

**令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会
「事後検証に関する専門部会」**

議 事 録

1 日 時 令和6年11月18日（月） 15時00分から16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（5人）

服部憲幸委員、稲葉晋委員、高石聡委員、齋藤俊彦委員、石垣佳織委員

（2）事務局

鮫島警防部長、石垣救急課長、植田救急課長補佐、坂本救急管理係長
座間高度化推進係長、竹内司令補、田澤司令補

（3）オブザーバー

みつわ台総合病院：宮崎晃行医師

4 会議内容

議題

- （1）議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名について
- （2）議題2 議事録の確定方法について
- （3）議題3 事後検証対象症例の見直しについて

5 議事概要

議題

- （1）議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名について

本部会員の変更に伴い、部会長が選出されていないことから、千葉市救急業務検討委員会設置条例7条第7項に基づき、服部憲幸委員が選出された。

服部憲幸部会長から職務代理者として稲葉晋委員が指名された。

- （2）議題2 議事録の確定方法について

事務局から、議事録の確定方法に関する議題の事務局案について、説明があった。審議の結果、事務局案である千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6議事録の作成等2議事録の確定（3）あらかじめ指名された委員等による承認として、「専門部会長の承認をもって議事録を確定する」ということで承認された。

- （3）議題3 事後検証対象症例の見直しについて

事務局から、事後検証対象症例の見直しについて説明があった。

審議の結果、事務局案である事後検証対象症例の見直し（案）について承認され、千葉市救急業務検討委員会に上申されることとなった。

6 審議概要

植田補佐	ただいまから、令和6年度第1回事後検証に関する専門部会を、開催させていただきます。
鮫島警防部長	はじめに開会にあたり鮫島警防部長から御挨拶を申し上げます。 警防部長の鮫島でございます。改めまして部会員の皆様方におかれましては、お忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。着座のまま失礼いたします。
植田補佐	日頃から、本市の救急業務にご協力いただき感謝を申し上げます。最近の救急出動の状況でございますが、夏ぐらいから減少の傾向にございまして、前年比で約450件のマイナスで推移しております。このままの推移で年末を迎えますと、68,000から69,000件くらいの救急出動になるのではと考えています。 救急業務の事後検証ですが、MCの3つの主要業務のうちの1つであると捉えています。特に平成15年に気管挿管や薬剤投与等、救急救命士の業務高度化に先立って、この体制が整備されて今日に至っております。直近では低血糖傷病者に対するブドウ糖投与、ショック傷病者に対する心停止前の輸液といった、いわゆる拡大二行為が開始された平成26年に開催されました。今回ですが、10年が経過した検証体制を、より良くブラッシュアップするためのものだとして認識しております。本日は久しぶりの部会の開催となりまして、限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。私からの御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。
服部委員	鮫島警防部長、ありがとうございました。 それでは、「事後検証に関する専門部会」部会員の先生方を御紹介いたします。今回、部会員の交代と併せまして新たに部会員をお引き受けくださいました先生方がいらっしゃいますので、御紹介に併せまして一言御挨拶をお願いいたします。 千葉大学医学部附属病院 服部憲幸先生です。 いつもお世話になっております。千葉大学医学部附属病院の救急科の服部です。事後検証はだいぶ前から関わっているのですが、大きな節目の時に関わられて光栄に思っています。どうぞよろしくお願いいたします。
植田補佐	ありがとうございました。
稲葉委員	千葉県総合救急災害医療センター 稲葉晋先生です。 皆さん、こんにちは。千葉県総合救急災害医療センターの医療局長の稲葉です。千葉市のMCに対してマニュアル・プロトコルや、ほかの専門部会でも、再教育等に関わらせていただいております。

