

救急業務高度化推進委員会報告書の概要

1 救急業務高度化推進委員会

1) 目的

本委員会は、救急救命士による新たな救急業務の運用等救急業務の高度化の推進に伴い対応が必要な諸問題についての研究・検討を行うために設置された委員会である。

2) 検討事項

平成12年度は「適切なメディカルコントロール体制の構築のあり方」について検討を行ったところである。

プレホスピタル・ケア（傷病者搬送途上における応急処置等）におけるメディカルコントロールとは、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保障することを指す。

2 報告書の要旨

傷病者搬送途上における救命効果の向上を目指し、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置の質を向上させ、救急救命士の処置範囲の拡大等救急業務の更なる高度化を図るため、救急救命士に対する医師の指示体制、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制の高度化、救急活動の医学的観点からの事後検証体制の充実及び救急救命士の再教育体制の充実を図ることが適切であり、これら3つを主眼においた環境整備を早期に進める必要がある。

3 報告書の概要

1) 救急救命士を含む救急隊員の行う救急業務の現状

救急救命士に対する指示や救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言については、必ずしも迅速かつ適切な指示及び指導・助言体制が整えられているわけではないと考えられる。

救急活動の事後検証については、制度的な基準が示されていないので、一部の地域を除いては、活動内容を医学的観点から検証する体制にはなっていないものと考えられる。

救急救命士の再教育については、制度的な基準が示されていないので、先進的な消防本部では医療機関での実習を実施しているが、そうでない消防本部では医療機関での実習を実施していない。

2) メディカルコントロール体制の構築

常時かつ迅速・適切な指示、指導・助言体制の構築

救急救命士に対する指示、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言を行う医療機関は原則として救命救急センター等の中核的な救急医療機関とし、都道府県の協議会で定める区域毎に、指示、指導・助言体制を広域的に構築すべきである。

常時の指示体制、指導・助言体制を構築できていない消防本部は、現在指示を受けている医療機関に常時の指示、指導・助言を要請するとともに、当該医療機関で応需が困難な場合については、地域の救命救急センター等に補完的に指示、指導・助言に協力する体制を構築するよう要請すべきである。

救急活動の事後検証体制の構築

救急活動を医学的観点から検証する医師については、地域の中核的な救急医療機関の救急専門部門の責任者及びそのスタッフが担うべきである。

将来的には、救急業務に精通した消防機関の指導者が、まず、救急活動の全般について、事後検証を実施することが望まれる。

医学的観点からの事後検証に資するため、当面、現行の救急活動記録の項目について必要な見直しを行うとともに、検証票の導入を図ることが望ましい。

救急活動の医学的観点からの事後検証を行うため、対象となる救急活動記録（検証票）を検証医師に対し、定期的を送付し、検証を受けるべきである。

救急活動の検証結果については、消防本部及び救急救命士を含む救急隊員に対しフィードバックされる体制を構築する必要がある。また、救急救命士を含む救急隊員の再教育や事例研究、症例研究等の場で検証例として活用され、必要に応じ、当該検証結果に関し医師による直接の指導等が行われる体制を構築することが望ましい。

救急救命士の再教育体制の充実

救急救命士の再教育については、将来的には、救急業務に精通した消防機関の指導者による教育を実施するとともに、研修可能な医療機関において病院実習を実施すべきである。

当面は、研修可能な医療機関において病院実習を実施する必要がある。この場合、救急業務に従事している救急救命士は2年間に128時間以上の病院実習を受けることが望ましい。なお、全国の救急救命士のうち約3割が年間平均72時間の病院実習を受けている。

また、救急救命士が真に実効性のある病院実習が受けられるために、「就業前教育実施要領」に準じた内容を、救急救命士が実際に実のあるものとして体験、実施できる体制を構築すべきである。具体的には、救急救命士の実習意識及び実習受け入れ医療機関の意識を高めるよう、実習を受ける救急救命士はもちろん、受け入れる医療機関も努力すべきである。

救急救命士を含む救急隊員は、事例研究・症例研究等の研修の場に、月に1回程度参加することが望ましく、その場合、個人的な形ではなく組織として積極的に推進することが望ましい。

各種学会、シンポジウム等への参加は、救急救命士の再教育の一貫として有用であり、各消防機関は、救急救命士を含む救急隊員に対し、積極的な参画を促すとともに、救急救命士を含む救急隊員が発表・参画できるよう配慮をすべきである。

メディカルコントロール体制の構築に係る予算上の措置について

各消防本部においては、救急救命士に対する常時の指示体制の構築、救急救命士を含む救急隊員に対する常時の指導・助言体制の構築のため、それに適した医療機関に対して協力要請を行うとともに、体制構築に係る医師に対する所要経費について、確実に予算上の措置を講ずるべきである。

また、救急活動の事後検証、救急救命士の再教育や事例研究・症例研究の実施の際に伴う所要の経費について、必要な予算上の措置を講ずるべきである。

3) 救急業務における消防機関と医療機関の連携等に向けた環境整備について

メディカルコントロールを担当する医療機関の選定及びそれに伴う担当範囲の区域割りを行う都道府県単位の協議会と、その下部組織として、メディカルコントロールを担当する医療機関の担当範囲毎に設けられるメディカルコントロールに関する調整機能を有する協議会を設置すべきである。

都道府県単位の協議会の役割と都道府県内でメディカルコントロールを担当する医療機関の担当範囲毎に設けられる協議会の役割を明確に定め、その設置とそこでの実効ある協議が推進されるようにすべきである。

メディカルコントロールを担当する医療機関の担当範囲の設定に当たっては、救命救急センター等中核的な医療機関を中心として行うものとし、その際には、二次医療圏又は複数の二次医療圏の単位により、その設定を行うこととすべきである。

いずれの協議会においても、プレホスピタル・ケアの特性や実態を踏まえた協議が行われるようにするため、救命救急センター等に所属する救急医療に精通した複数の医師を構成員とすべきである。

いずれの協議会についても、都道府県が、積極的に都道府県内の関係機関の調整に当たるべきである。また、協議会の事務局の業務も、原則として都道府県が担うべきである。

4) メディカルコントロール体制の構築に向けた今後の取り組みについて

国が取り組むべき事項

各地域におけるメディカルコントロール体制の構築状況を把握すべきである。

メディカルコントロール体制の構築に向けて消防機関が措置する医師等への経費支弁に対して、所要の財政措置を講ずるべきである。

救急活動が円滑に行われるよう応急処置、重症度判断等のプロトコルの作成に早急に着手すべきである。

救急業務に精通した消防機関の指導者の研修課程を創設し、その養成を図る必要がある。

メディカルコントロール体制の構築に当たり、指示、指導・助言を行う医師や救急活動の事後検証等を担う医師が不足していると考えられることから、厚生労働省においては、研修会等を実施することにより、これらの医師の養成を図るべきである。

将来的には、二次医療圏等の範囲でメディカルコントロール体制が整えられるよう、救急医療に関する資源が不足する地域については、その体制づくりを積極的に支援すべきである。

都道府県が取り組むべき事項

現在、都道府県単位の協議会が設置されていない都道府県については、当該協議会を早急に立ち上げる必要がある。また、現在協議会が設置されている都道府県についても、協議会がメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な協議の場となるよう、協議会の構成員、協議事項等について整備・高度化し、実効ある協議が行われるようにすべきである。

都道府県内における医療機関の選定やメディカルコントロール担当範囲の区域割の決定については、その調整に非常に多くの労力を必要とすると考えられるので、都道府県は積極的にその調整の任に当たるべきである。

都道府県内における救急救命士に対する指示体制、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制の構築、救急活動の事後検証の制度化、救急救命士の再教育の実施等に当たり、都道府県内における各消防本部及び医療機関の調整を積極的に行うべきである。

都道府県内におけるメディカルコントロール体制の構築に関して、その体制の構築に関する計画を策定するとともに、都道府県内における体制構築の状況を把握し、その結果を国に報告すべきである。

その他メディカルコントロール体制の構築に有効な方策

研修先医療機関に救急自動車を配置し、救急救命士を含む救急隊員が病院実習を受けるとともに医師による救急自動車同乗研修を受ける体制、いわゆるワークステーション方式も非常に有効な方策である。

消防機関における救急業務は、消防組織の中で重要な位置を占めているので、救急業務に関して対外的な発言力、立場を強化し、救急業務の高度化を図るため、消防機関に救急専門の部課室を設置するなど、救急業務の専門性を担保しうる体制を整えるべきである。

