

令和元年度第1回千葉市救急業務検討委員会

日時：令和元年6月6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30年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

3 議題

消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動及びCOMET出動時における
医師による指示等について

4 報告

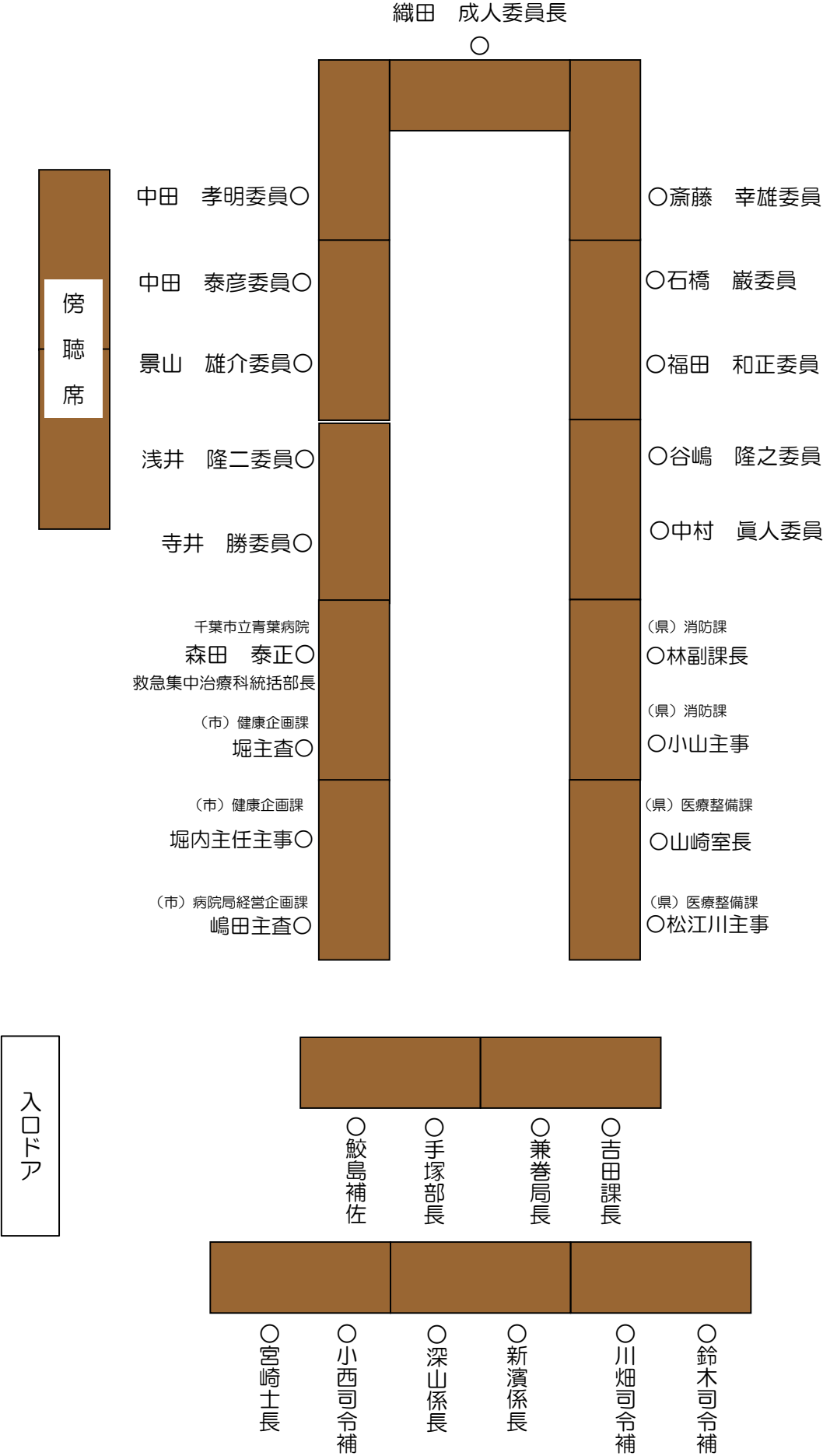
- （1）報告1 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施について
- （2）報告2 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について
- （3）報告3 次期救急情報共有システムの開発委託について

5 その他

令和元年度第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

令和元年度第1回千葉市救急業務検討委員会席次表



平成30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31年2月19日（火）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（10人）

織田 成人委員長、中田 孝明委員、杉浦 信之委員、石橋 巖委員、
中村 真人委員、福田 和正委員、湧井 健治委員、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、鈴木司令補、川畑司令補

（3）オブザーバー

千葉メディカルセンター：高石 聡副院長

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）

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：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）

福田主事（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30年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

（2）議題

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について

（3）報告

平成30年主要業務（指示・指導及び助言、事後検証、教育）の実施状況について

5 議事概要

(1) 「平成30年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

平成30年6月7日（木）に開催された平成30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30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 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について

事務局から事業の運用状況、協力医療機関（受入確保基準対象医療機関）から聴取した運用に関する意見について及び来年度からの運用に関する提案について説明し、来年度からの運用については、今年度の事業との変更箇所として、千葉大学医学部附属病院が、今年4月から救命救急センターの稼働が開始されることから、本事業に直接参画できるのは二次医療機関となっているため、同病院を削除し、4月からは5病院にて継続して実施すること。平成31年度受入医療機関確保基準救急隊活動フロー（案）のとおり運用することについて承認された。

(3) 報告 平成30年主要業務（指示・指導及び助言、事後検証、教育）の実施状況について

事務局から平成30年主要業務（指示・指導及び助言、事後検証、教育）の実施状況について報告があった。

議題

消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動及びCOMET出動時における医師による指示等について

議案要旨

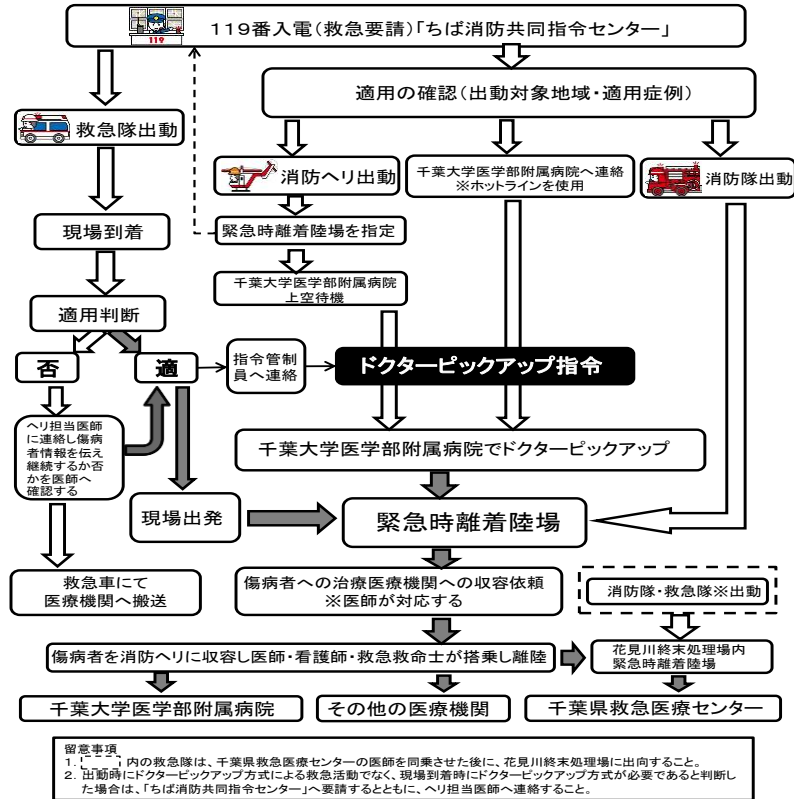
消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動及びCOMET出動時における医師による指示等について審議していただくものです。

