

令和7年度第1回川崎市メディカルコントロール協議会 議事録

1 開催日時

令和7年6月27日（金）14時00分から16時00分まで

2 開催場所

川崎市消防局総合庁舎6階 作戦室

3 出席者

（1）委員

藤谷会長、井上副会長、小泉委員、菅委員（WEB）、太田委員（WEB）、上野委員、森田委員、加藤委員（WEB）、宇出津委員（WEB）、熊谷委員、渡邊委員

（2）オブザーバー

関東労災病院循環器内科部長 柴田正行医師（WEB）

聖マリアンナ医科大学病院循環器内科副部長 田邊康宏医師（WEB）

（3）事務局

平山担当部長、近藤救急課長、根本救急管理係課長補佐、白井救急需要対策課長補佐、西山救急指導係長、稲垣メディカルコントロール推進担当係長、救急指導係 小川主任、塩野士長

4 次第

（1）開会

（2）会長挨拶

（3）委員紹介

5 審議事項（公開）

（1）12誘導心電図画像のメール送信について（資料1-1～1-3）

（2）気管挿管実習派遣職員について（資料2）

（3）神奈川県医療・介護サービスの提供体制の充実に向けた事業提案の応募について（資料3-1～3-5）

（4）大規模災害時の指示助言体制・通信手段途絶時の救急救命処置について（資料4-1～4-7）

（5）川崎市メディカルコントロール協議会作業部会付託事項について

ア 川崎市立川崎病院救急ワークステーションでの実習内容について（資料5-1～5-4）

イ ドクターカー運用について（資料6-1～6-3）

ウ 心肺停止蘇生後の傷病者に対する心肺機能停止前静脈路の確保及び輸液の実施について（資料 7－1～7－3）

エ DNAR プロトコールの見直しについて

6 報告事項（公開）

（1）「マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化」に係る令和 7 年度実証事業について（資料 9－1～9－2）

（2）救急隊と医療機関との情報共有システムについて（資料 10－1～10－4）

7 その他

8 閉会

【事務局西山】

ただいまから令和 7 年度第 1 回川崎市メディカルコントロール協議会を開催いたします。委員の皆様には御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。

本日進行を担当させていただきます消防局警防部救急課の西山です。どうぞよろしくお願いいたします。

議事に入る前に、会議資料でございますが、現地参加の皆様におきましては、お手元のタブレット端末に会議資料を保存しております。Z o o m 参加の皆様は事務局から事前送付しております資料を御確認ください。

また、本会議を開催するうえで、Z o o m による録画をさせていただくことを御了承ください。

御発言の際の注意事項でございますが、現地会場で御発言される際は、机上にありますスタンドマイクのプッシュボタンを押してから御発言ください。ウェブ参加の皆様につきましては、リアクションボタンで挙手していただいた後、御発言ください。さらに、協議会として承認していただける方は、うなずきやリアクションボタンで親指を上げる等していただければと思います。

続きまして、本会議は委員の半数以上の出席があることから、川崎市附属機関設置条例第 7 条に基づき、成立していることを御報告させていただきます。

なお、本日はオブザーバーとして、関東労災病院循環器内科部長の柴田先生、聖マリアンナ医科大学病院循環器内科副部長の田邊先生にオブザーバーとして御出席いただいております。田邊先生につきましては、所用のため 14 時 30 分に御退出されますので、御了承ください。柴田先生、田邊先生、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿いまして、進めさせていただきます。

次第 2、会長挨拶。藤谷会長お願いします。

【藤谷会長】

皆様、こんにちは。令和 7 年度第 1 回の MC 協議会を開始したいと思います。

7月にまだなっていないのですが、猛暑に日本もなってきた、熱中症の患者さんもちらほら私たちの施設にも入院しております。異常気候が世界各国で起こっていますので、救急隊の方もこれからどんどん忙しくなってくると思われます。

川崎MCとしても、今年12誘導の心電図の導入、あとこれからの話になると思いますが、ワークステーションとICTを導入した救急隊・救急医の業務の効率化など、検討してきています。そのような中で、川崎MCの活動もできるだけ早くこれらを推進していけるように話し合いを進めていければと思っています。

今日は関東労災の柴田先生と聖マリアンナの田邊先生が、12誘導心電図の件に関してオブザーバー参加されますので、今日は最初にその討議をしていきたいと思います。

それでは、事務局のほうで進めていっていただければと思います。お願いします。

【事務局西山】

藤谷会長ありがとうございました。

次第3、委員紹介。新たに委員になられた方がいらっしゃいますので、御紹介させていただきます。川崎市立川崎病院看護部救命救急センター看護師長、森田委員。

【森田委員】

よろしくお願いします。

【事務局西山】

誠にありがとうございます。本日、Zoom参加となっております神奈川県くらし安全防災局防災部消防保安課消防グループ副課長、加藤委員。

【加藤委員】

よろしくお願いいたします。

【事務局西山】

同じく、Zoom参加となっております神奈川県健康医療局保健医療部医療課医療整備グループ、グループリーダー、宇出津委員。

【宇出津委員】

よろしくお願いします。

【事務局西山】

以上3名が新たに委員となりました。改めてよろしくお願いいたします。

次第4、審議事項。以後の議事につきましては、川崎市附属機関設置条例第7条により、藤谷会長を議長として進行をお願いします。それでは、よろしくお願いします。

【藤谷会長】

前回にお話にあがったと思うのですが、12誘導心電図のモニター画像のメール送信について、いろいろと討議をしてきました。その内容を事務局のほうからお話をし

ていただき、オブザーバーの柴田先生、田邊先生のほうからもコメントをいただければと思います。それでは、どうぞよろしくお願いします。

【事務局稲垣】

（審議事項1、12誘導心電図のモニター画像のメール送信について資料に基づき説明を行った。）

【藤谷会長】

どうもありがとうございます。資料1－3にモニターが張りつけてありますが、このモニター画像が新たに12誘導心電図になるということでしょうか。あと、患者さんの名前等がなく、心電図だけを張りつけることになりますので、個人情報も管理されていることは確認をしたのですが、宛先に関して、救急隊から救命センターもしくは救急二次告示病院にきちんと伝わるのかというのが心配なんです、確実につながることの確認はできているのでしょうか。

