

**令和4年度第1回千葉市救急業務検討委員会
オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会
議事録**

1 日 時 令和4年7月1日（金） 18時00分から19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）6階 会議室

3 出席者

（1）部会員（5人）

大島 拓 部会員、稲葉 晋 部会員、海賀 照夫部会員、赤石 江太郎部会員、
加藤 真優部会員

（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、外間司令補、椎名士長

4 会議内容

（1）議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名について

（2）議題2 会議録の確定について

（3）議題3 オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する課題抽出及び検討について

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について

千葉市救急業務検討委員会の下部組織として「オンラインメディカルコントロール（OMC）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。稲葉部会員が推挙され、審議を行った結果、各部会員から異議なく稲葉部会員が部会長として選任された。また、職務代理者として大島部会員が指名された。

（2）議題2 会議録の確定について

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、本専門部会の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、稲葉部会長の承認をもって、議事録の確定手続きとすることで了承された。

（3）議題3 オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する課題抽出及び検討について

事務局から、専門部会設置の経緯及び今後のスケジュールについて、説明があった。現時点のオンラインメディカルコントロール（OMC）に関する問題点を抽出し、今後は、ちば消防共同指令センター常駐医師及び救急業務に従事している救急隊員に対して、オンラインメディカルコントロールに関する項目をアンケートすることとなった。

6 審議概要

新濱補佐	定刻となりましたので、令和4年度第1回千葉市救急業務検討委員会オンラインメディカルコントロールOMCに関する専門部会を開催いたします。本日、第1回目の専門部会となりますので、専門部会員の皆様方を御紹介させていただきます。 千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学、講師、大島拓部会員です。
大島部会員	よろしくお願いいたします。
新濱補佐	千葉県救急医療センター、医療局長兼麻酔科部長、稲葉晋部会員です。
稲葉部会員	よろしくお願いいたします。
新濱補佐	みつわ台総合病院、副院長、海賀照夫部会員です。
海賀部会員	よろしくお願いいたします。
新濱補佐	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す。
赤石部会員	よろしくお願いいたします。
新濱補佐	千葉市立海浜病院、内科部長、加藤真優部会員です。
加藤部会員	よろしくお願いいたします。
新濱補佐	なお、国立病院機構千葉医療センターの河野部会員は、本日欠席となっております。 続きまして、事務局を紹介させていただきます。救急課長の鮫島です。
鮫島課長	よろしくお願いいたします。
新濱補佐	救急課長補佐の新濱です。よろしくお願いいたします。 それでは開会に当たり、救急課長の鮫島から御挨拶を申し上げます。
鮫島課長	救急課長の鮫島でございます。本日は大変お忙しい中、本専門部会に御出席いただき誠にありがとうございます。開会に先立ち、一言御挨拶させていただきます。オンラインメディカルコントロールという言葉ですが、救急救命士法が施行された平成3年度頃から、私たち消防救急の世界でも、よく使われる言葉として仲間入りしたものと記憶しております。当局でも、平成4年の救急救命士運用開始直後から、当時の千葉大学医学部附属病院救急科集中治療部へ専用回線を設けて、救急救命士が施行する特定行為に対する指示要請体制を確保いたしました。当時は除細動を施行する際にも携帯電話のアナログ回線を使用して心電図波形を伝送することが必須要件であり、現在のように通信状態も安定せず苦勞したことを思い出します。その後、平成13年に消防庁から発出されました救急業務の高

