

第44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10月22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) 奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について（事務局）・【資料2】
- (3) 救急救命士再教育研修実施要領の改正について（教育）・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料4】
- (4) 気管挿管実習とビデオ挿管実習の連続実施について（教育）・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料5】
- (5) 令和6年版デジタル検証年報及びデジタル検証年報経時変化報告書（R4～R6）について（検証）・【資料9】
- (6) 特別検証要領の改訂について（調整）・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料13】

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3】
 - ・新奈良県救急医療管制システムについて・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料なし】
 - ・協議会の統合について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料なし】
- (2) 指示体制委員会からの報告事項
 - ・奈良県における救急隊員が行う心肺蘇生法プロトコールについて・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料6】
 - ・DNARプロトコールの検証について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料7】
 - ・12誘導心電図プロトコールについて・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料8】
 - ・新生児心肺蘇生法プロトコールについて・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料なし】
- (3) 検証委員会からの報告事項
 - ・検証会議のあり方を検討するワーキンググループの設置について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料なし】
 - ・口頭指導検証関係要綱の通信指令委員会の移管について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料10】
- (4) 通信指令委員会からの報告事項
 - ・緊急度判定フローチャート 奈良県版の進捗状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料11】
 - ・口頭指導検証関係要綱の通信指令委員会への移管について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料なし】
- (5) 調整委員会からの報告事項
 - ・エピペン実証事業の進捗について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料12】
 - ・特別検証会議の結果報告について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料14】

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・・・奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について
- 資料3・・・各委員会等活動状況
- 資料4・・・救急救命士再教育研修実施要領の改正について（教育）
- 資料5・・・気管挿管実習とビデオ挿管実習の連続実施について（教育）
- 資料6・・・奈良県における救急隊員が行う心肺蘇生法プロトコールについて（指示）
- 資料7・・・DNAR プロトコールの検証について（指示）
- 資料8・・・12誘導心電図プロトコールについて（指示）
- 資料9・・・令和6年版デジタル検証年報及びデジタル検証年報経時変化報告書（R4～R6）について（検証）

- 資料 10 . . . 口頭指導検証関係要綱の通信指令委員会への移管について（検証）
- 資料 11 . . . 緊急度判定フローチャート 奈良県版の進捗状況（通信）
- 資料 12 . . . エピペン実証事業の進捗について（調整）
- 資料 13 . . . 特別検証要領の改正について（調整）
- 資料 14 . . . 特別検証会議の結果について（調整）

第44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	<u>会長 兼 調整委員会委員長</u> 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	瓜園 泰之	<u>指示体制委員会委員長</u> 奈良県総合医療センター 救命救急センター 診療部長	出 席
委 員	川井 廉之	<u>検証委員会委員長</u> 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	<u>教育研修委員会委員長</u> 土庫病院 救急科 科長	出 席
委 員	浅井 英樹	<u>通信指令委員会委員長</u> 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	出 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	出 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	中村 和正	奈良県消防長会救急副部会長 (奈良市消防局 救急課長)	出 席
委 員	狩森 季光	奈良県消防長会救急部会長 (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	石原 幹也	教育研修委員会 幹事代理 (奈良県広域消防組合 宇陀消防署)	出 席
専門委員会幹事	藤本 正一	通信指令委員会 幹事 (奈良市消防局 通信指令)	出 席

裏面につづく

オブザーバー

消防(局)本部	清水 道夫	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	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	水井 一輝	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10月22日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名	実 習 病 院	実習期間
令和7年3月25日	渡部 創	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.1.11～R7.2.13
令和7年3月31日	灰谷 賢司	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R6.12.24～R7.2.21
令和7年7月8日	中田 悠斗	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R7.4.7～R7.5.29
令和7年7月8日	楠本 清人	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R7.2.18～R7.4.11
令和7年7月8日	背戸 貴之	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R7.5.12～R7.6.25
令和7年8月15日	中井 健人	奈良県広域消防組合	奈良県立医科大学附属病院	R7.5.22～R7.7.9
令和7年8月18日	名倉 由浩	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.5.10～R7.7.2
令和7年8月27日	川合 智法	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R7.6.18～R7.7.28
令和7年9月17日	野村 祐介	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R7.7.24～R7.8.27

