

平成29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29年6月28日（水） 19時00分から20時30分まで

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）7階 作戦室

3 出席者

（1）委 員（7人）

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

（2）代理出席

宮澤海浜病院外科部長

（3）事務局

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

（4）オブザーバー

千葉県：牧野主事（健康福祉部医療整備課）

千葉市：堀主査（保健福祉局健康部健康企画課）

安藤主任主事（保健福祉局健康部健康企画課）

笠井主査（病院局経営企画課）

林事務長補佐（海浜病院事務局）

4 会議内容

（1）議事概要報告

「平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

（2）議題

ア 議題1 大規模災害時等におけるメディカルコントロールについて

イ 議題2 救急隊現場活動マニュアルの改訂について

ウ 議題3 指導救命士の認定要件について

エ 議題4 千葉市転院搬送ガイドラインの本運用について

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

（3）報告

ア 報告1 千葉市消防局指導救命士退任に伴う新指導救命士の指名及び総括指導

救命士の指名について

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

5 議事概要

- （1）「平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要報告

平成29年3月2日（木）に開催された平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、平成28年度第2回千葉市救急業務検討委員会の会議資料として、事務局から各委員宛てに事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見等なく了承された。

- （2）議題1 大規模災害時等におけるメディカルコントロールについて

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

- （3）議題2 救急隊現場活動マニュアルの改訂について

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

- （4）議題3 指導救命士の認定要件について

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

- （5）議題4 千葉市転院搬送ガイドラインの本運用について

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

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

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

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

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

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

事務局から、今年度実施予定のビデオ硬性挿管用喉頭鏡（AWS）追加講習並

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

6 審議概要

梅澤補佐	ただ今から、平成29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。はじめに委員の変更について、事務局から御報告させていただきます。千葉医療センター前病院長増田委員の退任に伴いまして千葉医療センター病院長の杉浦信之先生を、また千葉大学医学研究院救急集中治療医学渡邊前委員の転出に伴い、千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学中田孝明先生のお二人を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、本委員会の委員として委嘱を行いましたので、御報告させていただきます。杉浦先生、中田先生、一言御挨拶をお願いします。
杉浦先生	4月から千葉医療センターの病院長になりました杉浦です。宜しくお願いいたします。
中田先生	千葉大学救急集中治療医学中田です。宜しくお願いいたします。
梅澤補佐	ありがとうございます。なお本日、市立海浜病院病院長の寺井委員の代理出席といたしまして、外科部長の宮澤先生に御出席いただいております。宮澤先生よろしくお願いいたします。また、本日欠席となっております委員といたしまして、みつわ台総合病院病院長の中田委員、千葉メディカルセンター病院長の景山委員、山王病院病院長の谷嶋委員、千葉市医師会副会長の斉藤委員、医療担当理事の中村委員が御欠席となっております。なお、設置条例第5条第6項の規定によりまして、出席委員数が半数以上ですから、会議は成立いたします。続いて、オブザーバーの御紹介をさせていただきます。千葉県から医療整備課の牧野主事です。
牧野主事	よろしくお願いいたします。
梅澤補佐	千葉市健康企画課の堀主査です。
堀主査	よろしくお願いいたします
梅澤補佐	安藤主任主事です。
安藤主任主事	よろしくお願いいたします。
梅澤補佐	病院局経営企画課笠井主査に御出席いただいております。海浜病院のオブザーバーといたしまして林事務長補佐に御出席いただいております。それでは開会に当たりまして消防局長の石塚より御挨拶を申し上げます。
石塚局長	皆さん、消防局長の石塚でございます。私は本年4月に消防局長に就任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。 また、本日は委員の皆様方におかれましては大変お忙しい中、平成29年度第1回千葉市救急業務検討委員会に御出席を賜りまして誠にありがとうございます。平成3年に救急救命士法が施行されて以来、26年が過ぎようとしていますが、この間の本市の救急業務は目

	覚ましい発展を遂げております。これもひとえに、委員の皆様方をはじめとする医療機関、そして各行政機関、そして市民の皆様方の御理解、御支援の賜物であると思っております。特に、委員の皆様方におかれましては当局の指令センターの医師常駐制度をはじめ、救急救命士の指導、育成など、救急業務の各般にわたり御支援、御協力を賜っておりますことに改めて深く感謝申し上げます。 消防局といたしましても委員の皆様方のお力添えを頂きながら、救急業務の高度化をより一層推進してまいりたいと考えておりますので、今後とも御指導賜りますようお願いいたします。本日は委員の皆様方の忌憚のない意見を賜りますよう最後をお願い申し上げます。簡単ではございますが私の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
梅澤補佐	ありがとうございます。それでは4月の人事異動に伴いまして事務局職員の変更がございます。こちらで紹介させていただきます。
高柳課長	私はこの4月から本検討委員会の事務局を担当させていただくことになりました救急課長の高柳と申します。今後ともよろしくお願いいたします。
梅澤補佐	その他、高度化推進係長として小林が、高度化推進係員の平井が新たに事務局員になっておりますので、よろしくお願いいたします。
織田委員長	それでは、以後の議事の進行は本設置条例第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。 皆さん、こんばんは。本日は大変お忙しい中、平成29年度第1回千葉県救急業務検討委員会に御出席いただきましてありがとうございます。本日は活発な御議論をお願いいたします。それでは次第に基づきまして進めさせていただきます。平成29年3月2日木曜日、消防局で開催しました平成28年度第2回千葉県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いたします。
梅澤補佐	お手持ちの席次表に続きまして議事概要がございますので、御確認いただければと存じます。別添の平成28年度第2回千葉県救急業務検討委員会の議事概要につきましては、委員10人に御出席いただきまして議題2件、報告事項2件を取扱いました。なお、内容につきましては、本委員会の開催に先立ちまして事前に皆様方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28年度第2回千葉県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。
織田委員長	ただいま事務局から、平成28年度第2回千葉県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と思いますけれども、報告内容又は記載事項について御指摘などございますか。よろしいでしょうか。