植田補佐	今後もよろしくお願いします。 ありがとうございました。 千葉メディカルセンター 高石聡先生です。
高石委員	高石です。すいぶん前にこの会議に出てからしばらく間が空いたような気がするのですが、また久しぶりですがよろしくお願いします。
植田補佐	ありがとうございました。 千葉中央メディカルセンター 齋藤俊彦先生です。
齋藤委員	千葉中央メディカルセンターの齋藤です。昨年6月に院長に就任して、今回この部会には初参加となります。よろしくお願いします。
植田補佐	ありがとうございました。 千葉市立海浜病院 石垣佳織先生です。
石垣委員	千葉市立海浜病院の救急科の石垣と申します。今年の4月から海浜病院にきまして、このような会議は初めてになります。どうぞよろしくお願いします。
植田補佐	ありがとうございました。 みつわ台総合病院中田泰彦先生につきましては本日御都合により欠席となっております。みつわ台総合病院から宮崎晃行先生がオブザーバーとしてご参加いただいております。よろしくお願いいたします。 続きまして国立病院機構千葉医療センター 古川勝規先生と、千葉脳神経外科病院 涌井健治先生におかれましては本日御都合により欠席となっております。 続きまして事務局員を紹介させていただきます。警防部長の鮫島です。
鮫島部長	鮫島でございます。改めましてどうぞよろしくお願いいたします。
植田補佐	救急課長の石垣です。
石垣課長	石垣です。よろしくお願いします。
植田補佐	最後に救急課長補佐の植田と申します。事務局員は以上です。よろしくお願いします。 本日の会議には、5人の委員、オブザーバーとして宮崎先生に御出席いただいております。対面で御参加いただいている委員におかれましては、恐れ入りますが、マイクにて御発言いただきますようお願いいたします。 また、WEB会議方式で御参加いただいている委員の皆様におかれましては、御発言いただく際、マイクがミュートになっていないことを御確認いただきますようお願い申し上げます。会議終了は16時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。

	続きまして、会議資料についてですが、皆様に事前に電子データでお配りしたとおりで、変更事項はございません。 それでは、次第3の議題1「部会長の選出及び職務代理者の指名について」御説明いたします。千葉市救急業務検討委員会設置条例第7条第7項の規定に基づき、専門部会長は専門部会の委員及び臨時委員の互選により選出となりますが、部会員変更に伴い、現在部会長が選出されていないことから部会長の選出をお願いいたします。つきましては、部会長の選出にあたり、御推挙をお願いします。 千葉大学医学部附属病院の服部先生をお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。
稲葉委員	
植田補佐	ありがとうございます。ただいま、稲葉委員からの服部委員を部会長にとの御推挙をいただきました。WEB 参加の皆様、異議がないようでしたら ZOOM の「拍手ボタン」で、意思表示をお願いできますでしょうか。 皆様から推挙に対する拍手をいただいております。服部委員、お引き受け頂けますでしょうか。
服部委員	
植田補佐	わかりました。やらせていただきます。 ありがとうございます。委員皆様方の御推挙と服部委員の御承諾が得られましたので、本部会の部会長は服部委員をお願いすることで決定させていただきます。それでは、服部部会長、一言、御挨拶をお願いいたします。
服部部会長	改めまして千葉大学医学部附属病院の救急科の服部です。御推薦いただきまして、部会長を務めさせていただきます。諸先輩方を差し置いて司会進行等を進めさせていただきます。若輩ですので、ぜひ活発な御討議をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。
植田補佐	服部部会長、ありがとうございました。引き続き、本委員会設置条例第7条第9項に基づき、服部部会長より「職務代理者の指名」をお願いいたします。
服部部会長	わかりました。私に事故ある場合の職務代理者として、千葉県総合救急災害医療センターの稲葉先生をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。
稲葉委員	わかりました。私でよければ務めさせていただきます。よろしくお願いします。
植田補佐	ありがとうございました。只今、服部部会長から稲葉先生を職務代理者として御指名いただきました。また、稲葉先生からお引き受けいただけるとのことでしたので、職務代理者は稲葉先生とさせていただきます。稲葉先生よろしくお願いいたします。 それでは、議題1の審議結果により、部会長が決定しましたので、

