

平成30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30年6月7日（木）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（11人）

織田 成人委員長、石橋 巖委員、杉浦 信之委員、中田 孝明委員、湧井 健治委員、景山 雄介委員、中田 泰彦委員、福田 和正委員、谷嶋 隆之委員、山本 恭平委員、寺井 勝委員

（2）事務局

石塚局長、深井警防部長、中村救急課長、梅澤救急課長補佐、深山救急管理係長、新濱高度化推進係長、松江司令補、川畑司令補

（3）オブザーバー

千 葉 県：林副課長（防災危機管理部消防課）
高澤主事（防災危機管理部消防課）
高橋主事（防災危機管理部消防課）
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）
千 葉 市：鈴木課長（保健福祉局健康部健康企画課）
平野課長補佐（保健福祉局健康部健康企画課）
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 委員長の選出及び職務代理者の指名について
- イ 議題2 外傷処置に関する教育について
- ウ 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

（3）報告

- ア 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
- イ 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

ウ 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 議事概要

(1) 「平成29年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

平成30年3月9日（金）に開催された平成29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30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 委員長の選出及び職務代理者の指名について

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、職務代理者として石橋委員が指名された。

(3) 議題2 外傷処置に関する教育について

事務局から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の実施について説明があり、救急隊員の再教育において外傷処置に関する教育を拡充させること、千葉市消防学校における専科教育の救急科救急課程の中に本委員会主催のJPTECプロバイダー養成コースを組み入れることについて承認された。

(4) 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

事務局から事業の概要及び経緯、「救急搬送困難事例の解消に向けた連絡会」での協議結果について説明があり、連絡会の審議結果どおり、救急搬送困難事例解消協力医療機関を6医療機関に拡充するとともに、「受入医療機関確保基準（案）」のとおり運用することについて承認され、細部事項については必要なデータを示した上で次回の連絡会等で調整することとなった。また、協力医療機関の当直情報を消防機関及び協力医療機関で共有すること、協力医療機関に照会しても終了医療機関の決定が困難であった場合に常駐医師が介入することについて提案があった。

(5) 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

事務局から、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があった。

(6) 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

事務局から、本局歴代指導救命士12人が千葉県救急業務高度化推進協議会から指導救命士の認定を受けたことについて報告があった。

(7) 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

事務局から、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があった。

6 審議概要

梅澤補佐	ただいまより、平成30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。本年度は、委員の先生方の任期満了に伴いまして、改めて委嘱させていただきましたことから、事務局から委員の皆様を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。千葉医療センター病院長、杉浦信之委員です。千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学講師、中田孝明委員です。千葉県救急医療センター病院長、石橋巖委員です。千葉メディカルセンター病院長、景山雄介委員です。千葉脳神経外科病院病院長、湧井健治委員です。千葉中央メディカルセンター院長、福田和正委員です。みつわ台総合病院病院長、中田泰彦委員です。山王病院消化器内科部長、谷嶋隆之委員です。千葉市立青葉病院病院長、山本恭平委員です。千葉市立海浜病院病院長、寺井勝委員です。 なお、石橋委員、谷嶋委員は本年度から新たに御就任いただいております。石橋委員、谷嶋委員、一言御挨拶をお願いいたします。
石橋委員	今年度4月から千葉県救急医療センター病院長に就任いたしました石橋です。県立の三次救急医療機関、拠点病院として、千葉市の救急の改善を目指して力を尽くしたいと思っております。よろしくお願いいたします。
谷嶋委員	初めまして山王病院の谷嶋です。院長に代わりまして、今回から私が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。
梅澤補佐	なお、千葉市医師会副会長、斎藤委員、同じく医師会医療担当理事、中村委員は本日欠席となっております。また、オブザーバーとして千葉県から消防課の林副課長、医療整備課の大野室長、千葉市から健康企画課の鈴木課長、病院局経営企画課の笠井主査に御出席いただいております。
石塚局長	それでは開会に当たり消防局長の石塚より挨拶を申し上げます。 消防局長の石塚でございます。本日は大変お忙しい中、平成30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まして誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、日頃から本市消防行政の各般にわたり御支援を頂いているとともに、取り分け救急行政に関して格別なる御高配を賜り、深く感謝申し上げます。御承知のとおり、本市の救急出動件数は年々右肩上がり増加しており、全国的にも同様の傾向であります。このような中、本市におきましては、バイスタンダーの育成、ICTの導入、救急救命士や救急隊員のレベルアップと様々な取り組みを行っております。しかしながら、救急需要対策、医療機関への収容時間の短縮、また救急隊員や救急救命士の更

