平成25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25年5月28日（火） 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（9人）

平澤 博之委員長、織田 成人委員、中村 弘委員、中村 真人委員
山本 義一委員、谷嶋 つね委員、中田 泰彦委員、湧井 健治委員
中村 孝雄委員、田中 正委員、太枝 良夫委員

(2) 事務局

石井局長、安藤警防部長、大極救急課長、山口救急課長補佐、鮫島救急管理係長
梅澤高度化推進係長、松本司令補、松江司令補、平井士長、坂本土長、大三川士
長

(3) オブザーバー

千葉県：岩永室長（医療整備課）、旭副課長（消防課）
千葉市：仁係長（健康企画課）

4 開会

5 議事概要報告

「平成24年度第3回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

6 議題及び報告

議題1 ICT（傷病者情報の動画像伝送）を活用した救急業務の推進について

議題2 「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の閉会
について

報告1 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について

報告2 平成25年度救急救命士再教育及びビデオ喉頭鏡病院実習計画について

報告3 指令センターの常駐医師業務実施状況について

7 その他

平成25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

8 議事概要

(1) 「平成24年度第3回千葉市救急業務検討委員会」議事概要報告

平成25年3月28日(水)に開催された、平成24年度第3回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、平成24年度第3回千葉市救急業務検討委員会の会議資料として、事務局から各委員あ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、意見等はなく了承された。

(2) 議題1 ICT(傷病者情報の動画像伝送)を活用した救急業務の推進について 事務局から、ICTを活用した救急業務の事業概要及び運用開始までのスケジュール案が提示され、審議の結果、了承された。

(3) 議題2 「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」の閉会について

事務局から、外傷プロトコール運用開始以降現在に至るまで十分に機能しており初期の目的は達成されたと考え、またマニュアル・プロトコール専門部会で補完できることから、本専門部会の閉会が提案され、審議の結果、了承された。

(4) 報告1 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について

事務局から、総務省消防庁から発出された通知を基に、現在の救急隊員教育の現状及び課題を把握し、救急隊員に必要な教育の内容を抽出してより実効性のある教育カリキュラムを作成して、教育の環境整備について検討していかなければならないとの報告があった。

(5) 報告2 平成25年度救急救命士再教育及びビデオ喉頭鏡病院実習計画について

事務局から、一般救命士の再教育については千葉市消防学校で行う集合教育が66名、4医療機関で実施する病院実習が55名であり、気管挿管再教育が18名、薬剤投与再教育が31名である。ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の病院実習については、平成25年度の実習予定者数は20名で、平成25年10月から各医療機関で実施する予定との報告があった。また平成24年度の実績として37名が病院実習を修了し、全員が千葉県から認定を受けているとの報告があった。

(6) 報告3 指令センターの常駐医師業務実施状況について

事務局から、平成25年4月1日から平成25年5月15日までの間の実施状況について、指示・指導・助言の総数は245件で前年比18件減であり、常駐医師による医療機関交渉は1件との報告があった。

(7) その他 平成25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、平成25年度第2回千葉市救急業務検討委員会は、ICT(情報通信技術)を活用した救急業務の推進について、また救急救命士の処置範囲拡大等、国や市などの関係機関の今後の動向を踏まえながら開催したいとの説明があった。

審議概要

山口補佐	<p>ただ今より、平成25年度第1回千葉市救急業務検討委員会を開催します。まずは、本日の委員会の出席委員の先生方のご紹介をしたいと思います。本委員会委員長でございます千葉大学名誉教授平澤博之先生です。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教授織田成人先生です。続きまして、山王病院病院長谷嶋つね先生です。続きまして、千葉メディカルセンター病院長山本義一先生です。続きまして、千葉中央メディカルセンター病院長中村孝雄先生です。続きまして、みつわ台総合病院病院長中田泰彦先生です。続きまして、千葉市立海浜病院病院長太枝良夫先生です。続きまして、千葉市立青葉病院病院長田中正先生です。続きまして、千葉脳神経外科病院病院長湧井健治先生です。続きまして、千葉市医師会中村真人先生です。千葉県救急医療センター中村弘先生は若干遅れておりますので後ほどご紹介させていただきたいと思います。なお本日、国立病院機構千葉医療センター病院長増田政久先生、千葉市医師会斎藤博明先生はご欠席ということになっております。以上で委員の先生方のご紹介を終わります。なお、資料2に平成25年4月1日付けの本委員会の委員名簿を添付しておりますのでご確認の程よろしくお願ひします。次に本委員会のオブザーバーとしてご出席いただいている関係機関の方々をご紹介いたします。千葉県医療整備課岩永室長でございます。続きまして、千葉県消防課旭副課長でございます。続きまして、千葉市健康企画課仁係長でございます。ここで中村弘先生ご到着ですのでご紹介させていただきます。千葉県救急医療センター医療局長中村弘先生でございます。それでは続きまして、事務局員の紹介をさせていただきます。消防局長の石井でございます。警防部長の安藤でございます。救急課長の大極でございます。救急管理係長の鮫島でございます。高度化推進係長の梅澤でございます。救急課の松本でございます。救急課の坂本でございます。最後になりましたが救急課の山口でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは開会に先立ちまして消防局長の石井よりご挨拶を申し上げます。</p>
石井局長	<p>改めまして消防局長の石井でございます。本日は委員の皆様方には大変お忙しい中、平成25年度第1回千葉市救急業務検討委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。本会の開会に先立ちまして一言ご挨拶させていただきます。日頃より委員の先生方におかれましては多大なるご支援をいただいておりますこの救急業務につきましては、消防行政の中でも特に基幹の一つとなっております、また日々変化し続ける行政分野の一つと認識しております。そのような</p>

