

メディカルコントロール体制の整備状況等について

(調査結果の中間的整理)

平成15年12月
厚生労働省医政局指導課

1. 調査の目的等

(1) 調査の目的

「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」報告書(以下「報告書」という。)において、救急救命士による薬剤投与について検討するに当たり、救急救命士が行うものとした場合の薬剤の有効性と安全性に関する検証に加え、各地域におけるメディカルコントロール(以下「MC」という。)に関する体制の整備状況の把握及びその質の評価の結果を踏まえて、同検討会において早期に結論を得るべきであるとされたところ。

報告書を踏まえ、都道府県及び地域におけるMC協議会の設置状況を始めとするMC体制の整備状況等について行った調査結果を検討材料としてとりまとめたもの。

今後、更に集計データの精査等を行う予定。

(2) 調査の期日

平成15年10月1日現在

(3) 調査の対象

都道府県の担当者

(4) 調査の方法

郵送によるアンケート形式

2. 調査結果(概要)

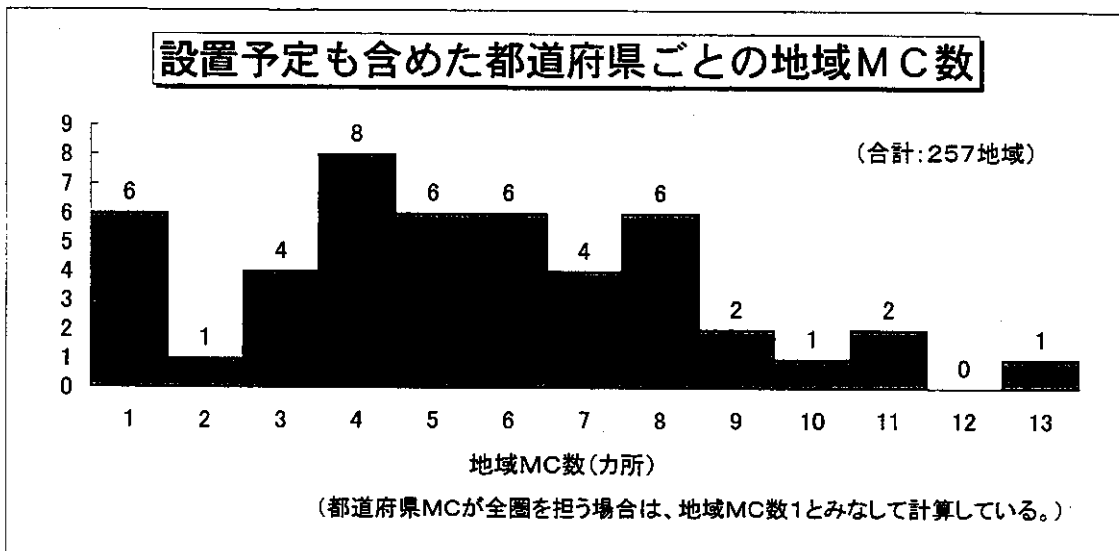
a. 都道府県MC協議会設置状況

- ① 設置済み 47 都道府県
- ② 未設置 0 都道府県

b. 地域MC協議会設置状況

	都道府県	協議会数
① 全地域で設置済み	41	228 地域
② 一部地域で設置済み	2	13 地域
(小計)	43	241 地域
③ 設置予定があるが、現状全て未設置	2	14 地域
④ 設置予定無し	2	2 地域
合計	47	257 地域 ※

※ 設置予定及び都道府県MC協議会が全圏域を担う場合も、1地域協議会と見なした場合の合計数



c. 都道府県MC協議会と地域MC協議会の役割分担

機能(役割)	都道府県MC協議会	地域MC協議会	その他(都道府県及び地域が分担)
救急救命士に対する指示体制の調整	7(15%)	38(81%)	2(4%)
事後検証(除細動器の使用例に関するもの)	6(13%)	38(81%)	3(6%)
事後検証(上記以外の心肺停止患者等)	7(15%)	37(79%)	3(6%)
救急救命士の再教育等の役割を担う救急医療機関との調整	7(15%)	37(79%)	3(6%)
救急業務の実施に必要な各種プロトコル等の策定及び見直し	16(34%)	29(62%)	2(4%)

d. 都道府県MC協議会の構成

(1)委員の職種(属性)別の構成

委員の職種(属性)	人数	割合
消防主管部局者	1.2人	6.5%
衛生主管部局者	1.6人	8.5%
消防機関関係	4.8人	26.4%
医師会関係	3.1人	16.9%
救急医療に精通した医師	6.4人	35.2%
その他	1.2人	6.5%
合計(平均)	18.3人	100.0%

