのスペースが手狭なものであるということで平米数につきましては、ちょっとすいません平米数が手元になくて申し訳ないんですがそういった概要になります。</p>
織田委員長	<p>これまでよりはかなり診療スペースも増えるし、救急隊がいるスペースもできると。</p>

久保田主査	そうですね。かなり処置スペースが増えます。そういった形で整備を進めております。
織田委員長	いかがでしょうか。ただ今の救命士の教育に関する報告ですけれども、よろしいでしょうか。それでは次に進みたいと思います。資料5について事務局からお願いします。
梅澤係長	事務局から説明させていただきます。青インデックス資料5、21ページをお開き下さい。20ページで割愛させていただきましたがこれは先ほど申し上げました通りの内容で通信指令員で国が定めたことを示しているものでございます。21ページにつきましては第1節、第2節と教育の項目が示されておりまして、特に病院前救護ですとか消防と医療の連携というのがありますし、第2節には通信指令員に必要な医学的知識というようなところがございまして、こちらにつきましてはやはり検討していかなければならないというふうに思っております。22ページをお開き下さい。これは現在こちらの7階にございます、ちば消防共同指令センターの組織の概要でございますが、共同運用しているというところがございまして、まず千葉の北東部、南部を管轄しております6つのメディカルコントロール協議会が総意という形です、教育の統一化を図らなければならないというふうに思っております。まずこちらの中にも当然千葉市のメディカルコントロール協議会、すなわち千葉市救急業務検討委員会がございまして、こちらの方から意見を出しながらまた各MCから意見を出して1つのものにしていこうというふうに思っております。23ページをお開き下さい。今後の対応につきましては20消防本部が所属してございます6MCで協議しながら通信指令員の教育について研修計画を取りまとめていきたいというふうに考えてございます。事務局の説明は以上でございます。
織田委員長	先ほどの報告3の続きですね。指令管制員に対する教育ということで今説明していただきました。これは共同指令センターになったので6つのMCで一緒にやるということですね。今何人いるんですか指令管制員って。
小林副班長	通信指令班は1班19人の4班で76人です。
織田委員長	76名ですか。かなりの数ですよ。それを教育するということですよ。いかがでしょうかそういう教育があるということですが。よろしいでしょうか。これは市のどこでやるんですか場所は。消防学校でやるんですか。
山口補佐	細かな部分については指令協議会の方を主体としてやっていただくということで今投げている最中です。近々そういった検討が始まるということでございます。全国的に見ると4割位が指令管制員に対する

	<p>教育を行っているというデータがこのあいだ消防庁の方から示されましたので、私たちとしては指令協議会の尻をたたいているという状況でございます。</p>
織田委員長	<p>これは実際はインストラクターというか教える方は救命士になるんですか。それとも医師になるんですか。</p>
山口補佐	<p>医学的な部分というのは先生方に教えていただかないといけないと思うんですけども、指令業務というのは消防業務でございますので、その中での口頭指導というのは救急救命士資格を持った指令管制員というところがベストかなというふうに事務局では考えております。</p>
織田委員長	<p>はい。分かりました。まだいつから始まるとかそういうのも予定は立っていないんですか。</p>
山口補佐	<p>はい。指令協議会の尻を叩いているところでございます。</p>
織田委員長	<p>是非進めていただきたいと思います。もう他の所はやっているということだそうですので、よろしいでしょうか。では次の報告へいきたいと思います。先ほど言いました救急救命士に対する教育の実施状況です。事務局の方からよろしく願います。</p>
須田土長	<p>事務局の須田でございます。よろしく願いいたします。平成26年度の救急救命士に対する教育実施状況についてご報告させていただきます。青インデックス資料6、25ページをお開き下さい。まず一般救命士の再教育でございます。千葉市消防学校におきまして救急救命士53名に集合教育を行いました。一般救命士の再教育病院実習については派遣救急救命士62名をそれぞれ4医療機関に派遣し、実習を実施させていただきました。千葉大学医学部附属病院へ31名、千葉医療センターへ11名、みつわ台総合病院へ10名、千葉中央メディカルセンターへ10名を派遣し実習を行わせていただきました。気管挿管認定救急救命士再教育でございます。これは3月24日・25日に予定しているものでございます。救急救命士20名に消防学校で実施する予定でございます。薬剤投与認定救急救命士再教育でございます。これは3月26日・27日に予定しているもので救急救命士23名に消防学校で実施する予定でございます。続きまして気管挿管の病院実習でございます。今年度派遣救急救命士数4名をそれぞれ実習協力医療機関3医療機関にご協力いただきまして、実施したところでございます。千葉大学医学部附属病院へ1名、市立青葉病院へ2名、千葉医療センターへ1名ということでご協力いただきました。26ページをお開き下さい。ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の病院実習でございます。派遣救急救命士8名、実習協力医療機関4医療機関にご協力いただいております。千葉医療センターに2名、みつわ台総合病院に1名、千葉中央メディカルセンターに1名、市立海浜病院に1名をご協力い</p>

