

# 1 救急業務におけるメディカルコントロール(MC) 体制のあり方

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (1) 現状・背景

## (2) 令和3年度の検討事項

- ① 救急救命士等の教育について
- ② MC体制のPDCAの取組について

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (1) 現状・背景

### MC体制の構築の歴史と現状

昭和38年  
消防法の一部を改正する法律第88号施行

令和38年  
救急業務の法制化

#### <救急救命士制度>

- 平成3年  
救急救命士法  
(平成3年法律第36号)施行

#### <MC体制の構築、充実強化>

- 平成13年  
救急業務高度化推進委員会報告書  
「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)

#### <救急救命処置範囲拡大>

- 平成16年～  
・気管内チューブによる気道確保(H16)  
・心停止傷病者へのエピネフリン投与(H18)  
・心停止前傷病者への輸液、血糖測定、  
ブドウ糖溶液投与(H26)

- 平成15年  
「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)

#### <指導救命士制度>

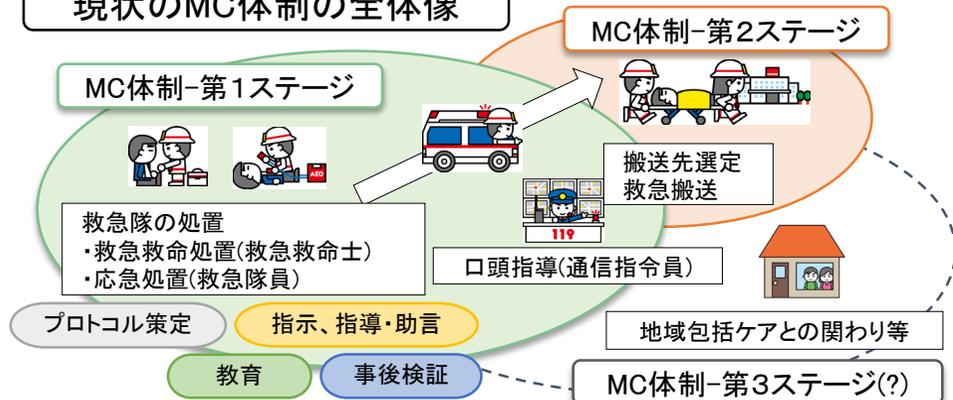
- 平成26年  
「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について」  
(平成26年5月23日付け消防救第103号消防庁救急企画室長通知)

- 令和3年  
「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」  
(令和3年3月26日付け消防救第97号  
消防庁救急企画室長通知)

#### <傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準>

- 平成21年  
・消防法の一部を改正する法律(平成21年法律第34号)施行  
・「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号消防庁次長・医政発第1027第3号厚生労働省医政局長通知)

### 現状のMC体制の全体像



第1ステージ＝救急救命士等の観察・処置を医学的観点から保障する体制  
 第2ステージ＝傷病者の搬送及び受入れの実施基準の策定を通じて、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・介護の連携において、消防救急・救急医療で協働する体制?)

#### <各地域のMC体制> (令和3年3月現在)

➢ MC協議会数  
 地域MC協議会＝251 都道府県MC協議会＝47

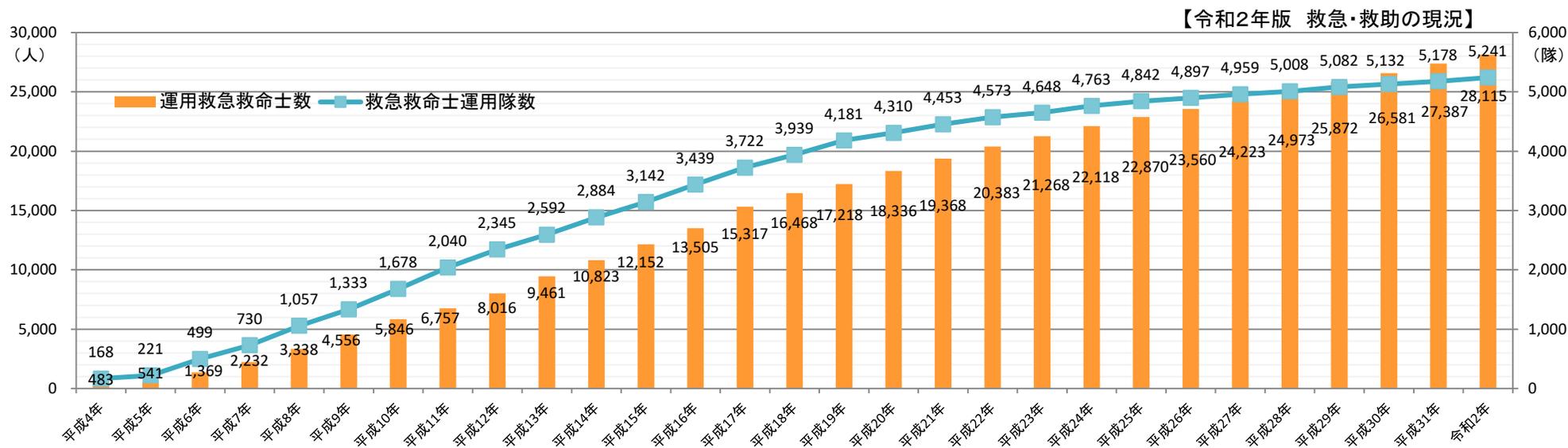
地域MC協議会の規模	都道府県数
①都道府県規模(＝1県1MC)	8
②二次・三次医療圏規模	16
③(①②を除き)各地域MCの圏域に救命救急センターが1箇所以上	14
④(①②③を除き)各地域MCが2箇所以下の消防本部を中心として構成	4
⑤上記以外	5

