

令和3年度第1回千葉市救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 令和3年7月9日（木） 19時00分から20時20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（14人）

織田 成人委員長、中田 孝明委員、竹内 純子委員、斎藤 幸雄委員、
宮田 昭宏委員、平野 美佐子委員、谷嶋 隆之委員、福田 和正委員、
湧井 健治委員、景山 雄介委員、中田 泰彦委員、篠崎 啓委員、
寺井 勝委員、山本 恭平委員

（2）事務局

中村局長、石川警防部長、亀山救急課長、新濱救急課長補佐、梅野救急管理係長、
田端高度化推進係長、小西司令補、福島士長、外間士長、藤村士長

（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：高橋副課長（防災危機管理部消防課）

鵜澤主事（防災危機管理部消防課）

齋藤医療体制整備室長（健康福祉部医療整備課）

吉川主事（健康福祉部医療整備課）

千葉市：風戸課長（保健福祉局医療衛生部医療政策課）

赤岩主査（保健福祉局医療衛生部医療政策課）

堀内主任主事（保健福祉局医療衛生部医療政策課）

嶋田主査（病院局経営企画課）

4 会議内容

（1）議事概要報告

「令和2年度第3回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

（2）議題

議題1 救急搬送体制に関する専門部会の設置について

（3）報告

ア 報告1 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について

イ 報告2 救急車受入協力一次医療機関リストの作成について

ウ 報告3 新型コロナウイルスワクチン接種による救急搬送について

エ 報告4 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会開催期間中の救急対応について

5 議事概要

(1) 「令和2年度第3回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

令和3年2月26日（水）に開催された令和2年度第3回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、令和3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 救急搬送体制に関する専門部会の設置について

事務局から、本市の救急業務の現状について説明があった。審議の結果、千葉市救急業務検討委員会の下部組織として救急搬送体制に関する専門部会の設置について承認された。

(3) 報告1 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、千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について報告があった。

(4) 報告2 救急車受入協力一次医療機関リストの作成について

事務局から、救急車受入協力一次医療機関リストの作成について報告があった。

(5) 報告3 新型コロナウイルスワクチン接種による救急搬送について

事務局から、新型コロナウイルスワクチン接種による救急搬送について報告があった。

(6) 報告4 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会開催期間中の救急対応について

事務局から、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会開催期間中の救急対応について報告があった。

6 審議概要

新濱補佐	ただいまから、令和3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。なお、感染拡大防止の観点から、会議時間を短縮の上、一部の委員につきましてはウェブ会議方式での出席になりますので御容赦ください。また、マイクの受渡しにつきましては事務局員が実施しますので、恐れ入りますが御発言の際は挙手をお願いいたします。 はじめに、委員の変更につきまして御報告させていただきます。千葉県救急医療センターの前病院長、石橋巖氏の退任に伴い、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、千葉県救急医療センター病院長、宮田昭宏氏に委員を委嘱いたしましたので御報告させていただきます。 それでは新たに委嘱されました宮田委員、一言御挨拶をお願いいたします。
宮田委員	千葉県救急医療センターの宮田でございます。石橋病院長の退任がございまして、今年度4月から千葉県救急医療センターの病院長を拝命いたしました。この委員会におきましても、御協力させていただければと思います。今後ともよろしくをお願いいたします。
新濱補佐	宮田委員、ありがとうございました。 本日、御出席いただいております委員の皆様とオブザーバーの皆様につきましては、御手元の資料のとおりでございます。なお、本日は千葉市医師会の中村委員は、欠席となっております。 それでは開会に当たりまして、消防局長の中村から御挨拶を申し上げます。
中村局長	消防局長の中村でございます。本日は、大変お忙しい中、令和3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誠にありがとうございます。開会に先立ち、一言御挨拶させていただきます。 委員の皆様におかれましては、日頃から本市の救急業務の根幹であるメディカルコントロール体制に多大なる御支援を頂き、誠にありがとうございます。昨年度は新たにリモート方式を取り入れての委員会の開催、議事内容の変更など、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた本委員会でございますが、今年度も消防機関と医療関係者の皆様とが緊密に連携し、この災禍に立ち向かっていかなければならない状況は変わっておらず、引き続き御協力をお願いいたします。さて、本日の委員会では1件の議題を御審議いただくとともに4件の報告事項がございます。本日は限られた時間となりますが、委員の皆様方から忌憚のない御意見を頂戴し、闊達な意見交換となりますように、よろしくお願い申し上げます。

