

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作業部会 議事録

1 開催日時

令和7年7月30日（水）10時00分から12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・幹事

井上部会長、伊藤委員、森澤委員、大嶽委員（WEB）、金尾委員、藤田委員、宿田幹事、根本幹事、高橋幹事、江頭幹事、水本幹事、小林幹事

（2）事務局

平山担当部長、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

4 欠席者

中西委員

5 次第

（1）開会

（2）委員および幹事紹介

（3）部会長推挙

（4）部会長挨拶

6 検討事項（公開）

（1）救急ワークステーション実習内容について（資料1-1～1-9）

（2）ドクターカー（ラピッドカー）運用について（資料2-1～2-6）

（3）心肺停止組成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3-1～3-5）

（4）DNARプロトコルの見直しについて（資料4-1～4-6）

7 報告事項

（1）12誘導心電図画像のメール送信について（資料5-1～5-3）

（2）「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6-1～6-2）

（3）救急隊と医療機関との情報共有システムについて（資料7-1～7-4）

8 その他

9 閉会

10 会議内容

【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。

それでは議事に入る前に、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、本会議を開催する上で、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。

続きまして、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、机の上にありますスタンドマイクのプッシュボタンを1度押してから御発言ください。WEB参加の皆様につきましては、リアクションボタンの挙手を表示していただき御発言ください。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の親指を表示していただければと思います。

続きまして、本日は全委員が出席されていますことから、本会議は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。

次第2、委員および幹事紹介。資料2ページをお開きください。今年度は委員委嘱から2年目の年となりますが、川崎市メディカルコントロール協議会会長、指名委員の交代および幹事の一部に交代がありましたことから、御紹介を兼ねまして、交代された委員および幹事のお名前をお呼びいたしますので、一言御挨拶をいただきたいと存じます。

日本医科大学武蔵小杉病院救命救急センター長、川崎市メディカルコントロール協議会会長指名委員、井上潤一様。

【井上委員】

着座にて失礼します。皆様おはようございます。今年度から作業部会を担当することになりました井上でございます。MC協議会自体、やはり作業部会の活動あつてというところではございますので、皆様お忙しいところ大変恐縮ですが、ぜひ活発な議論をしてよりよい川崎の地域医療体制を構築できればと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局西山】

井上様、ありがとうございます。

臨港消防署警防第1課、高橋幹事。

【高橋幹事】

臨港消防署警防第1課、救急係長をしています高橋といいます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局西山】

中原消防署警防第2課、江頭幹事。

【江頭幹事】

中原消防署の江頭でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局西山】

麻生消防署警防第1課、水本幹事。

【水本幹事】

麻生消防署、麻生救急隊の水本です。よろしくお願いいたします。

【事務局西山】

川崎消防署警防第2課、小林幹事。

【小林幹事】

川崎消防署警防第2課、川崎救急隊長の小林です。本日はよろしくお願いいたします。

【事務局西山】

続きまして次第3、部会長推挙。資料4ページをお開きください。川崎市附属機関設置条例第8条3項により、部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により定めるとあることから、部会長の選出をお願いします。御推薦、御意見のある委員の方がいらっしゃいましたらお願いします。

【森澤委員】

発言よろしいでしょうか。聖マリアンナの森澤でございます。部会長の推挙というところですが、今回、日医の井上先生に入ってきていただいておりますので、井上先生は非常に災害も含めて救急に造詣の深い方で、ぜひとも推挙をしたいと思います。

【事務局西山】

ありがとうございます。ただいま森澤委員から、井上委員を部会長にとの御意見がございました。ほかに御意見ございますでしょうか。

各委員の皆様、井上委員を部会長として異議はないということでよろしいでしょうか。

それでは、委員の互選により、部会長には井上委員に御就任いただくことに決定しました。

次第4、部会長挨拶。井上部会長、御挨拶をお願いします。

【井上部会長】

少々形式的な進行となってしまう恐縮ですが、会議運営上、必要な流れとしてご理解いただければと思います。

改めまして、川崎市メディカルコントロール協議会は、作業部会の活動を基盤として成り立っており、実際に多くのタスクを担っていることを承知しております。

しかしながら、皆様が日頃の臨床現場で感じている課題や気づきを、1つひとつ反映させていくことで、より良い体制の構築につながると考えております。

本協議会への積極的なご参画をお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局西山】

井上部会長、ありがとうございました。

次第5、検討事項となりますが、川崎市附属機関設置条例第7条により、井上部会長を議長として、以後の進行をお願いします。

それでは井上部会長、よろしくお願いします。

【井上部会長】

それでは会議を始めます。冒頭にもありましたが、津波警報が発令され、東京湾到達が11時半との最新情報がありましたので、それまでに会議を終了したいと思います。万が一、川崎市で被害が発生した場合には、病院に戻って対応体制を整えたいと考えています。

