

## 第 1 部

### 全国の各メディカルコントロール協議会における活動の情報交換会 【テーマ】オンラインMC

#### 【発表演題】

#### (1) オンラインMCの指示要請先（医療機関とMC医師の要件）

##### ○横浜市のオンラインMC体制について

横浜市消防局・・・P. 7

##### ○石巻地域におけるオンラインMC体制と特徴

石巻地域メディカルコントロール協議会・・・P. 8

#### (2) 指示医師の要件と研修体制

##### ○神戸市メディカルコントロール協議会におけるメディカルコントロール従事 医師研修の実施状況について

神戸市メディカルコントロール協議会・・・P. 9

##### ○京都府メディカルコントロール研修について

京都市・乙訓メディカルコントロール協議会・・・P. 10

##### ○三重県「病院前救護体制における指導医及び事後検証に係る関係者研修」は 社会復帰率の向上に寄与しているか

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)・・・P. 11

#### (3) 指示要請時の医療機関への的確な情報伝達

##### ○福岡県筑後地域救急業務メディカルコントロール協議会におけるオンライ ンMC体制

##### ～指示要請統一報告項目の策定について～

筑後地域救急業務メディカルコントロール協議会・・・P. 12

※ 各演題の発表スライドについては、本冊子上ではなく、以下の消防庁ホームページ上に掲載しております。

・令和6年度 第2回 全国メディカルコントロール協議会連絡会

[https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/r6-2.html](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/r6-2.html)



## 【第1部】情報交換会 演題応募要領（抄）

### 1 概要

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を図ることを目的に、令和6年11月22日（金）、令和6年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）（於：あきた芸術劇場ミルハス）を開催いたします。

第1部の情報交換会のテーマについては、メディカルコントロール協議会の中核となる活動内容（プロトコル、オンラインMC、検証、教育等）から「オンラインMC」を選定し、次のとおり演題を募集いたします。

### 2 公募について

#### （1）募集团体

都道府県MC協議会もしくは地域MC協議会に携わる消防機関、医療機関等の団体

#### （2）募集内容

##### ア テーマ

「オンラインMC」

##### イ 題材（テーマの詳細）

下記の題材①から④の中から一つ選択してください。

選択した題材の趣旨に沿った地域の取組を演題として応募してください。

#### <題材①> **オンライン MC の指示要請先(医療機関と MC 医師の要件)**

本テーマで最も地域での違いがある題材として取り上げ、体制構築の経緯や運用上のメリット、デメリットを共有する。

##### 要件（例）

- A 県 MC：指定された1つの救命センターの医師（MC 医師要件あり）
- B 地域 MC：指定された4つの救命センター、搬送先病院、現場臨場医、受入要請先病院の医師（MC 医師要件なし）

#### <題材②> **指示医師の要件と研修体制**

オンライン MC における適切性の確保の観点から、取組について共有する。

##### 取組例

- 指示医師の要件を設定
- MC 従事者医師研修の実施
- 指示医師と救急救命士が参加する研修会の開催

**<題材③>     指示要請時の医療機関への的確な情報伝達**

相互の信頼関係を保ち、実態に即した指示を受けるため、的確な情報伝達が重要であることから、消防と医療機関が行っている取組について共有する。

取組例

- 指示要請時の伝達事項の標準化
- 誤伝達、誤認識が生じた課題への対策

**<題材④>     その他、地域の実情に応じた取組**

地域の実情に応じた取組について共有する。

題材例

- 圏域を越える搬送時のオンライン MC 体制
- 都道府県、地域 MC が一体となった、統一的なオンライン MC 体制の取組
- 平時からの通信途絶地帯における対策

## 発表演題 1 横浜市のオンライン MC 体制について

横浜市消防局 平岩 志都乃

### 抄録

#### 1 横浜市のオンライン MC 体制の現状

現在、本市のオンライン MC 体制は、24 時間 365 日、消防司令センターに救命指導医が常駐しています。横浜市 MC 協議会参画医療機関である 13 医療機関と協定を締結し、輪番体制を組み、消防局司令センターに昼と夜それぞれ 1 人ずつ救命指導医を派遣していただいています。

市内には 85 隊の救急隊があり、指示要請等が輻輳することも珍しくありません。迅速な具体的指示・指導または助言体制を確保するため、司令センターの救命指導医が他事案に対応している場合は、横浜市 MC 協議会参画医療機関の中から、4 医療機関を指定病院として指定し、途切れることなく救急救命士に対する指示・指導・助言体制を確保しています。

