

## 医療計画中間見直しにおけるポイント（救急医療）

## 1 見直しのポイント

項 目	「救急医療の体制構築に係る指針」に記載のポイントと記載箇所	県の対応
第 2 医療体制の構築に必要な事項	救命救急センターは、災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料を含む。）、受水槽（備蓄する飲料水を含む。）を保有することが望ましい。（P36）	本県の救命救急センターは、災害拠点病院にも指定されており、既に自家発電機（備蓄する燃料を含む。）、受水槽（備蓄する飲料水を含む。）を保有していることを記載する。（P131）

## 2 現状把握のための指標

厚生労働省が運営する医療計画の見直し等に関する検討会が令和 2 年 3 月 31 日付けで発出した「第 7 次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」にて、救急医療においては、現状把握に必要な指標例を追加することが示されているため、「救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間」を追加する。

**前回協議の論点**  
～心肺機能停止患者の1か月後の生存率の低下について～

**1 数値目標の現状**

項目	策定時(A)	現状値(B)	増減(B-A)
心肺機能停止患者の 1か月後の生存率	10.9% (2016年)	10.5% (2019年)	▲0.4 p

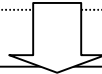
**2 分析**

救急隊による心肺蘇生開始までの時間が10分を経過すると、心肺機能停止患者の1か月後の生存率は低下する傾向がある(参考資料1参照)ため、救急隊が心肺停止を開始するまでの時間に着目し、以下のとおり分析を行った。

**(1) 救急隊の対応(通報後)**

- ・救急隊が通報を受けてから現場に到着するまでの平均時間については、大きな変動なし。(参考資料2参照)
- ・メディカルコントロール推進作業部会やメディカルコントロール協議会においても特段の指摘なし。

分析可能な範囲においては、救急隊が通報を受けてから現場に到着するまでの対応について、特段の問題はないと思われる。

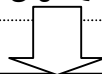


1か月後の生存率向上を果たすため、より詳細な分析を行うことで、メディカルコントロール体制の更なる充実強化を図る

**(2) 一般市民(バイスタンダー)への働きかけ(通報前)**

- ・2019年(令和元年)においては、目撃から通報までに10分以上要した患者数が増加。
- ・「1か月後の生存率」と「『一般市民により心肺停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止患者数』に占める『目撃から通報までに10分以上要した患者数』の割合」には逆相関の関係があると考えられる。(参考資料3参照)

1か月後の生存率の低下の要因は、目撃から通報までに時間を要したために救急隊が心肺蘇生を開始するまでの時間が遅くなったケースの増加



119番の適正利用等、救急医療・救急業務に対する県民の正しい理解と認識を更に深める必要性あり

### 3 今後の取組

メディカルコントロール体制の更なる充実強化のため及び救急医療・救急業務に対する県民の正しい理解と認識を更に深めるため、以下の取組を実施

#### (1) 評価指標を用いた地域ごとの状況把握

消防庁通知に基づき、PDCA を通じたメディカルコントロール体制の改善を行うことができるよう、まずは、各地域が評価指標により地域の状況を定量的に把握し、指標の測定結果を用いて自地域の経年比較を行うことで、更なる知見の集積を図る。(参考資料4参照)