【事務局稲垣】

メールアドレスにつきましては、現在CCUネットワークを中心に動いていただいております。田邊先生や柴田先生のほうで、これからメールアドレスを各医療機関から集めるという段階ですので、まだそのメールを送るようなトライアルは実施しておりません。以上です。

【藤谷会長】

結局メール送ったけど伝わっていないと問題になりますので、懸念事項について話を伺ってもよろしいでしょうか。

【田邊オブザーバー】

このMC協議会と、川崎市の医療安全というか、個人情報の詳しいところに聞いたらじゃないと動けないと思っていたので。聖マリはメールのアカウントもできておりまして、1例、2例送れるかどうかはすぐ実証はできるようにはなっております。

あと、関東労災のほうもメールアカウントも作っていただいているので、すぐできる状況になっています。

【藤谷会長】

先生、メールで送られても、僕たちメールにずっと張りついて見ているわけじゃないので、伝わったり伝わらなかったりする可能性もありますが。

【田邊オブザーバー】

まず収容依頼があり、これから心電図を送りますと救急隊が口頭で伝えてから送られてくるという流れになっています。それを受け、共通メールアカウントで設定しているので、それを見て循環器の医師がメールを見に行く体制になっています。そのため、知らないうちに届いるということは起こりにくのかなと思っています。

【藤谷会長】

共通のメールというのがどういうものなのか。誰にその共通のメールが届くのか、メーリングリストみたいになっているということによろしいのですか。

【田邊オブザーバー】

聖マリの場合は聖マリアンナECGというアカウントを作ってもらっていて、そのメールを見るためにパスワード等を救急に関連する医師で共有し、それぞれが見に行くという形でやっています。

あとは、1つ横浜市にも参考に聞いてみましたが、横浜市は12誘導を測定したらそれがPDFになるようで、そのPDFにしたものを病院の代表メールアカウントに送るということで運営されているようです。メールの伝送については横浜の実績があるというふうに考えております。

【藤谷会長】

僕のほうから質問は以上ですが、その他に何か質問はございますでしょうか。

【事務局稲垣】

補足ではありますが、メールを送信するしないのところにつきましては、電話連絡のときに応需可能ですという回答いただいた後に、送信できる状況であれば今から送ります。容態が悪くて送る余裕もなければ、送れませんというところをそこで口頭で伝えてさせていただくことになります。以上です。

【藤谷会長】

分かりました。柴田先生、何かコメント等がもしありましたら。

【柴田オブザーバー】

本日お時間をいただきありがとうございます。関東労災病院の柴田と申します。

このたびは本格的な導入の前の実験的な導入ということで検討しております。

まず、この病院前12誘導心電図に関しましては、先生方、皆様この有効性、患者様にとっての有効性というのは非常に期待されるところがあります。今回、モニターの心電図に関しましては、一切個人情報はなく、あとは、こちらに関してはうちの倫理委員会で審査中でして、そちらも問題ないと思っております。

また、12誘導心電図を取ったので、必ず我々ネットワークの病院に送られるというわけではなく、救急車の公益性を考えて、今までどおり一番最も適当である近い病院に送るというのは変わらずということで、そちらのほうも問題はないのかなと思っております。

今回の試験的な導入に関しては、本格導入の前に、いろいろ何か問題点、こういったことがないか、改善点等を洗い出すという意味でも非常に有効な大事な実験的導入

と思っておりますので、MC協議会での先生方の御承認を得られればと思っております。よろしくお願いいたします。

【藤谷会長】

誠にありがとうございます。

菅先生のほうから御意見があるということで、菅先生、よろしくお願いします。

【菅委員】

誠にありがとうございます。2点確認ですけれども、1点目は、川崎市内の救急車全てにこの12誘導が搭載されているかということと、あともう1点、この循環器疾患の受入れ病院リストに載っていない病院には、例えば、新たに受け入れるようになりましたということで、新たに参加したいですよということであれば、これはどういう手続をもって参加できるのでしょうか。15医療機関で締切りで、今後は参加の余地はないのでしょうか。

【事務局稲垣】

12誘導心電図につきましては、川崎市内救急隊全てに搭載しております。

質問の2番目につきましては、柴田先生からお願いします。

【柴田オブザーバー】

こちらの15病院リストというのは、従来行ってきた川崎CCUネットワークに登録してある病院なのですが、CCUネットワークという組織に入っていて、随時、増やしていきたいと思っています。

【菅委員】

分かりました。ありがとうございます。

【柴田オブザーバー】

1つ補足ですけれども、これをやるために、K-A c t i v eという神奈川県全体の循環器救急がありまして、その登録も自由に申請できるので、それに登録した病院でやっていただくということでやっております。

【菅委員】

分かりました。ありがとうございます。

【藤谷会長】

そのほかいかがでしょうか。

【井上副会長】

よろしいですか。すいません。日本医科大学武蔵小杉の井上でございます。

一歩前進ということで、すごくいいかなと思います。最終的には、この後の議題にもあります実証実験の結果で、ああいうのにやっぱり載るんですよね。まだこれだとアナログ過ぎる部分があって、できれば画像を含めて、本来はどこかサーバーにあって

て、それをアクセスできるという形だと思いますので。最終的にはそのようなイメージでよろしいですか。

【事務局稲垣】

救急情報共有システムは、画像をサーバー上に保存されたものを医療機関が見に行くというようなイメージになります。以上です。

【井上副会長】

分かりました。ぜひ、そのところをしっかりと循環器の先生方の御希望とか要望に沿った仕様を盛り込んでいただいて、いいシステムにしていただければと思います。以上です。

【藤谷会長】

あと、あわよくば自動解析が今の時代にできるのは当たり前なんじゃないかという御意見もあったと思うのですが、ぜひ自動解析ができるようにしていただけるといいなと思います。