	<p>状況の中におきまして市政に対しまして安全安心を行政サービスの一環として提供できますのも、ひとえにメディカルコントロールの見地から皆様方にバックアップ体制をいただいているからこそと感謝申し上げているところでございます。委員先生方のご意見を市民サービスに反映させていきたいというふうに考えておりますので、どうぞ本日もご忌憚のないご意見をお願いしたいと思います。終わりに当局の今後の万全な救急体制整備のためにも、さらに今年度から運用開始いたしました「ちば消防共同指令センター」でのメディカルコントロール体制を含めまして、引き続き皆様方のご理解ご協力をお願いいたします。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。</p>
山口補佐	<p>それでは会議資料の確認をさせていただきたく存じます。本編資料からご覧ください。まず赤インデックスですが表ページが本日の会議次第となっております。次にインデックス議事概要ですが平成24年度第3回の本委員会の議事概要となっております。次にインデックス議題1ですが、「ICT（情報通信技術）を活用した救急業務の推進について」。この資料としましてインデックス資料1「ICT（情報通信技術）を活用した救急業務の推進について」となっております。次にインデックス議題2ですが、「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会の閉会について」。この資料としましてインデックス資料2、「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会について」となっております。次にインデックス報告1ですが、「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」。その資料としましてインデックス資料3となっております。次に報告2、「平成25年度救急救命士再教育及びビデオ硬性挿管用喉頭鏡病院実習計画について」。その資料としましてインデックス資料4となっております。次にインデックス報告3、「ちば消防共同指令センター業務開始について」。その資料としましてインデックス資料5となっております。最後にその他ですが次回の「平成25年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催について」となっております。お手元の資料乱丁落丁等はありませんでしょうか。以上で資料の確認を終わらせていただきます。それでは議事の進行に移らせていただきます。以降の議事の進行を平澤委員長にお願いしたいと存じます。よろしくお願ひいたします。</p>
平澤委員長	<p>みなさんどうかよろしくお願ひいたします。それでは次第に基づきまして議事を進行したいと思います。まず次第2「平成24年度第3回千葉市救急業務検討委員会の議事概要について」、事務局から報告お願ひします。</p>

山口補佐	<p>それでは事務局から報告させていただきます。「平成24年度第3回千葉市救急業務検討委員会の議事概要について」でございます。お手元の資料インデックス議事概要をお開きください。平成24年度第3回千葉市救急業務検討委員会は、平成25年3月28日（木）委員9名のご出席によって消防局で開催いたしました。2件の議題及び7件の報告事項が取り扱われました。なお、議事概要の細やかな説明につきましては本委員会開催に先立ちまして委員の先生方に事前に配布の上ご確認いただいていることから省略させていただきます。</p>
平澤委員長	<p>ありがとうございます。このときは私の不手際があって随分長くかかって21時頃までかかったのですが、何か記載事項等についてご指摘はございますでしょうか。それではこの議事概要は確定としたいと思います。次の議題1「ICTを活用した救急業務の推進について」ということで事務局から説明をお願いします。</p>
大極課長	<p>事務局から説明させていただきます。ICTいわゆる動画像伝送を活用した救急業務の推進について説明させていただきます。ICTを用いた救急業務についてでございますが、本市におきましては平成21年度並びに平成22年度にわたり、総務省消防庁の救急業務高度化推進検討委員会の実証研究といたしまして、救急現場における動画像の伝送を受け入れた経緯がございます。また千葉市の政策であります、第一次基本計画の中にも救急業務のICT化ということで位置付けているところでございます。具現化する可能性の高い事業でございますので、現時点においては予算の具体的な方向性は示されておりませんが、今後、実施決定を受けたならば速やかに専門的な知識を持ち合わせた先生方をはじめとした、ワーキングチームを結成し具体的な検討を行いたいと考えているところでございます。このことにつきまして、事前ではございますがご承認をいただければと存じます。詳細につきましては担当よりご説明申し上げます。</p>
梅澤係長	<p>事務局の梅澤から資料に基づき説明させていただきます。お手持ち資料のインデックス資料1、5ページをお開きください。議題といたしまして、ICTを活用した救急業務の推進でございます。引き続き6ページをお開きください。傷病者の情報を動画像伝送し、こちらを活用した救急業務の推進でございます。事業概要といたしましては、まず救急車内にカメラを設置いたしまして携帯電話のインターネット回線等を用いまして、傷病者の状態や生体情報を常駐医師に伝送し、指示または指導助言を得るとともに、収容医療機関の医師に同時に伝送するものでございます。また、救急車に動画像伝送装置を設置するのですが、受信側の医療機関としまして市内10か所の医療機関を予定しているところでございます。ICTを設置した場合の効果につき</p>

