

MC協議会検証ガイドライン

1. ガイドラインの目的

このガイドラインは、大阪府下の地域メディカルコントロール協議会（以下、「地域MC協議会」）において、検証実施要領に定める検証を円滑に行うことを目的として定める。

2. 検証会議の開催

- 1) 救急活動検証は、地域 MC 協議会において毎月定期的実施する。
- 2) 速やかに検証を実施する観点から、おおむね事案発生月の 3 か月以内の検証会議で検証するよう努める。
- 3) 実施基準検証は、地域 MC 協議会と救急懇話会（堺市については救急医療体制調整部会）（以下、「救急懇話会等」）が連携して行う。
- 4) 実施基準検証の方法及び開催時期等は、各地域MC協議会及び救急懇話会等で協議し定める。

3. 検証対象及び抽出条件（別表 1 参照）

- 1) 心肺機能停止（以下、「CPA」）症例
 - 救急隊活動の質の担保のため必要がある症例
 - i. 消防本部内での一次・二次検証を経て模範的な症例や改善を要する症例
 - ii. 特定行為を実施した症例や特定行為をすべきであるのに実施していない症例
 - 心肺蘇生に係る口頭指導が実施されていない症例
- 2) 心停止前特定行為関連症例
 - 低血糖関連症例
 - i. 意識障害（JCS 2 桁以上）があり病院搬送後の血糖値が 50mg/dl 未満であった症例
 - ii. 救急隊が測定した血糖値が 50mg/dl 未満であった症例
 - 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与（以下、「拡大 2 行為」という）関連症例
 - i. 拡大 2 行為認定救命士が心肺機能停止前の傷病者に静脈路確保及び輸液を行うために特定行為の指示要請をした症例

- ii. 増悪するショックおよびクラッシュ症候群の疑いで静脈路確保の適応であったにもかかわらず、拡大2行為認定救命士が特定行為の指示要請をしなかった症例
 - 自己注射が可能なアドレナリン製剤投与症例
救急救命士が、自己注射が可能なアドレナリン製剤を投与した症例
(※傷病者本人や家族等、救急救命士以外の者が投与した症例は除く)
- 3) 重症外傷症例 (CPA症例を除く)
- 「実施基準検証票」評価1~4該当症例
ただし、評価3“患者背景”項目のみに該当する症例は除く (Load & Go 症例)
- 4) 特定病態 (脳卒中・急性冠症候群 (以下、「ACS」)・消化管出血) 症例
- 搬送先選定困難症例
救急隊が特定病態を疑い病院選定したが、現着から病着に60分以上を要した、若しくは搬送連絡が4回以上要した症例。
 - 判断不一致症例
救急隊が特定病態を疑わなかったが、医療機関で特定病態と診断され、且つ入院加療もしくは外来死亡、転院となった症例
 - 実施基準逸脱症例
救急隊が特定病態を疑ったが、実施基準に従わず病院選定した症例のうち、選定理由が「患者容態で判断」であった症例。
- 5) 転送、初診時転院の症例
- 三次医療機関及び特定機能対応医療機関へ転送または初診時転院となった症例 (いわゆる下り搬送症例は除外)
- 6) 搬送先選定困難症例
- 緊急度の高い症例の搬送先選定困難症例
実施基準の緊急度判定で赤1と判定された症例で、搬送連絡が4回以上の症例
 - 搬送連絡が11回以上の症例
- 7) その他の症例
- 複数傷病者発生事案等、消防本部の判断
 - 消防本部内の一次検証・二次検証において、医学的検証が必要と判断された症例
- 8) 検証対象症例の追加、変更
- 検証対象は、地域MC協議会と救急懇話会等が連携し、集計データ分析 (別表2参照) 等の結果から地域の課題を抽出し追加、変更を検討する。