4 その他

消防庁としては、本報告書の提言を踏まえ、その具体化のための施策の実施に早急に取り組む予定である。

問合わせ先
救急救助課：多田、佐久間
TEL 03-5253-7529（直通）
03-5253-5111（代表）
内線7953,7975

救急業務高度化推進委員会 報告書

- 救急業務の新たな高度化を実現するために -

平成13年3月

総務省消防庁

目 次

はじめに	1
第1章 救急救命士を含む救急隊員の行う救急業務の現状	2
1 救急業務の沿革と救急救命士制度	2
2 救急業務における救急救命士を含む救急隊員の活動と医師の関わり ...	3
1) 救急救命士の活動	3
2) 救急救命士に対する指示体制の現状	3
ア 常時の指示体制の構築の状況	
イ ホットライン（指示専用電話）の有無、医療機関の指示体制 の状況	
ウ 指示要請先医療機関と病院実習医療機関との関係	
3) 救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言の状況	4
4) 救急活動の事後検証の現状	4
5) 救急隊員に対する教育	5
ア 救急 課程、救急 課程（救急標準課程）	
イ 再教育	
6) 救急救命士に対する教育	5
ア 救急救命士養成課程	
イ 就業前教育	
ウ 再教育	
3 救急救命士を含む救急隊員の行う救急業務の現状のまとめ	7
第2章 メディカルコントロール体制の構築	8
1 メディカルコントロール体制構築の必要性	8
2 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・助言体制の強化	8
1) 指示、指導・助言体制の課題	8
2) 指示、指導・助言の高度化に向けての考え方	9
3) 常時かつ迅速・適切な指示、指導・助言体制の構築のあり方	10
3 救急活動の事後検証体制の構築	10
1) 救急活動の事後検証体制構築の必要性	10
2) 救急活動の事後検証体制の構築に関する課題	10
3) 救急活動に関する事後検証の考え方	11
ア 事後検証の検証項目、検証対象、検証実施者	
イ 救急業務に精通した消防機関の指導者の役割	
ウ 検証結果の活用	
エ 救急活動記録（検証票）について	
4) 救急活動に関する事後検証体制の構築	13
4 救急救命士の再教育等の充実	13
1) 救急救命士の再教育等に関する考え方	13

2) 救急救命士の再教育体制の構築	14
5) メディカルコントロール体制の構築に係る予算上の措置について	15

第3章 救急業務における消防機関と医療機関の連携等に向けた

環境整備について	16
1) 協議会の現状	16
1) 都道府県単位の協議会の設置及び開催状況	16
2) 都道府県単位の協議会の構成員	16
3) 二次医療圏単位の協議会の設置状況	16
2) 現行の協議会における問題点・課題	17
3) 協議会の高度化に向けての考え方	17
1) 都道府県単位の協議会設置の重要性	17
2) 協議会の役割分担	18
3) 協議会の再整備の考え方	18
4) 協議会の高度化	19

第4章 メディカルコントロール体制の構築に向けた

今後の取り組みについて	22
1) 国が取り組むべき事項	22
2) 都道府県が取り組むべき事項	22
3) その他メディカルコントロール体制の構築に有効な方策	23

おわりに	24
------------	----

参考1 地域の中核的な救急医療機関の責任者（検証医師）とその所属する

医療機関が備えることが望ましい要件	25
参考2 救急活動の事後検証の実施方策	26
参考3 救急業務に精通した消防機関の指導者について.....	28
参考4 再教育の具体的な方法	29
参考5 救急隊員の教育・研修に関する記録票の作成	30
参考6 メディカルコントロールに関して救急活動記録（検証票）に 必要と考えられる項目について	33
参考7 米国におけるメディカルディレクターについて	35

はじめに

消防機関の実施する救急業務は、昭和38年に法制化されて以来、逐次その高度化が図られてきた。特に、平成3年における救急救命士制度の導入は、消防機関の担う救急業務の高度化を図り、プレホスピタル・ケアの充実を図る上で、極めて大きな意義を有するものであった。爾来、全国で活躍する救急救命士はその数を着実に増すとともに、救急業務の質的向上に多大な貢献を果たしてきている。

消防機関に所属する救急救命士は、その法的資格制度において医療職としての位置づけがなされており、したがって、消防機関の救急隊員としての面と医療職の一員としての面のいわば二つの側面を有している。実際的にも、救急救命士は、医療職として医師の指示を受けつつ、高度な専門的知識を備えた救急隊員として適切な救急救命処置の実施に努め、住民の信頼に応えてきている。

しかしながら、地域におけるプレホスピタル・ケアの一層の充実を求める住民の声はやまぬものがあり、導入以来10年を迎えようとする救急救命士制度の点検のもとに適切な施策を講じることにより、消防機関の行う救急業務の更なる高度化を図ることは、緊要の課題となっている。その場合、救急救命士が、消防機関の救急隊員及び医療職の救急救命士としての両面から、それぞれの活動内容について、自己研鑽を行い、自らの資質を向上させることが強く期待されている。同時に、特に医療機関・救急専門医との連携を一層強化し、救急医療関係者の積極的な協力のもとに、いわゆるメディカルコントロールの視点に立った質的向上が果たせるよう、必要な環境整備を行うことが極めて重要かつ不可欠な課題と考えられるところである。

こうした状況の下で、本委員会においては、消防機関の担う救急業務の更なる高度化を実現することを目的として、消防機関の救急業務がおかれた現状を踏まえながら、いわゆるメディカルコントロールの視点に立った適切な救急業務実施体制のあり方について、実務委員会を設けて検討を重ねてきた。

このたび、実務委員会における検討結果を踏まえ、「救急業務高度化推進委員会報告書 救急業務の新たな高度化を実現するためにー」を取りまとめたところである。今後、本報告書が消防機関のみならず、消防・医療にわたる行政関係者や救急医療関係者等の理解のもとに役立てられ、救急業務の一層の高度化が速やかに期せられるよう望むものである。

平成13年3月

救急業務高度化推進委員会
委員長 山越芳男

第1章 救急救命士を含む救急隊員の行う救急業務の現状

1 救急業務の沿革と救急救命士制度

消防機関の行う救急業務は、昭和38年の法制化以来、年々その体制が整備され、平成12年4月1日現在では、全国の98.0%に当たる3,167市町村が救急業務を実施している。平成11年中の救急出場件数は、ヘリコプターによる出場を含めて、393万999件となっており、救急業務は国民生活

に必要不可欠な行政サービスとして全国に普及、定着している。

救急需要に対応し国民のニーズに適切に対応するためには、救急隊員がより高度な応急処置を実施することが必要であることから、消防庁は、平成3年8月に「救急隊員の行う応急処置等の基準」を改正し救急隊員が行う応急処置の範囲を拡大した。また、救急救命士法の制定により、高度かつ専門的な応急処置は、救急救命士の資格を有する救急隊員が実施することとなり、平成4年7月には、救急救命士の資格を有する救急隊員が医療機関との連携のもとに活動を開始した。

消防庁は、救急隊1隊に常時救急救命士1名の配置を目標として、救急救命士の養成を推進している。平成12年4月1日現在、救急救命士の資格を有する救急隊員は、全国で8,517人、救急救命士の運用隊は2,345隊(全国の51.2%)となっている。

救急救命士が誕生し救急活動を実施して以来、消防庁は、救急救命士に対する指示体制の構築の推進、高規格救急自動車等の資機材の整備促進、救急救命士の就業前教育の推進等、救急業務の高度化に向けた諸施策を実施してきた。

平成12年3月に発出された救命効果検証委員会中間報告書(平成12年3月救急振興財団)によると、医師の指示の下、除細動を実施できる救急救命士の導入が、救命効果の向上に大きく貢献していることが明らかとなっており、救急救命士が救急活動を開始して以来、救急業務の高度化が着実に図られつつあると考えられる。

しかしながら、救急業務の更なる高度化を推進するためには、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置の質の向上等多くの解決すべき点が存在しており、消防機関の積極的な取り組みや救急医療関係者の積極的な理解と協力が必要不可欠である。

2 救急業務における救急救命士を含む救急隊員の活動と医師の関わり

1) 救急救命士の活動

救急救命士は、救急救命士法に基づき医師の指示のもと救急救命処置を行うこととされており、特に心肺機能停止状態の傷病者に対する「半自動式除細動器による除細動」、「乳酸加リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液」及び「ラリンゲアルマスク等の器具による気道確保」の救急救命処置を行うためには、医師による具体的な指示が必要とされている。このため、消防機関において救急救命士として活動するためには、医師の指示体制の構築が必須条件である。

