

# 平成28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28年9月27日（火） 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（9人）

織田 成人委員、渡邊 栄三委員、中田 泰彦委員、小林 繁樹委員、  
景山 雄介委員、福田 和正委員、谷嶋 つね委員、山本 恭平委員、  
寺井 勝委員

#### (2) 事務局

大麻局長、深井警防部長、白井救急課長、梅澤救急課長補佐、飛鋪主査、  
石垣主査、新濱救急管理係長、奈良高度化推進係長、松本司令補、坂本司令補、  
梅野司令補、大三川士長、鈴木士長、大畑消防士

#### (3) 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：岡田主査（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27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 委員長の選出並びに職務代理者の指名等について

イ 議題2 転院搬送における救急車の適正利用の推進

（転院搬送ガイドライン作成に係る「転院搬送の理由・引継書」の使用開始について）

ウ 議題3 救急車以外の消防車両等で災害出動した救急救命士に対するメディカルコントロール体制のあり方について

#### (3) 報告

ア 報告1 救急現状説明会の実施結果について

イ 報告2 収容困難症例の状況について

#### (4) その他

ア その他1 今年度の審議内容について

イ その他2 平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催予定等について

## 5 議事概要

### (1) 「平成27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28年3月16日(水)に開催された、平成27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1 委員長の選出並びに職務代理者の指名等について

事務局から、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。織田委員が推挙され、審議を行った結果、各委員から異議等はなく織田委員が委員長として選任された。また、職務代理者として小林委員が指名された。

### (3) 議題2 転院搬送における救急車の適正利用の推進

(転院搬送ガイドライン作成に係る「転院搬送の理由・引継書」の使用開始について)

事務局から、転院搬送ガイドラインを策定するために転院搬送の要請理由を把握し、「転院搬送の理由・引継書」の項目及び使用開始について審議を行った。結果、概ね1箇月の周知期間の後に「転院搬送の理由・引継書」を開始することで承認された。

### (4) 議題3 救急車以外の消防車両等で災害出動した救急救命士に対するメディカルコントロール体制のあり方について

事務局から、救急車以外の消防車両等で災害出動した救急救命士に対するメディカルコントロール体制のあり方について説明し、救急救命士として運用している者であれば、PA連携等災害出動した場合においても、救命率の向上を目的として一定の条件の下、メディカルコントロール下での特定行為を施行できることを審議し、議題のとおり承認された。

### (5) 報告1 救急現状説明会の実施結果について

事務局から、平成28年5月に開催された救急現状説明会の結果は、参加者67人で、転院搬送ガイドラインを策定することの周知と救急隊の現場滞在時間及び収容困難症例について説明をした。また、質問事項なく当該説明会が終了したとの報告があった。

### (6) 報告2 収容困難症例の状況について

事務局から、市内で発生する収容困難症例の医療機関での受入状況は、市内医療機関で積極的に受け入れていることが推測されること及び今後も収容困難症例は発生することが予測されるとの報告があった。次回は、どのような傷病者が収容困難症例になりうるかの報告をすることとなった。

### (7) その他1 今年度の審議内容について

事務局から、今年度の審議内容については、救急蘇生ガイドライン改訂に伴うプロトコルの改正、救急情報共有システムにおける画像送信及び情報伝達方法、転

院搬送ガイドラインの作成の3項目を予定しているとの説明があった。

(8) その他2 平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催予定等について

平成28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29年2月中旬以降を予定しているとの説明があった。

また、救急現場において応急手当に協力してくれた方々への感謝の気持ちと応急手当を行った後に不安になった場合などに問合せができる「応急手当感謝カード」の取組みについてのお知らせと、千葉市医師会と消防局において、軽症患者収容依頼に対する協力の推進事業として、本年の8月より緑区をモデル地区として救急隊から、直接受入れをお願いする取組み（患者の受入れについて協力しても良いと事前に回答を頂いている診療所やクリニックが対象）が開始されたことについての連絡があった。

## 審議概要

梅澤補佐	<p>定刻となりましたので、ただいまより、平成28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。</p> <p>以後、着座にて失礼いたします。</p> <p>それでは、平成28年度から2年間、新たに委嘱をお引き受けいただききました委員の皆様方を、御紹介させていただきます。なお、委員の皆様方におかれましては、既に面識をお持ちのことと存じますが、事務局から順次、御紹介させていただきます。千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学教授、織田成人委員です。続きまして、千葉県救急医療センター病院長、小林繁樹委員です。続きまして、山王病院病院長、谷嶋つね委員です。続きまして、千葉メディカルセンター病院長、景山雄介委員です。続きまして千葉中央メディカルセンター院長、福田和正委員です。続きまして、みつわ台総合病院病院長、中田泰彦委員です。続きまして、千葉市立青葉病院病院長、山本恭平委員です。続きまして、千葉市立海浜病院病院長、寺井勝委員です。続きまして、千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学准教授、渡邊栄三委員です。</p> <p>なお、本日欠席となっております今年度からの委員としまして、千葉医療センター病院長、増田政久委員、千葉脳神経外科病院長、湧井健治委員、千葉市医師会副理事長、斎藤博明委員、同じく医療担当理事、中村真人委員となっております。以上で委員の紹介を終わります。なお、資料2に平成28年4月1日付、本委員会の委員名簿を添付しております。</p> <p>また、オブザーバーとして千葉県から医療整備課の牧野主事、千葉市から健康企画課の岡田主査に御出席いただいております。</p> <p>なお、出席予定であります千葉県消防課の室田室長と千葉市病院局経営企画課の西村主査におかれましては、現在到着が遅れているところです。それでは開会に当たり消防局長の大塚より挨拶を申し上げます。</p>
大塚局長	<p>消防局長の大塚でございます。本日は、委員の皆様には大変お忙しい中、平成28年度第1回千葉市救急業務検討委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。日頃より委員の皆様方から多大なる御支援をいただいております救急業務につきましては、消防行政の中でも基幹となっており、日々進化し続ける行政の重要な分野の一つと考えております。また、救急業務の高度化を推進することにより、市民の皆様には安心安全のための行政サ</p>

