

令和7年度第3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12月26日（金）10時00分から11時20分まで

2 開催場所

川崎市消防局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、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、近藤救急課長、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、塩野士長

4 欠席者

中西委員

5 次第

(1) 開会

(2) 部会長挨拶

6 検討事項

(1) 救急ワークステーション以外の病院研修要領について（資料1-1～1-4）

(2) ドクターカー運用要領及びドクターカー事案記録フォーマット作成について（資料2-1～2-8）

(3) 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3-1～3-5）

7 報告事項

(1) 「川崎市救急医療情報センター」サービスの終了について（資料4-1～4-2）

(2) 救急出場件数の推移について（資料5-1～5-4）

8 その他

9 閉会

10 会議内容

【事務局西山】

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和7年度第3回川崎市メディカルコントロール協議会作業部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ございます。どうぞよろしく願いいたします。

議事に入る前に、会議資料の御確認でございますが、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。ウェブ参加の皆様は、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、Zoom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、机上にありますスタンドマイクのプッシュボタンを一度押してから御発言いただき、御発言が終わりましたら、もう一度プッシュボタンを押すようお願いいたします。

ウェブ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、指名を受けた後、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、南部医療圏2次医療機関救急担当の中西委員及び救急課の根本幹事につきましては御欠席との御連絡をいただいておりますが、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。

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、部会長挨拶。井上部会長、よろしくお祈いします。

【井上部会長】

皆さん、おはようございます。年末のご多忙な時期にもかかわらずお集まりいただき、ありがとうございます。1年を締めくくる会議でもありますので、本日はしっかりと議論を行いたいと思います。どうぞよろしくお祈いいたします。

【事務局西山】

井上部会長、ありがとうございました。

次第3、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、よろしくお祈いします。

【井上部会長】

よろしくお祈いいたします。

それでは、議題の1点目である「救急ワークステーション以外の病院研修要領について」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局稲垣】

(検討事項(1)救急ワークステーション以外の病院研修要領について、資料に基づき説明を行った。)

【井上部会長】

ただいまの説明につきまして、皆様から確認事項、またはご質問等がございますでしょうか。いかがでしょうか。

今回、救急ワークステーションに対応する形で研修要領を策定すること、併せて、その評価方法を新たに設けることについて、改めて確認させていただきましたが、いかがでしょうか。特に問題はございませんでしょうか。

また、研修に関するマニュアルについても整備されますので、円滑な運用が図られるものと考えております。皆様いかがでしょうか。

それでは、特にご意見等がなければ、本案のとおり進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

併せて、研修記録票等につきましても、可能であれば段階的にデジタル化を進めていけるとよいのではないかと考えております。特に、集計やデータの取りまとめを行う際には、紙媒体では負担が大きいため、エクセル等を含めたデータ管理が可能となれば、情報の集積や活用がしやすくなるのではないかと思います。

実際のところ、研修の管理については十分に把握できていない部分もあり、これまでどのような研修を受けてきたのか、前回の病院実習から何が変化したのか、またその間にどの程度現場経験を積まれているのかといった点が把握しづらい状況にあります。

単に研修を実施するだけでなく、これまでの経験や現場での活動状況等を踏まえた上で病院実習に臨んでいただけると、指導やアプローチの方法についても工夫ができるのではないかと考えております。

この点につきまして、他の病院での取り組みやご意見等がございましたらお聞かせください。

【森澤委員】

特に追加の意見はございませんが、部会長がおっしゃるとおり、研修に来られる方については顔なじみであることが多く、ある程度「どのような方か」という認識はしております。

一方で、それまでのキャリアや現場経験については十分に把握できておらず、「本日はどのような目的で来られているのか」といった確認を行いながら、その日の実習

を進めているのが現状です。

その点を踏まえますと、部会長のご提案には賛成でございます。

【井上部会長】

実際に、特定行為について、この数年間でどの程度実施できているのか、また実施する機会がどの程度あったのかといった点も含めて、研修対象者のバックグラウンドがある程度把握できるとよいのではないかと感じております。

【金尾委員】

特に追加のコメントはございませんが、研修に来られているという事実だけで、そのまま研修が進んでしまうこともあるのが実情です。

そのため、これまでにどのような経験をされてきたのか、また、どのような目的を持って研修に来られているのかを、あらかじめ明確にさせていただけると、より効果的に研修を活用できるのではないかと考えております。

