

平成28年度第1回市原地域救急業務マネジメントコントロール協議会議事概要

- ・開催日時 平成28年5月31日（火）17時00分から18時00分
- ・開催場所 市原市急病センター 2階会議室
- ・出席者
 - 会長 福家 伸夫 帝京大学ちば総合医療センター 教授
 - 委員 川越 一男 市原市医師会理事 五井病院理事長
 - 岡嶋 良知 千葉県循環器病センター 診療部長
 - 森脇 龍太郎 千葉労災病院 救急・集中治療部 部長
 - 江口 洋 千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 室長
 - 鶴岡 弘章 市原市保健福祉部 保健福祉課 課長
 - 室田委員代理 川尻 幸友 千葉県防災危機管理部消防課 企画指導室 主査
 - 坂本委員代理 朝生 清一 消防局 次長
 - オブザーバー 鈴木 昭治 帝京大学ちば総合医療センター 総務課 課長補佐
 - 穴倉 朋胤 千葉県医師会 救急災害医療担当 理事
 - 佐藤 伸一 市原市消防局 消防総務課 課長
 - 随 行 牧野かほる 千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 主事
 - 事務局 長 佐藤 成志 消防局警防救急課 課長
 - 事務局 時田 光浩 消防局警防救急課 救急救命係長
 - 長澤 和寿 消防局警防救急課 救急救命係 副主査
 - 渡邊 智史 消防局警防救急課 救急救命係 主任
 - 中村 道男 消防局警防救急課 救急救命係 消防主事
- ・欠席者 委員 大橋 教良 帝京平成大学 地域医療学部 教授
オブザーバー 桃尾 文子 市原市医師会 事務長
- ・議題
 - 【第1号議案】平成27年度事業報告
 - 【第2号議案】平成28年度事業計画（案）の承認に関する件
 - 【第3号議案】平成28年度事後検証医師の承認に関する件
 - 【第4号議案】指導的立場の救急救命士について
 - 【第5号議案】救急搬送患者に対する協力について
- ・連絡事項 転院搬送における救急車適正利用の推進について

1. 開 会

→事 務 局：資料確認

2. 委員（出席者）紹介

→事 務 局：昨年度からの協議会委員の皆様におかれましては、すでに御紹介させていただいておりますので、委員の変更があった方と、本日代理出席の方のみの紹介とさせていただきます。

千葉県防災危機管理部消防課副課長 室田委員代理川尻幸友様

→室田委員代理川尻幸友：宜しく願ひいたします。

→事 務 局：市原市保健福祉課課長 鶴岡弘章委員様

→鶴岡弘章委員：宜しく願ひいたします。

→事 務 局：市原市消防局局長 坂本委員代理朝生清一

→坂本委員代理朝生清一：宜しく願ひいたします。

→事 務 局：なお本日、帝京平成大学地域医療学部の大橋委員におかれましては、業務多忙により欠席となっておりますことを御報告いたします。

3. 会長挨拶

本日はお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。

救急は不安定なところもあり、最近、日本の救急医学あるいは救急医療システム、救命センター等を立ち上げた方々が続々と定年退職を迎えている中、次の世代が十分に育っているのかというと、少し心もとないところがあり、私はいささか未来については懐疑的であります。

また、大きな病院にはいっぱい医者がいるだろうといわれますが、基本的に病院で医者が当直しているのは入院患者のためであって、救急外来を診るいわれはありません。

今はそういう事を言う人は居ませんが、非常に原理原則にうるさい方で意見を通す方が「病院に当直している医者が救急の患者を診るのはけしからん。当直医者は本来入院患者のためである」と言い出したら、本当に日本の救急は破綻します。

実際にそういうことにはならないだろうと思ひ、1日1日を無事に過ごしたいとおもっています。その様ななかでも、救急医療システムそのものは非常に整備されてきており、救急救命士のできる事の範囲の拡大など、着実に整備が整いつつありますので、そういう方向での安定した救急医療サービスというものを期待したいと思ひます。

今年一年どうぞ宜しく願ひいたします。

→事務局：開催における報告及び、傍聴者についての報告。
また議事録作成のため、録音することについてのお願い。

4. 議事内容

【第1号議案】平成27年度事業報告

→事務局：議事説明

1. 協議会開催：2回/年

(1) 平成27年度第1回協議会

平成27年7月28日（火）18：00～市原市消防局2階講堂
議題

- 第1号議案 平成26年度事業報告
- 第2号議案 平成27年度事業計画（案）の承認に関する件
- 第3号議案 事後検証医の承認に関する件
- 第4号議案 指導的立場の救急救命士の認定について

(2) 平成27年度第2回協議会

平成28年2月9日（火）17：00～市原市急病センター2階会議室
議題

- 第1号議案 ガイドライン2015について
- 第2号議案 平成28年度救急救命士就業後研修の実施について

2. 医師による事後検証：186件/年

(1) 検証事案内訳：C P A事案	71症例
重症事案（C P A事案を除く）	76症例
中等症事案（C P A事案を除く）	32症例
軽症事案	7症例
不搬送事案	0症例