2) 救急救命士に対する指示体制の現状

ア 常時の指示体制の構築の状況

平成12年8月31日現在、救急救命士を運用している814本部のうち、常時(24

時間)指示体制を構築している消防本部は729本部(89.6%)であり、救急救命士を運用する本部のうち約1割では、未だ常時の指示体制が構築されていない(以下「常時指示体制未構築」という。)状況である。このうち、指示の要請を受けている医療機関の内訳をみると、常時指示体制を構築している消防本部では、指示要請医療機関に救命救急センターを含むものが328本部(45.0%)、救急部等を設置している二次救急医療機関(以下「救急部等設置二次救急医療機関」という。)を含むものが52本部(7.1%)、上記以外の二次救急医療機関(以下「一般の二次救急医療機関」という。)のみが287本部(39.4%)となっている。

一方、常時指示体制未構築の消防本部では、救命救急センターを含むものが11本部(12.9%)、救急部等設置二次救急医療機関を含むものが6本部(7.1%)、一般の二次救急医療機関のみが58本部(68.2%)となっている。

イ ホットライン(指示専用電話)の有無、医療機関の指示体制の状況 (消防本部からみた医療機関数;複数回答)

一般の二次救急医療機関においてはホットラインの常設は1,497医療機関中952医療機関(63.6%)となっており、指示を行う一般の二次救急医療機関の4割弱はホットラインを設置していない。また、指示の要請に最初に対応する者(以下「指示要請初回対応者」という。)も事務職員及び看護婦であるものが2,758医療機関中2,410医療機関(87.4%)であり、9割近くの医療機関で迅速な指示体制が整っていない。

救急部等設置二次救急医療機関においては、消防機関とのホットラインの常設は144医療機関中124医療機関(86.1%)と8割以上でホットラインを設置しているものの、指示要請初回対応者は、事務職員及び看護婦であるものが205医療機関中94医療機関(45.9%)であり、4割以上の救急部等設置二次救急医療機関で迅速な指示体制が整っていない。

三次救急医療機関においては、ホットラインの常設は429医療機関中371医療機関(86.5%)とほとんどの場合、通信手段としてホットラインが常設されているものの、指示要請初回対応者は、事務職員及び看護婦であるものが570医療機関中214医療機関(37.5%)であり、やはり迅速かつ適切な指示体制が必ずしも整っているとは言い難い状況である。

ウ 指示要請先医療機関と病院実習医療機関との関係

全国907消防本部のうち、指示要請先の医療機関と救急救命士を含む救急隊員が実習を行う医療機関とが一致しているのはアンケートに回答した814本部中608本部(74.7%)であり、25%以上の消防本部で指示要請先医療機関と病院実習先医療機関は必ずしも一致していない。

3) 救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言の現状

救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言は、657本部(72.4%)で実施されているが、250本部(27.6%)では実施されていない。指導・助言体制は、指示体制を構築している医療機関との間で構築されている場合が多い。

指導・助言を行う医療機関も三次救急医療機関(救命救急センター)、救急部等設置二次救急医療機関、一般の二次救急医療機関と様々であり、このほか、指令室に常駐する医師による形態や地域の医療情報センター等による形態もある。

4) 救急活動の事後検証の現状

救急活動の事後検証については、全国907消防本部中、管理職による検証を実施している消防本部は444本部(49.0%)、医師による検証を実施している消防本部は179本部(19.7%)であった。

管理職による検証を実施している444本部のうち、評価票を用いている消防本部は2本部(0.5%)、救急活動記録を用いている消防本部が439本部(98.9%)であり、事後検証結果の活用方法としては、事例研究・症例研究での活用が195本部(43.9%)、教育・訓練に活用が282本部(63.6%)、活用なしが64本部(14.4%)であった。(複数回答)

医師による検証を実施している179本部のうち、評価票を用いている消防本部は13本部(7.3%)、救急活動記録を用いている消防本部は124本部(69.3%)であり、事後検証結果の活用方法としては、事例研究・症例研究での活用が129本部(72.1%)、教育・訓練に活用が111本部(62.0%)、活用なしが11本部(6.1%)であった。(複数回答)

救急活動の事後検証については、管理職による検証は、一部の地域を除いては事実上、救急活動記録を決裁することにより、救急活動に関する内容をチェックしているのみで、活動内容を医学的観点から詳細に検証する体制にはなっていないものと考えられる。

5) 救急隊員に対する教育

ア 救急 課程、救急 課程(救急標準課程)

救急隊員に対する教育としては、救急 課程(135時間)、救急 課程(115時間)及びこれらをあわせた救急標準課程(250時間)がある。それぞれの課程においては、医師が中心となり作成した教科書、カリキュラムにより医師が中心となり講義を実施している。

イ 再教育

救急隊員の再教育については、「救急隊員の教育訓練の充実、強化について」(昭和60年救急救助室長通知)及び「救急隊員資格取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化について」(平成元年消防庁次長通知)により、消防学校における再教育訓練課程の設置、署所による反復訓練、事例研究を実施するよう通知されている。この通知に基づき各消防本部では、救急隊員の再教育訓練課程への派遣、各署所において基礎的技術の反復訓練や事例研究等により、救急隊員の再教育を実施している。

6) 救急救命士に対する教育

ア 救急救命士養成課程

厚生労働省の定めたカリキュラム及び教科書により、養成課程が実施されている。

イ 就業前教育

消防庁、厚生労働省、日本医師会、日本救急医学会等により定められたガイドラインに従い医療機関において医師の管理のもと病院実習を実施している。平成11年12月31日現在、救急救命士を運用している消防本部の約62%において、消防庁が示しているガイドラインに従った160時間以上の就業前教育を実施している。また、平成12年4月に資格取得し、アンケートに回答した739人のうち、529名(71.6%)が160時間以上の就業前教育を受けている。

ウ 再教育

救急救命士の再教育については、署所における教育・訓練、病院実習による医学的教育、事例研究・症例研究への参画、日本臨床救急医学会・全国救急隊員シンポジウム等への参画等が挙げられるが、消防庁による制度的な基準はなく、各消防本部又は救急隊員個人により参画している状況である。

署所における教育・訓練

平成11年中に病院実習を受けた救急救命士を含む救急隊員でアンケートに回答した2,578人では、署所において行われている教育・訓練は、平均6.35時間/月であった。

病院実習

救急救命士の再教育としての病院実習については、「救急救命士病院実習ガイドライン」(平成10年3月 救急救命士の病院内実習検討委員会)では、1年に3日程度が望ましいとされている。しかしながら、救急救命士の再教育としての病院実習については、制度的な基準が策定されていない状況である。

平成11年中の各消防機関に勤務する救急救命士の病院実習については、病院実習を受けている救急救命士は、8,517人のうち、2,411人(28.3%)であり、その実習時間は平均71.9時間/年であった。

日本臨床救急医学会、全国救急隊員シンポジウム、日本救急医学会地方会等への参加

救急救命士を含む救急隊員は、自主的又は一部では組織的に各学会等へ参画している。

平成11年中の参画状況は、救急救命士では平均1.8回/年、救急救命士の資格を有しない救急隊員では平均1.3回/年であった。

3 救急救命士を含む救急隊員の行う救急業務の現状のまとめ

傷病者の救命効果を向上させるためには、当該傷病者に対する適切な処置を迅速に実施することが必要であり、特に心肺機能停止傷病者に対する除細動の実施は、一分一秒の時間の短縮が救命効果の向上に寄与し、傷病者の転帰に影響を与える重要な要素である。

各消防本部と各地域の医療機関の連携により救急救命士に対する常時

の指示体制が概ね図られているとの調査結果であるが、救急救命士に対する指示や救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言については、必ずしも迅速かつ適切な指示及び指導・助言体制が整えられているわけではないと考えられる。

救急活動の医学的観点からの事後検証については、制度的な基準が示されていないので、医師による検証は、全消防本部のうち2割弱の消防本部でしか実施していない状況である。

救急救命士を含む救急隊員の教育については、その教育訓練課程の中で、医師による講義・実習を受けており、救急救命士の資格取得後においても就業前教育として医療機関において実習を行っているところである。救急救命士の再教育については、制度的な基準が示されていないので、先進的な消防本部においては医療機関での実習を実施しているが、そうでない消防本部においては医療機関での実習を実施していない状況にある。

なお、救急救命士が誕生してから約10年を経た現在、救急救命士の絶対数が不足している地域も見受けられ、また、救急救命士が有効に活用されていない事例があるとの指摘もある。

第2章 メディカルコントロール体制の構築

1 メディカルコントロール体制構築の必要性

プレホスピタル・ケアにおけるメディカルコントロールとは、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保障することを指す。

救急救命士は、救急救命士法に基づき医療職として位置づけられ、医師の指示のもとに救急救命処置を実施することとされているが、その業務の場が医療機関内ではないことから、他の医療従事者と異なり、臨床の場において医師の指導のもとに、十分な医学的な経験を積む環境に乏しい。

