

10)山梨県 MC 協議会(地域 MC 協議会なし)

「救急救命士の病院実習」

全救急救命士が山梨県立中央病院救命救急センター、または山梨大学医学部附属病院救急部において、72 時間／年の病院実習を行っている。時間は 40 時間と 32 時間に分けて行っている。

「救急救命士の再教育」

MC 協議会主催の JPTEC は 3 回開催し、救急車全車に修了者を乗務させることとした。その他、県内では合計 6 回の JPTEC が開催される。AHA 公認の BLS コースは 20 回以上開催された。これらのコースおよび、県内外の学会、講習会への参加実績は報告させているが、ポイント化は行っていない。

「症例検討会」

原則として、月 1 回、山梨県立中央病院救命救急センターにおいて開催している。

## 研究課題5:プロトコル策定と運用に関する事項

研究協力者 岡田芳明

目的:メディカルコントロール体制においては、事例の医学的検証に先立って救急救命士に対するプロトコルの提示とこれを遵守する規律が必須事項である(巻末:別添資料5)。したがって、プロトコル策定とその活用の是非が、その地域のMC協議会の質を問うのに最もふさわしい項目の一つである。

方法:研究協力者の各地域から提出された現状調査資料のうち、「プロトコル」の項目を集積し、アンケート調査を基に次年度の調査項目を検討した。

### 結果と考察:

抽出調査した都道府県では、策定し使用されている「プロトコル」の内容に大きな幅が認められた。たとえば、「包括的指示下の除細動プロトコル」に限定したものから、ACLSやJPTECのプロトコル、外傷プロトコル、さらに、応急処置別活動要領(プロトコル読本)まで含むところがあった。これは「プロトコル」の定義とその運用に対する解釈の相違に由来していると考えられた。「メデイカルコントロールの実態」との視点からは、様々な病態や状況でのプロトコルを焦点に、調査、評価するべきであるが、標準が示されていない状況での多様なプロトコルの調査は混乱を来すだけである。したがって、当研究班では、当初 CPA および「包括的指示下の除細動プロトコル」に限定して調査することとした。また、調査項目は、MC協議会がどれだけ主体性をもって活動しているか、プロトコルの習得にどれだけ力が注がれているか、さらに、検証医及び指示出し医がプロトコルを熟知しているか否かを明らかにすることに主眼を置くべきであろうと考えている。

以下は本年度調査の分析結果と考察である。

### 1. MC協議会会長宛のアンケート結果

MC協議会会長宛には、「病院前救護プロトコルの策定およびその使用について」の質問を行った。その結果は以下の通りである。

- ① プロトコルの策定について(回答数:220)

地域MC協議会会長自らが策定に関与	33
地域MC協議会に所属している医師に策定を依頼	41
国または他地域のプロトコルを転用	125
策定していない	21
- ② 救急救命士に対するプロトコルの周知方法(回答数:200)

医師による講習会を開催し、全員が受講	36
医師による講習会を開催し、受講は任意	28
文書による通達やビデオ等	119
特になし	17
- ③ 検証医に対するプロトコルの周知方法(回答数:196)

周知のための講習会を行い、受講を全員に義務化	23
------------------------	----

周知のための講習会を行い、受講は任意	24
文書による通達	104
特になし	45
④ オンラインMC対応医師に対するプロトコルの周知方法(複数回答)	
(回答数:243)	
講習会への参加を推奨	43
医師の属する医療機関に文書で通知	100
医療機関でプロトコルを参照できるよう工夫	35
その他の方法	19
特になし	5
記述	4
⑤ CPA症例に関するプロトコル(回答数:197)	
CPAのプロトコルがある	114
包括的指示下での除細動に関してのみ	78
なし	5
⑥ CPA症例以外のプロトコルについて(複数回答)	
(回答数:253)	
なし	125
外傷	50
意識障害	23
呼吸困難	23
その他	32
記述	5

であった。

プロトコルの策定に関しては、地域MC内で策定している協議会が全体の34%で、57%は国または他地域のプロトコルを転用しており、プロトコルの周知方法については、救急救命士に対する講習会を開催していない協議会が68%、検証医師に対する講習会を開催していない協議会が76%であった。また、オンラインMC対応医師に対してプロトコルを周知するために、講習会や文書以外に何らかの工夫しているとみられる協議会は26%であり、プロトコル自体もCPA症例用のものが中心で、97%の協議会が持っていたが、CPA以外のプロトコルを持っていた協議会は、外傷が50、意識