それと、14施設がここに名前を挙げられていますが、曜日により夜間も可とか、平日日中のみとか、いろいろ応需可能体制というのが記載されていますが、これも救急隊のほうで事前に曜日により夜間も可というのは分かっているということでよろしいのでしょうか。

【事務局稲垣】

先ほどの補足としましては、6月1日から12誘導運用開始と併せて、この医療機関リストも各救急隊のほうに周知をさせていただいておりますので、救急隊のほうも把握済みということをお願いいたします。

【藤谷会長】

分かりました。

審議事項1に関しては、この方針で進めるということよろしいでしょうか。では、これで承認ということで。

【井上副会長】

運用した後も1回どこか見直しをされるのですか。

【事務局稲垣】

CCUネットワークの先生方と相談をして、トライアルをやるか、やらないかという話も出ております。その辺に限っては今検討中で、一斉に始めるか、トライアルをどの病院から始めるかというところは今後決めていきたいかなと思います。以上です。

【井上副会長】

了解です。

【藤谷会長】

どこかの時点で運用がどのようなになっているか、教えていただければと思います。

では、次の審議事項になります。気管挿管実習派遣職員についてということで、候補者の推薦について、気管挿管病院実習が4名とビデオ硬性鏡が4名となります。承認をいただければと思います。それでは、事務局のほうで進めてください。

【事務局稲垣】

（審議事項2、令和7年度気管挿管病院実習派遣候補者の推薦について、資料に基づき説明を行った。）

【藤谷会長】

誠にありがとうございます。この中で、救命救急士経験年数が2年と記載されている方が2名いらっしゃいますが、この方の背景というのはどのようなになっているのでしょうか。

【事務局稲垣】

気管挿管新規養成につきましては、救急隊長の階級の者から選出しているところがございます。

基本的に今、救急隊長の階級にある者は、気管挿管資格として認定を受けている者がほとんどでして、新たに昇任をして、取得していない者の中からリストアップすると、この者たちがリストに上がってくるというような状況です。以上です。

【藤谷会長】

救命救急士、救急隊としての活動というのは2年とかじゃないわけですね。

【事務局稲垣】

括弧書きが救命士の経験年数でして、その上に書いてある括弧がついてないものが救急隊実経験年数ということになります。以上です。

【藤谷会長】

経験もある程度あるようですので、特に問題はないかなと思います。何か御意見のある方がいらっしゃいましたら、よろしくお願いします。

では、承認ということですのでよろしいでしょうか。

それでは、3番の神奈川県医療介護サービスの提供体制の充実に向けた事業提案の応募について、よろしくお願いします。

【事務局稲垣】

（審議事項3、医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画へ位置づける事業提案応募について資料に基づき説明を行った。）

【藤谷会長】

今回この基金に応募するかどうかということになりますが、どのぐらいの費用が必要か、また、補助が出るかというのは分かっていないのでしょうか。

【事務局稲垣】

全く分からない状況です。

【藤谷会長】

コンピューターを各施設に配布するということで、どの規模の病院にどれだけ置くというのも全然きませんが。

【事務局白井】

事務局白井です。その辺も配付するのか、それともこの仕組みを使って各医療機関が調達していただくのか、その辺の仕組みのほうも詳しく、この基金の仕組み自体が分かりません。ただ、その仕組みの中にこの端末に対して補助していただくというような仕組みを来年度に向けて作っていただくというものを要望するといった段階でございます。

【藤谷会長】

取りあえず要望するということで、概略もあまり見えていない状況で、何となく概念的なものに応募するということになるんですか。採択されたらその時点で考える。

【事務局白井】

まず申請をして、その後、県から問合せがあるだろうというように想定はしています。神奈川県に問い合わせたところでは、まず申請を出してくださいということでしたので、まずは申請を出すということを進めているといった状況でございます。

【小泉委員】

申請を出すときに必ず想定される費用額というのを概算で出しますよね。それはどういう形で計算されるのでしょうか。

【事務局白井】

県の記載例というものがございまして、その書類には、調達に係る費用について、例えばタブレット1台が10万円だったら10万円と記載し、その他に必要な台数や市内の医療機関数というような形の記載を考えております。

【藤谷会長】

どのぐらい配付されるかも分からない状況で。

【事務局白井】

基金自体が大きな規模ですので、ただ、この取組の内容自体がどう評価されて、採用されるかというのが全く分からない状況でございます。

【井上副会長】

これは県の上に国がついているんですか。

【事務局白井】

資料には国の交付金と合わせて記載があるので、国の交付金が決まらないと、県もどのぐらいになるか分からないから、予算も組めないということです。

【菅委員】

これは既に国から神奈川県に分配されている予算で、神奈川県に実際下りてきている予算です。ですので、県主導でやっているというところで、色々なことに使われているのですが、実際、病院協会も色々な案を出していますが、結局、使い勝手があまりよくなくて、最終的にはお金が余ってしまっているというのがここ数年の現状です。

最近では、8割ぐらい使われていますが、結局2割余っているという状況で、予算規模としては、何十億という単位ですので、タブレットを例えば市内の医療機関全部に10万円で配ったとしても、せいぜい400、500万という単位であれば全然足りるというか、それが10分の10なのか、3分の1なのか、分かりませんが、出す意義はあるのではないかと考えております。以上です。

【藤谷会長】

どうもありがとうございます。ある程度、県のほうにも配付されているということみたいなので、情報があまり今回の資料では、どこまでMCのところまで情報が下りてきているのかというのはなかなか分かりづらいですが。病院協会のほうでもそのような活動をされているということであれば、申請をしていただき、その後に考えるということでもいいのかもしれませんが。予算もどれぐらいあるのか全然分からないのですが、かなりの額はありそうな感じですので、申請だけをするということはどうでしょうか。これ以上情報がないので議論できないですが。

菅先生が御存じみたいなので聞いていただいて、消防局のほうが逆に枠をあまりよく把握していらっしゃるなら、どのような要望書を書けばいいのかというのを聞いていただけるとよろしいかと思います。菅先生、よろしくお願いします。

