

令和 4 年 度
全国メディカルコントロール
協議会連絡会
(第2回)

全国メディカルコントロール協議会連絡会プログラム・講演資料

全国メディカルコントロール協議会連絡会関連資料

1 日 時

令和5年1月27日(金) 14時から17時

2 場 所

広島市文化交流会館 大ホール
(広島県広島市加古町3-3)

3 主催団体等

主催：消防庁、厚生労働省

共催：公益社団法人日本医師会

後援：一般財団法人救急振興財団、全国消防長会、
一般社団法人日本救急医学会、一般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
全国衛生部長会、全国保健所長会

目次

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)プログラムP. 2

第1部 発表資料・抄録P. 3

我らの地域のメディカルコントロール取組事例

“各地域における指導救命士制度の充実に向けた取組事例”

第2部 講演P. 45

「救急活動における LVO スケールの標準化に向けた研究結果」

神戸市立医療センター中央市民病院

脳血管治療研究部部長・参事

坂井 信幸

「在宅医療及び医療・介護連携における ACP の今後」

北九州市立八幡病院 参与・名誉院長

伊藤 重彦

各省庁情報提供P. 83

○消防庁からの情報提供

○厚生労働省からの情報提供

○海上保安庁からの情報提供

全国メディカルコントロール協議会関連資料P. 119

○全国メディカルコントロール協議会連絡会開催要綱・世話人会構成員名簿

○メディカルコントロール体制に関する実態調査結果

○救急救命士の各種認定数

○メディカルコントロール協議会数及び指導救命士認定数

○都道府県メディカルコントロール協議会構成員状況

○全国救命救急センター設置状況一覧表

○都道府県別メディカルコントロール協議会名簿

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）プログラム

I 開催概要

- 1 日 時 令和5年1月27日（金） 14時00分～17時00分（3時間）
- 2 場 所 広島市文化交流会館（第31回全国救急隊員シンポジウム 第1会場）
広島県広島市加古町3-3

II プログラム

- 1 開 会 全国メディカルコントロール協議会連絡会世話人会
会長 横田 順一郎

- 2 第1部 「我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表
“各地域における指導救命士制度の充実に向けた取組事例”」
(14時05分～15時10分)

— 休憩 —

- 3 第2部 講演（15時20分～16時20分）
「救急活動におけるLV0スケールの標準化に向けた研究結果」
座 長 帝京大学医学部 救急医学講座 教授 坂本 哲也
講 演 神戸市立医療センター中央市民病院
脳血管治療研究部部長・参事 坂井 信幸

「在宅医療及び医療・介護連携におけるACPの今後」
座 長 三重大学医学部附属病院
救命救急・総合集中治療センター長・教授 今井 寛
講 演 北九州市立八幡病院 参与・名誉院長 伊藤 重彦

- 4 報告・情報提供（16時25分～16時40分）
消防庁からの情報提供 消防庁 救急専門官 飯田 龍洋

- 5 表彰式（16時45分～16時55分）
我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表 最優秀活躍賞 1団体

- 6 事務連絡（16時55分～17時00分）
令和5年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第1回）の開催予定について

第1部 発表・応募資料

我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表 “各地域における指導救命士制度の充実に向けた取組事例”

【発表演題】

- 発表演題1 兵庫県における地域MCのオピニオンリーダーとなるための
指導救命士育成
(兵庫県メディカルコントロール協議会)・・・P. 7
- 発表演題2 新型コロナウイルス感染症まん延下におけるオンライン参加による
仮想集合研修の構築とその効果
(三重県救急搬送・医療連携協議会)・・・P. 12
- 発表演題3 指導救命士の更新制度の改正に向けての取り組みについて
(広島県メディカルコントロール協議会)・・・P. 17
- 発表演題4 救急隊長を軸とした救急隊員教育体制の構築と
指導救命士の理想と評価
(広島県尾三圏域メディカルコントロール協議会)・・・P. 22
- 発表演題5 指導救命士の運用開始から指導救命士による
研修体制の確立に向けて
(広島県福山・府中圏域メディカルコントロール協議会)・・・P. 27
- 発表演題6 指導救命士の活用開始後、地域MC協議会の各消防本部の連携が
強化された活動について
(福岡県 筑豊地域救急業務メディカルコントロール協議会)・・・P. 32
- 発表演題7 指導救命士が地域の病院前救護体制を改善し続ける
～泉州MC指導救命士主導病院前救護活動検討小委員会の活動～
(大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会)・・・P. 37

【応募演題】

- 応募演題1 指導救命士として当組合独自の取り組みについて
(愛知県 西春日井広域事務組合消防本部)・・・P. 42
- 応募演題2 指導救命士による救急隊員育成に資する取り組みについて
(静岡県 静岡市消防局)・・・P. 43

我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表
「各地域における指導救命士制度の充実に向けた取組事例」応募要領

1 目的

救急救命士を含む救急隊員の生涯教育については、「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）等において、新任救急隊員や現任救急隊員、救急隊長等の役割別に必要な教育内容等を示すとともに、隊員教育や指導、MC協議会等との調整等の役割を担う指導的立場の救急救命士を「指導救命士」と位置づけ、教育体制の推進を図っています。

同通知から8年が経過し、これまでに、累計2,500人を超える指導救命士が各県メディカルコントロール協議会において認定されているほか、各地域における運用のもと、様々な場面で活躍されており、指導救命士の役割は今後更に期待されると考えます。

つきましては、令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）において、消防本部や地域における指導救命士の運用方法（活躍の場の提供・役割の付与等）や、指導救命士の質の維持向上を図る取組（指導救命士に対する継続教育・認定更新制度等）など、指導救命士制度の充実に向けた取組を共有することとし、同会において発表いただける取組事例を募集いたします。

2 開催日

令和5年1月27日（金）

（令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）にて）

3 開催場所

広島市文化交流会館（広島県広島市中区加古町3-3）

4 開催内容

- (1) 指導救命士の運用方法や、指導救命士の質の維持向上を図る取組など、指導救命士制度の充実の観点から、全国で紹介できる好事例を募集します。応募に際しては、全国や他地域へ普及できる点や、地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点について、各地域のメディカルコントロール協議会で自己評価していただきます。
- (2) プレゼンテーションを行う団体は、全国メディカルコントロール協議会連絡会世話人会による厳正な事前審査の後、7団体程度選出されます。当日の発表は、1団体につき、7分間とします。
- (3) 発表後、査読結果と来場者による投票により、最優秀活躍団体を表彰します。

5 募集内容

各地域における指導救命士制度の充実に向けた取組事例

例1 指導救命士認定の更新制度や、指導救命士に対する継続的な教育など、指導救命士自体の質の維持向上につながるような取組事例

例2 地域における指導救命士の活躍の場を積極的に設定するなど、地域単位での救急隊員等に対する教育の質の向上につながるような取組事例

例3 MC 協議会等において、指導救命士の取組状況を把握し、指導救命士の役割等を見直しているなど、指導救命士制度の向上につながるような取組事例

6 募集対象

地域のメディカルコントロール体制の構築に関わる消防機関や医療機関等の方々

7 募集期間

令和4年9月20日（火）～10月14日（金）必着

8 応募方法

応募用紙（別紙）に必要事項を御記入の上、問合せ先のメールアドレスまで送信してください。

9 賞

最優秀活躍賞 1事例

10 実施主体

全国メディカルコントロール協議会連絡会世話人会

11 その他

（1）発表決定者には別途通知します。

（2）発表者の往復交通費については事務局で負担します。

（3）発表されたプレゼンテーション資料は、消防庁ホームページにおいて公表することを予定しています。

（4）事前審査の結果、発表団体に選出されなかった場合でも、応募していただいた内容について冊子に概要を掲載いただけます。

（5）令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）の開催につきましては、今後の社会情勢により中止や開催形式等の変更となる場合がございますので、あらかじめ御承知おきください。

発表演題1 兵庫県における地域MCのオピニオンリーダーとなるための 指導救命士育成

兵庫県メディカルコントロール協議会 菊池 悠

抄録

【背景】 広大な兵庫県では地域により大きく異なるMC体制の中で、共通した指導救命士のアイデンティティを確立しなければならず、特に神戸市では既存のアドバイザー制度との差別化を図る必要があった。

【取組み実施経過】 兵庫県メディカルコントロール（以下県MC）協議会は、5地域で構成され、指導救命士制度を平成28年7月から導入した。県消防学校では平成29年度から指導救命士養成研修を開始、地域MCのリーダーとなるため、「客観的に管轄MCにおける問題点を抽出・分析し、得られた結果を的確に解釈・発表できる」を到達目標の一つとし、学会発表のシミュレーションを行い、最終評価の指標としている。

このような方針を受け、神戸MC研修委員会では、アドバイザーが個々の隊員への教育を主に担当するのに対し、指導救命士は地域のプレホスピタルに関する課題について統計等も駆使しながら検討、課題解決策を模索し、それらを内外に発信する業務を担うと定義し、「本部指導救命士」の充実を目指すことが提言された。

東播磨・北播磨・淡路地域MC協議会では、「病院内診療を理解し指導できる指導救命士」を育成する目的で、2ヶ月間の病院実習を認定要件として定め、この間研修生は救急患者の主治医チームの一員として診療に加わっている。

阪神・丹波地域MC協議会では、「阪神地区消防長会救急隊員研修会」等において、指導救命士が座長等の役割を担い、地域全体のリーダーとして活躍している。

更に県内全域でMC従事医師への研修会が開催され、指導救命士が積極的に関与することで医師との連携を実践しており、医師による検証を指導救命士が代替している地域もある。

【効果と課題】 消防学校の調査によると、養成研修修了者が資格取得後地域の研修に関わる時間は増加した。また現場救急隊からの受講生は帰署後本部に異動となっていたものが多く、所属における研修指導が期待されていることが示唆された。一方、自らの研究時間や学会発表の機会は減少傾向で、その理由は本部勤務で研究に費やす時間が減少したことや研究実践により科学的視点を磨く事の重要性が消防組織に認識されていない可能性が考えられた。

また制度開始から6年が経過し、初年度登録者で非更新者が存在した。今年度県MCが県下全消防本部を対象に行った調査では、指導救命士制度について約8割が課題ありと回答し、業務や位置づけが不明瞭、ネットワークが不十分、業務負担が大きい、希望者が少ない、更新要件が満たせない等の意見が出た。更新研修は75%が肯定的意見であったが、受講を必須とするには至らなかった。

【今後の展望】 指導救命士更新研修を開催し、MC従事医師との連携強化や地域課題解決のためのスキルアップを狙う。更新要件の病院実習時間に更新研修等を加え更新要件を適正化する。ウェブ上の情報共有ツール等を用いて連携を密にする等、制度を魅力的に洗練することでサステナブルな体制を構築する。

全国（または同様の規模、同様の課題をもった他地域等）に普及することができる点

指導救命士体制は平成25年度の「救急業務のあり方に関する検討会」において、その要件等が示され5年で更新することが決定された。全国の消防本部で指導救命士の業務内容や更新方法等の課題に直面している。兵庫県は「日本の縮図」と言われ、大小様々な全24消防本部から構成されている。今回県内全本部で実態調査を行ったため、結果を参考にできる他地域消防本部も多いと考えている。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

圏域MCに都市部から過疎地域を含む兵庫県消防学校養成課程の中で、共通の到達目標を掲げ、各圏域で更に議論を重ねて地域事情に応じた研修や業務を実践している点がユニークと考える。更新研修では、人脈を作る上で参集形式が非常に重要であるが、兵庫県は広大である為、Web併用のハイブリッド形式として遠方からの参加に配慮した。日常の連携についてもクラウドを用いて情報共有することで容易に可能となる。

発表演題1 (兵庫県メディカルコントロール協議会)

MC 圏域管轄人口 (5,469,184 人)・MC 圏域構成消防本部 (24 本部)・MC 圏域救急隊数 (200 隊)・MC 圏域の消防職員数 (6,252 人)・MC 圏域の指導救命士数 (113 人)

兵庫県における地域MCの オピニオンリーダーとなるための 指導救命士育成

兵庫県メディカルコントロール協議会
兵庫県災害医療センター (神戸市消防局)
事業課長 (救急救命士) 菊池 悠

兵庫県MC体制

西播磨・中播磨地域MC協議会



東播磨・北播磨・淡路地域MC協議会



但馬地域MC協議会

但馬



阪神・丹波地域MC協議会

丹波



西播磨 中播磨 北播磨 阪神北
東播磨 神戸 阪神南

神戸市MC検討委員会



提供：神戸市

平成28年7月から指導救命士制度を導入 (神戸には既に救急研修アドバイザー制度)

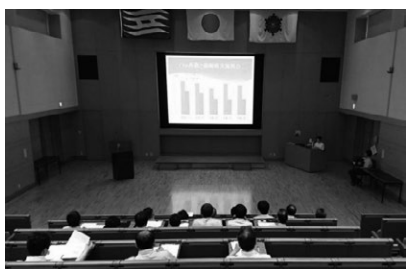
指導救命士の養成



- 兵庫県消防学校では平成29年度から指導救命士養成研修を開始
- 令和4年6月で99名を養成（全指導救命士の87%）
- 到達目標

「客観的に管轄MCにおける問題点を抽出・分析し、

得られた結果を的確に解釈・発表できる」



地域MCのオピニオンリーダーを目指す

県・地域MCでの取組み

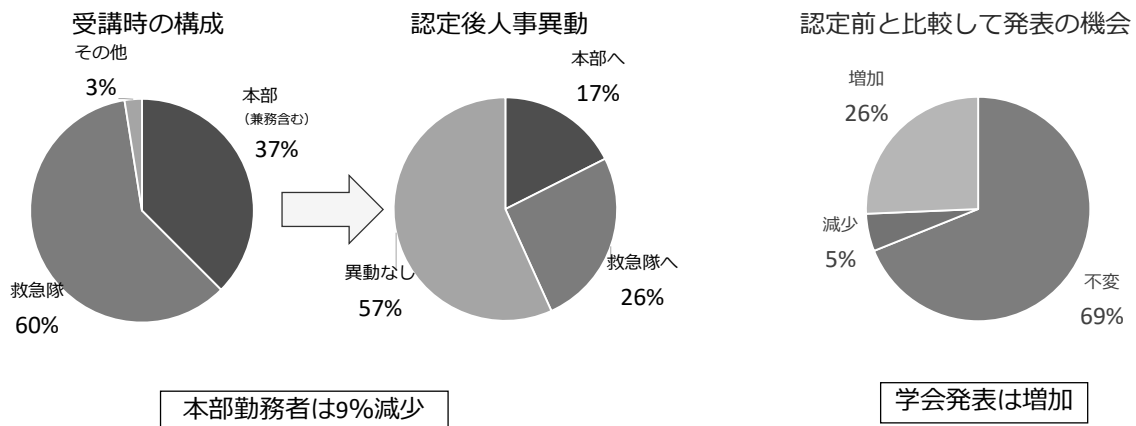
- 県MC協議会としての取組み
MC従事医師研修
県下各地で開催し運営・助言等で指導救命士が関与
MC医師連絡会
- 神戸市MC検討委員会
救急研修委員会での提言
⇒「指導救命士の役割・業務の明確化」、
「指導救命士のやりがいや魅力の創出の必要性」
救急研修アドバイザーが隊員指導、指導救命士による地域の課題解決

地域MCでの取り組み

- 東播磨・北播磨・淡路地域MC協議会：
「病院内診療を理解し指導できる指導救命士」を目指し
2カ月間の病院実習を認定要件に定める。
クロス検証（他本部の指導救命士が事後検証）の実施
 - 阪神・丹波地域MC協議会
阪神地区消防長会救急隊員研修会等において座長
- ⇒ 各地域において研修会、検証委員会等で活躍

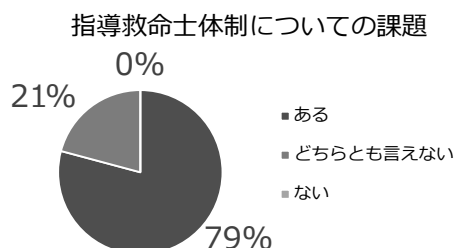
効果と課題 1（認定前後の変化）

- 兵庫県消防学校での調査（令和元年8月実施、N=76）

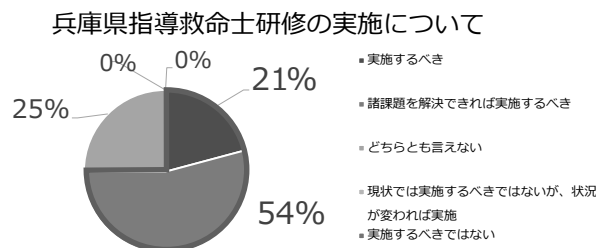


効果と課題 2（課題調査）

- ・認定5年での更新。非更新者が多数発生。
- ・兵庫県MC協議会事務局の調査（令和4年3月実施、N=24、回答率100%）



- 課題
- ・業務や位置づけが不明瞭
 - ・ネットワークが不十分
 - ・業務負担が大きい
 - ・希望者が少ない
 - ・更新要件が厳しすぎる



- 指導救命士更新時研修：諸問題を解決し試行開催
- ・人が出せない：3日→1日、必須→希望性
 - ・交通費がかかる：WEB（ハイブリッド）形式
 - ・県MC認定の研修会を更新要件の時間に含む

- ・統一の指導救命士の章は配布不要（2/3）

今後・まとめ

- ・本部職員が減少
⇒人事への介入は今後の課題
- ・兵庫県指導救命士ブラッシュアップ研修の試行開催
⇒ネットワーク構築、課題解決能力の維持向上
- ・共有ファイルサーバーの新設
⇒業務の効率化、ネットワークの強化
- ・認定要件を緩和（病院実習等とし県MC認可研修を認める）
⇒本部等現場以外の指導救命士でも更新可能に。

魅力あるオピニオンリーダーを目指し
サステナブルな体制を確立

発表演題2 新型コロナウイルス感染症まん延下におけるオンライン参加による仮想集合研修の構築とその効果

三重県救急搬送・医療連携協議会 高森 豊

抄録

【背景】 三重県メディカルコントロール協議会では2012年から指導救命士養成を開始し、さらに、2019年からは上級指導救命士を養成し運用している。また、三重県では指導救命士の自立の観点から、指導救命士が企画・運営・指導する、三重県救急救命標準化教育統合コース(略称MIELS)を開催している。

【概要】 MIELSは、病院前救護活動の標準化とそのための指導者を育成することを目的とした、シナリオベース・課題達成型の集合研修であり、いわゆるメディカルラリーと類似しているが、プロトコル等の遵守、医療と消防の連携強化が重要なコンセプトである。MIELSは三重県メディカルコントロール協議会で実施要領が策定され、三重県救急救命指導者セミナーの行う事業として2017年から毎年開催されている。しかし2020年の新型コロナウイルス感染症まん延により多くの教育機会が失われ、MIELSも開催中止となった。感染まん延状況が好転しない中でも、MIELS再開の方法を模索した結果、オンラインミーティングソフトを利用した仮想集合研修-MIELS (WEB) -を開催することとした。

【行程・工夫】 従来MIELSは、医師・看護師・救急救命士を含む6名を一組のチームとし、約15チームが集合して開催していたが、MIELS (WEB) ではネット環境の整った場所であればどこから参加しても良く、チーム人数も4名以上6名以下とした。各チームが挑戦する課題は8シナリオとし、動画によるシナリオ進行に沿った設問を解いていく形式とした。各シナリオ担当者は参加者が状況をイメージしやすいよう動画作成に工夫を凝らした。なお、設問への解答はネット上で行い、リアルタイムに評点が集計されるものとし、更に全体のコース進行はLIVE配信として、参加者に一体感が生まれるよう工夫した。

【結果】 2022年7月2日、MIELS (WEB) を開催。予定通り開催時刻には14チームがオンライン参加した。ネット接続状況の不具合も多少発生したが、全参加チームに不利益が発生しないように最後の課題まで完走できた。実施後の受講者アンケートでは、「集合型と違い、密を避け感染防止対策を行いながらこれまでのMIELSのような学習効果があった。」と良好な評価結果となった。一方、「タイトな時間に追われた。」との感想や、「医療と消防の連携を主眼とする中で、勉強会は実施することはできたが、シミュレーション等の実技訓練が行えず、物足りなさが残る。」との意見があった。個々の動画や設問に対する評価は良好であり、特に動画の評価は高く、今後の教育へ活用できる資源を残すことができ、大きな成果と言える。また、オンラインによる仮想集合研修は、会場の制約を受けずに多くのチームの参加が可能となるため、工夫次第でより多くの教育的効果を出すことが期待できる。

全国（または同様の規模、同様の課題をもった他地域等）に普及することができる点

オンラインによる仮想集合研修でも参加者の満足が得られる結果を得ることができた。
一度コンテンツを作成すれば、多くのチームが参加することが可能となる。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

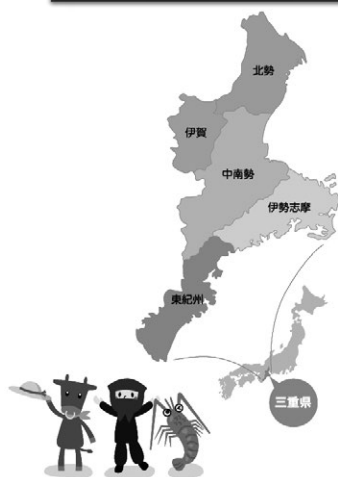
三重県は大都市が無く、中小市町に15消防本部が置かれている。病院前救急診療活動に対する関心度に地域差があるため、医師・看護師・救急救命士が協働する教育コースは重要な存在と考えている。

シナリオ作成、動画撮影・編集に携わることで、病院前救急診療に関する知識を深め、技術の醸成に役立つと同時に、医師・看護師と病院前救急診療活動における課題の共有や解決に向けた協力体制の構築に役立つと考えられる。

発表演題2 (三重県救急搬送・医療連携協議会)

MC 圏域管轄人口 (1,744,795 人)・MC 圏域構成消防本部 (15 本部)・MC 圏域救急隊数 (106 隊)・
MC 圏域の消防職員数 (2,593 人)・MC 圏域の指導救命士数 (87 人)

新型コロナウイルス感染症まん延下における オンライン参加による仮想集合研修の 構築とその効果



三重県救急搬送・医療連携協議会

(三重県メディカルコントロール 協議会)

三重県救急搬送・医療連携協議会 メディカルコントロール専門部会委員¹⁾

三重県救急搬送・医療連携協議会 認定指導救命士²⁾

高森 豊²⁾ 山本直樹²⁾ 西尾雅樹²⁾ 伊藤元也²⁾

西井宏隆²⁾ 釜谷 康²⁾ 説田守道¹⁾

三重県における指導救命士の必要性

- ・多くのプロトコルに関する伝達講習
- ・ブラッシュアップ(集合研修による再教育)
- ・追加特定行為の認定講習の指導者



MC医師と共に指導側に立つ人材育成が必須

2012年から三重県で指導救命士養成を開始

現在87名の指導救命士が在籍
(2019年からは上級指導救命士を養成し、現在5名在籍)

MIELS*(三重県救急救命標準化教育統合コース)の開催

指導救命士自立への第1歩としてMIELSを開催

大目標：三重県の救命率・社会復帰率の向上

医療機関への実施基準やプロトコルの周知

医師等と救急隊員が同じ課題に取り組む
“楽しい”イベントを開催する

- ・ 三重県救急救命指導者セミナーの一環として予算化
- ・ 三重県内の医療・消防機関への趣旨説明
- ・ 企画運営を指導救命士が担当

コースのコンセプト立案から
指導救命士が中心となる

*Mie Integrated Emergency Life Support

MIELS開催の目的と学習効果を向上させる工夫



- 1 医療と消防の連携強化
- 2 標準化された救急医療の知識と技術の向上
- 3 指導救命士の指導者としての自立
- 4 コースから得られた知見を次の教育や救急活動への反映

重視したコンセプト

- ・ ガイドラインやプロトコルの遵守
- ・ 医療と消防の連携強化
- ・ 接遇（知識・技術・新設）

1 ブース長に指導救命士

- ・ 指導救命士が各ブースの企画・運営・管理
- ・ 指導医師は開催までブーススタッフを指導し、当日は受講者を指導

2 PDCAサイクルの構築が可能なブース運営

- ・ 本コースが次の教育や救急活動へ反映できるようなプラン作成をブース長の課題とする

3 双方向評価を採用

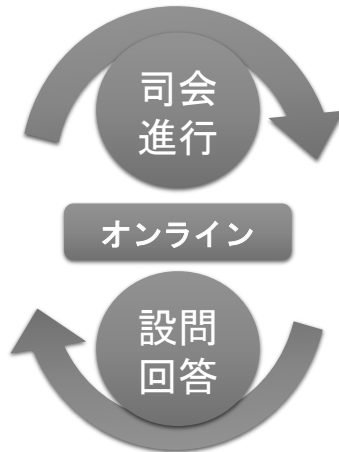
- ・ 受講者がプロトコルに忠実に活動したかを評価
- ・ 受講者も各ブースの運営状況进行评估

オンライン参加による仮想集合研修



事務局（ホスト）

Googleフォームにて
設問に回答する。



Zoom及びGoogleサービスを使用
しオンラインで進行する。

各会場

参加チーム



開催当日



全身観察 設問



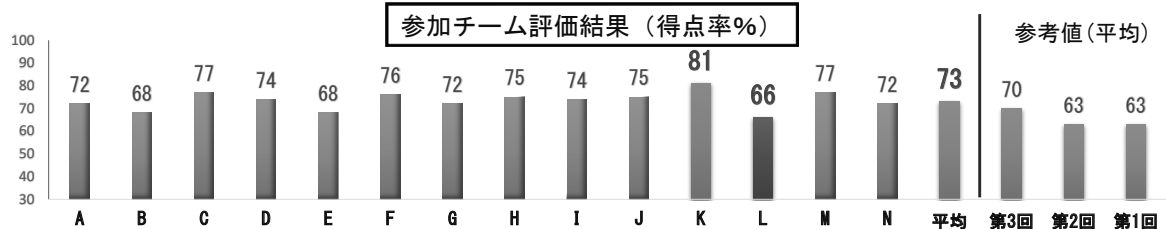
傷病者0についての設問です。

全身観察の結果から考えられる病態のうち、もっとも正しい組み合わせを選べ。

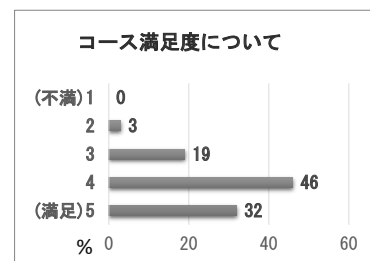
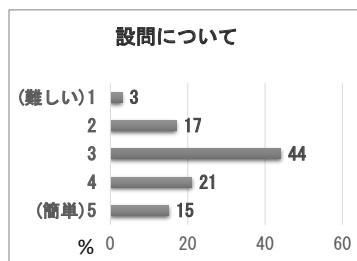
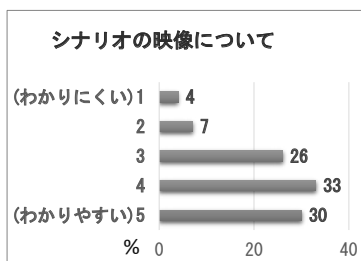
- ① 急性腰痛症、腹腔内出血、腎盂腎炎
- ② 腰椎圧迫骨折、腎臓腫瘍、アナフィラキシーショック
- ③ 頸部外傷、血気胸、尿路結石
- ④ 腰椎ヘルニア、反射性失神、骨盤骨折
- ⑤ 骨盤骨折、腹部大動脈瘤破裂、腎外傷



コース開催結果



ブース評価結果（5段階評価）



考察と結語

- ◆ 指導救命士の自立を目指し、医療機関と消防機関の連携を強化するため、指導救命士が中心となり三重県救急救命標準化統合コース(MIELS)を開発実施してきた。
- ◆ オンラインによる仮想集合研修は、会場の制約を受けずに多くのチームの参加が可能となる。
- ◆ 受講者からのコース評価は良好で、スタッフの達成感も大きかった。特に動画の評価は高く、今後の教育へ活用できる資源を残すことができた。
- ◆ 現場活動に即した評価項目に対し、受講者の達成度は平均73%であり、過去に比べ上昇しているがこれを是正する対策が必要であると考えられる。
- ◆ 三重県救急救命標準化統合コース(MIELS) (WEB) の開発と実施は、三重県指導救命士の自立のために役に立つと考えられる。

発表演題3 指導救命士の更新制度の改正に向けての取り組みについて

広島県メディカルコントロール協議会 西本 黄菜

抄録

広島県メディカルコントロール協議会は、7つの地域メディカルコントロール協議会で構成されている。平成26年通知「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について」において示された「指導救命士」を受けて、平成30年に指導救命士制度を開始した。施行にあたり病院前救護体制検討部会の下部組織にワーキンググループを設置し、運用についての問題点や課題を抽出し、検討を重ね、広島県メディカルコントロール協議会で承認していく体制をとっている。病院前救護体制検討ワーキングの構成メンバーは、圏域から指導救命士が5名（消防職員）、救急救命士の特定行為に関する指示又は病院実習に携わる医師2名、広島県消防学校の職員1名、広島県の職員（消防保安課・健康危機管理課）2名の10名から構成されている。

広島県の指導救命士更新制度の更新要件は、指導救命士として認定を受けてから3年間で（1）実習救命士等に対する指導により86ポイント以上（2）医師からのフィードバック、もしくは（3）実習病院との連携確保により42ポイント以上の計128ポイント以上を取得することとなっている。ポイント取得は病院実習のみとなっており、指導救命士として一定の水準を確保するため、策定時には、あえて厳しい条件を課すこととした。

運用開始後3年が経過し、指導救命士の役割、人材育成も一定の成果があったことから、指導救命士の更新要綱の見直しを図ることがワーキング会議において採択された。

検討にあたり、全国46都道府県のメディカルコントロール協議会担当課へ、指導救命士の更新制度の有無・更新要件等についてアンケート調査を実施したところ、42都道府県から回答を得ることができた。（令和4年7月実施）

その結果、病院実習を更新要件に入れている、もしくはポイント制を取り入れている都道府県は非常に少なかったが、全国的に様々な要件を検討・実施されていることが分かった。

広島県においては、指導救命士の質の水準を確保するため、病院実習による実習救命士の指導実績は必須であると考えており、引き続き行っていく一方で、指導救命士として期待される役割を担うことに対するモチベーションを向上させるために、救命士養成所での指導、県消防学校での救命士教育への指導や、各圏域で実施されている各種コース（JPTEC、MCLS）での指導、通信指令課員への救急に関する研修の指導等においてもポイント取得ができるよう要綱の整備を行い、救急救命士の水準の確保及びモチベーションの向上を念頭に置いた指導救命士の運用を引き続き行いたいと考える。

全国（または同様の規模、同様の課題をもった他地域等）に普及することができる点

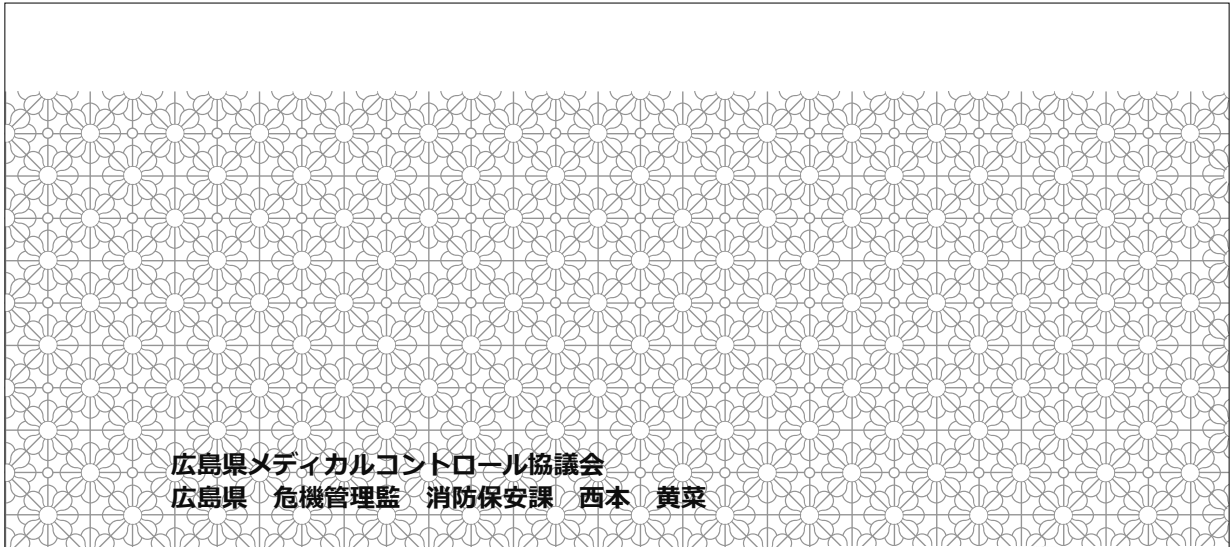
46都道府県にアンケート調査を実施し、指導救命士制度があると回答があったのは41都道府県であった。（1都道府県は制度なし、4都道府県は未回答）今後、指導救命士が増えていく中で指導救命士制度を取り入れている都道府県においても更新制度の策定や見直しは課題となってくると考える。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

指導救命士の形骸化を防ぐため、定期的に見直しを行うことにより、各圏域の特色を考慮した制度に変えて行くことで、救急隊員の教育の底上げにつながる。


発表演題3 (広島県メディカルコントロール協議会)

MC 圏域管轄人口 (2,759,702 人)・MC 圏域構成消防本部 (13 本部)・MC 圏域救急隊数 (131 隊)・
MC 圏域の消防職員数 (3,661 人)・MC 圏域の指導救命士数 (76 人)

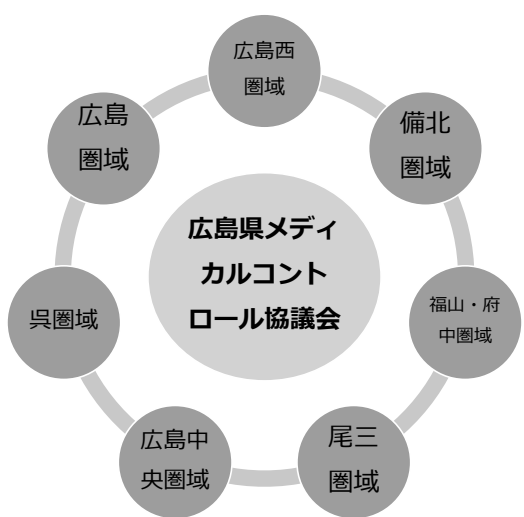


広島県メディカルコントロール協議会
広島県 危機管理監 消防保安課 西本 黄菜

指導救命士の更新制度の改正 に向けての取り組みについて




■広島県メディカルコントロール協議会 について



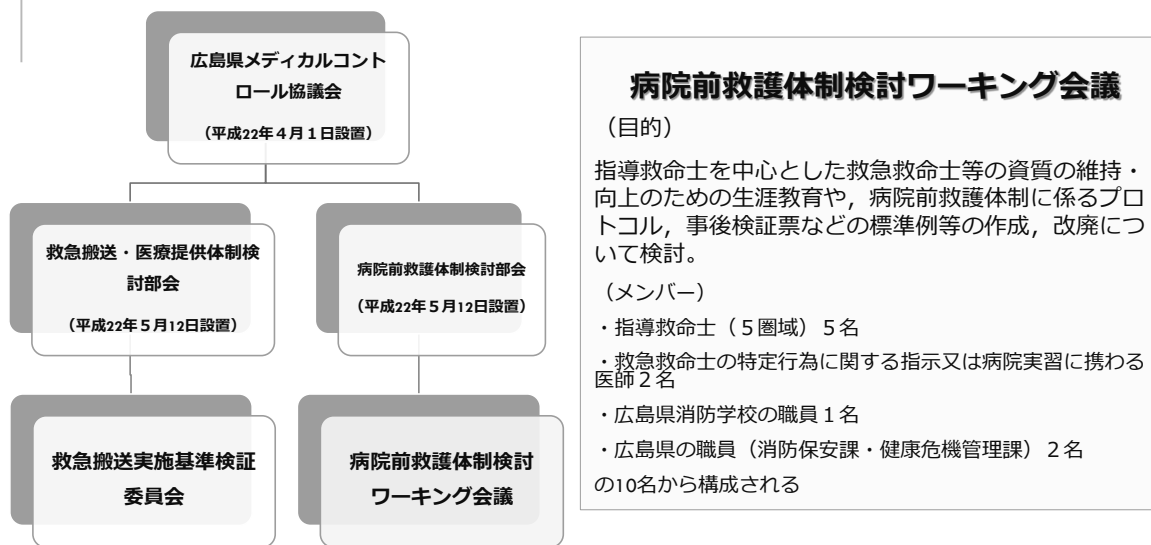
広島県

- ・圏域人口 2,759,702人
- ・消防本部(局) 13 (23市町)
- ・圏域救急隊数 131隊
- ・消防職員数 3,661人
- ・指導救命士数 76人

平成30年に指導救命士制度を開始した



■ 広島県メディカルコントロール協議会について



病院前救護体制検討ワーキング会議

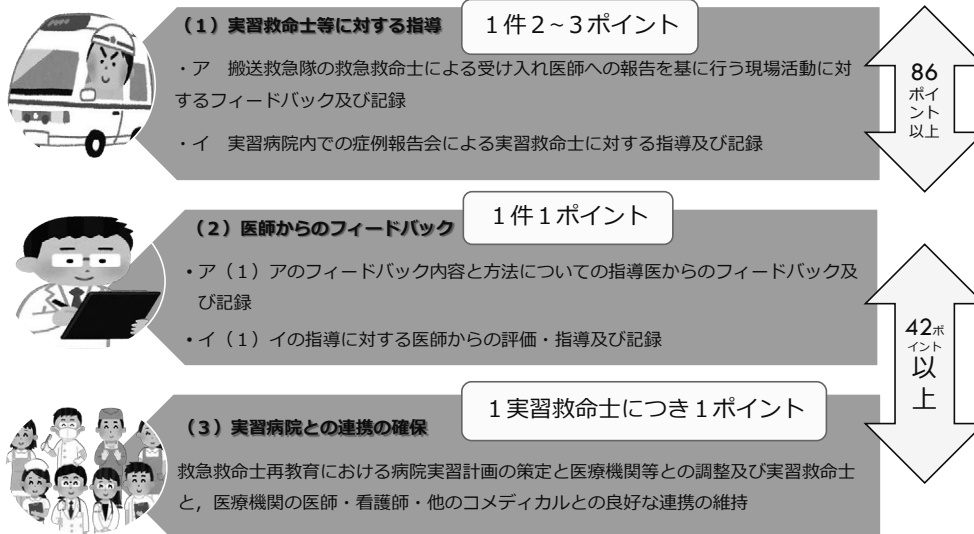
(目的)

指導救命士を中心とした救急救命士等の資質の維持・向上のための生涯教育や、病院前救護体制に係るプロトコル、事後検証票などの標準例等の作成、改廃について検討。

(メンバー)

- ・指導救命士（5圏域）5名
 - ・救急救命士の特定行為に関する指示又は病院実習に携わる医師2名
 - ・広島県消防学校の職員1名
 - ・広島県の職員（消防保安課・健康危機管理課）2名
- の10名から構成される

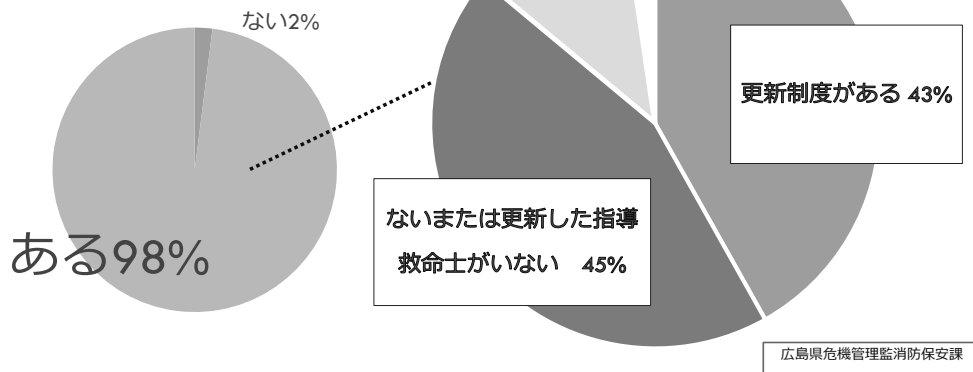
広島県の指導救命士更新要件（更新申請を行うまでの3年間で128ポイント以上取得する）



● 47都道府県にアンケートを実施 (令和4年7月実施)

■ 指導救命士の更新制度の有無・更新要件等

43都道府県における指導救命士制度



広島県の指導救命士の更新要件

- 平成30年

 - ・ 広島県の指導救命士更新制度において、ポイント取得は病院実習時のみとしており、指導救命士として一定の水準を確保するため、あえて厳しい条件を課している。
- 令和3年

 - ・ 運用開始後3年が経過し、指導救命士の役割、人材育成も一定の効果があったことから、指導救命士の更新要綱の見直しを病院前救護体制検討ワーキング会議において検討することとした。
- 令和4年

 - ・ 令和4年5月、9月、11月に病院前救護体制検討ワーキング会議を開催し、修正案を作成中。

広島県で現在議論していること

■ 指導救命士の更新要件に病院実習は必要なのか

■ 指導対象を実習救命士に限定する必要はないのではないか

■ 救急隊員への研修・指導（消防学校や養成所を含む）や通信指令員への研修・指導などもポイントに加算してはどうか



病院実習



学術研修会等での発表



救命士への指導と評価



そもそも「指導救命士」の役割・立ち位置とはなんだろう

更新制度の策定や見直しは必要！

※広島県では指導救命士の更新要件に病院実習は必須であると考えている。

42点

86点

病院実習

院外での指導・研修

院内での指導実績



指導救命士の形骸化を防ぐ

救急隊員の教育の底上げにつながる

定期的に制度の見直しを行う

各圏域の特色を考慮した制度に変えていく



発表演題 4 救急隊長を軸とした救急隊員教育体制の構築と指導救命士の理想と評価

広島県尾三圏域メディカルコントロール協議会 高原 昌哉

抄録

平成27年4月、尾道市消防局では指導的立場の救命士の運用を開始した。当時、広島県では指導救命士認定制度が施行されていなかったが、消防局内で指導救命士運用要綱を制定し、従来まで各救急隊単位で実施する研修や訓練から、指導救命士が救急隊員教育の方針を示し、救急隊長のみを対象とした研修にシフトし実施している。

救急救命九州研修所「指導救命士養成研修」で学んだ救急隊員教育に必要な指導技法や、救急業務に関する研究を行うための方法等を活用し、救急隊員が直面する喫緊の課題について検討や学習を重ね、救急隊員教育プランを立てている。

救急隊員が日常的に救急活動で直面する接遇、不搬送への対応、特定行為実施に係る手技、救急搬送票の記載要領と同搬送票をサマリーとして簡易的に事後検証に活用するなど救急活動に必要な基本的な部分を中心としたプログラムとしている。

研修の構造としては、「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「屋根瓦方式」を基本とし、当消防局内の指導救命士がカリキュラムを作成、「救急隊長研修」として、全救急隊長だけを対象とした集合研修を年3回実施し、各隊長はその研修内容に準拠した研修や訓練を各自隊で実施している。

つまり、救急隊長から副隊長へ、そして新任隊員へと教育が日常的に繰り返されるということであり、これが当消防局の救急隊長を軸とした救急隊員教育の肝である。

そして、各隊の積み重ねた訓練の集大成として「救急隊員総合シミュレーション訓練」を年に一度開催している。

ここでは、救急隊長が判断や手技の安全性や正確性、搬送先の決定根拠などを相互に評価しているが、その一方で指導救命士は救急隊長が他隊の隊長や救急隊員に対してどのように活動を評価しているのか、その内容を評価している。

指導救命士は救急隊長がシミュレーション訓練を通じて救急隊及び隊員に対してどのような視点からフィードバックし、改善するための課題をどのように引き出しているのかを評価している。

この総合シミュレーション訓練には地域メディカルコントロール協議会の検証医師と指導救命士が評価及びフィードバックを加え、活動から見えた課題について各救急隊が隊長を中心に救急隊員と一緒に訓練を重ね、技術力やチーム力を向上させることで救急活動に反映させるべく取り組んでいる。

平成30年5月 広島県メディカルコントロール協議会を中心として「広島県指導救命士認定要領」が定められ、指導救命士の認定基準が示され、当消防局では広島県メディカルコントロール協議会から10名の指導救命士が認定を受けている。

救急隊長をはじめ救急隊員に対する教育の目的は、救急救命士の資質の向上は当然だが、救急隊長を中心としたチーム力の向上させることを主眼とした組織的な教育体制の構築は非常に有意義である。

全国（または同様の規模、同様の課題をもった他地域等）に普及することができる点

救急活動の質を向上させることを目的とする上で、救急隊員教育がどのような効果があり影響を与えているのかなどを評価し、そこから改善点や更に推進する点を明確にする必要がある。しかし救急隊員のスキルや知識、救急隊のチーム力の向上について、客観的かつ均一的な評価基準やスコアが存在しないため、教育の効果を示す指標の構築が今後の課題となる。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

症例検討会では指導救命士が積極的に参加し、MC協議会を構成する消防本部の症例を含めて症例ごとの課題を抽出しておき、症例検討会参加救急隊でディスカッションし、その結果を踏まえて検証医師による見解を共有している。指導救命士、救急隊員教育、検証医師と連携するなど多角的な教育体制を更に発展させていきたい。

発表演題4 (広島県尾三圏域メディカルコントロール協議会)

MC 圏域管轄人口 (222,173 人)・MC 圏域構成消防本部 (2 本部)・MC 圏域救急隊数 (16 隊)・
MC 圏域の消防職員数 (373 人)・MC 圏域の指導救命士数 (14 人)

救急隊長を軸とした 救急隊員教育体制の構築と 指導救命士の理想と評価

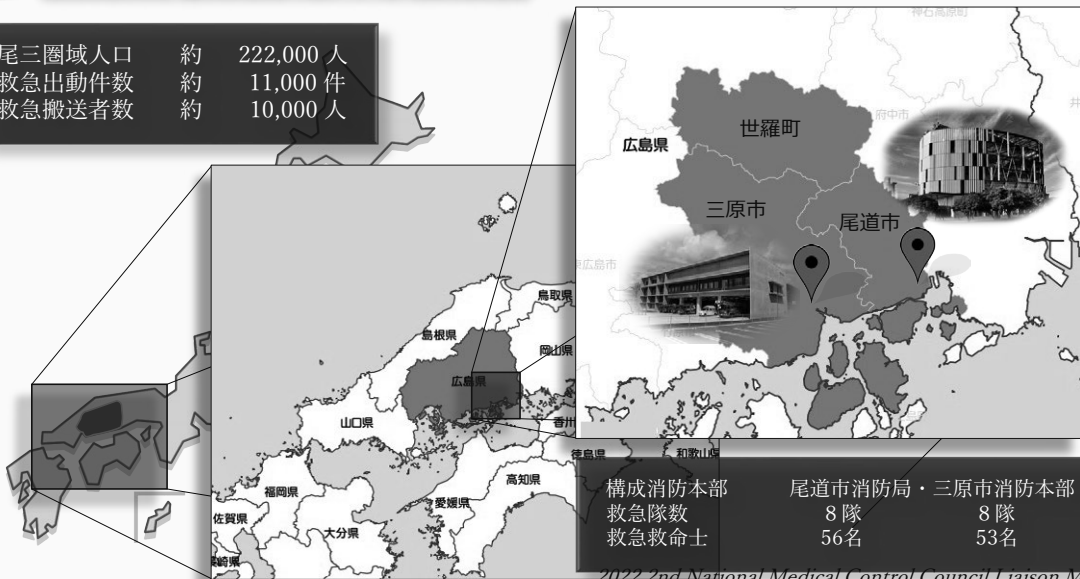
広島県尾三圏域MC協議会
尾道市消防局 高原 昌哉

2022 2nd National Medical Control Council Liaison Meeting



広島県尾三圏域MC協議会

尾三圏域人口	約	222,000 人
救急出動件数	約	11,000 件
救急搬送者数	約	10,000 人



構成消防本部	尾道市消防局・三原市消防本部
救急隊数	8 隊 8 隊
救急救命士	56 名 53 名

2022 2nd National Medical Control Council Liaison Meeting



指導救命士の役割



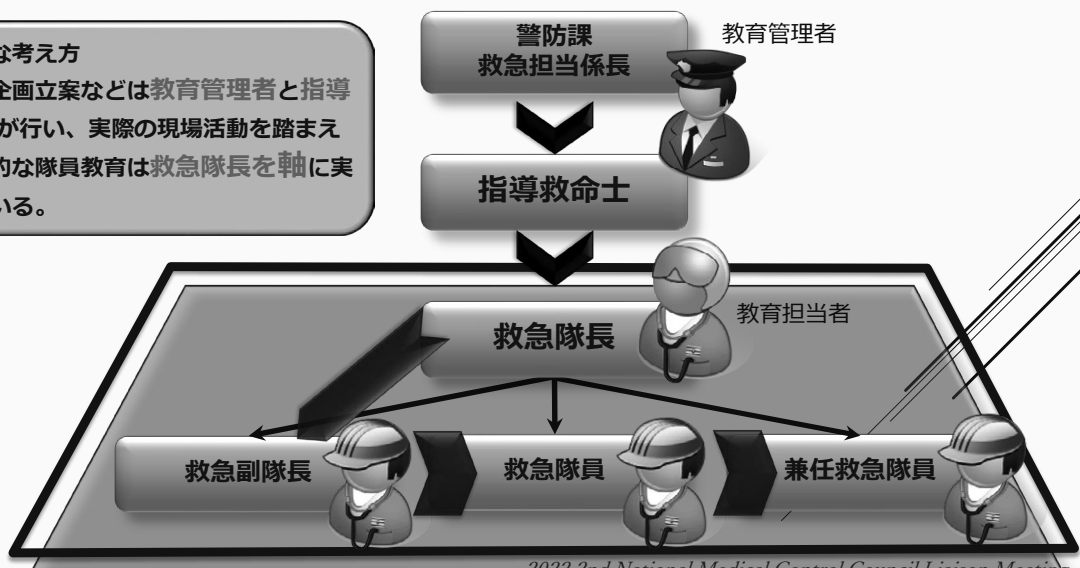
- 救急隊長研修の企画・実施
- 救急隊現場活動事後検証
- 救急隊日常研修のサポート
- ヒヤリハット事案への対応
- 学会等への参加サポート
- 症例検討会（集合研修）でのフィードバック
- 救急隊員病院実習（再教育）調整
- ワークステーションにおける救急隊員への各種指導

2022 2nd National Medical Control Council Liaison Meeting



救急隊員教育の構造

基本的な考え方
研修の企画立案などは教育管理者と指導救命士が行い、実際の現場活動を踏まえた実践的な隊員教育は救急隊長を軸に実施している。



2022 2nd National Medical Control Council Liaison Meeting



救急隊長研修の実施状況

- 平成27年度 尾道市消防局指導救命士運用要綱施行
救急隊員教育についてプランの構築と資料作成
- 平成28年度 第1回～第5回救急隊長研修開催
- 平成29年度 第1回～第5回救急隊長研修開催
- 平成30年度 第1回～第5回救急隊長研修開催
- 平成31年度 第1回～第5回救急隊長研修開催
- 令和2年度 新型コロナウイルス感染症により集合研修自粛
- 令和3年度 第1回～第4回救急隊長研修開催
- 令和4年度 第1回～第3回救急隊長研修開催

5月 広島県指導救命士認定要領施行

2022 2nd National Medical Control Council Liaison Meeting



これまでに実施した研修項目

- | | |
|----------------|----------------|
| 救急活動における対応能力教育 | 特定行為の指導方法 |
| 技術的教育 | 救急シミュレーション訓練要領 |
| 救急隊長としての心得 | フィードバック技法 |
| 接遇教育 | クレーム対応 |
| 救急隊員育成技法教育 | 訓練シナリオの作成要領 |
| 心電図の読み方と着目点 | 搬送記録票を用いた検証方法 |
| プレゼンテーション研修 | 病院連絡と医師引継ぎ要領 |

救急隊員総合訓練

2022 2nd National Medical Control Council Liaison Meeting



救急隊員総合訓練



救急シミュレーション訓練の評価ポイント

- ・ チーム力
- ・ フィードバックの方法・内容の適切性
- ・ 救急活動内容



2022 2nd National Medical Control Council Liaison Meeting



見えてきた課題と評価のあり方

救急隊員教育は救急活動の**質を向上**させることを目的として不可欠な取り組みであり、**救急隊長を中心**とした教育体制を構築し、日常的な訓練や研修の定着が**理想**である。

そのためには、その教育の**効果を評価**し、そこから**改善点**や更に推進する点を**明確**にする必要がある。

救急隊員のスキルや知識、救急隊の**チーム力の向上**について、客観的かつ均一的な**評価基準**やスコアが存在しないため、教育の効果を示す評価のあり方をどう捉えるかが今後の課題となる。

2022 2nd National Medical Control Council Liaison Meeting

発表演題5 指導救命士の運用開始から指導救命士による研修体制の 確立に向けて

広島県福山・府中圏域メディカルコントロール協議会 杉原 教鐘

抄録

当消防組合は、広島県の東部に位置し、岡山県西部と隣接する地域である。福山市、府中市及び神石高原町の2市1町で構成され、管内人口は約51万人、管轄面積は1,095.45km²となっている。職員定数は552人、救急救命士数は167人でこのうち現場で活動する132人（救急隊108人、救助隊6人、消防隊18人）の救急救命士が、8署1分署6出張所の15隊の救急隊として活動している。

メディカルコントロール体制については、1消防本部1MC体制となっており、圏域内に1つの三次救急医療機関と、17の二次救急医療機関がある。当消防組合の2021年（令和3年）中の救急出場件数は21,401件、搬送人員は19,023人となっている。

2021年（令和3年）4月1日、福山府中圏域MC協議会MC医師からアドバイスをいただき、指導救命士制度をスタートさせ、今年度は2年目となる。現在3人（消防学校教官経験者2人、エルスタ九州指導救命士養成研修修了者1人）の日勤指導救命士のうち、2人が消防局救急救助課で研修計画を策定し、計画に基づいた研修を実施している。指導救命士が指導に関わる内容としては、病院実習、症例研究会、シミュレーション研修、隊長&副隊長研修、隊員研修、消防学校派遣、各会議等への参加などがある。

広島県では再教育に係る通常の救命士ポイントを2年間で病院実習で48ポイント以上、日常教育で最大80ポイントの計128ポイント以上の取得を目指している。福山消防の研修計画ではこの日常教育80ポイントを指導救命士による研修により、約80%の救命士が取得可能である。

病院実習では救命救急センターで実習を行う救命士とセットで実習を行っている。指導救命士は日勤体制で年間8日実習し、実習職員への指導や搬送救急隊へのフィードバックを行い、指導内容についてMC医師からフィードバックを受けている。

症例研究会は年間6回開催しており、指導救命士が一次検証、企画、MC医師との調整、研究会当日の司会進行までを行っている。

シミュレーション研修については、レサシアンシミュレーターを用いたPOT、PROSTのシナリオを活用したシミュレーション研修を年間8回（1人1回参加）開催している。参加者を隊長から隊員までバランスよく振り分け、特にフィードバックに時間を割いている。コロナ禍でMC医師の研修への参加が制限されてきたが、MC医師に参加いただくことでより研修の質を保てると考える。

隊長&副隊長研修、隊員研修は、グループ形式で2日連続の日勤体制で実施しており、プロトコル、病院連絡、申し送り票の書き方、接遇、感染対策、グループディスカッションなどを行っている。引き続き、研修計画に基づいた研修を実施し、ブラッシュアップしながら研修体制を確立していきたい。

全国（または同様の規模、同様の課題をもった他地域等）に普及することができる点

レサシアンシミュレーターを使用したPOT、PROSTを活用したオリジナルのシミュレーションについては、指導救命士が変わっても多くの時間を費やすことなく準備ができ、フィードバックも一定のマニュアルがあるのは良いと考える。フィードバックについては、マニュアルをベースとし、各指導救命士の指導技法やフィードバック法をプラスした指導を行っているため、各地域でも実施できると考える。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

指導救命士が研修内容を企画立案しているが、継続した研修体制を維持していくためにも、他圏域MCと合同での研修開催や情報交換等も必要と考える。指導救命士が情報交換、意見交換できる県指導救命士会などの設立も検討が必要ではないかと考える。

発表演題5 (広島県福山・府中圏域メディカルコントロール協議会)

MC 圏域管轄人口 (507,050 人)・MC 圏域構成消防本部 (1 本部)・MC 圏域救急隊数 (15 隊)・
MC 圏域の消防職員数 (552 人)・MC 圏域の指導救命士数 (3 人)



指導救命士の運用開始から 指導救命士による研修体制の 確立に向けて



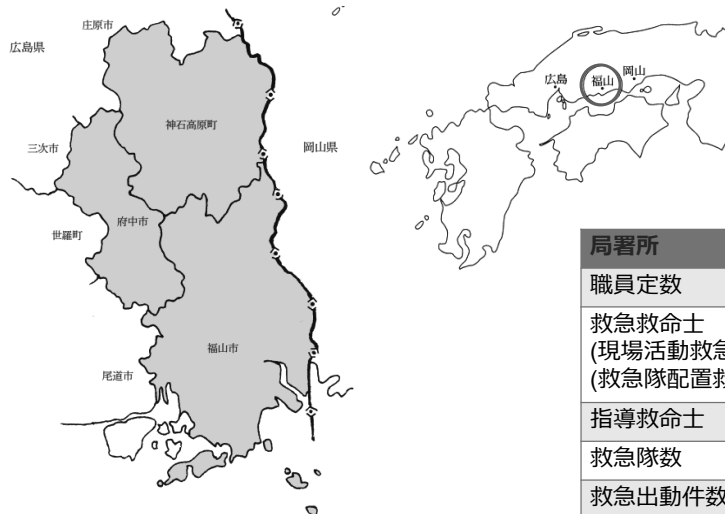
杉原教鐘¹⁾²⁾

¹ 福山地区消防組合消防局

² 広島県 福山・府中圏域MC協議会

当消防本部の概要 (1消防本部1MC体制)

2022.4.1現在



管内人口	507,050人
管内 (2市1町)	福山市 府中市 神石高原町
医療機関	三次病院:1(Dr+) 二次病院:17

局署所	1局8署1分署6出張所
職員定数	552人
救急救命士 (現場活動救急救命士)	167人 (132人)
(救急隊配置救急救命士)	(108人)
指導救命士	3人(局2人・副署長1人)
救急隊数	15隊 (2交替制)
救急出動件数	21,401件 (2021年中)

指導救命士 運用開始以前の教育体制

▷広島県の救命士は2年間で再教育128ポイント必要
(病院実習48ポイント以上・日常教育最大80ポイント)

▷しかし、当消防本部の128ポイント取得者は約20%



▷救命士取得後の研修は、病院実習・症例研究会・消防学校派遣のみ

★指導救命士の運用開始に伴い再教育体制をどうにかしなければ・・・

指導救命士 運用開始以後の教育体制

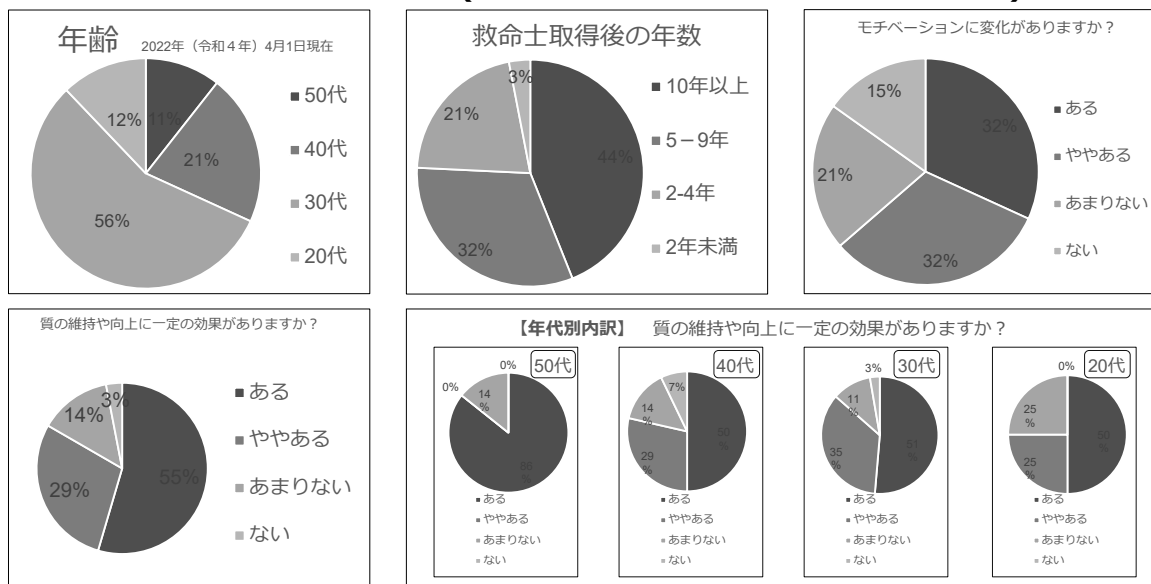
集合研修で実施(参加者は各所属で調整)

日常教育80ポイントを指導救命士による研修で取得可能な体制へ！

	研修科目	対象者	回数/年度	勤務体制	形態
実習	病院実習 (気管挿管除く)	126人 (救助隊除く)	80時間 or 48時間	日勤 or 24時間	消防局で実習計画を作成 指導救命士は日勤で8日(不規則)
	シミュレーション研修	132人	8回 (8:30~17:15)	日勤	原則、1人1回参加
座学	救急隊長研修 &副隊長研修	隊長30人 or 副隊長30人	4回 (8:30~17:15)	日勤	隊長 or 副隊長が日勤で 2日連続参加
	救急隊員研修	隊員72人 (消防隊・救助隊含む)	4回 (8:30~17:15)	日勤	隊員が日勤で2日連続参加
	症例研究会	132人	6回 (17:00~19:00)	非番	1人2回参加(残りは自主参加)

アンケート調査結果(指導救命士制度について)

2022.12.9実施



①全国に普及することができる点

▶PROSTを活用したオリジナルのシミュレーション研修など

- ▷原則、日勤で1人1回参加
- ▷「呼吸・脈拍」評価訓練をルーティン化・点数化
- ▷PROSTの想定を活用
- ▷事前準備が比較的簡単(患者役の傷病者カードを準備)
- ▷4班編成(実施班・補助班・評価班・準備班)
- ▷1シナリオ50分(訓練20分・フィードバック30分)
- ▷振り返り重視(振り返りマニュアルも活用)
- ▷マニュアルをベースに指導技法を加えた指導
- ▷指導者が変わっても一定の質を保った指導が可能



②全国に普及することができる点

▶座学研修

- ・「隊長&副隊長研修」
- ・「隊員研修」
- ・「症例研究会」

- ▷2日連続参加（日勤）：2日で2年分の受講
- ▷消防学校・エルスタでの研修内容を活用
- ▷シンポジウムの発表内容を活用
- ▷正確なデータ入力の徹底
- ▷グループ形式によるディスカッションを採用
- ▷事前課題を設定：当日発表→ディスカッション
- ▷一部外部講師によるプログラムも活用
- ▷POTの活用



結語

- ▷誰が指導しても質を一定に保つ研修体制の確立
- ▷他の研修（警防・救助・予防等）とのバランスを考慮した研修体制の確立
- ▷研修体制の確立により救命士の再教育にも一定の効果
- ▷実施後のアンケート調査を毎回実施
- ▷MC医師との連携も重要
- ▷指導救命士の適正人数・配置先の検討
- ▷広島県指導救命士会の設立



WFRS 20th
WORLD ROSE
CONVENTION
2025
in FUKUYAMA
第20回 世界バラ会議福山大会

発表演題 6 指導救命士の活用開始後、地域 MC 協議会の各消防本部の連携が強化された活動について

筑豊地域救急業務メディカルコントロール協議会 田熊 清治

抄録

福岡県筑豊地域 MC 協議会では 4 消防本部（職員総数 551 名、救急救命士 91 名）で活動を行っている。管内には救命救急センター 1 施設、2 次医療機関 23 施設があり、平時であれば MC 協議会の管轄区域内で救急医療を完結している地域である。

指導救命士制度発足後、当 MC 協議会では再教育体制の見直しを行っており、2 年間に 48 時間行っている医療機関での再教育のうち 8 時間を集合研修として院内の会場で実施している。その方法は病院実習に該当する年度の救命士を 1 会場に集め 3 時間を気管挿管の再教育、5 時間を各種研修としている。気管挿管の再教育の内訳は、福岡県 MC 協議会で定められた座学 1 時間、人形を用いた実技 2 時間を行う。5 時間の各種研修はシミュレーション訓練をはじめ多数傷病者訓練、プロトコール研修、指定した課題によるディスカッション、循環器医師によるレクチャー、産科スタッフによるレクチャーなど様々な研修を計画し医療機関スタッフにも公開して実施した。コロナ禍において実習医療機関が受け入れ困難になった際に、救命士の病院実習が停止となり地域 MC 協議会における OJT の実施が危ぶまれたが、全 48 時間を集合研修とすることで、救命士の質が低下することなく研修が実施できたと考えている。

前記の実習において指導救命士は、主体的に研修内容を作成し指導医と調整し「いまずぐに地域として必要な研修」を行えるようにした。事後検証会議や各本部からのヒヤリハット事例などをもとに対策すべき事案をもとにしたシミュレーション訓練の実施、レクチャーを受ける医師に救急隊が活動困難だった事例などを提示して、それに沿った内容の講義を要請した。実施当日は会場の準備、進行などを行い、実技においては医師の横で補助を行い、各救命士への助言、指導も行うことで指導救命士としての質の向上に繋がった。

実習の効果としては、代表的なものとして多数傷病者訓練において各本部の活動の違いが浮き彫りになったことである。本部の体制と規模で、救急隊数、指揮隊の有無、資機材の有無、ICT 機器 (ATAS®) の有無などからトリアージタッグの運用方法までルールが様々であることが分かった。各本部の救急隊員が自本部のルールに則って活動を行い、その後参加者全員でディスカッションを行った。その中で消防本部相互に協力を行わなければならないことが見えてきた。その他の実習においても、相互の認識の微妙な違いや地理的条件などによる搬送先医療機関の選定に関する判断の違いが明らかになり、研修に参加するものに有意義な時間となっている。

この結果から、①MC 協議会としては、各本部の救急担当課長と指導医が検討会を実施し、今後消防本部間で現場活動に関する検討会を消防隊、救助隊も交えて開催することに結び付いた。②指導救命士は、主体的に研修内容を企画、実施医師等と積極的にディスカッションしたことで指導救命士の質の向上に繋がった。

全国（または同様の規模、同様の課題をもった他地域等）に普及することができる点

再教育に気管挿管の再教育を埋め込むことで、実習病院の麻酔科医から研修を受けることができ、挿管実習前の予習にもなり得る。必要性が高い研修を集中して行うことができる。消防本部間の違いを認識できる。全員が必ず参加することでベテランの技や知識が自然と伝承される場になる。医療機関のスタッフが見学することで、各本部、各救命士の活動が認知される。出張や個別の勉強会が増えて本部内で対応に苦慮していたが、業務として効率的に出向できるようになった。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

生涯教育の中で自己研鑽が求められているが、消防本部間、消防本部内でも救命士それぞれが独自に活動しており、問題が発生した場合はその事案のみ個別に検討されていた。今回の実習を導入したことで、指導救命士が中心となって改善すべき点をテーマにし、全員が業務として参加して指導医とともに実習することで地域の問題に対し解決して行くことができる。その結果、指導救命士、救命士、地域 MC 協議会それぞれの強化につながる。

発表演題6 (福岡県 筑豊地域救急業務メディカルコントロール協議会)

MC 圏域管轄人口 (403,474 人)・MC 圏域構成消防本部 (4 本部)・MC 圏域救急隊数 (20 隊)・
MC 圏域の消防職員数 (551 人)・MC 圏域の指導救命士数 (9 人)

指導救命士の活用開始後、地域MC協議会の 各消防本部の連携が強化された活動について

福岡県筑豊地域救急業務メディカルコントロール協議会
飯塚地区消防本部
田熊清治

筑豊地域について



- MC内で救急医療がほぼ完結
 - 3次医療機関 1施設
 - 2次医療機関 23施設
- 人口は減少気味で高齢化率上昇

	職員	救急隊	救急救命士	指導救命士
飯塚地区	237	7	34	4
田川地区	155	5	23	1
直方・鞍手地区	101	5	22	2
直方市	58	3	12	2

令和3年度

研修内容の変遷

平成 30年 以前	月	火	水	木	金	土	日	月
	実習 (ER)							
令和 元年	月	火	水	木	金	指定日		
	実習 (ER)					集合研修	気管挿管再教育 3時間を含める 約40名の救命士 2グループに分ける	
令和 2年	連続した平日4日間				指定日 2日			
	実習 (ER)				集合研修		コロナ禍 特別措置	
令和 3年	指定日 6日							
	集合研修							

研修内容紹介及び指導救命士の活用

気管挿管再教育

- 医師の補助 各救命士の実技のチェック 資機材の準備 環境整備
- シミュレーション訓練の想定付与と運営

感染症対策

- 必要資機材の準備 講師の専門医・看護師のサポート
- 感染防止に主眼を置いたシミュレーション想定の作成と実施 実施時の指導と事後のチェック

循環器対応

- 必要資機材の準備 講師の医師のサポート
- 循環器疾患の鑑別に主眼を置いたシミュレーション想定の作成と実施 実施時の指導と事後のチェック

新生児蘇生対応

- 必要資機材の準備 講師の医師・助産師のサポート
- 実技訓練時の全体管理

プロトコール研修

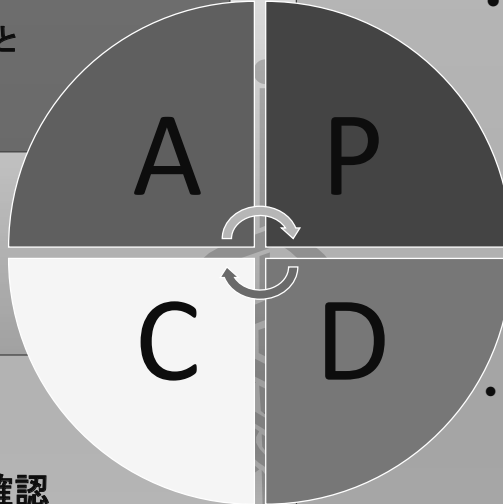
- ミニテストの事前作成と当日のテスト実施 事後の解説
- プロトコールで間違いや勘違いしやすい部分に主眼を置いたシミュレーション想定の作成と実施

多数傷病者訓練

- 必要物品の準備
- 実施後の検討会の実施 各本部の活動の違いや資機材資源の確認をするためのディスカッション担当

指導救命士の活動

- 年度末の会議で再検討
- 結果を踏まえ指導医と検討会



- 集合研修の企画
- 実施前の検討会
- 指導医との調整

- 実施結果の検討
- アンケート結果の確認

- 集合研修の実施
- 準備 運営
- 医師の補助
- 各救命士への指導

研修風景（多数傷病者対応訓練）

事故内容は同じ 傷病者総数と程度の内訳が微妙に変化



集合研修の成果

指導医と各本部の警防課長が
会議を開催

- ・現場レベルが相互に規程・マニュアル等を確認
- ・必要に応じて意見交換を行うこととなる

- ・各本部ごとに活動を行い、それを他本部が見学することで、実災害時の活動の参考になることを想定して計画した
- 指導救命士は訓練後に各本部間で活動の内容の擦り合わせを行うことを想定して企画立案した

各本部の活動の違いが浮き彫り

- ・マニュアルの有無とその内容
 - ・活動隊の体制（指揮隊等の有無）
 - ・マンパワー、保有資機材と準備状況
 - ・地理的条件による医療機関選定の違い
- 各救命士が活動に対して危機感を持つ
- ・他本部の効率的な動き
 - ・応援活動時の混乱の予測

- ・各本部ごとに訓練を実施した
- ・訓練想定はほぼ同じ
- ・ICT機器保有の本部は活用した
- ・実施ごとに検討会を実施した
- ・病院スタッフに訓練を公開した

地域MCと指導救命士の活動のまとめ

- 再教育を医療機関から受動的に受けてきたが、指導救命士制度の効果的な運用によって、教育内容を能動的に行えるようになった
- 指導救命士が専門医との間に入ることで、内容が、より現場が求めるものになり、研修内容に反映された
- 再教育は各本部の救急救命士全員が参加するため、意思疎通と顔の見える関係の強化に繋がった
- 地域MCの指導救命士が研修計画の立案・運営に携わることで、相互の自己研鑽や効率的な連携活動・自身の成長につながった
- 地域MCの指導救命士が効果的で必要と考えるものを議論し、形にすることで**組織力の向上と地域力の底上げ**になる

発表演題 7 指導救命士が地域の病院前救護体制を改善し続ける

～泉州 MC 指導救命士主導病院前救護活動検討小委員会の活動～

大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会 月木 良和

抄録

【背景】 指導救命士は、地域の病院前救護体制の質の維持、向上の担い手として期待され、その役割や業務は広範で且つ専門性も高い。このことは、救急救命士、救急隊員をはじめ、救急に携わる消防職員の救急関連業務全般の質の改善がその主たる業務となることを考慮すれば当然である。しかしながら、救急隊の行う病院前救護体制の構築には現場を熟知している救急救命士が主体的に関与すべきところ、未だに「救急救命士が行う救急活動の質の担保を医師が行う」という従来の概念に縛られたままである。

【目的】 指導救命士が自律し、自ら期待される役割を果たすことができる効果的且つ実効性のある継続維持可能な運用体制を、MC 協議会と参画 6 消防機関が協力して整備した。今回、当地域が取り組んだ、救急救命士が自らの専門性を活かし自らが改革する”プロフェッショナルオートノミー”の実践について紹介する。

【方法】 救急救命士が課題を抽出して、病院前救護体制の PDCA サイクルを回す担い手となるよう、指導救命士主体の会議体を創設し、地域レベルで病院前救護体制を改善していける体制整備を行った。具体的には大阪府で指導救命士制度が発足した平成 29 年に、MC 消防部会の下部組織として、6 消防機関の指導救命士で構成する「指導的立場の救急救命士ワーキンググループ」（以下「指導 WG」）を設置し、救急関連業務の教育や指導の質の改善を主な検討事項として、会議を毎月開催し様々な課題の抽出及び解決に努めた。令和 3 年には、指導 WG を発展解消する形で、府 MC 事務局と地域 MC 事務局との調整のうえ、指導救命士が主体となり活動する地域 MC 協議会直轄の小委員会として「指導救命士主導病院前救護活動検討小委員会」（以下「指導小委員会」）を設置した。

【結果】 取り組みの成果として、救急救命技術シミュレーション研修開催、救急基礎教育資料策定、CPA プロトコル改正案策定、泉州通信指令員救急教育コース（S-EDGE コース）開催、隣接 MC 圏域合同研修開催、事後検証 Audit Filter 改正案策定、指導救命士同乗実習評価票策定など多岐にわたる取り組みを行った。所属消防機関への報告と適宜、助言指導を受ける体制を維持しつつ、更なる検討課題の抽出は勿論、指導 WG から引き継いだ継続検討課題に加え、MC 会長から指示も受けながら、事後検証体制や各種プロトコルの改善などの検討も行うなど、正に当初の目的である、指導救命士が主体的に地域の病院前救護体制の改善に取り組むことが可能となった。

【考察】 指導救命士が現状の課題を抽出し、解決策の立案するなど自ら考え取り組んでいくことは、より現場に即した体制整備に繋がるとともに、それらの取り組みで指導救命士が自律することとなり、救急救命士への教育指導など地域全体の病院前救護体制の資質向上にも繋がることが期待される。そのための環境整備として地域に指導救命士のみで構成する小委員会を設置したことは”プロフェッショナルオートノミー”の実践に有用であったと考えられる。

全国（または同様の規模、同様の課題をもった他地域等）に普及することができる点

地域 MC 協議会や都道府県単位においても病院前救護活動という専門性の高さから、指導救命士が自ら主体的に課題解決のための活動ができなければ、より現場に即した課題解決や迅速な対応が困難となる場合がある。指導救命士のみで構成する会議体の設置など、指導救命士の自律に向けた環境整備をすることで、そういった問題点を迅速的に解決することが可能となり、自律性の確立に繋がると考えられる。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

小委員会の構成員は指導救命士のみで、検討に際し MC 医師は関与せず、小委員会での検討内容を MC 医師及び MC 会長に諮った上で、承認を受けて MC の決定事項として運用する。検討課題等も基本的には小委員会から抽出することから、指導救命士が主体的に自律的に病院前救護体制を改善していく仕組みといえる。なお、小委員会の委員は、地域 MC 協議会の委員同様に大阪府から委嘱を受ける。府に認められた会議体として運営することで、継続可能な体制を維持できる。

発表演題7 (大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会)

MC 圏域管轄人口 (829,000 人)・MC 圏域構成消防本部 (6 本部)・MC 圏域救急隊数 (30 隊)・
MC 圏域の消防職員数 (948 人)・MC 圏域の指導救命士数 (21 人)

指導救命士が地域の病院前 救護体制を改善し続ける

～泉州MC指導救命士主導病院前救護活動検討小委員会の活動～



大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会
泉州南広域消防本部 月木 良和

泉州地域MC体制

大阪府泉州地域MC協議会

- 管轄市町：11市町 (人口約83万人)
- 三次医療機関：2 二次医療機関：33
- 消防機関：6



H29～R3年
までの組織図

大阪府MC協議会
救急業務高度化推進に関する部会

泉州地域MC協議会
事務局：岸和田土木事務所

泉州地域MC協議会
消防部会
事務局：泉州南広域消防本部

消防部会担当者会議

指導的立場の救急救命士
による救急指導体制検討
ワーキンググループ

- 気管挿管病院実習小委員会
- 検証小委員会
- プロトコル作成小委員会
- 教育小委員会
- 検証会議

指導救命士WG（平成29年度～）

（所掌事項）

- 救急教育の方法、内容及び手段に関する事
- 地域MCにおける指導救命士の役割に関する事 etc

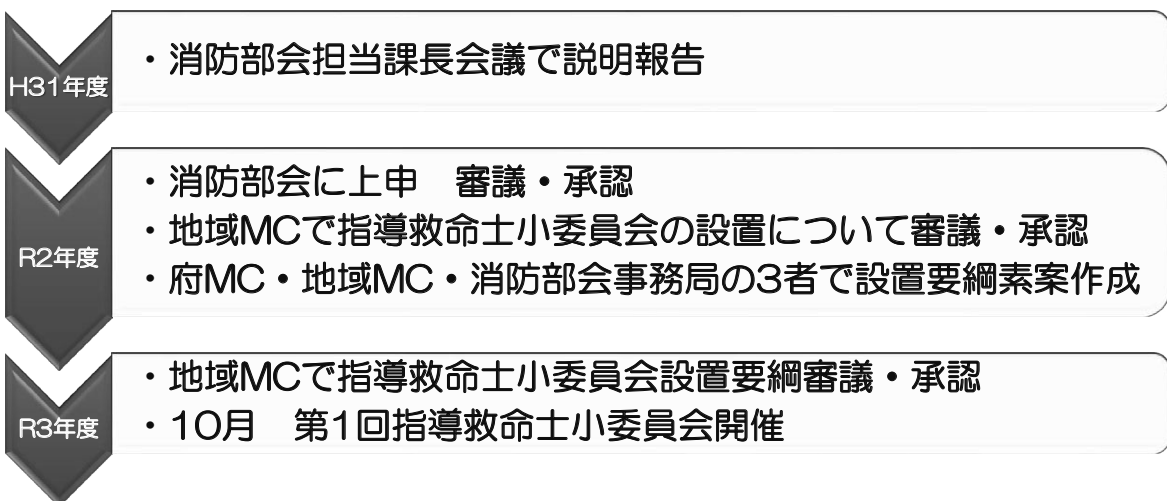


活動実績

- ◆ 救急救命技術シミュレーション研修開催
- ◆ 救急基礎教育資料の策定
- ◆ CPAプロトコル改正案策定
- ◆ 泉州通信指令員救急教育コース開催
- ◆ 傷病者の搬送と受入れ実施基準解説資料策定

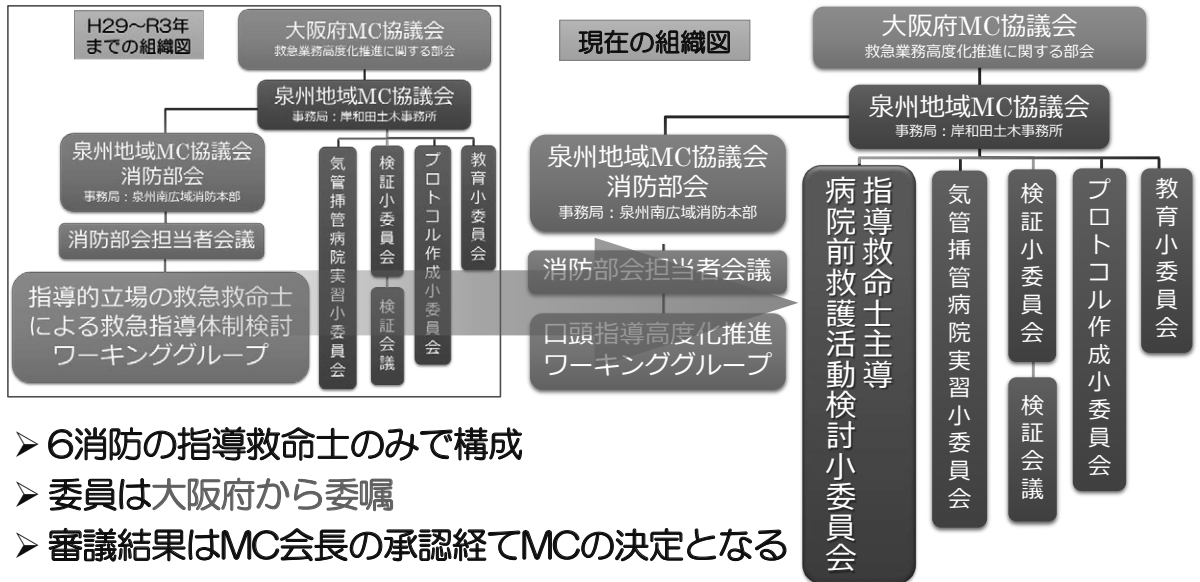
- ✓ WGに意思決定権なし
- ✓ 意識共有や意見交換を通し各所掌事項を検討

指導救命士小委員会設置までの道のり



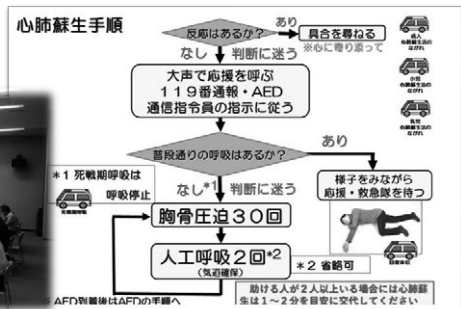
地域で指導救命士が主体的に活動する会議体発足

指導救命士小委員会の概要



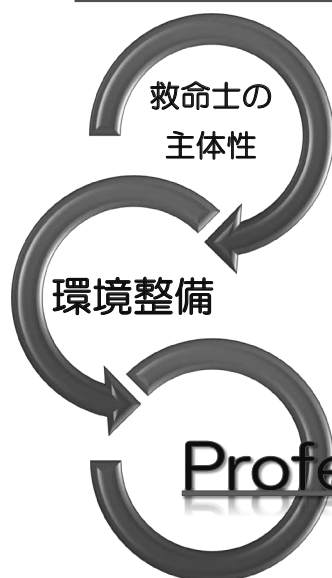
指導救命士小委員会の取り組み成果

- ✓ 事後検証Audit Filter改正案策定
- ✓ 指導救命士救急車同乗実習評価票策定
- ✓ 救急医療事故対応ガイドライン案作成
- ✓ 応急手当普及啓発スライド作成



MC協議会直轄化で課題解決が迅速化

考 察



✓ 病院前救護活動の専門性の高さゆえ、救急救命士が主体的に活動の改善を図る必要がある

✓ 救急救命士が自主性と自律性をもって取り組む環境整備が重要

Professional Autonomyの確立

今後の展望

- 多岐に渡る病院前の課題を抽出し解決
 - ✓ 作業部会を活用（現在は2つのWG設置）
 - ✓ 口頭指導WGと連携し「病院前」全般に対応
- 指導救命士の質の維持向上の仕組み作り
 - ✓ 地域での指導救命士への教育の在り方を検討
 - ✓ 隣接圏域との連携協力

指導救命士が
地域の病院前救護体制を
改善し続ける

ご清聴ありがとうございました。



応募演題1 指導救命士として当組合独自の取り組みについて

西春日井広域事務組合消防本部 伊藤 貴範

抄録

当組合は全国的にみても小さな組織ではありますが、指導救命士としての教育体制の中で、独自の取り組みをしていますのでご紹介したいと思います。

当組合では平成28年度に初めての指導救命士が発足され、それから年間教育スケジュールを計画し、救急活動に関わる全ての職員の能力の底上げにつながる教育を実施してきました。その中で令和元年から新たな取り組みとして掲げたものが、救急勉強会です。

この救急勉強会は、ベテランから若手までの全ての救急救命士が対象で、自分で救急に関する題材を考え、救急勉強会の参加者に教養をする勉強会です。参加者は救急救命士だけでなく、誰でも参加できます。持ち時間にあっては30分と設定しています。そこには医師は参加せず、あくまで指導救命士主導で実施しています。

当初の目的としては、発表者にあたる救急救命士が、自分の中にある救急分野の中で疑問に思っていること、関心があることについて独自で調べ深く探求すること、また、その学習したことについてを熟練度が様々な大勢の参加者に対して、分かりやすく伝えるといったコミュニケーション能力を培うことでした。

既に3年経過しており、在籍している救急救命士の半数が実際に救急勉強会で教養しましたが、内容は発表者の特色(カラー)が出て、大変興味深いものになりました。一例を挙げると、実際に発表者が経験した『救急活動困難症例』を題材にしたコマでは、参加者に自分だったらどのように活動しますかといったディスカッション形式で話し合い、最後に発表者の考えとその考えに対する指導救命士のコメントで周知するといった内容であったり、教科書には載っていない『交通事故対応について』のコマでは、道路交通法から調べ上げ、実際に現場で事故を起こした場合の対応と搬送業務を果たせなくなった傷病者への救護体制を参加者に考えてもらい、最後に正しい対応の仕方を教え、組織として統一見解を図るようにしました。また、この救急勉強会の内容を受けて当組合の交通事故対応マニュアルが作成され、緊急車両にマニュアルを積載することとして、実際の事故対応を卒なくできるように変革させました。

このような取り組みによる効果として、発表者である救急救命士にあっては、何気ない通常業務の中でも題材を探して調べる習性がつくようになり、自発性の向上が見受けられるようになりました。また、大勢の場で話をする機会を与えることで、プレゼンテーションスキル、度胸、事前準備の重要性を学ぶことができました。また、参加者にあっては、次の救急勉強会は誰が担当で、どんな内容なのだろうと救急分野についての関心を持つことができ、結果として当組合の職員の救急に対する意欲、理解度は高いと感じています。

今後は職員の若返りに伴い、専門学校出身の救急救命士が増加している中で、今までのように救急勉強会の質を維持していけるのが課題として考えています。

全国(または同様の規模、同様の課題をもった他地域等)に普及することができる点

救急救命士の自発性・探求心を養うことができると考えています。また大衆の面前で発表することで、プレゼンテーションスキルを身に着けることもできると考えています。制限を多くかけないことで、発表者のオリジナル性が生まれ、救急救命士でない職員にも関心を持たせることができている。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

職員の若返りに伴い、若い職員を時間をかけて育てることが難しくなり、始めからノウハウを教えて即戦力として活かす指導が増えてきたように思われます。職員自身で考える力を養う教育が、今後成長するうえで必要になってくるのではないかと考えます。

応募演題2 指導救命士による救急隊員育成に資する取組みについて

静岡市消防局 大関 佳典

抄録

静岡市消防局は、静岡県中部に位置する静岡市、島田市、牧之原市、吉田町及び川根本町の3市2町を管轄し、約86万住民の命を預かる消防組織です。非常用救急車を含め35台の救急車を運用し、昨年の救急件数は38,510件となっております。また、静岡市内で構成される静岡地域メディカルコントロール協議会と、その他の市町並びに藤枝市及び焼津市で構成される志太榛原地域メディカルコントロール協議会の2つのメディカルコントロール協議会に属しております。

指導救命士においては、全救急救命士201名の内、現在11名が認定されており、配属先にあっては救急課に2名、各消防署に7名、消防学校教官派遣に1名、その他の業務に1名となっております。その取組みについては、以下のとおりとなります。

1 救急救命士の再教育に関すること

救急救命士の資質向上を目指し、静岡地域メディカルコントロール協議会では、年間10回程度の教育専門部会を開催し、外来講師等を招き講義をいただいております。その計画・立案を指導救命士が担い、講師としても研修を実施することで、救急救命士及び救急隊員の知識・技術の向上に寄与しております。また、年間8回程度実施される心肺停止症例等を検証する検証専門部会においては座長を努め、活動の問題点や改善点を経験豊富な救命士の視点から検証するとともに、各救急救命士に情報共有することで、検証体制を強化しております。また、指導救命士が特に必要と認めた症例については、症例検討会として、対応した救急救命士に発表させるとともに、メディカルコントロール協議会参画医師からも貴重なご意見をいただくことで、各救急救命士の現場対応能力の向上に努めております。

2 各地域メディカルコントロール協議会への参画

当局は、前述しましたとおり、2つのメディカルコントロール協議会に属しております。当然のことながら、各々、地域の実情の違いから対処すべき課題が異なります。対応する救急隊員に混乱が生じることのないよう、救急課に属する指導救命士が、各メディカルコントロール協議会に参画し、調整することで、現場活動に支障をきたすことなく、各メディカルコントロール協議会との連携強化に努めております。

全国（または同様の規模、同様の課題をもった他地域等）に普及することができる点

病院実習につきましては、就業前病院実習等、経験の乏しい救急救命士が実施する際には、指導救命士が同行し、実習をサポートするとともに、病院スタッフとの橋渡し役となり、良好なコミュニケーション形成を円滑化しております。

地域の特色や課題等を踏まえて工夫されている点、課題等の解決に資する点

当局は、前述しましたとおり、2つのメディカルコントロール協議会に属しております。当然のことながら各々、地域の実情の違いから対処すべき課題が異なります。対応する救急隊員に混乱が生じることのないよう、救急課に属する指導救命士が、各メディカルコントロール協議会に参画し、調整することで、現場活動に支障をきたすことなく、各メディカルコントロール協議会との連携強化に努めております。

第2部 講演資料

○救急活動における LVO スケールの標準化に向けた研究結果

神戸市立医療センター中央市民病院

脳血管治療研究部部長・参事 坂井 信幸……………P. 47

○在宅医療及び医療・介護連携における ACP の今後

北九州市立八幡病院 参与・名誉院長 伊藤 重彦……………P. 69

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）

救急活動におけるLVOスケールの標準化に向けた研究結果

神戸市立医療センター中央市民病院 参事、脳血管治療研究部
坂井 信幸

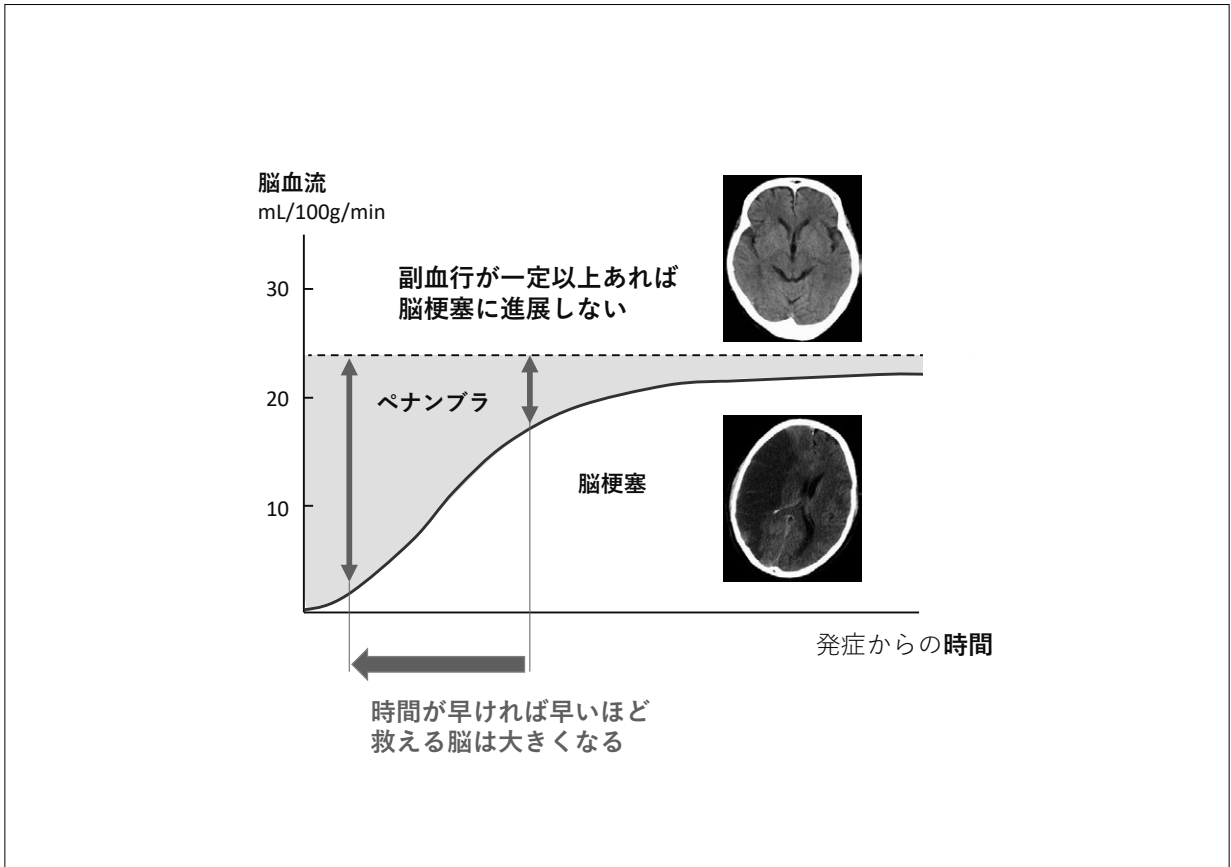
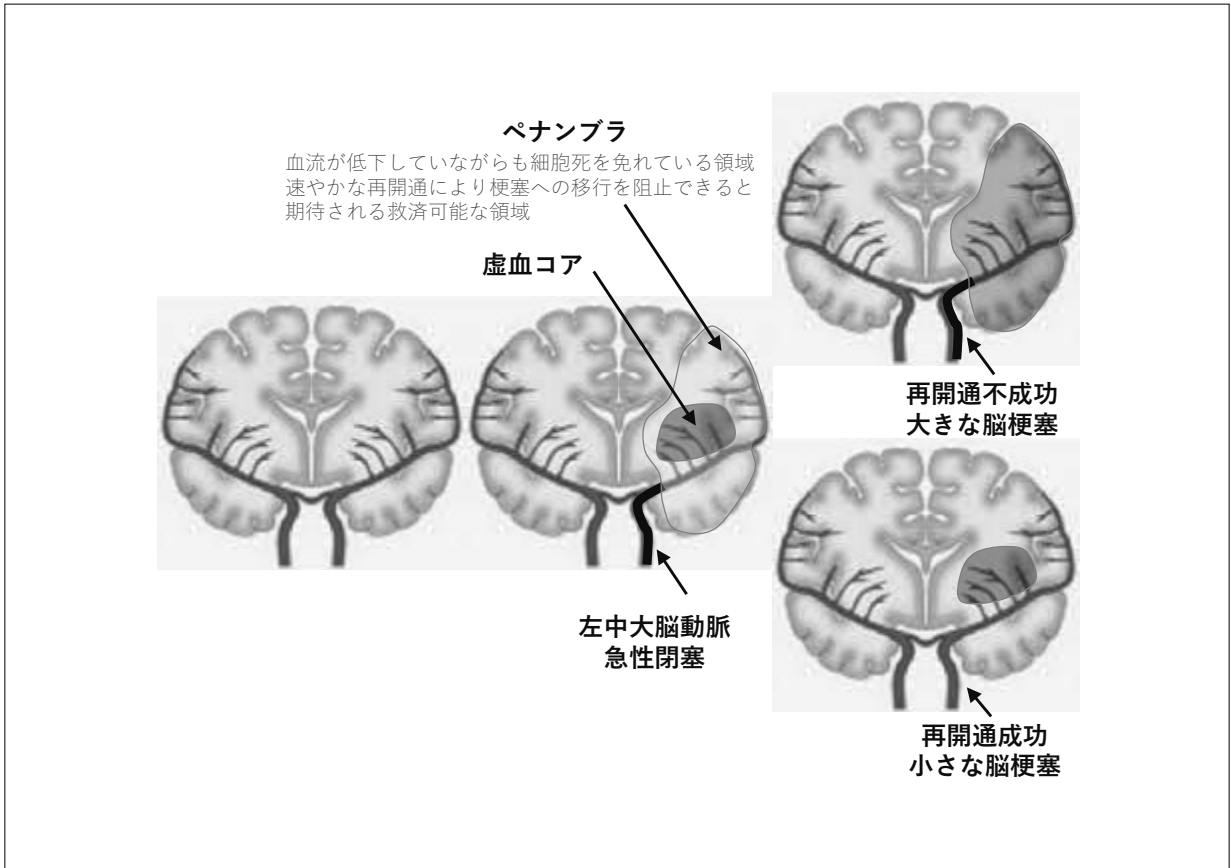
令和5年1月27日、広島

救急活動におけるLVOスケールの標準化に向けた研究結果

神戸市立医療センター中央市民病院 参事、脳血管治療研究部
坂井 信幸

演題発表に関連し開示すべき利益相反関係（2020 - 2022年）

- | | |
|-------------|--|
| ①役員・顧問 | : なし |
| ②株の保有 | : なし |
| ③特許使用料 | : なし |
| ④講演料など | : 朝日インテック、Biomedical Solutions、センチュリー・メディカル、第一三共、Johnson&Johnson、カネカ、Medtronic、Stryker、テルモ |
| ⑤原稿料など | : なし |
| ⑥受託研究・共同研究費 | : Biomedical Solutions、Medtronic、テルモ、TG Medical |
| ⑦奨学寄付金 | : なし |
| ⑧寄附講座所属 | : なし |
| ⑨その他報酬 | : なし |



II 脳梗塞・TIA
1 脳梗塞急性期

1-1 経静脈的線溶療法

推奨

1. 遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ (t-PA, アルテプラゼ) の静脈内投与 (0.6mg/kg) は、発症から4.5時間以内に治療可能な急性脳血管障害で慎重に選択された患者に対して勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
2. 患者が来院した後、少しでも早く (遅くとも1時間以内に) アルテプラゼ静注療法を始めることが勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
3. 発症時刻が不明な時、頭部 MRI 拡散強調画像の虚血性変化が FLAIR 画像で明瞭でない場合には、アルテプラゼ静注療法を行うことを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル中)。
4. 現時点において、アルテプラゼ以外の t-PA 製剤は、わが国において十分な科学的根拠がないので勧められない (推奨度 D エビデンスレベル中)。



The New England
Journal of Medicine

Volume 333 DECEMBER 14, 1995 Number 24

TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR FOR ACUTE ISCHEMIC STROKE

THE NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE (t-PA) STROKE STUDY GROUP*

Abstract. Background. Thrombolytic therapy for acute ischemic stroke has been approached cautiously because there were high rates of intracerebral hemorrhage in early clinical trials. We performed a randomized, double-blind trial of intravenous recombinant tissue plasminogen activator (tPA) for ischemic stroke after recent-label studies suggested that tPA was beneficial when treatment was begun within three hours of the onset of stroke. **Methods.** The trial had two parts. Part 1 (in which 291 patients were enrolled) tested whether tPA had clinical activity, as indicated by an improvement of 4 points over base-line values in the score of the National Institutes of Health stroke scale (NIHSS) or the resolution of the neurologic deficit within 24 hours of the onset of stroke. Part 2 (in which 333 patients were enrolled) used a global test statistic to assess clinical outcome at three months, according to scores on the Barthel index, modified Rankin scale, Glasgow outcome scale, and mRSIS. **Results.** In part 1, there was no significant difference between the group given tPA and that given placebo in the percentages of patients with neurologic improvement at 24 hours, although a benefit was observed for the tPA group at three months for all four outcome measures. In part 2, the long-term clinical benefit of tPA, as indicated by the results of part 1, was confirmed (global odds ratio for a favorable outcome, 1.1; 95 percent confidence interval, 1.2 to 2.6). As compared with patients given placebo, patients treated with tPA were at least 20 percent more likely to have minimal or no disability at three months on the assessment scales. Symptomatic intracerebral hemorrhage within 36 hours after the onset of stroke occurred in 8.4 percent of patients given tPA, but only 0.6 percent of patients given placebo (P<0.001). Mortality at three months was 13 percent in the tPA group and 21 percent in the placebo group (P=0.20). **Conclusions.** Despite an increased incidence of symptomatic intracerebral hemorrhage, treatment with intravenous tPA within three hours of the onset of ischemic stroke improved clinical outcome at three months. (N Engl J Med 1995;333:1055-63).

