

平成23年度  
全国メディカルコントロール  
協議会連絡会

プログラム・抄録

日時：平成24年2月3日（金）13：45～16：15

場所：アクトシティ浜松 大ホール

主催：消防庁

共催：厚生労働省、社団法人日本医師会

後援：財団法人救急振興財団、全国消防長会、日本救急医学会

財団法人日本救急医療財団、公益社団法人日本麻酔科学会

一般社団法人日本臨床救急医学会

## 目 次

平成23年度全国メディカルコントロール協議会連絡会プログラム・・・	1
-----------------------------------	---

### 東日本大震災におけるメディカルコントロール体制について

東日本大震災における仙台市の救急活動・・・・・・・・・・・・・・・・	3
------------------------------------	---

### 改正消防法に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施 に関する基準策定後の検証体制について

改正消防法に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する 基準策定状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
---	----

滋賀県における改正消防法に基づく搬送と受入れの実施基準策定後の 検証体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
---	----

### 救急救命士の処置範囲について

救急救命士の処置範囲について・・・・・・・・・・・・・・・・	19
--------------------------------	----

### ガイドライン2010について

ガイドライン2010について・・・・・・・・・・・・・・・・	21
--------------------------------	----

### その他 (参考資料)

救急救命士の特定行為の取扱いについて・・・・・・・・	23
----------------------------	----

全国メディカルコントロール協議会連絡会開催要綱・・・・・・・・	26
---------------------------------	----

全国メディカルコントロール協議会連絡会幹事会構成員・・・・・・・・	27
-----------------------------------	----

# 平成23年度全国メディカルコントロール協議会連絡会プログラム

【平成24年2月3日 13時45分～16時15分】

## 1 開 会

全国メディカルコントロール協議会連絡会会長 小林 國男

## 2 演題発表

司会進行 長谷川 学（消防庁救急企画室救急専門官）

### (1) 東日本大震災におけるMC体制について

座 長 山本 保博（東京臨海病院病院長）  
パネリスト 氏家 勝（仙台市消防局警防部救急課長）  
橋本 雄太郎（杏林大学総合政策学部教授）  
山口 芳裕（杏林大学医学部救急医学教授）  
海老原 諭（消防庁救急企画室長）  
佐藤 栄一（厚生労働省医政局指導課救急医療専門官）

### (2) 改正消防法に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準策定後の 検証体制について

座 長 横田 順一郎（市立堺病院副院長）  
助言者 小谷 知也（消防庁救急企画室課長補佐）  
発表者 西島 義昌（滋賀県防災危機管理局消防・保安チーム参事）

### (3) 救急救命士の処置範囲について

発表者 佐藤 栄一（厚生労働省医政局指導課救急医療専門官）

### (4) ガイドライン2010について

発表者 坂本 哲也（帝京大学医学部救急医学講座主任教授）

## 3 事務連絡

東日本大震災における  
メディカルコントロール体制について

座長 山本 保博（東京臨海病院病院長）

## 東日本大震災における仙台市の救急活動

仙台市消防局警防部救急課長  
氏家 勝

### 1 仙台市の概況・被害状況・活動状況

#### 2 救急出場件数等

- (1) 地震発生から当日の24時までの救急出場件数が144件（発災害前の件数72件を含めると216件）、翌日12日が最も多く307件、13日が266件である。発災から7日間（17日24時まで）で1,678件出場している。

昨年一日平均の件数が115件であり、発災以降の一週間では通常の約2倍、最多3月12日（307件）は約2.7倍の件数となっている。

3月26日（117件）以降は、ほぼ平常時の件数に戻ったが、4月7日の深夜に発生し、震度6強を記録した最大余震の翌日である4月8日は、200件に増加した。

- (2) 119番通報や駆けつけなどによる受付総件数は、3月11日（地震発生前を含む）が約1,400件、12日が約1,500件である。

3月12日をみると、受付総件数が約1,500件、このうち救急要請が約900件、消防情報センター（指令課）でコールトリアージ的な運用を行った結果、307件の出場となったものである。（消防情報センターでは、①「救急車の到着に相当の時間がかかること」②「人命に関わる救急要請を優先していること」③「自助努力で病院に行つてほしいこと」などを説明し理解を求めた。）

- (3) 電話の発信規制が行われていたことや119番通報が集中しつなかりにくい状況であったこと、そもそも被災し通信手段を持っていなかった人がいたことなどを考えると、救急需要はさらに多かったものと思われる。

#### 3 地震に直接起因する傷病者

- (1) 余震も含めて、地震に直接起因すると思われる傷病者を145人搬送している。  
(2) 地震に直接起因する負傷の例としては、

- ① 地震の揺れで転倒
  - ② 津波に巻き込まれて受傷
  - ③ 津波に巻き込まれて内科的疾患が発症（低体温症など）
  - ④ 家具・家電が倒れてきて受傷
- などがある。

#### 4 特異な救急事案・事例

- ① 一度で複数名の負傷者を搬送した。
- ② 大渋滞で救急車が現場に到着できず徒歩で向かった。
- ③ 病院引き揚げ途上に路上に倒れている傷病者を収容した。
- ④ 津波の浸水や瓦礫により救急車が現場に近寄れず、現場に到着できなかった。
- ⑤ 停電等による在宅酸素療法の継続不能や人工呼吸器の作動停止による救急要請。
- ⑥ 停電によりエレベーターが停止したマンションの高層階からの階段を利用した搬送。

⑦ 通院手段がなくなった透析患者からの要請

## 5 避難所等からの搬送

(1) 地震発生から市内全ての避難所が閉鎖された7月31日までの避難所（避難先となった集会所等を含む。）から323人を搬送している。

(2) 避難所からの救急搬送の例としては、

① 頭痛や吐き気を訴えた事例

② 発熱や咳などのかぜ症状を訴えた事例

③ 気管支喘息の悪化や、慢性呼吸不全等の悪化により呼吸苦を訴えた事例

④ 腹痛、下痢、嘔吐などの消化器症状を訴えた事例

などがあり、大部分が「急病」による搬送である。

## 6 緊急消防援助隊（救急隊）との連携

(1) 緊援隊の救急隊の多くを各消防署に配置させていただき、救急要請に対応した。

(2) 円滑に活動するため、緊援隊の救急隊には本市の救急救命士1名を同乗させたほか、本市の救急隊員と緊援隊の救急隊員を一部トレードして救急隊を編成した消防署もあった。

## 7 課題等（主なもの）

① 医療機関との通信・情報伝達手段の確保。

② 現場におけるD-MATなど他機関との連携。

③ 単独で活動することの多い救急隊の安全管理。

④ 停電により発生する事案、事象への対応。

## 8 効果的な運用等（主なもの）

(1) 宮城県沖地震に備えて、救急予備車に一線車と同様の資器材を配備しており、有効に活用できた。

(2) 日頃からメディカルコントロール協力医療機関とは顔の見える良好な関係にあったこともあり、早期に事前の照会なしの収容（アポなし収容）が行われ、非常に有効であった。



