

# 平成28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29年3月2日（木） 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、中田 泰彦委員、景山 雄介委員、  
湧井 健治委員、福田 和正委員、谷嶋 つね委員、山本 恭平委員、  
斎藤 博明委員、中村 真人委員

#### (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、新濱救急管理係長、  
奈良高度化推進係長、坂本司令補、梅野司令補、川畑士長、大畑消防士

#### (3) オブザーバー

千葉県：江口室長（健康福祉部医療整備課）  
室田室長（防災危機管理部消防課）  
千葉市：平井主任主事（保健福祉局健康部健康企画課）  
西村主査（病院局経営企画課）

### 4 会議内容

#### (1) 議事概要報告

「平成28年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

#### (2) 議題

- ア 議題1 転院搬送における救急車の適正利用の推進  
(千葉市転院搬送ガイドラインの作成案について)
- イ 議題2 タブレット端末を利用した画像送信の本格運用について

#### (3) 報告

- ア 報告1 救急救命士を含む救急隊員に対する教育実施状況について
- イ 報告2 指令センター医師常駐体制運用状況について

#### (4) その他

- ア 搬送困難事例受入医療機関支援事業について
- イ 平成29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

## 5 議事概要

### (1) 「平成 28 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 28 年 9 月 27 日（火）に開催された平成 28 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 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 転院搬送における救急車の適正利用の推進

（千葉市転院搬送ガイドラインの作成案について）

事務局から、地域関係者（医師会や市町村衛生主管部局）との合意形成を得るための千葉市転院搬送ガイドライン（千葉市救急業務検討委員会案）について審議を行い、各委員から意見を集約し、修正することで承認された。また、今後の方向性としては、平成 29 年度中に千葉市転院搬送ガイドラインを完成し、地域関係者との連名で発信することとされた。

### (3) 議題 2 タブレット端末を利用した画像送信の本格運用について

事務局から、タブレット端末を利用した画像送信の本格運用の開始及び運用方法について審議し、タブレット端末から画像送信することで収容依頼回数の減少等、一定の効果が得られたことから平成 29 年度当初より救急情報共有システムの全協力医療機関で本格運用を開始することで承認された。

### (4) 報告 1 救急救命士を含む救急隊員に対する教育実施状況について

事務局から、救急救命士の認定に係る病院実習等の実施状況、救急救命士を含む救急隊員の教育の実施状況及び就業前病院実習実施状況について報告があった。

### (5) 報告 2 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、指令センター医師常駐体制運用状況について、指示回数及び指導・助言回数の増加要因は、処置範囲拡大の影響が大きいことと、青葉病院救急ワークステーションにおいて、薬剤（アドレナリン）投与認定救急救命士が増加したこととの報告があった。

また常駐医師による収容依頼は、収容困難症例への対策として有効であるとともに、搬送医療機関が早期に決定し効果的であるとの報告があった。

### (6) その他 1 搬送困難事例受入医療機関支援事業について

長時間搬送先が決まらない救急患者を一定の条件下で必ず受け入れることに合意した医療機関に対し、空床確保費用等の必要な資金援助を行うことで、搬送困難事例の解消を図ることを目的とした「搬送困難事例受入医療機関支援事業について」千葉県医療整備課から説明があった。また、この事業に参加する医療機関の決定は千葉市救急業務検討委員会の承認をもらいたいとの千葉県医療整備課の要望があり、本委員会終了後、この会の延長として事務局により書面審議を行い対応することとなった。

### (7) その他 2 平成 29 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 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

次回の開催予定は平成29年6月頃を予定しているとの説明があった。

## 6 審議概要

梅澤補佐	<p>ただいまより、平成28年度第2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>委員の皆様のご紹介につきましては、既に面識をお持ちのことと存じますので割愛させていただきます。</p> <p>なお、本日、千葉県救急医療センター病院長の小林委員、市立海浜病院長の寺井委員、また急ぎよ、千葉医療センター病院長の増田委員が欠席となっております。</p> <p>それでは、オブザーバーをご紹介します。千葉県から消防課の室田室長、医療整備課の江口室長、千葉市から健康企画課の平井主任主事、病院局経営企画課の西村主査に御出席いただいております。</p> <p>それでは、開会に当たりまして消防局長の大塚より挨拶を申し上げます。</p>
大塚局長	<p>本日は大変お忙しい中、御出席を頂きましてありがとうございます。日頃から千葉市の消防行政全般にわたりまして御理解、御協力を頂いておりますことを改めて感謝申し上げます。お陰様で、本市の消防行政は各方面から評価を頂いております。ひとえに皆様を初め、関係医療機関の皆様の努力と御協力の賜物と、改めてこの場をお借りしまして感謝申し上げます。</p> <p>本日の議題は転院搬送のガイドラインの作成、画像送信の本格運用に向けての検討、その他2件の報告がございます。限られた時間でございますので、忌たんのない御意見を頂戴したいと思います。本日はどうぞよろしく願いいたします。</p>
梅澤補佐	<p>ありがとうございました。それでは本委員会に関わる資料一式につきましては、事前に皆様の机の上に御準備させていただいております。</p> <p>なお、本日の委員会では、席次表の他、次第、議事概要、A4横版の資料に基づき説明させていただきます。また、千葉県医療整備課の方から、クリップ止めの資料を追加させていただいております。</p> <p>それでは、以後の進行を設置条例第5条の規定に基づきまして、織田委員長をお願いいたします。</p>
織田委員長	<p>本日はお忙しい中、またお足元の悪い中、第2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。</p> <p>本日の委員会におかれましては活発な議論をお願いしたいと</p>

梅澤補佐	<p>思います。</p> <p>それでは、次第に基づきまして、早速進めさせていただきたいと思いをします。</p> <p>平成28年9月27日(水)消防局で開催しました平成28年度第1回の千葉市救急業務検討委員会の議事概要につきまして、事務局の方から報告をお願いします。</p> <p>事務局の梅澤から御報告させていただきます。別添の議事概要を御覧ください。本委員会につきましては、平成28年9月27日に委員9名に御出席いただき、3件の議題、2件の報告事項を取扱いさ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、事前に委員の皆様方に御確認いただいておりますので省略をさせていただきます。以上で議事概要についての説明を終わります。</p>
織田委員長	<p>ただいま事務局から議事概要につきまして御説明がありました。各委員には前もってお渡ししておりますので御覧になっているかと思いますが、報告内容、また記載事項について指摘はございますでしょうか。</p> <p>※異議なし</p>
奈良司令	<p>引き続き、議題に入りたいと思います。議題1 転院搬送における救急車の適正利用の推進(千葉市転院搬送ガイドラインの作成案)について事務局から御説明をお願いします。</p> <p>事務局の奈良です。(次第3) 議題1 転院搬送における救急車の適正利用の推進(千葉市転院搬送ガイドラインの作成案)について説明させていただきます。</p> <p>本件は、地域関係者の合意形成を得るため、千葉市転院搬送ガイドライン(千葉市救急業務検討委員会案)について御審議いただくものでございます。</p> <p>資料の7ページをお開きください。</p> <p>全国の救急需要は年々増加傾向にあり、平成27年中の全国救急出動件数は605万件を超え過去最多となりました。</p> <p>当局の救急需要も同様で、平成28年中の救急出動件数は、5万5,292件で、過去最高となりました。</p> <p>このように、全国的に救急需要が高まる中、総務省消防庁は、平成28年3月に救急業務のあり方検討会報告書を公表し、救急出動が増加傾向にある中、限りある搬送資源を緊急性の高い事案に確実に投入するために、救急車の適正利用を更に進めていくことが必要である。として、①頻回利用者への対応②転院搬送における救急車の適正利用③消防機関の救急車以外の搬送資源の活</p>

用について、さらに積極的に推進することとしました。

また、消防庁と厚生労働省とが連携して、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が作成され、各都道府県及び各消防本部に通知し、各地域において、関係者間で十分に議論の上、合意形成を図り、地域の実情に応じたルール化を行うなどにより、転院搬送における救急車の適正利用を推進すること、との見解が示されたことから、本市においても転院搬送ガイドライン作成の必要性が生じたところでございます。

