

ハート to ハート 救命の熱き想いを今、そして未来へ

# 第18回全国救急隊員シンポジウム オープンディスカッション

「救急現場の声」—全国各地の現状と地域特有の課題

コーディネーター

山本 五十年 東海大学医学部附属病院高度救命救急センター

アドバイザー

行岡 哲男 東京医科大学救急医学講座

高山 隼人 国立病院機構長崎医療センター救命救急センター

瀧澤 栄史東 新潟市消防局救急課

高久 亮一 藤沢市消防本部救急救命課

高山 好弘 石橋地区消防組合消防本部石橋消防署

2009.11.27, Kanazawa

# 第18回全国救急隊員シンポジウム

ハート to ハート 救命の熱き想いを今、そして未来へ

フリーディスカッション「求められる救急隊員の姿」

— 救命の熱き想いを今、そして未来へ —

オープンディスカッション「救急現場の声」

— 全国各地の現状と地域特有の課題

# 第17回全国救急隊員シンポジウム

集え、救急現場の声！ 救急隊員の未来像を熊本から

総括討論「救急隊員の未来像」

総括と提言：「プレホスピタルケアの総合的体系の再構築」

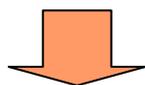
「Professional Autonomy」

ハート to ハート 救命の熱き想いを今、そして未来へ

## 第18回全国救急隊員シンポジウム オープンディスカッション

「救急現場の声」—全国各地の現状と地域特有の課題

救急現場の声を集め、全国各地の救急業務の現状と地域格差を把握し、地域の課題を抽出して、格差是正に向けた方策を検討する。



全国アンケート調査

ハート to ハート

救命の熱き想いを今、そして未来へ

第18回全国救急隊員シンポジウム  
「救急現場の声」アンケート集計結果

財団法人 救急振興財団

監修 東海大学医学部附属病院  
高度救命救急センター 山本五十年

# アンケート調査の目的

- インターネットを活用して、救急業務に係る救急現場の声を集める。
- 全国各地の救急業務の現状と地域の課題を抽出し、全国的な地域格差を把握する。

# アンケート調査対象と調査方法

## 【調査対象】

- 救急隊長、救急隊員、救急機関員
- 2009年8月11日～2009年9月9日（30日間）

## 【調査方法】

- 第18回全国救急隊員シンポジウムのHPに「救急現場の声 アンケート調査」を設定
- 各種メーリングリスト、消防本部に調査協力を依頼

# アンケート調査項目

- 地域メディカルコントロール体制について
- 消防機関と医療機関との連携について
- 救急業務高度化と教育訓練について

# 集計方法と回答件数/集計率

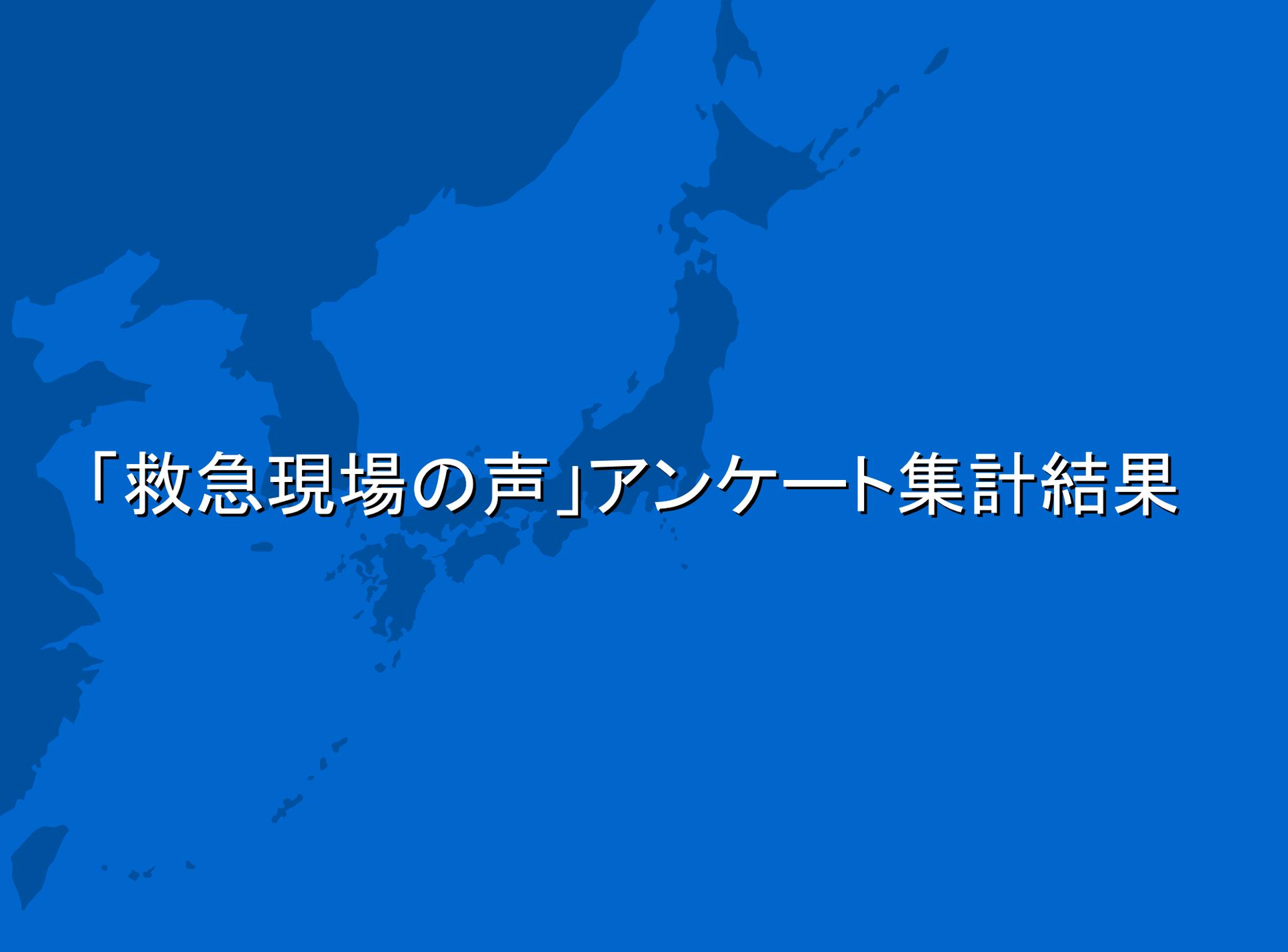
## 集計方法

- アンケート結果を個人別、消防本部別、MC協議会別、人口区分別、都道府県別に集計
- 同じ消防本部、同じMC協議会で結果が異なる場合は、多数意見を採用

- ・ バイアスがかかっている
- ・ 現場職員の声が反映
- ・ 非公式な「真実」

## 回答件数と集計率

- 回答件数 2,364件
- 消防本部別集計率 91.5% (735/全消防本部803)
- MC協議会別集計率 96.7% (240/全MC協議会248)

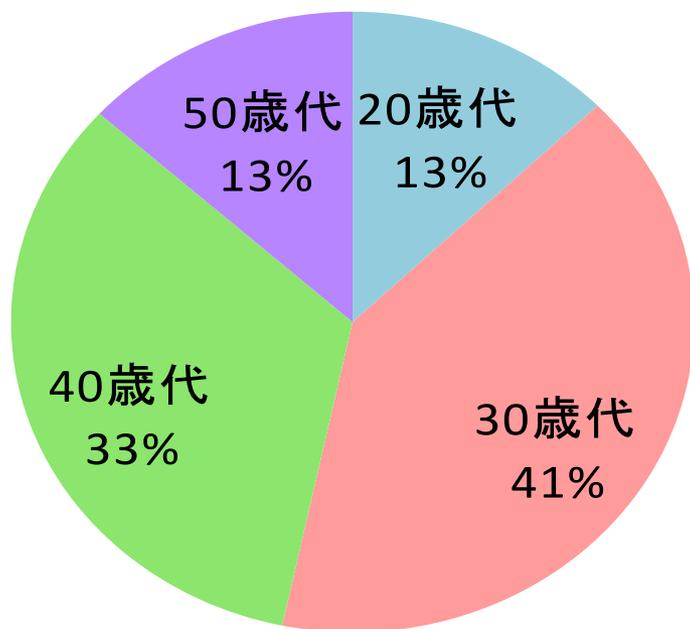


# 「救急現場の声」アンケート集計結果

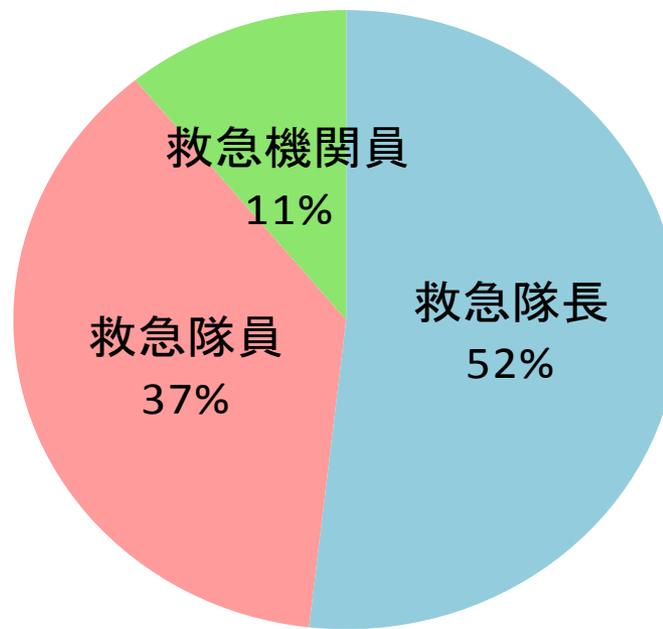
# 回答者について

N = 2,364

## 年齢

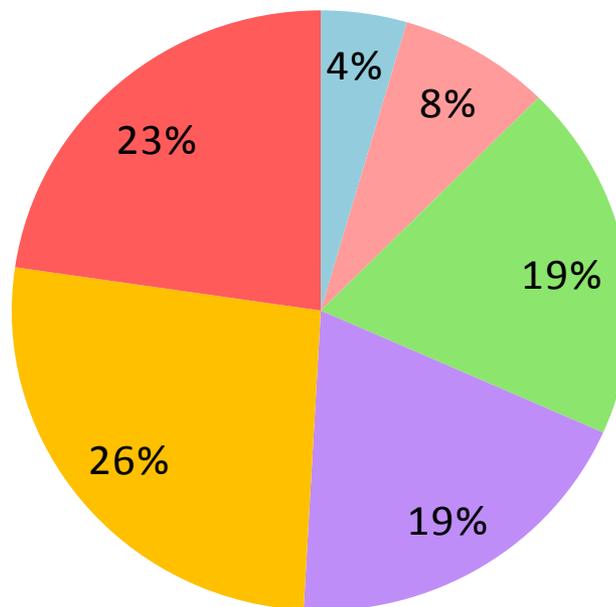
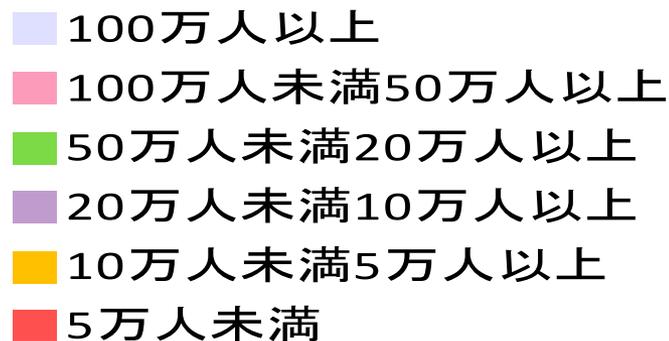
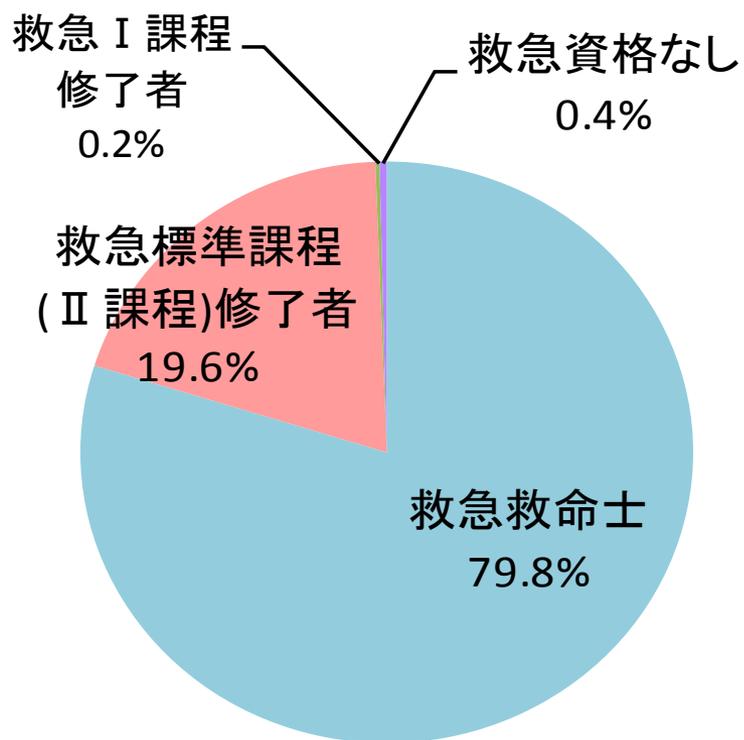