新濱補佐	中村局長、ありがとうございました。 続きまして資料を確認させていただきます。次第、席次表、出席者一覧、前回の議事概要、議題１、報告１、報告２、報告３、報告４となります。乱丁、落丁等がございましたらお申し出ください。なお、事前配布いたしました次第ですが、議題部分と報告部分が変更になっております。それでは、以後の議事の進行を設置条例第５条の規定に基づきまして、織田委員長にお願いいたします。
織田委員長	委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、令和３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、ありがとうございます。本日の委員会におかれましても、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。次第２、令和３年２月２６日金曜日、消防局で開催した令和２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、事務局から報告をお願いいたします。
新濱補佐	事務局の新濱です。前開催の議事概要を御覧ください。令和３年２月２６日に委員１２人の御出席を頂き、３件の議題と２件の報告事項について御審議いただきました。なお、内容の説明は、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。説明を終わります。
織田委員長	ただいま事務局から議事概要について報告がありました。事前に資料をお渡ししてあるということですがけれども、何か御指摘や疑問点等ございますか。よろしいでしょうか。無ければ確定させていただきます。 それでは次第に基づきまして、議事を進行させていただきます。次第３、議題１、救急搬送体制に関する専門部会の設置について、事務局より説明をお願いいたします。
田端係長	事務局の田端です。以後、着座にて失礼いたします。議題１、救急搬送体制に関する専門部会の設置について、千葉市における救急搬送体制の課題を解決するための専門部会の設置について、御審議をお願いいたします。 次の資料を御覧ください。本市の救急業務の現状です。まずは救急出動件数の推移と将来予測です。左上は救急出動状況及び救急隊数の推移です。左下は救急出動件数１万件ごとの全救急隊数と１隊当たりの救急出動件数です。１万件を超えた昭和４８年は全救急隊数が１２隊、１隊当たりの救急出動件数が８８９件でしたが、６万件を超えた令和元年は全救急隊数が２５隊、１隊当たりの救急出動件数が２４００件を超え、大幅に増加しております。右は人口の将

来推計から救急出動件数の予測を立てたもので、令和元年までの数値で試算しました。令和2年中の救急出動件数は新型コロナウイルス感染症の影響により減少に転じていますが、現時点では高齢化の進展に伴い、増加するとの予測を立てています。2030年には、千葉市内の救急出動件数が7万件を超えると試算されます。

次の資料を御覧ください。救急活動所要時間の推移です。左上の表は救急活動所要時間です。上から、救急出動件数、覚知から現場到着、現場到着から現場出発、現場出発から病院到着、覚知から帰所になります。右は2013年からのデータになりますが、医療機関平均照会時間です。右下の棒グラフの救急活動所要時間に覚知から帰所と医療機関平均照会時間の折れ線グラフを重ねると、医療機関照会時間に比例し現場滞在時間が延伸していること、現場滞在時間に比例し覚知から帰所の救急活動時間が延伸していることが確認できます。速やかに収容医療機関が決定するかどうかは救急活動時間に大きく影響しています。

次の資料を御覧ください。他都市との比較です。いずれも令和元年度のデータですが、右上は全政令指定都市の消防本部と東京消防庁の平均医療機関照会数ですが、千葉市はワースト1位という状況になっております。最も平均医療機関照会数が低いR市は1.10回で、ほぼ1回で搬送先医療機関が決定している状況です。左上は医療機関照会3回以内に搬送先医療機関が決定する割合ですが、千葉市のみ90%に届いておりません。左下は、傷病程度別の平均病院照会数と照会時間です。これによると1回の病院照会に重症では4.7分、中等症及び軽症では6.3分の時間を要しています。照会数が1回増えるごとに、これだけの時間が延伸します。