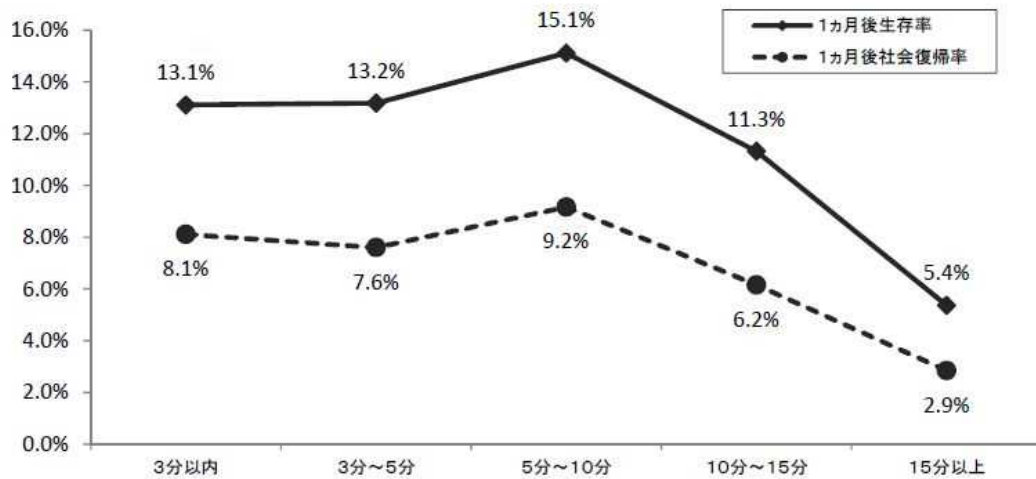
#### (2) 啓発の継続・充実

- ・ 消防機関や医療機関の協力を得ながら、救急の日を利用した啓発（119 番の適正利用等）を継続。
- ・ 救急の日を利用した啓発に静岡県の SNS (LINE、Twitter、Facebook) を活用。

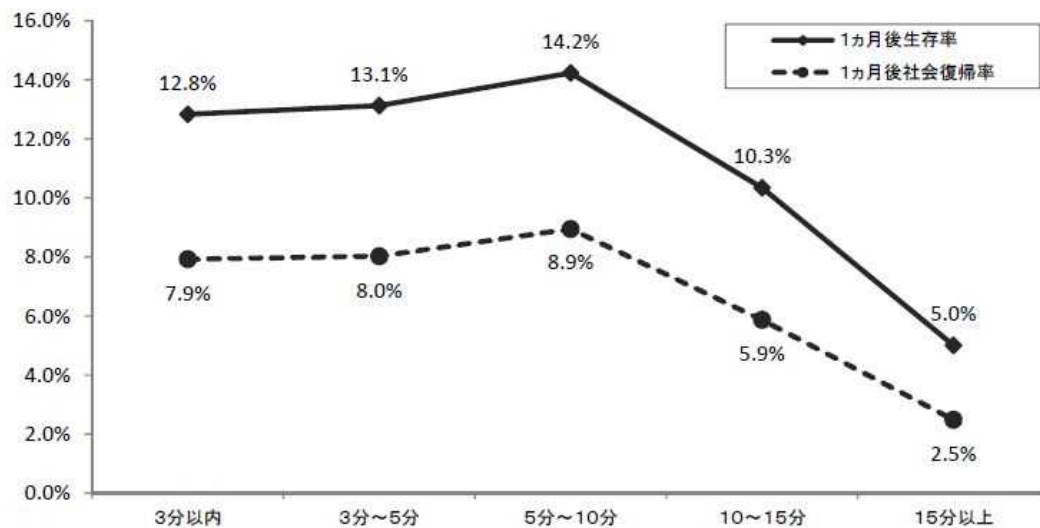
### 救急隊による心肺蘇生開始までの時間

救急隊による心肺蘇生開始までの時間が 10 分を経過すると 1 か月後生存率、1 か月後社会復帰率は低下する傾向にある。

第100図 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、救急隊が心肺蘇生を開始した時間別の生存率（令和元年）



第108図 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、救急隊が心肺蘇生を開始した時間別の生存率（10 ヶ年累計）