梅澤補佐	<p>ービスを提供できますことも、この場をお借りしまして感謝を申し上げます。本日の委員会では、転院搬送における救急車の適正利用の推進についてのほか、救急現状説明会の実施について報告を予定しております。限られた時間ですが忌憚のない御意見をお願い申し上げます。</p> <p>大麻局長、ありがとうございました。平成28年度の人事異動に伴い、事務局員の変更がありましたので御紹介させていただきます。</p>
深井部長	<p>4月から救急課長から警防部長に着任しました深井と申します。救急課長のとおり同様、引き続きよろしくお願い致します。</p>
白井課長	<p>救急課長に着任しました白井と申します。前任者の深井と同様によろしく申し上げます。</p>
梅澤補佐	<p>その他人事異動に伴いまして、飛鋪、新濱、松本、大畑が新たに事務局員となっております。</p> <p>本委員会に係る資料一式につきましては、皆様の机の上に準備させていただいております。なお、本委員会ではインデックスがない、A4版横の資料に基づき説明させていただきますのでよろしくお願い致します。</p>
白井課長	<p>これからの進行につきましては、委員長が選出されるまでの間、救急課長の白井が議事を進行させていただきます。それでは白井課長、議事の進行をお願いします。</p> <p>委員長が選出されるまでの間、議事進行を担当させていただきます。よろしくお願い致します。それでは、次第2平成27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いします。</p>
梅澤補佐	<p>はい、事務局の梅澤より報告させていただきます。</p> <p>それでは、別添の平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要を御覧ください。</p> <p>本委員会は、平成28年3月16日水曜日に、委員9人に御出席いただき、議題1件と7件の報告事項を取り扱わせていただきました。</p> <p>なお、内容につきましては、本委員会の開催に先立ち、事前に御確認いただいておりますので省略させていただきます。以上で平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要について説明を終わります。</p>
白井課長	<p>ただ今、事務局から平成27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報告がありました。各委員には事前にお渡ししており、御覧になっていることと存じますが、報告内容、</p>

	<p>又は記載事項について、御指摘などございませんでしょうか。</p> <p>それでは引き続き、議事を進行させていただきます。</p> <p>次第3、議題1、委員長の選出及び職務代理者の指名についてご説明いたします。3ページ議題1をお開きください。本委員会の委嘱期間満了に伴いまして、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まして、委員の互選により委員長の選出をお願いしたいと存じます。つきましては、委員長の選出に当たり、御推挙をお願いします。</p>
小林委員	<p>昨年度に引き続き織田委員をお願いしたいと存じますがいかがでしょうか。</p>
白井課長	<p>ありがとうございます。ただ今、小林委員より織田委員を委員長にと御推挙いただきましたが、委員の皆様方はいかがでしょうか。</p>
白井課長	<p>※ 異議なし</p> <p>委員皆様方の御推挙がございましたので織田委員、お引き受けいただけますでしょうか。</p>
織田委員	<p>わかりました。</p>
白井課長	<p>ありがとうございます。委員の皆様方の御推挙と織田委員の御承諾が得られましたので、本委員会の委員長は織田委員にお願いすることで決定させていただきます。織田委員、恐れ入りますが委員長席へ御移動の程、よろしくをお願いいたします。</p>
織田委員長	<p>※ 委員長席に移動</p> <p>それでは、織田委員長、一言、御挨拶をお願いいたします。</p> <p>委員長に御推挙いただきました織田です。これまでに引き続きまして委員長を行わせていただきます。毎回この会議ではいろいろな問題が出てきておりまして、決して千葉市の救急医療体制が万全ではないと思っております。この委員会がリーダーシップを発揮して、是非ともより良いものにしていかなければならないと思っておりますので、皆様の御協力をよろしくをお願いいたします。</p>
白井課長	<p>織田委員長、ありがとうございました。引き続き、本委員会設置条例第4条第2項に基づき織田委員長より職務代理者の指名をお願いしたいと存じます。</p>
織田委員長	<p>わかりました。それでは私の職務代理者として、千葉県救急医療センターの小林委員をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。</p>
小林委員	<p>※異議なし</p> <p>わかりました。</p>

白井課長	<p>ありがとうございます。ただ今、織田委員長から小林委員とする御指名がございましたので、職務代理者は小林委員と決定させていただきます。小林委員、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、議題1に関する審議決定によりまして、これより以後の議事の進行を本委員会設置条例第5条の規定に基づき織田委員長にお願いいたします。織田委員長、よろしくお願いいたします。</p>
織田委員長	<p>それでは次第に基づきまして、進めさせていただきます。次第3、議題2、転院搬送における救急車の適正利用の推進について事務局より説明をお願いします。</p>
奈良係長	<p>事務局の奈良です。次第3、議題2、転院搬送における救急車の適正利用の推進について、御説明させていただきます。資料の5ページをお開きください。議案要旨で、転院搬送ガイドラインを作成するに当たって転院搬送の理由・引継書の項目と、使用開始について、御審議いただくものです。資料の7ページをお開きください。救急出動件数は、全国的にも年々増加傾向にあり、今後、高齢化の進展などを背景に、救急需要の更なる増大が予測されております。このため、総務省消防庁は、救急業務を安定的かつ持続的に供給していくための方策を検討するために、救急業務のあり方に関する検討会を開催し、限りある搬送資源を緊急性の高い事案に優先して投入するため、救急車の適正利用を更に進めていく必要があるとして、転院搬送の適正化や頻回利用者対策について報告書にまとめました。これらのことから消防庁と厚生労働省が連携して、救急業務として行う転院搬送について定めたガイドラインを作成し、都道府県と各消防本部に通知を行いました。内容については、各地域において、関係者間で十分討論して、合意形成を行った上で、地域の実情に応じたルール化を行うことなどにより、転院搬送における救急車の適正利用を推進することとなっております。参考まで、現在、転院搬送ガイドライン作成済みの政令指定都市は、札幌市、仙台市、さいたま市、横浜市、名古屋市、神戸市の6都市となっております。次のページをお開きください。左のグラフが当市における救急出動件数の現状と将来予測、右のグラフが出動件数と現場到着時間を表しています。本市における救急出動件数の現状と将来予測についてですが、本市の人口は、平成32年に97万4千人と最大となり、その後は、減少に転じますが、救急出動件数については、高齢化の進展などにより、その後も増加し、平成47年には72,400件に達するものと予測しております。救急出動件数の増加に伴い、119</p>

番通報から救急隊が救急現場に到着するまでの現場到着所要時間の平均は、平成27年に約8.8分であったものが、平成47年には、11.4分となり、2.6分延伸すると予測しています。また、現在でも千葉市内で待機している救急隊が0隊になってしまうということが時々発生し、隣接の消防本部から救急車が応援出動してくることもあるのが現状です。以上のことから、救急需要が増大する中、限りある救急資源を効果的且つ効率的に活用しなければならないという課題が生じています。これらのことを踏まえた本市のこれまでの対応ですが、軽症者抑制対策としては、千葉市救急受診ガイドを作成して、当局ホームページに掲載、また、不適切な頻回利用対策としてはNPO法人との協働事業として、不適切な頻回利用者を個別にケアするなどの対応をしておりますが、新たに転院搬送における救急車の適正利用の推進を加え、更なる救急需要対策の推進を図って行かなければならないものと考えております。9ページをお開きください。こちらで示しているグラフは、本市の転院搬送の現状を表したものとなります。左の円グラフが、平成27年中の救急車による搬送人員の事故種別構成比を表したのですが、全搬送人員47,597人のうち、一番搬送人員の多い事故種別が急病で28,709人、全体の60.3%、次が一般負傷が6,694人14.1%、次が転院搬送が5,941人、12.5%の順となっております。この3つの事故種別で搬送人員割合が高くなっているのが分かります。また、右のグラフは、平成26年と27年の大都市の転院搬送の割合を表したもので、本市の転院搬送割合は、平成26年が12.6%、平成27年が12.5%と、いずれも仙台市に次いで高い状況となっております。また、平成27年の全国と大都市と千葉県との平均とを比較しても、転院搬送の割合は高い状況となっていることから、本市の特徴としては、大都市間で比較すると、転院搬送の搬送人員割合が高いことが分かります。これらの現状を踏まえて、本市においても転院搬送における救急車の適正利用を図るため、医療機関と消防相互の共通認識の上で転院搬送ガイドラインを作成したいと考えております。ここで、消防庁が示す転院搬送の要件を確認してみますと、医療機関に搬送され、初療の後であっても、当該医療機関において治療能力を欠き、かつ他の専門病院に緊急に搬送する必要がある、他に適当な搬送手段がない場合には、要請により出場するとの要件を満たすことが要求されるとあります。また、原則として、搬送中の傷病者の管理を当該医療機関の管理と責任において実施する必要があるため、医師が

