

メディカルコントロール 体制の実態調査調査結果

平成 25 年 1 月 25 日

■■ 目次 ■■

I 調査概要.....	1
1. 調査の目的.....	1
2. 調査方法.....	1
II 回収状況.....	1
III 調査結果.....	2
1. 消防本部の概要.....	2
(1) 消防本部の管轄人口.....	2
(2) 平成 23 年中の救急出動件数・救急搬送人員.....	2
(3) 平成 23 年中の心肺機能停止状態（CPA）症例数.....	3
2. MC 協議会（分科会）について.....	4
(1) 都道府県 MC 協議会の担当部局.....	4
(2) 地域 MC 協議会・分科会の体制.....	5
(3) 地域 MC 協議会の活動.....	8
(4) 専門部会等の活動.....	11
3. プロトコルについて.....	14
(1) プロトコルの作成.....	14
(2) 地域 MC 協議会で運用しているプロトコルの内容.....	16
(3) プロトコルの運用.....	23
4. 気管挿管認定救急救命士の運用.....	25
5. オンライン MC 体制.....	30
6. 事後検証について.....	40
7. 再教育について.....	57
8. 住民を対象とした応急手当講習について.....	74
(1) e ラーニング.....	74
(2) 住民に対する応急手当の導入講習（救命入門コース）.....	76
(3) 普通救命講習Ⅲ.....	78
9. 全国メディカルコントロール協議会連絡会について.....	80
(1) 理想的な実施回数.....	80
(2) 理想的な実施時期.....	80
(3) 理想的な開催形態.....	81

調査票

I 調査概要

1. 調査の目的

救急業務の質の維持・向上及び地域間格差の解消等について検討するにあたり、メディカルコントロール体制に関する全国の実態を把握するため、調査を実施した。

2. 調査方法

- ・調査対象 : 全国の消防本部 791 箇所
- ・調査方法 : 都道府県消防防災部局を通じて調査票（電子ファイル）を各消防本部に電子メールで配布し、回答結果を都道府県が取りまとめた上で、消防庁に電子メールで送付した。
- ・調査実施時期 : 平成 24 年 9 月 14 日～10 月 5 日
- ・調査基準日 : 平成 24 年 4 月 1 日

II 回収状況

すべての消防本部から回答が得られた（回収率 100.0%）。

但し、1 つの消防本部が 2 つの地域メディカルコントロール協議会（以下「地域 MC 協議会」という。）に所属しているため、2 件の回答をした本部があった。そのため、地域 MC 協議会に関する設問は 792 件の回答について集計・分析を行っている。

図表1 回収状況

発送数	回収数(回収率)	有効回答数 (有効回答率)
791 件	791 件 (100.0%)	791 件 (100.0%)

本アンケート調査では、所属する都道府県メディカルコントロール協議会（以下「都道府県 MC 協議会」という。）、地域 MC 協議会に関する設問について、各本部の判断でご回答頂いたため、同じ都道府県 MC 協議会、あるいは地域 MC 協議会に属する本部間で回答が異なる設問もみられた。

また、地域 MC 協議会が設置されていない都道府県については、地域 MC 協議会の役割を都道府県 MC 協議会が担っていると認識しているところであり、必要に応じて地域 MC 協議会と読み替えて回答されている。

III 調査結果

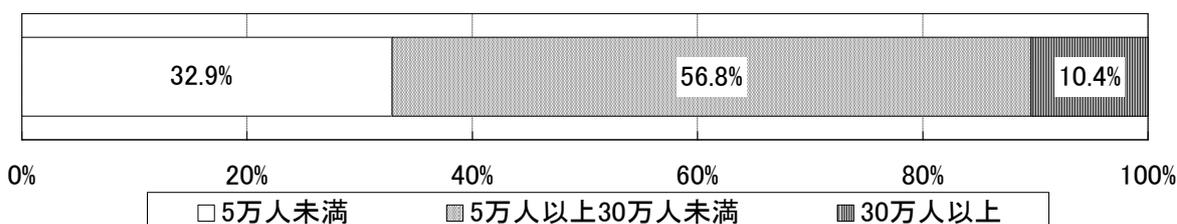
1. 消防本部の概要

まず、全国 791 本部の概要について述べる。

(1) 消防本部の管轄人口<基本情報>¹

消防本部の管轄人口を尋ねたところ、「5万人未満」が 32.9%（260 本部）、「5万人以上 30万人未満」が 56.8%（449 本部）、「30万人以上」が 10.4%（82 本部）だった。

図表1 管轄人口（n=791）



(2) 平成 23 年中の救急出動件数・救急搬送人員<基本情報>

平成 23 年中の全国の救急出動件数は 5,707,655 件、救急搬送人員は 5,182,719 人だった。平成 22 年中と比較すると、救急出動件数は 243,973 件（前年比 4.5%増）、救急搬送人員は 203,182 人（前年比 4.1%増）の増加となっている。

図表2 救急出動件数・救急搬送人員（n=791）

	救急出動件数	救急搬送人員
平成 23 年	5,707,655 件	5,182,719 人
平成 22 年	5,463,682 件	4,979,537 人

¹ 括弧内の表記は、調査票における設問を示している（以下同様）。

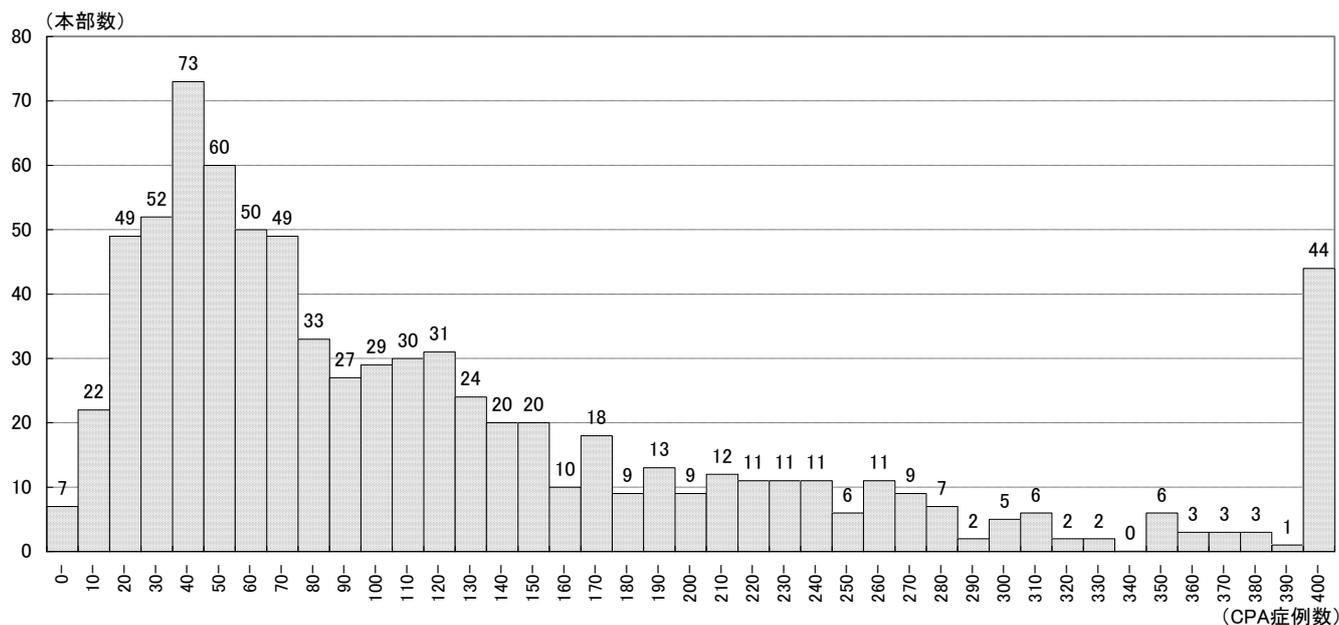
(3) 平成 23 年中の心肺機能停止状態（CPA）症例数＜基本情報＞

平成 23 年中の心肺機能停止状態（CPA）症例数は、790 本部合計で 133,185 件だった（1 本部は計上不可能と回答）。

図表3 平成 23 年中の心肺機能停止状態（CPA）症例数（記入式、単位：件）

本部数	合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
790	133,185	168.6	530.6	12,851	5	90.5

図表4 平成 23 年中の心肺機能停止状態（CPA）症例数（n=790）



(注) 本アンケート調査は救急蘇生統計に基づく調査ではなく、また 1 本部が計上できていないため比較はできないが、参考値として「平成 23 年版 救急・救助の現況」(消防庁)では、平成 22 年中の心肺機能停止傷病者の搬送人員は 123,095 人だった。

2. MC 協議会（分科会）について

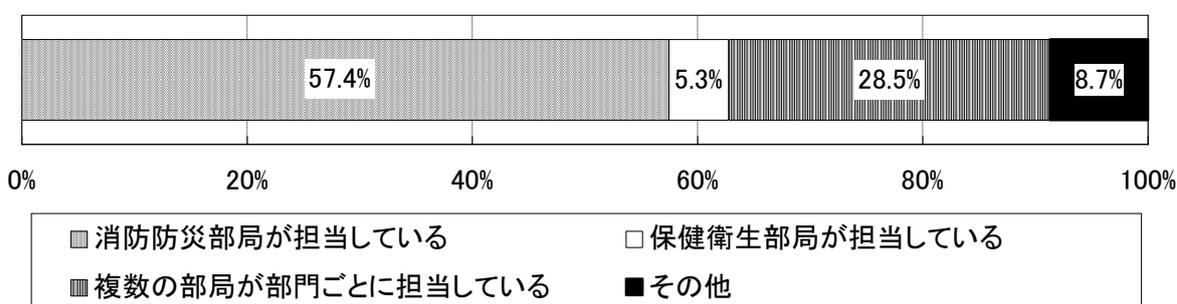
以下では、都道府県 MC 協議会、地域 MC 協議会の現状について述べる。

(1) 都道府県 MC 協議会の担当部局< I -1-1) >

都道府県 MC 協議会の担当部局は、「消防防災部局が担当している」と回答した本部が 57.4%（455 本部）と最も割合が高かった。次いで、「複数の部局が部門ごとに対応している」が 28.5%（226 本部）だった。

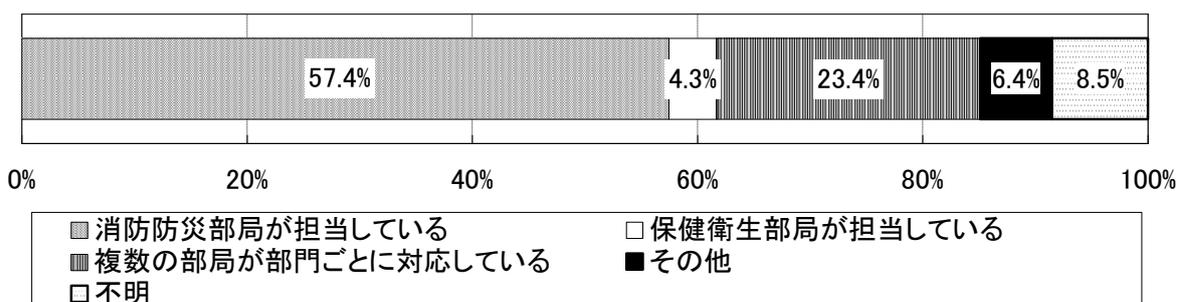
「その他」には、「消防防災部局と保健衛生部局が合同で担当している」「消防防災部局が庶務を処理し、保健衛生部局は事務局に参画」等の回答がみられた。

図表5 都道府県 MC の担当部局（n=792）



都道府県別にみると、「消防防災部局が担当している」都道府県が 57.4%（27 都道府県）だった。

図表6 都道府県 MC の担当部局（n=47）

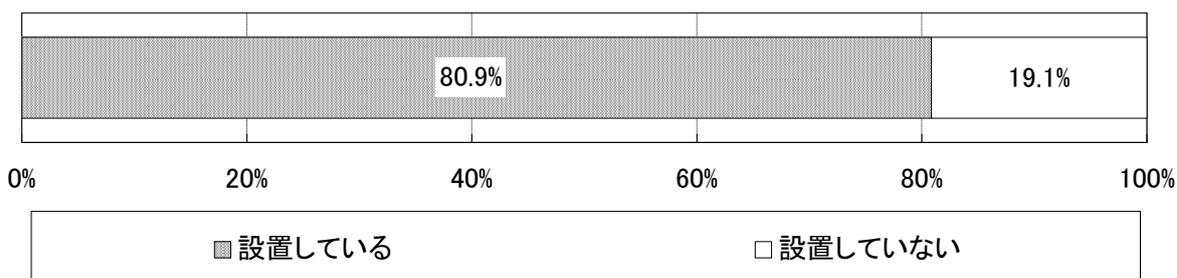


(2) 地域 MC 協議会・分科会の体制

① 地域 MC 協議会・分科会の有無<基本情報>

地域 MC 協議会を設置している都道府県は 80.9% (38 都道府県) だった。東京都、石川県、山梨県、奈良県、和歌山県、徳島県、香川県、高知県、大分県は、地域 MC 協議会を設置していない。

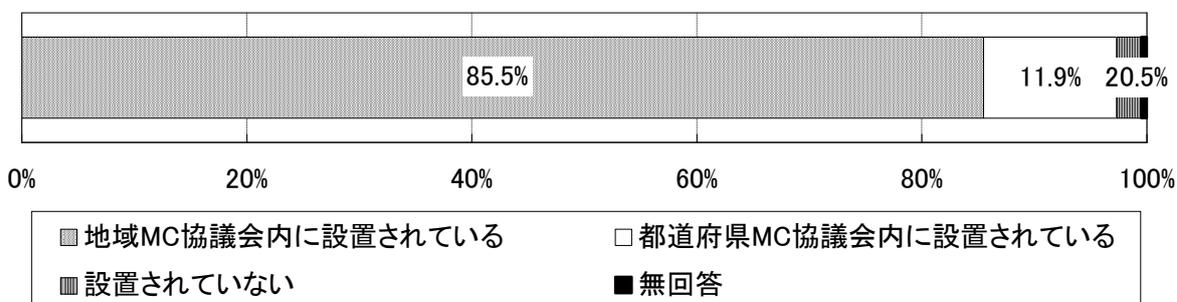
図表7 地域 MC の有無 (n=47)



② 事務局の設置状況< I -1-2)、2) ①>

地域 MC 協議会の事務局の設置場所は、「地域 MC 協議会内に設置されている」と回答した本部が 85.5% (677 本部) だった。「都道府県 MC 協議会内に設置されている」は 11.9% (94 本部) だった。

図表8 事務局の設置場所 (n=792)



「地域 MC 協議会内に設置されている」あるいは「都道府県 MC 協議会内に設置されている」と回答した 771 本部に、事務局を構成するメンバーの人数を尋ねたところ、平均値で「救命救急センター等の医師」1.15 人、「医師会等の医師」0.66 人、「警防課長等の主管課」2.14 人、「救急救命士 (主に救急業務に従事しているもの)」0.67 人だった。

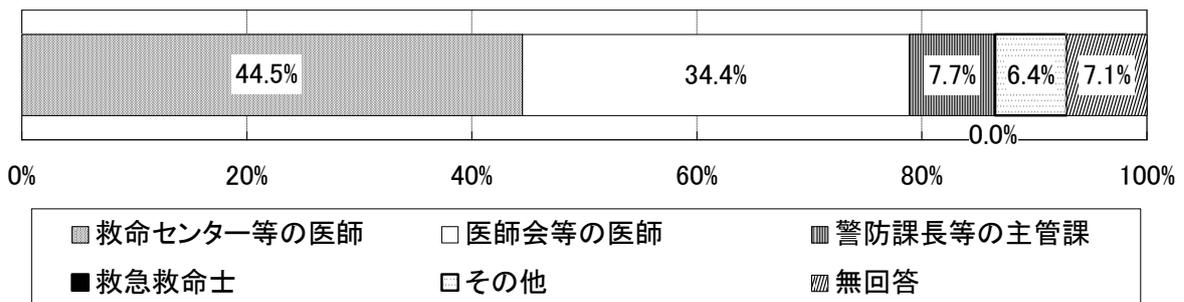
図表9 事務局を構成するメンバーの人数 (n=771)

	救命センター等の医師	医師会等の医師	警防課長等の主管課	救急救命士 (主に救急業務に従事しているもの)	その他
平均値	1.15	0.66	2.14	0.67	2.25
標準偏差	3.13	1.89	2.31	2.31	3.39
最大値	23.00	17.00	10.00	42.00	15.00
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

また、誰が協議会長を務めているかを尋ねたところ、「救命センター等の医師」が44.5% (343本部)、「医師会等の医師」が34.4% (265本部) だった。

「その他」には、「消防長」、「保健所長」、「基幹病院の医師」等の回答がみられた。

図表10 協議会長 (n=771)



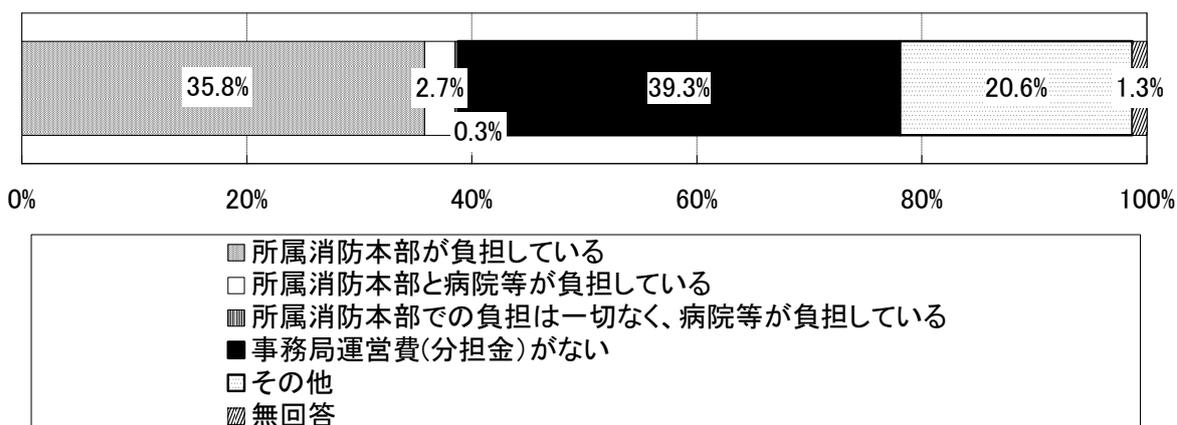
③ 事務局運営費 (分担金) の現状

1) 事務局運営費 (分担金) の負担 < I-1-2) ③ >

地域 MC 協議会における事務局運営費 (分担金) の負担については、そもそも「事務局運営費 (分担金)」がない」と回答した本部が39.3% (303本部) だった。次いで、「所属消防本部が負担している」が35.8% (276本部) だった。

「その他」には、「都道府県が負担」、「各消防本部と都道府県で負担」、「分担金は無く、事後検証費用を所属消防本部が負担」、「都道府県 MC 協議会が主に負担」等の回答がみられた。

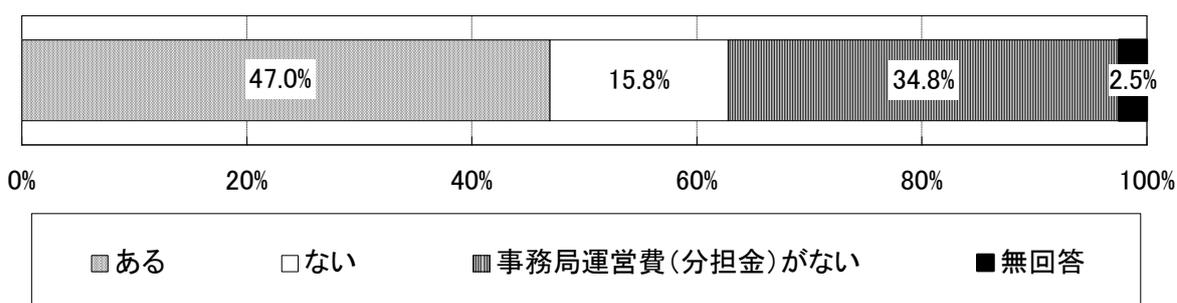
図表11 事務局運営費（分担金）負担者（n=771）



2) 事務局運営費の会計要領等の有無・会計事務担当者< I -1-2) ④-ア、④-イ>

事務局運営費の会計要領等が「ある」と回答した本部が 47.0%（362 本部）、「ない」と回答した本部が 15.8%（122 本部）だった。

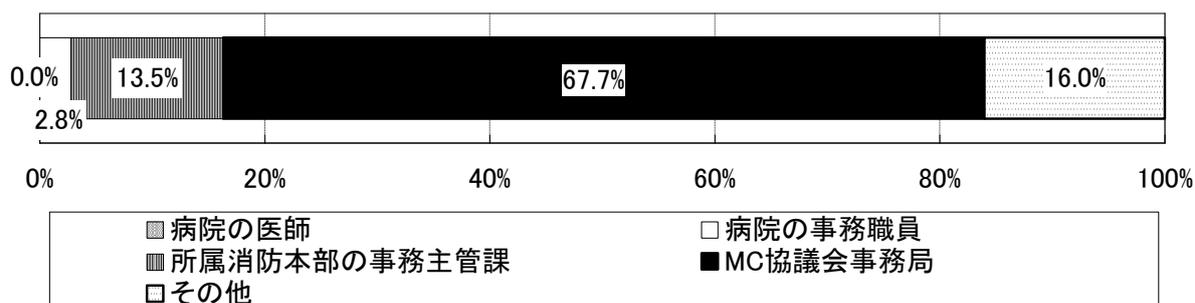
図表12 事務局運営費（分担金）負担者（n=771）



事務局運営費の会計要領等が「ある」と回答した 362 本部に会計事務の担当者について尋ねたところ、「MC 協議会事務局」と回答した本部が 67.7%（245 本部）だった。

「その他」には、「都道府県MC 協議会事務局」、「地域MC 協議会については、都道府県防災部局、事後検証委員会については、所属消防本部の事務主管課」等の回答がみられた。

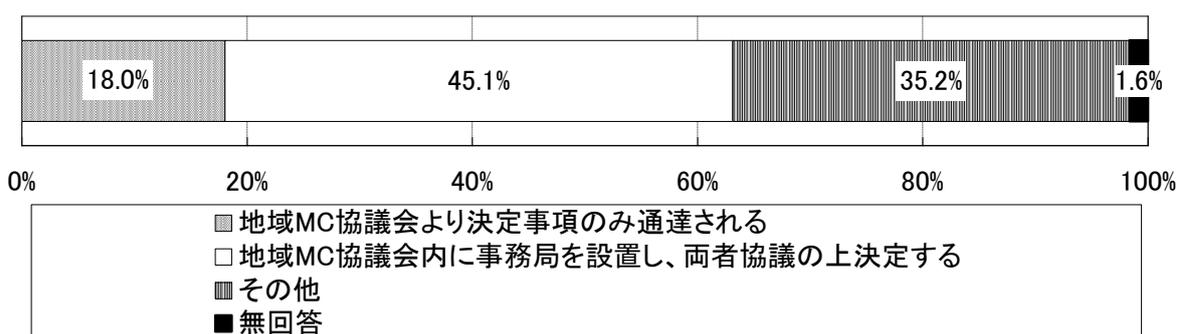
図表13 会計事務の担当者（n=362）



また、事務局運営費の会計要領等が「ない」と回答した 122 本部に、消防本部と地域 MC 協議会間の会計事務の協議・決定がどのように行われているかを尋ねたところ、「地域 MC 協議会内に事務局を設置し、両者協議の上決定する」が 45.1%（55 本部）だった。

「その他」には、「地域 MC 内の消防本部が単独であり、消防の経常経費として処理」「都道府県の会計基準に基づき、都道府県が直接支払い等を行っている」、「会計事務の消防との協議・決定は行われていない」等の回答がみられた。

図表14 会計事務の担当者（n=122）



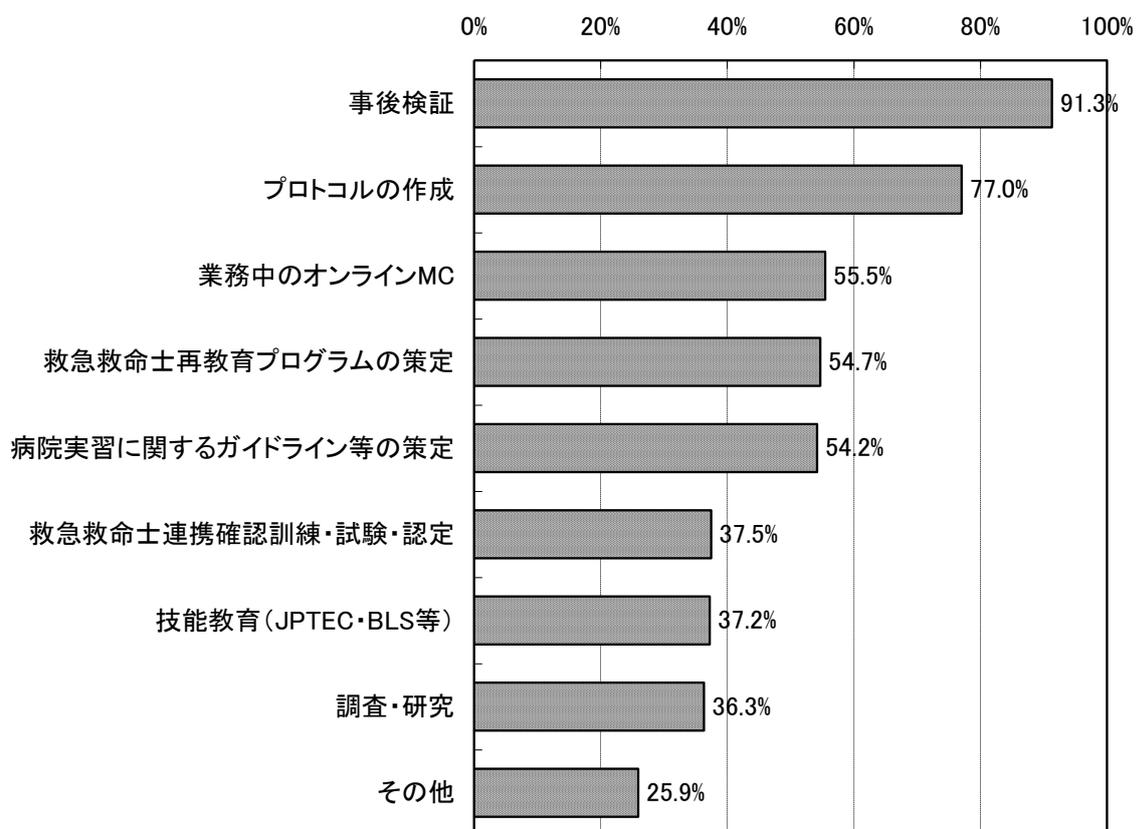
(3) 地域 MC 協議会の活動

① 地域 MC 協議会の活動< I -1-2) ②>

地域 MC 協議会の活動は、「事後検証」を挙げる本部の割合が 91.3%（704 本部）と最も高く、次いで「プロトコルの作成」が 77.0%（594 本部）だった。「業務中のオンライン MC」（55.5%、428 本部）、「救急救命士再教育プログラムの策定」（54.7%、422 本部）、「病院実習に関するガイドライン等の策定」（54.2%、418 本部）も半数程度の本部が回答している。

「その他」には、「気管挿管病院実習計画の作成」、「症例検討会の開催」、「口頭指導講習会の開催」、「医療事故対応に向けた安全管理対策」、「病院実習の調整」、「救急隊員研修」等の回答がみられた。

図表15 地域 MC 協議会の活動（n=771）（複数回答）

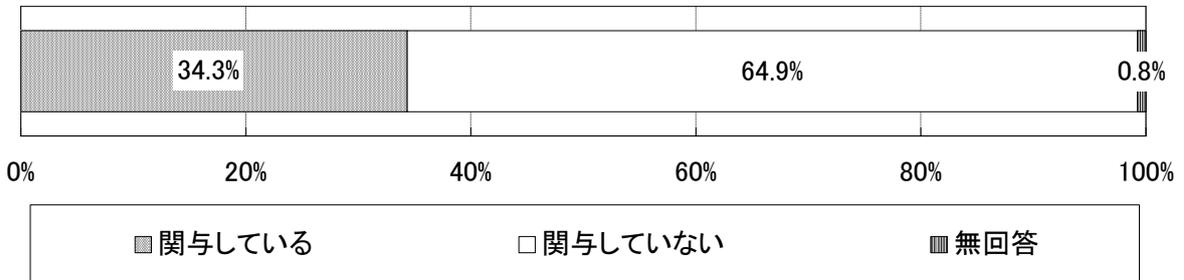


(注) 本設問は、地域 MC 協議会の事務局が「地域 MC 協議会内に設置されている」あるいは「都道府県 MC 協議会内に設置されている」771 本部に尋ねた。

② 消防隊の運用や活動方針等への関与の有無< I -2-1)>

地域 MC 協議会が、消防隊の運用や活動方針等に何らかの形で「関与している」本部は 34.3% (272 本部)、「関与していない」本部は 64.9% (514 本部) だった。

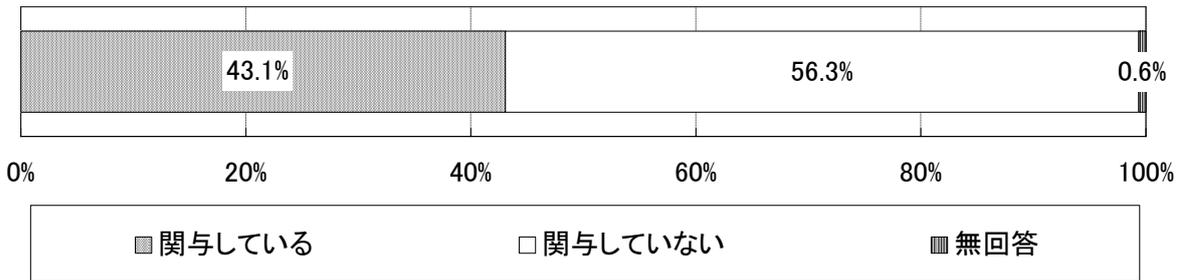
図表 16 地域 MC 協議会による消防隊の運用や活動方針等への関与 (n=792)



③ 救急出動の運用体制の検討への関与の有無< I -2-2)>

地域 MC 協議会が、救急出動の運用体制の検討に何らかの形で「関与している」本部は 43.1% (341 本部)、「関与していない」本部は 56.3% (446 本部) だった。

図表 17 地域 MC 協議会による救急出動の運用体制の検討への関与 (n=792)

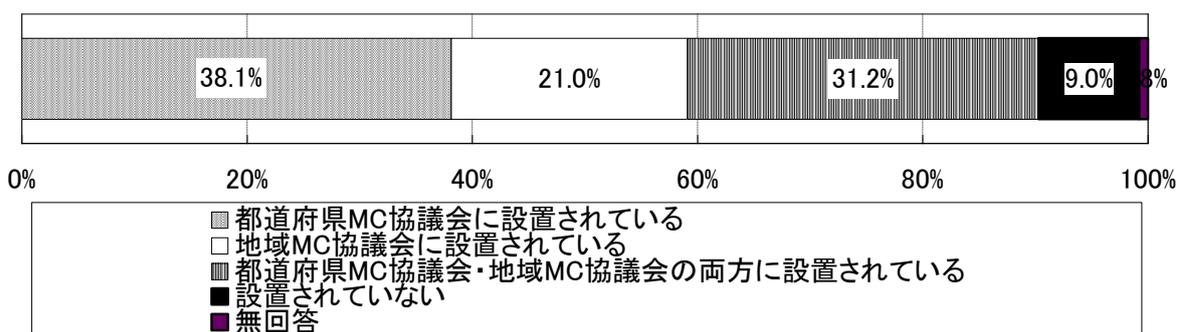


(4) 専門部会等の活動

① 専門部会等の設置< I-3-1)、1) ① >

自身が所属する都道府県 MC 協議会、もしくは地域 MC 協議会に専門部会等（専門部会、ワーキンググループ、作業部会、委員会、研修部会等）が設置されているかどうかを尋ねたところ、「都道府県 MC 協議会に設置されている」が 38.1%（302 本部）、「地域 MC 協議会に設置されている」が 21.0%（166 本部）、「都道府県 MC 協議会・地域 MC 協議会に両方に設置されている」が 31.2%（247 本部）だった。

図表18 専門部会等の設置（n=792）

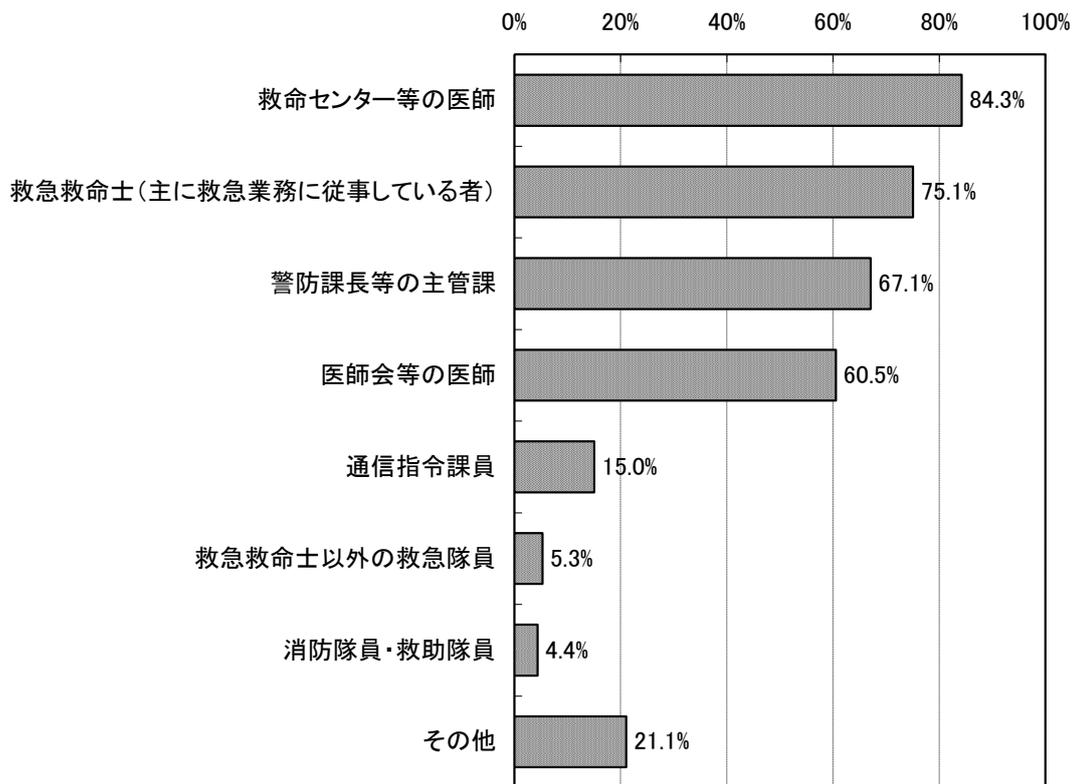


「地域 MC 協議会に設置されている」あるいは「都道府県 MC 協議会・地域 MC 協議会に両方に設置されている」と回答した 413 本部に、専門部会等の構成メンバーについて尋ねたところ、「救命センター等の医師」（84.3%、348 本部）、「救急救命士（主に救急業務に従事している者）」（75.1%、310 本部）、「警防部長等の主管課」（67.1%、277 本部）、「医師会等の医師」（60.5%、250 本部）の割合が高かった。

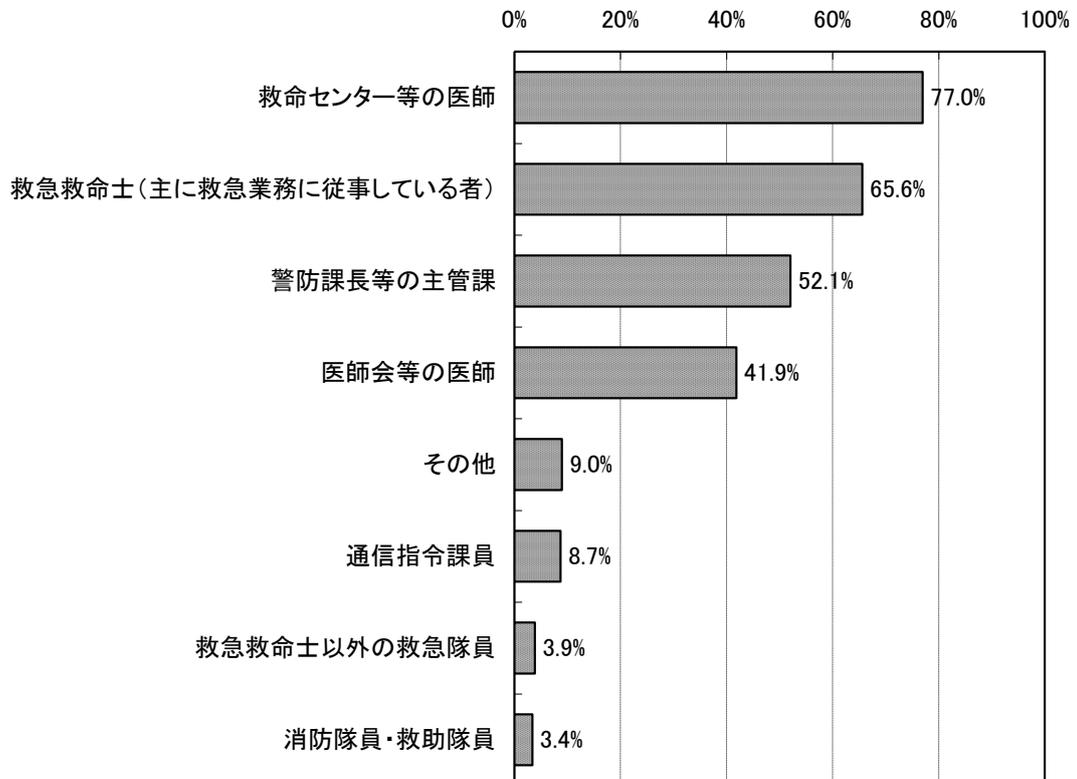
また、主たる構成メンバーは「救命センター等の医師」が 77.0%（318 本部）、「救急救命士（主に救急業務に従事している者）」が 65.6%（271 本部）だった。

「その他」には、「救命センター等の看護師・事務職員」、「保健所の所員・所長」、「消防長」、「地域MC協議会事務局職員」、「法学者」、「学識者」、「救急受入医療機関医師」等の回答がみられた。

図表19 専門部会等の構成メンバー（n=413）（複数回答）



図表20 専門部会等の主たる構成メンバー（n=413）（複数回答）

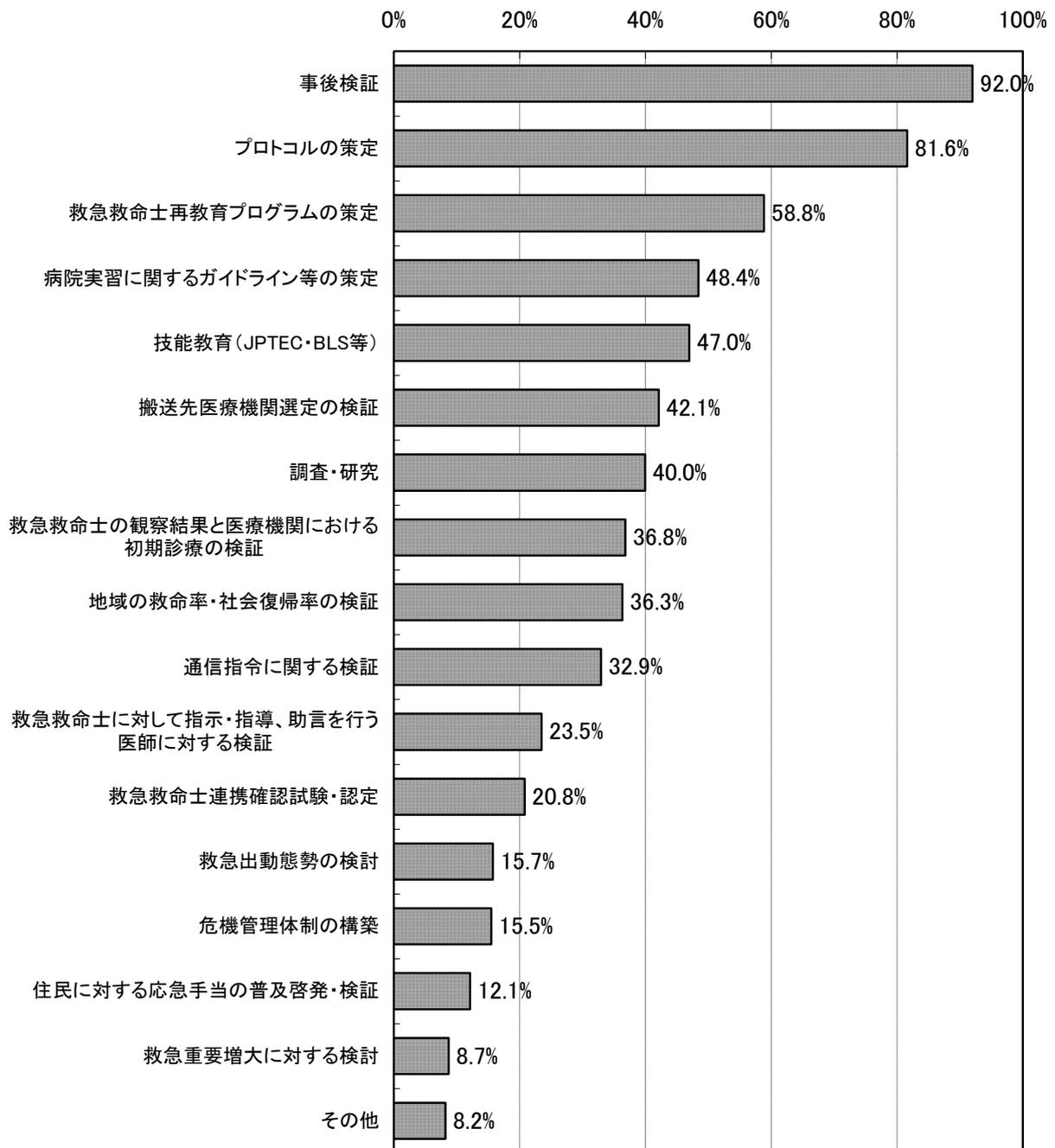


② 地域 MC 協議会の専門部会等の活動< I-3-1) ②>

地域 MC 協議会の専門部会等の活動については、「事後検証」(92.0%、380 本部)、「プロトコルの策定」(81.6%、337 本部)を挙げる本部が多かった。