（令和 2 年度救急救助の現況（消防庁HP）より）

※10 ヶ年累計：平成 22 年～令和元年

1 か月後の生存率と救急隊が現場に到着するまでの平均時間

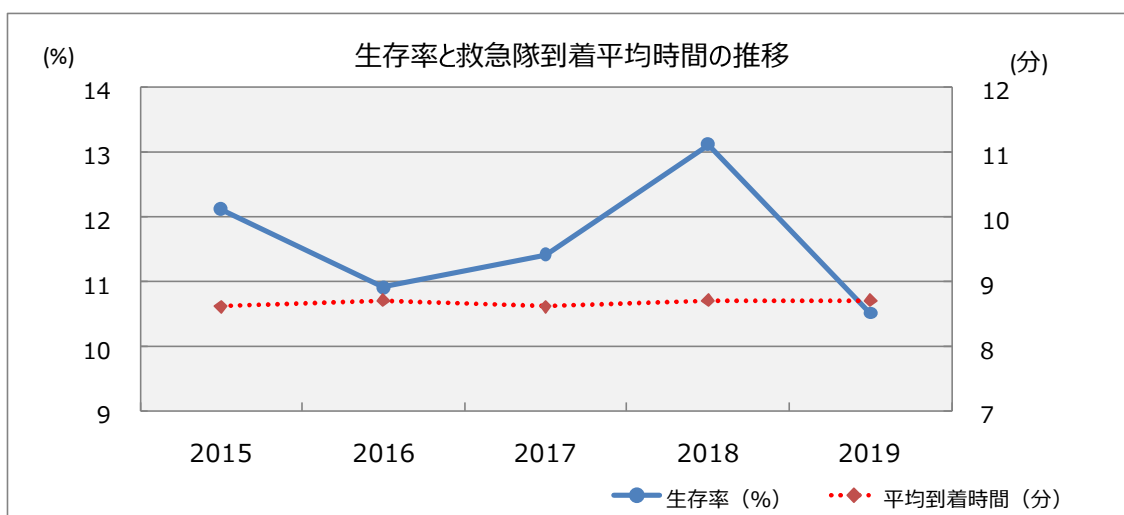
1 か月後の生存率

	2015	2016	2017	2018	2019
	H27	H28	H29	H30	R1
一般市民により目撃された心肺機能停止患者数(人)(A)	736	809	807	784	768
1ヵ月後の生存者数(人)(B)	89	88	92	103	81
1ヵ月後の生存率 (B/A)	12.1%	10.9%	11.4%	13.1%	10.5%

救急隊が現場に到着するまでの平均時間

	2015	2016	2017	2018	2019
	H27	H28	H29	H30	R1
救急隊が現場に到着するまでの平均時間 (分)	8.6	8.7	8.6	8.7	8.7