平井司令補 織田委員長	それでは引き続き、議事を進行させていただきます。次第3の議題1、大規模災害時等におけるメディカルコントロールについて事務局から説明をお願いいたします。 議題1、大規模災害時におけるメディカルコントロールについて説明いたします。先の東日本大震災、昨年の熊本地震など、大規模災害時には、多くの応援救急隊が被災地で救急活動を行っております。応援救急隊とは、緊急消防援助隊や、その他の応援協定等に基づいて出動する救急隊を指しております。そのような場合に、被災地へ応援に行った救急隊へのメディカルコントロールについては明確に整理されてない現状でした。この度、消防庁から大規模災害時に用いる救急活動及び特定行為に関する指示要請について、そして通信途絶時における特定行為の実施についての2つの通知がありました。その通知は、資料1-2及び1-3のとおりです。要点としては、被災地へ応援に行った救急隊は、特段の指示が無い限りは平時の派遣元のメディカルコントロール体制の下で活動を行うことが現実的であるということです。また、通信途絶時において、やむを得ず医師の具体的指示なしに特定行為を実施することについては、今まで東日本大震災や熊本地震においては、その都度資料1-1の2枚目になりますこの上段に示してあるように事務連絡があり、刑法第35条に規定する正当業務の行為として違法性が阻却され得ると示しておりました。今般の通知においては、その際には通信途絶の状況、傷病者の切迫性等について詳細に記録を残し、事後検証を受けることが不可欠であると示されました。そこで、千葉市消防局の対応を示したのが資料1-1の3枚目になります。まず、大規模災害時に用いる救急活動プロトコール及び特定行為に関する指示要請については、被災地へ応援救急隊として出動する際、救急活動については特段の指示がない限り千葉市のメディカルコントロール体制に基づき実施する。もう一つ、特定行為の指示要請は受援側から特段指示体制等が指定されるまでは、千葉市のメディカルコントロール体制である、ちば消防共同指令センターの常駐医師及びバックアップの千葉大学医学部附属病院救急科集中治療部に指示要請をする。そして通信途絶時の特定行為の実施については、通信途絶により医師の具体的な指示なしでやむを得ず特定行為を実施する状況になった場合、通信途絶の状況や傷病者の切迫性等を記録に残し事後検証を行うこととします。そして、通信途絶時の特定行為の実施は応援に行くときだけではなく、千葉市内で災害が発生した場合でも同様の体制で行うことといたします。事務局からの説明は以上です。 ありがとうございました。災害派遣に行った先で救命行為を行うと
---------------------------	--

	きにこういったメディカルコントロール体制の下で行うかという事ですが、千葉市では従来通り千葉市の指令センターに電話を入れて、そして指示を仰ぐ、ただしそれができない場合は通信途絶時の特定行為ということで、状況によっては特定行為を行った上でそれを記録して事後検証を行うということを考えていると。いかがでしょうか。東日本大震災のときは私も行きましたが、基本的には携帯電話は使えないですね。それを前提としてということによろしいですか。
梅澤補佐 織田委員長 梅澤補佐	はい、その通りでございます。 多くの場合は、通信途絶時の方がメインになるということですね。 その通りです。携帯電話回線がパンクしてしまうということが、想定内の話として現実にあるということで消防庁から通知された趣旨だと考えております。
織田委員長 小林係長 織田委員長	救急車には衛星電話が付いているのですか。 いいえ、付いていません。 付いていないですね。そうするとやはり携帯が通じるか電波が届くところでないと、全然入らないということですね。いかがでしょうか。何か御意見ありますか。はい、小林委員どうぞ。
小林委員	このこと自体には反対ではないですが、通常の特定行為の場合には、医療機関に引き継がれるのが前提で行われているように思いますが、災害時にその部分は保証されないわけですね。例えば現場トリアージでしたら赤になるような人達、赤から黒に近い人達に対して特定行為が行われる。その際に千葉にいて指示を出すとして、その後の医療がどうなるのか分からない。そこのところはあまりディスカッションしなくていいのですかね。とりあえず行為だけ決めておけばいいということでもいいですかね。
織田委員長	その時になってみないと現地の医療体制は分かりませんが、恐らくC P Aになった人への特定行為はあまりないですね。災害時には想定としてはどうでしょうか。
梅澤補佐	今回の特定行為の中でC P Aの概念は、あまり考えておりません。ただし、処置範囲拡大ということが昨今できましたので、心肺停止前の輸液ができますのでそちらの方を想定いたしております。
織田委員長	恐らくコンパートメントでショックになっている方に輸液をやるとか、低血糖の人に対してブドウ糖を投与するとか。そういうことになるのではないのでしょうか。C P Aは恐らく対象にならないのではないかと思います。他の市町村、地域の消防局の体制は、やはりこういった体制で行くと考えてよろしいですか。
高柳課長	はい、この件につきましては、全国的に国から出された指針に基づいて各都道府県のMC、また各地域のMCで、今年度当初のMC協議

織田委員長 高柳課長	会の中で各市町村も決めていく方向で体制が取られている。そのような状況だと思います。 大体こうなるだろうということですね、現実的に。 そうです。方向性としてはこのような方向で緊急消防援助隊、広域応援隊の形が取られていくと思います。
織田委員長	ほかに御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。千葉市の救急隊が大規模災害時に現地に行って特定行為を行わなくてはならなくなった場合のメディカルコントロール体制をこういった形でやるということでお認めいただけますでしょうか。はい、どうもありがとうございます。この件については、そのようにさせていただきたいと思います。 次に議題２救急隊員現場活動マニュアルの改訂について事務局から説明をお願いいたします。
川畑司令補	議題２について説明させていただきます。審議時間の都合上、一部、説明を割愛させていただきますことを御了承ください。資料２－１を御覧ください。議案要旨はガイドラインが２０１５に変更したことに伴い、消防庁より通知された内容を踏まえ、マニュアルプロトコール専門部会において、救急隊員が用いるマニュアルの改訂作業を行いました。今後、本委員会に上程したマニュアルに基づき救急業務を開始してよろしいか、御審議をお願いするものでございます。次のページをお開きください。これまでの経緯です。下記に記載の通知に基づきマニュアルの文言修正、活動要領の整理を行い、改訂７版を作成することとなりました。次のページをお開きください。マニュアルの構成についてです。マニュアルの改訂を検討するに当たり、以下の４点に留意することとしましたが、特に本マニュアルは救急救命士だけでなく、救急隊員全員を対象としていますことから、理解しやすく、写真や図を取り入れて確認しやすくすることに留意しました。次のページをお開きください。マニュアル改訂に当たり、はじめにを新たに追加しました。このはじめにの趣旨は、傷病者を救命するためにマニュアルの本質を確認することを目的として、作り手の思いを込めました。次のページをお開きください。右に示したものは、心肺停止傷病者に対する活動の概念図です。図の上にあります矢印では出動から搬送までのその時々に必要な活動内容、その下には優先順位等を記載し、心肺停止傷病者に対する基本的な考え方を一つの図で示しました。次のページをお開きください。ここからは、救急救命処置に関わる主な変更点です。まず胸骨圧迫についてですが、改訂７版では右に記載のとおり、深さを約５ｃｍ沈むまで、かつ６ｃｍを超えないこととし、リズムを毎分１００から１２０回とします。次にボックス終了後の確認方法