「その他」には、「救急活動における重大事故発生時に係る調査研究」、「病院前救護に係る消防機関と医療機関の連絡調整に関すること」、「病院実習中及び救急現場での医療事故発生時の検証」等の回答がみられた

図表21 専門部会等の活動 (n=413) (複数回答)



3. プロトコルについて

(1) プロトコルの作成

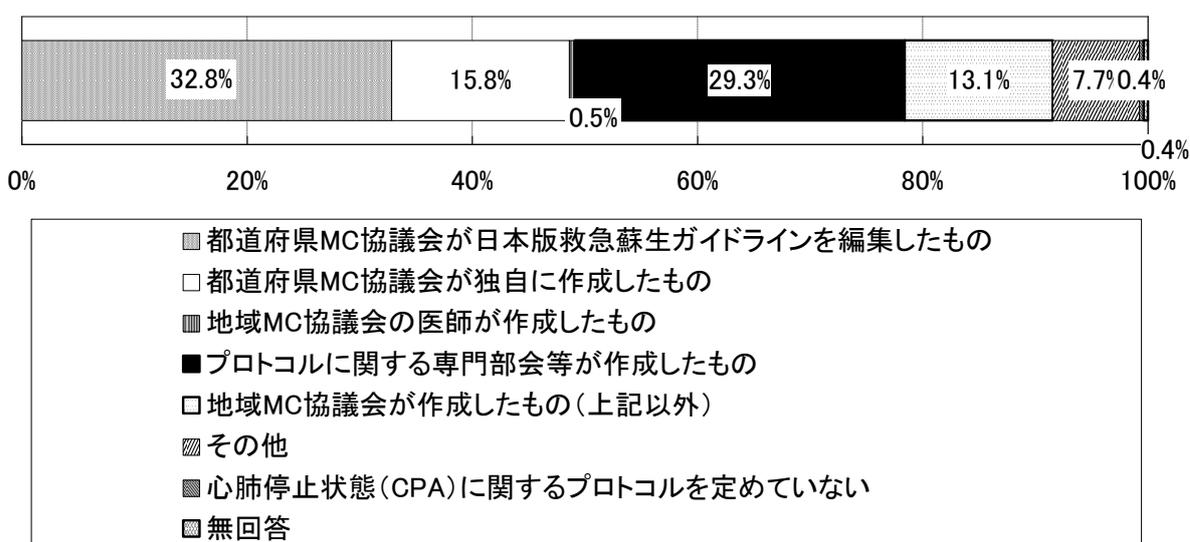
① 地域 MC 協議会で運用している CPA プロトコルの作成<Ⅱ-1-1>、1) ①>

所属する地域 MC 協議会で現在運用している心肺機能停止状態（CPA）に関するプロトコルについて、「都道府県 MC 協議会が日本版救急蘇生ガイドラインを編集したもの」と回答した本部が 32.8%（260 本部）、「プロトコルに関する専門部会等が作成したもの」が 29.3%（232 本部）だった。

また、心肺停止状態（CPA）に関するプロトコルを定めていない本部は 0.4%（3 本部）だった。

「その他」には、「都道府県 MC 協議会の医師及び作業部会が作成したもの」、「消防本部で独自に作成したもの」等の回答がみられた。

図表22 地域 MC 協議会で運用している CPA プロトコルの作成（n=792）

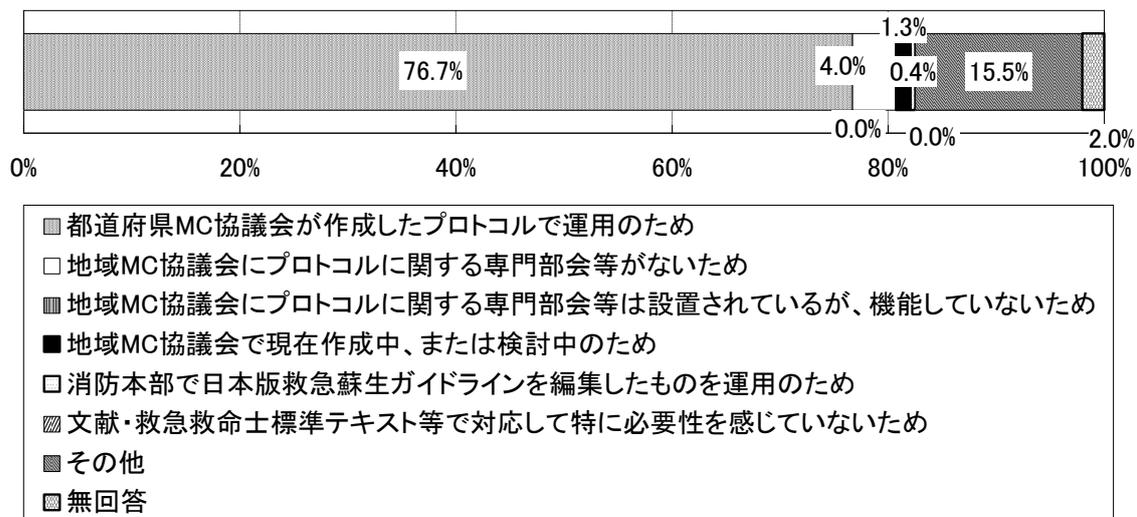


(注)「専門部会等」とは、「地域 MC 協議会の医師及び救急救命士等で構成するプロトコルに関する専門部会、ワーキンググループ、作業部会、委員会、プロトコル策定研修部会等」をいう。

「都道府県 MC 協議会が日本版救急蘇生ガイドラインを編集したもの」、「都道府県 MC 協議会が独自に作成したもの」、「その他」と回答した 388 本部に、地域 MC 協議会でプロトコルを作成していない主な理由を尋ねたところ、「都道府県 MC 協議会が作成したプロトコルで運用のため」が 76.7%（342 本部）だった。「地域 MC 協議会にプロトコルに関する専門部会等は設置されているが、機能していないため」、「文献・救急救命士標準テキスト等で対応して特に必要性を感じていないため」は 0 件だった。

「その他」には、「地域 MC 協議会を設置していないため」、「都道府県 MC 協議会が作成したプロトコルを地域 MC 協議会が承認して運用」、「都道府県 MC 協議会及び地域 MC 協議会に諮った上で策定」等の回答がみられた。

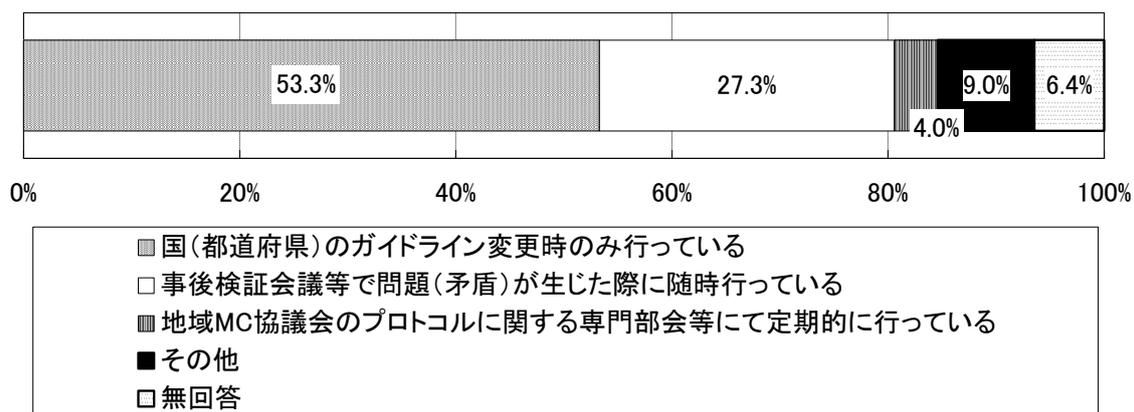
図表23 地域 MC 協議会で運用している CPA プロトコルの作成 (n=388)



② プロトコルの見直し（改正）の間隔＜Ⅱ-1-2＞

地域 MC 協議会で現在運用しているプロトコルの見直し（改正）の間隔は「国（都道府県）のガイドライン変更時のみ行っている」と回答した本部が 53.3%（422 本部）と半数を占めた。また、「地域 MC 協議会のプロトコルに関する専門部会等にて定期的に行っている」と回答した 32 本部に、具体的な間隔を尋ねたところ、「1 年に 1 回程度」、「1～2 年に 1 回程度」の回答がみられた。また、「その他」には「国（都道府県）のガイドライン変更時、あるいは事後検証会議等で問題（矛盾）が生じた時」等の回答がみられた。

図表24 地域 MC 協議会で運用している CPA プロトコルの作成 (n=792)

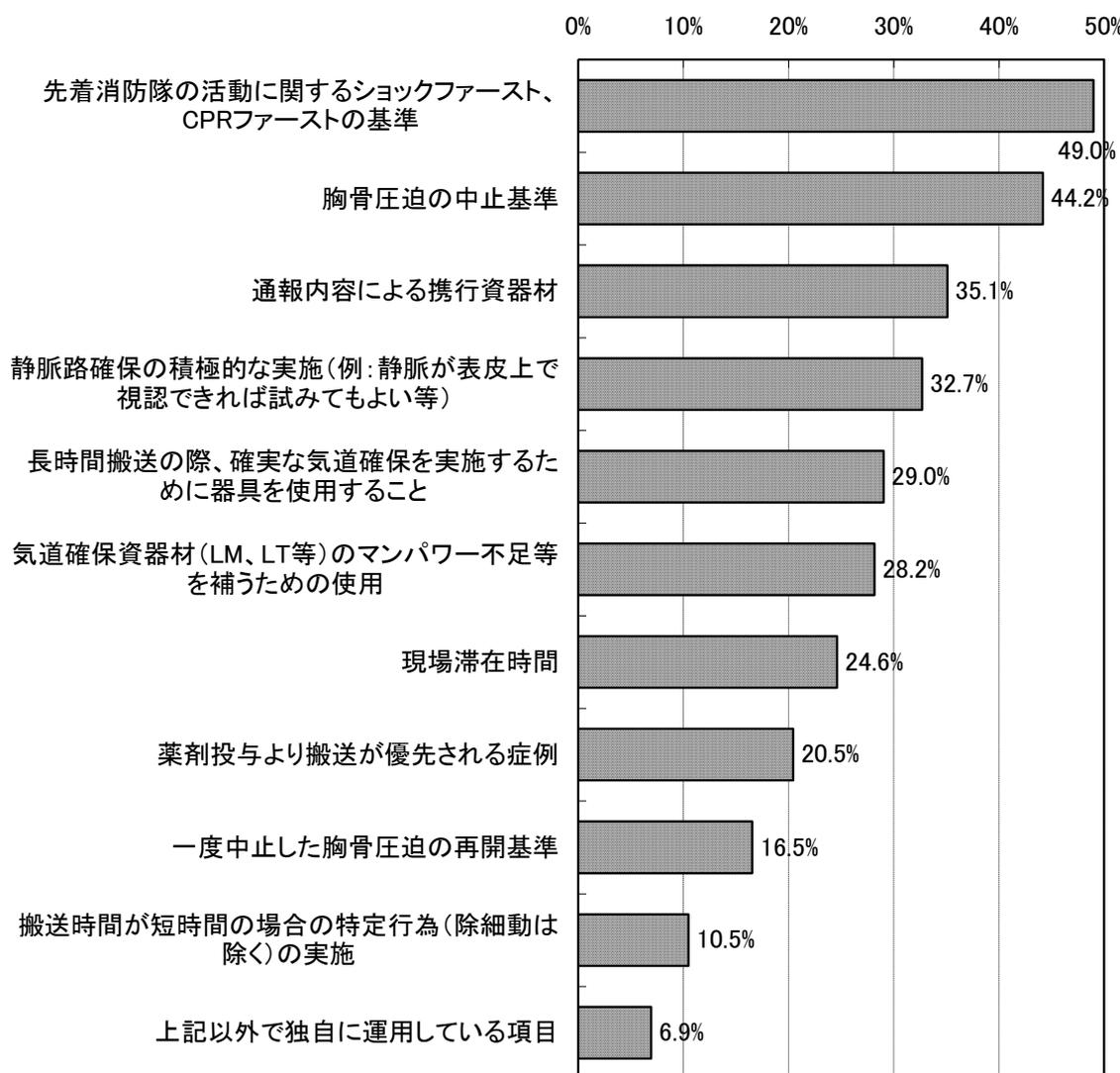


(2) 地域 MC 協議会で運用しているプロトコルの内容

① 成人の CPA に関するプロトコルに定められている項目< II -2-1)>

成人の心肺機能停止状態（CPA）に関するプロトコルに定められている項目は、「先着消防隊の活動に関するショックファースト、CPR ファーストの基準」の割合が最も高く（49.0%、388 本部）、次いで「胸骨圧迫の中止基準」（44.2%、350 本部）だった。

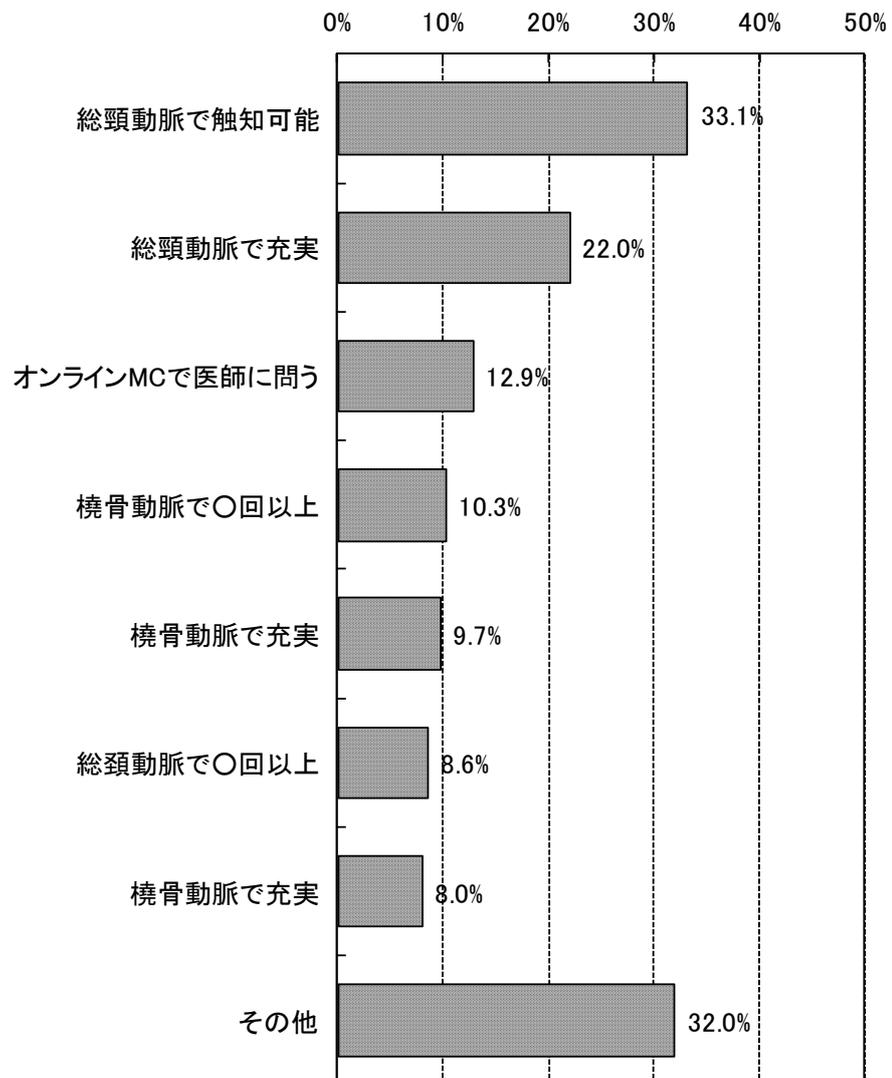
図表25 成人の CPA プロトコルに関するプロトコルに定められている項目 (n=792) (複数回答)



「胸骨圧迫の中止基準」と回答した 350 本部に、その具体的な基準を尋ねたところ、「総頸動脈で触知可能」が 33.1%（116 本部）だった。「その他」（32.0%、112 本部）には、「十分な循環が戻った場合」、「体動が生じたら脈拍の確認」等の回答がみられた。

また、「橈骨動脈で〇回以上」の回数は平均 49.5 回、「総頸動脈で〇回以上」の回数は平均 48.9 回だった。

図表26 「胸骨圧迫の中止基準」に関する具体的な基準（n=350）（複数回答）



図表27 橈骨動脈の回数（記入式、単位：回）

本部数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
21	49.5	2.1	50.0	40.0	50.0

（注）「橈骨動脈で〇回以上」と回答した 36 本部のうち、回数の回答があった 21 本部について集計した。

図表28 総頸動脈の回数（記入式、単位：回）

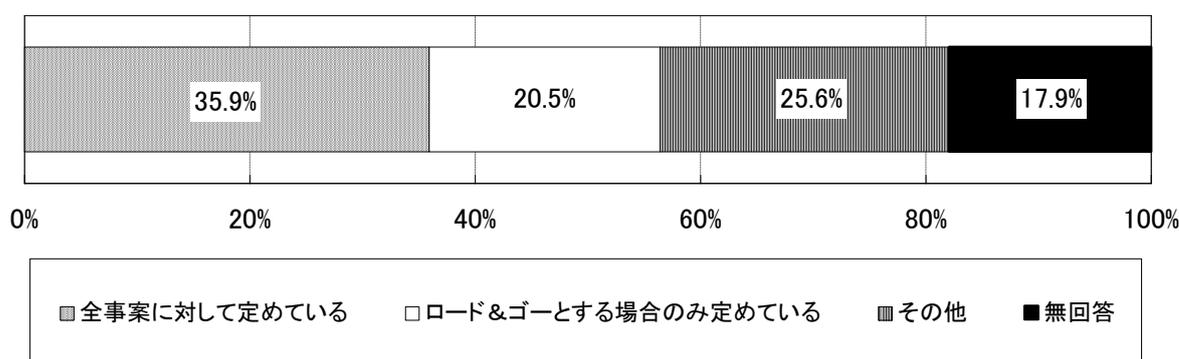
本部数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
28	48.9	4.1	60.0	40.0	50.0

（注）「総頸動脈で〇回以上」と回答した 30 本部のうち、回数の回答があった 28 本部について集計した。

「現場滞在時間について定めている」と回答した 195 本部に、その具体的な基準を尋ねたところ、「全事案に対して定めている」が 35.9%（70 本部）、「ロード&ゴーとする場合のみ定めている」が 20.5%（40 本部）だった。「その他」（25.6%、50 本部）には、「CPA で薬剤適応は 10 分、その他は 6 分を目処とする」、「現場滞在時間を最小限にするために除細動を 2 回までに制限している」、「10 分以内としオンライン MC にて車内収容を優先させることを考慮する」等の回答がみられた。

また、具体的な時間は「全事案に対して定めている場合」が平均 12.8 分、「ロード&ゴーとする場合の定めている」が平均 9.6 分だった。

図表29 「現場滞在時間」に関する具体的な基準（n=195）



図表30 現場滞在時間（全事案に対して定めている場合）（記入式、単位：分）

本部数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
63	12.8	4.2	20.0	8.0	10.0

(注)「全事案に対して定めている」と回答した 70 本部のうち、時間の回答のあった 63 本部について集計した。

図表31 現場滞在時間（ロード&ゴーとする場合のみ定めている定めている場合）
（記入式、単位：分）

本部数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
39	9.6	2.9	15.0	5.0	10.0

(注)「ロード&ゴーとする場合のみ定めている」と回答した 40 本部のうち、時間の回答のあった 39 本部について集計した。

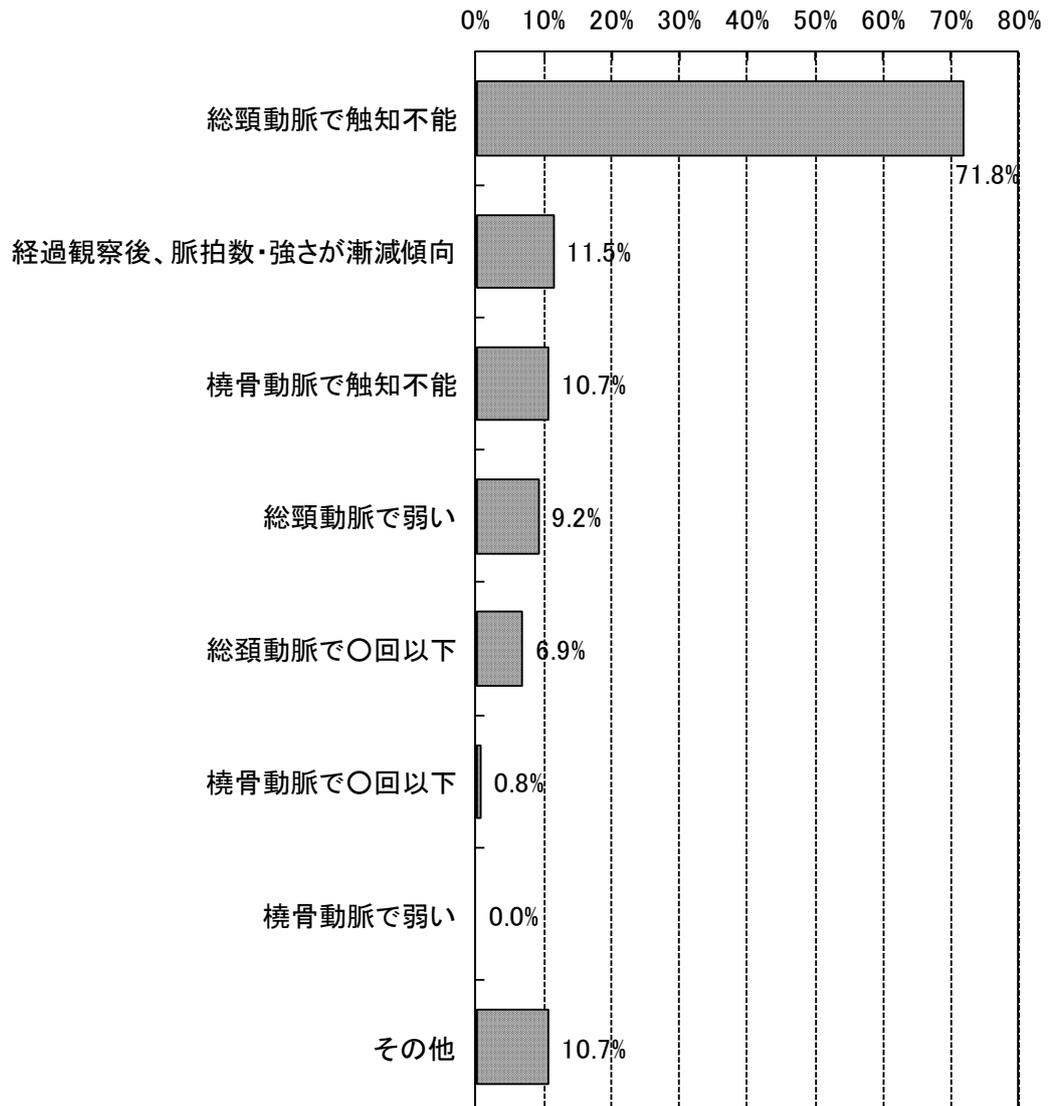
「一度中止した胸骨圧迫の再開基準について定めている」と回答した 131 本部に、その具体的な基準を尋ねたところ、「総頸動脈で触知不能」が 71.8%（94 本部）だった。

「総頸動脈で〇回以下」と回答したのは 6.9%（9 件）で、回数は平均 38.6 回だった。

「橈骨動脈で〇回以下」と回答したのは 0.8%（1 件）のみで、回数は 39 回だった。

また、「その他」には、「医師の OMC に基づく」、「心電波形」の回答がみられた。

図表32 「胸骨圧迫の中止基準」に関する具体的な基準（n=350）（複数回答）



図表33 総頸動脈の回数（記入式、単位：回）

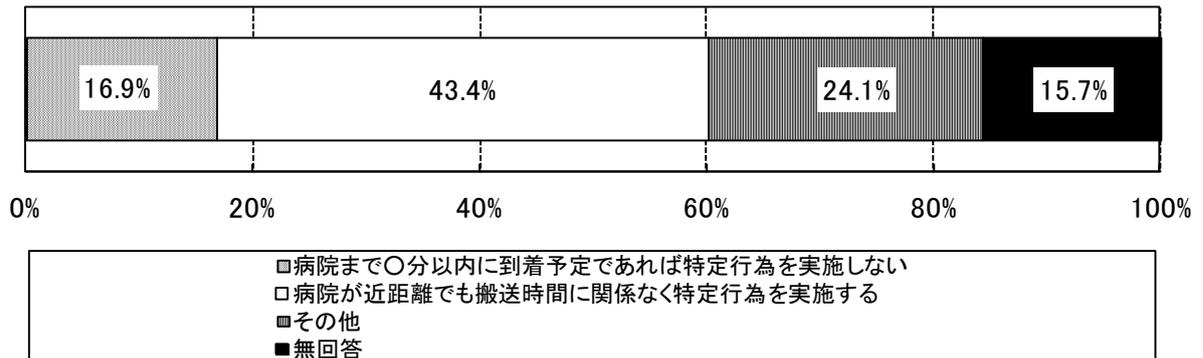
本部数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
7	38.6	9.9	50.0	30.0	30.0

（注）「総頸動脈で〇回以下」と回答した 9 本部のうち、回数の回答があった 7 本部について集計した。

「搬送時間が短時間の場合の特定行為（除細動は除く）の実施について定めている」と回答した 83 本部に、その具体的な基準を尋ねたところ、「病院が近距離でも搬送時k何に関係なく特定行為を実施する」が 43.4%（36 本部）だった。

「病院が〇分以内に到着予定であれば特定行為を実施しない」と回答したのは 16.9%（14 本部）で、時間は平均 6.4 分以内だった。

図表34 搬送時間が短時間の場合の特定行為（除細動は除く）の実施に関する具体的な基準（n=83）



図表35 特定行為を実施しないことにする病院までの到着予定時間（記入式、単位：分）

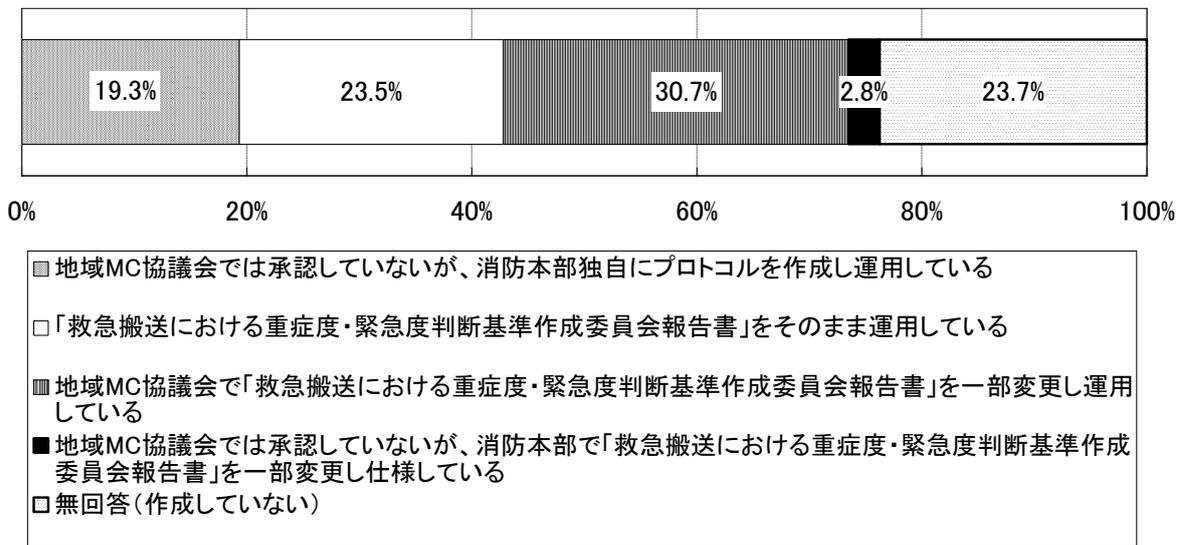
本部数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
14	6.4	1.7	10.0	5.0	6.0

② CPA 以外のプロトコルの作成・運用<Ⅱ-2-2)、2) ①>

消防本部あるいは地域 MC 協議会における、心肺停止状態 (CPA) 以外のプロトコルの作成・運用状況は、「地域 MC 協議会で「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書 (財団法人救急振興財団平成 16 年 3 月発刊) を一部変更し使用している」が 30.7% (243 本部) だった。

「地域 MC 協議会では承認していないが、消防本部独自にプロトコルを作成し運用している」は 19.3% (153 本部) だった。

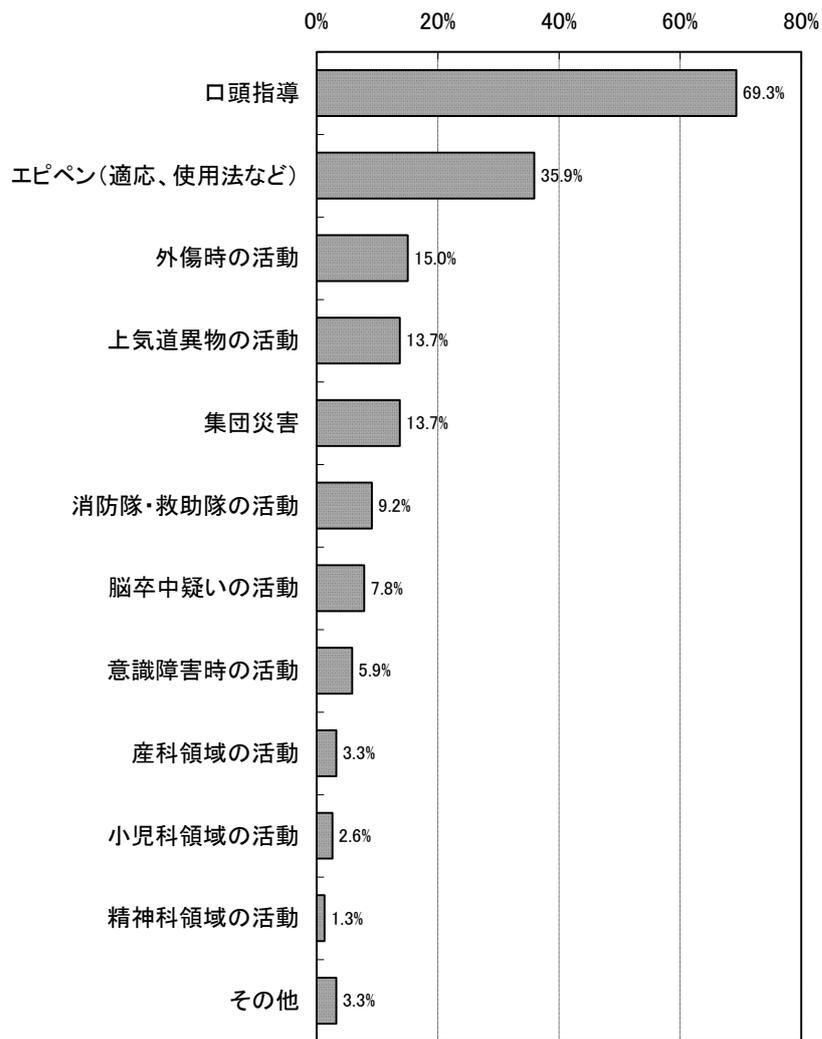
図表36 CPA 以外のプロトコルの作成・運用 (n=792)



「地域 MC 協議会では承認していないが、消防本部独自にプロトコルを作成し運用している」153 本部に、独自に定めている項目を尋ねたところ、「口頭指導」(69.3%、106 本部) の割合が高かった。

「その他」には、「119 受信時トリアージ」、「熱傷・止血」、「心肺蘇生、AED、止血法・指切断、熱傷、けいれん、中毒、誤飲」等の回答がみられた。

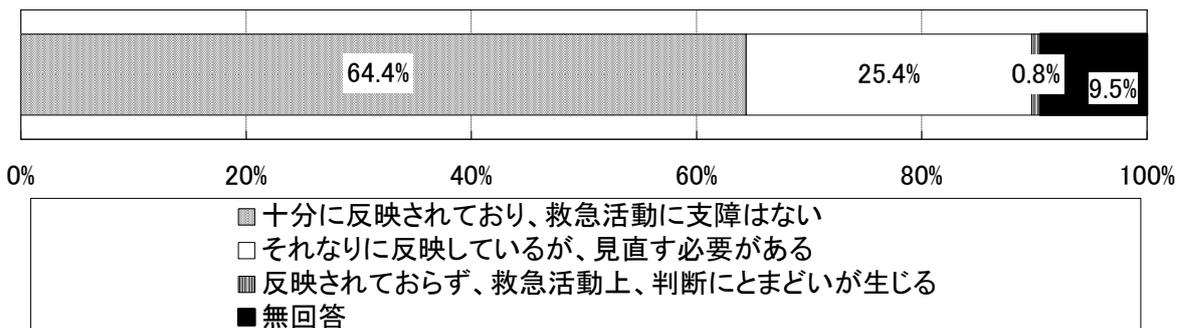
図表37 CPA 以外のプロトコルについて独自に定めている項目 (n=153) (複数回答)



③ プロトコルへの救急隊の意見の反映< II -2-3) >

地域 MC 協議会で現在運用されているプロトコルへの救急隊員の意見の反映について、「十分に反映されており、救急活動に支障はない」という回答が 64.4% (510 本部) を占めた。「反映されておらず、救急活動上、判断にとまどいが生じる」という回答も 0.8% (6 本部) みられた。

図表38 CPA 以外のプロトコルの作成・運用 (n=792)



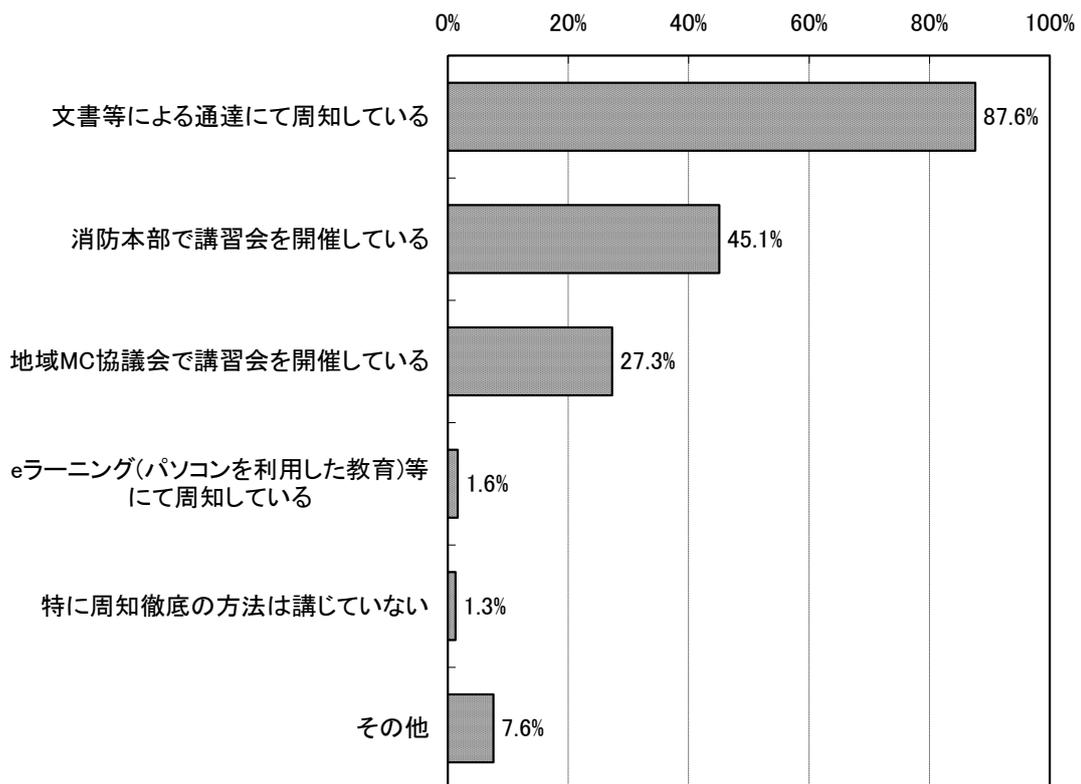
(3) プロトコルの運用

① 救急隊へのプロトコルの周知方法<Ⅱ-3-1)>

プロトコルを救急隊に周知する方法は「文書等による通達にて周知している」の割合が最も高かった（87.6%、694 本部）。

「その他」には、「都道府県協議会で行うプロトコル運用教育を受講すると共に署内でチームトレーニングを適宜実施」、「消防本部で研修及び訓練で周知」、「消防本部と特定行為指示要請契約病院と合同で講習会を開催」等の回答がみられた。

図表39 救急隊へのプロトコルの周知方法（n=792）

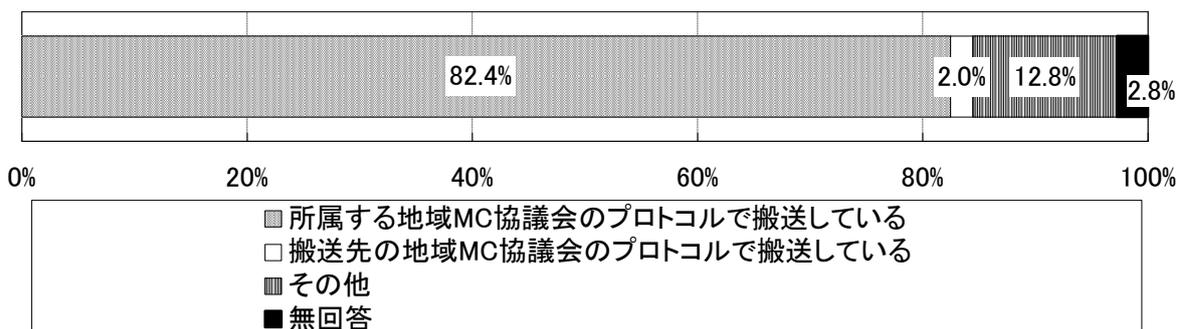


② 他の地域 MC 協議会管轄への搬送< II-3-2)>

他の地域 MC 協議会管轄への搬送の際は、「所属する地域 MC 協議会のプロトコルで搬送している」本部が 82.4% (653 本部) と多数を占めた。「搬送先の地域 MC 協議会のプロトコルで搬送している」本部は 2.0% (16 本部) のみだった。

「その他」には、「他地域 MC 協議会の搬送実績が無い」、「都道府県 MC 協議会で作成しているプロトコルが統一されている」、「各救急隊判断」、「同乗医師の指示に基づく対応」等の回答がみられた。