消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動における医師による指示等について

千葉大学医学部附属病院 (月曜日、火曜日、金曜日)

9時00分から17時00分まで。ただし、1月、11月及び
12月は16時00分まで、2月及び10月は16時30分まで

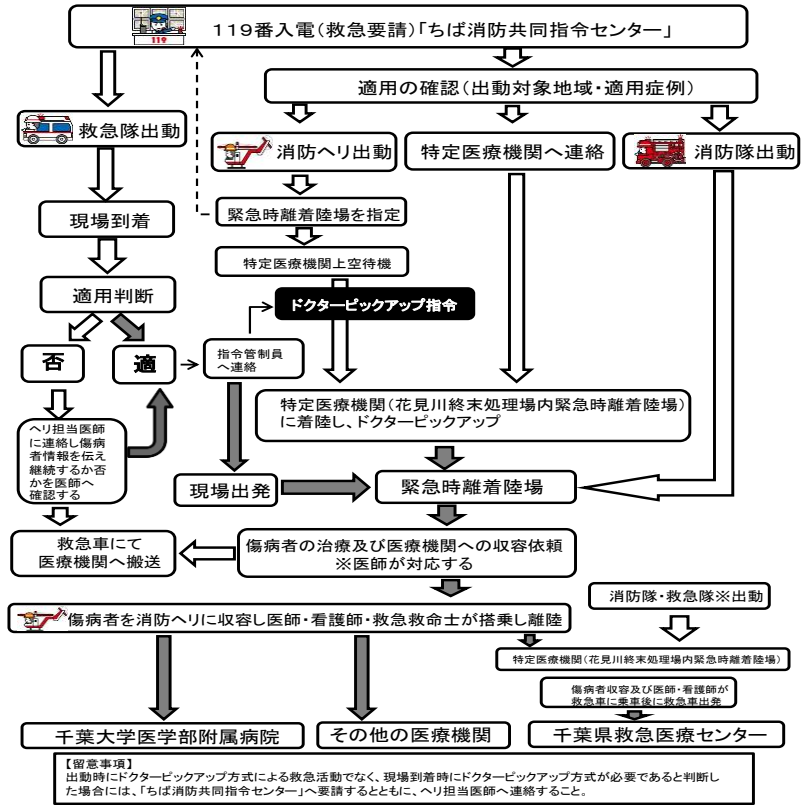
救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動フロー図 特定医療機関「千葉大学医学部附属病院」の場合



千葉県救急医療センター (水曜日、木曜日)

9時00分から17時00分まで。ただし、1月、11月及び
12月は16時00分まで、2月及び10月は16時30分まで

救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動フロー図 特定医療機関「千葉県救急医療センター」の場合



現状の課題

救急隊は、傷病者の情報をDPU(ドクターピックアップ)担当医療機関へ連絡するとともに、特定行為が必要な場合には、指令センター常駐医師に連絡する必要がある。(重複する内容を連絡している。)

事務局(案)

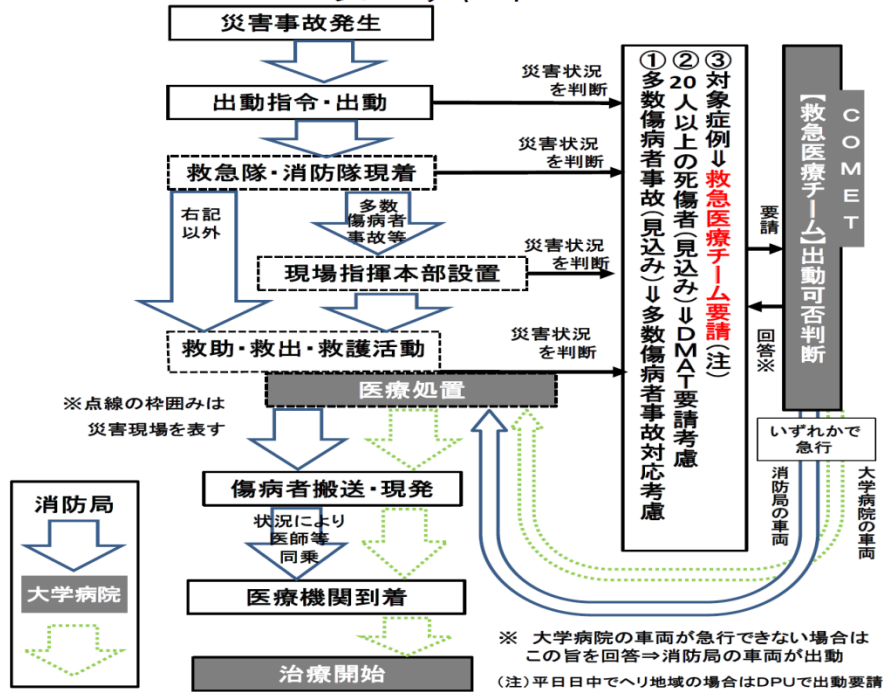
DPU時における特定行為の指示、指導、助言要請は、指令センター常駐医師ではなく、DPU担当医としたい。
連絡先を一本化することで、救急隊の活動をシンプルにするとともに、出動するDPU担当医との連携を密にしたい。

- ・ヘリによる医師ピックアップ前はDPU担当医療機関専用電話へ連絡する。
- ・ヘリによる医師ピックアップ後は消防無線を用いて連絡する。

※いずれの場合にも連絡が取れない場合には、常駐医師へ連絡し、後刻DPU担当医へ報告する。(従来通り)

COMET出動時における医師による指示等について

災害事故における救急業務の協力に関する実施要領 フローチャート



事務局(案)

COMET出動時における医師による指示等についても、DPU時と同様、連絡系統を一本化して、現場に出動するCOMET担当医との連携を密にした活動を実施することとしたい。

「COMET」は市内において災害などによる事故が発生したときに、医師、看護師などで構成された救急医療チームが現場へ急行することで、傷病者へより早く医療を提供することを目的として発足しました。千葉市と千葉大学医学部附属病院が平成29年3月23日に協定を締結し、平成29年4月1日から運用を開始しました。