※前回協議会(令和7年3月5日)から新たに9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10月22日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名	実 習 病 院	実習期間
令和7年3月25日	松田 憲治	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.2.12～2.22
令和7年8月18日	鈴木 祐次	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.7.9～R7.7.28
令和7年8月18日	藤原 康晴	生駒市消防本部	近畿大学奈良病院	R7.7.2～R7.7.9
令和7年9月12日	野村 有香	奈良市消防局	奈良県総合医療センター	R7.7.2～R7.7.9

※前回協議会(令和7年3月5日)から新たに3名を認定

3. 指導救命士 認定一覧

令和7年10月22日現在

認定日	氏 名	消防(局)本部名
令和7年7月28日	田中 宏典	生駒市消防本部
令和7年9月2日	坂本 仁将	奈良県広域消防組合
令和7年9月18日	畠山 一徳	奈良市消防局

※前回協議会(令和7年3月5日)から新たに3名を認定

奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について

救急救命士法改正（令和3年9月30日）

救命士が病院や診療所内でも「入院するまでの間」に**重度傷病者に対して救急救命処置の実施が可能**

厚生労働省医政局地域医療計画課通知（令和3年9月30日）

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行（救急救命士法関係）に伴う関係通知の改正等について」

医療機関で勤務する**救命士が救急救命処置を行う場合、**

一般社団法人 日本救急医学会および 日本臨床救急医学会が策定した、

「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」を参考とすること。

奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について

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（令和3年9月30日）

救命士が処置を実施するにあたり、医療機関は

「救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会」を設置することが明記

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

令和3年9月30日

一般社団法人 日本臨床救急医学会
一般社団法人 日本救急医学会

1 医療機関が設置する委員会

1-1 委員会の設置と規程

救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関に勤務する救急救命士による救急救命処置が適切に実施されるよう、救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下、「救急救命士に関する委員会」とする。）を設置する。

奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について

都道府県MCの認定が必要な処置

- 気管挿管
- ビデオ挿管

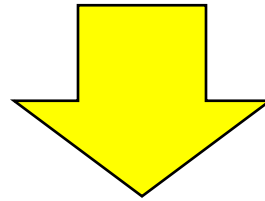
法改正前に資格を取得した救命士が実施する場合

- 心肺機能停止前傷病者に対するアドレナリンの投与
- 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
- 低血糖傷病者に対するブドウ糖溶液の投与

奈良県における救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会について

奈良県MC協議会

「救急救命士に関する委員会」との関わり方、処置の認定について**明確な取り決めがない**



奈良県MC協議会規則第9条

(この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める)

奈良県メディカルコントロール協議会における

「救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会」との連携に関する要綱

の設置を提案

奈良県メディカルコントロール協議会における
「救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会」との連携に関する要綱（案）

（目的）

第1条 この要綱は、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。）と、県内各医療機関に設置される救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会（以下、「救急救命士に関する委員会」という。）との連携について定めることを目的とする。

（対象）

第2条 救急救命士に関する委員会を設置する県内各医療機関を対象とする。

（救急救命士に関する委員会の設置）

第3条 救急救命士が勤務する医療機関の管理者は、救急救命士法第44条第3項に基づく研修を実施し、当該救急救命士に重度傷病者が当該医療機関に到着し、入院するまでの間（入院しない場合は、医療機関に滞在している間。）に救急救命処置を行わせようとする場合は、あらかじめ、救急救命士に関する委員会を当該医療機関内に設置しなければならない。

2 委員会については、一般社団法人日本救急医学会及び一般社団法人日本臨床救急医学会において策定された「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」を参考とし、設置するものとする。