織田委員長 川畑司令補	についてです。今までは波形によりリズムチェックしていたもの、パルスチェックしていたものと分けていましたが、改訂7版では波形に関わらずパルスチェックをしながらモニター画面を確認することに統一しました。次のページをお開きください。今回のマニュアル改訂で一番のポイントとなったアドレナリン投与における変更点です。右上に資料2-2と書かれた資料を御確認ください。こちらは今年3月30日に消防庁救急企画室長から通知されたJRC蘇生ガイドライン2015に基づく救急活動プロトコルについてです。こちらの5ページをお開きください。下線部分が今回新たに追加したアドレナリン投与時における留意事項と、検討することとなった初期心電図が心静止の場合におけるアドレナリン投与の適応についてです。資料2-1、7ページにお戻りください。一番下に記載のとおり改訂7版では、目撃がない場合であっても心停止から30分以上経過していると考えられる場合を除き、OMCにより投与可能とします。こちらにつきましては資料2-3と書かれたカラーの資料を御覧ください。マニュアルプロトコル専門部会における会議結果です。委員の意見として、救急現場での情報は混乱しており現場で得た心停止の推定時間は間違っている可能性があるため、間違いなく適応のない傷病者を除外する方が良いとの結論に至りました。左下の棒グラフ、円グラフのデータにありますとおり、目撃なし初期心電図心静止のうち、心停止からの時間を10分未満とした場合、平成28年のデータでは41件、すべての目撃なし初期心電図が心静止に占める割合は9パーセントであります。改訂7版の適応で考えますと、平成28年のデータでは、今まで適応でなかった目撃なし初期心電図心静止であるの33パーセントに相当する143件、アドレナリン投与適応症例の増加が見込まれます。委員長このまま説明を続けてよろしいでしょうか。 どうぞ続けて下さい。 次のページをお開きください。特定行為実施中における除細動の施行についてです。現行のマニュアルでは救急救命士が除細動を実施できるのは、包括的指示下においては2回までとなっており一度静脈路確保等の指示を受けた後については、包括的指示下とは解さず、除細動実施時には、常駐医師へ指示要請する必要がありました。改訂7版では、早期除細動を可能とするため特定行為の指示要請を受け、電話を切り資器材の準備中等に除細動の適応となった場合、2回までは包括的指示として除細動を実施可能としました。次のページをお開き下さい。追加項目等についてです。新たに、COMET要請時における活動要領を追加しました。こちらについては千葉大学医学部附属病院と災害事故における救急業務の協力に関する協定を締結し、救命のた
------------------------	--

織田委員長	めに的確な医療活動を実施する救急医療チームを発足させ、平成29年4月1日から運用を開始しています。次のページをお開きください。災害現場における救急業務範囲及び、消防隊員として出動した救急救命士による特定行為の施行についてです。 こちらは、平成28年度第1回千葉市救急業務検討委員会において御審議いただき、承認済みとなっております。さらに先ほど議題1にて御審議いただいた項目2件を追加しました。最後のページをお開きください。今後の予定に関する事務局案です。今回の御審議により、承認が得られれば、周知期間を考慮し、平成29年8月1日から運用開始を予定しております。また、指令センター常駐医師用マニュアルについても同時に改訂を予定しています。最後に周知方法についてですが、常駐医師協力機関宛てに電子媒体にて配布し、常駐医師待機室に掲示、8月中に開催予定の救急現状説明会での説明を予定しています。事務局からの説明は以上です。
川畑司令補 織田委員長	ありがとうございました。救急隊員の現場活動マニュアルの改訂について、主にガイドライン2015が出たことで改訂するということと、先ほどの大規模災害時のメディカルコントロールの件を追加、それからCOMETですね。千葉大学と千葉市が協定を結びまして、DMATの派遣要請基準に満たない程度の局地災害に対して医師が現場に赴いて医療行為をする。COMETと名前を付けましたけれども、そういう活動等を追加したとのこと。何か御質問、御意見ございますか。これはガイドライン2015が出たことで、それに則って心静止に対してもアドレナリン投与をしてもいいという適応範囲の拡大をするという方向でよろしいですね。
川畑司令補 織田委員長	そのとおりでございます。 今までは目撃のない心静止は適応になってなかったけれども、実は心静止であっても時間が経ってない場合は、すぐであれば心肺再開する可能性があるので積極的にやっ払いこうという趣旨でよろしいでしょうか。
川畑司令補 織田委員長	そのとおりでございます。 いかがでしょうか。ガイドラインに沿って、しかもこれは消防庁から通知があったということでの変更ですので、特に問題はないかと思いますがよろしいでしょうか。今回は変更点だけですが、マニュアルの現物はここには持ってきていないですか。
川畑司令補 織田委員長 川畑司令補 織田委員長	申し訳ございません。 何ページくらいになったのですか。 参考資料を除いて約150ページです。 常駐医師席の脇にも常駐医師用のマニュアルがありますが、とても

