

令和4年度第3回指令管制に関する専門部会

議 事 録

1 日 時 令和5年 2月27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3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 口頭指導事後検証体制の充実に向けた取り組みの本運用開始について

(3) 報告

報告 ちば消防共同指令センターにおける口頭指導事後検証体制の拡大について

(4) その他

その他 令和5年度第1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 口頭指導事後検証体制の充実に向けた取り組みの本運用開始について

事務局から口頭指導事後検証体制の充実に向けた本運用開始について説明があった。審議の結果、事務局案の本運用を実施することとなった。

(2) 報告 ちば消防共同指令センターにおける口頭指導事後検証体制の拡大について

事務局から、口頭指導事後検証体制の拡大について、報告があった。

(3) その他 令和5年度第1回指令管制に関する専門部会の開催予定について

事務局から、令和5年度第1回指令管制に関する専門部会の開催予定について、報告があった。

6 審議概要

鮫島救急課長	立石部会長、部会の先生方、本日はお忙しい中、部会にご出席いただきましてありがとうございます。前回この専門部会は12月19日に開かれておりまして、まさにコロナ第8波の救急出動ピークの時に開催させていただきましたけども、今2月に入りまして大分、件数落ち着いてまいりました。これまで保健所に送り込んでいた調整員も中止して、月曜日に非番員を残して救急車を増車していましたが、これも今日の月曜日で終了させて頂いて、少しピークアウト気味になってきたかなと思っているところでございます。前回の専門部会で議論となりました事後検証体制の充実に向けた試行ということでさせて頂いています。これらを踏まえて今日は議題1、報告事項1ということで検討させて頂ければと思っています。本日も活発な議論よろしくをお願いします。以上でございます。
新濱課長補佐	鮫島課長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。 電子データの方も多いと思いますが読み上げます。次第から始まりまして出席者一覧、前回の議事概要、それと報告、工程表というものもいっておりますでしょうか。 それでは以後の議事を設置条例第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。
立石部会長	専門部会員の皆様方におかれましては、お忙しい中、第3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も、活発なご議論をお願いしたいと思います。それでは、次第に基づきまして、進めさせていただきます。まずは次第の2ですけど、議事概要報告について、前回の第2回の専門部会の議事概要について事務局から報告をお願いいたします。
新濱課長補佐	事務局の新濱でございます。前開催の議事概要をご確認ください、令和4年12月19日に専門部会員5人のご出席で、1件の議題と2件の報告について、ご審議いただきました。内容につきまして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います。説明を終わります。

立石部会長	事務局から報告がございましたが、各部会員の方々には事前に議事内容をお渡ししているかと思えますけど。何か疑義、ご指摘など、ございますでしょうか。 はい。では、前回の議事録については、特にご異論ないということで、進めさせていただきます。 続きまして、次第の 3、議題の 1 ですね 口頭指導事後検証体制の充実に向けた取り組みの本運用開始についてということで事務局より説明をお願いいたします。
榎本司令補	事務局の榎本と申します。口頭指導事後検証体制の充実に向けた取り組みの本運用開始についてと題しました。議題についてお聞き下さい。まず、要旨となります。口頭指導事後検証体制の充実に向けた取り組みとして令和 5 年 1 月 1 日から部会員による事後検証表の閲覧と通報音声の聞き取り、部会員意見の吸い上げ及び管制員へのフィードバックの体制を試行運用中でございます。事後検証の評価体制について、評価及び本運用開始について協議いただくものです。1 枚おめくりください。本運用開始についてです。項番 1 開始時期、令和 5 年 3 月 1 日、水曜日、8 時 30 分からを考えております。項番 2 内容についてですが現在の試行運用を引き続き、本運用といたします。1 枚おめくりください。現在の試行運用の内容でございます。（１）事後検証表の閲覧と通報音声の聞き取り。終了した事後検証ファイルを医師台へ配置し全部会員が閲覧可能としております。通報音声の聞き取りを部会員が求めた場合は必要な範囲で管制員が音声の再生について対応をしております。（２）部会員意見の吸い上げ。上記の（１）を行った場合、部会員意見表にコメントを頂戴しております。（３）管制員へのフィードバック。上記 2 の内容については各指令班で情報共有を行っております。1 枚おめくり下さい。指令センター内の医師台の部会員意見表の配置状況になります。こちらのファイルをこのように設置しておりまして、部会員の先生が常駐医師で来た際に音声とともに確認いただいているところです。現在までに部会員意見表に 9 件の御意見をいただいております。1 枚おめくり下さい。こちらは参考となりますが、前回第 2 回の際に管制員がどこ班か、わかるようにということがありましたので、左上の写真ですけども医師台の後ろ側にカレンダーを配置、そして右下の写真で医師台左側に管制員の組織表を配置しておりまして、その日が何班勤務ということが分かるように設置しております。口頭指導事後検証体制の充実に向けた取り組みの本運用

