

1 救急業務における メディカルコントロール体制のあり方

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

救急業務におけるメディカルコントロール（以下、「MC」とする。）体制のあり方に関するワーキンググループ（以下、「WG」とする。）これまでの検討

（1）第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

（2）小会合及びWGにおける検討状況（報告）

- ① オンラインMCについて
- ② 再教育について
- ③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について
- ④ MC体制のあり方について

（3）スケジュール

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

あり方検討会
(第1回) R2.5.21

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

① 検討の背景・目的 「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 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

あり方検討会
(第1回)R2. 5. 21(改)

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討 ② 救急業務の変遷

<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
H31 救急企画室長】

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

救急救命処置
(救急救命士法
第43条、第44条)

救急隊員

応急処置
(消防法
第2条第9項)

プロトコルの作成・改定

医師が行うMC体制下で
のPDCAサイクル

指示、指導・助言

事後検証

再教育

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



【救急隊の感染防止対策の推進に
ついて H31 救急企画室長】

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)】



- 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~~**保障**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 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

あり方検討会
(第1回) R2. 5. 21

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

③ 本年度の検討項目 「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

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

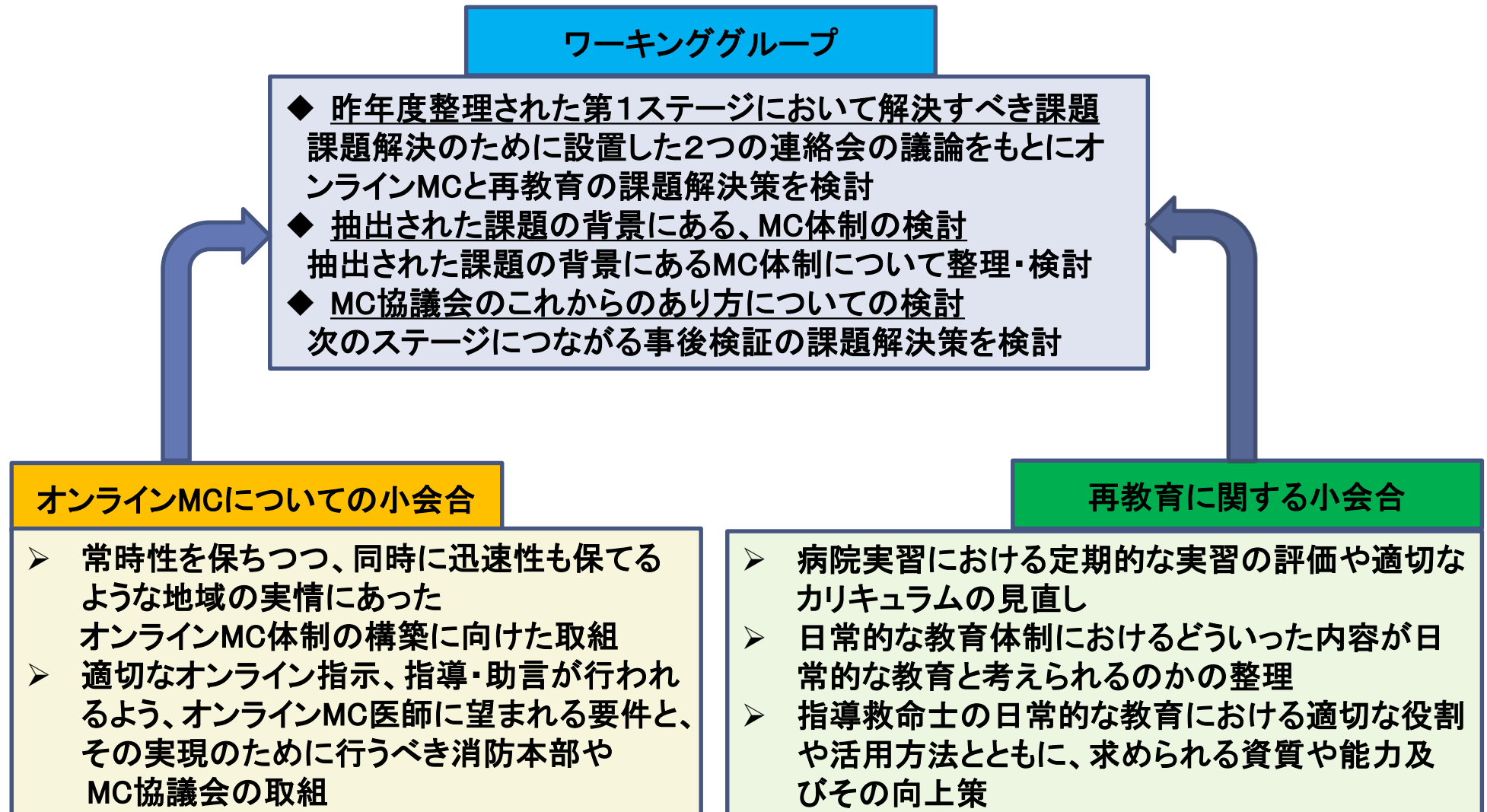
- 現状のMC体制において、救急隊等の活動にかかる事後検証の体制は**ほぼ全国的に構築されている。**
- 今後は、この検証結果をどう救急活動の活用に活かせるか、つまり救急活動のPDCAサイクルの構築に繋げていくかが課題→**MC体制をより高いレベルに上げるための土台にできるのではないか。**

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

MC体制のあり方WG
(第1回)R2.7.6

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

④ 検討の進め方 WG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 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

あり方検討会
(第1回)R2.5.21

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

⑤ 第1回救急業務のあり方に関する検討会でのご意見

地域の評価について

- ・ 病院前救護を客観的に評価出来る指標(量的評価よりも質的評価が可能となるもの)を検討すべきである。
- ・ 第1ステージの指標、第2ステージの指標を検討し、各地域のMC体制の評価を考える必要がある。
- ・ MC体制を評価する場合、消防機関の評価のみならず、地域の救急医療体制自体も一緒に評価する必要がある。

メディカルコントロールに救急の教育を受けた医師が携わることについて

- ・ 地域の救急のリソースに差があるため、メディカルコントロールへの救急医の関与について、地域ごとに差がでるのは当然である。
- ・ 救急医学会では、メディカルコントロールの底上げをはかっていくための研修会を開催しており、このような取組みと連携すべきである。
- ・ 学会等に良い教材を作っていただき、医師会の行う勉強会、講習会でも利用できるようにしてほしい。

メディカルコントロール体制とは

- ・ 「メディカルコントロール」という言葉についても、今後、考えていくべきではないか。

⑥ 本年度のWGと小会合での検討項目

	ワーキンググループ	オンラインMC小会合	再教育小会合
目指すべき目標	○昨年度整理された第1ステージにおいて解決すべき課題解決のために設置した2つの連絡会での議論をもとにオンラインMCと再教育の課題解決策を検討 ○抽出された課題の背景にあるMC体制の検討 ○MC協議会のこれからのあり方についての検討(次のステージにつながる事後検証の課題解決策を検討)	○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・言が行われるよう、オンラインMC医師に望まれる要件と、その実現のめに行うべき消防本部やMC協議の取組	○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ムの見直し ○日常的な教育体制におけるど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
具体的な検討項目(案)	◇課題の背景にあるMC体制について整理・検討 ◇事後検証の課題解決+今後の発展を目指すにあたって整理・検討 ◇二つの小会合の検討結果について評価・検討	◇常時性、迅速性、適切性の観点ら、地域の実情に応じたオンラインMC体制についての考え方と、その体制構築に向けた取組について検討(客観的な評価指標の考察もむ) ◇オンラインMC医師に望まれる要件・知識の整理	◇「日常的な教育」「病院実習」を通じて、いかにして救急隊員として成長するかという理念についての検討 ◇理念を実現するために求められる体制についての検討 ◇指導救命士に求められるMC体制の中での役割について整理

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

⑥ 救急業務におけるMC体制にあり方に関するWG

ア 検討の目的

- MC体制の第1ステージ(コア業務)を全国でしっかりと構築できる解決策を講じる。
- MC体制の第1ステージの次の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検討を行う。

イ WGの概要

➤ WG委員(◎印はWG長)

