

救急救命士に対してプロトコルを周知させる方法としては文書通知が118MC協議会と過半数以上(59%)である。講習会を義務づけるなど徹底した周知方法を行っているのは18%であるが、周知方法を講じていないMC協議会が17カ所(9%)存在する。これを検証の実態と比較すると、検証を行っている211MC協議会中30カ所では、救急救命士にとってはプロトコルが提示されずに検証を受けていることになる(表1)。さらに、プロトコルの周知もなく、検証もないMC協議会が6ヶ所存在する。

検証する医師へのプロトコル周知度については、会長回答と事務局回答に開きがある(図5、6、7)。検証を行っている211MC協議会のうち、検証を行う医師がプロトコルを周知していない(あるいはプロトコルがない)と思われるMC協議会が63カ所(30%)に及ぶ。

オンラインメディカルコントロール医師へのプロトコル周知について、なんら策も講じられていない協議会が46ヶ所(23%)ある(図8)。

CPAプロトコルは除細動に限定したものを含めると大半のMC協議会で使用していることになるが、1協議会(事務局回答)-5協議会(会長回答)ではプロトコルがない(図9、10、11)。CPA以外のプロトコルまで作成しているところは少なく、作成している場合の内容として外傷重症度・病院選定(49MC協議会)、意識障害(23MC協議会)、呼吸困難(23MC協議会)がある(図12)。

その運用方法では、プロトコル遵守でなく任意とするMC協議会が25%を占める。

2. オンラインメディカルコントロール体制について

オンラインメディカルコントロールが24時間体制、全地域で実施可能と回答したMC協議会は約80%あまり(約180MC協議会)であるが、残りのMC協議会では未整備か時間、地域で交信が不可能となっている(図14、15、16)。さらに、事務局からみたオンラインメディカルコントロール医師の対応について改善を求める回答が約14%認められる(図20)。

オンラインメディカルコントロールの交信記録については、消防機関が保管に努めている(97%)が、記録を取らないとする会長の回答が26%も存在する(図17、18)。記録は文書記録が主体である(92%)

3. 事後検証制度について

検証を行っていないMC協議会が、9(事務局回答)、12(会長回答)存在する(回答の一致は9地域)(図21、22、23)。検証の客観性を担保する方法として、「第三者の医師による検証」や「複数医師による検証」を実施しているところが多い。CPRの検証基準では傷病者接触時間から除細動開始を基準にしているMC協議会が最も多い(図25)。外傷事例を検証しているところでは(117MC)、初期評価、全身観察、頸椎保護のチェックに重視している(図26)。検証時の留意点として「種々の記録文書との整合性」や「プロトコルとの整合性」を挙げるMC会長が多く、「患者転帰」への留意は高くない(図)。

検証医の構成では、中央値からみると4名程度で行うMC協議会が多い(図28)。東京、神奈川などの大都市の広域MC協議会ではMC検証医数が100名を超えている。一方、小規模なMC協議会でも82名を登録しているところがある。検証医が日本救急医学会救急科専門であるとするのは、東京などの都会のMC協議会であるが、一人も存在しないMC協議会は89カ所存在する(図29)。うち、36カ所は管内に資格者がいないとのことであるが、救急科専門医が存在しても検証医として活用していないMC協議会が14存在する。別の設問

で検証医の専門を尋ねた回答で、救急科の医師を0と記載した MC が 111 ある(図30)。

検証する事例の抽出では、64%の MC 協議会が協議会としての基準を設けている(図31)。その基準設定(20%)や抽出そのもの(19%)を消防機関に依存する割合が、約4割を占める。検証の対象は CPA 全例が多いが、特定行為や除細動例に限定して抽出しているところもある(図32)。検証に使用する検証票を、救急活動記録と一致させている MC 協議会は 24%にとどまる(図33)。検証結果のフィードバックは消防機関へ行うとする MC が最も多いが、フィードバックしていない協議会が9(4%)存在する(図34)。検証にかかる費用計上については、包括的に予算化するところ(26%)と件数に応じた対価支払い(49%)があるが、予算措置のない MC 協議会が 53(25%)認められる。

3. 救急救命士の再教育について

回答 MC 協議会の 52-55%が 128 時間/2年間の病院実習を行っている。一方で検討中と回答し、実習の行われていない MC 協議会 24(10-11%)存在する(図36、37、38)。再教育に個人の記録を重要と思わない会長が 16%存在する(図39)。加えて再教育に検証結果や業務内容を反映させない MC が 72 協議会(32%)ある。隊員のデータ管理はほとんどの MC で消防機関となっているが、個人で管理している地域が 12%ある(図41)。病院実習以外の再教育カリキュラムとしては、事例(症例)検討会が最も多く、全国救急隊員シンポジウムがこれに続く。JPTEC や ACLS をカリキュラムにしているところは 105-132MC である(図42)。病院実習の検討もされず、かつ別の再教育プログラムも検討していない MC 協議会が 33 存在する(表 3)。再教育のための隊員への経費について、全額を負担すると負担しない地域と分かれている(図43)