	開始についてご説明は以上となります。
立石部会長	はい。ありがとうございます。ただいま事務局から説明がございましたがいくつか確認ですけども、意見表に関して、これは紙のやつですね
榎本司令補	はい。事務局の榎本です。紙の手書きで書いていただいたものと、直接入力いただいたものは印刷をしまして印刷用と分けて同じファイルに保存してございます。以上です。
立石部会長	ありがとうございます。では、指令台の左側にある、PC に入れた場合でも、こちらの表の方に後で綴じ込まれる、綴じられているということよろしいでしょうか。
榎本司令補	はい。音声のお渡しした USB に部会員意見表とエクセルのファイルがございます。そちらに入力をいただいて、それを印刷してファイリングしている状況です。以上です。
立石部会長	はい。わかりました。ただいま事務局から今回の試行運用から本運用に向けてということで、ここまで試行運用やってきた内容について、状況についてご報告いただきましたが、部会員の方々から何かご意見ですとか、やってみて課題とかございましたら、ぜひお願いします。
松村部会員	救急医療センターの松村ですが。今その蓄積されている 9 件っていうのは、どれぐらいの期間での 9 件なんですか。
榎本司令補	はい。事務局の榎本です。現在 1 月 1 日から試行運用を開始しておりまして、2 月 27 日現在で部会の先生から 9 件コメントをいただいております。
松村部会員	結構いいペースではありますね。
榎本司令補	コメントを先生から、常駐師で来ていただいた際にまとめていただいている状況です。
立石部会長	はい。松村先生ありがとうございます。他の先生いかがでしょうか。音声をお聞きになったり、ご意見お書きいただいたりされまし

赤石部会員	たでしょうか。それとも。まだ、ちょっとお忙しかったりとか、機会がなかったりとか。赤石先生いかがでしょうか。音声聞かれたりされましたでしょうか。 先日、指令当直入った時に何件か聞いて PC の方に入力、コメント入れてありますけども、録音状態が案件によって、ちょっと違って一部聞き取りづらいところがあったりしますが、それはある程度しょうがないのかなと思います。確かにあのやり取りだけで、どういう状況だったのかっていうのも判断するのは非常に難しいですけど、結局これが専門部会の目的でもあるので、なるべくその声だけでどのくらい判断できるのかっていうのを感じて、可能な限りコメント入れるようにしていました。確かに聞き取りづらいところはあります。以上です。
立石部会長	はい。赤石先生ありがとうございます。確かになんか録音レベルが違うというのか。普段、指令台で聞いている時にはそんなに音声の大きさの違いを感じない気がしますけども、あの USB で聞くとすごく小さくて、音声最大にしても、小さく聞こえる時があります。そのまま次の案件に行くとき、いきなり大きくなって、びっくりする時がありますけども、その技術的な録音上の問題なのか、元の通報の問題なのか、その辺機会があればご検討、ご確認いただければと思います。 はい。では、宮崎先生お聞きになられましたでしょうか。
宮崎部会員	私は何回かトライはしたんですけども、なんせ 30 分に 1 回ぐらい電話かかってきたような状況で、要は聞いてコメントを書く方になかなか集中できる機会がなかったのも、今回はコメントとかは書くことができなかったのですが、今後、コロナ禍もだいぶ落ち着いて来ていますし書けるかなと思います。
立石部会長	ありがとうございます。今の時点で何か確認しておきたいとか、言っておきたいってことはまだ特にございませんでしょうか。
宮崎部会員	音声の方は赤石先生が言っていた、聞こえにくいところはあると思いますが、レポート用紙の方の字がすごく細かくて見にくいので、A4 ではなくて、もうちょっと大きめにしてもらおうと、見やすいかなと思いました。