<p>織田委員長</p>	<p>ただきました。薬剤投与の病院実習でございます。派遣救急救命士6名、協力医療機関2医療機関でございます。千葉大学医学部附属病院に2名、千葉県救急医療センターに4名の職員を派遣しております。27ページをお開き下さい。処置拡大二行為に係る追加講習でございます。12月16日、17日、18日の3日間千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センターの先生にご協力いただき、千葉市消防学校におきまして実施いたしました。受講者は32名、内訳は当局から20名、君津MCと印旛MCを除く県内のメディカルコントロール協議会から12名となっております。平成26年度の救急救命士に対する教育の実施状況は以上でございます。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>ありがとうございます。だいぶ再教育も進んできてましてかなりやられているんですね、気管挿管は80人ということはもう半分超えたんですか。救命士の半分以上ですか。今何名でしたっけ、救命士の資格を持った人は。164名ですか。ということは約半分ということですよ。気管挿管は。ビデオ喉頭鏡は58人、薬剤投与は100人位ですかね。あと処置拡大二行為これは心停止前のショックに対する輸液と血糖測定をして低血糖に対するブドウ糖の投与、この2つの行為ですよ。これの終了した人は90人ということですね。ということだと思います。いかがでしょうか、これに対して何かご意見やご質問などは。これ初めてですか。最後の処置拡大二行為は他のMCからも来て講習を受けているというのは初めてですよ。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>これは1名2名という形では過去ありましたが、今回先行的に実施していた千葉市と君津、印旛ですね。そこ以外の所で教育ができないという意見もいただきまして、今回各地域MCに声掛けしましたところ12名ということで募りました。今回初めてですね、これだけ大きい教育は。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>今後それはそういう方向で拡大していく方向ですか。まあ共同指令センターになったというのもいいきっかけになったと思うんですけども。その辺はどうなんでしょうか。</p>
<p>織田委員長 山口補佐</p>	<p>実は我々が行なった市の消防学校での教育の後に、県の教育がこの間始まっております。今後は県の教育の方が主体で基本的には市の消防学校では行わず主体は今度県の方に移っていくという形になります。またこれがある程度期間が経って、また県の方で充足して今度市がということになればそこで県の方を受けるということになると思います。当面は県の方が主体になるという形になります。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>なるべく教える事とかは統一した方がいいですよ。はい。その件につきましても実はうちで教えた指導救命士がですね、12名プラス県の消防学校からも派遣でここに入っていたんですけれ</p>