同乗することを遵守するべきであるとされています。以上が消防庁の示す転院搬送の要件となります。10ページをお開きください。現在、本市においては、すべての転院搬送の出動要請に対応しておりますが、医療機関側がどのような理由で、転院搬送を要請しているのか、把握できていないのが現状です。転院搬送ガイドラインを作成する上での課題は、医療機関側がどのような理由で転院搬送を要請しているのかを把握し、本来あるべき転院搬送、地域の実情に応じた転院搬送、民間搬送事業者等による移送に分類し、消防が行う転院搬送の理由を明確化することが重要と考えます。このため、転院搬送の理由を把握することを目的として、転院搬送時に、転院搬送を依頼する医師から、転院搬送の理由・引継書を救急隊に手渡すこととしたいと考えております。11ページをお開きください。右側に示してあるものが、転院搬送の理由・引継書の案となります。資料4にA4版のものがありますので、併せて御参照ください。この転院搬送の理由・引継書は、転院搬送を依頼した医療機関の医師から、千葉市消防局長宛て提出していただきます。まず、要請元医療機関名、診療科目名、担当医師名を記入していただきます。次に、転院搬送の理由をチェックしていただきますが、上から、緊急に処置が必要で、これは赤ということですがけれども、内容としては、既に生理学的に生命危機に瀕している病態、又は、病態が増悪傾向にあり、急激に悪化、急変する可能性のある病態となっております。続いて、専門医療等の必要性で、内容は高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること、となっております。この「緊急に処置が必要と専門医療等の必要性」は、今回、国の示した転院搬送ガイドラインにある救急業務として消防機関が行う転院搬送ということになります。また、緊急に準じた処置が必要という項目も追加しました。こちらは平成26年3月、消防庁がまとめた緊急度判定体系に関する検討会報告書にある、緊急度判定における各段階とサブカテゴリの定義の中に、赤として緊急に続き、黄として準緊急の項目がありましたので、それを取り入れました。内容としては、2時間を目安とした時間経過が生命予後と機能予後に影響を及ぼす病態となっております。次の緑の項目は、本年5月に開催した救急現状説明会時に医療機関に対して行った、救急車による転院搬送の要請理由のアンケート結果から作成した項目となっており、内容としては、民間搬送事業者に断られ、他に搬送の手段がない、疑い疾患に緊急性があるため、自院ではできない検査又は

処置を他院で行う、また、緊急性と専門性は低いが歩行不能など9項目の内容を取り入れました。最後に、その他の項目を設け、上記以外の理由のときに、内容を記入してもらうようになっております。次は、同乗者についてですが、国のガイドラインでは、原則として搬送中の傷病者の管理を当該医療機関の管理と責任において実施する必要があるため、医師が同乗することを遵守すべきである、とのことから、医師同乗の有無についての項目を設けました。医師が同乗できない場合は、その理由と、搬送中の傷病者管理は要請元医療機関にあることの説明を家族に行ったかどうかの有無について、丸をしてもらいたいと思っております。なお、医師の代わりに看護師が同乗する場合であっても、ガイドラインでは、医師の同乗を求めていることから、医師が同乗できない場合と同様、その理由を記入していただき、併せて同時に家族への説明をお願いしたいと考えております。次は、転院搬送先の情報となり、医療機関名、担当科名、担当医師名、連絡先電話番号、市外医療機関の場合は、医療機関の所在地を記入していただきます。最後に、バイタルサインなどの傷病者情報と診断名、救急車内で必要な処置等を記入していただきます。この、転院搬送の理由・引継書の特徴として、1、要請した医療機関と担当医師が把握できる。2、転院搬送の理由で緊急性・特殊性を把握できる。3、緊急性又は特殊性以外の理由で消防救急に転院搬送を依頼したかが把握できる。4、医師が同乗できない理由が把握できるとともに搬送先医療機関の科目及び医師名が把握できる。5、バイタルサインや救急車内で必要な処置が把握できる。これらが特徴となります。この転院搬送の理由・引継書を使用してデータを収集して、転院搬送の理由を精査し、消防救急と医療機関が地域の実情に応じた転院搬送の検討材料とすることができると考えます。また、搬送先医療機関の情報も明確にされるため、現在、搬送先医療機関に転院搬送の確認の電話連絡を行ったあとに現場を出発していますが、出発後に転院搬送先に確認を行うことができ、現場滞在時間の短縮にもつながります。次のページをお開きください。まとめとなります。転院搬送における救急車の適正利用の推進を図るため、医療機関と消防との相互の理解と認識の上での転院搬送ガイドラインを作成するためには、消防側で転院搬送の理由を把握する必要があると考えます。まずは、転院搬送の理由と、より速やかな引継ぎを目的として、千葉県救急業務検討委員会において、当該転院搬送の理由・引継書が了承された場合は、速やかに市内の全医療機関で使用を開始したいと