図表40 救急隊へのプロトコルの周知方法 (n=792)



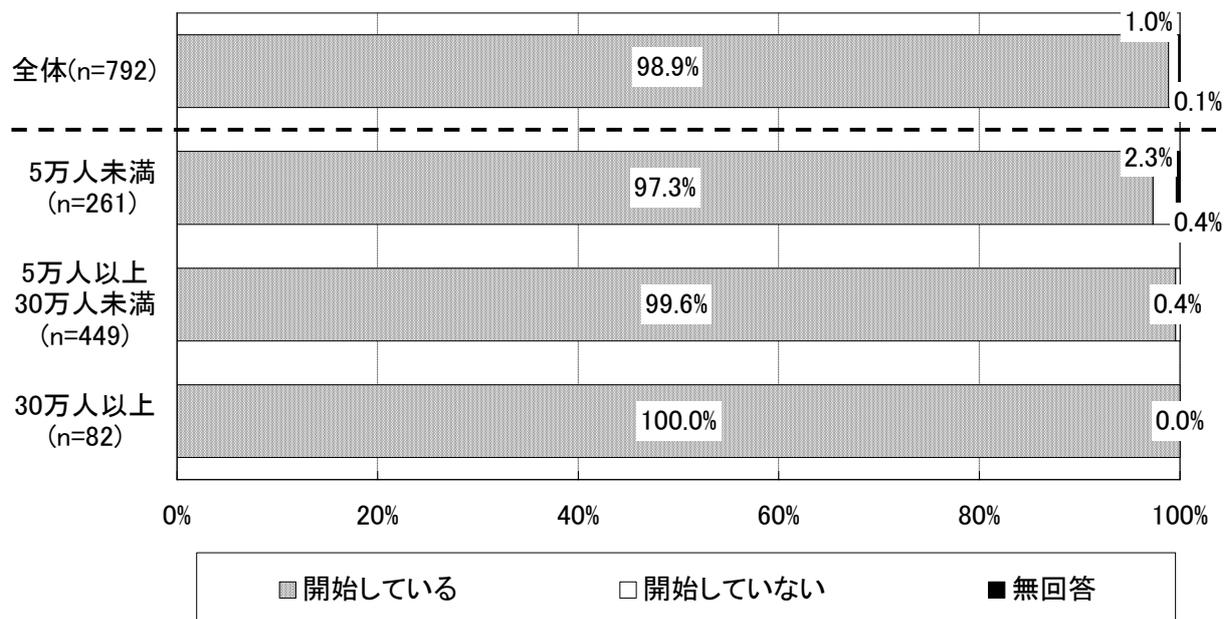
4. 気管挿管認定救急救命士の運用

以下では各消防本部の取組みを中心に述べる。各設問について、管轄人口別の集計をしている。

① 救急現場における運用状況<Ⅱ-4-1)>

気管挿管認定を取得した救急救命士（以下、「気管挿管認定救急救命士」）の救急現場における運用を開始している消防本部は 98.9%（783 本部）と、圧倒的多数を占めている。

図表41 気管挿管認定救急救命士の運用



1) 運用を開始している消防本部の状況<Ⅱ-4-1) ②>

気管挿管の病院実習（30例）の実施期間（実習開始日から実習終了日までの日数）の平均値は、全体でみると最長の日数が161.1日、最短の日数が39.9日、平均日数が79.3日だった。

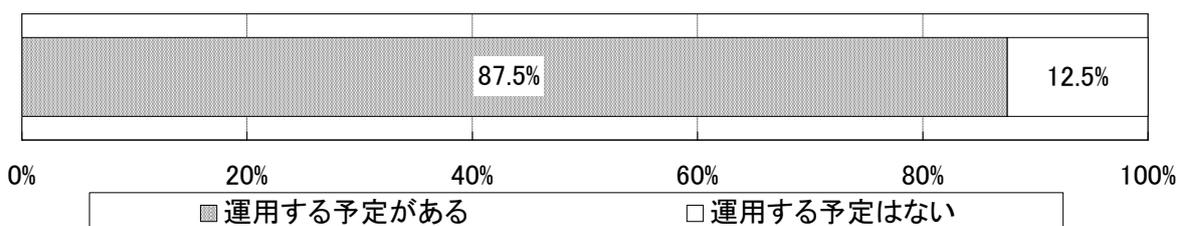
図表42 気管挿管の病院実習の期間（記入式、単位：日）

		件数	平均値	最大値	最小値	中央値	標準偏差
最長	全体	759	161.1	1,482	10	95	191.6
	5万人未満	250	155.8	1,395	10	90	197.6
	5万人以上30万人未満	430	172.2	1,482	12	105.5	199.8
	30万人以上	79	117.8	642	18	90	99.9
最短	全体	759	39.9	720	4	29	49.9
	5万人未満	250	40.8	365	6	30	42.5
	5万人以上30万人未満	430	42.0	720	4	30	57.1
	30万人以上	79	25.4	101	7	22	16.1
平均日数	全体	759	79.3	891	8.2	55.7	86.2
	5万人未満	250	80.9	891	8.4	56.9	92.2
	5万人以上30万人未満	430	83.5	776	8.2	58.4	88.4
	30万人以上	79	51.7	253	12.1	45.0	34.1

2) 運用を開始していない消防本部の状況<Ⅱ-4-1) ③>

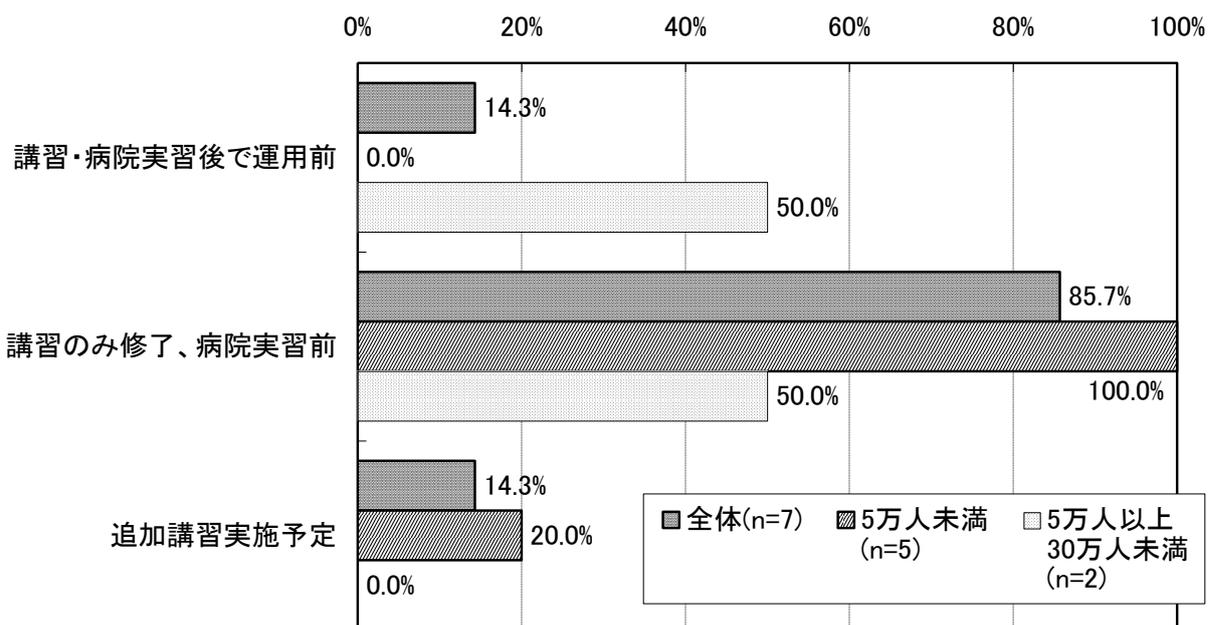
気管挿管認定救急救命士の運用を開始していない消防本部（8本部）に今後の運用予定を尋ねたところ、87.5%（7本部）が「運用する予定がある」と回答した。

図表43 気管挿管認定救急救命士の運用予定（n=8）



また、現在は運用を開始していないが今後運用する予定のある消防本部（7本部）の具体的な運用準備の状況としては、「講習のみ修了しているが、病院実習が修了していない」が85.7%（6本部）であり、「講習及び病院実習を修了している救急救命士はいるが、運用前である」と「追加の講習を実施する予定」はそれぞれ14.3%（1本部）だった。

図表44 気管挿管認定救急救命士の運用準備の状況（複数回答可）



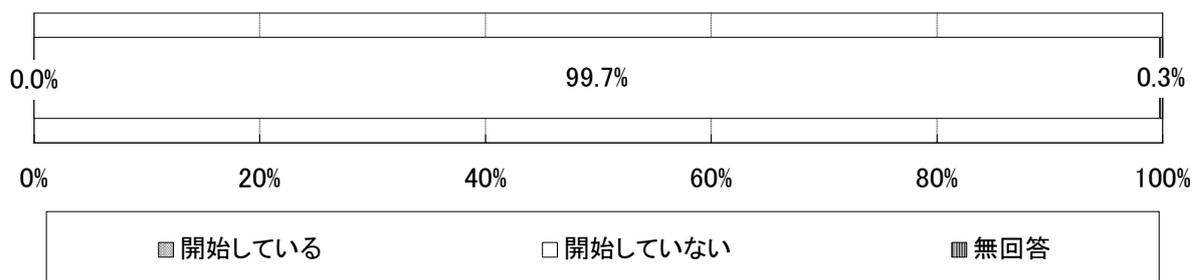
なお、今後も「運用する予定がない」と回答した1消防本部にその理由を尋ねたところ、「気管挿管認定救急救命士がいないため」ということだった。

② ビデオ喉頭鏡の救急現場における運用状況<Ⅱ-4-2)、2) ①、2) ②>

平成23年8月1日付消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長連名通知「「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」等の一部改正について」によりビデオ喉頭鏡の運用が可能となったが、平成24年4月1日現在では、運用を開始している本部は存在せず（0本部）、実施実績もなかった（0件）。

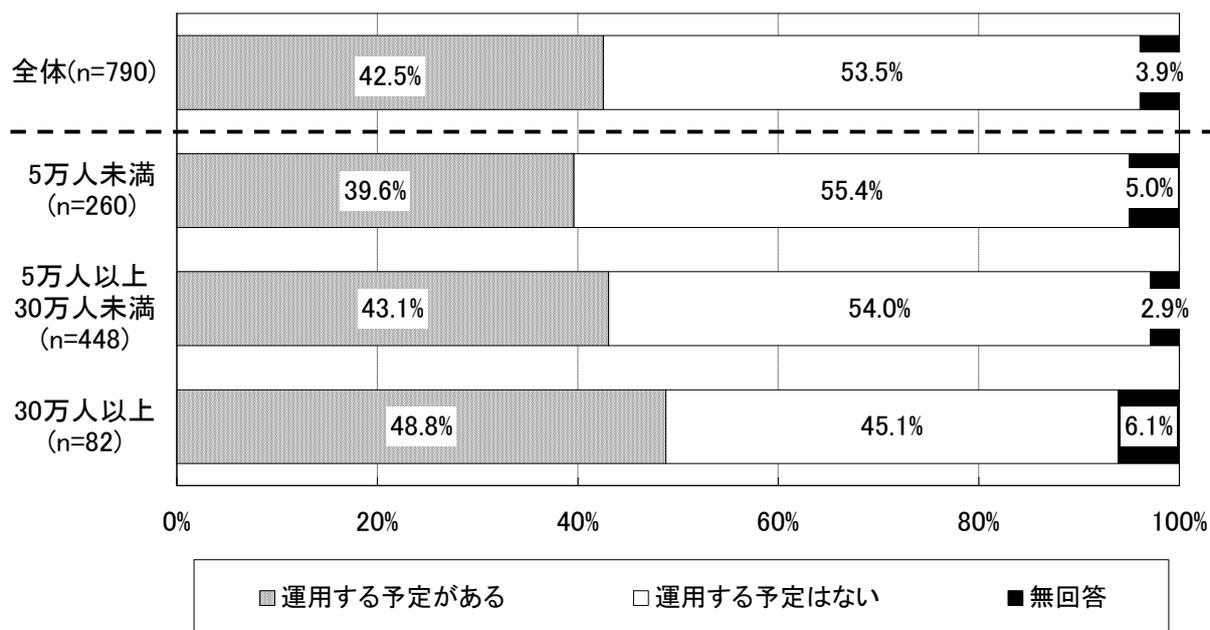
なお、平成24年10月1日現在では、3道県3本部で運用を開始している。

図表45 ビデオ喉頭鏡の運用（n=792）



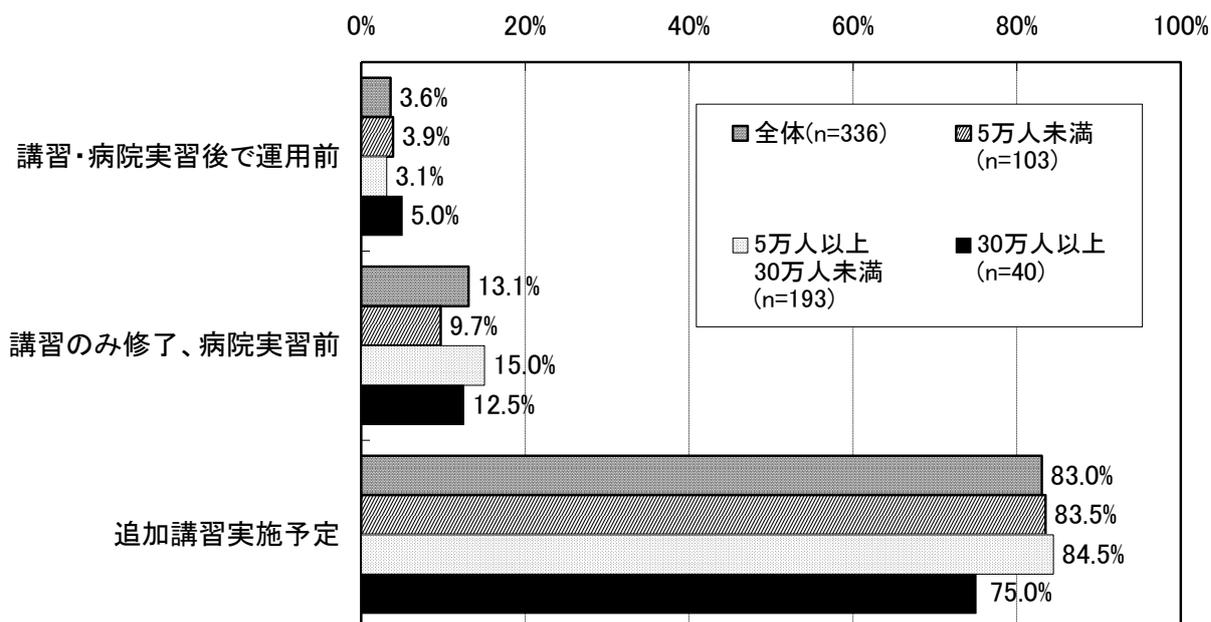
また、ビデオ喉頭鏡の運用を「開始していない」と回答した 790 消防本部に今後の運用予定を尋ねたところ、「運用する予定がある」と回答したのは全体の 42.5% (336 本部) だった。規模別にみると「5 万人未満」で 39.6% (103 本部)、「5 万人以上 30 万人未満」で 43.1% (193 本部)、「30 万人以上」で 48.8% (40 本部) と、規模の大きい消防本部ほど「運用する予定がある」の割合が高い傾向がみられた。

図表46 ビデオ喉頭鏡の運用予定



また、「運用する予定がある」とした 336 本部の具体的な状況は、「追加の講習を実施する予定」の割合が 83.0% (279 本部) と圧倒的に高かった。

図表47 ビデオ喉頭鏡の運用準備の状況（複数回答可）



「運用する予定はない」と回答した消防本部に具体的な理由を尋ねたところ、購入費用が障害となっていたほか、都道府県 MC 協議会のプロトコルや教育基準の整備や講習方法の検討・調整が課題となっている、認定救命士の育成の優先順位のほうが高い、といった意見があった。

- ・購入費用が高額である
- ・資器材整備の費用対効果
- ・他消防本部の動向をみて予算措置を検討したい
- ・県のプロトコル、教育基準が未整備
- ・追加講習をどのように受講するか、病院実習を受入れてもらえるかなど、検討・調整すべき課題が多く、運用・非運用の判断ができない
- ・気管挿管病院実習待機者が多いことから、認定救命士の育成を優先したい
- ・再教育や訓練等で現在の気管挿管手技を磨けば、ビデオ喉頭鏡の導入までは必要ないと考えている

また、気管挿管認定救急救命士の養成に関する意見を求めたところ、病院実習の受入れ医療機関の確保への支援、現行 30 症例とされている症例数の見直し、ビデオ喉頭鏡の講習等を行う実施機関の確保、現場での挿管症例の統計分析等への要望があった。

<病院実習の受入れ医療機関の確保>

- ・病院実習の長期化は消防力の低下につながることから、国で実習医療機関を予め定めてほしい
- ・病院実習受入れ医療機関が少ないため、増やしてほしい

<必要症例数（現行 30 症例）の見直し>

- ・実習期間が長期に及び派遣が困難な状況になりつつあるため、30 症例の減少を望む
- ・10 症例以上で担当医師が認めれば認定可能、といった方法でもよいのではないか
- ・これまで必要症例数の議論は検証されていないが、例えば 30 例ではなく 15 例や 20 例ではどうか、検討してもよいのではないか
- ・麻酔科医の指導に基づく訓練人形での実施訓練を必要症例数にカウントしてほしい
- ・ビデオ喉頭鏡の実習症例を 30 症例に含めることを認めてほしい

<ビデオ喉頭鏡の講習等の実施機関>

- ・ビデオ喉頭鏡の講習も新規救急救命士の養成課程において実施することが望ましい
- ・ビデオ喉頭鏡の有用性は高いので、消防学校や救命研修所等で講習会を行い、実習計画を示してほしい

<現場での実施に関する分析・検討>

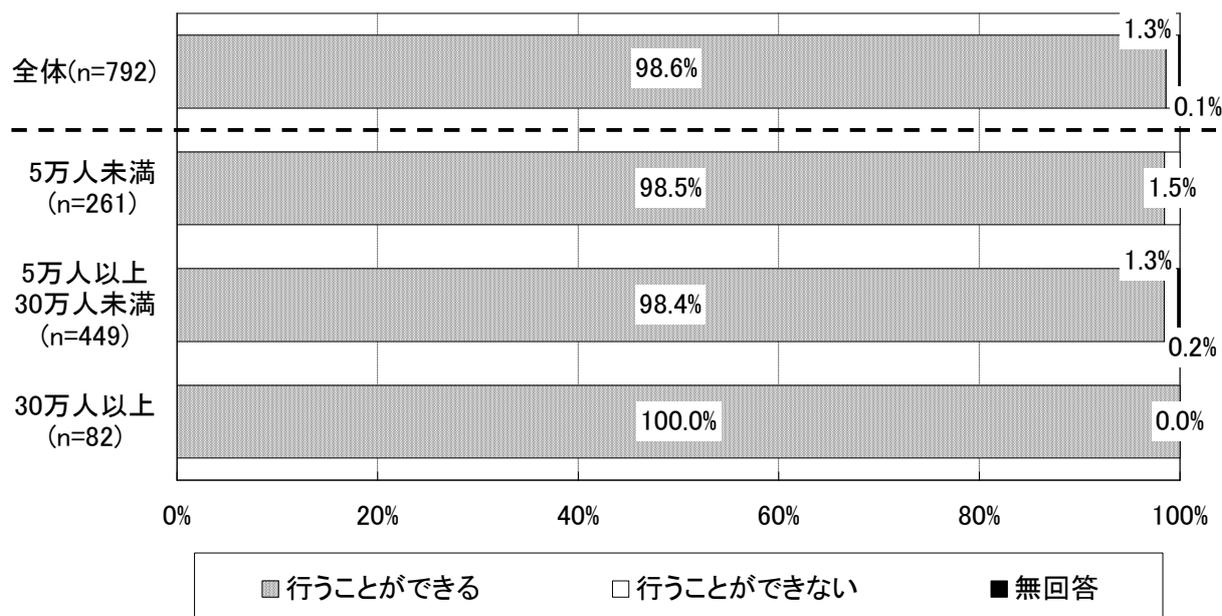
- ・挿管認定でも現場で実施していない場合の再認定の方法についても検討が必要である
- ・気管挿管が運用され一定の期間が経過しており、データも集まっていると思われるので、国レベルで気管挿管実施症例の生存率や社会復帰率を絡めた有用性を検討し、今後の病院前救護体制の向上に活用してほしい

5. オンライン MC 体制

① 24 時間体制の有無<Ⅱ-5-1)>

オンライン MC による指示要請の 24 時間体制については、「行うことができる」が 98.6% (781 本部) であり、「行うことができない」が 1.3%(10 本部)であった

図表48 指示要請の 24 時間体制



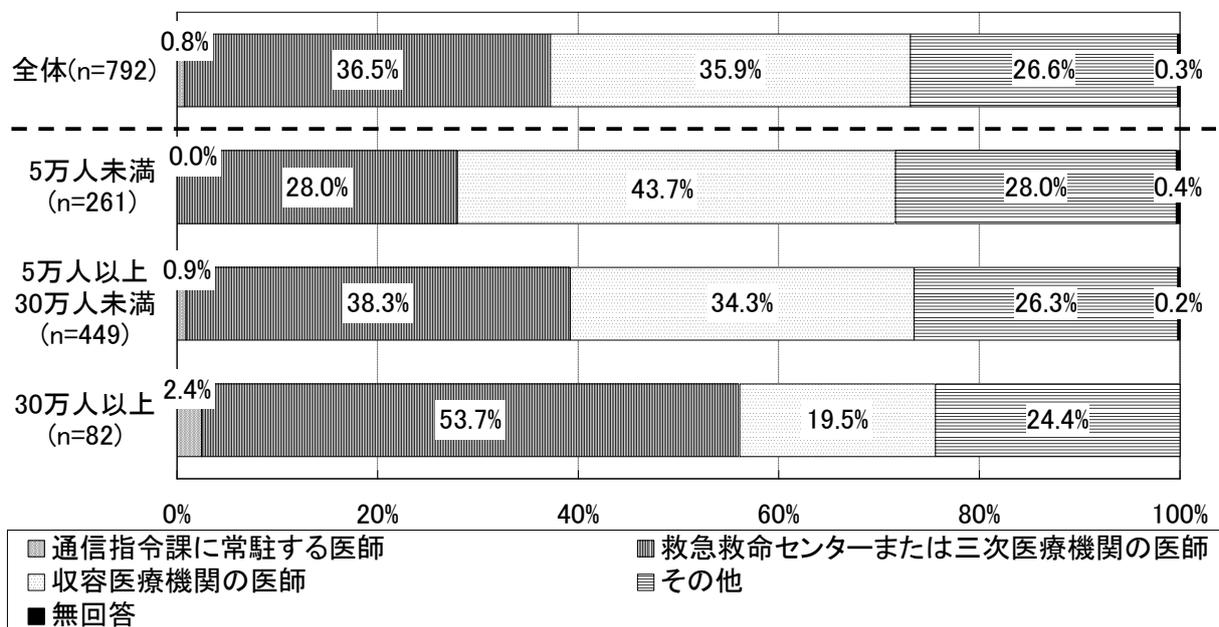
なお、24 時間体制を「行うことができない」と回答した 10 本部に、できない理由を具体的に尋ねたところ、「輪番制であり、24 時間行える病院と行えない病院とがある」「搬送先医療機関の当直医を指示要請先の第一選択としているため、医師の裁量による」「医師の勤務体制による」といった回答があった。

② 日常的な指示要請

1) 特定行為の指示要請先<Ⅱ-5-2)>

オンライン MC における日常的な特定行為指示の要請先としては、全体で見ると「救急救命センターまたは三次医療機関の医師」が 36.5% (289 本部)、「収容医療機関の医師」が 35.9% (284 本部) とほぼ同程度の割合だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では「収容医療機関の医師」が 43.7% (114 本部) と高かったが、「30 万人以上」では「救急救命センターまたは三次医療機関の医師」が半数以上を占めていた (53.7%、44 本部)。

図表49 日常的な特定行為の指示要請先



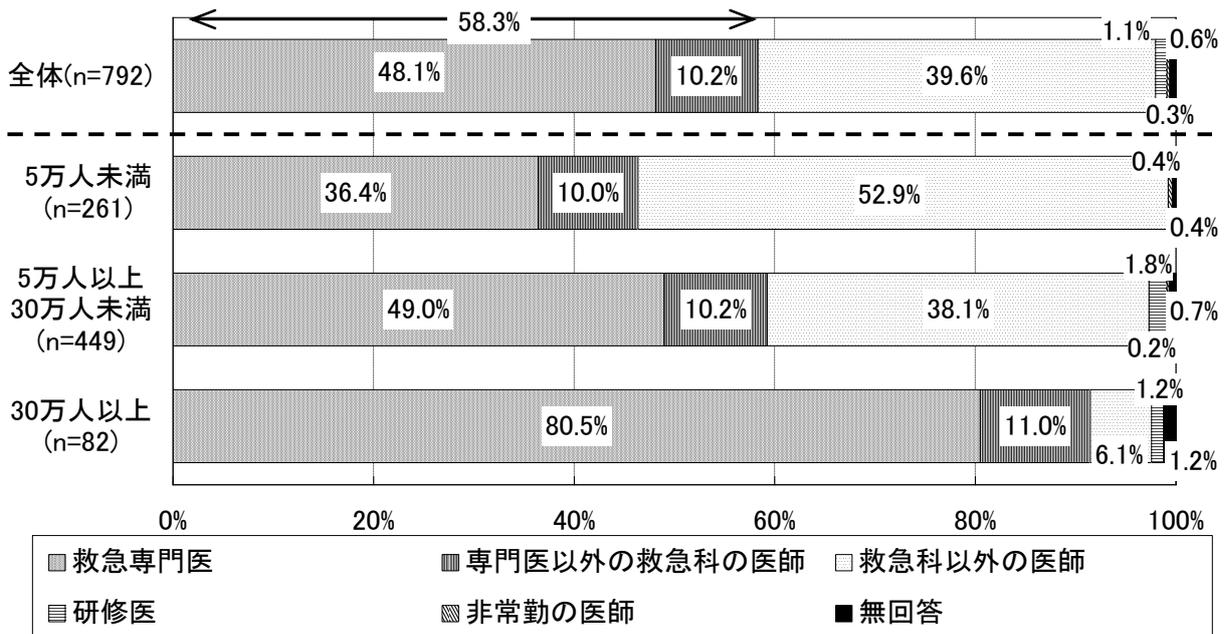
なお、「その他」の具体的内容としては、オンライン MC の協定や契約を締結している医療機関や地域基幹病院のほか、地域 MC 協議会等で協働運用しているオンライン MC に関するセンターや、検証指導医師の所属機関といった回答があった。また、ドクターカーを日常的に運用している地域では、ドクターカーの同乗医師という回答もあった。

- ・ 指示業務に関する協定を締結している医療機関
- ・ 地域基幹病院の救急科のホットライン
- ・ 地域 MC 協議会で運用するオンライン MC センター
- ・ 救命指示センターの当直医師
- ・ 検証指導医師の在籍する医療機関
- ・ ドクターカー同乗医師

2) オンライン MC を担当する医師<Ⅱ-5-3)>

日常的に指示要請をする医療機関等においてオンライン MC を担当する医師は、「救急専門医」が 48.1% (381 本部)、「専門医以外の救急科の医師」が 10.2% (81 本部) で、救急科に所属する医師である割合は合計で 58.3% (462 本部) と半数以上となった。救急科に所属する医師である割合を規模別にみると、「30 万人以上」では 80.5% (66 本部) と、全体と比較して割合が高かった。

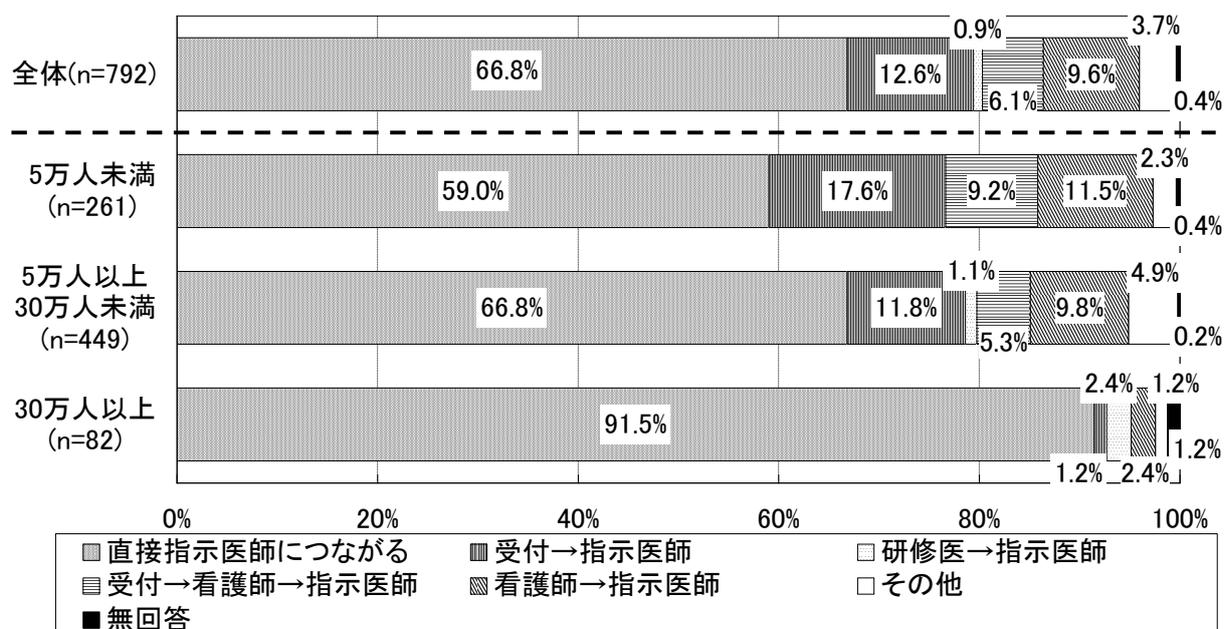
図表50 日常的な指示要請に対するオンライン MC 担当医師



3) 医療機関等での連絡経路< II-5-4) >

日常的に指示要請をする医療機関等におけるオンライン MC の連絡経路としては、「直接指示医師につながる」は 66.8% (529 本部) だった。これを規模別にみると、「30 万人以上」では「直接指示医師につながる」との回答が 91.5% (75 本部) にのぼった。

図表51 日常的な指示要請先医療機関等での連絡経路



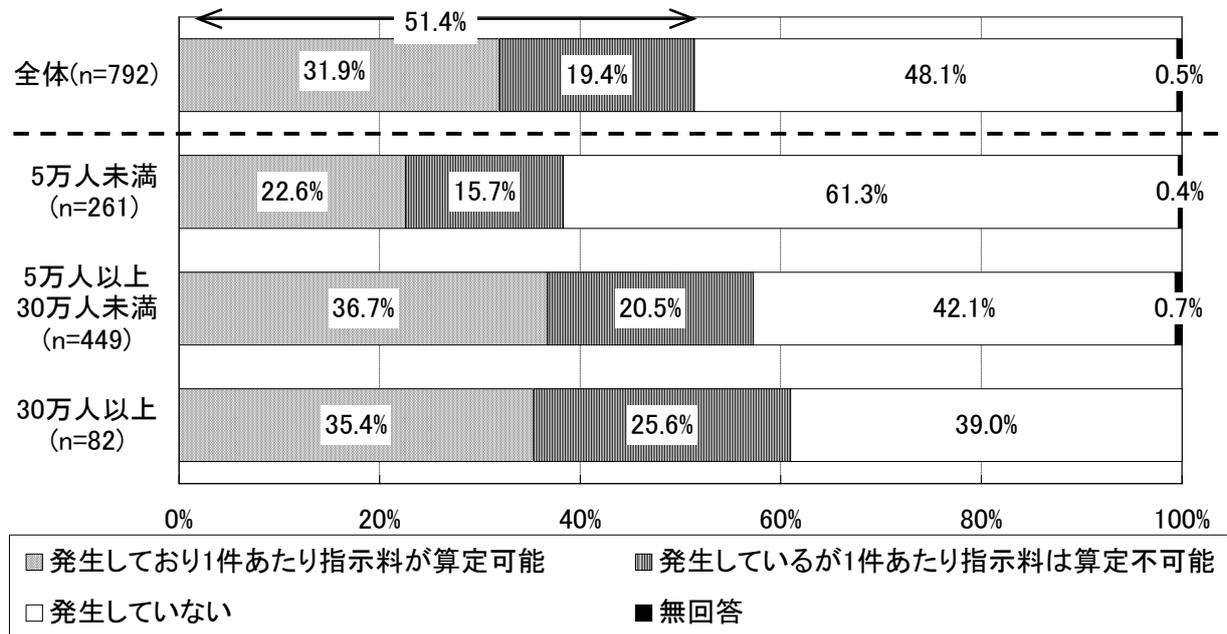
なお、「その他」の内容としては、日中と夜間とで連絡経路が異なること、輪番制のため曜日によって異なること、指示要請の内容（気管挿管や薬剤投与とその他）とは別の連絡経路であること等が挙げられた。

③ 特定行為の指示要請

1) 指示料の発生状況<Ⅱ-5-5)>

特定行為の指示を受ける際の指示料について、全体では「発生しており、1件あたりの指示料の算定が可能である」が31.9%（253本部）、「発生しているが、1件あたりの指示料の算定は不可能である」が19.4%（154本部）と、合計51.4%（407本部）の消防本部で指示料が発生しているということだった。ただし、規模別にみると、「5万人未満」では指示料が発生している消防本部は38.3%（100本部）にとどまっていた。

図表52 特定行為の指示料の発生状況



特定行為の指示料が「発生しており、1件あたりの指示料の算定が可能である」と回答した消防本部に1件あたりの指示料を尋ねたところ、平均値で3,903.6円、中央値で4,000円だった。

図表53 特定行為の1件あたり指示料（記入式、単位：円）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	240	3,903.6	2,752.5	25,900	400	4,000
5万人未満	56	3,211.6	1,722.4	6,300	400	4,000
5万人以上30万人未満	159	4,156.5	3,141.2	25,900	400	4,000
30万人以上	25	3,845.0	1,463.7	5,250	1,000	4,000

2) オンライン MC による指示要請状況<Ⅱ-5-6)>

平成 23 年中のオンライン MC による特定行為の指示要請事案数は平均 114.7 件で、このうち指示医師から特定行為の指示があった事案数（要請事案数から中止指示を除いた数）は平均 94.0 件、特定行為に加えて具体的な別の指示があった事案数は平均 2.9 件だった。

図表54 平成 23 年中の特定行為の指示要請件数（記入式、単位：件）

		件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
指示要請事案数	全体	750	114.7	317.8	5,490	1	51
	5 万人未満	253	35.6	132.3	2,114	1	25
	5 万人以上 30 万人未満	427	98.0	181.0	2,114	2	71
	30 万人以上	70	502.5	808.0	5,490	14	282
指示事案数	全体	750	94.0	198.3	2,439	0	48.5
	5 万人未満	253	33.5	132.3	2,114	1	24
	5 万人以上 30 万人未満	427	87.1	150.2	2,114	1	66
	30 万人以上	70	354.4	375.5	2,439	0	244.5
別の指示があった事案数	全体	750	2.9	19.7	335	0	0
	5 万人未満	253	0.8	3.5	32	0	0
	5 万人以上 30 万人未満	427	2.5	11.0	106	0	0
	30 万人以上	70	13.0	57.4	335	0	0

なお、特定行為に加えて具体的な別の指示があったケースにおける指示内容としては、「気管切開部からの気道確保」「プロトコルで薬剤適応外のケースでの薬剤投与」「滴下速度（1 秒 1 滴、全開、時間 50ml 等）」「気管挿管ができなければ静脈路確保と薬剤投与を実施」「LT 気道確保、静脈路確保の要請に対し、アドレナリン投与の指示を追加」「アドレナリン投与の要請に対し、静脈路確保後セカンドコールを行うよう指示」等が挙げられた。

3) 指示があるまでの時間<Ⅱ-5-7)>

特定行為に関するオンライン MC において、救急隊による指示要請から医師の具体的な指示があるまでの時間としては、全体では平均 1.5 分、中央値 1.0 分だった。これを規模別にみると、「30 万人以上」では平均 1.1 分（中央値 1.0 分）と、全体と比較してやや早くなっていた。

図表55 特定行為指示要請から具体的な指示があるまでの時間（記入式、単位：分）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	570	1.5	0.8	6.3	0.2	1.0
5 万人未満	205	1.5	0.7	4.5	0.2	1.1
5 万人以上 30 万人未満	324	1.5	0.9	6.3	0.5	1.0
30 万人以上	41	1.1	0.4	2	0.5	1.0

4) 助言要請を行った事案

オンライン MC で助言要請（特定行為の指示要請以外）を行った事案について尋ねたところ、処置内容に対する具体的な助言のほか、処置実施や心肺蘇生の実施の必要性、死亡と考えられる（またはその可能性が高い）ケースでの対応などについての回答があった。

<頻度の低い疾患や特殊な状況への処置内容>

- ・ COPD 患者に対する酸素投与（流量等）
- ・ 低血糖に対する経口摂取の実施
- ・ 市販薬を多種類服用した事案で、服用数が特定しないが緊急性があるか
- ・ 全身熱傷における血圧測定方法
- ・ 精神疾患の既往がある傷病者の不穏状態
- ・ 高度徐脈の場合で胸骨圧迫の実施を悩んだ時

<処置実施の必要性>

- ・ 処置と搬送のどちらを優先するか
- ・ 三次医療機関直送中に二次医療機関へ立ち寄っての応急処置
- ・ 転院搬送中に末梢静脈路ラインで逆流があり滴下不良となったケース
- ・ 経験の浅い救命士が特定行為（気道確保）を実施すべきかどうか

<心肺蘇生継続の必要性>

- ・ 家族が心肺蘇生を望まない傷病者の搬送の可否および搬送中の処置内容
- ・ 4 回目以降の除細動の実施

<死亡の可能性が高い場合の対応>

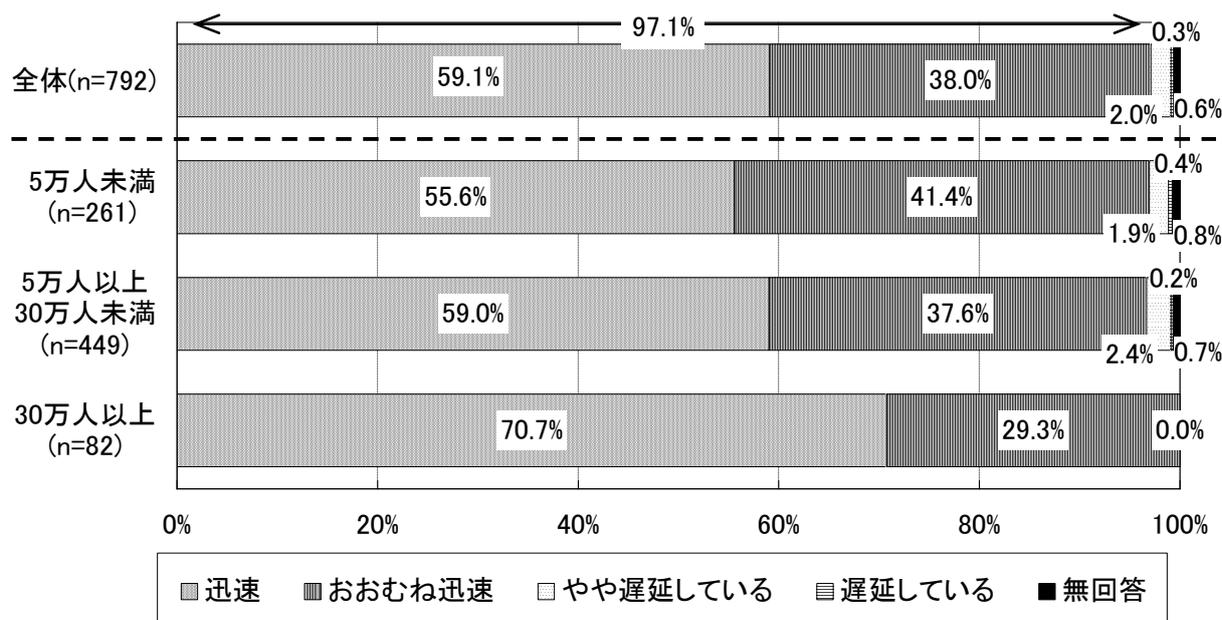
- ・ 死亡状態（早期死体現象出現）傷病者の家族依頼による医療機関までの搬送
- ・ 死亡徴候すべてに該当しない事案での搬送の可否

