

**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
議事録**

1 日 時 令和5年2月7日（火） 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）

稲葉 晋 部会長、大島 拓 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）議事概要報告

「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）に関与する医師が実施する教育内容について

5 議事概要

（1）「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」議事概要

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）に関する専門部会の議事概要は令和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）に関与する医師が実施する教育内容について

事務局から、オンラインメディカルコントロール（OMC）に関与する医師が実施する教育内容について、資料を用いて説明があった。

審議の結果、専門部会員に事前配布した動画資料は、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師への教育用動画として使用することで承認された。

また、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師に対して、毎年1回確認テストを実施することとなり、内容は引き続き検討することとなった。

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に関する専門部会を開催させていただきます。
鮫島課長	本日、御出席いただいております専門部会員の皆様方は、送付いたしました出席者一覧のとおりでございます。 それでは開会に当たり救急課長の鮫島から御挨拶いたします。 救急課長の鮫島です。本日は大変お忙しい中、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に関する専門部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。オンラインメディカルコントロールから少し離れた話になりますが、昨年の救急出動件数は約67000件で過去最多となりました。その中で特徴的だったのは、不搬送件数が約20パーセントを占めております。常駐医師の皆様方には救急現場からの救急隊員の指導助言要請が多く、御負担をお掛けしております。更には、今後は新型コロナウイルス感染症が第5類感染症になりますが、それによる救急出動件数は不透明な部分であります。引き続き常駐医師業務に対しまして、御協力をお願いいたします。 さて前回の専門部会では、常駐医師の資格要件、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師への教育について議論したことを記憶しております。また、救急自動車同乗実習は必須とせずに希望者を対象に実施するという結論になったと記憶しております。今回は少し踏み込んだ議論になろうかと思いますが、本日も忌憚のない御意見をお願い申し上げます。
新濱補佐	鮫島救急課長、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、前回の専門部会議事概要、A4横で議題1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。
稲葉部会長	それでは、以後の議事進行は、設置条例第5条の規定に基づき稲葉部会長をお願いいたします。 専門部会員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、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、議事を進行いたします。 次第2、令和4年10月28日に開催された、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O

新濱補佐	MCに関する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。
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10月28日に5人の専門部会員の皆様方に御出席いただき、1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いたします。説明を終わります。
田端係長	事務局から、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議事概要について報告がありました。専門部会員の皆様方には議事概要を事前にお渡ししておりますが、報告内容や記載事項について、御指摘などございませんでしょうか。よろしいでしょうか。 それでは、次第に基づき、議事を進行いたします。 次第3、議題1、オンラインメディカルコントロールOMCに關与する医師が実施する教育内容について、事務局より説明をお願いいたします。
	事務局の田端です。以後、着座にて失礼いたします。 議題1、オンラインメディカルコントロールOMCに關与する医師が実施する教育内容について、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に関する専門部会での検討の結果、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱している常駐医師に対して、教育を実施することとなりました。今回、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱している常駐医師が実施する教育内容について、御審議をお願いいたします。 次の資料を御覧ください。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審議結果です。現在の常駐医師の資格要件について、拡大するか、狭めるか、現状維持で質を担保するか、以上を検討していただいた結果、現状維持で質を担保するとの結論になりました。 次に教育を実施する常駐医師について検討していただいた結果、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師の双方に教育が必要であるとの結論になりました。 最後に救急自動車同乗実習について検討していただいた結果、希望者を対象に実施するとの結論になりました。 次の資料を御覧ください。事前に専門部会員の皆様方にお渡しした動画の項目になります。この動画は、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師の双方に対しての教育で使用することを考えております。この2つの動画は、常駐医師指令台に置いてあるノ