1 か月後の生存率と救急隊が現場に到着するまでの平均時間



⇒2015年～2019年までに大きな変動はなく、1ヵ月後生存率との相関性もなし

## 1 ヶ月後の生存率と目撃から通報までの時間

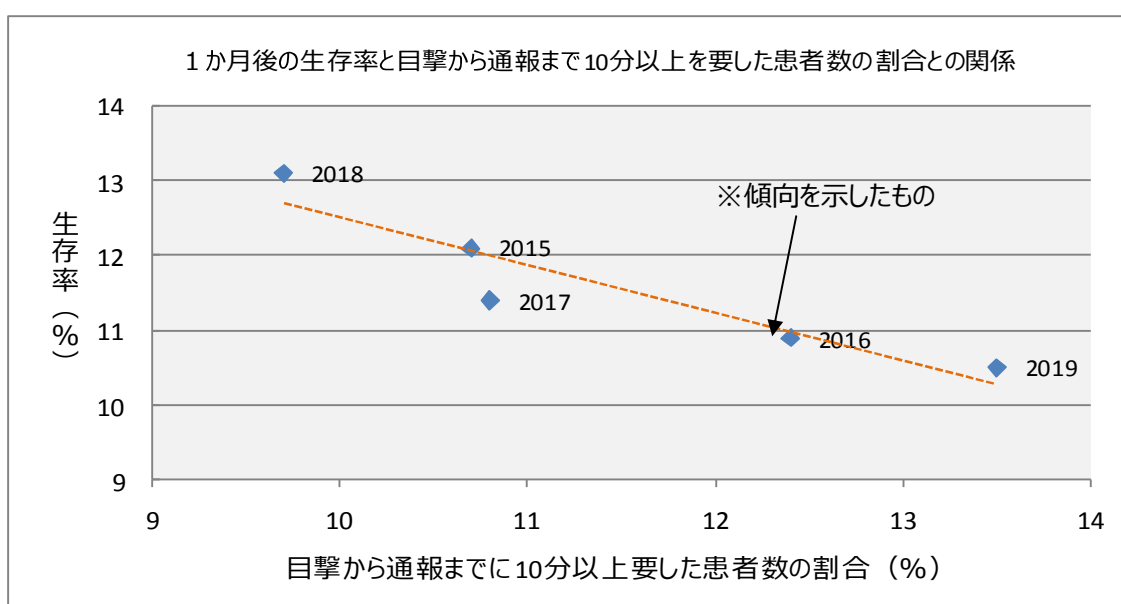
### 1 ヶ月後の生存率

	2015	2016	2017	2018	2019
	H27	H28	H29	H30	R1
一般市民により目撃された心肺機能停止患者数(人)(A)	736	809	807	784	768
1 ヶ月後の生存者数(人)(B)	89	88	92	103	81
1 ヶ月後の生存率 (B/A)	12.1%	10.9%	11.4%	13.1%	10.5%

### 目撃から通報までに 10 分以上を要した患者数の割合

	2015	2016	2017	2018	2019
	H27	H28	H29	H30	R1
一般市民により目撃された心肺機能停止患者数(人)(C)	736	809	807	784	768
目撃から通報までに 10 分以上を要した患者数(人)(D)	79	100	87	76	104
目撃から通報までに 10 分以上を要した患者数の割合 (D/C)	10.7%	12.4%	10.8%	9.7%	13.5%

### 1 ヶ月後の生存率と目撃から通報までに 10 分以上を要した患者数の割合の関係



消防救第 97 号  
令和 3 年 3 月 26 日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長  
（公印省略）

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（通知）

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）（以下「平成 13 年消防庁通知」という。）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。）、救急救命士の資格を有する救急隊員への再教育（以下「再教育」という。）等の救急業務におけるメディカルコントロール体制の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）（以下「平成 15 年消防庁・厚生労働省通知」という。）により、都道府県メディカルコントロール協議会と地域メディカルコントロール協議会の適切な運用を図るよう示すなど、かねてからその整備・充実に向けた取組をお願いしてきたところです。

これらを受けて、救急業務におけるメディカルコントロール体制の構築は、全国各地で着実に進められてきましたが、平成 13 年消防庁通知の発出から約 20 年を経過した現在、救急業務におけるメディカルコントロール体制の役割は、当該体制の基本であり土台である「救急救命士等の観察・処置を医学的観点から保障する役割」から、平成 21 年の消防法（昭和 23 年法律第 186 号）（以下「消防法」という。）改正を経て、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）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役割」へと拡大し、さらに「地域包括ケアにおける医療・介護の連携において、消防救急・救急医療として協働する役割」も視野に入れるなど、各地域の実情に即した多様な役割へと発展してきています。

こうした中、このたび、「令和 2 年度救急業務のあり方に関する検討会」において、救急業務におけるメディカルコントロール体制の役割に係る実態調査を踏まえ、オンラインメディカルコントロール、事後検証及び再教育に関する現状の課題と解決策並びにメディカルコントロール体制に係る PDCA の取組等の検討

が行われ、「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」（令和3年3月）（以下「報告書」という。）として取りまとめられました。

つきましては、貴職におかれては、当該報告書の内容を参考にしながら、特に下記事項に留意して、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っていただくとともに、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に、この旨周知されるようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく助言として発出するものであるとともに、本通知の内容については、厚生労働省と協議済みであることを申し添えます。

