

救急体制の拡充整備事業

<事業の概要>

救急隊の高度な救急救命処置による救命効果の向上を目指して、救急隊員への医師による指導・助言、救急活動の事後検証、訓練、病院実習などメディカルコントロール体制の充実を図るとともに、市民が救急要請するか判断に迷う場合の不安に応える「救急安心センターおおさか」の効果的な運営及び利用促進を図る。

救急隊員の資格



救急隊員

2,000時間または5年の救急現場経験を経た救急隊員が、7ヶ月の学校研修を終え、国家試験に合格

救急救命士

- ・気管挿管講習を修了
(消防学校において62時間以上の講習)
- ・病院実習
(手術室において30症例以上の気管挿管を実施)

気管挿管認定救急救命士

- ・薬剤投与講習を修了
(消防学校において220時間以上の講習)
- ・病院実習
(処置室において1症例以上の薬剤投与を実施)

気管挿管・薬剤投与認定救急救命士

救急安心センターおおさか

大阪府内全市町村が連携し救急医療に関する相談窓口を設置し、24時間・365日体制で相談の受付を担う「相談員」、救急医療相談に応じるための「看護師」、医学的見地から、より高度な救急医療相談に応じるための「医師」による電話相談を実施する。

【次ページ参照】



メディカルコントロール体制

メディカルコントロールとは、救急現場において、本来医師が行うべき救命行為を救急救命士や救急隊員が行うことを明確にし、それらの医療行為は、救命率や予後の向上のためにその質を保証されなくてはならないことから、医師(医療側)が救急隊員の教育やリアルタイムでの指示・指導・助言、行われた医療行為についての事後検証等について、積極的に監修することを意味する。

これを実施するために構築されたのが、メディカルコントロール体制であり、医師、行政機関、消防機関等で構成されたメディカルコントロール協議会のもと、その体制の3つの柱である「指示・指導・助言」「事後検証」「再教育」を充実する。

1 「指示・指導・助言」

救急出動から医療機関へ患者を搬送するまで、救急隊が24時間体制でいつでも救急専門の医師などに指示や指導、助言を迅速に求める。

2 「事後検証」

救急隊が実施した活動を振り返り、その医学的な判断と処置が正しかったかについて、事後検証を医師によって行う。そして、その評価から、知識と技術の更なる控除を図るために、救急隊は訓練などを行う。

3 「再教育」

救急救命士の資格を取得した後、定期的に医療機関での病院実習を行う。

メディカルコントロール体制

メディカルコントロール協議会

医師・行政機関・消防機関等

医師の指示・助言体制



- ・特定行為の指示
- ・処置の指示・助言
- ・病院選定への助言

再教育体制の整備



- ・病院実習の実施
- ・救急救命士の再教育の実施
- ・マニュアルの策定

事後検証の実施



- ・救急活動記録票の検討
- ・救急救命処置の効果検証
- ・症例検討会の実施

病院へ行った方がいい？
応急手当の方法は？
近くの救急病院はどこ？



迷ったら #7119 へ!

つながらないときは **06-6582-7119** まで

今までどおり

緊急時は迷わず **119** へ!!



緊急性の高い相談を受けた場合は、ただちに救急車が出場します!

救急安心センター おおさか

— 大阪市消防局指令情報センター内に設置されています —

業務のしくみと主なサービス

365日24時間体制で、医師・看護師・相談員が救急医療相談に対応します。

- 対応
- ・病気やケガの緊急性について助言
 - ・病気やケガの状態から応急手当について助言
 - ・適切な救急病院を案内

STAFF

相談員

- ・電話の受付を行います。
- ・適切な救急病院を案内します。

看護師

- ・救急医療相談に対応します。

医師

- ・救急医療相談における緊急性の判断について看護師等へアドバイスを行います。



- 相談料は無料です。なお、通話料金がかかります。
- 土曜・日曜・祭日は、電話がつながりにくい場合があります。

(仮称) 堺市消防局救急ワークステーション整備事業

概要

- 救急救命士や救急隊員の知識、技術の維持・向上を目的とした教育の拠点
- 常設の救急隊による救急現場への迅速な医師搬送

現状

《ドクターカー出場件数：市立堺病院》

平成25年中	186件
平成26年(1月～6月)	128件 (年間予測250件)

《ドクターカー出場奏功例》

- 大型貨物車の荷台とクレーン車にて移動中のH鋼との間に挟まれた傷病者に対し、早期に点滴を実施し高度な医療を提供したことにより、予後改善に効果があった。
- けいれん発作後、意識状態に障害のある傷病者に対し、早期に点滴と抗けいれん薬の投与を実施したことにより、予後改善に効果があった。

《入電から現場到着および医師引き継ぎまでの所要時間》

	平成24年中	平成25年中	増減状況
入電～現場到着	8分20秒	8分22秒	2秒増
入電～医師引継	35分01秒	36分41秒	1分40秒増

- 救急需要の増大及び救急処置の高度化による現場滞在時間の延伸など医療機関への到着が年々伸びる傾向にある。上記の平成25年中の救急統計では、入電から現場到着まで8分22秒、病院で待機する医師に引き継ぐまでは36分41秒となっている。例えば、医師が同乗しワークステーションから出場した場合、傷病者に接触するまで約11～15分と考えられ、結果約20～25分の短縮が図れる。

《救急救命士病院実習実績（市立堺病院以外）》

	平成25年度実績	平成26年度予定
就業前病院実習：7当直 (近大救命救急センター)	8名	8名
気管挿管病院実習（大阪労災病院） 30症例（新規） 3症例（再実習） 2症例（ビデオ喉頭鏡認定資格取得）	8名 15名 10名	9名 16名 10名
就業中再教育病院実習：1当直 (近大および泉州救命救急センター)	90名	87名

- 年間約90名の病院実習を実施している。

効果

- 救急ワークステーションは、地域の救急業務の水準を高めるための教育方法として非常に有用である。
- 救急車に医師が同乗することにより、病院実習に加え救急現場や搬送中においても医師から直接指導を受けることができ、救急隊員にとっては教育機会の増加に繋がり教育を実施していく上で有効な方策である。
- 医師が早期に救急現場へ到着することで、投薬など救急隊にはできない高度な医療を早期に提供でき、後遺症を軽減する上でも効果は大きく予後改善に寄与することとなり、敷いては救命率の向上へと繋がる。
- 技術面だけでなく医療機関と日常的にコミュニケーションが図れる効果も大きく、研修派遣を拠点化することで、研修を通じて救急隊と顔の見える関係を築くことができ、傷病者を受け入れる際に指示が出しやすくなるという利点がある。