### 仙台市の概況（2011年）

**宮城県**

行政区 青葉区・宮城野区・若林区・太白区・泉区

面積 785.85 km<sup>2</sup>

人口 1,049,493人

仙台市

Sendai city Fire Bureau

### 仙台市の被害状況

— 地震の状況 —

- ▼ 発生日時 2011年3月11日 14時46分
- ▼ 震央地名 三陸沖（北緯38.1度、東経142.9度、牡鹿半島東南東約130キロメートル付近）
- 規模 マグニチュード9.0
- 市内最大震度 震度6強（宮城野区）
- 国内最大震度 震度7（栗原市）

Sendai city Fire Bureau

### 仙台市の被害状況

— 津波・人的被害等 —

- ▼ 津波 14時49分、太平洋沿岸に大津波警報発表。地震発生から約1時間後仙台湾に津波到達。津波の高さは、推定7.2メートル。浸水面積5.2 km<sup>2</sup>
- ▼ 人的被害
 

死者	704人
行方不明者	26人
重症者	275人
軽症者	1,994人
- ▼ 建物被害
 

全壊	28,702棟
大規模半壊	24,661棟
半壊	69,763棟
一部損壊	110,328棟

※ 被害は平成23年12月27日現在

Sendai city Fire Bureau

### コールトリアージ的対応

▼ 多発する救急要請に対応するため、次のような対応を行った。

≪一次（入電時）※指令台20台中10台を受付専用指定≫

119番通報の段階で重症事案でないと判断される通報に対しては、次の内容を説明し、理解と協力を求めた。

- ・ 救急車到着まで相当の時間がかかること
- ・ 人命に係わる救急要請を優先し救急車を出場させていること
- ・ 自助努力で病院へ行ってほしいこと など

↓

≪二次（指令時）※指令台5台を救急指令用に指定≫

消防司令以上の救急救命士が、受け付けた救急事案について緊急度・重症度を勘案して優先順位を決定し、出場を指令した。

Sendai city Fire Bureau

### コールトリアージ的対応の結果（3月12日）

〈救急需要〉

**把握困難**

- ・ 電話の輻輳（固定最大80～90%、携帯最大70～95%の規制）
- ・ 携帯電話基地間の被災、電源枯渇
- ・ 被災による通報手段の喪失（津波に巻き込まれ携帯電話が故障など）

〈救急入電〉 約900件

全体の入電数 約1,500件

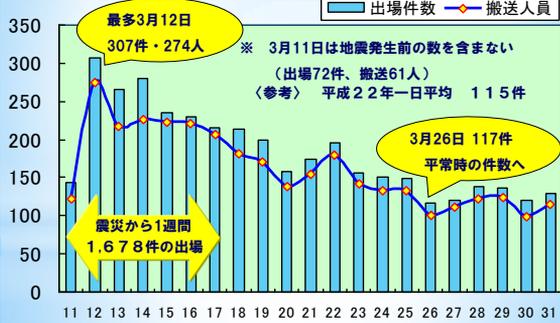
〈出場〉 約300件

コールトリアージ的対応

Sendai city Fire Bureau

### 震災発生後の救急出場件数等の推移

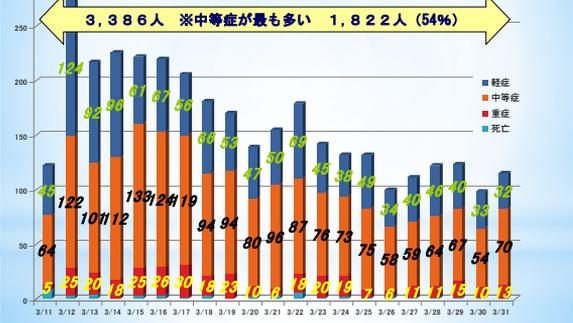
3月11日～3月31日（21日間）速報値



Sendai city Fire Bureau

### 重症度別搬送人員の推移

3月11日～3月31日（21日間）速報値



Sendai city Fire Bureau

### 地震に直接起因する傷病者の搬送状況

▼ 震災に直接起因する傷病者 ※ 余震含む 速報値

原因	搬送人員	割合
屋内の取置物の落下、転倒により受傷	39人	26.9%
地震の揺れで転倒	31人	21.4%
津波に巻き込まれ受傷	24人	16.6%
津波に巻き込まれ内科的発症	23人	15.9%
避難する際に受傷	14人	9.7%
屋内の天井・壁等の落下により受傷	10人	6.9%
屋外の落下物等により受傷	4人	2.8%
(合計)	145人	

▼ 傷病程度別状況  
死亡1人(0.7%) 重症16人(11%) 中等症74人(51%) 軽症54人(37.2%)

Sendai city Fire Bureau

### 震災による特異な救急事案・事例

- ▼ 一度に複数名の負傷者を搬送
- ▼ 大渋滞で救急車が現場に到着できず徒歩で向かった
- ▼ 病院引揚げ途中、路上に倒れている傷病者を収容
- ▼ 津波の浸水や瓦礫により救急車が現場に近寄れない
- ▼ 停電等による酸素療法の継続不能や人工呼吸器、吸引器の作動停止による在宅療養者からの救急要請
- ▼ 通院先の被災や通院手段がなくなった透析患者からの要請
- ▼ エレベーターが停止した高層マンション等からの傷病者搬送
- ▼ 被災した病院から多数の入院患者を移送
- ▼ 避難所等からの救急搬送

Sendai city Fire Bureau

### 特異な救急事案の状況

▼ 在宅療養者の搬送 ※ 余震含む 速報値

- ・酸素切れ 54人
- ・人工呼吸器停止 28人
- ・吸引器停止 11人 計 93人

▼ 人工透析通院患者の搬送 14人

▼ 高層マンション等のエレベーター停止による搬送障害 76人

▼ 被災し機能停止(ライフライン途絶等)した宮城野区内A病院からの移送(転院搬送) 85人(3日間)

Sendai city Fire Bureau

### 避難所等からの救急搬送状況

(設置期間 3月11日～7月31日 最大避難者数105,947人)

- ▼ 搬送人員 323人(うち204人(63%)が被災後7日間の搬送)
- ▼ 事故種別 急病272人 自然災害23人 一般負傷18人 その他10人
- ▼ 初診時傷病程度 死亡2人 重症11人 中等症156人 軽症154人
- ▼ 多かった症例
  - ・頭痛や吐き気
  - ・発熱や咳などのかぜ症状
  - ・気管支喘息の悪化や慢性呼吸不全等の悪化による呼吸苦
  - ・腹痛、下痢、嘔吐などの消化器症状

Sendai city Fire Bureau

## 収容先医療機関の選定

### 《状況》

電話の輻輳、携帯基地局の被災、ライフラインの途絶等により、救急隊から電話を使用した収容依頼はほぼ不可能に。

### 《収容先医療機関の選定》

・加入固定電話・病院へ連絡員を派遣・到着救急隊からの情報  
・健康福祉担当部局からの情報提供・テレビのテロップ情報  
などを参考に収容先を選定。  
さらに、多くの医療機関では事前の収容依頼なしで傷病者を受け入れた。  
＝ **アポなし収容**



