

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
議 事 録

1 日 時 令和4年10月28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）7階 作戦室

3 出席者

（1）部会員（5人）

稲葉 晋 部会長、大島 拓 部会員、河野 慶一部会員、海賀 照夫部会員、
赤石 江太郎部会員

（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）議事概要報告

「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」議事概要

（2）議題

議題1 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）「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」議事概要

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）に関する専門部会の議事概要は、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）に関する専門部会の会議資料として、事務局から各専門部会員宛てに事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見等なく了承された。

（2）議題1 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、令和4年8月1日現在、常駐医師として登録している医師と救急隊員として指名されている職員を対象に実施したアンケート結果について、資料及び参考資料を用いて説明があった。

審議の結果、ちば消防共同指令センターに常駐する医師の就業及び身分等取扱要綱第4条の常駐医師の資格要件は、現状維持となった。新規委嘱及び委嘱後の常駐医師への教育は、どちらも研修を実施することとなった。救急自動車同乗実習は、常駐医師全員が必須とせず、希望者のみ実施することとなった。

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に関する専門部会を開催させていただきます。 本日、御出席いただいております専門部会員の皆様につきましては、送付いたしました出席者一覧のとおりでございます。 なお、前回の専門部会を欠席されました専門部会員を御紹介させていただきます。国立病院機構千葉医療センター、救急部部長、河野慶一部会員です。
河野部会員	よろしくお願いいたします。
新濱補佐	ありがとうございます。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	救急課長の鮫島です。開会に当たりまして、御挨拶いたします。部会員の皆様方、本日は令和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に関する専門部会に御出席いただきましてありがとうございます。今年の夏季期間は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、救急出動件数が過去にない増加傾向となりました。オンラインメディカルコントロールを担っております常駐医師の皆様方と救急現場の救急隊員の皆様方には御負担をお掛けしました。皆様方の御苦勞に対しまして、改めて御礼申し上げます。 昨日ですが、本専門部会の発足の端を発しました救急活動時の救急救命処置による事故の最終報告として、総務省消防庁へ説明に行って参りました。 今回は令和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に関する専門部会で御提言いただいたアンケートを常駐医師として登録されている医師と救急現場の救急隊員に実施しました。今回そのアンケート結果をもとに、御検討を進めていただければと考えております。本日は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、資料を確認させていただきます。A4縦で次第、出席者一覧、A4横で議題1、議題1の資料1、資料2となります。乱丁、落丁がございましたら、お申出ください。 それでは、以後の議事進行を設置条例第5条の規定に基づきまして、稲葉部会長にお願いいたします。
稲葉部会長	専門部会員の皆様方、本日は大変お忙しい中、令和4年度第2回千葉市救急業務検討委員会、オンラインメディカルコントロールOMC

新濱補佐	MCに関する専門部会に御出席いただき、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、活発な御議論をお願いいたします。 それでは次第に基づきまして、議事を進行させていただきます。 次第2、令和4年7月1日の金曜日に消防局で開催された、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に関する専門部会の議事概要について、事務局からお願いいたします。
稲葉部会長	事務局の新濱です。前開催の議事概要を御覧ください。令和4年7月1日に専門部会員5人の皆様方に御出席いただき、3件の議題について御審議いただきました。なお、内容の説明は本専門部会の開催に先立ち、事前に御確認いただいておりますので省略させていただきます。説明を終わります。 事務局から、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に関する専門部会の議事概要について報告がありました。各専門部会員には事前にお渡ししてありますが、報告内容、又は記載事項について、御指摘などありますでしょうか。
田端係長	それでは次第に基づきまして、議事を進行させていただきます。 次第3、議題1、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、事務局からお願いいたします。 事務局の田端です。議題1、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に関する専門部会での検討の結果、常駐医師として登録されている医師と救急現場の救急隊員に対してアンケートを実施することとなりました。今回集計したアンケート結果から課題を抽出し、御審議をお願いいたします。 次の資料を御覧ください。前回の専門部会の審議内容ですが、資格要件、新規委嘱の常駐医師の教育、委嘱後の常駐医師の教育、その他として救急自動車同乗実習についての内容になりました。これらの内容を検討するために、救急隊員と常駐医師にアンケートを実施しました。 次の資料を御覧ください。アンケートの概要です。常駐医師に関しては、令和4年8月現在、指令センター常駐医師に登録されている医師110人、救急隊員に関しては、令和4年8月現在、救急隊員として指名を受けている職員310人とししました。アンケート項目は資料のとおりとなります。