障害、呼吸困難が各23であった。

プロトコルに関しては、それが適切なものであり、救急救命士、  
検証医、オンラインMC対応医師の三者全てがそれを熟知しているこ  
とが求められる。しかし、多くの地域では、形を整えて当たり障りの  
ないことが行われていると考えられる。

## 2. MC協議会事務局宛のアンケート結果

MC協議会事務局宛にも「病院前救護プロトコルの策定およびその  
使用について」の質問を行った。その結果は以下の通りである。

### ① プロトコル使用の有無(回答数:227)

使用している	183
地域MCで検討中	20
地域MCでも未検討	24

### ② 救急救命士に対する周知方法(回答数:183)

医師による講習会を開催し、全員が受講	34
医師による講習会を開催し、受講は任意	15
文書による通達やビデオ等	127
特になし	7

### ③ プロトコルの使用について(回答数:184)

プロトコルの遵守を義務付け	136
周知させているが、使用は救急救命士の判断	45
周知させておらず、使用は救急救命士の判断	3

### ④ CPAのプロトコルについて

CPAのプロトコルがある	107
包括的指示下での除細動に関してのみ	76
なし	1

であった。

227のMC協議会事務局の内、183(81%)の事務局は  
プロトコルを使用していると回答したが、講習会を開催し、  
全員が受講していると回答したのは34(19%)、然るに  
プロトコルの遵守を義務付けていると回答したのは  
136(74%)であった。講習会にしても、その内容が問題  
であろうが、文書やビデオは何れも一方通行で、情報伝達の確実性が

不足している点、受け手の疑問に答えることがない点で講習会に劣る。従って、多くの消防本部ではプロトコルの周知徹底が不完全なまま、換言すれば、各人各様にプロトコルを理解した状況で、それを実行に移しているものと考えられるが、その状況下では統一した検証など不可能である。

この状況を改善するには、救急救命士、検証医、オンラインMC対応医師の三者全てにプロトコルの周知徹底を図ること、さらに、プロトコルの中に、プロトコルから逸脱した場合の対応を含めておくことが必要であろう。

## 研究課題6:オンラインメディカルコントロールに関する事項

研究協力者 伊藤 靖

目的:オンラインメディカルコントロールの前提となる迅速な双方向通信体制は、本来、現行の救急医療体制のもとに確立されているはずである。これに加え、メディカルコントロール体制では救急救命士に指導、助言および指示などを行える医療スタッフの24時間確保は不可欠の要素である。この項目の調査は、メディカルコントロール体制の充実度の指標となるみならず、地域の救急医療体制の質を改めて問うことにもなる。

方法:研究協力者の各地域から提出された現状調査資料のうち、「オンラインメディカルコントロール」の項目を集積して検討した。検討する項目としては、指示出し医療機関とホットライン設置状況。ホットラインの運用チェックと設備点検、指示出しの実態、指示医の資格および教育、検証医との関係、責任と保障問題、ホットライン運用の契約と経費の問題などである。

### 結果と考察:

#### 1. 指示体制について

指示体制については、北海道で新たに全道 72 消防本部の医師による指示体制が再構築された。これにより、平成 16 年 9 月現在の調査では指示医師体制は 100%となった。その他の地域では、常時 24 時間体制で、医師が対応するシステムが構築されている。この体制には、山梨のように特定行為の指示については、一施設から 24 時間体制で行われているところもあるが、多くは、その地域内で複数病院の常時直接医師が対応するホットライン体制で対応している。

#### ①アンケート調査による実態

260 地域のアンケート調査に対して、24 時間体制のオンライン MC 体制の構築がなされている地域は医療機関からの回答で 183、消防機関からの回答で 180 に留まっている。無効回答およびそれ以外の回答、とくに未整備の回答の地域は MC 体制の大前提が構築されていないことになる。今回の調査でこのオンライン MC 体制が 24 時間で構築されていない地域が実際に応急処置拡大を実施しているか否かをリンクさせた調査項目がなかったため、体制が構築されていないので、応急処置拡大が進んでいないのか、この体制が未構築のまま応急処置の拡大を実施しているのが不明であるが、いずれにしてもこれらの地域では MC 体制構築が進んでいないと考えられる。医療機関と消防機関の回答での相違は、とくに未整備との回答が医療機関側 5 機関に対して、消防機関側は 10 機関に認められ、MC 体制構築に対して連携が取れていない結果といえる。