傷病者搬送途上における救命効果の向上を目指し、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を向上させ、救急救命士の処置範囲の拡大等救急業務の更なる高度化を図るためには、医師からの指示又は指導・助言を受ける体制を整えるとともに、救急活動の医学的観点からの事後検証、教育等を実施する必要がある。

その場合、特に 救急救命士に対する指示や救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制の強化 救急活動の事後検証の制度的な基準の作成 救急救命士の研修の充実 などのいわゆるメディカルコントロール体制の構築について積極的に取り組み、これら3つの事項を主

眼においた環境整備を早期に進める必要がある。

2 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・助言体制の強化

1) 指示、指導・助言体制の課題

第1章の2で示しているとおり、救急救命士に対する指示体制、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制の課題として、指摘される事項は以下のとおりである。

常時（24時間）の指示体制が構築できていない消防本部が存在すること。

救急活動時において、必ずしも医師に対し、指導・助言を要請できる体制が整えられているわけではないこと。

救急救命士からの指示要請先の医療機関となっている一般の二次救急医療機関の87.4%、救急部設置二次医療機関の45.9%及び三次救急医療機関の37.5%で、指示の要請を最初に受ける者が医師でなく、事務職員、看護婦であることもあり、必ずしも迅速な指示体制が構築できていないわけではないこと。

指示要請対応者が、必ずしも救急医療に関して知見を有する医師ではないと考えられること。

病院実習等と指示、指導・助言を行う医療機関が必ずしも一致しているわけではなく、医師と救急救命士を含む救急隊員との間にいわゆる顔の見える関係があることが少ないと考えられること。

2) 指示、指導・助言体制の高度化に向けての考え方

救急救命士を含む救急隊員が救急業務を実施する際に、救急救命士に対する指示や救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言を、迅速かつ適切に常時受けられることができる体制を構築する必要がある。併せて、救急救命士からの指示の要請や救急救命士を含む救急隊員からの指導・助言の要請に対して適切に応じることができる医師の確保を図るとともに、それらの医師と救急救命士を含む救急隊員との信頼関係を深めることが重要である。これを実現するために次のような考え方が適切であると考えられる。

救急救命士に対して迅速かつ適切な指示を常時行うことができる医療機関との協力関係を構築すべきである。

消防機関と医療機関との間のホットライン（指示専用電話）を整備するとともに、医療機関内においては、医師がホットラインに直ちに対応する等、常時迅速に指示の要請に応需できる体制を構築すべきである。

常時、救急救命士を含む救急隊員が医師に対し指導・助言を要請できるよう、指示体制を構築している医療機関との間に指導・助言体制を構築すべきである。

救急救命士からの指示要請等に適切に応じることができる医師を指示・指導・助言医師（仮称）とすることが望ましい。また、それらの医師と救急救命士を含む救急隊員との間にいわゆる顔の見える関係を構築することが重要であり、救急救命士を含む救急隊員の病院実習医療機関の選定に当たっても、この点に充分配慮する必要がある。

救急救命士に対する指示、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言を行う医師は地域の中核的な救急医療機関の救急専門部門の責任者及びそのスタッフが最も望ましいと考えられる。

それらの医師のうち責任をもってその任を果たせる者を検証医師として選任すべきである。救急業務の更なる高度化を推進する上で望まれる上記の医師及びその所属する医療機関についての考え方を参考までに参考1に示す。

3) 常時かつ迅速・適切な指示、指導・助言体制の構築のあり方

救急救命士に対する指示、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言を行う医療機関は原則として救命救急センター等地域の中核的な救急医療機関とし、都道府県の協議会で定める区域毎に、指示、指導・助言体制を広域的に構築すべきである。

常時の指示体制、指導・助言体制を構築できていない消防本部は、現在指示を受けている医療機関に常時の指示、指導・助言を要請するとともに、当該医療機関で応需が困難な場合については、地域の救命救急センター等に補完的に指示、指導・助言に協力する体制を構築するよう要請すべきである。

3 救急活動の事後検証体制の構築

1) 救急活動の事後検証体制構築の必要性

救急救命士を含む救急隊員は、救急活動を実施した際に行った応急処置等が適切であったかどうかについて、より専門的な立場からの指導・助言を受けているわけではない。

救急救命士を含む救急隊員の医学的な知識・技術を更に充実するためには、実践された活動について、指摘を受け、教育されることが必要である。

救急救命士を含む救急隊員の応急処置の質をさらに向上させ、地域におけるプレホスピタル・ケアの更なる向上を図るためには、現在、十分に実施されていない救急活動の医学的観点からの事後検証を実施し、その検証結果について当該救急活動を実施した救急救命士を含む救急隊員に対しフィードバックし、再教育する必要がある。

2) 救急活動の事後検証体制の構築に関する課題

救急救命士を含む救急隊員の資質の向上のために必要な、医学的観点からの救急活動の事後検証が実施されていないこと。特に、医師に

よる医学的観点からの検証を実施している消防本部は一部であり、救急活動の医学的側面からの検証体制が整えられていないこと。

3) 救急活動に関する事後検証の考え方

ア 事後検証の検証項目、検証対象、検証実施者

救急活動の事後検証の検証事項については、救急活動を実施する上で、隊活動、医学的判断・処置の2つの観点からの検証が考えられる。

救急活動の検証作業については心肺機能停止状態の傷病者等の重症傷病者に対する処置等に関する検証が重要であり、まず重症傷病者の事例を対象とすべきである。また、救急救命士を含む救急隊員が要請した指導・助言の事例については、救急救命士を含む救急隊員が傷病者に対して行う処置や病院選定等に関して、少なくとも救急救命士を含む救急隊員の判断能力を超える事例であるので、本事例も検証対象に加えることが望ましい。

隊活動については、救急隊としての活動であるので、消防機関において検証すべき事項である。医学的判断・処置については、医学的観点から医師が検証すべきである。将来的には、検証の第1段階では救急業務に精通した消防職員の指導者が前もって検討し、必要な事例について地域の中核的な救急医療機関の救急専門部門の医師（検証医師）及びそのスタッフによる検証を受けることが望ましい。

救急活動の検証を実施する上で、救急業務に精通した消防機関の指導者と検証医師が連携することが重要であるので、上記の指導者は検証医師と検証方法等について詳細に打ち合わせる必要がある。

また、地域における救命効果を総合的に向上させるため、米国のメディカルディレクター制度のように、地域におけるプレホスピタル・ケアに責任を有する者が必要であるとの強い意見がある。（参考7）

イ 救急業務に精通した消防機関の指導者の役割

救急業務に精通した消防機関の指導者が、まず、救急活動全般について、事後検証を実施することが適当である。

救急業務に精通した消防機関の指導者は、救急活動の事後検証を実施する役割だけではなく、救急救命士を含む救急隊員に対する教育等消防機関における救急活動の質の向上に関する業務の中心的な役割を担うことが望ましい。また、この役割を担うために、救急業務に精通した消防機関の指導者は、救急活動を検証し、救急救命士を含む救急隊員を教育するための医学的な知見・技術に関する資質及び隊活動を熟知した指導者、教育者としての資質を有することが望ましい。（参考

なお、救急業務に精通した消防機関の指導者については、それに相応した組織上の位置づけが行われることが望ましい。

ウ 検証結果の活用

救急活動の検証結果については、消防本部及び救急救命士を含む救急隊員に対しフィードバックされる必要がある。そして、救急救命士を含む救急隊員の再教育や事例研究、症例研究等の場で検証例として活用されるとともに、必要に応じ、当該検証結果に関し医師による直接の指導等が行われることが望ましい。

エ 救急活動記録（検証票）について

救急活動記録は、救急業務実施基準（昭和39年自消甲教発第6号 消防庁長官通知）により規定されており、各消防本部において、当該基準で定める最低限の事項に各消防本部毎の判断で必要な事項を追加し救急活動記録を作成、記録している。このため、各消防本部で用いている救急活動記録の項目、様式は多様なものになっている。

現行の救急活動記録票の項目は、救急活動の基礎的な事項であるが、救急活動の検証の際に必要な項目について示されていないわけではない。救急活動記録を検証票として用いるためには、救急隊の活動、医学的判断・処置に関して客観的な検証が可能となるような項目を最低限の項目として検討し、追加する必要がある。

また、検証医師による救急活動の検証結果の記載方法は、事例研究等で確認が必要なものと署所で確認が必要なもの、又は確認が必要でないものを明確に分け、客観的に検証できるよう必要な項目を追加することが望ましい。