次の資料を御覧ください。専門部会設置の経緯と概要です。まず目的ですが、救急活動時間を短縮し救急搬送体制を改善することです。下の図は、救急隊の覚知から帰所までの救急活動時間のイメージ図ですが、黒色で示してある部分は救急車で移動している時間、黄色で示してある部分は医療機関と救急隊が関係する時間になります。この黄色の部分を医療機関と協力して取り組むことで改善し、救急活動時間の短縮に繋がるものと考えました。消防局、医療機関及び関係機関で専門部会を設置し、救急搬送や受入れに関しての苦労や工夫についての情報共有を実施し、そこから課題が抽出されれば検討、必要であれば千葉市救急業務検討委員会に提案することも視野に入れております。今年度の専門部会の開催スケジュールは、9月、11月、1月を考えております。構成員は、部会員として搬送困難事例受入医療機関支援事業に御協力いただいている6医療機

織田委員長	関と千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センターの2つの三次医療機関を加えた計8医療機関の救急の患者受入れを担当する医師を想定しております。オブザーバーですが、千葉県健康福祉部医療整備課、千葉市保健福祉局医療衛生部医療政策課、更には現在救急隊員として勤務している救急救命士を想定しております。 事務局からの説明は以上になります。救急搬送体制に関する専門部会の設置について、御審議をよろしくお願いいたします。 ありがとうございます。今、事務局から説明ありましたが、これまでも千葉市の救急搬送体制がなかなかうまくいかないということで、県の方からも支援事業などにお金を出していただいて、改善するために色々やってきましたが、なかなか結果が出ないということです。先ほどの説明にもありましたように、政令指定都市の中で一時期は下から三番目ぐらいまで上がりましたが、現在は再び最下位ということです。搬送困難事例受入医療機関支援事業に協力している二次医療機関と、三次救急医療機関である千葉県救急医療センターと千葉大学医学部附属病院の救急受入れを担当している医師を中心に専門部会を作って、具体的な方策を考えようという主旨でございます。委員の皆様から何か御質問や御意見はありますでしょうか。みつわ台総合病院の中田委員、お願いいたします。
中田委員	みつわ台総合病院の中田です。現場滞在時間が長くなるのは、先ほどの説明であったように他の政令指定都市に比べて医療機関照会数が多く、なかなか搬送先医療機関が決定しないのが大きな要因だと思います。救急活動時間を短縮するということで、病院滞在時間についても改善の余地があるという見解ということですが、その要因として考えられることはどのようなことでしょうか。
田端係長	事務局としては現場滞在時間と病院滞在期間を縮めて全体の救急活動時間の短縮を考えています。現在、コロナ禍ということもありまして、救急車内の消毒を実施しているので、病院滞在時間が長くなる傾向にあります。
新濱補佐	事務局の新濱です。実は病院滞在時間ですが、西日本が早く、東日本が遅いという形で出ております。これは国の方もそのことを理解しております。救急課としても地域との交流研修を実施して何が問題なのかを検討しました。正直言いますと、東日本、特に関東圏内の救急隊ですが、今の患者さんが一番大事という考え方になっております。一方、西日本の救急隊は、次の患者さんが待っているという考え方で、この二つの考え方のどちらが良いとは言えませんが、当然今の患者さんに携われれば病院滞在時間が長くなる傾向になります。医療機関側には言い辛いことですが、場合によって

