

(救急医療の教育機能)

(27) 救命救急士の病院実習受入状況

挿管実習受入人数〇〇人以上

薬剤投与受入人数〇〇人以上

・ すべてそろって：5点

(※ 試行調査の後、基準を調整)

19 救命救急士の研修受け入れ実績

- ・ 250人日(50人日)以上 : 3点
- ・ 150人日(25人日)以上、250人日(50人日)未満 : 2点
- ・ 100人日(10人日)以上、150人日(25人日)日未満 : 1点
- ・ 100人日(10人日)未満 : 0点

I・2.4 救命救急士の研修受け入れ(国家試験受験前、就業前、就業後

の全てを含む)についての実績

a 気管挿管実習 有・無

b 薬剤投与実習 有・無

上記を含めた病院実習の年間累計 人/年

I・4. 地域の市民に対する救急医療に関する何らかの教育、啓蒙活動

a 行なっている

b 行なっていない

VII-8.救命救急センター専従医の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」(医政発代0318008号)に従った医師研修の指導医養成講座修了状況

a 複数名が修了している

b1 名のみ修了している

c 修了しているものなし

VII-9. 救命救急センター専従医のガイドラインに基づいた外傷初期診療および二次救命処置の研修指導者数および研修終了者数

- | | |
|------------------|---|
| 1) 外傷初期診療研修 指導者数 | 人 |
| 2) 外傷初期診療研修 終了者数 | 人 |
| 3) 二次救命処置研修 指導者数 | 人 |
| 4) 二次救命処置研修 終了者数 | 人 |

(災害時対応機能)

- (27) 災害拠点病院として認定
・認定されていない： - 5点
- (28) DMAT 指定医療機関
・DMAT 指定医療機関である。： + 5点

VI-1. 災害医療対策委員会（災害医療対応の検討をするために災害に特化した委員会）の設置状況ならびに責任者
a 災害医療対策委員会の責任者は救命救急センター長
b 災害医療対策委員会の責任者が救命救急センター長以外
c 災害医療対策委員会がない

VI-2. 病院火災や震災時の避難訓練を中心とした防災訓練とは独立し、病院全体でトリアージや災害医療を含めた災害訓練
a 年1回以上災害訓練を行っている
b 年1回は災害訓練を行っていない

VI-3. 災害現場へ派遣する災害派遣医療チーム

- a 災害医療の訓練を受けた人員により災害派遣医療チームが構成
- b 訓練を受けていないが災害派遣医療チームはある
- c 災害派遣医療チームはない

VI-4. 災害現場や大規模事故などへの災害医療チームの派遣経験

- a ある
回/年
- b ない

VI-5. 災害時に最低限の救急医療及び入院医療の継続ができるための、医薬品、衛生資機材、食料等の備蓄状況

- a 医薬品、衛生資機材、食料等の備蓄は十分である
- b 備蓄はあるが十分ではない
- c 備蓄については不明または明らかに不十分

11 救急医療についても検討する倫理委員会の設置状況

- ・有 : 1点
- ・無 : 0点

14 センター病床の稼働率

(1) 集中治療病室のみ

- ・ 60%未満 : △1点

(2) 集中治療病室以外

- ・ 70%未満 : △1点

17 平均在院日数

センター病床 40床

- ・ 7日以内 : 3点 以上の場合
- ・ 7日超、11日以内 : 2点 3点
- ・ 11日超、14日以内 : 1点 2点
- ・ 14日超 : 0点 1点

※ ただし、適用に当たっては、14(2)が80%以上であること。

18 センター患者1人当たり平均入院診療点数

センター病床 40床
以上の場合

- ・ 10,000点以上 7,000点以上 : 2点
- ・ 10,000点未満 7,000点未満 : 0点

※ ただし、適用に当たっては、14(2)が80%以上であること。

下記内容のすべてを満たす救命救急センターについては、「充実段階A」として評価する。

- ・ 重症患者数 750人以上 かつ
- ・ 在院日数 7日以内 かつ
- ・ 病床利用率 75%以上 かつ
- ・ 診療点数 12,000点以上 かつ
- ・ 院外患者受入率 55%以上

