

第43回奈良県メディカルコントロール協議会 次第

○日時：令和7年3月5日（水）14時～
○方法：WEB開催

1. 開 会

2. 議 題

- (1) 救急救命士の認定について（事務局）……………【資料1】
- (2) 救急救命士就業前研修実施要領の改正について（教育）……………【資料2】
- (3) 他地域で認定を受けていた資格の取り扱いについて（教育）……………【資料なし】
- (4) 奈良県DNA Rプロトコールの策定について（指示）……………【資料3】

3. 報告事項

- (1) 事務局からの報告事項
 - ・各委員会等活動状況について……………【資料4】
 - ・「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」
令和4年度版及び令和5年度版の発行について……………【資料5、6】
 - ・令和6年度第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会での発表演題について……………【資料7】
- (2) 指示体制委員会からの報告事項
 - ・令和6年度における活動状況について……………【資料8】
- (3) 検証委員会からの報告事項
 - ・令和5年版デジタル検証年報について……………【資料9】
- (4) 通信指令委員会からの報告事項
 - ・119番受報時の通信指令員による
緊急度判定プロトコール作成の進捗状況について……………【資料10】
 - ・口頭指導検証システムのデータに基づく
CPA認知困難事案に対する口頭指導検証について……………【資料なし】
- (5) 調整委員会からの報告事項
 - ・特別検証会議結果について……………【資料11】

4. その他

5. 閉 会

＜資料一覧＞

- 資料1 救急救命士認定一覧
- 資料2 就業前研修実施要領（案）
- 資料3 DNA Rプロトコール 検討経過と予定、DNA Rプロトコール（案）、DNA Rプロトコールの検証体制について（案）、協議会への付帯報告書（案）
- 資料4 各委員会等活動状況
- 資料5、6 「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」（令和4年度版及び令和5年度版）
- 資料7 全国メディカルコントロール協議会連絡会発表資料
- 資料8 指示体制委員会 課題別の進歩状況
- 資料9 令和5年版 デジタル検証年報
- 資料10 緊急度判定フローチャート（作成途中）
- 資料11 令和6年度における特別検証会議の結果（1件）

第43回奈良県メディカルコントロール協議会 出席者名簿

(順不同)

	氏名	役職名	出欠
会長	福島 英賢	会長 兼 調整委員会委員長 奈良県立医科大学附属病院 高度救命救急センター長 奈良県立医科大学 救急医学講座 教授	出席
委員	川口 竜助	指示体制委員会委員長 市立奈良病院 救急・集中治療科 部長 ER室長	出席
委員	川井 廉之	検証委員会委員長 奈良県立医科大学附属病院 高度救命救急センター 講師	出席
委員	下林 孝好	教育研修委員会委員長 土庫病院 救急科 科長	出席
委員	浅井 英樹	通信指令委員会委員長 奈良県立医科大学附属病院 高度救命救急センター 講師	出席
委員	樋上 謙士	奈良県医師会 理事	欠席
委員	下川 充	奈良県病院協会 理事	出席
委員	安宅 一晃	奈良県総合医療センター 救急・集中治療センター長	出席
委員	土肥 直文	奈良県西和医療センター 院長	欠席
委員	近藤 博和	天理よろづ相談所病院 救急診療部長	出席
委員	野村 泰充	奈良県立医科大学 麻酔科学教室 助教	欠席
委員	中尾 隆美	近畿大学奈良病院 救命救急科 講師	出席
委員	山中 英人	奈良県消防長会救急部会長 (奈良市消防局 救急課長)	出席
委員	丸本 千彰	奈良県消防長会救急副部会長 (奈良県広域消防組合 警防部長)	出席

専門委員会幹事	松枝 正樹	調整委員会 幹事 (奈良県広域消防組合 警防部 救急ワークステーション)	出席
専門委員会幹事	井上 雅照	指示体制委員会 幹事 (生駒市消防本部 生駒消防署北分署)	出席
専門委員会幹事	背戸 貴史	検証委員会 幹事 (奈良市消防局 南消防署)	出席
専門委員会幹事	森井 泰博	教育研修委員会 幹事 (奈良県広域消防組合 警防部救急課)	出席
専門委員会幹事	西山 卓史	通信指令委員会 幹事 (生駒市消防本部 通信指令)	出席

裏面につづく

オブザーバー

消防(局)本部	吉住 卓也	奈良市消防局 救急課 課長補佐
消防(局)本部	梅森 冬樹	生駒市消防本部 警防課 課長補佐
消防(局)本部	植木 基郎	生駒市消防本部 警防課 救急係長
消防(局)本部	奥田 哲也	奈良県広域消防組合消防本部 警防部 救急課 課長

事務局

事務局	勝本 英一郎	奈良県総務部知事公室消防救急課 課長
事務局	土井 康弘	奈良県総務部知事公室消防救急課 課長補佐
事務局	菅野 剛	奈良県総務部知事公室消防救急課 消防救急係長
事務局	小橋 祐介	奈良県総務部知事公室消防救急課 消防救急係主査(実務研修員)
事務局	森 勇樹	奈良県総務部知事公室消防救急課 消防救急係主事

1. 気管挿管ができる救急救命士認定一覧

令和7年3月5日現在

認定日	氏名	消防(局)本部名	実習病院	実習期間
令和6年10月31日	吉川 将司	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R6.7.4～R6.8.16
令和6年11月5日	片岡 俊介	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R6.9.4～R6.10.2
令和6年12月3日	神田 尚和	奈良県広域消防組合	奈良県西和医療センター	R6.8.30～R6.10.8
令和6年12月3日	谷口 晋也	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R6.10.2～R6.11.11
令和6年12月27日	辰巳 浩史	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R6.10.3～R6.11.8
令和7年1月15日	角谷 忠昭	奈良県広域消防組合	奈良県西和医療センター	R6.10.8～R6.11.15
令和7年2月10日	梶屋 貴史	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R6.11.5～R6.12.25

※前回協議会(令和6年10月20日)から新たに7名を認定

2. ビデオ硬性喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士認定一覧

令和7年3月5日現在

認定日	氏名	消防(局)本部名	実習病院	実習期間
令和6年12月27日	植田 京平	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R6.11.11～R6.11.14
令和7年1月21日	永島 凌太	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R6.12.2～R6.12.4

※前回協議会(令和6年10月20日)から新たに2名を認定

3. 指導救命士 認定一覧

令和7年3月5日現在

認定日	氏名	消防(局)本部名
令和7年1月15日	土井 勝博	奈良県広域消防組合

※前回協議会(令和6年10月20日)から新たに1名を認定

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士就業前研修実施要領

平成 20 年 4 月 1 日

改正 平成 27 年 3 月 18 日

改正 平成 28 年 4 月 1 日

改正 令和 7 年 ○月 ○日

1 目 的

この要領は、奈良県メディカルコントロール協議会（以下「協議会」という。）教育研修実施要綱に定める救急救命士の就業前研修について、必要な事項を定める。

2 対 象

奈良県内消防（局）本部に所属する救急救命士の資格を有する救急隊員で、救急救命士として救急業務に就業しようとする職員（以下「就業前研修対象者」という。）とする。

3 就業前研修の内容

（1）消防機関において行う教育訓練

① 症例研究

医師指導の下、救急救命士による活動事例の症例研究を 12 時間以上実施する。

なお、「医師指導の下、救急救命士による活動事例の症例研究」の解釈として、医師の指導に基づいた事例の症例研究も対象とする。

② 救急自動車乗務実習等の訓練

救急救命士以外の救急隊員との連携訓練、救急救命士が行う救急救命処置等の実施手順を、救急救命士が乗務する救急自動車にて 1 ヶ月以上実施する。

③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練

バイタルサイン等の伝達訓練、救急活動にかかるプロトコール理解のための想定訓練、様々な状況を想定した資器材の習熟訓練を 44 時間以上実施する。

（2）医療機関において、次の①から④の研修を病院実習として、別表 1 実習細目に基づき 160 時間以上実施する。

① 指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練

バイタルサインの観察、心電図波形の観察（心停止、重症不整脈等）及び、プロトコールに基づく医師への具体的指示・助言要領

② 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練

医師指導による救急救命処置に関する医学知識と技術の習得

③ 傷病者搬送時における研修

傷病者受入れ対応要領（受入れ時に実施される各種検査等の見学を含む）

④ 各種検査要領の実習等

各種資器材の消毒、滅菌、感染防止、手術や緊急検査の見学等（尿検査、血液検査、血液交叉試験、エックス線検査、CT 及び心エコーの基礎等）小児疾患の対応、婦人科疾患の対応、分娩介助、重症患者の監視、各種医療処置の理解

4 協議会会長の責務

- (1) 協議会会長は、前3（2）に定める病院実習のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、就業前実習医療機関として指定（以下「就業前実習指定指定実習医療機関」という。）する。（別表2）
- (2) 協議会会長は、実習者割り振り等、実習に必要な事項について就業前実習指定指定実習医療機関の長と調整の上、その結果を消防長へ通知する。

5 就業前実習指定医療機関の長の責務

- (1) 就業前実習指定指定実習医療機関の長は、就業前病院実習計画書を協議会会長へ提出、就業前研修としての内容承認を得る。
- (2) 就業前実習指定指定実習医療機関の長は、実習者である救急救命士に対し、就業前病院実習計画書に基づく実習を行う。
- (3) 就業前実習指定指定実習医療機関の長は、救急救命士教育のための実習医療機関であることを院内に明示する。

6 消防長の責務

- (1) 消防長は、救急救命士の資格を有する救急隊員を、救急救命士として救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前研修を実施しなければならない。
- (2) 消防長は、救急救命士就業前研修対象者名簿（別記様式第1号）を、協議会会長へ提出しなければならない。
なお、名簿提出時期は、協議会会長の指定による。
- (3) 消防長は、就業前実習指定指定実習医療機関と救急救命士就業前病院実習について、救急業務に関する業務委託契約を締結しなければならない。

7 病院実習者の責務

- (1) 本要領に基づく病院実習者（以下「実習生」という。）は、「病院実習生」「所属消防本部」「救急救命士」「名前」を記した名札を常時着用しなければならない。

ただし、実習医療機関に特別の定めがある場合、この限りでない。

- (2) 実習医療機関の業務を妨げてはならない。
- (3) 病院実習中は実習医療機関の職員の指示に従わなければならぬ。
- (4) 無断で患者の診療録の閲覧や複写等を行ってはならない。
- (5) 病院実習中に知り得た患者に関するデーターや、病院情報等を漏示してはならない。
- (6) 病院実習中は言動等に注意し、患者や家族等の誤解を招かないよう不意な発言は行なわない。
- (7) 実習中の服装は、実習医療機関の指定するものを着用しなければならない。

