

平成30年度第1回千葉市救急業務検討委員会

日時：平成30年6月7日（木）

19時00分～20時30分

場所：千葉市消防局（セーフティーちば）

7階「作戦室」

次 第

1 開会

2 議事概要報告

「平成29年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

3 議題

議題1 委員長の選出及び職務代理者の指名について

議題2 外傷処置に関する教育について

議題3 平成30年度千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の運用開始について

4 報告

報告1 平成29年指令センター医師常駐体制運用状況について

報告2 千葉県救急業務高度化推進協議会認定指導救命士について

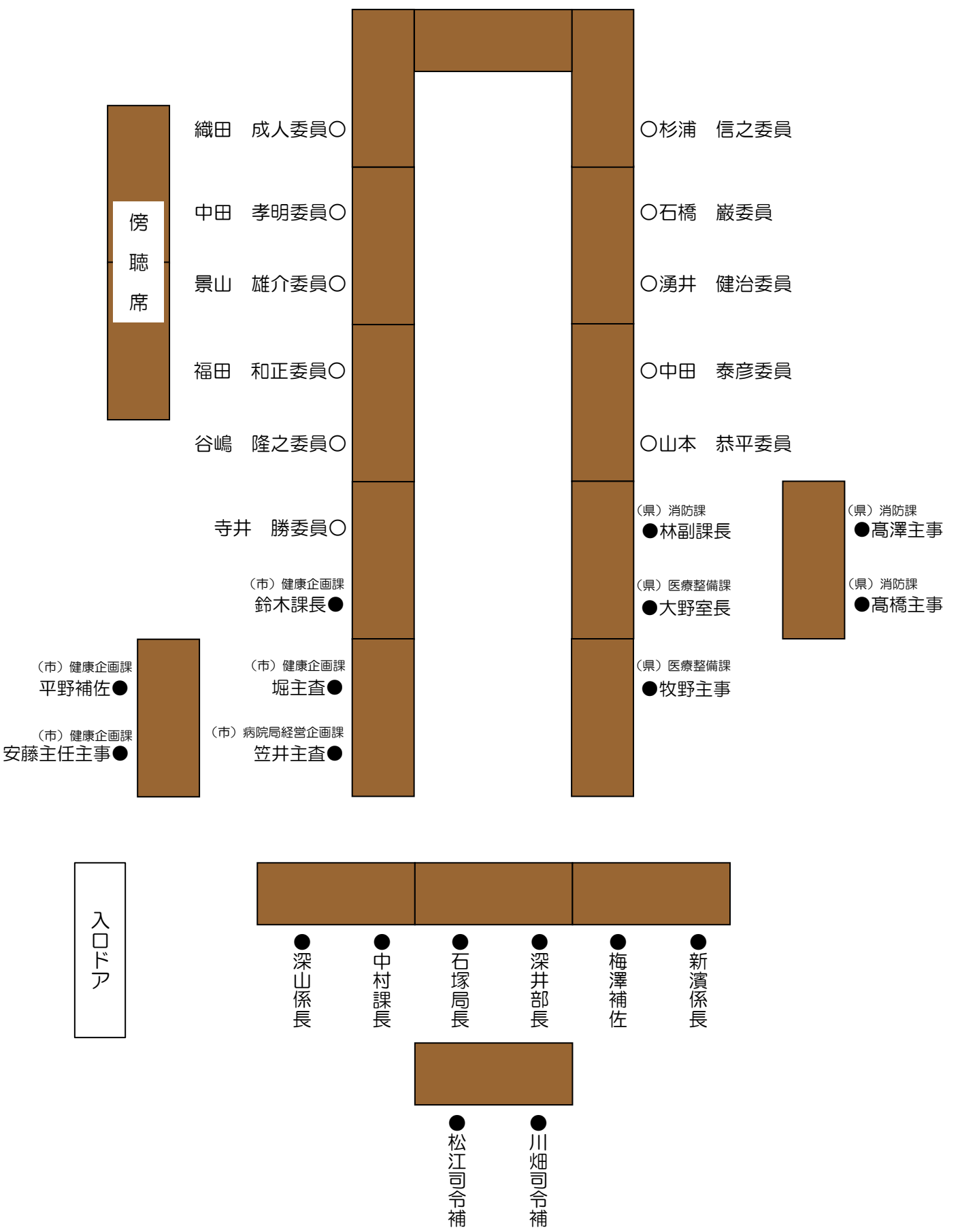
報告3 救急救命士の特定行為認定取得の実施計画について

5 その他

平成30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

6 閉会

平成30年度第1回千葉市救急業務検討委員会席次表



凡例：○委員
●オブザーバー及び事務局

平成29年度第2回千葉市救急業務検討委員会

議 事 概 要

1 日 時 平成30年3月9日（金）18時30分から20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（11人）