11-3.救急医療についても検討する倫理委員会の設置

- a ある
- b なし

二次救急医療機関の現状と課題

分担研究者 野口 宏
研究協力者 近藤 久禎

背景

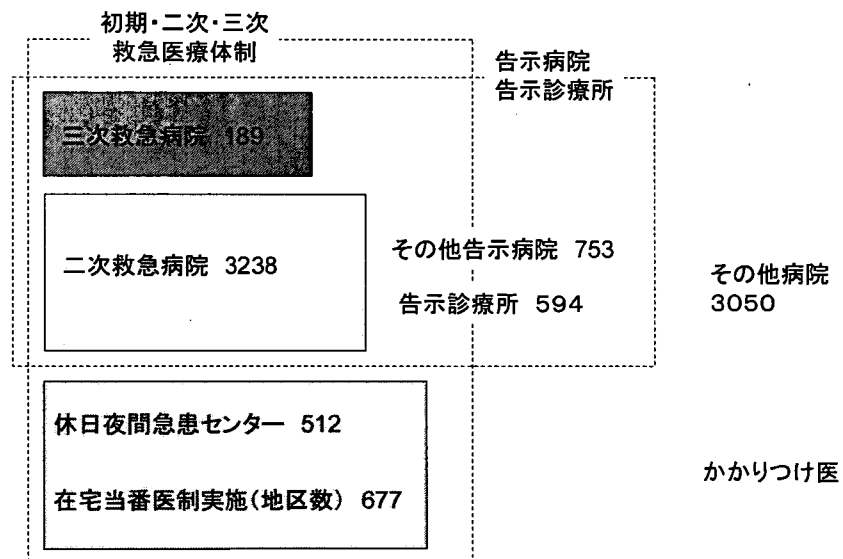
- 二次救急医療機関は、入院を要する救急患者の収容が主な役割である。
- 生命に危険のない患者の入院は多数を占める。
- 更に、重症患者のトリアージ、軽症患者の診療も果たす必要がある。
- このように二次救急医療機関は、救急医療体制の中で重要な位置を占めているものと考えられる。
- しかしその実態は必ずしも把握されていない。
- そこで今回、既存のデータより地域における二次医療機関の状況について分析したので報告する。

方法

今回の分析に用いた調査

- 救急医療現況調べ
 - 二次救急医療機関の状況(当番日数、緊急入院患者数、受入救急車台数など)
 - 二次医療機関全数調査
- 医療施設調査
 - 医療機関の状況
 - 全医療機関調査
- 患者調査
 - 医療機関の受診患者の状況
 - サンプル調査
- 救急・救助の現況
 - 救急搬送患者の状況