8 患者等へのインフォームドコンセント

実習生が実習項目を実施しようとするとき、担当医師は患者又はその家族の同意を得なければならない。ただし、介助及び見学はこの限りでない。

9 事故対応等

病院実習中に生じた事故等（実習生自身にかかる事故、医療事故、器物の破損にかかる事故等）の対応は、救急業務に関する業務委託契約による。

10 報告及び就業開始時期

- (1) 就業前研修対象者は、3就業前研修の内容に基づく消防機関で実施した訓練結果、医療機関において実施した病院実習結果を、救急救命士就業前研修記録表（別記様式第2号、第3号）及び協議会教育研修実施要綱研修記録表（様式第3を除く）へ記載、消防長へ報告するものとする。
なお、薬剤投与の資格を有する者にあっては、更に救急救命士就業前研修記録表（別記様式第4号A表、B表、C表）を追加するものとする。
- (2) 消防長は、当該就業前研修対象者を救急救命士として救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前研修実施結果報告書（別記様式第5号）に、前（1）の書類写し一式を添え、就業前研修の修了を協議会会長へ報告する。
- (3) 協議会会長は、救急救命士就業前研修実施結果報告書により、当該救急救命士の就業前研修の修了を認めた時は修了証（別記様式第6-7号）を交付、救急救命士として救急業務に就業することを承認する。
- (4) 消防長は、他地域メディカルコントロール協議会において認定受けた救急救命士を救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前報告書（別記様式第6号）に、他地域メディカルコントロール協議会の修了証又は認定証を添付すること及び新所属での消防機関において行う教育訓練の書類一式【3就業前研修の内容（1）】を添付し協議会会長へ報告する。

(5) 協議会会長は、救急救命士就業前報告書(別記様式第6号)により、(4)の当該救急救命士を、就業前研修を修了した救急救命士と同等と認めた時は修了証(別記様式第7号)を交付、救急救命士として救急業務に就業することを承認する。

(4)

(6) 救急救命士は、協議会会長の修了証の交付をもって、救急救命士として救急業務に就業する。

別表 1 実習細目

	実習細目	実習水準	目標回数
1	バイタルサインの観察（血圧、脈拍、呼吸数など）	A	15
2	身体所見の観察（視診、触診、聴診など）	A	15
3	モニターの装着（心電図、パルスオキシメーターなど）	A	15
4	酸素投与	A	10
5	バッグマスクによる人工呼吸	A	3
6	経口・経鼻エアウェイによる気道確保	A	3
7	食道閉鎖式エアウェイ、ラシングアルマスクによる気道確保	B	3
8	気管挿管	B	3
9	気道内吸引	A	10
10	喉頭鏡の使用	A	3
11	人工呼吸器の使用	C	—
12	胸骨圧迫	A	3
13	開胸心マッサージ	C	—
14	末梢静脈路確保と輸液	A	10
15	点滴ラインの準備	A	10
16	中心静脈確保	C	—
17	輸血	B	3
18	除細動	A	10
19	アドレナリンの使用 《適応資格者のみ》	A	10
20	血糖値測定 《適応資格者のみ》	A	5
21	ブドウ糖溶液の使用 《適応資格者のみ》	A	3
22	薬剤（アドレナリンとブドウ糖溶液以外）の使用	C	—
23	循環補助（ペースメーカー、IABP）	C	—
24	創傷の処置	B	3
25	骨折の処置	B	3
26	胃チューブ挿入	B	3
27	胸腔ドレナージ	C	—
28	ナーシングケア（清拭、体位変換など）	A	10
29	精神科領域の処置	B	3
30	小児科領域の処置	B	3
31	産婦人科領域の処置	B	3

備考 実習水準は以下のとおりとし、目標回数は実習細目の実習水準A、Bにかかる回数とする。

A：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

B：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助するもの

C：見学にとどめるもの

別表 2

奈良県メディカルコントロール協議会 就業前指定実習医療機関

医療機関名	医療機関の所在地
奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町 840 番地
奈良県総合医療センター	奈良県奈良市平松町1丁目30番1号 奈良市七条西町2丁目 897- 5

別記様式第1号

奈良県メディカルコントロール協議会 救急救命士就業前研修対象者名簿 ○○年度分○○消防本部

番号	ふりがな 氏名	生年月日	救急救命士			備考
			免許登録番号	免許登録日	薬剤投与 資格の有無	
1						
2						
3						
4						
5						

※ 生年月日、免許登録日、講習日等は、和暦により記入すること。

別記様式第5号

救急救命士就業前研修実施結果報告書

消防機関名	
救急救命士氏名	
救急救命士免許登録番号	
救急救命士免許登録日	
薬剤投与資格履修の有無	

(1) 消防機関において行う教育訓練結果(年月日～年月日)

① 症例研究	要領・別記様式第2号 要綱・様式4-1, 4-2	時間 分
② 救急自動車乗務実習等の訓練	要領・別記様式第3号	時間 分
③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	要綱・様式2-1, 2-2	時間 分
小計		時間 分

(2) 医療機関において行う病院実習結果(年月日～年月日)

① 指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練	要綱・様式 5-1, 5-2, 5-3	時間 分
② 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練		
③ 傷病者搬送時における研修		
④ 各種検査要領の実習等		
(1) + (2) 合計		時間 分

別記様式第6号

救急救命士就業前研修実施結果報告書

消防機関名	奈良県広域消防組合消防本部
救急救命士氏名	○○ ○○
救急救命士免許登録番号	第○○○○○号
救急救命士免許登録日	令和○○年○○月○○日
新所属採用年月日	令和○○年○○月○○日
前所属消防(局)本部名	県 消防(局)本部

(1) 消防機関において行う教育訓練結果(年月日～年月日)

① 症例研究	要領・別記様式第2号 要綱・様式4-1,4-2	時間 分
② 救急自動車乗務実習等の訓練	要領・別記様式第3号	時間 分
③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	要綱・様式2-1,2-2	時間 分
小計		時間 分

【添付書類】

- 1 救急救命士免許証又は救急救命士証明書(写)
- 2 他都道府県MC会長が交付した修了証又は認定証(写)
- 3 消防機関において行う教育訓練結果書類一式(上記①②③)

修了証

消防機関名 ○○○○○○消防（局）本部

氏名 ○○○○

救急救命士免許登録番号 第○○○○○号

救急救命士免許登録日 ○○年○月○日

上記の者は、奈良県メディカルコントロール協議会教育
研修実施要綱に基づく救急救命士就業前研修を修了した
ことを証する

○○年○月○日

奈良県メディカルコントロール協議会

会長 氏名 印

2025年3月5日 第43回協議会

DNAR プロトコール 検討経過と予定

□2022年7月～

- ・指示体制委員会で検討開始(延べ、18回の委員会で検討)

■第38回協議会(230306)

- ・「奈良県内外のDNARプロトコールの現状と、検討の視点」について議論
- ・奈良県DNARプロトコールを策定することで合意

■第39回協議会(230425)

- ・委員長任命(書面開催)

■第40回協議会(231117)

- ・奈良県DNARプロトコル(案)の提示、検討
- ・かかりつけ医の往診があれば不搬送となるため、重要な役割を担っていただく医師会とのより詳細な協議の必要性を福島会長より提示される

□医師会説明(240221)

- ・現行(案)では実績がないプロトコールになる可能性、他府県の一部MCで実施されている「かかりつけ医の往診が12時間以内にあれば不搬送」「処置無し搬送」の奈良県での実現可能性について提言あり。

■第41回協議会(240301)

- ・検討開始から2年が経過しており、他府県の先行取組を精査し、それを踏まえ奈良県案を再検討のする方針を説明し、了承を得る。

□神戸市MC事務局訪問(240828)

- ・その他のMCからもプロトコールを取り寄せ比較し、最も消防法解釈に踏み込んでいる神戸市プロトコールを研究

■第42回協議会(241030)

- ・神戸市MCプロトコールを奈良県(案)と比較する形で提示し、消防法違反の恐れのある内容であっても神戸市でそれらを採用した背景について説明。奈良県の現状では、踏み込むことは困難であるとの委員会の見解を説明した。

・その上で、より患者さんやご家族の意思を尊重する観点から、現行プロトコール案の実施状況を把握・分析(検証)し、今後も必要に応じ再検討を加える方針として、合意をえた。

□医師会説明(241126)

- ・家族とかかりつけ医の間で同意書が作成されているものの、かかりつけ医が現場に来られない(電話が繋がらない)場合、蘇生処置の実施することについて家族等と救急隊員がトラブルになる懸念があるとのご指摘を頂き、「その際には、指示医師(救命センターの救命士に指示・助言を行う医師)に相談する」という主旨の記載を追加することとした。
- ・今後のプロトコール改定につなげるための、検証体制(案)について説明
- ・奈良県プロトコル案の限界と、今後の取組の方向性に関する提言(案)を説明。

■第 43 回協議会(250305: 本日の会議)

- ・奈良県プロトコール 検討経過と予定について(本資料)
- ・奈良県 DNAR プロトコール(案)
- ・事後検証体制について
- ・「奈良県 DNAR プロトコール作成に関連した報告書(案)」