(2) 平成27年度事後検証医7名

3. 救急救命士病院研修

(1) 就業前研修（新規養成者研修）：実施者3名

期 間：平成27年6月1日～平成28年3月11日

実習医療機関：帝京大学ちば総合医療センター

対象者：3名

※1名当り平均29日 232時間のカリキュラムで実施
（薬剤投与病院実習を含む）

(2) 就業後研修（生涯研修）

【平成27年度救急救命士生涯研修実施結果】

期 間：平成27年6月1日～平成28年3月10日

実習医療機関：帝京大学ちば総合医療センター

対象者：42名　うち48時間／年　5名
40時間／年　3名
32時間／年　34名

※市原市消防局救急救命士等病院研修実施要領の規定により、それぞれ実績に応じた減免及び免除9名

(3) 気管挿管病院実習【未実施】

※平成21年度より実習中断中

(4) 気管挿管認定救急救命士の再教育（病院実習）：対象者4名
就業後研修（生涯研修）のうち2日間手術室での実習4名

※実習医療機関：帝京大学ちば総合医療センター

4. 症例検討会：8回実施　延べ674人参加

(1) 第43回　平成27年　6月30日（火）14：00～16：00

場　所：市原市消防局2階講堂

参加者：100名

講　師：帝京大学ちば総合医療センター・千葉労災病院から医師各1名
市原保健センター職員7名

（エボラ出血熱対応訓練：防護服着脱訓練）

(2) 第44回　平成27年　7月31日（金）14：00～16：00

場　所：市原市消防局2階講堂

参加者：83名

講　師：帝京大学ちば総合医療センター・千葉労災病院から医師各1名
市原保健センター職員7名

（エボラ出血熱対応訓練：防護服着脱訓練）

(3) 第45回　平成27年　8月25日（火）14：00～16：00

場　所：市原市消防局2階講堂

参加者：64名

講　師：千葉労災病院　医師1名
市原保健センター職員7名

（エボラ出血熱対応訓練：救急車養生要領）

(4) 第46回　平成27年　9月29日（火）14：00～16：00

場　所：市原市消防局2階講堂

参加者：68名

講　師：千葉労災病院　医師1名
市原保健センター職員7名

（エボラ出血熱対応訓練：救急車養生要領）

(5) 第47回　平成27年10月30日（金）14：00～16：00

場　所：市原市国分寺公民館2階会議室

参加者：75名

- 講 師：千葉労災病院 医師1名
- (6) 第48回 平成27年11月26日(木) 14:00～16:00
場 所：市原市ゼットエー武道場会議室
参加者：55名
講 師：千葉労災病院 医師1名
- (7) 第49回 平成28年 1月28日(木) 14:00～16:00
場 所：市原市ゼットエー武道場会議室
参加者：65名
講 師：千葉労災病院 医師1名
- (8) 第50回 平成28年 2月15日(月) 15:00～17:00
場 所：市原市市民会館小ホール
参加者：150名
講 師：帝京大学ちば総合医療センター・千葉労災病院から医師各1名
特別講演：杏林大学教授による講演

5. 外傷セミナー (JPTEC プロバイダー更新コース・JPTEC プロバイダーコース)

(1) JPTEC プロバイダー更新コース

- 第11回 日 時：平成27年 7月 4日(土) 13:00～17:00
場 所：千葉労災病院 外来棟4階大会議室
受講者：24名(消防職員：14名 医師：1名 看護師：8名)
講 師：千葉労災病院 医師1名

- 第12回 日 時：平成28年 1月30日(土) 13:00～17:00
場 所：千葉労災病院 外来棟4階大会議室
受講者：24名(消防職員：19名 看護師：5名)
講 師：千葉労災病院 救急・集中治療部 部長 森脇 龍太郎

(2) JPTEC プロバイダーコース (新規養成コース)

- 日 時：平成27年11月21日(土) 8:30～19:00
場 所：千葉労災病院 外来棟4階大会議室
受講者：26名(消防職員：13名 医師：3名 看護師：10名)
講 師：千葉労災病院 救急・集中治療部 部長 森脇 龍太郎

6. 気管挿管認定・薬剤投与認定救急救命士の再教育

- (1) 気管挿管認定救急救命士 4名

- (2) 薬剤投与認定救急救命士 40名

(薬剤投与認定を受けていない救急救命士2名を除く)

※ いずれも就業後研修(生涯研修)として、帝京大学ちば総合医療センター
で実施

7. AED講習(包括的指示下の除細動講習)

日 程：平成27年6月19日～平成28年2月29日の期間

場 所：市原市消防局各所属

受講者：77名（救急隊員及び消防隊員）

講師：各所属上席救急救命士

8. 救急救命士処置範囲拡大2行為追加講習

(1) 日程：1日目 平成27年6月22日（月）8：30～17：00

千葉県循環器病センター2階多目的ホール（講義）

2日目 平成27年6月23日（火）8：30～17：00

市原市消防局2階講堂（実技）

3日目 平成27年6月24日（水）8：30～17：00

市原市消防局2階講堂（実技）

(2) 受講者：17名（薬剤認定救急救命士）

(3) 講師：帝京大学ちば総合医療センター 医師1名

千葉県循環器病センター 医師2名

千葉労災病院 医師1名

→福家会長：地道に研修を実施しているのが良くわかります。

症例検討会等において、森脇先生には大変ご苦労様でございます。

気管挿管の研修が出来ていないのが難点ですが、実際にはラリングアルチューブで対応できているところも見受けられています。

特定行為については積極的にやられているようです。

何か御意見ご質問等がございますでしょうか。

→全委員：特になし

→福家会長：特に無いようですので、次の議題にうつります

【第2号議案】平成28年度事業計画（案）の承認に関する件

→事務局：議事説明

1. 協議会開催：2回／年

(1) 平成28年度第1回協議会

平成28年5月31日（火）17：00～

市原市急病センター2階会議室にて開催

(2) 平成28年度第2回協議会 平成29年2月頃開催予定

2. 医師による事後検証：最大186件実施予定

3. 救急救命士病院研修

(1) 就業前研修（新規養成者研修）：1名

期間：平成28年5月9日（月）～平成28年6月16日（木）

※研修日数29日 232時間のカリキュラムで実施

(薬剤投与病院実習を含む)