運用開始からわずか一週間後に幕張メッセにおける負傷者多数の事故に出動したほか、工場における機械への挟まれ事故や救出困難な交通事故など、9件の災害に出動しています。(令和元年5月末現在)



指示・指導・助言体制

COMET要請前

①指令センター常駐医師

バックアップ

②大学病院ホットライン

COMET出動前

①大学病院ホットライン

②指令センター常駐医師
(後刻大学病院ホットラインへ連絡)

COMET要請後

COMET出動後

①大学病院救急科・集中治療部
災害時専用電話

②大学病院ホットライン

(070-xxxx-xxxx:部外秘)

※②は①で連絡が取れない場合に連絡

報告1

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の 実施について

報告要旨

救急現場において、傷病者の家族等からDNARの意思を示される事案が生じており、救急隊が行う蘇生処置の中止及び救急搬送の判断について全国的に課題となっています。

このことから消防庁の動向並びに他都市の状況等について報告するとともに本市における現状について報告します。

※DNAR(do not attempt resuscitation):心停止時に心肺蘇生を行わない指示

救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状

救急現場において、傷病者の家族等から本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案が生じており、一刻を争う差し迫った状況の中、救急隊が蘇生処置の中止及び救急搬送の判断に苦慮することが課題となっている。



○救急隊員の17%が傷病者本人がリビングウィル等の書面によって心肺蘇生を希望しない意思を示した心肺停止事例を経験。(全国の救急隊員295名に対してアンケート調査)

「救急医療体制の推進に関する研究(救急業務における心肺蘇生の開始、中止に関わる現状に関するアンケート調査結果)」
(平成25年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業))

○各消防本部においてDNARを表明している傷病者への救急隊の対応が異なっている。

「救急医療体制の推進に関する研究(消防本部における傷病者等が救命処置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての状況調査報告書)」
(平成27年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業))

平成30年度救急業務のあり方に関する検討会資料

平成30年度救急業務のあり方に関する検討会[国(消防庁)]

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会



とりまとめの大枠

- ・人生の最終段階における医療については、地域によって取組みが様々であること、救急現場の状況や対応についても様々であることなどから、現状では、全ての消防本部に共通の対応方針を策定することは難しい。今後、共通の対応方針を策定できるような環境が整備されていくことが重要。
- ・実態調査などから明らかとなった課題について、現状での一定の見解を示すことにより、救急現場での円滑な対応を促進する。

本市の現状

- ・救急現場におけるDNARに関する取決めはなく、救急隊現場活動マニュアルにも記載はない。
- ・家族等の申出により、かかりつけ医療機関の医師や指令センター常駐医師の指導及び助言に基づき対応している。
- ・現場では柔軟な対応がされており、事故、問題等は報告されていない。

○消防庁の動向について

消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」において、本年度も引き続き検討するとのこと。

○他都市の状況について

- ・千葉県内では「東部MC(旭中央病院が中核医療機関)において、4月から運用。
- ・東京消防庁は年内にも、かかりつけ医らの指示による心肺蘇生の不実施(DNAR)を導入する方針を固めたと報道発表された。
- ・横浜市消防局は実施に向けて検討中。(その他政令市の多くは未検討)



○本市の現状について

- ・平成31年1月から心肺蘇生を望まなかった事案に関する調査を実施中(5月末時点で12件。うち1件がかかりつけ医が現場で死亡確認。)

○本市におけるプロトコール等の必要性について

引き続き、他都市の動向に注視しつつ、検討を進めていきたい。

○連携するべき部局

- ・市医師会
- ・市保健福祉局
(地域包括ケア推進課・介護保険事業課・在宅医療連携支援センター
高齢福祉課など)
- ・市総務局
(政策法務課)



報告2

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について

報告要旨

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」の昨年度の運用結果及び現状について報告するものです。

受入確保基準照会状況（平成30年8月1日～平成31年3月31日：確定値）

全対象数	[A+C+D]…①	27,251	※救急隊が医療機関を照会し選定したもののみが対象（家族等による連絡済み、転院搬送等は除外）		
受入確保基準適用	[A+B]…②	1,667	適用率	[②/①]	6.12%
6 医療機関受入数	[A]…③	1,422	受入率	[③/②]	85.3%

【受入確保基準適用】 ※12回以上は手入力													
【照会数】	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12～	計
みつわ台総	0	0	11	15	286	176	66	23	10	3	3	0	593
千葉市立青	0	2	19	36	338	203	137	68	15	8	5	1	832
千葉メディ	0	0	14	29	203	127	65	27	19	6	0	0	490
千葉中央メ	1	1	11	17	200	136	61	40	16	6	2	2	493
千葉市立海	0	0	7	16	361	63	40	26	9	7	2	2	533
千葉大学医	0	1	29	16	76	69	45	35	30	27	2	5	335
計	1	4	91	129	1,464	774	414	219	99	57	14	10	3,276

【受入確保基準非適用】 ※12回以上は手入力													
【照会数】	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12～	計
みつわ台総	2,202	1,127	771	395	19	5	5	3	1	0	1	4	4,533
千葉市立青	1,300	905	691	404	17	7	10	6	6	2	2	6	3,356
千葉メディ	3,081	1,358	638	316	12	4	2	2	1	0	0	1	5,415
千葉中央メ	2,089	1,068	662	318	10	5	4	3	0	0	1	1	4,161
千葉市立海	1,800	643	242	110	7	4	4	2	1	0	0	1	2,814
千葉大学医	893	209	97	68	9	9	12	8	6	8	6	11	1,336
小計	11,365	5,310	3,101	1,611	74	34	37	24	15	10	10	24	21,615
上記以外	15,885	5,513	2,799	1,698	258	203	132	92	75	55	45	90	26,845

※12回16件、13回4件、14回9件、15回4件、16回2件、17回2件、18回2件、19回1件、20回1件

【受入数】	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12～	計
みつわ台総	0	0	2	2	126	74	29	6	3	1	1	0	244
千葉市立青	0	2	11	21	222	130	79	43	9	8	3	0	528
千葉メディ	0	0	3	4	52	21	11	8	5	0	0	0	104
千葉中央メ	1	1	5	9	94	51	20	11	4	1	1	1	199
千葉市立海	0	0	0	7	121	18	8	5	3	0	0	0	162
千葉大学医	0	1	13	11	42	40	25	20	11	19	1	2	185
計	1	4	34	54	657	334	172	93	35	29	6	3	1,422
上記以外 *1	0	0	0	2	7	56	46	36	25	21	14	38	245
うち2病院*2	0	0	0	2	1	12	10	7	5	3	4	7	51

