

# 令和5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5年7月11日（火） 17時00分から18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（13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、  
齋藤 俊彦委員、中田 泰彦委員、福田 和正委員、谷嶋 隆之委員、  
湧井 健治委員、吉岡 茂委員、織田 成人委員、六角 智之委員、  
篠崎 啓委員

#### (2) 事務局

市村警防部長、石垣救急課長、植田救急課長補佐、坂本救急管理係長、  
竹内司令補、外間司令補、玉井司令補、藤村司令補、福島土長、  
椎名土長

#### (3) オブザーバー

千 葉 県：金子室長（防災危機管理部消防課）  
原主事（防災危機管理部消防課）  
中澤室長（健康福祉部医療整備課）  
伊藤副主査（健康福祉部医療整備課）  
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）

### 4 会議内容

#### (1) 議事概要報告

「令和4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 令和5年度第1回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議題検討結果について
- イ 議題2 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた「救急隊現場活動マニュアル」改正について

#### (3) 報告

- ア 報告1 救急救命士資格を有した国際消防救助隊員の運用開始について
- イ 報告2 「JRC 蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）」に基づく救急隊現場活動マニュアルの対応状況について

- ウ 報告3 救急業務における新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の対応・搬送状況について
- エ 報告4 ウェアラブルカメラの実証実験について
- オ 報告5 救急隊員の再教育に係る病院実習要領について
- カ 報告6 救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について

## 5 議事概要

### (1) 「令和4年度第2回千葉県救急業務検討委員会」議事概要

令和5年3月8日（水）に開催された令和4年度第2回千葉県救急業務検討委員会の議事概要は、令和5年度第1回千葉県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

- ア 議題1 令和5年度第1回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議題検討結果について  
事務局から、令和5年度

第1回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議題検討結果について、説明があった。審議の結果、事務局案である「千葉県消防局常駐医師確認動画」と「千葉県消防局常駐医師確認テスト」について承認された。

- イ 議題2 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた「救急隊現場活動マニュアル」改正について  
事務局から、救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた「救急隊現場活動マニュアル」改正について、説明があった。審議の結果、事務局案である「血栓回収医療機関への直接搬送を考慮する指標の検討」について承認された。

### (3) 報告

- ア 報告1 救急救命士資格を有した国際消防救助隊員の運用開始について、事務局から報告があった。
- イ 報告2 「JRC 蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）」に基づく救急隊現場活動マニュアルの対応状況について、事務局から報告があった。
- ウ 報告3 救急業務における新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の対応・搬送状況について、事務局から報告があった。
- エ 報告4 ウェアラブルカメラの実証実験について、事務局から報告があった。
- オ 報告5 救急隊員の再教育に係る病院実習要領について、事務局から報告があった。
- カ 報告6 救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について、事務局から報告があった。

## 6 審議概要

植田補佐	<p>ただいまから、令和5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。</p> <p>マイクの手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>なお、一部の委員につきましては、WEB会議方式での出席になりますので御容赦ください。また、終了は18時30分頃を予定しております。活発・円滑な御審議をお願い申し上げます。</p> <p>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。千葉市救急業務検討委員会設置条例第3条第2項の規定に基づき、千葉中央メディカルセンター院長 齋藤 俊彦 様、千葉メディカルセンター病院長 福田 和正 様、千葉市立青葉病院病院長 六角 智之 様の3名に、本年度から新たに委員に就任いただきましたので御報告させていただきます。齋藤委員、福田委員、六角委員、一言御挨拶をお願いいたします。</p>
齋藤委員	<p>6月1日から、千葉中央メディカルセンター院長に就任しました。今回、千葉市救急業務検討委員会は初めての出席になります。よろしくお願いいたします。</p>
福田委員	<p>6月1日から、千葉メディカルセンター病院長に就任しました。これまで以上に皆様のお役に立てるように頑張ります。よろしくお願いいたします。</p>
六角委員	<p>リモートでの参加失礼いたします。4月より千葉市立青葉病院の院長へ就任しました。今後ともよろしくお願いいたします。</p>
植田補佐	<p>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、お手元の資料のとおりでございます。なお、本日、千葉県救急医療センター 金敷委員、千葉市医師会 中村委員におかれましては、欠席となっております。それでは開会にあたり市村警防部長から御挨拶を申し上げます。</p>
市村警防部長	<p>警防部長の市村でございます。本日、消防局長ですが、不在となっておりますので、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御多忙の中、本委員会に御出席いただき感謝を申し上げますとともに、本市救急業務に関しまして多大なる御支援を頂戴していますこと御礼を申し上げます。本市の救急の状況ですが、昨年の救急件数66,800件を超えまして過去最高の件数となっております。令和5年も先月末の同期比で既に1,360件の増加となっております。年末まで70,000件を超える見込みとなっております。それと併せ市内の救急隊が0隊となっている状態が頻発しているところであり、救急需要対策が急務となっております。現</p>