4. 地域メディカルコントロール協議会の体制等について

協議会は年2回開催とするところが大半を占める(図44)。しかし、開催が0回と回答した MC 協議会が 38 認められる。オンライン MC の医師の所属については地域ごとで様々な形態をとっている(図45)。再度、検証実施の有無を尋ねた回答では、227MC 中の 5%(12MC)で検証が行われていない(図46)。しかし、検証を実際に開催した回数を求めた回答から「0」とした MC 協議会を検証体制の未整備と解釈すると 51 地域に及ぶ(表5)。気管挿管の病院実習を引き受ける病院の見つからない MC 協議会が平成16年5月時点で86地域との回答である(表6)。

考察:

プロトコルは救急救命士に対する事前の指示書である。したがって、MC 協議会単位で責任ある医師がプロトコル作成を行い、これを協議会管轄のすべての救急救命士に周知させる必要がある。同時に、検証する医師、オンラインメディカルコントロールを行う医師も周知していることが原則である。今回の調査では、検証を行っているが救急救命士や検証医がプロトコルを習得していないと思われる MC 協議会が 25-30%に及ぶ。また、プロトコルがあっても任意に使用してよいとする協議会もあった。検証を行っていないというのは論外であるが、病院前救護、オンラインメディカルコントロール、検証に必要なプロトコルが救急救命士、医師に周知されていないのは大きな問題である。これは、医行為を委任する場合に、必須のツールとなるプロトコルの意義を十分理解していないことに由来すると思われる。

特定行為の指示はもちろん、プロトコルから逸脱する状況では医師に助言を求めなければならない。しかも、MC 協議会管内全域、24 時間体制で迅速に対応する必要がある。調査では完全な体制を整えているのは全 MC 中約 80 カ所に過ぎない。回答のえられない MC 協議会を含めると 180 もの地域ではオンラインメディカルコントロール体制の早急な充実が望まれる。

検証はメディカルコントロール体制の中では最も重要な責務あり、本体制の中では最も精力を費やす活動である。それが 9MC で行われていない。日常診療で救急医療の担い手が検証してこそ検証の質を保証することができる。その一端を証明する根拠として検証医に占める救急科専門医の数が挙げられる。260MC 協議会のうち検証医に救急科専門医を確保できる地域は半数に満たない。地域での救急医の育成はもとより、メディカルコントロール体制に一般医が関われる研修、教育のシステムも必要であろう。

検証結果、日常業務の内容および学術参加などは個人の履歴は、病院実習での指導指針や自己研鑽の方針を決定するのに有用である。特に検証結果を個人にフィードバックするシステムを確立する必要がある。調査では検証結果の個人へのフィードバックの重要性を感じながらも、その作業は消防機関に依存している実態がある。また、病院実習はもちろんのこと、実習以外のカリキュラムを取り入れているのはまだまだ少ない。病院実習もなく別の再教育カリキュラムもない MC が 33 地域にも上ることは問題である。

実際の MC 活動をみると、MC 協議会開催の実績がない(38MC)、検証未実施(51MC)、オンラインメディカルコントロールは完全でない(推定 180MC)といった外形基準ですら満たされていない。

まとめ

280MC 協議会に対しアンケート調査を行い、会長もしくは事務局回答から 231MC 協議会の実態を明らかにした。

1. MC 協議会、検証などの未実施が最低でも 38 ヶ所(15%)以上存在する。
2. 半数の MC 協議会では、オンライン交信の完全実施(全地域、24 時間)がなされていない。以上の 1, 2 から、協議会開催、検証の実施、オンライン MC の完全実施などの外形基準ですら、今後に必要な調査項目といえる。
3. 救急救命士、検証医などへ、プロトコルの周知が徹底されていない。これはプロトコルの意義を正しく認識していないことに由来すると思われる。したがって、プロトコル作成・改訂、周知の方法については、啓発の意味で評価項目として重要と思われる。
4. 検証の質を保証する医師の確保(救急専門科)が困難な地域があり、これを補完する医師の研修会の実施や参加も評価対象とするべきである。
5. 検証対象の事例の抽出が消防機関に委ねられている MC 地域がある。検証対象から外れる事例に問題点が潜んでいる。したがって、検証の対象、その抽出基準についても引き続き調査する必要がある。
6. 検証結果の個人へのフィードバック重要と回答しているが、現実には消防機関に依存している。検証結果や業務内容についてフィードバックのプロセスを評価する必要がある。

