

8. 救急医療情報センター設置状況一覧

平成16年1月1日現在

都道府県名	センター(システム)名称	情報センター運営 開始年月日	広域災害システム 導入年月日
1 北海道	北海道救急医療・広域災害情報システム	S61.10.01	H11.10.01
2 青森県	青森県救急医療情報システム	S61.11.01	H10.11.01
3 岩手県	岩手県広域災害・救急医療情報システム	H11.04.01	H13.04.01
4 宮城県	宮城県救急医療情報システム	S54.04.01	H15.12.01
5 秋田県	秋田県災害・救急医療情報センター	H09.04.01	H09.04.01
6 山形県	—	—	—
7 福島県	福島県総合医療情報システム	H04.10.01	H10.04.01
8 茨城県	茨城県救急医療情報コントロールシステム	S53.08.01	H10.03.01
9 栃木県	栃木県救急医療情報システム	S55.10.01	H11.12.01
10 群馬県	群馬県救急医療情報センター	S55.04.01	H10.04.01
11 埼玉県	埼玉県広域災害・救急医療情報システム	S56.04.01	H13.04.01
12 千葉県	千葉県広域災害・救急医療情報システム	S53.03.31	H11.11.01
13 東京都	東京消防庁災害救急情報センター	S51.10.01	H12.03.01
14 神奈川県	神奈川県救急医療中央情報センター	S57.07.01	H12.04.01
15 新潟県	新潟県救急医療情報センター	H10.09.01	H10.10.01
16 富山県	富山県救急医療情報システム	S62.02.28	H11.07.01
17 石川県	石川県災害・救急医療情報システム	H09.01.27	H09.01.27
18 福井県	福井県救急医療情報センター	H11.05.01	H11.05.01
19 山梨県	山梨県救急医療情報センター	H元.04.01	H11.12.01
20 長野県	長野県広域災害・救急医療情報システム	S59.04.01	H11.10.01
21 岐阜県	岐阜県中央救急医療情報センター	S58.12.01	H13.10.01
22 静岡県	静岡県救急医療情報センター	H02.11.01	H11.12.01
23 愛知県	愛知県救急医療情報センター	S54.03.31	H10.06.01
24 三重県	三重県救急医療情報センター	S57.12.01	H10.03.10
25 滋賀県	滋賀県救急医療情報センター	S54.08.01	H11.12.01
26 京都府	京都府救急医療情報システム	S56.04.01	H14.04.01
27 大阪府	大阪府救急医療情報センター	S44.12.25	H13.03.31
28 兵庫県	兵庫県災害救急医療情報指令センター	S56.01.07	H08.12.20
29 奈良県	奈良県救急医療情報センター	H54.04.01	H11.07.01
30 和歌山県	和歌山県広域災害・救急医療情報システム	S57.05.26	H11.04.01
31 鳥取県	—	—	—
32 島根県	—	—	—
33 岡山県	岡山県災害・救急医療情報システム	H10.03.30	H11.07.30
34 広島県	広島県救急医療情報ネットワーク	S55.04.01	H09.10.01
35 山口県	山口県広域災害・救急医療情報システム	S56.03.25	H09.07.10
36 徳島県	徳島県救急医療情報センター	H12.06.01	—
37 香川県	かがわ救急医療情報ネットワーク	H07.09.09	H11.03.29
38 愛媛県	愛媛県広域災害・救急医療情報システム	H13.04.01	H13.04.01
39 高知県	高知県救急医療情報センター	S56.04.01	H15.07.01
40 福岡県	福岡県救急医療情報センター	S55.03.29	—
41 佐賀県	佐賀県救急医療情報システム	S57.03.01	H11.01.01
42 長崎県	長崎県救急医療財団中央情報センター	S55.01.23	H11.04.01
43 熊本県	熊本県中央救急医療情報センター	S55.02.01	H10.08.01
44 大分県	大分県広域災害・救急医療情報システム	H11.01.04	H11.01.04
45 宮崎県	宮崎県広域災害・救急医療情報システム	H13.03.27	H13.03.27
46 鹿児島県	—	—	—
47 沖縄県	—	—	—
	合計	42	38

9. 平成15年度「救急の日」及び「救急医療週間」における行事実施状況

(市町村等分)

