

病院実習の実施状況等及び運用実績について

平成16年12月31日現在

	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	平成17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	開始時期(予定)
北海道	○	平成16年4月	20	4	42	126	19	○	15	17	8	平成16年7月
青森県	○	平成16年7月	9	5	21	44	8	○	8	8	3	平成16年9月
岩手県	—	(平成17年1月)	0	0	23	—	(12)	—	—	—	—	—
宮城県	○	平成16年6月	16	3	25	—	10	○	12	14	10	平成16年7月
秋田県	○	平成16年7月	7	2	13	—	6	—	—	—	—	—
山形県	○	平成16年4月	12	3	15	20	9	○	8	12	7	平成16年7月
福島県	○	平成16年10月	6	10	30	—	19	○	2	2	0	平成16年11月
茨城県	○	平成16年6月	13	13	25	40	14	○	13	13	10	平成16年8月
栃木県	○	平成16年6月	22	9	37	64	13	○	21	21	8	平成16年7月
群馬県	—	(平成17年4月)	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
埼玉県	○	平成16年7月	10	8	20	83	12	○	10	10	2	平成16年9月
千葉県	○	平成16年5月	30	7	58	85	15	○	21	24	16	平成16年8月
東京都	○	平成16年4月	52	1	53	55	35	○	38	38	50	平成16年7月
神奈川県	○	平成16年4月	32	8	50	84	19	○	22	22	15	平成16年8月
新潟県	○	平成16年8月	7	6	16	42	7	○	2	2	0	平成16年10月
富山県	○	平成16年4月	22	7	31	—	12	○	20	20	4	平成16年7月
石川県	○	平成16年5月	21	14	35	—	10	○	12	14	1	平成16年9月
福井県	○	平成16年6月	12	4	16	26	4	○	6	6	4	平成16年8月
山梨県	○	平成16年6月	7	4	13	—	5	○	7	7	4	平成16年9月
長野県	○	平成16年7月	21	17	50	51	22	○	18	18	2	平成16年10月
岐阜県	○	平成16年10月	3	9	12	24	13	○	3	3	0	平成16年12月
静岡県	○	平成16年5月	14	10	26	—	11	○	14	14	9	平成16年9月
愛知県	○	平成16年5月	20	6	26	46	16	○	18	20	1	平成16年7月
三重県	—	(平成17年2月)	0	0	13	—	(14)	—	—	—	—	—
滋賀県	—	(平成17年5月)	0	0	0	—	(7)	—	—	—	—	—
京都府	○	平成16年7月	1	1	8	—	8	—	—	—	—	—
大阪府	○	平成16年6月	51	11	108	133	33	○	43	45	51	平成16年8月
兵庫県	○	平成16年4月	34	11	52	50	21	○	32	32	33	平成16年7月
奈良県	○	平成16年5月	5	2	8	—	3	○	4	4	3	平成16年8月
和歌山県	○	平成16年11月	9	6	21	40	3	○	5	6	1	平成16年12月
鳥取県	○	平成16年7月	15	2	21	48	7	○	12	15	7	平成16年9月
島根県	—	(平成17年2月)	0	0	2	—	(6)	—	—	—	—	—
岡山県	—	(平成17年4月)	0	0	0	20	(10)	—	—	—	—	—
広島県	○	平成16年7月	10	0	13	—	10	○	10	10	4	平成16年9月
山口県	○	平成16年10月	1	0	4	—	7	—	—	—	—	(平成17年1月)
徳島県	—	(平成17年2月)	0	0	4	40	(7)	—	—	—	—	—
香川県	—	(平成17年3月)	0	0	0	—	(8)	—	—	—	—	—
愛媛県	○	平成16年9月	4	10	20	40	15	○	4	4	1	平成16年12月
高知県	○	平成16年10月	3	11	20	34	10	○	3	3	1	平成16年12月
福岡県	○	平成16年7月	3	2	5	—	2	—	—	—	—	(平成17年2月)
佐賀県	○	平成16年10月	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—
長崎県	—	(平成17年4月)	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
熊本県	○	平成16年7月	12	5	17	—	12	○	10	10	6	平成16年11月
大分県	—	(平成17年2月)	0	0	6	—	(2)	—	—	—	—	(平成17年2月)
宮崎県	—	—	0	0	0	—	0	—	—	—	—	—
鹿児島県	○	平成16年7月	11	6	30	—	10	○	9	9	6	平成16年9月
沖縄県	—	—	0	0	0	—	0	—	—	—	—	—
合計	35		516	218	990	1195	421	30	402	423	267	
							(66)					