<p>織田委員長</p>	<p>考えております。この転院搬送の理由・引継書は、概ね2箇月を目安にデータを収集して、転院搬送の要請理由を精査、検討し、その結果を踏まえ、本年度中に千葉市転院搬送ガイドラインの案を作成、千葉市救急業務検討委員会において御審議いただき、了承された場合は、平成29年度中に千葉市転院搬送ガイドラインの運用を開始したいと考えております。また、当該ガイドラインに関連する通知は、千葉市救急業務検討委員会及び千葉市消防局の連名で行いたいと考えています。最後となりますが、運用開始後も、引き続き転院搬送の理由を精査、検討し、論議を重ね、転院搬送ガイドラインを発展させていきたいと考えております。なお、この度消防庁次長と厚生労働省医政局長との連名通知で各都道府県知事に通知された転院搬送における救急車の適正利用の推進についてが資料3に添付されておりますので、これを御確認していただければと思います。以上です。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>ありがとうございます。転院搬送ガイドラインを作成するに当たって、まずは調査をしてから作りたいと、事務局から説明がありました。これについて、委員の皆様から、御意見、御質問等はありませんか。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>今は詳細なデータとかはないのでしょうか。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>ないです。救急業務実施報告書に記載がないので大まかにしか分かりません。具体的な内容までは書かれてないので、データがないに等しいというところです。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>いかがでしょうか。2箇月間それをやってみる。了承が得られたらいつから行いますか。今年度中ですか。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>本日、御審議いただき、御了承いただきましたら、1箇月間くらいは周知のための期間を設けて11月中に始められればと思っております。その後2箇月間でデータを取り、概ね5,700件分くらい1年間ありますので、2箇月あれば1,500件、多くて2,000件くらいデータが取れると考えております。これを精査して本来の転院搬送と、地域の実情に応じて、消防がどうしてもやらなくてはいけないというものが出てくるであろうと考えております。ですからその辺のところをきっちりとして、地域ルールを作っていくたいと考えております。</p>
<p>織田委員長 寺井委員</p>	<p>いかがでしょうか。寺井委員どうぞ。</p> <p>転院搬送の今の千葉市の実状っていうその理由はですね、本来あるべきものと地域実情に応じたものと、その他のものとあると思うんですけど、実際、千葉市の中で把握はできているのでしょうか。</p>

織田委員長	データがまだはっきりしていないので、どういう理由で転院搬送を頼んだかという詳細が分からないからこれをやるということですか。
奈良係長	そうでございます。説明させていただきましたけど、現在は医療機関から要請された全ての転院搬送に対応しているという現状です。転院搬送の件数多くて、救急出動全体を抑制していかなければならないという時期に来ています。軽症者対策であったり、頻回利用者対策であったり、救急需要対策を実施しているところですが、この転院搬送の適正化は取り組んでいない状況でしたので、国からも全国的に転院搬送の比率が多いので転院搬送の適正化を推進すべく通知が出されました。それを踏まえ、まずはどういう理由で医療機関は消防に転院搬送を求めてくるのかを把握したいと考えております。把握しないと消防が行う転院搬送を明確化できませんので、このためにデータを取りたいということが本議題の趣旨になります。
寺井委員	感触としてどうなのでしょう。大体転院搬送というのは、このケースは転院搬送だと分かっているケースが多いと思うのですが。千葉市消防局としては感触というか、大体どういうものの割合が多いのでしょうか。
織田委員長	先ほどの統計から見ると他の消防機関の転院搬送は8%前後でしたっけ、4%くらいは無駄なものを運んでいると見ても良いのではないかと私は見ていましたけれど。原則、今は全てに対応しているところですよ。おそらくそれは昼間で民間救急とかでも対応できるのではないかと、というようなものを運んでいるのでそれだけの数になっているだろうと。
奈良係長 深井部長	そういう可能性もあります。 今、程度別の集計を出していますので、軽症、中等症、重症など今、資料を用意させています。この転院搬送の理由・引継書の緑の部分が、これは実際に病院から現状説明会でアンケートを取った内容でございます。転院搬送の理由・引継書は、資料4でございます。資料4の、縦の欄、赤、特殊性、黄、緑、とあります。実際この緑がこのような理由で、転院搬送しているのもあるということもあるということですので、これについては精査が必要かなというところですよ。
小林委員	おそらく、上り搬送はあまり問題がないけれども、要するに下り搬送だと思います。それで、千葉大学医学部附属病院もそうだと思いますし、千葉県救急医療センターも三次医療機関ですから、しばしばこれは問題になるのですけれども、多分データが集

	<p>まってきた段階で討議するとは思いますが。実は、この議題があるということで、多分、千葉県救急医療センターも結構お願いしていることがあるので調べてみたのですが、大体、下り搬送、下りという言い方は変かもしれませんが、落ち着いた傷病者を病院にお返しするのが月に30件から60件くらいあるんですけども、現在その6、70%は介護タクシーとか使えるようになってきています。それで、千葉県救急医療センターとしては、転院用にドクターカーを独自に持っていて、それが大体25%くらい。ただ月曜日ですとか空いている病院が指定する時間に到着するために1台のドクターカーだけでは足りなかったりする場合に、市の救急車を転院でお願いすることがあって、それが15%前後です。一病院の話なので、あまり参考にならないかもしれないんですけど、その中で一つの問題は、自分の医療機関で転院の車を用意してサイレンを鳴らすようにしているのんですけども、実はその料金に対して陸運局とちょっともめました。前に正式に話を持っていった時にはメーターを付けてくださいと言われてました。それはちょっといくら何でも。今は距離に応じて価格を決めさせていただいています。ただ患者さんにとってみると救急車なら無料なのに、病院で何でお金取るんだという話もあるので、介護の方の補助も出ませんし、その辺での問題があるかもしれません。このような話は多分アンケート、引継書のデータが集まってからになると思いますが、患者さんからはお金の問題というのが関わってきているので、ちょっと参考までに。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>千葉大学医学部附属病院としても下り搬送が多いわけですけども、千葉大学医学部附属病院は、数年前からできるだけ民間の搬送車を使うという原則でやっています。ただやっぱりベンチレーターが付いていたり、状態が悪い患者さんで常時医師がついていかないといけない場合は救急車をお願いすることもあります。</p>
<p>深井部長</p>	<p>今、病院の救急車を準備しているところですので、それが運用できるようになったら、なるべく医療従事者の乗車する搬送も本院の救急車で運ぼうかという予定を立てております。</p> <p>程度別の資料が用意できましたので、参考までに。平成27年でございますけれど、5,941人のうち死亡が2人、重症が256人、割合でいいますと4.3%。中等症が5,391人、割合でいいますと90.7%。軽症が292人。割合でいうと先程委員長がおっしゃっていたとおり4.9%。大体4%強が軽症ということですよ。実際、先週と先々週、今月どういう訳か、割合か</p>