立石部会長	ありがとうございます。では、事務局方でもしちょっと見づらそうな検証表とかの場合は拡大とかもご検討いただければと思います。
榎本司令補	はい、承知しました。
立石部会長	続きまして、島田先生お話できますでしょうか。もしできれば、お聞きになっていれば、ご意見などお願いいたします。
島田部会員	はい。島田です。自分は最近、センターが大学で回ってることがほとんどなくなってしまって、すいません。また、事後検証の方もいつも通り聞かせてもらってはいます。いくつか気になった点としては、指令センターで聞いた情報を文字に起こしていますよね。その際に重症度、緊急度みたいなものの統一感がないかなと。明らかに後ろでなんかすごくうめいているだけの意識状態の人も意識ありって書きちゃうと、すごいいい人もありになっちゃうし、悪い人もありみたいな感じで、多分、僕ら救急隊含めて、通常の判断としては意識レベルは悪いか、正常かっていうことでも判断をしていくと思うんですよね。そういう意味では文字起こしをしている時に、なんかチェックボックスみたいなもので、ある程度統一感があった方がいいのかなと、何人が聞いていた中での感想ではあります。ただ、この辺りは、他の皆さんの意見も聞いた上で、もしあれば進めていっても、考えていってもいいのかなと思います。以上です。
立石部会長	ありがとうございます。今、検証表は、ぱっと出せないですか。チェックボックスが最初の一次検証というか、その前のところで上3分の1ぐらいに色々記載している部分のお話だと思うのですが、そこが意識あり・なしだけのチェックになっているんですって。
榎本司令補	あくまで通報内容という形で意識なしありということで実際の119際の通報内容そのまま移したものの。あと検証表の状態確認のところでは反応の確認というところがありますけれども、明確に意識状態をどのように確認したのかっていうところまでっていうのは、記載がありませんので、この辺り記載の方法をもう少しわかりやすくチェックボックス等を使用しまして明らかに意識状態どのような状態だったか分かるような形をまた様式の変更について検討したいと思います。以上です。

立石部会長	ありがとうございます。 今そこには紙があるようでしたら、誰かのカメラで写せますか。
松村部会員	救急医療センターの松村ですが、本件は指令センターでの話だけに留まらなくて、この意識なしとか意識ありというものをどのように捉えるかということが、かなり危うい部分があってその意識なしっていうのがCPAかどうかは判断する場合、当然昏睡でありJCS300、GCS1・1・1ということを通常想起しますけども、意識ありっていうのは意識清明をありというのか、そのちょっと意識障害がある錯乱している人でも喋ってるから意識ありっていう風になるのか。それってショックなのかもしれない重症な症状が起きているかもしれないっていうのを含めて意識ありとしているかってことで、文字にしてしまうとこれで終わりになっちゃうので、すごく危険な状況だと思うんです。ただ、医学的なことを言えば、だからこそJCSがあるGCSがあるんだっていうことなんですけど、これが市民を相手にしている指令センターなので、その言葉を簡単なものにしなければいけなくて管制員が問いかけて簡単に誤解なく答えさせるためにどうすればいいかっていうことは実は結構難しい問題で。意識ありますかっていう質問がそもそもダメなんじゃないっていう気もします。だから、正常な呼吸をしていなければ、もう胸骨圧迫しろと落ち着いたわけですから心停止ではなくても正常な意識じゃなければ、その人はすでに重症な患者なわけで、だから、昏睡と意識清明の間の部分のその3択、その真ん中はめちゃくちゃ広いのでどうするかは難しいですが、少なくともこの2択はダメっていうことは明確なことじゃないかなと思います。以上です。
立石部会長	ありがとうございます おっしゃる通りで、意識に関しても、呼吸に関してもあるか、ないかということだけだと、ある側に正常ではないものが混じってしまうところはあると思いますのでその辺、特にその聞き方とかですね。、意識していく必要はあるのかなっていうところですよ。先ほど島田先生が言って頂いたのは多分、途中の検証表の部分で状況確認というところで、通報後、何分後に反応の確認をした、何分後に呼吸の確認をしたその時に、例えば反応ありますか、反応ありません。呼吸していますか、呼吸していますっていうようなごく簡単にこうメモとして書かれているという部分が不十分であろうというところの話だと思うんですけども、ここはある程度そのニュアンスを含んでメモとして書いていただけるよう