【伊藤委員】

当院は研修機関ではないので、コメントはありません。

【井上部会長】

ほかの委員の方、よろしいでしょうか。それでは、その辺のことも、今後、マニュアルを運用しながら結構ですので、検討を進めていけたらと思います。

それでは、次に進みたいと思います。

議題の2点目である「ドクターカー運用要領及びドクターカー事案記録フォーマットの作成について」事務局から説明をお願いいたします。

【事務局稲垣】

(検討事項(2)ドクターカー運用要領及びドクターカー事案記録フォーマットの作成について、資料に基づき説明を行った。)

【井上部会長】

今回、3つの病院において、ラピッドカーを含むドクターカー事業を実施することとなり、本取組が市の事業として正式にスタートすることになります。今後は、事業としての妥当性や効果について、しっかりと検証を行っていきたいと考えております。

まず運用時間についてですが、皆様のご協力により、9時から17時までで運用時間を統一できたことは、非常に大きな成果であると考えております。ご協力ありがとうございます。

各病院の状況により、出勤が可能な時間帯が前後する場合もあるかと思いますが、その点については個別にご相談いただければと思います。基本的な運用時間につきましては、9時から17時としたいと考えております。

続きまして、データベースについてです。資料の2-4の項目に記載してあります

とおり、さまざまな記録項目を設定しております。また、全国ドクターカー協議会において、ドクターカーのレジストリが開始されており、既存のドクターヘリのレジストリと統合する動きも進んでおります。

必ずしも学会のレジストリに準拠する必要はありませんが、項目を細かくしすぎると運用が困難になることも考えられます。今回のデータ収集については、消防を含めた運用面の効果検証に重点を置いており、学会のレジストリが患者のバイタルデータ等を中心としている点とは、目的がやや異なる部分もあります。

ドクターカー運用の妥当性を評価することは容易ではありませんが、少なくとも基礎的なデータがなければ検証は進められないことから、今回、このような記録様式を用いてデータを蓄積していくこととしたいと考えております。

記録項目につきましては、2-5に記載のとおりで、項目数については多い・少ないなどさまざまなご意見があるかと思いますが、まずはこの内容で開始し、現行の運用に追加する形で進めていければと考えております。これらにつきましては、事務局からもご提案をいただいております。

以上について、何かご意見等がございましたら、ぜひお願いいたします。

【森澤委員】

まず、マリアンナに関しましては、運用時間については他の病院と足並みをそろえて対応してまいりますので、よろしくお願いいたします。状況によっては、30分程度早く、または遅く対応できる場合もありますので、運転手や人員の確保が可能な場合には、事前にご連絡をいただければ対応可能です。

次に、検証に必要な記録項目についてですが、より良いものを目指せば目指すほど、記録や作業の負担が増えてしまう側面があるため、まずは運用を開始することが重要であると考えております。

その上で、資料22ページの「資料2-7」に記載されている右側の項目、すなわち医師・看護師が実施した処置内容については、各病院の救急救命士やワークステーションに従事している職員が記載することで、より詳細かつ正確な内容を記録できるのではないかと考えております。

これにより、既存のレジストリとは一線を画すデータが構築できるのではないかとイメージを持っております。

具体的には、使用した薬剤についても、アドレナリンに限らずドクターカーが携行する複数の薬剤が想定されますが、薬剤名を含めて正確に記録されない場合、救急隊のみの記載では後から把握できない可能性もあります。

そのため、消防のみで記録を完結させるのではなく、各病院が連携しながら記録様式を作成し、運用していく形が望ましいのではないかと考えております。

【伊藤委員】

細かい点で恐縮ですが、「ドクターカー（ラピッドカー）」と併記されていることから、両者に差異があるのかどうかを、記録様式上、明確にしておいた方がよいのではないかと考えております。

仮に差異がないのであれば、「ドクターカー」と「ラピッドカー」という名称の違いについて、その定義を整理しておく必要があるのではないのでしょうか。例えば、公的機関の運用であることからラピッドカーと呼称しているのか、あるいは研修要素を含むものがラピッドカーなのか、といった点です。

また、データベースとして、出動した車両がドクターカーであったのか、ラピッドカーであったのか、どの病院の車両であったのかを記録する必要があるのかどうかについても、検討が必要ではないかと思えます。

さらに、例えばラゾーナでの事故のように、ある病院ではラピッドカーとして出動できなかった一方で、別の病院では出動可能であったというケースについて、それを1つの事案として記録するのか、あるいは別項目として整理するのかといった点も、データの取り方として論点になるのではないかと考えております。

データベース設計の細部に関わる指摘となり恐縮ですが、以上の点について問題提起させていただきました。

【事務局稲垣】

まず、ドクターカーとラピッドカーの使い分けにつきましては、国が示しているドクターカー運用マニュアルにおいて、搬送機能の有無によりラピッドカーとドクターカーを区別する形で整理されております。現時点では、その考え方に基づいて整理しております。

