

令和2年度第1回千葉市救急業務検討委員会

指令管制に関する専門部会

議 事 録

1 日 時 令和2年9月25日（金） 19時00分から20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) 部会員（5人）

安部 隆三部会員、松村 洋輔部会員、赤石 江太郎部会員、宮崎 晃行部会員、
森田 泰正部会員

(2) 事務局

石川警防部長、亀山救急課長、新濱救急課長補佐、田端高度化推進係長、
小西司令補、安藤司令補、外間士長

(3) オブザーバー

奈良担当課長、加藤主査、小林司令補、坂本総括指導救命士

4 会議内容

(1) 議題

ア 議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名等について

イ 議題2 議事録の確定方法について

ウ 議題3 指令管制業務における教育・事後検証に関する課題抽出及び検討につ
いて

(2) その他

「令和2年度第2回指令管制に関する専門部会」の開催予定について

5 議事概要

(1) 議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名等について

千葉市救急業務検討委員会の下部組織として「指令管制に関する専門部会」の設
置に伴い、本委員会設置条例に基づき専門部会長の選任を行った。安部部会員が推
挙され、審議を行った結果、各部会員から異議なく安部部会員が部会長として選任
された。また、職務代理者として森田部会員が指名された。

(2) 議題2 議事録の確定方法について

千葉市附属機関等の会議の公開に関する要綱第6条の2「議事録の確定」の規定

に基づき、本専門部会議議事録の確定方法について審議した結果、千葉市救急業務検討委員会同様の手続き「あらかじめ指名された委員等による承認」による方法として了承された。このことから、安部隆三部会長及び千葉市救急業務検討委員会の委員長である織田成人委員長の承認をもって、議事録の確定手続きとすることです承された。

(3) 議題3 指令管制業務における教育・事後検証に関する課題抽出及び検討について

専門部会設置の経緯及び今後のスケジュールについて、資料及び参考資料を用いて事務局より説明し承認された。

事後検証については、事務局から事務局案が説明され、対象事例に「医療機関の医師が要検証とした事例」を追加することで承認された。

教育については、確実に教育体制を構築していくために現時点での問題点を抽出し、今後議論することとなった。

6 審議概要

新濱補佐	定刻となりましたので、ただいまから令和2年度第1回指令管制に関する専門部会を開催させていただきます。最初に本会議に出席いただいております部会員の皆様を御紹介させていただきます。WEBでの参加となっております千葉県大学院医学研究院救急集中治療医学准教授、安部隆三部会員でございます。
安部部会員	よろしく申し上げます。
新濱補佐	千葉県救急医療センター集中治療科担当部長、松村洋輔部会員でございますが、現在こちらに向かっているということで少し遅れております。後ほど御紹介させていただきます。続きまして、あかいし脳神経外科クリニック院長、赤石江太郎部会員でございます。
赤石部会員	よろしく申し上げます。
新濱補佐	続きまして、みつわ台総合病院救急室室長、宮崎晃行部会員でございます。
宮崎部会員	よろしく申し上げます。
新濱補佐	続きまして、千葉市立青葉病院救急集中治療科統括部長、森田泰正部会員でございます。
森田部会員	よろしく申し上げます。
新濱補佐	続きまして、オブザーバーの方の御紹介です。指令課奈良担当課長です。
奈良担当課長	奈良です。よろしく申し上げます。
新濱補佐	同じく指令課加藤主査です。
加藤主査	加藤です。よろしく申し上げます。
新濱補佐	同じく指令課小林消防司令補です。
小林司令補	小林です。よろしく申し上げます。
新濱補佐	美浜消防署坂本総括指導救命士です。
坂本救命士	坂本です。よろしく申し上げます。
新濱補佐	続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。警防部長の石川です。
石川部長	石川です。よろしく申し上げます。
新濱補佐	救急課長の亀山です。
亀山課長	亀山です。よろしく申し上げます。
新濱補佐	救急課高度化推進係長の田端です。
田端係長	田端です。よろしく申し上げます。
新濱補佐	同じく係員の小西です。
小西司令補	小西です。よろしく申し上げます。
新濱補佐	同じく係員の外間です。
外間士長	外間です。よろしく申し上げます。

新濱補佐	最後になりますが、救急課課長補佐の新濱です。どうぞよろしくお 願いします。それでは本専門部会の開催に当たり警防部長の石川から 御挨拶を申し上げます。
石川部長	警防部長の石川でございます。本日は御多忙の中、また平素より本 市の救急行政に多大なる御協力を賜りまして誠にありがとうございます。 開催に先立ちまして一言御挨拶をさせていただきます。皆様方 におかれましては、令和2年8月19日に開催された千葉市救急業務 検討委員会で指令管制に関する専門部会の設置について承認が得ら れまして、今回皆様に専門部会員として御協力をお願いする次第でご ざいます。当局での指令管制員に対する口頭指導の事後検証でござい ますが、国から通知が発出されているものの、実施できていないのが 現状でございます。本日は指令管制員の口頭指導に関する事後検証体 制に加えて、教育体制につきまして御審議をいただければと存じてお ります。本日はどうぞよろしくお願いたします。
新濱補佐	ありがとうございました。それでは会議資料の確認をさせていた だきます。お手元の資料を御確認ください。上からになります。次第、 席次表、出席予定委員一覧、議題1、議題1の資料1資料2、議題2、 議題2の資料1、議題3、議題3の資料1資料2となっております。 乱丁、落丁等がございましたら、お申し出ください。先程部会員の御 紹介をさせていただきましたが、ただ今到着されました千葉県救急医 療センター集中治療科担当部長の松村洋輔部会員でございます。
松村部会員	よろしくお願いたします。
新濱補佐	それでは、これからの進行につきましては、部会長が選出されるま での間、救急課長の亀山が務めさせていただきます。
亀山課長	改めまして、救急課の亀山です。本日は大変お疲れ様でございます。 またお忙しい中お集まりいただきまして心から感謝申し上げます。 部会長が選出されるまでの間、議事進行をさせていただきますので、 何卒よろしくお願いたします。以後、着座にて進行させていただきます。 それでは早速ではございますが、次第2、議題1、部会長の選 出並びに職務代理者の指名について説明いたします。議題1をお開き ください。専門部会設置に伴いまして、部会員の委嘱が行われたこと から、本委員会設置条例第7条第7項に基づきまして、部会員の互選 により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 出に当たりまして、御推挙をお願いいたします。
赤石部会員	はい。
亀山課長	赤石部会員、よろしくお願いたします。
赤石部会員	安部部会員はいかがでしょうか。
亀山課長	ありがとうございます。ただいま赤石部会員から安部部会員を部会