	<p>らいうと月曜日に結構多いと感じますので、今週と先週、気候の変化もあったのかもしれませんが、月曜と火曜が午前中に2週続けて待機救急隊ゼロ隊となってしまいました。それで他市から応援をもらったケースもあります。それで待っていただけるのは医師の管理下にある転院搬送は待っていただいて、応援をもらったという形になっています。そういった案件もございます。</p>
奈良係長	<p>事務局の奈良です。今、資料を見ました。深井部長からも話がありましたけれども、平成27年中の転院搬送5,941人のうち、いわゆる下り転院という三次から二次、二次から初期に搬送したものは175人で2.9%です。</p>
織田委員長	<p>これは当然やらなくてはいけないことだと思います。調査した上でガイドラインを作っていただくということでもよろしいでしょうか。実際ガイドラインの作成は消防局で作ってこの委員会に上げていただくということでもよろしいでしょうか。</p>
奈良係長	<p>そうですね。消防局で理由を精査して、案を作って次回の千葉市救急業務検討委員会で審議し、了承されたら運用を開始したいと思っております。</p>
織田委員長	<p>ちなみに資料5に仙台市の転院搬送ガイドラインが添付されていますよね。</p>
梅澤補佐	<p>平成24年に仙台市消防局が作成しておりますガイドラインを参考に添付しております。</p>
織田委員長	<p>これが基本的な考え方として、基本的には上り、それぞれ医師が同乗する。こういったものを作るということですね。よろしいでしょうか。この方針で進めていただければと思います。</p> <p>それでは、次の議題に移りたいと思います。</p>
奈良係長	<p>議題3、救急車以外の消防車両等で災害出動した救急救命士に対するメディカルコントロール体制のあり方について、事務局より説明をお願いします。</p> <p>事務局の奈良です。次第3、議題3、救急車以外の消防車両等で災害出動した救急救命士に対するメディカルコントロール体制のあり方について御説明をさせていただきます。資料の15ページをお開きください。救急救命士として運用している者であれば、PA連携など、災害出動した場合においても、救命率の向上を目的として一定の条件のもと、メディカルコントロール下での特定行為を施行することを御審議いただくものです。現在、当局では、181人の救急救命士、以下救命士とさせていただきます、が勤務しています。そのうち130人が消防署所に配属され、救急活動のほか、各種の災害活動に従事しております。最近では、</p>

救命士がP A連携など、救急車以外の消防車両、例えばポンプ車や指揮車などに乗車して災害出動する機会が増加しています。特に、P A連携出動では、今年の1月から8月末までのデータを確認してみると、P A連携出動全体の26%で、救命士が消防車両で出動しています。このようなことから、救急車以外の消防車両に乗車するベテラン救命士が、救急車で災害現場に出動してきた救命士よりも、特定行為の認定が上位の場合、例えば薬剤投与ができるだとか、気管挿管ができるなどがあります。下の図の想定例でいいますと、左のパターン1が、救急隊が現場に到着するまでに、消防車両等に乗車している救命士が特定行為を行う場合と、右のパターン2では、救命士が乗車した救急隊が現場に到着しますが、消防車両に乗車している救命士の方が、気管挿管など、施行できる特定行為が多い場合が考えられます。16ページをお開きください。P A連携で出動した消防隊員が行う応急処置の法的位置付けについては、平成21年度の救急業務高度化推進検討会報告書においてP A連携を行う場合に、ポンプ車、消防車で現場に到着する隊員が実施する応急処置の消防法第2条第9号における位置付けについては、救急隊が到着した後に、救急隊長の指揮のもとで救急業務が実施され、傷病者を救急車で搬送するという条件のもと、救急隊員が現場に先着して救急業務を実施しているとしてみることができ、全体として救急業務に含まれると解される、としています。従いまして、救急車以外の消防車両に乗車した救命士が、救急隊が到着する前、及び到着後に、応急処置を行うことは、問題はないものと考えます。また、この救急車以外の消防車両に乗車した救急救命士が、救急救命処置を行うに当たっての必須条件として1、携帯電話等で、常駐医師からオンラインメディカルコントロールを受けられる状況であること。2、特定行為を行う救命士は、救急業務に携る職員に対する再教育を受けていること。3、事後検証対象症例に該当した場合は、事後検証を行うこと。4、医療機関収容まで傷病者管理ができること。とします。ただし、4番目の医療機関収容まで、傷病者管理ができることに対しては、傷病者を医療機関へ搬送する救急車に、同等の認定を受けた救命士が乗車している場合は、特定行為を施行した救命士が同乗せず、引き継ぐことができるものとしたと考えております。これら4点の全ての条件がそろった場合で、現場環境により処置が実施できると救命士が判断した場合は、現場最高責任者の了解を得て、オンラインメディカルコントロールのもと、救急救命処置を行うことができるものとしたと考えており

織田委員長	<p>ます。また、傷病者を引き継いだ救命士は、引き継いだ時点から観察を実施し、傷病者に異常が起きた場合は、直ちにオンラインメディカルコントロールにて、指示、指導・助言を受け、対応することとしたいと考えております。以上で説明終わります。</p>
奈良係長	<p>ありがとうございます。救命士の方も数が増えてきて181人。その内130人が救急車に乗務していると。そして、残り50人が。</p>
織田委員長 奈良係長	<p>毎日全員が救急車に乗っている訳ではなく、消防車や救急車に乗っている状況です。</p> <p>決まっているわけではないのですね。</p>
	<p>救急隊員は、消防署長が救急隊員を指名するということで指名は受けていますが、例えば休みの問題だとか、その辺のところ、救命士の全員が救急車に乗っている訳ではないのが現状です。あとは階級とか隊長ができるとかで、消防車や救急車が何台か集まると中隊長ができるというのも階級が必要なもので、その辺との整合性もあってベテラン救命士が消防車に乗って中隊長を行ったりだとか、その上の大隊長の職務を行ったりだというようなことでやっています。</p>
織田委員長	<p>あとは消防車ポンプ車の方に特定行為を行うための道具とかAEDとか積載はあるのでしょうか。</p>
奈良係長	<p>現在はAEDとバッグバルブマスク、あとは止血だとか、応急処置ができる資器材があります。</p>
織田委員長	<p>そうすると今後これが認められれば、例えば気管挿管の道具とか輸液とかそういうものポンプ車に乗せるということですか。</p>
奈良係長	<p>これから検討していくということです。</p>
織田委員長	<p>あともう一つ聞きたかったのは、他市の消防ですね、千葉県以外の。既に他でやっているところはあるのでしょうか。</p>
奈良係長	<p>大都市でいうと20都市ありますが、5つの政令市で実施しております。</p>
織田委員長	<p>折角、資格を持っているわけですし、しかも千葉市は常駐医師制度を取っているわけですし、オンラインメディカルコントロールが確実に行えると。御意見や御質問等あれば、よろしいですか。この消防の業務に就いている救命士の人と再教育研修はやっぱり定期的にそういう人もやるんですね。</p>
奈良係長	<p>千葉市の場合は、救急隊員に指名された、現場で活動している救命士はいつ何時救急車に乗るか分かりませんので、一般の指名されている救急隊員同様2年間で160時間以上再教育を受けるよう義務付けています。</p>