	にさせていただくというのがまず1つですかね。あとは実際に聞いてみて、そこを注意しながら聞くということだと思います。確かにどこで情報を漏らしてしまったというか、間違えたというところあれですけども、気づけたはずの情報を確認するためにも必要な情報になりますので若干手間は増えますけどもこの聞き取り内容とかその応答とかそれに付随する情報っていうのはできれば、検証表の部分にも少し充実して書いていただけるといいのかなと思いました。また事務局の方からできれば、この検証表を部会員の方々にお送りしていただいて、本運用、一応3月から始めるという予定になっていますけど、何か早急に微調整というか、すべきところがあるかどうかっていうのはご確認いただけるといいのかなと思います。
榎本司令補	承知いたしました。
立石部会長	あとその確かに今、松村先生が仰って下さったことに関連するところですけど意識がありますかとか、正常ですかとか、いうのは、例えば特に老健施設の方とか元々意識が普通じゃない状況の人で、指令課の人が迷ってらっしゃる部分かなって感じました。なので、普段と同じですかとか、普段と変わらないですか、とかって聞くっていうのも1つの方法かなと思いますが、そういったところ、色々こう事例を重ねて、こういう風に聞いたから、わかんなかったんだねとかということを蓄積していけるようにデータを取っていければいいかなと思います。この辺りの件に関して皆様、色々実際の検証表にもお書きいただいていると思いますので、引き続き改善点とかございましたら入れていただければと思います。ここまでのこの議題に関しましてさらに補足とかご要望がございますでしょうか。 あとはこの試験運用から本運用に移っていくにあたってせっかく取っている貴重なデータをどう活かしていくかっていうところも、合わせて考えていく必要があるかなと思っております。個々のデータを蓄積しているところですがそれをどう総合して解析していけるかっていうところも、引き続き検討していければいいかなと思います。それを最終的にはプロトコル改変といいますか、改善に活かしていければと思います。 はい、では、この件ご意見ございましたらぜひ指令課の方に皆様からもお伝えいただければと思います。 では、よろしければ、次の議題に移りたいと思います。よろしいでしょうか。 では、続きまして、次の次第ですね。4、報告1、ちば消防共同

榎本司令補	指令センターにおける口頭指導事後検証体制の拡大についてということでも事務局より説明をお願いいたします。 はい、事務局の榎本です。ちば消防共同指令センターにおける口頭指導事後検証体制の拡大について資料をお開き下さい。 要旨としまして、現在、千葉消防局、千葉 MC 独自で実施しております口頭指導事後検証体制を他の6MC に拡大することについてのご報告になります。本件は千葉市消防局からというよりは、ちば消防共同指令センターからこのように進めていくという報告になります。1 枚おめくり下さい。 検証方法についてです。こちらは7MC に拡大した時の検証方法ということで検証体制のイメージになります。7MC 共通の検証方法、こちらは現在行っております千葉の検証方法をベースに検討をしております。この検証方法により、個別に検証を実施する体制を構築いたします。図の1をご覧ください。こちらが検証体制のイメージとなります。左側、ちば消防共同指令センター、各消防本部としまして、検証医療機関、各 MC に2次検証を依頼し、ちば消防共同指令センターにフィードバックするという形です。1 枚おめくりいただきまして、検証方法の詳細なイメージとなります。現在の千葉市の検証方法をベースといたしまして各 MC、2次検証の実施医療機関が2 次検証を実施いたします。図の2が検証方法のイメージとなります。まず、真ん中の消防本部こちらに該当事案が発生、現在でいう CPA の見逃し案件が発生した場合、左側にありますけれども、ちば消防共同指令センターへ報告を行います。ちば消防共同指令センターで一次検証の実施と通報音声の CD の作成を行います。こちらの一次検証票と通報音声 CD を消防本部へ送付し消防本部から医療機関へ2 次検証依頼。右側 MC と書いておりますけれども2 次検証対象医療機関において2 次検証したものを、次に左側矢印、消防本部を経由しまして、ちば消防共同指令センターまで、こちらで2 次検証結果のフィードバックを行います。現在、千葉で行っている方法、常駐医師に来ていただいた際に音声を聞いていただいているということで、細かく他の消防本部に照らし合わせますとこのような体制になっております。1 枚おめくりください。 今後の予定についてです。資料1 工程表、こちらをご覧ください。こちらの工定表、令和4 年度、5 年度、6 年度となっております。まず、1 番右、令和6 年度から、新検証体制の運用の開始を予定しております。まず上段、指令管制員の救急に関する専門部会、こちら千葉市の現在のこの会議、この第3 回会議において、拡大について指
--------------	---