<p>部会員一同 亀山課長</p>	<p>長にとの御推挙を頂きましたが、部会員の皆様方がいかがでしょうか。 <input type="checkbox"/>異議なし</p>
<p>安部部会員 亀山課長</p>	<p>よろしいでしょうか。ありがとうございます。部会員の皆様方の御推挙がございましたので安部部会員、お引き受けいただけますでしょうか。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>はい、ありがとうございます。1人だけリモート参加で大変申し訳ありませんが、是非やらせていただきます。ありがとうございます。</p>
<p>亀山課長</p>	<p>ありがとうございます。それでは安部部会員、大変恐縮ではございますが、御挨拶のほどよろしく願いいたします。</p>
<p>亀山課長</p>	<p>千葉県大学救急集中治療医学の安部と申します。本専門部会に関しましては、本日御出席の皆様が十分認識されているとおりに、共同指令センターということから、運用の難しい面があると思いますが、事後検証と教育という2つの柱を確実に進めていける体制を構築するのが役目だと思いますので、是非力を合わせていきたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>ありがとうございます。それでは引き続き、本委員会設置条例第7条第9項に基づきまして、安部部会長から職務代理者の指名をお願いいたします。</p>
<p>亀山課長</p>	<p>職務代理者というのは私が参加できないときに、職務を代行していただくこととなりますが、森田部会員にお願いできればと思います。よろしいでしょうか。</p>
<p>森田部会員</p>	<p>森田部会員、いかがでしょうか。</p>
<p>亀山課長</p>	<p>はい、やらせていただきます。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>ありがとうございます。よろしく願いいたします。</p>
<p>亀山課長</p>	<p>ありがとうございます。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>ただいま安部部会長から森田部会員を職務代理者として御指名をいただきましたので、職務代理者は森田部会員とさせていただきます。何卒よろしく願いいたします。それでは議題1の審議結果により、部会長が決定いたしましたので、これからの議事進行を本委員会設置条例第5条第1項に基づきまして、安部部会長にお願いしたいと存じます。安部部会長、よろしく願いいたします。</p>
<p>田端係長</p>	<p>よろしく願いいたします。では次第に基づきまして進めていきます。次は議題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。</p>
<p>田端係長</p>	<p>事務局の田端でございます。以後着座にて失礼いたします。議題2、議事録の確定方法について説明いたします。左上に議題2と書かれている資料を御覧ください。千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6の2、議事録の確定方法の規定に基づき、本部会の議事録の確定</p>

	<p>方法について御審議をお願いするものであります。</p> <p>次の資料を御覧ください。千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6の2、議事録の確定方法につきましては、1として会議における議決、2として委員全員による個別の承認、3としてあらかじめ指名された委員等による承認、4としてその他附属機関が定める方法と4つの確定方法が規定されています。事務局といたしましては、千葉市救急業務検討委員会を始め、他の専門部会同様、3のあらかじめ指名された委員等による承認による方法を探りたいと考えております。したがいまして、本専門部会長である安部部会長と、千葉市救急業務検討委員会委員長の織田委員長の承認をもって議事録の確定としたいと考えております。御審議の程をよろしくお願いいたします。</p>
安部部会長	<p>ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありました議事録の確定方法についてですが、これは他の専門部会も同様の方法で確定しているということですが、この方法で何か質問や議論などございますか。特になければこの方法で議論された内容が正しく議事録に記載されているかどうかを私と織田委員長で慎重に確認いたします。</p> <p>では次第に基づいて進めていきます。これが本題ということになります。議題3、指令管制業務における教育、事後検証に関する課題抽出及び検討について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
田端係長	<p>事務局の田端でございます。議題3、指令管制業務における教育、事後検証に関する課題抽出及び検討について説明いたします。令和2年8月19日に開催された千葉市救急業務検討委員会で、指令管制に関する専門部会の設置について御審議いただき承認を得られました。現在、指令管制業務における教育、事後検証について課題を抽出及び共有し、今後の効果的な教育、事後検証体制の確立に必要な検討事項について、御審議をお願いいたします。</p> <p>左上に議題3と書かれた資料を御覧ください。まず専門部会設置の経緯でございます。平成28年4月25日付け、口頭指導に関する実施基準の一部改正についての消防庁次長通知が発出されましたが、この通知は平成25年5月9日付けの通知を一部改正した内容となります。平成25年の通知では、指令管制業務のうち救急に係る内容について、地域メディカルコントロール協議会において事後検証を行う体制を検討すること、口頭指導、コールトリアージ及び指令管制員に対する救急に係る教育に関して、地域メディカルコントロール協議会がサポートしていく体制を構築し、口頭指導及びバイスタンダーCPRの実施率向上に努めることと明記されていた部分が、平成28年の通知では、指令管制業務のうち救急に係る内容について、地域メディカルコントロール協議会において、指令管制員の出席の下で事後検証</p>