## 職種

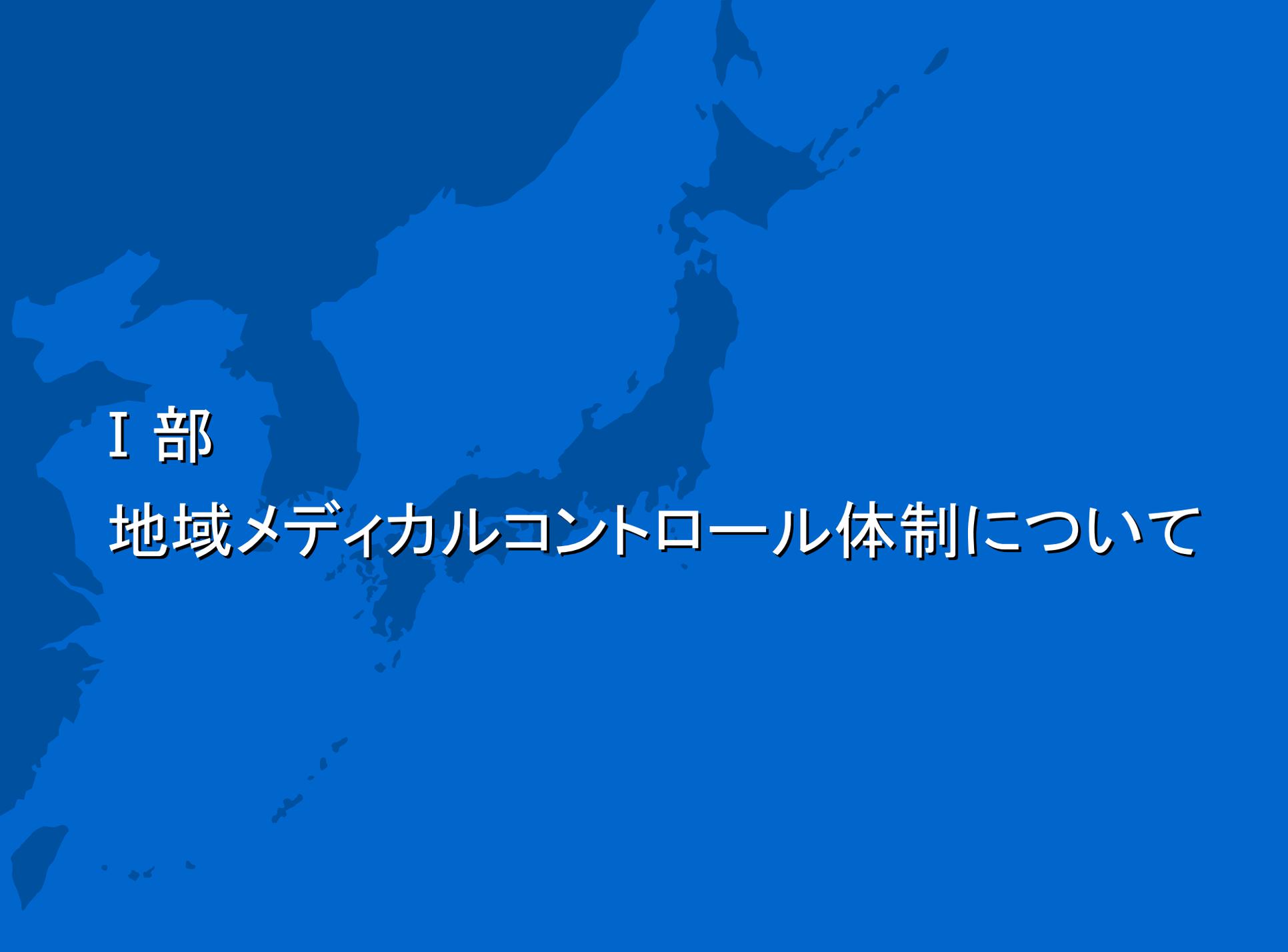


# 救急資格

# 所属消防本部の管轄人口



N = 2,364

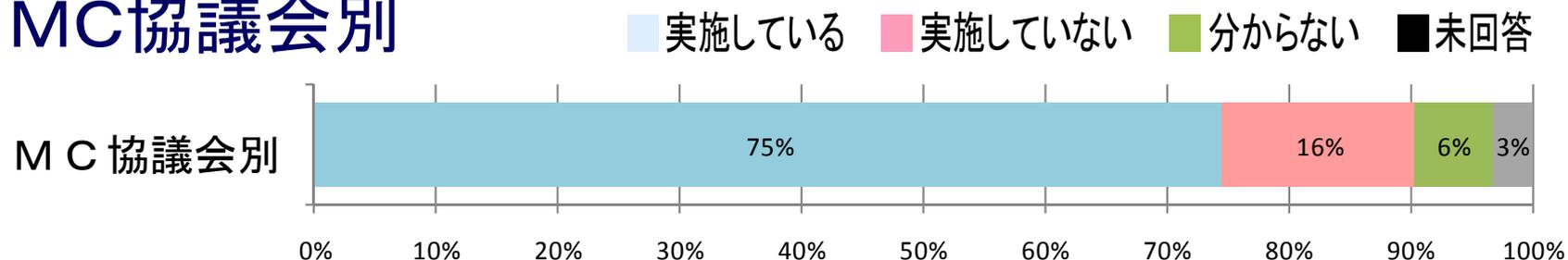


I 部

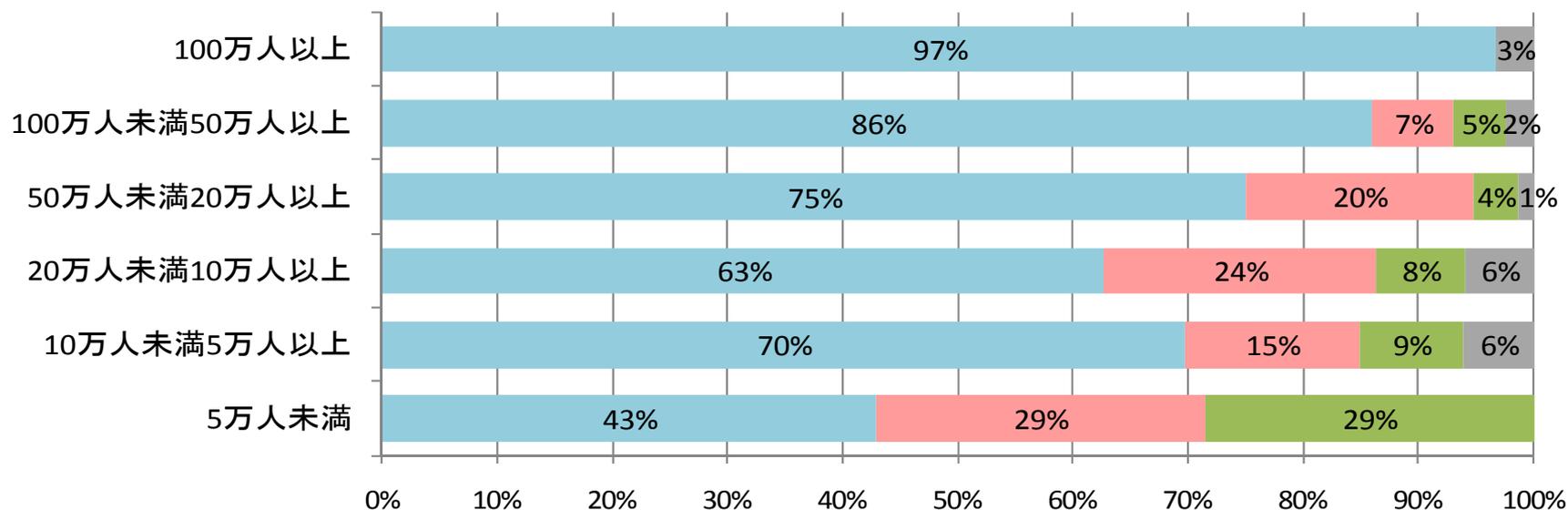
地域医療コントロール体制について

地域MC協議会は総会を開催し、事業計画・報告、  
 予算計画・会計報告等の議事を実施していますか

## MC協議会別



## 人口区分別





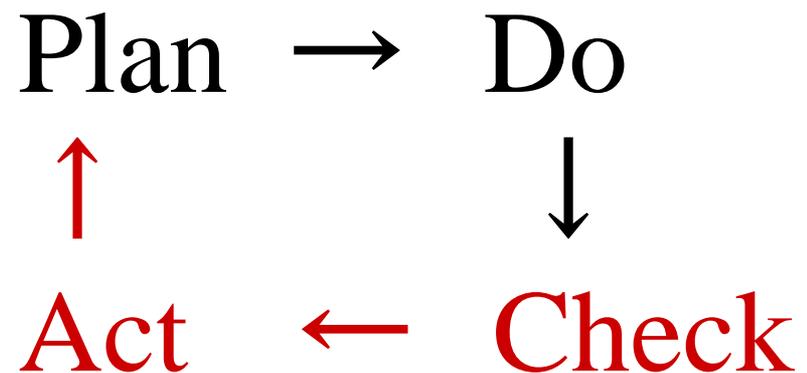
あなたの地域MC協議会では、  
プロトコール(救急活動基準)の見直しを行っていますか

|   |                          |   |                   |
|---|--------------------------|---|-------------------|
| a | 医学的な事後検証を通して見直しを実施       | b | 重大事例が発生した時に見直しを実施 |
| c | 国や都道府県の通知・指導があった時に見直しを実施 | d | ほとんど実施していない       |

PDCAサイクル

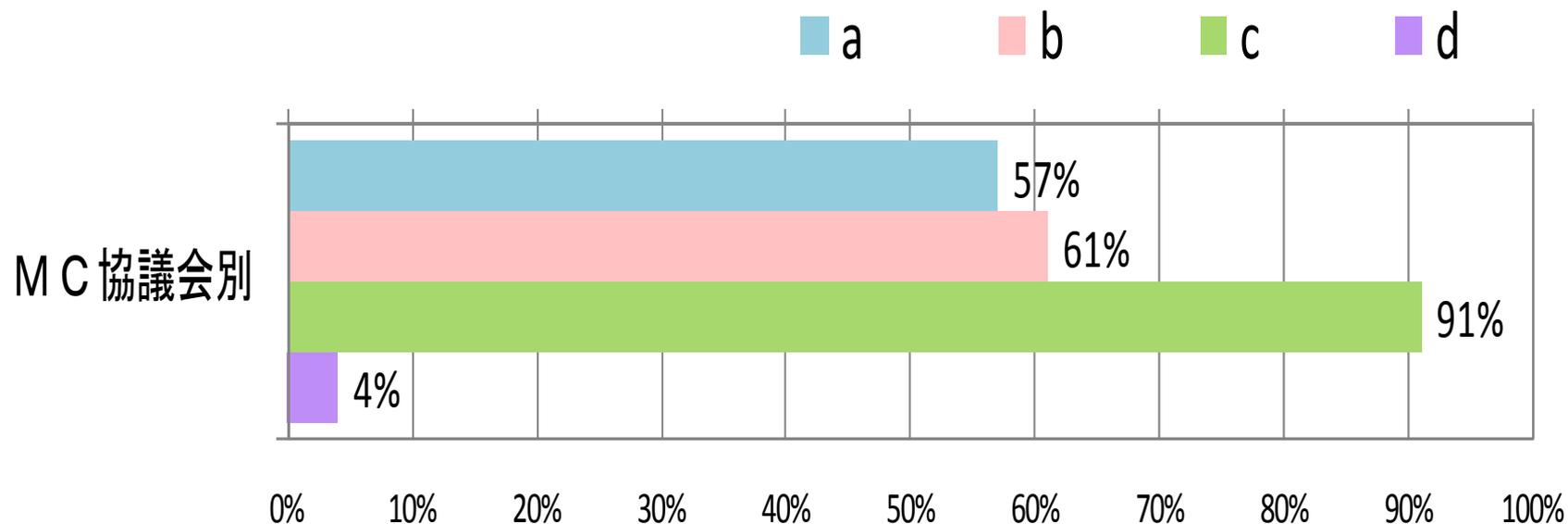
継続的な業務改善

Continuous Quality  
Improvement (CQI)