④ オンライン MC 体制についての意見

1) 指示の迅速性<Ⅱ-5-9>

オンライン MC 体制に関して、要請に対する医師の指示が迅速かを尋ねたところ、「迅速」が 59.1% (468 本部)、「おおむね迅速」が 38.0% (301 本部) となり、合計で 97.1% (769 本部) とほとんどの消防本部が遅延はないものと評価していた。

図表56 指示要請に対する医師の指示の迅速性



なお、「やや遅延している」または「遅延している」と回答した消防本部に、遅延している理由と改善策を尋ねた。

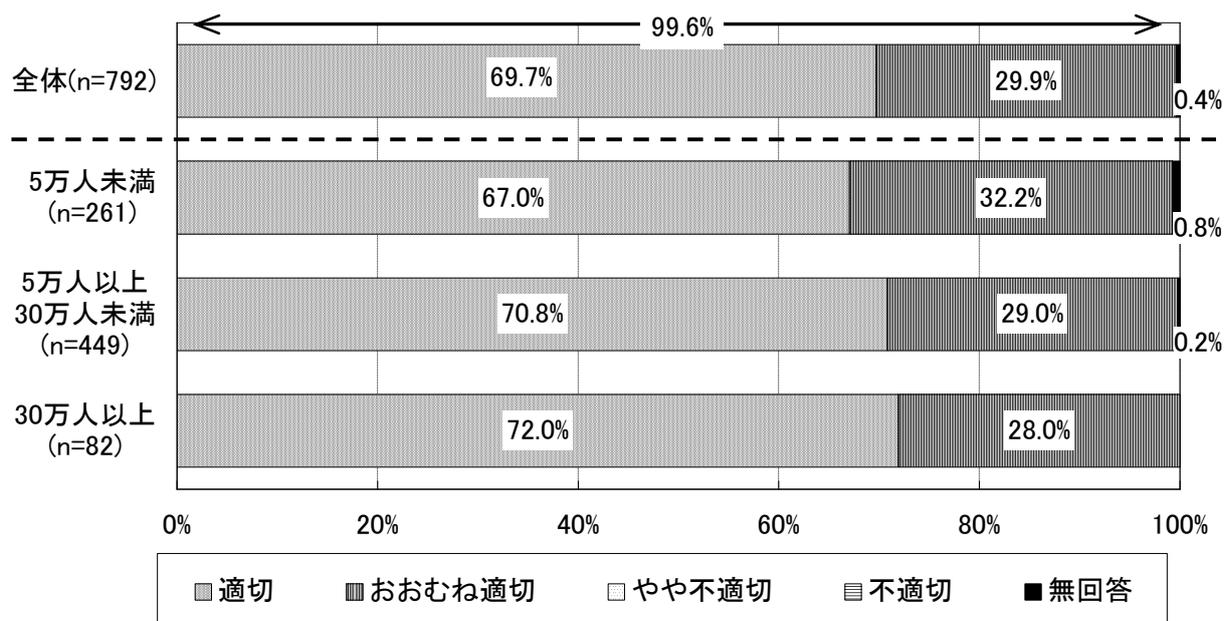
遅延している理由としては、「指示医師が決まっておらず、直接つながる電話がないため」、「昼間は迅速だが夜間は当直医となり、電話が繋がるまで時間を要するため」、「看護師経由で指示をもらうため」など、直接医師と連絡ができる体制にないことが挙げられた。

改善策としては、「指示医師を選任し、直接つながる電話を整備する」、「ホットラインとなる携帯電話を医師が持つ」、「経路なしのドクター直通の連絡先」など、指示を行う医師との連絡手段の構築に関する意見があった。

2) 内容の適切性<Ⅱ-5-10)>

オンラインMC体制に関して、要請に対する医師の指示の内容が適切かを尋ねたところ、「適切」が69.7%（552本部）、「おおむね適切」が29.9%（237本部）と、合計で99.6%（789本部）が前向きな評価をしており、「やや不適切」や「不適切」と回答した消防本部はなかった（0本部）。

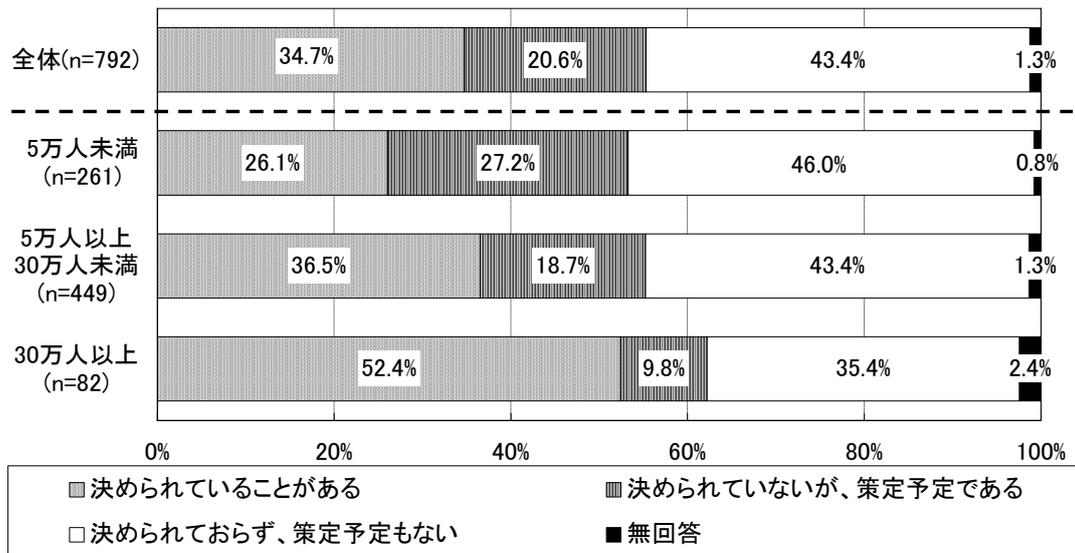
図表57 指示要請に対する医師の指示内容の適切性



⑤ 救急救命士による処置に関連する事故への対応体制<Ⅱ-5-11)、11) ①>

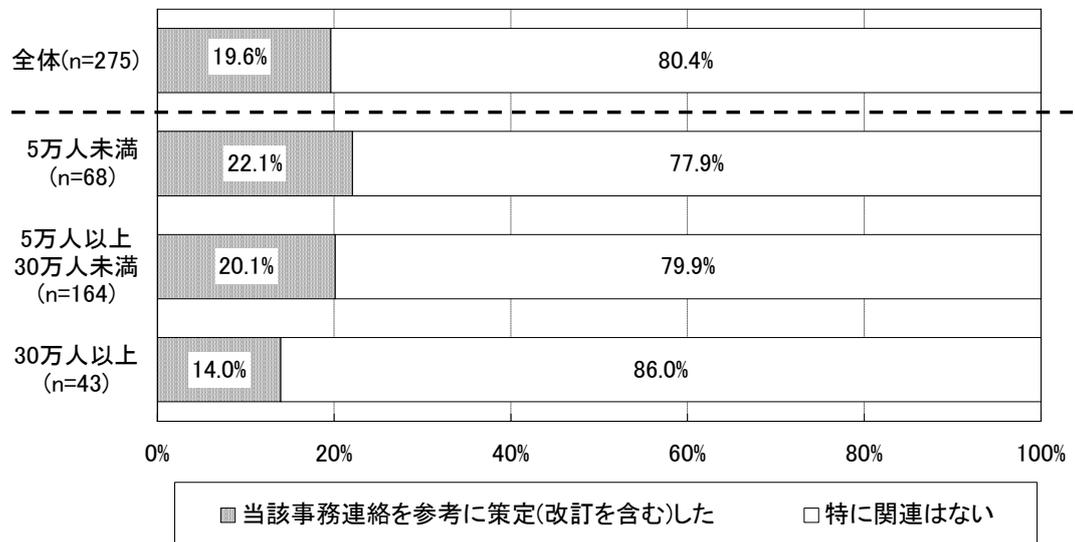
救急救命士による処置に関連して事故が発生した場合の対応体制として、「決められていることがある」と回答した消防本部は全体の34.7%（275本部）だった。これを規模別にみると、「30万人以上」では52.4%（43本部）と、規模の小さい消防本部と比較すると割合が高かった。

図表58 救急救命士による処置に関連する事故発生時の対応体制



なお、「決められていることがある」と回答した 275 本部に、平成 24 年 3 月 29 日救急企画室長事務連絡「消防機関における救急救命士の行う救急救命処置の事故防止等の徹底について」との関連を尋ねたところ、「当該事務連絡を参考に策定(改訂を含む)した」との回答は 19.6% (54 本部) だった。

図表59 事故発生時の対応体制と救急企画室長通知との関連



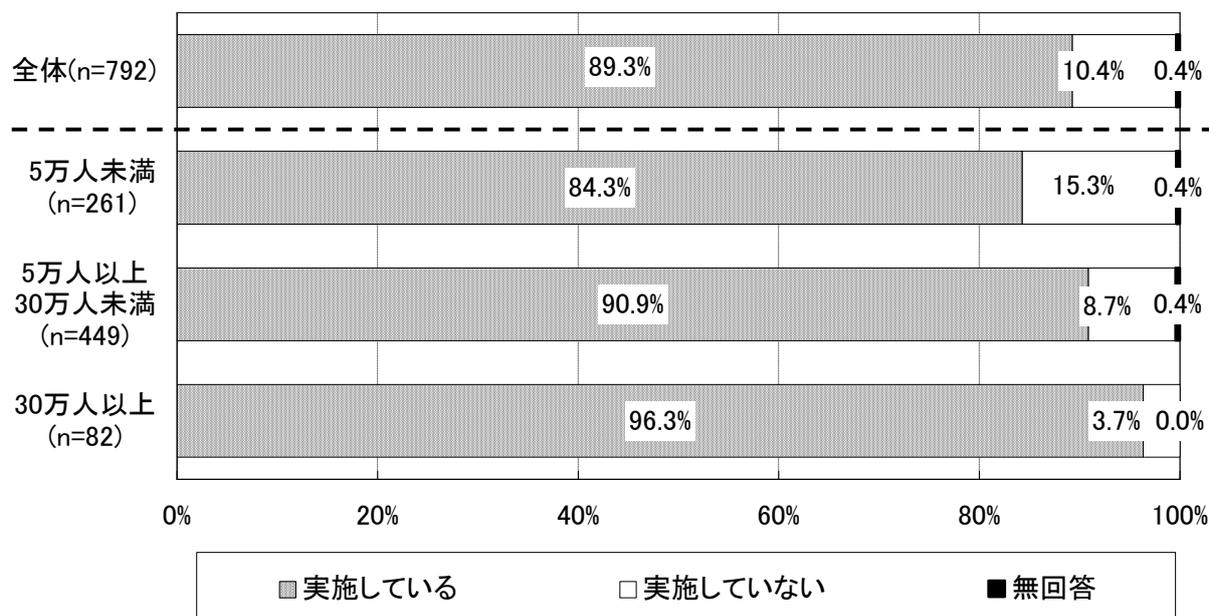
6. 事後検証について

① 消防本部内の検証

1) 一次検証の実施状況<Ⅲ-1-1)>

消防本部内の検証（以下、「一次検証」という）の実施状況を尋ねたところ、「実施している」は全体の89.3%（707本部）だった。これを規模別にみると、「5万人未満」では、一次検証を実施している消防本部は84.3%（220本部）にとどまっていた。

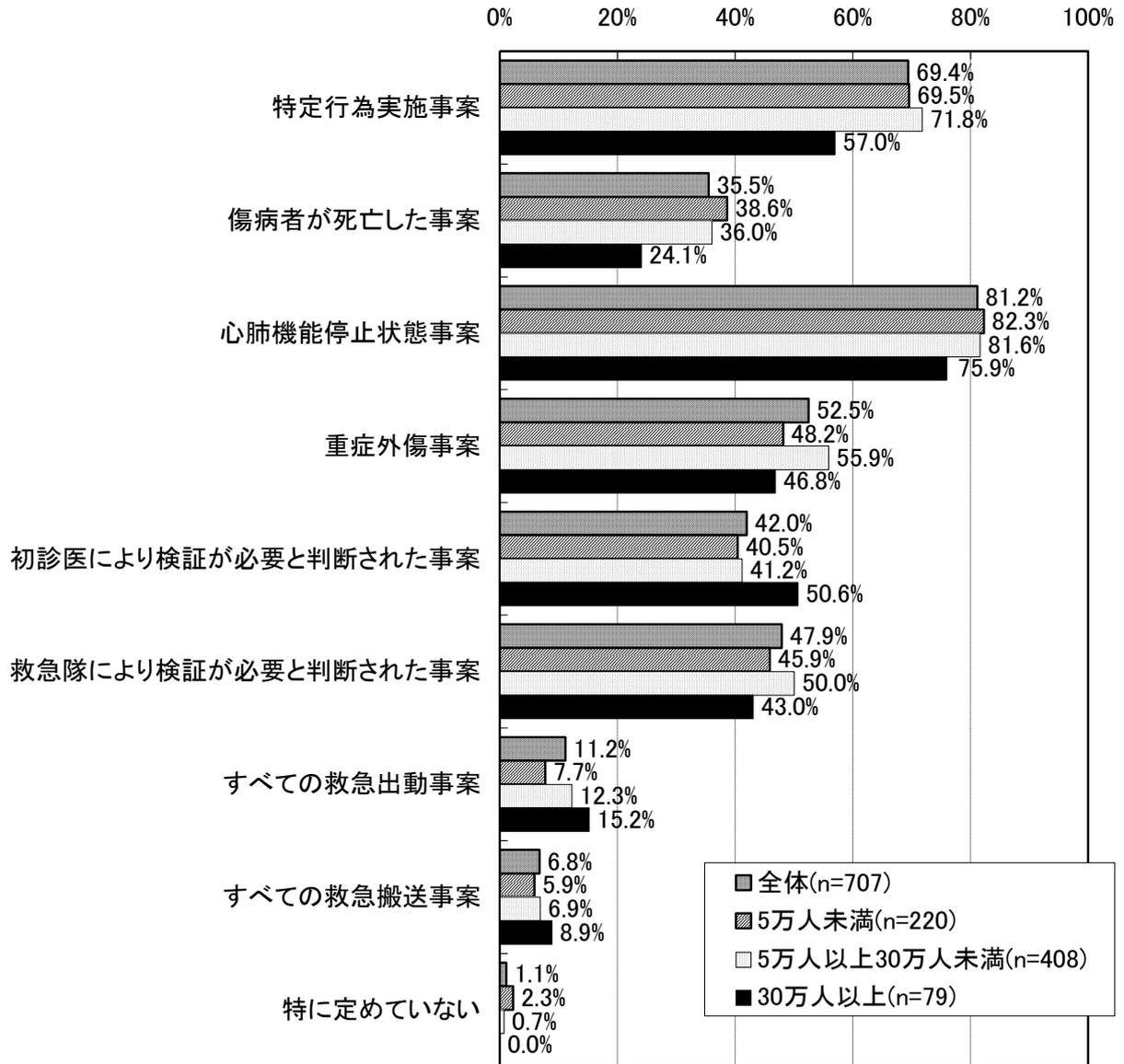
図表60 一次検証の実施状況



2) 一次検証を行う事案の基準<Ⅲ-1-1)>①

「一次検証を実施している」と回答した707消防本部に、「一次検証を行う事案の基準の策定」について尋ねたところ、「心肺機能停止状態事案」が全体の81.2%（574本部）と最も高く、次いで「特定行為実施事案」が69.4%（491本部）だった。

図表61 一次検証を行う事案の基準



3) 一次検証の実施形態別の実施数<Ⅲ-1-1) ②>

「一次検証を実施している」と回答した消防本部に、「一次検証の実施形態別の実施数」について尋ねたところ、「平成 23 年中のすべての一次検証件数」は、平均 2,541 件、中央値 134 件だった。

なお、一次検証件数のうち、「一次検証実施者と検証対象救急救命士が 1 対 1 で行う検証（面接式）」は平均 34.1 件、中央値 0 件、また、「一次検証実施者と複数の救命士が一同に介して行う検証会（会合式）」は平均 62.7 件、中央値 0 件、「対面式・会合式以外で検証票等の書類だけで行う検証」は平均 1,274 件、中央値 100 件だった。

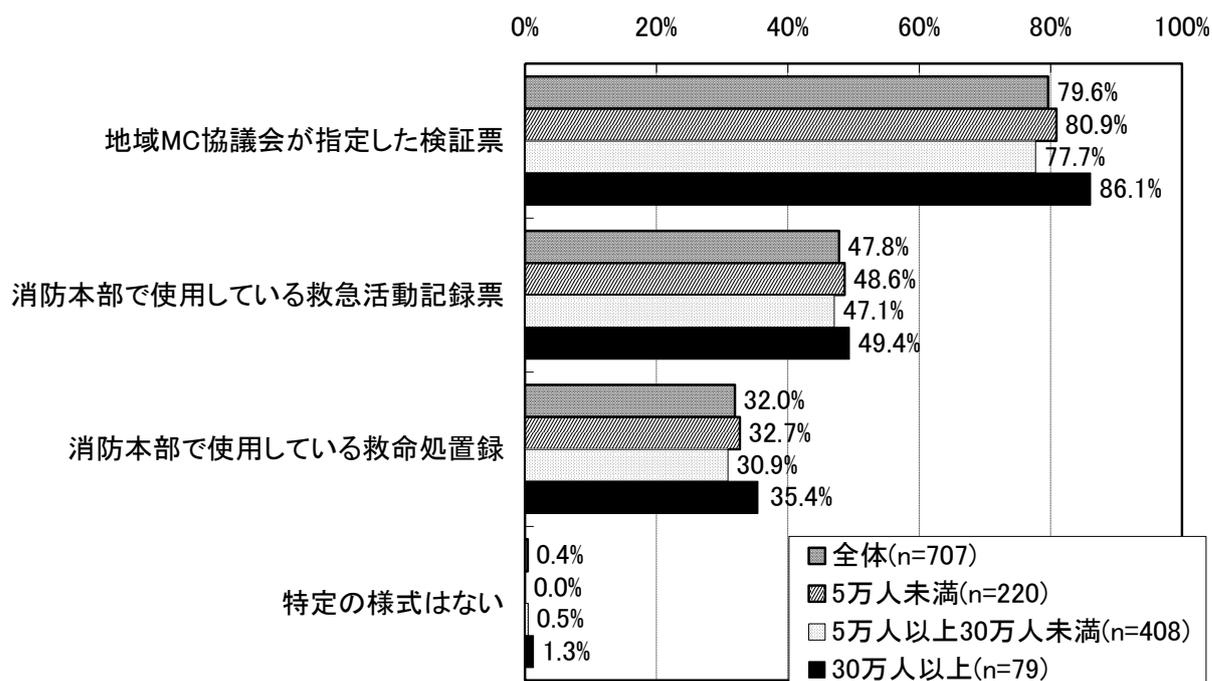
図表62 一次検証の実施形態別の実施数 (記入式、単位：件)

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
平成23年中の全ての一次検証件数	685	2,541.0	25,233.6	638,093	2	134
1対1で行う検証(面接式)	627	34.1	426.1	9,552	0	0
一同に介して行う検証会(会合式)	627	62.7	635.1	13,709	0	0
検証票等の書類だけで行う検証	627	1,274.0	536.1	71,938	0	100

4) 一次検証に使用する様式の形態<Ⅲ-1-1) ③>

「一次検証を実施している」と回答した707消防本部に、「一次検証に使用する様式の形態」について尋ねたところ、「地域MC協議会が指定した検証票」が、全体の79.6% (563本部)と最も高く、次いで、「消防本部で使用している救急活動記録票」が、47.8% (338本部) だった。

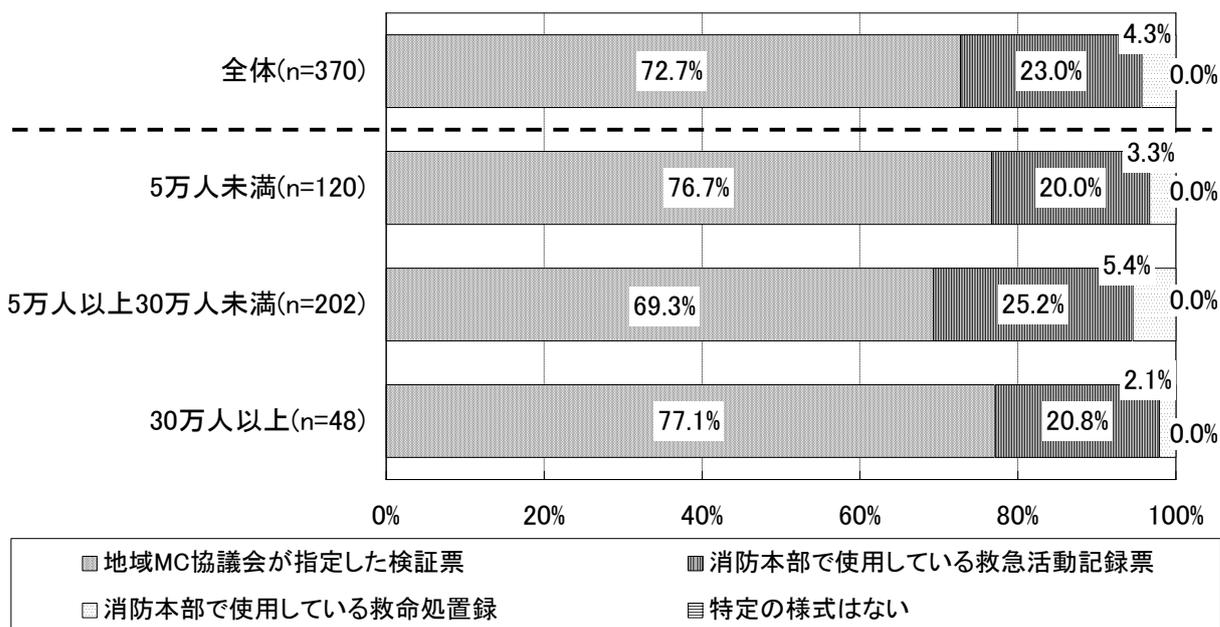
図表63 一次検証に使用する様式の形態



5) 一次検証に主に使用する主な様式の形態<Ⅲ-1-1) ③>

「一次検証を実施している」と回答した370消防本部に、「一次検証に主に使用している様式」について尋ねたところ、「地域MC協議会が指定した検証票」が、全体の72.7% (269本部)と最も高く、次いで、「消防本部で使用している救急活動記録票」が、23.0% (85本部) だった。

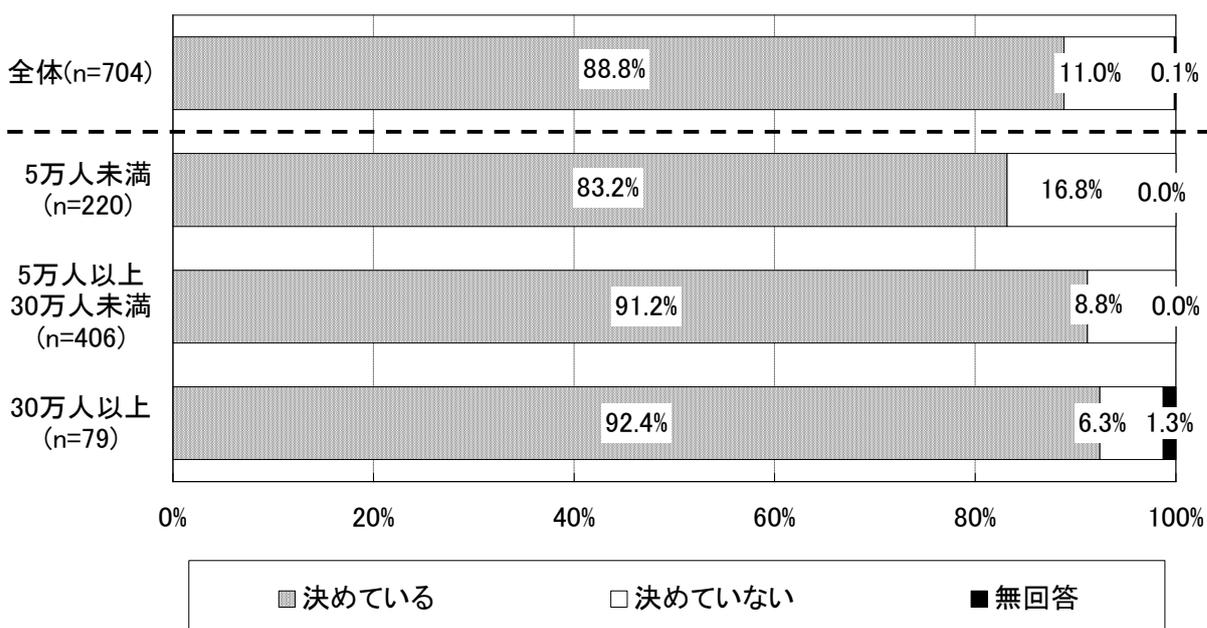
図表64 一次検証に使用する様式の形態



6) 特定の一次検証実施者<Ⅲ-1-1) ④、1) ④-ア>

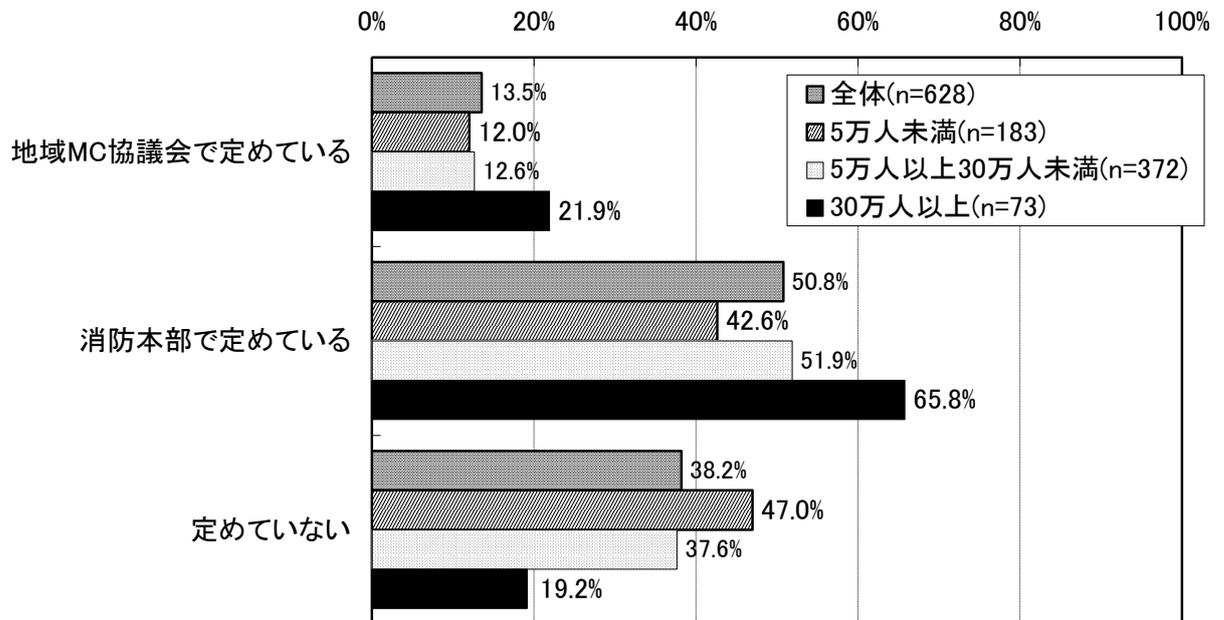
「一次検証を実施している」と回答した 707 消防本部に、「特定の一次検証実施者」について尋ねたところ、「特定の一次検証実施者を決めている」は全体の 88.8% (628 本部) だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では、特定の一次検証実施者を決めている消防本部は 83.2% (183 本部) にとどまっていた。

図表65 特定の一次検証実施者



なお、「決めている」と回答した 628 消防本部に、「一次検証実施者を選任する基準等（要綱・条例等）の制定状況」について尋ねたところ、「消防本部で決めている」が全体の 50.8% だった。

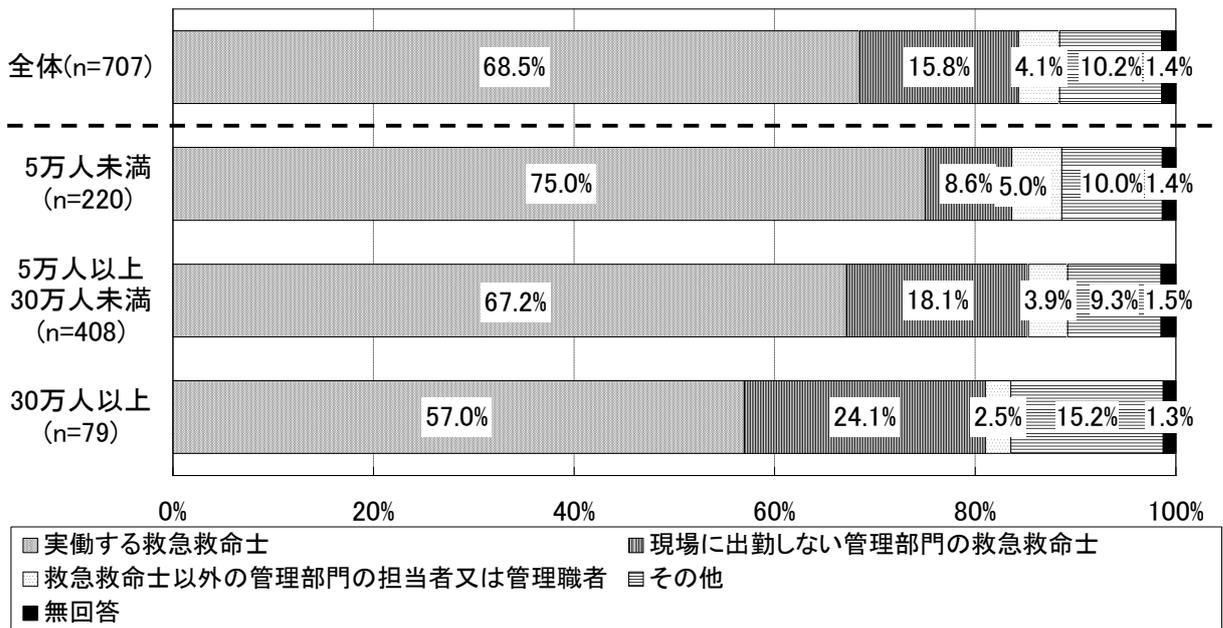
図表66 一次検証実施者を選任する基準等（要綱・条例等）の制定状況



7) 一次検証を実施している具体的な担当者<Ⅲ-1-1) ⑤>

「一次検証を実施している」と回答した 707 消防本部に、「一次検証を実施している具体的な担当者」について尋ねたところ、「実働する救急救命士」が全体の 68.5%（484 本部）と最も高かった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では、一次検証を実施している具体的な担当者が、実働する救急救命士である消防本部が 75.0%（165 本部）であり、規模の大きい消防本部と比較すると割合が高かった。

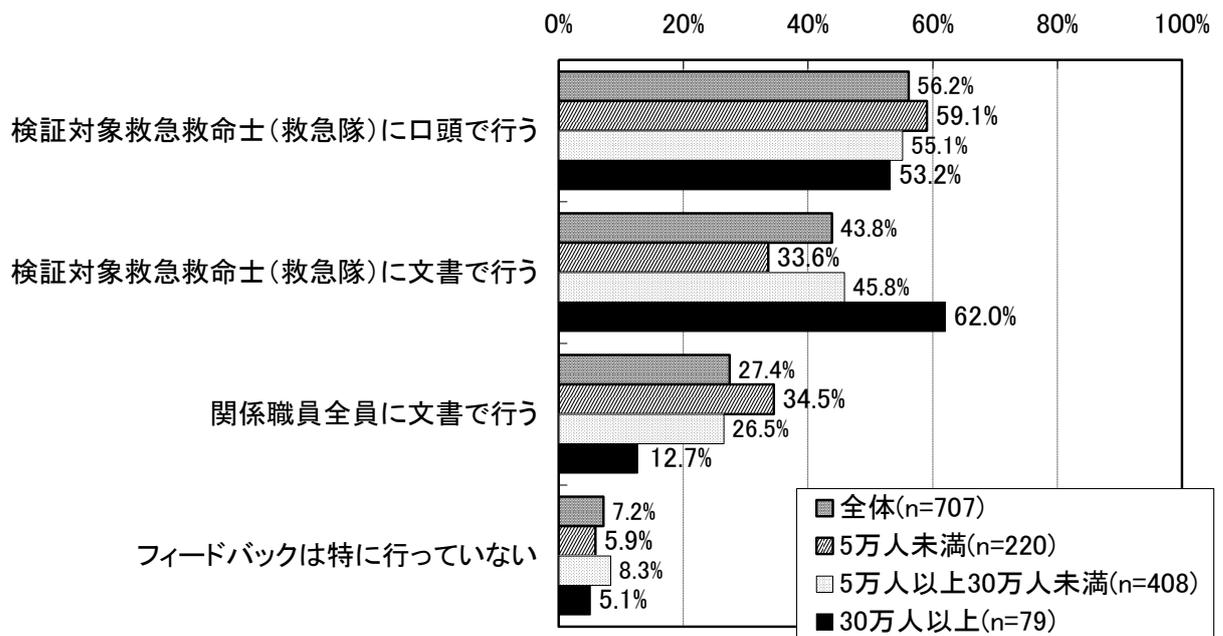
図表67 一次検証を実施している具体的な担当者



8) 一次検証のフィードバック<Ⅲ-1-1) ⑥>

「一次検証を実施している」と回答した 707 消防本部に、「一次検証のフィードバックの方法」について尋ねたところ、「検証対象救急救命士（救急隊）に口頭で行う」が全体の 56.2%（397 本部）と最も高く、次いで、「検証対象救急救命士（救急隊）に文書で行う」が 43.8%（310 本部）だった。

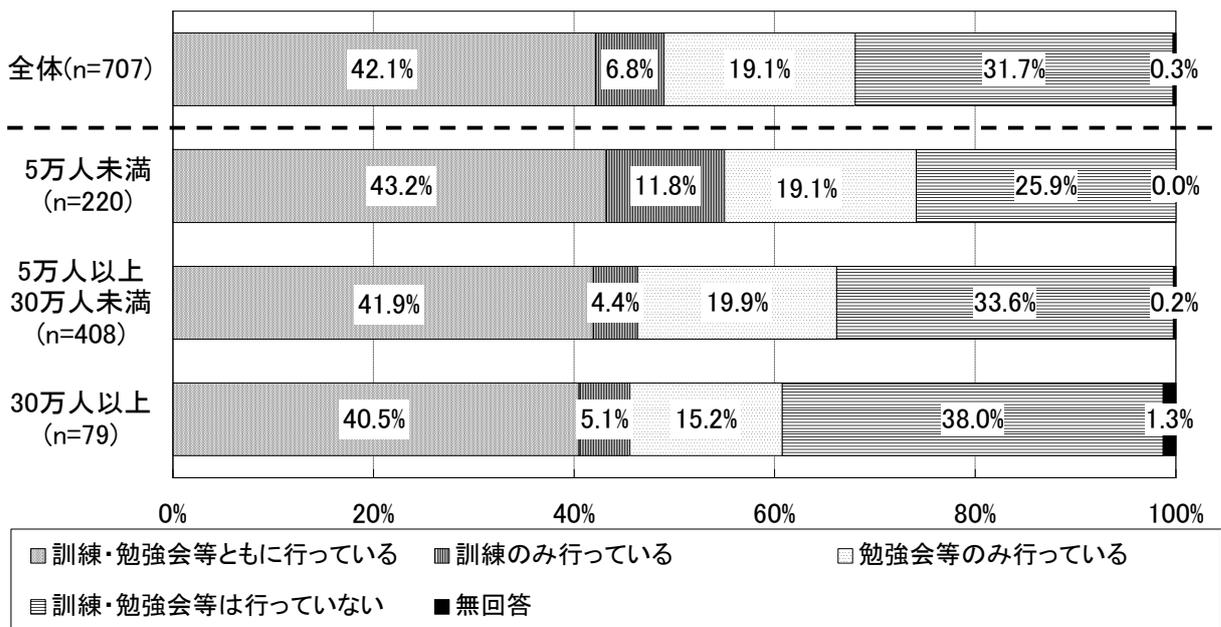
図表68 一次検証のフィードバック



9) 再教育としての訓練・勉強会等の実施状況<Ⅲ-1-1) ⑦>

「一次検証を実施している」と回答した 707 消防本部に、「再教育としての訓練・勉強会等の実施状況」について尋ねたところ、「訓練・勉強会等ともに行っている」が全体の 42.1% (298 本部) と最も高いものの、次いで「訓練・勉強会等を行っていない」が 31.7% (224 本部) だった。

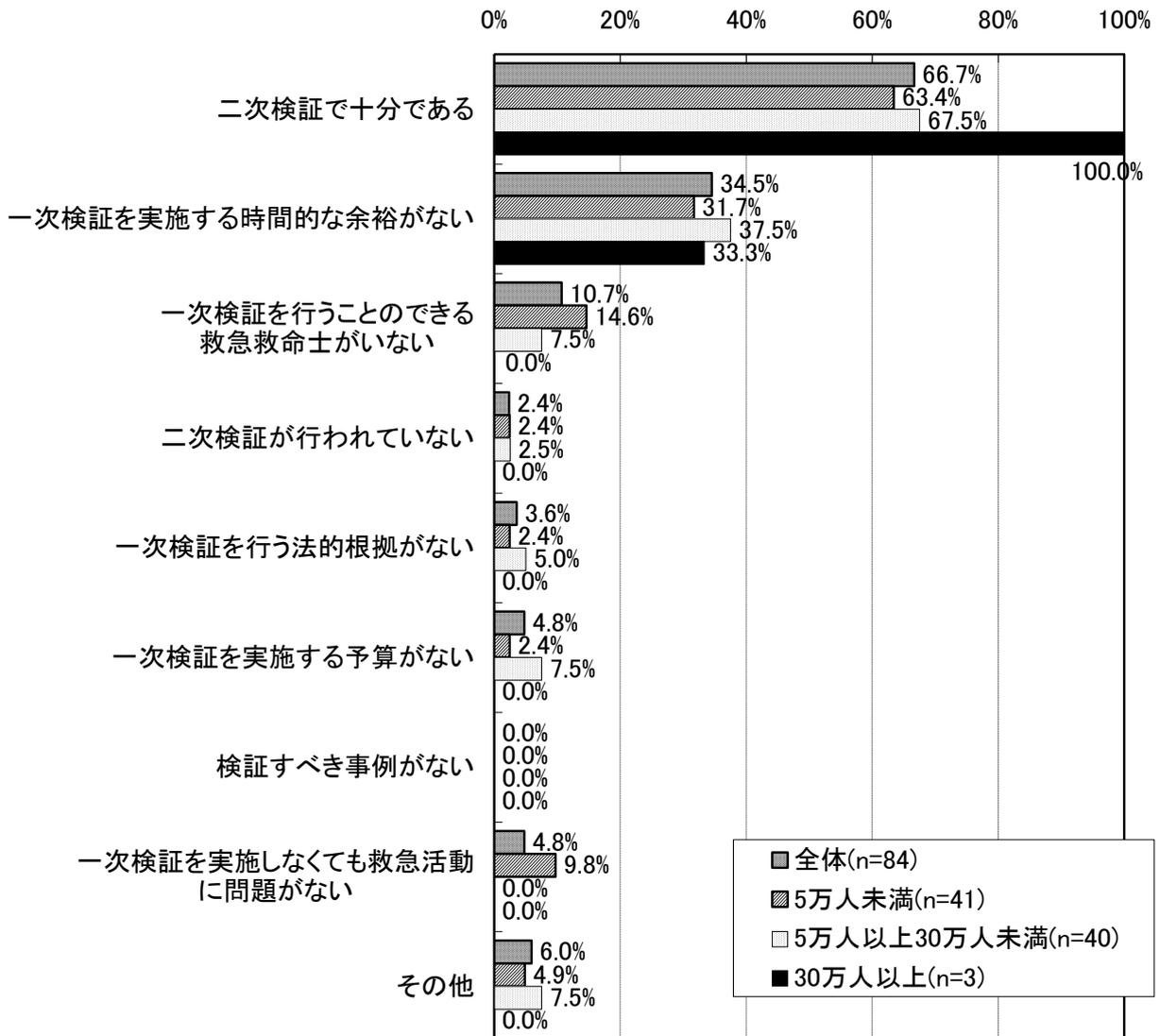
図表69 再教育としての訓練・勉強会等の実施状況



10) 一次検証を実施していない理由<Ⅲ-1-1) ⑧>

「一次検証を実施していない」と回答した 84 消防本部に、「一次検証を実施していない理由」について尋ねたところ、「二次検証で十分である」が全体の 66.7% (56 本部) と最も高く、次いで「一次検証を実施する時間的な余裕がない」が 34.5% (29 本部) だった。