※ — は未定のため記載できず

## 研究課題8:MC 体制に関与する医師の研修に関する事項

研究協力者 森野一真

目的:MCに関わり医師の資質は重要である。MC 協議会を統括する医師、検証やオンラインメディカルコントロールに関わる医師の研修・研鑽程度を評価する方法を確立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、「医師の研修」の項目を集積して検討した。

### 結果と考察:

MC に関与する医師が標準化されれば、地域の MC のシステムとその成熟度により要件、質が異なることはないが、我が国の現状はどうであろう。指示、指導、助言を行う医師の分類を勤務形態、救急医療に関する精通の程度で行なった場合、例えば指令センターもしくは救命救急センターにおいて救急に精通した医師が 24 時間、指示、指導、助言を行っている地域 A と、必ずしも救急に精通していない当番医、当直医が行っている地域 B とでは MC の質が異なるのは当然であろう。地域 A では MC に関与する医師の教育、研修を積極的に行う必要性はさほど大きくないが、地域 B においては医師の教育、研修を積極的に行わなければ病院前 MC の質の担保が難しくなると考えられる。我が国の現状では救急医療に精通していない医師が MC に関与せざるを得ない地域は少なくないと思われ、MC の質を担保する具体的な対策を考慮する必要があると考える。

そして MC に関与する医師が精通すべき内容は標準的心肺蘇生法(BLS, ACLS)、標準的外傷初療(JPTEC, JATEC)、地域 MC で決められたプロトコル、病院前救護体制を含めた地域の救急医療システム、検証方法等である。平成 16 年度の研究班内(10 都道府県)における MC に関与する医師の教育、研修に関する調査において一定の傾向は見いだせなかった。

以上の点を考慮し、以下のような質問を設定した。

### 【質問】メディカルコントロール体制に関わる医師の教育、研修について伺います

(1) MC に関与する医師に対する教育、研修プログラム研修は必要とお思いですか？

- 1) 不要
- 2) 不要
- 3) わからない

(2) MC 協議会主催で MC に関与する医師に対する教育、研修プログラムによる研修を行っていますか？

- 1) はい
- 2) いいえ

(3) (2)で「はい」とお答え頂いた方に質問します。

教育、研修プログラムはどのようなものでしょうか？(複数回答可)

- 1) BLS に準じた一次心肺蘇生法
- 2) ACLS (ICLS) に準じた二次心肺蘇生法

- 3) JPTEC に準じた病院前外傷初療プログラム
- 4) JATEC に準じた外傷初療プログラム
- 5) 地域 MC で決定したプロトコルの研修
- 6) 独自のもの(内容:

(4) 地域において救急医療を担う医師に対する日本救急医療財団主催「メディカルコントロールに係わる医師研修」の存在をご存知ですか？

- 1) はい
- 2) いいえ

(5) 上記(2)で「はい」と答えた方に伺います。日本救急医療財団主催「メディカルコントロールに係わる医師研修」に地域のメディカルコントロールに関わる医師が参加されていますか？

- 1) はい
- 2) いいえ
- 3) わからない

研究課題9:MC 体制にかかる財源確保に関する事項

研究協力者 益子邦洋

目的:地域におけるMC体制を確固たるものにするためには、MCにかかる財源の確保は極めて重要である。平成13年3月に総務省消防庁から出された救急業務高度化推進委員会報告書では MC 体制構築に関わる予算措置の必要性が明確に述べられており、これに従って表1に示すMC関連予算が計上されている。この方針に従って、各地域MC協議会において様々なMC関連の財源が確保されているが、財源確保の方式やその規模は地域により様々である。本研究は、検証に係る経費と再教育への参加経費について調査し、適正な予算措置を評価する方法論を確立することを目的とした。

表1 救急業務高度化に伴う財政措置 (平成15年度 総務省消防庁)

● 消防補助金(救急分)			
補助事業区分	15年予算	14年予算	前年比
救急業務高度化(一般分)	1,052	937	+12%
救急業務高度化(原子力分)	54	29	+86%
災害対応特殊救急自動車・高度救命用資器材	930	537	+73%
救急分合計	2,036	1,503	+35%

(単位:百万円)

● 地方交付税

普通交付税:都道府県分 人口170万人当たり約310万円(MC協議会開催)

市町村分 人口10万人当たり約490万円(MC体制確保)

特別交付税:二相性波型除細動器を整備する団体に対して100万円

● その他

二相性波型除細動器購入に係る助成 100,000千円

気管挿管講習会開催に係る助成 87,000千円

方法:委員所属の地域MCの実情を調査し、これらを総務省消防庁が示したMC予算措置と比較し、アンケート項目の試案を作成した。

結果:

【検証に係る経費】

検証にかかる経費に関するアンケートの有効回答数は213であり、回答なしの協議会は46であった。有効回答の内、検証にかかる経費を包括的予算措置により計上している地域MC協議会は56(26%)、件数実績に応じた予算措置で対応している地域MC協議会は104(49%)、検証にかかる経費を予算計上していない地域MC

協議会は 53 (25%) であった。

I) 包括的予算措置を行っている地域MC協議会の例を以下に示す。

#### 1) 北海道道央圏MC協議会

北海道、道央圏 MC では各消防本部共同で MC に関する医師の雇用が行われている。

##### i) 道央圏 MC, 札幌市

札幌市は市立札幌病院救命救急センターが MC を担当

札幌市消防局が市立札幌病院救命救急センターに対し医師3名雇用分の負担をしている。この理由は、現在のような MC 体制の構築以前から、同市特有の救急救命士生涯教育システム(ワークステーションを含む)の一環として行われていたもので、現在 MC 体制においても従前の指示医師体制、研修体制に加え、検証作業が行われている。

##### ii) 道央圏 MC, 石狩・後志地区(9消防本部)

この地区は札幌医大高度救命救急センターが MC を担当

上記の札幌市のシステムを参考に添付するファイルのように医師雇用に関する調整が行われ札幌医大附属病院に医師2名雇用分を負担している。

このシステムのもと、研究生2名分の枠(研究生に支払われる給料)が高度救命救急センターに割り当てられた。(従前からセンターには4名分の研究生の枠があり、それに2名分が追加)

##### iii) 道央圏 MC, 空知・日高地区(8消防本部, 一部道北圏も参加)

当初策定した地域 MC の枠を越えて消防機関の入れ替えがあった。(市町村合併と同様)

この地区は北海道大学救急部が MC を担当

上記の札幌市のシステムを参考に、添付したファイルと同等の調整で医員1名分の雇用負担が北海道大学病院に行われ救急部に配属されている。

尚、i) は同じ市の組織内で、また約 10 年前に構築されたシステムである。

ii)、iii) の契約には、MC に係る病院実習(救急救命士の生涯教育分)、医学検証

MC 指示が含まれている。MC 指示に関しては、地元医療機関との指示要請の関係を継続しているところもあり、その場合でも休日、夜間などの補完がこの契約下で行われている。この他に道央圏 MC には胆振地区があるが、ここではこのようなシステムを取っていない。また北海道の他の地域 MC ではこのようなシステムを取っているところはない。

#### 2) 埼玉県西部地域MC協議会

兼職として就いている救急隊指導委員の職務に含めているので、検証に係る経費を別個に算定していない。救急隊指導委員の他の職務は、救急車搭乗、ホットラインへの対応、院内研修の指導、事後事例研究会への出席等、救急隊員等への指示・指導・助言全てで、月額報酬は各人89,500円。(兼職8名)であり、この報酬は研究費に充当している。

#### 3) 千葉県印旛地域MC協議会

平成12年10月から、日本医科大学付属千葉北総病院を中心とした佐倉市・印西地区・栄町の3つの消防本部で設置に向けた勤務体制や協定書の内容協議などについて協議し、平成14年8月20日に正式に会議の名称を「北総救急業務連絡協議会」と命名し、救急業務高度化に向けて協議を重ね、平成15年度予算でMC体制構築のための医師確保体制が整えられた。予算割合としては、事後検証・病院研修・特定行為指示料として9,800,000円を計上した。更に、平成16年度には、印旛地域MC協議会として、成田赤十字病院と日本医科大学付属千葉北総病院にMC担当医を雇用するための予算23,595,000円を計上したが、算定根拠の詳細は以下のとおりである。

・病院実習

各消防本部名

救命士人数

(名) 病院実習

延べ日数

(日) 病院実習費

(×10,000円)

A

佐倉市八街市酒々井町消防組合	30	232	¥2,320,000
四街道市消防本部	13	104	¥1,200,000
印西地区消防組合消防本部	11	88	¥1,040,000
栄町消防本部	5	40	¥400,000
富里市消防本部	6	48	¥480,000
成田市消防本部	12	96	¥960,000
八千代市消防本部	14	112	¥1,120,000
合計	78	624	¥7,520,000

事後検証

各消防本部名

重症以上 搬送人員 事後検証費

(×5,000円) B

佐倉市八街市酒々井町消防組合	1,046	¥5,230,000
四街道市消防本部	315	¥1,575,000

印西地区消防組合消防本部	477	¥2,385,000
栄町消防本部	66	¥405,000
富里市消防本部	176	¥880,000
成田市消防本部	413	¥2,065,000
八千代市消防本部	645	¥3,225,000
合 計	3,152	¥15,765,000