（救急救命士に関する委員会設置の報告）

第4条 県内各医療機関の管理者は、救急救命士に関する委員会を設置した場合、その設置状況を協議会に報告するものとする。

2 この報告は、協議会において県内における医療機関の救急救命士に関する委員会の設置状況を把握するものであり、救急救命士に関する委員会を認定するものではない。

（登録簿の管理）

第5条 協議会は、前条の報告を受け、設置された委員会の情報を登録簿に記載し、管理するものとする。

（認定を要する救急救命処置）

第6条 以下の救急救命処置は、協議会が定める認定を要するものとする。

- （1） 心肺機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保
- （2） 心肺機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保

2 救急救命士処置として追加された以下の処置について、追加前の資格取得者については協議会が定める認定を要するものとする。

- (1) 心肺機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（エピネフリン）投与
- (2) 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

（認定手続）

第7条 認定を受けようとする救急救命士を雇用する医療機関の管理者は、次の書類を協議会事務局に提出することにより申請する。

- (1) 認定を必要とする救急救命処置に係る認定申請書（第1号様式）
- (2) 救急救命士免許証の写し
- (3) 認定を受けようとする救急救命処置に係る講習の修了証及び実習の修了証（任意様式）
- (4) 認定を受けようとする救急救命処置に係る講習及び実習カリキュラム（任意様式）
- (5) その他協議会が必要と認めるもの