なお、聖マリアンナ医科大学病院においてもラピッドカーを保有していることから、記載方法につきましては、両者の違いが分かりやすくなるよう、整理した表記となるよう工夫していきたいと考えております。

次に、例えば市立病院が出動できず、日本医科大学が出動した場合の記録方法についてですが、本一覧表は医療機関ごとに作成する形式としております。そのため、市立病院については「出動要請は行ったが出動不可であった」という記録となり、日本医科大学については、同一事案ではあるものの、出動要請を行い、実際に出動して対応いただいた処置内容等を記録する形になると考えております。

【森澤委員】

補足になりますが、先ほど申し上げました、病院も含めてレジストリを共同で作成していくという点に関連しての意見です。

今後、救急隊の活動記録について電子化が進められる予定となっておりますので、

そのシステム構築の段階で、今回のようなレジストリの要素を業者側に依頼し、組み込めるようにしておけば、記録作業の手間を大きく軽減できるのではないかと考えております。

また、そうした形で整備することで、先ほど伊藤委員からご指摘のあった懸念点についても、データ項目として反映することが可能になるのではないかと思います。

【井上部会長】

事務局、この点につきましては、次のDXに関する検討項目として整理することは可能でしょうか。白井さんいかがでしょうか。

【事務局白井】

ただいまご提案いただいた機能につきましては、現在まさに仕様を検討しており、これから業者選定を進めていく段階です。そのため、今後の仕様検討の中で十分にご相談に応じることが可能であると考えております。

【井上部会長】

このデータベースにつきましては、作成主体はどちらになるのでしょうか。病院が作成するのか、それとも消防が作成する形になるのか、あるいは各病院ごとに作成する形になるのか、その整理を確認させてください。

【事務局稲垣】

当初、事務局としては、従来どおり、救急隊が出動の都度入力を行ってきた経緯を踏まえ、消防が中心となってデータベースを作成する想定をしておりました。

一方で、先ほど森澤先生からご提案のありましたとおり、使用した薬剤等について、救急隊が活動中に逐次把握し、正確に入力できるかという点については、確かに課題があると認識しております。

そのため、まずは本協議会において記録フォーマットそのものを検討・決定していただいた上で、実際の入力方法や役割分担については、事務局、病院関係者、さらに現場の意見も踏まえながら、調整していければと考えております。

【井上部会長】

消防側で基礎となるデータを作成していただければ、それに突合する形で、医療側は各病院において既に構築されているデータベースやレジストリと連携させることが可能になるのではないかと考えております。

病院側の視点から見ますと、現場に出動した後の対応として、現場からそのまま搬送するのか、現場で特段の処置を行わずに帰院するのか、あるいは他の医療機関へ搬送するのかといった、いくつかのパターンが考えられます。

ドクターヘリの運用においては、いわゆる「Uターン」「Jターン」「Iターン」といった区分を用い、例えばUターンは現場からそのまま帰院するケース、Jターン

は他の医療機関へ搬送するケース、Iターンは現場に出動したものの処置等を行わずに帰院するケースとして整理しており、こうした搬送形態の整理も行っております。

ドクターカーの運用においても、現場到着後にどのような対応・搬送が行われたのかといった点を把握できることは重要であると考えております。

以上を踏まえまして、本日お示ししている項目に加え、何か追加すべき事項等がございましたらご意見をいただきたいと思いますが、まずは現時点では、この内容で進めていければと考えております。

【江頭幹事】

記録項目の追加についてですが、本事業の目的が事業効果の検証にあることを踏まえますと、アウトカム指標を含めた方が、検証を行う際により有効ではないかと考えております。

具体的には、初診時の重症度や、可能であれば1か月後の予後などを記録項目として含めることで、事業の有効性をより効率的に評価できるのではないかとと思いますが、この点につきまして、皆様のご意見をお伺いできればと思います。

【井上部会長】

ただいまの点につきまして、皆様いかがでしょうか。

予後追跡についてですが、現在、搬送症例については全例で実施しているという認識でよろしかったでしょうか。また、1か月後予後については、現状では心肺停止症例に限られている状況だったかと思えます。

そのため、心肺停止以外の症例についても予後評価を行うかどうかという点が論点になるかと思いますが、この点については、実務的にも非常に難しい部分があると認識しております。

評価指標としては、最終的に患者さんの予後がどの程度改善したのかという点が最も重要であると考えられますが、一方で、どの症例を対象として、どこまで追跡を行うのかという点については、慎重な検討が必要かと思えます。