	度化の推進についての通知を受けまして、本市の地域メディカルコントロール協議会であります千葉市消防局救急業務検討委員会が発足し、本市として救急救命士を含めた救急隊員に対するオンラインメディカルコントロールのあり方が議論され、平成15年10月1日に指令センター医師常駐制度がスタートいたしました。先進的な取り組みとしてスタートした本制度ですが、一方で昨年度は救急救命士によるアドレナリン誤投与といった非常に重大な事故が発生いたしました。本事案の発生を受けて発足いたしました救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会で作成されました事故調査検証報告書においても、オンラインメディカルコントロールに携わる医師の要件やフォローアップについて提言がなされたところです。本専門部会では、発足から18年が経過した本制度について課題を検討整理し、持続可能なより良い制度へブラッシュアップができればと考えております。部会員の皆様方から活発な御意見を頂戴できれば有り難いです。どうぞよろしくお願いいたします。
新濱補佐	鮫島課長、ありがとうございました。 続きまして、本日の資料の確認いたします。A4縦で次第、出席者一覧、A4横で議題1、A4縦で議題1の資料1、資料2、A4横で議題2、A4縦で議題2の資料1、A4横で議題3、A3横で議題3の資料1、A4縦で議題3の資料2となります。乱丁、落丁等がございましたら、お申し出ください。
鮫島課長	これからの進行は、部会長が選出されるまでの間、救急課長の鮫島が務めさせていただきます。 救急課長の鮫島です。部会長が選出されるまでの間、議事進行を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。
赤石部会員	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、御説明いたします。 次の資料を御覧ください。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、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、御推挙をお願いいたします。
鮫島課長	千葉県救急医療センターの稲葉部会員にお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。
部会員一同 鮫島課長	ありがとうございます。ただいま、赤石部会員から、千葉県救急医療センターの稲葉部会員との御推挙いただきましたが、部会員の皆様方いかがでしょうか。 ※異議なし 部会員の皆様方から御推挙がございましたので、稲葉部会員、い

稲葉部会員 鮫島課長	かがでしょうか。 わかりました。 ありがとうございます。部会員皆様方の御推挙と稲葉部会員の御承諾が得られましたので、本専門部会の部会長は稲葉部会員にお願いすることで決定させていただきます。それでは稲葉部会長、一言御挨拶をお願いいたします。
稲葉部会長	ありがとうございます。改めまして、部会長に就任しました千葉県救急医療センターの稲葉です。昨年度、千葉市では非常に重大な救急救命処置による事故が発生しまして、改めてOMCについて考えようということになりました。結果は直ぐに出るものではないと思っております。時間を掛けて、部会員の皆様方と協力しながら良い体制になるように検討したいと思っております。よろしくをお願いいたします。
鮫島課長	稲葉部会長、ありがとうございました。引き続き、本委員会設置条例第4条第4項に基づき、稲葉部会長より職務代理者の指名をお願いいたします。
稲葉部会長	私の職務代理者として、千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の大島部会員にお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。
大島部会員	わかりました。
稲葉部会長	ありがとうございます。
鮫島課長	稲葉部会長から大島部会員を職務代理者として御指名いただきましたので、職務代理者は大島部会員とさせていただきます。大島部会員、よろしくお願いいたします。議題1の審議結果により部会長が決定しましたので、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、稲葉部会長にお願いしたいと存じます。稲葉部会長、よろしくお願いいたします。
稲葉部会長	それでは、次第に基づき議事を進行します。次第2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。
田端係長	事務局の田端です。議題2、議事録の確定方法について、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方法について御審議をお願いいたします。 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、議事録の確定では、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。事務局案として、千葉市救急業務検討委員会をはじめ、他の専門部会同様、3のあらかじめ指名され

稲葉部会長	た委員等による承認による方法とし、本専門部会長である稲葉部会長の承認をもって議事録の確定にしたいと考えております。事務局からの説明は以上になります。議事録の確定方法について、御審議をよろしくお願いいたします。 ありがとうございました。事務局から、議事録の確定方法について説明がありました。千葉市救急業務検討委員会をはじめ、他の専門部会ではあらかじめ指名された委員等による承認方法により議事録を確定していることから、当専門部会においても同様の確定方法としたいということです。また確定者は、部会長である私の承認で議事録を確定したいということです。この事務局案について、何か御意見や御質問はありますか。よろしいでしょうか。それでは、議事録の確定方法は、事務局案としたいと思います。 それでは、次第に基づき議事を進行します。次第2議題3、オンラインメディカルコントロールOMC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。
田端係長	事務局の田端です。議題3、オンラインメディカルコントロールOMCに関する課題抽出及び検討について、令和4年5月12日に開催された千葉市救急業務検討委員会で、オンラインメディカルコントロールOMCに関する専門部会の設置について御審議いただき、承認が得られました。現在のオンラインメディカルコントロールOMCにおける課題を抽出及び共有し、今後の必要な検討事項について御審議をお願いいたします。 次の資料を御覧ください。専門部会設置の経緯です。令和3年10月3日に発生した救急救命処置による事故を受けて、第三者組織である救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会を設置しました。この専門部会から答申された救急活動時の救急救命処置による調査検証報告書での対策の立案と提言には、中長期的な取り組みとして、医師及び救急隊のコミュニケーション精度向上、指令センター常駐医師の資格要件の見直し及び救急車同乗実習を含めた研修の実施と示されました。医師及び救急隊のコミュニケーション精度向上には、収容医療機関の医師及び指令センター常駐医師は、救急隊とのコミュニケーションの取り方を標準化する取り組みを開始し、特に指令センター常駐医師は、指令センター常駐医師用マニュアルにコミュニケーションに関する項目を整備する。加えて、救急活動中の救急隊内でのコミュニケーションも含め、主語及び述語の脱落等を中心に会話の内容を評価する取り組みを実施し、コミュニケーションの精度向上を目指すとの報告がありました。指令センター常駐医師の資格要件の見直し及び救急車同乗実習を含めた研修の実