- 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)
岡澤尚美 委員(救急振興財団審議役)※令和2年8月5日から
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)※令和2年7月31日まで
※五十音順 14名
新井悠介オブザーバー(厚生労働省地域医療計画課病院前医療対策専門官)

➤ WG開催経過

- 第1回 日時:令和2年7月6日(月)(15時～17時)
議事等:昨年度抽出された課題解決の方策の検討
救急業務についてのMC体制における課題の背景にあるMC体制の検討
泉州二次医療圏の取組み(疾病別調査に基づく搬送受け入れ基準(実施基準)の策英と検証体制の確立)の紹介と意見交換
- 第2回 日時:令和2年10月12日(月)(14時～16時)
議事等:事後検証と地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用(質向上)(MC体制第2ステージ)について
救急業務についてのMC体制のあり方(都道府県MC協議会と地域MC協議会の役割の整理)について
- 第3回 日時:令和3年1月25日(月)(15時～17時)
開催予定

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

⑦ オンラインMCに関する小会合

ア 検討の目的

- 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り組み
- 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協議会の取り組み

イ 小会合の概要

- 小会合委員(○印は小会合長)※五十音順8名
飯島康明 委員(館林地区消防組合消防本部警防課救急管理係長)
大澤和重 委員(奈良県総務部知事公室消防救急課長)
加藤正哉 委員(和歌山県立医科大学救急・集中治療医学講座教授)
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)
高原昌哉 委員(尾道市消防局警防課課長補佐兼救急救助係長)
田邊晴山 委員(救急救命東京研修所教授)
塚田信隆 委員(東京消防庁救急部救急管理課課長補佐)
○溝端康光 委員(大阪市立大学医学部付属病院救命救急センター教授)
新井悠介オブザーバー

(厚生労働省地域医療計画課 病院前医療対策専門官)

➤ 小会合開催経過

- 第1回 日時:令和2年7月27日(月)(15時～17時)
議事等:日本臨床救急医学会MC検討委員会、
小会合委員の所属する消防本部でのオンラインMCの
取り組み紹介と意見交換
- 第2回 日時:令和2年9月10日(木)(15時～17時)
議事等:オンラインMCの課題と論点整理、
オンラインMCの目指すべき体制についての検討

第3回 日時:令和2年12月22日(月)(16時～18時)開催予定

⑧ 再教育に関する小会合

ア 検討の目的

- 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

イ 小会合の概要

- 小会合委員(○印は小会合長)※五十音順7名
浅香えみ子 委員(東京医科歯科大学医学部附属病院看護部長)
伊藤幹 委員(札幌市消防局警防部救急課救急課長)
今井寛 委員(三重大学医学部附属病院救命救急センター教授)
岡澤尚美 委員(救急振興財団審議役)
茅野俊幸 委員(埼玉県消防学校救急救命士養成課程主任)
松戸健治 委員(四街道市消防本部警防課副主幹)
○山口芳裕 委員(杏林大学医学部救急医学教授)
新井悠介オブザーバー

(厚生労働省地域医療計画課 病院前医療対策専門官)

➤ 小会合開催経過

- 第1回 日時:令和2年8月7日(金)(15時～17時)
議事等:看護の分野の再教育の取り組みと考え方の紹介と
意見交換
小会合委員の所属する消防本部での再教育の
取り組み紹介と意見交換
- 第2回 日時:令和2年9月23日(水)(14時～16時)
議事等:救急救命士の再教育と看護の現任教育の比較
救急救命士の日常的な教育体制の検討(救急現場で
の経験はどのような条件で教育となるのか等)
- 第3回 日時:令和2年12月3日(木)(14時～16時)開催予定

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

救急業務におけるMC体制のあり方に関するWGこれまでの検討

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

- ① オンラインMCについて
- ② 再教育について
- ③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について
- ④ MC体制のあり方について

(3) スケジュール

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

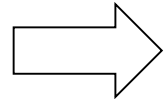
オンラインMC小会合
(第2回) R2. 9. 10

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ① オンラインMC

ア オンラインMCになぜ、常時・迅速・適切が必要なのか

① 常時性

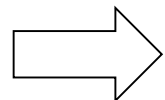
- 救急救命士法施行規則第21条に定める特定行為(除細動等の高度な応急処置)の実施に必要な具体的な指示を行う医師を**24時間にわたって**確保し、指示を受けられる体制を確立する。
出典:「救急救命士の資格を有する救急隊員による救急業務の開始について(平成4年5月19日付け消防救第66号消防庁救急救助課長通知)」より抜粋
- 救急隊員が救急業務を実施する際の病院選定、応急処置等について医師から、指導・助言を受けられる体制を構築することは、傷病者に対する的確な応急処置等の実施という観点から非常に重要であることから(略)救急隊員に対する**常時**かつ迅速な指導・助言体制の構築を推進すること。
出典:「救急業務の高度化の推進について(平成13年7月4日付け消防救第204号消防庁救急救助課長通知)」より抜粋



常時性とは、指示、指導・助言を救急隊が要請するにあたって、**365日24時間、常に、指示を行う医師が確保されている**ことを表すのではないかと

② 迅速性

- 医師(医療機関)と救急救命士(救急隊)との間に(略)**迅速**・的確な情報連絡が相互に行えるよう(略)準備されたいこと。
出典:「救急救命士の資格を有する救急隊員による救急業務の開始について(平成4年5月19日付け消防救第66号消防庁救急救助課長通知)」より抜粋
- 救急隊員が救急業務を実施する際の病院選定、応急処置等について医師から、指導・助言を受けられる体制を構築することは、傷病者に対する的確な応急処置等の実施という観点から非常に重要であることから(略)救急隊員に対する常時かつ**迅速**な指導・助言体制の構築を推進すること。
出典:「救急業務の高度化の推進について(平成13年7月4日付け消防救第204号消防庁救急救助課長通知)」より抜粋



迅速性とは、救急隊が連絡をした際に、**医師に速やかにつながる**ことを表すのではないかと

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

オンラインMC小会合
(第2回) R2. 9. 10

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ① オンラインMC

ア オンラインMCになぜ、常時・迅速・適切が必要なのか

③ 適切性

- 救急救命士からの指示要請等に**適切**に応じることができる医師を指示・指導・助言医師(仮称)とすることが望ましい。また、それらの医師と救急救命士を含む救急隊員との間にいわゆる顔の見える関係を構築することが重要
出典:「救急業務高度化推進委員会報告書(平成13年3月総務省消防庁)」より抜粋
- 救急救命士に対する指示、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言を行う医師は**地域の中核的な救急医療機関**の救急専門部門の責任者及びそのスタッフが最も望ましい
出典:「救急業務高度化推進委員会報告書(平成13年3月総務省消防庁)」より抜粋
- 地域によってはオンラインMCを行う医師が救急に精通した医師でない場合もあることから、オンラインMCの適切性については、地域によって認識が異なる可能性がある。

第1回オンラインMCに関する小会合での意見より

例1 救急に精通した医師が、ほとんど関わらない。

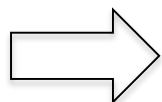
救急救命士法を理解しておらず、特定行為の指示要請をするも、「わからない」と断られる。

例2 救急に精通した医師が、関わることが多い。

特定行為の指示要請をするも、「はい、どうぞ」とお決まりの文句しか言わない。

医師側は、理解して言っているが、受け手は、本当に理解しているのかと不安になる。

オンラインMCを行っている医師の背景がわからず、適切でないと感じる。



オンラインMCの適切性とは、救急救命士法施行規則第21条に定める特定行為の実施や、傷病者に対する的確な応急処置等の実施という観点から、

- ・ 救急救命士法等の**関係する法令に抵触しない**ことはもとより、
- ・ **プロトコルを理解した上で、状況に応じ、的確な指示、指導・助言を行う**ことができ、
- ・ 相互に**信頼関係**が構築されていること

を表すのではないかと

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

オンラインMC小会合
(第2回)R2. 9. 10(改)