(2)委員長の職種(属性)別状況

委員長の職種(属性)	都道府県数	割合
消防主管部局者	4	8.5%
衛生主管部局者	2	4.3%
消防機関関係	0	0.0%
医師会関係	23	48.9%
救急医療に精通した医師	16	34.0%
その他	2	4.3%
合計	47	100.0%

(3)開催状況

① 平成14年度

開催有り	42 都道府県
(平均開催回数	1.8 回)
開催無し	5 都道府県

② 平成15年10月まで

開催有り	39 都道府県
(平均開催回数	1.3 回)
開催無し	8 都道府県

e. 地域MC協議会の構成

(1)委員の職種(属性)別の構成(241地域)

委員の構成(属性)	人数	割合
消防主管部局者	0.8人	4.8%
衛生主管部局者	1.8人	10.8%
消防機関関係	4.4人	25.9%
医師会関係	3.3人	19.7%
救急医療に精通した医師	5.6人	32.8%
その他	1.0人	5.9%
合計(平均委員数)	17.0人	100.0%

(2)委員長の職種(属性)別状況

委員長の職種(属性)	協議会数	割合
消防主管部局者	3	1.2%
衛生主管部局者	9	3.7%
消防機関関係	24	10.0%
医師会関係	106	44.0%
救急医療に精通した医師	96	39.8%
その他	3	1.2%
合計	241地域	100.0%

委員の構成は行っているが、地域MC協議会が未設置であるものは除く。
都道府県MC協議会が全圏域を担うものは除く。

(3)開催状況

① 平成14年度

開催有り 155 協議会
(平均開催回数 1.4回)
開催無し 86 協議会

② 平成15年10月まで

開催有り 193 協議会
(平均開催回数 1.5回)
開催無し 48 協議会

都道府県MC協議会が全圏を担うものは除く。
地域MC協議会が未設置のものは除く。
従って、調査母数は241地域となる。

f. オンライン指示体制

(1)オンライン指示体制の状況

	協議会数	割合
① オンラインの指示体制あり		
(イ)24時間体制で実施	220地域	85.6%
(ロ)その他(一部時間、一部地域での実施など)	21地域	8.2%
② オンラインの指示体制なし	7地域	2.7%
③その他(記載なし)	9地域	3.5%
	257地域	100.0%

都道府県地域MC協議会が全圏を担う場合は、それも含む。
地域MC協議会が設置予定のものは、都道府県MC協議会が代行している場合はそれも含む。

(2)具体的指示体制

	件数	%
救急司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。	9 件	3.2%
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。	110 件	39.7%
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。	32 件	11.6%
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。	95 件	34.3%
その他(地域によって異なる場合等)	31 件	11.2%
合計	277 件	100.0%

都道府県地域MC協議会が全圏を担う場合は、それも含む。
地域MC協議会が設置予定のものは、都道府県MC協議会が代行している場合はそれも含む。
地域により複数回答しているため、合計は地域のMC協議会の組織されている数を上回る。

g. 特定行為等の実施状況

(1) 特定行為等の実施状況

	実施している地域	割合	実施していない地域	割合
乳酸リンゲル液	205 地域	79.8%	52 地域	20.2%
食道閉鎖式エアウェイ等	231 地域	89.9%	26 地域	10.1%
包括的指示下での除細動	184 地域	71.6%	73 地域	28.4%

(2) 特定行為等を実施している地域における実施件数

① 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保(平成14年度実績)

総数	8,361 件
平均	40.8 件
中央値	12 件
最大	708 件

② 食道閉鎖式エアウェイ等による気道確保(平成14年度実績)

総数	37,872 件
平均	163.9 件
中央値	48 件
最大	3,479 件

③ 包括的指示下での除細動(平成15年4月～平成15年10月)

総数	3,480 件
平均	18.9 件
中央値	5 件
最大	724 件

h. 事後検証の実施体制

(1) 事後検証の実施体制

	協議会数	割合
既に実施体制を設けた	215 地域	83.7%
実施体制を設けていない	29 地域	11.3%
その他	13 地域	5.1%
合計	257 地域	100.0%

「その他」は、地域MC内の一部のみで実施されているもの
地域MC協議会が未設置の場合、事後検証体制が確保できていれば、それも含む

(2) 実施体制があるもののうち実際に事後検証を行っているもの 150地域
(実施体制を設けた地域のうち、69.8%)

※ 内訳

最小	1 回
最大	4,203 回
平均	165.8 回
中央値	45 回

(3) 包括的指示下の除細動についての事後検証を既に実際に行っているもの 125地域
(実施体制を設けた地域のうち、58.1%)