その点も含めまして、皆様のご意見をいただければと思います。

【事務局西山】

この点につきましては、病院側のご協力が相当程度必要になると考えております。消防として、把握可能なデータについては入力することが可能ですが、例えば1か月後の予後であるとか、1週間で退院されたかどうかといった情報については、病院側での確認・入力が不可欠となり、相当なご負担をおかけすることになります。

そのため、こうした予後情報の収集について、病院側にどこまでご協力をいただけるかという点が、大きな課題になるのではないかと考えております。

【井上部会長】

確かに、症例を長期間追跡していくことについては、実務的に非常に負担が大きいという点は理解しております。

一方で、ドクターカー症例については、転記という形での記録や整理の観点から考えると、一定程度のフォローアップは必要ではないかという気もしております。

その点も踏まえまして、全症例を対象とした場合にどの程度の負担になるのか、どこまで対応可能なのかという点について、ご意見をいただければと思います。

確認ですが、年間の症例件数はおおよそどの程度でしたでしょうか。確か、当院では年間150件程度であったかと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局稲垣】

ドクターカーの出動件数につきましては、今年度はやや少なくなっておりますが、例年ではおおむね年間140件から150件程度となっております。

【井上部会長】

分かりました。その件数であれば、全例追跡が全く不可能ということでもないのかなと感じております。病院救命士の方も配置されておりますし、川崎の場合は、ワークステーションに常時365日派遣されている体制ではない部分もありますが、その点も踏まえれば、対応の余地はあるのではないかと思います。

確認ですが、川崎市立病院では、現在、病院救命士の配置されていますか。

【金尾委員】

現在、病院救命士は常勤で2名配置されている状況です。来年度からは、さらに1名増員される予定となっております。

【井上部会長】

分かりました。そのような体制が整っていれば、病院救命士の方を窓口として、症例のフォローアップについても、対応できないことはないのではないかと考えております。

【森澤委員】

先ほどのご発言に関連して、私からもひとつ提案があります。

資料23ページに記載されている「ドクターカー要請事案」につきましては、今後の検証に活用していくことが想定されています。

現在、マリアンナや武蔵小杉病院を中心に有志による形で、いわゆるドクターカー検討会のようなものを年に2回から3回程度実施しておりますが、あくまで非公式かつ自主的な取組にとどまっている状況です。

今回、このようなレジストリを整備していくのであれば、一定の事務局機能を設けた上で、検討・検証の場を公式な形として位置付けておいた方がよいのではないかと考えております。

例えば、年2回あるいは3回程度、各病院が上半期・下半期に扱ったドクターカー症例について、予後を含めて整理・共有する場を設けることで、必ずしもリアルタイム更新のデータベースでなくても、年度ごとの30日生存率などのアウトカムは十分に共有可能ではないかと考えます。

そのため、ドクターカー検討会・検証会を公式化するとともに、その基礎資料として病院側にデータベース作成を依頼していく形が望ましいのではないかと考えております。いかがでしょうか。

【井上部会長】

森澤先生、ありがとうございます。

皆様いかがでしょうか。これまで、ドクターカーに関する検討会や報告会については、正式な場として継続的に設けられてきたわけではなく、自由度の高い形で実施されてきたことによる良さもあったかと思えます。

一方で、今後、事業としての検証を本格的に進めていくのであれば、それに合わせて、検証会あるいは報告会といった場を設け、四半期ごと、もしくは上半期・下半期といった一定の区切りで実施していくことは有意義ではないかと考えております。

私自身としても、この点については非常に賛成です。

この点につきまして、消防側のご意見はいかがでしょうか。事務局としてはいかがでしょうか。

【事務局稲垣】

これまでドクターカー運用については、各病院が自主的に取り組んできた経緯があり、柔軟な運用という点では一定の成果があった一方、事業全体としての整理や検証が十分に行われてこなかったことが課題であったと認識しております。

今後、事業として検証を進めていくに当たっては、森澤先生からご指摘のとおり、データに基づくシステム面の検証に加え、現場活動の内容や対応の妥当性を含めた事後検証も必要であると考えております。

なお、検証会の運営に関する事務局機能をどこが担うのかといった点については、今後、関係機関と調整しながら検討していく必要があると考えております。

【高橋幹事】

今回、入力様式やレジストリを整備するに当たっては、個々の症例評価にとどまらず、ドクターカー要請の妥当性や運用システム全体を検証できる枠組みとすることが消防・病院双方にとって有意義である一方、資料2-7に示す使用薬剤や輸液内容などの詳細な医療行為については、救急隊が事後に病院で確認・入力することは実務上大きな負担となり運用上の支障を来すおそれがあることから、消防と病院で共通の記録様式を用いて事案を突合し、医師・看護師が実施した処置や予後に関する項目は病