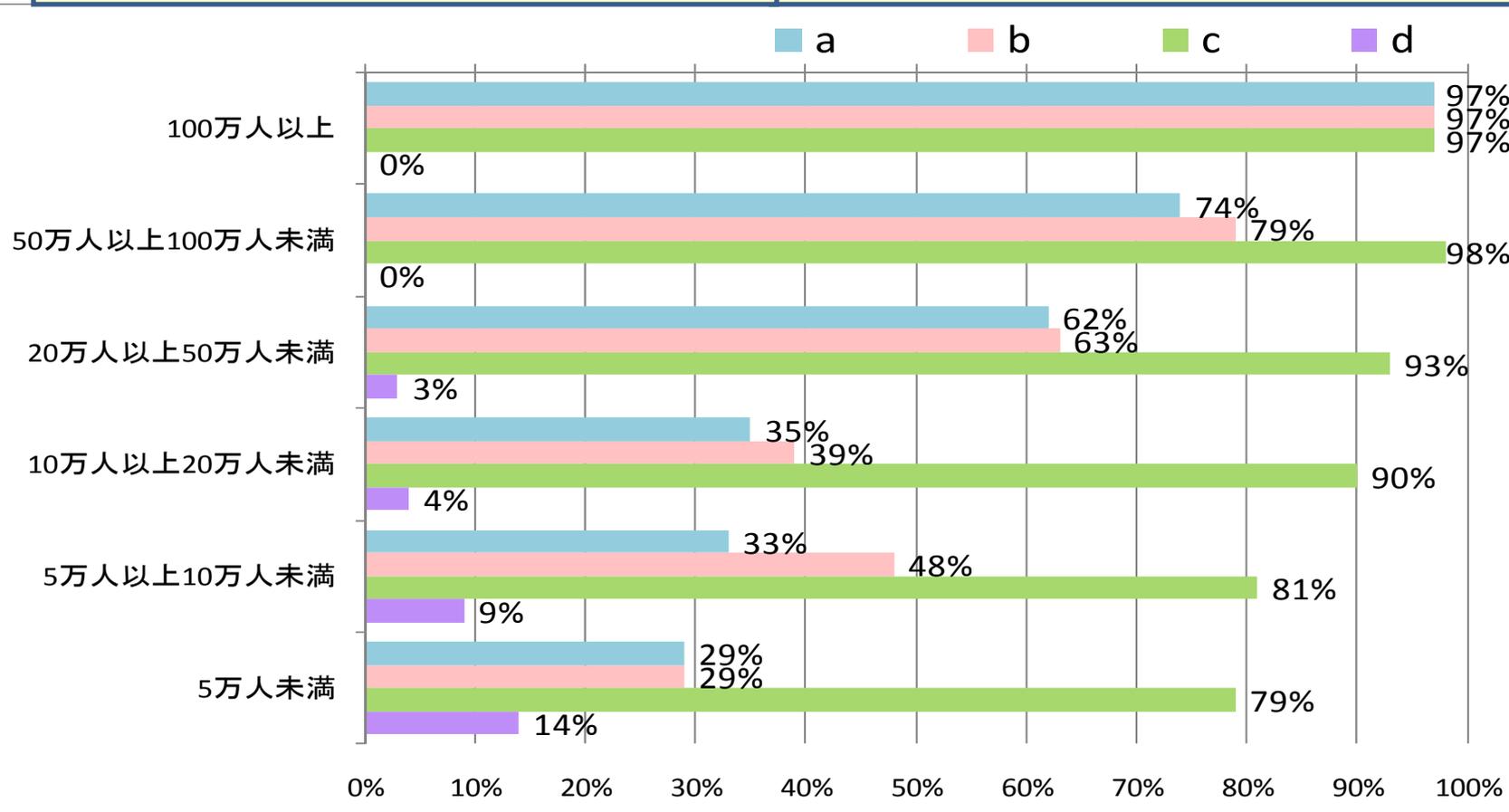
# あなたの地域MC協議会では、 プロトコール(救急活動基準)の見直しを行っていますか

|                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>a</b> 医学的な事後検証を通して見直しを実施       | <b>b</b> 重大事例が発生した時に見直しを実施 |
| <b>c</b> 国や都道府県の通知・指導があった時に見直しを実施 | <b>d</b> ほとんど実施していない       |



# あなたの地域MC協議会では、 プロトコール(救急活動基準)の見直しを行っていますか

|          |                                    |          |                             |
|----------|------------------------------------|----------|-----------------------------|
| <b>a</b> | 医学的な事後検証を通して見直しを実施している             | <b>b</b> | 重大事例が発生した時に見直しを実施することになっている |
| <b>c</b> | 国や都道府県の通知・指導があった時に見直しを実施することになっている | <b>d</b> | ほとんど実施していない                 |