救急活動の医学的観点からの検証に際しては、検証にあたる医師の担当地域ごとに、救急活動記録の様式を統一することが望ましい。

この場合、少なくとも将来的に地域のプレホスピタル・ケアを比較検討するために、救急活動のデータ管理が可能となるよう救急活動記録の最低限の項目の見直しを図ることにより、まず、項目の統一化を図り、その後に救急活動記録の様式についても統一化を進めることが望ましい。

また、救急活動の事後検証に早急に着手するとともに、当分の間は、検証医師による検証結果を記載する検証票を作成し、現行の救急活動記録とともに検証医師による医学的観点からの検証を実施することも考えられる。

4) 救急活動に関する事後検証体制の構築

救急救命士を含む救急隊員の救急活動を医学的観点から検証する医師については、指示を行い、研修を受け入れる役割を担うことも併せて考えると、地域の中核的な救急医療機関の救急専門部門の責任者及びその

スタッフが担うべきである。(参考1)

将来的には、救急業務に精通した消防機関の指導者が、まず、救急活動全般について、事後検証を実施することが望まれる。

医学的観点からの事後検証に資するため、当面、現行の救急活動記録の項目について必要な見直しを行うとともに、検証票の導入を図ることが望ましい。

救急活動の医学的観点からの事後検証を行うため、対象となる救急活動記録(検証票)を検証医師に対し、定期的を送付し、検証を受けるべきである。

救急活動の検証結果については、消防本部及び救急救命士を含む救急隊員に対しフィードバックされる体制を構築する必要がある。また、救急救命士を含む救急隊員の再教育や事例研究、症例研究等の場で検証例として活用され、必要に応じ、当該検証結果に関し医師による直接の指導等が行われる体制を構築することが望ましい。

なお、救急活動の事後検証の実施方策に関する考え方及び救急業務に精通した消防機関の指導者の要件について、参考までに参考2、3に示す。

4 救急救命士の再教育等の充実

1) 救急救命士の再教育等に関する考え方

救急救命士の資格取得後の研修に関しては、就業前教育については、制度的な基準に基づき各消防本部において概ね実施されてきているが、一方、就業後の研修については、制度的な基準もなく各消防本部において独自に実施されているという状況である。

救急救命士の救急救命処置の質の更なる向上を図るためには、座学はもとより、病院実習及び事例研究・症例研究による教育・訓練が必要不可欠であり、こうした救急救命士の再教育について、消防機関が制度的に実施するとともに、事例研究・症例研究への救急救命士の参画を積極的に推進する必要がある。

都市部の消防本部では、研修に派遣する人員をある程度補うことができるものと考えられるが、その他の消防本部の中には、兼任の救急隊員が7割を越えていること、慢性的な人員不足に陥っていることなどから、派遣人員の確保が困難となっているところがあるものと考えられる。また、一部の消防本部では、消防本部の幹部の救急業務に対する理解が低いこと等により、これらの状況について、適切な対応をしていないものと考えられる。

2) 救急救命士の再教育体制の構築

各種学会、シンポジウム等への参加は、救急救命士の再教育の一貫として有用であり、各消防機関は、救急救命士を含む救急隊員に対し積極的な参画を促すとともに、救急救命士を含む救急隊員が発表・参画できるよう配慮をすべきである。

救急救命士の再教育は、将来的には、救急業務に精通した消防機関の指導者による教育を実施するとともに、研修可能な医療機関において病院実習を実施すべきである。

当面は、研修可能な医療機関において病院実習を実施する必要があり、この場合、救急業務に従事している救急救命士は2年間に128時間以上の病院実習を受けることが望ましい。なお、全国の救急救命士のうち約3割は年間平均72時間の病院実習を受けている。

また、救急救命士が真に実効性のある病院実習が受けられるために、「就業前教育実施要領」に準じた内容を、救急救命士が実際に実のあるものとして体験、実施できる体制を構築すべきである。具体的には、救急救命士の実習意識及び実習受け入れ医療機関の意識を高めるよう、実習を受ける救急救命士はもちろん、受け入れる医療機関も努力すべきである。

救急救命士を含む救急隊員は、事例研究・症例研究等の研修の場に月に1回程度参加することが望ましく、その場合、個人的な形ではなく組織として積極的に参加できるよう必要な措置を講ずることが望ましい。

研修派遣の形態として下記の4つが考えられる。

医療機関に対する研修派遣	中心消防本部に対する研修派遣
消防本部間の人事交流	消防本部間の相互研修

これらの方策のうち、原則として、各消防機関から既存の研修先医療機関に対し研修派遣するとともに、既存の研修派遣先医療機関で研修不可能な項目について、研修可能な医療機関（検証医師がいる医療機関等）において、病院実習を受けることが望ましい。（参考4）

研修の代替要員を確保できない等の場合には、中心消防本部との人事交流、消防本部間の人事交流、消防本部間の相互研修を活用し、地域の救急業務の水準を高めることが望ましい。

また、研修先医療機関に救急自動車を配置し、救急救命士を含む救急隊員が病院実習を受けるとともに医師による救急自動車同乗研修を受ける体制いわゆるワークステーション方式は、地域の救急業務の水準を高めるための教育方法として非常に有用であると考えられる。また、ワークステーション方式は、これを採用している消防本部だけでなく、他消防本部との人事交流、相互研修の場として活用することも可能である。

救急救命士を含む救急隊員の教育を充実させる観点等から、救急救命士を含む救急隊員個人の教育に係る記録を作成することが望ましい。（参

考5)

事例研究・症例研究は、救急救命士を含む救急隊員が常に参画できるよう消防本部主催で開催するとともに、医療機関主催のものにも救急救命士を含む救急隊員が参加できるよう配慮すべきである。

5 メディカルコントロール体制の構築に係る予算上の措置について

各消防本部においては、救急救命士に対する常時の指示体制の構築、救急救命士を含む救急隊員に対する常時の指導・助言体制の構築のため、それに適した医療機関に対して協力要請を行うとともに、体制構築に係る医師に対する所要経費について、確実に予算上の措置を講ずるべきである。

また、救急活動の事後検証、救急救命士の再教育や事例研究・症例研究の実施の際に伴う所要の経費について、必要な予算上の措置を講ずるべきである。

第3章 救急業務における消防機関と医療機関の連携等に向けた環境整備について

1 協議会の現状

地域における傷病程度に応じた医療機関の受け入れ体制の状況の把握、特定行為に対する医師の具体的な指示の確保、また、救急専科教育、救急救命士就業前教育等の各種教育における医師の協力の確保など、消防機関が行う救急業務を円滑に実施するため、消防庁は、「消防機関と救急医療機関との連携強化について」(平成9年8月4日消防救第178号消防庁救急救助課長通知)により、厚生労働省、日本医師会と協力して、都道府県単位、二次医療圏単位、消防本部単位の協議会を、各地域の実情に即して設置するよう推進している。

1) 都道府県単位の協議会の設置及び開催状況

平成12年8月31日現在、都道府県単位の協議会を設置している都道府県は39/47県(83%)である。平成11年中の開催回数も年に1回又は数回がほとんどであり、協議会設置都道府県での平均開催件数は、1.1回/年であった。その協議内容も、一部の都道府県では独自に協議事項を加えて協議しているところもあるが、ほとんどの都道府県では前出の通知内容にある協議事項について全て協議しているわけではなく、実質的に都道府県内の消防機関、医療機関との協議の場になっていないものと考えられる。特に、救急救命士を十分に運用できない理由として指示体制の未整備が挙げられているにも関わらず、救急救命士制度の運営の必須事項である医師の指示体制について協議事項としていない都道府県もある。また、救急救命士の就業前教育体制等についても、同様の状況である。

2) 都道府県単位の協議会の構成員

協議会の構成をみると都道府県消防担当部局、衛生担当部局、都道府県医師会、消防機関は概ね構成員になっているものの、高度の救急医療を担当する救命救急センターの医師等の参加は約半数にとどまっている。

3) 二次医療圏単位の協議会の設置状況

二次医療圏単位の協議会については、地域の実情により設置されているため、その範囲は必ずしも二次医療圏単位で構築されているとは限らないが、全国360二次医療圏のうち、協議会を設置しているのは、169医療圏(46.9%)であった。これらの協議会においても、救急救命士に対する指示体制、教育体制について実質的に協議しているものは少ない。

2 現行の協議会における問題点・課題

都道府県単位、二次医療圏単位及び消防本部単位の協議会は、それぞれの役割分担が明確でなく、各地域において実質的な協議の場としてあまり活用されていないと考えられること。

協議会の構成員も地域により様々であり、地域におけるプレホスピタル・ケアに関する協議の場としての役割を果たすうえで、必要不可欠な救命救急センター等の高度の救急医療を担う機関の代表が構成員として参画している場合が少ないこと。