	ートパソコンにも保存してあります。最初の動画は、救急活動時の救急救命処置の事故後に、救急現場の救急救命士、救急隊員と常駐医師が共通認識を持つことを目的に、事務局が作成した教育用動画になります。もうひとつの動画は、日本救急医学会が作成し、2020年に各都道府県メディカルコントロール協議会宛てに配布したメディカルコントロールに関する内容の教育用動画です。 次の資料を御覧ください。事務局案として、前回の専門部会の意見を参考に作成した、新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師の教育内容のたたき台になります。 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に関与する医師が実施する教育内容について、御審議をお願いいたします。
稲葉部会長	ありがとうございます。前回までの検討内容を踏まえてどのような教育を実施するべきか、議論を重ねたいと思います。新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師、分けて考えたいと思います。最初に新規委嘱の常駐医師に対する教育です。部会員の皆様方には、事務局から配布された動画を確認していただいていると思います。その動画を教育用動画として使用すればいいと思いますが、部会員の皆様方から御意見ををお願いいたします。千葉大学大学院医学研究院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集中治療医学の大島です。検討内容に救急隊現場活動マニュアルの内容、処置内容、常駐医師体制と記載がありました。確認ですが、これらの内容に該当する教育用動画を視聴するということなのか、それとも事務局の方々が講義などを実施した後に、配布された教育用動画を視聴するのでしょうか。
田端係長	事務局の田端です。今回の専門部会では、事前配布した動画が常駐医師の教育用動画として使用できるか議論していただければと考えております。当然、他の教育用動画や紙での資料が必要だとの結論になりましたら、追加で作成することも視野に入れております。
大島部会員	ありがとうございます。検討内容どおり、新規委嘱の常駐医師に対しての救急隊現場活動マニュアル、救急救命士や救急隊員が施行できる処置内容は問題ないと思います。更には、ちば消防共同指令センター常駐医師体制の理解を促す資料が提供されることについても異論ございません。ただ、不搬送時の対応は、何らかの資料が用意された方がいいと思います。
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。動画を拝見したのですが、内容が

	まとまっている非常に良い動画だと思います。特に1番の救急隊の現場活動についての動画は、実際に救急隊が救急現場でどのような活動を実施しているかというのを、初めて常駐医師として勤務する方々も理解できると思います。2番のメディカルコントロールについての動画は、メディカルコントロールの意義や必要性、注意事項が非常良くまとまっているので、この動画を視聴すれば教育になると思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。不搬送の対応の内容が足りないとか、そういう意見はございますか。
海賀部会員	最近是不搬送の事例が多くなっているので、動画ではなく紙面で教育すれば良いと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。あかいし脳神経外科クリニックの赤石部会員、お願いいたします。
赤石部会員	あかいし脳神経外科クリニックの赤石です。部会員の皆様方の意見に付け加えることはありません。ただ、動画の映像時間が長いですよね。全部視聴するのは大変だと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。千葉市立海浜病院の加藤部会員、お願いいたします。
加藤部会員	千葉市立海浜病院の加藤です。私も動画を拝見しました。部会員の皆様方からあったとおり、内容がまとまっている非常に良い動画だと思います。事務局で作成した1番の救急隊の現場活動についての動画は、より現場に即した内容だと思います。2番のメディカルコントロールについての動画は、赤石部会員からもありましたが、映像時間が約42分なので、私も若干長いと思います。この2つの動画を常駐医師の教育として活用することについて、問題ございません。新規委嘱の常駐医師に対しての検討内容ですが、不搬送時の対応やちば消防共同指令センター常駐医師体制は、動画ではなく、紙面やデータでまとめた内容のほうが理解しやすいと思います。救急救命士や救急隊員の施行できる処置内容は、今回確認した動画を活用するという形でよろしいかと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。私もこの2つの動画を拝見しました。事務局が作成した1番の動画は、非常に参考になりますので、これは当然、教育用動画として活用すべきだと思います。日本救急医学会が作成した2番の動画も、全部網羅されていて良いのですが、視聴時間が若干長いというのが個人的な印象でした。ですので、新規委嘱の常駐医師は、事務局が作成した1番の動画と救急医学会が作成した2番の動画を教育用動画として活用すればいいかと思います。部会員の皆様方に御相談ですが、日本救急医学会が作成した2番の

