

消防機関と医療機関の連携のあり方に関する答申

平成21年2月9日

消 防 審 議 会

平成20年12月18日付けで諮問のあった「消防機関と医療機関の連携のあり方」について別紙のとおり答申する。

平成21年2月9日

消防審議会会長
吉井 博明

消防庁長官
岡本 保 殿

消防機関と医療機関の連携のあり方に関する答申

1. 現状と課題

救急出場の件数はこの10年間で50%以上増加しており、救急業務の重要性は増す一方である。加えて、近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を円滑に実施することが、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から重要な課題となっている。

このような中、消防機関と医療機関とが密に連携して、救急搬送・救急医療を提供することによって、国民の安心・安全に寄与することが、期待される場所である。しかしながら、救急搬送において受入医療機関の選定が困難である事案（選定困難事案）が社会問題化しているのが現状であり、平成19年中のデータによると、重症以上傷病者の救急搬送約39万件のうち約1万6千件（約4.0%）の事案で、また、産科・周産期傷病者の救急搬送約2万3千件のうち約1千3百件（約5.7%）の事案で、救急隊が現場に到着してから現場を出発するまでに30分以上を要している。

このような、受入医療機関の選定が困難となり、救急搬送が長時間化する事案の要因として、救急医療に携わる医師が十分ではなく、その確保が困難であるといった構造的な問題に加え、地域によっては、傷病者の搬送・受入の際に、こういった順番で医療機関に要請を行い、どの医療機関に搬送するか等について、消防機関と医療機関との間で明確なルールが決められていないことや、受入要請の際に双方の情報伝達が必ずしもうまくいかないといったことが考えられる。円滑な救急搬送・受入体制を構築することは、国民の安心・安全に関わる問題であり、消防と医療の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくしていくことが、全国的な喫緊の課題である。

救急業務の特性として、救急搬送の主体である消防機関は、受入医療機関が決定しない限り傷病者を搬送することが出来ず、医療機関により傷病者が受け入れられない場合には、救急業務を完遂することが出来ない。しかしながら、傷病者の救急搬送・受入れが円滑に実施されるよう調整を行う主体については、現行制度上は明らかになっていない。すなわち、消防については市町村業務として実施され、一方、医療提供体制については都道府県が策定する医療計画に基づき整備されているが、双方を調整する行政主体がいずれかということに関して、責任・権限の主体が必ずしも明確なものとはなっていない。

また、こうした消防機関と医療機関とが行う救急搬送・受入れを円滑に実施するためには、医療機関の選定が速やかに行われたい事態が発生した場合における受入医療機関の確保や、消防機関と医療機関が確実に情報共有を行うためのルールを策定するなどのシステム構築を行う必要がある。さらに、ルールの策定や救急搬送の運用状況の検証を行うために、消防機関と医療機関が常に協議を行う体制を強化することが必要である。

2. 連携体制強化のための提言

救急医療に携わる医師や施設・設備を十分に確保するという、国として中・長期的に取り組むべき課題はあるが、当面の課題としては、今ある医療体制の下においても、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくしていくことが重要である。そのためには消防と医療の連携体制を強化することが必要であるが、医療提供体制の整備等は、市町村より広域単位で行われていることを考えれば、都道府県が主体的な役割を担うことが重要となる。その上で、都道府県を中心として、次の連携体制を強化する方策を講ずるべきである。

(1) 救急搬送・受入れの実施に関するルールの策定

救急搬送を行う消防機関と、受入れを行う医療機関が共通のルールに基づくことによって、救急搬送・受入れの実施が円滑になり、受入

医療機関の選定困難事案の解消が図られるものと考えられる。こうした共通ルールの作成については、先に述べたとおり、消防業務は市町村単位で実施されている一方で、医療提供体制は都道府県が策定する医療計画に基づき市町村より広域な二次医療圏単位で整備されていること、救命救急センター等の医療資源は市町村を越えて活用されていること、ドクターヘリや消防防災ヘリ等の活用により広域搬送が行われていること等を考えると、個々の市町村が消防機関と医療機関の調整を行うよりも、都道府県が広域的観点も含め調整を行い、ルールを策定することが適当である。

救急搬送・受入れの実施に関するルールについては、(2)で述べる組織での協議を通して策定されることとなるが、その内容としては、

- ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール

といったことが考えられる。

(2) 救急搬送・受入れに関する組織の設置

円滑な救急搬送・受入体制を構築し、選定困難事案の解消を図るためには、搬送を行う消防機関と受入れを行う医療機関の連携が不可欠であり、両者が同じテーブルについて協議を行うための組織を設置することが必要である。

この組織は、消防機関、医療機関の他、行政関係者や関係団体等が参画することとし、(1)の救急搬送・受入れの実施に関するルール作りのための協議や、救急業務に関する調査や検証などの連絡調整を行う役割が求められる。

また、当該組織については、メディカルコントロール協議会等の、既存の協議会等がある場合には、その活用を図ることがより効率的で実効性が高いと考えられる。

3. おわりに

以上、平成20年度の消防審議会としては、消防機関と医療機関が連携し、円滑な救急搬送・受入体制を実現するための方策として、各都道府県において、救急搬送・受入れの実施に関するルールを策定すること及び救急搬送・受入れに関する組織を設置することについて、制度改正等を早急に行うことを求める。なお、制度改正や策定されたルールについては、その実施状況等を検証し、必要な見直しを随時行うとともに、救急隊員等の教育を更に充実することが大切である。

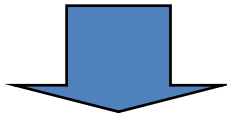
消防機関が傷病者の搬送を適切に行い国民の生命を守ることは極めて重要であることから、消防庁においては、関係機関との連携に十分留意しながら、できるだけ速やかに所要の措置を講じ、この答申の実現に努めるよう要望する。

— 参考資料 —

・ 救急搬送の現状	1
・ 救急搬送における医療機関の受入状況（重症以上傷病者）	2
・ 救急搬送における医療機関の受入状況（産科・周産期傷病者）	3
・ 大都市の産科・周産期傷病者搬送事案における 現場滞在時間30分以上の事案が占める割合	4
・ 医療機関選定困難事案の発生の背景	5
・ 都道府県の役割について	6
・ 円滑な搬送・受入を実施するために必要な対策について	7
・ 消防・医療連携による協議会について	8
・ 円滑な搬送・受入を確保するためのルールについて	9
・ ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト（イメージ）	10
・ ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト（東京都の事例）	11
・ ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト（東京都の事例）	12
・ ② 消防機関が傷病者の状況を確認するためのルール（東京都の事例）	13
・ ④ 医療機関が速やかに決定しない場合に 医療機関を確保するためのルール（東京都の事例）	14
・ 参考：救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書	15
・ 参考：地域医療の機能強化に関する関係閣僚会議	16
・ 参考：周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会	17
・ 参考：メディカルコントロール体制の現状	18
・ 参考：メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大、位置付けの強化	19
・ 参考：「救急業務の高度化の推進について」（平成13年7月救急救助課長通知）	20