#### ②課題

既に救急救命士の応急処置拡大の方向性が示されて2年が経過しているにも関わらず、MC 体制構築の根幹をなすオンライン MC 体制の未整備な地域が 3 割程度認める現状は、MC 体制構築の進捗状況が遅いことを示す。オンライン MC 体制構築には医療機関側の協力が必要となるが、未構築理由が何処にあるかを調査する必要がある。医療資源が乏しく 24 時間体制の要請に応えられないものであるとしても、通信環境の発達した現在、広域的な協力を求めて体制構築がなされなければならないと考えられる。

## 2. オンライン MC における医師の対応

オンライン MC 体制は、その体制整備の進捗状況のみならず、その“質”が重要となる。オンライン MC の指示は秒単位で活動する救急隊に合わせて、迅速に医師から指示が得られるものでなければならない。この点を消防機関側に今回の調査で質問した。

### ①実態

オンライン MC における医師の対応が秒単位で活動する救急隊の活動に合わせて迅速に得られる場合は、“迅速”と回答すると考えられ、救急隊の活動に対応していない体制では、迅速以外の回答が得られると考えられる。今回の調査では、迅速と回答した消防機関は、71 機関に留まり、オンライン MC の“時間的な質”は高くなかった。

### ②課題

今回の調査で、対応が迅速であるとした回答が極めて低かったことから、引き続き同様の調査を行い、迅速な対応が得られない原因について調査する必要があると考えられる。

## 3. オンライン MC 体制の質の評価に関して

オンライン MC 体制の質に関して、先の調査により“時間的な質”が低い実態が明らかとなったが、さらに、オンライン MC の“指示内容の質”について評価する必要がある。オンライン MC の指示内容は地域のプロトコルを遵守したもの、プロトコル以外の事案では、標準的な救急隊活動に合致した指示が出されなければならない。しかし、設問にあるオンライン MC 対応医師へのプロトコル周知方法を問うた設問の回答をみると、プロトコルを指示医師に対して周知していない地域が46地域あり、これらの地域では、オンラインMCの”指示内容の質“が担保されていないことを示している。今後、指示医師の指示内容が適切か否かを評価する必要があると考えられる。

## 4. オンライン指示の記録作成・保管について

オンライン指示の記録作成や保管については、大部分の地域で、各医療機関の対応に任されている。山梨や大阪では、文章でその記録を残しているが、交信記録を含めて、音声録音にて保管しているのは、東京のみであった。今後は、オンライン MC 体制の中で、医療機関—消防機関が指示・助言・指導体制運用の契約を締結し、責任を明確にすることが重要である。その責任の所在を担保する手段として指示・指導・助言の内容の記録を両者間で残しておく必要がある。

### ①実態

オンライン MC の記録は、医療機関からの回答では 55 施設、消防機関の回答では、7 機関が記録を残していないと回答し、他は何らかの形で記録に残している。

### ②課題

現在オンライン MC に関わる医療機関と消防機関の間での軽装事案は発生していないが、このような場合に

備えたオンライン MC の記録の重要性に関して、とくに医療機関への周知する必要があると考えられる。

#### 5. その他、

昨年度調査を行った項目である「指示医の資格および教育」、「責任と保障問題」については、全ての地域において、改めて再構築、検討された地域はなかった。

#### (今後の課題)

オンラインメ MC 体制の確立は、救急救命士の指導や助言および指示に重要な意味を持っている。そのため医療スタッフによる 24 時間体制の確保は必用不可欠である。今回の調査を行った研究協力者の所属している全ての地域で、この体制の確保ができていた。今後は、その体制の質の検討を行う必要がある。例えば、その内容として「ホットラインは繋がるものの、医師が電話口までに出る時間がかかる」、「医師の対応が不十分」などがあげられる。また、オンラインメ MC による、指示や助言内容の記録についても検討すべき課題といえる。

#### アンケート調査

1. 検証票の書式に含まれる内容について
  - 1) 消防機関が使用する初期との整合性
  - 2) プロトコルとの整合性
  - 3) 患者転帰について
  - 4) 初診医のコメント
  - 5) 消防統計の項目
  - 6) その他
  
