

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

日時：令和４年１０月２８日（金）
１８時００分～１９時００分
場所：千葉市消防局（セーフティーちば）
７階 作戦室

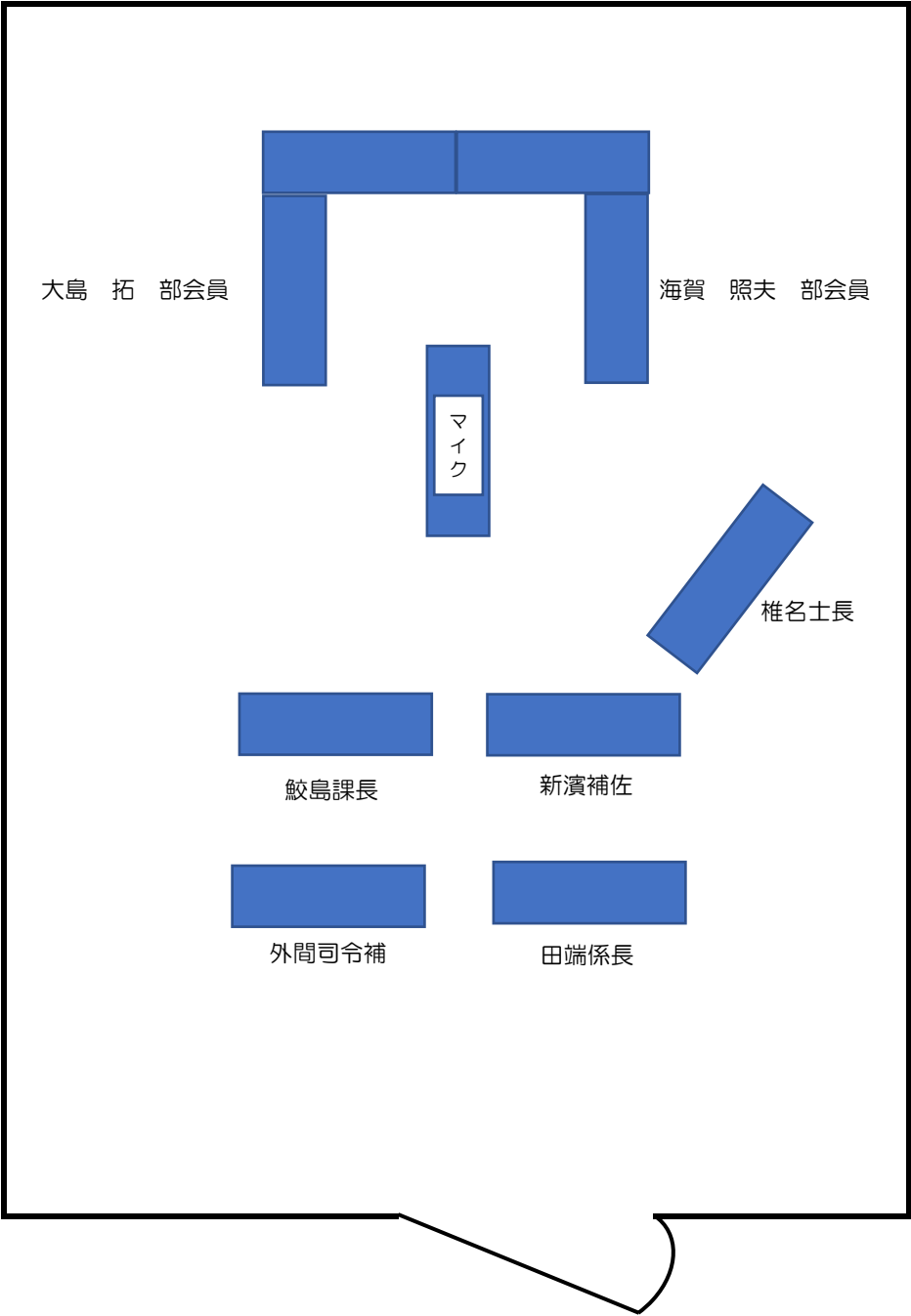
次 第

- １ 開会
- 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
- ３ その他
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）に関する専門部会の開催予定について
- ４ 閉会

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）に関する専門部会席次表

【Web中継により参加】



稲葉 晋 部会長
河野 慶一 部会員
赤石 江太郎 部会員
加藤 真優 部会員

**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
議事要旨**

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と了承された。

（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、資料及び参考資料を用いて説明があった。

現時点のオンラインメディカルコントロール（OMC）に関する教育についての問題点を抽出し、今後は、ちば消防共同指令センター及び救急業務に従事している救急救命士に対して、オンラインメディカルコントロールに関する項目を調査することとなった。

