令和4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4年5月12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（14人）

中田 孝明委員長、大谷 真由美委員、森嶋 友一委員、宮田 昭宏委員、
金敷 美和委員、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、吉岡 茂委員、
織田 成人委員、山本 恭平委員

(2) 事務局

白井局長、市村警防部長、鮫島救急課長、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、玉井司令補、外間司令補、藤村士長、椎名士長、福島士長

(3) オブザーバー

千葉県 : 齋藤医療体制整備室長（健康福祉部医療整備課）
山口副課長（防災危機管理部消防課）
原主事（防災危機管理部消防課）

千葉市 : 饒波課長（保健福祉局医療衛生部医療政策課）
野田主査（保健福祉局医療衛生部医療政策課）
星野主任主事（保健福祉局医療衛生部医療政策課）

4 会議内容

(1) 議事概要報告

「令和3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 委員長の選出及び職務代理者の指名について

議題2 救急救命士及び救急隊員の業務再開に係る教育カリキュラムについて

議題3 オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会の設置
について

議題4 救急現場活動マニュアルの改正について

議題5 専門部会の統合について

(3) 報告

5 議事概要

(1) 「令和3年度第3回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

令和4年2月15日（火）に開催された令和3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4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。中田（孝）委員が推挙され、審議を行った結果、各委員から異議なく中田（孝）委員が委員長として選任された。また、職務代理者として宮田委員が指名された。

(3) 議題2 救急救命士及び救急隊員の業務再開に係る教育カリキュラムについて

事務局から、令和3年10月3日に発生した救急活動時の救急救命処置による事故において活動していた救急救命士及び救急隊員に対しての業務再開に係る教育カリキュラムについて、説明があった。審議の結果、事務局案が承認され、病院実習、所属研修が開催されることとなった。

(4) 議題3 オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会の設置について

事務局から、救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会からの救急活動時の救急救命処置による事故調査・検証報告書に基づき、オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会の設置について、説明があった。審議の結果、事務局案が承認され、専門部会が設置されることとなった。

(5) 議題4 救急隊現場活動マニュアルの改正について

事務局から、救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会からの救急活動時の救急救命処置による事故調査・検証報告書に基づき、改正する救急隊現場活動マニュアルの事務局案について、説明があった。審議の結果、事務局案が承認され、救急隊現場活動マニュアルが改正されることとなった。

(6) 議題5 専門部会の統合について

事務局から、千葉市救急業務検討委員会の下部組織として設置されている令和4年4月現在の専門部会と統合する事務局案について、説明があった。審議の結果、事務局案が承認され、専門部会数は6つとなった。

(7) 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。

6 審議概要

新濱補佐	<p>ただいまから、令和4年度第1回千葉県救急業務検討委員会を開催させていただきます。感染拡大防止の観点から、ウェブを併用しての会議方式となりますので、御容赦ください。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、発言の際は挙手をお願いいたします。</p> <p>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は、お手元の資料のとおりでございます。なお、千葉県医師会の中村委員は本日欠席となっております。今回、委員改正がございまして、本年度から新たに御就任いただいた委員の方々を御紹介いたします。</p> <p>千葉大学医学部附属病院の大谷委員は、到着が遅れる旨の連絡がございました。</p>
森嶋委員	<p>国立病院機構千葉医療センターの森嶋委員です。</p>
新濱補佐	<p>よろしくお願いいたします。</p>
金敷委員	<p>千葉県救急医療センターの金敷委員です。</p>
新濱補佐	<p>よろしくお願いいたします。</p>
吉岡委員	<p>千葉市立海浜病院の吉岡委員です。</p>
新花補佐	<p>よろしくお願いいたします。</p>
白井局長	<p>それでは開会に当たり、消防局長の白井から御挨拶を申し上げます。</p>
白井局長	<p>今年度より消防局長に就任いたしました白井でございます。本日は大変お忙しい中、令和4年度第1回千葉県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。日頃より委員の皆様方から多大なる御支援を頂いております救急業務につきましては、消防行政の中でも基幹となっており、日々進化し続ける行政の重要な分野の一つと考えております。また、救急業務の高度化を推進することにより安心安全のための行政サービスの一環として市民に提供できますこともひとえにメディカルコントロールの見地から、委員の皆様方に御支援、御協力を頂いているからこそと考えております。</p> <p>本日は5件の議題と1件の報告を予定しております。限られた時間ではございますが、本日はどうぞよろしくお願いいたします。</p>
新濱補佐	<p>白井局長、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。A4縦で、次第、席次表、出席者一覧、前回の議事概要、A4横で議題1、A4縦で議題1の資料1、資料2、A4横で議題2、議題3、議題4、議題4の資料1、A4縦で議題4の資料2、A4横で議題5、議題5の資料1となります。乱丁、落</p>