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ① オンラインMC イ 第1回小会合での検討

<地域の体制に関係なく生じる課題・意見>

オンラインMC医師について

- ・ オンラインMC医師からの指示内容が定型文化している
- ・ オンラインMC医師の教育は、公共的なものとして、積極的に国や地方自治体が関与すべきではないか

オンラインMC体制について

- ・ オンラインMC医師が院内処置などで電話対応ができず指示を受けられない
- ・ 地域MC協議会にはある程度のスケールが必要ではないか
(例えば救命救急センターや地域の救急医療の核となる医師を中心とするなど)
- ・ オンラインMC体制の充実・強化について「一般社団法人 日本臨床救急医学会 メディカルコントロール検討委員会」が検討中

<地域の体制により生じる課題・意見>

オンラインMC医師について

- ・ 地域によっては、救命救急センターであっても、常に救急科の医師がオンラインMCを行うわけではない
- ・ 地域によっては、オンラインMCを行う医師は、医師会等からの推薦に基づき、さらに講習受講後にオンラインMCに携わる

オンラインMC実施先について

- ・ オンラインMC実施先と搬送先医療機関が違う場合、オンラインMCによる処置や搬送先選定でトラブルとなることがある
- ・ オンラインMC実施先があらかじめ定まっている場合、搬送先医療機関に処置の内容が伝わらない
- ・ オンラインMC実施先と搬送先医療機関が違う場合、電話をかける手間が2倍となる
- ・ オンラインMC実施先が搬送先医療機関で、プロトコルの違う地域(県外の場合もある)の医療機関に搬送する場合、プロトコルの違う医療機関から指示をもらうことになる

指示先固定型
(指令センター
常駐型含む)

搬送先
医療機関型

【オンラインMC医師及び実施先の整理】

項目	地域によって異なる点	メリット	デメリット
オンラインMC医師	講習等の受講を求める	一定の水準を保てる	オンラインMC医師が限られる
	講習等の受講は求めない	オンラインMC医師を確保しやすい	オンラインMC医師の能力に差が生じやすい
オンラインMC実施先	指示先固定型 (指令センター常駐型含む)	搬送先にかかわらず、指示をもらうことができ、オンラインMC医師も一定の水準を保てる	搬送先医療機関に処置内容が伝わらない 指示先と搬送先の2カ所に連絡する必要がある
	搬送先医療機関型	搬送先医療機関に処置内容が伝わる	搬送先が決定するまで指示をもらえない プロトコルの違う地域への搬送の場合、プロトコルの違う医療機関から指示をもらうことになる

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

オンラインMC小会合
(第2回)R2. 9. 10(改)

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ① オンラインMC ウ 第2回小会合での検討

課題

	地域の体制に関係なく生じる課題	地域の体制により生じる課題
常時性	- 電話の輻輳により指示を受けられない - オンラインMC医師が院内処置などで電話対応ができない	地域の医療機関が極めて少なくオンラインMC実施先を確保できない
迅速性		- 救急隊からの電話の最初の受信者が医師以外であり、直ちにオンラインMC医師につながらない - オンラインMC実施先を搬送先医療機関とした場合、搬送先が決定するまで、オンラインMCを受けることができない
適切性	- オンラインMC医師の救急救命士法、関係法令、プロトコルの理解不足 - オンラインMC医師からの指示内容が定型文化している	- オンラインMC実施先と搬送先医療機関が違う場合、オンラインMCによる処置や搬送先選定でトラブルとなることがある - オンラインMC先があらかじめ定まっている場合、搬送先医療機関に処置の内容が伝わらない - オンラインMC実施先が搬送先の医療機関で、プロトコルの違う地域(県外の場合もある)の医療機関に搬送する場合、プロトコルの違う医療機関から指示をもらうことになり、指示が受けられない場合もある - オンラインMC実施先と搬送依頼先が違うと電話をかける手間が2倍となる

論点

	全国的な課題として検討すべき論点	地域の実情に合わせて検討すべき論点
常時性	複数のオンラインMC実施先の確保が必要ではないか (オンラインMC実施先が1カ所の場合、電話の輻輳や、オンラインMC医師が別の要請に対応中となることは避けられない)	地域に医療機関が極めて少ない等、複数のオンラインMC実施先を確保できない地域では、都道府県MC協議会が中心となり、バックアップ体制の構築すべきではないか
迅速性		- オンラインMC実施時には直ちに医師につながるようにすべきではないか - 搬送先にかかわらず速やかに医師と連絡の取れる指示要請体制を構築すべきではないか
適切性	- オンラインMC医師が業務に就く前に、消防庁や学術団体が作成した教材等を用いて、関係法令等の理解を促す必要があるのではないか - 消防本部と地域MC協議会は、定期的にオンラインMCを要請行う救急隊と指示を行う医師に対して、プロトコルの説明を行い、相互の信頼関係を築くべきではないか	- 救急隊は搬送先にかかわらず、救急隊の所属する地域のプロトコルに従うべきではないか (プロトコルは地域の特性に合わせて作成されているため、地域外の搬送先のプロトコルに合わせた場合、地域の特性を無視することになる) - プロトコルを救命救急センター等を中心とした広域の単位で統一すべきではないか(統一することにより、搬送先とプロトコルが違うことを防ぐ)

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

オンラインMC小会合
(第2回)R2. 9. 10(改)

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ① オンラインMC

エ オンラインMCの目指すべき体制について

① 全国、画一的に目指すべき体制(案)

- オンラインMCの実施先は、可能であれば、指示先を固定することが望ましい。
その際、指示先が一か所であると、オンラインMC医師に迅速につながらない場合があり得るため、地域内で複数の指示先を確保するなど、バックアップ体制を構築する必要がある。
 - ⇒ 指示先の固定や、バックアップ体制の構築においては、定量的なデータの分析に基づき、地域の実情を十分に踏まえて行う必要がある。(後述)
- プロトコルを含めた地域の実情について、救急隊とオンラインMC医師がともに学ぶ教育の機会を、都道府県MC協議会や地域MC協議会は消防本部と一体となって定期的に実施する。
 - ⇒ 定期的な教育の内容、頻度等について、どのように考えるか。

② 地域の実情にあわせて目指すべき体制(案)

- オンラインMCの実施先を固定することが困難な地域や、固定することが適さない地域においては、地域内で常時性、迅速性、適切性を備える実施先を確保する。
 - ⇒ 指示先を固定することが困難な地域や、適さない地域とは、どのような地域か。
 - ⇒ 地域内で常時性、迅速性、適切性を確保するために、どのような方法が考えられるか。
- 地域内にバックアップ体制を構築することが困難な地域においては、都道府県MC協議会が中心となって、都道府県の中心となる救急医療機関にバックアップを依頼するなど、補完体制を構築する。
 - ⇒ 体制構築のために、都道府県MC協議会は、具体的にどのような役割を果たす必要があるか。
- オンラインMC実施時に、直ちに医師につながる体制を構築する。
 - ⇒ 体制構築のために、どのような工夫が考えられるか。
- 救急隊は搬送先にかかわらず、救急隊の所属する地域のプロトコルに従うこと。
また、条件が整えば、プロトコルを救命救急センター等の広域の単位で統一すること。
 - ⇒ 救急隊の所属する地域のプロトコルに従うことにより生じる問題はあるか。
 - ⇒ プロトコルの統一に当たって、どのような課題や工夫が考えられるか。
- 地域MC協議会(オンラインMCの実施について定める組織)は、地域の実情を的確に把握するため、自ら継続的に分析を行う必要がある。
- 国は、地域MC協議会が自ら分析を行うための指標を示すこと。
また、地域MC協議会の現状を分析し、適切なオンラインMCを実施するための体制について示すこと。
 - ⇒ それぞれ、データの分析を行うに当たって、どのようなことに留意すべきか。

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

MC体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ① オンラインMC

オ 第3回小会合における検討事項

【第2回小会合での委員からの意見】

(常時性、迅速性及び適切性)

- 常時性とは「医師が確保されているだけではなく、さらに医師に電話がつながる」ことであり、迅速性とは「電話がつながり、医師からすぐに指示、指導・助言が受けられる」ことではないか。

(全国、画一的に目指すべき体制の検討)

- 救命救急センターに指示を要請する体制が必要である。
- オンラインMCは、ある程度実施医療機関を絞って、救命救急センターを中心に行うべきである。
- オンラインMCを行う医師は基本的に救命救急センターに勤務する医師であり、その医師に対して研修が実施されている。また、新たに勤務する医師については、指導できる立場の医師と指導救命士と一緒に教育を実施している。
- 医師と救急隊のプロトコルに関する関心を高めるプロセスが重要である。
- 最新の医学情報や通達、報告書等に基づき、医師側にもより専門的かつ最新の知識が求められる。