医療機関収容は比較的円滑に行われた

Sendai City Fire Bureau

## アポなし収容の状況

- ▼ 期間  
震災発生から概ね1週間  
(震災後～4日目程度までは、ほぼアポなし収容)
- ▼ 地域  
仙台市内全域 ※ 県内全域でも行われていた模様
- ▼ 実施医療機関  
メディカルコントロール(MC)協力医療機関(4病院)を中心に複数の医療機関において行われた。
- ▼ 手法
  - ・救急隊が傷病程度により直近の医療機関に直接搬送(かかり付けはその医療機関へ)
  - ・MC病院では重症度を問わず受入れを行った。  
東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院、仙台オープン病院

Sendai City Fire Bureau

## アポなし収容が行われた背景

(MC4病院の例)

- ▼ 大地震等を想定した多数の負傷者を受け入れる院内トリアージ訓練を毎年行っていた。
- ▼ 救急担当医師等が、大災害時において救急隊からの連絡手段が途絶した場合の受入れ体制は、アポなしで行うことを当然のこととして認識していた。
- ▼ 各医療機関の院長等がリーダーシップを発揮して、外来診療を停止、全ての患者受入れについて、全スタッフに指示を行った。

Sendai City Fire Bureau

## MCの状況

- ▼ 3月11日 震災直後は、通信途絶、オンラインMC不通
  - ① 震災直後から通信等障害が発生した。ネット等は比較的つながり易かった。
  - ② 市内全域で救急需要が大幅に増加した。
  - ③ 被害が甚大であった津波被災地域の傷病者は軽症(緑)又は死亡(黒)という状況が多かった。
  - ④ 3月12日～19日 緊急消防援助隊救急隊 延べ45隊
- ▼ 3月17日 「特定行為の取扱いについて」の国通知が発出  
⇒ 「指示なし特定行為を行うことは、・・・正当業務行為として違法性が阻却され得るものとする」
- ▼ 3月18日 緊急消防援助隊を含む、全救急隊のMCをドクターカー医師のPHSに統一

Sendai City Fire Bureau

## 緊急消防援助隊の活動

- ▼ 受援状況
  - ・3月11日15時30分、宮城県へ緊急消防援助隊の派遣を要請
  - ・3月11日夜、東京消防庁ヘリ、12日朝、札幌市消防局ヘリ到着
  - ・3月12日 神奈川県隊到着
  - ・3月13日 島根県隊、三重県隊到着
  - ・3月16日 熊本県隊到着
  - 陸上部隊は、神奈川・三重・島根・熊本の4県
  - 救急隊は、22本部、延べ45隊・139名の体制
- ▼ 救急隊の運用方針
  - 被害が甚大であった津波被災地域の傷病者は軽症(緑)又は死亡(黒)という状況が多かった。
  - 市内全域で救急需要が大幅に増加した。
  - ⇒ 県隊行動が基本の中、各県隊の協力により、一部の救急隊を本隊から分離し、市内の各消防署に配置、通常の救急要請に対応していただいた。

Sendai City Fire Bureau

## 消防ヘリコプターによる救助活動

救助した人数 424名(仙台市内)

仙台市消防ヘリ	168名
札幌市消防ヘリ	236名
東京消防庁ヘリ	20名

※ 消防以外に自衛隊、海上保安庁のヘリが救助活動を実施



仙台東部道路上に設置した前進指揮所付近に着陸し、負傷者を搬送する仙台市消防ヘリ

Sendai City Fire Bureau

### 課題等（1/7）

#### ▼ 運用体制

- ・長期の災害対応における隊員の労務管理。
- ・救急需要が特に多い署所や救急隊を複数運用している本署へ負担が偏った。
- ・計画どおりではあるが、救急隊は警防本部運用、救急隊以外は署隊本部運用となったため、救急隊と他隊の連携がとりづらかった。
- ・災害多発のため、警防隊等からの支援（PA連携）をうけることが困難であった。

Sendai City Fire Bureau

### 課題等（2/7）

#### ▼ 現場活動・安全管理（1）

- ・道路損壊や津波、渋滞により通行障害が多数発生していたが、通行可否に関する情報が乏しかった。
- ・津波被災地域では、発生現場（住所）、目標物の確認が困難であり、現場到着の遅れや重複出場があった。
- ・救急隊は単独で活動することが多いため、安全に関する情報入手が遅れがちであった。（車外で活動していたため、津波襲来を知らなかった隊もいた。）

Sendai City Fire Bureau

### 課題等（3/7）

#### ▼ 現場活動・安全管理（2）

- ・停電により街全体が暗闇であったため、緊急走行時、危険であった（特に交差点）。また、目標物の確認も困難であった。
- ・停電によりエレベーターが停止し、高層階からの傷病者搬送に苦慮した。
- ・在宅療養者からの救急要請が多発した。
- ・被災医療機関、被災老健施設等からの救急要請が多発した。
- ・通信障害によりMCをもらえない事案が発生した。  
⇒3月17日に「特定行為の取扱について」の国通知が発出されたが、そのころ通信は回復。

Sendai City Fire Bureau

### 課題等（4/7）

#### ▼ 通信

- ・携帯電話（災害優先電話）による通話はほぼ不可能であった。
- ・消防無線はチャンネル数が少なく、災害が多発していたため輻輳した。
- ・指令回線が断絶した署所では、無線のみの指令となった。

#### ▼ 資器材

- ・多くの資器材が不足したが、特に酸素が不足した。
- ・業者によるマスク等の滅菌処理が困難となり不足した。
- ・燃料の確保が困難であった。また、緊急車優先で給油を行う際の市民の目が気になった。

Sendai City Fire Bureau

### 課題等（5/7）

#### ▼ 緊急消防援助隊（1）

- ・緊急消防援助隊の地図は準備していたが、隊数が多いため不足した。（救急隊は住宅名まで必要。）
- ・凍結、積雪の環境での活動は、厳しかったと思われる。（雪の中での活動・走行、防寒装備・スタッドレスタイヤなど。）
- ・地元で出場件数が多くない救急隊の疲労度が濃いように見られた。
- ・署に配置した救急隊は、県隊本部への報告等に苦勞することもあった。（応援隊の意見）

Sendai City Fire Bureau

### 課題等（6/7）

#### ▼ 緊急消防援助隊（2）

- ・全国波が混信し連絡をうまく取れないことがあった。（チャンネル数の不足）（応援隊の意見）
- ・救急用の装備であり防火衣等がなかったため、ガレキ等で受傷する危険性があった。（応援隊の意見）

Sendai City Fire Bureau

## 課題等（7/7）

### ▼ 他機関との連携

- ・津波被災地域では、DMATや自衛隊などと合同で活動したが、指揮命令系統や情報共有の点で連携が不足していることがあった。
- ・仙台市内にSCUが設置されたため、沿岸地域からの傷病者の中継搬送に対応しなければならなかった。  
⇒SCU等が設置される消防本部への緊援隊救急隊の重点的派遣の検討
- ・大規模災害時における傷病者搬送の協定を締結していた患者等搬送事業者とは連絡がとれなかった。