#### 2 横浜市のオンライン MC 体制の経緯

本市では、平成 4 年から救急救命士の運用を開始しており、当初は三次医療機関の 3 病院にてオンライン MC 体制の整備をしていました。

救急需要の増加に伴い指示要請の件数も増加したことから、更なるオンライン MC 体制を確立することを目的に、平成 5 年 8 月 1 日から、横浜市救命指導医制度を発足させ、当初の運用に加え、平日の夜間及び土日休日の全日に救命指導医が横浜市消防司令センターに勤務し、救急救命士の特定行為に対する指示を行う運用を開始しました。

更なる救急需要の増加に伴い、平成 10 年 4 月 1 日から横浜市消防司令センターに勤務する救命指導医の体制を 24 時間 365 日とし、指示・指導・助言の体制をより強固なものとなりました。

平成 20 年 10 月には横浜市救急条例が施行され、コールトリアージを開始するなど、横浜市消防司令センターに医師が常駐し、必要に応じて医師が指令管制員及び救急隊員等に対して直接指示・指導又は助言を行うことができる体制が確立されました。

#### 3 その他、横浜市のオンライン MC 体制について

##### (1) 重症外傷センターについて

本市は市内に 2 箇所、横浜市重症外傷センターを整備しています。

重症外傷センターが設置されている医療機関は、横浜市 MC 協議会参画医療機関であるため、重症外傷の傷病者に対して、早期の搬送を可能とするため、受入要請とともに特定行為の指示要請を行える体制を構築しています。

##### (2) 現場に医師が臨場する体制について

災害の状況により、YMAT（横浜市内発生の自然災害や多数重傷者発生の交通事故等の災害に対する横浜救急医療チーム）やドクターカーを出場させる体制を整備しています。これらにより医師が現場に臨場した場合は、直接特定行為の指示要請が行えるため、医師と連携をとりながら特定行為を行うことが可能となっています。

このように、本市ではあらゆる場面を想定したオンライン MC 体制を確立しています。

（参考）救命指導医数及び派遣医療機関（令和 6 年 1 月 1 日現在）

合 計 13 医療機関 145 人

### 運用により得られた効果・課題

#### （効果）

- ・ 24 時間 365 日のオンライン MC 体制の充実により、具体的指示が可能。
- ・ 重症外傷の事案においては、重症外傷センターに搬送依頼及び特定行為の指示要請を行うことができ、早期搬送につながる。

#### （課題）

- ・ 指示体制が充実している一方、選択肢が多岐に渡るため現場で救急隊が判断に迷うことがある。

#### 横浜市メディカルコントロール協議会

MC 圏域管轄人口（3,771,063 人）・MC 圏域構成消防本部数（1 局）・MC 圏域救急隊数（87 隊）・

MC 圏域の消防職員数（3,794 人）・MC 圏域の指導救命士数（28 人）

## 発表演題2 石巻地域におけるオンライン MC 体制と特徴

石巻地域メディカルコントロール協議会 高橋 晃嗣

### 抄録

石巻地域メディカルコントロール協議会は、宮城県の石巻広域消防が管轄する石巻市、東松島市、女川町の2市1町、人口約18万人を構成市町とした地域MCである。管内の告示医療機関は2次病院が5施設、救命救急センター（以下救命センター）が1施設となっている。

オンラインMCの指示要請先は3医療機関が指定され、その内訳は救命センター及び他の2医療機関（2次病院）の医師から指示を受けており、指示医のMC医師要件はない。

MCに属する石巻広域消防は、救急隊13隊を配備し、年間救急出動件数10,267件（令和5年）の救急情勢となっている。

オンラインMCの指示要請先である3医療機関において指示内容のカテゴリ分け等を行い運用している訳ではないが、実情として、指示要請内容は医療機関によって異なる。救命センターには全ての指示要請をしており、他の2医療機関への指示要請の99%が、これらの医療機関のかかりつけ傷病者へのブドウ糖溶液投与とこれにかかる心肺停止前静脈路確となっている。

このようなオンラインMC体制が形成された経緯として、ショック及びCPAの傷病者を救命救急センター以外に搬送することがほとんどないため、必然的に受け入れ先となる救命センター医師に指示を得ることが合理的であること。さらに、救命センター以外の指示要請医療機関の事情により、緊急度・重症度の高い傷病者の指示要請は、その分野に精通した救命センター医師に指示を得よう、各医療機関と消防の合意形成が時間をかけてなされてきたことが挙げられる。