織田委員長	はＣＴ室やレントゲン室への移動をお願いされることもあり、どうしても病院滞在時間が長くなる傾向になります。一方、救急隊にも課題がありまして、連続して救急出動すると、どうしても休憩が必要になります。消防署に戻っても直ぐに救急出動になる、帰所途上も救急出動になる。そうすると、どこで休憩できるかという唯一病院滞在時間が救急出動する可能性がない時間になります。先ほど御説明したとおり、救急隊の１隊当たりの出動件数ですが、約２４００件で３０年前の結果と比べると稼働率が違うような状況ではありますが、やはり病院滞在時間が平均２１分ですので、この時間を短縮することも事務局としても重要であると認識しております。 そのあたりも含めて、短縮していきたいということですね。ほかにありますでしょうか。皆様、御存知のように救急医療情報システムが新しくなりまして、スマート１１９が導入されたのですが、なかなか効果が表れず、やはり全体的に運用すべきじゃないかということですが、千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の中田委員の方から説明していただけますでしょうか。
中田（孝）委員	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の中田です。色々な要素があって、非効率的なことが起きているというのがデータを見ていると理解できましたので、それを一つ一つ解決していく必要があるのではないかと考えて提案させていただきました。これは一人一人ではなく、医療機関側と救急隊側でやるべきです。医療機関ごとに様々な特徴があるということが理解できましたので、そういう意味では均一ではないと思いますが、改善策があれば、できる範囲内で皆様と少し御相談できたらと思います。
織田委員長 寺井委員	ありがとうございます。ほかにありますでしょうか。千葉市立海浜病院の寺井委員、お願いいたします。 千葉市立海浜病院の寺井です。政令指定都市の中で西日本と東日本で大きく異なりますが、人口が同じ北九州市と千葉市では本当に病院滞在時間が違います。その大きな理由の一つとして、行政区ごとに基幹施設が配置されているか否かということだと思います。千葉市の中心部に医療機関が集まりすぎた結果、例えば現在でも緑区では基幹施設がない状況です。千葉市夜間応急診療に関しても、千葉市の一番西にある千葉市立海浜病院になりますので、緑区や若葉区からですと行きにくいのが現状です。それぞれの医療機関の努力に加えて、行政区ごとに基幹施設の配置が重要と考えます。
織田委員長	ありがとうございます。寺井委員は以前から地域差がかなりあるので、そこを何とかしないといけなと言われていて、あとで事務局から報告があると思いますが、緑区は特に大きい医療機関がない

宮田委員	ので開業医の先生方に軽症救急患者を診ていただくような取り組みをしているところですので、この取り組みを広げていくというのも有効ではないかと思います。そのような政策的な面も今後は視野に入れる必要がありますね。ほかにありますでしょうか。千葉県救急医療センターの宮田委員、お願いいたします。 千葉県救急医療センターの宮田です。これまで様々な手法でこの問題点に着手されたと思います。一時的に改善があったのにも関わらず、また時間が長くなっているのので、この専門部会で様々な問題点を抽出して考えていただけることと思います。これは期待感が持てますし、今までずっと様々な方法で消防の方も継続してデータを収集していただいていると思いますので、是非それとリンクした形で専門部会を進めていただければ発展的になるのではというのが一点、あともう一点ですが、この専門部会に2、3人の救急救命士をオブザーバーとして参加してもらおうということですが、その方々が消防側の代表者であれば、専門部会が長期的になることも考えればもう少し人数がいた方がいいと思います。
田端係長	資料のとおり、地域性を考慮して現在救急隊員として勤務している救急救命士3人の選出を考えています。
織田委員長	この救急救命士は、指導救命士ですか。地域性ということであれば、行政区ごとに一人ずつとか、もう少し人数が多い方がいいと思います。亀山課長お願いいたします。
亀山課長	事務局の亀山です。現在、指導救命士が全員で8人、行政区ごとに1人、さらには各課に総括指導救命士が1人ずつおります。今、委員長が言われたとおり、その行政区ごとの意見の取りまとめ役の代表として専門部会に参加してもらえればと考えております。
織田委員長	最近、救急隊の病院滞在のことで、医師会の医師からお願いされたことがありました。千葉市夜間応急診療の看護師が、時々救急隊を留めることがあるということです。千葉市夜間応急診療の看護師の人数も少ないので、例えば搬送された患者さんがベッドから落ちるかもしれないので、しばらく診ていてほしいとお願いするそうです。千葉市夜間応急診療の医師は、看護師が救急隊にそのようなお願いをすると次の救急出動に支障を来すので、病院の方から看護師に対してお話してほしいということです。千葉市夜間応急診療の看護師は、千葉市立海浜病院の看護師ではないのですが、医療機関に患者さんが増えてくると、このようなことも起きるということです。これは医療機関側の問題になると思います。 今回の専門部会と直接は関係ないですが、今までは救急救命士が施行する救急救命処置は、救急現場と搬送する医療機関までの間で

