

平成27年度第1回千葉市救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 平成27年11月10日（火） 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（10人）

織田 成人委員長、渡邊 栄三委員、増田 政久委員、小林 繁樹委員、
景山 雄介委員、福田 和正委員、湧井 健治委員、谷嶋 つね委員、
山本 恭平委員、太枝 良夫委員

(2) 事務局

大麻局長、安藤警防部長、深井救急課長、梅澤救急課長補佐、石垣主査、
鮫島救急管理係長、奈良高度化推進係長、松江司令補、坂本司令補、
梅野司令補、大三川士長、鈴木士長

(3) オブザーバー

千葉県：江口室長（健康福祉部医療整備課）、川尻主査（防災危機管理部消防課）
千葉市：平野主査（保健福祉局健康部健康企画課）

4 会議内容

(1) 議事概要報告

「平成26年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

(2) 議題

議題1 救急業務に携わる職員に対する再教育体制について

議題2 救急救命士就業前研修体制について

議題3 「救急救命士の再教育」病院実習期間中における薬剤（アドレナリン）投
与認定取得について

(3) 報告

報告1 救急情報共有システムについて

(1) 本格運用後の運用状況について

(2) タブレット端末を活用した画像送信について

報告2 平成27年度以降の指導救命士運用体制について

報告3 救急現状説明会の実施結果について

報告4 「千葉市救急受診ガイド（電子版）」の運用開始について

(4) その他

平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催予定について

5 議事概要

(1) 「平成26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27年3月16日(月)に開催された、平成26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27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 救急業務に携わる職員に対する再教育体制について

事務局から、平成27年12月に開設される市立青葉病院救急ワークステーションにおける効果的な教育体制構築のため、再教育体制の一元化を図るとともに、救急救命士再教育病院実習の項目として気管内挿管、輸液、緊急薬剤(アドレナリン)の使用、血糖測定、ブドウ糖溶液の投与を指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるものとし、救急救命士以外の救急隊員の再教育を市立青葉病院救急ワークステーションにおいて実施することについて説明があり、承認された。

(3) 議題2 救急救命士就業前研修体制について

事務局から、効果的・効率的な救急救命士就業前研修体制構築のため、これまで千葉大学医学部附属病院、市立青葉病院、市立海浜病院、千葉市夜間応急診療で実施してきた救急救命士就業前病院実習を千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センター、市立青葉病院救急ワークステーションで実施することにあわせ、救急救命士就業前病院実習中において薬剤(アドレナリン)投与の認定を取得することについて説明があり、承認された。

(4) 議題3 「救急救命士の再教育」病院実習期間中における薬剤(アドレナリン)投与認定取得について

事務局から、効率的な薬剤(アドレナリン)投与認定取得のため、救急救命士再教育病院実習中において薬剤(アドレナリン)投与の認定を取得することについて説明があり、承認された。

(5) 報告1 救急情報共有システムについて

事務局から、平成27年4月から本格運用を開始した救急情報共有システムの運用状況とあわせ、平成27年11月から試行運用を開始したタブレット端末を活用した画像送信の運用方法について報告があった。

(6) 報告2 平成27年度以降の指導救命士運用体制について

事務局から、市立青葉病院救急ワークステーションにおける効果的・効率的な教育体制構築のため、指導救命士が実施する教育を原則昼間帯のみとし、指導救命士の定員を8人以内に増員することにあわせ、指導救命士選考に関わる要件を国からの指針に合せ、救急救命士の業務開始後5年を経過した者に引下げることについて報告があった。

(7) 報告3 救急現状説明会の実施結果について

事務局から、平成27年5月に開催した救急現状説明会の実施結果について報告があり、次回開催は平成28年度前半に予定しているとの説明があった。

(8) 報告4 「千葉市救急受診ガイド（電子版）」の運用開始について

事務局から、平成27年10月から開始した千葉市救急受診ガイド（電子版）について、概要説明とともに広報状況、市民の利用状況について報告があり、委員から、医療機関に対しての説明も必要であるとの意見があったことから、リーフレットの配布と併せ、医療機関にも説明することとした。

(9) その他

平成27年度第2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28年3月を予定しているとの説明があった。

審議概要

梅澤補佐	<p>定刻となりましたので、平成27年度第1回千葉市救急業務検討委員会を開催させていただきます。開会に先立ちまして、委員の変更を報告させていただきます。千葉市立青葉病院前病院長である田中委員の退任に伴いまして、設置条例第3条に基づき千葉市立青葉病院 病院長、山本恭平先生を千葉市救急業務検討委員会の委員として委嘱しましたので報告をさせていただきます。山本委員一言ご挨拶をお願いします。</p>
山本委員	<p>皆さん、こんばんは。青葉病院の山本でございます。今回からこの救急業務検討委員会に加えていただくことになりました。よろしくをお願いします。</p>
梅澤補佐	<p>山本委員ありがとうございました。</p> <p>本日の委員会は、千葉市医師会齋藤委員、千葉市医師会中村委員、みつわ台総合病院中田委員が欠席となっております。また、千葉医療センター増田委員につきましては業務の都合で若干遅れるということで連絡が入っております。また、オブザーバーとして、千葉県から消防課川尻主査、医療整備課江口室長、千葉市保健福祉局から健康企画課の平野主査に出席いただいております。それでは開催にあたりまして、消防局長の大麻よりご挨拶を申し上げます。</p>
大麻局長	<p>消防局長の大麻です。本日は大変お忙しい中、委員の皆様方には本年度1回目となります救急業務検討委員会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、日ごろから本市の救急行政の各般にあたりまして、多大なる御協力、御支援をいただいておりますこと、この場をお借りしまして改めてお礼を申し上げます。誠にありがとうございます。さて、今日、救急業務につきましては消防行政の中の基幹と言っても過言ではございません。本市の救急出動件数も右肩上がりに上昇しておりまして、それだけ市民の皆様方の救急行政に対する期待感というのがひしひしと我々に伝わってきております。こうした中、救急業務の高度化を推進いたしまして市民の皆様方の安心安全を確保していくことができるのも、ひとえに皆様のメディカルコントロールの見地から御支援いただいている賜物だと考えております。本日の委員会では救急体制の根幹となっております救急隊員に対する教育訓練に関することを御審議いただくほか、本年の4月から本格的に運用を開始しております救急情報共有システムなどにつきまして報告をさせていただくこととしております。限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を頂戴したいと存じま</p>