梅澤補佐	なるレベルアップなど様々な課題が山積しております。本日の議題の一つには、課題解決の一助となる搬送困難事例に関する支援事業の対応についても、委員の皆様方から貴重な意見を賜ることとなっております。消防局といたしましても、皆様方のお力添えを頂きながら救急業務の効率化、そして高度化を図っていきたいと思いますので、今後とも御支援、御協力を賜りますようよろしくお願いいたします。それでは委員の皆様の忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。私の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。 ありがとうございました。
中村課長	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、本委員会では次第、席次表のほか、前回の委員会の議事概要、A4横版の資料、参考資料に基づき説明させていただきます。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、救急課長の中村が務めさせていただきます。 救急課長の中村です。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。よろしくお願いいたします。
梅澤補佐	次第2、平成29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。 事務局の梅澤です。平成29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。本委員会は、平成30年3月9日金曜日に委員11人に御出席いただき、議題2件と報告事項6件を取り扱いました。なお、内容につきましては、本委員会の開催に先立ち、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29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。
中村課長	事務局から、平成29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ますが、報告内容、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。 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、議題1、委員長の選出並びに職務代理者の指名についてを説明いたします。議題1をお開きください。本委員会の任期満了に伴いまして、委員の委嘱が行われたことから、本委員会設置条例第4条第2項に基づき、委員の互選により委員長の選出をお願いいたします。つきましては、委員長の選出に当たり、御推挙をお願いしたいと存じます。
湧井委員	織田委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員一同 中村課長	【拍手】 ただいま、湧井委員から織田委員を御推挙いただき、委員の皆様方から拍手を頂きましたが、織田委員、お引き受け頂けますでしょうか。
織田委員 中村課長	はい、わかりました。 ありがとうございます。委員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。織田委員長、恐れ入りますが委員長席へ御移動ください。それでは、織田委員長、一言、御挨拶をお願いいたします。
織田委員長	御指名いただきました、織田です。これで3期目でしょうか。いろいろと問題が多いことがわかりまして、それを少しでも解決して市民の皆様のために的確な救急医療を提供できるような体制を作るために、この会の意義は非常に大きいと感じておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。
中村課長	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4項に基づき織田委員長より、職務代理者の指名をお願いいたします。
織田委員長 石橋委員 中村課長	石橋委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。 よろしくお願いします。 織田委員長から石橋委員を職務代理者として御指名いただきましたので、職務代理者は石橋委員とさせていただきます。石橋委員、よろしくお願いいたします。
織田委員長	議題1の審議結果により委員長が決定しましたので、これからの議事進行を本委員会設置条例第5条第1項に基づき、織田委員長にお願いしたいと存じます。織田委員長、よろしくお願いいたします。 それでは次第に基づき、議事を進めさせていただきます。
新濱係長	議題2、外傷処置に関する教育について、事務局より説明をお願いします。 事務局の新濱です。よろしくお願いいたします。 議題の2、外傷処置に関する教育について、説明します。最初に議案要旨ですが、お手元の資料1枚目のとおり、救急隊員の外傷処置に関する知識及び技術を向上させるための教育を当局にて実施する必要性について御検討いただくこととなっております。 資料2枚目を御覧ください。まず、外傷処置に関する教育の現状についての図表を説明します。当局の救急隊員は、職員採用時に救急救命士資格を有する者と有さない者がおりますので、2段に分かれた表示となっております。多数となっております救急救命士未資格者から説明いたしますと、採用後、消防学校での初任科教育と救急隊員にな