※12回17件、13回5件、14回9件、15回5件、16回2件、17回1件、18回2件、19回1件、20回1件

【受入数】	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12～	計
みつわ台総	1,544	626	384	234	4	1	1	3	1	0	0	2	2,800
千葉市立青	900	522	390	251	7	3	7	5	5	2	1	3	2,096
千葉メディ	1,481	436	185	75	3	1	0	0	1	0	0	0	2,182
千葉中央メ	1,367	449	268	154	5	1	1	1	0	0	0	0	2,246
千葉市立海	1,139	308	95	47	3	2	1	2	1	0	0	1	1,599
千葉大学医	656	111	45	37	4	7	9	6	4	5	5	8	897
小計	7,087	2,452	1,367	798	26	15	19	17	12	7	6	14	11,820
上記以外	9,336	2,380	1,152	790	102	79	57	36	20	17	11	29	14,009

*1 基準適用時受入不可でその後受入可の場合はここに計上 *2 県救急・千葉大（基準適用外のみ）：手入力

【受入率】	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12～	計
みつわ台総	-	-	18.2%	13.3%	44.1%	42.0%	43.9%	26.1%	30.0%	33.3%	-	-	41.1%
千葉市立青	-	100.0%	57.9%	58.3%	65.7%	64.0%	57.7%	63.2%	60.0%	100.0%	60.0%	0.0%	63.5%
千葉メディ	-	-	21.4%	13.8%	25.6%	16.5%	16.9%	29.6%	26.3%	0.0%	-	-	21.2%
千葉中央メ	100.0%	100.0%	45.5%	52.9%	47.0%	37.5%	32.8%	27.5%	25.0%	16.7%	50.0%	50.0%	40.4%
千葉市立海	-	-	0.0%	43.8%	33.5%	28.6%	20.0%	19.2%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	30.4%
千葉大学医	-	100.0%	44.8%	68.8%	55.3%	58.0%	55.6%	57.1%	36.7%	70.4%	50.0%	40.0%	55.2%
計	100.0%	100.0%	37.4%	41.9%	44.9%	43.2%	41.5%	42.5%	35.4%	50.9%	42.9%	30.0%	43.4%

※覚知基準 適用/全対象 ↓ 受入/適用 ↓ 受入/照会 ↓

【適用時照会】	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	時間帯	全対象	適用	率	受入	率	照会	率
みつわ台総	306	185	70	25	6	1	0-2	1,977	196	9.9%	172	87.8%	392	43.9%
千葉市立青	381	232	140	60	15	2	3-5	1,651	173	10.5%	140	80.9%	329	42.6%
千葉メディ	238	153	51	29	16	3	6-8	3,575	156	4.4%	138	88.5%	293	47.1%
千葉中央メ	223	146	72	32	18	1	9-11	4,467	166	3.7%	142	85.5%	333	42.6%
千葉市立海	392	55	42	21	13	8	12-14	4,079	176	4.3%	156	88.6%	329	47.4%
千葉大学医	126	69	55	37	21	23	15-17	4,137	294	7.1%	251	85.4%	564	44.5%
計	1,666	840	430	204	89	38	18-20	4,176	284	6.8%	237	83.5%	593	40.0%
割合	51.0%	25.7%	13.2%	6.2%	2.7%	1.2%	21-23	3,189	222	7.0%	186	83.8%	443	42.0%
計	27,251	1,667	6.1%	1,422	85.3%	3,276	43.4%							

【適用時受入】	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	※覚知基準	適用/全対象↓	受入/適用↓	受入/照会↓				
みつわ台総	131	73	31	8	1	0	曜日	全対象	適用	率	受入	率	照会	率
千葉市立青	258	141	80	39	10	0	月	4,034	237	5.9%	197	83.1%	489	40.3%
千葉メディ	58	23	11	8	4	0	火	3,728	173	4.6%	142	82.1%	333	42.6%
千葉中央メ	110	56	20	8	4	0	水	3,702	197	5.3%	169	85.8%	376	44.9%
千葉市立海	129	18	8	6	1	0	木	3,727	211	5.7%	173	82.0%	457	37.9%
千葉大学医	72	37	31	19	10	16	金	3,795	222	5.8%	197	88.7%	423	46.6%
計	758	348	181	88	30	16	土	4,136	356	8.6%	307	86.2%	680	45.1%
割合	53.3%	24.5%	12.7%	6.2%	2.1%	1.1%	日	4,129	271	6.6%	237	87.5%	518	45.8%
							計	27,251	1,667	6.1%	1,422	85.3%	3,276	43.4%

【全対象照会受入状況】 ※平均照会数（全体）は(a+c+d)/①で算出													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12～	計
全体	16,424	4,836	2,553	1,642	785	428	248	146	67	53	23	46	27,251
割合	60.3%	17.7%	9.4%	6.0%	2.9%	1.6%	0.9%	0.5%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	平均
累計割合	60.3%	78.0%	87.4%	93.4%	96.3%	97.9%	98.8%	99.3%	99.6%	99.7%	99.8%	100.0%	1.90
重症以上	717	198	71	39	15	19	5	7	3	3	1	0	1,078
割合	66.5%	18.4%	6.6%	3.6%	1.4%	1.8%	0.5%	0.6%	0.3%	0.3%	0.1%	0.0%	平均
累計割合	66.5%	84.9%	91.5%	95.1%	96.5%	98.2%	98.7%	99.4%	99.6%	99.9%	100.0%	100.0%	1.70
中等症	4,846	1,419	854	602	306	191	110	80	38	28	13	23	8,510
割合	56.9%	16.7%	10.0%	7.1%	3.6%	2.2%	1.3%	0.9%	0.4%	0.3%	0.2%	0.3%	平均
累計割合	56.9%	73.6%	83.7%	90.7%	94.3%	96.6%	97.9%	98.8%	99.2%	99.6%	99.7%	100.0%	2.09
軽症等	10,861	3,219	1,628	1,001	464	218	133	59	26	22	9	23	17,663
割合	61.5%	18.2%	9.2%	5.7%	2.6%	1.2%	0.8%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	平均
累計割合	61.5%	79.7%	88.9%	94.6%	97.2%	98.5%	99.2%	99.5%	99.7%	99.8%	99.9%	100.0%	1.82
※5回以上													
全体	1,796	6.59%	全体	335	1.23%	全体	122	0.45%					
重症以上	53	4.92%	重症以上	14	1.30%	重症以上	4	0.37%					
中等症	789	9.27%	中等症	182	2.14%	中等症	64	0.75%					
軽症等	954	5.40%	軽症等	139	0.79%	軽症等	54	0.31%					

