

厚生労働省からの情報提供

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

厚生労働省 医政局地域医療計画
救急・周産期医療等対策室

(1) 令和6年度診療報酬改定

(救急患者連携搬送料・救急時医療情報閲覧)

(2) 救急救命士の処置拡大

(3) オンラインメディカルコントロール体制における適切性の確保

救急医療の体制構築に係る指針 (いわゆる「下り搬送」に係る第8次医療計画の見直しのポイント)

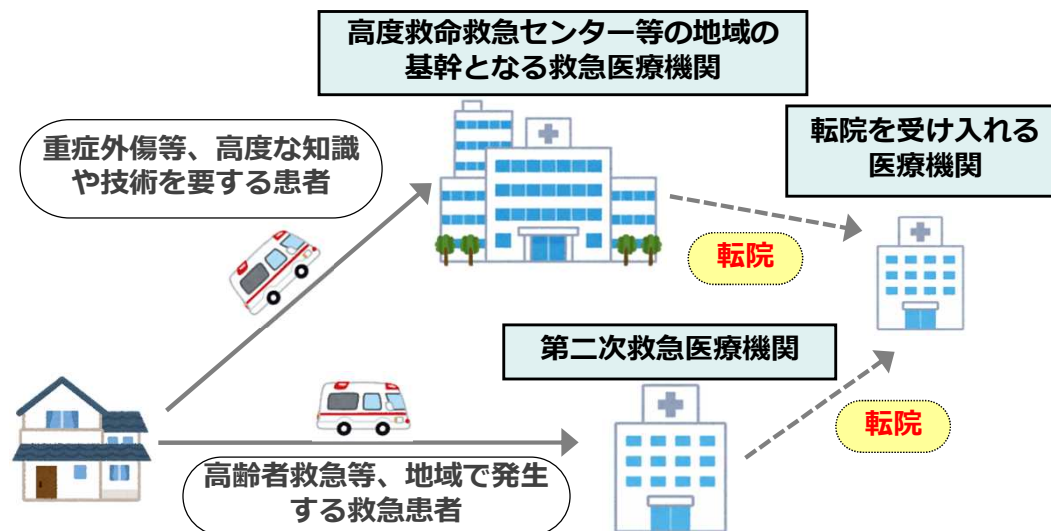
増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。救急医療機関が新たな患者を受け入れられるよう、他の医療機関と連携を強化し、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。

救急医療機関の役割の明確化・連携について

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(抜粋)

【救急医療の現状】

- 救急搬送人員は増加傾向にあり、その背景として、主に、高齢化の進展が挙げられる。
- 今後も急病の対応が増加し、特に、高齢者救急の増加に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折などによる入院が増加するものと見込まれる。
- 搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案の原因のひとつに、「ベッド満床」が挙げられている。その背景として、救急医療機関(特に救命救急医療機関)に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口の問題」が指摘されている。(中略)この問題を改善するには、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められる。例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要である。

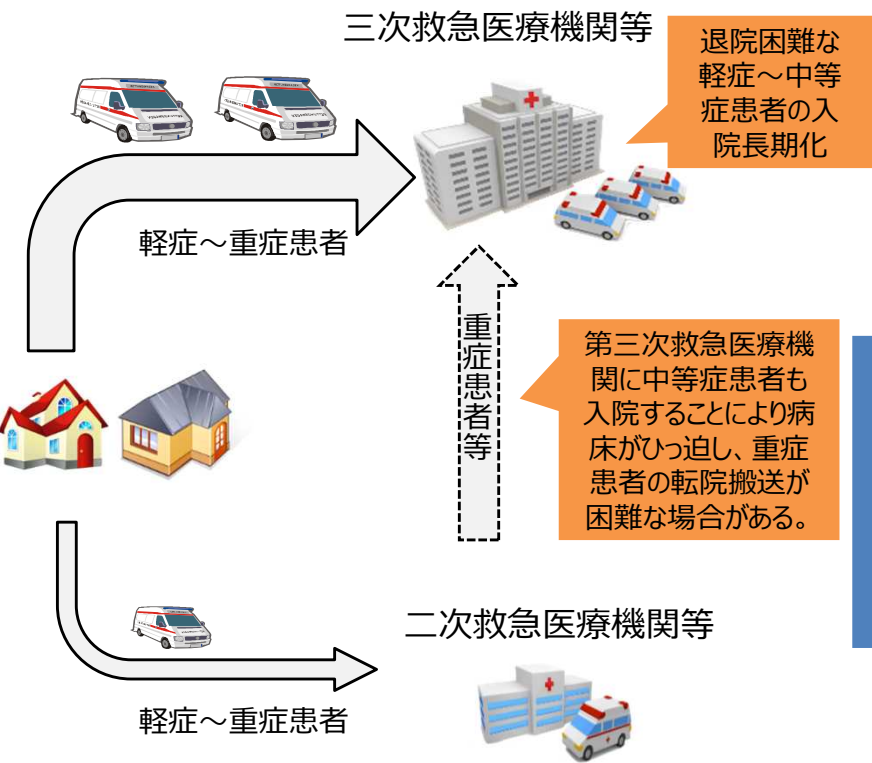


※ 第8次医療計画の指針において、医療体制の構築に必要な事項として、第三次、第二次救急医療機関に以下を求めている。

- 第二次(第三次)救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- 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を活用すること

