令和4年度第2回指令管制に関する専門部会

議 事 録

1 日 時 令和4年12月19日（月） 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）

立石 順久部会長、松村 洋輔部会員、赤石 江太郎部会員
宮崎 晃行部会員、島田 忠長部会員

(2) 事務局

鮫島救急課長、新濱救急課長補佐、田端高度化推進係長
加藤主査、榎本司令補、外間司令補、椎名士長

4 会議内容

(1) 議事概要報告

「令和4年度第2回指令管制に関する専門部会議事概要」議事概要

(2) 議題

議題 □頭指導事後検証体制の充実に向けた試行運用について

(3) 報告

報告1 令和4年度□頭指導事後検証の状況について

報告2 □頭指導訓練の状況について

5 議事概要

(1) 議題 □頭指導事後検証体制の充実に向けた試行運用について

事務局から□頭指導事後検証体制の充実に向けた試行運用について説明があった。審議の結果、事務局案の試行運用を実施することとなった。

(2) 報告1 令和4年度□頭指導事後検証の状況について

事務局から、令和4年度□頭指導事後検証の状況について、報告があった。

(3) 報告2 □頭指導訓練の状況について

事務局から、□頭指導訓練の状況について、報告があった。

6 審議概要

鮫島救急課長	<p>部会長をはじめ、専門部会議の先生方、年末のお忙しい中ご参加をくださりまして、誠にありがとうございます。救急出動ですが、10月に入って、一旦出動もちょっと沈静化をしてきたんですけども、11月後半から、12月に入りまして需要過多の状況が続いております。隊員は元より、先生方の医療機関にも、だいぶご負担をかけているのかな、という風に思う次第でございます。</p> <p>今日、指令の専門部会ということで、前回6月に開催しました。部会では、口頭指導自己検証要領の一部改正。それと、指令管制の救急に関する教育の課題抽出及び検討について、議論なされたという風に記憶をしてございます。本年第2回目ということで、本日は議案議題1つと報告事項が2つということでございます。本日も、活発なご議論をいただければという風に思っております。どうぞ、よろしく願いいたします。</p>
新濱課長補佐	<p>はい、鮫島課長ありがとうございました。それでは会を先立ちまして会議資料の確認をさせていただきます。</p> <p>電子データ2つに分かれると思うんですけども、1枚目の方が、専門部会の次第、出席者一覧と前回の専門部会の議事概要こちら2ページです。それ以外はですね、PDF21ページものになっておりまして、議題と報告1、報告2その資料が間に入ってるような形になっております。それでは以後の議事の進行を設置条例第5条の規定に基づきまして、立石部会長お願いいたします。</p>
立石部会長	<p>ここから立石が進行させていただきます。専門部会員の皆様方におかれましては、大変年末のお忙しい中、令和4年度第2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にご出席いただき、ありがとうございます。本日の専門部会におかれましては、活発なご議論をいただけるのでお願いします。それでは、次題に基づきまして、進めさせていただきます。次第の2ですけど、令和4年6月3日に行われました。第1回の指令管制部会に関しまして、議事要紙について、事務局から報告をお願いいたします。</p>
新濱課長補佐	<p>事務局の新濱です。前開催の議事概要をご覧ください、専門部会員5人のご出席をいただきまして、3件の議題と1件の報告について、ご審議いただきました。なお、内容の説明は事前にご確認いただいておりますので、省略させていただきたいと思っております。説明を終わ</p>