・特定行為指示指導

各 消 防 本 部 名

	特定行為指示指導件数	指示指導費
(×5,000 円) C		
佐倉市八街市酒々井町消防組合	60	¥300,000
四街道市消防本部	5	¥ 25,000
印西地区消防組合消防本部	11	¥ 55,000
栄町消防本部	5	¥ 25,000
富里市消防本部	19	¥ 95,000
成田市消防本部	21	¥105,000
八千代市消防本部	1	¥5,000
合 計	122	¥610,000

・各消防本部の総額費(実績 100%)・実績割合・事務事業費

各 消 防 本 部 名                      総 額 費

(A+B+C) 実績割合

%      事務事業費均等割

¥980,00 を均等

佐倉市八街市酒々井町消防組合	¥7,610,000	33.6	¥140,000
四街道市消防本部	¥2,640,000	11.7	¥140,000
印西地区消防組合消防本部	¥3,320,000	14.7	¥140,000
栄町消防本部	¥830,000	3.7	¥140,000
富里市消防本部	¥1,295,000	5.7	¥140,000
成田市消防本部	¥2,890,000	12.8	¥140,000
八千代市消防本部	¥4,030,000	17.8	¥140,000
合 計	¥22,615,000	100.0	¥980,000

・各消防本部総額合計

各消防本部名総額合計

佐倉市八街市酒々井町消防組合	¥7,750,000
四街道市消防本部	¥2,780,000
印西地区消防組合消防本部	¥3,460,000
栄町消防本部	¥970,000
富里市消防本部	¥1,435,000
成田市消防本部	¥3,030,000
八千代市消防本部	¥4,170,000
総合計	¥23,595,000

4)大阪府泉州地域MC協議会

泉州地域においては、平成15年度については予算化できなかったものの、平成16年度に約959万の予算が付いた。この内訳には、事後検証費用、オンラインメディカルコントロールの指示手数料、再教育費用(症例検討会、救命講習会、就業前研修、病院実習)が含まれている。平成17年度にはこれに加え、気管挿管実習費用、医学会研修費用を加えた総額約1700万円の予算請求を行う予定となっている。この内、事後検証費用は350万円であり、1人の医師に1回2万円の包括予算となっている。

II)件数実績に応じた予算措置で対応している地域MC協議会の例を以下に示す。

1)東京都MC協議会

東京都では常時2名の医師を救急隊指導医として確保しており、年間予算は10512万円(6,000円/時)である。事後検証に関する費用は4,000円/件であり、年間5,431件の事後検証が行われた結果、事後検証費用は2,172万円であった。

2)山梨県MC協議会

事後検証に対する予算措置は平成16年度全くなく、無償で実施されていたが、平成17年度より1件250円、総額50万円を上限とし10消防本部が前々年度実績応分割の負担をすることになっている。

3)高知県MC協議会

事後検証費用は1,000円/件であり、年間検証例数は100件であることから、年間予算10万円を計上している。

4)山形県MC協議会

1,500円に検証をした検証票の枚数を乗じて得た額

III)検証にかかる経費を予算計上していない地域MC協議会の例を以下に示す。

1)前橋地域MC協議会



県MC協議会として、平成 16 年度には 727 万円の予算を計上したが、その内訳は県MC運営に合計約 60 万円、地域MC運営に合計 407 万円(37 万×11 カ所回)、ACLSコース開催に合計 120 万円(60 万×2回)、JPTECコース開催 に合計 140 万円(50 万×2回+40 万×1回)となっており、事後検証にかかる経費は予算化されていない。

## 2) 熊本県MC協議会

事後検証の費用は予算化されていない。

### 【再教育への参加経費】

再教育への参加経費の設問に対する有効回答数は 214 であり、回答なしは 45 であった。有効回答の内訳は、全額公費負担が 87 (41%)、一部公費負担が 87 (41%)、隊員の自己負担 30 (14%)、その他 10 (5%) であった。泉州地域MC協議会では、再教育に要する経費として 256 万 8 千円を計上したが、平成 16 年度はこれを気管挿管実習費用として充当することになり、病院実習費用は無くなった。

山梨県MC協議会では、救急救命士の病院実習については、1 人当たり 4,078 円(何日でも1ヶ月以内なら同額)を、所属消防本部の予算で病院に支払っている。気管挿管実習についても同様である。再教育実習は、救急救命士それぞれが大学病院と救命救急センターの2施設で実習することから、1人あたり 8,156 円消防本部は負担している。気管挿管実習は実習期間が2ヶ月なら 8,156 円、3ヶ月なら 12,234 円になる。