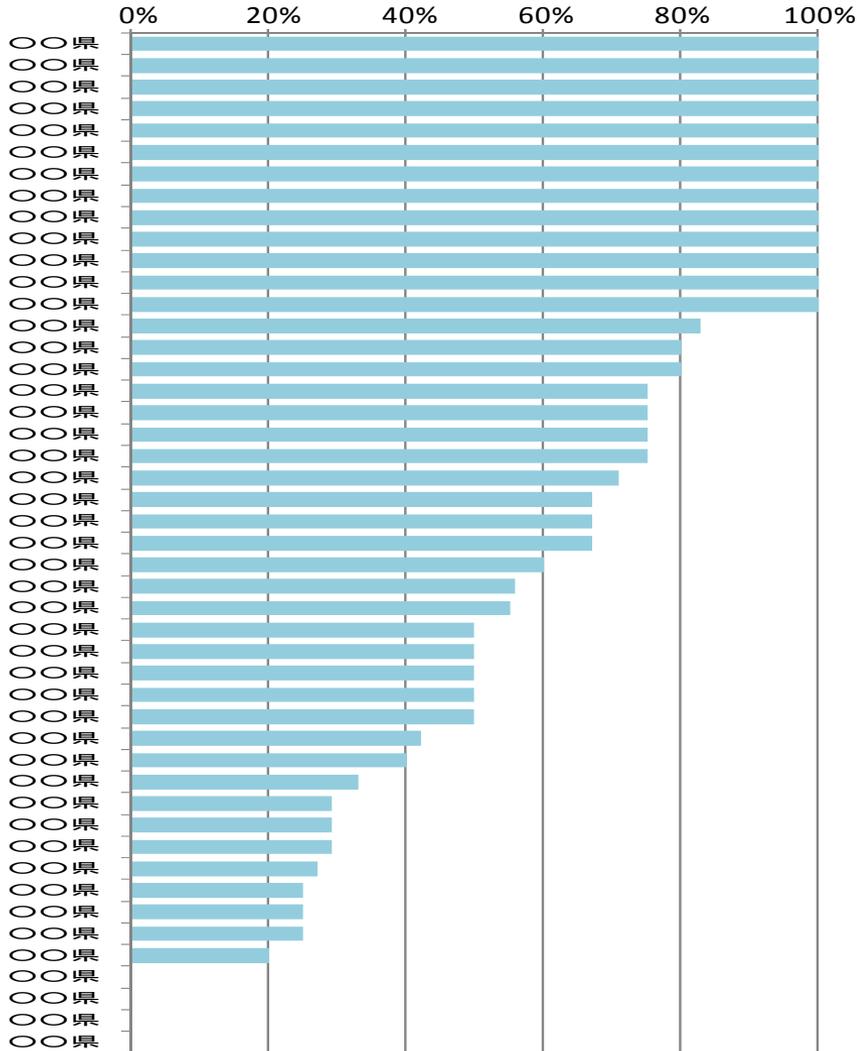


# あなたの地域MC協議会ではプロトコール(救急活動基準)の見直しを行っていますか

## 都道府県別

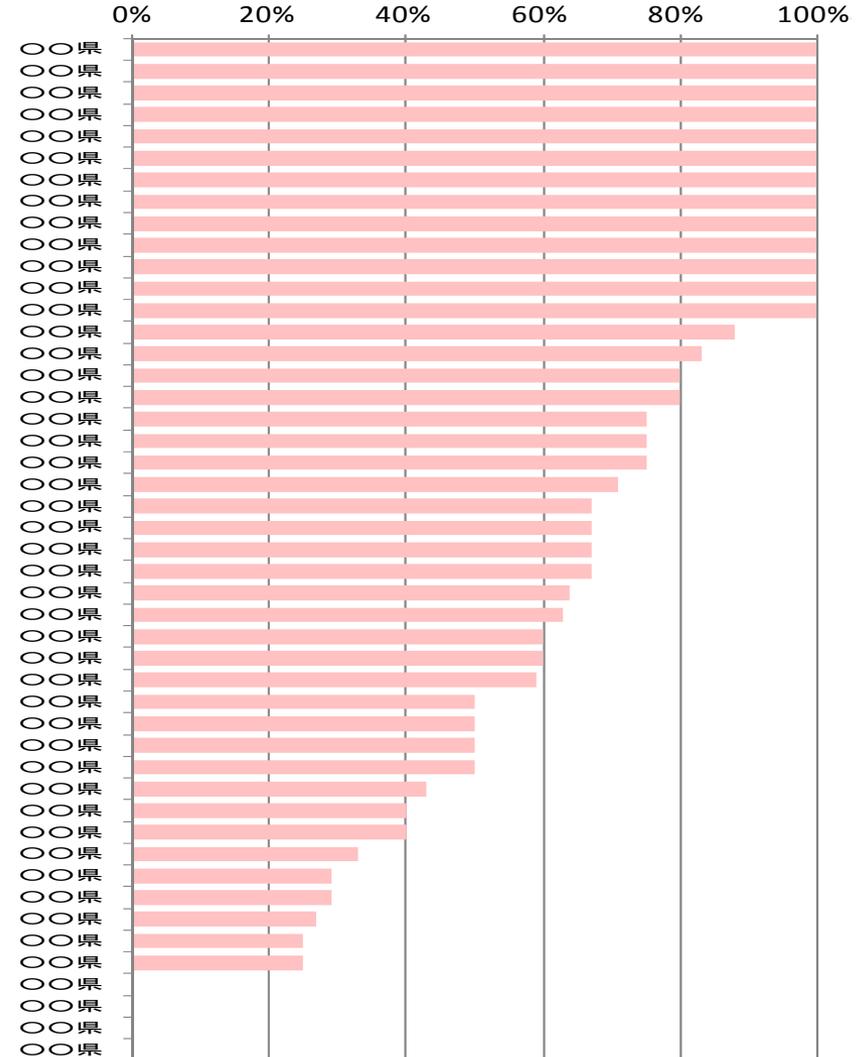
**a**

医学的な事後検証を通して見直しを実施している



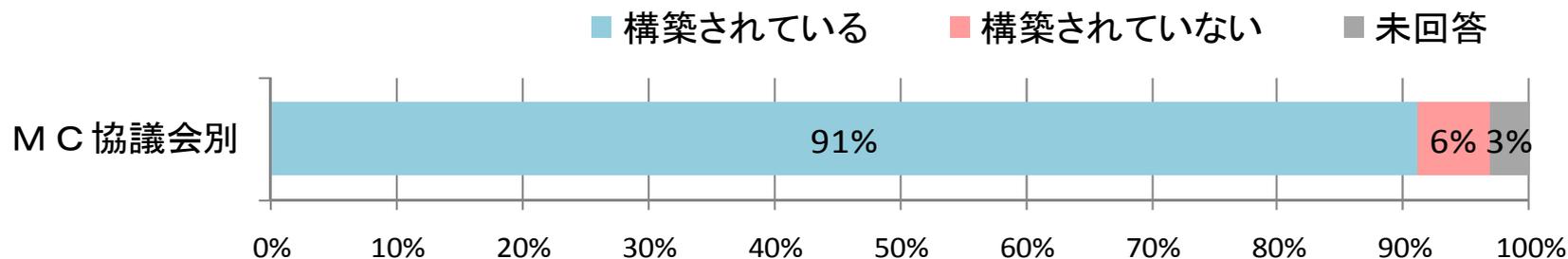
**b**

重大事例が発生した時に見直しを実施することになっている

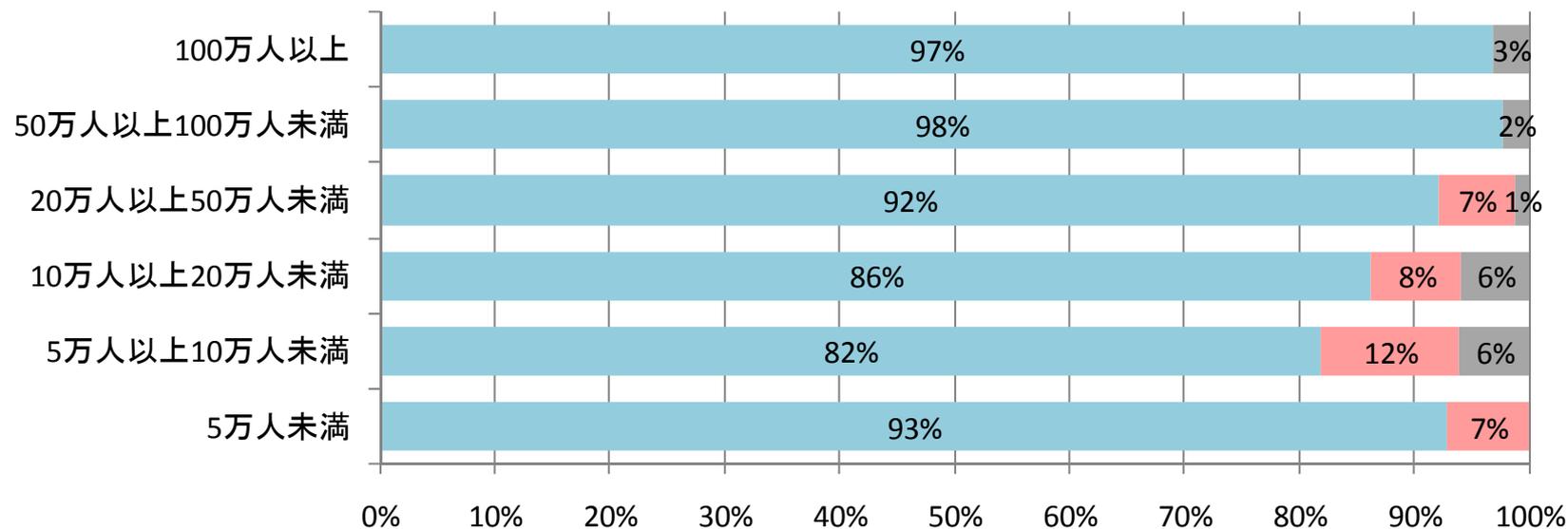


# 救急救命士に対する 常時指示体制が構築されていますか

## MC協議会別



## 人口区分別

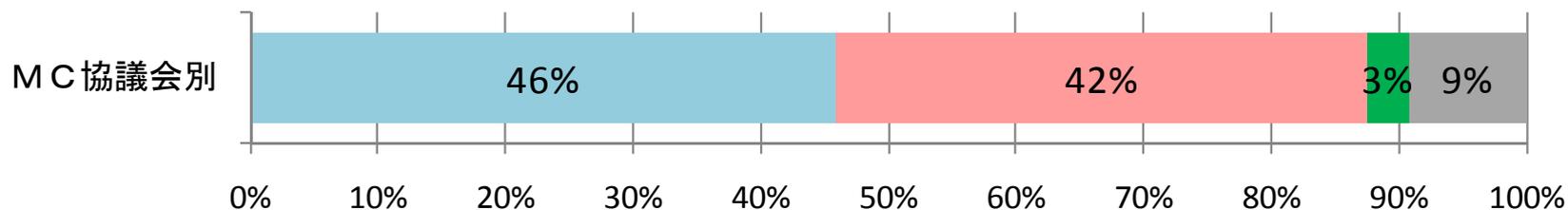


常時指示体制が未構築：9県15協議会

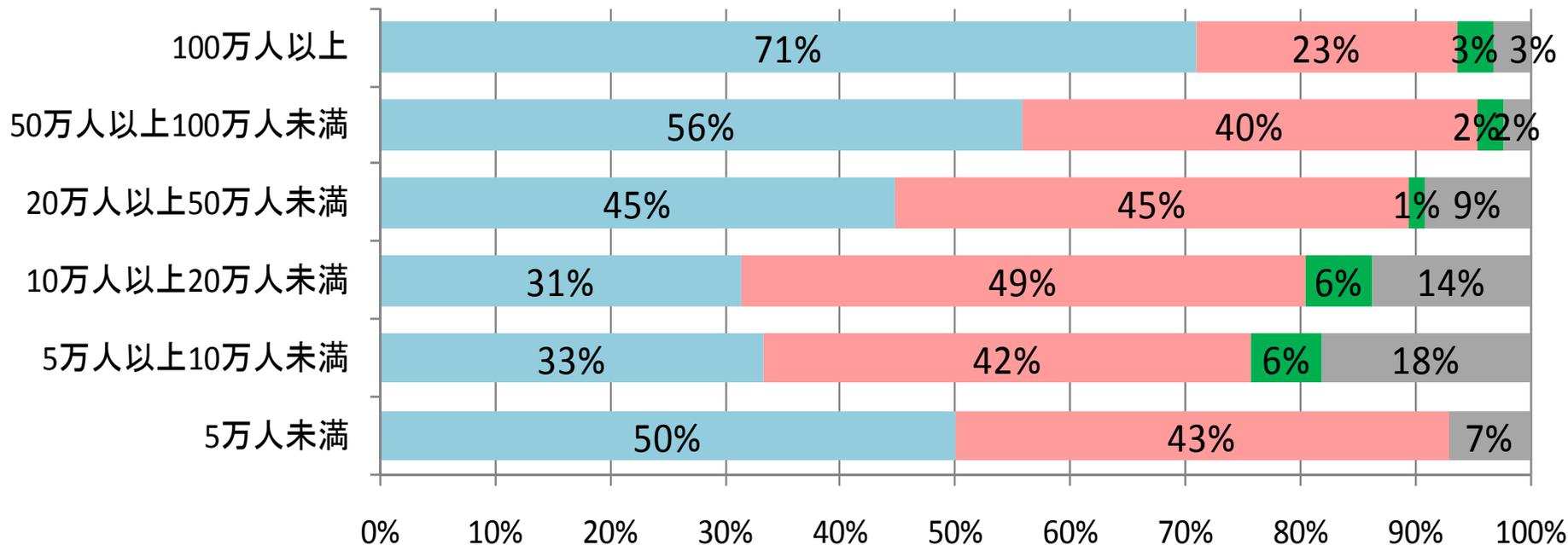
# 特定行為のための医師専用電話がありますか

## MC協議会別

■ 専用電話有 ■ 院内取次電話を使用 ■ その他 ■ 未回答

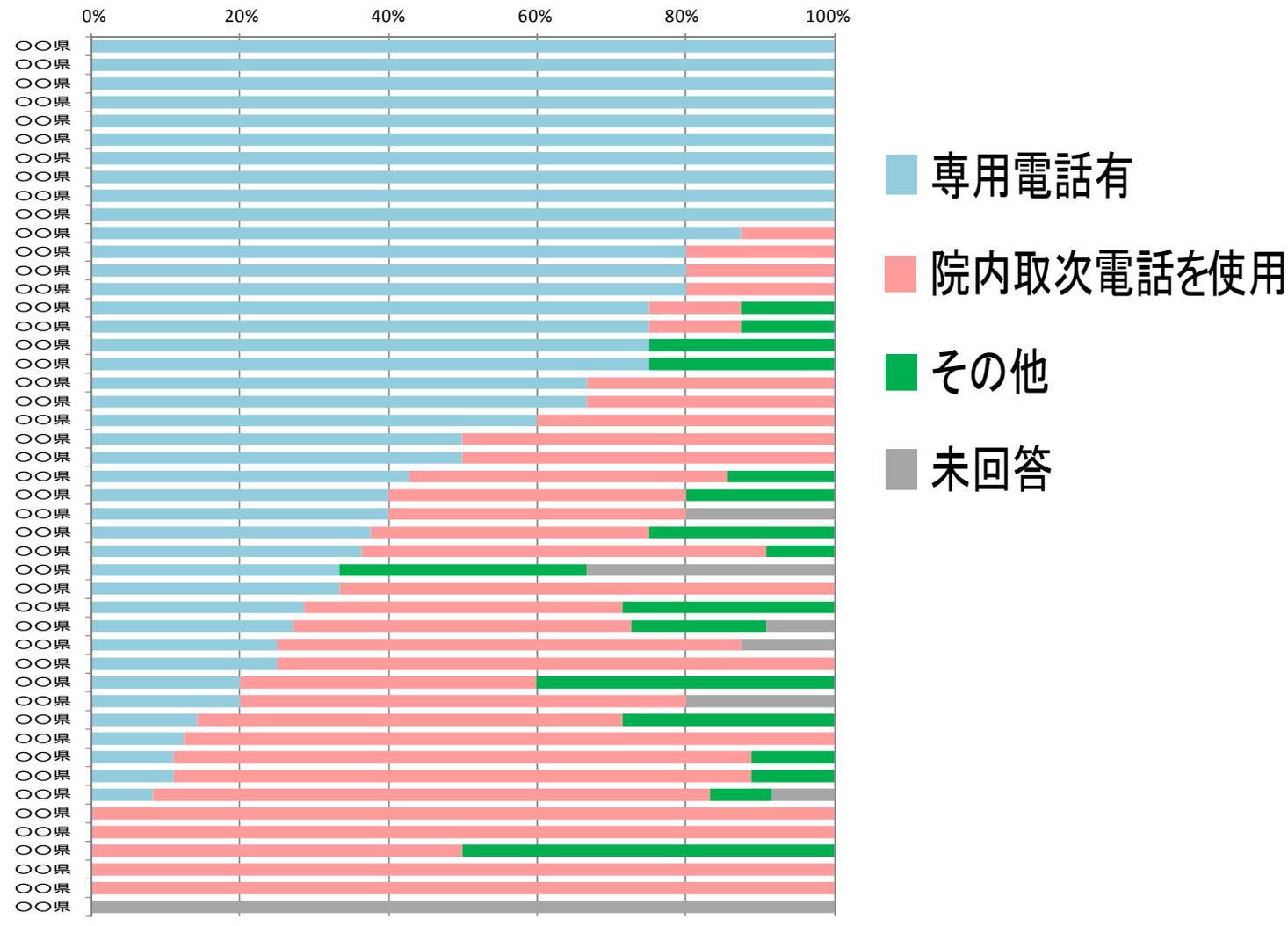


## 人口区分別



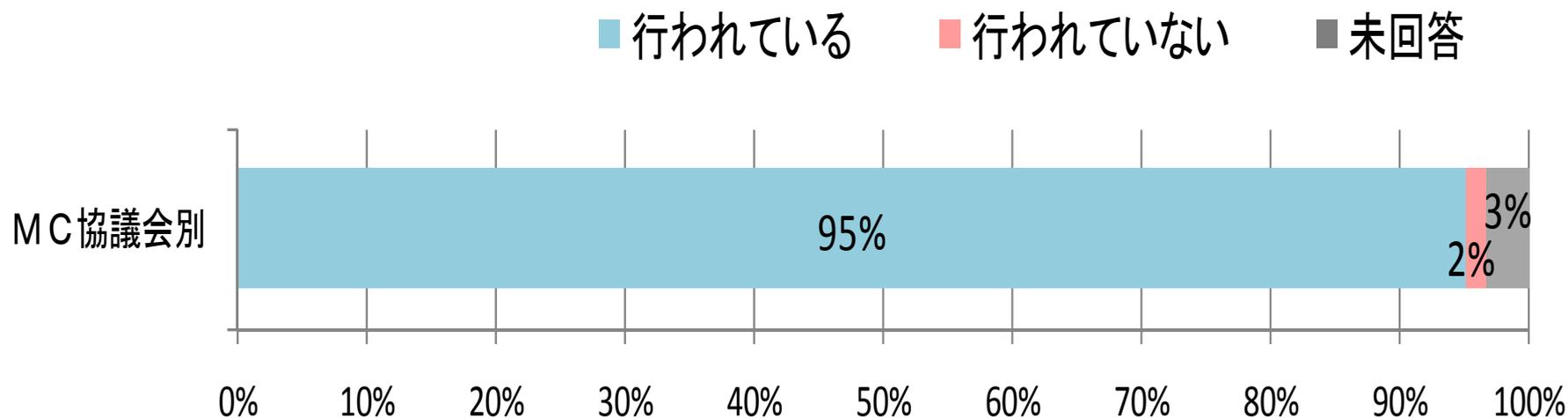
# 特定行為のための医師専用電話がありますか

## 都道府県別



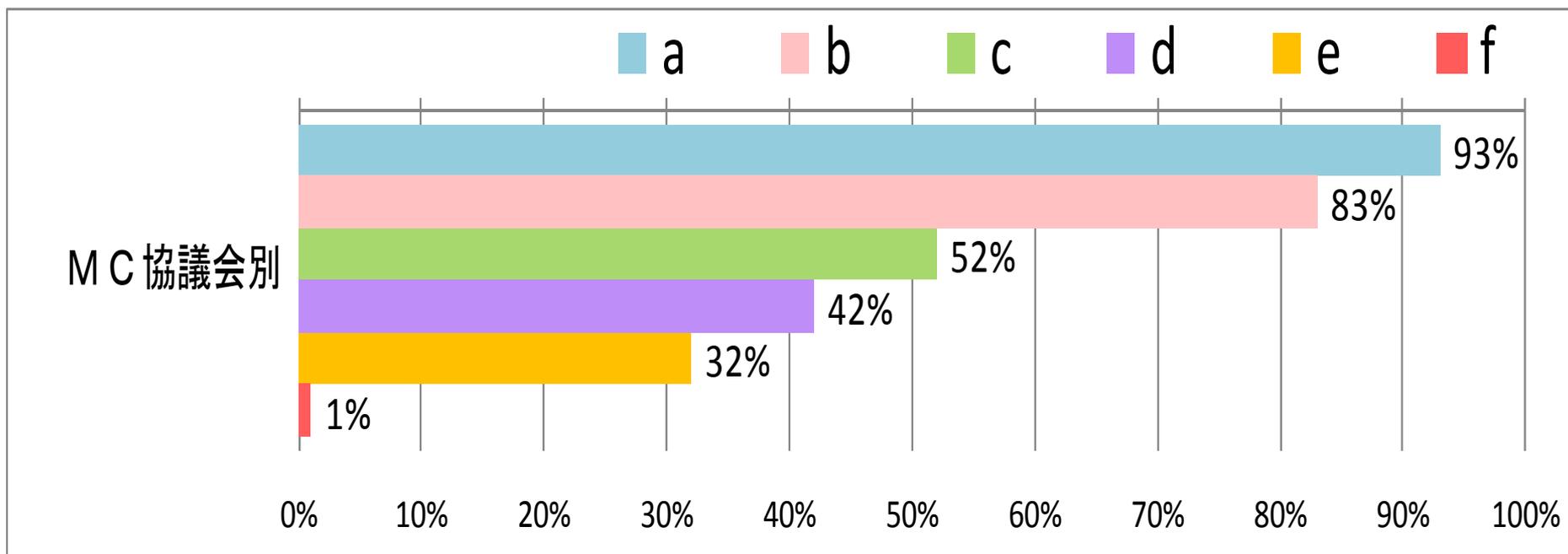
院内取次電話を使用: 33道府県 103協議会

# 救急活動に関して、 検証医師により事後検証が行われていますか



# 医師による事後検証結果の活用について

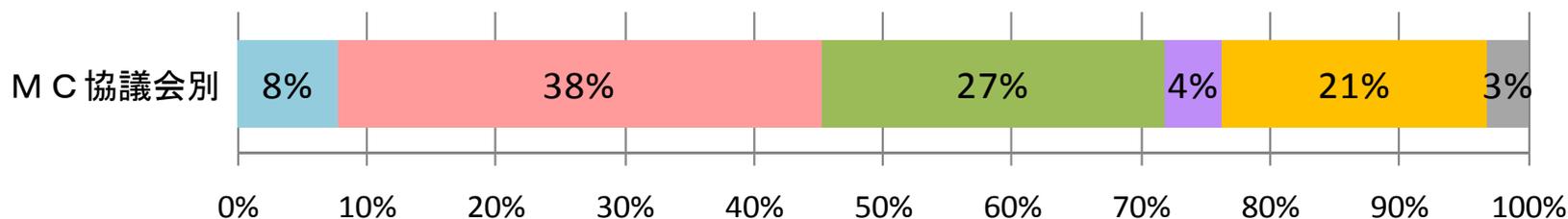
|                |                |             |
|----------------|----------------|-------------|