涌井委員	したが、その法律が10月1日から変更になり、病院内でも施行できるようになります。そうすると病院内に救急救命士が勤務することができて、なおかつ病院内で処置が出来るようになりますので、病院側においては良いことですし、今後少しずつ救急救命士の役割が変わるのではないかと思います。ほかにありますでしょうか。千葉脳神経外科病院の涌井委員、お願いいたします。
新濱補佐	千葉脳神経外科病院の涌井です。資料の救急業務の現状を確認すると、救急活動時間ですが千葉市がワースト1位ということです。その活動の中身ですが、早い政令指定都市と比較して千葉市の改善点はどこなのか、今まで検討はされているのでしょうか。 具体的な検討を実施していないのが現状です。今回、専門部会を設置して検討したいと考えているのですが、ある程度の課題は出ています。恐縮ですが医療機関側の問題、救急隊員側の問題、需要者側の問題になると思いますので、課題を抽出して対応するというのが一つ、あと千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の中田委員から御説明がありましたが、医療機関によっては受入れ体制が違うということです。病院の実情があると思いますが、病院収容依頼時に救急隊が100の情報を伝える医療機関もあれば、20ぐらいの情報で大丈夫な医療機関もあります。そのような差がございますので、色々と専門部会で御検討していただき、1分単位の時間短縮に努められればと考えております。
織田委員長	多分、涌井委員が言いたかったのは、本当に救急活動時間が遅いから問題なのか、そういうことですよね。最終的な救急医療体制の評価というのは、例えば救命率であったり、あるいは需要者の満足度であったり、そういうところがゴールではないかと思います。この前も言いましたが、時間だけで決められるものではないと思います。少し時間が長くても質が高い救急医療が提供されて需要者が満足できれば、その方がいいのではと思います。涌井委員、そういうことですよね。
涌井委員 新濱補佐	そのとおりでございます。 収容医療機関にいかに早く到着することが我々救急隊の使命でもあります。政令指定都市の早い救急隊ですと、現場到着から現場出発までの時間が7.0分くらいで推移している一方、去年は千葉市では早い救急隊でも8.9分で、かなり差が付いています。このような実情も含めまして、専門部会で御検討いただければと考えております。
織田委員長	結局、救急隊の数に変化がなく救急出動件数が増加しているので直近の救急事例に出動できないことにより、現場到着までに時間が

田端係長 織田委員長 田端係長 織田委員長 新濱補佐	掛かることになります。救急出動件数を減らす努力をすることと並行して、現場滞在時間を短縮して効率良く救急車を使用できるようにするというのが、一番の目的ということですね。ほかにありますでしょうか。それでは御承認いただくということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。 改めまして救急課から医療機関側に御挨拶に伺いますので、よろしくお願いいたします。 それは救急受入れの実務担当の医師にお願いするということによってよろしいですね。 そのとおりでございます。 分かりました。それでは、次第に基づき、議事を進行させていただきます。次第4、報告1、千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業について、事務局から説明をお願いいたします。 事務局の新濱です。報告1、千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業について、御報告させていただきます。今回の資料のデータにつきましては、千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業に御協力いただいている各医療機関に毎月送付しておりますので、詳しい説明を省略させていただくとともに、説明の途中において必要に応じて御覧いただければと存じます。 それでは、A3の資料を御説明させていただきます。今年度で4年度目に入りました本事業は、今回で3回目の年次報告となりますが、これらにつきましても要約して資料に記載させていただきましたので、改めて御説明いたします。 まず1の事業概要についてですが、消防法の規定により傷病者の搬送困難事例を解消させるため、県が事業化したものとなっております。 次に2の運用方法と結果についてですが、左側が平成29年度からの運用方法で、年度ごとの変更点は赤字にしております。なお令和2年度は、令和元年度と運用に係る変更点はございません。右半分に移りまして結果となります。年度ごとで運用方法が異なりますので、1の運用期間と2の対象数でデータの母数を、3と4で本事業の照会数、受入数、受入率等を表記しました。コロナ禍もあって令和2年度は、千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業に御協力いただいている6箇所での医療機関の受入率が69.3%であり、7割を下回る結果になりました。なお、2箇所の三次救急医療機関を含めた8箇所での医療機関の受入率、これを実質受入率と記載しておりますが、82.1%でした。参考までに今年度3か月間につきましても表記いたしましたが、数値としては新型コロナウイ
---	--