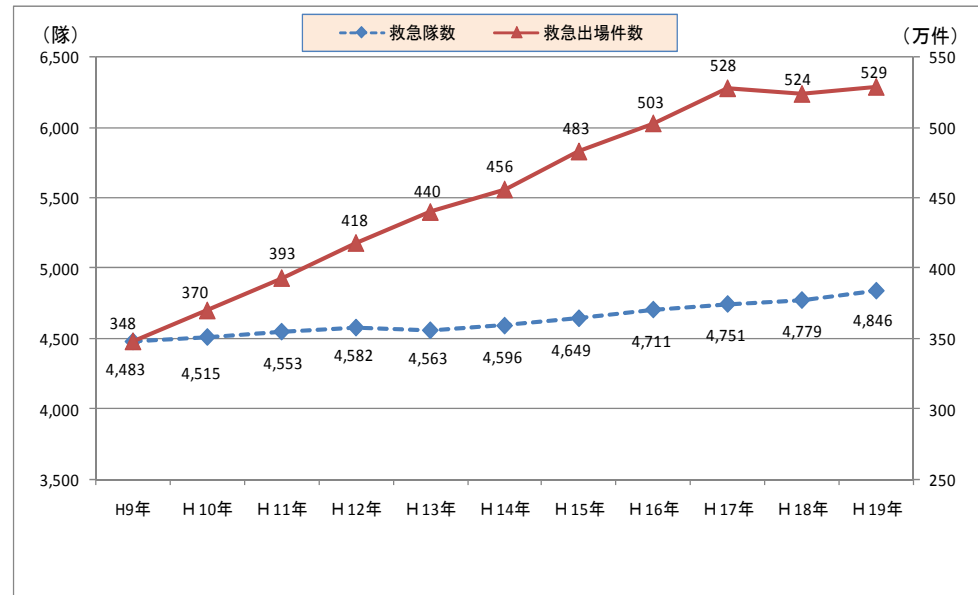
救急搬送の現状

- 救急出場件数は10年間で52%増加する一方、救急隊数は8%の増加にとどまる。
- 救急搬送における受入医療機関の選定に長時間を要する事案が多発している。

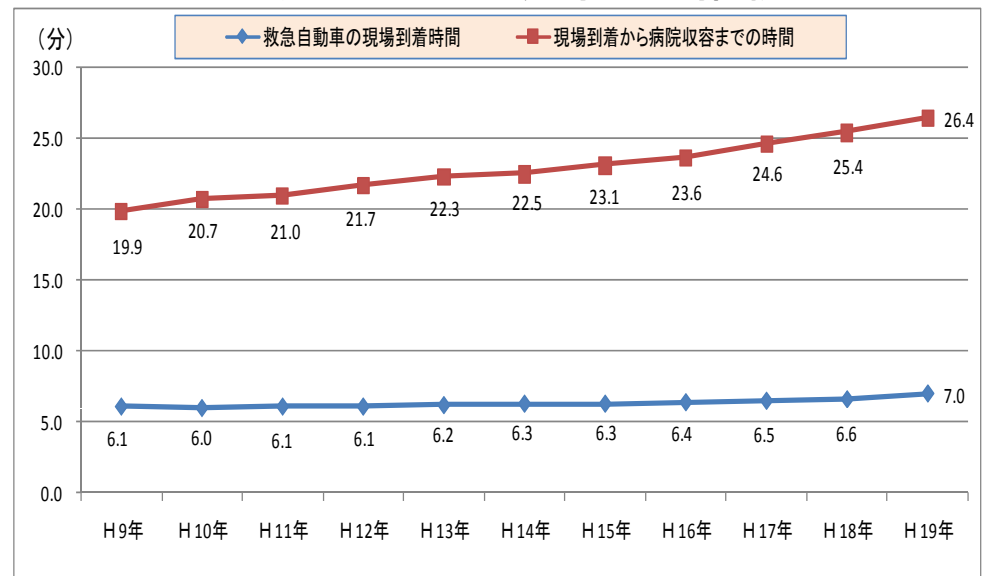


- 平成19年中の救急車の現場到着時間は7.0分で、10年間で0.9分遅延している。
- 現場到着から病院収容までの時間は26.4分で、10年間で6.5分遅延している。

救急隊数と救急出場件数の推移



救急隊の活動時間の推移



救急搬送における医療機関の受入状況(重症以上傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が14,387件(全体の3.9%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が15,656件(4.0%)ある。

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

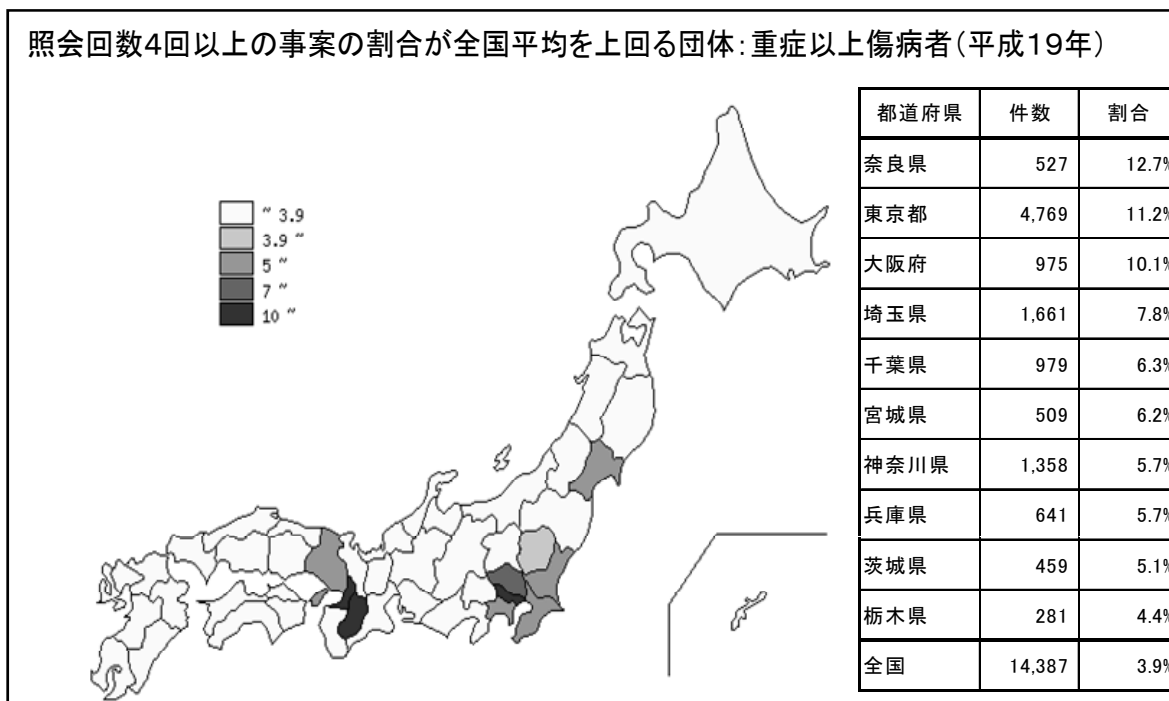
	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	最大照会回数
件数	309,230	44,609	8,989	4,324	1,074	368,226	50
割合	84.0%	12.1%	2.4%	1.2%	0.3%	100%	

現場滞在時間(現場到着から現場出発までの時間)区分ごとの件数

	30分未満	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	計
件数	372,327	13,935	1,316	252	88	65	387,983
割合	96.0%	3.6%	0.3%	0.1%	0.02%	0.02%	100%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体:重症以上傷病者(平成19年)



救急搬送における医療機関の受入状況(産科・周産期傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が1,084件(全体の4.8%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が1,331件(5.7%)ある。

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

○ 照会回数4回以上の事案数は増加している。

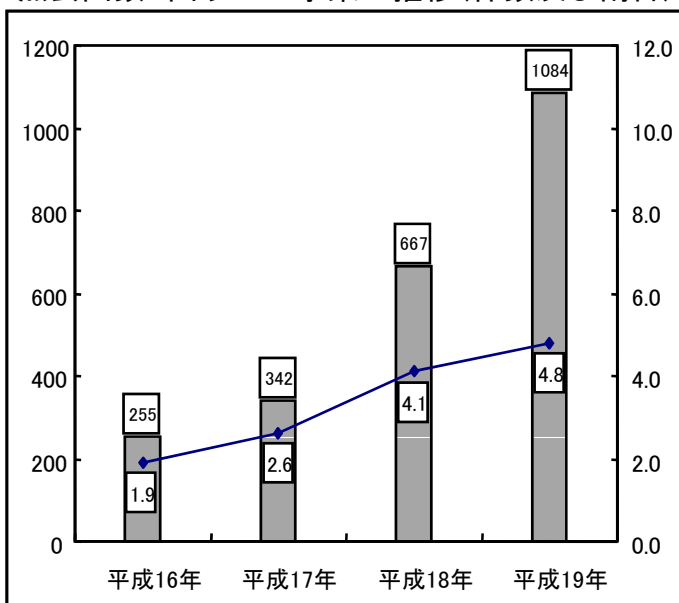
医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	最大照会回数
件数	18,500	2,944	721	310	53	22,528	43
割合	82.1%	13.1%	3.2%	1.4%	0.2%	100%	

