

令和元年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回) 消防庁からの情報提供

アウトライン

I. 救急業務の現状

II. 令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会

III. 傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する 検討部会 報告書



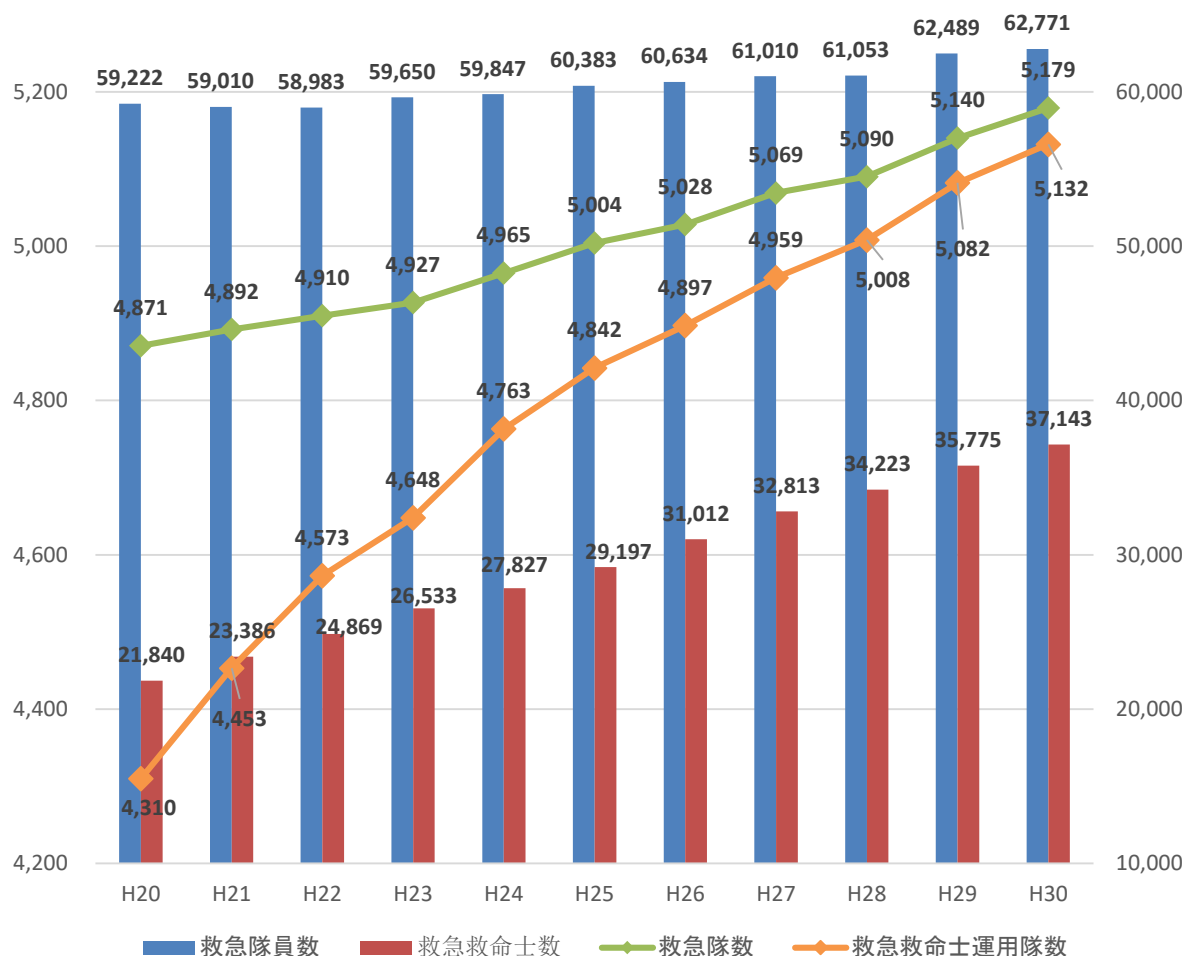
消防庁 救急企画室

I. 救急業務の現状

救急隊・救急隊員・救急救命士の運用状況

消防庁では、救急隊に救急救命士が少なくとも1人配置される体制を目標に救急救命士の養成を進めており、**平成30年4月現在、5,132隊(99.1%)**で救急救命士が配置・運用されている。

救急隊・救急隊員・救急救命士の推移



＜一部運用に係る都道府県状況＞

100%(33府県)

95%以上100% 未満(12都道府県)

＜一部運用率が低い都道府県＞

(95%未満)

長崎県(87.5%)

福島県(90.8%)

茨城県(96.7%)

島根県(97.1%)

＜常時運用率が低い都道府県＞

島根県(68.1%)

徳島県(69.8%)

長崎県(71.3%)