大島部会員	動画は、視聴像時間が長いとの御意見がありました。法的根拠の部分は必要だと思いますが、検証の部分は、二次検証まで関わる常駐医師の方々は限定されるかと思いますので、この部分の視聴は削除してもいいかと思いますがいかがでしょうか。千葉大学大学院医学研究院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集中治療医学の大島です。私も個人的には視聴時間が長いと思います。一方、この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立ち上げたきっかけというのが、しっかり教育された医師を常駐医師として勤務させるというのがありますので、約10分を短縮するのであれば全てを視聴したほうがメリットは大きいと思います。
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。日本救急医学会が作成した2番の動画は実際の講義のような動画なので、再教育という面では非常に良いと思いますが、確かに短縮するのであれば検証の部分かと思います。2番で特にもう1回確認した方がいいのは、オンラインで行う指示指導助言の部分で、悪い助言の出し方というものがあったと思います。コミュニケーションの取り方を理解するには、この部分を確認するのが良いと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。あかいし脳神経外科クリニックの赤石部会員、お願いいたします。
赤石部会員	あかいし脳神経外科クリニックの赤石です。視聴時間は確かに長いですが、原則論で言ったら大島部会員のおっしゃるとおりで、教育なので全てを視聴すべきだと思います。ただ、日中の業務が忙しい一般病院に勤務されている方々が時間をまとめて取るのは難しいと思いますので、単位制のようにして最終的には常駐医師に勤務するまでに視聴が修了する形にしたほうがいいかと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。千葉市立海浜病院の加藤部会員、お願いいたします。
加藤部会員	千葉市立海浜病院の加藤です。ほかの部会員の皆様方もおっしゃるとおりで、確かに事後検証に関わる医師は、実際に常駐医師として勤務している医師の中でも限られた医師の方々になります。ただその関わらない医師の方々が、実際にはこういう形で実施しているということ把握する良い機会になるかと思います。2つの動画視聴時間を合わせると約1時間20分になりますが、新規委嘱の常駐医師は視聴していただいたほうが良いと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。部会員の皆様方の意見を総合しますと、

大島部会員	新規委嘱の常駐医師に対しては、約1時間20分になりますが、こちらの動画も視聴が必要だろうという意見です。それでは新規委嘱の常駐医師には、どちらの動画も視聴後に確認テストを実施して常駐医師として勤務するという流れにしたいと思います。 続いては、既に委嘱されている常駐医師に対する教育です。千葉大学大学院医学研究院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集中治療医学の大島です。既に委嘱されている常駐医師ですと、常駐医師としての勤務歴が長い医師もいれば、1か月前から勤務している医師など、様々な方々になると思います。事務局のイメージとしては、今回の救急活動時の救急救命処置による事故のように、新たに何かが発生した場合に教育を実施するのか、それとも新規委嘱の常駐医師と同様に教育するのか、どちらのイメージですかね。私の考えとしては、救急救命処置の事故が起きたので、やはり1回どこかのタイミングで既に委嘱されている常駐医師には一斉に何らかの教育プログラムを発出した方が良いでしょうと思います。
田端係長	事務局の田端です。事務局のイメージは、既に委嘱されている常駐医師は、救急隊現場活動マニュアルなどは理解されているので、改訂部分の教育と考えておりました。
稲葉部会長	事務局案にこだわらず、既に委嘱されている常駐医師の教育をどのように実施すればいいかという意見をお願いいたします。私自身の意見を申しますと、改訂した時だけというのは、今回の救急活動時の救急救命処置による事故が起きたので、長年常駐医師として勤務している皆様方にも事務局が作成した救急隊の現場活動についての動画を1年に1回くらい視聴して、改めて現状を確認してもらうことが必要かと思います。
大島部会員	ありがとうございます。私が考えていたことと全く同じで、私も1年に1回は動画を視聴したほうが良いと思います。それ以外の救急隊現場活動マニュアルなどは常駐医師の指令台に準備するとか、病院や自宅からアクセスして確認できる環境を整えるとか、見返せるようにすれば、常駐医師の勤務前に確認できるかと思います。
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。日本救急医学会が作成した2番の動画の項目に、オンラインで行う指示指導助言があります。先ほど話しましたが、既に委嘱されている常駐医師こそ視聴すべきだと思います。大島部会員のおっしゃるとおり、どこからでもアクセス