また、救命センターはドクターカーを有しており、119番通報時にキーワード方式により出動要請を行っている。ドクターカー出動後の指示はドクターカー医師に要請することとなっており、ドクターカーの現在位置や、現場到着後の医師の処置内容に応じて指示内容が決定される。

令和元年から令和5年にかけて指示要請を行った症例において、傷病者接触から指示要請連絡開始までの平均時間は4.5分、指示要請に要した時間は1.5分であった。このうち、CPAの症例においては接触から連絡開始が3.7分、指示要請に要した時間は1.3分であった。また、ショック、CPA症例においては、救命センターへの指示要請と病院収容依頼を同時に行っていることから、平均5分で病院手配が完了していることとなる。

迅速なオンラインMCが可能となった背景として、指示医と救急隊の顔の見える関係性の構築が挙げられ、これには、再教育病院実習を当該救命センターで行っていること、月に1度、消防本部救急担当者が救命センターを有する医療機関の救急運営委員会に参加していることが挙げられる。また、その関係性が、地域プロトコル「指示、指導・助言」マニュアルにおける指示要請時に必要となる情報を、過不足なく、端的に共有する共通認識を生んでいると考える。

### 運用により得られた効果・課題

#### （効果）

緊急性の高い傷病者については、指示要請と医療機関の手配が同時に完了する環境であることから、迅速な処置や現場出発に繋がっている。

指示医及び救急隊の共通認識があり、指示要請のタイミング、指示を得るための必要情報量が決まっていることから、救急活動のイメージと組み立てが早期に可能である。

#### （課題）

救急搬送における、救命救急センターに対する地域の依存度が高い。オーバートリアージも容認されていることから、緊急度・重症度の低い傷病者も収容される。これらから、救急隊として、緊急度・重症度に応じた病院選定の能力や収容依頼のプレゼンテーション能力を高め、地域医療の有効な活用に貢献していかなければならない。

石巻地域メディカルコントロール協議会

MC圏域管轄人口（176,672人）・MC圏域構成消防本部数（1本部）・MC圏域救急隊数（13隊）・  
MC圏域の消防職員数（364人）・MC圏域の指導救命士数（6人）

## 発表演題3 神戸市メディカルコントロール協議会におけるメディカルコントロール従事 医師研修の実施状況について

神戸市メディカルコントロール協議会 戸田 太

### 抄録

厚生労働省が平成26年度から開始している「メディカルコントロール(以下「MC」)体制強化事業」を受けて、平成27年10月に兵庫県MC協議会が主催となり、MC体制に関わる医師を対象とした研修会が実施された。平成28年度からは、県と地域における研修内容の整合性を図り、連携することを目的とした全県研修会(県MC医師連絡会)と、各地域(県内5地域)では救急医療を強化するとともに、MCに精通した医師を育成することを目的として地域研修会が実施されている。神戸市MC協議会(1消防本部(神戸市消防局)1MC)では、平成28年度からMC体制の質を確保していくため、「神戸市MC従事医師研修会」を実施しており、MC体制の基礎知識、救急活動プロトコル等、講義やワークショップを中心とした研修会を年3回程度実施している。令和5年度までで、研修会は計18回実施し、243名の医師が受講している。

研修会を開催していく中で、研修内容が多岐にわたり予定時間を超過することが常態化しているところに、新たな救急活動プロトコル(DNAR)が策定され、これ以上の講義時間の確保が困難となったことや、座学を中心とした集合研修の実施により年々受講生が減少するといった課題が浮き彫りとなった。これらの課題に対して、当MC協議会が行った課題解決に向けての取り組みを紹介する。

研修内容が多く予定時間を超過していた課題については、カリキュラムの見直しと資料のブラッシュアップを実施した。カリキュラムは、事前の動画視聴による「導入研修」とディスカッション中心の「本研修」の2部制とし、資料はDNARの内容を盛り込み、テーマの再編を含めた整理を行った。受講生減少の課題については、集合研修だけでなくWEB会議システムを活用したオンライン研修も取り入れたほか、講義形式中心の一方向型の研修から議論中心の双方向型の研修内容へと実施方法を改めた。