湧井委員	分厚いです。 ちょっとすみません。目撃がない場合でも心静止が30分以上経過していると考えられる場合を除きという、この判断はどのようにするのですか。
川畑司令補	救急隊員が傷病者宅に着いて、家族、通報者等から最終目撃時刻に関する情報を得ることになっています。
湧井委員	目撃がないということですが。
川畑司令補	最終健在時間を聞くことになります。
湧井委員	いつまで動いていたと確認して。その時間ということですか。
川畑司令補	そうです。その時間になります。
織田委員長	例えば10分前にお風呂に入った家族が出てこないのに気が付いて、すぐに電話し、救急隊が来た時には心静止、目撃はしてないけれども10分前に入ったということが分かっていたら適応になるということですよ。
川畑司令補	そのとおりでございます。
織田委員長	ほかはよろしいでしょうか。では、このように改訂することを認めていただけますでしょうか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。それでは次に移りたいと思います。議題3指導救命士の認定要件について事務局から説明をお願いいたします。
小林係長	よろしくお願いいたします。指導救命士の認定要件について御説明させていただきます。資料の3-1を御覧ください。本議案は、千葉県救急業務高度化推進協議会、県のMCにおいて指導救命士の認定要件が示されたため、本市の指導救命士を県に申請するため必要な諸要件について御審議いただくものでございます。次のページをお開きください。千葉市では既に平成22年度から制度化し指導救命士の運用を開始しているところでございます。今年度、国の認定要件を受け県の認定要件が示されましたので、こちらに示してございます。表中左側、こちらが県の示す7項目の要件です。7項目の1点目としまして救急救命士として通算5年以上の実務経験を有する者、2として救急隊長として通算5年以上の実務経験を有する者、3として特定行為について地域MC協議会で定める一定の施行経験を有する者、4として医療機関において地域MC協議会で定める一定の期間の病院実習を受けている者、5として消防署内の現任教育、講習会等での教育指導、学会での発表など教育指導や研究発表などについて豊富な経験を有する者、6として必要な養成訓練を受けている者、若しくは一定の指導経験を有する者となっております。ここで必要な養成訓練及び一定の指導要件について欄外に示しております。また、所属する消防本部の消防長及び地域MC協議会が推薦し、千葉県救急業務高度化推進協

織田委員長 小林係長 織田委員長	議会が認める者としています。このことから、項目3及び4については、地域MC協議会で定めることとなっております。また、項目7では地域MC協議会が推薦することとなっております。次のページをお開きください。こちらに千葉市の指導救命士としての要件を示してございます。表の左側に現行の千葉市の選考要件を示しています。こちらの項目の1から3については、救急救命士の業務開始後5年以上経過した者、消防司令補以上の階級にある者、硬性喉頭鏡使用による気管挿管及びアドレナリン投与処置の施行経験を有する者を選考要件とし、項目4から6の内容により、選考時の加点等を行っています。また、項目7の推薦については消防署長が推薦し、選考試験の結果に基づき消防局長が指名することとなっています。表の右側の県MC認定のための推薦要件としまして1の経験年数は、千葉市の選考要件と同様救急救命士の業務開始後5年以上経過した者、2の隊長経験は千葉市の選考要件の消防司令補以上の階級にある者に、ただし救急隊長として5年以上の実務経験を有する者を加えています。3の特定行為経験については、千葉市の選考要件の硬性喉頭鏡使用による気管挿管及びアドレナリン投与処置の施行経験を有する者に加えて拡大二行為、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の認定を受けている者、よって全ての認定を受けている者としています。4の実習経験としては千葉市の救急救命士再教育として行っている2年間で144時間以上の病院実習を受けている者、又はこれと同等の病院実習経験を有する者としています。5の指導研究経験については、救急活動に必要な技術指導、ICLS、JPTEC等の学会等公認の各種コースで教育指導など豊富な指導経験を有する者としています。6の教育指導経験は、消防大学校救急課程又は指導救命士研修など必要な養成教育を受けている者、救急ワークステーションにおいて当局が認定する指導救命士として日常的に他の救急救命士等の指導、育成に1年以上継続して従事した者のいずれかを満たす者としています。最後に7の推薦については、これらの項目全てを満たす者で消防局長及び千葉市救急業務検討委員会委員長が推薦する者としています。以上が県MC認定のための推薦要件となります。また、最後に参考資料として県からの指導救命士の認定要件について、それと資料2として、指導救命士体制について説明していますので、後程確認をお願いいたします。以上となります。 ありがとうございます。千葉市の指導救命士はいつからやっているのですか。 平成22年度です。 平成22年度ということは7年前からですね。これは2人でしたか、4人でしたか。
---------------------------------------	--

小林係長	当初は任期2年で2人です。昨年の平成28年度から8人です。
織田委員長	指導救命士の認定を持っている人は、任期がありますよね。
小林係長	任期はあります。
織田委員長	今度は無くなるんですか。
小林係長	いいえ、千葉市の指導救命士については現状どおり2年としています。更に2年の延長を可能としています。それについては変わっていません。
織田委員長	県の要件に合う指導救命士と市の指導救命士と並行して走らせるということですか。置き換えるのではなくて。
小林係長	そのとおりです。千葉市の指導救命士を認定して、県の認定要件に合わせるためには、ワークステーションでの教育の部分が今後ないと認められないので、千葉市の指導救命士として認定して業務に就いた後にワークステーションで教育を1年以上、これに合致した場合には申請することができます。
織田委員長	県の要件の方が厳しいということですね。
小林係長	教育、指導経験の部分につきましては、2項目ございまして、指導救命士課程等を他の機関で受けた場合には、それを満たします。
梅澤補佐	補足させていただきます。元々、国を踏まえて千葉県が認定要件を定めています。2ページ目ですが国と千葉県の要件の差はそれほど大きな差はございません。ただし3と4については、各地域のメディカルコントロール協議会で定めるところが、国が示す指導要件と違うところでございます。今、小林が御説明していたのが6番目の項目で、2ページ目の一番下に書いてございますが、必要な養成訓練があり、一定の指導要件として大きく4つの項目を出しております。この中で、当局が該当すると考えていますのは、4の救急ワークステーションの指導的立場の救急救命士としてというところの文言が合致します。今後、並行して動かすというより、千葉市消防局の教育については当局が認定した救急救命士でお願いすると、現在8名で動いております。ただし、千葉県消防学校ですとかそういうところの場合で県が認定した指導救命士を派遣してくださいという要請があるやもしれないと聞いており、そちらについては県の認定を受けている指導救命士を派遣する考えでございます。
織田委員長	そうすると千葉市の要件を満たした指導救命士と県の要件を満たした指導救命士と二つあるということですね。並行してそれが動いているということですね。
梅澤補佐	はい、そうでございます。
織田委員長	県の指導救命士の任期はあるのですか。
梅澤補佐	県の指導救命士の任期は、ございません。