鮫島課長	<p>丁等がございましたら、お申出ください。</p> <p>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、救急課長の鮫島が務めさせていただきます。</p>
鮫島課長	<p>救急課長の鮫島です。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。よろしくお願いたします。</p>
新濱補佐	<p>次第2、令和3年度第3回千葉県消防局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。</p>
新濱補佐	<p>事務局の新濱です。令和3年度第3回千葉県救急業務検討委員会の議事概要を御覧ください。本委員会は令和4年2月15日に委員14人に御出席いただき、議題2件と報告事項2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。以上で令和3年度第3回千葉県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。</p>
鮫島課長	<p>事務局から、令和3年度第3回千葉県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ありますが、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。</p>
鮫島課長	<p>それでは、引き続き議事を進行させていただきます。</p> <p>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説明いたします。議題1をお開きください。</p>
鮫島課長	<p>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、御推挙をお願いいたします。</p>
涌井委員	<p>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にお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。</p>
鮫島課長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただいま、湧井委員から、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を委員長にとの御推挙いただきましたが、委員の皆様方いかがでしょうか。</p>
委員一同 鮫島課長	<p>※ 異議なし</p> <p>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、お引き受けいただけますでしょうか。</p>
中田(孝)委員	<p>わかりました。</p>
鮫島課長	<p>ありがとうございます。委員皆様方の御推挙と、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の御承諾が得られましたので、本委員会の委員長は千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医</p>

中田委員長	<p>学の中田委員にお願いすることで決定させていただきます。中田委員長、恐れ入りますが、御挨拶をお願いいたします。</p> <p>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。若輩者の私が委員長ということで、大変恐縮しておりますが、一生懸命頑張りますので、よろしくお願いいたします。</p>
鮫島課長	<p>中田委員長、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項に基づき中田委員長より、職務代理者の指名をお願いいたします。</p>
中田委員長	<p>私の職務代理者として、千葉県救急医療センターの宮田委員をお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。</p>
宮田委員	<p>わかりました。</p>
中田委員長	<p>ありがとうございます。</p>
鮫島課長	<p>中田委員長から宮田委員を職務代理者として御指名いただきましたので、職務代理者は宮田委員とさせていただきます。宮田委員、よろしくお願いいたします。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、中田委員長をお願いしたいと存じます。中田委員長、よろしくお願いいたします。</p>
中田委員長	<p>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3議題2、救急救命士及び救急隊員の業務開始に係る教育カリキュラムについて、事務局から説明をお願いいたします。</p>
田端係長	<p>事務局の田端です。議題2、救急救命士及び救急隊員の業務再開に係る教育カリキュラムについて、令和3年10月3日に発生した救急活動時の救急救命処置による事故において活動していた救急救命士及び救急隊員に対しての業務再開に係る教育カリキュラムについて、御審議をお願いいたします。</p>
	<p>次の資料を御覧ください。まず当該救急隊員3人の現在の状況です。10月3日以降は消防隊員として勤務していますが、救急隊員として救急業務に従事しておりません。令和3年度には千葉市立青葉病院救急ワークステーションでの病院実習や所属での座学などの教育、精神面のサポートとして定期的な面談を実施しております。今年度当初の面談時には、3人ともに救急隊員として救急業務に再従事したい、必要な教育を学び直したいとの考えでありました。事務局案として当該救急隊員3人に自信を持って救急業務に再従事してもらうために病院実習と所属研修を実施後、再従事してもらうことを考えております。事務局案のスケジュールですが、6月から病院実習、7月から所属研修、9月に千葉市救急業務検討委員会を開催し、研修結果を御確認していただきたく考えております。</p>