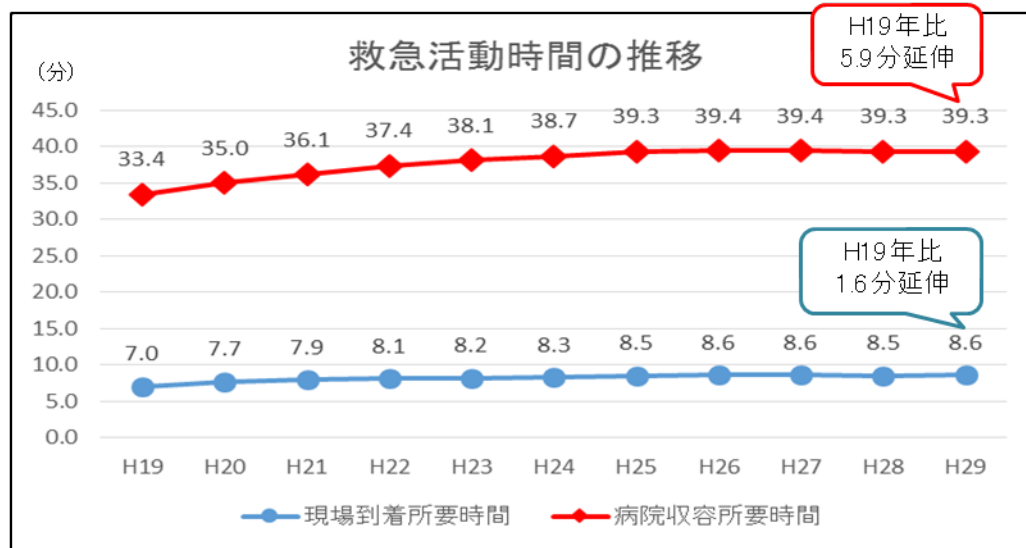
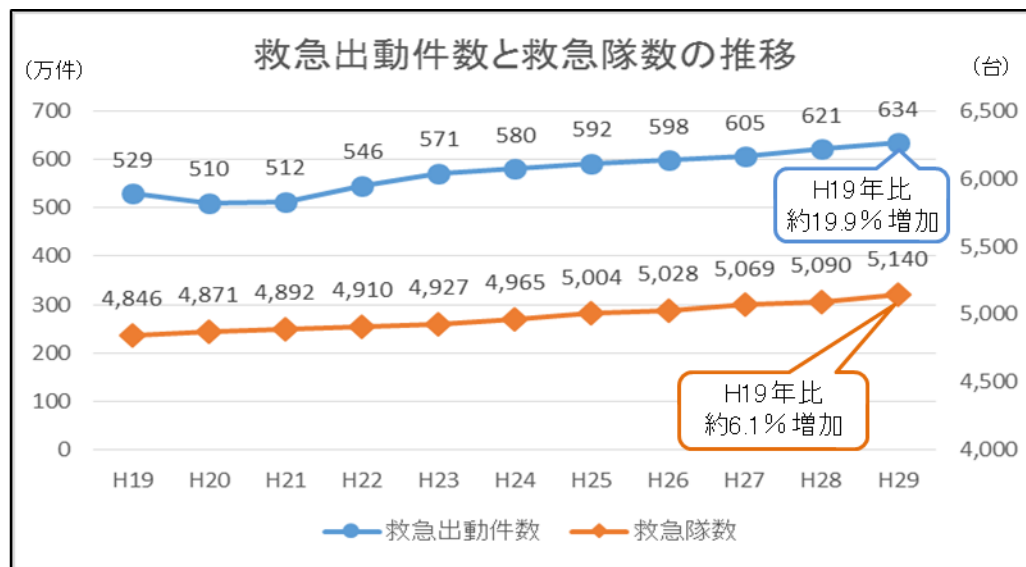
救急需要の増大

