

# メディカルコントロール体制 の充実強化について

# H12 病院前救護体制の在り方に関する検討会 報告書

## 1. 病院前救護体制におけるメディカルコントロールについて

- (1) 病院前救護体制におけるメディカルコントロールと評価について
- (2) メディカルコントロール体制の確立

二次医療圏単位または都道府県単位で実施することが望ましい。これを支援するため都道府県や地域の救急医療協議会が主体となって体制の整備に努めるべきである。

## 2. 地域における病院前救護体制を支える体制作り

- (1) 病院前救護体制を構築する主体となる救急医療協議会について

すべての都道府県に都道府県単位の協議会を設置し、また、二次医療圏単位ですべての地域に救急医療協議会を設置することが必要。

- (2) 地域の救急医療体制及び救急搬送先の確保体制について

救急医療情報センターについては地域医師会等の協力を得て、医療機関による応需情報の入力の改善を促進するとともに、住民からの健康・医療相談並びに医療機関及び消防機関からの受け入れ医療機関の照会への対応等を積極的に行う必要がある。

# H12 病院前救護体制の在り方に関する検討会 報告書

## 3. 救急救命士の業務内容について

ア. 電気的除細動 メディカルコントロール体制を地域で確立することが急務である。左記の体制が地域医師会等の医療関係者の了解の下に確立されることを前提として、医学的な見地からは、必ずしも同時進行性の指示に限る必要はないと考えられる。

イ. 器具を用いた気道確保・薬剤の投与 気管内挿管と薬剤の投与を救急救命士の業務として位置づけることについては時期尚早である。

ウ. 今後の対応 上記の対応を可能とするため、関係機関においては各地域ごとに、メディカルコントロール体制等を確立することが急務であり、これらが地域で確保された後に必要な手続きに着手すべきである。

## 4. 救急救命士の教育と養成

メディカルコントロールについての教育をより一層充実するとともに、特に資格取得後の病院内実習を充実し、医師等の他の医療従事者との円滑な信頼関係を構築することが重要である。

## 5. 心肺蘇生法の啓発・普及

心肺蘇生法を官民挙げて啓発・普及に努めるとともに、我が国における心肺蘇生法の標準化を早期に実現し、講習実施機関ごとに同じ手法で講習が実施できるよう、講習テキスト等の標準化を図る必要がある。

# メディカルコントロール協議会の役割

- 救急業務の高度化の推進について (平成13年7月4日消防救第204号消防庁救急救助課長通知)
- 病院前救護体制の確立について (平成13年7月4日医政指発第30号厚生労働省医政局指導課長)

## (2) メディカルコントロール協議会

### ア 構成

メディカルコントロール協議会の構成については、次の者が構成員として必ず含まれるようにとともに、イに示す役割を果たし、ウに示す協議事項に関し実質的な調整が可能となるような構成とすること。

都道府県消防主管部局、都道府県衛生主管部局、担当範囲内の消防機関、担当範囲内の郡市区医師会、担当範囲内の救急医療機関及び担当範囲内の救命救急センター等に所属する救急医療に精通した医師