SCHEMIC stroke affects over 400,000 people in the United States annually¹ and there is no direct treatment to reduce the extent of neurologic injury. Cerebral angiography conducted soon after the onset of stroke demonstrates arterial occlusions in 80 percent of acute infarctions.² Thrombolytic canalization of occluded arteries may reduce the degree of injury to the brain if it is done before the process of infarction has been completed. Since intracerebral hemorrhage was a frequent major complication reported in early trials of thrombolytic therapy,³⁻⁶ the use of recombinant human tissue plasminogen activator (tPA) for cerebral arterial thrombolysis requires a careful evaluation of both the risks and the potential benefits.

The safety of intravenous tPA for the treatment of acute cerebral ischemia was previously tested in two open-label, dose-escalation studies,^{7,8} which emphasized very early treatment—within 90 and 180 minutes of the onset of the stroke—to reduce the risk of hemorrhage and to maximize the potential for recovery. These studies suggested that doses of less than 0.05 mg of tPA per kilogram of body weight were relatively safe and resulted in early neurologic improvement in a substantial proportion of patients. These results were enough to justify further investigation in the form of a larger, randomized, placebo-controlled trial.

Downloaded from www.nejm.org on May 7, 2015. For personal use only. No other uses without permission. Copyright © 1995 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

II 脳梗塞・TIA
1 脳梗塞急性期

1-1 経静脈的線溶療法

推奨

1. 遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ (t-PA, アルテプラゼ) の静脈内投与 (0.6mg/kg) は、発症から4.5時間以内に治療可能な急性脳血管障害で慎重に選択された患者に対して勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
2. 患者が来院した後、少しでも早く (遅くとも1時間以内に) アルテプラゼ静注療法を始めることが勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
3. 発症時刻が不明な時、頭部 MRI 拡散強調画像の虚血性変化が FLAIR 画像で明瞭でない場合には、アルテプラゼ静注療法を行うことを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル中)。
4. 現時点において、アルテプラゼ以外の t-PA 製剤は、わが国において十分な科学的根拠がないので勧められない (推奨度 D エビデンスレベル中)。

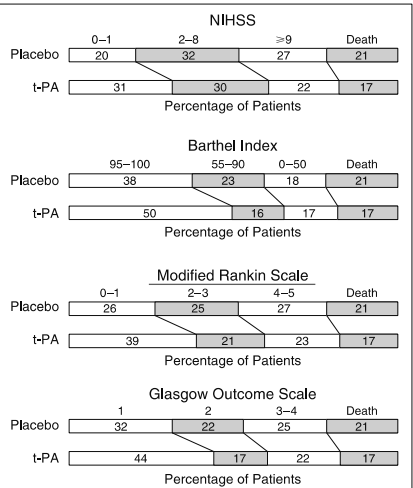


Figure 2. Outcome at Three Months in Part 2 of the Study, According to Treatment. Scores of ≤1 on the NIHSS, 95 or 100 on the Barthel index, ≤1 on the modified Rankin scale, and 1 on the Glasgow outcome scale were considered to indicate a favorable outcome. Values do not total 100 percent because of rounding.

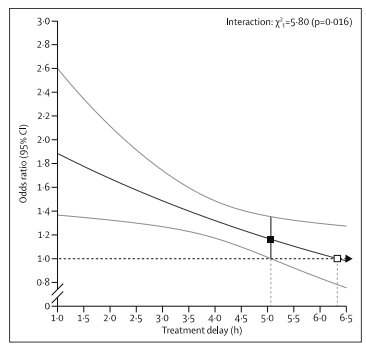
II 脳梗塞・TIA
1 脳梗塞急性期
1-1 経静脈的線溶療法

推奨

1. 遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ (t-PA, アルテプラゼ) の静脈内投与 (0.6mg/kg) は、発症から4.5時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害で慎重に選択された患者に対して勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
2. 患者が来院した後、少しでも早く (遅くとも1時間以内に) アルテプラゼ静注療法を始めることが勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
3. 発症時刻が不明な時、頭部 MRI 拡散強調画像の虚血性変化が FLAIR 画像で明瞭でない場合には、アルテプラゼ静注療法を行うことを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル中)。
4. 現時点において、アルテプラゼ以外の t-PA 製剤は、わが国において十分な科学的根拠がないので勧められない (推奨度 D エビデンスレベル中)。



Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials
Lancet 2014; 384: 1929-35

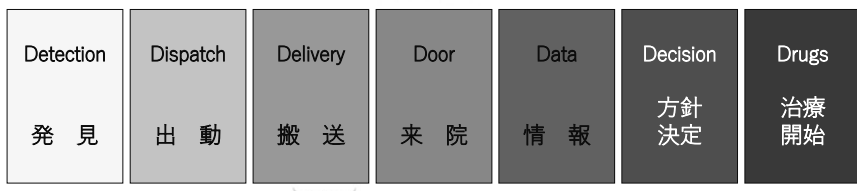


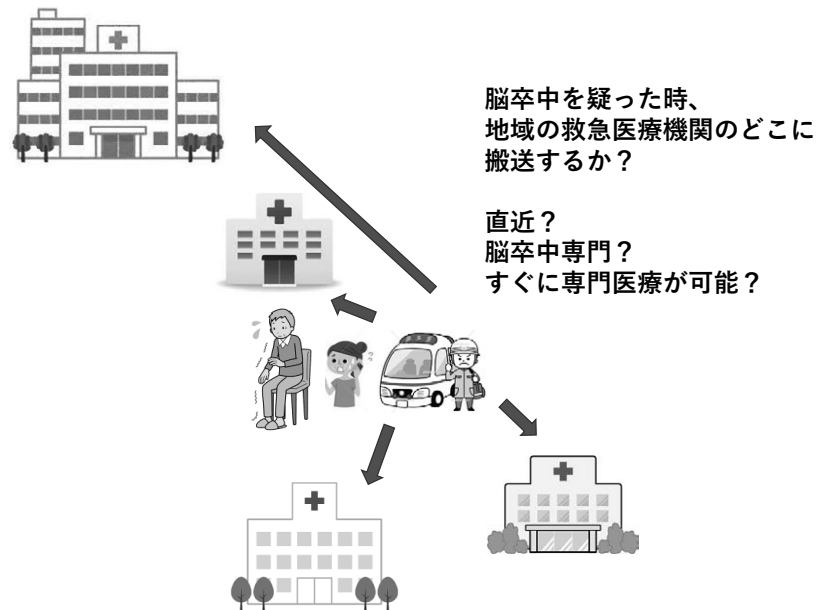
rt-PA静注療法の比較試験 (9研究; ATLANTIS A/B, ECASS I/II/III, EPITHET, IST-3, NINDS A/B) 6756例のメタ解析

アルテプラゼの静脈内投与は、発症3hr以内で1.75倍、発症3-4.5hrでは1.26倍の転帰良好を示した

**WITH A STROKE,
TIME LOST IS BRAIN LOST.**

Learn more at StrokeAssociation.org or 1-888-4-STROKE.





一次脳卒中センター Primary Stroke Center

米国ブレインアタック連合 JAMA 2000; 238:3102-3109

急性期脳卒中治療チーム

Stroke Unit (脳卒中専門病棟)

文書化された治療プロトコール(手順書)の存在

統合された救急対応システム(救急隊、救命救急部門)

脳外科的治療の選択が容易：2時間以内に脳外科的治療開始

医療機関内の積極的な協力と支援、診療責任者の存在

24時間体制の迅速な脳画像診断検査(CT, MRI)とその読影

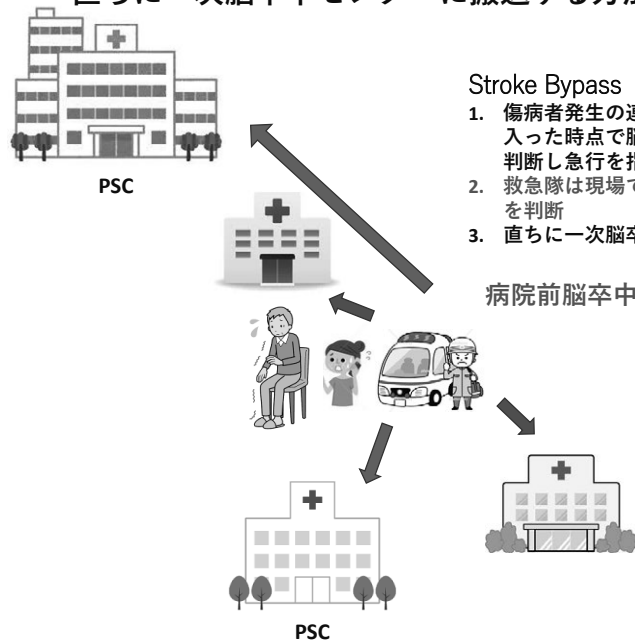
迅速な臨床検査

予後と医療の質の向上：データベースあるいは登録システム

教育プログラム：医師・医療スタッフ・一般住民向け

一言で言えば、常時 tPA 治療を行える病院

直ちに一次脳卒中センターに搬送する方法



Stroke Bypass

1. 傷病者発生の連絡が消防本部に入った時点で脳卒中疑いがあるかを判断し急行を指示
2. 救急隊は現場で脳卒中疑いがあるかを判断
3. 直ちに一次脳卒中センターに搬送

病院前脳卒中スケールを活用

病院前脳卒中スケール CPSS (Cincinnati Prehospital Stroke Scale)

- ・顔のゆがみ(歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)
正常— 顔面が左右対称
異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- ・上肢挙上(閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)
正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない
異常— 一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- ・構音障害(患者に話をさせる)
正常— 滞りなく正確に話せる
異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

解釈: 3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である



	sensitivity, % (range)	specificity, % (range)	positive predictive value, % (range)	negative predictive value, % (range)
CPSS	(44-95)	(24-79)	(40-88)	(57-96)
FAST	(79-97)	(13-88)	(62-89)	(48-93)
LAPS	(59-91)	(48-97)	(73-98)	(45-98)
MAS	(83-90)	(74-85)	(64-90)	(74-90)
MedP	74	33	47	61
OPSS	89	80	90	88

l Russ M, et al. Emerg Med J. 2015

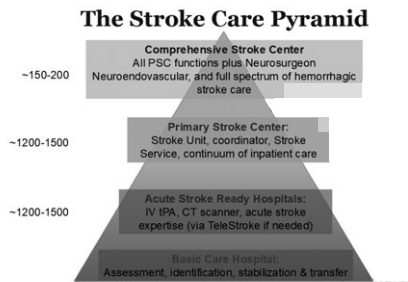
病院前脳卒中重症度スケール KPSS (Kurashiki Prehospital Stroke Scale)

意識水準	完全覚醒	0点	
	刺激すると覚醒する	1点	
	完全に無反応	2点	
意識障害	患者の名前を聞く		
	正解	0点	
	不正解	1点	
運動麻痺	患者に目を閉じて、両手掌を下にして両腕を伸ばすように 口頭、身ぶり手ぶり、バンドタイムで指示	右手	左手
	左右の両腕は並行に伸ばし、動かずに保持でき	0点	0点
	手を挙上するが、保持できず下垂する	1点	1点
	手を挙上することができない	2点	2点
	患者に目を閉じて、両下肢をベントから挙上するように 口頭、身ぶり手ぶり、バンドタイムで指示	右足	左足
	左右の両下肢は動揺せず保持できる	0点	0点
	下肢を挙上できるが、保持できず下垂する	1点	1点
	下肢を挙上することができない	2点	2点
言語	患者に「今日はいい天気です」を繰り返して言うように指示		
	はっきりと正確に繰り返して言える	0点	
	言語は不明瞭(呂律がまわっていない)、もしくは異常である	1点	
	無言、黙っている。言葉による理解がまったくできない	2点	
計		—点	

米国の脳卒中センターの整備

The Joint Commission Stroke Certification

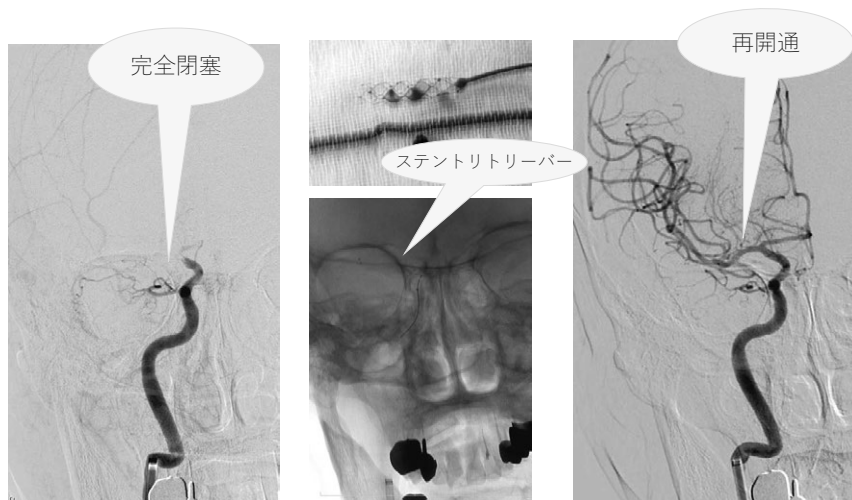
- ① 2003 PSC認定開始 (2005年標準化機能評価)
- ② 2012 CSC認定開始 (2015年標準化機能評価)
- ③ 2015 ASRH認定開始 (2018年標準化機能評価)



Quality Area	SRHp	PSC	CSC
1) Triage, treat, transfer acute stroke patients	★	★	★
2) Written care protocols	★	★	★
3) EMS	★	★	★
4) ED care	★	★	★
5) Cerebral/vascular imaging	★	★	★
6) Cardiac imaging	★	★	★
7) Stroke care unit care		★	★
8) Administrative/org. support	★	★	★
9) Outcomes / Quality Management	★	★	★
10) Educational Programs	★	★	★
11) Reporting data	★	★	★
12) Rehabilitation services		★	★
13) Certification		★	★
14) Adv'd neurointerventional svc.			★
15) Adv'd neurosurgical services			★
16) Neurocritical care			★
17) Neurointensivist			★
18) Depression screening			★
19) Patient and family assessment			★
20) Discharge planning			★
21) Proposed JACHO comprehensive measures			★
22) Healthcare Facilities Accreditation Program (HFAP)			★

機械的脳血栓回収療法

閉塞した脳血管を再開通させ脳梗塞に至らないようにする治療



MR CLEAN	REVASCAT	ESCAPE	EXTEND IA	SWIFT PRIME
Netherlands	Spain	Canada, US, UK, Korea	Australia, NZ	US, Europe
ICA/M1,2/A12	ICA/M1/ICA+M1	ICA-T/M1,M2p	ICA/M1,2	ICA/M1
2 ≤	6 ≤	6 ≤	-	8 - 29
≤ 6hr	≤ 8hr	≤ 12hr	≤ 6hr	≤ 6hr
500	206	314	70	196
mRS@90d (shift)	mRS@90d (shift)	NIHSS 0-2, mRS 0-2 @90d	Reperfusion @24h w/o sICH	mRS@90d (shift)
OR 1.67 (1.2-2.3)	OR 2.1 (1.05-2.8)	OR 3.1 (2.0-4.7)	OR 4.7 p<0.001	OR 2.6 p<0.05

MR CLEAN	REVASCAT	ESCAPE	EXTEND IA	SWIFT PRIME
Netherlands	Spain	Canada, US, UK, Korea	Australia, NZ	US, Europe
ICA/M1,2/A12	ICA/M1/ICA+M1	ICA-T/M1,M2p	ICA/M1,2	ICA/M1
2 ≤	6 ≤	6 ≤	-	8 - 29
≤ 6hr	≤ 8hr	≤ 12hr	≤ 6hr	≤ 6hr
500	206	314	70	196
mRS@90d (shift)	mRS@90d (shift)	NIHSS 0-2, mRS 0-2 @90d	Reperfusion @24h w/o sICH	mRS@90d (shift)
OR 1.67 (1.2-2.3)	OR 2.1 (1.05-2.8)	OR 3.1 (2.0-4.7)	OR 4.7 p<0.001	OR 2.6 p<0.05

MR CLEAN	REVASCAT	ESCAPE	EXTEND IA	SWIFT PRIME
Netherlands	Spain	Canada, US, UK, Korea	Australia, NZ	US, Europe
ICA/M1,2/A12	ICA/M1/ICA+M1	ICA-T/M1,M2p	ICA/M1,2	ICA/M1
2 ≤	6 ≤	6 ≤	-	8 - 29
≤ 6hr	≤ 8hr	≤ 12hr	≤ 6hr	≤ 6hr
500	206	314	70	196
mRS@90d (shift)	mRS@90d (shift)	NIHSS 0-2, mRS 0-2 @90d	Reperfusion @24h w/o sICH	mRS@90d (shift)
OR 1.67 (1.2-2.3)	OR 2.1 (1.05-2.8)	OR 3.1 (2.0-4.7)	OR 4.7 p<0.001	OR 2.6 p<0.05

有用性が示されたのは下記の条件のもと

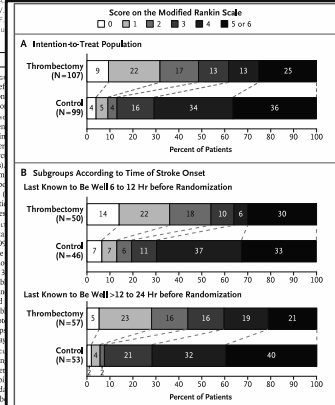
前方循環	内頸動脈と中大脳動脈の閉塞
NIHSS (中央値) 16-18	神経症状は中等度
ASPECTS (中央値) 9	脳梗塞はまだ完成していない
ステント使用 86-100%	最新の機器を使用
再開通 (TICI 2b-3) 76-88%	高い再開通率 (経験を積んだ術者)

発症6時間以上でも血栓回収療法は有意に患者の転帰を改善する

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE
ESTABLISHED 1912 JANUARY 4, 2018 VOL. 378 NO. 1

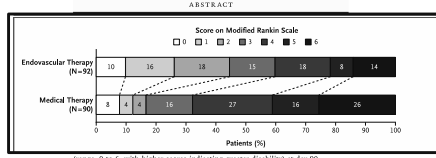
Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct

R.G. Nogueira, A.P. Jadhav, D.C. Hassanes, A. Bonafe, B.F. Radcliff, P. Bhavsar, D.R. Yavagal, M. Ribic, C. Cognard, R.A. McTaggart, M.T. Torbey, M. Kim-Tenser, T. Leslie-Mazwi, A. Sarraj, S.E. Kasner, S.A. Ansari, S.D. Yeatts, S. Hamblin, M. Mlynarski, J.J. Heit, G. Zaharchuk, S. Kim, J. Carrozella, V.P. Falisch, A.M. Demchuk, R. Bammer, P.W. Lavori, J.P. Broderick, and M.G. Lansberg, for the DEFUSE 3 Investigators*



ORIGINAL ARTICLE
Thrombectomy for Stroke at 6 to 16 Hours with Selection by Perfusion Imaging

G.W. Albers, M.P. Marks, S. Kemp, S. Christensen, J.P. Tsai, S. Ortega-Gutierrez, R.A. McTaggart, M.T. Torbey, M. Kim-Tenser, T. Leslie-Mazwi, A. Sarraj, S.E. Kasner, S.A. Ansari, S.D. Yeatts, S. Hamblin, M. Mlynarski, J.J. Heit, G. Zaharchuk, S. Kim, J. Carrozella, V.P. Falisch, A.M. Demchuk, R. Bammer, P.W. Lavori, J.P. Broderick, and M.G. Lansberg, for the DEFUSE 3 Investigators*



ABSTRACT

Background: Thrombectomy for ischemic stroke 6 to 16 hours after a patient was last known to be well plus standard medical therapy resulted in better functional outcome than standard medical therapy alone among patients with proximal middle-cerebral-artery or internal-carotid-artery occlusion and a region of tissue that was ischemic but not yet infarcted. (Funded by the National Institutes of Neurological Disorders and Stroke; DEFUSE 3 ClinicalTrials.gov number, NCT01988054.)

Results: The trial was conducted at 38 U.S. centers and terminated early for efficacy after 102 patients had undergone randomization (52 to the endovascular-therapy group and 50 to the medical-therapy group). Endovascular therapy plus medical therapy, as compared with medical therapy alone, was associated with a favorable shift in the distribution of functional outcomes on the modified Rankin scale at 90 days (odds ratio, 2.77; P<0.001) and a higher percentage of patients who were functionally independent, defined as a score on the modified Rankin scale of 0 to 2 (45% vs. 17%, P<0.001). The 90-day mortality rate was 14% in the endovascular-therapy group and 20% in the medical-therapy group (P=0.09), and there was no significant between-group difference in the frequency of symptomatic intracranial hemorrhage (7% and 4%, respectively; P=0.75) or of serious adverse events (43% and 53%, respectively; P=0.18).

Conclusions: Endovascular thrombectomy for ischemic stroke 6 to 16 hours after a patient was last known to be well plus standard medical therapy resulted in better functional outcome than standard medical therapy alone among patients with proximal middle-cerebral-artery or internal-carotid-artery occlusion and a region of tissue that was ischemic but not yet infarcted. (Funded by the National Institutes of Neurological Disorders and Stroke; DEFUSE 3 ClinicalTrials.gov number, NCT01988054.)

1 脳梗塞・TIA
脳梗塞急性期

1-1 経静脈的溶解療法

推奨

1. 遺伝子組み換え組織型プラスミノーゲン・アクティベーター (rt-PA, アルテプラゼ) の静脈内投与 (0.6mg/kg) は、発症から4.5時間以内に治療可能な急性脳血管障害で慎重に選択された患者に対して勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
2. 患者が来院した後、少しでも早く (遅くとも1時間以内に) アルテプラゼ静注療法を始めることが勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
3. 発症時刻が不明な時、頭部 MRI 拡散強調画像の虚血性変化が FLAIR 画像で明確でない場合には、アルテプラゼ静注療法を行うことを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル中)。
4. 現時点において、アルテプラゼ以外の t-PA 製剤は、わが国において十分な科学的根拠がないため勧められない (推奨度 D エビデンスレベル中)。

1 脳梗塞・TIA
脳梗塞急性期

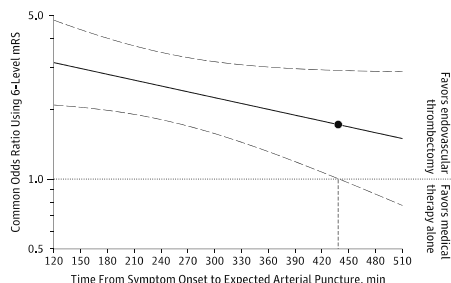
1-2 経動脈的血管再建療法

推奨

1. 発症早期の脳梗塞では、①内頸動脈または中大脳動脈 M1 部の急性閉塞、②発症前の modified Rankin Scale (mRS) スコアが 0 または 1、③頭部 CT または MRI 拡散強調画像で Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS) が 6 点以上、④ National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) スコアが 6 以上、⑤年齢 18 歳以上、のすべてを満たす症例に対して、遺伝子組み換え組織型プラスミノーゲン・アクティベーター (rt-PA, アルテプラゼ) 静注療法を含む内科治療に追加して、発症から 6 時間以内に (可及的速やかに) ステントリトリーバーまたは血栓吸引カテーテルを用いた機械的血栓回収療法を開始することが勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
2. 最終健康確認時刻から 6 時間を超えた内頸動脈または中大脳動脈 M1 部の急性閉塞による脳梗塞では、神経陰影と画像診断に基づく治療適応判定を行い、最終健康確認時刻から 16 時間以内に機械的血栓回収療法を開始することが勧められる (推奨度 A エビデンスレベル中)。また、16~24 時間以内に同療法を開始することは妥当である (推奨度 B エビデンスレベル中)。
3. 前方循環系の脳主幹動脈の急性閉塞による脳梗塞では、ASPECTS が 6 点未満の広範囲虚血性、NIHSS スコアが 6 未満の軽症例、中大脳動脈 M2 部閉塞例、発症前 mRS スコアが 2 以上の症例に対して、発症 6 時間以内に機械的血栓回収療法を開始することを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル低)。
4. 脳底動脈の急性閉塞による脳梗塞では、症例ごとに適応を慎重に検討し、有効性が安全性を上回ると判断した場合には機械的血栓回収療法を行うことを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル低)。
5. 内頸動脈、中大脳動脈 M1 部または M2 近位部の急性閉塞による脳梗塞では、発症から 4.5 時間以内にアルテプラゼ静注療法を行わずに、機械的血栓回収療法を開始することを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル中)。
6. 中大脳動脈の急性閉塞による脳梗塞では、来院時の症候が中等症から重症で、CT 上梗塞巣を認めないか軽微な梗塞にとどまる症例に対して、発症から 6 時間以内に経動脈的血管再建療法を行うことは妥当である (推奨度 B エビデンスレベル高)。
7. 頭蓋内動脈または頸部動脈の急性閉塞や高度狭窄による脳梗塞急性期では、経動脈的血管再建療法やステント留置療法を行うことは、有効性が確立していない (推奨度 C エビデンスレベル低)。



Time to Treatment With Endovascular Thrombectomy and Outcomes From Ischemic Stroke: A Meta-analysis



血栓回収療法に関する5つのRCT (MR CLEAN, REVASCAT, ESCAPE, EXTEND-IA, SWIFT PRIME) のメタ解析
 MTの転帰良好は、3hr以内 2.79倍、6hr以内 1.98倍、
 7hr18minまで有意
 1時間血管内再開通が遅れると社会復帰は19%減る

血栓回収療法でも、少しでも早く
 再開通を得る必要がある

脳梗塞・TIA

1 脳梗塞急性期

1-2 経動脈的血管再建療法

推奨

1. 発症早期の脳梗塞では、①内頸動脈または中大脳動脈 M1 部の急性閉塞、②発症前の modified Rankin Scale (mRS) スコアが 0 または 1、③頭部 CT または MRI 拡散強調画像で Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS) が 6 点以上、④ National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) スコアが 6 以上、⑤年齢 18 歳以上、のすべてを満たす症例に対して、遠征子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ (rt-PA、アルテプラゼ) 静注療法を含む内科治療に追加して、発症から 6 時間以内に (可及的速やかに) ステントリトリバーまたは血栓吸引カテーテルを用いた機械的血栓回収療法を開始することが勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高)。
2. 最終健常確認時刻から 6 時間を越えた内頸動脈または中大脳動脈 M1 部の急性閉塞による脳梗塞では、神経症状と画像診断に基づく治療適応判定を行い、最終健常確認時刻から 16 時間以内に機械的血栓回収療法を開始することが勧められる (推奨度 A エビデンスレベル中)。また、16~24 時間以内に同療法を開始することは妥当である (推奨度 B エビデンスレベル中)。
3. 前方循環系の脳主幹動脈の急性閉塞による脳梗塞では、ASPECTS が 6 点未満の広範囲虚血例、NIHSS スコアが 6 未満の軽症例、中大脳動脈 M2 部閉塞例、発症前 mRS スコアが 2 以上の症例に対して、発症 6 時間以内に機械的血栓回収療法を開始することを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル低)。
4. 脳底動脈の急性閉塞による脳梗塞では、症例ごとに適応を慎重に検討し、有効性が安全性を上回ると判断した場合には機械的血栓回収療法を行うことを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル低)。
5. 内頸動脈、中大脳動脈 M1 部または M2 近位部の急性閉塞による脳梗塞では、発症から 4.5 時間以内にアルテプラゼ静注療法を行わずに、機械的血栓回収療法を開始することを考慮しても良い (推奨度 C エビデンスレベル中)。
6. 中大脳動脈の急性塞栓性閉塞による脳梗塞では、来院時の症候が中等症から重症で、CT 上梗塞巣を認めないか軽微な梗塞にとどまる症例に対して、発症から 6 時間以内に経動脈的な選択的局所血栓溶解療法を行うことは妥当である (推奨度 B エビデンスレベル高)。
7. 環状内頸動脈または頸部頸動脈の急性閉塞や高度狭窄による脳梗塞急性期では、経動脈的な血管形成術やステント留置術を行うことは、有効性が確立していない (推奨度 C エビデンスレベル低)。

包括的脳卒中センター Comprehensive Stroke Center

(米国ブレインアタック連合 Stroke 2005; 36: 1597-1616)

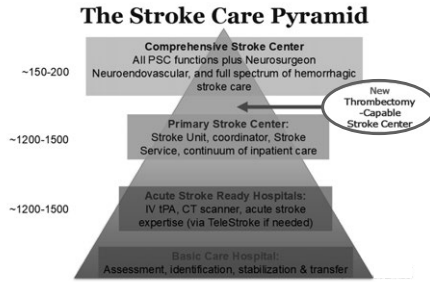
- 脳神経外科や血管神経学などの多くの専門分野で特定の訓練を受けた脳神経外科医、神経内科医、血管内治療医、救急医、放射線科医、脳卒中専門看護師、上級臨床看護師、診療放射線技師、超音波技師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどがいること
- MRI・MRA、CTA、DSA、頭蓋外超音波検査、TCD、経胸壁・経食道心エコー検査などの最新の画像診断技術を確認していること
- 脳動脈瘤のclippingやcoiling、頸動脈血栓内膜剥離術、経動脈性血栓溶解療法など、最新の外科的・血管内治療が行えること
- 集中治療室(ICU,SCU)や脳卒中患者登録などの特別なインフラやプログラムを備えていること

一言で言えば、常時機械的血栓回収療法を行える病院
 同時に複数の介入的治療を行える容量が求められる

米国の脳卒中センターの整備

The Joint Commission Stroke Certification

- ① 2003 PSC認定開始 (2005年標準化機能評価)
- ② 2012 CSC認定開始 (2015年標準化機能評価)
- ③ 2015 ASRH認定開始 (2018年標準化機能評価)
- ④ 2018 TSC認定開始



Quality Area	SRHp	PSC	CSC
1) Triage, treat, transfer acute stroke patients	★	★	★
2) Written care protocols	★	★	★
3) EMS	★	★	★
4) ED care	★	★	★
5) Cerebral/vascular imaging	★	★	★
6) Cardiac imaging	★	★	★
7) Stroke care unit care		★	★
8) Administrative/org. support	★	★	★
9) Outcomes / Quality Management	★	★	★
10) Educational Programs	★	★	★
11) Reporting data	★	★	★
12) Rehabilitation services		★	★
13) Certification		★	★
14) Adv'd neurointerventional svc.			★
15) Adv'd neurosurgical services			★
16) Neurocritical care			★
17) Neurointensivist			★
18) Depression screening			★
19) Patient and family assessment			★
20) Discharge planning			★
21) Proposed JACHO comprehensive measures			★
22) Healthcare Facilities Accreditation Program (HFAP)			★

日本の脳卒中センターの整備

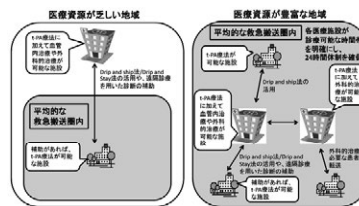
日本脳卒中学会、日本循環器学会
「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」
2016.12

表1 脳卒中センター

1次脳卒中センター Primary Stroke Center
(1) 地域医療機構や救急隊からの要請に対して、原則、24時間、365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当が、患者搬入後迅速かつ正確に診断(tPA治療を含む)を開始できること。 (2) 施設が24時間、MRI検査、一酸化炭素中毒、脳動脈瘤破裂、心電図検査が実行可能であること。 (3) 脳卒中専門医が常駐すること。 (4) 急性期リハビリテーションを行うスタッフがいること。 (5) 脳神経科医科医員が常駐し、必要に際して脳神経科医科で診療可能であること。
包括的脳卒中センター Comprehensive Stroke Center
1次脳卒中センターの要件に加えて、 (1) 24時間、365日、高度な脳神経外科診療と急性期治療が可能なこと。 (2) Stroke Care Unit (SCU) である心臓 catheter care unit (CCIU) が、少なくとも1か所にあること。 (3) 高度な脳神経科医科、介入脳神経科医科、脳卒中診療連携等高度な診療を行う脳神経科医科医員、脳神経科医科医員が常駐すること。

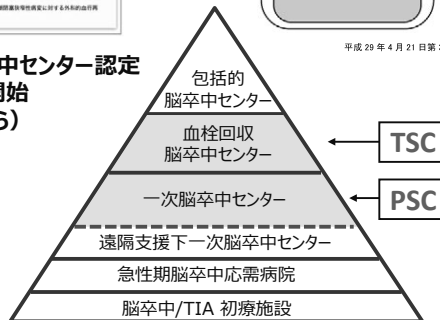
厚生労働省
「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る
診療提供体制の在り方に関する検討会」
2017.6

図2 脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ



平成29年4月21日第3回脳卒中に係るワーキンググループ資料を一部改変

日本脳卒中学会 脳卒中センター認定
PSC認定 2020年開始
(TSCは2024年から)



日本脳卒中学会 脳卒中センターの認定要件

1. 一次脳卒中センター (PSC)

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療 (rt-PA静注療法を含む) を開始できる施設を「一次脳卒中センター」(Primary Stroke Center : PSC) とする。
「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法 適正治療指針 第三版」(2019年3月)を遵守する。脳卒中診療に従事する医師はrt-PA適正使用講習(e-learning)を受講すること。

要件

1. 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療 (rt-PA静注療法を含む) を開始できる。
2. 頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である。
3. 脳卒中ユニット(SU)を(註1)有する。
4. 脳卒中診療に従事する医師(専従でなくてもよい、前期研修医を除く)が24H/7D体制で勤務している。
5. 脳卒中専門医 1名以上の常勤医がいる。
6. 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある。
7. 機械的血栓回収療法を実施可能であることが望ましい。実施できない場合には、血栓回収脳卒中センターや包括的脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する。
8. 定期的な臨床指標を取得して脳卒中医療の質(註2)をコントロールする。

(註1) 脳卒中ユニット(SU)とは、「多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟 (または病棟)」と定義する。診療報酬上の脳卒中ケアユニット(SCU)は脳卒中ユニット(SU)に含まれる。

(註2) 研修施設報告に求める項目、rt-PA静注療法および機械的血栓回収療法の実績の報告。

2. 地域医療のコアとなる脳卒中センター(PSC core)

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日機械的血栓回収療法(mechanical thrombectomy : MT)を開始でき、地域の脳卒中診療のコアとなる施設に委嘱する (2022年から申請方式へ)

「経皮経管的脳血栓回収機器適正使用指針第4版」(2020年3月、3学会合同)を遵守する。

要件

1. 一次脳卒中センター(PSC)
2. 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者に対して機械的血栓回収療法を開始できる。
3. 脳血管内治療専門医 + 脳血栓回収療法実施医3名以上(註3)
4. 過去1年間の機械的血栓回収療法の治療件数12例以上(註4)

(註3) ただし都道府県に認定される施設がない場合等、地域の事情を勘案し、2名でも認定する。暫定期間(2年間)を設ける。2年毎に再検討する。

(註4) ただし他の要件を満たすも12例を満たさない場合には、診療体制の改善プログラムを有するなどの条件を基に、認定委員会の審査により認定することができる。

3. 血栓回収脳卒中センター(TSC)

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日機械的血栓回収療法(mechanical thrombectomy : MT)を開始でき、地域の脳卒中診療のコアとなる施設 (thrombectomy-capable stroke center : TSC)。2024年度から運用。

「経皮経管的脳血栓回収機器適正使用指針第4版」(2020年3月、3学会合同)を遵守する。

要件

1. 一次脳卒中センター(PSC)
2. 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者に対して機械的血栓回収療法を開始できる。
3. 脳血管内治療専門医 + 脳血栓回収療法実施医3名以上
4. 過去1年間の機械的血栓回収療法の治療件数12例以上
5. 脳卒中相談窓口の設置

脳卒中センターの配置状況 (2022年度時点)

都道府県別	施設数	2次医療圏数	PSC2022	PSC空白医療圏	PSC core 2022
01.北海道	80	21	42	8(5)	10
02.青森県	12	6	10		2
03.岩手県	13	9	10	2	3
04.宮城県	21	4	8		2
05.秋田県	16	8	11	1	1
06.山形県	14	4	11		2
07.福島県	20	6	16		4
08.茨城県	34	9	25		6
09.栃木県	20	6	11	2(0)	3
10.群馬県	24	10	11	3	4
11.埼玉県	54	10	39	1	10
12.千葉県	53	9	37		15
13.東京都	142	13	82	1	30
14.神奈川県	88	9	60		19
15.新潟県	22	7	17		2
16.富山県	11	4	10		1
17.石川県	18	4	12		1
18.福井県	13	4	12		2
19.山梨県	17	4	10	1	1
20.長野県	32	10	21		4
21.岐阜県	24	5	15		3
22.静岡県	45	8	25	1	8
23.愛知県	66	11	41	1	11
24.三重県	20	4	12		4
25.滋賀県	15	7	12		2
26.京都府	28	6	20	1	6
27.大阪府	109	8	73		23
28.兵庫県	62	8	42	1	14
29.奈良県	15	5	14		4
30.和歌山県	17	7	8	1	2
31.鳥取県	10	3	5		1
32.島根県	17	7	8	1	2
33.岡山県	19	5	13	1	4
34.広島県	33	7	24		7
35.山口県	22	8	14	2	3
36.徳島県	14	3	10		2
37.香川県	15	3	11		2
38.愛媛県	21	6	12		2
39.高知県	14	4	10	1	2
40.福岡県	79	13	48	1	15
41.佐賀県	11	5	9		1
42.長崎県	18	8	12	4	2
43.熊本県	24	10	13	3(0)	3
44.大分県	25	6	12		1
45.宮崎県	16	7	10	1	1
46.鹿児島県	32	9	24	1	3
47.沖縄県	18	5	8		1
	1496	335	960	43(35)	251



県名	番号	2次医療圏	PSC2022	PSC core 2022
25滋賀	2501	大津	2	2
25滋賀	2502	湖南	3	
25滋賀	2503	甲賀	1	
25滋賀	2504	東近江	2	
25滋賀	2505	東濃	1	
25滋賀	2506	織北	2	
25滋賀	2507	河西	1	
26京都	2601	丹後	0	2908包馬, 2602中丹がカバー
26京都	2602	中丹	2	
26京都	2603	南丹	1	
26京都	2604	京都・乙訓	13	5
26京都	2605	山城北	3	1
26京都	2606	山城南	1	
27大阪	2701	豊能	7	3
27大阪	2702	三島	7	1
27大阪	2703	北河内	11	1
27大阪	2704	中河内	7	
27大阪	2705	南河内	6	2
27大阪	2706	堺市	5	2
27大阪	2707	泉州	5	2
27大阪	2708	大東市	25	12
28兵庫	2801	神戸	13	7
28兵庫	2804	東播磨	4	1
28兵庫	2805	北播磨	2	1
28兵庫	2808	但馬	1	
28兵庫	2809	丹波	0	北播磨、阪神、神戸がカバー
28兵庫	2810	淡路	1	
28兵庫	2811	阪神	14	4
28兵庫	2812	播磨赤穂	7	1
29奈良	2901	奈良	3	1
29奈良	2902	東和	3	
29奈良	2903	高和	4	2
29奈良	2904	北和	2	1
29奈良	2905	南和	1	
30和歌山	3001	和歌山	4	2
30和歌山	3002	那賀	1	
30和歌山	3003	橋本	1	
30和歌山	3004	丹波	0	3001和歌山がカバー
30和歌山	3005	墨江	1	
30和歌山	3006	田辺	1	
30和歌山	3007	新宮	1	

- PSCは隣接医療圏のカバーや脳卒中医療圏の設定で全国をほぼカバー
- PSC core(TSC)は医療資源の豊富な地域に配置

カバーマップ 緊急自動車の到着60分圏内 2021年

PSC 2021
n=961施設



人口カバー率：98.8%

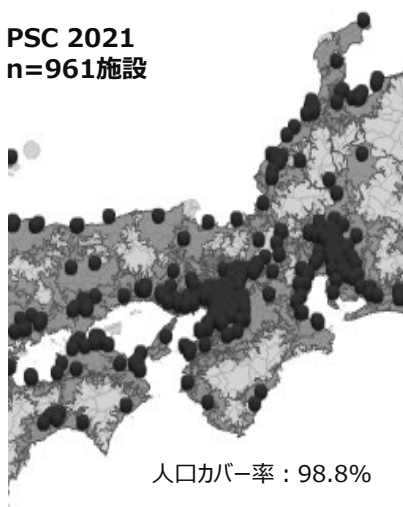
PSC core 2021
n=208施設



人口カバー率：90.4%

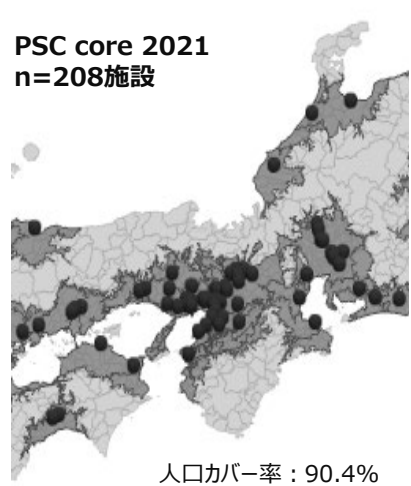
カバーマップ 緊急自動車の到着60分圏内 2021年

PSC 2021
n=961施設



人口カバー率：98.8%

PSC core 2021
n=208施設



人口カバー率：90.4%

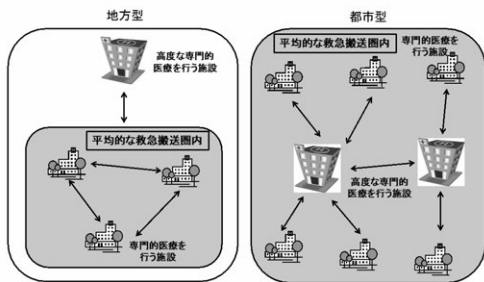
公開・頒布可

平成28年6月27日
国会元 健康局がん・疾病対策課
課長 梶谷 谷 (内線2975)
係長 荒津 (内線2359)
(代表番号) 03-5253-1111

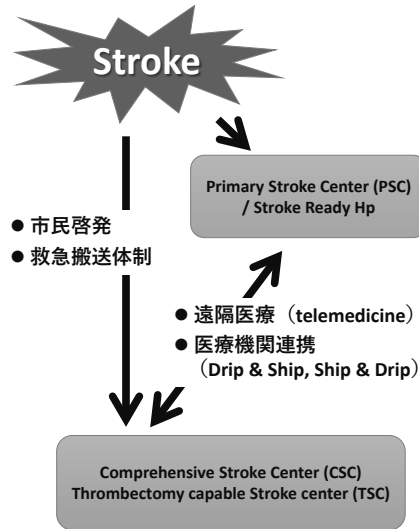
第1回脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る
診療提供体制の在り方に関する検討会

第1回脳卒中に係るワーキンググループ

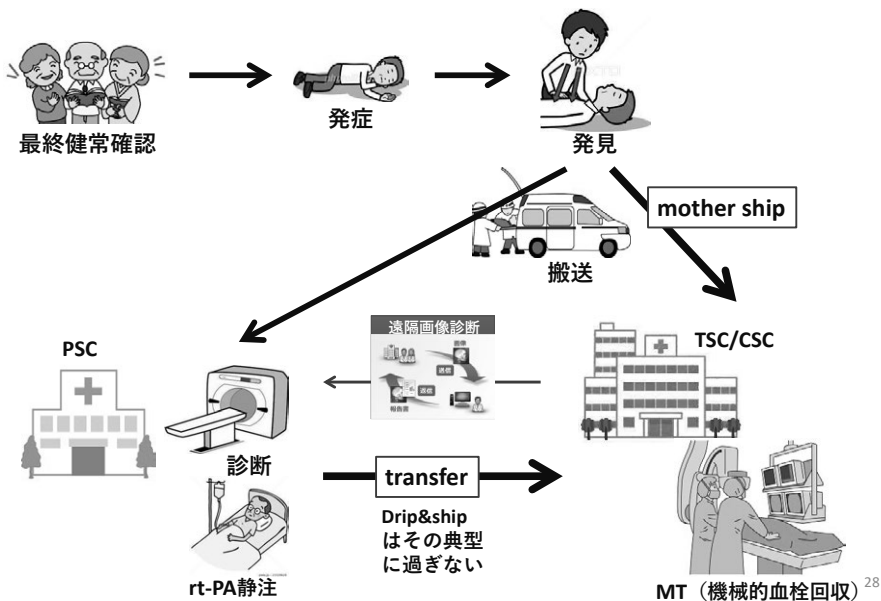
脳卒中における施設間ネットワーク構築のイメージ



○地域の現状に即した施設間ネットワーク体制の構築が必要ではないか

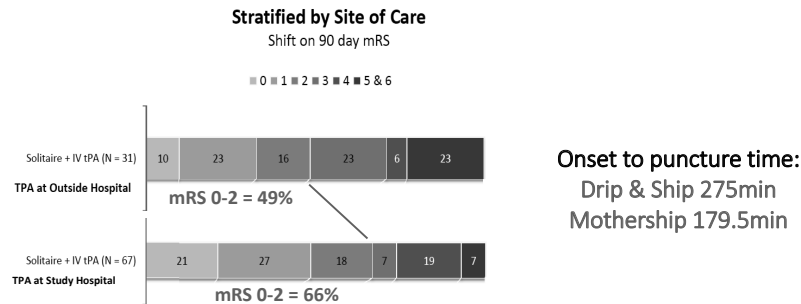


脳卒中の急性期医療体制における施設間連携



Drip & Ship vs. Mothership (搬送方法による転帰の違い)

Saver JL, et al. *NEJM*. 2015;372:2285



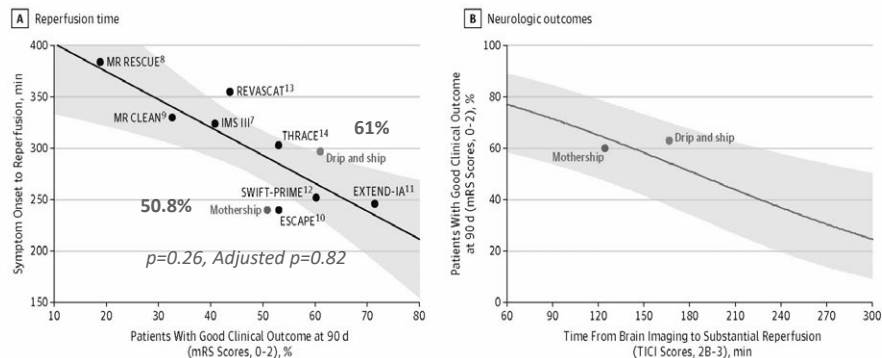
Prehospital care delivery and triage of stroke with emergent large vessel occlusion (SNIS) JNIS. Oct 5, 2016

- 救急隊は主幹動脈閉塞 (LVO) 予測スケールを用いてLVO疑い例を同定し、搬送の優先度を判定すべき。
- rt-PA静注の適応となり得る (<3.5hrs) LVO疑い例は、≦15-30分の搬送時間延長であれば直近の施設ではなく直接CSC/TSCに搬送すべき。
- rt-PA静注の適応外 (>3.5hrs) のLVO疑い例は、直接CSC/TSCに搬送すべき。

29

Drip & Ship vs. Mothership (搬送方法による転帰の違い)

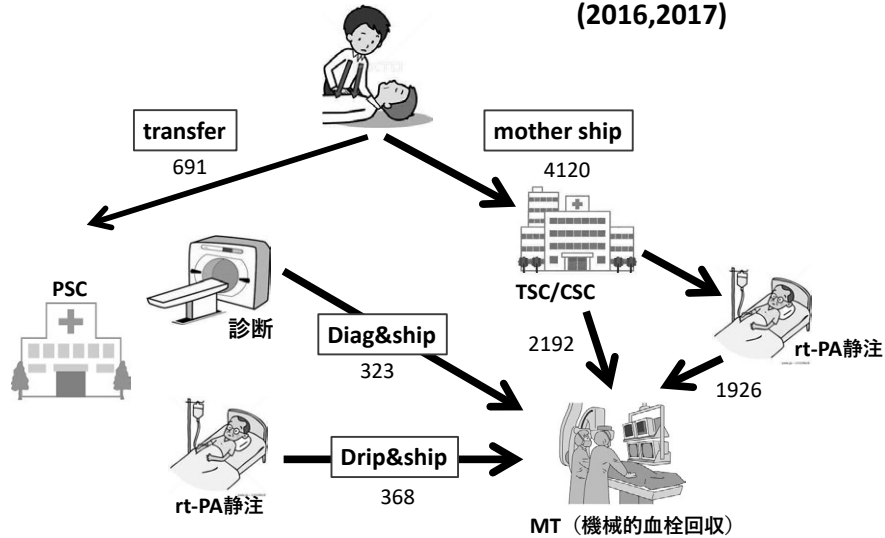
Gerschenfeld G, et al. *JAMA Neurol* 2017, March 20



- 2013/1 - 2016/4、仏、連携するPSC (Drip & Ship [DS] 群) と CSC (Mothership [MS] 群) 各1施設 (救急車で約25分) の前向き観察研究
- ICA~M2閉塞、rt-PA静注+血管内治療施行例
- DS (n=100) vs MS (n=59); **NIHSS= 15 vs 17 (p=0.03)**; **DWI-ASPECTS= 7.5 vs 7 (p=0.05)**; **O2R= 297 vs 240 (p<0.001)**; **TICI≥2b= 84% vs 79.7% (p=0.49)**; **mRS 0-2 @90days= 61.0% vs 50.8% (p=0.82)**
- Mother Shipは有意にNIHSSが高い(重症)、DWI-ASPECTSが低い(脳梗塞は進展)、Onset to Reperfusionは短い、患者を選択して転送するDrip&Shipと転帰は差がなかった

30

脳卒中の急性期医療体制における施設間連携 (2016,2017)



急性脳卒中施設間連携医療 (2016-2017)

	Transfer	Mother Ship	
n	691 (16.8)	4120	
年齢	23-98 (76, 73.5)	6-103 (77, 75.7)	<0.0001
性別M	402 (58.2)	2320 (56.3)	0.36
mRS前			0.0067
mRS前0-1	542 (79.1)	2975 (73.1)	0.0007
IV r-tPA	368 (53.2)	1926 (46.8)	0.016
開通度			0.86
TICI3	333 (48.3)	1980 (48.5)	0.9
TICI2b-3	578 (83.8)	3390 (83.1)	0.65
SICH	47 (7.2)	280 (7.5)	0.76
mRS90			0.1
mRS 6	67 (9.7)	522 (12.7)	0.022
mRS 5-6	184 (26.7)	1235 (30.1)	0.068
mRS 0-2	268 (38.8)	1579 (38.4)	0.84
NIHSS	0-42 (17, 17.5)	0-42 (18, 18.4)	0.01
ASPECTS	0-10 (8, 7.7)	0-10 (8, 7.9)	0.0037
TARGET			0.028
ICA	234 (34.0)	1257 (30.7)	
MCA	381 (55.3)	2370 (57.9)	
VABA	64 (9.3)	356 (8.7)	
O2D	0-1440 (208, 262.8)	0-1440 (90, 200.6)	<0.0001
D2P	8-1417 (91, 109.3)	0-2689 (144, 167.6)	<0.0001
D2R	0-1372 (39, 59.7)	0-2735 (98, 123.5)	<0.0001
P2R	0-362 (56.5, 67.0)	0-1450 (57, 70.8)	0.76
SAE	20 (0.44)	117 (2.6)	0.027

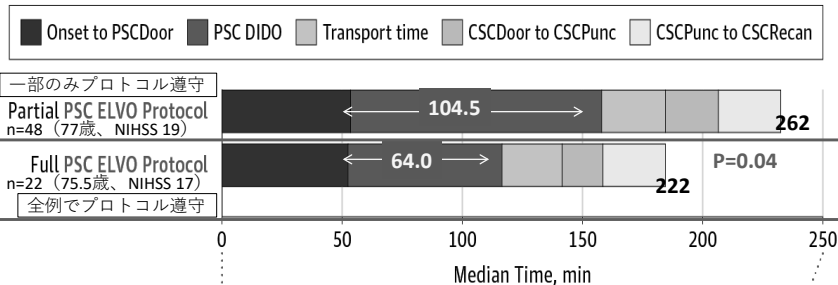
TransferはMother Shipに対し

- 年齢 =若い
 - 発症前mRS =低い
 - NIHSS =低い
 - ASPECTS =低い
 - IV rt-PA =多い
 - O2D =遅い
 - D2P =速い
 - D2R =速い
 - SAE =少ない
- 有意差なし
性別、再開通度、症候性頭蓋内出血
転帰（死亡、不良、良好）、
標的血管、手技時間

PSC ELVO protocol

McTaggart RA, et al. JAMA Neurol 2017 May 8 online

- 発症6時間以内、DSAでICA/M1閉塞 70例、後方視的検討



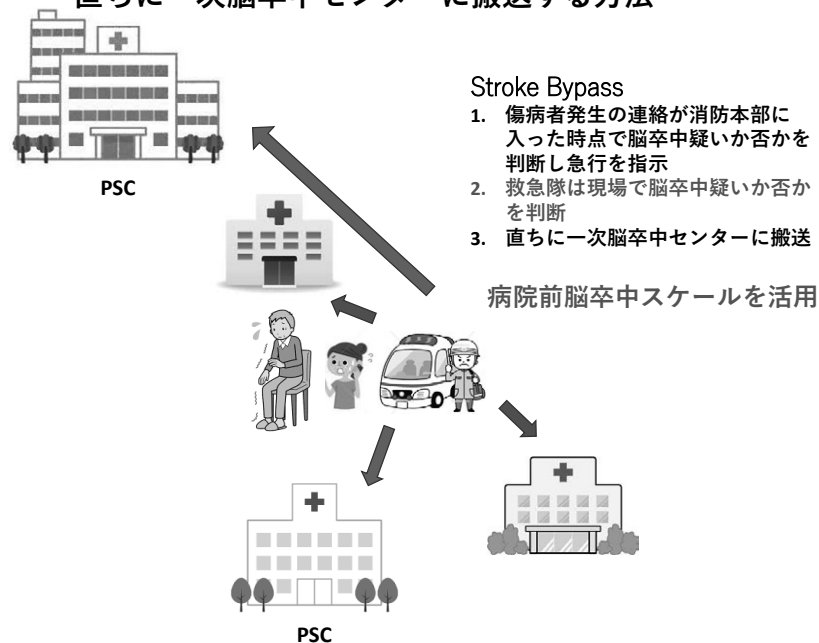
☆mRS ≤ 2 @ 90d: Partial 25% vs Full 50% (OR 2.99, 95%CI 1.0-8.7)

- 各PSCの状況に応じた時間短縮の工夫
可及的短時間のdoor-in~picture~door-out P2P (CSCのD2P) を短縮する情報収集。
- PSCとCSCの円滑な連絡体制の確立
Telemedicine等による情報共有

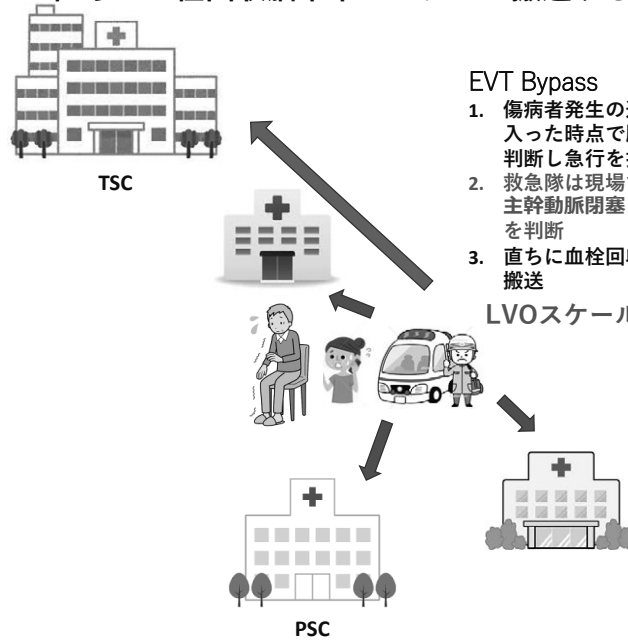
**目標DIDO
45分!**

※ DIDO = door-in door-out time
病院到着から転院搬送開始までの時間

直ちに一次脳卒中センターに搬送する方法



直ちに血栓回収脳卒中センターに搬送する方法



EVT Bypass

1. 傷病者発生の連絡が消防本部に入った時点で脳卒中疑いがあるかを判断し急行を指示
2. 救急隊は現場で脳卒中疑いがあるか、主幹動脈閉塞（LVO）疑いがあるかを判断
3. 直ちに血栓回収脳卒中センターに搬送

LVOスケールを活用

主幹動脈閉塞（LVO）予測スケール

国内で使用されている主なLVO scale

	意識障害	頭痛	突然発症	失語	構音障害	共同偏視	心房細動	拡張期血圧	顔面麻痺	上肢麻痺	半側空間無視
ELVO ¹	○			○	○						○
GAI2AA ²				◎	◎	○				○	◎
FACE2AD ³	○					◎	○	○	○	○	
JUST ⁴	○	○	○				○		○	○	○

1. Suzuki K, Stroke 2018
2. Ohta T, Neurology 2019
3. Okuno Y, Transl Stroke Res 2020
4. Uchida K, Stroke 2018

研究者、地域によって異なるスケールが使われており、一般化および比較検討できない

LVO scaleに関する海外のレビュー

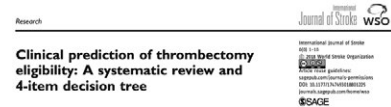
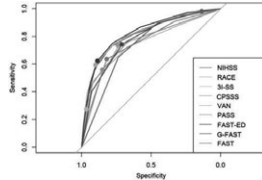


Table 1. AUROCs and respective 95% CIs with corresponding p-values comparing identified LVO prediction scales, NIHSS and FAST

Clinical scale	AUC (95% CI)	FAST	3LSS	PAISS	CPSSS	G-FAST	VAN	NIHSS	RACE	FASTED
FAST	0.74 (0.71-0.76)	X								
3LSS	0.75 (0.72-0.78)	0.25	X							
PAISS	0.76 (0.73-0.78)	0.10	0.55	X						
CPSSS	0.76 (0.74-0.79)	0.04	0.99	0.31	X					
G-FAST	0.78 (0.76-0.81)	-0.01	-0.01	-0.01	0.12	X				
VAN	0.78 (0.76-0.81)	-0.01	-0.01	-0.01	0.09	0.79	X			
NIHSS	0.81 (0.79-0.84)	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	X		
RACE	0.82 (0.79-0.84)	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	0.24	X	
FASTED	0.83 (0.80-0.85)	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	0.17	X

3LSS: 3-item stroke scale; CPSSS: Cincinnati prehospital stroke severity scale; FAST: Face-arm-speech-time; FASTED: Face-arm-speech-time-eye detection-extended regimen; G-FAST: Gaze-face-arm-speech-time; NIHSS: National Institutes of Health stroke scale; PAISS: Prehospital acute stroke screen; RACE: Rapid arterial occlusion evaluation; VAN: Vision speech neglect.



多くのスケールは救急現場で用いるには複雑すぎて一般化できない

日本脳卒中学会 LVO Scale 標準化プロジェクト JSS/JAAM standard LVO Scale

背景と目的

血栓回収療法の適応(large vessel occlusion; LVO)を判断する病前スケールがいくつも提唱され、国内でも種々のスケールの使用経験とそれぞれの有効性が発表されている。しかし全国で統一的に使用できるものとはなっておらず、このままではアカデミアの視点で医療提供体制を行政に提言するためのデータ蓄積につながらない。

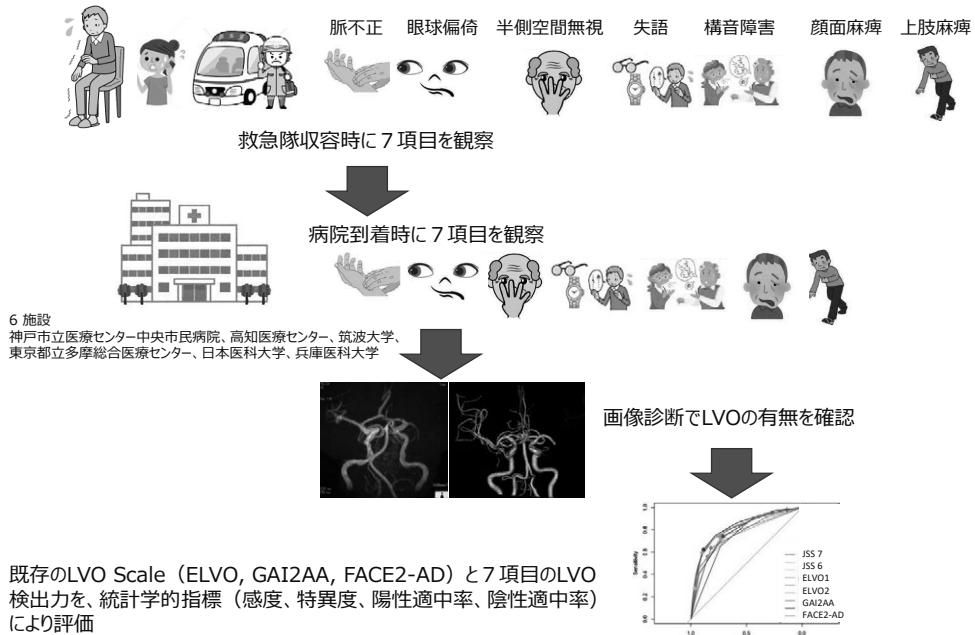
日本脳卒中学会ではLVO Scale の標準化を目的としたLVO scale 標準化プロジェクトにより、全国で活用することができる指標の確立を目指す。

前向き観察研究：病院到着時、救急隊収容時に7項目を観察



参加：6 施設（神戸市立医療センター中央市民病院、高知医療センター、筑波大学、東京都立多摩総合医療センター、日本医科大学、兵庫医科大学）
 検討：既存のLVO Scale（ELVO, GAI2AA, FACE2-AD）と7項目のLVO検出力を統計学的指標（感度、特異度、陽性適中率、陰性適中率）により評価

方法



令和元年度
救急業務のあり方に関する検討会
報告書

令和2年3月
消防庁

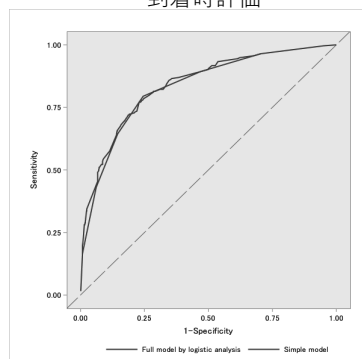
図表7-8 日本脳卒中学会からの追加提案



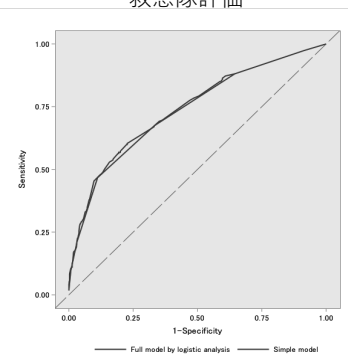
本提案については、現在、7項目の観察のうち最も効果的な組合せを科学的に検証する日本脳卒中学会のプロジェクトが進行中であるとのことであるが、前述の4つの検討の観点（「迅速性」、「簡便性」、「客観的効果」及び「装備資器材」）のいずれから、新たに観察する項目として妥当性があるとの結論に至った。

登録：2019/9 - 2020/9、1147例(医療機関到着時評価は1099例、救急隊評価は968例)
解析：医療機関到着時評価、救急隊評価が揃っている918例を解析

到着時評価



救急隊評価



単純判定モデル	心房細動	共同偏視	半側空間無視	失語	構音障害	顔面麻痺	上肢麻痺	Cut off	到着時評価 (918例)				救急隊評価 (918例)			
									感度 (%)	特異度 (%)	陽性適中率 (%)	陰性適中率 (%)	感度 (%)	特異度 (%)	陽性適中率 (%)	陰性適中率 (%)
Simple model	有	有	有	有	有	有	有	1以上	96.1	27.8	27.4	96.1	90.6	33.8	28.0	92.7
								2以上	88.2	50.9	33.8	93.8	69.0	66.0	36.6	88.2
								3以上	77.3	73.8	45.6	92.0	47.3	88.4	53.6	85.5
								4以上	63.1	84.5	53.6	89.0	20.7	96.6	63.6	81.1

登録：2019/9 - 2020/9、1147 例(医療機関到着時評価は 1099 例、救急隊評価は 968 例)
 解析：医療機関到着時評価、救急隊評価が揃っている918例を解析

単純判定モデル	意識レベル(JCS) 救急隊				拡張期血圧	心房 振動	共同 偏視	半側 空間 無視 (指4 本法)	失語 (聴解 時計の 呼称)	構音 障害	顔面 麻痺	上肢 麻痺	Cut off	到着時評価(918例)				救急隊評価(918例)										
	0	I	II	III										85>	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
	0	I	II	III										85>	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
新規評価法①													1以上	96.1	27.8	27.4	96.1	90.6	33.8	28.0	92.7							
													2以上	92.1	44.5	32.0	95.2	74.9	58.2	33.7	89.1							
													3以上	85.7	62.2	39.2	93.9	62.1	76.1	42.4	87.6							
													4以上	80.3	65.9	40.0	92.2	54.7	80.7	44.6	86.2							
新規評価法②	0	2	2	0		2	2	1	1	0	1	2	1以上	98.5	20.7	26.1	98.0	96.6	24.8	26.7	96.2							
													2以上	97.5	23.6	26.6	97.1	95.6	29.1	27.7	95.9							
													3以上	91.1	43.9	31.6	94.6	81.3	54.8	33.8	91.2							
													4以上	84.2	57.8	36.2	92.8	73.4	66.7	38.5	89.8							
新規評価法③						1	1	1	1	0	1	1	1以上	96.1	27.8	27.4	96.1	90.6	33.8	28.0	92.7							
													2以上	88.2	50.9	33.8	93.8	69.0	66.0	36.6	88.2							
													3以上	77.3	73.8	45.6	92.0	47.3	88.4	53.6	85.5							
													4以上	63.1	84.5	53.6	89.0	20.7	96.6	63.6	81.1							
ELVO系-1						1	1	1				1以上	84.2	66.9	41.9	93.7	57.1	78.9	43.4	86.6								
ELVO系-1 麻痺あり						1	1	1			●	1以上	79.8	72.0	44.8	92.6	52.2	85.2	50.0	86.3								
ELVO系-2					1	1	1	1			●	1以上	88.7	59.3	38.2	94.9	65.5	71.5	39.5	88.0								
ELVO系-2 麻痺あり					1	1	1	1			●	1以上	83.3	68.0	42.5	93.5	58.1	81.0	46.5	87.2								
GAI2AA系					1	2	2	2				1以上	94.6	31.3	28.1	95.3	88.7	39.2	29.3	92.4								
												2以上	87.7	63.5	40.5	94.8	63.1	75.5	42.2	87.8								
												3以上	80.3	70.6	43.7	92.7	52.7	83.4	47.8	86.2								
												4以上	68.0	80.0	49.1	89.8	30.5	93.3	56.4	82.5								
												5以上	61.6	82.4	49.8	88.3	19.2	95.9	57.4	80.7								
FACE2-AD系	0	0	1	1	1	1	2					1	1以上	96.1	15.7	24.4	93.3	95.1	18.3	24.8	92.9							
													2以上	87.2	41.7	29.8	92.0	79.8	52.2	32.1	90.1							
													3以上	77.3	68.1	40.8	91.4	57.1	77.2	41.6	86.4							
													4以上	64.0	81.5	49.6	88.9	38.9	90.3	53.4	83.9							
													5以上	46.3	90.6	58.4	85.6	23.6	95.4	59.3	81.5							

ELVO系麻痺あり:顔面麻痺と上肢麻痺のいずれもないものは0点とした

	疾患あり	疾患なし		疾患あり	疾患なし
判定陽性	真陽性	偽陽性	判定陽性	真陽性	偽陽性
判定陰性	偽陰性	真陰性	判定陰性	偽陰性	真陰性

※ 感度 = $\frac{\text{真陽性}}{\text{真陽性} + \text{偽陰性}}$

★ 陽性適中率 = $\frac{\text{真陽性}}{\text{真陽性} + \text{偽陽性}}$

★ 特異度 = $\frac{\text{真陰性}}{\text{偽陽性} + \text{真陰性}}$

※ 陰性適中率 = $\frac{\text{真陰性}}{\text{真陰性} + \text{偽陰性}}$

- ※ 医療資源が豊富な場合は、できるだけ多くの患者を受け入れたい
 = 偽陰性を減らしたい (感度・陰性適中率が高い)
- ★ 医療資源が乏しい場合は、できるだけ確実な患者を受け入れたい
 = 偽陽性を減らしたい (特異度・陽性適中率が高い)

日本脳卒中学会 LVO Scale 標準化プロジェクト JSS/JAAM standard LVO Scale

提言

1. 救急隊が脳卒中患者を収容する時に6項目を観察することを推奨する



2. 6項目のうちの陽性数に応じて、血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞（LVO）の感度、特異度、陽性適中率、陰性適中率は1147例の検討で表の通りであった

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

(数字は病院到着時/救急隊収容時)

3. 地域における搬送指標として活用することを提案する

例：陰性適中率/感度を重視するなら2項目
陽性適中率/特異度を重視するなら3項目

救急活動におけるLVOスケールの標準化に向けた研究結果

- 日本脳卒中学会からの提言について、総務省消防庁「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」の救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討WGにて検討中である
- 脳卒中を疑う患者の収容時に、6項目（脈不正、共同偏倚、半側空間無視、失語、顔面麻痺、上肢麻痺）を観察することは妥当であり、教育資材の整備と機会の提供により可能である
- 6項目のうち何項目が陽性の場合にLVOを疑って運用することについて、感度/陰性適中率を重視する（2項目＝広めのスクリーニング）か、特異度/陽性適中率を重視する（3項目）かは、地域の医療資源に加え、刻々と変化する医療提供体制などを参考に、各地域のメディカルコントロール協議会が弾力的に運用することが望ましい
- ICTやAIの活用などにより、脳卒中センターの受け入れ体制、診療能力を、救急隊がリアルタイムに把握でき、地域全体で血栓回収療法の適応患者ができるだけ多く、最短で治療を開始できる地域救急システムの構築が望まれる

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）

在宅医療及び医療・介護連携における ACP、DNARの現状と今後について

北九州市立八幡病院 参与・名誉院長
北九州地域救急業務MC協議会 会長

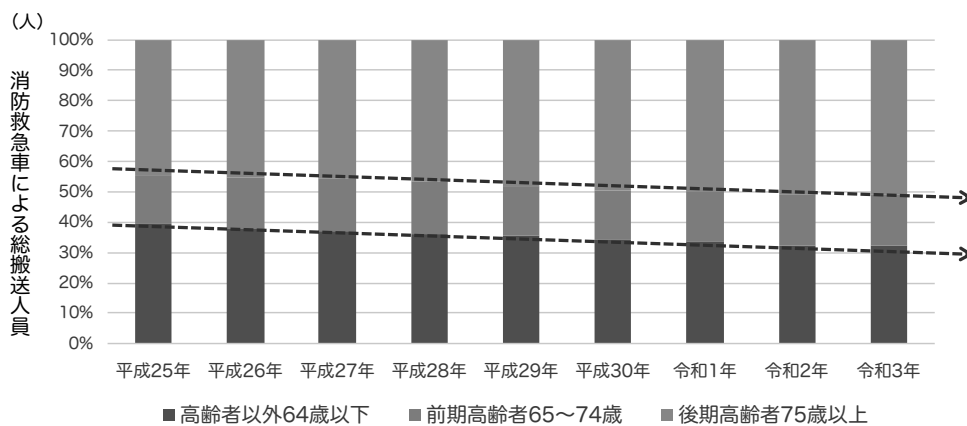
伊藤重彦

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital



年齢層別救急搬送人員の推移—北九州市消防局



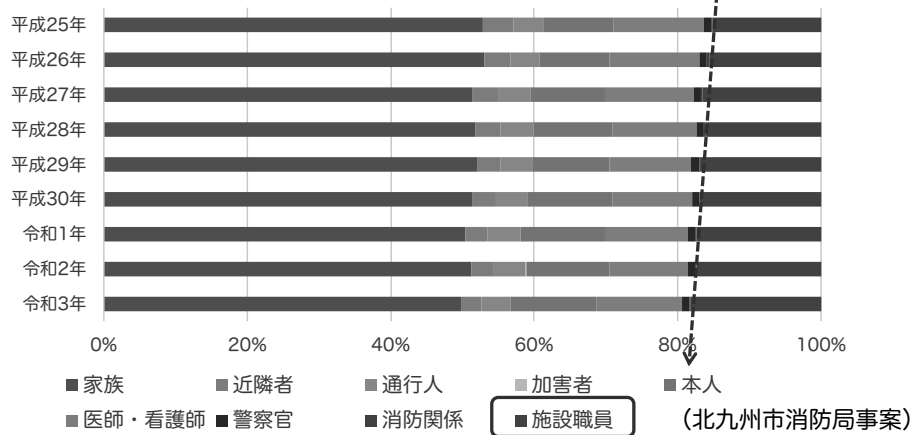
- ・消防救急車による搬送傷病者の6割以上は高齢者で、毎年微増している。
- ・特に搬送件数が多い75歳以上高齢者においては、日頃から、急病時対応について、患者の希望、意思を複数メンバーが情報共有しておく必要がある。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital



高齢者の救急搬送事案における通報者の内訳



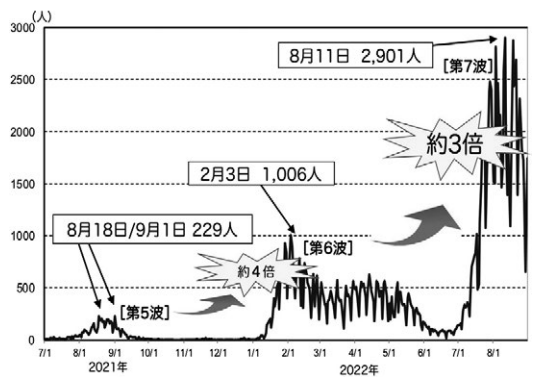
- ・ 65歳以上高齢者の救急搬送事案における通報者の内訳は、家族に次いで施設職員が多く、出動件数は年々増加している。
- ・ 介護施設からの救急要請は、入所者本人の意思に基づいていることが重要

© SHIGEHICO ITO

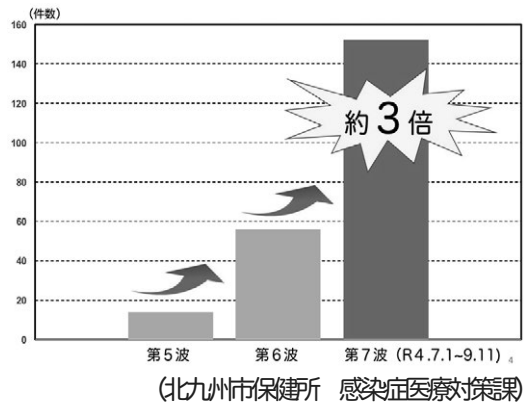
Kitakyushu City Yahata Hospital



北九州市におけるCOVID-19の感染患者数 (第5波以降)



保健所が対応した高齢者施設のクラスター数 (第5波以降)

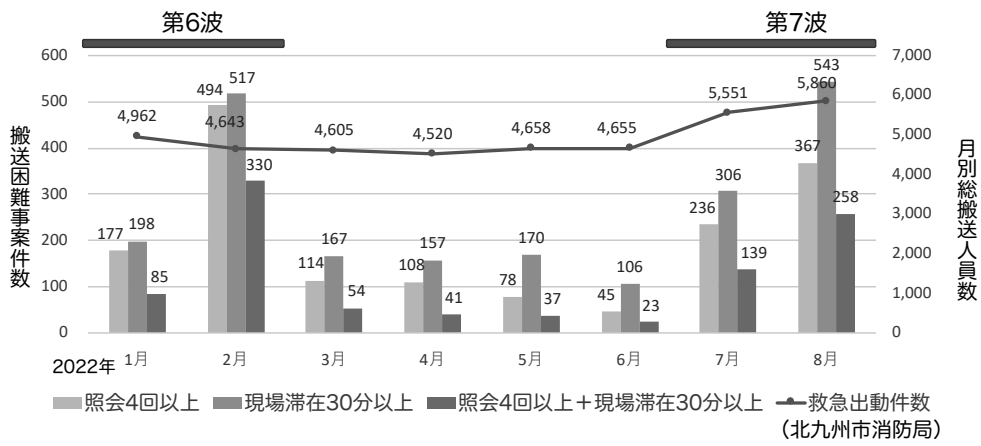


- ・ COVID-19第7波ピークの北九州市の感染者数は第6波の3倍に増加した。
- ・ 感染者数増加に合わせて、介護施設のクラスター発生数も3倍に増加した。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

第6、7波コロナ禍における搬送困難事案の推移



- ・第6波、第7波では、搬送困難事案も増加した。
- ・2022年7月のCOVID-19関連出動事案においては、低緊急事案の約30%は搬送先が見つからずに不搬送に至った。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

- 👉 オミクロン株第6波、第7波が流行する中在宅療養中、介護施設入所中の高齢感染者の間で、入院治療が必要な事例が増加した。
- 👉 入院先確保が難しい状況下で、現場活動中の救急隊や保健所の転院先調整に対して、受入れを依頼した医療機関から、転院患者の「DNAR」に関する問い合わせが増えた。

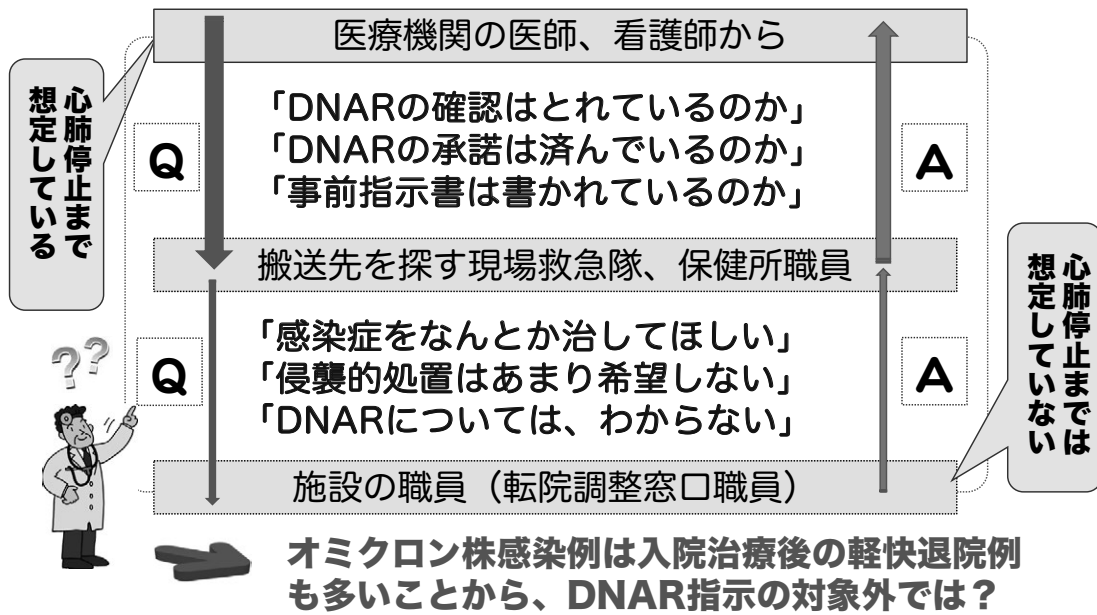
➡ **新型コロナウイルス感染症の入院治療に「DNAR意思」の確認は必要なのか？**