服部部会長	以後の議事進行につきましては、本委員会設置条例第5条第1項に基づき、服部部会長にお願いしたいと存じます。服部部会長、よろしくお願いいたします。 それでは、次第に基づきまして、議事を進行させていただきます。 議題2「議事録の確定方法について」事務局から説明をお願いいたします。
座間係長	事務局の座間です。以後着座にて失礼します。 議題2 議事録の確定方法について。千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6の2「議事録の確定」の規定に基づき、本専門部会議事録の確定方法について御審議をお願いいたします。 次の資料をご覧ください。千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱の抜粋となります。第6 議事録の作成等 2 議事録の確定。附属機関は、議事録の案を作成した後、速やかに、次のいずれかにより議事録を確定するものとする。 (1) 会議における議決 (2) 委員全員による個別の承認 (3) あらかじめ指名された委員等による承認 (4) その他附属機関が定める方法 となります。 事務局案です。他の専門部会と同様に、(3) あらかじめ指名された委員等による承認として、専門部会長の承認をもって議事録を確定したいと考えております。議事録の確定方法について御審議をお願いいたします。
服部部会長	ありがとうございます。ただいま、事務局から「議事録の確定方法について」の説明がありました。親委員会である「千葉市救急業務検討委員会」をはじめ、他の専門部会では「予め指名された委員による承認方法」により議事録を確定していることから、当部会においても同様の確定方法としたいということです。また確定者は、部会長である私の承認で議事録を確定したいということです。この事務局案について、何か御意見や御質問はございますか。 それでは、議事録の確定方法につきましては事務局案のとおりで決定したいと思います。
座間係長	続きまして 議題3【事後検証対象症例の見直しについて】、事務局から説明をお願いします。 事務局の座間です。議題3 事後検証対象症例の見直しについて。救急活動事後検証については、千葉市消防局救急活動事後検証実施要領に基づき実施しているところですが、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、また、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与といった拡大二行為に関する項目を追加した際の、事

後検証対象症例の改正から10年が経過しました。

事後検証による、救急隊員再教育としての効果を向上させること、また、救急隊の労務管理及び検証医療機関医師の負担軽減を目的とした、事後検証対象症例の見直しについて、御審議をお願いいたします。

次の資料を御覧ください。改正内容をお伝えする前に、現在の千葉市消防局における救急活動事後検証体制について説明いたします。救急活動事後検証は、医学的観点から、救急隊員が行う応急処置等の質を医師が担保するメディカルコントロール体制の大きな柱の一つとして位置づけられており、千葉市消防局では平成15年3月に「千葉市消防局救急活動事後検証要綱」を制定し事後検証体制が構築されました。

次の資料を御覧ください。本専門部会にて審議を重ね、当初、対象医療機関が千葉大学医学部附属病院と現在の千葉県総合救急災害医療センターの2医療機関であったものが9医療機関に拡充されました。

次の資料を御覧ください。対象症例についても拡充が図られ、平成26年、拡大二行為施行症例が追加され現在の9項目となっております。

次の資料を御覧ください。現在の事後検証の流れとなります。事後検証は所属検証、一次検証、二次検証の3段階で実施しています。所属検証とは現場の消防署で実施する検証。一次検証とは救急課で実施する検証。二次検証とは医師による検証となります。

検証対象症例を二次検証医療機関へ搬送した救急隊は、検証票を作成します。翌月に各消防署にて、消防課長を議長、救急救命士を検証員とした、所属検証が行われ検証結果票を作成、その後、救急課へ報告します。救急課は各消防署から報告された検証票と検証結果票を基に、救急課長を議長として一次検証を行い、一次検証の検証結果を追記し搬送先の二次検証医療機関へ二次検証の依頼をします。検証の依頼を受けた医療機関の医師は検証票及び検証結果票に対し、医学的な見地に基つき検証を行い、検証結果票に追記し救急課へ送付していただきます。二次検証終了後、検証票及び検証結果票は搬送救急隊へ送付しフィードバックを行っています。

また、先日実施した救急業務に従事する職員に対する再教育専門部会にて、各消防署で行われる検証会議への出席や聴講を再教育として組み込み、救命士以外の隊員も検証会議を聴講できる体制へ改正するため、千葉市救急業務検討委員会へ上程し審議する予定です。

また、二次検証終了後の検証票及び検証結果票の中で、全隊に共有すべき事案については、搬送救急隊だけではなく、全隊にフィ

ードバックを行う体制とし、毎月のフィードバックを再教育の項目に組み込み、必須項目とすることで、事後検証による再教育の効果を向上させました。

次の資料を御覧ください。現在の事後検証対象症例となります。先ほど申し上げた拡大二行為の施行症例が追加され、現在は9項目を事後検証対象症例としています。項目によっては、救急隊長と医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例というものがあります。