	<p>次の資料を御覧ください。事務局案の病院実習と所属研修です。病院実習ですが、救急救命士は千葉市立青葉病院救急ワークステーションで6当直、千葉大学医学部附属病院、みつわ台総合病院、千葉中央メディカルセンターで2当直ずつ、千葉市立海浜病院で10日勤、救急隊員は千葉市立青葉病院救急ワークステーションで6当直を考えております。所属研修は、救急現場活動を通じた実践研修を実施します。これは、令和3年12月16日から令和4年2月28日までに全救急隊を対象に実施していた研修になります。確認者が乗車することで4人乗車となりますが、同乗中は原則として確認者は救急隊の活動評価に徹します。救急自動車同乗実習は、確認者が救急隊長で編成された救急隊で救急活動を実施、帰所後に確認者からフィードバック、追加指導等を実施していただきます。</p> <p>次の資料を御覧ください。事務局案の千葉市立青葉病院救急ワークステーションでの時間割です。昼間帯は指導救命士に計42時限を担当していただくことを考えております。技術、知識も重要ですが、今回の事故原因の一つと考えられるノンテクニカルスキルに厚みを持たせました。千葉市立海浜病院では初療室、千葉大学医学部附属病院、みつわ台総合病院、千葉中央メディカルセンターでは、救急救命士の再教育での内容と考えております。</p> <p>事務局からの説明は以上になります。救急救命士及び救急隊員の業務再開に係る教育カリキュラムについて、御審議をよろしく願います。</p>
中田委員長	<p>ありがとうございます。ただいま事務局から説明がございました。病院研修と所属研修を実施して、9月の千葉市救急業務検討委員会に報告していただいて、その後救急業務に再従事するプログラムです。今回の事故に関連することを配慮したプログラムになっています。委員の皆様方から御意見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、願います。</p>
宮田委員	<p>千葉県救急医療センターの宮田です。非常に盛り沢山の研修で、メンタルケアも含めてこの救急隊員3人の再従事に関しては特に問題ないと思うのですが、今回の事案に関して、傷病者や御家族がいらっしゃいますが、説明は必要あるのでしょうか。</p>
鮫島課長	<p>事務局の鮫島です。宮田委員からの御質問ですが、事案が発生してから定期的に傷病者や御家族には面談を実施して御説明をしております。今回の研修を実施後に救急業務に再従事したいというところまでは御説明できていないのが実情です。消防局として機会があれば御説明したいと考えております。</p>
中田委員長	<p>今の御意見を反映させると、今回の千葉市救急業務検討委員会で</p>

<p>鮫島課長 中田委員長 涌井委員</p>	<p>承認されれば御家族にも説明して、御家族に承諾されれば進めていくという流れになるのでしょうか。</p> <p>はい、そのように考えております。</p> <p>千葉脳神経外科病院の涌井委員、お願いいたします。</p> <p>千葉脳神経外科病院の涌井です。大変厳しい再教育プログラムだと思います。今回の事案での教訓を活かして、他の救急隊員に対して教育することは考えていらっしゃいますか。</p>
<p>鮫島課長</p>	<p>救急救命士も含めて全救急隊員に千葉市立青葉病院救急ワークステーションなど、個別に教育をする機会がありますので、各救急隊員にはそういったことが行き渡るように教育をしていくべきだと考えております。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございます。ほかに御意見はありますか。それでは御承認されたということで、進めさせていただきます。</p> <p>次第に基づき議事を進行させていただきます。次第3議題3、オンラインメディカルコントロールOMCに関する専門部会の設置について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
<p>新濱補佐</p>	<p>事務局の新濱です。説明の前に千葉大学医学部附属病院の大谷委員が来場されましたので、御挨拶いただければと思います。</p>
<p>大谷委員</p>	<p>遅れまして大変申し訳ございません。千葉大学医学部附属病院の救命センターの師長を拝命しております、大谷と申します。私もこの4月から配属になりまして、今後委員の皆様方に色々と御指導を頂きたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。</p>
<p>新濱補佐</p>	<p>ありがとうございました。それでは事務局から説明させていただきます。</p>
<p>田端係長</p>	<p>事務局の田端です。議題3、オンラインメディカルコントロールOMCに関する専門部会の設置について、救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会が上程した、救急活動時の救急救命処置による事故調査検証報告書でのオンラインメディカルコントロールOMCに関する課題に対応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。</p> <p>次の資料を御覧ください。救急活動時の救急救命処置による事故調査検証報告書の対策の立案と提言には、中長期的な取り組みとして医師及び救急隊のコミュニケーション精度向上、指令センター常駐医師の資格要件の見直し及び救急車同乗実習を含めた研修の実施と示されておりました。その内容を抜粋すると、1として救急隊とのコミュニケーションの取り方を標準化する取り組み、2として指令センター常駐医師用マニュアルにコミュニケーションに関する項目を</p>