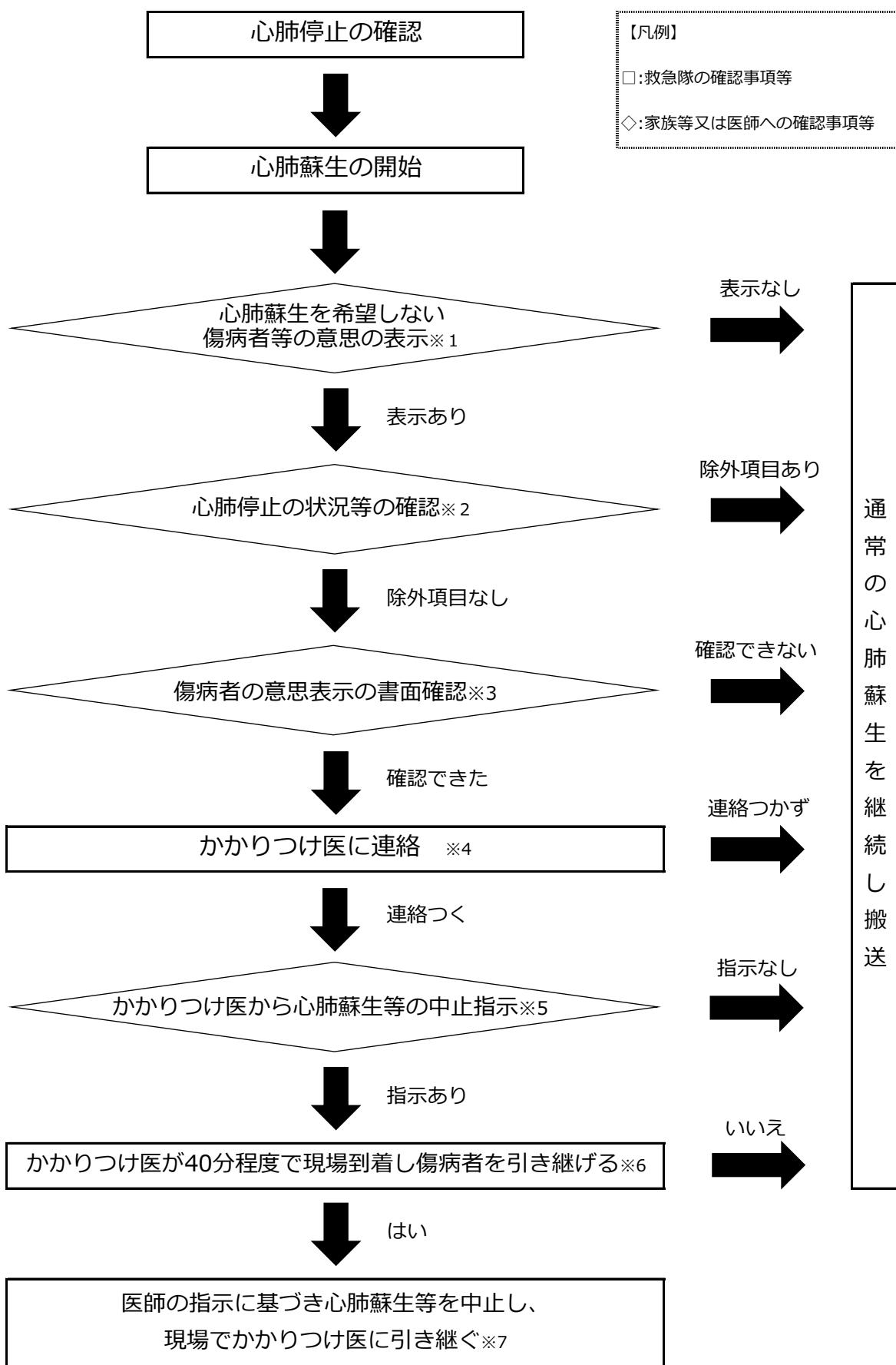
□プロトコールの通知(県庁)

- ・3/31 通知、7/1 施行 の予定
- ・施行までの期間に各消防本部からの質問を受け付け、回答する機会を持つ。そのために 5 月中旬に指示体制委員会を開催予定。

□各消防本部内での周知・説明

- ・消防本部毎に実施

人生の最終段階にあり心肺蘇生を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する救急隊の標準的活動プロトコール



○基本的な事項

- ・本プロトコールは、予めかかりつけ医とD N A Rの方針が書面で策定されており、医師が現場に臨場できる事案に限る。
- ・傷病者が明らかに死亡している場合は本プロトコールの対象外である。
- ・心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無に関わらず、心肺蘇生等を開始する。
- ・判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先する。
- ・心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。
- ・判断に迷う場合は、指示医師に報告し指示助言を受ける。

○備考

※1 口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。

※2 心肺蘇生等を継続しつつ、除外項目の有無を確認する。

1) 外因性（交通事故、窒息、溺水、自傷他害等）を起因とした心肺停止ではないかを確認する。

2) 心肺蘇生等の継続を求める家族等がいる場合は、心肺蘇生を望まない傷病者の意思表示が書面により提示されている場合であっても、通常の心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送する。

※3 心肺蘇生等を継続しつつ意思表示の書面を確認する。

1) 書面が家族のみで作成されている等かかりつけ医の署名がない場合は、傷病者の意思等を確認できる書面としない。

2) 書面については様式を問わないが、以下の項目が記載されていることを必須とする。（別紙1、赤枠参照）

ア 心肺蘇生等を希望しない旨の表示

イ 傷病者または代諾者による署名（もしくは記名と捺印）

※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者とが一致することを家族、関係者に確認する

ウかかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）

※4 書面等に記載のある「かかりつけ医」に連絡する。

※2、3で確認した状況を医師に伝え、判断を求める。

院内等で十分に情報共有がされ、他の医師が真のかかりつけ医と同様の判断ができる体制が整備されている場合にあってはこの限りではない。

搬送中の処置について、救急隊からの説明後も心肺蘇生等の実施を家族等が強く拒否する場合には、指示医師の助言を考慮する。

なお、助言内容や家族の反応について詳細を救急出場報告書等に記載すること。

※5 医師の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。

書面等に記載のある「かかりつけ医」以外の医療従事者からの指示や、伝聞による指示はかかりつけ医からの中止指示があったとみなさない。

※6 40分程度という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定。

心肺蘇生等の中止後も、医師による死亡診断までは、命ある身体として傷病者に対応する。

※7 消防本部（局）ごとに予め定める様式または当協議会が定める「医療機関への引継書」にかかりつけ医等の署名を受ける。

医療機関への引継書

傷病者である_____の救急救命処置（心肺蘇生）
の中止について、消防から引継ぎを受けました。

令和 年 月 日 () 時 分

◎医師署名

医療機関名

医師名

2025年3月5日

指示体制委員会

奈良県 DNAR プロトコールの検証体制について(案)

1 本プロトコールについて検証を行う意義

- ・現行の奈良県プロトコール(案)は先進府県 MC のプロトコールに比して踏み込んだ内容とはなっていない。そのことで、現場の救急隊が困っていないか、傷病者の意思を尊重できているのか検討し、必要時にはプロトコール改正につなげる。

2 検討の対象

- ・CPA 症例のうち、家族等から DNAR の申し出があった全症例

3 対象症例の把握方法

- ・当面は消防本部毎に搬送記録票などで把握する
- ・今後予定されている e-MATCH の更改に伴うデジタル検証票の改正に際し、上記検討対象となる症例を把握しやすくする為のフラグ立てについてご検討を頂いていること。

4 検討の頻度・タイミング

- ・年 2 回

(参考)過去 20-30 件/年程度(2019 年、2020 年実績)の申し出があり、うち 5-10 件で医師が現場に往診に来られている。

5 検討の視点

- ・フローチャートのどの段階で「CPR を継続(中止しない)」という判断になったのかを分析する。⇒今後の改正の根拠となる
- ・CPA 症例ではあるが指示体制委員会での検討は、DNAR プロトコールの観点のみに限る。

6 検証を行う委員会について

- ・本来、プロトコールの検証は検証委員会で実施することとなっているが、DNAR プロトコールは予後改善等の目的ではなく、プロトコール改定にかかる検証が主目的であるため、指示体制委員会で実施することで検証委員会と協議を行った。

(案)

令和7年3月5日

奈良県メディカルコントロール協議会 会長

指示体制委員会委員長

奈良県 DNAR プロトコール作成に関連した報告書

奈良県 DNAR プロトコールを今回新たに作成しました。これは、救急隊が心肺停止患者のもとにかけつけた際、家族等から「心肺蘇生（胸骨圧迫など）」を行わないよう依頼された場面における救急隊員の活動要領です。

救急隊は 119 番通報を受け出場すれば、「救命」を目的として心肺停止患者に対応することが基本ですが、「行わないで欲しい」というご家族からの申し出を無下にすることはできません。そんな状況の中で救急隊はどのように活動すべきか、消防法による制限やその解釈、患者さんの意思の尊重の両者を頭に置き、議論を重ねまとめた現時点での我々の考え方です。

奈良県では年間約 1.5 万人の方が亡くなっていますが、今回作成したプロトコールでは心肺蘇生を望まないと意思表示された方々の一部の気持ちを受け止めることはできても、全員の気持ちをかなえることは難しいと推察しています。そのため、今後データを蓄積しその結果等をふまえた改訂が必要と考えます。その検討にあたり、特に重要だと我々が考えているのは、「逝き方（亡くなり方）」について各専門職はもちろんのこと、県民全体の見識が高まることです。

この問題についての皆さんの認知が深まれば、亡くなる可能性が高い方々について、いざ急変した際にはどのような対応を行うか事前に関係者で話し合いがなされ、救命が必要なれば救急車は呼ばず、病院搬送を希望されない方には往診医により翌朝死亡診断がなされる、といった具合に本人の意思をより尊重した逝き方が実現できます。また、我々としてもそれを反映したプロトコールに改訂することになります。

厚生労働省は「人生会議してみませんか」とその必要性を訴えています。奈良県でも専門家や県民への普及にあたり、関連する県庁の複数の部署による取り組みが重要と考えますので、主旨をご理解いただき、是非ともご検討をおねがいいたします。

なお、我々の問題認識をより詳しく説明するために、参考資料を添付します。

(別添) 人生会議を奈良でも広めていきましょう

「人生会議」という言葉を聞かれたことがあるでしょうか。

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みのことです。専門的には、アドバンス・ケア・プランニングともいったりします。

入院時に医師から「急変時には心肺蘇生を行いますか」などと問われたご経験があるかもしれません。119番通報を受け現場に急行した救急隊が心肺停止患者さんに対応する場面においても、蘇生行為をすることについて問題が生じることがあります。

例えば、施設入所中の92歳の女性について考えてみます。

女性は、心筋梗塞後、脳梗塞後。ほぼ寝たきりで要介護5。今朝、朝ご飯までは元気でしたが、10時頃介護士が訪室したところ応答がないため、施設職員が119番通報しました。

救急隊が到着し確認したところ、女性は心肺停止(CPA)状態。心電図波形は心静止でした。施設職員から、「蘇生行為は望みません、自然な形での看取りを希望します。」と記載された文書を手渡されました。ご家族のサイン、かかりつけ医のサインもありました。

救急隊員は119番通報をうけ、心肺蘇生患者と認識した場合には、心肺蘇生法を行い救急病院に搬送することが消防法に定められています。

対応に困った救急隊は、文書にサインのあるかかりつけ医に電話を入れましたが、外来中で午前中の往診は難しいとのことでした。そこで、搬送先の救急病院の医師に電話を行い、最低限の心肺蘇生法(胸骨圧迫と人工呼吸)のみを実施しながら搬送することとなりました。患者さんは救急病院に搬送後、病院に駆けつけた家族と医師が相談し、直ぐに死亡確認となりました。

後日、ご家族から消防署に電話があり、「蘇生行為は行わないで欲しいと文書にしたのに実施された。」と不満の声がありました。近所の方に相談した際、「かかりつけ医の先生と一緒に文書にしているのに心肺蘇生をされたなんておかしい」と言われたそうです。

ここまで、たくさんの関係者が出てきました。

当事者である【患者さん】、駆けつけた【救急隊】、急変に直面した【施設職員】、相談を受けた【かかりつけ医】、【救急病院の医師】。病院に駆けつけた【家族】、そしてその【近所の方】。

