

令和2年度第3回千葉市救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 令和3年2月26日（水） 19時00分から20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（12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、
石橋 巖委員、平野 美佐子委員、福田 和正委員、湧井 健治委員、
景山 雄介委員、中村 真人委員、篠崎 啓委員、寺井 勝委員、

(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、安藤司令補、小西司令補、外間士長

(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）

高橋主事（防災危機管理部消防課）

山崎医療体制整備室長（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）

奥村主査（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 指令管制業務に関する事後検証の開始について

イ 議題2 救急隊員再教育体制の変更について

ウ 議題3 ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱に関する要件の変更につい

て

(3) 報告

ア 報告1 新型コロナウイルス感染症への対応について

イ 報告2 令和2年度主要業務（事後検証、指示、指導及び助言並びに教育）の実施状況について

(4) その他

ア 新型コロナウイルスワクチン予防接種について

イ 「令和3年度第1回千葉市救急業務検討委員会」の開催について

5 議事概要

(1) 「令和2年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

令和2年8月19日（水）に開催された令和2年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、令和2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 指令管制業務に関する事後検証の開始について

事務局から、指令管制に関する専門部会の概要及び専門部会で検討した口頭指導の事後検証体制について、説明があった。審議の結果、上程した専門部会案が承認され、令和3年4月1日から口頭指導に関する事後検証を開始することとなった。

(3) 議題2 救急隊員再教育体制の変更について

事務局から、千葉大学医学部附属病院救命救急センターの開設及び千葉市立青葉病院の受入体制の見直しに伴い、新たな救急隊員再教育体制について説明があった。審議の結果、上程した事務局案が承認され、令和3年4月から開始することとなった。

(4) 課題3 ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱に関する要件の変更について

事務局から、現状の常駐医師委嘱数及び新たな委嘱に関する要件について説明があった。審議の結果、上程した事務局案が承認され、令和3年4月から開始することとなった。

(5) 報告1 新型コロナウイルス感染症への対応について

事務局から、新型コロナウイルス感染症に関わる救急出動の状況、医療機関の受入状況及び消防局の対応について、報告があった。

(6) 報告2 令和2年度主要業務（事後検証、指示、指導及び助言並びに教育）の実施状況について

事務局から、令和2年主要業務における事後検証、指示、指導及び助言並びに救急隊員教育の実施状況について、報告があった。

6 審議概要

<p>新濱補佐</p>	<p>ただいまから、令和2年度第3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、発言の際は挙手をお願いいたします。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、準備いたしました資料のとおりでございます。なお本日の欠席者は、みつわ台総合病院の中田委員、山王病院の谷嶋委員、千葉市立青葉病院の山本委員になります。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ついては、診療時間の関係で遅れて出席する旨の連絡がありました。それでは開会に当たりまして消防局長の中村より御挨拶を申し上げます。</p>
<p>中村局長</p>	<p>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2年度第3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への多大なる御支援を頂き誠にありがとうございます。本日の委員会では、3件の議題を御審議いただくとともに、2件の報告事項がございます。また、令和3年1月15日付けで、千葉大学医学部附属病院長との連名により救急患者の受入強化についてと題した書面の御依頼文を作成し、市内の29医療機関に配布させていただきました。各医療機関においても、コロナ禍により受入状況が非常に厳しい中、御協力いただきありがとうございます。引き続き、よろしくお願い申し上げます。本日は、限られた時間となりますが、委員の皆様方におかれましては忌憚のない御意見をお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。</p>
<p>新濱補佐</p>	<p>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と議題1の資料1と2、議題2、議題3、議題3の資料1、報告1、報告2、最後に一枚ものの資料となります。乱丁、落丁等がございましたら、お申し出ください。</p> <p>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、織田委員長、よろしくお願いいたします。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>皆様、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。次第に基づきまして、進めさせていただきます。次第1、令和</p>