稲葉部会長 赤石部会員	できることは必要だと思います。事務局が作成した1番の動画を1年に1回視聴することで、注意事項が再確認できます。日本救急医学会が作成した2番の動画は、視聴時間が長く講義のような動画なので、受講者自身が自分で足りないと思う時に直ぐに確認できれば良いと思います。 ありがとうございます。あかいし脳神経外科クリニックの赤石部会員、お願いいたします。
稲葉部会長 加藤部会員	あかいし脳神経外科クリニックの赤石です。確かに今回の救急活動時の救急救命処置による事故に関係した常駐医師は、常駐医師としての勤務経験が長い方でしたよね。そういう意味からすれば、この際一旦リセットして、既に委嘱されている常駐医師も教育を実施したほうが良いと思います。動画はどこからでもアクセスできるようになれば、既に委嘱されている常駐医師が当直の時などでも視聴できると思います。既に委嘱されている常駐医師に対して集合教育を実施するのは難しいと思います。最終的には本人のモラルの問題になりますが、フリーアクセス若しくは教育用動画を録画したDVDを既に委嘱されている常駐医師に配布するのはどうでしょうか。その方法が一番普及しやすくして閲覧しやすいかと思います。 ありがとうございます。千葉市立海浜病院の加藤部会員、お願いいたします。
	千葉市立海浜病院の加藤です。部会員の皆様方と重なる部分がありますが、今回この専門部会を立ち上げるきっかけになったのは、今回の救急活動時の救急救命処置による事故ですので、やはり既に委嘱されている常駐医師にも、一度は両方の動画を視聴していただいたほうが良いと思います。その上で日本救急医学会が作成した2番の動画に関しては、いつでも視聴できるようになればいいと思います。事務局が作成した1番の動画は、救急隊現場活動マニュアルの改訂内容などに合わせて、その都度ブラッシュアップしていただいたものを1年に1回視聴する形が良いかと思います。あと確認テストですが、新規委嘱の常駐医師には、いずれの動画内容に関する確認テストを実施するのがいいと思います。既に委嘱されている常駐医師には、毎回確認テストを実施したほうがいいのかと言えば、そこまでしなくてもいいかと思います。ただ、どのくらい常駐医師として継続していれば確認テストを実施しないという線引きは難しいところがあります。例えば救急科専門医を何回更新された医師は確認テストを免除とか、常駐医師として何年以上継続して勤務している医師は確認テストを免除とか、確認テストの位置付けというものを少し考えてもいいのかと思います。