を行うものとする、口頭指導、コールトリアージ及び指令管制員に対する救急に係る教育に関して、地域メディカルコントロール協議会との連携体制を構築し、口頭指導及びバイスタンダーの心肺蘇生の実施率向上に努めることと改正されており、指令管制委が行う口頭指導の事後検証に関してより具体的に明記されました。

次の資料を御覧ください。現在の千葉市救急業務検討委員会の組織図でございます。千葉市救急業務検討委員会の下部組織として、現在6つの専門部会が設置されております。今回、指令管制に関する専門部会は7つ目となり、設置根拠としては千葉市救急業務検討委員会設置条例第7条に基づいております。

次の資料を御覧ください。平成28年4月25日付け、口頭指導に関する実施基準の概要でございます。まず目的は、救命効果の向上に資すること、口頭指導の実施に際しては、各プロトコルに従って速やかに指導を行うものとする、導入要領では、通報者から必要な事項を迅速かつ的確に聴取することとあります。

次の資料を御覧ください。口頭指導内容では応急手当実施者に安心感を持たせ、原則として各項目のプロトコルに従って指導するものとする、口頭指導に関わる記録では、必要であれば救急隊員等に確認しておくこととあります。

次の資料を御覧ください。指令管制員の救急に係る教育についての資料でございます。まずは国の動きでございます。平成24年度救急業務のあり方に関する検討会報告書で、指令管制員の救急に係る教育の必要性とともに、国として初めて必要な教育項目について示されました。平成25年度には教育テキストを刊行いたしました。平成27年6月22日付け、消防庁救急企画室長の救急業務に携わる職員を対象とした教育研修の推進についての通知で、指令管制員に対しても医学的根拠により救急に関する教育の必要性が示されました。平成28年度には、改訂版の教育テキストを刊行いたしました。

次に消防共同指令センターでの教育でございますが、平成27年度に消防共同指令センター指令管制員の救急に関わる教育の試行運用を開始し、翌年度から教育時間数15時間30分で正式運用いたしました。各班長を教育責任者といたしまして、指導者は各副班長及び救急救命士、医師には必要に応じて指導者として協力を求めるものとしております。実施期間は11月から2月に実施しております。なお、本計画の内容については必要に応じて見直しを図るものとしております。

次の資料を御覧ください。事務局案のスケジュールでございます。事務局といたしまして、事後検証と教育の2本柱で考えており、共に

3か年で計画しております。到達目標ですが、事後検証は3か年で指令事務協議会内に事後検証を行う仕組みを設立する。教育は指令管制業務におけるメディカルコントロールの下での教育体制を確立するといいたしました。

まず事後検証ですが、来年度に施行運用を開始するために今年度は現状確認、課題抽出、更には親会への上程資料の確定、来年4月には試行運用開始、10月には正式運用開始を予定しており、さらには千葉市MCの検証結果を他MC、他消防本部に提示することを考えております。次に教育ですが、今年度は現状確認、課題抽出、2年目以降は試行運用の事後検証から課題の抽出、教育計画の改善案を他MC、他消防本部に提示、3年目に教育計画を改正、新たな教育計画の運用開始を考えております。

次の資料を御覧ください。事務局案の検討事項でございます。まず事後検証です。対象事例として、千葉市の救急隊が千葉市内に救急出動した事例で専門部会員の属する4医療機関に搬送したもののうち次のいずれかの項目に該当するものとして、1として通報時に心肺停止として認識できなかった事例、2として指令管制員が要検証とした事例、3として救急隊員が要検証とした事例、一次検証員は各班の班長、副班長、二次検証員は専門部会員医師、検証方法は一次検証、二次検証、フィードバックという流れで考えておりますが、一次検証とフィードバックはOJT時に班長、副班長を中心として班内で実施することを想定しております。検証票は添付している資料2と一緒に御覧ください。昨年度使用した心肺停止事案通報記録票を基に改訂を考えております。

次に教育です。指導者の現状ですが、救急に係る教育には継続的な医学的な質の担保が必要不可欠であります。現在は医師が継続的に関わるということについて明確化されておられません。さらには人事異動などで教育担当者が毎年変更されてしまい、一貫性のある教育が実施されておられません。本教育における医師の関与ですが、現状は千葉大学医学部附属病院救急科集中治療部の医師の協力を仰ぎ、教育訓練の企画、立案、座学教育のうち、各班1時間の講義、実技教育時の指導、助言に関与していただいております。教育の現状を踏まえての検討事項でございますが、1として医師が継続して指令管制員の教育計画に参画することについて、2として医師が継続して教育研修に参画するための位置付けについて、3として一貫性のある教育内容について、以上が事務局案でございます。説明は以上になります。指令管制業務における教育、事後検証に関する課題抽出及び検討についての御審議をよろしくお願いいたします。

