

令和7年度第2回千葉市救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 令和8年1月14日（水） 15時00分から16時10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）6階 作戦室

3 出席者

(1) 委 員（11人）

中田 孝明委員長、宮田 昭宏委員、湧井 健治委員、中田 泰彦委員、
福田 和正委員、齋藤 俊彦委員、津田 克彦委員、六角 智之委員、
吉岡 茂委員、東田 かずえ委員、金敷 美和委員

(2) 事務局

吉田警防部長、田畑救急課長、坂本救急課長補佐、地引救急管理係長、
座間高度化推進係長、竹内司令補、田澤司令補、角田司令補、藤村司令補、
小林司令補、鈴木士長

(3) オブザーバー

千 葉 県：石井室長（防災危機管理部消防課）
丸室長（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：串間課長（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7年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

(2) 議題

議題 救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコール」について

(3) 報告

- ア 報告1 回転翼航空機によるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領の一部改正について
- イ 報告2 救急隊現場活動マニュアル「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与プロトコール改正」に伴う経過について
- ウ 報告3 救急救命士の処置範囲拡大に向けた実証事業の経過について
- エ 報告4 マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化を図るためのマイナ救急システム実証事業の経過について
- オ 報告5 千葉県「千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業」について

カ 報告6 令和7年度事業報告について

(4) その他

令和8年度第1回千葉県救急業務検討委員会の開催予定等について

5 議事概要

(1) 「令和7年度第1回千葉県救急業務検討委員会」議事概要

令和7年7月2日(水)に開催された令和7年度第1回千葉県救急業務検討委員会の議事概要は、令和7年度第2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

議題 救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコル」について

事務局から、救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコル」について説明があった。審議の結果、事務局案である「周産期救急プロトコル」については、一部の文言修正を実施した後、委員長の一任で承認されることとした。

(3) 報告

ア 報告1 回転翼航空機によるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領の一部改正について、事務局から報告があった。

イ 報告2 救急隊現場活動マニュアル「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与プロトコル改正」に伴う経過について、事務局から報告があった。

ウ 報告3 救急救命士の処置範囲拡大に向けた実証事業の経過について、事務局から報告があった。

エ 報告4 マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化を図るためのマイナ救急システム実証事業の経過について、事務局から報告があった。

オ 報告5 千葉県「千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業」について、事務局から報告があった。

カ 報告6 令和7年度事業報告について、事務局から報告があった。

(4) その他

令和8年度第1回千葉県救急業務検討委員会の開催について、事務局から説明があった。

6 審議概要

<p>坂本補佐</p>	<p>ただいまから令和7年度第2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>本日の会議には、11人の委員の皆様にご出席いただいております。対面で御参加されている委員におきましては、恐れ入りますがマイクにて御発言をよろしくお願いいたします。</p> <p>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いたします。会議終了は16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>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。</p> <p>それでは、開会にあたりまして、吉田警防部長から御挨拶をお願いいたします。</p>
<p>吉田警防部長</p>	<p>本日は、お忙しい中令和7年度第2回千葉市救急業務検討委員会に御参加いただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>医療機関の皆様におかれましては、日頃から本市消防行政に御理解、御協力をいただきますことをこの場をお借りしてお礼申し上げます。</p> <p>さて令和7年の救急件数でございますが、おかげさまをもちまして速報ではございますが6万8,289件となりまして、令和5年から続く6万9,000件を下回る数字となっております。</p> <p>また、年末年始につきましては、昨年は1日平均約260件、本年は約220件と、1日平均約40件の減少となり、救急搬送困難事例も減少したところでございます。</p> <p>消防におきましては、救急業務は常に発展を続けなければならない業務でございます。大変重要な業務となっております。</p> <p>今後も永続的に市民に対し、安全安心を提供していかなければならないため、今後も皆様方にはメディカルコントロールの知見から御指導と御協力をお願いできればと思っております。</p> <p>本日は議題1件、報告6件でございます。皆様方から忌憚のない御意見をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>簡単ではございますが私の挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日はよろしくお願いいたします。</p>
<p>坂本補佐</p>	<p>吉田警防部長ありがとうございました。</p> <p>それでは以降の議事の進行を設置条例第5条の規定に基づきまし</p>

中田委員長

て、中田委員長にお願いいたします。

千葉大学救急集中治療医学の中田です。よろしく申し上げます。それでは、前回の令和7年第1回千葉市救急業務検討委員会の議事録に関して何か御指摘等ありますでしょうか。何か御指摘等ございましたら、この場、もしくは今日の会が終わる前に御指摘いただければと思います。

それでは早速、次第3議題に進みたいと思います。

議題1、救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコールについて」事務局から説明をお願いします。

座間係長

事務局の座間です。以後着座にて失礼いたします。

議題1、救急隊現場活動マニュアル「周産期救急プロトコールについて」

令和6年度マニュアル・プロトコール専門部会において、新生児蘇生に関するプロトコールを作成し、令和7年4月1日より運用を開始しているところですが、周産期救急に関するプロトコールについての整理も不可欠であることから、新生児蘇生プロトコールに繋がるよう、周産期救急に関するプロトコールを改正することについて、令和7年度第1回千葉市救急業務検討委員会で報告しました。