<p>新濱補佐</p>	<p>2年8月19日水曜日、消防局で開催した令和2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。</p> <p>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2年8月19日に委員15人の御出席を頂き、2件の議題と1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。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>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。</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、議題1、指令管制業務に関する事後検証の開始について、事務局より説明をお願いいたします。</p>
<p>田端係長</p>	<p>事務局の田端です。以後、着座にて失礼いたします。議題1、指令管制業務に関する事後検証の開始について、令和2年度第2回千葉市救急業務検討委員会において、指令管制に関する事後検証体制を構築し、さらなる救命率の向上を目的とした専門部会の設置について御承認いただきました。今回、4月から口頭指導に関する事後検証を開始するため上程した専門部会案について、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。専門部会の概要です。専門部会員は、千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の安部医師を専門部会長に、千葉県救急医療センターの松村医師、あかいし脳神経外科クリニックの赤石医師、みつわ台総合病院の宮崎医師、千葉市立青葉病院の森田医師の計5人の専門部会員、オブザーバーとして警防部指令課3人、総括指導救命士1人に御協力いただきました。</p> <p>専門部会の開催状況は、書面開催を含めて計4回開催いたしました。第3回目では、ちば消防共同指令センターの管轄である7MCのうち、千葉MC以外の6MCの医師にもオブザーバーとして御出席いただきました。</p> <p>次の資料を御覧ください。専門部会での検討事項です。事後検証体制、教育体制の2本柱で検討することとし、事後検証体制では、指令事務協議会内に事後検証を行う仕組みを設立することを目標に掲げて、令和3年4月から口頭指導に関する事後検証を開始するために対象事例、書式等を検討いたしました。教育体制では、指令管制業務におけるメディカルコントロールの基での教育体制を確立す</p>

ることを目標に掲げて、令和3年度から開始される教育計画に関与するために、教育に関する現状の問題点を抽出いたしました。ただ、事後検証体制、教育体制の2本柱で検討していますが別々なものではなく、例えば事後検証を実施後、検証結果の内容から課題を抽出し、課題を反映させた教育や訓練を実施することを想定しており、事後検証体制と教育体制を連携させることにより、指令管制員のさらなるレベルアップが期待できると考えております。

次の資料を御覧ください。今回、御審議いただきたい専門部会案です。まずは対象事例ですが、千葉市内で発生した救急事例で、専門部会員の属する医療機関に搬送したもののうち、1として通報受付時に心肺停止として認識できなかった症例、2として収容医療機関の医師が要検証とした事例、3として指令管制員が要検証とした事例、4として救急隊員が要検証とした事例になります。

事後検証員ですが、一次検証員にあっては、班長及び副班長を中心とした各班の指令管制員、二次検証員にあっては、ちば消防共同指令センター常駐医師として勤務する専門部会員が属する医療機関の医師としました。

検証票ですが、添付した資料1及び資料2を御覧ください。

事後検証のイメージ図ですが、対象事例を取り扱ったちば消防共同指令センターの指令管制員は、検証票を作成します。その後、作成した検証票を基に、ちば消防共同指令センター内で一次検証を実施します。一次検証終了後は専門部会員が属する医療機関に二次検証を依頼します。二次検証の際に、必要であれば実際の通報内容を確認しながら検証していただきます。二次検証後は、検証票が指令課に返却されるので、フィードバックを実施し、検証結果から課題を抽出して、その課題を反映させた教育訓練を実施します。

御承認いただいた場合のスケジュールですが、千葉市救急業務検討委員会委員長から、各地域MC協議会会長宛てに事後検証開始のお知らせを送付、さらには局内での周知、必要に応じて検証対象医療機関、指令課との調整後、令和3年4月から事後検証の運用開始を考えています。

事務局からの説明は以上になります。指令管制業務に関する事後検証の開始について、御審議をよろしく願いいたします。

ありがとうございます。救急活動の事後検証は何年も検討して既に実施されています。しかし、指令管制についてはそういう仕組みがありませんので問題点があってもなかなか改善する方法がないのが現状でした。それに対して総務省の方からきちんとした指令管制員の教育、事後検証体制を作るようにと指示がありまして、構築し