| a 救急隊への指導・助言   | b 研修会での事例検討    | c プロトコールの改正 |
| d 指令室による口頭指導向上 | e PA連携等のシステム向上 | f 検証結果の活用無し |



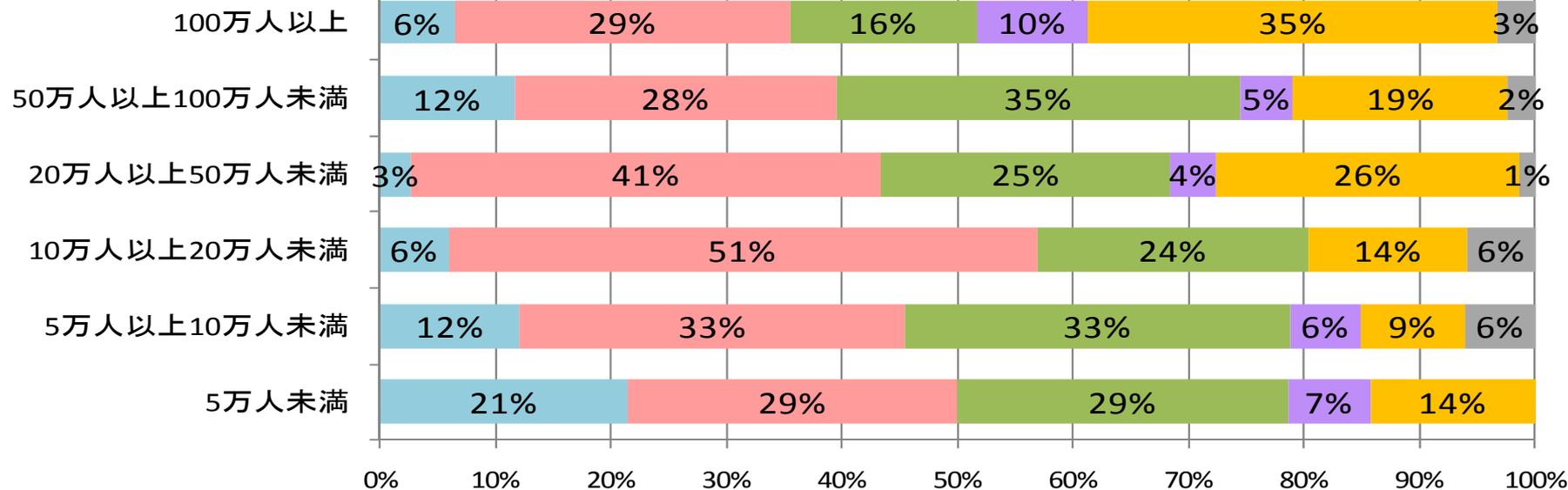
# 症例検討会は、昨年度1年間で何回開催されましたか

## MC協議会別

■ 開催実績無 ■ 1～3回 ■ 4～6回 ■ 7～9回 ■ 10回以上 ■ 未回答



## 人口区分別



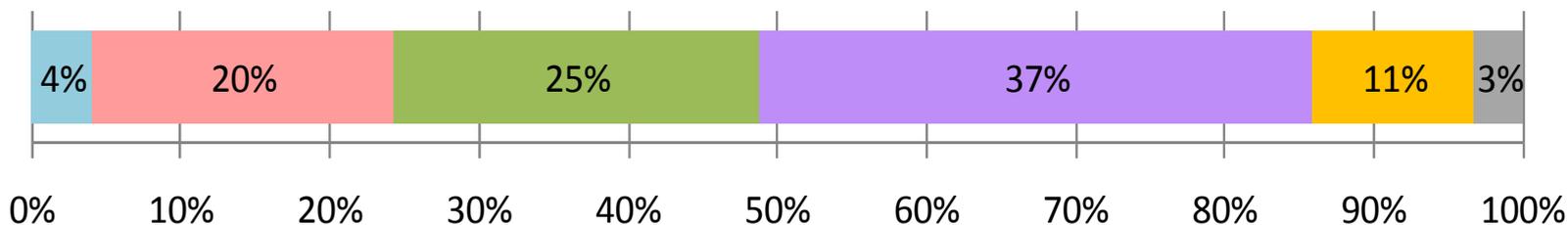
開催実績のない協議会：16県19協議会

# あなたの地域のMC協議会の再教育体制について

救急救命士の病院実習は、過去2年間で一人あたり何時間行われましたか

## MC協議会別

■ 実習実績なし ■ 1～48時間 ■ 49～96時間 ■ 97～128時間 ■ 129時間以上 ■ 未回答



実習実績のない協議会：8県10協議会

# I 部のまとめ (a)

- 20県39協議会が、適正な組織的運用が行われていないと、見なされた。
- プロトコール見直しの要因は、国や都道府県の通知・指導が91%と高かったが、医学的事後検証は57%、重大事例発生は61%と低かった。
- 常時指示体制が構築されていない協議会が9県15協議会に見られた。常時指示体制を構築している協議会でも、院内取次電話を使用している地域は33道府県103協議会に及んだ

## I 部のまとめ (b)

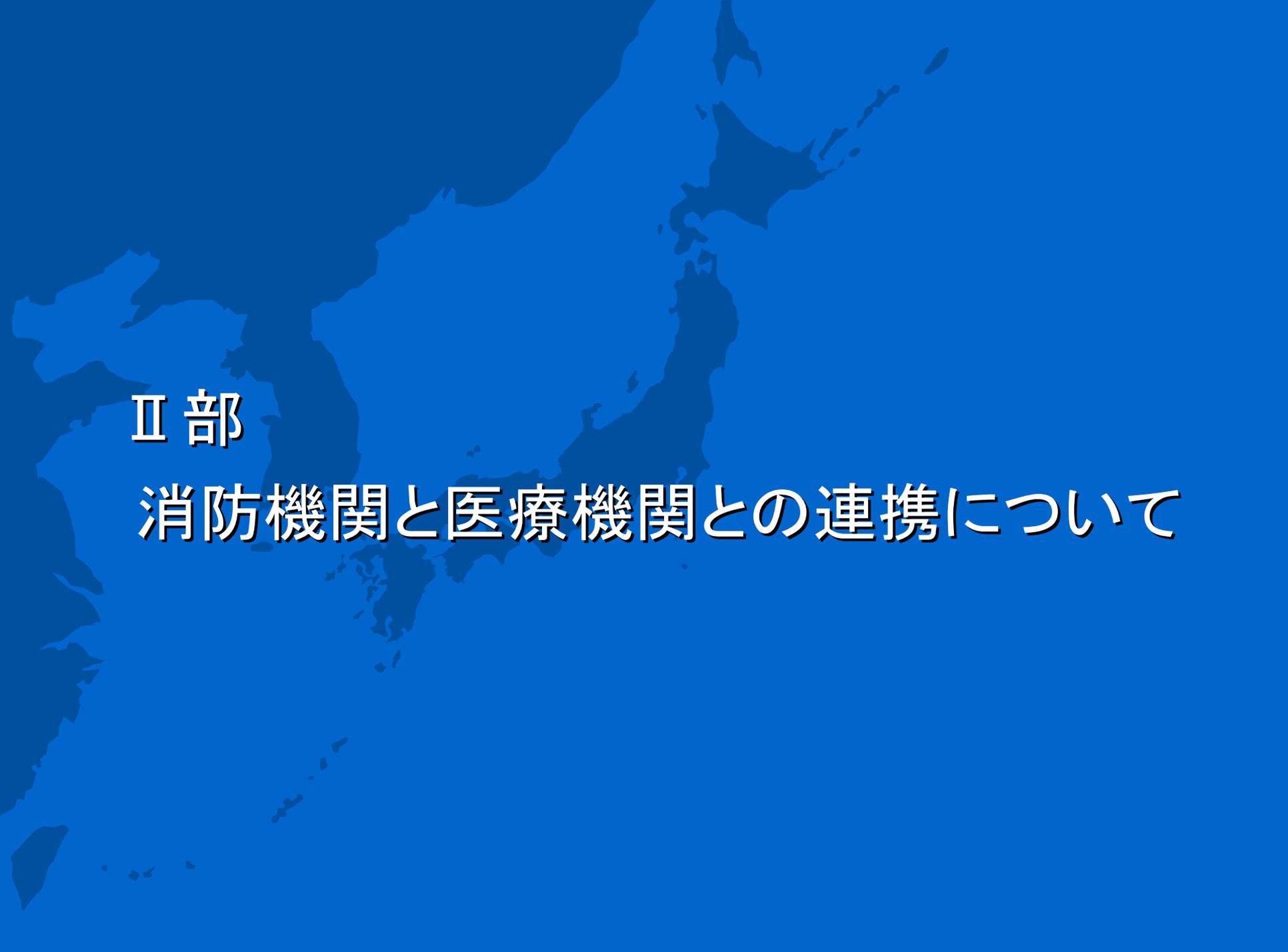
- 95%の協議会は検証医師による事後検証を実施していたが、消防本部、指令室、消防隊等へのフィードバックによる検証結果の活用は充分でなかった。
- 救急救命士の病院実習時間は、73%の協議会が2年間で47時間以上であったが、実習実績のない協議会が8県10協議会に見られた。
- 89%の協議会で症例検討会が開催されていたが、開催実績のない協議会が16県19協議会に見られた。