	次の資料を御覧ください。アンケート結果です。最初に常駐医師のアンケート結果です。対象医師は110人で回答が得られたのは74人でした。現在の資格ですが、救急医と救急医療に関わった医師の合計が58人でした。救急自動車同乗実習ですが、35人の医師が経験ありとの回答でした。新規委嘱の常駐医師の教育と委嘱後の常駐医師の教育ですが、それぞれを必要であるとの回答を時間、方法、内容で分類しました。新規委嘱の常駐医師の教育と委嘱後の常駐医師の教育ともに、時間は1時間から2時間、方法はイーラーニングとの意見が多く、内容は新規委嘱の常駐医師の教育では、常駐医師の業務内容、救急隊現場活動マニュアルの内容、救急隊の救急現場での活動内容との意見がありました。委嘱後の常駐医師の教育では、救急隊現場活動マニュアルの変更、問題が発生した場合の内容との意見がありました。 次の資料を御覧ください。救急隊員のアンケート結果です。対象救急隊員は310人で全員から回答を得られました。今まで常駐医師とのやりとりで困ったことを接遇、知識、その他で分類しました。接遇では常駐医師が寝ていて電話に出なかったとの意見がありました。知識では救急隊現場活動マニュアルの理解、常駐医師の任務との意見がありました。 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す。これから議論に入りますが、4つのポイントがありました。最初から1つずつ議論したいと思います。1つ目は、そもそも資格要件として救急医とか救急医療に関わった医師だけに絞るというのは可能かということで、アンケートを実施させていただきました。現在の資格要件を狭めるか、拡大するか、現状維持で常駐医師の質を担保するか、ということです。このアンケートの結果を踏まえて専門部会の皆様方の御意見はいかがでしょうか。最初に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。事故が起きている以上、常駐医師の資格要件を拡大するという選択肢はないと思います。現状維持か狭めるかで考えると、問題が起きている以上は狭めるか若しくは現状維持できちんとした教育体制を整えるかのどちらかだと思います。対策を講じないで終わるということはないと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。国立病院機構千葉医療センターの河野部

河野部会員	会員、お願いいたします。 国立病院機構千葉医療センターの河野です。常駐医師の資格要件を狭めた場合に、委嘱人数で常駐医師制度が運用できるかという物理的な問題が出てくると思います。資格要件を現状維持にすると同じことが起こる可能性があるので、そこは何かしらの方法で教育というか研修を行う必要があると感じています。
稲葉部会長	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。アンケート結果を確認すると、資格要件を現状のままでという回答が多いようですね。ただ、私も同じような意見ですが、ある程度の教育は必要かと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。事務局に確認したいことがあります。1か月の常駐医師の勤務表を作成していると思いますが、常駐医師の資格要件を救急医や救急医療に関わった医師に絞った場合、現実的に常駐医師制度を運用することは可能でしょうか。
田端係長	事務局の田端です。アンケート結果では、救急医もしくは救急医療に関わった医師は58人です。実際のところ、常駐医師制度を58人で運用することは可能かと思いますが、非常に難しいというのが率直な意見です。
稲葉部会長	ありがとうございます。事務局が1か月の常駐医師の勤務表を作成して、足りない部分があれば他の医療機関にお願いしてやり繰りしていただいております。それを考えると、救急医と救急医療に関わった医師に絞るというのは現実的に難しいかと思います。基本的には常駐医師の資格要件を絞らないで、教育などで常駐医師の質を担保していく方法を考えるというのが現実的かと思います。部会員の皆様方、その方向でよろしいでしょうか。それでは救急医もしくは救急医療に関わった医師に絞らないで、現在の資格要件で常駐医師の質を担保する方法を、今後検討したいと思います。 それでは次に質を担保するためにはどうしたらいいかという話になりますが、2つの要件があると思います。まず、新規委嘱の常駐医師、もう1つは委嘱後の常駐医師になります。まずは、新規委嘱の常駐医師に対してどうしたらいいかという話です。事務局に確認したいのですが、現状で新規委嘱の常駐医師への対応は、どのような説明内容になるのでしょうか。
田端係長	事務局の田端です。新規委嘱の常駐医師の皆様方には、勤務日初日に約1時間ですが指令台の機器の説明や常駐医師控室での注意事項など説明しております。
稲葉部会長	ありがとうございます。今までこの説明内容に対して新規委嘱の