部道府県	パンフレット等の配布	心肺蘇生法の実技講習	講習会、研修会等の実施	ポスターの掲示	新聞・テレビ等の広報	1日病院長、救急隊長等	救急医療功労者等の表彰	その他行事
北海道	○	○	○	○	○	○	○	パネルの賞状、立て看板、横断幕、救急717ポスターパネル、まつり、街頭啓発、血圧測定、賞状の展示、障害者に対する救急訓練の実施、モニタ上映、救急医療週間記念応急テキスト配布、救急器具展示、ぬり絵展示
青森県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、パネル展示等
岩手県	○	○	○	○	○	○	○	看板、のぼり、横断幕、救急717、救急に関する標語募集、救急パネル展、広報車・防災無線による広報、救急隊717
宮城県	○	○	○	○	○	○	○	パネル(看板)展示、懸垂幕、横断幕、救急絵画展、防災訓練、救急相談
秋田県	○	○	○	○	○	○	○	パネル展示、大看板、懸垂幕、チラシ、アンケート調査用紙の配布、広報誌での掲載、救急車同乗体験
山形県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、横断幕、立看板、電光板、広報車
福島県	○	○	○	○	○	○	○	防災訓練、旗、立看板、救急717、救急展
茨城県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、パネル展示、消防音楽隊表敬訪問
栃木県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、横断幕、立看板、電光掲示板、パネル展示、救急717、救急相談、街頭アンケート、車両展示、献血
群馬県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、立看板、パネル展示、救急717、防災無線広報
埼玉県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、パネル展示
千葉県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、パネル展示
東京都	○	○	○	○	○	○	○	広報紙掲載、懸垂幕・横断幕、救急717、救急救助訓練
神奈川県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、救急ヘリ搬送訓練、救急車展示、パネル展示、街頭キャンペーン
新潟県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、広報誌掲載、CATV広報、救急法講習、防災訓練中の心肺蘇生法講習
富山県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、パネル展示、防災訓練、応急手当指導
石川県	○	○	○	○	○	○	○	広報誌掲載、心肺蘇生法の実技指導、懸垂幕、防災訓練、救急車等の展示、救急717
福井県	○	○	○	○	○	○	○	パネル、懸垂幕・横断幕、のぼり、立看板、電光掲示板、ビデオ上映、イベント実施
山梨県	○	○	○	○	○	○	○	パネル展示、懸垂幕、のぼり、救急関係物品配布、電子掲示板
長野県	○	○	○	○	○	○	○	救急資料展示、パネル展示、懸垂幕、街頭啓発
岐阜県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、立看板、パネル展示、救急車展示、ビデオ放映、自治会回覧、巡回広報、啓発プレート
静岡県	○	○	○	○	○	○	○	パネル展示、懸垂幕、のぼり・立看板
愛知県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕・横断幕、応急手当の講習会
三重県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、立看板、ヘリを使用しての搬送訓練
滋賀県	○	○	○	○	○	○	○	救急車展示、パレード、救急相談室、横断幕・懸垂幕、立看板、のぼり、広報看板、心肺蘇生法のビデオ放映、消防団活動の写真
京都府	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕・垂れ幕、看板、保護指導、啓発ビデオ、パネル展示
大阪府	○	○	○	○	○	○	○	立看板、懸垂幕、パネル掲示、広報
兵庫県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕・横断幕、看板、パネル展示
奈良県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、パネル展示、救急訓練、救急ヘリ搬送訓練
和歌山県	○	○	○	○	○	○	○	巡回広報、パネル展示
鳥取県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、パネル展示
島根県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、のぼり、献血、記念式典、救助等活動訓練
岡山県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕
広島県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕、救急717、救急懇話会
山口県	○	○	○	○	○	○	○	災害救援訓練、救急717、市民セミナー、救急車の展示、防災訓練、ポスター作品展、防災無線広報
徳島県	○	○	○	○	○	○	○	懸垂幕・横断幕、アンケート、パネル展示、のぼり・旗、街頭パレード、電光表示
香川県	○	○	○	○	○	○	○	
愛媛県	○	○	○	○	○	○	○	
高知県	○	○	○	○	○	○	○	
福岡県	○	○	○	○	○	○	○	
佐賀県	○	○	○	○	○	○	○	
長崎県	○	○	○	○	○	○	○	
熊本県	○	○	○	○	○	○	○	
大分県	○	○	○	○	○	○	○	
宮崎県	○	○	○	○	○	○	○	
鹿児島県	○	○	○	○	○	○	○	
沖縄県	○	○	○	○	○	○	○	
計	44	46	46	45	44	34	17	

平成15年12月26日検討会報告書(抄)