平成30・31年度 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」運用状況①

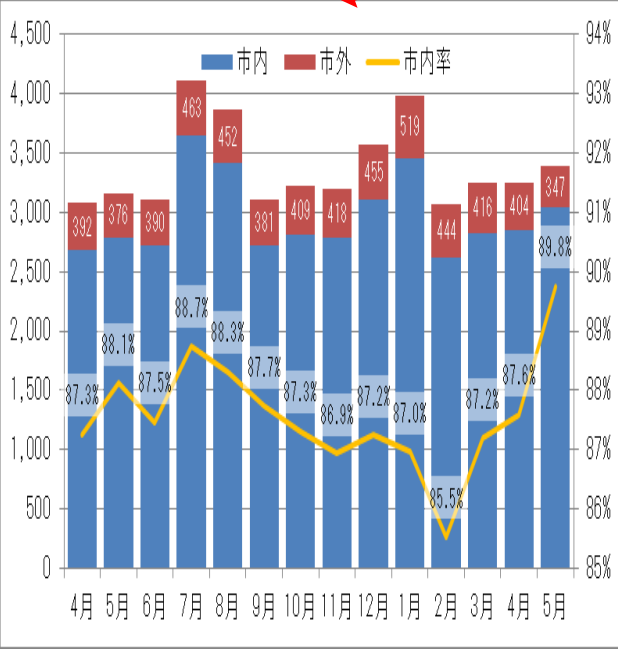
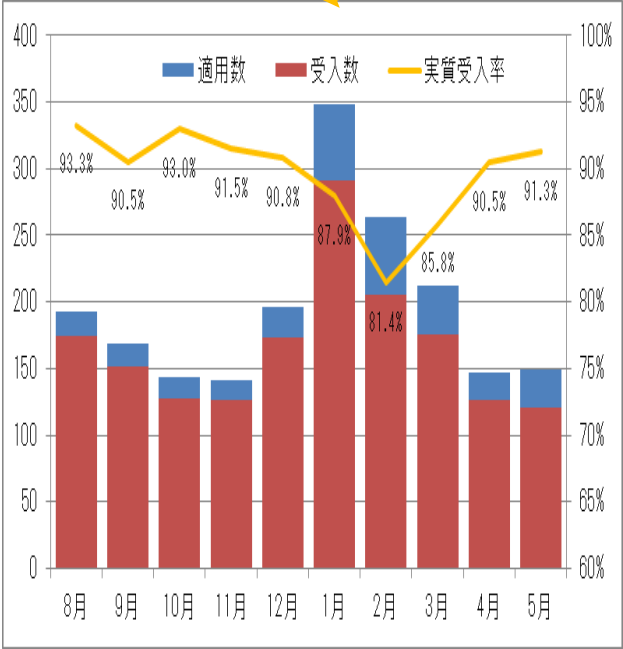
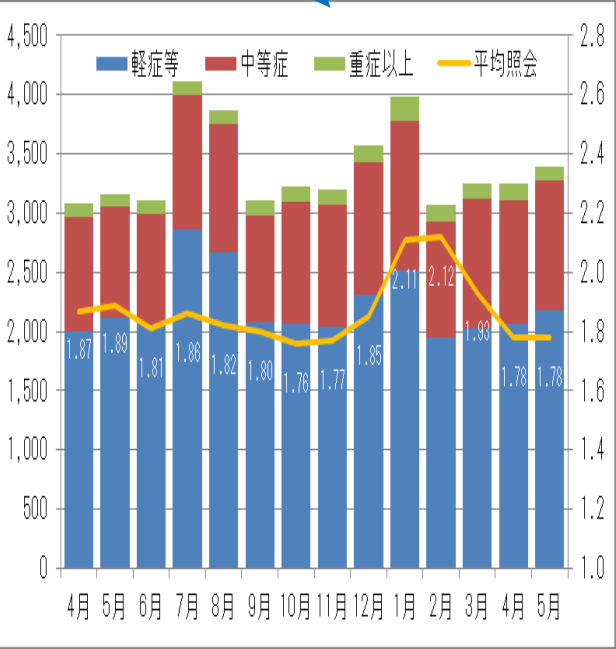
千葉市消防局警防部救急課 令和元年6月6日作成 ※数値は速報値

H30~31 年度	全対象 数	傷病程度別						照会状況		本事業				活用時 2 医療 機関 受入数 ※	実質 受入率 %
		軽症 等	%	中等症	%	重症 以上	%	平均	受入率	適用数	%	受入数	%		
4月	3,077	1,998	64.9%	975	31.7%	104	3.4%	1.87	53.5%	-	-	-	-	-	-
5月	3,165	2,115	66.8%	938	29.6%	112	3.5%	1.89	52.9%	-	-	-	-	-	-
6月	3,111	2,069	66.5%	924	29.7%	118	3.8%	1.81	55.2%	-	-	-	-	-	-
7月	4,113	2,865	69.7%	1,137	27.6%	111	2.7%	1.86	53.8%	-	-	-	-	-	-
8月	3,867	2,673	69.1%	1,083	28.0%	111	2.9%	1.82	54.9%	193	5.0%	175	90.7%	5	93.3%
9月	3,106	2,079	66.9%	904	29.1%	123	4.0%	1.80	55.6%	169	5.4%	151	89.3%	2	90.5%
10月	3,224	2,072	64.3%	1,025	31.8%	127	3.9%	1.76	56.8%	143	4.4%	128	89.5%	5	93.0%
11月	3,199	2,037	63.7%	1,037	32.4%	125	3.9%	1.77	56.5%	141	4.4%	126	89.4%	3	91.5%
12月	3,567	2,306	64.6%	1,125	31.5%	136	3.8%	1.85	54.1%	196	5.5%	173	88.3%	5	90.8%
1月	3,979	2,518	63.3%	1,266	31.8%	195	4.9%	2.11	47.4%	348	8.7%	291	83.6%	15	87.9%
2月	3,067	1,952	63.6%	981	32.0%	134	4.4%	2.12	47.2%	264	8.6%	205	77.7%	10	81.4%
3月	3,247	2,030	62.5%	1,087	33.5%	130	4.0%	1.93	51.8%	212	6.5%	176	83.0%	6	85.8%
4月	3,256	2,060	63.3%	1,051	32.3%	145	4.5%	1.78	56.2%	147	4.5%	126	85.7%	7	90.5%
5月	3,390	2,186	64.5%	1,090	32.2%	114	3.4%	1.78	56.2%	149	4.4%	121	81.2%	15	91.3%
4~7月	13,466	9,047	67.2%	3,974	29.5%	445	3.3%	1.86	53.8%	-	-	-	-	-	-
8~3月	27,256	17,667	64.8%	8,508	31.2%	1,081	4.0%	1.90	52.6%	1,666	6.1%	1,425	85.5%	51	88.6%
4~5月	6,646	4,246	63.9%	2,141	32.2%	259	3.9%	1.86	53.7%	296	4.5%	247	83.4%	22	90.9%

対象…救急隊が医療機関を選定した傷病者
(=転院搬送や搬送先決定済みのものは含まず。)