田端係長 稲葉部会長	常駐医師から何か意見はありましたか。 特段今まで意見はございません。 ありがとうございます。現状は事務局の方が勤務日初日に約1時間、説明しております。アンケート結果を確認すると、イーラーニングを活用するという意見もあります。現状のままでも良いという意見もあります。専門部会の皆様方の御意見はいかがでしょうか。最初に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部会員です。可能であればイーラーニングという形がいいと思います。先ほどの内容で、常駐医師の資格要件を変更しないということであれば、救急救命士の認定内容や処置内容、救急隊員の処置内容を理解する必要があります。その上で千葉市消防局が運用している救急隊現場活動マニュアルを理解して、救急救命士からの指示要請時の注意点を理解する必要があります。そして教育内容をきちんと理解できたかを確認するテストも実施した方が良いでしょう。全てが終了するのに1時間から2時間くらいの内容が一番だと思います。
稲葉部会長 河野部会員	ありがとうございます。国立病院機構千葉医療センターの河野部会員、お願いいたします。 国立病院機構千葉医療センターの河野です。恐らく普段から救急医療に関わっていて、日常的に救急隊員とのやり取りを実施している方が常駐医師として新規委嘱されれば、教育に関しては基本的にはそんなに実施しなくていいかと思いますが、新規委嘱の常駐医師の中には、そうではない医師もいると思います。新規委嘱時には、個人努力として救急隊現場活動マニュアルは一通り確認してもらいたいです。消防の方々もそう考えていると思います。そういうことが出来ていなかったのが、昨年の救急活動時の救急救命処置による事故が起きたのだと思います。事前に救急隊現場活動マニュアルを確認してもらった上で、プラスでイーラーニングを実施して、最後に理解度を確認するテストを実施した方が良いでしょう。
稲葉部会長 海賀部会員	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。やはりイーラーニングがあると非常に良いと思います。新規委嘱時に確認できれば一番いいですし、委嘱後でも確認できるようにアイパットなどにダウンロードしておけば何度でも見直せると思います。新規委嘱時にイーラーニングを確認できる学習システムのようなものを導入できればと思います。

稲葉部会長	ありがとうございます。部会員の皆様方の御意見は、基本的にはイーラーニングがやりやすい、確認テストのようなものもあると良いということです。私もそう思います。細かいところはこれから検討する必要があると思いますが、資格要件を絞らない以上は何らかの教育方法は必要だろうというのが専門部会員の皆様方の御意見ということでよろしいでしょうか。 次に委嘱後の常駐医師に対しての教育になります。私も含めて10年以上常駐医師として勤務している医師もいます。そのような委嘱後の常駐医師に対する教育について専門部会の皆様方の御意見はいかがでしょうか。最初に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。新規委嘱の常駐医師の方々に実施する以上は、委嘱後の常駐医師の方々にも実施したほうが良いと思います。というのも今回の事故で救急救命士に対して指示を出した常駐医師は、10年以上常駐医師として勤務経験がある医師でした。既に委嘱されている常駐医師全員が、本当に救急隊現場活動マニュアルを理解しているかということ、そうではない可能性もあります。新しい知識として更新されていない可能性も十分考えられますので、そういった教育というか更新は必要だと思います。期間はどのくらいが適切かわかりません。1年に1回だと多いと思うので、数年に1回、救急隊現場活動マニュアルの改訂や更新が実施されるタイミングで、再テストや再教育を受けてもらおうと常駐医師の質の担保ができると思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。国立病院機構千葉医療センターの河野部会員、お願いいたします。
河野部会員	国立病院機構千葉医療センターの河野です。定期的な更新が必要かということ、普段から救急医療に関わっていればそこまでいらないと思いますが、救急隊現場活動マニュアルの改訂があった時にはしっかり周知することは必要だと思います。定期的にというよりは何かしらの改訂などがあった時でいいかと思います。
稲葉部会長	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。私は1年に1回でもいいので、定期的にやっていただいた方が安心すると思います。要点をまとめた内容であれば実施しても長時間にならないので、常駐医師勤務時に確認することは可能だと思います。確認することで今何が問題になっているかということを常駐医師自体が意識するようになると思います。