院側で入力する形とすることが望ましいと考えております。

【井上部会長】

検証会を実施することで、ドクターカー運用というシステム全体の評価につながる点は非常に重要であり、これまで消防は公式参加を控えてきましたが、今後は前向きに関与していく必要があると考えております。

また、2点目については、DXの取組としてタブレット等を活用し、現場から病院到着までの間に、予後を除く必要な情報を簡便に入力できる仕組みが構築できれば理想的だと考えております。初療が多忙な場面も想定されますが、可能な範囲で完結できる仕組みは実現可能でしょうか。白井さん、いかがでしょうか。

【事務局白井】

現在導入を検討しているシステムには、ウツタイン様式に基づく予後調査入力機能が備わっており、これを拡張することで、ドクターカー事案についても1か月後予後等の入力は十分可能であると考えております。

先行導入している自治体では、心肺停止症例に限らず確定診断まで入力している例もありますが、年間約7万件の全搬送事案を対象とすることは現実的ではないため、対象を限定する必要があると、その一つとしてドクターカー事案が考えられます。

本件については、メディカルコントロール協議会からの要望として受け止め、今後ベンダーに機能追加を要望していくことは可能ですが、現時点で仕様反映を確約することはできないものの、前向きに検討してまいります。

【井上部会長】

ほかの委員の皆様から、追加のご意見はございますでしょうか。

本日の議論を踏まえ、検証会については、定期的開催する方向とし開催時期や回数等の詳細は、今後、事務局を含めて検討することとしたいと思います。

また、検証票の内容については、可能な限りDXを活用し、現場・病院双方の負担が少ない運用を目指していければと思います。

ドクターカー症例については、可能な範囲で予後追跡を行うことを前提に進めていきたいと考えておりますが、この方向でよろしいでしょうか。

【森澤委員】

加えてもう1点ですが、先ほど井上部会長から、検証会の開催回数や時期等について事務局で検討するとのお話がありましたが、すべてを事務局で担うのは負担が大きいのではないかと感じております。

例えば、3病院で持ち回りとするすることで、より円滑に運営できるのではないかと考えております。

【井上部会長】

当番病院制など、消防と連携した運営も考えられますが、会議の形や運営方法について、現時点で消防側から何かご提案はございますでしょうか。

【事務局西山】

日程調整等は事務局として消防局のほうを持たせていただいて、当番病院を回していくという形でいかがでしょうか。

【井上部会長】

それでよいと思います。

【事務局西山】

この内容で親会に上げるという形よろしいでしょうか。

【井上部会長】

そのような形で案を出していただくのがよいかと思います。

今後は消防側の負担感も考慮しながら、進めていきたいと考えております。

【事務局（西山）】

補足ですが、DXの本格導入は早くても1年後となる見込みであり、それまでの間、この検証をどのように進めていくのかについて、あらかじめ整理しておく必要があると考えております。

【井上部会長】

現在、救急隊の入力はどのような方法で行っているのでしょうか。

【事務局（稲垣）】

現状では、救急隊が帰署後、共通のエクセル様式に入力しております。

【井上部会長】

DXが本格稼働するまでの約1年間は、現行のアナログ運用を継続し、救急隊が可能な範囲で情報を収集・入力する形で進めることとなります。

その間、各病院に対して本取組の開始を正式に通知し、必要なデータの提供を救急隊へ依頼する形が現実的ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

【事務局（稲垣）】

そのような対応になるかと思います。DX導入までの間は、救急隊による手入力を継続し、薬剤使用等について病院側から情報提供を求める場合には、依頼文書の作成も含めて事務局で検討してまいります。

【江頭幹事】

先ほど話題となった、病院側で入力いただく必要がある薬剤使用等の情報については、消防側だけでは完結が難しい部分があると認識しております。そのため、これらの情報をどのように共有していくのかについて、整理し、検討する必要があるのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

【井上部会長】

使用薬剤については、病院側への確認により情報提供は可能ではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

【高橋幹事】

D X導入前の暫定対応として、L o G oフォームの活用が可能ではないかと考えております。病院と消防で共通の出場番号を共有し、それぞれ入力することで、事案の突合や集計も比較的容易に行えるのではないのでしょうか。

この方法であれば、現行の仕組みの中でも対応可能と思われれます。

【井上部会長】

L o G oフォームの活用は可能と考えられますが、個人情報の取扱いや複数システム運用の負担が課題となるため、具体的な方法については事務局と検討していきたいと思えます。