※県救急医療センター・千葉大学医学部附属病院

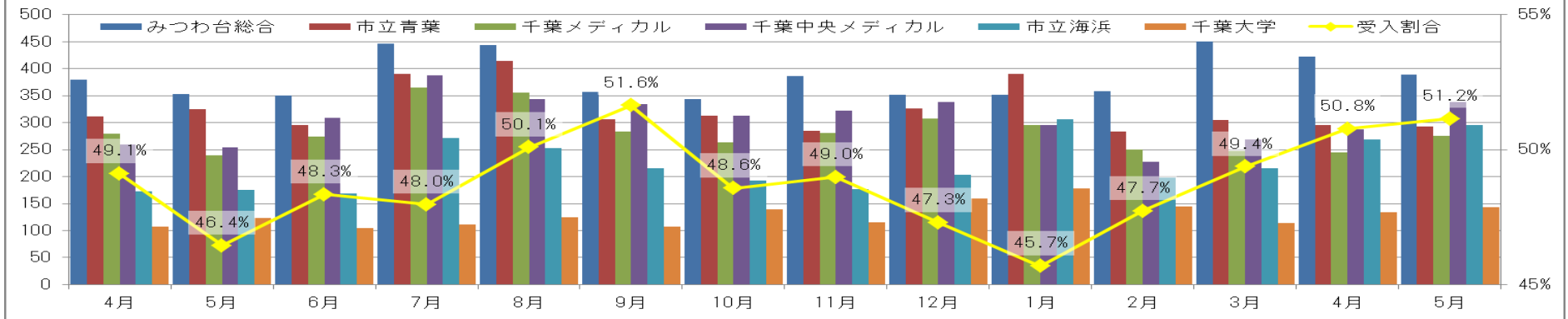
受入率		搬送先		
6 医療 機関	左記 以外	市内	市外	市内率
56.0%	51.2%	2,685	392	87.3%
52.8%	52.7%	2,789	376	88.1%
57.4%	53.1%	2,721	390	87.5%
57.0%	51.3%	3,650	463	88.7%
58.3%	52.1%	3,415	452	88.3%
58.6%	52.4%	2,725	381	87.7%
57.6%	55.9%	2,815	409	87.3%
56.5%	56.2%	2,781	418	86.9%
53.5%	54.7%	3,112	455	87.2%
45.7%	49.0%	3,460	519	87.0%
46.1%	48.1%	2,623	444	85.5%
52.5%	51.0%	2,831	416	87.2%
58.0%	54.4%	2,852	404	87.6%
57.3%	55.1%	3,041	347	89.8%
55.8%	52.0%	11,845	1,621	88.0%
53.2%	52.2%	23,762	3,494	87.2%
57.6%	54.7%	5,893	751	88.7%



平成30・31年度 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」運用状況②

千葉市消防局警防部救急課 令和元年6月6日作成 ※数値は速報値

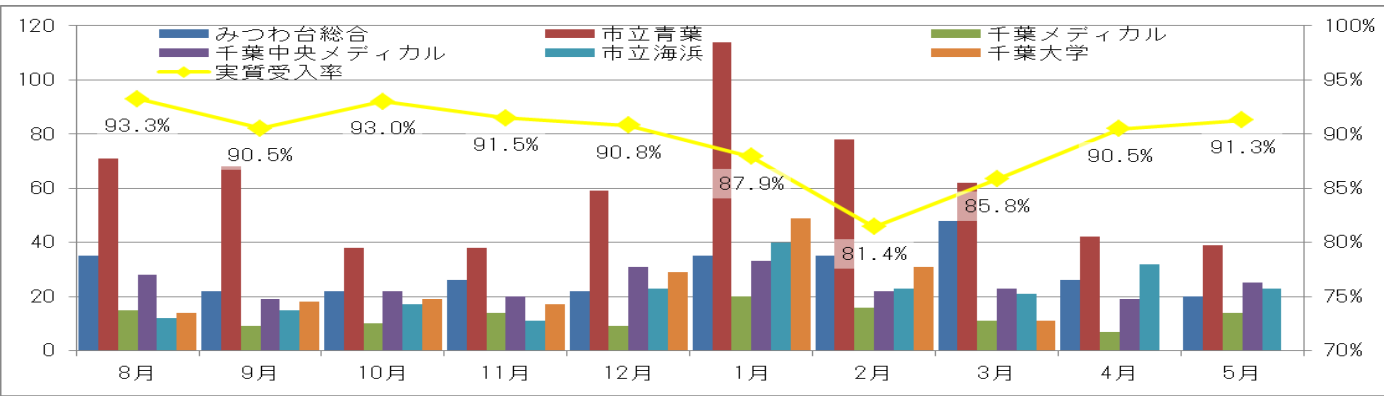
H30-31 年度	6 医療機関計			みつわ台総合			市立青葉			千葉メディカル			千葉中央メディカル			市立海浜			千葉大学		
	受入数	うち 本事業	受入 割合	受入数	うち 本事業	受入 割合	受入数	うち 本事業	受入 割合	受入数	うち 本事業	受入 割合	受入数	うち 本事業	受入 割合	受入数	うち 本事業	受入 割合	受入数	うち 本事業	受入 割合
4月	1,511	-	49.1%	380	-	12.3%	312	-	10.1%	279	-	9.1%	259	-	8.4%	173	-	5.6%	108	-	3.5%
5月	1,470	-	46.4%	353	-	11.2%	325	-	10.3%	239	-	7.6%	254	-	8.0%	176	-	5.6%	123	-	3.9%
6月	1,504	-	48.3%	351	-	11.3%	296	-	9.5%	274	-	8.8%	309	-	9.9%	169	-	5.4%	105	-	3.4%
7月	1,973	-	48.0%	447	-	10.9%	390	-	9.5%	365	-	8.9%	388	-	9.4%	271	-	6.6%	112	-	2.7%
8月	1,937	175	50.1%	444	35	11.5%	415	71	10.7%	356	15	9.2%	344	28	8.9%	253	12	6.5%	125	14	3.2%
9月	1,604	151	51.6%	357	22	11.5%	306	68	9.9%	283	9	9.1%	335	19	10.8%	216	15	7.0%	107	18	3.4%
10月	1,566	128	48.6%	344	22	10.7%	313	38	9.7%	264	10	8.2%	313	22	9.7%	193	17	6.0%	139	19	4.3%
11月	1,567	126	49.0%	387	26	12.1%	285	38	8.9%	281	14	8.8%	322	20	10.1%	177	11	5.5%	115	17	3.6%
12月	1,687	173	47.3%	352	22	9.9%	326	59	9.1%	308	9	8.6%	339	31	9.5%	203	23	5.7%	159	29	4.5%
1月	1,818	291	45.7%	352	35	8.8%	391	114	9.8%	296	20	7.4%	295	33	7.4%	306	40	7.7%	178	49	4.5%
2月	1,464	205	47.7%	359	35	11.7%	284	78	9.3%	250	16	8.2%	228	22	7.4%	198	23	6.5%	145	31	4.7%
3月	1,603	176	49.4%	451	48	13.9%	305	62	9.4%	248	11	7.6%	269	23	8.3%	216	21	6.7%	114	11	3.5%
4月	1,653	126	50.8%	422	26	13.0%	296	42	9.1%	245	7	7.5%	287	19	8.8%	269	32	8.3%	134	-	4.1%
5月	1,734	121	51.2%	389	20	11.5%	293	39	8.6%	275	14	8.1%	338	25	10.0%	295	23	8.7%	144	-	4.2%
4～7月	6,458	-	48.0%	1,531	-	11.4%	1,323	-	9.8%	1,157	-	8.6%	1,210	-	9.0%	789	-	5.9%	448	-	3.3%
8～3月	13,246	1,425	48.6%	3,046	245	11.2%	2,625	528	9.6%	2,286	104	8.4%	2,445	198	9.0%	1,762	162	6.5%	1,082	188	4.0%
4～5月	3,387	247	51.0%	811	46	12.2%	589	81	8.9%	520	21	7.8%	625	44	9.4%	564	55	8.5%	278	-	4.2%