図表70 一次検証を実施していない理由

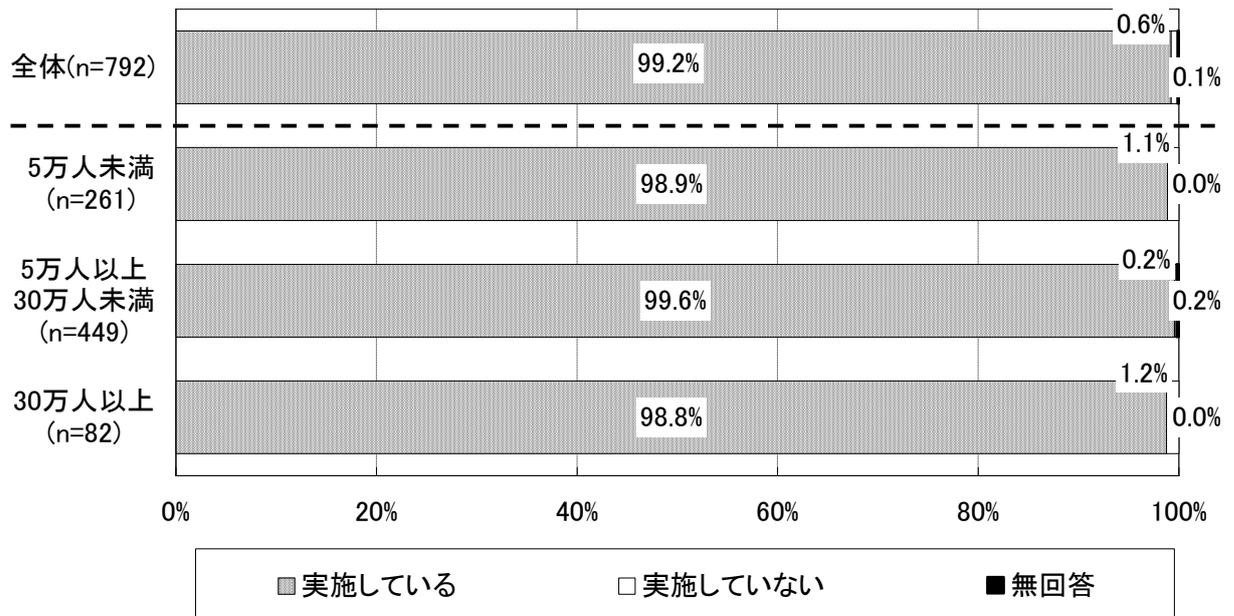


② 医師による二次検証

1) 二次検証の実施状況<Ⅲ-2-1)>

消防本部の救急事案に係る二次検証の実施状況を尋ねたところ、「実施している」は全体の99.2%（786本部）だった。

図表71 二次検証の実施状況



一次検証と二次検証の実施状況をみたところ、一次検証と二次検証の両方を実施している消防本部は89.0%（705本部）だった。一次検証も二次検証も実施していない消防本部は0.4%（3本部）だった。

図表72 一次検証と二次検証の実施状況

		二次検証			
		全体	実施している	実施していない	無回答
一次検証	全体	792	786	5	1
		100.0%	99.2%	0.6%	0.1%
	実施している	707	705	2	0
		89.3%	89.0%	0.3%	0.0%
	実施していない	82	79	3	0
		10.4%	10.0%	0.4%	0.0%
	無回答	3	2	0	1
		0.4%	0.3%	0.0%	0.1%

(注) 本表の割合 (%) はいずれも全体 (792件) に対する割合を示している。

2) 二次検証の実施数<Ⅲ-2-1) ①>

「二次検証を実施している」と回答した 762 消防本部に、「二次検証の実施数」について尋ねたところ、「平成 23 年中のすべての二次検証件数」は、平均 229.7 件、中央値 80 件だった。

なお、二次検証件数のうち、「会合式・代表者会合式の場合における検証会の開催回数」は平均 60.6 回、中央値 6 回だった。

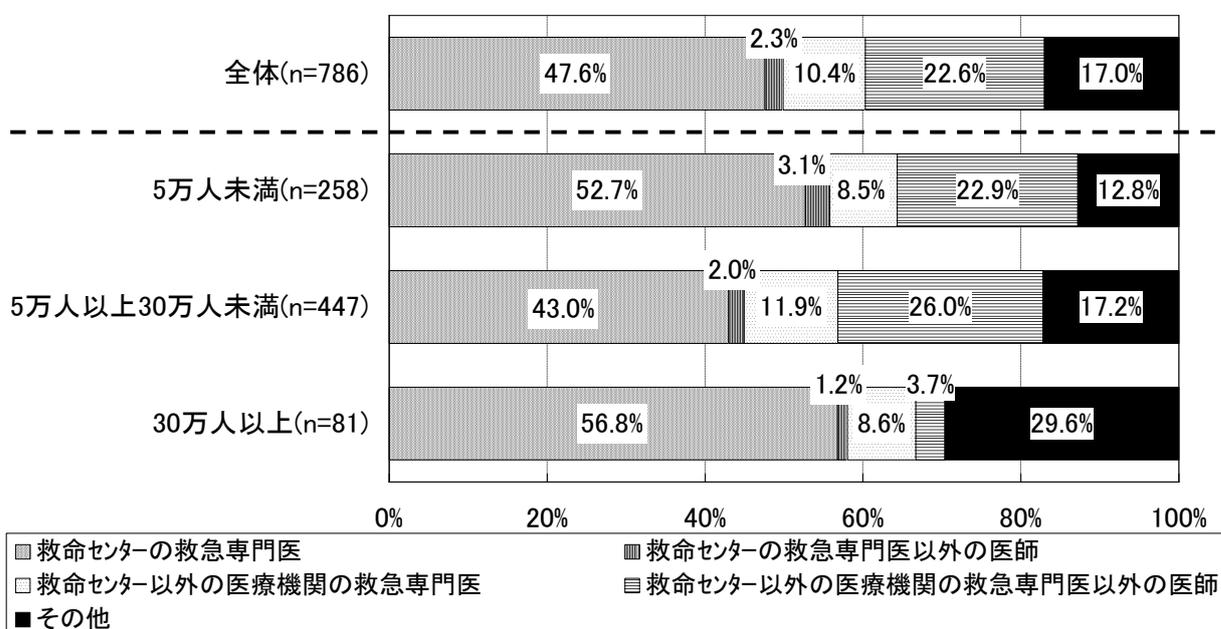
図表73 二次検証の実施数 (記入式、単位：件)

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
平成 23 年のすべての二次検証件数	762	229.7	563.5	7080	2	80
検証会の開催回数	506	60.6	328.4	2252	1	6

3) 主に二次検証を行っている検証医<Ⅲ-2-1) ②>

「一次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「主に二次検証を行っている医師 (以下、「検証医」という)」について尋ねたところ、「救命センターの救急専門医」は全体の 47.6% (374 本部) と最も高く、次いで、「救命センター以外の医療機関の救急専門医以外の医師」が 22.6% (178 本部) だった。

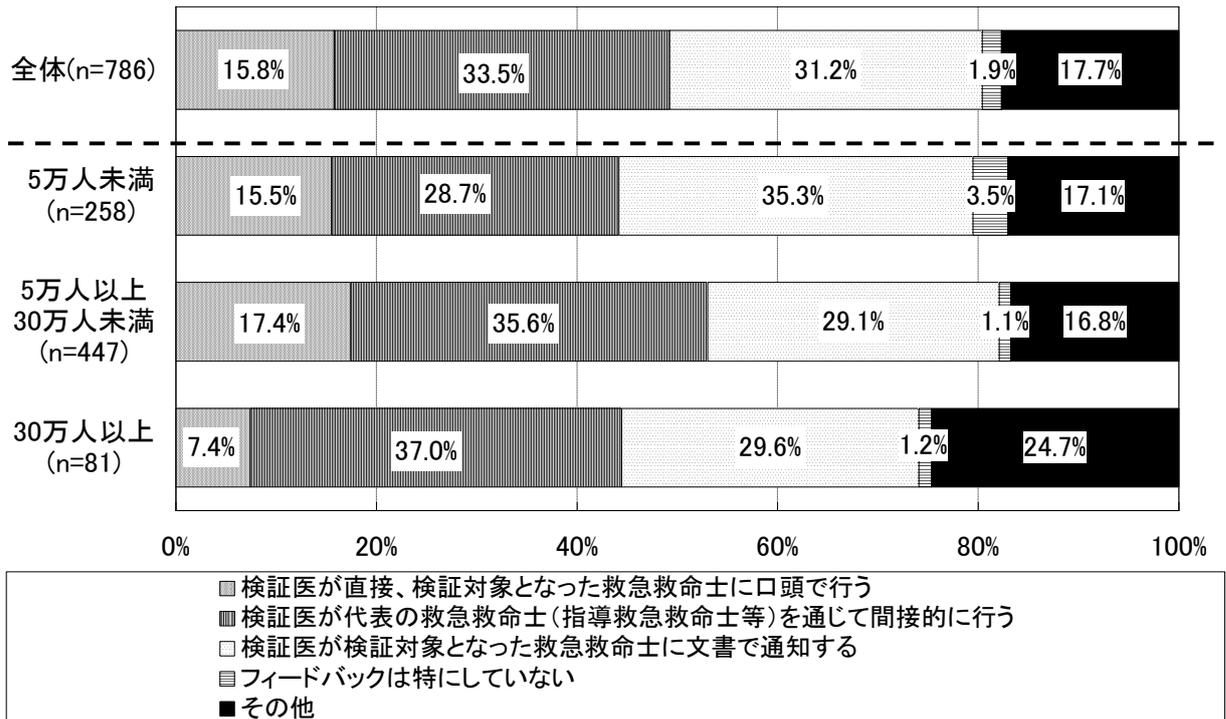
図表74 主に二次検証を行っている検証医



4) 二次検証のフィードバック<Ⅲ-2-1) ③>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「二次検証のフィードバックの方法」について尋ねたところ、「検証医が代表の救急救命士（指導救急救命士等）を通じて間接的に行う」が全体の 33.5%（263 本部）と最も高く、次いで、「検証医が検証対象となった救急救命士に文書で通知する」が 31.2%（245 本部）だった。

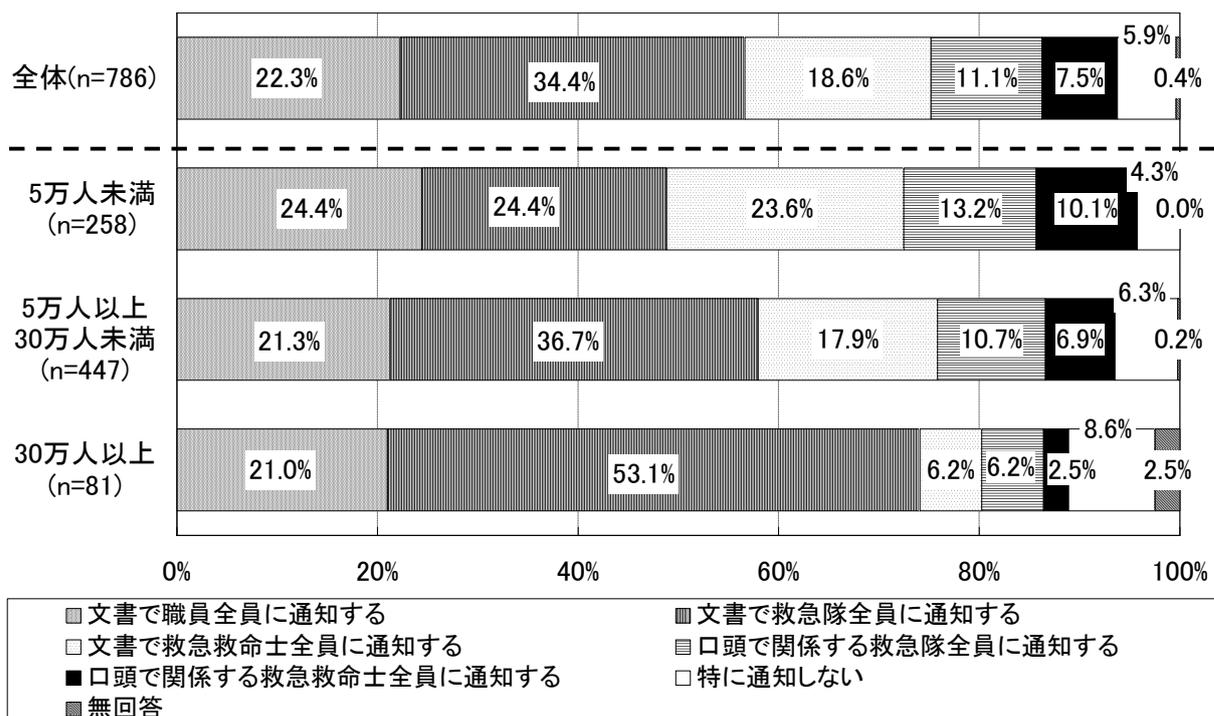
図表75 二次検証のフィードバックの方法



5) 二次検証の結果の職員への通知方法<Ⅲ-2-1) ④>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「二次検証の結果の職員への通知方法」について尋ねたところ、「文書で救急隊全員に通知する」が全体の 34.4% (270 本部) と最も高く、次いで、「文書で職員全員に通知する」が 22.3% (175 本部) だった。

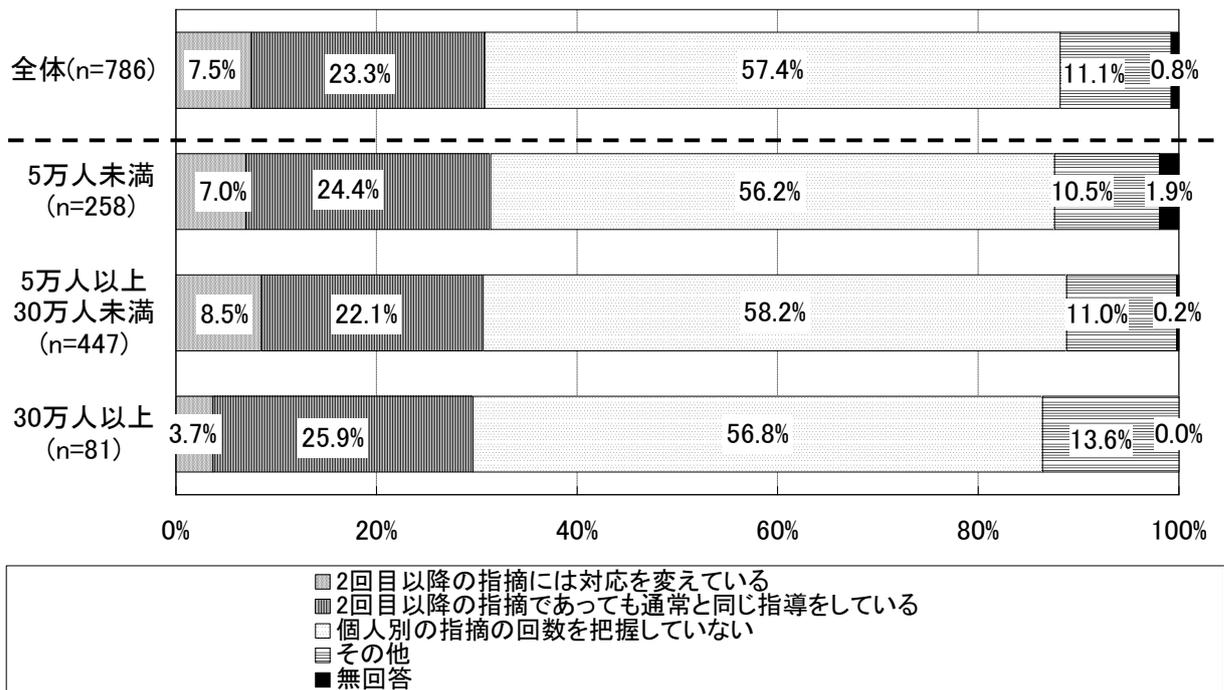
図表76 二次検証の結果の職員への通知方法



6) 二次検証の結果に係る職員への指導<Ⅲ-2-1) ⑤>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「二次検証の結果、何らかの改善事項を複数回指摘された職員に対して、通常と異なる指導の実施状況」について尋ねたところ、「個人別の指摘の回数を把握していない」が全体の 57.4% (451 本部) と最も高く、次いで、「2 回目以降の指摘であっても通常と同じ指導をしている」が 23.3% (183 本部) だった。

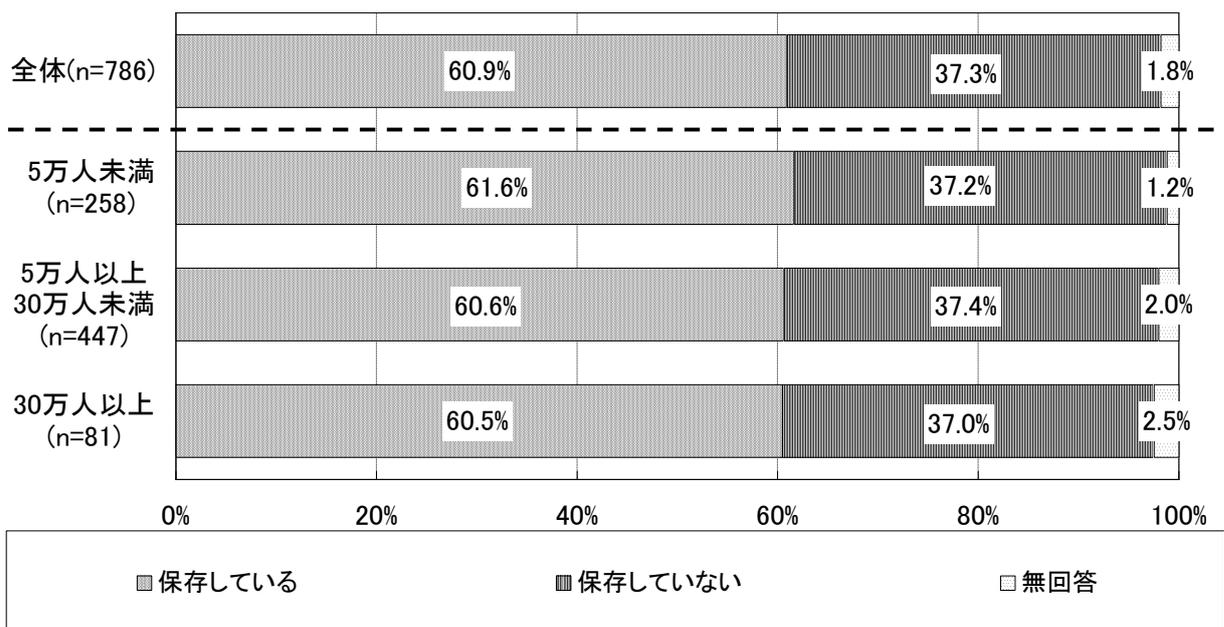
図表77 二次検証の結果に係る職員への指導



7) 二次検証のフィードバックの内容の記録・保存<Ⅲ-2-1) ⑥>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「二次検証のフィードバックの内容を地域 MC 協議会として公式に文書等に記録・保存しているか」尋ねたところ、「保存している」が全体の 60.9% (479 本部) だった。

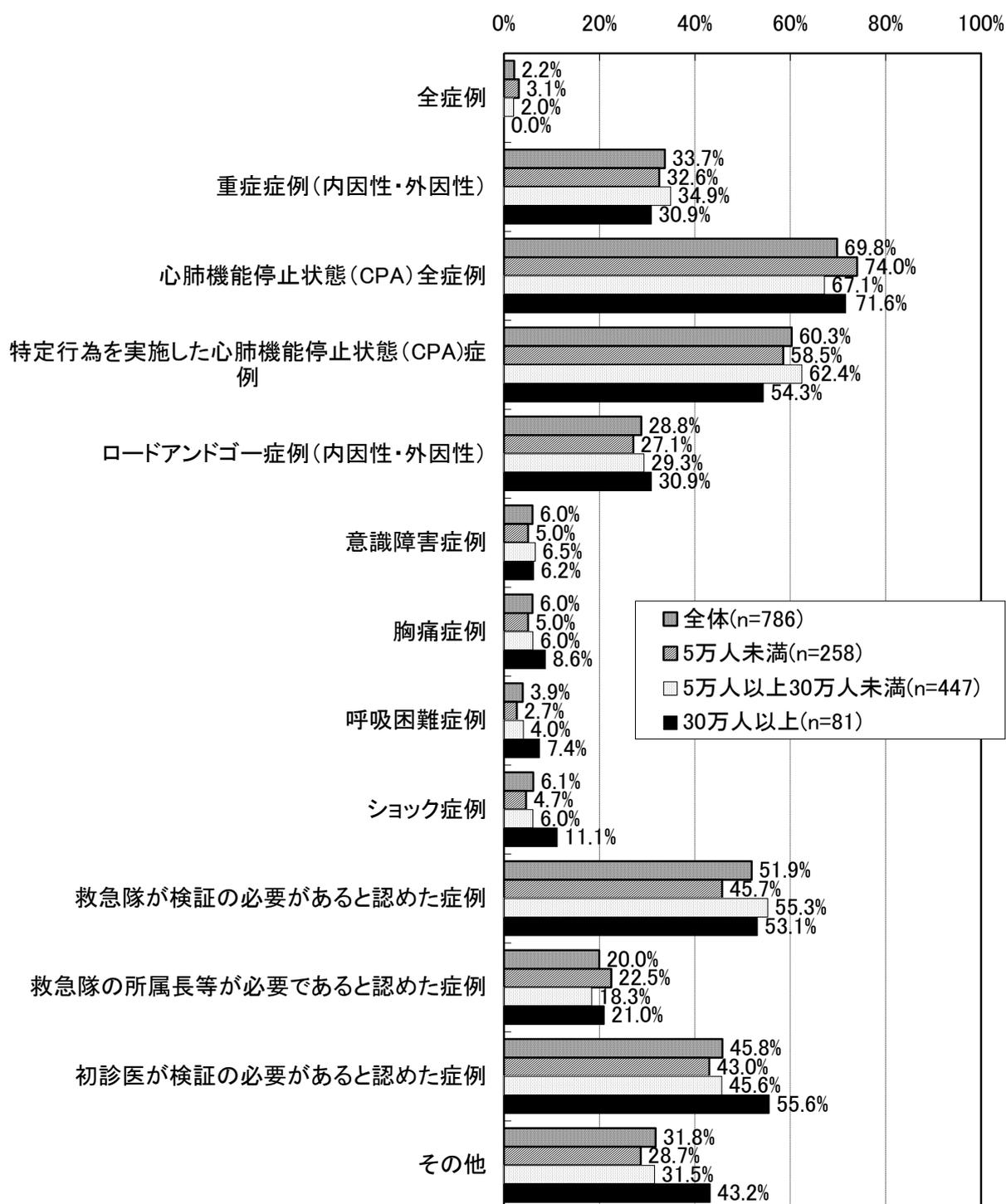
図表78 二次検証のフィードバックの内容の記録・保存



8) 二次検証の対象項目<Ⅲ-2-1) ⑦>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「二次検証の対象項目」について尋ねたところ、「心肺機能停止状態（CPA）全症例」が全体の 69.8%（549 本部）と最も高く、次いで「特定行為を実施した心肺機能停止状態（CPA）症例」が 60.3%（474 本部）だった。

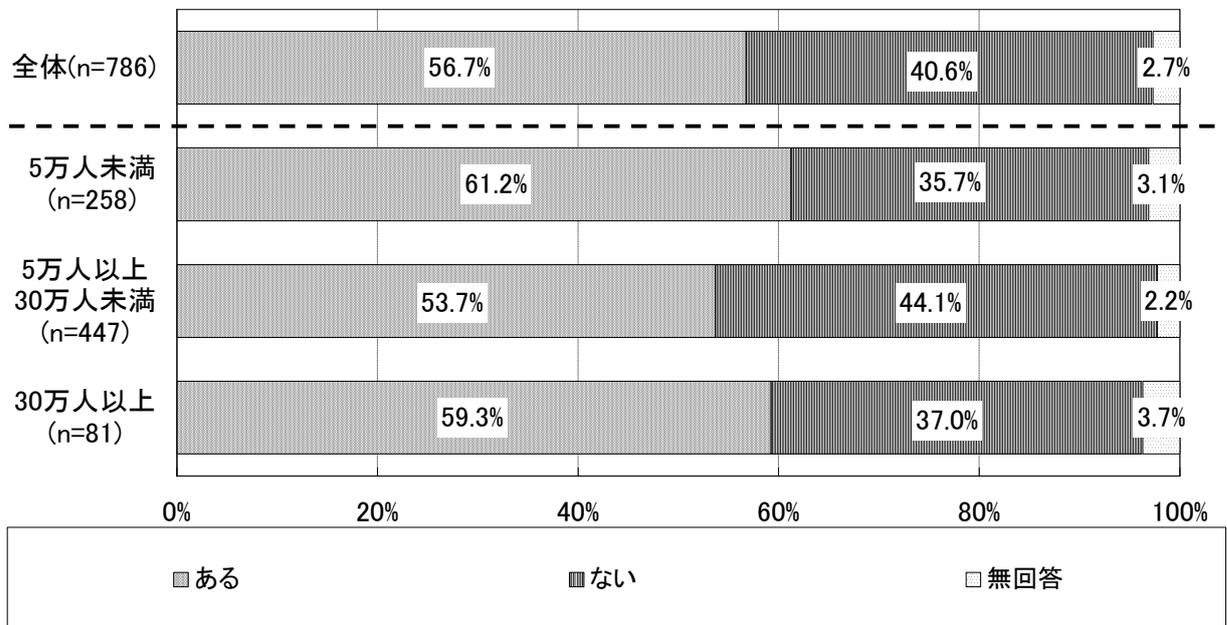
図表79 二次検証の対象項目



9) 二次検証に関する規則・要綱等の決め事<Ⅲ-2-1) ⑧>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「二次検証に関する規則・要綱等の決め事」について尋ねたところ、「ある」が全体の 56.7% (446 本部) だった。

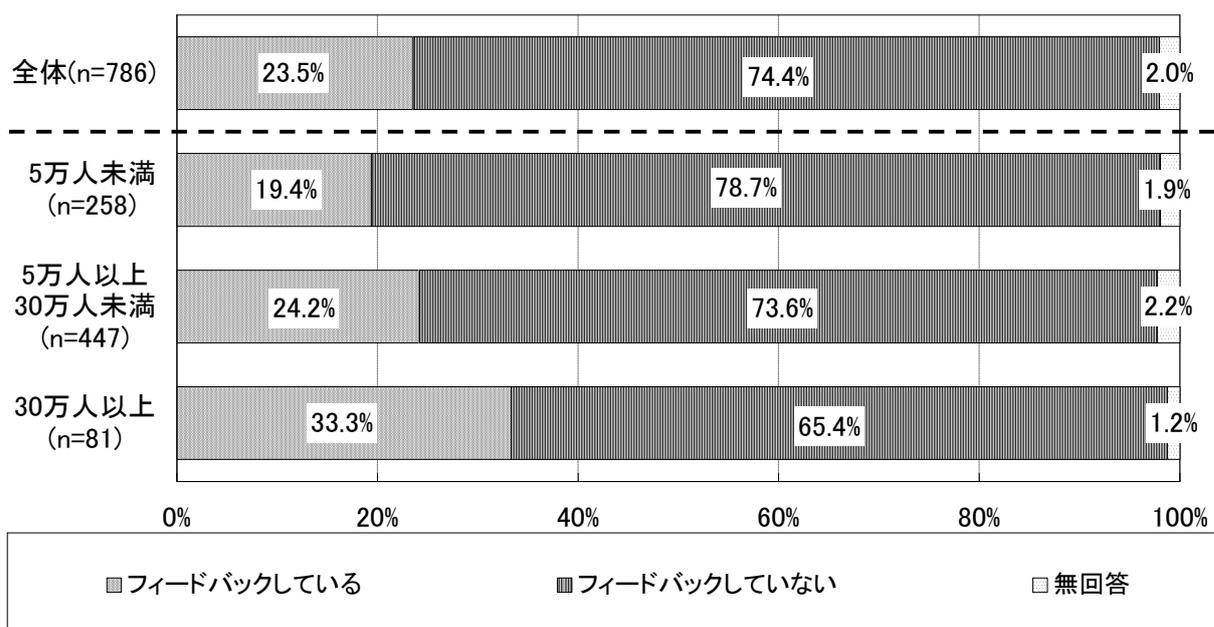
図表80 二次検証に関する規則・要綱等の決め事



10) 二次検証の内容の指導医へのフィードバック<Ⅲ-2-1) ⑨>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「二次検証の内容を、特定行為を指示 (オンライン MC) した指導医へフィードバックしたか」尋ねたところ、「フィードバックしていない」が全体の 74.4% (585 本部) だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では、フィードバックしていないと回答した消防本部が 78.7% (203 本部) であり、規模の大きい消防本部と比較すると割合が高かった。

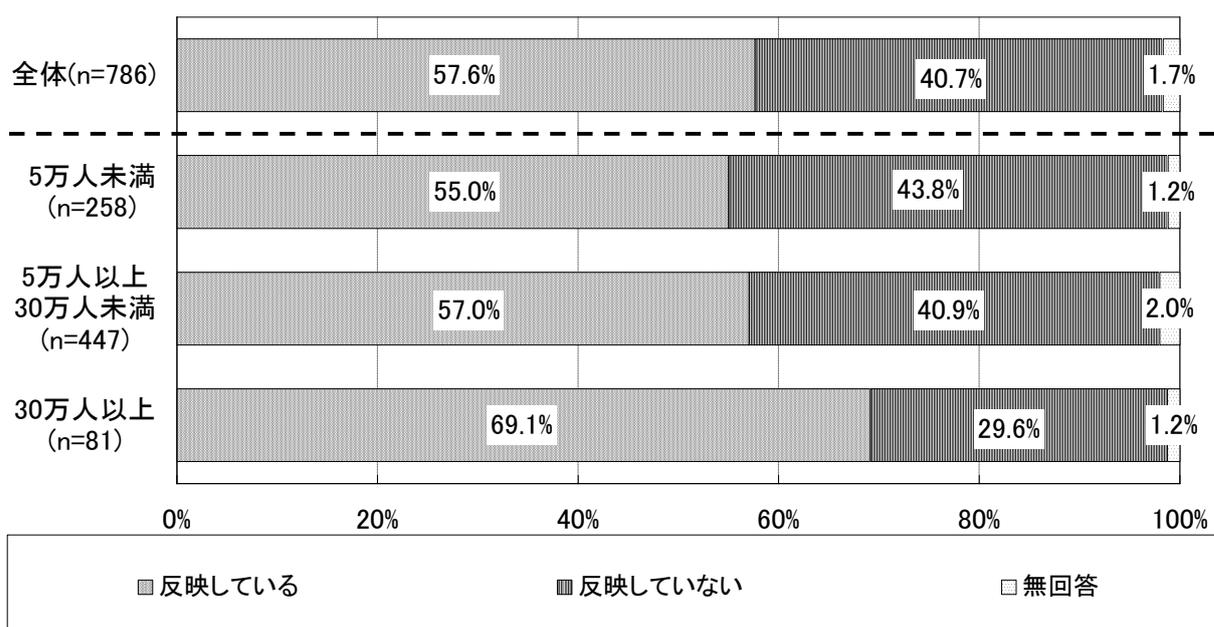
図表81 二次検証の指導医へのフィードバック



11) 二次検証の内容・フィードバックの内容のプロトコルへの反映<Ⅲ-2-1) ⑩>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「二次検証の内容・フィードバックの内容を、プロトコルの改定に反映しているか」尋ねたところ、「反映している」が全体の 57.6% (453 本部) だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では、反映していると回答した消防本部が 55.0% (142 本部) であり、規模の大きい消防本部と比較すると割合が低かった。

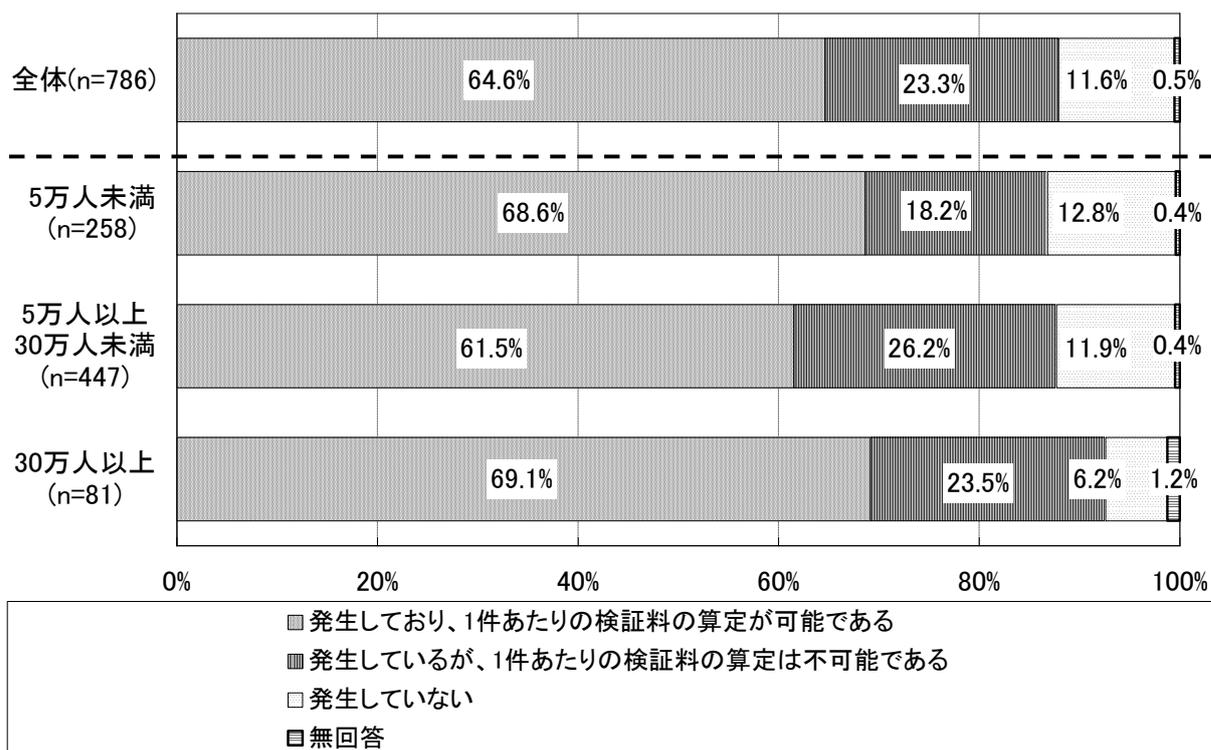
図表82 二次検証の内容・フィードバックの内容のプロトコルへの反映



12) 事後検証を受ける際の検証料<Ⅲ-1-1) ①>

「二次検証を実施している」と回答した 786 消防本部に、「事後検証を受ける際の検証料の発生」について尋ねたところ、「発生しており、1 件あたりの検証料の算定が可能である」が全体の 64.6%（508 本部）だった。

図表83 事後検証を受ける際の検証料



なお、「発生しており、1 件あたりの検証料の算定が可能である」と回答した 495 消防本部に、「1 件あたりの検証料」について尋ねたところ、平均 2,643.6 円、中央値 1,500 円だった。

図表84 1 件あたりの検証料（記入式、単位：円）

件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
495	2643.6	3252.3	20,000	0	1,500

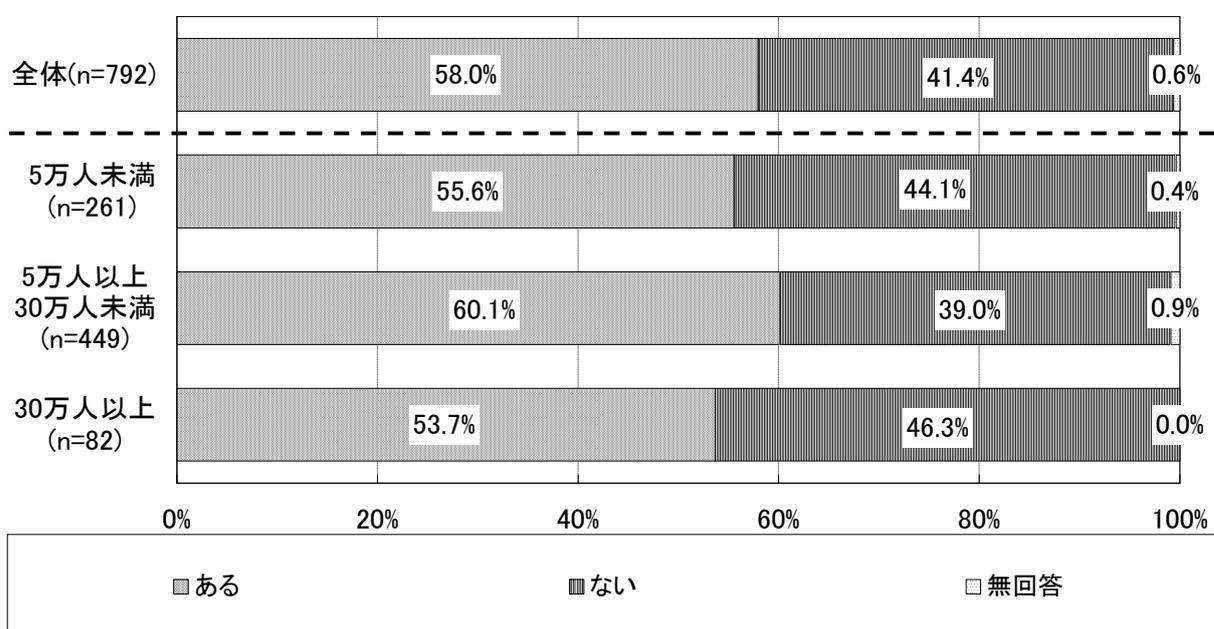
7. 再教育について

① 再教育体制

1) 再教育に関する専門部会等の設置状況<IV-1-1)>

「都道府県 MC 協議会または地域 MC 協議会に再教育に関する専門部会、ワーキンググループ、作業部会、委員会、再教育研修部会等（以下、「再教育に関する専門部会等」という）の設置状況」について尋ねたところ、「ある」は全体の 58.0%（459 本部）だった。

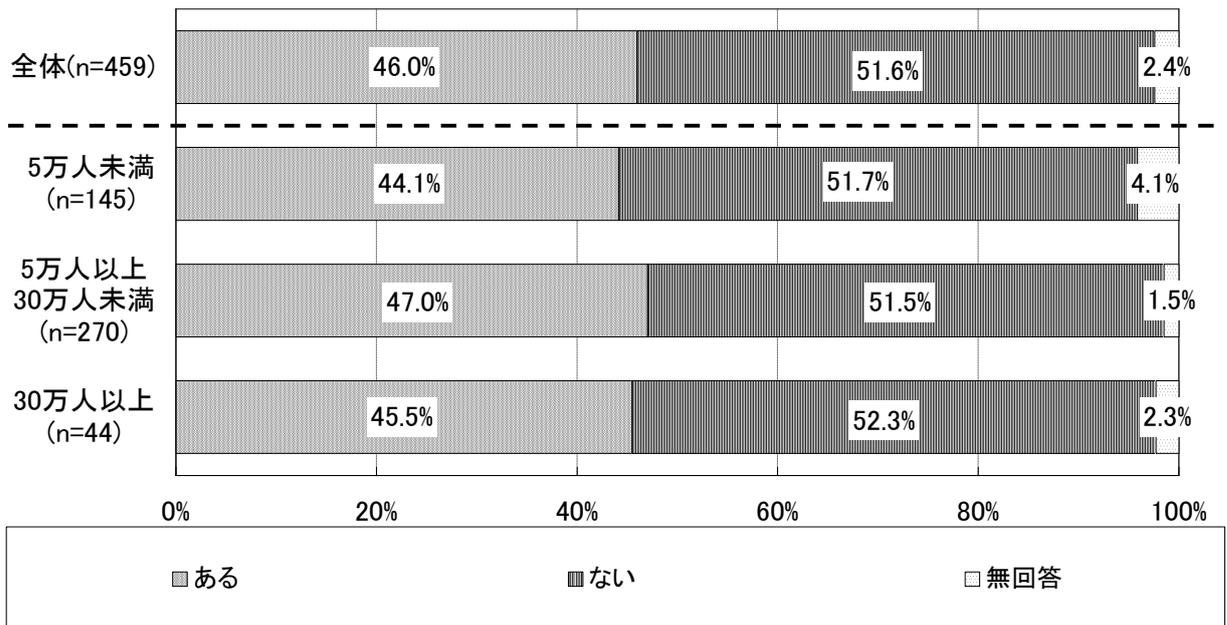
図表85 再教育に関する専門部会等の設置状況



2) 再教育に関する専門部会等の予算<IV-1-1) ①>

「再教育に関する専門部会等がある」と回答した 459 消防本部に、「再教育に関する専門部会等の負担金、活動費等の予算」について尋ねたところ、「ない」は全体の 51.6%（237 本部）だった。