次の資料を御覧ください。過去5年の症例ごとの実施件数となります。令和元年から令和5年までで486件実施しております。ここ数年の実施件数は減少傾向となっておりまして、原因として、先ほど申しました、救急隊と医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例という部分の解釈や認識について、救急隊・医師ともにバラツキが生じ、本来であれば検証対象であった症例が、協議の上で対象外となっていたことが考えられます。

次の資料を御覧ください。対策として令和6年1月より全救急隊及び主要な検証医療機関に検証対象症例と、協議の上で対象外を考慮してもよい症例について説明を行った結果、令和6年1月から9月までの9カ月間で280件の事後検証を実施しております。検証対象が多くなった結果、各消防署で実施している所属検証での検証会議で取り扱う事案が多くなり、1件の事案に対して議論する時間が減少し、事後検証の質の低下が懸念されています。千葉市消防局の検証票は他の消防本部の検証票と比較し、活動の経過や各処置の判断に至った経緯などを、詳細に記載する検証票となっております。過去の事後検証に関する専門部会においても、千葉市消防局の検証票は事後検証の本来の目的を果たすことや、再教育の効果について評価され、現在まで大きな改正はされておられません。その詳細な検証票をもとに、1事案について深く協議をする方が、数多く実施するよりも教育的効果は高くなるものと考えております。

また、救急出動件数が増加する中、検証票の作成が救急隊員にとって負担となっている部分もあり、二次検証を担当する医師の負担も考慮した際、検証件数について調整する必要があると考え、今回、検証対象症例を見直すこととしました。

次の資料を御覧ください。事務局案です。新たな二次検証対象症例となります。赤字部分について改正をしております。後ほど、各項目に分けて説明をさせていただきます。

次の資料を御覧ください。今回の改正内容の要点は5点です。

1点目、現在9項目となっている検証対象症例を整理し、5項目としました。

2点目、検証対象外となる症例について整理しました。

3点目、救急隊と医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例について整理し、検証対象外として検証自体実施しないのではなく、二次検証対象外とし、医師と協議の上で決定する、適応項目を拡充しました。

4点目、検証票の様式について、簡易的な新様式を新たに設けました。救急隊と医師が協議の上で二次検証を実施しないこととした症例について、検証自体を無くすのではなく、簡易的な新様式を用いて一次検証まで実施することとしました。

5点目、救急業務実施報告書の確認も所属検証と位置づけ、全ての救急出動事案を検証対象としました。

次の資料を御覧ください。新たな事後検証の流れとなります。まず、全ての救急出動事案を所属検証の対象としますが、先ほど示しました二次検証対象症例に該当しない救急事案については、救急業務実施報告書を確認することで所属検証とし、原則、所属検証で終わりとなります。今回、他都市で実施している事後検証体制を参考とし、救急業務実施報告書の確認を所属検証と位置付けることで、報告書の確認の中で活動を検証しているという意識をより強く持ってもらうことを目的としています。ここに関しては新たな事務処理は発生しておりません。

続いて二次検証医療機関へ搬送し、二次検証対象症例に該当する事案を取り扱った場合、項目によっては、医師と協議し二次検証を実施するか否か決定をしていただきます。二次検証を実施することとなった事案については、今現在実施している検証の流れによって検証票、これは簡易的な新様式ではなく現在使用している詳細な検証票、資料の中では本様式と表記していますが、こちらを作成し所属検証、一次検証、二次検証まで実施します。次に医師と協議した結果、二次検証を実施しないこととなった事案については、簡易的な新様式を作成し所属検証、一次検証まで実施します。

次の資料を御覧ください。簡易的な新様式の検証票となります。時系列に沿った救急隊の活動内容と医師との会話内容を記載する項目を省略した分、救急隊が推定傷病名について判断した理由、医師が診断した結果、二次検証を実施しないことと協議した内容について記載する項目を追加しました。今回、二次検証の実施について医師と協議の上決定することという線引きをしましたが、これが適正であるか、一定期間を経て改めて検証しようとなった際に、どのような協議がされて二次検証を実施しないことと決定されたのか、その経緯が分かりませんと検証ができませんので、記録を残すという意味でもこういった項目を作らせていただきました。

その他、隊員の名前や時系列、バイタルサインの数値等については救急業務実施報告書から反映するようにしているため、手入力しなければならない部分は極力少なくなるようにしております。