るための救急科教育を受け、その後、救急救命士になる者は、養成所で教育を受けています。また、救急救命士有資格者につきましては、採用前にこの養成所の教育を受けた後に、初任科教育を受けています。そして、救急隊員や救急救命士として運用後は毎年、青葉病院救急ワークステーションにて救急隊員の再教育を受けています。各枠組内にある時間数は、各教育における外傷に関する教育の時間数となっており、右端にその合計時間数を記載してあります。

ここで、資料には記載がありませんが、外傷処置に関する具体的な教育について、補足させていただきます。本邦では平成15年から防ぎ得た外傷死を撲滅させるため、病院前の外傷観察及び処置標準化の普及を目的としたJPTEC協議会が発足しており、JPTECプロバイダー養成コースという8時間程度の講習内容が、この救急活動と医療機関とにおける外傷処置のいわば共通言語となっています。このため、以後の説明における外傷処置に関する講習という表記は、このJPTECプロバイダー養成コースと読み替えていただいても同等とお考えください。なお、当局の各種教育は、このコースに準拠した内容にはなっておりますが、認定されたコースではございません。

資料の中段に戻りまして、課題について説明します。1つ目として外傷処置に関する継続的な教育は年2時間の救急隊員の再教育となっており、これだけでは知識と技術の維持が困難なこと、2つ目としてコースを個人で受講した者が、その後の講習を受講することが少ない状況から、指導的な立場の救急隊員が育ちにくいことが挙げられます。現時点での対策といたしましては、1つ目として救急隊員の再教育における外傷処置に関する教育、具体的な内容は、資料3枚目にあります救急隊員の再教育のカリキュラムの最下段、3日目の病態疾患別の外傷部分となりますが、これを2時間程度拡充することで、継続的な教育を拡充することと考えております。資料は2枚目に戻りまして、対策の2つ目として指導救命士がコース指導者となることで、教育の質が向上することが期待できること、と記載してはおりますが、現在のところ、このJPTECプロバイダー養成コースは、各救急隊員の自主的な受講にとどまっているため、なかなか教育の裾野が広がらない状況です。そこで、資料最下段の事務局案となりますが、救急隊員の外傷処置に関する知識と技術の向上を図るためには、説明させていただいた対策のほか、ベースのスキルアップと指導者育成の布石を打つことが必要と考え、救急隊員を目指すものの多くは消防学校教育の救急科を受講することから、この教育にJPTECプロバイダー養成コースを組み入れることを提案させていただき、これについて御審議いただきたいと思います。事務局からは以上です。

織田委員長	外傷処置に関する教育いわゆるガイドラインのようなものである基本的な観察と処置のコースに準じた教育を強化したいということで、そのために指導者を養成することと消防学校の教育の中で外傷処置に関する講習を組み入れていくことを目標としていきたいということです。委員の皆様から御質問等があればお願いいたします。 実は国の方も２０２０年のオリンピック、パラリンピックの開催に向けて外傷に関する対策として、医師については爆傷、銃創等に対する手術ができる外傷外科医を育てるということで、厚労省の事業で日本外科学会が外傷外科医養成コースを去年の１０月から始めました。座学と御遺体を使った手術手技のトレーニングを千葉大で行っていますが、豚を使った実際の手術トレーニングと２つのコースのどちらかを受講する教育がもう始まっています。前回も議事でありましたが、ターニケットを救急隊員も使えるようにするという、テロ対策の一環として千葉市もそれに向けて外傷処置に対する救急隊員のレベルを上げていかなければいけないということです。以前から外傷処置に関しては、千葉県の他地域の方がＪＰＴＥＣを定期的を開催して積極的に行っています。特に北総地域や君津地域、ドクターヘリを持っている消防の管内では、そういうコースの定期開催等で救急隊員のレベルアップを図っていますが、千葉市では遅れている部分もあるということで、消防学校の教育にも組み込んでいきますし、その後の再教育の中でも進めていきたいということです。もうひとつ補足をさせていただきますと、ＪＰＴＥＣに参加しプロバイダー資格を取った救急救命士が何人かいますが仕事が忙しくて、なかなかインストラクターの資格を取るところまでは行っていません。そのために千葉市で独自でＪＰＴＥＣのコースを開こうと思っても開けないのが現状です。実は千葉県のＪＰＴＥＣのまとめ役は、君津中央病院の北村医師がやっています。そこをお願いして、千葉市で開催してもらえるように働きかけ、主催を千葉市救急業務検討委員会という方向で計画を練っていきたいと聞いております。よろしいでしょうか。では、そのように進めさせていただきます。 それでは次の議題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事務局より説明をお願いします。
梅澤補佐	事務局の梅澤でございます。議題３を御覧ください。議案要旨としましては、今年の３月末で休止しております千葉県の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。連絡会の提案をお開きください。事業の概要を簡単に説明させていただきます。この事業につきましては消防法３５条