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

議案要旨

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。

参考

- 資料1 常駐医師への新規委嘱時の研修について
- 資料2 常駐医師への委嘱後の再研修について
- 資料3 常駐医師とのやりとりについて

第1回専門部会から

1 資格要件

(1) 救急に特化した医師（救急医と救急に携わったことがある医師）のみで、現在の指令センター医師常駐制度を運用することは可能か

(2) 現在の資格要件について



- 拡大するか
- 狭めるか
- 現状維持で、常駐医師の質を担保するか

2 新規委嘱時

実施した場合、今委嘱されている常駐医師の教育

3 再教育

4 その他

救急自動車同乗実習



以前は、希望者に実施していた

救急隊員、救急救命士、常駐医師の意見を参考に検討する必要がある



アンケートの実施

アンケートの概要

常駐医師

対象

指令センター常駐医師に登録されている医師（令和4年8月現在）：110人

設問

- 1 所属医療機関について
- 2 現在の資格について
 - ・救急医（専攻医、認定医、専門医、指導医）
 - ・過去に救急医療に携わったことがある（例：救命センターなどで勤務歴がある）
 - ・なし
- 3 今までの救急関係の勤務経験について（複数回答可）
 - ・病院前救急現場での医療経験がある（ドクターカー、ドクターヘリなど）
 - ・医療機関の救急外来での勤務経験がある
 - ・消防学校などの救急隊員教育での講師経験がある
 - ・その他
 - ・なし
- 4 常駐医師の委嘱要件について
 - ・設けたほうがよい
 - ・現在の資格要件のままでよい
 - ・どちらでもよい
- 5 救急自動車での同乗実習について
 - ・経験あり
 - ・経験なし
- 6 常駐医師への新規委嘱時の研修について
 - ・必要である（適当と思われる研修時間と方法を記入）
 - ・必要なし
- 7 常駐医師への委嘱後の再研修について
 - ・必要である（適当と思われる研修時間と方法を記入）
 - ・必要なし

救急隊員

対象

救急隊員として指名を受けている職員（令和4年8月現在）：310人

設問

- 1 救急隊名について
- 2 今まで常駐医師とのやりとりで困ったことはあるか。
 - ・ある（具体例を記入）
 - ・ない
- 3 新たに資格要件を設けたほうがよいか。
 - ・設けたほうがよい
 - ・現在の資格要件のままでよい

常駐医師へのアンケート

常駐医師へのアンケート	
登録医師	110
回答人数	74

医療機関	回答／登録	医療機関	回答／登録	医療機関	回答／登録
千葉県救急医療センター	19／27	みつわ台総合病院	3／7	幸町中央診療所	1／1
千葉大学医学部附属病院	17／24	千葉脳神経外科病院	3／4	山王病院	1／1
千葉市立海浜病院	9／11	千葉中央メディカルセンター	3／3	稲毛病院	0／1
最成病院	0／10	平山病院	2／2	都町内科ハートクリニック	0／1
千葉医療センター	7／9	あかいし脳神経外科クリニック	1／1		
千葉メディカルセンター	7／7	秋元病院	1／1		

現在の資格	人数	今までの勤務経験（複数回答）	人数	新たな常駐医師の資格要件	人数	救急自動車の同乗実習	人数
救急医	38	病院前救急現場での医療経験	32	設けたほうがよい	19	経験あり	35
過去に救急医療への携わり	20	医療機関の救急外来での勤務経験	64	現在の資格要件のままでよい	38	経験なし	39
なし	16	消防学校などでの講師経験	23	どちらでもよい	17		
		その他	0				
		なし	4				

新規委嘱時の研修	人数
必要である → 下記参照	45
必要なし	29

時間、方法、内容で分類			
時間	回答数	方法	回答数
15～30分	2	Eラーニング（動画視聴含む）	15
30分～1時間	3	座学	9
1時間～2時間	13	救急車同乗実習	3
2時間～6時間	4	資料配布	1
30時間	1		
半日	3	内容	回答数
1日～2日	3	常駐医師の業務内容	9
数時間	2	マニュアルの内容	7
短時間	1	救急隊の現場での活動内容	6
		テスト	4

