

1 メディカルコントロール体制のあり方

1 メディカルコントロール体制のあり方

令和2年度 救急業務のあり方に関する検討会(第1回)資料の構成

- (1) 検討の背景・目的**
- (2) 救急業務の変遷**
- (3) MC体制の現状と課題**
- (4) 本年度の検討項目(案)**
- (5) 検討の進め方(案)**
- (6) スケジュール(案)**

1 メディカルコントロール体制のあり方

(1) 検討の背景・目的

① 「令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会」での検討の概要

- 平成3年に救急救命士法が施行され、平成4年から救急救命士の資格を有する救急隊員による救急業務が開始された。その後、平成13年に地域におけるプレホスピタル・ケアの一層の充実や救急業務の更なる高度化への期待を受け、メディカルコントロール(以下「MC」という。)体制の構築を積極的に進めることが消防庁から全国に通知された。
- 現在、都道府県MC協議会が47団体、地域MC協議会が251団体と、全国でMC体制の構築が進んでいる。
- MC体制の構築から約20年が経過し、関係他機関との連携の構築、通信指令員の口頭指導の事後検証体制の構築などMC体制に期待される役割が拡大し、また多様化してきている。
- 多様化するMC体制を確実に支えるため、「オンラインMC」、「事後検証」及び「再教育」の3つの事項(これら3つの事項をまとめて、以下「コア業務」という。)について全国の現状確認を目的とした実態調査と、調査結果を踏まえた課題抽出を目的として、連絡会を設置し検討を行った。

開催日時	令和元年9月10日(火) 令和元年12月13日(金) 令和2年1月23日(木)	<調査概要>(1回目) ・調査名:MC体制等の実態に関する調査 ・調査対象:726消防本部、47都道府県 (消防防災主管部局、衛生主管部局) ・調査方法:電子ファイル送付によるアンケート ・調査期間:令和元年9月20日～10月17日(基準日:令和元年8月1日) ・回収率:100%
構成団体	有識者(6名)、消防本部(5本部)	
検討項目	● 現状把握のためのアンケート調査の作成 ● アンケート結果の分析 ● MC体制のコア業務における課題の抽出 オンラインMC 事後検証 再教育	<調査概要>(2回目) ・調査名:MC体制等の実態に関する調査 ・調査対象:726消防本部、47都道府県MC協議会、251地域MC協議会 ・調査方法:電子ファイル送付によるアンケート ・調査期間:令和元年11月8日～11月28日(基準日:令和元年8月1日) ・回収率:100%

1 メディカルコントロール体制のあり方

(1) 検討の背景・目的

② 「令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会」での検討結果の概要(課題の抽出)

オンラインMC

オンラインMC に関して今後検討すべき課題としては、「オンラインMC の『常時性』を保ちつつ、同時に『迅速性』も保てるような地域の実情にあったオンラインMC 体制の構築に向けた取組」と、「適切なオンライン指示、指導・助言が行われるよう、**オンラインMC 医師に望まれる要件と、その実現のために行うべき消防本部やMC 協議会の取組**」であるとする。

事後検証

事後検証に関して今後検討すべき課題としては、事後検証結果のよりよい活用を目標に、各救急隊員へのフィードバックという観点から「『誰』が『どの対象』について検証を行うべきかの整理」と、MC 体制へのフィードバックという観点から「**事後検証結果を踏まえたMC体制のPDCA サイクル構築に向けた取組**」であるとする。

再教育

再教育に関して今後検討すべき課題としては、適切な再教育におけるPDCA サイクルの構築を目標に、「**病院実習**」における「**定期的な実習の評価や適切なカリキュラムの見直しを行うための取組**」、「**日常的な教育**」における「**どういった内容が日常的な教育と考えられるかの整理**」、「**指導救命士の日常的な教育における適切な役割や活用方法とともに、求められる資質や能力及びその向上策についての検討**」等であるとする。

また、再教育(病院実習・日常的な教育)が実施できていない理由として、「**他の業務等のため時間確保ができていない**」といった理由が多かったことから、今後、「**効率的な再教育体制の検討**」を行った上で、**業務時間内での再教育に当てる時間の確保についての積極的な配慮を、各消防本部に対して促すとともに、「再教育の内容、時間及び考え方についての検討」**についても今後の課題として整理することが望ましい。

まとめ(今後の方向性)

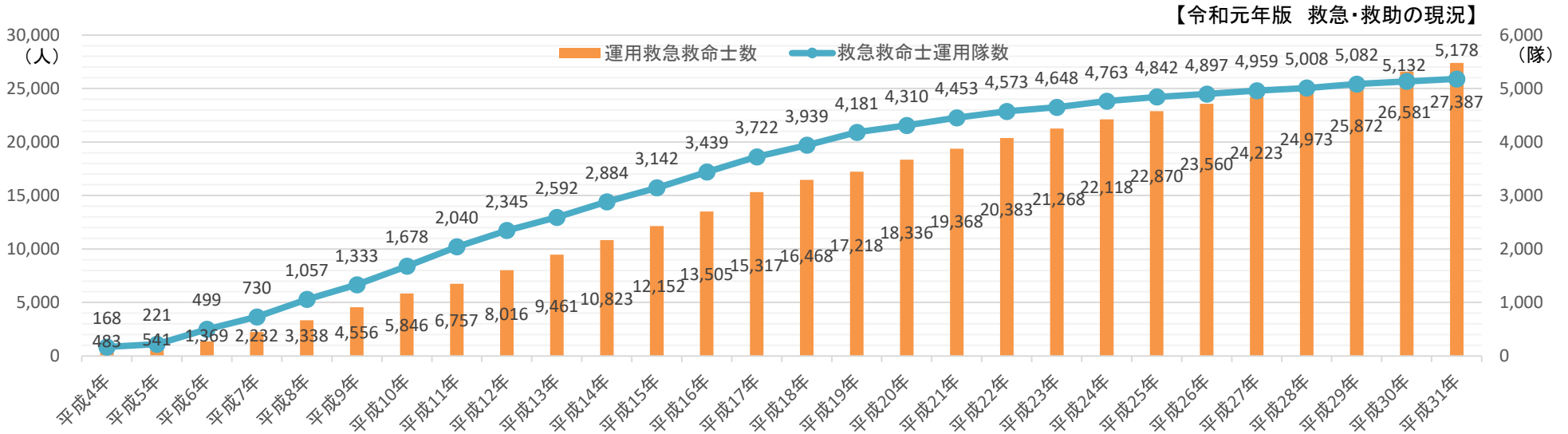
MC体制におけるコア業務等について、全国の消防本部、都道府県MC 協議会及び地域MC 協議会に対し実態調査を実施した。その結果を基に、現状のMC 体制における現状確認と、その結果分析による課題抽出を行った。

今後は、今年度抽出された課題に対して、**MC 体制の第1ステージを全国でしっかりと構築できるような解決策を講じるとともに、集計結果から見える現状を踏まえて、第2ステージ、第3ステージを視野に入れた今後のMC 体制のあり方についても検討**を行っていく。

1 メディカルコントロール体制のあり方

(2) 救急業務の変遷

① 救急隊数と救急救命士数の変遷



【平成4年～令和元年 救急・救助の現況より抜粋】

	H4	H7	H10	H13	H16	H19	H22	H25	H28	H30	H31
救急救命士同乗割合	4.0%	16.6%	37.2%	56.8%	73.0%	86.3%	93.1%	96.8%	98.4%	99.1%	99.3%
救急隊数 (救急救命士運用隊数)	4,237 (168)	4,387 (730)	4,515 (1,678)	4,563 (2,592)	4,711 (3,439)	4,846 (4,181)	4,910 (4,573)	5,004 (4,842)	5,090 (5,008)	5,179 (5,132)	5,215 (5,178)

- ・救急救命士制度開始から救急救命士数・運用隊数は年々増加。平成13年時点では救急救命士同乗割合が56.8%であったが、平成31年時点で99.3%まで増加。
- ・平成26年から、「メディカルコントロール体制の中で、医師連携して救急業務を指導する者」として「指導救命士」の取組も進む。

1 メディカルコントロール体制のあり方

(2) 救急業務の変遷

② 救急救命処置の変遷

平成4年
救急救命士運用時

医師の包括的な指示(救急救命士のみに該当する)			医師の具体的指示 (特定行為) 省令で定める救急救命処置
・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・経鼻エアウェイによる気道確保 ・シヨックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定 ・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・経口エアウェイによる気道確保	・精神科領域の処置 ・小児科領域の処置 ・産婦人科領域の処置	・血圧計の使用による血圧の測定 ・口腔内の吸引 ・酸素吸入器による酸素投与 ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ・バッグマスクによる人工呼吸	・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 (※1・2) ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク (※1・2) ・半自動式除細動器による除細動