「導入研修」で基本知識を習得したうえで、ディスカッション中心の「本研修」としたことで、研修会実施後の受講者アンケートでは、「講義だけでなく議論できたのが良かった」「より当事者意識を持って学ぶことができた」など、満足度の高い結果となった。また、集合研修だけでなくWEB会議システムを活用したオンライン研修も取り入れたことによって、集合研修への参加を自粛している医療機関からの参加もあり受講生は増加した。

今後も当MC協議会では、MC体制の質を確保していくため、救急救命士だけでなく、MC体制に関わる医師の質の標準化を図ることを目的に「神戸市MC従事医師研修会」を定期的実施するとともに、受講生の意見に耳をかたむけて必要があれば研修内容をブラッシュアップするなど、より満足度の高い研修会の実施を目指していきたいと考えている。

### 運用により得られた効果・課題

#### (効果)

カリキュラムと資料をブラッシュアップしディスカッション中心の本研修としたことで、受講生にとってより満足度の高い研修会となった。また、集合研修だけでなくWEB会議システムを活用したオンライン研修も取り入れ研修会を実施したことにより、集合研修への参加を自粛している医療機関からの参加もあり受講生は増加した。

#### (課題)

二次指示医療機関には、救急救命士が行う特定行為のうち気管挿管・薬剤投与・心肺停止前の静脈路確保の指示出しを認めていないことから、二次指示医療機関医師の参加が少ない。今後は、MC体制の質を確保していくためにも、如何にして参加を促すか引き続き検討していく。

#### 神戸市メディカルコントロール協議会

MC圏域管轄人口(1,492,862人)・MC圏域構成消防本部数(1局)・MC圏域救急隊数(34隊)・  
MC圏域の消防職員数(1,755人)・MC圏域の指導救命士数(14人)

## 発表演題4 京都府メディカルコントロール研修について

京都市・乙訓メディカルコントロール協議会 森田 猛

### 抄録

#### 1 背景と目的

平成3年の救急救命士制度の発足から25年が経過した平成28年度に、京都市・乙訓地域メディカルコントロール協議会の小委員会において、段階的な処置の拡大に伴うプロトコルの複雑化を受け、京都救命指示センターに派遣される医師、地域メディカルコントロール協議会に参画する医師及び京都府内の救急救命士が、互いに救急業務やメディカルコントロール体制、プロトコルに対する理解を深めることにより、救急救命士が行う救急救命処置の質を確保し、救命効果の向上を図ることを目的に「京都府メディカルコントロール研修」の開催が協議された。

#### 2 概要

##### (1) 開催回数

平成29年度から令和5年度で8回開催

(平成29年度-1回、平成30年度-2回、令和元年度-2回、令和3年度-コロナ開催なし、令和4年度-2回、令和5年度-1回(2回目が能登地震で中止))

##### (2) 累計受講者数

医師179名、消防職員等501名(重複あり)

##### 【内訳】

(平成29年度(医師34名、消防職員等39名)、平成30年度(医師47名、消防職員等109名)、令和元年度(医師34名、消防職員等67名)、令和3年度(医師9名、消防職員等131名)、令和4年度(医師31名、消防職員等79名)、令和5年度(医師24名、消防職員等76名))

##### (3) 研修体制

当初は受講者全体に講義形式で開催していたが、令和3年度からはコーディネーターやファシリテーターを指名し、医師と消防職員が混成する形で受講者を班分けし、カリキュラムを進めている。

#### 3 これまでの主な研修内容

##### ・メディカルコントロール体制について

救急隊についての基礎的な内容から、メディカルコントロール体制が構築されることとなった背景や必要性についての講義

##### ・シミュレーション(救急隊の実技展示)

救急隊員役と指示医師役に分かれ、電話の向こう側にいる救急隊がどのような状況下で電話してきているのか。行った指示がどのように伝わるのかについてシミュレーションを実施

##### ・ワークショップ(過去の検証事例、指示医師のインシデント等)

実際の症例を例に出し、消防職員・指示医師それぞれの立場から意見を交わす。過去に起こったインシデントを共有し、再発防止を図るとともに、消防職員と指示医師が事故防止へ向けての認識を共有する。