立石部会長	<p>ります。</p> <p>事務局から第1回の検討専門部会についての議事概要について報告がございました。主なところは、部会長の選出ですとか、それから、口頭指導の検証の実施要領につきまして、実施できるもの、実施に回す、まあ、対象とするものをいろんな人がこれはやった方がいいんじゃないかっていうことを言えるようにしたというようなところが、第1回の議題だったかと思います。議事概要につきまして、ご指摘、ご意見などございますでしょうか。皆様よろしいでしょうか。それでは、次に進めさせていただきたいと思います。次第の3です。議題の1、口頭指導事後検証体制の充実に向けた施行運用について事務局より説明をお願いいたします。</p>
榎本司令補	<p>事務局の榎本と申します。大変恐縮ではございますが、諸事情により、オンラインでのご説明となりますことをご了承いただければと存じます。それでは議題、口頭指導の事後検証、体制の充実に向けた施行運用についてご説明いたします。資料1ページをお開きください。本議題は、口頭指導事後検証の充実を図るため、部会員が検証体制に関わるための仕組み作りについて協議いただくものです。資料2ページをお開きください。現状と問題点についてご説明いたします。現在、事後検証に直接関わることができる医師は検証、医療機関、いわば搬送先医療機関の医師に限定されています。このため、検証事案の搬送がない部会員が、実際の事後検証の流れや実態を把握することができないのが現状であります。また、部会員、複数部会による事後検証への評価や、今後の体制強化につなげていくためには、広く部会員の意見を吸い上げる仕組みが必要であると考えております。3ページをお開きください。事務局案です。次の3点の取り組みについて、施行的に運用したいと考えております。（1）事後検証表の閲覧と通報音声の聞き取り、終了した事後検証表をファイリングし、センター内の医師台へ設置し、全部会員が常駐医師勤務時に自由に閲覧可能な状況にします。検証事案について、通報、音声の聞き取りが必要と判断した場合、管制員にその旨を伝えていただければ、通報音声をお渡しいたします。（2）部会員意見の検証表の閲覧と通報音声の聞き取りを行ったものについては、部会からコメントをいただきたいと考えております。4ページ資料の1をお開きください。こちらの意見表を事後検証表ファイル及び医師台に保存しておきますので、検証事案に対して、また対象症例や検証方法等を含めた現在の制度に対してコメントをいただきたいと考え</p>

<p>立石部会長</p>	<p>ております。左から常駐医師の名前、これはコメントを書いていた方の病院名とのお名前、隣に記載日時、対象の事案番号そしてコメント欄、事案に対してのコメントでさらにその右が制度に対してのコメントとなります。その右隣指令班がフィードバックを行ったものについては、こちらにチェックを入れます。資料3ページにお戻りください。(3)としまして、部会員、意見票を先ほど見ていただきました。意見票にいただいたコメントに関しては、各指令班へフィードバックを行い、情報共有を行います。これにより広く、検証体制の拡充を図るため、こちらの試行運用を実施したいと事務局として考えております。事後検証の充実に向けた施行について、説明は以上となります。</p> <p>はい、ありがとうございました。ただ今、事務局から説明がございましたが、少しだけ補足させていただきますと、現状の事後検証はですね、検証自体がCPA症例に限られていると、それで、CPAが運ばれている病院が現状、2病院に集中しております、その先生方にかなりご負担が集中していて、他の部会員をは、あまりその検証に関わることがないというのが、今のところの現状かと思えます。今後その症例を広げていくとかですね。また、その方向性に関しては、改めてご議論させていただければと思えますけども、まずはですね。今、どのような形で行われてるかっていうのを、実際自分のところに患者さんが運ばれていない部会員も含めてですね。把握をするという点で、このような取り組みを行ってはどうかというご提案をいただいております。これに関しまして、部会員の皆様方から何かご意見、ご質問などございますでしょうか。よろしいでしょうか。今、ご説明あった通り、二次検証の搬送先の医療機関の部会員が、検証していただいた後に、どのような症例だったかっていうのを皆さんに見ていただけるような形にすることと、実際その時の音声はどうだったのかっていうのはですね。その時に夜間の勤務であってもですね、その時の当番の指令会員にお願いすれば、すぐ聞かせていただけるということでしたので、ぜひ、皆様この後、その検証票が公開されましたら、ご確認いただければと思えます。この件に関して、特になければ次に進ませさせていただきたいと思えます。では、続いて次第の3報告1、スケジュールに関して今ご質問いただきましたでしょうか。大丈夫ですか。多分、謝って音声が入っただけだと思います。では、準備でき次第開始ということでよろしいですね。では、皆様ぜひご確認いただければと思えます。では、報告1の方に移ります令和4年度、口頭指導事後検証の状況に</p>
--------------	--