	施には、指令センター常駐医師の資格要件を見直し、知識の習得更新に留まらず、コミュニケーション方法なども含めたフォローアップ研修を行う。加えて、救急活動に関して救急隊と指令センター常駐医師が共通認識を持つことを目的として、同医師の救急車同乗実習を実施するとの報告がありました。それらの報告を受けて事務局としては、指令センター常駐医師として勤務経験のある方々の医学的な検討が必要であると判断して、令和4年5月12日に開催された令和4年度第1回千葉市救急業務検討委員会に専門部会の設置について上程し、承認されました。 次の資料を御覧ください。事務局案の専門部会の目的、検討項目、スケジュールです。最初に目的は、中長期的にオンラインメディカルコントロールOMCに関する課題を検討することとします。次に検討項目は、1として常駐医師の資格要件について、2として常駐医師の新規委嘱時の教育について、3として常駐医師の委嘱後の再教育について、4としてその他OMCに関することについての4項目とします。最後にスケジュールは、令和4年度は3回の実施を考えておりますが、中長期的な取組みになりますので、令和5年度以降も継続的に開催することとします。更には、必要に応じて検討結果を千葉市救急業務検討委員会に上程することと考えております。 次の資料を御覧ください。指令センター常駐医師の現状です。各年の協力医療機関数、委嘱医師数、指示指導助言の回数です。当市の指令センター医師常駐制度は、平成15年10月1日に開始されました。東京消防庁と横浜市消防局の委嘱条件などは、資料1を御覧ください。 事務局からの説明は以上です。オンラインメディカルコントロールOMCに関する課題抽出及び検討について、御審議をよろしくお願いいたします。
稲葉部会長	ありがとうございました。事務局から、オンラインメディカルコントロールOMCに関する課題抽出及び検討について、説明がありました。部会員の皆様方から御意見や御質問はございますか。千葉大学大学院医学研究院救急集中治療の大島部会員、お願いいたします。
大島部会員	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療の大島です。専門部会で課題抽出、課題共有、方向性決定というのは、この資料のスケジュールを確認すると、年に1回のサイクルという形ようです。課題というのは、昨年度の救急救命処置による事故のように突然起きるものだと思うので、そういった思わぬタイミングで喫緊の課題として出てくる可能性が高いと思います。そのような場合は、臨時的に