- 救急出動件数の増加と比較して、救急隊数は増加していない
- 10年前と比較して病院収容時間・現場到着時間ともに延伸傾向は続いている

- 平成29年中の救急出動件数は10年前と比較して約19.9%増加
- 救急隊数は、平成29年4月1日現在10年前と比較して約6.1%の増加

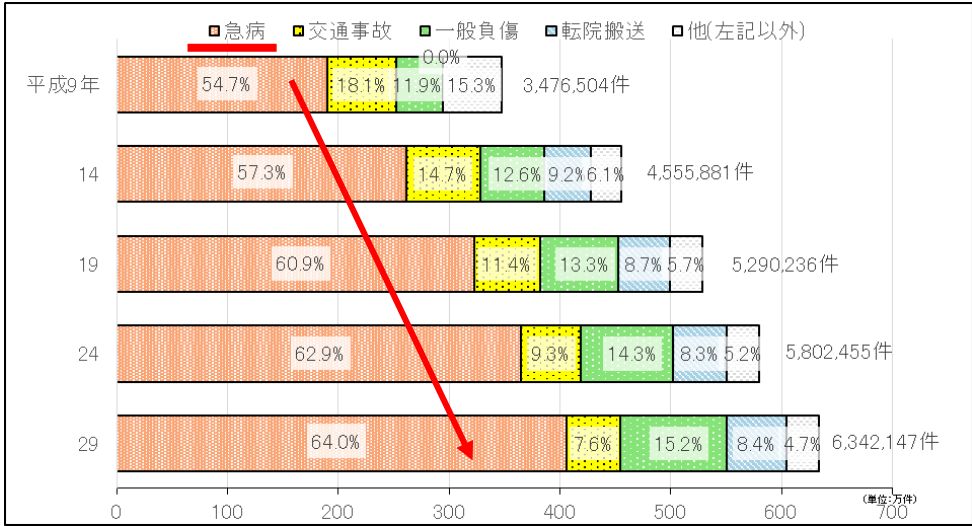


- 平成29年中の病院収容所要時間10年間で5.9分延伸している。
- 平成29年中の現場到着所要時間は10年間で1.6分延伸している。

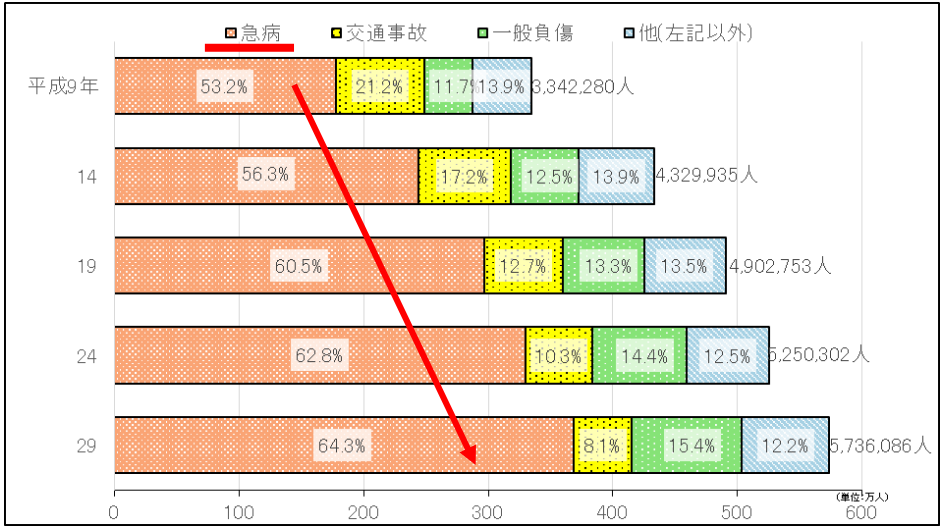


○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向

事故種別の救急出動件数と構成比の5年ごとの推移



事故種別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



※(件数) 急病 9.3%増 一般負傷3.3%増 交通事故10.5%減
※(人員) 急病11.1%増 一般負傷3.7%増 交通事故13.1%減

救急出動件数・救急搬送人員の推移と将来推計



(平成30年版消防白書より抜粋)

※今後も、高齢化の進展等を背景とし需要の増加が見込まれている

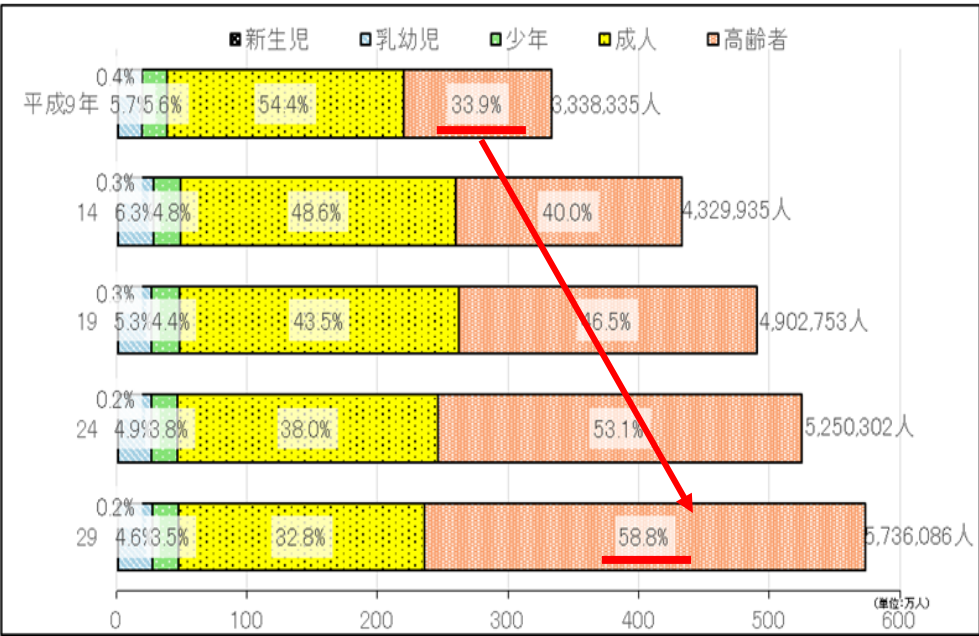
○ 高齢者の搬送割合が増加
年齢区分別搬送人員の対前年比

年齢区分	平成29年中		平成28年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
新生児	13,417	0.2	13,239	0.2	178	1.3
乳幼児	265,257	4.6	270,515	4.8	▲ 5,258	▲ 1.9
少年	202,386	3.5	202,189	3.6	197	0.1
成人	1,883,865	32.8	1,918,454	34.1	▲ 34,589	▲ 1.8
高齢者	3,371,161	58.8	3,216,821	57.2	154,340	4.8
うち、65歳から74歳	919,559	16.0	914,566	16.3	4,993	0.5
うち、75歳から84歳	1,329,047	23.2	1,270,535	22.6	58,512	4.6
うち、85歳以上	1,122,555	19.6	1,031,720	18.4	90,835	8.8
合計	5,736,086	100	5,621,218	100	114,868	2.0