参考として現在、転院搬送ガイドラインを作成済みの政令指定都市は、札幌、仙台、さいたま、横浜、川崎、名古屋そして神戸の7都市となります

次のページ両括弧8をお開きください。

本市においては、現在全ての転院搬送の要請に対応しているところですが、転院搬送ガイドラインを作成する上で、転院搬送の理由を把握できていないことが課題となりました。

このため、転院搬送ガイドラインを作成するためには、転院搬送の理由を把握し、明確化することが重要であるとして転院搬送の理由・引継書にて調査することとしました。

調査期間は、平成28年12月1日から平成29年1月31日の2か月間、調査対象は、千葉市内全転院搬送、調査期間内搬送人員は1,013人、回収率は100%でした。

次のページ両括弧9をお開きください。

こちらが転院搬送の理由・引継書で調査した転院搬送の理由内訳となります。円グラフの内容の詳細を、下の各表に示してあります。左の円グラフを見ますと、緊急に処置が必要が221人で22%、緊急に準じた処置が必要が138人で13%、専門医療等の必要性が414人で41%となっており、これらの合計が全体の76%を占めていました。これらが消防庁により消防救急が行うべき転院搬送と位置付けをされている部分でございます。

次に、全体の24%に当たる240人の部分を見ますと、疑い疾患に緊急性ありが92人で9%、経過観察治療ができないが49人で5%、疑い疾患に緊急性なしが30人で3%、緊急性はないが特殊な医療行為が必要が18人で2%となっています。

また、点滴が必要、歩行不能、受入医療機関側の要請、患者の金銭的問題、民間業者に搬送を断られたなどがあり、これらの要請内容は全体の5%を占めていましたが、民間の搬送事業者でも対応可能と考えられるものでした。転院搬送の要請状況は、初期医療機関から511人、二次医療機関から476人、三次医療機

関から26人でした。全体の76%が現在のところ、消防庁が定める消防救急が行うべき転院搬送としているところであり、残りの24%のうち、19%が本地域の実情として転院搬送を行っていかねばならないとしたところになります。残りの5%は民間の搬送事業者で対応していただきたいところでもあります。

次のページ両括弧 10 をお開きください。

調査した転院搬送の理由を踏まえて、転院搬送の要件案についてまとめました。

当局が救急業務として行う転院搬送は、原則、搬送先医療機関が決定している場合で、両括弧 1 傷病者の状態がアとして緊急に処置が必要、イとして専門医療等の必要性、ウとして緊急に準じた処置が必要、エとして地域の実情により転院搬送をする場合としました。

この傷病者の状態ア及びイは、国が示す本来消防が行う転院搬送に位置付けているものであり、ウ及びエは、本市が地域の実情を考慮し、付け加えた転院搬送の要件ということになります。

次のページ両括弧 11 をお開きください。

こちらは、医師同乗についての調査結果となります。左の円グラフを見ますと、医師の同乗は、146人で全体の14%であり、医師の同乗なしが867人の86%となっています。

医師の代わりに看護師が同乗したものは117人の12%で、医師及び看護師を合わせると263人の26%となり、家族等の同乗なしは750人で74%でした。

右のグラフは医師が同乗できなかった理由を表していますが、診療業務に支障がでるが304人の35%が一番多く、次いで診療・患者対応中のためが214人の25%で、人員不足・医師不在になるため75人の9%、業務・当直中のため48人の5%、手術・重症患者・急患対応中のため19人の2%など全体で660人の76%が診療や業務によるものでした。

診療に支障がでるため、乗りたくても乗れないという状況があることが今回の調査で分かりました

しかしながら、同乗不要のため、家族・関係者が同乗するため、容体安定・急変の可能性は低い・医学的に不要、などを理由に挙げているものもありました。

これらのことから、医師又は看護師が診療や業務の都合により転院搬送時に救急車への同乗ができない場合があることから、医師の同乗についての案として、要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として要請元医療機関の医師又は

看護師が同乗すること。ただし、同乗ができない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了解を得ること、としたいと考えます。

次のページ両括弧 12 をお開きください。

こちらは、千葉市外医療圏への搬送状況の調査結果となります。転院搬送先医療機関の状況ですが、市内医療機関が857人85%で、市外が156人15%でした。

また、市外医療機関への転院搬送のうち、隣接医療圏が137人88%で、隣接外医療圏が19人12%でした。

ひとつの例を挙げますと、本年1月、遠距離の転院搬送2件が重なったことで、市内で出動可能な救急隊が0隊となってしまったことがありました。

救急需要が瞬間的に高まり、出動可能な救急隊が0隊となることが時々発生し、その都度、救急隊や病院へ連絡し早期引揚げによる出動体制確保に努めていますが、遠距離搬送となると、千葉市内へ戻ってくるまで、救急出動不能状態が長時間継続することになります。

以上のことから、遠距離搬送案としては、転院搬送を行う時点での医療資源は様々ではありますが、隣接した二次医療圏外へ転院搬送を行っている時に市内で待機している救急隊が0隊となった事案があることから、遠距離搬送する場合は、転院搬送の要件両括弧 1 から両括弧 3 緊急・準緊急・専門医療等に該当する場合のみ搬送することを原則とし、医師が緊急に搬送する必要があると判断した場合は、この限りではない、としたいと思います。

次のページ両括弧 13 をお開きください。

こちらが、資料1 千葉市転院搬送ガイドラインの構成案となります。

構成として1はじめにということで、転院搬送ガイドラインの作成の経緯について記載、2ガイドラインの目的、3転院搬送の基本的な考え方、4転院搬送の要件、5転院搬送時の注意事項、6転院搬送引継書、7その他として、別添1 転院搬送引継書の用紙、別添2 転院搬送フローチャート、参考資料1 患者等搬送事業認定事業所一覧、参考資料2 千葉県における二次医療圏について掲載しています。参考として、患者等搬送事業認定事業所一覧と千葉県における2次保健医療圏を掲載しております。

資料2 転院搬送ガイドラインを御確認ください。1ページを開きますと、はじめにがありますが、救急出動の増加している状況

と転院搬送ガイドラインの必要性を記載しております。2ページには、その目的と転院搬送の基本的な考え方が記載してあります。下の方には救急業務とはということで、本来の消防救急が行う転院搬送に関する解釈が記載されています。

次のページ両括弧3をお開きください。

千葉市消防局の救急車を用いた転院搬送の要件ということで、記載させていただいております。

次のページ両括弧4は転院搬送時の注意事項、その次のページ両括弧5が転院搬送の引継書となります。そして参考として、次のページ両括弧6が実際の転院搬送引継書の用紙となります。更に次のページ両括弧7に転院搬送のフローチャート、8ページに千葉市内の患者等搬送事業認定事業所一覧表があり、18業者となります。最後に、千葉県における二次保健医療圏の図を掲載してあります。

以上が千葉市転院搬送ガイドラインの説明となります。

元の資料に戻ります。

14ページをお開きください。

左側が調査を行った時に使用した転院搬送の理由・引継書であり、右側が転院搬送引継書となります。大きな変化はありません。緑と記載された部分をその他とし、記入方式にただけですので、引き続き転院搬送引継書を使っていきたいと思っています。

次のページ両括弧15をお開きください。

今後の方向性ですが、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを医療機関とあらためて共有し、転院搬送における救急車の適正利用を推進したいと思っています。

次に、転院搬送における救急車の適正利用の推進を図るため救急業務として転院搬送を行う場合のルール、千葉市転院搬送ガイドライン千葉市救急業務検討委員会案を作成し、地域関係者、医師会や市保健福祉局等との合意を得ることとなります。

また、平成29年度中に千葉市転院搬送ガイドラインを完成し、地域関係者との連名で運用を開始する方針です。

ここまでが、転院搬送ガイドラインの作成案になります。これを基に御審議いただいて、関係医療機関の皆様と合意形成を行った上で、平成29年度中に、転院搬送ガイドラインの本格運用ができればと思っていますのでよろしくお願いいたします。

次の16ページをお開きください。

この転院搬送の理由・引継書の調査で新たな課題が生じました

ので御報告させていただきたいと思います。内容は、担当する医師により緊急性や専門性、特殊性のとらえ方に違いがある可能性が確認されました。参考資料の転院搬送の症例をご覧ください。

調査期間中の NEWS スコア上段の表が、今回転院搬送の理由・引継書で医師が転院搬送の理由としたもの、患者のバイタルサイン等を用いて NEWS スコアにより、各リスクに分類したものととなります。