<p>平澤委員長 梅澤係長 平澤委員長 大極課長 平澤委員長</p>	<p>ましては、現場滞在時間の短縮、救急救命処置の質を担保できること、緊急度の高い傷病者の容態を画像で伝えることで常駐医師による的確な指示や指導、助言の効果が期待されること、また救急救命処置や収容医療機関交渉先での判断が困難な症例に対する指導助言体制の確立などが期待されております。続きまして7ページをお開きください。こちらがシステムの全体図でございます。救急車内に設置しましたカメラや生体モニターの情報を一度情報通信網で常駐医師のいる消防局指令センターに伝送いたします。その伝送した情報を消防局指令センターの常駐医師から後方医療機関、搬送すべき医療機関10か所に同様なテレビ会議システムを設置いたしまして、同じ情報を常駐医師と受け入れるであろう先生方の医療機関に同時に伝送するということでございます。こちらがシステムの全体図、ネットワーク網となります。続きまして8ページをお開きください。こちらの8ページでございますが一番上に「求められる救急に應える救急」ということで、こちらが消防局がこれから目指すべき全体像として考えているものでございます。これまで説明させていただきましたICTにつきましては表の中心部分に表記してございますが、「医師の目が救急現場に」というようなところで記載してございます。実際先生方が現場に行くことがなかなか難しいというような現状でこのICT画像を常駐医師にリアルタイムで伝送していくということでございます。この中で先生方が救急隊と傷病者の緊急度を確認して、その緊急度に応じた適切な医療機関に搬送するというところでございます。このICTにつきましては当局の救急業務の一つの柱と考えているところでございます。続きまして9ページをお開きください。これがICT（傷病者の動画像伝送）に関する救急業務開始までのスケジュールの事務局案でございます。まず11月秋頃に専門部会設置の検討・調整を行い、専門部会を開催していきたいというところでございます。正式な運用は、平成26年の秋以降を目指していろいろな対策を講じていくというところを事務局で検討しているところでございます。事務局からの説明は以上です。</p> <p>ありがとうございます。確認ですがすべての救急車に積むんですね。そうでございます。25台の救急車に積載いたします。</p> <p>あと、さっき大極さんが説明してくださったワーキングチームというのと専門部会というのは同じことですね。</p> <p>はい。その通りでございます。</p> <p>わかりました。ということで予算がついているわけではないけれども、付く可能性も高いので専門部会を立ち上げて予算がついた際にはスムーズに行いたいのでそういう方針でよろしいかということな</p>
---	---

織田委員	<p>んですが、前に実証研究と言いますか千葉市で試験的にやって、織田先生たちが中心になってやっていただいたけれども、どうですか効果のほどは。</p> <p>2年にわたって実証研究やらせていただきましたけれども、かなり効果はあったと感じています。我々も情報が目でも入ってくるという点でいろんな判断がしやすいということと、何より救急隊員・救命士の方々も安心できるという点がすごく良かった点じゃないかなと思っ ていまして、無くなってからしばらくは歯がゆいという映像があればいいの にというようなことが常駐医師の台に座ってもしましたので、導入されればかなり効果は期待できるというふうに考えております。</p>
平澤委員長 中村（眞）委員	<p>ありがとうございます。何か他にご意見はございますか。</p> <p>織田先生に質問ですけど、このICTの実際に見た画像というのは疾患によっても内科系とか外科系とか、特にこういう場合には非常に必要だけど内科系ではあまりいらぬとかございますか。</p>
織田委員	<p>当時の画像で一番最初にやったときは動きが遅いとか画質があまりよくないというのがあったんですけど、2回目にやった年で1年しか 変わらないんですけど、その時かなり画像の質もよくなって患者さんの麻痺もわかるくらい。色は今一だったんですけど、そこは改善の余地があると言っ てたんですけど、その辺も工学部の先生と西千葉でそういうプロジェクトをやっていますので、照明を変えることでかなりリアルな映像を送れるん じゃないかというふうに聞いてます。従いましてなかなか救急隊からのバイタルサインだけでは重症度とか緊急度が判断できなくても、その映像 を見ることでかなりの情報が得られるんじゃないかなと思っております。あとは外傷とかですと局所をズームアップして観察できるので切断指の 接着の可能性があるとかなないとかそういうことも画像を拡大して送ってもらえばその時点で判断が付きま すので、搬送先もすぐに決められるということがあると思います。</p>
平澤委員長	<p>いいんじゃないでしょうか。内科系の患者さんでも苦悶状の顔がどの程度のものなのかというのは救急隊からの言葉だけではなかなか伝 わらないのでそういうこともいいと思います。予算が付くかどうかかなんておっしゃってたんで伺いたいのですが、全部の救急車に付けて1 0か所の医療機関に機械を設置すると想定される予算の総額はどのくらいになるのですか。</p>
山口補佐	<p>年間で現在のところ予算としては2800万円程度というふうになっております。</p>
平澤委員長 山口補佐	<p>ランニングコストでしょ？最初にかかるお金？ それも含めて1年間で2800万円でございます。</p>

平澤委員長	<p>2800万円で済むんですか。じゃあいいですね。そういうことで費用対効果もすごくあるような感じですので、それがそういうようになった際には専門部会を立ち上げて検討したいので、専門部会を設置するかどうかというのはこの親会議で決めることになっておりますのでそういうことも含めてよろしいでしょうか。</p>
湧井委員	<p>千葉県消防局のところにエアウェイスコープの気管挿管時のOMCということなんですけれども、ビデオアウトがあれば挿管している画像も見れるということになるわけですか。</p>
梅澤係長	<p>そのとおりでございます。エアウェイスコープはビデオの動画像伝送という機能も兼ね備えておりますので、ICTの体制が構築したならば常駐医師の先生方にリアルタイムで気管挿管の状態を確認していただきながら気管挿管を施行するということも考えてございます。</p>
平澤委員長 中村（眞）委員	<p>よろしいですか。 この10医療機関というのは夜救診とか休日診は考えてらっしゃらないと思うんですけど、将来的には考えていただけるというか、基本的に私も休日診とか夜救診に出てる時に絶対断らないということを基本に考えているんですけど、中には時々患者さんの状態をもうちょっと知りたいなと思うことがあるので、先程の織田先生の話聞いても夜救診、休日診じゃなくて直接三次救急に行っていた方がいいんじゃないかとか、大動脈瘤とかそういうのがあったものですからその辺ご検討されているのか、今後考えていただけるか知りたいのですが。</p>
平澤委員長	<p>いい意見ですよ。それを含めて検討するような専門部会を立ち上げていいかということですので、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それではICTを活用した救急業務の推進のための専門部会を立ち上げてやっていただくということでよろしいでしょうか。続きまして議題2「救急隊員が行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会について」、事務局から説明をお願いします。</p>
大極課長	<p>赤インデックス議題2になります。説明を始めさせていただきます。「救急隊員が行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」につきましては、平成19年度本委員会の承認をいただき救急隊員の外傷プロトコール作成を主目的に活動を行ってききましたが、平成20年度第3回の本委員会でプロトコールが承認されて以降開催されていない現状でございます。プロトコールにつきましては問題なく運用されている現状でございます。つきましては、本専門部会の閉会につきましてご審議を賜りたいと思ひまして、経過を含めまして詳細につきまして担当よりご説明させていただきます。</p>
鮫島係長	<p>事務局担当の鮫島より説明させていただきます。青色インデックス</p>