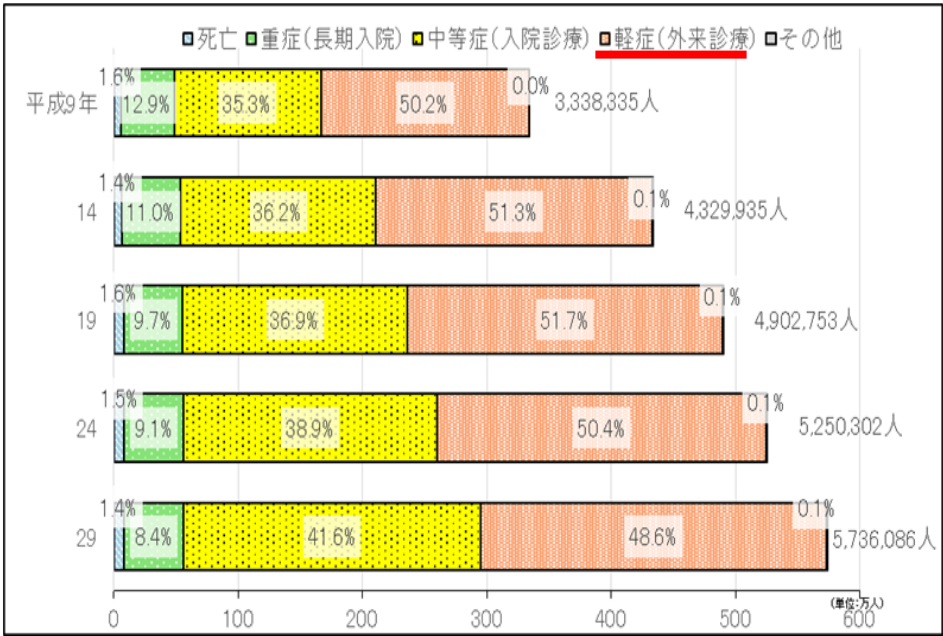
○ 軽症者の割合は20年間ほぼ一定
傷病程度別の搬送人員の対前年比

傷病程度	平成29年中		平成28年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
死亡	77,684	1.4	75,979	1.4	1,705	2.2
重症(長期入院)	482,685	8.4	470,157	8.4	12,528	2.7
中等症(入院診療)	2,387,407	41.6	2,302,549	41.0	84,858	3.7
軽症(外来診療)	2,785,158	48.6	2,769,201	49.3	15,957	0.6
その他	3,152	0.1	3,332	0.1	▲180	▲ 5.4
合計	5,736,086	100	5,621,218	100	114,868	2.0

年齢区分別搬送人員と構成比の5年ごとの推移



傷病程度別搬送人員と構成比の5年ごとの推移



Ⅱ. 令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会

高齢化の進展等を背景とする救急需要の増大の対応や救急業務の質の向上を図るため、「救急業務の円滑な実施と質の向上」や「救急車の適正利用の推進」等について検討を行う。

救急業務の円滑な実施と質の向上

1. 外国人傷病者対応（連絡会）

大規模国際イベントの開催や出入国管理及び難民認定法の一部改正に伴う訪日・在留外国人の増加を踏まえ、外国人傷病者対応における現場コミュニケーション等の課題調査、好事例の収集等による外国人傷病者対応能力向上に向けた検討を行う。

2. メディカルコントロール体制のあり方（連絡会）

精神科救急、感染症対応、DNR対応や指導救命士との連携など、メディカルコントロールに求められる役割が大きく、また、多様化してきたことから、メディカルコントロール協議会の現状把握、課題などの整理を行う。

7. 救急隊における観察・処置（連絡会）

各関連学会からの提言に基づき、心臓病、脳卒中に関する救急隊の観察・処置について、救急業務の質の向上を目的に、最新の学術的知見を踏まえながら検討を行う。

救急車の適正利用の推進

3. 救急安心センター事業（＃7119）の事業検証体制（連絡会）

事業を実施する上で求められる検証体制及び平成30年度に実施した統計項目を用いた先行実施団体における事業効果等についての検討を行う。

4. 緊急度判定の実施・検証（WG設置）

平成30年度救急業務のあり方に関する検討会において整理した検証方法を用いて、119番通報時及び救急現場における緊急度判定についての実証・検証を行う。

その他（報告事項）

5. 救急業務に関するフォローアップ

全国の消防本部における救急業務の取組状況について、都道府県及び消防本部を個別訪問し、必要な助言を行い、救急業務の円滑な推進に資するための支援を行う。

6. 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施（検討部会）

平成30年度に実施した、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する課題の整理等を踏まえた検討結果の報告を行う。