田端係長 大島部会員 稲葉部会長 海賀部会員	専門部会を実施することになるのでしょうか。 必要に応じて、専門部会の開催を考えております。 ありがとうございます。 みつわ台総合病院の海賀部会員、お願いいたします。 みつわ台総合病院の海賀です。専門部会設置の経緯の資料ページに救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会で作成された事故調査検証報告書からの提言が抜粋されています。その中に救急隊とのコミュニケーションの取り方を標準化する取組みとありますが、この専門部会で検討していくという意味でよろしいのでしょうか。これは救急救命処置による事故で、指示を出した側と受ける側との情報交換が上手く出来なかったというところから出てきたのでしょうか。
田端係長	海賀部会員のおっしゃるとおり、今回の救急救命処置による事故では、指示を出した側と受ける側のコミュニケーション不足が発生原因の一つであったと考えております。その部分も今回検討していければと考えているところです。
海賀部会員	そうすると、もちろん指令センター常駐医師側の問題点を挙げると思うのですが、実際に指示指導助言を受ける側の救急隊員、救急救命士が、どのように指示指導助言を出されると戸惑うとか、そういう意見を吸い上げていただく必要があると思います。そういう意見を基準に検討することになるのかと思います。
田端係長	現場の救急隊員、救急救命士からも意見を集めたいと考えております。
海賀部会員 稲葉部会長 加藤部会員	ありがとうございます。 千葉県立海浜病院の加藤部会員お願いいたします。 千葉県立海浜病院の加藤です。私も気になったのが、救急隊とのコミュニケーションの取り方を標準化する取組みのところですか。今週の火曜日ですが、指令センター常駐医師として勤務しました。その時に常駐医師控室の掲示板に、指令センター常駐医師用マニュアルの改訂内容が記載された掲示物を拝見しました。今回の救急救命処置による事故と関連していると考えてよろしいのでしょうか。
田端係長	常駐医師控室に掲示された内容は、救急救命処置による事故を受けて発足された救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会からの提言をもとに、救急隊現場活動マニュアルと指令センター常駐医師用マニュアルを改訂した内容になります。
加藤部会員	それは千葉県救急業務検討委員会で承認された内容ということでよろしいでしょうか。
田端係長	そのとおりでございます。

加藤部会員	そういうような形である程度の方向性はできているのかと思いますので、具体的にどうやっていけばいいのかというのを詰めていく必要はあると感じました。それと個人的な感想で、専門部会の趣旨と違いますが、指令センター常駐医師用マニュアルですが、常駐医師台の本棚に紙媒体で置いてあるのは承知しています。改訂内容やマニュアルの内容を確認したい時、電子媒体で手元にあると助かります。あとは、専門部会設置の経緯の資料ページに、救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会で作成された事故調査検証報告書からの提言が抜粋されています。その中に指令センター常駐医師の資格要件の見直しとあります。東京都や横浜市の資格要件と比較すると、確かに千葉市の資格要件は緩めのように感じる部分もあります。ただ、あまり資格要件を厳しくしすぎると、ということもあると思います。確かに救急専門医だったり、内科専門医だったり、資格があるに越したことはないと思います。それをどこまで盛り込むかを検討する必要があると思いました。フォローアップ研修や救急車同乗実習は、今すぐに実施できるかと言われれば、なかなか難儀だと思いながら資料を拝見しておりました。
稲葉部会長	ありがとうございます。事務局に確認したいのですが、検討項目として、常駐医師の資格要件について、常駐医師の委嘱後の再教育について、常駐医師の新規委嘱時の教育について、その他OMCに関することについての4項目を挙げています。基本的にはこの4項目について、この専門部会で検討するという考え方でよろしいですかね。それ以外の課題があるとすればその都度検討していくということになると思いますが、その理解でよろしいでしょうか。
田端係長 稲葉部会長	そのとおりでございます。よろしくお願いいたします。 部会員の皆様方で、この4項目以外に、これを検討しないといけないとか、こういう検討課題があるとか、ありますでしょうか。まずはこの検討課題である4項目を検討していくという形でよろしいでしょうか。ありがとうございます。 最初は資格要件になると思います。要するに資格要件を現状よりも狭めていくのか、あるいは広げていくのかということがあると思います。資格要件を救急専門医に絞れば、それはそれで良いのかもしれませんが、そうすると指令センター常駐医師の委嘱人数が今よりかなり減少することが予想されます。指令センター常駐医師は令和4年4月現在、18医療機関から委嘱されていますが、資格要件を狭めることで指令センター医師常駐体制が運用できなくなることが危惧されます。逆に資格要件を拡大したら、指令センター常駐医師としての質を担保するためにどういうことが必要かという方向に