織田委員長	<p>そこが大事だと思います。消防に行ってみたらにやらない人がやってしまう、うまくいかなかったということがあってはいけません。そこら辺きっちりやっていただければ問題ないかと。よろしいでしょうか。では、これに関しては進めていただいて、お願いしたいと思います。</p> <p>その次は次第4、報告1、救急現状説明会の実施結果について事務局より説明をお願いします。</p>
坂本司令補	<p>事務局の坂本です。報告1、救急現状説明会の実施結果について、御報告させていただきます。19ページをお開きください。平成28年5月に救急現状説明会を昨年度に引き続き開催しました。資料のとおり参加者は67人。内容としますと3点の説明となります。</p> <p>1点目は、転院搬送における救急車の適正利用の推進。こちらは、議題2で審議いただきましたとおり、救急需要は、年々増加傾向であり、将来的にも救急出動が増加することが見込まれていますことから、千葉市における救急車を利用した転院搬送の現状や転院搬送ガイドライン作成の周知をするとともに当該ガイドライン作成に当たり、医療機関へ実施した転院搬送に関するアンケートの集計結果を説明しました。そのアンケート結果につきましては、資料6、転院搬送のアンケート結果として添付してあります。</p> <p>2点目は、この後に御報告させていただきますが、千葉市内で発生した収容困難症例の状況を説明させていただきました。</p> <p>3点目としましては、救急情報共有システムを導入した経緯や救急隊現場滞在時間等、導入効果について説明をしました。内容は、昨年度末に開催された平成27年度第2回千葉市救急業務検討委員会の内容とほぼ同じ内容を説明させていただいております。</p> <p>この救急現状説明会において、特別な質問等なく説明会は終了しております。事務局からは以上です。</p>
織田委員長	<p>ありがとうございました。2回目ですね。昨年より参加者は増えましたでしょうか。</p>
深井課長	<p>昨年は17医療機関の約50人。今年をご覧のとおりです。</p>
織田委員長	<p>これの周知はどのようにしているのでしょうか。各医療機関に周知をしているのでしょうか。</p>
奈良係長	<p>千葉市医師会に協力していただき、あとは千葉県民間病院協会、そのようなところに通知をしていただき、周知をしているという状況です。</p>

織田委員長	<p>来られた方は、理解はいただいているのですが、思ったほど参加者が。特に救急を担っている病院の事務の方とか、医師が少ないかなと。曜日を例えば開業の医師とか夜急診の医師とか、医療機関が休みの日とかにした方がいいのかなと思うんですけど。</p>
山本委員	<p>医師会のスケジュールとか確認してから計画を立てないと、講演会とか結構バッティングしていることもありますので。</p>
織田委員長	<p>やっぱり日程決めるときに、医師会とも連携してやった方がいいかもしれないですね。</p>
奈良係長 織田委員長	<p>承知しました。 他に御意見等ございますでしょうか。多分これは続けていきますよね。よろしいでしょうか。それでは、次に移りたいと思います。</p>
鈴木土長	<p>報告2、収容困難症例の状況について、事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局の鈴木です。報告2、収容困難症例の状況について、御報告させていただきます。21ページをお開きください。</p> <p>平成28年1月21日から現場滞在時間60分以上かつ収容依頼10回以上の症例への対応について、現在、千葉大学医学部附属病院救急科に御協力いただいているところです。これを踏まえ、千葉市内で現場滞在時間が60分以上かかった症例や収容依頼回数が10回を超える症例の発生状況や医療機関への収容状況について御報告させていただきます。</p> <p>23ページをお開きください。1としまして、平成27年1月21日から8月末までと平成28年の同時期に現場滞在時間が60分以上かかった症例の発生状況です。934件から636件に減少しております。また、収容状況としますと市外医療機関への収容率が減少しており、千葉大学医学部附属病院での収容率が増加しています。次に、2としまして、収容依頼回数が10回以上の症例の発生状況は昨年度同時期に比べ微増です。こちらも市外医療機関への収容率が減少し千葉大学医学部附属病院での収容率が増加しています。次に3としまして、現場滞在時間60分以上かつ収容依頼回数10回以上の症例の発生状況は、横ばいです。同じく市外医療機関への収容率が減少し、千葉大学医学部附属病院での収容率が増加しています。24ページをお開きください。まとめです。</p> <p>収容困難症例の発生状況を現場滞在時間60分以上と収容依頼回数10回以上で区切った場合のグラフとなっております。1</p>

	<p>の部分、現場滞在時間60分以上で収容依頼回数9回以下の発生状況が778件から480件と約300件減少しています。これは、収容依頼回数10回になる前、つまり、収容困難症例となる前に市内の各医療機関の御協力で未然に防げているものと推測されます。2の部分は、収容依頼回数10回以上で現場滞在時間60分未満の発生件数です。こちらは40件から43件で微増となっています。これは、現場滞在時間が60分となっていないだけで、収容困難となりうるリスクがある件数だと推測しています。3の部分は、先程も報告させていただきましたとおり、156件で横ばいとなっていました。参考として、右側にその時期の救急出動件数と現場滞在時間の最大値及び収容依頼回数の最大値を記載させていただきました。</p> <p>最後に収容困難症例は、千葉大学医学部附属病院を含め市内の医療機関で積極的に受入れをしていただいておりますが、今後、救急出動件数も増加することが見込まれることから、収容困難症例は、引き続き発生することが予想されます。事務局からの報告は以上です。</p>
織田委員長	<p>消防にお願いして10件以上と、滞在時間1時間以上のどちらかにあてはまるものは千葉大学医学部附属病院への搬送を考慮していただいて、できるだけ受け入れるという方針でやってきて、こういう数字ということ。この3番というのは10回以上1時間以上というのは154件ありますが、そのうちで3割くらいが千葉大学医学部附属病院で受け入れています。また残りの3割くらいはやはり市外へ行ったりしていますね。なかなかうまくいかない。発生件数も減らない。その前で何とかしないといけないのかなと。いかがでしょうか、この数字に関して何か御意見あればお願いします。</p>
景山委員	<p>今の3番の、10回以上1時間以上の市外の具体的な理由というのはどういったことなのでしょう。</p>
織田委員長	<p>市外っていうのは千葉市に隣接した医療機関も市街になりますので、その分も大きいのではないのでしょうか。他にどういう理由があるとかありますか。</p>
梅澤補佐	<p>こちらの今の御質問につきましてはそこまでの調査はしておりません。次回、具体的な調査をさせていただければと思います。</p>
織田委員長	<p>実際、指令台に座っていると二次医療機関で断られると、次々と拒否が続くというのをみることができます。そういうことが実際に結構あります。これは多分、収容困難事例になると思っ ていても、やっぱり救急隊は10回以上1時間以上、そこになる</p>