1 外国人傷病者対応

外国人傷病者の課題(医療機関選定)における先進的な取組

G20大阪サミットにおける取組(大阪府)

- 母国語のみ会話可能な外国人を対応する救急事案が発生し、救急隊は事前に示されていた**医療機関連絡表をもとに病院連絡を実施したが、選定に時間を要し、現場滞在時間は30分を超えた。**

〈現場滞在時間延伸の原因〉

- 対応言語や対応可能時間帯などを正確に把握できなかったため、リストの上部から順番に病院連絡を行ったことが原因と考えられた。

外国人患者対応受入医療機関
(救急隊専用電話番号については取扱い注意)

No.	医療機関名	所在地等	対応診療科目						
			内科	循環器内科	外科	整形外科	脳神経外科	歯科	その他
1	〇医療機関名、場所、連絡先、対応診療科目のみ記載		○	○	○	○	○	○	
2				○					
3			○						
4			○	○	○	○	○		

〈改善策〉

- 現場滞在時間延伸の対策として、消防側と衛生主管部局が連携して、**対応可能言語と対応可能時間帯**を追加した右記の表を作成し、医療機関選定時間の短縮を図った。

〈改善後〉
〇上記項目に加え、
対応可能言語、対応可能時間帯を詳細に記載

No.	医療機関名	診療科目	対応可能言語		対応可能時間帯	
			日本語	英語	平日	休日
1	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
2	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
3	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
4	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
5	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
6	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
7	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
8	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
9	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)
10	〇	内科	○	○	9:00-17:00(救急隊専用電話番号 06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)	救急隊専用電話番号(06-6438-8007)に日本語でコメント欄書き込み(緊急時)に応じて、最速に救急隊が到着し、患者の対応が可能(対応可能言語は日本語)

※終日対応可能な医療機関を黄色に色分けしている。

〈留意すべき意見〉

- 対応可能言語や時間帯を正確に把握するには、医師や医療通訳などの方々の勤務時間などを把握する必要があり、**通常時から消防機関と医療機関の間で常時共有することは困難である。**
- **国際的大規模イベントでは、開催期間が限られている**こともあり、対応可能言語や時間帯を正確かつ詳細に把握することができ、有用な取組となることが期待できる。

1 外国人傷病者対応

コミュニケーションツールの活用における留意点

三者間同時通訳、救急ボイストラの場合

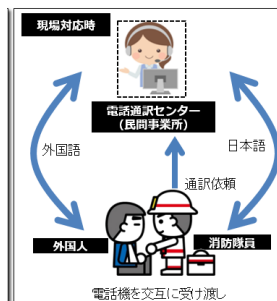
- 連絡会参加本部からの意見では、**既存のツールを組み合わせることで対応可能**とのことだった。しかし、それぞれのツールにはそれぞれの留意点がある。
- **電話通訳センターを介した三者間同時通訳、多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」**においては、それぞれの活用場面において、以下の長所・短所が存在する。

名称	活用場面	長所	短所
電話通訳センターを介した三者間同時通訳	119番通報時 救急活動時 等	相手側からの訴えを聞き取る状況に有効 (open question) ➤ 詳細な状況の聴取が可能 〈例〉通訳者を介すことで、発生状況や既往歴、かかりつけの医療機関などの傷病者情報を伝える場合など	○直接的なコミュニケーションができないため、救急隊接触時などには、言語の選定や傷病者(関係者を含む)を落ち着かせることなどに不向きであることが多い。
多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」	救急活動時 等	こちら側から聴取したい内容を聞き取る状況に有効 (closed question) ➤ ジェスチャーを含めた直接的なコミュニケーションが可能 〈例〉定型文利用や音声翻訳により接触時のICや観察・処置を行う場合や画面表示により言語選定をする場合など	○翻訳技術は発展途上の技術であり、救急ボイストラに関しては、長文の翻訳が困難であることが多い。

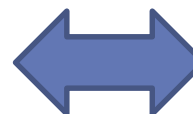
〈留意点〉

- 各コミュニケーションツールの長所・短所を把握し、それぞれを補うことで、外国人傷病者の対応能力の向上を図ることが重要である。

三者間同時通訳



状況に応じて
使い分ける



救急ボイストラ



2 メディカルコントロール体制のあり方

メディカルコントロール体制の役割

メディカルコントロール(以降「MC」という)体制の目的と役割

○目的

①各種プロトコルの策定、②医師の指示、指導・助言、③救急活動の事後検証、④再教育等により、医学的観点から、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を担保する。