織田委員長	ということはある意味、一回なればそのままずっとその人は指導救命士ということですね。
梅澤補佐	そういう形になります。
織田委員長	ややこしいですね。他の地域はそうではないですよ。他の地域は今まで指導救命士という制度を作ってなかったところが多いので、県の要件に従った救急救命士が指導救命士になっていくということですよね。
梅澤補佐	そうでございます。全国に先駆けて千葉市消防局は指導救命士体制を構築し、国の検討委員会でも委員として発言させていただいているところで、今回県の要件を追従するというか、県と合わせる形で今、考えているところです。
織田委員長	最初のうちは仕方がないのですが、県の指導救命士はゼロからスタートするわけで、最初から教える人がいなくなってしまうので、ただ制度が2つある、指導救命士が2種類いるとかなりややこしいですよ。リプレースするのかと思っていたのですが、どうもそうではないとのことで、結局、将来的には一本化した方がよいと思いますが、その辺はどのように考えていますか。要するに県の指導救命士が何人か育ってきて、そういう人達には任期がなく指導救命士の資格をずっと持っているわけですよ。
深井部長	県の指導救命士に今回お願いした内容は、まず千葉市の地域MCで定めた指導救命士がいるわけで、千葉市の指導救命士としての業務をやっていただくというわけですが、県に推薦する要件を千葉市のMCで今考えてもらっているのは、遡って千葉市の指導救命士の経験者を県に推薦していただいて県の指導救命士として認めていただいて、それぞれが県の指導救命士になって動く立場になるということも考えています。それと、現行8名でやっている指導救命士も県の推薦要件を満たせば、県に推薦し、県の指導救命士として認定いただければという考えでやっていますので、こういった並行した形になっています。
織田委員長	恐らく今は、救急救命士の人が指導救命士になってからも、ずっと救急救命士を続けられるというわけではないですよ。現行、偉くなるとまた消防隊に戻って課長などになっていかれて、救急救命士の仕事をしなくなってしまう。恐らく県の指導救命士をもっている人は救急救命士として働くわけではないので、市としての指導救命士も次々と作っておきたいというのはよく分かりますが、何となく制度が2つあるというのが、すっきりしないと思うのですが。皆様の御意見はいかがでしょう。
小林委員	私も同じ県の会議に出て、県の方の指導救命士の話を聞いた時に市

	の方は任期があったはずで、県の方は任期なしで一致なくていいですかとそのときは県の方に質問したら、県は特に任期は考えていないと。それぞれ考え方と今まで育ってきた数とかが違いますので、今の時点で合わせるのは無理かもしれませんが、今後やはり混乱を防ぐ意味でも、ある程度、例えば5年間とか時間が経った後、もう一度双方で話して同じ基準にさせていただいた方が分かりやすいような気がするのですがいかがでしょうか。
深井部長	そうですね、千葉市は任期があり、入替えをして新しい指導救命士を作って、その指導救命士が勉強しながら実務経験を積むというような企画もあるので、今後、並行していくには語弊が出るというような状況を見ながら検討していくべきだと考えて、今後の課題として捉えさせていただきたいと思います。
織田委員長	分かりました。もう一つ質問がありまして、千葉市で指導救命士になる人は通常業務に加えて教育という業務をしなくてはならないわけで、それに対してのインセンティブが付かないのでしょうか。県の指導救命士についてはどうなのでしょう。例えば階級が上がるとか、給料が少し良くなるとか、そういうことがあるのでしょうか。
深井部長	県の方からは、指導救命士専用のワッペンがあるというように聞いています。千葉市の方は、指導救命士はワークステーションにおける教育等かなりハードな通常業務以外のことをやっているのでインセンティブについて検討に入っている最中です。
織田委員長	やはりそういったことを考えていただきたいと思います。ワッペンだけでは寂しいですね。ほかに何か質問はございますか。先ほどもあったように、2つの制度がずっと続くというのは変だし、人数が少ないから、一人一人の業務の負担が大変なので、県の指導救命士は任期なしでずっと増えていくという方向であれば、ある程度増えたところで、こちらを無くしてしまってもみんなで教育の負担をシェアするという形にすれば負担も減るのではないのでしょうか。今も8人では大変ですよね。是非、そのように考えていただければと思います。ほかに何か意見はございますか。よろしいですか。とりあえず、2本立てで行くということでお認めしたいと思います。ありがとうございました。
平井司令補	それでは、次の議題4千葉市転院搬送ガイドラインの本運用について、事務局から説明をお願いします。 議題4千葉市転院搬送ガイドラインの本運用について、議題4の資料、横版資料4の1と書いてあるものからとなります。千葉市転院搬送ガイドライン案については、平成28年度第2回の本委員会において御審議いただき、各委員からの御意見を集約して修正を加えるということで承認をいただいたところです。今回、本運用に向けた修正案

について御説明させていただきます。資料４－１を１枚おめくりください。こちらに各委員からいただいた御意見に対する対応と修正内容を示しております。意見１、こちらは転院搬送引継書、転院搬送を要請した医療機関から搬送する救急隊に引き継ぐ際に渡す書類ですが、こちらの記載内容がやや煩雑な印象があり、特に緊急時には柔軟な運用を希望するということと、引継書の記入の欄が多すぎるということでもう少しシンプルにさせていただきたいとの要望がありました。こちらの対応としましては、転院搬送引継書で記入する必須項目をできるだけ簡略化いたしまして、救急隊で代筆可能な項目を設けました。また転院搬送引継書を作成するいとまがない場合のFAX送信先が今まで搬送を行った救急隊の所属宛てに個別に送るようにしていましたが、送信先を消防局救急課へ一本化したというところでございます。内容につきましては、資料４－３、A４の縦版になりますが、こちらが修正前の転院搬送引継書となっております。これを次の資料４－４、修正後の形に修正いたしました。まず上の太枠で囲っているところが必須項目となっておりますが、大分シンプルにさせていただきました。それからその下の情報についても救急隊で代筆でも可能というところも設けておりまして、できる限り負担を少なくするような対応とさせていただいております。その次の資料４－５については、新しい引継書の記入例となっております。先ほどの横版資料４－１にお戻りください。その２枚目になりますが、意見２としてございましたのが、ガイドライン本文の中に遠距離搬送する要件を認めているにも関わらず、末尾に転院搬送のフローチャートの中に遠距離搬送は御遠慮くださいという文言が入っておりまして、矛盾があるという指摘を受けておりました。ガイドラインの本文につきましては資料４－２縦版のものになりますが、こちらの８ページです。こちらのフローチャートの中に遠距離搬送はご遠慮くださいという文言が入っていましたが矛盾が発生していたとして、フローチャートの文言を削除いたしました。続きまして、資料４－１横版の２ページに戻ります。意見３としまして、転院搬送引継書の必須項目であるにしろ、緊急時等の場合によっては、救急隊に代筆を頼みたい場合も発生するのではないかと御指摘を受けました。確かに緊急時にそういった場合も考えられますので、そこはあえてガイドラインの中には示してありませんが、臨機に対応するような形を取りたいと考えております。続いて、その他といたしまして、本文中に転院搬送ガイドラインというのは、転院搬送を行う際に適応しますが、消防救急の中には転院搬送と転送という２つが存在しておりまして、転院搬送については医療機関から医療機関への搬送要請を受けて行うもので、それに対して、救急活動