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

高年齢患者の転院調整で《DNAR》が一人歩き



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

ACPとDNAR

ACP (Advance Care Planning) とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのことです。

日本医師会
Japan Medical Association

DNAR (do not attempt resuscitation) とは、患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。蘇生に成功することがそう多くない中で蘇生のための処置を試みないこと

日本救急医学会

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

ACP (Advance Care Planning)

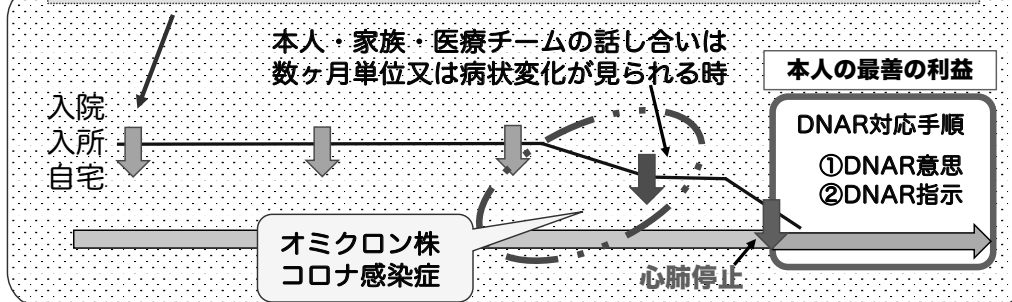
①本人の意思を優先（意思判断出来ない時期は推定意思）

②繰り返しの話し合い（人生会議）



本人、ご家族、近しい人 ・ 医療ケアチーム※¹
※¹施設医師・契約医師（DNAR指示の決定権）
施設職員（ケアマネ、看護職員・介護職員）

本人の意思で希望する人生の最期について繰り返し話し合う：人生会議



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

介護施設の看取りの現状調査 2016年

- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設の約7割、介護療養型医療施設の約8割で、施看取り期に入った入所者に対し看取りが行われている。
- ・ 特養ホームと老健施設の約8割で、看取り計画が立てられている。

（厚生労働省社会保険審議会-介護給付費分科会資料；2016.3.16）

- ➡ 介護施設の多くで、看取り計画は作成されているが
- ①本人の「DNARの意思」に基づく「事前指示書」
 - ②「DNAR指示」に対する担当医師との連絡手順が十分整備されていない状況下で看取りが行われている可能性がある。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 在宅や介護施設におけるACP・DNARの現状

● 入院患者急変時に直ちに救命医療が実施できる、又は心肺停止前後に医師のDNAR指示が出せる医療機関では、ACPやDNARへの取組が進み、指針の作成等積極的に行われている。

▲ 一方、厚生労働省2018年のガイドライン^{※1}改訂等で、ACPやDNAR概念は「医療」から「医療・ケア」の介護領域に広がったが、高齢者急変時に医師や看護師が傍にいない在宅や介護施設の現場では取組が不十分である。

※1厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

👉 在宅や介護施設高齢者の人生の最終段階におけるACPやDNARに関する取組はスタートしたばかりである。

医師のいない現場に合わせたACPやDNARに関する指針が必要

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 救急隊現場活動におけるACP・DNARの現状

✗ 119番通報で在宅や介護施設等へ救急出動した救急隊は、傷病者接触時に「法的効力が不明瞭なDNARの対応」を求められても、救急業務規定として、CPA傷病者に対して救急救命処置を実施しない、あるいは救急救命処置を途中で中止することは困難である。

✗ 本人のDNAR意思及び医師のDNAR指示が確認出来た場合でも、救急車内でCPA傷病者にBLSを実施しないようなことはできない。

👉 現在まで、病院前医療救護におけるDNAR対応で定まった指針はなく、各地域MC協議会等で検討がスタートしたばかり

法的効力と持続期間が判りやすく示されたDNAR対応指針が必要

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

平成28年度 消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究（代表研究者 伊藤 重彦）」

研究内容

- 心肺停止高齢者のDNAR対応に関する医療関係者の意識調査
急性期病院の医師・看護師、救急隊員、介護施設職員、医学科、看護学科学学生2419名に対して、DNARに関する意識調査、現場におけるDNAR対応事案の現状調査
- 介護施設における心肺停止時のDNAR対応に関する指針の提言—特に病院前救急における本人のDNAR意思とDNAR指示に関する倫理的・法的課題の検討
DNARの意思、DNAR指示の倫理的、法的課題の整理（効力、効力の持続期間）及び病院前救急におけるDNAR対応に関する指針の作成と提言
- 介護施設における心肺停止時のDNAR対応マニュアル
介護施設内でDNARの意思、DNAR指示の確認手順を明確に示すことで、慌てずに、適切な救急要請が行える体制を整備した

※本研究成果物は、北九州市立八幡病院 救命救急センターホームページ 研究業績（競争資金研究）よりダウンロードできます。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 北九州市、下関市の医療関係者における、DNAR対応に関する職域別アンケート調査（調査時期 平成28年8月～11月）

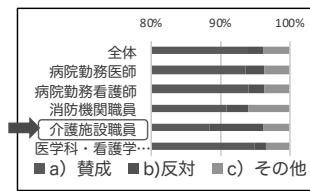
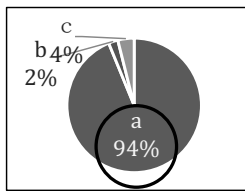
職域	機関・施設・部署	職域別調査 回答数	共通調査 回答数
消防機関 職員	救急救命九州研修所 指導者養成課程受講者	193	193
	東京・九州研修所 救命士養成課程受講者	292	94
	北九州市・下関市の消防本部職員	363	0
一般病院 医師・看護師	一般病院勤務 医師	307	307
	一般病院勤務 看護師	422	422
介護施設職員	介護施設 施設長・職員	123	123
医学科学生 看護学科学学生	産業医科大学 医学科学生	276	276
	産業医科大学 看護学科学学生	230	230
	八幡医師会看護学院看護師科・準看護師科学生	213	213
合計		2419	1858

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

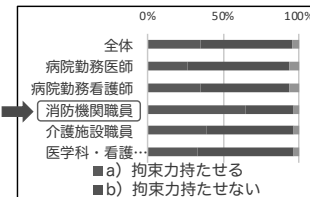
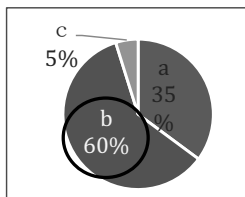
Q：自分で判断できなくなった場合に備え、DNARに関する本人の意思を記載した書類（事前指示書）を前もって作成しておくことに賛成か（○は一つ）



⇒医療従事者の多くは、本人のDNAR意思を尊重すると回答

DNAR事前指示書作成に、94%が賛成したが、介護施設職員の賛成の割合は低かった。

Q：「DNARに関する本人の意思を記載した書類」に対し、法的に従う義務はありませんが、今後は法的拘束力を持たせたいと思いますか（○は一つ）



⇒DNAR意思の法的拘束力については、意見が分かれた

DNAR事前指示書の法的拘束力に60%が反対したが、消防機関職員は、法的拘束力へ期待を示した

医療従事者間で、本人のDNAR意思の法的拘束力に意見の違い

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」
 © SHIGEHICO ITO Kitakyushu City Yahata Hospital

DNAR指示の法的効力及び持続期間の確認手順

- ① 成立の要件→最善の利益に基づく医学的判断か
- ② 効力の維持→指示撤回の有無、効力のある期間か
- ③ 適用の有無→DNAR指示が適応される状況か

人生の最終段階として、医学的見地から、予測できる範囲の心肺停止である場合に効力を持つ。

※ただし、以下の①～③のような場合を除く

- ①自殺が考えられる
- ②虐待が考えられる
- ③外因、窒息、診療行為に伴う急死の可能性

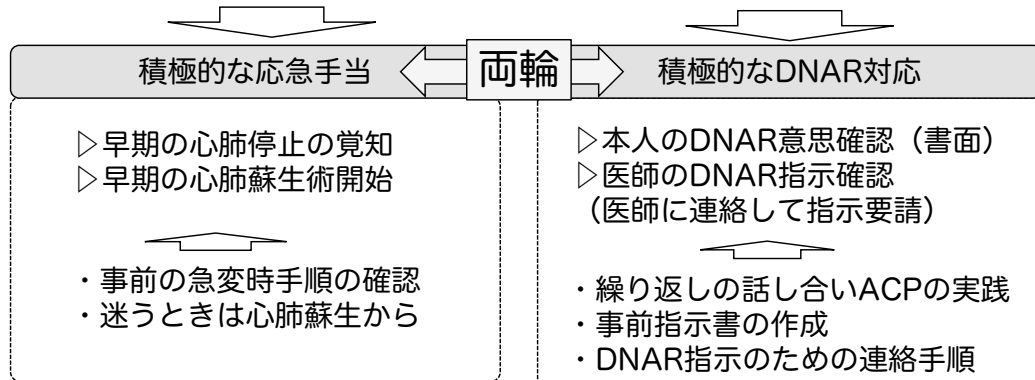
DNAR指示の効力を担保できるのは、医師のみ

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

介護施設における心肺停止時のDNAR対応指針（マニュアル）

- 在宅家族、施設職員が慌てて119番通報しないことが重要
- すべての施設職員が、各入所者のDNARの意思及び医師のDNAR指示内容を事前に理解し、医師との連絡手順を確保する

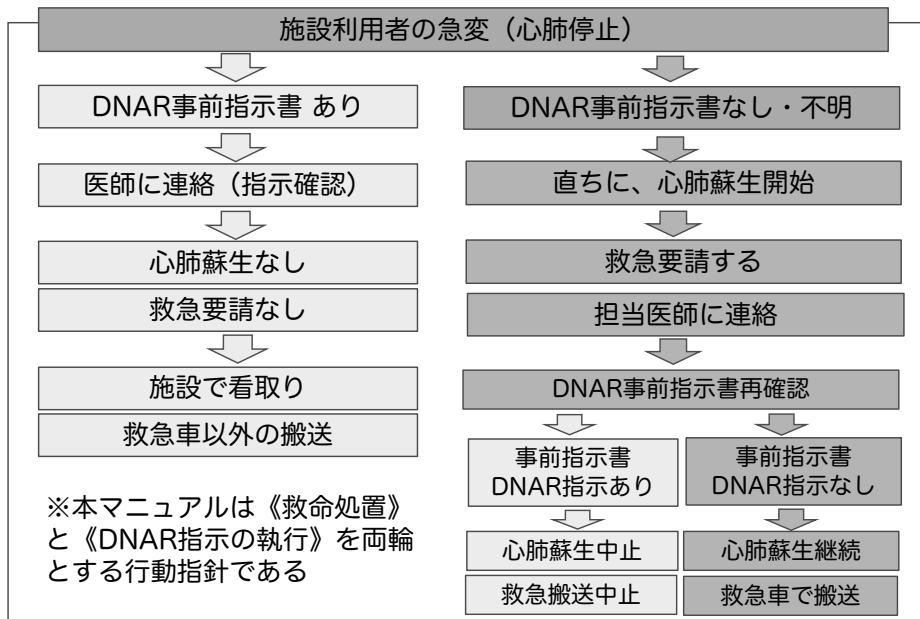


平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

介護施設における心肺停止時のDNAR対応手順に関するフロー図



平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言

(日本臨床救急医学会 2017.4.7)

★救急隊は、医師のDNAR指示を電話等で直接確認

- ・ 医師に直接連絡して心肺停止の状況等を報告
- ・ 指示書記載内容と心肺蘇生中止の是非を医師に確認
- ・ かかりつけ医に連絡がとれない場合には、オンラインメディカルコントロールを担う医師に指示を求める
- ・ この間においても、心肺蘇生等の継続を優先する。



医師から心肺蘇生中止の具体的指示を直接確認できれば、その指示に基づいて心肺蘇生等を中止する。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital



DNAR指示の効力と持続期間の確認

- ①本人のDNAR意思
- ②医師のDNAR指示

①②の法的効力及び持続期間が明確な場合に、救急隊員の蘇生措置や救急搬送が不要となる



DNAR指示の確認方法の種類

- ① 医師が施設へ到着したのち直接確認する。
- ② 医師へ連絡し、電話等を介して確認する。
- ③ 医師が作成したDNAR指示書で確認する。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 DNAR指示は医師に直接確認する必要があるか

心肺停止直後、直ちに医師と連絡が取れる
心肺停止直後、直ちに医師が施設へ出向く

常に医師と連絡が取れるとは限らない

★医師と連絡が取れない場合のDNAR指示の条件

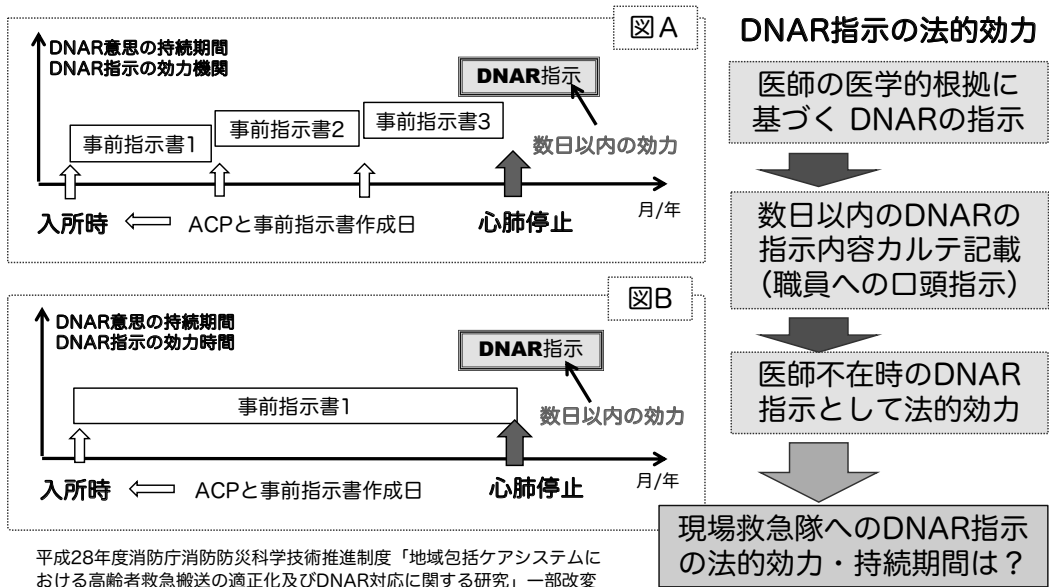
心肺停止前の数日以内に、医師が具体的な指示を出している場合は、蘇生処置を行わない、開始した蘇生処置を中止することができる。

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

ACPに基づく関係者間話し合い、事前指示書の変更回数と心肺停止時の本人のDNAR意思の持続期間及び医師のDNAR指示の法的効力の持続期間



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

介護施設における心肺停止時のDNAR対応マニュアル

DNAR事前指示書がある施設利用者の心肺停止時に、本人のDNARの意思を最大限の尊重するための手順

DNAR対応のための5ステップ

- ステップ1 DNAR事前指示書の確認
- ステップ2 心肺蘇生
- ステップ3 DNAR指示の確認と緊急連絡
- ステップ4 救急車の要請
- ステップ5 救急搬送

平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究」

© SHIGEHICO ITO

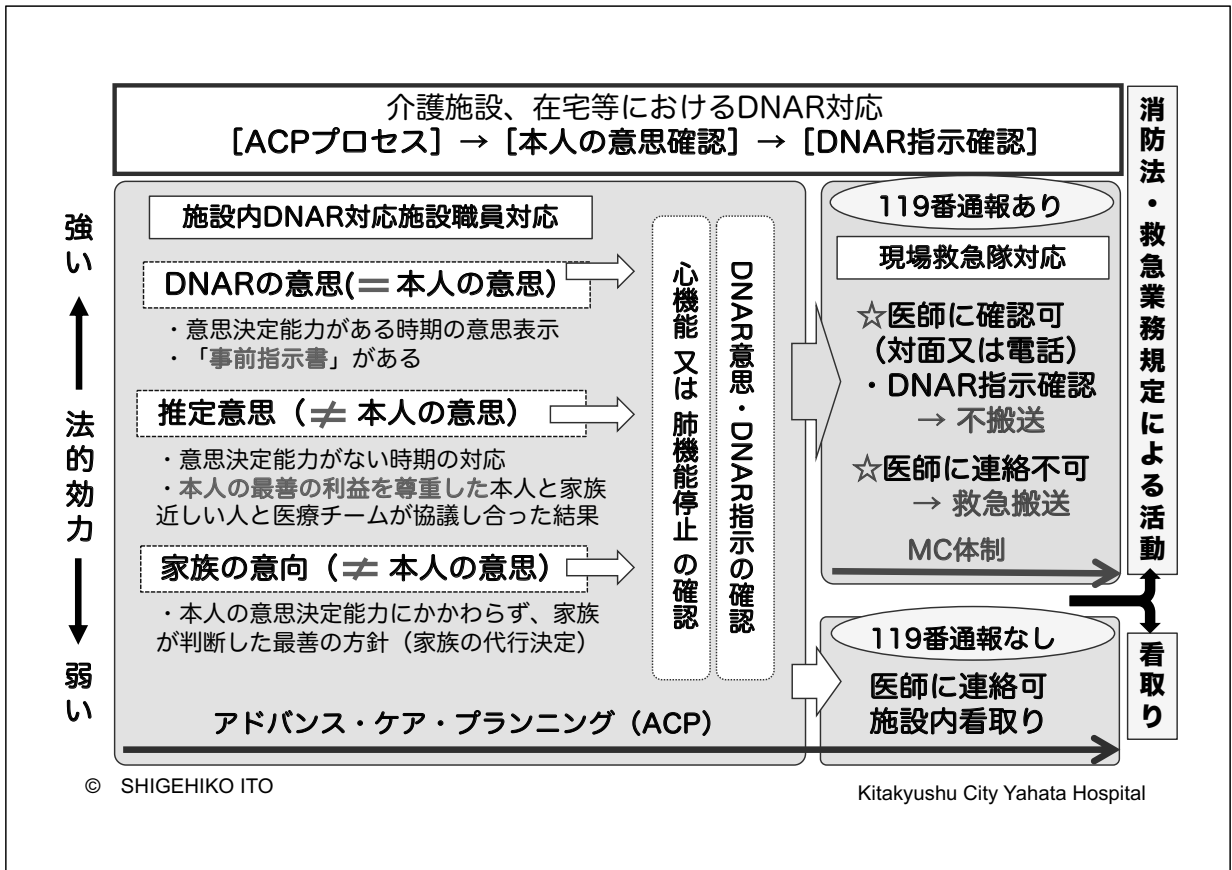
Kitakyushu City Yahata Hospital

ステップ5 救急搬送

- (1) DNAR指示の有無にかかわらず、救急車による搬送では、傷病者を心肺蘇生しながら搬送することが原則であることを関係者に承知する。
- (2) 救急隊到着時に、本人のDNARの意思、及び担当医師によるDNAR指示が確認できた場合は、傷病者を搬送しなくてよい。
- (3) 傷病者に接触した救急隊員が心肺蘇生を開始した後に、本人のDNARの意思、および担当医師によるDNAR指示が確認できた場合は、継続中の心肺蘇生を中止してよい。
- (4) 上記(2)、(3)で心肺蘇生を行わず不搬送となる場合、救急隊は医師の施設到着を待たずに帰還することができる。
- 5) 上記(2)、(3)、(4)の項目については、各地域のメディカルコントロール協議会と予め協議しておく。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital



● 今後の課題・検討事項

○ 介護施設職員に対するACP、DNARに関する研修

- ・ 人生会議（ACP）の必要性和実施手順の指導
- ・ 人生会議に参画する医療チーム構成員の確認
- ・ 入所者事前指示書の確認、DNAR指示医師との連絡体制
- ・ 心肺停止時のDNAR対応マニュアルの周知
- ・ 慌てて救急車を呼ぶことがないようにマニュアル実践訓練等

○ 救急隊員のためのDNAR対応及び看取りマニュアルの作成

- ・ 事前指示書の確認方法、救急救命処置の中止手順等
- ・ 車内で救命処置を行わない搬送ができないことの説明
- ・ 医師のDNAR指示確認のポイント、確認手段・手順
- ・ 地域MC協議会や消防庁等でマニュアル検討等

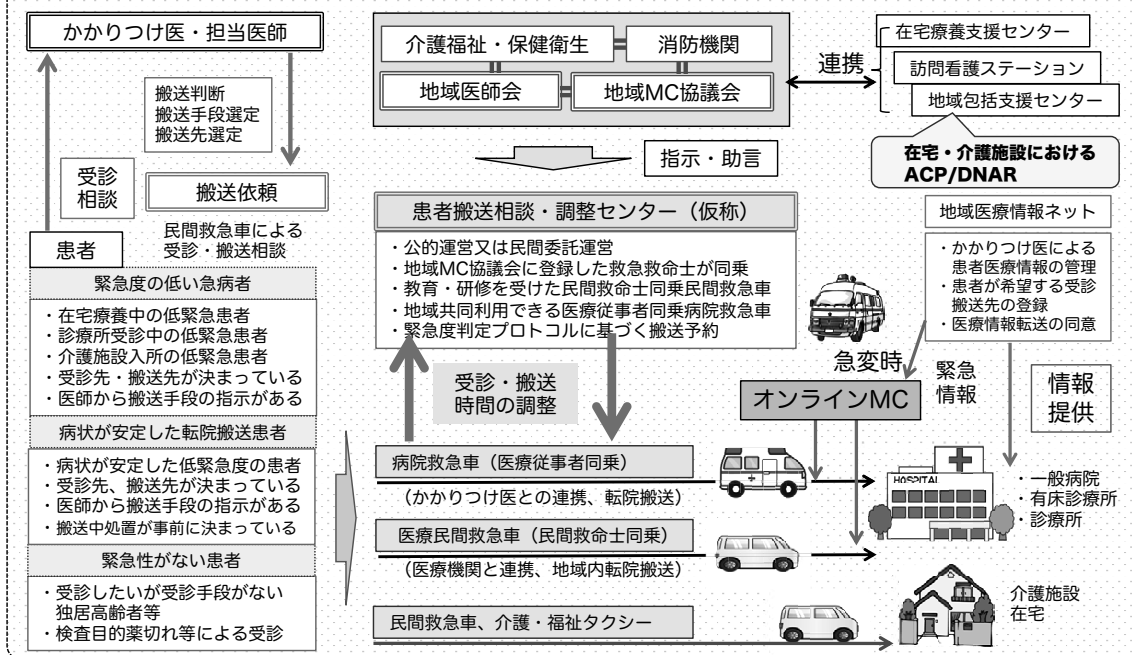
○ 看取りのための転院搬送手段、搬送先選定

- ・ 転院搬送手段として、消防救急車以外の患者等搬送車の活用
特に病院救命士搭乗病院救急車、民間救命士搭乗民間救急車の活用等
- ・ 搬送先として、救急病院以外の医療機関、看取りができる有床診療所の調査等

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

地域包括ケアシステムにおける、緊急走行しない緩やかな救急搬送



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

各省庁情報提供

○消防庁からの情報提供

消防庁 救急企画室……………P. 85

○厚生労働省からの情報提供

厚生労働省医政局 地域医療計画課……………P. 97

○海上保安庁からの情報提供

海上保安庁 警備救難部救難課……………P. 115

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)

消防庁からの情報提供

消防庁 救急企画室 救急専門官
飯田 龍洋

1

一本資料の構成

1. 心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上
2. 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

2

1. 心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」より 中間報告

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年8月4日 第1回救急業務のあり方に関する検討会資料2より一部改変

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

① 関係学会からの提言、及び消防庁通知

【令和元年度】

- 日本循環器学会及び日本脳卒中学会より、心臓病や脳卒中が疑われる傷病者に対する救急隊における観察・処置等について、最新の科学的知見に基づく提案がなされた。
- 「救急業務のあり方に関する検討会」において本内容の検討を行い、「救急隊における観察・処置等について」(令和2年3月27日付け消防救第83号消防庁救急企画室長通知)を发出した。

【令和3年度】

- 上記提案に引き続き、日本救急医学会及び日本脳卒中学会より、脳卒中が疑われる傷病者の観察項目のうち、最も効果的な組合せに関する科学的検証に基づく追加の提言が示された。(令和4年3月)



【令和元年度 日本循環器学会からの提言(抜粋)】

- 心臓病が疑われる場合の観察項目、及び「頸静脈怒張」、「起座呼吸」、「下腿浮腫・腫脹」の詳細な観察方法

【令和元年度 日本脳卒中学会からの提言(抜粋)】

- 従来通りの病院前における評価法(※)で脳卒中が疑われる場合に加える7つの観察項目(共同偏視、半側空間無視、失語、脈不整、構音障害、顔面麻痺、上肢麻痺)
※FAST(Face, Arm, Speech, Time)、CPSS(Cincinnati Prehospital Stroke Scale)等
⇒4項目以上満たす場合、大血管閉塞に対する機械的血栓回収療法を常時実施できる医療機関への搬送を考慮する。

脳卒中学会における
更なる検証

「救急隊における観察・処置等について」(令和2年3月27日付け消防救第83号消防庁救急企画室長通知)

- 提言の内容を踏まえ、地域のメディカルコントロール協議会等の連携のもと、「救急活動におけるプロトコル策定」による救急現場での実践や「救急救命士の再教育及び救急隊員の生涯教育等」による救急隊員の能力向上について、地域の実情に応じた検討を依頼。

【令和3年度(令和4年3月末) 日本脳卒中学会からの追加の提言(抜粋)】

- 救急隊が脳卒中患者を収容する時に、前回提言の7項目のうち6項目の観察を推奨する。
- 検証結果(※)を地域における搬送指標として活用する。
※ 血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞の陰性的中率/感度、陽性的中率/特異度


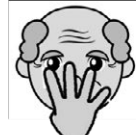





救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年9月6日 第1回救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討WG 資料1より抜粋

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

②-1 令和元年度日本脳卒中学会からの提言、及び消防庁通知【脳卒中】

【提言】 従来どおりFASTやCPSSといった病院前における評価法により脳卒中を疑った際は、**これに加え7項目(下表)の観察を行い、4項目以上を満たした場合、大血管閉塞による脳卒中が疑われるため、機械的血栓回収療法を常時実施できる医療機関への搬送を考慮する。**

1. 共同偏視 両方の眼球が一侧を向いている 又は指を追視させて反対を向けない 	2. 半側空間無視 (指4本法) 50cm手前で指4本をかざす 片方(通常左)が見えないので指の数を正確に回答できない 	3. 失語 (眼鏡/時計の呼称) めがね/とけい と言えない 	4. 脈不整 脈不整がある 
5. 構音障害 呂律がまわらない、不明瞭 	6. 顔面麻痺 顔がゆがむ 	7. 上肢麻痺 腕が片方動かない 	

【通知】 各地域における脳卒中治療・受入れ体制の整備状況等を勘案しながら、**地域の実情に応じた十分な検討**をお願いします。

5

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年9月6日 第1回救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討WG 資料1より抜粋

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

②-2 令和3年度(令和4年3月末)日本脳卒中学会からの追加の提言【脳卒中】

1. 救急隊が脳卒中患者を收容する時に「脈不整、共同偏視、半側空間無視(指4本法)、失語(眼鏡/時計の呼称)、顔面麻痺、上肢麻痺」の**6項目を観察することを推奨する。**

※ 前回提言時の観察項目(7項目)から、構音障害を除いた6項目の観察を推奨する提案となった。



2. 6項目のうちの陽性数に応じて、**血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞(LVO)の感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率**は表の通り。(数字は病院到着時/救急隊收容時)

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

3. **地域における搬送指標として活用することを提案する。**

例) 陰性的中率/感度を重視するなら2項目、陽性的中率/特異度を重視するなら3項目

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

6

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年11月8日 第2回救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討WG 資料1より抜粋改変

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

②-3 日本脳卒中学会からの追加の提言に関する基本的事項(参考)

【第1回WG 日本脳卒中学会のご説明概要】

(急性脳主幹動脈閉塞に対する機械的血栓回収療法の治療効果)

- 2015年に著名な医学雑誌(NEJM)に複数の研究結果が公開され、**急性脳動脈閉塞の内科治療に対して機械的血栓回収療法の有用性が証明された。**
- 具体的には、2.6人を治療すれば1人の転帰(社会復帰率)が改善する非常に高い治療効果があり、早期に治療成功(再開通)させることが重要。 ※ NNT(number need to treat)指標は、機械的血栓回収療法 : t-PA静注療法 : 抗血小板療法(DAPT) = 2.6 : 4~6 : 110

(急性期脳卒中の搬送・受入体制)

- **専門的医療機関での早期治療に繋げるため、救急要請から病院到着まで、的確な病院選定と迅速な救急搬送が必要。**
- 日本脳卒中学会では、令和2年度より一次脳卒中センター(PSC:Primary Stroke Center)と血栓回収が常時可能なPSC core施設(将来の血栓回収脳卒中センター(TSC:Thrombectomy-capable Stroke Center))の認定を開始した。PSCは、t-PA静注療法を常時可能で全国約960施設ある。TSCは、さらに**機械的血栓回収療法が常時可能。**
- 機械的血栓回収療法の適応がある場合、PSCへ搬送してからTSCへ転院搬送する(drip & ship)より、**TSCに直接搬送(mother ship)した方が、治療開始までの時間が短縮する。(ただし、発症3.5時間以内でt-PA静注療法の適応が予測される場合、搬送時間が15-30分以上延長するなら直近の施設への搬送が考慮される。)**
- 厚生労働省の「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」平成29年度報告書では、**専門的医療機関の連携が必要とされるが、具体的な搬送基準は定まっていない。**

(観察項目)

- 7つの観察項目を追加分析して、「構音障害」は不要な交絡因子であったため除外し、6項目の感度、特異度を算出した。
- 「半側空間無視」は重み付けの高い重要項目であったが、**救急現場への導入を考え、項目数のみで評価する指標とした。**
- **地域の医療資源(マンパワー等)に応じた医療機関の受入体制等を考えて、搬送指標として活用することを推奨する。**
- 全国の救急隊員が同じ観察項目を活用し、トリアージ精度等の効果の検証が可能となることで、各地域の搬送システムの改善に役立つのではないかと。

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年9月6日 第1回救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討WG 資料1より抜粋

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

③ 今年度の検討方針

論点1

令和3年度の日本脳卒中学会からの追加の提言

地域の実情に応じて、科学的検証の結果を救急隊の救急活動・教育体制へ反映し、搬送指標として活用する方策について。

- ✓ 血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞(LVO)を予測し、適切な治療へ繋げるための搬送指標として活用する方策については、以下を整理・検討してはどうか。
 - i) 救急隊の救急活動において、当該観察行為を行い、搬送先医療機関を選定するまでの留意点
 - ii) 救急隊へ普及啓発すべき、搬送指標の意義や「陰性的中率/感度を重視」「陽性的中率/特異度を重視」の考え方
 - iii) 地域の実情に応じて搬送指標として導入する際に、自治体・地域MC・消防本部等が考慮すべきポイント
- 例: 医療提供体制(地域の脳卒中治療及び受入れ体制) 地理的・時間的要素(救急隊の到着～病着までに要する時間) 等

論点2

令和元年度通知発出後の全国の各消防本部の取組状況

各消防本部における実態や課題等に関して、アンケート調査及びヒアリング等によって改めて精査・整理することについて。

- ✓ 救急隊における病院前の観察・処置等の向上を目指し、引き続き必要な対応として、以下について改めて精査・整理のうえ、提言に基づく内容を適切に取り入れるための課題分析と改善策の検討を行ってはどうか。
- ✓ また、論点1を検討する際の参考としてはどうか。
 - i) 各消防本部における活用状況・教育状況、他に活用している観察方法の有無 等
 - ii) 未活用地域においては、その具体的な理由 (例: 医療提供体制、地理的・時間的要素等の地域特性 等)

アンケート調査

- 【調査対象】 723消防本部 【調査期間】 令和4年9月上旬～10月上旬
- 【調査方法】 検討会で例年実施する、「救急救命体制の整備・充実に関する調査」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」に調査項目を追加。
- 【調査項目】 観察項目に関する定めの有無、定めていない理由、令和元年度通知(提言)の活用状況 指標としている観察方法の有無、事後検証の有無、観察項目に関する教育状況 等

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

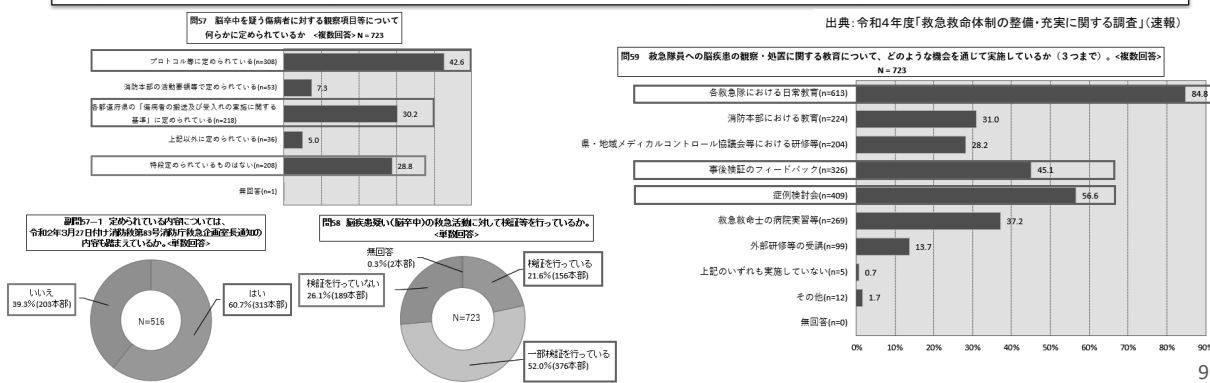
令和4年11月8日 第2回救急業務のあり方に関する検討WG 資料1より抜粋

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

④ 各消防本部における実態や課題等に関するアンケート調査【脳卒中】

【令和4年度のアンケート調査結果(抜粋)】

- ▶ 脳卒中を疑う傷病者に対する観察項目について、『**プロトコル、都道府県の搬送実施基準、活動要領等に定められている**』が**7割強**であった。そのうち、『**令和2年3月27日付け消防救第83号通知(7つの観察項目等)を踏まえている**』は**6割強**であった。
※本WG参加の消防本部においても、7つの観察項目の観察基準、選定基準への導入状況、血栓回収医療機関等の医療機関リストの作成状況について地域差がみられた。
- ▶ 脳疾患疑い(脳卒中)の救急活動に対する事後検証については、『**検証を行っている**』が2割強、『**一部検証を行っている**』が5割強であり、両者合わせて**7割強において実施**されている。
※検証を行っていない理由としては、『**脳疾患に特化した検証は行っていない**』が約4割と最多であった。
- ▶ 救急隊員への脳疾患の観察・処置に関する教育機会については、『**各救急隊における日常教育**』が**8割強**、『**症例検討会**』が**5割強**、『**事後検証のフィードバック**』が**5割弱**であった。



救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年12月1日 第2回救急業務のあり方に関する検討WG 資料2より抜粋

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

⑤-1 WGにおける主な意見・論点

◆ 救急現場への普及に係る主な意見・論点

- ✓ 「半側空間無視」は、従来通りの病院前における評価法(※)に含まれておらず、**教材も含めて教育方法を検討すべき**。
※FAST(Face, Arm, Speech, Time)、CPSS(Cincinnati Prehospital Stroke Scale)等
- ✓ **動画等の教材が充実すると、地域における教育体制の中で、普及が進んでいくのではないか**。さらに、アンケート結果では脳卒中に関する観察・処置の教育機会は様々であるが、『各救急隊における日常教育』が多く、動画等の教材が多くの方が視聴しやすい環境で公開されていくと教育・研鑽しやすい。
- ✓ **搬送指標が広く救急現場へ浸透していくには、最終的に、救急業務に関する講習課程(総務省令で定めるもの)、救急救命士国家試験、地域等での生涯教育、教科書などの関連教材へ反映される等で標準的に行われるようになる必要がある**。
- ✓ 救急対応に携わる**医師・医療機関においても、搬送指標の認知度向上が必要ではないか**。

▶ 令和4年度末に通知を发出する際、搬送指標としての活用のお示しするとともに教育内容を検討し、その必要性についても十分に触れる方向としてはどうか。

▶ 学会や厚生労働省等の関係者と連携のうえ、医療機関側の認知度向上、整備すべき教育体制等について、救急現場への普及状況を踏まえながら、中長期的に検討を行うこととしてはどうか。

救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

令和4年12月1日 第2回救急業務のあり方に関する検討会資料2より抜粋

心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

⑤-2 WGにおける主な意見・論点

◆ 地域の医療資源に応じた搬送指標の活用に係る主な意見・論点

- ✓ 地域の医療資源や医療機関の受入体制等を考えて、搬送指標として活用することを推奨する。
- ✓ 機械的血栓回収の適応となる傷病者は、網羅的かつ的確に救急搬送することが理想だが、**地域の実情に応じた検討が必要**。都市部のように、医療資源や医療機関の受入体制が十分な地域では、「感度」を重視した搬送指標の活用が望ましいのではないかと。
- ✓ 地域の医療資源や医療機関の受入体制等を考える際に、**参考にできる具体的な指標はあるか**。(例：地域毎の救急出動件数、搬送時間、医療機関の機械的血栓回収療法の実施件数など)
- ✓ 主幹動脈閉塞以外の脳卒中も含めて円滑な搬送・受入が行われるよう、**都道府県・地域MC協議会や救急医療に関する会議の場での合意形成が必要**ではないか。
- ✓ アンケート結果により、新規導入に向けた検討の土壌は一定程度あるが、脳卒中に関する観察項目や活用の仕方は様々であり、**地域における検討のあり方を分かりやすく示すことが必要**ではないか。

■ 6項目を搬送指標として活用する際の医療資源の考え方

- ✓ 有効な搬送時間圏内に、血栓回収医療機関があり、傷病者を受入れて処置可能であるか 等

■ 「感度」を重視した活用が有用な地域 とは

(=網羅的かつ的確に搬送するために、2項目に該当した時点で血栓回収医療機関への搬送を考慮する地域 等)

- ✓ 地域における脳卒中傷病者の搬送件数に対して、血栓回収医療機関の配置・受入体制が十分な地域 等

■ 「陽性的中率」を重視した活用が有用な地域 とは

(=治療適応となる確度を高めるために、3項目に該当したら血栓回収医療機関への搬送を考慮する地域 等)

- ✓ 地域における脳卒中傷病者の搬送件数が、血栓回収医療機関の配置・受入体制と比べて多く、観察精度を高めるべき地域 等

➡ 以上のような視点について、引き続き検討を進めてはどうか。

11

2. 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

「令和3年度救急業務のあり方に関する検討会」より
情報提供

12

1 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生(概要)

令和3年11月30日 第2回救急業務のあり方に関する検討会 参考資料より抜粋

(1) 概念及び背景

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

(2) これまでの取組み状況

消防庁の救急業務に関するあり方検討会における検討

○平成30年度に検討部会設置 → 令和元年7月に報告書としてとりまとめ

「平成30年度救急業務あり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(通知) (令和元年11月8日、消防救205号)

★報告書の要点

①基本的な認識

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

②現場での対応等

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

③今後の方向性

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

★今後、消防機関に求められること

地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場への参画

救急隊の対応の検討等

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

★消防庁からのお願い

心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査

対応の手順等を定めた場合の消防庁への情報提供

調査対象期間 平成31年1月1日～令和2年12月31日
平成30年12月10日付け事務連絡により依頼

13

2 「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査」結果

令和3年11月30日 第2回救急業務のあり方に関する検討会 参考資料より抜粋

(1) 調査概要

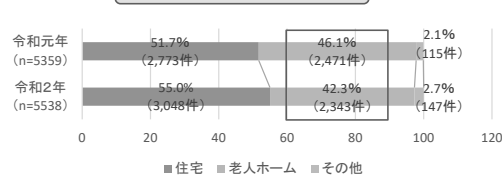
- 調査対象 全国の消防本部
- 報告対象調査期間 平成31年1月1日～令和2年12月31日

(2) 調査結果

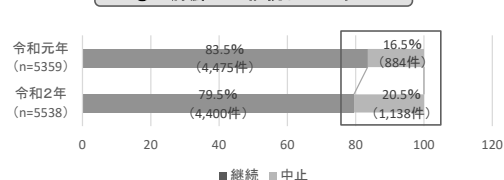
◎心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数 5,538件(令和2年)、5,359件(令和元年)

- 発生場所別でみると、老人ホームでの事案発生が減少している。
- 心肺蘇生の継続または中止でみると、中止している事案が増加している。
- 救急搬送の有無でみると、不搬送としている事案が増加している。
- かかりつけ医への連絡の有無でみると、連絡がとれた事案が増加している。

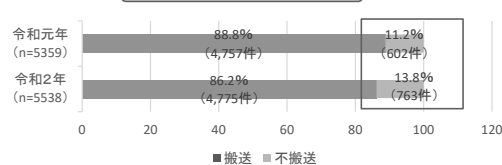
①発生場所



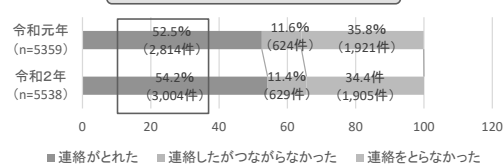
②心肺蘇生の継続または中止



③救急搬送の有無



④かかりつけ医への連絡の有無



14

3 「救急業務体制の整備・充実に関する調査」結果

令和3年11月30日 第2回救急業務のあり方に関する検討会 参考資料より抜粋

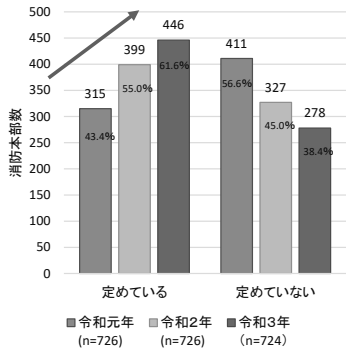
(1) 調査概要

- 調査対象 全国の消防本部
- 調査基準日 毎年8月1日
- ※救急業務体制の整備・充実に関する調査のうち、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生に係る質問項目を抜粋

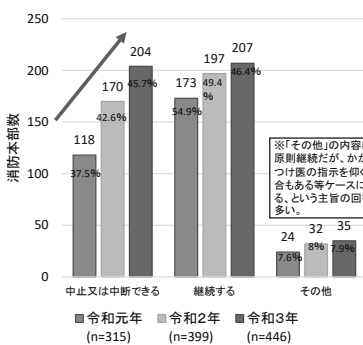
(2) 調査結果

- 対応方針を定めている消防本部は2年間で131本部増加している。
- 定めている対応方針の内容が「心肺蘇生を中止又は中断できる」としている消防本部が2年間で86本部増加している。
- 対応方針の策定を「県または地域MC協議会」で行った消防本部は2年間で88本部増加している。

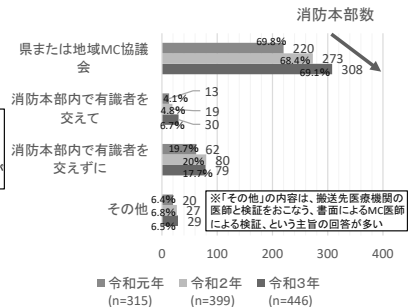
①対応方針を定めているか？



②対応方針の内容について



③策定の検討が行われた場



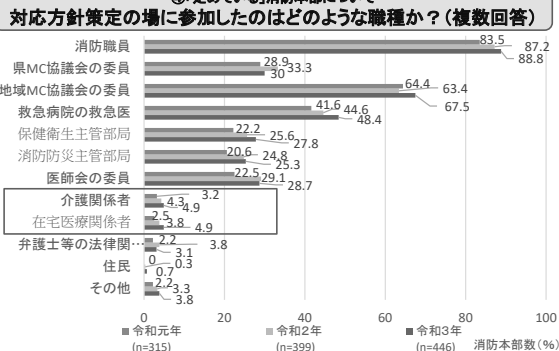
15

(2) 調査結果(続き)

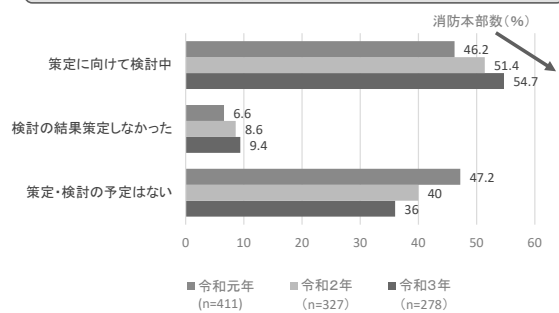
令和3年11月30日 第2回救急業務のあり方に関する検討会 参考資料より抜粋

- 介護関係者、在宅医療関係者が対応方針策定の場に参加している割合が徐々に増加しているものの、水準は低い。
- 対応方針を定めていない消防本部が「策定に向けて検討中」としている割合は増加している。
- 約8割の消防本部が心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案の事後検証を行っている。
- 事後検証を行う場合は、7割以上が「都道府県または地域MC協議会」である。

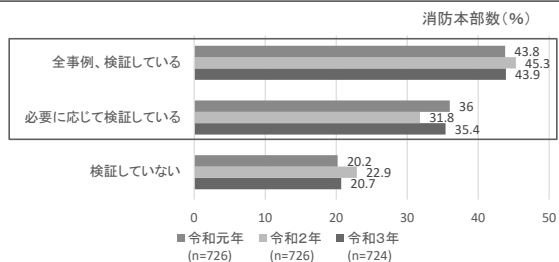
④「定めている」消防本部について



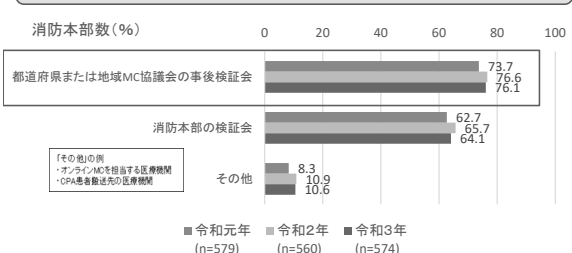
⑤「定めていない」消防本部について



⑥心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案を事後検証の対象としているか？



⑦事後検証を「全事例行っている」「必要に応じて行っている」消防本部について



4

4 ACP・地域包括ケアへの消防機関の参加状況に係る調査結果

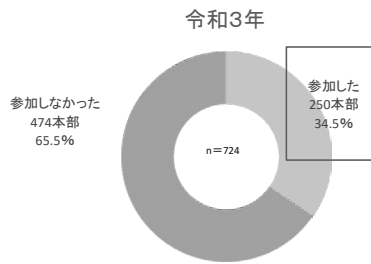
令和3年11月30日 第2回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料より抜粋

調査結果

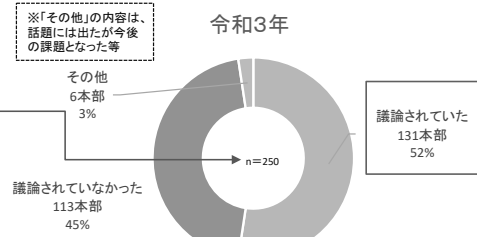
※「救急業務体制の整備・充実に関する調査」をもとに作成

○ACP・地域包括ケアへの議論の場に参加した消防本部は約35%
○そのうち、心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案について議論されていたのは約半数
※(参考)ACP(Advance Care Planning・愛称:人生会議)とは
・人生の最終段階の治療、療養について、患者家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスであり、平成30年に厚生労働省が作成したガイドラインに盛り込まれた。

① ACP・地域包括ケアへの議論の場に参加したか？



ACP・地域包括ケアの議論の場へ「参加した」と回答した消防本部について ④ 消防本部が参加した議論の場で、心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案について議論されたか？



5

5 対応方針

令和3年11月30日 第2回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料より抜粋

① プロトコルについて

▶ 消防本部における心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針は、以下の2パターンに分類できる。

【中止】

家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられた場合、かかりつけ医等の医師から指示を受けるなど、一定の条件のもとに、心肺蘇生を実施しない、又は中断する

【継続】

家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられても、心肺蘇生を実施しながら医療機関に搬送する

② ヒアリングについて

○上記2パターンについて、地域における進んだ取組の可視化のため、一定のプロセスを経て方針を策定している消防本部を抽出し、ヒアリングを行う。

○ヒアリング結果をふまえ、事例のポイント等を取りまとめる。

「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(通知)(消防救第205号)より
今後、救急隊に求められること

○地域包括ケアやACPIに関する議論の場への参画

○救急隊の対応の検討等について

①在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、メディカルコントロール協議会等における十分な議論

②具体的な対応件数の集計及びメディカルコントロール協議会における事後検証の検討

進んだ取組の可視化(ヒアリング)

※ 赤字の項目は今年度新たに追加

① 「救急業務体制の整備・充実に関する調査」の調査結果をもとに、一定の条件を満たす消防本部を抽出

- ・ 対応方針を定めている(新たに策定、改正したものを含む)
- ・ 方針策定にMC協議会が関与している
- ・ 方針策定に在宅医療/介護関係者が関与している
- ・ DNAR事案を事後検証の対象としている
- ・ ACPや地域包括ケアなどの議論の場へ参画している

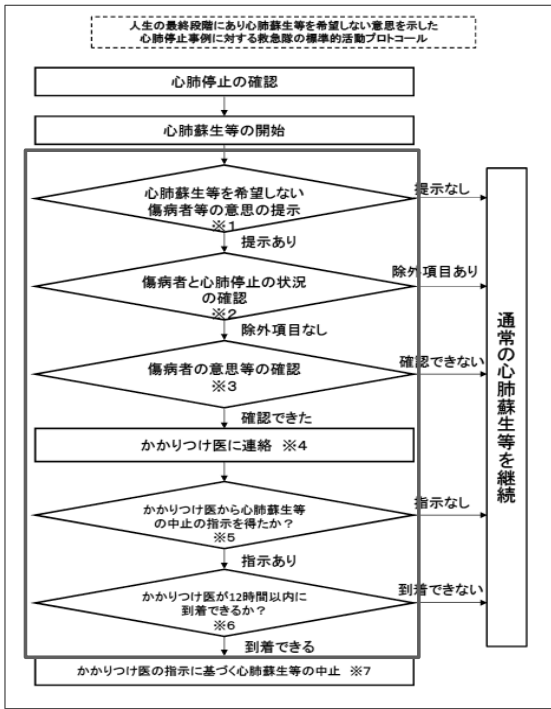
② 左記条件により抽出した消防本部へのヒアリングを実施

- ・ 策定の経緯の詳細 (誰が、どこで、どうやって作成したか)
- ・ 策定後の周知方法
- ・ 出典等
- ・ ACPや地域包括ケアとの関わり

18

ヒアリング結果① 対応方針の内容を「継続」から「中止」へ改正した例

A市消防本部



<プロトコルのポイント>

- 傷病者の意思等の確認は、原則書面の提示
 - ・書面のひな形を地域MC協議会で「指示書」として作成。在宅医療関連機関にも内容を周知。
- 指示書に記載されたかかりつけ医に連絡し、中止の指示を確認
 - ・連絡方法や連絡回数(10コール2回まで)など具体的に記載。
- かかりつけ医の現場到着までの時間に応じた救急隊の対応を具体的に記載(かかりつけ医が12時間以内に到着できるか)。

<改正に至った経緯>

- 以前は、消防本部独自で策定した「継続」方針のプロトコルで対応していたが、令和2年3月に県MC協議会から、DNARIについて、地域の実情に応じた対応方針の策定を検討するよう提言があったことを受け、地域MC協議会内で検討開始。
- 事案の実態調査を行い、地域MC協議会の部会(消防職員、MC協議会医師)と医師会医師が協力して骨子を作成。
- 訪問診療・介護、地域包括ケア等の関係者に骨子に関する説明会を開催し、意見を収集することにより、関係職種の意見が反映されたプロトコルの作成に至る。
- 消防本部内にはプロトコルを添付した通知文で周知するとともに、関係者への説明会を行った際の動画を視聴し、関係者の意見等も共有。

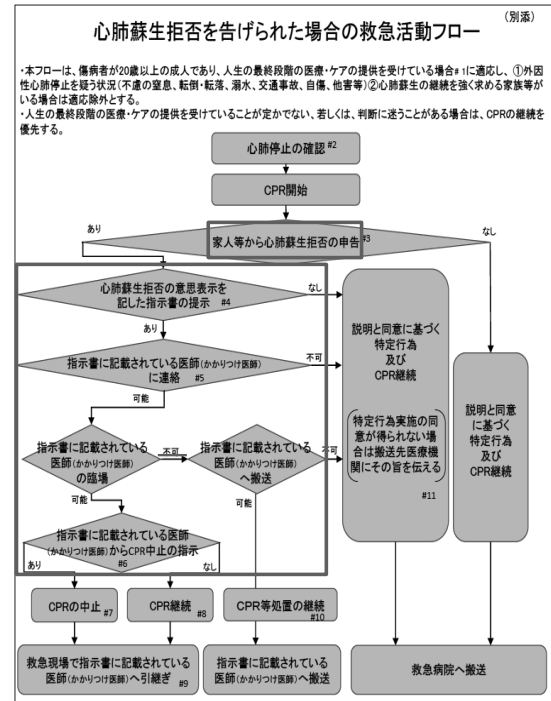
<ACP・地域包括ケアとの関わり>

- プロトコル改正案策定の段階で、在宅医療・介護、地域包括ケア等の関係者の意見を反映させており、多職種での共有ができています。

1
9

ヒアリング結果② 対応方針の内容を「継続」から「中止」へ改正した例

B市消防本部



<プロトコルのポイント>

- 高齢者施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設)で発生した心肺機能停止事案に限定
- ACPを実施していることを前提としている
 - ・ACPを「かかりつけ医が治療により病気の回復ができないと判断し、傷病者・家族・医師・看護師等の関係者が病状等について納得しており、かつ、定期的に死を予測し検討している」と定義。
- 中止にあたっては、かかりつけ医の到着が原則であるが、現場に来ることができない場合の対応も記載

<改正に至った経緯>

- 以前は、消防本部独自で策定した「継続」方針のプロトコルで対応していたが、地域MC協議会から、DNARIについて、対応方針の変更を検討するよう提言があったことを受け、地域MC協議会内で検討開始。
- 事案の実態調査を行い、調査結果から「ACPを実施していることを前提とした中止を含む対応方針」の策定を開始。地域MC協議会の部会(消防職員、MC協議会医師)と医師会医師が協力して骨子を作成し、地域MC協議会の承認を得てプロトコルの完成に至る。
- 周知の方法:救急隊員に対し、かかりつけ医師との連携等を含めた具体的な説明を実施。施設医に対しては、医師会を通じて、文書で周知するとともに施設スタッフに対してWEB形式で説明を実施。

<ACP・地域包括ケアとの関わり>

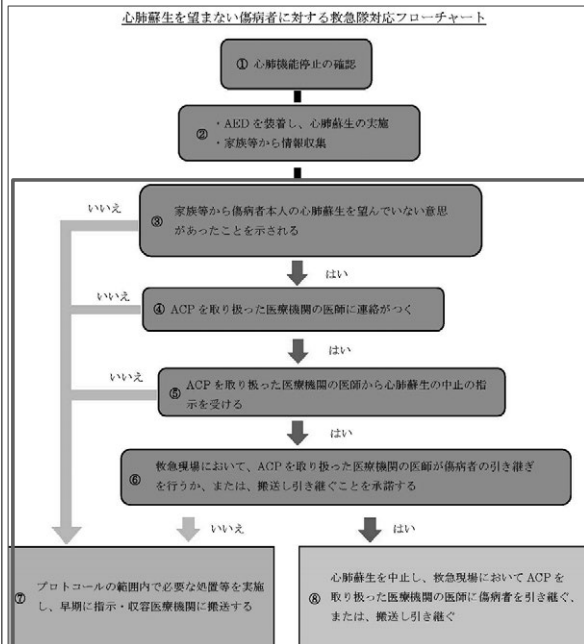
- プロトコルでACPを定義しており、内容を医師会も含めて関連職種と共有している。
- ACPの実施を前提としているため、今後の普及にも期待できる。

2
0

ヒアリング結果③ 新たに対応方針を策定した例

令和4年2月28日 第3回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料1より抜粋

C市消防本部



<出典>・日本臨床救急医学会「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」
・他消防本部が運用している対応方針

<プロトコルのポイント>

- 当該傷病者が心肺停止状態であることを「ACPを取り扱った医療機関の医師」に伝達し、「心肺蘇生中止」の指示を受ける。
- 救急現場において「ACPを取り扱った医療機関の医師」に傷病者を引き継ぐ、または、搬送し引き継ぐ際の「時間の根拠」を補足に記載。
- ・おおよそ40分以内に、ACPを取り扱った医療機関の医師が救急現場に来る場合には、医師到着後に傷病者を引き継ぎ、現場を引き揚げる。
- ・おおよそ12時間以内に、ACPを取り扱った医療機関の医師が救急現場に来る場合には、医師が来るまでの時間を説示し、救急隊は現場を引き揚げる旨の同意を得て、「同意書」に署名をもらい引き揚げる。
- ・おおよそ12時間を超える場合には、事前官制された指示医療機関に連絡をし、指示医師の指示を受け必要な救急救命処置を実施し搬送する。

<新たに策定した経緯>

ODNAR事案が散見され、また、対応に苦慮する事案を経験したことから、DNAR事案への対応に関する取り決めが必要であると考え、消防本部から地域MC協議会へ相談し、地域MC協議会の傘下に設置された分科会で案を作成、地域MC協議会の親会で承認された。

<ACPや地域包括ケアへの関わり>

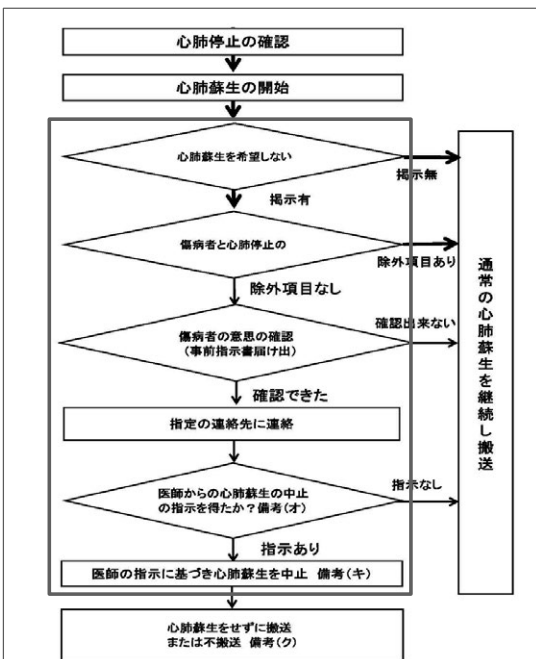
○救急隊が心肺蘇生を中止して普通走行にて搬送する場合の傷病者搬送は、行政サービスとして取り扱うものとするを関係者と共有している。

21

ヒアリング結果④ MC協議会や地域との連携が進んでいる例

令和4年2月28日 第3回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料1より抜粋

D市消防本部



<出典>日本臨床救急医学会「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」

<プロトコルのポイント>

- 傷病者の意思は、原則、事前指示書の提示により確認する。
- 事前指示書の届け出と情報共有
 - ・事前指示書は、地域MC協議会へ事前に届け出ているものに限定し、消防署など関連機関と共有している(救急隊は、救急要請の段階で確認し、現場で提示された事前指示書が同じものであるか再確認する)。
 - ・具体的な指定医療機関名が搬送の優先順に明記されている
- 主治医から心肺蘇生の中止の指示を得た場合、心肺蘇生を中止する。
 - ①医師が来る場合は引き継ぐ(遅れてくる場合も含む)
 - ②医師が来ない場合は指定医療機関に連絡し、受入れも要請する
- 主治医に連絡が取れない場合は、指定医療機関に連絡し、確認と受入れ要請をする。
- どこにも連絡がつかない場合または受入れ医療機関が決まらない場合は、MC医師に連絡し指示を受ける。

<策定に至った経緯>

ODNAR事案が数年前から増えており、地域MC協議会の委員(医師)が中心となり、WGを立ち上げ案を策定、地域MC協議会総会にて承認。

<ACPや地域包括ケアとの関わり>

- 地域MC協議会の下に、「救急医療に関する会議体」が構築された(構成員：消防職員、医師、地域包括ケア・介護関係者・ケアマネージャー・老人福祉施設・行政担当)
- 事後検証のほか、同地域MC協議会に属する4消防本部それぞれの地域における取組や課題等を共有している。

22

ヒアリング結果⑤ ACPや地域包括ケアへ消防本部から参加を求め、独自の要素を追加し運用している例

令和4年2月28日 第3回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料1より抜粋

E町消防本部

蘇生拒否に係る救急対応（蘇生拒否に係る救急対応の考え方について）

基本原則

119番通報があった時点で、救急要請者の救命の意思があるものとして、救命のために最善を尽くす。

救急活動の原則

家族等の関係者から、本人の蘇生拒否の意思についての申告があり、少なくともその場にいる家族等から延命の希望がない場合であっても、救命処置の必要性を説明し、傷病者本人の救命を目的に最善を尽くすものとする。

速やかにかかりつけ医師に連絡をとれるようであれば、かかりつけ医師に、連絡が取れない場合には、指示病院医師に傷病者の状況、家族の延命拒否等の状況も説明し特定行為などの処置に関するものについての指示、指導・助言を仰ぎ、救命行為を継続し搬送するものとする。

なお、この場合、医師（かかりつけ医師、指示病院医師または搬送先医師）への報告、指示・指導助言及び家族等への説明内容について救急活動記録票に記録しておくものとする。

注意事項

救急救命処置の必要がないとの医師の指示があった場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生法は必須であること。ただし、本人、家族、掛かりつけ医療機関でDNAR指示書等の確実な情報が確認された場合はその情報を尊重し、その時点で、救急救命処置を中断することも考慮し搬送すること。

※追加した内容は既存の対応方針に追記していないが、消防職員には「主旨及び運用方法」について口頭で説明済み。関係機関へは医師会を通じて情報共有済み。

<対応方針のポイント>

- 「継続」が大前提であるが、「一定条件が揃えば中止する」という、消防本部独自の要素を追加
- 対象は管轄内の介護施設・老健施設に限定している。
- 傷病者の意思は原則「事前指示書」での確認とする（口頭は不可）
- 中止する場合の条件は以下のとおり。
 - ・DNARの意思が記載された患者情報（事前指示書）の確認
 - ・主治医へ連絡がとれる
 - ・主治医から「中止」の指示がある（MC医師へも情報共有。搬送についてはその都度確認。）

<独自の要素を追加した経緯>

- 地域MC協議会のプロトコルは「継続」が大前提となっているが、**注意事項の一文（左記）と、現場での長時間待機を経験し、「スムーズに対応できる方法の検討が必要」と考えた。**
- 傷病者の意思表示の確認方法を事前に共有、一定条件が揃えば中止する」という、消防本部独自の要素を追加し運用中。
- 同MC協議会に属する4消防本部それぞれが、DNARに関する意見を収集中。今後は4消防本部が収集した意見を集約し、地域MC協議会のプロトコル改定等について検討する予定。

<ACPや地域包括ケアとの関わり>

- 救急要請により、傷病者の意思に沿った対応が困難となる場面があり、救急隊の責務等について情報提供したいと考え、E町福祉課に設置された「医療介護に関する会議体」（構成員：医師会の医師・老健施設関係者・介護関係者・在宅医療関係者・消防本部の職員）への参加を消防本部から求めたところ、「顔の見える関係」にあり、スムーズに了承された。

23

参考資料

令和4年2月28日 第3回救急業務のあり方に関する検討会
参考資料1より抜粋

事前指示書等に関して

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた『心肺蘇生等を受けない』決定を尊重し、心肺蘇生を実施しないでください。指示に当たっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

患者氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日
患者住所： _____
連絡先電話番号： _____
病状の概要：（終末期の病状など） _____

医療機関名： _____ 署名年月日： _____ 年 月 日
医療機関名称： _____
所在地： _____
電話番号： _____

【患者（代諾者）記入欄】
私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で『心肺蘇生等を受けない』決定をしました。心肺蘇生を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。

患者署名欄： _____ 署名年月日： _____ 年 月 日
（代筆した場合、代筆者の氏名） _____
代筆者署名欄： _____ 患者との関係： _____

心肺蘇生等に関するかかりつけ医の指示書は、患者（代諾者）と専門職の医療従事者等の間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成され、左記のような書式で事前に作成される場合が多い。

<指示書に記載されている一般的な項目>

- 患者（傷病者）情報
 - ・氏名
 - ・生年月日
 - ・住所
 - ・連絡先電話番号
 - ・終末期の病状の概要など
- かかりつけ医に関する情報
 - ・かかりつけ医の署名
 - ・署名年月日
 - ・医療機関名称
 - ・医療機関所在地
 - ・医療機関電話番号
- 患者（傷病者）（代諾者）の同意に関すること
 - ・患者（傷病者）署名
 - ・署名年月日

24

厚生労働省からの情報提供

令和4年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）

令和5年1月27日

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害等緊急時医療・周産期医療等対策室

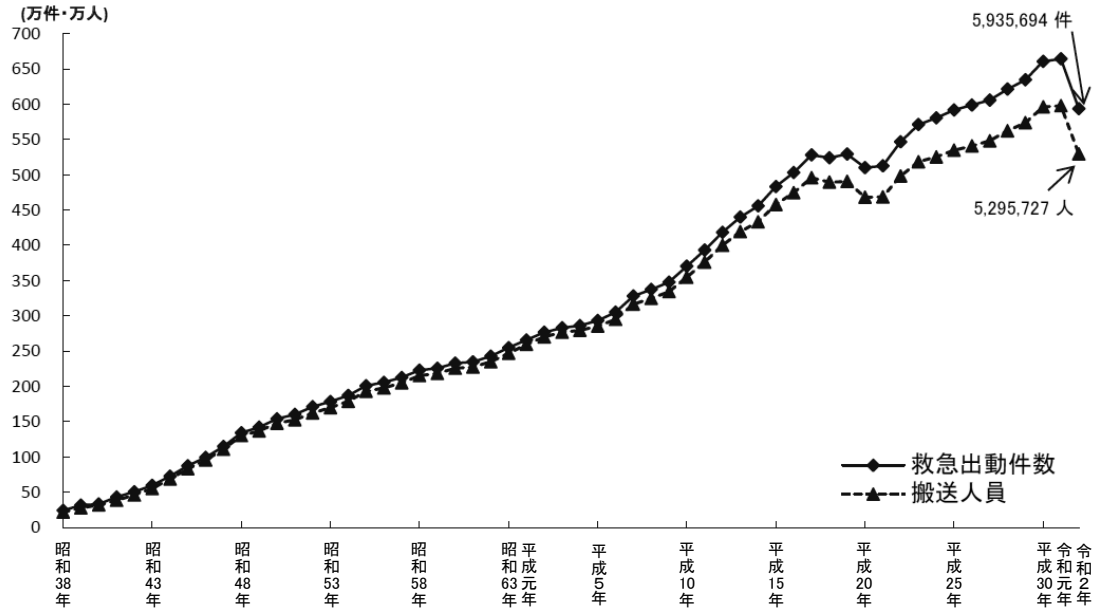
病院前医療対策専門官 土屋翼

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療計画について

救急出動件数及び搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数は、令和2年は新型コロナの影響等により若干減少しているものの、年々増加傾向である。

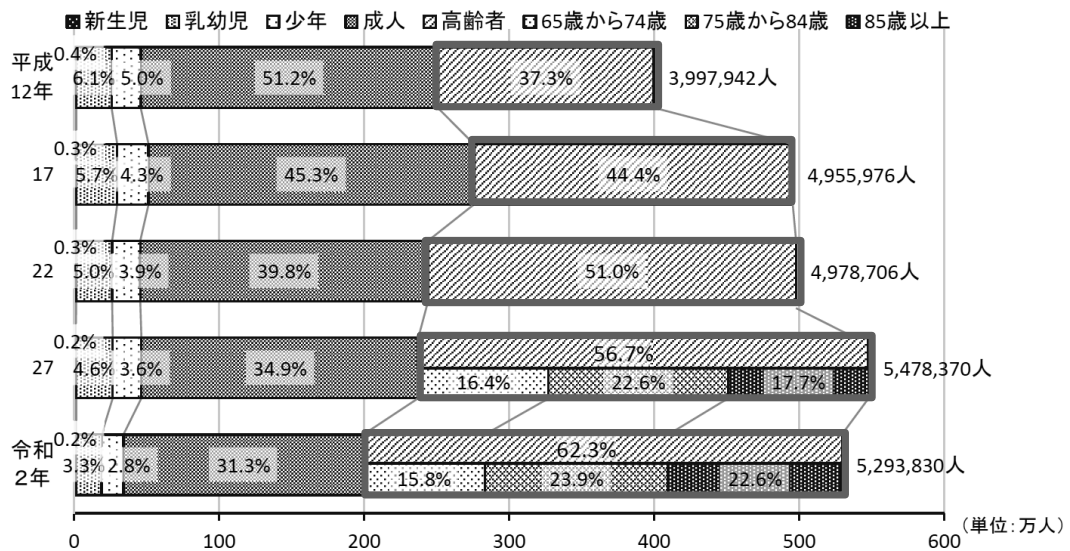


(注) 1 平成10年以降の救急出動件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

(出典) 令和3年版 救急・救助の現況(総務省消防庁) 第16図より一部改変³

年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合の中でも、特に75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にある。

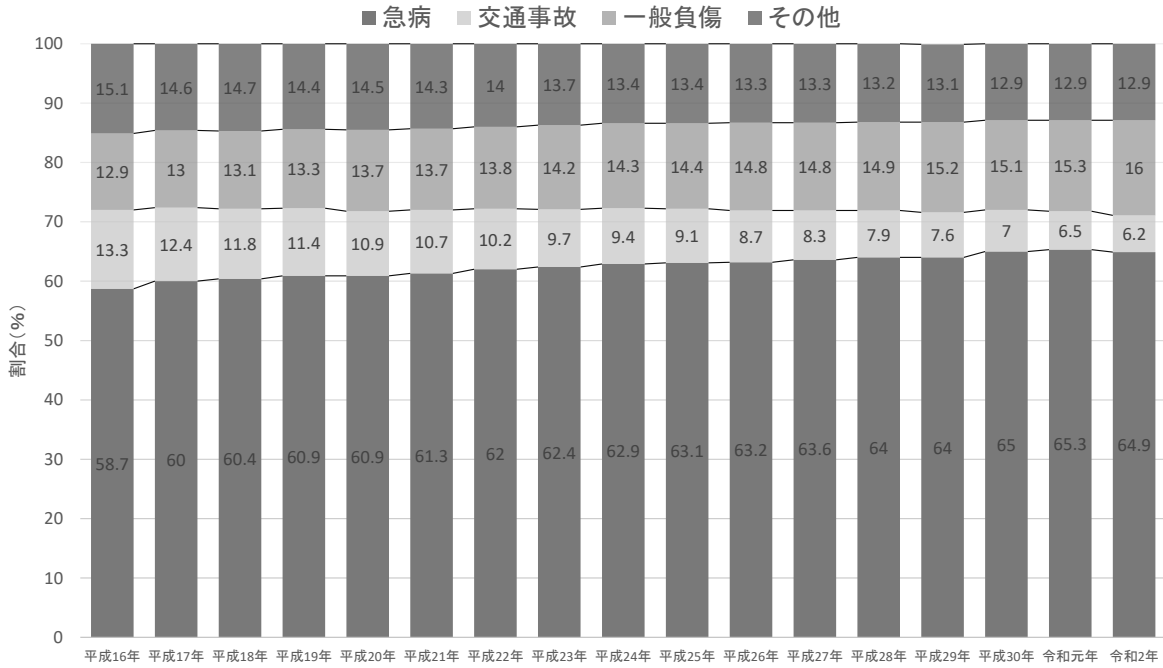


1 割合の算出に当たっては、端数処理(四捨五入)のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。
2 東日本大震災の影響により、平成22年は陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

(出典) 令和3年版 救急・救助の現況(総務省消防庁) 第30図⁴

事故種別の救急出動件数と構成比の推移

○「交通事故」は減少し、「急病」と「一般負傷」の搬送割合が徐々に増加している。

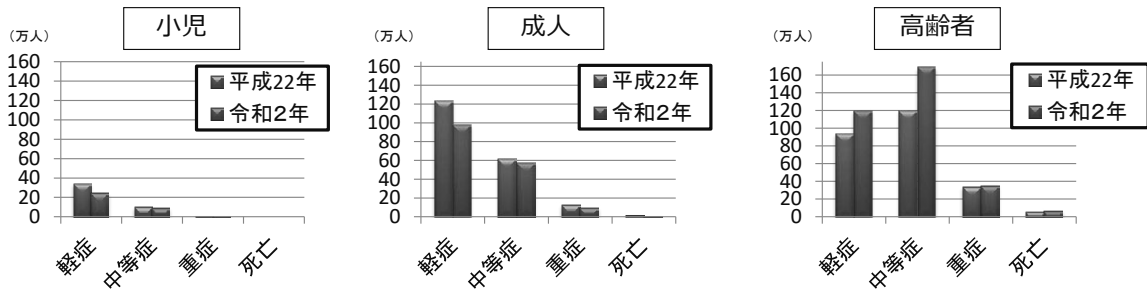


(出典) 令和3年版 救急・救助の現況(総務省消防庁) 第20図(一部改変)

5

10年前と現在の救急搬送人員の比較 (年齢・重症度別)

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。



	小児	成人	高齢者
死亡	0.09万人	1.6万人	5.9万人
重症	1.1万人	12.7万人	34.0万人
中等症	10.2万人	61.2万人	119.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	93.9万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡	0.06万人 0.03万人減 ▲33%	1.2万人 0.4万人減 ▲25%	6.5万人 0.6万人増 10%
重症	0.7万人 0.4万人減 ▲36%	9.7万人 3.0万人減 ▲24%	35.3万人 1.3万人増 4%
中等症	8.8万人 1.4万人減 ▲14%	57.0万人 4.2万人減 ▲7%	168.5万人 48.7万人増 41%
軽傷	24.4万人 10.3万人減 ▲30%	97.4万人 25.4万人減 ▲21%	119.4万人 25.5万人増 27%
総人口	1835.9万人 213.7万人減 ▲10%	7176.0万人 631.7万人減 ▲8%	3602.7万人 654.3万人 22%

傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

死亡: 初診時において死亡が確認されたもの
 重症(長期入院): 傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
 中等症(入院診療): 傷病程度が重症または軽症以外のもの
 軽症(外来診療): 傷病程度が入院加療を必要としないもの

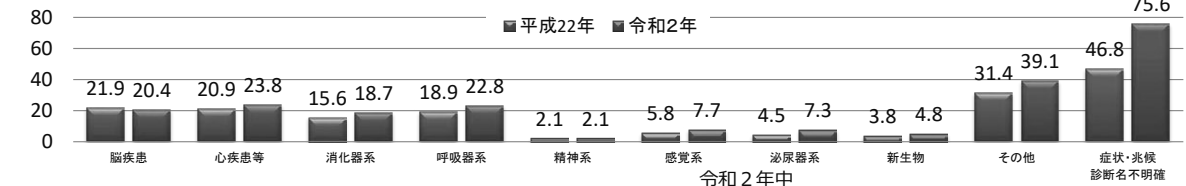
「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータをもとに分析したものの

6

10年前と現在の救急自動車による急病の疾病分類別搬送人員の比較

○ 急病のうち、高齢者の「脳卒中」「精神系」を除いた疾患と、成人の「症状・徴候・診断名不明確」が増加している。

10年前と現在の高齢者における急病の疾病分類別搬送人員の比較(万人)



平成22年中

	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.6万人	8.2万人	21.9万人
心疾患等	0.1万人	7.0万人	20.9万人
消化器系	1.6万人	15.2万人	15.6万人
呼吸器系	2.5万人	8.3万人	18.9万人
精神系	0.5万人	9.9万人	2.1万人
感覚系	1.8万人	6.2万人	5.8万人
泌尿器系	0.1万人	5.7万人	4.5万人
新生物	0.01万人	1.4万人	3.8万人
その他	5.0万人	23.1万人	31.4万人
症状・徴候 診断名不明確	9.9万人	30.8万人	46.8万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

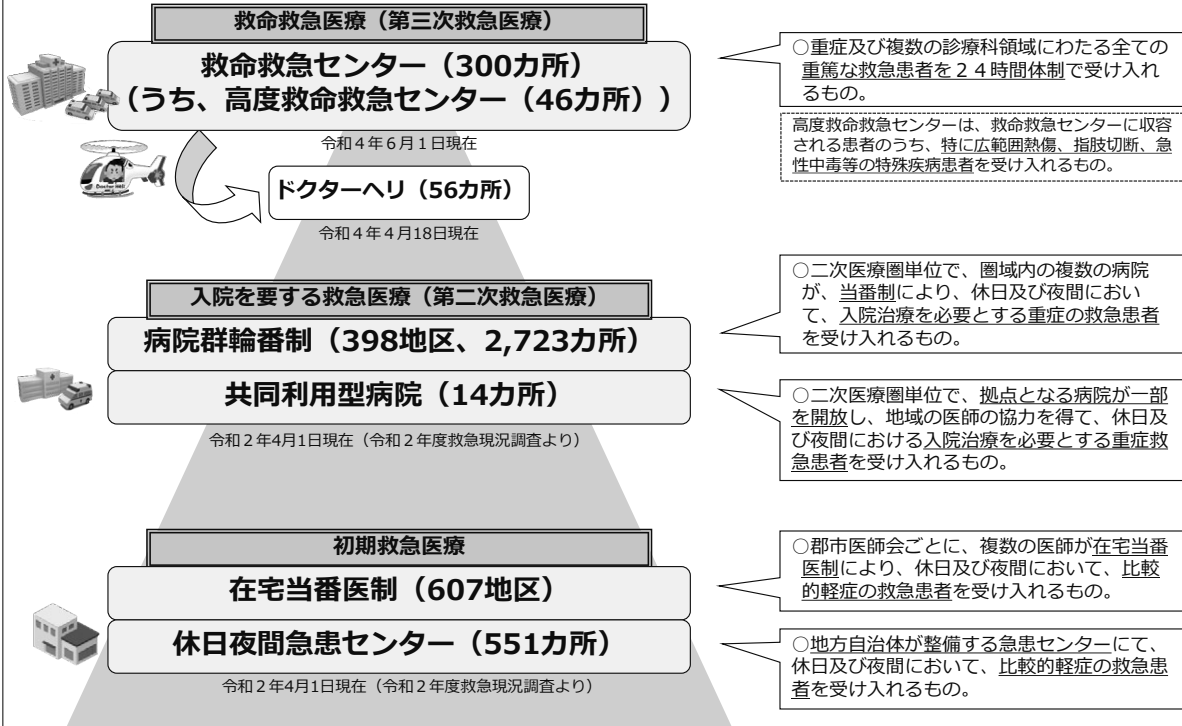
令和2年中

	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.3万人 (0.3万人減)	5.7万人 (2.5万人減)	20.4万人 (1.5万人減)
心疾患等	0.1万人	5.9万人 (1.1万人減)	23.8万人 (2.9万人増)
消化器系	1.0万人 (0.6万人減)	11.3万人 (3.9万人減)	18.7万人 (3.1万人増)
呼吸器系	1.5万人 (1.0万人減)	5.5万人 (0.8万人減)	22.8万人 (3.9万人増)
精神系	0.4万人 (0.1万人減)	7.2万人 (2.7万人減)	2.1万人
感覚系	1.3万人 (0.5万人減)	6.0万人 (0.2万人減)	7.7万人 (1.9万人増)
泌尿器系	0.1万人	5.8万人 (0.1万人減)	7.3万人 (2.8万人増)
新生物	0.01万人	1.2万人 (0.2万人減)	4.8万人 (1.0万人増)
その他	3.7万人 (1.3万人減)	19.5万人 (3.6万人減)	39.2万人 (7.8万人増)
症状・徴候 診断名不明確	8.7万人 (1.2万人減)	37.8万人 (7.0万人増)	75.6万人 (28.8万人増)
総人口	1835.9万人 (213.7万人減)	7176.0万人 (631.7万人減)	3602.7万人 (654.3万人増)

(出典)救急・救助の現況(総務省消防庁)のデータをもとに分析したもの

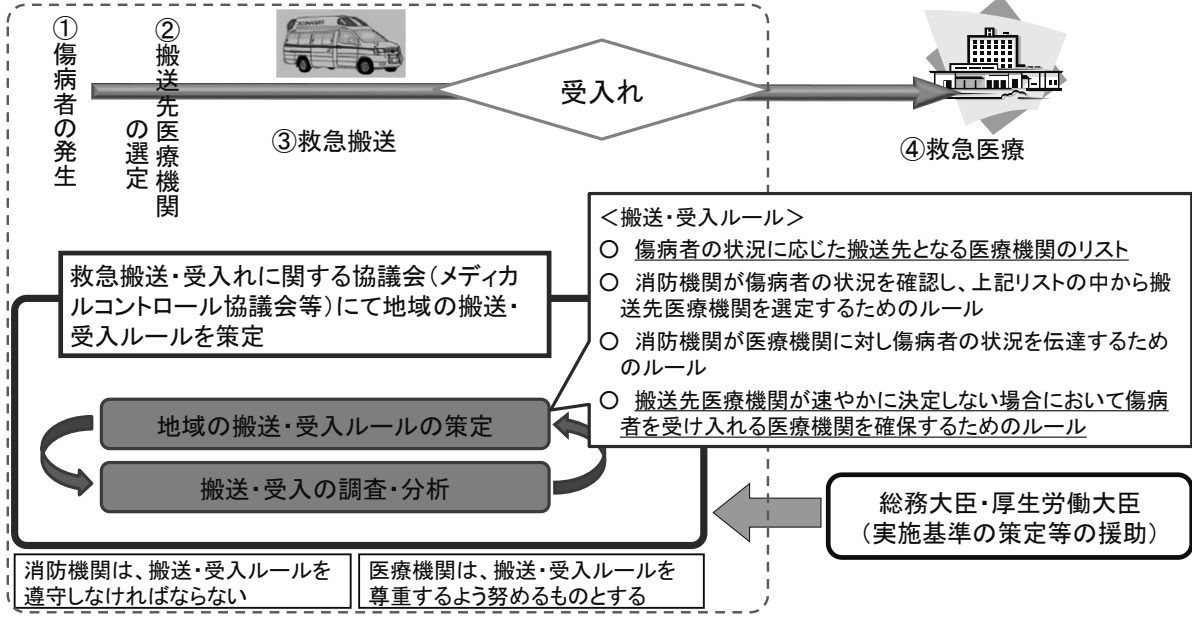
救急医療体制体系図

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和2年4月13日付医政指発0331第3号)抜粋)
(救急医療対策事業実施要綱(平成31年4月18日付一部改正医政発0418第16号)抜粋)



搬送・受入れルール

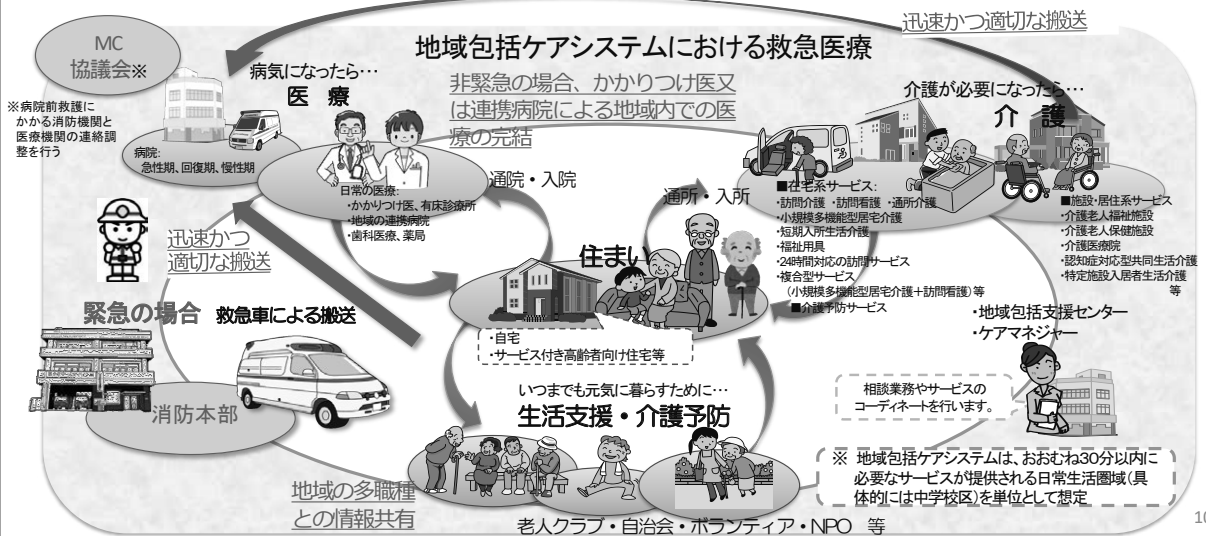
○ 消防法に基づき、都道府県に医療機関、消防機関等が参画する協議会（メディカルコントロール協議会等）を設置し、“消防機関による傷病者の搬送”及び“医療機関による当該傷病者の受入れ”の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定が義務づけられている。



地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割（在宅・介護施設の高齢者の支援）

平成28年9月第4回医療計画の見直し等に関する検討会資料を一部改変

- 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネジャー等、地域の保健医療福祉の関係者の支援を受けていることが多い。
- こうした関係者と消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらうとともに、医師の診療が必要な場合でもできる限り地域のかかりつけ医で完結することが望ましい。
- 介護施設等に入所している高齢者についても、できる限り提携病院を含めた地域の中で完結することが望ましい。



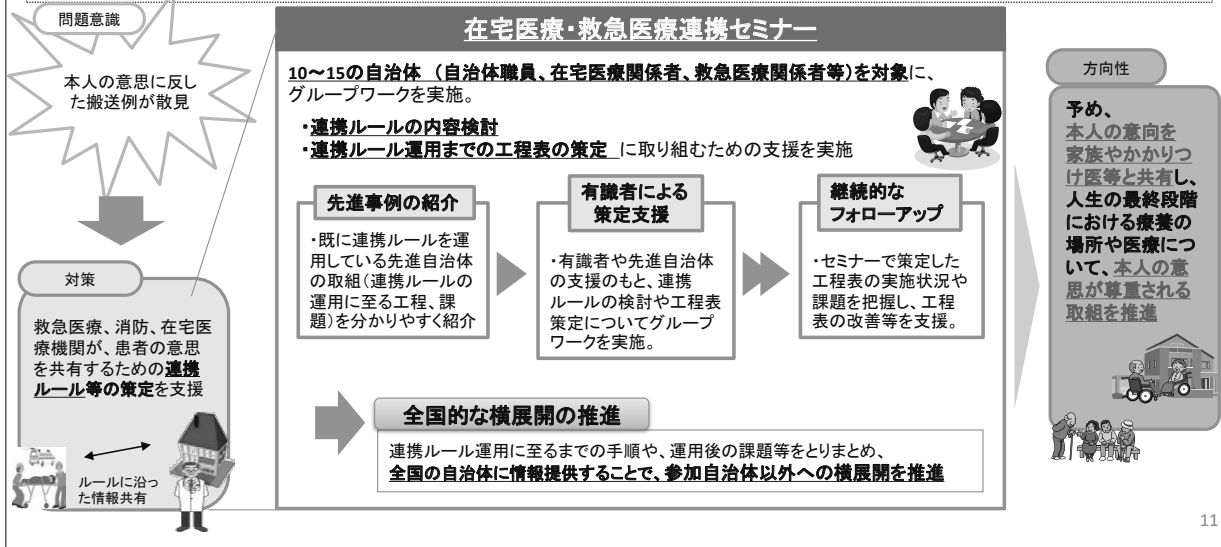
在宅医療・救急医療連携セミナー

<背景・課題> 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> 患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。



11

ドクターヘリとは

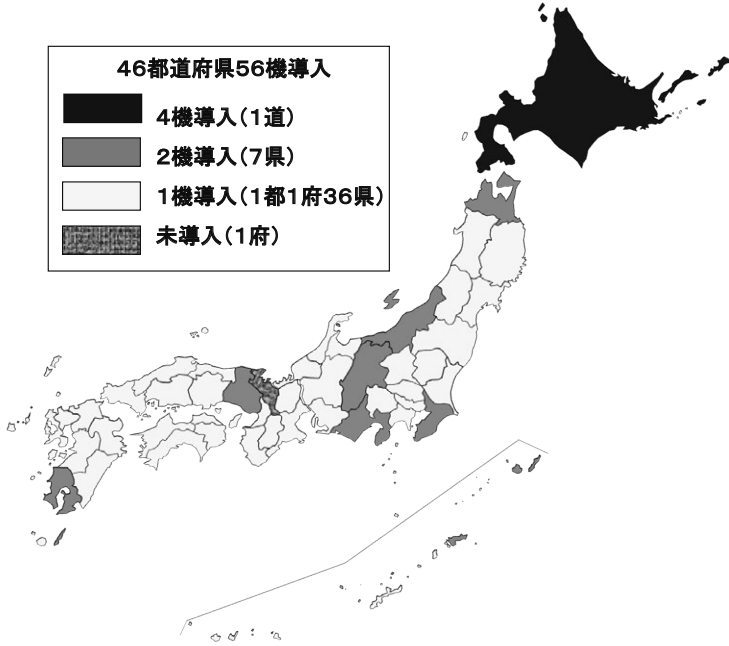
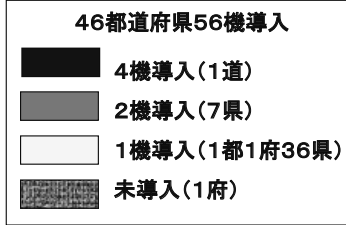
○ 救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救急医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことをいう。

(ドクターヘリ導入促進事業：救急医療対策事業実施要綱)