中央の呼吸数や SpO<sub>2</sub>などの項目が NEWS スコアとなります。その下に NEWS スコアの説明書きがあります。NEWS スコアとは呼吸数、SpO<sub>2</sub>、酸素投与、血圧、体温、心拍数、意識レベルの7項目で構成され、それを点数化し、合計点で緊急度を判定するものであります。

低リスクは0～4点、中等度リスクは5～6点、高リスクは7～20点の三段階に分類されています。高リスクの場合は持続的モニター、主治医チームによる緊急評価を行い、CPA に備え、対応できる医療機関に搬送するといったカテゴリーになっています。中等度は、最低でも1時間ごとにモニタリングし、主治医チームによる緊急評価を行い、モニター可能な環境において治療及びケアを行います。低リスクは4～6時間ごとにモニタリングでき、臨時的対応の再評価を行うとしています。NEWS スコア0点は12時間ごとにモニタリングする、定期的に NEWS スコアをモニタリングするというように評価しています。これに転院搬送の理由・引継書で調査した結果から小児98人を除く915人に対して評価してみました。緊急または準緊急に処置が必要といったところを高リスクに当てはめ、また、専門医療の必要性といったところを中等度リスクに、更にその他の理由を低リスクに当てはめてそれぞれ評価してみたところ、左上の緊急・準緊急に処置が必要というところが、転院搬送の理由・引継書の合計数で333人いました。これを NEWS スコアで、搬送した患者のバイタルサインで確認し、スコア化してみると、高リスクが88人、中等度リスクが77人、低リスクが168人という結果でした。

次に専門医療等の必要性では364人でしたが、同じように NEWS スコアで当てはめてみると高リスクが71人、中等度リスクが95人、低リスクが198人であり、ここも医師によって評価にばらつきがありました。

その他の理由は218人で、NEWS スコアで点数化してみると、高リスクは35人、中等度リスクは48人、低リスクは135人であり、同じようにばらつきが見られました。

次に資料の裏ページをご覧ください。

緊急に処置が必要なもの、準緊急的なもの、特殊性に分けて、それぞれの実際の患者さんのバイタルサインをスコア化したものを載せてみました。両括弧1の緊急に処置が必要なもの、準緊急というところですが、例①から③までありますが、同じ肺炎、呼吸器疾患の患者さんでバイタルサインがそれぞれ違うのですが、転院搬送理由引継書で緊急といった理由で搬送依頼を引き受けたものです。しかし、実際①はNEWSスコアで9点であり高リスク、②の89歳女性については、NEWSスコアで6点であり中等度リスク、③の73歳の男性についてはNEWSスコアが1点であり低リスクといった状態でありました。これは緊急性のとらえ方がそれぞれ違うといったことがわかりました。両括弧2の緊急に応じた処置が必要も同様で①②③とありますけども、NEWSスコアだけを上から申し上げていきますと12点で高リスク、次が6点で中等度リスク、次が0点で低リスク。ここでも準緊急のとらえ方にばらつきがある可能性があることがわかります。

次のページをお開きください。

ここでは専門医療が必要な場合ということで、抽出させていただきましたが、これも全て呼吸器疾患の疑いがあるものです。ここでも、1番の患者さんについてはNEWSスコアで12点、2番の94歳の男性はNEWSスコアで6点、3番の85歳の女性の方はNEWSスコアで1点というような状況でした。

この辺のところを今後は緊急や準緊急、専門的治療が必要といったところまで、一步進んだ千葉市のルールができればいいのかなと感じているところであります。

元資料の16ページにお戻りください。

最後になりますが、今後の事務局の対応ですけども、転院搬送引継書により、引き続き緊急性や専門性、特殊性を把握していき、転院搬送ガイドラインの見直しに役立てていきたいと思っております。また、緊急性等の理由ですけれども、これは転院搬送の要件、傷病者の状態ですが、緊急に処置が必要かどうか、専門的な処置が必要かどうかの判断材料として、緊急に処置が必要ない、専門治療が必要ない場合は患者等搬送事業所等の利用を促進していきたいと思っております。

参考ですけども、転院搬送理由書の他の都市、六都市分を添付していますので、後で目を通していただき、比較して検討材料にいただければと思います。

織田委員長	<p>以上で事務局からの説明を終わりにします。</p> <p>要するにみなさんの施設で転院搬送するときにアンケートを取りましたが、それに基づいて、千葉市の転院搬送ガイドラインの案、両括弧資料 2 のバージョン 0.1 が作成されました。これは今日決めるものですか。</p>
奈良係長 織田委員長	<p>今日決めるものではありません。</p> <p>私は 4 月から始めるのかと思っていましたが、そうではないそうです。29 年度中にこれを関係のある病院に配って説明して理解していただいた上で、29 年度中に始めるということでもいいですか。</p>
奈良係長 織田委員長	<p>その通りです。</p> <p>国の指針とアンケート結果に基づいて、千葉市独自のルールということで加えて、これを運用すれば、転院搬送の約 5% の救急車が不要になるということです。ただ問題は緊急性、あるいは準緊急のとらえ方がかなり、病院や医師によって違うということですね。</p>
奈良係長 織田委員長	<p>そうです。</p> <p>最後の説明の参考資料に使っているものは、イギリスで使っているナショナル・アーリー・ウォーニング・スコア (NEWS) というもので、これは救急隊員がバイタルサインを見て病院を選ぶのに使っています。病院の中でラピッドレスポンスシステムというものもあり、院内急変対応システムなどでも使っているのですが、これにあてはめてみると、かなりばらつきがあって、緊急と判断されていた中でも、半分くらいは低リスクに入るようです。</p>
奈良係長 織田委員長	<p>そうです。</p> <p>その可能性が高いそうです。ただすべてこれで見分けられるかという問題点もまだありますので、正しいかどうかは別として、緊急、準緊急の判断というのは依頼する医師によってだいぶ違うということです。ただ基本的には当分の間は医師の判断で緊急、準緊急の判断を申告してもらって運ぶということでもいいですか。</p>
奈良係長 織田委員長	<p>その通りです。</p> <p>ということだそうです。データは今後取っていくということでもいいですか。</p>
奈良係長	<p>その通りです。その申請用紙でデータを取ります。引き継ぎ書の中に新しく、緊急か、準緊急か特殊性かその他の項目を設けて、チェックをしてもらうと同時に、その判定理由を記載してもらうことになっていますので、引き続きそちらを用いてデータ取りを</p>

<p>織田委員長</p>	<p>していきたいと事務局では考えております。</p> <p>これはこの報告書の NEWS のスコアから抽出できるのですか。みなさんいかがでしょうか。みなさんからご意見ありますでしょうか。</p>
<p>中村委員</p>	<p>転院搬送調査結果の中で、在宅酸素が必要といったものがその5%に入るのかどうか、そういった事例がどう検討されているのか知りたいなど。</p> <p>酸素が必要な患者は、優先順位が1番2番3番くらいに行くんじゃないかなと思ったのですが。今回新しい転院搬送引き継ぎ書、最終案じゃなくて、またそれを改善していくという可能性はありますか。</p> <p>書いている方からしても非常に書くところが多いのでできれば横浜とか名古屋くらいが見やすいなど。実際に私は何個か書いたので、慌てて書くと、書くのが大変なんです。他の先生方からもそういう意見があるのではないですか。</p>
<p>織田委員長 斎藤委員</p>	<p>項目数が多いという点ですね。</p> <p>実は医師会の役員会で問題になりまして、診療所からは急いでいるときが多いので、そういう時に煩雑なものはなかなか対応しきれない。なるべくすぐに対応できるようなほうが好ましいということで、役員会の決定事項でそういう意見が多かったので、実際診療所の場合そういう患者さんを、2次なり3次なりに転院することが多いものですから、緊急的な対応が必要になってきますから。</p> <p>また、我々も検討させていただきたいと思います。また意見を交換できるような機会を作っていただきたいと思います。</p>
<p>中村委員</p>	<p>一人で診ているときと、二人で誰かいるときに診ているのとは全然余裕が違う。一人の時というのは、結構焦っている、そういう時にはなかなか厳しいなど。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>瞳孔とか対光反射とかいいんじゃないですか。</p> <p>どうですか、事務局の方。急いでいるとこれを全部埋めるというのが大変なので、もう少しバイタルサインとかを簡略化してほしいということです。どうですか。</p>
<p>奈良係長</p>	<p>事務局の奈良です。緊急で記載する暇がない場合は、転院搬送の理由引継書を、後刻救急隊宛に FAX で送付していただきますようお願いしていたところなので、絶対その紙がないと転院搬送はしませんよということではなくて、調査期間中に行っていたやり方でやっていただきたいと思います。</p>
<p>梅澤補佐</p>	<p>事務局の梅澤でございます。今、斎藤委員、中村委員からいろ</p>