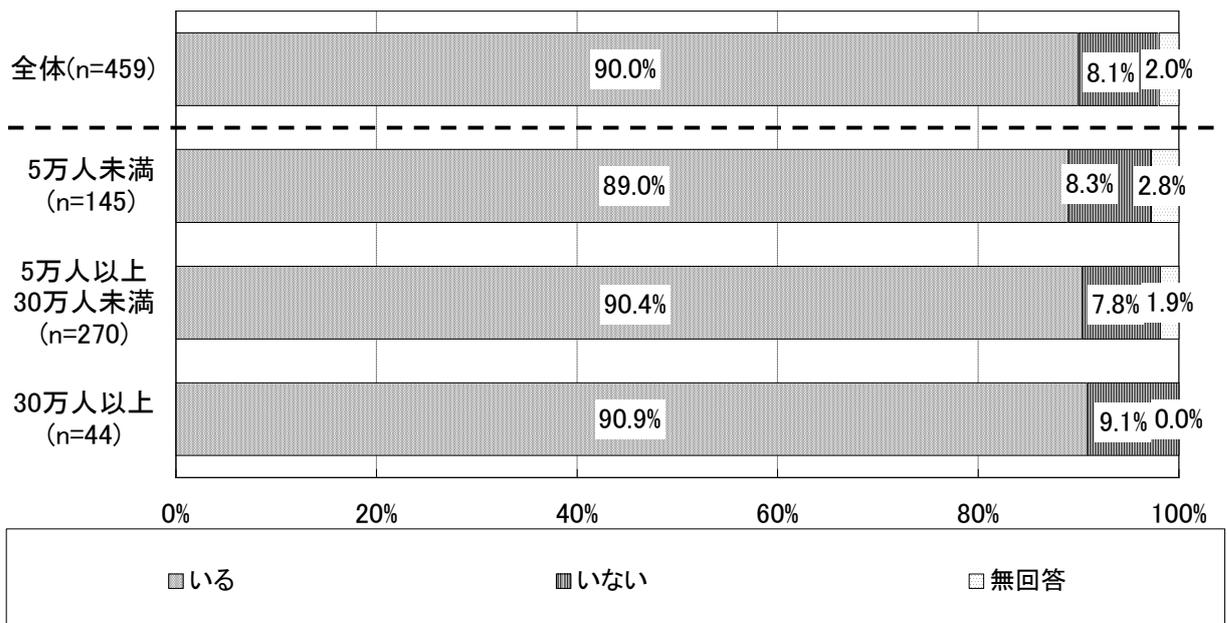
図表86 再教育に関する専門部会等の予算



3) 再教育に関する専門部会等の指導医<IV-1-1) ②>

「再教育に関する専門部会等がある」と回答した 459 消防本部に、「再教育に関する専門部会等の指導医（オンライン MC で指示を行う医師）」について尋ねたところ、「いる」は全体の 90.0%（413 本部）だった。

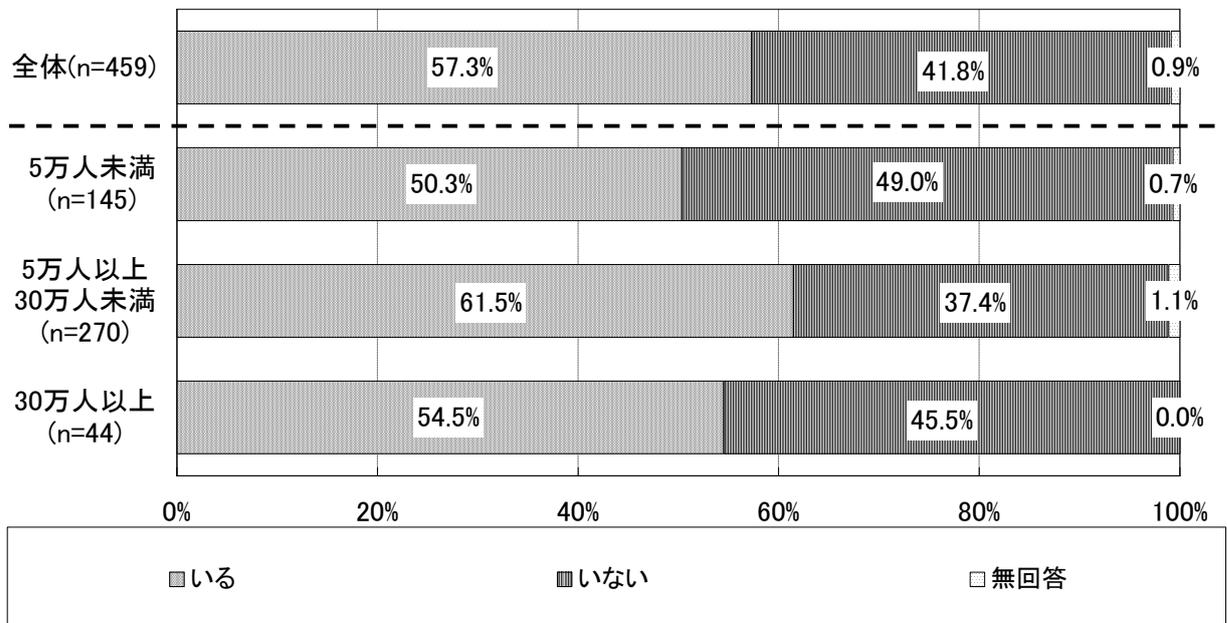
図表87 再教育に関する専門部会等の指導医



4) 再教育に関する専門部会等の指導的救急救命士<IV-1-1) ③、③-ア、③-イ>

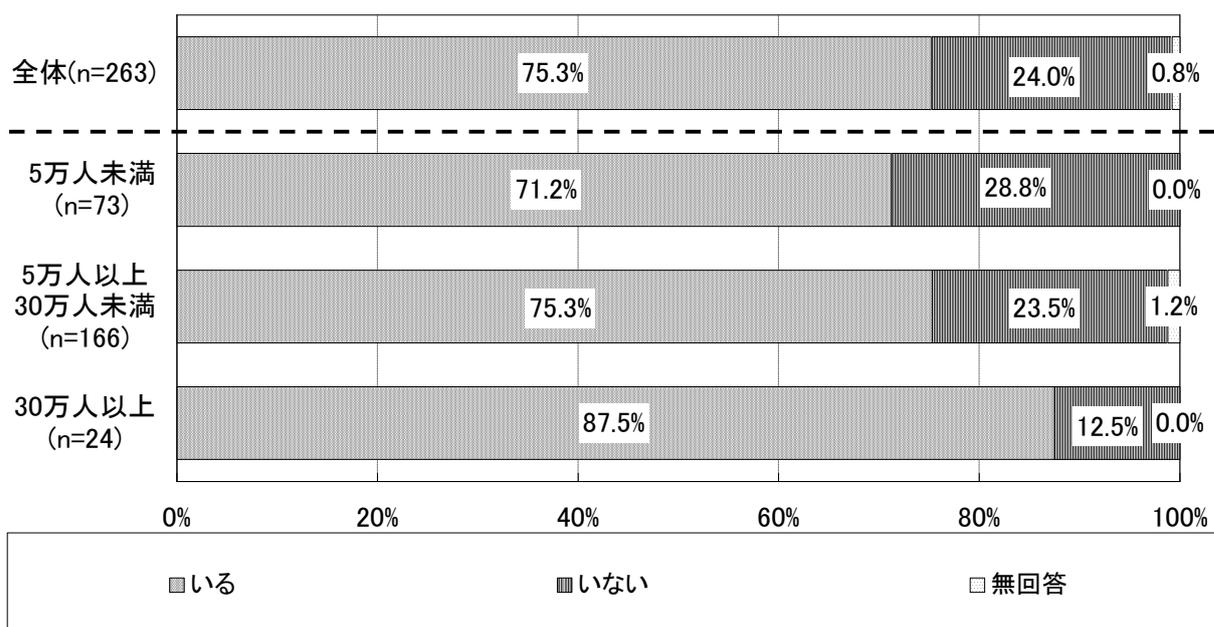
「再教育に関する専門部会等がある」と回答した 459 消防本部に、「再教育に関する専門部会等の指導的救急救命士（消防本部内で指導的立場を職務として担っている救急救命士）」について尋ねたところ、「いる」は全体の 57.3%（263 本部）だった。

図表88 再教育に関する専門部会等の指導的救急救命士



なお、「再教育に関する専門部会等の指導的救急救命士がいる」と回答した 263 消防本部に、「指導的救急救命士に医学的側面を指導する医師がいるか」尋ねたところ、「いる」は全体の 75.3%（198 本部）だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では、いると回答した消防本部が 71.2%（52 本部）であり、規模の大きい消防本部と比較すると割合が低かった。

図表89 救急救命士に医学的側面を指導する医師



また、「再教育に関する専門部会等の指導的救急救命士がいる」と回答した187消防本部に、「指導的救急救命士に医学的側面を指導する医師の人数」について尋ねたところ、平均4.4人、中央値2人だった。

図表90 指導的救急救命士に医学的側面を指導する医師の人数（記入式、単位：人）

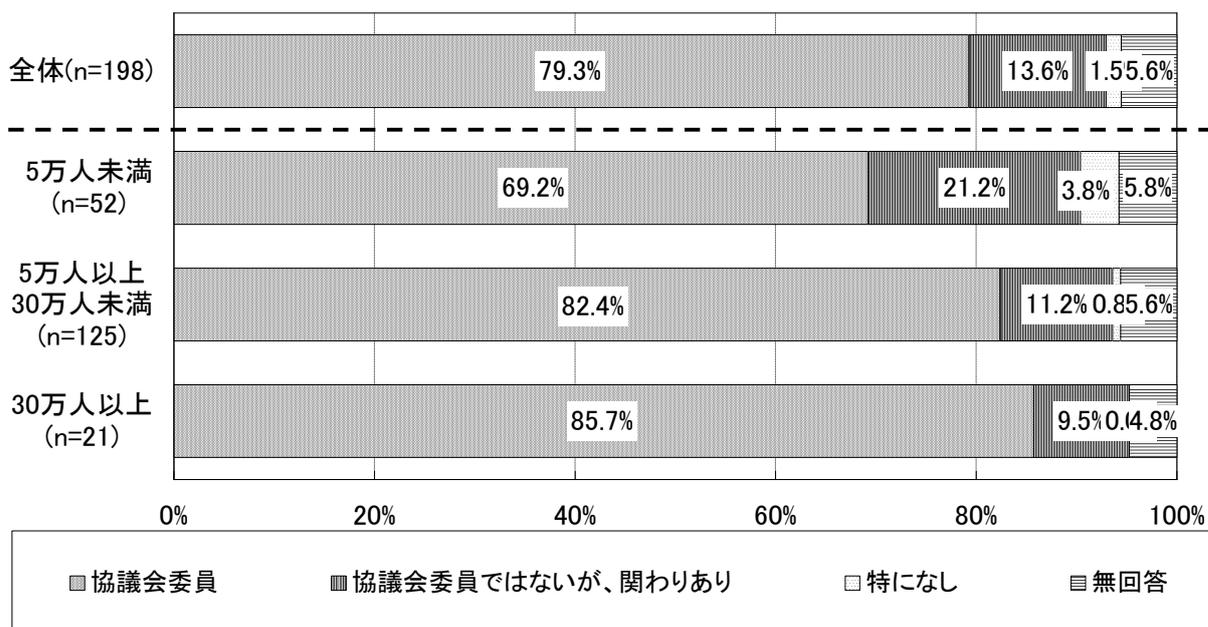
件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
187	4.4	5.0	21	1	2

さらに、「再教育に関する専門部会等の指導的救急救命士がいる」と回答した消防本部に、「指導的救急救命士に医学的側面を指導する医師の年齢、経験年齢、地域MC協議会との関わり」について尋ねたところ、医師の年齢は、平均52.6歳、中央値54歳、経験年数は、平均18.3年、中央値19年だった。MC協議会との関わりは、「協議会委員」が全体の79.3%（157本部）だった。

図表91 指導的救急救命士に医学的側面を指導する医師の年齢、経験年齢

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
年齢	162	52.6	6.0	65	35	54
経験年数	154	18.3	8.4	36	3	19

図表92 指導的救急救命士に医学的側面を指導する医師とMC協議会との関わり

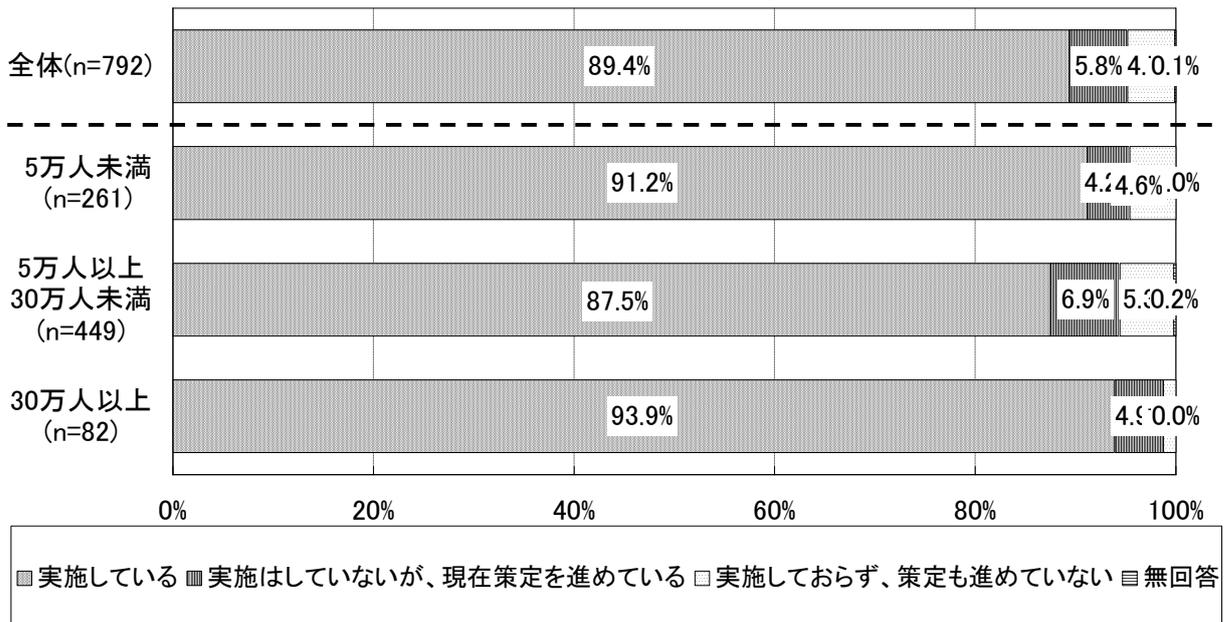


② 再教育プログラム

1) 再教育実施カリキュラムの実施または策定<IV-2-1)>

「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」（平成20年12月26日各都道府県消防防災主管部（局）長あて消防庁救急企画室長通知）に基づき、救急救命士の再教育実施カリキュラムの実施または策定」について尋ねたところ、「実施している」は全体の89.4%（708本部）だった。

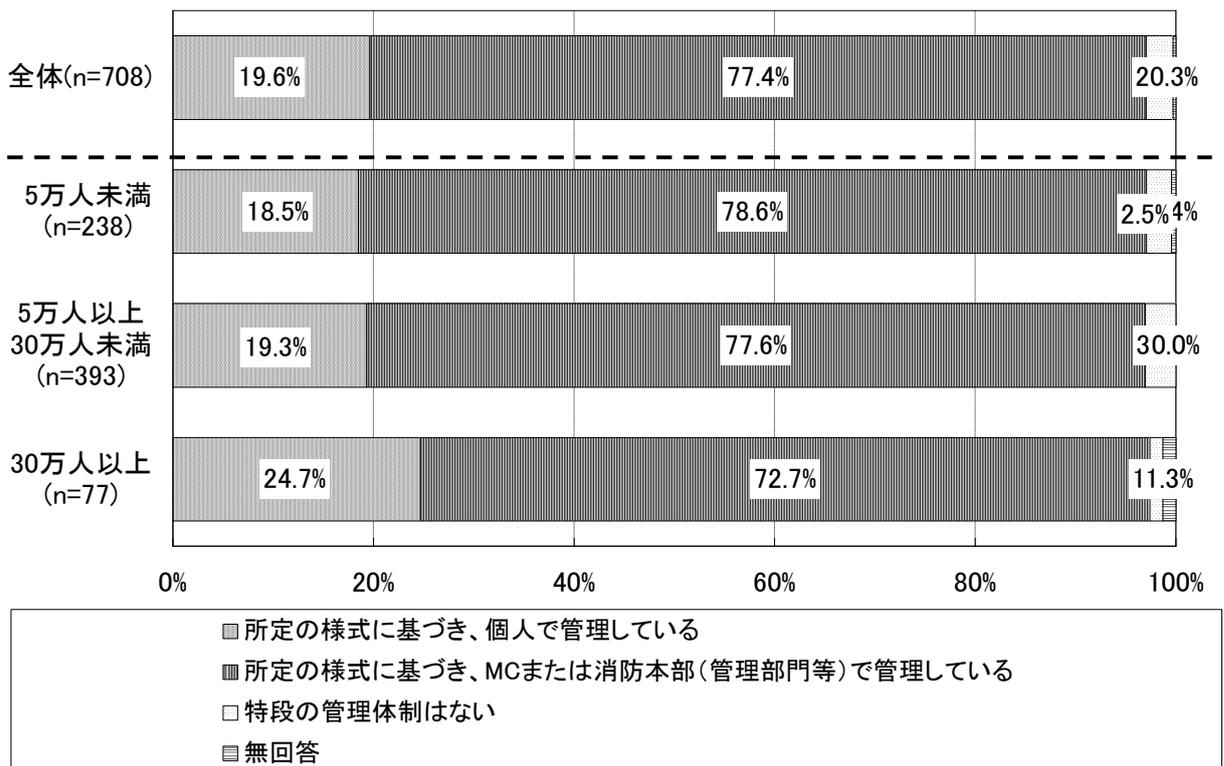
図表93 再教育実施カリキュラムの実施または策定



2) 実際に対応した症例等の管理方法<IV-2-1) ①>

「救急救命士の再教育実施カリキュラムを実施している」と回答した 708 消防本部に、「実際に対応した症例、事後検証によって受けた指導内容、各種学会等への出席、2 年間で 128 時間以上の再教育時間などの管理方法」について尋ねたところ、「所定の様式に基づき、MC または消防本部（管理部門等）で管理している」は全体の 77.4%（548 本部）だった。

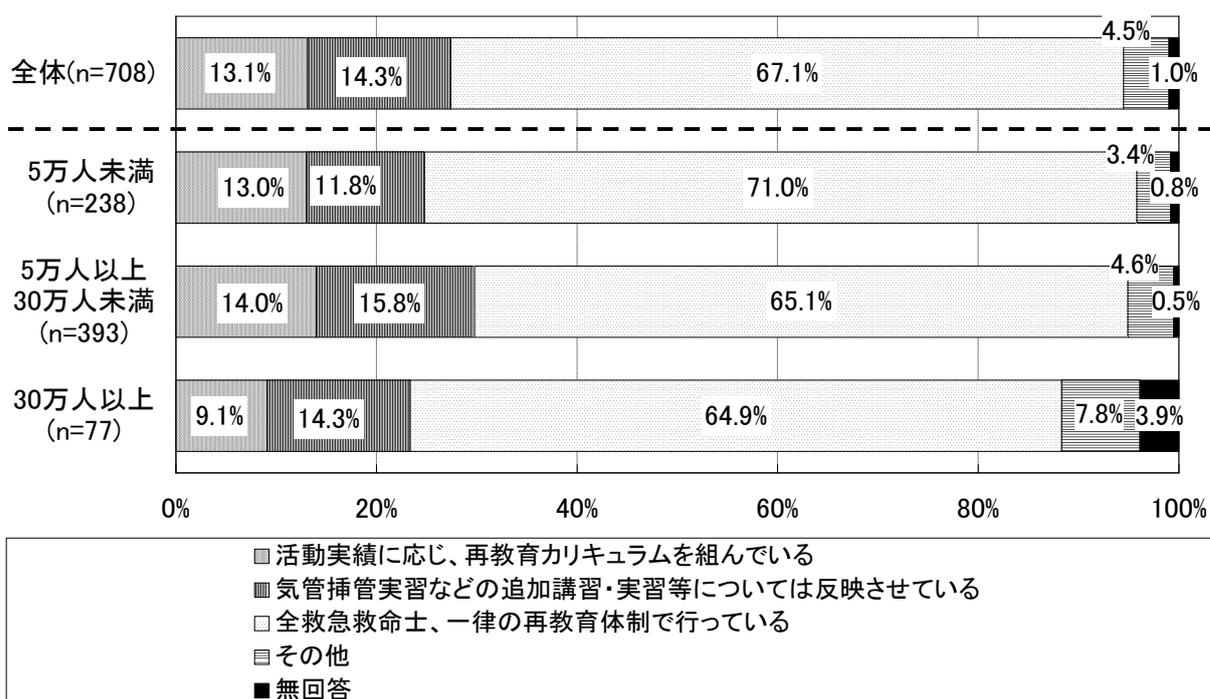
図表94 実際に対応した症例等の管理方法



3) オーダーメイドの再教育カリキュラム<IV-2-1) ②>

「救急救命士の再教育実施カリキュラムを実施している」と回答した 708 消防本部に、「再教育に必要な活動実績、日常的な教育体制及び病院実習の度合いに応じて、それぞれの活動実績に応じたオーダーメイドの再教育カリキュラムを組んでいるか」尋ねたところ、「全救急救命士、一律の再教育体制で行っている」は全体の 67.1% (475 本部) だった。

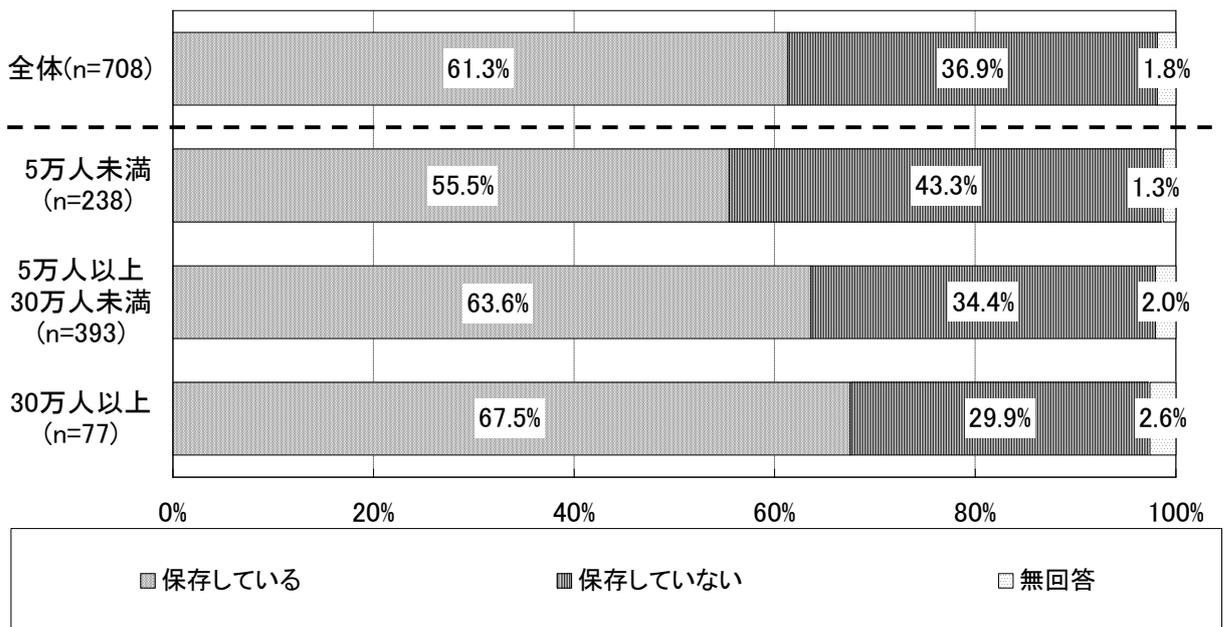
図表95 オーダーメイドの再教育カリキュラム



4) 再教育の記録の文書等での記録・保存<IV-2-1) ③>

「救急救命士の再教育実施カリキュラムを実施している」と回答した 708 消防本部に、「再教育の記録を、地域 MC 協議会として公式に文書等で記録・保存しているか」尋ねたところ、「保存している」は全体の 61.3% (434 本部) だった。これを規模別にみると、「5万人未満」では、保存していると回答した消防本部が 55.5% (132 本部) であり、規模の大きい消防本部と比較すると割合が低かった。

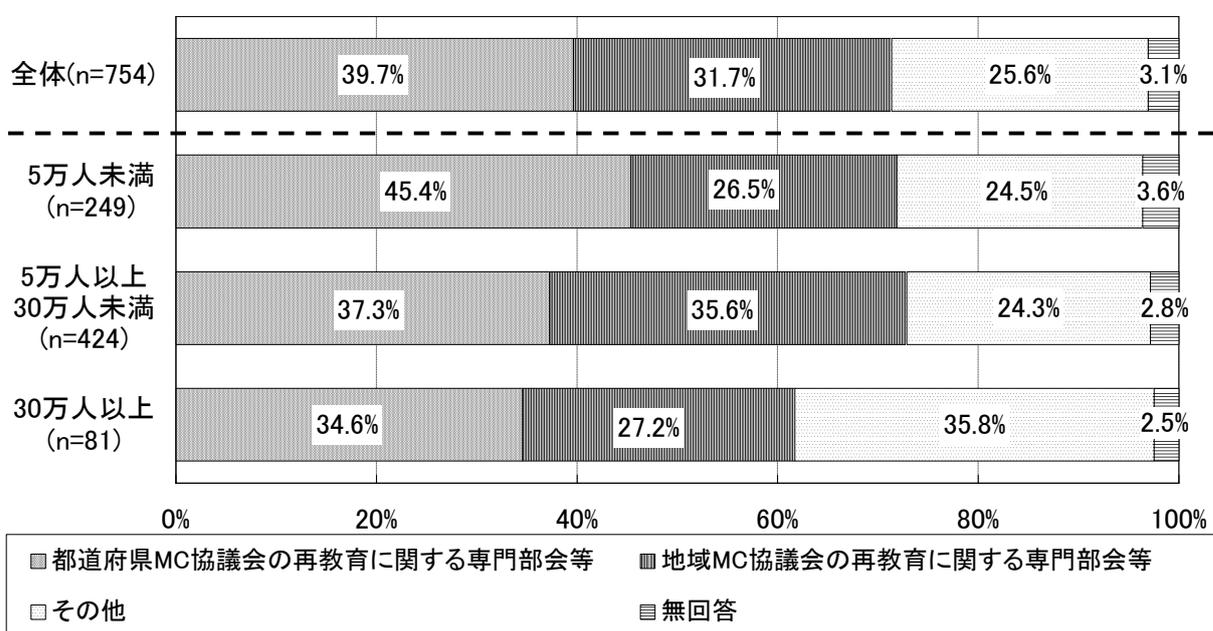
図表96 再教育の記録の文書等での記録・保存



5) カリキュラムの実施または策定主体<IV-2-1) ④>

「救急救命士の再教育実施カリキュラムを実施している」または「実施はしていないが、現在策定を進めている」と回答した 754 消防本部に、「カリキュラムの実施または策定を進めている主体」について尋ねたところ、「都道府県 MC 協議会の再教育に関する専門部会等」が全体の 39.7% (299 本部) と最も高く、次いで「地域 MC 協議会の再教育に関する専門部会等」が 31.7% (239 本部) だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では、都道府県 MC 協議会の再教育に関する専門部会等と回答した消防本部が 45.4% (113 本部) であり、規模の大きい消防本部と比較すると割合が高かった。

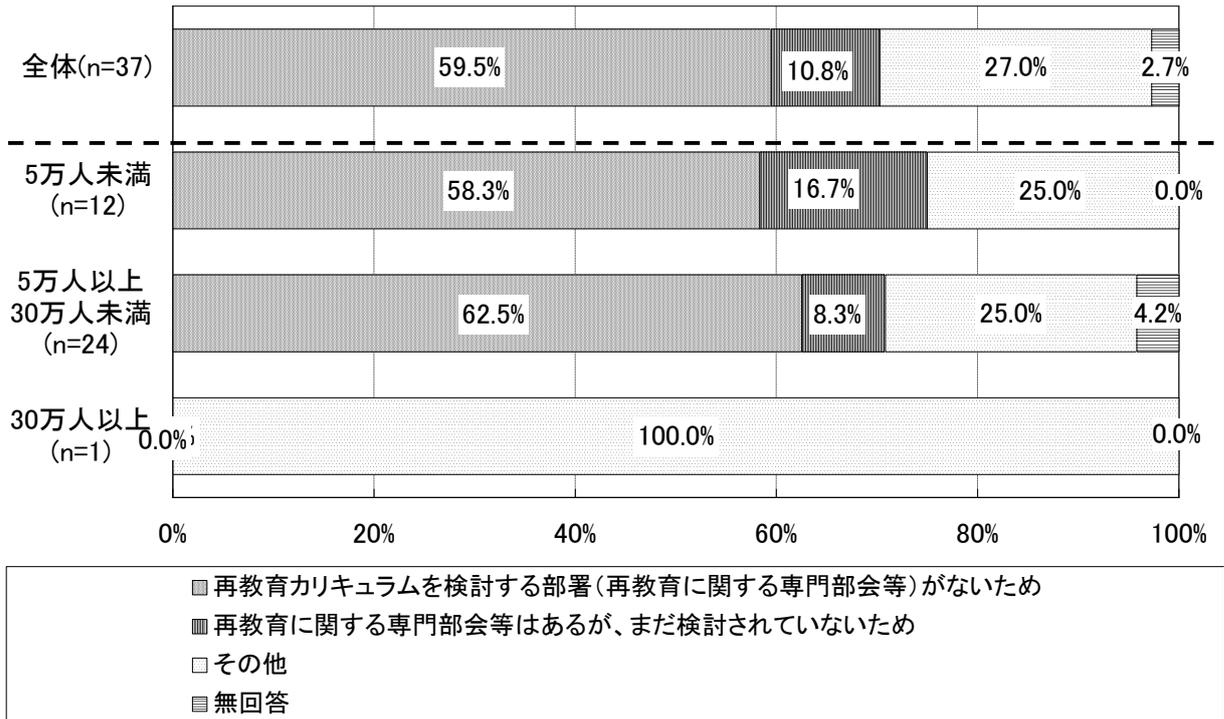
図表97 カリキュラムの実施または策定主体



6) カリキュラムを実施または策定していない理由<IV-2-1) ⑤>

「救急救命士の再教育実施カリキュラムを実施しておらず、策定も進めていない」と回答した 37 消防本部に、「カリキュラムの実施または策定していない理由」について尋ねたところ、「再教育カリキュラムを検討する部署（再教育に関する専門部会等）がないため」が全体の 59.5%（22 本部）と最も高かった。

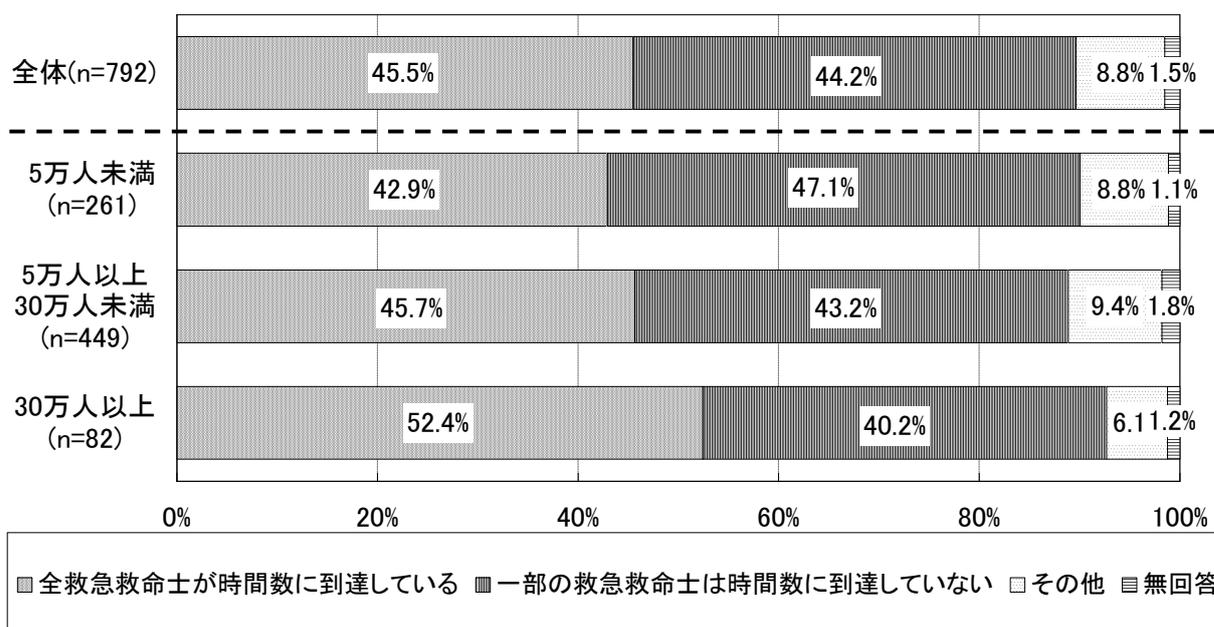
図表98 カリキュラムを実施または策定していない理由



7) 平成 20 年通知発出以降の再教育の履修状況<Ⅳ-2-2)>

「実働する救急救命士（毎日勤務者・管理職等の救急出勤しない者を除く）の平成 20 年通知発出以降の再教育履修状況」について尋ねたところ、「全救急救命士が時間数に到達している」は全体の 45.5%（360 本部）だった。これを規模別にみると、「5 万人未満」では、全救急救命士が時間数に到達していると回答した消防本部が 42.9%（112 本部）であり、規模の大きい消防本部と比較すると割合が低かった。

図表99 平成 20 年通知発出以降の再教育の履修状況

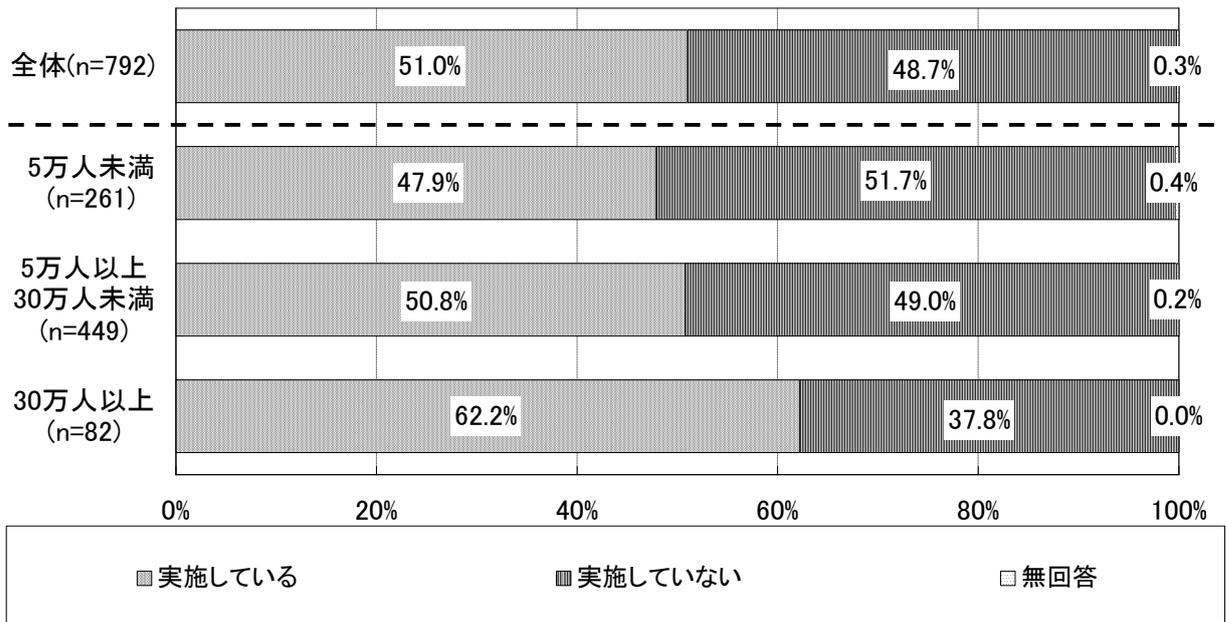


③ 気管挿管の再教育

1) 気管挿管の再教育の実施状況<IV-3-1>

「気管挿管の再教育の実施状況」について尋ねたところ、「実施している」は全体の51.0%（404本部）だった。これを規模別にみると、「5万人未満」では、実施していると回答した消防本部が47.9%（125本部）であり、規模の大きい消防本部と比較すると割合が低かった。

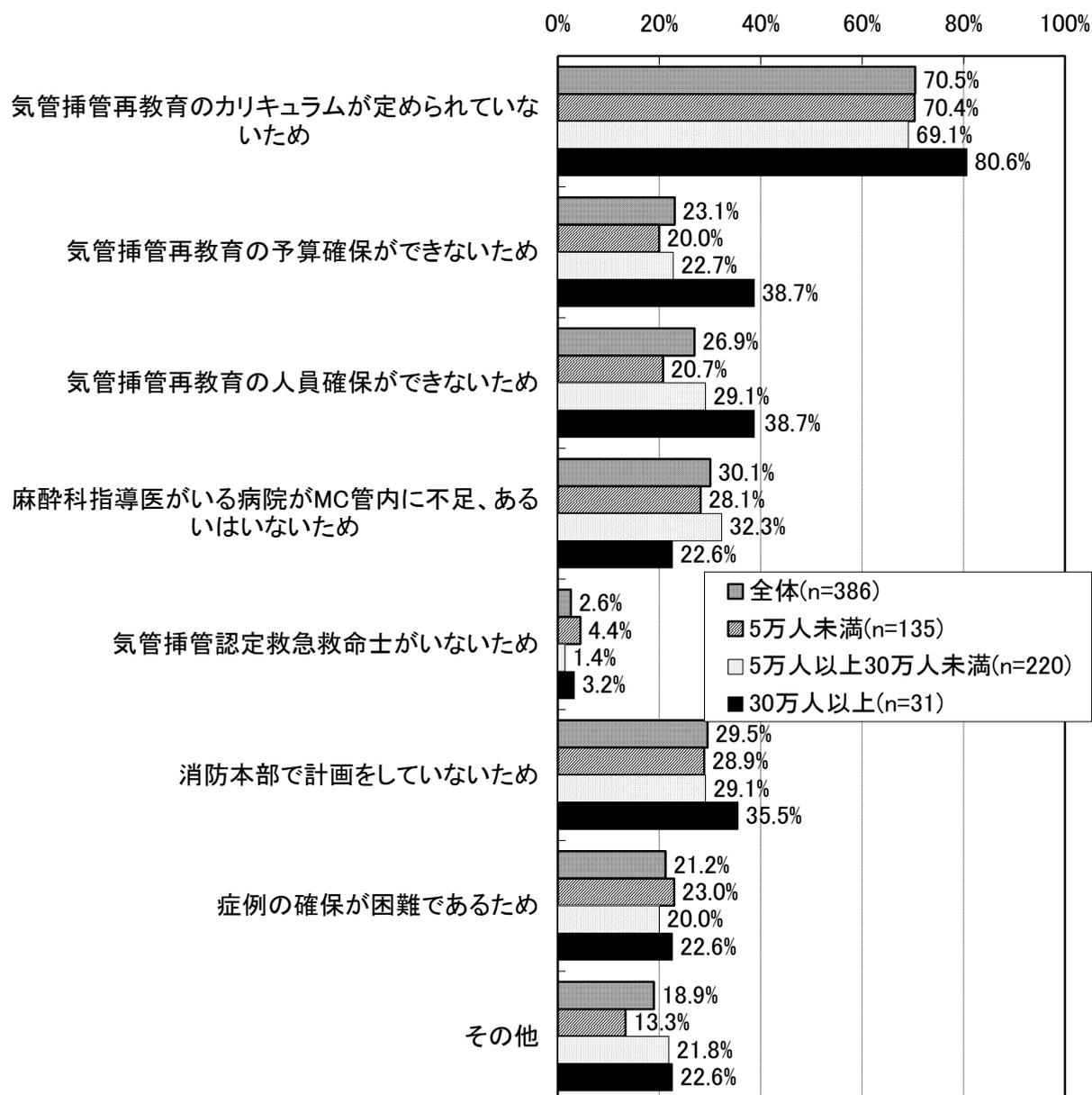
図表100 気管挿管の再教育の実施状況



2) 気管挿管の再教育を実施していない理由<IV-3-1) ②>

「気管挿管の再教育の実施していない」と回答した 386 消防本部に、「再教育を実施できない理由」について尋ねたところ、「気管挿管再教育のカリキュラムが定められていないため」は全体の 70.5% (272 本部) と最も高く、次いで「麻酔科指導医がいる病院が MC 管内に不足、あるいはいないため」が 30.1% (116 本部) だった。