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (1) 現状・背景

### 救急隊数と救急救命士数の変遷

○ 救急救命士制度開始以来、運用救急救命士数・救急救命士運用隊数は年々増加しており、救急救命士が同乗している隊の割合は、平成13年時点の56.8%から、令和2年時点で99.4%まで増加した。



【平成4年～令和2年 救急・救助の現況より抜粋】

	H4	H7	H10	H13	H16	H19	H22	H25	H28	H30	H31	R2
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%	99.4%
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)	5,270 (5,241)

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (1) 現状・背景

### 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(救急救命士だけに該当する)		医師の具体的な指示 (特定行為) 省令で定める救急救命処置
<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧計の使用による血圧の測定</li> <li>・口腔内の吸引</li> <li>・酸素吸入器による酸素投与</li> <li>・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定</li> <li>・バッグマスクによる人工呼吸</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取</li> <li>・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送</li> <li>・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去</li> <li>・経鼻エアウェイによる気道確保</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持</li> <li>・経口エアウェイによる気道確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液</li> <li>(※1・2)</li> <li>・食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク(※1・2)</li> <li>・半自動式除細動器による除細動</li> </ul>

令和3年現在

医師の包括的な指示(救急救命士だけに該当する)		医師の具体的な指示 (特定行為) 省令で定める救急救命処置
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動体外式除細動器(AED)による除細動(H15年)</li> <li>・用手法による気道確保</li> <li>・胸骨圧迫</li> <li>・呼吸吹き込み法による人工呼吸</li> <li>・圧迫止血</li> <li>・骨折の固定</li> <li>・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去</li> <li>・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察</li> <li>・必要な体位の維持、安静の維持、保温</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧計の使用による血圧の測定</li> <li>・口腔内の吸引</li> <li>・酸素吸入器による酸素投与</li> <li>・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定</li> <li>・バッグマスクによる人工呼吸</li> <li>・経口エアウェイによる気道確保</li> <li>・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取</li> <li>・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送</li> <li>・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去</li> <li>・経鼻エアウェイによる気道確保</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持</li> <li>・経口エアウェイによる気道確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※1・2)</li> <li>・食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク(※1・2)</li> <li>・又は気管内チューブによる気道確保(H16年)(※1)</li> <li>・(E)ニアオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管をH23年追加</li> <li>・薬剤(Eピネフリン)の投与(H18年)(※1・3)</li> <li>・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液(※4)</li> <li>・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与(※4)</li> </ul>

※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

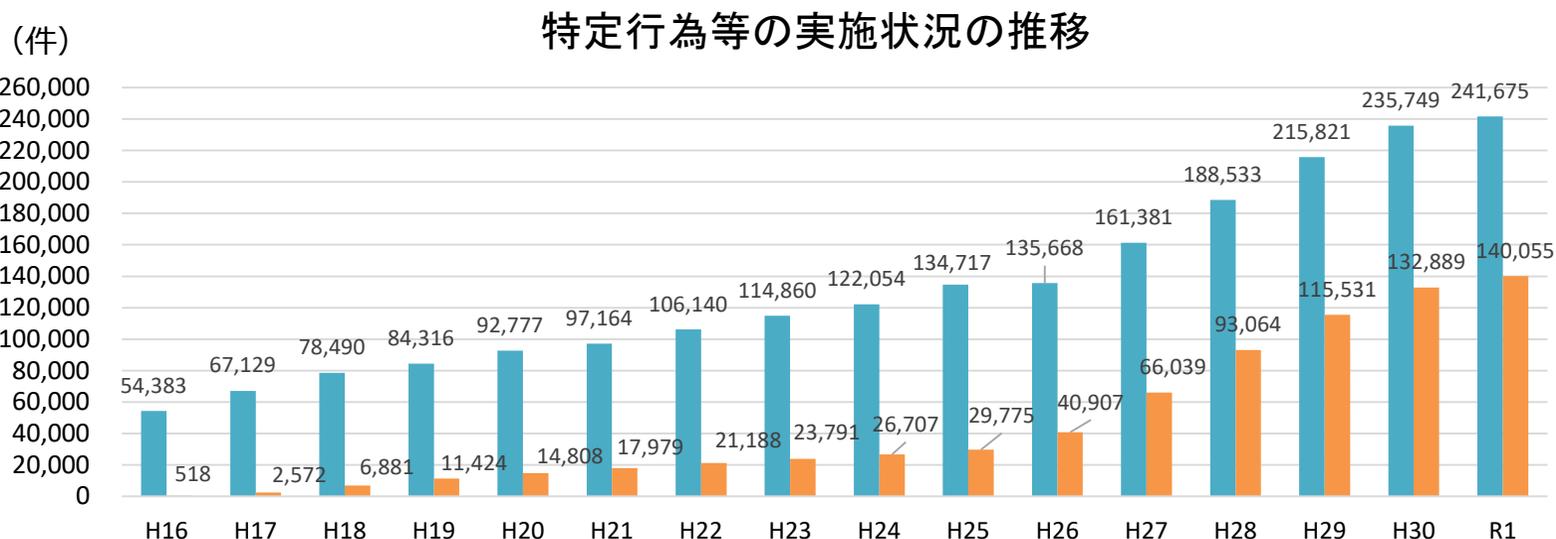
・赤字、青字は救急救命法施行以降に救急救命士の処置範囲拡大に伴い変更や追加された処置(括弧内は変更や追加された時期) 緑字は平成26年に整理された処置