次の資料を御覧ください。各項目について説明いたします。「目撃有りかつバイスタンダー処置（胸骨圧迫・人工呼吸）があった症例」についてですが、「除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例」に含めることとしました。令和6年1月から9月までの本症例に該当する39症例のうち85%は除細動・アドレナリン投与・気管挿管等の処置が実施されています。また、残りの15%はバイスタンダーによる除細動で現場到着時心拍再開していた症例やECPR等で早期搬送している症例となっています。「目撃有りかつバイスタンダー処置があった症例」の大部分が「除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例」と重複していることから、本症例は「除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例」に含めることとしました。なお、特定行為を実施することなく搬送した症例についても、活動に問題があれば医師が要検証と判定した症例の部分でカバーすることが可能です。

次の資料を御覧ください。「除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例」についての改正内容です。

改正内容の1点目です。現在、救急隊長と収容した医師が協議のうえで対象外を考慮してもよい症例として「除細動を施行後に心拍再開した場合」とありますが、例として「医師又は看護師等が除細動を施行し、傷病者が独歩退院した場合」と記載されています。この独歩退院というのが医師引継ぎ時に判明するものではないことから、事実上、検証対象外となる症例がありませんでした。この部分を「救急隊が除細動のみ施行し、病院到着までに自己心拍が再開し医療機関に引継いだ場合は原則検証対象外と改めました。これは検証対象外ということで、簡易的な新様式による所属検証、及び一次検証も実施しないこととなります。

2点目、二次検証実施の有無について、医師と協議し決定することとしました。ただし、アドレナリン投与施行症例、気管挿管施行症例については二次検証必須としました。アドレナリン投与については、令和3年に起きてしまったアドレナリン誤投与を風化させてはいけないということと、不適切な活動が行われた際の傷病者に与える影響の大きさから検証必須とさせていただきました。気管挿管につきましても、全国的に食道挿管等の事故の件数がアドレナリンに関する事故の件数よりも多いということ、LTやiジェルといった気道確保器具と比較して高度な技術を要するという観点から二次検証必須とさせていただきました。

次の資料を御覧ください。心肺機能停止前の重度傷病者に対する特定行為施行症例です。

改正内容の1点目です。こちらは、現状2つの項目に分かれている、「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液施行症例」と「低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例」を、1つの項目にまとめました。

2点目として、ショックや低血糖であったが、静脈路確保に至らなかった症例は原則検証対象外とする、というのですが、これは元々検証対象外となっていたものを、補足事項として明記することで分かりやすくしました。

3点目として、「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液施行症例」と「低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例」については、全例で検証を実施することになっていましたが、他の項目同様に、二次検証実施の有無について医師と協議し決定することを追加しました。

次の資料を御覧ください。外傷症例のうち、意識レベルがJCS 100以上、又はショック症例についてですが、基本的に改正事項はなく、補足事項の医師と協議する部分について検証対象外から二次検証実施の有無という表現に変更しております。なお、外傷症例でも除細動・アドレナリン投与・気管挿管を実施した症例については項目1の「除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例」に該当することとなります。

次の資料を御覧ください。「医師が要検証と判定、救急隊員が要検証と判断した症例」について。

改正内容の1点目、こちらも、現状2つの項目に分かれている、「医師が要検証と判定した症例」と「救急隊員が要検証と判断した症例」を1つの項目にまとめました。

2点目、救急隊が目撃した心肺停止症例は神経学的な転機良好が期待できる症例であり、検証を行うことは救急活動の質の向上につながるということから「救急隊員が要検証と判断した症例」として扱い、必ず事後検証を実施することとなっていたものを、補足事項として明記し分かりやすくしました。また、社会的影響が高いと認められる症例、署又は局の検証会議議長が二次検証の必要があると認めた症例は別の項目として入っていましたが、いずれも、消防側が検証の必要があると判断していることから、救急隊員が要検証と判断した症例に含むこととしました。

3点目、搬送し引継ぎをした際、二次検証対象症例に該当することがなく、医師から検証に伴うサインを得ずに事案が終わったとしても、後日担当医師から「検証の必要がある」との連絡が来た際は、

