

令和4年度第1回千葉市救急業務検討委員会

日時：令和4年5月12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

「令和3年度第3回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

3 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 救急隊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

4 報告

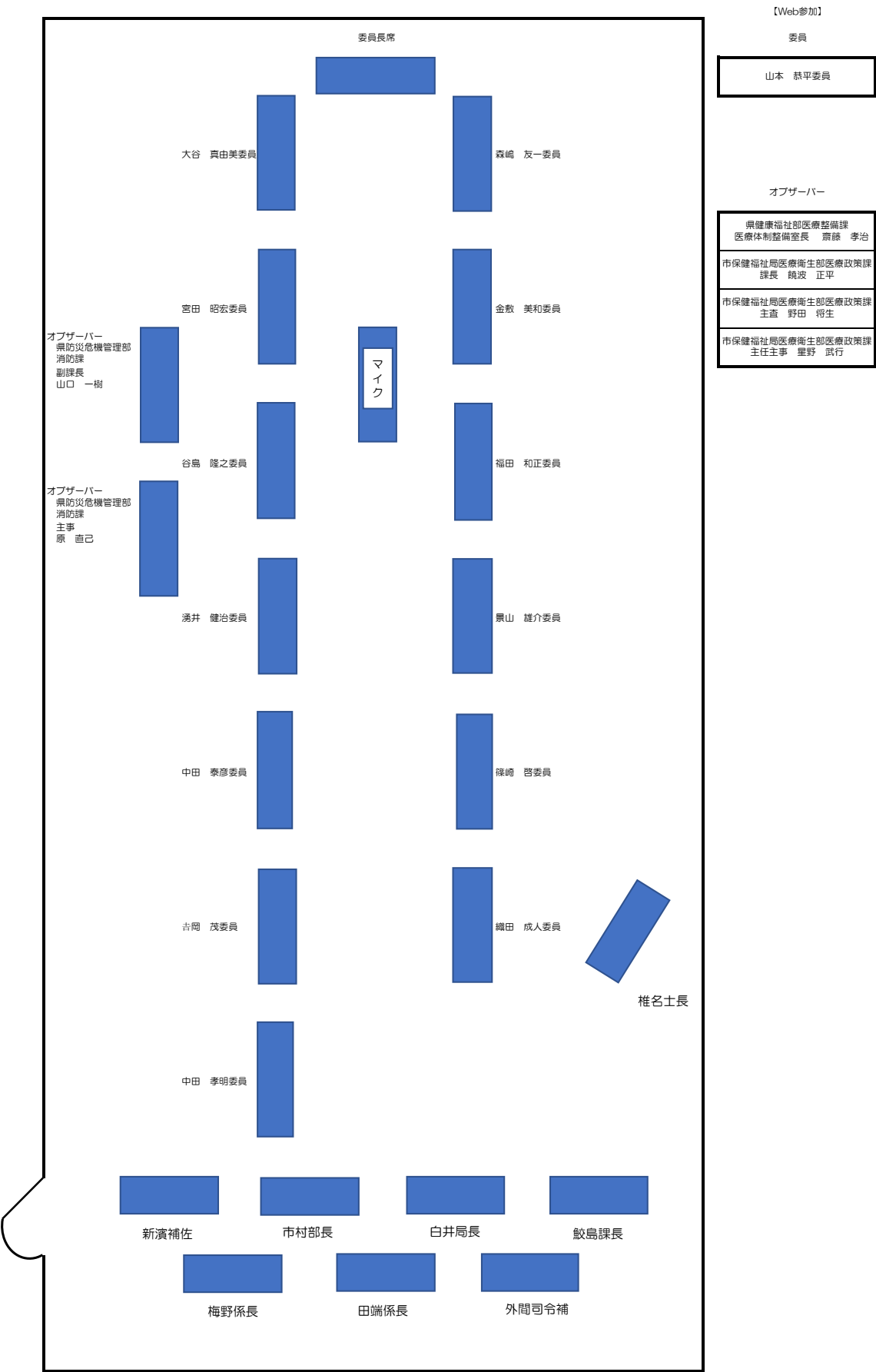
報告1 千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」について

5 その他

令和4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4年度第1回千葉市救急業務検討委員会席次表



令和3年度第3回千葉市救急業務検討委員会

議事概要

1 日 時 令和4年2月15日（火） 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、安藤司令補、小西司令補、玉井司令補、福島士長、
外間士長、藤村士長

（3）オブザーバー

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）
中川主事（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）

4 会議内容

（1）議事概要報告

「令和3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 救急活動における医療事故調査対策専門部会の名称変更について
- イ 議題2 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 令和3年度事業報告について

5 議事概要

(1) 「令和3年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

令和3年10月13日（水）に開催された令和3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3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 救急活動における医療事故調査対策専門部会の名称変更について

事務局から、令和3年度第2回千葉市救急業務検討委員会で承認された「救急活動における医療事故調査対策専門部会」の名称変更について、説明があった。審議の結果、事務局案である「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」に変更されることで承認された。

(3) 議題2 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上程された報告書最終案について、説明があった。審議の結果、上程された報告書で千葉市救急業務検討委員会として千葉市に答申することで承認された。

(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、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。