植田補佐	<p>在、救急課で様々な対策の検討を進めています。是非、今後とも御意見等頂戴いただければと思いますので宜しく願いいたします。</p> <p>本日、議題2件と報告6件となっています。皆様方の御意見を頂戴しながら業務推進をしていきたいと考えていますので、本日はどうぞ宜しく願いいたします。</p> <p>市村警防部長、ありがとうございました。</p>
中田委員長	<p>それでは、以後の議事の進行を設置条例第5条第1項の規定に基づき中田委員長をお願いいたします。</p> <p>千葉大学病院の中田です。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中「令和5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。</p>
竹内司令補	<p>それでは、次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第2 令和5年3月8日水曜日、消防局で開催した「令和4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、事務局から各委員には事前にお渡ししておりますが、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> <p>無いようですので、次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第3、議題1「令和5年度第1回オンラインメディカルコントロールに関する専門部会の議題検討結果について」事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局の竹内です。以後、着座にて失礼いたします。</p> <p>議題1 「オンラインメディカルコントロール（OMC）に係る医師の教育方法について」令和4年6月に開催された第1回千葉市救急業務検討委員会で、御承認いただいた、オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会ですが、令和5年5月に書面会議を開催しました。教育内容及び実施方法の検討結果について、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。令和4年度「第2回救急業務検討委員会」で報告された、教育内容は「救急隊の現場活動」「メディカルコントロールについて」の2種類の動画視聴となっております。</p> <p>今回、教育の実施方法を検討した結果、簡便に携帯電話等の個人デバイスからも視聴できる方法として、千葉市公式YouTubeチャンネルに動画を投稿し、専用のURLやQRコードからのみ視聴可能な限定公開としました。</p> <p>次の資料を御覧ください。動画の詳細については資料のとおりとなっております。</p> <p>次の資料を御覧ください。参考としまして「アドレナリン投与のための静脈路確保の指示要領」を御覧ください。</p> <p>次の資料を御覧ください。QRコードからの読み取りも可能とな</p>

	<p>っています。なお、指令センター常駐医師台に置かれているノートパソコンにも動画を保存しています。</p> <p>次の資料を御覧ください。令和4年度「第2回救急業務検討委員会」で報告された「確認テスト」の内容及び実施方法についての検討結果です。実施内容については、「指令センター常駐医師用マニュアル」に基づき各プロトコールに分け5問構成としています。テスト内容は、救急課で作成して、毎年更新します。実施方法については、動画視聴同様、簡便に携帯電話等の個人デバイスから実施可能な「千葉市電子申請サービス」を使用します。「千葉市電子申請サービス」は主にアンケートや消防関係の届出事務等に利用されているシステムですが、今回の確認テストにも代用可能です。なお、毎年度初めに送付する「委嘱書類」と併せて動画・テスト関係資料を送付します。</p> <p>テストは、救急課職員が毎月の勤務時間指定表と併せ実施を確認して、未実施の方には、お声掛けします。</p> <p>次の資料を御覧ください。専用のQRコードから読み取り可能です。</p> <p>次の資料を御覧ください。実際の確認テストの画面構成となります。問題と併せて解説文を載せております。事務局からの説明は以上となります。</p> <p>「オンラインメディカルコントロール（OMC）に係る医師の教育方法について」御審議をよろしくお願いいたします。</p> <p>ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。</p> <p>千葉県救急医療センターの宮田です。動画等を確認しました。特に千葉市消防局が作成した動画ですが、本当によくできていました。常駐医師マニュアル冊子のボリュームがあるので、テストを実施する参考等として、再度PDFで委嘱医師へ送信し確認してもらった方がいいと思います。また、マニュアルについても身近に確認できるようにしてもらえると、一層良いと思います</p> <p>貴重な御意見ありがとうございます。私も手元にあり、簡単に素早く確認できると良いと思います。</p> <p>救急課長の石垣です。ご意見ありがとうございます。出来る限り御意向にそえるように向上していこうと思います。</p> <p>千葉市立海浜病院の織田です。医療安全についての教育は大変重要な問題です。今回の動画とテストを実施していない人を確認する方法は、あるのでしょうか。</p> <p>テストの回答は、救急課で一括していますので確認可能となっています。</p>
中田委員長	
宮田委員	
中田委員長	
石垣課長	
織田委員	
石垣課長	