稲葉部会長	ありがとうございます。専門部会員の皆様方の御意見は、新規委嘱の常駐医師に実施する以上は、委嘱後の常駐医師にも教育は必要であるということによろしいでしょうか。各論について検討の必要があると思います。事務局に確認したいのですが、今日は各論まで決めた方がいいですか。
田端係長 稲葉部会長	本日は各論までは結構ですので、大枠まででお願いいたします。 ありがとうございます。大枠としては長年常駐医師として勤務されている、いわゆるベテランの常駐医師の方々にも再教育のような形で教育を実施した方が良いということで、議論をまとめたいと思います。新規委嘱の常駐医師の方々には、業務内容の説明とプロトコルの説明を実施する。プロトコルの説明は、新規委嘱の常駐医師の方々だけでなく、ベテランの常駐医師の方々にも確認できるようにしてもらいたいです。各論は今後検討していければと思います。
大島部会員	次に救急自動車同乗実習について検討しようと思います。このことについて専門部会員の皆様方の御意見はいかがでしょうか。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。 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。救急自動車同乗実習ですが、希望者限定で良いかと思います。例えば救急車に同乗しても救急出動があるかという問題もあります。救急救命士が救急現場で特定行為を施行する際の動画が用意できれば、救急自動車同乗実習を実施したい方は同乗実習、動画を観たい方は動画を観るという選択肢ができると思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。国立病院機構千葉医療センターの河野部会員、お願いいたします。
河野部会員	国立病院機構千葉医療センターの河野です。私自身、千葉市内で勤務して間もないので教えていただきたいのですが、救急自動車同乗実習はいつ頃まで実施していたのでしょうか。
鮫島課長	医師が指令センターに常駐する体制は平成15年10月から開始されたのですが、その前段階として常駐医師として委嘱予定の方々を対象に実施した経緯があります。
河野部会員	最近だといつ頃に実施されましたか。
鮫島課長	それが最初で最後になります。
河野部会員	最近は実施していないという理解でよろしいでしょうか。
鮫島課長	そのとおりでございます。
河野部会員	そうすると、病院前救護について何も知らない医師が救急自動車同乗実習を希望すれば実施してもいいですね。しかし昔と今では救

稲葉部会長	急出動件数が格段に違いますよね。そのような状況で、ぽっと出の病院前救護について理解していない医師が救急現場に出向して救急隊と活動させるのは避けなければいけないと思います。 ありがとうございます。そういう意見も非常に大事なことだと思います。実際に救急自動車同乗実習を受け入れる側としては、常駐医師全員が同乗実習することについて、業務的にいかがでしょうか。鮫島救急課長、お願いいたします。
鮫島課長	救急課長の鮫島です。毎年、救急救命士の専門学校や大学からの依頼を受けて救急自動車同乗実習を実施しております。現在も1校受入れ中で、約30人の学生が何日かに分かれて実習しております。常駐医師の救急自動車同乗実習を実施するためには、事故が起きた際の保険や実際に乗車する時間、実施した際の時間外関係などといったところの議論をもう少し進めることが必要かと考えております。
稲葉部会長	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。受入れができるのであれば希望者だけ実施するというのが現実的かと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。私たちの立場からすると希望者は是非実施させてもらいたいと思いますが、常駐医師全員にそれを強いる必要はないというのが、今のところの大勢かと思います。事務局からお願いいたします。
新濱補佐	事務局の新濱です。先ほど鮫島救急課長からもあったとおり、救急自動車同乗実習を実施したのが平成15年9月頃でした。その当時は消防救急が救急現場でどのようなことをするのか、恐らくほとんどの医師が理解されていなかったと思います。当局では平成21年には千葉県救急医療センターや千葉大学医学部附属病院などに動画映像配信を試験的に実施しました。現在は色々な映像媒体もありますし、通信技術も向上しています。救急現場は色々制限がありますが、救急車内であれば映像配信することは技術的には可能ですから、救急自動車同乗実習とは違う方法で救急現場を確認するという方法もあると考えております。
稲葉部会長	ありがとうございます。救急自動車同乗実習は、昨年の救急活動時の救急救命処置による事故での報告書内で、救急自動車同乗実習を実施しなさいということになっているのでしょうか。
新濱補佐	報告書には提言という形になります。ほかにも色々方法はあると思いますし、もちろん常駐医師側のリソースの部分などを考慮した上で検討することになるかと思います。