2. 活動記録票の対象となる事例について
  - 1) 全ての CPA 事例
  - 2) 気管挿管を実施した事例
  - 3) 特定行為を実施した CPA 事例
  - 4) 包括的指示下の除細動を実施した CPA 事例
  - 5) 救急処置を実施した事例
  - 6) 重度外傷例
  - 7) 重症疾病例
  - 8) 救急隊員(救急救命士以外)による AED が実施された CPA 事例
  - 9) その他



## 研究課題7:気管挿管に関する事項

研究協力者 西山 謹吾

目的:救急救命士の気管挿管を可能とさせるには麻酔科領域の医師の協力のみならず、医療機関、地域消防機関、地域など一丸となって取り組む必要がある。実習病院数、実習修了者数、プロトコル作成、検証など気管挿管に係る事項からMC協議会の機能を評価する基準を検討することを目的とした。

方法:研究協力者の各地域から提出された現状調査資料のうち、「気管挿管への取り組み」の項目を集積して検討した。また、実習病院の確保に関するアンケート項目を検討した。また、厚生労働省による「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習の実施状況等の調査について」の結果を参考として新しい調査項目を検討した。

### 結果:

病院実習の受け入れ、気管挿管の実施、検証については研究協力委員の所属地域でかなりの較差が認められた。また、本研究該当年度のアンケートでは、気管挿管の病院実習を引き受ける病院の見つからないと回答したMC協議会が平成16年5月時点で86地域(260MC中)であった(研究A表6)。また、平成16年8月末時点、都道府県別の厚生労働省調査では講習実施(35/47)、病院実習実施(28/47)にとどまっている。したがって、プロセスや転帰等の機能評価を問う以前の問題として、いまだ外形基準を満たさないMC協議会が多い結果であった。

しかし、その一方で気管挿管実施の実例が誕生していることを考慮すると、収容先医師による実地検証を含めた検証システムの確立が急務である。したがって、以下のような設問で調査が必要であるとする。

### <気管挿管事例に関する調査例>

- 1)現場での検証の有無
- 2)その方法
- 3)検証医による検証との連携方法
- 4)全体としての検証システム
- 5)個人へのフィードバック
- 6)再教育方法

消防救第221号  
医政指発第0914004号  
平成16年9月14日

各都道府県消防主管部（局）長 殿  
各都道府県衛生主管部（局）長 殿

消防庁救急救助課長

厚生労働省医政局指導課長

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習の実施状況等の調査について（照会）

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習（以下、単に「講習及び実習」という。）については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について」（平成16年3月23日付医政指発第0323049号・厚生労働省医政局指導課長通知）及び「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための病院実習等について」（平成16年3月23日付消防救第57号消防庁救急救助課長通知）において、講習修了後に実習が円滑に実施できるよう、各都道府県関係部局は連携して都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会と十分協議した上で実施していただくよう配慮をお願いしていたところです。

講習及び実習の実施体制の整備については、地域における救命効果の向上のために必要不可欠かつ喫緊の課題であることから、このたび講習及び実習の実施状況等の調査を実施することとしましたので、御協力お願いいたします。

各都道府県関係部局と連携して調査を行い、下記により実施いただくようお願いいたします。

なお、本調査結果に基づき作成された資料は、必要に応じて公表することがありますので御留意ください。

記

1 調査内容

各都道府県における講習及び実習の実施状況等

2 基準日

平成16年8月31日

3 調査方法

各都道府県メディカルコントロール協議会担当者が講習及び実習の実施状況等について調査を行い、別添様式を作成

4 提出先

総務省消防庁救急救助課  
厚生労働省医政局指導課

5 提出期限

平成16年9月27日(月)

別添

講習及び実習の実施状況等に係る調査票

1 消防学校等における講習の実施状況等について

項目	回答欄	備考
講習実施の有無	有・無	・回答欄有無に○を付す
講習修了者数	人	
平成15年度の講習修了者数	人	・実績を記入 ・未実施の場合は「なし」と記入
平成16年度の講習修了者数	人	・未実施の場合は「なし」と記入
講習受講中の人数	人	・未実施の場合は「なし」と記入
平成16年度中の講習予定人数	人	・平成16年度の修了、受講中及び予定の合計を記入 ・未実施の場合は「なし」と記入
講習開始日	平成 年 月 日	・1回目開始された年月日を記入 ・未実施の場合は開催予定を記入