患者さんが望むような最期を迎えさせてあげたいという部分は同じ皆同じであっても、立場により、見える景色が異なっています。

救急隊は、「蘇生行為を希望しないのに、なぜ 119 番通報をしたのだろう。法律違反を指摘される可能性があるので心肺蘇生法を実施しないという選択肢は我々にはないのだが。」多くの方は、救急隊にはこのような法的な制限があることについてご存じないのではないでしょうか。

ご家族は「かかりつけの先生と話し合っていたのに、望んでいない処置がなぜ行われたのですか。できれば、病院にいかずに、施設でそのまま看取ってもらえばよかったですのに。お金もかかります。」大きな決断をしていた患者さんやその家族にはつらいことですね。

施設の方からは、「不安で呼びました。どうしたらよいか分からなかったので、とっさに 119 番通報してしまいました。」という声が。

近所の方は、報道等でいろいろと見聞きする中、「自分の生き方は自分で決める時代。文書に残しておけば、その通りにしてもらえるはず。」と考えておられたのかもしれません。

かかりつけ医の先生は「外来中で、まだ 20 人以上が待っているので往診はすぐには無理だけど、午後であれば往診できるので、施設で寝かせておいてくれないかなあ、」とお考えかもしれません。

互いにそれぞれの立場の人の考え方を知り、皆がこのことについて理解を深めていくことで、「ご本人の意思を最大限に尊重できる社会」作りが可能となると考えます。偉そうなことを言っていますが、我々も自分たち(病院、救急)以外の視点があるということを認識できたに過ぎない状態です。

他府県では、翌朝かかりつけ医が往診に来てくれる場合には、救急隊は患者さんを施設やご自宅に預けて引き揚げるという取り組みを行っているところもあります。ただ、奈良県でそのようなことは直ぐには実現困難ですよね。施設の方やご家族もびっくりしてしまいます。

お互の置かれた立場や法律などへの理解を深め、「患者さんの意思を最大限に尊重した逝き方」を奈良県でもさらに実践していきたい、と考えます。

令和6年度(下半期) 各委員会等活動状況

令和7年3月5日現在

委員会名	開催日	議事内容
教育研修委員会	令和6年12月23日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・第35回症例事例検討会アンケートの結果について ・第42回奈良県メディカルコントロール協議会の結果について ・第4回奈良県救急隊員生涯教育研修会について ・教育研修委員会に係る要綱要領の見直しについて ・特別検証会議の結果について
検証委員会	令和6年12月18日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・各ワーキンググループからの報告について ・奈良県DNARプロトコールの検証体制について ・検証対象症例の抽出方法について
	令和7年2月12日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・各ワーキンググループからの報告について ・奈良県DNARプロトコールの検証体制について ・第43回奈良県メディカルコントロール協議会への提出議題について
指示体制委員会	令和6年11月12日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・第42回奈良県メディカルコントロール協議会の結果について ・DNARプロトコールについて ・12誘導心電図プロトコールについて ・奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコールについて
	令和6年12月10日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・DNARプロトコールについて ・12誘導心電図プロトコールについて ・奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生プロトコールについて
	令和7年2月18日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・DNARプロトコールについて ・12誘導心電図プロトコールについて ・奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生プロトコールについて
通信指令委員会	令和6年12月25日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・119番受報時の通信指令員による緊急度判定に関する検討について ・奈良県消防救急課からの情報提供について ・口頭指導検証について
	令和7年2月12日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・119番受報時の通信指令員による緊急度判定の策定について ・e-MATCHシステム改修に係る口頭指導検証システムのCSVデータの表示方法と項目の精査について

その他	開催日	内容等
検証会議	令和6年12月25日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・CPA及び非CPA症例の検証 ・(2ヶ月に1回開催)
	令和7年2月26日(水)	
特別検証会議	令和6年12月9日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・VFの見逃しによる電気ショックの遅延に関する検証
	令和7年2月5日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・食道挿管に関する検証 ・偶発性低体温症に対する2回以上の電気ショックの実施に関する検証
指示医師講習会	令和6年11月2日(土)	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センターにて実施
第4回奈良県救急隊員生涯教育研修会	令和7年3月2日(日)	<ul style="list-style-type: none"> ・桜井市立図書館にて実施
PCEC研修	令和7年2月28日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県広域消防組合天理消防署にて第16回PCEC研修を実施
令和6年度気管挿管再講習	令和7年3月10日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県消防学校にて実施予定(受講予定者60名)
	令和7年3月17日(月)	

奈良県における メディカルコントロール体制のすがた



令和4年度版



令和7年3月

奈良県メディカルコントロール協議会

「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」は、「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」（令和3年3月26日付消防救第97号消防庁救急企画室長通知）の発出を受け、PDCAを通じた継続的なメディカルコントロール体制の構築・改善を図ることを目的として、客観的な評価指標等を用いて、奈良県におけるメディカルコントロール体制を経時比較するために作成するものである。

目 次

【第1章】

奈良県MC体制の評価(令和4年度の状況).....

【第2章】

奈良県メディカルコントロール協議会の開催状況

　　第37回協議会 結果概要.....

　　第38回協議会 結果概要.....

各専門委員会の活動状況

　　調整委員会

　　指示体制委員会

　　検証委員会

　　教育研修委員会

　　通信指令委員会

【第3章】

主な文書発出の状況

令和4年 6月 8日 特別検証会議結果通知書.....

令和4年10月5日 特別検証会議結果通知書.....

令和4年11月16日 救急救命士が行う「心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液」の対象年齢について

令和4年12月12日 奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコールの改正について.....

奈良県MC体制の評価(令和4年度版) (PDCAサイクルの構築と体制改善を目的とする)

救急救命士等の観察・処置の質を保障する体制の評価						
指示・指導・助言の常時性、迅速性の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、1回目の連絡が不通であった件数・割合	—	—	—	—	R5年度現在、記録ないため抽出不能
2	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、発信から指示医師につながるまでに1分以上要した件数・割合	—	—	—	—	R5年度現在、記録ないため抽出不能
指示・指導・助言の適切性の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	指示要請医療機関の確保数	3	3	3	3	
2	指示医師に直接電話が繋がる医療機関数・割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
3	指示医師に対する教育・研修の年間実施回数	1	3	0	2	
4	県で統一したプロトコールを図られているか	はい	はい	はい	はい	
5	検証、教育研修の結果からプロトコールの見直し、検討を行った回数	2	1	1	2	R2年度から本文解説一体化への取り組み
事後検証結果の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	気管挿管の年間実施件数・成功割合	120件 75.0%	118件 91.5%	101件 83.5%	83件 72.8%	R4年度から検証委員会にてデジタル検証票より集計
2	食道閉鎖式AWの年間実施件数・成功割合	1129件 78.4%	821件 91.2%	731件 83.7%	584件 82.6%	
3	静脈路確保(CPA)の年間実施件数・成功割合	1116件 70.6%	1043件 66.1%	901件 58.7%	665件 60.4%	
4	静脈路確保(ショック)の年間実施件数・成功割合	157件 75.8%	130件 66.4%	122件 78.7%	114件 58.8%	
5	静脈路確保(クラッシュ)の年間実施件数・成功割合	0件 0%	2件 100%	1件 0%	3件 100%	
6	静脈路確保(低血糖)の年間実施件数・成功割合	127件 83.5%	132件 71.9%	131件 64.2%	96件 68.4%	
7	薬剤投与(アドレナリン)年間実施件数・実施割合	800件 49.2%	748件 51.0%	564件 51.4%	564件 55.6%	
8	血糖測定の年間実施件数・低血糖数(<50mg/dl)	371件 37.7%	358件 47.9%	326件 41.1%	332件 34.5%	
9	低血糖数(<50mg/dl)に対するブドウ糖投与の年間実施件数・割合	141件 72.3%	104件 68.4%	131件 62.8%	129件 66.1%	
10	特定行為(特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等)の年間成功件数・割合	2649件 75.0%	2685件 68.4%	1957件 62.9%	1921件 64.8%	
11	年間の検証対象数(CPA)・事後検証(医師)実施割合	653件 40.2%	932件 37.0%	588件 43.3%	564件 44.3%	
12	年間の検証対象数(非CPA)・事後検証(医師)実施割合	141件 27.2%	236件 24.9%	133件 29.3%	156件 32.3%	
13	年間の事後検証数(医師)・要改善割合	794件 2.3%	739件 2.9%	721件 6.5%	720件 2.7%	

教育体制の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	救急救命士に対する再教育(年64時間以上)を実施できている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
2	指示体制委員会及び教育研修委員会への事後検証結果報告の有無	なし	なし	なし	なし	
3	事後検証結果を消防本部内にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
通信指令体制の評価		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	口頭指導(CPR)実施数/胸骨圧迫実施率	952件 86.1%	907件 87.8%	868件 88.9%	907件 86.3%	
2	入電～心停止認知までの平均時間	1分25秒	1分33秒	1分25秒	1分32秒	
3	入電～指導開始(胸骨圧迫)までの平均時間	—	—	—	—	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
4	入電～胸骨圧迫開始までの平均時間	—	—	—	—	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
5	口頭指導(心肺蘇生法)に係る事後検証の実施割合	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	通信指令委員会にてCPAと判断できなかった症例を抽出し検証中
6	県で統一した口頭指導プロトコールが策定されているか	あり	あり	あり	あり	
7	事後検証結果などから口頭指導プロトコールの見直し、検討を行った回数	なし	なし	1回	なし	R4度の口頭指導研究結果に基づきR5度に導入要領を策定
8	事後検証結果を消防本部にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
9	通信指令員に対する口頭指導教育、訓練を実施した消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	

消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れを迅速かつ適切に実施する体制の評価

		R4年	R3年	R2年	R元年	R5年度 コメント
1	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	別紙 (R元年中)	
2	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	別紙 (R元年中)	
3	検証結果を定期的に地域メディカルコントロール協議会に報告している消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
4	マニュアル等の見直し、検討、振り返りを行った回数	本会:1回 専門部会:3回	本会:0回 専門部会:2回	本会:0回 専門部会:1回	本会:1回 専門部会:5回	

病院前救護のアウトカム評価

		R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率	—	107 7.4%	30 9.2%	32 10.3%	各本部に数値提供を依頼
2	心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率	—	45 3.0%	21 6.4%	20 6.4%	各本部に数値提供を依頼

令和元年中

別紙

令和元年中 総救急搬送人員	71,228	うち 転院搬送	6,373	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	5,530	うち 転院搬送	1,178	4,352

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受け入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,561	498	221	45	15	7	1	2	1	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4,352

4回以上
72

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計
件数	1,750	2,279	269	39	11	4	0	0	0	4,352

30分以上
323

重症以上

照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.65%	7.42%

令和2年中

令和2年中 総救急搬送人員	63,975	うち 転院搬送	5,789	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	4,995	うち 転院搬送	1,095	3900