<p>織田委員長</p>	<p>いろにご意見をいただいているところでございますが、事務局といたしましては、だいたい6月ぐらいにまでにまとめたいと思っております。それにつきましては本日ご出席いただいている先生方にも、これはこうじゃないかとか、こういう風にしたらどうだろうかという意見を伺いまして、調整をしたうえで出させていただきます。また本日いただいた意見もこちらで検討させていただいて進めていきたいと思っております。以上でございます。</p> <p>搬送先の担当医師の情報とか所在地まで書くというのは、かなり煩雑ですよね。相手先の医療機関の所在地まで書くというのは、必要ないんじゃないかと思うんですけど。病院名と相手方の担当医師名だけで、あと電話番号だけでいいんじゃないですか。先ほど言った対光反射とか必要ないと思うんですけど。他の搬送記録も残りますよね。救急隊員もしっかり書くので。他はいかがでしょうか。先の酸素と点滴が必要なのにその他に入っているという、緊急性がないとされているというのは主治医の判断なんですよ。</p>
<p>奈良係長 織田委員長 奈良係長</p>	<p>そうです。</p> <p>これは消防の方がここに入れたんじゃないんですよ。</p> <p>転院搬送の理由・引継書の時に医師が、この理由で救急車を呼びましたというところを分析して数にただけなので、ご理解していただければと存じます。</p>
<p>斎藤委員</p>	<p>あと、この転院搬送の症例の中でも NEWS スコアを使った評価の仕方等について、改善できる部分に関しては検討していけたらと思います。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>この NEWS スコアというのはあくまでもバイタルとかしか考慮していなくて、たとえば年齢とか基礎疾患とかそういったものをまったく考慮していないので、これですべての患者を当てはめるのは無理なので、あくまでも参考だということで考えていただいた方がいいかと。判断の参考になる。他はいかがでしょうか。とりあえず大きい方向性としてはこれでよろしいでしょうか。もう少しこの申請書を簡略化していただくという形で。6月くらいで。</p>
<p>深井部長</p>	<p>事務局の深井でございます。先ほど申したように6月頃を運用開始の目標としたいと考えています。今言った引継書の簡略化は、とりあえず運用を開始して、それからの御意見を検討しながら簡略化できるものは簡略する。また、見直しをかけるべきところは、すべてではないですが見直しをかけたいと考えています。先ほど事務局が申した通り、国の基準が示したものであれば、今</p>

	<p>回の2か月間の調査で76%が本来の転院搬送に該当しますが、それ以外は該当しませんと、しかし、それは地域の事情で今までやっていたものをすべてなくすわけにはいきませんので、そこは救急隊の方としても譲歩して20%くらいの患者を地域ルールに加えて5%については抑制できるかなと、まず最初はそこから始めたいと考えていますので、その辺が一番理解していただきたい考えです。</p>
織田委員長	<p>こういうことを始めることで、啓発の意味もありますので、おそらく適正利用になるためには必要なことだと。そういう感じです。</p>
渡邊委員	<p>千葉大学の渡邊です。ちょっと質問なんですけど、これははじめてからの2か月間のデータというのは、前年に比して転院搬送件数とかは明らかに増えているとか減っているとかそういうことはなかったのでしょうか。逆に始めただけである程度、抑止力になっているとか、そういう要素はないのかなという疑問があったんですけど。</p>
奈良係長	<p>事務局の奈良です。実際にですね、平成27年と28年中における全出動に対する転院搬送ですけど、300件弱減っています。以上です。</p>
渡邊委員	<p>そうなることややはり、結構その5%っていうのはもう少し今まではあったのが減っているというのが実情があるのかもしれないと解釈できるわけですね。</p>
織田委員長	<p>こういう事業を始めるっていうだけでも減るっていうことですから、とりあえずスタートしてみてどうなるかということですね。このガイドラインも必要に応じて変えていくべきだと思います。実情に合わせてですね。そういうふうに理解いただきたい。</p>
深井部長	<p>ちょっと追加で、第1回にも説明したんですけど、転院搬送の割合が千葉市の救急隊が突出してしまっていて、全体の搬送人員の12%を超えています。全救急搬送件数で言いますと、11%強なんですけれども、仙台市に続いて政令市でワースト2でございます。仙台市はガイドラインを作っていますので、ある程度これからはどう減っていくのかという所でもあります。全国平均が8.8%ですので、それに比べてもかなり多いと。救急の種別で普通いきますと、急病、一般、交通、転院の順になるんです。千葉市の場合は転院搬送が多いので、急病、一般、の次に入ってくる。そういった状況も踏まえてこういったことを考えていただければと思います。</p>
織田委員長	<p>はい、ワースト2です。</p>

湧井委員	<p>転院搬送に関しましては、大変世話になっているのですが、医師が同乗できないと看護師に同乗してもらったりしているんですが、帰りはタクシーで帰ってきなさいって言うんですよ。で、前に一度問題になったのは、その一緒に同乗した医師とか、医療従事者等をどうするかというところで、千葉市としては、またその病院に送るのか、あるいはその人自身で交通手段を確保して帰るのか、どういう方向で考えているのか。</p>
梅澤補佐	<p>事務局の梅澤でございます。今のご質問で、基本的にはこの事案が終了するというのは、医療機関に搬送した、傷病者の方と先生が、救急車で搬送先に搬送が終了した時点で業務としては終了します。ですので、中には救急隊が同じ帰り道だからというようなところで、先生を乗せ、出動可能状態で帰ってくる。ただ、途中で救急要請があった場合には、救急車と一緒に乗って現場まで行ってくださいとか、中にはそういう危険があるなら僕は自分で帰るよ、というようなところで、ご説明をさせていただいているところです。ですので、そのところは臨機に対応しているところでございます。</p>
織田委員長	<p>他はいかがですか。よろしいでしょうか。それではご意見なければこの方向に進めさせていただきたいと思っております。これは最終決定は持ち帰りで行っていただくこととなりますね。</p>
深井部長	<p>そうです。</p>
織田委員長	<p>2回しかやってないけど、よろしいでしょうか。これをまた医師会のご意見をいただきながら、少し変えて、申請書とかを変えたものを最終的には書類で上げていただいて、進めていくという形で行きたいと思っております。そういうことでよろしいでしょうか。ではこの議題1は終わりたいと思っております。</p> <p>それでは次ですね、議題2、タブレット端末を利用した画像送信の本格運用について、事務局から説明をお願いします。</p>
奈良係長	<p>事務局の奈良です。議題の2、タブレット端末を利用した画像送信の本格運用について、説明をさせていただきます。資料の17ページをご覧ください。本件については、救急情報共有システムにおけるタブレット端末を利用した画像送信の本格運用の開始及び運用方法についてご審議していただくものでございます。資料の21ページをお開きください。タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像転送の検討経緯でございますが、平成27年8月、第1回ICT救急情報共有システムを活用した新受け入れ体制構築に関する専門部会において、タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像送信は、平成27年4月から本格運</p>

用を開始した救急情報共有システムの実施状況について、各医療機関からアンケート調査を行った結果、傷病者を受け入れる判断材料に、画像を用いることが有効ではないかとの意見がありました。また、千葉市消防局においては平成 21 年、22 年の 2 年で、総務省消防庁、ICT を活用した救急業務の推進にかかる実証研究モデル地区となり、救急業務における動画像伝送システムの活用を検証して、傷病者情報を正確に伝達できるツールであることや、搬送先医療機関においても、医師や看護師をはじめとする、スタッフが短時間で情報共有が出来るなどの一定の効果が確認されており、画像伝送の有益性が高いことは、すでに確認しておりました。これらのことから、タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像伝送を導入すべく試行運用を開始することとなりました。試行運用の期間は平成 27 年 11 月から平成 28 年 3 月末でございました。内容はこれを用いて現場の滞在時間、受け入れにかかる時間は短縮されるのか、送った情報は救急隊として有益なのか、送られた情報は医療機関として有益なものなのか、これらを合わせて検証することとしました。調査については、滞在時間及び、依頼回数の調査、また救急隊及び医療機関にアンケート調査して分析することで、試行運用期間を開始しました。