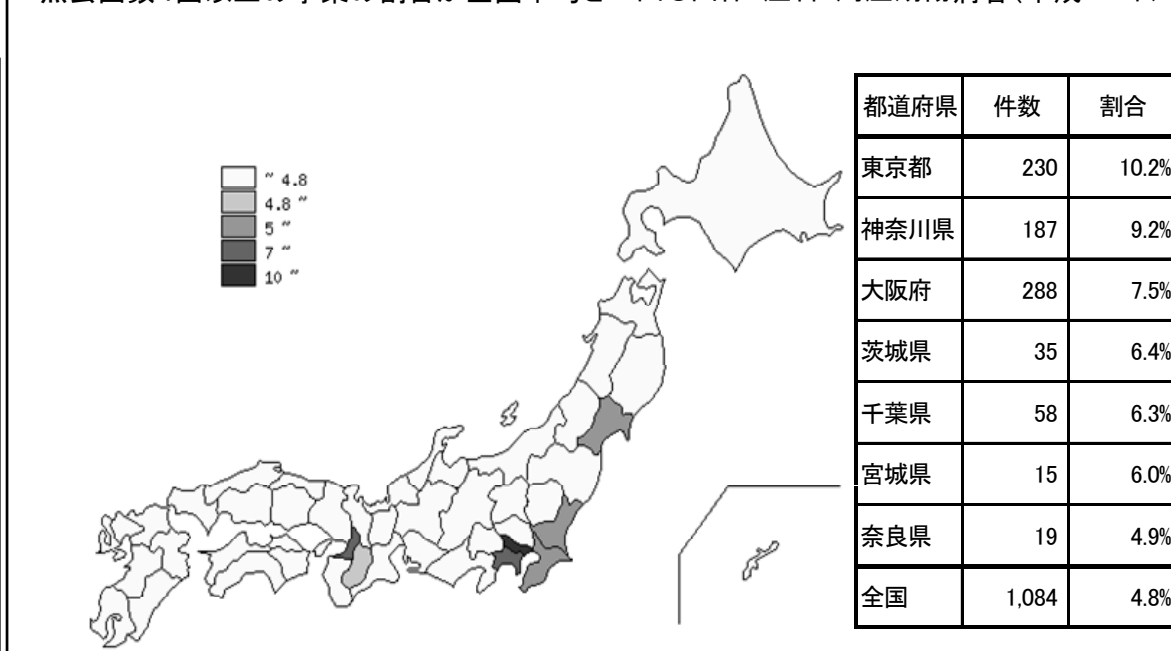
現場滞在時間区分ごとの件数

	30分未満	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	計
件数	22,159	1,224	83	16	9	3	23,494
割合	94.3%	5.2%	0.4%	0.1%	0.04%	0.01%	100%

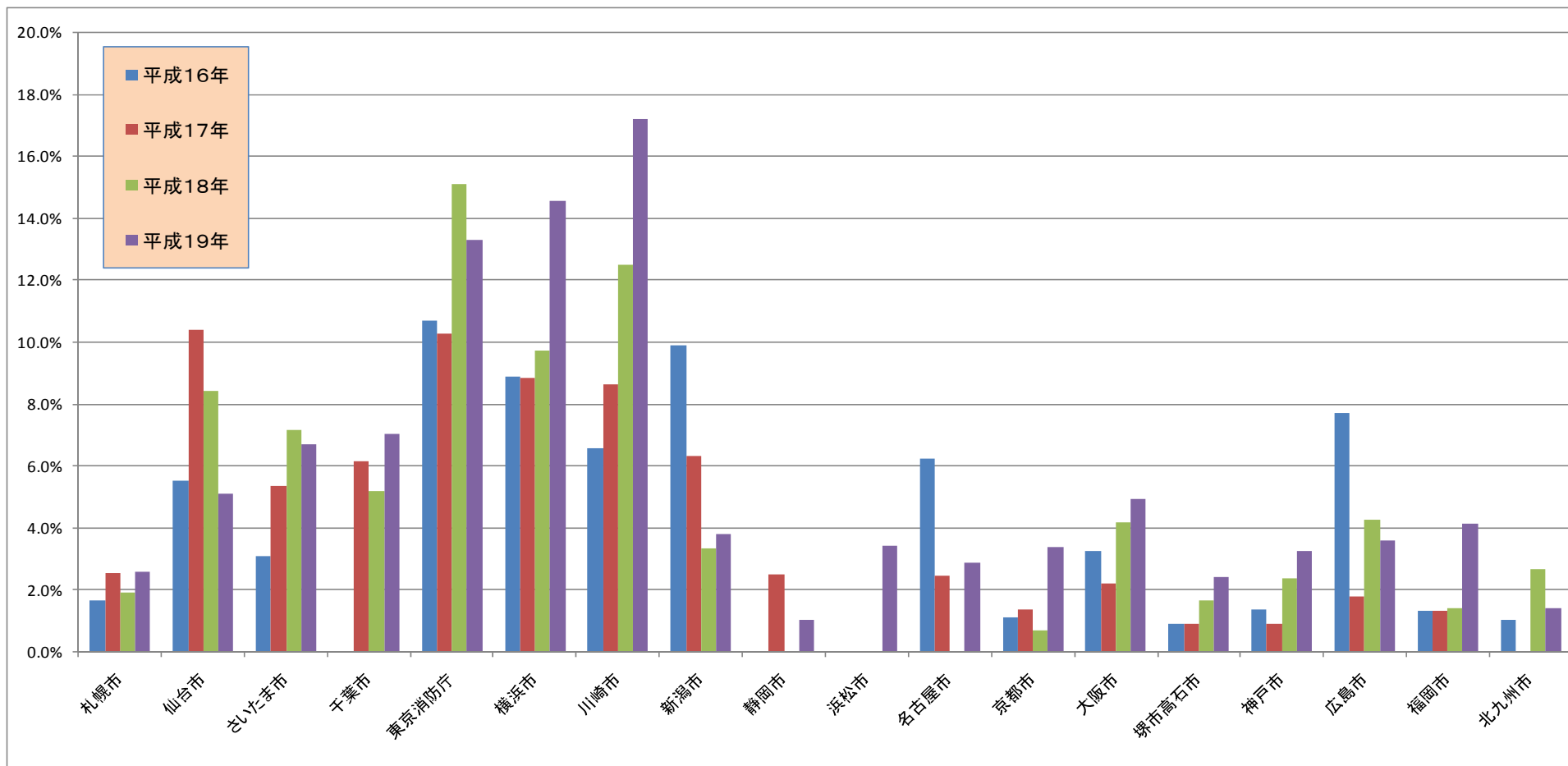
照会回数4回以上の事案の推移(件数及び割合)



照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体:産科・周産期傷病者(平成19年)