○都道府県MC協議会

- ・ 構成員 : 都道府県消防主管部局・衛生主管部局、都道府県医師会、都道府県内の救命救急センターの代表者、都道府県内の消防機関等
- ・ 協議会数: 全国に47協議会(令和元年8月1日時点)
- ・ 役割 : 地域MC体制間の調整
地域MC協議会からの報告に基づき指導、助言 等

○地域MC協議会

- ・ 構成員 : 都道府県消防主管部局・衛生主管部局、消防機関、郡市区医師会、救急医療に精通した医師等
- ・ 協議会数: 全国各地域に251協議会(令和元年8月1日時点)
- ・ 役割 : 地域の医療機関と消防機関の連絡調整
業務のプロトコルの作成
医師の指示、指導・助言体制の整備
救急活動の事後検証体制の確保
救急救命士等の教育機会の確保 等

2 メディカルコントロール体制のあり方

メディカルコントロール体制に期待されている役割

<MC体制構築前>

消防法第2条9項

応急処置

緊急やむを得ない
ものとして行う

+

救急救命士法施行

救急救命処置

特定行為の実施

常時医師から指示を受けられる体制

診療の補助、特定行為の実施
(救急救命士法第43条、第44条)

メディカルコントロール体制の構築

【救急業務の高度化の推進について(H13 救急救助課長通知)】

MC体制-第1ステージ

救急隊の処置(消防法第2条第9項)

救急救命士

救急隊員

救急救命処置
(救急救命士法
第43条、第44条)

応急処置
(消防法
第2条第9項)

+

口頭指導において救急業務に係る内容につ
いて地域MC体制で事後検証を検討する
【口頭指導に関する実施基準の一部改正等について
(H25 消防庁次長通知)】

プロトコルの作成・改定

指示、指導・助言

事後検証

再教育

医師が行うMC体制下で
のPDCAサイクル

指導救命士が行うMC体制下でのPDCAサイクル【救急業務
に携わる職員の生涯教育のあり方について(H26 救急企画室長)】

救急救命士に対する指示体制・救急隊員に対する指導・助言体制
医学的観点からの事後検証体制の充実/救急救命士の研修の充実

救急業務の高度化

<現在のMC体制の概要>

MC体制-第2ステージ

都道府県MC協議会で、救急搬送における搬送先選定まで
含めた救急医療体制について検討することが可能となった

H21年 消防法改正
【消防法第35条の5】

救急搬送

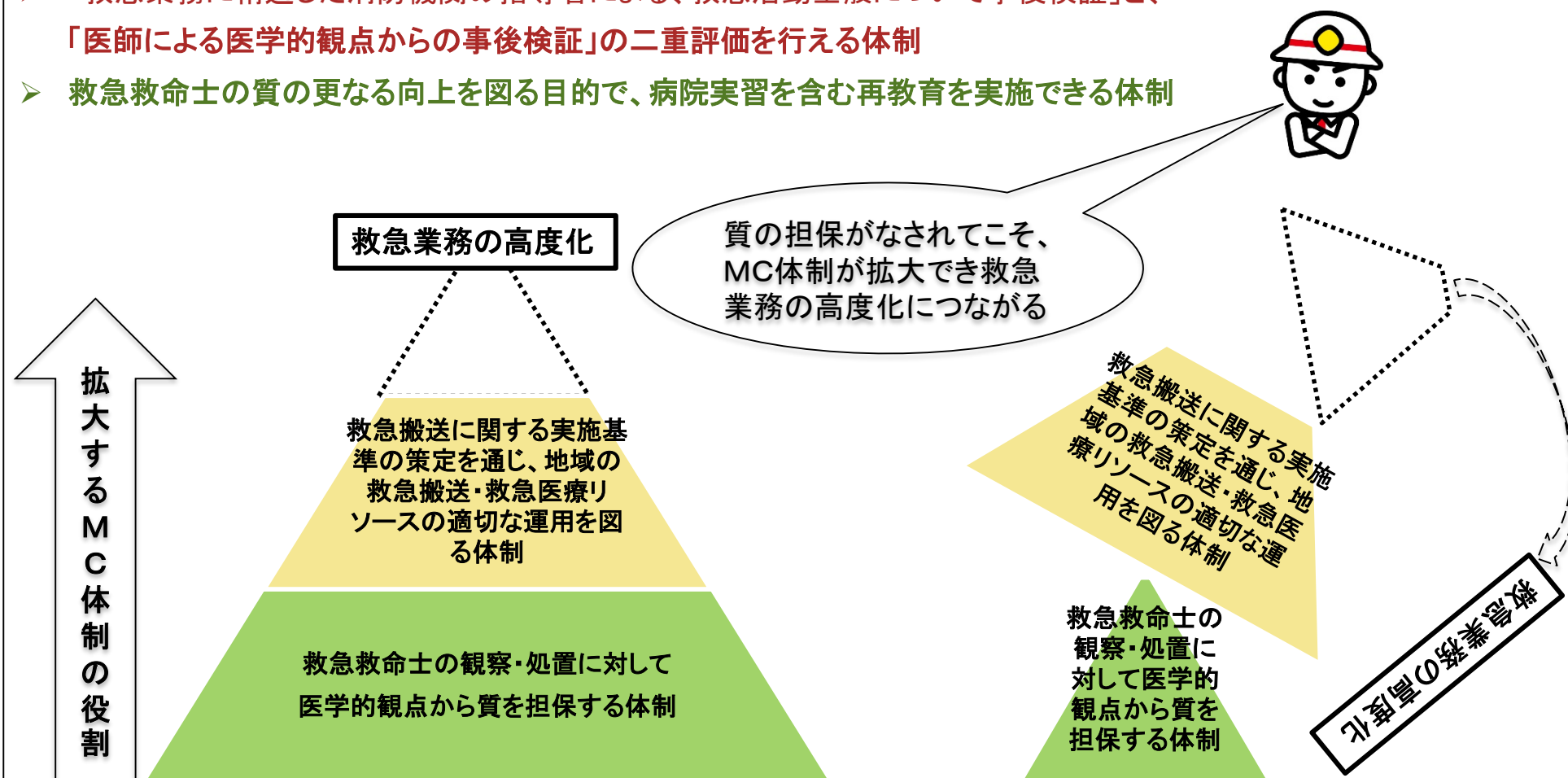
- MC体制-第1ステージ: 救急救命士の観察・処置に対して医学的観点から保証する体制
- MC体制-第2ステージ: 救急搬送に関する実施基準の策定を通じ、地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図る体制