本日の議題は、検討事項が4件、報告事項が3件です。順に進めてまいります。

それでは、検討事項から始めます。最初は「救急ワークステーション実習内容について」です。資料1-1から1-9について、消防から説明をお願いします。

【事務局稲垣】

(検討事項1、救急ワークステーション実習内容について資料に基づき説明を行った。)

【井上部会長】

ありがとうございました。ワークステーションについては、病院に消防の救急隊が配置され、医療と連携しながら学ぶ場という認識です。今回は施設が小規模であるため、教育・研修の実施に制約がありますが、標準的なプログラムを構築し、今後広げていければと考えています。

ご意見があればお願いします。

【伊藤委員】

2点確認です。

1点目は、現在3病院で実施している再教育実習のうち、川崎病院のみがワークステーション実習に置き換わるのか、それとも追加される形なのか。

2点目は、実習内容に差異が生じた場合、それをどう均一化していくのかという点です。

【事務局稲垣】

1点目については、川崎病院のみがワークステーション実習に置き換わる形です。

2点目については、高度シミュレーターやタブレット端末を活用し、指導救命士が訓練指導を行うことで、他病院との内容の差を埋めるよう努めます。また、実習メンバーを毎年入れ替えることで、均一化を図っていきます。

【伊藤委員】

ありがとうございます。

【森澤委員】

資料1－5の臨時実習について確認です。時間外に行われる印象がありますが、時間が合わなければ実施しないという認識でよいでしょうか。また、院内災害研修などに研修生が動員されることは避けるべきと考えますが、その認識で合っていますか。

【事務局稲垣】

臨時研修は基本的に時間内での参加を想定しています。災害研修については、指導医と相談の上、研修生と協議して参加の可否を決定する形で問題ないと考えています。

【藤田委員】

時間外実習については、可能であれば時間内に設定し、救命士が参加できるようにしたいと考えています。

【伊藤委員】

追加で確認です。ラピッドカー研修が、研修という名目で運転手確保の手段になっているのではないかという懸念があります。災害時に出勤するか否かの判断は誰が行うのか、また研修生にどう説明するのが課題です。

【事務局稲垣】

研修時間内での出勤は想定されます。ドクターカーの運転手確保が難しいため、消防が担う方向で協議中です。今後、病院側とも協議し、運転手確保の体制を整えていく必要があります。

【事務局西山】

実施後に運転手から「これは研修ではない」といった声があれば、事務局として研修の位置づけを明確にし、改善を求めています。

【井上部会長】

ワークステーションの定義が明確でない部分もありますが、研修と救命活動の両面から検討していく必要があります。病院側の負担も考慮し、教える人材やクオリティの確保が課題です。

【金尾委員】

院内研修のうち、救急科カンファレンスは勤務時間内に実施されるため問題ありません。広島大学での経験からも、特別な内容ではなく、要請があれば出動する形になると考えています。どうしても時間外の出動というのは発生し得るものだと思うのですが、なるべく消防の方に御負担をかけないように考えていきたいと思っております。以上です。

【井上部会長】

ありがとうございます。教育担当者の配置や研修内容の質の確保が重要です。川崎病院では誰が教育を担当しますか。

【金尾委員】

担当は未定ですが、E Rのコーディネーター医師が中心となって教育を行う予定です。

【森澤委員】

聖マリアンナでは、病院救命士、フロアマネージャー医師、NPが中心となって実地修練を行っています。

【井上部会長】

教育プログラムの構築と担当者の明確化が今後の課題です。追加の発言はありますか。

【大嶽委員】

教育担当の配置や人事を含めた体制整備が必要です。ワークステーションを通じて検討していきたいと思います。

【井上部会長】

ありがとうございます。消防の出動件数が多い中で、効率的かつ効果的な研修を目指していきましょう。

【事務局稲垣】

救命病棟は来年度11月中旬の運用開始を予定しています。ワークステーション研修は、令和9年2月からの後期病院研修を試運用としまして、令和9年度から正式に運用を開始する予定です。

【井上部会長】

今年度中に何を進める予定ですか。

【事務局稲垣】

今年度中にワークステーションの実習要領をまとめ、他の2病院にも要領を作成する予定です。来年度の試運用に向けて準備を進めます。

【井上部会長】

ありがとうございます。今年度中に要領を完成させ、来年度に活用できるようにしましょう。第1議題は以上です。

【事務局稲垣】

(検討事項2、ドクターカー(ラピッドカー)運用要領について資料に基づき説明を行った。)