2 救急救命処置実施に係る救急救命士の講習及び実習に際しては、厚生労働省通知等に則ったカリキュラム、内容とすること。

3 提出された書類について協議会事務局が確認を行い、認定に必要な条件を満たしている場合、協議会会長は認定の手続きを行うものとする。

（助言の求め）

第8条 救急救命士が勤務する医療機関の管理者は、救急救命士に関する委員会の運用に関して、必要があると認めるときは、協議会に対し助言を求めることができる。

（附則）

この要綱は、令和〇年〇月〇日から施行する。

様式第 1 号

認定を必要とする救急救命処置に係る認定申請書

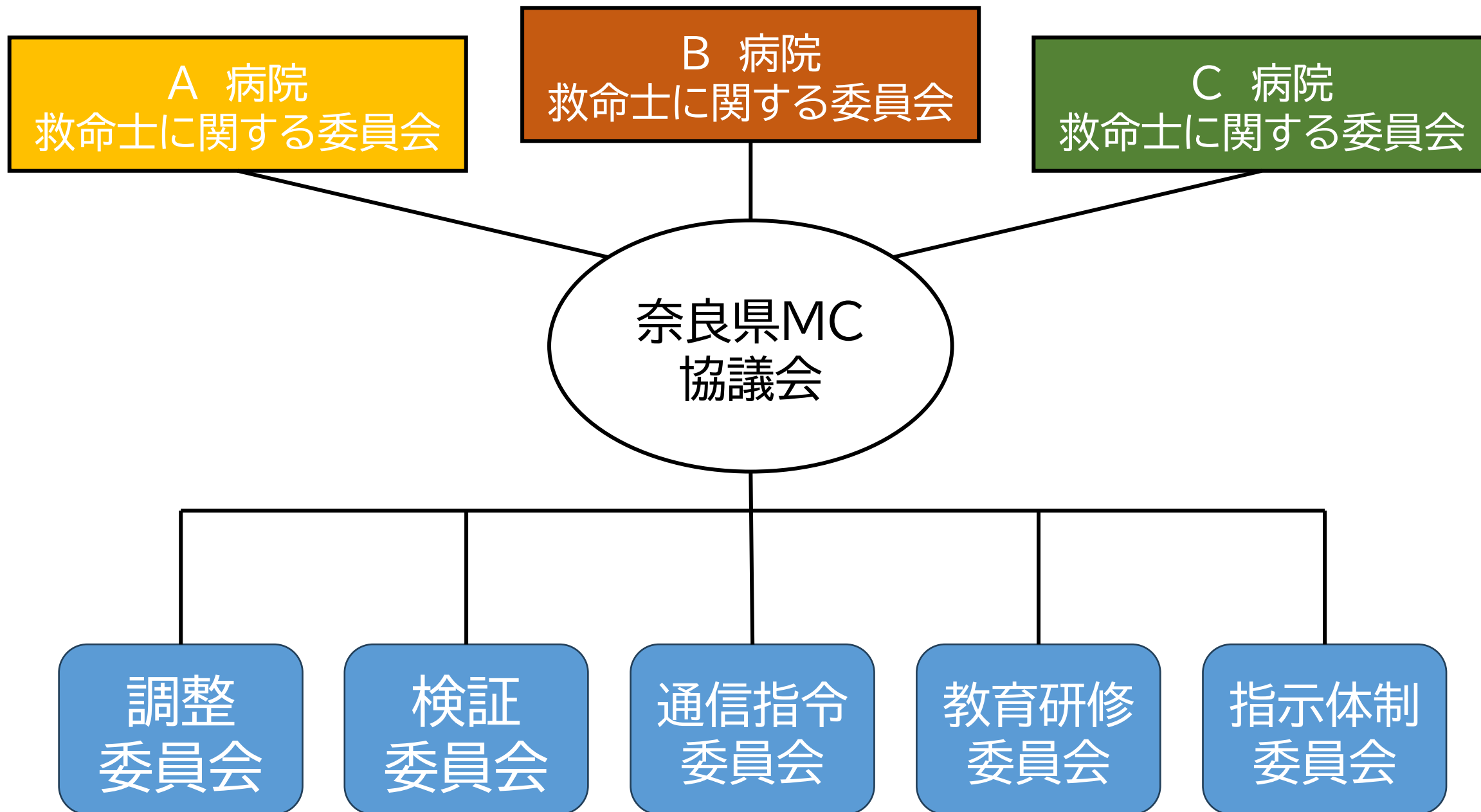
医療機関名 _____
 職 _____
 氏名 _____

下記の職員に係る救急救命処置について、認定を申請いたします。

氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
救急救命士 免許証番号	第 回試験 第 号		
認定を申請する 救急救命処置	<input type="checkbox"/>	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対する気管内チューブによる気道確保	
	<input type="checkbox"/>	心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある傷病者に対するビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保	
	<input type="checkbox"/>	心臓機能停止の状態にある傷病者に対する薬剤（エピネフリン）投与	
	<input type="checkbox"/>	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、ブドウ糖溶液の投与	

※認定を申請する救急救命処置に○を付けて下さい。

イメージ図



市立奈良病院

市立奈良病院
救急救命士活動プロトコル
(初版)



市立奈良病院 救急救命士メディカルコントロール委員会

2023年4月1日

奈良県立医科大学附属病院

奈良県立医科大学附属病院ホスピタルパラメディックに関する委員会規程

(設置)

第1条 ホスピタルパラメディックによる業務が安全かつ適切に実施され、また円滑に運用されるために、ホスピタルパラメディックに関する委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(定義)

第2条 この規程において、「ホスピタルパラメディック」とは奈良県立医科大学附属病院に勤務する救急救命士をいう。

2 この規程において、「救急救命処置」とは重度傷病者（症状が著しく悪化するおそれがある又は生命が危険な状態にある傷病者をいう。以下同じ。）に対し、救急救命士が「特定行為として医師の具体的な指示の下で実施可能な5つの行為」及び「医師の診療補助として医師の包括的指示の下で実施可能な28の行為」をいう。

(業務)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 奈良県立医科大学附属病院ホスピタルパラメディック業務プロトコル（以下「プロトコル」という。）に定めるホスピタルパラメディックが行う救急救命処置の指示、検証、教育に関すること。
- (2) タスクシフトを推進するための業務（救急救命処置を除く。）に関すること。
- (3) プロトコルの改正に関すること。
- (4) その他ホスピタルパラメディックを運用する場合に必要と考えられる事項に関すること。

(組織)

第4条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 高度救命救急センター長
- (2) 救急科医師
- (3) 臨床研修センター医師を代表する者
- (4) 医療の質・安全管理センターを代表する者
- (5) 感染管理室を代表する者
- (6) 看護部を代表する者
- (7) 高度救命救急センター師長
- (8) 薬剤部を代表する者
- (9) 医療技術センターを代表する者
- (10) その他委員長が必要と認めた者

(委員長、副委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、高度救命救急センター長をもって充てる。

3 委員長は、委員会を代表する。

(任期)

第6条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

(任命)