竹内司令補	<p>事務局の竹内です。動画についての確認は常駐医師確認テスト内で「動画視聴を実施しましたか」というチェック項目を設け確認可能となっています。</p>
石垣課長	<p>また、千葉市救急業務検討委員会委員長の承認を得て毎年更新したいと考えています。中田委員長よろしいでしょうか。</p>
中田委員長	<p>わかりました。委員の皆様方からの御意見や御質問等についてはよろしいでしょうか。御意見等なければ御承認いただいたということで、次に移ります。次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第3、議題2「救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた（救急隊現場活動マニュアル）改正について」事務局から説明をお願いします。</p>
竹内司令補	<p>事務局の竹内です。</p> <p>議題2 救急隊員の実行観察・処置等に係る救急隊現場活動マニュアルの改正について「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」における救急隊員等の実行観察・処置等に係る検討結果を踏まえた対応について、通知の内容に基づき、救急隊現場活動マニュアルを改正するため、検討方法について御審議いただきます。</p> <p>次の資料を御覧ください。通知文に示されている改正内容は2点となります。1点目は、脳卒中が疑われる場合に加える観察項目が、7項目から構音障害が除外され、6項目に改められました。</p> <p>次の資料を御覧ください。2点目は、血栓回収医療機関への直接搬送を考慮する指標が、先程、ご説明した「脳卒中が疑われる7つの観察項目」のうち4項目以上満たす場合から、医療資源や医療機関の受入体制が豊富な地域・期間であれば主幹動脈閉塞の予測値のうち「感度」を重視し6項目のうち2項目、また相対的に不十分な地域・期間であれば「陽性的中率」を重視し3項目満たす場合、に改められました。</p> <p>次の資料を御覧ください。千葉市脳卒中傷病者搬送状況についてです。地域における医療資源の具体的な考え方は、地域の受入照会回数と現場滞在時間、血栓回収医療機関が平均的な救急搬送圏内にあると示されています。令和元年から令和5年6月の約5年間の脳卒中傷病者、医療機関照会件数の平均は2.3件、現場滞在時間の平均24.2分となり、搬送困難症例の定義とされている照会件数4件以上、現場滞在時間30分以上よりも千葉市は下回っています。また、市内血栓回収医療機関にあっても7医療機関で、千葉市は医療資源や医療機関の受入体制が豊富な地域・機関であり、主幹動脈閉塞の予測値のうち「感度」を重視し6項目のうち2項目が陽性で機械的血栓回収療法を実施できる医療機関へ直接搬送を考慮する活動としたいと考えております。</p>