(5) 報告2 令和3年度事業報告について

事務局から、令和3年度事業報告について、報告があった。

議題 1

委員長の選出及び職務代理者の指名について

議案要旨

委員長を選出するとともに、職務代理者を指名していただくものです。

- 1 委員長の選出
- 2 職務代理者の指名

- | | |
|-------|------------------|
| ○資料 1 | 千葉県救急業務検討委員会設置条例 |
| ○資料 2 | 千葉県救急業務検討委員会委員名簿 |

千葉県救急業務検討委員会設置条例

(設置)

第1条 本市は、千葉県救急業務検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を調査審議し、及び検討する。

- (1) 医師による救急救命士に対する指示、指導及び助言並びに救急隊員に対する指導及び助言に係る体制に関する事項
- (2) 救急活動の事後検証及び評価に関する事項
- (3) 救急隊員の教育及び訓練に関する事項
- (4) 救急業務に必要な医療機関との連携に関する事項
- (5) その他救急業務に関し市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医師
- (3) 関係団体を代表する者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第7条 委員会は、専門の事項を調査審議するため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員長が指名する委員で組織する。

3 専門部会に、当該専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は、当該専門の事項に関し優れた識見を有する者のうちから、市長が任命する。

5 臨時委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

6 第3条第5項の規定は、臨時委員について準用する。

7 専門部会に専門部会長を置き、専門部会に属する委員及び臨時委員の互選により定める。

8 専門部会長は、専門部会の事務を掌理する。

9 第4条第4項、第5条及び前条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、第4条第4項中「委員長があらかじめ指名する委員」とあるのは「専門部会に属する委員及び臨時委員のうちから専門部会長があらかじめ指名する者」と、第5条第2項中「半数以上の委員」とあるのは「委員及び臨時委員の半数以上」と、同条第3項中「出席委員」とあるのは「出席した委員及び臨時委員」と読み替えるものとする。

10 前各項に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、専門部会長が委員長の同意を得て定める。

(委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

資料2

千葉市救急業務検討委員会委員名簿

令和4年4月1日現在

No.	機 関 名	役 職	氏 名	区分
1	千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学	教授	中田 孝明	関係団体代表
2	千葉大学医学部附属病院	看護師長	大谷 真由美	看護師
3	国立病院機構千葉医療センター	病院長	森嶋 友一	関係団体代表
4	千葉県救急医療センター	病院長	宮田 昭宏	関係団体代表
5	千葉県救急医療センター	看護局長	金敷 美和	看護師
6	山王病院	消化器内科部長	谷嶋 隆之	関係団体代表
7	千葉中央メディカルセンター	院 長	福田 和正	関係団体代表
8	千葉脳神経外科病院	病院長	湧井 健治	関係団体代表
9	千葉メディカルセンター	病院長	景山 雄介	関係団体代表
10	みつわ台総合病院	病院長	中田 泰彦	関係団体代表
11	千葉市医師会	副会長	中村 真人	関係団体代表
12	千葉市医師会	医療担当理事	篠崎 啓	関係団体代表
13	千葉市立海浜病院	病院長	吉岡 茂	医師
14	千葉市立海浜病院	副院長	織田 成人	学識経験者
15	千葉市立青葉病院	病院長	山本 恭平	医師

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

議案要旨

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、御審議いただくものです。

当該救急隊員3人の現在の状況、目的とスケジュール（事務局案）

令和3年10月3日以降

- ・消防隊員として勤務している。（救急隊員として救急業務に従事していない）
- ・青葉病院ワークステーション（以下「青葉病院WS」）での病院実習（1人2当直）や所属での座学などの教育（1人平均33時間）を実施した。
- ・所属の管理職や救急課長が定期的な面談を実施し、精神面のサポートを実施した。（計15回実施：1人5回実施）
- ・令和4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った。

事務局案

目的

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、

- 1 病院実習
- 2 所属研修

を実施し、評価をもって再従事したい。

スケジュール（事務局案）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月
千葉市救急業務検討委員会	開催				開催予定	
病院実習		実施予定	実施予定			
所属研修			実施予定	実施予定		

10月頃に
業務再開予定

病院実習と所属研修（事務局案）

病院実習

	医療機関	期間	実習場所	備考
救急救命士	青葉病院WS	6当直	訓練室、初療室	・昼間帯は指導救命士が担当 ・夜間は医療機関医師が担当
	千葉大学医学部附属病院	2当直	初療室	・医療機関医師が担当
	千葉市立海浜病院	10日勤	初療室	・医療機関医師が担当
	千葉中央メディカルセンター	2当直	初療室	・医療機関医師が担当
	みつわ台総合病院	2当直	初療室	・医療機関医師が担当
救急隊員	青葉病院WS	6当直	訓練室、初療室	・昼間帯は指導救命士が担当 ・夜間は医療機関医師が担当

所属研修

研修名	期間	実施内容
救急現場活動を通じた実践研修（OJT）	6当直	・確認者が救急隊（4人目）として乗車する。 ・確認者は救急隊の活動評価に徹する。
救急自動車同乗実習	6当直	・確認者が救急隊長で編制された救急隊で活動する。 ・確認者は帰所後にフィードバック、追加指導等を実施する。