令和2年現在

医師の包括的な指示(救急救命士のみに該当する)			医師の具体的指示 (特定行為) 省令で定める救急救命処置
・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・経鼻エアウェイによる気道確保 ・シヨックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定 ・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・経口エアウェイによる気道確保 ・血圧計の使用による血圧の測定 ・口腔内の吸引 ・酸素吸入器による酸素投与 ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ・バッグマスクによる人工呼吸	・精神科領域の処置 ・小児科領域の処置 ・産婦人科領域の処置 ・自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与(H21年) ・血糖測定器(自己検査用グルコース測定器)を用いた血糖測定(H26年) ・気管内チューブを通じた気管吸引(H16年)	・(H15年) ・自動体外式除細動器(AED)による除細動 ・用手法による気道確保 ・胸骨圧迫 ・呼吸吹き込み法による人工呼吸 ・圧迫止血 ・骨折の固定 ・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 ・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 ・必要な体位の維持、安静の維持、保温	・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※1・2) ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク (※1・2) ・又は気管内チューブによる気道確保(H16年)(※1) ・(エニアオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管をH23年追加) ・薬剤(エピネフリン)の投与(H18年)(※1・3) ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液(※4) ・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与(※4)

※1 心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態に対して行うことができる処置 ※2 心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態に対して行うことができる処置
※3 心臓機能停止の状態に対して行うことができる処置 ※4 心肺機能停止前の状態に対して行うことができる処置

・赤字、青字は救急救命法施行以降に救急救命士の処置範囲拡大に伴い変更や追加された処置(括弧内は変更や追加された時期) 緑字は平成26年に整理された処置

1 メディカルコントロール体制のあり方

(2) 救急業務の変遷

③ 消防法の変遷

背景・経緯

平成19年8月29日奈良県において、腹痛を訴えた妊婦が9医療機関に受入れを断られ、死産した事案が発生。



地域における現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関の連携を推進するための仕組み及び救急搬送・受入れの円滑な実施を図るためのルールが必要。

消防法改正(平成21年5月1日公布、同年10月30日施行)



消防の任務及び消防法の目的に「**傷病者の搬送を適切に行うこと**」を明記
(消防組織法第1条、消防法第1条)

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(消防法第35条の5)

実施基準の遵守等(消防法第35条の7)

協議会の設置(消防法第35条の8)

「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」

(平成21年10月27日付け消防救第248号医政発第1027第3号消防庁次長・厚生労働省医政局長通知)

消防法第35条の8に定める協議会として、**MC協議会等の既存の協議組織を、協議会として位置付けることも可能**

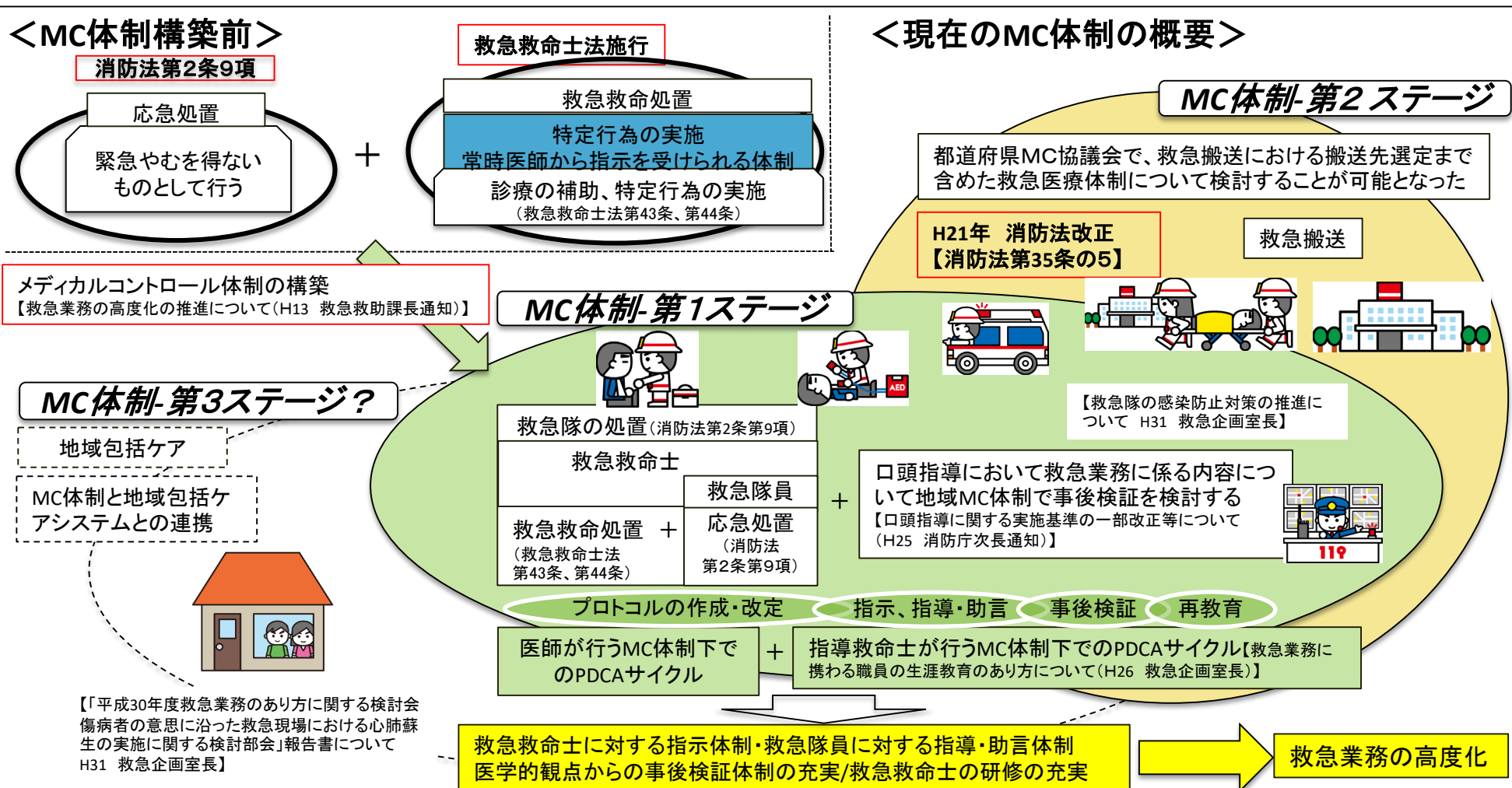
※ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」とは

- ① 傷病者の状況に応じて適切な医療の提供が行われる 医療機関のリスト
- ② 消防機関が①のリストの中から搬送先を選定するための基準
- ③ 傷病者の状況を伝達するための基準
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に、受入医療機関を確保するための消防機関と医療機関の合意形成基準

1 メディカルコントロール体制のあり方

(2) 救急業務の変遷

④ MC体制の変遷(模式図)



- 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担保する体制
- MC体制-第2ステージ: 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定を通じ、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?

1 メディカルコントロール体制のあり方

(3) MC体制の現状と課題

① 都道府県MC協議会及び地域MC協議会の構成員と役割

○過去の通知で示されている、「都道府県MC協議会」と「地域MC協議会」の役割

「メディカルコントロール体制の充実強化について」

(平成15年3月26日付け消防救第73号医政指発第0326002号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局通知)

→「都道府県MC協議会」と「地域MC協議会」の果たすべき役割を示している

○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
- ・ 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
- ・ 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 MC体制構築への国からの財政措置

- 市町村分の普通交付税単位費用(消防費)に「メディカルコントロール体制推進関係経費等」として計上。
- **都道府県**に対して、厚生労働省は、救急医療体制強化事業の一環として、「メディカルコントロール強化事業」による補助を実施。