2 メディカルコントロール体制のあり方

第1回連絡会での検討事項

救急救命士誕生からまもなく30年の節目を前に、拡大するMC体制を議論する前に、その根幹である医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置の質の担保が、どのように行われてるか実態を把握し課題を抽出する必要がある。

- 常時かつ迅速・適切に指示、指導・助言を行える体制(いわゆるオンラインMC体制)
- 「救急業務に精通した消防機関の指導者による、救急活動全般について事後検証」と、「医師による医学的観点からの事後検証」の二重評価を行える体制
- 救急救命士の質の更なる向上を図る目的で、病院実習を含む再教育を実施できる体制



2 メディカルコントロール体制のあり方

アンケート調査結果検討に際しての考え方

● ①オンラインMC

- 「常時」性は保たれているか
- 「迅速」性は保たれているか
- 「適切」性は保たれているか
- ✓ 特定行為の指示要請以外の指示、助言・指導の実施状況はどうか

● ②事後検証

- 消防機関における救急活動の事後検証（検証体制・検証者・検証対象など）
- 医学的観点からの事後検証（地域MC・都道府県MCにおける検証体制・検証者・検証対象など）
- ✓ 検証結果の活用状況はどうか
- ✓ 指導救命士の活用状況はどうか

● ③再教育（生涯教育）

- 再教育（生涯教育）全体の実施状況はどうか
- 病院実習の実施状況・教育内容はどうか（48時間以上）
- 日常的な教育体制における消防機関の再教育の実施状況・教育内容はどうか（80時間程度）
- ✓ 再教育結果のフィードバック状況はどうか
- ✓ 指導救命士の活用状況はどうか

● ④基礎

- プロトコル・マニュアルを適切に作成・改定できているか
- 役割を果たしているか

Ⅲ. 傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会 報告書(概要)

1 背景

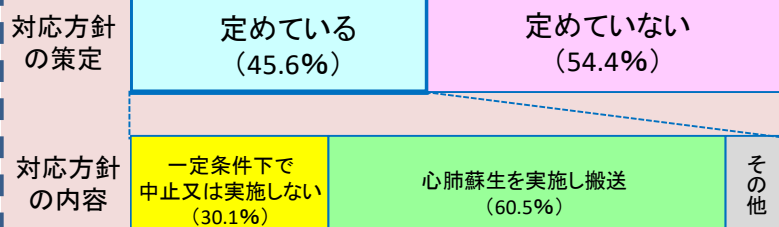
○近年、救急隊が心肺停止の傷病者の心肺蘇生を望んでいないと言われる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されている。

2 実態調査

全国 728 の消防本部を対象に、

- 傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望まないと伝えられる事案の有無。
- 事案があった本部のうち対応の取り決めの有無。
- 対応方針の内容(心肺蘇生の実施 または 医師の指示等による中止)等について、調査を実施。

事案があった(又はあったと思われる)⇒616本部(約85%)



3 検討する上での基本的な認識

- 救急隊は救命を役割とし、事前に傷病者の意思が共有されていないなど、時間的、情動的制約がある中では、速やかな心肺蘇生の実施が基本。
- 一方で、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の考え方が広まりつつあり、今後、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は尊重されていく方向。

4 検討・考察内容

(1)心肺蘇生の対応について

- 大阪市消防局では、傷病者の生命保護を最優先とし、心肺蘇生を継続して搬送。
- 広島市消防局や埼玉西部消防局では、かかりつけ医等と連絡し、心肺蘇生中止の指示が出たら、心肺蘇生を中止。