梅澤補佐	<p>す。本日はどうぞよろしくお願ひ申し上げます。</p> <p>それでは会議資料の確認をさせていただきます。皆様のお手元にはA4の資料が2部ございます。まず、本日の次第が表紙となっている資料ですが、裏面が席次表となっており、以降2枚目の1ページから58ページまでの資料となっております。また、参考資料ですが、1枚お開き頂きますして1ページから32ページまでとなっております。こちらの資料ですが、本日議題となっている教育関係のカリキュラムや取扱い要領等を資料とさせていただきます。乱丁落丁等ございませんでしょうか。それでは以後の議事の進行を設置条例第5条の規定に基づき織田委員長にお願ひいたします。</p>
織田委員長	<p>それでは会議を始めさせていただきます。委員の皆様には大変お忙しい中、千葉市救急業務検討委員会に御出席いただきありがとうございます。毎回、2時間位かけていますが、出来るだけ議事を要領よく進めていきたいと思ひます。ただし、議論については活発な御意見をいただければと思ひます。それでは次第に基づきまして進めたいと思ひます。平成27年3月16日、前回の平成26年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要について、事務局から報告をお願ひします。</p>
梅澤補佐	<p>事務局から報告をさせていただきます。平成26年度第2回千葉市救急業務検討委員会は、委員8名の出席で、報告事項8題、その他の事項につきまして議論をしていただきました。なお、議事概要につきましては事前に委員の皆様へ送付させていただいておりますので、説明は割愛させていただきます。事務局からの報告は以上です。</p>
織田委員長	<p>前もって各委員にはお渡ししてあると思ひます。ご覧になっていると思ひますけれども、報告内容や議事事項について指摘事項等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、引き続き議事を進行したいと思ひます。次第3、議題1「救急業務に携わる職員に対する教育体制について」事務局から説明をお願ひします。</p>
奈良係長	<p>事務局の奈良と申します。議題1「救急業務に携わる職員に対する教育体制について」説明させていただきます。5ページをお開きください。平成27年12月に開設される市立青葉病院ワークステーションにおける教育体制構築のため、今年度開催した「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、救急業務に携わる職員に対する教育体制について検討したので、その結果をご報告するとともに、開始に向けて審議をお願ひするも</p>

のです。資料の8ページをお開きください。こちらは、当局における救急救命士の教育開始から再教育までの流れの概要を示したものです。下の欄は救急救命士を除く一般救急隊員の研修について示したものです。流れを説明します。まず、千葉市消防局に採用され、所属の消防署長の推薦を受けて救急隊員の資格を取ります。当局においては、千葉市消防学校で259時間の救急隊の研修を受け、救急隊員として業務を行うということになります。その後、救急隊員として5年、若しくは業務時間2000時間を超えると救急救命士の養成所に入校する資格が与えられます。一方で近年、大学や専門学校で教育を受け、救急救命士の国家試験に合格し資格取得した後に、消防局に入局してくる職員もおります。このような職員は、救急隊員としての所属訓練を開始し、所属長に救急隊員としての運用開始を許可されると、救急隊員として業務を行うということになります。その後、2年以上且つ2000時間以上の救急隊員歴を経て、救急救命士の道に進むこととなります。この2パターンがありますが、いずれにしても救急救命士として運用開始する前には、救急救命士就業前研修を受け、晴れて救急救命士として現場で活動できるという体制になります。その後、その隣に認定資格取得ということで示しておりますが、気管挿管やビデオ硬性挿管用喉頭鏡による気管挿管、薬剤(アドレナリン)投与、心肺停止前の輸液、血糖測定及びブドウ糖溶液投与行為の病院実習や追加講習を個別に受けて認定取得となります。また、2年に一度、再教育病院実習として、現在は千葉大学医学部附属病院を始め4つの医療機関において病院実習を2当直48時間、千葉市消防学校において日勤で5日間の集合教育を行っています。本議題では、この再教育体制について改正をいたしましたので説明させていただきます。下の段は、救急救命士以外の一般救急隊員ですが、こちらの方は所属で行っている救急教育と当課で行っている救急隊長研修、各研修会に参加するという形で行っていますが、今般、国から一般の救急隊員についても教育を実施することが必要であるという通知がありましたので、この一般救急隊員教育を新規の教育として行っていきたいと考えております。9ページをお開きください。救急救命士の再教育体制の改正について一番右側についての説明となります。左の四角の縦3つ並んでいる項目が現在の再教育体制となります。一般救命士の再教育として2年間で128時間以上、うち病院実習が48時間、消防学校で行われる集合教育が35時間、研修会等に参加するその他の日常的な教育が45時間以上としています。

また、気管挿管認定救命士と薬剤投与認定救命士は、それぞれ3年に1度、消防学校で2日間14時間の集合教育を行っております。すべての再教育の時間を1年あたりで換算すると、73.3時間ということになっています。これを市立青葉病院ワークステーションで効率的に実施するというので、改正案を右側に示してあります。実習パターン1として、1年間に3当直、市立青葉病院ワークステーションで実習するパターン。内訳としましては、研修室で指導救命士が中心となり行う教育が21時間。医師や看護師の指導をいただいて行う病院実習が51時間。研修会等に参加するその他日常的な教育が8時間以上。合計年間80時間以上の教育を実施したいと考えております。また、実習パターン2として、現在御協力いただいている千葉大学医学部附属病院、千葉医療センター、みつわ台総合病院、千葉中央メディカルセンターの4医療機関に市立青葉病院ワークステーションを加え5医療機関に御協力をいただき、市立青葉病院ワークステーションの研修室で指導救命士が中心となり行う教育が7時間、病院実習が65時間、その他日常的な教育が8時間以上、合計で年間80時間以上という形に研修体制を改正したいと考えています。国からの通知では2年間で128時間以上、うち病院実習48時間ということで示されておりますが、当局においては、合計2年間で160時間以上の教育となり、1年間に換算しますと80時間以上となります。改正のポイントとしましては、一般救命士再教育並びに気管挿管認定救命士再教育と薬剤（アドレナリン）投与認定救命士再教育のこれら3つの教育を一本化して、2年間で160時間以上としました。教育パターン1と2のどちらのパターンにおいても、年間3当直の研修となります。市立青葉病院ワークステーションにおける研修は、現状千葉市消防学校で行っている集合教育にあたる「救急隊員研修室における研修」と「病院実習」に区分されます。1年あたりの再教育に係る時間は73.3時間から80時間以上に増加して、国の示す基準以上の教育体制ということになります。

次に10ページをお開きください。こちらは、救急救命士の再教育病院実習項目になります。左が現状の項目、右が改正案になります。今回、再教育を一本化することとし、気管挿管と薬剤（アドレナリン）投与の病院実習を市立青葉病院ワークステーションで行うため、左表の「Ⅱ 指導者の指導・監視のもと医行為を行う者を介助することができるもの」としていたもののうち、a輸液、e気管内挿管、f緊急薬剤（アドレナリン）の使用を右表の

「I 指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの」に位置付けたいと考えております。合わせまして、救急救命士が実施できる行為として、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、血糖測定並びに低血糖症例へのブドウ糖溶液の投与が追加されましたので、同じく「I 指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの」に追加しました。

続いて11ページをお開きください。一般救急隊員の再教育体制について説明させていただきます。これより、「救急救命士以外の救急隊員」を「一般救急隊員」と呼ばせて頂きます。先ほども説明しましたが、平成25年5月9日付の国から通知により、救急隊員の資格を有する職員のあり方について、一般救急隊員についても、カリキュラムに基づいた教育をしていかなければならないということが示されましたので、この通知に基づいて当局においても、一般救急隊員にもきちんとした教育をしようということで、救急業務に携わる職員に対する再教育専門部会で取り上げて、医学的にも質や量について検討されました。下の四角囲みにありますが、年間に必要な教育単位が80単位と示されていますが、専門部会で80単位を80時間に読み替えて実施していくとの案が出されました。研修を行う施設については、市立青葉病院救急ワークステーション、研修の時間については年間3当直、72時間となります。年間80時間以上であることから、日常的な教育を8時間以上行い、合計80時間以上の研修を行うこととなります。