資料2をお開きいただけますでしょうか。先生方のページでは11ページでございます。千葉市救急業務検討委員会「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会について」ということでございます。12ページをお開きいただければと思います。12ページが千葉市の救急業務のメディカルコントロール体制の模式図となっております。先生方に本日お越しいただいております、千葉市救急業務検討委員会の下にはこの6つの専門部会をぶら下がりというような形で備えてございます。今回ご審議いただく外傷処置の専門部会ですが、左から2番目の「救急隊員の行う外傷処置に関するプロトコール作成専門部会」でございます。これは平成19年の11月に専門部会を立ち上げてございます。13ページをお開きいただきたいと思います。まず、プロトコール専門部会の設立の経過でございます。設立の目的でございますが、平成19年の6月に救急隊員現場活動マニュアルというものを消防局で本委員会の監修を受けて明示をしたところでございます。救急隊員の重症度判断の統一は図られたのですが、やはり今をもって時々発生する「防ぎえる外傷死」の撲滅を図るには外傷に特化したプロトコールを作成することが必要ではないかということで、平成19年に千葉市救急業務検討委員会に専門部会を設けることにご承認いただき、検討を開始いたしました。14ページをお開きください。専門部会の構成委員でございます。検討委員会委員長であります平澤先生をはじめ、部会長には千葉大学医学部附属病院の貞広先生とし、部会員には千葉県救急医療センターの嶋村先生、千葉脳神経外科病院の赤石先生の4名を構成委員として発足をいたしました。1枚お開きください。この専門部会をより細やかな作業を実施するために各消防署から作業部会員というものを選出いたしまして、先生と一緒に作業をするという構成員を6名選出いたしました。16ページをお開きください。専門部会の開催の経過でございます。平成19年の11月を皮切りに5回の専門部会を開催いたしました。最終が平成21年の2月9日でございます。この専門部会で作成されたプロトコール案を平成20年度第3回千葉市救急業務検討委員会において上程し、承認をいたしました。それを受けてプロトコールを救急隊員活動マニュアルに入れ込みまして、平成21年の6月から「救急隊員の外傷処置に関するプロトコール」が運用開始になってございます。次のページをお開きください。17ページですが、プロトコールの運用状況ということで外傷という概念からしますと、手を切った切り傷から重症の多発外傷まで色々な外傷があるわけですけど、入り口のところでそのプロトコールは働いているかと思うんですけど、押し量るスケールということで今回、事後検証症例に占める外傷症例の件数ということで

	<p>18ページにございますが、平成21年から平成24年までの事後検証の中で外傷の占める割合についてこちらで調べてみました。次のページをお開きください。この4年間で21年から24年までで外傷症例で事後検証に至った重症の210症例について所属検証、一次検証、二次検証について事務局の方で確認させていただきました。この結果ですが外傷プロトコール個々の症例につきまして救急隊のはこういった活動をした方がよかったんじゃないかな、という先生のご意見はあったのですが、プロトコールに関してのご指摘だとかご指導はございませんでした。これらを踏まえまして平成25年5月1日からは救急隊現場活動マニュアル第6版として引き続き外傷プロトコールを運用しているところでございます。以上のことから救急隊員の行う外傷処置のプロトコールは十分に機能していると事務局では考えてございます。そしてこのプロトコール作成専門部会の初期の目的は達成されたのではないかということから、本専門部会の閉会についてご議論いただこうかと思っているところでございます。なお比較的最近の平成22年23年の間に設立しました専門部会につきましては、要綱の中にそれらの活動が終了したらその専門部会はその時点をもって閉会するというような要綱の落とし込みがあるのですが、本専門部会につきましては当時そのような要綱立てをしてございませんでしたので、ここで改めて先生方にご審議をいただこうというものでございます。またプロトコールについて、今後何か変えたいということがございましたら、事後検証専門部会であったりというところでプロトコールにつきまして検証してもらっているところなのでそのところで微修正をかけていこうかなと事務局では考えているところでございます。ご説明は以上でございます。</p>
平澤委員長	<p>ありがとうございます。言い方を変えれば4年半ちょっとフォローアップしたけども特段の問題がなかったし、閉めるという手続きを作ってなかったのがこの際ぶら下がっている6つの内の1つは、マニュアルプロトコール専門部会でも補完できるのでこれは閉めたいということですね。よろしいでしょうか。やるべきことはやっていたかと思えますが。</p>
中村（弘）委員	<p>よろしいと思いますが、二次検証の中にプロトコールに問題があるという発言はなかったということは確かだと思いますけど、あえてそういう指摘はしていません。しかしJPTECとか医者がやっているJATECなんかでよく忘れられるのが、呼吸数を数えるだとか高濃度酸素を投与するとか、忘れますよね。みんな忘れます。なんで忘れるのか。呼吸数なんていうのは予後判定ではものすごく重要な因子なんですよね。ですけど忘れるんです。何で忘れるかということ、差しあ</p>