図表101 気管挿管の再教育を実施していない理由

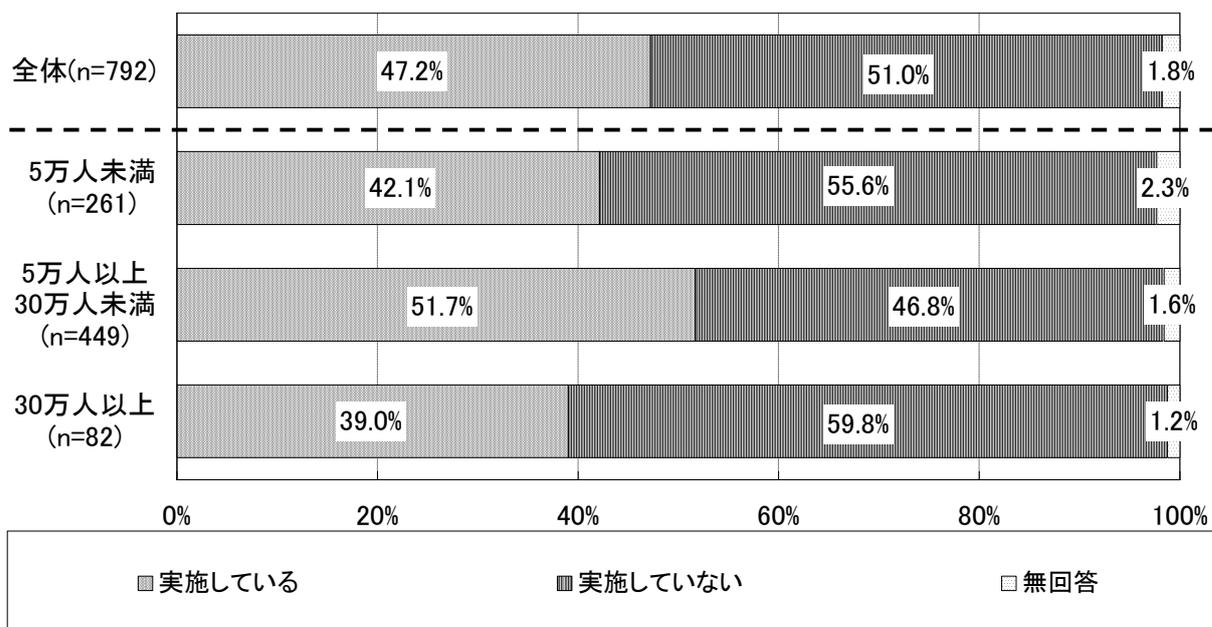


④ その他の教育

1) その他の教育の実施状況<IV-4-1)>

「地域 MC 協議会において、各種教育コースなどのその他の教育の実施状況」について尋ねたところ、「実施していない」は全体の 51.0%（404 本部）だった。

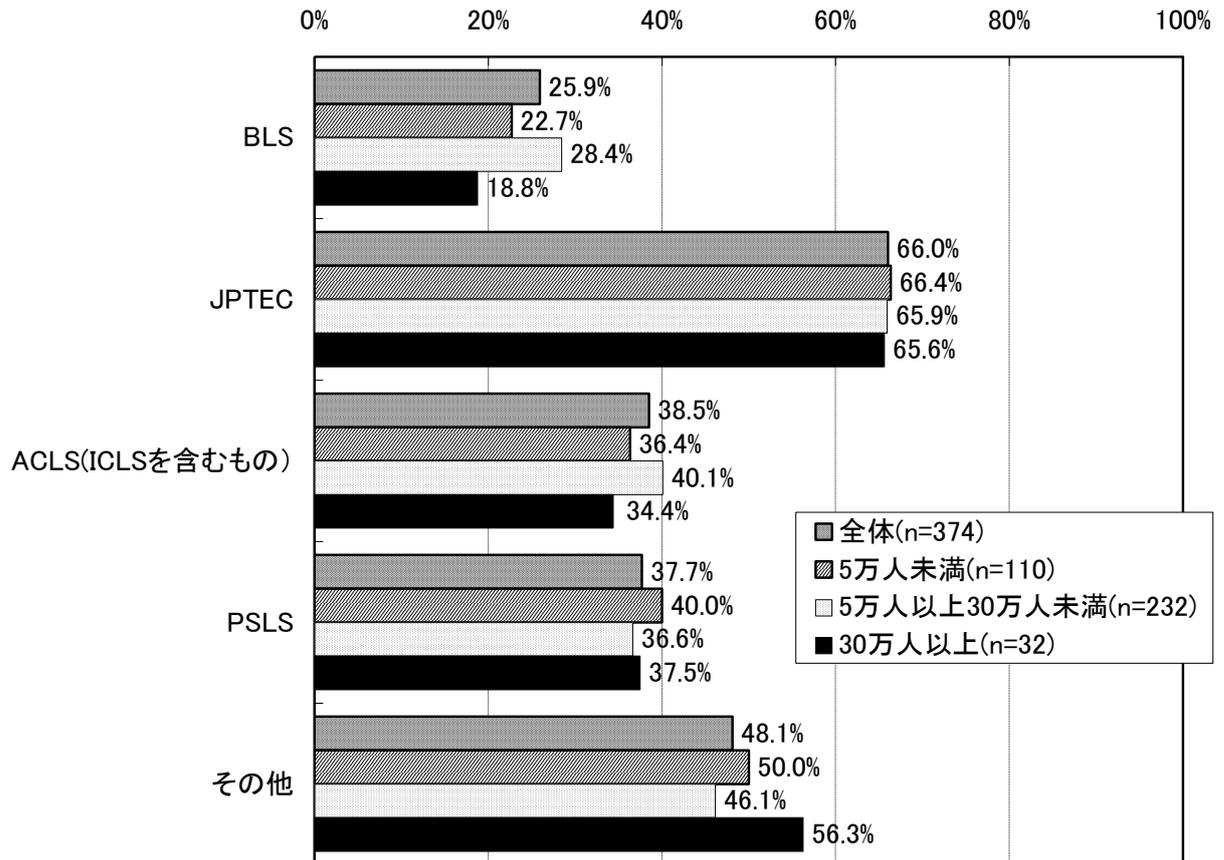
図表102 その他の教育の実施状況



2) その他の教育研修の内容<Ⅳ-4-1) ①>

「その他の教育を実施している」と回答した 374 消防本部に、「実施している教育研修の内容」について尋ねたところ、「JPTEC」は全体の 66.0% (247 本部) と最も高かった。

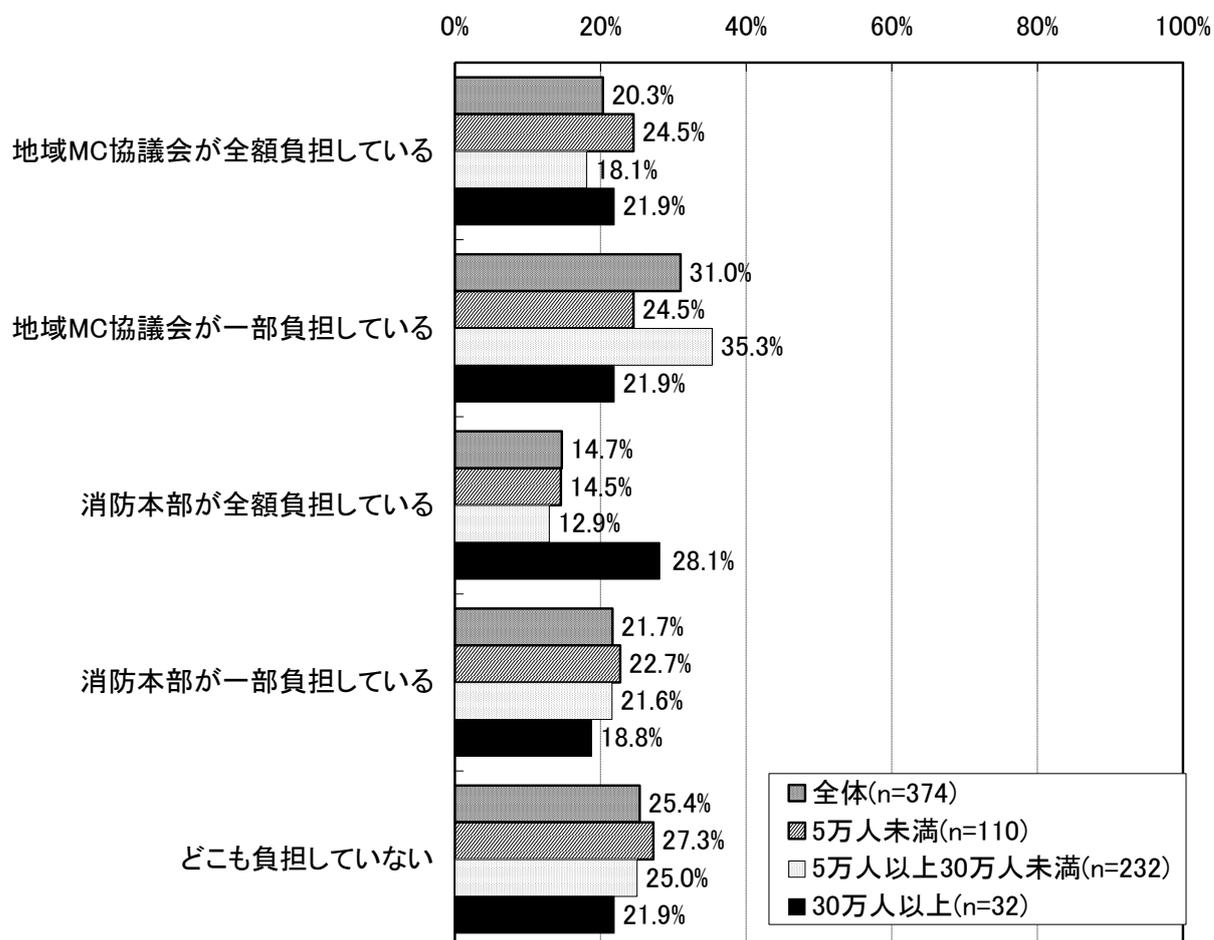
図表103 その他の教育研修の内容



3) その他の教育研修の開催費用<IV-4-1) ②>

「各教育研修の開催にあたっての費用負担」について尋ねたところ、「地域MC協議会が一部負担している」は全体の31.0%（116本部）と最も高かった。

図表104 その他の教育研修の開催費用



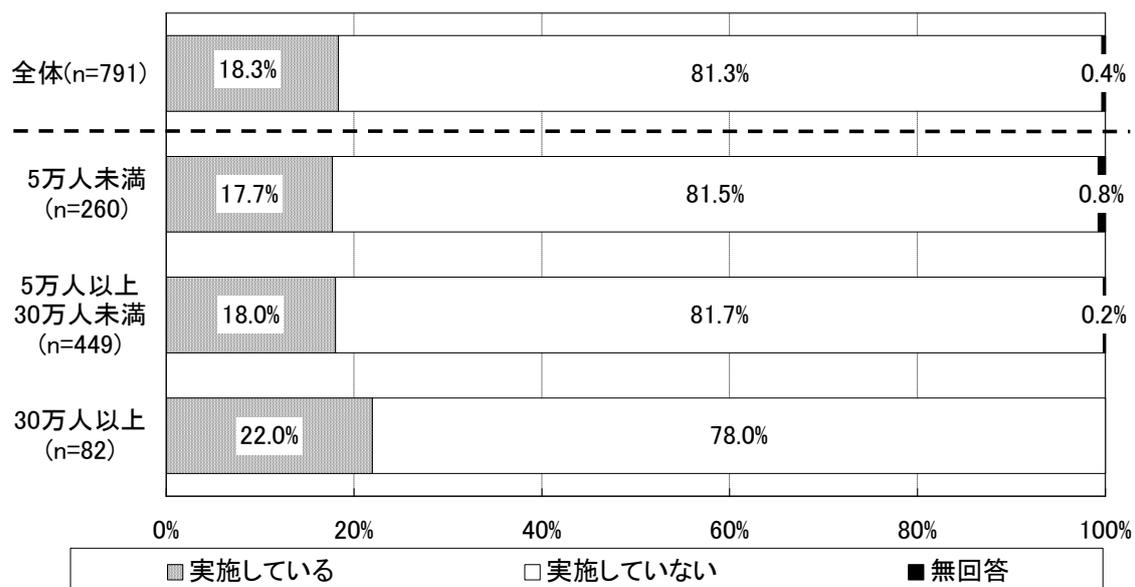
8. 住民を対象とした応急手当講習について

(1) eラーニング

① 実施状況<V-1>

昨年度、消防庁が作成・配布したeラーニングの実施状況を尋ねたところ、「実施している」は全体の18.3%（145本部）だった。

図表105 eラーニングの実施状況

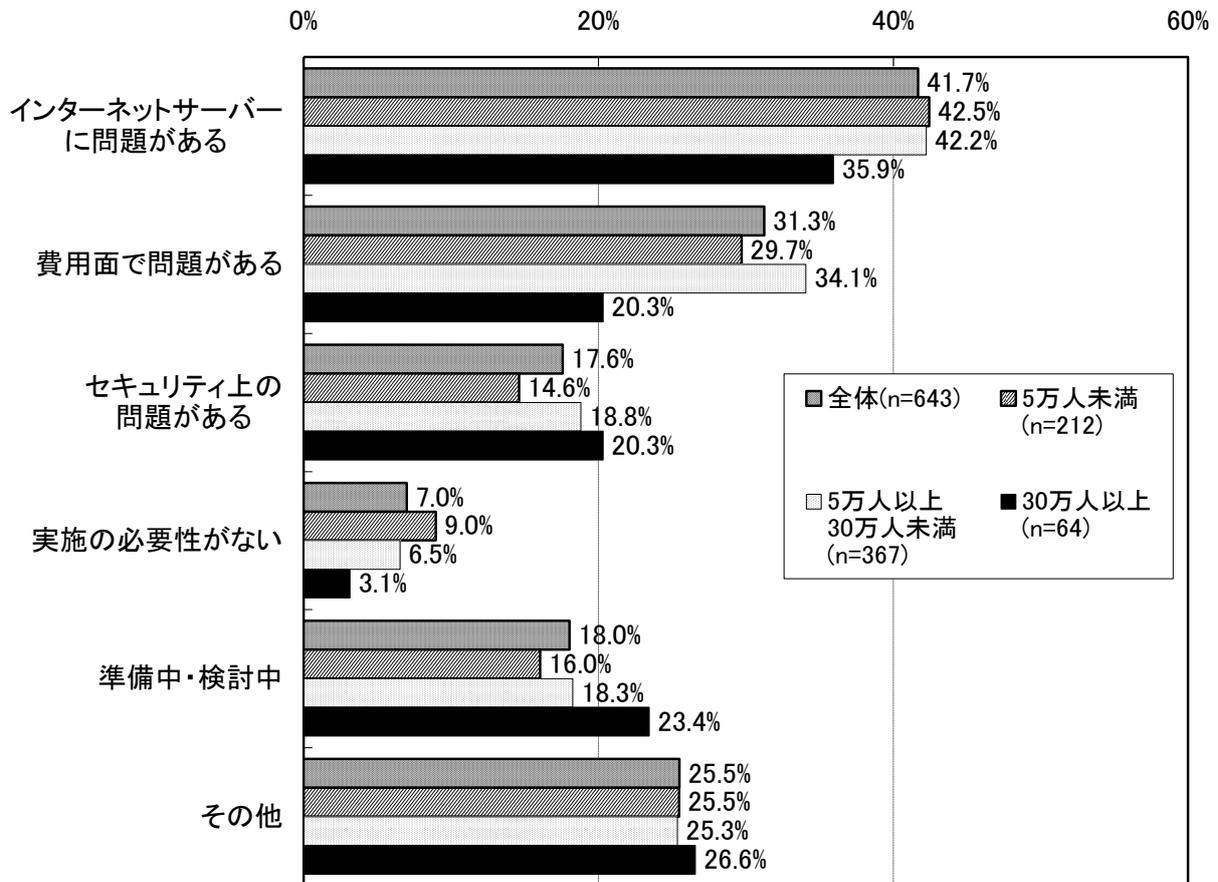


② 実施していない理由<V-1) ①>

eラーニングを実施していないと回答した 643 消防本部に、実施していない理由を尋ねたところ、「インターネットサーバーに問題がある」が 41.7% (268 本部) と最も高く、次いで「費用面で問題がある」が 31.3% (201 本部)、「セキュリティ上の問題がある」が 17.6% (113 本部) だった。

「その他」には、「消防本部独自のホームページを持っていないため」、「時間的な余裕がないため」、「人員の確保ができないため」、「eラーニングの管理が難しいため」等の回答がみられた。

図表106 eラーニングを実施していない理由（複数回答）



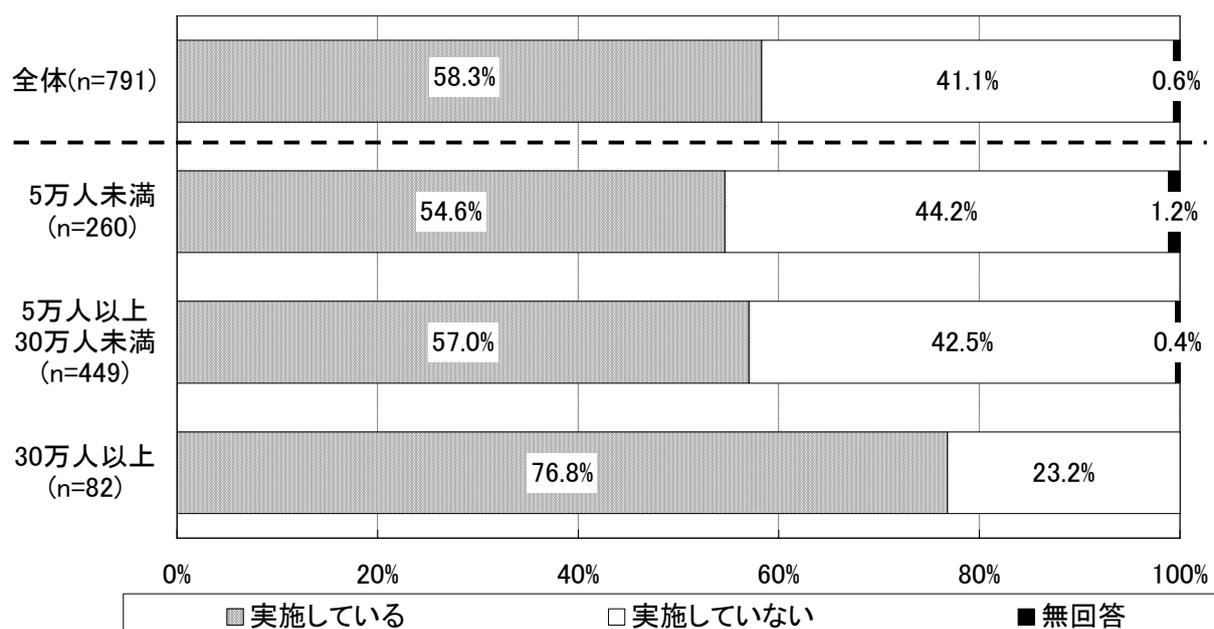
(2) 住民に対する応急手当の導入講習（救命入門コース）

① 実施状況< V-2) >

住民に対する応急手当の導入講習（救命入門コース）の実施状況について尋ねたところ、「実施している」は全体の 58.3%（461 本部）だった。

これを規模別にみると「実施している」は「30 万人以上」では 76.8%（63 本部）であり、規模の大きな消防本部では割合が高かった。

図表107 住民に対する応急手当の導入講習（救命入門コース）の実施状況



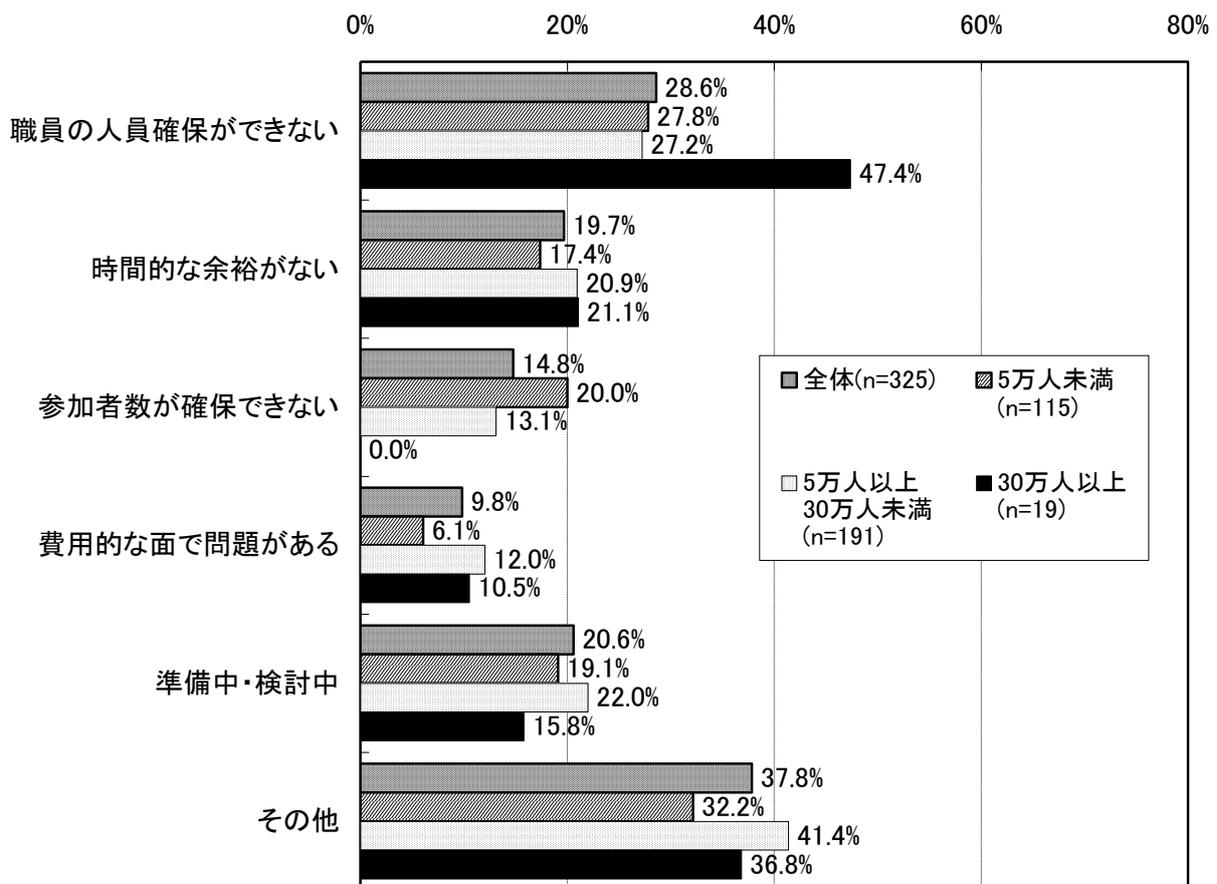
② 実施していない理由< V-2) ① >

住民に対する応急手当の導入講習(救命入門コース)を実施していないと回答した 325 消防本部に、実施していない理由を尋ねたところ、「職員の人員確保ができない」が 28.6%、「時間的な余裕がない」が 19.7%、「参加者数が確保できない」が 14.8%だった。

これを規模別にみると、「30 万以上」では、「職員の人員確保ができない」が他の消防本部に比べ高く、47.4% (9 本部) であった。また、「参加者数が確保できない」は、「5 万人未満」では 20.0% (23 本部) であるものの、「30 万人以上」では回答した消防本部がなく (0.0%、0 本部)、小規模な自治体ほど「参加者数が確保できないこと」が実施していない理由となっている。

また、「その他」には、「住民からの要望がないため」、「普通救命講習 I を推奨しているため」、「救命入門コースと同様の内容の講習を既の実施しているため」等の回答がみられた。

図表108 住民に対する応急手当の導入講習を実施していない理由 (複数回答)



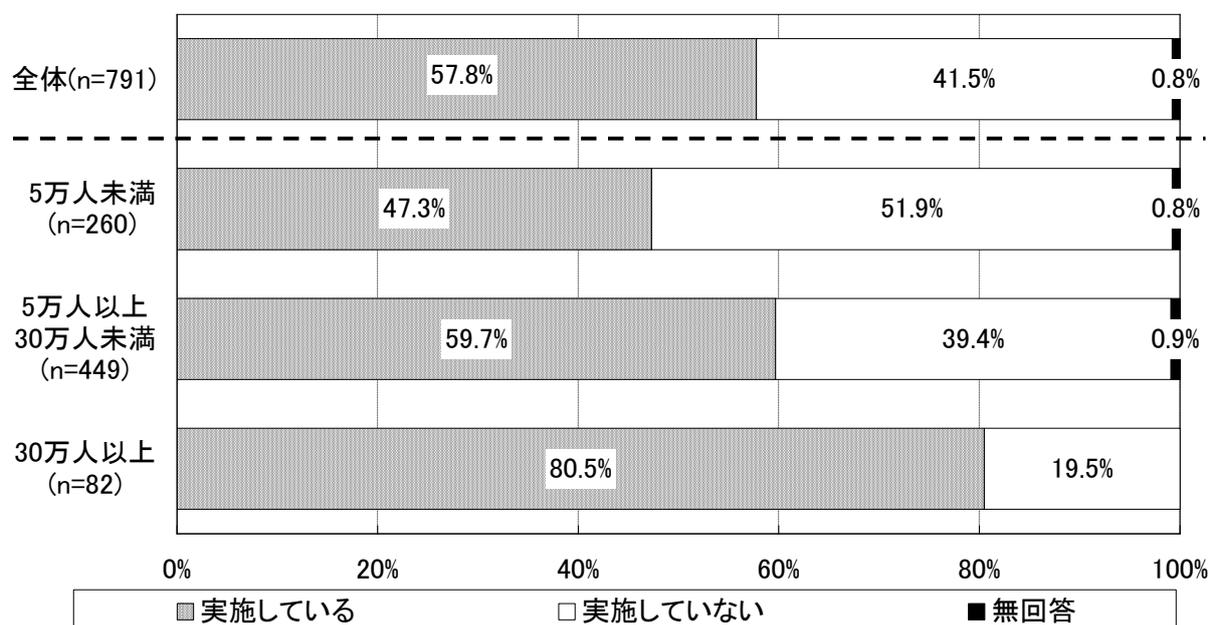
(3) 普通救命講習Ⅲ

① 実施状況< V-3) >

普通救命講習Ⅲの実施状況について尋ねたところ、「実施している」は全体の 57.8% (457 本部) だった。

これを規模別にみると、「5 万人未満」では「実施している」は 47.3% (123 本部) だったが、「5 万人以上 30 万人未満」では 59.7% (268 本部)、「30 万人以上」では 80.5% (66 本部) であり、大規模な消防本部ほど割合が高かった。

図表109 普通救命講習Ⅲの実施状況



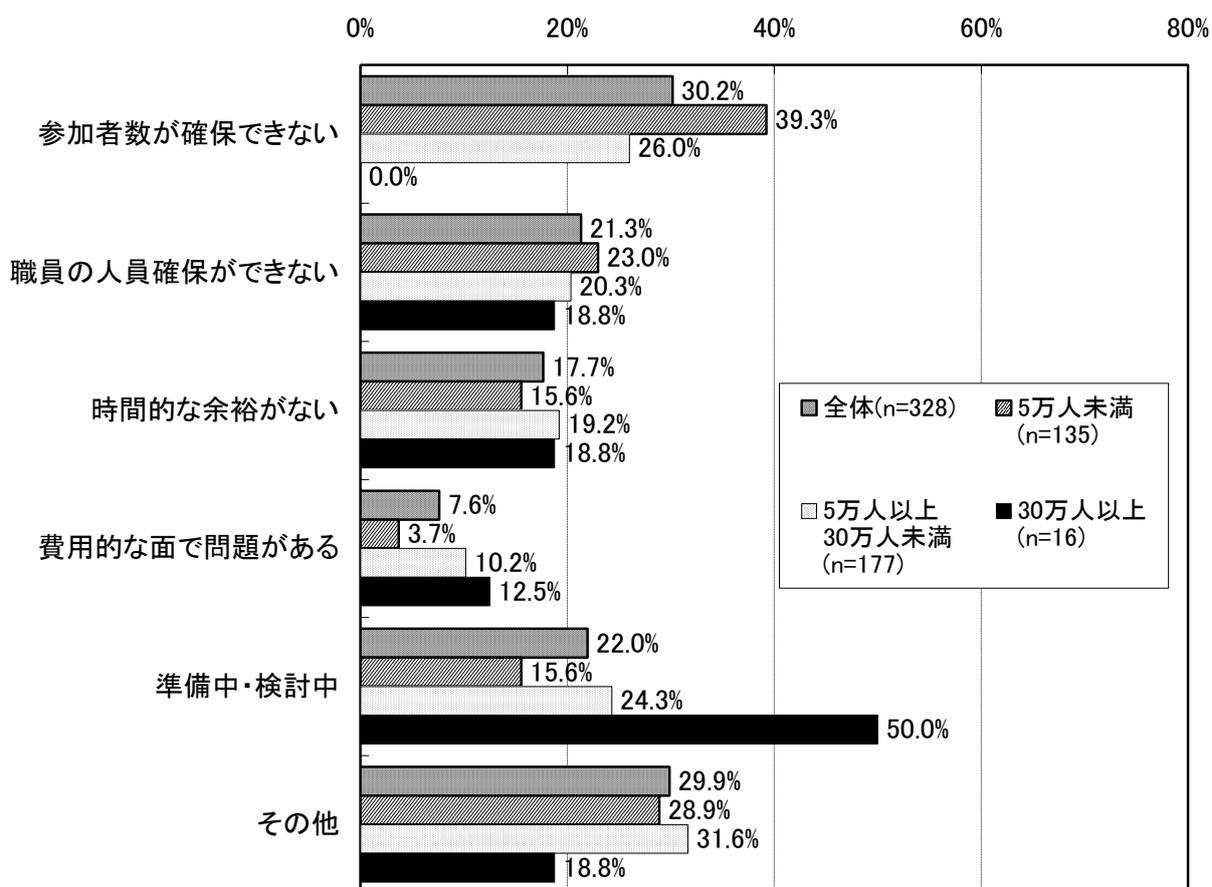
② 実施していない理由< V-3) ① >

普通救命講習Ⅲを実施していないと回答した 328 消防本部に、実施していない理由を尋ねたところ、「参加者数が確保できない」が 30.2% (99 本部) と最も高く、次いで「職員の人員確保ができない」が 21.3% (70 本部)、「時間的な余裕がない」が 17.7% (58 本部) であった。

これを規模別にみると、「参加者数が確保できない」は「5 万人未満」では 39.3% (53 本部)、「5 万人以上 30 万人未満」では 26.0% (46 本部) であったが、「30 万人以上」では回答した消防本部がなく (0.0%、0 本部) であり、小規模な消防本部ほど割合が高かった。また、「費用的な面で問題はある」は「5 万人未満」では 3.7% (5 本部) だったが、「5 万人以上 30 万人未満」では 10.2% (18 本部)、「30 万人以上」では 12.5% (2 本部) だった。

「その他」には、「住民からの要望がないため」、「普通救命講習Ⅰの中で、対象者に応じて説明を補足しているため」等の回答がみられた。

図表110 普通救命講習Ⅲを実施していない理由 (複数回答)

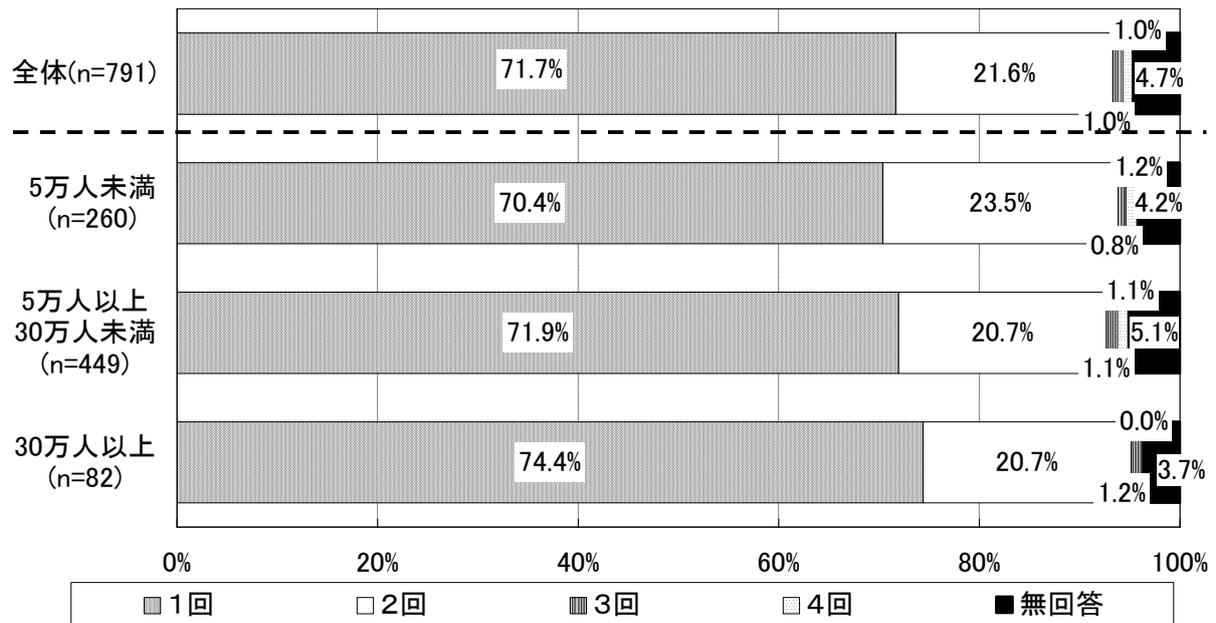


9. 全国メディカルコントロール協議会連絡会について

(1) 理想的な実施回数<VI-1>

全国メディカルコントロール協議会連絡会の理想的な実施回数について尋ねたところ、「1回」が71.7%（567本部）と最も高く、次いで「2回」が21.6%（171本部）だった。

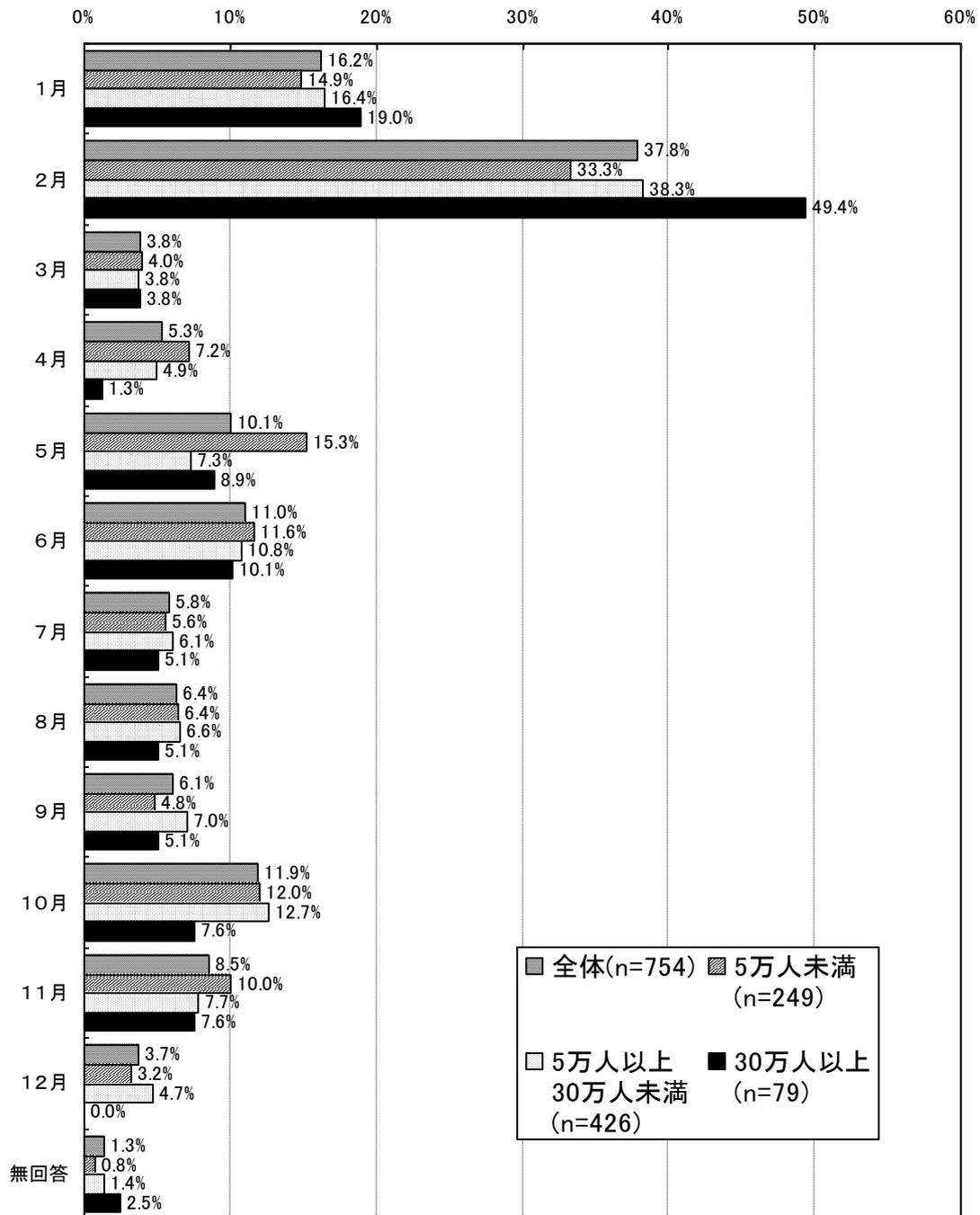
図表111 全国メディカルコントロール協議会連絡会の理想的な実施回数



(2) 理想的な実施時期<VI-2>

全国メディカルコントロール協議会連絡会の理想的な実施時期について尋ねたところ（理想的な実施回数として回答した回答数分選択）、2月が最も高く37.8%（285本部）であり、次いで1月が16.2%（122本部）、10月が11.9%（90本部）、6月が11.0%（83本部）だった。