確認者

1	指導救命士
2	救急救命士有資格者で消防司令以上の階級にある者
3	署長が確認者として相応しいと認め指名する者

病院実習（事務局案）

青葉病院WS（6当直）

- ・ 6当直の昼間帯（1日7時限×6当直＝42時限）の指導は指導救命士が担当
- ・ 夜勤帯は初療室などで病院実習、確認者は医療機関医師

昼間帯時間割

	項目	時間数
知識	医学概論（病態生理、薬理作用含む）	3
	救急業務と関係法規	3
	消防組織とMC	3
	救急隊現場活動マニュアル	3
	効果測定（フィードバック含む）	2
	計	14
	項目	時間数
技術	基本手技	3
	特定行為（介助含む）	3
	小隊訓練	3
	効果測定（フィードバック含む）	2
	計	11

	項目	時間数
ノンテクニカルスキル	ロジカルシンキング	15
	プレゼンテーション	
	ファシリテーション	
	マネジメント	
	リーダーシップ	
	チーム医療	
	医療安全	
	医療における事故	
	病院選定（収容依頼、引継ぎ含む）	2
	計	17

千葉市立海浜病院（10日勤）

- ・ 確認者は医療機関医師
- ・ 初療室での病院実習

千葉中央メディカルセンター（2当直） みつわ台総合病院（2当直） 千葉大学医学部附属病院（2当直）

- ・ 確認者は医療機関医師
- ・ 救急救命士の再教育で実施している病院実習

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

議案要旨

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、御審議いただくものです。

「救急活動時の救急救命処置による事故調査・検証報告書」での「対策の立案と提言」

「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」で報告された「救急活動時の救急救命処置による事故調査・検証報告書」内の「P13 対策の立案と提言」に以下の内容が示されていた。

中長期的取組み

医師及び救急隊のコミュニケーション精度向上

収容医療機関の医師及び指令センター常駐医師について、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組みを開始し、特に指令センター常駐医師については、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整備する。加えて、救急活動中の隊内でのコミュニケーションも含め、主語及び述語の脱落等を中心に会話の内容を評価する取組みを実施し、コミュニケーションの精度向上を目指す。

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

指令センター常駐医師の資格要件を見直し、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を行う。加えて、救急活動に関して、救急隊と指令センター常駐医師とが共通認識を持つことを目的として、同医師の救急車同乗実習を実施する。

報告書から提言

- 1 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組み
- 2 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整備
- 3 指令センター常駐医師の資格要件の見直し
- 4 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 救急車同乗実習

いずれも検討が必要な提言である。

目的、構成員、検討項目、スケジュール（事務局案）

目 的

専門部会を設置して、オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する課題を中長期的に検討したい。

検討項目

- ・ 常駐医師の資格要件について
- ・ 常駐医師の新規委嘱時の教育について
- ・ 常駐医師の委嘱後の再教育について
- ・ その他OMCに関することについて

専門部会の構成員

指令センター常駐医師の勤務実績を考慮して依頼
（5人程度）

スケジュール（令和4年）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
千葉市救急業務 検討委員会		開催				開催予定
専門部会			開催予定 （課題抽出）			開催予定 （課題共有）

10月	11月	12月	1月	2月	3月
				開催予定	
			開催予定 （方向性決定）		

議題4

救急隊現場活動マニュアルの改正について

議案要旨

「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、御審議いただくものです。

- 資料1 救急隊現場活動マニュアル
新旧対照表
- 資料2 救急隊現場活動マニュアル
第3章の2「救急救命処置指示要請要領」

改正の経緯と検討内容

改正の経緯

「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」から報告された「救急活動時の救急救命処置による事故調査・検証報告書」内の「P13 対策の立案と提言」に以下の内容が示されていた。

アナフィラキシー（疑い）傷病者への対応手順の変更

資料1 参照

報告書内容（抜粋）

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。

改正箇所

救急隊現場活動マニュアル 第1章の11「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」

「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」

改正内容

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する。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にした。