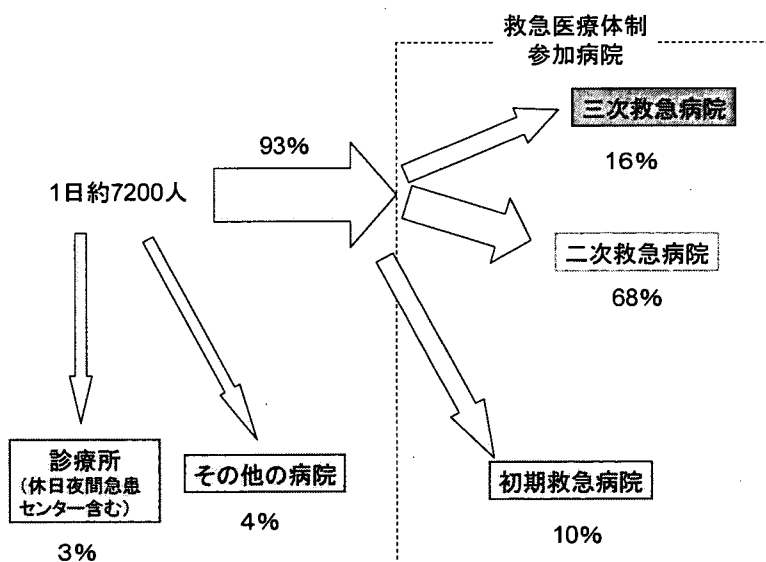
現行の救急医療体制と医療機関数



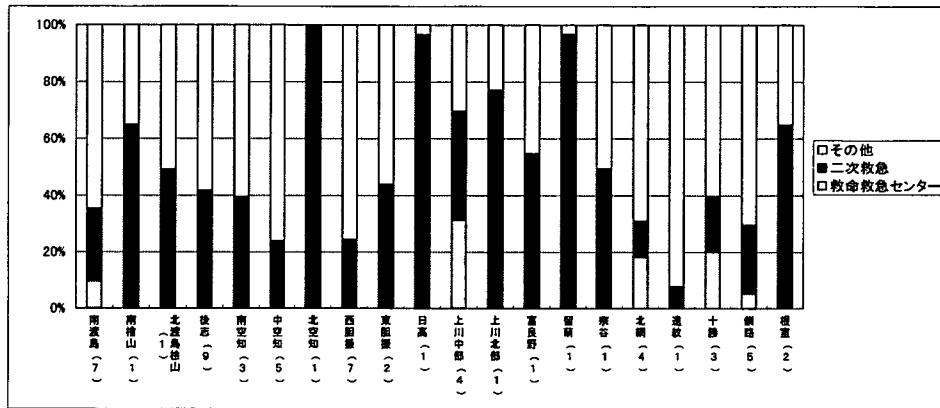
救急患者の受診状況

- 時間外患者の診療
 - 病院 56000(68%)
 - 診療所 26000(32%)
- 救急車搬送
 - 病院 12100(97%)
 - 診療所 400(3%)
- 生命の危険がある救急患者
 - 救命救急センター 450(45%)
 - その他の医療機関 550(55%)

