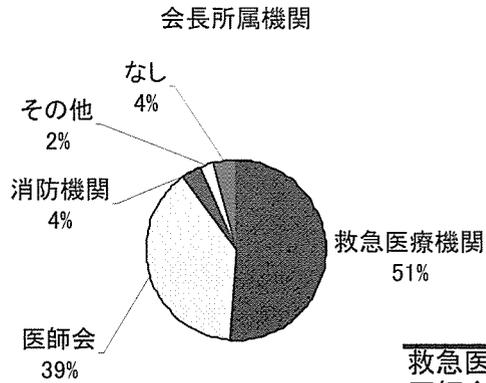
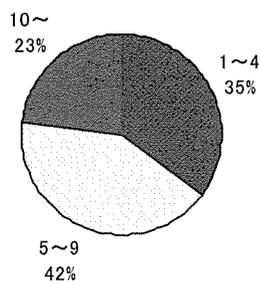


MC協議会の構成



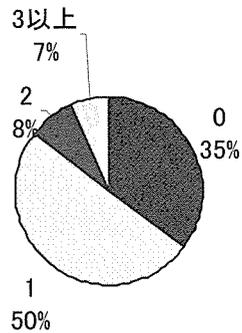
救急医療機関	87
医師会	66
消防機関	6
その他	4
なし	7
<hr/>	
	170

MC協議会医療機関



1~4	60
5~9	71
10~	39

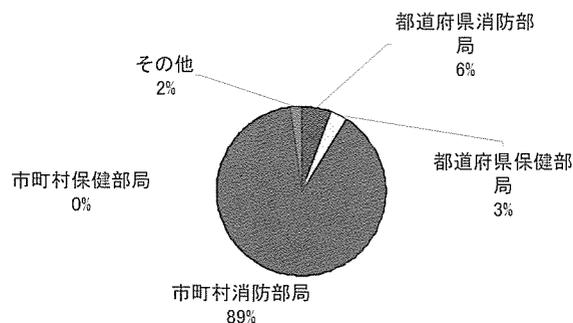
うち救命救急センター



0	58
1	83
2	13
3以上	11

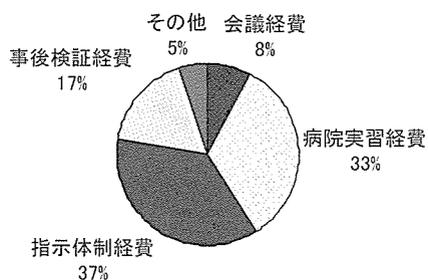
予算

	総額	費用分担				
		都道府県消防部局	都道府県保健部局	市町村消防部局	市町村保健部局	その他
金額	547200196	28322034	15272333	442795988	515450	10119268
MC協会数	170	62	32	99	3	20



内訳

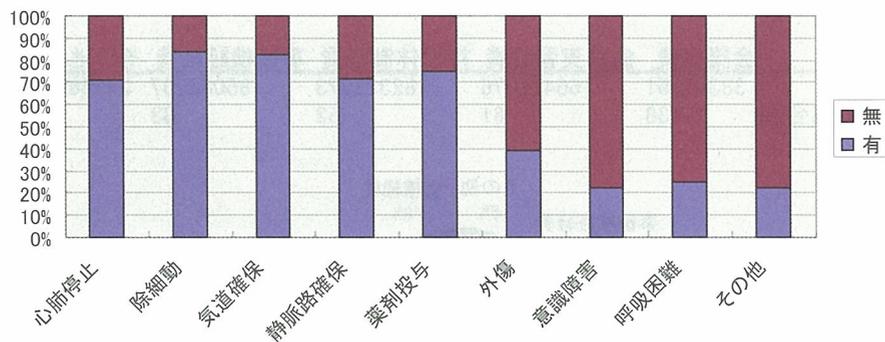
	会議経費	病院実習経費	指示体制経費	事後検証経費	その他
金額	38397351	166426076	182328673	86086207	24246154
MC協会数	138	61	52	83	51