## 記

### 1 救急業務におけるメディカルコントロール体制の充実強化

救急業務におけるメディカルコントロール体制の構築については、平成13年消防庁通知及び平成15年消防庁・厚生労働省通知等を基本として体制整備が図られているところであるが、さらに以下の事項にも留意し、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、地域メディカルコントロール協議会及び都道府県メディカルコントロール協議会の適切な役割分担のもと、体制の一層の充実強化に努めること。

#### (1) オンラインメディカルコントロール体制の充実

オンラインメディカルコントロール体制の充実は、傷病者に対する的確な処置や搬送先医療機関の選定のために非常に重要であるが、常時性、迅速性及び適切性の観点で、一部の地域においては体制が未だ十分でないことから、以下のアからウに留意し、充実した体制の構築に努めること。

##### ア 常時性及び迅速性の確保

常時性とは、救急隊からの指示、指導・助言の要請（以下「指示要請」という。）の需要が季節や曜日、時間帯によって変化すること等を踏まえ、地域において複数の指示要請先が確保されており、これにより、指示要請時に最終的に指示、指導・助言を行う医師（以下「指示医師」という。）に必ずつながることと考えられる。

また、迅速性とは、常時性が確保された上で、指示要請時に最初から指示医師が応答することや、最初に他職種が応答したとしても直ちに指示医師につながること等により、可能な限り速やかに指示医師につながることと考えられる。

常時性及び迅速性を満たす体制を構築するためには、地域における指示要請の需要の変化を踏まえ、需要を満たす複数の指示要請先を確保し、指示要請を行う優先順位を明確化した上で、指示医師にできるだけ直接つながる体制の確保や、不測の事態等に備えた指示要請先の体制整備を



行う必要がある。

なお、指示要請先は、可能であれば、指示医師が常駐している指令センターや、搬送先に関わらず予め指示要請を受けるものとして設定された特定の医療機関とすることが望ましい。

#### イ 適切性の確保

適切性とは、個々の救急隊と指示医師の間の相互の信頼関係のもとに、指示医師が救急救命士法（平成3年法律第35号）等の関係法令や、各地域の救急業務に関するプロトコル（以下「プロトコル」という。）を理解し、状況に応じた的確な指示、指導・助言を行うことができることと考えられる。

適切性を満たす体制を構築するためには、地域メディカルコントロール協議会の圏域を越えて搬送する場合に、指示医師がプロトコルを理解していないといった事態が発生しないよう、プロトコルをできるだけ都道府県単位で統一しつつ、地域の状況に合わせて必要な調整を行い、関係者間で情報共有を図るといった取組を行うべきである。さらに、指示医師を中心とした関係者に対して、関係法令やプロトコル等についての教育の機会を設けることにより、指示医師の経験や能力の偏りの是正に努め、また、その機会等を通じて、オンラインメディカルコントロールに関わる医師の把握や、救急隊と指示医師の相互の信頼関係の構築を図ることが望ましい。

#### ウ メディカルコントロール協議会の役割

##### ア) 地域メディカルコントロール協議会

常時性、迅速性及び適切性を満たすオンラインメディカルコントロール体制の構築のため、複数の指示要請先の確保及び優先順位の明確化、指示医師にできるだけ直接つながる体制の確保、地域の状況に合わせたプロトコルの調整、指示医師等の関係者に対する教育機会の設定等について、中心的な役割を担うこと。

なお、同一の都道府県内の二次医療圏と比較して規模が小さく、圏域内に救命救急センターがないような地域メディカルコントロール協議会において、既存の協議会の枠組みでこれらの役割を担うことが難しいと考えられる場合は、例えば地域メディカルコントロール協議会どうしの連携を深めること等によって、より広域な単位で体制を構築することも考えられる。

##### イ) 都道府県メディカルコントロール協議会

オンラインメディカルコントロール体制の構築に係る地域メディカルコントロール協議会の取組を確認し、活動の質を高められるよう、積極的な支援を行うこと。

特に、都道府県単位のプロトコルの統一や、地域メディカルコント

ロール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って調整が必要となる取組については、中心的な役割を担うこと。