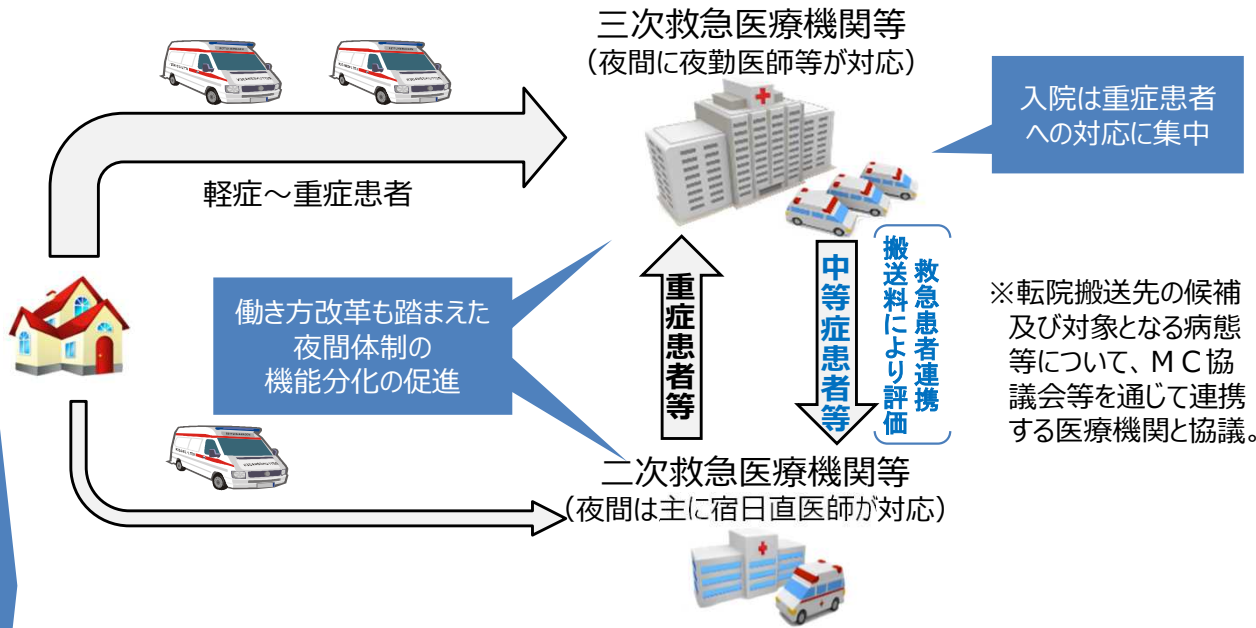
高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ

○これまでの救急医療提供体制における課題等

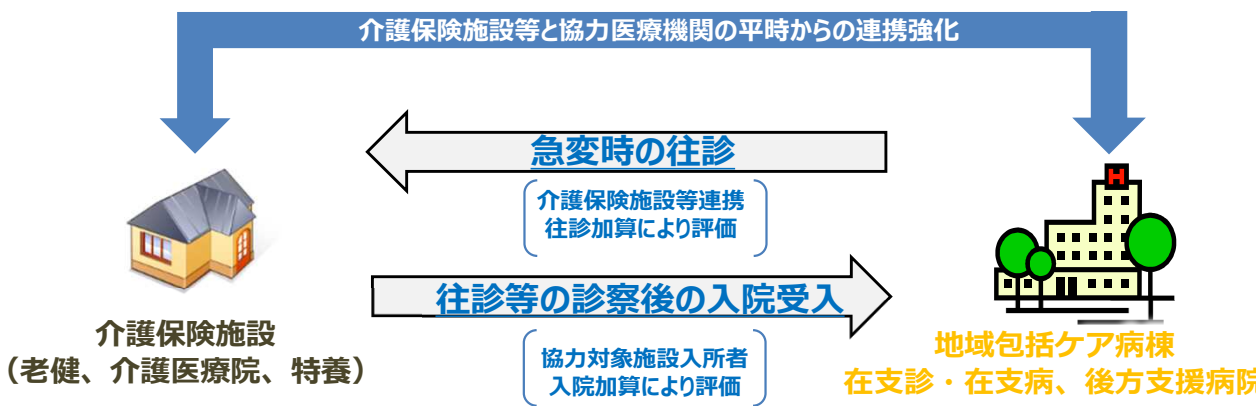


○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、地域によって様々な救急医療提供体制が構築されることが考えられる。



○介護保険施設等との連携促進を通じた救急医療提供体制



初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

救急患者連携搬送料の新設

- 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する。

(新) 救急患者連携搬送料

1	入院中の患者以外の患者の場合	1,800点
2	入院1日目の患者の場合	1,200点
3	入院2日目の患者の場合	800点
4	入院3日目の患者の場合	600点



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C004に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- (2) 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
- (3) 連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
- (4) 連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

