

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2回)

# 消防庁からの情報提供

総務省消防庁 救急企画室

救急専門官 飯田 龍洋

## 【開催概要】

日時 令和6年2月2日（金）14時00分から17時00分

場所 名古屋国際会議場（名古屋市）



名古屋国際会議場

## 【プログラム】

第1部 「全国の各医療コントロール協議会における活動の情報交換」

～報告・情報提供～

第2部 パネルディスカッション「第8次医療計画における医療コントロール」

## 今年度より形態変更

### 内容

全国医療コントロール協議会連絡会の原点である「情報交換」に改めて焦点を当てる。消防庁・厚生労働省において情報交換のテーマを設定した上、指定した都道府県から推薦された活動内容又は公募により発表演題を選定する。

### テーマ

医療コントロール協議会の活動内容から、当該年度のテーマとして1つ選定  
①プロトコル ②オンラインMC ③検証 ④教育 等

### 効果

- 各地域における活動の新たな着眼点の発見により、活発な議論や一定の標準化に繋がる。
- 活発な議論による地域連携を促し、救急活動の質の向上に繋がれば傷病者の利益となる。

### 留意点

- 昨年度までの「取組事例発表」による表彰形式でなく、「**情報交換**」を主目的とする。
- **必ずしも特徴的な活動に限らず**、各MC協議会で実施している活動や事例を広く対象とする。

昭和38年  
消防法の一部を改正する法律(昭和38年法律第88号)施行

令和38年  
救急業務の法制化

## <救急救命士制度>

- 平成3年  
救急救命士法  
(平成3年法律第36号)施行

## <救急救命処置範囲拡大>

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

## <指導救命士制度>

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

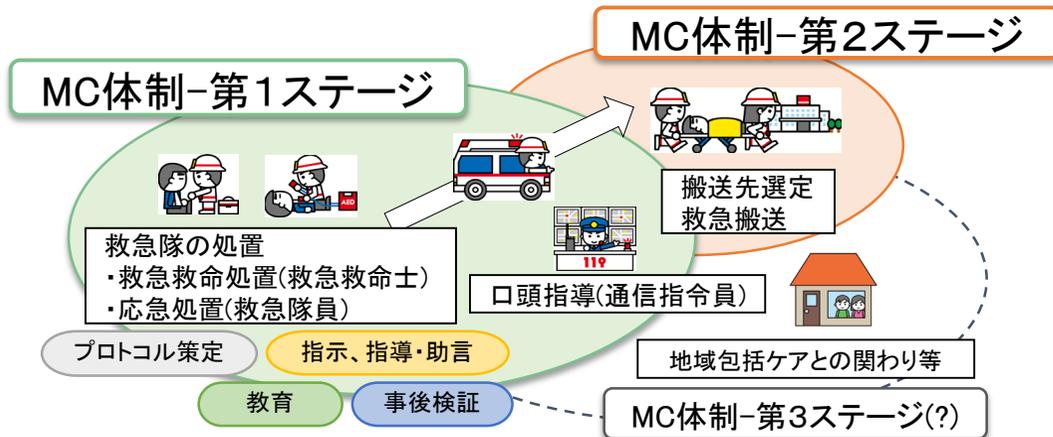
## <MC体制の構築、充実強化>

- 平成13年  
・救急業務高度化推進委員会報告書  
・「救急業務の高度化の推進について」  
(平成13年7月4日付け消防救第204号消防庁救急救助課長通知)
- 平成15年  
「メディカルコントロール体制の充実強化について」  
(平成15年3月26日付け消防救第73号医政指発第0326002号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長通知)
- 令和3年  
「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」  
(令和3年3月26日付け消防救第97号消防庁救急企画室長通知)

## <傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準>

- 平成21年  
・消防法の一部を改正する法律(平成21年法律第34号)施行  
・「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」  
(平成21年10月27日付け消防救第248号消防庁次長・医政発第1027第3号厚生労働省医政局長通知)

## 現状のMC体制の全体像



## <各地域のMC体制> (令和5年8月1日現在)

- MC協議会数  
地域MC協議会=250 都道府県MC協議会=47
- 地域MC協議会の規模

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

第1ステージ=救急救命士等の観察・処置を医学的観点から保障する体制  
 第2ステージ=基準の策定を通じて、地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図る体制  
 (第3ステージ=地域包括ケアの医療・介護連携における、消防救急・救急医療の協働体制?)