稲葉部会長	ありがとうございました。確認テストについては次に検討しますが、既に委嘱されている常駐医師に関しても教育が必要だという意見は、部会員の皆様方も同意見だと思います。新規委嘱の常駐医師は、両方の動画を視聴する必要があると思いますが、既に委嘱している常駐医師は、日本救急医学会が作成した動画をどこからでもアクセスできるようにすれば、全員が視聴する必要はないと思いますが、みつわ台総合病院の海賀部会長、いかがでしょうか。
海賀部会員	みつわ台総合病院の海賀です。全員が視聴しなくても良いと思います。ただ、この日本救急医学会が作成した動画が指令センター常駐医師台のノートパソコン上で視聴できることをしっかり周知することが重要だと思います。そうすれば常駐医師の皆様方も、何か疑問を持った時には直ぐに確認することができます。問題意識がある人が問題を起こすかということ、そうでもないと思いますが、問題意識を持った時にもう一度確認することができるので、周知して欲しいと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。今もありましたが、こういうものを視聴したい、勉強したい方々がいつでも視聴できるのは、非常に大事なことだと思いますので、そういう体制をきちんと消防の方から常駐医師として勤務する方々に周知していただければと思います。事務局が作成した動画は、必ず毎年視聴することを義務付けるようにしたいと思います。 最後に確認テストですが、結局動画を視聴するのは任意に基づくことで視聴したか否かをチェックすることができないので、最終的には簡単な確認テストでもいいので実施した方がいいのかと思います。それについての議論したいのですが、先ほど千葉市立海浜病院の加藤部会員からありましたが、例えば勤務経験が長い常駐医師の方々には確認テストを免除しても良いのではないかという話も出ました。今回の救急活動時の救急救命処置による事故に関連した常駐医師は勤務経験が長い方なので、勤務経験が常駐医師の確認テストを免除するのはどうだろうかと思います。千葉大学大学院医学研究院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集中治療医学の大島です。確認テストはやはり実施した方がいいでしょうね。動画の一番の本質的な部分をできるだけ少ない問題数で内容をきちんと網羅できるような内容が良いと思います。勤務経験が長い常駐医師の方々への確認テストは、先ほど赤石部会員がおっしゃった内容に全面的に賛同しています。やはりここで1回しっかりきちんと教育を実施した方が良いと思います。そういう意味できちんと経験年数に関係なく、確認テス

稲葉部会長	トを実施した方が良いと思います。
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。
稲葉部会長	みつわ台総合病院の海賀です。新規委嘱の常駐医師への確認テストは必要だと思います。既に委嘱されている常駐医師への確認テストも、今回の救急活動時の救急救命処置による事故に関連した常駐医師は勤務経験が長い方なので、やはり必要になるかと思います。
赤石部会員	ありがとうございます。あかいし脳神経外科クリニックの赤石部会員、お願いいたします。
稲葉部会長	あかいし脳神経外科クリニックの赤石です。確認テストを実施した方が良いと思います。常駐医師というのは、口頭だけで人の命を握る職ですので、この確認テストを実施するのが面倒臭いと思うようでしたら、常駐医師の職を退いてもらっていいと思います。遊びでやっているのではないので、確認テストが面倒臭いと思うようでしたら、長い間お疲れ様でしたということはどうでしょうか。
加藤部会員	ありがとうございます。千葉市立海浜病院の加藤部会員、お願いいたします。
稲葉部会長	千葉市立海浜病院の加藤です。今回の救急活動時の救急救命処置による事故に関連した常駐医師当事者の経歴について、あまり把握できていなかったというのもありました。確かに実際に勤務経験が長い常駐医師の方が関連してもそういう事態が起きてしまった以上は、やはり確認テストの免除は考えず、線引きすること自体も大変だと思いますので、確認テストは例外なしという形で良いのかと思います。
大島部会員	ありがとうございます。それでは基本的には例外なく実施するのが良いのかと思います。内容ですが、あまり負担になるようだと大変だと思います。例えば私のイメージだと、専門医などを更新するのに領域講習とかを確認すると思います。あれだと毎回5問分の問題が出るので、それで合格するまで実施するようになっていますが、あのようなものを1年に1回実施するというのはどうでしょうか。それよりももうちょっと問題数が多い方がいいですか。それだと結構大変になってしまう感じがします。領域講習みたいなスタイルはどうでしょうか。千葉大学大学院医学研究院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集中治療医学の大島です。スタイルとしては確かに領域講習とか、ああいうもので良いかと思います。病院内の確認動画とかでも同じような形で実施しています。ただ問題数が増えると大変になるので、動画1個に対して1問ずつ作成する