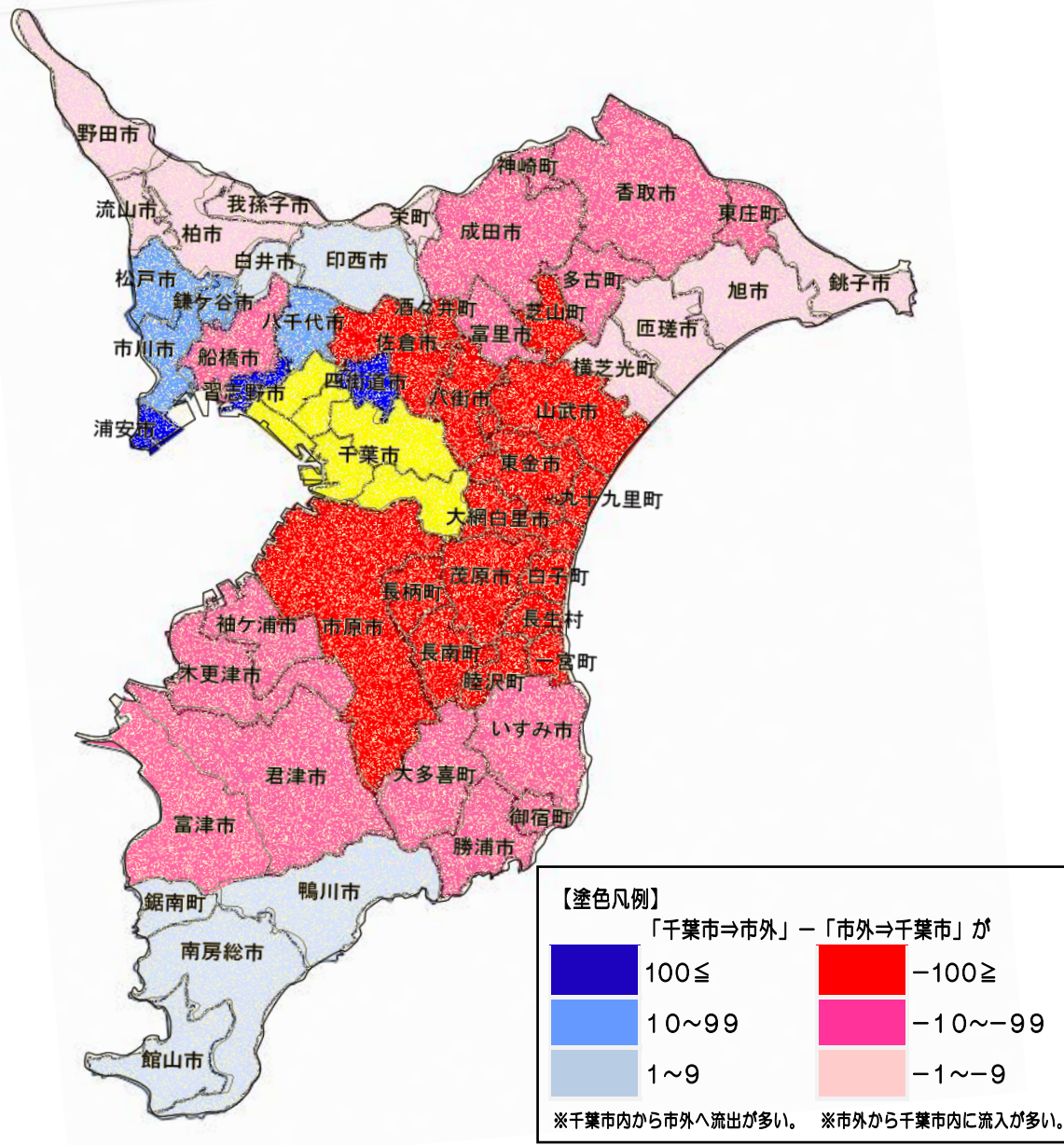
【各協力医療機関の受入数及び受入割合】↑

【本事業受入数及び実質受入率】→

[上のグラフにおける注釈]
・受入割合は全対象数に対する割合を示す。
・グラフ中の受入割合は6医療機関合計の割合。
[右のグラフにおける注釈]
・千葉大学医学部附属病院は3月まで参考。
・実質受入率には、6又は5協力医療機関未決定時における県救急医療センター及び千葉大学医学部附属病院の受入れを加えて算出。



千葉市・県内他市町村間における医療機関収容状況(平成30年)



消 防 本 部 (局)	管 轄 市 町 村	千葉市 ⇒市外	市外⇒ 千葉市	出入差
習志野市消防本部	習志野市	2112	480	1632
四街道市消防本部	四街道市	1858	969	889
浦安市消防本部	浦安市	271	36	235
八千代市消防本部	八千代市	441	344	97
市川市消防局	市川市	130	53	77
松戸市消防局	松戸市	57	30	27
印西地区消防組合消防本部	印西市、白井市	36	31	5
安房郡市広域市町村圏事務組合消防本部	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町	13	12	1
野田市消防本部	野田市	3	4	-1
旭市消防本部	旭市	7	8	-1
銚子市消防本部	銚子市	1	4	-3
栄町消防本部	栄町	0	3	-3
我孫子市消防本部	我孫子市	0	4	-4
流山市消防本部	流山市	1	6	-5
柏市消防局	柏市	4	10	-6
匝瑳市横芝光町消防組合消防本部	匝瑳市、横芝光町	1	10	-9
鎌ヶ谷市消防本部	鎌ヶ谷市	9	20	-11
富里市消防本部	富里市	14	28	-14
君津市消防本部	君津市	0	15	-15
富津市消防本部	富津市	1	16	-15
香取広域市町村圏事務組合消防本部	香取市、多古町、東庄町	0	16	-16
夷隅郡市広域市町村圏事務組合消防本部	勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町	1	35	-34
木更津市消防本部	木更津市	22	58	-36
袖ヶ浦市消防本部	袖ヶ浦市	0	44	-44
船橋市消防局	船橋市	182	274	-92
成田市消防本部	成田市、神崎町	57	156	-99
市原市消防局	市原市	601	798	-197
佐倉市八街市酒々井町消防組合消防本部	佐倉市、八街市、酒々井町	34	433	-399
山武郡市広域行政組合消防本部	東金市、山武市、大網白里市、九十九里町、芝山町	214	668	-454
長生郡市広域市町村圏組合消防本部	茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町	32	555	-523
合 計		6102	5120	982