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受け入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,163	481	183	40	22	5	3	2	0	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,900

4回以上
73

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計
件数	1,630	2,006	209	36	13	4	2	0	0	3,900

30分以上
264

重症以上

照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.87%	6.77%

令和3年中

令和3年中 総救急搬送人員	67,074	うち 転院搬送	6,494	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	5,375	うち 転院搬送	1,176	4,199

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
件数	3,316	525	255	49	27	14	6	2	3	1	1	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	4回以上
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計	30分以上
件数	1,649	2,143	321	51	26	5	2	2	0	4,199	407

重症以上

照会4回以上 構成率	2.45%
滞在30分以上 構成率	9.69%

令和4年中

令和4年中 総救急搬送人員	76,455	うち 転院搬送	6,953	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	5,488	うち 転院搬送	1,213	4,275

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
件数	3,017	570	367	129	72	44	21	12	12	5	5	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	4回以上
件数	5	3	5	3	1	1	0	0	0	3	0	321

重症以上

照会4回以上 構成率	7.51%
滞在30分以上 構成率	17.10%

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計	30分以上
件数	1,298	2,246	450	137	95	30	11	8	0	4,275	731

令和4年度 奈良県MC協議会 開催状況

第37回 奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

日時:令和4年11月4日(金)

午前10時00分から

場所:WEB開催

○ 議題

- (1) 奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコールの改定について
(指示体制委員会)

【結果】 一部修正の条件付きで承認

【概要】

- ・川口指示体制委員長より説明。
- ・主な内容は、以下のとおり。
 - プロトコール本文と解説書の一体化を進めており、当該プロトコールも一体化させた。
 - 原則として、救急救命士標準テキストに合わせる形で、用語の整理を実施した。
 - 食道挿管検知器の製造中止を受け、食道挿管検知器に関する記述を削除のうえ、気管内挿管の確認のための項目を、「通過の目視確認」「5点聴診」「カプノメーターの確認」「その他身体所見やチューブの曇り」の4点とする。

【質疑等】

- ・プロトコール(案)中の「1回30秒以内の目安は、気管内チューブ挿入から声門の確認までの時間」は、「声門の確認から、気管内チューブの挿入まで」の誤りではないか。
(奈良県病院協会理事 下川委員)
 - 対応：修正する。
(指示体制委員会 川口 委員長)
- ・カプノメーターの「確認」に加え、「記録」を残す旨の文言が必要ではないか。
(奈良県病院協会理事 下川委員)
 - 対応：文言等検討するが、ご指摘の内容について文言を盛り込む。
(指示体制委員会 川口 委員長)
- ・プロトコール(案)中の「気管内チューブ」について、麻醉科学会用語集では「気管チューブ」とされているが、いかがか。
(奈良県病院協会理事 下川委員)
 - 対応：作成途中で議論として出たが、当該プロトコールについては、第10版救急救命士標準テキストと文言を統一することとし「気管内チューブ」とする。
(指示体制委員会 川口 委員長)

- (2) 救急振興財団 令和4年度助成団体「救急に関する研究事業」(通信指令委員会)

【結果】 原案通り事後承認

【概要】

- ・浅井通信指令委員長、森本消防幹事より説明。
- ・主な内容は、以下のとおり。

救急振興財団の実施する「救急に関する調査研究事業」に対し、奈良県立医科大学救急医学教室教

- いただきたい。
- 研究課題は「院外心肺停止における通信指令による活動の質に関する探索的研究」。
- 助成金の管理、事務処理等は、奈良県立医科大学救急医学講座医局で取り扱っている。
今後、奈良県メディカルコントロール協議会として、当該研究事業についての事務取扱要領等を構築していく必要がある。

【質疑等】

- ・ 当該研究事業への申請を行う際、どのような研究課題であれば、奈良県メディカルコントロール協議会での承認が必要となるか。(検証委員長会 川井 委員長)
→ 回答：今回の案件は、「奈良県メディカルコントロール協議会」として申請しているため、事後にはなったが本協議会に諮ったもの。
各医療機関、消防機関単独で申請いただくものについては当協議会で承認を得る必要は無いと考える。
これらの基準についても、今後、前述の事務取扱要領等に盛り込む必要があると考える。(奈良県 MC 協議会 福島 会長)

(3) 特定行為ができる救急救命士の認定について(事務局)

【結果】 原案通り事後承認

【概要】

- ・ 事務局より説明。
- ・ 主な内容は、以下のとおり。
- 気管挿管ができる救急救命士8名を、前回協議会以降、新たに認定。

【質疑等】

なし。

○ 報告事項

(1) 事務局からの報告事項

「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」の発行について

- ・ 「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」は、「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」(令和3年3月26日付消防救第97号消防庁救急企画室長通知)の発出を受け、PDCA を通じた継続的なメディカルコントロール体制の構築・改善を図ることを目的として、客観的な評価指標等を用いて、奈良県におけるメディカルコントロール体制を経時比較するために作成するもの。
- ・ 令和3年度版が取りまとまったためご報告するとともに、今後、関係各所へ発出する予定。

令和4年度委員会活動状況報告について

【概要】

- ・ 事務局より令和4年度下半期の専門委員会等活動状況について報告。

(2) 指示体制委員会からの報告事項

令和4年度指示医師研修会について

【概要】

- ・ 川口委員長より、令和4年度指示医師研修会を11月26日に開催し、11名の医師が受講予定である旨を報告。

DNAR プロトコール(傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施)について

【概要】

- ・ 心肺停止事案において、家族等から蘇生処置を拒まれた際の対応手順については、奈良県メディカルコントロール協議会でも過去複数回議論されているが、現状においては、プロトコールとしての明文化はせず、都度、救急隊から電話で指示医師に対応を仰ぐこととされている。
- ・ 他府県において、DNAR プロトコールの作成が進んでおり、奈良県においても再度、検討に入りたいと考えている。

(2) 検証委員会からの報告事項

デジタル検証票について(経過報告)

【概要】

- ・ 令和4年1月のデジタル化以降、迅速なデータ収集が実現している旨、報告。
- ・ 収集されたデータから、検証委員会として今後、最適な活動目標を導き出し、現場へフィードバックする必要があると考えている。
- ・ 今後、データ分析を進め、検証会議における検証対象症例のピックアップや活動目標の設定に取り組みたい。

○ その他

教育研修委員会からの連絡事項

【概要】

- ・ 第33回症例事例検討会を令和4年12月17日(土)に奈良県立医科大学大講堂で開催予定。
- ・ 第2回救急隊員生涯教育研修会を令和5年3月4日(土)に奈良県立医科大学大講堂で開催予定。

以上

第38回 奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

日時:令和5年3月6日(月)

14時00分～14時50分

場所:WEB 開催

○ 議 題

(1) 特定行為ができる救急救命士の認定について(事務局)

【概要】

- ・ 事務局より資料に沿って説明。
- ・ 主な内容は以下のとおり
 - 気管挿管ができる救急救命士5名を、前回協議会以降、新たに認定。
 - ビデオ硬性喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士5名を、令和4年度、新たに認定。
 - 指導救命士1名を、令和4年度、新たに認定。

【質疑等】

なし。

【結果】 原案通り事後承認

○ 報告事項

(1) 事務局からの報告事項

各委員会等活動状況について

【概要】

- ・ 事務局より令和4年度下半期の専門委員会等活動状況について報告。

(2) 指示体制委員会からの報告事項

奈良県DNARプロトコールの検討状況について

【概要】

- ・ 川口委員長より、指示体制委員会におけるDNARプロトコールの検討状況について報告。
- ・ 主な内容は以下のとおり。
 - 関係法令、現場の実態、国の動向、他府県の動向等を踏まえ、現時点での論点整理を実施。
 - 奈良県メディカルコントロール協議会として、DNARに対する対応方針を決めることへの是非についてご意見いただきたい。

【意見等】

- ・ 委員会において適切な議論がなされており、引き続き検討をお願いしたい。
- ・ 第8次医療計画などの関連施策、他府県の動向を踏まえ、奈良県メディカルコントロール協議会としても、今後、DNARに対する対応方針を策定していくこととする。

(3) 検証委員会からの報告事項

デジタル検証票入力マニュアルの改訂について

【概要】

- ・ 川井委員長、上谷幹事よりデジタル検証票入力マニュアルの改訂について報告。
- ・ 主な内容は、以下のとおり。
 - デジタル検証票の入力に際し、該当救急事案に出動したドクターカーの医師及び看護師が行った処置と、消防隊が行った処置を円滑にデータ蓄積できるよう、入力画面上にチョックボックス等を設け、入力マニュアルを改訂した。
 - 病院前的心拍再開有無、心拍再開時刻がデータ蓄積できるよう、入力画面上にチョックボックス等を設け、入力マニュアルを改訂した。

ショック輸液の調査について

【概要】

- ・ 川井委員長、上谷幹事よりショック輸液の調査について報告。
- ・ 主な内容は、以下のとおり。
 - 病院前での救急救命士のショック輸液が適切に行われているのか、今後、検証していく必要があると考えているが、現状、ショック輸液の対象となる救急事案の実態がデータとして把握できていない。
 - 3次医療機関へ搬送された救急事案を対象に、初療にあたった医師のご協力を得て、ショック輸液の対象であったかどうかなど、データ取りを行いたいと考えている。
 - 具体的な方法、時期などは引き続き検討するが、現状のところの報告と、調査実施時にはご協力をお願いしたい。
 - 調査実施時には、改めて文書で通知する。

【意見等】

なし。

○ その他

医療機関に所属する救急救命士について

(奈良県病院協会理事 市立奈良病院院長 下川 委員より)

【概要】

- ・ 医療機関内で勤務する救急救命士が、院内で特定行為を行うためには、都道府県メディカルコントロール協議会における認定が必要となる行為が存在する。
- ・ 今後、市立奈良病院でも、雇用している救急救命士に輸液などの特定行為を実施させるべく、院内で検討を進めているところ。
- ・ 準備を進め、早ければ来年度の秋頃に、奈良県メディカルコントロール協議会に対し、認定申請を予定している。
- ・ 医療機関内に所属する救急救命士の円滑な認定に、ご配慮をお願いしたい。

【意見等】

- ・ 奈良県メディカルコントロール協議会としては、日本臨床救急医学会、日本救急医学会から出されている「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」に準じた対応を取りたいと考える。(会長、事務局)
- ・ 医療機関内での事柄となり、県庁内においても医療部局など関係部署との調整を図っていく必要があると認識している。(事務局)
- ・ 先行事例となるため、市立奈良病院、庁内関係部署とも連携を密にして、検討を進めさせていただきたい。(事務局)

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	調整委員会
開催状況	令和4年5月30日(月)(特別検証会議) 令和4年9月30日(金)(特別検証会議)