榎本司令補	<p>ついてということで、事務局より説明をお願いします。</p> <p>事務局の榎本です、資料の5ページをお開きください報告1令和4年度口頭指導事後検証の状況について報告いたします。1枚おめくりいただきまして、6ページをお開きください。今年度12月1日、現在の口頭指導事故検証の件数は19件です。昨年度1年間13件からすでに、6件増となっております。検証の進捗状況ですが、一次検証は全て終わっておりますが、二次証は1件のみ実施となっております。次に検証事案の抽出についてですが、第1回でご意見いただきました。対象案件の抽出について、現場救急対応を救急業務実施報告書と指令情報の突合により、入電時はCPAと認識せず、救急隊現場到着時にCPAだった事案を自動抽出する仕組みを構築いたしました。これにより、検証案件を見逃すことなく、年間30件程度が事後検証対象として上がってくる見込みです。この自動抽出の仕組みを構築したのが10月頃であり、そこから5月まで遡り事案抽出を行った関係で、現在まで二次検証は1件にとどまっている状況となっております。なお、今年度救急隊から検証対象として上がってきた案件は1件のみであったため、救急隊へのさらなる周知が必要と考えております。続いて、事案詳細について説明いたします。1枚を送りいただき、7ページをお開きください。令和4年度、口頭指導事後検証、実施状況となります。左から指令日時救急種別、覚知種別、発生場所区分、検証該当班、経験年数、検証対象区分、収容医療機関通報内容となっております。表の下5番にこちらは各項目を集計した数値となっております。(5)該当案の項目ですけれど、指令第1班が検証件数が多くなっております。上から指令第1班が8件、2班が3件、3班が4件、4班が4件となっております。経験年数や救急資格、またお個人で検証が多い等の大きな差はありませんでした、根拠となるものは確認できませんでしたので、今後データとして、さらに蓄積させていこうと考えております。右隣り(6)管制員経験年数です1年目が6件、2年目が4件、3年目以上の経験年数は9件となっております。119番受付件数は、1年目は経験を継ぐためにも、優先的に119番を取るため、119番の受付は最多となります。逆に、3年目以降は他の管制員の通報をモニターすることが増えるため、119番の受付自体は少なくなっております、にも関わらず、3年目以降の対象案件が1番多いといった状況となっております。これは1年目管制員はモニターを受ける等、複数人で事案に対応する頻度が高いため、逆に3年目以上はモニターをする数が極端に減るため、また経験則から来る判断、例え</p>
-------	---

	<p>ば飲酒の意識障害を酩酊と決めつけるなど様々な要因があると推察されます。ただし、(5)、(6)ともに検証として、まだ数が少ないため、今後データ収集を行いまして、注意すべき点、こちらに関して管制員へフィードバックを行ってまいります。右の(7)検証対象区分ですが、先ほどご説明した抽出方法の構築により、途中から指令管制員が要検証と判断した事例となっております。ちょうど9月のあたりから、指令管制員が判断した事例が増えておりますが、内容といたしましては、通報時CPAと判断せず、現場到着にCPAであったり、CPAの見逃し案件、内容としては同じものとなっております。なお、一次検証や二次検証の結果については、現在まだ二次検証が全て進んでいない状況ですので、第3回会議において、ご報告できればと考えております。令和4年度、口頭指導事故検証の実施状況について説明は以上となります。</p>
立石部会長	<p>はい、ありがとうございました。ただ今ここまでの本年度の事後検証の実施状況について、ご質問、ご指摘などございますでしょうか。</p> <p>二次検証が進んでいないというのは、決して二次検証担当の先生方の問題ではなくて、まだ回ってないっていうか、準備が進んでなかったってことです。指令班によって少しばらつきがあるかもしれないということに関しましては、今後、常駐医の指令台のところに、その日何班が入っているのかっていう表を置いていただけるということになりました。普段見てる中でなんとなく、もしこの班がなんとなく、雰囲気とかですね、そういうことがあれば、ぜひ皆さんで共有していただければなという風に考えております。確かに班によって能力とかっていうわけじゃないんですけど、少し雰囲気は違うなっていう風にも感じますので、ただ、この班は何班だけなっていうことがありますので。そこはちゃんと分かるようにしていただけるっていうことでしたので、部会員の皆さんも何かお気づきの点があったら、ちょっと記録を取っていただいて、報告いただければと思います。他にこの検証の方法ですとか、内容と言っても、CPA事例だけなんですけど、CPA事例に関して何か確認しておきたいこととか。こうしたらどうかってことございますでしょうか。</p>
松村部会員	<p>すいません、救急センターの松村です。</p>
立石部会長	<p>お願いします。</p>