次に12ページにお進みください。こちらが、これまで説明した内容を一覧表にして救急救命士と一般救急隊員を比較した表になります。左側が救急救命士、右側が一般救急隊員となります。教育の時間数については、病院実習以外の教育については、救急救命士の場合は2年間に160時間以上で、1年に計算すると80時間以上ということになります。一般救急隊員については1年間に80時間以上。病院実習の実習医療機関ですが、救急救命士については市立青葉病院救急ワークステーション、千葉大学医学部附属病院、国立病院機構千葉医療センター、みつわ台総合病院、千葉中央メディカルセンターとなります。一般救急隊員については市立青葉病院救急ワークステーションとなります。病院実習の時間数ですが、先程も説明しましたが、救急救命士は市立青葉病院救急ワークステーションのみで病院実習を行うパターンと、市立青葉病院救急ワークステーション以外の医療機関から協力を得て病院実習を行う場合とがあります。2年間で青葉病院で実習

する場合は、病院実習の時間が1当直17時間の6当直で102時間になります。2年間の実習を市立青葉病院ワークステーションとその他の医療機関を使う場合は、116時間ということになります。市立青葉病院救急ワークステーション以外の医療機関の協力を得て病院実習を行うパターンでは、市立青葉病院救急ワークステーション以外の医療機関分の2当直48時間と市立青葉病院救急ワークステーション分の4当直68時間の計116時間となります。なお、市立青葉病院救急ワークステーション以外の医療機関で病院実習を行う年度では、市立青葉病院救急ワークステーション以外の医療機関で2当直、市立青葉病院救急ワークステーションで1当直となります。一般救急隊員については、1年間で3当直51時間になります。その下の病院実習項目及び到達目標ですが、これは、参考資料8ページと9ページにお示ししてありますが、従前、救急救命士の再教育ということで、平成22年から行っておりました、そこで使用していたものです。これは平成21年の救急業務検討委員会で承認を得たものを継続して使用します。併せまして一般救急隊員については新規の計画ですので、この中から救急隊員に必要なものを抜粋して作らせていただいたこととなります。資料の12ページにお戻りください。病院実習、研修等の評価になりますが、救急救命士については病院実習で行った行為、静脈路確保や気管挿管、アドレナリン投与、血糖測定等を指導医師から評価を受けるものとします。また、病院実習日誌は指導医師や看護師から総合的に評価を受けるということで、これが参考資料の16ページから20ページにある表を活用してやっていくということになります。こちらも従前の再教育で使用していたものを活用したいと考えております。一般救急隊員については、別紙の病院実習日誌に指導医師と看護師の総合的評価を受けるものとしてほしいと考えております。以上で評価についての説明を終わります。続いて13ページをお開きください。こちらは、救急救命士及び一般救急隊員の教育カリキュラムになります。今まで消防学校の集合教育で一般救命士の再教育を実施していましたが、これを市立青葉病院ワークステーションで実施していくということで、「第2回救急業務に携わる職員の再教育に関する専門部会」で検討した結果です。従来の消防学校で実施してきた集合教育と比較すると、医師の関与する時間が減少してしまい、質が低下してしまうのではないかと指摘がありました。これについて、十分検討すべきであるという意見があったことから、太い四角で囲った方策で医師の関与する教育を補完

<p>織田委員長</p>	<p>することとしました。1つ目として、視聴覚教材を用いた教育、千葉市消防学校のビデオ教材等です。2つ目として青葉病院の先生方、看護師さんによる講義やOSCEでの評価。それと、これまでの再教育等で使用してきた講義用の資料です。これは再教育専門部会の先生方に見てもらって監修を受けたものがありますので、これらを有効的に活用して実施していきたいと考えております。このような資料を活用して先生の関与する時間が少なくなった分を補完することとしました。以上で議題1、救急業務に携わる職員に対する再教育体制についての説明を終わります。</p> <p>長い説明でしたけれどもお分かりいただけましたでしょうか。ポイントはいくつかありますが、一つは青葉病院に救急隊員や救急救命士の教育のためのワークステーションというのを作りました。図面とか出してくれればよかったですね。資料としてね。山本先生、概要を説明してもらえませんか。</p>
<p>山本委員</p>	<p>救急棟は、3階建なのですが2階に作ってありまして、全部でだいたい30平米くらいです。中央に広くスペースを取ってありまして、そこに人形とかを置いて実習が出来るようになっていきます。壁側には机が5つありまして、座学が出来るような感じになっています。同じ階に、当直室も備えてありまして、2段ベッドの部屋が2つ、男女ですと最大4人まで泊まれるような形になっています。その下が救急棟になっていますので、30秒程度で下の救急車のいる所まで降りられる、というような設備です。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>そこを使って、常時救急隊員と救命士が教育のためにいるということで、24時間でやるということですから、今まで病院実習は先ほどあった市内の4病院に、年に何回かお願いして、再教育の実習をやらせていただいた訳ですけども、それが1年を通じて青葉病院で可能になるということになります。そういう意味では、教育の質が上がるのではないかと考えています。もう一つのポイントは、従来は救命士の人たちの再教育しかしていなかったのをこの市立青葉病院ワークステーションが出来るのを契機に一般の救急隊員の再教育もやりましょうと。これは国の方から求められてやらなくてはいけなくなったのですが、この市立青葉病院ワークステーションで救急隊員の再教育もやりましょう、ということです。その内容についても、今までは病院実習で救命士の方が当直実習をやっても輸液ラインしか指導のもとでやることはなかったのですが、それを今度からアドレナリン投与もやるということです。これは前からやっていませんでしたか。</p>
<p>梅澤補佐</p>	<p>事務局の梅澤です。国の通知はもともと救命士の病院実習で薬</p>

<p>織田委員長</p>	<p>剤、アドレナリンを入れてよいとされていきました。ただ、千葉市消防局の場合は、集合教育で薬剤と、気管挿管を別に再度教育を行っていくので、病院実習からは外していたというのが現状です。</p> <p>それで、アドレナリンの投与が出来るようにすると。それと気管挿管も病院実習で、今までは再教育では実際に気管挿管するってやっていなかったのですが、国の通知で、指導のもとでやっていいというふうになったのですね。これはビデオ喉頭鏡を用いてもいいということですね。</p>
<p>梅澤補佐 織田委員長</p>	<p>そのとおりです。</p> <p>今までは、再教育では人形を使った教育しかしていなかったのですが、医師の指導のもとで実際に人にやっていいということですが、それから今までその項目になかった血糖測定と、ブドウ糖溶液の投与ですが、低血糖に対する対応も病院実習で医師の指導のもとにやっていいということになっています。その3点が大きなポイントだというふうになります。いかがでしょうか。何かご意見等があれば、あるいはご質問があれば。是非、お聞きしたいのですが。後で報告がありますが、結局市立青葉病院ワークステーションには指導救命士は常にいて、昼間もシミュレーターを使った実習をやらせるということになっていきますので、現状指導救命士が4人いますが、それを増やして対応しようということになっています。</p>
<p>渡邊委員</p>	<p>再教育の一元化ということで実習パターン1と2があるということですが、どういうふうにパターン1と2を割り振るのですか。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>現在120名を上回る救急救命士が業務についており、千葉大学医学部附属病院をはじめ4医療機関で、年間40名程度の救命士の再教育病院実習を行っておりますので、このまま40名程度は今後も4医療機関での再教育病院実習を行い、残りの80名程度を市立青葉病院ワークステーションのみでの病院実習にしたいと考えています。なお、4医療機関で病院実習を行う救急救命士は、4医療機関での病院実習2当直に加えて、市立青葉病院ワークステーションでの研修、病院実習を1当直行うこととなります。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>今までよりも 実習時間が増えるということですよ。よろしいでしょうか。</p>
<p>深井課長</p>	<p>事務局の深井でございます。青葉病院における実習体制の3当直の時間の割振りをもう少し詳しく説明させていただきます。1</p>