稲葉部会長	ありがとうございます。そうすると、救急自動車同乗実習を常駐医師に強いることはないということで理解していいかと思います。もちろん希望者は救急自動車同乗実習を実施していただければと思いますが、常駐医師全員が救急自動車同乗実習を実施する必要はないという結論にしたいと思います。あと専門部会員の皆様方からの意見でも出ていましたが、救急隊員が救急現場で活動している動画を作成して、それを視聴するだけでも病院前救護について理解が深まると思いますので、今後そういう動画の作成についても考えていこうと思います。 本日検討した4つの項目ですが、1つ目で常駐医師の資格要件、2つ目で新規委嘱の常駐医師の教育、3つ目で既に委嘱されている常駐医師の教育、4つ目で救急自動車同乗実習、この4つについて検討しました。 まずは、常駐医師の資格要件については、完全に狭めることは現実的ではないので資格要件は現状のままで、今後は常駐医師の質を担保する方法を検討したいと思います。 次に質を担保する方法として、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師、どちらも恐らくオンラインでの教育になるかと思いますが、今後は何らかの教材や資料を作成して、それらをきちんと見ていただき、更にはそれをチェックできるような方法を検討したいと思います。 最後に救急自動車同乗実習については、義務化ではなく希望者は実施する。今後は希望者以外の方々のために何らかのコンテンツを作成して、そちらを確認して病院前救護について理解を深めるための方法を検討したいと思います。 本日検討した以外で、ほかに検討事項はありますでしょうか。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	特にありません。
稲葉部会長	ありがとうございます。国立病院機構千葉医療センターの河野部会員、お願いいたします。
河野部会員	特にありません。
稲葉部会長	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	救急隊員の方々にもアンケートを実施していただき、ありがとうございました。常駐医師が救急隊現場活動マニュアルを理解してほしいというのは、救急隊員側からの意見でもありましたので、常駐医師への再教育というのは必要だと認識しました。あと接遇につい

稲葉部会長	ても常駐医師があまりにもひどい対応の時には、常駐医師が属している医療機関の病院長に情報提供して対応してもらえれば救急隊員も活動しやすくなると思います。 ありがとうございます。今、海賀部会員から出ました接遇についてですが、その常駐医師もフィードバックされない認識できないと思います。救急隊員が常駐医師の接遇について困ったことが発生しましたら、それを事務局が吸い上げて病院長経由とかでもいいのでフィードバックできる仕組みが作れると改善されるのではないかと思います。
新濱補佐	事務局の新濱です。３１０人の救急隊員のうち常駐医師の対応で困ったことがあるという回答を選んだのが４０人弱なので、１割強くらいの１５パーセントでした。事務局もある意味ほっとした面もありましたが、一方で吸い上げた意見が資料のとおりでした。昨年の救急活動時の救急救命処置による事故が発生したことに端を発して今回アンケートを実施することとなりました。いきなり各医療機関の病院長に伝えるのも難しいかと思しますので、常駐医師の皆様方にフィードバックできる仕組みを検討したいと思います。
稲葉部会長	よろしくお願いいたします。専門部会員の皆様方から御意見が無いようですので、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専門部会の開催について案内させていただきます。令和４年度第３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５年１月の開催を予定しております。日程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、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。以上で令和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に関する専門部会を終了いたします。御審議ありがとうございました。

令和４年１０月２８日（金）に開催された、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

専門部会長 専門部会長承認済み・確定文書（写し）