松村部会員	<p>このリストの1番最後で、搬送先、医療機関の医師が行う検証っていうのは多分、僕が受けて電話したんだと思うんですけど、自動抽出がすごくうまく働いているのであれば、あえて電話しなくてもよくなる。気が付いた時に、これは最初 CPA じゃなさそうって言ってる CPA だなんていうやつは、119番して、それを拾っという感じで、これ、多分確か依頼したと思うんですけど、まあ、当然その僕がそのいる時にたまたま気づいたっていうだけの問題でこうなって、それはそれで不確実性があるので、別にこの抽出のできるシステムが出来上がってくれたのであれば、もうそれに依存するっていうことは、今後は大丈夫と考えていいですか。</p>
立石部会長	<p>榎本さんいかがでしょうか、</p>
榎本司令補	<p>はい、ありがとうございます。1番下のこれですね、松村先生からご連絡いただいて、検証として挙げられた事案です。ただ、これこちらですね、抽出方法を具体的に言いますと、通報内容を見ていただきます、80代の女性意識なし、呼吸ありっていうことになっております。意識あり、もしくは呼吸ありという通報内容、通報時には意識もしくは呼吸があるっていうような内容と、現場の救急隊の報告書を突合しまして、現着時に CPA だったというもので紐づいてということでした、先生から挙げていただいたこの事案に関しても、自動抽出で同時に上がってきた事案になります。ですので、個人的に気になる事案ですとか、実際ちょっと突合から漏れる可能性もありますので、気になるようなものがあれば、ご連絡をいただければ、ありがたいとは考えておりますけれども、限りなく抜けはないようなシステムにはなっております。以上となります。</p>
松村部会長	<p>はい、わかりました、ありがとうございます。僕がこう言わなくても、自動的に入るかどうかが知りたかったので。要はどの経路で入ったとしても、その自動抽出によっていずれにしても症例はカバーされるという、少なくとも、この症例に関しては、その前半の通報時、心肺停止としてっていうやつと、その管制員が要検証を取っている。この区分にはなってるけれども、自動抽出すれば、これらは全部抽出されることになるっていうことでいいですか。</p>
榎本司令補	<p>はい、その通りでございます</p>

松村部会員	わかりました。その精度が知りたかったので、安心しました。ありがとうございます。気がついたら電話をするようにします。
立石部会長	はい、ありがとうございます。もう一度確認なんですけど、榎本さんこの抽出の条件式と言いますか。これを満たした時には拾われますっていうのをもう一度教えていただけますか。
榎本司令補	まずはですね、救急事案の報告書、現場の救急隊の報告書ですね、ちら現場到着時の状況の報告でございます。現場到着時に CPA だったというものをまず抽出します。その現場到着時に CPA だったもの、指令概要の通報内容のところに意識あり、もしくは呼吸ありという通報内容が入っているものを突合かけます。指令課が意識あり、呼吸ありと判断していたのに、現場の救急隊の報告書では、現場到着時に CPA だったというもので、上げてきておりますので、ういった形で、あとは搬送先医療機関、現在の検証対象医療機関の事案ということで、抽出を行っております。以上です。
立石部会長	ありがとうございます、そうしますと、必ずしもその通報時っていうか、音声、聞いている時点では、CPA じゃなかったっていう可能性もあるわけですよ。ただ、少なくとも救急隊がいた時には CPA だったんだから、最初の判断は意識ありとか、呼吸ありってのは絶対間違ってたかどうかはわからないけども、少なくとも CPA になっちゃうようじゃ困るから、そこを検証しましょうっていうような理解でよろしいですか。
榎本司令補	その通りです CPA じゃなくても現場到着に向かう途中に CPA であった場合、続報依頼ということで必ず行うには言っているんですけども、例えば続報依頼が抜けていたのは、意識呼吸の確認に問題がなかったという結果が出てますね、1 つの検証となると思います。まず、広くですね、そういう案件も取ってきて検証する。今後ですね、もしこの精度が悪ければ少しずつ、必ず CPA の見逃しっていうものを上げられるよう、精度を上げていきたいと考えています。以上です。
立石部会長	ありがとうございます。非常に意義深い取り組みだと思いますので、ぜひこれを続けていただければと思いますけども、逆にそうしますと、検証するかどうかは別としましても、遡ることもデータ上は可能なんじゃないでしょうか。つまり、この取り組みを始めて、例えば以前は