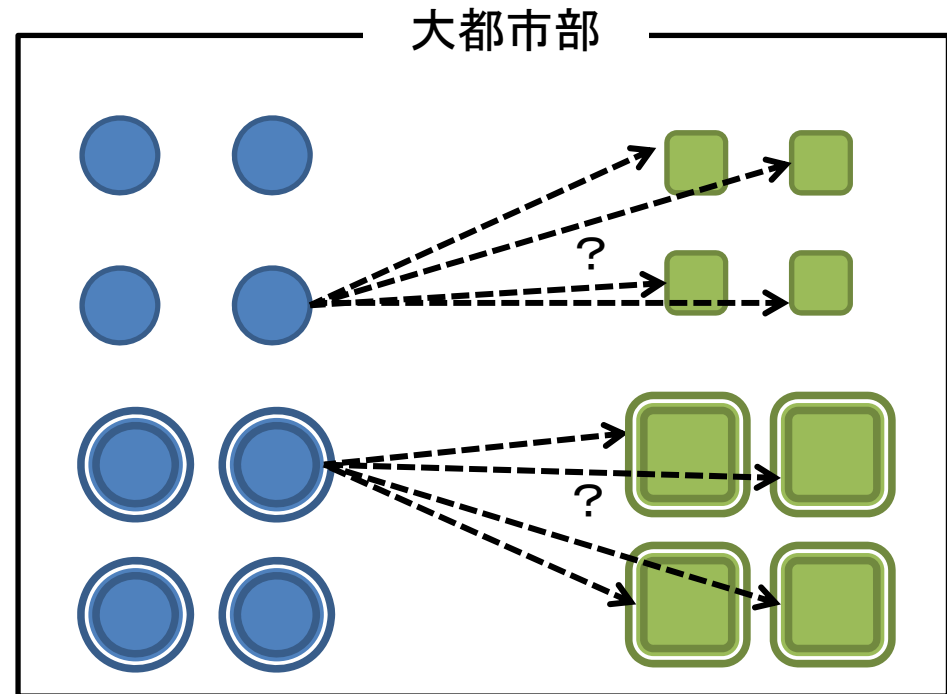
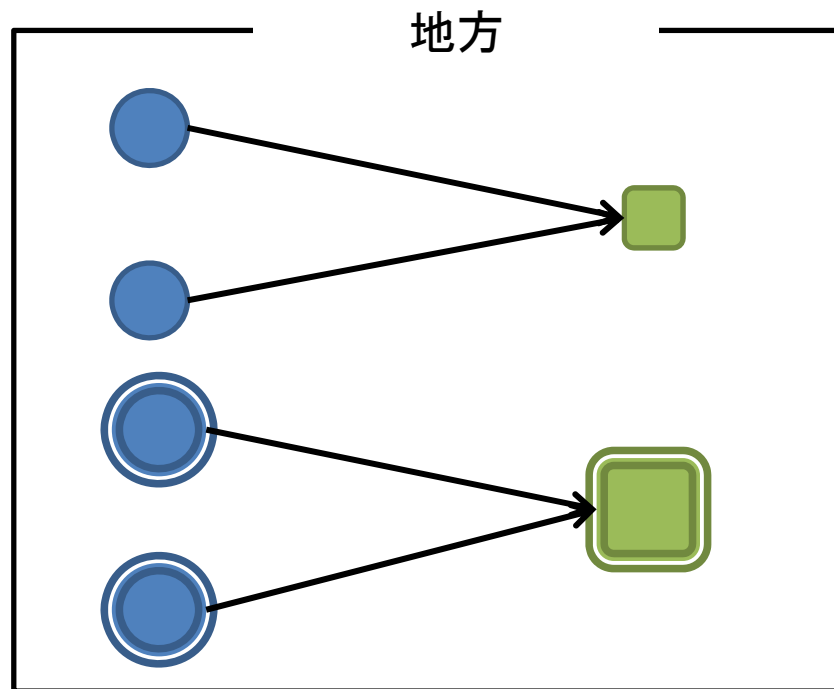
大都市の産科・周産期傷病者搬送事案における現場滞在時間30分以上の事案が占める割合



	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	東京消防庁	横浜市	川崎市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市高石市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市	平均
平成16年	1.6%	5.5%	3.1%	—	10.7%	8.9%	6.5%	9.9%	0.0%	0.0%	6.2%	1.1%	3.2%	0.9%	1.3%	7.7%	1.3%	1.0%	5.7%
平成17年	2.5%	10.4%	5.3%	6.1%	10.2%	8.8%	8.6%	6.3%	2.5%	0.0%	2.5%	1.3%	2.2%	0.9%	0.9%	1.8%	1.3%	0.0%	6.2%
平成18年	1.9%	8.4%	7.1%	5.2%	15.1%	9.7%	12.5%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	4.2%	1.6%	2.3%	4.3%	1.4%	2.7%	8.5%
平成19年	2.5%	5.1%	6.7%	7.0%	13.3%	14.5%	17.2%	3.8%	1.0%	3.4%	2.9%	3.4%	4.9%	2.4%	3.2%	3.6%	4.1%	1.4%	8.0%