(2) 就業後研修 (生涯研修) : 45名 (1名当り32~64時間/年)

期 間 : 平成28年6月6日 (月) ~平成29年3月24日 (金)

※ ポイント制により減免あり

※ 市原市消防局救急救命士等病院研修実施要領の規定により、それぞれ実績に応じた免除者8名

【救急救命士病院外研修実施状況】

平成27年度病院外研修状況	45名
(内訳) 32ポイント取得	37名
24ポイント取得	2名
16ポイント取得	3名
8ポイント取得	1名
0ポイント	2名

(3) 気管挿管病院実習 : 調整依頼中

<待機者37名>

4. 救急症例検討会 : 6月~3月 (毎月1回開催)

(1) 第1回救急症例検討会 平成28年6月22日 (水)

場 所 : 市原市ゼットエー武道場 会議室

講 師 : 千葉労災病院 医師1名

(2) 第2回救急症例検討会 平成28年7月29日 (金)

場 所 : 市原市国分寺公民館

講 師 : 千葉労災病院 医師1名

(3) 第3回救急症例検討会 平成28年8月31日 (水)

場 所 : 市原市ゼットエー武道場 会議室

講 師 : 千葉労災病院 医師1名

(4) 第4回救急症例検討会 平成28年9月29日 (木)

場 所 : 市原市ゼットエー武道場 会議室

講 師 : 千葉労災病院 医師1名

(5) 第5回以降 (日時・場所未定)

講 師 : 千葉労災病院 医師1名

5. 外傷セミナー (JPTEC プロバイダー・更新コース)

(1) JPTEC プロバイダー更新コース : 2回/年

日 時 : 第1回目平成28年7月17日 (日) 開催予定

講 師 : 千葉労災病院 医師1名

場 所 : 千葉労災病院 外来棟4階大会議室を予定

日 時 : 第2回目平成29年1月頃開催予定

講 師 : 千葉労災病院・医師1名

場 所 : 未定

(2) JPTEC プロバイダー（新規養成）コース：1回／年

日 時：平成28年11月頃開催予定

講 師：千葉労災病院 医師1名

場 所：未定

6. 気管挿管認定・薬剤投与認定救急救命士の再教育

(1) 気管挿管認定救急救命士 4名

(2) 薬剤投与認定救急救命士 43名

(薬剤投与認定を受けていない救急救命士2名を除く)

※いずれも就業後研修（生涯研修）として、帝京大学ちば総合医療センターで実施

7. AED講習（包括的指示下の除細動講習）

(1) 対象者：救急隊員及び消防隊員でAED講習未受講者（26名）

(2) 日時・場所：平成28年6月から平成29年2月各所属で実施

(3) 講師：各所属の上席救急救命士

8. 救急救命士処置範囲拡大2行為追加講習について

(1) 対象者：薬剤認定救命士（18名）

(2) 日 時：平成28年6月27日（月）～6月29（水）9時～18時

(3) 場 所：千葉県循環器病センター多目的ホール

(4) 講 師：帝京大学ちば総合医療センター 医師1名

千葉労災病院 医師2名

千葉県循環器病センター 医師2名

【参考】平成28年4月1日現在での取得者状況

現場救命士 44名

うち処置拡大認定救命士 24名

未講習救命士 18名

※現場救命士のうち2名が薬剤未認定救命士のため受講資格なし

※参考：全救急救命士 53名

→福家会長：気管挿管トレーニングについてですが千葉労災病院ではどうでしょうか。

→森脇委員：何度か麻酔科医に聞いてはいるのですが、無理の様です。

→福家会長：循環器病センターではどうでしょう。

→岡嶋委員：うちも無理です。

→福家会長：やはりどこも同じ様な状況のようですね。

事後検証について、この数値はどの様に算出しているのですか。

→事務局：当初予算から医師会との契約に基づく数値となっております。

→福家会長：ほぼ前年度の事業内容と変わらず、研修を進めていくという形です。
この事業計画でよろしいでしょうか。

→佐藤オブザーバー：症例検討についてですが、昨年度同様に本年度も消防庁舎の耐震工事のため、講堂が使用できない状況にありますので、皆様方には御迷惑をお掛けしますが宜しくお願いいたします。

→福家会長：他にございますでしょうか。

→全委員：特になし

→福家会長：異議がないようですので、この議案については承認とします。
この事業計画どおり実施してください。

【第3号議案】平成28年度事後検証医師の承認に関する件

→福家会長：事後検証医師については、岡嶋先生が新しく加わりまして、8名の検証医師となりますが、よろしいでしょうか。

→森脇委員：現在小沢医師が検証医になっておりますが、今年度、当院の伊良部医師が厚生労働省の行っている検証の研修を修了してきましたので、もし変更可能であれば、変更をお願いしたい。

→事務局：医師会に依頼し実施しておりますので、医師会と調整を図り、返答させていただきます。

- ・医師会との協議内容：医師会の推薦に基づき、事後検証医を決定しているため、医師会にて検討し、後日回答を頂くこととなっております。

【第4号議案】指導的立場の救急救命士について

→事務局：議事説明

平成27年度第1回市原地域救急業務メディカルコントロール協議会において、付議させていただきました、指導救命士について、平成22年度の「救急業務高度化推進検討会」において、全国で一定の質が担保された救急業務を行うためには、指導的立場の救急救命士や救急隊員の教育について全国で統一された指針が必要とされました。これを受けて、平成24年度、25年度の「救急業務に携わる職員のあり方に関する作業部会」において、救急救命士、救急隊員及び通信指令員の救急に係る教育について検討を行い、平成25年度末に「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver・1」の策定を受け、「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について」（平成26年5月23日付け消防救第103号消防庁救急企画室長通知）が発出されたことに伴い、県MC協議会、