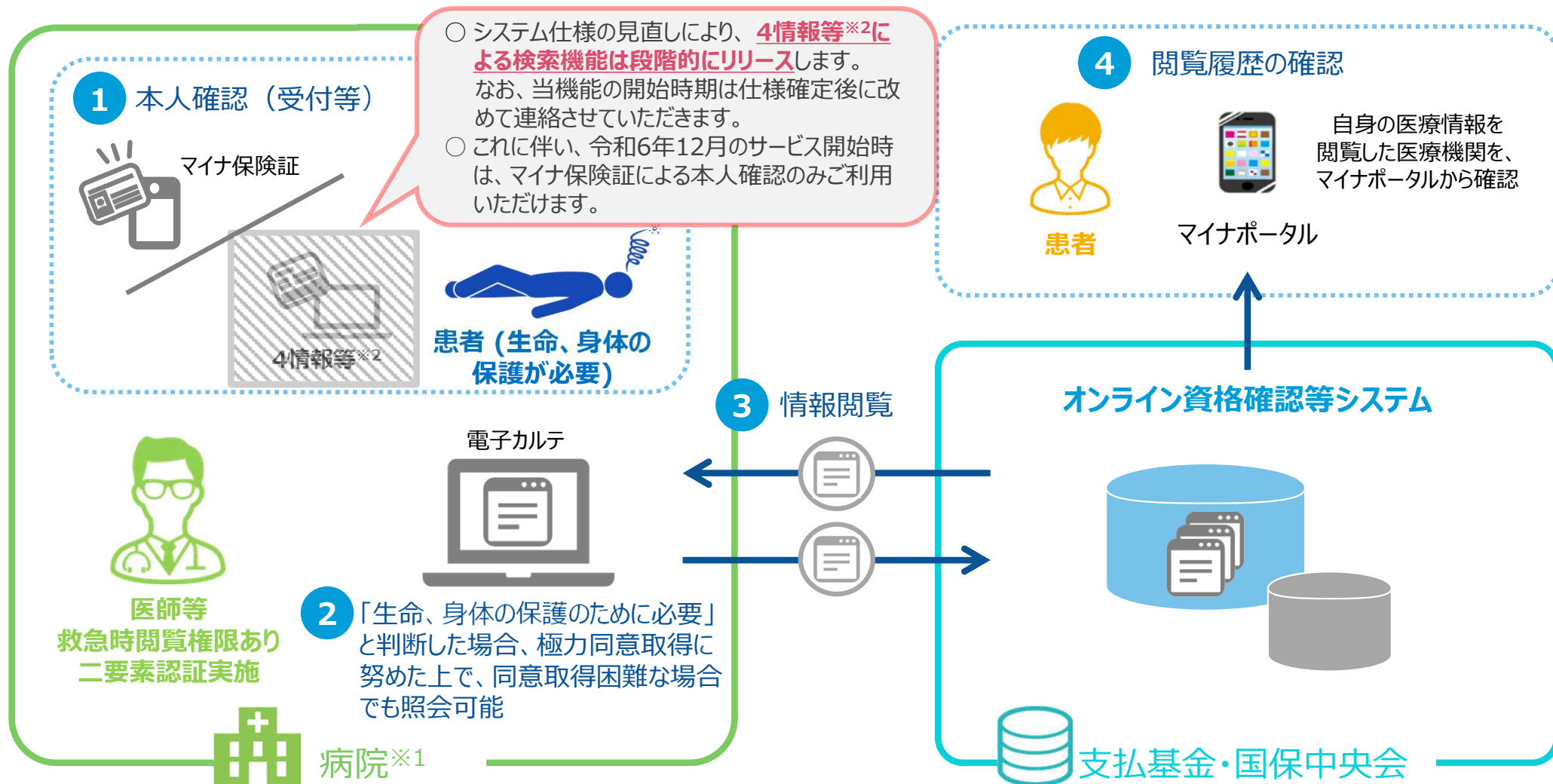
急性期一般入院料1における在宅復帰率の基準の見直し

- 救急患者連携搬送料の新設に伴い、急性期一般入院料1等における在宅復帰率に関する施設基準について、救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関※に転院した患者を対象から除外する。

※地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

救急時医療情報閲覧について

救急時医療情報閲覧機能により、病院においては※1、**患者の生命、身体保護のために必要な場合、マイナ保険証による本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧**できるようになります。



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急告示病院および病院を対象とした機能です。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定しない機能となります。

※2 4情報等：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 または 保険者名称（被保険者番号等情報による本人確認も可能）

閲覧できる情報

救急時医療情報閲覧機能では、現行のオンライン資格確認等システムで通常表示可能な診療／薬剤情報に加え、患者の基本情報・医療情報等が集約された救急用サマリーの閲覧が可能です。

救急時医療情報閲覧機能で閲覧できる情報

既存のオンライン資格確認等システムで閲覧可能

特定健診

診療/薬剤

電子処方箋

救急用サマリー

救急用サマリーの項目・期間

項目	期間	参考：通常表示における期間
受診歴	3か月	5年
電子処方箋情報（※1）	45日	100日
薬剤情報（※2）	3か月	5年
手術情報	5年	5年
診療情報（※2）	3か月	5年
透析情報	3か月	5年
健診情報（※2）	健診実施日を表示	5年