主な活動概要・関連トピックス

○ 特別検証会議の開催

開催日時 : 令和4年5月30日(月) 10時00分~

開催場所 : 奈良市防災センター

発生消防本部 : 奈良市消防局

対象事案発生日 : 令和4年5月3日(火)

【概要】

浴槽内にて心肺停止状態で発見された傷病者に対して、救急救命士がビデオ喉頭鏡による気管挿管を実施し、病院到着後に食道挿管が判明した事案に対し、特別検証会議を開催。

開催日時 : 令和4年9月30日(金) 14時00分~

開催場所 : 奈良県広域消防組合消防本部 5階作戦室

発生消防本部 : 奈良県広域消防組合消防本部

対象事案発生日 : 令和4年8月25日(木)

【概要】

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を、傷病者が13歳であると知りつつ実施し(滴下不良により中止。)、対象年齢を15歳以上と規定した「奈良県における救急救命士が行う心肺機能停止前の重度傷病者に対する救急活動プロトコール」から逸脱した事案に対し、特別検証会議を実施。

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	指示体制委員会
開催状況	令和4年 5月17日(火) 令和4年 7月12日(火) 令和4年 8月18日(火)(WEB開催) 令和4年 9月13日(火) 令和4年11月15日(火) 令和5年 1月24日(火) 令和5年 3月24日(金)

主な活動概要・関連トピックス

○ 奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコールの改定

- ・ プロトコール本文と解説書の一体化への取り組みを実施。同時に文書及び内容の精査を行い、本文の簡略化を目指した。
(令和5年1月1日 運用開始)

○ 奈良県におけるDNARプロトコールの策定

- ・ 先行事例の情報収集を行い、奈良県における実態調査を並行して実施。奈良県の実態に沿ったDNARプロトコールとなるよう検討を深めた。

○ 指示医師研修会の開催

- ・ 県内3次医療機関を対象とした指示医師研修会を開催。
(11月に奈良県立医科大学附属病院にて開催)

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	検証委員会
開催状況	令和4年5月18日(水) 令和4年7月20日(水)(WEB開催) 令和4年9月28日(水) 令和4年12月14日(水)(WEB開催) 令和5年2月15日 (水)(WEB開催)

主な活動概要・関連トピックス

○ デジタル検証票から得たデータのアウトプット方法に関する検討

- データ分析ソフトを用いて結果を抽出し、救急活動における課題を洗い出し、救急活動におけるPDCAサイクルを循環させることを目的とした。

○ 重度傷病者に対する不作為事案抽出方法に関する検討

- 「ショック症状」というものの定義を定めるため、調査票を作成し調査を行うこととした。

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	教育研修委員会
開催状況	令和4年5月30日(月)(WEB開催) 令和4年7月14日(木) 令和4年10月31日(月) 令和5年1月19日(木)(WEB開催)

主な活動概要・関連トピックス

○ 第33回症例事例検討会の開催

- ・ 新型コロナウイルス感染防止対策やより多くの救急隊員等への教育の実現を目的にWEB会議システムを活用したハイブリッド開催を行った。
(令和4年12月17日)

○ 第2回奈良県救急隊員生涯教育研修会の開催

- ・ 調整委員会を始め他委員会における取り組み内容の伝達、「調査・研究」をテーマに5演題、「救急隊員教育・救急隊員の労務管理・救急業務における工夫」について3演題の発表が行われた。
(令和5年3月4日)

○ PCEC研修の開催

- ・ 救急隊員に対し、第10回(令和4年10月22日)及び第11回(令和5年2月25日)のPCEC研修を行った。

○ 気管挿管再教育講習及びビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習の開催

- ・ 気管挿管認定救命士43名に対し再教育等を行った。

令和4年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	通信指令委員会
開催状況	令和4年5月13日(金) 令和4年10月4日(火) 令和4年11月29日(火) 令和5年1月24日(金)

主な活動概要・関連トピックス

○ 『院外心肺停止症例における通信指令員による活動の「質」に関する探索的研究』の実施

- ・令和4年度一般財団法人救急振興財団調査研究事業助成を受け、研究を実施した。

主な文書発出の状況

特別検証会議結果通知書

県 M C 協 第 2 2 号
令 和 4 年 6 月 8 日

奈良市消防局長 殿

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島 英賢
(公印省略)

下記について、奈良県メディカルコントロール協議会会議で協議した特別検証会議の結果を通知します。

該当救急隊	奈良市消防局 南消防署 第一救急小隊
事象発生 救急覚知日時	令和4年5月3日（火）17時13分 覚知
対象理由（対象条文）	第3条第1項第1号に該当
検証結果	<p>検証の結果、気管挿管手技の直後からチューブが食道内に留置されていたとは考えにくいものの、救急救命士が、BVMによる送気時に抵抗を感じていたことや、腹部への違和感を持っていたことが示唆されること等から、病院到着前の段階で、チューブが適正な位置に留置されていなかったことは否定できません。</p> <p>一方、病院到着の3分前に救急救命士が披裂軟骨の上にチューブの存在を確認していることや、病院ベッドへの移乗の際、大きな体位変換があつたことも報告され、食道挿管となった時期の断定には至りませんでした。</p> <p>なお、当症例では、長時間にわたり、カプノグラムが検出されていなかったことが判明しております。</p> <p>現場状況から、吸引作業に時間を要したことは推察されますが、一連の再発防止対策として、プロトコールや JRC 蘇生ガイドライン 2020 において、チューブの位置確認の指標のひとつとして、カプノグラムの存在が重要視されていることを再認識するとともに、病院内とは異なる環境下において救急救命処置を実施するという、救急救命士の特異性を改めて自覚いただき、気管挿管チューブの位置確認に細心の注意を払い、トラブル時等には、時期を逸することなく、指示医師への指示指導助言を仰ぐようお願いします。</p>
備考	

様式3の2（第9条関係）

特別検証会議結果通知書	
	県M C 協 第 2 2 号 令 和 4 年 6 月 8 日
関 係 消 防 長 殿	奈良県メディカルコントロール協議会 会 長 福島 英賢 (公 印 省 略)
下記について、奈良県メディカルコントロール協議会会議で協議した特別検証会議の結果を通知します。	
検証結果 注意喚起	<p>今般、浴槽内にて心肺停止状態で発見された傷病者に対して、救急救命士がビデオ喉頭鏡による気管挿管を実施し、病院到着後に食道挿管が判明した事案が報告されました。</p> <p>今回の事案では、気管挿管手技の直後からチューブが食道内に留置されていたとは考えにくいものの、搬送中に救急救命士が、BVMによる送気時に抵抗を感じていたことや、腹部への違和感を持っていましたが示唆されること等から、病院到着前の段階で、チューブが適正な位置に留置されていなかったことは否定できないとされました。</p> <p>一方で、病院到着の3分前に救急救命士が披裂軟骨の上にチューブの存在を確認しているとの報告もあり、食道挿管となった時期の断定には至りませんでしたが、吸引作業に時間を要した事情はあるものの、長時間にわたり、カプノグラムが検出されていなかったことが判明しています。</p> <p>一連の再発防止対策として、プロトコールやJRC蘇生ガイドライン2020において、チューブの位置確認の指標のひとつとして、カプノグラムの存在が重要視されていることを再認識するとともに、病院内とは異なる環境下において救急救命処置を実施するという、救急救命士の特異性を改めて自覚いただき、気管挿管チューブの位置確認に細心の注意を払い、トラブル時等には、時期を逸することなく、指示医師への指示指導助言を仰ぐようお願いします。</p>
備 考	

特別検証会議結果通知書

県 M C 協 第 7 号
令和 4 年 10 月 5 日

奈良県広域消防組合消防長 殿

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島 英賢
(公印省略)

下記について、奈良県メディカルコントロール協議会会議で協議した特別検証会議の結果を通知します。

該当救急隊	奈良県広域消防組合 広陵消防署 広陵救急隊2
事象発生 救急覚知日時	令和 4 年 8 月 25 日 (木) 8 時 49 分 覚知
対象理由 (対象条文)	第 3 条第 1 項第 2 号に該当
検証結果	<p>検証の結果、当該事案については、対象年齢を 15 歳以上と規定した「奈良県における救急救命士が行う心肺機能停止前の重度傷病者に対する救急活動プロトコール」から逸脱しているものの、救急救命士法への抵触は無いものと確認しております。</p> <p>発生原因としては、実施者である救急救命士及び指示医師に、プロトコール上の年齢規定に対する認識の抜け落ちがあったため発生したものと考えられます。</p> <p>再発防止策として、貴所属の救急隊員に対し、「プロトコール上の年齢規定の再確認」及び「再発防止対策の検討」を実施するとともに、改めて「救急活動時におけるプロトコールの遵守」について周知いただきますようお願いいたします。</p>
備考	指示医師の所属する医療機関の長に対しても、当該事案を受け、注意喚起を行います。

様式3の2（第9条関係）

特別検証会議結果通知書	
	県MC協第79号 令和4年10月5日
関係消防長 殿	奈良県メディカルコントロール協議会 会長 福島 英賢 (公印省略)
下記について、奈良県メディカルコントロール協議会会議で協議した特別検証会議の結果を通知します。	
検証結果 注意喚起	<p>今般、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を、傷病者が13歳であると知りつつ実施し、対象年齢を15歳以上と規定した「奈良県における救急救命士が行う心肺機能停止前の重度傷病者に対する救急活動プロトコール」から逸脱する事案の発生が報告されました。</p> <p>なお、当該事案については、救急救命士法への抵触は無いものと確認されております。</p> <p>発生原因としては、実施者である救急救命士及び指示医師に、プロトコール上の年齢規定に対する認識の抜け落ちがあったため発生したものと考えられます。</p> <p>再発防止を目的として、本通知を発出するとともに、貴所属の救急隊員に対し、「プロトコール上の年齢規定の再確認」及び「再発防止対策の検討」を実施するとともに、改めて「救急活動時におけるプロトコールの遵守」について周知いただきますようお願いいたします。</p>
備考	指示医師の所属する医療機関の長に対しても、当該事案を受け、注意喚起を行います。

県 M C 協 号 外
令和 4 年 1 月 1 6 日

奈良県メディカルコントロール協議会
指示医師 各位

奈良県メディカルコントロール協議会
指示体制委員長 川口 竜助

救急救命士が行う「心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液」の
対象年齢について

平素から、当協議会の運営にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今般、消防機関に所属する救急救命士が、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を、傷病者が13歳であると知りつつ実施し、対象年齢を15歳以上と規定した「奈良県における救急救命士が行う心肺機能停止前の重度傷病者に対する救急活動プロトコール」から逸脱した事案が発生しました。