緊急入院患者の内訳

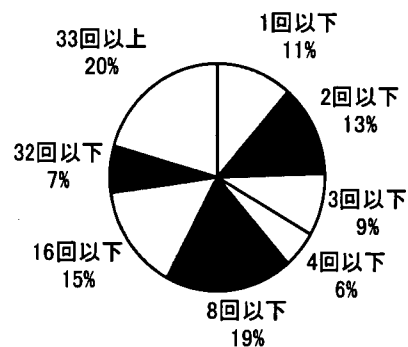


北海道における緊急入院患者



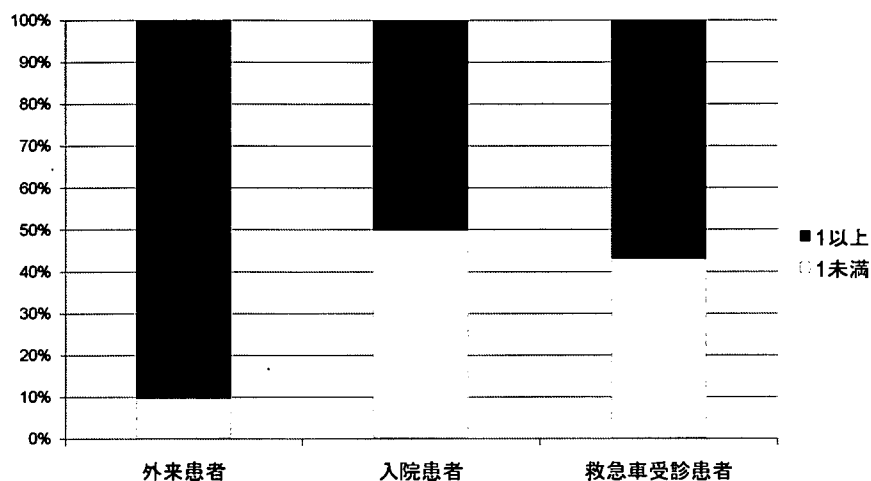
二次医療機関による救急患者のカバー率は地域により大きく差がある。

輪番担当日数の分布



月ごとの当番回数

二次救急医療機関 当番日毎の受診患者数



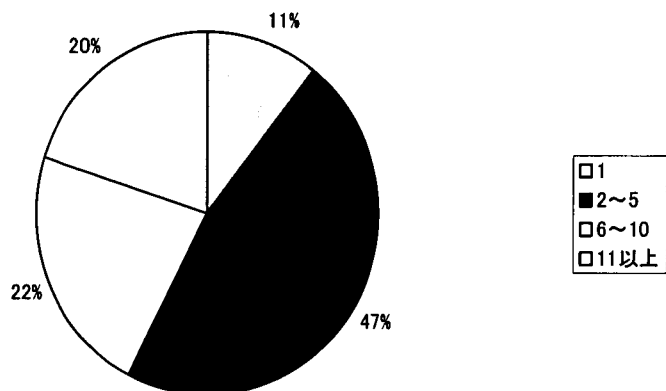
都道府県の状況

当番日入院患者数1未満の割合

・ 高知県	88%	・ 埼玉県	50%	・ 栃木県	30%
・ 鹿児島県	86%	・ 岐阜県	50%	・ 香川県	29%
・ 京都府	81%	・ 愛知県	50%	・ 山形県	29%
・ 福岡県	72%	・ 熊本県	49%	・ 広島県	28%
・ 和歌山県	65%	・ 福島県	49%	・ 長野県	24%
・ 岩手県	61%	・ 山口県	48%	・ 新潟県	24%
・ 千葉県	60%	・ 東京都	47%	・ 岡山県	20%
・ 佐賀県	60%	・ 鳥取県	43%	・ 三重県	18%
・ 宮城県	58%	・ 茨城県	40%	・ 愛媛県	17%
・ 奈良県	57%	・ 秋田県	40%	・ 滋賀県	13%
・ 徳島県	56%	・ 青森県	38%	・ 富山県	10%
・ 大阪府	55%	・ 北海道	37%	・ 福井県	0%
・ 島根県	53%	・ 石川県	36%	・ 宮崎県	0%
・ 群馬県	52%	・ 神奈川県	36%	・ 沖縄県	0%
・ 山梨県	51%	・ 長崎県	34%		
・ 大分県	51%	・ 静岡県	30%		

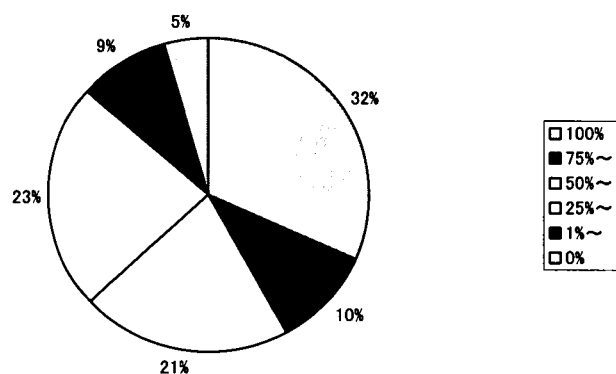
二次医療圏の状況1

二次救急病院数



二次医療圏の状況2

救急車を1日1台以上受入れている病院の割合



二次医療圏の状況3

		救急車1台以上病院%					
		100%	75%~	50%~	25%~	1%~	0%
病院数	1	9%	0%	0%	0%	0%	2%
	~5	17%	2%	9%	13%	4%	2%
	~10	5%	5%	5%	5%	2%	0%
	11~	1%	4%	7%	5%	4%	1%

- 複数の医療機関において二次救急が機能 45%
- 1ないし若干数の医療機関において二次救急が機能 51%
- 二次救急が機能していない、または救急患者が少数 5%