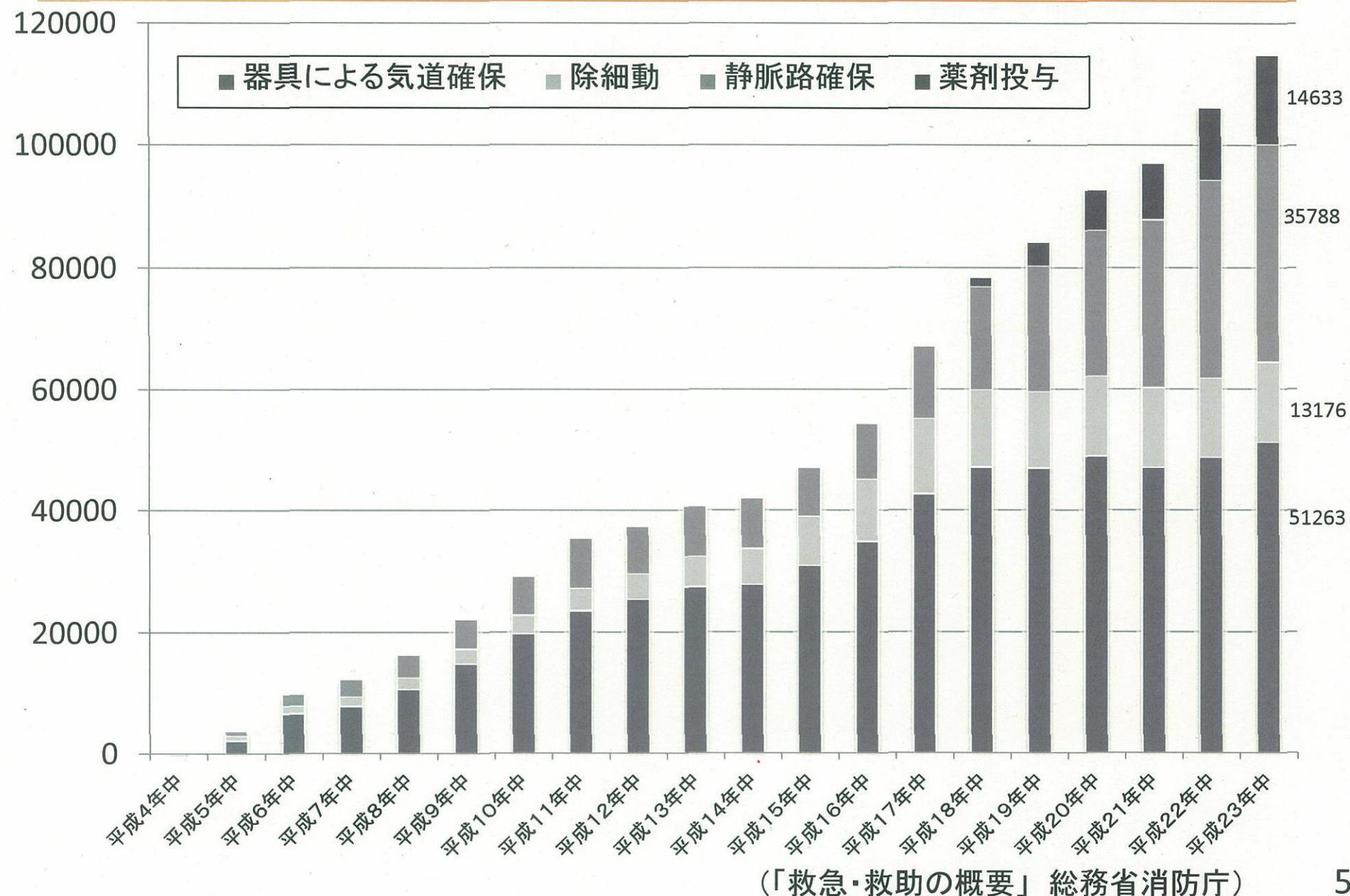
### イ 役割

メディカルコントロール協議会の担当範囲内の救急業務の高度化が図られるよう、救急救命士に対する指示体制や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証に必要な措置に関する調整、研修等に関する調整等いわゆるメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な調整を行うこと。