Sendai City Fire Bureau

## 効果的な運用等（1/5）

### ▼ 運用体制・現場活動

- ・宮城県沖地震対策として救急予備車に一線車と同様の資器材を整備していたため、有効に運用できた。
- ・負傷者の搬送に広報車等を活用した。
- ・119番受信時において、コールトリアージの対応を行った。  
⇒コールトリアージまたは大規模災害時における受付要領等の検討・作成
- ・救急隊を4名編成とし、マンパワーを確保した。  
⇒緊援隊派遣時の4名編成の検討
- ・連続した出場を予想し、救急車に食料や飲料を積み込んだ。

Sendai City Fire Bureau

## 効果的な運用等（2/5）

### ▼ 資器材

- ・自衛隊の駐屯地で給油を受けることができた。
- ・市民とのトラブルを避けるため、給油所の協力を得て深夜に給油を行った。
- ・緊援隊が持ち込んだディスプレイ担架は、遺体収容・搬送の点でも有効であった。
- ・トリアージタグは、津波犠牲者の発見場所の確認に有効であった。
- ・ラジオ、ワンセグが情報収集に役立った。
- ・エレベーターが停止した建物では、階段搬送車が有効であった。バックボードを活用した隊もあった。

Sendai City Fire Bureau

## 効果的な運用等（3/5）

### ▼ 通信

- ・通信事業者から全救急隊にPHSの提供があり、一定の効果があつた。
- ・病院照会サポートシステムには、指令内容が表示されるため、指令回線に障害が発生していても、出場先等を確認できた。また、情報提供機能が有効であった。（ネットを使用しているため通信障害に強かった。）
- ・病院の一般に公開していない直通固定電話により連絡を取ることがあつた。

Sendai City Fire Bureau

## 効果的な運用等（4/5）

### ▼ 緊急消防援助隊

- ・各署に配置し、多発する救急需要に対応していた。
- ・仙台の救命士を水先案内人として1名同乗させた。また、一部の署では、2+2の編成も行い効果があつた。
- ・慣れない土地での活動や疲労を考慮し、転院搬送やSCUからの搬送など、負担の少ない任務を多くした。  
⇒一方では前線での活動がないとモチベーションの低下につながる可能性も。

Sendai City Fire Bureau

## 効果的な運用等（5/5）

### ▼ 他機関との連携

- ・多くの医療機関でアボなし収容が行われた。  
⇒直下型、夜間の発生でも同様の対応が可能か
- ・病院に派遣した連絡員は、病院側にとっても、貴重な情報源として役立っていた。
- ・SCUでは民間の患者搬送事業者により多数の傷病者が搬送された。
- ・津波被災地域の指揮所には、警察や自衛隊も入ったが、瓦礫の中での活動であることから消防が仕切り、比較的、円滑な活動が行われた。
- ・自衛隊病院においても傷病者の受入れが行われた。

Sendai City Fire Bureau

改正消防法に基づく傷病者の搬送及び  
傷病者の受入れの実施に関する基準  
策定後の検証体制について

座長 横田 順一郎（市立堺病院副院長）

## 改正消防法に基づく 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの 実施に関する基準策定状況について

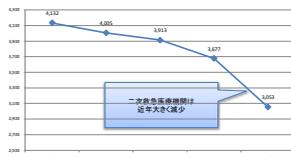
消防庁救急企画室  
課長補佐 小谷 知也



### 救急搬送の現状(2)

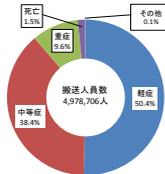
○ 二次救急医療機関は近年大きく減少している。

#### 二次救急医療機関数の推移



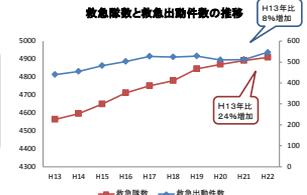
○ 救急搬送における軽症者が占める割合は、全体の50%を超えている。

#### 救急自動車による疾病程度別搬送人員の状況



### 救急搬送の現状(1)

- 救急出動件数は10年間で24%増加する一方、救急隊数は8%の増加にとどまる。
- 救急搬送における受入医療機関の選定に長時間を要する事案が多発している。



- 平成22年中の救急車の現場到着時間は8.1分で、10年間で1.9分遅延している。
- 病院収容までの時間は37.4分で、10年間で8.9分遅延している。



### 救急搬送における医療機関の受入状況(初診時に重症又は死亡と診断された傷病者)

- 医療機関の照会回数4回以上の事案が16,381件(全体の3.8%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が20,849件(4.8%)ある。

#### 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

回数	1回	2-3回	4-5回	6-10回	11回以上	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
件数	257,271	18,524	10,913	4,741	727	432,131	16,381	5,488	727	42
割合	82.7%	4.3%	2.5%	1.1%	0.2%	100%	3.8%	1.3%	0.2%	

#### 現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分未満	15分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上120分未満	120分以上	計	30分以上	45分以上	60分以上
件数	255,541	105,704	15,329	2,444	4,889	171	432,178	28,849	5,514	2,008
割合	95.1%	24.3%	3.5%	0.6%	0.4%	0.04%	100%	6.7%	1.3%	0.5%

- 首都圏、近畿圏等の大都市において、照会回数の多い事案の比率が高い。



「平成22年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(平成23年7月 総務省消防庁・厚生労働省)

### 消防法第35条の5第1項(実施基準)

#### 実施基準

- 都道府県が策定・公表
- 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト
  - 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
  - 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
  - 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するための基準等
- ※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。

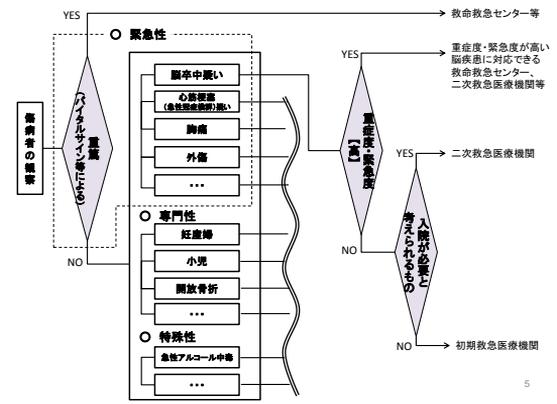
総務大臣  
厚生労働大臣  
情報提供等の援助

医学的知見に基づく  
医療計画との調和



基準策定時に意見聴取  
協議会

### 消防法第35条の5第2項第1号(分類基準)

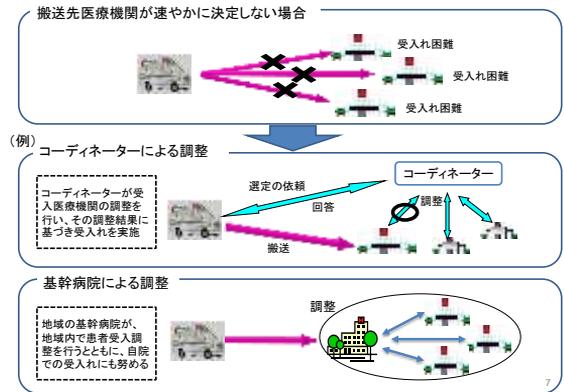


消防法第35条の5第2項第2号(医療機関リスト)