※1：電子処方箋情報については、既に電子処方箋管理サービスを導入済みの医療機関等で登録された情報が閲覧可能。（救急用サマリーでは電子処方箋管理サービスに登録された情報のうち調剤情報のみ閲覧可能）
※2：薬剤情報については令和3年9月診療分のレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出した情報、診療情報については令和4年6月以降に提出されたレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出した情報、特定健診情報については令和2年度以降に実施し順次登録された情報が閲覧可能。

救急用サマリーの表示イメージ（PDF）

救急用サマリー				作成日：2024年7月3日	1/2ページ
氏名カナ	わたり 太郎	保険者番号	01234567		
氏名	救急 太郎	被保険者証等記号	1234567		
生年月日	1979年3月27日	被保険者証等番号	12345		
		校番	01		

この救急用サマリーは、以下期間のレセプトに基づく診療行為及び医薬品情報、また、電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。（紙レセプトや包括の場合など、診療行為／医薬品が表示されない場合があります）

受診歴 ※ 直近3か月分（2024年3月～2024年5月まで）の記録を表示	
医療機関名	受診歴
サンプルAクリニック	24年5月
サンプルB医院	24年5月

調剤結果情報 ※ 直近45日分（2024年5月19日～2024年7月3日まで）の記録を表示									
調 剤		処方 使用		医薬品名*4				調剤数量	
区分		区分		（成分名）*4					
年月	日	*1		【用法】 / < 1 回用量 > / 【用法等の特別指示】					
24年6月	22日	サンプルC薬局（サンプルB医院）							
		院外	内服	1. 向）マイスリー錠5mg （ゾルピデム酒石酸塩） 【1日1回就寝前服用】				1錠	14日分
				2. クラビット錠250mg（レボフロキサシンとして） （レボフロキサシン水和物） 【1日2回朝夕食後服用】				2錠	7日分
24年5月	22日	サンプルC薬局（サンプルB医院）							
		院外	内服	1. 向）マイスリー錠5mg （ゾルピデム酒石酸塩） 【1日1回就寝前服用】				1錠	14日分
				2. クラビット錠250mg（レボフロキサシンとして） （レボフロキサシン水和物） 【1日2回朝夕食後服用】				2錠	7日分

レセプトに基づく薬剤実績										※ 直近3か月分（2024年3月～2024年5月まで）の記録を表示									
調剤		処方 使用				医薬品名								調剤数量*3					
年月		日		区分		区分		（成分名）											
				*1		【用法】*2 / < 1 回用量 >*2 / 【用法等の特別指示】*2													
24年5月		25日		サンプルAクリニック															
				外来		外用		1. ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イワキ」 1mg （ゲンタマイシン硫酸塩）								10g		1処方分	
		22日		サンプルC薬局（サンプルB医院）															
				院外		内服		1. 向）マイスリー錠5mg （ゾルピデム酒石酸塩） 【1日1回就寝前服用】								1錠		14日分	
								2. クラビット錠250mg（レボフロキサシンとして） （レボフロキサシン水和物） 【1日2回朝夕食後服用】								2錠		7日分	

【注意事項】
*1 医薬品の場合、入院/外来/院外で分類し、「外来」とは入院及び院外（薬局）以外で調剤された医薬品を指します。
また、診療行為の場合、入院/外来で分類しています。
*2 抽出元が調剤レセプトの場合に表示しています。
*3 調剤時の使用方法（数量、日数、回数等）と一致しない場合があります。
*4 新規収載された医薬品の場合、医薬品の成分名と先頭の記号部が表示されないことがあります。

病院でできるようになること

救急時において、意識障害等の同意取得困難な患者に対しても、薬剤情報や手術情報等のレセプトに基づく医療情報を閲覧し、迅速かつ適切な検査・治療等に活用できるようになります。

疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化

！ 意識障害等の患者についても医療情報を閲覧できることで、**救急時における疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化**が可能になります。

薬剤情報や手術情報を踏まえた適切な治療

！ 救急時において、意識障害等で同意取得困難な患者についても、薬剤情報や手術情報などの**医療情報を踏まえた適切な検査および治療**に活用いただけます。

これまで

救急時医療情報閲覧機能の導入前

救急患者
(生命、身体
の保護が必要)



オンライン資格確認
等システム

患者同意が
取れない場合
情報閲覧不可

患者の容体から早くXXの手術を行った方が良さと思うけど、直近副反応を引き起こす可能性のある◇◇のお薬は服用していないだろうか。
家族に確認しないとイケないな！



医師



医療機関や家族に電話等で
医療情報の確認が必要

これから

救急時医療情報閲覧機能の導入後

救急患者
(生命、身体
の保護が必要)

本人確認済/同意取得困難



オンライン資格確認
等システム

マイナ保険証 or
4情報等情報



医師

別の症状で◇◇のお薬が慢性的に
処方されているようなので、手術す
る場合は、XXに注意しよう！

電子カルテ経由で
レセプトに基づく医療情報の
閲覧が可能

救急時医療情報閲覧機能の導入の推進

救急時医療情報閲覧機能の導入の要件化

- 救急時医療情報閲覧機能の導入により、救急患者に対する迅速かつ的確で効率的な治療を更に推進する観点から、総合入院体制加算、急性期充実体制加算及び救命救急入院料について要件を見直す。