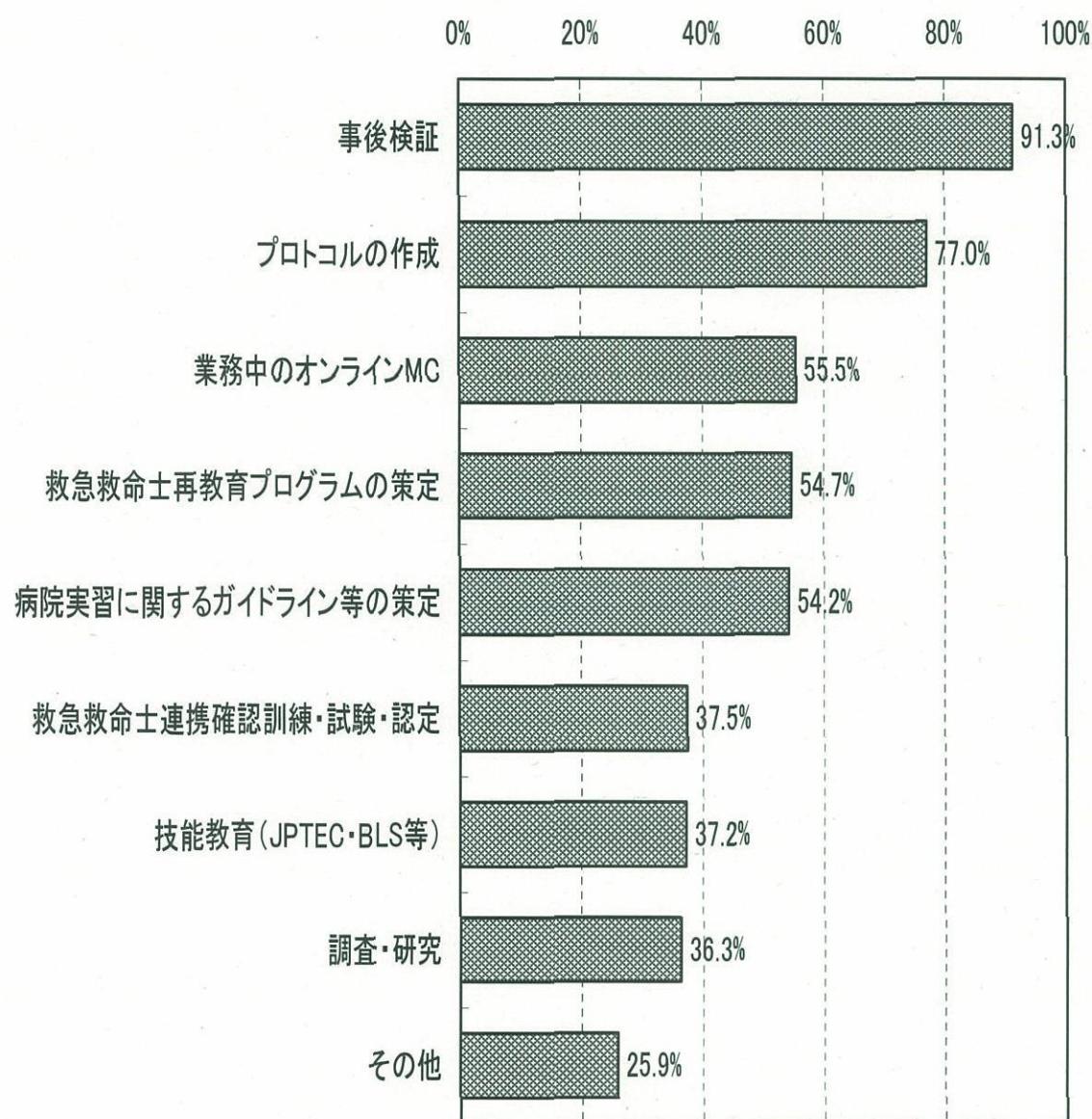
### ウ 協議事項

- ア) 救急救命士に対する指示体制及び救急隊員に対する指導・助言体制の調整に関すること
- イ) 救急隊員の病院実習等の調整に関すること
- ウ) 地域における救命効果など地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証に関すること
- エ) 救急活動の事後検証に用いる救急活動記録様式の項目又は検証票様式の項目の策定に関すること
- オ) 救急業務の実施に必要な各種プロトコールの策定に関すること
- カ) 傷病者受け入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整に関すること
- キ) その他地域のプレホスピタル・ケアの向上に関すること

## 救急救命士が行う処置件数の推移



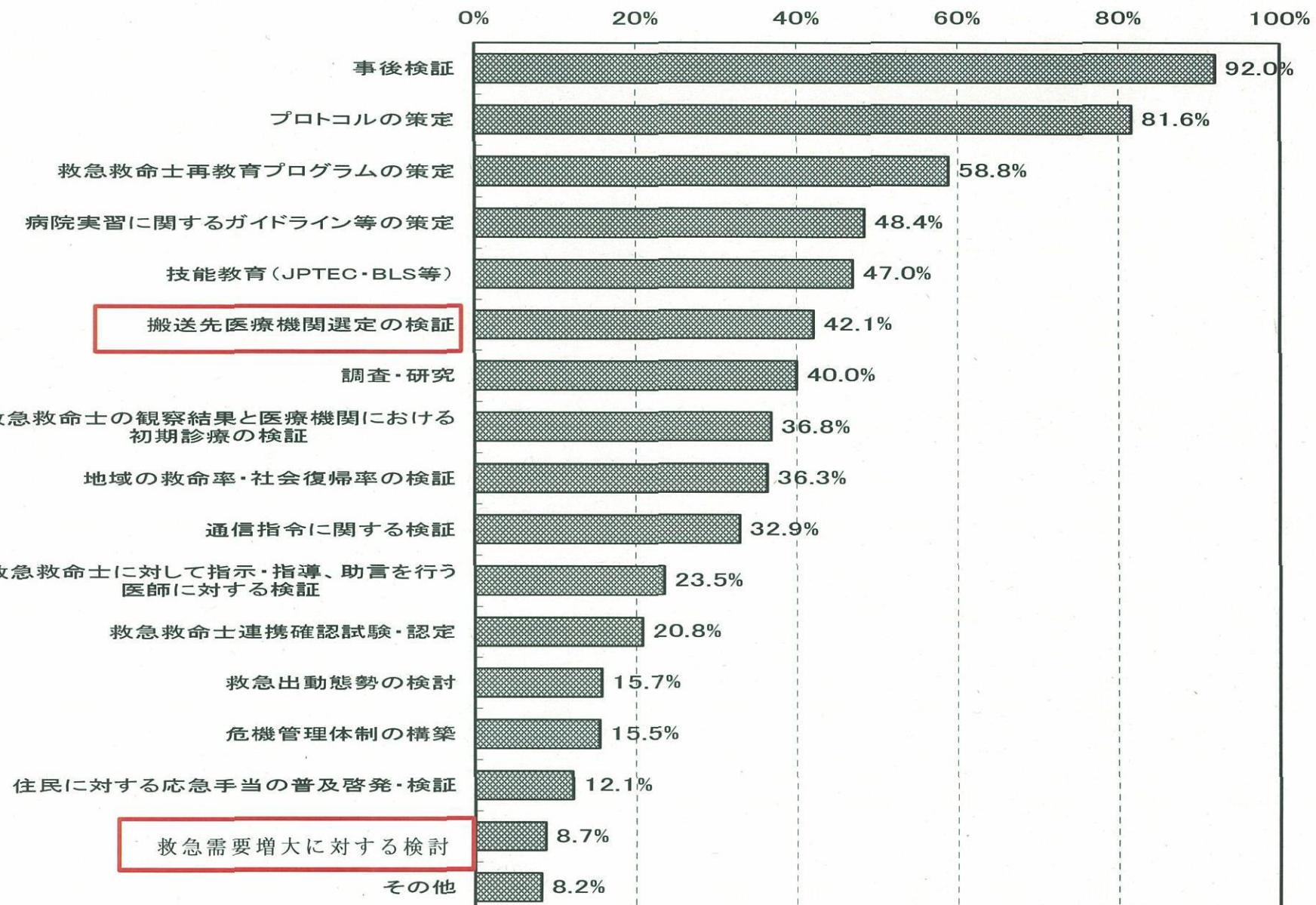
## 地域MC協議会の活動(n=771)(複数回答)