<p>渡邊委員</p>	<p>まで千葉大学医学部附属病院に電話しない。指令台から収容困難症例になりそうだから千葉大学医学部附属病院に電話して収容してもらってくださいと伝えるときもあるんですけども、こういう通知を出すとそれを待ってしまうという欠点があります。結局10件といいますと市内の病院でほとんど断られていると思います。市外の病院に何件か電話した上で10件待ってから電話をする。その辺もっと融通を聞かせてほしいなと思います。</p> <p>渡邊先生どうですか。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>途中で電話がかかってくることも結構あるにはありますが、それとは別に質問なんですけれども、この平成28年度の最大値が377分というのは具体的に千葉大学医学部附属病院にも連絡しているのかなという気もしますが、どういった案件だったのかということと、あともう一つの質問は、収容困難事例を千葉大学が受けるようになって現場滞在時間の平均というか時間の短縮は得られたのかということも教えていただきたいのですが。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>平成28年の現場滞在時間の最大377分、実は収容依頼1件です。というのは傷病者本人が搬送を拒んだという症例で、救急隊で何時間か説得してもらちが明かないので、指揮隊を要請して更に何時間か説得しました。それでも、どうしても本人が行きたくないということでしたが、最終的に意識レベルが落ち、千葉県救急医療センターに運んだ事例となります。救急隊も無理には搬送できないので、傷病者の意識レベルが下がり運んだということなので、377分という時間がかかってしまったということです。それと、現場滞在時間についてですが、正直現場滞在時間が60分以上かかった、収容依頼10回以上のものについては精査しておりません。ただ全体的に、現場滞在時間が毎年0.5分から0.8分くらいの間で伸びてきたのですが、今年はどうにか伸びることはないという状況になっています。現場滞在時間ですけども今年の1月から8月末と昨年の1月から8月末とを比較してみますと全体でマイナス2.7分となっているわけで、その辺のところも収容依頼10回以上とか現場滞在時間が60分以上とかいうところが少なくなっている、若しくは横ばいになっているところなので、そこも影響しているところは事実です。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>2.7分短くなっているということは、驚きですね。件数自体非常に少ない。おそらく他の要因もあるとは思いますが、タブレットの使い方が上手になったとか。導入して1年目では何分でしたか。</p>

深井部長	現場滞在時間は伸びていました。
織田委員長	現場到着してから第1病院到着までの短縮が図れています。
深井部長	1分くらい。
小林委員	1. 7分でしたけれども、今回、現場滞在時間2. 7分で、軽症の傷病者を含めての全体です。中等症も同等の数字で、2. 7分という数字が出ている状況です。
奈良係長	精査で分かるか、分からないか不明ですが、先の質問と似ていますが、私が以前に分析した時は、依頼回数と、現場滞在時間とほとんど平行でしたけれど、現場滞在時間と別に分析する意味って、回数は多いけど、現場滞在は短いとか、逆とかっていうパターンとか、どういう絡みなのでしょうか。
織田委員長	確かに全体的に見ると収容依頼回数が多くなれば現場滞在時間が長くなるというのが普通ですが、そういう出動じゃない場合もあります。例えば精神疾患絡みですとか、患者さんの生活背景絡みですとか。不定愁訴というのでしょうか。その辺のところで救急隊がなんで救急要請があったのかを現場で理解できなくて、そのこのところを把握するのに時間がかかる。そういうところがあるので、ほとんどが収容依頼回数が増えればそれに比例して現場滞在時間が長くなっているのが多いですけども、少なからずともそれだけの要因だけではないということです。以上です。
織田委員長	指令台に座っていると、患者の説得に時間が掛かっています。だから結局、2、3件近くしか収容依頼していなくても1時間くらいかかるってこともありますね。一概に両方平行に動くことはないみたいです。もっと千葉大学医学部附属病院でカバーできているかと思っていたのですが意外とできていないですよ。ですから救急隊からも遠慮しているのかもしれないけど、できるだけそれは受けるようにしていますので、それをもう少し現場に、要するに市外搬送になりそうな場合も電話していいと。長時間かかる、例えば、東葛地区とかそういうところに行くような事例は、早めに収容困難事例として千葉大学医学部附属病院に連絡してほしいと思います。このように各救急隊に伝えていただければと。ただですね、これを見たときに、小手先の収容困難事例を捨てるということ自体は、全体の収容困難事例を減らすという根本的な解決にはなっていないなと。現場滞在時間が数分減っているのは意外だなと思いました。
	症例数自体すごく少ないじゃないですか。5万件に比べれば。それでここは仕組み自体を変えていかなきゃいけないんじゃないかと思います。これはまだ全然打ち合わせもしていない。この前

	<p>少しお話をさせていただいたのですが、二次病院ですね、皆さんにお願いしている二次当番の病院の役割をこの枠組みの中で見直して、少なくとも今は夜急診のバックアップという性質とはなっていますが、これだけ数が増えたら、やはりそのベッドを用意して待っていただいているのであれば、ある程度こういった事例を積極的に他の医療機関でも受け入れていただくとか、そういうふうに二次病院の役割を根本から変えていかないと解決できないのではないかというのが私の印象です。今後は事務局と相談の上で、ここでそういう話合いをしていくのか、別の枠でやるのかも含めて詰めていきたいと思います。</p>
山本委員	<p>現状では、例えば普通の救急搬送のときに二次病院であるか否かを考慮して収容依頼しているのでしょうか。ただ近いところから連絡しているのでしょうか。</p>
織田委員長	<p>おそらく救急隊員は、これは二次対応だと思って最初から二次病院に収容依頼しているのだと思います</p>
山本委員	<p>委員長が先程おっしゃったように二次病院の定義自体が夜急診のバックアップベッドを2つ最低空けておくということになっているので、二次病院の中には逆に、うちは夜急診から受けなきゃいけないから通常の救急車を断るといった病院もありますよね。</p>
織田委員長	<p>そこがやっぱり問題なのではないかと、私は思っていて、そのところだけ変えるということは大変なことです。この枠組みの中で変えられるのかどうかということも含めて。</p>
山本委員	<p>おそらくお金のことも絡んでくる話ですから、大きな話ですね。</p>
織田委員長	<p>他に御意見いかがでしょう。寺井委員どうでしょうか。八千代市はこういうことがないとは思いますが。</p>
寺井委員	<p>八千代市は千葉市に比べると人口は20万ですので、八千代医療センターに基本はアクセスということで、病院として市内の救急搬送は絶対断らないというルールです。病院が少ないですから。ただ、千葉市の場合はやはり病院がたくさんあるので、恐らく患者にとっても、どこに行けばいいかわからなくて救急車を呼ぶ人もいるでしょうし、仕組みが患者の視点でいうと、ちょっと複雑なのかなと。二次当番とか二次輪番とか医者の中でもよく分かってないのにどうやって一般の患者さんが分かるのかなというのはありますね。あとはやっぱり政令指定都市の間で仕組みがうまくいってるところは少し違うと思いますよね。</p>
織田委員長	<p>ERを持った三次救急医療施設があるところは結構うまくい</p>