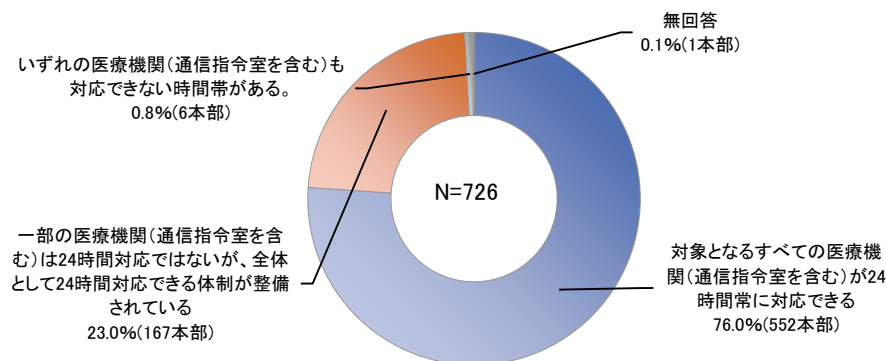
1 メディカルコントロール体制のあり方

(3) MC体制の現状と課題

③ 「令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会」での検討結果から見たMC体制コア業務の現状

「オンラインMC」

常時指示体制が726本部中719本部(99.0%)で構築



726本部の約半数が程度の差はあれオンラインMC実施時、救急救命士法等を医師が理解していない場合があると回答

N = 726

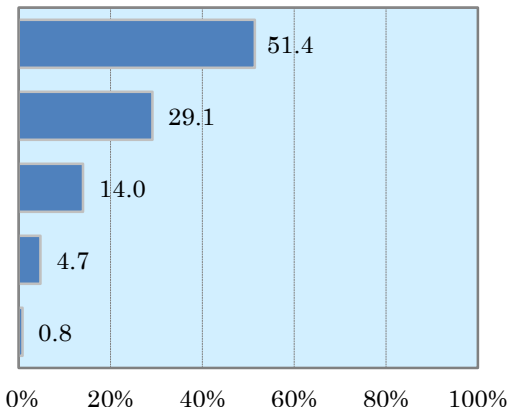
救急救命士法、関係法令、プロトコルを理解した指示等を受ける(373本部)

極まれに、救急救命士法、関係法令、プロトコルを理解していない指示等がある(211本部)

まれに、救急救命士法、関係法令、プロトコルを理解していない指示等がある(102本部)

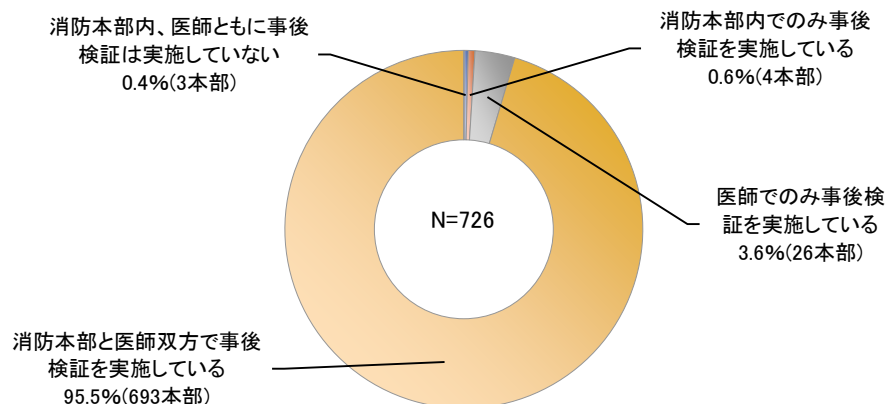
時折、救急救命士法、関係法令、プロトコルを理解していない指示等がある(34本部)

救急救命士法、関係法令、プロトコルを理解しておらず活動に苦慮している(6本部)



「事後検証」

消防・医師双方の事後検証体制が726本部中693本部(95.5%)で構築



プロトコル等の改訂につなげる消防本部、MC協議会は50%を下回る

N = 693

事後検証結果の活用は行っていない(10本部)

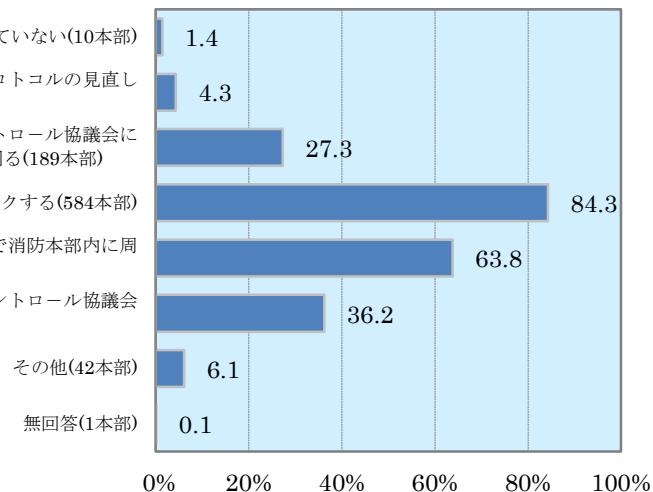
事後検証結果から消防本部独自でプロトコルの見直しを図る(30本部)

事後検証結果を地域メディカルコントロール協議会に報告し、プロトコルの見直しを図る(189本部)

事後検証結果をフィードバックする(584本部)

事後検証結果から症例検討会等の場で消防本部内に周知する(442本部)

事後検証の結果を地域メディカルコントロール協議会へ報告する(251本部)



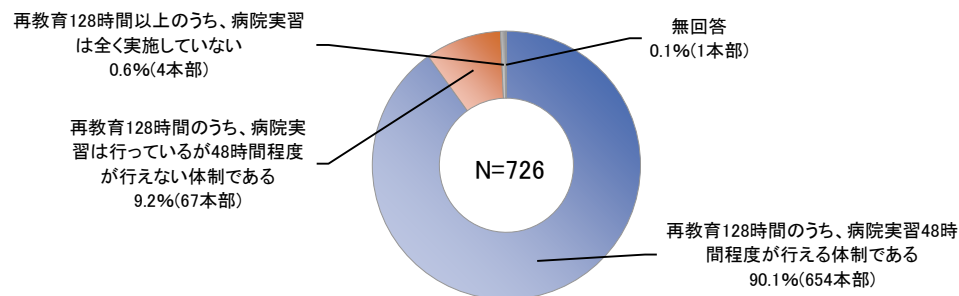
1 メディカルコントロール体制のあり方

(3) MC体制の現状と課題

③ 「令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会」での検討結果から見たMC体制コア業務の現状

「再教育」

2年間で128時間以上の再教育のうち病院実習48時間程度が行える体制は726本部中654本部(90.1%)が構築



日常的な教育体制については726本部中187本部(25.8%)でまだ構築出来ていない

N = 726

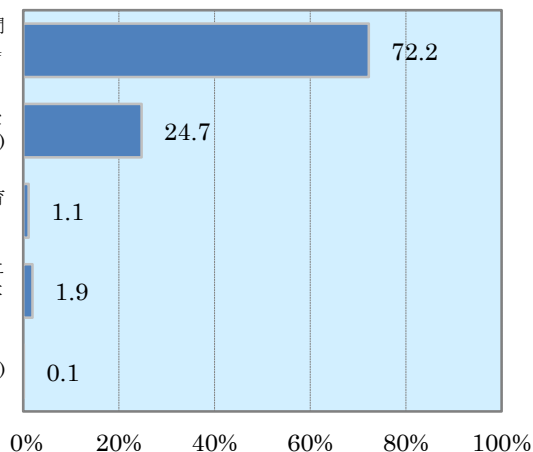
日常的な教育体制での教育を行っており、病院実習時間とあわせ128時間以上の再教育が行える体制である(524本部)

日常的な教育体制での教育を行っているが、病院実習とあわせ128時間の再教育は行えない体制である(179本部)

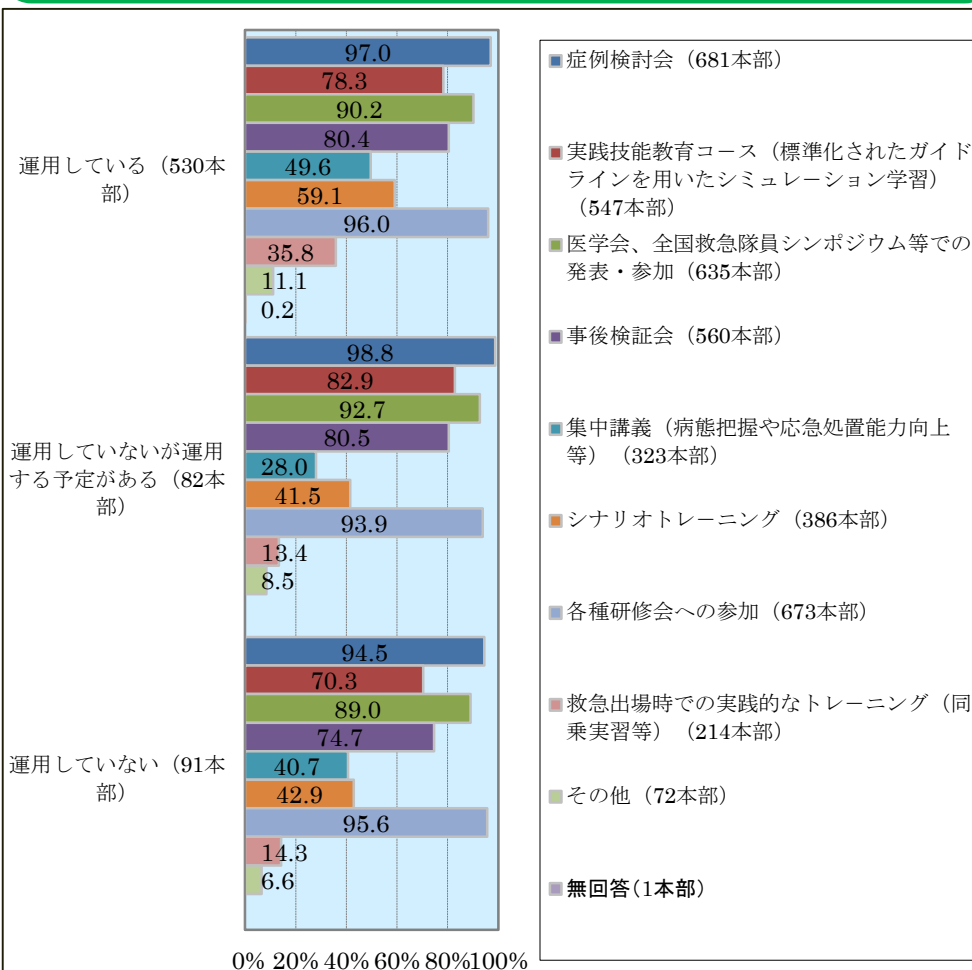
日常的な教育体制での教育は全く行っておらず、再教育128時間が行えない体制である(8本部)