【菅委員】

協力させていただきますので、出すことに関しては出していただいてよろしいんじゃないかなと思っています。

【藤谷会長】

では、よろしいでしょうか。こちらのほうも申請書を出していただくということで、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、次が大規模災害時の指示助言体制・通信手段途絶時の救急救命処置についてですね。よろしくお願いします。

【事務局稲垣】

（審議事項４、大規模災害時における応援救急隊の指示助言体制・通信途絶時における救急救命処置について、資料に基づき説明を行った。）

【藤谷会長】

まず１つ目に、大規模災害時に用いる救急活動プロトコール及び特定行為に関する指示要請に関してですが、これに関して、特段指示がない限り、川崎市救急活動基準に基づき活動するということで、ほかの施設も大体同じようなことをされているので、ここは問題ないのかなと思います。

指示要請をするのは、川崎市救急活動基準に基づき、市内３救命センターに要請するで、これも現状どおりということで、ここに関して特段問題はないのかなとは思いますが、よろしいでしょうか。

次の真ん中の通信途絶時における救急救命処置の実施に関して、ここは少し文言を変えたところがあるのですが、どこの文言を変えられたのでしょうか。

【事務局稲垣】

事前の説明で入れさせていただいたものと、通信のために「可能な」の文字は入っておらず、通信のためにあらゆる手段を講じというところの記載でありました。ただ、そこに可能なあらゆる手段という、「可能な」というのを入れないと、衛星電話等まで使用したのかというところまで問われてしまうので、その現場の状況で可能なあらゆる手段というところに変えさせていただいております。

それ以外、変更はありません。

【藤谷会長】

山間部とか、そういったところで、衛星電話とか衛星通信がないところで、どうしてもコミュニケーションが取れない場合ということを想定して、通信のため、その場で得られる可能な全ての手段ということを記載させていただきましたが、皆さんいかがでしょうか。

【井上副会長】

誠にありがとうございます。これでよろしいんじゃないですかね。特段問題ではないかと思います。

【藤谷会長】

上野先生は大丈夫ですか。

【上野委員】

特にございません。

【藤谷会長】

3番目の事後検証に関して、こちらの部分に関して4つ記載されていますが、これで何かほかに追加したような事項がもしあればコメントしていただければと思いますが、いかがでしょうか。

では、こちらのほうも今回承認ということで、よろしいかなと思います。

次に、4番目のMC協議会作業部会の付託事項に関して、まず、1つ目に川崎市川崎病院救急ワークステーションの実習内容についてということで、ワークステーションについて、実習内容のことを御説明していただければと思います。

事務局、お願いします。

【事務局稲垣】

(審議5(ア)、川崎市立川崎病院救急ワークステーションでの実習内容について、資料に基づき説明を行った。)

【藤谷会長】

どうもありがとうございます。このワークステーションが令和8年の8月から。

【事務局稲垣】

工事完了が令和8年8月中旬を予定しておりまして、その後、11月中に救急病棟が引っ越しという形になりますので、基本的にはその後から運用が開始できる状況ですので、恐らく令和9年1月からぐらいになるのではないかなと思います。以上です。

【藤谷会長】

令和9年の1月からで、ワークステーションの大きさがどのぐらいあるんでしょうか。

【事務局稲垣】

ワークステーションとして割り当てられた部屋の広さが、おおむね6畳から8畳程度となります。以上です。

【藤谷会長】

ワークステーションとして機能するのではなく、実習として70名の方々が2日ぐらい研修を交互にするということで、2日しかそこで研修できないのですよね。

【事務局稲垣】

毎年1救命士当たり4日間の日勤帯で勤務をしております。それが1日2人ずつぐらいで実施していくという流れになります。

【藤谷会長】

1人が4日ぐらいワークステーションにいるということで、皆さんが考えられているワークステーションではないということと、実習としてワークステーション使うというような意義なのかなと思っているんですけど、今のお話を聞くと。これをそのま

まワーキンググループに付託するかどうかについての審議になろうと思いますが、まずは市立川崎病院でのみ行うということで、実習は武蔵小杉、あと聖マリで同じぐらいの人数の実習はしていくということになろうかと思うのですが、ここと市立川崎病院の実習と何が違うんですか。

【事務局西山】

事務局西山です。訓練用の高度シミュレーターのほうも購入しておりまして、そのワークステーションの中でシミュレーターを使った訓練、また、先生に立会いの下、そういった訓練をすることも考えております。

また、通信、例えばタブレットのリース契約も考えておりまして、そちらのほうで動画研修なり、教材を使った研修等も計画しているところでございます。その辺も併せて作業部会のほうに付託を考えております。以上です。

【藤谷会長】

あとは、ドクターカーとか実際に実習指導しないといけないということで、マンパワ一的なところとか、いろんな諸問題が出てくると思いますが、そういったような内容の話を付託するということかなと今認識いたしました。上野先生、何か具体的に先生のところに入っている情報ってありますでしょうか。

【上野委員】

当初は新しい救命センターの図面に入っていたワークステーションというのが、市の恐らく公約のような形で作るようになっていて、何らかの形でやるということで、当初の前センター長、田熊先生は恐らく24時間体制で、いわゆる分署みたいな形で作るようなことも考えていたと思いますけども、実際にはその運用をするのが難しいという形なので、こういった実習に加えるというような形でまずは開始しようという、先生の御理解で大体合っています。

【藤谷会長】

完全なワークステーションに発展性というのが今後あるんでしょうか。僕たちワークステーションと聞いて、そこに人材を派遣するのかなというふうに考えていたんですが、実際に先生方のところで実習も指導しないといけない、ドクターカーとかと一緒に乗った実習もしていかないといけないということで、1施設だけでそういったことができるのか。3病院救命センターでサポートし合いながらやっていくのか。具体的なイメージが湧いていなかったもので。どんな形になっていくのでしょうか。