各都道府県担当者 様

平成16年度厚生労働科学研究費補助金

(医療技術評価総合研究事業) 分担研究

「メディカルコントロールの実態と評価に関する研究」

分担研究者 横田 順一郎 (大阪府立泉州救急救命センター所長)

メディカルコントロール体制の状況に係るアンケート調査について

今般、平成16年度厚生労働科学研究「新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究」(主任研究者 小濱啓次 川崎医科大学救急医学教授)の分担研究「メディカルコントロールの実態と評価に関する研究」(分担研究者 横田順一郎 大阪府立泉州救急救命センター所長)において、各地域メディカルコントロール体制についてアンケート調査を実施することとなりました。

当アンケートは、地域メディカルコントロール協議会会長宛及び事務局宛の2通ございますので、各アンケート対象者に回答していただきますよう、ご配慮の程よろしく申し上げます。

なお、当アンケート調査は研究報告書として取りまとめ、総務省消防庁及び厚生労働省において基礎資料として活用されることとなりますので、重ねてご協力の程よろしく申し上げます。

.....

記 載 要 項

1 対象者

- ① 各地域MC協議会会長(様式1)
- ② 各地域MC協議会事務局(様式2)

2 アンケート提出方法・部数等

貴都道府県の地域MC協議会ごとにアンケートを実施します。

貴都道府県MC協議会事務局において、各地域MC協議会会長あての調査票(様式1)及び各地域MC協議会事務局あての調査票(様式2)を送付し、取りまとめてください。なお、取りまとめたものについては、一括して貴都道府県MC協議会事務局より下記提出先まで提出願います。

なお、提出方法は電子メールによる提出をお願いします。

3 回答に係る留意事項について

- ① 複数選択可となっている設問以外は、最も近い項目を1つのみ選択して回答してください。

- ② プロトコールとは「医師が救急隊員に与える医学的な指示書である」と解釈してください。病院前救護における観察、応急救護および医行為の手順を簡潔に表現した文章で、記載項目として「指示なしで行える行為」と「オンラインメディカルコントロールによる口頭指示を必要とする行為」を含んでいるものを指します。
- ③ 検証医とは、「医学的検証を行う医師」とします。
- ④ オンラインメディカルコントロール対応の医師とは、「直接、電話や無線等で指示、助言、指導を行う医師」のことを指します。
- ⑤ オンラインメディカルコントロール体制とは、「業務活動中の救急隊員に対し、医師が直接口頭で指示、指導、助言を行う体制」を指します。
- ⑥ audit filter とは「問題事例を抽出するための基準」とします。

4 提出先

厚生労働省医政局指導課 担当 中田 勝己

E-mail nakata-katsumi@mhlw.go.jp

TEL:03-3595-2194 FAX:03-3503-8562

5 提出期限

平成16年5月31日(月)

.....

(様式1：地域MC協議会会長あて調査票)

I. 病院前救護プロトコール*の策定およびその使用について (*；記載要領を参照してください)

1. 病院前救護プロトコール(以下、「プロトコール」)の策定について

- 1) 地域MC協議会会長が自らプロトコール策定に関与している
- 2) 地域MC協議会に所属する医師に策定を依頼している
- 3) 国または他の地域MC協議会の作成したプロトコールを転用している
- 4) プロトコールは策定していない → IIへ

2. 救急救命士に対するプロトコールの周知方法について

- 1) 医師による講習会を開催し、管内救急救命士全員に受講を義務付けている
- 2) 医師による講習会を開催しているが、管内救急救命士全員に受講を義務づけてはいない
- 3) 文章による通達やビデオ等で周知させている
- 4) 特に周知徹底の方法は講じていない

- 7) 病院選定開始から搬送先病院決定までの時間
- 8) 特定行為を実施した場合の現場活動時間
- 9) 特定行為を実施しない場合の現場活動時間
- 10) 人工呼吸に際して高濃度酸素の投与の有無
- 11) 携行資器材の選択
- 12) 資器材の適応と使用法
- 13) その他 ()

② 重度外傷傷病者を対象とする場合

- 1) 初期評価は正しく行われたか
- 2) 全身観察は正しく行われたか
- 3) 受傷機転は正しく判断されたか
- 4) Load and Goの適応が正しく判断されたか
- 5) 高濃度酸素が投与されたか
- 6) 頸椎保護が行われたか
- 7) 全脊椎固定が行われたか
- 8) 携行資器材は適切に選択されたか
- 9) 資器材使用の適応は正しかったか
- 10) 資器材の使用方法は正しかったか
- 11) 搬送先病院は適切に選定されたか
- 12) 傷病者接触から車内収容までの時間は5分以内か
- 13) その他 ()