(地域の実情にあわせて目指すべき体制の検討)

- 地域の医療の医師数などの医療資源が限られている。
- バックアップを用意するルール作りが重要である。
- 東京都では、全域からオンラインMCおよび検証に医師が参加しており大きな組織でもオンラインMCと検証が結びつく体制を構築できている。
- 東京都のように大きい組織であると島嶼部まで見えてこない。
- 地域ごとにオンラインMCの状況はどうであるかを評価し、足りない部分をサポートする体制が必要である。
- 適切なオンラインMCの実施のため、MC協議会のあり方や、オンラインMCの質の分析のための指標が必要である。
- 地域MC協議会の枠組みを大きくしていくべきである。
- 救急隊の所属する地域のプロトコルに従うことが基本である。

【第3回小会合での検討事項】

(常時性、迅速性及び適切性)

- 第2回小会合での意見を下に、オンラインMCの常時性、迅速性及び適切性について改めて整理。

(全国、画一的に目指すべき体制の検討)

- オンラインMCにおいて、関係法規やプロトコルを理解した医師から適切な指示を受けるために、可能であれば指示先を固定することを含め、引き続き検討。
- オンラインMCに携わる者の教育方法について、指示先の設定の考え方を踏まえ、引き続き検討。

(地域の実情にあわせて目指すべき体制の検討)

- 地域ごとに医療資源が異なる等の実情を踏まえ、それぞれの地域に適したオンラインMC体制を構築するために、各地域が自ら地域の状況を把握するための指標について検討。
- 各地域の現状についての一定の分析を行い、適切なオンラインMCを行う観点から、必要に応じてより広域の単位で連携を行うなど、体制のあり方について検討。

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ① オンラインMC

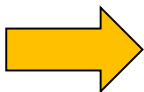
カ 第2回WGでのご意見(オンラインMCについて)

常時性、迅速性、適切性を確保するためのMC体制について

- ・ 「常時性」「迅速性」を確保するには、救急を担う高次の医療機関等が中心となるMC体制づくりが必要であり、「適切性」においても責任のある医師を教育して、ある程度救急の専門の医師を中心とすることが必要である。
- ・ 「常時性」「迅速性」を広めていくためには、多くの医師にオンラインMCを委嘱しなければならず、一方で、「適切性」を確保するには教育をすることで質を上げることが必要である。
- ・ オンラインMCを広域化することにより、効率を上げ、「適切性」を保った上で、「常時性」「迅速性」を確保できる。
- ・ MC協議会の中にどのような医療機関を含めていくべきかを検討していく必要がある。

適切性を保つための教育について

- ・ 「適切性」を保つには何らかの教育が必要であり、可能であれば国が一定の基準を示すことができると地域の講習が進む。
- ・ 厚生労働省が委託事業として講習会を開催しており、また、日本救急医学会がeラーニングの提供や1日講習会を行っている。
- ・ 東京都では東京都MC協議会主催の救急隊指導医研修を行っている。



いただいたご意見を踏まえて、第3回的小会合で検討していく

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

救急業務におけるMC体制のあり方に関するWGこれまでの検討

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

- ① オンラインMCについて
- ② 再教育について
- ③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について
- ④ MC体制のあり方について

(3) スケジュール

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

再教育小会合
(第1回) R2. 8. 7

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ② 再教育

ア 救急隊の生涯教育

○ 救急隊員の教育に関するこれまでの検討の経緯

年度	検討の機会	内容
平成22年度	救急業務高度化推進検討会	「全国で質が担保された救急活動を行うため、救急隊員に必要な知識・技術の水準を示した標準的なカリキュラムの策定が必要である」と報告書で提言 「平成22年度救急業務高度化推進検討会報告書(平成23年3月消防庁)」
平成24年度	救急業務のあり方に関する検討会(作業部会設置)	教育管理、教育内容、教育時間数、具体的なカリキュラムの提示 「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について(平成25年5月9日付け消防救第64号消防庁救急企画室長通知)」
平成25年度	救急業務のあり方に関する検討会(作業部会設置)	各役割別(新任、兼任、現任、隊長)に必要な教育内容、関係様式の策定、生涯教育の指針Ver.1の発出 「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について(平成26年5月23日付け消防救第103号消防庁救急企画室長通知)」
平成26年度		教育用動画の作成 「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会報告書(平成27年3月消防庁)」

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

再教育小会合
(第1回) R2. 8. 7

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ② 再教育

イ 救急救命士の再教育

○ 救急救命士に関するこれまでの検討の経緯

年度	検討の機会	内容
平成12年度	救急業務高度化推進検討会	2年間で128時間の病院実習による再教育を求める 「救急業務の高度化の推進について(平成13年7月4日付け消防庁救急救助課長)」
平成19年度	救急業務高度化推進検討会	2年間で48時間の病院実習と80時間相当のメディカルコントロール体制の中での日常的な教育での再教育を求める 「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日付け消防救第262号消防庁救急企画室長通知)」
平成25年度	救急業務のあり方に関する検討会(作業部会設置)	2年間で80時間相当のメディカルコントロール体制の中での日常的な教育については指導救命士に担わせることも妥当と示す 「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について (平成26年5月23日付け消防救第103号消防庁救急企画室長通知)」
平成27年度	救急業務のあり方に関する検討会	救急救命士資格を有する救急隊員の再教育(2年間で128時間以上)のうち、病院実習(2年間で48時間程度)を除いた日常的な教育体制(2年間で80時間相当)は、医師による裏付けを確保したうえで、指導救命士が行なうことができることを明確化 「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について (平成28年3月31日付け消防救第38号消防庁救急企画室長)」

○ 救急救命士の再教育の対象とすべき項目

「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日付け消防救第262号消防庁救急企画室長通知)」

項目	内容
病態	循環虚脱、呼吸不全
疾患	急性冠症候群、脳卒中、重症喘息、アナフィラキシー、外傷・急性中毒 妊娠、溺水、電撃傷・熱傷、低体温、小児の急性疾患

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

再教育小会合
(第2回) R2. 9. 23

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ② 再教育

ウ 救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver.1(平成26年3月)に示されている役割別教育と救急救命士の再教育の関係の整理

	区分	教育項目	役割別の教育対象者	日常的な教育体制	病院実習	
手技的教育項目	必須教育項目(計50単位)		新任隊員、兼任隊員、現任隊員、救急隊長の役割別の内容で教育を実施	個々の活動実績に照らし合わせて、 不足している項目、 自己研鑽が必要と思われる項目	病院前救護に関する 日常的な教育体制を構築したうえで、 活動実績に応じた医師の直接的な指導	
	知識	効果測定				
	観察	状況観察、初期評価 血圧 血中酸素飽和度 心電図				
	応急処置	口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去 用手起動確保 経鼻エアウェイ 経口エアウェイ BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫 除細動 酸素投与 止血 被服・固定 体位 喉頭展開・異物除去 自動心マッサージ器・ショックパンツ				
	特定行為準備	器具気道確保(LM等) 気管挿管 静脈路確保・薬剤投与 血糖測定とブドウ糖溶液の投与 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液				
	新任研修等	救急資機材の取扱 各種搬送法 感染防止と消毒 現場活動				
教育小隊	小隊訓練	内因性想定訓練(緊急度・重症度判断含む) 外因性想定訓練(緊急度・重症度判断含む) 他隊連携訓練(多数傷病者・火災・救助等) その他(各消防本部で必要と認める訓練)		病態(循環虚脱、呼吸不全) 疾患(・急性間症候群・脳卒中・重症喘息 ・アナフィラキシー・外傷、急性中毒 ・妊娠・溺水・電撃症、熱傷・低体温 ・小児の急性疾患)		
選択教育項目(計30単位)						
所属研修	共通項目	各種プロトコル訓練 感染防止研修 安全管理・危機管理研修 接遇・倫理研修 救急度・重症度判断研修 救急関係法規 救急活動事例・症例研究会等 メディカルコントロール体制研修 災害時における医療機関との相互連携研修 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準研修 その他消防本部で必要と認める研修			病態(循環虚脱、呼吸不全) 疾患(・急性間症候群・脳卒中・重症喘息 ・アナフィラキシー・外傷、急性中毒 ・妊娠・溺水・電撃症、熱傷・低体温 ・小児の急性疾患)	
	隊長	病院交渉(病院選定、医師引継ぎ等)研修 現場観察・判断・処置研修 現場指揮・統制(隊員管理)研修				
救急隊員(救急救命士として運用されている者を含む)の生涯教育(80単位)					救急救命士の再教育(128時間以上) (日常的な教育体制80時間相当、病院実習48時間以上)	