次に平成 28 年の 2 月、第 2 回 ICT を活用した新受け入れ体制構築に関する専門部会ですけれども、当初、試行期間、検証期間中におおむね 50 症例を目標にしていたのですが、実施症例が 22 と少なかったため、期間を延長するという事で、承認をいただき、28 年 3 月千葉市救急業務検討委員会においても試行運用を 28 年の 9 月まで延長するという事で了承を得ておりました。次のページをお開きください。こちらはタブレット端末を利用した画像送信結果になります。まず左からですけれども、現場滞在時間及び収容依頼回数の調査については、画像送信していない、開放性骨折及び離断と比べ、画像送信した場合は、現場滞在時間の平均が 2.1 分延長していたというのが結果です。しかしながら 2.1 分の現場滞在時間が延びた時間を詳細に示しますと、画像を取って送信をしていたところが延びていたわけではなく、もともとが傷病者の搬出が困難であったことがわかり、これが現場滞在時間を延長させた大きな要因であるという結果になりました。また、画像送信していない開放性骨折及び離断と比べて、画像送信した場合は病院の方に収容依頼回数が平均で 0.8 件減少していたという結果が出ております。

右の図が、受け入れにおける具体的な変化ということですので

ども、左から受け入れの事前準備ができたというのが11、次に医師、追加スタッフの招集がスムーズになったというのが5、次に早めに手術室の準備ができた1、その他として4です。未回答が28あります。救急隊として有益性があつたと思われる点は、傷病者の状態、事故現場の様子、その他のところが、明確に伝えられるようになったと。繰り返しになりますけれども、傷病者の印象だとか、事故の印象、負傷の程度、事故の程度、事故の範囲、負傷の範囲、その他諸々のところで見えてわかるというような部分では、確実に伝えられるというような救急隊のアンケート結果になっています。次に右に移って、医療機関としての有益性ですけれども、対応者は理解しやすくなり、以下の項目などがスムーズになったということで、繰り返しになりますけれども、受け入れと手術室の準備、またスタッフの招集、また医師の説明が医療機関側として有用だというような回答をいただいております。一番下に移りますけれども、救急隊員の現場滞在時間の短縮効果は認めづらかったが、収容依頼回数や電話で病態を伝達することが困難な場合、これは創傷部位の程度、事故状況等については、救急隊及び医療機関とともに画像送信することによって有益であつたと。また画像送信を行う対象症例は、外傷だけに絞らず、救急隊長が有益であると判断した場合は実施したいと思っております。なお、アンケートの中にもありましたけれども、救急隊が画像を送る場合は、ピントがずれていたりだとか、夜間などは照明が足りず画像そのものが暗かったり、あまりに接写で撮りすぎてしまったために、撮影している部分が身体のどの部分かわからないということがありましたので、この辺のところは上手く伝えられるように、撮影技術を上げながら、画像送信出来れば良いかなと思っております。次のページ23ページをお開きください。こちらは、送信情報、平成29年9月まで49件の送信状況となります。一つの事案で複数枚送ることになりますので、49以上の数になっていることをご了解いただきたいと思います。左の上が、送信状況で、送信の内容となります。事故状況が14件、創傷部位が40件、心電図が3件、ということで送信状況は主に負傷状況や事故現場の状況で送っております。その右の棒グラフは、送信先の医療機関となります。千葉大学病院が16、千葉医療センターが10、千葉県救急医療センターが18、みつわ台総合病院が30、千葉中央メディカルセンターが14、千葉メディカルセンターが11、山王病院が5、千葉市立青葉病院が27となっております。左下が、傷病分類別の画像送信状況となります。

右上から開放骨折6例、離断、挫創、非開放性骨折、打撲血腫、切創、熱傷火傷、脱臼捻挫、この辺で全体の79%が急病以外。いわゆるケガ等に通ずるところでございます。次のページをお開きください。こちらは、現場滞在時間及び収容依頼回数の調査結果となります。外傷で画像送信ありと、なしで分類しました。画像送信ありは49件で、平均現場滞在時間が27.4分。平均収容依頼回数が、受け入れが決定するまで医療機関に連絡した回数で、2.0回。右に移りまして、画像送信なしが158件で、平均現場滞在時間が26.6分。平均収容依頼回数が2.8回となっております。先ほども少し触れましたけれども、画像送信ありと、画像送信なしの平均現場滞在時間を比較したところ、画像送信ありが、画像送信なしより、2.1分実際は延長していることがわかりました。しかしながらこの現場滞在時間が延長した要因を調べたところ、もともと傷病者の体格が大型で、また搬出経路が狭く、搬出が困難であった症例がありました。このところは、実際画像を撮って送信するところとは違うところなので、この辺のデータを少し取って、計算をし直したところ、画像送信ありと、画像送信なしとでは0.8分の時間差となったということでございます。それと画像送信がない場合と、画像送信がある場合の収容依頼回数の差は、画像送信ありの方が0.8回減少したということになります。次のページ25ページをお開きください。こちらが、救急隊へのアンケートを実施した結果となっております。とても伝わりやすくなった、又は伝わりやすくなった、やや伝わりやすくなったということで、ある程度効果があったというふうにアンケートの結果全体の76%となっております。変わらずだとか、評価がないのは、全体の24%の12件で、骨折の変形の程度や、打撲時の腫脹の程度、下肢動脈血栓時の色調及び腫脹の程度、切断の状況のところはあまり変化はなかったと回答をしています。次のページをお開きください。こちらが、医療機関へのアンケート実施結果です。左から、受け入れ可否の判断が、85.1%がとても判断しやすくなったと、もしくは、やや判断しやすくなったということで、答えをいただいております。次に状況の把握ですが、とても把握しやすくなった、42.6%、把握しやすくなったが42.6%、全体で85.2%把握しやすくなったということです。次が、診療方針の決定ですけれども、85.7%でよくなっている。最後に診療開始までに要する時間ですけれども、85.7%で良いですよというような回答をいただいております。次のページをお開きください。

	<p>タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像送信の本格運用ですけれども、現場滞在時間及び収容依頼回数の調査から収容依頼回数の減少など一定の効果が見られ、救急隊及び、医療機関ともに画像送信の有益性があるとのアンケート結果から、タブレット端末のメッセージ機能を活用した画像送信をタブレットを設置した全医療機関で開始したいと考えております。平成 29 年 2 月 1 日現在 20 医療機関にタブレットのご協力をいただいておりますので、20 医療機関で実施したいと考えております。</p> <p>なお、個人情報保護の観点により画像は保存せず破棄するものとしていただいております。開始時期は平成 29 年の 4 月 1 日。画像の伝送方法は、試行運用と同様とします。対象については、画像送信を行う対象症例については、外傷、疑いを含むに起因する傷病者を取扱う救急案件のうち次の場合とするということで、1 から 4 まで上げさせていただきましたけども、本格運用案については、1 として、救急隊長が医療機関への情報が有用であると判断した症例。2 として、救急隊長が指令センター常駐医師に適切な指示・指導・助言を受けるために有用であると判断した症例、3 として、医療機関関係者等から求めがあった症例は、画像送信可能な場合は送信する事として本格運用を開始していきたいと考えております。事務局からの説明は以上になります。</p>
織田委員長	はい、画像送信の本格運用 4 月 1 日からですけど、ご質問やご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。
中村委員	i P a dで見るだけで、データとしては何も残らないんでしょうか。
織田委員長	これ医療機関の方でも消してますか。おそらく消してないと思います。
奈良係長	事務局の奈良です。試行運用ということで、もともと一般のタブレットについているメール機能に画像を添付して送信してもらっていて、確認したところ、メールそのものを削除していただくと画像が消えます。サーバーを持っているんで、普通のスマホと一緒に画像を保存としてしまうと別のところに保存させてしまいますけれど、メールを削除してくださいというお願いはしているので、その消去方法で本格運用も対応していただければと思います。
渡邊委員	あまり認識していないですね。
織田委員長	あまりこっちは意識してなかったですね。これはなんか徹底した方がいいですね。他よろしいでしょうか。まあ、個人情報の問題だけだと思うんで。それではこれは 4 月 1 日から本格運用し