現行

【急性期充実体制加算】

〔施設基準〕

第1の2 急性期充実体制加算

1 急性期充実体制加算に関する施設基準

(1)～(4) (略)

(5) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。

ア・イ (略)

(新設)



改定後

【急性期充実体制加算】

〔施設基準〕

第1の2 急性期充実体制加算

1 通則

(1)・(2) (略)

(3) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。

ア・イ (略)

ウ 救急時医療情報閲覧機能を有していること。

〔経過措置〕

1の(3)のウに規定する救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする

(1) 令和6年度診療報酬改定

(救急患者連携搬送料・救急時医療情報閲覧)

(2) 救急救命士の処置拡大

(3) オンラインメディカルコントロール体制における適切性の確保

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ワーキンググループ

目的

- 救急救命士法改正により、病院前での実施を前提としてきた救急救命処置の病院内での運用における課題が見えてきたことや、救急医療の質の向上に向けて、救急救命処置の範囲の拡大についての要望があることから、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置に関する事項について検討を行うワーキンググループを開催する。

検討事項

- 救急救命士が実施する救急救命処置の検討について

構成員（救急医療を担う多職種で構成）

（敬称略・五十音順）

氏 名	所 属・役 職
浅香 えみ子	一般社団法人日本救急看護学会 理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
植田 広樹	一般社団法人日本臨床救急医学会 評議員
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会 会長
喜熨斗 智也	一般社団法人民間救命士統括体制認定機構 理事
児 玉 聡	京都大学 文学研究科 教授
佐々木 隆広	仙台市消防局 救急課長
田邊 晴山	一般財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所 教授
深澤 恵治	チーム医療推進協議会 理事
細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
本多 英喜	一般財団法人日本救急医学会 評議員
横 野 恵	早稲田大学 准教授

開催実績

<開催概要>

- 第1回：令和5年8月25日
 - WG開催経緯と今後の進め方について
- 第2回：令和5年2月7日
 - WGの進め方について
 - 国家戦略特区要望について
- 第3回：令和5年3月7日
 - 特区要望の具体的な内容説明等
 - 年度とりまとめに向けて
- 第4回：令和5年3月21日
 - 特区要望事項の次年度以降の進め方についてとりまとめ
- 第5回：令和5年3月29日（書面開催）
 - 令和5年度とりまとめ報告
- 第6回：令和6年7月29日
 - 令和6年度のWGの検討課題について
 - アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与について

提案の概要

アナフィラキシーであると疑われる傷病者のうち、自己注射が可能なアドレナリン製剤の交付を受けていない者に対する、自己注射が可能なアドレナリン製剤(※)或いはアドレナリンのプレフィルドシリンジを用いた、アドレナリンの筋肉内投与

- 現在は、アナフィラキシーであると疑われる重度傷病者が、あらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤を交付されている(処方を受け、現に所持している)場合において、救急救命士は当該重度傷病者に対し、同製剤を用いてアドレナリンを投与することができる。

【参考】

「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について(一部抜粋)(平成21年3月2日医政局指導課長通知)

第1 改正の内容

- 2 同通知の別紙1中(21)を(22)とし、(8)から(20)までを一ずつ繰り下げ、(7)の次に(8)として次のように加える。
(8) 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
 - ・ 処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていること。

- 本提案は、あらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤を交付されていない(処方を受けていない、或いは、処方を受けているが現に所持していない)傷病者に対して、その適応を拡大するとともに、投与方法について、エピペン®以外の製剤の使用を可能とするもの。

※ 自己注射が可能なアドレナリン製剤とは、アナフィラキシーを発症する可能性のある傷病者に対して、アナフィラキシーの進行を防ぐため、傷病者等が自ら使用することを前提に医師が使用法を説明した上で処方するものである。なお、2024年7月末現在、日本国内で流通している同製剤はエピペン®のみ。

本提案に関して、実証に進む場合の今後の進め方

- 令和6年度
- ✓ 本WGにおいて、先行的な実証の可否について結論を得る。
 - ✓ その結論を踏まえて、厚生労働省において、実証について最終的な判断を行う。

実証に進む場合

- 令和7年度
(目途)～
- ✓ 実証に参加する地域を募集し、安全に実証を行う体制が整っている地域を厚生労働省において選定する。
 - ✓ 当該処置実施に関連する法令等を整備し、準備の整った地域から実証開始。