<p>中田委員長</p>	<p>次の資料を御覧ください。本来であれば、「マニュアル・プロトコール専門部会」において検討するところですが、今回の改正内容が脳卒中に限定していること、また選択肢が2つに限られていることから、市内の血栓回収医療機関に改正内容及び脳卒中傷病者搬送状況を説明し、千葉市としての指標を検討します。その結果を踏まえ、千葉市救急業務検討委員会各委員へ書面による承認をいただき、速やかに全救急隊に通知文にて周知、早期に運用を開始したいと考えております。事務局からの説明は以上になります。</p> <p>「救急隊員の行う観察・処置等に係る救急隊現場活動マニュアルの改正」について御審議をお願いいたします。</p> <p>ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。</p>
<p>齋藤委員</p>	<p>千葉中央メディカルセンターの齋藤です。マニュアルについては大丈夫なのですが、血栓回収医療機関に当院があるのですが、人事異動があった関係と装置の故障もあり、現在ですが、血栓回収は出来ない状況です。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>ありがとうございました。そのような事ですので参考としてください。また、委員の皆様方からのご意見ご質問等についてはよろしいでしょうか。御意見等なければ御承認いただいたということで、それでは、次に移ります</p> <p>次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第4、報告1「救急救命士資格を有した国際消防救助隊員の運用開始について」事務局から説明をお願いします。</p>
<p>竹内司令補</p>	<p>事務局の竹内です。</p> <p>報告1 救急救命士資格を有した国際消防救助隊員の運用開始について、御報告させていただきます。</p> <p>国際消防救助隊とは、海外で大規模災害が発生した際に、各自治体で登録されている救助隊員から編成され、被災国で救助活動を行う部隊となります。令和5年4月1日現在、日本全国で国際消防救助隊の登録隊員は599人、うち救急救命士の資格を有している隊員は35人です。千葉市消防局における登録隊員は11人いますが、救急救命士の資格を有した隊員は初めての登録となります。</p> <p>千葉市初の救急救命士資格を有した国際消防救助隊員として運用を開始しましたので、御報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。救助隊員として活動しながら救急救命士の知識技術を維持するため、3当務中、1当務は救急隊として乗務、また、救急救命士に対する再教育カリキュラムを実施しています。救急隊員が進入できないような救助が必要な災害現場において、救急救命士としての目線から一番初めに傷病者を観察することで、</p>

中田委員長	<p>精度の高い情報伝達が可能となりました。事務局からの報告は以上になります。</p> <p>ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。無いようであれば、私の方から1点質問してもよろしいでしょうか。現在までの出動実績を教えてくださいいただけますか。</p>
石垣課長	<p>事務局の石垣です。過去の千葉市消防局における国際消防救助隊員の出動実績としましては、平成11年1月に発生したコロンビア地震を始めとして現在まで6被災国へ計11人を派遣しています。</p>
中田委員長	<p>ありがとうございます。是非これからも国際的にも活動をしていただきたいですね。委員の皆様方からのご意見ご質問等についてはよろしいでしょうか。それでは、次に移ります。</p> <p>次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第4、報告2「JRC 蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）に基づく救急隊現場活動マニュアルについて」事務局から説明をお願いします。</p>
竹内司令補	<p>事務局の竹内です。</p> <p>報告2 「JRC蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）」に基づく救急隊現場活動マニュアルの対応状況について、御報告させていただきます。</p> <p>消防庁からの通知が発出されたことに伴い、救急隊現場活動マニュアルに関して改正が必要か検討した結果、現在の救急隊現場活動マニュアルにて対応可能と判断しましたので、御報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。通知内で示された救急活動に関する項目となります。成人の一次救命処置について等、計9点にあっては、現状の救急隊現場活動マニュアルや過去の通知により網羅されている内容のため、改正の必要はないものと判断しました。事務局からの報告は以上になります。</p>
中田委員長	<p>ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。</p> <p>委員の皆様方からのご意見ご質問等が無いようであれば、それでは、次に移ります。</p> <p>次第4、報告3「救急業務における新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の対応について」事務局から説明をお願いします。</p>
竹内司令補	<p>事務局の竹内です。</p> <p>報告3 救急業務における新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の対応について、御報告させていただきます。</p> <p>令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に</p>