平澤委員長	<p>たって関係ないからですよ。呼吸していればいいんです。呼吸数が30回超えたら異常だしというのはありますけどしてればいいですよ。ですけどうちの嶋村もよく指摘してますけど、現場CPAの外傷症例、高エネルギー外傷の外傷例はやりようがないですけど、それ以外の現場CPAじゃない重症外傷で救急隊員がやれることは呼吸管理だけだと。それをもっとしっかりやりなさいとしょっちゅう指摘していると思うんですけど、それがなぜできないのか。検証票上ですけどね。実際にはやってるかもしれませんが。なぜできないのかというと、やはりそれはプロトコルが悪いんですよ。と僕は思います。何かそこらへんは考えなければいけないだろうなということがあるので、今回一度閉めるのはいいんですけど、もう一度二次検証の内容をご覧になって問題なしとしたといいますけども、指摘はいっぱいされてますのでやはりちょっと見直していただきたいなと、今後も見ていってほしいなと思いますのでよろしくお願いします。</p> <p>ありがとうございます。そういうことがはっきりと検証医から指摘されていれば、たぶんプロトコルの変更に関がったと思うんですけども、そういうことをそういう形で表現できていなかったということもあるのかもしれないね。</p>
中村（弘）委員 平澤委員長	<p>現場でやってるけど検証票に書いてないのかなという…</p> <p>ですからこちらのほうとしては検証票を基にどうなのかということ判断してしまうので、書いてないけど不都合があるんだよと言われても取り上げることはないので、ぜひそれは書いてもらってそれからプロトコル上問題があるのでしたら、さっき言ったようにもう一つ専門部会がありますのでマニュアルプロトコル専門部会というのが。そこでリバイスすればいいのかなというふうに思います。そういうことでこの外傷処置に関するプロトコル作成専門部会というのは閉めるということによろしいでしょうか。</p>
織田委員	<p>質問なんですけど、18ページのグラフの説明があまりなかったんですけど、これは結局意識レベル100以上というのはどこで100なんですか。病院到着時ですか。</p>
鮫島係長	<p>認識とすれば、病院に着くまでにそういう意識レベルに該当すればということですよ。</p>
織田委員 鮫島係長 織田委員	<p>100以上になった症例の数がこれということですね。</p> <p>はい。</p> <p>ということはいいい見方をすればそれが減ってきていると考えていいんですね。</p>
鮫島係長 織田委員	<p>はい。そうでございます。</p> <p>はい、わかりました。それである程度プロトコルを作った効果は</p>

平澤委員長	<p>あるだろうと考えていいということですね。</p> <p>それやこれやで閉めていいですかということです。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは次第4、報告1「救急業務に関わる職員に関する研修のあり方について」ということで事務局より説明をお願いします。</p>
大極課長	<p>会議資料赤インデックス報告1をお開きください。この度、総務省消防庁より「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」が発出されました。本市における救急隊員教育に関わる医学的質を保証するため本委員会の先生方の意見を伺いながら千葉市消防局の救急隊員全般の教育体制のあり方について検討したいと考えているところでございます。内容につきまして事務局からご説明させていただきます。</p>
鮫島係長	<p>資料3、21ページをお開きください。報告1「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」でございます。1枚お開きください。いま大極課長から説明がありました消防庁からこの度「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」ということが通知されております。その通知につきましては皆様の資料の一番下に参考資料として付けさせていただいております。真ん中の四角囲いですが、救急隊員への教育に関する通知でございます。これまで救急隊員の教育に関する通知は消防庁から昭和60年、それと平成元年にそれぞれ出されております。通知の内容ですけど、教育をしっかりやりなさいよと言った通知なのですが、その具体的な教育カリキュラムについては示されておりました。その下でございますが、本年5月9日にこの参考資料でございますけれども消防本部におきまして救急隊員に必要な知識・技術が高度化してきていることから、これらに対応するために救急隊員の質を一段と向上させて、十分な知識や技術を有する救急隊員の養成を図るという意味でこの通知が出されているようであります。もう1枚おめくりください。この表でございますが、救急隊員による応急処置と救急救命士による救命処置ということで、一番左のほうから一般人でも可能なバイスタンダーでもできる処置、そして真ん中の医師の包括的な指示でできる処置、これは救急救命士と救急隊員と少しオーバーラップするところがございまして、一番右のほうは救急救命士が医師の具体的な指示の下で行うことのできる特定行為ということで分類させていただいた表でございます。下の方に救急救命士が実施可能な処置と、救急隊員が実施可能な処置ということで矢印をつけてお示しをさせていただきます。そもそも救急隊員は消防法第2条9項の救急業務という規程に基づいて業務を行っているところでありますが、救急救命士は救急救命士法に基づいて業務を行っている</p>