今回マニュアル・プロトコール専門部会から上程された、周産期救急プロトコール案について、御審議をお願いいたします。

次の資料を御覧ください。

現在の周産期救急のプロトコールです。

現在の救急隊現場活動マニュアルに記載されている周産期救急プロトコールですが、アルゴリズムは策定されているものの、分娩介助等の手順や手技についての記載はありません。

また、昨年度作成した新生児蘇生プロトコールは、出生直後の児のみを対象としているため、出生後の母体管理に関する記載はありません。

次の資料を御覧ください。

救急隊の背景です。

救急隊員が分娩介助に遭遇する機会は稀であり、経験が不足しています。また、詳細なプロトコールがなく、訓練機会も少ないため、知識、技術の不足もあり、周産期救急、特に分娩介助について多くの救急隊員が苦手意識を持っています。更に、産科の医療従事者との関わりが少ないこともあり、病院、医療従事者と救急隊員との共通認識や相互理解は十分ではありません。

次の資料を御覧ください。

今回作成したプロトコールは、資料1、周産期救急プロトコールアルゴリズム、資料2、周産期救急プロトコールとなります。

本プロトコル案は、産科医師と助産師を部会委員に加え助言をいただき作成しました。

まず、アルゴリズムですが、救急隊が苦手意識を持っている分娩介助の手順が理解しやすいように、分娩介助についてのアルゴリズムを新たに作成しました。

プロトコル全体における基本的な考え方は、積極的に施設外分娩をさせるのではなく、可能な限り早期に医療機関へ搬送し、施設内で分娩させる方針としております。

施設外分娩において、児がスムーズに娩出されない場合の処置ですが、テキストですと、例えば、肩甲難産の際、マクロバーツ体位でも娩出されない場合は、恥骨結合やや頭側下腹部の圧迫という手技を実施するよう記載があり、BLSOなどの周産期に関する標準コースでも紹介されています。しかし、この下腹部圧迫の手技を実施するには、相応の技術が必要であること、また、肩甲難産となる確率が全分娩の0,15から2%程度であり、肩甲難産であっても、マクロバーツ体位で60から70%は対処できることから、今回、恥骨結合やや頭側下腹部の圧迫という手技は実施しないこととしました。万が一、マクロバーツ体位でも娩出されない場合は、周産期母子医療センターへ早期搬送としています。トラブルシューティングへの対応として、どこまでプロトコルへ記載するか難しいところではありますが、市内に産科対応可能な周産期母子医療センターが2施設あり、搬送に時間を要しないこと、専門職ではない救急隊員が、ごく稀に遭遇する症例に対して安全に対応するため、消極的な対応とはなりますが、基本的には早期搬送としました。

次に、プロトコル作成にあたり、参考とした資料は、表記の通りです。

次の資料を御覧ください。

千葉市救急業務検討委員会で承認された際の運用開始に向けた教育と運用開始時期となります。これは、昨年度作成した新生児蘇生プロトコルの教育と同じになりますが、運用開始前の教育として、1点目、分娩介助の場面毎の手技、隊活動の動画を作成。千葉市動画共有サイトや限定公開YouTubeに掲載し、動画による学習を実施します。2点目、Web用の教育資料を作成、千葉市学習管理システムのCラーニングに掲載し、Webによる学習を実施します。3点目、令和7年3月に開催予定である集合教育の中で、隊活動訓練を実施します。4点目、動画及びWeb学習の後、指導救命士の指導のもと、各署で活動訓練を実施します。運用開始後も継続して実施する教育として先にも述べました、動画教材及びWeb教材を継続して活用する他、千葉大学医学部附属病院の協力のもと、BLSOコー

中田委員長	<p>スの受講を進めていきます。</p> <p>続いて、運用開始時期ですが、令和8年4月1日より運用を開始する予定であります。</p> <p>事務局からの説明は以上です。</p> <p>はい、ありがとうございました。</p> <p>今の議題の御説明に関しまして皆様、御意見とか御質問とかございますでしょうか。まず、昨年度、新生児プロトコルを作成し、その手前である周産期のプロトコルも必要ではないかということで策定したということかと思えます。</p>
座間係長	<p>資料の1と3ですが、どのようなところが違うのでしょうか。周産期救急への対応と周産期救急プロトコルですがいかがでしょう。</p>
中田委員長	<p>事務局の座間です。</p> <p>資料3の方が、今現在の古いプロトコルになっております。今回、新たに作った案のプロトコルが資料1と2でございます。</p>
宮田委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>少し資料がわかりにくかったので、何か他で出す時は少し加えた方がよいのかなと思いましたが、よろしく願います。皆様いかがでしょうか。</p>
座間係長	<p>千葉県総合救急災害医療センターの宮田でございます。</p> <p>プロトコルを評価するほどの知識はないのですが、このプロトコルのような事例は年間どのくらいの件数でしょうか。</p>
宮田委員	<p>事務局の座間です。</p> <p>概ね、年間に5件から多くても10件まで行くことはないだろうなというような件数で推移しております。</p>
座間係長	<p>そうしますと、今回このプロトコルは一応全隊がこれを把握してどの隊も対応できるような形にするのか、それとも特定の隊にして、こういう事案があった場合にはその隊が出動するという対応にするのでしょうか。</p>
宮田委員	<p>基本的には全隊が教育をして対応ができるような体制にしていくということになっております。</p> <p>わかりました、ありがとうございます。</p> <p>あともう1点、資料1の新しい方の周産期プロトコルということで、少々安定していない場合、下のショック等さまざまなことが書いてありますが、その時対応可能な三次医療機関と書いてありますが、とても当病院では対応ができないのではないかと思います。</p> <p>これは要するに、救命を目的とした三次ということなのではないでしょうか。前回の周産期救急の対応の部分では三次という表現は使われていませんが、今回の資料1の方ではそのように書かれておりました。</p>