<p>織田委員長 深井課長</p>	<p>3ページをご覧ください。昼間における3日間のカリキュラムでございます。座学を約半日やって、その後実技をやって、最後に手技のOSCEをやるという形で、これを指導救命士が救急隊員に教育するということです。またこの後で、夜間は病院実習、それとこの合間に実習に見合うような救急案件があれば病院実習をやるというような形になっています。以上です。</p> <p>これ3日間続けてではないですよ。</p> <p>いえ、基本的には3当直連続です。ただし、休日や祭日、先生の都合でOSCEが出来ない場合があります。出来ない場合は研修日程が飛ぶことはありますが、基本的には3当直連続で行います。専門部会でも、疲れてしまうのではないかという意見もあったのですが、実際の現場が、3当直勤務して休みに入るパターンです。それと同じパターンです。連続といっても、72時間連続ということではなくて、24時間の研修日の翌日は24時間の非番日となり、この3当番の繰り返しでやるということです。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>分かりました。よろしいでしょうか。もう一つは経済的な面も助かりますよね。実は、大学病院で、研修教育等、病院の規定があって、外から研修に来た人からお金を取らなくてはならないことになっています。それも市の予算から出ているのですけれども、それを市立病院でやればそれが要らなくなるわけです。そういうメリットもあるということです。他はよろしいでしょうか。この方向で進めていただいて。では、議題1については計画通りに進めていただくということでよろしいですね。次に議題2について、説明をお願いします。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>議題2「救急救命士就業前研修体制について」ご説明いたします。今年度開催した「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、救急救命士就業前研修体制及び救急救命士就業前病院実習におけるアドレナリン投与認定取得について検討したので、その結果について報告すると共に、運用開始にむけて審議をお願いするものです。資料の18ページをお開きください。先ほど、救急隊員の再教育の一元化のところ、お示した図となります。救急救命士の運用開始前の就業前研修で、教育を行います。これとアドレナリン投与病院実習を現在は別個に行っていますが、それを合わせて研修体制の見直しを行いました。19ページをお開きください。上の四角の左側が現在の当局が行っている救急救命士就業前の実習体制になります。千葉大学医学部附属病院で、3当直72時間、青葉病院または海浜病院で日勤帯のみ10日間で80時間、夜救診で3日間15時間、合計で167時</p>

<p>織田委員長</p>	<p>間となります。今年度も4人の救急救命士が就業前研修に入りましたが、実習終了までに要する期間は、概ね45日間かかっています。今後、180人程度の一般救急隊員の教育も行っていくうえで、現場の救急隊員数も確保していかないと救急業務に支障をきたしてしまうので、このことも考えながら、右の図になりますが新たな就業前研修実施体制として、千葉大学医学部附属病院で2当直、48時間。千葉県救急医療センターで2当直、48時間。市立青葉病院ワークステーションで3当直、72時間。合計で168時間としたいと考えております。国の通知では、救急救命士就業前教育は164時間以上とされているので、基準には達しています。実習終了までに要する期間は、20日程度になると見込んでおります。今年度の4人の実績と比べると半分程度の期間です。今後の予定を見てみますと、今年度は4人でしたが、来年度の28年度は11人の就業前病院実習の予定がありまして、29年度が7人、30年度が11人となっていますので、このことを考えると今後更に期間を要してしまうことが考えられますので、効率的な教育体制を再構築したいと考えています。</p> <p>20ページをお開きください。就業前病院実習におけるアドレナリン投与の認定取得について示したものです。左側が現状です。現状は救急救命士の国家試験に合格すると、就業前病院実習をします。これで一旦、救急救命士として現場で運用開始して、救急業務を行うこととなります。その後、千葉大学医学部附属病院又は千葉県救急医療センターでのアドレナリン投与の病院実習を5当直行って、静脈路確保と薬剤投与について所定の要件に達した救命士がアドレナリン投与認定救急救命士として運用開始することとなっています。改正案としては、現在個別に行っていた就業前病院実習とアドレナリン投与病院実習を一本化して就業前病院実習中にアドレナリン投与実習を行い、就業前研修が終了した時点で、アドレナリン投与認定救命士として運用開始できる体制としたいと考えております。併せまして、現在御協力いただいている千葉大学医学部附属病院と千葉県救急医療センターには、既に運用開始している救急救命士の中にはアドレナリン投与未認定の者もおりますので、こちらにつきましても継続してアドレナリン投与病院実習の受入れに御協力いただきたいと思います。説明は以上です。</p> <p>先程の議題1では、既に救命士になった方、それから救急隊員として働いている方の再教育というプログラムの説明でしたが、この議題2は、国家資格を取って救命士として実際に就業</p>
--------------	--

	<p>する前の研修についての議題です。今までの体制は、大学病院3当直、青葉病院又は海浜病院で10日間、夜救診で3日間、ということだったのですが、市立青葉病院ワークステーションができたことと、それから薬剤投与の認定も実習と同時にやって、就業前研修の段階でも資格を得られるようにしようということで、大学で2当直、救急医療センターで2当直、そして市立青葉病院ワークステーションで3当直。時間は変えずにこれをやることで今までの実習期間を半減するとともに、この就業前実習が終わった時点で薬剤投与の資格も得られるという、そういう形にしたいということですね。何かご意見、ご質問があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。これですと海浜病院や夜救診の実習がなくなりますが、海浜病院の方は大丈夫でしょうか。太枝先生、何か意見有りますか。</p>
大枝委員	<p>事前に伺っていますが、より効率的にやっていただくのがいいかなと思っております。別に何の異論もありませんので、是非このかたちで進めていただきたいと思います。</p>
織田委員長	<p>ありがとうございます。他いかがでしょうか。ご意見があれば。今年は救命士になった方は、4人だったのですね。それが来年以降、増えるというのは予算の関係ですか。</p>
奈良係長	<p>消防局としては、年間4人の予算で養成はしていますが、資格取得後に入局してくる者がおります。この職員は、救急隊として2年間、200時間以上の業務実績がないと就業前病院実習を受けられないこととしているため、そういう職員が来年度から少しずつ増えて行って、7名、10名、11名という形になるということです。</p>
織田委員長	<p>分かりました。今は救命士の資格を取れる大学も増えてきていますので、そこを卒業して資格を取ったうえで消防に入ってくるのですね。</p>
深井課長	<p>4人は市の予算で確実に研修に行かせてやれますが、今言ったように、免許取得後に入局する職員は、特別な採用基準がなく一般の採用と同じなので、その年によって人数が変化しますが、毎年数人入局してくる状況です。入局後、救急隊員として2年間かつ200時間以上、救急隊員としての経験を経て、就業前病院実習に入るといった形です。</p>
織田委員長	<p>分かりました。よろしいでしょうか。それでは、これで認めていただいたということで。ありがとうございました。3番目の議題ですね。救急救命士の再教育病院実習期間中における薬剤投与認定取得について、お願いします。</p>