【井上部会長】

ありがとうございます。今回の議題は2点あります。前半は川崎市立病院のラピッドカー運用に関する事項、後半は聖マリアンナ医科大学病院における連絡体制の改善についてです。

まず、川崎市立病院のラピッドカー運用について、何か確認事項はございますか。現場での検討が必要かと思いますが、要請は指令室と救急隊のどちらから行う形になりますか。

【事務局稲垣】

はい、要請は指令センターまたは救急隊から行うことになります。

【井上部会長】

車両はどちらの所属ですか。

【事務局稲垣】

病院局が購入したDMA Tカーを、ラピッドカーとしても運用できるように整備しています。

【井上部会長】

消防無線は搭載されていますか。

【事務局稲垣】

現在、DMA Tカーには消防無線は搭載されていません。

【井上部会長】

それは残念ですね。消防が関与するのであれば、無線の搭載も検討していただきたいところです。

【事務局西山】

はい。署系無線と呼ばれる、現場と連携可能な無線機と指揮情報タブレットを配置する予定です。

【井上部会長】

救急隊が通常使用している通信機器とは異なるのですか。

【事務局西山】

はい。指揮情報タブレットは、災害情報などが言語で分かる端末でして持ち運び可能なもので、研修中の職員が携行する予定です。

【井上部会長】

市立病院のDMA Tカーには特別な装備はありますか。

【金尾委員】

担当ではないため詳細は不明ですが、三菱アウトランダーが納車され、外観は整えられています。雪道対応などの基本性能はありますが、特別な医療装備はないと認識しています。

【井上部会長】

了解しました。救急隊員が通信機器を携行する形で対応するという事で理解しました。通信は常に課題となるため、今後の強化を期待します。

森澤先生、何かございますか。

【森澤委員】

川崎病院については特にありません。聖マリアンナでは、三次救急PHSに集約していた連絡を、ドクターカー要請専用のホットラインに分離しました。これにより、入電の重複によるトラブルを回避できると考えています。

【井上部会長】

ありがとうございます。ホットラインの分離は、重複回避という点で非常に有効だと思います。

当院ではホットラインを共通化しており、関係部署間の調整がしやすいメリットがありますので、現時点では分離せず運用を続けたいと考えています。

消防から何かございますか。日頃の運用に関してご意見があればお願いします。

【高橋幹事】

森澤先生に質問です。ドクターカーの要請はホットラインで可能になりますが、特定行為の指示要請も同じホットラインでよろしいでしょうか。

【森澤委員】

はい。救命士と医師は入電時点で連携を開始していますので、ホットラインに出た病院救命士に指示要請を伝えていただければ、医師に端末を渡すか、密な連携のもとで対応可能です。

【高橋幹事】

承知しました。ありがとうございます。

【井上部会長】

ありがとうございます。現場で活動していて気付いた点などがあれば、ぜひ共有してください。

大嶽先生、何かございますか。

【大嶽委員】

特にありません。

【井上部会長】

了解です。昨日の事案ですが、心肺停止で出動した際、病院要請が遅れ、ドクターと救急隊の連携が不十分だった印象がありました。現場での標準的な活動手順が確立されていないことが課題です。

現在、ドクターカー症例検討会は任意で実施していますが、市の事業として、研修や検証の場を設ける必要があると考えています。

学会などで、ドクターカーのレジストリも始まっています。安全管理、情報共有、病院との連携など、標準化された手順を確認し、各施設の取り組みを共有することが重要です。消防とも協力して進めていきたいと思います。

消防側から、ドクターカーやラピッドカーに対する要望や改善点はありますか。

【高橋幹事】

ドクターカーというより、指令センターからの通報・連絡がもう少し増える必要があると感じています。内部的な課題ではありますが。

【井上部会長】

覚知要請は重要ですね。現状では出しっぱなしになっている印象があります。

【高橋幹事】

指令センターの業務量を考えると難しい面もありますが、今後の検討課題として挙げていただければと思います。

【井上部会長】

ありがとうございます。消防からの意見は非常に貴重です。

覚知要請がないと対応が遅れる傾向があり、他の地域と比べても課題です。消防のマンパワーの問題もありますが、メディカルコントロール協議会として、望ましい体制を提案していく必要があります。

その他、ドクターカーに関する要望はありますか。特にないようでしたら、今後も連携を深めていきましょう。それでは本議題は終了といたします。

【事務局稲垣】

(検討事項3、心肺停止蘇生後の傷病者に対する静脈路の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。)