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

再教育小会合
(第2回) R2. 9. 23

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ② 再教育 エ 救急救命士の再教育と看護の現任教育の比較

		消 防		看 護	
		教育体制	第1回小会合での意見	第1回小会合、浅香委員ご発表資料	第1回小会合での意見
理念と 考え方		- 救急業務を行うに必要な学術及び技能を習得 「救急業務実施基準について(昭和39年3月3日付け自消甲発第6号消防庁長官通知)」 - 消防全体として一貫した教育 「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」 - 屋根瓦方式を主とした教育 「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」 - 習熟度段階制による教育 「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」 - 生涯教育の必要性 - 救急隊員は、救急業務に従事するのに際し、自らの社会的役割を認識しつつ、傷病者に対して適切に対応できるよう、基本的な能力を身につけること 「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver.1(平成26年3月)」より	- MCのあり方が全国的に様々な中、教育の標準化をどのように進めるか - レベルの策定をどうするかを再教育の中で示せると将来につながる - 教育の年間計画を設定している - 教育研修項目ごとにチェック表を作成し使用している - 救急救命士の個人記録表により、処置や研修受講状況を管理している - 業務の多様化による時間的制約がある - 生涯教育の整理で救急救命士とそれ以外の救急隊員とを融合的に考えるのがよいのか - 生涯教育は業務内で考えるべきなのか - 生涯教育の議論を進めるにあたって、制度の観点から見ていくのか、1人1人の視点から見るのがよいのか、あるいは、消防本部や各医療機関の視点から見るのがよいのか	- 看護師の専門性向上・地位向上 - 組織には継続教育の機会を確保する責務 - ラダーと連動した継続教育 - 専門能力開発を支援する教育 - 資格認定教育を主として研修を構成 - 対象別継続教育	- 看護の分野の教育は、目標と機会と意識を踏まえて構成されている - 看護師は職場を移動するため、同じ評価基準を用いられるよう日本看護協会がクリニカルラダーを提示しており、施設ごとにモディファイして使用している
目 標		個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、自己研鑽が必要と思われる項目について習得 「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日付け消防救第262号消防庁救急企画室長	- 組織全体の底上げが必要 - 時代のニーズにあった再教育の内容とすることが必要 - 研修開始前に目標を設定している	- 看護実践力(レベル目標) - 組織的役割遂行力 - 自己教育・研究能力	クリニカルラダーで整理されている
機会	日常	- 日常的な教育体制での教育 80時間相当を2年間で実施 - 症例検討会、実践技能教育コース等は医師による裏付けを必要とする 「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日付け消防救第262号消防庁救急企画室長) - 消防本部ごとに日常的な教育体制で教育としているものに違いがある 「令和元年度 メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」より	- 救急活動検証票等をもとにした活動の振り返り - 日常的な教育を行う時間を設けることが厳しい - 勤務時間のほかに研修時間を取っている - 自主的な部分も日常的な教育に含めている(人によって時間数がまちまち) - 救急出動の帰途途上の活動の振り返りは若年層に対する教育として効果的である	- 経験、省察、概念化、実践のPDCAサイクル - 目的を持つあらゆる実践が学習材料 - 目標に向かい、目的を持った行動がとられ、その経験を省察することで学習が成立(日常業務における教育(ポートフォリオ、クリニカルラダー)の記録と振り返り)	- 看護の領域でも、現場で教えるのが難しい、時間が無いという時代は長くあった - 日常的業務の中での教育と認定するためには目的を持った行動が必須
	病院	- 病院実習 (医師の直接的な指導を受けることができる) 48時間以上を2年間で実施 「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日付け消防救第262号消防庁救急企画室長)	- 病院実習や医療機関への委託はお金がかかる - 病院実習や医療機関への研修派遣に現場から人を割く余裕がない	- 自分事だと人は育つ - 学習への興味、関心、自信を持たせる	意味を持ち、目的を持って行動することがなければ経験学習として成立しない(単に振り返るだけでは教育とならない)
意識			- 人を救命する医療者としての意識付けを行う - 救急隊員としてのレベルアップのステップ		

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ② 再教育

オ 再教育と生涯教育の双方のレベルアップに向けての検討の道筋(案)

【検討の方針】

- 消防全体で一貫した教育体制を構築する中で、再教育と生涯教育の課題を解決し、双方のレベルアップを図るために、以下のとおり順序立てて検討を行うこととしてはどうか。
 - ① 現在の制度の考え方の整理や、運用されている様式の改良を行うことで、取組を前に進められると考えられる事項。
→ 今年度の検討において一定の結論を得る。
 - ② 課題の検討にあたって、必要に応じてさらなる調査等を実施し、その結果を踏まえて検討すべきと考えられる事項。
→ 今年度の議論を踏まえ、次年度以降引き続き検討する。

【令和2年度に検討する事項】

(救急救命士の日常的な教育体制の構築)

- 救急救命士の日常的な教育体制において、救急出動時等の実践経験が、どのような条件を満たせば教育として成立し得るのかについて整理を行う。
 - 看護の現任教育における教育機会の考え方を踏まえ、どのような条件を設定すると良いか。
(さらに、救急隊員の生涯教育においても、同じ考え方を適用できるのではないか。)

(教育のための記録と振り返り)

- 救急救命士の再教育や、救急隊員の生涯教育に用いられている記録表について、教育の観点でより活用しやすいものとなるよう必要な見直しを行う。
 - 実践経験を教育として成立させるための条件等を踏まえ、記録方法をどのように見直すべきか。

【次年度以降引き続き検討する事項】

- 日常的な教育体制の構築をした上で、病院実習のカリキュラムや評価について検証
- 指導救命士の質を検証し、養成過程等における見直しの必要性について検討 等

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

M C 体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ② 再教育

カ 第3回小会合における検討事項

【第2回小会合での委員からの意見】

(救急救命士の日常的な教育体制の構築)

- 目的を持って実践し、記録し、指導者とともに振り返ることで教育が成立する。それを積み重ねることにより、日常的な教育の80時間分が達成できるとよい。
- 救急救命士のあるべき姿や、望ましい実践についての構成要素が明らかになっていれば、それに該当する実践がそのまま教育の成果として蓄積されるものとなる。

(教育のための記録と振り返り)

- 救急業務に携わる職員の生涯教育の指針に示されている記録表は、各手技のポイントはわかりやすい一方、全体のボリュームが大きい管理には労力を要する。
- 記録表は、救急出動時の現場ではなく、救急隊員の研修時間に使用している。
- 記録表は、救急救命士の日常的な教育の中では活用できていない。
- 記録表に、何ができた、できないではなく、最終的な目標に照らしてどうだったかという視点が入ると、状況対応型の評価指標として活用性が高くなる。
- 救急現場での経験を教育とするために用いる記録表は、現場出動への負担を大きくしないためにもシンプルなものが望ましい。
- 振り返りにはファシリテーションを得て行う振り返りと、自身で内省する振り返りの2つがあり、タイミングは様々だが、目標に対する振り返りという点は共通している。

(その他: 再教育と生涯教育について)

- 再教育は、もともと救急救命士の技能の維持を出発点としており、まずはその目的を果たすことが重要。その上で、生涯教育の中で、ステップアップのための機会としてどのように捉えるかについては、引き続き整理していくことが必要。
- 救急救命士も救急隊員の一員なのだから、救急隊員として身に付けるべき素養を基本として身に付けた上で、プラスアルファとして救急救命士という資格職種の技能を身に付けるという考え方もあるのではないか。
- 救急業務に携わる職員の生涯教育の指針においては、「救急隊員」に「救急救命士」も含めると定義して、教育理念や目標が整理されている。