	<p>整備、3として指令センター常駐医師の資格要件の見直し、4として知識の習得更新にとどまらずコミュニケーション方法なども含めたフォローアップ研修、5として救急自動車同乗実習が提示されており、事務局としてはいずれも検討が必要な提言であると考えました。</p> <p>次の資料を御覧ください。事務局案の目的、構成員、検討項目、スケジュールになります。目的は、中長期的にオンラインメディカルコントロールOMCに関する課題を検討するために、専門部会の設置を考えております。構成員は、指令センター常駐医師の勤務実績を考慮して、5人程度の医師に依頼しようと考えております。スケジュールは、令和4年度は3回程実施することを考えておりますが、中長期的な取組みになりますので、必要に応じて開催を考えております。</p> <p>事務局からの説明は以上になります。オンラインメディカルコントロールOMCに関する専門部会の設置について、御審議をよろしく願いたいします。</p>
中田委員長	<p>ありがとうございます。ただいま事務局から説明がございました。救急活動時の救急救命処置による事故調査検証報告書の中にオンラインメディカルコントロールに関する見直しの提言が出ていました。それに対応するために専門部会の設置が必要ということでたたき台の案を作成していただいたところです。専門部会を6月、9月、1月に実施するという計画で、何らかの結果を出していただくということかと思えます。専門部会員を選出していただき進めていくということでしょうか。ほかに御意見はありますでしょうか。それでは、御承認されたということで、進めさせていただきます。</p> <p>次第に基づき議事を進行させていただきます。次第3議題4、救急隊現場活動マニュアルの改正について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
田端係長	<p>事務局の田端です。議題4、救急隊現場活動マニュアルの改正について、救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会の救急活動時の救急救命処置による事故調査検証報告書の内容に基づき、改正する救急隊現場活動マニュアルの内容について、御審議をお願いいたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。改正の経緯と検討内容です。救急活動時の救急救命処置による事故調査検証報告書の対策の立案と提言に傷病者との接触時にアナフィラキシーが疑われた場合は、直ちにエピペンの携帯状況を把握し、携帯されていない場合は呼吸確認等必要</p>

な観察と処置を行いながら迅速な搬送に移行できるよう、適切なプロトコルへ修正する。救急隊に対する収容先医療機関の医師及び指令センター常駐医師の救急隊に対する指揮監督関係を明確に示すとありました。これらの提言を受けて事務局案として、第1章の11ですが、自己注射が可能なアドレナリン製剤エピペンの使用方法プロトコルを、アナフィラキシー症状を呈する傷病者への対応プロトコルとして、傷病者を観察しアナフィラキシーが疑われた場合は直ちにエピペンの携帯状況を把握し、携帯されていない場合は、必要な観察と処置を実施しながら迅速な搬送に移行できるようなプロトコルとしました。資料1を御確認ください。次に第3章の2ですが、当局は指令センターに医師が常駐しているため、指示、指導及び助言要請については、原則、常駐医師に要請すること、ただし収容医療機関等の医師に指示要請することも可能であるとの文章を救急救命処置指示要領に追加し、救急隊に対する収容先医療機関の医師及び指令センター常駐医師の救急隊に対する指揮監督関係を明確に示しました。

次の資料を御覧ください。事務局案の今後の予定です。運用開始時期は令和4年6月1日から、指令センター常駐医師用マニュアルについても、救急隊現場活動マニュアルと同時に改正を考えております。周知方法は、各所属宛てに通知文を発出後、全救急隊員が閲覧可能なフォルダーに保存、指令センター常駐医師用マニュアルは指令センター常駐医師として協力いただいている医療機関宛てに対して電子媒体を配布し、改正概要を指令センター常駐医師待機室にも掲示することを考えております。

事務局からの説明は以上になります。救急隊現場活動マニュアルの改正について、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した。ただいま事務局から説明がございました。今回の事故で、収容先医療機関の医師と救急救命士のやり取りの中で、エピペンがあるのかという議論になり、そこから発展したことがありました。救急隊は傷病者がエピペンを持参していない時には、迅速に医療機関へ搬送することが重要だということを明確にした方が良いということで、現在のプロトコルで不明確であった部分をより明確化したということです。2つ目は、今回の事故では収容医療機関の医師と指令センター常駐医師の二者が関係していますが、混乱しないように明瞭にすることと、かつ収容医療機関の医師からの助言などの余地は残しますが、関係性をしっかりすることと、明瞭な意思疎通ができるようにするというところかと思っております。救急活動時の救急救命処置による事故調査検証報告書での