【井上部会長】

ありがとうございます。今回の議題は、臨床現場でよく見られる「回復したが再びP E Aになる」ような症例において、静脈路確保をどう判断するかという点です。まず、事務局からの説明に対して確認事項があればお願いします。

【江頭幹事】

心肺停止蘇生後の輸液についての議論かと思いますが、これは心停止後に限った話でしょうか。呼吸停止も含めて、救命士は心肺停止傷病者に対して輸液が適用されますが、呼吸停止も対象に含まれるのか、それとも心停止蘇生後のみを意図しているのか、事務局に確認したいです。

【事務局稲垣】

ご質問ありがとうございます。回復兆候要領に記載のとおり、脈拍・呼吸ともに回復した傷病者を対象としています。静脈路確保については、循環動態が不安定な心肺停止蘇生後の患者に対して、どう判断するかが今回の議題です。

【江頭幹事】

つまり、心停止後に脈と呼吸が回復した場合の対応ということですね。

【事務局稲垣】

はい、そのとおりです。

【井上部会長】

ありがとうございます。私もP E Aと誤解していました。呼吸も回復している状態でのR O S Cということですね。

【伊藤委員】

R O S C後の静脈路確保について、現場で混乱が生じているという前提でよろしいでしょうか。

【事務局稲垣】

はい、そのとおりです。

【伊藤委員】

その中で、R O S C後に血圧・呼吸が回復していてもショック状態がある場合、M Cのオンライン下で静脈路確保や輸液速度について指示を仰ぐという流れでよろしいですか。

【事務局稲垣】

はい、そうです。

【伊藤委員】

現場では、ROSC後の対応に迷うことが多いということですね。例えばAEDでROSCした場合、静脈路確保をどうするか迷うケースがあるという理解でよろしいですか。

【水本幹事】

はい。心肺停止前の静脈路確保は明確ですが、ROSC後の対応が記載されていないため、判断に迷うことがあります。今回の議論で統一的な解釈が得られれば、現場での迷いが減ると思います。

【森澤委員】

心肺停止中や心原性ショック疑いのある場合は静脈路確保が可能です。ROSC後の明確な記載がないため、現場で迷う要因になっています。個人的には、輸液速度を調整すれば静脈路確保は可能だと思いますので、今回の提案には賛成です。

【大嶽委員】

ROSC後の対応について、今までの運用はどうだったのでしょうか。一般市民によるAEDでROSCした場合など、判断に迷うケースが多かった印象があります。

【事務局稲垣】

今回の想定は、VFでショック後にROSCしたが、循環動態が不安定なケースです。これまでは救命士によって判断が分かれており、医師に指示を仰ぐケースと、迷いながらも指示を仰がず搬送するケースがありました。

【大嶽委員】

理解しました。距離や搬送時間によっても対応が変わるので、ROSC後の第二報とともに指示を仰ぐ形が望ましいと思います。

【事務局稲垣】

他の県内消防本部にも確認しましたが、ROSC後の静脈路確保について明記しているところはありません。ただし、観察結果を伝えて医師の指示を受けて実施している事例はあります。

【井上部会長】

多くの場合、心原性ショックが疑われる状況です。ROSC後に再び心停止する可能性もあるため、静脈路確保は有効だと思います。

【伊藤委員】

資料3-3の注1の文言についてですが、「必要に応じて指導医に対し静脈路確保及び輸液の判断を仰ぐこと」という表現が曖昧で、救急隊に裁量を委ねすぎている印象があります。「心停止後の場合、再心停止に注意し、医師から気道確保、酸素投与、静脈路確保及び輸液速度等の指示を受けること」とシンプルにしたほうが、現場では対応しやすいと思います。

【事務局稲垣】

ご指摘ありがとうございます。事務局としても、判断を医師に委ねる意図で記載した文言でしたので、修正を検討したいと思います。

【井上部会長】

救急隊が迷わないようにすることが重要です。注1の文言は、指導医に判断を仰ぐという方向で整理するのがよいと思います。

【高橋幹事】

R O S Cは心機能の回復と考えています。呼吸停止している場合は静脈路確保が可能です。呼吸も回復している場合は判断に迷うことがあります。心原性ショックが強く疑われる場合は、指導医に判断を仰ぐ形がシンプルでよいと思います。

【小林幹事】

静脈路確保されていない状態で心機能が回復している場合、循環動態が不安定である可能性が高いです。現場の救急隊長と指導医が協議し、背景を説明した上で滴下速度などを含めて判断する形が望ましいと思います。