救急隊に対する医師の指揮監督関係の明確化

資料2 参照

報告書内容（抜粋）

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。

改正箇所

救急隊現場活動マニュアル 第3章の2「救急救命処置指示要領」に以下の文章を追加する。

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。

改正内容

上記を明記し、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た。

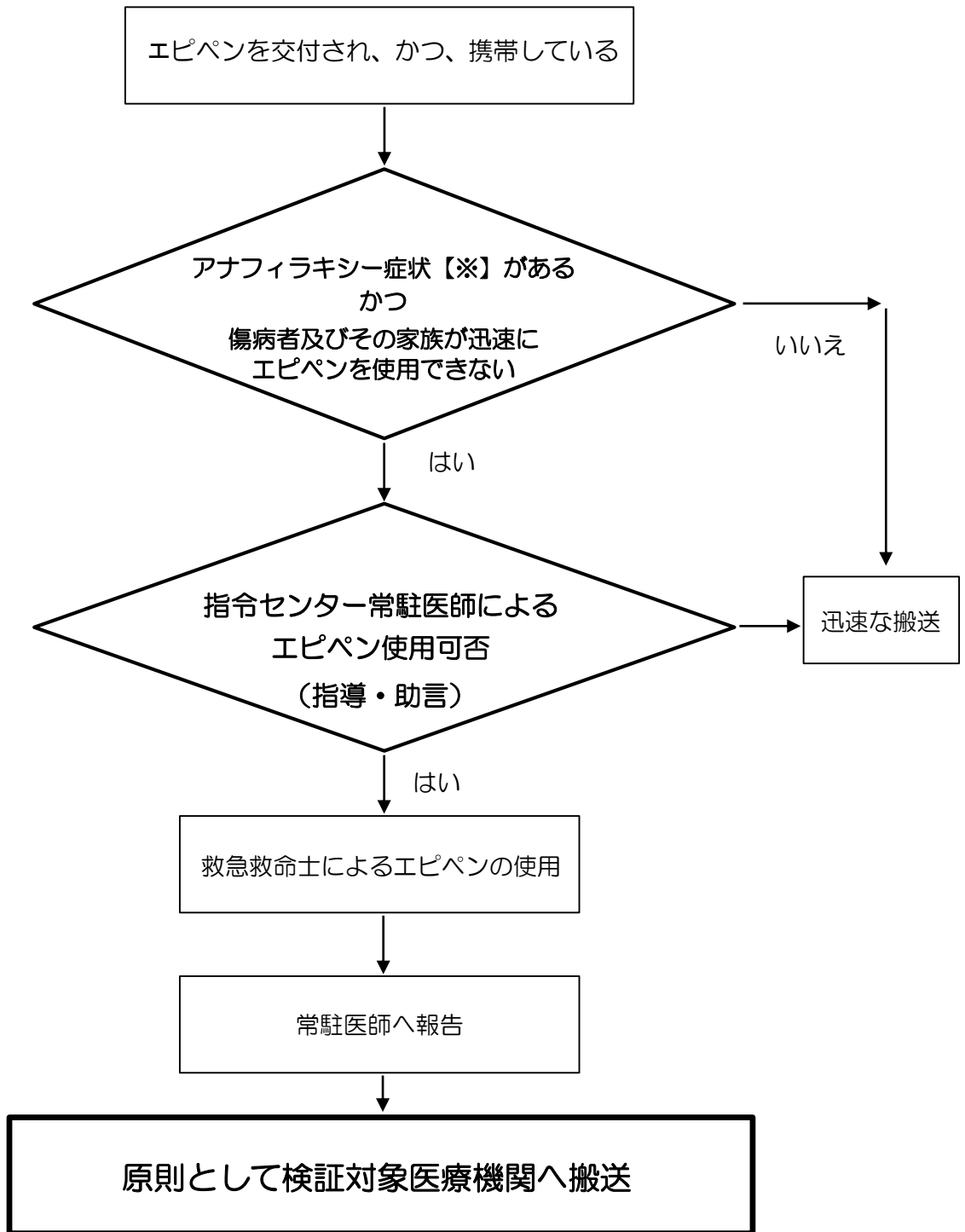
○ 運用開始時期

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）

○ 周知方法

- ・各所属宛てに通知文を発出後、全救急隊員が閲覧可能のフォルダーに保存
- ・指令センター常駐医師用マニュアルは、常駐医師協力医療機関宛て電子媒体にて配布（改正概要を常駐医師待機室にも掲示）

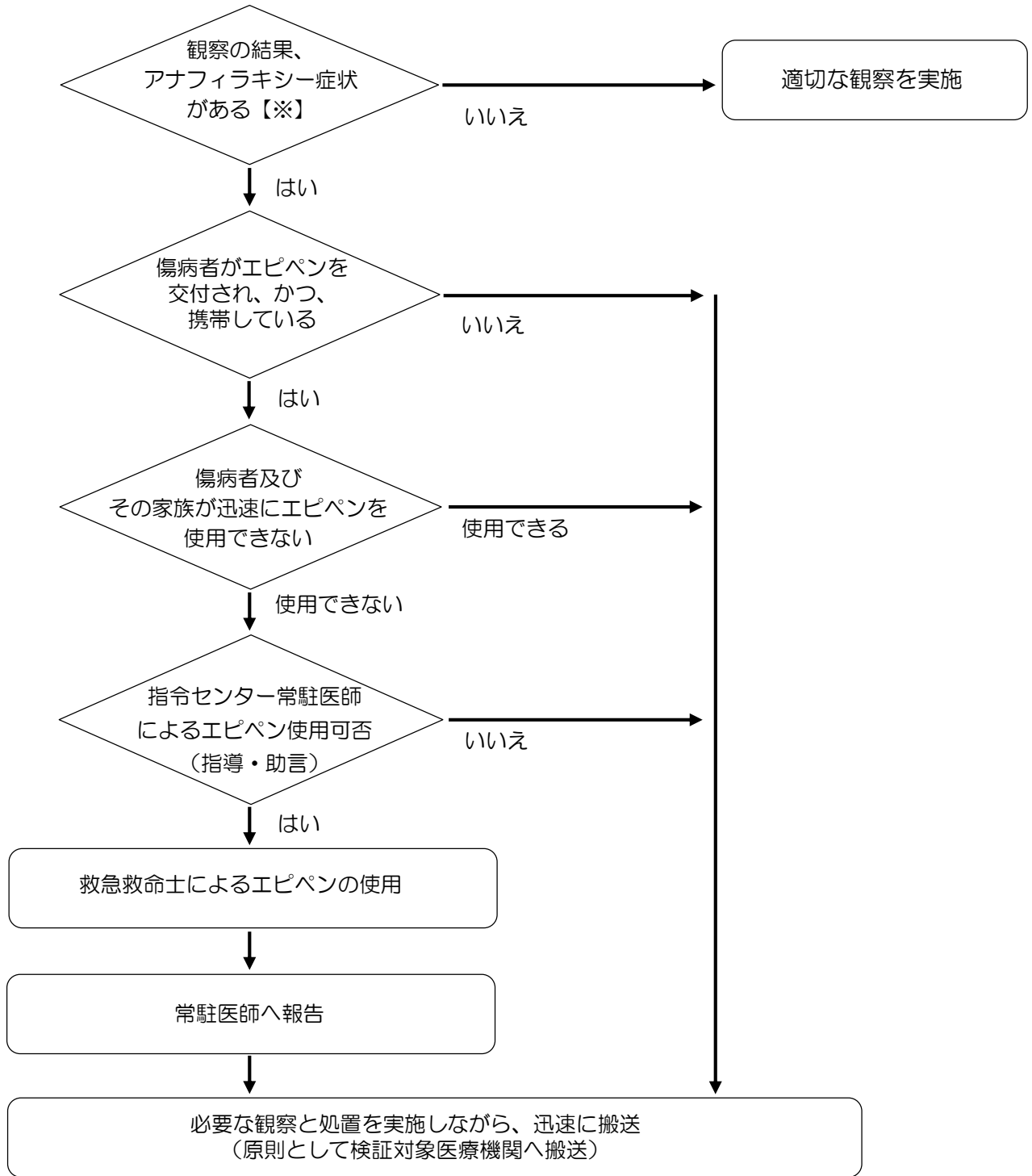
《自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン）の使用方法プロトコル》