織田委員長

	<p>ているところでございます。今の指令センターは共同指令センターになりました。基本的に千葉MCで常駐医師制度や救急活動の事後検証体制はやっていますが、指令管制員というのは、千葉MC以外の6MCからの職員の派遣がありますので、千葉市の救急出動に対して他の地域MCの指令管制員が指令を出しています。ですから他のMC委員会の御了解を得た上でやらないといけません。これについては救急課の亀山課長が千葉市以外の6MCに出向して、そういうことをやるということの説明が理解が得られています。今回、具体的な方法について、事務局から説明がありました。今回の委員会で承認いただければ、実際に令和3年4月1日から口頭指導に関する事後検証を開始することになります。委員の皆様方から何か御質問や御意見はございますか。千葉脳神経外科病院の湧井委員、お願いいたします。</p>
湧井委員	<p>千葉脳神経外科病院の湧井です。搬送先医療機関の医師が要検証とした事例とあるのですが、具体的にどのようなものになるのでしょうか。</p>
田端係長	<p>救急隊は医療機関へ搬送した際に傷病者観察記録票を提出しています。その用紙に記載されている救急隊の現場到着時の状況や、搬送先医療機関の医師への申し送り内容で何か疑問点が生じたときには事後検証するということを想定しております。</p>
湧井委員 新濱補佐	<p>何かすっきりしませんね。</p>
	<p>事務局の新濱でございます。先ほども申し上げたとおり、救急隊員が搬送先医療機関の医師に申し送りをしたときに、何で現場到着時から心肺蘇生をしていなかったのだろうか、という疑問が湧きます。それが後刻になって指令管制員の動きはどうだったのかという照会になり、指令管制員が口頭指導を実施していなかったり、患者さんのことを誤認識していたりということが過去にありました。実際に口頭指導に関する事後検証体制が開始されれば、1の通報受付時に心肺停止と認識できなかった症例と指令管制員が要検証とした事例になると思いますが、背景としてこのようなことがあったということでございます。</p>
湧井委員 織田委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>救急隊員の活動内容に関しては、搬送先医療機関に申し送りはありますが、通報内容や指令管制員についての申し送りはしないので、そういう事例が挙がることは数少ないと思います。それより私は、ちば消防共同指令センターに勤務している常駐医師が、指令管制員の口頭指導の内容を聞いていて、これはおかしいと思った事例を事後検証した方がいいのではないかと考えています。ちば消防共同指</p>

	<p>令センターに常駐医師として勤務していたときに、指令管制員が実施している口頭指導の内容がおかしいのではないかとすることが多々あります。私個人としてはそこを良くしていかないと改善は見込めないと思います。それについては、この資料を見せてもらったときに、今後検討していただきたいということで事務局に申し出てあります。湧井委員がおっしゃるとおり、搬送先医療機関の医師は指令管制員が通報者に何を言ったかというのは、あまり気にならないと思います。ただ、今はスマート119が始まりましたので、その中で指令管制員が打ち込んだ通報内容が、文字として最初に出てきます。救急現場の救急隊員が実施したことやバイタルサインなどの詳細は、その次のページに出ます。指令管制員が打ち込んだ通報内容と救急現場の救急隊員が見た事実と異なるというのは、スマート119の仕組みが始まったので、それで見ると分かります。そうすることで、搬送先医療機関の医師が疑問に思って事後検証を実施するということが可能になるかもしれません。そこをうまく使えばいいかと思います。スマート119の画面に文字は出てきますよね。</p>
<p>新濱補佐 織田委員長</p>	<p>最大50文字程度なら画面に出すことができます。 今まで医療機関に入らなかった情報が、これからは入るようになりましたので、それを考えて2を入れたのではと思います。ほかはいかがでしょうか。千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の安部医師お願いいたします。</p>
<p>安部医師</p>	<p>千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の安部です。指令管制に関する専門部会の部会長を務めさせていただいております。御審議していただき、ありがとうございます。基本的には口頭指導に関する事後検証が、どの程度の件数になるか、どの程度の労力になるかというのが分からないので、まずは通報受付時に心肺停止として認識できなかった症例に対して、音声データも確認して検証するという形です。最初から件数が多すぎて破綻するといけないので、まずはこの形で始めてみようと考えております。それと専門部会員が、この救急案件は事後検証を実施する必要があると判断した場合に、事後検証を実施できる項目を付け加えさせてもらいました。今回の千葉市救急業務検討委員会で承認されて、口頭指導に関する事後検証が開始された場合、対象事例を心肺停止だけではなくて、例えば外傷症例や重症症例などに少しずつ広げていくことも意見として上がっていましたので、段階的に広げていこうと考えています。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>ありがとうございます。あとは口頭指導に関する事後検証の難しさの一つとして、救急活動の事後検証は紙に記録されて医師の手元</p>