安部部会長	<p>ありがとうございます。通常の救急隊員に対するオンラインメディカルコントロールであれば、指示、指導、助言というのがあると思いますが、指令管制員の場合だと基本的には事後検証と教育になります。この事後検証と教育の2本柱を今後どのような体制で進めていくかということを審議することになります。順番にやった方がいいと思うので、まず事後検証に関して、何か御質問などありますでしょうか。では、松村部会員お願いします。</p>
松村部会員	<p>千葉県救急医療センターの松村です。2点確認なのですが、今、共同指令センターなので千葉県北東部南部のMCの方と一緒になっていますが、千葉市のエリアで発生した千葉市の事例でも通報を受けた人が千葉市の人ではない可能性が相当高いですよね。フィードバックした時に、そのフィードバック先が千葉市ではなくて北東部南部全体となるということで良いのでしょうか。</p>
安部部会長 田端係長	<p>事務局から回答をお願いします。 事務局案といたしましては、千葉市の救急隊が千葉市内に出動した救急の事例を考えて想定しているところでございます。ただ、指令管制は共同指令センターになりますので、119番通報を受けた方が仮に千葉市の方ではないということは想定しております。</p>
松村部会員	<p>このフィードバックされるということは、現場の救急隊の活動ではないですよね。主には通報時に認識できなかったということは、共同指令センターの人たちということなので、対象は千葉市でいいのですが、フィードバックされる人たちというのは千葉市外の方にもちゃんとフィードバックが入ると考えていいですよ。</p>
田端係長	<p>事務局案ですけれども、フィードバックは班内でと考えておりますので、その中で千葉市以外の派遣されている職員の方も一緒に考えています。まず4月に試行運用に向けて、現在課題を抽出して検討することを考えております。</p>
松村部会員	<p>ありがとうございます。それであれば意味があるというか、そうでなければ意味がないと思います。今回のプロセスは、ここにいる千葉市のメンバーだけで話していて、千葉市以外の6MCの人たちや消防本部の人たちに内諾は取れていますか。千葉市だけが突っ走っていて勝手にやっているという空気になると現実的に運用するのはすごく難しいのではないかと思います。僕らとしては正直どの消防本部の人が受けたかという区別はほとんどありません。でもその対応はどうかと思う時はあります。均等に思ったことはフィードバックしていかなければと思うことは多分にありますし、それが全体の改善に寄与すると思うのですが、この専門部会が千葉市救急業務検討委員会の下部組織なので、ある意味越権行為をしているような部分もあるのでは</p>

安部部会長	<p>と思いましたが。向いている方向としては絶対いい方向なので、千葉MCの医者アドバイスを聞こうよというような内諾の雰囲気があるのか、まだその段階は白紙なのか、実状を伺いたいです。</p>
小西司令補	<p>松村部会員が言われているのは本当にとっても鋭い点で、私がいま把握している限りでは、千葉市以外の6MCにはまだ今の時点では声をかけていない段階にあると思います。そもそも共同指令センターであるということから、全てのMCの協力で1つの指令のMCを立ち上げるというのが本来の筋なのだと思いますが、なかなかそれを実現するのは非常に難しいです。しかし、救急業務全体というか救急医療全体の中で、最初の段階である指令管制の占める役割はすごく大きいので難しいと言っているとなかなか進みません。先ほど事務局の説明で何度か出てきましたが、何年か関わってきた中で実現するのが難しいので千葉MC内で専門部会として発足して、そこで実施して結果を示すことで全体に広げていくという方法が実現しやすいのではないかと考えています。事務局から何か修正や補足などありますか。</p>
安部部会長 赤石部会員	<p>事務局の小西でございます。今、安部部会長がおっしゃったとおり、千葉MCから発信して波及していこうという考えであります。それに加えて今回の専門部会で方向性を定めまして、実際の試行運用開始の前に必ず7MC会というところを通じて、千葉市以外の6MCや他の市町村に周知して、御理解いただくという方向で現在考えております。現在話し合いの段階で全く何も決まらない段階で周知するのではなくて、ある程度方向性が固まった段階で、試行運用を開始する前に必ず周知して御理解を得るようにする方向で考えております。以上です。</p>
赤石部会員	<p>赤石部会員、お願いします。</p> <p>松村部会員のおっしゃっていたことの確認なのですが、さっき田端さんがおっしゃっていた試行ですよということの意味は、千葉市の指令管制員が119番通報を受けた症例で、なおかつ千葉市内の症例で、なおかつ千葉市内の病院に搬送された、指令を出したのも搬送したのも搬送先も全部千葉市内で完結している症例について、限定的にまず検証を始めますよという解釈でよろしいですか。松村部会員がおっしゃったのは多分そこだと思っておりますが、他の地域の指令管制員が119番通報を受けたものも検証の俎上（そじょう）に乗せるのですか。</p>
田端係長	<p>事務局案といたしましては、千葉市以外の指令管制員の方が119番通報を受けていただいても、それも対象にと考えているところでございます。</p>
安部部会長	<p>フィードバックは必ずしも個人だけではなくて、指令課は4つの班</p>