織田 成人委員長、小林 繁樹委員、杉浦 信之委員、中田 孝明委員、
谷嶋 つね委員、湧井 健治委員、景山 雄介委員、中田 泰彦委員、
福田 和正委員、山本 恭平委員、中村 真人委員

（2）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、
新濱救急管理係長、小林高度化推進係長、平井司令補、鈴木司令補、川畑司令補

（3）オブザーバー

医療機関：安部医師（千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学）

千 葉 県：大野室長（健康福祉部医療整備課）

牧野主事（健康福祉部医療整備課）

星野副課長（防災危機管理部消防課）

高澤主事（防災危機管理部消防課）

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）

4 会議内容

（1）議事概要報告

「平成29年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

（2）特別報告

千葉市夜間応急診療（夜急診）の現状報告について

（3）議題

ア 議題1 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の経過並びに課題について

イ 議題2 気管挿管病院実習実施医療機関の追加について

(4) 報告

- ア 報告1 千葉市転院搬送ガイドライン運用開始後の状況報告について
- イ 報告2 救急業務関係書類の変更について
- ウ 報告3 止血帯（ターニケット）の使用開始について
- エ 報告4 平成30年度指導救命士の指名について
- オ 報告5 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管及び処置範囲拡大二行為に係る追加講習の実施結果について
- カ 報告6 第26回全国救急隊員シンポジウムの実施結果について

5 議事概要

(1) 「平成29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29年6月28日（水）に開催された平成29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29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) 特別報告 千葉市夜間応急診療（夜急診）の現状報告について

中村委員から千葉市夜間応急診療（夜急診）の現状について報告があった。

(3) 議題1 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の経過並びに課題について

事務局から千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の経過並びに課題について説明があり、審議の結果、この事業を継続するために、受入医療機関の拡充と、二次輪番病院の機能を見直す必要があることが確認され、今後どうしていくかをワーキンググループを立ち上げて、審議していくこととなった。

(4) 議題2 気管挿管病院実習実施医療機関の追加について

事務局から気管挿管病院実習実施医療機関の追加について提案があり、審議の結果、みつわ台総合病院及び千葉メディカルセンターを新たに追加することが承認された。

(5) 報告1 千葉市転院搬送ガイドライン運用開始後の状況報告について

事務局から、平成29年8月21日から運用を開始した千葉市転院搬送ガイドラインの状況について報告があった。

(6) 報告2 救急業務関係書類の変更について

事務局から、医療機関搬送時を含む救急活動時に救急隊が取り扱う書類の見直しを行ったことについて報告があった。

(7) 報告3 止血帯（ターニケット）の使用開始について

事務局から、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を始めとした大規模なイベント開催時における事態対処医療を整備するため、止血帯（ターニケット）の使用を開始することについて報告があった。

(8) 報告4 平成30年度指導救命士の指名について

事務局から、平成30年3月31日をもって任期満了に伴い退任する指導救命士に代わり、新たに指名する指導救命士について報告があった。

(9) 報告5 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管及び処置範囲拡大二行為に係る追加講習の実施結果について

事務局から、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管病院実習を受けるために必要な追加講習及び処置範囲拡大二行為の認定を受けるために必要な追加講習の実施結果について報告があった。

(10) 報告6 第26回全国救急隊員シンポジウムの実施結果について

事務局から平成29年11月21日(火)、22日(水)の2日間、幕張メッセで開催した第26回全国救急隊員シンポジウムの実施結果について報告があった。

議題 1

委員長の選出及び職務代理者の指名について

議案要旨

委員長を選出するとともに、職務代理者を指名していただくものです。

- 1 委員長の選出
- 2 職務代理者の指名

参考

- 資料 1－1 千葉市救急業務検討委員会設置条例
- 資料 1－2 千葉市救急業務検討委員会委員名簿

千葉県救急業務検討委員会設置条例

(設置)

第1条 本市は、千葉県救急業務検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を調査審議し、及び検討する。

- (1) 医師による救急救命士に対する指示、指導及び助言並びに救急隊員に対する指導及び助言に係る体制に関する事項
- (2) 救急活動の事後検証及び評価に関する事項
- (3) 救急隊員の教育及び訓練に関する事項
- (4) 救急業務に必要な医療機関との連携に関する事項
- (5) その他救急業務に関し市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医師
- (3) 関係団体を代表する者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第7条 委員会は、専門の事項を調査審議するため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員長が指名する委員で組織する。

3 専門部会に、当該専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は、当該専門の事項に関し優れた識見を有する者のうちから、市長が任命する。