	<p>当病院のような零細な病院では非常に対応が難しい部分かなと思っております。こちらは千葉大学医学部附属病院ということでしょうか。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>こちらは周産期母子医療センターでは良くないということになるのでしょうか。前はそのように書いてありましたが。</p>
<p>座間係長</p>	<p>事務局の座間です。周産期母子医療センターも2次病院等の中には含まれておりますので、3次医療機関で、かつ、周産期母子医療センターであるということですので、千葉大学医学部附属病院を想定したような内容になっております。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>そのように書いた方が、わかりやすいのではないのでしょうか。</p>
<p>宮田委員</p>	<p>少し不安になりましたが分かりました。ありがとうございます。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>千葉大学医学部附属病院、若しくは何かみたいな感じで、それが対応できないときには何か次の選択肢は、多分状況にもよると思いますけど、千葉県総合救急災害医療センターか、若しくは千葉市立海浜病院だと思っておりますので、周産期もしくは新生児に関することがメインであればそちらで構わないでしょうし、妊娠週数はすごく浅くて、どちらかというあまり周産期に関連する要素が少ない様な高エネルギー外傷で、すごく近くで発生しているなんていう場合にわざわざここに運ぶかというようなことが出てくるかと思っておりますので、そのような方向性が良いのではないのでしょうか。</p> <p>そこは少し委員会にフィードバックしていただいても構いませんし、皆さんの方で現場に即するような形にさせていただき、皆さんが混乱しないような形にさせていただけるといいかなというふうに思いました。</p> <p>周産期に関連する救急の事案というのは、僕もいくつかの学会などで座長すると、色々な事案が救急隊や医療機関から報告されて、結構難しいなと、現場は大変だろうなというような事案が結構報告されているので経験された方は良いケースもあれば悪いケースもありますが大事なポイントになっていると思います。このプロトコルだけで何か実質的な部分というのは足りているのでしょうか。もしくは実際皆さんが救急隊の方で、こういう事案があって困るみたいなことが、解決しそうなのかというのを少しお伺いしたいなと思うのですがいかがでしょうか。</p>
<p>座間係長</p>	<p>事務局の座間です。</p> <p>技術的な部分や行うべき処置というところに関しては、網羅できている内容であると認識しております。</p> <p>実際、特に救急隊が現場で困るというような場合は、未受診の妊婦さんであると判明した時に、搬送先に困ってしまうというような事例はあると思うのですが、その辺は違う問題になってくるかなと</p>

中田委員長

いうところですので、それ以外のところに関しては問題なく網羅できているかと認識しております。

ありがとうございます。

こちらの事後検証はしているのでしょうか。

数が少なければ、その症例を振り返るようなことをした方が良い気もしますので、もし年間に5例10例であれば、それがどのようなものであってそれがよかったか悪かったかと簡単に現場の人たちに伝わると、件数が少ないですと良いのではないのでしょうか。

子供が卵膜に包まれたまま半分出てきちゃって、卵膜を破るか出すか、難問として出ていて、どうするかみたいな話を聞いたとき、これは救急隊が判断するには難しいと思いましたので、何かそういった現場で出てきた問題を是非フィードバックするのが重要ではないかと思えます。

一歩ずつ進んでいるということで私は理解しましたので、もしこういった内容を、できれば千葉市消防局としてどちらかで発表していくという活動が非常に大事だと思います。また、更にブラッシュアップしていただくと良いのではないかと思いました。

宮田委員

千葉県総合救急災害医療センターの宮田です。

脅すわけではないのですが、お子さんの周産期に関しては、非常に裁判になっている事案もいろいろありますので、手技が問題になったりして、色々なモニターが付いていても、非常にそこをしっかりとやっていたのかが問題にはなるのですが、救急車内でのモニタリングや、救急隊は非常に不安な中で頑張らないといけないというところで、そういうところで何か予防的に方策はありますでしょうか。

今までも一生懸命取り組んでいただいているとは思いますが、どうしたらいいのか、やはりお子さんが産まれる際に何かトラブルが起きたら、どこに責任があったのかということで何か問題になったりすると大変ですので。