救急救命士による薬剤投与について

救急救命士に薬剤投与を認めることの適否等については、今般、厚生労働科学研究「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究」(主任研究者 平澤博之 千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学教授)の報告等を踏まえ検討した結果、別添のとおり報告する。

平成15年12月26日

救急救命士の業務のあり方等に関する検討会
座長 松田博青

(別 添)

救急救命士による薬剤投与について

1 はじめに

- 本検討会は、平成14年12月、救急救命士の業務のあり方等について報告書を取りまとめた。この報告書の中では、救急救命士による薬剤投与については、「直ちに結論を出すことは困難である」とした上で、本検討会において早期に結論を得るに当たり、踏まえるべき検証等や、結論として救急救命士に薬剤投与を認めるとした場合に措置が必要となる諸点を示したところである（添付資料1参照）。
- この報告書を受け、平成15年2月より、救急救命士が行うとした場合の薬剤投与の有効性と安全性について、厚生労働科学研究「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究」（主任研究者 平澤博之 千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学教授）においてドクターカー等における研究、検証が行われ、今般、その結果が添付資料2のとおり報告されたこと等を受け、本検討会は、救急救命士に薬剤投与を認めることの適否等について検討を行った。

2 救急救命士による薬剤投与について

- 救急救命士による薬剤の使用は、医師の具体的指示に基づき、適切なメディカルコントロール体制の下に、現段階ではエピネフリン1剤に限定して認めるべきである。
- 救急救命士に限定的に薬剤の使用を認める上で必要となる条件は、別紙のとおりと考えられるが、免許取得済み者に関しては、気管挿管についてと同様に、救急救命士資格を有するだけで薬剤投与を認めることは適当でなく、「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究」をさらに深めて、その結果を踏まえて追加講習を具体化の上、これを修了し、必要な知識・技能を十分に習得した者に限定して認めるべきである。

- 薬剤投与が除細動や気管挿管に比較しても、誤投与が生じた場合の影響が不可逆的であるなど、より危険を伴う行為であることにかんがみ、「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究」の研究結果を踏まえたプロトコールについて周知徹底を図る必要がある。
- メディカルコントロール体制の整備については、各地域において取り組みが進められているところであるが、薬剤投与がより危険を伴う行為であることにかんがみ、一層の整備、充実を図るとともに、今後については、その質的な評価を行う必要がある。
- 再教育については、既存の再教育の機会等を有効に活用しつつ、救急救命士に対し薬剤投与に関する適切な再教育を実施する必要がある。
- ついては、これらの諸条件について整備、普及を図った上で、平成18年4月を目途に、免許取得済み者のうち必要な追加講習を修了する等の諸条件を満たした者、及び、必要な知識・技能を習得して同月以降、国家試験に合格した者に、限定的にエピネフリンの使用を認めることとするべきである。
- なお、薬剤投与のあり方に関し、エピネフリンの使用による効果の検証を行いつつ、心肺蘇生と迅速・安全な患者搬送の習熟等に努めるとともに、今後、エピネフリン、アトロピン、リドカインの3剤使用についても、できるだけ早期に検討を行うべきとする意見もあった。

(別 紙)

薬剤投与を認める上で必要な条件

1 知識・技能の十分な習得等

(1) 必要な知識・技能の習得

①免許取得済み者に対する追加講習

「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究班」報告を踏まえたカリキュラムに沿って、免許取得済み者に対する追加講習を行うこと

さらに、養成カリキュラムへの追加、変更について検討すること

②半年課程の修業期間の延長を含めた養成課程の見直し

必要な知識と技術を習得することはもとより、医療職種として必要とされる倫理観や判断能力を培うことが必要とされることを踏まえ、現行の半年課程の修業期間の延長を含めた養成課程の見直しを行うこと

③国家試験の見直し

「救急救命士国家試験のあり方等に関する検討会」において、国家試験の見直しを行うこと

(2) 免許取得済み者に対する追加講習修了の認定と登録

①追加講習修了の認定

都道府県は、追加講習を修了した者に対し追加講習修了の認定書を交付すること

②追加講習修了者の登録

都道府県は追加講習修了の認定書を交付した者を名簿に登録し、名簿の管理を行うこと

(3) 再教育

薬剤投与の実施に必要な知識、技能について、必要な再教育を実施すること

2 事前・事後の十分なメディカルコントロール

(1) プロトコール等の作成

「救急救命士による特定行為の再検討に関する研究班」報告を踏まえ、対象となる症例、手順等に関するプロトコール等を作成し、救急救命士はそれを遵守すること

(2) 医師の具体的指示

実施の際における個別ケースごとの医師に具体的指示を受けること
指示した医師は、指示内容を記録し保管すること

(3) 事後検証

救急救命士は、搬送直後に、初診医に必要な報告を行うこと
地域のメディカルコントロール体制の下で、検証票を用いた事後検証を受けること
その際、検証票に初診医の意見が反映できるようにすること