【上野委員】

全ての救命センターでやるかどうかというのは考えていませんでしたけども、実習として、ほかの救命センターにも行っているの、実習のクオリティーを保つという

意味では、将来的に残りの2病院でもやるということも検討できるのかなと思います。まずはこういった形で開始するというようなことを検討しています。

【井上副会長】

設計とか終わっているんですよね。

さいたま市消防局のワークステーションは、260平米ぐらいあって、立派な建物です。やるならそれぐらいのものをやらないと、何かワークステーションという名前も違うのかなと思います。救命センターは建て直すのですか。

【事務局西山】

救命センターを建て直して、そこの一部に救急ワークステーションの部屋ができます。規模は救命士の控室ぐらいになってしまいます。

【井上副会長】

控室ですよ。あとは、高度なシミュレーターとか置くのも分かりますが、誰が管理するのか。シミュレーターは専任をつけないと、その機能を使い切れないですし、メンテナンスもできません。このワークステーションの責任者というか、誰がどのように管理して運用していくのか。

これから指導救命士養成を行うなど、川崎市のプレホスピタルの質の向上というか、様々な取組をやっていききたいという夢というか、将来そういう形にしていきたいと思うのですが。なかなか難しいかもしれないですね。

ですから、作業部会に付託するといっても、場所が病院実習と変わらないという、そこは救急ワークステーションとして部屋はありますが、派遣型ワークステーションというわけでもない。そうすると、今の病院実習とあまり違わなくなってしまうのではないかというところがあり、今やっているものと差別化をどうやって作っていくかなというところだと思います。

【藤谷会長】

既に決まってしまうことで田熊先生も、もう少し派遣型のワークステーションを希望されていたのではないかなと思うのですが、なかなかスペースのこととか予算のことがあって、この規模になってしまったのではないかなと思うのですが、名前をワークステーションじゃなくて、何かほかの名前にせめて変えていただいて、ワークステーションはワークステーションとして新たに。これは、ワークステーションじゃないのかなと思うのですが、それを付託されても困るかなと思います。

皆さん6畳と聞いて、実習内容がほかの施設とあまり、臨床推論するといっても、4日ぐらいで一緒に話し合っていれば臨床推論とかも当然できてきますし、そこに高度シミュレーターがあるところだけが違うというだけになると、付託されても困るのではないかなと思います。

上野先生、どうされますか。

【上野委員】

付託しなくても消防局と当院での話合いでも構いません。一応、MC協議会を通しておくべきということで、審議事項に載せたと思うのですが、消防局と当院での話合いでも大丈夫です。

【藤谷会長】

これを付託するということは、ほかの救命センターもある程度関与をしてもらうことを意図するものなのかなと思います。

【事務局西山】

事務局西山です。実習項目につきましては、いろいろな先生方と委員の方の話を聞いた上で決めたいと思ひまして、まず付託をさせていただきたいということと、ワークステーションという名称が市の事業の中で決まっております、これを違う名前に変えてしまうといろいろな問題が生じる状況がございますので、名称は、ワークステーションで行かせていただきたいと思いますところがございます。

内容につきまして付託させていただいて、差別化できないかというところも含めまして、作業部会の委員の先生方に検討いただきたいと思いますところでは。

【井上副会長】

病院実習の中でここしかできないということがあれば一番いいかなというところですね。あと、ワークステーションの管理というか、責任者というのはどなたがやる予定ですか。

【事務局西山】

責任者というのは救急課で担当するという考えですので、そういった担当ができるとかという話はまだできておりません。

【井上副会長】

ドクターカーの運用もするので。指導をするのであれば、そこに指導救命士の担当の方を決めていただいて、重点的にここしかできないいろいろな教育シミュレーションをやるとか、そういうところかな。

あとは、市立病院の病院実習の一環としてやるのか、それとは別の形に考えてするのかというところはあると思いますが、箱の話は別にして、逆に病院実習のさらなるものとして何か考えてみるという方向性ですかね。

市立病院の中に大きな研修、病院の中に大きな研修室のような部屋はありますか。

【上野委員】

部屋自体はそういうスペースはあります。

【井上副会長】

医療者が常に行き来できるというのが、ワークステーションの一番のメリットだと思いますので、せめてもう少し研修する人数を増やして、5、6人前後が集まって、シミュレーションができるような場所があるといいですし、もう少し広い部屋であれば、JPTECやMCLSなど、色々なものがそこでできるというような形があるといいかなと思います。

【藤谷会長】

井上先生に頑張っていていただいて川崎全体のモデルになるようなものをぜひ作っていただければと思います。

続きまして、ドクターカーの運用に関して、よろしくお願いします。

【事務局稲垣】

(審議5 (イ) ドクターカー運用要領について、資料に基づき説明を行った。)

【藤谷会長】

こちらもしっきりの案件と引き続き、非常に厳しい状況なのかなと。運転できる人がいないということで、130日、実習中カバーできますが、ラピッドカーが出れる日数というのがその半分以下になる可能性もあるということですよね。

【事務局稲垣】

状況においてはその可能性もあります。

【藤谷会長】

そうすると、ラピッドカー実習ができないということにもつながりかねないということで、ラピッドカーの運用に関して、他の2救命センターと合わせてするというのは問題ないのかなと思うのですが、院内救命士の採用とか、そういったようなことをされないと実質的には難しいですよ。そのような想定はありますか。

【上野委員】

院内救命士という形で特定行為をしてもらっているわけではないので、主に転院搬送だとか救急医療の補助ということで今やってもらっています。今は3人いて、平日の日中はいてもらって夜もある程度いるといった感じです。まだ365日24時間体制を取れていない状況で、会計年度任用職員ですので、若い職員で途中退職する可能性もありますので安定した人員とも言いづらいです。ただし、予算的には4人の枠は押さえてあり、公募は常にしてありますが、なかなか充足しないというような状況があります。

【藤谷会長】

恐らく日中だけを想定しているのではないかと考えているのですが、僕たちも日中しかドクターカーを出していません。夜はいずれ出すというような感じで、必ず24

時間のうちの日中だけという、そこだけに確保ができるようなことであれば、こういった付託事業に落とし込んでいってもいいのかなと思うのですが、運営自体がかなり厳しい状況で、年のうちの4分の1ぐらいになってしまうと、なかなか機能するのが難しいのではないかと思います井上先生いかがですか。