	医師が要検証と判定として二次検証を実施することとなっております。こちらについても元々、そのような対応となっていたものを明記して分かりやすくしたものです。 次の資料を御覧ください。「その他検証が必要と認められる症例」です。こちらは「ヘリコプターによる救急活動症例」や「社会的影響が高いと認められる症例」の中で例示されていた症例を1つの項目にまとめました。 また、災害等による通信途絶時、医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した症例について追加しました。この災害等による通信途絶時に医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した際の検証ですが、これは平成28年熊本地震の教訓を踏まえ、緊急消防援助隊として出動し、災害により通信が途絶した状況で医師の指示を得ることができない場合は、救急隊の判断で特定行為を実施すること、医師の指示を得ず特定行為を実施した際は、活動記録を残し医療機関も含めた事後検証を受けること、と通知があり、平成29年千葉市救急業務検討委員会において「大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について」が承認され、令和6年能登半島地震への派遣に伴い、検証対象医療機関は千葉大学医学部附属病院が担当することと整理されましたが、二次検証対象症例の一覧に記載されていなかったため、今回追記しました。 事務局からの説明は以上です。検証対象の見直しについて、御審議をお願いいたします。
服部部会長	座間係長、詳細な説明をありがとうございました。たくさんのごことを説明していただいたので、皆さんも解釈に困る部分もあったと思います。私もなかなか整理がつかない部分もありますので、私のほうで段階的に確認をさせていただきたいと思います。 まず1点目に、今回この部会が行われている理由でもあると思いますが、本来は9か月で280件、つまり1年間で300件台後半400件弱あるものが、5年間で486件に減少してしまっていて、救急隊への教育やフィードバックの機会が減少しているということです。一方で、9か月で280件、年間で400弱というのは所属での検証の質を担保するにはやや多いと、消防としては判断しているということで、バランスをとっていきたい。年間200件から300件以内の間にコントロールして、ほかの自治体のような数を求める検証ではなく質を求める、千葉市の検証を良い状態にしたいというのが、まずあるということによろしいでしょうか。
座間係長 服部部会長	はい。そのとおりです。 ありがとうございます。 それともう1点はこれまで10年近くにわたって項目が追加され

座間係長 服部部会長	ていって、9項目にわたるインディケーションがあって、非常に現場の先生方には分かりにくいので、簡単に整理していきたいというのも今回の目的でよろしいでしょうか。 そのとおりです。 ありがとうございます。もう1つ、私にも分かりにくかったのは、消防の中でも検証の方向や資材を見直して、二次検証の我々医師の目に触れないところでも、検証の幅を広げていきたいと。ただ、それは今の業務フローから大幅に業務が増えるものではない形でやっていきたいと理解してよろしいでしょうか。
座間係長	はい。そのとおりです。すべての検証事案を対象というところで、救急業務の実施報告書の確認を事後検証と位置付ける、とあるのですが、実際の事務フローの中で新たな事務は特段発生していないと思います。
服部部会長	ありがとうございます。我々医師のところにはこないものも、所属では検証されて、その中でも医師の検証が必要だと判断されたものは医師のほうにまわってくると我々は考えてよろしいですね。
座間係長	はい。そのとおりです。救急業務実施報告書だけの確認と、新様式を用いた一次検証、いずれに関しましてもこれは医師の検証、二次検証まで持っていったほうが良いと判断された場合には、詳細な検証票を二次検証に持っていくと考えています。
服部部会長	ありがとうございます。それと、二次検証の対象症例の案ですが、二次検証の対象を今まで9項目で記載されていたものを、心停止に関連した特定行為を行った症例が1で、心停止前の特定行為が2で、外傷が3、それ以外の非日常的なケースを4、5にまとめたと理解してよろしいでしょうか。
座間係長 服部部会長	はい。そのとおりです。 ありがとうございます。その中で、心停止症例にあたる1番に関しては、一部アドレナリンと気管挿管は必須だけれども、それ以外は協議によって二次検証にまわらない症例がでてよいという理解でよろしいですね。
座間係長 服部部会長	はい。 特定行為に関しては必須のものはなくて、協議で決めるということになると。
座間係長 服部部会長	そのとおりです。 そして、外傷症例に関しては基本的には全例検証の対象で、JCS100以上の意識障害、あるいはショック症例は全例が対象で、ただし特定行為を行ったものに関しては1番に準じるという理解でよろしいですか。
座間係長	はい。そうです。