5 臨時委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

6 第3条第5項の規定は、臨時委員について準用する。

7 専門部会に専門部会長を置き、専門部会に属する委員及び臨時委員の互選により定める。

8 専門部会長は、専門部会の事務を掌理する。

9 第4条第4項、第5条及び前条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、第4条第4項中「委員長があらかじめ指名する委員」とあるのは「専門部会に属する委員及び臨時委員のうちから専門部会長があらかじめ指名する者」と、第5条第2項中「半数以上の委員」とあるのは「委員及び臨時委員の半数以上」と、同条第3項中「出席委員」とあるのは「出席した委員及び臨時委員」と読み替えるものとする。

10 前各項に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、専門部会長が委員長の同意を得て定める。

(委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

千葉市救急業務検討委員会委員名簿

	機 関 名	役 職	氏 名
1	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
2	千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学	講師	中田 孝明
3	国立病院機構千葉医療センター	病院長	杉浦 信之
4	千葉県救急医療センター	病院長	石橋 巖
5	千葉市医師会	副会長	斎藤 博明
6	千葉市医師会	医療担当理事	中村 真人
7	千葉メディカルセンター	病院長	景山 雄介
8	みつわ台総合病院	病院長	中田 泰彦
9	千葉中央メディカルセンター	院長	福田 和正
10	千葉脳神経外科病院	病院長	湧井 健治
11	山王病院	消化器内科部長	谷嶋 隆之
12	千葉市立青葉病院	病院長	山本 恭平
13	千葉市立海浜病院	病院長	寺井 勝

議題 2

外傷処置に関する教育について

議案要旨

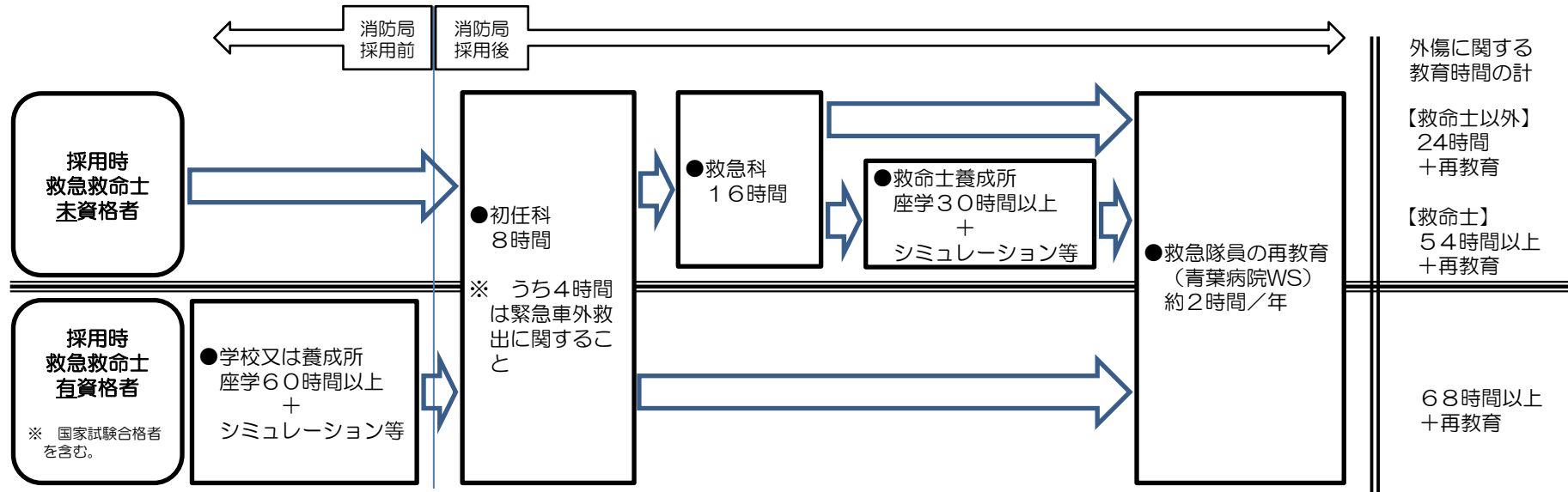
救急隊員の外傷処置に関する知識・技術を向上させるための教育について審議していただくものです。

参考

○資料 2－1 【救急隊員の再教育計画】
市立青葉病院救急WSにおける教育カリキュラム

外傷処置に関する教育について

【外傷処置に関する教育の現状】



【課題】

外傷処置に関する継続的な教育は青葉病院WSで行う救急救隊員の再教育のみ

知識・技術の維持が困難

外傷処置に関する講習を個人で受講した者が、更新講習や指導者養成講習等を受講することが少ない

指導的な立場の救急救隊員が育ちにくい

【対策】

青葉病院WSで行う救急救隊員再教育において外傷処置に関する教育時間を増やす

継続的な教育の拡充

指導救命士は外傷処置に関する講習の指導的な立場となることに努める

継続的な教育の質の向上
指導力の向上

事務局案

救急救隊員の外傷処置に関する知識・技術の向上を図るためには、上記2点の対策に併せ、全体的なスキルアップや次世代において指導的な立場の救急救隊員を育成する布石とすることを目的に、救急救隊員となるための消防学校教育（救急救科）に外傷処置に関する講習を組み入れることを提案する。