	のか、全体を通しての設問を何個という形にするのか、そこは検討する必要があると思います。
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。稲葉部会長がおっしゃったとおり5問くらいで良いと思います。各動画に対して1問ずつ作成しておいて、ランダムに5問選んで解答する形にすればちゃんと動画を視聴しているかというのが、ある程度把握できると思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。あかいし脳神経外科クリニックの赤石部会員、お願いいたします。
赤石部会員	あかいし脳神経外科クリニックの赤石です。私も5問くらい、多くても10問くらいかと思います。あまり多くても作成する方も大変だし、解答する方も大変です。ちなみに問題は誰が作成するのですか。事務局が作成するのでしょうか。
新濱補佐	事務局の新濱です。実は救急救命士養成所では、毎日〇×問題のミニテストがあります。動画を確認して、〇×問題であれば事務局でも作成できるのですが、部会員の皆様方がおっしゃっていた領域講習みたいなスタイルの試験というのは、どのような内容なのか、事務局も全然理解できていません。記述式の問題であれば、とても作成できないと思います。エクセルなどで簡単な〇×問題を100問くらい作成しておいて、その中からランダムに10問くらい出題して、成績開示して8問正解で修了にするとか、そういう内容であれば作成できるかと思います。
赤石部会員	ありがとうございます。日本救急医学会の領域講習の問題内容は良く練られているなと思います。あのような問題を作成できればと思うのですが、その問題を誰が作成するかということです。例えばこの専門部会の中で、この領域について1人1問ずつ作成するか、あるいは誰かがまとめて作成するのか、あるいは事務局にお願いするか、誰が作成するかについての議論が必要だと思います。問題数は5問くらいで良いと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。千葉市立海浜病院の加藤部会員、お願いいたします。
加藤部会員	千葉市立海浜病院の加藤です。確かに問題数は部会員の皆様方がおっしゃるように、領域講習の5問というのは程よい問題数かと思います。日本救急医学会の動画は、ちょうど6つくらいのセクションに分かれていて、大体どれも同じくらいの時間数で出来ているので、各セクションから1問くらい出題でもいいのかと思います。問題内容に偏りが出てしまうことも考えると、検討する必要があると

稲葉部会長	思います。事務局が作成した動画は、その内容が広範囲になっているので、全体で5問程度でもいいかと思います。あとは〇×問題にするか、選択肢の中から1つにするか、今後議論が必要かと思います。問題数については、私も5問前後が作成する側も解答する側も良いのかと感じました。 ありがとうございます。領域講習で実施しているスタイルで良いのではないかという意見で集約されたかと思います。最初に申し上げればよかったのですが、今後、二度と千葉市で事故を起こさないということが重要ですので、問題の内容は、DVDの中から問題を出題するというよりは、千葉市の業務について解答してもらった方が良いのではないかと思います。内容はアドレナリン投与、気管挿管、静脈路確保、血糖測定の問題の最後に今回の救急活動時の救急救命処置による事故に関連した問題を入れるという感じでどうでしょうか。臨床に即した問題内容もそうですが、千葉市MCに即した問題が理解できないと、OMCの確認テストにならないのではないかと個人的には考えています。動画とは外れてしまうかもしれませんが、そもそも確認テストを実施するのは、二度と救急活動時の救急救命処置による事故のようなことを起こさないための確認テストでもあるので、そのような内容で5問くらい出題したらと思いますが、御意見いただけますでしょうか。千葉大学大学院医学研究院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集中治療医学の大島です。そうすると千葉市の動画を視聴した後に解答してもらうことになりますかね。
稲葉部会長	そうですね。そうなると思います。専門部会では救急医を育てたいのではなくて、千葉市の常駐医師業務が円滑に運営できることが目標で、内科医や普段救急に携わっていない医師が事故無く常駐医師業務を実施してもらうことが最終目標だと思っています。
大島部会員	それは基本的に賛成ですね。毎年必ず確認テストを実施すると、より確実だと思います。
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委員、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。私もその意見に賛成です。OMCが事故無く円滑に運営できるということを前提で問題を作ることの良いと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。あかいし脳神経外科クリニックの赤石部会員、お願いいたします。
赤石部会員	あかいし脳神経外科クリニックの赤石です。私もそれでいいと思います。今回の救急活動時の救急救命処置による事故に関連した問