# 人口規模により地域格差のあるMC事業

- 地域MC協議会の適正な運用
- プロトコールの見直し
- 常時指示体制の整備
- 医学的事後検証結果の活用
- 救急救命士の再教育病院実習時間
- 症例検討会の開催

# 救急業務高度化推進委員会(2003年度)

- 区域割りについては、救命救急センター等中核的な救急医療機関を中心として行うものとし、その際には二次医療圏又は複数の二次医療圏の単位によりその設定を行うこととなっていたが、実際、区域割りは二次医療圏単位で行わなければならないという認識を持つ団体が当初多かった。
- 日常的な業務のつながり等から、二次医療圏単位で区域割りを行うことは、容易ではあるものの、二次医療圏単位で区域割りされた地域に中核的な救急医療機関が存在しない場合があり、区割りはしたものの実効的なメディカルコントロールが行われるとは言い難い状況が想定された。
- 実効的なメディカルコントロール体制を構築するための区域割りについて、早急に検討するとともに、実際にメディカルコントロール体制の運用を開始し、不都合が生じた場合には、都道府県メディカルコントロール協議会において適宜、区域割りの見直し作業を行うことが望ましい。



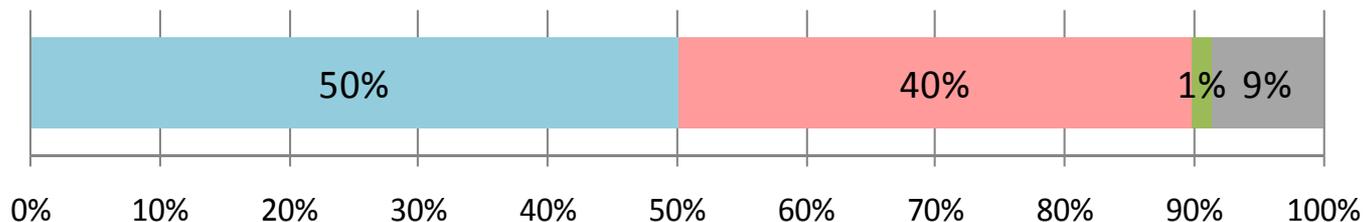
## Ⅱ部

# 消防機関と医療機関との連携について

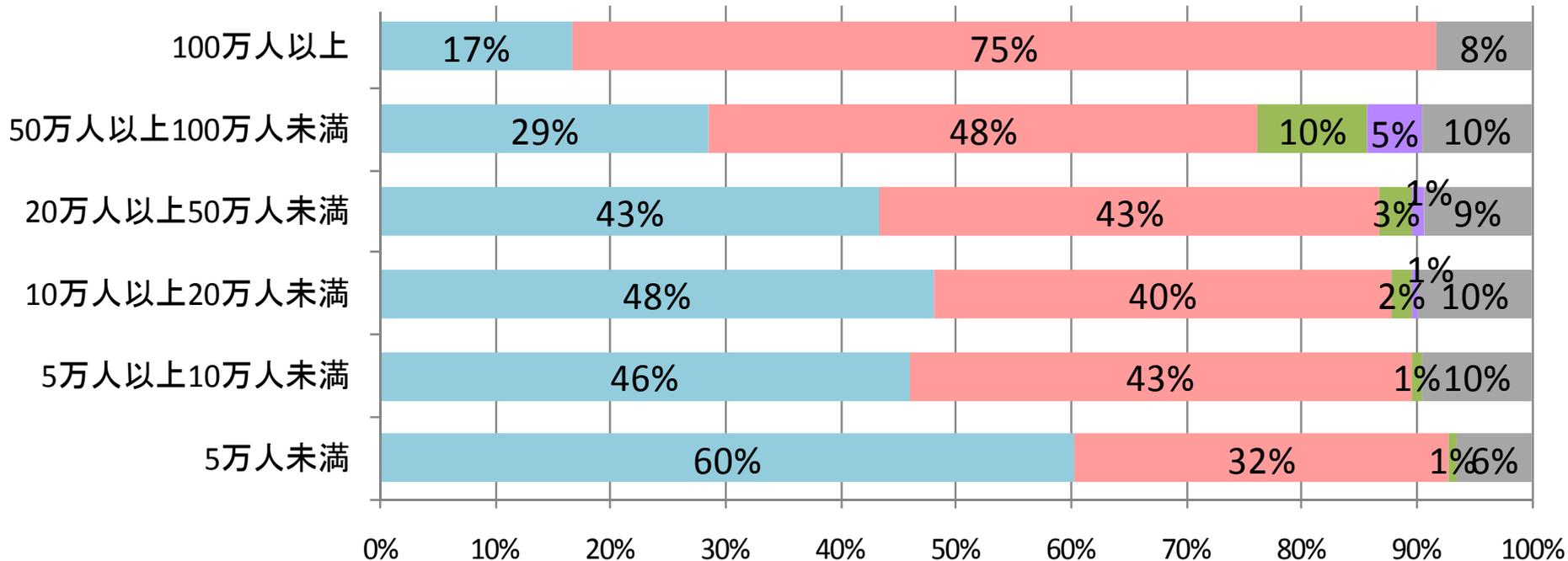
# あなたの救急隊の病院収容交渉件数は、 通常の場合、何件程度ですか

■ 1件 ■ 2~3件 ■ 4~5件 ■ 6件以上 ■ 未回答

## 消防本部分別

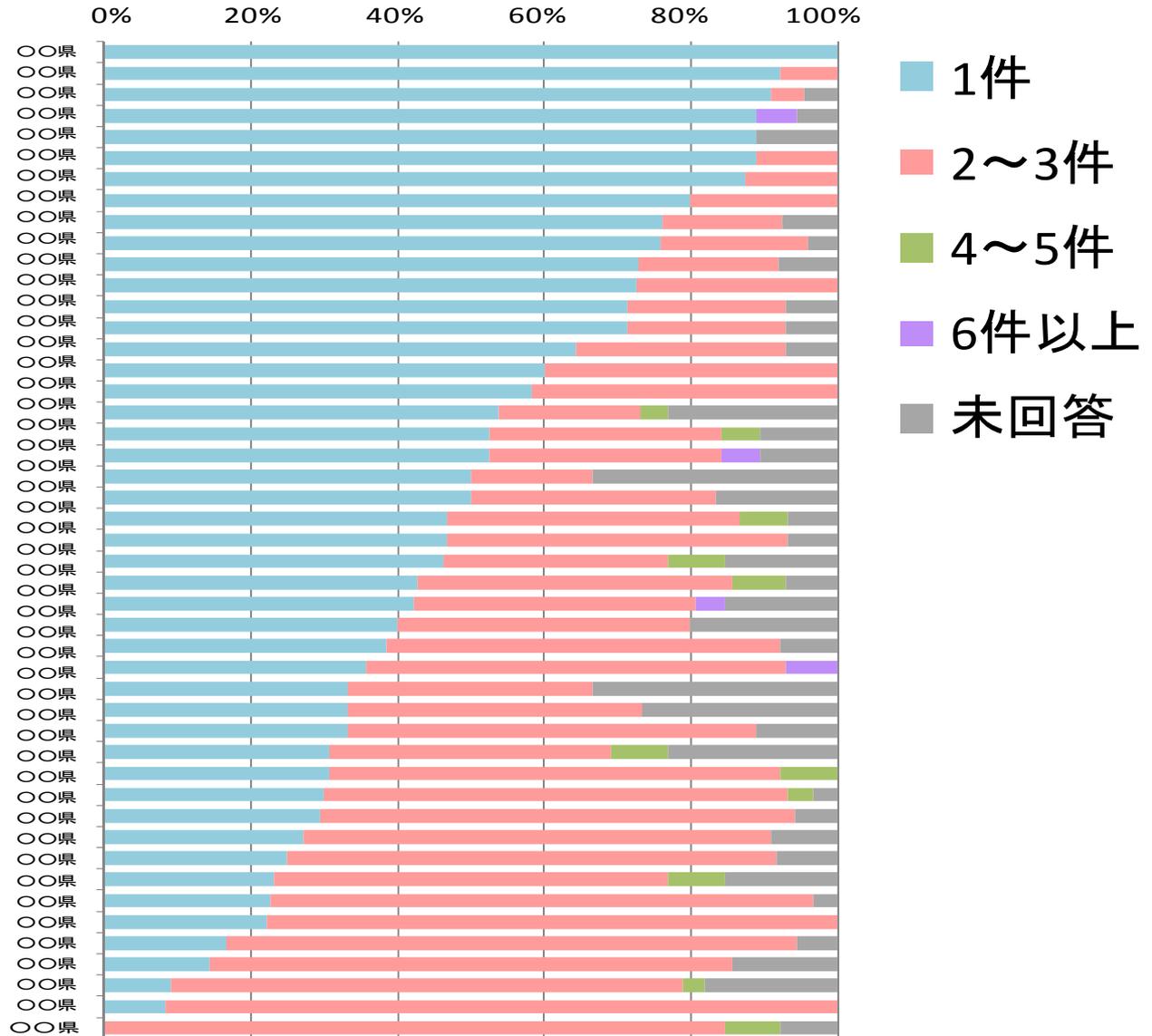