再教育128時間のうち、すべてを病院実習としているため日常的な教育体制での教育は全く行っていない(14本部)

無回答(1本部)



日常的な教育体制の再教育項目と指導救命士の運用では「運用している」場合は、「運用する予定がある」場合や「運用していない」場合と比較して、「救急出場時での実践的トレーニングを行っている」と回答した割合が2倍以上高い数値となった



1 メディカルコントロール体制のあり方

(3) MC体制の現状と課題

④ 「令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会」での検討結果から抽出されたコア業務の課題

オンラインMC

- 常時性を保ちつつ、同時に迅速性も保てるような地域の実情にあったオンラインMC体制の構築に向けた取組
- 適切なオンライン指示、指導・助言が行われるよう、オンラインMC医師に望まれる要件と、その実現のために行うべき消防本部やMC協議会の取組

事後検証

- 誰が、どの対象について検証を行うべきかの整理
- MC体制へのフィードバックという観点から事後検証結果を踏まえたMC体制のPDCAサイクル構築に向けた取組

再教育

- 病院実習における定期的な実習の評価や適切なカリキュラムの見直し
- 日常的な教育体制におけるこういった内容が日常的な教育と考えられるのかの整理
- 指導救命士の日常的な教育における適切な役割や活用方法とともに、求められる資質や能力及びその向上策

1 メディカルコントロール体制のあり方

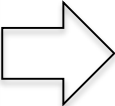
(3) MC体制の現状と課題

⑤ 都道府県MC協議会及び地域MC協議会の構成員

○MC協議会の構成員と人数(都道府県MC協議会票・地域MC協議会票)(複数回答)

構成員種別	都道府県MC協議会 (N=47)		地域MC協議会 (N=251)	
	MC数※	平均値	MC数※	平均値
①救命救急センターの医師	45(96%)	5.2人	165(66%)	2.5人
②救命救急センター以外の救急科専門医	31(66%)	3.3人	109(43%)	2.7人
③救急科以外の医師	35(74%)	5.4人	221(88%)	6.3人
④精神科医	11(23%)	1.1人	13(5%)	1.2人
④のうち救急専門医	1	1.0人	0	0.0人
⑤医師会の医師	45(96%)	2.6人	236(94%)	3.4人
⑤のうち救急専門医	8	2.8人	14	1.3人
⑥保健所の医師	13(28%)	2.0人	177(71%)	1.5人
⑥のうち救急専門医	0	0.0人	1	5.0人
⑦都道府県衛生主幹部局の課長等	40(85%)	1.4人	104(41%)	1.3人
⑧都道府県消防防災主幹部局の課長等	39(83%)	1.2人	144(57%)	1.2人
⑨消防本部の消防長、救急担当部課長等(管理監督者)	44(94%)	6.3人	231(92%)	3.5人
⑩都道府県の要綱等で定めた指導救命士	6(13%)	4.3人	71(28%)	3.7人
⑪消防本部の通信指令担当課長	1(2%)	1.0人	21(8%)	1.3人
⑫その他	30	3.1人	105	5.6人

※表中の「MC数」とは、各構成員について「1人以上配置している」と回答したMC協議会数を計上

- 
- ・都道府県MC協議会、地域MC協議会いずれも最も構成員として多いのは「医師会の医師」(その内の救急専門医の割合は低い)。
 - ・地域MC協議会で、医師として「医師会の医師」の次に多いのは「救急科以外の医師」が多い。
 - ・地域MC協議会での「都道府県担当部局(衛生・防災)」が構成員として参加しているのは約半数。
 - ・都道府県MC協議会、地域MC協議会いずれも「消防の救急課」が構成員となっている割合は高い。

1 メディカルコントロール体制のあり方

(3) MC体制の現状と課題

⑥ 平成30年度に都道府県MC協議会で取り上げられた議題

「メディカルコントロール体制の充実強化について」

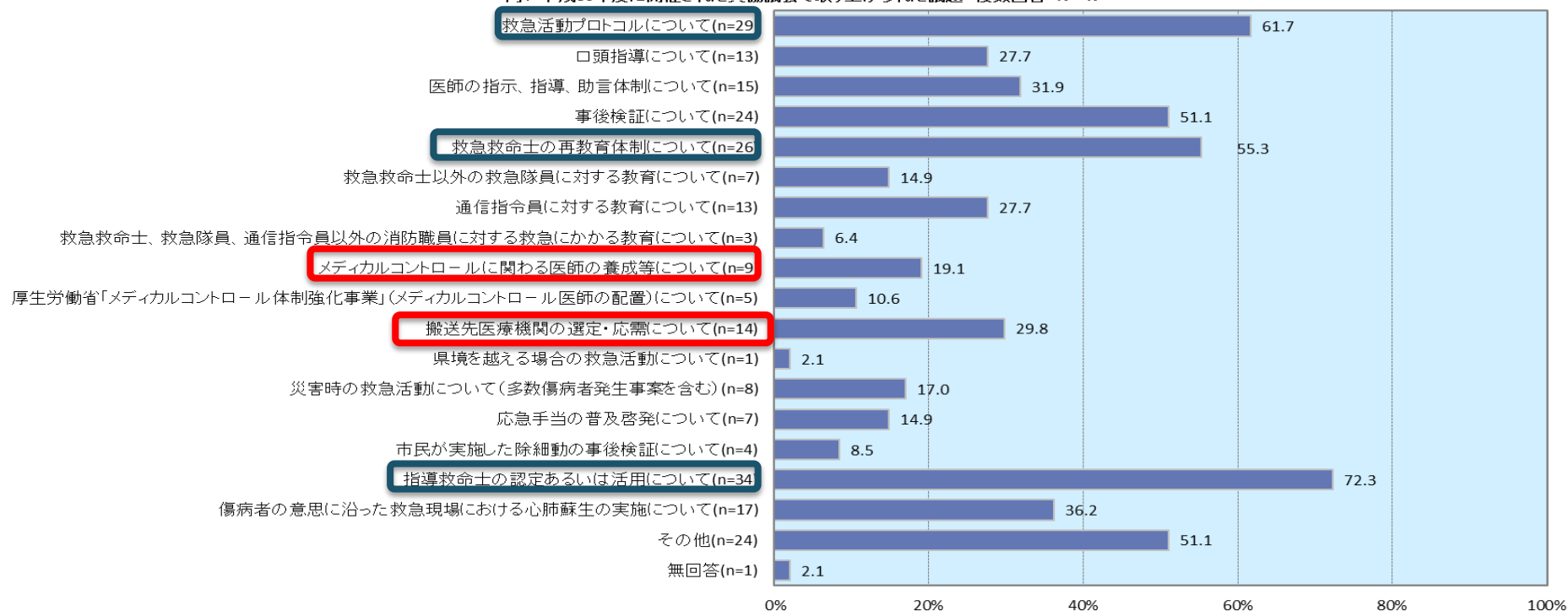
(平成15年3月26日付け消防救第73号医政指発第0326002号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局通知)

に示される都道府県MC協議会の役割

○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

都道府県MC協議会で協議された議題として、指導救命士の認定あるいは活用(72.3%)、救急活動プロトコル(61.7%)、救急救命士の再教育体制(55.3%)が多い。地域における搬送先選定・応需(29.8%)や、メディカルコントロールに関わる医師の養成(19.1%)など、県内のMC体制全般についての協議は少ない。