中田委員長

何かそういったことを消防の救急隊の中で、共有されたことはございますか。

簡単に言えば周産期に関連して救急隊がその場面その処置に関して、訴訟を起こされたとかそういったことが千葉市と限らず、言われたこと、通達されたことはありますか。

座間係長

特にそういった通達や他都市でそういった事案があったというのは、直接は聞いたことはありません。

また、今現在、救急車内にドライブレコーダーのカメラがあります。ですが完全にその手技をすべて映すというのは難しいかもしれませんが、活動内容というところは報告・確認ということは可能であると感じております。

中田委員長

ありがとうございます。

どちらかというと千葉市は、千葉市立海浜病院や千葉大学医学部附属病院とか、救急にとっても協力的だと思います。また、あまり千葉市内に困った産科クリニックありません。地域によっては凄くそういったクリニックさんが、大変な管理をしてその患者さんが搬送されてきて、皆が困るってる。いつも決まったところっていうのは定番で、どの地域でもよく課題となるのですがあまりそういったこともないのかなと思っております。いずれしても訴訟が大変に多い業界でございますので、記録をしっかりと取って患者さんに御説明する。若しくは、エキスパートに早めに伝えて意見を聞くということをしっかりしていただくことが必要だという様に思いました。

それでは次に進めてもよろしいでしょうか。議題は終了しましたので、次は報告をお願いします。

報告1、回転翼航空機によるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領の一部改正について、事務局から説明をよろしくお願ひします。

座間係長

事務局の座間です。

報告1、回転翼航空機によるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領の一部改正について。

消防防災ヘリコプターによるドクターピックアップ方式での救急活動は、千葉大学医学部附属病院及び千葉県総合救急災害医療センターの協力により、平日のみ運用しておりましたが、新たに千葉市立海浜病院が本事業に参入し、土日を含めた365日運用を開始しましたので報告いたします。

次の資料を御覧ください。

令和7年10月1日から、千葉市立海浜病院が参入し、365日の運用体制となりました。各医療機関の担当曜日は表記の通りとなります。黄色マーカー部分が変更部分で、土曜日を千葉県総合救急災害医療センター、日曜日を千葉市立海浜病院にそれぞれ担当していただいております。

次の資料を御覧ください。

千葉市立海浜病院の運用体制です。

搭乗員は、救急科医師と病院救急救命士が搭乗します。ヘリポートは、千葉県花見川終末処理場ヘリポートを使用します。令和8年秋頃の病院移転後は、屋上ヘリポートを使用します。

次の資料を御覧ください。

今後の運用体制ですが、令和8年2月1日より、医療機関対応曜日が変更されます。水曜日と金曜日を担当している千葉大学医学部附属病院と、千葉県総合救急災害医療センターが入れ替わります。

中田委員長	<p>事務局からの報告は以上になります。</p> <p>ありがとうございます。本件につきまして、御意見、御質問等いかがでしょうか。千葉市立海浜病院さんが参加されるということで、今までに比べて土日がカバーされているということですね。いかがでしょうか。</p>
宮田委員	<p>千葉県総合救急災害医療センターの宮田です。土曜日がやはりドクターよりも看護の体制を組むのが大変なところがあります。</p> <p>何とか調整は続けていますが、1月の土曜日が3回飛ばないことがあるようですので、それが事前にわかっているのであれば、少し早めに勤務調整をしたいと思っております。もしこの日飛ばないということが何かの都合で明らかであれば、少し早めにお知らせいただくと大変助かると看護部から伺っておりますので、是非宜しくお願い致します。</p>
座間係長	承知いたしました。
中田委員長	<p>他にいかがでしょうか。</p> <p>実績などそういうのもできればどこかでシンプルで結構ですので発表や報告されると、どんなことかわかるかなと思いますので、こちらも可能であればお願いしたいです。</p>
座間係長	<p>千葉市立海浜病院さんが新病院へ移転したら屋上ヘリポートと書いてありますが、移転される場所は駅前でしょうか。結構な市街地ではないのでしょうか。場所を詳しく存じ上げないのですが。</p>
中田委員長	<p>駅からはそこまで近くはなく、線路からは近いかというところがあります。</p> <p>ヘリコプター側の難易度というか課題と言いますか、結構な市街地で飛ぶと、近隣の住民の方への影響がありますので、何か前もって説明をするようなことを初めに御配慮された方が良いかと思えます。いかがでしょうか。</p>
座間係長	<p>それでは次に行きたいと思えます。</p> <p>それでは次は、報告2、救急隊現場活動マニュアル「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与プロトコル改正」に伴う経過について、説明よろしくお願ひします。</p> <p>事務局の座間です。</p> <p>報告2、救急隊現場活動マニュアル「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与プロトコル改正」に伴う経過について。</p> <p>令和7年度第1回千葉市救急業務検討委員会で承認された救急隊現場活動マニュアル血糖値測定が、令和7年7月4日から運用を開始しました。改正後の救急隊による血糖値測定の実施状況について</p>