田端係長 稲葉部会長	なると思います。まずは拡大していくのか、狭めていくのか、広げ たまま質を担保していくのか、方向性を検討しないといけないと思 います。指令センター常駐医師に委嘱されている医師の中で、救急 専門医と救急に携わったことがある医師がどのくらいの人数になる か、事務局で調べてもらえますか。 承知いたしました。調査いたします。 まずは資格要件を救急に特化することが可能かどうかというのは 調べる必要があると思います。救急に関係している医師の人数と、 今現在の指令センター常駐医師の委嘱人数を調べて、次回の専門部 会の時に提示してもらいたいと思います。
田端係長 稲葉部会長	承知いたしました。 ただ現状を考えると、資格要件を完全に狭めてしまうと、指令セ ンター医師常駐体制の運用が難しいのではと思います。狭めないで 現在委嘱されている医師の質を担保する方法を考えるというのが最 終案になることが予想されます。質を担保するための教育ですね。 新規委嘱時の教育や委嘱後の再教育について、私も含めて部会員の 皆様方で、次回の専門部会までにどういうことが必要かというのを 考えていただければと思います。千葉大学大学院医学研究院救急集 中治療医学の大島部会員、お願いいたします。
大島部会員	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学の大島です。新規委 嘱時の教育が課題に挙がると思いますが、現在、指令センター常駐 医師として勤務されている方々も対象にするのかというの、検討 すべきことだと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。私の考えですが、再教育の範疇に入るの かと思いますが、それも含めて検討課題として挙げていただきたい と思います。ありがとうございます。みつわ台総合病院の海賀部会 員、お願いいたします。
海賀部会員	みつわ台総合病院の海賀です。新規委嘱時の教育案を検討するた めに、現場の救急隊員の方々は、どういうところが困っているのか を大まかでいいので知りたいです。すごく特化した知識が必要であ ることに越したことはないと思うのですが、こういうところで困る ことが多いとか、一般的なコミュニケーションのところで困ること が多いとか、融通が利かなくて困ることが多いとか、現場の救急隊 員の方々は何が困っているのかというところを情報として知ること によって、どういう研修が必要なのかということ具体的に検討で きると思います。例えば救急救命士が指令センター常駐医師に指示 要請してもきちんとした応答がないと、それは研修という話ではな くなってきます。救急隊は実際にどういうところで困っているのか

稲葉部会長	という情報は、ある程度必要になってくると思います。これは別に急ぐことではないと思いますが、どういうことで現場の救急隊員が困っているか挙げていただきたいと思います。 ありがとうございます。これも大事なことだと思います。医師側もそうですが、消防側も、どういうところで困っているのか、どこを改善したらいいのかというのを、いくつか挙げていただけると助かります。それも次回の専門部会まででいいので、集めていただけますでしょうか。
田端係長	承知しました。
稲葉部会長	あともう一つ確認したいのですが、救急車同乗実習ですが、もちろん検討いたしますが、必ず実施するものなのでしょうか。
田端係長	救急活動時の救急救命処置による事故調査対策専門部会からの提言ですので、事務局としては救急車同乗実習自体を実施するか否かを含めて検討していただければと考えております。
鮫島課長	救急課長の鮫島です。指令センター医師常駐体制は平成15年10月から始まりました。18年から19年前ですが、指令センター医師常駐体制が始まる前に、指令センター常駐医師として勤務予定の方々の中で、希望者のみでしたが病院前救護の実状を理解してもらうことを目的に、救急車同乗実習を実施した経緯があります。そういうことを含めまして、救急車同乗実習をどうしたらいいのか、検討していただければと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。今の説明のとおり、以前は希望者のみに実施していました。それも含めて今後検討していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。 よろしいでしょうか。それでは、次回の専門部会までに新規委嘱時の教育、再教育はどのような教育が必要かを考えていただければと思います。あと、救急隊員からの意見をまとめていただければと思いますので、事務局はよろしくお願いいたします。 以上で本日予定されていた議題はすべて終了となります。それでは議事進行を事務局にお返しいたします。
新濱補佐	稲葉部会長、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4年度第2回千葉市救急業務検討委員会オンラインメディカルコントロールOMCに関する専門部会は、令和4年9月の開催を予定しております。日程の調整は、メールなどで御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、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1回千葉市救急業務検討委員会

	オンラインメディカルコントロールOMCに関する専門部会を終了いたします。ありがとうございました。
--	--

令和4年7月1日（金）に開催された令和4年度第1回千葉市救急業務検討委員会
オンラインメディカルコントロール（OMC）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

オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会長

部会長承認済み・確定文書（写し）