	<p>ども、その辺の指導要領と言うのは統一して更にそういった統一的な教育の指導方法というところでやっていきたいというふうに思っております。</p>
織田委員長	<p>はい。よろしいでしょうか。これもまた今年と言うか次年度も引き続きやるということですよ。</p>
山口補佐 織田委員長	<p>全体としてはそうでございます。</p> <p>よろしいでしょうか。それではこの報告を終わりにしまして次にいきたいと思っております。次に報告5ですね。救命士の処置範囲の拡大に係る実施状況について、事務局からお願いいたします。</p>
須田土長	<p>事務局より報告させていただきます。青インデックス資料7、29ページをお開き下さい。平成26年4月から平成27年2月末までの処置範囲拡大に係る実施状況でございます。まず、心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定および低血糖発作症例に対するブドウ糖溶液の投与です。総搬送人員42,314人のうち184例に血糖測定を実施しております。うち、低血糖と認められた65例のうち37例に対しブドウ糖溶液の投与の為の静脈路確保を行い、36例で投与完了となっております。静脈路確保未完了28例の未完了理由につきましては、静脈路確保中止、医療機関への短時間の為の未実施等となっております。続きまして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についてです。総搬送人員42,314人のうち、29人がショック状態であると救急救命士が判断し、24人に静脈路確保を試みており、19人に対し静脈路確保及び輸液を完了しております。事務局の報告は以上です。</p>
織田委員長	<p>血糖測定は0.4%、これはだいたい想定していた数ですかね。この実証期間ありましたよね、この位でしたよね。</p>
梅澤係長	<p>当初市内で実証研究をする時にいわゆる低血糖という症例で想定した時にもう少し多いのかなと思いましたが、実際に本運用してみると少ないなというふうに思っております。</p>
織田委員長	<p>これは皆さん低血糖でやって病院到着前に意識が戻ったとかそういう効果はいかがなんでしょうか。</p>
梅澤係長	<p>全症例におきまして意識レベルの改善が確認できております。</p>
織田委員長	<p>輸液の方はどうですか。ショック患者に関する輸液については。</p>
梅澤係長	<p>なかなか完全にショックが改善されたところまでは報告は頂いておりませんが、これはいろいろ先生方で議論があるのかもしれませんが血圧の上昇というところが確認できてございます。</p>
織田委員長	<p>まあ短時間ですからね。ライン取ってもすぐ病院に着いちゃうと。まず病院に着いてからの処置は早くできますよね。ラインを取っていると。いろんな処置があって他のこともやりますからね。ということ</p>

<p>小林委員</p>	<p>で思ったより少ない気がします。小林先生いかがでしょうか。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>処置で現場滞在時間が長くなることに対していろいろ批判などあるかと思えますし、この位から慣れていってだんだん増えていくというのが一番いいんじゃないかと思えます。</p>
<p>須田土長</p>	<p>ありがとうございます。他に何かご意見やご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。ではこれは引き続きデータを取っていただいて、報告していただければと思います。それでは報告6に行きたいと思えます。平成26年中の指令センター医師常駐体制運用状況について、事務局の方からお願いします。</p> <p>事務局よりご報告いたします。青インデックス資料8、32ページをお開き下さい。指令センター医師常駐体制につきましては平成26年12月末現在、17医療機関136名の先生方のご協力により体制が確保されているところです。指令センター常駐医師の業務の実施状況です。指示が505件、指導助言が534件、報告が1,074件、また平成25年5月から運用を開始しております、医師の裁量による医療機関交渉でございますがこちらは3件でございます、合計2,116件ご協力いただきました。昼間帯・夜間帯の内訳は表の通りでございます。また、時間帯別指導・助言、報告業務実施状況におきましても表の通りとなっております。33ページをお開き下さい。こちらは医師の裁量による医療機関交渉の概要でございます。34ページをお開き下さい。指令センター常駐医師業務実施状況の推移でございます。こちらにつきましてはグラフの通りでございます。一時的に減少した平成25年と比較しますと平成26年はそれぞれ増加しております。35ページをお開き下さい。出勤件数から比較した常駐医師業務実施状況でございます。平成25年と比較しますと、平成26年は出勤件数は減少しましたが指示、指導・助言、心肺停止症例数ともに増加となっております。まとめでございます。平成26年中の救急救命処置に関する指示は1日約1件。指導・助言は1日約4件ございました。また医師の裁量による医療機関交渉件数につきましては3件であり、収容困難事案に限らず通報内容に基づく事前の医療機関交渉が実施されました。最後に平成26年中の指示件数の増加については救急救命士の処置範囲の拡大が大きな要因であり、今後も指示件数の増加が見込まれることからオンラインメディカルコントロールの重要性がより一層高まるものと考えております。事務局の報告は以上でございます。</p>
<p>織田委員長 梅澤係長 織田委員長</p>	<p>常駐医師制度が始まって何年でしたっけ。10年でしたっけ。平成15年10月から始まってございますので、12年です。そういうことですが、いかがでしょうか。ただ今の報告について何</p>