## (2) 事後検証結果の活用

事後検証については、個々の事例の検証を通じて救急救命士を含めた救急隊員の行う観察・処置等の質の保障を図ることを基本としつつ、さらに実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を分析すること等を通じて、地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図る観点でも非常に重要である。こうした取組については、救急業務におけるメディカルコントロール体制の役割の拡大を踏まえながら、これまでも累次の通知等で示してきたところであり、多くの地域において、個々の事例の事後検証結果を、当該事案に関わった救急隊員や消防本部内にフィードバックするなど、事後検証結果を活用して救急業務の高度化を図る取組が行われてきた。しかしながら、実施基準の見直し等、事後検証結果を活用して救急業務に関するルールを整備する取組については、未だ十分に実施できていない地域も存在することから、以下のアからウに留意し、今後の更なる活用に努めること。

### ア プロトコルやマニュアル等の見直し

これまで平成 15 年消防庁・厚生労働省通知等で示しているとおり、事後検証結果を踏まえ、救急隊員や消防本部内へのフィードバックを行うことはもとより、必要に応じてプロトコルやマニュアル等の見直しを図ること。

### イ 実施基準の見直し

これまで「救急搬送における消防機関と医療機関の連携強化について」（平成 25 年 3 月 29 日付け消防救第 31 号・医政指発 0329 第 3 号消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知）等で示しているとおり、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を検証・評価し、その結果をもとに、実施基準の見直しや運用上の改善を図ること。

### ウ メディカルコントロール協議会の役割

#### ア) 地域メディカルコントロール協議会

個々の事例の事後検証及び実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況の分析等を行うこと。

個々の事例の事後検証については、定期的に各消防本部から検証結果の報告を受け、医学的観点からの検証を行うとともに、検証結果を踏まえてプロトコルやマニュアル等の見直しについて検討を行うこと。

実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況については、

消防機関及び医療機関の双方が有する情報をあわせて総合的に調査・分析を行い、把握された課題を定期的に都道府県メディカルコントロール協議会へ報告すること。

#### イ) 都道府県メディカルコントロール協議会

地域メディカルコントロール協議会から報告された実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れに係る課題について十分な検討を重ね、消防法第 35 条の 8 の定める協議会と一体となって、医療計画と調和を保ちながら、実施基準の見直しや運用上の改善を図ること。

## 2 救急業務におけるメディカルコントロール体制の評価指標を用いたPDCAの取組

救急業務におけるメディカルコントロール体制において、地域の病院前救護の質を保障するためには、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を通じた継続的な体制の構築・改善を図ることが望ましい。そのためには、救急業務におけるメディカルコントロール体制が地域において適切な役割を果たしているか、客観的な評価指標を用いて定期的にチェックを行う必要がある。

今般、報告書において、別添のとおり評価指標の例が示されたため、各地域においては当該指標を参考に、以下の（１）及び（２）に留意し、評価指標を用いたPDCAの取組に努められたい。

なお、別添の評価指標は例示であり、今後、各地域の活用状況に係る検証等を通じて更なる検討が求められるものであることから、どのような評価指標を設定・測定するかについては、各地域の実情に即した幅広い取組を妨げるものではないことを申し添える。

### （１）評価指標を用いた地域ごとの状況把握及び体制の構築・改善

各地域の救急業務におけるメディカルコントロール体制の充実のため、例示した評価指標等を用いて各地域が地域の状況を定量的に把握し、結果を踏まえて PDCA を通じた体制の構築・改善に努めること。取組に当たっては、いずれは指標の目標値を定め、それに対する達成度評価を行うこと等も考えられるが、そうした取組を行うためには、今後、更なる知見の蓄積が必要であることから、まずは指標の測定結果を用いて自地域の経年比較を行うことが考えられる。