当該事案では、実施者である救急救命士及び指示医師に、奈良県の救急救命士（救急隊員等）が行う業務プロトコール上の年齢規定に対する認識の抜け落ちがあつたため発生したものと奈良県MC協議会特別検証会議で確認されました。

県下3次医療機関に勤務する指示医師におかれましては、再発防止のため「プロトコール上の年齢規定の再確認」をいただきますとともに、今後とも、消防機関における救急救命士の行う救急救命処置の質の担保及びメディカルコントロール体制の充実強化にご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、県下消防本部に対しても、同様の注意喚起を実施しておりますことを申し添えます。

(参考)

○ 奈良県メディカルコントロール協議会が定めるプロトコール一覧

奈良県メディカルコントロール協議会ホームページを参照

<https://www.pref.nara.jp/42195.htm>

(参考添付)

○ 奈良県における救急救命士の特定行為 早見表 ※別紙参照

奈良県M C 協議会事務局
奈良県消防救急課 杉本
TEL : 0742-27-8423
FAX : 0742-27-0090
Mail : syobo@office.pref.nara.lg.jp

奈良県における救急救命士の救急救命処置 年齢早見表

(令和4年11月現在)

処 置		対象者(適 応)	年 齢	医師からの指示	オンライン
心肺停止	◎ 除細動	心肺機能停止	全年齢	包括的指示(※) ※偶発性低体温疑い 2回目以降	※4回目以降
	◎ 静脈路確保	心臓機能停止 または 呼吸機能停止	小学生以上 (6歳以上)		※3回目以降
	◎ 器具による気道確保 食道閉鎖式エアウェイ		成人 (16歳以上)	具体的指示	
	◎ 気管挿管	心臓機能停止 および 呼吸機能停止	成人 (16歳以上)		
	◎ 薬剤投与	心臓機能停止	小学生以上 (6歳以上)		
心肺停止前	◎ 血糖測定	意識障害(JCS1~3) ※ SAH疑い適応外	全年齢	具体的指示	
		意識障害(JCS10~300) ※ SAH疑い適応外		包括的指示	
	◎ ブドウ糖溶液	血糖値 50mg/dL未満	15歳以上	具体的指示	
	◎ 重症傷病者に対する静脈路確保	・増悪するショック(※心原性ショックは適応外) ・クラッシュ症候群 ・具体的症例(出血性・アナフィラキシー・熱中症)	15歳以上		※3回目以降

県MC協第105号
令和4年12月12日

各 消防長 殿

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島英賢
(公印省略)

奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコールの改正について

平素は、救急業務の高度化推進にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

この度、奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコールを、下記のとおり改正いたしますので通知します。

つきましては、各救急隊へ周知していただきますようよろしくお願ひいたします。

記

1 対象プロトコール

奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコール

2 改正日

令和5年1月1日（日）

3 主な改正内容

別添、新旧対照表を参照。

4 その他

プロトコールについては、奈良県ホームページでもご確認いただけます。

(URL) <https://www.pref.nara.jp/42195.htm>

(トップページ>県の組織>消防救急課>奈良県メディカルコントロール協議会)

奈良県MC協議会事務局
奈良県消防救急課 杉本
TEL : 0742-27-8423
FAX : 0742-27-0090

県MC協第105号
令和4年12月12日

関係各位

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島英賢
(公印省略)

奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコールの改正について

平素は、救急業務の高度化推進にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

この度、奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコールを、下記のとおり改正いたしますので通知します。

記

1 対象プロトコール

奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコール

2 改正日

令和5年1月1日（日）

3 主な改正内容

別添、新旧対照表を参照。

4 その他

プロトコールについては、奈良県ホームページでもご確認いただけます。

(URL) <https://www.pref.nara.jp/42195.htm>

(トップページ>県の組織>消防救急課>奈良県メディカルコントロール協議会)

奈良県MC協議会事務局
奈良県消防救急課 杉本
TEL : 0742-27-8423
FAX : 0742-27-0090

奈良県における救急救命士が行う気管挿管

業務プロトコール

1. 対象者

成人（16歳以上）の心肺停止症例（心停止かつ呼吸停止）で、以下の（1）に該当する傷病者のうち、（2）に該当しないもの。但し、ビデオ硬性喉頭鏡を用いる場合は（2）①②⑤は気管挿管の適応症例とする。（※1）

（1）気管挿管の適応と考えられる症例

- ①異物による窒息の心肺停止症例
- ②その他、指示医師が必要と判断した症例

（2）気管挿管の適応外となる症例

- ①状況から頸髄損傷が強く疑われる症例
- ②頭部後屈困難症例
- ③開口困難と考えられる症例
- ④喉頭鏡挿入困難症例
- ⑤喉頭鏡挿入後喉頭展開困難症例
- ⑥その他の理由で声帯確認困難症例
- ⑦時間をする、もしくは要すると考えられる症例
- ⑧その他救急救命士が気管挿管不適当と考えた症例

※1 小児（16歳未満）に対しての気管挿管は、小児への気管挿管の訓練が広く普及しているとは言えないこと、また実践の機会が成人に比べて限定的であることも併せて鑑みると、気管挿管よりもBVM換気を優先させることが合理的である。このことから本プロトコールでは、小児の心肺停止症例に対して気管挿管を行わず、BVM換気を実施することとする。

2. 気管挿管実施要領

- （1）対象者に該当した場合、傷病者の観察所見等を指示医師に報告し、具体的指示を受ける。

(2) 気管挿管の種別は、硬性喉頭鏡を用いた直視下経口挿管及びビデオ硬性喉頭鏡を用いモニタ下に気管内チューブの声門通過を確認しつつ行う経口挿管に限定する。

(3) 挿入に要する時間は1回30秒以内とする。挿入は原則2回までとし、3回以上を禁ずる。30秒以内に挿入できなかった場合も1回の挿入として数える。気管挿管が困難な場合は、指示医師に報告し、指示助言を受けて速やかに他の気道確保方法を試みる。 (※2)

※2 「1回30秒以内」の目安は声門の確認から気管内チューブの挿入までの時間とする。胸骨圧迫の中断時間は10秒以内とし、可能な限り短くするよう努める。

(4) 挿入は安全に静かに行う。胃内容物の逆流がある時は、十分に吸引、清拭を行った後に挿入を試みる。強い抵抗のある場合は中止し、無理な挿入は避ける。

(5) 挿入の深さは、カフが声門を2cm超える位置、あるいは成人男性で門歯から20～24cm、成人女性で門歯から19～22cmを目安とする。気管内チューブ径は成人男性で7.5または8.0mm、成人女性で7.0mmを目安とする。

(6) カフには過剰なエアを注入しない。通常は10mlでエア漏れがなくなる量である。

(7) 気管内チューブが気管内に正しく挿入されているか確認するため、下記の項目を行う。

①直視下で気管内チューブの声門通過を確認する。ビデオ硬性喉頭鏡を用いる場合は、モニターにて気管内チューブの声門通過を確認する。

②5点聴診【心窓部のゴボゴボ音（胃の送気音）、前胸部呼吸音の有無・左右差、側胸部呼吸音の有無・左右差】を行う。

③呼気二酸化炭素検知器を装着する。カプノメータによる継続的な波形とETCO₂値の確認及び記録を推奨するが、使用できない場合、または救急車に積載されていない場合は、波形表示のないCO₂モニターや比色式CO₂検出器で代用する。

④他の所見、例えば気管内チューブ内壁の結露や胸壁の動き等を併せて総合的に判断し、判断に迷う場合は指示医師に報告し指示助言を受ける。

(8) 気管内チューブの固定は専用固定器具を使用する。傷病者の移動時等、頭部の動搖が考えられる時は、気管内チューブの位置ずれや逸脱による食道挿管を防ぐため、門歯位置で気管内チューブの深さを確認するなど換気の確認を行う。

(9) 気管挿管の合併症には様々なものがあり、特に以下に留意する。

- ①食道挿管
- ②片肺挿管
- ③喉頭鏡あるいは気管内チューブの過剰な力による歯牙損傷、上気道損傷
- ④挿管操作延長による低酸素血症
- ⑤頸椎症患者に対する過伸展による頸椎骨折
- ⑥外傷症例における頸椎損傷の悪化
- ⑦低体温症例における気道刺激による心室性不整脈、心室細動の出現
- ⑧無理な挿管操作、過剰な加圧による気胸の発症、あるいは既存の気胸の増悪

(10) 実施した処置とその結果及び実施後の対象者の状態、観察所見等を指示医師と搬送先医療機関の医師等に報告する。 (※3)

※3 搬送先医療機関（ドクターカー等を含む）での処置を迅速に行うことができるよう、可能な限り病院到着までにセカンドコールを行うよう努める。

令和5年1月1日改定

奈良県における メディカルコントロール体制のすがた



令和5年度版

令和7年3月

奈良県メディカルコントロール協議会

「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」は、「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」（令和3年3月26日付消防救第97号消防庁救急企画室長通知）の発出を受け、PDCAを通じた継続的なメディカルコントロール体制の構築・改善を図ることを目的として、客観的な評価指標等を用いて、奈良県におけるメディカルコントロール体制を経時比較するために作成するものである。

目 次

【第1章】

奈良県MC体制の評価(令和5年度の状況).....

【第2章】

奈良県メディカルコントロール協議会の開催状況

 第39回協議会 結果概要.....
 第40回協議会 結果概要.....
 第41回協議会 結果概要.....

各専門委員会の活動状況

 調整委員会
 指示体制委員会
 検証委員会
 教育研修委員会
 通信指令委員会

【第3章】

主な文書発出の状況

令和5年 6月16日 心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施について.....
令和5年 7月24日 「救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究」の開始について.....
令和5年12月1日 奈良県メディカルコントロール協議会通信指令委員会の運営に関する取決めについて.....
令和5年12月1日 奈良県における救急要請受信時の口頭指導プロトコールの一部改正について.....
令和5年12月6日 処方せん医薬品の購入及び管理について.....
令和6年3月19日 奈良県における救急救命士が行う薬剤投与業務プロトコールの一部改定について.....