	<p>結構そういうのがあったけど、今後ですね、その以前と比べて、だいぶ減りました。ってというような評価のその対象基準として、数を数えるってことはやろうと思えば可能でしょうか。</p>
榎本司令補	<p>その通りです、遡りも可能となっております。</p>
立石部会長	<p>わかりました。業務量の問題もあると思いますけど、できればそこはやはり、基礎データとしてですね。以前、これぐらいあったってというのは、持っという方がいかなと思いますので、今後ちょっとご検討いただければと思います。</p>
榎本司令補	<p>はい、ありがとうございます。</p>
立石部会長	<p>はい、よろしく申し上げます。他に、部会員の方々から、何かご意見、ご確認などございますでしょうか。</p>
松村部会長	<p>遡りはぜひやるべきじゃないですか、所詮、この20件30件ぐらいだったらそうですね、5、6年遡って僕と島田先生が、まあそこまで大した量でない、要はどの道だめそうだったものなのか、これは引き継いでほしいかなっていうもの、拾い上げだけで時間がかかかないと思うので、規定の項目、うちと千葉大学でプリベンタブルかどうかについて、チェックリストみたいなのをあらかじめ作っておいて、同じ項目をチェックできるようにするっていうことをした方がいかなと思ってます。それは、今の検証に関してもそうなんですけど、ちょっと一次検証、二次検証表はもう全部やると結構時間かかるので、要はこれはしょうがないよねっていうものが、実際にそういうのが多いんですけど、でもこれは初めから気づいて、その指導をした方がいんじゃないかっていうものを、ピックアップするってことが重要だと思う。今、そういう方法をどうするかっていうのもありますが、それを作ってもそんな大きさでもいかなと思いますけど、そういった症例を抽出するってことは大切かと思います。</p>
立石部会長	<p>そうですね。ぜひ、そこら辺の基準に関しても、今回の1つ前の議題で、他の部会員の方々にもですね、確認いただくような形になりますので、そこで、他の部会員の方もですね。こういうところをちょっと項目として、あげた方がいんじゃないかってことがあれば、今後ですね、お伝えいただければと思います。他にこの件に関して</p>