① まず、自己注射が可能なアドレナリン製剤のみを用いて実証を始める。

② その後、①の状況を踏まえ、また、安全性に配慮しつつ、プレフィルドシリンジ製剤を用いた実証を行う。

第6回WGにおいて、自己注射製剤に限定して実証を行うことが取りまとまった。

実証の結果をもって、全国的な処置拡大について速やかに検討する。

(1) 令和6年度診療報酬改定

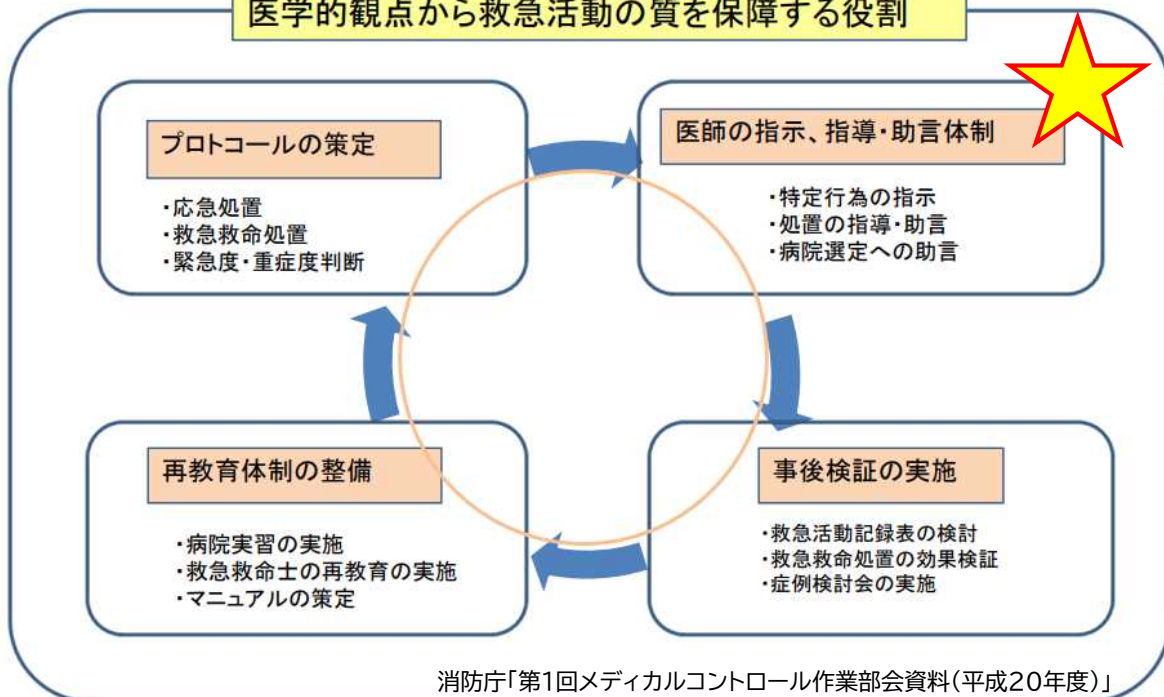
(救急患者連携搬送料・救急時医療情報閲覧)

(2) 救急救命士の処置拡大

(3) オンラインメディカルコントロール体制における適切性の確保

オンラインMCについて

医学的観点から救急活動の質を保障する役割



オンラインMCの適切性

総務省消防庁「令和2年度 救急業務のあり方に関する検討会報告書」より一部抜粋改

オンラインMCの適切性とは、

- ・ 救急救命士法(平成3年法律第 35号)等の関係する法令に抵触しないことはもとより、
- ・ プロトコルを理解した上で、状況に応じ、的確な指示、指導・助言を行うことができ、
- ・ 指示を要請する側と行う側で相互に信頼関係が構築されていること

と考えられる。



“お互いに”

- ・ どんな状況で対応しているか想像しにくい
- ・ 関係法令やプロトコルの理解を含め、相手の具体的能力が分かりにくい 等

- ・ 顔の見える関係性作り
- ・ 地域のMCに関わる医師、救急救命士全体の更なる相互理解の充実が重要



オンラインメディカルコントロール体制における適切性の確保等に係る臨時調査①

- オンラインメディカルコントロール体制における適切性の確保等について、著しく懸念が生じる事例が発生したことを踏まえ、令和6年2月、全国の実態及び課題を精査するための臨時調査※を実施。※ 都道府県MC協議会宛 全3問、地域MC協議会宛 全16問。原則「令和6年2月1日時点」の状況の回答を依頼。
- 地域MC協議会の約46%において、消防機関と医療機関・医師間の連携に関する問題・課題を具体的に把握したことがあると回答。

事 務 連 絡
令和6年2月22日

各都道府県消防防災主管部(局) 御中

消防庁救急企画室

オンラインメディカルコントロール体制における適切性の確保等に係る
臨時調査について(依頼)

平素より、救急業務の推進に御尽力賜り、*厚く御礼申し上げます。

救急業務におけるメディカルコントロール体制については、「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)により、救急救命士に対する指示及び救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言(以下「オンラインメディカルコントロール」という。)、救急活動の事後検証(以下「事後検証」という。)等の体制構築を積極的に進めるよう示し、また、「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)、「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)等により、消防機関、医療関係者、都道府県の消防防災主管部局及び衛生主管部局等が緊密に連携して、PDCAを通じた継続的なメディカルコントロール体制の構築・改善を図るなど、更なる充実強化に向けた取組をお願いしてきたところです。