中田委員長

織田委員	内容を御存知の方々は、理解しやすいかと思います。千葉市立海浜病院の織田委員、お願いいたします。
田端係長	千葉市立海浜病院の織田です。救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会の議論の中で、指示要請は指令センター常駐医師に一本化しようという話になったかと思います。ただし書きを付けたのは指令センター常駐医師に連絡が取れないような場合に収容医療機関の医師に代わってもらうという意図ですか。
織田委員	織田委員のおっしゃるとおり、指令センター常駐医師に連絡が取れない時のことを考えてということですか。
新濱補佐	そうですね。事務局案の文言を読むと、原則指令センター常駐医師に要請することと記載してあります。原則なので収容医療機関の医師に指示要請することも可能であると書いてあると、救急隊がどちらを優先するのか迷ってしまうのではないかと思います。指令センター常駐医師に要請するのが通常であって、連絡が取れない場合や非常の場合のみ、収容医療機関に指示要請することも可能であると変えた方が良くはないかと思います。
織田委員	事務局の新濱です。織田委員のおっしゃるとおりだと思います。原則という言葉は切らせていただいて、ただし書きの後ろの部分は指令センター常駐医師に要請することが困難な場合は、収容先医療機関の医師に指示要請することも可能とするという表現に変更したいと思います。織田委員、そのようなイメージでよろしいですか。
織田委員	ありがとうございます。文言に関してはお任せする部分があると思いますが、1文目をすごく強い文章にして、2文目を非常時だけは収容医療機関にも指示要請することができます、という文言になればいいと思います。そのところは修正するというので、よろしくお願いいたします。
中田委員長 涌井委員	千葉脳神経外科病院の涌井委員、お願いいたします。 千葉脳神経外科病院の涌井です。例えば、指令センター常駐医師から輸液の指示が出たとして、その状況を搬送先医療機関に伝えたときに、搬送先医療機関の医師から早く医療機関に搬送してもらいたいから、輸液を実施しないで早く搬送してくださいというように言われた場合、救急救命士はどのように判断すればいいのでしょうか。
中田委員長	これは本当に救急現場でもよくあることですね。やはりそれを含めても指令センター常駐医師の指示が優位になるということを明確にすることが必要なことかと思います。千葉市立海浜病院の織田委員、お願いいたします。
織田委員	中田委員長がおっしゃったように、曖昧にすることで指示が2つ

	<p>出てしまうというのを避けるためにも、これからは指令センター常駐医師に対して再教育を実施していくこととなりますので、メディカルコントロールに関しても理解した医師が指令センター常駐医師として勤務することとなります。指令センター常駐医師の指示にだけ従ってもらった方が事故防止に繋がると思います。その部分を明確にするためにも、先程話した表現にした方が良く考えています。</p>
中田部会長	<p>ありがとうございました。ほかに御意見はありますか。それでは、御承認されたということで、進めさせていただきます。</p>
	<p>次第に基づき議事を進行させていただきます。次第3議題5、専門部会の統合について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
田端係長	<p>事務局の田端です。議題5、専門部会の統合について、現在千葉市救急業務検討委員会の下部組織として設置されている専門部会の統合について、御審議をお願いいたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。現在の専門部会と事務局案です。4のオンラインメディカルコントロールOMCに関する専門部会は本日御承認いただきましたが、現在は4を抜いた8つの専門部会が設置されております。事務局案は、活動実績を考慮して6つの専門部会にしたいと考えております。救急搬送体制に関する専門部会とICTを活用した新受入れ体制の構築に関する専門部会の統合、マニュアルプロトコール専門部会と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に関する専門部会の統合を考えております。更には、マニュアルプロトコール専門部会の名称をマニュアルプロトコールに関する専門部会に変更し、検討事項に救急活動全般を含めたいと考えております。統合後の専門部会員は、救急搬送体制に関する専門部会の部会員とマニュアルプロトコールに関する専門部会の部会員のそれぞれの専門部会員と考えております。</p>
中田委員長	<p>事務局からの説明は以上となります。専門部会の統合について、御審議をよろしくお願いいたします。</p>
織田委員	<p>ありがとうございました。ただいま事務局から説明がございました。1つ専門部会が増えまして、統合した方が良い専門部会が2つありました。千葉市立海浜病院の織田委員、お願いいたします。</p>
	<p>この専門部会の統合に関しては、このとおりで全く問題ないと思います。今後1つ検討していただきたいことがあります。病院内の救急救命士のことですが、昨年11月に法改正があり、救急救命士が医療機関内で救急救命処置を行えるようになりました。主に救急外来で入院するまでの救急患者になります。従来、救急車内や救急現場で実施していた気管挿管など、実施してよいということにな</p>