<p>中田委員長</p>	<p>位置づけられたことに伴い、救急業務における新型コロナウイルス感染症に関連する傷病者への対応を変更しましたので、御報告いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。救急隊の活動は、千葉県入院調整機関MCCが廃止されたことから、陽性者及び疑い患者に対しても通常の救急対応となりました。</p> <p>次の資料を御覧ください。救急活動時における感染防止対策については、装備内容に変更はありません。対象傷病者の区分から「疑似症患者」及び「濃厚接触者」が削除されました。</p> <p>次の資料を御覧ください。新たな取り組みとして救急搬送受入支援金事業が始まりました。搬送困難事案の改善を図るため、陽性者及び疑い患者の救急搬送を受け入れた医療機関に対し1人あたり3万円の支援金を支払うものです。6月末までの支援金対象事案は118件となります。事務局からの報告は以上となります。</p> <p>ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。</p>
<p>石垣課長</p>	<p>私の方から1点質問してもよろしいでしょうか。救急搬送受入支援金は医療機関が報告をするものなのですか。</p>
<p>織田委員</p>	<p>事務局の石垣です。支援金支給のための報告は、救急活動実施報告書内のデータを救急課が抽出管理をし、千葉市保健福祉局医療衛生部医療政策課に報告しています。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>海浜病院の織田です。新型コロナウイルス感染症と救急隊が疑えば、支援金の対象となるということですよ。実は、救急隊員が疑わずに搬送してきた患者で結構新型コロナウイルス感染症に感染している人がいます。現在、新型コロナウイルス感染症患者が再度多くなってきているので、もっと新型コロナウイルス感染症患者と疑って処置や医療機関交渉をして欲しいです。</p>
<p>竹内司令補</p>	<p>新型コロナウイルス感染症が5類になって悲観されていたストーリーの様にはなりませんでしたが、潜在的に増えている感じはデータを見ても理解しています。委員の皆様方ご意見ご質問等についてはよろしいでしょうか。それでは、次に移ります。</p> <p>次第4 報告4「ウェアラブルカメラの実証実験について」事務局から説明をお願いします。</p> <p>事務局の竹内です。</p> <p>報告4 ウェアラブルカメラの実証実験について、御報告させていただきます。</p> <p>令和5年6月1日から、救急隊員がウェアラブルカメラを活用し、救急現場からリアルタイムで、常駐医師等と動画を共有する実証実験を開始しましたので、御報告いたします。</p>

	<p>次の資料を御覧ください。今回の実証実験は、ウェアラブルカメラにより常駐医師等と動画を共有することにより、救急活動中における安全性の向上と情報伝達の効率化を図ることを目的としています。救急隊3隊、指令センター常駐医師、千葉大学病院にて実験を行っています。</p> <p>次の資料を御覧ください。ウェアラブルカメラの運用フローです。対象症例は、特定行為が必要な場合、常駐医師へ指導・助言を求める場合など動画の共有が有効と判断した場合としています。千葉大学病院では常駐医師バックアップ体制での活用以外にも収容依頼での活用も想定しています。</p> <p>次の資料を御覧ください。救急隊用のカメラは専用のスマートフォンと接続しアプリを開き動画を共有します。カメラはクリップでヘルメットに装着します。</p> <p>次の資料を御覧ください。常駐医師、千葉大学病院はパソコンやタブレットからアプリを開き、救急隊からの動画を共有します。</p> <p>今後、ウェアラブルカメラの有効性について検討していきます。事務局からの報告は以上になります。</p>
中田委員長	<p>ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。</p>
宮田委員	<p>千葉県救急医療センターの宮田です。ウェアラブルカメラは受入医療機関としては様々な面で有効かと思いますが、実施する救急隊としての負担はいかがでしょうか。</p>
竹内司令補	<p>事務局の竹内です。6月1日から実験を開始いたしまして、現在1か月少し経過した使用実績は5件程度となっています。救急隊の負担はといいますと、実証実験だからといって使用を必須という事はしていません。出勤から現場までが近い、傷病者接触して医療機関収容までが速いという時は使用せず搬送にということにしておりますので、現段階での使用に関しても含め負担ということは伺ってはいません。また、救急救命士の行う特定行為などにつきまして、やはり共同指令センター常駐医師と画面を通して動画を共有できることに様々なメリットを感じていますので有効だと思っています。以上です。</p>
織田委員	<p>海浜病院の織田です。2点確認したいです。音声と映像は一緒にリアルタイムでやり取りができるのでしょうか。2・3件と指示要請等が同時に入った場合は、映像を切り換え作業や一つの画面で何名かと話す事など可能ですか。</p>
竹内司令補	<p>事務局の竹内です。1点目についての回答は、映像を見ながら各デバイスで通話も可能です。2点目の回答としては、現在は2者通話のみの仕様となっているため複数の指示要請等を同時にやり取り</p>