<p>田端係長</p> <p>織田委員長</p>	<p>に届くのですが、口頭指導に関する事後検証は、音声データを聞かないと実際のところが分かりません。しかし、音声データを消防局から外部に持ち出すことが難しいので、消防局に来て音声データを聞きながら事後検証を実施する形になります。ですから事後検証数が多くなると非常に大変になるということです。ほかに御意見はございますか。それでは承認いただくということによろしいでしょうか。ありがとうございます。</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、議題2、救急隊員再教育体制の変更について、事務局から説明をお願いいたします。</p> <p>事務局の田端です。議題2、救急隊員再教育体制の変更について、現在の救急隊員再教育は、平成28年4月から開始され、研修生の受入れについて市内医療機関に御協力いただいているところです。今回千葉大学医学部附属病院救命救急センターの開設、さらには千葉市立青葉病院の受入体制の見直しに伴い、令和3年4月からの救急隊員再教育体制の変更について、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。現在の再教育体制と事務局案です。左側が現在の再教育体制と現在の再教育時間数で、右側が事務局案の再教育体制と再教育時間数になります。現在の再教育体制では、救急救命士は2年間に160時間以上、一般救急隊員は1年間に80時間以上になります。事務局案では、救急救命士は2年間で130時間以上、一般救急隊員は1年間で65時間以上としました。病院実習医療機関については、変更ありません。</p> <p>改正のポイントですが、まずは座学を各所属で実施することとしたため、病院実習は年間で2当直といたしました。座学は勤務中の空いている時間を利用して学習することをイメージしており、さらには各署の指導救命士、先輩救急救命士などから指導してもらうことを考えております。また、その他の日常的な教育の再教育時間数を増加させました。特に今年度は外出することも難しくなっております。今までは自己学習のため外部出向していたシンポジウムや学会出席ですが、今ではリモートで参加することも可能になりましたので、再教育時間数を増加させました。トータルでの再教育体制の再教育時間数は減少していますが、集合教育でないといけないもの、所属などでの教育に置き換えられるものと整理しました。事務局からの説明は以上になります。救急隊員再教育体制の変更について、御審議をよろしくお願いいたします。</p> <p>ありがとうございます。最初にもありましたが、千葉大学医学部附属病院救命救急センターが今年の1月から新中央診療棟の方に移</p>
--------------------------	--

	<p>りまして、救急患者の受入れのキャパシティーが増え、当直室も増えて教育体制も整いました。さらには千葉市立青葉病院の救急科の体制が少し変更になるということで、今回、救急隊員の再教育体制を見直したいということです。再教育時間数としては減少していますが、資料の右下にありますように、国から通知されている要件は、救急救命士は2年間で128時間以上の再教育のうち病院実習に48時間以上を充てるということです。その部分は以前からクリアしていて、今回の改正でも問題ないということですね。あとは、その他の日常的な教育の再教育時間数ですが、今はICTを活用した教育とか、会議もリモート会議ですし、そういったことを取り入れて効率が良い教育をしたいということがベースにあると思います。委員の皆様から何か御質問や御意見はございますか。変更をすると救急隊員は楽になるのでしょうか。</p>
田端係長	<p>再教育時間数だけを見ますと減少していますので楽になったように感じますが、教育の質に関しては落とさず、さらには内容を濃くしていきたいと思っています。</p>
織田委員長	<p>そうすると、教える内容も変えていくということでしょうか。</p>
田端係長	<p>青葉病院ワークステーションでの教育や所属での座学の内容を改良することや新しいことを取り入れようと考えております。</p>
新濱補佐	<p>千葉市消防学校の方でイーラーニングシステムがありまして、そういったものを活用して勤務中に空いた時間でいつでも勉強できるような環境を整えたい、あとはその他の日常的な教育の再教育時間数ですが、青葉病院ワークステーションで学べばそれでいいという考え方ではなくて、自分自身で視野を広げて学んでいただきたいと考えまして、増加させました。</p>
亀山課長	<p>救急課長の亀山です。今回の体制では、集合教育としてやれることと個人的に出来ることを分けさせていただきました。今回の大きなところは、以前から千葉大学医学部附属病院での病院実習は、救急救命士1人が研修しておりますが、今後はDPUやコミットでの活動のような実践的な研修も入れていただくことを考えております。特にDPUに関しましては、現場の救急隊が緊急時離着陸場まで搬送し、その搬送した救急隊の救急救命士が消防ヘリに搭乗するといった形になりますので、搬送した救急隊1隊が出動不能状態になってしまいます。実践的な研修になれば、研修中の救急救命士が消防ヘリに搭乗することによって、搬送した救急隊も出動不能状態になりませんので、今回は有効的な教育体制になることを見据えております。</p>
織田委員長	<p>ありがとうございます。今までは千葉市立青葉病院にほぼ1年間、</p>