【※】 アナフィラキシー症状とは、次に掲げる2つ以上の観察対象臓器に症状が現れたものをいう。

観察対象臓器	自覚症状	他覚症状
皮膚	全身性掻痒感、発赤、蕁麻疹、限局性掻痒感、かゆみ	血管性浮腫、皮膚の蒼白、一過性紅潮、眼瞼・口腔内粘膜浮腫
消化器	口腔内掻痒感、違和感、軽度口唇腫脹、悪心、腹痛、腹鳴、便意、尿意	糞便、尿失禁、下痢、嘔吐
呼吸器	鼻閉、くしゃみ、咽頭喉頭の掻痒感・絞扼感、嚥下困難、鼻水、胸部絞扼感	嚙声、犬吠様咳嗽、喘鳴、チアノーゼ、呼吸停止、呼吸困難
循環器	頻脈、心悸亢進、胸内苦悶	不整脈、血圧低下、重度徐脈、心停止、脈拍減弱
神経	活動性変化、不安、軽度頭痛、死の恐怖感、四肢末梢痺れ、耳鳴り、めまい	意識消失、痙攣
全身	熱感、不安感・無力感、冷感	発汗、全身虚脱

《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ール》



【※】 アナフィラキシー症状とは、次に掲げる2つ以上の観察対象臓器に症状が現れたものをいう。

観察対象臓器	自覚症状	他覚症状
皮膚	全身性掻痒感、発赤、蕁麻疹、限局性掻痒感、かゆみ	血管性浮腫、皮膚の蒼白、一過性紅潮、眼瞼・口腔内粘膜浮腫
消化器	口腔内掻痒感、違和感、軽度口唇腫脹、悪心、腹痛、腹鳴、便意、尿意	糞便、尿失禁、下痢、嘔吐
呼吸器	鼻閉、くしゃみ、咽頭喉頭の掻痒感・絞扼感、嚥下困難、鼻水、胸部絞扼感	嚙声、犬吠様咳嗽、喘鳴、チアノーゼ、呼吸停止、呼吸困難
循環器	頻脈、心悸亢進、胸内苦悶	不整脈、血圧低下、重度徐脈、心停止、脈拍減弱
神経	活動性変化、不安、軽度頭痛、死の恐怖感、四肢末梢痺れ、耳鳴り、めまい	意識消失、痙攣
全身	熱感、不安感・無力感、冷感	発汗、全身虚脱

第3章の2「救急救命処置指示要請要領」

1 はじめに

救急救命士法第四十四条（特定行為等の制限）に「救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。」とある。救急救命士は傷病者を観察し、適切な救急救命処置を実施するためには医師の具体的な指示を受けなければ、実施することができない。

傷病者を観察し適切な処置を実施後、その傷病に応じた適切な医療機関へ搬送する救急活動の中で、1分1秒も無駄な時間はないので、救急救命士が実施する救急救命処置指示要請も簡潔明瞭に短時間で実施しなければならない。

2 救急救命処置内容

救急救命士法施行規則 第二十一条（厚生労働省令で定める救急救命処置）で、掲げる救急救命処置内容は以下のとおりである。

- （1）厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた静脈路確保のための輸液
- （2）厚生労働大臣の指定する器具による気道確保
- （3）厚生労働大臣の指定する薬剤の投与