織田委員	<p>することはできません。</p> <p>わかりました。実際に映像を確認しながら会話ができるという事は素晴らしいことだと思います。また、将来的に件数も増加して複数の指示要請にも対応ができないといけなくなると思うので検討をお願いします。</p>
中田委員長	<p>救急現場に合うカメラをしっかりと選定して活動ができれば私も良いものになると思います。委員の皆様方からのご意見ご質問等についてはよろしいでしょうか。それでは、次に移ります。</p> <p>次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第4 報告5「救急隊員の再教育に係る病院実習要領について」事務局から説明をお願いします。</p>
竹内司令補	<p>事務局の竹内です。</p> <p>報告5 救急隊員の再教育に係る病院実習要領について、御報告させていただきます。</p> <p>救急隊員の再教育体制の充実強化を図るため、実習医療機関として、あかいし脳神経外科クリニックを追加しましたので、ご報告いたします。救急医療、脳神経外科領域を専門とする医療機関であり、脳卒中の前兆や急性期の傷病者に対する観察、問診から、適切な搬送先医療機関を選定するための的確な観察技術の習得など、救急救命士として必要な知識・技術の向上が可能と判断し病院実習医療機関として追加しました。</p> <p>次の資料を御覧ください。令和5年4月から日勤帯での病院実習が開始され、7月から日勤帯の実習医療機関として、あかいし脳神経外科クリニックが追加されました。事務局からの報告は以上になります。</p>
中田委員長	<p>ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。</p> <p>委員の皆様方からのご意見ご質問等はないようですのでそれでは、次に移ります。</p> <p>次第に基づき、進行させていただきます。</p> <p>次第4 報告6「救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について」事務局から説明をお願いします。</p>
竹内司令補	<p>事務局の竹内です。</p> <p>報告6 救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について、研究参加の公募があり、当局の観察研究への参加が決定しましたので、御報告させていただきます。</p> <p>次の資料を御覧ください。現在、救急救命士は、アナフィラキシ</p>

一傷病者に対して自己注射が可能なアドレナリン製剤エピペンを  
用いてアドレナリンを投与することが可能であります。しかし、対象  
となる傷病者は医師からエピペンを処方されている者に限られてお  
ります。今回、エピペンを処方されていない傷病者に対する使用に  
ついて、新たな救急救命処置として加えることが提案されました。  
新たな救命処置として加えるのが適当であるか検討するため、まず、  
救急救命士がアナフィラキシーを適切に判断できるか確認する観察  
研究を実施することとなりました。観察研究の内容は、救急隊がア  
ナフィラキシーを疑う傷病者に対し、観察カードを用いて観察した  
結果と、医師の診断結果に差が無いかを確認する観察研究となりま  
すので、エピペンを使用した処置はしません。

次の資料を御覧ください。観察研究のスケジュールになります。

上段は研究班が示しているスケジュールとなります。下段が千葉  
市消防局のスケジュールとなります。現在、研究参加に同意した救  
急救命士に対するeラーニングによる研修を実施しています。

観察研究は8月1日から開始し、10月31日で終了を予定して  
いますが、症例数によっては期間延長の可能性もあります。

次の資料を御覧ください

研究に参加する救急救命士は6署の消防署に所属する救急救命士  
で48人が参加します。参加救急救命士は個人単位で認定されるた  
め、所属する署以外の救急隊として乗務した際も研究の対象となり  
ます。

次の資料を御覧ください。研究に参加する救急救命士は事前にe  
ラーニングによる研修を受講し、確認テストに合格する必要があります。

次の資料を御覧ください。研究班によると参加救急隊200隊で  
3カ月間研究を行った場合、200人のアナフィラキシー傷病者、  
うちエピペンの適応となる傷病者は60人と想定しています。

千葉県消防局において初診時診断名がアナフィラキシーと診断さ  
れた傷病者は年間約20人となります。主な搬送先医療機関はお示  
しのとおりとなります。

次の資料を御覧ください。救急隊は指定の観察カードを用いて、  
アナフィラキシーであるか判断します。救急隊はアナフィラキシー  
を疑った時点から観察カードを使用します。

次の資料を御覧ください。観察カードの表面と裏面になります。  
少々見づらくなっておりますので、実際に使用する観察カードを別  
添の資料としておきましたのでそちらで御確認下さい。