MC協議会開催回数

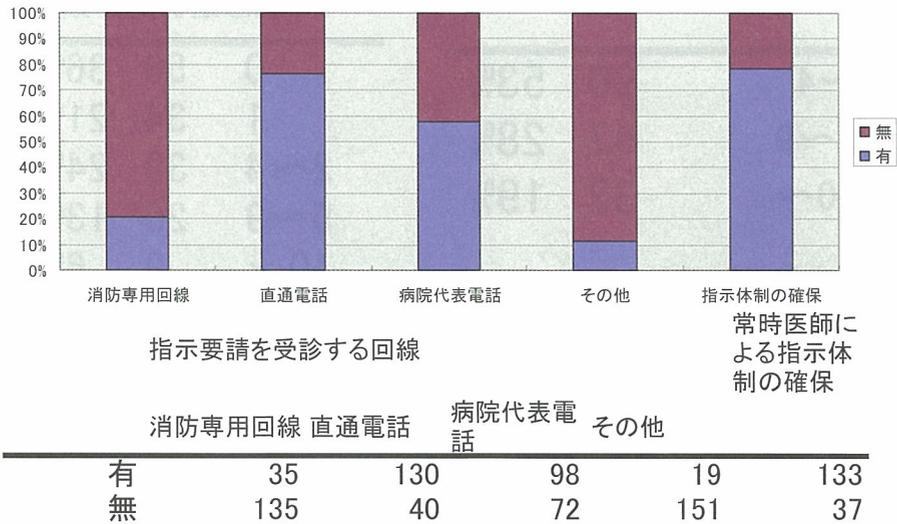
0	9	5%
1	48	28%
2	77	45%
3	16	9%
4～	20	12%

プロトコール



	心肺停止	除細動	気道確保	静脈路確保	薬剤投与	外傷	意識障害	呼吸困難	その他
有	121	142	140	122	127	67	38	43	38
無	49	28	30	48	43	103	132	127	132

オンラインMC



指示・指導助言件数

	指示件数	指導助言件数
平均	41.18	18.69
10未満	37	108

人口10万人対年間数

事後検証(構造)

事後検証医師数			うち救急選従医師数		
～4	90	53%	0	58	36%
5～9	47	28%	1	34	21%
10～	32	19%	2～4	38	24%
			5～9	20	13%
			10～	9	6%
事例検討回数					
0	15	9%			
1～4	75	46%			
5～9	26	16%			
10～	47	29%			

事後検証(過程)

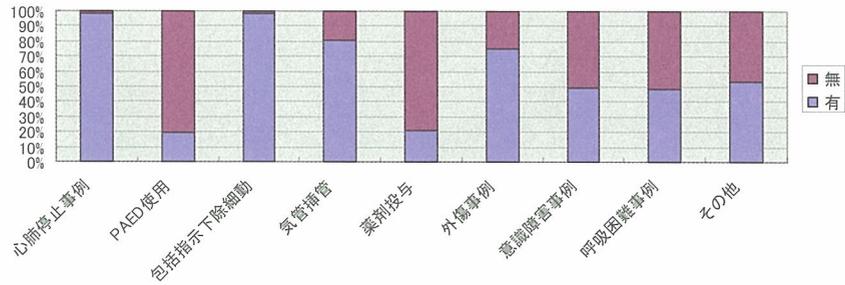
検証事例の抽出

消防機関が実施	医療機関が実施	その他
105	56	7

検証結果のフィードバック

救急隊本人	所属消防署	所属消防本部	その他
125	114	105	2

事後検証(実績)



	心肺停止事例	PAED使用	包括指示下除細動	気管挿管	薬剤投与	外傷事例	意識障害事例	呼吸困難事例	その他
有	155	24	150	112	27	103	59	59	59
無	2	98	2	27	100	35	61	62	52

Ⅲ. 班会議等議事録

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業
「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」
第一回班会議議事録

【開催日時】 平成 18 年 7 月 28 日(金) 13 時～15 時

【会 場】 八重洲倶楽部第 5 会議室

【出席者】 山本保博、浅井康文、田中秀治、中尾博之（石井昇：代理出席）、
谷川攻一、郡山一明、高山隼人、吉田竜介、近藤久禎（研究協力者）
[オブザーバー] 井内努（総務省消防庁）、[事務局] 広瀬美知子

【欠席者】 滝口雅博、野口宏

（敬称略、順不同）

【議 題】 ① 今年度の研究概要と役割分担について
② 研究の進捗について

【資 料】 資料 1. 第一回班会議出席者
資料 2. 厚生労働科学研究費補助金交付申請書（平成 18 年度）（写）
資料 3. メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究・
平成 18 年度研究課題と分担案
資料 4. MC に関わる評価指標の開発について
資料 5. 滝口先生からの資料：平成 18 年度厚生科学研究内容テーマ
（滝口分担）
資料 6. 田中先生からの資料：救急指導医教育体制の確立
資料 7. 平成 18 年度メディカルコントロールに係る医師研修実施要領
資料 8. 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」
平成 17 年度総括・分担研究報告書
参考資料. The 8th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (Second Announcement)