委嘱後の研修	人数
必要である → 下記参照	34
必要なし	40

時間、方法、内容で分類			
時間	回答数	方法	回答数
20～30分	2	Eラーニング（動画視聴含む）	15
1時間	7	座学	1
1時間～2時間	2	資料配布	1
12時間	1		
半日	1	内容	回答数
適宜	2	マニュアルの変更、問題が発生した場合	10
		テスト	5
		救急隊の勉強会、教育活動に参加	1
		常駐医師の基礎（役割、責任、法的立場など）	1

常駐医師に関する救急隊員へのアンケート

常駐医師に関する救急隊員へのアンケート

登録職員	310
回答人数	310

救急隊	回答／登録	救急隊	回答／登録	救急隊	回答／登録	救急隊	回答／登録
中央第一救急隊	12／12	花見川救急隊	12／12	若葉救急隊	12／12	緑救急隊	12／12
中央第二救急隊	12／12	幕張救急隊	12／12	桜木救急隊	12／12	誉田救急隊	12／12
蘇我救急隊	12／12	畑救急隊	12／12	大宮救急隊	10／10	土気救急隊	12／12
宮崎救急隊	12／12	作新台救急隊	12／12	都賀救急隊	12／12	越智救急隊	12／12
生浜救急隊	12／12	稲毛救急隊	12／12	泉救急隊	12／12	あすみが丘救急隊	12／12
臨港救急隊	12／12	西千葉救急隊	12／12	殿台救急隊	12／12	美浜救急隊	12／12
						高浜救急隊	12／12
						打瀬救急隊	12／12

新たな常駐医師の資格要件	人数
設けたほうがよい	84
現在の資格要件のままでよい	226

今まで常駐医師とのやりとりで困ったこと	人数
ある  下記参照	39
なし	271

接遇、知識、その他で分類

接遇	回答	知識	回答	その他	回答
声が小さい、投げやりな対応	5	マニュアルの理解（不搬送の対応含む）	11	呼び出すが繋がらない、通話まで時間を要した	6
電話を掛けるが寝ていて起きない	4	常駐医師の任務	8	他隊の通話と重複	1
不愛想、名前を言わない	4	救急隊の活動内容	2		

【常駐医師への新規委嘱時の研修について】 新規委嘱時の研修は必要だと思いますか。

資料 1

	必要であるを選択された方は、適当と思われる研修時間と方法を記入してください。	時間	方法	内容
1	1～2日間 程度 救急車に同乗実習を含めて。	1～2日間	救急車同乗実習	
2	未定			
3	経歴による			
4	2時間	2時間		
5	千葉大学救急科のように平常時からMC活動をしている場合は不要、もしくは初勤務時の勤務前 30分～1時間 程度の確認でよいと思われます。MCの指示出し経験の少ない場合はどこかで 2時間 程度まとめて 講義 があってもよいのかなと思います。	30分～1時間 2時間	講義	
6	ガイドラインのポイント だけでも、 短時間 であれば最初は助かったと思います。	短時間		ガイドラインのポイント
7	各プロトコルの確認、常駐医師としての行うべき業務 のまとめについてのレクチャーが必要。合わせて 30～60分、動画教材 。	30～60分	動画教材	各プロトコルの確認、常駐医師としての行うべき業務
8	ショック、CPA時のアルゴリズムの解説および指揮系統の確認を1時間 程度で。 心停止時のプロトコル は千葉市特有なので説明は欲しかったです。	1時間		ショック、CPA時のアルゴリズムの解説および指揮系統の確認、心停止時のプロトコル
9	半日 程度、 指令業務や常駐医師の役割解説、指令台の操作手順解説、指令に関わるプロトコル解説、指令事案紹介 、など	半日		指令業務や常駐医師の役割」解説、指令台の操作手順解説、指令に関わるプロトコル解説、指令事案紹介、
10	委託前、 座学でも救急車同乗でも良いが、救急隊の業務内容 を知ることが必要と思われる。		座学でも救急車同乗実習でも良い	救急隊の業務内容
11	1時間 オンライン講義	1時間	オンライン講義	
12	3時間 講義 をし テストをして委嘱の可否を決める	3時間	講義	テストをして委嘱の可否を決める
13	千葉市の救急医療の現状、救急隊のプロトコルなど 、最低 1～2時間	最低1-2時間		千葉市の救急医療の現状、救急隊のプロトコル
14	座学、Eラーニング など		座学、Eラーニング	
15	座学（オンデマンド）3時間、実習1日	3時間、1日	座学（オンデマンド）、実習	
16	マニュアルはあるが、 どういう業務なのか は一度 研修ないし見学 などがあった方が安全と思われる		研修ないし見学	どういう業務なのか
17	常勤医師の役割、責任、法的な立場 などに関する説明は必要と思います			常勤医師の役割、責任、法的な立場
18	県内の救急体制や実績の概要について			県内の救急体制や実績の概要について
19	Eラーニング		Eラーニング	
20	病院前救護、多数傷病者対応事案 などを 2時間 程度	2時間		病院前救護、多数傷病者対応事案など
21	セーフティー千葉での研修 半日	半日	セーフティー千葉での研修	
22	半日の座学	半日	座学	
23	1時間 程度の簡単な説明はあった方がいいのでは。私の時は全くなく、同じ病院の先生に流れを教わったが。	1時間程度		簡単な説明
24	WEBでの講習会 で、全体で 数時間 。	数時間	WEBでの講習会	
25	2～6時間 くらいで 救命士の特定行為の概要 を 座学 で研修する	2～6時間	座学	救命士の特定行為の概要
26	Onlineによる研修 数時間 分割	数時間	Onlineによる研修	