考察

- 二次医療機関は救急入院患者の多くをカバーしている。
- 当番日の日数、受入れ患者数などから機能していない病院も多く見られる。
- 輪番制としながら、実際には1ないし若干数の医療機関のみしか活動していない地域が半数程度あった反面、複数の医療機関が機能している地域も半数程度あった。

メディカルコントロール（MC）体制に係る現状調査：都道府県調査票

I. MC関連組織の役割分担について

1. 都道府県MCとして行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）
2. 地域MCとして行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）
3. 消防本部として行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）

II. 都道府県MCの活動について

1. 都道府県MC協議会開催数（年間） 回
（※以下、年間は平成18年度実績によりお答えください。）
2. 以下の項目について審議の有無と回数（年間）をお答えください

プロトコールの作成	（ 有 無	回）
プロトコールの評価、見直し	（ 有 無	回）
指示体制の構築について	（ 有 無	回）
指示体制の評価、見直し	（ 有 無	回）
事後検証の実施	（ 有 無	回）
事後検証体制の評価、見直し	（ 有 無	回）
教育の実施計画について	（ 有 無	回）
教育体制の評価、見直し	（ 有 無	回）

III. 予算について

1. 都道府県MC協議会に係る平成19年度の予算について以下のものにお答えください。

年間総予算	（	円）
会議経費	（	円）
指示体制経費	（	円）
事後検証経費	（	円）
病院実習経費	（	円）
就業前	（	円）
追加講習等	（	円）

再教育	(	円)
その他再教育経費	(	円)
その他 ( )	(	円)

IV. プロトコールの策定

1. 都道府県 MC として以下のプロトコールを作成していますか？

心肺停止	(有 無)
除細動	(有 無)
気道確保	(有 無)
静脈路確保	(有 無)
薬剤投与	(有 無)
外傷	(有 無)
意識障害	(有 無)
呼吸困難	(有 無)
小児	(有 無)
脳卒中	(有 無)
急性冠症候群	(有 無)
その他	(有 無)

V. オンライン指示・指導について

1. 都道府県 MC として直接、オンライン指示・指導体制の整備を行っていますか？

(はい いいえ)

2. 都道府県内全地域において、24 時間 365 日医師による指示体制は確保されていますか？

(はい いいえ)

3. 都道府県内全地域において、救急隊からの連絡を医師が直接取る（ホットライン相当の）体制が確保されていますか？

(はい いいえ)

4. 都道府県内全地域において、オンライン指示・指導を行う医療機関はいくつありますか？

()

5. 都道府県内全地域における以下の件数（平成 18 年度）について

指示件数（年間） (回)

指導助言件数（年間） (回)

VI. 事後検証について

1. 都道府県 MC として直接、事後検証を行っていますか？

(はい → 2 以下の質問に いいえ → VII へ)

2. 都道府県 MC で事後検証に係る医師についてお答えください。

事後検証医師数 (総数) () 名)

救急専従医 () 名)

救急科専門医 () 名)

救急医療財団 MC 医師研修受講者 () 名)

3. 検証事例の抽出基準はありますか？

(はい → 4 へ いいえ → 5 へ)

4. 抽出基準はどのようなものですか？ (複数回答可)

指示要請実施 (全例 一部)

助言要請実施 (全例 一部)

除細動実施 (全例 一部)

C P A (全例 一部)

重症外傷 (全例 一部)

意識障害 (全例 一部)

呼吸困難 (全例 一部)

小児 (全例 一部)

脳卒中 (全例 一部)

急性冠症候群 (全例 一部)

その他 ()

5. 検証結果のフィードバックはどのように実施されていますか？

救急隊員本人に通知されている (はい いいえ)

所属消防本部に通知されている (はい いいえ)

プロトコルの見直しに活用されている (はい いいえ)

再教育に活用されている (はい いいえ)