	<p>りました。千葉市立海浜病院の吉岡病院長もいらっしゃいますが、当院にも4月からまだ週に1回だけですが、1人の救急救命士を雇用しています。その方は病院内の救急救命士に関することの立ち上げを2病院くらいでやっている方で、当院向けの救急隊員のプロトコールや運用方法等を検討してもらうために雇用しております。実はもう1人、来週に面接予定の救急救命士の方がいます。当院は救急外来の看護師に限らず、全体的に看護師が不足しているので、救急救命士の方に来ていただくと、タスクシフトになるかと思っています。消防庁が、そういった病院内の救急救命士の方のメディカルコントロールに対して、地域メディカルコントロールが少し関わった方が良いのではないかなというような意見もあったような気がします。今後そういった病院内の救急救命士に関して、この千葉市救急業務検討委員会がどういう立場で携わっていくかということを検討していく必要があるのではないかと思います。専門部会が1つ増えるということになるかもしれないのですが、その辺を検討した方が良いのではないかと思います。いかがでしょうか。</p>
<p>鮫島課長</p>	<p>事務局の鮫島です。消防庁からの通知や救急業務のあり方に関する検討会で議論されているのは承知しています。他方で病院で働く救急救命士さんと消防機関で働く救急救命士がオーバーラップする部分もあるかと思いますので、先行する都市やメディカルコントロール協議会からは情報が取れると思います。消防だけではなく、保健福祉関係なども連携していかななくては課題まで整理できないかもしれませんので、そういったところを詰めながら千葉市救急業務検討委員会とどこまで協力ができるのか、今後検討していければと思っています。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございます。法が整備されて病院内で救急救命士が働くという動きが厚生労働省を中心として行われていて、県外が多いですが、いくつかの医療機関で働かれています。本来であれば医療機関内で検討して委員会が立ち上がるのですが、千葉市救急業務検討委員会としても、そういったことに関して議論しておく、若しくは何かに取り組んでいくということは確かに必要なことと私自身も思いました。そこで議論された内容に関して、委員の皆様方の理解を深めるという意味でも良いのではないかと思います。千葉県救急医療センターの宮田委員、お願いいたします。</p>
<p>宮田委員</p>	<p>ちょっと分からないので、教えていただきたいことがあります。病院内の救急救命士というのは病院に所属するので、千葉市消防局とは管轄が全く違う形になるんですね。そういう中で千葉市救急業務検討委員会と病院内の救急救命士との関係がよく理解ができま</p>

<p>中田委員長 織田委員</p>	<p>せん。その病院内の救急救命士をコントロールするというのですか。</p>
	<p>千葉市立海浜病院の織田委員、お願いいたします。</p> <p>いえ、救急救命士という職業でのくくりです。基本的には委員会も病院内で立ち上げることになっています。救急救命士を雇用するに当たって、検証したりすることは病院内でやりなさいということになっています。メディカルコントロールそのものは消防がずっとやってきていて、そこにはメディカルコントロール協議会も存在します。国は県に届けを出すとか、そのようなことを考えているみたいですが、具体的には全然進んでいないようです。ただもう既に先行して何人もの救急救命士を雇っている救急病院もあります。病院内の救急救命士を管理することは、少なくとも県のメディカルコントロール協議会の仕事なのかと思っています。実際のオンラインメディカルコントロールがどうこうということではなくて、職業としての救急救命士をそこで管理したい意図があるのかと思いました。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>千葉市立海浜病院の吉岡です。はっきりとした具体的なことは私も全然聞いていなくて、そういう動きがあると聞いています。基本的には千葉市立海浜病院で雇った方は病院の雇用になっています。その方自身は消防で働いた経験はありません。また勤務は週1回だけです。そういう状況です。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございます。救急医療の中で救急救命士さんが病院内で働くという動きは、国が推進していた働き方改革というか、そういう意味でもタスクシフトで整備しているところがあります。将来的にも進むだろうと思います。千葉市としてもそういったことが医療の質の向上に繋がるのか体制の強化に繋がるのかなど、検討する場を設けてもいいのかと思います。千葉市救急業務検討委員会が各病院をコントロールするというのはお門違いだと思います。この千葉市救急業務検討委員会で、病院内の救急救命士に関して推進というかポジティブな意見を出すことができれば、各医療機関でも取り組みやすくなるのかと思います。いくつか削減した専門部会があれば、新しい専門部会を検討していくのは重要なことだと思います。みつわ台総合病院の中田委員、お願いいたします。</p>
<p>中田委員</p>	<p>みつわ台総合病院の中田です。救急病院で救急救命士としての国家資格を持つ方が勤めることは、その技術を継続できるので非常に良いことだと思います。しかしそのような救急救命士の方というのは、定年を迎えていわゆる再任用という形でそれぞれの病院に雇用されるのが一般的だと思います。うちの病院も看護師のタスクシフトを考えて、来年度そういう救急救命士の方がいたら積極的に雇用</p>