<p>大畑消防士</p>	<p>ていくということで、よろしいでしょうか。はい、どうもありがとうございます。それでは以上が議題の2ですね。次は報告事項ですね。報告事項の1、救急隊員の教育実施状況を、事務局の方から説明をお願いします。</p> <p>事務局の大畑です。報告1 平成28年度救急隊員教育実施状況についてご報告いたします。</p> <p>33ページをお開きください。</p> <p>まず、気管挿管病院実習につきまして、本年度は5人の救急救命士が3医療機関の協力のもと、病院実習を行いました。3月末をもちまして気管挿管認定救急救命士は90人となる予定です。</p> <p>続きまして、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管病院実習につきましては、6人の救急救命士が5医療機関のご協力のもと、病院実習を行いました。3月末の認定救急救命士は73人となる予定です。</p> <p>次のページをお開きください。</p> <p>薬剤投与病院実習についてご報告いたします。</p> <p>従来の5当直の病院実習につきましては、千葉県救急医療センターへ1人を派遣いたしました。また、千葉大学医学部附属病院で行われた救急救命士就業前病院研修において、2人が薬剤投与病院実習を修了いたしました。市立青葉病院につきましては、救急救命士就業前病院研修生9人を含め、2月末で25人が実習を修了しております。薬剤投与認定救急救命士は3月末で136人となる予定です。</p> <p>続きまして、処置範囲拡大二行為追加講習につきまして、本年度4人の救急救命士を千葉県消防学校へ派遣いたしました。3月末の処置範囲拡大二行為認定救急救命士は100人となる予定です。</p> <p>次のページをお開きください。</p> <p>救急救命士を含む救急隊員の教育の実施状況についてご報告いたします。</p> <p>救急救命士の再教育病院実習につきましては、青葉病院以外の4医療機関で27人が病院実習を行いました。</p> <p>続きまして、青葉病院救急ワークステーションにおける研修実施状況についてご報告いたします。</p> <p>実施人数は3月末で救急救命士124人、救急救命士以外の一般救急隊員が239人、合計363人の救急隊員が研修を行う予定となっております。</p> <p>報告1については以上です。</p>
--------------	---

<p>織田委員長</p>	<p>救急隊員の年間の教育の実施状況の報告ですね。青葉病院のワークステーションが動き出してから救急救命士の再教育がスムーズになりました。これは青葉病院のご協力があったのものであると思います。</p> <p>何かこの件に関してご質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。引き続き順調にワークステーション中心に進んでいくことと思います。</p> <p>それでは次に報告2、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いたします。</p>
<p>川畑士</p>	<p>事務局の川畑です。報告2、平成28年中の指令センターにおける常駐医師の業務状況について報告します。</p> <p>41ページをお開きください。</p> <p>常駐医師登録状況としましては、平成29年2月末現在、17医療機関、144名の先生方の御協力により体制が確保されているところです。</p> <p>指令センター常駐医師の業務実施状況です。</p> <p>一番下の折れ線グラフで示しました指示が647件で前年比23.0%の増加、四角の折れ線グラフで示しました指導・助言が1,895件で17.5%の減少となっております。</p> <p>合計では2,542件となっており、前年比9.9%の減少となっております。</p> <p>下の表は、時間帯別の指示、指導・助言の状況です。</p> <p>表に示したとおりですが、指示、指導・助言ともに昼間帯の方が多い傾向で、一日平均では、指示が1.77件、指導・助言が5.18件となっております。</p> <p>42ページをお開きください。</p> <p>出勤件数と比較した常駐医師業務実施状況です。平成27年と比較しますと平成28年は出勤件数、指示合計が増加しており、心肺停止症例、指導・助言は減少しております。</p> <p>43ページをお開きください。</p> <p>常駐医師による医療機関への収容依頼の概要です。</p> <p>平成28年は、4件に対して行われております。</p> <p>すべて常駐医師の方から積極的に関与していただいたものであります。</p> <p>44ページをお開きください。</p> <p>まとめです。指示回数の増加については、平成26年4月から開始した救急救命士の処置拡大の影響と、平成28年4月から開始した千葉市立青葉病院でのワークステーション教育等により、</p>

	<p>アドレナリンの投与回数が増加したこと等が要因であると考えられます。</p> <p>指導・助言回数の減少は心肺停止症例数が減少したことにより、報告回数が減少したこと等が要因であると考えられます。</p> <p>また、常駐医師による医療機関への収容依頼は、年間4件ですが、搬送困難症例への対策として有効であるとともに、常駐医師からの積極的な関与は搬送医療機関の早期決定に効果的であると考えます。</p> <p>報告2は以上です。</p>
--	---

織田委員長	<p>はい、ありがとうございました。何かご質問ありますでしょうか。やはり指示が増えているのは拡大行為や薬剤投与の病院実習の方が増えたというのが大きいと思います。</p> <p>ご質問なければ報告2については終わりたいと思います。</p> <p>その他で県のほうから搬送困難事例受け入れ医療機関の支援事業について、江口室長からよろしくお願いします。</p>
江口室長	<p>千葉県庁の医療整備課の江口と申します。私のほうから、来年度から行いたいと考えております搬送困難事例の受け入れ医療機関の支援事業について、説明させていただければと思います。</p> <p>まず、事業概要についてですが、あまりご説明させていただいたことがないのでちょっとこの場をお借りして、改めて説明させていただきたいと思います。事業の概要のところをご覧いただきたいんですけども、目的といたしましては、長時間搬送先が決まらない救急患者を、一定の条件下で必ず受け入れることを合意した医療機関に対して報償費用等必要な資金援助を行うということで、こうした事例を解消していきたいと考えているところでございます。対象医療機関といたしまして、傷病者の搬送及び実施に関する基準で定める受け入れ医療機関の確保を基準、いわゆる6号基準ですけれども、こちらを地域のメディカルコントロール協議会の間で取り交わした2次医療機関ということになりますので、今回お話しさせている状況でございます。この事業ですね、一医療機関あたりの補助金額ということで、補助金の事業なんですけれども、対象となる医療機関2種類ございまして、患者さんを必ず受け入れる医療機関というのがあって、あともう一つが一時的であっても救急患者を診ていただける医療機関という2種類を考えている事業でございます。具体的な補助額といたしましては、必ず受け入れいただける医療機関については1200万円相当、一時的な方は420万円相当、というのがだいたいの補助金額の目安と考えていただければと思います。この搬送困難事例、事業の対象となるような案件運用についてのお話なんですけれども、まず基準ということですね、3番のところにありますけれども、こちらの事業の対象となるやつなのですが、アのところにあります、緊急度の高いもしくは重症度の高い疑いがある場合と上記に該当しない場合と2種類の場合で運用させていただきたいと思っております。このうち緊急度、重症度の高い疑いがあるものに関しましては、救急隊さんのほうから2以上の医療機関に交渉しても受け入れに至らない場合にですね利用するような考えでおります。また緊急度が比較的高くはない、重症度</p>

は高くはない上記に該当しない場合もございますけれども、こちらの方は救急隊さんのほうが5以上の医療機関交渉して受け入れに至らない場合について、もしくは交渉開始から30分以上経過している事例に適用させていただきたいと思っております。一枚裏側を見ていただきたいのですが、今言ったお話をイメージ図という形で書かせていただいております。上のほうはですね、緊急度、重症度が高い場合にあるケースですけれども、まず一番左のところにあります通り、そういった患者さんがいらっしゃった場合、救急隊さんの方で、2 医療機関順番に電話していくことになるかと思えます。大抵の場合は、この段階で収まると思っているんですけれども、稀にもうちょっと長くかかるケースがあるかと思えます。その場合には、6号基準を使わせていただいて、一時的に受け入れる医療機関にお電話差し上げるような形になります。そこで受け入れ可能であれば、受け入れいただいて、受け入れ可能でなければその後6号基準を使っていただいて、受け入れ医療機関等の交渉をしていただく流れになるかと思えます。この上記に該当しない場合は、最初の段階の幅を広く設定させていただいております、5 医療機関が不可、または交渉時間30分経過との話になっております。こちらの方で、この後の流れは同じような形になりますけれども、一時的に受け入れ医療機関交渉して受け入れ可能であれば最終というような形になると思えます。あと同じページの上の方を見ていただきたいと思います、特殊な事例の取扱いということで、割と救急搬送になりやすい、精神的な疾患をお持ちの救急患者の場合ですけれども、こちらの方はですね、ぜひとも対象にさせていただきたいと考えております。またその他特殊な科目についてもできる限り対象にさせていただきたいと思っております。あと具体的には本事業の対象としない事例につきましても、周産期関係の患者さん、小児の患者さん、あと精神単科の患者さんについては対象にしないように考えているところでございます。そうした基準のほうを定めさせていただいてですね、先月ですね、千葉市内の医療機関さんの方にこうした事業がありますけれども参加されますかという形でアンケートを取らせていただきました。そのアンケートの結果が、2枚目のほうに簡単にまとめてございます。救急搬送事例の医療機関事業の個所云々というところでございます。ご覧いただければと思えますけれども、なかなか手が上がらないかと心配していたんですけれども、皆様方のご協力いただきましていくつかの病院さんのほうから手が上がってきた状況でこ