【井上部会長】

今回の議論で明らかになったのは、対象となる傷病者の定義を明確にすること。指導医とのやり取りの方法を整理すること。

この2点を踏まえて、具体的な症例に基づいた対応指針を作成していきましょう。

【事務局稲垣】

本日の議論を踏まえて、内容をさらに整理していきたいと思います。

【井上部会長】

総論としては、指導医と協議して対応する方向性で一致していると思います。救急隊が迷わず対応できる体制を整えていきましょう。ありがとうございました。

それでは4番目、今度はDNARプロトコルの見直しについて、資料4-1から4-6でございます。では消防からお願いいたします。

【事務局稲垣】

(検討4、DNARプロトコルの見直しについて資料に望月説明を行った。)

【井上部会長】

ありがとうございます。今回の議題は、DNARプロトコルに関して、従来は「かかりつけ医」が中心でしたが、訪問看護師を加えることで、現場対応の幅が広がるという提案です。先日の意見交換会では、かかりつけ医の先生方が非常に多くの症例を診ておられることが分かりました。

【事務局稲垣】

川崎市内の年間死亡者数は約１３，０００から１４，０００人で、そのうち消防が対応する心肺停止症例は約１，３００から１，４００件です。

【井上部会長】

病院での死亡もありますが、在宅での対応も多く、訪問看護師がしっかり関与している体制が整っていることが分かります。救急車で搬送される心肺停止症例は年間どれくらいですか。

【事務局稲垣】

同じく約１，３００から１，４００件です。

【井上部会長】

そのうち救命センターに搬送されるのは。

【事務局稲垣】

令和６年のデータでは、心肺停止症例１，３７９件のうち、救命センター搬送は、１，２２４件です。

【井上部会長】

ということは、残り約１００件が二次病院に搬送されているということですね。

【事務局稲垣】

はい、そのとおりです。

【井上部会長】

この分散により、救命センターへの搬送数が抑えられ、医療資源の適正配分が可能になると考えられます。施設での発生については、かかりつけ医の先生方も把握が難しいとおっしゃっていました。施設の種類も幅広く、医療対応可能な施設から、サービス付き高齢者住宅のような施設まで様々です。救急隊も施設からの要請に苦慮することが多く、病院側も同様です。この点は今後の検討課題として認識を共有しました。

【伊藤委員】

訪問看護師が死亡確認後に対応すると保険点数がつかないという点は初めて知りました。このプロトコールは十分受け入れ可能だと感じています。

【井上部会長】

ありがとうございます。金尾先生、いかがですか。

【金尾委員】

特に異論はありません。救急隊が早期に現場を離脱できることにもつながるため、賛成です。

【井上部会長】

森澤先生、いかがでしょうか。

【森澤委員】

非常に良い提案だと思います。以前はプロトコールの細部にこだわっていましたが、今回は先方から前向きな提案があり、感動しています。

【井上部会長】

ありがとうございます。今後も定期的に意見交換を行い、協議体のような形で広げていければと思います。行政側としてはいかがですか。

【宿田幹事】

地域包括ケア室には所属していませんが、会議には出席しました。地区保健との連携もあり、先生方との協力体制は非常にありがたいと感じています。

【井上部会長】

ありがとうございます。藤田さん、看護師として訪問看護との交流はいかがですか。

【藤田委員】

現時点では密な交流はありませんが、年に1回程度、訪問看護に帯同する機会があり、学習の場として活用しています。今後は連携を深めていきたいと考えています。

【井上部会長】

ありがとうございます。私事ですが、家族がターミナル期に訪問看護を受けた経験があり、24時間対応で非常に安心できました。病院搬送が不要と感じるほどの手厚い対応でした。市内には訪問看護ステーションが何か所ありますか。

【事務局稲垣】

126か所あり、そのうち118か所が24時間対応です。

【井上部会長】

救急隊以上の対応力ですね。事前に情報共有できれば理想ですが、プライバシーの問題もあります。冷蔵庫に緊急連絡先を貼るなどの工夫もありますので、こうした取り組みを広げていければと思います。

【江頭幹事】

2点確認です。1点目は「訪問看護師」という名称についてです。資格名ではないため、違和感があります。医療的には問題ないでしょうか。

【井上部会長】

訪問看護ステーションに所属する看護師を指す通称として使われています。行政文書でも使用されているため、問題ないと考えますが、事務局で確認をお願いします。

【事務局稲垣】

確認いたします。

【井上部会長】

「看護師」だけでは範囲が広すぎるため、訪問看護師の定義を明確にしておく必要があります。かかりつけ医の指示のもとで活動している看護師という定義が適切かと思っています。

【江頭幹事】

理解しました。2点目は、資料4-4の赤枠部分についてです。かかりつけ医等が40分以内に到着できない場合、心肺蘇生を行わず医療機関に搬送するという流れでよろしいでしょうか。