の5第2項第6号にある搬送困難事例を解消させるための取組みで、県が平成29年8月から千葉市で運用している事業です。なお、この事業に協力いただいた医療機関は、最終受入医療機関として千葉大学医学部附属病院、一時受入医療機関として千葉中央メディカルセンター及びみつわ台総合病院となっております。緊急度、重症度が高いものについては照会3回目から、中等症又は軽症であれば照会6回目又は30分以上経過しても搬送先が決まらない場合に一時受入医療機関、続いて最終受入医療機関の順で受入れをお願いするというシステムです。この事業につきましては平成29年8月から実際に運用を開始しまして平成30年3月までの約8か月間運用しました。運用した結果、赤字下線部分ですが、この3医療機関では継続することは困難であり、参画する医療機関を拡充することが必要ではないか。告示医療機関をはじめ、救急の体制自体に見直しが必要など様々な意見がありました。この8か月間の運用結果を示しておりますが、②の平均照会回数1.85回というのは、平成19年度当時の数値と同様となります。また③の8回以上の照会は202人で全搬送の0.75%で、統計を取り始めた平成17年以降、最良の割合で、搬送困難事例もかなり改善しています。次のページをお開きください。連絡会の日程と参加していただきました医療機関、構成員を示したものです。市内医療機関で年間の救急受入件数2,000件以上の施設の先生方に様々な意見をいただきました。行政機関として千葉県から健康福祉部医療整備課、千葉市からは保健福祉局健康部健康企画課及び消防局警防部救急課が参加しております。続いて次のページをお開きください。2回に渡る連絡会を開催しておりますが、まず1回目の連絡会終了後の主な意見をまとめております。市内の救急告示医療機関が十分に機能しているかどうかの検証が必要ではないか、搬送困難事例は市内の救急告示医療機関全体で解消すべきではないか、中等症、軽症の患者搬送は各行政区内で完結するべきではないか、受入患者数に応じたインセンティブも必要ではないか、日常診療体制を確保しながら参画することは難しい、といった御意見がありました。次のページをお開きください。第2回の連絡会を開催した結果の最終案です。まず、協力医療機関として6医療機関を救急搬送困難事例の解消協力医療機関、いわゆる最終受入医療機関とする。また、対象傷病者ですが緊急度、重症度が高いと救急隊が判断した場合は照会3回以上、それ以外の場合は平成29年度では照会6回としていたものを1回減らし照会5回、又は照会開始から30分以上にて適用するとしております。この協力図ですが、以前は奇数日又は偶数日という形で分けておりましたが、照会順序は現場直近を最優先に収容をお願いする、また、6つの医療