地域 MC 協議会及び消防本部において、積極的に指針を活用した教育が実施されるよう、周知依頼があったところです。

千葉県におきましても、第19回千葉県救急業務高度化推進協議会で協議され、国の基準を根幹とし、各地域 MC 協議会において基準を定め、県及び各地域 MC と協議をしたうえで、県としての方針を決定したいとされたことから、他の地域 MC の動向を踏まえ、市原地域救急業務メディカルコントロール協議会としての方針について協議したい。

1. 指導的立場の救急救命士の必要性

救急救命士処置拡大が進むなか、質を担保するため病院内における「生涯研修」として、医学的な知識習得の重要性があげられる。

また、救急救命士は病院前救護を担う職種として、病院内と異なった環境で行なう現場活動については、経験豊富な救急救命士が他の救急救命士へ教育することも重要な要素であり、このような教育システムの構築が広がることで、救急業務全体の質の向上に繋がる。

2. 国の示す認定要件案

(1) 救急救命士として、通算5年以上の実務経験

(2) 救急隊長として、通算5年以上の実務経験

(3) 特定行為について、一定の施行経験を有する者

※千葉県の算出した件数は5年間で25.5件

(4) 医療機関において、一定の期間の病院実習を受けている者

(5) 消防署内の現任教育、講習会等での教育指導、学会での発表など、教育指導や研究発表について豊富な経験を有する者

(6) 必要な養成教育を受けている者、もしくは一定の指導経験を有する者

(7) 所属する消防本部の消防長が推薦し、都道府県 MC 協議会が認める者

3. 市原市における指導的立場の救急救命士認定について（案）

(1) 指導的立場の救急救命士の指名の流れ

所属長からの推薦を受け、市原地域救急業務メディカルコントロール協議会の承認をうけ、市原市消防局長が指名する。

※救急救命士の再教育について、現在は地域 MC 協議会が担うところが大きいことから、市原地域 MC 協議会承認後、局長が指名することとする。

(2) 指導的立場の救急救命士の要件

ア 救急救命士資格を取得して、7年以上経過している者。

イ 気管挿管・薬剤投与の両方又はいずれかの認定救急救命士である者。

ウ 階級が消防司令補以上であり、5年以上の隊長・副隊長の経験を有する者。

エ 特定行為、特に気道確保及び静脈路確保処置を積極的に実施しており、特定行為手技を習熟し、かつ、過去5年において成功施行回数が26回を超えている者。

オ 必要な養成教育を受けている者、もしくは、JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)・ICLS (Immediate Cardiac Life Support)等の標準化教育に積極的に参加しており、成人教育技法を修得している者。

4. 指導的立場の救急救命士の役割について (案)

- (1) 地域 MC 協議会と連携し、救急業務全般を指導する。
- (2) 救急救命士を含む救急隊員の教育・訓練に関すること。

【指導内容】

医学的知識の教養
救急救命士を含む救急隊員の現場活動についての指導
各署小隊訓練 (PA 連携訓練含む) の指導
一次検証の統括
その他必要な訓練

5. 現状

(1) 実務経験年数

ア	10年以上の実務経験者	19名
イ	7年以上10年未満の実務経験者	6名
ウ	5年以上7年未満の実務経験者	7名
エ	5年未満の実務経験者	13名

(2) 階級別経験年数

ア	司令補以上の救急救命士	29名
	うち10年以上の実務経験者	16名
	うち7年以上10年未満の実務経験者	4名
	うち5年以上7年未満の実務経験者	4名
	うち5年未満の実務経験者	5名

(3) 所属別実務経験年数

中央消防署	10年以上	4名
	7年以上10年未満	1名
	5年以上7年未満	3名
五井消防署	10年以上	2名
	7年以上10年未満	2名
	5年以上7年未満	0名
八幡消防署	10年以上	2名
	7年以上10年未満	1名
	5年以上7年未満	0名
市津消防署	10年以上	3名
	7年以上10年未満	0名
	5年以上7年未満	1名

姉崎消防署	10年以上	4名
	7年以上10年未満	1名
	5年以上7年未満	2名
南総消防署	10年以上	4名
	7年以上10年未満	1名
	5年以上7年未満	1名

(4) 消防学校講師及び消防大学の卒業者

平成19年	消防学校救急科講師	1名
平成21年	気管挿管・薬剤投与講師	1名
平成22年	気管挿管・薬剤投与講師	1名
平成24年	消防学校救急科講師	1名
平成25年	消防学校救急科講師	1名
	消防大学救急科	1名
平成28年	消防大学救急科(予定)	1名
	(指導的立場の救急救命士研修を含む)	

(5) 認定要件(案)に合致する人数 3名

- 福家会長：階級と実務経験の兼ね合いについては、年功序列であがっている訳ではないということでしょうか。
- 事務局：階級については試験制をとっており、また、救急救命士の資格を有して消防職員になっている者もいることから、差異が生じております。
- 福家会長：認定要件(案)のイにおいて「気管挿管・薬剤投与の両方又はいずれか・・・」としているのは、気管挿管実習が出来ていないことによるものでしょうか。
- 事務局：国の示している用件を準用しており、その中において「特定行為」としてしている部分を明確にし記載させていただきました。特に、研修等の進捗を考慮しての設定ではありません。
- 福家会長：特定行為については何回程度実施していますでしょうか
- 事務局：7年以上の実務経験者においては、国の示している認定要件の「5年間における成功施行回数26回」の数値を全員が超えており、50回以上の者も居る状況です。
- 福家会長：この26回という数値の根拠は何でしょうか。