3 救急救命処置指示時の注意事項

- （1）常駐医師及び具体的指示を受ける医師に、救急隊名、名前、認定状況を告げる。
- （2）実施しようとしている救急救命処置を結論から先に伝えるように努める。
（例：気管挿管の指示要請です。）
- （3）可能であれば、目撃の有無、バイスタンダーCPRの有無を報告する。
- （4）指示要請時の最後には、確認のため、指示時間と、指示内容を復唱する。
- （5）救急救命処置を実施に際し、必要事項（例：気管挿管施行時は呼吸脈拍なし、薬剤投与施行時は総頸動脈で触知不能等）の伝達を確実に実施する。
- （6）指示要請時間は書類作成等で重要なため、確認することを忘れない。
- （7）救急現場に医者が居合わせた場合は、現場の医師へ指示要請することも可能であるが、医師であることの確認が取れない場合は、千葉市消防局の常駐医師へ指示要請する。
- （8）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。

議題5

専門部会の統合について

議案要旨

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、御審議いただくものです。

○資料1 千葉市救急業務検討委員会委員・専門部会部会員一覧表

現在の専門部会と事務局案

事務局案

現在の設立されている専門部会を整理して、6つとしたい。

事後検証に関する専門部会

①

救急業務に携わる職員に対する
再教育専門部会

②

指令管制に関する専門部会

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

④

救急搬送体制に関する専門部会

ICTを活用した新受入れ体制の
構築に関する専門部会

救急搬送体制に関する専門部会

⑤

マニュアル・プロトコール専門部会

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

マニュアル・プロトコールに関する
専門部会

⑥

常設しない

重要症例調査専門部会

統合後の専門部会員

- ・救急搬送体制に関する専門部会
- ・ICTを活用した新受入れ体制の構築に関する専門部会

救急搬送体制に関する専門部会の部会員

- ・マニュアル・プロトコールに関する専門部会
- ・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

マニュアル・プロトコールに関する専門部会の部会員

統合し、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に関
することを含める。

千葉市救急業務検討委員会委員・専門部会部会員一覧表

令和4年4月1日現在

		千葉大学医学部 附属病院	千葉大学医学部 附属病院	千葉県救急 医療センター	千葉県救急 医療センター	千葉医療 センター	千葉メディカル センター	千葉中央メディ カルセンター	みつわ台 総合病院	山王病院	千葉脳神経 外科病院	千葉市医師会	千葉市医師会	千葉市立 海浜病院	千葉市立 青葉病院
	千葉市救急業務検討委員会	中田（孝）委員	大谷委員	宮田委員	金敷委員	森嶋委員	景山委員	福田委員	中田（泰）委員	谷嶋委員	湧井委員	中村（眞）委員	篠崎委員	吉岡委員 織田委員	山本委員
1	マニュアル・プロトコール 専門部会	安部 部会員		稲葉 部会長											森田 部会員
2	事後検証に関する専門部会	安部 部会員		石橋 部会長		森嶋 部会員	高石 部会員	福田 部会員	中田（泰） 部会員		湧井 部会員			行木 部会員	森田 部会員
3	再教育に関する専門部会	大島 部会長		稲葉 部会員		森嶋 部会員		福田 部会員	中田（泰） 部会員						森田 部会員
4	救急ヘリによるドクタービッ クアップ方式での救急活動に 関する専門部会	中田（孝） 部会長		嶋村 部会員											
5	ICTを活用した受入れ体制構 築に関する専門部会	中田（孝） 部会長		江藤 部会員		森嶋 部会員	高石 部会員	福田 部会員	中田（泰） 部会員	谷嶋 部会員			中村（眞） 部会員		森田 部会員
6	重要症例調査専門部会	中田（孝） 部会員		石橋 部会員		斎藤 部会員	高石 部会員	福田 部会員	中田（泰） 部会員	谷嶋 部会員	湧井 部会員	浅井 部会員	中村（眞） 部会員	織田委員長 寺井部会員	森田 部会員
7	指令管制に関する専門部会	安部 部会長		松村 部会員					宮崎 部会員			赤石 部会員			森田 部会員
8	救急搬送体制に関する専門部 会	中田（孝） 部会長		稲葉 部会員		河野 部会員	平山 部会員	本島 部会員	宮崎 部会員					本間 部会員	高橋 部会員