### 【その他】の内容

- ・救急業務検討会、症例検討会
- ・救命士搭乗隊対非救命士搭乗隊の救急対応差を埋めるための救急技術訓練指導
- ・応急手当・処置の普及啓発
- ・プロトコード研修会
- ・口頭指導講習会
- ・医師へのメディカルコントロール体制の研修、部会等の開催
- ・医療事故対応に向けた安全管理対策、リスクマネージメント
- ・災害医療体制に関するこ

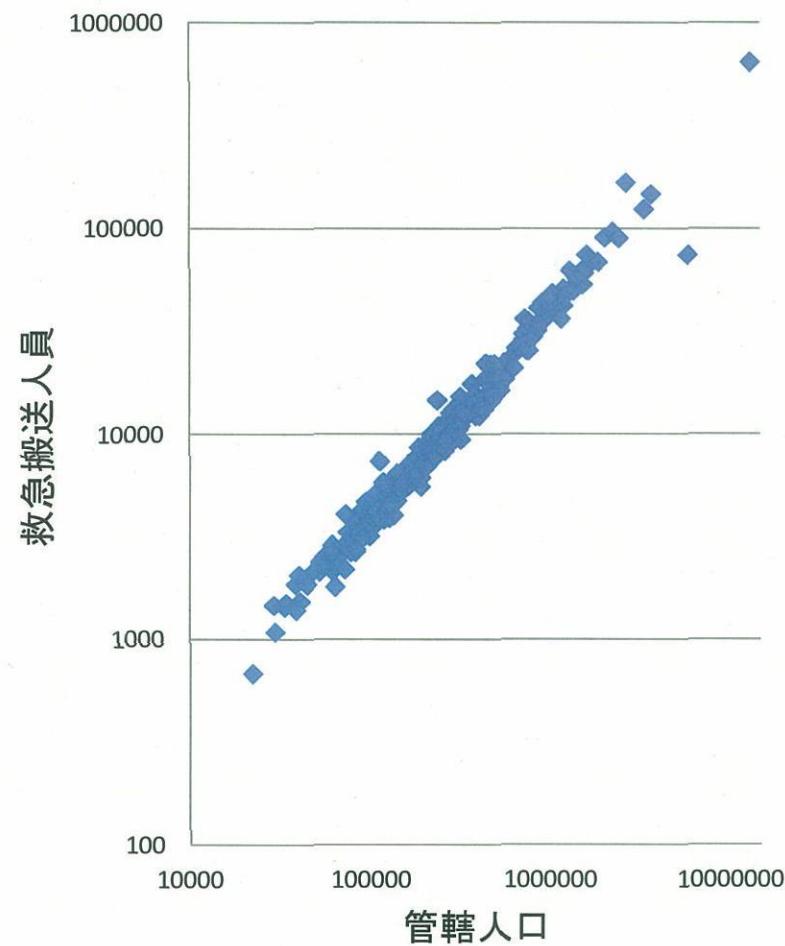
## 専門部会等の活動(n=413)(複数回答)