→事務局：国の示す認定要件を参考に、国または県の認定要件を満たせるよう、同数値を設定しております。

→穴倉オブザーバー：市原市としては、何名程度の認定を理想としていますでしょうか。

→事務局：まずは主管課に1名と現場の1部と2部へ1名ずつの3名を考えております。その後、可能であれば各消防署の1部と2部に1名ずつ、主管課に1名の計13名を理想と考えております。

→森脇委員：その人数を認定するとなると、現状で認定要件に合致する人数は3名ということであれば、将来的なことを考えると、今回案として提出されている市原市の認定要件は厳しいのではないのでしょうか。国の示す基準をそのまま踏襲して、認定者数をもう少し増やせるように設定したほうが良いのではないのでしょうか。

→事務局：国の示している認定要件（6）の「必要な養成教育を受けている者、もしくは一定の指導経験を有する者」とされている部分を、今回案として提出しております市原市の認定要件においては、オの「必要な養成教育を受けている者、もしくはJPTEC・ICLS等の標準化教育に積極的に参加しており、成人教育技法を習得している者」とさせていただいております。この要件において、JPTECやICLS等において、インストラクターとして活躍している若手もおります。また、この認定要件において「養成教育もしくは成人教育技法を習得している者」と、現在実施している標準化教育を認定要件にすることにより、消防大学校等における養成教育を受けずに市原MC協議会において認める者を選出できるようにし、費用負担等の軽減を図ることにより指導的立場の救急救命士の認定をしやすくしております。つきましては、現状要件に合致する者は3名となっておりますが、今後の若手職員の成長を見込んで、増員が図れるものとして要件を設定させていただきました。

→福家会長：この養成教育というのは、教育をするための勉強ということでしょうか。

→事務局：そのとおりです。

→森脇委員：現状3名でも、今後の教育次第で増員が図れるようであれば、問題ないと思います。

→福家会長：将来的には資格更新のようなものも検討しているのでしょうか。それとも、一度認定をすればそのままという形でしょうか。

- 事務局：そのことについては、まだ検討段階であり決めておりません。
なお、先に指導的立場の救急救命士の制度を始めていた、千葉市消防局においては、毎年3名程度を指名し、任期を2年としてローテーションを図っております。
- 福家会長：市原市においても、次々と教育を充実していただければと思います。
この議案については、この案のとおりとして、承認でよろしいでしょうか。
- 全委員：承認
- 福家会長：この認定要件で、まずはやって頂ければと思います。
- 事務局：この認定要件で承認いただきありがとうございます。
この要件について、千葉県防災危機管理部消防課にお聞きしたいのですが、国の示している認定要件（6）の「必要な養成教育を受けている者、もしくは一定の指導経験を有する者」とされておりますが、養成教育を受けずとも、指導経験があれば良いという解釈でよろしいでしょうか。
- 川尻代理：「もしくは」と標記しておりますので、問題ないと思います。
- 事務局：ありがとうございました。
- 1 市原市における指導的立場の救急救命士認定について
- (1) 指導的立場の救急救命士の指名の流れ
所属長からの推薦を受け、市原地域救急業務メディカルコントロール協議会の承認をうけ、市原市消防局長が指名する。
- (2) 指導的立場の救急救命士の要件
- ア 救急救命士資格を取得して、7年以上経過している者。
- イ 気管挿管・薬剤投与の両方又はいずれかの認定救急救命士である者。
- ウ 階級が消防司令補以上であり、5年以上の隊長・副隊長の経験を有する者。
- エ 特定行為、特に気道確保及び静脈路確保処置を積極的に実施しており、特定行為手技を習熟し、かつ、過去5年において成功施行回数が26回を超えている者。
- オ 必要な養成教育を受けている者、もしくは、JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)・ICLS (Immediate Cardiac Life Support)等の標準化教育に積極的に参加しており、成人教育技法を修得している者。

2 指導的立場の救急救命士の役割について

- (1) 地域 MC 協議会と連携し、救急業務全般を指導する。
- (2) 救急救命士を含む救急隊員の教育・訓練に関すること。

【指導内容】

医学的知識の教養

救急救命士を含む救急隊員の現場活動についての指導

各署小隊訓練（PA 連携訓練含む）の指導

一次検証の統括

その他必要な訓練

以上のとおりで進めさせていただきます。

【第 5 号議案】救急搬送患者に対する協力について

→福家会長：この議案については、県からの依頼に基づくものです。では事務局説明をお願いします。

→事務局：議事説明

平成 28 年 3 月 23 日に開催されました「第 19 回千葉県救急業務高度化推進協議会」において、平成 28 年 1 月に県内で泌尿器科疾患の救急患者に対し、病院に搬送するまで 3 時間 47 分の長時間を要した事案について議事に諮り、下記のとおり救急搬送時の対応について、各地域メディカルコントロール協議会にて確認するよう、千葉県から依頼がありました。

市原市の平成 27 年の状況は、交渉回数が外国籍で右下肢脱力症状の救急患者に対し最高で 26 回となっており、最長の交渉に要した時間は 3 時間 06 分となっております。

1 事案への対応

(1) 救命救急センター・救急基幹センター等

ア 救急要請が比較的少ない診療科の救急患者で重症が疑われる場合について、救急隊による収容依頼件数（現場滞在時間）が一定の件数（時間）を超えた場合は、救命救急センターなど地域の中核的な病院が引き受けること。