というところでこういう違いが出てきております。24ページをお開きください。今回消防庁で示されたカリキュラムの概要ですけど、救急隊員のカリキュラム概要ということで年度内に実施することが望ましいと言われている教育と、年度内に選択して実施することが望ましい教育ということで2つのパーツに分かれて通知が示されております。これまでの救急隊員に関する主な通知ですけれども、消防の救急業務が開始された昭和39年に救急業務の実施基準というのが消防庁長官によって示されております。それと先程ご説明いたしました救急隊員の教育の充実強化それと救急隊員の資格取得の教育訓練の充実強化ということで昭和60年と平成元年に通知が出されております。そして平成9年に救急隊員の編成の高度化に向けた教育訓練の充実強化ということで、救急隊の編成について努めて救急Ⅱ課程の隊員を充実して乗車させるよう提言の通知が出ているところであります。25ページをお開きください。今回国が示した年度内に必ず実施することが望ましいと言われている教育項目の内容でございます。上の方から救急業務の知識、観察、応急処置、そして救急救命士と一緒に活動するという観点から特定行為の準備、救急隊として行う小隊の動きの訓練を実施することが望ましいというように示されております。続いて26ページをお開きください。当局といたしましては、救急隊員の研修を推進するために必要な事項といたしまして、現在の救急隊員の教育における現状及び課題の把握、そして救急隊員に必要な教育の項目を抽出してより実効性のある教育カリキュラムを作成して、教育の環境整備について必要な検討を事務局として今後検討していかねばならないのかなと考えているところでございます。続きまして27ページをお開きください。救急救命士の再教育と救急隊員教育ということでございますが、現在救急救命士につきましては資格取得後、就業前の病院実習そしてステップアップのための気管挿管・薬剤投与の教育、そして数年ごとのレベルを維持するための再教育について実施をしてくているところでございます。なお、救急隊員につきましても教育が必要だと言いながらも、今のところは何もないといった状況でございますので救急救命士と一緒に高度化する救急業務で活動するという上で、今後事務局としては救急救命士と救急隊員双方を推進するような教育体制の整備を行って、救急隊全般の教育体制の強化に向けた検討を行うということのご報告でございます。

平澤委員長

ありがとうございます。これは報告事項なんですけど先生方がご承知のように救急救命士に対する再教育というのは、千葉市は相当ちゃんとやってみて、全国からも見本になるような感じで皆様のご協力の下やられてたのですが、それだけではなくて今度は一般の救急隊員

	<p>の再教育をするようにということが消防庁からも通知が来てますし、千葉市の消防といたしましても救急救命士の再教育と並んで救急隊員の再教育をこれから行いたいというご報告だと思います。ちょっとはっきりしないので質問なのですが、23ページの一覧表で自動式除細動器による除細動は救急救命士、救急隊員、一般人でも可能と、それで半自動式除細動器を用いた除細動は救急救命士しか出来ないということですよ。それで今でも半自動式除細動器は実際に救急車に積んでいるのですか。その前に自動式と半自動式というのはどこが違うのか、それで今、実際に積んでいるのかどうか整理してください。</p>
山口補佐	<p>今の委員長からの質問に対して山口がお答えします。当初救急救命士法が施行になって救急救命士が活動開始した当初は、救急救命士法には半自動式除細動器を用いて医師の具体的指示の下、除細動を行うというふうになっておりました。これはそれ以来現在に至るまで変わってありません。現在救急車に乗っている除細動器も、一般的にAEDと言ってしまいますけどあれは間違いであって、半自動式除細動器でございます。それはなぜかと言いますと、救急救命士が行う除細動というのは波形を確認してメッセージを確認して、それで自分で医学的な判断をしてスイッチを押すということになります。そのあとに旅客機の客室乗務員から始まったのですけれども、いわゆるAEDですね、自動式体外式除細動器というものが途中から混在したものですから、半自動式とAEDというものが混在して表現されていたものですから、ごちゃごちゃになってしまったのですけれども実際には救急救命士は救急救命士法施行から一貫して半自動式除細動器、いわゆる目で見て確認する、音声で確認する、自分で判断して押すという半自動式除細動器で除細動を行うということになっております。</p>
平澤委員長	<p>機械が判断するのと救急救命士が判断するのとどちらが正確かと言ったら失礼ですけど、更新するときにはどちらを入れるのですか。今後救急車に搭載している除細動器を更新するという場面には。</p>
山口補佐	<p>更新する場合も半自動式の除細動器を用いるということになります。</p>
中村（弘）委員	<p>半自動式除細動器は以前出力を変えられたじゃないですか。今のは変えられるのですか。</p>
山口補佐	<p>はい。病院で使われている1ジュール2ジュールずつということにはいきませんが、それも変えることはできます。</p>
平澤委員長	<p>他に何かございますか。そうするとこの委員会に出ている先生方及びその先生方の医療機関にも、また従来の救急救命士の再教育にかけて加えて救急隊員の再教育に関してもいろいろお願いすることになると思いますけど、考えてみれば救急救命士だけ再教育して</p>