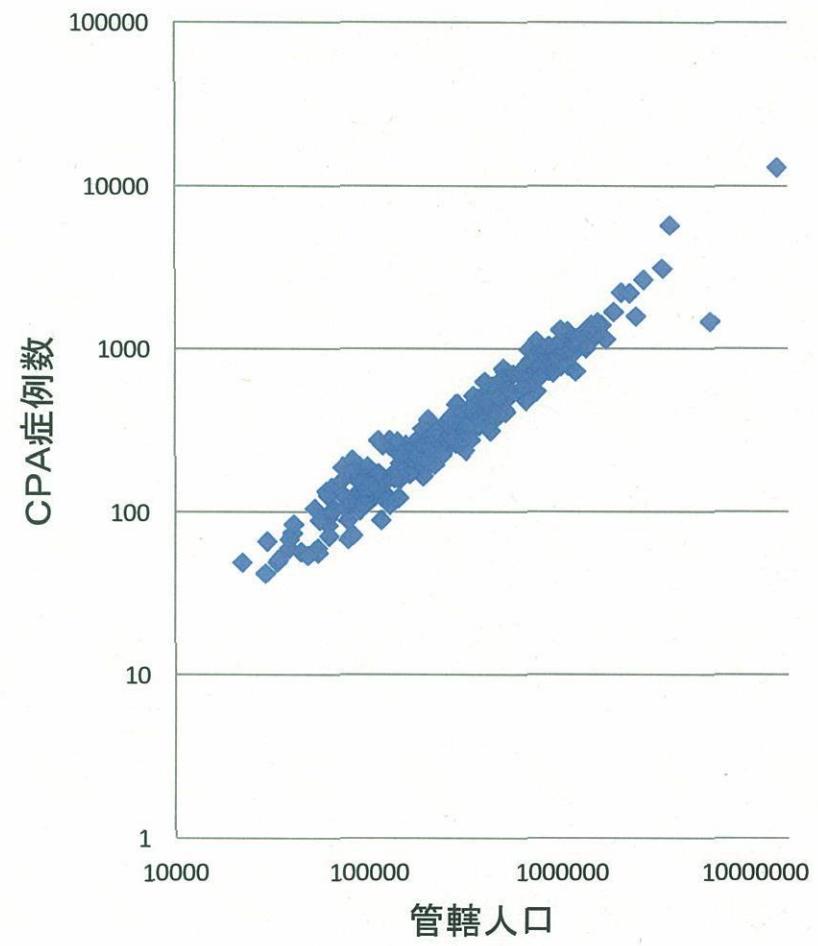
平成24年度「メディカルコントロール協議会の実態調査」(消防庁実施)より

## 管轄人口と搬送件数等の関係

管轄人口と救急搬送人員

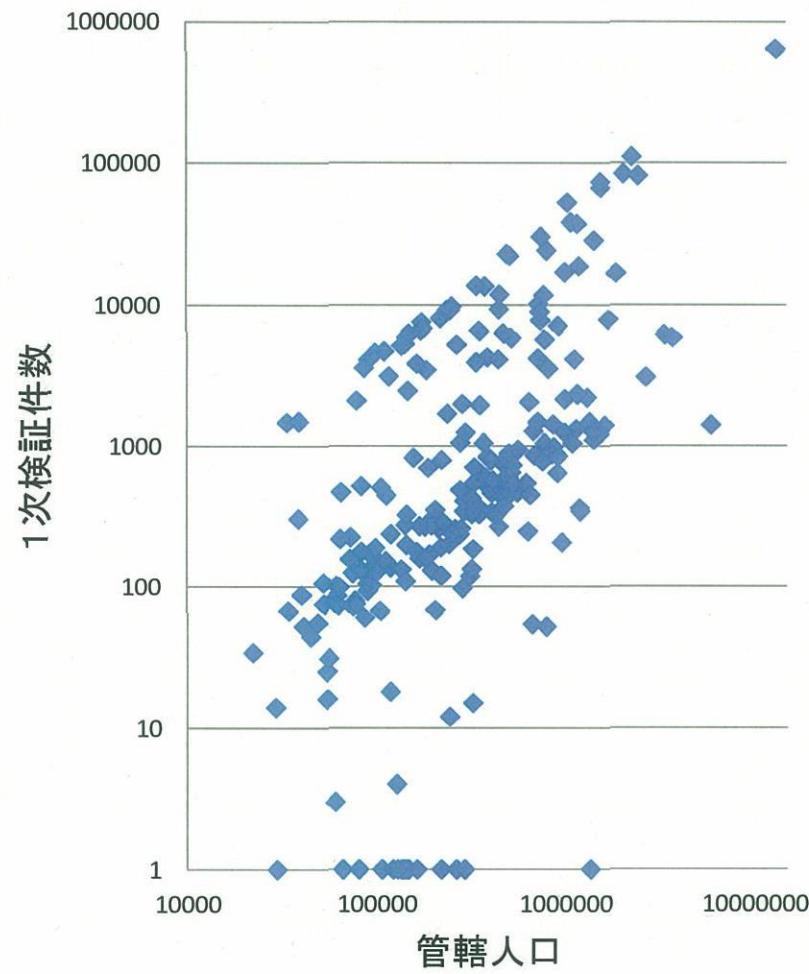


管轄人口とCPA症例数

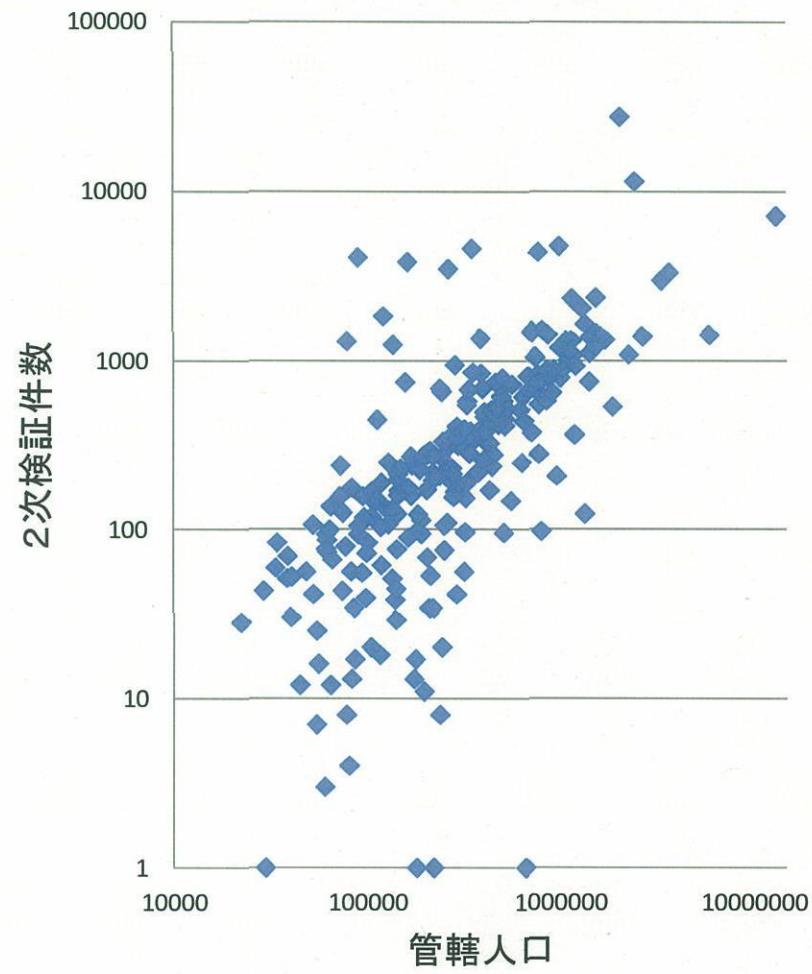


## 管轄人口と検証件数の関係

管轄人口と1次検証件数

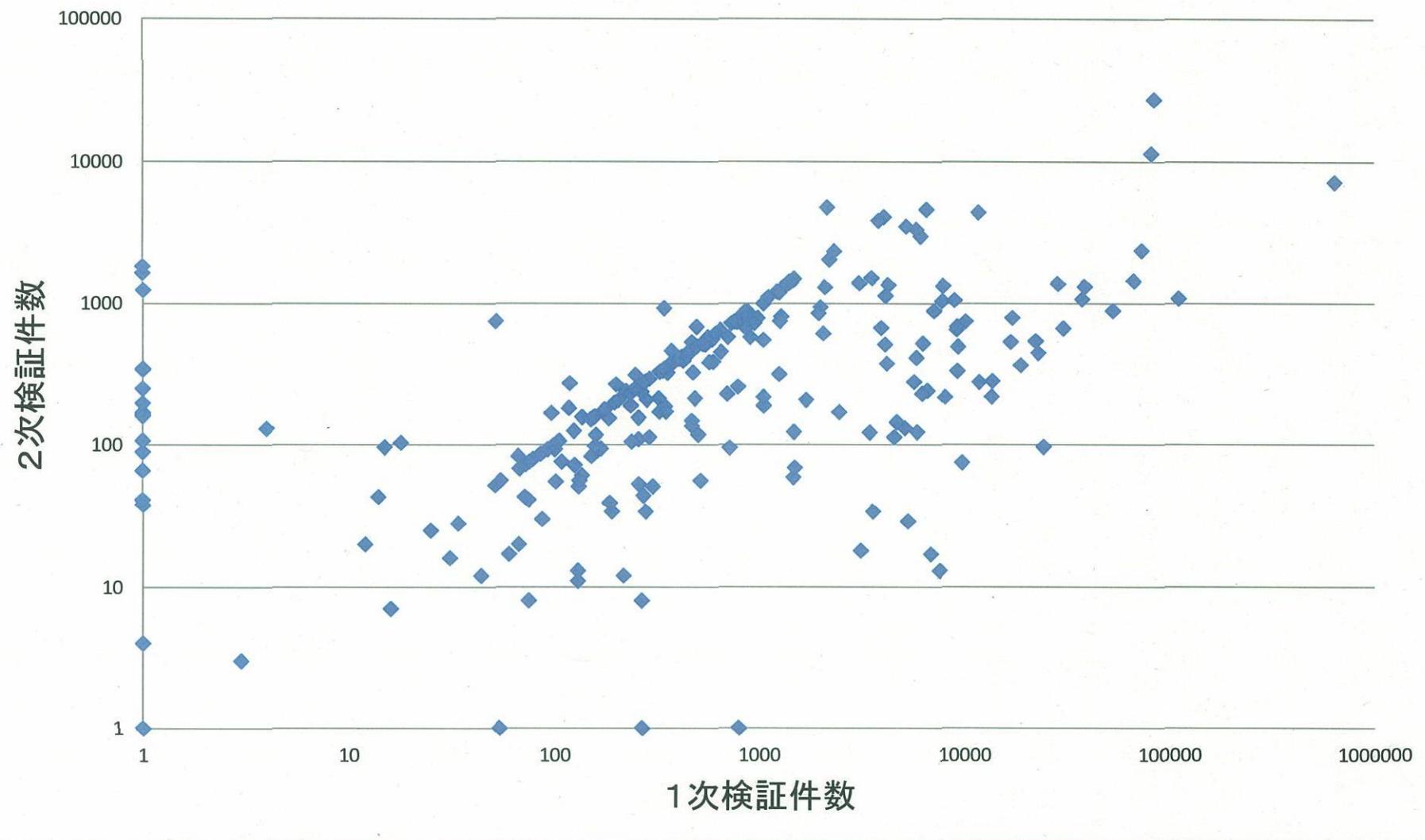


管轄人口と2次検証件数

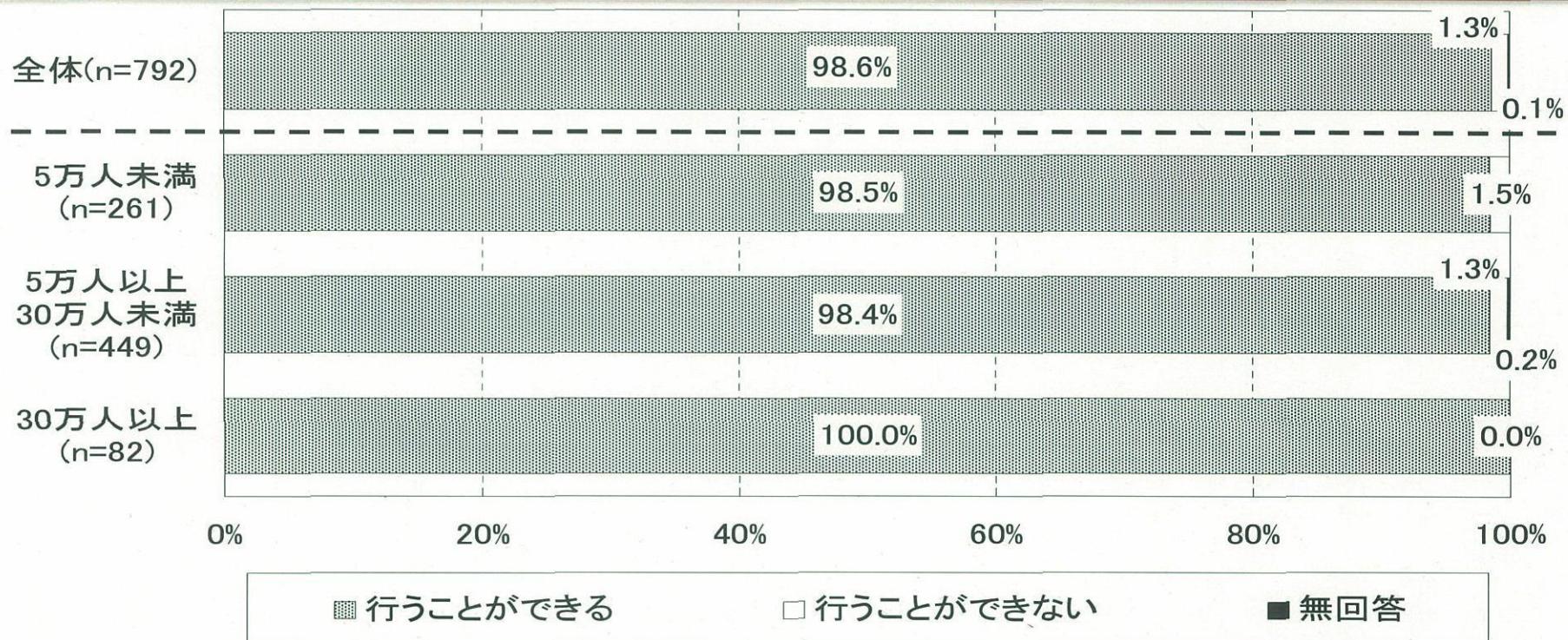


## 1次検証件数と2次検証件数の関係

1次検証件数と2次検証件数



## 24時間オンラインMC体制の有無



### できない理由の例

- 搬送先医療機関医師からの指示を基本としており、MCについて把握していない当直医の場合、指示が得られない場合がある。