※ 内訳

最小	1 回
最大	419 回
平均	13.7 回
中央値	4 回

調 査 票

医政指発第1014001号
平成15年10月14日

各都道府県衛生主管(部)局長 殿

厚生労働省医政局指導課長

メディカルコントロール体制の整備状況等について

メディカルコントロール体制の整備については、「メディカルコントロール協議会の設置促進について」(平成14年7月23日付消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知)、「メディカルコントロール体制の整備について」(平成15年7月28日付消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知。以下「平成15年通知」という。)等により、格段の配慮をお願いしてきたところです。

今般、都道府県及び地域におけるメディカルコントロール協議会の設置状況を始めとするメディカルコントロール体制の整備状況等について調査することといたしましたので、下記により実施いただくようお願いいたします。

なお、本調査の結果については、当省において取りまとめの上、公表するほか、関係の検討会等に資料として提出することがあることを申し添えます。

おって、平成15年通知のとおり、平成16年7月を目途として、必要な講習、実習を受けた救急救命士に医師の具体的指示の下で気管挿管の実施を認める方向で準備作業を行っているところであり、メディカルコントロール体制については、常時指示体制の充実、事後検証体制の充実、研修体制の確保等その更なる充実が求められるところであります。

については、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」報告書(平成14年12月11日)において救急救命士に気管挿管を認める上で必要となる条件(同報告書別紙参照)に係るメディカルコントロール体制の整備状況については、平成16年1月以降、調査を予定しておりますので、ご留意を願います。

記

- | | | |
|---|-----------|--|
| 1 | 調査対象 | 都道府県及び地域のメディカルコントロール(MC)協議会 |
| 2 | 基準日 | 平成15年10月1日時点(原則) |
| 3 | 調査方法 | 別添様式に記入
様式1 総括調査票
様式2 都道府県調査票
様式3 地域調査票 |
| 4 | 提出先及び締め切り | 平成15年10月31日(金) |

締め切り	平成15年10月31日(金)
提出先	厚生労働省医政局指導課
担当	中田・小原
電話	03-3595-2194
ファックス	03-3503-8562

A 都道府県MC協議会と地域MC協議会の組織状況及び役割について

A1 貴都道府県下の地域MC協議会の設置状況について記入してください。

地域MC協議会(予定)数

カ所

〔	うち設置済数	カ所
	未設置数	カ所

※未設置の地域MC協議会がある場合には、全ての地域MC協議会が設置される予定期日を記載してください。

(平成 年 月)

A2 貴都道府県下における地域MC協議会について具体的に記載してください。

	地域MC協議会(予定)名	設置・未設置の別(丸で囲んでください)	
1		設置	未設置
2		設置	未設置
3		設置	未設置
4		設置	未設置
5		設置	未設置
6		設置	未設置
7		設置	未設置
8		設置	未設置
9		設置	未設置
10		設置	未設置
11		設置	未設置
12		設置	未設置
13		設置	未設置

A3 別紙の白地図又はA4版の用紙に、貴都道府県下の地域MCが管轄する範囲をわかりやすく記入してください。

A4 都道府県MC協議会と地域MC協議会の役割分担の状況等につき、次表の1～6の業務内容ごとにa～cのうち該当する欄に○印を記入してください。

	業務内容	a	b	c
		都道府県MC協議会が役割を担っている。	地域MC協議会が役割を担っている。	都道府県MC協議会が一部を実施し、地域MC協議会が一部の役割を担っている。
1	救急救命士に対する指示体制			設置済数() 都道府県代行地域数() 未設置数()
2	事後検証(除細動器の使用例に関するもの)			設置済数() 都道府県代行地域数() 未設置数()
3	事後検証(上記以外の心肺停止患者等)			設置済数() 都道府県代行地域数() 未設置数()
4	救急救命士の再教育等の役割を担う救急医療機関との調整			設置済数() 都道府県代行地域数() 未設置数()
5	救急業務の実施に必要な各種プロトコール、マニュアルの策定及び見直し			設置済数() 都道府県代行地域数() 未設置数()

A5 その他、MC協議会で日常的に実施している業務がありましたら記載してください。

6	都道府県MC協議会	
	地域MC協議会	

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

(様式2) 都道府県調査票

B 都道府県MC体制に関する調査

○ 該当するものに記入又はチェックをお願いします。

B1 都道府県MC協議会の設置時期

平成 年 月 日

B2 都道府県MC協議会を構成する委員(長)の所属及びその員数

委員長の所属に該当するもの1つに○を記入してください。

委員の員数を記入してください。



消防主管部局者



名

衛生主管部局者

名

消防機関関係

名

医師会関係

名

救急医療に精通した医師

名

その他

名

B3 都道府県MC協議会の開催状況

平成14年度 _____ 回

平成15年度 _____ 回

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

C 地域MC体制に関する調査

地域MC協議会番号 ※様式1総括調査票問A2で記載した番号をご記入下さい。

地域MC協議会名()