	機関で対応できなかった場合はバックアップとして千葉県救急医療センターや周辺の三次医療機関等に照会をかけていくとしており、協力医療機関は、右の6つの医療機関です。次のページをお開きください。確保基準の案です。赤字部分が今回修正、追記したものです。こちらを重点的に説明させていただきます。6号基準対象傷病者ですが、緊急度又は重症度が高い疑いがあると判断した場合は、2以上の救命センター又はこれと同等の対応が可能と考える医療機関に照会しても受入れに至らないときに照会3回目から適用する。括弧2ではそれに該当しない場合、4以上の医療機関に照会しても受入れに至らない場合としております。括弧3のアは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、特に多発外傷や重篤な外傷はこの基準では該当させない、イは心肺停止傷病者のうち、医師により救命が困難とされた者は該当させない、エでは以前は精神疾患を要する者は除外するとしていましたが、その中でも他に傷病がありその命が危険な場合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はこの基準に該当させる、オは診療等が困難なものに関してもを付け加えさせていただいております。運用方法です。以前は、要請を受けた6号基準対象医療機関は当該傷病者を原則受け入れるようにするとしておりましたが、当該傷病者を受け入れるよう努めるとしました。調査と検証については、効果的にを付け加えております。このような内容で平成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を開始したいと考えておりますので、御審議いただきたいと思っております。事務局からは以上です。
織田委員長	ありがとうございました。昨年始めたこの事業は12月から2月にかけてパンク状態になり、そういう状態では継続できないということで、一旦3月をもって中止し、その後再開するかどうかを含めて2回の連絡会で検討してきました。基本的には医療機関数を増やさなければいけない、公的な医療機関に入っていただくのが筋ではないかなど、いろいろな意見がありこういう形で最終案はまとまりましたが、根本的には千葉市の救急医療体制自体が現状に即してない。数十年前にでき、そのまま運用されている救急体制そのものを見直すことを前提にしなければ続けられないということになりました。ただ、県の事業ですので、今日決めなければこの事業に対する動きができないということですので、とりあえずこういう形で継続しつつ千葉市の救急医療体制を根本的に変える努力を継続していくということとなったということです。何か御意見ございますか。
中田（泰）委員	この事業を説明のあったシステムでやるということに関しては賛

織田委員長 鈴木課長	成ですが、委員長がおっしゃったようにそもそも受入困難の事例がたくさんあるということは、千葉市の救急そのものに根本的な問題があるということです。夜急診や内科二次輪番制度に関して早急に改革をしながら、できれば同時に始められれば良いのですが、この新たな搬送困難受入システムだけが今後独り歩きしないように、健康企画課の方たちが主導でこれからの千葉市の救急をどうするかを具体的に進めていただくことが、今後協力することの条件といっはなんですが、必要だと思います。
織田委員長	鈴木課長お願いいたします。 救急医療全体の見直しは必要だと考えております。私どもの方で検討となりますと、保健福祉局の附属機関である地域保健医療協議会の部会として救急医療対策検討部会がありますので、そこでかけていくことが必要になってきます。まず、その部会を開くというのを目指して、連絡会のように御意見を聞くことができる場を設けながら、いつとは明言できませんがなるべく早く協議会を立てて部会を開くことを進めたいと思います。
寺井委員	昨日、保健福祉局の健康部長がお見えになりまして、夜急診の問題も医師会としましても早急に対策を立てないといけないということで、中村委員が一生懸命にやっていますので、市としても救急医療体制の見直しを早急にスタートさせたいと言っていたので、今までやってきた連絡会を発展させる形で二次病院のあり方の具体的な案を作っていくワーキンググループみたいな会にしていければいいと思いましたので、その旨をお話をしましたら、前向きに検討していただけるとおっしゃっていました。是非年内にスタートさせていただきたいとお願いいたしました。また皆様に集まっていただいて御意見を頂くことになるかもしれませんので、そのときはよろしくお願い致します。他に何かありますか。寺井委員お願いいたします。
織田委員長	今、中田委員のおっしゃったことには大賛成です。運用していくなかで、二次輪番制度はそのまま残るわけですね。協力病院が6病院になると、二次輪番病院がこの事業の方に投げてくるという可能性が危惧されます。うちの病院でも脳外科、整形外科、内科、厳しい状況なので、基本的には内科の二次輪番の日だけは、できる限り受入を強化しております。二次輪番も全体を見直す中でしっかりやっていると、冬に入ると去年と同じようになりかねないので、その前に早急に市内の救急医療体制を変えていくことを、是非進めていきたいと医師会、市の行政にもお願いしたいと思います。 ありがとうございます。この事業を始めるに当たって輪番をやっているが、ここに集まっていない病院もあるわけですので、