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

報告要旨

平成29年度に開始した千葉県「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するものです。

千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」実施状況

R4.5：消防局警防部救急課

1 事業概要

消防法第35条の5第2項第6号（受入医療機関確保基準）の規定により、千葉医療圏における傷病者の搬送困難事例を解消させるため、平成29年度から県が事業化。

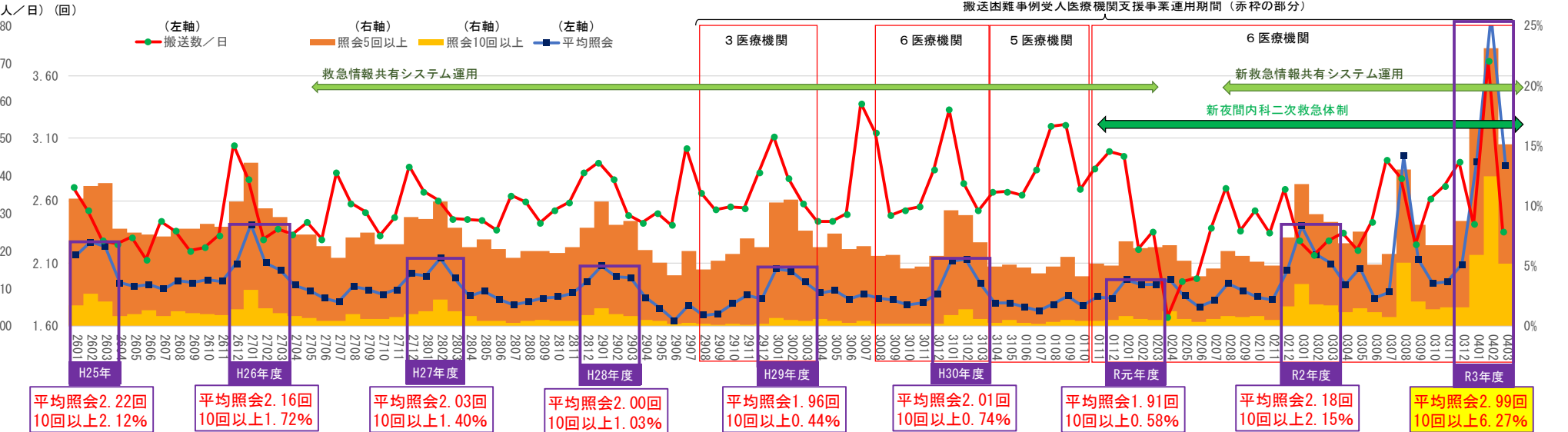
2 運用方法及び結果

年度	期間	医療機関数	適用症例		運用方法
			照会数	時間	
H29	8～3月	3医療機関 一時受入医療機関 2 ・千葉中央メディカル・みつわ台総合 最終受入医療機関 1 ・千葉大学	6回目 から ※	照会開始 から30分 以上経過	・一時受入は 当番日制 。 例) まず①に照会。受入不能の場合は②に照会。 偶数日：①千葉中央メディカル ②みつわ台総合 奇数日：①みつわ台総合 ②千葉中央メディカル ・最終受入は一時受入からの転送を受け入れる。
H30	4～7月	休 止			
H31 R01	8～3月	6医療機関 最終受入医療機関 6 ・市立青葉・市立海浜・千葉大学 ・千葉中央メディカル・千葉メディカル ・みつわ台総合	5回目 から ※	照会開始 から30分 以上経過	・ 直近順 に照会。（標榜科・当直医師情報を考慮。） ・活用するも未決定の場合は、県救急医療センター 及び千葉大学に照会。
	4～10月	5医療機関 最終受入医療機関 5 ・市立青葉・市立海浜・千葉中央メディカル ・千葉メディカル・みつわ台総合			
R02	11月～ (現在)	6医療機関 最終受入医療機関 6 ・市立青葉・市立海浜・千葉中央メディカル ・千葉メディカル・みつわ台総合 ・ 千葉医療センター	5回目 から ※	照会開始 から30分 以上経過	・ 直近順 に照会。（標榜科・当直医師情報を考慮。） ・活用するも未決定の場合は、県救急医療センター 及び千葉大学に照会。

※緊急度・重症度「高」は3回目から

R3年度の冬季（1～3月）は、新型コロナの影響により救急受入が非常に厳しい状態に

●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（H26.1～R3.6）



※1日当たりの搬送数を除き、転院搬送、家族等連絡済みのものを除外している。
※各数値は個々のデータを再計算して算出している。

注）グラフ下にある年度の数値は、冬季（12～3月）における月ごとの平均値の平均とした。

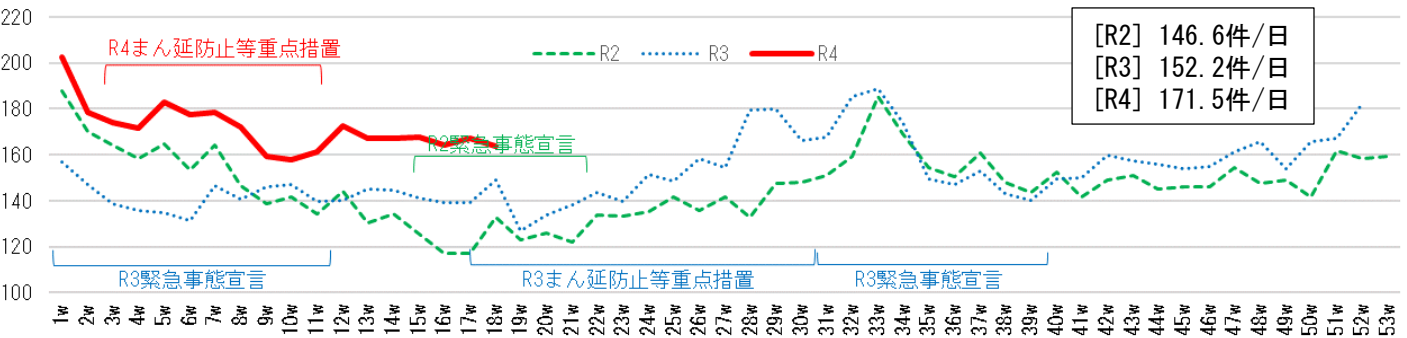
千葉県「搬送困難事例受入医療機関支援事業」に係るデータ比較 (R2~4)