服部部会長	少し整理できたような気がいたしますが、なかなか解釈が難しいところもあると思います。委員の皆様から御意見や御質問等はございますか。
高石委員	千葉メディカルセンターの高石です。5年間で486件というのはずいぶん少ないなと思ったのですが、これを始めたころは検証票をどこまで細かくするのかという議論をしていたと思います。一番動いていた時期というのは年間に何症例くらいがあったのか、参考までに教えていただければありがたいのですが、データはございますか。
座間係長	一番多い時で記録に残っているところで150件程度かと思います。以上です。
高石委員	そうすると、今回いっぱい出してほしいと言ったら、あまりにもいっぱい来すぎて、これでは大変だということで整理しましょうという事で間違いないですか。
座間係長	はい。そのようなことになります。
高石委員	150件だったのが100件くらいに減ってしまって、このままではまずいと思直したら、さらに見直しが必要になったということで認識させていただきます。
服部部会長	高石先生、ありがとうございます。だいたいそのような理解でよろしいですね。
座間係長	はい。大丈夫です。
服部部会長	ほかに委員の皆様、御意見や御質問はございますか。
稲葉委員	その他に検証が必要だと認められる症例の中に、ヘリコプターによる救急活動症例というのが入ってしまっていて、これは意見ですが、ヘリコプターの場合は今までも検証対象の項目の1つとして入っていたわけですが、千葉市のDPUやドクヘリの活動というのは常態的にこれを行っている事として、それを全例症例の対象にするというのはよくわかります。一方、COMETや多数傷病者とか災害時の通信途絶というのは非常にレアな症例のくくりなので、今まで通りヘリコプターによる症例は全例というふうに項目立てしてもらったほうがわかりやすいのではないかと、検証を判断するこちらとしては思うのですが、それについてはいかがでしょうか。あるいは、ほかの皆さんはどう思われるのか聞きたいです。
服部部会長	ありがとうございます。委員の皆さんで、ほかにこの意見に関して御意見のある方はいらっしゃいますか。 私としては千葉大と千葉県総合救急災害医療センターがほとんどになっているので、その施設で認識されていれば良いのかなと。施設の皆さんの分かりやすさを考えると、ここに入れてしまったほうが良いかなという気がするのですが、いかがですか。このままでよ

稲葉部会員	いのか、項目別のほうがよいのか、どちらでもよいのか、何か御意見はございますか。 大学とうち以外の医療機関にヘリが降りることはないのでしょうか。
座間係長	降りるのは、各医療機関の直近の緊急離着陸場などを使えば、全く不可能ではないのですが、今までの症例としては市内の二次医療機関に降りたことはおそくないのではないかと。
服部部会長 稲葉委員	二次に行けるなら陸送しているかもしれないですね。 大学とうち以外に来ないというのであれば、うちの中でヘリはこれだといって表示を出すのでもよいのですが。項目立てしてあったほうがわかりやすいかなと思ったのですが、大学とうち以外にこないのであれば、それでよいかと。
座間係長	あと、将来的な変更は当然ありますよね。海浜病院は建てていますよね、ヘリが降りますよね、きっと。その時期になればまた変わるということですよ。
服部部会長	そうですね。こちらの対象症例を含めまして、受入機関が実際にやってみてどうなのか、また検証する必要があるかと思しますので、見直しをする可能性は十分ございます。 それでは、とりあえず現状のものを使っていって、見直すのか、あるいは施設での掲示のところで工夫するのか、というところでよろしいでしょうか。では、この点に関してはそういうことにしたいと思います。
植田補佐	ほかに御質問や御意見はございますか。 では質問等も出揃ったようですので、この事務局案で進めていくということでもよろしいか決議を取りたいと思います。この事務局案で了承できるという先生は手上げ機能で意思表示をお願いいたします。 ではこの案を採用ということにしたいと思います。皆様、様々な御意見をありがとうございました。 以上で本日予定されていた議題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。よろしくお願いします。 服部部会長、ありがとうございました。 今回、御審議いただいた事務局案については、原案のとおり承認されましたので、親会であります、千葉県救急業務検討委員会に上申いたします。 以上をもちまして、令和6年度第1回事後検証に関する専門部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。

--	--

令和6年11月18日（月）開催の、令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会事後
検証に関する専門部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 事後検証に関する専門部会 部会長

服部 憲幸