	そういう方にこの事業はあくまで千葉市の二次輪番制度、現状の救急医療体制を補填するものであると言っていたのは大事だと思います。もう一つは病院同士の少なくとも6病院の中での連絡体制です。例えば、救急の患者を受け入れて手術に入ってしまったとか、どうしても受け入れられないということは起こり得ることです。基本的に直近の病院から当たっていくことになっていますので、そういう場合には病院間の連携が非常に重要だと思います。連絡体制もできれば直接医師から医師がいいと思いますが、難しい場合もありますので救急隊員が的確に伝える、あるいは指令センターの常駐医師が例えば次の病院に連絡してあげるとかいったことを考えてもいいのではないかと思います。患者を振るというわけではなく、医師対医師の連絡という形で常駐医が間に入ってもいいのではないのでしょうか。梅澤補佐いかがですか。
梅澤補佐	委員長がおっしゃったようなところは必要だと思っています。 寺井委員のお話にあったように受け入れることのできない診療科目が出てくるというのは想定しています。御協力いただく6医療機関の先生方の当番表を御提供いただければ、傷病者に適した科目の先生がいる医療機関に照会するのが効果的だと思います。そのところは細部調整で御意見を聞きながらまとめていきたいと思っています。
織田委員長	いかがでしょうか。少なくともこの6病院にはお互いにその日の当直の情報を提供するという形にしてはどうかということと、どうしてももちが明かないときに間に常駐医師を入れたらどうかという、この2点について御意見を伺いたいと思いますがどうでしょうか。
山本委員	常駐医師にやっていただくのは良いと思います。今まで特定行為のことだけをやられていたかもしれませんが、医師がいるわけですので救急現場でどうしようもないときはその先生に采配を振るっていただくのが良いかと思います。もう1点、この事業はこの形で進めるということですが連絡会の今後の日程はどうなりますか。
梅澤補佐	連絡会はできる限り早く行いたいと思っています。先生方の御意見を頂いて、こういう形でどうかという細部事項のお話をしたいと思っていますので、速やかに行います。
山本委員	前回の連絡会では、二次輪番の今までのデータや救急告示病院がどの程度受けているか、あるいはどの程度費用がかかっているかといったデータを全部出してほしいという要望がありましたが、それが先決ではないのでしょうか。
織田委員長	今それに関して事務局でデータを取っているところですよ。もう揃いましたか。
新濱係長	消防局の受入状況データに関しては、健康企画課に提供していま

鈴木課長	す。 連絡会でデータの提供のお話があったのは承知しております。救急医療体制の全体的な見直しで使っていくということであれば、私どもも検討の場の中で示したいと考えておりました。この事業の細部事項の詰めの中で必要であれば。
中田（泰）委員	連絡会を今後行うのは、もちろん搬送困難事例の細部事項を決めることでもありますし、もう一つは千葉市の救急そのもののシステムをどう変えていくかを同時に話していかなければいけないことなので、次の連絡会のときには健康企画課から資料を必ず出すべきだと思っています。
織田委員長	おそらく健康企画課では検討会のワーキンググループを別に作ってそこでやることを想定しているということですよ。この事業の連絡会と切り離してやっていくということですよ。
鈴木課長	位置付けとして変えなくてはいけないと思っています。当然、救急搬送と重なる部分もあると思いますし、お願いする先生方も重なるかと思っていますが、先ほど申しました私どもの附属機関に係るワーキンググループや連絡会といった形にしないでほしいと考えております。
織田委員長	恐らく初期救急とかも入ってくると思うので、別にワーキンググループを作るといった想定なんです。ただ、連絡会の中で多くの病院が入ってくるので皆さんが情報を共有して、話し合っておくことは構わないと思います。これ続けるに当たって一番の問題になったのですから、消防局の資料として連絡会に出してくれば良いと思います。
寺井委員	千葉市の職員として申し上げ難いですが、こういう場でグランドデザインを作っていくいろいろなところでディスカッションしても結局のところはまとまらないし、時間がかかりますので、夜急診のことも含めて提案を早急に出して、そこに関わる部署が提案に対応していくという進め方をしていかなければなかなか進まないです。
織田委員長	連絡会で班を作ってワーキンググループなどでたたき台を作るということですね。
山本委員	同じメンバーが集まるというのは、二度手間ですよ。
織田委員長	そうと思いますが、二次輪番病院はもっとたくさんありますので、救急医療体制の中では、そういう先生方にも入っていただくことになると思います。医師会にも必ず来ていただかなくてはなりません。同じメンバーが半分以上で、ここにいらっしゃる先生方は参加されると思いますが。それでは、次回の連絡会のときには、消防局の資料としてデータを出していただきたいと思います。
梅澤補佐	わかりました。健康企画課と連絡して準備したいと思います。