中田委員長

報告いたします。

次の資料を御覧ください。

マニュアル改正の経緯です。血糖値測定の対象者として、「JCS II-10 以上を目安とする意識障害が認められる」という表現になっていましたが、「目安」という曖昧な表現のため、レベルI桁の意識障害に対して、血糖値測定を実施しないケースが多かったことから、「JCS I-1 以上の意識障害が認められる」へ改正し、血糖値測定の対象を判断しやすく改正しました。

次の資料を御覧ください。

運用を開始した7月4日から12月31日の期間を、過去3年間の同期間と比較しました。血糖値測定の実施件数は、過去3年は約220件程度でしたが、改正後は382件と、約160件増加しています。増加した内訳ですが、意識レベルI桁の傷病者に対する血糖値測定が同じく約160件増加しております。

今回の改正により、意識レベルI桁で測定するか迷いが解消され、意識障害の鑑別や搬送先選定がよりスムーズになったものと思われまます。事務局からの報告は以上になります。

ありがとうございます。

意識レベルが少し良くても測る。曖昧であったところを整理して少し軽い段階でも測ってもらう。その結果、測定回数が増えたということでございます。

余計なものを測っているのではないかという議論も出るところではございますが、意識レベルの鑑別をして搬送がスムーズになるというような解釈だと理解しました。Webの皆様もよろしいでしょうか。それでは先に進めたいと思います。

報告3 救急救命士の処置範囲拡大に向けた実証事業の経過について、よろしく申し上げます。

座間係長

事務局の座間です。

報告3、救急救命士の処置範囲拡大に向けた実証事業の経過について。

当局の救急隊が参加している救急救命士の処置範囲拡大に向けたエピペン投与の実証事業について、実証期間が終了しましたので報告します。

次の資料を御覧ください。

実証事業の概要です。

救急救命処置としてエピペンの交付を受けていないアナフィラキシーの重度傷病者に対し、医師の具体的指示の下で、エピペンを用いたアドレナリンの筋肉内投与を先行的に行う実証事業です。参加救急救命士の教育、常駐医師研修の後、9月1日から実証事業を開

始しました。対象は小学生以上の傷病者です。

今回、千葉市消防局に配布されたエピペンが12セットだったため、参加救急隊は12隊となります。

次の資料を御覧ください。

実証事業の結果です。

参加救急隊12隊が実証期間中に搬送した傷病者は5,390人、アナフィラキシーを疑い観察カードを使用した傷病者は15人、観察カードを使用した全ての傷病者が搬送後、アナフィラキシーの診断がついています。観察カードを使用し、エピペン投与の適用となる傷病者は0人でした。なお、実証事業対象外の救急隊も含めた、千葉市全体で実証期間中にアナフィラキシーの診断がついた傷病者は78人、バイタルサイン等の数値から抽出した結果、エピペン投与の適用となる可能性が高い傷病者は5人でした。なお、全国77消防本部でエピペンを投与した傷病者は36人でした。

千葉市全体で、アナフィラキシーの診断がついた78人の年齢、アレルギー別ですが、年代別では、小児が多く、アレルギーとしては、食物が多い結果となりました。搬送先医療機関は、小児が多かったこともあり、千葉市立海浜病院が最も多い結果となりました。

次の資料を御覧ください。

今後の予定です。

今回の実証事業の結果を踏まえ、令和8年度以降、省令改正により、全国の救急救命士がエピペンを使用可能となる予定です。

省令改正となった場合の今後の対応ですが、マニュアル・プロトコール専門部会において、救急隊現場活動マニュアルの改正、救急隊教育カリキュラムの策定、また、事後検証に関する専門部会において、事後検証対象症例に追加する等の体制整備を進めていきます。

事務局からの報告は以上となります。

ありがとうございました。

アナフィラキシーに対するエピペン投与の実証事業の結果が報告されております。

本件に関しまして御質問とかコメント等いかがでしょうか。

経緯を辿りますと、千葉市で救急隊が患者さんにアドレナリンを医師の指示の下に静脈内投与してしまったという事象があり、大変残念な事象なのですが、それに関連して救急隊がエピペンを打てるようにした方が良くはないかと国の動きがあり、厚労省と総務省の関係者達が動いて実証事業が行われて、その結果がこのような状況であり、今後は省令改正されるだろうというところでございます。

77消防本部で36人ですので、非常に少なく時期的にも秋です

中田委員長

小林司令補

から、あまり蜂とかそういう典型的なものが少ない時期なのでしょう。救急患者さんの割合、若しくはアナフィラキシーの患者さんの割合の中で、エピペンの投与適用者の数が結構少なさそうだというようなところを今のデータは示しているという様に私なりには理解しましたが、恐らくどちらかで何らかの正式な報告がされてまた皆さんにフィードバックがあるかと思しますので、それを待ちたいと思います。

それでは次に参りたいと思います。

報告4、「マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化」を図るためのマイナ救急システム実証事業の経過について、よろしくお願ひします。

事務局の小林です。以後、着座にて失礼いたします。

報告4、「マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化」を図るためのマイナ救急システム実証事業の経過について報告します。