<p>奈良係長</p>	<p>21ページをお開きください。議題3「救急救命士の再教育病院実習期間中におけるアドレナリン投与認定取得について」説明します。今年度開催した「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、救急救命士の再教育病院実習期間中におけるアドレナリン投与認定取得について検討したので、その結果について報告すると共に、運用開始に向けて審議をお願いするものです。資料の24ページをお開きください。こちらは実際に業務を開始している救急救命士に対し、2年間で128時間、うち48時間以上は病院実習をやりなさいという再教育病院実習について、これまでアドレナリン投与は実習項目から外していましたが、医師の指導のもと実施することを許容するという項目に入れ、病院実習が出来るようにするとともに、アドレナリン投与の認定を取得するというにしたいと考えております。現状の課題としては、一番上に示してありますが、現在救急業務に従事しているアドレナリン投与未認定救命士、いわゆる病院実習待ちの救命士が43人おりますが、予算の都合上、年間2人程度までしか病院実習が行えないので、単純に計算すると20年程度かかってしまう、ということになります。このため、中央の太い四角で囲んでいるところですが、新たなアドレナリン投与認定の取得の方法として、再教育の病院実習中にアドレナリン投与を実施し、所定の項目を達成した場合には、アドレナリン投与認定の救命士としたいという内容です。市立青葉病院ワークステーションでの再教育研修は、年間3当直、72時間で行いますが、うち51時間が病院実習としての時間となります。この中で、アドレナリン投与を実施し、所定の要件を達成した救命士にアドレナリン投与の認定を取得させたいと考えています。改正のポイントですが、現状の薬剤投与認定に特化した病院実習を市立青葉病院ワークステーションで行う救急救命士の再教育病院実習中に組込むということです。このことによって、病院実習待ちの未認定救命士が早期に認定を取得できることとなります。また、認定取得に特化した病院実習の減少により、消防署における勤務体制上の負担が軽減するという効果も見込めます。説明は以上です。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>ありがとうございました。これは再教育の時に、アドレナリンの投与の講習を受けているけど病院実習がまだ終わってなくて、認定されていない救命士が43人もいるので、その方を再教育の最中に病院実習だけをやらせて、認定を取得するという事でよろしいですか。確認ですが、再教育をやるのは他に4病院ありますけど、市立青葉病院ワークステーションの再教育のみで行</p>

奈良係長 織田委員長 山本委員	うということでもよろしいですか。 そのとおりです。 ということですが、いかがでしょうか。はい、山本先生。
梅澤補佐	アドレナリン投与は、心肺停止症例が対象ですよね。1回でも指導医の下で投与できればいいということですか。
山本委員	事務局の梅澤です。山本委員のおっしゃるとおりです。アドレナリン投与1筒、また静脈路確保がしっかりできればよいというところが認定のポイントとなります。
梅澤補佐	当院で心肺停止症例が、月に少ない時で3例から10例くらいありますが、たまたま研修中に、ないときも当然あります。その時はどのようになりますか。
織田委員長	再教育病院実習中にアドレナリン投与認定取得のための投与をするというのは市立青葉病院ワークステーションで行いますが、千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センターの2つの医療機関につきましては、これまで同様に引き続き薬剤投与認定に特化した実習を並行して行うということです。引き続き実習をお願いしたいと考えています。
梅澤補佐	山本先生の質問は、3当直の内に適用になる症例が来なかった場合どうなるかということです。
織田委員長	その点は、次の年度の病院実習の時に引き続き実習をさせていただきたいと考えております。
梅澤補佐	薬剤投与実習を目的に来た場合は、確か延長していましたよね。
織田委員長	そのとおりです。薬剤投与認定取得に特化した病院実習のときには、延長しております。
梅澤補佐	これはあくまで再教育の中でやるという事なので、延長はしないで翌年に持ち越すということですね。
小林委員	はい。
梅澤補佐	千葉県救急医療センターの小林です。教えて頂きたいのですが、年間に救命士がアドレナリン投与をするのが何件くらいあるのかということと、気管内挿管を救命士がするケースは何件くらいあるのでしょうか。何故お伺いするかというと、頻度によって、長い間やらないと忘れてしまうということがあるので、その再教育のペースにも影響するかと思いますが、いかがでしょうか。
織田委員長	平成26年中のアドレナリン投与につきましては、37件です。気管挿管は、36例実施しています。
	これは認定を持ってなかったために出来なかったケースもありますよね。

梅澤補佐 織田委員長	事後検証票を確認しますとそのような事が実際あります。
梅澤補佐 織田委員長	認定を持っている人が増えれば、もっと数は増える可能性はあると思います。今アドレナリン投与認定の救命士は何人ですか。現在約90人です。
小林委員	ということは年間に3人に1人がアドレナリン投与をしている。一年に一度あるか無いか。
深井課長 織田委員長	市内の消防署の配置の中でうまくバランスがとれるように配置されていますか。 配置しています。
渡邊委員	認定を持ってない救急隊が行った場合には、気管挿管が必要かも知れないと判断すると、指令員が資格を持っている救急隊も出動させるということもしているということですね。全員が資格を持ってしまえばそういう必要はなくなるので、救急車をもっと有効に活用できるようになる。ただ、1人の人が1年に1回あるかないかということなので、やはりその質を担保するためにも病院実習の時に積極的にやらせないといけないということじゃないですかね。
織田委員長	確認も兼ねてですが、再教育の時に千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センターで、アドレナリン投与を同時に認定するという事をあえてやらない理由はあるのでしょうか。普通どおりに指導医の立会いのもとで実施して認定する事もできるのではないかと思います。
梅澤補佐 織田委員長	認定をする時のアドレナリン投与というと既に資格を持っている人にやらせるのと違って、評価をしないとイケない。それが有り結構手間がかかるので、恐らく市立青葉病院ワークステーションのみで行うことにしたのではないかと思います。それでよろしいですか。
梅澤補佐 織田委員長	はい、そのとおりです。 それはもちろん千葉大学医学部附属病院とか千葉県救急医療センターでも評価票に基づいてそのつもりでやるという事であれば、問題ないのかもしれませんが、とりあえず市立青葉病院ワークステーションもあるし、指導救命士もいるのでということでもいいですよ。
梅澤補佐 織田委員長	はい。 他にはよろしいでしょうか。実際にやるうえでは市立青葉病院ワークステーションが出来るということが非常に大きいと思いますが、お金もかからないのでいいのではないかと。この件に関しては、よろしいでしょうか。先ほど追加資料があったと思いま

奈良係長

すが、これが青葉病院の新しい救急棟で、3階建てで1階が救急外来ですね。処置室、CT室、時間外の救急診察室等があります。2階下の写真の左側に救急研修室とあります。ここがシミュレーションや座学が出来る様に、ある程度広くとってある部屋です。それと当直室が救急隊用に2室あるということになります。2階の平面図を見ると、この位の広さでとってあると、中央の部分が救急隊員の人たちの教育の為のスペースということになります。よろしいでしょうか。ではこの議題をお認め頂いたということで先へ進めたいと思います。議題は以上です。後は報告になります。要領よく報告の方をお願いします。まず、報告1の救急情報共有システムについて、事務局の方からお願いします。