織田委員長	県の方にお伺いしますが、スタートはいつからですか。予算が通ってからですか。
大野室長	まずは6月末に国に申請して、県の中でも予算が絡むところがありますので、財政担当部局とも相談しながら進めますが、なるべく早い再開を期待しています。
織田委員長	去年は8月1日からでしたが、ほぼ同じ時期ですか。もう少し前倒しできますか。
大野室長	多分、最速でも8月からかと思います。
織田委員長	その前に細部の運用を詰める連絡会をしたいので、そのつもりでデータを集めてください。
景山委員	今回の資料を送っていただいて、当院の部長会でこのような方向性になりそうだという話をしましたら、千葉医療センターはどうして協力医療機関にならないのかということを確認するように言われました。今回は前回のように強制的ではないですし、直近の医療機関となると地域性を考えても是非千葉医療センターに入っていた方が事業は上手くいくのではないかという意見です。当院の職員に説明しやすい理由があれば教えていただきたいのですが。
杉浦委員	前回お話ししましたように本部の意向で院長の権限がほとんどありません。管理当直でやっていますが、その先生に二次輪番のときにはお金が入っているので受け入れましょうということですが、受け入れない先生も実際にいるわけです。何とかしなければいけないということで、その先生方にはオンコールのお金などを集めて出していますが、救急車1台受けたらいくらとか、入院患者を1人入れたらいくらとか、より救急の患者をたくさん受けようといった体制が全く取れない。受け入れた先生にインセンティブをほとんど付けられない状況で、二次に関しては一生懸命やったださる先生を付けているので、夜間の二次輪番のときには受け入れられますが、毎日来たときに断るような医師が宿直でしたら申し訳ありませんし、何のためにこの協力医療機関に入っているのかとなってしまいます。これを病院全体で検討したら恐らく反対意見が出て私ではまとめられないと思います。
景山委員	当院も当直医によっては不安だと思うことはありますので、そういうときは受けられないこともあるかと思いますが、今回、このように緩和していただいたので、全体としては協力していこうとなっております。補助金がどのくらいでるかわかりませんが、御検討いただきたいと伝えさせてください。
杉浦委員	補助金が出て、病院に入っても当直医本人には配れません。そういう意味ではやりにくいというのが国立病院機構。当直体制も、今は管