	何かございますでしょうか。
赤石部会員	赤石ですけどよろしいでしょうか。
立石部会長	お願いします。
赤石部会員	いびきがカタカナで入ってるのはあるんですけど、このいびきってのは、呼吸ありという風に、そのいびき呼吸って書いてあれば、多分それで検索で引っかかると思うんですけど、いびきだけっていう記載がもしあるとしたら、該当するような気がするんですけど、これちょっと気になったので。
立石部会員	榎本さんいかがでしょうか。いずれにしても、現着時 CPA だったら拾われるってことなんですよね。
榎本司令補	現着時の CPA 上げてきてるんですけど、現在、今基本的にはこの呼吸あり、もしくは意識ありで上げてきているので。このいびきという風な通報内容と、突合は現在しておりませんので、この項目、いびきの項目はですね。次の月ごとに抽出してるんですが、いびきの項目はぜひ入れさせていただきまして。事案の方抽出させていただければと思います。
立石部会長	赤石先生、貴重なご意見ありがとうございます他によろしいでしょうか。では続きまして。次第3報告2口頭指導訓練の状況について、事務局から説明をお願いいたします。
加藤副班長	共同指令センター、副班長の加藤です、よろしく申し上げます。今年度口頭指導の訓練の状況ですけど、11月の1日から開始されて、予定では、来年の3月9日まで長きにわたるんですが、実施しております。資料の11ページですけど、教育のカリキュラムがございます。カリキュラムとしましては、大きく座学、教育、実技教育に分けての実施になります。座学教育の中には、初期の知識の確認ということで、プレテストを実施し、最終では効果の確認を見るためにポストテストを実施しております。医学基礎教育の中で、いつも千葉大学の先生には、講義をいただいているところで、本年度も実施が終わっている状況です。実技教育と座学の間になるんですけど、この口頭指導要領は地域、特性、こういったものを折り込んで、実技教育の中に反映をしております。表の1番下、総合教育に

なりますが、最終のブラインド型のシミュレーション訓練ということで、先生に立ち会っていただき、指令センターとこの会議室の中で分かれて、実技的な訓練を実施します。次の資料4の中に、期間の時間帯割り、そういったものがありますけども、通常夜勤帯、こちらの方のOJTの時間を利用して。16時から17時に実施、最終の総合教育の講義をしまして、14時から訓練を実施して、最後のフィードバック前まで17時という形になっております。予定表の中に、途中空欄がございます。ちょうど1月ですね、こちら、センターの方の試行運用の編成を取るということで、OJTの時間が取れませんでしたので、通常2月の前半に終わる訓練が今年は3月まで繰り越す形になっておりますが、色々時間調整をし、。例年通りのカリキュラム時間の消化が行えるようになっております。次に、前回意見をいただいた一般市民を交え、訓練の実施ということで、本訓練の中に入れるという話もあったんですが、救急課さんと調整をして、一般市民の救命講習の中で小学生を対象とした、口頭指導を行い、実際に小学生相手に口頭指導訓練を実施しております。実施日時にあっては表の通り、今年度2回、7月と12月に実施しております。訓練の内容は、表にある通りなんですけども、資料の19ページ目なんですけど、子供たちからのアンケート、こういったところをフィードバック時に管制員で見て、一般市民の方はわからないことも多いということで、わかりやすい口調、こちらを心掛けるようにという意見がよく出ていました。小学生からでもですね、訓練時丁寧に言っていただいていたわかりやすかった等の回答を得ますので、こういったところに注意しながら、今後も口頭指導訓練ならびに実技等、口頭指導に反映させていきたいと思っております。最終のページなんですけども、口頭指導の前と指導中で救命講習全て終わった後の比較が表になっております。1番注目すべきはですね、平均圧迫テンポ、こちらがやはり、小学生は吸収がいいんでしょうかね、素晴らしい結果になっていると思っております。こういったビデオも管制員の中で見ましたし、実際の普段は消防職員同士である訓練、それ以外の一般の方を対象とした訓練というのは、非常に刺激にもなりますし、すごく勉強になったということで、今後もこういった訓練実施していければと思っております。以上で、令和4年度の口頭指導訓練の実施状況について説明を終わります。