【救急隊員の再教育計画】市立青葉病院救急ワークステーションにおける教育カリキュラム

	1 時 限 9:00 ~ 9:50	2 時 限 10:00 ~ 10:50	3 時 限 11:00 ~ 11:50	4 時 限 13:00 ~ 13:50	5 時 限 14:00 ~ 14:50	6 時 限 15:00 ~ 15:50	7 時 限 16:00 ~ 16:50	備 考 欄
第1日 (実技)	座 学			実 技				
	救急行政 救急行政、接遇、 事後検証等	薬剤投与 ○薬剤投与の適応 判断、アドレナリン の基本的な取扱い、 保管方法等 ※処置範囲拡大項目 を含む。	気管挿管 ○呼吸器系の解剖、 生理について ○気道確保時における 危機管理	心肺蘇生法・気道確保要領・ 静脈路確保要領 基本的なCPR、気道確保、 静脈路確保要領を実施する。	薬剤投与実施要領 穿刺～薬剤投与までの 時間を短縮させることを 目的とする。	気管挿管実施要領 喉頭展開及び気管挿管、 その他の呼吸管理デバイスの 基本的な手技について ダミーを用いて訓練する。	※夜間は 病院実習	
第2日 (OSCE)	実 技							
	各プロトコールに沿ったシナリオトレーニング等 救急隊としての活動をプロトコールに基づき、シナリオトレーニングを実施する。 (各救命士の認定状況等に合わせ、指導救命士が内容を決定する) 講師：指導救命士				個別手技の評価 ・気道確保 (異物除去、気管挿管等を含む) ・人工呼吸・胸骨圧迫 ・静脈路確保～薬剤投与	OSCE及びディスカッション OSCEを実施し、指導救命士からフィードバックを受ける。また結果についてディスカッションを行う。	※夜間は 病院実習	
第3日 (座学)	座 学							
	病 態 ・ 疾 患 別						効果測定 筆記試験	※夜間は 病院実習
	○病態 循環虚脱、呼吸不全 ○疾患 急性冠症候群、脳卒中、重症喘息、アナフィラキシー 外傷、中毒、妊娠、溺水、熱傷・電撃傷、低体温、 小児の急性疾患							

拡充

現状:約2時間 → 拡充後:約4時間

議題 3

平成30年度千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の 運用開始について

議案要旨

平成30年3月末で休止した千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について、「救急搬送困難事例の解消に向けた連絡会」での協議結果を御説明するとともに、今後の対応について審議していただくものです。

救急搬送困難事例の解消に向けた 協力医療機関の確保に関する提案

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」実施状況

平成30年5月1日(火)
千葉市消防局警防部救急課

【事業概要】

消防法第35条の5第2項第6号(以下「6号基準」という。)の規定により、
傷病者の搬送困難事例を解消させるため、県が平成29年8月から開始した事業。

- ・最終受入医療機関…千葉大学医学部附属病院
- ・一時受入医療機関…千葉中央メディカルセンター、みつわ台総合病院

【運用方法】

- ・医療機関照会6件目又は30分以上経過から適用
- ・奇数日①中央M②みつわ 偶数日①みつわ②中央M ※日の変更は8:30
- ・一時受入が処置困難な場合は最終受入へ転送

【運用経過】

- ・9月7日 第1回意見交換会開催(運用1か月後の振り返り)
重症外傷傷病者、心肺停止傷病者、緊急性の乏しいアルコール関連傷病者
及び診療困難者(迷惑者)への6号基準適用について検討。

→ 除外規定を設けて10月1日から適用

- ・2月8日 第2回意見交換会開催(運用6か月後の振り返り)

統計上の数値は大きく改善が図られているものの、増加し続ける救急要請
の中で本事業を3医療機関のまま継続することは困難であるため、◆参画する医療機関の拡充が必要なこと、◆告示医療機関をはじめとした救急医療体制自体に見直しが必要なこと、◆各医療機関並びに救急隊との関係が悪くなること等、多くの課題が挙げられる。

→ 本事業を継続するためには、これらの課題を解決する必要あり

→ 平成30年3月末をもって運用休止に

【運用結果(H29.8~H30.3(8か月間))】

- ①6号基準適用は921人で受入は707人(76.8%) → 全搬送の3.4%に適用
- ②全搬送の平均照会回数は1.85回 → 前年同期比0.07回減少
- ③8件以上照会は202人で全搬送の0.75% → 同 2/5程度に
- ④全搬送の現場滞在時間は22.0分 → 同 0.7分延伸