令和7年7月に行われました令和7年度第1回千葉市救急業務検討委員会において、令和7年10月1日から千葉市消防局におきましてマイナ救急の運用が始まる旨、報告しました。

今回、マイナ救急システム運用後の経過について報告いたします。次の資料を御覧ください。

マイナ救急の概要となります。

保険証機能を有したマイナンバーカードを救急隊の端末で読み込むことにより、傷病者の医療情報、受診歴、処方箋情報、手術情報、診療情報、特定健診情報を取得することができ、取得した医療情報を基に、応急処置の実施、医療機関選定に活用しております。

スケジュールといたしましては、令和7年10月1日から令和8年3月31日までの間、実証事業を行い令和8年4月1日よりマイナ救急の本格運用ということで今後も継続実施予定となっております。

次の資料を御覧ください。

千葉市内のマイナ救急の使用状況となります。

令和7年10月につきましては救急出動件数5,498件、そのうちマイナ救急を実際に使用した件数が11件、11月は救急出動件数が5,871件、マイナ救急使用件数が3件、12月は救急出動件数が6,359件、マイナ救急使用件数が11件となります。

奏功事例につきましては、意識障害がある傷病者や搬送先医療機関への早期情報提供というところで有用的な事例がありました。

次の資料を御覧ください。

他市の政令市における使用状況となります。

千葉市消防局につきましては、こちらのグラフ上ですと、0.1

中田委員長	<p>1%ということで、大変使用率が低い状況となっております。</p> <p>他市につきましても、令和7年10月からだけではなく、7月からなど様々な状況下で行っている件数となりますので、対象としましては一元化されたものでありませんが、使用件数は資料のとおりとなっております。報告は以上となります。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>マイナ保険証に関連するデータを読み取れるということが今、始まっているというところでございます。</p>
宮田委員	<p>この件に関しましてコメント、御質問等いかがでしょうか。</p> <p>千葉県総合救急災害医療センターの宮田です。</p> <p>このマイナンバーカードに、様々な情報が入っていると期待をしていたのですが、実際、処方内容とかが数ヶ月程度遅れております。保険者が確定したものしか載らないので、最近のその処方内容とかが、わからないというところがあります。マイナンバーカードだけに頼らず、是非今まで通りお薬手帳を持っている方は、必ず一緒に持ってきていただきたいというのが病院側の希望ですので、よろしく願います。</p>
中田委員長	<p>そうですね。こちらはレセプトデータですので、レセプトの診療の会計に関連してするような情報から内容を取っていますので、数ヶ月遅れというのが最短と今の仕組みでいくとそうとなっております。</p> <p>こちらは様々、厚労省の思惑というか、データをできるだけ共有できるようにしましょうとか、検査結果も含めてということで、4年前からでしょうか、いろんなチームが呼ばれて、私も救急部門で参加しております。救急で何の情報が必要かということ数を数人の救急関連の人達が項目を決めました。</p>
福田委員	<p>それ以外のところも含め色々な関連のチームが作成したデータが、1つのシートにまとめられ活用されております。</p> <p>千葉メディカルセンターの福田です。</p> <p>少し理解していなかったのですが、全例で確認して同意が得られればデータを取るのでしょうか。或いは、特定の人だけになっているのか。数が非常に少ないので。</p>
中田委員長	<p>マイナ保険証を持っている人に加えて、内容をチェックしようと思ったら、要はそのシステムを立ち上げてカードを読み込ませて、そのステップを踏んでデータが出てくるみたいな感じだと思うので、ある程度手間がかかるということが1つと、必ずしもマイナ保険証持っていない人はできないということでもよろしいですか。</p>
福田委員	<p>ある程度、症例や状況を見て必要と判断した人からだけ情報を取っているのでしょうか。</p>

小林司令補 中田委員長	<p>そうです。</p> <p>マイナ保険証を持っている人がまだ少ないのではないのでしょうか。これから持っている人は増えると思いますが。</p>
福田委員	<p>我々界限だと、6割、7割位の人がマイナ保険証を持ってきているので、年末頃から持っている人が増えてくると思ったら、そこまで増えませんでした。</p>
中田委員長	<p>手間なのだと思います。私が想像していた簡便にタッチでデータがすぐ出てくるとかではなくて、内容を聞いた時にはすでに作ったモデルは色々と課題があるのだろうと思いながら聞いたので。</p>
小林司令補	<p>そうですね。結構、時間がかかってしまうのが1つと、やはり現場の方にアンケートを実施して、未所持や未連携というものも約4分の1あり、会話が可能で直接会話から情報を取ってしまった方が救急隊は利便的であるのがほとんどでした。</p>
中田委員長	<p>今後はそれがすぐに読み込まれて、それを消防のデータベースに入るといような感じで、コードをリーダーで読み込むみたいなものになっていくのだろうと思っておりますが、まだそこまで現場が便利になるのは、まだまだ先ではないかというのが現状なので、注視していきたいと思います。</p>
角田司令補	<p>それでは次に、報告5、千葉県「千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業」について、説明の方よろしくをお願いします。</p> <p>事務局の角田です。以後、着座にて失礼します。</p> <p>報告5、千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業について 千葉県搬送困難事例受入医療機関支援事業に係る現状等について報告いたします。</p> <p>千葉県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に定める期間満了日の2ヶ月前に当委員から受入確保基準対象医療機関に対して運用に関する意見聴取を実施いたします。期間満了の1ヶ月前までに意義のない場合は期間を1年延長し、意義のある場合につきましては書面による会議を実施いたします。</p> <p>次の資料を御覧ください。</p> <p>こちらは、搬送困難支援事業に関わる令和5年から令和7年のデータです。</p> <p>令和7年のデータは全て速報値となっております。</p> <p>こちらにあるグラフですが、緑色の実線が令和7年、オレンジ色の破線が令和6年、青色の点線が令和5年のデータとなっております。</p> <p>まず初めに、一番上の出動件数です。</p> <p>令和7年の全出動件数は、6万8,289件で、昨年と比べると、-1,140件となっております。令和7年20週、約5月頃から4</p>