※R4以降は速報値。R4は5/9 (18w末) 現在。

R4. 5. 9 : 消防局警防部救急課

1 出動件数

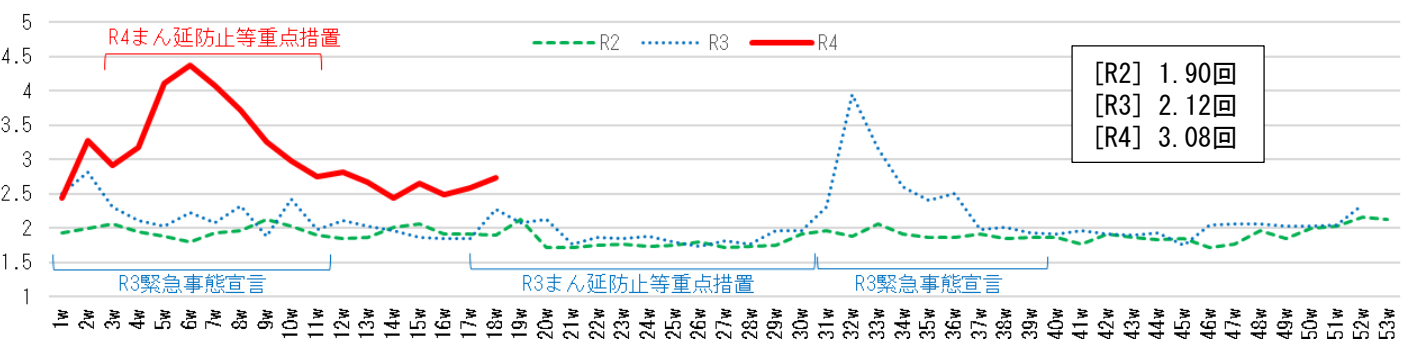
[R2] 緊急事態宣言 (4/7~5/25) で120件/日に減少。夏季は例年どおりに増加。以降年末まで150件/日程度を推移。
[R3] 年初から140件/日を推移するも、24wから150件/日、28wから180件/日と急増。その後はR2と同様に推移。
[R4] R3末から増加して1wは202.7件/日に、その後は減少したが170件/日前後を推移。



2 平均照会回数

※転院搬送、家族等連絡済みのものを除外して算出している。

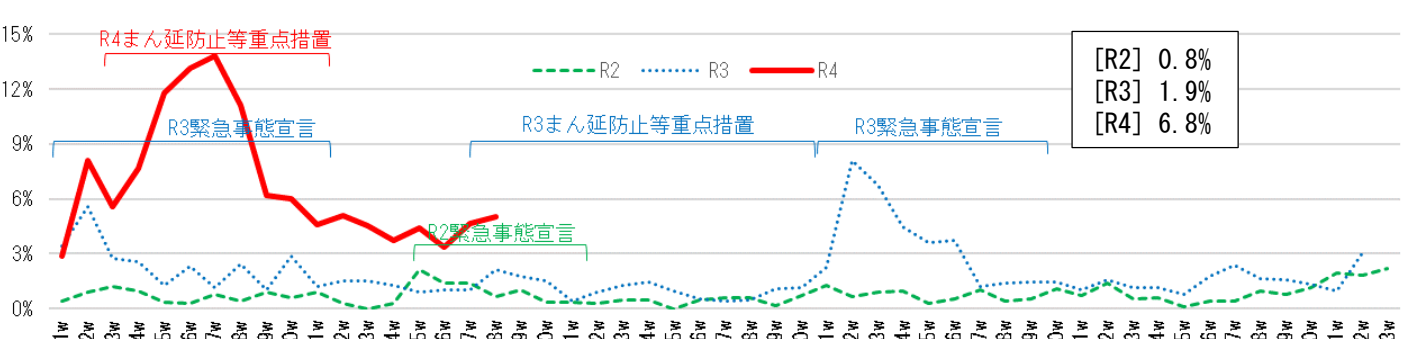
[R2] GWまでは1.8~2.1を推移。その後は夏季・冬季が2.0程度、これ以外が1.7程度を推移。
[R3] 年初の緊急事態宣言 (1/8~3/21) の初期は2.3~2.8となったが、その後は2.0程度を推移。
しかし、2度目の宣言 (8/2~9/30) 下では、3.94まで上昇。宣言解除後は1.9~2.0を推移。
[R4] R3末から上昇しはじめ、2w以降は3以上に。6wは過去最高の4.37。



3 照会10回以上の割合

※転院搬送、家族等連絡済みのものを除外して算出している。

[R2] 緊急事態宣言中は、最高で2.1%となったが、年間を通じてほぼ1%未満を推移。
[R3] 年初の緊急事態宣言で5.6% (2w)、2度目の宣言で8.1% (32w) を記録。通年で1%台を推移。
[R4] R2年の緊急事態宣言中の状況が常態化、6wは13.8%と過去最高を記録。



4 市外搬送の割合

[R2] 緊急事態下を含めほぼ11~14%を推移。
[R3] 年初の緊急事態宣言で19.1% (1w)。2度目の宣言下は15~17%程度に上昇。これ以外は13~15%を推移。
[R4] R3末から上昇しはじめ、1~4wは16~18%に。7wは23.5% (過去最高)。