	令事務協議会、ちば消防共同指令センターから報告をしております。1 番下、指令事務協議会、ちば消防共同指令センターの会議ですけれども、こちらの会議において検証体制の拡大、検証方法、今後の予定について報告としてあげてまいります。その後、令和 5 年度 4 月より消防本部と各 MC 調整をしまして、検証体制の拡大、検証方法、併せてちば消防共同指令センター内でも検証の方法について調整を図ってまいります。指令管制の救急に関する専門部会、5 月中を予定しています第 1 回会議、こちらで新検証体制について中間報告をさせていただく予定となっております。 先ほどの資料にお戻りください。今後の予定と記載してあります先ほどの資料。千葉市の検証体制についてです。新体制においても引き続き指令管制員の救急に関する専門部会、こちらの専門部会を中心とした検証体制を継続。1 つの千葉市としての検証体制という形で、引き続き令和 6 年度以降も継続していきたいと考えています。ちば消防共同指令センターにおける口頭指導事後検証体制の拡大についての報告は以上となります。
立石部会長	はい。ありがとうございます。補足ですけれども、この工程表見ますと来年度の前半に色々詰まっていて後半が随分隙間があるので、もうちょっと運用開始早くできそうに見えるんですけども、これは予算確保の関係とかで、前半に議決というか、同意を取った上で予算確保して、来年度再来年度からということよろしいですか。
榎本司令補	説明不足で申し訳ありません。その通りです。この、第 1 四半期ですね、7 月までに各消防本部にこのような体制で実施するということで各消防本部の方にある程度予算について確保していただくというところになります。以上です。
立石部会長	はい、ありがとうございます。ちなみに、予算確保するにあたって、どれぐらいの事案というか、事例が出るのかっていうところもおそらく各本部から気になるところだと思いますけどもそれについてはどのぐらい見込まれてますでしょうか。
榎本司令補	はい、事務局の榎本です。現在、千葉市、自動で CPA 見逃し案件で抽出体制を整えておりまして、2 月 27 日現在で 28 件、1 年で約 30 件程度を見込んでおります。ちば消防共同指令センターで全事案対象としますとおおよそ 90 件、100 件届かないぐらいとい

立石部会長	うことで見込んでおりますので、その合計１００件弱、こちらを各消防本部の救急事案の割合で割ったものが、およその数になるということ、各消防本部には大体件数これぐらいだということ、お示しをできると考えております。以上です。 ありがとうございます。一昨年ぐらいですかね。一度だけ拡大会と言いますか、オブザーバーとして各 MC の先生方とかにもご参加いただいたことがあったかと思えますけど、その時も確かドクターヘリ事例とか外傷事例とかそれぞれの MC ごとに CPA 以外にも興味のあるというか検証したいというようなご意見が、今後できればというような意見があったかと思えますけども、今回に関してはその辺はどのような感じで提案をしていきますでしょうか。まずは、初年度は CPA 事案に限るという形で行っていくのか。あるいは希望に応じて、そういったところも含めてやっていくという形にするのか。
榎本司令補	はい、まず、令和 6 年度この新検証体制のスタートに合わせては今千葉市でやっている CPA の見逃し案件ということでスタートしてまいりたいと思っております。ただこの令和 5 年度各消防本部と調整の中でそのようなお話をいただいた場合は、事後検証の該当案件をうまく活かせるような形で検証体制については検討はしていきたいと考えていますけれども、まず、令和 6 年度は足並みを揃えるために、まずは見逃し案件ということで実施したいと考えております。
立石部会長	ありがとうございます。私ばかり続けて申し訳ないです。もう 1 点、その中でおそらくその令和 6 年度は共通の形でやってくことになると思えますけど、令和 7 年度以降、今後やりながらだんだん各 MC から色々と要望がでたりとかすると思えますので、そういったのを、例えば検証表も共通のものを維持していくのか、あるいは MC 独自のものを許容と言いますか、する方向で行くのかってところ、許容するにしてもしないにしてもその辺のすり合わせをどこで行うかということそれぞれの MC がそれぞれのことを言ってプロトコール変えてほしいとなっても収拾がつかないと思うので各 MC を統合するとか、合同の指令部会みたいなものもいずれ必要になるのではないかと思います。その辺りイメージというのは現時点ではいかがでしょうか。