27	Eラーニング 30時間程度	30時間	Eラーニング	
28	4～5時間程度の座学や指令センターでの実務の見学。	4～5時間	座学	指令センターでの実務の見学
29	時間はわからないが、Eラーニングで、合格判定テストまで行うべき。座っていたらカネが入る仕事と思っている医師をふるいにかける。		Eラーニング	合格判定テストまで行う
30	15～30分 ビデオ視聴	15～30分	ビデオ視聴	
31	1時間程度、座学もしくはEラーニング方式で、救命処置に関するプロトコール等を研修で学ぶべき。	1時間	座学もしくはEラーニング	救命処置に関するプロトコール等
32	研修というか、書類の書き方などのオリエンテーションはあったほうがいいのかと思いました。			書類の書き方などのオリエンテーション
33	オンラインでのビデオ視聴とテスト等		オンラインでのビデオ視聴	テスト
34	1～2時間程度でよいので、指令センターでの機器の使用法、指示、助言について注意事項、内容の記載方法、そのほか全体の注意事項について。	1～2時間		指令センターでの機器の使用法、指示、助言について注意事項、内容の記載方法、そのほか全体の注意事項
35	座学もしくはパソコンを使用した事前学習システムなどで1時間ほどの研修	1時間	座学もしくはパソコンを使用した事前学習システム	
36	音声入リスライド 1時間	1時間	音声入リスライド	
37	既に常駐医師を行っている者からの説明(1日見学などしてその中で研修を受ける)	1日見学などしてその中で研修	既に常駐医師を行っている者からの説明	
38	基本的な業務内容の説明や、救急隊の決められたプロトコルの説明。15～30分程度。	15～30分		基本的な業務内容の説明や、救急隊の決められたプロトコルの説明
39	今まで通り、初回勤務時に説明して頂ければ十分です	今まで通り		初回勤務時の説明
40	30分程度のオリエンテーションとマニュアル(既存の抜粋したものなど)	30分		オリエンテーションとマニュアル(既存の抜粋したものなど)
41	同乗実習(現場活動と受入交渉を見て頂く、出来れば心電図電送などの手間がどのくらいかかるかも見て頂く)		救急車同乗実習	現場活動と受入交渉、出来れば心電図電送など
42	集合型の研修は困難ですが、Eラーニングまたは資料配布+その内容に関するテストなどでしょうか。		Eラーニングまたは資料配布	その内容に関するテスト
43	Eラーニング、1時間	1時間	Eラーニング	
44	私が開始したときは内容は覚えていないが、センターで1時間位説明があった	1時間		
45	1時間	1時間		