<p>中田（孝）委員</p>	<p>救急救命士と一般救急隊員が常駐する体制で教育していましたが、その一部分を千葉大学医学部附属病院にお願いするということですね。教育のための救急救命士が、千葉大学医学部附属病院に常駐するような形になるということです。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願いいたします。</p>
<p>織田委員長</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。千葉大学医学部附属病院は、皆様方にお知らせしましたとおり救命救急センターになりましたので、研修内容にも対応できると思います。</p> <p>ありがとうございます。ほかに御意見はございますか。それでは承認いただくということによろしいでしょうか。</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、議題3、ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱に関する要件の変更について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>田端係長</p>	<p>事務局の田端です。議題3、ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱に関する要件の変更について、常駐医師体制が、平成15年10月1日に開始されました。今回、ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱数増員のため委嘱に関する要件の変更について、御審議をよろしくお願いいたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱数です。平成16年には161人でしたが、令和2年度については112人、前年度と比較すると約30人減少しております。要綱上1人の医師に対し、月に勤務できる時間数が57時間と決められています。ちば消防共同指令センター常駐医師勤務については、毎月、各医療機関の担当者と調整していますが、苦慮しているのが現状でございます。下には救急救命士に対する指示、救急隊員への指導助言の回数になります。特に指導助言の回数は右肩上がりに増加しており、救急活動において、ちば消防共同指令センター常駐医師が関与することは、救急活動の一部であることが分かります。</p> <p>次の資料を御覧ください。ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱に関する事務局案です。ちば消防共同指令センターに常駐する医師の就業及び身分取扱要綱第4条の資格要件ですが、現在は、5年以上の臨床経験を有し、かつ救急業務に対して理解を示している者とあるところを、5年以上の臨床経験を有している者、又は、救急科専攻医1年以上の経験を有する者といたしました。救急科専攻医として1年以上の経験を有する者とした理由は、救急科専攻領域専門プログラムに入る前には2年間の研修医の期間がありますので、医師として4年目の医師に御協力をお願いすることとなります。専門研修1年目には病院前救護災害医療の基本的知識を取得してい</p>