その他 ()

6. 事後検証件数 (平成 18 年度) についてお答えください

検証事案件数 (年間)

心肺停止事例検証数 (年間) () 件)

一般市民による AED 使用検証数（年間）	（	件）	
包括指示下除細動検証数（年間）	（	件）	
気管挿管検証数（年間）	（	件）	
薬剤投与検証数（年間）	（	件）	
外傷事例検証数（年間）	（	件）	
意識障害事例検証数（年間）	（	件）	
呼吸困難事例検証数（年間）	（	件）	
小児事例検証数（年間）	（	件）	
脳卒中事例検証数（年間）	（	件）	
急性冠症候群事例検証数（年間）	（	件）	
その他（	）（年間）	（	件）

Ⅷ. 再教育

- 救急救命士の再教育カリキュラムは都道府県 MC が主体となって作成し、周知していますか？
（はい いいえ）
- 救急救命士個人のこれまでの活動実績（特定行為）に応じて、再教育カリキュラムの内容がかわりますか？
（はい いいえ）
- 病院実習は年間何人の救急救命士に、一人当たり年間平均何時間実施しましたか？
（ 人） （一人当たり 時間）
- 都道府県 MC が実施する事例検討会の開催回数
（ 回）
- 都道府県 MC が実施する研修事業の開催回数（BLS、ICLS、JPTEC、PSLS 等）
（ 回）

メディカルコントロール（MC）体制に係る現状調査：地域 MC 調査票

I. MC 関連組織の役割分担について

1. 都道府県 MC として行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）
2. 地域 MC として行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）
3. 消防本部として行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）

II. 地域 MC の活動について

1. 地域 MC 協議会開催数（年間） 回
（※以下、年間は平成 18 年度実績によりお答えください。）

2. 以下の項目について審議の有無と回数（年間）をお答えください

プロトコールの作成	（ 有 無	回）
プロトコールの評価、見直し	（ 有 無	回）
指示体制の構築について	（ 有 無	回）
指示体制の評価、見直し	（ 有 無	回）
事後検証の実施	（ 有 無	回）
事後検証体制の評価、見直し	（ 有 無	回）
教育の実施計画について	（ 有 無	回）
教育体制の評価、見直し	（ 有 無	回）

III. 予算について

1. 地域 MC 協議会に係る平成 19 年度の予算について以下のものにお答えください。

年間総予算	（	円）
会議経費	（	円）
指示体制経費	（	円）
事後検証経費	（	円）
病院実習経費	（	円）
就業前	（	円）
追加講習等	（	円）

再教育	(	円)
その他再教育経費	(	円)
その他 ( )	(	円)

IV. プロトコールの策定

1. 地域 MC として以下のプロトコールを作成していますか

心肺停止	(	有	無)
除細動	(	有	無)
気道確保	(	有	無)
静脈路確保	(	有	無)
薬剤投与	(	有	無)
外傷	(	有	無)
意識障害	(	有	無)
呼吸困難	(	有	無)
小児	(	有	無)
脳卒中	(	有	無)
急性冠症候群	(	有	無)
その他	(	有	無)

2. 地域 MC で用いられている救急救命士が行う特定行為等の業務プロトコールのうち、下記 についての小児に対する適応年齢はいくつにしていますか？

薬剤投与	(	)	才以上	or	定めていない
除細動	(	)	才以上	or	定めていない
気管挿管	(	)	才以上	or	定めていない
静脈路確保	(	)	才以上	or	定めていない

※薬剤投与に関しては、国の示している基準は8才以上である。

V. オンライン指示・指導について

1. 地域 MC として直接、オンライン指示・指導体制の整備を行っていますか？

(はい いいえ)

2. 地域内全地域において、24 時間 365 日医師による指示体制は確保されていますか？

(はい いいえ)

3. 地域内全地域において、救急隊からの連絡を医師が直接取る（ホットライン相当の）体制が確保されていますか？

(はい いいえ)