※ 表中背景色の付いている項目は、全国平均の割合を上回るもの。

医療機関選定困難事案の発生の背景



傷病者の重症度・緊急度に対応する医療機関が限られており選定が容易。

救急需要、医療資源がともに多く、搬送・受入れルールが定められていない場合は、医療機関選定に時間がかかる。

医療機関側に、他により適切な医療機関があるだろうとの推測が働き、受入れの「辞退」が発生しやすい可能性がある。

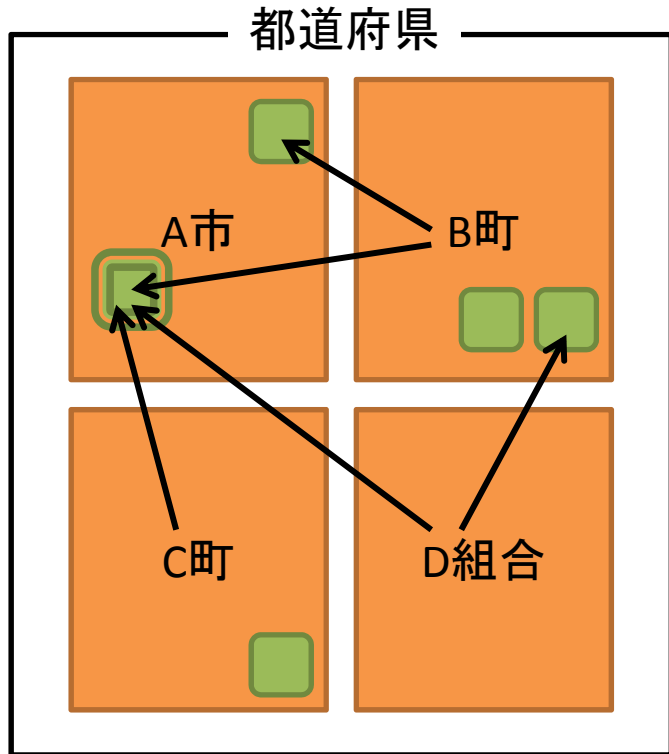
- 一般の傷病者
- ◎ 重症度・緊急度の高い傷病者

- 2次医療機関
- 3次医療機関

搬送・受入れルールの策定が必要ではないか

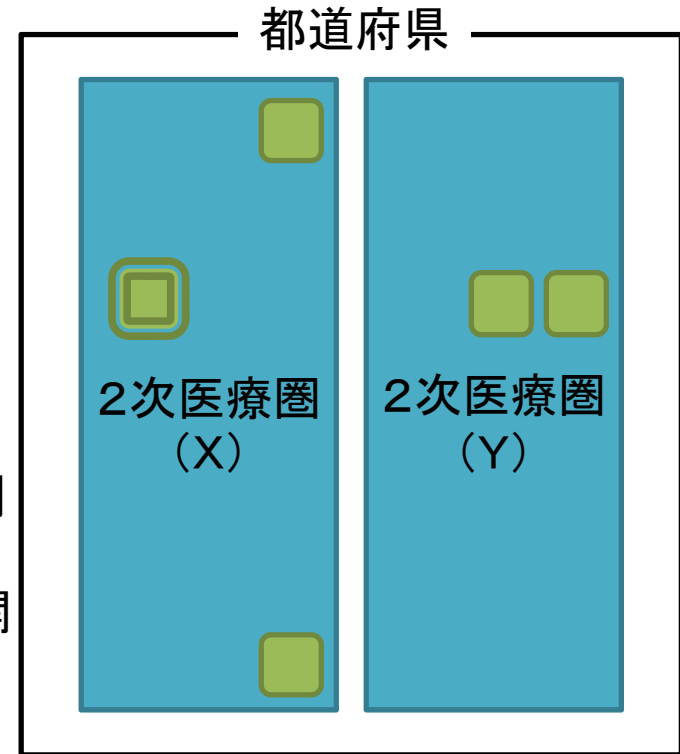
都道府県の役割について

消 防



消防業務は市町村単位で実施され、市町村を越えた救急搬送が日常的に行われている。

医 療



医療提供体制は都道府県が医療計画に基づき医療圏ごとに整備している。

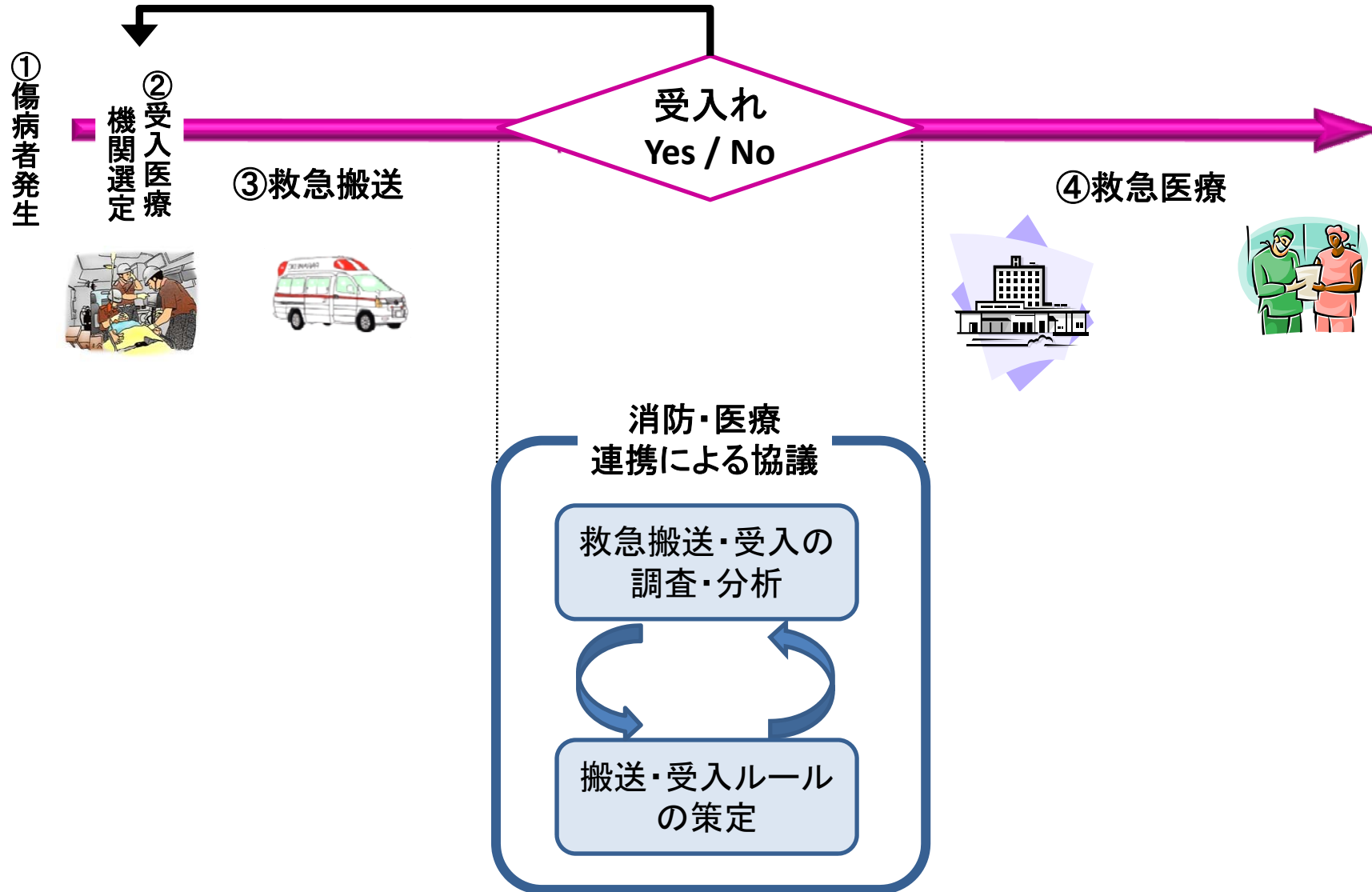


都道府県レベルでのルール策定が必要ではないか

円滑な搬送・受入を実施するために必要な対策について

消 防

医 療



消防・医療連携による協議会について

消防・医療連携による協議会

都道府県に設置

○ 構成メンバー

- ・ 消防機関の職員
- ・ 医療機関の管理者又はその指定する医師（救命救急センター長など）
- ・ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
- ・ 都道府県の職員
- ・ 学識経験者等（都道府県が必要と認める者）

○ 役割

- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議
- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整（調査・分析の実施など）



都道府県知事

意見具申

- ・ 実施基準
- ・ 搬送・受入れの実施
に関し必要な事項



関係行政機関

協力要請

- ・ 資料提供
- ・ 意見表明

円滑な搬送・受入を確保するためのルールについて

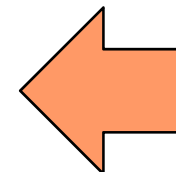
搬送・受入の実施基準（ルール）

都道府県が策定・公表

- ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール

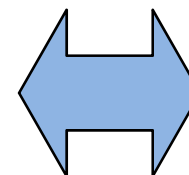
等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。

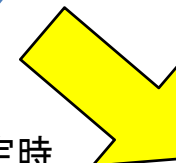


総務大臣
厚生労働大臣

情報提供
等の援助

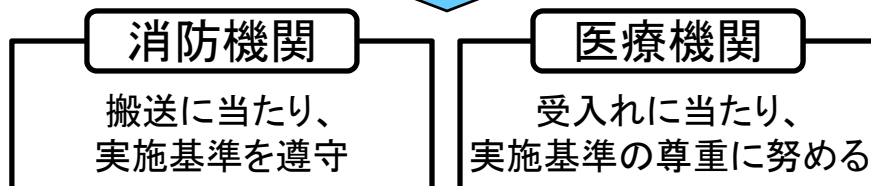
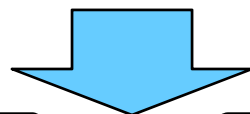