4. 検証票の書式における留意事項について（複数回答可）

- 1) 消防機関が使用する種々の書式との整合性
- 2) プロトコールとの整合性
- 3) 消防統計の項目との整合性
- 4) 患者転帰について
- 5) 救急活動中の実際の記録項目との整合性
- 6) その他

IV. 救急救命士の再教育について

1. 128時間／2年の病院実習（再教育）について実施されていますか。
 - 1) 実施している

- 2) 128/2年以上ではないが、実施している
- 3) 実施していないが検討中である
- 4) 検討していない

2. 再教育には、救急救命士の個人の活動履歴や研修記録が参考になるとお考えですか

- 1) 大変、重要である。
- 2) あまり重要でない
- 3) わからない

都道府県名	_____
地域MC協議会名	_____
回答者氏名	_____
所属	所属 _____
	職名 _____
	資格等の有無
•	医師
•	救急救命士

○ 以下、回答者が医師の場合にご回答下さい。	
①	専門診療科（ひとつ） _____
②	救急関連の所属学会について
•	日本救急医学会
	※ 日本救急医学会救急科専門医の有無
	について
	有 / 無
•	日本臨床救急医学会

.....

(様式2：地域MC協議会事務局あて調査票)

1. 消防機関における病院前救護プロトコール*策定や活用について(*;記載要領を参照してください)

1. 病院前救護プロトコール（以下、「プロトコール」）使用の有無について

- 1) 現在、プロトコールを使用している → 2へ

- 2) 現在、プロトコールは未使用であるが、地域MC協議会で検討中である → IIへ
- 3) 現在、プロトコールは未使用であり、地域MC協議会でも未検討である → IIへ

プロトコールを使用されている場合は、以下の問いにお答えください。

2. 救急救命士に対するプロトコールの周知方法について

- 1) 医師による講習会を開催し、管内救急救命士全員に受講を義務付けている
- 2) 医師による講習会を開催しているが、管内救急救命士全員に受講を義務づけてはいない
- 3) 文章による通達やビデオ等で周知させている
- 4) 特に周知徹底の方法は講じていない

3. プロトコールの使用について

- 1) 管内救急救命士全員にプロトコールの遵守を義務づけている
- 2) プロトコールを周知させ、その使用は救急救命士の判断に任せている
- 3) プロトコールを周知させておらず、その使用は救急救命士の判断に任せている

4. CPA(cardio pulmonary arrest : 心肺停止)事例のプロトコールについて

- 1) CPAのプロトコールがある
- 2) 包括的除細動を対象としたプロトコールのみある
- 3) ない

II. オンラインMC体制*について

1. 救急活動中の指示、助言、指導に関して、医療機関の対応について

- 1) 官内の全ての救急隊から医療機関へのアクセスが24時間体制で可能である
- 2) 官内の全ての救急隊から医療機関へのアクセスが可能であるが、必ずしも24時間体制ではない
- 3) 管内一部の救急隊に限れば24時間体制のアクセスが可能である
- 4) 一部の救急隊からアクセスが可能であるが、24時間体制ではない
- 5) 全く、整備されていない

2. オンラインMC体制に関する消防機関側の対応について

- 1) 医師の指示、助言および指導のすべての交信内容を記録し、保管している
- 2) 特定行為に相当する指示内容のみを記録し、保管している
- 3) 記録していない

- 4) 小児科 ()人
- 5) 麻酔科 ()人
- 6) その他 ()人
- 7) 調べることができない

6. 医学的検証を行う事例の抽出基準の策定について

- 1) 主に医師の意見を取りいれて、地域 MC 協議会で策定している
- 2) 主に消防機関の意見を取りいれて、地域 MC 協議会で策定している
- 3) MC 協議会で決定した基準はないが、その都度、検証医の判断で抽出している
- 4) MC 協議会で決定した基準がなく、消防機関の判断で抽出している

7. 事後検証の対象となる事例について（複数回答可）。

- 1) 全ての CPA 事例
- 2) 特定行為を実施した CPA 事例
- 3) 包括的指示下の除細動を実施した CPA 事例
- 4) 対応の困難な特異な事例
- 5) 重度外傷事例
- 6) 重症疾病事例
- 7) 消防本部で選定した事例
- 8) 初診医から現場指導を受けた事例
- 9) その他 ()