【水本幹事】

D X導入までの間、アナログ運用とする場合には、現在ウツタイン様式で行っている方法が参考になると考えております。

具体的には、事案番号の入力ミス等による不整合を避けるため、1事案ごとではなく、一定期間（1か月または数か月）ごとに、消防側がドクターカー要請事案の一覧を作成し、病院に提出する方法が考えられます。

病院側で紙ベースに記載いただいた内容を、後日消防が回収し入力する形となるため、一定の手間は生じますが、D Xが本格稼働するまでの暫定的な運用としては、現行のウツタイン対応と同様に実施可能ではないかと考えております。

【森澤委員】

現在、事務局で選定された症例について検証票が回ってきますが、その検証票に病院側が必要項目を記載して返送する形では遅いでしょうか。既存の仕組みを活用できるため、新たなシステムを作らずに対応できるのではないかと考えております。

【事務局西山】

事後検証については、病院の状況によっては返送に時間を要し、年内での回収が難しい場合もあります。

【森澤委員】

分かりました。

【井上部会長】

当面は現行運用を継続し、書式等を検討した上で、開始時期を整理したいと思えますが、いかがでしょうか。

【事務局稲垣】

こちらは、今回検討のたたき台ができたものを、3月16日の親会で承認をいただいて始めるので、正式に始めるとすれば次年度からになると思っております。

【井上部会長】

新年度開始を目途に進めることとし、それまでに意見があれば事務局へご連絡ください。

それでは、検討事項（3）に移ります。「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」です。事務局から説明をお願いします。

【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】

本案について、現場の救急隊の視点で混乱がないか、また特定行為に関する指導・助言を行うMC医師の立場から見て理解しやすい内容となっているか、ご確認いただければと思います。資料3-5の第3回（案）について、いかがでしょうか。

【水本幹事】

資料3-5の第3回（案）については、全体的に整理され、誰が見ても分かりやすい内容になったと感じております。これまで救命士ごとに判断が分かれていた部分についても、今回の修正により判断しやすくなったと思います。

【高橋幹事】

救急隊に指導する立場としても、指導しやすいと思いますので、こちらで問題ないと思います。

【江頭幹事】

私自身も、本案で整理されたことで、どの救急隊員が確認しても分かりやすい内容になったと感じております。

【井上部会長】

指導医側としては、金尾先生いかがでしょうか。

【金尾委員】

特にございませぬ。

【井上部会長】

森澤先生、いかがでしょうか。

【森澤委員】

本内容については院内でもしっかり周知していきたいと思っております。ありがとうございます。

【井上部会長】

そうですね。指導医の中には内容を誤解しているケースもあり、「実施してよいのか」「認められないのか」といった判断で混乱が生じる可能性もあるため、改めて指導医に対する周知・教育が必要かもしれません。

それでは、皆様、丁寧にご検討いただきありがとうございました。本件につきましては、作業部会として了承し、次回の親会へ報告したいと思いますが、よろしいでしょうか。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。非常に良い内容にまとめることができましたと思います。これをもちまして、検討事項は終了といたします。

続きまして、報告事項に移ります。(1)「川崎市救急医療情報センター」サービスの終了について事務局から説明をお願いします。

【事務局稲垣】

事務局、稲垣です。それでは29ページ、資料4-1を御覧ください。報告(1)「川崎市救急医療情報センター」のサービス終了についてとなりますが、内容については、健康福祉局地域医療課、宿田幹事から御報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

【宿田幹事】

(報告(1)川崎市救急医療情報センターのサービス終了について、資料に基づき説明を行った。)

【井上部会長】

市の救急医療情報センターのサービスについてですが、医師会を含め、これまでどの程度の期間にわたり運用されてきたのでしょうか。非常に長い歴史があると認識しておりますが。

【宿田幹事】

昭和57年からの運用で、約40年以上になります。

【井上部会長】

市の救急医療情報センターは、收容先医療機関まで丁寧に調整するなど、長年にわたり重要な役割を果たしてきた取組であり、その終了により市民の不安も想定されます。

また、#7119導入後も救急出動件数が大きく減っていないとの報告もありますが、今後は制度全体の改善を進めていきたいと考えております。

#7119は現在、県のどの機関につながる体制となっているのでしょうか。

【宿田幹事】

県の#7119は横浜市内の事業所につながる体制となっており、横浜市民については救急要請への転送が可能ですが、川崎市は対象外となっています。そのため、救

急車の要請が必要と案内された場合には、いったん通話を終了し、改めて救急要請を行っていただく流れとなっております。

【井上部会長】

川崎市からの#7119利用状況についても、定期的にデータ提供はいただけるのでしょうか。

【宿田幹事】

現時点では手元に詳細なデータはございませんが、救急医療相談と医療機関案内を合わせて、概ね3,000件前後となっております。人口比を踏まえると、今後さらに利用が増えてもよいと考えられるため、引き続き消防と連携しながら広報を進めてまいります。