ざいます。まず参加希望があった医療機関ということでございますが、最終必ず受け入れる医療機関といたしましては千葉大学医学部附属病院さんのほうでお受けいただいたところでございます。あと一時的に受け入れる医療機関といういことで、そこにあります通り、千葉メディカルセンター、千葉中央メディカルセンター、柏戸病院さん、みつわ台総合病院さんのほうからですね、手が上がってきた状況でございます。ただですね、大変申し訳ないんですけども、今の私どものフレームというか予算の確保の状況ですと、2 医療機関を想定しておりまして、2 医療機関のままやらざるをえない状況だと思っておりますので、残念ながら4 つ上がってきたんですけども2 つに絞らせていただきたいという風に考えております。選ぶ際の基準となりますけれども、2 つ目のところにあります通り、いくつかの医療科項目について見させていただいて、選びたいと思っております。まず医療機関からの参加意向調査結果ということで、次のページに調査結果まとめてありますけれども、この中の資料を参考にさせていただくという方向に考えたいと思っております。ここに書かれております医師や看護師の配置基準ですとか、あと受け入れ可能な診療科目ですとか、そこら辺におきまして検討させていただきたいことと、あと救急搬送の受け入れ実績ですとか、地理的な条件、その辺も総合的に関してですね、検討させていただきたいと考えております。今後のスケジュールなんですけれども、今回ここで紹介させていただいた、この5 病院につきましては、県の方からアポイントを取らせていただきたいと思っておりますので、そちらで一応選考の過程ですとかをこの5 病院さんの方にはお伝えさせていただいております。ここでヒアリング等々行いつつ絞らせていただきたいと思っております。そうした形でまとめさせていただいた選考結果をMC 協議会の事務局さんのほうに報告させていただいて、その報告結果をもとに MC 協議会さんをもとに書面の審査審議になるかと思うんですけども、書面の方で皆様のご了解をいただきたいなと考えているところでございます。了解得られれば29 年の3 月22 日に県の方のメディカルコントロール協議会がございしますのでそちらの方に計らせていただいて6 号基準として使わせていただければと考えているところでございます。調査結果については、あとでまたご確認いただければと思っておりますけれども、今の6 号基準というところですね、もう一つのクリップで止めてありますこの赤い字の書いてあるこれをご覧いただければと思っておりますけれども、今考えている基準が、案の段階なんですけれど

も、こんな形かなと思っっているところでございます。左側が、現在ある基準でございます、右が新というところが、加えさせていただきたいと考えているところでございます。両括弧2の赤字のところを加えるところなんですけれども、基本的には埼玉県さんがこの事業をすでにやっっているしやいまして、埼玉県さんの書き方に準拠した書き方をさせていただいております。両括弧2は事業のところを云々書かせていただいております、案の方といたしましては、先ほど説明した基準適応範囲を述べさせていただいております。続きまして、1枚めくっていただいて、イのところ、受け入れ可能機関の策定というところで、いろいろ医療条件は地域によって違いますので、地域メディカルコントロールごとに決めていただくところがあっても良いのかなと思っておりますので、そうしたところを、決めていただくような項目を書かせていただいております。対象地域から始まって、運用開始日、その他必要な事項まで7項目について、挙げさせていただいております。またこの基準では受け入れさせていただく医療機関の名前を書く形になりますので、先ほど説明させていただいた選考させていただく病院名が入るイメージになっております。続きまして先ほどのイのところの策定地域で決めるところというところで、次の紙のほうに書かれております。一覧をご覧いただければと思いますけれども、千葉県傷病者の搬送受け入れの実施に関する基準の定めを受け入れ医療機関の確保基準ということで、これも埼玉県さんのやつをほとんど真似たような形でございます、1つ目は千葉市内にあります、2つ目は医療機関のことです、3つ目が先ほどの基準です、ということと、先ほど特殊な事例としてお話をさせていただいたようなこの事業対象としないような書き方、堅い言い方になりますけれども、書かせていただくような形になります。1枚めくっていただいて、運用方法とか、調査検証というようなところを設けさせていただいております、実際の運用開始はおそらく8月1日くらいからになるのではないのかと思っております。4月から始めたいところなんですけれども、私ども千葉県知事選がございまして、知事選の関係で29年度の予算が2回に分けて予算整備させるような形になっております。今この2月議会に決まりました骨格予算と通称申しまして、かなり義務的なところに特化しているところでございます、政策的なところは6月の補正予算で29年度予算を成立させるという形になります。6月の補正予算ですと、おそらく決まるのが7月になると思っておりますので、どんなに早くても8月1日く

	<p>らいが開始かなと思っっているところでございます。そこら辺もあって期間が空いて恐縮なんです、そのような形で考えているところでございます。一応埼玉県さんですと、メディカルコントロール協議会と指定病院との間で決めようという形であるんですけども、この形も含めて、6号基準の書き方ですとか、内容につきまして5医療機関とアポを取ったり、お話をさせていただきたいと思っておりますので、その中でいろいろ意見をうかがいながら、絞っていきいたいと考えておりますのでご理解いただければと思っております。以上簡単ではございますけれども、私の方からの説明は終わらせていただきます。ありがとうございました。</p>
織田委員長	<p>ありがとうございました。収容困難事例、去年4月に発生してからいろいろと拾ってきましたけれども、県の方でも予算をつけていただいて、千葉市だけですよ。</p>
江口室長	<p>とりあえずモデル的に千葉市さんでやらせていただいて。</p>
織田委員長	<p>こういう仕組みを補助を出して作っていきいたいということです。何かご質問等ございますか。はい、どうぞ。</p>
山本委員	<p>青葉病院山本です。書類見ててわからなかったんですけども、救急患者さんというのは、例えば耳鼻科とか眼科等のどの科の救急患者も必ず受け入れるということですか。</p>
江口室長	<p>そのような形でお願いしたいと思っております。</p>
山本委員	<p>一時的に受け入れるってことは、とにかく一回は受けなきゃいけない。</p>
江口室長	<p>はい、一回は診ていただいて、続いて次のところを探していただきたいということで、お願いします。</p>
山本委員	<p>必ず受けなかった場合っていうのはペナルティーはあるんですか</p>
江口室長	<p>ペナルティーはないです</p>
山本委員	<p>これ2件とか5件とかの搬送困難例を2つの上の病院に全部回したらこの上の病院がパンクするのでは。</p>
織田委員長	<p>これは基本今の当番病院、この制度は残りますので、いわゆる決まらない症例だけが対象になります。それも全部ここに押し付けちゃうとそこへ全部行ってしまってすぐパンクしちゃうと思います。先生がおっしゃったように。</p>
山本委員	<p>運用のほうで、もう少し考えていただかないと、結局手揚げした病院がつぶれてしまうような。</p>
織田委員長	<p>ですから、従来の仕組みはそのまま、その中で漏れてしまう、今でも指令台に座っていると、10件とか結構あるんですよ。</p>