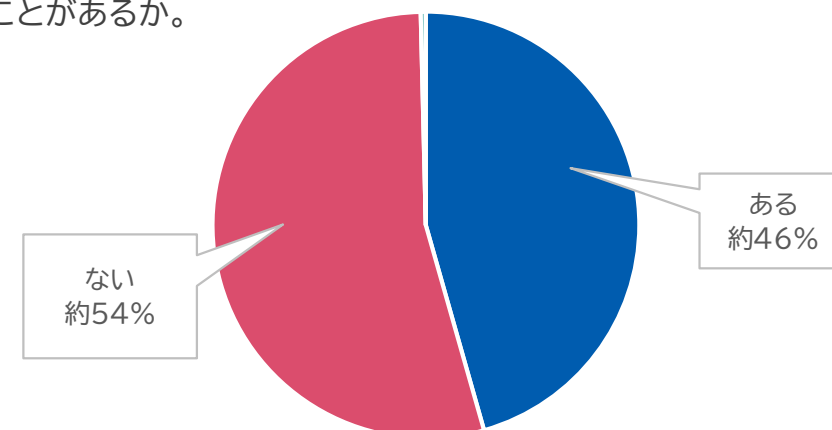
昨今、オンラインメディカルコントロール体制における適切性の確保等について、著しく懸念が生じる事例が発生したことを踏まえ、全国の実態及び課題を精査するため臨時調査を行うこととなりました。

貴部局におかれましては、本調査の趣旨を御理解いただき、貴都道府県の都道府県メディカルコントロール協議会(以下「都道府県MC協議会」という。)、貴都道府県内の地域メディカルコントロール協議会(以下「地域MC協議会」という。)に対して、調査票を送付し、下記のとおりとりまとめた上で、御報告いただきますようお願い申し上げます。

なお、本調査については、厚生労働省医政局地域医療計画課から、各都道府県衛生主管部(局)に対し、協力依頼が発出されることを申し添えます。

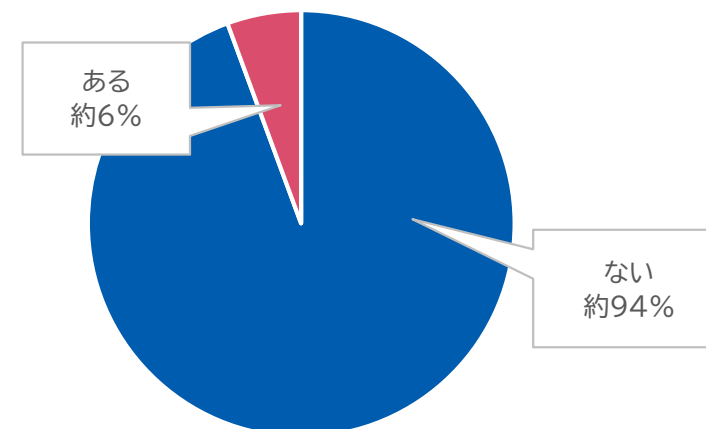
地域MC協議会へのアンケート結果(一部)

消防機関と医療機関・医師間の連携に関する問題・課題を具体的に把握したことがあるか。



救命士による特定行為の指示要請に対して、医師から対応できないと言われた事案はあるか。

※「医学的判断のもと処置不要のため指示しない(搬送優先の指示を含む)」ではなく、「判断自体を行わない」とされた事案



※ 42の都道府県MC協議会、250の地域MC協議会から回答

オンラインメディカルコントロール体制における適切性の確保等に係る臨時調査②

- 消防機関と医療機関・医師間の連携に関する問題の具体的な事例として、「救急隊に対して指示を出す医療機関や医師が救急活動の現状や特定行為・事後検証の関係、プロトコル等について十分に理解していない」、「救急隊員と医師間でコミュニケーションにおけるトラブルがあった」という回答があった。
- また、臨時調査の結果を踏まえ、複数のMC協議会や消防本部へヒアリングを行ったところ、複数の自治体において、メディカルコントロールに関わる医師向けの研修や、救急隊員向けの情報伝達の研修等の自治体独自の取組を行っていた。

消防機関と医療機関・医師間の連携に関する問題（具体的事例）

- 指示要請の電話が繋がらなかったり、繋がるまでに時間を要した
 - 搬送ルールについて（搬送困難事案、転院搬送、DNAR傷病者への対応等）
 - 医療機関が救急活動の現状や特定行為・事後検証の関係など理解していない
 - 指示医師のプロトコルの理解度が低い
 - 消防と医療機関との相互理解の不足による諸問題
 - 救急隊員と医師とのトラブル（コミュニケーションエラー、度重なる高圧的な態度によるもの、指示要請の拒否等）等
- 「受け入れ先の医師に指示を受けるべき」
「プロトコルを理解していないから」
「傷病者を直接見ていないから」 等

連携体制の改善に向けた取り組み（MC協議会、消防本部へのヒアリングから）

- プロトコルやMC協議会の規定等を各医療機関等に毎年配布している
- 日本救急医学会監修の「MCにかかる医師の基礎知識」のDVDを医療機関へ配布している
- プロトコール研修会（集合研修）を行っていたが、コロナ禍で困難となり、MCでMCに関する研修教材（資料・DVD）を作成し医療機関へ配布した。ただ、1回観て終わりにするのではなく、指示医がいつでも気になったときにプロトコル等を確認できるようyoutube等による動画コンテンツの作成を検討中
- MC内の各医療機関においてMC従事医師研修を毎年開催している
- MC内の救急医療機関に対し、厚生労働省主催の救急医療業務実地修練の参加案内をしている
- 事象を正確に医師に伝え、適用についても伝えた上で、明確に指示を要請するため、各消防本部で統一した情報伝達の研修を実施している