【議事内容】*****

1. 研究の役割分担について

研究の役割分担は以下の通りとした。

- ・ MC の評価指標の開発（山本他全員）
- ・ 各地域における MC の現状調査（谷川、高山他）
- ・ 標準プロトコールの作成（野口）
- ・ 事後検証ガイドラインの策定（浅井）
- ・ 救命救急士の病院実習の現状調査（滝口）
- ・ 救命救急士等病院実習ガイドラインの策定（郡山）
- ・ MC に関わる医師等の教育手法の開発（田中）
- ・ 今後の MC の展開について（石井）

2. MC 評価指標開発作業部会について

MC の評価指標を開発するために作業部会を設けて評価案を作成することとした。
作業部会のメンバーは以下の通りである。

谷川、高山、郡山、吉田、近藤

次回班会議に評価案を提示することとなった。

3. 地域 MC 協議会連絡会について

地域 MC 協議会連絡会について説明があった。内容は以下の通りである。

- ・ 今年度の救急医学会総会で全国の地域 MC 協議会の連絡会を開催する。
- ・ 次年度からは総務省消防庁、厚生労働省もコミットして開催する予定である。
- ・ 継続的に開催する予定である。
- ・ 意思決定やあり方の検討を行う会議ではなく情報発信・共有を目的とする。
- ・ 救急医学会の MC 委員会、当研究班と連携する。

主な議論は以下の通りであった。

- ・ MC のあり方についても継続的に検討する仕組みの必要である。
- ・ MC 協議会の標準化を目指すものであり、統一化を目指すものでないことを確認すべきだ。

4. MC 医の教育について

救急医療財団では厚生労働省の委託を受け、MC・病院前救護の関係で、MC 担当医師、救急救命士、救急救命士養成所講師向けの研修を実施している。昨年度の当研究班の研究成果により今回、これらの研修カリキュラムの改定が行われたことが報告された。

MC 担当医師に関する主な内容は以下の通りである。

- ・ 初級と上級の 2 段階に分けた。
- ・ 上級については救急救命士研修と合同のカリキュラムも含むものとした。

主な議論は以下の通りであった。

- ・MC 担当医師の参加用件は、幅広にすべきである。(過度にBLSやJPTECを強調しすぎない)
- ・参加者の募集は、MC 協議会を通して行うべきである。
- ・救急救命士の研修においては救急振興財団における再教育プログラムとの明確な役割分担の調整が必要である。
- ・救急救命士養成に関わる教師の質の向上は大きな課題である。

5. 今後のMCの展開について

今後のMCの展開については、海外事情の調査などを踏まえ、メディカルディレクター設置の可能性も含め、検討すべきとの指摘があった。

6. 次回会合について

次回会合は、MC 評価指標開発作業部会の進行も踏まえ、10-11月頃に開催予定。第3回の会合は冬に実施する予定。詳細な日程については後日調整予定。

以上

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業
「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」分担研究
評価指標作成ワーキンググループ会議
議事録

日 時： 平成 18 年 8 月 14 日（月） 16 時～19 時

会 場： 日本医科大学高度救命救急センター会議室

概 要： 地域メディカルコントロール協議会の活動について標準的な基準を作成するための議論を行い、評価指標の案及びその実効性を検証するための調査票の原案を作成した。

参加者：

広島大学大学院医歯薬学総合研究科救急医学	谷川 攻一
国立病院機構長崎医療センター救命救急センター	高山 隼人
日本医科大学付属病院高度救命救急センター	吉田 竜介
同	近藤 久禎
	[敬称略]

以上。

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業
「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」
第二回班会議議事録

- 【開催日時】 平成 19 年 2 月 15 日（木）15 時～17 時
- 【会 場】 八重洲富士屋ホテル 5 階「あんずの間」
- 【出席者】 山本保博、浅井康文、滝口雅博、石井昇、谷川攻一、吉田竜介、
近藤久禎（研究協力者）
[オブザーバー] 宮本卓郎（総務省消防庁） [事務局] 広瀬美知子
- 【欠席者】 田中秀治、野口宏、郡山一明、高山隼人
(敬称略、順不同)
- 【議 題】 ① MCの評価指標の開発と予備調査
② 標準プロトコールの作成
③ 事後検証ガイドラインの策定
④ 救命救急士の病院実習の現状調査
⑤ 救命救急士等病院実習ガイドラインの策定
⑥ 救急救命士の指導・助言に関する検討
⑦ MCに関わる医師等の教育手法の開発
⑧ 今後のMCの展開について
⑨ 今年度の報告書について
⑩ 次年度の予定について
- 【資 料】 資料 1. 第一回班会議議事録
資料 2. 事後検証ガイドラインの策定（浅井先生）
資料 3. 救急救命士の再教育における病院実習の現状（滝口先生）
資料 4. 平成 18 年度厚生労働科学研究まとめ（郡山先生）
資料 5. 救急救命士の指導・助言に関する検討/
わが国のオンライン MC 体制の現状と課題（谷川先生）
資料 6. 救急指導医の教育体制の確立（田中先生）
資料 7. 今後の MC の展開について（石井昇先生）