<p>織田委員</p>	<p>したいと思っているのですが、定年を間近に控えている救急救命士の方々に話を聞くと、やはり気管挿管や静脈路確保などの処置は、年齢的に自信がないという話をよく聞きます。ですから今後消防局で、救急救命士の国家資格を持ち、救急病院で継続して勤務したいという方々を対象に、退職する前に再教育病院実習を実施するなど考えていただけると良いと思います。</p> <p>今回募集して、来週面接する方は20代後半の方です。救急救命士の国家資格を取得後は、最初から病院に救急救命士として勤務していたのではなくて、救急車の運転とか災害担当として某消防局に入局した方です。全国的に見ても現在は、救急救命士の資格を持った方がどんどん増えています。しかも今までみたいに消防に入局してから救急救命士の養成所に行くというのではなくて、最初から大学や専門学校で救急救命士の国家資格を取得後に消防に入局する人も増えています。救急救命士が病院内で働ける法律に変わったものですから、かなり若い方も消防から病院の方に移るという意欲のある人も結構いるみたいです。恐らく今後そういう方向に行くのではないかと思います。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございます。私の記憶では、救急救命士の国家資格を取得した人の三分の一の方々が実際に消防局に入局して働いて、三分の二の方々が消防局には入局できていないと理解しています。働けない若い方々が沢山いらっしゃって、そういう方々が病院で働かれていると聞いています。パラダイムシフトもあったり、また民間の警備会社では自社で研修所を作り雇われたりして、そういう動きがあります。日々変化をしていく中で、そのような人材を上手く病院内で雇用することでタスクシフトされていると理解しています。千葉市救急業務検討委員会でもそれを後押しすることができたら、より強固な形になるかと思っています。確か湘南鎌倉病院は日本で一番救急車を受けていますが、そこは病院内の救急救命士が全部、転院搬送を手配しています。色々な雇用方法があるみたいなので、私も色々勉強中です。</p>
<p>藤村士長</p>	<p>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、事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局の藤村です。報告1、平成29年度から開始された千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業における令和3年度の実施状況等について、報告いたします。</p> <p>最初に結果を申し上げます。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年以降は過去に例を見ないほど状況が悪化しており最</p>

悪な状況は脱したものの、現在も搬送困難事例が散見されます。

それでは、資料2枚目、2の運用方法及び結果の令和3年度の部分、右の表の最下段を御覧ください。運用期間は令和3年4月から令和4年3月までの12か月、対象数は40183人で、令和2年度と比較すると約4000人増加しております。最終受入医療機関である6病院へは3491人照会を行い、1803人が本事業で受入れに至っております。適用率は8.69パーセントで過去最高、受入率は51.6パーセントと過去最低となっております。