2 病院実習の実施状況等について

項目	回答欄	備考
実習実施の有無及び実習体制の整備	有・無	・該当する文字に○を付す
無の場合	体制の整備完了・整備中	
実習を修了した人数	人	・未実施の場合は「なし」と記入
実習を実施中の人数	人	・未実施の場合は「なし」と記入
平成16年度中の実習予定人数	人	・平成16年度の修了、実施中及び予定の合計を記入 ・未実施の場合は「なし」と記入
実習協力医療施設数	カ所	・未実施の場合は「なし」と記入
実習開始日	平成 年 月 日	・未実施の場合でも、確定している場合は記入

3 運用実績

項目	回答欄	備考
運用隊数・運用人数	隊 名	・気管挿管を実施できる隊数と人数を記入
気管挿管を実施した症例数	症例	
運用開始日	平成 年 月 日	・気管挿管実施可能な救急救命士により救急業務が開始された年月日を記入

4 講習及び実習の問題点

<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>
---

※ 講習及び実習が開始できていない場合に、箇条書きにて記入

作成担当者記入欄	
都道府県	_____
所属	_____
職・氏名	_____
電話	_____
E-mail	_____
記入年月日	_____

消防救第238号  
医政指発第1012001号  
平成16年10月12日

各都道府県消防主管部（局）長 殿  
各都道府県衛生主管部（局）長 殿

消防庁救急救助課長

厚生労働省医政局指導課長

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び  
実習の実施状況等の調査結果について

標記については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習の実施状況等の調査について（照会）」（平成16年9月14日付消防救第221号・医政指発第0914004号、消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）において調査の協力をお願いしていたところですが、今般、別添のとおり調査結果をとりまとめましたので、お知らせいたします。

気管内チューブによる気道確保の実施については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について」（平成16年3月23日付医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知）及び「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」（平成16年3月23日付消防救第58号・医政指発第0323071号、消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）等により、格段の配慮をお願いしているところですが、各都道府県においては引き続き必要な体制の充実に努めて頂くとともに、特に講習及び実習の実施体制の整備が遅れている府県においては、早期に体制整備を図るようお願いいたします。

## 調 査 の 概 要

- 1 調査内容  
各都道府県における講習、病院実習の実施及び救急隊における運用の状況等
- 2 基準日  
平成16年8月31日現在
- 3 調査の対象  
各都道府県メディカルコントロール協議会担当者
- 4 調査方法  
郵送によるアンケート形式
- 5 調査結果の概要

(1) 講習の実施状況等について

- 講習の実施について(単位:都道府県)

◎ 講習については、全ての都道府県において実施又は実施予定日が決定されている。

・ 実施中	35
・ 未実施のうち実施予定日決定済み	12
(合 計)	47

- 平成16年度講習予定者数(単位:人) . . . . . 2492  
(平成16年度の講習修了、受講中及び受講予定者の合計)

(2) 病院実習の実施状況等及び運用実績について

- 病院実習の実施について(単位:都道府県)

◎ 病院実習については、約7割以上の都道府県において実施又は実施予定日が決定されている。

・ 実施中	28
・ 未実施のうち実施予定日決定済み	9
(小 計)	37
・ 未実施のうち実施予定なし	10
(合 計)	47

(未実施の内訳)

- ・ 講習及び病院実習が共に未実施 . . . . . 11
  - ・ 病院実習のみ未実施 . . . . . 8
- 平成16年度病院実習予定者数(単位:人) . . . . . 863  
(平成16年度の病院実習修了、実習中及び実習実施予定者の合計)
- 実習協力施設数(単位:施設数) . . . . . 355  
(予定数を含む)

(3) 気管挿管が実施できる救急救命士の運用実績について

- 運用している都道府県数(単位:都道府県) . . . . . 14
- 運用人数(単位:人) . . . . . 107
- 気管挿管症例数(単位:症例) . . . . . 13