### （２）評価指標の活用に係るメディカルコントロール協議会の役割

#### ア 地域メディカルコントロール協議会

例示した評価指標を参考として、地域における評価指標を設定し、測定結果を踏まえて地域の救急業務におけるメディカルコントロール体制の構築・改善に努めること。

また、指標の測定結果及び結果を踏まえた取組等について、定期的に都道府県メディカルコントロール協議会に報告するよう努めること。

#### イ 都道府県メディカルコントロール協議会

指標の測定結果及び結果を踏まえた取組等について、地域メディカルコントロール協議会から報告を受け、都道府県内の結果を取りまとめ、各地域の状況の客観的な把握に努めるとともに、都道府県内の関係者間で情報共有を図り、地域メディカルコントロール協議会による体制の構築・改善の取組を積極的に支援すること。

### 3 その他

#### (1) 救急救命士の再教育における日常的な教育体制のあり方

救急救命士の再教育については、「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について」（平成20年12月26日付け消防救第262号消防庁救急企画室長通知、平成26年3月20日、平成28年3月31日一部改正）等により、日常的な教育体制による教育と病院実習の双方を通じて行うことを示してきたところであるが、一部の地域においては日常的な教育体制の構築が未だ十分でない等の課題があることから、日常的な教育体制のあり方について検討を行い、報告書のとおり、実践経験を通じた教育方法に関する一定の整理を行った。

今後、こうした教育方法等を通じて、各地域の救急業務におけるメディカルコントロール体制のもとで、救急救命士等に対する教育が適切に実施されるよう、消防庁として引き続き必要な検討を行っていく。

#### (2) 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた取組

救急安心センター事業（#7119）の全国展開については、「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会」のもとに設置した検討部会において検討を行い、検討部会でとりまとめられた報告書を踏まえ、管内に当該事業の未実施地域を有する都道府県等において今後取り組んでいただきたいことをまとめ、今般、「救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた取り組みについて」（令和3年3月26日付け消防救第94号消防庁救急企画室長通知）で示したところである。

この中で、当該事業の実施に向けた検討を具体的に促す枠組みとして、メディカルコントロール協議会についても触れているため、特に当該事業の未実施地域におかれては御留意いただきたい。

(参考)

○「令和2年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書」(令和3年3月)

[https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/post-57.html](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/post-57.html)

連絡先 消防庁救急企画室

担 当 小塩専門官、堤係長、市川事務官、小淵事務官

TEL 03-5253-7529

FAX 03-5253-7532

E-mail : [kyukyusuishin@soumu.go.jp](mailto:kyukyusuishin@soumu.go.jp)

## メディカルコントロール体制の評価指標（例）

<p>(1) 救急救命士等の 観察・処置の質 を保障する体制 の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域メディカルコントロール協議会の所管内で行われた特定行為のオンラインでの指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、1回目の連絡が不通であった件数・割合</li> <li>・ 地域メディカルコントロール協議会の所管内で行われた特定行為のオンラインでの指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、発信から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>・ 指示医師に対する教育・研修の年間実施回数</li> <li>・ 特定行為（特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等）の年間実施件数・割合（※1）</li> <li>・ 特定行為（特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等）の年間成功件数・割合</li> <li>・ 事後検証結果を消防本部内にフィードバックしている消防本部割合</li> <li>・ 救急救命士に対する再教育（2年間 128時間以上）を実施できている消防本部割合</li> </ul>
<p>(2) 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 受入れを迅速かつ 適切に実施する 体制の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数（※2）</li> <li>・ 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数（※2）</li> <li>・ 検証結果を定期的に地域メディカルコントロール協議会に報告している消防本部割合</li> </ul>
<p>(3) 病院前救護の アウトカム評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率</li> <li>・ 心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率</li> </ul>

※1 特定行為の実施件数・割合は、地理的要因や地域のプロトコル等の影響が大きいことに留意。

※2 地域によっては、初診時傷病程度とともに、救急現場の緊急度判定結果を用いることも考えられる。