## 人口区分別



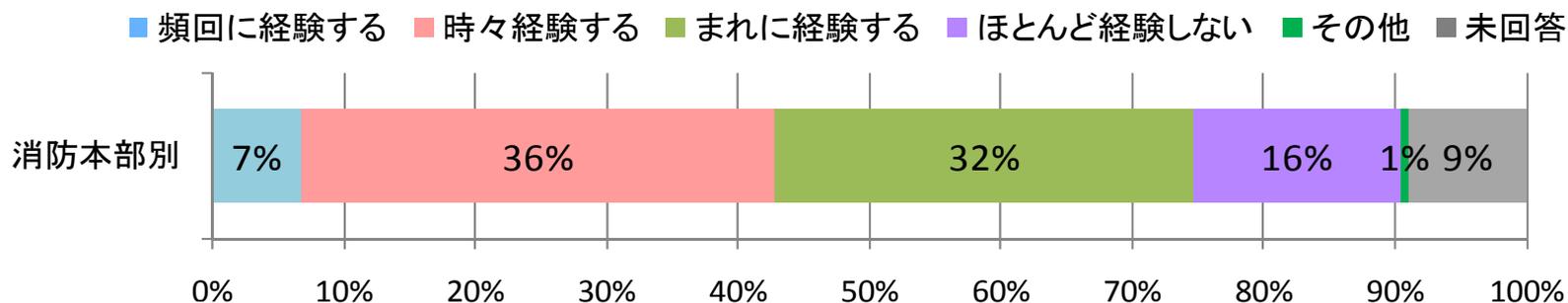
# あなたの救急隊の病院収容交渉件数は、通常、何件程度ですか

## 都道府県別

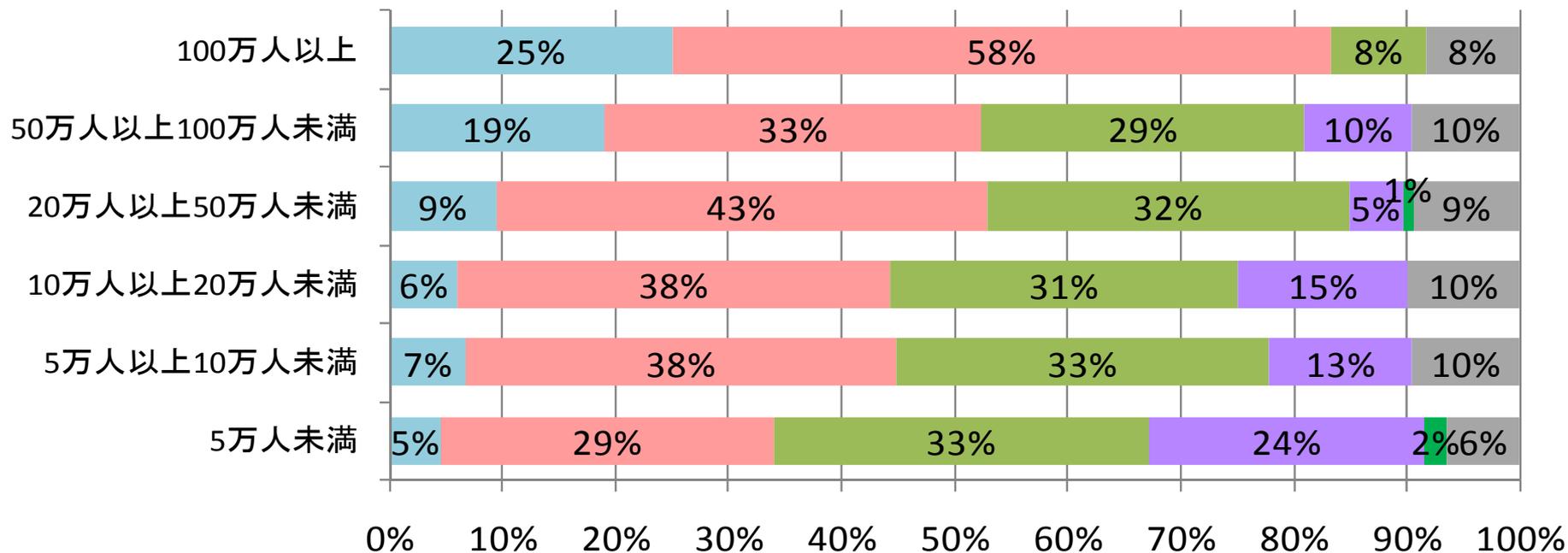


# あなたの搭乗する救急隊は 病院受入が困難な事例を経験していますか

## 消防本部別



## 人口区分別



# あなたの消防本部(局)の所在地域では、 医療機関との連携により何らかの受入対策を講じていますか

■ 対策を講じている ■ 対策を検討している ■ 対策を検討していない ■ 未回答

## 消防本部別

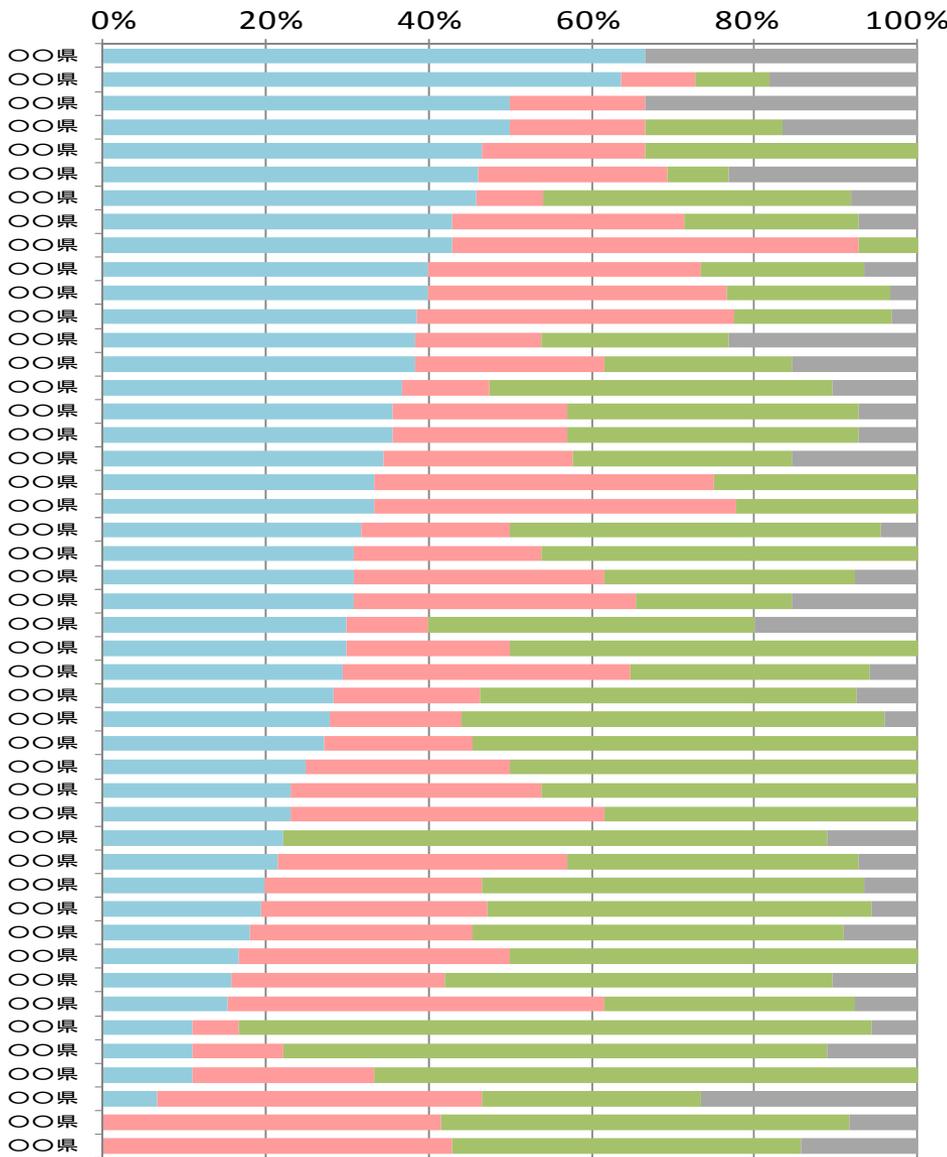


## 人口区分別



あなたの消防本部(局)の所在地域では、医療機関との連携により  
何らかの受入対策を講じていますか

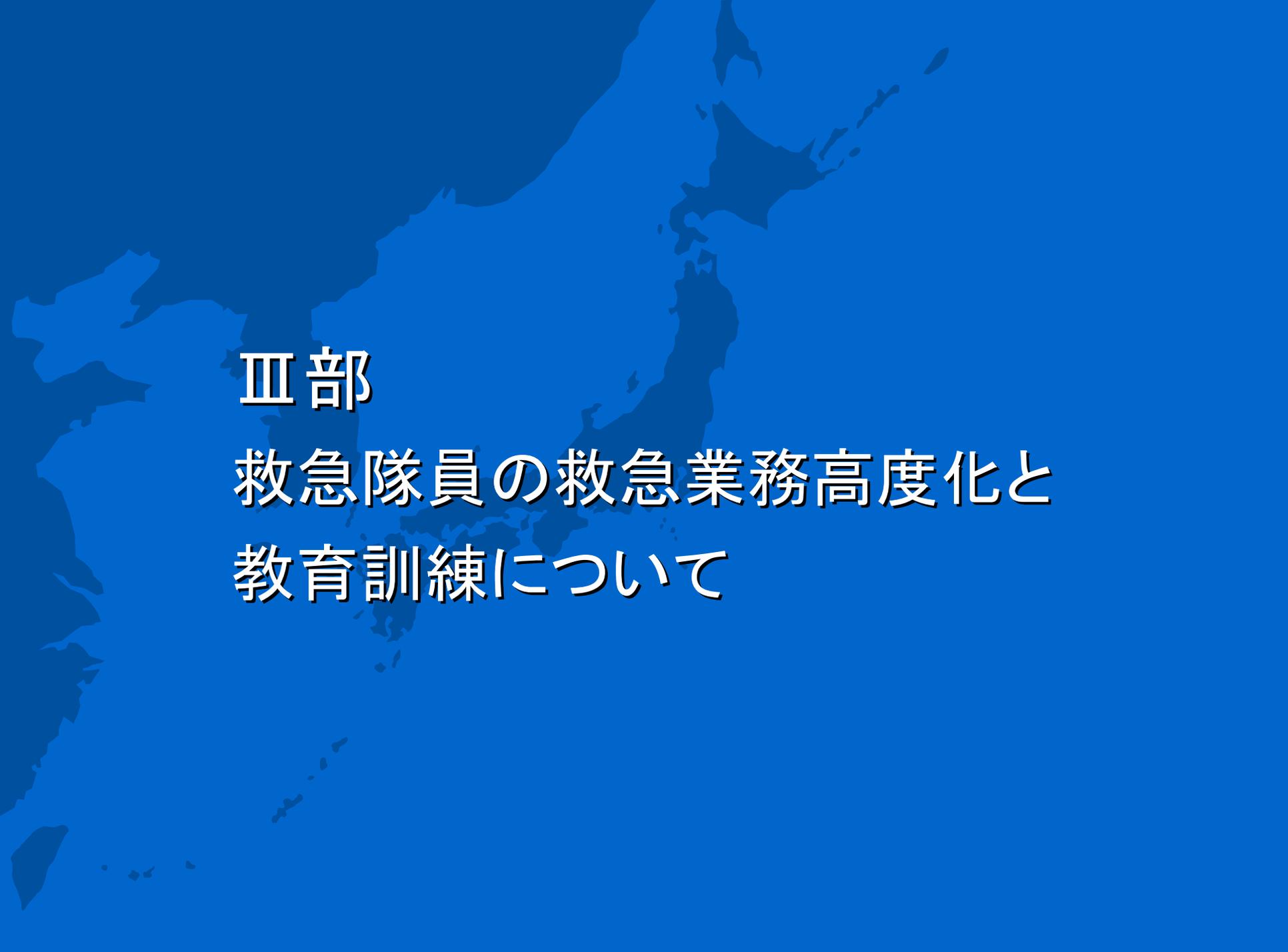
都道府県別



- 対策を講じている
- 検討している
- 検討していない
- 未回答

## Ⅱ 部のまとめ

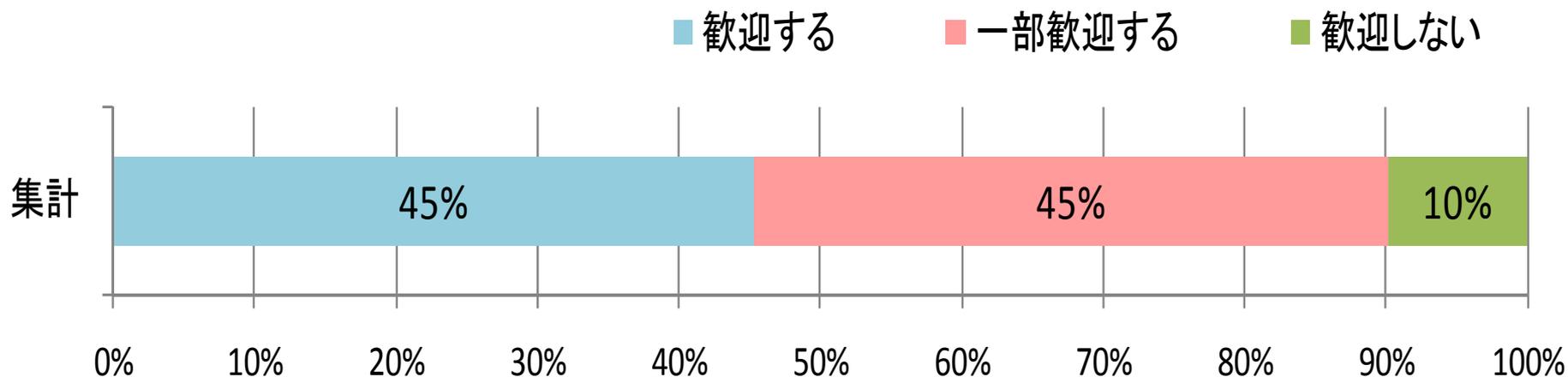
- 病院収容に係る通常の交渉件数は、1件が50%、2～3件が40%であるが、管轄人口の小さい消防本部ほど交渉件数が少なかった。
- 受入困難事例の経験は、管轄人口の小さい消防本部ほど少なく、人口100万人未満の消防本部の50.8%は稀に経験するか、ほとんど経験していなかった。
- 医療機関との連携により受入対策を講じている消防本部は31%であり、35%の消防本部は対策を検討していなかった。管轄人口の多い消防本部ほど対策を講じていた。