<p>渡邊委員</p>	<p>かご質問やご意見があれば。</p> <p>千葉大学の渡邊ですけれども、まとめのところでちょっとご質問なんですけれども、医師の裁量による医療機関交渉の3件というのはどういった基準でピックアップされたんでしょうか。というのは内々にというか私自身も何件か交渉した記憶があるんですけれども、もうちょっとあるんじゃないかなという気がするんですけれどもいかがでしょうか。どうですか、どういう探し方を。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>もしうちの方が渡邊先生が仰っているようなことがあったのであれば大変申し訳ございません。こちらの方で常駐医記録票から出してありますので、もしそちらの方に記述がなかった場合こちらの方の件数が出ていなかったかもしれません。大変申し訳ございません。</p>
<p>渡邊委員</p>	<p>もしあれでしたら参考までにこういう項目を作ってもいいのかもしれないですね。交渉みたいな。多分僕の書き方も良くなかったかもしれないですし、ちょっと参考までに。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>そういう項目を作ったほうがいいかも知れないですよ。これで拾い上げられてないのがあるかもしれないですね。</p>
<p>山口補佐 織田委員長</p>	<p>常駐医記録票を少し改修したいと思います。</p>
<p>梅澤係長 織田委員長</p>	<p>実際この3件は僕がやったものですかね。という話なんですけれども1件は通報状況から直近の3次医療機関がいいだろうということで、通報状況ですぐ病院交渉したということで、あと2件は収容困難事例で今指令台で交渉の経過がずっと出て来るんですね画面に。今までそれは常駐医の席からは見れなかったんですけれども、指令管制員は見えてるらしいんですよ。これが見れるようになったんであまりに時間が掛かっているとこっちからどうなってるんだと声をかけて、収容困難事例ですということで私が大学に電話して受けろと言った事例ですね。報告の中でこれが入っているともうちょっと自分も積極的にやっていいのかと思う常駐医の先生がいるかもしれないので、きちんと数を拾っていただければと報告書の中にそれを書いとくといいですよ。常駐医による医療機関交渉に。</p>
<p>梅澤係長 織田委員長</p>	<p>そのように対応させていただきます。</p> <p>ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。では時間がありますので次にいきたいと思います。今度は消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施状況です。事務局の方からお願いします。</p>
<p>須田土長</p>	<p>事務局よりご報告させていただきます。青インデックス資料9、39ページをお開き下さい。消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動につきましては平成24年1月4日から千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センターの協力のもと、実施しているところ</p>

ろです。平成26年の活動状況はドクターピックアップ適応事例22件、内訳としまして傷病者を消防ヘリで搬送したのが10件、救急車で搬送したのが1件、救急隊が適応外と判断したのが10件、不搬送が1件となっております。平成25年の活動状況はドクターピックアップ適応事例23件、内訳はお示しの通りでございます。40ページをお開き下さい。平成24年の活動状況はドクターピックアップ適応事例48件、内訳は傷病者を消防ヘリで搬送したのが19件、救急車で搬送したのが4件、救急隊が適応外と適応外と判断したのが24件、不搬送が1件となっております。試験運用機関である平成23年の活動状況はドクターピックアップ適用事例44件、内訳はお示しの通りでございます。以上から消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動件数は平成25年以降減少している状況でございます。41ページをお開きください。消防ヘリ活動時間状況でございます。平成26年中の傷病者を消防ヘリで搬送したうち、覚知からランデブーポイントまでの平均所要時間は24.9分、覚知から医療機関のヘリポートまでの平均所要時間は53.2分となっております。平成25年と比較し短縮が図られております。まとめでございます。平成26年中のドクターピックアップ適応件数は22件となり、試験運用期間を含め最も少ない件数となりました。減少の要因の一部として、119番通報入電時のディスパッチがあると考えております。平成26年は119番入電からランデブーポイントまでの到着時刻の短縮が図られており、傷病者に対し早期に医療行為を開始することで救命率の向上が見込まれます。最後に43ページをお開き下さい。こちらは平成26年11月18日に実施されました、花見川消防署主催によるドクターピックアップ連携訓練の内容でございます。千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センターのご協力のもと、多数傷病者発生時におけるDPU活動との連携訓練を実施するとともに、現場トリアージの対応方法および複数の傷病者発生時の情報と医師との連携についての検証を行いました。千葉市救急業務検討委員会「救急ヘリによるドクターピックアップ方式による救急活動専門部会」部会長である渡邊栄三専門部会長、及び嶋村文彦専門部会員の出席のもと検証会議を開催いたしました。その中でDPU活動は緊急時の救急出動に対応するものであり、多数傷病者対応時に消防ヘリを活用する場合は、現場に医療を提供するまたは傷病者を搬送する為に活用することが効果的であるとの検証結果報告がございました。今後も定期的に訓練を実施し、消防と医師の連携活動の更なる向上を図っていきたいと考えております。次ページ資料の写真は訓練風景でございます。事務局からの報告は以上でございます。