	<p>になっていますので班ごとにフィードバックするということですね。救急隊の事後検証もフィードバックは個人に対してではなくて、救急隊に対してフィードバックしています。必ずしも千葉消防の方が119番通報を受けたケースに限る必要はないのではと考えました。実は昨年、試行のさらに試行のような形で千葉大学医学部附属病院に搬送された症例に関して期間を区切ってですが事後検証を実施しました。その時の対象事例は今回の事務局案の対象事例にかなり近いものでした。千葉大学医学部附属病院に運ばれてきた心肺停止の患者さんで、指令の時点で心肺停止と認識されていなかったけれども、救急隊員が傷病者に接触した時点で心肺停止だった症例に限ってトライアルとしてやってみました。やはり指令内容を検証する上では、救急隊の現場到着時の状況とか、そういう情報がないとなかなか難しいと思いました。千葉消防の指令管制員が119番通報を受けた事例だけにすると、地域が全然違う病院に運ばれた事例が多数含まれることになるということも含めて、千葉市で発生した事例を対象にするのがいいのではないかと考えています。他に何かございますか。松村部会員お願いします。</p>
<p>松村部会員</p>	<p>6MCを担当している病院はおそらく救急医療施設なので、どこも顔が知れている部分があります。安部部会長から、その病院に対して千葉市がこういうことをやろうと思いますので今後皆さんのエリアの消防本部の職員に対して千葉市から助言することをやっていいですかと告知するようになるかと思えます。むしろそのエリアの医療施設からは是非お願いしますというような感じになると、他のエリアの消防本部からも文句が出なくなると思えますし、そもそも文句が出る事業ではないと思えます。つまり県全体として本来やるべきことですが、とりあえず千葉市の医療機関が他のエリアの医療機関の仕事もちょっとやりますよというぐらいの方が、その後につけやすいのではないかと思います。医療機関同士の上承は一枚岩なので大丈夫かと思えます。指令管制員の事後検証は絶対必要なので消防側にも働きかけることは必要だと思います。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>そうですね。内容は御指摘のとおりだと思います。さきほど小西さんから説明していただいた事前に6MCに通知する書類は、地域MCを担っている会長や協議会長の目に触れることになるのでよく注意しないといけませんね。松村部会員がおっしゃるとおり本来は各地域の人も入ってやらないといけない内容だと思いますが、まずは千葉市の専門部会で始めるという形で、将来的には指令MCとして独立する形になれば、他の地域からも参加してもらおうという流れになると考えています。</p>

<p>小林司令補</p>	<p>指令課の小林と申します。協議会の仕組みについて御説明いたします。協議会に派遣されている職員は身分としては併任という形で捉えられています。併任というのは、私は千葉市消防局の職員ですが、千葉市消防局の職員と協議会としての職員との併任ということです。協議会との2つの身分を持っているというのが協議会としての考え方です。また、協議会として行う業務の考え方ですが、例えば千葉市の119番通報を受けた場合には、他の消防本部の人が受けた事例であっても千葉市の業務を代理で行った、代わりに行ったという考え方で協議会としては捉えられています。見解としての実状は以上になります。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>ありがとうございます。それを踏まえて事務局案の対象事例で事後検証を行っていくこと自体は、特に問題はないと思われま。事前に通知する内容は6MCに配慮をした内容にすることによろしいですか。対象事例が1、2、3と書かれていて、通報時に心肺停止として認識できなかった事例、これはつまり、心肺停止だった事例ということになると思うのですが、あとは指令管制員が要検証とした事例、救急隊が要検証とした事例ということになっています。もう一つ、搬送医療機関の医師が要検証とした事例も含められますか。</p>
<p>田端係長 安部部会長</p>	<p>安部部会長の御助言どおり事務局案に入れさせていただきます。</p> <p>ありがとうございます。他に何かありますか。あとはタイムスケジュールですが、もう少し前倒しできないのかという気持ちは多少ありますが、さきほどの議論でも出ていたように、あまり慌ててやらないで正しくステップを踏んでいくということでもいいかと思ひます。御意見なければ事後検証に関しては事務局案で進めていくということによろしいでしょうか。あと検証票ですね。昨年の試行運用で使用した時のものを基にした検証票になります。何かあれば自由記載欄が十分あるので、そこに書いていく形になります。まずは試行運用ということで、これでやってみるということによろしいでしょうか。</p> <p>続いて教育に関してですが、こちらの方がより一段と難しいのではないかと認識しています。先ほど事務局から資料に基づいて説明していただいた時に、千葉大学医学部附属病院救急科集中治療部の医師が指令管制員の教育に関与していると紹介されましたが、3年前から行われている共同指令センターでの教育の一部に関与をしています。ただ、その中で特に教育担当者が毎年変更されることから一貫性のある教育が行われていないという点が一番大きな問題だと認識して、その点をなんとか解決するべく、この指令管制に関する専門部会を立ち上げてもらいたいという働きかけを行ってきたというような経緯です。この教育体制を確実に構築していくためにどのようにやってい</p>