医学的知見に
基づく
医療計画との
調和

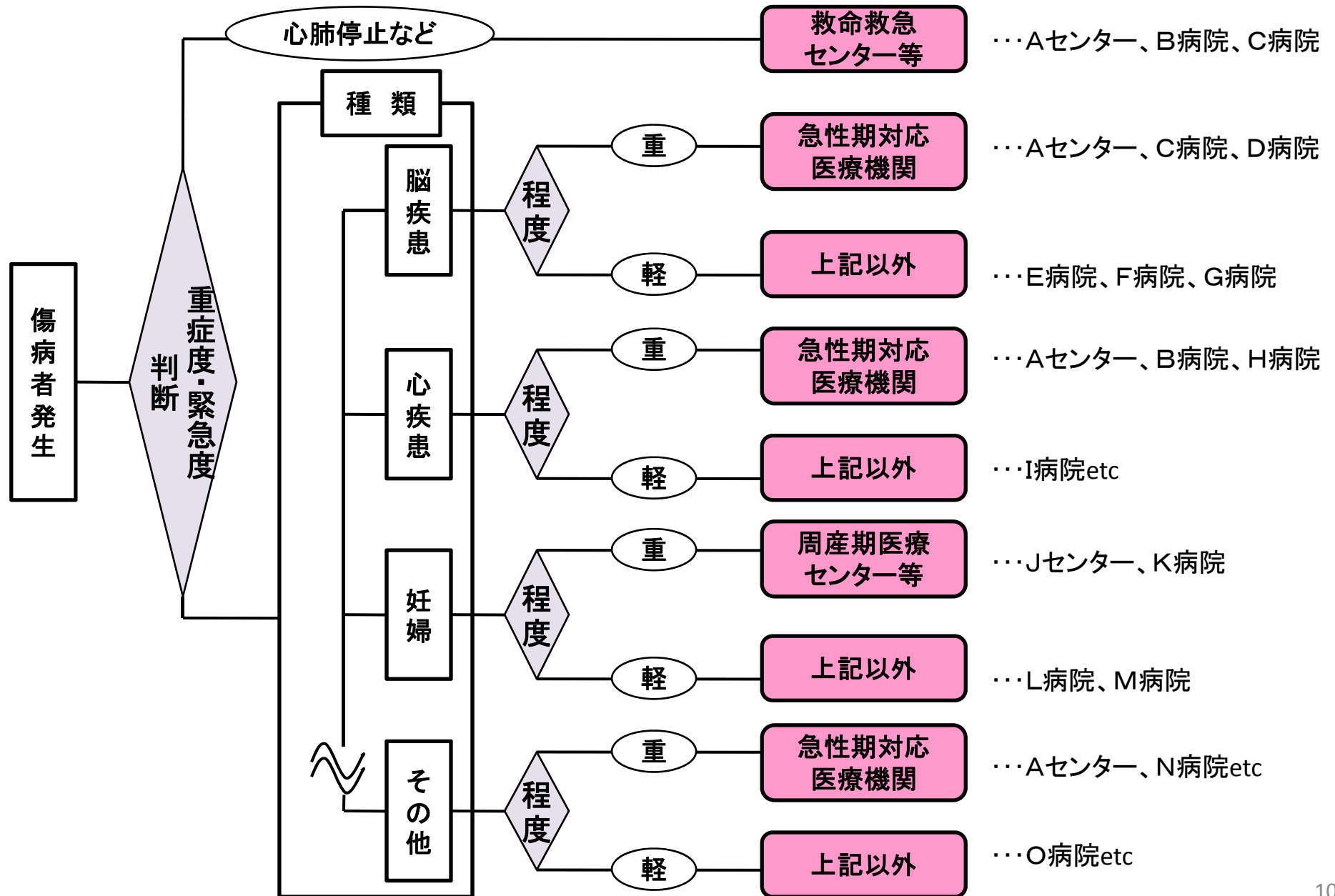


基準策定時
に意見聴取

協議会



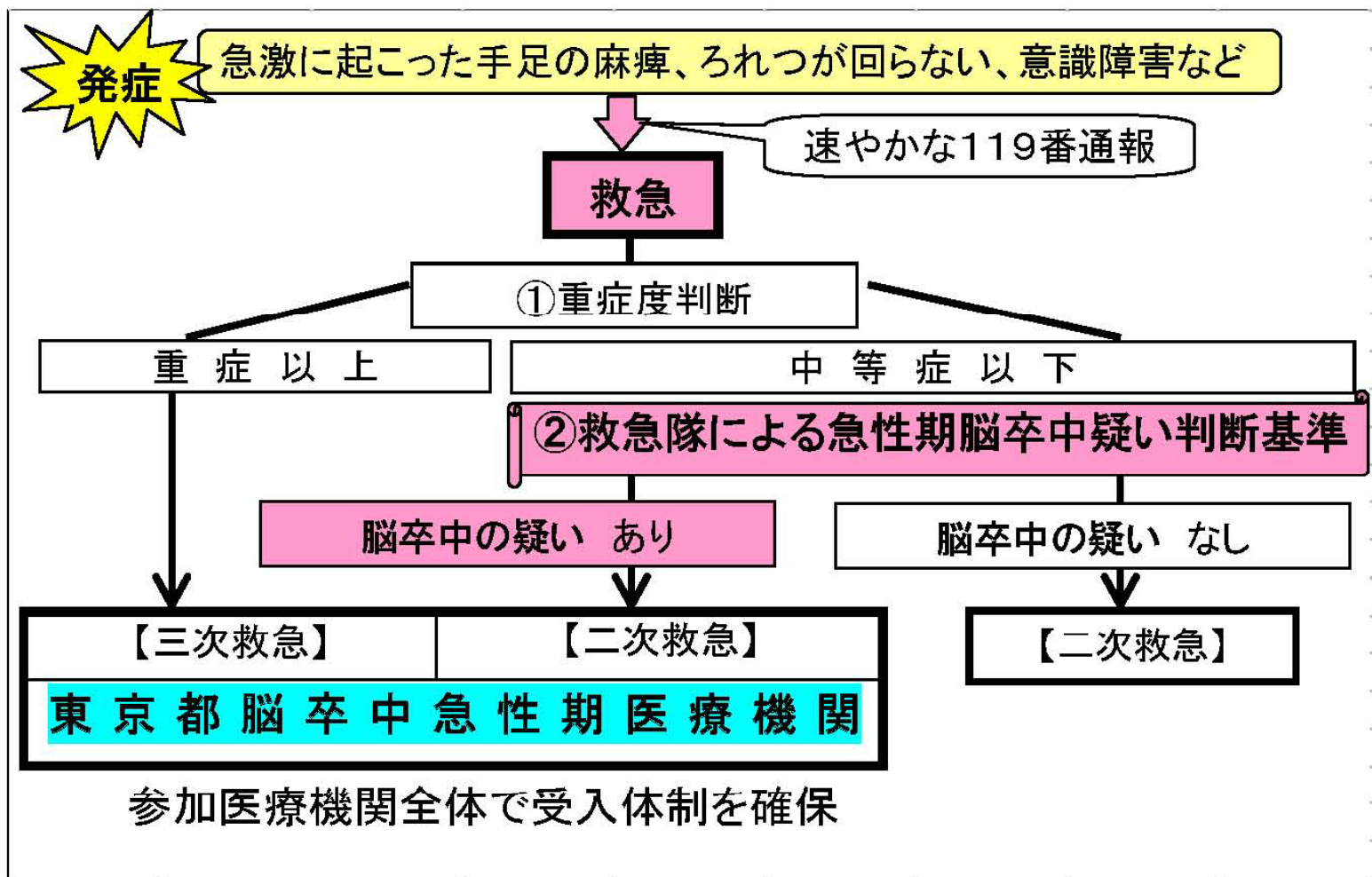
① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト(イメージ)



① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト(東京都の事例)

東京都脳卒中救急搬送体制について

迅速・適切な脳卒中急性期治療の実施で、より一層の救命と後遺症の軽減を図る



① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト(東京都の事例)

東京都脳卒中急性期医療機関リスト

このリストは、「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関の一覧です。

平成21年2月1日現在

【注】

◇このリスト掲載の医療機関は、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

また、救急医療現場の状況は、時々刻々と変化するため、受入可能な状態かどうかは常に変化します。

◇「t-PAの実施あり」の欄に「○」のついている医療機関は、t-PA治療(*)実施に必要な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

(*) t-PA治療…超急性期の脳梗塞治療で、発症後3時間以内に遺伝子組み換え型t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)製剤(薬剤名:アルテプラゼ)の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。

◇このリストは、毎月1日付で更新します。

医療機関名	住所	t-PAの実施あり
東京通信病院	千代田区富士見2-14-23	○
駿河台日本大学病院	千代田区神田駿河台1-8-13	○
聖路加国際病院	中央区明石町9-1	○
東京都済生会中央病院	港区三田1-4-17	○
せんば市立高輪病院	港区高輪3-10-11	○

② 消防機関が傷病者の状況を確認するためのルール(東京都の事例)

救急隊による「脳卒中疑い有無判断基準」

救急隊は、傷病者の全身状態の観察や脈拍や呼吸状態などの確認、家族等からの情報収集等により、重症度・緊急度を判断し、状態に合った救急搬送先医療機関を選定して、速やかに搬送します。