- 「他の病院からの指示で特定を行ったら、うちでは受けられない」といったケースも散見される。
- 時間的に猶予のない症例について迅速に指示が必要な際に、看護師→医師への取り次ぎに時間を要し、特定行為を断念するケースも存在する。

## 連絡経路と指示を受けるまでの時間の関係

連絡経路	件数	最大値	標準偏差	平均値	
直接指示医師	367	6. 3	0. 69	1. 3	
受付→ 指示医師	75	5. 8	0. 89	1. 8	P<0.001
研修医→ 指示医師	5	1. 0	0. 00	1. 0	P=0.225
受付→看護師 →指示医師	42	5. 0	0. 82	1. 9	P<0.001
看護師→ 指示医師	57	5. 0	0. 86	1. 6	P=0.001
その他	24	4. 5	1. 09	1. 9	P=0.001

The diagram consists of six vertical bars representing the average time taken for instructions to be received for each communication route. From left to right, the bars correspond to: Direct Instruction Physician (1.3), Reception → Physician (1.8), Trainee Physician → Physician (1.0), Reception → Nurse → Physician (1.9), Nurse → Physician (1.6), and Other (1.9). Brackets on the right side group the bars into three pairs, with P-values indicating statistical significance between the groups: P=0.225 for the Trainee Physician group, P<0.001 for the Reception groups, and P=0.001 for the Nurse and Other groups.