問7 平成30年度に開催された貴協議会で取り上げられた議題<複数回答> N=47



1 メディカルコントロール体制のあり方

(3) MC体制の現状と課題

⑦ 平成30年度に地域MC協議会で取り上げられた議題

「メディカルコントロール体制の充実強化について」

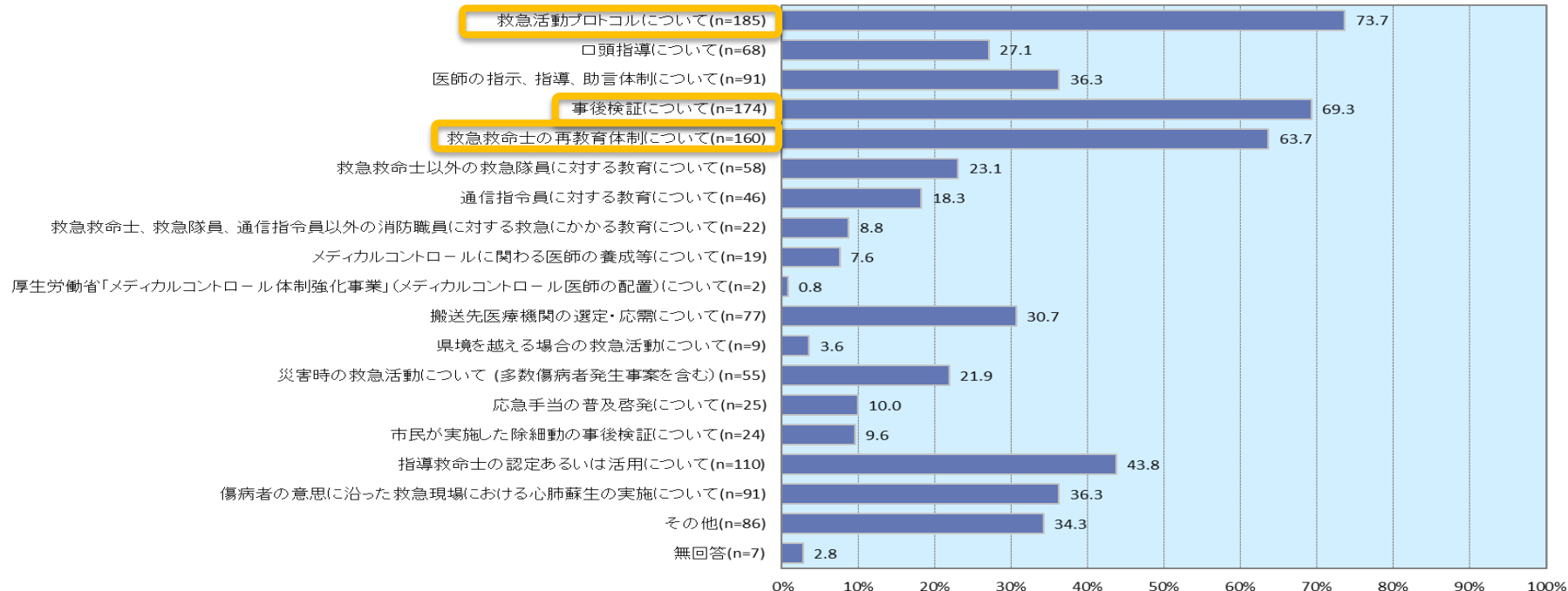
(平成15年3月26日付け消防救第73号医政指発第0326002号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局通知)

に示される地域MC協議会の役割

- 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

地域MC協議会で協議された議題として、
「救急活動プロトコル」(73.7%)、「事後検証」(69.3%)、「救急救命士の再教育体制」(63.7%)が多い。

平成30年度に開催された貴協議会で取り上げられた議題<複数回答> N=251



1 メディカルコントロール体制のあり方

(3) MC体制の現状と課題

⑧ 都道府県MC協議会の予算の状況

○ 平成31年度(令和元年度)予算負担<複数回答>(全国に47の都道府県協議会)

「都道府県消防防災主管部局が負担している」が最多で89.4%(42団体)

「都道府県衛生主管部局が負担している」が19.1%(9団体)

「市区町村(消防本部を除く部局)から負担金を徴収している」が4.3%(2団体)

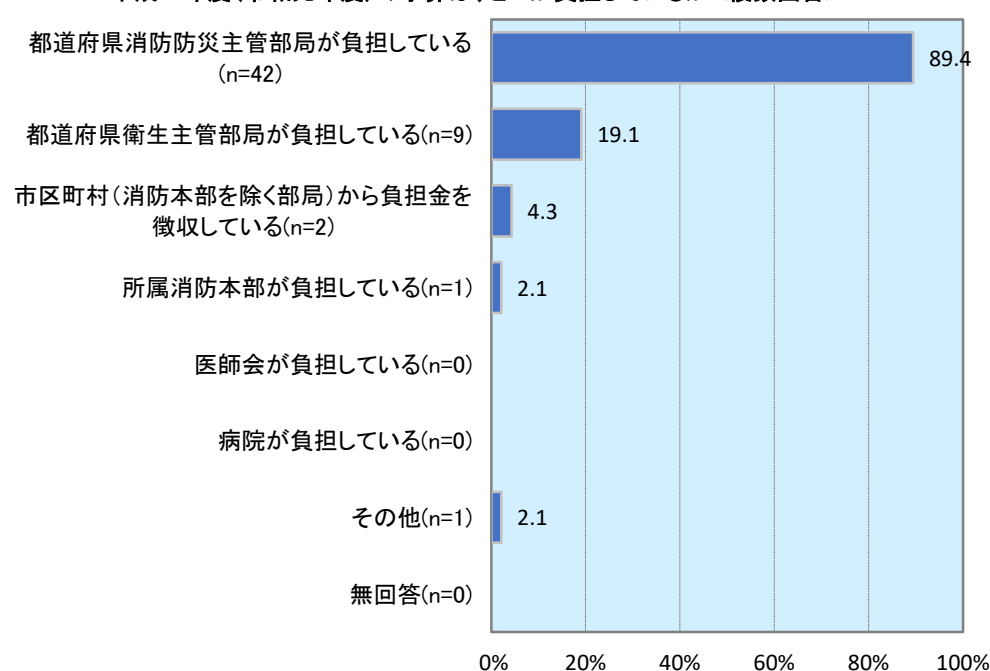
○ 平成31年度(令和元年度)予算の金額<数値回答>(全国に47の都道府県協議会)

「50万円未満」が最多で34.0%(16団体)

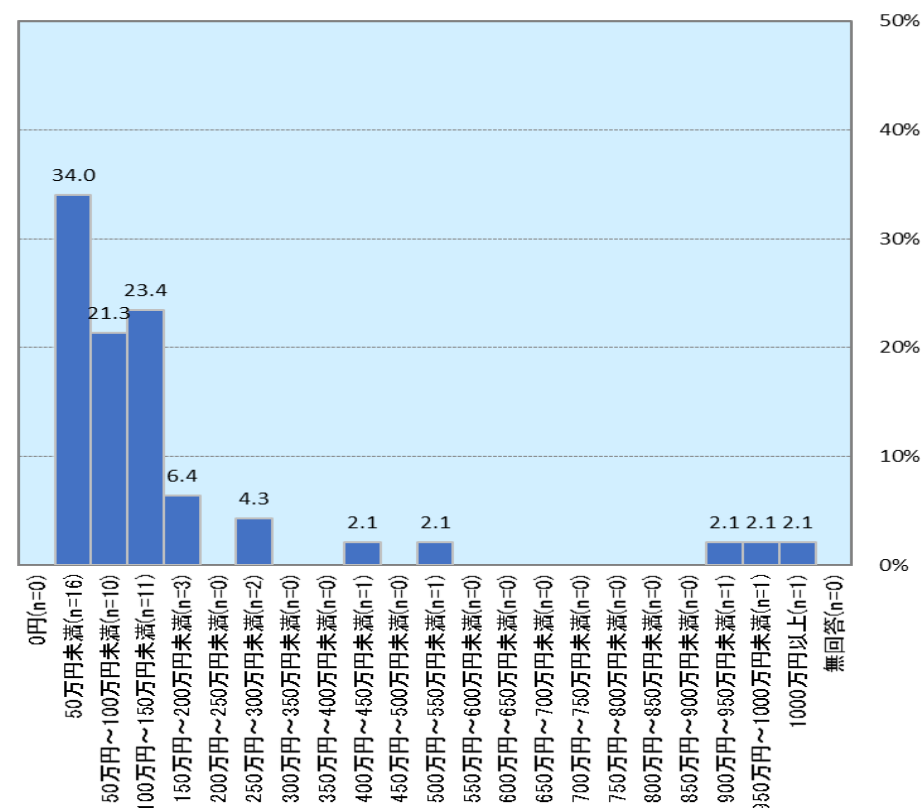
「100万円～150万円未満」が23.4%(11団体)