織田委員長	<p>るため、御協力を委ねても現在の救急隊の救急活動の質が低下しないと判断いたしました。事務局からの説明は以上になります。ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱に関する要件の変更について、御審議をよろしく願いいたします。</p>
田端係長	<p>ありがとうございます。最初にありましたが、ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱数ですが、今年度は112人ですが、昨年度に比べると大幅に減少しておりますが、理由は分かりますか。</p>
織田委員長	<p>約30人減少しております。複数名を一つの医療機関から委嘱していましたが、異動や退職されたために、減少いたしました。</p>
中村委員	<p>救急科専攻医は、生涯教育の中でもメディカルコントロールに携わっていることが資格を取る条件の一つになっています。救急科専攻医を1年以上の経験ということですので、まずは2年間研修医を経験する。次に救急科専攻医を1年間経験したあと、救急科専攻医2年目から、ちば消防共同指令センター常駐医師に委嘱できる。つまり医師として4年目の方が、ちば消防共同指令センター常駐医師として勤務出来るということですね。今までは、ちば消防共同指令センター常駐医師として勤務出来るのは、専門医を持っている医師でしたが、今回の改正で救急科専攻医でも出来るようにしたいということです。ただ救急科専攻医自体の人数が少ないので、あまり期待できないかもしれません。私が知り得るところでは、救急科専攻医の人数は千葉県全体で20人位、それでも千葉県の救急科専攻医の人数は多い方で、東京、神奈川の次になると思います。しかも千葉市の人数ではなく、千葉県全体の人数になります。千葉市医師会の中村委員、お願いいたします。</p>
織田委員長	<p>千葉市医師会の中村です。ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱数が減少しているというのは、勤務条件の問題や、ちば消防共同指令センター常駐医師の高齢化というのがあるのでしょうか。あと助言の回数が増加していますが、人口比率の高齢化が関係しているのでしょうか。</p>
中村委員	<p>色々な救急出動が増加しているため、ちば消防共同指令センター常駐医師に相談することが増加しているのは、一因だと思います。結構収容困難事例も増加していますし、救急隊員にもストレスになります。</p>
織田委員長	<p>助言の回数が増加しているのも、そのような理由になりますか。その可能性はあると思います。ちば消防共同指令センター常駐医師の委嘱に定年はないですね。</p>
田端係長	<p>定年はございません。</p>
織田委員長	<p>千葉脳神経外科病院の湧井委員、お願いいたします。</p>

<p>湧井委員</p>	<p>千葉脳神経外科病院の湧井です。令和2年ですと新型コロナウイルス感染症が継続していて、医療機関も逼迫した状態が続いていたので、ちば消防共同指令センター常駐医師の方に手が回らなかったという状態があったのでしょうか。</p>
<p>田端係長</p>	<p>新型コロナウイルス感染症関係で、ちば消防共同指令センター常駐医師が変更になったことはございませんでした。</p>
<p>織田委員長</p>	<p>実は救急出動件数自体は、昨年新型コロナウイルス感染症が流行してから減少していますが、指導助言の回数は、増加しています。実際に私も夜間帯ですが月に1回、ちば消防共同指令センター常駐医師として勤務しています。一晩で7回から8回、多いときは10回の指示や指導助言がありますので、確かに勤務としては厳しいと思います。ほかに御意見はございますか。それでは承認いただくということによろしいでしょうか。ありがとうございます。</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4、報告1、新型コロナウイルス感染症への対応について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
<p>梅野係長</p>	<p>事務局の梅野です。報告1、新型コロナウイルス感染症への対応について報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。新型コロナウイルス感染症関連の出動状況です。まずは新型コロナウイルス感染症関連の救急出動件数の累計ですが、新型コロナウイルス感染症が発生してから、令和3年2月15日現在までに新型コロナウイルス感染症陽性者などについては211件、新型コロナウイルス感染症疑い患者については908件、合計で1119件の救急出動がありました。</p> <p>次の資料を御覧ください。先ほどの表の令和2年1月から令和3年2月15日までの出動状況を月別にグラフで示しています。赤が新型コロナウイルス感染症陽性者などを示し、黄色が新型コロナウイルス感染症疑い患者を示しています。新型コロナウイルス感染症発生当初では救急出動件数は少なかったのですが、4月に急増しました。1回目の緊急事態宣言が発令され、その後救急出動件数は一時的に減少しましたが、解除後に増え続けて令和3年1月に一気に増加しています。さらには令和3年1月中に2回目の緊急事態宣言が発令され、現在に至っています。これについては点線で示している昨年12月と今年1月の状況を抜き出して、詳細をみます。</p> <p>次の資料を御覧ください。こちらは令和元年から令和2年の12月と1月、令和2年から令和3年の12月と1月の週ごとの状況について、全救急出動での医療機関照会回数を比較したグラフです。黄色が医療機関照会回数5回以上の救急出動件数、赤が医療機関照</p>