都道府県単位の協議会、二次医療圏単位の協議会の開催件数、協議事項を鑑みても、消防機関と医療機関の連携に関する実質的な協議の場となっていない場合が多いと考えられること。

3 協議会の高度化に向けての考え方

1) 都道府県単位の協議会設置の重要性

各地域における救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置の質を保障し、プレホスピタル・ケアの更なる充実を図るためには、当該地域における救急救命士を含む救急隊員と医師との連携体制及び消防機関と医療機関との連携体制の強化を図る必要がある。

救急業務は市町村の責任において実施することとされており、各消防本部は市町村単位若しくは組合の形態により救急業務を実施している。しかしながら、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、救急活動の事後検証、救急救命士の研修等の実施による救急救命士を含む救急隊員と医師との顔の見える関係の構築を考える場合、これらに十分に対応する医療資源には限りがあることから、各消防本部管内で完結して体制を構築することは、ほとんどの場合で困難であると考えられる。

また、厚生労働省においては二次医療圏を救急医療の基本単位として地域における救急医療に関する施策を展開しているが、二次医療圏

内には、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、救急活動の事後検証、救急救命士の研修の実施が可能な救命救急センターや救急部を有する二次救急医療機関が必ずしも存在するわけではない。

このため、地域によっては、複数の消防本部が同一の医療機関に対し協力を依頼するなど、ある程度広域的な体制を構築する必要があり、市町村間を調整できる唯一の組織である都道府県が、適切な救急医療機関を選定し、救急医療提供状況の観点からみた区域と消防本部の行政区域を勘案し、当該医療機関の担当範囲を定める必要がある。

こうした状況を鑑みると、都道府県が都道府県内における医療提供状況を把握し、都道府県単位の協議会において上記の体制を提供できる医療機関、すなわちメディカルコントロールを担当する医療機関を選定し、救急搬送件数、管内人口等を考慮に入れつつ、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、救急活動の事後検証、救急救命士への研修等の業務を行う「適切な範囲」について調整を行うべきである。このことについて、都道府県は消防機関相互間の努力に委ねることなく、自ら積極的に関与し、都道府県内の関係する医療関係者の合意形成を図る必要がある。

2) 協議会の役割分担

都道府県の協議会においては、メディカルコントロールを担当する医療機関の選定と、それに伴う担当範囲の区域割りを行うことを主たる協議事項とし、関係者間の合意形成を図る必要がある。

都道府県の協議会で定められたそれぞれのメディカルコントロールを担当する医療機関の担当範囲内において、基本的には、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、救急活動の事後検証、救急救命士の研修体制が完結するので、当該担当範囲において協議会を設置し、担当範囲内におけるそれらの業務に係る実質的な調整を行うことが望ましい。

3) 協議会の再整備の考え方

上記2)の考え方に基づき、都道府県単位の協議会の役割と都道府県内でメディカルコントロールを担当する医療機関の担当範囲毎に設けられる協議会の役割を明確に定め、その設置とそこでの実効ある協議が推進されるようにすべきである。

なお、メディカルコントロールを担当する医療機関の担当範囲の設定に当たっては、救命救急センター等中核的な医療機関を中心として行うものとし、その際には、二次医療圏又は複数の二次医療圏の単位により、その設定を行うこととすべきである。

いずれの協議会においても、プレホスピタル・ケアの特性や実態を

踏まえた協議が行われるようにするため、救命救急センター等に所属する救急医療に精通した複数の医師を構成員とすべきである。

いずれの協議会についても、都道府県が、積極的に都道府県内の関係機関の調整に当たるべきである。また、協議会の事務局の業務も、原則として都道府県が担うべきである。

4) 協議会の高度化

現行の協議会の構成単位、役割、協議事項等について、1)から3)に基づき整備・高度化し、実効ある協議が行われるようにすべきである。その場合における協議会の具体的な構成単位、役割、協議事項等は、下記に示すとおりとすることが望ましい。

協議会の単位と設置

の役割を果たし、の協議事項を取り扱える都道府県単位の協議会（以下「都道府県単位協議会」という。）の存在は必須とする。

また、都道府県単位協議会の下部組織として、メディカルコントロールを担当する医療機関の担当範囲毎の協議会（以下「メディカルコントロール協議会」という。）を設置する。

なお、都道府県内にメディカルコントロールを担当する医療機関が偏在するなど、メディカルコントロール協議会の担当範囲の区域割が一つしかない場合は、その担当範囲は都道府県の単位となる場合もあり得る。

協議会の構成

ア 都道府県単位協議会

都道府県消防主管部局、都道府県衛生主管部局、都道府県の医師会、都道府県の消防機関の代表、救命救急センター等に所属する救急医療に精通した医師、都道府県内メディカルコントロール協議会の代表 等

イ メディカルコントロール協議会

都道府県消防主管部局、都道府県衛生主管部局、担当範囲内の消防機関、担当範囲内の都市区医師会、担当範囲内の医療機関、担当範囲内の救命救急センター等に所属する救急医療に精通した医師 等

協議会の役割

ア 都道府県単位協議会

都道府県内における医療資源や救急搬送需要等を勘案して、地域の実情に応じたメディカルコントロールを担当する医療機関の選定とその担当範囲を調整・決定する。あわせて、都道府県単位協議会の下部組織として、メディカルコントロール協議会を設置する等の役割を担うものとする。

イ 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協議会担当範囲内の救急業務が円滑に実施できるよう救急搬送・救急医療体制の調整と検証、救急救命士に対する指示体制及び救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制の調整、教育訓練体制の調整、担当範囲内における各種プロトコルの策定及び修正等の役割を担うものとする。

協議会の協議事項

ア 都道府県単位協議会

- ・都道府県内のメディカルコントロールを担当する医療機関の選定及びメディカルコントロール協議会の担当範囲の区域割の調整・決定に関する事
- ・消防本部間及び医療機関間及び消防本部と医療機関の調整に関する事
- ・メディカルコントロール協議会における決定事項等に関する調整
- ・助言に関する事
- ・その他地域のプレホスピタル・ケアの向上に関する事

イ メディカルコントロール協議会

- ・救急搬送・救急医療体制に係る調整
- ・救急救命士に対する指示体制、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制の調整
- ・救急救命士を含む救急隊員の研修受け入れ体制の調整
- ・救急活動記録様式（検証票様式）の項目の策定
- ・救急搬送・救急医療体制に係る検証
- ・各種プロトコルの策定と検証結果に基づく修正
- ・その他地域のプレホスピタル・ケアの向上に関する事

都道府県単位協議会及びメディカルコントロール協議会の枠組みの構築方法

ア 都道府県単位協議会

平成9年通知により設置されている協議会を見直すこと（構成員の変更や追加、協議事項の追加、分科会の設置等）により、当該協議会を都道府県単位協議会とすることが考えられる。また、平成9年通知による協議会の設置がなされていない場合においては、都道府県消防防災部局が都道府県衛生主管部局と協議のうえ、その事務局となり、都道府県単位協議会を設置する。

イ メディカルコントロール協議会

- a) 都道府県単位協議会は、メディカルコントロールを担当する医療機関の要件を満たす医療機関を選定し、二次医療圏毎の救急搬送需要及び救急医療提供状況等を勘案し、都道府県内における二次医療圏又は複数の二次医療圏の単位によりその設定を行うことにより、メディカルコントロールを担当する範囲を決定する。

- b) 都道府県消防防災部局及び衛生部局は、都道府県単位協議会で決定された範囲について、都道府県内の消防本部及び都道府県内の医療機関に対し通知するとともに、メディカルコントロール協議会を設置する。

第4章 メディカルコントロール体制の構築に向けた今後の取り組みについて

第1章から第3章で示してきたとおり、いわゆるメディカルコントロールの視点に立った救急業務の一層の質的向上を図るためには、消防機関はもとより、消防庁、厚生労働省、都道府県消防主管部局、都道府県衛生部局、地域の医師会、医療機関等の各関係機関がそれぞれの役割を確実に果たし、精力的な取り組みを進めていくことが必要がある。本章では、その取り組みに当たり、特に国及び都道府県が実施すべき重要な事項等について示すこととする。

1 国が取り組むべき事項

各地域におけるメディカルコントロール体制の構築状況を把握すべきである。

メディカルコントロール体制の構築に向けて消防機関が措置する医師等への経費支弁に対して、所要の財政措置を講ずるべきである。

救急活動が円滑に行われるよう応急処置、重症度判断等のプロトコルの作成に早急に着手すべきである。

救急業務に精通した消防機関の指導者の研修課程を創設し、その養成を図る必要がある。

メディカルコントロール体制の構築に当たり、指示、指導・助言を行う医師や救急活動の事後検証等を担う医師が不足していることから、厚生労働省においては、研修会等を実施することにより、これらの医師の養成を図るべきである。