【常駐医師への委嘱後の再研修について】 委嘱後の再研修は必要だと思いますか。

資料 2

	必要であるを選択された方は、適当と思われる研修時間と方法を記入してください。	時間	方法	内容
1	未定			
2	数年に一度、 1時間 以内で。	1時間		
3	2～3時間	2～3時間		
4	新たにガイドラインの改訂などあった際 には、周知する場があっても良いと思います。			新たにガイドラインの改訂などあった際
5	1年に1度は確認するべき（ プロトコールの変更などがある場合 は、この機会を有効活用して周知するとよい） 20～30分 動画教材	20～30分	動画教材	プロトコールの変更などがある場合
6	そもそも今回の事故自体は指揮系統の確認不足も一因ではないか。なぜアドレナリン投与を指示した病院に投与時の確認を行わなかったか理解ができない。それがフローチャートになっているのであれば再検討するべきでは？フローチャートに乗っていないのであれば、各人の確認も含めて再研修が必要。			
7	救急専従医師は不要、他は一定期間内の勤務回数に応じる			
8	適宜	適宜		
9	3時間 講義 をし テストをして再委嘱の可否を決める	3時間	講義	テストをして再委嘱の可否を決める
10	最近の問題点など 。そもそも常駐医のあり方を再検討し、どのような活動、対応が必要か/してもらいたいかを伝えていくことが必要。 online, 又は当番時に指令台のPCで視聴		online, 又は当番時に指令台のPCで視聴	最近の問題点
11	座学、Eラーニング など		座学 Eラーニング	
12	オンデマンド 1時間	1時間	オンデマンド	
13	希望に応じてで良いと思うが、 問題になった事例など 再研修はできるようにしたほうがよい			問題になった事例など
14	常勤医師の役割、責任、法的な立場など に關しての更新があれば情報提供をしていただきたい			常勤医師の役割、責任、法的な立場など
15	WEB での オンラインMCに関するテスト		WEB	オンラインMCに関するテスト
16	オンライン で年に 30分 。	30分	オンライン	
17	半日、座学	半日	座学	
18	WEB での 講習会、変更点を主体 に、 1時間 くらい。	1時間	WEBでの講習会	変更点を主体
19	Online研修		Online研修	
20	Eラーニング 12時間程度	12時間程度	Eラーニング	
21	時間はわからないが、 Eラーニング で、 合格判定テストまで行うべき 。座っていたらカネが入る仕事と思っている医師をふるいにかける。		Eラーニング	合格判定テストまで行う
22	プロトコールが変更になった場合や、特殊な事例に対する注意喚起等がある場合 には、 Eラーニング 形式で 適宜 受講するべき。	適宜	Eラーニング	プロトコールが変更になった場合や、特殊な事例に対する注意喚起等がある場合
23	必須や画一的なものではなく、 なにかあった際にフィードバックいただける体制 があるといいかと思います。			なにかあった際にフィードバックいただける体制

24	オンラインでのビデオ視聴とテスト等		オンラインでのビデオ視聴	テスト
25	資格要件を満たす先生を採用する場合には必要ないように思います			
26	個人的には問題ないので必要ないと思いますが、常駐医が気がつかないだけで、現状の運行で頻繁に問題があるの（司令部、救急隊の活動において）であれば、行うべき。特に支障がないのであれば、必要ないと考えます。			
27	問題がある場合のみ。音声入リスライド 1時間	1時間	音声入リスライド	問題がある場合のみ
28	変更点などがあった際に周知は必要と思います			変更点などがあった際
29	年間何度か、MCに参加、救急隊への教育活動に参加する、などの緩い形で関与を義務づけてはいかがでしょうか。	年間何度か	緩い形で関与を義務づけ	MCに参加、救急隊への教育活動に参加する、など
30	集合型の研修は困難ですが、Eラーニングまたは資料配布＋その内容に関するテストなどでしょうか。		Eラーニングまたは資料配布	その内容に関するテスト
31	Eラーニング、1時間	1時間	Eラーニング	
32	新たな業務や内容の変更があった場合には1時間位の研修があったほうが良い	1時間		新たな業務や内容の変更があった場合
33	問題が発生した際に、関連事項の講習を行う			問題が発生した際に、関連事項の講習
34	1時間	1時間		