【議事内容】*****

- ① MCの評価指標の開発と予備調査
近藤研究協力者より全国のMC協議会へのアンケート調査の結果について報告された。MC協議会の体制、予算などについて議論された。
今回は、35都道府県の暫定的な結果であった。
- ② 事後検証ガイドラインの策定
浅井分担研究者より資料②について説明があった。主な議論は以下の通りである。
 - 事後検証の用語（内部評価、外部評価等）の語彙の統一が必要。
 - 兵庫県には事後検証用のチェックシートがあり、本研究の参考となる。
- ③ 救命救急士の病院実習の現状調査
滝口分担研究者より資料③について説明された。主な議論は以下の通り。
 - 病院実習に関して、通達に基づいているかという質問は、実際に128時間行っていることを示す問いになっていない可能性がある。
 - 学会や標準的研修等への参加も病院実習の枠内で考慮すべき。
 - 本研究班の成果を基に病院実習のあり方を提言することができる。
- ④ 救命救急士等病院実習ガイドラインの策定
資料④が提示された。（郡山分担研究者は欠席のため）
- ⑤ 救急救命士の指導・助言に関する検討
谷川分担研究者より資料⑤について説明された。主な議論は以下の通り。
 - MCに関わる医療機関数が多い地域がMCの質が高いとは言えない。
 - 指導医の質を保障する制度を検討する必要がある。
 - オンラインに関しては都道府県レベルで集約により質が高くなる可能性がある。
 - 救急医療財団の研修の成果についても確認する必要がある。
- ⑥ MCに関わる医師等の教育手法の開発
資料⑥が提示された。（田中分担研究者は欠席のため）
- ⑦ 今後のMCの展開について
石井分担研究者より資料⑦について説明された。主な議論は以下の通り。
 - 小さな消防本部にあっては、心肺停止の症例が少なく、救急救命士の技術の保持の面で問題がある。
 - 技術を維持するのに必要な最低限の症例数について検討が必要

- ⑧ 今年度の報告書について
各分担研究の要旨については2月末日までに事務局まで提出いただくこととした。また、各分担研究報告所については、3月9日までに提出していただくこととした。
- ⑨ 次回会合について
3月に班会議を実施するか否かは、主任研究者より後日連絡することとなった。

以上

IV. 班會議資料、參考資料

メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究
平成 18 年度研究課題と分担案

1. MC の評価指標の開発
内容：各地域の MC の評価指標、最低基準を提示する
分担：山本他全員
2. 各地域における MC の現状調査
内容：開発した評価指標、最低基準に基づき全国の現状を調査
分担：浅井、滝口、吉田、野口、石井、谷川、高山
3. プロトコールの作成
内容：各地の MC 協議会プロトコールを作成する上での例を提示
分担：野口
4. 事後検証ガイドラインの策定
内容：事後検証の方法についてのガイドラインの策定
分担：浅井
5. 救命救急士等病院実習ガイドラインの策定
内容：救命救急士生涯教育のための病院実習ガイドラインの策定
分担：郡山
6. MC に関わる医師等の教育手法の開発
内容：救急医療財団での医師等研修のカリキュラムの開発、評価
分担：田中
7. 今後の MC の展開について
内容：心肺蘇生法など広く病院善救護全般の MC 体制のあり方を検討
分担：石井

(敬称略)

MCに関わる評価指標の開発について

1. 策定すべき評価指標
 - 1) あるべき姿を見据えた評価指標
 - 2) 現状を考慮した最低基準

2. 成果の活用
 - 1) 医療計画、救命救急センターなどの評価指標
 - 2) MC協議会の要件、役割を通知

3. 評価項目
 - 1) MC協議会について
 - ① 構成
 - ② 予算
 - 2) MC活動について
 - ③ プロトコールの作成
 - ④ オンラインMC
 - ⑤ 事後検証
 - ⑥ 教育

4. 今後の作業予定
 - 1) 作業部会を設置し、たたき台を作成
 - 2) 次回班会議で検討
 - 3) 各地のMCでパイロットスタディー
 - 4) MC全国協議会で発表、検討
 - 5) 報告書として厚生労働省に提出