25ページをお開きください。報告1「救急情報共有システムについて」について説明します。「(1) 本格運用後の運用状況について」、平成27年4月から本格運用を開始した救急情報共有システムについて、運用状況を報告するものです。「(2) タブレット端末を活用した画像送信について」は平成27年11月16日から試行運用を開始する救急情報共有システムに係るタブレット端末を活用した画像送信について、報告するものです。28ページをお開きください。以下、28、29、30ページと棒グラフでお示ししています。左側の4つの棒グラフが程度別で、右の棒グラフが疾患別となります。左の黒く塗りつぶしてあるグラフはタブレット導入前の平成26年1月から8月。斜線のグラフが本格運用を開始した平成27年4月から9月となっています。3ページ同じようなグラフが続きます。28ページは、救急隊が救急現場に到着して収容する医療機関を決め、現場を出発するまでの時間、いわゆる現場滞在時間についてのグラフです。全体としては、0.7分延びてしまっているというのが現状です。中等症以上については0.2分、重症以上で2.5分短縮していますが、軽症のみでは1.3分延びてしまっているという状況になります。右の疾患別ですけれども、脳疾患では0.9分、心疾患では0.4分、呼吸器疾患では0.2分短縮していますが、消化器疾患では0.6分延びてしまっています。次に29ページをお開きください。こちらは救急隊が現場に到着してから、最初の病院に到着するまでの時間となります。全体としては、導入前、本格運用後も変化はありませんでした。程度別で見ますと中等症以上で1.2分、重症以上で0.6分短縮していますが、軽症では0.8分延びてしまっているという状況です。疾患別で見ますと脳疾患で4.5分、消化器疾患で1.7分、呼吸器疾患で0.8分短

縮していますが、心疾患では2.2分延びてしまっているという状況です。30ページをお開きください。こちらは救急隊が医療機関に収容依頼を行った回数、いわゆる収容依頼回数となります。程度別も疾患別も全体的に減少しています。31ページをお開きください。平成25年度、26年度と本年4月から9月の収容依頼回数の比較になります。平成25年度は救急情報共有システム運用開始前、平成26年度は9月から3月31日までの試行運用期間中となります。平成27年4月から9月までは、本格運用期間で、速報値としてお示ししております。右の図で、棒グラフになっておりますが、これは左から平成25年度、26年度、平成27年4月から9月です。1回で収容医療機関が決まった割合が本格運用期間では、平成26年度と比べて約2.3%増加しており、2回での決定は、約0.3%減っている状況で、5回以上になりますと約2.0%減っています。また、平均の収容依頼回数が減少し、表の左下の方に記載している最多回数も平成25年度、平成26年度がともに35回でしたが、本格運用機関では19回に減少しています。32ページをお開きください。これまでの説明のまとめですが、救急情報共有システムの導入前である平成26年1月～8月と本格運用機関の平成27年4月から9月の現場滞在時間、医療機関収容時間と収容回数の変化を比較しました。現場滞在時間、医療機関収容時間は、中等症以上と重症以上では短縮しましたが、軽症のみでは延伸しております。緊急度の高い可能性が大きい疾患別で概ね全体的に短縮していますが、消化器疾患の現場滞在時間、心疾患の医療機関収容時間は、若干伸びてしまっています。収容依頼回数については全体的に減少しています。収容回数は全体的に減少していることから、救急情報共有システムに情報入力する時間や医療機関からの受け入れ可否応答を待つ時間等に時間を要しているものと推測されます。このことから、今後、救急隊員や医療機関関係者がより効果的に活用できる方策を検討していく必要があるものと考えております。続けて資料33ページ、タブレット端末を活用した画像送信について説明します。資料34ページをお開きください。救急情報共有システムを活用した救急活動については、過去2回のアンケート調査を実施しています。この結果、救急隊、医療機関ともに要望の多かったタブレット端末を活用した画像送信について、試行的な運用を行って、再度アンケート調査を行い、試行運用中の課題を抽出して運用方法を検討した上で、平成28年度から本格運用を開始したいと考えております。画像送信の目的で

<p>織田委員長</p>	<p>すが、救急隊員が救急活動中に撮影する傷病者及び発生場所の状況の静止画を医療機関に送信して医療機関関係者が確認することで適切な医療機関への搬送及び治療開始の時間短縮効果を目的とします。試行運用期間は、平成27年11月16日から平成28年3月31日までの間に覚知した救急出動とします。検証機関は、消防側は救急隊と指令センター常駐医師。医療機関は、「ICTを活用した新受け入れ体制構築に関する専門部会」委員の8医療機関とします。送信する画像ですが、外傷傷病者の創傷部位、事故の発生場所の状況などを考えております。35ページをお開きください。画像送信する救急事案ですが、救急隊、医療機関ともに要望が多かった外傷症例のうち、救急隊の判断したものとして、医療機関に対し傷病者及び発生場等の状況を画像として送信する事が医療機関における受入可否の判断や治療方針の決定等に有用であると判断した場合です。例えば、開放性骨折がある場合や、指趾の切断等です。また、指令センター常駐医師に対して傷病者等の画像として送信する事が、適切な指示、指導、助言を受けるために有用であると判断した場合とします。医療機関側の判断ですが、医療機関関係者が、救急隊からの救急情報共有システムや電話による受入可否確認時に提供された情報から、傷病者等の画像確認が受入可否の判断や治療方針の決定に有用であると判断した場合に、医療機関側から救急隊に画像送信等を求めることが出来ることとしました。ただし、この場合においては、要請を受けた救急隊員は救急の現場の状況もありますので、対応可能な場合に限り、その要請に応じるということとします。35ページ下のイメージ図ですが、救急隊判断の時は、救急隊が常駐医師や医療機関に情報提供として画像を送る。医療機関判断の時には救急隊からの受入確認の電話時に画像送信を要請して、救急隊が可能であれば画像送信をするということを示したものとなります。36ページをお開きください。撮影及び画像送信する上での注意点を示しております。(1)は、個人情報になり得る画像であることに対して配慮する内容です。(2)は、メッセージの誤送信を防止するための注意点です。救急隊は、医療機関に電話をする時も複数の隊員で携帯電話の発信履歴等を確認しているので、同様に誤送信に努めるということです。(3)は、救急事案と送信画像とを関連付けるため、送信するメッセージの件名に救急隊名と傷病者の年齢、性別を入力するということと対応します。説明は以上です。</p> <p>ありがとうございました。救急情報共有システムを開始してか</p>
--------------	---

	<p>らの結果を報告して頂きました。残念ながら試行運用の時には時間の短縮が見られましたが、本格運用してからは、時間の短縮がみられていない。ただし、中等症以上と重症の患者さんでは短縮が見られている。脳疾患とかそういった急を要するような疾患では短くなっているのではないかということですね。それともう一つ収容依頼回数が減っているということですね。1回で決まることが増えている。31ページを見ていただきますと、このグラフでは分かりにくいのですが、左の表の下3分の1くらいの所に、1～4回、5回以上、10回以上、20回以上と言う数字がございます。5回以上は約9%が7%に減っている。10回以上も半減している。20回以上がゼロになるという事で、収容依頼回数は確実に減っているということがいえるのではないかなと思います。それが直接時間には反映されてはいないけれど、ひとつの目的であった収容依頼回数を減らして時間短縮することについてはいい方向に向いているのではないかと思います。後はせっかくタブレット端末を使っていて画像を送ることができるので、それを活用しようという事で、静止画でどの程度情報を送れるのか分かりませんが、とりあえず試行運用ということで始めるということです。何かご意見や、ご質問はございますか。よろしいでしょうか。また、1年たった時点でいろいろ統計を取って見直しをしてということですかね。</p>
梅澤補佐	<p>事務局の梅澤です。この3月末まで行う試行運用ではアンケートを取らせていただきまして、効果は専門部会で検討し、本運用に向けていきたいということです。</p>
織田委員長	<p>収容依頼回数とか時間に関しても、データとしてすべて残っているので、年ごとにデータを出して比較して効果を確認していきますよね。</p>
梅澤補佐 織田委員長	<p>分析を続けていきたいと思います。 では、よろしいでしょうか。それでは、報告2「指導救命士の運用体制」について、事務局からお願い致します。</p>
奈良係長	<p>37ページをお開きください。報告2です。平成27年度以降の指導救命士運用体制について説明させていただきます。平成27年9月に一部を改正した指導救命士運用要綱及び指導救命士運用事務処理要綱について報告するとともに、今年度以降の救急救命士の運用体制について報告するものです。40ページをお開きください。当局においては、平成22年から各種の救急隊員教育において、指導救命士が携わっていますが、平成27年12月に開設する市立青葉病院ワークステーションでの救急救命士を</p>