【常駐医師とのやりとりについて】今まで常駐医師とのやりとりで困ったことはありましたか。

資料 3

	ある（あるを選択された方は、具体例を記入してください）	接遇	知識	その他
1	電話に出てくれないことがあり、指令課の人に連絡して、起こしてもらいに行ってもらいました。	就寝		
2	言葉が不明瞭で聞き取りづらい時があった。	会話		
3	電話が繋がるまで時間を要した。			接続
4	常駐医マニュアルの理解度が低い医師がいたため、説明した時があった。		マニュアル	
5	マニュアルを理解していない医師がいた。（不搬送に関して）		不搬送	
6	現場の現状を理解できていない。（搬送困難時）		救急隊の活動	
7	名乗らない。聞いてもいないのに個人的な感想を長時間話す。こちらにはどうしようもない救急業務体制への愚痴を言う。	会話		
8	電話連絡時、呼び出しをしているも、通話までに長時間かかったことがある。			接続
9	バックアップではない時間で電話に出ない時があった。			接続
10	話の際に態度が悪い。	態度		
11	意識障害者に対して血糖測定したところ、5.5 mg/dlであり、それを報告したところ、ブドウ糖投与をするよう指示があった。プロトコールと医師の指示のどちらを優先するか迷ってしまった。		マニュアル	
12	不搬送に対する助言要請の際「こちらに不搬送の責任を押し付けられても困る」や救命対応事案出動途上の事前PACの際「傷病者の接触前に救急隊が電話をしてくるけどそんな電話必要ないから」と言って電話を切られてしまったり、特定行為の指示要請の際「はい、はい、はい、はい、どうぞ」と本当に内容聞いていますかと言った投げやりな返答。	会話	常駐医師の任務 マニュアル	
13	不搬送の指導・助言をもらう時に、そんな事を私に聞かれても困るとの回答。		不搬送	
14	プロトコールを理解していない常駐医がいた。		マニュアル	
15	深夜に電話応答が遅い。			接続
16	医療選定における指導助言（大血管系か一般内科二次か整形か判断に迷い要請するも「どっちでもいい」との回答。）		常駐医師の任務	
17	我々が勤務する救急現場と医師の勤務する院内では、互いの活動に関してのイメージの共有がしにくいのが現状で「やりとり」が上手くできないという結果になっている可能性が高い。下記の資格に、救急車へ乗車し救急活動への指示実習という形で要件追加していただけると一層の救命率・救急業務の向上が図れるのではないかと思う。		救急隊の活動	
18	電話に出ても何も話さない医師に困ってしまう。報告の内容を実施して良いのか駄目なのか、電話を切って良いのか、聞こえていないのかと様々不安になり、その後の活動も困ってしまう。	態度		
19	電話に出ない。			接続
20	助言を求めても専門じゃないからわからないとの回答であった。いい助言を得られた経験がない。		常駐医師の任務	
21	アドレナリン誤投与案件の後から、指示要請をする際に、一通り事案概要（年齢・性別・薬剤投与適応の有無等）について伝えたが、常駐医師側がリストに基づいて確認している感じがあり、再度一から年齢等についての確認に時間を要した。こちらも、2度同じことを繰り返して説明する形となった。たしかに誤投与の件がありリストも作成されたが、指示を得るまであまりに時間を要した。		マニュアル	
22	電話に出ない時があった。指令センター職員に確認してもらったら、寝ていた。	就寝		
23	不搬送に対する助言を貰おうとしたが傷病者を見ていないので助言要請されても困ると言われた。		不搬送	
24	特定行為の指示要請の際に、他隊と通話中の場合がある。			接続

25	指導助言を仰ぎたく、12誘導心電図をsmart119のタブレット、LINEワークスに送信したが確認してもらえず助言を得られなかった。(タブレットが部屋にない？みたいな返答。)		常駐医師の任務	
26	連絡がつかなかった。(電話はコールするが、出なかった。数分後再度掛けたら出ました。)			接続
27	指示要請時にプロトコールを熟知していないため、的確な指示をいただけなかった。		マニュアル	
28	夜間、仮眠などで電話しても出ないことがあった。千葉大へその旨説明し、指示要請した。	就寝		
29	搬送先選定について助言を求めても頑張るしかないですねとの回答や指示要請をした際現場に往診専門クリニックの訪問看護師がいる旨伝えたとこ指示要請は往診医に実施するよう言われ、特定行為の指示を受けられなかった。		常駐医師の任務	
30	こちらの話は聞き流し、不搬送の判断は基本的に救急隊でいいと言われた。	態度		
31	名前を言わない、無愛想。	態度		
32	声が小さい方が居て、指導助言等が聞き取りにくい。	会話		
33	声が小さい。	会話		
34	プロトコールを理解していない医師は多々いると感じる。		マニュアル	
35	AWSで気道確保を実施したい旨を説明すると、なぜ気管挿管にこだわるのか？と言われた。		マニュアル	
36	判断に迷う出勤があった際、助言要請をするが常駐医師によって明確な助言が得られない時がある。三次医療機関の医師又はMC担当医が常駐医師だと安心する。		常駐医師の任務	
37	いくら電話しても応答がなく、指令管制員に見に行ってもらったら部屋で熟睡していた。	就寝		
38	私にどうしてほしいのですか と 逆に質問された ちょっと困った。		常駐医師の任務	
39	CPAで特定行為をしようとした際に「病院を先に決めてください。」と指示要請を拒否された。		常駐医師の任務	