【事務局稲垣】

はい、そのとおりです。

【事務局西山】

令和6年度のメディカルコントロール協議会で決定された内容です。

【江頭幹事】

ありがとうございます。理解しました。

【井上部会長】

救急隊の現場からの意見はありますか。

大嶽先生、いかがですか。

【大嶽委員】

昨年までの流れを見てみると、今回のような前向きな提案が実現したことに驚いています。非常に良い方向に進んでいると感じています。

【井上部会長】

ありがとうございます。かかりつけ医の先生方との対話できたことは非常に大きな成果です。今後も定期的に意見交換を続けていきたいと思います。

それでは、本件については「訪問看護師」を含めた方向で進めてよろしいでしょうか。

続いて、検討事項全般について何かご意見・コメントがあればお願いします。

それでは報告事項に参ります。3つございます。最初、12誘導心電図画像のメール送信について、資料5-1から3ということで、事務局、報告をお願いします。

【事務局稲垣】

(報告事項1、12誘導心電図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。)

【井上部会長】

ありがとうございます。心電図の12誘導が取得可能になったことで、診断の幅が広がります。診断は難しい部分もありますが、将来的にはAIによる自動診断が可能になると期待しています。それまでは画像を撮影して共有するという、ややアナログ

な方法になりますが、先日実施した実証実験がうまくいけば、情報共有の一環として活用できると考えています。

リアルタイムでの情報共有が理想ですが、現時点ではメール送信による共有も有効です。現場での心電図取得は難しい部分もありますが、一歩前進だと思います。

広島では以前から12誘導を活用していたと記憶していますが、現在も運用されていますか。

【金尾委員】

広島での運用は記憶にありませんが、横浜では以前から導入されており、みなと赤十字病院に在籍していた際には、消防指導医として指令所で12誘導心電図を読んでいた。

【井上部会長】

有効性はいかがでしたか。

【金尾委員】

明らかな異常がある場合には、早期にアドバイスができるなど、有効な場面は多くありました。

【井上部会長】

ありがとうございます。明らかな異常は誰が見ても分かりますが、微妙な所見は判断が難しいですね。救急隊の皆さん、12誘導の測定についてはいかがですか。個別に電極を貼るタイプですか。

【水本幹事】

はい、個別に貼るタイプです。

【井上部会長】

現場での作業負担はいかがですか。

【水本幹事】

特に手間がかかるという印象はありません。難しい作業ではないです。

【井上部会長】

画像の撮影と送信については。

【水本幹事】

まだ実施していませんが、問題なく対応できると思います。

【井上部会長】

了解しました。実証実験までの暫定的な対応としては有効ですね。白井さん、実証実験の進捗はいかがですか。

【事務局白井】

画像送信については、メールと同様、もしくはそれ以上に簡便で、セキュリティ面もクリアできる方法が検討されています。導入までの暫定的な対応として有効だと考えています。

【井上部会長】

ありがとうございます。循環器の先生方からの反応はいかがですか。

【事務局稲垣】

CCUネットワークの先生方からは、12誘導を導入したのであれば、救急情報共有システム（救急DX）の導入を待たず、メール送信による情報共有を進めるべきとの意見がありました。

搬送医療機関決定後の送信についても、意味がないという意見も一部ありましたが、CCUの先生方からは、勤務医の人数が限られている中で、画像を事前に確認できることで応援体制の判断が可能になるため、非常に有意義だという評価をいただいています。

【井上部会長】

ありがとうございます。一歩前進ですね。

他にご意見はございますか。大嶽先生、いかがでしょうか。

【大嶽委員】

解像度の高い画像で、循環器の先生方が特有の所見を読み取れるようになれば、特化した治療につながる可能性があると思います。

【井上部会長】

ありがとうございます。画像はスマートフォンで撮影する形ですね。

【事務局稲垣】

はい、スマートフォンで撮影します。

【井上部会長】

了解しました。会場の皆様、その他ご意見はございますか。よろしければ、この件は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

それでは報告事項2に参ります。「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6-1から6-2に行きます。

【事務局稲垣】

（報告事項2、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年度事業の参加について、資料に基づき説明を行った。）

【井上部会長】

マイナ保険証の活用についてですが、救急の現場で何かメリットを感じることはありますか。私自身は事務的な利便性が中心かなという印象ですが、皆様からご意見やご質問があればお願いします。