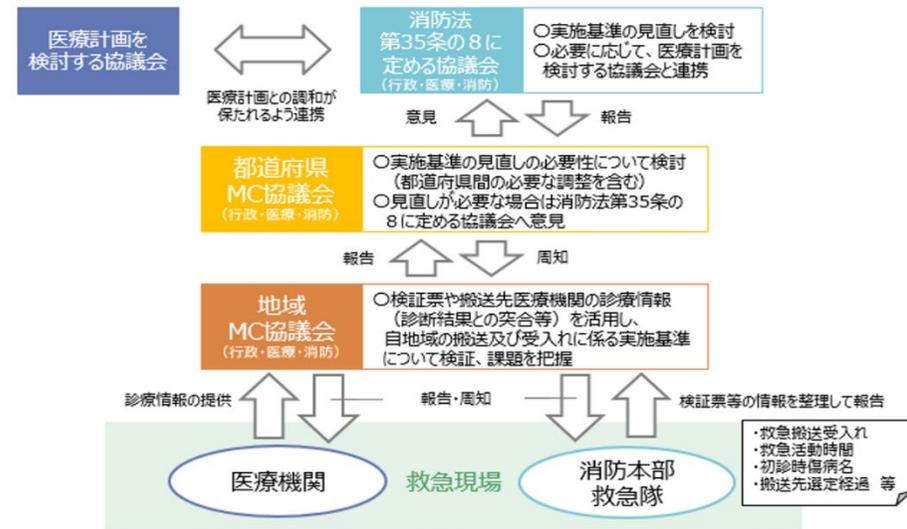
# MC体制の充実強化

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

## MC体制の充実強化に向けて地域・都道府県MC協議会が取り組むべき具体的事項

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

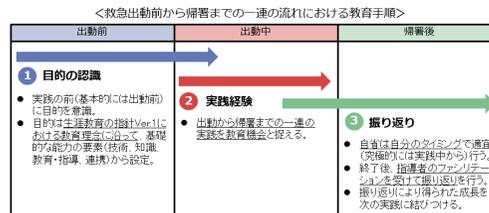
## 第2ステージの事後検証に係る各協議会の連携(イメージ)



## 一定の方向性を示しつつ、今後の取組について引き続き検討が必要

### 教育

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



### PDCA

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

# MC体制のPDCA

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

(令和3年度救急業務のあり方に関する検討会報告書より抜粋)

## 個別領域の例

- 脳卒中・循環器病対策基本法の成立
- 心肺蘇生ガイドライン・救急蘇生法の指針の改定
- 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進の基本方針の改訂 等

MC協議会は、救急医療に関連する個別領域の法令、ガイドライン・指針の改定等を踏まえ、適切にプロトコル、教育体制、事後検証体制等に反映 (Plan) し、関連指標の測定 (Check) を通じて、体制の改善を図る (Action) ことが求められる。

# 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の策定

## 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)」概要

都道府県が消防法に基づき策定・公表する。

《主な策定項目(消防法第35条の5第2項)》

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合、傷病者を受け入れる医療機関を確保するための消防機関と医療機関との間の合意形成の基準 等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。

総務大臣  
厚生労働大臣

情報提供  
等の支援

・医学的知見に基づく  
・医療計画との調和を保つ

基準策定時  
に意見聴取

「救急搬送・受入れに関する協議会」  
(多くはMC協議会等が該当)