ルスの影響を受け続けているためか、前年度よりも悪化しております。

次に下段のグラフですが、平均照会回数、照会5回、10回以上の割合、1日当たりの搬送数の状況について説明します。グラフの横軸は和暦の年数と月数をそれぞれ2桁で表しております。平成26年1月から令和3年6月までの7年半となります。また、縦軸は左に1日当たりの搬送数と平均照会回数を、右に照会5回以上、10回以上の割合を示しています。折れ線グラフについては、赤線が1日当たりの搬送数を示しており、こちらは平成31年1月までは年々増加傾向にありましたが、新型コロナウイルスの影響でその後は落ち着いている状況にあることと、例年冬場は12月から2月まで、夏場は7月と8月に増加することが読み取れると思います。青線が平均照会回数を示しており、こちらは例年冬場の1月から3月までに増加の山がみられます。要因としては単に傷病者数が増加することも挙げられますが、冬場特有となりますインフルエンザなどの感染症の流行の影響がかなり大きくなっており、これに伴う入院により病床確保が困難となる結果、受入困難に至っているものと考えております。そのためか2月、3月になっても、この影響を受けている状況です。この12月から3月までをグラフ内では冬季として、この間における平均照会数の最大値を紫色の大きな棒グラフとして示しております。これを見るとグラフ内に落とし込んでありますが、平成27年度から開始しました救急情報共有システムの運用と平成29年度からの本事業の運用により、搬送数が増加する中でも平均照会回数を抑制させてきた効果があったものと思われます。さらに夜間内科二次救急体制の見直しと、新型コロナウイルスによる救急要請の減少により、冬季では令和元年度が最良値となっております。一方で、令和2年度では新型コロナウイルスの影響が大きく黄色でお示ししておりますが、平均照会が2.18回、10回以上照会が2.15%と、ここ数年の取り組みからは考えられない結果となっております。一方で、過去を見すぎるのもどうかとは思いますが、実は平成25年度、平成26年度は、令和2年度とほぼ同値となっておりましたので、グラフ枠外左上の緑色の部分を記載しましたが、まとめといたしまして令和2年度の冬季は、新型コロナウイルスの影響により救急受入れが非常に厳しい状態に陥ったものの、各種事業を行ってきた結果もあって、これらの事業を行う以前と同程度の悪化に抑え込むことができたものと考えております。なお、グラフ中の棒グラフは橙色が照会5回以上の割合、黄色が照会10回以上の割合を示しておりますが、こちらまとめと同様の結果と

織田委員長	なっていると思われます。 最後に本来であれば年度末にお示ししなければならなかったのですが、千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業に御協力いただいている6か所の医療機関への意見照会につきましては年度末に実施しており、6か所の医療機関とも継続実施の意向を示されておりますので、大変遅くなって恐縮ですが、この場で御紹介させていただきます。事務局からの説明は以上です。 ありがとうございます。今年の1月は新型コロナウイルス感染者の第3波で非常に厳しくて、その後は少し回復しているようですので、これを期待したいと思います。この事業は引き続き継続でよろしいですね。ほかにありますでしょうか。よろしいでしょうか。この報告については以上で終了いたします。 それでは、次第に基づき、議事を進行させていただきます。次第4、報告2、救急車受入協力一次医療機関リストの作成について、事務局から説明をお願いいたします。
梅野係長	事務局の梅野です。報告2、救急車受入協力一次医療機関リストの作成について、御報告させていただきます。 まずは、取組実施の背景について御説明いたしますが、議題の中でも同様の説明がありましたので、一部割愛させていただきます。 次の資料を御覧ください。このグラフは人口の将来推計から救急出動件数の予測を立てたものです。人口減少と反比例して2055年まで救急出動は増えるということをお示ししております。 次の資料を御覧ください。これは全国の政令指定都市の救急活動に要する時間を比較した表となります。左から救急活動のフェーズごとに順に並べております。これを見ると、全ての局面で千葉市はワースト1位、2位となっています。 次の資料を御覧ください。次に傷病程度別の搬送状況です。上の円グラフのとおり、入院を必要としない軽症と診断された患者さんの割合が約54%となっています。また、転院搬送を除くと62%となります。下の円グラフは、軽症と診断された患者さんの搬送先医療機関の割合です。これを見ると8割以上が二次、三次医療機関へ搬送されていることがわかります。背景のまとめとなります。1として救急出動件数は2055年まで増加、2として救急隊の活動時間は全国的に見ても長時間となっています、3として救急患者の過半数は入院を必要としない軽症、4として軽症と診断された患者も8割以上二次、三次医療機関に搬送されています。 次の資料を御覧ください。救急車受入協力一次医療機関リストの目的と取り組みの概要です。目的は、入院を要しない症状の患者を