奈良県MC体制の評価(令和5年度版) (PDCAサイクルの構築と体制改善を目的とする)

救急救命士等の観察・処置の質を保障する体制の評価							
指示・指導・助言の常時性、迅速性の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、1回目の連絡が不通であった件数・割合	—	—	—	—	—	R5年度現在、記録ないため抽出不能
2	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、発信から指示医師につながるまでに1分以上要した件数・割合	—	—	—	—	—	R5年度現在、記録ないため抽出不能
指示・指導・助言の適切性の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	指示要請医療機関の確保数	3	3	3	3	3	
2	指示医師に直接電話が繋がる医療機関数・割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
3	指示医師に対する教育・研修の年間実施回数	1	1	3	0	2	
4	県で統一したプロトコールを図られているか	はい	はい	はい	はい	はい	
5	検証、教育研修の結果からプロトコールの見直し、検討を行った回数	2	2	1	1	2	R2年度から本文解説一体化への取り組み
事後検証結果の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	気管挿管の年間実施件数・成功割合	194件 71.1%	120件 75.0%	118件 91.5%	101件 83.5%	83件 72.8%	R4年度から検証委員会にてデジタル 検証票より集計
2	食道閉鎖式AWの年間実施件数・成功割合	870件 79.3%	1129件 78.4%	821件 91.2%	731件 83.7%	584件 82.6%	
3	静脈路確保(CPA)の年間実施件数・成功割合	1088件 72.3%	1116件 70.6%	1043件 66.1%	901件 58.7%	665件 60.4%	
4	静脈路確保(ショック)の年間実施件数・成功割合	225件 75.6%	157件 75.8%	130件 66.4%	122件 78.7%	114件 58.8%	
5	静脈路確保(クラッシュ)の年間実施件数・成功割合	2件 100%	0件 0%	2件 100%	1件 0%	3件 100%	
6	静脈路確保(低血糖)の年間実施件数・成功割合	126件 75.4%	127件 83.5%	132件 71.9%	131件 64.2%	96件 68.4%	
7	薬剤投与(アドレナリン)年間実施件数・実施割合	815件 51.2%	800件 49.2%	748件 51.0%	564件 51.4%	564件 55.6%	
8	血糖測定の年間実施件数・低血糖数(<50mg/dl)	325件 38.8%	371件 37.7%	358件 47.9%	326件 41.1%	332件 34.5%	
9	低血糖数(<50mg/dl)に対するブドウ糖投与の年間実施件数・割合	133件 69.9%	141件 72.3%	104件 68.4%	131件 62.8%	129件 66.1%	
10	特定行為(特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等)の年間成功件数・割合	2505件 75.1%	2649件 75.0%	2685件 68.4%	1957件 62.9%	1921件 64.8%	
11	年間の検証対象数(CPA)・事後検証(医師)実施割合	525件 33.0%	653件 40.2%	932件 37.0%	588件 43.3%	564件 44.3%	
12	年間の検証対象数(非CPA)・事後検証(医師)実施割合	168件 30.9%	141件 27.2%	236件 24.9%	133件 29.3%	156件 32.3%	
13	年間の事後検証数(医師)・要改善割合	693件 1.4%	794件 2.3%	739件 2.9%	721件 6.5%	720件 2.7%	

教育体制の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	救急救命士に対する再教育(年64時間以上)を実施できている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
2	指示体制委員会及び教育研修委員会への事後検証結果報告の有無	なし	なし	なし	なし	なし	
3	事後検証結果を消防本部内にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
通信指令体制の評価		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	口頭指導(CPR)実施数/胸骨圧迫実施率	1244件 91.3%	952件 86.1%	907件 87.8%	868件 88.9%	907件 86.3%	
2	入電～心停止認知までの平均時間	1分20秒	1分25秒	1分33秒	1分25秒	1分32秒	
3	入電～指導開始(胸骨圧迫)までの平均時間	—	—	—	—	—	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
4	入電～胸骨圧迫開始までの平均時間	—	—	—	—	—	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
5	口頭指導(心肺蘇生法)に係る事後検証の実施割合	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	通信指令委員会にてCPAと判断できなかった症例を抽出し検証中
6	県で統一した口頭指導プロトコールが策定されているか	あり	あり	あり	あり	あり	
7	事後検証結果などから口頭指導プロトコールの見直し、検討を行った回数	1回	なし	なし	1回	なし	R4度の口頭指導研究結果に基づきR5度に導入要領を策定
8	事後検証結果を消防本部にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
9	通信指令員に対する口頭指導教育、訓練を実施した消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	

消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れを迅速かつ適切に実施する体制の評価

		R5年	R4年	R3年	R2年	R元年	R5年度 コメント
1	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数	別紙 (R5年中)	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	別紙 (R元年中)	
2	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数	別紙 (R5年中)	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	別紙 (R元年中)	
3	検証結果を定期的に地域メディカルコントロール協議会に報告している消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
4	マニュアル等の見直し、検討、振り返りを行った回数	本会:1回 専門部会:2回	本会:1回 専門部会:3回	本会:0回 専門部会:2回	本会:0回 専門部会:1回	本会:1回 専門部会:5回	

病院前救護のアウトカム評価

		R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R元年度	R5年度 コメント
1	心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率	—	101 6.8%	107 7.4%	30 9.2%	32 10.3%	各本部に数値提供を依頼
2	心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率	—	62 3.8%	45 3.0%	21 6.4%	20 6.4%	各本部に数値提供を依頼

令和元年中

別紙

令和元年中 総救急搬送人員	71,228	うち 転院搬送	6,373	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	5,530	うち 転院搬送	1,178	4,352

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受け入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,561	498	221	45	15	7	1	2	1	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4,352

4回以上
72

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計
件数	1,750	2,279	269	39	11	4	0	0	0	4,352

30分以上
323

重症以上

照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.65%	7.42%

令和2年中

令和2年中 総救急搬送人員	63,975	うち 転院搬送	5,789	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	4,995	うち 転院搬送	1,095	3900

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受け入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,163	481	183	40	22	5	3	2	0	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,900

4回以上
73

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計
件数	1,630	2,006	209	36	13	4	2	0	0	3,900

30分以上
264

重症以上

照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.87%	6.77%

令和3年中

令和3年中 総救急搬送人員	67,074	うち 転院搬送	6,494	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	5,375	うち 転院搬送	1,176	4,199

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
件数	3,316	525	255	49	27	14	6	2	3	1	1	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	4回以上
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計	30分以上
件数	1,649	2,143	321	51	26	5	2	2	0	4,199	407

重症以上

照会4回以上 構成率	2.45%
滞在30分以上 構成率	9.69%

令和4年中

令和4年中 総救急搬送人員	76,455	うち 転院搬送	6,953	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	5,488	うち 転院搬送	1,213	4,275

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
件数	3,017	570	367	129	72	44	21	12	12	5	5	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	4回以上
件数	5	3	5	3	1	1	0	0	0	3	0	321

重症以上

照会4回以上 構成率	7.51%
滞在30分以上 構成率	17.10%

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計	30分以上
件数	1,298	2,246	450	137	95	30	11	8	0	4,275	731

令和5年中

令和5年中 総救急搬送人員	81,523	うち 転院搬送	7,094	転院 搬送を 除いた数
重症以上 傷病者搬送人員	5,321	うち 転院搬送	1,136	
			4,185	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,127	523	329	102	40	21	16	10	4	2	4	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	1	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	4,185

4回以上
206

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数

時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計
件数	1,247	2,308	448	100	60	16	4	2	0	4,185

重症以上

30分以上	
630	

照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
4.92%	15.05%

令和5年度 奈良県MC協議会 開催状況

第39回奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

○開催方法：書面開催

1 議 題

- (1) 奈良県メディカルコントロール協議会会長の選出について
・別紙1のとおり各委員より回答書の提出があり、奈良県立医科大学救急医学教室教授 福島英賢 氏が会長に選出される。
- (2) 奈良県メディカルコントロール協議会専門委員会委員及び委員長の指名について
・会長より別紙2「奈良県メディカルコントロール協議会専門委員会委員一覧表」のとおり専門委員及び委員長が指名される。

第40回奈良県メディカルコントロール協議会 結果概要

日時：令和5年11月17日（金）14時00分～15時20分
方法：WEB開催

○ 議題

(1) 特定行為ができる救急救命士の認定について（事務局）

【概要】

- ・事務局より資料に沿って説明。
- ・主な内容は以下のとおり

- 気管挿管ができる救急救命士10名を、前回協議会以降、新たに認定。
- ビデオ硬性喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士15名を、前回協議会以降、新たに認定。
- 指導救命士2名を、前回協議会以降、新たに認定。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り事後承認

(2) 薬剤投与業務プロトコールの改定について（指示体制委員会）

【概要】

- ・指示体制委員会より資料に沿って説明。
- ・主な変更内容は以下のとおり

- 改定の経緯としては、より早期の薬剤投与を目的とした。
- 方法として、静脈路確保の指示要請と同時に初回薬剤投与の指示要請を可能とした。
- ただし、初回薬剤投与までに心電図波形が変化した場合には、必ず指示医師に報告することを条件とする。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り承認

(3) 通信指令委員会の運営に関する取決めの策定について（通信指令委員会）

【概要】

- ・通信指令委員会より資料に沿って説明。
- ・主な策定内容は以下のとおり

- 通信業務を担う通信指令員の救急に係る内容を幅広く協議できるよう会議の役割について明記した。
- 会議の協議事項としても同様の主旨で救急に関する全般について協議できるよう明記した。
- 会議の構成としては、他の委員会の取決めとの違いとして、救急救命士でない通信指令員が参加できるよう明記した。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り承認

(4) 口頭指導導入要領の策定について（通信指令委員会）

【概要】

- ・通信指令委員会より資料に沿って説明。
- ・主な策定内容は以下のとおり

- 浅井委員長が行った口頭指導に関する研究の結果を受け策定した。
- CPAを見逃さない、早期に認知する等を目的に県下統一の導入要領とした。
- 呼吸の確認時には、「呼吸」という言葉は使わないことに留意した。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り承認

(5) 奈良県MC協議会としてのSNSアカウントの取得について（教育研修委員会）

【概要】

- ・教育研修委員会より口頭にて説明。
- ・主な内容は以下のとおり

- より多くの救急隊員に研修会等に参加できる環境を整備するため、事後いつでも内容確認可能な体制を構築する方法として、YouTubeを利用したオンデマンド配信を検討した。
- メリットとしては、勤務都合により現地参加できないなどの理由により研修の機会を逸した場合でも、研修が可能になることなどが考えられる。
- 研修会等での資料内容により十分な配慮が必要となる。

【質疑等】

- 救急救命士の再教育に必要な単位取得として考えているのか。
→教育研修委員会としては、まだ検討していない。今後の検討課題と考える。

【結果】

アカウント取得に関しては承認。オンデマンド配信するため諸課題について、教育研修委員会にて今後も継続して検討するという条件付きとなる。

(6) 処方せん医薬品の購入及び管理について（事務局）

【概要】

- ・事務局より資料に沿って説明。
- ・主な内容は以下のとおり

- 過去、処方せん医薬品を購入する際には、販売指示書を用いて購入するよう通知しているが、前回通知から10年が経過していることから、改めて通知する。
- 消防本部において、購入後の処方せん医薬品の紛失や所在不明が生じており、販売指示書には、指示者として奈良県MC協議会会長の名前を記載していることから、購入後の管理についても一定の基準を示す。

【質疑等】

なし。

【結果】

原案通り承認