8. 事後検証票について

- 1) 救急活動記録票に合わせて、全事例に対し、検証票を利用している
- 2) 救急活動記録票に合わせて、必要な事例に対し、検証票を利用している
- 3) 救急活動記録票とは別に、全事例に対し、検証票を利用している
- 4) 救急活動記録票とは別に、必要な事例に対し、検証票を利用している

9. 救急隊員に対する事後検証結果の周知について

- 1) 検証医が直接、搬送にかかわった救急隊員に通知する
- 2) 搬送にかかわった救急隊員の所属消防本部に通知する
- 3) 事例検討会等において報告する
- 4) 特に措置を講じていない

- 2) 再教育として参加する場合は一部公費としている
- 3) 自主参加としている
- 4) その他 []

V. 地域MC協議会の体制等について

1 地域MC協議会の開催状況

() 回 (平成15年中)

2 救急救命士に対するオンライン指示体制について

- 1) 24時間のオンライン指示体制で実施している
- 2) 24時間のオンライン指示体制ではないが、一部実施している

※ 一部実施している場合について

- 実施時間が限られている (時 ~ 時まで)
- その他 ()

3) オンライン指示体制なし

3 具体的指示体制について

- 1) 救急指令センター等に指示等を出す医師を配置し、指示を行っている
- 2) 救命救急センター等毎日決まった医療施設の医師が指示を行っている
- 3) 予め決められた順番に従い当番の医療施設の医師が指示を行っている
- 4) 当日の搬送先となる医療施設の医師が指示を行っている
- 5) その他(具体的に)

4 特定行為の実施状況について

- 1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 _____ 件 (平成15年中)
- 2) 食道閉鎖式エアウェイ又はリングマスクによる気道確保 _____ 件 (平成15年中)
- 3) 包括的指示下による自動体外式除細動器による除細動 _____ 件 (平成15年中)

5 事後検証の実施体制について

- 1) 既に実施体制を設けた (実施時期 : 平成____年____月)
- 2) 実施体制を設けていない (実施予定時期 : 平成____年____月)

6 事後検証の実績について

- 1) 事後検証にかかる会議の開催状況

- () 回開催(1回あたりの会議時間平均_____分)(平成15年中)
- 2) MCによる事後検証を実施した件数 () 件(平成15年中)
- うち除細動器の使用による事後検証 () 件(平成15年中)

7 救急救命士の気管挿管実習について

1) 気管挿管実習における協力医療機関の有無について

① 協力医療施設有り

(平成16年__月現在、施設数_____施設、年度内受入救急救命士数※_____名)

② 協力医療施設無し

(今後の予定：施設数_____施設、年度内受入救急救命士数※_____名)

※ 調査時点において平成16年度中の受入済み又は受入予定の救急救命士を含む。

都道府県名	_____
地域MC協議会名	_____
回答者 所属	_____
職・氏名	_____
(<input type="checkbox"/> 衛生主管部局 <input type="checkbox"/> 消防主管部局 <input type="checkbox"/> その 他)	
電話	_____

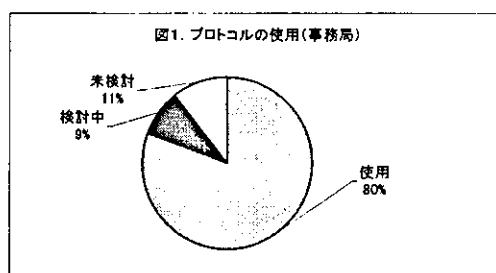
研究1. 「メディカルコントロール体制の状況に係るアンケート調査」の分析結果

	会長	事務局	MC全体として
送付総数	260	260	260
有効回答数	224	229	231
回答率	86%	88%	89%

1. 病院前救護プロトコール*の策定およびその使用について

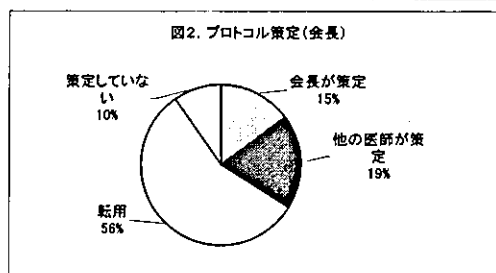
様式2

1 プロトコール使用の有無	
確認	260
有効回答数	226
無効または無回答	34
1 使用	182
2 検討中	20
3 未検討	24



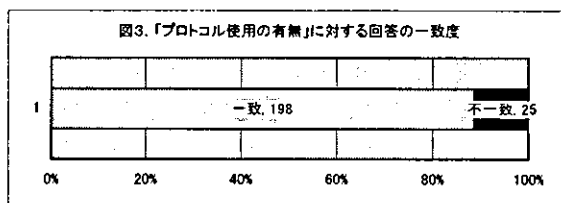
様式1

1 プロトコール策定	
確認	260
有効回答数	220
無効または無回答	40
1 会長が策定	33
2 他の医師が策定	41
3 転用	124
4 策定していない	21