【第3回小会合での検討事項】

(救急救命士の日常的な教育体制の構築)

- 救急出動時等の実践経験を教育として蓄積できるように、看護の現任教育における教育機会の考え方を踏まえ、教育として成立するための具体的な条件等を整理。

(記録と振り返りの活用)

- 日常的な救急出動等の実践において、何を目的として実践したか等を記録し、その振り返りを行うことで効果的な教育を行うことができるよう、必要な記録と振り返り方法を整理し、既存の記録表について必要な見直し等を検討。

(再教育と生涯教育の整理)

- 救急救命士の再教育について、救急救命士の技能維持を念頭におきつつ、生涯教育としての視点でどのように捉えるか、救急業務に携わる職員の生涯教育の指針を踏まえて検討し、消防全体として一貫した教育体制の構築に資するよう必要な整理を行う。

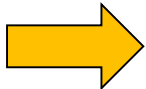
1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ② 再教育

キ 第2回WGでのご意見(再教育について)

日常的な教育体制の構築について

- ・ 日常的な教育体制における教育の質を見直し、現場での経験をどのような手法によって教育へと昇華できるかを検討していく。そして、これを通じて、救急隊員全体の生涯教育体系の構築へとつなげたい。
- ・ 看護から提供を受けた「経験、省察、概念化、実践」のPDCAサイクルをモデルに、一人一人が自分自身で成長し、PDC Aサイクルを回せる教育技法を検討していく。
- ・ 看護教育をモデルとしているのはよい取り組みである。
- ・ 教育研修用の記録を検討するにあたって、様式などは、まとめられるものはまとめるべきである。
- ・ 指導救命士の資質には、技術的・知識的に優れていることと、指導に長けていることがあると思われる。今後、指導救命士の教育方法についても検討していく必要がある。



いただいたご意見を踏まえて、第3回の小会合で検討していく

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

救急業務におけるMC体制のあり方に関するWGこれまでの検討

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

- ① オンラインMCについて
- ② 再教育について
- ③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について
- ④ MC体制のあり方について

(3) スケジュール

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

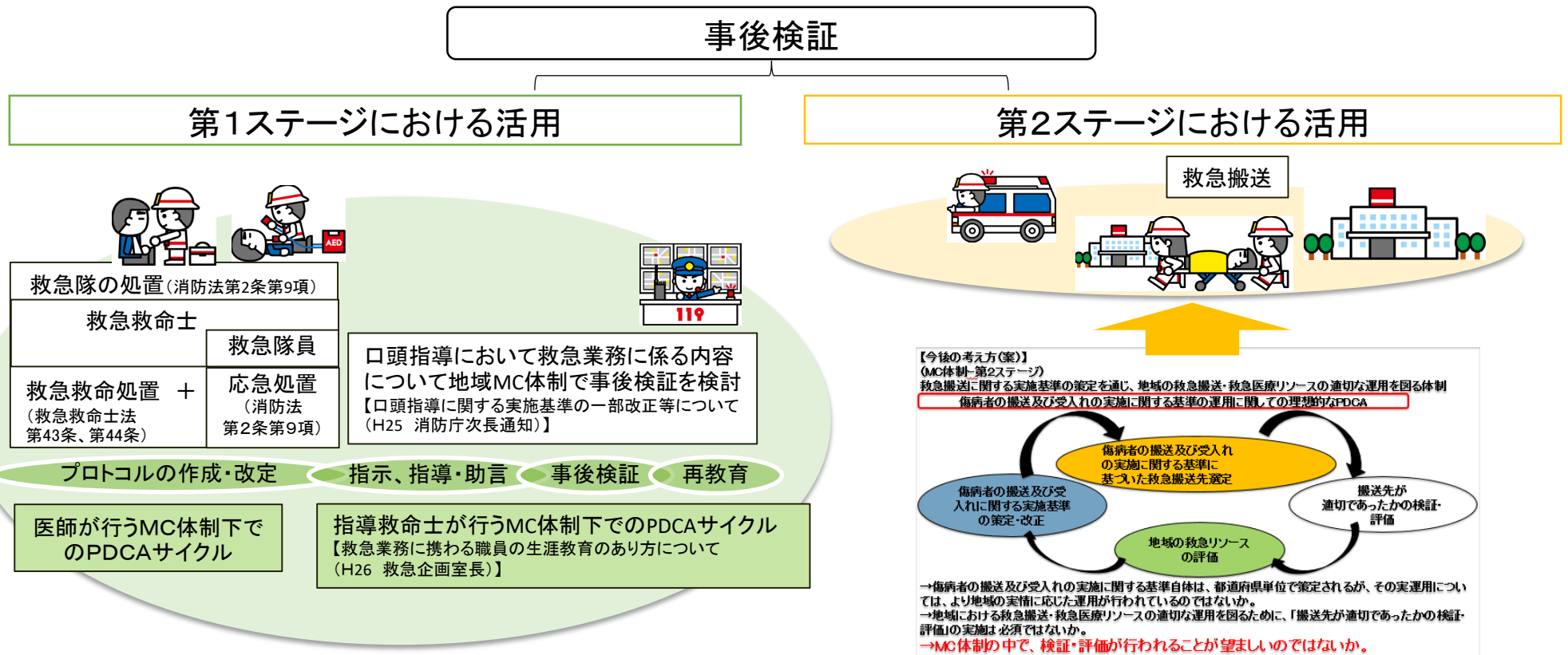
MC体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について

ア 事後検証の考え方

- 事後検証については、従来、主に救急救命士の特定行為や処置拡大等の質の保障(第1ステージ)における活用を念頭に検討をしてきたと考えられる。
- 第1回WGにおいて、地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図る(第2ステージ)のためにも活用することについて議論いただいたところ。

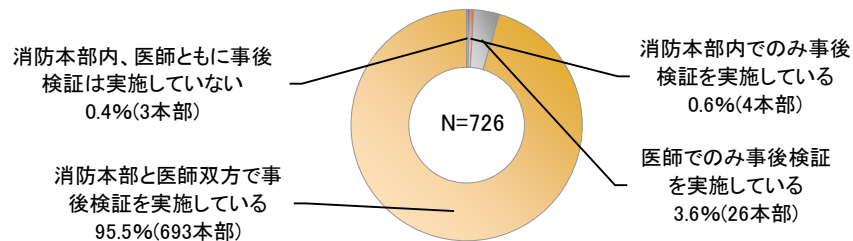


1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

MC体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について イ 事後検証の現状と課題

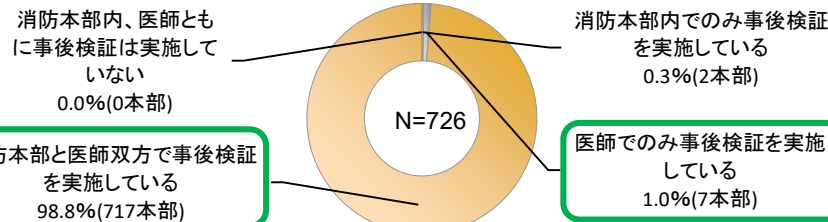
事後検証体制で該当するもの<単数回答> N=726



令和元年度「救急救命体制の整備・充実にに関する調査」及び「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」

消防本部内のみで事後検証を実施していると回答した2本部の理由を電話で聞き取り、1つはMC協議会で実施している(MC協議会の医師が事後検証をおこなっている。)。もう1つは新型コロナウイルス感染症の影響のため。