イ 救急隊から搬送先に係る相談を受けた場合は、できる限り対応すること。

(2) 救急告示病院・病院郡輪番制参加病院

ア 外来若しくは救急搬送で受け入れた緊急の対応を要する傷病者について、当該病院で対応できない場合は、責任をもって対応可能な病院に引き継ぐこと。

(3) 救急隊

ア 収容依頼件数（現場滞在時間）が一定の件数（時間）を超えた場合は、診療科目にこだわらず救命救急センターに相談すること。

2 市原市の状況

平成 27 年は、14,009 件の救急出動があり、11,862 人を搬送しました。転院搬送及び不搬送を除く出動件数は 10,503 件であり、このうち、1 回で受け

入れ先が決定したのが7,978件で76%、2回が1,477件で14.0%、3回が558件で5.3%、4回が241件で2.3%であり、4回以内交渉で97.6%は受け入れ先の病院が決定しております。

病院交渉回数は、すべての出動における平均が1.40回、搬送先があらかじめ決定している病院間搬送を除いた出動の平均が1.45回です。

なお、5回以上の交渉事案は、249件あり、最高は26回の交渉で受け入れ先が決定した事案でした。

【参考数値】

1. 病院交渉回数毎件数（転院搬送及び不搬送を除く）

対象 10,503事案

交渉回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回
件数	7,978	1,477	558	241	104	65	33	13
交渉回数	9回	10回	11回	12回	13回	14回	16回	26回
件数	6	5	10	4	1	3	3	2

2. 病院収容受け入れ交渉回数（転院搬送及び不搬送を除く）

・ 1回	7,978件	(76.0%)	} 97.6%
・ 2回	1,477件	(14.0%)	
・ 3回	558件	(5.3%)	
・ 4回	241件	(2.3%)	
・ 5回～10回	226件	(2.2%)	} 2.4%
・ 11回～26回	23件	(0.2%)	

最長交渉時間：3時間06分 最大交渉回数26回

3. 交渉回数別交渉時間（転院搬送及び不搬送を除く）※小数点以下四捨五入

交渉回数	5回	6回	7回	8回	9回	10回
平均交渉時間	29分	40分	51分	54分	1時間7分	1時間3分
最大交渉時間	1時間58分	2時間3分	2時間4分	2時間38分	2時間46分	1時間20分
交渉回数	11回	12回	13回	14回	16回	26回
平均交渉時間	1時間4分	1時間12分	1時間8分	2時間9分	1時間22分	2時間35分
最大交渉時間	1時間40分	1時間34分	1時間8分	3時間6分	1時間46分	2時間40分

4. 交渉時間毎件数（転院搬送及び不搬送を除く）

1時間未満	10,456件	99.55%
1時間以上2時間未満	38件	0.36%
2時間以上3時間未満	8件	0.08%
3時間以上	1件	0.01%

5. 交渉回数別傷病程度毎件数及び搬送先別件数（転院搬送及び不搬送を除く）

交渉回数	5回	6回	7回	8回	9回	10回
軽症	52件	36件	13件	6件	1件	1件
中等症	36件	18件	16件	6件	4件	2件
重症	14件	11件	4件	1件	1件	2件
死亡	2件					
市内搬送	78件	42件	24件	9件	3件	3件
市外搬送	26件	23件	9件	4件	3件	2件
交渉回数	11回	12回	13回	14回	16回	26回
軽症	3件	1件	1件	2件		
中等症	7件	2件		1件	1件	2件
重症					2件	
死亡		1件				
市内搬送	4件	1件	1件	2件	2件	1件
市外搬送	6件	3件		1件	1件	1件

6. 交渉回数別事故種別毎件数（転院搬送及び不搬送を除く）

交渉回数	5回	6回	7回	8回	9回	10回
急病	58件	37件	16件	8件	1件	2件
一般負傷	22件	10件	8件	4件	1件	2件
交通事故	14件	11件	6件		1件	
自損行為	5件	3件	1件		1件	
その他	5件	4件	2件	1件	2件	1件
交渉回数	11回	12回	13回	14回	16回	26回
急病	3件	1件	1件	1件	1件	1件
一般負傷	5件	2件				
交通事故		1件		1件	2件	
自損行為				1件		1件
その他	2件					

※その他の内訳：労働災害・運動競技・火災

→江口委員：こちらから送付させていただきました文書に基づき、議案にさせていただきありがとうございます。

この議題につきまして、今年3月に実施されました千葉県救急業務高度化推進協議会のなかでの議事概要について説明させていただきます。

資料7及び資料11を御参照ください。

○搬送事案概要

- ・泌尿器科患者。病名：辜丸捻転症（重症）消防覚知17：24、現場到着17：30
- ・交渉回数：24回、交渉医療機関：23機関→21：11受入病院収容
- ・かかりつけ医をいったん受診したが痛みが治まらず、医師から救急車を呼んで緊急手術ができる医療機関に搬送してもらうよう、指示された。
- ・救急隊員はかかりつけ医での診断の経緯を基に、泌尿器科受入一本で受入先病院を探した。

1 提起された問題

（1）医療機関の姿勢の問題

- ・最初に受けた病院が患者に対し、自分で救急車を呼んで搬送先を探すよう指示した。
- 1（2）の問題と相まって、搬送先を探す作業を困難にした。
- ・県MC参加医師からは、自分のところで処置ができなければ医療人として責任をもって次につながるべきである。患者自身で受入先を探してほしいという病院側の対応が大きな問題であり、救急告示病院でそういうことは許されないと指摘された。
 - ・救急隊から直接連絡を受けた時は断る場合でも、医師から医師へのホットラインで要請されれば受入に関して何らかの対応をとる場合がある。