(表1) 講習の実施状況等について

	講習 実施	講習 開始時期(予定)	講習受講者数				平成16年度 講習予定者数
			合計	15年度 修了者	16年度 修了者	受講中	
北海道	○	平成16年3月	97	21	76	0	122
青森県	○	平成16年3月	48	48	0	0	48
岩手県	—	(平成16年11月)	2	2	0	0	80
宮城県	○	平成16年3月	55	34	21	0	51
秋田県	○	平成16年4月	37	0	37	0	37
山形県	○	平成16年2月	30	30	0	0	30
福島県	○	平成16年2月	45	45	0	0	40
茨城県	○	平成16年6月	63	3	60	0	60
栃木県	○	平成16年2月	36	36	0	0	52
群馬県	—	(平成17年2月)	2	2	0	0	43
埼玉県	○	平成16年3月	64	35	29	0	68
千葉県	○	平成16年5月	51	18	33	0	49
東京都	○	平成16年3月	55	55	0	0	55
神奈川県	○	平成16年4月	108	6	102	0	133
新潟県	○	平成16年6月	42	0	42	0	42
富山県	○	平成16年3月	33	33	0	0	40
石川県	○	平成16年3月	42	42	0	0	20
福井県	○	平成16年3月	66	34	32	0	32
山梨県	○	平成16年2月	17	17	0	0	20
長野県	○	平成16年6月	48	0	48	0	48
岐阜県	—	(平成16年11月)	2	2	0	0	30
静岡県	○	平成16年3月	58	58	0	0	70
愛知県	○	平成16年4月	32	0	32	0	32
三重県	○	平成16年8月	45	3	42	0	42
滋賀県	○	平成16年3月	23	23	0	0	45
京都府	—	(平成17年1月)	3	3	0	0	31
大阪府	○	平成16年1月	198	42	156	0	211
兵庫県	○	平成16年3月	85	42	0	43	82
奈良県	○	平成16年2月	39	39	0	0	40
和歌山県	○	平成16年3月	37	37	0	0	43
鳥取県	○	平成16年5月	21	1	20	0	21
島根県	—	(平成17年1月)	1	1	0	0	33
岡山県	—	(平成17年2月)	3	3	0	0	22
広島県	○	平成16年3月	54	54	0	0	91
山口県	○	平成16年6月	40	0	40	0	80
徳島県	○	平成16年6月	65	0	65	0	128
香川県	—	(平成16年11月)	2	2	0	0	33
愛媛県	—	(平成16年10月)	1	1	0	0	38
高知県	○	平成16年6月	46	2	44	0	44
福岡県	○	平成16年5月	42	10	32	0	105
佐賀県	—	(平成16年10月)	0	0	0	0	1
長崎県	—	(平成17年3月)	0	0	0	0	34
熊本県	○	平成16年5月	17	0	17	0	17
大分県	—	(平成16年11月)	0	0	0	0	24
宮崎県	—	(平成17年2月)	1	1	0	0	15
鹿児島県	○	平成16年6月	51	3	36	12	62
沖縄県	○	平成16年2月	25	25	0	0	48
合計	35		1832	813	964	55	2492

※ — は未定のため記載できず



(表2) 病院実習の実施状況等及び運用実績について

	実習 実施	実習 開始時期(予定)	実習受講者数		平成16年度 病院実習 予定者数	実習協力 医療施設数 (予定数)	運 用 実 績			
			平成16年度 修了者数	実施中			実施	隊数	人数	症例数
北海道	○	平成16年4月	7	1	15	7	○	7	7	1
青森県	○	平成16年7月	0	2	15	7	—	—	—	—
岩手県	—	—	0	0	30	(11)	—	—	—	—
宮城県	○	平成16年6月	3	3	21	5	○	2	2	0
秋田県	○	平成16年7月	1	5	8	5	—	—	—	—
山形県	○	平成16年4月	11	2	21	9	○	9	11	0
福島県	—	(平成16年10月)	0	0	—	—	—	—	—	—
茨城県	○	平成16年6月	1	7	30	14	○	1	1	0
栃木県	○	平成16年6月	10	8	36	13	○	8	8	0
群馬県	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—
埼玉県	○	平成16年7月	0	5	64	4	—	—	—	—
千葉県	○	平成16年5月	7	7	40	15	○	3	3	0
東京都	○	平成16年4月	32	20	55	35	○	20	20	4
神奈川県	○	平成16年4月	9	8	42	17	○	3	3	1
新潟県	○	平成16年8月	0	1	22	7	—	—	—	—
富山県	○	平成16年4月	11	7	33	12	○	11	11	1
石川県	○	平成16年5月	5	12	42	10	—	—	—	—
福井県	○	平成16年6月	1	4	12	4	○	1	1	0
山梨県	○	平成16年6月	1	4	10	4	—	—	—	—
長野県	○	平成16年7月	0	11	48	24	—	—	—	—
岐阜県	—	(平成16年11月)	0	0	12	(12)	—	—	—	—
静岡県	○	平成16年5月	1	8	26	9	—	—	—	—
愛知県	○	平成16年5月	9	9	26	16	○	8	9	0
三重県	—	—	0	0	15	(9)	—	—	—	—
滋賀県	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—
京都府	○	平成16年7月	1	0	3	3	—	—	—	—
大阪府	○	平成16年6月	10	14	48	18	○	10	10	0
兵庫県	○	平成16年4月	20	9	42	18	○	20	20	6
奈良県	○	平成16年5月	3	1	10	2	○	1	1	0
和歌山県	—	(平成16年10月)	0	0	12	2	—	—	—	—
鳥取県	○	平成16年7月	3	3	21	7	—	—	—	—
島根県	—	(平成17年2月)	0	0	—	—	—	—	—	—
岡山県	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—
広島県	○	平成16年7月	1	0	13	10	—	—	—	—
山口県	—	—	0	0	10	(7)	—	—	—	—
徳島県	—	(平成16年度中)	0	0	—	—	—	—	—	—
香川県	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—
愛媛県	—	(平成16年11月)	0	0	34	14	—	—	—	—
高知県	—	(平成16年10月)	0	0	—	—	—	—	—	—
福岡県	○	平成16年7月	0	4	4	2	—	—	—	—
佐賀県	—	(平成16年10月)	0	0	1	1	—	—	—	—
長崎県	—	(平成17年4月)	0	0	—	—	—	—	—	—
熊本県	○	平成16年7月	0	6	17	12	—	—	—	—
大分県	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—
宮崎県	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—
鹿児島県	○	平成16年7月	1	6	25	10	—	—	—	—
沖縄県	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—
合計	28		148	167	863	355	14	104	107	13