【6号基準適用時の受入状況】

H29.8~ H30.3計	照会			受入 (転送・電話確認を含む)			受入率 (921人中707人受入 →76.8%)			千葉大への転送 (受入の内数)			
	計	1回目	2回目	計	1回目	2回目	計	1回目	2回目	計	1回目	2回目	電話
千葉中央	549	465	84	331	300	31	60.3%	64.5%	36.9%	10	7	2	1
みつわ台	569	456	113	376	329	47	66.1%	72.1%	41.6%	17	10	0	7
計	1,118	921	197	707	629	78	63.2%	68.3%	39.6%	27	17	2	8

【6号基準適用も受入れに至らなかった場合における収容先(計214人)】

千葉大学医	63	千葉中央	14
みつわ台	3	計	80

3医療機関の受入合計は
787人(85.5%)

<参考>青葉43 泉救急12 国千葉6 海浜4 千葉メ3 他市内12 市外54

※資料中の数値は確定値(時間データを除き、転院、搬送先決定済等は含まず)

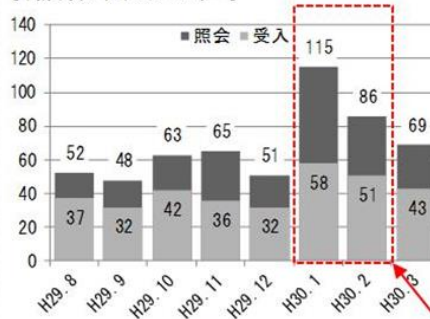
法第35条の5 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を定めなければならない。

2 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準

五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に関する事項

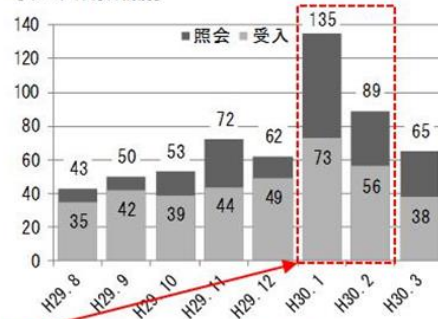
【千葉中央メディカルセンター】



受入率82.4%

(受入388人/照会471人)

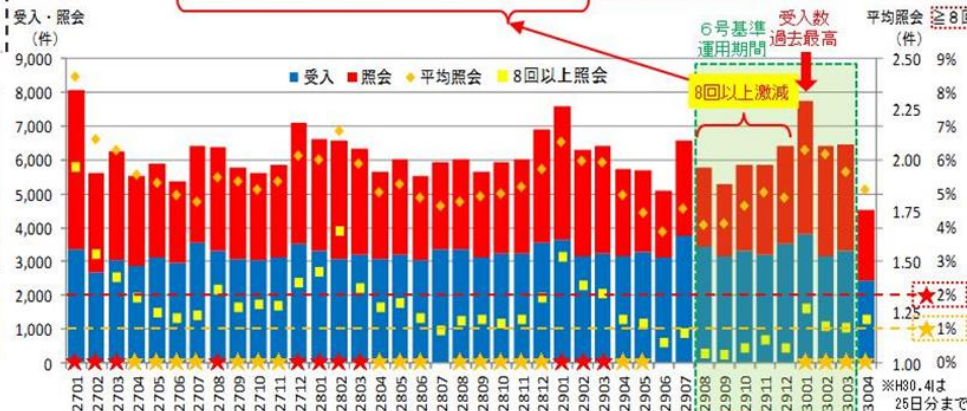
【みつわ台総合病院】



受入率70.9%

(受入319人/照会450人)

	H29.8	H29.9	H29.10	H29.11	H29.12	H30.1	H30.2	H30.3	H29.8~30.3
照会	79	84	102	110	96	196	147	107	921
受入	72	74	81	80	81	131	107	81	707
受入率	91.1%	88.1%	79.4%	72.7%	84.4%	66.8%	72.8%	75.7%	76.8%
平均照会	1.68	1.69	1.77	1.84	1.81	2.05	2.03	1.94	1.85
8回以上	0.29%	0.25%	0.45%	0.69%	0.45%	1.61%	1.11%	1.05%	0.75%