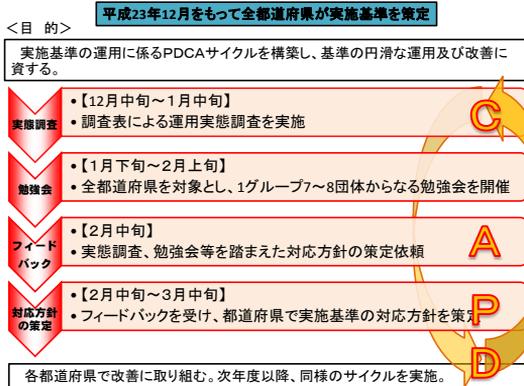
傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊急性	重篤(バイタルサイン等による)	A救命救急センター、B救命救急センター	
	脳卒中 疑い	t-PA適応疑い	B救命救急センター、D病院
		その他	C病院、E病院
	心筋梗塞(急性冠症候群)疑い	A救命救急センター、E病院	
	胸痛	A救命救急センター、B救命救急センター、D病院	
	外傷	A救命救急センター、B救命救急センター	
	多発外傷	A救命救急センター、B救命救急センター	
	その他	C病院	
	...	...	
	専門性	妊産婦	B救命救急センター、F病院、G病院
小児		B救命救急センター、J病院、K病院	
開放骨折		B救命救急センター、H病院	
...		...	
特殊性	急性アルコール中毒	C病院、D病院、E病院	
	...	...	

※ 上記の基準は例示であり、分類基準をどう策定するかは地域の実情に応じて決定されるものである。

消防法第35条の5第2項第6号(医療機関確保基準)



実施基準のフォローアップ (H23～) 概要



## 滋賀県における改正消防法に基づく搬送と受入れの実施基準策定後の検証体制について

滋賀県防災危機管理局

消防・保安チーム 参事 西島 義昌

### 1 実施基準策定の経過

滋賀県では、平成 21 年の消防法の改正に基づく協議会について、知事の附属機関として「滋賀県メディカルコントロール協議会」を設置し、そのもとに「実施基準策定部会」を置き実施基準の検討・協議を行い、各地域メディカルコントロール協議会（7 地域）からの意見も伺いながらその策定に取り組み、平成 23 年 3 月 25 日に策定し、同年 4 月 1 日より運用を開始した。

### 2 滋賀県の実施基準の概要

#### (1) 分類基準 [第 1 号]

緊急性について「重篤」「脳卒中疑い」「心筋梗塞（急性冠症候群）疑い」「外傷」「中毒」「熱傷」とし、専門性について「重症度・緊急度が高い妊産婦」「重症度・緊急度が高い小児」「心臓・大血管損傷が疑われる外傷」「切断（不全切断を含む。）」とした。

#### (2) 医療機関リスト [第 2 号]

県内の救急告示病院である 33 病院について記載し、分類基準で定めた「緊急性」「専門性」に加えて、「内科系」「外科系」の診療科目についても対応できる内容を記載した。その中で、常時対応できる疾患（オンコール含む）には「○」を、時間帯によっては対応できる疾患（オンコール含む）には「△」を記載している。なお、重症度・緊急度が高い妊産婦については、周産期医療体制整備計画との整合性を図り、別でリストを定めた。

#### (3) 観察基準 [第 3 号]

現状の各消防本部の観察基準やガイドラインを参考に定めた。

#### (4) 選定基準 [第 4 号]

搬送時間が最短の医療機関を選定することを原則とするが、「病院群輪番制の当番医療機関」「かかりつけ医療機関」「救急医療情報システムの応需情報」等から総合的に判断することとした。

#### (5) 伝達基準 [第 5 号]

年齢、性別、受傷機転、観察結果、既往歴、応急処置内容、かかりつけ医などの伝達事項を伝え、それ以外にも状況に応じて必要な情報を伝えることとした。

#### (6) 受入医療機関確保基準 [第 6 号]

搬送先が決定しない状況を避けるために、救急隊は、医療機関の要請により転送に対応するようにした。また、搬送先が決まらない場合を「照会回数 4 回以上」または「現場滞在時間 30 分以上」とし、そのような場合は、救命救急センター等に搬送することとした。その他、病院群輪番制、救急医療情報システムを活用することとした。

#### (7) その他基準 [第 7 号]

ドクターヘリや防災ヘリの活用について記載した。

### 3 実施基準の検証について

実施基準策定部会において、今年度に検証する項目の検討を行い、以下のとおり検証をおこなった。

#### (1) 実施基準運用開始後の状況について

運用開始後の医療機関と消防機関の現場における状況について、部会委員より聞き取りを行ったが、特に問題点等はなく、混乱もなく運用されているとのことであった。

#### (2) 分類基準について

救急搬送の実態から分類基準に追加すべき傷病等がないか検討したところ、「精神疾患」「耳鼻疾患」「眼疾患」の追加について確認することとした。

##### ア 精神疾患

昨年度、精神科救急を所管する精神科救急医療システム調整委員会に実施基準についての説明を行い、今年度の当委員会において「精神疾患」を実施基準に記載することが確認された。今後、その記載内容について当委員会と調整を図っていくこととした。

##### イ 耳鼻疾患および眼疾患

耳鼻疾患および眼疾患については、対応できる医療機関が少ないため、円滑に救急搬送ができていないか確認することとなり、消防本部に対しては、耳鼻疾患および眼疾患の救急搬送における現況調査を実施し、さらに耳鼻科および眼科の関係者からも聞き取りを行った。

結果として、輪番制当番病院、救命救急センター等がしっかり患者を受け入れており、問題視されるたらい回し事案等は発生していなかった。また、重症事案は少なく、消防機関の委員からは、選定困難事案も発生していないとのことであったため、「耳鼻疾患」と「眼疾患」を追加しないこととした。

#### (3) 医療機関リストについて

救急搬送の実態との整合性を保つ必要があるため、各地域メディカルコントロール協議会に、リストにおける各医療機関の記載内容について確認を行い検証することについて依頼し、記載内容の修正を含めその結果を、県メディカルコントロール協議会に報告してもらった。

#### (4) 受入医療機関確保基準について

消防本部に依頼し、救急搬送における「医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数」「現場滞在時間区分ごとの件数」「受入に至らなかった理由ごとの件数」の調査を行った。

その結果、調査期間において「受入照会数5回以上」は全搬送件数の0.02%、「現場滞在時間30分以上」は全搬送件数の1.3%であったが、その事案の理由を確認したところ分類基準で規定する傷病等ではなく、特別な事情のある事案であった。また、搬送先医療機関が速やかに決定できない場合は、救命救急センター等がしっかり機能していることから、現時点の記載内容について修正等はなしとした。

#### (5) その他に定める基準について

実施基準策定部会において、上記以外に定めている「観察基準」「選定基準」「伝達基準」の記載内容の修正等について、運用している中で問題になることはなかったため、その記載内容についての修正等はなしとした。