【井上副会長】

やはり緊急走行なので、その練度というか、安全の担保が一番のところで、チーム構成も毎回変わる。あとは、常に出ないというところで、一定の質の維持が非常に難しく、そういう状況であえてやれるか。やれたらぜひやっていただきたいと思います。

今、川崎市の南部、中部、北部というところで、南部には、工業地帯や高速道路もありますので、ある意義はすごく大きいと思うんですね。

ただ、この年間3分の1しかなくて、機関員も決まっていない、病院の救命士もないという状況でやるのはどうかと。ぜひお願いしたいと思うのですが、そこが非常に懸念されますね。

うちの病院は病院救命士が機関員をやっていて、緊急走行の合宿に4、5日間行って、なおかつ経験年数も加味して機関員をやらせています。千駄木の日本医科大学病院は東京消防庁からの委託研修生がやっていたり、山梨でも病院実習に来た救命士の機関員の資格を持っている者がやっているというところで、それである程度の期間、その中でやっていると、チームとして一定のクオリティーが保てるというところがあります。そこを確認してから進めたほうがいいのかなという気はいたします。

【事務局稲垣】

消防側としましても、消防でいう機関員の資格がない者でもそのままドクターカーは運転してもいいのではないかという意見や、消防で緊急走行をしながらいる者が運転すべきだというところがあったり、そのような意見もあった中で、限られた人数の中でラピッドカーの機関員にだけ特化して研修するものを選出することは、できないわけではありませんが、その選択肢は難しいのかなと思います。以上です。

【藤谷会長】

そもそもこの構想というのを僕たちも聞くのが初めてですし、どういう手順でこの流れに、ワークステーションもしかりですし、このラピッドカーを運用することは絶対必要で、川崎全体で取り組まないといけない。僕たちプライベートホスピタルですけど、そういうところも一緒になってやっていかなければならなくて、川崎病院だけをお願いをしてやっていくというのも、それも問題なのかなと思っています。

進め方を見ると、川崎市だけで進めていってしまっていて、オール川崎というコンセプトではなくなっている。

上野先生も来られたばかりで、どのように運用していこうかと考えられているのではないのでしょうか。全体でサポートしていければということを皆さん考えられているのではないかなと思います。

どのようにうまく成功させていくかというのが、議論になってくるんですが、このあたり井上先生いかがでしょうか。

僕たちの聖マリは北部にあります、できれば何かできることはサポートしていきたい。どのような取り組みをして川崎南部の救急医療をサポートしていくかということで、これは川崎全体の問題でもあるので、一緒に考えていくということで、付託はいいと思います。実際に成功モデルというのが作れるかどうか、厳しいのではないかなと思うのですが、まずは付託して、どのようなことができるかというところだと思います。何か先生のほうから御意見ございますか。

【小泉委員】

例えばですが、民間の一般病院で自分のところで救急車を持っているところがありますよね。オール川崎だとすると、消防だけで何とかしようとする、数が限られていますから、民間とタッグをして連携を取って、それで民間で今出動できるドライバーがいなかろうかということ、連携が取れるのであれば、今、うちのドライバー空いていますよというのであれば、民間に協力を得たりということも可能になるのかどうかというのは分かりませんが、そういうことも含めて、検討の幅を広げられたら、消防だけだと固定の数は決まってしまうので、それは動かしようがない。となると、民間の力も検討していけたらというのはどうでしょうかと思いました。

【事務局稲垣】

病院局にこのような案もあったと伝えさせていただきます。

【藤谷会長】

予算があれば、運転してくれる人と、医師であれば僕たちのところから何日間か応援に行くとか、川崎市の業務ということで、川崎市消防局だけでやるというコンセプトではない形がいいと思いますが。先ほどワークステーションという名前を変えられないということなんで、それが発展していけるようなことになればと思います。

【井上副会長】

そうですね。全国でドクターカーやっているところが、結構な数になっていますが、都市部でそれをやることの有効性というのもよく考える必要があって、救急隊が色々な処置ができるようになってきている中で、あえてドクターカーで出場することの有効性がどこにあるのかというのも、もう一度検証を本来はしなければいけない。

ドクターカーと呼ばれている多くが心肺停止の事例であって、それも指令室の判断による覚知要請が非常に少なく、救急隊の判断になっているところが多い。そうす

ると、心肺停止に関しては、スタートが遅れているというところがあって、川崎の場合、指令室がマンパワー不足というところで、ドクターカー案件だけを専従で管理、管制できないという状況と併せて、DMA Tも含めてドクターカーに消防無線がないと効果的な運用ができない。それを含めて、ドクターカー全体を川崎市の中でどうやるかという中で、川崎病院と検討できればいいのかなと思っています。以上です。

【藤谷会長】

では、付託して議論していただくということで、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、次の付託事業になりますが、心肺停止蘇生後の傷病者に対する心肺機能停止前静脈路確保及び輸液の実施について、事務局からお願いします。

【事務局稲垣】

（審議事項（５）ウ、心肺停止蘇生後の傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施について、資料に基づき説明を行った。）

【藤谷会長】

心原性ショックが強く疑われる患者さんに対しての輸液確保をすることに関して、作業部会に付託するというところで、こちらのほうに関しては、今、各MCでの取組というのが示されていましたが、川崎でもきちんと議論をしたほうがいいのではないかと。特に特定行為に関して、ばらばらになっていると、救急隊も困ってしまいますので、ある程度の見解が必要じゃないかなと思います。

何か御意見がございましたら、よろしくお願いします。

【井上副会長】

これに関して、現場の声としては、取りたい、取ったほうがいいほうがいいという感じなのか。

【事務局稲垣】

現場の声としては、再心停止のおそれがあるというところを考えると、やはりルートキープをしておきたいという気持ちがある反面、心原性が否定し切れないというところの思いから、実施に踏み切れない救命士もいたり、そこで拡大に解釈をして、先生に指示をもらって、実際にしている者がいたりというところで、少しばらつきがあるというところがありまして、意見として上がっているような状況です。