東京都MC協議会では、病院実習予算を 1 万円/人/日としており、年間 200 名が 8 日間の病院実習を行うことから、1600 万円を再教育費用として計上している。

山形県MC協議会では、救急救命士の病院実習を次の様に区分して予算化している。

#### ア 救急救命士就業前病院実習

625円に実習した時間数を乗じて得た額

#### イ 救急救命士の再教育としての病院実習

625円に実習した時間数を乗じて得た額

#### ウ 気管挿管のための病院実習

4,000円に気管挿管を実施した症例数を乗じて得た額

千葉県印旛地域MC協議会では、前述の如く包括的予算により 2 病院にMC担当医を雇用するための費用を支出しており、病院実習に関する予算として特別に計上していない。

また、埼玉県西部地域MC協議会では、MC担当医師の月額報酬は各人89,500円。(兼職 8 名)であり、特別に病院研修費用を算定してはいない。

その他、高知県MC協議会、熊本県MC協議会では再教育に係る予算を計上していない。

### 考察:

MC体制構築には財源の確保が欠かせない。今回、事後検証や再教育に係る財源の確保について調査したが、この他、指示ならびに指導・助言に関する費用、症例検討会開催に係る費用、BLS,ACLS,JPTEC 等の off

the job training に係る費用、病院実習に係る費用、気管挿管実習に係る費用、医学会研修参加に係る費用などもMC関連で考慮しなければならない。この内、指示ならびに指導・助言に関する費用に関しては、消防指令室に常駐医師を確保して on-line MCに対応している東京消防庁、横浜市消防局、千葉市消防局等を除き、算定している協議会は多く、山形県MC協議会では 5,000 円、泉州地域MC協議会では 4,000 円がそれぞれ予算化されている。しかしながら一方で、山梨県、高知県、熊本県のMC協議会のように on-line MCに係る財源を確保していない協議会もある。MC関連の予算を殆ど計上していない県あるいは地域MC協議会の存在は大きな問題であり、関係する医師と救急救命士、医療機関と消防機関のコラボレーションがこれまで円滑でなかったことが伺われることから、関係者には地域プレホスピタルケアの向上に向け、今後更なる努力を求めなければならない。

事後検証に係る経費や on-line MCに係る経費を 1 件当たり何円として予算化し、これに従ってMC体制構築を推進してきた協議会は十分評価に値する。しかしながら、この方式の最大の問題点は、検証例数や特定行為の指示要請件数が増加すると、当初の予算を超過する事態が発生し、そのため、消防本部として事後検証例数や特定行為の指示要請件数を制限せざるを得ないことにある。MC体制の本来の目的は、地域プレホスピタルケアの質の向上を図り、これを維持することを目的としていることから、消防サイドから質の管理にブレーキを掛ける事態が発生することは決して好ましい事ではない。

従って、出来るだけ包括的な予算化を図り、各地域としてMCを担当する医師を雇用する方式を目指すことが必要であろう。MC業務を遂行するためには、医師に多大なる業務量の負荷が掛かることから、それだけでなくも過重労働を指摘されている救急医に日常業務と並行してMC関連業務を押し付けることは決して好ましい事ではない。消防サイドでMC関連の医師雇用費用を負担する事により、MC担当医が日常の救急業務から解放され、MC体制構築に専念できる環境を整備する事が重要である。

以下に予算措置にかかる調査、評価例を示す。

MC関連費用の確保に関する新たなアンケート項目(案)

- 1) 貴地域MC協議会には、MC関連の予算を検討する委員会ないしはワーキンググループはありますか？
- 2) その委員会の構成メンバーと職種についてお答え下さい。
- 3) 貴地域MC協議会におけるMC関連の年間予算額はいくらですか？
- 4) 貴地域MC協議会では、消防本部の負担金でMC担当医を確保する財源を確保していますか？
- 5) その金額は年間いくらですか？
- 6) その金額の支出先を記載して下さい。
- 7) 貴地域MC協議会におけるMC関連予算の内、事後検証関連の年間予算はいくらですか？
- 8) 事後検証に関する財政支出の基準金額を定めていればご教示下さい。
- 9) 貴地域MC協議会におけるMC関連予算の内、教育・研修関連の年間予算はいくらですか？
- 10) その具体的な支出項目と項目別の金額についてご教示下さい。