「50万円～100万円未満」が21.3%(10団体)

平成31年度(令和元年度)の予算は、どこが負担しているか<複数回答> N = 47



平成31年度(令和元年度) 予算の金額<数値回答> N = 47



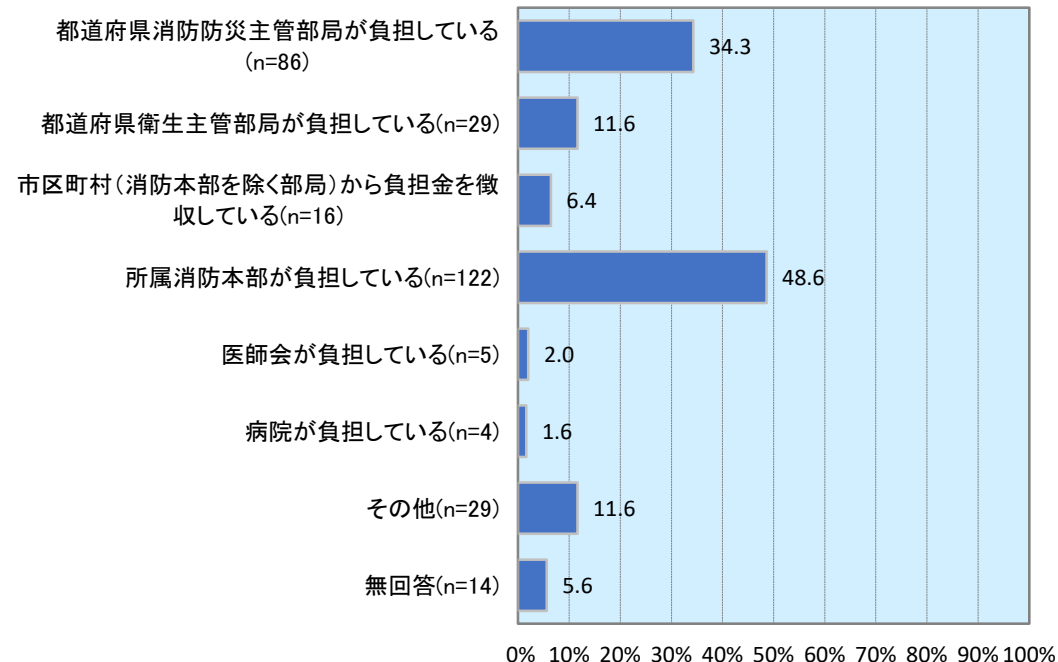
1 メディカルコントロール体制のあり方

(3) MC体制の現状と課題

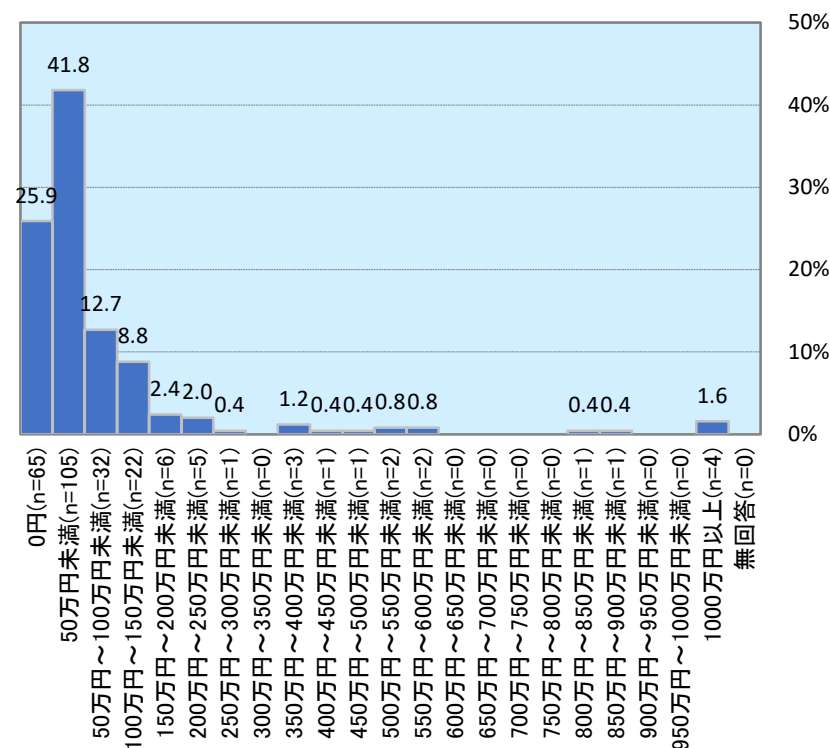
⑨ 地域MC協議会の予算の状況

- 平成31年度(令和元年度)予算<複数回答>(全国に251の地域MC協議会)
「所属消防本部が負担している」が最多で48.6%(122団体)
「都道府県消防防災主管部局が負担している」が34.3%(86団体)
「都道府県衛生主管部局が負担している」と「その他」がともに11.6%(29団体)
- 平成31年度(令和元年度)予算<数値回答>(全国に251の地域MC協議会)
「50万円未満」が最多で41.8%(105団体)
「0円」が25.9%(65団体)
「50万円～100万円未満」が12.7%(32団体)

平成31年度(令和元年度)の予算は、どこが負担しているか<複数回答> N = 251



平成31年度(令和元年度)の予算<数値回答> N = 251



1 メディカルコントロール体制のあり方

(4) 本年度の検討項目(案)

①ーア「令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会」での検討結果から抽出されたコア業務の課題解決

◆ 現状の問題をまず解決する必要がある課題(課題解決を目的とした小会合を設置)

オンラインMC

- 726本部の「**約半数**」がオンラインMC実施時、救急救命士法等を医師が理解していない場合があると回答
- 726本部のうち719本部(99.0%)が24時間常に指示等を受けることができる体制と回答
- オンラインMC実施時の最初の電話受信者については、726本部のうち683本部(94.1%)が「医師」と回答

再教育

- 日常的な教育体制については726本部中187本部(25.8%)
「**約1/4の本部**」ではまだ構築出来ていない
- 指導救命士を運用している本部において救急出場時の実践的トレーニングについては
530本部中190本部(35.8%)、「**2/5以下の本部**」でしか実施していない結果
運用方法を明確にする意義は大きい。

- 
- 特に早急に解決を必要と考えられる課題について、その課題解決を目的とした小会合を設置し、集中的に検討を行う。

◆ 課題解決が次のステージにつながる課題(WGで次のステージを見据えた議論を進める)

事後検証

- 現状のMC体制において、救急隊等の活動にかかる事後検証の体制は**ほぼ全国的に構築されている。**
- 今後は、この検証結果をどう救急活動の活用に活かせるか、つまり救急活動のPDCAサイクルの構築に繋げていくかが課題→**MC体制をより高いレベルに上げるための土台にできるのではないか。**

1 メディカルコントロール体制のあり方

(4) 本年度の検討項目(案)

①ーイ 抽出された課題の背景にある、MC体制の検討

○医療、行政、消防の三者が担う役割で平成13年、平成15年時点と変化したものの例

救急救命士資格を持つ救急隊員の増加→MC体制の中における消防の占めるウエイトが大きくなっている？

救急救命処置の拡大→コア業務の質・量的な増加

消防法改正→救急と医療が協調して議論する場としてMC協議会が担えると考えられるようになった

→行政、医療、消防が変化する役割に対応できていないから課題が生まれているのではないか

○都道府県MC協議会及び地域MC協議会の体制

◇「地域MC体制間の調整、指導救命士の認定」等の役割を担う都道府県MC協議会

構成員:医師会の医師、救命救急センターの医師(90%以上)

都道府県担当部局(80%以上)/消防本部(90%以上)

協議の内容:指導救命士の認定、救急活動プロトコル、救急救命士の再教育が多い

搬送先医療機関の選定・応需についての協議は約30%程度のみ

◇「救急活動プロトコルの作成」「救急活動の事後検証」

「救急救命士等の教育機会の確保」等の役割を担う地域MC協議会

構成員:医師会の医師、救急科以外の医師(約90%)/都道府県担当部局(約50%)/消防本部(90%以上)

協議の内容:救急活動プロトコル、事後検証、救急救命士の再教育

→都道府県MC協議会で協議することが望ましい内容や、より救急活動に密接に関係する地域MC協議会での「救急専門医」「救急科医師」の関与の低さ等も課題なのではないか

○MC協議会の予算

→MC体制に求められる役割が拡大し多様化している中、現在は、主に消防部局が担う自治体が多いが、その整理はどうか。また、費用額は適切か。

1 メディカルコントロール体制のあり方

(4) 本年度の検討項目(案)