（2）救急隊の対応の問題

- ・泌尿器科と医師から指定されたため、泌尿器科に絞って搬送先を探してしまった。
- そのため、打診した病院から断られる（当直に泌尿器科の医師がいない等）原因の一つとなった。

患者から泌尿器科に行きたいと話があれば、他の科を探すということは難しいところがある。しかし、救急隊員が泌尿器科にこだわらず、救急科に要請してみる等、柔軟性をもって対応していればよかったのではないか。

（3）県で作った搬送受入基準が機能しなかった

- ・県で作った受入搬送基準では救命救急センターに行くことになっているが、それが機能しなかった。併せて、ちば救急医療ネットも機能するようにしなければならない。
- ・県の医師会でも夜間の受入ができる病院リストを作ったが、今も機能しているか確認したい。
- ・搬送受入基準が使われていない状況を見直して、きちんと使えるようにするべきではないか。

（4）救急科の病床確保の問題（いわゆる「出口問題」との関係）

- ・3次救急で救急患者を受け入れても、受け入れた患者の容体が落ち着いてからの転院先が見つからない。（二次病院側もいっぱいのため）
- ・受入困難事例の多くは分類が難しい内因性の疾患、精神科、アルコール依存といった退院が難しい患者なので、救急の病床が埋まってしまい新たな患者を受け入れることができない。

2 各地域MCでの取組

(1) 千葉

- ・現場滞在1時間以上、交渉件数10件以上になった場合は大学病院の救急科に連絡するよう口頭では伝えていた。今回の件を受けて各消防署長に対し、改めて文書で通知した。
- ・千葉市内ではこういった例は軽傷症例、酔っ払い、精神症例がほとんどであったが、かなり重症の例もあった。
- ・ベッドが空いている場合は、域外からの救急要請も受け入れていた。

(2) 東葛北部：

- ・複数回断られた場合は、3次救急に要請するようにしている。ホットラインでじかに受け、受け入れるようにしている。
- ・特殊な事例は当直がいなければいったん断るが、受入先が見つからなければもう一度要請するように言っている。もう一度要請があれば、オンコールで要請や、本院で対応を行っている。急を要するものはなかなか難しいが、地域としてかかってきたものを受け入れる気持ちでやっていく。

3 これからの対策

(1) 各方面での連携強化

① 救急隊と病院の問題

救急隊からの受入要請を一定回数断られたり、現場滞在時間が一定以上になったりした場合には3次救急で受け入れるように仕組みをつくるべきである。

救急隊も搬送の際、キーワードにこだわらず、柔軟性をもって搬送先を探す（今回であれば泌尿器科に限ったことではなく、救急科にも要請をする）

② 医師と医師の問題

医師が処置できないと判断したら、早く次の病院に転院させるべきである。救急告示病院である以上、責任をもって次につなぐことを明確にしていく。医師から医師への受入要請の連絡であれば受け入れることもあるので、医師が次に要請をしていくことが必要である。

(2) 3次救急で受け入れる仕組みづくり（関連 3（1）①）

地域MCにおいて、搬送先が見つからない場合は3次救急で受け入れるような基準を作るあるいは再確認するべきである。

(3) 搬送受入基準を使えるようにする。

(4) 出口問題の解決

以上が議事の内容となります。なお通知を出したからと言って、必ずこの様にしてくださいというものではありません。

医療資源は地域により様々だと思しますので、この文書をきっかけに、この様な事案を防ぐための話し合いをもっていただければと考えており、ここで何かを決めてくださいと言う訳ではございませんので、宜しくお願いいたします。

なお、千葉県において実施している救急搬送実態調査での、平成27年の9月10月の2か月間のデータにおいて、泌尿器科や眼科などの特殊な診療科での重症件数は、泌尿器科が42件、眼科が3件、耳鼻科が3件となっており、市原市においては泌尿器科が1件のみとなっております。

→福家会長：実際のところ、言うのは簡単ですが、この事案において、泌尿器科医でなくても対処できたということがありますが、基本的には何科だから何が出来るというわけではなく、その判断力と技術を持っているかどうかの問題であり、その医師個人の能力次第になってしまい、実際には泌尿器科医の居ない病院でこの患者を受け入れることは困難です。
この事案においては、病院交渉は医療圏内で実施しているのですか。医療圏又は県境を越えての交渉は実施していますか。また、泌尿器科の当直医の居るところで絞って交渉を実施しているのか確認したい。

→江口委員：千葉県全域の医療機関を交渉しています。県外の病院には交渉していません。なお、途中指令センター当直医師の助言を受け交渉を実施しています。

→川越委員：聞いている話によると、東京都には交渉をしておらず、千葉県を徐々に南下して交渉をかけていっていると聞いています。

→宍倉オブザーバー：指令センターの当直医師からは、泌尿器科に絞って交渉しなさいという助言であったのですか。

→川越委員：泌尿器科に絞ってという判断は、救急隊による判断のようです。

→宍倉オブザーバー：では三次医療機関に交渉してくださいという指示だったのでしょうか。

→川越委員：その様に聞いています。

→宍倉オブザーバー：今回の事案のように、交渉が難航し、多回数におよぶ場合は、指令センターの当直医師が直接病院交渉することになっていたかと思いますが、如何だったのでしょうか。

→川越委員：指令センターの指導医は、その事案が三次対応かどうかを決めていて、直接の交渉は救急隊が実施しています。

今回は、2件三次医療機関を交渉し断られている経緯もありますが、この傷病者を救命センターで見るべき案件なのかも問題であり、また時間的な問題もあり、色々な問題が絡んでこの様な事になってしまったと思います。実際この事案だけを抽出し、何とかしましょうと言っても、どうにもならないのが現状だと思います。