榎本司令補	はい、まず検証表についてですけれども、もちろん色々ご意見があると思いますので、まず、最終的に統一したものをというところはやはりこの1年管制員の方で1次検証、フィードバックという形を取るためにも検証表については、統一したものを採用したいと思っております。その中で他のMCからご意見等頂戴いたしまして、現在の検証表をたたき台にしまして、今後検討を重ねたいと思っております。 各MCを統合して会議するようなワーキンググループだったり会議をする場だったりというものは現在検討中であります。この7MCが集まって、事後検証について協議する場というのは必要だと考えておまして、プロトコルの改正についても、現在は国や県から降りてきたものを各MCの方に流して指令センターで協議して許可をもらうという形なんですけども、この7MCが集まった事後検証をしていただいている病院で見ていただいて協議するというような、より口頭指導に精通した先生たちが集まる場でプロトコルの改正も行っていくという形がベストではないかと考えております。以上です。
立石部会長	ありがとうございます。部会員の先生方から何かご意見、ご質問、ご提案などございますでしょうか。
松村部会員	救急医療センターの松村です。千葉市の取り組みを他にやるっていうことは、絶対そうすべきなんですけど、北西指令とか共同へ入っていないところとかは今の話では全く対象外で、ちば消防共同指令センターに来ているところとだけでやるってということですか。結局それだけだと結構中途半端になっちゃったりとか、東葛エリアの方は人口も多くて患者数もそれなりにあって、当院は特に東葛エリアというか湾岸エリアに近いのでそっちから結構患者さん来たりするので、結局隣接エリアが共同指令センターじゃないところだったりするので、できればそっちともうまくコミュニケーションとって足並み揃えていかないと、そこは政治的に分断されているんですけども八千代や習志野とか関係なくなっちゃうとなると、そういう人も千葉市に運ばれてきますので、消防側も医療機関側も連絡は取り合う必要はあるので、消防側に関してもぜひ進めてもらうといいのかなと思いますが、その辺はいかがでしょうか。
新濱課長補佐	事務局の新濱でございます。先生の仰っていることは全くもって、もっともでございまして、実は我々も、そもそもこの口頭指導体制

松村部会員	とか指令 MC みたいなそういった構想が今の北西部や船橋消防とか、船橋はちょっと置いておいて、北西部の方でやっておりますかっていうことを実は聞いたところ、全くそういった検討はされていないと。平成 28 年ぐらいにこういったものを確立しなさいよと国からお達しが出ている中で、我々千葉市もやっぱり動かなきゃまずいだろうと、まずちょっと内からっていうところをスタートし、これを 7MC に拡充しその次のステックバイステップになるのかなと。例えば北西部の方にこういった情報提供をしていくとかですね。ちょっと時間がかかるのかなというところが本音でございます。 とりあえずはこのちば共同指令センター内でも広げる、もちろん、1 個進んでいることなので歓迎すべきことだと思うんですけど、今我々は千葉市の救急業検討委員会の中でこれは話してるわけですよ。県とすると高度化推進協議会でしょうけどこれってちゃんとした構成メンバーって院長とかなんか名誉職的な人ばかり集まっているので結局その下の実務部隊というか救急医が集まれるような体制じゃないとダメだとは思っているので、それぞれの MC の中で同じような専門部会をやってもらって、インター専門部会みたいなものをやるというのが次の目標なんじゃないでしょうか。その母体はどう考えても今あるものとするとか千葉県救急業務高度化推進協議会以外は多分ないですよ。それを差し置いてということは多分不可能でしょうし。そこに提案というか上申して、その中に作ってもらうということ以外不可能な気がするんですけど、いかがでしょうか。
新濱課長補佐	新濱でございます。松村先生の全くもって仰っている通りでございまして、ただ、ここは議事録のところではなかなか私話しにくいんですけど、卵がさきか鶏が先かの世界でございまして県の高度化推進協議会の方はこちらから何か意見を出してこうしてほしいというところを対応するというよりはその県全体の消防のメディカルコントロール体制を確立しているというような形になっております。 一方で、地域 MC、どちらも地域 MC っていうんですが、市町村消防の MC に関しましては各々の課題を各々で解決していこうというような動きを見せておりまして、まさにこの指令管制のこの部分っていうのは本当千葉 MC から他の 7MC に拡充して、こういったその検討をした結果、やはりこれはやっぱりしていくべきだよとなれば、都道府県 MC の方に意見を申すなりして他の地域もやっけていきましょうね。というような形に持っていけるのかなと思います。まず、その第 1 歩目はどこも切っていないところでございますのでち