会回数10回以上の救急出動件数です。左のグラフが令和元年から令和2年、右のグラフが令和2年から令和3年です。比較しますと、令和2年から令和3年である右のグラフの方が、医療機関照会回数の多かった救急出動件数が、非常に増加していることがわかります。特に今年の1月11日の週ですが、1週間の間に医療機関照会回数5回以上の救急出動件数が、150件を超える厳しい状況となりました。今回このような状況になった原因の一つとしては、年末年始にかけて新型コロナウイルス感染症陽性者が急激に増え、主要な医療機関のベッドが埋まってしまったことが理由と考えられます。このため、消防局でも次に示す対応をいたしました。

次の資料を御覧ください。市内主要医療機関への状況説明及び受入協力依頼です。先ほど御説明しましたが、年末年始にかけて主要な医療機関のベッドが埋まってしまい、傷病者を救急搬送できない非常に厳しい状況になったことから、令和3年1月15日付けで千葉市消防局長と千葉大学医学部附属病院の横手病院長の連名で、救急患者の受入れについてと題した依頼文を作成して市内29医療機関に対し、この依頼文を持参しお願いに回りました。依頼の内容ですが、千葉大学医学部附属病院救命救急センターから回復期に入られた患者の転院を積極的に受けてもらい、ベッドを空けることにより千葉大学医学部附属病院救命救急センターで新たな患者の受入れを可能としたいというものです。

次の資料を御覧ください。千葉市保健所への調整員の派遣になります。令和3年1月18日から、消防局から調整員として救急救命士を千葉市保健所に派遣しています。今までは、救急隊から直接千葉市保健所職員に医療機関の調整を依頼していましたが、派遣後は調整員が救急隊からの傷病者のバイタルサインや必要な情報を聴取して、情報共有の迅速化、傷病者搬送の円滑化を図っています。

次の資料を御覧ください。調整員の対応実績です。調整員は、令和3年2月15日時点で111人の傷病者に対応いたしました。また、千葉市保健所と調整の結果、傷病者が不搬送となった場合、後刻必要に応じて千葉市保健所職員が出向しパルスオキシメーターを傷病者に渡していましたが、千葉市保健所職員の負担軽減と、いち早く傷病者をモニターするため、パルスオキシメーターを救急隊員に持たせ、不搬送時には千葉市保健所判断で救急隊員が渡せるようにしています。本日までに4個のパルスオキシメーターを実際に配布しています。報告は以上となります。

織田委員長

ありがとうございます。前半部分は、救急搬送の厳しい現状になります。これに関しては、確かにぎりぎりのところで医療崩壊を免

中田（孝）委員	<p>れたと実感しております。その後は緊急事態宣言が発令されてから後方医療機関への転院なども各地域でやられるようになって、なんとか乗り切れたと思います。これから第4波が来ないとは限りませんが、今のうちにこのような体制を作っておくことは重要だと思います。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、後方病院との連携は上手くいっていますか。</p>
織田委員長	<p>現時点では課題はございません。ただ年末年始に他の医療機関で受け入れられなかった患者さんも受け入れました。1月に仕事が始まってから、入院患者を後方病院に転院できずに、その結果千葉大学医学部附属病院救命救急センターが救急患者を受けられなくなるという非常事態になってしまい、その後、院内感染が起きました。年末年始のタイミングだったということもあるかもしれませんが、感染が拡大すると、どの地域も救急医療が一旦崩壊して院内クラスターが発生することがよく分かりました。次回、どのような波が来るか分からないですが、そういうことが起こり得ると想定して対応できればと思います。特に千葉大学医学部附属病院救命救急センターから転院する患者さんは、どの医療機関でも受けられるような状態なのですが、受け入れ医療機関が無いというのが一番の課題で、その部分で根詰まりしてしまい、救急医療が破綻するということが、今回分かりました。</p>
外間士長	<p>ありがとうございます。県の方も、重症化した人でも新型コロナウイルス感染症を発症してから20日過ぎれば感染力がない、PCR検査で陽性と出ていても感染力が無いということをしきちんと通知をして周知するというのをやろうとしていますので、それが進んでいけばと思います。先日、千葉市立海浜病院も千葉県救急医療センターから、新型コロナウイルス感染症の患者を1人受け入れました。この方は高齢な方で、治りが悪くて気胸になってしまい、今日、千葉大学医学部附属病院の呼吸器外科に受け入れていただきました。胸腔ドレナージを実施して一度は肺が膨らんで良くなったのですが、その後気胸を再発しました。多くの人は回復して元気になりますので、そのような方をずっと急性期病院で診ている必要もないので、今後そのようなところをなんとか進めていければと思っています。ほかに御意見はございますか。よろしいでしょうか。それでは、この報告については以上で終了します。</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4、報告2、令和2年度主要業務の実施状況について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局の外間です。	<p>事務局の外間です。令和2年中における主要業務の実施状況につ</p>