4. 提出書類

1) 全症例共通

○ 救急活動検証票

2) C P A症例（下記から必要とする書類）

○ 検証票別紙 1

○ 検証票別紙 2

○ 病院外心肺機能停止患者記録（ウツタイン）個票

○ 口頭指導検証票

○ 心電図波形記録

3) 心停止前特定行為関連症例

○ 検証票別紙 2

4) 実施基準検証対象症例

○ 傷病者の搬送と受入実施基準検証票（以下「実施基準検証票」）

5) その他

○ A C S等で必要な場合は心電図波形記録を添付すること。

○ 複数傷病者発生事案等では、先着隊活動概要及び他隊連携活動状況がわかる時系列表などを必要があれば添付すること。

5. 各種様式の運用

1) 救急活動検証票

「一次・二次検証」ならびに「医学的検証（検証会議にて実施）」のための救急活動検証票を以下のように運用する。

○ 救急活動検証票は、すべての救急搬送事例について検証が可能な様式とし、原則は様式 1 を使用する。

○ 個人情報の取扱いに関しては、傷病者氏名や救急隊員名などの個人が特定できないような検証票の書式構造とする。

○ 必要な症例においては、検証票別紙 1、検証票別紙 2 を作成（それぞれ原則は様式 2、様式 3 を使用）する。

2) 実施基準検証票

救急活動検証と併せて実施基準検証を行うために、実施基準検証票を以下のように運用する。

○ 実施基準検証票は、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）に登録されたデータを基に、原則は様式 4 を使用する。

- 実施基準検証票は、必要に応じて救急活動検証票に添付し、実施基準検証に活用する。
- 実施基準検証票を用いた検証では、適正な **ORION** データが求められることから、各消防本部において、**ORION** への実施基準項目の適正な入力を徹底する。

3) 口頭指導検証票

必要な症例においては、口頭指導検証票を用いて検証するよう努める。

- 口頭指導検証票は、救急活動と合わせて検証できる様式とし、例として様式5を提示する。

6. 検証の評価

各帳票の記録を基に、次の評価を行う。

救急活動検証票の検証総合評価欄に、検証会議において **A~C** の **3** 段階での判定を付す。実施基準検証症例に対しては、救急隊の搬送と医療機関の受入について、必要に応じ **D** 又は **E** の判定を付す。(別表3 参照)

附 則

平成 30 年 3 月 14 日、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会で決定

平成 31 年 3 月 31 日、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会解散

平成 31 年 4 月 1 日、大阪府救急医療対策審議会救急業務高度化推進に関する部会設置

令和 2 年 8 月 20 日 一部改正

令和 2 年 11 月 ● 日 一部改正

別表 1

検証対象分類表

検証対象症例分類			症例内容	対象抽出方法
大分類	中分類	小分類		
救急活動検証	CPA	CPA	救急隊活動の質を担保する必要がある症例	独自システム等
		口頭指導	心肺蘇生に係る口頭指導が実施されていない症例	
	心停止前	ショック	拡大 2 行為ショック輸液関連症例	
		クラッシュ	拡大 2 行為クラッシュ輸液関連症例	
		意識障害	拡大 2 行為低血糖関連症例	
		アドレナリン	エピペン関連症例	
	重症外傷	初期評価	外傷実施基準評価 1・2 該当症例等	
		全身観察	外傷実施基準評価 4 該当症例等	
		状況評価	外傷実施基準評価 3 該当症例等	
実施基準検証	特定病態	搬送困難	現着から病着 60 分以上若しくは搬送連絡 4 回以上	MC 支援システム
		判断相違	判断不一致症例	
		実施基準外	実施基準逸脱症例	
	転送転院		三次医療機関または特定機能対応医療機関へ転送または初診時転院となった症例	
	搬送困難	緊急度高	赤 1 と判断された症例で搬送連絡 4 回以上	
		単純搬送困難	搬送連絡 11 回以上	
その他			複数傷病者発生事案等、消防本部の判断による	その他

注：一症例につき複数の検証分類に合致する場合には、いずれかの分類で 1 件として提出する。なお分類の優先順位については、以下のとおりとする。

- I 大分類… 救急活動検証＞実施基準検証＞その他
- I 中分類… 救急活動検証：CPA＞心停止前＞重症外傷
実施基準検証：特定病態＞転送転院＞搬送困難
- I 小分類… CPA：CPA＞口頭指導
心停止前：ショック＞クラッシュ＞意識障害＞アドレナリン
重症外傷：初期評価＞全身観察＞状況評価
特定病態：搬送困難＞判断相違＞実施基準外
搬送困難：緊急度高＞単純搬送困難