①ーイ 抽出された課題の背景にある、MC体制の検討

○ 「メディカルコントロール体制の充実強化について」(平成15年3月26日付け通知)
MC協議会の役割が示されている。

→MC協議会は行政、医療、消防から構成されているが、現状、三者の役割は適切に果たされているか

- 現在生じているコア業務の課題の背景には、平成13年、平成15年時点とは救急業務を取り巻く環境が変化していることも踏まえ、医療、行政、消防の三者の担うべき役割も変化してきているのではないか。
- 都道府県MC協議会及び地域MC協議会の体制は果たして十分なものであるのか。



- コア業務の課題の背景にあると考えられる、行政、医療、消防の三者の担うべき役割の整理を行い、さらにMC体制の中でバランスよく協調できるための方策を探る。

1 メディカルコントロール体制のあり方

(4) 本年度の検討項目(案)

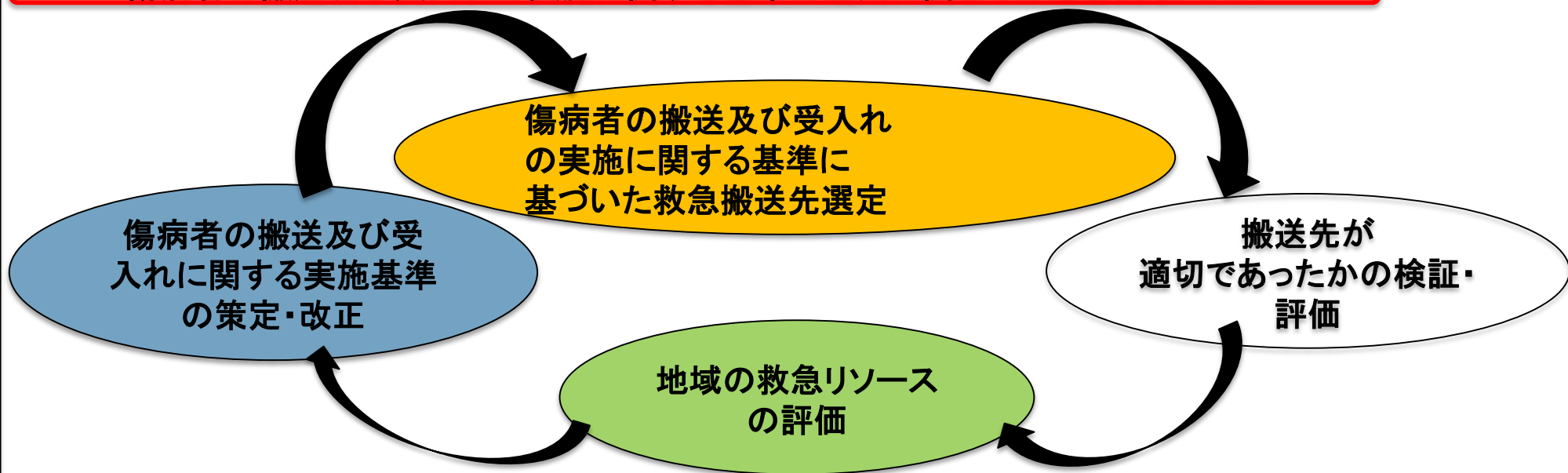
② メディカルコントロール体制の今後のあり方(MC体制-第2ステージの更なる発展を目標に)

【今後の考え方(案)】

(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

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の運用に関する理想的なPDCA



→傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準自体は、都道府県単位で策定されるが、その実運用については、より地域の実情に応じた運用が行われているのではないか。

→地域における救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図るために、「搬送先が適切であったかの検証・評価」の実施は必須ではないか。

→MC体制の中で、検証・評価が行われることが望ましいのではないか。

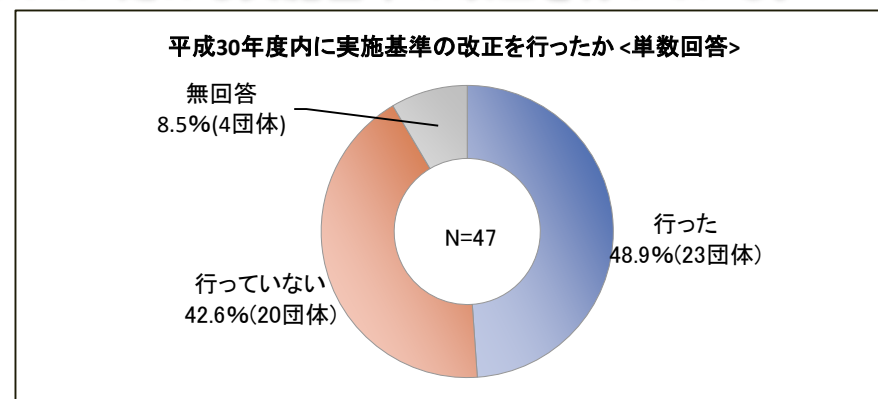
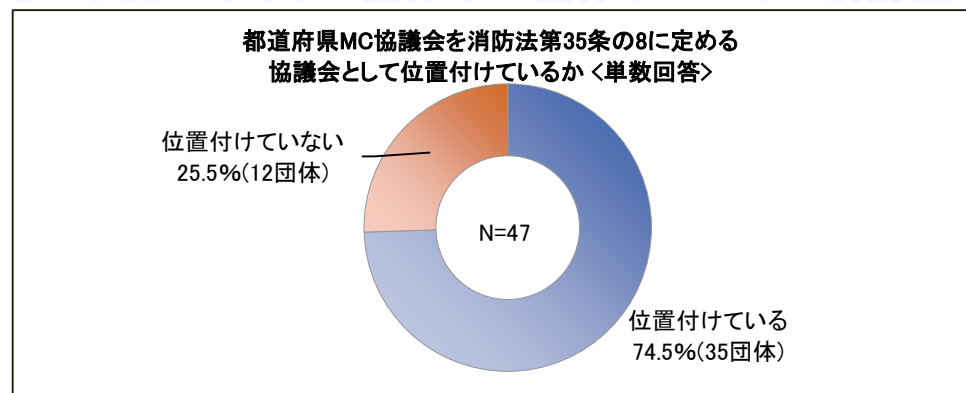
1 メディカルコントロール体制のあり方

(4) 本年度の検討項目(案)

② メディカルコントロール体制の今後のあり方(MC体制-第2ステージの更なる発展を目標に)

【現状】

- 消防法第35条の8に定める協議会に47団体中35団体(74.5%)で都道府県MC協議会が兼ねている。
- 平成30年中、47団体中23団体(48.9%)が消防法35条の5に定める実施基準の改正を行っている。



- 消防・医師双方の事後検証体制が726本部中693本部(95.5%)で構築されている。
→MC体制において、「事後検証」は検証を行う場としてはほぼ全国的に構築されている。
- 現状のMC体制における事後検証は、「救急救命士を含む救急隊員の活動」に関する検証がほとんど。
→事後検証結果をプロトコル等の改訂につなげている消防本部やMC協議会は50%を下回っている。