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (1) 現状・背景

### 救急救命士の特定行為等の実施状況

- 救急救命士の特定行為等の実施件数は年々増加しており、令和元年は24万1,675件であった。
- また、そのうち、平成16年から処置範囲が拡大されてきた行為の実施件数も年々増加しており、令和元年は14万55件であった。



特定行為等 (特定行為=②~④、⑥)	(うち) 処置範囲拡大された行為
①自動体外式除細動器(AED)による除細動	
②器具を用いた気道確保	○(H16に追加)
③薬剤(エピネフリン)の投与	○(H18に追加)
④静脈路確保及び輸液	○(心肺機能停止前に行うものはH26に追加)
⑤血糖測定器を用いた血糖測定	○(H26に追加)
⑥低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与	○(H26に追加)
⑦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投与	

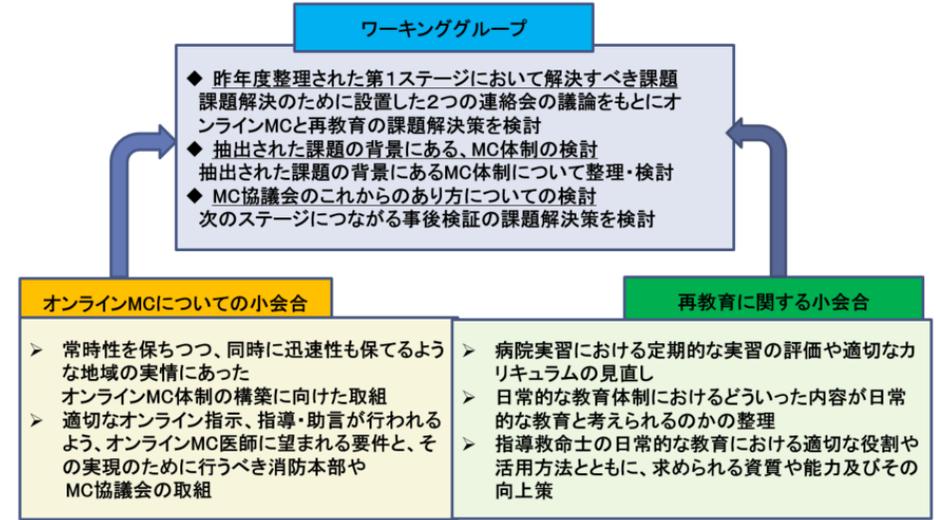
# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (1) 現状・背景

### 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の検討

#### 【MC体制の課題の抽出・検討】(R1～R2年度)

- 令和元年度の検討において、全国の地域MC協議会、都道府県MC協議会、消防本部に対して調査を実施し、課題を抽出・整理した。
- 令和2年度の検討において、抽出されたコア業務の課題の解決策の検討を中心とし、さらに、これらの課題の背景にあるMC体制についても検討した。