織田委員長	<p>平成24年から本格運用している消防ヘリを用いたドクターピックアップ方式による救急活動の報告で、数的には減っているということですよね。去年とほぼ同等。まあ訓練等をやっけてより良い活動を目指そうということなんですが、いがかがでしょうか何かご質問やご意見があればよろしくお願ひします。渡邊先生これは専門部会のことなんでコメントを。</p>
渡邊委員	<p>千葉大学の渡邊です。専門部会長として一言申し上げさせていただくと、訓練に関しては小さい課題がいろいろ見つかって改善の方向に動いているところなんですけれども、やはり件数が減っているというのが指令センターの共同運用になったのと結構一致しているような印象がありまして、実際ドクターヘリの出動件数自体はむしろ増えている位なんです。なのでやはりこれが減っているというのはちょっと適応症例を見逃したりとかしているところもあると思うので、そこら辺の検討をこれから部会の方でやっていきたいと思っております。</p>
織田委員長 深井課長	<p>はい。お願ひします。</p> <p>42ページのまとめの中で、平成25年以降DPU出動件数が減少している原因のひとつとして、119入電時のディスパッチが関係あるということです。また合わせまして先日、事後検証研究会を開催しましてそちらの方から千葉大学の先生、県救の先生の方から確かにこの事例と言うか適応症例がもっとあるんじゃないかと、実際にディスパッチで出したのが少ないというようなことで、合わせてその時に常駐医師の有効活用をもっとやって欲しいという要望がありましたので、消防局長の方から協議会へそちらの2点について要望書を出させてお願ひしております。また指令センターの方でそちらをまた6MCという形でそちらの20消防本部に文書を投げかけまして、むしろ常駐医師の有効活用については20消防本部の千葉市を除いて出すそうです。DPUは千葉市の問題ですので、またその指令センターの方で再教育等で回答をいただいております。以上です。</p>
織田委員長	<p>はい。ありがとうございました。せっかく使えるものですから出来るだけ活用した方がいいと思ひます。それに関してはその医療機関側ではどうしようもない面がありますので、出動に関してはやはり消防側で要請されたら行くということになりますので是非よろしくお願ひしたいです。よろしいでしょうか。それでは報告8ですかね、最後に報告になりますかこれは。(仮称)救急現状説明会の開催について説明をお願ひします。</p>
梅澤係長	<p>事務局より説明をさせていただきます。まず(仮称)救急現状説明会の開催ということでございますが、お手持ちの部外秘の資料をご参考にしていただければと存じます。まず参考資料1、政令市における</p>