救急救命士は、表面を使い、アナフィラキシーかどうか判断しま  
す。

	<p>次の資料を御覧ください。裏面の⑤の欄に医師の診断結果を記入します。</p> <p>次の資料を御覧ください。医師の記入欄には、「アナフィラキシーの判断」「初診時の程度」「アドレナリン製剤の投与の有無」を記入し、医師の署名を頂きます。7月中にアナフィラキシー傷病者を搬送する可能性が高い医療機関に対し観察研究の実施について説明を実施いたします。事務局からの報告は以上になります。</p>
中田委員長	<p>ただいま、事務局から説明がございました。委員の皆様方から、御意見、御質問はありますでしょうか。</p>
織田委員	<p>海浜病院の織田です。全国の消防がやるのですか。もう一度、期間等を教えてください。</p>
竹内司令補	<p>事務局の竹内です。全国の消防本部の中で公募に応募をして厚労省の研究班から参加の研究参加消防本部と認められた市町村が実施します。また、千葉県内では数市が実施すると伺っています。千葉市消防局の観察研究スケジュールは8月1日から10月31日の連続3カ月となっています。全国で3カ月間、参加消防本部で搬送する想定搬送人員は約55,000人となり、アナフィラキシー症状を呈する傷病者が200人、そのうち60人にアドレナリン製剤を使用する可能性があるかと理解しています。</p>
織田委員	<p>ありがとうございます。中田委員長、これは将来エピペンを救急救命士が使用するという理解で良いでしょうか。</p>
中田委員長	<p>そうですね。この研究を経て救急救命士がエピペンを使用できるのであれば、救急救命士の方が、現場でエピペンがあれば救えた患者を救えないという歯がゆい気持ちも無くなる。救急救命士が誤ってアドレナリンを静脈内注射することは起こらなくなるということですし、救急救命士の活動や特定行為を広めていくという事になると理解しています。</p>
織田委員	<p>わかりました。ありがとうございます。</p>
中田委員長	<p>委員の皆様方からの御意見や御質問等についてはよろしいでしょうか。以上で本日予定されていた議題及び報告事項はすべて終了となりますが、ここで委員の皆様方に、次年度に委員会で検討するための現在の課題があれば、御意見を頂戴できればと思います。いかがでしょうか。</p>
宮田委員	<p>千葉県救急医療センターの宮田です。議題1のオンラインメディカルコントロール内容で医師の教育という内容があげられ、アドレナリン事故を踏まえ様々な対応が行われてきたところですが、事故を振り返るとMCと救急隊との言葉の齟齬が問題になっていると思います。電話の内容が検証できないというのは大きな問題だと考え</p>

石垣課長	<p>ています。常駐医師を教育して、教育がどこまで反映されているかを確認するためには、電話内容の確認ができる事が必要だと思います。消防局としては、どのように考えているかを教えてください。</p> <p>電話内容が今後の検証等に活かせる様に、前向きに検討させていただきます。</p>
中田委員長	<p>わかりました。検討をお願いします。私からのお願いが1点あるのですが、よろしいでしょうか。千葉市は平均照会回数が全国の他市と比べて多いということです。千葉市は病院がなかなか決まらず、1回では決まらない。今年は2、3件くらいでいい方で、コロナ禍で悪いと3、6件くらいになっていました。私としても何かしら改善をしたいと考えていまして、一つの論理としては、医療機関がなぜ、応需できなかったのかという理由がなかなか分からなく困っています。救急隊の方々には、国に報告する不応受理由が7つの項目があることを理解しています。不応需の理由を医師等に問い詰めるのは、難しいと思いますので、精度を上げるということと、医療機関の皆様には、各病院の委員会等で不応需の理由を救急隊員が集めているので、ご協力いただければと思っていますので、御賛同お願いいたします。</p> <p>その他、委員の皆様からご意見等が無いようですので、議事進行を事務局にお返しします。ありがとうございました。</p>
植田補佐	<p>中田委員長、ありがとうございました。次回の開催ですが、令和6年2月頃を予定しております。後日、日程調整をさせていただきますので、何卒よろしく願いいたします。以上で、令和5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5年7月11日（火）開催の、令和5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）