→福家会長：一概にルールを策定するのは困難ですので、この議題については今後も検討を重ねていくという方向でよろしいでしょうか。

→全委員：異議なし

→福家会長：ではこの議題については、継続的に検討していくとします。

5. その他

→福家会長：続いて、その他の「転院搬送における救急車適正利用の推進について」ですが、これは千葉県からのお願いということでしょうか。

→事務局：千葉県からの依頼文について、おおもとの文書は消防庁及び厚生労働省から発出されており、この案件に関しましては、医師会等今後関係機関と協議し合意形成を図っていく予定です。

→福家会長：私の個人的な感想ですが、もし病院間搬送に救急車を使えない状況となったら、絶対に対応できる患者以外は、救急を非常に受け入れにくくなってしまいます。

実際のところ、救急患者を受け入れて、その後対応が困難となった場合、どうやって他の病院へ搬送するのかを考えると、そこで救急車が使えないとなると、非常に困った状況になってしまう。

ご依頼は尊重いたしますが、このとおりやるのは困難であろうと考えます。

→川越委員：上りの病院間搬送はそこまで気を使う必要は無いと思います。どちらかという、下りの搬送に関して、注意しましょうということだと思います。

→事務局：内容として、下りの病院間搬送のことであり、処置困難であったり、緊急度の高い病院間搬送において、救急車でないと搬送できないような傷病者に対しては、これまでどおり救急車による搬送を実施するという一方で、事務局としては捉えています。

→福家会長：誤解の広がらないように周知していただければと思います。
以上で次第の内容は終了となりますが、他に何かありますでしょうか。

→穴倉オブザーバー：第5号議案における参考数値において、救急出動件数と搬送者数に差異があるのは、現場において救急隊が不搬送と判断した結果によるものでしょうか。

→事務局：そのとおりです。

→穴倉オブザーバー：その不搬送において、現場到着した時点で不搬送だったのか、それとも、交渉を重ねるうちに不搬送となったものなのか、件数としてはどの程度の割合でしょうか。

→事務局：的確な件数の資料を本日持っておりませんが、そのほとんどが現場到着時に不搬送と決定しています。

→穴倉オブザーバー：不搬送については、何か基準は設けていますでしょうか。
他の地域においては、呼ばれたからには搬送しなくてはならないという地域もあり、その様な中、現場救急隊の判断とするのは、より交渉時間が多くなってしまふ要因の一つではないかと思えます。

→事務局：基本的には、現場の救急隊が観察を実施し判断することとしており、基準等は設けておりません。

→川越委員：事後検証において見たのですが、東京の病院に掛かり付けの患者が、その東京の病院の医師に救急車で来てくださいと言われ、市原市から東京の病院まで搬送している事案を見たのですが、そもそもはこの医者が問題であり、それを搬送しなくてはならない消防は大変だと感じました。これについては、電話を受けた時点または、現場で患者に接触した時点で説得または交渉する必要もあるのかなと感じました。

もう1点ですが、これは茂原の住民の方の話なのですが、当院まで来院し、その後当院の玄関前などで救急要請をする患者さんがいらっしゃいます。

出来れば、茂原のほうのMCで何とか対応を考えてもらえないかと思えます。

→宍倉オブザーバー：昨日MCの会議があり、そのことについても検討させていただいております。何度か本人に対して指導をしている経緯はありますが、改善していないのが現状であり、今後なんとか出来ないか継続して検討していきます。

→森脇委員：不搬送についてですが、不搬送とした後に傷病者が急変する事案が、全国的にありますので、救急隊を守る観点からも、ある程度不搬送の基準というものを設けるべきだと思います。

→事務局：患者が搬送を希望すれば、必ず搬送しており、患者本人が症状が治まったなどの理由により、搬送を拒否した場合は、法的にも搬送しないこととなっています。

一度症状が出ている患者さんですので、説得し何かあれば再度119番通報するよう促して引揚げています。

また、不搬送事案が増えている要因として、携帯電話等の普及により、通りすがりの方から、交通事故を目撃しての通報などで、実際行ってみたら負傷者がいないなどの事案も増加していることが挙げられます。

その様な中で、一概に救急隊が判断し、患者を説得して不搬送する活動は市原市としては実施していません。

→森脇委員：全国の事案を見ると、その様に誘導されたとも記載があるものもありますが、そういうことも無いということでもよろしいでしょうか。

→事務局：そのとおりです。

→森脇委員：では、今事務局の述べていることが基準だと思いますので、何かしらの形で、記載したほうがよろしいかと思います。

→事務局：各救急隊には周知しており、不搬送となった場合には、その理由及び患者の署名を報告書に記載しております。

→岡嶋委員：第5号議案における参考数値のところに、最大交渉回数26回とありますが、同じ病院に何度か交渉している件数も含んでいるのだと思います。

その様なところで、当院のお話しで申し訳ないのですが、当院に対して交渉し、いちど二次病院へ交渉してから再度電話をして欲しいといった事案というのは、ありますでしょうか。

→事務局：資料の用意がございませんので、個人的な経験での回答となりますが、その様な事案は無かったと思います。

→岡嶋委員：ありがとうございます。

もう1点なのですが、今後救急車の適正利用ということを進めていくのであれば、当院は山間部にある病院ですので、他院への搬送のために救急車は必須ですので、県職の方もいらっしゃいますので、この機会に是非とも予算について検討していただければと思います。

→福家会長：他に意見等はございますでしょうか。

→全委員：意見なし

→福家会長：意見が無いようですので、以上をもちまして平成28年度第1回市原地域救急業務メディカルコントロール協議会を終了させていただきます。
お疲れ様でした。

6. 閉 会