## 滋賀県の実施基準における医療機関リスト②

【専門性】（表2）

（1）重症度・緊急度が高い妊産婦（周産期医療）

総合周産期母子医療センター	周産期医療協力支援病院
大津赤十字病院	滋賀医科大学医学部附属病院
地域周産期母子医療センター	
近江八幡市立総合医療センター	長浜赤十字病院
周産期協力病院	
大津市民病院 済生会滋賀県病院 草津総合病院 公立甲賀病院	
日野記念病院（小児科） 彦根市立病院 市長浜病院 公立高島総合病院（小児科）	

## 実施基準の検証の検討経過

### ◇検討経過

平成23年8月30日 実施基準策定部会（平成23年度第1回）  
 平成23年9月～11月 各地域メディカルコントロール協議会  
 平成23年11月29日 実施基準策定部会（平成23年度第2回）  
 平成24年1月31日 実施基準策定部会（平成23年度第3回）

### ◇今後

平成24年2月～3月 滋賀県メディカルコントロール協議会（平成23年度第1回）

## 実施基準の検証項目

実施基準策定部会で検討を行い、今年度に検証する項目を以下のとおりとした。

### ◇検証項目

- 1 実施基準運用開始後の状況について
- 2 分類基準の内容について
- 3 医療機関リストの記載内容について
- 4 受入確保基準における選定困難事案等について
- 5 上記の検証結果に関連する修正について

## 実施基準の検証（運用全般）

### ◇実施基準運用開始後の状況について

実施基準策定部会において、医療機関と消防機関の部会委員より、実施基準運用開始後の現場の状況や問題点等についてヒアリングを行った。

### ◇結果

・本県では、実施基準策定前において、医療機関や消防機関の尽力により概ね円滑な傷病者の搬送および受入れが実施されていたことから、策定前と策定後において、大きな変化はなかった。  
 ・策定後の現場の混乱や、大きな問題点等はなかった。

※以上の結果から、実施基準の運用については、円滑な移行を行うことができたと認められる。

## 実施基準の検証（分類基準）①

「精神疾患」の記載について、精神科救急医療システム調整委員会と調整を行った。

### ◇精神科救急医療システム調整委員会での検討経過

平成22年11月12日 実施基準についての説明を行うが、「精神疾患」の記載については、引き続き検討することとされた。  
 平成23年11月11日 「精神疾患」を実施基準に記載することの確認がなされた。

### ◇結果

「精神疾患」を実施基準に記載することについて、精神科救急医療システム調整委員会で確認されたため、来年度以降、当調整委員会と滋賀県メディカルコントロール協議会とで記載内容の調整を図ることとした。

## 実施基準の検証（分類基準）②

「耳鼻疾患」と「眼疾患」について、耳鼻科と眼科の関係者から意見を聴取し、それぞれの疾患について消防本部に依頼し、救急搬送の現況調査を行った。

### ◇救急搬送の現況調査（調査期間：平成23年4月1日～8月31日）

耳鼻疾患・・・搬送件数379件  
 うち重症 0件（0%）、中等症64件（17%）、軽症315件（83%）  
 眼疾患・・・搬送件数62件  
 うち重症 1件（2%）、中等症 8件（13%）、軽症53件（85%）

### 【消防機関からの意見】

重症事案が少なく、救急告示病院で受入れがされており、救急隊において医療機関の選定が困難な事案も特に発生していないとの意見であった。

### 【耳鼻科と眼科の関係者からの意見】

それぞれの疾患について、重症の事案はほとんどなく、救急告示病院で対応できており、たらい回し事案もなく現状に問題がないことから、実施基準に記載する必要はないのではないかと意見であった。

### ◇結果

以上の検証結果から、現時点においては、「耳鼻疾患」と「眼疾患」を追加しないこととした。

## 実施基準の検証(医療機関リスト)

「医療機関リスト」の記載内容について、各地域メディカルコントロール協議会を通じて検証を行った。

### ◇医療機関リストの記載内容の確認

各地域メディカルコントロール協議会に、リストにおける各医療機関の記載内容について確認を行い検証することについて依頼し、記載内容の修正を含め、その結果を滋賀県メディカルコントロール協議会に報告してもらった。

### ◇結果

医療機関リストに記載している救急告示病院である33病院のうち、15病院で対応できる疾患や診療科目の修正があった。  
医師の異動等により対応できる疾患や診療科目の変更が生じるため、医療機関リストの記載内容に変更が生じれば、地域メディカルコントロール協議会を通じて報告をもらい、修正を行っていくこととし、その内容は、救急医療情報の応需情報と連動させる。

## 実施基準の検証(受入医療機関確保基準)

受入医療機関確保基準において、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合の要件を「照会回数4回以上」または「現場滞在時間30分以上」としているが、消防本部に依頼し、救急搬送における「医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数」「現場滞在時間区分ごとの件数」「受入に至らなかった理由ごとの件数」の調査を実施し検証を行った。

### ◇救急搬送状況調査(調査期間:平成23年9月1日～10月31日)

- ・「救急搬送件数」・・・8,708件
- ・「医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数」  
照会数1回(8,030件 92.22%)、照会数2回(569件 6.53%)、  
照会数3回(88件 1.01%)、照会数4回(19件 0.22%)、照会数5回以上(2件 0.02%)
- ・「現場滞在時間区分ごとの件数」  
15分未満(6,823件 78.4%)、15分以上30分未満(1,772件 20.3%)、  
30分以上(113件 1.3%)

### ◇選定困難事案の理由

実施基準策定部会において、「照会回数5回以上」と「現場滞在時間30分以上」の事案について、消防機関よりその理由を確認したところ、分類基準で規定する傷病等ではなく、特別な事情のある事案であった。

### ◇結果

以上の検証結果から、たらい回し事案の発生がしていないことや、受入医療機関確保基準において、最終受入先としている救命救急センターや後方支援病院である滋賀医科大学医学部附属病院が、しっかり機能していることから、現時点の記載内容について修正はなしとした。

## 実施基準の検証(その他に定める基準)

「観察基準」「選定基準」「伝達基準」の記載内容について、以下のとおり検証を行った。

### ◇実施基準策定部会での確認

- ・実施基準策定部会において、医療機関および消防機関の部会委員より「観察基準」「選定基準」「伝達基準」については運用上問題なく、記載内容の修正等の意見はなかった。
- ・「分類基準」「医療機関リスト」「受入医療機関確保基準」の検証結果に関連しての修正は発生しなかった。

### ◇結果

以上のことから、現時点の記載内容についての修正等はなしとした。

## まとめ

滋賀県における実施基準の検証にあたっての状況は、以下のとおりであった。

- ◇医療機関、消防機関、行政機関が連携したメディカルコントロール体制が確立していること。
- ◇医療機関と消防機関の連携により、実施基準策定前から概ね円滑な傷病者の搬送および受入が実施されていたこと。
- ◇平成22年度に1年の時間をかけて検討・協議を行い策定した実施基準であること。
- ◇実施基準の運用開始年度の検証であること。