4. 地域内全地域において、オンライン指示・指導を行う医療機関はありますか？

()

5. 地域内全地域における以下の件数（平成18年度）について

指示件数（年間） () 回

指導助言件数（年間） () 回

VI. 事後検証について

1. 地域 MC として直接、事後検証を行っていますか？

(はい →2 以下の質問に いいえ →VIIへ)

2. 地域 MC で事後検証に係る医師についてお答えください。

事後検証医師数（総数） () 名

救急専従医 () 名

救急科専門医 () 名

救急医療財団 MC 医師研修受講者 () 名

3. 検証事例の抽出基準はありますか？

(はい →4へ いいえ →5へ)

4. 抽出基準はどのようなものですか？（複数回答可）

指示要請実施 (全例 一部)

助言要請実施 (全例 一部)

除細動実施 (全例 一部)

CPA (全例 一部)

重症外傷 (全例 一部)

意識障害 (全例 一部)

呼吸困難 (全例 一部)

小児 (全例 一部)

脳卒中 (全例 一部)
急性冠症候群 (全例 一部)
その他 ()

5. 検証結果のフィードバックはどのように実施されていますか？
- 救急隊員本人に通知されている (はい いいえ)
所属消防本部に通知されている (はい いいえ)
プロトコルの見直しに活用されている (はい いいえ)
再教育に活用されている (はい いいえ)
その他 ()

6. 事後検証件数（平成 18 年度）についてお答えください

検証事案件数総数（年間） () 件)
心肺停止事例検証数（年間） () 件)
一般市民による AED 使用検証数（年間） () 件)
包括指示下除細動検証数（年間） () 件)
気管挿管検証数（年間） () 件)
薬剤投与検証数（年間） () 件)
外傷事例検証数（年間） () 件)
意識障害事例検証数（年間） () 件)
呼吸困難事例検証数（年間） () 件)
小児事例検証数（年間） () 件)
脳卒中事例検証数（年間） () 件)
急性冠症候群事例検証数（年間） () 件)
その他 () (年間) () 件)

Ⅷ. 再教育

1. 救急救命士の再教育カリキュラムは地域 MC が主体となって作成し、周知していますか？
(はい いいえ)
2. 救急救命士個人のこれまでの活動実績（特定行為）に応じて、再教育カリキュラムの内容がかわりますか？
(はい いいえ)

3. 病院実習は年間何人の救急救命士に、一人当たり年間平均何時間実施しましたか？
(人) (一人当たり 時間)

4. 地域 MC が実施する事例検討会の開催回数
(回)

5. 地域 MC が実施する研修事業の開催回数 (BLS、ICLS、JPTEC、PSLS 等)
(回)

メディカルコントロール（MC）体制に係る現状調査：消防本部調査票

I. MC 関連組織の役割分担について

1. 都道府県 MC として行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）
2. 地域 MC として行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）
3. 消防本部として行っている事業に○をつけてください。
（オンライン指示・助言、事後検証、再教育、プロトコールの作成）

II. 消防本部の MC に係る活動について

1. 以下の項目について審議の有無と回数（年間）をお答えください

プロトコールの作成	（ 有 無	回）
プロトコールの評価、見直し	（ 有 無	回）
指示体制の構築について	（ 有 無	回）
指示体制の評価、見直し	（ 有 無	回）
事後検証の実施	（ 有 無	回）
事後検証体制の評価、見直し	（ 有 無	回）
教育の実施計画について	（ 有 無	回）
教育体制の評価、見直し	（ 有 無	回）

III. 予算について

1. 消防本部の MC 活動に係る平成 19 年度の予算について以下のものにお答えください。

年間総予算	（	円）
会議経費	（	円）
指示体制経費	（	円）
事後検証経費	（	円）
病院実習経費	（	円）
就業前	（	円）
追加講習等	（	円）
再教育	（	円）
その他再教育経費	（	円）
その他（ ）	（	円）