(比較) 「プロトコール使用の有無」に対する回答の一致度

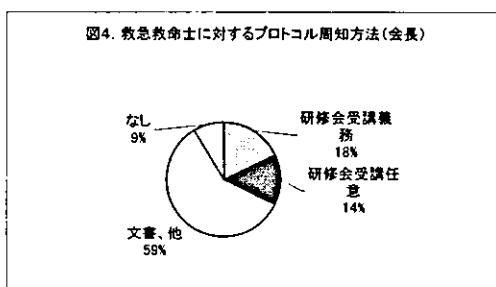
未回答	40
一致	198
不一致	25
会長が過大回答	25



<考察>会長が策定していると回答していても、25MCが使用していないと回答

様式1

2 プロトコール周知方法(会長)	
確認	259
有効回答数	199
無効または無回答	60
1 研修会受講義務	36
2 研修会受講任意	28
3 文書、他	118
4 なし	17



様式1 検証と救急救命士のプロトコール周知の関係

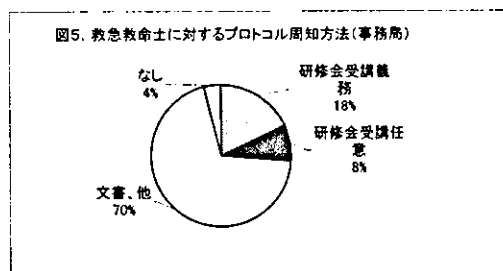
表1. 検証と救急救命士へのプロトコール周知

検証	プロトコール	周知している	周知していない	合計	
検証している		181	30	211	14.16309013
検証していない		6	6	12	14.21800948
合計		187	36	233	

1-3に無回答(n=18)は、周知させていないと見なした。
 <考察>救急救命士はプロトコールの周知を受けず、検証されている地域MCが、30/233(14%)に及ぶ。
 検証していると回答した211MCのうち、実に30MCがプロトコールを周知していない。

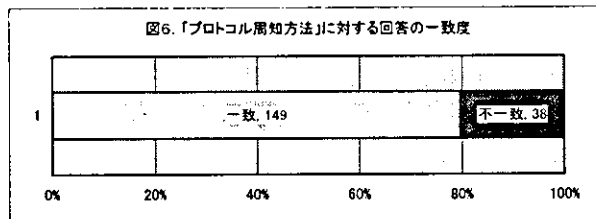
様式2

確認	260
有効回答数	182
無効または無回答	78
1 研修会受講義務	33
2 研修会受講任意	15
3 文書、他	127
4 なし	7



(比較)

未回答	73
一致	149
不一致	38
会長が過大回答	19

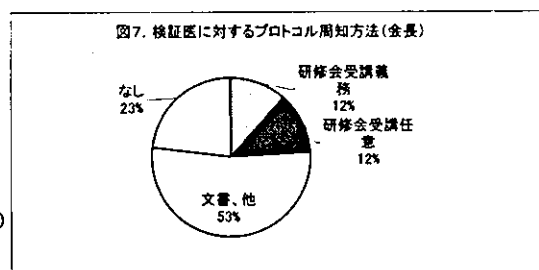


<考察> 過大、過小の回答は頻度は、50%

様式1

確認	258
有効回答数	195
無効または無回答	63
1 研修会受講義務	23
2 研修会受講任意	24
3 文書、他	103
4 なし	45

110



<考察> 110MCでは検証医にプロトコルを周知(上記1. 2. 3)しかし、検証しているMCが221ある(111-1; 設問)。プロトコルを知らないで検証していることが有りうる。