<p>織田委員長</p>	<p>医療機関での受入照会回数割合でございます。これを政令指定都市となっている20消防本部の初回1回目から5回以上までの受け入れ照会回数となっております。上から4段目が千葉市でございますが、平成23年、24年、25年とございますが、1番近いところだと平成25年のところでございますがやはり5回以上かかっているところが8.2%というところでありまして、これは残念ながら政令指定都市の中でワースト1位と5回以上受入照会をしているのが8.2%というような状況でございます。続きまして次の参考資料2でございます。これは2枚ものとなっておりますが、上の段落の方が先ほど政令指定都市だけだったんですけれども、今回こちらの表は東京消防庁も入っている表でございます。これは入電から現場到着までの平均時間を出したものでございますが、これは一番時間が掛かっているのは東京消防庁、続いてでございますが千葉市は8.8分と14番目の数字でございます。その下、現場滞在時間でございます。こちらの算出方法におきましては現場到着から現場出発までの時間を示したものでございます。千葉市消防局は、これは丸囲みしてございますが24.1分と現場到着から現場出発するまで24.1分要してございまして、こちらにつきましてはワースト1位というような結果となっております。続きまして次のページをお開き下さい。平成26年の政令指定都市の救急活動時間状況でございます。これは千葉市消防局にあっては一番入電から病院収容までに時間が掛かっている東京消防庁に続いて49.6分というような状況になってございます。救急活動時間です。これは119番入電から帰署までの時間を算出した平均値でございます。一番時間を要しているのは東京消防庁の101分、次いで千葉市消防局の86.6分というような状況でございます。それでは赤インデックス報告8、45ページをお開き下さい。先生方もご承知の通り千葉市もですが国内におきましても救急出動件数は高まり続けている状況でございます。当局の救急の現状におきまして医療機関をはじめ関係者の皆様にご説明をさせていただき、相互に理解を深めて救急需要対策を講じていきたいと考えております。平成27年5月を予定しておりましてこれを仮称でございますが救急現状を説明するという会を開催したいと考えてございます。事務局からの説明は以上でございます。</p> <p>この部外秘とあります資料によりますと、千葉市の救急隊員の救急活動にはものすごく時間が掛かっていてワーストであるという事実がございます。これを何とかしたいということでICTを導入したりいろいろやっている訳ですけれども、なかなかこの状況を脱するのは容易ではないというふうに伺っております。まあそういう状況、医療機</p>
--------------	--

梅澤係長	<p>関が中心で実際の現場の先生達ですよね。</p> <p>はい。できれば現場の先生方や看護師長、事務局の方達に来ていただきたいと思っています。</p>
織田委員長	<p>呼びかけてこういう実情を知っていただくと。それにより少しでも協力して頂きたいということでもあります。いかがでしょうか。これに対して何かご質問やご意見の方はございますでしょうか。小林先生お願いします。</p>
小林委員	<p>県救の小林ですけれども、これはもちろんそういう説明会とかで医療機関側のより協力を得る方向で進めることはもちろん必要だと思うんですけれども、やはり一番肝心なことは早く運ぶべき人が適切に早く運ばれているかどうかを評価すべきであって、全例調査をやっていますと千葉市と言うのは軽症で救急車を呼ぶ割合が一番高い市なんです。二次医療圏の中で千葉市が軽症で119番通報している訳ですからこの5回以上が重症患者さんの搬送に、5回以上の病院交渉をしていると困る訳なんですけれども実際にはそれほど必要性のない患者さんにそういう医療資源を使われている可能性が高いので、こういうことは本当は慎重に発言しなければいけないことかもしれませんが、こういうデータにあまり振り回される必要がないように思いますし、本当はもう少し中身を検証して千葉市でもこういう必要性の高い患者にはきちんとした形で病院に早く搬送されているというデータが出れば胸を張ってそういえばいいことではないかなというふうに思いますし、県の方の会議では救急車の利用に対する有料化も考慮すべきではないかということまで今ちょっと発言をさせていただいたんですけれども、それは少し極端かもしれませんがあまりこういうデータに振り回されていくのもどうかなというふうに思います。</p>
織田委員長	<p>そういった説明も含めてですよね、事実がこういう数字であるということを知っていただくという。</p>
梅澤係長 織田委員長	<p>はい。</p> <p>実際僕も見ている収容困難事例というのはほとんどは社会的な要因とか、後は精神科疾患とかなんですよね。最近いいなと思っているのは常駐医に連絡してきてどうもこれは病院に運ばなくてもいいんじゃないかと思うんですけれども、じゃあそれは不搬送でいいよとそれで済ませることもあるんですよね。救急隊員がきちんと説明して、常駐医がそういうお墨付きを与えて不搬送にしてしまう。ただそれはそこまでの交渉時間が掛かるんですよね。記録に残るでしょう。だからそういうものもかなり含まれていると思うんですよね。まあ仰るようにおそらく必要な患者は必要な時間に多分運ばれていると思うんですよね。ただ記録としてはこういう形で残ってしまうので、そののところ</p>