<p>松村部会員</p>	<p>くかということです。本日の時点で何か議論することはあまりなくて、問題点を抽出して個々についてそれぞれ議論していくという形になるのではないかと思いますので、何か御質問や御意見など、お願いいたします。</p> <p>すごく端的に言うとそのプロジェクトというのは、余計なリカバリーポジション（回復体位）を無くすということだと、僕としては解釈しています。完全に僕の個人的な意見なのですが、全てのリカバリーポジションを指示した症例を集めて、その中で何人くらいCPAになっているかというデータを集めてもらいたいです。リカバリーポジションがCPAの発見を遅らせていると感じています。リカバリーポジションを指示したということは確実にCPAだと認識していないということなので、本当に99.9%リカバリーポジションが正しいのか97%なのか90%なのか60%なのかということによって、随分変わってくると思っています。結局CPAと認識できなかったけれども救急現場に着いたらCPAだった症例というのは、大体リカバリーポジションを取られているので、その事象を拾い上げるためには全部拾うしかないかと思っています。そうすると実はリカバリーポジションを指示するというのはすごく勇気がいるようになるので、それをやるだけでちょっと減るんじゃないかと思っています。リカバリーポジションを指示したデータは収集可能でしょうか。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>一応、回復体位を指示した事例のうちどれくらいCPAがいるかというのは、実は今独自に調べていて、まだ結論は出ていないのですが可能な範囲で調査しています。そこが確かに最大のテーマの一つなのですが、なかなか消防機関なので消防庁から出ているテキストとかの枠組みの中で基本的にはやっているというところが一つと、けどその中で松村部会員が言われたことは、僕自身も基本的には同意、賛成です。そういうのを変えていくためにこの専門部会というか公式な議事録が残る仕組みを作りたいということになったわけです。一個一個の内容に関してどう決めていくかのディスカッションは今の時点では難しいと思います。口頭指導というのは、基本的に心肺停止の傷病者に対する心肺蘇生になります。しかし資料にもあったとおり、必ずしもそれだけを言っているわけではないので、指令管制員が通報者に対して何かしらの手当てをやれというものも口頭指導には含まれています。今の内容はなかなか難しいですね。この教育の中にプロトコルの改訂とか、そういうものも含まれていくのかどうかということと、そうなってくると全MCを巻き込んだ後でないといけない面が出てくるのかなという印象を受けます。これに対して事務局から何かありますか。</p>

新濱補佐	事務局の新濱です。指令管制の方で、回復体位のデータは調査されているのですか。
小林司令補	一応、口頭指導を実施した統計データというのは出ております。回復体位という名称ではないですが、体位変換を指示した事例というのは、千葉市内で昨年中に約800件弱出ております。
松村部会員	プロトコルを変えるということを今明言するのは無理だと思います。しかしデータ収集としてこの回復体位というのは大きな注目すべき項目なので、別にどうして下さいということを指令管制員に言うわけではありません。単にその情報を記録して、その結果として実はどれくらい心肺停止だったということを拾うことができればすごくいいデータだし、逆に本当にそれである意味高い割合で心肺停止が起きているのだったら、千葉市からのデータを全国や世界に発信して、それを変えていくきっかけになるような気がするので、是非それはお願いしたいところではあります。
新濱補佐	後ろ向きの調査でよろしければ、今の話ですと調査することが可能かと思しますので、安部部会長も収集されているという話でしたが、まずはそちらを次回までに御提示する形でよろしいでしょうか。
松村部会員	それはデータをくっつけられるということですよ。
新濱補佐	千葉市のデータに関しましては我々の方で持っています。他都市の部分も、もし必要となった場合は、協議会から照会という形になってしまうので、少し手間はかかってしまうかと思いますが、まず千葉市であれば、例えば数年分のデータがあればすぐに御提示できるかなと思います。
安部部会長	あと、教育体制の構築という点で、差し当たりすごく大きな枠組みを変える必要は最初の段階では特にはないと思います。配布資料にあった現状で行われている時間数15時間30分の共同指令センターでの教育内容を監修するというのが最初ではないかと感じております。共同指令センターの方でこれまでどおり進めていただきながら、その内容を確認させてもらうというようなところが最初で、そこでこのスケジュールに書かれているように、その中で問題点を抽出するというような形だと思います。先ほども申し上げたとおり、この3年間くらいシナリオ訓練の内容について助言するという形で関与させてもらっています。毎年一貫性のある形でなかなか進んでいかないという点はあるので、そこを問題点として抽出する必要があるのではないかと考えています。それを専門部会で正式に確認して専門部会員もそうですしオブザーバーとして参加していただいている皆様も含めて、その対策を一緒に考えていければと私は考えています。森田部会員、お願いします。

森田部会員	<p>千葉市立青葉病院の森田です。今までやられている救急活動に対する事後検証は行動ベースで何を何時にやったとやっていけると思うのですが、今回は口頭指導ということなので、何をどのように言ったかということが結構大事な部分になってくるかと思います。それをどのようにやっていくかということ結局キーワードの抽出とか、言い方の問題とか、あとは確認事項とかその辺りの問題点を抽出して、それを改善するための教育というか、プロトコルへ繋げていくという流れだと思うので、その流れに必要な資料をどのように揃えるかということも大事だと思います。そういう意味では会話ベースなので生の会話が欲しいとどうしても思います。ちょうど千葉大学医学部附属病院が主導でやっているスマート119での音声認識で、会話を文字化して拾えると思うのですが、それをもらうことは可能なのでしょうか。</p>
安部部会長	<p>昨年度からトライアルでやった時は、基本的に常駐医師として来た時に音声データを聞かせてもらって、その上で内容を検証するというような形でやってきました。音声を持ち出すのは難しいかと思うのですが、その辺はどうなのでしょう。確かに音声データではなく、文字化されて送られてきた方が検証の作業としてはやりやすいのは間違いないと思います。事務局か奈良さん、是非お願いします。</p>
奈良担当課長	<p>音声データは、全ての119番通報と指令管制員のやりとりが録音保存されていますので、聞くことは可能なのですが、今のところ音声データの取扱いについては、常駐医師がいる共同指令センター内では聞いたりすることは出来るのですが、外部に持ち出すというのはまだ整備されていないので、確認したいと思います。</p>
新濱補佐	<p>私の認識では共同指令センターの音声データを千葉市が求めた場合、消防局がくださいと言ってもらった場合は、千葉市消防局側の個人情報として管理するという形になると伺っております。この場合、常駐医師として勤務されている場合は同じ職員として見なすことが出来るのですが、外部には持ち出すことが出来ないデータなので、勤務地でないと確認が出来ないという形になります。附属機関のような公開会議の場合だと、やはり秘匿性のデータを外に出すことは難しいと思うので、一番妥当なやり方とすると、音声データを聞きたいのであれば常駐医師の勤務時とするのが一番簡易な方法で、次に可能性が高いとすれば文字化したものを、ある程度個人情報などを排除した形でお渡しするというような流れの2つに絞られるのかと思います。ただ、実際音声データは安部部会長が共同指令センターで聞いていただいたとおり、話し方というのを文字化すると、なかなかちゃんと文字にならなかったり、逆に文字ではなくて聞いた方が分かりやすかったりという部分はございますので、この辺はやりながら出来る限りの対</p>