様式1 検証と検証医のプロトコル周知の関係

表2 検証と検証医のプロトコル周知度

検証	プロトコル	周知している	周知していない	合計
検証している		148	63	211
検証していない		5	7	12
合計		153	70	233

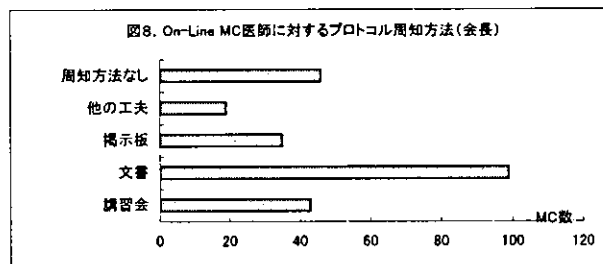
29.74248927

1-3に無回答(n=18)は、周知させていないと見なした。

<考察> 検証する医師が、プロトコル周知を受けず検証しているMCが、63/233(30%)に及ぶ。

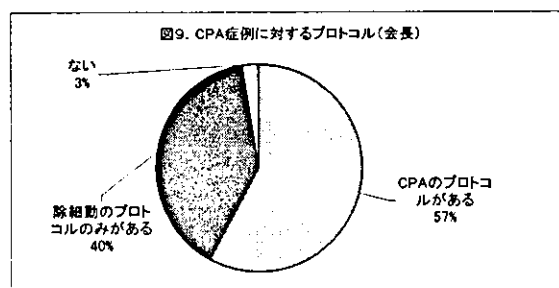
様式1

確認	301 (重複)
有効回答数	201
無効または無回答	59
1 講習会	43
2 文書	99
3 掲示板	35
4 他の工夫	19
5 周知方法なし	46



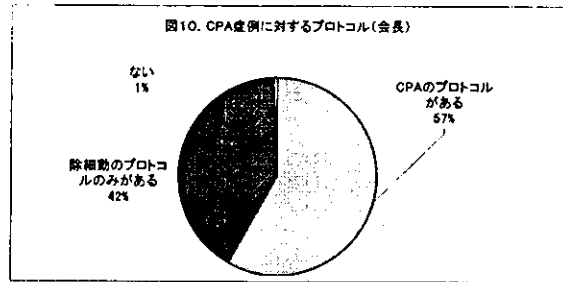
様式1

確認	260
有効回答数	197
無効または無回答	63
CPAのプロトコルがある	
1 除細動のプロトコルのみがある	114
2 みがある	78
3 ない	5



様式2

4 CPA症例に対するプロトコル (事務局)	
確認	260
有効回答数	183
無効または無回答	77
CPAのプロトコルがある	106
1 除細動のプロトコルのみがある	76
2 みがあ	76
3 ない	1

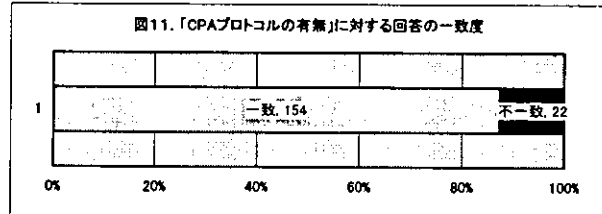


(比較)

「CPAプロトコルの有無」に対する回答の一致度

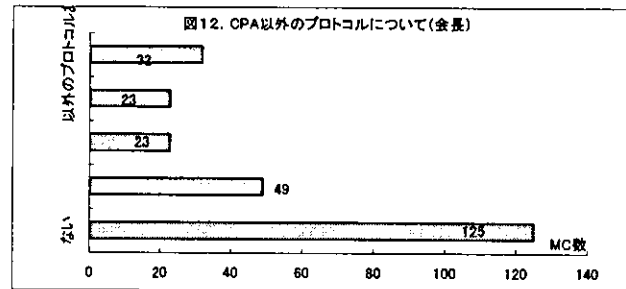
未回答	84
一致	154
不一致	22
会長が過大回答	11

<考察>過大、過小の回答は頻度は、50%



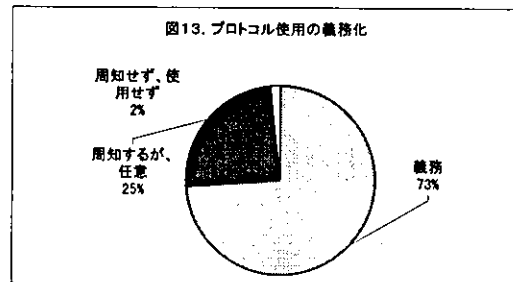
様式1

6 CPA以外のプロトコルについて (会長)	
確認	311 (重複)
有効回答数	201
無効または無回答	59
1 ない	125
2 外種重症度・病院選定	49
3 意識障害	23
4 呼吸困難	23
5 以外のプロトコルあり	32



様式2

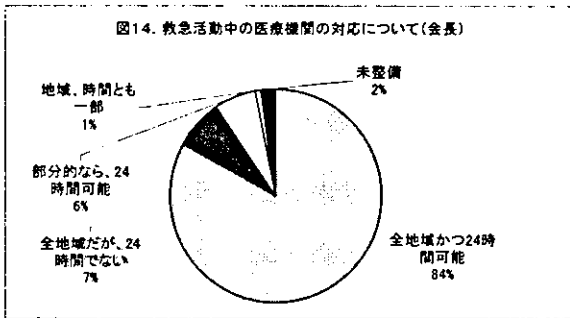
3 プロトコル使用の義務化	
確認	260
有効回答数	183
無効または無回答	77
1 義務	135
2 周知するが、任意	45
3 周知せず、使用せず	3