【井上副会長】

確かに心肺停止の止まって動いて、止まって動いてというのはよくありますので、その中で輸液というものを、心原性ショックの一環かもしれないと取っていいのかなという方向ですし、病院前に入る輸液で心不全がそこまで悪化するということはまずないと思いますので、その量、滴下速度等をしっかりコントロールすれば、やってい

いのではないかという感じで検討します。救急隊の実際の生の声というか、ぜひ聞かせていただければと思います。

【藤谷会長】

どうもありがとうございます。

それでは、審議事項がもう1つあるんですか。よろしくお願いします。

【事務局稲垣】

(審議事項(5)エ、DNARプロトコルの見直しについて、資料に基づき説明を行った。)

【藤谷会長】

ありがとうございます。井上先生と小泉先生が出ていただいたということで、あと、訪問看護を含む医療従事者に変更するというのも在宅療養推進協議会のほうから出てきたのではないかと思いますのですが、再度、DNARに関してプロトコルの、変更を加えていけないといけないので、これ引き続き付託するという事で特に問題はないかなと思います。

訪問看護師であれば、40分以内の制限は特に問題なくクリアできるということですが、これは40分というのが、現場に行くのが訪問看護師になるということですのでよろしいですね。

【事務局稲垣】

まず先行するのは訪問看護師になり、約40分以内にほぼ間違いなく現場に来ることができるというお話でした。

ドクターも当然来ることにはなりますが、現場のドクターの声としましては、基本的にそのような症例があったときは、訪問看護師とドクターの間に連携を取って、先に私行くから先生は何時に来ますかというようなやり取りも実際にはあるというところのお話がありました。

【藤谷会長】

救急隊は、そこで訪問看護師に引き継いで離れることができるという流れで、ドクターはその後に必ず現場には行くのですよね。

【事務局稲垣】

例えばその現場に救急隊が先行して着きました。患者さんはDNARで意思表示がある。その後で到着することを想定しているのは訪問看護師です。訪問看護師が到着した時点で、訪問看護師とドクターとの連携を取れていることを現場の救急隊が確認し、ドクターの到着を待たずして訪問看護師に引き継ぎ、現場を引き上げる形でよいのではないかというお話がありました。そこを作業部会で付託して話し合っていたきたいという趣旨でございます。

【藤谷会長】

これは井上先生、小泉先生と在宅療養推進協議会の先生方からいい御意見が出てきたので、ぜひ付託していただければと思います。

小泉先生、もし何かあれば一言お願いいたします。

【小泉委員】

結局、訪問をやっているドクターに限定されてしまうと、いろいろな事情があつて、40分はかなり厳しい時間だと。でも、その40分ということクリアするのであれば、訪問看護ステーションから看護師が行けば、そこはクリアできるし、普段から御家族との面識もあるから特に問題ないのではないかとということで、ぜひ40分という時間は死守していただいて、それを何とかクリアする方法でという形で協議されたということを認識しております。以上です。誠にありがとうございます。

【藤谷会長】

誠にありがとうございます。先生方もたくさん見ていただいているということも我々よく分かりました。

【井上副会長】

どうしても問題があるのは、施設で入所中の方がこういう形になってしまうというところもあるようなので、どこから運ばれてきたのかということです。

年間、川崎市内の心肺停止、亡くなる人は何人でしたか。

【事務局稲垣】

川崎市内で年間に亡くなる人が概ね1万3,000から1万4,000人というふう

に伺っています。

【井上副会長】

そうですね。病死含めてね。救急搬送される心肺停止が年間でしたか。

【事務局稲垣】

救急搬送される心肺停止が1,300から1,400件です。

【井上副会長】

それぐらいですよ。なので、1例来ると病院がすごく多く見えますけど、実はそのうちの一部というところもありますし、救命センターじゃなくて、二次もしくは一次で看取られる方も多分かなりの数いらっしゃると思うんで、その辺のしっかりした数を消防局と搬送先で1回データを取って、それでまた体制づくりに反映させていければなと思います。

【藤谷会長】

菅先生、何か御意見があればお願いいたします。

【菅委員】

特にございません。

【藤谷会長】

それでは、こちらのほうも引き続き付託していただくということでよろしく願いいたします。

それでは、次、報告事項に移ります。よろしくお願いします。

【事務局稲垣】

（報告事項の1、マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化に係る令和7年度実証事業の参加について、資料に基づき説明を行った。）

【藤谷会長】

マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化ですが、令和7年の4月28日から実際開始をするということで、こちらのほうの参加に関して、救急隊30隊が入っていて、救急隊がマイナカードで確認をして、搬送先へはどのような流れで情報を伝達していただけるのでしょうか。

【事務局稲垣】

マイナンバーカードが保険証と連携しているものに限りませんが、救急隊長が必要と認めた事案で、配布されているタブレット端末にマイナンバーカードを読み込む。読み込むことで薬剤情報や受診情報などが閲覧できます。その情報を病院に伝える場合は、電話で伝えるか病院に着いてから情報を口頭で伝えるという形にはなります。以上です。

【藤谷会長】

既に病院でもマイナカードを読み取れる端末というのが配付されていて、救命救急センターの受付で救急に関わる人が全てマイナカードの内容を見ることができるようになっているのです。救急隊のほうでもそういう情報が先に見れて、僕たちのところに来ても、マイナカードで情報を読み取れるということが分かっているれば、搬送されて来たときに読み込んで、情報を写すこともできるみたいです。

何かコメントございましたら、よろしくお願いいたします。井上先生方のところも入っていますか。

【井上副会長】

限られていますけども、利用は外来などで始まっています。

【藤谷会長】

既にこちらは入ってきていますので、救急隊の方とどのように連携していくかということになるのかなと思います。よろしければ次に行ければと思います。

【事務局稲垣】

報告事項の2、救急隊と医療機関との情報共有システムについては、事務局の白井のほうから報告させていただきます。

【事務局白井】

(報告事項の2、救急隊と医療機関との情報共有システムについて、資料に基づき説明を行った。)