<p>景山委員</p>	<p>そういう時は、救急隊員にどうなっていますか、と電話するんですけど、そういう人を5件で、この一次医療機関が受けて、それでだめならまた、我々のところで10件以上1時間でやっていますけれど、それを受けるとい形にしたいと思います。</p> <p>千葉メディカルセンターの景山でございます。私もアンケートに答えているときにちょっと分からないところがあって、例えば5件断られるまでは、一時的に受け入れる医療機関へということは、5件断られるまでは、その一次的にでも受け入れる医療機関までは問い合わせしないとか、そういうことなのかなとか、ちょっと良く分からなかったんですよ。ただ、最初からまったく協力しないというんじゃない、ちょっと立場上よろしくないと思って、書かせていただいたんですけど。本心を言いますと、山本先生申し訳ないですけど、市立病院のお名前が全く入らないのは寂しいかなという感じはちょっと思っておりますが。</p>
<p>山本委員</p>	<p>正直、眼科とか耳鼻科とか泌尿器科とか当院で、救急ではできない患者を必ず一時的に受け入れることは約束できないです。それはすべて大学の方へ行ってしまうと、大学病院と信頼関係がないと、うちで受けて内科と外科はとどまれるけれどもあと残ったのは全部、大学に行くっていうのは、そのような形になってしまう。</p>
<p>景山委員 織田委員長</p>	<p>それは当院でも同じことになると思うんです。</p> <p>ただ実は数を出してもらったんですよ。そうすると、調査した2か月の中で、眼科は、5回以上だったのは1件だけだったんですね。緊急で受け入れが出来なかったのは、県の方でデータ出してもらいました。耳鼻科が、5件くらい。その位なんです。それで実はうちの耳鼻科は、夜中までいつもオペしていて、やっぱり嫌なんですよ、来るのがね。それで、もう教授は急患を診ない、と今まで公言をしていたんですけど、そういう訳にいかないから。眼科もそうなんですけれどね。言ったらそれくらいの数だったら、基本は僕らが診て、明日来てもらってみることで済めば、それでいいわけなんで、どうしてもというのはおそらく増えるとしても数件ですよと話したら、それならいいですよ、となりましたんで。眼科、耳鼻科の特殊な科につきましてはうちが引き受けるということになりました。それからさきの当番病院との関係なんですけどね、この2つの病院が両方当番になると、そこが最終的に全部受け入れてっていう形になるんですよ。だからそのところは運用を上手くしないとどちらか片方一つは当番をはずれるという形にしないと、この意味がなくなる可能性があ</p>

<p>深井部長</p>	<p>るんで、これまた運用どうするかということで考えなければなら ない。他はいかがでしょうか。</p> <p>基本的な考え方で、景山委員の意見と続いているんですけど、 一次受け入れ病院6件目でかけるから、5件目までかけませんと いう考え方じゃないんですよ。あくまでも今使っているタブレ ットシステムではそれらを活用して、通常の救急の依頼をしてい きたいなという風には考えております。もし1件目で断られた病 院がありまして6件目では一次的には受け入れてほしいとい うもので、システムでもあるのかなと考えていますけど。</p>
<p>山本委員</p>	<p>今、5件未満で決まっている割合と、6件以上で決まっている 割合とどれくらいあるんですか</p>
<p>織田委員長</p>	<p>6件以上結構多いです。けどこの前のことがあってから、そ ういう症例があってから確実に減っていますので、みなさん意識 していただいて。以前みたいにものすごい数がそこに行くとい うことはないです。</p>
<p>山本委員</p>	<p>以前受け入れ件数の3分の1が5件以上だったこともあるの で、今の運用を続けていただいた上でってことで。</p>
<p>織田委員長 中村委員</p>	<p>もちろんその通りです。それが原則です。</p>
<p>中村委員</p>	<p>埼玉県とか岐阜県とか今回こういったことを考えたというこ となんですけど、この埼玉県とか岐阜県だとか実際に運用して上 手くいっているんですか。何かその辺はいかがでしょうか。</p>
<p>江口室長</p>	<p>埼玉県さんは、割とかなり救急に力を入れている県で、全県の に最終のやつを各医療圏で設定したはずですよ。おそらくこれにつ いての苦情というのは私の耳には届いていないんですけども、 埼玉県さんの場合にはこれの事業ですとか、救急電話相談とかタ ブレット、医療ネットなどいろいろなことをやられて、かなり成 果は上がってるという風に聞いております。救急搬送時間も埼玉 県さんに抜かれてしまいましたので、かなり頑張っているところ ではありまして、これを使って非常によくなったという話は特に は聞いてないんですけども、相対的にいろんな事業をやってい く中でいろいろよくなっているというお話を伺っていますので、 すぐに効果が出るとかいうものではないんですけども、とりあ えず始めさせていただいて、いろいろ問題があれば修正等々しな がらですね、基準見直すなりしていきながらですね、うまく千葉 市さんの救急医療体制になじんで行けたらなと考えております ので</p>
<p>中村委員 江口室長</p>	<p>予算は、埼玉とか、どの程度なんですか おそらくは同じだと思うんですけども、その補助金変なとこ</p>

<p>織田委員長</p>	<p>ろが国の補助金なんですけれども、1枚目のところに医療機関当たりの補助金額で※で実施医療機関数において基準額が変動しますとあるんですけれども、今の制度ですと、都道府県ごとにキャップ制で上限額が決まっている形で、だいたい3病院だとこの基準で収まるんですけれども4病院以上になってくると各医療機関取り分が減ってくるという変な仕組みになっていて、おそらく埼玉県さんはそのところを解消するために県費を同じ額入れているはずなので、おそらくこれに加えて上乘せもしているはずなので、もうちょっと埼玉県さんは出していると思います。</p> <p>これ、この前2月の初めでしたか、中旬かな、救急医学会の関東地方会でやったんですけど、各地域の収容困難事例をどう対応するか、というのが出ていてですね、これどこでも同じことが起きているんだなというふうに思いました。やっぱり今まで上手くいっていたところも回らなくなってきたみたいですね、いろんな工夫をしているなと思いました。少なくとも埼玉は非常に上手くいっているというふうに言っておりました。</p>
<p>梅澤補佐</p>	<p>先ほどの交渉状況なんでございますが、千葉市の中等症の交渉状況ですけれども5件以降の交渉しているというのが1日平均2.2件ございます。その後、6件交渉しているのが1.1件というような形で、重症以上になりますと、1回から4回で96から97%が収容はされているというような状況でございます。</p>
<p>織田委員長 梅澤補佐</p>	<p>軽症が多いんだよね。</p> <p>軽症につきましては5件交渉後にというのが、だいたい1日3、1件発生しているという形です。</p>
<p>織田委員長 梅澤補佐</p>	<p>1日5件ぐらいいは、中等症軽症で5件くらい起きてる。そういうことですよ。</p> <p>そのとおりです。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>ですから年間で平均すると1500件くらいになりますかね。よろしいでしょうか。ではこれは県の方で決めて、この文章を作っていたいたうえで、このメンバーの先生方にお送りいただくと。それで書面で、みなさんに可否を承認するかどうかを問うということになります。どうもありがとうございました。では以上ですかね。では事務局。</p>
<p>梅澤補佐</p>	<p>織田委員長ありがとうございました。それではその他の事項といたしまして、平成29年度第1回千葉市救急業務検討委員会の開催予定につきまして、ご案内をいたします。29年度、年度明けの第1回救急業務検討委員会の開催時期につきましては、現在、事務局の方では6月を予定してございます。なお日程調整に</p>

<p>大麻局長</p>	<p>つきましては FAX にて送信させていただきますので、お忙しいところではございますがよろしくどうぞお願いします。</p> <p>以上をもちまして平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会を終了いたしますが、今年度で退会いたします局長の大麻より退任のご挨拶をさせていただきますたく存じます。</p> <p>本日は長時間にわたりまして貴重なご意見いただきまして、誠にありがとうございます。私事で大変恐縮ですが一言御挨拶申し上げます。この3月の末日をもちまして、定年を迎えます。この間皆様にはメディカルコントロール体制に多大な御尽力、御協力いただきまして誠にありがとうございます。御陰様で、全国からも大変注目を浴びておりまして、成果も出せたと考えております。これからも市民のために救急業務を推進してまいりたいと考えておりますので、皆様におかれましては、ぜひ御協力御鞭撻いただきたいと思っております。大変御世話になりました。ありがとう御座いました。</p>
<p>梅澤補佐</p>	<p>ありがとう御座いました。それでは閉会とさせていただきます。委員の皆様には長時間におかれまして大変ありがとうございました。</p>

平成29年3月2日（木）開催の、平成28年度第2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