- 11) 貴地域MC協議会におけるMC関連予算の内、指示ならびに指導・助言関連の年間予算はいくらですか？
- 12) 指示ならびに指導・助言 1 件あたりの金額を定めていただければご教示下さい。
- 13) 貴地域MC協議会におけるMC関連予算の内、off the job training 関連の年間予算はいくらですか？
- 14) その具体的な支出項目と項目別の金額についてご教示下さい。
- 15) 貴地域MC協議会におけるMC関連予算の内、病院実習関連の年間予算はいくらですか？
- 16) 1 人の救急救命士が病院実習を 1 日実施する際のコストについてご教示下さい。
- 17) 貴地域MC協議会におけるMC関連予算の内、気管挿管実習関連の年間予算はいくらですか？
- 18) 1 人の救急救命士が手術室で麻酔科指導医の下に 30 例の気管挿管実習する際の基準金額についてご教示下さい。
- 19) 貴地域MC協議会におけるMC関連予算の内、救急救命士の再教育関連の年間予算はいくらですか？
- 20) その具体的な支出項目と項目別の金額についてご教示下さい。

## 研究課題10:調査項目の設定

分担研究者 横田順一郎

研究協力者 木下順弘

研究 A および研究 B 課題 1~9 の結果を踏まえ、以下の調査項目を選定し、次年度調査の試案とした。

平成 17 年度(案)

メディカルコントロール体制の状況に係るアンケート結果のご報告と本年度の調査協力依頼について

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 川崎医療福祉大学)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 大阪府立泉州救命救急センター所長)において、昨年度実施いたしましたアンケート調査のご協力に感謝申し上げます。アンケートの分析結果を含め本研究の成果を報告書にまとめましたので、ご査収ください。

さて、メディカルコントロール体制の構築は引き続き重要な課題であり、また年々進歩することより、平成17年度も本研究を継続しています。昨年度と一部内容の重複はありますが、再度、各地域の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ので、ご協力のほどお願い申し上げます。

本アンケートは、地域メディカルコントロール協議会会長(または代表医師)宛(様式1)及び事務局担当者宛(様式2)の2通で1組ですので、各アンケート対象者にそれぞれ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、本アンケート調査の結果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 アンケートの対象者

- ①各地域MC協議会会長(または代表医師)(様式1)
- ②各地域MC協議会事務局担当者(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は、各地域MC協議会会長宛の調査票(様式1)及び各地域MC協議会事務局宛の調査票(様式2)を対象者に送付し、期限までに回答させてください。様式1と様式2を1組として地域ごとに取りまとめ、貴都道府県MC協議会事務局が一括して下記まで提出願います。

なお、提出方法は電子メールによる送信をお願いします。

## 3 回答に係る留意事項について

- ① 回答は最も近い選択肢を1つだけ選んでください。(ただし複数選択可となっている設問を除く)
- ② プロトコルとは「救急救命士および救急隊員に対して、病院前救護にかかる(とくに医行為が含まれる場合)重要な事項について事前に提示された手順書または指示書」とします。
- ③ 検証医とは、「医学的な検証を行う医師」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、指導、助言を行う医師」とします。
- 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、医師が直接電話等で指示、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に設けた基準」とします。

## 4 提出先

厚生労働省医政局指導課 担当 XX XX

E-mail

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

## 5 提出期限

平成17年 月 日( )

様式1

貴メディカルコントロール協議会の会長、またはメディカルコントロール活動に最も関与している代表医師がお答えください。(なお\*のついた用語の意味は記載要項に定義されています)

回答日: 年 月 日

回答者のメディカルコントロール協議会での役職:

回答者の所属:

回答者の氏名:

I. 貴 MC 協議会でのプロトコル\*作成とその運用状況についてお尋ねします。

1. 現在、運用中のプロトコルがありますか？
  - A) プロトコルはない→設問Ⅱへ進んでください
  - B) プロトコルあり→引き続き以下の設問に御回答下さい

2. 運用中のプロトコルについてお聞かせ下さい。

- 1) CPA に関するプロトコル(複数選択可)
  - A) CPA 全般(除細動、特定行為などを含んだ内容)
  - B) 包括的指示下の除細動(救急救命士に対し)
  - C) AED (救急隊員に対し)
  - D) 気管挿管
  - E) その他( )
- 2) CPA 以外のプロトコル(複数選択可)
  - A) 精神科領域の処置
  - B) 小児科領域の処置
  - C) 産科領域の処置
  - D) 鉗子や吸引器等による上気道の異物除去
  - E) その他( )
- 3) 原因または病態別のプロトコル(複数選択可)
  - A) 重度外傷
  - B) 熱傷
  - C) 中毒
  - D) 意識障害
  - E) 痙攣
  - F) 呼吸困難
  - G) その他( )