【藤谷会長】

ありがとうございます。実証実験、北部と中部でそれぞれして、実際、現場滞在時間が0.4とか1分とか、あんまり変わっていないのではないかと思います。これはもっと変わると思ったのですか。

【事務局白井】

要因は様々なものがあると思いますが、まずは救急隊にとっては入力などの作業が増えたことやタブレットの入力の要領というのにまだ慣れていないというものがある中で、ある程度、ほかの地域より短くなったというところは、一定の評価はしているところでございます。

【藤谷会長】

聞き取りをしなくても、それをそのまま写せば済むので、受渡しや僕たちの時間短縮というところにもつながる。あと救急隊の方が戻ってから書類を作成するのに手間にならないなど、そういうデータがあると効率的になるのではないかと思います。これだけを見ると、あまり変わっていないという印象です。

【事務局白井】

我々の負担軽減というものも、本格導入に向けてそこを目指しているところでございますし、先ほど先生がおっしゃいましたように、医療機関のスタッフも含めて負担軽減というのもすごく大きくなるのではないかと考えております。その辺も含めて、今後、色々な要望を聞きながら進めてまいりたいと考えております。

【藤谷会長】

2つの会社が実際に実証して、1つは仮想で実証されたということなのですが、選定は実際に北部と中部で使われた先生方からのコメントとか、そういう情報というのは実際取られるのでしょうか。それとも、救急隊が持っているデータでどちらにするか決めるということになるのですか。

【事務局白井】

最終的には実証実験に参加していただいた事業者さん、そうでない業者さん、何かしらのインセンティブは必要かなとは考えておりますが、実際のプロポーザルに申し込まれる事業者さんに関しては、実証実験をやったか否かというのは問いません。今

回参加していない事業者さんも想定しておりますので、そのときに各事業者さんがプレゼンテーションして、一番評価が高かった事業者さんを選定するといったことを考えております。

【藤谷会長】

選定委員は誰ですか。

【事務局白井】

委員の選定については来年の3月に向けて検討しているところでございまして、まだ決めておりません。

【藤谷会長】

我々救命センターからは誰も出ないですね。

【事務局白井】

そこもまだ検討これからになるところでございます。

【藤谷会長】

分かりました。ということで、事業者は今年度の終わりに決定するのですか。

【事務局白井】

3月に事業者の選定を行う予定でございます。

【藤谷会長】

何か御質問とかございましたら、よろしくお願いします。

【井上副会長】

効果を時間で評価するのはもしかしたらなかなか厳しいかもしれないので、どれぐらいエフォートが軽くなった、良くなったのかというところ、そういうのを事後でアンケートを取ると、今まで10だったのが7になったとか、そういう負担が軽くなったとかいうのも評価の1つなのかなと思います。

あとは、コロナのときのように、新たな感染症とかアウトブレイクがあったときにどのようにうまく使えるか、役立つかというものも仕様書に盛り込んでいただいて、あとはエンドユーザーである我々がしっかりそこに加わって、評価できるプロポーザルがいいかなというふうに思いました。以上です。

【藤谷会長】

ぜひ、井上先生言われたことを検討していただければと思います。

それではその他になります。

【事務局稲垣】

事務局から川崎市メディカルコントロール協議会の第2回開催案内を行った。

【藤谷会長】

ありがとうございます。年末が非常に厳しいということだったので、早めになります、11月17日ということですのでよろしくお願いいたします。

【井上副会長】

最近の救急の状況を教えてください。

【藤谷会長】

少し減り気味かなというのがあって、今、僕たち平均25、26台をキープしていましたが、10台になったりすること出てきて、少し減ったという印象を持っています。

【井上副会長】

上野先生のところはいかがでしょう。

【上野委員】

多いときは30台以上来たり、むらがあるなというのがあります。

【井上副会長】

消防のほうはいかがですか。

【事務局西山】

平山担当部長、数字だけ答えられますか。

【事務局平山】

数字だけですけれども、昨日時点、6月26日時点で4万3,105件ということで、昨年と同じ時期に比べて、約1,500件多い状況になっています。

【藤谷会長】

2次救急告示に流れているのですか。

【事務局平山】

搬送人数も全体、昨年の同じ5月時末時点ですけど、800人ほど多いというところ。

【藤谷会長】

菅先生のところは忙しいでしょうか。

【菅委員】

いいえ。これは多分、二次も全部含めての数だと思っていまして、うちも最近は少なく、本当に少ないときは1日5、6台みたいな日もあって、全体で市内全域少ないのかな。これ多分1月から6月、昨日までの総計ですよ。恐らく1月2月インフルエンザすごく流行していたときにかなり出動していたんで、そこで大分かさ増ししているのかなと思ってはいるのですが、この4月5月6月はどうしても閑散期になってくるので、そういう感じではないかと思っていますけども、いかがでしょうか。

【事務局平山】

菅先生おっしゃるとおり、5月に関しては、昨年より市内全体として搬送人数は、170名ほど少ないというところなので、4月5月入って大分落ち着いているという状況だと。

【藤谷会長】

4月はどうなっているんですか。

【事務局平山】

4月は搬送人数としては昨年と比べて180人多い。件数としても200件ほど多いという状況ですね。

【井上副会長】

状況が分かりました。ありがとうございました。

あとは、これから熱中症のシーズンになってきますので、ぜひ啓蒙というか、またやっていただいて、うちの病院にも今度4月から新しく神田先生、前、帝京にいらっしゃって熱中症をずっと救急学会の専門にやっていらっしゃった先生もいらっしゃるし、もし何か必要があれば、ぜひお声がけいただいて、いろんな市民向けでも何でもいたしますので、よろしくお願いいたします。

【藤谷会長】

そのほかいかがでしょうか。委員の方々はよろしいでしょうか。

時間が少し余って終わりますが、これで閉会したいと思います。皆さんどうもありがとうございました。

【事務局西山】

藤谷会長ありがとうございました。

本日は長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。以上をもちまして、令和7年度第1回川崎市メディカルコントロール協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。