## Ⅲ部

# 救急隊員の救急業務高度化と 教育訓練について

# あなたは昨今の救命処置範囲拡大の動きを どのように受け止めていますか



あなたは昨今の救命処置範囲拡大の動きを  
どのように受け止めていますか

## 【一部歓迎する】

- MCが機能していない
- プロトコルは必ずしも根拠がない
- 病院実習等に苦慮する地域がある
- 医師の指示体制が確立されていない
- 医療事故についての対応がなされていない
- 救急隊員3名の内、救命士が2名以上搭乗ならばよい
- 救命士の数が足りていないため、救命士の負担が大
- 救急隊としての訓練が不足している
- 予算不足・教育体制の不備等のため
- 消防本部、医療機関の体制が追いついていない

あなたは昨今の救命処置範囲拡大の動きを  
どのように受け止めていますか

## 【歓迎しない】

- 現行の処置範囲について、十分な検証がされていない
- 一刻も早く医師の管理下のおくことが先決だと思う
- 救命士の実習期間中、現場での編成に苦慮している
- 再研修体制が未整備
- 医療事故が増える可能性があり、責任問題が発生する
- リスクが伴うわりに報われていない
- リスクの拡大に力量が伴わない
- 隊員3人での処置に限界を感じる

## 救命処置範囲の拡大のためには

- 現行の処置範囲について、十分な検証が必要
- MC体制の整備
  - \* 再教育、指示体制、プロトコール・事後検証
- 救急救命士の充足：常時2名搭乗体制
- 現任教育訓練の整備
- 医療事故対策、リスク拡大への対策
- 消防本部内での救急救命士の位置づけの強化
- 消防予算の拡充

個人の責任ばかりが増え、組織のバックアップがない



# あなたが所属する消防本部(局)では、救急隊員に対する 指導担当部署・指導担当者が設置されていますか

## 都道府県別

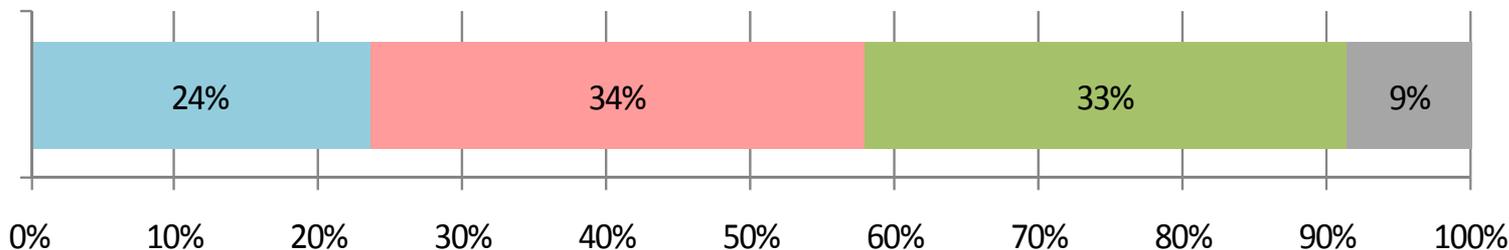


**消防本部の44% : 救急指導担当部署・指導担当者を置いていない**

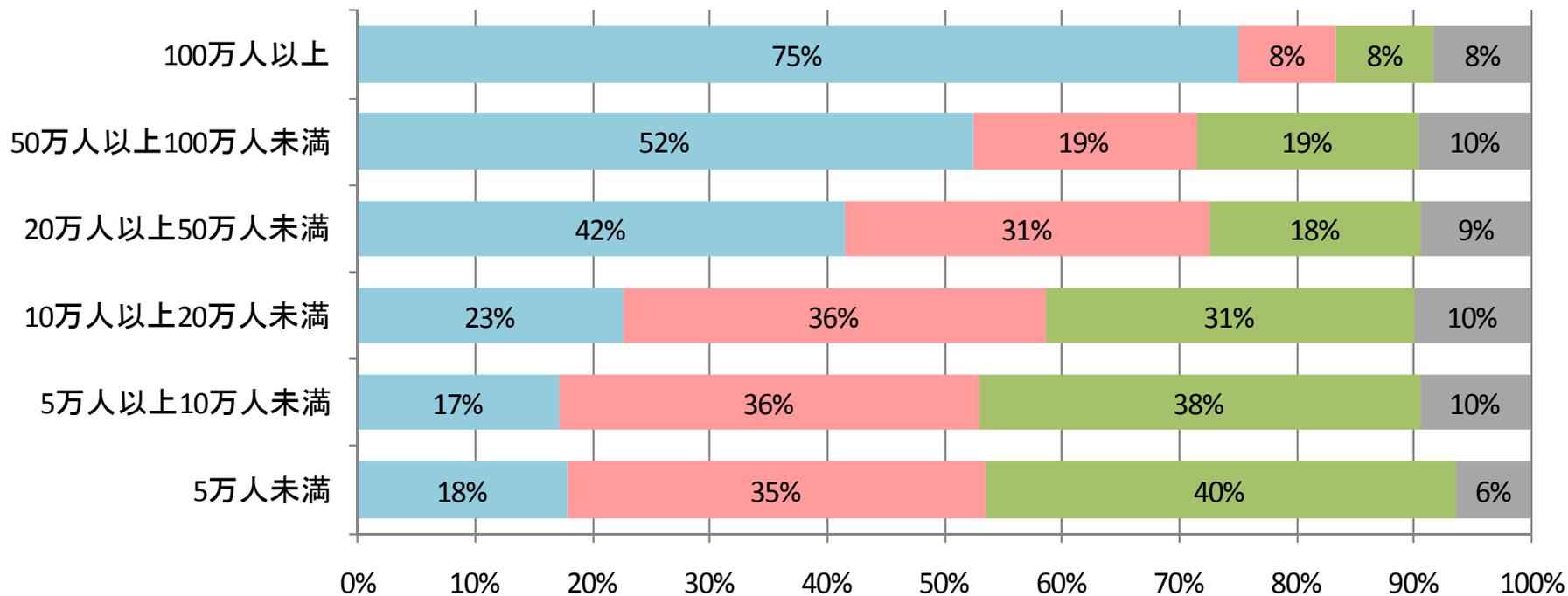
# あなたが所属する消防本部(局)では、 教育訓練計画が作成され、実施されていますか

■ 作成され計画どおり実施されている ■ 作成されているが一部の実施にとどまる ■ 作成されていない ■ 未回答

## 消防本部別

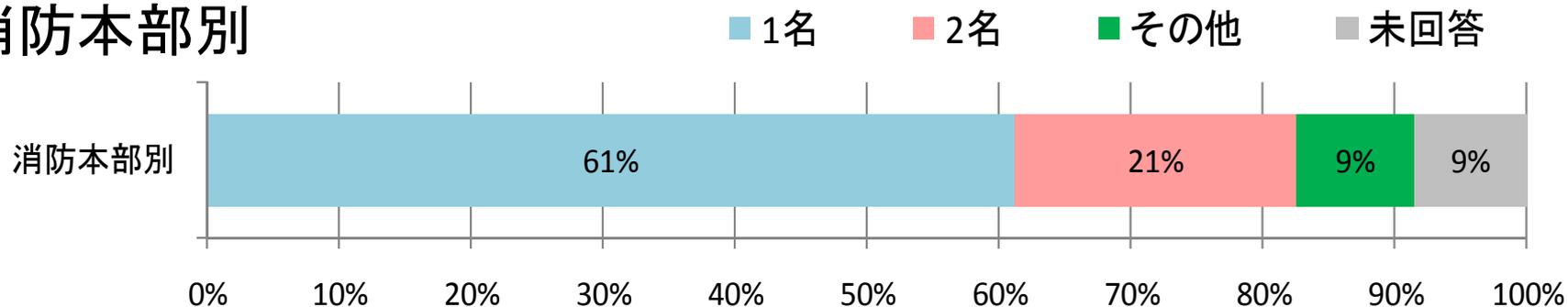


## 人口区分別



# あなたが所属する救急隊では、 救急出動時に通常何名の救急救命士が搭乗していますか

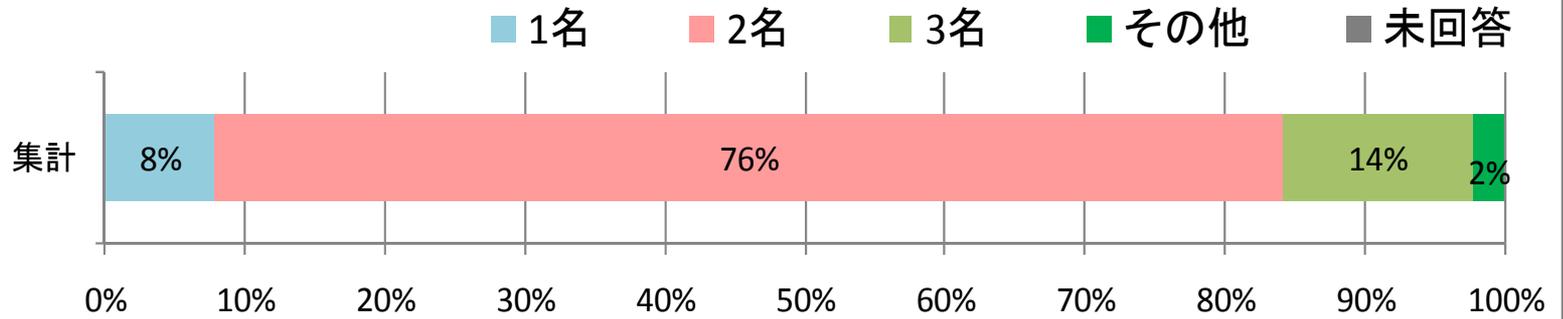
## 消防本部別



## 人口区分別



# あなたは救急出動時の救急救命士の搭乗人員について 通常の体制で何名必要と考えますか



## 人口区分別



## Ⅲ部のまとめ

- 処置範囲の拡大の動きについて、90%が何らかの歓迎の意を示したが、処置拡大の前提となる基盤に問題があることが指摘された。
- 救急指導担当部署・指導担当者が設置されていない消防本部が44%にも達していた。
- 教育訓練計画を作成していない消防本部が33%を占めており、人口の少ない消防本部ほど作成していなかった。
- 救急出動時の救急救命士の搭乗人員は1名が61%、2名が21%であった。人口100万人以上の消防本部は2名搭乗が58%であった。
- 救急出動時の救急救命士の2名搭乗体制を求める消防本部は76%に達した。

# 「消防力の整備指針」

(平成12年1月20日、消防庁告示第一号)

(救急隊の隊員)

第三〇条 救急自動車に搭乗する救急隊の隊員の数は、**救急自動車一台につき三人**とする。ただし、傷病者を一の医療機関から他の医療機関へ搬送する場合であって、これらの医療機関に勤務する医師、看護師、准看護師又は救急救命士が救急自動車に同乗しているときは、**救急自動車一台につき二人**とすることができる。

4 第一項の規定による救急自動車及び第二項の規定による救急用航空機に搭乗する救急隊の隊員のうち、**一人以上は、救急救命士法(平成三年法律第三十六号)第三条に基づき救急救命士の免許を受けている者**とするものとする。