(問) 日常的に指示要請をする医療機関等の連絡経路はどの様な体制になっていますか。

(問) 特定行為に関するオンラインMCでは、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。

## まとめと論点

### (まとめ)

- ・ 救急救命士の実施する処置件数は年々増加をしており、各MCでの事後検証作業等の業務が増加している。
- ・ 搬送困難事例等については、MC協議会(専門部会等)で「搬送先医療機関選定の検証」(42.1%)や「救急需要増大に対する検討」(8.7%)など、一部でしか実施されていない。
- ・ オンラインMC体制についても、24時間体制、指示を受けるまでの時間等、さらなる改善が望める地域が認められる。



効果を上げるために…

### (課題・論点)

- ・ 増大する事後検証、搬送困難事例への対応等、MCに求められた役割を果たすためにはどの様にすれば良いか。

## メディカルコントロール(MC)体制の整備の経緯

年月日	発出者	通知等名	内容
平成9年8月4日	厚生省健康政策局指導課長	救急医療機関と消防機関との連携強化について	・都道府県に対し、救急に係る諸課題について関係機関が恒常に協議する場の設置を依頼し、協議会の単位、構成、協議対象の提示
同上	消防庁救急救助課長	消防機関と救急医療機関の連携強化について	
平成12年5月	厚生省健康政策局指導課	病院前救護体制のあり方に 関する検討会報告書	メディカルコントロール体制の確立と、救急救命処置による効果評価に基づく 処置内容の検討、教育体制のあり方について検討 ※はじめて「メディカルコントール」という言葉が使用される
平成13年7月4日	厚生労働省医政局指導課長	病院前救護体制の確立につ いて	都道府県に対し ・都道府県単位の協議会（※後の都道府県MC協議会）、MC協議会（※後の地 域MC協議会）の設置を依頼し、両協議会の構成、役割、協議事項の提示
同上	消防庁救急救助課長	救急業務の高度化の推進につ いて	・救急救命士に対する指示体制及び救急隊員に対する指導・助言体制の充実を 依頼 ・救急活動の事後検証体制の充実を依頼 ・救急隊員の再教育体制の充実を依頼
平成14年7月23日	厚生労働省医政局長 消防庁次長	メディカルコントロール協 議会の設置促進について	都道府県に対し、年度中の都道府県MC協議会、地域MC協議会の設置を依頼
同上	消防庁救急救助課長	メディカルコントロール体 制の整備促進について	都道府県に対し、メディカルコントロール体制整備のための具体的な内容を提示 ・地域MC協議会の地域割り ・常時指示体制の整備 ・事後検証体制の整備（手順等） ・再教育体制の整備（病院実習など）

年月日	発出者	通知等名	内容
平成15年3月26日	厚生労働省医政局指導課長 消防庁救急救助課長	メディカルコントロール体制の充実強化について	都道府県に対し <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士による包括的指示下の除細動、気管挿管の実施に先だって、常時指示体制、事後検証体制及び再教育体制の一層の充実等を図ることを依頼</li> <li>・都道府県 MC 協議会、地域 MC 協議会の構成員の例示、役割の提示</li> <li>・特定行為等の実施した場合の事後検証の実施の要請</li> </ul>
平成15年7月28日	厚生労働省医政局長 消防庁次長	メディカルコントロール体制の整備について	都道府県に対し、メディカルコントロール体制の一層の充実を依頼 <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括的指示下での除細動の早期実施</li> <li>・救急医の要請・確保 など</li> </ul>
平成16年3月23日	厚生労働省医政局指導課長 消防庁救急救助課長	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	都道府県に対し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士による気管内チューブによる気道確保の実施を認める前提としての、事後検証の実施を含めたメディカルコントロール体制の充実強化を依頼</li> <li>・医師からの具体的指示・指導体制の充実などを依頼</li> </ul>
平成17年3月10日	厚生労働省医政局指導課長 消防庁救急救助課長	救急救命士の薬剤投与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	都道府県に対し、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士による薬剤投与の実施を認める前提としての、事後検証の実施を含めたメディカルコントロール体制の充実強化を依頼</li> <li>・医師からの具体的指示・指導体制の充実などを依頼</li> </ul>
平成19年5月18日 ～	主催：総務省消防庁 共催：厚生労働省	全国メディカルコントロール協議会連絡会の発足	関係機関と協力・連携し、MC協議会の質を全国的に底上げすることを目的に、全国MC協議会連絡会を設立

年月日	発出者	通知等名	内容
平成21年5月1日公布、同年10月30日施行		消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）	都道府県が、 ・傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定することを規定 ・（既存のMC協議会等を活用して）実施基準を策定するための協議会を設置することを規定
平成21年10月27日	厚生労働省医政局長 消防庁次長	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について	都道府県に対し、消防法の一部を改正する法律に伴い、速やか実施基準の策定を依頼