事後検証体制で該当するもの<単数回答> N=726

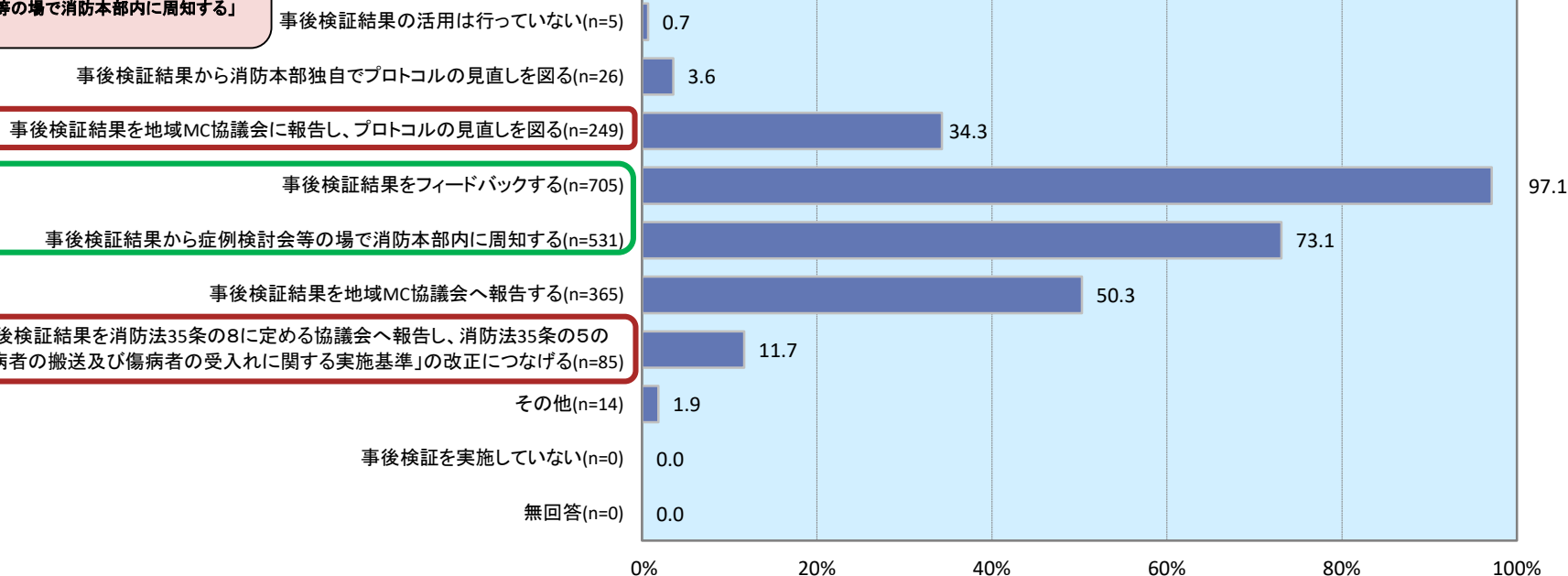


令和2年度「救急救命体制の整備・充実にに関する調査」及び「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」速報値

事後検証結果の活用は行っていないと回答した5消防本部に電話での聞き取り調査をしたところ、誤入力と判明。実際には、「事後検証をフィードバックする」、「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」ことが行われている。

事後検証結果の活用について該当するもの<複数回答>

N = 726



令和2年度「救急救命体制の整備・充実にに関する調査」及び「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」速報値

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

MC体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について

ウ 事後検証について

➤ 救急救命士の観察・処置に対して医学的観点から保障するための事後検証(第1ステージ)

○ 医学的観点からの救急活動の事後検証の実施。

「救急業務の高度化の推進について(平成13年7月4日付け消防救第204号消防庁救急救助課長通知)」

○ 事後検証の結果については定期的に地域メディカルコントロール協議会へ報告すること。また、地域メディカルコントロール協議会は必要に応じて、事後検証内容を調査する等により客観性を担保することが望ましい。

○ メディカルコントロール協議会は、検証結果等の協議内容を踏まえ、業務プロトコル、マニュアル等について適宜、見直しを行うこととするとともに、各消防機関においては協議結果について救急業務の高度化のために活用を図ること。

「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・厚生労働省医政局指導課長通知)」



- ・ 医学的観点からの救急活動の事後検証や、各消防機関における救急業務の高度化のための活用は、一定程度、実施されていると考えられる。
- ・ 事後検証結果は、プロトコル等の見直しに十分活用されていないが、地域MC協議会への共有に課題があるのではないか。

➤ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の検証(第2ステージ)

○ 実施基準を有効なものとして継続するためには、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を検証し、適切に実施基準を見直すことが重要であり、少なくとも一年ごとに、消防機関及び医療機関の双方が有する情報をあわせて総合的に調査・分析を行い、必要があるときは実施基準の見直しを行うこと

「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)」



- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しに、事後検証は活用してはどうか。
- ・ 具体的にどのような活用方法が考えられるか。

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

MC体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について

エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

- ① 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を定めなければならない。
- ② 実施基準においれは、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに。次掲げる事項を定めるものとする。
 - 1 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準
 - 2 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
 - 3 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
 - 4 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
 - 5 消防機関が搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
 - 6 前2号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
 - 7 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項
- ③ 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法(昭和23年法律第205号)第33条の4第1項に規定する医療計画との調和が保たれるように定めなければならない。
- ④ 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第35条の8第1項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。
- ⑤ 都道府県は実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない。
- ⑥ 前3項の規定は、実施基準の変更について準用する。

「消防法第35条の5(昭和23年7月24日法律第186号)」より

MC体制のあり方WG
(第2回) R2. 10. 12

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

MC体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について

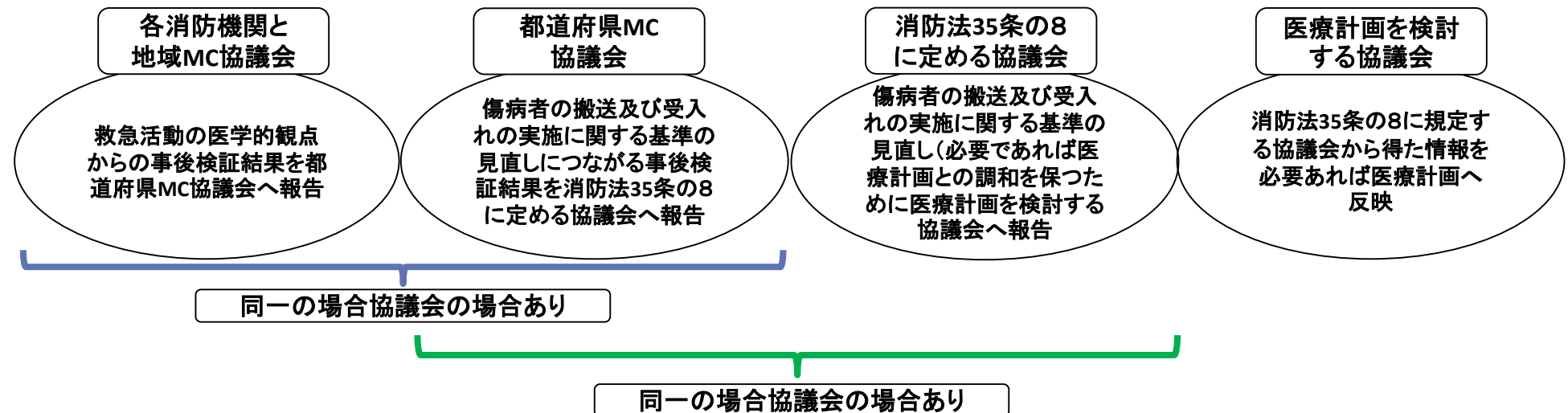
カ プロトコルや傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しについて

<事後検証結果の活用>

- 事後検証において、救急搬送受入れ、救急活動時間、初診時傷病名、搬送先選定経過などの検証を行うことで、必要に応じて実施基準を見直し、受入れを迅速かつ適切に実施することが可能になるのではないかと。
- ⇒ 実施基準見直しのため、検証票の上記項目を中心として、事後検証結果の適切な活用を促してはどうか。

<協議会等の連携体制のあり方>

- プロトコルの適切な見直しのために、事後検証結果を地域MC協議会に定期的に共有することが必要であるが、十分にされていない可能性がある。
- 事後検証結果を実施基準見直しに活用するためには、都道府県MC協議会や実施基準を検討する協議会と十分に連携する必要がある。また、実施基準を見直すことは、場合によっては医療計画にも影響し得るため、医療計画を検討する協議会とも連携を図る必要がある。
- ⇒ 事後検証結果を活用して実施基準等を見直す上で、関係する協議会等において、どのような連携体制を構築することが望ましいか。



1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

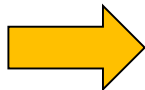
(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について