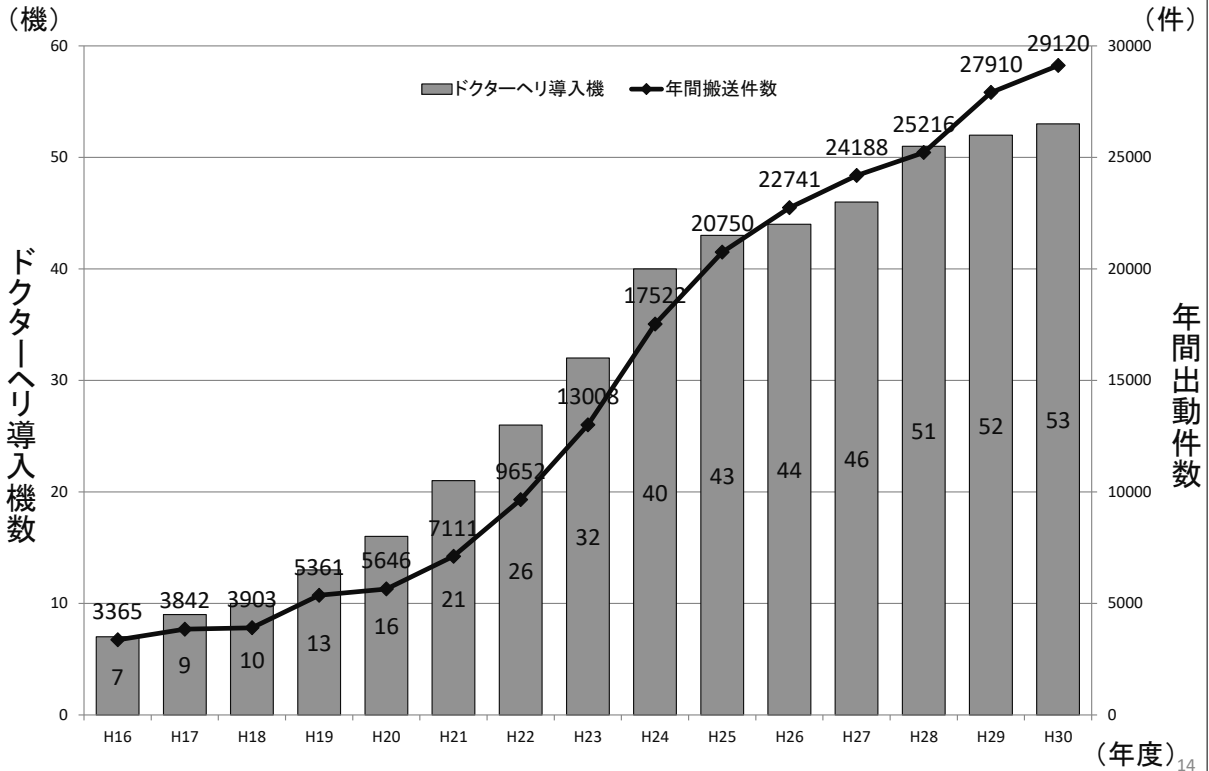
12

ドクターヘリの導入状況（令和4年4月18日現在）



都道府県	基地病院
北海道	旭川赤十字病院
北海道	市立帯広病院
北海道	市立釧路総合病院
北海道	手取県仁倉病院
青森県	青森県立中央病院
青森県	八戸市立市民病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター・東北大学病院
秋田県	秋田赤十字病院
山形県	山形県立中央病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター・水戸市立総合病院
栃木県	宇都宮県立病院
群馬県	群馬赤十字病院
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター
千葉県	千葉市立総合医療センター
千葉県	日本医科大学千葉北総病院
東京都	立川市立中央病院
神奈川県	横浜赤十字病院
新潟県	新潟赤十字病院
新潟県	新潟大学医学部総合病院
富山県	富山県立中央病院
石川県	石川県立中央病院
福井県	福井県立病院
山梨県	山梨県立中央病院
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター
長野県	長野赤十字病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院
静岡県	三島市立病院
愛知県	愛知医科大学病院
三重県	伊勢赤十字病院・三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀赤十字病院
大塚市	大塚赤十字病院
兵庫県	公立西宮病院
兵庫県	兵庫県立新川医療センター・額賀記念広畑病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取赤十字病院
鳥取県	鳥取県立中央病院
岡山県	川崎医科大学附属病院
広島県	広島赤十字病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島県立中央病院
愛媛県	愛媛県立中央病院
高知県	高知県・高知市病院企業体立高知医療センター
香川県	香川県立中央病院・香川大学医学部附属病院
福岡県	久留米赤十字病院
佐賀県	佐賀県医療センター 総合病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
大分県	大分赤十字病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島市立病院
鹿児島県	鹿児島県立中央病院
沖縄県	沖縄総合病院

ドクターヘリの実績推移



都道府県境を越えた広域連携の協定締結状況

○ 42府県において29の協定が締結され、ドクターヘリの都道府県境を越えた広域連携が行われている。

連携している都道府県の双方のドクターヘリが、一部の圏域を相互に都道府県境を越えてカバーし合う。

- 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請するパターンと、そうでないパターンの2種類に分けられる。
- ◇ **自都道府県のドクターヘリを優先的に要請する**：重複要請や多数傷病者発生事案等の理由により、自都道府県のドクターヘリが出動できない、もしくは自都道府県のドクターヘリのみでは対応できない場合に、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。
- ◆ **地理的条件によっては、他都道府県のドクターヘリを優先的に要請することができる**：基地病院から現場までの距離等によって、自都道府県のドクターヘリの状況にかかわらず、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

- | | | |
|---------------|----------------|------------------------------|
| ◇ 青森県－岩手県－秋田県 | ◇ 茨城県－栃木県－群馬県 | ◆ 鳥取県－島根県－岡山県－広島県－山口県－関西広域連合 |
| ◇ 岩手県－宮城県 | ◇ 群馬県－埼玉県 | ◇ 徳島県－愛媛県－高知県 |
| ◇ 宮城県－山形県 | ◇ 群馬県－新潟県 | ◇ 愛媛県－広島県 |
| ◇ 宮城県－福島県 | ◇ 神奈川県－静岡県－山梨県 | ◆ 福岡県－佐賀県 |
| ◇ 秋田県－山形県 | ◇ 三重県－奈良県－和歌山県 | ◇ 佐賀県－長崎県 |
| ◇ 山形県－福島県－新潟県 | ◇ 大阪府 徳島県－和歌山県 | |
| ◇ 福島県－茨城県 | ◇ 京都府 滋賀県－福井県 | |

他都道府県のドクターヘリが都道府県境を越えてカバーする。

例) A⇒Bは、AのドクターヘリがBの一部地域をカバー。

- | | | | | |
|-----------|-----------|---------------|-----------|------------|
| ・ 千葉県⇒茨城県 | ・ 岐阜県⇒福井県 | ・ 大阪府⇒奈良県 | ・ 徳島県⇒兵庫県 | ・ 沖縄県⇒鹿児島県 |
| ・ 富山県⇒岐阜県 | ・ 大阪府⇒京都府 | ・ 兵庫県⇒京都府 鳥取県 | ・ 福岡県⇒大分県 | |

大規模災害時における広域連携について協定を結んでいる。

富山県－石川県－福井県－長野県－岐阜県－静岡県－愛知県－三重県

注)このほか、協定書はないが、都道府県境を越えたドクターヘリの活動について運航マニュアルの策定等を行い、広域連携を行っているものがある。

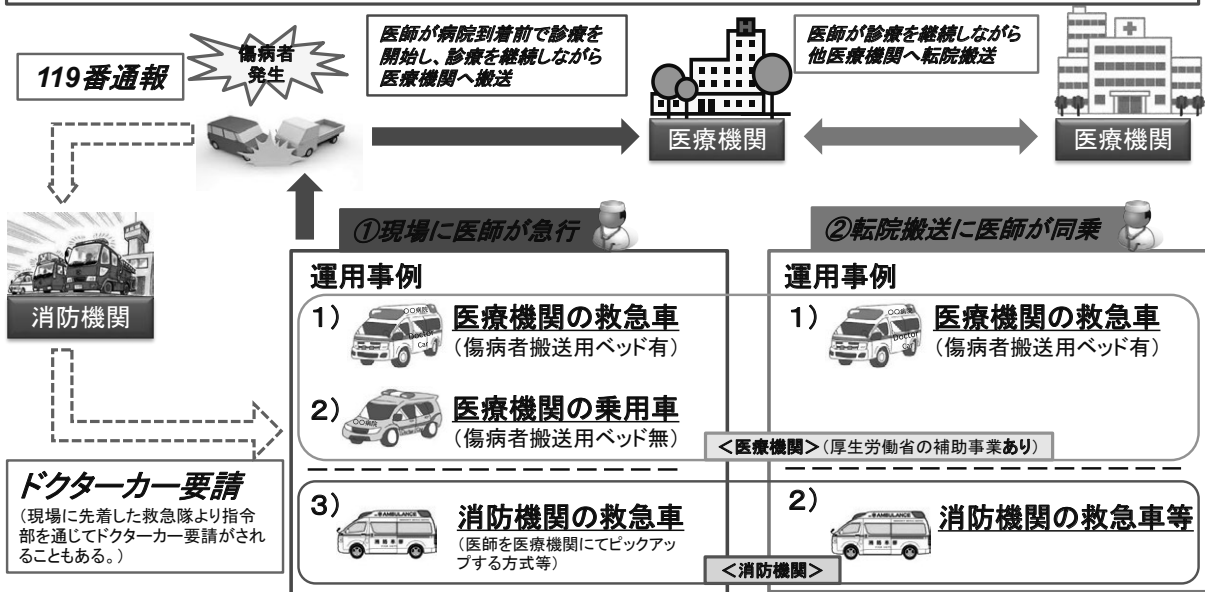
地域医療計画課調べ(令和4年6月) 15

ドクターカーとは

○ ドクターカーは、過去の研究において「**診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両**」(※)と定義されており、医師が病院到着前に早期に診療を開始することができ、また、搬送中の診療の継続を可能とするものである。

(※)「ドクターカーの活用と類型化についての研究」より(平成28年度厚生労働科学研究:分担研究者 高山隼人ら)

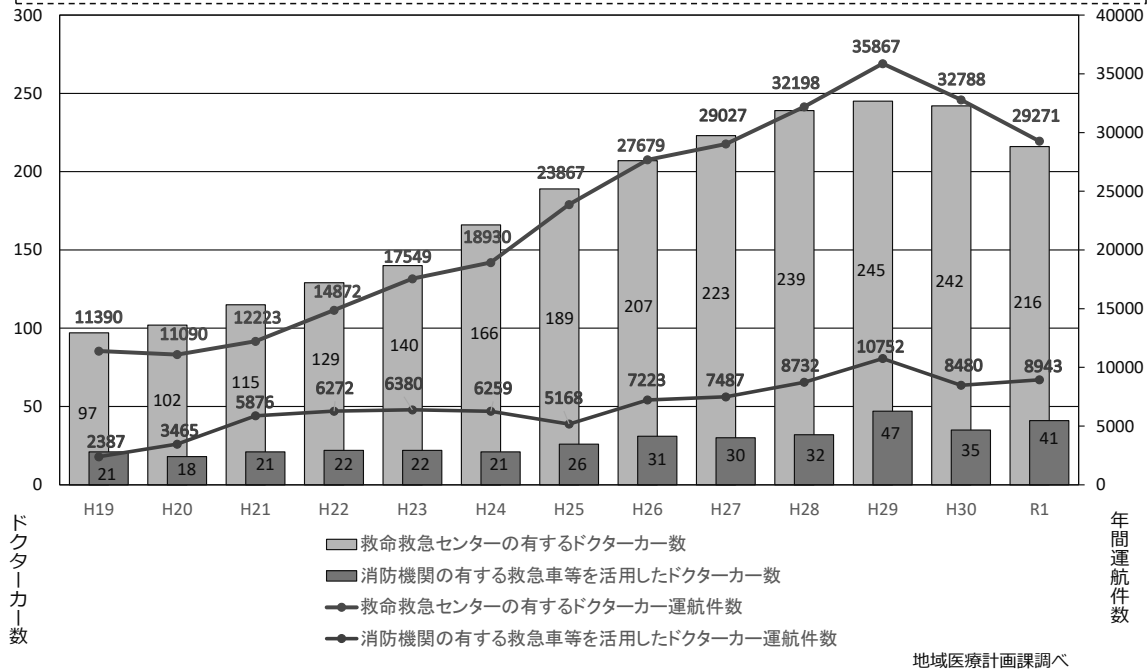
○ 現場に医師が急行する場合や転院搬送時に医師が同乗する場合など多様な運用事例がある。今後、どのような患者に対して運用されているか、また、時間帯、気象状況や地理的条件による運用方法等について、令和4年度より実施する「ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業」において把握・分析し、今後の活用方法について検討していく。



16

ドクターカーの実績推移

○ 救命救急センターの有するドクターカーの台数及び年間運航件数は、平成29年度までは増加傾向にある。



17

第8次医療計画等に関する検討会における論点

- (1) 救急医療機関の役割
- (2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療
- (3) ドクターヘリ・ドクターカー
- (4) 新興感染症まん延時における救急医療

18

(1) 救急医療機関の役割

論点

- 救急医療機関の役割について、特に増加が見込まれる高齢者の特性も踏まえて、どのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【救急医療機関の役割】

- 高齢者の救急搬送が増加していく中で、初期救急医療機関は、主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者への夜間及び休日における外来診療を担い、第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担い、第三次救急医療機関は重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担う。

※救命救急センターの応需率を指標とする。

- 特に高齢者の患者が帰宅する際には、受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導や、必要な支援へのつなぎをすすめる。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。

【高度救命救急センター等の体制整備】

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築する。

19

(1) 救急医療機関の役割

【下り搬送の促進】

- 高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。具体的には、受け入れ先となる医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておく。
- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用をすすめる。

【その他】

- 患者ができるだけ救急外来を受診しなくても済むよう、引き続き地域におけるプライマリケアをすすめるとともに、#7119、#8000等による医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談体制の整備、強化を推進する。

※生命予後だけでなく、病院前救護活動から救急医療、救命後医療の全てにおいて総合的な取組が行われた結果を評価するために「心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率」をアウトカム指標に追加する。

20

(2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

論点

- 医療関係者、消防関係者、介護関係者等が居宅・介護施設の高齢者の意思に沿った救急医療について連携・協議する体制を構築するべきではないか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討する。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。
- ACPIに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催するなどにより、地域の関係者が協力して検討する。
※「心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合」を指標とする。

21

(3) ドクターヘリ・ドクターカー

論点

- ドクターヘリの広域連携の推進についてどう考えるか。
- ドクターカーの今後の活用についてどう考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【ドクターヘリ】

- 都道府県は隣接都道府県と協議し、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時に、より効率的な対応ができるような広域連携体制を構築する。

【ドクターカー】

- ドクターカーについては、地域にとって効果的な活用方法を検討するため、まずは、全国の様々な運行形態を調査し、救急医療提供体制の一部としてより効果的に活用する。

22

(4) 新興感染症まん延時における救急医療

論点

- 新興感染症への対応と、救急医療をどのように両立していくべきか。
- 平時から人材育成をすることについてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する。
- 医療機関は、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する。
- 救急外来を受診しなくても済むような電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応可能な体制を整備する。
- 新興感染症の発生・まん延時に、救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関、および地域全体において必要な体制を構築する。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を含め、新興感染症の発生・まん延時に受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。例えば、いったん患者を幅広く受け入れ必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じた体制を平時から検討する。

23

救急医療体制の構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 救急医療機関の機能に応じた役割を明確化することが必要
- 人生の最終段階における救急医療において本人の意思をできるだけ尊重することが必要
- 生命予後だけでなく、病院前救護活動から救急医療、救命後医療の全てにおいて総合的な取り組みが行われた結果を評価するためのアウトカム指標の設定が必要

新たに追加する指標（案）

- 救命救急センターの応需率（再掲）
- 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合（再掲）
- 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率を追加（再掲）

24

救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追加/修正箇所

	病院前救護活動の機能【救護】	初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	入院を要する救急医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】	救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】	
ストラクチャー	都道府県	運用救急士数	初期救急医療施設数	第二次救急医療機関数	救命救急センター数	● 転院・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数
	住民の救急蘇生法の受講率	一般診療所の初期救急医療への参画率		特定集中治療室のある医療機関数		
	救急車の運用数					
	AEDの設置台数					
	心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合					
	● 救急搬送人員数					
医療機関				救急担当等医師数・看護師数		
プロセス	都道府県	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)前半般人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数			救命救急センター充実段階評価S及びAの割合	
		● 救急要請(覚知)から救命医療機関への搬送までに要した平均時間				
		● 受入困難事例の件数				
		第二次救急医療機関等の救命医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数				
医療機関		救急車の受入件数			緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	
		転院搬送の実施件数				
		転院搬送の受入件数			救命救急センターの応答率	
アウトカム	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の1ヶ月後の予後					
	心臓性心臓機能停止傷病者(一般市民が自撃した)のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率					

(●)は重点指標

25

救急救命処置内容の見直しについて

とく、くし、あらいのため



救急救命処置の業務拡大の推移

平成3年

救急救命士法施行

1. 医師の具体的な指示が必要なもの（特定行為）

- ・半自動式除細動器による除細動（→平成15年まで）
- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 ※
- ・ラリゲアルマスク等の器具による気道確保 ※

2. 医師の包括的な指示で行うもの

- 重度傷病者（心肺機能停止状態の患者も含む。）に対して行う
 - ・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
 - ・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
 - ・血圧計の使用による血圧の測定
 - ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図電送
 - ・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
 - ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
 - ・ショ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胸骨圧迫心マッサージの施行
 - ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
 - ・口腔内の吸引
 - ・経口エアウェイによる気道確保
 - ・バッグマスクによる人工呼吸
 - ・酸素吸入器による酸素投与

平成15年
平成16年
平成18年
平成21年
平成23年
平成26年

- 「自動体外式除細動器（AED）による除細動」を2. に追加
- 「気管内チューブによる気道確保 ※」（気管挿管）を1. に追加
- 「エピネフリンの投与 ※」を1. に追加
- 「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」を2. に追加
- 「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管 ※」を1. に追加
- 心肺機能停止前の患者に対して行う「乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液」「ブドウ糖溶液投与」を1. に追加、
- 「血糖測定器を用いた血糖測定」を2. に追加、その他「応急手当」の範囲を2. に追加

※は、心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの

27

平成26年に実施された処置範囲見直しの経緯①

平成20年

構造改革特区提案募集における提案

千葉県印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会より、以下3処置の要望が提出された

- ① 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- ② 重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用
- ③ 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」立ち上げ

（座長：島崎修次 杏林大学教授）

厚生労働科学研究（平成21年度）「救急救命士の救急救命処置に関する研究」（分担研究者 野口宏）

救急救命処置の拡大について、諸外国の教育体制も参考に、処置の検討基準を定義

平成22年

救急救命士の業務のあり方等に関する検討会報告書

（平成22年4月28日）

提案のあった3処置について、メディカルコントロール体制が十分に確保された地域において、厚生労働科学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、救急救命士による実施の有効性、必要性、安全性、必要となる体制等を分析・評価する。

厚生労働科学特別研究（平成22年度）「救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究」（主任研究者 野口宏）

実証研究の実施のためのプロトコル等を整備

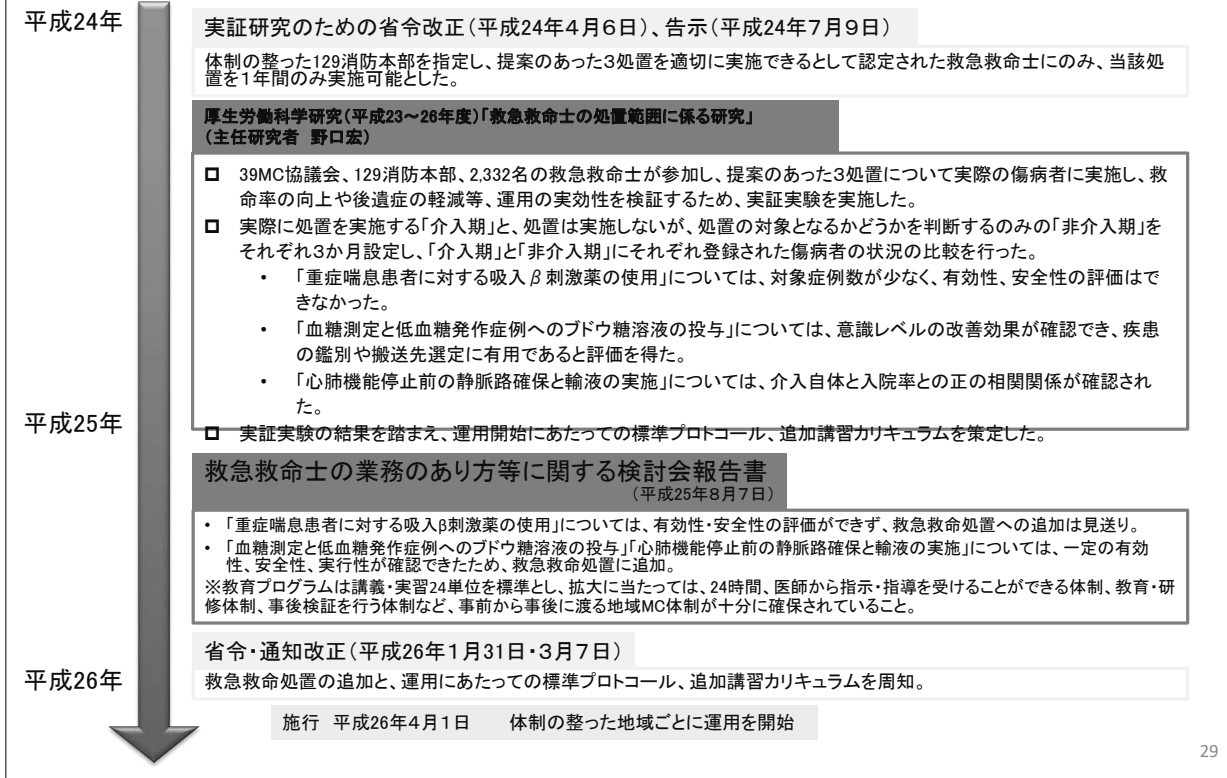
平成23年

厚生労働科学研究（平成23～26年度）「救急救命士の処置範囲に係る研究」（主任研究者 野口宏）

実証研究実施のための準備として、「救急救命士等の教育体制」「倫理的側面から実証研究が適切に実施できる体制」「実証研究の経過や結果を検証する体制」を構築し、実証研究に参加する地域MC協議会を公募

28

平成26年に実施された処置範囲見直しの経緯②



救急救命処置の範囲の見直しの経緯

	項目	契機	検討の場
平成15年4月	除細動を特定行為から除外	法制定当時の懸案事項	病院前救護体制のあり方に関する検討会(平成12年) 救急救命士の業務のあり方に関する検討会(平成14年)
平成16年7月	気管チューブを用いた気管挿管を特定行為に追加		
平成18年4月	エピネフリンの投与を追加		
平成21年3月	エピペン(自己注射型エピネフリン製剤)の使用を追加	国会での要望	厚生労働科学研究
平成23年8月	ビデオ挿管用喉頭鏡を使用可能資機材に追加	新しい資機材に対する照会	救急業務高度化推進検討会(消防庁)
平成26年4月	<ul style="list-style-type: none"> 心停止前の輸液、ブドウ糖溶液の投与を特定行為に追加 血糖測定を追加 	構造改革特区の要望	救急救命士の業務のあり方等に関する検討会

「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」(令和2年3月)より抜粋

「今後の処置範囲の拡大に関しては、(中略)、一貫性のある評価方法を検討する必要があるのではないか」との意見があった。(救急救命士の業務のあり方等に関する検討会(平成25年)報告書より)

平成27年度から、救急救命処置の追加、除外に関する提案・要望の窓口、提案・要望のあった処置の評価等を一本化するために、「救急救命処置検討委員会」を設置。

救急救命処置検討委員会

役職	氏名	現職
委員	岡本 透	東京消防庁救急部長 (全国消防長会救急委員会常任委員・参与)
委員	郡山 一明	北九州総合病院 救命救急センター
委員	坂本 哲也	帝京大学医学部救急医学講座主任教授
委員	嶋津 岳士	大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授
委員	高橋 正裕	仙台市消防局救急担当部長 (全国消防長会救急委員会事務局)
委員	田中 秀治	国土舘大学大学院救急システム研究科教授
委員	田邊 晴山	救急救命東京研修所教授
委員	長島 公之	公益社団法人 日本医師会常任理事
委員	溝端 康光	大阪市立大学大学院医学研究科救急医学教授
委員	山勢 博彰	一般社団法人 日本救急看護学会代表理事 (山口大学大学院医学系研究科臨床看護学講座教授)
委員	横田 裕行	日本体育大学大学院保健医療学研究科長・教授

31

救急救命処置検討委員会における救急救命処置の検討状況

- 救急救命処置検討委員会においては、救急医療分野の有識者が、新しい処置の要望・提案について、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等の視点から、救急救命処置に追加するべきかどうか、さらなる検討が必要かどうかについて、評価を行う。
- 提案のあった処置は、評価に応じて下表のように振り分けられており、救急救命処置として追加するために厚生労働科学研究班等による研究の追加または厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断された処置(カテゴリーⅡ)に、現在、4処置が振り分けられている。
- 当該4処置を救急救命処置に追加する場合に必要な教育・研修体制、指示・指導・助言体制、事後検証体制、倫理問題については、令和3年度からの厚生労働科学研究において、研究を継続している。
- 令和4年3月10日の国家戦略特別区域諮問会議(第53回)においても、「重度傷病者の生命の危機を回避することを目的とした救急救命処置の範囲の拡大について、全国的な実施に当たって更なる検討を要すると救急救命処置検討委員会で判断された処置(カテゴリーⅡ)を対象として、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る。」とされており、検討の継続が必要となっている。

カテゴリー	基準
I	新たな研究や厚生労働省の検討会による審議を追加しなくても救急救命処置として追加、除外、見直すことが望ましいと判断する。
II	救急救命処置として追加、除外、見直すためには厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断する。
III	救急救命処置として追加、除外、見直すことが現時点では適当ではないと判断する。
未了	提案内容について精査中であり、委員会としての判断に至っていない。
差異し	必要な情報やそれを裏付ける資料が十分に示されていないため、提案内容の評価を行うことができない。

※現在、カテゴリーⅡとされている処置

- ① 心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化
- ② アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与
- ③ 気管切開チューブの事故除去時にチューブの再挿入
- ④ 自動式人工呼吸器による人工呼吸

出典：救急救命処置に関する提案への評価と振り分けの結果について
(平成31年 一般財団法人救急医療財団 救急救命処置検討委員会)

32

今後の対応

- 「救急外来」における医師・看護師等の配置状況や業務実態の調査研究を行い、「救急外来」における多職種の配置、連携等について検討する。
- 令和3年10月に改正救急救命士法が施行され、いわゆる救急外来における医療従事者の負担の減少の状況を含め、法改正の効果の検証を行う。
- 救急救命処置への追加・除外・見直しに向けて、必要な実証研究の検討を含め、厚生労働科学研究班が研究を継続している処置(カテゴリーⅡ)について、救急救命処置へ追加の可否について結論を出す。



病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するため、救急医療を担う多職種が参画した新たな検討の場を設置する。

33

今後議論をお願いしたい事項

第1回救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会
資料 1
令和4年10月13日 (抜粋)

論点①

「救急外来」における医師・看護師等の配置状況や業務実態の調査研究として、令和3年度に厚生労働科学特別研究「救急外来における医師・看護師等の勤務実態把握のための調査研究」を実施した。(参考資料2)

- 当該研究結果を踏まえ、救急外来における多職種の配置、連携等についてどのように考えるか。

論点②

令和3年10月に改正救急救命士法が施行され、医療機関内におけるいわゆる救急外来においても、救急救命士が救急救命処置を実施可能となった。いわゆる救急外来の医療従事者の負担の減少の状況を含め、令和4年度からの厚生労働科学研究において、「医療機関内においても救急救命士の業務を可能とした救急救命士法改正の影響に関する調査」として、全国の救命救急センターを対象にアンケート調査を実施予定である。(参考資料3)

- 以上のように救急救命士法改正の効果の検証を行っていくことについて、どのように考えるか。

論点③

救急救命処置への追加・除外・見直しに向けて、厚生労働科学研究班等による研究の追加もしくは厚生労働省の検討会等による審査によるさらなる検討が必要と判断された処置(カテゴリーⅡ)について、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る必要がある。

- 当該処置の国家戦略特別区域における先行的な実証を実施し得るもの、また、実証を開始することについてどのように考えるか。

本日(10月13日)からの論点

第2回(12月中旬)以降の論点

第3回(1月～2月)

まとめ(3月中目途)

令和5年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第1回)の開催予定について

○ 日 時(予定)

令和5年7月27日(木) 15:00～18:00

※第26回日本臨床救急医学会総会・学術集会と同時開催

○ 場 所

帝京大学板橋キャンパス 本部棟2階臨床大講堂
(東京都板橋区加賀2-11-1)

○ 内 容

専門家による講演等



会期:2023 7.27^水-29^金

救急医療
の可視化
と
暗黙知

副会長：東京都医師会副会長 猪口正孝
東京都消防庁救急部長 門倉 徹
東京都看護協会看護制度委員会
委員 浅香えみ子

会場：帝京大学板橋キャンパス
会長：森村尚登(帝京大学医学部救急医学講座 主任教授)

海上保安庁の救助・救急体制

- 1 海上保安庁の救助体制
- 2 救急員体制の拡大
- 3 救急救命士・救急員の実績



海上保安庁 警備救難部 救難課
医療支援調整官 佐々木 崇夫

1 海上保安庁の救助体制



特殊救難隊

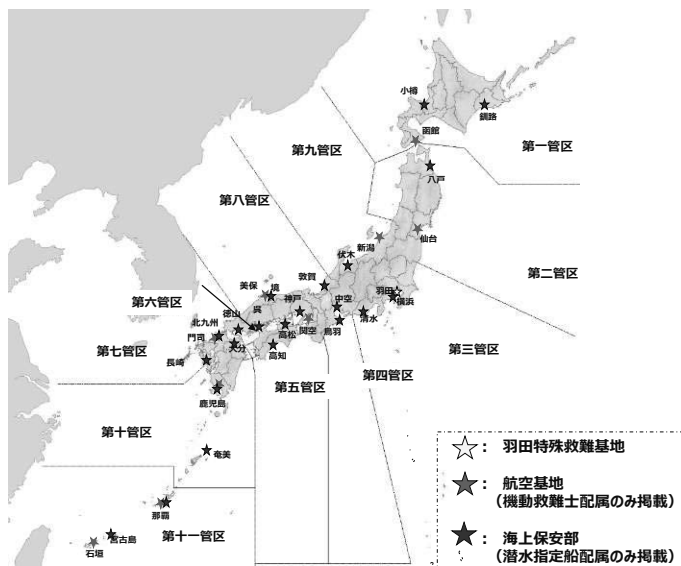
所属 羽田特殊救難基地
人数 38名
※ 救急救命士または救急員を配置

機動救難士

所属 航空基地等（全国に9か所）
人数 各9名
※ 救急救命士または救急員を配置

潜水士

所属 潜水指定船（全国に22隻）
人数 各4名または7名
※ 救急員を配置（新規）



令和4年12月1日現在

1 海上保安庁の救助体制

【 救 助 部 隊 の 特 色 】

	潜水	航空救難	救急	火災危険物
 特殊救難隊 Special Rescue Team	 高度な知識・技術を必要とする特殊海難における人命・財産の救助 潜水・60m ^{※3} 「リベリング降下」等 (ロープを使って自力で降下)	 ヘリコプターと連携した吊上げ救助等迅速な人命救助 潜水・8m ^{※2} 「リベリング降下」等 (ロープを使って自力で降下)	 救急救命士・救急員を配置	 救急救命士・救急員を配置
機動救難士 Mobile Rescue Technicians	潜水・8m ^{※2} 「リベリング降下」等 (ロープを使って自力で降下)	救急救命士・救急員を配置	救急救命士・救急員を配置	救急救命士・救急員を配置
潜水士 Diver	潜水技術が必要とする海難における人命・財産の救助等 潜水・40m 「ホイスト降下」等 (ウインチを使って降下)	救急救命士・救急員を配置	救急救命士・救急員を配置	救急救命士・救急員を配置

^{※1} CBRNE : Chemical(化学), Biological(生物), Radiological(放射性物質), Nuclear(核) Explosive(爆発物)に起因する災害。
^{※2} 航空機の搭載を考慮して、一定の制限を設けている。
^{※3} 混合ガス潜水装置材を使用した場合に限り、深度60mまで潜水可能。

2 救急体制の拡大

救急員とは

養成
 各都道府県消防学校の専科教育救急科を修了
 →約2か月間(250時間) ※例年15名程度が参加
 ※上位校
 同等以上の学識経験保有者
 →医師、看護師、救急救命士等の医療免許保有者

教育
 就業時教育 生涯(継続)教育 技能回復再教育
 初めて指名を受ける時 技能の維持 指名解除後、2年以上経過後に改めて指名を受ける時
 ※部内研修及び部外研修(救急車同乗研修、病院実習)を必要とする時間履修


救急員として発令可能
 ※例年4名程度が入庁

救急員が行う応急処置


救急救命士が行う救急救命処置 ※救急救命士の基準(海保告示)
 (医師の具体的な指示が必要な救急救命処置)
 ・気管挿管等による気道確保、輸液(点滴)、薬剤投与(アドレナリン、ブドウ糖液)

救急員が行う応急処置 ※救急員が行う応急処置等の基準(海保告示)
 ・医療器具を用いた観察(聴診器、血圧計・心電図・パルスオキシメーター)、気道異物の除去、酸素投与、自動心マッサージ器、吸引器、バッグバルブマスクによる人工呼吸等

一般海上保安官が行う応急手当て
 ・医療器具を用いない観察(体温・脈拍・呼吸数・意識状態、瞳孔の観察・顔貌の観察)
 ・心肺蘇生法、AED、圧迫止血、骨折の固定、体位管理、保温等

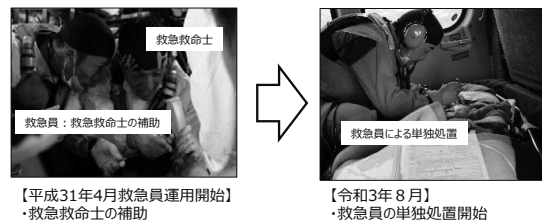


血圧計による血圧の測定



バッグバルブマスクによる人工呼吸

- 【制度創設】**
- 平成31年4月1日に救急員制度を創設
 - 救急救命士を補助して行う応急処置を実施可能とし、救急体制をより一層充実させる。
- 【実績】**
- 対応件数：247症例、応急処置等1089件 (H31.4.1.~R2.12.31)
- 【事後検証】**
- 庁内検証、医師検証の実施
 - 海上保安庁メディカルコントロール協議会総会で審議
 ⇒ 令和3年3月、救急員単独での応急処置実施の承認
 ⇒ 令和3年8月、救急員単独での応急処置実施の運用開始
- 【体制拡大】**
- 関係規則等の改正。令和3年8月、救急員単独での応急処置を開始
 - 令和4年度巡視船への配置開始



【平成31年4月救急員運用開始】
・救急救命士の補助

【令和3年8月】
・救急員の単独処置開始

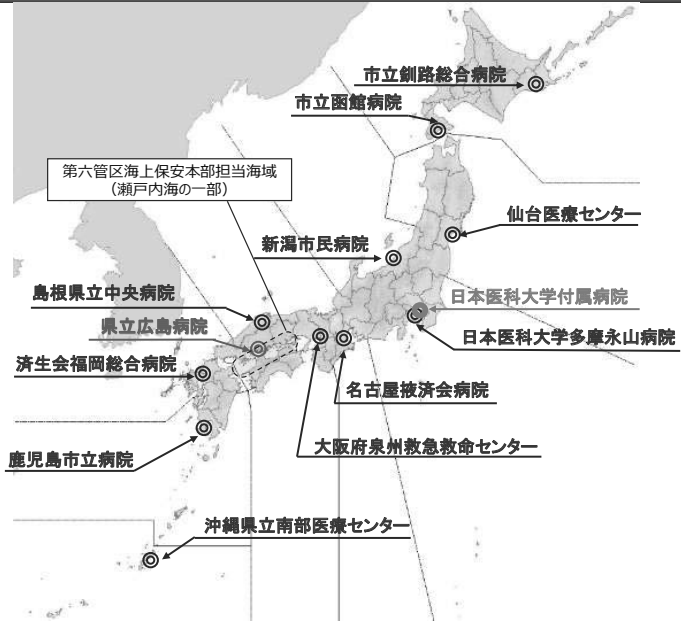
2 救急体制の拡大

○ 医療機関との連携拡大

- 救急体制の強化のため、新たに第六管区海上保安本部の巡視船に救急員を配備
- 「県立広島病院」と協定を締結。当該管区の救急体制において、
 - 救急員の応急処置に対する指導、助言体制の確立
 - 救急員の技能維持・向上のための病院実習体制の確立

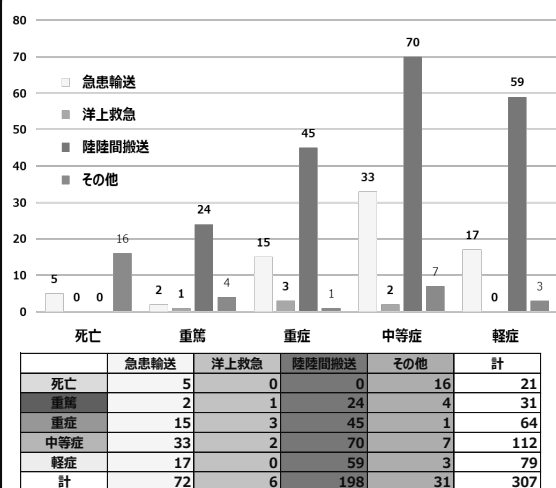
指示医療機関
市立釧路総合病院
市立函館病院
仙台医療センター
日本医科大学多摩永山病院
名古屋掖済会病院
大阪府泉州救急救命センター
新規 県立広島病院
済生会福岡総合病院
島根県立中央病院
新潟市民病院
鹿児島市立病院
沖縄県立南部医療センター

検証医療機関
日本医科大学付属病院



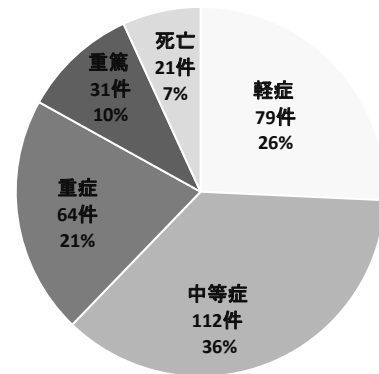
3 救急救命士・救急員の実績

重症度・搬送別



急患輸送： 傷病者発生による救助要請で、当庁職員のみに対応
 洋上救急： 日本水難救済会の事業で、当庁の巡視船艇・航空機により、医師・看護師を現場に輸送し、救急往診を実施
 陸陸間搬送： 地方自治体からの要請により、医療従事者同行の上、傷病者を搬送
 その他： 上記3つに属さない傷病者の搬送

重症度内訳



○ 重症度別の分布状況は例年通り中等症以上が多い状況
 ○ 件数は、前年度と同様に新型コロナウイルスの対応に影響を受け、例年の約2倍

全国メディカルコントロール協議会関連資料

- 全国メディカルコントロール協議会連絡会開催要綱・世話人会構成員名簿・・・P. 121
- メディカルコントロール体制に関する実態調査結果・・・P. 124
- 救急救命士の各種認定数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 148
- メディカルコントロール協議会数及び指導救命士認定数・・・P. 149
- 都道府県メディカルコントロール協議会構成員状況・・・P. 150
- 全国救急救命センター設置状況一覧表・・・・・・・・・・・・P. 152
- 都道府県別メディカルコントロール協議会名簿・・・・・・・・・・・・P. 158

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 救急需要の増大や救急業務の高度化に伴い、救急救命士を含む救急隊員等が行う応急処置等の質を医学的観点から保障することを目的に全国的に設置されている、消防機関と救急医療機関等で構成するメディカルコントロール（以下「MC」という。）協議会の機能について、更なる充実・強化が求められており、さらに今後、救急医療提供体制を構築する場としての活用も期待されているが、各地域におけるMC体制やMC協議会の取組は様々である。そのため、消防庁及び厚生労働省は、MC協議会に関係する機関がMC体制に関する課題を整理するとともに、自己評価及び他のMC協議会から学ぶことができるよう情報共有及び提言の場として、救急医療に関係する学会、団体、消防機関、医療機関等により構成される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に関する事務を行う。

- 一 MC体制の充実・強化に関する現況把握及び情報交換
- 二 各地域のMC体制の充実・強化に資する提言
- 三 その他連絡会が必要と認める事項

(組織)

第3条 連絡会は、全国のMC協議会関係者、MC体制の整備に関わる医師、救急救命士、救急隊員等病院前救護に従事する者、その他関係機関からの出席者をもって構成する。

- 2 連絡会に会長を置く。
- 3 連絡会の会長は、次条第6項に定める会長が務めるものとする。

(世話人会)

第4条 各関係機関が抱えるMC体制に関わる課題を整理し検討するため、連絡会に世話人会を置く。

- 2 世話人は、次の各号に掲げる関係機関の推薦する者で構成する。
 - 一 関係学会（日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本麻酔科学会）
 - 二 関係団体（日本医師会、日本救急医療財団、救急振興財団）
 - 三 消防関係機関（消防庁、都道府県消防防災・危機管理部局長会、全国消防長会、消防本部）
 - 四 医療関係機関（厚生労働省、全国衛生部長会、全国保健所長会）
 - 五 その他関係機関

- 3 世話人の任期は2年以内とし、再任を妨げない。
- 4 世話人が異動等により関係機関の推薦が得られなくなったときは、関係機関から新たに推薦される後任が任期を引き継ぐものとする。
- 5 世話人は、世話人会に出席することができない場合には、代理人を世話人会に出席させることができる。
- 6 世話人会に会長及び会長代行を置き、世話人の互選により定める。
- 7 世話人の推薦により、会長が指名する複数名の相談役を置くことができる。
- 8 会長は世話人会の会務を統括する。
- 9 会長は、世話人会に必要と認める者を参考人として加えることができる。
- 10 会長代行は、会長に事故があるときにその職務を代理する。
- 11 相談役は、会長及び会長代行を補佐する。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営及び第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、消防庁救急企画室及び厚生労働省医政局地域医療計画課が行う。

附 則

この要綱は、平成19年5月18日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年5月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年5月14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世話人会構成員名簿

(五十音順、◎は会長、○は会長代行、☆は相談役)

(令和4年11月現在)

- ☆ 有賀 徹 (労働者健康安全機構理事長)
- 今井 寛 (三重大学医学部附属病院救命救急・総合集中治療センター長・教授)
- 内田 勝彦 (全国保健所長会長)
- 門倉 徹 (東京消防庁救急部長)
- 坂本 哲也 (帝京大学医学部救急医学講座教授)
- 坂元 昇 (川崎市健康福祉局医務監)
- 佐藤 和央 (埼玉県危機管理防災部消防課長)
- ☆ 島崎 修次 (国土舘大学防災・救急救助総合研究所長)
- 滝 陽介 (消防庁救急企画室長)
- 多田 恵一 (医療法人和同会広島シーサイド病院長)
- 中村 洋心 (厚生労働省医政局地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室長)
- 細川 秀一 (日本医師会常任理事)
- 溝端 康光 (公立大学法人大阪公立大学大学院医学研究科救急医学教授)
- ☆ 山本 保博 (一般財団法人救急振興財団会長)
- 結城 由夫 (仙台市消防局長)
- ☆ 行岡 哲男 (一般財団法人日本救急医療財団顧問)
- ◎ 横田 順一郎 (地方独立行政法人堺市立病院機構副理事長)
- 横田 裕行 (一般財団法人日本救急医療財団理事長)

(オブザーバー)

- 佐々木 崇夫 (海上保安庁警備救難部救難課医療支援調整官)

メディカルコントロール 体制に関する実態調査結果

令和5年1月

消防庁

■□ 目 次 □■

第1章 調査概要

1. 調査の目的
2. 調査方法
 - (1) 対象
 - (2) 調査票の配布・回収方法
3. 調査名

第2章 メディカルコントロール協議会票の結果

第1節 メディカルコントロール協議会

1. メディカルコントロール協議会の構成員（都道府県 MC・地域 MC）
2. メディカルコントロール協議会の予算負担者（都道府県 MC・地域 MC）
3. 協議会で取り上げられた課題（都道府県 MC・地域 MC）
4. 救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整に関する役割（都道府県 MC・地域 MC）
5. 法定協議会としての位置付け（都道府県 MC）

第2節 救急活動

1. オンラインMCに関する取組（都道府県 MC・地域 MC）
2. 事後検証
 - (1) 医師による事後検証の実施状況（都道府県 MC・地域 MC）
 - (2) 医師による事後検証の基準（地域 MC）
3. 評価指標を用いたPDCAの取組（都道府県 MC・地域 MC）
4. 心肺蘇生を望まない傷病者への対応
 - (1) 対応方針の策定（都道府県 MC・地域 MC）
 - (2) 対応方針の内容（都道府県 MC・地域 MC）

第3節 救急に携わる職員の教育

1. 指導救命士の認定
 - (1) 指導救命士の認定状況（都道府県 MC）
 - (2) 指導救命士の活用（都道府県 MC・地域 MC）
 - (3) 指導救命士認定後の更新要件（都道府県 MC）
 - (4) 指導救命士の制度、質の向上を図るための取組状況（都道府県 MC・地域 MC）
2. 通信指令員の救急に係る教育
 - (1) 教育の実施状況（地域 MC）
 - (2) 「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の活用（地域 MC）
 - (3) 口頭指導要領の策定（地域 MC）
 - (4) 口頭指導に係る事後検証の実施（地域 MC）

第3章 消防本部票の結果

第1節 指導救命士

1. 指導救命士の配置
2. 指導救命士の役割
 - (1) 対外的な役割
 - (2) 消防本部内での役割
3. 指導救命士の効果
4. 指導救命士の運用、質の維持向上を図るための取組

第2節 救急救命士の再教育

1. 救急ワークステーション
 - (1) 救急ワークステーションの運用
 - (2) 救急ワークステーションの運用方法
2. 救急救命士の再教育の履修状況

第3節 通信指令員の救急に係る教育及び口頭指導について

1. 教育の実施状況
2. 「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の活用
3. 口頭指導要領の策定及び地域MCの承認
4. 口頭指導に係る事後検証の実施

第4節 心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応について

1. 対応方針の策定
2. 対応方針の内容

第5節 救急隊の感染防止対策

1. 感染防止対策マニュアルの整備
2. 感染防止に関する研修の実施状況

第1章 調査概要

1. 調査の目的

救急業務の質の維持・向上等を目的として、救急業務において重要な役割を担うメディカルコントロール（以下「MC」という。）に関し、MC協議会の体制、開催状況等をはじめとする全国の実態を調査・把握するために実施した。

2. 調査方法

(1) 対象

全国の都道府県MC協議会、地域MC協議会、消防本部を対象として、それぞれに調査票を作成した。

なお、都道府県内に地域MC協議会を設置していない都道府県については、地域MC協議会の役割を都道府県MC協議会が担っていることから、都道府県MC協議会に地域MC協議会の調査票の回答も依頼した。

対象数は、以下のとおり。

- 都道府県MC協議会 47 協議会
- 地域MC協議会 250 協議会
- 消防本部 723 消防本部

(2) 調査票の配布・回収方法

各都道府県消防防災主管部（局）を通じて各対象へ調査票を配布。都道府県MC協議会の回答結果をWebアンケートにより回収し、地域MC協議会及び消防本部の回答結果を各都道府県が取りまとめた上で、消防庁が電子メールで回収した。

3. 調査名

(1) 「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」

(ア) 期間

令和4年9月5日～令和4年9月30日

(イ) 基準日

令和4年8月1日（昨年比較：令和3年8月1日）

(ウ) 回収率

100%

第2章 メディカルコントロール協議会票の結果

第1節 メディカルコントロール協議会

1. メディカルコントロール協議会の構成員

構成員については、以下のとおり。

図表1 MC協議会の構成員と人数（都道府県MC票・地域MC票）（複数回答）

構成員種別	都道府県MC (N=47)		地域MC (N=250)	
	MC数※	平均値	MC数※	平均値
①救命救急センターの医師	44	4.9人	167	2.4人
②救命救急センター以外の救急科専門医	29	2.8人	121	2.5人
③救急科以外の医師	40	5.6人	222	5.5人
④医師会の医師	46	2.6人	231	3.3人
④のうち救急専門医	9	1.4人	17	1.8人
⑤保健所の医師	17	1.5人	177	1.5人
⑤のうち救急専門医	0	0.0人	4	1.0人
⑥都道府県衛生主幹部局の課長等	38	1.3人	92	1.4人
⑦都道府県消防防災主幹部局の課長等	37	1.2人	132	1.2人
⑧消防本部の消防長、救急担当部課長等（管理監督者）	44	6.6人	230	3.5人
⑨都道府県の要綱等で定めた指導救命士	4	6.5人	58	4.1人
⑩消防本部の通信指令担当課長	0	0.0人	18	1.1人
⑪その他	27	3.7人	118	3.9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」と回答したメディカルコントロール協議会数を計上

「その他」に挙げられた回答（回答の多かった順）

（都道府県MC票）

<input type="checkbox"/> 看護協会	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 市町村会会長	<input type="checkbox"/> 弁護士	<input type="checkbox"/> 保健所・保健福祉部局
<input type="checkbox"/> 消防職員	<input type="checkbox"/> 消防学校関係者	<input type="checkbox"/> 警察関係者	など	

（地域MC票）

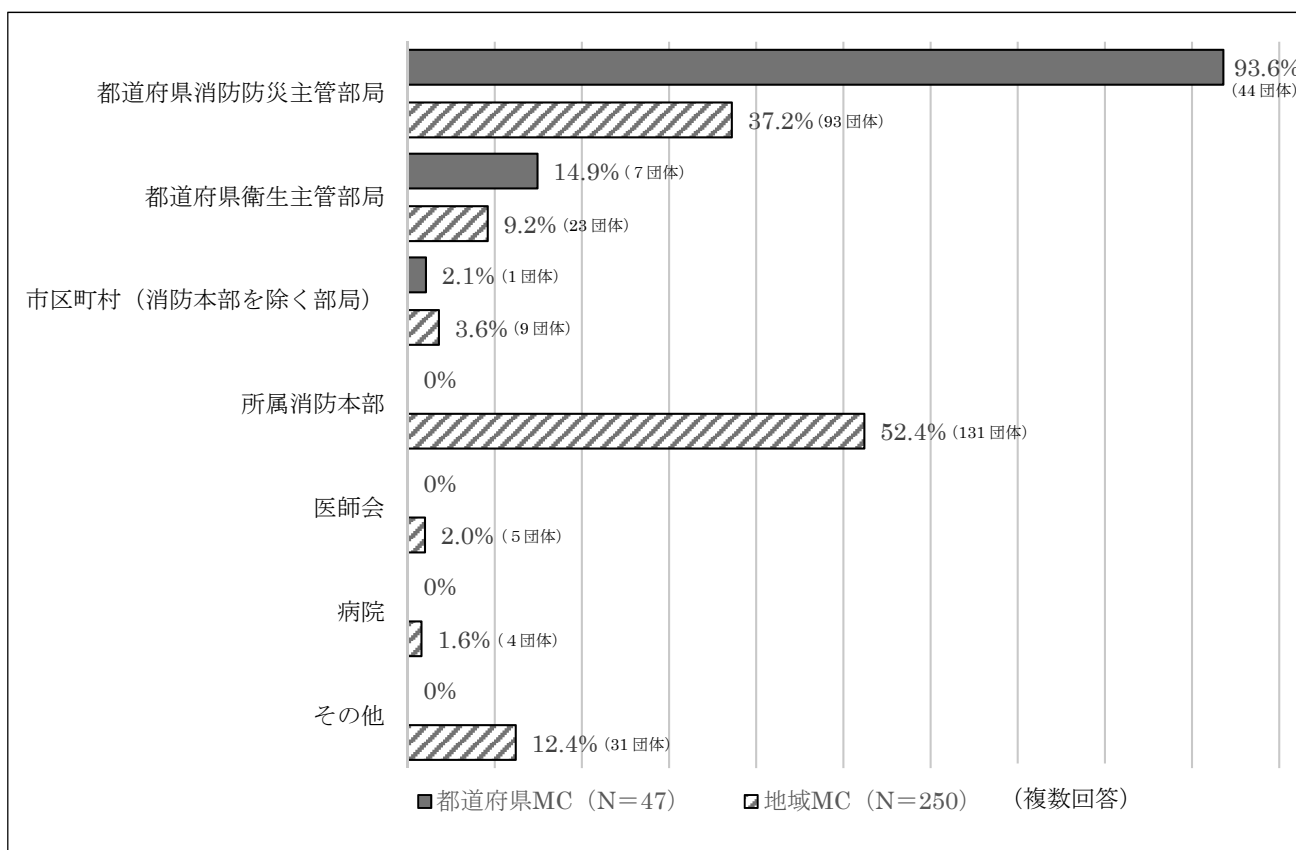
<input type="checkbox"/> 保健所・保健福祉部局	<input type="checkbox"/> 消防職員	<input type="checkbox"/> 看護協会	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師
<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 警察関係者	など		

2. メディカルコントロール協議会の予算負担者

○都道府県MC：「都道府県消防防災主管部局」が最多で44団体（93.6%）、次いで「都道府県衛生主管部局」が7団体（14.9%）、「市区町村」・「所属消防本部」が1団体（2.1%）となっている。

○地域MC：「所属消防本部」が最多で131団体（52.4%）、次いで、「都道府県消防防災主管部局」が93団体（37.2%）、「都道府県衛生主管部局」が23団体（9.2%）となっている。

図表2 令和4年度 予算負担者（都道府県MC票・地域MC票）



「その他」に挙げられた回答

(地域MC票)

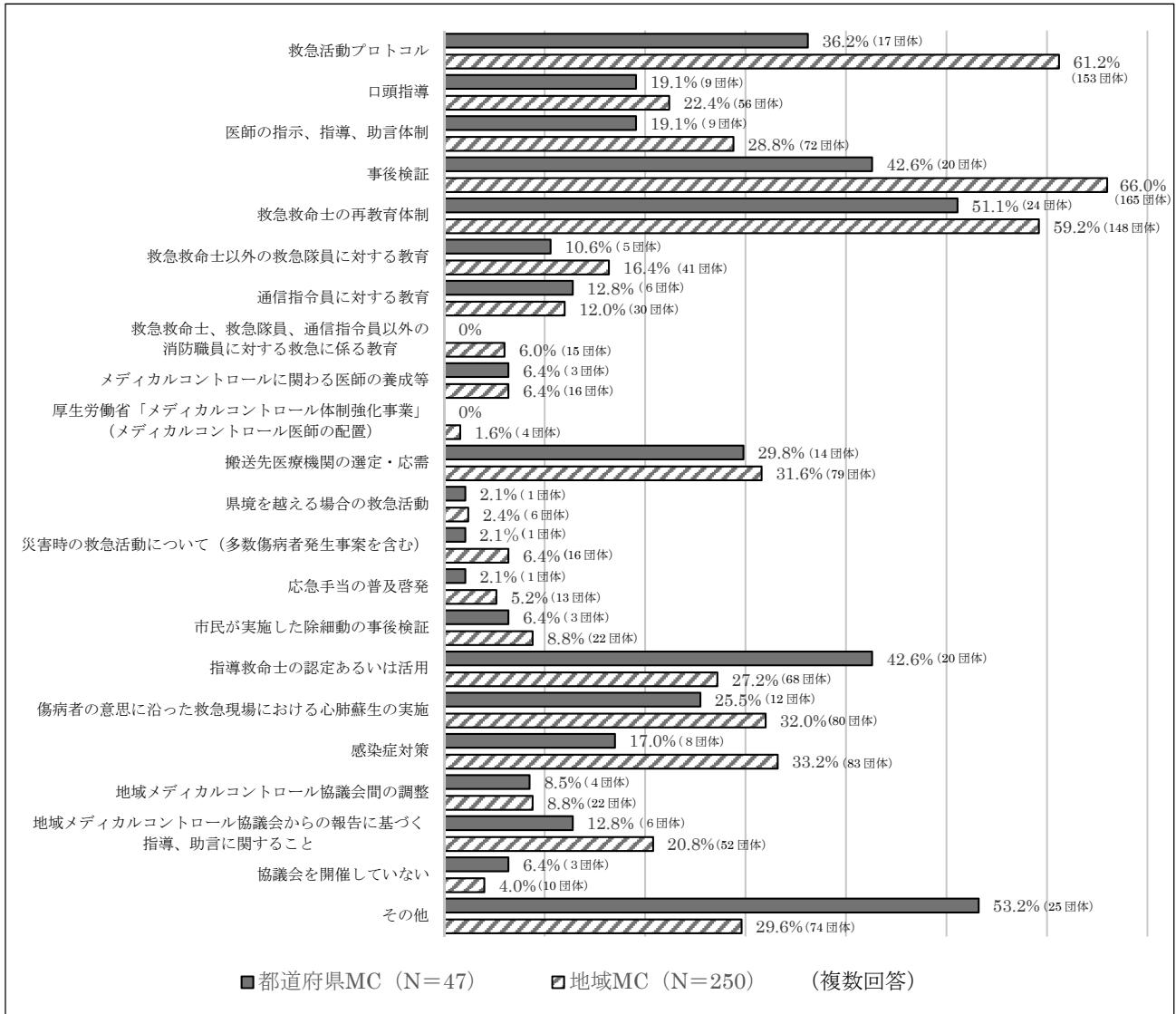
○救急・医療に関する協議会（地域包括医療協議会、救急業務高度化推進協議会） ○県補助金 など

3. 協議会で取り上げられた課題

○都道府県MC：「その他」を除くと、「救急救命士の再教育体制」が一番多く、次いで「事後検証」及び「指導救命士の認定あるいは活用」が多い。

○地域MC：「事後検証」、「救急活動プロトコル」、「救急救命士の再教育体制」の順に多い。

図表3 取り上げられた課題（都道府県MC票、地域MC票）



「その他」に挙げられた回答

(都道府県MC票)

○転院搬送における救急車の適正利用について ○救急安心センター事業（#7119）について ○傷病者の搬送及び受入れの実施基準について ○新型コロナウイルス感染症への対応について ○医療機関に勤務する救急救命士の特定行為について など

(地域MC票)

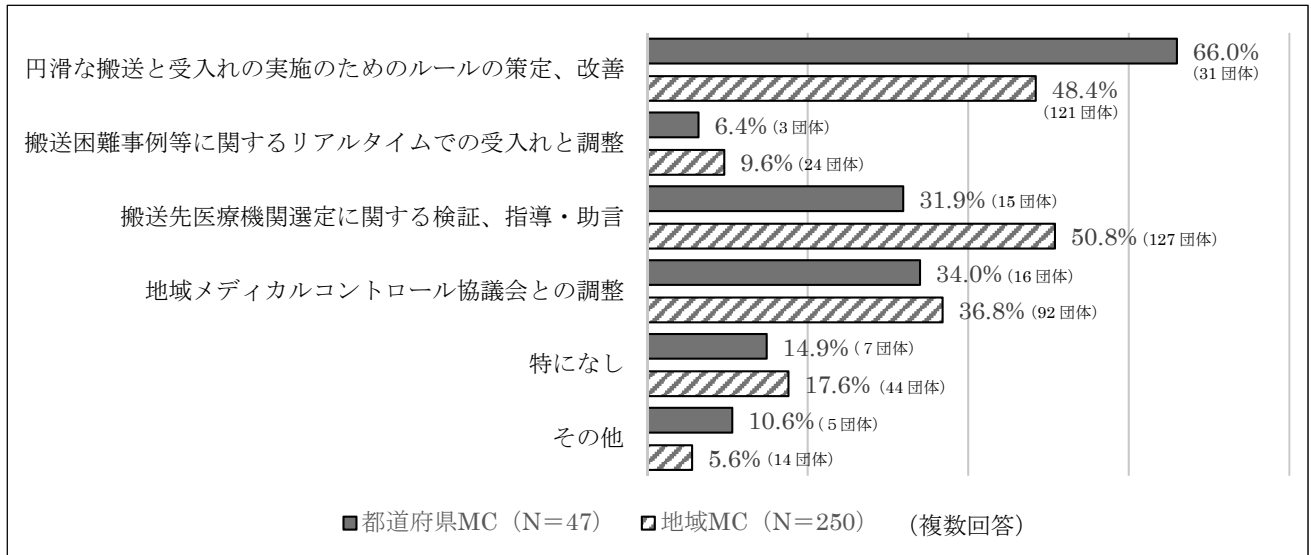
○気管挿管・ビデオ硬性喉頭鏡病院実習について ○ICTを活用した取組について ○救急ワークステーションについて ○12誘導心電図について ○新型コロナウイルス感染症対応について ○DNARについて ○ドクターカー・ドクターヘリについて ○高齢者搬送について など

4. 救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整に関する役割

○都道府県MC：「円滑な搬送と受入れの実施のためのルールの策定、改善」の回答が最多。

○地域MC：「搬送先医療機関選定に関する検証、指導・助言」、「円滑な搬送と受入れの実施のためのルールの策定、改善」、の順に多い。

図表4 救急搬送体制に係る調整に関するMC協議会の役割（都道府県MC票、地域MC票）



「その他」に挙げられた回答 (都道府県MC票)

○医療機関の救急救命士のあり方に関する検討 ○通信指令員業務のあり方に関する検討 など

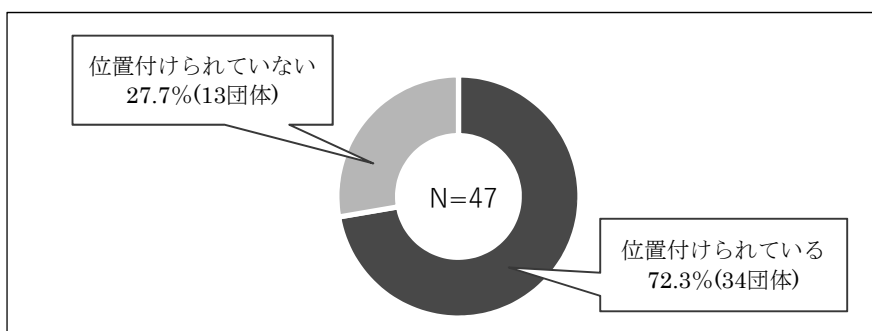
(地域MC票)

○救急体制の調査研究 ○病院実習受入れ調整 ○心肺蘇生を望まない傷病者への対応について
○救急ワークステーション研修の開催 など

5. 法定協議会としての位置付け

○都道府県MC協議会の34団体(72.3%)が、「消防法第35条の8に定める法定協議会として位置付けられている」と回答した。

図表5 法定協議会としての位置付け（都道府県MC票）



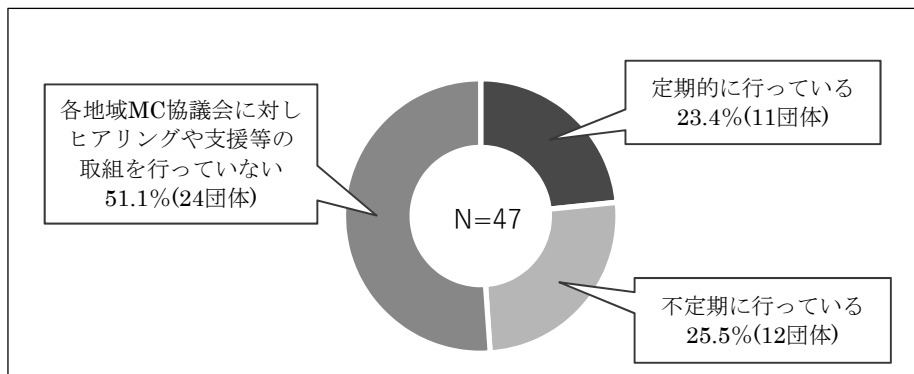
第2節 救急活動

1. オンラインMCに関する取組

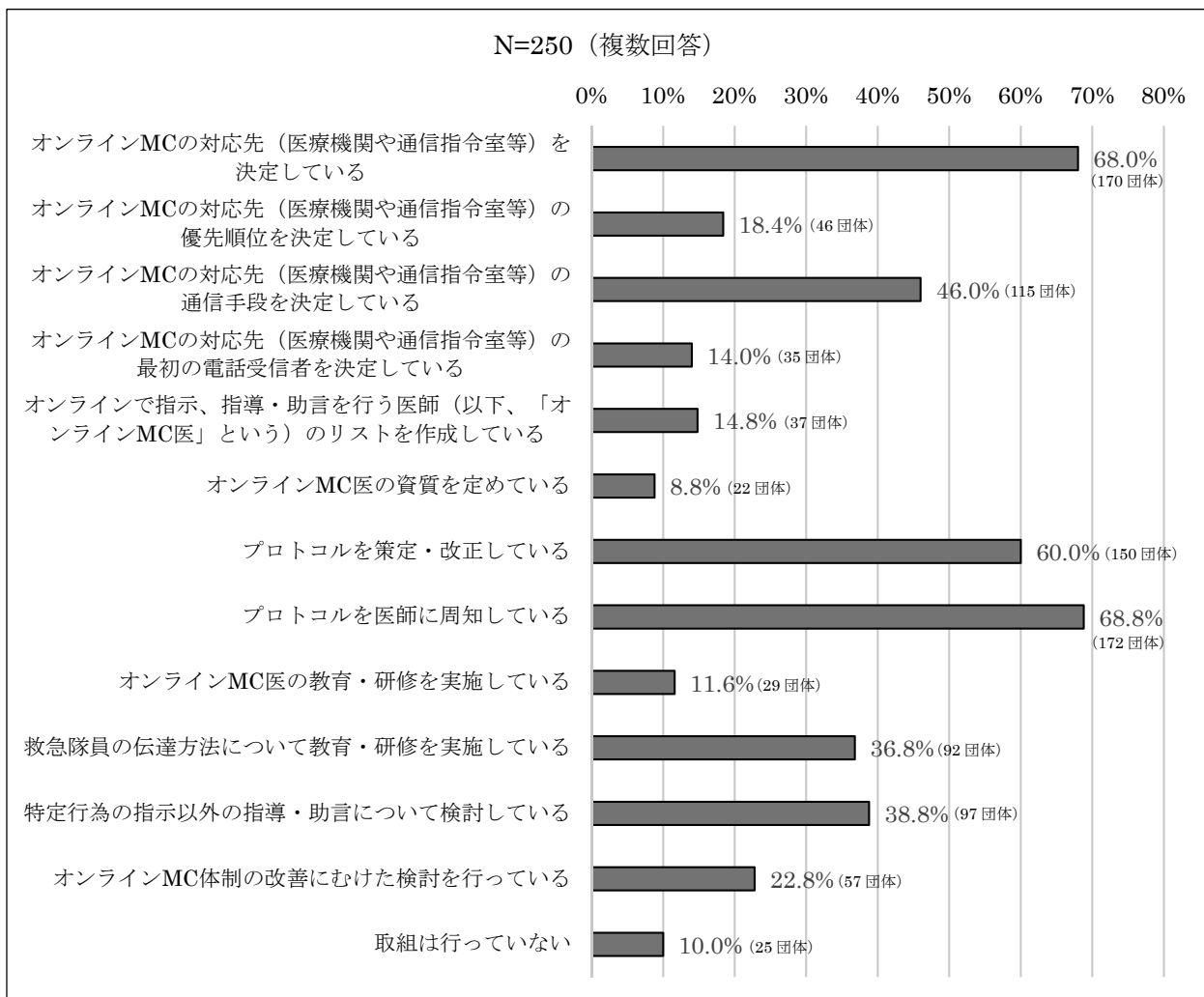
○都道府県MC：各地域におけるオンラインMC体制の充実に向け、「各地域MC協議会に対しヒアリングや支援等の取組を行っていない」が最も多い。

○地域MC：「プロトコルを医師に周知している」、「オンラインMCの対応先（医療機関や通信指令室等）を決定している」の順に多い。

図表6 オンラインMCの取組
(都道府県MC票)



(地域MC票)



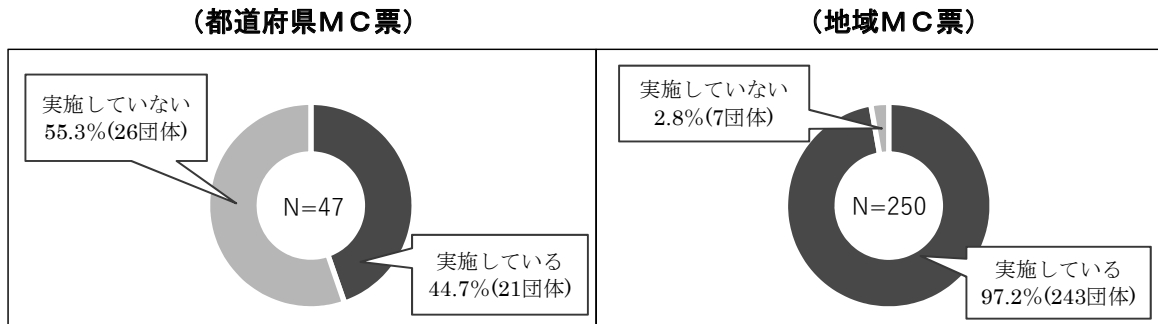
2. 事後検証体制

(1) 医師による事後検証の実施状況

○都道府県MC : 21 団体 (44.7%) で実施している。

○地 域 M C : 243 団体 (97.2%) で実施している。

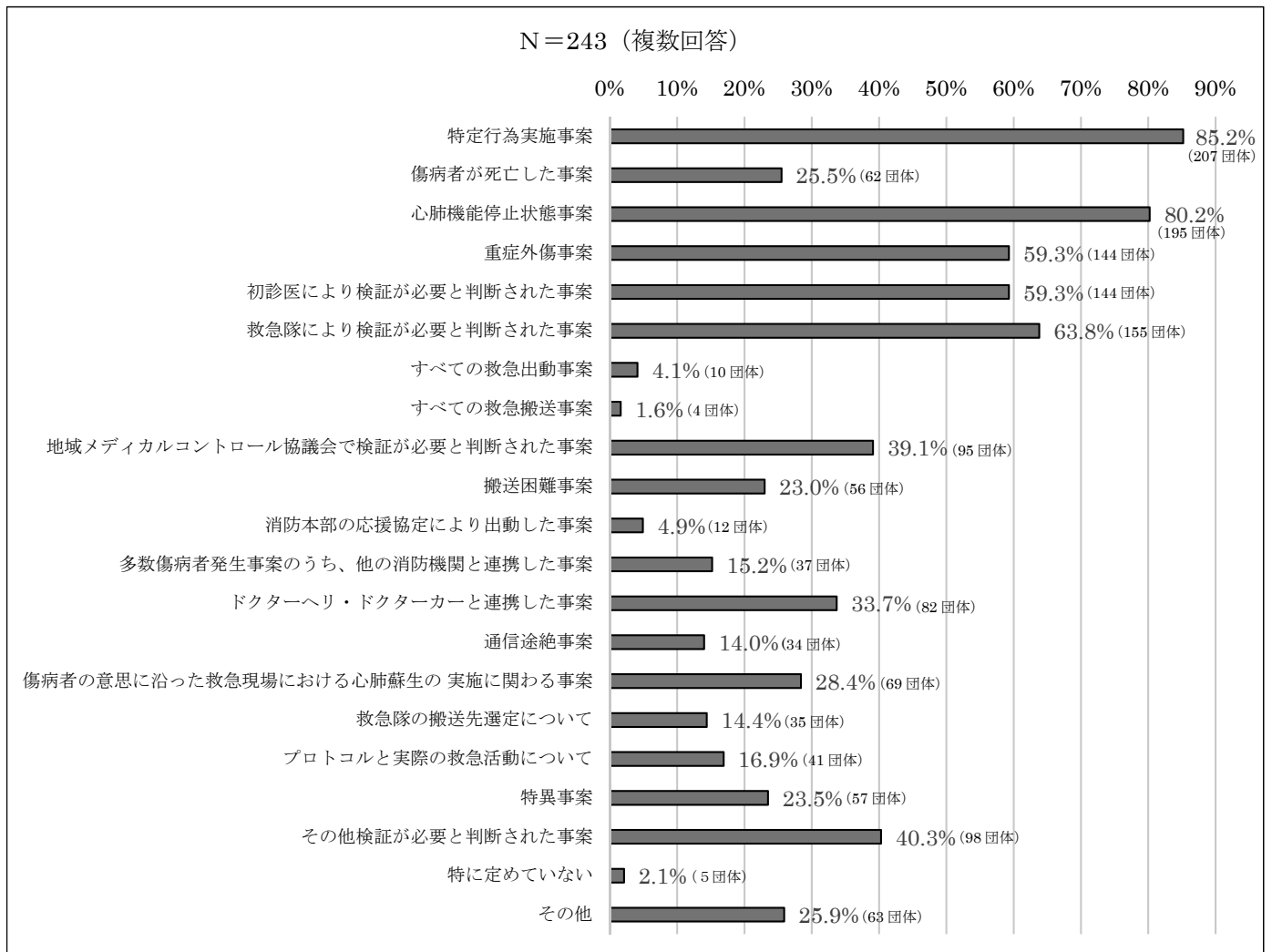
図表 7 医師による事後検証の実施状況



(2) 医師による事後検証の基準

○地 域 M C : 「特定行為実施事案」、「心肺機能停止状態事案」の順が多い。

図表 8 医師による事後検証の基準 (地域MC票)

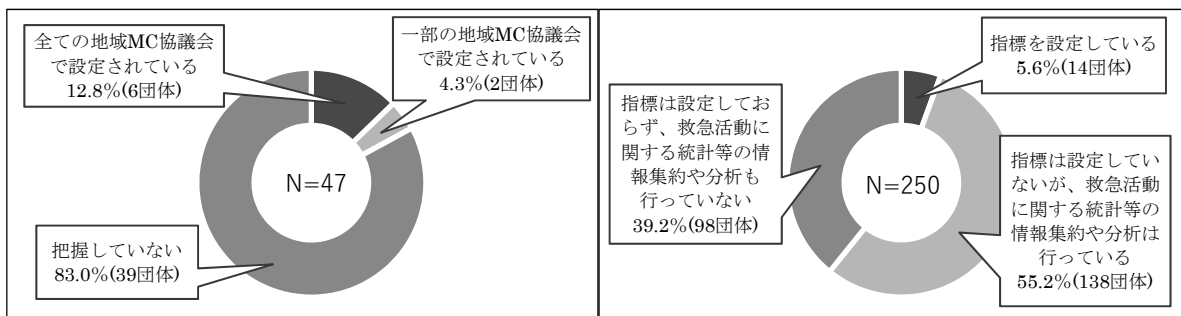


3. 評価指標を用いたPDCAの取組

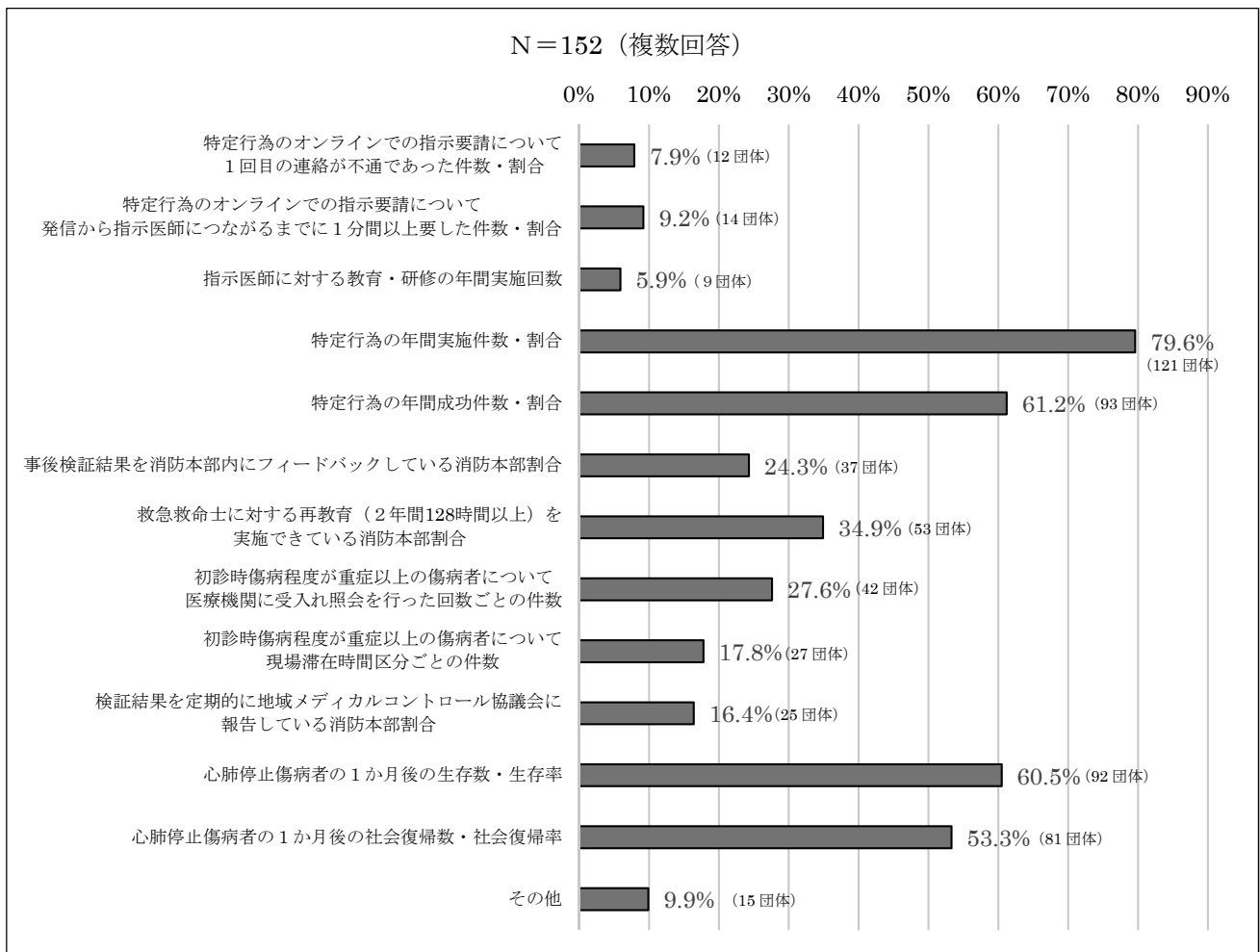
○都道府県MC：管内の地域MC協議会が、評価指標を設定しているかどうか「把握していない」と答えた都道府県MCが39団体（83.0%）と最も多い。

○地域MC：14団体（5.6%）が「評価指標を設定している」、138団体（55.2%）が「指標は設定していないが、救急活動に関する統計等の情報集約や分析は行っている」と回答。集約・分析している項目は「特定行為の年間実施件数・割合」、「特定行為の年間成功件数・割合」の順に多い。

図表9 評価指標を用いたPDCAの取組
(都道府県MC票) (地域MC票)



図表10 現在の指標（集約・分析している統計等）の項目
(地域MC票)

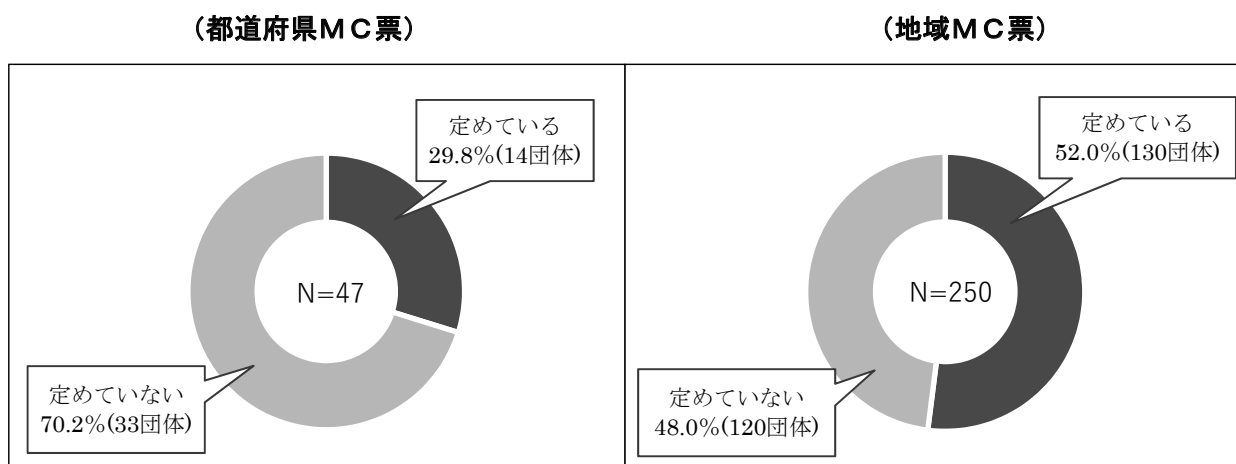


4. 心肺蘇生を望まない傷病者への対応

(1) 対応方針の策定

- 都道府県MC：14団体（29.8%）が定めていると回答した。
- 地域MC：130団体（52.0%）が定めていると回答した。

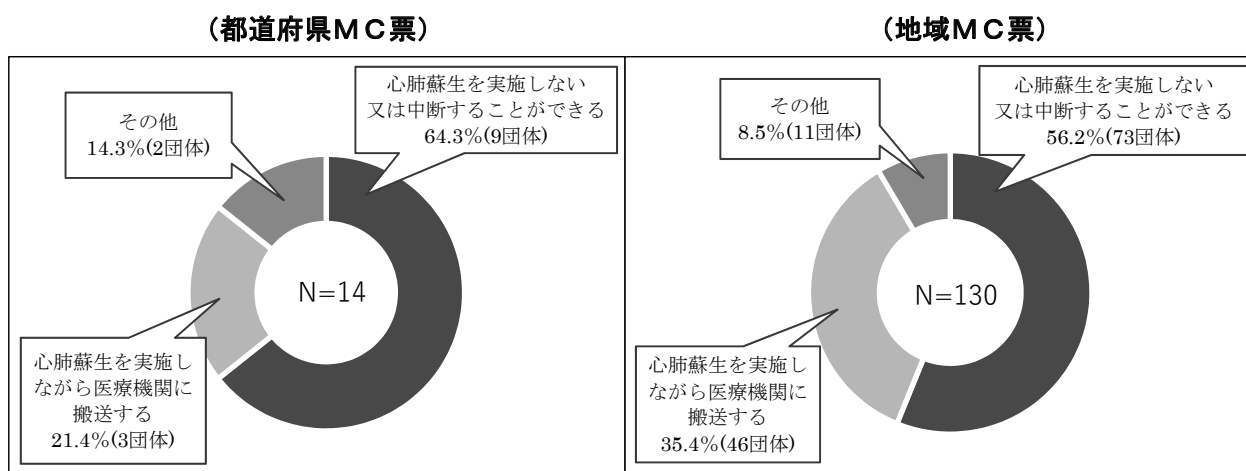
図表 11 対応方針の策定



(2) 対応方針の内容

○都道府県MC、地域MCともに対応方針の内容としては、「家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられた場合、医師からの指示など一定の条件のもとに、心肺蘇生を実施しない、又は中断することができる」の回答が多い。

図表 12 対応方針の内容



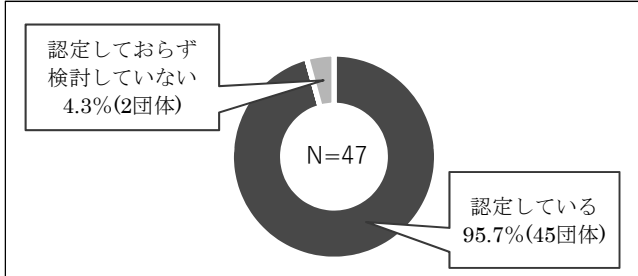
第3節 救急に携わる職員の教育

1. 指導救命士の認定

(1) 指導救命士の認定状況

○都道府県MC：45団体（95.7%）が認定していると回答している。

図表13 指導救命士の認定状況（都道府県MC票）



	MC数	認定者数
指導救命士の認定	45団体	3,027人 (※)

