

メディカルコントロール体制の充実を求める意見書（案）

外傷や脳卒中、急性心筋こうそく等の救急治療を要する傷病者に対する救急出動件数は、平成18年に、523万件余に上っている。この救急・救助の主体的役割を担う人材が、救急医及び救急救命士等であり、一刻を争う救急現場において、迅速かつ確な救命処置を行うことが求められている。そのためには、救急救命士を含む救急隊員が行う応急措置等の質を医学的観点から保障する、いわゆる、メディカルコントロール（MC）体制の充実が必要であり、中でも、医師による直接の指示・助言（オンラインMC）体制の整備が急務である。

しかし、都道府県の下、各地域に設置されているメディカルコントロール協議会では、救急救命士等が実施する応急手当・救急救命処置や搬送手段の選定等について、①医師の指示・助言、②事後検証、③教育体制の整備等の手順及び活動基準のマニュアル化が十分なされていないことから、早急に住民の目線からのMC体制づくりを推進すべきである。

今年5月には、都道府県MC協議会を総括する「全国メディカルコントロール協議会連絡会」が発足した。国として各地域の現場の声を集約する環境が整ったことから、地域のMCにおける課題や先進事例等について、しっかりと意見交換をした上で、速やかに情報をフィードバックしていくシステムを構築すべきである。このような対応を進めることにより、救急治療を要する傷病者に対して、救急隊による適切な応急措置と迅速、的確な救急搬送が行われるよう、MC体制の充実を図るべきである。

よって、国においては、次のことについて、早急に実施されるよう、強く要望する。

記

- 1 オンラインメディカルコントロール体制の構築を推進すること。
- 2 救急救命士の病院実習や再教育の充実・強化を図ること。
- 3 救急活動の効果実証や症例検討会の実施を図ること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成19年12月 日

岡山県議会

（提出先）

内閣総理大臣
総務大臣
厚生労働大臣
衆議院議長
参議院議長