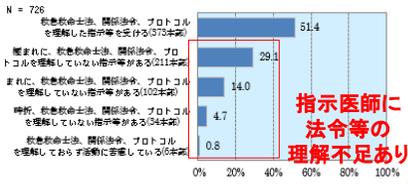
#### <MC体制のコア業務(オンラインMC・再教育・事後検証)の課題>

##### オンラインMC

- ✓ 常時指示体制は全ての地域で構築されている。
- ✓ 他方、約半数の本部が指示医師にプロトコルや関係法令等の理解不足があると回答。

連携して常時対応可

常時対応可



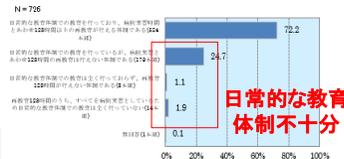
指示医師に法令等の理解不足あり

##### 再教育

- ✓ 病院実習(2年間48時間以上)は約9割で十分実施。
- ✓ 日常的な教育(2年間80時間相当)は約4分の1で十分実施できていない。

病院実習の体制不十分

病院実習の体制十分



日常的な教育体制不十分

##### 事後検証

- ✓ 消防・医師による事後検証は概ね全ての地域で実施。
- ✓ 他方、検証結果をプロトコル改正や実施基準改正に活用している本部は約1～3割に留まる。



検証結果の活用不十分

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

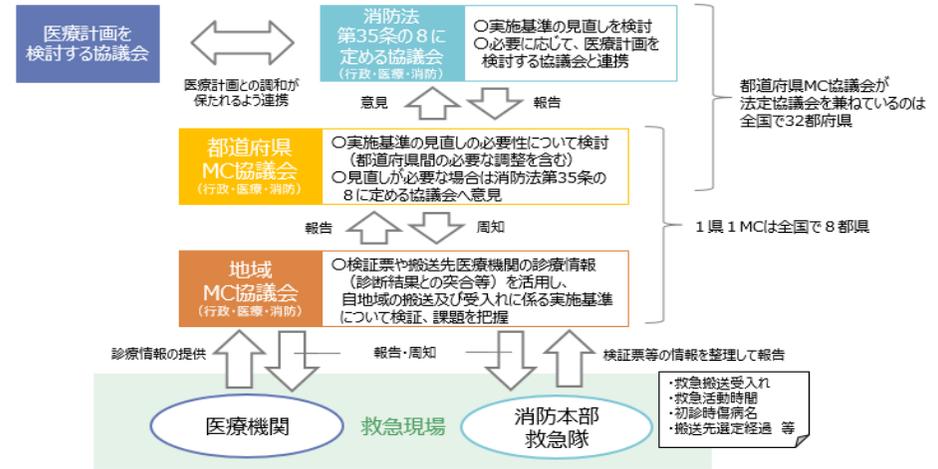
## (1) 現状・背景

「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」(令和3年3月26日付け消防救第97号消防庁救急企画室長通知)

MC体制の充実に向けて地域・都道府県MC協議会が具体的に取り組むべきことを示す(オンラインMC・事後検証)

地域MC協議会	都道府県MC協議会
<p><b>オンラインMC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>複数の指示要請先の確保、優先順位の明確化、指示医師に速やかにつながる体制の確保</li> <li>地域の状況に合わせたプロトコル調整、関係者への教育機会の設定</li> <li>特に規模が小さく役割を担うことが難しい地域MC協議会においては、連携してより広域的な体制の構築を志向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域MC協議会の取組を確認し、活動の質を高められるよう積極的に支援</li> <li>都道府県単位のプロトコル統一や地域MC協議会どうしの連携による広域的な体制の構築等、複数の地域にまたがる調整において中心的役割を果たす</li> </ul>
<p><b>事後検証</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個々の事例の事後検証をプロトコル等の見直しに活用</li> <li>消防・医療の情報を総合して搬送及び受入れの実施状況を検証し、実施基準の課題を都道府県MCに報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域MCから報告を受けた課題を検討し、消防法第35条の8の協議会と一体となって、実施基準の見直し・運用改善を検討</li> </ul>

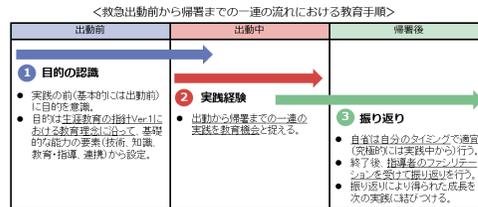
## 第2ステージの事後検証に係る各協議会の連携(イメージ)



## 一定の方向性を示しつつ、今後の取組について引き続き検討(教育・MC体制のPDCA)

### 教育

- 日常的な教育体制として「実践経験を通じた教育方法」を検討
- 引き続き検討を深めつつ、併せて、指導救命士の役割や病院実習についても整理



### PDCA

- MC体制のPDCAの取組を行うよう、体制の評価指標を例示
- 引き続き、指標のあり方や、取組の推進方法を検討

### 【評価指標の例】

- 第1ステージの指標
  - オンライン指示要請において1回目の連絡が不通であった件数・割合等
- 第2ステージの指標
  - 重症以上の傷病者の受入れ照会回数ごとの件数等
- アウトカム指標
  - 心肺停止傷病者の1か月生存数・生存率等

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

(1) 現状・背景

(2) 令和3年度の検討事項

① 救急救命士等の教育について

② MC体制のPDCAの取組について

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ①救急救命士等の教育について

【令和2年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書(抜粋)】

再教育という言葉については、救急救命士の技能維持としての教育を内包した上で、今後は生涯教育という言葉に置き換えていく方向で整理すべきである。こうした言葉の概念を整理しつつ、救急救命士の生涯教育としての教育内容や教育サイクルについても改めて検討し、再教育に係る通知や生涯教育の指針の見直しを行っていく必要がある。

### 【救急救命士の生涯教育に係る検討事項】

#### 1. 教育内容 (令和3年度中に検討)

##### <教育項目の検討>

救急救命士の再教育(2年間128時間以上)について、救急隊員の生涯教育(年間80単位)における教育項目との関係性や、単位・時間の考え方を含めて整理し、救急救命士に必要な教育内容を検討。

救急救命士特有の教育項目

救急隊員・救急救命士に  
共通する教育項目

【生涯教育】  
80単位  
(1年間)

【再教育】  
128時間以上  
(2年間)

##### <教育方法の検討>

令和2年度の検討を踏まえ、「実践経験を通じた教育」の試行的実施・検証を行い、当該教育の実施手法、当該教育を含む「日常的な教育」と「病院実習」の教育範囲の整理、指導救命士の役割等について検討。