3週10月頃まで過去2年と比べると、件数がかなり少なくなっていて、1日当たりの平均は187.1件でした。過去2年と比べても、件数は少なくなっております。

次のグラフは搬送困難件数のデータです。

こちら、年間を通して見ると、令和7年は過去2年に比べかなり少ないデータとなっております。年初1週目は過去最高件数の350件となっております。

3つ目のデータ、次は平均照会回数です。

こちら、搬送困難と同様に、1週目から3週目の照会回数がかかなり多くなっております。特に2週目に関しましては、平均照会が5回を超えて、5.0回でした。その後は件数が減って年間を通すと、平均照会回数は2.44回で、やはりこれも過去2年に比べると、かなり少なくなっております。令和7年で特に一番少ない時期なのですが、23週と39週が1.91回と平均照会が2回を切りました。過去2年で平均照会が2回を切ることは今まで1度もありませんでした。

最後は、市外搬送の割合です。

こちら、搬送困難件数と比例して推移しているところが見受けられます。やはり一番多いのは、1週目で18.7%が市外へ搬送してました。一番少ないのは、32週目で9.2%となりました。全てのデータから、令和7年は、過去2年と比べると低い水準で推移しています。また、以前は7月8月が年間件数の割合が高かったのですが、令和7年は7月8月よりも、1月12月の冬場の方が多くなる結果となりました。

以上で報告を終わります。

ありがとうございました。御意見等いかがでしょうか。

意見聴取の実施は、いつ頃医療機関に連絡が来るのでしょうか。

2月上旬を予定しています。

ありがとうございます。委員の皆様いかがでしょうか。

例えば、出勤件数が増えると搬送困難事案件数が増えるのか、それは季節性があるのか、若しくは平均照会回数に関してとか、平均照会回数が増えているということは、救急搬送困難事案も増えているのかとか、市外搬送も増えるのかどうか、市外搬送の割合もあるけど市外から受けている数も見ただ方が良いかと思えます。周りの市町村の方からデータをいただいて、市の境目に住んでいる患者さんは千葉市の医療機関に搬送されるのか、隣の市の医療機関に搬送されるのか、それは改善すべきなのかどうか、改善するより改善しない方が患者さんにとって良いこともあるかと思えますので、解析されてはいかがのでしょうか。というのは、市外搬送の割合を出すと、い

中田委員長

角田司令補

中田委員長

福田委員

つも様々な方から良いのか悪いのかと御指摘を受けます。特に神谷市長がいつも気にしていますので、解析したものを何かの機会にお見せするといいと思います。

あとはコロナの前は平均照会回数1.8回とかで、まだまだコロナ前の数値に戻れてないというのが現状だと思いますので、改善をしていければと思っております。

いかがでしょうか。皆さんコメント等いかがでしょうか。

千葉メディカルセンターの福田です。

出勤件数は令和7年という数字が少なくなると見てきたのですが、これは市外搬送と搬送困難事例発生件数と乖離があるような気もするのですが、いかがでしょうか。特にこの年末は、搬送困難事例の発生はそれほど多くないが市外搬送がすごく増えているような気もするのですが、こちらはどのように考えたらいいのでしょうか。

角田司令補

まだデータを精査中というところで、どのようにしてこのようなデータが出たのかは今のところわかりません。

中田委員長

少なくとも出勤件数はほぼ横ばいというところで、少し下がって少ないと言っても、ほぼ横ばいなのだろうと思っていますので、少なくとも搬送困難事案が減ったことは何らかの努力が実っていると思います。まだまだ全国的に本当にピリですので平均照会回数を1.5回程度にしたいですね。1.8回でもまだまだ後ろの方なので、何とかこれを改善できたらなと思っています。

千葉大学医学部附属病院も厚労省の会議とかでデータ解析とかしますが、本当に千葉市、千葉県のデータは本当に悪いので、恥ずかしい限りです。僕は何とかしなきゃいけないと、一生懸命頑張っていきたいと思っていますので、皆さんも少しずつ何かこれを改善できる何かがないかっていう御提案をいただいて、少しでも良くてきたらと思っています。