将来的には、二次医療圏等の範囲でメディカルコントロール体制が整えられるよう、救急医療に関する資源が不足する地域については、その体制づくりを積極的に支援すべきである。

2 都道府県が取り組むべき事項

地域におけるメディカルコントロール体制の確立のためには、都道府県単位の協議会の果たす役割は非常に大きいので、現在、協議会が設置されていない都道府県については、当該協議会を早急に立ち上げる必要がある。また、現在協議会が設置されている都道府県についても、協議

会がメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な協議の場となるよう、協議会の構成員、協議事項等について整備・高度化し、実効ある協議が行われるようにすべきである。

都道府県内における医療機関の選定やメディカルコントロール担当範囲の区域割の決定については、その調整に非常に多くの労力を必要とすると考えられるので、都道府県は積極的にその調整の任に当たるべきである。

都道府県内における救急救命士に対する指示体制、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制の構築、救急活動の事後検証の制度化、救急救命士の再教育の実施等に当たり、都道府県内における各消防本部及び医療機関の調整を積極的に行うべきである。

都道府県内におけるメディカルコントロール体制の構築に関して、その体制の構築に関する計画を策定するとともに、都道府県内における体制構築の状況を把握し、その結果を国に報告すべきである。

3 その他メディカルコントロール体制の構築に有効な方策

研修先医療機関に救急自動車を配置し、救急救命士を含む救急隊員が病院実習を受けるとともに医師による救急自動車同乗研修を受ける体制、いわゆるワークステーション方式も非常に有効な方策である。

消防機関における救急業務は、消防組織の中で重要な位置を占めているので、救急業務に関して対外的な発言力、立場を強化し、救急業務の高度化を図るため、消防機関に救急専門の部課室を設置するなど、救急業務の専門性を担保しうる体制を整えるべきである。

おわりに

消防機関の実施する救急業務は、消防法における法制化以来、40年余り経過した。この間、救急業務の対象の明確化、救急隊員の講習課程の創設、救急救命士制度の創設などが図られ、近年における救急業務の高度化の進展は著しい。特に救急救命士制度の導入により、救急搬送途上における応急処置の向上はめざましいものと考えられる。これらは、地域住民の生命・身体を守るべく、消防機関が医療機関の協力のもと、たゆまぬ努力を行ってきたからに他ならない。消防機関は、地域住民のための救急搬送実施機関として、救急業務の向上に努めてきた。しかしながら、一方で、救急救命士を含む救急隊員の行う応急処置は、医行為としてその質が担保されなければならない。この観点からは、意欲的かつ先進的な取り組みを行ってきた一部の消防本部を除き、必ずしも十分であったとは考えられない。

こうした状況の下、本検討会においては、地域におけるプレホスピタル・

ケアの更なる向上を目指し、現状分析と救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置の質を担保する体制作りについて検討を行った。

本検討会における報告に基づき、消防庁、厚生労働省、各都道府県、消防機関、地域の医師会、医療機関等の関係機関において、救急救命士に対する指示体制及び救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制、救急活動の事後検証体制、救急救命士の再教育体制等いわゆるメディカルコントロール体制の更なる充実に向けた実効性のある取り組みが進展するものと期待される。

また、救命効果の向上が明らかとされる半自動式除細動器による同時進行性の指示を要しない除細動の実施をはじめとした救急救命士の処置範囲の拡大の早期の実現のためにも、メディカルコントロール体制の構築が早急に進むことが期待される。

最後に、関係機関の積極的かつ確実な取り組みにより、メディカルコントロール体制の構築を進め、我が国の救急業務を更に発展させ、世界に冠たる救急業務として誇れる体制となることを願ってやまない。

参考1 地域の中核的な救急医療機関の責任者（検証医師）とその所属する医療機関が備えることが望ましい要件

1 検証医師の要件

- 救急医療に精通していること（救急医療に5年以上は従事していること）
- 地域の消防行政を熟知していること
- 地域の救急搬送・医療体制を熟知していること
- 救急救命士を含む救急隊員が現場で行う救急業務等に関して体験的に熟知していること
- 救急救命士を含む救急隊員の教育・研修に従事していること
- 二次救命処置を熟知していること、又は、例えば、日本救急医学会認定による救急認定医の資格などを有していること

2 検証医師の所属する医療機関の要件

- 二次又は三次救急医療を担うものとして都道府県により位置づけられた医療機関であること
- 救急部門が独立していること
- 上記の医師の要件を満たす医師が勤務していること
- 救急医療を担当する常勤の救急部門の専従医師を複数有していること
- 救急救命士に対する指示の要請、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言の要請に対し医師が迅速に対応できること
- 救急救命士を含む救急隊員の病院実習を受け入れていること

3 検証医師の所属する医療機関の役割

- メディカルコントロール体制構築の中核を担うこと

- 常時、救急救命士に対する指示、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言ができるようにその体制を整えること
- 常時、救急救命士を含む救急隊員の研修、実習を受け入れること
- 担当範囲内において、他の医療機関で常時対応できない場合の指示の要請、指導・助言の要請を補完的に受け入れること

参考2 救急活動の事後検証の実施方策

1 救急活動の検証事項

救急救命士を含む救急隊員が行った応急処置に対する検証事項としては、次の2つの観点からの検証が考えられる。

隊活動 医学的判断・処置等

1) 隊活動に関する検証事項

- ・活動の協調性、迅速性
- ・他隊との連携
- ・指示の要請、指導・助言の要請は適切であったか
- ・医療機関の選定が適切であったか
- ・口頭指導は適切であったか 等

2) 医学的判断・処置等に関する検証事項

- ・救急活動において行った観察、判断、応急処置等は適切であったか
- ・医療機関の選定が適切であったか
- ・指示の要請、指導・助言の要請は適切であったか
- ・指示、指導・助言に基づく対応は適切であったか 等

2 救急活動の検証実施者

1) 隊活動

救急業務に精通した消防機関の指導者による検証

2) 医学的判断・処置等

救急業務に精通した消防機関の指導者による前もっての検討と地域の核心的な救急医療機関の救急専門部門の医師（検証医師）による検証

3 救急活動の医学的観点からの検証対象

重症以上の事例及び救急救命士に対する指示、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言を医師に対し要請した事例

4 事後検証の手順について

メディカルコントロール協議会において救急活動記録（検証票）の項目を策定

検証医師は、医学的観点から検証を実施

検証された救急活動記録（検証票）については、救急隊にフィードバックするとともに消防機関及び救急救命士を含む救急隊員において、検証結果を保管

検証結果により、必要に応じ、事例研究・症例研究の場で医師から直接指導を受ける。

(将来的)

救急業務に精通した消防機関の指導者が、検証対象事例の救急活動記録(検証票)により救急活動の全般について検証し、検証医師の検証事例を事前に検討

5 検証結果の教育への転化

1) フィードバックした必要教育事項

救急救命士を含む救急隊員にフィードバックした必要教育事項については、病院実習マニュアルにおける実習項目に準じた事項について、病院実習等の際に重点的に研修を実施する。

2) 個人データ管理

救急活動に関して管理すべき個人データは、以下の3つが考えられる。

特定行為実施件数(精神科領域、小児科領域、産婦人科領域の処置を含む。)

応急処置実施件数(を除く)

検証によりフィードバックされた必要教育事項の内容

3) 個人に必要な教育事項をリストアップ

救急救命士を含む救急隊員の再教育において、規定の再教育カリキュラムに沿った教育項目に加え、事後検証による重点的な教育事項をリストアップする。

6 救急活動記録(検証票)

最低限必要な項目として参考6のとおりとすることが望ましい。

7 救急活動の事後検証を実施する上の留意点

救急活動の事後検証に用いられる救急活動記録(検証票)は、傷病者の個人情報に記載されているものであり、傷病者のプライバシーの保護の観点から、検証を実施する際の救急活動記録(検証票)の取扱いについて、十分に留意する必要がある。

参考3 救急業務に精通した消防機関の指導者について

1 救急業務に精通した消防機関の指導者の役割

- ・救急活動の全般について検証
- ・検証医師の検証事例の事前チェック
- ・救急救命士を含む救急隊員に対する訓練、指導
- ・救急救命士を含む救急隊員に対する再教育

2 救急業務に精通した消防機関の指導者の要件

救急業務に精通した消防機関の指導者は、救急救命士を含む救急隊員が実施した救急活動を検証し、救急救命士を含む救急隊員に対する教育・訓練を担う者であることから、検証・教育するための医学的知見・技術に関する資質及び隊活動を熟知した指導者、教育者としての資質の二点の要件を満たすことが望ましい。