	<p>っていますよね。仙台とか、福岡とか。ですが、すぐできるわけではありませので、私としては今の枠組みの中でそれを少し変えることで何とか対応していくというのが現実的な話じゃないかなと。</p>
寺井委員	<p>そういう意味で委員長がおっしゃったような二次輪番医の役割をある程度徹底した方がいいのかなという気がします。</p>
織田委員長 深井部長	<p>これは今後の検討課題ですね。</p>
	<p>二次輪番と併せまして救急告示病院の問題も絡んでまいります。そうしますと行政の県・市を含まないと。今、山本委員がおっしゃったようにそこに関係する問題も発生します。これは救急業務検討委員会からは、外れていくことなのかなという懸念もありますので、ここは今後、県と市との事務局で一回検討をして、別枠で立ち上げるならそれから、御案内という形で出てきますので、少し検討させていただきたいなと思います。</p>
織田委員長	<p>はい、そういう形で進めていきたいと思います。多分すぐには変わらないと思います。</p>
景山委員	<p>やっぱりこの収容困難になっていることはこの場で教えていただいてもよろしいのではないのでしょうか。</p>
織田委員長	<p>その辺のデータをもう少し詳細に調査できますよね。搬送困難事例。また次回にでも事例を分析したものを提示していただければと思います。では、報告2を終わりにして、その他1、今年度審議内容についてということで、事務局からお願いします。</p>
梅澤補佐	<p>次第5、その他について説明させていただきます。資料25ページをお開きください。今年度の審議内容については、救急蘇生ガイドライン改訂に伴うプロトコルの改正、またこちらにつきましてもマニュアルプロトコル専門部会で検討したいと考えております。続きまして、救急情報共有システムにおける画像送信及び情報伝達方法、こちらにつきましても試行運用しておりますが、こちらは情報伝達方法としましてはICTを活用した受入体制構築に関する専門部会で、検討したいと考えております。3つ目といたしまして、転院搬送ガイドラインの策定の3項目を予定しております。審議内容としては以上でございます。</p> <p>また、平成28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29年2月中旬以降を予定しております。日程の調整につきましては、FAXにて送信させていただきますので、お忙しいところ誠に恐縮ですが、御回報いただきますようよろしくお願いいたします。</p> <p>もう2点、事務局よりお知らせがございます。皆様の机上にク</p>

	<p>レジットカードサイズのカードが配布されていると存じます。このカードは今年の9月9日より救急現場において応急手当に協力していただいた方々への感謝の気持ちと、応急手当を行った後に不安になった場合などに問合せができる連絡先を掲載したものです。先日、ニュースで放映されたので一部をお見せしたいと存じます。</p> <p>約1週間経過しましたが16枚配布しておりまして、これに関する問合せが一件ございました。内容につきましては、血液に触れてしまったので心配だというものでございまして、確認した結果、傷病者の感染症等もなく、そちらの方でケアができたというようなところでございます。こちらにつきましてはまた、今後、バイスタンダーの育成等で、現場での応急処置を増やすというようなことで活動してもらいたいと考えております。併せて、今まで感染症にかかってしまったということであると補償制度がございましたが、感染症にかからなかった場合に検査費用の補償がこれまでありませんでしたが、10月からは、感染症の有無に関係なく、検査した場合にはお見舞金として補償できるようになります。これで、感謝カードのお知らせを終わります。</p>
<p>深井部長</p>	<p>補足ですが、県で、議員が上程したAEDと心肺蘇生の促進条例のパブリックコメントが終わって、今回の議会で上程予定と聞いております。その一番の目玉が、訴訟問題になったときに、今、グレーゾーンの補償は今回10月から入る保険で賄えますが、訴訟を起こされた、容態が悪くなったのはあなたが原因ではないかなどと、色々な問題が発生します。そのときに県で補償というか貸し付けという形で補償費用を払うと。ただ、勝訴した場合は返還を免除すると。また正当な理由がある場合も返還を免除するというような内容となっています。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>それが実は問題で、私たち、実は撤回しろとはいわないけど、文言変えてくれと、議員さんに要望書を出しました。訴訟になった場合は、と、書いてあると思うと、訴訟になる可能性があるということを行っているわけで、そうすると躊躇すると思うんですよ、一般の人はね。実際、救命講習受けに来た人にこういう条例を見せて、見てどうですか、というと、そんなことになるんだったらやりたくないという人が結構いるそうです。万が一とか訴訟になった場合とかの文言を付け加えるなり、あるいは訴訟の費用を負担しますとか書いてしまうと、まさに大変なことに巻き込まれるということになってしまうので、困った場合には県で補償をいたしますとか、そういうものにしてもらえませんか、という要</p>

梅澤補佐	<p>望書を出しました。おそらく今週か来週かに議員さんと私たち、中村真人先生と話を聞くことになっています。</p> <p>一般の人がそれを見て私はどう思うかなと、心配に思いますよね。今、すごくうまくいっている。もちろんそういう訴訟にはならないとは限らないので、補償してあげるのは必要ですけど、それを明らかに書きちゃうと、そんなことならやりたくないと思うんじゃないか、と私は最初に新聞記事を見たときにそう思いました。一般の人が、知らない人が見たら訴訟になる可能性があるのではあればやらないよ、という人が増えるのではないか。その辺を行政は慎重にさせていただいたほうがいいという考えです。それは私たちの個人的な意見です。是非それを反映してもらえるように話はしています。以上です。</p> <p>それではもう一点。お知らせをさせていただきます。</p> <p>資料は御用意しておりませんが、千葉市医師会に協力をいただき、本年8月より緑区をモデル地区として、同区内であった救急要請で、軽症と判断された患者の受入れについて協力しても良いと事前に回答をいただいている診療所やクリニックに救急隊から直接受入れをお願いすることとしております。区内に76施設ございまして、そのうち43施設からは協力していただけるという回答がございまして、現在8月末現在の状況でございまして、こちらの軽症に該当するケースは11件ありまして、そのうち6件を区内の医療機関に受け入れていただいているところでございます。</p>
織田委員長 梅澤補佐	<p>昼間だけですか。夜間もですか。</p> <p>受診ができる時間は医療機関それぞれですので、開院時間内で受け入れていただける形となっております。夜起こすというようなことではございません。</p>
織田委員長	<p>私も緑区の住人なので大変ありがたいことです。もう一つ私の方からよろしいですかね。実は国立研究開発法人日本医療研究開発機構というAMEDという、国の法人ですかね。そこのプロジェクトで救急医療のICTのプロジェクトを募集してございまして、それに今までの千葉市のICTを色々やってきた実績もあったので、現場でのバイタルサインの収集装置の開発と今のタブレットのシステムでは実現できていない病院間とか消防指令と現場の情報共有の問題、それを解決するようなプロジェクトを作って、応募しましたところ、全国で2つだけ採択されまして、千葉大学医学部附属病院も採用されました。年間7,500万、3年間当面使えるわけで、おそらくその実証試験とかあります。もちろ</p>

梅澤補佐	<p>ん我々は千葉市でやっていますので、千葉市の中で、やっていくと。それから病院間の情報共有に関しては、ここに集まっていただいている皆様方の病院にも御協力をいただくことになるかと思ひますので、是非ともよろしくお願ひしたいと思ひます。このプロジェクトは実用化を目指すプロジェクトですので、企業が何社か入って、一つのグループを作ってそのお金を分担してですね、開発をしていく。それで、良いものができれば全国に発信できるかなと思ひます。よろしくお願ひします。私からは以上です。</p> <p>ありがとうございました。それでは議題3件。報告事項等、お知らせ等終わりましたので、以上をもちまして平成28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、御審議頂き、ありがとうございました。</p>
------	---

平成28年9月27日（火）開催の、平成28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