その際の傷病者の観察項目に、脳卒中発症が疑われる主な徴候(*)を見極めるための判断基準を新たに加えました。

これらを総合的に判断して「脳卒中疑い」のある患者を、救急隊は、東京都脳卒中急性期医療機関に搬送します。

***脳卒中発症が疑われる主な徴候(シンシナティ病院前脳卒中スケールの場合)**
次のような徴候が突然現れた場合、脳卒中が疑われます。

☆歯を見せたり笑ってみせたときに、顔のゆがみがある



☆目を閉じて、10秒間両腕を挙げているようにしても、片側だけ挙がらない、または挙がり方に差がある



☆話をしても不明瞭な言葉が出たり、あるいは全く話せない

*資料:「脳卒中病院前救護の骨子」(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会)

迅速・適切な救急医療体制の確保に向けて

～東京都救急医療対策協議会報告～

「救急医療の東京ルール」を推進

ルール I

救急患者の迅速な受入れ

救急患者を迅速に医療の管理下に置けるようにするため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。

地域ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none">● 一時受入・転送システムの導入<ul style="list-style-type: none">*一時的な受入医療機関で応急的に医療を提供*専門的治療などは他医療機関に転送して提供
	<ul style="list-style-type: none">● 救急患者受入のための地域ネットワークの構築<ul style="list-style-type: none">*救急医療の地域ネットワークを構築する際の要となる救急医療機関として、「東京都地域救急センター（仮称）」を設置*地域救急センターは地域内での患者受入調整を行い、自らも受入に努力
	<ul style="list-style-type: none">● コーディネーターの設置<ul style="list-style-type: none">*地域内では受入が困難な場合、地域を超えて、他地域の「地域救急センター」と協力しながら、患者受入調整(東京消防庁指令室に設置)
	<ul style="list-style-type: none">● 救急医療情報システムの改善<ul style="list-style-type: none">*救急医療機関が相互に診療可否や空床有無などの救急医療情報を共有

参考：救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書

【目的】 救急隊員の「病院選定の適正化」、「観察判断の資質の向上」、「応急処置の適正化」

【傷病別のプロトコール】

・ 重症度・緊急度判断基準

例：胸痛

第1段階 生理学的評価

意識	: JCS100以上
呼吸	: 10回/分未満または30回/分以上 : 呼吸音の左右差 : 異常呼吸
脈拍	: 120回/分以上または50回/分未満
血圧	: 収縮期<90mmHgまたは収縮期>200mmHg
SpO2	: 90%未満
その他	: ショック症状 <small>※いずれかが認められる場合</small>

YES
重症以上と判断

NO

第2段階 症状等

・ チアノーゼ	・ 心電図上の不整脈（多源性/多発性/連発/PVC、R on T、心室性頻拍等）
・ 20分以上の胸部痛、絞扼痛	・ 背部の激痛
・ 心電図上のST-Tの変化	・ 血圧の左右差

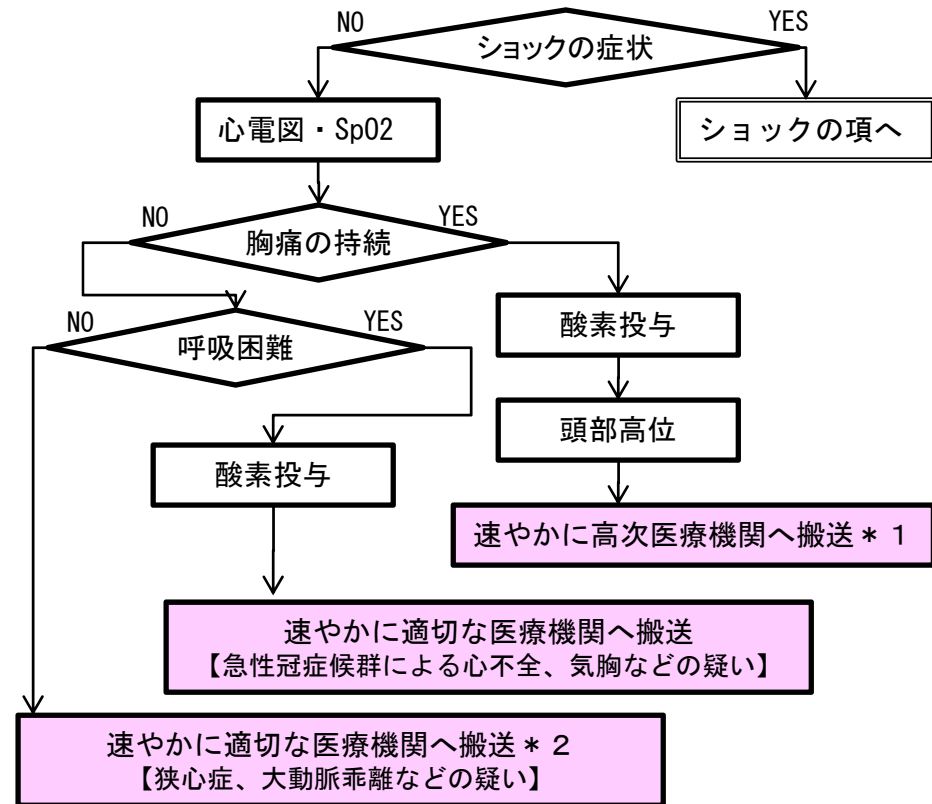
YES
重症以上と判断

NO
中等症以下と判断

・重症以上と判断した場合の医療機関選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の機関病院とすること。

・ 処置に関するプロトコール

例：胸痛



* 1 急性心筋梗塞などによる心原性ショック、大動脈解離、肺血栓塞栓症などを疑い救命救急センターまたは循環器専門医のいる医療機関へ。

* 2 狭心症、大動脈解離などの鑑別可能な医療機関へ搬送。

(平成16年3月(財)救急振興財団 委員会座長: 島崎修次杏林大学教授)

参考：地域医療の機能強化に関する関係閣僚会議

【目的等】

○目的

地域医療を取り巻く厳しい状況に鑑み、その機能強化を図るため、政府全体で適切な対策を総合的に推進することを目的として開催。

○構成員

総務大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣及び内閣官房長官

○主宰

内閣官房長官

【第1回開催】

平成20年12月26日(金)

【第1回出席者】

麻生内閣総理大臣、鳩山総務大臣、塩谷文部科学大臣、舛添厚生労働大臣、河村内閣官房長官、松本内閣官房副長官、鴻池内閣官房副長官、漆間内閣官房副長官、福田内閣官房副長官補、総務省自治財政局長、文部科学省高等教育局長、厚生労働省医政局長

【第1回内容】

- ・地域医療の問題は厚生労働省だけの問題ではなく、搬送の問題では総務省消防庁、大学病院の関係では文部科学省と、関係省庁が連携していくことが重要
- ・救急搬送における医療機関の受入れ状況については、地域によって差があるのが現状であり、円滑な救急搬送体制を確保するため、消防機関と医療機関が連携した協議の場が必要

参考：周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

【目的等】

○目的

周産期の救急医療体制の強化が図られるよう、周産期医療と救急医療の確保と連携の在り方について検討

○構成員

- ・ 有賀 徹 昭和大学医学部救急医学講座主任教授
- ・ 岡井 崇 昭和大学医学部産婦人科学教室主任教授
- ・ 杉本 壽 大阪大学医学部救急医学教授
- ・ 横田 順一郎 市立堺病院副院長 他