救急医療業務実地修練等事業について①

- 厚生労働省において、救急医療に従事する医師、看護師、救急救命士、保健師を対象として、最新の救急医療に基づき、救急医療業務等に関する適切な知識及び法令についての研修事業を実施。

1 事業の概要・目的

救急医療に従事する者のうち、各地域において指導者としての役割を果たすことが求められる者等に対して最新の救急医療に基づいた適切な知識及び法令を伝達し、習得した知識について、各自が所属機関や各地域において普及・活用することを目的とした研修を行う。

2 研修内容

研修名称	研修内容	対象者	日数
医師救急医療業務実地修練	日常の救急診療能力を力の向上のみならず、地域救急医療の指導者となる医師の養成を目指す。	二次・三次救急医療機関等に勤務し、救急医療の第一線で活動している者	5
看護師救急医療業務実地修練	日常の救急看護能力の向上を目指すとともに、救急外来等において、患者をトリアージできる知能・技能の習得を目的とする。	救命救急センター又はそれと同等の施設において、2年以上救急部門、集中治療室(ICU等)などで実務経験のある者 など	8
病院前医療体制における救急救命士業務実地修練	日常の判断能力の向上を目指すとともに、救急救命処置等の質の向上、メディカルコントロール(以下「MC」と言う。)体制の向上を図ることを目的とする。	消防機関等において、現に救急救命士として救急業務に従事している者 など	5
医療機関に所属する救急救命士業務実地修練	救急要請から医療機関収容に至るまでの救急医療提供体制についての知識を習得するとともに、救急外来における救急救命処置の質の向上と関係者との連携強化を図ることを目的とする。	救急救命士免許を取得している者であって、医療機関において、現に救急救命士として救急業務に従事している者又はしようとしている者	5
保健師等救急医療等指導者講習会	地域における救急蘇生法等に関する普及方策等の企画・運営を行う者の養成を図ることを目的とする。	保健所等の行政機関に保健師等として勤務する者	2
救急救命士養成所専任教員講習会	救急救命士の養成にあたり、より高度な知識技能を習得させ、併せて救急医療の普及向上に資することを目的とする。	救急救命士の免許を有し、本講習会終了後も養成所の専任教員として従事する者及び将来従事しようとする者	5
病院前医療体制における指導医等研修(初級者編)	MC体制の質の向上を図るとともに、地域の救急医療体制の充実強化を図ることを目的とする。	3年以上の救急臨床歴があり、これからMCを始める医師など	2
病院前医療体制における指導医等研修(上級者編)		5年以上の救急臨床歴があり、2年以上、地域のMC担当医として経験を積んだ医師 など	3

救急医療業務実地修練等事業について②

- 地域の救急医療に携わる医師向けの研修において、オンラインで救急救命士に対して行う指示、指導・助言に関する講義や、救急隊と医師とのコミュニケーションについてのグループディスカッション等を実施している。
- 当研修事業の活用を含め、引き続き、各メディカルコントロール協議会において、オンラインメディカルコントロール体制の適切性の確保に向けた取組を進めていただきたい。

MCを実践している、あるいはこれからMCに関わろうとする医師などが、MCの理念や運用体制を理解し、救急救命士等に対する指示ならびに救急救命士等が行う処置の事後検証に必要な知識を習得するための研修を実施。

医師救急業務実地修練の研修内容(令和5年度)

講義		ワークショップ	
科目	時間	科目	時間
・ 救急医療の法的問題	100 分	・ 救急医療の法的問題	50 分
・ 救急医療における病院前医療体制	60 分	・ 地域において救急医療施設が果たすべき役割 (MC 含む) に関すること	220 分
・ 救急医療と感染症情報	60 分	・ 災害・テロ対策に関すること	120 分
・ 小児救急医療	60 分	・ 災害・テロ対策に関すること	120 分
		・ 救急部門の管理運営に関すること	200 分
		【看護師、医療機関救急救命士と合同研修】	
		・ 救急外来、初療室におけるチーム医療 1	80 分
		・ 救急外来、初療室におけるチーム医療 2	80 分

病院前医療体制における指導医等研修(初級者)の研修内容(令和5年度)

講義		ワークショップ	
科目	時間	科目	時間
・ 救急医療とメディカルコントロール	30 分	・ メディカルコントロールの現状と課題	90 分
・ 救急業務の担い手と医師の業務	30 分	・ オンラインで行う指示、指導・助言	90 分
・ メディカルコントロールに関わる組織と法的根拠	30 分	・ プロトコールの読み方・使い方	90 分
・ 医師が出動する医療での MC	30 分	・ 検証とフィードバック	90 分
・ オンラインで行う指示、指導・助言	30 分	・ 病院実習における教育	90 分
・ プロトコールの読み方・使い方	30 分		
・ 検証とフィードバック	30 分		
・ 病院実習における教育	30 分		

救急隊と医師とのコミュニケーションについてのグループディスカッションを実施。