集計データの分析

統計情報メニュー	分析項目	内容
01. 実施基準適合率指標情報	実施基準適合率	救急隊が『府実施基準』に従い、救急活動を行った割合
02. 陽性的中率指標情報	陽性的中率と感度	(1)陽性的中率 救急隊がある疾患であると判断した中で、実際にその疾患であった割合 (2)感度 ある疾患と診断された傷病者の中で、救急隊がその疾患を疑って搬送した割合
03. 搬送困難事例発生指標情報	医療機関への照会回数集計	医療機関への照会回数別（特に 4 回以上）の救急搬送件数
04. 圏外搬送率指標情報	圏域外搬送件数	他圏域・他府県へ搬送された救急搬送件数
05. 応需率指標情報	応需率	医療機関への『照会回数』に対する『搬送件数』の割合
06. 初診時処置情報	初診時処置件数	緊急で行われた処置の件数
07. 転帰指標情報	転帰	初診時・確定時（21 日後）の転帰（死亡・入院・転院・退院・外来のみ）
08. 初診時転院・転送率指標情報	外来からの転院・転送件数（率）	外来からの転院及び転送の件数（率）
09. 現場滞在時間指標情報	現場滞在時間毎の件数及び現着から病着（医師引き継ぎ）時間の集計	(1)現場滞在時間の区分毎（特に 30 分以上）の救急搬送件数 (2)現着から病着（医師引き継ぎ時間）までの時間毎の救急搬送件数
10. 医療機関リスト適合率指標	医療機関リスト適合率	『府実施基準』の緊急度毎に合致した医療機関リスト内で選定できている割合
11. 不搬送率指標情報	不搬送症例	不搬送の件数と割合、不搬送であった理由別の件数と割合

*医療機関ごとの搬送件数や応需率の取扱いについては、各圏域の救急懇話会等において検討する

検証評価

救急隊活動評価	A 判定	(1) 救急活動が的確であり、行った処置が傷病者の病状の改善に効果的であったと判断されるもの。 (2) その他傷病者観察や病院選定、伝達内容などにおいて、模範的な優れた病院前救護活動事案であると判断されるもの。
	B 判定	プロトコルに従った活動ができている又は指示どおりの活動が行えていると判断されるもの。
	C 判定	隊活動に問題があり改善を要するもの。(※)
実施基準評価	D 判定	医療機関の対応に問題があると判断されるもの。(※※)
	E 判定	医療体制や実施基準そのもの、あるいはオリオンに問題があると判断されるもの。

※ C 判定の基準

- ① 緊急度・重症度判定のための傷病者観察を行っていない
- ② 緊急度・重症度の認識が欠如
例) 傷病者が心肺危機にあることを認識していない、傷病者の状態が重篤であることを認識していない
- ③ プロトコルに準拠した病院前活動が行っていない
例) 包括的指示による除細動を行っていない、実施基準と異なる病院選定が行われ、かつその合理的な理由が認められない
- ④ 特定病態判定のための傷病者観察を行っていない
例) 傷病者観察から明らかに特定病態が判定できる事例において、観察の不備が原因で、判定できず、適切な医療機関を選定できなかった
- ⑤ 医療機関への伝達の不備
例) 伝達の不備が原因で、適切な医療機関へ搬送できなかった、もしくは搬送が遅延した
- ⑥ 搬送中に必要な傷病者観察、モニターによる監視を行っていない
- ⑦ 傷病者にとって必要な処置を行っていない
例) 適切な酸素投与を行っていない、気道確保、補助換気などを行っていない
- ⑧ 傷病者搬送に不適切な遅延が認められる
- ⑨ 救急救命士法から逸脱する活動
例) 医師の指示を受けずに特定行為を行った

※※ D 判定については、今後の院内体制整備やルールの周知徹底に努めてもらうためのものであり、各圏域において十分なコンセンサスが得られたうえで行う。