3. 救急救命士にプロトコルを周知する方法についてお尋ねします。

設問 I -2の1)で CPA に対する除細動のプロトコルがある場合(すなわち、A)または B)を選択された場合)を例に、実際に行っている方法をお答えください。

- A) 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
- B) 受講は義務化していないが、プロトコル講習会を開催している
- C) 文書による通達やビデオ等で周知している
- D) 特に周知徹底の方法は講じていない

4. 「オンラインメディカルコントロール対応の医師\*」にプロトコルを周知する方法は以下のどれですか？

3の設問と同様に、「CPA に対する除細動のプロトコル」を例に回答してください。

- A) 講習会を開催し、対象となる医師に参加を推奨している
- B) オンライン MC に対応する医療機関に文書等で周知している
- C) A), B) 以外の方法で周知している

具体的には( )

- D) 特に周知徹底の方法は講じていない

II. オンラインメディカルコントロール体制\*についてお尋ねします。

1. 24時間体制でオンラインによる指示、助言が行えますか？

- A) 行えない→設問Ⅲへ進んでください
- B) 行える→引き続き以下の設問に御回答下さい

2. 上記設問で「行える」場合、オンラインメディカルコントロールの交信内容を記録保管していますか？

- A) 消防機関および医療機関双方で記録を残している
- B) 消防機関が記録を残している
- C) 医療機関が記録を残している
- D) 交信内容の記録は残していない

III. 医学的な事後検証体制\*についてお尋ねします。

1. 事後検証を行っていますか？

- A) 行っていない→設問Ⅳへ進んでください
- B) 行っている→引き続き以下の設問に御回答下さい

2. 検証の対象となる事例をどのように選んでいますか？

- A) 検証医\*の設けた基準で、対象事例を抽出している
- B) 消防機関の判断で、対象事例を抽出している
- C) 特に基準は設けず検証医と消防機関で協議の上、対象事例を抽出している
- D) 初診医から指摘があった事例を検証している
- E) その他の方法( )

3. 具体的には、どのような事例を検証していますか？

1) CPA 事例について

- A) 全てのCPAを検証
- B) CPAのうち一部を検証

2) CPA 以外の事例について

- A) 検証対象とはしていない
- B) 対象としている(以下該当するもの、複数選択可)

- 対応困難や特異な事例
- 重度外傷事例
- 重症疾病事例
- 消防本部で選定した事例
- 初診医から指導や指摘を受けた事例
- その他( )

4. 検証票の書式はどのようなものを使用されていますか？

- A) 救急活動記録の複写である検証票を全搬送事例に利用している
- B) 救急活動記録の複写である検証票を一部の事例に利用している
- C) 救急活動記録とは別に検証票を作成している
- D) 特に検証のための書式は作成していない

5. 検証に際し、採用している方法を以下より選んでください(複数選択可)

- A) 標準的な検証方法をマニュアル化している
- B) audit filter\*を採用している
- C) 複数の医師で検証している
- D) 事例に関与しなかった医師が検証している
- E) 医師以外の職種を加えて検証している
- F) その他の工夫( )

6. 検証を行う場合に考慮している項目をすべて選んでください

1) CPA を対象とする場合(複数選択可)

- A) 傷病者接触から心電図モニター装着までの時間
- B) 傷病者接触から CPR 開始までの時間
- C) 傷病者接触から初回除細動までの時間
- D) VF/pulseless VT と波形を判断してから初回除細動実施までの時間



- E) 傷病者接触から特定行為指示要請までの時間
- F) 特定行為指示受けから器具を用いた気道確保完了までの時間
- G) 病院選定開始から搬送先病院到着までの時間
- H) 特定行為を実施した場合の現場活動時間
- D) 特定行為を実施しない場合の現場活動時間
- J) 人工呼吸に際して高濃度酸素投与の有無
- K) 携行資器材は適切に選択されたか
- L) 資器材の使用方法是正しかったか
- M) その他( )

2) 重度外傷を対象とする場合(複数選択可)

- A) 初期評価は適切に行われたか
- B) 全身観察は適切に行われたか
- C) 受傷機転は適切に判断されたか
- D) Load and Go の適応が正しく判断されたか
- E) 高濃度酸素が投与されたか
- F) 頸椎保護が適切に行われたか
- G) 全脊椎固定が適切に行われたか
- H) 携行資器材は適切に選択されたか
- D) 資器材の使用方法是正しかったか
- J) 搬送先病院は適切に選定されたか
- K) 傷病者接触から車内収容までの時間は5分以内か
- L) その他( )

7. 検証結果を救急救命士または救急隊員にどのような方法でフィードバックされていますか？

- A) 検証結果を搬送にかかわった隊員個人にフィードバックしている
- B) 検証結果を所属消防本部にフィードバックしている
- C) 事例検討会等において報告する程度にしている
- D) フィードバックは特にしていない