含む救急隊の再教育においての指導救命士の派遣が必要になります。現状4人ですが、その定員を改正する必要性が出てきました。問題点として、指導救命士は本来消防職員であって、他の職員と同様に救急業務を行っています。また、4人のうち3名が、本部又は消防署の業務を管理する係長職のため、24時間365日市立青葉病院ワークステーションで指導救命士として派遣をすると消防署における本来業務に支障がでてしまうという問題が出て来ました。対応としましては、指導救命士の所属における勤務体制である1日おきの勤務を崩さず派遣し、消防署の勤務体制に極力無理をさせない状況で市立青葉病院ワークステーションに派遣をするという体制を維持していこうという考えです。併せて、教育カリキュラムを調整して市立青葉病院ワークステーションでの指導を原則、午前9時から午後5時までの昼間帯の指導として、夜間は自所属に戻り業務を行うこととするとともに、指導救命士の定数を現状の4人から8人へ増員して個々の負担を減らしたいという考えです。この8人の中で、市立青葉病院ワークステーション担当は6名という事で考えております。41ページをお開きください。こちらが指導救命士の運用要綱の改正です。(1)の任期及び定数については、任期に変更はありませんが、定数を従前4名から8名以内と変更しました。従前の4人体制で、市立青葉病院ワークステーションの指導を対応すると一人の指導救命士がひと月あたり7.5回指導することになります。これを6人体制すると、5.0回となり、昼間帯のみの指導となりますので、夜間は自分の所属に戻って仕事するという形になります。また、(2)として総括指導救命士を新たに追加しました。消防署は1日おきの勤務になりますので、奇数日に勤務している班と偶数日に勤務する班がありまして、指導救命士の勤務も二つに分かれてしまうということで、その部分での管理と運用、教育方法の調整などを行う者として、総括指導救命士を新たに指名することとしました。指導救命士の選考に関わる要件の改正としましては、左にお示しした内容が改正前のものになりますが、消防司令補以上の階級にある者で、救急救命士の免許取得後10年以上が経過し、救急業務において気管挿管及び薬剤投与処置を施行した者としておりました。新たな要件としましては、階級について変更はありませんが、救急救命士としての経過年数を国の基準に準じて業務開始後5年以上が経過した者としてしました。また、文言の整理として、処置に関する要件のうち、気管挿管としていたものを硬性喉頭鏡使用による気管挿管としました。これは、ビデ

織田委員長	<p>才喉頭鏡もありますので、あくまでも従来型の喉頭鏡を使った気管挿管ということで、条件付けしております。指導救命士の運用体制についての説明は以上です。</p>
織田委員長	<p>先程もありましたように市立青葉病院ワークステーションが始まるので、指導救命士も増やしていきたいということで、今の4人から8人にすると。確認ですが、総括指導救命士と言うのは8人の中の1人になるのですか。それとも別に指名するのですか。</p>
深井課長	<p>2部交代ですので4名4名に分けて、そのうち1名1名、計2名置くという形です。</p>
織田委員長	<p>いかがでしょうか。指導救命士には救急隊員の教育に対する報酬というか、インセンティブみたいなものはあるのでしょうか。</p>
深井課長	<p>言いにくい部分なのですが、インセンティブ自体は与えておりません。</p>
織田委員長	<p>自分の勤務をしながらそういう仕事をするわけなので、かなり大変な仕事だと思います。それに見合う処遇をしないと、なかなかやりたいという人が出てこないのではないかと、辛いだけでやりたくないと言われてしまうのではないかと思います。その辺は考えて頂かないといけないと思います。是非よろしくお願ひします。これに関してはよろしいでしょうか。要綱は改正されたのですか。これからするのですか。</p>
深井課長	<p>既に改正しております。</p>
織田委員長	<p>では、これでいくということで。来年の4月からスタートということによろしいですか。</p>
深井課長	<p>指導救命士8名体制は、来年の4月からです。ただし、12月から市立青葉病院ワークステーションの試行運用を開始しますので、その時点で片部3名の6名、プラス1名の計7名。その1名が総括指導救命士の役割で進めていきたいと考えています。</p>
織田委員長	<p>分かりました。よろしいでしょうか。では、次の報告をお願いしたいと思います。次は、救急現状説明会の実施結果について、よろしくお願ひします。</p>
松江司令補	<p>事務局の松江です。43ページをお開きください。救急現状説明会の実施結果について報告させていただきます。平成27年5月に開催いたしました救急現状説明会について、その実施結果について報告するものです。46ページをお開きください。この説明会は本市の救急出動の現状を説明し、消防機関と医療機関が相互に理解を深め、高まり続ける救急需要の対策を講じることを目的に開催しました。参加者は市内17医療機関から28人、県や</p>

	<p>市の関係部局から4人、市内の各消防署から12人となりました。説明内容としては、他政令市と比較した本市の救急業務の現状や当局の新たな取組として救急情報共有システムと市民協同事業提案制度による救急車の適切な利用促進について説明いたしました。47ページをお開きください。参加者からの提案事項について紹介します。転院搬送については、転院搬送が集中する時間帯に対する対応が必要との提案があり、東京都で行われている事業について照会がありました。本市では、平成19年から市内の民間事業者による搬送用自動車を用地患者等搬送事業を開始し、現在17事業所が認定され、消防局のホームページで公開されています。高齢者人口の増加に伴う問題については、真に救急搬送が必要な傷病者が救急車により搬送されることが必要であるとの提案がありました。このことについては、この後の報告4で報告いたします「千葉県救急受診ガイド」が活用できるかと考えております。昼間帯の軽症傷病者への対応については、消防機関と一次医療機関との連携が必要であるとの提案があり、今後、検討が必要と考えております。収容困難事例については、現在行っている対応に加え、提案にある仕組みづくりについても関係機関とともに検討する必要があると考えております。なお、次回開催につきましても、来年度前半に開催する予定です。救急現状説明会についての説明については以上です。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>ありがとうございました。この説明会は、2回前の本委員会で現状を医療関係者に分かっていただけて、もう少し協力をしていただくために、説明を行った方がいいのではないかとということになりまして、前回の本委員会で実施するという事をアナウンスしていただきました。思ったほど集まらなかったのですが、参加者は、口々にこういう政令指定都市ではワースト1という状況は知らなかったという事をおっしゃっていました。かなりの方が自覚されて、意識が変わったのではないかとというふうに思っています。この時に新しいタブレット端末を使った仕組みなどを説明しましたので、来年度はその結果等も含め、同じような説明会をして、認識していただけて、協力して頂けるようにしていきたいという事です。よろしいでしょうか。はい、それでは次ですね。千葉県救急受診ガイドの運用開始についてお願いします。</p>
<p>坂本司令補</p>	<p>事務局の坂本です。報告4「『千葉県救急受診ガイド(電子版)』の運用開始について」御報告させていただきます。52ページをお開きください。この「千葉県救急受診ガイド(電子版)」以下、「救急受診ガイド」と呼ばさせていただきます。お手元にあります</p>