市外搬送は、多分照会回数が少ないけれども市外に行っている例というのをただ探してくると実質的なことがわかるのではないかと思いますし、また市外から受け入れている例というのがどれぐらいの件数あるか見れば、全ての患者さんの行ったり来たりしたような件数が出て、それが同じぐらいであればそんなに目くじら立てなくても良いのではないかという気もしますので、そんなところがポイントではないかと。是非ここも解析してどこかで報告していただきたいなと思っていますので、よろしくをお願いします。

また搬送困難事案は、できるだけ実質的に受け入れた数でインセンティブになる、そしてそのインセンティブがあることによって、搬送困難事案がどんどん減っていくというような仕組みが大事だと

座間係長

思いますので、実質的に受けている人達にインセンティブが行くということを明瞭に示していただくと、病院経営は今本当に困難ですので、病院経営に関連する人達がどういう様に差配するかっていうのが、決まってくると思います。

医師の働き方改革で、本当に医療機関の中に医師を夜確保するのは非常に困難な状況になっておりますので、医師を確保して救急車を受け入れる、その実績に応じるみたいな形が明瞭に見えてくると皆さんわかりやすくなると思います。そこを少し明瞭化して、もう一歩良いデータになったらいいなと思っております。

いかがでしょうか。Webから何か御意見等ございますか。

それでは最後でよろしいですかね。

最後に、報告6、令和7年度事業報告について、説明をよろしくお願ひします。

事務局の座間です。

報告6、令和7年度事業報告について。

令和7年度の事業、千葉市救急業務検討委員会、各専門部会、事後検証、指示、指導・助言、教育について御報告いたします。

次の資料を御覧ください。

令和7年度の千葉市救急業務検討委員会及び専門部会の開催状況になります。専門部会では、マニュアル・プロトコールに関する専門部会が3回開催されました。

次の資料を御覧ください。

令和7年中の事後検証の実施状況になります。上段が救急活動の事後検証で、下段が口頭指導の事後検証をまとめたものになります。救急活動の事後検証の実施件数は、令和7年4月から事後検証要領の改正を行った結果、検証数が90件減少しています。口頭指導の事後検証は26件でした。

次の資料を御覧ください。

令和7年中の指示、指導、助言の実施状況になります。

救急救命処置に対する指示回数は1,379回で、前年と比較すると4.8%減少となっております。指導助言回数は4,062回で、前年と比較すると31.6%減少となっております。

次の資料を御覧ください。

令和7年度中の救急隊員の教育についての実施状況になります。

今年度は、救急救命士就業前病院研修を12人が実施し、救急救命士運用開始となっております。各種救急救命士の資格認定状況について、現在も病院実習を継続中ではありますが、今年度の見込みとして気管挿管認定が5人、AWS認定が8人、アドレナリン投与及び処置範囲拡大2行為認定が12人となっております。

<p>中田委員長</p>	<p>再教育病院実習について。 実習者数は、救急救命士が135人で、全ての救急救命士が再教育の病院実習を修了しております。救急救命士以外の救急隊員は92人となっております。 事務局からの報告は以上になります。 ありがとうございます。 様々な委員会もしくは検証事業、その他実習等に関する御報告をいただきました。何かこの件に関連する事項でコメント等いかがでしょうか。</p>
<p>座間係長 中田委員長 座間係長</p>	<p>事後検証の数の違いというのは、搬送された医療機関が検証を担当するという点でよろしいでしょうか。 そのようになります。 口頭指導の事後検証についても同じでしょうか。 口頭指導の事後検証についても、搬送先の医療機関が検証を担当しております。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>分かりました。 救急隊員への教育については各医療機関の先生方に御協力いただいております。感謝申し上げます。 それでは、用意した議題、報告は以上となります。 その他委員の皆様、事務局の方から何かございますか。</p>
<p>坂本補佐</p>	<p>事務局の坂本です。 1点確認ですが、議題1で文言修正の部分があったと思います。 具体的に言いますと「対応可能な3次医療機関またはそれに準ずる医療機関」というところですが、「千葉大学附属病院また、それに準ずる医療機関」に修正して御了承いただいたということでしょうか。</p>
<p>中田委員長</p>	<p>それによろしければ、千葉大学医学部附属病院若しくはそれに準ずる何とつけるとよいのでしょうか。3次医療機関または周産期母子医療センターとか何か。特徴、その2つですね。あり得るとすると。千葉大学医学部附属病院以外でと言ったら。3次医療機関または周産期の医療機関、その専門性に依拠してというような感じで何かわかりやすくしてください。</p>
<p>坂本補佐 中田委員長</p>	<p>因みに、現場の人はわかりますか。 救急隊はわかります。 雰囲気ができるように変えたほうが良いのではないのでしょうか。 周産期に関連する事項は、周産期センター、若しくは救命センター、三次医療機関等というようなことを書いていただければ良いのではないかと思います。</p>
<p>坂本補佐</p>	<p>ありがとうございました。文言の確定方法は中田委員長一任とい</p>