稲葉部会長	題を作成するという、稲葉部会長の意見に賛成です。稲葉部会長がおっしゃるとおり、救急医を育てるための問題でも教育用ビデオでもなく、OMCを円滑に運営する、事故無く安全に運営するという点からすると、いいアイデアだと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。千葉市立海浜病院の加藤部会員、お願いいたします。
加藤部会員	千葉市立海浜病院の加藤です。私も部会員の皆様方の意見に賛成です。基本的な事務局が作成した動画の内容を踏まえつつ、今回の救急活動時の救急救命処置による事故に関連した問題を作成するという形でよろしいのではないかと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。最終的な目標はやはり千葉市のOMCを円滑に運営する、事故無く安全に運営することだと思いますので、確認テストというのは千葉市の救急業務、あるいはOMCの業務の一般的な部分を確認させていただく形にしたいと思います。新規委嘱の常駐医師と既に委嘱されている常駐医師の確認テストの内容ですが、同じ問題でもいいのかと思うのですが、いかがでしょうか。千葉大学大学院医学研究院集中治療医学の大島部会員、お願いいたします。
大島部会委員	千葉大学大学院医学研究院集中治療医学の大島です。はい、全く問題ないと思います。いいと思います。
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。同じでいいと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。あかいし脳神経外科クリニックの赤石部会員、お願いいたします。
赤石部会員	あかいし脳神経外科クリニックの赤石です。全く同じでいいと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。千葉市立海浜病院の加藤部会員、お願いいたします。
加藤部会員	千葉市立海浜病院の加藤です。私も同じ問題でいいと思います。
稲葉部会長	ありがとうございます。それでは今までの検討内容を総合しますと、新規委嘱の常駐医師には、事務局が作成した動画と日本救急医学会が作成した動画の両方を視聴してもらう。既に委嘱されている常駐医師には、事務局が作成した動画を1年に1回以上視聴してもらい、日本救急医学会が作成した動画は、フリーアクセスなどを確保して確認したい方々にいつでも見られるような形にもらい、それを既に委嘱されている常駐医師に周知する。確認テストは、1年に1回実施する。実施方法は、専門医の領域講習のような方法と

田端係長 稲葉部会長	する。テスト内容は、千葉市の救急業務に関する問題と今回の救急活動時の救急救命処置による事故に関連した問題を作成する。確認テストは、QRコードなどでいつでもアクセスできるようにすればいいかと思います。技術的なことは事務局に任せたいのですが、田端さん、それはお願いできますかね。 はい、大丈夫です。 ありがとうございます。そういう方向で今後考えていきたいと思っています。2023年は新年度が始まる4月に間に合うかどうかは難しいかと思うので、2024年度以降は4月に常駐医師の嘱託書類を各医療機関に郵送すると思うので、その時に動画を録画したDVDを同封して、4月1日までに動画を視聴していただき、確認テストを実施していただく形が一番良いのかと思います。本日検討した内容は以上です。今後は具体的な内容をもうちょっと詰めていければと思います。本日の議題は以上とさせていただきます。それでは議事進行を事務局にお返しします。
新濱補佐	稲葉部会長、ありがとうございました。確認テストの問題は、今後、事務局で素案を練りまして、次回の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示したいと思いますので、よろしくお願いいたします。 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5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に関する専門部会は、令和5年5月の開催を予定しております。日程調整は、メールなどで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、よろしくお願いいたします。以上で、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に関する専門部会を終了いたします。 長時間にわたり御審議ありがとうございました。

令和5年2月7日(火)に開催した、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 部会長承認済み・確定文書（写し）