	近医へ搬送することによる患者負担の軽減と、救急隊の活動時間短縮、地域密着型の医療提供、医療資源の効率的な活用を促進させること、次の救急患者に対応するための出動態勢の早期確保としています。事業概要は、まず救急車の受入れが可能かどうかのアンケートを取らせていただいたあと、受入可能と回答のあった医療機関のリストを作成します。救急隊は、このリストに基づき軽症と判断した患者を一次医療機関に搬送し、目的の達成を図るものです。既に緑区と花見川区で開始されており、効果が上がっていることから、全市で展開を目指し作業を進めているところでございます。 次の資料を御覧ください。これは緑消防署での結果について取りまとめたものです。緑区では42の医療機関に御協力いただいております。結果としては搬送距離が短くなれば当然のことですが、1件に要する時間も大幅に短縮されていることが確認できます。これは患者さんの負担軽減に繋がっているものと考えています。 次の資料を御覧ください。取組みの進捗状況です。現在は一次医療機関からのアンケートの返信を受けて、各消防署においてリストを作成している状況です。7月中には事業を開始できればと考え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。
織田委員長	ありがとうございます。これは医師会の皆様方の協力があって成り立つ事業です。千葉市医師会の篠崎委員、お願いいたします。
篠崎委員	千葉市医師会の篠崎です。消防局の方から御相談がありまして、医師会の理事会でも審議した結果、医師会長も積極的に協力してこうということになりました。かなり多くの医療機関が参加していますし、さらには特殊な眼科や精神科などの二次医療機関への搬送が比較的困難な患者さんもいますので、そういった患者さんに対してもお役に立てればと考えております。
織田委員長	特に眼科や耳鼻科の患者さんは、救急医でも対応できないような場合もあります。救急車の受入れに関して協力することは大変なことだと思いますが、是非進めていただきたいと思います。あとこの事業は、いわゆる救急告示病院とか、そういうことではないですね。医院としても一次救急受入協力医療機関とか、そういったものを掲げて費用を請求できないかと思いますが、いかがでしょうか。
篠崎委員	理事会の中でも、少しでもいいので公的な費用を付けていただけるなど、今後検討していただければという話もありました。
織田委員長	医療整備課の方、いかがでしょうか。
堀内主査	医療整備課の堀内です。今、お話がありましたので、他方面を見ながら考えていけたらと思います。
織田委員長	是非検討をお願いいたします。よろしいでしょうか。この報告に

梅野係長	については以上で終了いたします。 それでは、次第に基づき、議事を進行させていただきます。次第4、報告3、新型コロナウイルスワクチン接種による救急搬送について、事務局から説明をお願いいたします。 事務局の梅野です。報告3、新型コロナウイルスワクチン接種による救急搬送について、御報告させていただきます。 次の資料を御覧ください。まずは新型コロナウイルスワクチンの接種体制について簡単に御説明させていただきます。新型コロナウイルスワクチンの接種は集団接種、個別接種、職域接種の3体制で行われています。集団接種は表の4会場で行われております。千葉中央コミュニティセンター、イコアス千城台、花見川保健福祉センターは市が実施主体、蘇我コミュニティセンターは県が実施主体となっております。 次の資料を御覧ください。個別接種は7月1日現在で市内351か所、職域接種は市内15会場で行われております。 次の資料を御覧ください。市役所のホームページを引用したものです。現在、新型コロナウイルスワクチンの供給量が不透明なため新規の予約が停止しています。この件に関しまして、7月26日から新規の予約受付が再開されること、8月9日から新型コロナウイルスワクチンの接種が再開されることが、本日付けで記者発表がありました。 次の資料を御覧ください。新型コロナウイルスワクチンの接種に伴う副反応に関連した救急搬送状況について御説明いたします。6月30日現在ですが、新型コロナウイルスワクチンの接種後に体調不良が起きたという情報があれば、限りなく関連は薄そうであっても数に計上しています。出勤件数は24件、救急隊到着前にアドレナリンを投与した症例が3例、全て医療機関に搬送しております。 次の資料を御覧ください。要請場所は表のとおりで、新型コロナウイルスワクチンを接種後に、自宅などからの救急要請も相当数あることが確認できます。下の表は、救急隊による医療機関照会回数ですが、ほとんどが0回か1回で決まっている一方で、3回以上照会しているものも散見されます。医療機関照会7回の事案については、発生場所は訪問診療を主に行っている診療所、傷病者は20代の女性です。アナフィラキシー症状を発症し、アドレナリンを投与した後に救急隊が到着しています。病院照会は直近順に協力医療機関を当たっていますが、患者対応中などにより受入れに至らず、7回目で決定しています。 次の資料を御覧ください。新型コロナウイルスワクチンの接種に
------	---