<p>安部部会長 森田部会員</p>	<p>応をしていくというところが落としどころなのではと思います。 森田部会員お願いいたします。 音声データそのものを持ち出すというのは、恐らく現実的ではなくて、やれるとしたらある程度文字化して個人情報可能な限り削除した上で、やりとりの内容をなるべく生の形で見たいところです。結局、言った言わないではないですけども、胸骨圧迫を指示したけれども家人が拒否したため誘導に切り替えたという風に書かれてしまったらもうそれ以上のことは見えない。そこを見にいこうという話だと思うので、そこが見える資料がないと判断のしようがないかなと思ったので、是非そこを可能な限り御検討いただければと思っております。</p>
<p>安部部会長</p>	<p>昨年、千葉大学医学部附属病院でやってみた結果からすると、恐らくこの事後検証の対象事例の定義だと事例数はかなり少ないと思います。本来もっといてもいいのではないかという思いで私たちも見ていましたが実際かなり少なかったです。そういう意味ではある意味、今の時点では他の人たちやみんなで何かやるというよりは、この我々専門部会員が常駐医師として来た時に聞くぐらいの頻度しかないのではないかと、それで十分対処できるぐらいの件数のような気がします。ただ本当はもっと検証すべき事例というのはもっとあるかもしれないのですが、まずは通報時に心肺停止だと認識できなかった事例を検証すると事例数はたくさんあるなということになるのでは感じています。あとは先ほど新濱さんがおっしゃっていたとおり、文字でいったら別にそれほど悪くないのですが、言い方の問題とか、矢継ぎ早にどんどん言ってしまって、高齢の人がついていけないとか、そういうのが文字化されてしまうと、全く反論できなくなるという意味では聞いてみる作業はどうしても必要なのだと思います。森田部会員の今回の質問のそもそもの趣旨である事後検証の内容に基づいて教育の内容に反映させるのは賛成です。ただ現時点での教育の問題点や課題の抽出というのは、もうちょっと手前のところにあるのではないかと認識しています。もちろん指令管制員の方は救急車に乗って救急出動したことがない方も含まれていますし、救急に関する知識については、かなりばらつきが大きくなります。この教育の趣旨として底上げという意味でいうと、ある意味レベルが低い内容が含まれてしまうという点はとても理解できます。やはり指令管制にあまり直接的にも間接的にもほとんど関係しないような、一般論的な内容やそういうコマもけっこうあるように見受けられるので、そういう点が取り付くポイントであると感じています。ですので事後検証の結果を受けて改訂していくという段階はまだちょっと先の話ではないかという認識で私は考えています。他に何かありますでしょうか。では松村部会員お</p>

松村部会員	<p>願います。</p> <p>教育は既に班の中で色々されていると思いますが、安部部会長や千葉大学医学部附属病院の高橋先生から色々と助言を受けるようなことがあると思います。現時点でこれが始まる前の段階で、個人を責めるつもりはないですが、ある特定の人この言い方が悪いからこういうふうに変えなさいとか、言っても直らないから異動させたとか、どのような状況でしょうか。</p>
安部部会長	<p>共同指令センターの方にお答えいただきたいのですが、事前に私が調べたことを申し上げておくと、ここ何年間か私が携わっている中でも、色々な面で質が向上してきていると認識しています。また内部でこういうふうによろうとか、言い方をこういうふうに揃えようとか、代表的な一番分かりやすいのは心停止だと認識しています。胸骨圧迫を開始するように指示したときに、途中で他の質問することが起こらないように、まずは黙って60回押させようというのは浸透していると思います。それを始めとしていろんな改善はなされてきているとは認識しています。それを踏まえて、願います。</p>
奈良担当課長	<p>指令管制員の教育の部分については指導管制員制度というのを設けておりまして、各班に2人の指導管制員がおります。この方々が中心となって先生からの助言をもらった場合や共同指令センターのプロトコルにちょっと当てはまらなかったことは、その都度教育を実施しています。また日勤と夜勤があるのですが、夜勤が開始される1時間前にOJTという時間があって、各4班共通の問題が起きた時には、その時間を利用して班内の指令管制員に周知して教育を回しているというような状況です。</p>
松村部会員	<p>ありがとうございます。先ほど安部部会長がおっしゃったように対象症例がすごく少ないので、その症例に関してのことだけしか改善しないとすると、すごくもったいない感じがしますし、既に良くなってきている過程にあると思います。一般的な受け答えとか紛らわしい消防的な用語を使わないようにするとか、既にやられていると思いますが、そういった接遇とも違うようなことも関わることで、一般市民に分かりやすいものが出来る手がかりになると思います。そういう意味で音声データを聞くということは大事ですが、対象症例が絞られすぎると、録音されている対象が少なすぎてしまいます。ちょうどいい対象がいいと思うのですが、それに関して良い考えは、今全く思い浮かばないです。</p>
安部部会長	<p>この共同指令センターでの15時間30分の教育内容に、そういう接遇的な部分も一部は含まれるかもしれませんが、間違わずに伝えたり、間違わずに聞き取ったりというような内容というのは、確かも</p>