総務省消防庁が作成した「救急受診ガイド2014版」を基に千葉市消防局がWEB上に作成したもので、市民の方が急な病気やケガをして「病院に行った方がいいのか」、「行くならば、救急車を呼んだ方がいいのか」または、「自分で病院やクリニックを受診した方がいいのか」、「どれくらい急いで受診した方がいいのか」を迷った場合にパソコンやスマートフォンなどで消防局のホームページ上にあります「救急受診ガイド」にアクセスして、市民の方自身がその緊急度や病院を受診する必要性等について判断することができる無料のサービスとなり、平成27年10月15日から運用を開始しております。また、資料の1、2のとおり救急に関する千葉市の現状としましては、過去最多である平成25年の救急出動件数53,396件を今年は上回ろうとしているという点、救急出動の増加要因も全国と同様、「高齢化」や「核家族化」等が考えられるという点、H26年中の軽症傷病者が全体の57.9%に対してH25年中の全国平均は、49.9%であり、軽症傷病者の搬送割合が全国平均と比べて多い、ということが特徴となります。このことから、いざというときだけではなく、日頃から市民の方がこのサービスを利用いただくことで、救急車を適正に利用するための判断の一助となることを期待しているものとなっております。次のページをお開きください。救急受診ガイドの特徴は、3つあります。1点目は、資料の右下のとおり緊急度を色分けで判断できるという点です。赤は、「今すぐ救急車を呼びましょう。」黄は、「2時間以内を目安に医療機関に行った方がよい。」緑は、「緊急ではないが受診した方が良く、夜間であれば翌日の診察でも構わない。」の3色と「医療機関の受診を考慮する。」を合わせた4段階で緊急度を判断しております。続きまして、前方のスライドをご覧ください。「同意をする」をクリックして進みます。まず、症状にかかわらず、すぐに救急車が必要かどうかを判断します。どれにも該当しない場合は、「どれにも該当しない」をクリックします。その後、16歳以上か16歳未満かに分かれており、クリックをして進みます。仮に症状が「頭痛」の場合は、「頭痛」をクリックして進みます。「強い吐き気がある。または、吐いた。」などの症状がなければ、一番下の「どれにも該当しない。」をクリックします。その次に特徴の2点目としまして、症状から受診すべき診療科目の確認が可能な点となります。症状から、内科系、外科系などの受診すべき診療科目をはじめ、応急手当の方法を確認する事ができます。3点目は、年齢層別に医学的に判断する事が可能な点です。症状によ

	<p>って小児、成人、65歳以上の方、妊娠中の方、持病がある場合でも医学的に緊急度を判断することができます。これらの3点が救急受診ガイドの特徴となっております。それでは資料に戻りまして、次のページをお開き下さい。こちらは、市民周知としまして、現在、消防局ホームページやフェイスブック、ツイッターなどを始め、市長から直接市政担当記者へお知らせなどを行っているところです。その結果、複数の新聞社に取り上げさせてもらったものを添付させていただいております。次のページをお開きください。今後は、更にこのチラシ等を使い、広く市民周知を図っていきたくと考えております。最後となりますが、この救急受診ガイドの内容につきましては、織田委員長及び小林職務代理者の承認をもちまして、千葉市救急業務検討委員会で承認を受けたものとさせていただいております。事務局から以上です。</p>
織田委員長	<p>ありがとうございました。消防庁から出ている救急受診ガイドを基にして、千葉市のホームページでこういったトリアージを自分で出来るような仕組みを作っていたという事です。10月15日から運用していて利用率というのはどうでしょうか。</p>
深井課長 織田委員長 深井課長	<p>3,000件くらいです。 いいですね。</p>
織田委員長 深井課長 織田委員長	<p>こういうメディアを使った周知は市長の記者会見で取り上げていただいたので、新聞に載っているのですが、一般的な周知がまだまだと思っていますので、最後に示したリーフレットを救命講習の際や医師会や医療機関にもお願いしまして、掲示をいたしていこうと考えております。また、医師会のホームページにもこの受診ガイドを載せていただこうと考え、調整しているところです。</p>
織田委員長 深井課長 織田委員長	<p>リンクを張るということですね。 そのとおりです。 応急処置も表示されるのですか。CPRのやり方とかそういうのは。</p>
坂本司令補	<p>事務局の坂本です。応急手当の方法は、虫に刺されたとか、火傷したとか、そういう簡単な応急手当はあります。</p>
織田委員長	<p>CPRの静止画と言うか、イラストでもいいのですが、それを一個載せただけでもバイスタンダーCPRのやり方が全然違うと思います。最近、スマホのアプリでCPRのやり方を動画で出してくれるのもあるので、是非その辺も考えてもらって、119番通報してきた時にその所のスマホで見ながらやりなさいと言えば、正確にやってくれるようになると思います。そういう事</p>

小林委員	も考えてもらいたいと思います。よろしいでしょうか。 自分でもやってみたのですが、大概の症状で最後に年齢が65歳以上にすると、「すぐ救急車を呼んでください」となってしまう。しょうがないとは思いますが、医療機関の方にも市民にこれが広がった場合には、市民が受診してくるという事を伝えておかないと、例えば当直医が「何で来たの。」というような、心無い一言を言わないように、指導しておかないといけないなと思いました。
織田委員長	一般市民だけじゃなくて、医療機関にもこういう事をやっているという事を広報しないといけない。
深井課長	リーフレットの配布と合わせまして医療機関にも周知を図っていきたくて考えております。
織田委員長	それは千葉市の医師会や千葉県の医師会のダイレクトメールに、パンフレットを入れて、こういう事を千葉市消防局で始めましたと言うような、広報をするといいのではないですか。
深井課長	分かりました。医師会や民間病院協会等と調整していきたくて思います。
織田委員長	今日は、医師会委員の穴倉先生見えていますのでよろしくお願い致します。よろしいでしょうか。それでは以上で、報告が終わります。その他について事務局からよろしくお願い致します。
梅澤補佐	資料57ページをお開きください。平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催日程についてお知らせします。平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催時期につきましては平成28年3月を予定しております。なお、日程調整につきましてはこれまでと同様にFAXにて送信させていただきます。お忙しい所誠に恐縮でございますが、ご回答の程、よろしくお願い致します。以上で、平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催日程の説明を終わります。
織田委員長	ありがとうございました。以上で今日予定していた議事、報告は全て終わりですが、委員の先生方から何かございますか。ないようでしたらこれで事務局にお返ししたいと思います。
梅澤補佐	織田委員長、ありがとうございました。以上を持ちまして平成27年度第1回千葉市救急業務検討委員会を終了いたします。長時間にわたりご審議いただきましてありがとうございました。

平成27年11月10日（火）開催の、平成27年度第1回千葉市救急業務検討委員会議事録として承認し署名する。

千葉市救急業務検討委員会