連絡会日程及び内容

第1回 平成30年5月1日(火) 19時から

議題等 搬送困難事例受入医療機関支援事業の概要及び平成29年度実施結果
搬送困難解消に向けた意見交換

第2回 平成30年5月23日(水)19時から

議題等 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の運用開始に向けた検討

連絡会参加医療機関及び構成員

行政区	施設名	
中央区	千葉大学医学部附属病院	救急科集中治療部教授 織田成人氏・同講師 安部隆三氏
中央区	千葉医療センター	病院長 杉浦信之氏
中央区	千葉市立青葉病院	病院長 山本恭平氏・救急集中治療科統括部長 森田泰正氏
中央区	千葉メディカルセンター	病院長 景山雄介氏
若葉区	千葉中央メディカルセンター	院長 福田和正氏
若葉区	みつわ台総合病院	病院長 中田泰彦氏
美浜区	千葉市立海浜病院	病院長 寺井 勝氏
美浜区	千葉県救急医療センター	病院長 石橋 巖氏
その他	千葉市医師会	理事 中村真人氏

連絡会参加行政機関及び構成員

所属	機関名	
千葉県	健康福祉部医療整備課	佐藤課長・大野室長ほか
千葉市	保健福祉局健康部健康企画課	鈴木課長ほか
千葉市	消防局警防部救急課	中村課長ほか

第1回連絡会終了後の御意見(消防局取りまとめ)

- 搬送困難事例が日中や夜間帯に限らず発生しているのであれば、市内の救急告示医療機関を標榜している施設が十分に機能しているかを検証すべき
- 千葉市の救急医療体制を見直した上で6号基準に係る協力医療機関を募るべき
- 搬送困難事例に対しては市内の救急告示医療機関全体で解消すべき
- 重篤な患者は別として、中等症(入院が必要な患者)や軽症の患者搬送は各行政区内で完結させるべき。これにより、各医療機関の負担は軽減される。
- 救急車受入患者数に応じたインセンティブを発生させることで、救急患者の受入れがスムーズになるのではないか
- 本事業に参画することについては難しいが、今後も救急患者の受入れはできる限り協力していく
- 日常診療体制を確保しつつ参画することが難しい

平成30年度千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」 千葉県救急患者搬送支援病院指定 = (連絡会最終案) =

○協力(指定)医療機関(6号基準対象医療機関)

6医療機関を救急搬送困難事例解消協力医療機関(最終受入医療機関)とする。

○対象傷病者

「緊急度(高)又は重症度(高)の疑い」…照会3回以上に適用

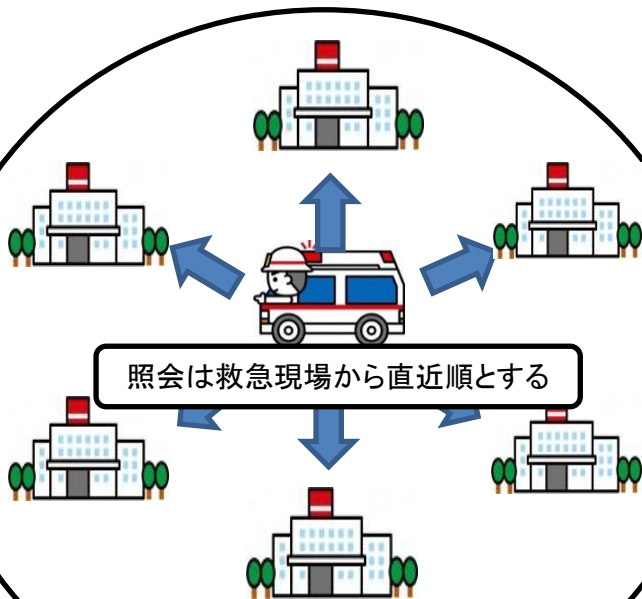
上記以外…照会5回以上又は照会開始から30分以上に適用 ※平成29年度は照会6回以上

○確保基準及び細部事項

別途、各医療機関と合意形成を図る。

また、運用開始後も定期的に連絡会を開催して、細部事項の再検討を行う。

協 力 図



バックアップ: 千葉県救急医療センター等

平成29年度事業

搬送困難事例発生割合: 約4人/日

傷病程度別
(初期診断時) 重 症: 0.3人/日
中等症: 1.9人/日
軽 症: 1.8人/日

※H29.8～H30.3末において当該基準に基づき救急隊が照会した921件から算出

行政区	協 力 医 療 機 関 名	
中央区	千葉大学医学部附属病院	H29年度
中央区	千葉市立青葉病院	
中央区	千葉メディカルセンター	
若葉区	千葉中央メディカルセンター	H29年度
若葉区	みつわ台総合病院	H29年度
美浜区	千葉市立海浜病院	

受入医療機関確保基準(案)