【2月3日懇談会資料 報告書(案)・一部抜粋】

第4 周産期救急医療体制についての提言

4 救急患者搬送体制の整備

(1)母体搬送体制

母体救命救急に対しては、病態に応じた搬送体制の整備が急がれ、以下の対応が求められる。

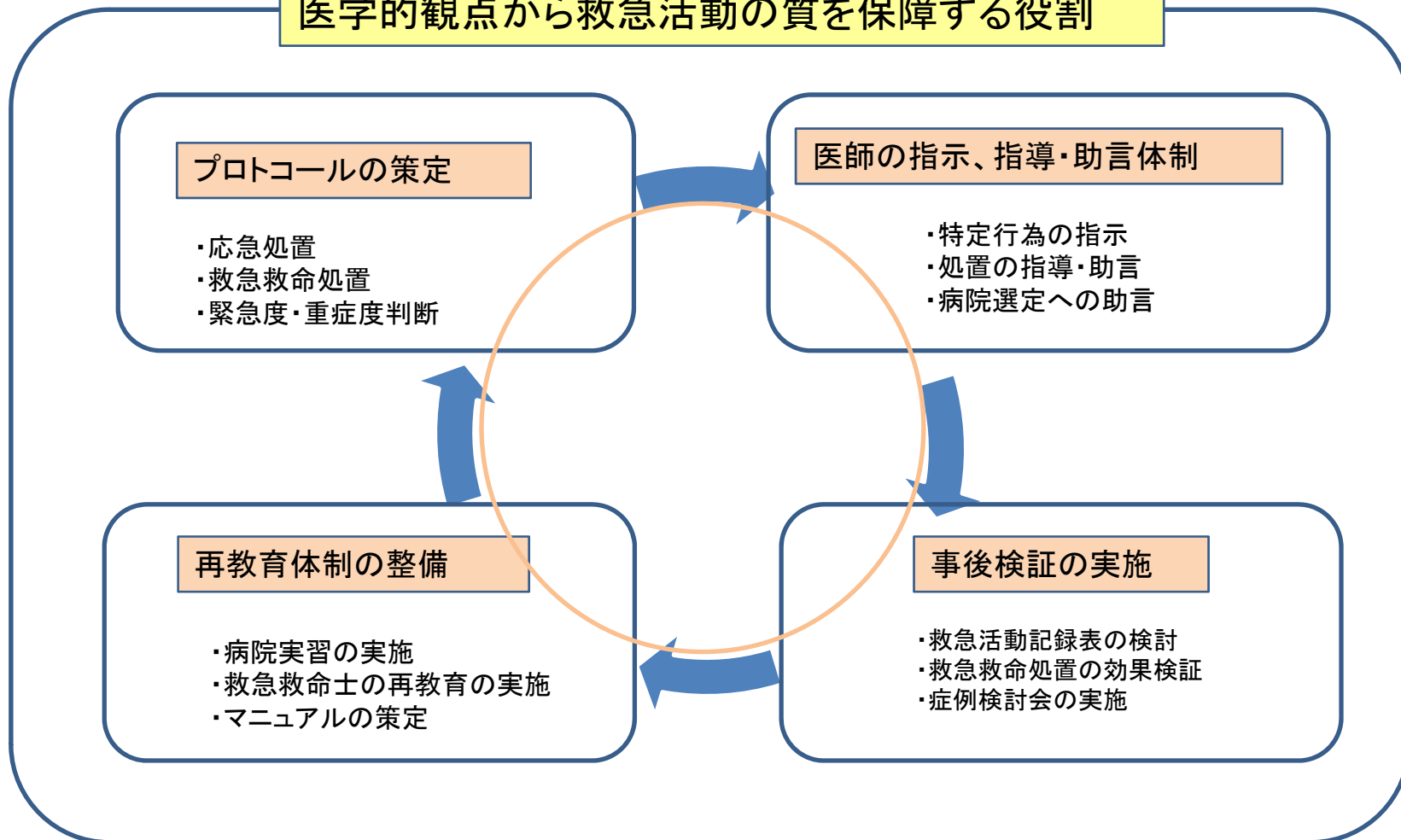
- ・ 専門家が医学的見地から十分に検討した上で、救急患者の病態に応じた搬送基準を作成する。
- ・ 周産期母子医療センターは、上記の基準に照らして救急患者の病態に応じた受入基準を作成するとともに、対応可能な病態を公表する。
- ・ 周産期母子医療センターは、自院の体制を踏まえ、救急患者の受入れが円滑にできるよう関連診療科と綿密に協議し、連携を図る。
- ・ 脳神経外科等の関連診療科を有しない周産期母子医療センターについては、近隣の救命救急センター等といつでも連携できる体制を整える。
- ・ 都道府県は、周産期医療協議会、救急医療対策協議会やメディカルコントロール協議会といった医療関係者や消防関係者が集まる協議会等を活用し、周産期に関連する救急患者の受入先の選定、調整及び情報提供のあり方等を検討する。消防機関の搬送と病院前救護の質向上のためには、メディカルコントロール体制の確保が重要であり、メディカルコントロール協議会に周産期医療関係者も参画するなど、メディカルコントロール協議会においては周産期医療との連携に十分配慮する。
- ・ 都道府県は、救急患者の搬送及び受入基準の運用にあたり、必要に応じて、重症患者に対応する医療機関を定める等、地域の実情に応じた受入の迅速化、円滑化の方策を検討し、実施するとともに、そのために必要な医療機関に対する支援策を行う。

参考：メディカルコントロール体制の現状

【協議会構成員】

- ・ 消防機関
 - ・ 医療機関
 - ・ 行政関係者
 - ・ 学識経験者
- 等

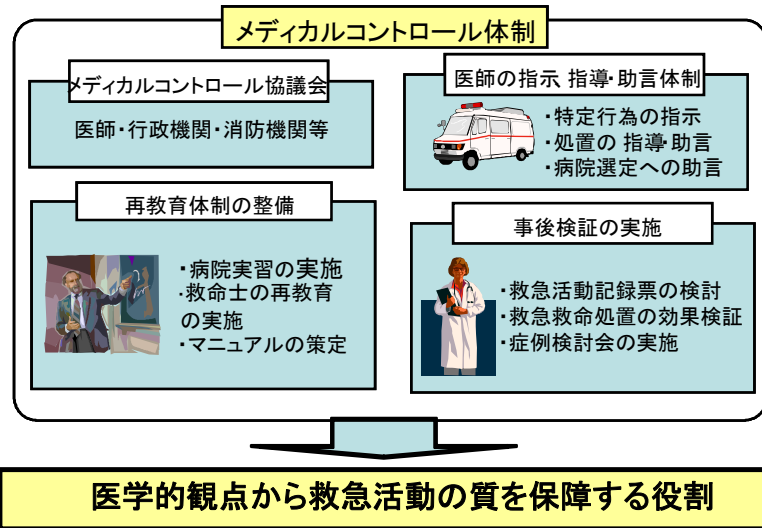
医学的観点から救急活動の質を保障する役割



参考：メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大、位置付けの強化

現在のメディカルコントロール体制

救急救命士が実施する救急救命処置について、医師の指示、指導・助言、事後検証、再教育体制を整備し、救急活動の質を保障する体制



追加的な協議事項

- 1 傷病者の症状、傷病程度に応じた適切な病院選定等救急搬送のあり方
(救急搬送のあり方、救急医療情報システムの改善、救急患者受入コーディネーターの活用、に関する検証・協議)
- 2 円滑な救急搬送体制を確保するための受入医療体制の整備に対する提言

円滑な救急搬送体制を確保するための役割

※ 現在、都道府県単位及び地域単位に287のメディカルコントロール協議会が設置されている。

両者を含めた救急業務全体の高度化を推進する機能を果たすためには

- MC協議会の所掌事務の拡大
- MC協議会の法的、行政的な位置づけの明確化が必要ではないか。

○ メディカルコントロール協議会の役割

メディカルコントロール協議会の担当範囲内の救急業務の高度化が図られるよう、救急救命士に対する指示体制や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証に必要な措置に関する調整、研修等に関する調整等いわゆるメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な調整を行うこと。

○ メディカルコントロール協議会の協議事項

- ・ 救急救命士に対する指示体制、救急隊員に対する指導・助言体制の調整
- ・ 救急隊員の病院実習等の調整
- ・ 地域における救命効果など地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証
- ・ 救急活動の事後検証に用いる救急活動記録様式の項目又は検証票様式の項目の策定
- ・ 救急業務の実施に必要な各種プロトコールの策定
- ・ 傷病者受け入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整
- ・ その他地域のプレホスピタル・ケアの向上