立石部会長

加藤さんありがとうございました。

この口頭指導訓練に関してですね。カリキュラムですとか、それから、実際にこの小学生にやってみたいといったことの取り組みの報

	<p>告もございましたけども、何かご意見ご質問ございますでしょうか。</p>
松村部会員	<p>素晴らしい取り組みだと思うので、千葉モデルとして、他に輸出してもいいんじゃないかなと思うぐらいいい取り組みかなと思っています。</p>
立石部会長	<p>そうですね、これ、実際に口頭指導をして、何もしない場合と口頭指導した場合、それから、講習を受けた後っていうところですね、比較もしていただいているので、まず、その口頭指導自体が、実施者に対してどれだけの効果があるかっていうところを評価していただいたのは、非常に素晴らしいことだと思う。できれば、その講習を受けた後に、例えば再講習の人とかでもですね。その口頭指導が加わると、プラスアルファいいことがあるかどうかっていうところとかもですね。今後、見ていっていただければいいのかなっていうのと、できればこれをこの後のお話にも少しあるかもしれないですけど、明確な数値化をしてですね。ぜひ、救急隊員のシンポジウム等でもですね。どんどん発表していただければいいかなと思っています。もう1つ、この前私からもちょっとお話をさせていただいたんですけども、これはどれだけ効果があったかっていうことも、もちろん重要なんですけども、ある意味実施者に対してプラスの効果があるのは、ある意味当たり前のことなので、そこに加えてですね。これを指令管制員がこれをやってみたっていうことで、指令管制の側で、どれだけの効果があったのかっていうところをですね、ぜひ検証していただいて、それも是非発表とか、なんなら論文とかにできるといいんじゃないかなと。それこそ、松村先生言うてくださったように、千葉モデルとしてですね、こういう教育プログラムを作って、これだけの効果があります、こういうところをですね、示していただければ素晴らしいんじゃないかな、という風に思っております。具体的には、例えば先ほどそのビデオを見て、思ったのと違ってたっていうような意見があったと言います。例えば、そのしっかり押ししてもらってるつもりでも、肘が結構曲がってたとかですね。深さが足りてなかったとかっていうところとかを、じゃあ、それを受けて、今後どうするのかって。肘はまっすぐにしてほしいねとか、そういう一言を入れましょうとかですね、どの部分がうまくいってないか、そこを集中的に指導しようとかですね、そういうところを是非、データ化していただくと、千葉消防だけじゃなくて、全国引いては、世界に通用するデータになるんじゃないかと、そこを考えて進めていただければ、非常にいい取り組みになるかと</p>

思います。

では、最後ですね次回の案内の前に何か全体通して皆様からご意見とかですね、ご要望とかございますでしょうか。

今後の方向性についてなんですけども、1 つはその CPA 事例だけでいいのかというところで、以前拡大というか、その各地域のその MC の部会長なんかの方が参加していただいた時には、ヘリ症例だとか、外傷症例だとか、そういうのもやってほしいな、なんて意見が確かあったかと思えますし、あとは地域に関してもですね千葉市で発生した事例だけにするのか、広げるのかというところで、広げるとなると色々な根回しと言いますか。あと、予算の面もあると思うんですけども、まあ千葉市の症例だけであってもですね。ここまでやってきてみることでわかるように、ある意味その抽出症例としてどの地域であってもですね、問題になる事例っていうのは、ある程度同じような種類なのかなと思えますし、受けてる人たちは、各地域から出向してきてくださってる方々なので、症例自体は、千葉市の症例っていうことでも、ある程度ですね。抽出事例としては通用するのかなという風には思っておりますけどもその辺りもですね、次の第 3 回以降、また皆様とご相談させていただければと思います。そのためにも、是非ひとまず今進んでいる CPA 症例の事後検証に関しては、部会員の皆様、その搬送先じゃない部会員の皆様も、その二次検証の結果をですね、次回の第 3 回までに ぜひご覧いただいて、課題を検討いただければと思いますし、それからその地域を広げるにしても、あるいは事例を広げるにしても、やはり今やってることがどれだけ意味があるかっていうことをある程度こう。データ化していく必要があると思えますので、先ほど言ったような検討とかもですね。進めていければという風に思っております。では、ひとまず予定されている議案は終わりましたので、事務局の方にお戻しいたします。

新濱課長補佐

はい、立石部会長ありがとうございました。次回の開催案内につきましてですが、次回第 3 回は来年の 2 月頃を予定しております。日程表につきましては、またメール等でご連絡差しあげたいと思いますので、ご協力よろしく願いいたします。

以上をもちまして、令和 4 年度、第 2 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を終了いたします。長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。

退室ボタンを押して、終了してください。

--	--

令和4年12月19日（月）開催の、令和4年度第2回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。

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）