実践経験を通じた教育プロセス

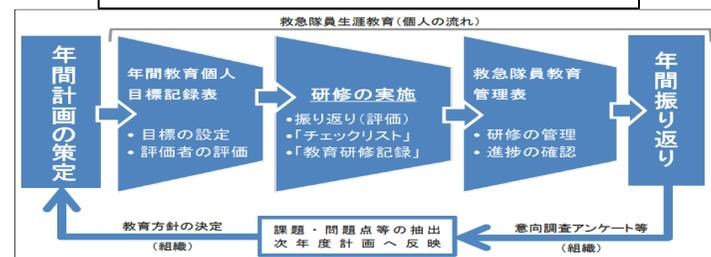


#### 2. 教育サイクル (1. の検討を踏まえ、令和3年度以降に検討)

##### <教育計画・管理体制の検討>

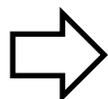
個人の活動実績に応じて必要な教育が実施されるよう、消防機関における教育計画・管理の状況や指導救命士の関わりを精査し、PDCAを通じた教育計画・管理体制のあり方について検討。

(参考)「救急隊員生涯教育」一連の流れ



出典:救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver.1

また、地域における病院前救護の質を保障するため、地域のMC体制のもとで、病院実習を含めた必要な教育が行われるよう、MC体制におけるPDCAのあり方について検討。



令和3年度以降、これらの検討を深めることにより、救急救命士の生涯教育について、技能維持としての教育を内包した教育として改めて整理し、関連する通知・指針の見直しを行っていく。

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ①救急救命士等の教育について

### ①-1 実践経験を通じた教育手法

救急隊員等における実践経験を通じた教育のプロセス(令和2年度の検討結果)

出動前	出動中	帰署後
<p><b>1 目的の認識</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 実践の前(基本的には出動前)に目的を意識。</li><li>● 目的は生涯教育の指針Ver.1における教育理念に沿って、基礎的な能力の要素(技術、知識、教育・指導、連携)から設定。</li></ul>	<p><b>2 実践経験</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 出動から帰署までの一連の実践を教育機会と捉える。</li></ul>	<p><b>3 振り返り</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 自省は自分のタイミングで適宜(究極的には実践中から)行う。</li><li>● 終了後、指導者のファシリテーションを受けて振り返りを行う。</li><li>● 振り返りにより得られた成長を次の実践に結びつける。</li></ul>

- 左記の教育手順を、自身のための教育として、日々の実践経験において能動的に繰り返し行う。
- 定期的に(例えば、少なくとも年4回程度)、所定の様式を用いて、適切に実施できているか指導者によってチェックを受けることとしてはどうか。

### 【令和3年度: 試行的実施と検証】

- 令和2年度に検討した教育のプロセス(目的の認識、実践経験、振り返り)について、複数の消防本部において試行的に実施し、検証を通じて具体的な教育手法を検討する。
- 併せて、救急救命士及び救急隊員の教育カリキュラムにおける当該教育の位置付け、ファシリテーターの役割や必要なスキル、教育管理者によるチェック体制など、教育全体の効果的運用に向けた検討を行う。

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ①救急救命士等の教育について

### ①-2 救急救命士と救急隊員の教育項目

【※ 救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 ver.1 から【参考】の表を抜粋】

救急救命士の教育項目		
病院実習の内容		
安全・清潔管理	患者の移送 清潔管理	
基礎行為	血圧測定 聴診器の使用 輸液ルート作成 補助・調節呼吸 CPR エアウェイの挿入 喉頭鏡の使用 口腔内吸引 チューブを介した気管吸引	
	特定行為	静脈路確保 アドレナリン投与 器具を用いた気道確保(含挿管) AEDの使用
	生命の危機的状況への対応能力	循環虚脱(体位管理・静脈路確保・酸素投与) 呼吸不全(酸素投与・呼吸仕事量の軽減・体位管理) 急性冠症候群(心不全・心電図異常) 脳卒中(単症状・脳任亢進症状・髄膜刺激症状) 致命的喘息(気管支狭窄・肺動脈流入不全) 急性腹症(腹膜刺激症状) アナフィラキシー(浮腫・気管支狭窄・循環虚脱・麻疹疹)
	病院選定のための判断能力	低体温 溺水 電撃・熱傷 中毒 小児科救急 産婦人科救急(分娩・その他産婦人科救急) 外傷(7/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100)
	※「救急救命士の資格を有する救急救命士の再教育について」より「資料2」※最低で2年間で48時間程度	
	※「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」より※病院実習と合わせ2年間で128時間以上	
日常的な教育(MC体制)		
日常的な教育	※不足している項目、さらに自己研鑽が必要と思われる項目について計画的に立案すること (例) ・症例検討会 ・実践技能教育コース ・集中講義 ・シナリオトレーニング等	
※日常的な教育の内容等については、地域のMC体制の中で具体的に検討される		