キ 第2回WGでのご意見(事後検証及び第2ステージでの質向上について)

事後検証の方法と結果の活用について

- ・ 指示内容について事後検証を行い、オンラインMCを行う医師側にもフィードバックしていくことを検討してほしい。
- ・ 事後検証から見える問題点は、地域MC協議会にのみ共有されることが多く、都道府県MC協議会までの共有は不十分であるため、プロトコルの改訂 までつながっていない。
- ・ 都道府県MC協議会は地域MC協議会の事後検証の実施状況の確認の役割を位置付けるべきだ。
- ・ 救急活動の検証票には、現場で判断した緊急度についての情報が明確に記載されていない。搬送先の基準の見直しを行う場合、現場の判断と、受入れる医療機関がその判断に対応できるかという、両面の検討が必要である。
- ・ 事後検証には2つの方法が今後必要である。1つは個々の症例ごとの、観察処置についての検証。もう一つは個々の症例に注目するのではなく、収集・整理した統計データを用いて全体を検証し、実施基準そのものを見直すことである。
- ・ クリニカルインディケーターのようなものを設定して、その指標に係る統計データを用いて、問題を突き詰めていくことが必要である。将来的には、搬送後の医療機関での治療(例えば心臓カテーテルまで何分かかったか)までを全体のシステムとして検証していけるとよい。



いただいたご意見を踏まえて、第3回のWGで検討していく

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

救急業務におけるMC体制のあり方に関するWGこれまでの検討

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

- ① オンラインMCについて
- ② 再教育について
- ③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について
- ④ MC体制のあり方について

(3) スケジュール

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

あり方検討会
(第1回) R2. 5. 21

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ④ MC体制のあり方について

ア 本年度の検討項目(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 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

あり方検討会
(第1回) R2. 5. 21

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

④ MC体制のあり方について

イ 本年度の検討項目(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 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

MC体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

④ MC体制のあり方について

ウ MC体制の定義と各構成員の役割(第1回MC体制WGを踏まえた検討)

【MC体制の定義について】

(前回の意見)

- ・「MC体制」は実態のある体制を指していると考えられ、概念と整理するのは違和感がある。
- ・救急隊の活動を「担保」という表現について、平成13年の報告書で用いられている「保障」とした方がよいのではないか。

(案)

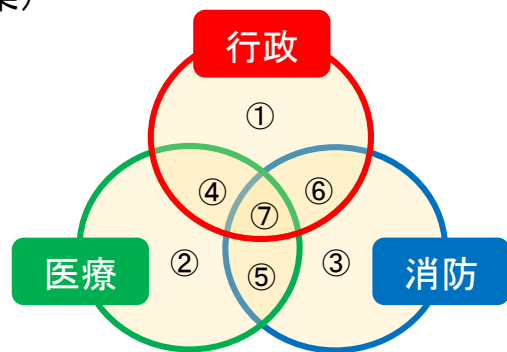
- ・MC体制とは、「病院前の消防と医療による、地域の救急医療体制を保障する体制」としてはどうか。

【MC体制における行政、医療、消防の役割について】

(前回の意見)

- ・3者がそれぞれの役割を担った上で、すべての参加者が同じ土俵の上で協議するのが協議会の役割。
- ・3つの円が重なるところだけを協議事項とすると、少し対象範囲を狭く捉えることになるのではないか。
- ・MC体制第2ステージにおける医療の役割はもっと大きいのではないか。
- ・協議する事項によって、都道府県と地域それぞれで、円の重なる範囲や大きさは異なると考えられる。

(案)



<考え方>

- ・円は行政、医療、消防の3者の役割を表す。
- ・重なる部分の役割の性質や大きさは、検討する内容によって様々。
- ・3者いずれかの役割に関連する事項は、協議会における協議の対象となり得る。

- ①～③: 主にいずれか1者が実施する事項
- ④～⑥: 主にいずれか2者が連携して実施する事項
- ⑦: 3者が連携して実施する事項

協議会に
おける
協議の対象

⇒ ①～⑦いずれの事項も、MC協議会の場で3者が協議を行い、救急医療体制の質を保障。

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

MC体制のあり方WG
(第2回) R2.10.12

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告) ④ MC体制のあり方について

エ MC体制のコア業務における都道府県と地域の役割

- MC体制のコア業務の課題解決に向けて、2つの小会合の検討結果や、事後検証に係る検討を踏まえ、都道府県MC体制や地域MC体制が、それぞれどのような役割を果たす必要があるか整理を行う。

		都道府県MC体制	地域MC体制
MC協議会の 構成員と役割 「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号消防庁救急救課長・厚生労働省医政局通知)		(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代表者、都道府県内の消防機関 等 (役割) 地域MC体制の調整、地域MC協議会からの報告に基づき指導・助言を行う 等	(構成員) 都道府県消防主管部局・衛生主管部局、郡市区医師会、救急医療に精通した医師、消防機関 等 (役割) 地域の医療機関と消防機関の連絡調整、業務のプロトコル作成、医師の指示、指導・助言の整備、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
行政、医療、消防 それぞれの役割例 (第1回WGにおいて整理) ※はMC体制第2ステージのみ		・行政(防災): 地域MC協議会との連携、MC協議会事務局 ・行政(衛生): 医療との調整、都道府県内の救急医療体制の構築※ ・医療: 医学的観点から救急活動を担保(特に認定等) ・消防: 地域の実情についての議題提供	・行政(防災): 都道府県MC協議会との連携、MC協議会事務局補佐 ・行政(衛生): 医療との調整 ・医療: 医学的観点から救急活動を担保、地域のMC体制のアドバイザー※ ・消防: 事案報告、MC協議会事務局
課題解決のために 求められる役割 コア業務の	オンラインMC	小会合の検討結果を踏まえて、 第3回WGにおいて整理	
	再教育		
	事後検証	・搬送先選定に関する検証 ・実施基準に係る協議の場との連携(→実施基準の見直しの検討等) ・救急医療に関する協議の場との連携(→医療提供体制の見直しの検討等)	・搬送先選定に関する検証 ・都道府県MC協議会への情報提供

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

④ MC体制のあり方について

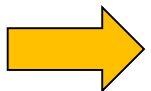
オ 第2回WGでのご意見(MC体制のあり方について)

MC体制の定義について

- ・ 単に「MC体制」とすると、医療機関内でのことも含まれることとなるため、「救急業務における(病院前)MC体制」という視点で考えていくべき。
- ・ MC体制とは本質的には消防と医療が行うものであり、救急医療の病院前医療、救急医療の質を保障する体制である。
- ・ MC体制には行政の役割も重要であり、定義に行政も入れるべきである。

MC体制のあり方と指標の必要性について

- ・ 山形県では、地域MC協議会に県行政がなかなか入っていないが、そうであっても、事後検証結果について山形県MC協議会で点検を行い、プロトコルの改正まで繋げている。
- ・ 札幌では、MCの役割が観察処置のみならず救急医療体制と関わるなど、大きくなってきている。
- ・ 地域ごとの望ましい形のMC協議会となるよう整理してほしい。
- ・ MC体制の質や整備について、何らかの指標を設けることにより、MC体制そのものの質向上が図られる。
- ・ 数値目標、あるいは、地域のMC体制を比較できるような基準を、このWGで検討してほしい。



いただいたご意見を踏まえて、第3回のWGで検討していく

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

救急業務におけるMC体制のあり方に関するWGこれまでの検討

(1) 第1回救急業務のあり方に関する検討会における検討

(2) 小会合及びWGにおける検討状況(報告)

- ① オンラインMCについて
- ② 再教育について
- ③ 事後検証及び第2ステージでの質向上について
- ④ MC体制のあり方について

(3) スケジュール

1 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

(3) スケジュール

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急業務におけるMC体制のあり方(WG)	救急業務のあり方に関する検討会 (第1回)(5月21日)		MC体制のあり方WG (第1回)(7月6日)			MC体制のあり方WG (第2回)(10月12日)	救急業務のあり方に関する検討会 (第2回)(11月9日)		MC体制のあり方WG (第3回)	救急業務の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)(8月7日)	再教育小会合 (第2回)(9月23日)			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) (7月27日)		オンラインMC小会合(第2回) (9月10日)			オンラインMC小会合(第3回)			