8. 気管挿管事例の検証についてお尋ねします。

- A) 収容先医療機関の医師による評価を加え、検証医が検証している
- B) 活動記録に基づき検証医が検証している←順番変更
- C) 収容先医療機関の医師が検証している←順番変更

- D) 検証していない
- E) いまだ、気管挿管事例がない

IV. 救急救命士の再教育についてお尋ねします。

- 1. 128 時間／2年の病院実習(再教育)の実施について
  - A) 128 時間／2年以上の実習を実施している
  - B) 実施しているが、128 時間／2年に満たない
  - C) 実施していない
  
- 2. 病院実習以外の再教育方法としてどのようなものを行っていますか(複数選択可)
  - A) 症例(事例)検討会の開催
  - B) ACLS 講習会への参加
  - C) JPTEC 講習会への参加
  - D) 全国救急隊員シンポジウムへの参加
  - E) 日本救急医学会地方会への参加
  - F) 日本臨床救急医学会への参加
  - G) D~F 以外の救急研究会等への参加(名称: )
  - H) 上記以外( )

V. メディカルコントロールに係る医師の研修についてお尋ねします。

- 1. 日本救急医療財団が行う MC に係る医師研修会について
  - A) 研修を受講した医師が地域内に存在する
  - B) 研修会の存在を知っているが、これまで受講した医師はいない
  - C) 研修会の存在を知らない
  
- 2. (都道府県または地域)MC 協議会が主催して MC に係る医師のための研修会等を行っていますか?
  - A) はい
  - B) いいえ

.....

様式2

消防機関等のメディカルコントロール(以下 MC)事務局よりご回答ください。

回答日: 年 月 日

回答者の所属:

回答者の氏名:

回答者の MC 協議会での役職:

1. 貴地域 MC 協議会の規模について。

- 1) MC 協議会が管轄する地域の人口:
- 2) 年間総救急搬送件数: 件、( 年度、または 年の1年間)
- 3) MC 協議会を構成する消防機関の数(本部単位で): 箇所
- 4) 当該地域内の救命救急センター数:( 有り 箇所、 無し)

2. 事後検証を行っている医師(検証医\*)について

- 1) 地域 MC 協議会に登録されている検証医は何名ですか?  
( )名
- 2) 検証医の中に日本救急医学会救急科専門医(または認定医)はいますか? 貴  
A) いる ( )名  
B) いない  
C) 調査できないか、不明

3. 貴地域 MC 協議会の検証事案数は年間何件ですか?(設問 1.で回答した期間)

( )件/年

4. 事後検証に係る経費について

- 1) 検証事例1件あたりの経費を算定している  
その費用は、( )円/1件
- 2) 検証事例数では算定せず、検証費用として包括的に予算措置を講じている  
その費用は、( )円/年
- 3) 検証費のみならず他のMC事業費用(特定行為指示料など)と一緒に包括計上している  
その費用は、( )円/年
- 4) 予算措置は講じていない

5. 貴 MC 地域内で医療機関へ搬送したCPAに関するデータについて

(調査期間は、設問 1 での1年間とし、死亡不搬送は除いてください)

- 1) CPA事例についてお尋ねします。

- A) 年間に搬送した CPA 事例は何例ですか？  
( )例
- B) 上記 A)のうち発症1ヶ月以上生存は何例ですか？  
( )例
- C) 上記 A)のうち、初期心電図が VF または pulseless VT の事例は何例ですか？  
( )例
- D) 上記 C)を対象とした発症1ヶ月生存は何例ですか？  
( )例
- E) 上記 C)を対象とした全身機能評価および脳機能評価いずれも良好な事例は何例ですか？  
( )例

2) 搬送 CPA 事例のうち、8 歳以上で、かつ、救急隊到着時の状態が心肺停止または心機能のみ停止の事例についてお尋ねします

- A) 該当症例は年間何例ですか？  
( )例
- B) 上記の A)のうち、初期心電図が VF または pulseless VT は何例ですか？  
( )例
- C) 上記の B)のうち、救急救命士(救急隊員による AED も含む)が除細動を実施した事例は何例ですか？  
( )例
- D) 上記の C)の事例について、傷病者接触時刻から初回除細動実施時刻までは、平均で何分間ですか？  
平均( )分( )秒

6. オンラインMC体制における医師の対応は適切だと思いますか。

- A) 迅速であり、かつ指示の内容も適切である
- B) 時間的な対応の改善が必要である
- C) 指示・助言等の内容が適切さを欠く場合がある
- D) 応答時間と指示の内容に関して、さらに改善が必要である