	の中で一旦、医療機関に搬送した直後に、搬送した救急隊が継続して別の医療機関へ搬送する。例えば、収容依頼を行った時点では受け入れ可能と判断していたにも関わらず、実際に搬送してみたら、これはその医療機関では対応することができないと判断した場合等があります。こういった例を転送と呼んでおります。この転送の場合には引継書作成の必要がなく、通常の救急隊の活動の一連の流れとして行うという概念を示しております。資料４－２ガイドライン本文の中の５ページ中段のところになります。同じく追加した項目といたしまして、今開いていた５ページのすぐ下の７番になりますが、転院搬送を行う救急隊については原則、搬送先の医療機関に受入れの確認をしてから出動するということを無くして、転院搬送引継書を貰ったら、すぐに医療機関を出発して、収容先の医療機関への連絡を搬送中に行いながら、できる限りスムーズに転院搬送を行うという形を示しております。最後に、今後の流れの説明でございます。資料４－１横版こちらの３枚目になりますが、こちらが今後の流れになります。本運用開始時期については、本委員会で承認された後、関係機関と調整して速やかに本運用を開始したいと考えております。対象医療機関は千葉市内の全医療機関を対象と考えています。次に通知方法ですが、ガイドラインの資料４－２縦版、ガイドライン本文の表紙になりますが、右下のところに千葉市の下に丸のみで表示していますが、ここに千葉市、千葉市医師会、千葉市救急業務検討委員会の連名を記載して通知したいと考えております。そして本ガイドラインについては実際に運用してから、運用状況、関係機関等からの意見を踏まえて、必要に応じて改訂を検討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です。
織田委員長	はい、ありがとうございました。救急車の適正利用の一つの目玉である転院搬送については今、試行的に転院搬送理由・引継書を書いていただいている。まだ継続していますよね。
平井司令補 織田委員長	はい、まだ継続しております。 本格運用するに向けて、ガイドラインを今までいただいた意見を反映して本運用していこうということです。何か御質問や御意見はございますか。
杉浦委員	修正前の引継書で搬送中の傷病者が急変した場合の連絡先と書いてありますが、修正後は無くなった。どのような扱いになっているのでしょうか。
織田委員長 平井司令補	搬送中の傷病者が急変した場合の連絡先が無くなっていると。 こちらについては、転院搬送の段階で、毎回ここまで詳しく書く必要があるのかと、実際急変した場合、救急隊が臨機に対応して医療機

杉浦委員	関に連絡をしますし、救急隊が適正に判断して行うので、あえてここに記載することはないと判断しています。 救急隊の方で無くてもいいのではないかといいわけですね。救急隊の方で必要かと思ってあったのを医者の方でもう要らないとのことになったと思ったのですがそうではないということですね。
織田委員長	本当はそうなのです。実はこうなる前に搬送中に急変が起きた場合に責任を取る人として書くようになっていたのです。そうしたら、搬送しているのは救急隊なのに、同乗していない医者が何で責任を取らなくてはいけいないのかという意見があったのですよね。それなら連絡先だけ書くようにしましょうということになったのですよね、確か。さらに転院元の病院も情報は分かっていますから、何かあったらそこへ連絡する、あるいは搬送先に連絡するということで済むと思ったと。
杉浦委員 織田委員長	最初もっと色々何かあったのではないかと考えていました。 最初は医師の責任をきちんと明確にしたいと救急隊の方では搬送中の責任をとる医師を書くところがあったのですが、それも煩雑だということで、こういう形のチェック方式になったという経緯がありました。そうでしたよね。
梅澤補佐	そのとおりでございます。委員長ありがとうございます。元々、転院搬送という概念自体に医師が同乗するという原則があります。医師が同乗できない場合には責任を持ってくださいと、そのところで上手くコンセンサスが取れなかったということです。これからまた関係機関からいろいろな御意見を頂きまして、これにつきましては柔軟な対応をしていくという形で、まず一步踏み出すというところで調整した結果でございます。
織田委員長	医師会の先生方から、そこまでは責任が取れないという御意見があったようです。よろしいでしょうか。
福田委員	これは今もやっているのですね。今、転送も書いていると思いますが、書かなくていいのですね。
平井司令補 福田委員	はい。転送は書かなくて大丈夫です。 分かりました。私は全医療機関というと老健施設も医療機関に含まれていると思っているのですが、救急を要する患者はしょうがないとして、それ以外の患者が救急車を利用して受診していると思います。その辺のことはどうでしょう。
平井司令補	確かにそういった課題はありますが、現状まずは始めるに当たっては、そういった老健施設は除いております。
織田委員長	あくまでも、病院間搬送で特に下り搬送ではできるだけ救急車を使

湧井委員	わないで、民間の救急車とか介護タクシーにしてもらいたいというのが狙いのようです。 転送と転院搬送ですが、救急隊が運んで来て、いろいろ調べると時間がかかってしまいますので、一度引き揚げてもらい、脳外科で受け入れたが、後に脳外科ではないと分かった時は転送になりますか、転院になりますか。入院はしていない状況です。
平井司令補	救急隊が搬送先の医療機関を引き揚げてしまうと、そこで一旦その事案が切れてしまうので転院搬送となります。
織田委員長	ただ、医療上必要がある時とか上り搬送だったら問題ないと思います。その場合は、これを書いていただいて、理由を書いていただければ問題ないということですね。
平井司令補	そういった緊急の場合でしたら、救急隊を帰さずにそのまま待機させることもできます。
織田委員長 平井司令補	いや、もし一旦帰して呼んだとしてもこれを書けば。 一旦、救急隊が引き揚げてしまうと次に呼んだ時に同じ救急隊が来るとは限らないという現状がありますので、引継書を書いていただきたいと思います。
小林委員	先ほどの搬送中の責任ですが、ガイドラインの4ページ5の括弧2の医師等同乗で要請元医療機関がその管理と責任を取ると明言して書いてありますよね。だから、原則として医師又は看護師が乗る、もし乗らない場合は家族等に説明、了承を得てくださいと書いてあります。これは重い文章だと思いますが、これはこのまま残しますか。こういう決まりが例えば全国的にあるのでしょうか。
織田委員長	雛形があったのではなかったでしょうか。最初から入っていますよね。
平井司令補 織田委員長	はい、入っております。 消防庁からきたものなので、搬送中の責任、所在はあくまでも、頼んだ医師にあるべきではないかという考え方です。
小林委員	一般的な転院搬送の場合は、全くそのとおりだと思いますが、先ほどのような、来てみて検査してみたら、違っていたという場合に最初に受けた病院の責任になってしまうのかという、かなり微妙な問題になりそうな気がします。
織田委員長	基本的には、要請元の医療機関が患者の家族等に説明して、了承を得てください。これは了承を得たということは削ったのでしたか。
平井司令補	書いてあります。中段より少し下になりますけれども※印が付きまして、医師又は看護師が同乗できない場合には傷病者及び付添いの家族等へあらかじめ説明くださいますようお願いしますと。
織田委員長	本来これもチェックするようになっていましたよね。説明したかど