### 運用により得られた効果・課題

#### (効果)

- ・京都救命指示センターに派遣される医師が、メディカルコントロール体制及びプロトコルについて習熟を図ることができ、指示体制に一定の安全性が担保される。
- ・京都救命指示センターに派遣される医師が、救急救命士をはじめとする消防職員と救急業務について意見を交わす機会を持つことで、互いの考え方を認識し、顔の見える関係が構築されることで円滑な指示体制が構築される。
- ・地域メディカルコントロール協議会に参画する医師が、救急隊の活動と指示体制について理解したうえで、プロトコル等について協議することができる。

#### (課題)

- ・研修に参加する医師が固定化しないよう、幅広い医師が継続的に受講する体制を構築し、指示体制をはじめ、メディカルコントロール体制の充実を図る。
- ・指示医師やメディカルコントロールに関わる医師だけではなく、医師会に当研修を案内し、救急業務についての理解を広げる。

京都市・乙訓メディカルコントロール協議会

MC圏域管轄人口(1,591,527人)・MC圏域構成消防本部数(1局・1本部)・MC圏域救急隊数(38隊)・

MC圏域の消防職員数(1,708人)・MC圏域の指導救命士数(31人)



## 発表演題5 三重県「病院前救護体制における指導医及び事後検証に係る関係者研修」は社会復帰率の向上に寄与しているか

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） 説田 守道

### 抄録

【概要】三重県では、オンライン MC 医師（以下指示医師）を指導する立場の医師、具体的には救命救急センター長等は厚生労働省の「病院前医療体制における指導医等研修」初級者および上級者研修を受講しており、現在まで延べ 29 名が受講済みである。その他の指示医師には同研修の受講を勧める他、平成 27 年からは三重県 MC 主催の「病院前救護体制における指導医及び事後検証に係る関係者研修」の受講を勧めている。

【指示医師の要件】指示医師の要件は、県 MC として明確な定義はなく、国や日本救急医学会等の資料に記載された要件を準用している。なお、演者所属の救命救急センターでは、平日日勤帯は救急科専門医が対応可能であるが、夜間・休日では救急科専門医以外の医師が対応する事も多い。また初期研修医はオンライン MC をしてはならないとマニュアルに明記してある。しかし当院以外の県内各医療機関での対応はまちまちである。

【MC 従事者医師の研修、指示医師と救急救命士が参加する研修会の開催】三重県 MC 従事者医師の研修（病院前救護体制における指導医及び事後検証に係る関係者研修）は、各地域の医師と救急救命士とが同席して受講し、顔の見える関係の構築と MC に関して共通の認識を持つことができるように工夫している。以下に研修会の概要を示す。開催回数は年 2 回（新型コロナウイルス蔓延期を除く）で、平成 27 年以降計 14 回開催されている。これまでに医師 62 名、消防職員 260 名が受講している。プログラムは国の初級者研修を参考にして 1 日に圧縮している。プログラム例では、午前中に 1. 救急医療体制と病院前医療体制の理解（30 分）、2. 消防組織に対する理解（20 分）、3. 三重県病院前救護プロトコルに対する理解及び三重県ドクターヘリについて（50 分）、4. MC の基本と運用の理解（30 分）、5. MC に関わる関連法規に対する理解（30 分）の座学を行い、午後から MC における事後検証の方法論に引き続き、(1)CPA、(2)重症外傷、(3)脳卒中、(4)心血管疾患、(5)ショック、(6)低血糖の各事案を元にして作成した仮想検証資料について、いくつかのテーブルに分かれて検証を行っている（240 分）。各テーブルで指摘された救急活動上の問題点、より良い活動へ向けた提案、隊員や医療機関へのフィードバックなどを話し合うワークショップ形式をとり、ここでの意見は実際の県 MC の議題に取り上げることも可能となっている。また、県内外で報告されたプロトコル違反・逸脱例について情報を共有し、不幸な事案の再発防止に心がけている。

### 運用により得られた効果・課題

#### （効果）

医師からのプロトコルに反する指示について全数把握は困難であるが、プロトコル適応外の傷病者に対する血糖値測定が過去に数件報告されている。これは徐々に減少している一方で、毎年 4 月の人事異動後にはインシデント発生のリスクが高まっている印象がある。

CPA からの社会復帰率をみると、三重県は全国平均よりも低い傾向が続いている。現在のところ、指導医等の研修の効果は明らかではない。

#### （課題）

各医療機関や消防機関内での情報共有や指導には限界があるのではないかと。一度解決した問題（適応外傷病者への血糖測定や静脈路確保など）であっても再び同じ問題が発生するリスクは常にある。県 MC が年 2 回画一的に研修を開催しても追いつかない。