【森澤委員】

横浜市では、#7119で救急要請が必要と判断された場合、#7119から119番へ転送される仕組みになっていると認識しております。

一方、川崎市民が神奈川救急医療情報センターを利用した場合には、傷病者自身が改めて救急要請を行う必要があるため、#7119の指示による救急要請件数についてはログが残らないのではないかと考えておりますが、その点の情報は今後どのように把握される予定でしょうか。

【宿田幹事】

ご指摘のとおり、赤判定となっても救急車を要請しない方が一定数いると考えられ、そのギャップについては、現時点では把握できるデータがない状況です。

【伊藤委員】

この川崎市救急医療情報センターは、小児科も対象としていたのでしょうか。現在は#8000が小児対応を行っていますが、本センターの事業としては、小児科の相談や案内も担っていたという理解でよろしいでしょうか。

【宿田幹事】

市内の医療機関のうち、受け入れ可能な医療機関を案内する事業として運用しており、小児科を含めた医療機関の案内も行っておりました。

【伊藤委員】

それでは、小児の患者についても、川崎市救急医療情報センターに電話をして案内を受けていたという理解でよろしいでしょうか。

【宿田幹事】

はい。ただし、実際には夜間などは対応可能な医療機関が限られており、案内できるケースは限定的でした。

【伊藤委員】

承知しました。＃7119の周知が中心となっていますが、＃8000についても併せて周知していく必要がありますね。

【宿田幹事】

そうですね。＃8000のほうも併せてPRしてまいります。

【伊藤委員】

お願いします。

【井上部会長】

ほかにご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後の報告事項として、今年度の救急出場件数の推移について事務局から説明をお願いいたします。

【事務局稲垣】

(報告(2)救急出場件数の推移について、資料に基づき説明を行った。)

【井上部会長】

全体として件数は依然多い状況です。インフルエンザは先月をピークに落ち着きつつありますが、コロナは散発的に発生しており、重症例に大きな変化はなく、増加しているのは主に軽症から中等症と理解していますが、いかがでしょうか。

【事務局稲垣】

現時点では速報値ではありますが、把握している概算の範囲では、重症の割合は大きく増加していないものと認識しております。

【井上部会長】

件数増加に伴う具体的な影響として、搬送時間の延長などは見られているでしょうか。また、救急隊員の過度な疲労・休務困難といった状況はいかがでしょうか。

【事務局稲垣】

救急隊員の疲労は増加傾向にあり、人員確保が難しい中で厳しい運用が続いていますが、非常用救急車の編成などにより対応しております。

【井上部会長】

年末年始を迎えるに当たり、医療機関が休診となる場合もあるかと思いますが、市民への周知等が行われるのでしょうか。

【事務局稲垣】

現在、Xを活用して随時情報発信を行っております。今回、救急出場件数が昨年を上回ったことについてもXで発信しており、引き続き市民への周知・啓発に努めてまいります。

【事務局白井】

救急出場件数が1日250件程度までは大きな影響はありませんが、280件～3

00件になると現場到着時間や病院待機時間が延びる傾向があります。逼迫時には、救急隊の早期引揚げへの協力をお願いしたいと考えております。

【伊藤委員】

白井さんにお伺いします。川崎市の人口増加率は年0.4～0.6%程度である一方、救急需要は南部を中心に増加傾向にあるとの説明がありました。北部では横ばい、あるいは減少傾向とも聞いております。

この状況を踏まえると、市民全体に一律で呼びかけるだけでよいのか、あるいは南部の商業施設や就労人口の多さなど、人の動きに起因する需要増を踏まえた、より細かな分析やターゲット設定が必要ではないかと感じております。

市民への周知が、本来利用すべき人の利用を妨げることにならないかという懸念もありますが、こうした地域特性や人口動態を踏まえた需要分析について、需要対策担当や健康福祉局ではどのように考えているのか、お考えを教えてくださいと思います。

【事務局白井】

区別に救急需要の増加率を分析したところ、最も増加していたのは麻生区でした。

人口増加率と比較しても救急需要の伸びが大きい一方で、王禅寺や栗木への救急車増車等により、現時点では逼迫には至っていないと考えております。

一方、市内で最も救急需要の増加率が低いのは川崎区で、その要因として高齢化の影響が考えられます。実際、高齢化率の上昇は麻生区が最も高い結果となっており、人口増加と救急需要が必ずしも比例しない点は、ご指摘のとおりと認識しております。