まず、救急隊は現場到着時にマイナ保険証の確認を行うのでしょうか。

【事務局西山】

今年度は「救急隊長が必要と認めた場合」に限り、マイナ保険証の読み取りを行っています。昨年度は、保有者には必ず提示してもらい、同意を得た上で読み取っていました。今年度は、老老介護など本人から情報が得られにくいケースなど、限られた事案のみでの対応となっており、読み取り件数は減少しています。

【井上部会長】

保有率は高いのでしょうか。

【事務局西山】

はい、意外と多くの方が保険証をマイナンバーカードに登録されています。在留外国人の方も保有しているケースがあります。

【井上部会長】

病院側としては、マイナ保険証に医療情報が載っていれば非常に便利だと思いますが、現状ではあまりメリットを感じていません。伊藤先生のところではいかがですか。

【伊藤委員】

私も現場でのメリットはあまり感じていませんが、実際に目にしたときには便利だと感じました。例えば、苗字に使用している漢字が明確に分かる点や、事前登録によって情報が活字で表示される点などは利点だと思います。

【井上部会長】

情報が病院に直接送られてくるようになれば理想的ですね。現状ではまだそこまでの仕組みは整っていませんが、今後、国がデジタル化の方向性を明確にしてくれることを期待しています。個人情報保護などの課題もありますので、慎重に進める必要があります。

マイナ保険証に関しては、以上でよろしいでしょうか。

それでは、報告事項３、救急隊と医療機関との情報共有システムについて事務局お願いします。

【事務局稲垣】

報告事項３につきましては、事務局の白井から報告させていただきます。

白井係長お願いいたします。

【事務局白井】

（報告事項3 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。）

【井上部会長】

ご説明ありがとうございました。

時間的には0.6分や1分程度と短いものですが、業務量や情報共有の面では、一定のメリットが見られました。今後、運用に慣れてくれば、さらに改善されていくのではないかと思います。

ところで、仕様書の策定にあたって、メディカルコントロール側が関与する余地はあるのでしょうか。

システムは一度作ってしまうと、後から「こうして欲しい」「こうした方が良い」といった要望が出てくるものです。特に今回は多機能なシステムになると思われますので、導入後の改良が重要だと考えています。現時点で決まっていることがあれば教えてください。

【事務局白井】

現在、アンケートなどを通じて様々なご意見をいただいております。今後も皆様からの意見を反映しながら指針を策定していく予定です。最終的にはプロポーザル方式で事業者を選定しますので、予算の範囲内でどこまで提案できるかが決定要因となります。

我々の希望に近い提案が高評価となるように進めていきます。時間的な余裕もありますので、今後もこの場で報告事項として取り上げながら、救命センターの皆様のご意見を伺い、丁寧に進めていきたいと考えています。

【井上部会長】

ありがとうございます。森澤先生、いかがでしょうか。

【森澤委員】

今回の実証実験では北部エリアに関係する病院に声をかけ、WEB上で数回コミュニケーションを取りました。

救急DXの導入にあたっては、救急隊視点と病院視点の両方を反映させる必要があります。双方の要望をリスト化し、それを事業者に提示することが重要です。

南部エリアは今回の実証実験に参加していませんが、川崎市内全病院が意見を言える機会を設けるべきです。

川崎MCが発信するのか、各救命センターがそれぞれのエリアでアナウンスするのか、今後相談していく必要があると思います。

【井上部会長】

ありがとうございます。事務局から補足はありますか。

【事務局白井】

南部地区については、病院協会や救急告示医療機関協会の総会場で取り組みについて報告しました。

ただし、実証実験は未実施であり、詳細な説明はまだ行っていません。今後、救急課として川崎区・幸区の全病院を個別に訪問し、説明・相談・情報共有を行う予定です。窓口の確認も含めて進めてまいります。

【井上部会長】

ありがとうございます。その他、ご意見はありますか。

ぜひ多くの病院に参加していただきたいと思いますし、追加したい機能があれば、ぜひ吸い上げていただきたいと思います。

例えば「あと何分で病院に到着するか」など、バスの接近情報のような機能があると便利です。

市内の救急隊の出動状況なども共有できれば、より良いシステムになると思います。ところで、予算規模はどの程度を想定していますか。100億円くらいですか。

【事務局白井】

参考までに、神戸市が約8,000万円、横浜市が1億数千万円をかけています。川崎市も概ね1億円程度を想定しています。

【井上部会長】

ありがとうございます。この分野は、予算をかければより良いものができる可能性があります。技術の進歩も早く、AIの活用なども含めて、拡張性のある設計が望ましいです。本来は電子カルテとの連携が理想ですが、セキュリティの問題もあり、国の制度変更が必要です。可能な限り情報共有を効率化し、現場の負担を軽減できる仕組みを目指したいと思います。