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）  
MC 圏域管轄人口（1,716,617 人）・MC 圏域構成消防本部数（15 本部）・MC 圏域救急隊数（108 隊）・  
MC 圏域の消防職員数（2,622 人）・MC 圏域の指導救命士数（90 人）

## 発表演題 6 福岡県筑後地域救急業務メディカルコントロール協議会におけるオンライン MC 体制

### ～指示要請統一報告項目の策定について～

筑後地域救急業務メディカルコントロール協議会 南波 慶己

#### 抄録

〔はじめに〕

福岡県は、福岡県救急業務 MC 協議会を中心に、北九州、筑豊、福岡、筑後の 4 地域(県下 24 消防本部)に分かれて救急業務 MC 協議会が設置されている。筑後地域救急業務 MC 協議会(以下 筑後 MC)は、福岡県南部の 7 消防本部管轄地域の各機関で構成されており、管内人口は約 85 万人となっている。

〔指示要請統一報告項目の策定までの経緯〕

平成 28 年度に、筑後 MC 管轄の消防本部において救急救命士特定行為の指示要請に関する失錯が発生した。内容は、心肺停止傷病者に対する気道確保器具の特定行為指示要請を、誤って他県の 3 次医療機関へ連絡し、処置を行なったもの。筑後 MC としては大きな問題と捉え、事案発生後、筑後 MC 事後検証委員会から筑後 MC へ報告がなされ、再発防止策を検討することとなった。

〔指示要請統一報告項目の内容〕

報告項目は、1. 所属消防本部・氏名 2. 認定資格(隊) 3. 要請内容 4. 搬送先医療機関と搬送時間 5. 救急救命士数・他隊連携 6. 傷病者の年齢性別 7. 現病歴・既往歴 8. 発症状況 9. 傷病者の状況・処置状況 10. 要請理由・特定行為実施場所 11. 指示医療機関名と医師名の確認 12. その他必要に応じた内容、となっている。現在のところ、特定行為指示要請において同様の失錯は発生していない。

〔インシデント報告体制の構築〕

ハインリッヒの法則に従い、インシデント情報を共有し重大事故に繋がる事象を未然に防ぐ目的に、令和 4 年度筑後 MC において「救急活動におけるインシデント・アクシデント発生時の対応要領」を策定した。内容は、インシデント・アクシデント事案が発生した場合は、「インシデント・アクシデント発生時の対応フローチャート」に沿って対応することとしており、影響度分類によって報告先を定めている。この取り組みにより、消防機関相互、さらには MC 内で課題を共有することが可能となった。

〔筑後 MC の多職種連携について〕

筑後 MC は、NPO 法人筑後地域救急医療研究会(以下、NPO 研究会)と協力体制を構築している。NPO 研究会は、救急活動に関わる医師、看護師及び救急隊員に対して、救急活動に対する知識と技術の維持向上を目的として平成 21 年に設立された。NPO 研究会の事業としては、筑後 MC から委託された事後検証会を年 4 回開催し、救急救命士、救急隊員、指令センター員、看護師、2 次及び 3 次医療機関の医師が一堂に会して検証結果を共有している。また、筑後地域症例検討会や筑後地域救急医療研究会学術集会を開催するなど、救急救命士の再教育に関する事業も展開しており、筑後地域の救急医療に携わる者が職域を超えて連携強化を図っている。

#### 運用により得られた効果・課題

(効果)

統一した報告によって、医師側と救急隊側の情報の誤認を防ぐことができ、円滑な情報伝達により指示要請に係る時間の短縮効果が得られている。また、日常的に多職種間で課題を共有する取り組みの結果、オンライン MC に関する効果の一つとして、ECMO 適応症例と判断される際には、救急隊が医療機関到着までの所要時間や推定身長、体重を報告しており、医療機関搬入後の迅速な処置に繋がっていることから、全国平均よりも高い救命率を維持している。

(課題)

近年、オンラインによる事後検証会や症例検討会が進み、医師と救急救命士が直接顔を合わせる機会が以前と比べ少なくなった。顔の見える関係を再構築するために、時代の流れに沿った新たな取り組みを模索する必要がある。

筑後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(850,017 人)・MC 圏域構成消防本部数(7 本部)・MC 圏域救急隊数(44 隊)・  
MC 圏域の消防職員数(1,013 人)・MC 圏域の指導救命士数(30 人)