○6号基準対象地域

千葉市消防局の救急隊が出動した地域とする。

○6号基準対象傷病者

- (1) 消防機関が「緊急度(高)又は重症度(高)の疑いがある」と判断した場合は、2以上の医療機関(救命センター又はこれと同等の対応が可能と考えられる医療機関)に照会しても受入れに至らないとき(照会3回目から)に適用する。
- (2) 前記(1)に該当しない場合は、4以上の医療機関に照会しても受入れに至らないとき(照会5回目から)又は照会開始から30分以上経過しているときに適用する。
- (3) 前記(1)及び(2)に該当した場合であっても、原則として次の者を除くものとする。
 - ア 三次医療機関での高度又は専門的な処置を要する傷病者
 - ※ 重度外傷傷病者(多発外傷や重篤な外傷)は本項で解釈
 - イ 心肺停止傷病者のうち、医師により救命が困難と判断された者
 - ウ 千葉県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に定める分類基準において、「妊産婦」又は「小児」に該当する傷病者
 - エ 千葉県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に定める分類基準において、「精神科疾患」に該当する傷病者
(ただし、他に傷病があり、その生命が危険な場合又はその症状が悪化するおそれがあると認められる場合で、警察官、関係者等により、医療機関内の安全が確保される場合を除く。)
 - オ 緊急性が乏しい者及び傷病以外の理由により観察、応急処置、診療等が困難な者
 - ※ 具体的には、不適切な頻回利用者、暴言・暴力行為等の迷惑行為を行う者

○運用方法

- (1) 消防機関は、6号基準対象傷病者が発生した場合は、6号基準対象医療機関に対して、当該基準による照会である旨を伝え、受入れを要請する。
- (2) 要請を受けた6号基準対象医療機関は、当該傷病者を受け入れるよう努めるものとする。

○調査・検証

千葉市救急業務検討委員会は、6号基準を実行的かつ効果的に運用するため、定期的に6号基準の運用状況について、調査及び検証を行うとともに、適宜見直しを行うものとする。

また、6号基準対象医療機関に対して6号基準の運用状況の把握に必要な資料の提供を求めることができるものとする。
なお、千葉県から6号基準の運用状況について資料の提示を求められた場合は、可能な限り対応するものとする。