中村（弘）委員	<p>救急隊員は再教育をしなかったという今までのこともあまり望ましくなかったと思いますので、出来るだけ先生方の負担が軽くなるような形で再教育をしていただければと思います。</p>
平澤委員長 鮫島係長	<p>私たちのところに東京研修所から研修の方がいらしてののですが、主に千葉市の方ですよね。その方たちがよく書いてくるのですけれども医師・看護師が知りたいことがどんなことなのかということを実習で学びたいと。さっきICTの話が出てましたけれども、ICTから医者にどんな情報を送るべきなのかというような視点というのが、救急救命士に比べて救急隊員というのはちょっとブアかもしれないと。そういう視点を含めて学ばせてあげていただきたいと思います。</p>
平澤委員長	<p>具体的な内容というのは下りてきているのですか。</p> <p>各々やるべきカリキュラムというのは一覧表にして出てきております。あとは自分のMCであったりそこでアトランダムにやっていいよという文言もありますので、基本的に学んだ救急隊員資格の技量を維持するようなカリキュラムというのが示されております。</p>
平澤委員長	<p>大変でしょうけど、せっかくやるのだったら今、中村先生がおっしゃったことも勘案して、千葉市は千葉市で独自のプラスアルファを作っていた方がいいと思いますので、そういうことも含めて検討してみてください。よろしいですか。それではこれは報告事項ですからここまでにしたいと思います。次は報告2「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の病院実習計画について」説明をお願いします。</p>
大極課長	<p>インデックス赤の報告2になります。ページ数は28ページになります。救急救命士の再教育につきましては平成22年度から本委員会の先生方の医療機関のご協力を得て、先進的に努めているところでございます。また昨年度からはビデオ硬性挿管用喉頭鏡病院実習につきましても、千葉県内の消防本部に先駆けて協力をいただき運用開始となっているところでございます。本年度も引き続きご協力いただきまして効果的に実習を行いたいと検討しているところでございますので、内容につきまして詳細を担当より説明させていただきます。</p>
平澤委員長	<p>それではビデオ硬性挿管用喉頭鏡に関する実習のことについて報告をお願いします。</p>
梅澤係長	<p>インデックス資料の4、29ページをお開きください。平成25年度の救急救命士再教育及びビデオ硬性挿管用喉頭鏡に係る実習計画について説明させていただきます。上段の四角囲いでございますが、今年度の救急救命士の再教育、こちらにつきましては現在このような形で計画してございます。一般救命士の再教育につきましては、千葉市消防学校で行います集合教育が66人、4医療機関のご協力に基づきまして実施させていただいております病院実習につきましては55</p>

	<p>人、気管挿管・薬剤投与再教育につきましてはそれぞれ表のとおりでございます。またこちらの表のとおり現在計画的に出向するというところで調整しているところでございます。続きまして下段でございます。ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の病院実習計画でございます。平成25年度の実習予定は20人、実習開始時期は平成25年の10月から各医療機関で実施する予定でございます。病院実習にご協力いただきますのは市内の7医療機関で、先生方のご協力によって実施するところでございます。なお、この10月からの医療機関につきましては先生方の全面的なご理解をいただきまして調整済みでございます。平成24年度の実績についてご報告させていただきます。病院実習の修了者でございますが、37名が病院実習を修了し全員が千葉県から認定をいただいているところでございます。実習内容につきましてはビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管成功症例を3症例以上というところでございまして、先程もご説明してございますが実習医療機関にあってはこちらの表のとおりでございます。</p>
平澤委員長	<p>ありがとうございます。今度は救急救命士の再教育とビデオ硬性挿管用喉頭鏡病院実習計画についてご報告をいただきました。何かご質問はございますか。救急隊員の再教育、救急救命士の再教育、それから病院実習と様々なことで先生方の医療機関にご負担をかけると思いますが、どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。何かございますか。これは報告ですのでこれは終わったということにして、次に移りたいと思ひます。報告3「ちば消防共同指令センター業務開始について」ということで説明お願ひします。</p>
大極課長	<p>赤インデックス報告3、30ページをお開きください。ちば消防共同指令センターの概要につきましては、平成24年度第3回の本委員会でもご説明させていただいたところであります。本年4月1日より運用開始したところでございます。特に常駐医師の先生方にはメディカルコントロールの地域を超えて救急隊に対して指導助言をいただける体制を整えたところでございます。さらに5月1日からは救急隊員が医療機関収容に難渋した場合において、常駐医師の裁量で医療機関の調整を行っていただいているところでございます。現在の実施状況など詳細につきましては担当よりご説明させていただきます。</p>
梅澤係長	<p>インデックス資料5、31ページをお開きください。平成25年4月1日からちば消防共同指令センターが運用しておりまして、その中で当局から先生方の全面的なご理解をいただきまして常駐医師業務を実施していただいているところでございます。平成25年5月15日現在の実施状況についてご報告させていただきます。まず4月1日から特定行為に対する指示件数39件、前年比12件減ということにな</p>

	<p>ってございます。指導・助言・件数205件、前年比7件減。医療機関交渉1件。指示・指導・助言総件数は245件、前年比18件減でございます。また他都市の救急隊からの指導・助言要請は現在のところ報告はありません。なお、新たな常駐医師マニュアルの項目として先生方にご審議いただきまして運用しております、医師の裁量における医療機関交渉につきまして1件でございますが、こちらにつきましては救急隊が受け入れるべき医療機関にお願いしたところ困難との回答で、常駐医師の先生に内容を説明し、先生が再度市内の医療機関に連絡していただいて結果的に受入れが可能という形になってございます。現在このような形で円滑に実施していただいているところと併せまして、20消防本部の指令管制員からは後ろに常駐していただける先生がいると大変心強いという言葉を受けているところでございます。以上でございます。</p>
平澤委員長	<p>ありがとうございます。心強いと言われても実際には指導助言を要請した件数は他の市町村からは0件ということですけど、なにか理由というのは聞いていますか。</p>
山口補佐	<p>私のほうもこの結果を踏まえて協議会の運営する共同指令センターの各派遣の指令管制員のほうに、正式にというわけではありませんが聞き取りを行いました。やはり私も常駐制度が平成15年から始まって10年経ちますが、他の地域からの管制員は指令センター自体に先生方がいらっしゃるというシチュエーションに慣れていないというのがありますし、また自分が受けている119番の内容をモニターしてくれているというのわかっているのですけれども、そこで「先生ちょっと聞いてもらえますか。」というようなことがなかなか言い出せないというようなことを漏れ伝わってきておりますので、その辺は指令協議会のほうで打ち合わせをさせていただいて、先生方と違った形でコミュニケーションを取れるような形というのを考えていきたいなと思っております。せっかく千葉のMCの先生方は指導助言についてやりますよと平成21年当初から宣言してくださっていますので、その辺をもう一度指令センターの指令管制員には徹底はしたいと思っております。</p>
平澤委員長	<p>ありがとうございます。ついでなのですが具体的な名前は伏せておいていただいたほうがいいと思うんですけど、この交渉してくださった先生で市内二次医療機関へ再度連絡して受入れ可能になったというのは自分の医療機関なのですか。それともそうじゃないのですか。</p>
梅澤係長 中村（弘）	<p>自分の医療機関ではございません。 山口さんの話と関係するんですけど、うちの医師達が月に7・8人交代で行ってますよね。その一部の先生からの発言です。お客様みた</p>