宮崎部会員 安部部会長	<p>う含まれていたと思います。その内容を消防以外の我々もちょっと関与したら良いことがあるのではないかとそのとおりだと思います。宮崎先生、何か御意見等ありますか。</p> <p>いえ、特にありません。</p> <p>あとは私から一つ思ったこととして、事後検証は少なくともまずは千葉市内の事例に関してやっていくことで良いと思います。教育体制の部分に関しては先ほどから話に出ているとおり、共同指令センターであるという点から、千葉消防以外の派遣されている方もオブザーバーとして参加してもらった方がいいのではないかと思います。しかし他の人を是非入れてくれというよりは、先ほど話が出た指令課4班のうちどこかの班がその年の教育担当ということになると思うので、その班の実務的に教育内容を進めていく担当になる方は、この部会に参加してもらって、その内容の検討を一緒にやらないと意味がないのではないかと強く思います。その点は奈良さん、いかがですか。</p>
奈良担当課長	<p>参加することは共同指令センターとしては可能だと思いますが、MCの取扱いとなると各消防本部が千葉を始めとして7つのMCに分かれているので、その辺のところの了解は得なくてはいけないのかと個人的に思っています。</p>
安部部会長	<p>分かりました。ありがとうございます。ただ昨年、一昨年と少し関与させてもらっている中で、やはりその年の教育担当の方と話しをする必要性は高いと思いました。今後の進め方にもよるので、まずはこの事務局案の進め方の部分でも、教育の現状を確認して課題を抽出するという段階なので、今すぐ参加してもらわなくてもいいのですが、内容を吟味していく過程ではやはり教育担当になっている班の班長、副班長、その班の指導管制員の方はオブザーバーでの参加でもいいので一緒に参加していただくように、その所属の消防本部に依頼を出して参加してもらうかたちが良いのではと私は思っております。その点に関して何か御意見とか、その仕組み上の問題も含めて、事務局からも含めて何かありますか。</p>
小西司令補	<p>今日の時点ではなかなか結論が出るような内容ではないので今後はどのように進めていくかということを確認しますが、個別の内容に関しては、実際に集まる頻度が少ないかもしれませんのでメールなどで審議していくことになると思います。本日のこの事後検証と教育をこのような形で進めていくという内容での議論は大体これぐらいなのではないでしょうか。何かほかに御意見、御質問ありますか。</p> <p>先ほど想定の数のお話がありましたので、事務局で考えております検証対象症例となりうる件数について、今のところの推定をお話しさせていただきます。令和元年度、昨年度の救急の報告書からキーワ</p>

	<p>ード方式で抜いた後ろ向きの検証になりますけれども、指令情報で呼吸がありといった文言、その中でも続報で呼吸なしと変更になったり、何らかの対応がされていたような記述がある、又は胸骨圧迫だったり心肺蘇生の指導を実施したという記録があるもの全て除外して、さらに救急隊現場到着時に心肺停止を確認しているものが、昨年度で51件という数字が出ております。さらにその中で搬送したものが43件、検証対象の9医療機関に搬送したものが34件、さらにはこちらにいらっしゃいます、専門部会員の皆様方の属する医療機関に搬送したのが29件という数字が出ております。後ろ向きですので確定ではございませんが、40から60件程度ではないかと考えております。</p>
安部部会長	<p>ありがとうございます。まずはやってみるしかないというところですかね。それくらいの件数なのではないかということ想定しておくことになるかと思えます。すみませんがよろしく願いいたします。松村部会員、お願いします。</p>
松村部会員	<p>ということは今の対象となった症例をピックアップしておいてもらって、僕らが常駐医師として来た時に、溜まっているので聞いておいてくださいみたいな感じを繰り返すというのが、目下とりあえずやることみたいな感じですか。</p>
安部部会長 松村部会員	<p>確かにそうですね。 いっぺんに50件を聞くというのは結構しんどいので、来た時にこれまでの溜まった分を聞くということですね。僕は最近頻度が減っているんで2か月くらい溜めてしまうと思います。</p>
安部部会長	<p>仕組みとしては、月に1回の方も、2、3か月に1回の方もおられると思います。来た時に2、3件だったり、1、2件だったり聞いて検証するというイメージが一番分かりやすいかなという気はします。事務局としてはそのような進め方でよろしいでしょうか。</p>
新濱補佐	<p>調整はさせてください。具体的な方法につきましては、またメールなどで御連絡させて頂きたいと思っておりますので、確認の時間を頂ければと思います。</p>
安部部会長	<p>はい、ありがとうございます。そうしますと本日議題として議論することは、終了になります。議事を事務局にお返しします。</p>
新濱補佐	<p>安部部会長、大変長らくありがとうございました。 最後に事務局から次回の開催案内をさせていただきます。令和2年度第2回指令管制に関する専門部会は、令和2年11月の開催を予定しております。日程の調整につきましては、メールなどで連絡させていただきますので、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、御回報のほど、どうぞよろしくお願いいたします。以上をもちまして、令</p>

	和2年度第1回指令管制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2年9月25日（金）開催の、令和2年度第1回千葉市救急業務検討委員会 指令管制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

指令管制に関する専門部会長 部会長承認済み・確定文書（写し）