報告 1

平成29年指令センター医師常駐体制運用状況について

報告要旨

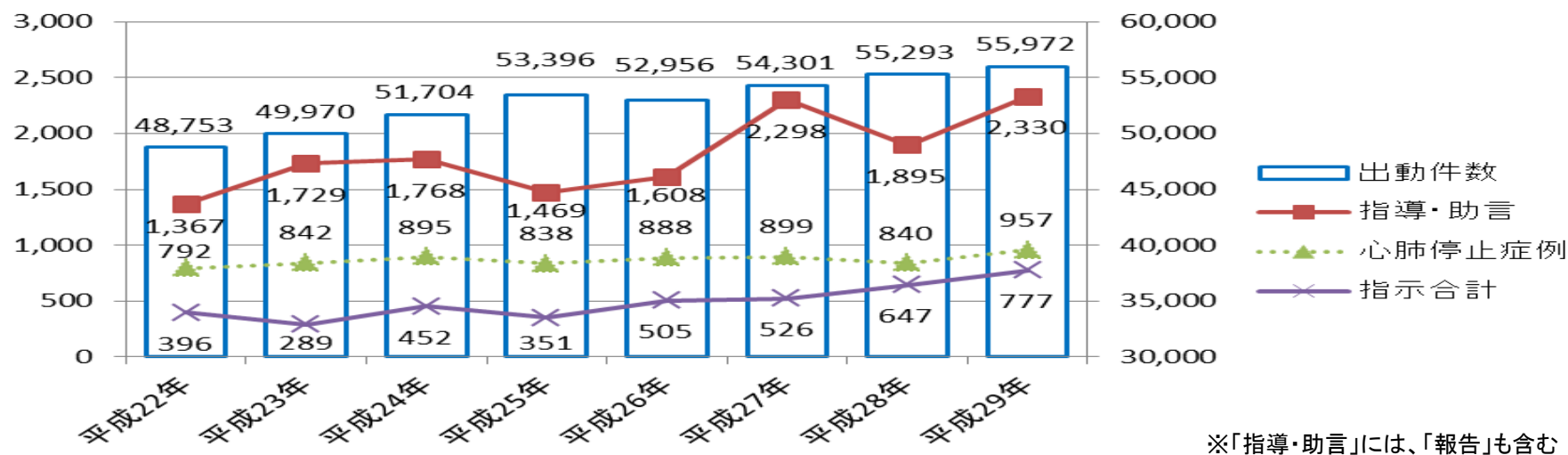
平成29年指令センター医師常駐体制運用状況について報告します。

常駐医師登録状況（平成29年度）

・協力医療機関数 17医療機関

・登録医師数 147名

出動件数と常駐医師業務実施状況



	指示合計		指導・助言		総合計		出動件数		心肺停止症例	
	回数(回)	前年比	回数(回)	前年比	回数(回)	前年比	件数(件)	前年比	件数(件)	前年比
平成22年	396	-1.0%	1,367	6.7%	1,763	4.9%	48,753	7.8%	792	4.3%
平成23年	289	-27.0%	1,729	26.5%	2,018	14.5%	49,970	2.5%	842	6.3%
平成24年	452	56.4%	1,768	2.0%	2,220	9.2%	51,704	3.5%	895	6.3%
平成25年	351	-22.3%	1,469	-16.9%	1,825	-17.8%	53,396	3.2%	838	-6.4%
平成26年	505	43.8%	1,608	9.4%	2,116	15.9%	52,956	-0.8%	888	5.9%
平成27年	526	4.2%	2,298	42.9%	2,824	33.4%	54,301	2.5%	899	1.2%
平成28年	647	23.0%	1,895	-17.5%	2,542	-9.9%	55,293	1.8%	840	-6.5%
平成29年	777	20.1%	2,330	23.0%	3,107	22.2%	55,972	1.2%	957	13.9%

時間帯別業務実施状況

区分	指示	指導・助言	医療機関照会	合計
昼間帯	397件	1,188件	0回	1,585件
夜間帯	380件	1,142件	0回	1,522件
合計	777件	2,330件	0回	3,107件
1日平均	2.1件	6.4件	0回	8.5件

※ 昼間帯は、8時00分から18時30分まで
 ※ 夜間帯は、18時30分から翌日8時00分まで
 ※ 「指導・助言」には、「報告」を含む。

まとめ

- ・平成29年中の「救急救命処置に対する指示回数」は、777回（1日平均2.1回）であり、前年と比較すると20.1%増加
- ・平成29年中の「指導・助言回数（報告含む）」は、2,330回（1日平均6.4回）であり、前年と比較すると23.0%増加



指示回数、指導・助言回数の増加は心肺停止症例が増加したことに伴い、特定行為の施行件数が増加したこと等が理由と考えられる。

報告2

千葉県救急業務高度化推進協議会認定指導救命士について

当局では、全政令市に先駆け平成22年度に救急隊員を教育する指導的立場の救急救命士として指導救命士の運用を開始しました。

その後、平成26年度に消防庁から指導救命士の必要性や役割などが示され、平成29年度に千葉県救急業務高度化推進協議会が指導救命士の認定を開始しました。

今般、当局の歴代指導救命士12人が千葉県救急業務高度化推進協議会から認定を受けましたので、報告します。

①花見川消防署消防第一課	消防司令	石田	悦美
②稲毛消防署消防第二課	消防司令	齋賀	喜博
③緑消防署越智出張所	消防司令	深山	公裕
④花見川消防署予防課	消防司令	大岩	進
⑤若葉消防署消防第一課	消防司令	石垣	昭彦
⑥中央消防署消防第一課	消防司令	市原	優
⑦花見川消防署消防第二課	消防司令	田端	隆司
⑧若葉消防署消防第二課	消防司令補	生田	浩志
⑨美浜消防署消防第一課	消防司令補	三橋	祐介
⑩緑消防署消防第二課	消防司令	宗像	磯
⑪稲毛消防署消防第二課	消防司令補	渡邊	利幸
⑫花見川消防署消防第一課	消防司令補	丸島	和崇

※ 丸数字は認定番号を示す。

認定書交付式の様子



消防局長から認定書を交付



報告 3

救急救命士の特定行為認定取得の実施計画について

報告要旨

平成30年度に実施する特定行為の認定取得のための病院実習及び処置範囲拡大二行為の認定取得のための追加講習の実施計画について報告します。

特定行為認定取得について

特定行為	平成29年度末 認定者数		平成30年度 養成者数 (予定)	平成30年度末 認定者数 (予定)		備考
気管挿管	92人	うち、従事者 65人	8人	100人	うち、従事者 73人	【実習協力医療機関】 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 千葉メディカルセンター 青葉病院
ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管	75人	うち、従事者 60人	10人	85人	うち、従事者 70人	【実習協力医療機関】 千葉医療センター みつわ台総合病院 千葉メディカルセンター 千葉中央メディカルセンター 海浜病院
アドレナリン投与	156人	うち、従事者 122人	※ 2人	158人	うち、従事者 124人	【実習協力医療機関】 千葉大学医学部附属病院 千葉県救急医療センター ※ 青葉病院WSにおける再教育、救命士 就業前病院実習での実習が可能
処置範囲拡大二行為	126人	うち、従事者 102人	16人	142人	うち、従事者 118人	平成30年10月2日（火）から4日（木）で講習実施予定 ※ 平成29年度以降に救急救命士になった者については、養成カリキュラムに本講習が含まれており受講の必要がないことから、本年度の講習によりほぼ全ての救急救命士の受講が修了となる。