以上のことより大幅な見直しは生じないとの考えから、実施基準策定部会において各基準の検証を行った結果、今年度は「医療機関リスト」のみを修正することとした。

今後の検証については、実施基準策定部会において検証項目の更なる検討を行い、消防庁で実施される実施基準のフォローアップを活用しながら検証を実施し、本県における実施基準の更なる円滑な運用および改善につなげていくこととしたい。

※実施基準の検証に関連して、実施基準策定部会において、医療機関の部会委員より、県内各消防本部の「救急活動記録票」の様式を統一することについて意見が出されたため、様式統一に向けての検討も行っている。

# 救急救命士の処置範囲について

発表者 佐藤 栄一

(厚生労働省医政局指導課救急医療専門官)

タイトル	救急救命士の処置範囲について
所属	厚生労働省医政局指導課 救急・周産期医療等対策室
役職	救急医療専門官
氏名	佐藤栄一
<p>(はじめに)</p> <p>我が国の病院前救護体制の充実を目指して、平成3年に創設された救急救命士制度は、本年で20年目を迎えた。制度開始以降、これまでに登録された全国の救急救命士は4万1千人を超え、その資格を有する消防職員数は約2万6千人、救急隊のうち救急救命士を運用している割合は99%となった。</p> <p>(処置の範囲拡大についてのこれまでの経緯)</p> <p>救急救命士制度の発足後、しばらくは、創設された制度の定着、当初規定された救急救命処置の実施体制の構築に重点が置かれた。その後、新たな処置の拡大の検討が本格的に開始されたのは、制度成立後、10年あまりが経過した平成14年からの「救急救命士の業務のあり方に関する検討会」からであった。この中では、救急救命士の業務のあり方や業務の範囲を拡大した場合の諸条件についての議論が行われ、具体的に、心肺停止傷病者を対象とした①包括指示化での除細動 ②気管挿管 ③薬剤投与 が、新たな救急救命処置の対象として検討された。これらを踏まえ、平成15年に①、平成16年に②、平成18年に③(アドレナリンのみ)が、救急救命士の業務として追加された。医学的妥当性や具体的に必要な研修などについての議論の過程では、厚生労働科学研究での研究結果が活用された。</p> <p>また、これら業務の拡大と併せて、それを支援する体制としてメディカルコントロール(MC)体制の充実が図られた。すべての都道府県に都道府県MC協議会、地域MC協議会が設置され、さらにはMC協議会間での情報共有、連携の確保などを目的に全国MC協議会連絡会が設置された。加えて、処置拡大の効果などについて客観的な評価を行うため、全国ウツタイン統計(救急蘇生統計)の収集が開始された。これらにより実際に現場で実施される処置件数も着実に増加し、また、傷病者の予後も確実に改善した。</p> <p>このような経緯を背景に、救急救命士に対する社会の信頼・期待は高まり、平成19年頃より、さらなる処置拡大を求める要望、具体的には、救急救命士へのアドレナリンの自己注射器の使用について、国会などで取り上げられるに至った。これは、子供の食物アレルギーの増加とそれに伴うエピペン(アドレナリンの自己注射器)の普及を背景にしたものであった。厚生労働科学研究においてその効果と安全性などについて確認の後、平成21年に、医師からエピペンの処方を受けた傷病者に限定したうえで、救急救命士によるエピペンの使用が業務に加わった。</p> <p>(新たな処置の範囲の拡大の検討)</p> <p>現在、救急救命士に対する信頼、期待を背景に、一層の病院前救護の強化と、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、さらなる処置範囲の拡大として次の三行為について、具体的な検討が開始されている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与</li> <li>(2) 重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用</li> <li>(3) 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施</li> </ol> <p>これら処置は、いずれも心肺停止前の傷病者に対して実施されるものであり、またエピ</p>	

ペンのように事前に医師の診察を受け、予め想定された事態に対して処置を行うものではないため、これまで以上に慎重に検討が行われている。

平成20年より、厚生労働科学研究「救急救命士による救急救命処置に関する研究」（平成21年、主任研究者 野口宏先生）において、医学的有効性、業務プロトコールなどについて基礎的研究が行われ、これをうけて「救急救命士の業務のあり方検討会」（座長：島崎修次先生）が開催された。この中で、「まずは、教育体制、医師の具体的な指示体制等のMC体制が十分に確保された地域において、研究班が中心となって、医療関係者と消防関係者が共同で実証研究を行い、その結果を踏まえ、さらに検討することが適当である」という考えがしめされた。

これを受けて、厚生労働科学研究班の下に「研究デザイン・データ分析班」、「倫理問題検討班」、「マニュアル作成班」が組織され、実証研究の詳細について検討を行い（平成22年）、現在、研究内容についての学術団体による妥当性の評価、省令改正の手続き、実証地域の選定条件の作成などを行っているところである。

（おわりに）

現在、救急救命士の新たな処置について検討が進められている。これは、社会の救急救命士への信頼、期待を背景にしたものである。しかしながら、求められる処置はいずれもこれまで以上に高度な医学的判断を必要とするものであり、処置範囲拡大の前提として24時間の医師からの指示・指導体制、教育・研修体制、事後検証を行う体制及び事前から事後に渡るメディカルコントロール体制の整備が必要である。そのメディカルコントロール体制の充実と強化には、地域における消防関係者や医療関係者などの積極的な参画と協力が不可欠であるため、関係各位の協力を得ながら、引きつづき慎重に検討を進めてまいりたい。

# ガイドライン2010について

発表者 坂本 哲也

(帝京大学医学部救急医学講座主任教授)

## ガイドライン2010について

帝京大学医学部救急医学講座 主任教授 坂本哲也

### 要旨

American Heart Association (AHA)は1974年以降、1980年、1986年、1992年と心肺蘇生ガイドラインを改定してきた。一方、わが国では1978年に日本救急医学会救急蘇生法委員会により「救急蘇生法の指針」が作成された、次の1983年の改訂版は日本医師会「救急蘇生法の指針」編集委員会で討議を重ねたのち、日本医師会の正式な指針となり、その後、1990年には日本医師会の監修で3度目の改訂版が出版された。「救急蘇生法の指針」が現在の市民用と医療従事者用を別にする形式になったのはアメリカ心臓協会 (American Heart Association: AHA) による1992年のガイドライン改訂を受けて、日本医師会が救急蘇生法教育検討委員会を組織し、1993年に「救急蘇生法の指針—一般市民のために—」、1994年に「救急蘇生法の指針—医師用—」を監修、出版してからである

AHAは、2000年にはEuropean Resuscitation Council (ERC)を中心とする各国・地域の組織と協同して設立したInternational Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)と共に世界共通の国際ガイドライン2000を作成した。この国際ガイドライン2000は日本語にも翻訳され、わが国の心肺蘇生の現場や教育に大きな影響を与えた。この時は、日本医師会の了解のもとに日本救急医療財団は心肺蘇生法委員会を組織し2001年に一般市民用を、2002年に医師用を改訂した。その後、2004年にAEDを用いた救急蘇生法の指針を追加した。