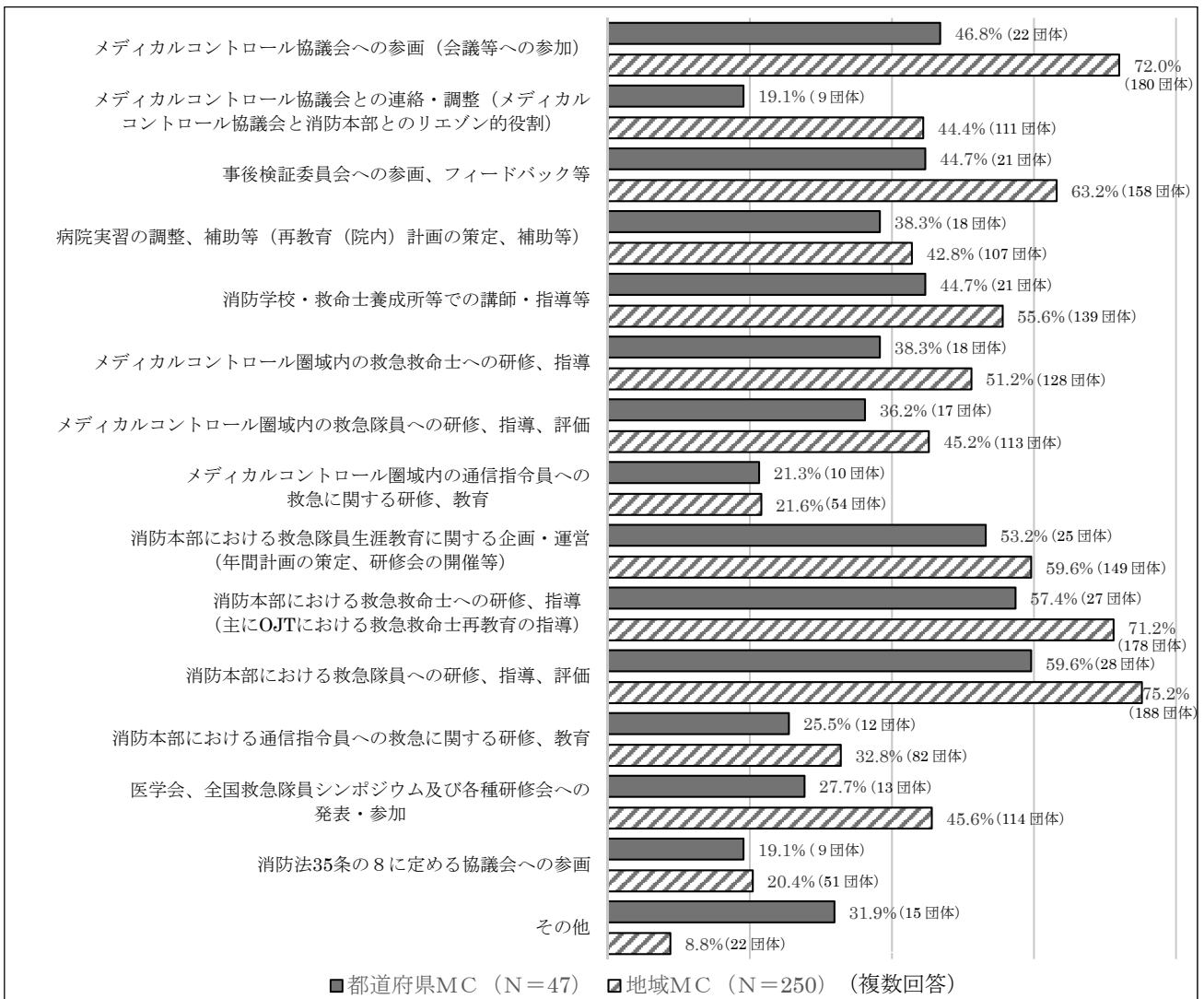
※これまでに認定された指導救命士数（累計）

(2) 指導救命士を活用した取組

○都道府県MC：「救急隊員への研修、指導、評価」、「救急救命士への研修、指導」の順に多い。

○地域MC：「救急隊員への研修、指導、評価」、「MC協議会への参画」の順に多い。

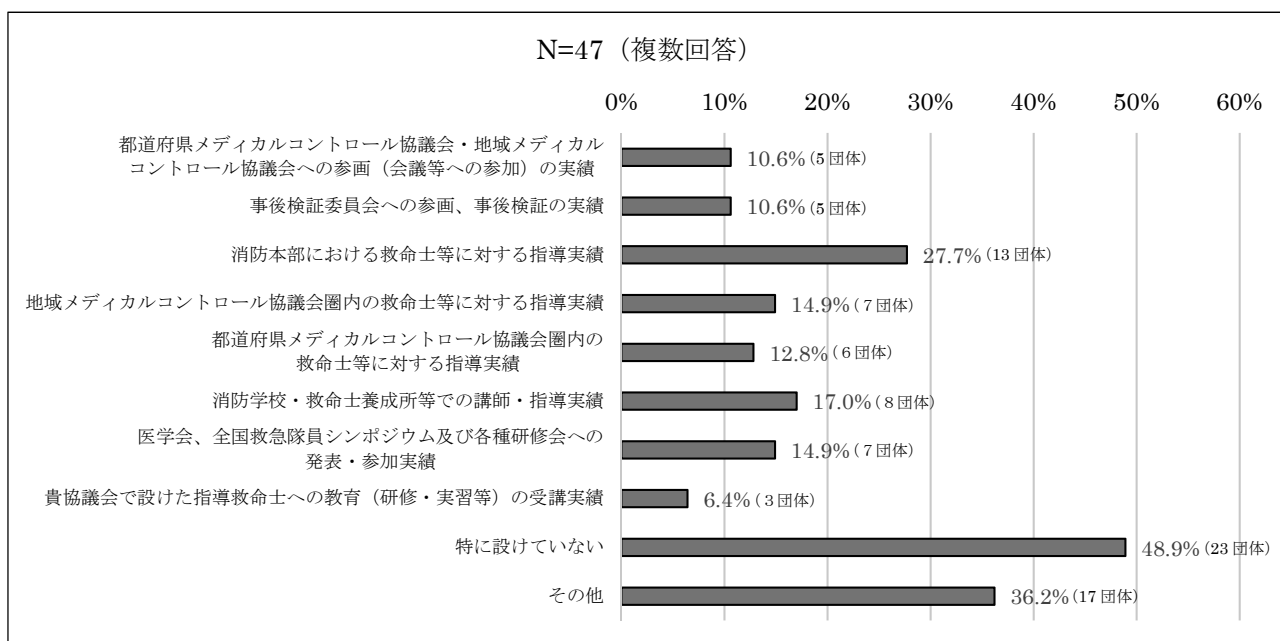
図表14 指導救命士を活用した取組（都道府県MC票、地域MC票）



(3) 指導救命士認定後の更新要件

○都道府県MC：23 団体（48.9%）が更新条件を特に設けていない。

図表 15 指導救命士認定後の更新要件（都道府県MC票）

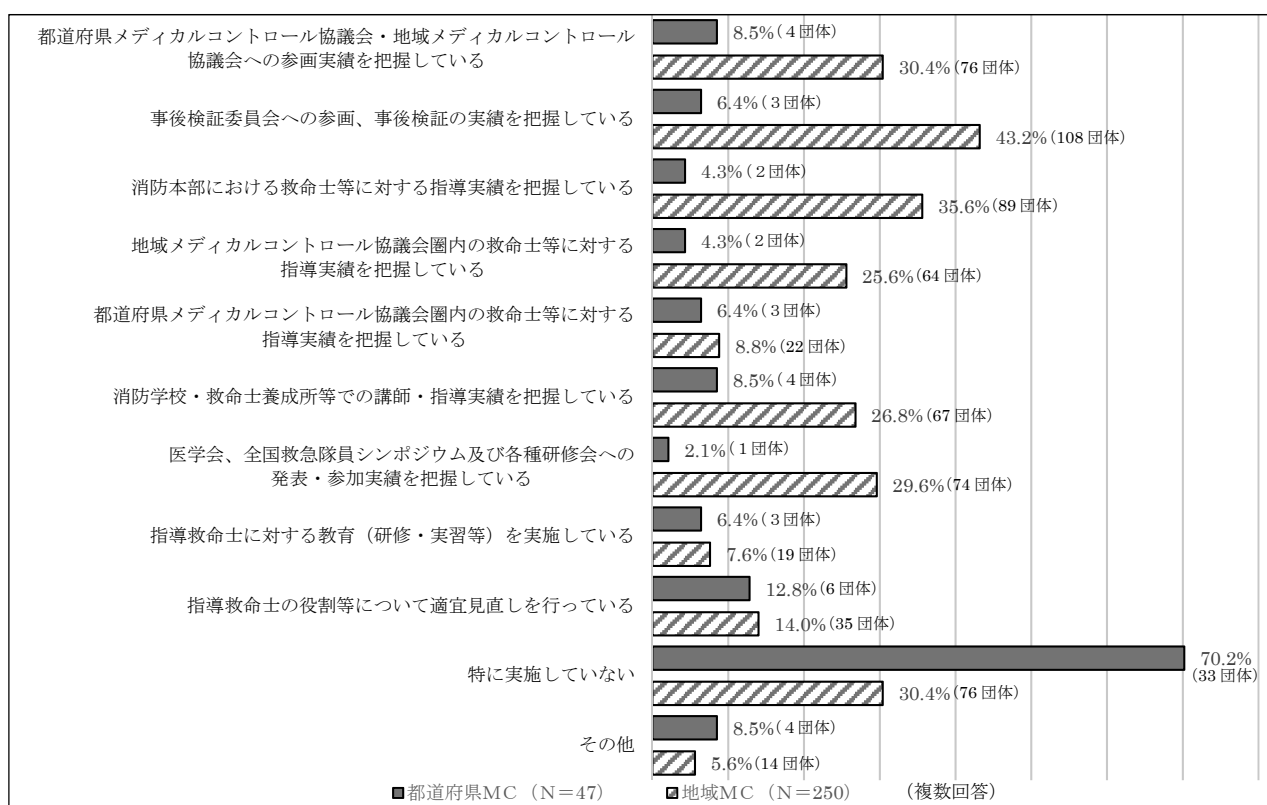


(4) 指導救命士の制度、質の向上を図るための取組

○都道府県MC：「特に実施していない」が最も多い。

○地域MC：「事後検証委員会への参画、事後検証の実績を把握している」が最も多い。

図表 16 指導救命士の制度、質の向上を図るための取組（都道府県MC票、地域MC票）

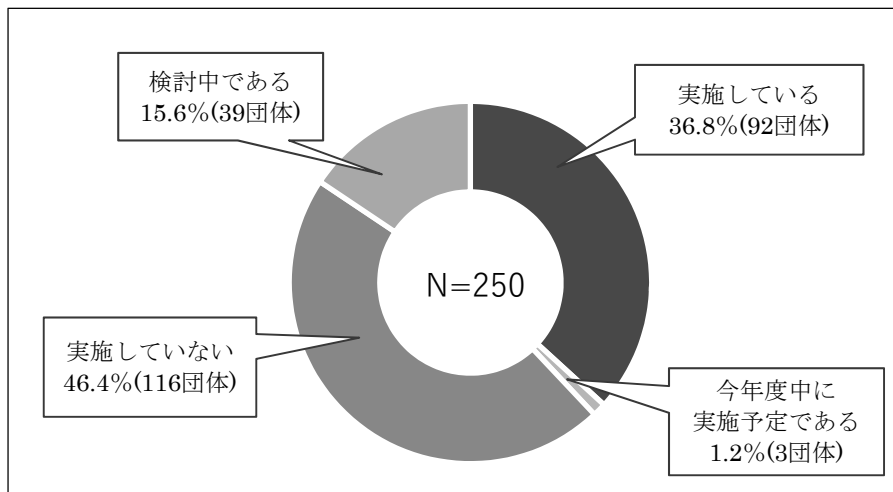


2. 通信指令員の救急に係る教育

(1) 教育の実施状況

○地 域 M C : 92 団体 (36.8%) が実施しており、3 団体 (1.2%) が今年度中に実施予定。

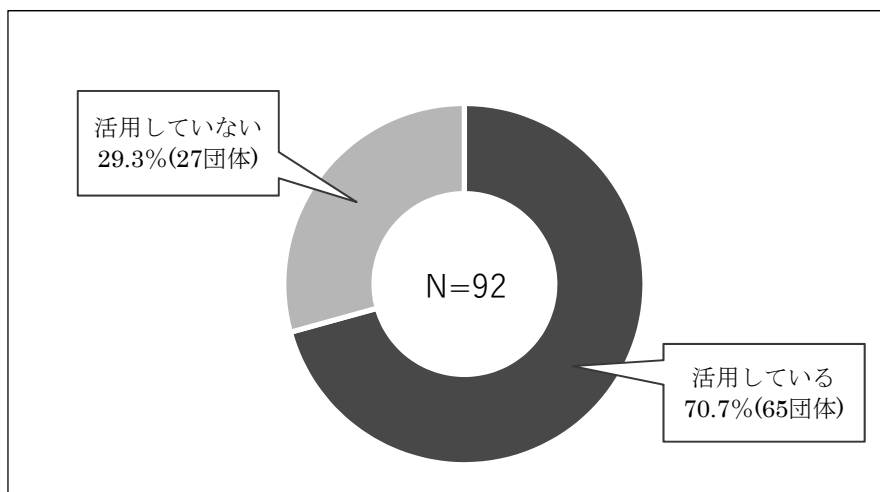
図表 17 通信指令員への救急に係る教育の実施状況
(地域MC票)



(2) 「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の活用

○地 域 M C : 65 団体 (70.7%) が活用している。

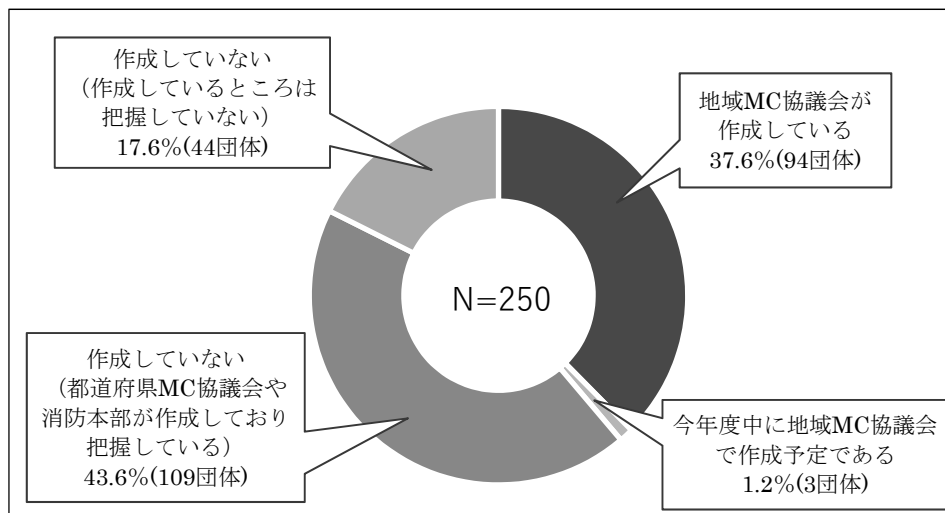
図表 18 教育テキストの活用状況
(地域MC票)



(3) 口頭指導要領の策定

○地 域 M C : 94 団体 (37.6%) が策定しており、3 団体 (1.2%) が今年度中に策定予定。

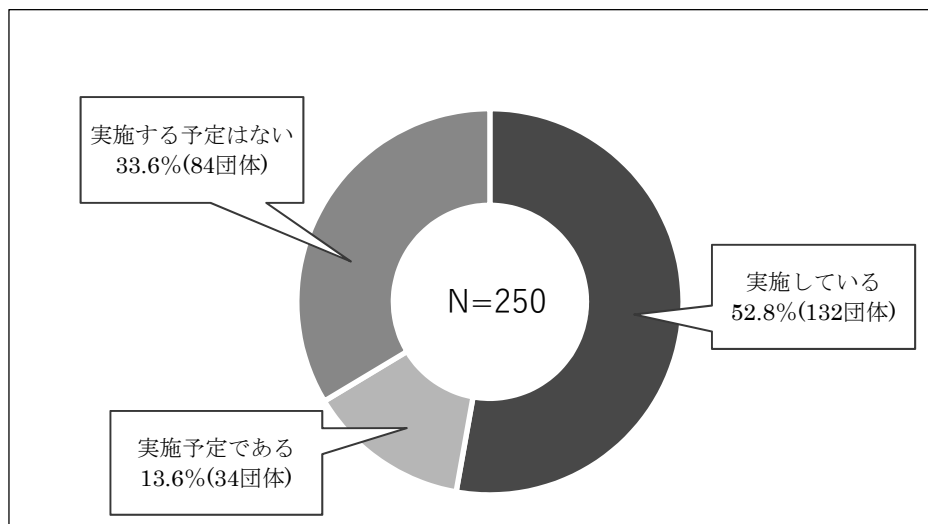
図表 19 口頭指導要領の策定状況
(地域MC票)



(4) 口頭指導に係る事後検証の実施

○地 域 M C : 132 団体 (52.8%) が実施しており、34 団体 (13.6%) が実施予定。

図表 20 口頭指導に係る事後検証の実施状況
(地域MC票)



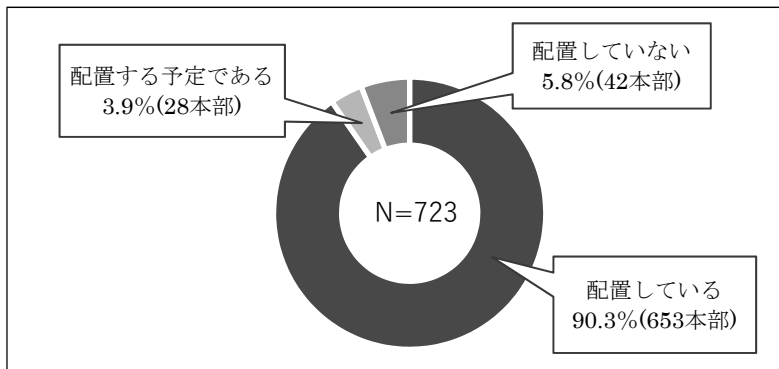
第3章 消防本部の調査結果

第1節 指導救命士

1. 指導救命士の配置

全国の消防本部の中で 653 消防本部 (90.3%) が配置している。

図表 21 指導救命士の配置状況 (消防本部票)

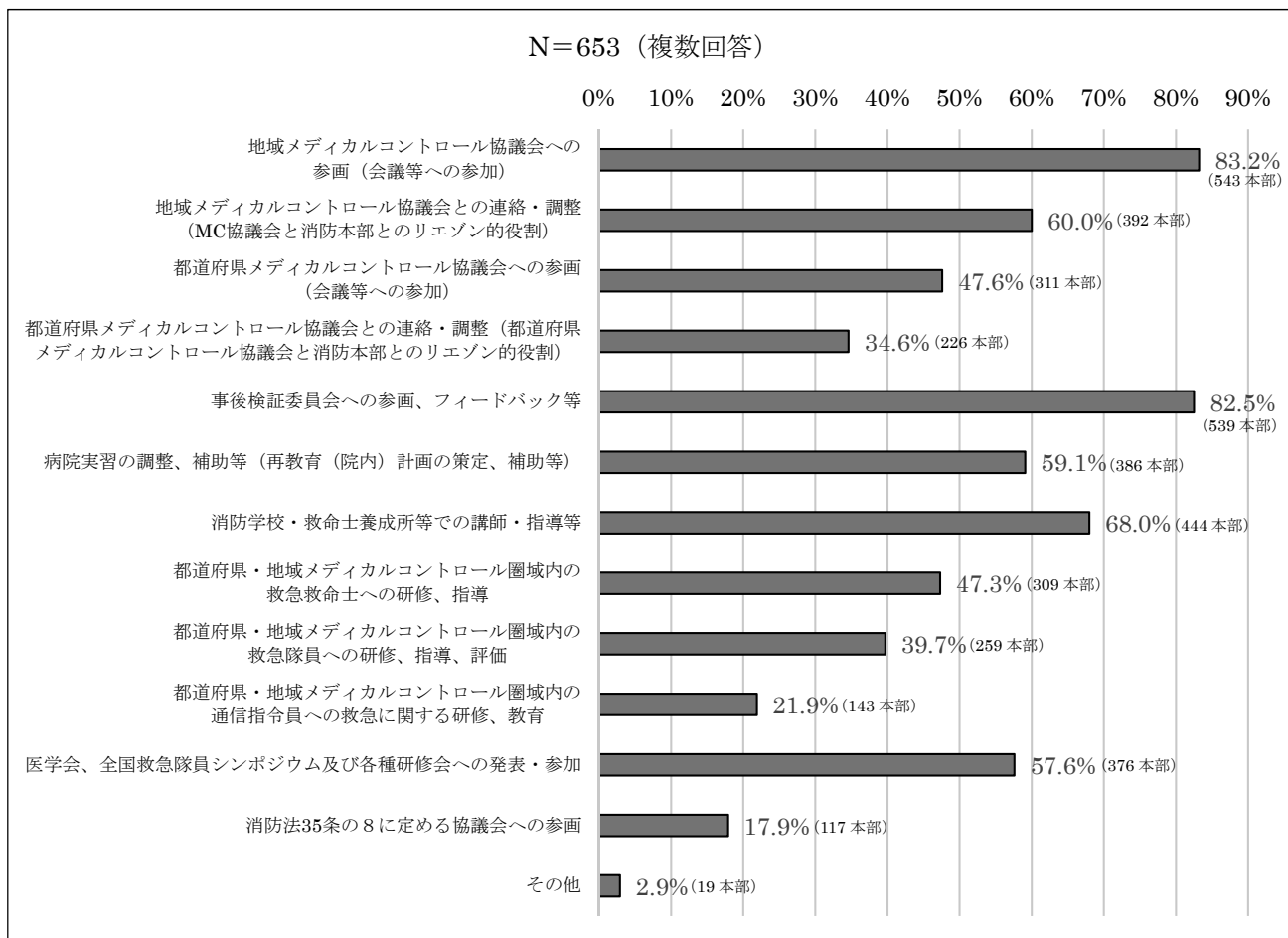


2. 指導救命士の役割

(1) 対外的な役割

指導救命士の対外的な役割として、「地域MC協議会への参画」、「事後検証委員会への参画、フィードバック等」、「消防学校・救命士養成所等での講師・指導等」の順に多い。

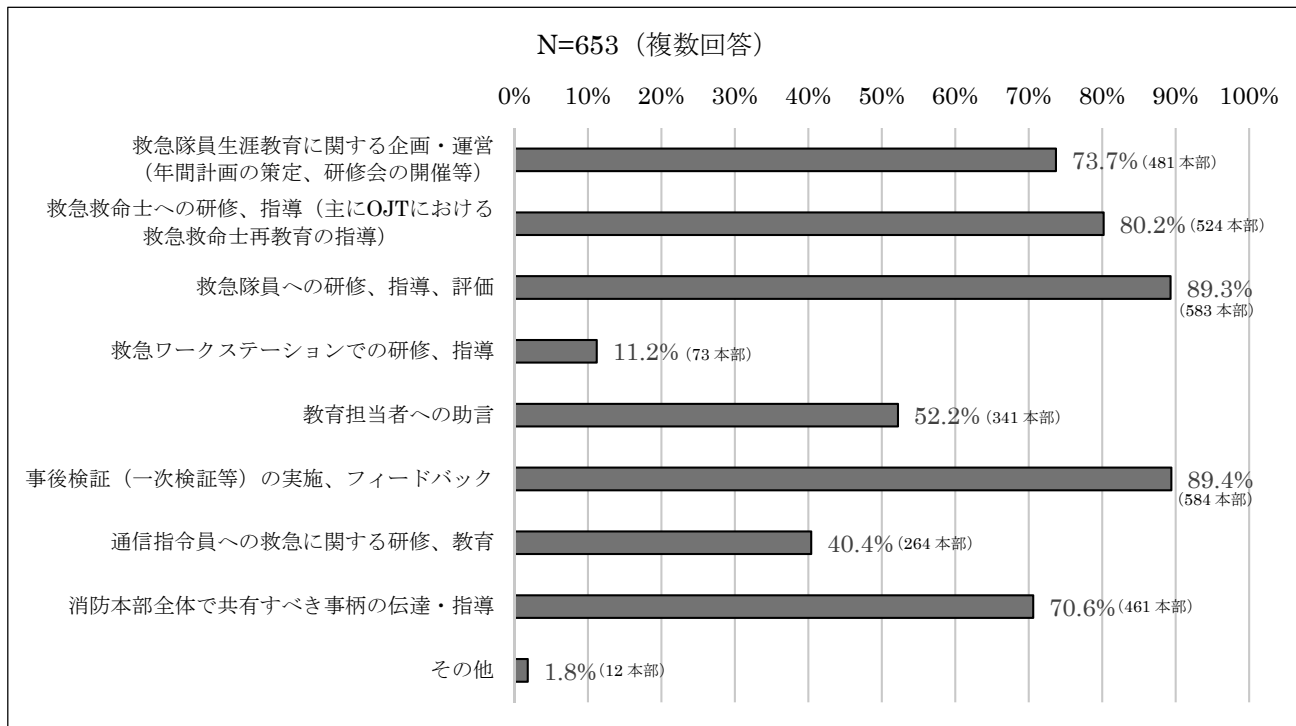
図表 22 指導救命士の対外的な役割 (消防本部票)



(2) 消防本部内での役割

指導救命士の消防本部内での役割として、「事後検証の実施、フィードバック」、「救急隊員への研修、指導、評価」、「救急救命士への研修、指導」の順に多い。

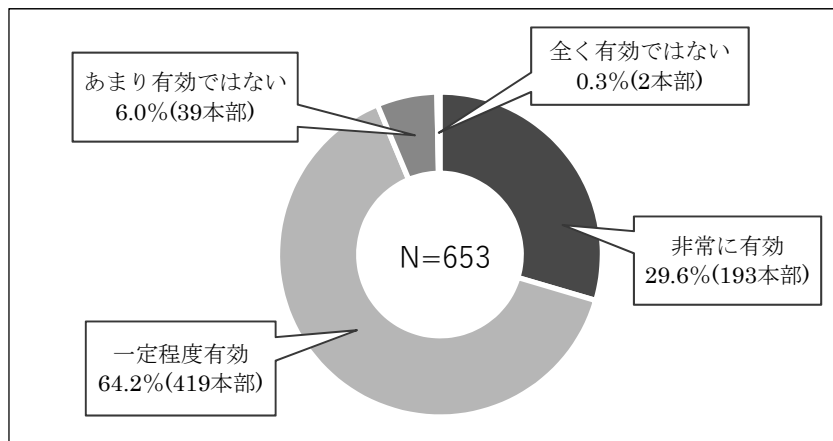
図表 23 指導救命士の消防本部内での役割（消防本部票）



3. 指導救命士の効果

現在の指導救命士の配置による隊員教育等の効果について、419本部（64.2%）が「一定程度有効」、193本部（29.6%）が「非常に有効」と回答。

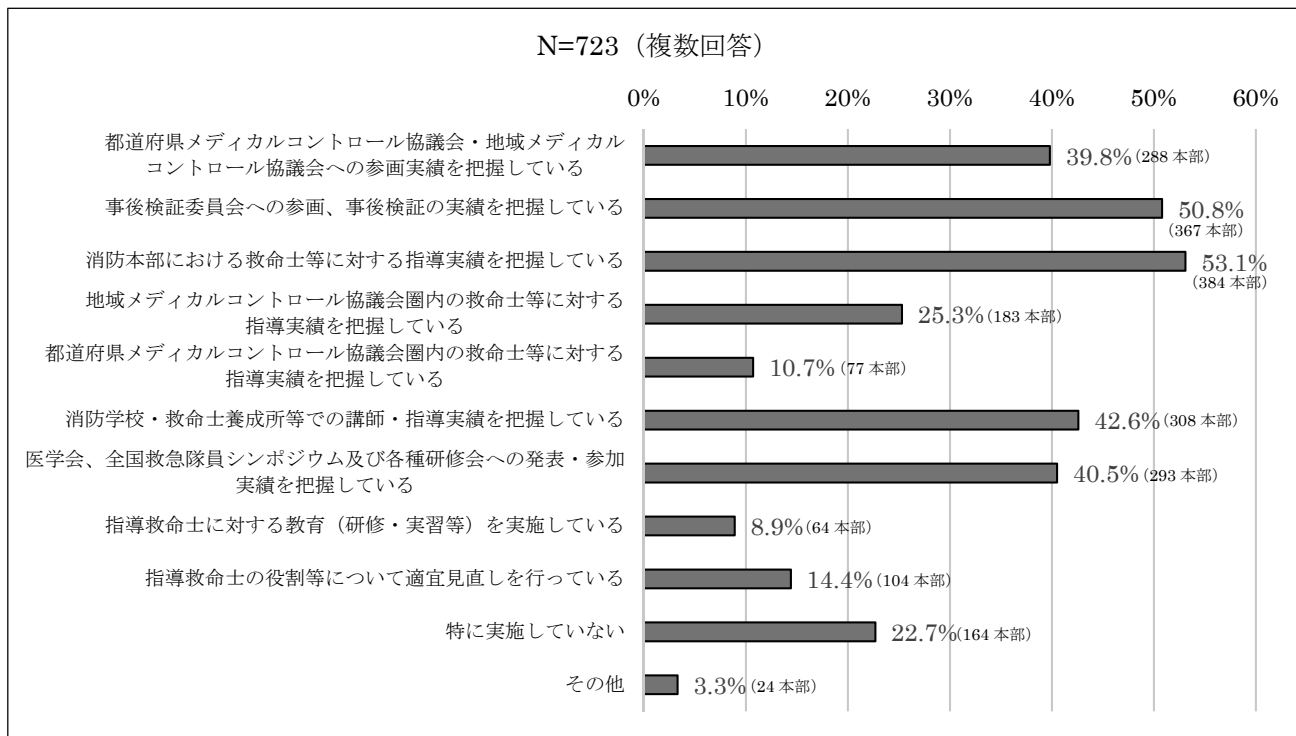
図表 24 指導救命士の効果（消防本部票）



4. 指導救命士の運用、質の維持向上を図るための取組

「消防本部における救命士等に対する指導実績を把握している」、「事後検証委員会への参画、事後検証の実績を把握している」の順に多い。

図表 25 指導救命士の運用、質の維持向上を図るための取組（消防本部票）



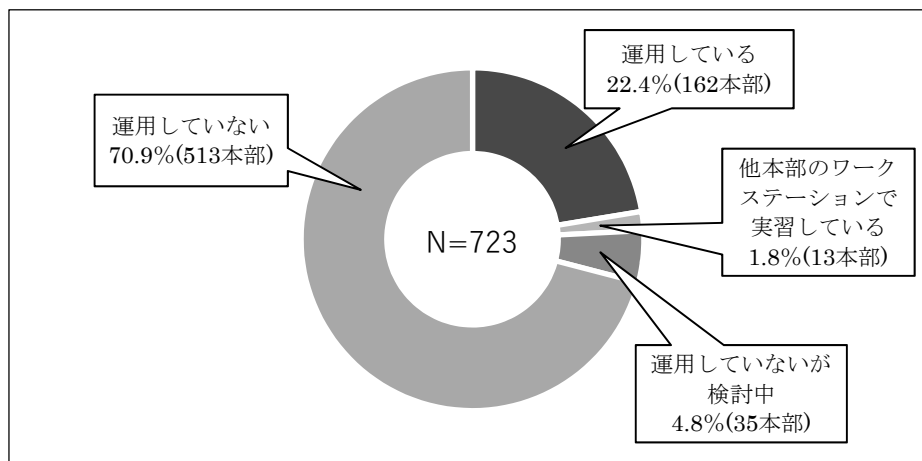
第2節 救急救命士の再教育

1. 救急ワークステーション

(1) 救急ワークステーションの運用

救急ワークステーションを運用している消防本部は162本部（22.4%）あり、他本部のワークステーションで実習している消防本部が13本部（1.8%）ある。

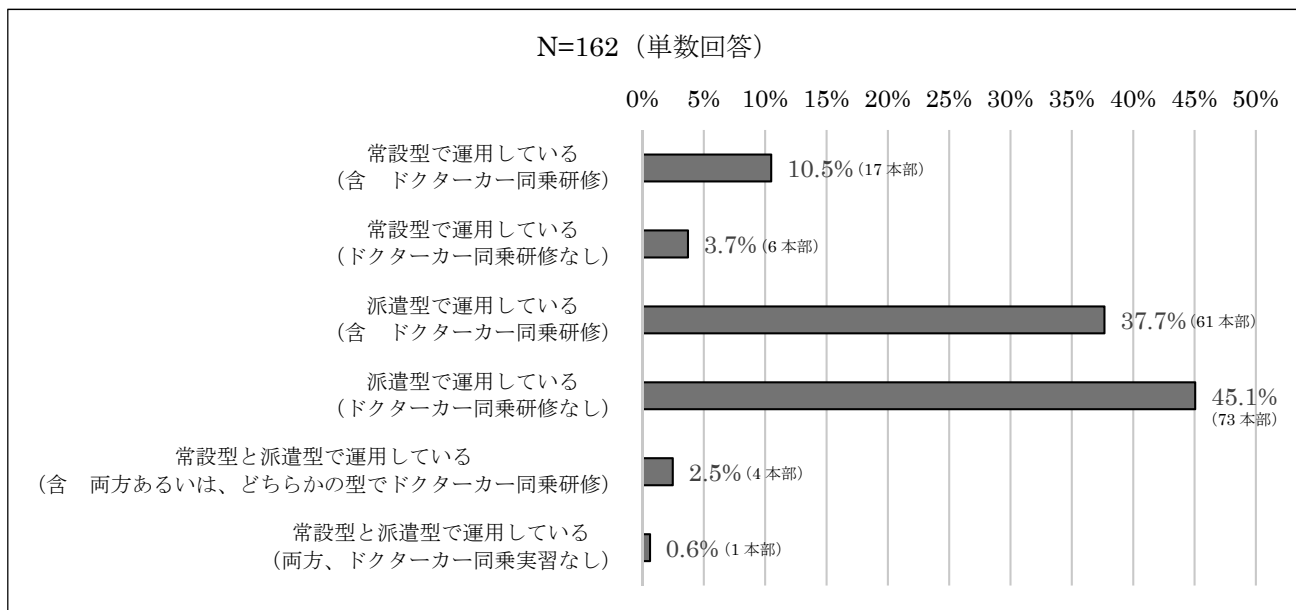
図表 26 救急ワークステーションの運用状況（消防本部票）



(2) 救急ワークステーションの運用方法

救急ワークステーションを運用している消防本部のうち、常設型（含 ドクターカー同乗研修）で運用しているのが17消防本部、常設型（ドクターカー同乗研修なし）で運用しているのが6消防本部、派遣型（含 ドクターカー同乗研修）で運用しているのが61消防本部、派遣型（ドクターカー同乗研修なし）で運用しているのが73消防本部、常設型と派遣型の両方で運用しているのが5本部となっている。

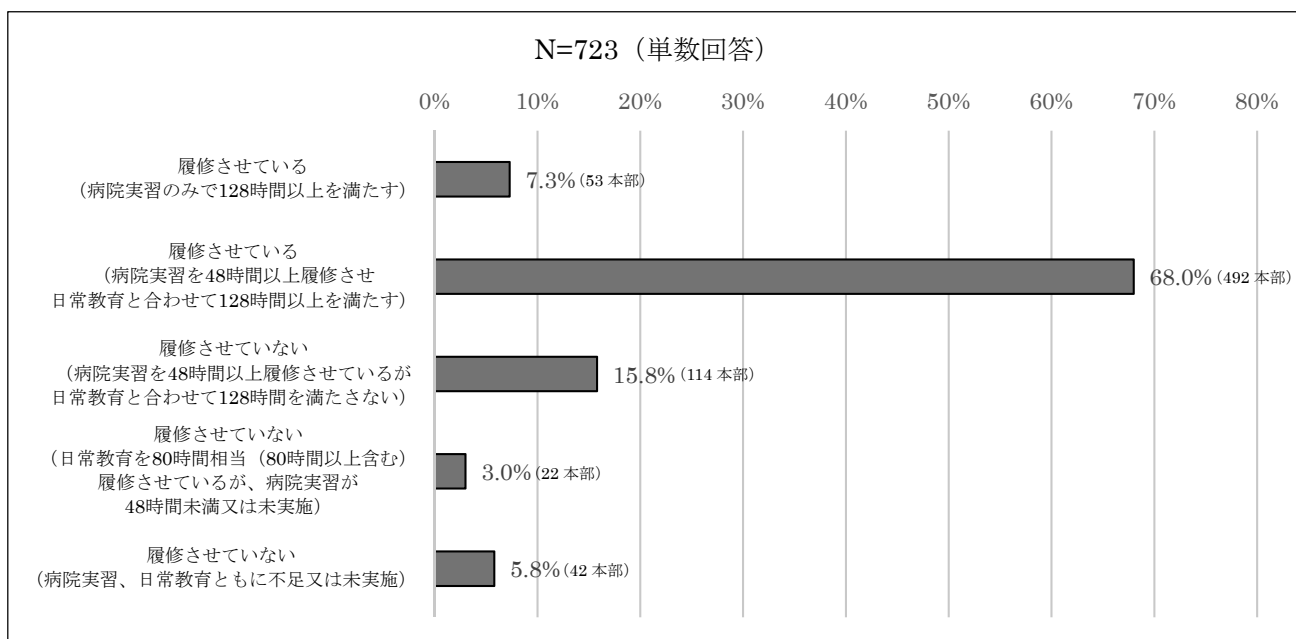
図表 27 救急ワークステーションの運用方法（消防本部票）



2. 救急救命士の再教育の履修状況

2年間で128時間以上の再教育が行える消防本部は545消防本部（75.3%）となっている。

図表 28 再教育の履修状況（消防本部票）
（128時間以上の再教育履修状況）



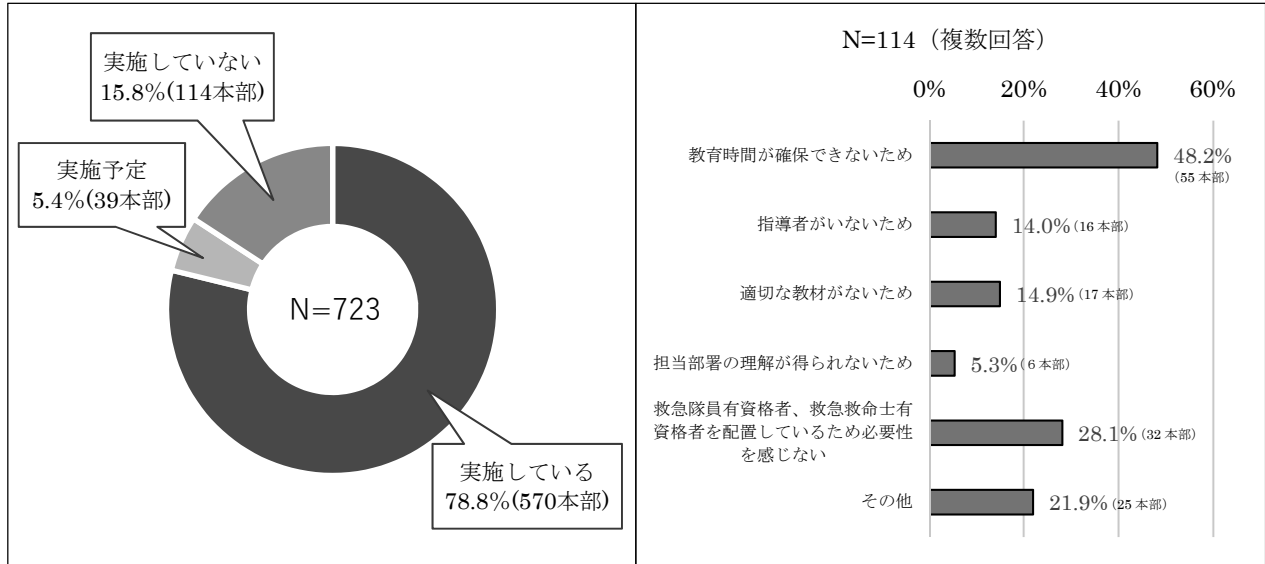
第3節 通信指令員の救急に係る教育及び口頭指導

1. 教育の実施状況

通信指令員の救急に係る教育については、570 消防本部（78.8%）で実施している。

図表 29 通信指令員への救急に係る教育の実施状況（消防本部票）

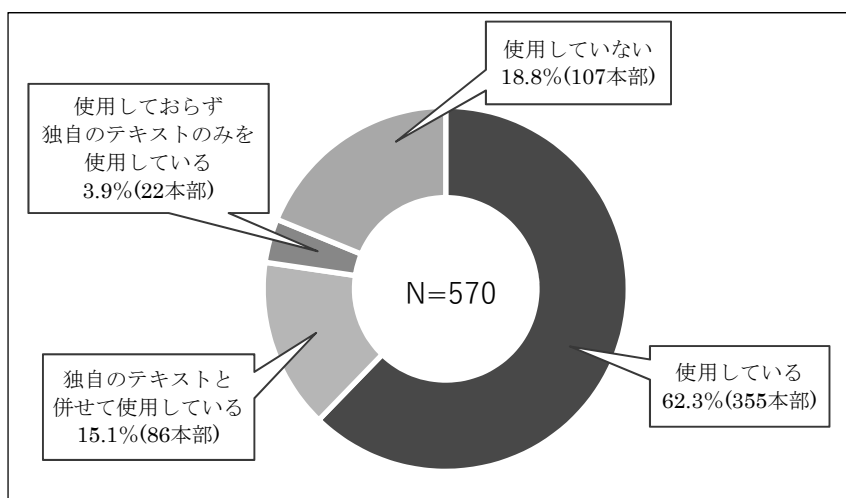
（実施していない理由）



2. 「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の活用

教育を実施している 570 消防本部のうち、355 消防本部（62.3%）が「通信指令員の救急に係る教育テキスト」を活用しており、86 本部（15.1%）が独自のテキストと合わせて活用している。

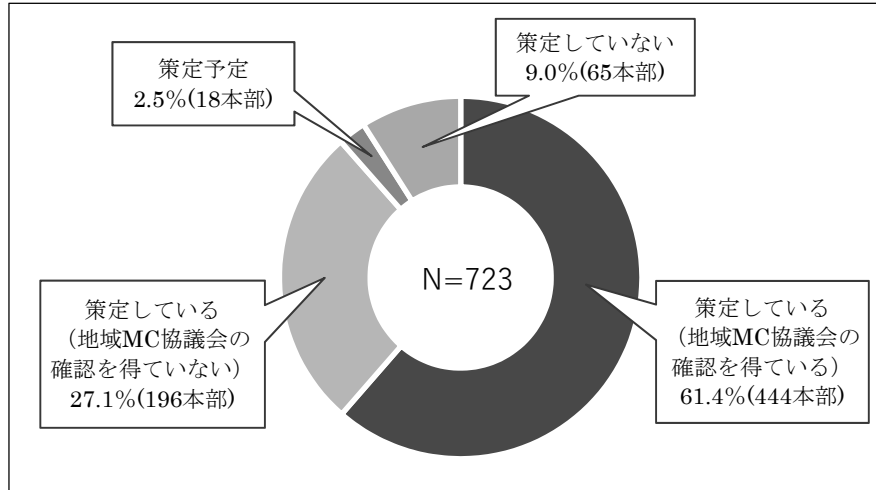
図表 30 教育テキストの活用状況（消防本部票）



3. 口頭指導要領の策定及び地域MCの確認

全国消防本部の中で 640 消防本部 (88.5%) が口頭指導要領を策定している。また、要領を策定している消防本部のうち 444 本部が地域MCによる確認を受け運用している。

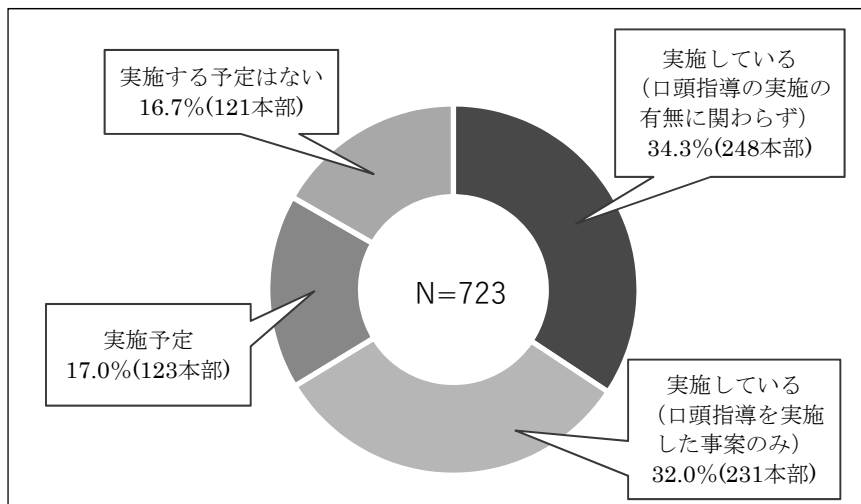
図表 31 口頭指導要領の策定状況 (消防本部票)



4. 口頭指導に係る事後検証の実施

全国の消防本部の中で 479 消防本部 (66.3%) が事後検証を実施している。また、123 消防本部 (17.0%) が実施予定となっている。

図表 32 口頭指導に係る事後検証の実施状況 (消防本部票)

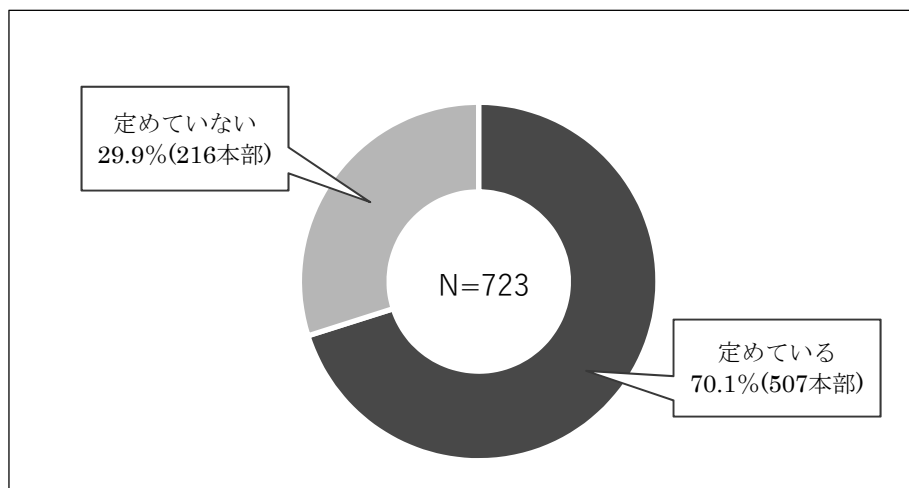


第4節 心肺蘇生を望まない傷病者への対応

1. 対応方針の策定

心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応方針の策定については、507 消防本部（70.1%）が定めている。

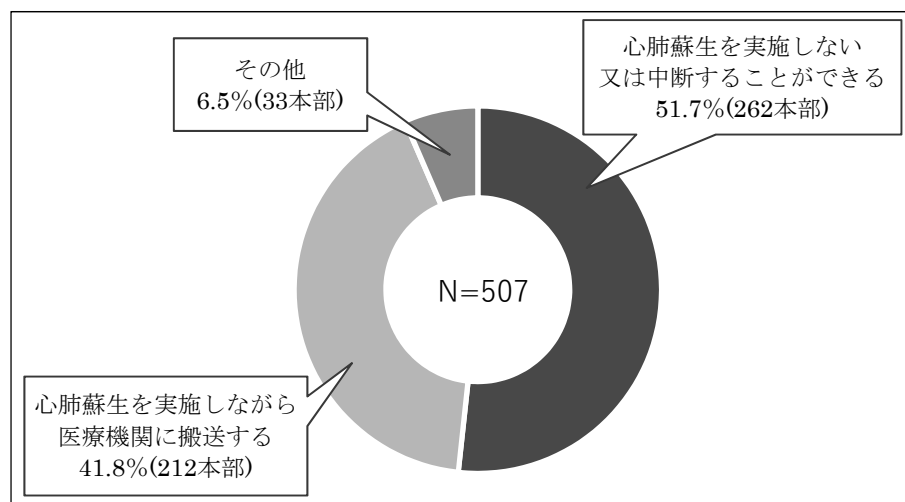
図表 33 対応方針の策定（消防本部票）



2. 対応方針の内容

対応方針を策定している 507 消防本部のうち 262 消防本部（51.7%）が心肺蘇生を実施しない又は中断することができる対応としている。

図表 34 対応方針の内容（消防本部票）

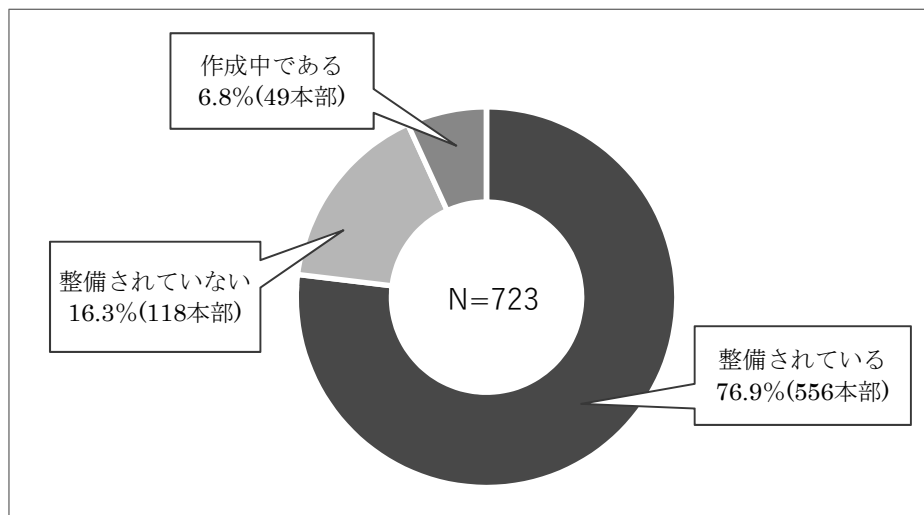


第5節 救急隊の感染防止対策

1. 感染防止対策マニュアルの整備

感染防止対策マニュアルについては、556 消防本部（76.9%）が整備している。

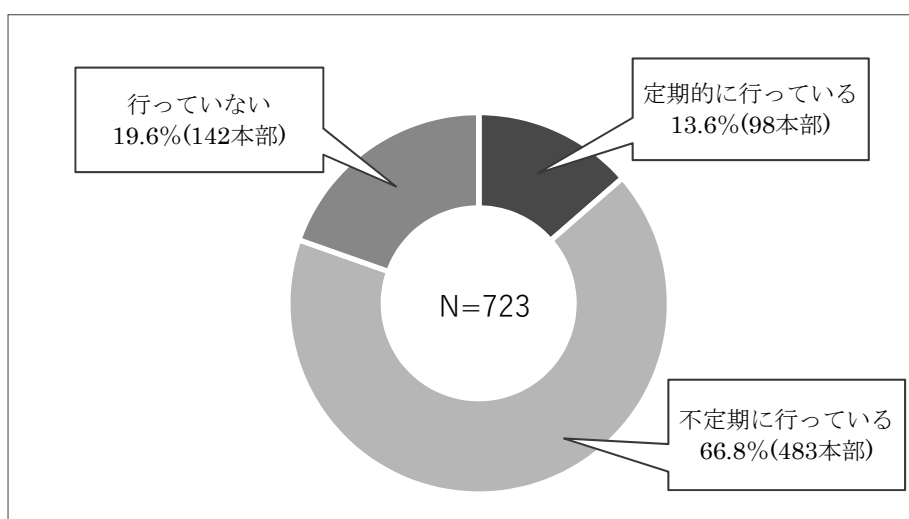
図表 35 感染防止対策マニュアルの整備（消防本部票）



2. 感染防止に関する研修の実施状況

研修を定期的に行っている 98 消防本部（13.6%）と不定期に行っている 483 消防本部（66.8%）を併せると 581 本部（80.4%）となっている。

図表 36 感染防止に関する研修の実施状況（消防本部票）



救急救命士の各種認定数

	消防本部数※	合計人数
救急救命士資格者の総数	723本部	42,495人
うち、救急救命士資格を有する救急隊員数	722本部	31,762人
うち、気管挿管認定救急救命士	712本部	15,977人
うち、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡による 気管挿管認定救急救命士	457本部	7,575人
うち、薬剤投与認定救急救命士	722本部	28,827人
うち、心肺停止前の静脈路確保認定 救急救命士	721本部	27,535人
うち、低血糖発作に対する ブドウ糖投与認定救急救命士	722本部	27,554人

「令和4年版 救急・救助の現況」より抜粋

※「令和4年救急年報報告」調べ

メディカルコントロール協議会数及び指導救命士認定者数

令和4年8月1日現在

No.	都道府県名	都道府県MC協議会	地域MC協議会
1	北海道	1	6
2	青森県	1	3
3	岩手県	1	11
4	宮城県	1	9
5	秋田県	1	7
6	山形県	1	5
7	福島県	1	4
8	茨城県	1	8
9	栃木県	1	5
10	群馬県	1	11
11	埼玉県	1	6
12	千葉県	1	10
13	東京都	1	1
14	神奈川県	1	5
15	新潟県	1	5
16	富山県	1	4
17	石川県	1	1
18	福井県	1	4
19	山梨県	1	1
20	長野県	1	10
21	岐阜県	1	5
22	静岡県	1	8
23	愛知県	1	7
24	三重県	1	9
25	滋賀県	1	7
26	京都府	1	6
27	大阪府	1	8
28	兵庫県	1	5
29	奈良県	1	1
30	和歌山県	1	3
31	鳥取県	1	3
32	島根県	1	4
33	岡山県	1	3
34	広島県	1	7
35	山口県	1	5
36	徳島県	1	1
37	香川県	1	1
38	愛媛県	1	3
39	高知県	1	1
40	福岡県	1	4
41	佐賀県	1	5
42	長崎県	1	7
43	熊本県	1	12
44	大分県	1	1
45	宮崎県	1	7
46	鹿児島県	1	6
47	沖縄県	1	5
合計		47	250

令和4年8月1日現在

指導救命士認定者数 (現員数)	指導救命士認定者数 (累計)
33	33
50	50
38	38
33	41
40	42
36	41
55	58
121	129
不明	82
57	65
176	194
133	135
3	3
132	138
45	63
8	8
40	58
33	34
42	43
54	55
0	0
60	60
0	0
87	104
39	46
55	57
150	203
127	143
37	37
60	60
31	35
39	39
39	42
76	77
68	69
23	24
29	29
71	71
42	42
140	174
42	42
34	37
116	116
59	59
17	17
60	62
72	72
45都道府県 2,702人	45都道府県 3,027人

※都道府県内に地域MC協議会を設置していない都道府県は、地域MC協議会の役割を都道府県MC協議会が担っているため、地域MC協議会に「1」と計上し、重複計上している。

※指導救命士認定者数については、令和4年度「救急救命体制の整備・充実に関する調査」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」に基づく都道府県MC協議会回答票に基づく令和4年8月1日現在の報告数である。

都道府県メディカルコント

No.	都道府県メディカルコントロール協議会名称						
		①救命救急センターの医師	②救命救急センター以外の救急科専門医	③救急科以外の医師	④医師会の医師	⑤保健所の医師	⑥都道府県衛生主幹部局の課長等
1	北海道救急業務高度化推進協議会	3	3	0	5	0	2
2	青森県メディカルコントロール協議会	3	0	3	1	0	1
3	岩手県救急業務高度化推進協議会	2	0	11	3	0	2
4	宮城県メディカルコントロール協議会	7	2	3	3	0	1
5	秋田県メディカルコントロール協議会	2	0	8	1	0	1
6	山形県救急業務高度化推進協議会	3	9	1	1	5	1
7	福島県メディカルコントロール協議会	4	1	8	2	1	1
8	茨城県救急業務高度化推進協議会	1	1	10	2	1	1
9	栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会	5	0	1	4	0	1
10	群馬県救急医療体制検討協議会	4	0	5	3	1	2
11	埼玉県メディカルコントロール協議会	9	0	4	6	0	1
12	千葉県救急業務高度化推進協議会	0	0	1	1	0	1
13	東京都メディカルコントロール協議会	15	9	8	2	0	2
14	神奈川県メディカルコントロール協議会	7	1	5	2	0	1
15	新潟県メディカルコントロール協議会	6	0		1	1	
16	富山県救急業務高度化推進協議会	1	0	7	1	0	1
17	石川県メディカルコントロール協議会	4	5	2	1	0	1
18	福井県メディカルコントロール協議会	1	0	4	1	0	1
19	山梨県メディカルコントロール協議会	1	1	5	1	1	1
20	長野県メディカルコントロール協議会	7	1	1	2	0	2
21	岐阜県メディカルコントロール協議会	6	2	6	3	1	0
22	静岡県メディカルコントロール協議会	10	1	1	2	1	0
23	愛知県救急業務高度化推進協議会	25	1		2	0	1
24	三重県救急搬送・医療連携協議会	0	0	9	1	0	1
25	滋賀県メディカルコントロール協議会	4	2	2	1	0	2
26	京都府高度救急業務推進協議会	4	6	9	3	0	1
27	大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会	9	0	3	1	0	0
28	兵庫県メディカルコントロール協議会	6	2	2	1	0	0
29	奈良県メディカルコントロール協議会	4	2	4	1	0	0
30	和歌山県救急救命協議会	3	8	0	4	1	0
31	鳥取県救急搬送高度化推進協議会	2	0	0	4	0	0
32	島根県救急業務高度化推進協議会	0	0	5	1	0	1
33	岡山県救急搬送体制連絡協議会	1	0	12	4	1	1
34	広島県メディカルコントロール協議会	2	0	2	2	0	1
35	山口県救急業務高度化推進協議会	6	1	11	4	3	4
36	徳島県メディカルコントロール協議会	3	2	19	3	4	2
37	香川県メディカルコントロール協議会	2	2	7	2	0	1
38	愛媛県メディカルコントロール協議会	3	2	3	4	1	1
39	高知県救急医療協議会	3	3	6	0	0	0
40	福岡県救急業務メディカルコントロール協議会	7	1	5	7	1	1
41	佐賀県メディカルコントロール協議会	7	1	0	8	0	1
42	長崎県メディカルコントロール協議会	2	0	8	1	0	1
43	熊本県メディカルコントロール協議会	7	4	7	2	0	2
44	大分県救急搬送協議会	6	2	3	1	0	0
45	宮崎県メディカルコントロール協議会	2	3	7	10	1	1
46	鹿児島県救急業務高度化協議会	2	0	7	2	1	1
47	沖縄県メディカルコントロール協議会	3	3	0	1	1	1
	合計	214	81	225	118	26	48

〇ール協議会構成員状況

構成員(令和4年8月1日現在)					
⑦都道府県 消防防災主 幹部局の課 長等	⑧消防本部 の消防長、救 急担当部課 長等(管理監 督者)	⑨都道府県 MC協議会の 要綱等で定 めた指導救 命士	⑩消防本部 の通信指令 担当課長	⑪その他	その他の構成員 (自由記載内容)
2	8	0	0	2	消防学校、政令市保健所
1	3	1	0	1	県消防会長
1	3	0	0	0	
1	3	0	0	0	
1	3	3	0	1	看護協会
1	5	0	0	0	
1	1	0	0	5	歯科医師、市長会長、町村会長、警察本部長、 日本赤十字社福島支部長
1	8	0	0	0	
1	6	0	0	2	市町村衛生主管部局担当課長、係長
1	3	0	0	6	病院協会、看護協会、看護部長
1	9	0	0	0	
1	5	0	0	16	千葉大学名誉教授、救命救急センター設置病院の長
3	7	0	0	2	医療法規専門家
1	5	0	0	0	
		0	0	0	
1	4	0	0	0	
1	11	0	0	0	
1	4	0	0	0	
1	10	0	0	1	消防学校長
2	4	0	0	0	
0	7	0	0	9	訪問看護ステーション連絡協議会長 看護師
0	3	0	0	1	公益社団法人静岡県病院協会の医師
1	17	0	0	1	病院協会の医師
1	8	0	0	3	看護協会の看護師、市長会及び町村会課長等
1	7	0	0	1	県健康医療福祉部障害福祉課長
1	4	0	0	0	
0	3	0	0	0	
0	5	0	0	2	弁護士・看護協会会長
0	2	0	0	1	病院協会の医師
1	9	0	0	2	病院協会の医師
0	3	0	0	6	県看護協会、県連合婦人会、日本てんかん協会鳥取支部、 県介護支援専門員
1	9	0	0	2	市長会、町村会の常務理事
1	14	0	0	2	岡山市市長会会長、岡山県町村会会長
1	2	0	0	1	看護協会の看護師
4	9	0	0	4	救急救命士
1	26	20	0	0	
1	3	2	0	2	県教育委員、弁護士
1	6	0	0	0	
0	0	0	0	15	消防本部が推薦する職員
1	8	0	0	0	
1	5	0	0	3	看護協会、老人福祉施設、女性防火クラブ連絡協議会
1	3	0	0	0	
0	12	0	0	0	
0	0	0	0	7	消防職員
1	10	0	0	0	
1	6	0	0	0	
1	5	0	0	2	消防学校教官、個人で活動しているER医師
44	288	26	0	100	

全国 救命救急センター設置状況 一覧表

令和4年8月1日現在

都道府県	救命救急センター	施設名
北海道	①	旭川赤十字病院
	②	市立函館病院
	③	市立釧路総合病院
	④	北見赤十字病院
	⑤	市立札幌病院
	⑥	帯広厚生病院
	⑦	札幌医科大学附属病院
	⑧	手稲溪仁会病院
	⑨	独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター
	⑩	旭川医科大学病院
	⑪	砂川市立病院
	⑫	名寄市立総合病院
	⑬	北海道大学病院
青森県	①	青森県立中央病院
	②	八戸市立市民病院
	③	弘前大学医学部附属病院
岩手県	①	岩手医科大学附属病院
	②	岩手県立久慈病院
	③	岩手県立大船渡病院
	④	岩手県立中央病院
宮城県	①※	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
	②	仙台市立病院
	③	大崎市民病院
	④※	東北大学病院
	⑤	石巻赤十字病院
	⑥	みやぎ県南中核病院
秋田県	①	秋田赤十字病院
	②	秋田大学医学部附属病院
山形県	①	山形県立中央病院
	②	公立置賜総合病院
	③	日本海総合病院
福島県	①	いわき市医療センター
	②	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
	③	会津中央病院
	④	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
茨城県	①※	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター
	②	筑波メディカルセンター病院
	③	筑波大学附属病院
	④	総合病院土浦協同病院
	⑤	茨城西南医療センター病院
	⑥※	水戸済生会総合病院
	⑦	株式会社日立製作所日立総合病院
栃木県	①	済生会宇都宮病院
	②	足利赤十字病院
	③	那須赤十字病院
	④	獨協医科大学病院
	⑤	自治医科大学附属病院
群馬県	①	高崎総合医療センター
	②	前橋赤十字病院
	③	太田記念病院
	④	群馬大学病院医学部附属病院

都道府県	救命救急センター	施設名
埼玉県	①	さいたま赤十字病院
	②	埼玉医科大学総合医療センター
	③	深谷赤十字病院
	④	防衛医科大学校病院
	⑤	川口市立医療センター
	⑥	獨協医科大学埼玉医療センター
	⑦	埼玉医科大学国際医療センター
	⑧	自治医科大学附属さいたま医療センター
	⑨	さいたま市立病院
	⑩	埼玉病院
	⑪	埼玉県済生会加須病院
千葉県	①	千葉県救急医療センター
	②	総合病院国保旭中央病院
	③	国保直営総合病院君津中央病院
	④	亀田総合病院
	⑤	松戸市立総合医療センター
	⑥	成田赤十字病院
	⑦	船橋市立医療センター
	⑧	日本医科大学千葉北総病院
	⑨	順天堂大学医学部附属浦安病院
	⑩	東京慈恵会医科大学附属柏病院
	⑪	東千葉メディカルセンター
	⑫	東京女子医科大学附属八千代医療センター
	⑬	帝京大学ちば総合医療センター
	⑭	千葉大学医学部附属病院
東京都 (23区)	①	日本医科大学付属病院
	②	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
	③	東邦大学医療センター大森病院
	④	都立広尾病院
	⑤	帝京大学医学部附属病院
	⑥	都立墨東病院
	⑦	東京女子医科大学病院
	⑧	日本大学病院
	⑨	日本大学医学部附属板橋病院
	⑩	東京医科大学病院
	⑪	昭和大学病院
	⑫	東京女子医科大学附属足立医療センター
	⑬	聖路加国際病院
	⑭	東京医科歯科大学医学部附属病院
	⑮	日本赤十字社医療センター
	⑯	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
	⑰	東京大学医学部附属病院
	⑱	東京都済生会中央病院
東京都 (多摩地区)	①	杏林大学医学部付属病院
	②	東京医科大学八王子医療センター
	③	武蔵野赤十字病院
	④	日本医科大学多摩永山病院
	⑤	都立多摩総合医療センター
	⑥	公立昭和病院
	⑦	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター
	⑧	青梅市立総合病院

都道府県	救命救急センター	施設名
神奈川県	①	聖マリアンナ医科大学病院
	②	横浜医療センター
	③	北里大学病院
	④	東海大学医学部付属病院
	⑤	昭和大学藤が丘病院
	⑥	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
	⑦	横浜国立大学附属市民総合医療センター
	⑧	横須賀共済病院
	⑨	川崎市立川崎病院
	⑩	日本医科大学武蔵小杉病院
	⑪	藤沢市民病院
	⑫	済生会横浜市東部病院
	⑬	横浜市立みなと赤十字病院
	⑭	小田原市立病院
	⑮	横浜市立市民病院
	⑯	横浜労災病院
	⑰	横須賀市立うわまち病院
	⑱	湘南鎌倉総合病院
	⑲	横浜南共済病院
	⑳	平塚市民病院
	㉑	海老名総合病院
新潟県	①	長岡赤十字病院
	②	新潟市民病院
	③	新潟県立中央病院
	④	新潟県立新発田病院
	⑤	新潟大学医歯学総合病院
	⑥	新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院
富山県	①	富山県立中央病院
	②	富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院
石川県	①	石川県立中央病院(平成30年9月ドクターヘリ導入)
	②	公立能登総合病院
福井県	①	福井県立病院
	②	杉田玄白記念公立小浜病院
山梨県	①	地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院高度救命救急センター
長野県	①	長野赤十字病院
	②	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター
	③	慈泉会相澤病院
	④	信州大学医学部附属病院
	⑤	諏訪赤十字病院
	⑥	飯田市立病院
	⑦	伊那中央病院
岐阜県	①	岐阜県総合医療センター
	②	地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院
	③	日本赤十字社 高山赤十字病院
	④	大垣市民病院
	⑤	JA 岐阜厚生連 中濃厚生病院
	⑥	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	①	静岡済生会総合病院
	②	順天堂大学医学部附属静岡病院
	③	浜松医療センター
	④	静岡赤十字病院

都道府県	救命救急センター	施設名
静岡県	⑤	聖隷三方原病院
	⑥	沼津市立病院
	⑦	磐田市立総合病院
	⑧	聖隷浜松病院
	⑨	地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院
	⑩	中東遠総合医療センター
	⑪	藤枝市立総合病院
愛知県	①	名古屋掖済会病院
	②	藤田医科大学病院
	③	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
	④	愛知医科大学病院
	⑤	岡崎市民病院
	⑥	豊橋市民病院
	⑦	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
	⑧	小牧市民病院
	⑨	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
	⑩	中京病院
	⑪	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
	⑫	半田市立半田病院
	⑬	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院
	⑭	総合大雄会病院
	⑮	一宮市立市民病院
	⑯	名古屋市立大学病院
	⑰	刈谷豊田総合病院
	⑱	トヨタ記念病院
	⑲	愛知厚生連海南病院
	⑳	公立陶生病院
	㉑	愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
	㉒	春日井市民病院
	㉓	名古屋市立大学医学部附属東部医療センター
	㉔	豊川市民病院
三重県	①※	伊勢赤十字病院
	②	三重県立総合医療センター
	③	市立四日市病院
	④※	三重大学医学部附属病院
滋賀県	①	大津赤十字病院
	②	長浜赤十字病院
	③	済生会滋賀県病院
	④	近江八幡市立総合医療センター
京都府	①	京都第二赤十字病院
	②	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター
	③	京都第一赤十字病院
	④	市立福知山市民病院
	⑤	医療法人社団洛和会音羽病院
	⑥	医療法人徳洲会宇治徳洲会病院
大阪府	①	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
	②	関西医科大学総合医療センター
	③	大阪府済生会千里病院
	④	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
	⑤	近畿大学病院
	⑥	大阪医科薬科大学病院

都道府県	救命救急センター	施設名
大阪府	⑦	大阪市立総合医療センター(小児含む)
	⑧	地方独立行政法人りんくう総合医療センター
	⑨	大阪府立中河内救命救急センター
	⑩	大阪大学医学部附属病院
	⑪	大阪赤十字病院
	⑫	大阪警察病院
	⑬	関西医科大学附属病院
	⑭	大阪市立大学医学部附属病院
	⑮	岸和田徳洲会病院
	⑯	堺市立総合医療センター
	⑰	高槻病院(小児)
	⑱	大阪母子医療センター(小児)
兵庫県	①	神戸市立医療センター中央市民病院
	②	兵庫医科大学病院
	③※	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
	④	公立豊岡病院
	⑤	兵庫県災害医療センター
	⑥※	兵庫県立加古川医療センター
	⑦	兵庫県立西宮病院
	⑧	兵庫県立淡路医療センター
	⑨	兵庫県立尼崎総合医療センター
	⑩	神戸大学医学部附属病院
奈良県	①	奈良県総合医療センター
	②	奈良県立医科大学附属病院
	③	近畿大学奈良病院
和歌山県	①	日本赤十字社和歌山医療センター
	②	和歌山県立医科大学附属病院
	③	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター
鳥取県	①	鳥取県立中央病院
	②	鳥取大学医学部附属病院
島根県	①	島根県立中央病院
	②	松江赤十字病院
	③	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター
	④	島根大学医学部附属病院
岡山県	①	川崎医科大学附属病院
	②	岡山赤十字病院
	③	津山中央病院
	④	岡山大学病院
	⑤	倉敷中央病院
広島県	①	広島市立広島市民病院
	②	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	③	県立広島病院
	④	広島大学病院
	⑤	福山市民病院
	⑥	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
	⑦	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
山口県	①	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター
	②	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター
	③	山口大学医学部附属病院
	④	独立行政法人国立病院機構 関門医療センター

都道府県	救命救急センター	施設名
山口県	⑤	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院
徳島県	①	徳島県立中央病院
	②	徳島赤十字病院
	③	徳島県立三好病院
香川県	①	香川県立中央病院
	②	香川大学医学部附属病院
	③	三豊総合病院
愛媛県	①	愛媛県立中央病院
	②	愛媛県立新居浜病院
	③	市立宇和島病院
高知県	①	高知赤十字病院
	②	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
	③	近森病院
福岡県	①	北九州市立八幡病院
	②	済生会福岡総合病院
	③	久留米大学病院
	④	飯塚病院
	⑤	福岡大学病院
	⑥	北九州総合病院
	⑦	九州大学病院
	⑧	聖マリア病院
	⑨	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター
	⑩	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
佐賀県	①※	佐賀県医療センター好生館
	②※	佐賀大学医学部附属病院
	③	唐津赤十字病院
	④	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター
長崎県	①	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
	②	長崎大学病院
	③	佐世保市総合医療センター
熊本県	①	熊本赤十字病院
	②	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター
	③	済生会熊本病院
大分県	①	大分市医師会立アルメイダ病院
	②	大分大学医学部附属病院
	③	大分県立病院
	④	国家公務員共済組合連合会新別府病院
宮崎県	①	県立宮崎病院
	②	県立延岡病院
	③	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	①	鹿児島市立病院
	②	鹿児島大学病院
	③	県立大島病院
沖縄県	①	沖縄県立中部病院
	②	浦添総合病院
	③	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

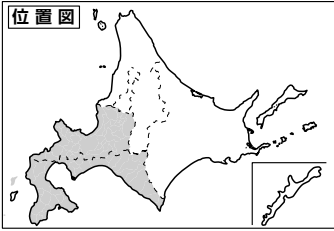
※救命救急センター(高度救命救急センター及び地域救命救急センター含む) 合計 300カ所

※「●」はドクターヘリ導入病院 運用施設数 合計 57カ所 なお、「※」は複数基地病院を示す。

北海道【北海道救急業務高度化推進協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
北海道救急業務高度化推進協議会	吉川 政英 北海道総務部危機対策局 局長	北海道総務部危機対策局危機対策課 保健福祉部地域医療推進局地域医療課 札幌市中央区北3条西6丁目 011-204-5009 011-231-4314		
道南圏メディカルコントロール協議会	小西 裕二 函館市消防本部 消防長	北海道渡島総合振興局地域政策部地域政策課 函館市美原4丁目6-16 渡島合同庁舎内 0138-47-9430 0138-47-9203	函館市消防本部 長万部町消防本部 森町消防本部 八雲町消防本部 南渡島消防事務組合消防本部 渡島西部広域事務組合消防本部 檜山広域行政組合消防本部	市立函館病院
道央圏メディカルコントロール協議会	稲童丸 将人 札幌市消防局 警防部救急担当部長	北海道石狩振興局地域政策部地域政策課 札幌市中央区3条西7丁目 道庁別館 011-204-5818 011-232-1070	札幌市消防局 江別市消防本部 千歳市消防本部 恵庭市消防本部 北広島市消防本部 石狩北部地区消防事務組合消防本部 夕張市消防本部 美唄市消防本部 歌志内市消防本部 三笠市消防本部 岩見沢地区消防事務組合消防本部 砂川地区広域消防組合消防本部 滝川地区広域消防事務組合消防本部 南空知消防組合消防本部 小樽市消防本部 岩内・寿都地方消防組合消防本部 羊蹄山ろく消防組合消防本部 北後志消防組合消防本部 苫小牧市消防本部 室蘭市消防本部 登別市消防本部 白老町消防本部 西胆振行政事務組合消防本部 胆振東部消防組合消防本部 日高西部消防組合消防本部 日高中部消防組合消防本部 日高東部消防組合消防本部	市立札幌病院 札幌医科大学附属病院 北海道大学病院
道北圏メディカルコントロール協議会	松尾 彰 旭川市消防本部 消防長	北海道上川総合振興局地域政策部地域政策課 旭川市永山6条19丁目 上川合同庁舎内 0166-46-5918 0166-46-5204	旭川市消防本部 上川北部消防事務組合消防本部 富良野広域連合消防本部 大雪消防組合消防本部 士別地方消防事務組合消防本部 増毛町消防本部 留萌消防組合消防本部 北留萌消防組合消防本部 稚内地区消防事務組合消防本部 南宗谷消防組合消防本部 利尻礼文消防事務組合消防本部 深川地区消防組合消防本部	旭川赤十字病院
オホーツク圏メディカルコントロール協議会	山田 敏文 北見地区消防組合消防本部 消防長	北海道オホーツク総合振興局地域政策部地域政策課 網走市北7条西3丁目 オホーツク合同庁舎内 0152-41-0625 0152-44-7261	北見地区消防組合消防本部 網走地区消防組合消防本部 紋別地区消防組合消防本部 斜里地区消防組合消防本部 美幌・津別広域事務組合消防本部 遠軽地区広域組合消防本部 とがち広域消防局	北見赤十字病院
十勝圏メディカルコントロール協議会	大石 健二 とがち広域消防局 消防局長	北海道十勝総合振興局地域政策部地域政策課 帯広市東3条南3丁目 十勝合同庁舎内 0155-26-9023 0155-22-0185		帯広厚生病院
釧路・根室圏メディカルコントロール協議会	石山 巖 釧路市消防本部 消防長	北海道釧路総合振興局地域政策部地域政策課 釧路市浦見2丁目2-54 0154-43-9144 0154-42-2116	釧路市消防本部 釧路北部消防事務組合消防本部 釧路東部消防組合消防本部 根室市消防本部 根室北部消防事務組合消防本部	市立釧路総合病院

北海道 道西 道南 道央地区



凡 例

- 組合消防
- 単独常備
- ◎ 本部所在地
- 救命救急センター
- ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	旭川赤十字病院
②	市立函館病院
③	市立釧路総合病院
④	北見赤十字病院
⑤	市立札幌病院
⑥	帯広厚生病院
⑦	札幌医科大学附属病院
⑧	手稲溪仁会病院
⑨	独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター
⑩	旭川医科大学病院
⑪	砂川市立病院
⑫	名寄市立総合病院
⑬	北海道大学病院



青森県 【青森県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
青森県メディカルコントロール協議会	花田 裕之 弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター長	青森県健康福祉部医療業務課 青森市長島一丁目1番1号 017-734-9287 017-734-8089		
青森・下北地域メディカルコントロール協議会	石澤 義也 青森県立中央病院 救命救急センター長	青森県危機管理局消防保安課 青森市長島一丁目1番1号 017-734-9087 017-722-4867	青森地域広域事務組合消防本部 下北地域広域行政事務組合消防本部	青森県立中央病院【他】
八戸・上十三地域メディカルコントロール協議会	野田頭 達也 八戸市立市民病院 救命救急センター所長	八戸地域広域市町村圏事務組合消防本部 八戸市大字田向字松ヶ崎7番地8 0178-44-4857 0178-44-1196	八戸地域広域市町村圏事務組合消防本部 十和田地域広域事務組合消防本部 三沢市消防本部 北部上北広域事務組合消防本部 中部上北広域事業組合消防本部	八戸市立市民病院【他】
津軽・西北五地域メディカルコントロール協議会	花田 裕之 弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター長	弘前地区消防事務組合消防本部 弘前市大字本町2番地1 0172-32-5103 0172-33-9117	弘前地区消防事務組合消防本部 五所川原地区消防事務組合消防本部 つがる市消防本部 鱒ヶ沢地区消防事務組合消防本部	国立大学法人弘前大学医学部附属病院【他】

救命救急センター設置状況 一覧表

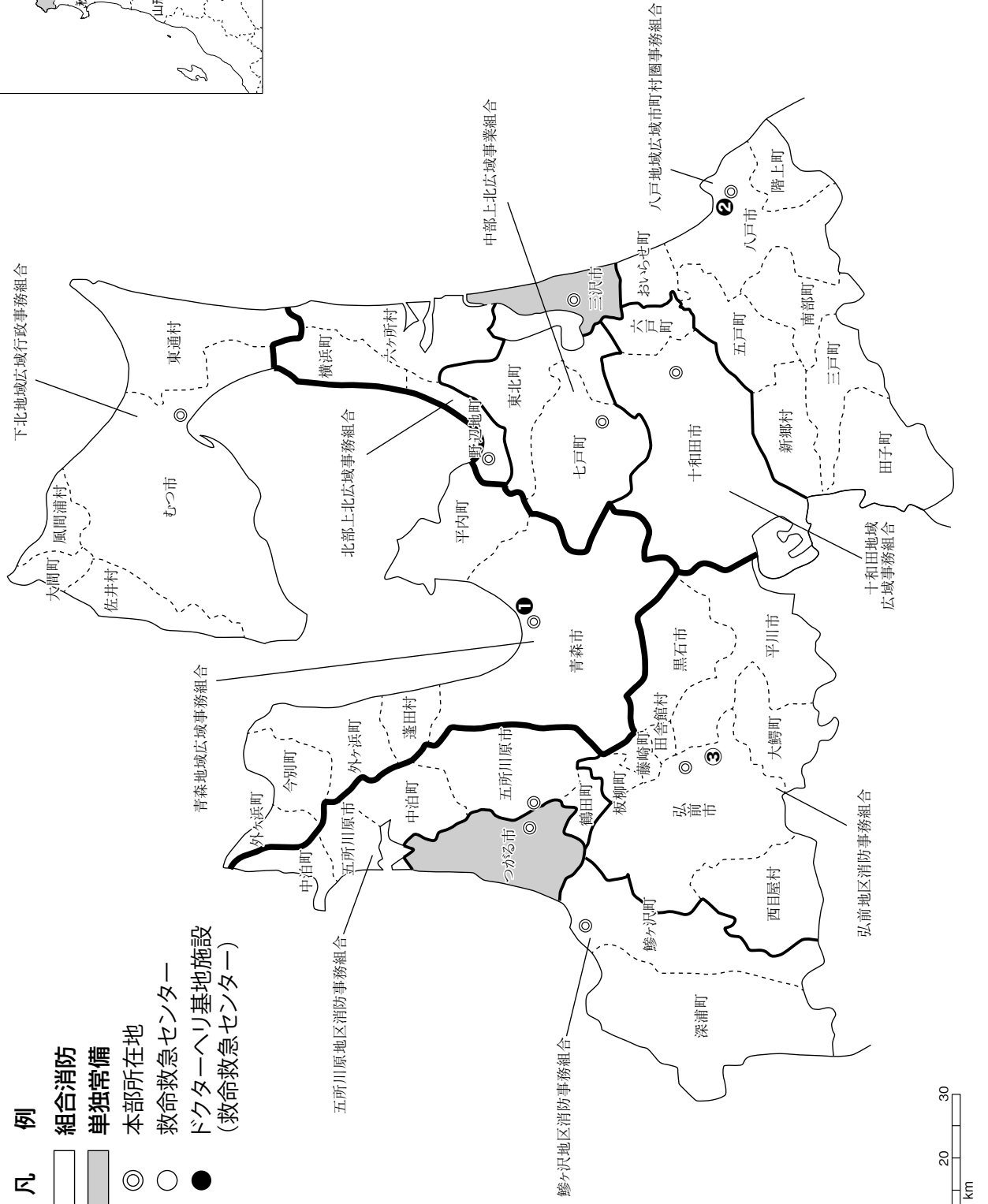
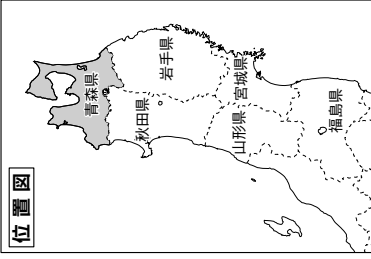
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	青森県立中央病院
②	八戸市立市民病院
③	弘前大学医学部附属病院

地域MC協議会 3

青森県

- 凡 例
- ◻ 組合消防
 - ◼ 単独常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



岩手県 【岩手県救急業務高度化推進協議会】

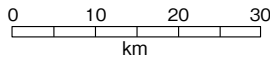
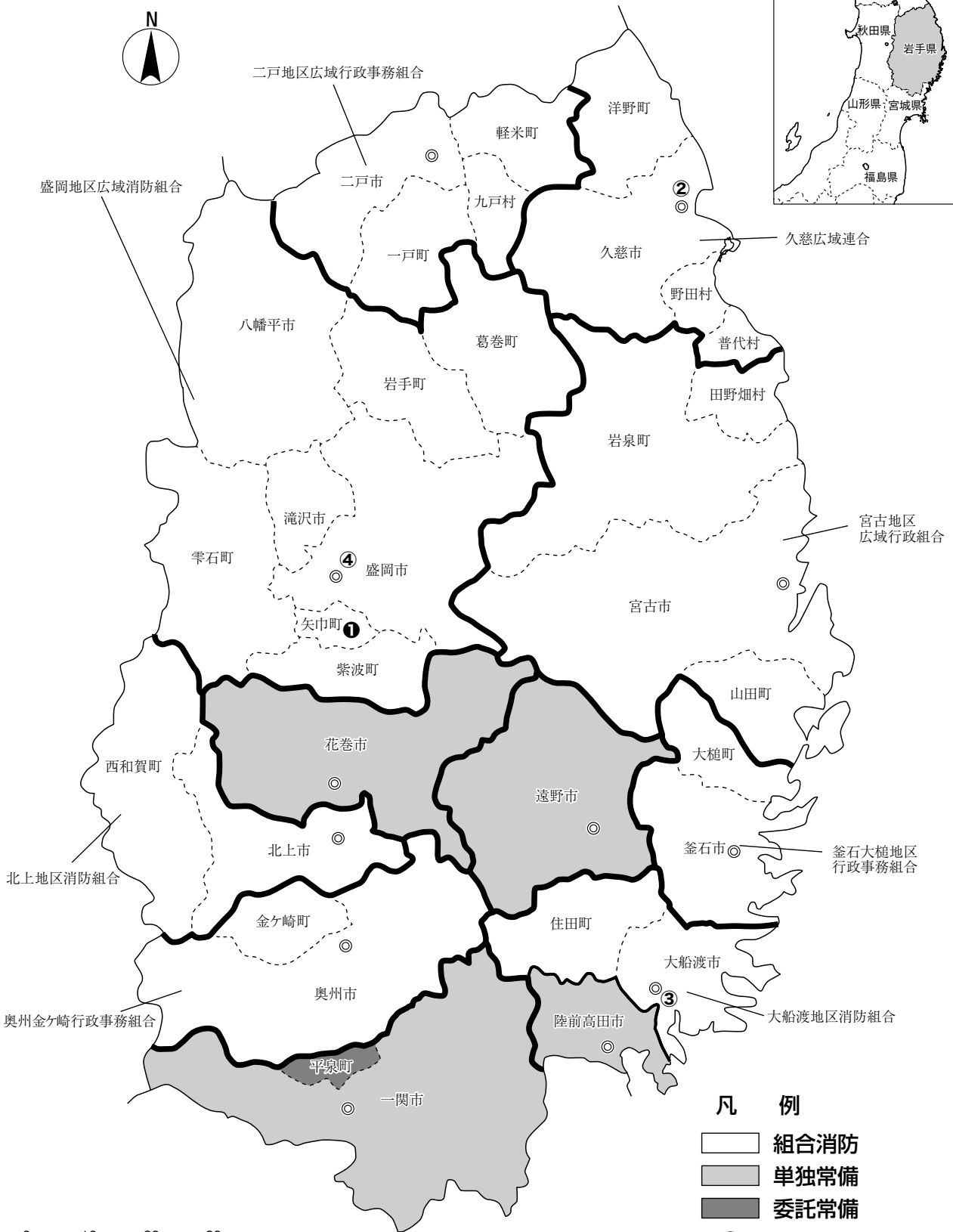
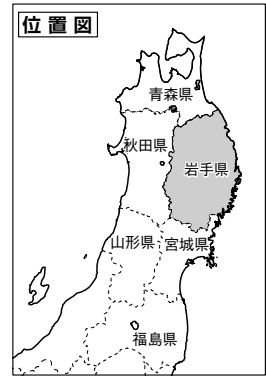
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
岩手県救急業務高度化推進協議会	眞瀬 智彦 岩手医科大学医学部 岩手県高度救命救急センター長	岩手県復興防災部消防安全課 盛岡市内丸10番1号 019-629-5151 019-629-5174		
盛岡地域メディカルコントロール協議会	眞瀬 智彦 岩手医科大学医学部 岩手県高度救命救急センター長	盛岡地区広域消防組合消防本部警防課 盛岡市盛岡駅西通一丁目27番55号 019-626-7402 019-651-9916	盛岡地区広域消防組合消防本部	岩手県高度救命救急センター 岩手県立中央病院 盛岡赤十字病院
宮古地域メディカルコントロール協議会	川村 英伸 岩手県立宮古病院 院長	宮古地区広域行政組合消防本部消防課 宮古市五月町2番1号 0193-71-1159 0193-71-1251	宮古地区広域行政組合消防本部	岩手県立宮古病院 恩賜財団岩手県済生会岩泉病院
一関地域メディカルコントロール協議会	須田 志優 岩手県立磐井病院 中央手術科長	一関市消防本部 一関市山目字中野140番地3 0191-25-5912 0191-25-5922	一関市消防本部	岩手県立磐井病院 岩手県立千厩病院 岩手県立大東病院 一関市国民健康保険 藤沢病院 独立行政法人国立病院機構 岩手病院 特定医療法人博愛会 一関病院 医療法人社団愛生会昭和病院
釜石地域メディカルコントロール協議会	小泉 嘉明 釜石医師会 会長	釜石大槌地区行政事務組合消防本部消防課 釜石市鈴子町16番19号 TEL 0193-22-1642 FAX 0193-55-6333	釜石大槌地区行政事務組合消防本部	岩手県立釜石病院 医療法人楽山会せいてつ記念病院
胆江地域メディカルコントロール協議会	川村 秀司 岩手県立江刺病院 院長	奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部消防救急課 奥州市水沢大鐘町二丁目16番地 0197-24-7211 0197-23-6239	奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部	岩手県立胆沢病院 岩手県立江刺病院 奥州市総合水沢病院
久慈地域メディカルコントロール協議会	遠野 千尋 岩手県立久慈病院 院長	久慈広域連合消防本部 久慈市長内町第29地割21番地1 0194-53-0119 0194-53-3115	久慈広域連合消防本部	岩手県立久慈病院 洋野町国民健康保険種市病院
花巻地域メディカルコントロール協議会	中館 一郎 花巻市医師会 会長	花巻市消防本部警防課 花巻市材木町12番6号 0198-22-6124 0198-22-5549	花巻市消防本部	岩手県立中部病院 岩手県立東和病院 公益財団法人総合花巻病院 社団法人啓愛会宝陽病院
北上地域メディカルコントロール協議会	岩淵 崇 北上医師会 会長	北上地区消防組合消防本部 北上市柳原町二丁目3番6号 0197-65-5176 0197-65-5170	北上地区消防組合消防本部	岩手県立中部病院 社会福祉法人恩賜財団済生会北上済生会病院 町立西和賀さわうち病院
気仙地域メディカルコントロール協議会	瀧向 透 岩手県立大船渡病院 院長	大船渡地区消防組合消防本部消防課 大船渡市盛町字下館下35番地1 0192-27-2119 0192-27-7414	大船渡地区消防組合消防本部 陸前高田市消防本部	岩手県立大船渡病院【他】
遠野地域メディカルコントロール協議会	郷右近 祐司 岩手県立遠野病院 院長	遠野市消防本部 遠野市青笹町糠前10-46 0198-62-2119 0198-62-2271	遠野市消防本部	岩手県立遠野病院
二戸地域メディカルコントロール協議会	小笠原 敏浩 岩手県立二戸病院 院長	二戸地区広域行政事務組合消防本部消防課 二戸市金田一字上田面300番地2 0195-26-8112 0195-26-8113	二戸地区広域行政事務組合消防本部	岩手県立二戸病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	岩手医科大学附属病院
②	岩手県立久慈病院
③	岩手県立大船渡病院
④	岩手県立中央病院

岩手県



- 凡 例**
- 組合消防
 - 単独常備
 - 委託常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)

宮城県 【宮城県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
宮城県メディカルコントロール協議会	久志本 成樹 東北大学大学院医学系研究科 外科病態学講座救急医学分野 教授	宮城県復興・危機管理部消防課 仙台市青葉区本町3-8-1 022-211-2373 022-211-2378		
仙南地域メディカルコントロール協議会	本多 正久 (一社)角田市医師会 理事	宮城県大河原地方振興事務所 柴田郡大河原町字南129-1 0224-53-3133 0224-53-3076	仙南地域広域行政事務組合消防本部	みやぎ県南中核病院 公立刈田総合病院 仙南病院
仙台・黒川地域メディカルコントロール協議会	山田 康雄 独立行政法人国立病院 機構仙台医療センター 救命救急部長	宮城県復興・危機管理部消防課 仙台市青葉区本町3-8-1 022-211-2373 022-211-2378	仙台市消防局 黒川地域行政事務組合消防本部	東北大学病院 仙台市立病院 国立病院機構仙台医療センター 仙台オープン病院 仙台厚生病院 東北医科薬科大学病院
岩沼地域メディカルコントロール協議会	赤間 洋一 岩沼市医師会 救急医療対策委員会委員長 総合南東北病院 副院長兼救急センター長	宮城県仙台地方振興事務所 仙台市青葉区堤通両宮町4-17 022-275-9115 022-233-6624	名取市消防本部 あぶくま消防本部	総合南東北病院 JCHO仙台南病院 国立病院機構宮城病院
塩釜地域メディカルコントロール協議会	赤石 隆 (公社)宮城県塩釜医師会 会長	宮城県仙台地方振興事務所 仙台市青葉区堤通両宮町4-17 022-275-9115 022-233-6624	塩釜地区消防事務組合消防本部	坂総合病院 塩竈市立病院 仙塩総合病院 松島病院 宮城利府掖済会病院 赤石病院
大崎地域メディカルコントロール協議会	宮下 英士 (一社)大崎市医師会 副会長	宮城県北部地方振興事務所 大崎市古川旭4-1-1 0229-91-0716 0229-91-0749	大崎地域広域行政事務組合消防本部	大崎市民病院 大崎市民病院鳴子温泉分院 大崎市民病院鹿島台分院 大崎市民病院岩出山分院
栗原地域メディカルコントロール協議会	中鉢 誠司 栗原市立栗原中央病院 院長	宮城県北部地方振興事務所栗原地域事務所 栗原市築館藤木5-1 0228-22-2121 0228-22-6284	栗原市消防本部	栗原市立栗原中央病院 栗原市立若柳病院 栗原市立栗駒病院 岩手県立磐井病院
登米地域メディカルコントロール協議会	松本 宏 登米市立登米市民病院 院長	宮城県東部地方振興事務所登米地域事務所 登米市迫町佐沼字西佐沼150-5 0220-22-6128 0220-22-8096	登米市消防本部	登米市立登米市民病院 登米市立米谷病院 登米市立豊里病院
石巻地域メディカルコントロール協議会	佐藤 俊一郎 (一社)石巻市医師会 理事	宮城県東部地方振興事務所 石巻市東中里1-4-32 0225-95-1410 0225-22-8386	石巻地区広域行政事務組合消防本部	石巻赤十字病院 女川町地域医療センター
気仙沼地域メディカルコントロール協議会	成田 徳雄 気仙沼市立病院 脳神経外科科長	宮城県気仙沼地方振興事務所 気仙沼市赤岩杉ノ沢47-6 0226-24-2591 0226-23-8175	気仙沼・本吉地域広域行政事務組合消防本部	気仙沼市立病院 南三陸病院

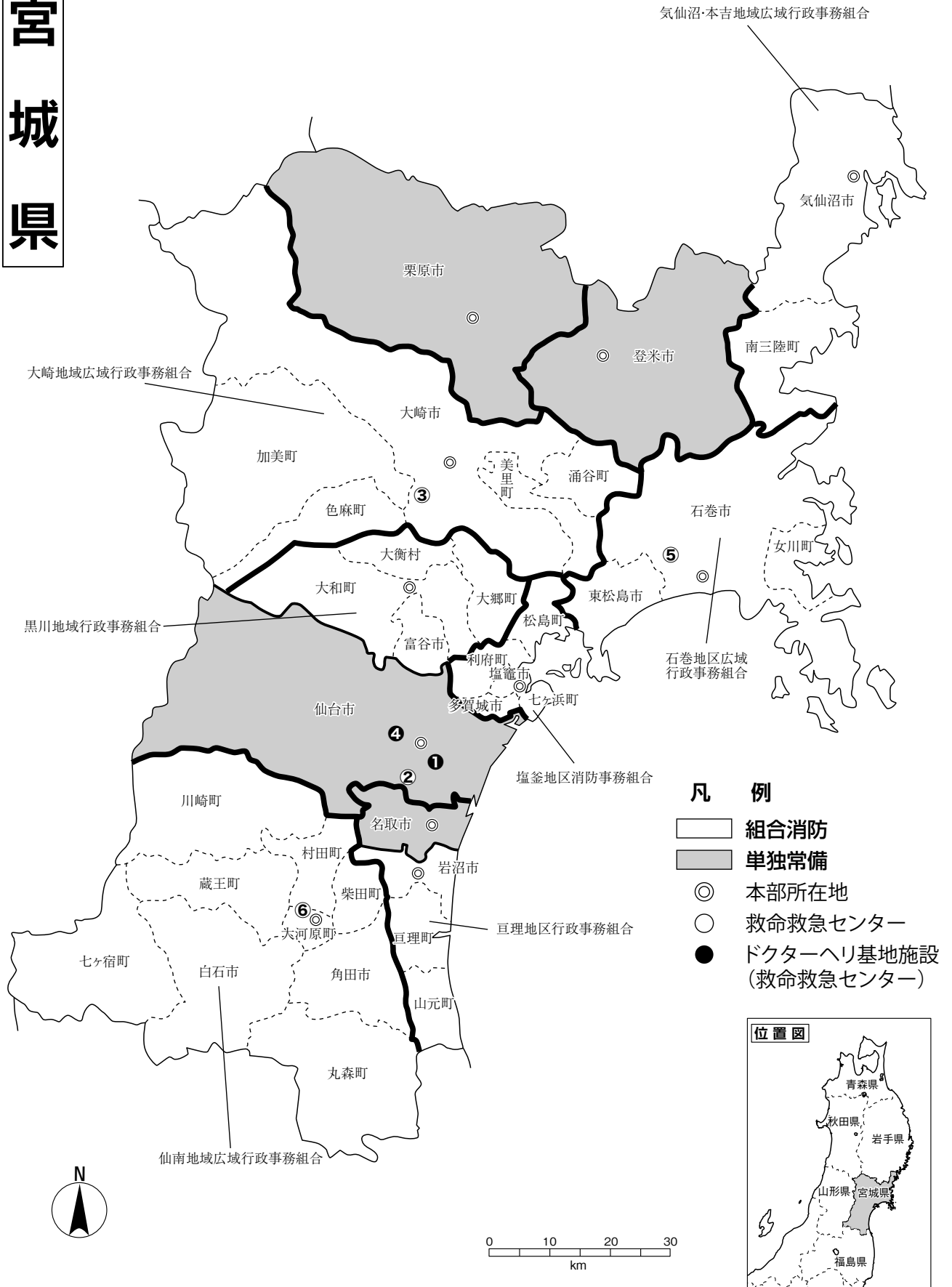
救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①※	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
②	仙台市立病院
③	大崎市民病院
④※	東北大学病院
⑤	石巻赤十字病院
⑥	みやぎ県南中核病院