3 事故・訴訟発生時の体制整備

万一の事故・訴訟発生時を想定し、救急救命士及び研修や具体的指示等に協力する医師、医療機関の法的責任が明確化されるよう、業務委託等の際には適切な契約の締結等を図ること

4 その他

当該条件については、実施状況等を踏まえ、必要に応じて検討を加えること

救急救命士の業務のあり方等に関する検討会委員名簿

朝日 信夫	救急振興財団副理事長
安藤 高朗	東京都医師会理事
石原 哲	全日本病院協会常任理事
犬賀 武敏	姫路市消防局救急救命士
今村 富昭	京都市消防局安全救急部長
宇都木 伸	東海大学法学部教授
北崎 秀一	山梨県総務部長
金 弘	船橋市立医療センター救命救急センター長
島崎 修次	日本救急医学会理事長
杉山 貢	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター病院 長
鈴木 正之	自治医科大学救急医学教授
鈴木 正弘	東京消防庁救急部長
高橋 昭	出雲市外4町広域消防組合消防本部消防次長
武田 純三	慶應義塾大学医学部麻酔科教授
土屋 章	日本病院会常任理事
土居 弘幸	静岡県健康福祉部技監
野々木 宏	国立循環器病センター緊急部長
羽生田 俊	日本医師会常任理事
平澤 博之	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学教授
古橋 美智子	日本看護協会副会長
◎ 松田 博青	日本救急医療財団理事長
南 砂	読売新聞社編集局解説部次長
森 正志	仙台市消防局警防部長
山本 保博	日本医科大学附属病院高度救命救急センター長

(50音順 敬称略)

◎ は 座 長

11. メディカルコントロール協議会の設置状況

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)

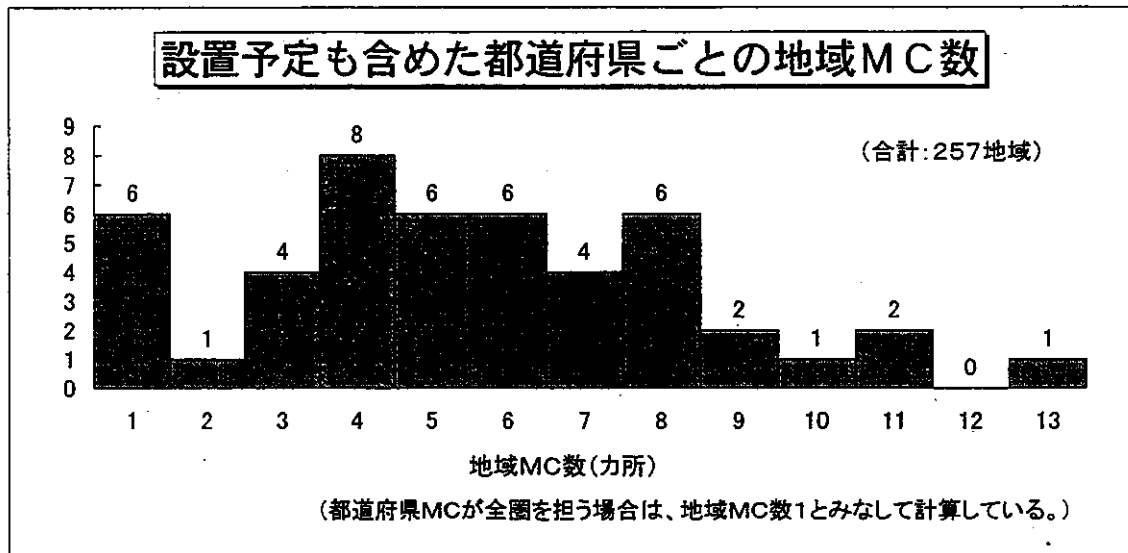
a. 都道府県MC協議会設置状況

- 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 (平均開催回数 1.4回)	155 協議会
開催無し	86 協議会

② 平成15年10月まで

開催有り (平均開催回数 1.5回)	193 協議会
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