平井司令補 杉浦委員	うか、家族承諾済とか不承諾とか、それも削ったのですね。簡素化したということ。 はい。 小林委員の御質問もそうなのですが、やはり搬送の要請元の方が患者さんのことをよく知っていますから、当然、ある程度の責任を持たなくてはいけないので、当然もしそこで同乗しないのであれば、カルテにその旨記載して説明して承諾するとか記載してあれば、裁判になった場合でもカルテに記載がちゃんとあれば、しっかり乗れない状況が書いてあれば問題ない。どちらにしても救急隊の方がその間の責任を全部持つというのは、なかなか難しいことだと思います。
織田委員長	最初の段階では医師会の方でもすごく問題になって、消防側と医師会の方でいろいろと検討したのです。最終的にこういう形になった、医師会の方はこれで了承していますよね。
梅澤補佐 織田委員長	医師会の委員の2人は了承をいただいております。 よろしいでしょうか。ではまず、これで運用していただいて、何か不都合があればそれをもう一度考えるということで、お願いしたいと思います。はい、では次の議題に行きたいと思います。
梅澤補佐	議題5千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業に関する千葉市救急業務検討委員会と対象医療機関との取り決めについて事務局から説明をお願いいたします。 千葉県の搬送困難事例受入医療機関支援事業におきまして、搬送困難事例が発生した場合の受入医療機関の細部事項につきましては、千葉市救急業務検討委員会では取り決めるとありますことから、各協力医療機関と協議した細部事項について、御審議をお願いするものです。それでは2ページ目をお開きください。まず、搬送困難事例受入医療機関支援事業については、どのようなものかと申しますと、前回の議事概要にもありますが、消防法の中に搬送困難を解消するという目的で消防法第35条の5第2項第6号、各地域で搬送困難の解消に向けて医療機関を確保する取決めをなささいということが定められています。これを6号基準と申しているところでございますが、これにつきまして千葉県が作成いたしました傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準というものがございまして、この基準を基に千葉市救急業務検討委員会、6号基準対象医療機関という3つの医療機関と細部事項を取り決めるということです。なお、6号基準医療機関の中で、最終受入医療機関は、千葉大学医学部附属病院、また、一時受入医療機関は、誠警会千葉中央メディカルセンター、創進会みつわ台総合病院となっております。次をお開きください。3つの医療機関と調整いたしました細部事項に関わる内容です。本日はこちらの御審議をお願い

	いしたいと考えております。対象傷病者といたしまして2つに分けています。緊急度が高い者又は、重症度が高い者、左のそれ以外の傷病者ということです。そして、6号基準適用は何件目からかといいますと、緊急度が高い、重症度が高い、こちらにつきましては交渉3件目からとなります。ただし、これ以外の傷病者に対しては交渉6件目から又は交渉開始から30分以上経過した場合に、適用することとしております。一時受入医療機関ですが、2つの医療機関に協力していただくということになりますことから奇数日につきましては、第1交渉先をみつわ台総合病院、第2交渉先を千葉中央メディカルセンターとしました。偶数日はその逆となります。ただし、第1交渉先であっても夜間の外科系の輪番日である場合には、第2交渉先に変更することです。 最終受入医療機関は、一時受入医療機関で傷病者を受け入れていただいて、そこで対応が困難であるというような場合につきましては、その病院から千葉大学医学部附属病院、こちらが最終受入医療機関となっていますので、一時受入医療機関から電話していただき最終受入医療機関へ搬送するという形になります。なお、三次医療機関で高度又は専門的な処置を必要とする傷病者、妊産婦又は小児に該当する傷病者、精神科疾患の単科、こちらに該当する傷病者は適用外としております。 現在、千葉県の医療整備課からお聞きするところによりますと、運用開始は、今年の8月を予定しているというところであります。次をお開きください。今後の流れにつきましては、本日の検討委員会で御審議いただいた結果を踏まえて、7月初旬に3医療機関と細部事項について書面での確認、その確認ができましたらば県に報告をさせていただきます。併せて7月中旬頃に、救急隊員に周知して、運用開始という予定です。また、年度末の平成30年3月になりますが、こちらの基準が円滑に運用しているかについての確認、調査、分析をさせていただきますと考えております。事務局からの説明は以上です。
織田委員長	はい、よろしいでしょうか。前回の検討委員会でも、この事業について皆様から御意見を頂いて、こういう形に決まったということですが、何か御意見はありますか。
山本委員	いくつか質問があるのですが、この運用を開始した後に、救急隊から各医療機関と交渉している順番が、現状と変わるという可能性はあるのでしょうか。例えばみつわ台総合病院や千葉中央メディカルセンターは交渉せずに、他の病院から交渉していくとか。
梅澤補佐	事務局の梅澤です。それを事務局の方で議論しました。そのところは通常どおりに連絡します。例えば直近がみつわ台総合病院、千葉