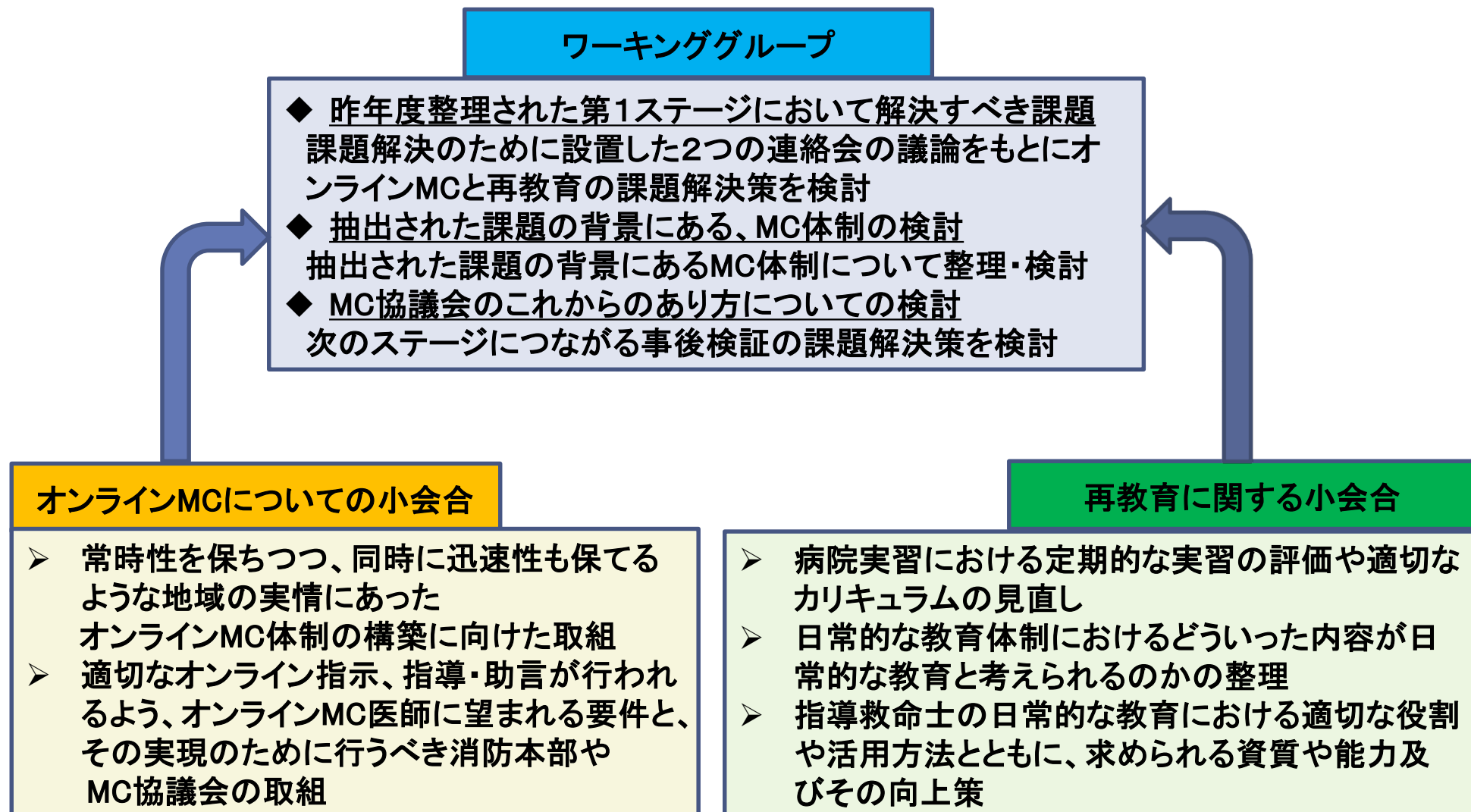
➤ 「事後検証の場」を用いて、傷病者の状態や搬送先医療機関、搬送にかかる時間等を踏まえて地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図るうえでの検証・評価を行うためのプロセスの検討。

➤ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」をMC体制の中でより有効活用できるプロセスを示すことによってMC体制-第2ステージの更なる発展を目指せるのではないかな。

1 メディカルコントロール体制のあり方

(5) 検討の進め方(案)

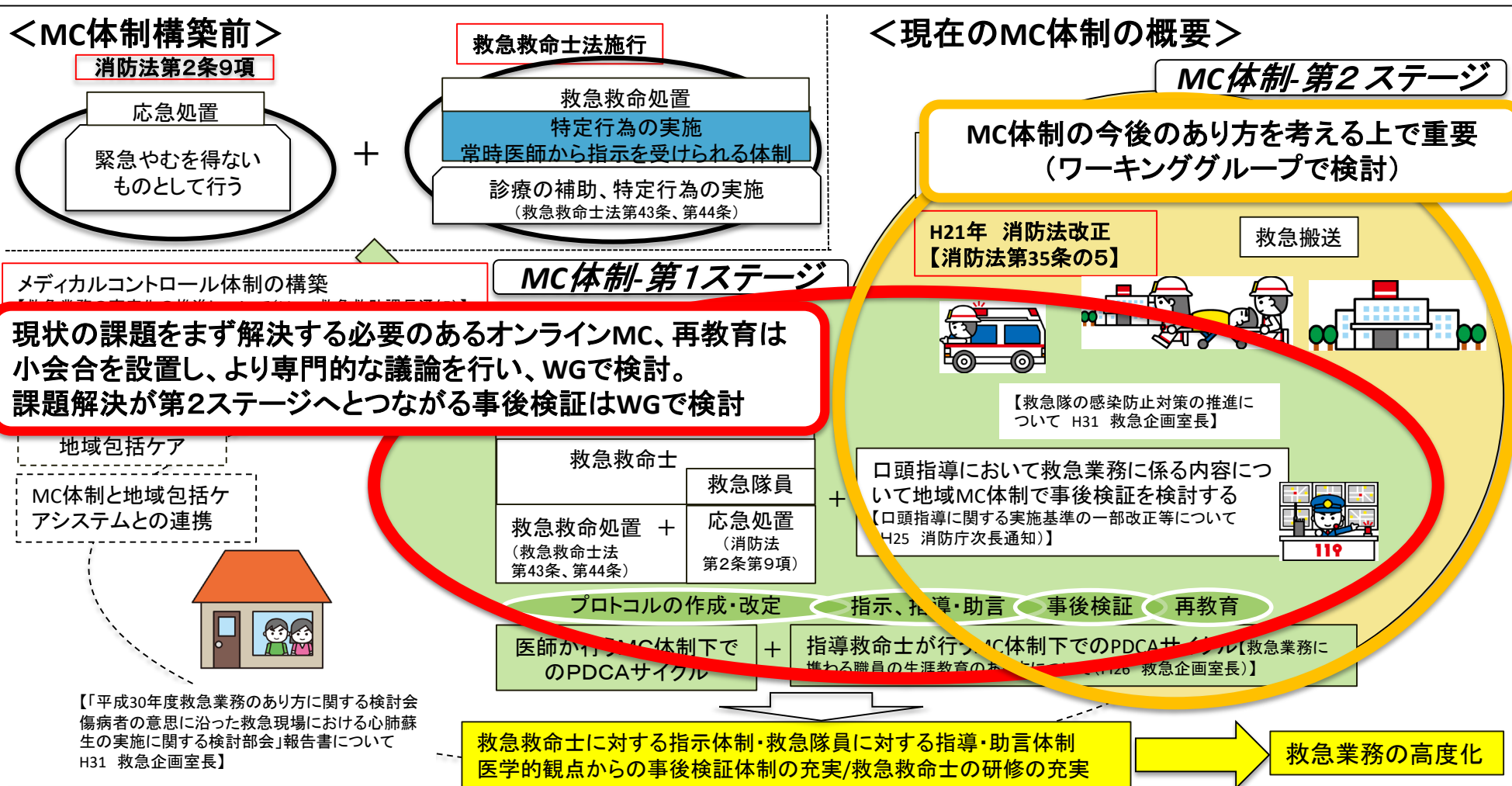
①ワーキンググループを設置し、さらにオンラインMCと再教育の課題解決にむけた小会合をそれぞれ設置



1 メディカルコントロール体制のあり方

(5) 検討の進め方(案)

② MC体制の今後のあり方検討イメージ図(MC体制-第2ステージの更なる発展を目標に)



- 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担保する体制
- MC体制-第2ステージ:傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定を通じ、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?

1 メディカルコントロール体制のあり方

(5) 検討の進め方(案)

③ ワーキンググループ委員

MC体制の知見を有する医師、行政機関及びの消防本部職員からなるワーキンググループを設置して検討

伊藤 幹	委員(札幌市消防局警防部救急課長)
今井 寛	委員(三重大学医学部付属病院救急救命センターセンター長・教授)
大澤 和重	委員(奈良県総務部知事公室消防救急課長)
荻野 章	委員(山形県防災くらし安心部消防救急課長)
甘田 明広	委員(高崎市等広域消防局救急課救急管理係課長補佐)
坂本 哲也	委員(帝京大学医学部救急医学講座主任教授)
田邊 晴山	委員(救急救命東京研修所教授)
谷本 裕幸	委員(神戸市消防局警防部救急課長)
前田 透	委員(東京消防庁救急部副参事)
松岡 哲也	委員(りんくう総合医療センター 理事兼副病院長兼救急診療部長)
溝端 康光	委員(大阪市立大学大学院医学研究科救急医学教授)
村田 康裕	委員(久留米広域消防本部救急防災課救急主幹)
山口 芳裕	委員(杏林大学医学部救急医学教授)
吉添 圭介	委員(救急振興財団審議役)

※五十音順 14名

(オブザーバー)

厚生労働省地域医療計画課 病院前医療対策専門官

小会合についてはオンラインMC7名、再教育7名を予定

1 メディカルコントロール体制のあり方

(6) スケジュール(案)

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
メディカルコントロール体制のあり方 (WG)	救急業務あり方に関する 検討会（第1回）	MC体制のあり方 WG（第1回）				MC体制のあり方 WG（第2回）	救急業務あり方に関する 検討会（第2回）			MC体制のあり方 WG（第3回）	救急業務あり方に関する 検討会（第3回）	報告書発出
再教育の検討 (小会合)			再教育小会合 (第1回)		再教育小会合 (第2回)			再教育小会合 (第3回)				
オンラインMCの検討 (小会合)			オンラインMC 小会合（第1回）		オンラインMC 小会合（第2回）							