〔※ かかりつけ医等については、傷病者の人生の最終段階における医療ケアに携わっていれば、傷病者の状態や病状を評価し、医学的な観点と併せて、心肺蘇生中止の判断が可能と考える。〕

(2)救急隊の対応について

- 傷病者が心肺停止となった経緯や、心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲・内容、かかりつけ医との連絡の有無など、救急現場の状況は千差万別であり、救急隊の対応については十分な検討が必要。
- 心肺蘇生を中止している消防本部では、単にかかりつけ医等に連絡を取るだけでなく、必要に応じてオンラインMC医と相談しながら、状況に応じた丁寧な対応を行っていることに留意すべき。

(3)救急搬送について

- 心肺蘇生中止の際、救急隊の長時間待機が課題(医師の到着までに時間がかかる)。
- 心肺蘇生を実施しない、死亡確認等のためだけの搬送は、本来的には、在宅医療や高齢者施設において速やかに死亡診断を行う体制を整えることで、解消すべき課題。

(4)活動の事後検証等について

- 救急現場の状況や、救急隊の対応は多様であり、MC協議会において事後検証の対象とすることを検討すべき。

5 今後の対応

- 傷病者本人が心肺蘇生を望まない意思を示していたにもかかわらず、救急要請される事案について、集計している消防本部が一部にとどまるなど、実態が十分に明らかになったとは言いがたい。

- ▶ 各地域での検証を通じた、事案の集積による知見の蓄積が必要。
- ▶ 国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアに関する取組状況等を見極める必要。

▶ 将来的には、救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めていくべき。

傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会を踏まえた消防本部への通知

● 令和元年11月8日(金)

「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(通知)を発出(消防救第207号)

★報告書の要点

①基本的な認識

- ・救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本に活動している。
- ・一方で厚生労働省は、平成30年3月、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」)の考え方を「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に盛り込むなど、本人の意思を尊重しながら、医療・介護従事者、家族等も参加して、生き方・逝き方を探る努力がなされている。
- ・救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものと考ええる。

②現場での対応等

- ・救急現場等では、救急要請に至る経緯や、傷病者が心肺停止になった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合には署名の有無など、千差万別な状況である。
- ・加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。

③今後の方向性

- ・実態調査の結果、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案の実態が必ずしも十分に明らかになったとは言えないところであり、今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。
- ・患者本人や家族等がどのような最後を迎えたか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPIに取り組んでいくことが重要である。

★今後、消防機関に求められること

地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画

救急隊の対応の検討等

- ①在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、メディカルコントロール協議会等における十分な議論
- ②具体的な対応件数の集計及びメディカルコントロール協議会における事後検証の検討

★厚生労働省との連携

- ・老健局 老人保健課から介護保険主管部局へ通達
- ・医政局 地域医療計画課から救急/在宅医療担当部局へ通達

メディカルコントロール体制に期待されている役割

<MC体制構築前>

消防法第2条9項

応急処置

緊急やむを得ない
ものとして行う

+

救急救命士法施行

救急救命処置

特定行為の実施
常時医師から指示を受けられる体制

診療の補助、特定行為の実施
(救急救命士法第43条、第44条)

メディカルコントロール体制の構築

【救急業務の高度化の推進について(H13 救急救助課長通知)】

MC体制-第3ステージ?

地域包括ケア

MC体制と地域包括ケ
アシステムとの連携



【「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会
傷病者の意志に沿った救急現場における心肺蘇
生の実施に関する検討部会」報告書について
R1 救急企画室長】

<現在のMC体制の概要>

MC体制-第2ステージ

都道府県MC協議会で、救急搬送における搬送先選定まで
含めた救急医療体制について検討することが可能となった

H21年 消防法改正
【消防法第35条の5】

救急搬送



MC体制-第1ステージ

救急隊の処置(消防法第2条第9項)

救急救命士

救急隊員

救急救命処置
(救急救命士法
第43条、第44条)

応急処置
(消防法
第2条第9項)

+

口頭指導において救急業務に係る内容につ
いて地域MC体制で事後検証を検討する
【口頭指導に関する実施基準の一部改正等について
(H25 消防庁次長通知)】



プロトコルの作成・改定

指示、指導・助言

事後検証

再教育

医師が行うMC体制下で
のPDCAサイクル

+

指導救命士が行うMC体制下でのPDCAサイクル【救急業務
に携わる職員の生涯教育のあり方について(H26 救急企画室長)】

救急救命士に対する指示体制・救急隊員に対する指導・助言体制
医学的観点からの事後検証体制の充実/救急救命士の研修の充実

救急業務の高度化

- MC体制-第1ステージ:救急救命士の観察・処置に対して医学的観点から保証する体制
- MC体制-第2ステージ:救急搬送に関する実施基準の策定を通じ、地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図る体制
- MC体制-第3ステージ?:地域包括ケアにおける医療・介護の連携に際して、消防救急・救急医療として協働する体制?