消防機関

搬送に当たり、  
実施基準を遵守

医療機関

受入れに当たり、  
実施基準の尊重に努める

### 消防法(抄)

第35条の5第2項 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 1 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準【分類基準】
- 2 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称【医療機関リスト】
- 3 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準【観察基準】
- 4 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準【選定基準】
- 5 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準【伝達基準】
- 6 前2号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受け入れを行う医療機関の確保に資する事項【受入医療機関確保基準】
- 7 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項【その他基準】

# 救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

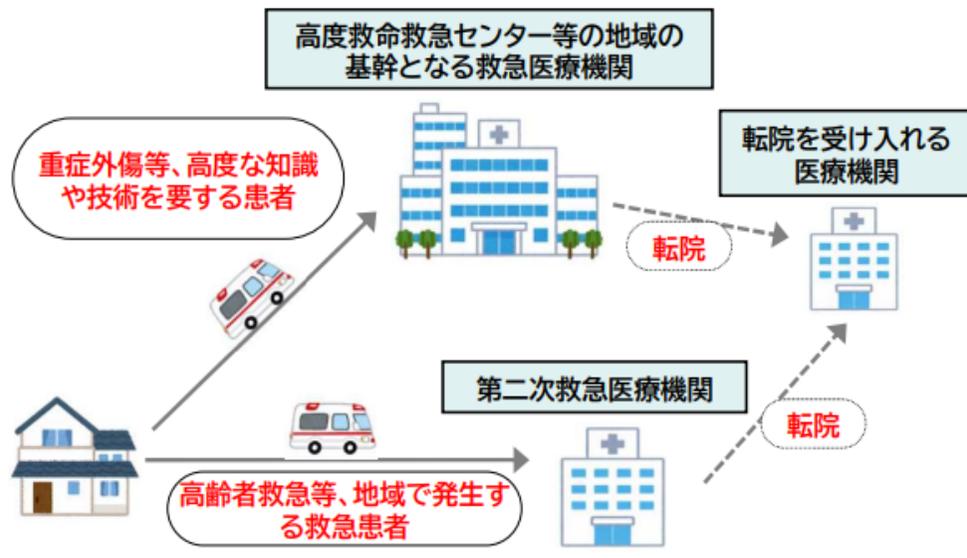
令和5年7月27日 第1回全国  
メディカルコントロール協議会連絡会  
厚生労働省資料より抜粋

## 概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

## 救急医療機関の役割等

- 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うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送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ことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。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進める。



## 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 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を進める。
- 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。

### 東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

(在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書)

～記入例～ 救急医療情報

(以下は自治体独自のフォーマットです)

住所	八王子市 元中郷 町 5丁目 24番 1号
患者氏名	山田太郎 70歳
氏名	八王子 太郎
生年月日	昭和28年 11月 10日
性別	男
連絡先	0120-026-3111(自宅)
電話番号	090-0000-0000(携帯)

〇救急情報

搬送手段の選択  救急車  救急艇  その他: (お問い合わせ)

搬送の目的  救急搬送  入院搬送

搬送する患者  高齢者  重症外傷  その他: (お問い合わせ)

搬送する患者の状況  意識不明  意識あり  その他: (お問い合わせ)

搬送する患者の病状  脳卒中  心臓病  その他: (お問い合わせ)

搬送する患者の既往症  糖尿病  高血圧  その他: (お問い合わせ)

もしもの時に医師に伝えたいことがあれば「その他」の欄に記入してください。

できるだけ救命  延命してほしい  苦痛をやわらげる処置なら希望する  その他

〇患者情報

氏名	山田太郎	性別	男	年齢	70歳	電話番号	090-0000-0000
住所	八王子市 元中郷 町 5丁目 24番 1号	転院先	〇〇〇〇病院	転院日時	〇〇月 〇〇日	転院理由	〇〇〇〇

〇高齢者あんしん情報センター（地域包括ケアセンター）

お問い合わせ先: 〇〇〇〇