【病院実習】  
2年間  
48時間以上

【日常教育】  
2年間  
80時間相当

救急隊員の教育項目					
区分	救急隊員教育項目(カッコ内は単位数) 表中番号はチェックリストによる教育項目	新任隊員	兼任隊員	現任隊員	救急隊長
知識 観察 手技 応急処置 教育項目	効果測定(6)	-	-	●	●
	1 状況観察、初期評価(1)	●	●	●	●
	2 血圧(1)	●	●	●	●
	3 血中酸素飽和度(1)	●	●	●	●
	4 心電図(1)	-	-	●	●
	5 口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去(1)	●	●	●	●
	6 用手気道確保(1)	●	●	●	●
	7 経鼻エアウェイ(1)	-	-	●	●
	8 経口エアウェイ(1)	-	-	●	●
	9 BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫(1)	●	●	●	●
	10 除細動(1)	●	●	●	●
	11 酸素投与(1)	●	●	●	●
	12 止血(1)	●	●	●	●
	13 被覆・固定(1)	●	●	●	●
	14 体位(1)	●	●	●	●
	15 喉頭展開・異物除去(1)	-	-	●	●
16 自動心マッサージ器・ショックパンツ(1)	-	-	●	●	
特定行為準備	17 器具気道確保(LM等)(1)	-	-	●	●
	18 気管挿管(1)	-	-	●	●
	19 静脈路確保・薬剤投与(1)	-	-	●	●
	20 血糖測定とブドウ糖溶液の投与(1)	-	-	●	●
	21 心臓機能停止前の静脈路確保と輸液(1)	-	-	●	●
新任研修等	22 救急資器材の取扱(6)	●	●	-	-
	23 各種搬送法(1)	●	●	-	-
	24 感染防止と消毒(1)	●	●	-	-
	25 現場活動(1)	●	●	-	-
小隊訓練	内因性想定訓練(緊急度・重症度判断含む)(5)	●	●	●	●
	外因性想定訓練(緊急度・重症度判断含む)(5)	●	●	●	●
	他隊連携訓練(多数傷病者・火災・救助等)(5)	●	●	●	●
	その他(各消防本部で必要と認める訓練①)(5)	●	●	●	●
	その他(各消防本部で必要と認める訓練②)(5)	●	●	●	●
所属共通項目	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	●	●	●	●
	緊急度・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	-	-	●	●
研修	メデイ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	-	-	●	●
	傷病者の搬送及び搬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	-	-	●	●
隊長	病院交渉(病院選定、医師引き継ぎ等)研修	-	-	●	●
	現場観察・判断・処置研修	-	-	●	●
	現場指揮・統制(隊員管理)研修	-	-	●	●
計	(単位数)	85	30	80	80

【日常教育】  
1年間  
80単位

### 【令和3年度:教育項目や教育の場の整理】

➤ ①-1で整理する「実践経験を通じた教育(日常教育)」の視点も踏まえながら、病院実習と日常教育の役割や、救急救命士・救急隊員の教育項目の関係性を整理し、救急救命士の教育のあり方について検討する。

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

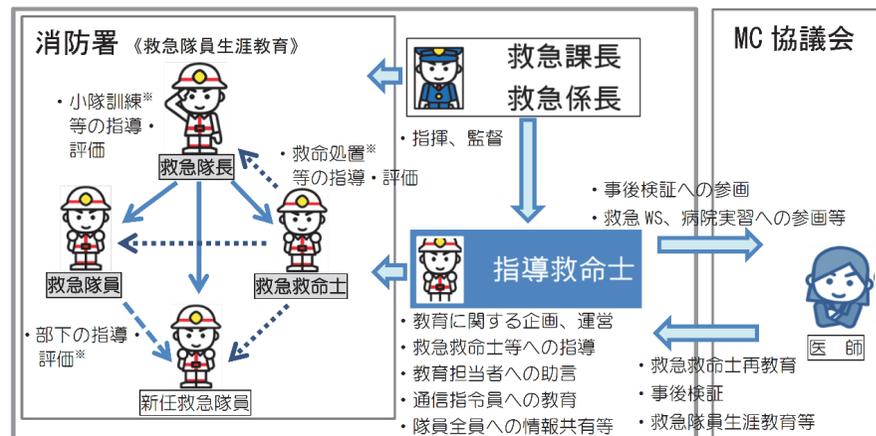
## (2) 令和3年度の検討事項 — ①救急救命士等の教育について

### ①-3 指導救命士の役割

【指導救命士の位置づけ】（救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 ver.1）

- 教育の企画・運営・指導の中心的役割を担う者として、組織の規模に応じた人材の配置を進める。
- MC(医師)と連携して救急業務を指導する者として、所属職員への教育・指導を担当する。
- 教育担当者とともに教育指導体制を構築し、救急業務全体の質の向上を担う。

図表 13 指導救命士・教育担当者による指導体制・役割の例



※新任救急隊員以外はすべて「教育担当者」として、それぞれの役割で教育、指導を担う（図左）



### 【令和3年度：指導救命士の役割の整理】

- ①-1で整理する「実践経験を通じた教育(日常教育)」の視点も踏まえながら、消防機関における教育において、指導救命士に求められる役割を改めて整理する。
- 指導救命士の運用に関する実態調査(教育担当者・教育管理者としての運用状況等)により指導救命士の認定や運用等に係る課題を抽出し、解決策を検討する。

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ①救急救命士等の教育について

### ①-4 検討方針・スケジュール

#### ➤ 消防本部における「実践経験を通じた教育」の試行的実施

(実施方法)

現状の教育体制(日常的な教育・病院実習の実施状況)や指導救命士の運用状況等を踏まえ、規模・体制の異なる全国複数の消防本部における実施を検討。

#### ➤ 施行的実施の検証も含めた教育体制のあり方について、連絡会を設置し、教育関係の有識者や消防本部のご意見を伺いながら検討を進める。

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
スケジュール			第1回検討会 6月15日	第1回連絡会			試行的実施 (事前説明・事後調査)	第2回連絡会	第2回検討会	実施後検証を含め 教育体制の検討	第3回連絡会	第3回検討会	報告書発出