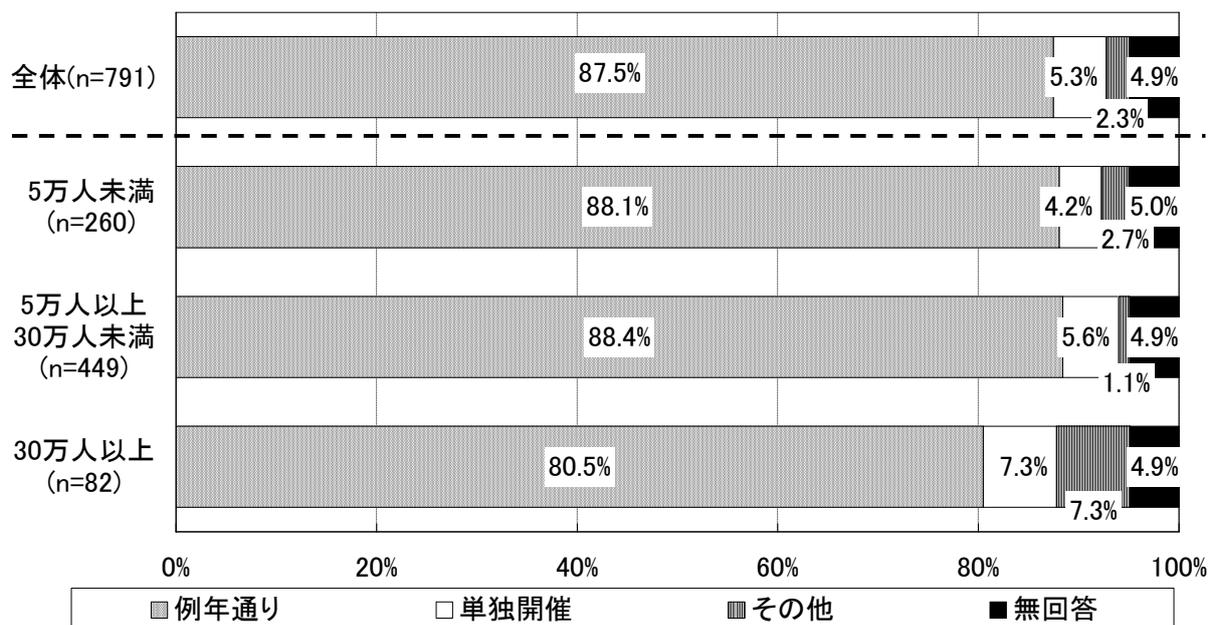
図表112 全国メディカルコントロール協議会連絡会の理想的な実施時期



(3) 理想的な開催形態＜Ⅵ-3)、4)＞

現状、救急隊員シンポジウム（主催：救急振興財団）と併せて開催されている全国メディカルコントロール協議会連絡会の理想的な実施形態について尋ねたところ、「例年通り（救急隊員シンポジウムと併せて開催）」が 87.5%（692 本部）であり、「単独開催」が 5.3%（42 本部）だった。

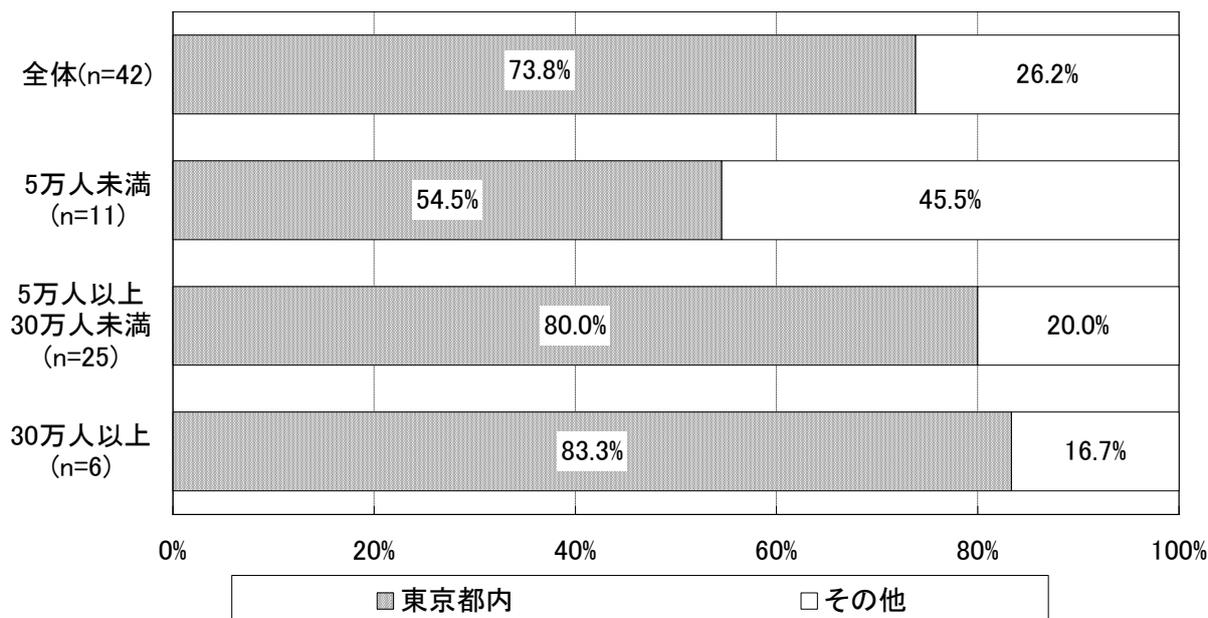
図表113 全国メディカルコントロール協議会連絡会の理想的な実施形態



また、全国メディカルコントロール協議会連絡会の理想的な実施形態として単独開催を回答した42の消防本部に、理想的な開催場所について尋ねたところ、「東京都内」が73.8%（31本部）だった。

これを規模別にみると、「東京都内」は「5万人未満」では54.5%（6本部）だったが、「5万人以上30万人未満」では80.0%（20本部）、「30万人以上」では83.3%（5本部）だった。

図表114 全国メディカルコントロール協議会連絡会の理想的な開催場所



調查票

メディカルコントロール体制の実態調査

様式1(消防本部回答用)

※緑色のセルの部分に回答を入力してください。
 ※設問中、特に指定がない場合は、原則「平成24年4月1日時点」の状況をご回答ください。
 ※本調査内での数的調査については、可能な限り記載をお願いいたします。
 統計上、やむを得ず計上が不可能な場合は「99999」と記載してください。

消防本部名	回答者の所属部署
消防本部コード	回答者名
都道府県MC協議会名	電話番号
地域MC協議会名	内線番号

基本情報

消防本部管轄人口	
平成23年中の救急出動件数	
平成23年中の救急搬送人員	
平成23年中の心肺機能停止状態(CPA)症例数	

I MC協議会(分科会)について

1 事務局の設置状況についてお尋ねします。

- 1) 都道府県MC協議会はどの部局が担当していますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 消防防災部局が担当している
 - 2 保健衛生部局が担当している
 - 3 複数の部局が部門ごとに担当している
 - 4 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

- 2) 貴消防本部が属している地域MC協議会・分科会(以下「地域MC協議会」という)には事務局が設置されていますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 地域MC協議会内に設置されている →2)①～④へ
- 2 都道府県MC協議会内に設置されている →2)①～④へ
- 3 設置されていない →2 へ

回答	
----	--

- 2)① 2)質問に「1 地域MC協議会内に設置されている」または「2 都道府県MC協議会内に設置されている」と回答した方にお尋ねします。

事務局はどのようなメンバーで構成されていますか。人数を記載してください(複数回答可)。また、協議会長の番号を選択してください

- 1 救命センター等の医師
- 2 医師会等の医師
- 3 警防課長等の主管課
- 4 救急救命士(主に救急業務に従事している者)
- 5 その他(具体的に記載してください)

人数	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
協議会長		
(その他の場合) 具体的に		

2)② 地域MC協議会ではどのような活動を行っていますか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 プロトコルの策定
- 2 病院実習に関するガイドライン等の策定
- 3 事後検証
- 4 救急救命士再教育プログラムの策定
- 5 調査・研究
- 6 業務中のオンラインMC
- 7 技能教育(JPTEC・BLS等)
- 8 救急救命士連携確認訓練・試験・認定
- 9 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
(その他の場合) 具体的に		

2)③ 地域MC協議会では事務局運営費(分担金)を負担していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 所属消防本部が負担している
- 2 所属消防本部と病院等が負担している
- 3 所属消防本部での負担は一切なく、病院等が負担している
- 4 事務局運営費(分担金)がない
- 5 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

2)④ 事務局運営費の会計要領等がありますか。該当する番号を1つ選択してください

- 1 ある →2)④-アへ
- 2 ない →2)④-イへ
- 3 事務局運営費(分担金)がない →2 へ

回答	
----	--

2)④-ア 2)④の質問に「1 ある」と回答した方にお尋ねします。

事務局運営費の会計事務はどなたが担当していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 病院の医師
- 2 病院の事務職員
- 3 所属消防本部の事務主管課
- 4 MC協議会事務局
- 5 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

2)④-イ 2)④の質問に「2 ない」と回答した方にお尋ねします。

貴消防本部と地域MC協議会間の会計事務の協議・決定は、どのような形で行われていますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 地域MC協議会より決定事項のみ通達される
- 2 地域MC協議会内に事務局を設置し、両者協議の上決定する
- 3 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

2 MC協議会(分科会)の活動についてお尋ねします。

- 1) 消防隊の運用や活動方針等に何らかの形で関与していますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 関与している
 - 2 関与していない

回答	
----	--

- 2) 救急出動の運用体制の検討に何らかの形で関与していますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 関与している
 - 2 関与していない

回答	
----	--

3 専門部会、ワーキンググループ、作業部会、委員会、研修部会等(以下「専門部会等」という)の活動についてお尋ねします。

- 1) 貴消防本部が属する都道府県MC協議会、もしくは地域MC協議会には専門部会等が設置されていますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 都道府県MC協議会に設置されている →「Ⅱ プロトコルについて」へ
 - 2 地域MC協議会に設置されている →1)①~②へ
 - 3 都道府県MC協議会・地域MC協議会の両方に設置されている →1)①~②へ
 - 4 設置されていない →「Ⅱ プロトコルについて」へ

回答	
----	--

- 1)① 1)の質問に「2 地域MC協議会に設置されている」または「3 都道府県MC協議会・地域MC協議会の両方に設置されている」と回答した方にお尋ねします。地域MC協議会の専門部会等はどのようなメンバーで構成されていますか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。また、そのうち、主たる構成メンバーを記載してください(複数回答可)。

- 1 救命センター等の医師
- 2 医師会等の医師
- 3 警防課長等の主管課
- 4 救急救命士(主に救急業務に従事している者)
- 5 救急救命士以外の救急隊員
- 6 通信指令課員
- 7 消防隊員・救助隊員
- 8 その他(具体的に記載してください)

	構成メンバー	主たる構成メンバー
回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
(その他の場合) 具体的に		

1)② 地域MC協議会の専門部会等では、どのような活動を行っていますか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 プロトコルの策定
- 2 病院実習に関するガイドライン等の策定
- 3 事後検証
- 4 救急救命士再教育プログラムの策定
- 5 調査・研究
- 6 危機管理体制の構築
- 7 技能教育(JPTEC・BLS等)
- 8 救急救命士連携確認試験・認定
- 9 住民に対する応急手当の普及啓発・検証
- 10 搬送先医療機関選定の 検証
- 11 地域の救命率・社会復帰率の検証
- 12 救急出動体制の検討
- 13 通信指令に関する検証
- 14 救急救命士の観察結果と医療機関における初期診療の検証
- 15 救急救命士に対して指示・指導、助言を行う医師に関する検証
- 16 救急需要増大に対する検討
- 17 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	
(その他の場合) 具体的に		

II プロトコルについて

1 プロトコルの作成についてお尋ねします。

貴消防本部が所属する地域MC協議会で現在運用している心肺機能停止状態(CPA)に関

1) するプロトコルは、主にどのような機関が作成したものでですか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 都道府県MC協議会が日本版救急蘇生ガイドラインを編集したもの(→1)①へ
- 2 都道府県MC協議会が独自に作成したもの →1)①へ
- 3 地域MC協議会の医師が作成したもの →2)へ
- 4 地域MC協議会の医師及び救急救命士等で構成するプロトコルに関する専門部会、ワーキンググループ、作業部会、委員会、 →2)へ
プロトコル策定研修部会等(以下、「プロトコルに関する専門部会等」という)が作成したもの
- 5 地域MC協議会が作成したもの(3, 4以外) →2)へ
- 6 その他(具体的に記載してください) →1)①へ
- 7 心肺機能停止状態(CPA)に関するプロトコルを定めていない →2 2)へ

回答	
(その他の場合) 具体的に	

1)の質問に「1 都道府県MC協議会が日本版救急蘇生ガイドラインを編集したもの」、「2 都道府県MC協議会が独自に作成したもの」、あるいは「6 その他」と回答した方にお尋ねします。

地域MC協議会でプロトコルを作成していない主な理由は何ですか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 都道府県MC協議会が作成したプロトコルで運用のため
- 2 地域MC協議会にプロトコルに関する専門部会等がないため
- 3 地域MC協議会にプロトコルに関する専門部会等は設置されているが、機能していないため
- 4 地域MC協議会で現在作成中、または検討中のため
- 5 消防本部で日本版救急蘇生ガイドラインを編集したものを運用のため
- 6 文献・救急救命士標準テキスト等で対応して特に必要性を感じていないため
- 7 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

2) 地域MC協議会で現在運用しているプロトコルの見直し(改正)は、どのくらいの間隔で行っていますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 国(都道府県)のガイドライン変更時のみ行っている
- 2 事後検証会議等で問題(矛盾)が生じた際に随時行っている
- 3 地域MC協議会のプロトコルに関する専門部会等にて定期的に行っている
→ 具体的な間隔を記載してください
- 4 その他(具体的に記載してください)

回答	
(3の場合) 具体的な間隔	
(その他の場合) 具体的に	

2 地域MC協議会で運用しているプロトコルの内容についてお尋ねします。

- 1) 成人の心肺機能停止状態(CPA)に関するプロトコルに定められている項目について、該当する番号を選択してください(複数回答可)。
 - 1 通報内容による携行資器材
 - 2 先着消防隊の活動に関するショックファースト、CPRファーストの基準
 - 3 気道確保資器材(LM、LT等)のマンパワー不足等を補うための使用
 - 4 長時間搬送の際、確実な気道確保を実施するために器具を使用すること
 - 5 静脈路確保の積極的な実施(例: 静脈が表皮上で視認できれば試みてもよい等)
 - 6 薬剤投与より搬送が優先される症例
 - 7 胸骨圧迫の中止基準
 - 具体的な基準を選択してください(複数回答可)
 - ア 総頸動脈で触知可能
 - イ 総頸動脈で充実
 - ウ 総頸動脈で()回以上
 - エ 橈骨動脈で触知可能
 - オ 橈骨動脈で充実
 - カ 橈骨動脈で()回以上
 - キ オンラインMCで医師に問う
 - ク その他(具体的に記載してください)
 - 8 一度中止した胸骨圧迫の再開基準について定めている
 - 具体的な基準を選択してください(複数回答可)
 - ア 総頸動脈で触知不能
 - イ 総頸動脈で弱い
 - ウ 総頸動脈で()回以下
 - エ 橈骨動脈で触知不能
 - オ 橈骨動脈で弱い
 - カ 橈骨動脈で()回以下
 - キ 経過観察後、脈拍数・強さが漸減傾向
 - ク その他(具体的に記載してください)
 - 9 現場滞在時間について定めている
 - 具体的な基準を1つ選択してください
 - ア 全事案に対して定めている→具体的に:()分以内
 - イ ロード&ゴーとする場合のみ定めている→具体的に:()分以内
 - ウ その他(具体的に記載してください)
 - 10 搬送時間が短時間の場合の特定行為(除細動は除く)の実施について定めている
 - 具体的な基準を1つ選択してください
 - ア 病院まで()分以内に到着予定であれば特定行為を実施しない
 - イ 病院が近距離でも搬送時間に関係なく特定行為を実施する
 - ウ その他(具体的に記載してください)
 - 11 上記以外に貴地域MCで独自に運用している項目(他地域にないと思われるもの)があれば教えてください(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
(7の場合) 具体的な 基準	ア	
	イ	
	ウ	回数
	エ	
	オ	
	カ	回数
	ク	(具体的に)
(8の場合) 具体的な 基準	ア	
	イ	
	ウ	回数
	エ	
	オ	
	カ	回数
	ク	(具体的に)
(9の場合)	選択	
	(アの場合)分数	
	(イの場合)分数	
	(ウの場合)具体的に	
(10の場合)	選択	
	(アの場合)分数	
	(ウの場合)具体的に	
(その他の場合) 具体的に		

- 2) 貴消防本部または地域MC協議会では、心肺機能停止状態(CPA)以外のプロトコルを定めていますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 地域MC協議会では承認していないが、消防本部独自にプロトコルを作成し運用している → 2)①へ
 - 2 「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」(財団法人救急振興財団平成16年3月発行)をそのまま運用している
 - 3 地域MC協議会で「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」(財団法人救急振興財団平成16年3月発行)を一部変更し使用している
 - 4 地域MC協議会では承認していないが、消防本部で「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」(財団法人救急振興財団平成16年3月発行)を一部変更し使用している

回答	
----	--

- 2)① 2)の質問に「1 地域MC協議会では承認していないが、消防本部独自にプロトコルを作成し運用している」と回答した方にお尋ねします。

心肺機能停止状態(CPA)以外のプロトコルについて、地域MC協議会で独自に定められている項目があれば、該当する番号を選択してください(複数回答)。

- 1 口頭指導
- 2 意識障害時の活動
- 3 脳卒中疑いの活動
- 4 外傷時の活動
- 5 エピペン(適応、使用法など)
- 6 上気道異物の活動
- 7 産科領域の活動
- 8 小児科領域の活動
- 9 精神科領域の活動
- 10 集団災害
- 11 消防隊・救助隊の活動
- 12 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
(その他の場合) 具体的に		

- 3) 地域MC協議会で現在運用されているプロトコルは救急隊の意見を反映しており、十分な内容であると思いますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 十分反映されており、救急活動に支障はない
 - 2 それなりに反映しているが、見直す必要がある
 - 3 反映されておらず、救急活動上、判断にとまどいが生じる

回答	
----	--

3 プロトコルの運用についてお尋ねします。

1) 救急隊に対してプロトコルを周知する場合、主にどのような方法で行っていますか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 地域MC協議会で講習会を開催している
- 2 消防本部で講習会を開催している
- 3 文書等による通達にて周知している
- 4 eラーニング(パソコンを利用した教育)等にて周知している
- 5 特に周知徹底の方法は講じていない
- 6 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
(その他の場合) 具体的に		

2) 他の地域MC協議会管轄へ搬送する場合、どのような対応で搬送していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 所属する地域MC協議会のプロトコルで搬送している
- 2 搬送先の地域MC協議会のプロトコルで搬送している
- 3 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

4 気管挿管認定救急救命士の運用についてお尋ねします。

1) 貴消防本部では、気管挿管認定を取得した救急救命士(以下「気管挿管認定救急救命士」という)の救急現場における運用を開始していますか。該当する番号を1つ選択してください

- 1 開始している →1)①~②へ
- 2 開始していない →1)③へ

回答	
----	--

1)① 1)の質問に「1 開始している」と回答した方にお尋ねします。

貴消防本部における年間の気管挿管認定救急救命士の運用数は何名ですか。平成21年から平成23年の平均値をご回答ください(小数点第一位まで)。

過去3年間の平均で、年間あたり

これまでに、貴消防本部で実施した気管挿管の病院実習(30例)の期間(実習開始日から実習終了日までの日数)はどの程度でしたか(基準日において、実習継続中のものは除く)。

- 1)② a 最長の実習期間
- b 最短の実習期間
- c 実習期間の平均(小数点第一位まで)

1)③ 1)の質問に「2) 開始していない」と回答した方にお尋ねします。

貴消防本部では、今後、気管挿管認定救急救命士を救急現場で運用する予定がありますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 運用する予定がある
 - 具体的な状況も選択してください(複数回答可)
 - ア 講習及び病院実習を終了している救急救命士はいるが、運用前である
 - イ 講習のみ修了しているが、病院実習が修了していない
 - ウ 追加の講習を実施する予定
- 2 運用する予定はない

→ 具体的な理由も記載してください

回答		
(1の場合) 具体的な 状況	ア	
	イ	
	ウ	
(2の場合) 具体的な理由		

- 2) 貴消防本部では、ビデオ喉頭鏡を用いる気管挿管認定救急救命士の救急現場における運用を開始していますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 開始している →2)①へ
 - 2 開始していない →2)②へ

回答	
----	--

- 2)① 2)の質問に「1 開始している」と回答した方にお尋ねします。
救急現場において、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の実施実績はありますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 実施実績がある
→ 実施事案数も記載してください
 - 2 実施実績はない

回答	
(1の場合) 実施事案数	

- 2)② 2)の質問に「2 開始していない」と回答した方にお尋ねします。
貴消防本部では、気管挿管認定救急救命士によるビデオ喉頭鏡の使用について、今後救急現場で運用する予定がありますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 運用する予定がある
→ 具体的な状況も回答してください(複数回答可)
ア 講習及び病院実習を終了している救急救命士はいるが、運用前である
イ 講習のみ終了しているが、病院実習が終了していない
ウ 追加の講習を実施する予定
 - 2 運用する予定はない
→ 具体的な理由も記載してください

回答		
(1の場合)	ア	
具体的な状況	イ	
	ウ	
(2の場合) 具体的な理由		

- 3) 気管挿管認定救急救命士の養成に関して、ご意見等があれば記載してください。

--

5 オンラインMC体制についてお尋ねします。

- 1) オンラインMCによる指示要請を24時間体制で行うことができますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 行うことができる
 - 2 行うことができない
→ 具体的な理由も記載してください

回答	
(2の場合) 具体的な理由	

- 2) オンラインMCによる日常的な特定行為指示はどこに要請しますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 通信指令課に常駐する医師
 - 2 救急救命センターまたは三次医療機関の医師
 - 3 収容医療機関の医師
 - 4 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

3) 日常的に指示要請をする医療機関等では、どのような医師がオンラインMCを行っていますか。主に該当する番号を1つ選択してください。

- 1 救急専門医
- 2 専門医以外の救急科の医師
- 3 救急科以外の医師
- 4 研修医
- 5 非常勤の医師

回答	
----	--

4) 日常的に指示要請をする医療機関等の連絡経路はどのような体制になっていますか。主に該当する番号を1つ選択してください。

- 1 直接指示医師につながる
- 2 受付→指示医師
- 3 研修医→指示医師
- 4 受付→看護師→指示医師
- 5 看護師→指示医師
- 6 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

5) 特定行為の指示を受けるにあたり、指示料は発生していますか。また、1件あたりの指示料の算定は可能ですか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 発生しており、1件あたりの指示料の算定が可能である
→ 具体的な金額も記載してください
- 2 発生しているが、1件あたりの指示料の算定は不可能である
- 3 発生していない

回答	
(1の場合) 具体的な金額	

6) 平成23年中に、オンラインMCで特定行為の指示要請を行った事案についてお答えください。

- a 平成23年中に指示要請を行った事案数
- b aのうち、特定行為の指示があった事案数(aから特定行為中止指示を除いた数)
- c bのうち、指示医師から具体的な別の指示があった事案数
→ 数例で結構ですので、どのような指示内容があったか簡単に記載してください

回答	a	
	b	
	c	
(cの場合) 指示内容(簡単に)		

7) 特定行為に関するオンラインMCでは、救急隊による指示要請から医師の具体的な指示があるまでに、平均何分かかっていますか(小数点第一位まで)。

平均	
----	--

8) 平成23年中に、オンラインMCで助言要請(特定行為の指示要請以外)を行った事案について、その具体的な内容を数例、簡単に記載してください。

--

- 9) オンラインMC体制に関して、要請に対する医師の指示は迅速ですか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 迅速
 - 2 おおむね迅速
 - 3 やや遅延している
 - 理由を記載し、可能であれば具体的な改善策も記載してください
 - 4 遅延している
 - 理由を記載し、可能であれば具体的な改善策も記載してください

回答	
(3の場合) 理由	
(3の場合) (可能なら)改善策	
(4の場合) 理由	
(4の場合) (可能なら)改善策	

- 10) オンラインMC体制に関して、要請に対する医師の指示の内容は適切ですか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 適切
 - 2 おおむね適切
 - 3 やや不適切
 - 理由を記載し、可能であれば具体的な改善策も記載してください
 - 4 不適切
 - 理由を記載し、可能であれば具体的な改善策も記載してください

回答	
(3の場合) 理由	
(3の場合) (可能なら)改善策	
(4の場合) 理由	
(4の場合) (可能なら)改善策	

- 貴消防本部では、救急救命士による処置に関連して事故が発生した場合にどのような体制で対応にあたるかについて、決められていることはありますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 決められていることがある → 11)①へ
 - 2 決められていないが、策定予定である → 「Ⅲ 事後検証について」へ
 - 3 決められておらず、策定予定もない → 「Ⅲ 事後検証について」へ

回答	
----	--

- 11)① 11)の質問に「1 決められていることがある」と回答した方にお尋ねします。貴消防本部で決められたものと、「消防機関における救急救命士の行う救急救命処置の事故防止等の徹底について」(平成24年3月29日事務連絡 救急企画室長)との関連はありますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 当該事務連絡を参考に策定(改訂を含む)した
 - 2 特に関連はない

回答	
----	--

Ⅲ 事後検証について

ここで言う「一時検証」とは、消防本部担当者が行うものを指し、「二次検証」とは、MC検証
 ※ 医等の医師が行うものを指すこととします。各MC協議会・消防本部において、この定義と差異がある場合、このように読み替えて回答をお願いします。

1 消防本部内の検証(以下「一次検証」という)についてお尋ねします。

1) 貴消防本部では一次検証を実施していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 実施している → 1)①～⑦へ
- 2 実施していない → 1)⑧へ

回答	
----	--

1)① 1)の質問に「1 実施している」と回答した方にお尋ねします。

一次検証を行う事案の基準を定めていますか。該当する番号をすべて選択してください(複数回答可)。

- 1 特定行為実施事案
- 2 傷病者が死亡した事案
- 3 心肺機能停止状態事案
- 4 重症外傷事案
- 5 初診医により検証が必要と判断された事案
- 6 救急隊により検証が必要と判断された事案
- 7 すべての救急出動事案
- 8 すべての救急搬送事案
- 9 特に定めていない

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	

1)② 一次検証の実施形態別の実施数は何件ですか。

- a 平成23年中のすべての一次検証件数
- b aのうち、一次検証実施者と検証対象救急救命士が1対1で行う検証(面接式)
- c aのうち、一次検証実施者と複数の検証対象救急救命士が一同に介して行う検証会(会合式)
- d aのうち、対面式・会合式以外で検証票等の書類だけで行う検証

回答	a	
	b	
	c	
	d	

1)③ 一次検証に使用する様式の形態はいずれですか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。また、主に使用している様式を1つだけ選択してください

- 1 地域MC協議会が指定した検証票
- 2 消防本部で使用している救急活動記録票
- 3 消防本部で使用している救命処置録
- 4 特定の様式はない

回答	1	
	2	
	3	
	4	
主に使用している様式		

1)④ 特定の一次検証実施者を決めていますか。該当する番号を1つ選択してください

- 1 決めている →1)④-アへ
- 2 決めていない →1)⑤へ

回答	
----	--

1)④-ア 1)④の質問に「1 決めている」と回答した方にお尋ねします。
一次検証実施者を選任する基準等(要綱・条例等)を定めていますか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 地域MC協議会で定めている
- 2 消防本部で定めている
- 3 定めていない

回答	1	
	2	
	3	

1)⑤ 具体的に一次検証を実施している担当者とはどなたですか。主に該当する番号を1つ選択してください。

- 1 実働する救急救命士
- 2 現場に出勤しない管理部門(主管課等)の救急救命士
- 3 救急救命士以外の管理部門(主管課等)の担当者または管理職者
- 4 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

1)⑥ 一次検証のフィードバックはどのように行っていますか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 一次検証実施者が検証対象救急救命士(救急隊)に口頭で行う
- 2 一次検証実施者が検証対象救急救命士(救急隊)に文書で行う
- 3 一次検証実施者が関係職員全員に文書で行う
- 4 一次検証のフィードバックは特に行っていない

回答	1	
	2	
	3	
	4	

1)⑦ 検証の結果問題があった場合、再教育として訓練・勉強会等を行っていますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 訓練・勉強会等ともに行っている
- 2 訓練のみ行っている
- 3 勉強会等のみ行っている
- 4 訓練・勉強会等は行っていない

回答	
----	--

1)⑧ 1)の質問に「2 実施していない」と回答した方にお尋ねします。
なぜ一次検証を実施していないのですか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 二次検証で十分であるため
- 2 一次検証を実施する時間的な余裕がないため
- 3 一次検証を行うことのできる救急救命士がいないため
- 4 二次検証が行われていないため
- 5 一次検証を行う法的根拠がないため
- 6 一次検証を実施する予算がないため
- 7 検証すべき事例がないため
- 8 一次検証を実施しなくても救急活動に問題がないため
- 9 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
(その他の場合) 具体的に		

2 医師による検証(以下「二次検証」という)についてお尋ねします。

1) 貴消防本部の救急事案について二次検証を実施していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 実施している →1)①～⑪へ
2 実施していない →1)⑫へ

回答	
----	--

1)① 1)の質問に「1 実施している」と回答した方にお尋ねします。

平成23年中の二次検証の実施数は何件ですか。

- a 平成23年のすべての二次検証件数
b aのうち、会合式・代表者会合式の場合における検証会の開催回数

回答	a	
	b	

1)② 主に二次検証を行っている医師(以下「検証医」という)はどのような立場の医師ですか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 救命センターに所属する救急専門医
2 救命センターに所属する救急専門医以外の医師
3 救命センター以外の医療機関に所属する救急専門医
4 救命センター以外の医療機関に所属する救急専門医以外の医師
5 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

1)③ 二次検証のフィードバックはどのように行っていますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 検証医が直接、検証対象となった救急救命士に口頭で行う
2 検証医が代表の救急救命士(指導救急救命士等)を通じて間接的に行う
3 検証医が検証対象となった救急救命士に文書で通知する
4 フィードバックは特にしていない
5 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

1)④ 二次検証の結果を職員にどのように通知していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 文書で職員全員に通知する
2 文書で救急隊全員に通知する
3 文書で救急救命士全員に通知する
4 口頭で関係する救急隊全員に通知する
5 口頭で関係する救急救命士全員に通知する
6 特に通知しない

回答	
----	--

1)⑤ 二次検証の結果、何らかの改善事項を複数回指摘された職員に対して、通常と異なる指導をしていますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 2回目以降の指摘には対応を変えている
→ 具体的に記載してください
2 2回目以降の指摘であっても通常と同じ指導をしている
3 個人別の指摘の回数を把握していない
4 その他(具体的に記載してください)

回答	
(1の場合) 具体的に	
(その他の場合) 具体的に	

1)⑥ 二次検証のフィードバックの内容を、地域MC協議会として公式に文書等に記録・保存していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 保存している
2 保存していない

回答	
----	--

1)⑦ 二次検証の対象としている項目は何ですか。該当する番号を選択してください
(複数回答可)。

- 1 全症例
- 2 重症症例(内因性・外因性)
- 3 心肺機能停止状態(CPA)全症例
- 4 特定行為を実施した心肺機能停止状態(CPA)症例
- 5 ロードアンドゴー症例(内因性・外因性)
- 6 意識障害症例
- 7 胸痛症例
- 8 呼吸困難症例
- 9 ショック症例
- 10 救急隊が検証の必要があると認めた症例
- 11 救急隊の所属長等が必要であると認めた症例
- 12 初診医が検証の必要があると認めた症例
- 13 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
(その他の場合) 具体的に		

1)⑧ 地域MC協議会において、二次検証に関する規則・要綱等の決め事がありますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 ある
- 2 ない

回答	
----	--

1)⑨ 二次検証の内容を、特定行為を指示(オンラインMC)した指導医にもフィードバックしていますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 フィードバックしている
- 2 フィードバックしていない

回答	
----	--

1)⑩ 二次検証の内容・フィードバックの内容をプロトコルの改定に反映していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 反映している
- 2 反映していない

回答	
----	--

1)⑪ 事後検証を受けるにあたり、検証料は発生していますか。また、1件あたりの検証料の算定は可能ですか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 発生しており、1件あたりの検証料の算定が可能である
→ 1件あたりの検証料も記載してください
- 2 発生しているが、1件あたりの検証料の算定は不可能である
- 3 発生していない

回答	
(1の場合) 1件あたりの検証料	

1)⑫ 1)の質問に「2 実施していない」と回答した方にお尋ねします。
なぜ医師による事後検証が実施できないのですか。理由を具体的に記載してください。

--

IV 再教育について

1 再教育体制についてお尋ねします。

都道府県MC協議会または地域MC協議会に再教育に関する専門部会、ワーキンググループ、作業部会、委員会、再教育研修部会等(以下「再教育に関する専門部会等」という)はありますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 ある →1)①～③へ
2 ない →2)1)へ

回答	
----	--

- 1)① 1)の質問に「1 ある」と回答した方にお尋ねします。
再教育に関する専門部会等に、負担金、活動費等の予算はありますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 ある
2 ない

回答	
----	--

- 1)② 再教育に関する専門部会等に、指導医(オンラインMCで指示を行う医師)はいますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 いる
2 いない

回答	
----	--

- 再教育に関する専門部会等に、指導的救急救命士(消防本部内で指導的立場を職務として担っている救急救命士)はいますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 いる →1)③-ア～イへ
2 いない →2)1)へ

回答	
----	--

- 1)③-ア 1)③の質問に「1 いる」と回答した方にお尋ねします。
指導的救急救命士の医学的側面を指導する医師はいますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 いる
→ 主な医師の人数も記載してください
2 いない

回答	
(1の場合) 主な医師の人数	

- 1)③-イ 指導的救急救命士の医学的側面を指導する主な医師の中で、中心的な医師(1名)について教えてください。

- a 年齢
b 救急医療の経験年数
c 地域MC協議会との関わり

- 1 協議会委員
2 協議会委員ではないが、関わりあり
3 特になし

回答	a	
	b	
	c	

2 再教育プログラムについてお尋ねします。

「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」(平成20年12月26日 各都道府県消防防災主管部(局)長あて消防庁救急企画室長通知)に基づき、救急救命士の再教育実施カリキュラムの実施または策定を進めていますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 実施している →1)①～④へ
2 実施はしていないが、現在策定を進めている →1)④へ
3 実施しておらず、策定も進めていない →1)⑤へ

回答	
----	--

- 1)① 1)の質問に「1 実施している」と回答した方にお尋ねします。
 「実際に対応した症例」、「事後検証によって受けた指導内容」、「各種学会等への出席」、「2年間で128時間以上の再教育時間」などはどのように管理していますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 所定の様式に基づき、個人で管理している
 - 2 所定の様式に基づき、MCまたは消防本部(管理部門等)で管理している
 - 3 特段の管理体制はない

回答	
----	--

- 再教育に必要な活動実績、日常的な教育体制及び病院実習の度合いに応じて、それぞれの活動実績に応じたオーダーメイドの再教育カリキュラムを組んでいますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 活動実績に応じ、再教育カリキュラムを組んでいる
 - 2 気管挿管実習などの追加講習・実習等については反映させている
 - 3 全救急救命士、一律の再教育体制で行っている
 - 4 その他(具体的に記載してください)

回答	
----	--

- 1)③ 再教育の記録を、地域MC協議会として公式に文書等で記録・保存していますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 保存している
 - 2 保存していない

回答	
----	--

- 1)④ 1)の質問に「1 実施している」または「2 実施はしていないが、現在策定を進めている」と回答した方にお尋ねします。
 カリキュラムの実施または策定を進めているのはどこですか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 都道府県MC協議会の再教育に関する専門部会等
 - 2 地域MC協議会の再教育に関する専門部会等
 - 3 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

- 1)⑤ 1)の質問に「3 実施しておらず、策定も進めていない」と回答した方にお尋ねします。
 再教育実施カリキュラムを実施・策定していない理由は何ですか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 再教育カリキュラムを検討する部署(再教育に関する専門部会等)がないため
 - 2 再教育に関する専門部会等はあるが、まだ検討されていないため
 - 3 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

- 2) 1)に記載した通知では、再教育に費やす時間として、「2年間で128時間以上であることが望ましく、このうち48時間は病院実習にあてること(要約)」とされていますが、実働する救急救命士(毎日勤務者・管理職等の救急出動しない者は除く)の、貴消防本部における平成20年通知発出以降の履修状況はいかがですか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 全救急救命士が時間数に到達している
 - 2 一部の救急救命士は時間数に到達していない
 - 3 その他(具体的に記載してください)

回答	
(その他の場合) 具体的に	

3 気管挿管の再教育についてお尋ねします。

- 1) 気管挿管の再教育を実施していますか。該当する番号を1つ選択してください。
- 1 実施している →1)①へ
 - 2 実施していない →1)②へ

回答	
----	--

- 1)① 1)の質問に「1 実施している」と回答した方にお尋ねします。
 どのような方法で気管挿管再教育を実施していますか。具体的に記載してください。

--

- 1)② 1)の質問に「2 実施していない」と回答した方にお尋ねします。
 気管挿管再教育を実施できない理由として何が考えられますか該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 気管挿管再教育のカリキュラムが定められていないため
- 2 気管挿管再教育の予算確保ができないため
- 3 気管挿管再教育の人員確保ができないため
- 4 麻酔科指導医がいる病院がMC管内に不足、あるいはいないため
(再教育が病院実習と定められている場合)
- 5 気管挿管認定救急救命士がいないため
- 6 消防本部で計画をしていないため
- 7 症例の確保が困難であるため
- 8 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
(その他の場合) 具体的に		

4 その他の教育についてお尋ねします。

- 1) 地域MC協議会において、各種教育コースなど、その他の教育を実施していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 実施している → 1)①～②へ
- 2 実施していない → 「V 住民を対象とした応急手当講習について」へ

回答	
----	--

- 1)① 1)の質問に「1 実施している」と回答した方にお尋ねします。
 どのような教育研修を実施していますか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 BLS
- 2 JPTEC
- 3 ACLS(ICLSを含むもの)
- 4 PSLs
- 5 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
(その他の場合) 具体的に		

- 1)② 各教育研修の開催にあたっての費用はこの負担で開催していますか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 地域MC協議会が全額負担している
- 2 地域MC協議会が一部負担している
- 3 消防本部が全額負担している
- 4 消防本部が一部負担している
- 5 どれも負担していない

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	

V 住民を対象とした応急手当講習について

- 1) 昨年度、消防庁が作成・配布したeラーニングを実施していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 実施している →2)へ
2 実施していない →1)①へ

回答	
----	--

- 1)① 1)の質問に「2 実施していない」と回答した方にお尋ねします。
実施していない理由は何ですか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 インターネットサーバーに問題があるため
2 費用面で問題があるため
3 セキュリティ上の問題があるため
4 実施の必要性がないため
→ 具体的な理由も記載してください
5 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
(4の場合) 具体的な理由		
(その他の場合) 具体的に		

- 2) 住民に対する応急手当の導入講習(救命入門コース)を実施していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 実施している →3)へ
2 実施していない →2)①へ

回答	
----	--

- 2)① 2)の質問に「2 実施していない」と回答した方にお尋ねします。
実施していない理由は何ですか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 費用面で問題があるため
2 時間的な余裕がないため
3 職員の人員確保ができないため
4 参加者数が確保できないため
5 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
(その他の場合) 具体的に		

- 3) 普通救命講習Ⅲを実施していますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 実施している →「VI 全国メディカルコントロール協議会連絡会について」へ
2 実施していない →3)①へ

回答	
----	--

- 3)① 3)の質問に「2 実施していない」と回答した方にお尋ねします。
実施していない理由は何ですか。該当する番号を選択してください(複数回答可)。

- 1 費用面で問題があるため
2 時間的な余裕がないため
3 職員の人員確保ができないため
4 参加者数が確保できないため
5 その他(具体的に記載してください)

回答	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
(その他の場合) 具体的に		

VI 全国メディカルコントロール協議会連絡会について

以下、全国メディカルコントロール協議会連絡会に関するアンケート調査です。

※ 執務参考情報ですので、ご担当者様のご記入で結構でございます。

ご協力をお願いいたします。

- 1) 全国メディカルコントロール協議会連絡会の実施回数は、どの程度が理想的だと思いますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 1回
- 2 2回
- 3 3回
- 4 4回

回答	
----	--

- 2) 実施時期はいつ頃が理想的だと思いますか。1)で選択した回数分、選択してください。

回答	1月	
	2月	
	3月	
	4月	
	5月	
	6月	
	7月	
	8月	
	9月	
	10月	
	11月	
	12月	

- 3) ウム(主催:救急振興財団)に併せて行っていますが、今後はどのような開催が理想的だと思いますか。該当する番号を1つ選択してください。

- 1 例年どおりでよい →5)へ
→ 具体的な理由も記載してください
- 2 単独開催がよい →4)へ
→ 具体的な理由も記載してください
- 3 その他(具体的に記載してください) →5)へ

回答	
(1の場合) 具体的な理由	
(2の場合) 具体的な理由	
(その他の場合) 具体的に	

- 4) 3)で「2 単独開催がよい」と回答した方にお尋ねします。
開催場所はどこが理想的だと思いますか。

- 1 東京都内
- 2 その他(具体的に記載してください) 例:〇〇県、△△地方、全国の輪番制、等

回答	
(2の場合) 具体的な候補地	

- 5) 全国メディカルコントロール協議会連絡会について、自由にご意見等を記載してください。

--

アンケートは以上になります。

今後の運営に役立たせていただきます。ご協力、誠にありがとうございました。