鈴木室長

をどう考えるかというところだと思わんですけれども。そういうことを含めた形で説明していただくのがいいかと思わんですけれどもね。社会的な軽症の方をみんなでどう処理するかというのを、こういうことも話し合っていけたらいいんじゃないかなと思わんですけれども。他はいかがでしょうか。数字としては本当に全国でもワーストに近い数字が残ってしまっていて、そういう状況なんですけれども。よろしいでしょうか。ではお願いします。

県庁の鈴木です。救急搬送の時間については頭を痛めているというか県議会でも散々いろんな議員から指摘を受けまして、小林先生の仰るようなことは我々も十分認識しているんです。ただ医療機関への啓発ですとか我々もちゃんとやらなくてはいけないと思わんですけれども住民に対する啓発、県の方で#8000ということでこどもの電話相談、今後時間の延長とかもいろいろ考えていかななくてはならない問題なんですけど、そういうところで逃がすような仕組みであるとか、あと搬送困難事例を受けていただけるような医療機関に対するインセンティブを何かできないかとか様々なことを皆さんと一緒に考えていきたいと思わんですので、我々が出来ることが何かあれば知恵を出し合っ一緒にやっていきたいと思わっております。あと全体のお話の中でお願いしたいことがございまして、さっきのタブレットもそうなんですけど織田先生とか何人かの先生がご存じだと思いますが、MCの区域割が恐らくまだ正式ではないですが、今後変わってくると8MCにまだいくつかが増えるというような可能性がありまして、千葉市のMCみたいにきちんとやられている所はいいんですが、なかなか体力のないMCもありますので是非そういう所の、市のお金を使ってなかなか厳しいのはあるのかもしれないですけどそういった部分を含めて検討していただきたいなというふうに考えております。千葉市消防局にはお願いすることばかりで申し訳ないんですがその辺を含めてよろしくお願いしたいなというふうに思います。私たちの方で何かご協力できること事がございましたら言っていただければ何なりとというところで、なかなかお金はないんですけれどもご協力させていただきます。よろしくお願いします。

織田委員長

インセンティブなんですよ結局ね。東京みたいになんとかルールというものを作ってですね、そういうふうにするしか最終的な方法はないのかなと私も思わんですけれども、まあタブレットの効果とかこういった説明会をやってどの位改善されるかというのを見たうえでそれが最終的な方法かなと思わんですので、もう少し様子を見てどうするか考えたいなと思わんです。他よろしいでしょうか。では報告は以上ですので、その他について事務局からお願いします。

山口補佐	<p>それでは赤インデックスその他でございます。平成27年度第1回千葉県救急業務検討委員会の開催日程についてご案内でございます。平成27年度第1回千葉県救急業務検討委員会の開催時期につきましては今年の6月上旬を予定しております。日程の調整につきましてはいつも通り委員の先生方にFAXにて送信をさせていただいて調整をしたいというふうに思っております。お忙しい所大変恐縮ですがご回報の程よろしく願いいたします。以上で平成27年度第1回千葉県救急業務検討委員会の開催日程についてご説明を終わります。以上でございます。</p>
織田委員長	<p>ではよろしいでしょうか。それでは議事進行を事務局にお返ししたいと思います。</p>
山口補佐	<p>どうも長時間に渡りましてご審議をいただきまして委員の先生方、誠にありがとうございました。以上をもちまして平成26年度第2回千葉県救急業務検討委員会を終了いたします。皆様ご着席のままお待ちいただけますでしょうか。先生方にお知らせをたく存じます。冒頭でご挨拶させていただきました和田ですが今年度をもちまして退官でございます。和田よりご挨拶をさせていただきますたく存じます。</p>
和田局長	<p>本日は長時間に渡りご審議をいただきありがとうございました。私はこの3月31日をもって定年退職ということになります。先生方におかれましては私が消防局長を務めていた1年間、本市のメディカルコントロール体制におきまして多大なるご尽力を賜りまして誠にありがとうございました。当局の救急行政は全国的に注目を浴びましてそうした実績を残せたのも先生方の多大なるご尽力があったものと考えております。引き続き本市の救急行政に対してご指導を賜りますようお願い申し上げます。以上、簡単ではございますが私の退任の挨拶とさせていただきます。1年間ありがとうございました。</p>
山口補佐	<p>ありがとうございました。以上で終了とさせていただきます。先生方遅くまでありがとうございました。</p>

平成27年3月16日（月）開催の、平成26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