織田委員長

いて報告いたします。

次の資料を御覧ください。令和2年中における救急活動事後検証の実施状況です。上のグラフは事後検証対象区分別、下は医療機関別となっています。令和2年中は91件の対象症例があり、前年度と比較して53件の減少となりました。令和2年中における救急活動事後検証の実施状況については以上となります。

次の資料を御覧ください。ちば消防共同指令センター常駐医師による指示、指導及び助言の実施状況です。平成28年から令和2年中における指示、指導及び助言をグラフに示しております。令和2年は、ちば消防共同指令センター常駐医師による指示件数が1028回、一日平均2.8回、前年度比は2.3パーセントの減少、指導及び助言回数が4485回、一日平均12.3回、前年度比は12.5パーセントの増加となります。指示回数に指導及び助言回数を合わせますと一日平均15.1件の業務を実施していただいている状況です。指示、指導及び助言の実施状況については以上です。

次の資料を御覧ください。救急隊員教育の実施状況です。まずは救急救命士就業前病院研修ですが、3医療機関に御協力いただき10人が実習しております。続いて気管挿管病院実習ですが、2医療機関に御協力いただき5人が実習しております。AWSビデオ喉頭鏡病院実習ですが、1医療機関に御協力いただき3人が実習を予定しています。アドレナリン投与病院実習ですが、千葉市立青葉病院ワークステーションで11人が実習しております。こちらは、救急救命士就業前研修と併せての実習も含んでおります。続いて再教育病院実習ですが、救急救命士は千葉市立青葉病院ワークステーションの他、3医療機関に御協力いただいております。救急救命士以外の一般救急隊員は、千葉市立青葉病院ワークステーションでの病院実習となります。実習者数については救急救命士が118人、うち千葉市立青葉病院ワークステーション3当直が98人、千葉市立青葉病院ワークステーション以外の医療機関2当直と千葉市立青葉病院ワークステーション1当直が20人となっています。救急救命士以外の一般救急隊員は156人です。令和3年度1月現在の認定状況については救急救命士202人中、気管挿管が109人、AWSが93人、アドレナリン投与が179人、処置範囲拡大が172人、それぞれ認定を受けております。報告は以上となります。

ありがとうございます。救急出動件数自体は減っています。先ほども話したとおり、ちば消防共同指令センター常駐医師への指示要請の件数は減っていますが、指導及び助言は増えています。教育については昨年同様というところですが、ほかに御意見はございますか。

新濱補佐	<p>よろしいでしょうか。それでは、この件については以上で終了します。それではこれで議事が終了になりますので、事務局にお返しいたします。</p> <p>織田委員長ありがとうございました。議事が終了したのですが、ここで少しお時間を頂きまして、新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る搬送医療機関の確保について、担当から御説明させていただきます。</p>
新濱補佐	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新型コロナウイルスワクチン予防接種については委員会開催時、非公表となっている新型コロナワクチンの接種体制の詳細に関して議論がされているため、法人情報、審議・検討・協議情報が含まれていたため非公開</p> <p>最後に次回の千葉県救急業務検討委員会の開催ですが、6月頃を予定しております。後日FAXなどで日程調整させていただきますので、よろしく願いいたします。以上で令和2年度第3回千葉県救急業務検討委員会を終了いたします。御審議ありがとうございました。</p>

令和3年2月26日（水）開催の、令和2年度第3回千葉県救急業務検討委員会議事録として承認し署名する。

千葉県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）