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

(1) 現状・背景

(2) 令和3年度の検討事項

① 救急救命士等の教育について

② MC体制のPDCAの取組について

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ② MC体制のPDCAの取組について

### ②-1 MC体制の評価指標(令和2年度末に通知発出)

#### ➤ MC体制の評価指標(例)

「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」  
(令和3年3月26日付け消防救第97号消防庁救急企画室長通知)

第1 ステージ の指標	地域MC協議会の所管内で行われた特定行為のオンラインでの指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、1回目の連絡が不通であった件数・割合
	地域MC協議会の所管内で行われた特定行為のオンラインでの指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、発信から指示医師につながるまでに1分間以上要した件数・割合
	指示医師に対する教育・研修の年間実施回数
	特定行為(特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等)の年間実施件数・割合(※1)
	特定行為(特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等)の年間成功件数・割合
	事後検証結果を消防本部内にフィードバックしている消防本部割合
	救急救命士に対する再教育(2年間128時間以上)を実施できている消防本部割合
第2 ステージ の指標	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数(※2)
	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数(※2)
	検証結果を定期的に地域MC協議会に報告している消防本部割合
最終的な アウトカム	心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率
	心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率

※1 特定行為の実施件数・割合は、地理的要因や地域のプロトコル等の影響が大きいことに留意

※2 地域によっては、初診時傷病程度とともに、救急現場の緊急度判定結果を用いることも考えられる

#### ➤ 指標活用の考え方

- 地域におけるMC体制の充実のため、こうした指標を用いて地域の状況を定量的に把握し、PDCAを通じた体制の構築・改善に努める。
- 今後の方向性として、
  - ・ まずは、指標の測定結果を用いて、自地域の経年比較を行うことが重要。
  - ・ いずれは、指標の目標値に対する達成度評価を行うことなども考えられる。
- MC協議会の役割として、
  - ・ 地域MC協議会は、指標の結果を把握し、都道府県MC協議会に定期的に報告する。
  - ・ 都道府県MC協議会は、都道府県内の結果をとりまとめ、状況を把握し、関係者間での情報共有を図り、地域MC協議会の取組を支援する。

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ② MC体制のPDCAの取組について

### ②-2 MC体制のPDCA(令和2年度の検討を踏まえた整理)

	救急業務におけるMC体制			
	第1ステージ (救急救命士等の観察・処置を医学的に保障)		第2ステージ (地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用)	
Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>常時、迅速、適切な、オンラインMC体制</li> <li>技能維持、向上のための教育体制</li> <li>適切なプロトコル策定</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施基準策定</li> </ul>	
	<b>【地域MC協議会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>複数指示要請先確保</li> <li>教育機会の設定 等</li> </ul>	<b>【都道府県MC協議会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域MCの取組支援</li> <li>広域的な調整 等</li> </ul>	<b>【地域MC協議会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施基準調整</li> <li>地域医療機関との調整 等</li> </ul>	<b>【都道府県MC協議会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施基準策定</li> <li>協議会との調整 等</li> </ul>
Do	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急活動における観察・処置(救急救命処置・応急処置)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>搬送先選定</li> </ul>	
Check	<指標>(例) <ul style="list-style-type: none"> <li>指示要請時の1回目の連絡が不通の件数・割合</li> <li>指示医師につながるまでに1分以上要した件数・割合</li> <li>教育・研修の年間実施回数</li> <li>特定行為の年間成功件数・割合</li> <li>事後検証結果をフィードバックしている本部割合</li> <li>再教育を実施できている本部割合</li> </ul>		<指標>(例) <ul style="list-style-type: none"> <li>重症傷病者についての受入れ照会回数ごとの件数</li> <li>重症傷病者についての現場滞在時間区分ごとの件数</li> <li>検証結果を地域MC協議会に報告している本部割合</li> </ul>	
	<b>【共通】 心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率</b> <b>【共通】 心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率</b>			
	<b>【地域MC協議会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>指標の結果把握</li> <li>都道府県MCに共有</li> </ul>	<b>【都道府県MC協議会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域MCごとの状況把握</li> <li>関係者間の共有</li> </ul>	<b>【地域MC協議会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>指標の結果把握</li> <li>都道府県MCに共有</li> <li>検証票や診療情報を活用した実施基準の検証</li> </ul>	<b>【都道府県MC協議会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域MCごとの状況把握</li> <li>関係者間の共有</li> <li>実施基準見直しの必要性の検討</li> </ul>
Action	<ul style="list-style-type: none"> <li>オンラインMC体制、教育体制の見直し</li> <li>検証結果のフィードバック、プロトコルへの反映</li> </ul> ※都道府県MCは地域MCの取組を支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施基準の各号基準の見直し</li> <li>傷病者の状態に応じて適切な医療機関に搬送できる体制整備 等</li> </ul>	