単位：人

報告3

次期救急情報共有システムの開発委託について

報告要旨

2015年度から運用している現行の「救急情報共有システム」(以下、「現システム」という。)は、2019年度末で長期継続契約が満了となることから、より千葉市の救急情勢に合致したシステム(次期救急情報共有システム(以下、「次期システム」という。))を開発することとなりましたので報告します。

【参考:スケジュール】

2015年度～2019年度:現システムでの運用

2019年度:次期システムの開発

2020年度～2024年度:次期システムでの運用

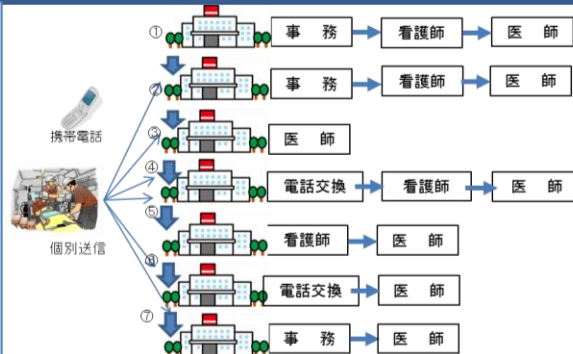
現システムの概要

【主な機能】

1. 医療機関情報共有機能
2. 搬送実績情報共有機能
3. 傷病者情報共有機能
4. 緊急度判定支援機能・搬送実施基準に基づく搬送支援機能
5. 情報出力機能
6. 活動記録分析機能

救急隊による収容依頼

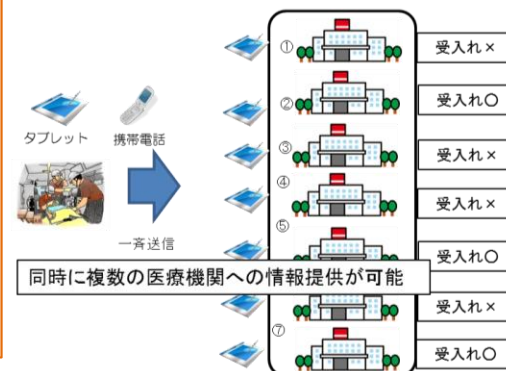
導入前



導入前
○救急患者を受入れる伝達ルールには各医療機関が独自のルールを定めて行っている。
○救急患者受入れの決定は主に各診療科の医師が担当
○傷病者情報をいち早く医師が把握するためホットラインを設置している市内医療機関は3カ所

課題
■医療機関毎に傷病者受入れ要請をしている。
■受入れ可否の回答を得るまでに時間を要している。
■齟齬が生じる場合がある。

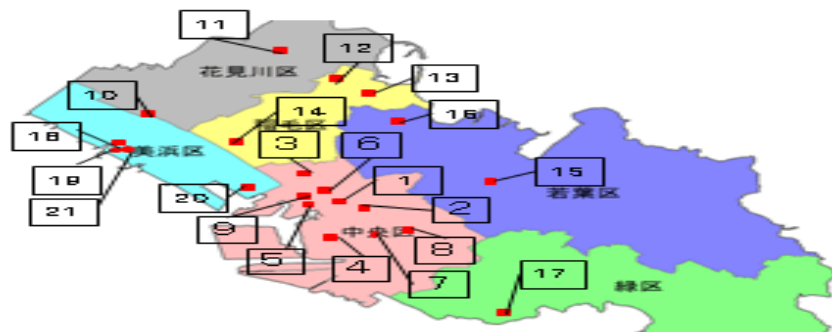
導入後



導入後に期待されている効果
○医療機関交渉件数の軽減
：タブレットを介して、複数の医療機関へ傷病者情報を一斉送信することで交渉件数が減少する。
○医療機関からの受入れ可否判断の短縮化
：医療機関に配置したタブレットから傷病者情報が速やかに確認できる。
○正確な情報の伝達
：傷病者情報などを口頭で連絡していたが文字情報として伝達することが可能となり正確な情報伝達が可能
○統計管理がスムーズ
：各医療機関の収容状況など、設置医療機関での受入れ状況の統計化が可能

導入後のデメリット
△タブレット操作の習熟が必要
△機器の不具合が発生した場合、従来通り携帯電話での交渉に切り替える。

現救急情報共有システム協力医療機関配置図



1	中央区	千葉大学医学部附属病院（救急科・集中治療部）
2	中央区	千葉市立青葉病院
3	中央区	千葉医療センター
4	中央区	千葉メディカルセンター
5	中央区	柏戸病院
6	中央区	斎藤労災病院
7	中央区	三愛記念そが病院
8	中央区	地域医療機能推進機構千葉病院
9	中央区	井上記念病院（平成29年4月1日～）
10	花見川区	千葉健生病院
11	花見川区	豊成病院
12	稲毛区	千葉脳神経外科病院
13	稲毛区	山王病院
14	稲毛区	稲毛病院
15	若葉区	千葉中央メディカルセンター
16	若葉区	みつわ台総合病院
17	緑区	おゆみの中央病院
18	美浜区	千葉県救急医療センター
19	美浜区	千葉市立海浜病院
20	美浜区	千葉みなと病院
21	美浜区	千葉市夜間応急診療（内科・小児科）

協力医療機関の搬送人員割合（平成30年中）

21医療機関 75.9%（21医療機関搬送人員／総搬送人員）

※平成30年中搬送状況から算出
※航空救急、転院搬送を除く
※市外搬送を含む。

現システムの課題等

運用後しばらくの間は現場滞在時間の短縮及び医療機関平均照会回数等に一定の効果が見られたものの、近年は運用前の水準に近づいている状況である。また、運用時において下記の課題が生じている。

【課題】

1. 救急隊は1隊につき3名という限られた人数で活動しており、傷病者の状態を確認しながら端末にデータを入力することが、本来業務に負担となっている。
2. 指定端末でしか運用ができないため、複数の受診科がある医療機関での運用が困難である。
3. 救急隊が医療機関に情報を伝達しても、医療機関側から受入可否についての返答がないケースが多く生じている。また、返答がない限り、救急隊が医療機関側の状況を確認できない状況である。
4. 救急隊の入力した情報が主として救急業務終了後に作成する報告書に必要な情報として入力しているシステムにごく一部しか反映されない。
5. 医療機関側にとって、現システムを活用することのメリットが少ないためか、利用率が低下している。

次期システムに求める機能

1. 現システムに備わっている基本機能
+
2. 現システムで生じている諸課題を解決するための機能
+
3. その他、より良いシステムにするための機能



2と3について、総合評価落札方式による一般競争入札により、入札参加事業者（開発業者）から提案方式により実現する。