※ — は未定のため記載できません



消 防 救 第 6 8 号  
医政指発第 0310004 号  
平成 1 7 年 3 月 1 0 日

各都道府県消防主管部（局）長 殿  
各都道府県衛生主管部（局）長 殿

消 防 庁 救 急 救 助 課 長

厚 生 労 働 省 医 政 局 指 導 課 長

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び  
実習の実施状況等の調査結果（第2回）について

標記については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習の実施状況等の調査について（第2回）（照会）」（平成17年2月1日付消防救第23号・医政指発第0201003号、消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）において調査の協力をお願いしていたところですが、今般、別添のとおり調査結果をとりまとめましたので、お知らせいたします。

気管内チューブによる気道確保の実施については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について」（平成16年3月23日付医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知）及び「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」（平成16年3月23日付消防救第58号・医政指発第0323071号、消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）等によりお願いしているところですが、大部分の都道府県においてその体制が整ってきたことが、今回の調査において明らかになったところです。

各都道府県においては引き続き必要な体制の充実に向けて、地域の実情を踏まえて、来年度以降について、消防主管部（局）と衛生主管部（局）が連携して、メディカルコントロール協議会が中心となって講習に引き続き病院での実習が円滑に実施できることにより、救急搬送の現場に勤務する救急救命士が気管挿管を行うことができるよう、具体的な到達目標等も含めた実施計画を策定し、運用していただくようお願いします。

当該調査については、引き続き平成17年7月を目途に実施し、その際には、各都道府県の実施計画も併せて調査する予定であることを申し添えます。

## 調 査 の 概 要

### 1 調査内容

各都道府県における講習、病院実習の実施及び救急隊における運用の状況等

### 2 基準日

平成16年12月31日現在

### 3 調査の対象

各都道府県メディカルコントロール協議会担当者

### 4 調査方法

郵送によるアンケート形式

### 5 調査結果の概要

#### (1) 講習の実施状況等について

##### 講習の実施について(単位:都道府県)

◎ 講習については、全ての都道府県において平成16年度中に実施又は実施予定日が決定されている。

・ 実施中	41	(35)
・ 未実施のうち実施予定日決定済み	6	(12)
(合 計)	47	

##### 平成16年度講習予定者数(単位:人) . . . . . 2783 (2492)

(平成16年度の講習修了、受講中及び受講予定者の合計)

#### (2) 病院実習の実施状況等及び運用実績について

##### 病院実習の実施について(単位:都道府県)

◎ 病院実習については、約9割以上の都道府県において実施又は実施予定日が決定されている。

・ 実施中	35	(28)
・ 未実施のうち実施予定日決定済み	10	(9)
(小 計)	45	(37)
・ 未実施のうち実施予定なし	2	(10)
(合 計)	47	

