

大阪府救急業務高度化推進連絡協議会に係る

大阪府救急医療対策審議会への部会設置について

1 経緯

- 1) 平成3年に救急救命士制度が導入され、救急業務の高度化などが図られたことで、傷病者の救命率や社会復帰率の向上に大きく寄与した。
- 2) 救急救命士制度が発足して約10年が経過し、救命効果の一層の向上を図るため、救急救命士の処置範囲を拡大する方針が示された。
- 3) 処置拡大するためには、医学的観点から救急隊員が行う応急処置等の質を保証する「メディカルコントロール」体制の構築が一つの条件とされた。
 - ① 指示、指導・助言体制
 - ② 再教育体制
 - ③ 事後検証体制
- 4) 大阪府においては、平成14年に「大阪府救急業務高度化推進連絡協議会」（以下「府MC協議会」）を設置し、メディカルコントロール体制を構築している。
- 5) メディカルコントロール体制下において、平成16年に「気管挿管」平成18年に「薬剤投与」の応急処置が可能となり、平成26年には「血糖測定とブドウ糖投与」「ショック前輸液」といった心肺機能停止前の傷病者に対する処置拡大が図られるなど、救急業務の高度化を進めている。
- 6) 一方、平成21年の消防法の一部改正により、傷病者の搬送及び受入れが迅速かつ適切に行われるよう、都道府県において搬送及び受入れの実施基準を定めることが示された。
- 7) これを受けて、大阪府においては平成26年11月に実施基準を策定し、一部改正を加えながら運用しており、実施基準に関する協議等を行う場合は、「大阪府救急医療対策審議会」（以下「救対審」）（大阪府附属機関条例に基づき設置）としており、その下に実施基準の改正等の検討を行う部会を設置している。
- 8) 大阪府には、救急隊の病院選定や医療機関の応需状況などの病院前情報と診断名や病院での処置、患者転帰などの病院後情報を紐付けて、一体的に分析・検証できるシステム「ORION」があり、基礎データとして蓄積されてきている。
- 9) 平成29年8月には、「大阪府における三次救急医療体制のあり方について（答申）」の中で、大阪府全体の救急医療と搬送を検討する救対審と府MC協議会に関して、一体化すべきという項目が示された。

2 課題点

救急隊による観察や応急処置、搬送先選定などの「救急隊活動の質」と症状・徴候に応じた搬送先選定や医療機関の応需状況を含む受入体制などの「実施基準や救急医療体制のあり方」を検証、協議する場が分かれている。

3 対応

府 MC 協議会を条例に基づき設置されている救対審の部会として位置付け、次の効果を見込む。

➤病院前から病院後情報が入った「ORION」データを活用し、救急搬送と病院受入れの実態を把握・分析を一体的に行うことで、府域全体の救急・医療体制の質の向上につなげる。

4 部会における協議内容等

- ・メディカルコントロールを担当する救急医療機関の選定、担当範囲の区域割り、各地域間及び隣接府県のメディカルコントロール関係部局との調整
- ・救急救命士に対する指示及び救急隊員に対する指導・助言体制、救急活動に関する事後検証体制の運営並びに救急隊員教育のあり方に関する調整等、メディカルコントロール体制の構築に関する調整
- ・救急救命士の特定行為及び指導救命士に関する認定並びに救急救命士及び指導救命士の育成・教育・研修等に関する調整

5 スケジュール

- 1) 平成 30 年 8 月 31 日（金）の救対審で方向性について報告。
- 2) 平成 30 年 11 月開催予定の救対審で、部会設置について諮問し、承認を得る。
（※設置日は平成 31 年 4 月 1 日付）
- 3) 平成 31 年 3 月開催予定の府 MC 協議会で承認を得て、現 MC は解散、新 MC で運用開始。