また、川崎市では昼間の救急需要が高く、夜間は比較的落ち着く傾向がありますが、夜間人口の方が多くことから、人口規模だけで救急需要を説明できないことが分かります。

広報については、市民に限らず人の流入も意識し、今年9月には東京消防庁や川崎フロンターレと連携し、等々力で合同の救急広報を実施しました。今後も地域特性を踏まえた対応を進めていきたいと考えております。

【事務局平山】

消防年報の居住地別データによると、令和6年の傷病者約71,000人のうち、市外の方は約7,000人で全体の約1割を占めています。

約9割は市内在住者であることから、市民向け広報は一定の効果があると考えておりますが、残る1割に対しても、東京消防庁と連携した広報等、引き続き対策が必要と考えております。

【伊藤委員】

麻生区は高齢者割合が非常に高く、救急需要が多いことは十分理解しております。

一方で、個人宅なのか高齢者施設由来なのかといった点を含め、もう一步踏み込んだ精査を行った上で、在宅医療や高齢者施設など、対象を絞った働きかけを行うことが有効ではないかと感じております。

それを需要対策担当が担うのか、健康福祉局が担うのかは別として、今回、市外利用者が約1割・約7,000人というデータが示されたことは非常に示唆に富むものであり、大変勉強になりました。ありがとうございました。

【井上部会長】

ほかにご意見等はよろしいでしょうか。

救急出場件数が少しでも減少し、救急隊の負担が軽減されればと思いますが、厳しい状況が続いております。引き続きよろしく願いいたします。

以上で報告事項は終了といたします。

続いて、「その他」について、事務局を含めて何かございますでしょうか。

【事務局西山】

その他に入る前に一点、確認をさせていただきます。

親会へ報告する関係で、ドクターカーのレジストリにおける「予後」を記録項目に含めるかどうかについて、ここで方針を決めていただきたいと思いますと考えております。

予後を記録する場合には、医療機関への確認が必要となりますので、その実施手段については今後詰めていくとして、まずは予後を「入れるか入れないか」について、ご検討いただければと思います。よろしく願いいたします。

【井上部会長】

非常に大事な点なので、もう一度確認したいと思います。各委員の皆様、いかがでしょうか。

【森澤委員】

最終的には予後の把握は必要であると考えております。日々の搬送ごとに取得するかどうかは別としても、レジストリとしては、予後を取得すべきだと思いますので、「取る」方向に賛成いたします。

【金尾委員】

記録する予後の項目内容によるとは思いますが、例えばモディファイド・ランキン・スケールやCPC程度であれば、病院側の負担もそれほど大きくはならないのではないかと考えております。

立場上、踏み込んだ発言は難しいところではありますが、総論としては、可能であれば予後は記録した方がよいと思います。ただし、具体的にどの項目を記録するかによって、病院側の対応可否も変わってくるため、その点の整理が重要だと考えております。

【伊藤委員】

予後は取得した方がよいと考えますが、その時期を1週間、1か月、6か月のいずれとするかによって対応は大きく異なります。また、対象もCPAに限らず、外傷、痙攣、高齢者、窒息など多岐にわたるため、記録方法については整理が必要です。

予後を取得する方針とするのであれば、その具体的な方法について改めて協議する必要がありますので、当面は「予後は取るべき」との認識を共有しつつ、DX化を待つという対応が現実的ではないかと考えます。

【藤田委員】

川崎市立病院では、再来年1月からラピッドカーの運用を開始する予定です。私たちの介入がどのような効果をもたらしたのかを評価する上でも、予後に関するデータは重要になると考えており、私としても予後は取得すべきだと思います。

【井上部会長】

ありがとうございます。ドクターカーが直接どこまで寄与したかの評価は難しいものの、患者さんの経過を把握すること自体は重要だと考えます。

そのため、部会としてはレジストリに予後を記録する方針とし、その具体的な手法については、現行のウツタイン様式をベースに、回収方法やデータ収集の在り方も含めて、3月までに整理したいと思います。

【事務局西山】

その点につきましては、書面で整理する形でよろしいでしょうか。

【井上部会長】

はい、結構です。

【事務局西山】

分かりました。

【井上部会長】

その他に情報提供等がございますでしょうか。委員の皆様いかがでしょうか。

それでは、以上をもちまして事務局にお返しいたします。ありがとうございました。

【事務局西山】

井上先生、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3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。

なお、委員の皆様には、川崎市附属機関として、令和6年度、7年度の2年にわたり活動していただきまして、誠にありがとうございました。今後とも消防行政への御理解と御協力を申し上げ、閉会とさせていただきます。本日はありがとうございました。