##### (未実施の内訳)

- ・ 講習及び病院実習が共に未実施 . . . . . 1 (11) ※ 講習の予定はあり
- ・ 病院実習のみ未実施 . . . . . 1 (8)

##### 平成16年度病院実習予定者数(単位:人) . . . . . 990 (863)

(平成16年度の病院実習修了、実習中及び実習実施予定者の合計)

##### 実習協力施設数(単位:施設数) . . . . . 421 (335) ※ 予定施設は66

#### (3) 気管挿管が実施できる救急救命士の運用実績について

##### 運用している都道府県数(単位:都道府県) . . . . . 30 (14)

##### 運用人数(単位:人) . . . . . 423 (107)

##### 気管挿管症例数(単位:症例) . . . . . 267 (13)

※ ( )は前回調査時の平成16年8月31日現在の数値

# 講習の実施状況等について

平成16年12月31日現在

	講習実施	講習開始時期(予定)	講習受講者数				平成16年度講習予定者数	平成17年度講習予定者数
			合計	15年度修了者	16年度修了者	受講中		
北海道	○	平成16年3月	116	21	95	0	128	120
青森県	○	平成16年3月	48	48	0	0	0	48
岩手県	○	平成16年11月	82	2	80	0	80	80
宮城県	○	平成16年3月	84	34	50	0	50	68
秋田県	○	平成16年4月	37	0	37	0	37	-
山形県	○	平成16年2月	30	30	0	0	28	30
福島県	○	平成16年2月	45	45	0	0	40	40
茨城県	○	平成16年6月	64	3	61	0	64	79
栃木県	○	平成16年2月	102	36	66	0	66	-
群馬県	(一)	(平成17年2月)	15	2	13	0	69	-
埼玉県	○	平成16年3月	64	35	29	0	68	-
千葉県	○	平成16年5月	87	18	69	0	83	78
東京都	○	平成15年3月	56	55	1	0	55	55
神奈川県	○	平成16年4月	211	8	150	53	203	172
新潟県	○	平成16年6月	45	3	42	0	42	-
富山県	○	平成16年3月	33	33	0	0	40	-
石川県	○	平成16年3月	42	42	0	0	30	-
福井県	○	平成16年3月	66	34	32	0	32	30
山梨県	○	平成16年2月	23	17	6	0	15	20
長野県	○	平成16年6月	51	3	48	0	48	45
岐阜県	○	平成16年11月	27	2	25	0	25	25
静岡県	○	平成16年3月	96	59	18	19	98	-
愛知県	○	平成16年4月	32	0	32	0	32	40
三重県	○	平成16年8月	45	3	42	0	42	-
滋賀県	○	平成16年3月	53	24	29	0	29	-
京都府	(一)	(平成17年1月)	5	3	2	0	56	-
大阪府	○	平成16年1月	223	42	181	0	235	246
兵庫県	○	平成16年3月	131	44	87	0	131	-
奈良県	○	平成15年2月	74	40	34	0	34	-
和歌山県	○	平成16年3月	80	37	43	0	43	40
鳥取県	○	平成16年5月	22	1	21	0	21	48
島根県	(一)	(平成17年1月)	13	1	12	0	33	-
岡山県	(一)	(平成17年2月)	5	3	2	0	24	20
広島県	○	平成16年3月	100	54	46	0	91	-
山口県	○	平成16年6月	84	2	82	0	82	80
徳島県	○	平成16年6月	124	1	123	0	124	0
香川県	○	平成16年11月	36	2	34	0	34	-
愛媛県	○	平成16年10月	62	1	45	16	61	70
高知県	○	平成16年6月	54	2	52	0	52	40
福岡県	○	平成16年5月	177	10	138	29	167	151
佐賀県	○	平成16年10月	2	0	2	0	3	-
長崎県	(一)	(平成17年3月)	1	0	1	0	24	24
熊本県	○	平成16年5月	17	0	17	0	17	23
大分県	○	平成16年11月	24	0	24	0	24	24
宮崎県	(一)	(平成17年2月)	1	1	0	0	22	-
鹿児島県	○	平成16年6月	66	3	49	14	63	-
沖縄県	○	平成16年2月	28	27	1	0	38	-
合計	41		2883	831	1921	131	2783	1696

※(一)は未実施だが、年度内開催予定あり

※ - は未定のため記載できず