	よっと時間はかかるのかな、というところが本音ではございますが今回のこの取り組みがいい方向に行けばいいのかな、と思ってると思います。ちょっと、なかなかまどろっこしい回答で申し訳ございません。
松村部会員	要はそういう話をする機会がないとか、したことがないということが現状ってということですか。あとで新濱さんに直接聞きます。
新濱課長補佐	県の方から直接文書等はスルーで国から来ているんですけど、それに対処していく。
松村部会員	僕自身が県の職員とうか、その要は県立病院の職員であるのでそういうことをやんなきゃいけないという使命というか、立場にあるのと、今度当院が新病院になるにあたって当院の位置付けとして県全体の消防のレベルアップをするべきだってというのが数年前、織田先生と松本先生と県とかそういう偉い人が集まった時に当院の新病院のあり方みたいなこととして、そういうともやった方がいいだろうと、今いない人たちがばかりで、話していたんですけど、確かにそういうのをやれた方がもちろんいいとは思っていて、千葉市は要はコンパクトなのでエリアとしても顔も見えるし、やりやすいから、まずこれでやってみて私もこの委員会に入っていて県の職員でもあるのでそれを県の方に持って行ってこれやりましょうよとやることは可能なかなと思って、医療機関側は逆にある意味どこのセンターも顔見知りなのでやりやすいんですけど、消防同士もやっぱりそれをやっていきましょうっていうことをやってそれを県庁の職員等を動かすとやれば大きな目標としたら向かっていくべきところだとは思うのでうまくそれをやった方がいいような気がするんですけど、確かに具体的な順番は頭の中にぱっと出るわけじゃないので、その辺は相談します。
新濱課長補佐	ありがとうございます。松村先生がハブになって、ハブっていうと恐縮なんですけど、県と市ともしくは、他のMCとやり取りがそういつてできるようになれば、それはやり方としてはいいかなとは思いますが県のMCも我々の方とはちょっと色々と情報交換をしておりますのでなんか実績を出したいというのが本音でございますので、この来年度の3月1日から実施に向けてですね。取り組んでいきたいな、と考えているところでございます。以上です。

立石部会長	ありがとうございます。他にご意見ご提案などございますでしょうか。よろしいでしょうか。 ぜひ、その対象拡大しつつ北西部も巻き込んでいけるような形っていうのを見据えて、動いていければ、少なくともオブザーバーとして会合とかに見に来ていただくとかはできそうですよね。できれば、実際に一緒に動く形になれば 1 番いいかとは思いますが、そこはまた、松村先生含め色々ご相談させていただきたいと思います。他に何かこの指令管制に関しまして総合的なご意見とかございますでしょうか。 よろしいでしょうか。では以上で本日予定されておりました議題は全て終了いたしました。議事を事務局の方にお返しいたします。
新濱課長補佐	はい、立石部会長ありがとうございました。最後に事務局は次回開催案内ですが次年度の第 1 回本会に関しましては、令和 5 年 5 月頃を今予定しております。また、調整につきまして、メールなどでご連絡差し上げますので、どうぞよろしくお願いいたします。 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、司令完成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 5 年 2 月 27 日（月）開催の、令和 4 年度第 3 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 部会長 部会長承認済み・確定文書（写し）