※2施設でドクターヘリ1機

宮
城
県



秋田県 【秋田県メディカルコントロール協議会】

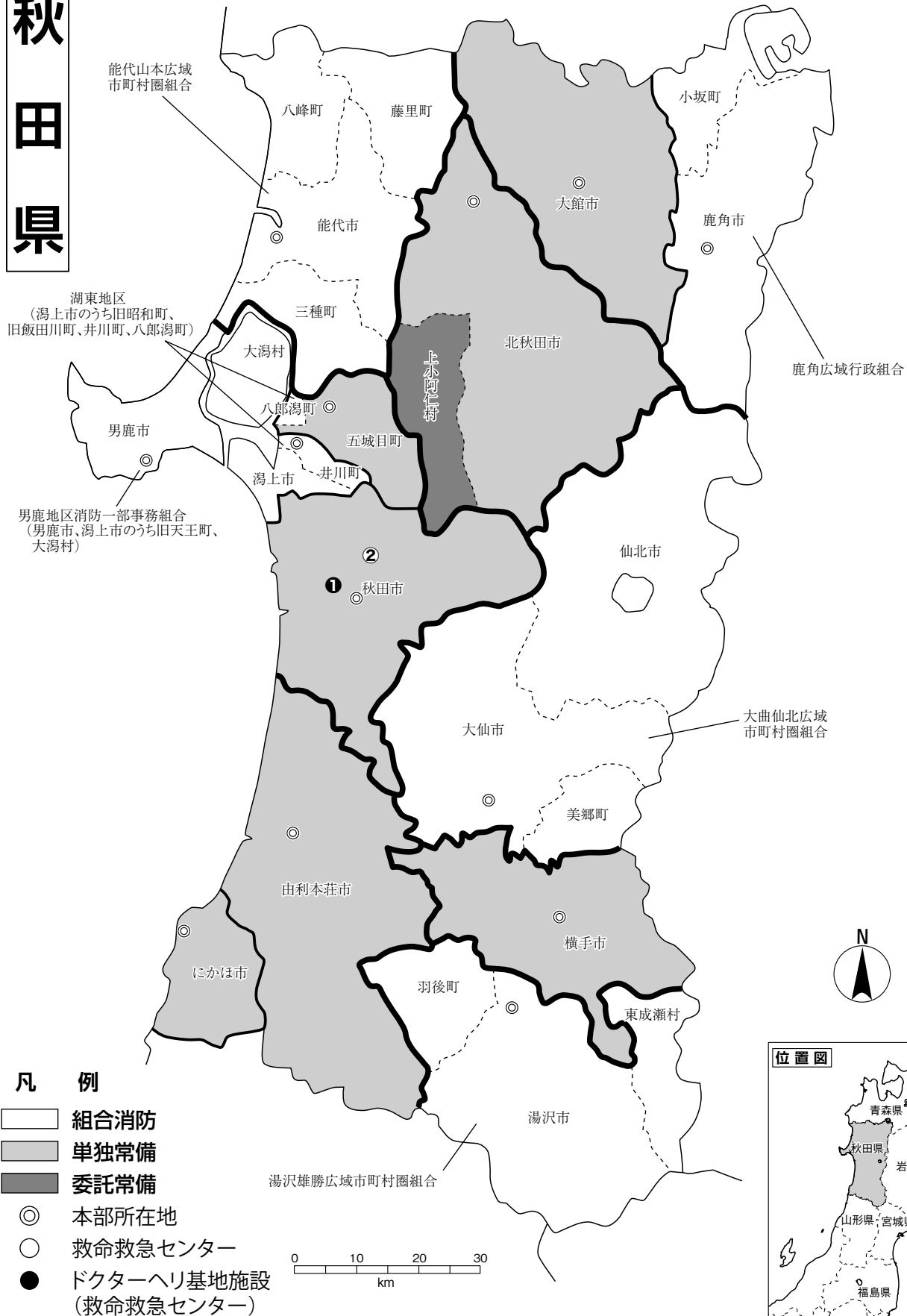
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
秋田県メディカルコントロール協議会	中永 士師明 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 病態制御医学系 救急・集中治療医学講座 教授	秋田県総務部総合防災課 秋田市山王3-1-1 018-860-4565 018-824-1190		
大館鹿角地域 メディカルコントロール協議会	丹代 諭 大館市立総合病院 小児科部長	大館市消防本部 大館市根下戸新町1番1号 0186-43-4151 0186-43-4150	大館市消防本部 鹿角広域行政組合消防本部	大館市立総合病院 かづの厚生病院 秋田労災病院 大館市立扇田病院
北秋田地域 メディカルコントロール協議会	佐藤 誠 北秋田市民病院 診療部長	北秋田市消防本部警防課 北秋田市鷹巣字北中家下85 0186-62-1119 0186-63-1119	北秋田市消防本部	北秋田市民病院
能代山本地域 メディカルコントロール協議会	佐藤 毅 能代厚生医療センター 副院長	能代山本広域市町村圏組合消防本部救急課 能代市緑町2-22 0185-52-3311 0185-53-3958	能代山本広域市町村圏組合消防本部	能代厚生医療センター 能代山本医師会病院 秋田病院
秋田周辺地域 メディカルコントロール協議会	藤田 康雄 秋田赤十字病院 救命救急センター長	秋田市消防本部救急課 秋田市山王1-1-1 018-823-4019 018-823-9006	秋田市消防本部 五城目町消防本部 男鹿地区消防一部事務組合消防本部 湖東地区消防本部	秋田赤十字病院 秋田大学医学部附属病院 県立循環器・脳脊髄センター 市立秋田総合病院 秋田厚生医療センター 中通総合病院 男鹿みなと市民病院 藤原記念病院
本荘由利地域 メディカルコントロール協議会	平野 裕 由利組合総合病院 副院長	由利本荘市消防本部救急課 由利本荘市美倉町27-2 0184-22-4282 0184-23-2748	由利本荘市消防本部 にかほ市消防本部	由利組合総合病院 本荘第一病院 佐藤病院
大仙仙北地域 メディカルコントロール協議会	大高 公成 大曲厚生医療センター 副院長	大曲仙北広域市町村圏組合消防本部救急救助課 大仙市大曲栄町13-47 0187-63-0318 0187-62-3493	大曲仙北広域市町村圏組合消防本部	大曲厚生医療センター 市立角館総合病院 大曲中通病院
横手地域 メディカルコントロール協議会	深掘 耕平 平鹿総合病院 診療部長	横手市消防本部救急課 横手市条里1-1-1 0182-32-1247 0182-33-1300	横手市消防本部	平鹿総合病院 市立横手病院 市立大森病院
湯沢雄勝地域 メディカルコントロール協議会	大塚 聡郎 雄勝中央病院 副院長	湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部救急救助課 湯沢市材木町2-1-3 0183-73-3186 0183-73-0734	湯沢雄勝広域市町村圏組合消防本部	雄勝中央病院 町立羽後病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	秋田赤十字病院
②	秋田大学医学部附属病院

秋田県



山形県 【山形県救急業務高度化推進協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
山形県救急業務高度化推進協議会	川前 金幸 山形大学医学部附属病院 麻酔科学講座主任教授	山形県防災くらし安心部消防救急課 山形市松波2丁目8-1 023-630-2227 023-633-4711		
村山地域メディカルコントロール協議会	森野 一真 山形県立中央病院 副院長(兼)救命救急センター長	村山保健所保健企画課医薬事室 山形市十日町1丁目6-6 023-627-1182 023-622-0191	山形市消防本部 上市市消防本部 天童市消防本部 西村山広域行政事務組合消防本部 村山市消防本部 東根市消防本部 尾花沢市消防本部	山形県立中央病院 山形大学医学部附属病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 医療法人社団みゆき会病院 天童市民病院 医療法人社団丹心会吉岡病院 医療法人天童温泉篠田病院 寒河江市立病院 山形県立河北病院 朝日町立病院 西川町立病院 北村山公立病院
最上地域保健医療対策協議会メディカルコントロール専門部会	八戸 茂美 山形県立新庄病院 院長	最上保健所保健企画課 新庄市金沢字大道上2034 0233-29-1256 0233-22-2025	最上広域市町村圏事務組合消防本部	山形県立新庄病院 町立真室川病院 最上町立最上病院
置賜地区救急医療対策協議会メディカルコントロール部会	佐野 隆一 米沢市医師会 会長	置賜保健所保健企画課 米沢市金池7丁目1-50 0238-22-3872 0238-22-3003	置賜広域行政事務組合消防本部 西置賜行政組合消防本部	米沢市立病院 三友堂病院 医療法人舟山病院 公立高畠病院 公立置賜総合病院 小国町立病院 白鷹町立病院
庄内地区メディカルコントロール協議会	酒井 朋久 酒田地区医師会 理事	庄内保健所保健企画課 三川町大字横山字袖東19-1 0235-66-5478 0235-66-4935	酒田地区広域行政組合消防本部 鶴岡市消防本部	日本海総合病院 医療法人徳洲会庄内余目病院 医療法人本間病院 鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 産婦人科・小児科三井病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

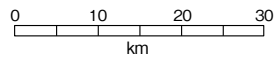
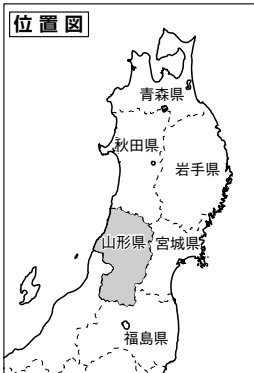
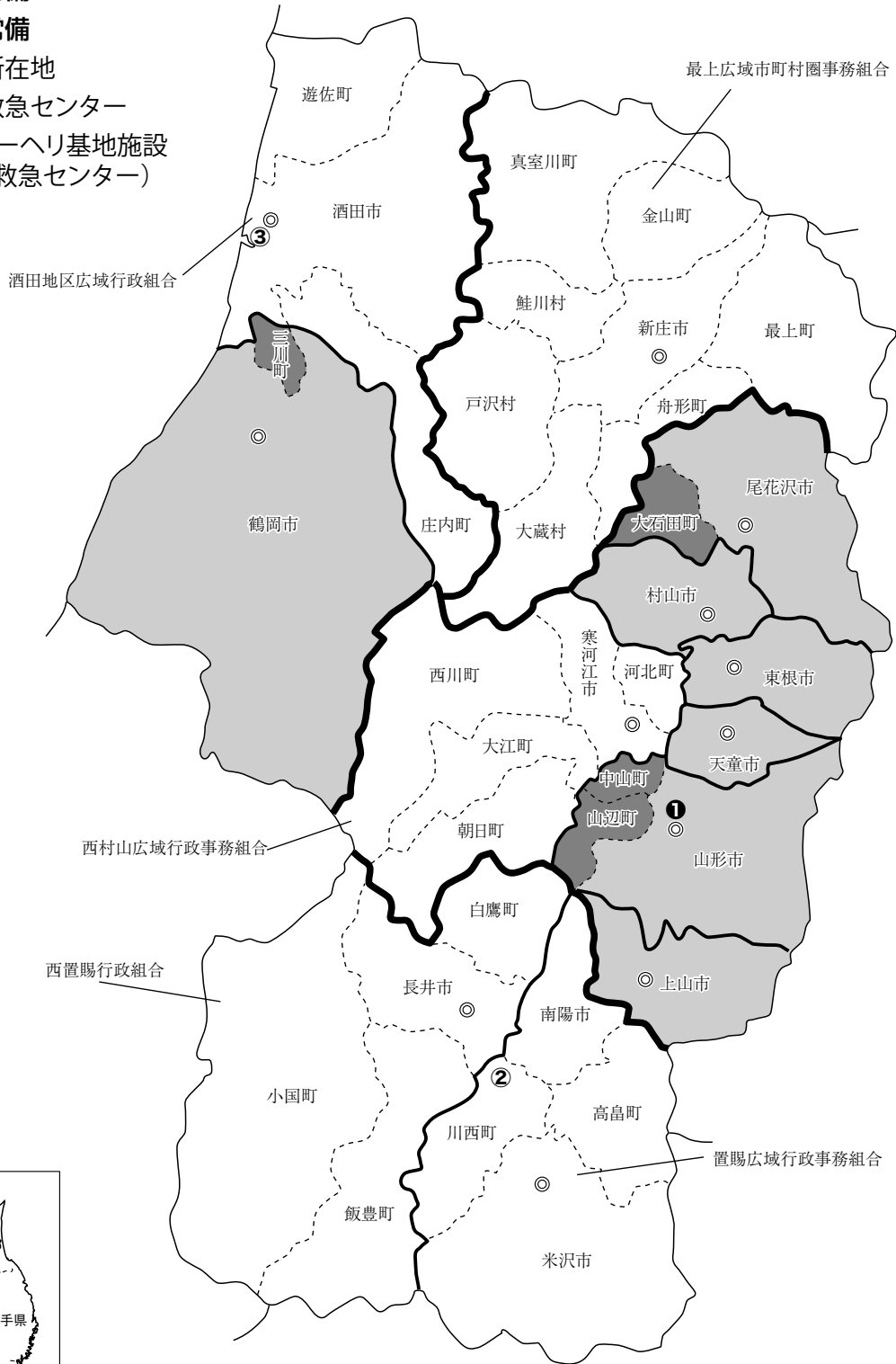
救命救急センター	施設名
①	山形県立中央病院
②	公立置賜総合病院
③	日本海総合病院

地域MC協議会 4

山形県

凡 例

- 組合消防
- 単独常備
- 委託常備
- 本部所在地
- 救命救急センター
- ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



福島県 【福島県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
福島県メディカルコントロール協議会	伊関 憲 公立大学法人 福島県立医科大学 教授	福島県危機管理部消防保安課 福島県保健福祉部地域医療課 福島市杉妻町2番16号 024-521-7189 024-521-7221 024-521-9829 024-521-7926		
県北・相馬地域メディカルコントロール協議会	加藤 清司 福島県県北保健福祉事務所 所長	県北保健福祉事務所医療薬事課 福島市御山町8番30号 024-534-4103 024-534-4162	福島市消防本部 伊達地方消防組合消防本部 安達地方広域行政組合消防本部 相馬地方広域消防本部	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
県中・県南地域メディカルコントロール協議会	笹原 賢司 福島県県中保健福祉事務所 所長	県中保健福祉事務所医療薬事課 須賀川市旭町153番1 0248-75-7817 0248-75-7825	郡山地方広域消防組合消防本部 須賀川地方広域消防本部 白河地方広域市町村圏消防本部	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
会津地域メディカルコントロール協議会	小谷 尚克 福島県会津保健福祉事務所 所長	会津保健福祉事務所医療薬事課 会津若松市城東町5番12号 0242-29-5512 0242-29-5513	会津若松地方広域市町村圏整備組合消防本部 喜多方地方広域市町村圏組合消防本部 南会津地方広域市町村圏組合消防本部	会津中央病院
双葉・いわき地域メディカルコントロール協議会	新家 利一 いわき市保健所 所長	相双保健福祉事務所医療薬事課 南相馬市原町区錦町一丁目30番地 0244-26-1330 0244-26-1332	いわき市消防本部 双葉地方広域市町村圏組合消防本部	いわき市医療センター

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	いわき市医療センター
②	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
③	会津中央病院
④	公立大学法人福島県立医科大学附属病院

福島県

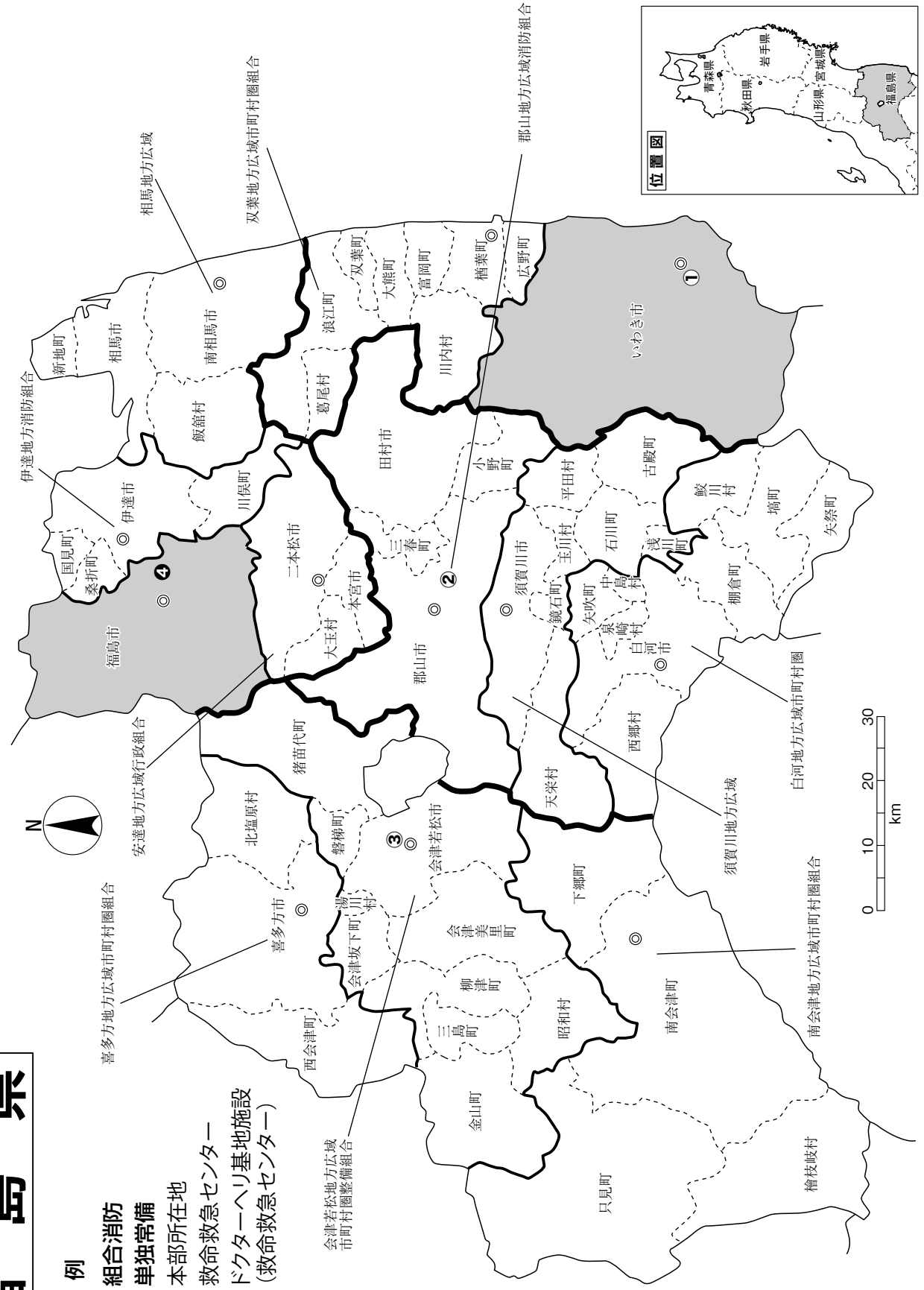
凡 例

— 組合消防
 ■ 単独常備

◎ 本部所在地

○ 救命救急センター

● ドクターヘリ基地施設
 (救命救急センター)

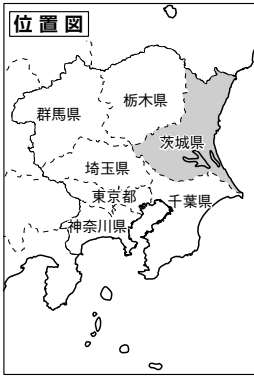


茨城県 【茨城県救急業務高度化推進協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
茨城県救急業務高度化推進協議会	鈴木 邦彦 茨城県医師会 会長	茨城県防災・危機管理部消防安全課 水戸市笠原町978-6 029-301-2896 029-301-2887		
水戸地区救急医療協議会	山口 高史 水戸医療センター 院長	水戸市消防局救急課 水戸市中央1-4-1 029-221-0126 029-224-1139	水戸市消防局 笠間市消防本部 常陸大宮市消防本部 那珂市消防本部 茨城町消防本部 大洗町消防本部 大子町消防本部 常陸太田市消防本部 ひたちなか・東海広域事務組合消防本部	水戸済生会総合病院 総合病院水戸協同病院 水戸医療センター 茨城県立中央病院 水戸赤十字病院 ㈱日立製作所 ひたちなか総合病院
茨城県北部地区メディカルコントロール協議会	渡辺 泰徳 ㈱日立製作所 日立総合病院 院長	日立市消防本部警防課 日立市神峰町2-4-1 0294-24-0119 0294-22-0102	日立市消防本部 北茨城市消防本部 高萩市消防本部 常陸太田市消防本部	㈱日立製作所 日立総合病院 北茨城市民病院 県北医療センター 高萩協同病院 ひたち医療センター 大山病院
鹿行地区メディカルコントロール協議会	田上 恵 小山記念病院 顧問	鹿行広域事務組合消防本部警防課 銚田市安房1418-15 0291-34-8119 0291-33-4199	鹿島地方事務組合消防本部 鹿行広域事務組合消防本部	神栖済生会病院 白十字総合病院 小山記念病院 土浦協同病院なめがた地域医療センター 銚田病院 高須病院
土浦地区メディカルコントロール協議会	河内 敏行 総合病院土浦協同病院 院長	土浦市消防本部警防救急課 土浦市田中町2083-1 029-821-0119 029-825-3166	土浦市消防本部 石岡市消防本部 小美玉市消防本部 かずみがうら市消防本部	総合病院土浦協同病院 石岡第一病院 山王台病院 石岡循環器科脳神経外科病院 小美玉市医療センター 霞ヶ浦医療センター 県南病院 神立病院
稲敷地区メディカルコントロール協議会	福井 次矢 東京医科大学茨城医療センター 病院長	稲敷広域消防本部救急課 龍ヶ崎市3571番地の1 0297-64-3846 0297-64-6610	稲敷広域消防本部	東京医科大学茨城医療センター 牛久愛和総合病院 龍ヶ崎済生会病院 つくばセントラル病院 美浦中央病院
つくば・常総地区メディカルコントロール協議会	井上 貴昭 筑波大学附属病院 救命救急センター長	つくば市消防本部救急課 つくば市研究学園一丁目1番地1 029-851-0011 029-851-0091	取手市消防本部 つくば市消防本部 常総地方広域市町村圏事務組合消防本部	JAとりで総合医療センター 取手北相馬保健医療センター医師会病院 筑波大学附属病院 筑波メディカルセンター病院 総合守谷第一病院 きぬ医師会病院
筑西広域メディカルコントロール協議会	水谷 太郎 茨城県西部医療機構 理事長	筑西広域市町村圏事務組合消防本部警防課 筑西市直井1076番地 0296-24-4104 0296-24-5444	筑西広域市町村圏事務組合消防本部	茨城県西部メディカルセンター 協和中央病院 結城病院 城西病院 自治医科大学附属病院 大園病院 さくらがわ地域医療センター 宮田医院
BANDOメディカルコントロール協議会	武田 多一 茨城西南医療センター病院 救命救急センター長	茨城西南広域消防本部救急課 古河市中田1683番地9 0280-47-0125 0280-47-0164	茨城西南広域消防本部 埼玉東部消防組合消防局 野田市消防本部 館林地区消防組合消防本部	茨城西南医療センター病院 古河赤十字病院 友愛記念病院 平間病院 木根淵外科胃腸科病院 古河総合病院 ホスピタル坂東 埼玉県済生会加須病院 小張総合病院 新久喜総合病院 東埼玉総合病院 つるみ脳神経病院 キッコーマン総合病院

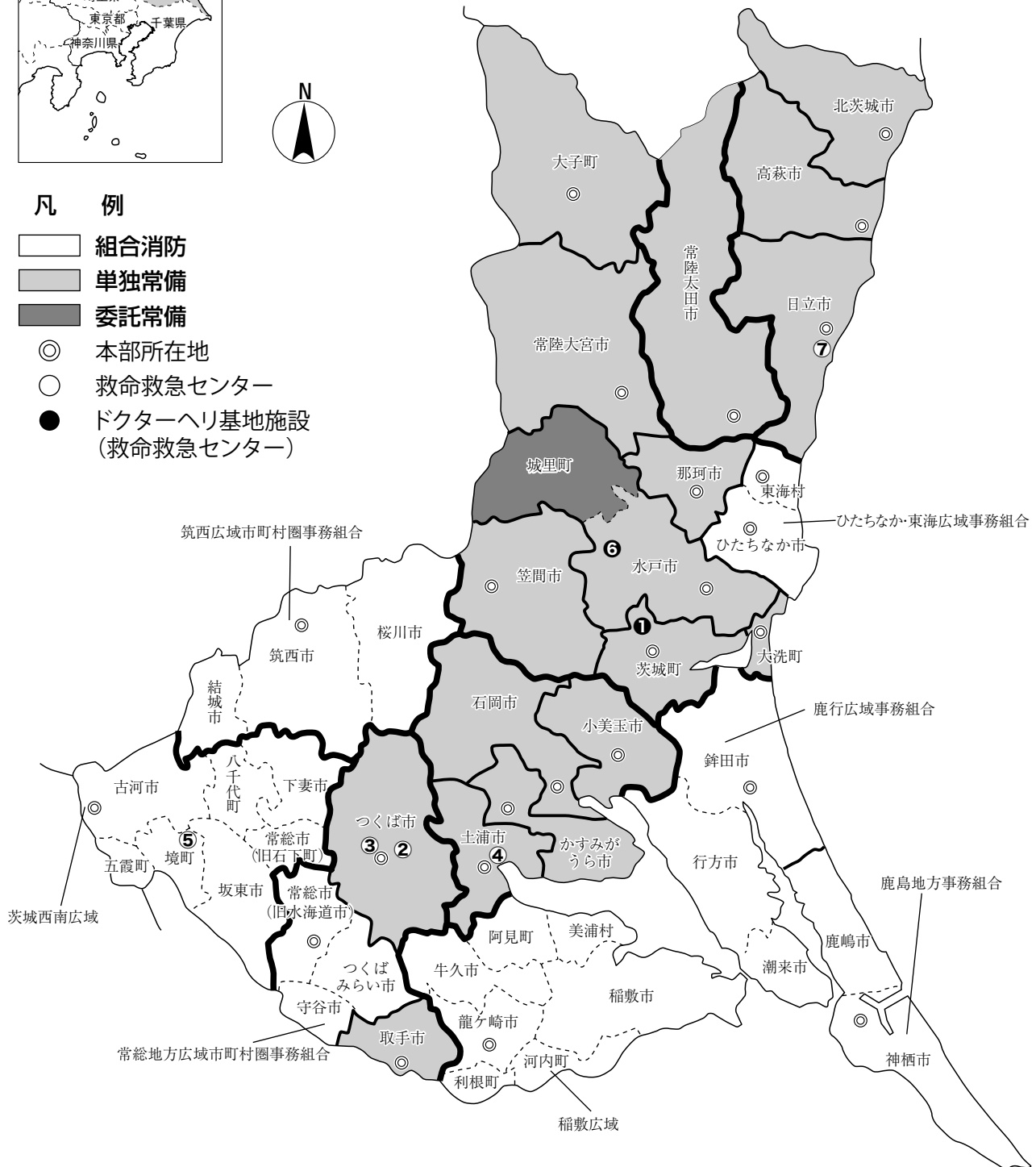
※常陸太田市消防本部は、水戸地区救急医療協議会と茨城県北部地区メディカルコントロール協議会を重複している。

茨城県



凡例

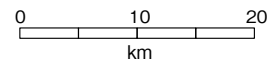
- 組合消防
- 単独常備
- 委託常備
- ◎ 本部所在地
- 救命救急センター
- ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①※	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター
②	筑波メディカルセンター病院
③	筑波大学附属病院
④	総合病院土浦協同病院
⑤	茨城西南医療センター病院
⑥※	水戸済生会総合病院
⑦	株式会社日立製作所日立総合病院



※2施設でドクターヘリ1機

栃木県

【栃木県救急・災害医療運営協議会 病院前救護体制検討部会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
栃木県救急・災害医療運営協議会 病院前救護体制検討部会	長島 徹 栃木県医師会 栃木県医師会副会長	県民生活部消防防災課 保健福祉部医療政策課 宇都宮市埴田1-1-20 028-623-2132 028-623-3157 028-623-2146 028-623-3056		
栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会宇都宮・塩谷地域分科会	小倉 崇以 済生会宇都宮病院 救命救急センター所長	塩谷広域行政組合消防本部 矢板市富田94番地1 0287-44-2513 0287-44-2525	宇都宮市消防局 塩谷広域行政組合消防本部	済生会宇都宮病院
栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会足利・佐野地域分科会	菊池 広子 足利赤十字病院 救命救急センター長	足利市消防本部 足利市大正町863 0284-41-3197 0284-42-9920	足利市消防本部 佐野市消防本部	足利赤十字病院
栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会那須・南那須地域分科会	林 堅二 那須赤十字病院 救命救急センター長	那須地区消防本部 大田原市中田原868番地12 0287-28-5119 0287-28-5109	那須地区消防本部 南那須地区広域行政事務組合消防本部	那須赤十字病院
栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会下都賀・上都賀地域分科会	小野 一之 獨協医科大学病院 救命救急センター長	鹿沼市消防本部 鹿沼市上殿町520-1 0289-63-1141 0289-62-8234	栃木市消防本部 鹿沼市消防本部 日光市消防本部 石橋地区消防組合消防本部	獨協医科大学病院
栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会小山・芳賀地域分科会	間藤 卓 自治医科大学附属病院 救命救急センター長	石橋地区消防組合消防本部 下野市下石橋246番地1 0285-53-0509 0285-53-6853	小山市消防本部 石橋地区消防組合消防本部 芳賀地区広域行政事務組合消防本部	自治医科大学附属病院

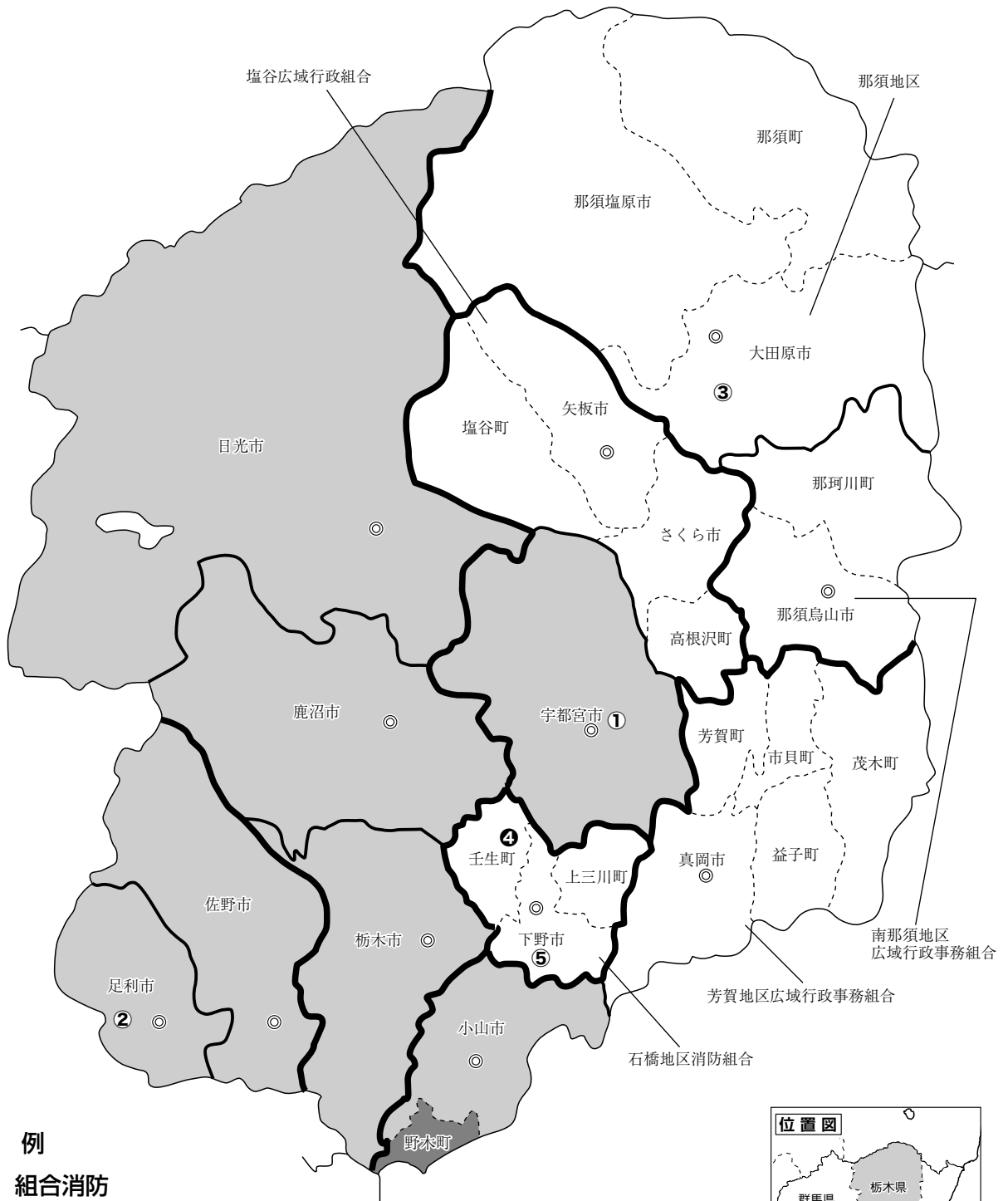
※石橋地区消防組合消防本部は、栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会下都賀・上都賀地域分科会と栃木県救急・災害医療運営協議会病院前救護体制検討部会小山・芳賀地域分科会を重複している。

救命救急センター設置状況 一覧表

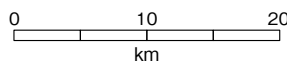
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	済生会宇都宮病院
②	足利赤十字病院
③	那須赤十字病院
④	獨協医科大学病院
⑤	自治医科大学附属病院

栃木県



- 凡 例
- 組合消防
 - 単独常備
 - 委託常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



群馬県 【群馬県救急医療体制検討協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
群馬県救急医療体制検討協議会	西松 輝高 群馬県医師会 副会長	群馬県医務課 前橋市大手町1-1-1 027-226-2534 027-223-0531		前橋赤十字病院 群馬大学医学部附属病院 高崎総合医療センター 太田記念病院
前橋市メディカルコントロール協議会	岸川 一郎 前橋市医師会 監事	前橋市保健所 前橋市朝日町3丁目36-17 027-220-5781 027-223-8835	前橋市消防局	前橋赤十字病院 群馬大学医学部附属病院 県立心臓血管センター 群馬中央病院 前橋協立病院 済生会前橋病院
高崎・安中地域メディカルコントロール協議会	岡本 克実 高崎市医師会 医師会長	安中保健福祉事務所 安中市高別当336-8 027-381-0345 027-382-6366	高崎市等広域消防局	高崎総合医療センター 公立碓氷病院 関越中央病院 日高病院 黒沢病院
渋川地域メディカルコントロール協議会	中野 正幸 渋川地区医師会 医師会長	渋川保健福祉事務所 渋川市金井394 0279-22-4166 0279-24-3542	渋川広域消防本部	渋川医療センター 北関東循環器院 関口病院 渋川中央病院 北毛病院
藤岡地域メディカルコントロール協議会	栗原 透 藤岡多野医師会 医師会長	藤岡保健福祉事務所 藤岡市下戸塚2-5 0274-22-1420 0274-22-3149	多野藤岡広域市町村圏振興整備組合消防本部	公立藤岡総合病院 鬼石病院 篠塚病院 光病院 くすの木病院
富岡甘楽地域メディカルコントロール協議会	武田 滋利 富岡市甘楽郡医師会 医師会長	富岡保健福祉事務所 富岡市田島343-1 0274-62-1541 0274-64-2397	富岡甘楽広域消防本部	公立富岡総合病院 下仁田厚生病院
吾妻地域メディカルコントロール協議会	布施 正博 吾妻郡医師会 医師会長	吾妻保健福祉事務所 吾妻郡中之条町大字西中之条183-1 0279-75-3303 0279-75-6091	吾妻広域消防本部	原町赤十字病院 西吾妻福祉病院
沼田地域メディカルコントロール協議会	林 秀彦 沼田利根医師会 医師会長	利根沼田保健福祉事務所 沼田利根町4412 0278-23-2185 0278-22-4479	利根沼田広域消防本部	利根中央病院 沼田病院 沼田脳神経外科循環器科病院 内田病院 月夜野病院 群馬バス病院 上牧温泉病院
伊勢崎地域メディカルコントロール協議会	小林 裕幸 伊勢崎市民病院 病院長	伊勢崎保健福祉事務所 伊勢崎市下植木町499 0270-25-5570 0270-24-8842	伊勢崎市消防本部	伊勢崎市民病院 美原記念病院 伊勢崎佐波医師会病院 石井病院 鶴谷病院 伊勢崎福島病院 角田病院
桐生地域メディカルコントロール協議会	菊地 一真 桐生市医師会 医師会長	桐生保健福祉事務所 桐生市相生町2-351 0277-53-4131 0277-52-1572	桐生市消防本部	桐生厚生総合病院 岩下病院 高木病院 大和病院 東邦病院 恵愛堂病院
太田地域メディカルコントロール協議会	中野 正美 太田市医師会 医師会長	太田保健福祉事務所 太田市西本町41-34 0276-31-8241 0276-31-8349	太田市消防本部	太田記念病院 本島総合病院 堀江病院 イムス太田中央総合病院 城山病院 宏愛会第一病院
館林地域メディカルコントロール協議会	新井 昌史 公立館林厚生病院 病院長	館林保健福祉事務所 館林市大街道1丁目2-25 0276-72-3230 0276-72-4628	館林地区消防組合消防本部	公立館林厚生病院 館林記念病院 新橋病院 おうら病院 慶友整形外科病院 明和セントラル病院

全国 救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	高崎総合医療センター
②	前橋赤十字病院
③	太田記念病院
④	群馬大学病院医学部附属病院

埼玉県 【埼玉県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
埼玉県メディカルコントロール協議会	廣澤 信作 埼玉県医師会 副会長	埼玉県危機管理防災部消防課 さいたま市浦和区高砂3-15-1 048-830-8151 048-830-8159		
中央地域メディカルコントロール協議会	森 泰二郎 さいたま市与野医師会 医師会長	さいたま市消防局警防部救急指導室 さいたま市浦和区常盤6-1-28 048-833-7167 048-833-7201	さいたま市消防局 上尾市消防本部 伊奈町消防本部 埼玉県央広域消防本部	さいたま赤十字病院 自治医科大学附属さいたま医療センター 県立小児医療センター さいたま市立病院【他】
東部地域メディカルコントロール協議会	原 直 越谷市医師会 医師会長	越谷市消防局救急課 越谷市大沢2-10-15 048-974-0107 048-974-0105	越谷市消防局 春日部市消防本部 三郷市消防本部 蓮田市消防本部 吉川松伏消防組合消防本部 埼玉東部消防組合消防局 草加八潮消防局	獨協医科大学埼玉医療センター 埼玉県済生会加須病院【他】
西部第一地域メディカルコントロール協議会	赤津 拓彦 所沢市医師会 医師会長	埼玉西部消防局警防部救急課 所沢市けやき台1-13-11 04-2929-9123 04-2929-9129	埼玉西部消防局 埼玉県南西部消防局	防衛医科大学校病院 埼玉医科大学国際医療センター 埼玉病院【他】
西部第二地域メディカルコントロール協議会	齋藤 正身 川越市医師会 医師会長	川越地区消防局救急課 川越市神明町48-4 049-222-0160 049-224-2211	川越地区消防局 入間東部地区事務組合消防本部 坂戸・鶴ヶ島消防組合消防本部 比企広域消防本部 西入間広域消防組合消防本部	埼玉医科大学総合医療センター 埼玉医科大学国際医療センター【他】
南部地域メディカルコントロール協議会	長江 厚 川口市医師会 医師会長	川口市消防局救急課 川口市芝下2-1-1 048-261-8972 048-262-4850	川口市消防局 蕨市消防本部 戸田市消防本部	川口市立医療センター【他】
北部地域メディカルコントロール協議会	黒屋 信隆 深谷寄居医師会 医師会長	深谷市消防本部警防課 深谷市上敷免858 048-571-0914 048-571-0959	深谷市消防本部 行田市消防本部 羽生市消防本部 秩父消防本部 児玉郡市広域消防本部 熊谷市消防本部	深谷赤十字病院【他】

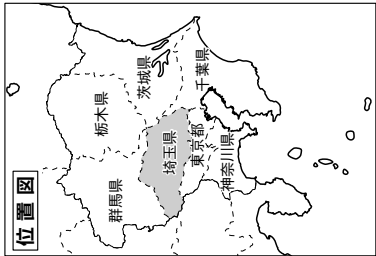
全国 救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	さいたま赤十字病院
②	埼玉医科大学総合医療センター
③	深谷赤十字病院
④	防衛医科大学校病院
⑤	川口市立医療センター
⑥	獨協医科大学埼玉医療センター
⑦	埼玉医科大学国際医療センター
⑧	自治医科大学附属さいたま医療センター
⑨	さいたま市立病院
⑩	埼玉病院
⑪	埼玉県済生会加須病院

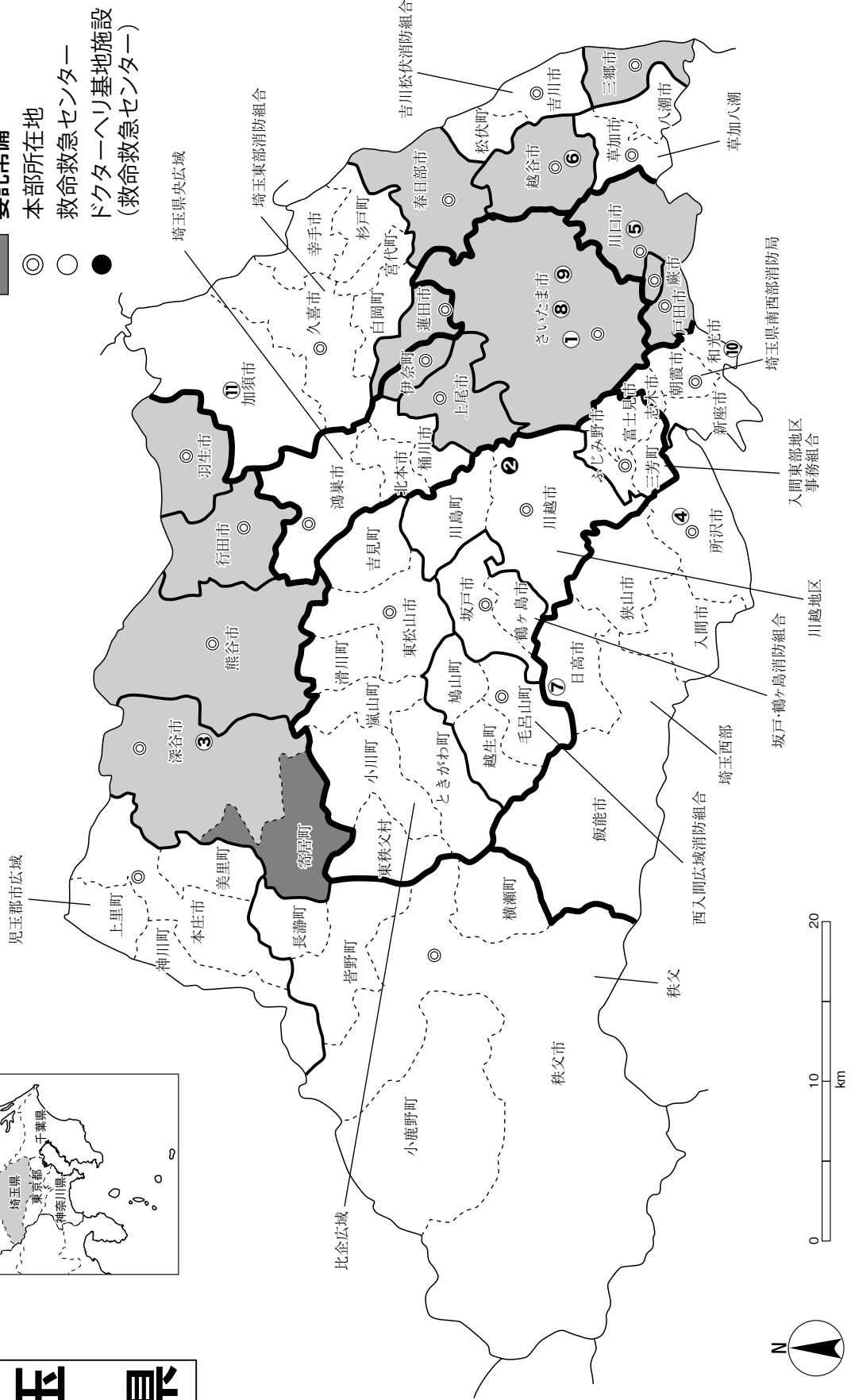
地域MC協議会 6

埼玉県



凡 例

- 組合消防
- 単独常備
- 委託常備
- 本部所在地
- 救命救急センター
- ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



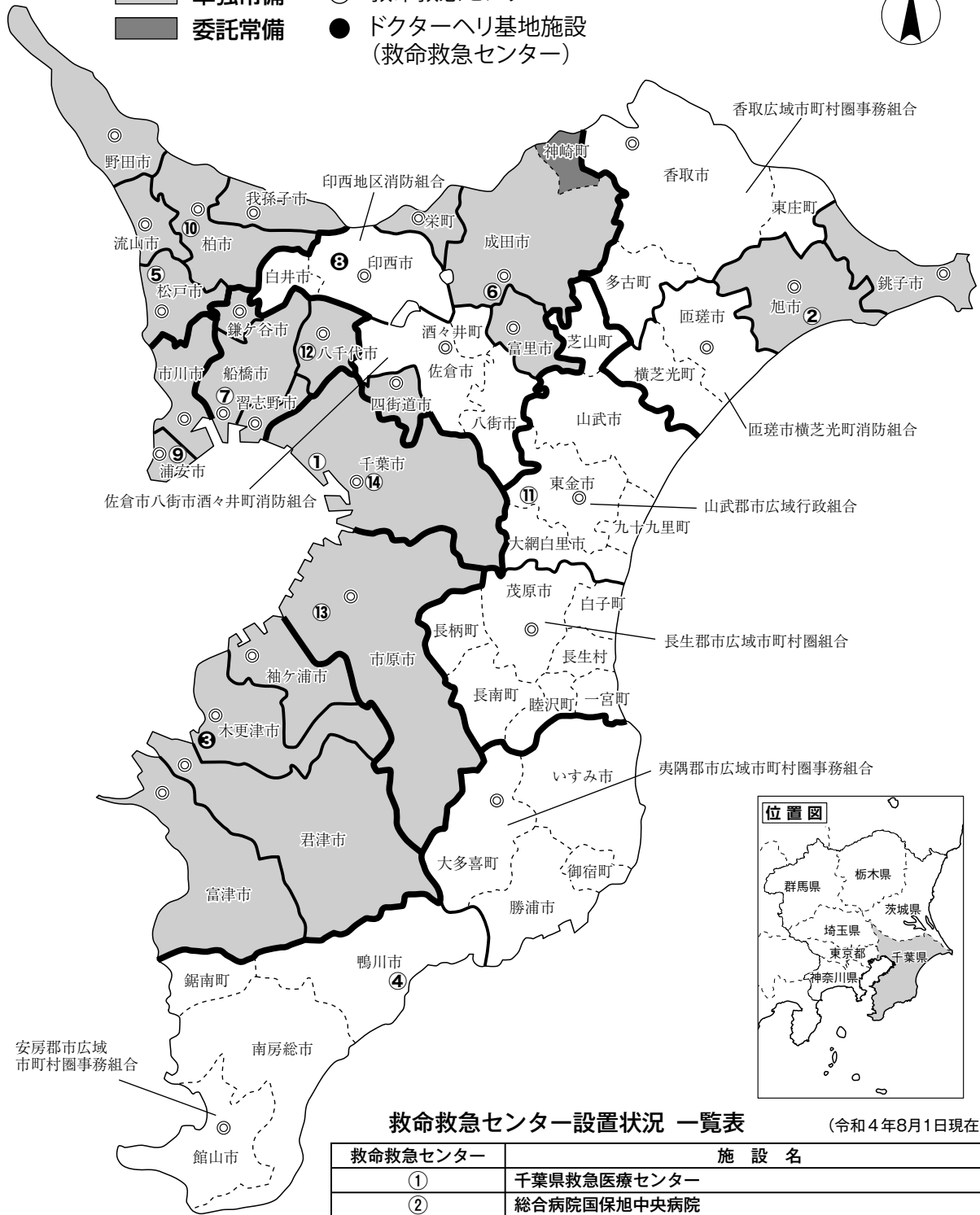
千葉県 【千葉県救急業務高度化推進協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
千葉県救急業務高度化推進協議会	平澤 博之 千葉大学 千葉大学名誉教授	千葉県防災危機管理部消防課 千葉県健康福祉部医療整備課 千葉市中央区市場町1-1 043-223-2179 043-224-5481		
千葉市救急業務検討委員会	中田 孝明 千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学 教授	千葉市消防局警防部救急課 千葉市中央区長洲1-2-1 043-202-1705 043-202-1659	千葉市消防局	千葉大学医学部附属病院 千葉県救急医療センター
市原地域救急業務メディカルコントロール協議会	森脇 龍太郎 千葉労災病院	市原市消防局警防救急課 市原市国分寺台中央1-1-1 0436-22-8117 0436-21-6874	市原市消防局	帝京大学ちば総合医療センター 千葉労災病院
印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会	中西 加寿也 成田赤十字病院 副院長兼救命 救急センター長	富里市消防本部消防総務課 富里市七栄735-2 0476-92-1314 0476-93-8837	佐倉市八街市酒々井町消防組合消防本部 印西地区消防組合消防本部 成田市消防本部 四街道市消防本部 富里市消防本部 栄町消防本部	日本医科大学千葉北総病院 成田赤十字病院
君津地域救急業務メディカルコントロール協議会	北村 伸哉 国保直営総合病院君津中央病院 医務局長兼救命救急センター長	君津市消防本部消防総務課 君津市笠師3-1-25 0439-53-1902 0439-54-8960	木更津市消防本部 君津市消防本部 富津市消防本部 袖ヶ浦市消防本部	国保直営総合病院君津中央病院
千葉県東部地域救急業務メディカルコントロール協議会	高橋 功 地方独立行政法人総合病院 国保旭中央病院 救命救急センター長	旭市消防本部警防課 旭市イの2953-1 0479-63-5357 0479-63-7477	旭市消防本部 匝瑳市横芝光町消防組合消防本部 銚子市消防本部 香取広域市町村圏事務組合消防本部	地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 千葉県立佐原病院 香取おみがわ医療センター 国保東庄病院 国保多古中央病院 国保匝瑳市民病院 東陽病院
東葛飾南部地域救急業務メディカルコントロール協議会	角地 祐幸 船橋市立医療センター 救命救急センター長	鎌ヶ谷市消防本部警防課 鎌ヶ谷市右京塚10-12 047-440-8125 047-445-1224	船橋市消防局 習志野市消防本部 八千代市消防本部 鎌ヶ谷市消防本部	船橋市立医療センター 習志野第一病院 千葉県済生会習志野病院 東京女子医科大学附属八千代医療センター
東葛飾北部地域救急業務メディカルコントロール協議会	卯津羅 雅彦 東京慈恵会医科大学附属柏病院 救命救急センター長	柏市消防局救急課 柏市松葉町7-16-7 04-7133-0118 04-7133-4000	松戸市消防局 柏市消防局 流山市消防本部 我孫子市消防本部 野田市消防本部	松戸市立総合医療センター 新東京病院 千葉西総合病院 新松戸中央総合病院 東京慈恵会医科大学附属柏病院 名戸ヶ谷病院 おおたかの森病院 柏市立柏病院 柏厚生総合病院 小張総合病院 キッコーマン総合病院 東葛病院 千葉愛友会記念病院 流山中央病院 平和台病院 我孫子東邦病院 名戸ヶ谷あびこ病院
南房総メディカルコントロール協議会	不動寺 純明 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 救命救急センター長	夷隅郡市広域市町村圏事務組合消防本部警防課 夷隅郡大多喜町船子73-2 0470-80-0133 0470-82-5000	安房郡市広域市町村圏事務組合消防本部 夷隅郡市広域市町村圏事務組合消防本部	亀田総合病院 安房地域医療センター 塩田病院
山武長生地域メディカルコントロール協議会	橋田 知明 東千葉メディカルセンター 救命救急センター長	長生郡市広域市町村圏組合消防本部警防課 茂原市茂原598 0475-20-0119 0475-24-1725	山武郡市広域行政組合消防本部 長生郡市広域市町村圏組合消防本部	東千葉メディカルセンター 公立長生病院
東葛飾湾岸地域メディカルコントロール協議会	岡本 健 順天堂大学医学部附属浦安病院 救急診療科科長 兼 救命救急センター長	市川市消防局救急課 市川市八幡1-8-1 047-333-2167 047-333-8181	市川市消防局 浦安市消防本部	順天堂大学医学部附属浦安病院 東京歯科大学市川総合病院 東京ベイ浦安市川医療センター 行徳総合病院

千葉県

凡 例

- 組合消防
- 単独常備
- 委託常備
- 本部所在地
- 救命救急センター
- ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)





救命救急センター	施設名
①	千葉県救急医療センター
②	総合病院国保旭中央病院
③	国保直営総合病院君津中央病院
④	亀田総合病院
⑤	松戸市立総合医療センター
⑥	成田赤十字病院
⑦	船橋市立医療センター
⑧	日本医科大学千葉北総病院
⑨	順天堂大学医学部附属浦安病院
⑩	東京慈恵会医科大学附属柏病院
⑪	東千葉メディカルセンター
⑫	東京女子医科大学附属八千代医療センター
⑬	帝京大学ちば総合医療センター
⑭	千葉大学医学部附属病院

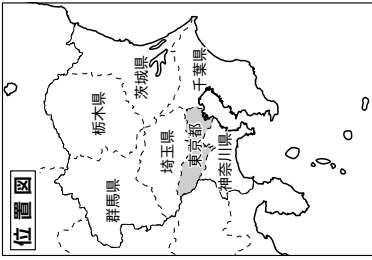
東京都 【東京都メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
東京都メディカルコントロール協議会	横田 裕行 日本体育大学大学院 保健医療学研究科長	東京都総務局総合防災部防災管理課 新宿区西新宿2-8-1 03-5388-2457 03-5388-1270 東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課 新宿区西新宿2-8-1 03-5388-4427 03-5388-1441 東京消防庁救急部救急管理課 千代田区大手町1-3-5 03-3212-2111 03-3218-0119	東京消防庁 稲城市消防本部 大島町消防本部 三宅村消防本部 八丈町消防本部	慶應義塾大学病院 順天堂大学医学部附属順天堂医院 日本大学病院 帝京大学医学部附属病院 東京医科大学病院 東京女子医科大学病院 東邦大学医療センター大森病院 日本医科大学付属病院 東京都立墨東病院 東京大学医学部附属病院 日本大学医学部附属板橋病院 昭和大学病院 東京医科歯科大学医学部附属病院 聖路加国際病院 東京都医師会 杏林大学医学部付属病院 公立昭和病院 武蔵野赤十字病院 国立病院機構災害医療センター 日本医科大学多摩永山病院 青梅市立総合病院 日本赤十字社医療センター 東京都立小児総合医療センター 国立成育医療研究センター 大島医療センター 三宅村国民健康保険直営中央診療所 国民健康保険町立八丈病院

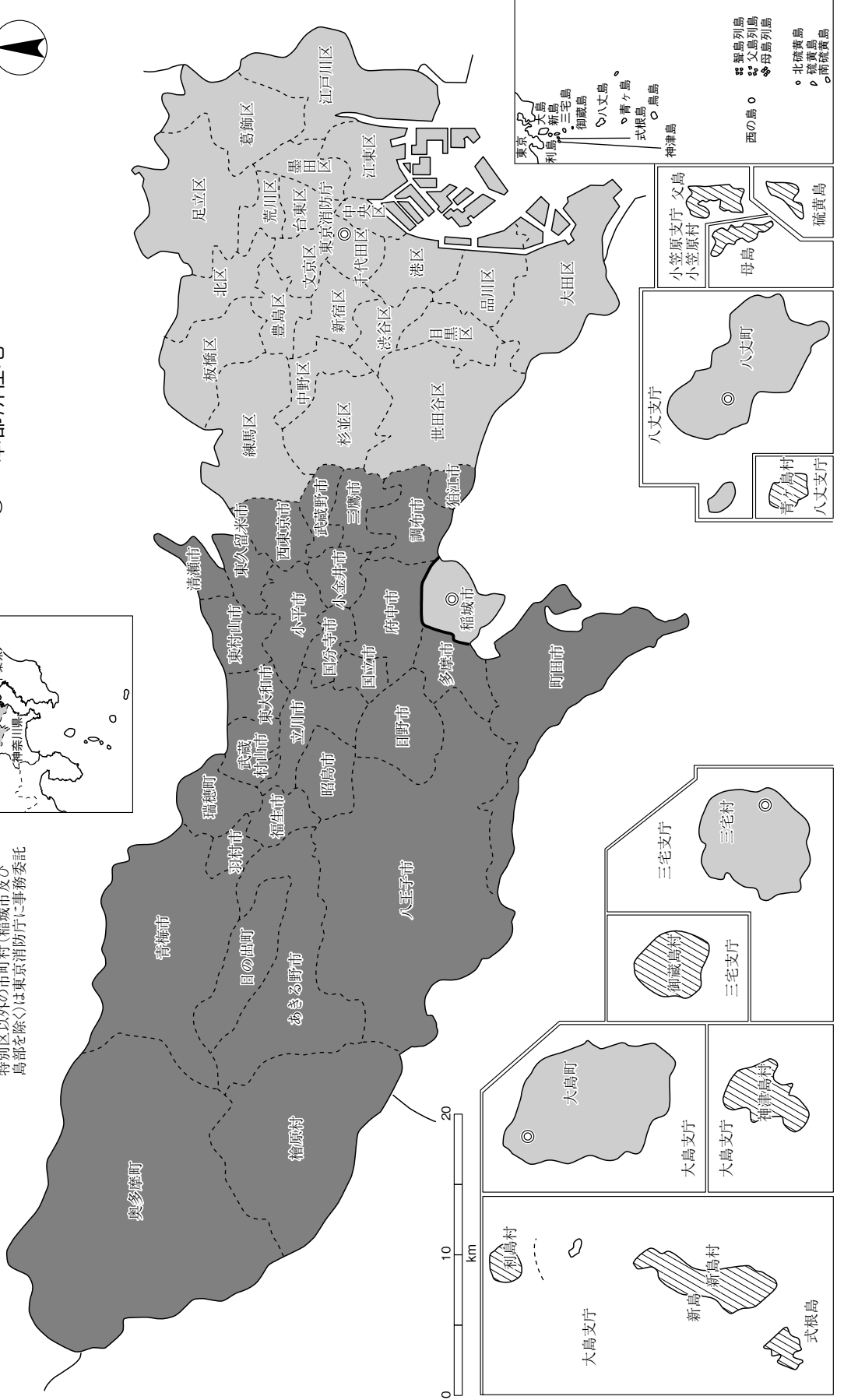
東京都

※救命救急センター位置図は次頁

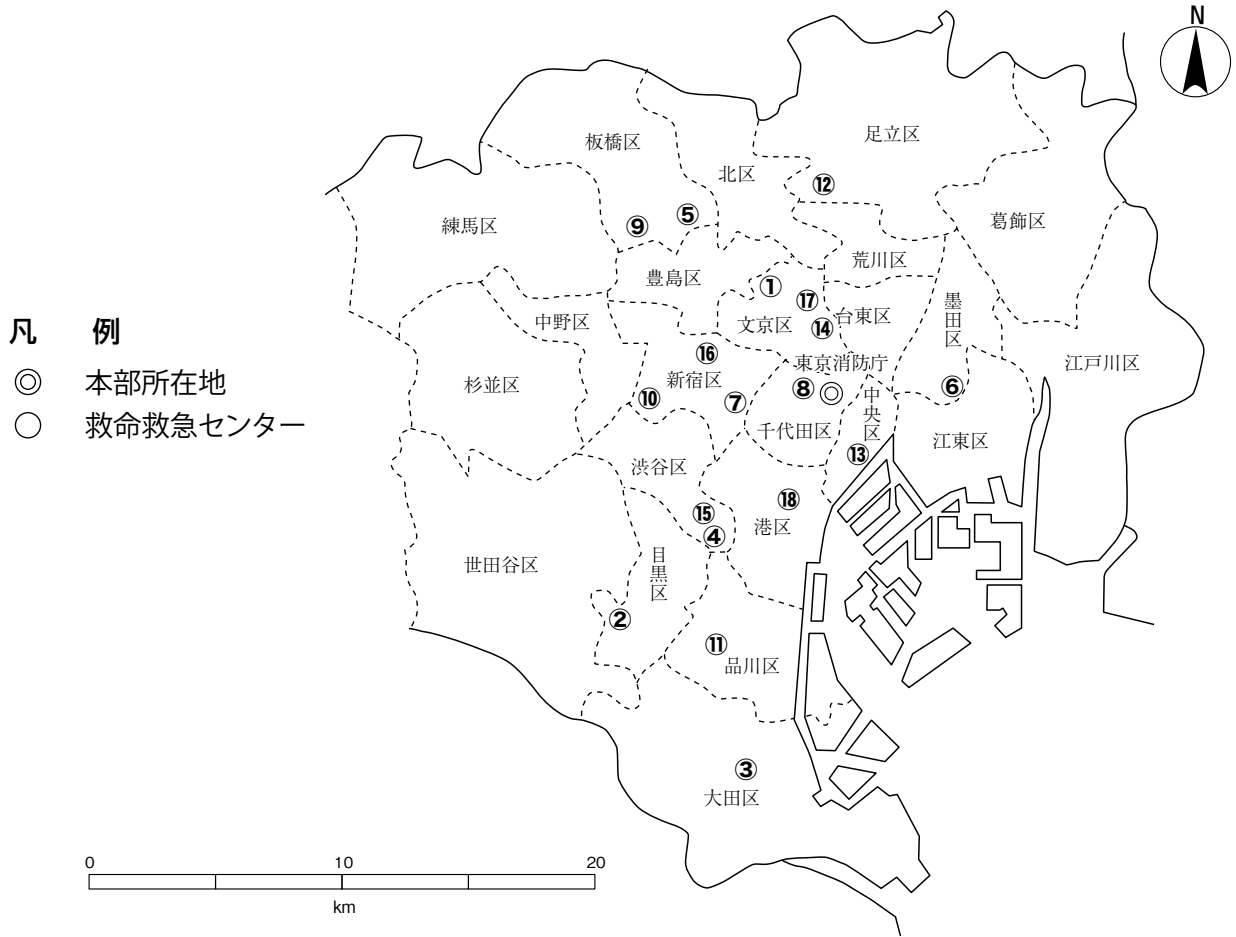
- 凡 例
-  単独常備
 -  委託常備
 -  非常備
 -  本部所在地



特別区以外の市町村(稲城市及び島部を除く)は東京消防庁に事務委託



東京都(23区) 救命救急センター位置図



凡 例

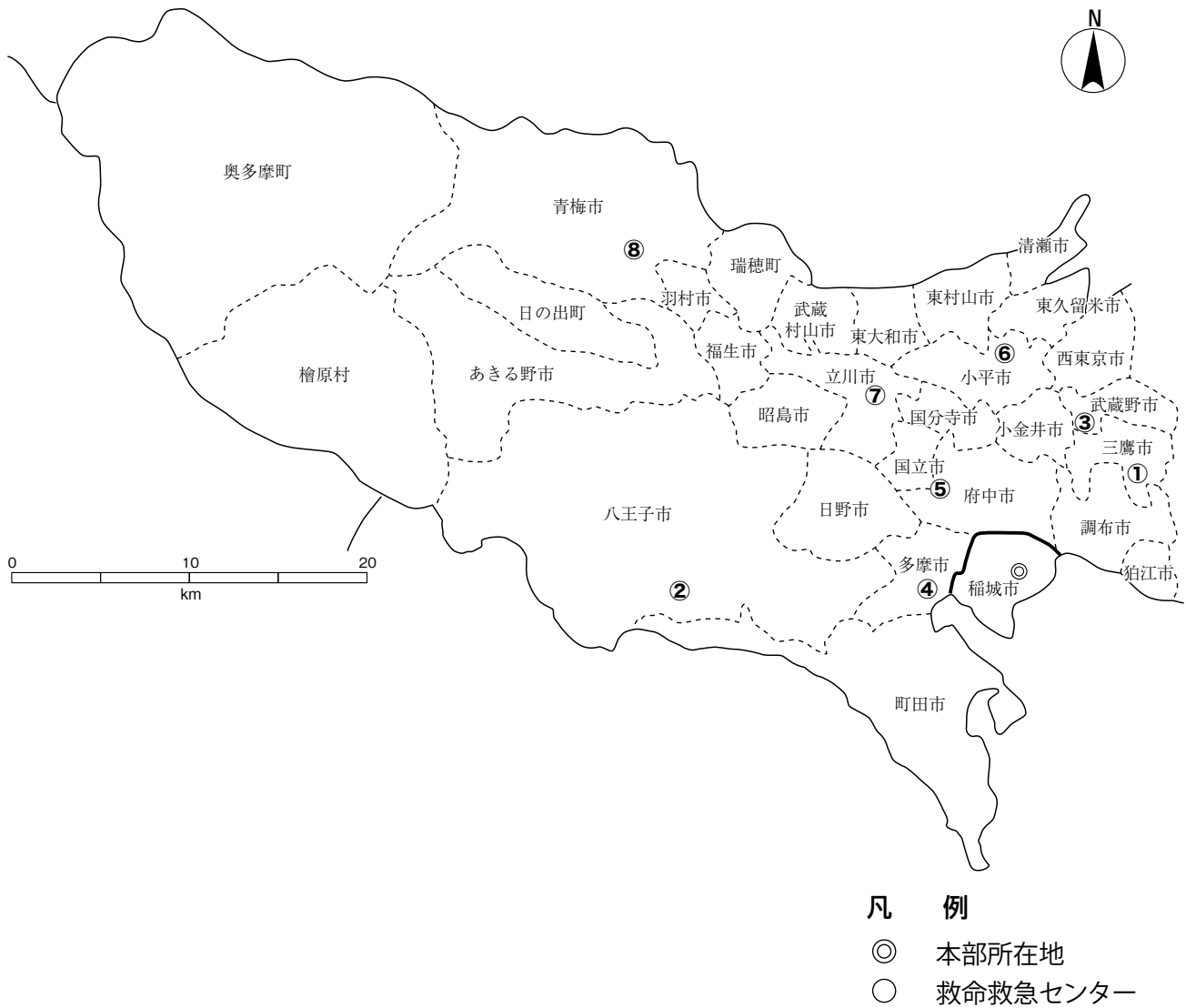
- ◎ 本部所在地
- 救命救急センター

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	日本医科大学付属病院
②	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
③	東邦大学医療センター大森病院
④	都立広尾病院
⑤	帝京大学医学部附属病院
⑥	都立墨東病院
⑦	東京女子医科大学病院
⑧	日本大学病院
⑨	日本大学医学部附属板橋病院
⑩	東京医科大学病院
⑪	昭和大学病院
⑫	東京女子医科大学附属足立医療センター
⑬	聖路加国際病院
⑭	東京医科歯科大学医学部附属病院
⑮	日本赤十字社医療センター
⑯	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
⑰	東京大学医学部附属病院
⑱	東京都済生会中央病院

東京都(多摩地区) 救命救急センター位置図



救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	杏林大学医学部付属病院
②	東京医科大学八王子医療センター
③	武蔵野赤十字病院
④	日本医科大学多摩永山病院
⑤	都立多摩総合医療センター
⑥	公立昭和病院
⑦	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター
⑧	青梅市立総合病院

神奈川県

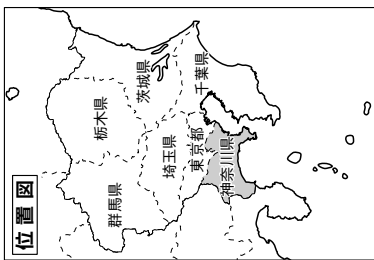
【神奈川県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
神奈川県メディカルコントロール協議会	浅利 靖 北里大学病院 救命救急・災害医療センター長	神奈川県くらし安全防災局安全防災部消防保安課 横浜市中区日本大通1 045-210-3436 045-210-8829		
横浜市メディカルコントロール協議会	竹内 一郎 横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター長	横浜市消防局救急部救急課 横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9 045-334-6413 045-334-6785	横浜市消防局	横浜医療センター 済生会横浜市東部病院 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 昭和大学藤が丘病院 横浜市立市民病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横浜市立みなと赤十字病院 横浜労災病院 国際親善総合病院 済生会横浜市南部病院 昭和大学横浜市北部病院 横浜栄共済病院 横浜南共済病院
川崎市メディカルコントロール協議会	田熊 清継 川崎市立川崎病院 救命救急センター所長	川崎市消防局警防部救急課 川崎市川崎区南町20-7 044-223-2626 044-223-2619	川崎市消防局	聖マリアンナ医科大学病院 日本医科大学武蔵小杉病院 川崎市立川崎病院
三浦半島地区メディカルコントロール協議会	三屋 公紀 (一社)横須賀市医師会 会長	横須賀市消防局救急課 横須賀市小川町11 046-821-6562 046-823-8406	横須賀市消防局 鎌倉市消防本部 逗子市消防本部 葉山町消防本部	横須賀共済病院 横須賀市立うわまち病院 湘南鎌倉総合病院 三浦市立病院 大船中央病院 横須賀市立市民病院
湘南地区メディカルコントロール協議会	石原 宏尚 (公社)藤沢市医師会 副会長	藤沢市消防局救急救命課 藤沢市朝日町1-1 0466-50-3579 0466-28-6417	藤沢市消防局 平塚市消防本部 小田原市消防本部 茅ヶ崎市消防本部 秦野市消防本部 厚木市消防本部 伊勢原市消防本部 海老名市消防本部 大磯町消防本部 二宮町消防本部 箱根町消防本部 湯河原町消防本部 愛川町消防本部	東海大学医学部付属病院 藤沢市民病院 小田原市立病院 海老名総合病院 平塚市民病院
県北・県央地区メディカルコントロール協議会	浅利 靖 北里大学病院 救命救急・災害医療センター長	相模原市消防局警防部救急課 相模原市中央区中央2-2-15 042-751-9142 042-786-2472	相模原市消防局 大和市消防本部 座間市消防本部 綾瀬市消防本部	北里大学病院

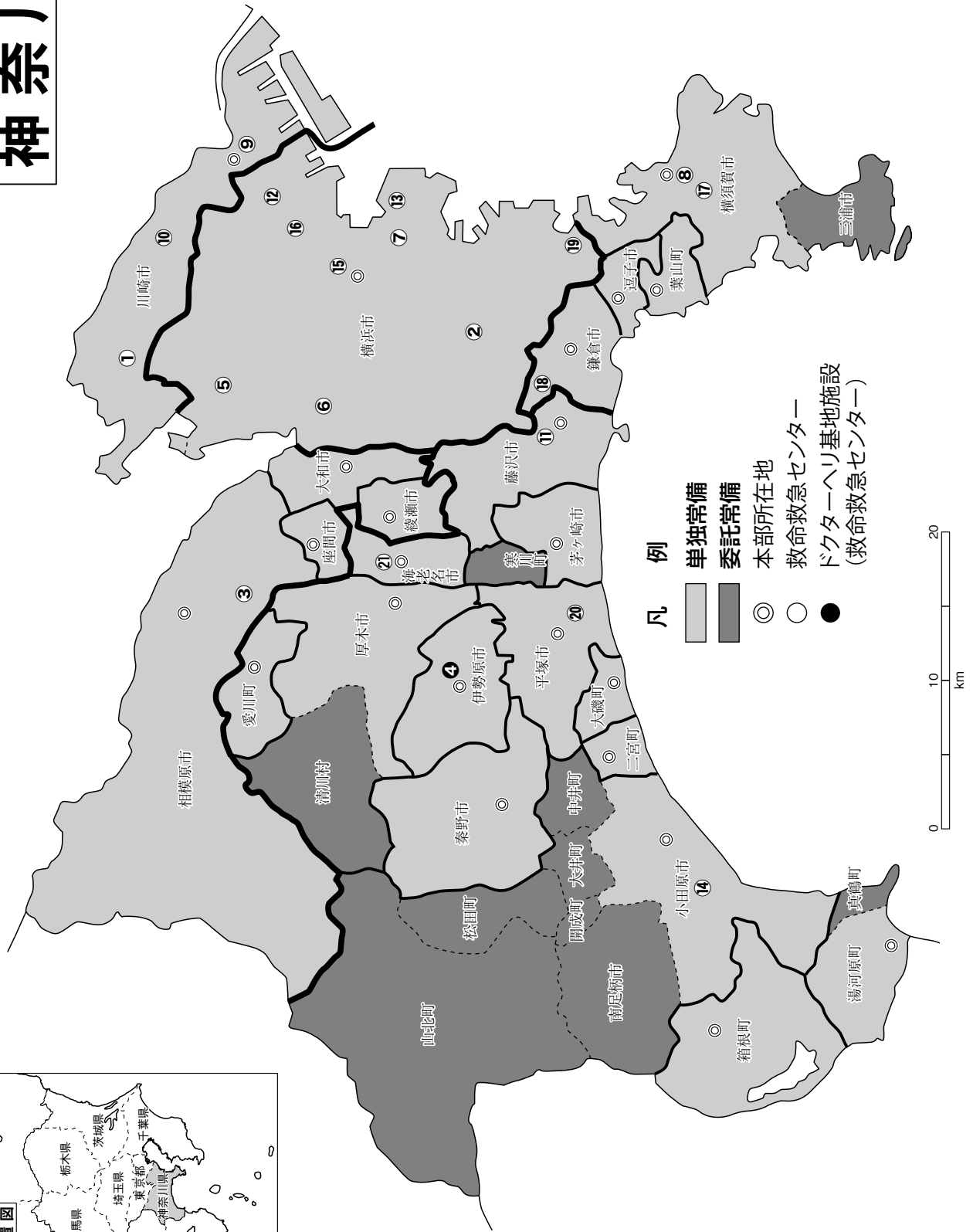
救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	聖マリアンナ医科大学病院
②	横浜医療センター
③	北里大学病院
④	東海大学医学部付属病院
⑤	昭和大学藤が丘病院
⑥	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
⑦	横浜市立大学附属市民総合医療センター
⑧	横須賀共済病院
⑨	川崎市立川崎病院
⑩	日本医科大学武蔵小杉病院
⑪	藤沢市民病院
⑫	済生会横浜市東部病院
⑬	横浜市立みなと赤十字病院
⑭	小田原市立病院
⑮	横浜市立市民病院
⑯	横浜労災病院
⑰	横須賀市立うわまち病院
⑱	湘南鎌倉総合病院
⑲	横浜南共済病院
⑳	平塚市民病院
㉑	海老名総合病院



神奈川県



新潟県 【新潟県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
新潟県メディカルコントロール協議会	江部 克也 長岡赤十字病院 救命救急センター長	新潟県福祉保健部地域医療政策課 新潟市中央区新光町4番地1 025-256-8947 025-284-0277 新潟県防災局消防課 新潟市中央区新光町4番地1 025-282-1664 025-282-1667		
新潟地域メディカルコントロール協議会	廣瀬 保夫 新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター長	新潟県福祉保健部地域医療政策課 新潟市中央区新光町4番地1 025-256-8947 025-284-0277 新潟県防災局消防課 新潟市中央区新光町4番地1 025-282-1664 025-282-1667	新潟市消防局 佐渡市消防本部 燕・弥彦総合事務組合消防本部 五泉市消防本部 加茂地域消防本部 阿賀町消防本部	新潟大学医歯学総合病院 新潟市民病院
下越地域メディカルコントロール協議会	中山 均 新潟県新発田地域振興局 健康福祉環境部長	新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部(新発田保健所) 新発田市豊町3-3-2 0254-26-9651 0254-26-6800 新発田地域広域事務組合消防本部 新発田市新栄町1-8-31 0254-22-9073 0254-26-6690	新発田地域広域事務組合消防本部 村上市消防本部 阿賀野市消防本部	新潟県立新発田病院
中越地域メディカルコントロール協議会	園田 裕久 新潟県長岡保健所長	新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部(長岡保健所) 長岡市沖田3-2711-1 0258-33-4932 0258-33-4933	長岡市消防本部 柏崎市消防本部 三条市消防本部 小千谷市消防本部 見附市消防本部	長岡赤十字病院
魚沼地域メディカルコントロール協議会	山口 征吾 新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院 地域救命救急センター長	新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部(南魚沼保健所) 南魚沼市六日町620-2 025-772-8142 025-772-2190 南魚沼市消防本部 南魚沼市竹俣82-2 025-782-5331 025-782-1989	南魚沼市消防本部 十日町地域消防本部 魚沼市消防本部	新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院
上越地域メディカルコントロール協議会	小川 理 新潟県立中央病院 救命救急センター長	新潟県上越地域振興局健康福祉環境部(上越保健所) 上越市春日山町3-8-34 025-524-6134 025-524-6998 新潟県糸魚川地域振興局健康福祉部(糸魚川保健所) 糸魚川市南押上1-15-1 025-553-1933 025-552-8800	上越地域消防局 糸魚川市消防本部	新潟県立中央病院







救命救急センター設置状況 一覧表

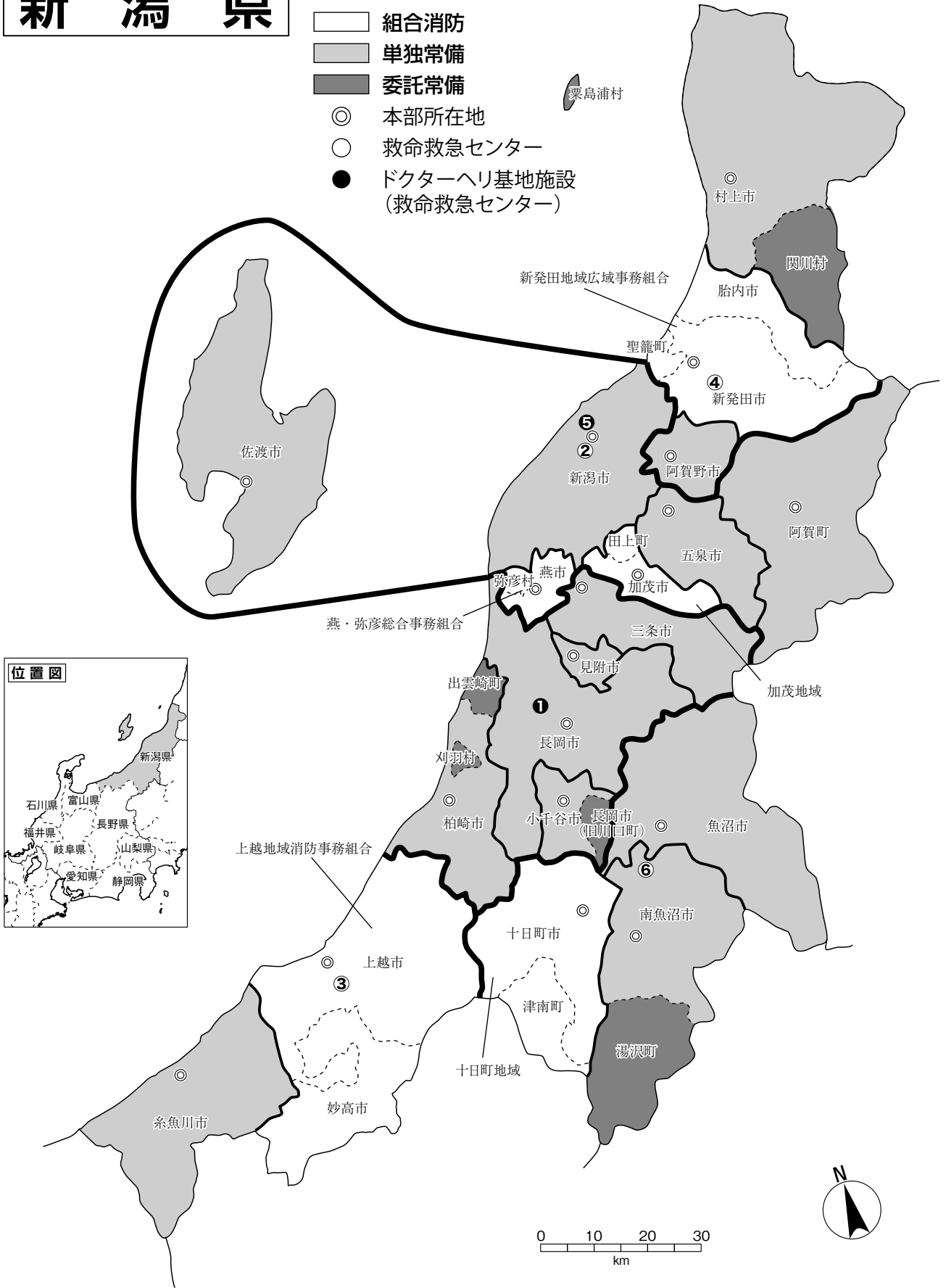
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	長岡赤十字病院
②	新潟市民病院
③	新潟県立中央病院
④	新潟県立新発田病院
⑤	新潟大学医歯学総合病院
⑥	新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院

新潟県

凡 例

-  組合消防
-  単独常備
-  委託常備
-  本部所在地
-  救命救急センター
-  ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



富山県 【富山県救急業務高度化推進協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
富山県救急業務高度化推進協議会	臼田 和生 富山県立中央病院 院長	富山県危機管理局消防課 富山市新総曲輪1-7 076-444-4589 076-432-0657		
富山医療圏メディカルコントロール協議会	清水 一夫 富山赤十字病院 副院長・救急部長	富山市消防局警防課 富山市今泉191-1 076-493-4872 076-493-5665	富山市消防局 富山県東部消防組合消防本部 立山町消防本部 射水市消防本部	富山県立中央病院 富山市立富山市民病院 富山赤十字病院 富山県済生会富山病院 富山大学附属病院 厚生連滑川病院 かみいち総合病院 富山西総合病院
高岡医療圏メディカルコントロール協議会	吉田 昌弘 厚生連高岡病院 救命救急センター長	高岡市消防本部警防課 高岡市広小路5-10 0766-22-3133 0766-22-1994	高岡市消防本部 射水市消防本部	厚生連高岡病院 高岡市民病院 富山県済生会高岡病院 JCHO高岡ふしき病院 射水市民病院 金沢医科大学水見市民病院
新川地区メディカルコントロール協議会	竹田 慎一 黒部市民病院 院長	富山県東部消防組合消防本部警防課 魚津市本江3197-1 0765-24-7979 0765-23-9178	富山県東部消防組合消防本部 新川地域消防本部	富山労災病院 黒部市民病院 あさひ総合病院
砺波地域メディカルコントロール協議会	家接 健一 市立砺波総合病院 救急部長兼外科部長	砺波地域消防組合消防本部警防課 砺波市大辻501 0763-32-4957 0763-32-2230	砺波地域消防組合消防本部	市立砺波総合病院 南砺市民病院 公立学校共済組合北陸中央病院 南砺中央病院

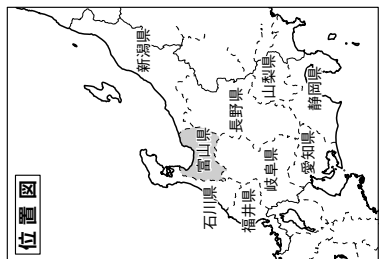
※富山県東部消防組合消防本部は、富山医療圏メディカルコントロール協議会と新川地区メディカルコントロール協議会を重複している。
 ※射水市消防本部は、富山医療圏メディカルコントロール協議会と高岡医療圏メディカルコントロール協議会を重複している。

救命救急センター設置状況 一覧表 (令和4年8月1日現在)

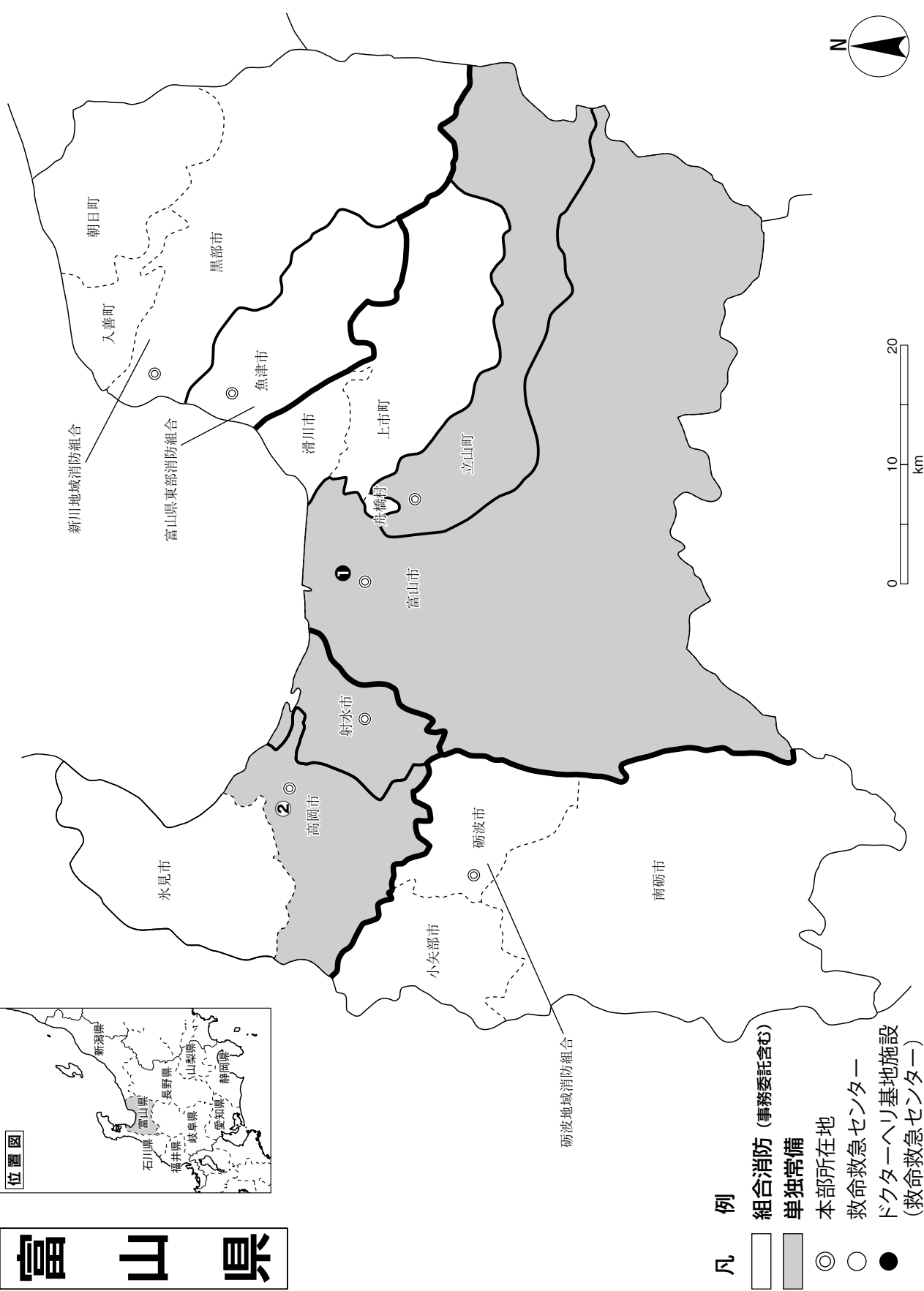
救命救急センター	施設名
①	富山県立中央病院
②	富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院

地域MC協議会 4

富 山 県



位置図



- 凡 例**
- ◻ 組合消防 (事務委託含む)
 - ◼ 単独常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)