平成 18 年度厚生科学研究内容テーマ

前年度本研究では、具体的な再教育体制の構築を図ることを目的にし、全国各都道府県における救急救命士の生涯教育の現状を調査した。

その結果、

県単位で生涯教育プログラムを設定している県は 23.5%

に過ぎなかった。これに一部地域MC協議会が生涯教育プログラムを有している県を加えても 41.2%であった。これは、

2年間 128時間の病院教育実施数とも一致することから、内容的には病院教育をもって生涯教育としているところが多いのではないかと推測される。

一方、

生涯教育研修結果をどのように評価

するのか、評価方法を問うたところ、何らかの

評価方法を県単位で持っている県は 13 県 (36.1%)に過ぎず、県にはないが地域で評価方法を有していると答えた県 4 県を加えても 47.2%に過ぎなかった。

以上のことから、我が国の救急救命士の生涯教育は体制的にも未だ不十分なものであると推測された。

以上のことから、本研究では、救急救命士の生涯教育の最低必要とされるべき要件を含んだプログラムを確立し、そのプログラムを毎年クリアすることを目的にし、その達成度を評価する機構と再教育を勧告できる機構を構築することが必要であると考える。

前回の調査では、評価の結果をどのようにフィードバックしているかは問わなかった。そこで、今年度は、以下に示す内容の「救急救命士生涯教育評価方法」を示して、意見を問うことにした。

救急救命士生涯教育評価法に関するアンケート（案）

1. 救急救命士生涯教育評価の基礎的概念
救急救命士の生涯教育のプログラムの項目を設定し、これらの項目をクリアした場合の点数を設定し、年間のクリアすべき点数を示す方法があると考ええる。
2. クリアすべき項目
クリアすべき項目として以下に示すものが考えられる。
 - 1) 病院実習（必修項目）
 - (1) 2年間で 128 時間
 - (2) 気管挿管に伴う病院実習 30 症例
 - (3) 薬剤投与に関する病院実習 50 時間
 - 2) 地域メディカルコントロール協議会による研修（必修）
 - 3) 学会活動
 - 4) 自己研修
 - 5) 各種団体主催による標準化講習会
 - (1) JPTEC, BTL S など
 - (2) BLS, ACLS など

6) その他

これらをクリアした場合に点数をつけ、1年間にクリアすべき点数の基準を決め、これを各地域メディカルコントロール協議会で管理する。
以上に関するアンケート案を、地域の救急救命士の意見も取り入れて原案を作成中である。

研究報告
平成18年度厚生労働科学研究「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」
主任研究者 山本保博

救急指導医教育体制の確立

国士館大学院
救急救命システムコース
田中秀治

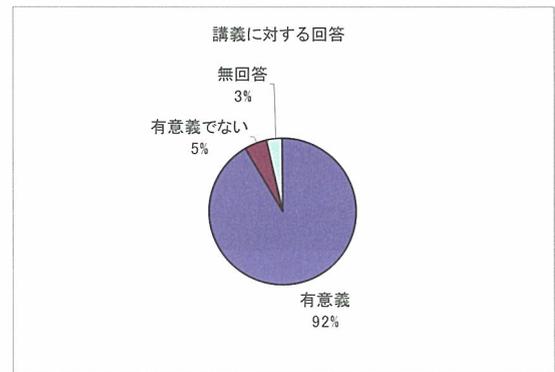
救急指導医教育体制の確立

- MC医の初期研修・継続研修体制確立
- 続々と変更される救急救命士のプロトコールに対するMC体制のありかた
- MC医の資格要件の再考
- 全国のMC医が一同に会して問題を検討する研究会・連絡会の確立

日本救急医学会 MC体制検討委員会の役割

- 救急医学会でメディカルコントロール医を育成するための講習会の開催
- 全国のMC協議会の実質的な責任者による全国MC連絡協議会の開催
- 救急医学会認定医必須項目にメディカルコントロールの内容を盛り込む
- 救急医学会が先導しMC医の研究会を作成し学術的に検討する。

平成18年のMC医師講習の アンケート結果



2005年研究結果より

- 1. 実際のオンラインMCや事後検証の実習
- 2. 一般論の講義ではない実際の問題点
- 3. プロトコール作成のモデル提示、
- 4. プロトコールの運用の実例など
- 5. 各論に比重を置いた研修、
- 6. スモールグループディスカッションやケーススタディを入れた研修
- 7. WSをもっと具体的に、症例の提示
- 8. 個々の地域に限定した内容や都会と地方のMC問題点の相違を実例で示しては
- といった意見が認められた。

MC医への教育体制 初期・継続研修(案)