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ② MC体制のPDCAの取組について

### ②-3 MC体制のPDCAの取組推進にかかる検討

【令和2年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書(抜粋)】

指標については、令和3年度以降、活用状況等のフォローアップを行い、活用の効果、より適切な指標、取組の推進方法等について検討を行っていく。

#### 第1ステージ ⇒ 主に「Check」の検討

##### 【検討方針】

令和2年度に例示した評価指標について、指標自体の充実と、指標を用いた取組の推進方法を検討する。

##### 【検討事項】

- 指標自体の充実
  - ・活用状況等を踏まえた「より適切な指標」の検討
  - ・測定結果等を踏まえた「数値目標」の設定に係る検討
- 指標を用いたPDCAの取組推進
  - ・各地域の取組に向けた課題と解決策の検討
  - ・好取組事例の共有による取組推進

##### 【調査事項】

- 指標の活用状況、測定結果、活用効果
- 今後の予定、取組に向けた課題
- 地域の好取組事例 等

#### 第2ステージ ⇒ 主に「Action」の検討

##### 【検討方針】

救急搬送困難事案の解消に向けて、平成21年以降、都道府県では実施基準を策定し、定期的な見直しを行っている。令和2年以降、新型コロナウイルス感染症により急激かつ長期的に医療が逼迫し、救急搬送困難事案が顕在化したことから、この解消に向けた検討を行う。

##### 【検討事項】（※非感染症と感染症に分けて検討）

- 救急搬送困難事案の発生要因と課題の整理
- 実施基準の運用効果の検証
- 搬送及び受入れを適切に行うための解決策の検討
  - ・実施基準の見直しの必要性
  - ・実施基準の見直し以外の解決策の必要性
  - ・共有すべき先進的な取組 等

##### 【調査事項】

- 救急搬送困難事案解消に向けた過去の取組の精査
- 各地域の搬送困難、実施基準、各種取組の状況 等

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ② MC体制のPDCAの取組について

### ②-4 実施基準に係る「救急業務のあり方検討会」等におけるこれまでの検討経過等

#### 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)**

平成21年度	○「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準の策定について」(H21.10.27付通知)を发出(実施基準策定のガイドライン提示)
平成22年度	・実施基準の策定状況、活用状況に関する実態調査等を実施
平成23年度	・全都道府県で実施基準の策定が完了。実施基準の運用状況に関する実態調査、ブロック別フォローアップ勉強会等を実施。 各都道府県で実施基準の対応方針を策定。(PDCAサイクルに沿った一連のフォローアップを平成23・24・25年度に実施)
平成24年度	・実施基準の運用状況に関するフォローアップ実態調査を実施、課題・効果等を取りまとめ ○「救急搬送における消防機関と医療機関の連携強化について」(H25.3.29付通知)を发出 ・PDCAサイクルに沿って、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・評価し、その結果を基に実施基準の見直しや運用上の改善を図っていくことに
平成25年度	・全都道府県へ個別にヒアリングを実施、現状と課題、先進事例を取りまとめ ○「消防と医療の連携」及び「ICTを活用した救急業務の高度化」について」(H25.12.20付通知)を发出 ・各地域の先進的な取組事例や共通する課題(精神疾患・酩酊者・高齢者施設からの搬送等、6号基準の運用)を提示 ・関係機関間で問題意識を共有し、円滑な搬送と受入れのため、より具体的・効果的なルール作り(実施基準の改定等)を行うことに
平成26年度	・在宅独居、施設入所高齢者、酩酊者、精神疾患患者等の搬送に関する奏功事例調査 ・スムーズな6号基準の運用を行っている地域の調査分析 ・傷病程度別に分けた搬送時間の変動、管轄人口規模別の搬送時間の変動分析
平成28年度	・消防と関係他機関(福祉・民間等)との連携についてアンケートを実施し取組状況等を検討 ・精神科や救急の医療関係者等のさらなる連携方策・高齢者福祉施設等との連携方策・患者等搬送事業者との連携方策を提示 ○「精神科救急における消防機関と関係他機関の連携について」(H28.12.26付通知)を发出 ・精神科救急医療体制連絡調整委員会等、精神科救急医療体制研修への参画、実施基準策定への精神科医の参画の検討を依頼
令和2年度	・第2ステージにおける事後検証の活用及びPDCAサイクルの評価指標提示 ○「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」(R3.3.26付通知)を发出

#### 《参考》※「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の概要

- 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号基準) 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(4号基準)  
③ 傷病者の状況を伝達するための基準(5号基準) 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(6号基準)

# 1 救急業務におけるMC体制のあり方

## (2) 令和3年度の検討事項 — ② MC体制のPDCAの取組について

### ②-5 連絡会委員・スケジュール

➤ MC体制等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連絡会を設置して検討

大澤 和重	委員	(奈良県総務部知事公室消防救急課長)
織田 順	委員	(東京医科大学救急災害医学分野主任教授)
亀山 俊一	委員	(千葉県消防局警防部救急課長)
元佐 龍	委員	(兵庫県健康福祉部健康局医務課長)
瀧澤 栄史東	委員	(新潟市消防局救急課長)
前田 達也	委員	(大阪市消防局救急部救急課長)
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)
山田 佳乃	委員	(神奈川県健康医療局医療危機対策本部室 災害医療担当課長)
山内 聡	委員	(仙台市立病院救命救急センター一長)

※五十音順 9名

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
スケジュール			第1回検討会 6月15日	第1回連絡会			第2回連絡会	第2回検討会		第3回連絡会	第3回検討会	報告書発行