委員の先生方、その他ご意見はございますか。

【井上部会長】

ありがとうございます。報告事項全体について、フロアの皆様からご意見があればお願いします。よろしければ、以上で本件を終了とさせていただきます。

それではその他というところでございます。

【事務局稲垣】

次回は10月15日（水）10時から12時、消防局6階の作戦室にて開催予定です。対面とWEB併用のハイブリッド方式で実施いたしますので、委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

【井上部会長】

10月15日ですね。時間は今日と同じく午前中の10時から12時ですね。

【事務局稲垣】

はい、同様の時間帯です。

【井上部会長】

午前中の開催となりますので、お忙しいところ恐縮ですが、よろしくお願いいたします。

それでは、皆様から何か議題や情報提供、話題提供などございましたらお願いいたします。

救急全般について、最近の出動状況はいかがでしょう。暑さも続いていますし、昨日などはかなり出動があったのではないのでしょうか。

【事務局平山】

救急出動状況についてですが、最近は連日300件近い出動が見られています。ただ、昨年と比較すると、7月の出動件数は500件程、減少しており、昨年よりは若干少ないものの、依然として高水準で推移しています。

【井上部会長】

ありがとうございます。暑い時期が続いていますが、熱中症については、若年層や働き盛りの世代では啓発が効いているのか、重症例は減少傾向にあるように感じます。高齢者の場合は、二次的な要因での発症が多い印象です。

また、最近は新型コロナウイルスの感染者数も再び増加傾向にありますね。

【宿田幹事】

地域医療課の宿田です。今年度の健康福祉局地域医療課の取り組みとして、川崎市内の24時間営業のセブンイレブン208店舗にAEDを設置することとなりましたので、ご報告いたします。現在、調達手続きを進めており、運用開始は12月を予定しています。AEDの利用機会が増える可能性もありますので、関係各位にご承知いただければと思います。

【井上部会長】

ありがとうございます。設置台数は208台ですね。すごい規模ですね。費用はどのくらいかかる見込みですか。

【宿田幹事】

現在、入札手続き中ですので、詳細は未定です。

【井上部会長】

セブンイレブンとの連携は非常に良い取り組みですね。市内のAED設置状況はどうなっていますか。

【宿田幹事】

現在、川崎市内で24時間利用可能なパブリックAEDは約48台です。

【井上部会長】

それだけしかないのですね。AEDの配置マップもありますが、コンビニは24時間営業で分かりやすく、非常に有効な設置場所だと思います。全国的には同様の取り組みはありますか。

【宿田幹事】

県内では厚木市などが実施していますが、この規模での展開は川崎市が初めてです。

【井上部会長】

それは素晴らしいですね。ぜひ広報にも力を入れていただきたいです。「倒れるなら川崎で」と言いたくなるような取り組みですね。消防とも連携して、啓発活動もよろしくをお願いします。

【伊藤委員】

コメントさせていただきます。

川崎市がセブンイレブンにAEDを設置するということで、非常に意義のある取り組みだと思います。愛知県や静岡県では「AED GO」というアプリを導入しており、ボランティア登録者が近くで倒れた人の元へ駆けつける仕組みがあります。川崎市でも、今回の208台の設置に合わせて、アプリの導入や市民への啓発を進めていただくと、AEDの有効活用につながると思います。

【宿田幹事】

消防とも連携し、市長への意見として子どもたちからの手紙を通じて提案されたこともあります。「AED GO」については、規模や実用性などを踏まえて検討しているところです。

【伊藤委員】

小学校の先生にお願いして、児童全員で手紙を書けば、市も動いてくれるかもしれませんね。ありがとうございます。

【井上部会長】

ありがとうございます。設置だけでなく、運用やメンテナンス、研修なども含めて取り組んでいただくと、より効果的になると思います。運用については、どこかと連携しているのですか。それとも設置のみの対応ですか。

【宿田幹事】

店舗側の負担を考慮し、基本的には設置と貸出しのみです。研修については、店舗側の希望があれば、消防と連携して実施する予定です。

【井上部会長】

ぜひ、設置だけで終わらず、地域の防災・救命体制の一環として活用していただければと思います。貴重な情報をありがとうございました。

その他の事項については以上でよろしいでしょうか。

本日は、皆様のご協力により非常に有意義なディスカッションができ、議事も円滑に進行しました。幸い、津波についても現時点では大きな被害は報告されておらず、このまま無事に収束することを願っております。

それでは、事務局に進行をお戻しいたします。ありがとうございました。

【事務局西山】

井上部会長、ありがとうございました。

本日は長時間にわたりご審議いただき、誠に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作業部会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。