医学的知見・技術に関する資質

- ・救急救命士資格取得後5年を経過していること
- ・救急救命士として実務経験3年若しくは、救急活動を1000時間行った実績を有すること
- ・長期の病院実習を受けていること 等

隊活動を熟知した指導者、教育者としての資質

- ・救急隊長として実務経験3年若しくは、救急活動を1000時間行った実績を有すること 等
- ・消防署内の現任教育や講習会等での教育指導の豊富な経験を有すること 等

参考4 再教育の具体的な方法

1 救急業務に精通した消防機関の指導者による教育

救急業務に精通した消防機関の指導者により、事後検証の際及び署所における訓練において指導するとともに、署所における事例研究・症例研究において医師とともに指導を行う。

2 研修可能な医療機関において病院実習を実施

基本的には、各消防本部における現在の病院実習先の医療機関において、病院実習を受けるものとし、当該医療機関において実習できない項目については、研修可能な医療機関（検証医師がいる医療機関等）において、病院実習を受けるものとする。

3 事後検証において指摘された医学的教育事項については病院実習において重点的に実習

- ・指摘された医学的教育事項の項目につき、重点的に実習

参考5

救急隊員の教育・研修に関する記録票の作成

1 メディカルコントロール体制の構築のあり方に関する検討の中で、救急活動の検証結果を教育に還元することが望ましいとされている。このため、各消防本部における救急隊員の研修派遣、救急隊員の自己研鑽に役立てる目的で、以下のとおり、救急隊員の教育・研修に関する記録票を作成し、救急隊員の自己経験の把握、教育への活用を図ることが望ましい。

2 記録することが望ましい項目

1) 個人記録

救急隊員の氏名、救急課程講習終了年月日、救急救命士資格取得年月日
救急隊員としての活動期間

2) 教育関係記録

救急活動中に実施した応急処置の内容（救急救命士は特定行為実施内容を含む）

救急活動の事後検証結果による必要な教育内容
事例検討会・症例検討会への聴講回数、発表回数
署所における訓練回数、時間、内容
各種学会、研究会、シンポジウムへの参画、発表
病院実習における研修内容、実技回数

3 記録対象

1) 救急活動中に実施した応急処置の内容

救急隊員

救急隊として活動した際の応急処置実施回数、経験回数

記録する応急処置は、以下のとおりとする。

ア 救急課程

呼吸管理

1) 気道確保

- ・用手 ・経口エアウェイ ・口腔内吸引
- ・異物除去（背部叩打法、ハイムリック法）

2) 人工呼吸

- ・バックマスク ・デマンドバルブ ・オートベント
- ・酸素吸入

循環管理

胸骨圧迫心マッサージ

創処置・固定

止血処置

固定処置

被覆処置

体位管理

イ 救急課程（救急課程に加え、以下の処置）

呼吸管理

気道確保

- ・経鼻エアウェイ
- ・喉頭鏡使用

- ・マギール鉗子
- ・パルスオキシメータ

循環管理

- ・聴診器使用
- ・血圧測定 ・血圧計使用 ・触診
- ・心電計の使用 ・心電図電送
- ・ショックパンツの使用
- ・自動式心マッサージ器使用

在宅療養の継続処置

救急救命士の資格を有する救急隊員

救急隊員の記載内容に特定行為等の項目を追加。

- 特定行為 除細動 回数
 気道確保（ラリングアルマスク、食道閉鎖式エアウェイ）
 静脈路確保

精神科領域の処置

産婦人科領域の処置

小児科領域の処置

2) 救急活動の事後検証結果による必要な教育内容

座学

隊連携

観察

検査

心電計

応急処置

心肺蘇生法、止血、固定、体位管理 等

気道確保、異物除去等

小児・新生児、高齢者、産婦人科、精神障害、創傷 等

特定行為等（救急救命士の資格を有する救急隊員のみ）

訓練

隊連携

病院実習

病院実習ガイドラインの項目に準ずる

3) 事例研究・症例研究の聴講回数、発表回数

日時、時間、回数を記載

4) 署所における訓練回数、時間、内容

日時、時間、回数、訓練内容を記載

5) 各種学会、研究会、シンポジウムへの参画、発表

名称、日時、参加、発表の有無、発表内容

6) 病院実習における研修内容、実技回数

研修内容 疾患別症例数

実技回数 病院実習ガイドラインに準ずる

項目	検証に必要な項目	改訂方針
救急活動記録の基礎項目 (現在の項目)	1 救急事故発生年月日 2 覚知時刻 3 発生場所 4 発生原因 5 傷病者の住所、氏名、年令、性別 6 傷病者の状態 7 医師の所見による傷病の部位、程度 8 医師の指示があった場合における医師の氏名、指示内容 9 医療機関名、医師等	1 継続 2 時刻の細分化 3 発生場所の細分化 4 発生原因の細分化 5 継続 6 バイタル等の細分化 7 傷病の明確化 8 継続 9 継続 10 その他（以下項目参照）
項目（現行）	検証に必要と考えられる項目（追加・改訂）	目的・用途
時間的要素 1 救急事故発生年月日 2 覚知時刻 3 発生場所 4 発生原因 5 傷病者の住所、氏名、年令、性別 6 傷病者の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同様 ・ 覚知、現場到着、患者接触、現場出発、病院到着、病院収容の各時刻、病院選定時間 ・ 発生場所の細分化 ・ 発生原因を細分化 外因性（事故種別） 火災、自然災害、交通事故、労働災害、運動競技、一般負傷、加害、自損行為、転院搬送、医師搬送、資機材輸送等 ・ 同様 ・ バイタルサイン（患者接触時と様態変化時） 収縮期血圧、拡張時血圧、脈拍数、呼吸数 等 ・ SpO2 ・ JCS（Japan Coma Scale） ・ 心電図波形 ・ 傷病部位と程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急活動の時間的要素 ・ 発生場所と時間との関係 ・ 受傷機転 ・ 外傷疾患に係る検証の補助 ・ 応急処置の内容等の検証

6' 救急隊員による処置（新）	<ul style="list-style-type: none"> ・自覚症状 ・身体所見 	
7 医師の所見による傷病の部位、程度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急隊員別、時系列処置実施内容 呼吸管理 気道確保の方法と種類、異物除去の有無、酸素吸入の流量 循環管理 心マッサージの有無 創傷措置 止血処置、固定処置 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急活動時間と処置時間の適正性 ・応急処置が適切であったか
8 医師の指示があった場合における医師の氏名、指示内容	<ul style="list-style-type: none"> ・診断名を追加 	
9 医療機関名、医師等	<ul style="list-style-type: none"> ・同様 	<ul style="list-style-type: none"> ・指示要請の適切性 ・指導・助言要請の適切性
10 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・同様 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭指導の有無、実施内容 ・心停止の目撃の有無 ・傷病者の既往歴等 ・救急隊名、救急隊長、救急隊員名 ・住民による応急手当実施の有無、内容、実施者の資格 ・病院選定区分、病院選定科目、病院選定理由 	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭指導の適切性 ・基礎データ ・基礎データ
	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のチェック欄 「事例研究・症例研究に報告」「署所による確認」「確認なし」等 救急隊員に必要な教育内容等の提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送先医療機関選定の的確性

参考7 米国におけるメディカルディレクターについて

「米国のプレホスピタルケアにおけるMedical Control」(抜粋)

4. Medical directorについて

現実には、地域救急医療システムにおいては、複数の医師によって様々な局面で medical control が発揮される。しかし、こうした medical control の統合には、法的にもその資格、責任、権限が明確にされた一人の医師 medical director が必要である。この medical director の基本的な役割は、プレホスピタルケアに入ったあらゆる救急患者の臨床的なケアに関する権限を有し、かつその質を保障することである。従って、当然、救急医療システムのあらゆる側面に関与することが要求される。特に、間接的 Medical control においてはその果たす役割は大きい。Medical director には、次のような条件が必要とされる(American college of Emergency Physicians)

- ・プレホスピタルケアシステムの策定や運用に精通していること。
- ・傷病者のプレホスピタルケアに関与した経験があること。
- ・基地病院(Base hospital)において救急隊員に対する無線によるコントロールに常時参画していること。
- ・急病者、外傷患者の救急室での診療の経験があるか、現在も日常的に行っていること。
- ・BLS,ALSの教育に積極的に参加すること。
- ・BLS,ALS実施者のmedical audit、レビューなどに積極的に参加すること。
- ・地域救急医療システムの行政に参加すること

(出典;「第1回病院前救護体制のあり方に関する検討会」資料より抜粋)