	伴う副反応による救急要請の傾向です。まだN値が少ないのであまり良いデータではありませんが、男女別では救急要請の8割が女性です。年齢別では高齢者の新型コロナウイルスワクチンの接種を先行して行っているにも関わらず、50代以下の発症が半数を占めています。 次の資料を御覧ください。症状別の救急搬送状況となります。症状は様々ですが、発熱と気分不快感が多くを占めています。新型コロナウイルスワクチンの接種数に対し、副反応の数は少ない印象です。今後も新型コロナウイルスワクチンの接種が続きますので、委員の皆様方には傷病者の円滑な搬送に御協力をお願いいたします。事務局からの説明は以上です。
織田委員長	ありがとうございます。医療機関照会7回の救急出動ですが、患者さんは20代女性ということですが、介護職員の方ですか。
梅野係長	そのとおりでございます。介護施設からの救急要請で、傷病者は介護職員と聞いております。
織田委員長	千葉市立海浜病院の院内で新型コロナウイルスワクチンを接種したのですが、特に若い看護師さんに色々な症状が出ました。実際にはアナフィラキシー症状を発症してアドレナリンを投与したのは、2人くらいだったと思います。若い方は結構反応が強いというか、精神的なものもあるかもしれないですね。今後、若い方が集団接種会場から救急搬送される件数が増加するかもしれないですね。ほかにありますでしょうか。千葉市医師会の篠崎委員、お願いいたします。
篠崎委員	千葉市医師会の篠崎です。新型コロナウイルスワクチンの接種事業が始まる以前に、二次医療機関と三次医療機関の皆様方には、新型コロナウイルスワクチンを接種後に、接種者がアナフィラキシー症状を発症したときには、救急搬送が円滑に行われるようにと、お願いしておりました。今回のデータを見ましても、実際には高齢者から新型コロナウイルスワクチンの接種が始まっていますので、問題が少なかったようですが、救急隊の医療機関照会数も比較的少なく本当に救急搬送に対応していただいていると感じております。織田委員長もおっしゃったように、今後若い方の新型コロナウイルスワクチンの接種が進みますので、実際にはアナフィラキシー症状を発症する方は、今より増えると考えております。今後も新型コロナウイルスワクチンの接種に伴う副反応ということで、診療所から依頼がありましたときには速やかな対応をお願いいたします。
織田委員長	千葉市の新型コロナウイルスワクチンの接種は、医師会の皆様方が協力していただいているので、順調に実施されていると聞きまし

篠崎委員	た。
織田委員長	現在、高齢者の7割近くは1回目の新型コロナウイルスワクチンの接種が終わっております。 ありがとうございます。よろしいでしょうか。この報告については以上で終了いたします。 それでは、次第に基づき、議事を進行させていただきます。次第4、報告4、東京2020オリンピックパラリンピック競技大会開催期間中の救急対応について、事務局から説明をお願いいたします。 （報告4は法人等情報および公共安全維持情報を含むことから非公開とした。） 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。それでは、議事進行を事務局にお返しいたします。
新濱補佐	織田委員長ありがとうございました。最後に次回の開催ですが、令和4年2月頃を予定しております。日程調整につきましては、メールなどでご連絡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、御回報の程、よろしくお願いいたします 以上で、令和3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ありがとうございました。

令和3年7月9日（木）開催の、令和3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）