石川県 【石川県メディカルコントロール協議会】

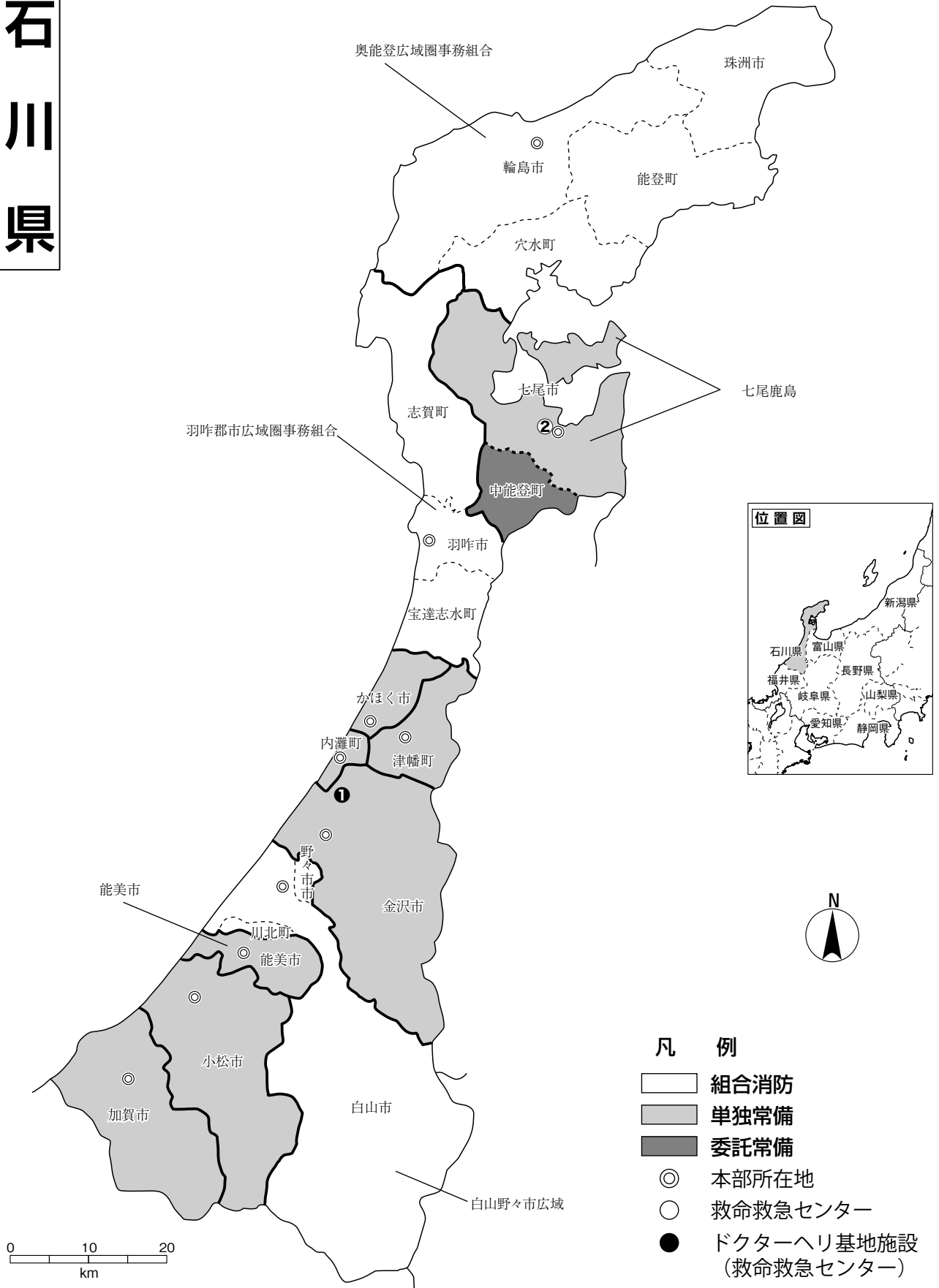
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
石川県メディカルコントロール協議会	岡島 正樹 金沢大学附属病院 救急部部长	石川県危機管理監室消防保安課 石川県健康福祉部地域医療推進室 金沢市鞍月1丁目1番地 TEL 076-225-1481 / 076-225-1449 FAX 076-225-1486 / 076-225-1434	金沢市消防局 小松市消防本部 加賀市消防本部 かほく市消防本部 津幡町消防本部 内灘町消防本部 能美市消防本部 七尾鹿島広域圏事務組合消防本部 羽咋郡市広域圏事務組合消防本部 白山野々市広域消防本部 奥能登広域圏事務組合消防本部	金沢大学附属病院 金沢医科大学病院 石川県立中央病院 公立能登総合病院 加賀市医療センター 小松市民病院 公立松任石川中央病院 金沢医療センター 金沢市立病院 恵寿総合病院 市立輪島病院 珠洲市総合病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	石川県立中央病院 (平成30年9月 ドクターヘリ導入)
②	公立能登総合病院

石川県



福井県 【福井県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
福井県メディカルコントロール協議会	林 寛之 福井大学医学部附属病院 総合診療部 教授	福井県安全環境部危機対策・防災課 福井県健康福祉部地域医療課 福井市大手3丁目17番1号 0776-20-0309 0776-20-0345 0776-22-7617 0776-20-0642		
福井・坂井地域メディカルコントロール協議会	前田 重信 福井県立病院 救急救命センター主任医長	福井県安全環境部危機対策・防災課 福井県健康福祉部地域医療課 福井市大手3丁目17番1号 0776-20-0309 0776-20-0345 0776-22-7617 0776-20-0642	嶺北消防組合消防本部 福井市消防局 永平寺町消防本部	福井県立病院 福井大学医学部附属病院
奥越地域メディカルコントロール協議会	田口 誠一 福井勝山総合病院 外科部長	福井県安全環境部危機対策・防災課 福井県健康福祉部地域医療課 福井市大手3丁目17番1号 0776-20-0309 0776-20-0345 0776-22-7617 0776-20-0642	大野市消防本部 勝山市消防本部	福井勝山総合病院
丹南地域メディカルコントロール協議会	島田 耕文 公立丹南病院 医師	福井県安全環境部危機対策・防災課 福井県健康福祉部地域医療課 福井市大手3丁目17番1号 0776-20-0309 0776-20-0345 0776-22-7617 0776-20-0642	南越消防組合消防本部 鯖江・丹生消防組合消防本部	公立丹南病院
嶺南地域メディカルコントロール部会	廣瀬 敏士 杉田玄白記念公立小浜病院 救命救急センター長兼統括診療部長	福井県安全環境部危機対策・防災課 福井県健康福祉部地域医療課 福井市大手3丁目17番1号 0776-20-0309 0776-20-0345 0776-22-7617 0776-20-0642	敦賀美方消防組合消防本部 若狭消防組合消防本部	市立敦賀病院 杉田玄白記念公立小浜病院

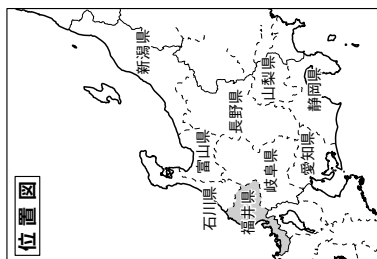
救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	福井県立病院
②	杉田玄白記念公立小浜病院

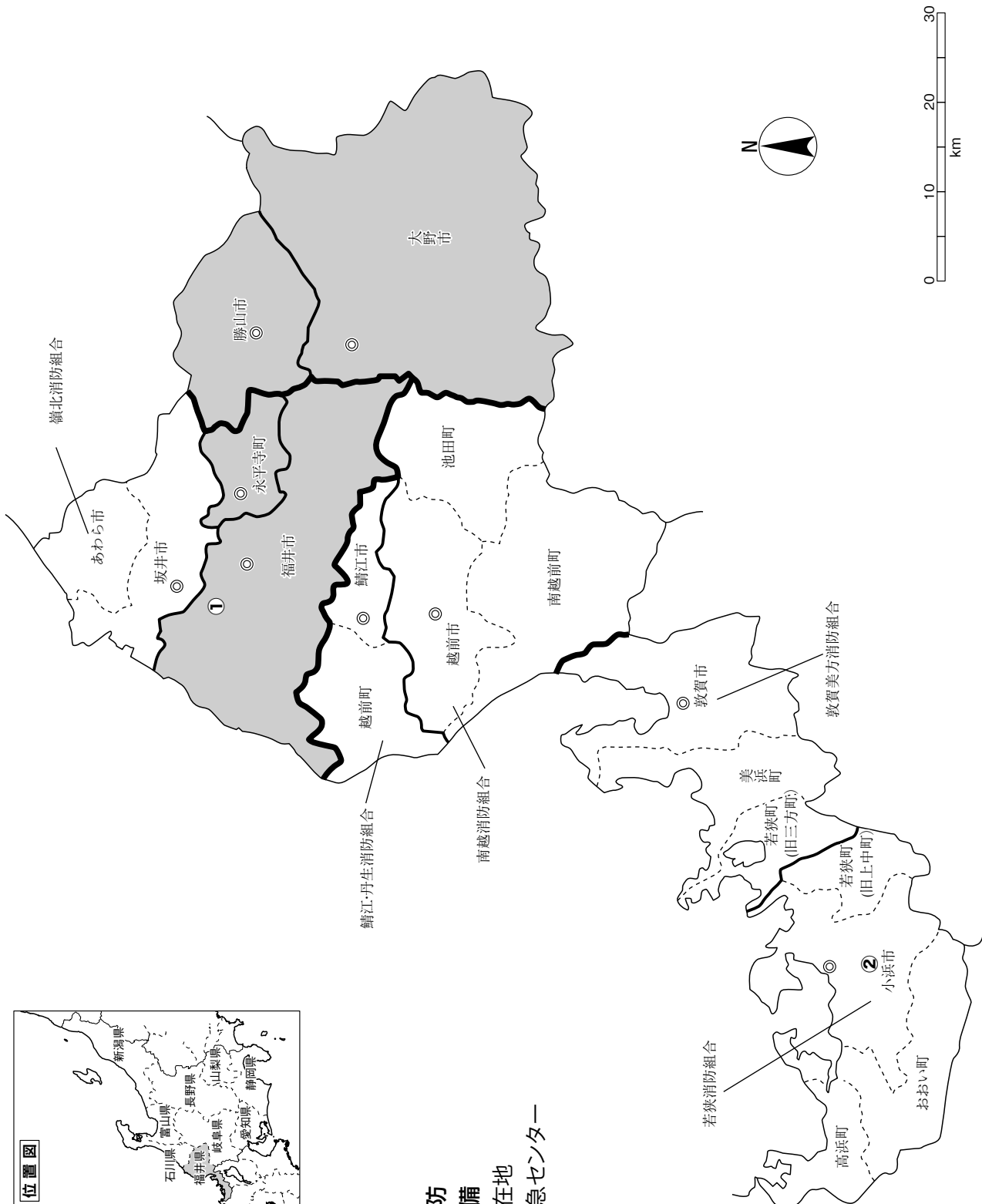
地域MC協議会 4

福 井 県



位置図

- 凡 例
- 組合消防
 - 単独常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター



山梨県 【山梨県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
山梨県メディカルコントロール協議会	中澤 良英 社団法人山梨県医師会 理事	山梨県防災局消防保安課 甲府市丸の内一丁目6番1号 055-223-1430 055-223-1429	甲府地区広域行政事務組合消防本部 都留市消防本部 富士五湖広域行政事務組合富士五湖消防本部 大月市消防本部 峡北広域行政事務組合消防本部 笛吹市消防本部 峡南広域行政組合消防本部 東山梨行政事務組合東山梨消防本部 上野原市消防本部 南アルプス市消防本部	地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立中央病院高度救命救急センター 山梨大学医学部附属病院救急部

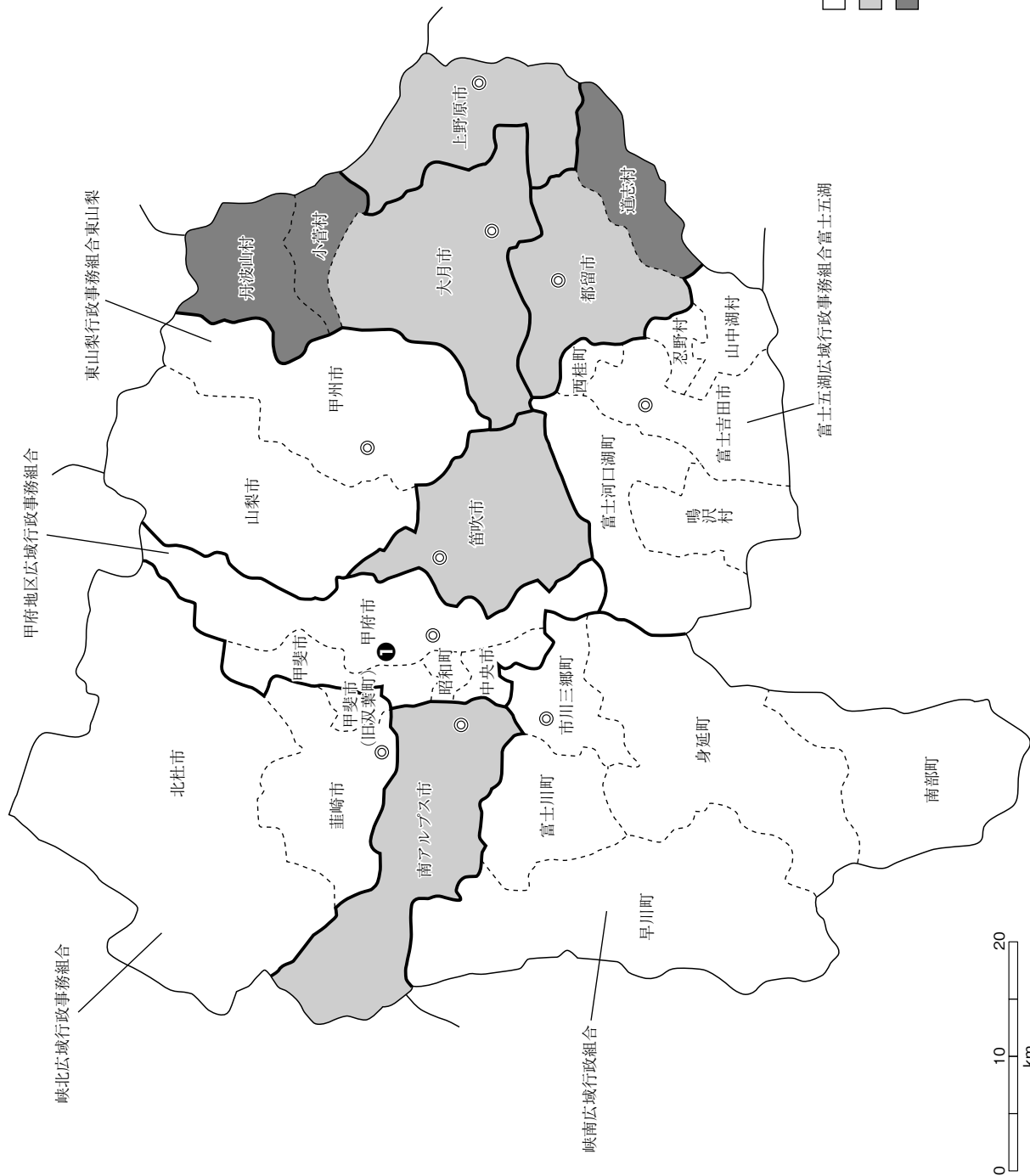
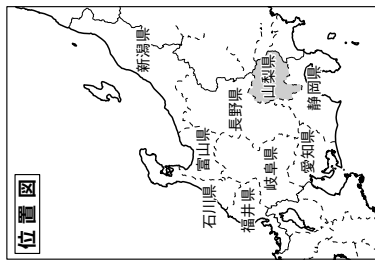
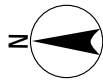
救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院高度救命救急センター

地域MC協議会 1

山梨県



- 凡例**
- ◻ 組合消防
 - ◻ 単独常備
 - ◻ 委託常備
 - ◎ 本部所在地
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)

長野県【長野県メディカルコントロール協議会】

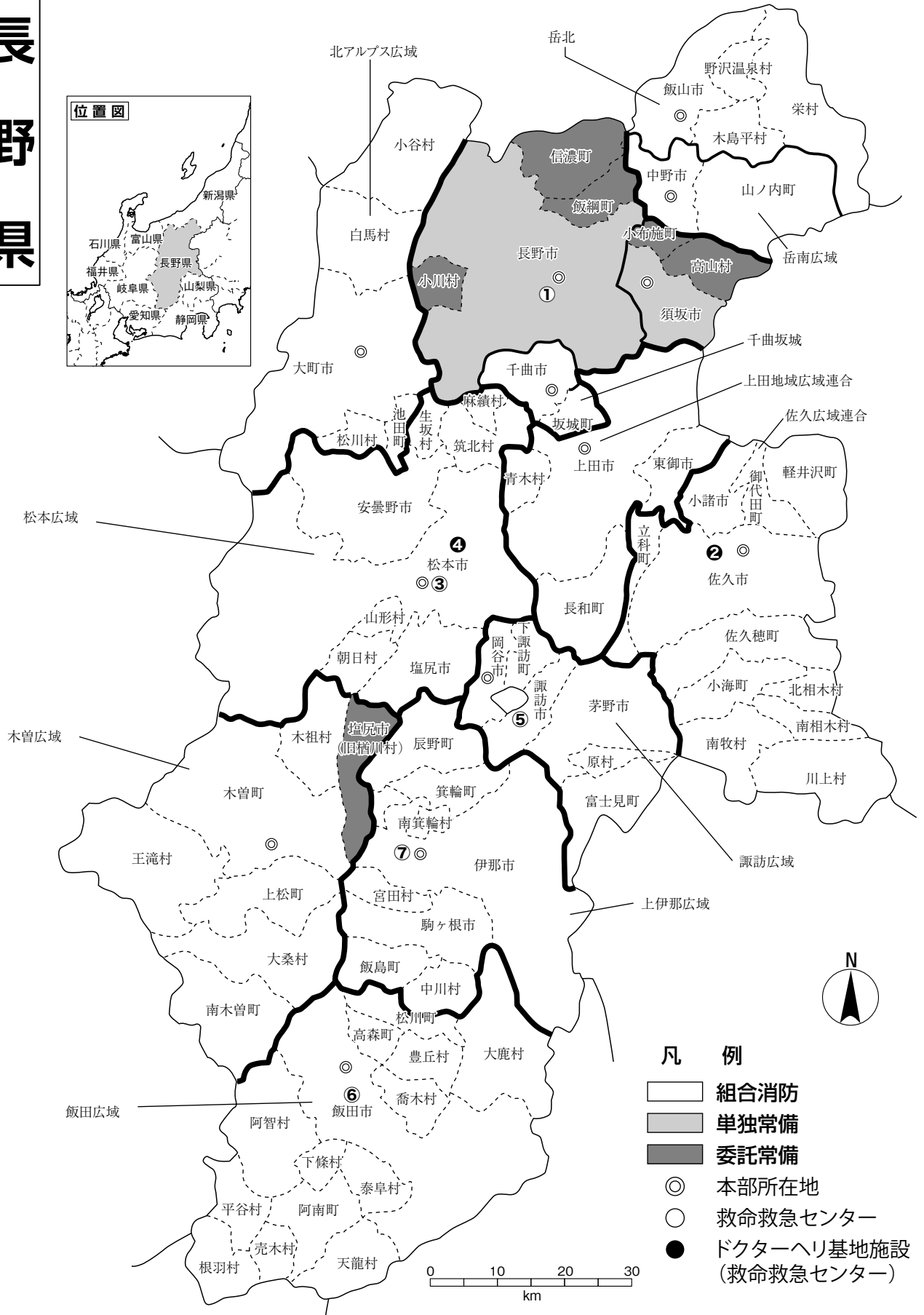
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
長野県メディカルコントロール協議会	今村 浩 信州大学医学部附属病院 救急集中治療医学教室教授 高度救命救急センター長	長野県健康福祉部医療政策課 長野市大字南長野字幅下692-2 026-235-7145 026-223-7106		
佐久地域メディカルコントロール分科会	堤 雅史 佐久医師会 医師会長	佐久広域連合消防本部警防課 佐久市中込2947 0267-64-0119 0267-62-7745	佐久広域連合消防本部	JA長野厚生連佐久総合病院 佐久医療センター 佐久市立国保浅間総合病院 JA長野厚生連浅間南麓こもろ医療センター 軽井沢病院
上田地域広域連合メディカルコントロール分科会	橋本 至永 上田市医師会 医師会長	上田地域広域連合消防本部警防課 上田市大手二丁目7番16号 0268-26-0119 0268-23-6901	上田地域広域連合消防本部	信州大学医学部附属病院高度救命救急センター 独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター 丸子中央病院 東御市民病院 依田窪病院
諏訪地域メディカルコントロール協議会	細田 源浩 諏訪郡医師会 医師会長	諏訪広域消防本部警防課 岡谷市加茂町一丁目2番6号 0266-21-1190 0266-21-2119	諏訪広域消防本部	諏訪赤十字病院 岡谷市民病院 諏訪湖畔病院 諏訪共立病院 諏訪中央病院 富士見高原病院
上伊那地域包括医療協議会メディカルコントロール委員会	前澤 毅 上伊那医師会 医師会長	上伊那広域連合保健福祉課 伊那市荒井3500番地1いっせ3階 0265-78-5356 0265-73-5867	上伊那広域消防本部	伊那中央病院 辰野総合病院 昭和伊南総合病院
飯伊地区メディカルコントロール分科会	神頭 定彦 飯田市立病院 飯田市立病院救命救急センター長 飯伊地区包括医療協議会救急救急医療対策委員長	飯伊地区包括医療協議会 飯田市東中央通5-96 0265-23-3636 0265-23-7112	飯田広域消防本部	飯田市立病院 県立阿南病院 飯田病院 健和会病院 輝山会記念病院 下伊那厚生病院 下伊那赤十字病院 瀬口脳神経外科病院
木曾地域メディカルコントロール協議会	北川 奈美 長野県立木曾病院 救急部運営委員長	木曾広域消防本部 木曾郡木曾町福島3737番地 0264-24-3119 0264-24-2929	木曾広域消防本部	長野県立木曾病院
松本広域圏救急・災害医療協議会メディカルコントロール委員会	今村 浩 信州大学医学部附属病院 救急集中治療医学教室教授 高度救命救急センター長	松本広域消防局 松本市渚1丁目7番12号 0263-25-1699 0263-25-3987	松本広域消防局	信州大学医学部附属病院 社会医療法人財団慈泉会相澤病院 社会医療法人抱生会丸の内病院 日本赤十字社安曇野赤十字病院
大北地域メディカルコントロール分科会	新倉 明和 北アルプス医療センターあづみ病院 副院長	北アルプス広域消防本部警防係 大町市大町4724-1 0261-22-0735 0261-21-3310	北アルプス広域消防本部	北アルプス医療センターあづみ病院 大町総合病院
長野地域メディカルコントロール協議会	宮澤 政彦 長野市医師会 医師会長	長野市消防局警防課 長野市大字鶴賀1730-2 026-227-8002 026-226-8461	長野市消防局 須坂市消防本部 千曲坂城消防本部	長野赤十字病院 長野市民病院 長野中央病院 篠ノ井総合病院 長野松代総合病院 飯綱病院 新町病院 県立信州医療センター 千曲中央病院
中高・飯水地区救急医療体制確立及びメディカルコントロール協議会	高野 次郎 中高医師会 医師会長	岳南広域消防本部消防課 中野市大字江部1324-2 0269-38-0911 0269-22-5991	岳南広域消防本部 岳北消防本部	JA長野厚生連北信総合病院 飯山赤十字病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	長野赤十字病院
②	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター
③	慈泉会相澤病院
④	信州大学医学部附属病院
⑤	諏訪赤十字病院
⑥	飯田市立病院
⑦	伊那中央病院

長野県



岐阜県【岐阜県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長(支部長)名 所属機関 役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
岐阜県メディカルコントロール協議会	小倉 真治 岐阜大学大学院 医学系研究科 救急・災害医学分野 教授	岐阜県危機管理部消防課 岐阜市藪田南2-1-1 058-272-1122 058-278-2549		
岐阜支部	豊田 泉 岐阜県総合医療センター 副院長	岐阜県危機管理部消防課 岐阜市藪田南2-1-1 058-272-1122 058-278-2549	岐阜市消防本部 羽島市消防本部 各務原市消防本部 羽島郡広域連合消防本部	岐阜大学医学部附属病院 岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 岐阜赤十字病院 朝日大学病院 羽島市民病院 東海中央病院 岐阜厚生病院 松波総合病院 長良医療センター 岐阜清流病院
西濃支部	横山 幸房 大垣市民病院 胸部外科部長	岐阜県危機管理部消防課 岐阜市藪田南2-1-1 058-272-1122 058-278-2549	大垣消防組合消防本部 海津市消防本部 養老町消防本部 不破消防組合消防本部 揖斐郡消防組合消防本部	大垣市民病院 大垣徳洲会病院 海津市医師会病院 西美濃厚生病院 博愛会病院 揖斐厚生病院
中濃支部	山田 実貴人 中部国際医療センター 副院長・救急部門長	岐阜県危機管理部消防課 岐阜市藪田南2-1-1 058-272-1122 058-278-2549	可茂消防事務組合消防本部 中濃消防組合消防本部 郡上市消防本部	可児とうのう病院 中部国際医療センター 中濃厚生病院 美濃病院 郡上市市民病院 鷺見病院 白川病院 太田病院 東可児病院 国保白鳥病院 関中央病院
東濃支部	稲垣 雅昭 岐阜県立多治見病院 救命救急センター長	岐阜県危機管理部消防課 岐阜市藪田南2-1-1 058-272-1122 058-278-2549	多治見市消防本部 瑞浪市消防本部 土岐市消防本部 中津川市消防本部 恵那市消防本部	岐阜県立多治見病院 東濃厚生病院 土岐市立総合病院 中津川市民病院 市立恵那病院 多治見市民病院
飛騨支部	竹中 勝信 高山赤十字病院 副院長兼救命救急センター長	岐阜県危機管理部消防課 岐阜市藪田南2-1-1 058-272-1122 058-278-2549	高山市消防本部 飛騨市消防本部 下呂市消防本部	高山赤十字病院 久美濃厚生病院 国保白川診療所 飛騨市民病院 下呂温泉病院 下呂市立金山病院 高山市国民健康保険庄川診療所

救命救急センター設置状況 一覧表

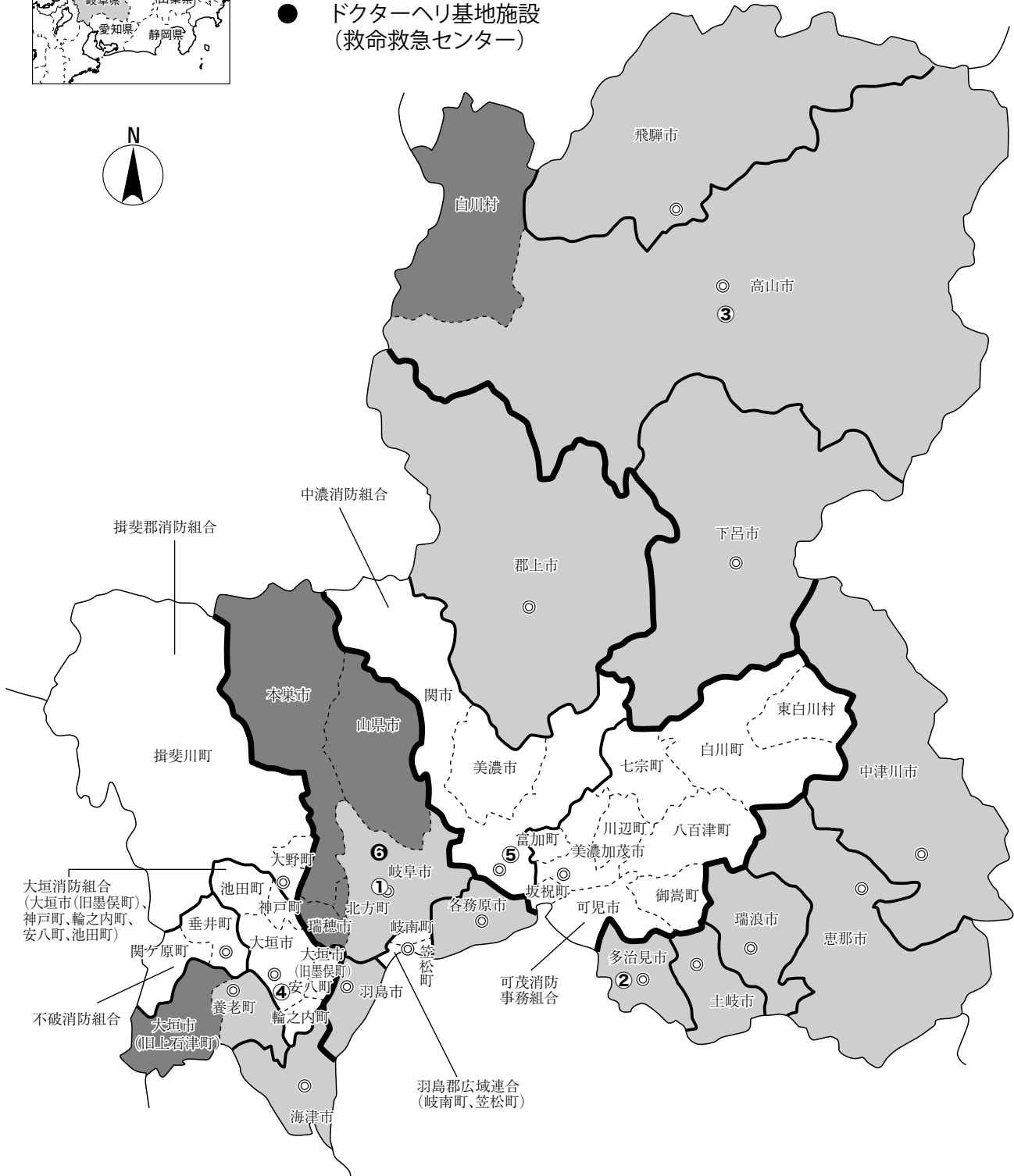
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	岐阜県総合医療センター
②	地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院
③	日本赤十字社 高山赤十字病院
④	大垣市民病院
⑤	JA 岐阜厚生連 中濃厚生病院
⑥	岐阜大学医学部附属病院

岐阜県



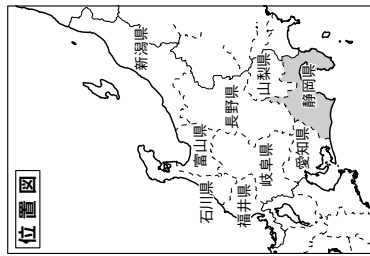
- 凡 例
- 組合消防
 - 単独常備
 - 委託常備
 - 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



静岡県 【静岡県メディカルコントロール協議会】

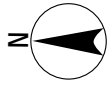
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
静岡県メディカルコントロール協議会	高倉 英博 静岡県医師会 理事	静岡県健康福祉部地域医療課 静岡県危機管理部消防保安課 静岡市葵区追手町9番6号 054-221-2348 054-221-2073 054-221-3291 054-221-3327		
賀茂地域メディカルコントロール協議会	太田 清利 賀茂医師会 会長	静岡県賀茂保健所地域医療課 下田市中531の1 0558-24-2052 0558-24-2169	下田消防本部 駿東伊豆消防本部	下田メディカルセンター 医療法人社団健育会西伊豆健育会病院 公益社団法人地域医療振興協会伊豆今井浜病院 医療法人社団康心会伊豆東部病院 順天堂大学医学部附属静岡病院【他】
熱海・伊東地域メディカルコントロール協議会	渡辺 英二 熱海市医師会 会長	静岡県熱海保健所総務課 熱海市水口町13-15 0557-82-9106 0557-82-9131	熱海市消防本部 駿東伊豆消防本部	国際医療福祉大学熱海病院 医療法人社団陽光会南あたま第一病院 医療法人社団伊豆七海会熱海所記念病院 伊東市民病院 順天堂大学医学部附属静岡病院【他】
駿東田方地域メディカルコントロール協議会	加藤 公孝 沼津医師会 会長	駿東伊豆消防本部警防部救急課 沼津市寿町2-10 055-920-9111 055-923-9911	駿東伊豆消防本部 富士山南東消防本部 御殿場市・小山町広域行政組合消防本部	沼津市立病院 順天堂大学医学部附属静岡病院 一般財団法人芙蓉協会聖隷沼津病院 独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院 医療法人社団志仁会三島中央病院 独立行政法人国立病院機構静岡医療センター 医療法人社団青虎会フジ虎ノ門整形外科病院 公益財団法人伊豆保健医療センター 裾野赤十字病院 医療法人社団親和会西島病院 医療法人社団宏和会岡村記念病院 伊豆赤十字病院 公益社団法人有隣厚生会富士病院 医療法人社団駿栄会御殿場石川病院 公益社団法人有隣厚生会東部病院 公益社団法人有隣厚生会富士小山病院【他】
富士地域メディカルコントロール協議会	渡邊 正規 富士市医師会 会長	富士市消防本部警防課救急管理室 富士市永田町1丁目100 0545-55-2856 0545-53-4633	富士宮市消防本部 富士市消防本部	富士宮市立病院 一般財団法人富士脳障害研究所附属病院 富士市立中央病院 共立蒲原総合病院 医療法人社団秀峰会川村病院 一般財団法人恵愛会聖隷富士病院【他】
静岡地域メディカルコントロール協議会	福地 康紀 静岡市静岡医師会 会長	静岡市消防局警防部救急課 静岡市駿河区南八幡町10-30 054-280-0199 054-280-0189	静岡市消防局	静岡済生会総合病院 静岡赤十字病院 静岡県立総合病院 JA静岡厚生連静岡厚生病院 静岡市立静岡病院 静岡県立こども病院 静岡徳洲会病院 静岡市立清水病院 JA静岡厚生連清水厚生病院 独立行政法人地域医療機能推進機構裾野病院【他】
志太榛原地域メディカルコントロール協議会	松永 和彦 島田市医師会 会長	静岡県中部保健所地域医療課 藤枝市瀬戸新屋362-1 054-644-9273 054-644-4471	静岡市消防局 志太広域事務組合志太消防本部	島田市立総合医療センター 焼津市立総合病院 藤枝市立総合病院 榛原総合病院【他】
中東遠地域メディカルコントロール協議会	福永 研 磐田市医師会 会長	静岡県西部保健所地域医療課 磐田市見付3599-4 0538-37-2793 0538-37-2224	磐田市消防本部 掛川市消防本部 菊川市消防本部 御前崎市消防本部 袋井市森町広域行政組合袋井消防本部	磐田市立総合病院 掛川市・袋井市病院企業立中東遠総合医療センター 菊川市立総合病院 市立御前崎総合病院 公立森町病院【他】
西部地域メディカルコントロール協議会	滝浪 實 浜松市医師会 会長	浜松市消防局警防課救急管理グループ 浜松市中区下池川町19-1 053-475-7562 053-475-7539	浜松市消防局 湖西市消防本部	浜松医療センター 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院 浜松医科大学医学部附属病院 独立行政法人労働者健康安全機構浜松労災病院 浜松赤十字病院 JA静岡厚生連遠州病院 独立行政法人国立病院機構天竜病院 浜松市国民健康保険佐久間病院【他】

静岡県

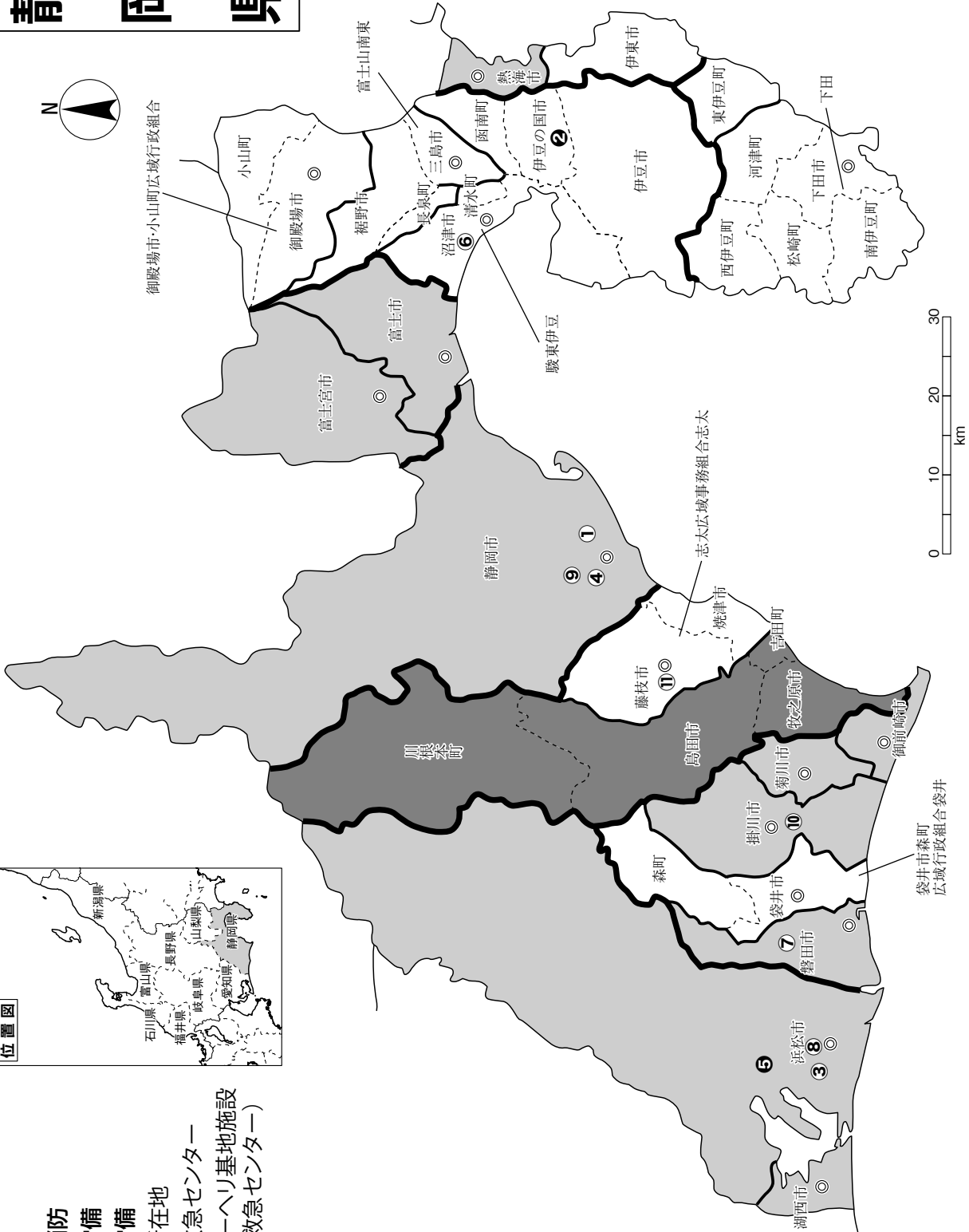


凡 例

- 組合消防
- 単独常備
- 委託常備
- 本部所在地
- 救命救急センター
- ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



御殿場市・小山町広域行政組合



救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	静岡済生会総合病院
②	順天堂大学医学部附属静岡病院
③	浜松医療センター
④	静岡赤十字病院
⑤	聖隷三方原病院
⑥	沼津市立病院
⑦	磐田市立総合病院
⑧	聖隷浜松病院
⑨	地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院
⑩	中東遠総合医療センター
⑪	藤枝市立総合病院

愛知県 【愛知県救急業務高度化推進協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
愛知県救急業務高度化推進協議会	北川 喜己 名古屋掖済会病院 副院長兼救命救急センター長	愛知県防災安全局防災部消防保安課 愛知県保健医療局健康業務部医務課 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 052-954-6141 052-954-6913		
名古屋市メディカルコントロール協議会	稲田 真治 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 第一救急科部長 兼救命救急センター長	名古屋市消防局 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 052-972-3583 052-972-3582	名古屋市消防局	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 (独)国立病院機構名古屋医療センター 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 名古屋市立大学病院 名古屋掖済会病院 (独)地域医療機能推進機構 中京病院 名古屋大学医学部附属東部医療センター 名古屋大学医学部附属病院 藤田医科大学病院
海部地区メディカルコントロール協議会	谷内 仁 厚生連 海南病院 院長補佐兼第4診療部長 兼救命救急センター長 兼救急科代表部長	海部南部消防組合消防本部 海部郡飛島村大宝五丁目182番地 0567-52-3111 0567-52-3114	津島市消防本部 愛西市消防本部 蟹江町消防本部 海部東部消防組合消防本部 海部南部消防組合消防本部	厚生連 海南病院 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 名古屋掖済会病院
知多地区メディカルコントロール協議会	太平 周作 半田市立半田病院 救命救急センター長	知多中部広域事務組合消防本部 半田市東洋町1丁目6番地 0569-21-1492 0569-22-7420	常滑市消防本部 東海市消防本部 大府市消防本部 知多市消防本部 知多中部広域事務組合消防本部 知多南部消防組合消防本部	半田市立半田病院 あいち小児保健医療総合センター (独)地方医療機能推進機構 中京病院 藤田医科大学病院 刈谷豊田総合病院
尾張東部地区メディカルコントロール協議会	渡邊 栄三 愛知医科大学病院 高度救命救急センター部長	尾三消防本部 愛知郡東郷町大字諸輪字曙18番地 0561-38-7215 0561-38-6962	瀬戸市消防本部 尾張旭市消防本部 尾三消防本部	公立陶生病院 藤田医科大学病院 愛知医科大学病院
尾張北部地区メディカルコントロール協議会	井上 卓也 小牧市民病院 救急集中治療科部長 兼救命救急センター長	小牧市消防本部 小牧市安田町119番地 0568-76-0276 0568-73-5614	一宮市消防本部 春日井市消防本部 犬山市消防本部 江南市消防本部 小牧市消防本部 稲沢市消防本部 岩倉市消防本部 丹羽広域事務組合消防本部 西春日井広域事務組合消防本部	一宮市立市民病院 総合大雄会病院 春日井市民病院 小牧市民病院 厚生連 江南厚生病院
西三河地区メディカルコントロール協議会	田淵 昭彦 厚生連 安城更生病院 副院長 集中治療センター長	衣浦東部広域連合消防局 刈谷市小垣江町西高根204番地1 0566-63-0135 0566-63-0130	岡崎市消防本部 豊田市消防本部 西尾市消防本部 幸田町消防本部 衣浦東部広域連合消防局 尾三消防本部	厚生連 豊田厚生病院 トヨタ記念病院 岡崎市民病院 刈谷豊田総合病院 厚生連 安城更生病院
東三河地区メディカルコントロール協議会	石井 健太 豊橋市民病院 救急科副部長 兼救急外来センター副センター長	豊橋市消防本部 豊橋市東松山町23番地 0532-51-3101 0532-56-1411	豊橋市消防本部 豊川市消防本部 蒲郡市消防本部 新城市消防本部 田原市消防本部	豊橋市民病院 豊川市民病院

※尾三消防本部は、尾張東部地区メディカルコントロール協議会と西三河地区メディカルコントロール協議会を重複している。

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	名古屋掖済会病院
②	藤田医科大学病院
③	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
④	愛知医科大学病院
⑤	岡崎市民病院
⑥	豊橋市民病院
⑦	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
⑧	小牧市民病院
⑨	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
⑩	中京病院
⑪	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
⑫	半田市立半田病院
⑬	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院
⑭	総合大雄会病院
⑮	一宮市立市民病院
⑯	名古屋市立大学病院
⑰	刈谷豊田総合病院
⑱	トヨタ記念病院
⑲	愛知厚生連海南病院
⑳	公立陶生病院
㉑	愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
㉒	春日井市民病院
㉓	名古屋大学医学部附属東部医療センター
㉔	豊川市民病院

三重県 【三重県救急搬送・医療連携協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
三重県救急搬送・医療連携協議会	【会長】 池田 智明 三重大学医学部附属病院 三重大学医学部附属病院院長	三重県医療保健部医療政策課 津市広明町13 TEL 059-224-3370 FAX 059-224-2340 三重県防災対策部消防・保安課 津市広明町13 TEL 059-224-2108 FAX 059-224-3350		
桑名地域メディカルコントロール協議会	西村 英也 桑名医師会 桑名医師会会長	桑名保健所 桑名市中央町5-17 TEL 0594-24-3621 FAX 0594-24-3692	桑名市消防本部	桑名市総合医療センター いなべ総合病院
四日市地域メディカルコントロール協議会	山中 賢治 四日市医師会 四日市医師会会長	四日市市保健所 四日市市諏訪町2-2 TEL 059-352-0590 FAX 059-351-3304	四日市市消防本部 菟野町消防本部	県立総合医療センター 市立四日市病院 四日市羽津医療センター 菟野厚生病院
鈴鹿・亀山地域メディカルコントロール協議会	太田 覚史 鈴鹿中央総合病院 鈴鹿中央総合病院循環器内科部長	鈴鹿市消防本部 鈴鹿市飯野寺家町217-1 TEL 059-382-9155 FAX 059-383-1447	鈴鹿市消防本部 亀山市消防本部	鈴鹿中央総合病院 鈴鹿回生病院 亀山市立医療センター
津・久居地域メディカルコントロール協議会	今井 寛 三重大学医学部附属病院 救命救急センター長・教授	津保健所 津市桜橋3-446-34 TEL 059-223-5290 FAX 059-223-5119	津市消防本部	三重大学医学部附属病院 三重中央医療センター 武内病院 永井病院
松阪地区メディカルコントロール協議会	平岡 直人 松阪地区医師会 松阪地区医師会会長	松阪地区広域消防組合消防本部 松阪市川井町1001-1 TEL 0598-25-1413 FAX 0598-21-3080	松阪地区広域消防組合消防本部 紀勢地区広域消防組合消防本部	松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院 松阪市民病院 大台厚生病院 南島メディカルセンター
三地域メディカルコントロール協議会	選出中	伊勢保健所 伊勢市勢田町628-2 TEL 0596-27-5134 FAX 0596-27-5253	伊勢市消防本部 鳥羽市消防本部 志摩市消防本部	伊勢赤十字病院 市立伊勢総合病院 三重県立志摩病院
伊賀地域メディカルコントロール協議会	田中 光司 伊賀市立上野総合市民病院 院長	伊賀保健所 伊賀市四十九町2802 TEL 0595-24-8070 FAX 0595-24-8085	伊賀市消防本部 名張市消防本部	伊賀市立上野総合市民病院 社会医療法人畿内会 岡波総合病院 名張市立病院
東紀州地域尾鷲地区メディカルコントロール協議会	世古口 茂幸 紀北医師会 紀北医師会理事	尾鷲保健所 尾鷲市坂場西町1-1 TEL 0597-23-3446 FAX 0597-23-3449 三重紀北消防組合消防本部 尾鷲市中川28-43 TEL 0597-22-8679 FAX 0597-22-6392	三重紀北消防組合消防本部	尾鷲総合病院
紀南地域メディカルコントロール協議会	寺本 泰 紀南医師会 紀南医師会会員	熊野保健所 熊野市井戸町383 TEL 0597-85-2158 FAX 0597-85-3914 熊野市消防本部 熊野市有馬町1365-1 TEL 0597-89-0995 FAX 0597-89-4424	熊野市消防本部	紀南病院

救命救急センター設置状況 一覧表

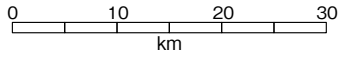
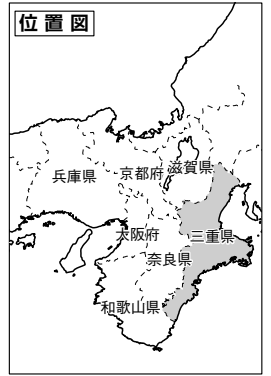
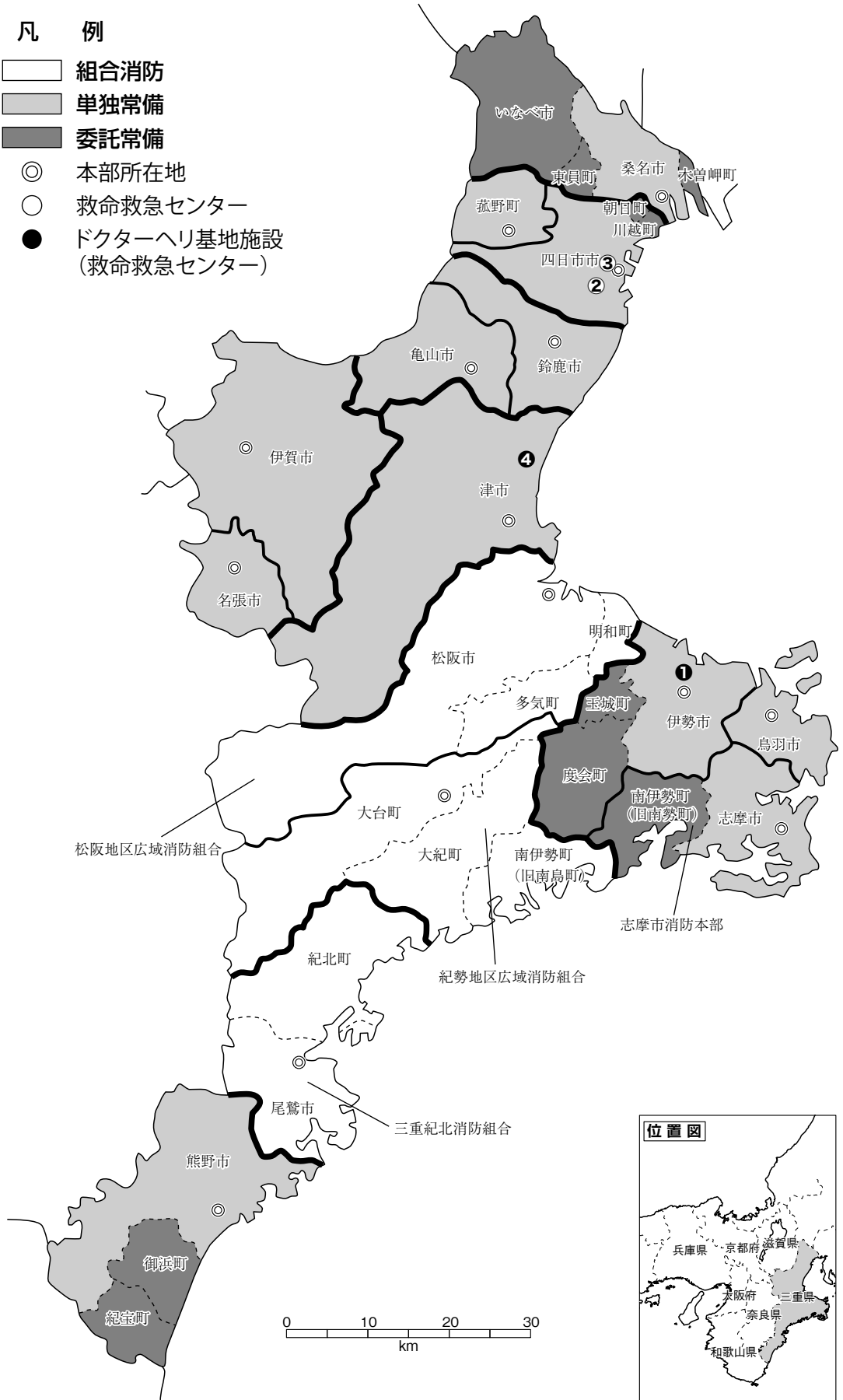
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①※	伊勢赤十字病院
②	三重県立総合医療センター
③	市立四日市病院
④※	三重大学医学部附属病院

※2施設でドクターヘリ1機

三重県

- 凡 例
- 組合消防
 - 単独常備
 - 委託常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



滋賀県 【滋賀県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
滋賀県メディカルコントロール協議会	小川 修 大津赤十字病院 院長	滋賀県知事公室防災危機管理局 滋賀県健康医療福祉部医療政策課 大津市京町四丁目1番1号 (防災) (医療) 077-528-3431 077-528-3625 077-528-6037 077-528-4859		
大津市メディカルコントロール協議会	塩見 直人 滋賀医科大学 救急集中治療医学講座 教授	大津市消防局警防課救急高度化推進室 大津市御陵町3番1号 077-525-9903 077-525-9904	大津市消防局	大津赤十字病院 市立大津市民病院 滋賀医科大学医学部附属病院
湖南救急医療連絡協議会	三木 恒治 社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院 院長	湖南広域消防局救命救急課 栗東市小柿三丁目1番1号 077-552-9922 077-552-0988	湖南広域消防局	済生会滋賀県病院 淡海医療センター 市立野洲病院 済生会守山市民病院 滋賀医科大学医学部附属病院 滋賀県立総合病院 近江草津徳洲会病院
甲賀地域メディカルコントロール協議会	淺田 佳邦 (一社)甲賀湖南医師会 会長	甲賀広域行政組合消防本部警防課 甲賀市水口町水口6218番地 0748-63-7934 0748-63-7940	甲賀広域行政組合消防本部	公立甲賀病院 甲賀市立信楽中央病院 生田病院 甲南病院
東近江救急高度化推進協議会	小杉 厚 (一社)東近江医師会 会長	東近江行政組合消防本部警防課 東近江市東今崎町5番33号 0748-22-7604 0748-22-7613	東近江行政組合消防本部	近江八幡市立総合医療センター 国立病院機構東近江総合医療センター 東近江敬愛病院 東近江市立能登川病院 日野記念病院 湖東記念病院
湖東地域救急高度化推進協議会	金子 隆昭 彦根市立病院 院長	彦根市消防本部警防課 彦根市西今町415番地 0749-22-0337 0749-22-9427	彦根市消防本部	彦根市立病院 彦根中央病院 友仁山崎病院 豊郷病院
湖北地域救急医療高度化推進協議会	森上 直樹 (一社)湖北医師会 会長	湖北地域消防本部救急課 長浜市平方町1135番地 0749-62-6194 0749-65-4450	湖北地域消防本部	長浜赤十字病院 市立長浜病院 長浜市立湖北病院
高島市メディカルコントロール協議会	松本 道明 (一社)高島市医師会 会長	高島市消防本部警防課 高島市今津町日置前5150番地 0740-22-5402 0740-22-5199	高島市消防本部	高島市民病院

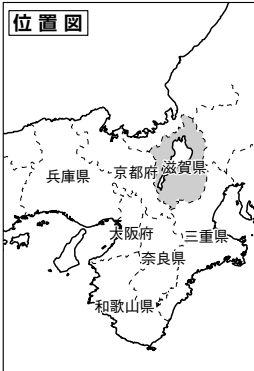
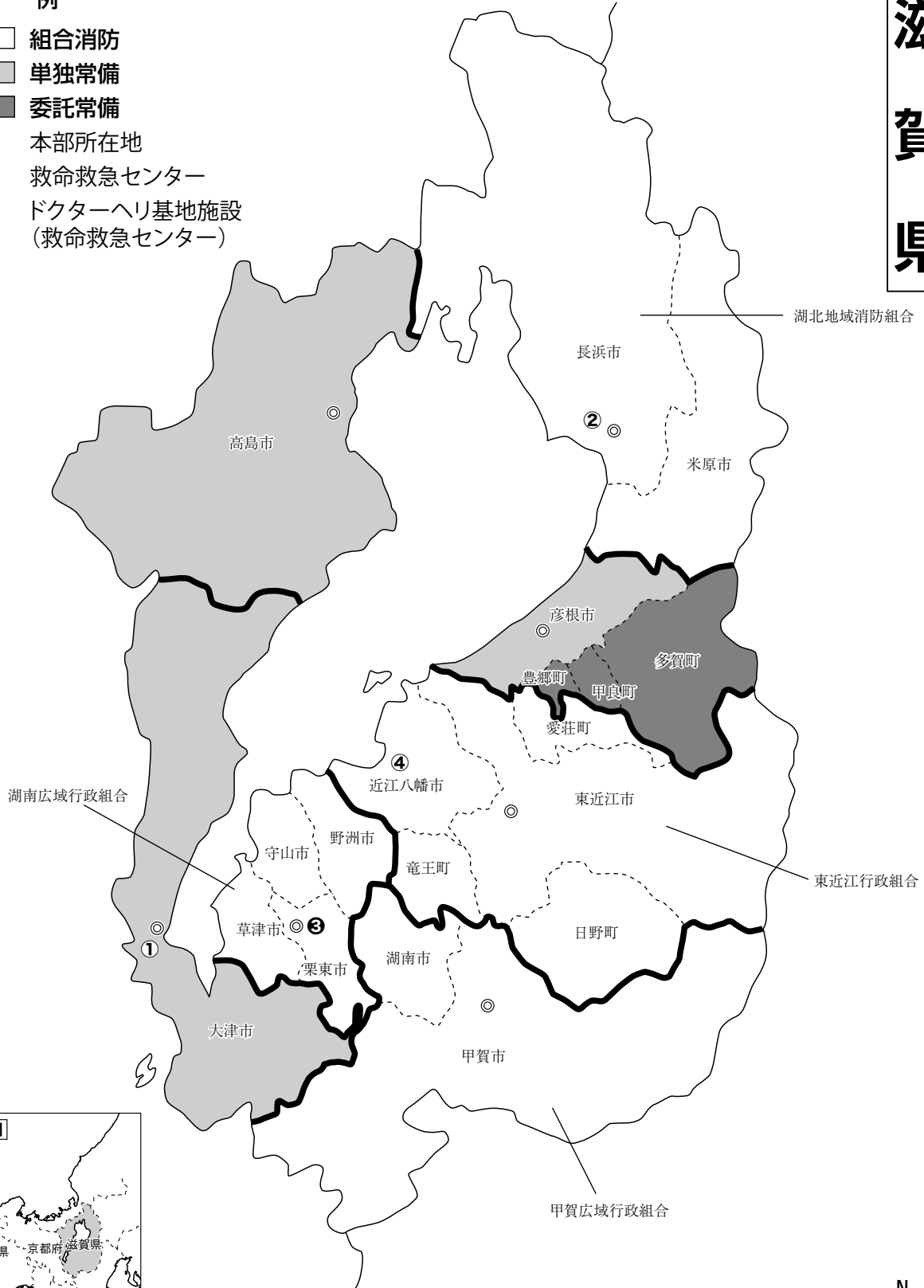
救命救急センター設置状況 一覧表 (令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	大津赤十字病院
②	長浜赤十字病院
③	済生会滋賀県病院
④	近江八幡市立総合医療センター

地域MC協議会 7

滋賀県

- 凡 例
- 組合消防
 - 単独常備
 - 委託常備
 - 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設
(救命救急センター)



京都府 【京都府高度救急業務推進協議会】

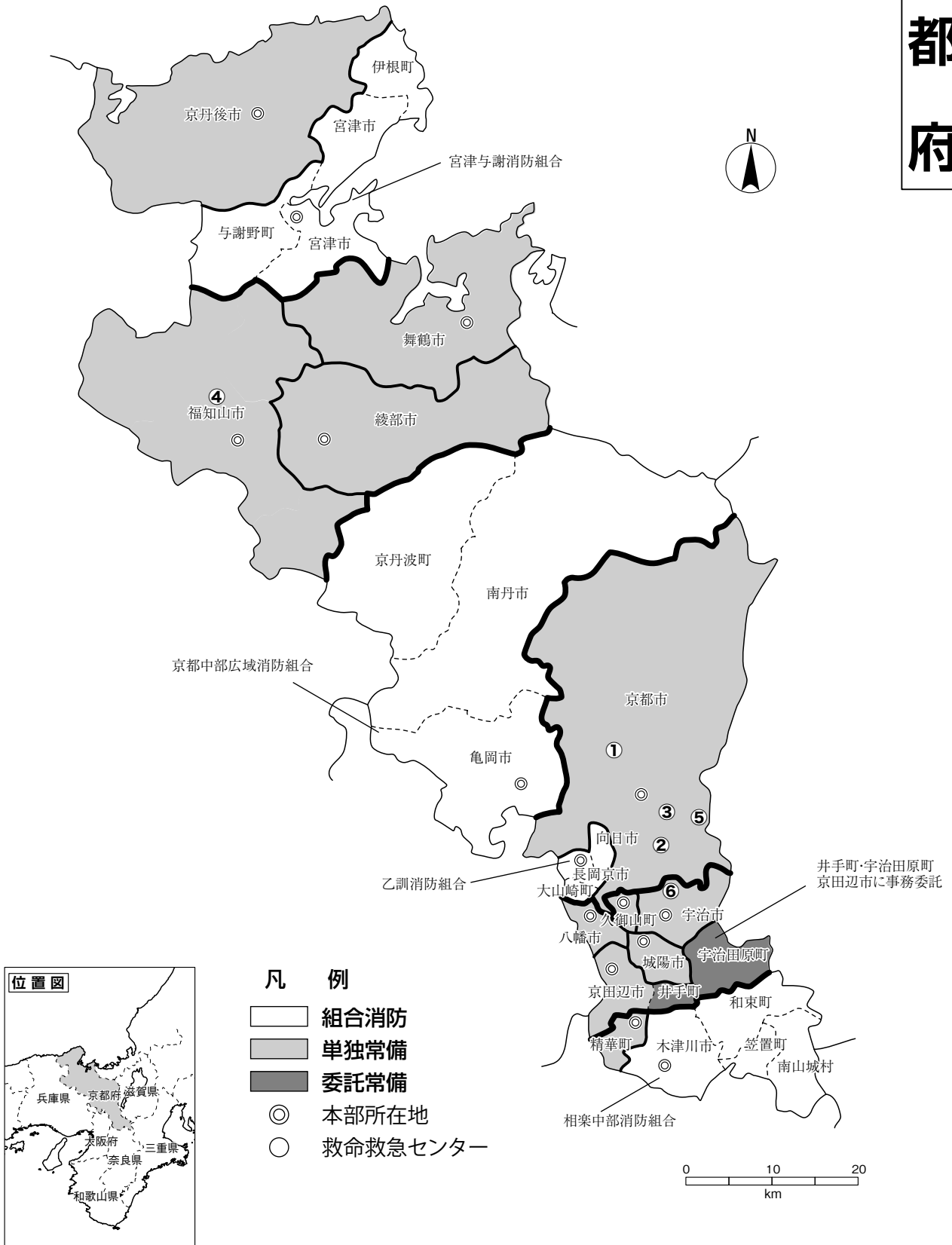
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
京都府高度救急業務推進協議会	谷口 洋子 京都府医師会(谷口医院) 副会長(院長)	京都府危機管理部消防保安課 京都市上京区下立売新町西入藪ノ内町 075-414-4471 075-414-4477		
丹後メディカルコントロール協議会	落合 登志哉 与謝医師会 (京都府立医科大学附属北部医療センター) 副会長(病院長)	宮津与謝消防組合消防本部警防課 宮津市宇須津413番地の26 0772-46-6126 0772-46-6120	京丹後市消防本部 宮津与謝消防組合消防本部	京都府立医科大学附属北部医療センター 丹後中央病院 京丹後市立弥栄病院 京丹後市立久美浜病院
中丹メディカルコントロール協議会	隅山 充樹 舞鶴医師会(隅山医院) 会長(院長)	舞鶴市消防本部救急救助課 舞鶴市宇余部下1168番地 0773-64-0119 0773-64-5522	福知山市消防本部 舞鶴市消防本部 綾部市消防本部	舞鶴共済病院 舞鶴医療センター 舞鶴赤十字病院 京都ルネス病院 福知山市立福知山市民病院 綾部市立病院
南丹メディカルコントロール協議会	計良 夏哉 京都中部総合医療センター 副院長兼循環器内科部長 兼救急部長	京都中部広域消防組合消防本部消防課 亀岡市荒塚町1丁目9番1号 0771-22-9581 0772-23-4535	京都中部広域消防組合消防本部	京都中部総合医療センター 亀岡市立病院 亀岡シミズ病院 園部病院 京丹波町病院
京都市・乙訓メディカルコントロール協議会	高階 謙一郎 京都第一赤十字病院 救命救急センター長	京都市消防局警防部救急課 京都市中京区押小路通河原町西入榎町450番地の2 075-212-6705 075-212-6748	京都市消防局 乙訓消防組合消防本部	京都第一赤十字病院 京都第二赤十字病院 京都医療センター 洛和会音羽病院 京都大学医学部附属病院 京都府立医科大学附属病院 京都市立病院 済生会京都府病院
山城北メディカルコントロール協議会	清水 義博 京都岡本記念病院 副院長	宇治市消防本部警防救急課 宇治市宇治下居13番地の2 0774-39-9403 0774-39-9406	宇治市消防本部 城陽市消防本部 八幡市消防本部 京田辺市消防本部 久御山町消防本部	宇治徳洲会病院 京都岡本記念病院 京都きづ川病院 田辺中央病院 八幡中央病院
山城南メディカルコントロール協議会	山口 泰司 相楽医師会(山口医院) 会長(院長)	精華町消防本部警防課 相楽郡精華町大字北福八間小字寄田長31番地 0774-94-5630 0774-94-5493	相楽中部消防組合消防本部 精華町消防本部	京都山城総合医療センター 学研都市病院 精華町国民健康保険病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	京都第二赤十字病院
②	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター
③	京都第一赤十字病院
④	市立福知山市民病院
⑤	医療法人社団洛和会音羽病院
⑥	医療法人徳洲会宇治徳洲会病院

京 都 府

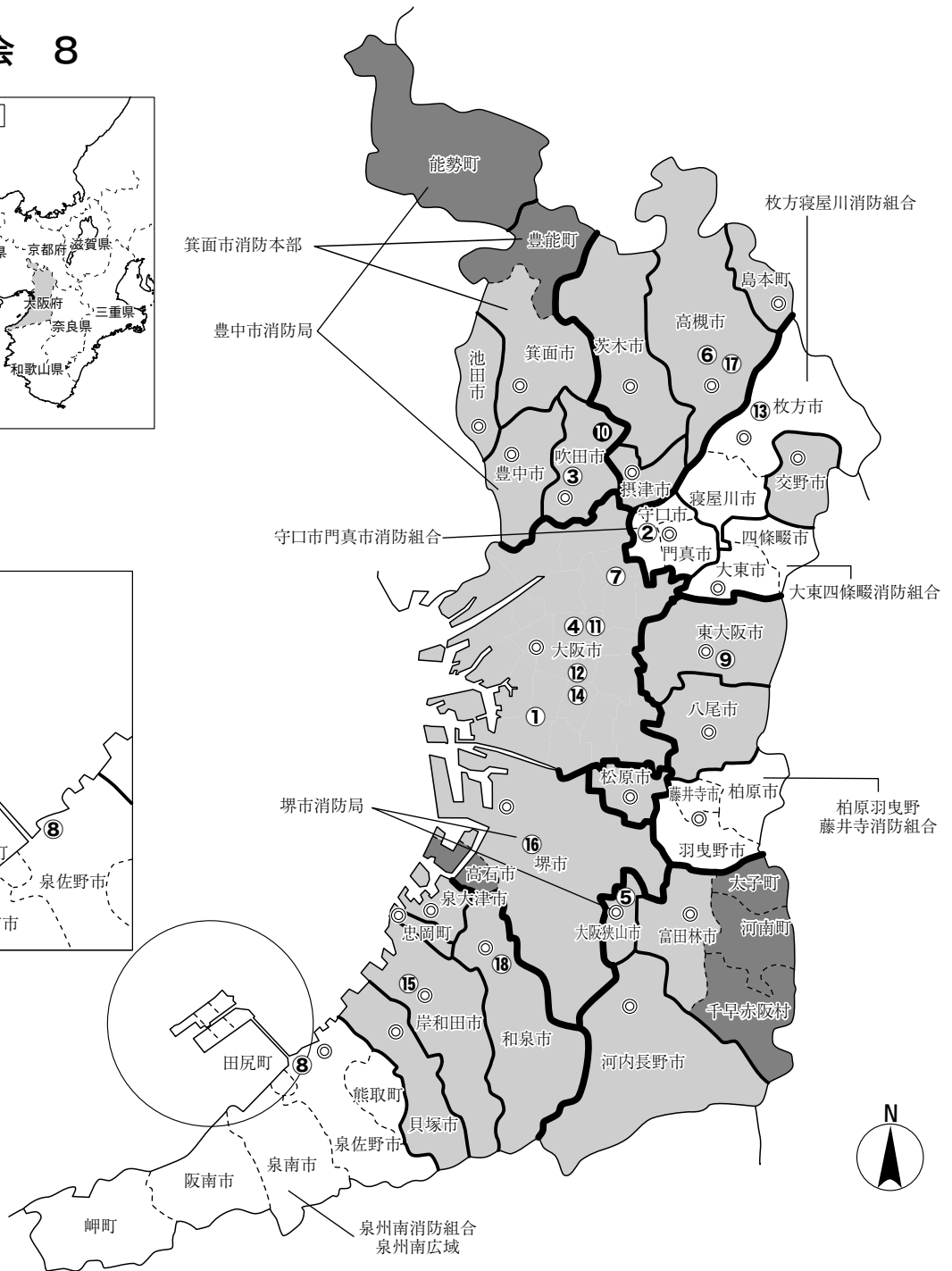
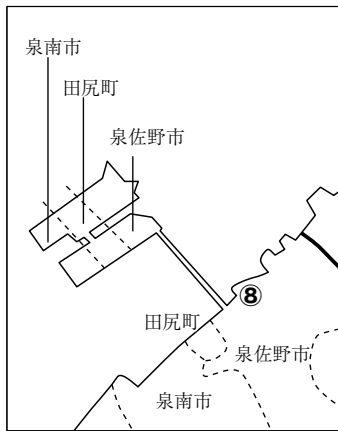
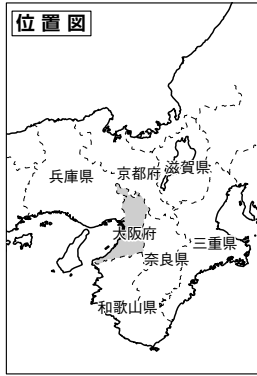


大阪府

【大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
大阪府救急医療対策審議会 救急業務高度化推進に関する部会	大阪府医師会 副会長 加納 康至	大阪府危機管理室消防保安課 大阪市中央区大手前3丁目1-43 06-6944-6458 06-6944-6654		
大阪府大阪市 地域メディカル コントロール 協議会	吉岡 敏治 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 名誉院長	大阪府危機管理室消防保安課 大阪市中央区大手前3丁目1-43 06-6944-6458 06-6944-6654	大阪市消防局	大阪市立総合医療センター 大阪市立大学医学部附属病院 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 大阪大学医学部附属病院 大阪赤十字病院 大阪警察病院【他】
大阪府豊能地 域救急メ ディカルコ ントロール 協議会	織田 順 大阪大学大学院医学系研究科 救急医学 教授	大阪府危機管理室(池田土木事務所地域支援・企画課) 池田市城南町1丁目1-1豊能府民センタービル内 072-752-4111 072-753-5509	豊中市消防本部 池田市消防本部 吹田市消防本部 箕面市消防本部	大阪大学医学部附属病院 大阪府済生会千里病院 国立循環器病研究センター 市立豊中病院【他】
大阪府三島地 域メディカル コントロール 協議会	小畑 仁司 大阪医科薬科大学 救急医療部 特務教授	大阪府危機管理室(茨木土木事務所地域支援・企画課) 茨木市中穂積1丁目3-43三島府民センタービル内 072-627-1121 072-622-3311	茨木市消防本部 高槻市消防本部 摂津市消防本部 島本町消防本部	大阪医科薬科大学病院 高槻病院【他】
大阪府北河内 地域救急メ ディカルコ ントロール 協議会	鎌方 安行 関西医科大学救急医学講座 主任教授	大阪府危機管理室(枚方土木事務所地域支援・企画課) 枚方市大垣内町2丁目15-1北河内府民センタービル内 072-844-1331 072-843-4623	守口市門真市消防組合消防本部 枚方寝屋川消防組合消防本部 交野市消防本部 大東四條畷消防組合大東四條畷消防本部	関西医科大学附属病院 関西医科大学総合医療センター【他】
大阪府中河内 地域メディカル コントロール 協議会	岸本 正文 大阪府立中河内救命救急センター 所長代行	大阪府危機管理室(八尾土木事務所地域支援・企画課) 八尾市荘内町2丁目1-36中河内府民センタービル内 072-994-1515 072-924-2466	東大阪市消防局 八尾市消防本部 柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部	大阪府立中河内救命救急センター 地方独立行政法人市立東大阪医療センター 【他】
大阪府南河内 地域救急メ ディカルコ ントロール 協議会	植嶋 利文 近畿大学病院 救命救急センター長代行	大阪府危機管理室(富田林土木事務所地域支援・企画課) 富田林市寿町2丁目6-1南河内府民センタービル内 0721-25-1175 0721-25-6109	富田林市消防本部 河内長野市消防本部 松原市消防本部	近畿大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター 城山病院【他】
大阪府堺地域 メディカルコ ントロール 協議会	横田 順一郎 地方独立行政法人堺市立病院機構 副理事長	大阪府危機管理室(泉北土木事務所地域支援・企画課) 堺市西区鳳東町4丁目390-1泉北府民センタービル内 072-273-0123 072-271-8494	堺市消防局	地方独立行政法人堺市立病院機構 ベルランド総合病院【他】
大阪府泉州地 域メディカル コントロール 協議会	松岡 哲也 地方独立行政法人りん くう総合医療センター 大阪府泉州救命救急センター 病院長	大阪府危機管理室(岸和田土木事務所地域支援・企画課) 岸和田市野田町3丁目13-2泉南府民センタービル内 072-439-1350 072-436-3749	岸和田市消防本部 泉大津市消防本部 貝塚市消防本部 泉州南消防組合泉州南広域消防本部 和泉市消防本部 忠岡町消防本部	地方独立行政法人りんくう総合医療センター 大阪府泉州救命救急センター 市立岸和田市民病院 岸和田徳洲会病院【他】

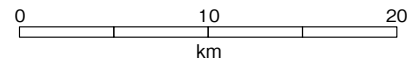
大阪府



救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
②	関西医科大学総合医療センター
③	大阪府済生会千里病院
④	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
⑤	近畿大学病院
⑥	大阪医科薬科大学病院
⑦	大阪市立総合医療センター (小児含む)
⑧	地方独立行政法人りんくう総合医療センター
⑨	大阪府立中河内救命救急センター
⑩	大阪大学医学部附属病院
⑪	大阪赤十字病院
⑫	大阪警察病院
⑬	関西医科大学附属病院
⑭	大阪市立大学医学部附属病院
⑮	岸和田徳洲会病院
⑯	堺市立総合医療センター
⑰	高槻病院 (小児)
⑱	大阪母子医療センター (小児)



凡 例

- 組合消防
- 単独常備
- 委託常備
- ◎ 本部所在地
- 救命救急センター
- ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)

兵庫県 【兵庫県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
兵庫県メディカルコントロール協議会	中山 伸一 兵庫県災害医療センター センター名誉院長・顧問	兵庫県危機管理部消防保安課 神戸市中央区下山手通5-10-1 078-362-9873 078-362-9915		
神戸市保健医療審議会医療専門分科会メディカルコントロール検討委員会	有吉 孝一 神戸市立医療センター 中央市民病院救命救急センター長	神戸市消防局警防部救急課 神戸市中央区加納町6-5-1 078-333-0119 078-333-3314	神戸市消防局	神戸市立医療センター中央市民病院 兵庫県災害医療センター 神戸大学医学部附属病院
阪神・丹波地域メディカルコントロール協議会	鴻野 公伸 兵庫県立西宮病院 副院長兼救命救急センター長	西宮市消防局救急課 西宮市六湛寺町8-28 0798-26-0119 0798-36-2460	西宮市消防局 尼崎市消防局 芦屋市消防本部 伊丹市消防局 宝塚市消防本部 川西市消防本部 三田市消防本部 猪名川町消防本部 丹波篠山市消防本部 丹波市消防本部	兵庫医科大学病院 兵庫県立西宮病院 兵庫県立尼崎総合医療センター 兵庫県立丹波医療センター
東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール協議会	佐野 秀 兵庫県立加古川医療センター 救命救急センター長兼救急科部長	明石市消防局警防課 明石市藤江924-8 078-921-0119 078-918-5983	明石市消防局 加古川市消防本部 高砂市消防本部 三木市消防本部 小野市消防本部 淡路広域消防事務組合消防本部 北はりま消防本部	兵庫県立加古川医療センター 兵庫県立淡路医療センター
中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会	磯部 尚志 独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター 救急科医長	姫路市消防局救急課 姫路市三左衛門堀西の町3 079-223-0003 079-222-8222	姫路市消防局 赤穂市消防本部 西はりま消防本部	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
但馬地域メディカルコントロール協議会	永嶋 太 公立豊岡病院 但馬救命救急センター長	豊岡市消防本部警防課 豊岡市昭和町4-33 0796-24-1119 0796-24-1176	豊岡市消防本部 美方広域消防本部 南但消防本部	公立豊岡病院(但馬救命救急センター)

救命救急センター設置状況 一覧表

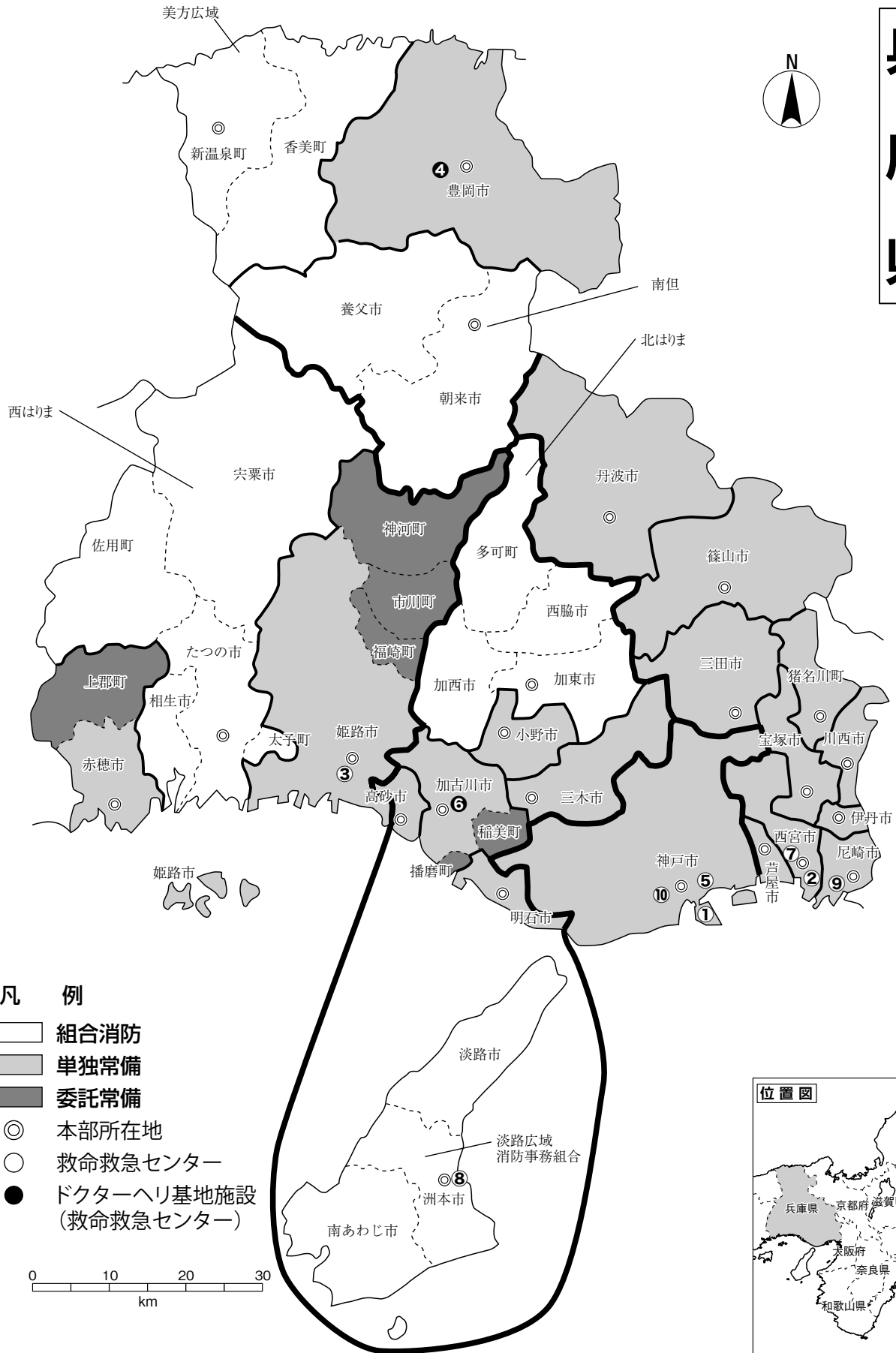
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	神戸市立医療センター中央市民病院
②	兵庫医科大学病院
③※	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
④	公立豊岡病院
⑤	兵庫県災害医療センター
⑥※	兵庫県立加古川医療センター
⑦	兵庫県立西宮病院
⑧	兵庫県立淡路医療センター
⑨	兵庫県立尼崎総合医療センター
⑩	神戸大学医学部附属病院

※2施設でドクターヘリ1機

地域MC協議会 5

兵庫 県



奈良県 【奈良県メディカルコントロール協議会】

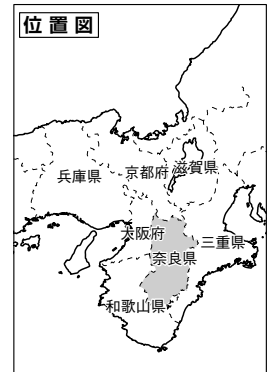
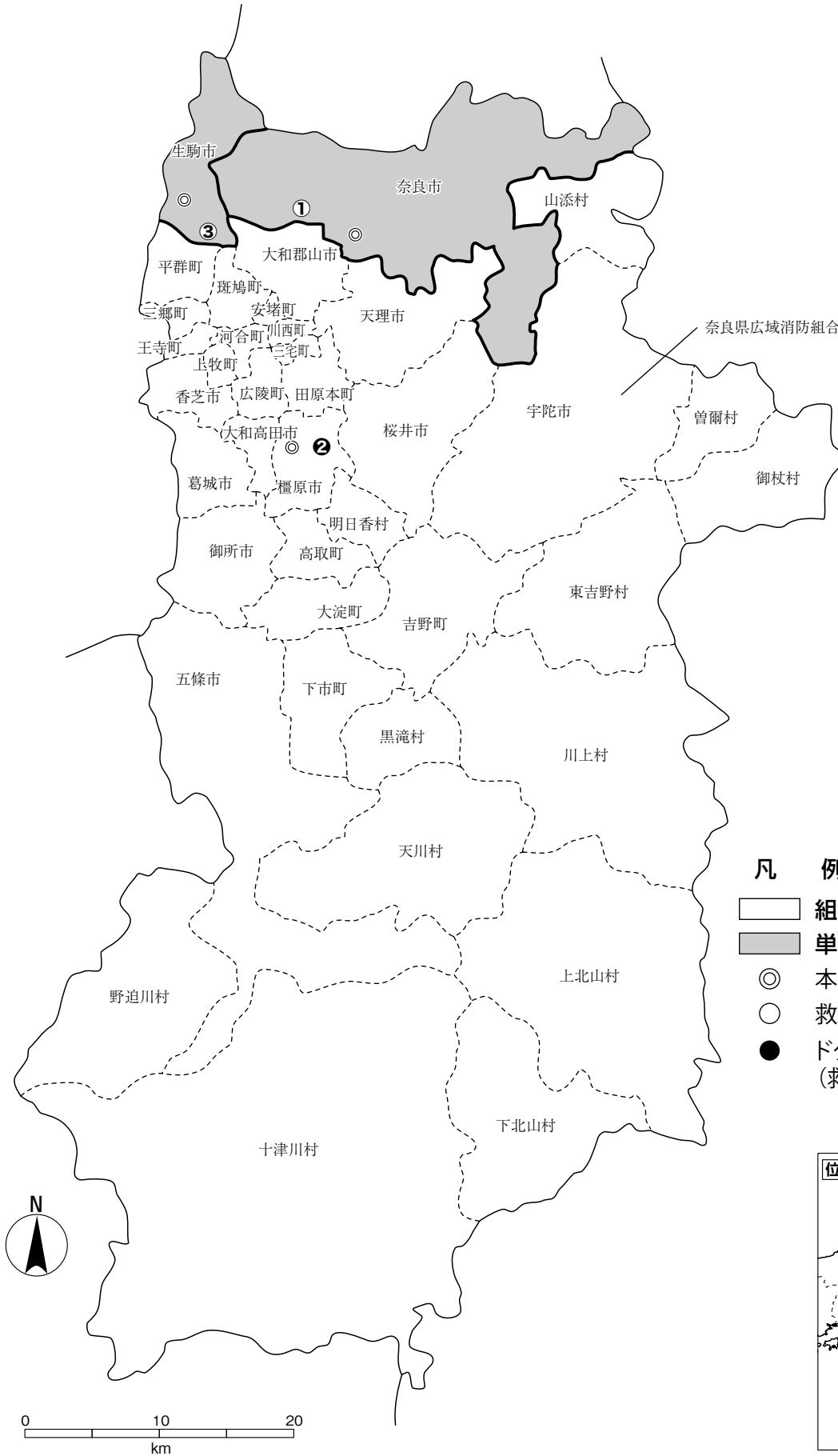
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
奈良県メディカルコントロール協議会	福島 英賢 奈良県立医科大学 救急医学教室 教授	奈良県総務部知事公室消防救急課 奈良市登大路町30 0742-27-8423 0742-27-0090	奈良市消防局 生駒市消防本部 奈良県広域消防組合消防本部	奈良県総合医療センター 近畿大学奈良病院 奈良県立医科大学附属病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	奈良県総合医療センター
②	奈良県立医科大学附属病院
③	近畿大学奈良病院

奈良県



和歌山県 【和歌山県救急救命協議会】

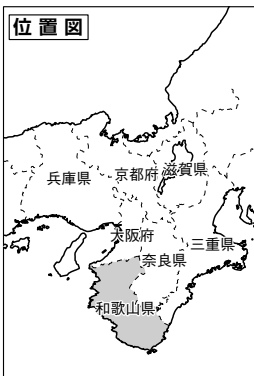
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
和歌山県救急救命協議会	加藤 正哉 和歌山県立医科大学 救急集中治療医学講座教授	和歌山県総務部危機管理局危機管理・消防課 和歌山市小松原通1-1 073-423-2274 073-423-7652		
和歌山市地域 メディカルコントロール協議会	室谷 知孝 日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市消防局警防課 和歌山市八番丁12番地 073-428-0119 073-423-0190	和歌山市消防局	日本赤十字社和歌山医療センター 和歌山県立医科大学附属病院 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター
紀北地域 メディカルコントロール協議会	加藤 正哉 和歌山県立医科大学 救急集中治療医学講座教授	海南市消防本部警防課 海南市日方1294番地13 073-482-0119 073-482-0088	海南市消防本部 橋本市消防本部 有田市消防本部 紀美野町消防本部 高野町消防本部 有田川町消防本部 那賀消防組合消防本部 伊都消防組合消防本部 湯浅広川消防組合消防本部	日本赤十字社和歌山医療センター 和歌山県立医科大学附属病院 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター
紀南地域 メディカルコントロール協議会	川崎 貞男 独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター 救急・災害医療部長	田辺市消防本部警防課 田辺市新庄町46番地の119 0739-22-0119 0739-22-3402	御坊市消防本部 田辺市消防本部 新宮市消防本部 日高広域消防事務組合消防本部 白浜町消防本部 那智勝浦町消防本部 串本町消防本部	日本赤十字社和歌山医療センター 和歌山県立医科大学附属病院 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター

救命救急センター設置状況 一覧表

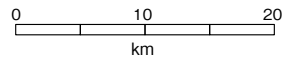
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	日本赤十字社和歌山医療センター
②	和歌山県立医科大学附属病院
③	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター

和歌山県



- 凡 例**
- 組合消防
 - 単独常備
 - 委託常備
 - 非常備
 - 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



鳥取県 【鳥取県救急搬送高度化推進協議会】

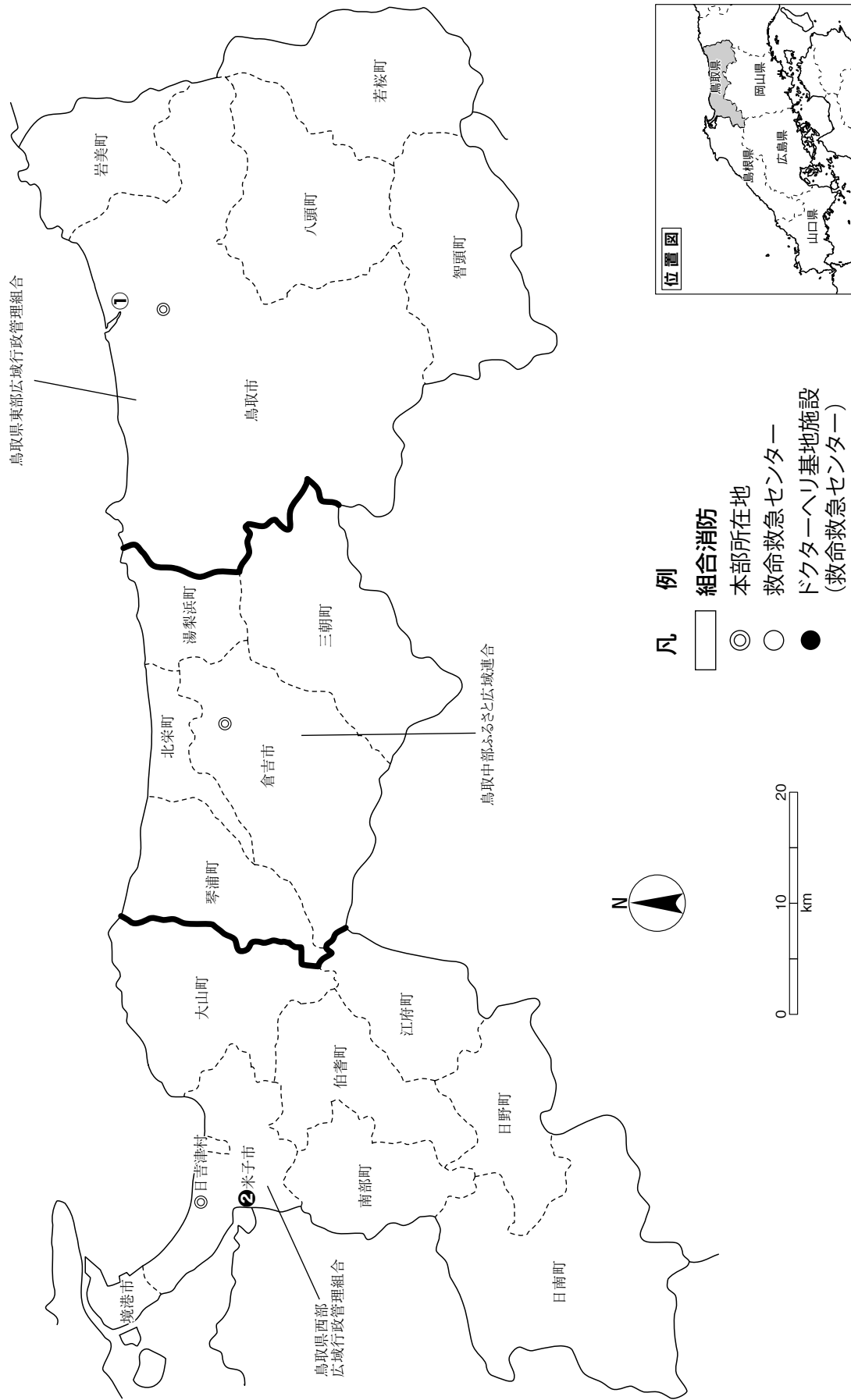
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
鳥取県救急搬送高度化推進協議会	小林 誠人 鳥取県立中央病院 救急集中治療科部長 救命救急センター長	鳥取県危機管理局消防防災課 鳥取市東町一丁目271 0857-26-7065 0857-26-8139		
鳥取県東部地区メディカルコントロール協議会	吉田 泰之 鳥取県立中央病院 副院長	鳥取県東部広域行政管理組合消防局 鳥取市吉成640-1 0857-23-2303 0857-54-1221	鳥取県東部広域行政管理組合消防局	鳥取県立中央病院 鳥取市立病院 鳥取赤十字病院 鳥取生協病院
鳥取県中部地区メディカルコントロール協議会	浜崎 尚文 鳥取県立厚生病院 医療局救急・集中治療室部長	鳥取中部ふるさと広域連合消防局 倉吉市福守町415-2 0858-29-5122 0858-29-7750	鳥取中部ふるさと広域連合消防局	鳥取県立厚生病院 野島病院
鳥取県西部地区メディカルコントロール協議会	本間 正人 鳥取大学医学部附属病院 救命救急センター長	鳥取県西部広域行政管理組合消防局 米子市両三柳5452 0859-35-1958 0859-35-1961	鳥取県西部広域行政管理組合消防局	鳥取大学医学部附属病院 山陰労災病院 博愛病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	鳥取県立中央病院
②	鳥取大学医学部附属病院