	<p>いで遠くなっちゃったと。平澤先生もそうお感じになってますかね。やっぱり今おっしゃってたようにね、馴染みじゃないじゃないですか。千葉市の方はほとんど2年3年やって顔馴染みになっちゃってるので気分が楽だし、適当に話しかけも出来たんですけどお互いに出来ないんですかね。どうしたらいいかわかりませんが、時を待つしかないですかね。</p>
平澤委員長	<p>よく言われる顔の見える関係というのは、千葉市の場合は10年くらいの時間をかけて構築してきましたので、それと比べると他のところから来ていらっしゃる方たちはそれなりに緊張していらっしゃるでしょうし、馴染みがないというんですかね。私の個人的な感想ですけど来ていらっしゃる方たちは優秀で、千葉市の管制員の方と比べて遜色あるかというとなんかいいですね。皆さん精鋭が来ていらっしゃる。千葉市も精鋭ですよ。千葉市も精鋭ですけど向こうの方も精鋭だなというふうに思います。僕も段々山武の人たちとも顔馴染みになりましたし、時間が経てば相談してくださるのかなというふうには思いますが、実際あそこに座っていてどんどん相談されると結構大変ですよ。もう少し使っていただけたほうがせつかくですからいいと思いますので、またそういうアプローチもしていただきたいと思います。</p>
織田委員	<p>前と比べると電話の件数が3倍くらいになりましたよね。あれモニターしようとしてもなかなかこっちもどれを選ぼうかなんて、そういうのがあってこっちからも声をかけづらいというか、結局モニターするので手一杯でこれは誰が今やってるのかなというのを確認するのも精一杯で、電話受ける方もかなり忙しくなっていますしそういうところもあるのかなと思いますよね。もう少し件数の多さに慣れてくればそれまでまだ時間がかかるのかなと思います。</p>
平澤委員長	<p>ただいまのご報告に関してコメント、ご意見、質問はございますか。よろしいでしょうか。こちらも報告事項ですのでここまでにしたいと思います。それではその他、「平成25年度第2回千葉市救急業務検討委員会について」をお願いします。</p>
山口補佐	<p>それでは次回平成25年度第2回千葉市救急業務検討委員会についてご説明いたします。本日の議題1にございましたようにICT（情報通信技術）を活用した救急業務の推進について、また昨年度先生方にご承認いただきました救急救命士の処置範囲の拡大等につきまして、国や市をはじめとした関係機関それらの今後の動向を踏まえながら開催したいというふうに考えております。先生方におかれましてはお忙しいところ誠に恐縮ではございますが、開催時期についてはっきり明示が出来ない状態なのですが、開催の1ヶ月前までに日程調整表をFAXにて送信させていただきたいというふうに思っております。</p>

平澤委員長	<p>その際にはいつも通りご回報のほどをお願いいたします。以上で平成25年度第2回千葉市救急業務検討委員会の開催日程について説明を終わります。</p> <p>ありがとうございました。以上で本日予定された議題・報告事項は全て終わりました。それでは事務局にお返しします。</p>
山口補佐	<p>平澤委員長どうもありがとうございました。それでは閉会にあたりまして警防部長の安藤よりご挨拶申し上げます。</p>
安藤部長	<p>警防部長の安藤でございます。本日はお忙しいところ本委員会にご出席いただき、また遅くまで熱心にご審議いただき誠にありがとうございました。ご承知のとおり救急件数が年々増加しております。そういう中で当市においては救急業務の質を落とさないで、むしろ向上させた中で市民の皆様方に提供できているというふうに思っております。これもひとえに本委員会の先生方のご支援ご協力があってこそ思っております。この場をお借りして感謝申し上げる次第でございます。また、救急件数も増加しておりますけれども、高齢化社会と相まって今後とも救急行政に対する市民の期待がますます高まってくると思っております。そういう中で救急隊員の質の向上であるとか救急業務の高度化というものにも今後も取り組んでいかなければいけないと思っておりますし、消防局といたしましてもそういう取り組みを積極的に行っていきたいというふうに思っておりますけれども、やはり高度化というのを推進するためには委員の皆様方のお力添えが不可欠だというふうに思っておりますので、是非とも引き続き本市救急行政に対しますお力添えをお願い申しあげまして、簡単ではございますけれども閉会の挨拶とさせていただきます。本日は遅くまで熱心なご審議誠にありがとうございました。</p>
山口補佐	<p>以上をもちまして平成25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。長時間にわたりご審議ありがとうございました。</p>

平成25年5月28日（火）開催の、平成25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）