II. オンラインMC体制の現状について

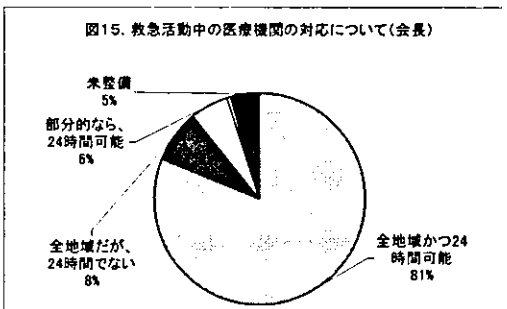
様式1

1 救急活動中の医療機関の対応について(会長)	
確認	260
有効回答数	220
無効または無回答	40
1 全地域かつ24時間可能	183
全地域だが、24時間で	
2 ない	16
部分的なら、24時間可	
3 能	14
4 地域、時間とも一部	2
5 未整備	5



様式2

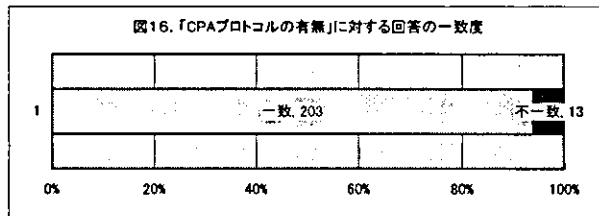
1 救急活動中の医療機関の対応について(会長)	
確認	260
有効回答数	222
無効または無回答	38
1 全地域かつ24時間可能	180
全地域だが、24時間で	
2 ない	18
部分的なら、24時間可	
3 能	13
4 地域、時間とも一部	1
5 未整備	10



(比較) 「救急活動中の医療機関の対応」に対する回答の一致度

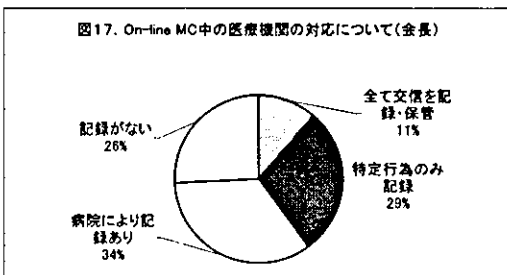
未回答	44
一致	203
不一致	13
会長が過大回答	9

<考察>会長の方がやや、過大評価の回答(9/13)



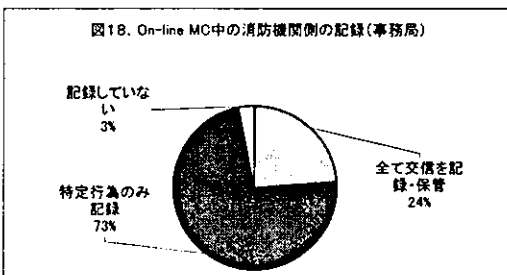
様式1

2 On-line MC中の医療機関側の記録(会長)	
確認	260
有効回答数	213
無効または無回答	47
1 全て交信を記録・保管	24
2 特定行為のみ記録	61
3 病院により記録あり	73
4 記録がない	55



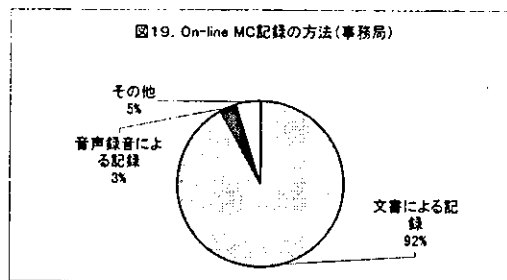
様式2

2 On-line MC中の消防機関側の記録(事務局)	
確認	260
有効回答数	226
無効または無回答	34
1 全て交信を記録・保管	54
2 特定行為のみ記録	164
3 記録していない	7



様式2

3 On-line MC記録の方法(事務局)	
確認	267 (重複)
有効回答数	260
無効または無回答	40
1 文書による記録	209
2 音声録音による記録	7
3 その他	11



様式2

4 On-line MCにおける医師の対応(事務局)	
確認	260
有効回答数	219
無効または無回答	41
1 迅速	71
2 概ね迅速	107
3 改善の余地あり	31
4 何とも言えない	10