織田委員長	理当直ですが、通常の救急当直で人を配置すれば、当然のことながら勤務ですから、診ていただくという形も取れますが、そういうことができるかどうか。今後は、働き方改革でそういう方向になるかもしれませんが、まだそこまでは行っていません。
杉浦委員 織田委員長 杉浦委員	国立病院機構は厳しいですね。当直医が変形労働時間制でしたら問題ないと思いますが、人数がいなければそれも難しいですね。 夜間に関してはそういう状況です。 二次輪番は従来どおり、やっていただけますよね。
織田委員長	それはもう、二次輪番の日には対応できる医師に当直に入っているで。 もし不安でしたら、私どものところや千葉県救急医療センターに回していただいて構いません。全部自分のところに入院してやらなければならないということではありませんので。外来から直接連絡してすぐ転送していただいて構いませんので、是非お願いしたいです。ほかに御意見ありますか。よろしいでしょうか。では、再度詰めなければいけないところはありますが、原案どおりにさせていただきます。 議題の方は以上となります。次第4、報告1 平成29年度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説明をお願いいたします。
川畑司令補	事務局の川畑です。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を説明させていただきます。 資料報告1の2枚目を御覧ください。平成29年度の常駐医師登録状況は、17医療機関147名の医師に御協力いただきました。次に、救急出動件数と常駐医師業務実施状況ですが、昨年の救急出動件数は、棒グラフのとおり、過去最多の55,972件でした。医師による指示回数は折れ線グラフのバツ印で示しており昨年は777件、指導助言回数は折れ線グラフの四角印で示しており2,330件でした。まとめといたしまして資料の最下段のとおり、平成29年は、救急出動件数、心肺停止症例の増加に伴い、指示回数、指導助言回数ともに過去最多となりました。 今年度も引き続き御協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。事務局からの報告は以上です。
織田委員長	例年どおりの常駐医師の報告でしたが、何か御質問ありますか。よろしいでしょうか。では、次に移らせていただきます。 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事務局より説明をお願いいたします。
松江司令補	事務局の松江から説明いたします。お手元の資料の報告2をお開きください。

	当局では、全政令市に先駆け、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、消防庁から指導救命士の必要性や役割などが示され、昨年度から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。 平成30年3月28日付けで、ここにお示ししました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。なお、この認定に伴い、4月18日に認定証の交付式を行い、石塚消防局長から認定書を交付していただきました。また、このことを市政担当記者への資料配布、いわゆる投げ込みによる記者発表を行ったところ、新聞社から取材があり、記事になりました。あわせて、消防局のSNSにも投稿しております。説明は以上です。
織田委員長	ありがとうございました。この方たちが第1号ですか。県の全体では今何人ですか。
林副課長	消防課でございます。県全体では5月いっぱいをもって22名の方が指導救命士として認定されております。
織田委員長	このメンバーを見ますと、市の指導救命士としては終わっている方たちが多いようですが、現役の方はいらっしゃいますか。
松江司令補	はい、本市の現役指導救命士としては、5人となっております。
織田委員長	バッジが配られるのですよね。
林副課長	バッジに関してはただ今発注しております。納品され次第配布しますので、今しばらくお待ちください。
織田委員長	よろしいでしょうか。何か御質問ございますか。
	次に報告3、救急救命士の特定行為認定取得の実施計画について事務局より説明をお願いいたします。
松江司令補	事務局から説明いたします。お手元の資料の報告3をお開きください。 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。次のページをお開きください。こちらの表は、左にお示ししております各特定行為の平成29年度末の認定者数、今年度の予定養成者数、今年度末の予定認定者数をそれぞれ示しております。なお、平成29年度末の当局の救急救命士有資格者数は190人であり、そのうち、実際に救急隊として従事している者は、126人となります。今年度は、気管挿管8人、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管10人、アドレナリン投与2人を備考にお示ししている医療機関に御協力いただき、病院実習を実施したいと考えております。 また、一番下の処置範囲拡大二行為については、本年度10月に講

織田委員長	習を行う予定であり、この講習により当局の従事救急救命士のほぼ全員の受講が修了となる予定です。説明は以上です。
松江司令補	処置範囲拡大二行為については、今後は学校で教えるということですね。
織田委員長	平成29年度以降に救急救命士の養成を受けた者に関しては、教育カリキュラムの中に本講習が含まれていますので受講の必要がありません。
梅澤補佐	よろしいでしょうか。それでは、このとおり進めていただきたいと思います。以上で本日予定されていた議題及び報告事項は全て終了となります。議事進行を事務局にお返しします。
	織田委員長、ありがとうございました。
	最後に事務局から次回開催案内をさせていただきます。平成30年度第2回千葉市救急業務検討委員会は、平成31年3月の開催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、御回報くださいますよう、よろしくお願いいたします。
	以上をもちまして平成30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、御審議いただき、ありがとうございました。委員長承認済み・確定文書（写）

平成30年6月7日（木）開催の平成30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 委員長承認済み・確定文書（写し）