また、受入れに至らなかった1688人について、千葉県救急医療センター及び千葉大学医学部附属病院が受け入れたものは468人で実質受入率は65.1パーセントとなり、こちらも令和2年度と比較すると17.0パーセントの減少となっております。この結果から、令和2年に一時的に救急需要が低下したものの、令和3年以降から例年どおりに需要が高まったことに加えて、新型コロナウイルス感染症の流行期間が重なり、千葉医療圏全体の救急受入体制が極めてひっ迫していたことが思慮されます。続いて下側のグラフを御覧ください。これは本事業開始前の平成26年からの平均照会回数、照会5回以上、10回以上の割合、1日当たりの搬送数の状況になります。搬送者数を示す赤色の折れ線グラフを御覧ください。令和元年末まで右肩上がりの全体像で、搬送者数が増加傾向にあったのが分かります。それと比較して照会5回以上を示すオレンジ色の棒グラフ及び照会10回以上を示す黄色の棒グラフを御覧ください。平成25年から平成29年までと本事業を開始した平成29年以降を比較すると令和2年までは山の頂点も低くなり全体像として減少傾向にあったことが分かります。それに加えて平均照会回数を示す青色の折れ線グラフも搬送者数の増加と比較して低い値を維持されていることから令和2年までのデータから本事業の成果を見て取れるものと思われます。しかしながら令和3年度以降の経過は新型コロナウイルス感染症の影響から、今までどおりとはいかない結果になっております。令和2年度と令和3年度を比較しますと、令和2年度の平均照会回数は2.18回、照会10回以上の割合は2.15パーセントとどちらも過去最高を記録しましたが、令和3年度の平均照会回数は2.99回、照会10回以上の割合は6.27パーセントと比較にならないほど、悪い状況となりました。中でも令和3年8月の第5波は平均照会回数が2.96回、照会10回以上の割合は5.23パーセント、令和4年2月の第6波は平均照会回数が4.08回、照会10回以上の割合は12.43パーセントであり、照会してもなかなか傷病者の搬送先が決定しない時期が

ありました。この要因として、第5波では熱中症等もあり、そもそも救急需要の高まる7月8月に新型コロナウイルス感染症の流行期間が重なったことが考えられます。第6波では1月6日の大雪の影響により、整形外科領域で入院が必要な傷病者が多数発生したことから、結果として医療機関の入院患者の回転も悪くなってしまい入院が必要な傷病者の受入状況が悪くなるという悪循環に陥ったものと思われ、さらに新型コロナウイルス感染症の流行期間が重なったことで過去最低の状況となってしまったことが伺えます。また、第5波及び第6波の特徴として、照会回数は増加しているものの、搬送者数が減少している状況が分かります。医療機関のひっ迫等もあり、受入先が決まらない傷病者に対して泣く泣く不搬送にした事案も現場の救急隊から多数報告があったことから、不搬送者数が増加した影響が考えられますが、緊急事態宣言や各種マスメディアでの搬送困難事例についての報道等の影響も救急需要抑制の一助になったのではないかと考えられます。

続いて資料の3枚目、千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業に係るデータ比較を御覧ください。令和4年の現状を中心に報告させていただきます。赤の実線で示されている折れ線が令和4年となります。まずは1の出動件数についてです。令和3年の第50週から増加をはじめ、令和4年の第1週は1日当たりの出動件数が202.7件でした。その後、徐々に減少していますが、現在も1日当たり170件前後の高い水準で推移しています。次に2の平均照会回数についてです。令和3年の第52週から上昇をはじめ、令和4年の第6週は過去最高の4.37回となりました。その後、徐々に減少しておりますが、現在も2.5回を超えている状態です。次に3の照会10回以上の割合についてです。令和4年の第7週には13.8パーセントに達しており、およそ8件に1件の割合で照会数が10回以上となりました。なお、直近の第18週も5.0パーセントと依然高い値で推移しています。次に4の市外搬送の割合についてです。こちらも令和3年の第52週から上昇をはじめ、令和4年の第5週が23.3パーセント、第7週が23.5パーセントと過去最高を記録しています。なお、直近の第18週は12.8パーセントとほぼ例年どおりとなっておりますが、好転の要因は把握できていない状況です。報告は以上となります。

中田委員長

ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありました。委員の皆様方から御意見、御質問はございますか。委員の皆様方が体感していたと思います。やはりかなり新型コロナウイルス感染症の影響を受けて非常に搬送困難、収容困難が増えたと思います。全

新濱補佐	<p>国的に起きていた事象で、千葉市だけ起きていたのではなく、日本全国どこでも起きていたということが特徴だと思います。最近搬送困難、収容困難が下がってきているというのは、新型コロナウイルス感染症の患者さんが少なくなってきたので、当然普通に戻ってきているということだと思います。どうしても冬は救急搬送件数も多く、それにプラスして新型コロナウイルス感染症の第6波があったので、だめになったということかだと思います。第5波の時はまだ夏だったので、救急件数自体は少ないので、まだ何とかあったのかと思います。できればこの後の数字が元のところに戻ってくるのが期待されるところです。</p> <p>以上で本日予定されていた議題と報告はすべて終了となります。それでは、議事進行を事務局にお返しします。</p> <p>中田委員長、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。令和4年度第2回千葉市救急業務検討委員会は、令和4年9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、メールなどで御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、御回報のほど、よろしくお願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、令和4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。</p>
------	--

令和4年5月12日（木）に開催された令和4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）