次の2005年の改訂では、ILCORから国際コンセンサス (CoSTR) が発表され、AHAとERCはCoSTRに基づく独自のガイドラインを発表したが、当時のわが国は心肺蘇生法委員会国際部会から独立した日本蘇生協議会 (Japan Resuscitation Council: JRC) が、まだILCORから加盟を承認されていなかったため、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会はCoSTRとAHAおよびERCのガイドラインを参考に、「日本版救急蘇生ガイドライン (骨子)」を策定し、これに準拠し救急の現場で効果的な救急蘇生を実施するためのマニュアルとして「救急蘇生法の指針 (市民用)」および「救急蘇生法の指針 (医療従事者用)」の改訂3版を編集した。わが国の医療現場だけでなく、医学教育、救急隊活動基準、救急救命士プロトコールなどは、これに基づいて行われることになった。

今回の2010年の改訂においては、JRCの所属するResuscitation Council of Asia (RCA)がILCORに2006年に正式加盟したことにより、CoSTR2010の作成段階から20人以上の日本人がCoSTR2010のworksheet著者を担当するなど、国際協力による作成プロセスに貢献することができた。また、CoSTR2010が発表前の非公開の時期から、これに基づくガイドラインの検討を行うことができるようになった。2010年5月にJRCと日本救急医療財団はJRC (日本版) ガイドラインをガイドライン作成合同委員会による共同座業によって作成することに合意し、2010年10月18日にILCORがCoSTR2010を発表すると同時に、JRC (日本版) ガイドラインのドラフト版を公開した。

2011年11月に、JRC (日本版) ガイドラインの確定版が「JRC 蘇生ガイドライン2010」として出版され、同時にガイドラインに準拠した「救急蘇生法の指針 (市民用)」および「救急蘇生法の指針 (市民用・解説編)」改訂4版も出版された。「救急蘇生法の指針 (医療従事者用)」改訂4版は2012年1月末に出版される予定であり、これに基づいて救急救命士テキスト第8版も改訂される予定である。

そ の 他  
(参考資料)

事 務 連 絡

平成23年3月17日

各都道府県消防防災主管部（局）長 様

消防庁救急企画室長

救急救命士の特定行為の取扱いについて

別添のとおり、厚生労働省医政局指導課から、今回の東北地方太平洋沖地震に係る救急救命士の行う救急救命処置の取扱いに関する事務連絡が送付されました。

つきましては、貴都道府県内の消防本部に速やかに周知方願います。

問い合わせ先  
消防庁救急企画室  
長谷川・谷本・梅澤  
電話：03-5253-7529

事務連絡

平成23年3月17日

消防庁救急企画室 御中

厚生労働省医政局指導課

救急救命士の特定行為の取扱いについて

今回の東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、救急救命士が医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことに対する当課の考えを、別添のとおり、各都道府県衛生主管部（局）に対し、事務連絡を発出しました。

つきましては、各都道府県消防防災主管部（局）をとおして、全国の消防本部に周知方を願います。

照会先

厚生労働省医政局指導課

救急医療専門官 中野公介

電話：03-5253-1111（代表）

（内線2559）

電話：03-3595-2194（直通）

E-mail [nakano-kousuke@mhlw.go.jp](mailto:nakano-kousuke@mhlw.go.jp)



事務連絡  
平成23年3月17日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局指導課

### 救急救命士の特定行為の取扱いについて

今回の東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、救急救命士が医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことに対する当課の考えは下記のとおりであるので、御了知の上、現地の実情を踏まえ適宜対処するとともに、関係者への周知方お願いする。

### 記

救急救命士法上、救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならないこととされている（救急救命士法第44条第1項）。

しかしながら、救急救命士法は今回のような緊急事態を想定しているものではなく、こうした事態の下では、通信事情等の問題から医師の具体的指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものとする。

#### 照会先

厚生労働省医政局指導課

救急医療専門官 中野公介

電話：03-5253-1111（代表）  
（内線2559）

電話：03-3595-2194（直通）

E-mail [nakano-kousuke@mhlw.go.jp](mailto:nakano-kousuke@mhlw.go.jp)

## 全国メディカルコントロール協議会連絡会開催要綱

### (目的)

第1条 病院前救護において、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保障する、消防機関と救急医療機関等との連絡協議会（メディカルコントロール協議会（以下「MC協議会」という。））の設置が進められてきたところであるが、MC協議会の中には活動の実態がほとんど見られないものがあるなど、地域差が大きいことも指摘されており、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が救急業務の高度化のために必要であることから、全国メディカルコントロール協議会連絡会（以下「連絡会」という。）を開催する。

### (検討・実施事項)

第2条 連絡会は、次の各号に掲げる事項を行う。

- 一 各地域のMC協議会の詳細な実態調査と継続的な現況把握
- 二 先進事例等各地域のMC協議会の実情や病院前救護に関する新しい動きなどについての情報交換
- 三 その他メディカルコントロール体制の充実・強化に資する情報収集及び提言

### (組織)

第3条 連絡会は、全国のMC協議会関係者、メディカルコントロール体制の構築・整備に関わる医師、救急救命士、救急隊員等病院前救護に従事する者、その他関係する行政機関や関係機関からの出席者をもって構成する。

2 連絡会に、次条に掲げる幹事会の幹事の互選により会長を置く。

### (幹事会)

第4条 連絡会に次の各号に掲げる関係機関の代表者等から構成する幹事会を開催する。

- 一 医療関係学会（日本救急医学会、日本臨床救急医学会等）
- 二 医療関係団体（日本医師会、日本救急医療財団等）
- 三 消防機関（全国消防長会、消防本部等）
- 四 行政機関（総務省消防庁、厚生労働省）
- 五 その他関係する団体等

2 幹事会に、幹事の互選により幹事長を置く。

### (その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営、第1条に掲げる目的を達成するために必要となるその他の事項については、会長がこれを定める。

2 連絡会の庶務は、関係機関の協力を得て、消防庁救急企画室が行う。

### 附 則

この要綱は、平成19年5月18日から施行する。

全国メディカルコントロール協議会連絡会幹事会構成員

(五十音順)

- |        |                  |
|--------|------------------|
| 荒井 伸幸  | (東京消防庁)          |
| 有賀 徹   | (日本救急医学会)        |
| 石井 昇   | (日本臨床救急医学会)      |
| 石井 正三  | (日本医師会)          |
| 井上 誠一  | (厚生労働省)          |
| 海老原 諭  | (消防庁)            |
| 遠藤 敏晴  | (全国消防長会救急委員会)    |
| 太田 宗夫  | (全国救急救命士教育施設協議会) |
| 小林 國男  | (日本救急医学会)        |
| 坂本 哲也  | (日本救急医学会)        |
| 島崎 修次  | (財団法人日本救急医療財団)   |
| 鈴川 正之  | (日本救急医学会)        |
| 多田 恵一  | (日本麻酔科学会)        |
| 山本 保博  | (財団法人救急振興財団)     |
| 横田 順一朗 | (日本臨床救急医学会)      |