※上記の地域協議会番号が記載してあれば省略しても構いません。

以下の調査項目につきご記入又はチェックをお願いします。

※ 都道府県MC協議会が当該地域のMCに係る役割を実施している場合はチェックをお願いします。 →

- C1 当該地域MC協議会の所管する地域の人口 _____ 千人
- C2 当該地域MC協議会の所管する地域の救急搬送件数 _____ 件(平成14年度)
- C3 地域MC協議会を構成する委員(長)の所属及びその員数

委員長の所属に該当するもの1つに○を記入してください。

委員の員数を記入してください。

<input type="checkbox"/>	消防主管部局者	_____ 名
<input type="checkbox"/>	衛生主管部局者	_____ 名
<input type="checkbox"/>	消防機関関係	_____ 名
<input type="checkbox"/>	医師会関係	_____ 名
<input type="checkbox"/>	救急医療に精通した医師	_____ 名
<input type="checkbox"/>	その他	_____ 名

C4 地域MC協議会の開催状況

平成14年度 _____ 回

平成15年10月まで _____ 回

C5 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

C6 C5で1)又は2)と回答した場合、具体的指示体制等について

- 1) 救急司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)

[_____]

C7 特定行為等の実施状況について

(平成14年度の実績について)

- 1) 乳酸加リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 実績 _____ 件
- 2) 食道閉鎖式エアウェイ又はリンゲアルマスクによる気道確保 実績 _____ 件

(平成15年4月1日から平成15年10月1日までの実績について)

- 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 実績 _____ 件

C8 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: _____ 年 _____ 月 _____)
- 2) 実施体制を設けていない

C9 事後検証の実績についてC8-1)を回答した場合

1) 事後検証にかかる会議の開催状況

_____年に _____回開催 (1回あたりの会議時間平均 _____分)

2) MCIによる事後検証を実施した件数(平成15年4月1日～10月1日まで)

(_____) 件

うち除細動器の使用による事後検証(_____) 件

作成担当者	_____
所属	所属 _____
	職・氏名 _____
	電話 _____
	E-mail _____
記入年月日	_____

記載要項

1 記入者

様式1～3の調査票について、それぞれの担当部局における責任者が記載してください。

様式3地域調査票(C 地域MC体制に関する調査)については、その地域においては地域MC協議会が未調整等の理由から、都道府県MC協議会がその地域に係るMCの業務を行っている場合には、都道府県MC担当責任者が地域ごとに記入してください。

2 提出方法・部数等

様式3地域調査票(C 地域MC体制に関する調査)につきましては、各地域MC担当者が記載される場合には都道府県が窓口となり、とりまとめを行ってください。

都道府県のMC担当責任者は、様式1総括調査票を1部、様式2都道府県調査票を1部と、様式3地域調査票を都道府県管内を区分した地域の数に対応する部数を揃え、一括して下記まで提出願います。

3 調査票の質問項目

各調査項目について、以下の点について留意して記入願います。

○ 様式1 総括調査票関係

A1 地域MC協議会数につきましては、予定数も含めて記載し、括弧内にその内訳を記載してください。
また、全地域MC協議会が設置される予定日が既に決まっている場合、その期日も記載してください。

A3 別紙の白地図に地域MC協議会が管轄する範囲を記入してください。
なお、別紙の地図以外に貴都道府県で既に同様な資料を作成している場合等については、それを添付しても差し支えありません。

A4 都道府県MC協議会と地域MC協議会の事務の分担について、項目ごとにa,b,cのうち該当するいずれかの欄に○印を記入してください。
また、cに該当する場合には、当該事務を実施している地域MC協議会の数、都道府県MC協議会が代行している地域の数、双方の協議会ともその役割を担っており、当該事務が行われていない地域の数を、それぞれ記入してください。

○ 様式3 地域調査関係

「C 地域MCに関する調査」については、地域MC協議会毎に提出してください。
(例えば、地域MC協議会が5ある時は、5つの調査票をご提出いただくこととなります。)

地域MCが未設置の場合には、1、2の地域の人口及び地域の搬送件数のみ記載してください。

C5 オンライン指示とは、医師と救急隊員との間で直接口頭で指示、指導・助言を行うことをいいます。

C7 輸液及び気道確保については、平成14年度の実績、包括的指示下での除細動については、平成15年4月1日～10月1日までの実績について記載してください。

C8-1) 既に実施している場合は直近の実施時期について記載してください。

C9 C8-1)を回答した場合に、事後検証の開催状況等について記載してください。

4 提出先 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省医政局指導課
TEL 03-3595-2194
FAX 03-3503-8562
担当 中田 小原

5 提出期限
平成15年10月31日(金)

ご協力ありがとうございました