鳥取県



島根県 【島根県救急業務高度化推進協議会】

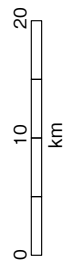
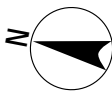
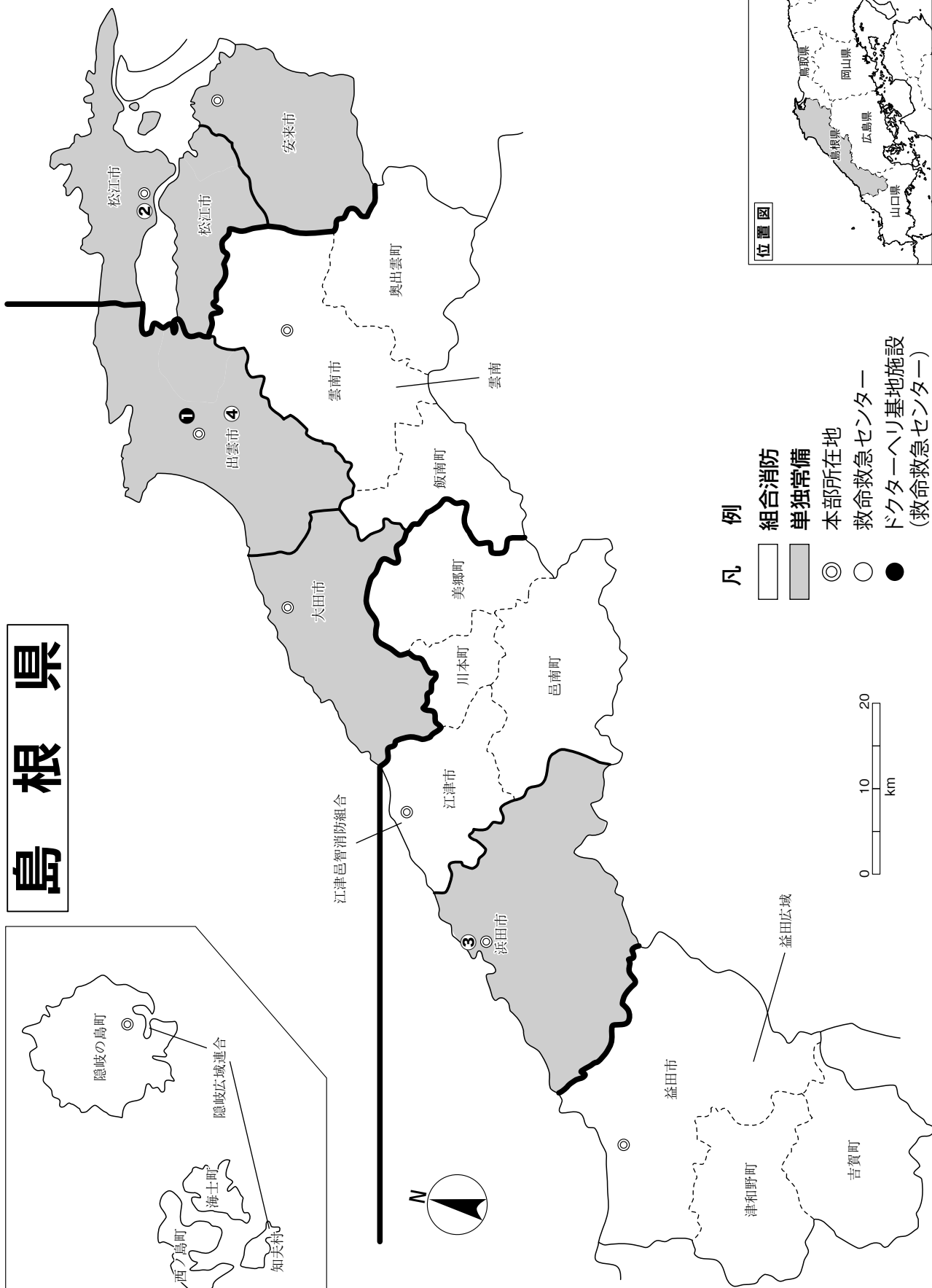
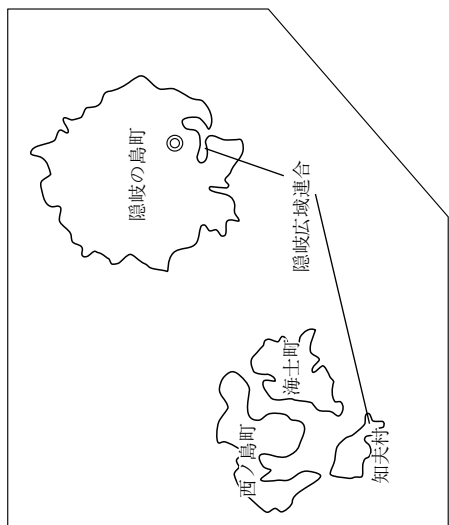
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
島根県救急業務高度化推進協議会	奈良 省吾 島根県 防災部長	防災部消防総務課 松江市殿町1番地 0852-22-5884 0852-22-5930		
松江・安来地区メディカルコントロール協議会	大居 慎治 松江赤十字病院 病院長	松江市消防本部警防課 松江市学園南一丁目17番3号 0852-32-9132 0852-22-9876	松江市消防本部 安来市消防本部	松江赤十字病院 松江市立病院 松江生協病院 安来市立病院
出雲地区救急業務連絡協議会	山森 祐治 島根県立中央病院 副院長	出雲市消防本部警防課 出雲市渡橋町253-1 0853-21-6999 0853-21-8241	出雲市消防本部 大田市消防本部 雲南消防本部 隠岐広域連合消防本部	島根大学医学部附属病院 島根県立中央病院 出雲市立総合医療センター 出雲徳州会病院 大田市立病院 奥出雲町立奥出雲病院 雲南市立病院 平成記念病院 飯南町立飯南病院 隠岐広域連合立隠岐病院 隠岐広域連合立隠岐島前病院
浜田・江津地区救急業務連絡協議会	琴野 正義 浜田市消防本部 消防長	浜田市消防本部警防課 浜田市原井町908-11 0855-25-5167 0855-23-1228	浜田市消防本部 江津邑智消防組合消防本部	国立病院機構浜田医療センター 済生会江津総合病院 公立邑智病院 西川病院
益田地区救急業務連絡協議会	塩満 謙司 益田広域消防本部 消防長	益田広域消防本部警防課 益田市あけぼの東町8番地6 0856-31-0240 0856-24-2217	益田広域消防本部	益田赤十字病院 益田地域医療センター医師会病院 六日市病院 津和野共存病院

救命救急センター設置状況 一覧表

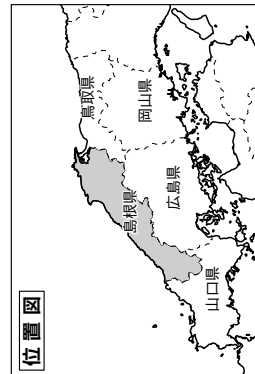
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	島根県立中央病院
②	松江赤十字病院
③	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター
④	島根大学医学部附属病院

島根県



- 凡例
- ◻ 組合消防
 - ◼ 単独常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



岡山県 【岡山県救急搬送体制連絡協議会】

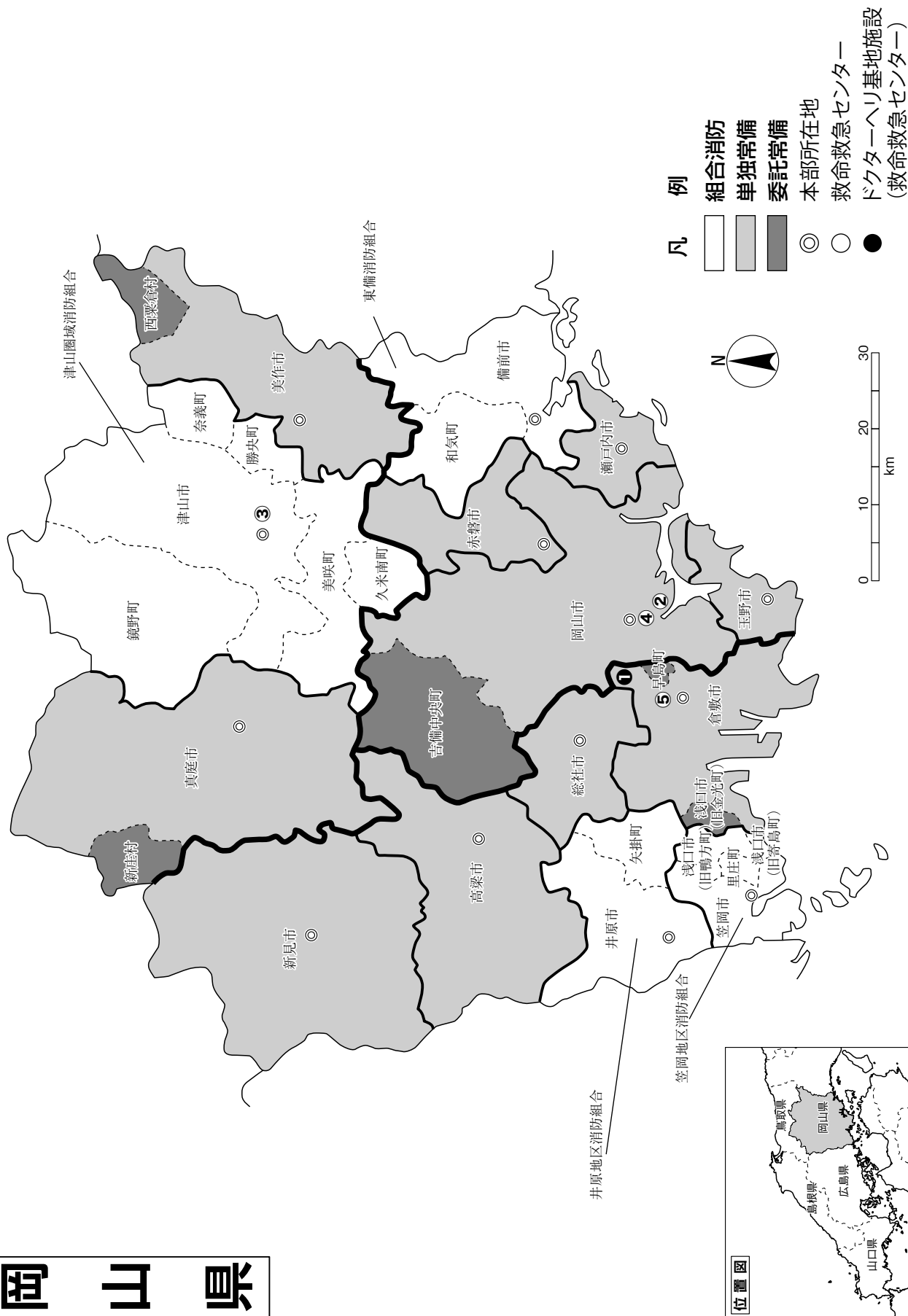
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
岡山県救急搬送体制連絡協議会	松山 正春 岡山県医師会 会長	岡山県消防保安課 岡山市北区内山下2-4-6 086-226-7295 086-225-4659		
岡山県南東部 メディカルコントロール協議会	實金 健 岡山赤十字病院 副院長 兼救急部長	岡山市消防局 岡山市北区大供1-1-1 086-234-9977 086-234-1059	岡山市消防局 玉野市消防本部 東備消防組合消防本部 赤磐市消防本部 瀬戸内市消防本部	岡山赤十字病院 岡山大学病院
備中地区メ ディカルコントロール協議会	椎野 泰和 川崎医科大学附属病院 救急科部長 兼高度救命救急センター長	倉敷市消防局 倉敷市白楽町162-5 086-426-1192 086-421-1244	倉敷市消防局 笠岡地区消防組合消防本部 井原地区消防組合消防本部 総社市消防本部 高梁市消防本部 新見市消防本部	川崎医科大学附属病院 倉敷中央病院
美作地域メ ディカルコントロール協議会	前山 博輝 津山中央病院 救命救急センター長	津山圏域消防組合消防本部 津山市林田95 0868-31-1265 0868-31-2080	津山圏域消防組合消防本部 真庭市消防本部 美作市消防本部	津山中央病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	川崎医科大学附属病院
②	岡山赤十字病院
③	津山中央病院
④	岡山大学病院
⑤	倉敷中央病院

岡山県



広島県 【広島県メディカルコントロール協議会】

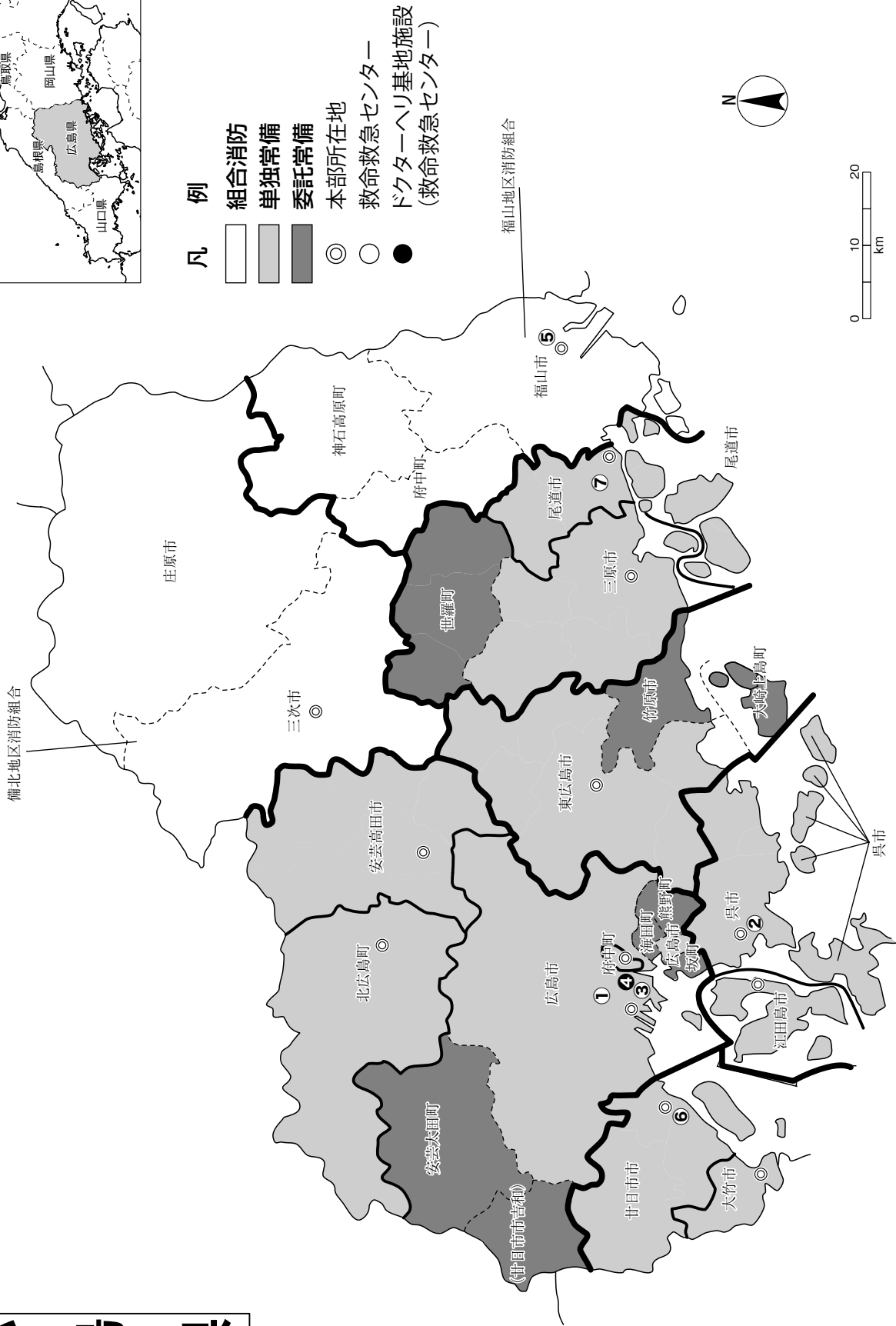
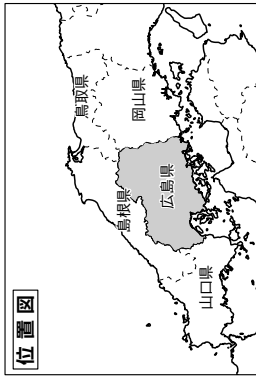
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
広島県メディカルコントロール協議会	志馬 伸朗 広島大学大学院 医系科学研究科救急集中治療医学 教授	広島県危機管理監消防保安課 広島県健康福祉局健康危機管理課 広島市中区基町10-52 082-513-2778 082-227-2122		
広島西圏域メディカルコントロール協議会	大久保 和典 佐伯地区医師会 会長	廿日市市消防本部警防課 廿日市市串戸1-9-33 0829-30-9233 0829-32-4119	廿日市市消防本部 大竹市消防本部	厚生連廣島総合病院
広島圏域メディカルコントロール協議会	内藤 博司 広島市立広島市民病院 救急科主任部長(兼)麻酔科部長	広島市消防局警防部救急課 広島市中区大手町5-20-12 082-546-3461 082-249-1160	広島市消防局 安芸高田市消防本部 府中町消防本部 北広島町消防本部	広島市立広島市民病院 県立広島病院 広島大学病院 広島赤十字・原爆病院 広島市立安佐市民病院 JA吉田総合病院 安芸太田病院 マツダ病院 JR広島病院
呉圏域メディカルコントロール協議会	玉木 正治 呉市医師会 会長	呉市消防局警防課 呉市西中央3-1-9 0823-26-0313 0823-26-0308	呉市消防局 江田島市消防本部	国立病院機構呉医療センター 呉共済病院 中国労災病院
広島中央圏域メディカルコントロール協議会	高梨 敦 医療法人社団 樹草会 本永病院 院長	東広島市消防局警防課 東広島市西条町助美1173番地1 082-422-5648 082-422-7248	東広島市消防局	国立病院機構東広島医療センター 県立安芸津病院
尾三圏域メディカルコントロール協議会	藤井 温 因島医師会 会長	尾道市消防局警防課 尾道市東尾道18番地2 0848-55-9122 0848-55-9132	尾道市消防局 三原市消防本部	尾道市立市民病院 厚生連尾道総合病院 興生総合病院 総合病院三原赤十字病院
福山・府中圏域メディカルコントロール協議会	武田 昌 府中地区医師会 救急担当理事	福山地区消防組合消防部救急救助課 福山市沖野上町5-13-8 084-928-1196 084-928-1220	福山地区消防組合消防局	福山市民病院 日本鋼管福山病院 国立病院機構福山医療センター 中国中央病院 大田記念病院 福山循環器病院 寺岡記念病院 府中市民病院 府中市市民病院
備北圏域メディカルコントロール協議会	鳴戸 謙嗣 三次地区医師会 会長	備北地区消防組合消防本部警防課 三次市十日市中3-1-21 0824-63-9575 0824-63-3129	備北地区消防組合消防本部	市立三次中央病院 総合病院庄原赤十字病院

救命救急センター設置状況 一覧表

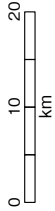
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	広島市立広島市民病院
②	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
③	県立広島病院
④	広島大学病院
⑤	福山市民病院
⑥	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
⑦	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院

広島県



- 凡 例**
- ◻ 組合消防
 - ◻ 単独常備
 - ◻ 委託常備
 - 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



山口県 【山口県救急業務高度化推進協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
山口県救急業務高度化推進協議会	鶴田 良介 山口大学医学部附属病院 副病院長	山口県総務部消防保安課 山口市滝町1-1 083-933-2399 083-933-2408		
東部地域メディカルコントロール協議会	宮内 崇 国立病院機構岩国医療センター 救急科医長	岩国地区消防組合消防本部警防課 岩国市愛宕町1-4-1 0827-31-0199 0827-32-2119	岩国地区消防組合消防本部 柳井地区広域消防本部	国立病院機構岩国医療センター
周南地域メディカルコントロール協議会	清水 弘毅 地域医療機能推進機構徳山中央病院 救急科部長	周南市消防本部警防課 周南市新宿通5-1-3 0834-22-8762 0834-31-8533	周南市消防本部 下松市消防本部 光地区消防組合消防本部	地域医療機能推進機構徳山中央病院
山口・防府地域メディカルコントロール協議会	井上 健 山口県立総合医療センター 救急科診療部長	防府市消防本部警防課 防府市佐波2-11-25 0835-23-9918 0835-23-9910	防府市消防本部 山口市消防本部	山口県立総合医療センター
宇部・山陽小野田・美祢・萩地域メディカルコントロール協議会	藤田 基 山口大学医学部附属病院 准教授	宇部・山陽小野田消防局警防課 宇部市港町2-3-30 0836-21-6113 0836-31-0119	宇部・山陽小野田消防局 美祢市消防本部 萩市消防本部	山口大学医学部附属病院
下関・長門地域メディカルコントロール協議会	佐藤 穰 国立病院機構関門医療センター 副院長	下関市消防局警防課 下関市岬之町17-1 083-233-9112 083-224-0119	下関市消防局 長門市消防本部	国立病院機構関門医療センター

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター
②	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター
③	山口大学医学部附属病院
④	独立行政法人国立病院機構 関門医療センター
⑤	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院

徳島県 【徳島県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
徳島県メディカルコントロール協議会	神山 有史 亀井病院 名誉院長	徳島県危機管理環境部消防保安課 徳島市万代町1丁目1番地 088-621-2284 088-621-2849	徳島市消防局 鳴門市消防本部 小松島市消防本部 阿南市消防本部 美馬市消防本部 那賀町消防本部 名西消防組合消防本部 海部消防組合消防本部 板野東部消防組合消防本部 板野西部消防組合消防本部 徳島中央広域連合消防本部 美馬西部消防組合消防本部 みよし広域連合消防本部	徳島赤十字病院 徳島県立中央病院 徳島大学病院

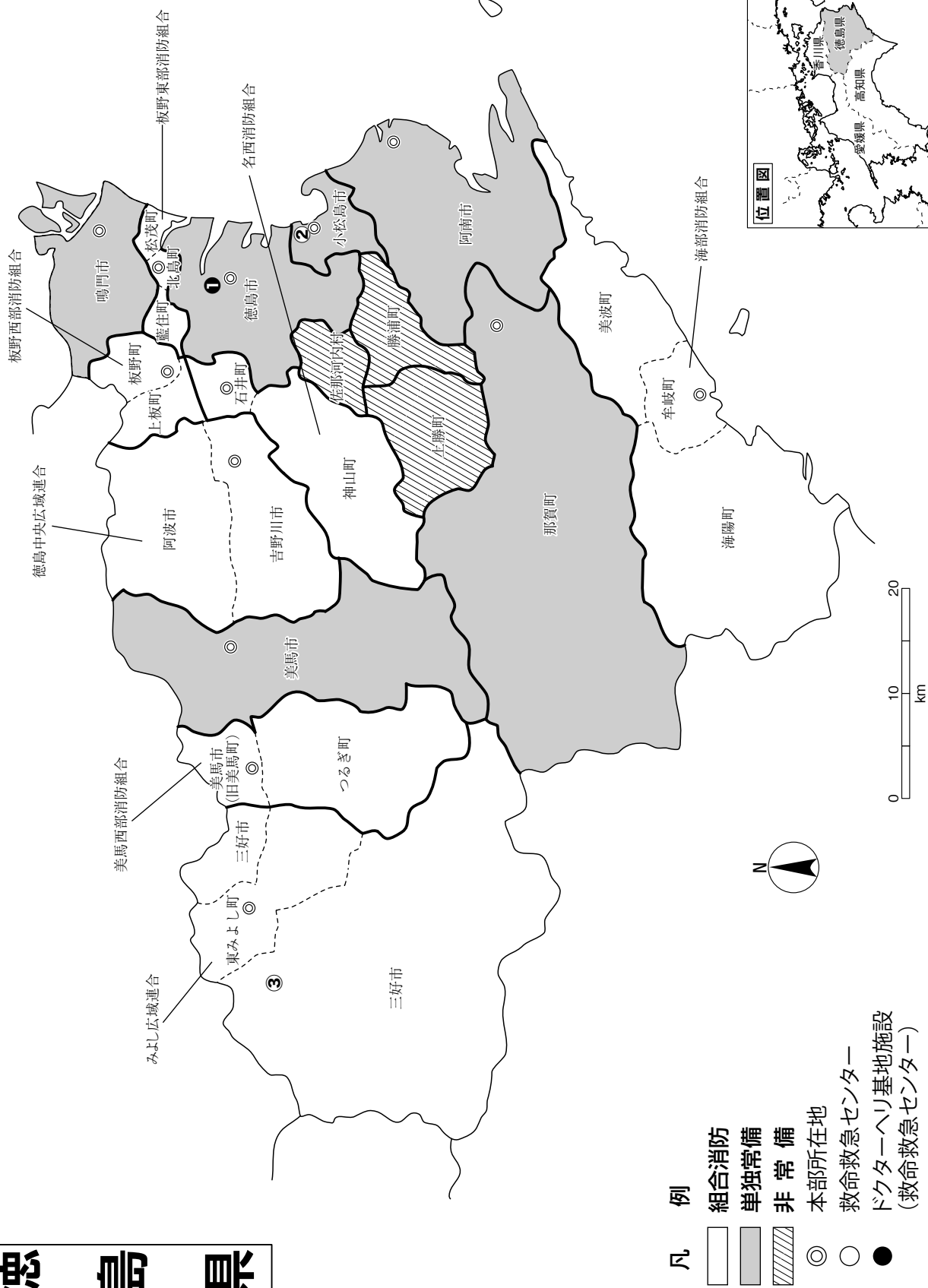
※勝浦町は消防本部の非常備地域のため、勝浦町がメディカルコントロール協議会に参画している。

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	徳島県立中央病院
②	徳島赤十字病院
③	徳島県立三好病院

徳島県



香川県 【香川県メディカルコントロール協議会】

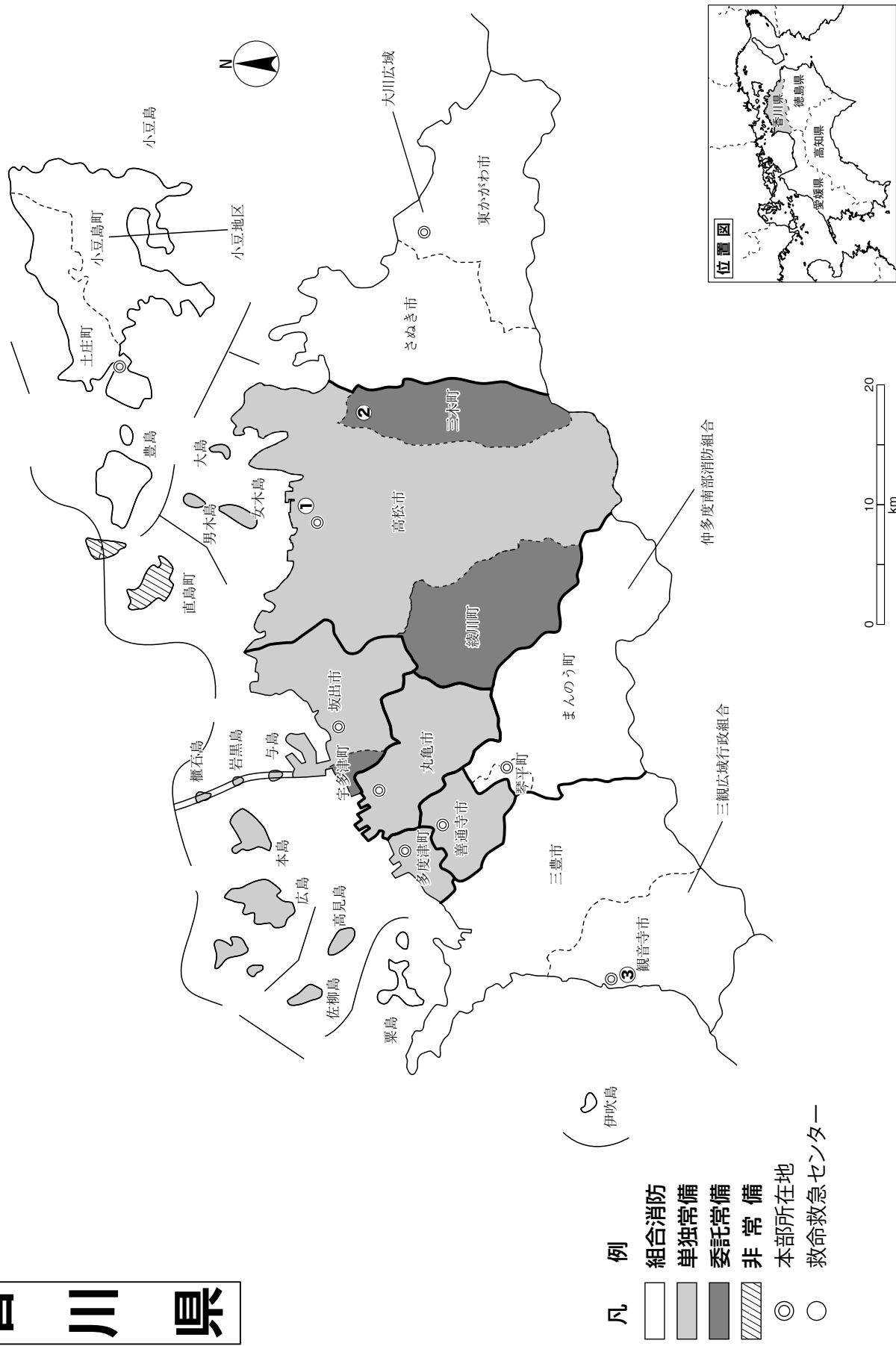
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
香川県メディカルコントロール協議会	廣瀬 友彦 香川県医師会常任理事	危機管理総局危機管理課 健康福祉部医務国保課 高松市番町四丁目1番10号 087-832-3850 087-832-3256 087-831-8811 087-806-0248	高松市消防局 丸亀市消防本部 坂出市消防本部 善通寺市消防本部 多度津町消防本部 三観広域行政組合消防本部 大川広域消防本部 小豆地区消防本部 仲多度南部消防組合消防本部	香川大学医学部附属病院 香川県立中央病院 高松市立みんなの病院 高松赤十字病院 香川県済生会病院 地域医療機能推進機構りつりん病院 屋島総合病院 KKR高松病院 高松平和病院 滝宮総合病院 香川労災病院 坂出市立病院 総合病院回生病院 四国こどもとおとなの医療センター 三豊総合病院 三豊市立みとよ市民病院 香川県立白鳥病院 さぬき市民病院 小豆島中央病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	香川県立中央病院
②	香川大学医学部附属病院
③	三豊総合病院

香川県



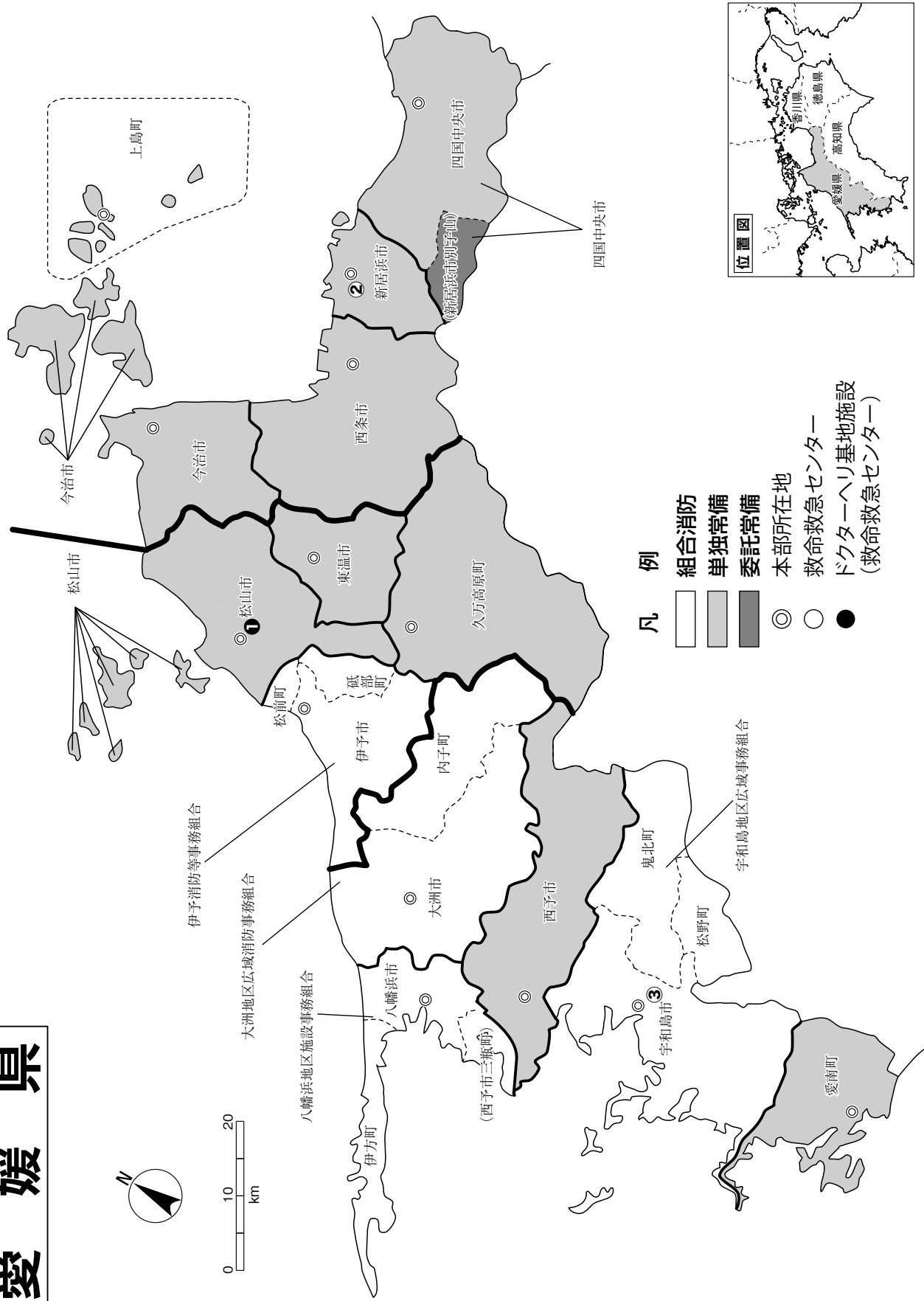
愛媛県 【愛媛県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
愛媛県メディカルコントロール協議会	佐藤 格夫 愛媛大学大学院医学系研究科 救急医学講座教授	愛媛県消防防災安全課 松山市一番町4丁目4番地2 089-912-2316 089-941-0119		
東予地域メディカルコントロール協議会	田中 英夫 愛媛県立新居浜病院 東予救命救急センター センター長	西条市消防本部警防課 西条市新田183-1 0897-56-5119 0897-55-0180	今治市消防本部 上島町消防本部 西条市消防本部 新居浜市消防本部 四国中央市消防本部	四国中央病院 長谷川病院 HITO病院 愛媛労災病院 愛媛県立新居浜病院 十全総合病院 住友別子病院 済生会西条病院 村上記念病院 西条中央病院 市立周桑病院 済生会今治病院 白石病院 木原病院 今治第一病院 愛媛県立今治病院
中予地域メディカルコントロール協議会	馬越 健介 愛媛県立中央病院 救命救急センター長	松山市消防局警防課 松山市本町6丁目6-1 089-926-9227 089-926-9188	松山市消防局 東温市消防本部 久万高原町消防本部 伊予消防等事務組合消防本部	愛媛大学医学部附属病院 国立病院機構愛媛医療センター 松山城東病院 渡辺病院 愛媛県立中央病院 済生会松山病院 松山笠置記念心臓血管病院 松山市民病院 野本記念病院 平成脳神経外科病院 松山赤十字病院 奥島病院 愛媛生協病院 南松山病院 梶浦病院 松山まどんな病院 久万高原町立病院
南予地域メディカルコントロール協議会	根津 賢司 市立宇和島病院 南予救命救急センター センター長 兼呼吸器外科科長	大州地区広域消防事務組合消防本部警防課 大州市大州1034-4 0893-24-2668 0893-24-4583	大洲地区広域消防事務組合消防本部 八幡浜地区施設事務組合消防本部 西予市消防本部 宇和島地区広域事務組合消防本部 愛南町消防本部	市立大洲病院 加戸病院 大洲中央病院 市立八幡浜総合病院 西予市立西予市民病院 西予市立野村病院 市立宇和島病院 愛媛県立南宇和病院 JCHO宇和島病院 市立津島病院 市立吉田病院 大洲記念病院 喜多医師会病院

全国 救命救急センター設置状況 一覧表 (令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	愛媛県立中央病院
②	愛媛県立新居浜病院
③	市立宇和島病院

愛媛県



高知県 【高知県救急医療協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
高知県救急医療協議会	野並 誠二 高知県医師会 会長	高知県医療政策課 高知県消防政策課 高知市丸ノ内1丁目2-20 088-823-9667 088-823-9696 088-823-9137 088-823-9253	高知市消防局 室戸市消防本部 安芸市消防本部 香南市消防本部 香美市消防本部 南国市消防本部 土佐市消防本部 土佐清水市消防本部 高幡消防組合消防本部 中芸広域連合消防本部 高吾北広域町村事務組合消防本部 仁淀消防組合消防本部 嶺北広域行政事務組合消防本部 幡多西部消防組合消防本部 幡多中央消防組合消防本部	高知医療センター 高知赤十字病院 近森病院

救命救急センター設置状況 一覧表 (令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	高知赤十字病院
②	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
③	近森病院

福岡県 【福岡県救急業務メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
福岡県救急業務メディカルコントロール協議会	一宮 仁 福岡県医師会 副会長	福岡県総務部防災危機管理局消防防災指導課 福岡市博多区東公園7番7号 092-643-3111 092-643-3117		
北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会	伊藤 重彦 北九州市立八幡病院 参与兼災害医療研修センター センター長	福岡県総務部防災危機管理局消防防災指導課 福岡市博多区東公園7番7号 092-643-3111 092-643-3117	北九州市消防局 行橋市消防本部 中間市消防本部 苅田町消防本部 京築広域圏消防本部 遠賀郡消防本部	北九州市立八幡病院救命救急センター 北九州総合病院救命救急センター【他】
福岡地域救急業務メディカルコントロール協議会	松浦 弘 福岡市医師会 副会長	福岡県総務部防災危機管理局消防防災指導課 福岡市博多区東公園7番7号 092-643-3111 092-643-3117	福岡市消防局 糸島市消防本部 筑紫野太宰府消防組合消防本部 春日・大野城・那珂川消防組合消防本部 粕屋南部消防本部 粕屋北部消防本部 宗像地区消防本部	済生会福岡総合病院救命救急センター 福岡大学病院救命救急センター 九州大学病院救命救急センター 福岡東医療センター救命救急センター【他】 九州医療センター広域・救命救急センター【他】
筑豊地域救急業務メディカルコントロール協議会	山近 仁 直方救手医師会 会長	福岡県総務部防災危機管理局消防防災指導課 福岡市博多区東公園7番7号 092-643-3111 092-643-3117	直方市消防本部 飯塚地区消防本部 田川地区消防本部 直方・鞍手広域市町村圏事務組合消防本部	飯塚病院救命救急センター【他】
筑後地域救急業務メディカルコントロール協議会	高須 修 久留米大学病院 高度救命救急 センター長	福岡県総務部防災危機管理局消防防災指導課 福岡市博多区東公園7番7号 092-643-3111 092-643-3117	大牟田市消防本部 久留米広域消防本部 柳川市消防本部 筑後市消防本部 みやま市消防本部 八女消防本部 甘木・朝倉消防本部	久留米大学病院高度救命救急センター 聖マリア病院救命救急センター【他】

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	北九州市立八幡病院
②	済生会福岡総合病院
③	久留米大学病院
④	飯塚病院
⑤	福岡大学病院
⑥	北九州総合病院
⑦	九州大学病院
⑧	聖マリア病院
⑨	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター
⑩	独立行政法人国立病院機構九州医療センター

佐賀県 【佐賀県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
佐賀県メディカルコントロール協議会	枝國 源一郎 佐賀県医師会 常任理事	佐賀県政策部危機管理・報道局危機管理防災課 佐賀市城内一丁目1-59 0952-25-7026 0952-25-7262		
佐賀県中部地区メディカルコントロール協議会	吉原 正博 佐賀市医師会 会長	佐賀広域消防局警防課 佐賀市兵庫北三丁目5-1 0952-33-6761 0952-31-2119	佐賀広域消防局	佐賀大学医学部附属病院 佐賀県医療センター好生館
佐賀県東部地区メディカルコントロール協議会	原田 良策 鳥栖三養基医師会 会長	鳥栖・三養基地区消防事務組合消防本部警防課 鳥栖市本町三丁目1488-1 0942-83-7995 0942-84-2397	鳥栖・三養基地区消防事務組合消防本部	今村病院 やよいがおか鹿毛病院 東佐賀病院
佐賀県北部地区メディカルコントロール協議会	渡辺 尚 唐津東松浦医師会 会長	唐津市消防本部警防課 唐津市二タ子三丁目2-46 0955-72-4148 0955-74-0119	唐津市消防本部	唐津赤十字病院 済生会唐津病院
佐賀県西部地区メディカルコントロール協議会	小嶋 秀夫 伊万里・有田地区医師会 会長	伊万里・有田消防本部救急課 伊万里市立花町1355-3 0955-23-1199 0955-22-7598	伊万里・有田消防本部	伊万里・有田共立病院 山元記念病院 西田病院
佐賀県南部地区メディカルコントロール協議会	下河辺 和人 鹿島藤津地区医師会 会長	杵藤地区広域市町村圏組合消防本部警防課 武雄市武雄町大字富岡12634番地1 0954-23-0115 0954-23-0139	杵藤地区広域市町村圏組合消防本部	嬉野医療センター 織田病院 白石共立病院 新武雄病院

救命救急センター設置状況 一覧表

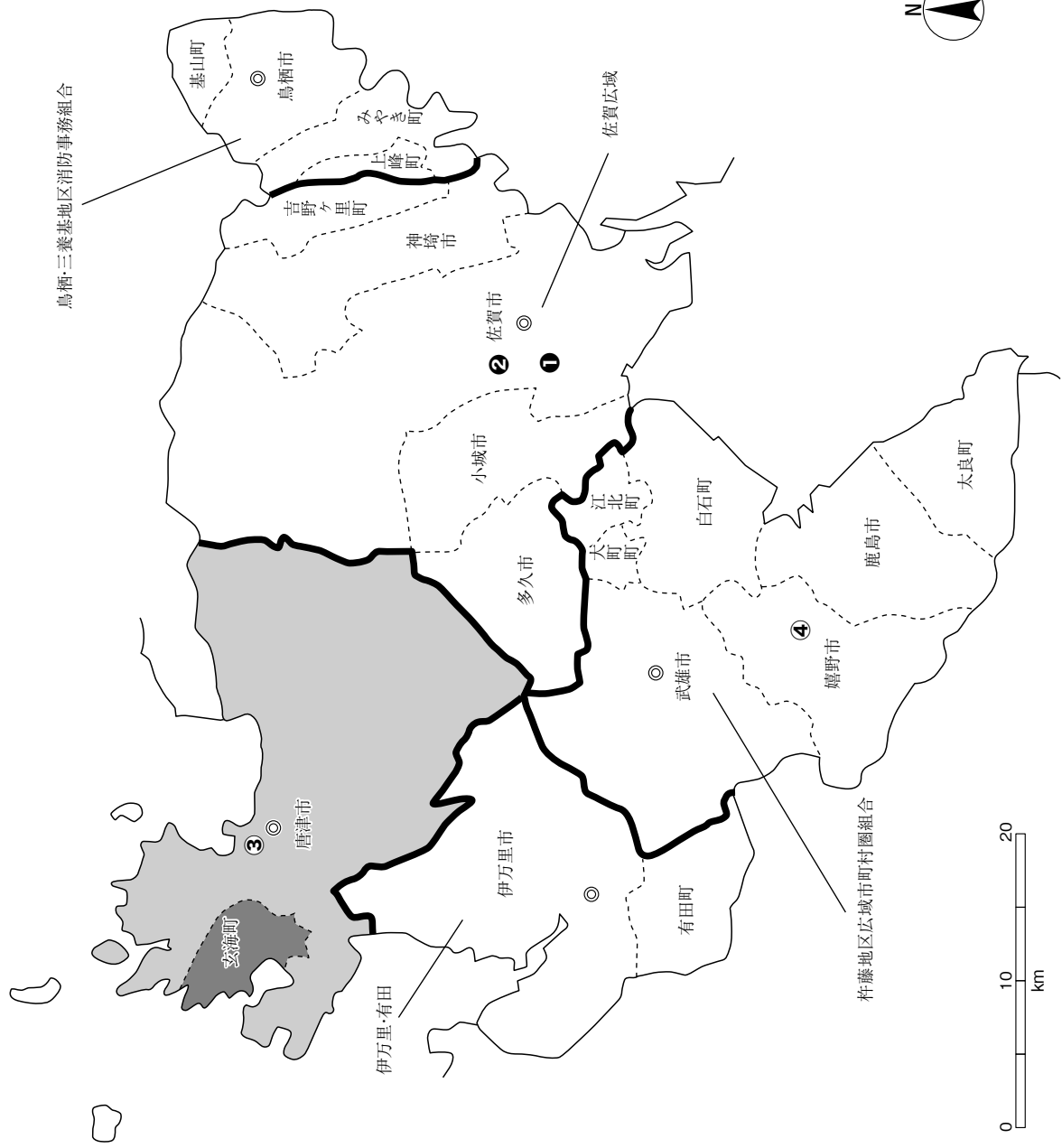
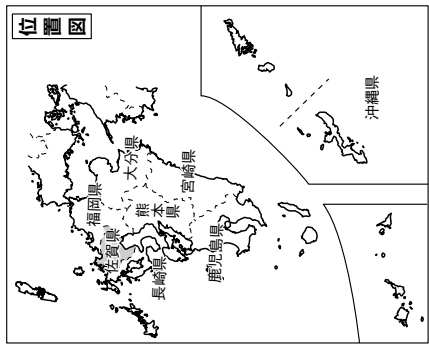
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①※	佐賀県医療センター好生館
②※	佐賀大学医学部附属病院
③	唐津赤十字病院
④	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター

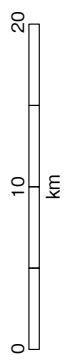
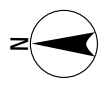
※2施設でドクターヘリ1機

地域MC協議会 5

佐賀県



- 凡 例
- ◻ 組合消防
 - ◻ 単独常備
 - ◻ 委託常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



長崎県 【長崎県メディカルコントロール協議会】

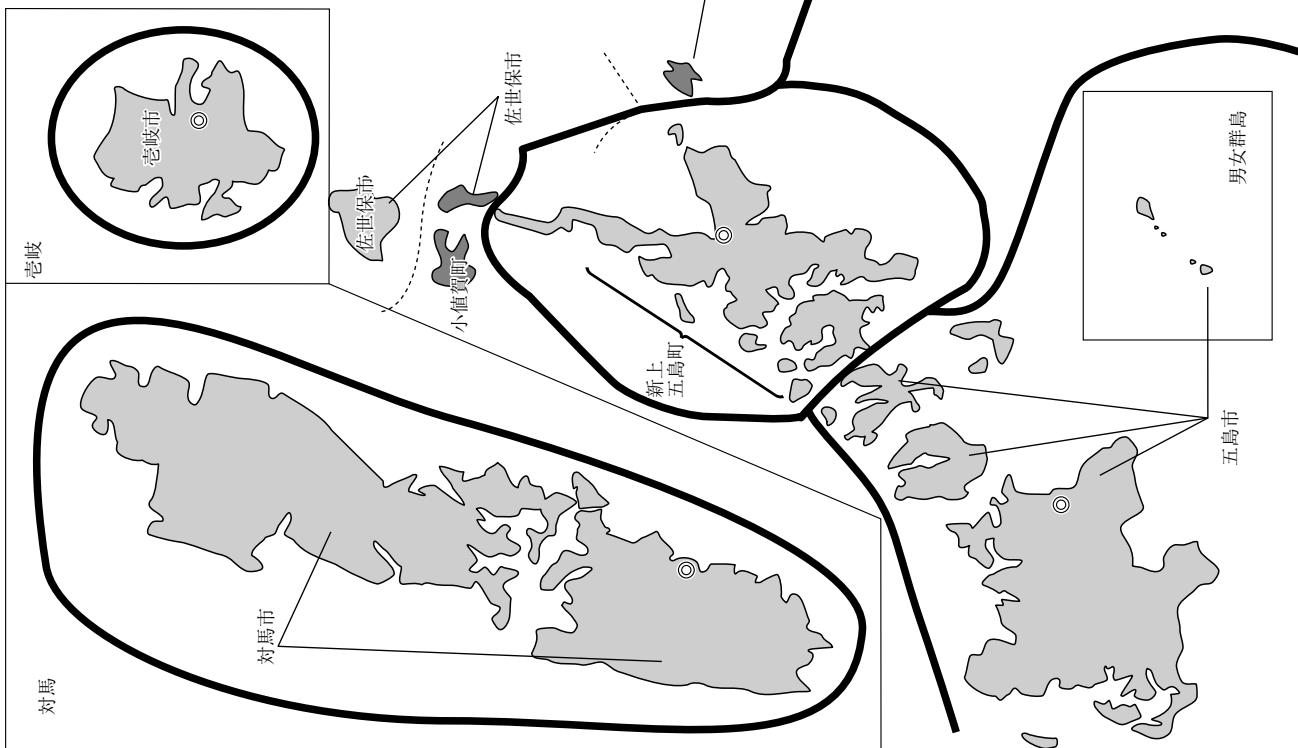
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
長崎県メディカルコントロール協議会	森崎 正幸 長崎県医師会 医師会長	長崎県消防保安室消防班 長崎市尾上町3-1 095-895-2146 095-821-9202		
長崎地域メディカルコントロール協議会	宮村 庸剛 長崎市医師会 救急医療担当理事	長崎市消防局警防課 長崎市興善町3-1 095-822-0448 095-829-1067	長崎市消防局	長崎大学病院 高度救命救急センター
県北地域メディカルコントロール協議会	井原 司 佐世保市医師会 救急医療担当理事	佐世保市消防局警防課 佐世保市平瀬町9-2 0956-23-2598 0956-23-8011	佐世保市消防局 平戸市消防本部 松浦市消防本部	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター高度救命救急センター 佐世保市総合医療センター
県央・県南地域メディカルコントロール協議会	中道 親昭 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 高度救命救急センター長	県央地域広域市町村圏組合消防本部警防救急課 諫早市鷲崎町221番地1 0957-23-0119 0957-22-8119	県央地域広域市町村圏組合消防本部 島原地域広域市町村圏組合消防本部	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター高度救命救急センター
下五島地域メディカルコントロール協議会	浦 繁郎 五島医師会 医師会長	五島市消防本部消防課 五島市吉久木町628番地5 0959-72-3131 0959-72-1512	五島市消防本部	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター高度救命救急センター
上五島地域メディカルコントロール協議会	一宮 邦訓 長崎県上五島病院 病院長	新上五島町消防本部警防課 南松浦郡新上五島町七日郷902-1 0959-42-3240 0959-42-0448	新上五島町消防本部	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター高度救命救急センター
壱岐地域メディカルコントロール協議会	品川 敦彦 医療法人協生会品川病院 院長	壱岐市消防本部警防課 壱岐市芦辺町中野郷西触411番地2 0920-45-3037 0920-45-0992	壱岐市消防本部	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター高度救命救急センター
対馬地域メディカルコントロール協議会	八坂 貴宏 対馬市医師会 救急・防災理事	対馬市消防本部警防課 対馬市厳原町棧原52-2 0920-52-0119 0920-52-1194	対馬市消防本部	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター高度救命救急センター

救命救急センター設置状況 一覧表

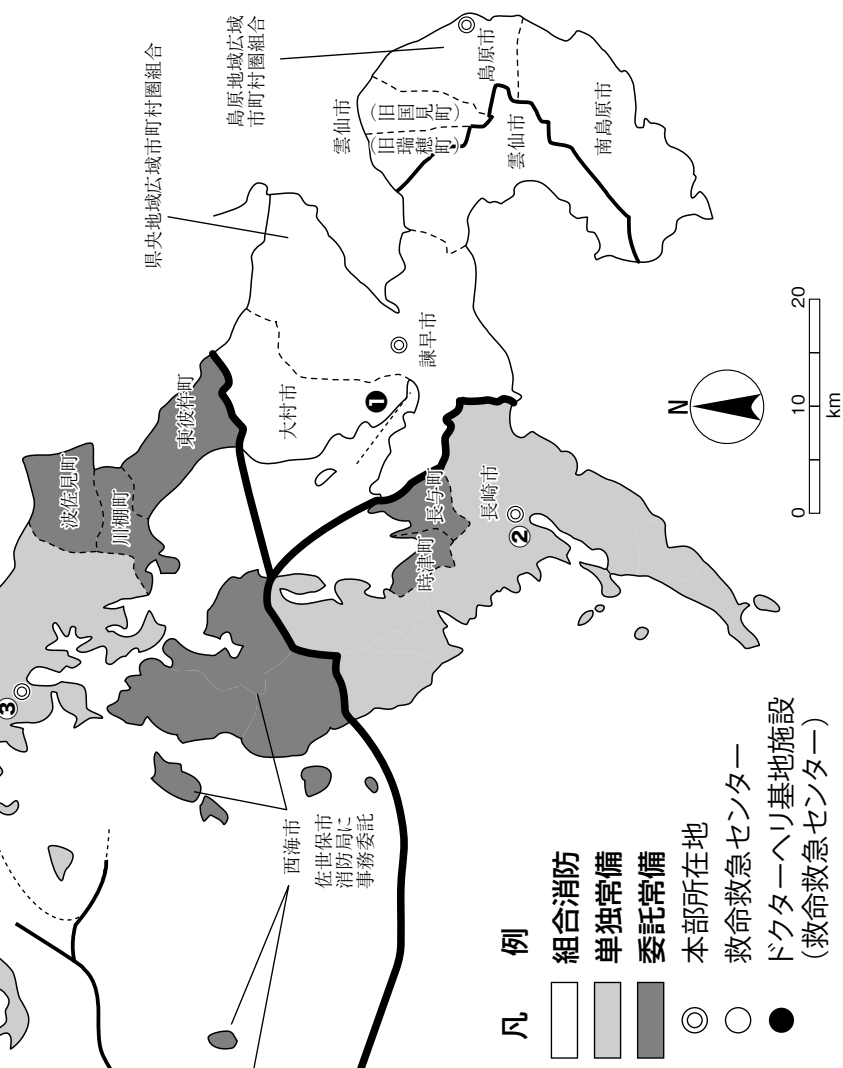
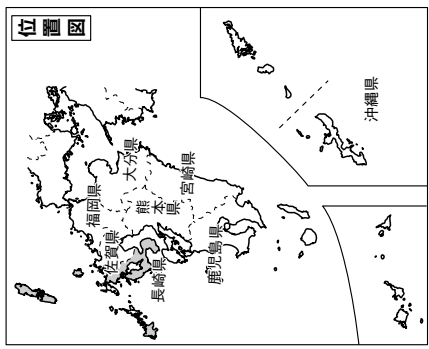
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
②	長崎大学病院
③	佐世保市総合医療センター

地域MC協議会 7



長崎県



熊本県 【熊本県メディカルコントロール協議会】

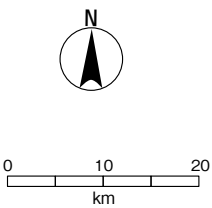
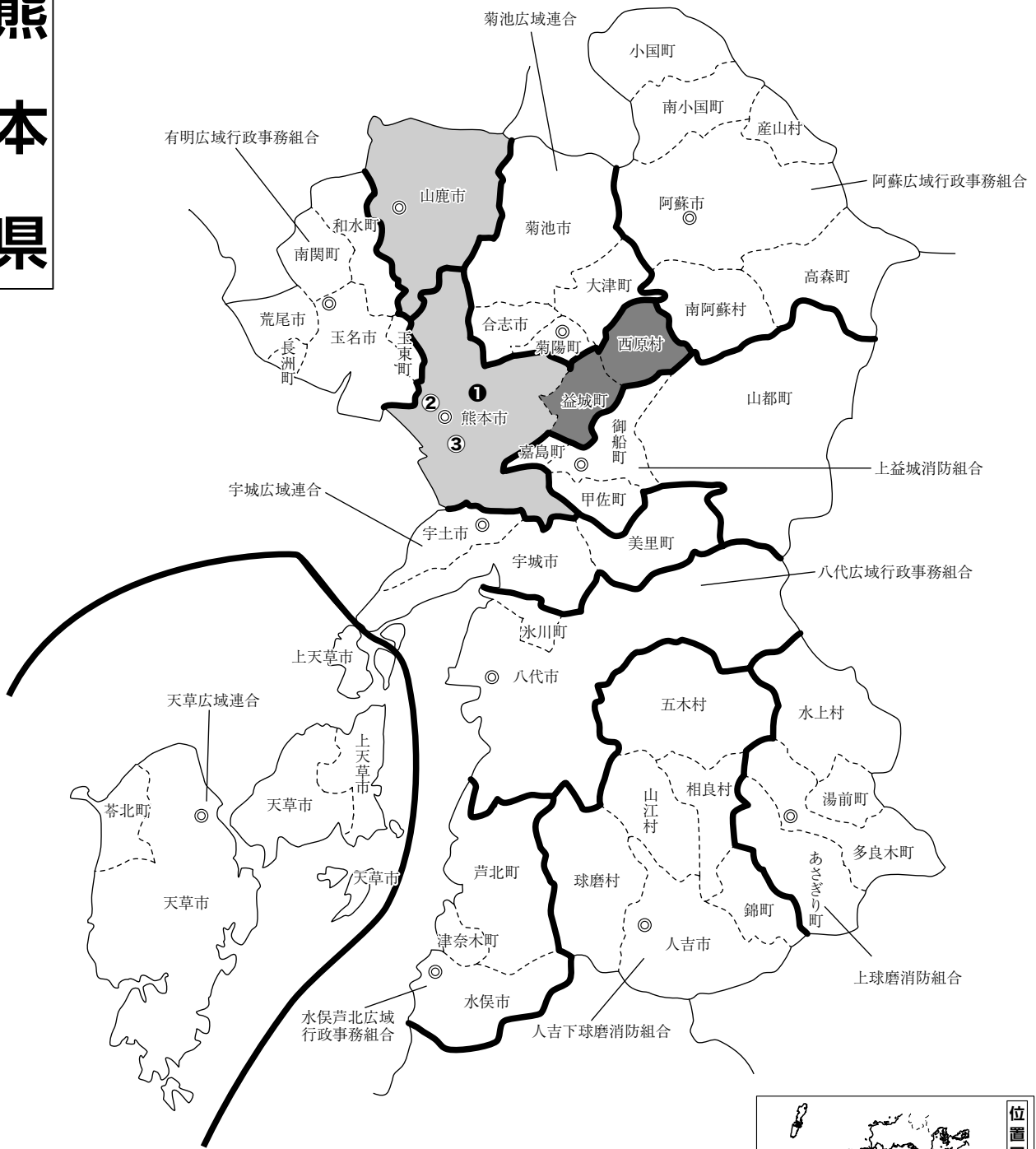
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
熊本県メディカルコントロール協議会	入江 弘基 熊本大学病院 救急部部长(教授)	総務部市町村・税務局消防保安課 熊本市中央区水前寺6-18-1 096-333-2116 096-383-1503		
熊本市メディカルコントロール協議会	桑原 謙 熊本赤十字病院 第二救急科部長	熊本市消防局 熊本市中央区大江3-1-3 096-363-0119 096-366-6679	熊本市消防局 (事務受託:益城町、西原村)	熊本赤十字病院 国立病院機構熊本医療センター 済生会熊本病院 熊本市民病院 熊本大学病院 熊本地域医療センター
山鹿鹿本地域メディカルコントロール協議会	幸村 克典 鹿本医師会 会長	山鹿市消防本部 山鹿市南島1270-1 0968-43-1289 0968-43-8872	山鹿市消防本部	山鹿市民医療センター 保利病院 熊本市立植木病院
人吉下球磨地域メディカルコントロール協議会	木村 正美 人吉医療センター 院長	人吉下球磨消防組合消防本部 人吉市下林町1 0966-22-5241 0966-22-5240	人吉下球磨消防組合消防本部	人吉医療センター
上益城地域メディカルコントロール協議会	大橋 浩太郎 熊本回生会病院 院長	上益城消防組合消防本部 上益城郡御船町辺田見169 096-282-1955 096-282-3282	上益城消防組合消防本部	熊本赤十字病院 済生会熊本病院
上球磨メディカルコントロール協議会	高畠 浩典 上球磨消防本部 消防長	上球磨消防組合消防本部 球磨郡多良木町大字多良木3146-1 0966-42-3181 0966-42-2547	上球磨消防組合消防本部	公立多良木病院
八代地域メディカルコントロール協議会	池田 天史 熊本労災病院 副院長	八代広域行政事務組合消防本部 八代市大村町970 0965-32-6181 0965-32-9251	八代広域行政事務組合消防本部	熊本労災病院 熊本総合病院
阿蘇地域メディカルコントロール協議会	上村 晋一 阿蘇立野病院 理事長	阿蘇広域行政事務組合消防本部 阿蘇市黒川1423-1 0967-34-0048 0967-34-0119	阿蘇広域行政事務組合消防本部	阿蘇医療センター 小国公立病院 阿蘇立野病院 阿蘇温泉病院 大阿蘇病院
有明地域メディカルコントロール協議会	村上 博恭 有明広域行政事務組合消防本部 消防長	有明広域行政事務組合消防本部 玉名市築地309番地1 0968-71-0119 0968-74-0030	有明広域行政事務組合消防本部	荒尾市民病院 くまもと県北病院 和水町立病院
水俣芦北地域メディカルコントロール協議会	坂本 不出夫 国保水俣市立総合医療センター 水俣市病院事業管理者	水俣芦北広域行政事務組合消防本部 水俣市ひばりヶ丘3番12号 0966-63-1191 0966-63-7090	水俣芦北広域行政事務組合消防本部	国保水俣市立総合医療センター
宇城地域メディカルコントロール協議会	釜賀 浩幸 宇城広域連合消防本部 消防長	宇城広域連合消防本部 宇土市境目町427番地 0964-22-0554 0964-22-5775	宇城広域連合消防本部	済生会熊本病院
菊池地域メディカルコントロール協議会	上山 秀嗣 熊本再春医療センター 院長	菊池広域連合消防本部 菊池郡菊陽町原水7-1 096-232-9331 096-232-9333	菊池広域連合消防本部	熊本再春医療センター
天草地域メディカルコントロール協議会	東 一成 天草郡市医師会 会長	天草広域連合消防本部 天草市本渡町広瀬1687-2 0969-22-0119 0969-22-3221	天草広域連合消防本部	天草地域医療センター 天草中央総合病院 上天草総合病院 河浦病院

救命救急センター設置状況 一覧表

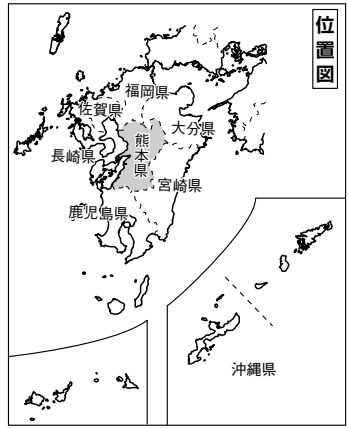
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	熊本赤十字病院
②	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター
③	済生会熊本病院

熊本県



- 凡 例**
- 組合消防
 - 単独常備
 - 委託常備
 - ◎ 本部所在地
 - 救命救急センター
 - ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



大分県 【大分県救急搬送協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
大分県救急搬送協議会 大分県メディカルコントロール協議会	内田 一郎 大分県医師会 副会長 山本 明彦 大分救急医学会 幹事	大分県生活環境部防災局消防保安室 大分市大手町3丁目1-1 097-506-3158 097-533-0930	大分市消防局 別府市消防本部 中津市消防本部 佐伯市消防本部 臼杵市消防本部 津久見市消防本部 竹田市消防本部 豊後高田市消防本部 宇佐市消防本部 豊後大野市消防本部 由布市消防本部 国東市消防本部 日田玖珠広域消防組合消防本部 杵築速見消防組合消防本部	アルメイダ病院 大分大学医学部附属病院 大分県立病院 新別府病院







救命救急センター設置状況 一覧表

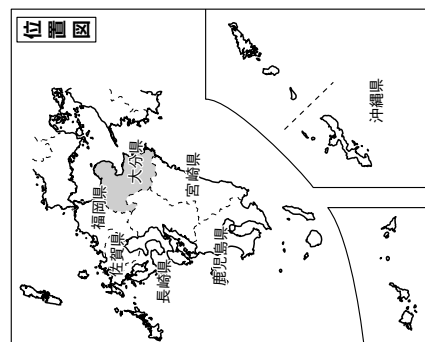
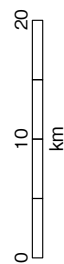
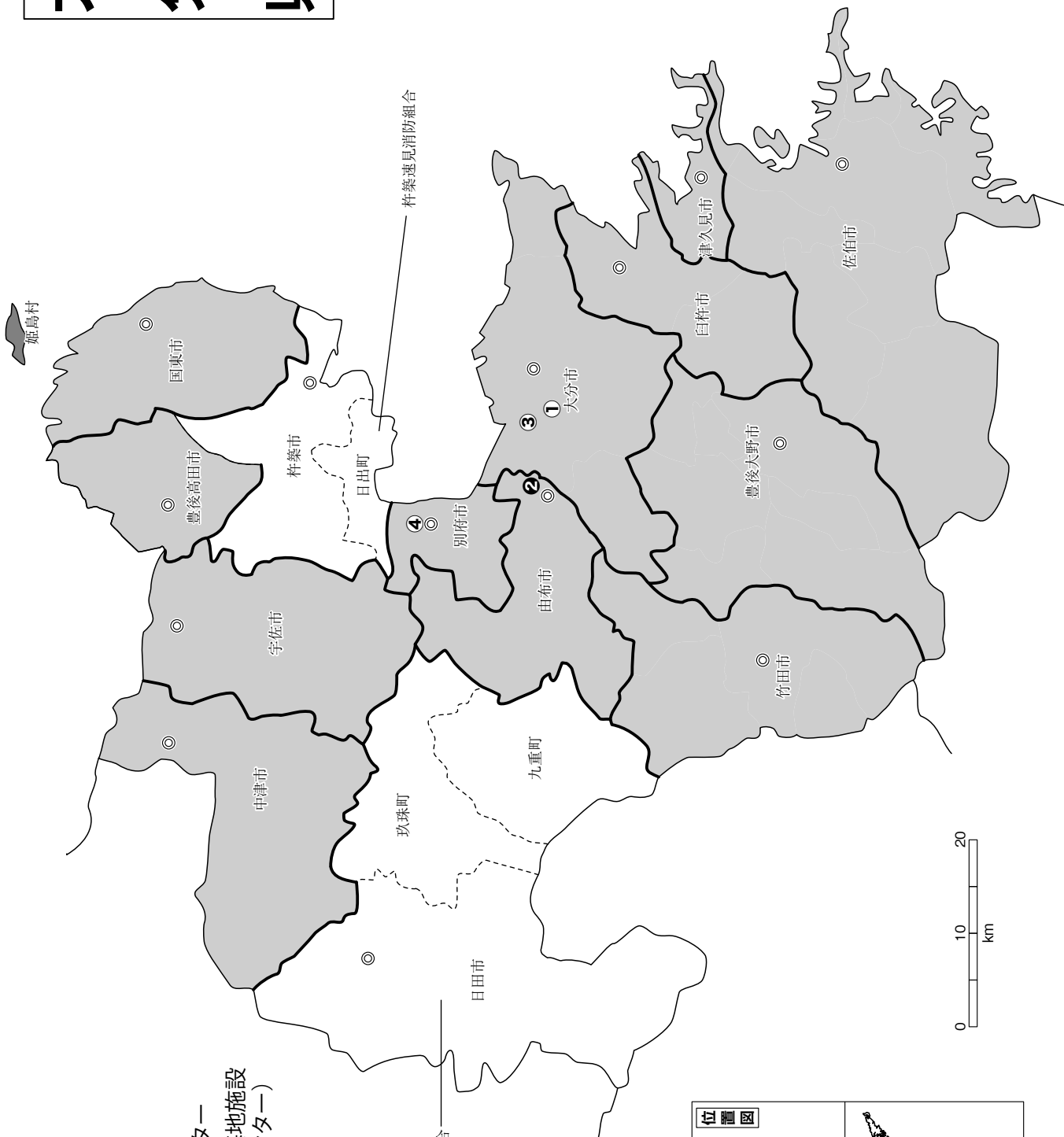
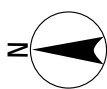
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	大分市医師会立アルメイダ病院
②	大分大学医学部附属病院
③	大分県立病院
④	国家公務員共済組合連合会新別府病院

地域MC協議会 1

凡 例

-  組合消防
-  単独常備
-  委託常備
-  本部所在地
-  救命救急センター
-  ドクターヘリ基地施設
(救命救急センター)



大分県

宮崎県 【宮崎県メディカルコントロール協議会】

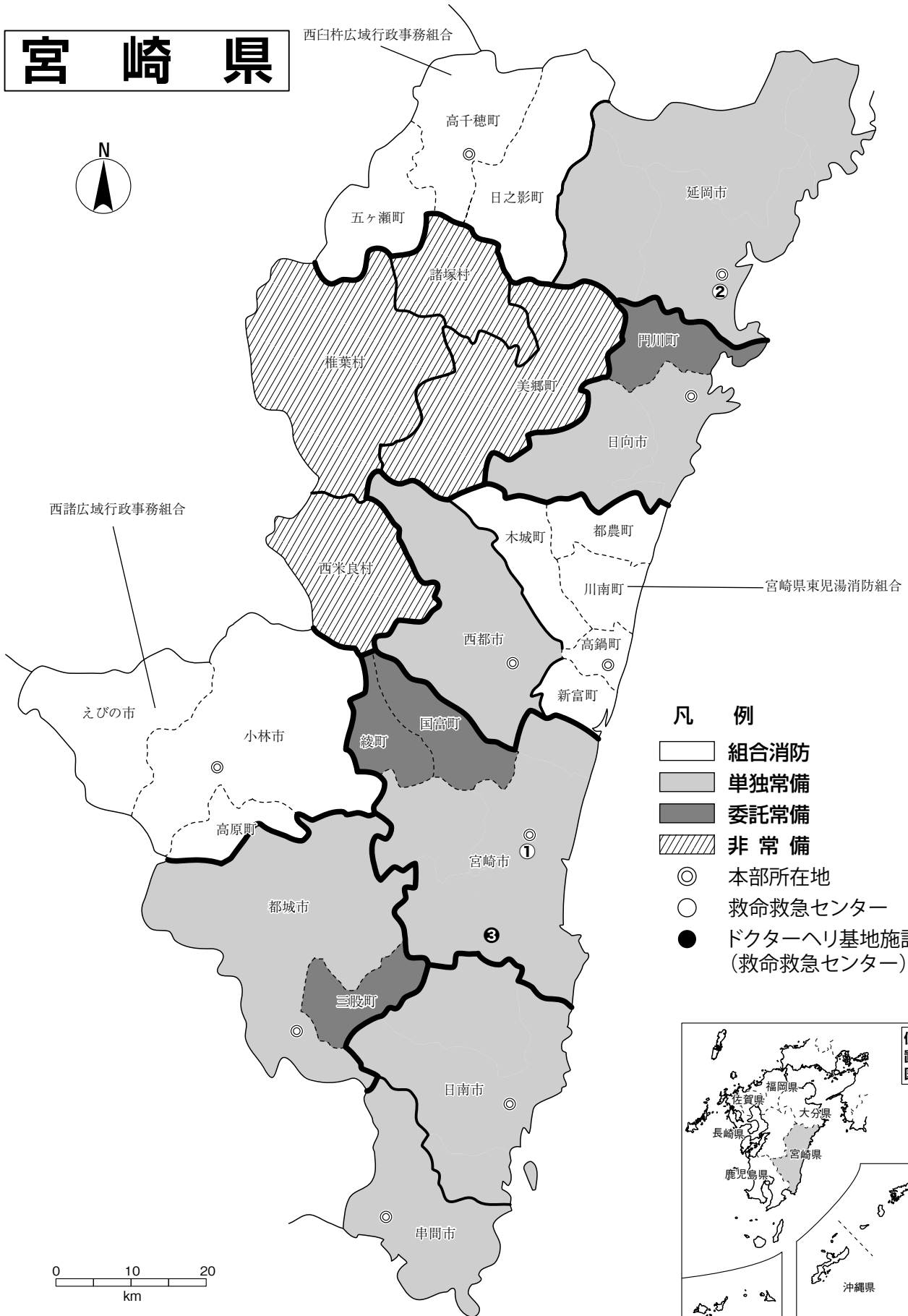
メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核的医療機関
宮崎県メディカルコントロール協議会	山村 善教 宮崎県医師会 副会長(救急医療担当)	宮崎県危機管理局消防保安課 宮崎市橋通東2丁目10番1号 宮崎県庁総務部危機管理局内 0985-26-7627 0985-26-7304		
宮崎地区メディカルコントロール協議会	高村 一志 宮崎市郡医師会 会長	宮崎市消防局警防課 宮崎市和知川原1丁目64番地2 宮崎市消防局内 0985-32-4903 0985-27-8675	宮崎市消防局	県立宮崎病院 宮崎大学医学部附属病院
都城地区メディカルコントロール協議会	田口 利文 都城市北諸郡医師会 会長	都城市消防局警防救急課 都城市葛蒲原町19号7番地 都城市消防局内 0986-22-8883 0986-24-7345	都城市消防局	都城市郡医師会病院
延岡地区メディカルコントロール協議会	佐藤 信博 延岡市医師会 会長	延岡市消防本部警防課 延岡市野地町5丁目2761番地 延岡市消防本部内 0982-22-7105 0982-31-0303	延岡市消防本部 西臼杵広域行政事務組合消防本部	県立延岡病院
日向地区メディカルコントロール協議会	千代反田 晋 日向市東臼杵郡医師会 会長	日向市消防本部警防課 日向市亀崎2丁目23番地 日向市消防本部内 0982-53-5948 0982-52-3119	日向市消防本部	県立延岡病院
南那珂地区メディカルコントロール協議会	中村 彰伸 南那珂地区医師会 会長	日南市消防本部警防課 日南市大字殿所2026番地9 日南市消防本部内 0987-23-1316 0987-23-7653	日南市消防本部 串間市消防本部	県立日南病院 串間市民病院
西都児湯地区メディカルコントロール協議会	松本 英裕 山財病院 副院長	西都市消防本部警防課 西都市大字三宅2445-13 西都市消防本部内 0983-43-2466 0983-42-3910	西都市消防本部 宮崎県東児湯消防組合消防本部	県立宮崎病院
西諸地区メディカルコントロール協議会	内村 大介 西諸医師会 会長	西諸広域行政事務組合消防本部 小林市真方493番地 西諸広域行政事務組合消防本部内 0984-23-0234 0984-23-6560	西諸広域行政事務組合消防本部	小林市立病院 えびの市立病院

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	県立宮崎病院
②	県立延岡病院
③	宮崎大学医学部附属病院

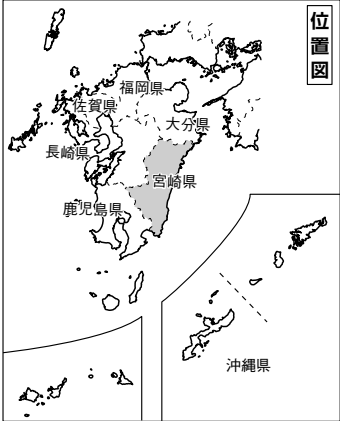
宮 崎 県



凡 例

- 組合消防
- 単独常備
- 委託常備
- 非常備

- 本部所在地
- 救命救急センター
- ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



鹿児島県 【鹿児島県救急業務高度化協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
鹿児島県救急業務高度化協議会	吉原 秀明 鹿児島県医師会 救急担当理事	鹿児島県危機管理防災局消防保安課 鹿児島市鴨池新町10番1号 099-286-2259 099-286-5521		
薩摩地域救急業務高度化協議会	米盛 公治 米盛病院 病院長	鹿児島市消防局救急課 鹿児島市山下町15-1 099-222-0240 099-227-3119	鹿児島市消防局 日置市消防本部 指宿南九州消防組合消防本部 枕崎市消防本部 南さつま市消防本部	鹿児島市立病院救命救急センター 外科馬場病院 国立病院機構指宿医療センター 県立薩南病院【他】
北薩地域救急業務高度化協議会	田實 謙一郎 川内市医師会立市民病院 院長	薩摩川内市消防局警防課 薩摩川内市中郷町5031番地1 0996-22-0119 0996-20-3430	薩摩川内市消防局 出水市消防本部 いちき串木野市消防本部 さつま町消防本部 阿久根地区消防組合消防本部	川内市医師会立市民病院 出水市総合医療センター いちき串木野市医師会立脳神経外科センター 薩摩郡医師会病院 出水郡医師会広域医療センター【他】
始良伊佐地域救急業務高度化協議会	佐藤 昭人 始良地区医師会 会長	霧島市消防局警防課 霧島市国分中央三丁目41-5 0995-64-0432 0995-64-0845	霧島市消防局 始良市消防本部 伊佐湧水消防組合消防本部	霧島市立医師会医療センター 青雲会病院 県立北薩病院【他】
大隅地域救急業務高度化協議会	小倉 雅 恒心会おぐら病院 理事長	大隅肝属地区消防組合警防課 鹿屋市新川町800 0994-52-1193 0994-40-0201	大隅肝属地区消防組合消防本部 垂水市消防本部 大隅曾於地区消防組合消防本部	大隅鹿屋病院 垂水市立医療センター垂水中央病院 曾於医師会立病院【他】
熊毛地域救急業務高度化協議会	田上 寛容 熊毛地区医師会 会長	熊毛地区消防組合警防課 西之表市鴨女町248 0997-23-0119 0997-23-4198	熊毛地区消防組合消防本部	種子島医療センター【他】
大島地域救急業務高度化協議会	野口 義夫 和光整形外科クリニック 院長	大島地区消防組合警防課 奄美市名瀬小浜町27-5 0997-52-0100 0997-52-5107	大島地区消防組合消防本部 沖永良部与論地区広域事務組合消防本部 徳之島地区消防組合消防本部	県立大島病院 沖永良部徳洲会病院 徳之島徳洲会病院【他】







救命救急センター設置状況 一覧表

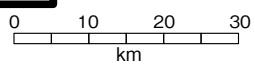
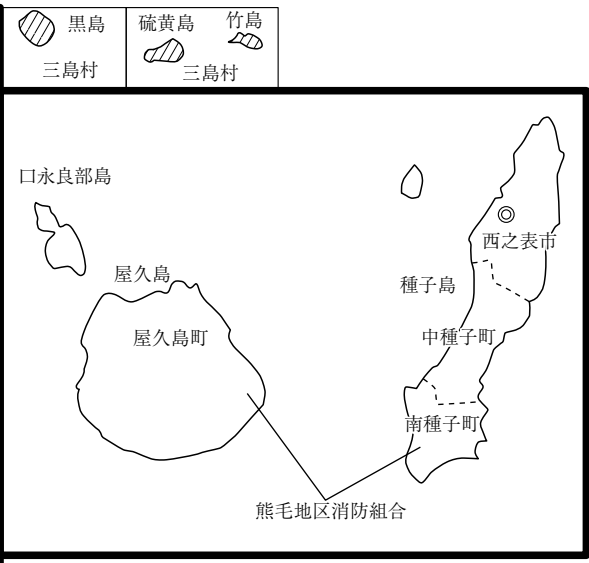
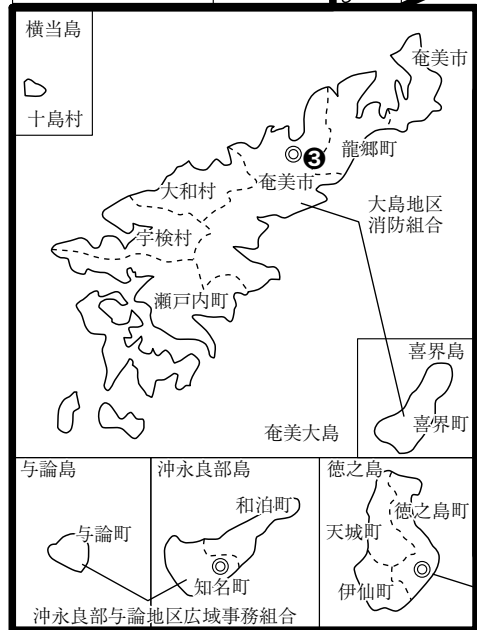
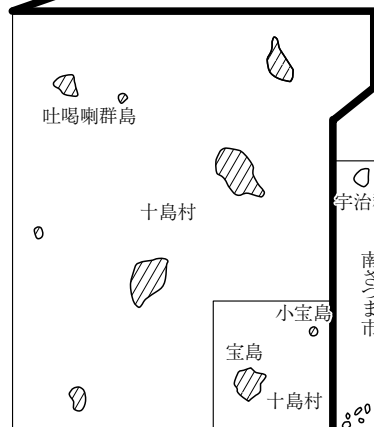
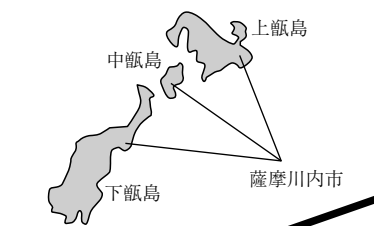
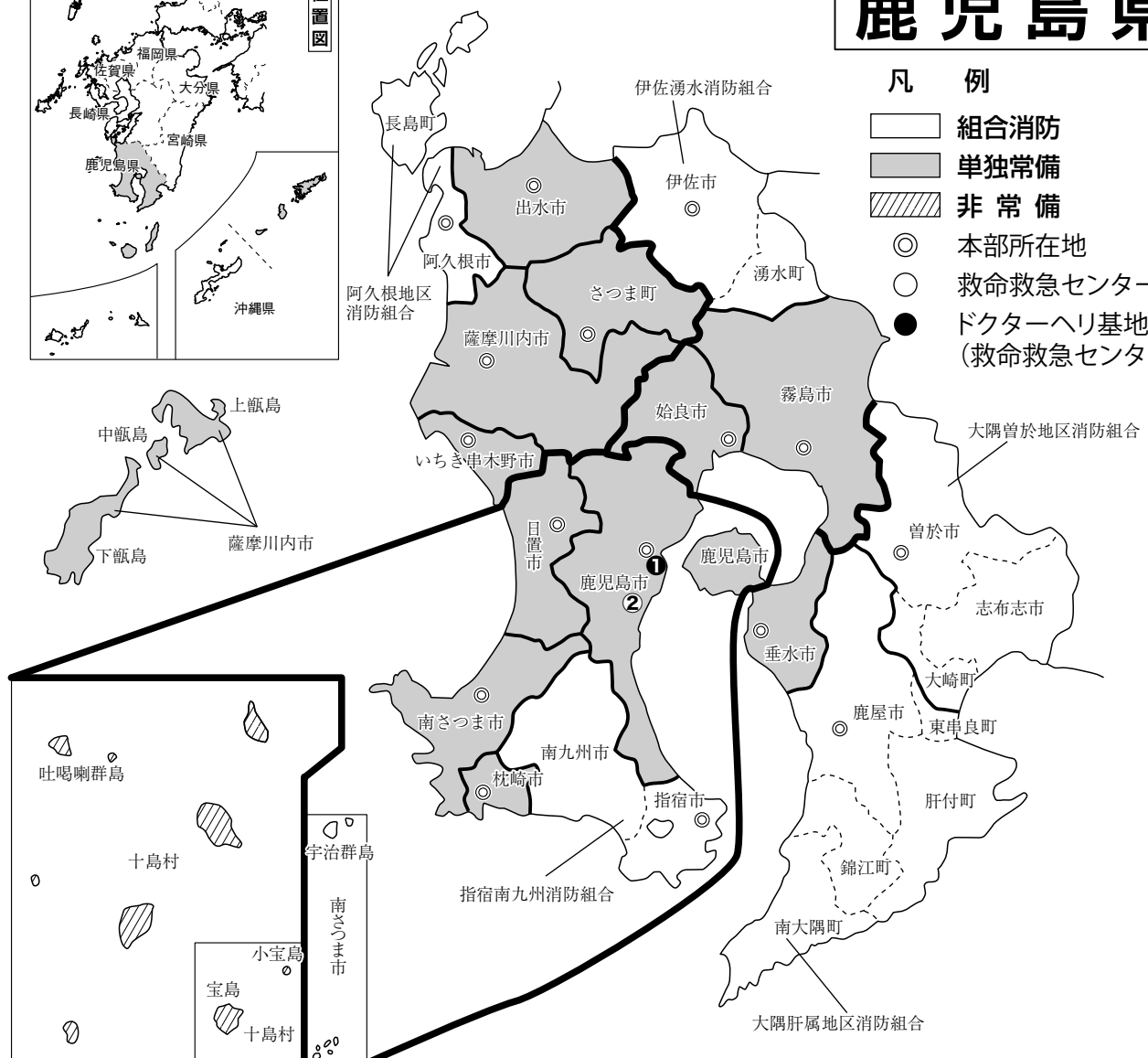
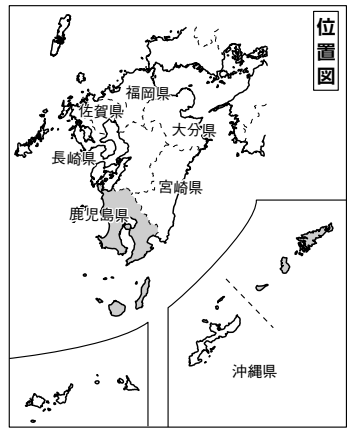
(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	鹿児島市立病院
②	鹿児島大学病院
③	県立大島病院

鹿児島県

凡 例

-  組合消防
-  単独常備
-  非常備
-  本部所在地
-  救命救急センター
-  ドクターヘリ基地施設 (救命救急センター)



沖縄県 【沖縄県メディカルコントロール協議会】

メディカルコントロール名	会長名 会長所属機関 会長役職名	事務局運営機関 住所 電話 FAX	構成消防本部	構成中核の医療機関
沖縄県メディカルコントロール協議会	佐々木 秀章 沖縄赤十字病院 救急第一部長	沖縄県知事公室防災危機管理課 那覇市泉崎1丁目2番2号 098-866-2143 098-866-3204		
北部地区メディカルコントロール協議会	高良 剛口ベルト 沖縄県立北部病院 救急救命科部長	名護市消防本部 名護市大北3-31-50 0980-52-2119 0980-52-2442	名護市消防本部 本部町今婦仁村消防組合消防本部 国頭地区行政事務組合消防本部 金武地区消防衛生組合消防本部	沖縄県立北部病院 北部地区医師会病院
中部地区メディカルコントロール協議会	豊里 尚己 沖縄県立中部病院 救急課部長	沖縄市消防本部 沖縄県沖縄市美里5-29-1 098-929-0900 098-983-4632	うるま市消防本部 沖縄市消防本部 中城北中城消防組合消防本部 比謝川行政事務組合ニライ消防本部 金武地区消防衛生組合消防本部 宜野湾市消防本部	沖縄県立中部病院
南部地区メディカルコントロール協議会	梅村 武寛 琉球大学病院 教授	東部消防組合消防本部 島尻群南風原町字与那覇226 098-945-2200 098-889-7601	浦添市消防本部 豊見城市消防本部 糸満市消防本部 島尻消防組合消防本部 久米島町消防本部 那覇市消防局 東部消防組合消防本部	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 琉球大学病院 浦添総合病院
宮古地区メディカルコントロール協議会	鈴木 智晴 沖縄県立宮古病院 救急科医師	宮古島市消防本部 宮古島市平良字下里1792-6 0980-72-4358 0980-73-1682	宮古島市消防本部	沖縄県立宮古病院
八重山地区メディカルコントロール協議会	上原 秀政 上原内科 院長	石垣市消防本部 石垣市字真栄里668番地 0980-82-0119 0980-83-6698	石垣市消防本部 竹富町	沖縄県立八重山病院

※金武地区消防衛生組合消防本部は、北部地区メディカルコントロール協議会と中部地区メディカルコントロール協議会を重複している。

※竹富町は消防本部の非常備地域であるが、令和2年7月1日付けで民間救急を開始したため、八重山地区メディカルコントロール協議会に参画している。

救命救急センター設置状況 一覧表

(令和4年8月1日現在)

救命救急センター	施設名
①	沖縄県立中部病院
②	浦添総合病院
③	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

沖繩県