山本委員	中央メディカルセンターになった場合、1件目で断られたとすると、6件目になったらまた、再度連絡するという形になりますので、順番が変わるということはありません。
織田委員長	夜間の外科系救急医療体制当番日のときだけ交渉先を変更となっていますが、対象疾患は外科系を主に考えていらっしゃるということですか。
福田委員	そうではなく、外科系で1人受けていたら、手術とかに入ってしまうと、対応できないであろうから、次の方から先に交渉するようにしようということではないでしょうか。
山本委員	外科初期の日ってすごく大変ですよ。
福田委員	内科二次のときは。
山本委員	内科二次のときよりも外科初期のときの方が大変です。
織田委員長	内科二次のときはそのままいいということですね。
梅澤補佐	それも大変なときがあると思うので、当番日のときは逆にした方がいいですか。
山本委員	その件については、それぞれの医療機関に御提案させていただいております。内科当直の輪番のときより外科当直の方が、かなり厳しいというお話を医療機関から伺いましたので、このような結果になっております。
織田委員長	適用外の患者に精神疾患とありますが、薬物中毒は入るのですか。
梅澤補佐	薬物中毒も入っていますよね。
織田委員長	入ります。
山本委員	純粋な精神科救急以外は入りますよね。
織田委員長	分かりました。
福田委員	ほかはよろしいでしょうか。はい、福田委員。
織田委員長	一時受入医療機関で処置困難である場合は、最終受入医療機関に受入れを要請するとありますが、処置困難って病状がってことですか。物理的に対応困難になってしまうケースもあると思うのですが。
福田委員	どちらも含めてです。おそらくマイナー科ですよ。耳鼻科とか眼科とか、そういう対応できない場合は送っていただいて構わないです。その辺については大学の方でコンセンサスをとって、我々が一旦診た上で特殊な診療科に回す分にはOKになっています。
福田委員	院内でも対応できるようにコンセンサスを作っているのですが、ドクターからいわれたのは、受けるのは構わないが、おそらく軽症例が多く、遠くからわざわざ、ちょっとしたけがとかで来たけれども、ファーストエイドだけして、翌日来てくれって言うと、わざわざ来たのに何でやってくれないのかって言われるのが非常に多いですよ。遠くから来れば来るほどそういうことが多くて、そういうのが非常に

織田委員長	ストレスになるという意見があり、また、この議論をしている場で、救急診療をしていると未収金のことが非常に大きいので、その辺のことを今度是非議論していただきたいと思います。 その辺もデータをとっていただいて、未収金が多くなるようでしたら、補助金の方でカバーしていただくとか、そういう形にさせていただくしかないかと思えますけれども。県の方はいかがでしょう、その辺の予算はもうこの予算ですっていくのか、それともそういった問題が出てきたら、もう少し考えるのか。その辺いかがでしょうか。
牧野主事	県の医療整備課でございます。今の段階では国の補助だけを考えております。一応、モデルケースという取扱いをさせていただきますので、今後はもし検証していく中で何か問題が生じてくれば対応を検討させていただきますと思います。
織田委員長	ありがとうございます。そういうことだそうなので、データをきちんと取るということが大事だと思います。ほかはよろしいでしょうか。このままでいったら8月くらいから運用予定で。よろしいですね。
牧野主事	そうですね。その予定でございます。
織田委員長	よろしいでしょうか。この形でスタートするということにさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。 議題の方は以上で終了いたします。続いて、報告1 千葉市消防局指導救命士退任に伴う新指導救命士の指名及び総括指導救命士の指名について、事務局から説明をお願いします。
平井司令補	報告1について説明させていただきます。先ほどお話がありましたように、千葉市には指導救命士が現在8人おりまして、その中に指導救命士の管理、運営、統一した教育方法等の調整などを行っている総括指導救命士という者が2人おります。今回、任期を終えて退任した指導救命士が総括指導救命士の立場でありました。そのため、現在活動している指導救命士の中から総括指導救命士を1人指名して、1人減った分を新たに指導救命士として指名を行いました。その指導救命士については資料6に書いてあるとおりです。以上で報告を終わります。
織田委員長	はい、ありがとうございました。先ほどの話に戻るのですが、指導救命士が2つできるわけですが、市の指導救命士と県の指導救命士の名称はどうするのですか。分けるのか、みんな指導救命士で統一してしまうのか。
平井司令補	現状のところ、名前を分けることは考えておりません。
織田委員長	同じ指導救命士として扱うのですか。
平井司令補	はい。

織田委員長	最初に指導救命士になった人は、今やっている人はいないですね。それとも指導救命士の任期が終わった人も県の指導救命士になれるのですか。資格のある人は何人くらいいるのですか。
平井司令補	現在活動している指導救命士は、既に千葉市の指導救命士になって1年間ワークステーションで指導をした者については、要件を満たしております。それ以外に、既に引退してしまった指導救命士を県の指導救命士に認定できるようにしたいと考え、県に働きかけているところです。
織田委員長	分かりました。数が増える方向ですね。
平井司令補	はい。
梅澤補佐	補足させていただきます。現在活動しておりますのが先ほどの話の8人、現在引退している指導救命士が5人おります。こちらをまず県の指導救命士に推薦したいと考えております。
織田委員長	はい、分かりました。これは報告ですのでそういう方向で行くということです。それでは報告2の方をお願いします。事務局から説明をお願いします。
川畑司令補	資料7を御覧ください。報告要旨については、記載のとおりとなっております。次のページをお開きください。まず、AWS追加講習についてです。日程は平成29年8月7日と8日、千葉市消防学校にて33人の職員を対象に千葉県救急医療センターの稲葉先生と指導救命士を講師として実施する予定です。カリキュラム案については、記載のとおりとなっております。次に処置範囲拡大二行為追加講習についてです。今年度は、平成29年10月18日から20日までの3日間、来年の3月14日から16日までの3日間、来年度は、期日は未定ですが、3日間の講習を1回、計3回開催で57人を対象として千葉市消防学校で開催する予定です。講師は千葉県救急医療センターの稲葉先生、千葉大学医学部附属病院救急科集中治療部の立石先生、そして指導救命士です。カリキュラムについては現在作成中となっております。事務局からの報告は以上です。
織田委員長	これは追加講習の予定についての報告です。よろしいでしょうか。以上が報告です。これで本日の議事は終了となります。事務局にお返しします。
梅澤補佐	委員長ありがとうございました。それでは最後に、次回開催時期についてお知らせいたします。平成29年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催時期については、平成30年2月中旬以降を予定しております。日程調整につきましてはFAXにて各施設に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はございますが、その際にはお早目に御回報いただければと思います。それでは以上をもちま

	して、平成２９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。長時間に渡り御審議いただきありがとうございました。
--	---

平成２９年６月２８日（水）開催の、平成２９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

委員長承認済み・確定文書（写）