第7条 委員は、委員長が任命する。

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士再教育研修実施要領

施行	平成 20 年	4 月	1 日
改正	平成 21 年	4 月	1 日
改正	平成 24 年	4 月	1 日
改正	平成 26 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	平成 29 年	4 月	1 日
改正	平成 29 年	11 月	30 日
改正	令和 元年	7 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再教育研修について、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~~消防職員で、救急救命士として救急業務に従事するもの。

3 再教育研修の内容

再教育研修は、（１）から（５）により実施する。

（１）病院実習

- ① 対象者の資格に応じ、ア～ウの再教育研修を、病院実習により１年間で合計~~3-2~~32時間以上実施する。

病院実習の内容は、協議会教育研修実施要綱に定める研修記録表様式5-1、5-2、5-3によることとする。

ア 救急救命士の再教育研修としての病院実習

イ 気管内チューブによる気道確保実施資格維持のための再教育研修として、麻酔科専門医又は、麻酔科専門医指導の下実施される気管内チューブによる気道確保（ビデオ喉頭鏡を含む）の手技と手順について、準備、麻酔の導入、気道確保・人工呼吸の開始、気管挿管合併症の確認等を見学、指導を受ける。

ウ 薬剤投与実施資格維持のための再教育研修としての病院実習

- ② 協議会会長は、救急救命士の再教育研修のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、再教育実習医療機関として指定(以下「再教育指定実習医療機関」という。)する。(別表１)

- ③ 協議会会長は、再教育指定実習医療機関ごと実習対象者を割り振る。
ただし、再教育指定実習医療機関で消防本部が行うワークステーションやドクターカーにおいて行う研修が協議会会長の認める再教育内容である場合は、上記①の再教育研修とみなす。
- ④ 再教育指定実習医療機関の長は、病院実習計画書を協議会会長に提出、再教育研修としての内容承認を得る。
- ⑤ 再教育指定実習医療機関の長は、協議会会長の承認した病院実習計画書に基づき、対象救急救命士の資格に応じた再教育研修を行う。
- ⑥ 再教育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。
- ⑦ 本要領に基づく病院実習者（以下「実習生」という。）の責務
ア 「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。
イ 実習医療機関の業務を妨げてはならない。
ウ 病院実習中は当該医療機関の職員の指示に従わなければならない。
エ 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。
オ 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。
カ 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用意な発言は行~~な~~わない。
キ 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として、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 消防長は、再教育~~実習指定指定実習~~医療機関と救急救命士再教育病院実習について、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。
- ⑩ 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。

（2の1）活動実績

メディカルコントロールの趣旨に基づき、医学的に医師が客観的な評価が行える事例研究会、症例検討会、各種学会、シンポジウム等（以下、「各種学会・研究会等」という。）への参加及び事例発表等による参画を、以下の分類により1年間合計~~1-6~~16点以上実施する。

また、各種学会・研究会等において発表を行なったとき、座長を行~~な~~ったとき等、医学的見地から評価できる形態で参画したときは、当該参加点数に参画点数として、1回につき4点を加算することができる。

なお、各種学会、研究会等の点数は、主催者の計画した全日程に対する点数換算につき、部分的参加の場合は、全日程に対する参加比率換算とする。

- ① メディカルコントロール協議会による研修
 - ア 協議会が実施する研修会等(参加1回8点)
- ② 学会活動
 - ア 国レベルでの救急医学会
 - 日本臨床救急医学会(参加1回16点)
 - 全国救急隊員シンポジウム(参加1回12点)
 - 他、同等分類のもの(参加1時間につき1点)
 - イ 救急医学会地方会等
 - 近畿救急医学研究会救急隊員部会(参加1回8点)
 - 他、同等分類のもの(参加1時間につき1点)
 - ウ 県救急医学会等
 - 奈良県医師会救急医学会(参加1回8点)
 - 他、同等分類のもの(参加1時間につき1点)
 - エ 各種団体が主催する研究会等
 - ~~○ 救急コ・メディカルセミナー(参加1回16点)~~
 - ~~○ 奈良救急医療懇話会(参加1回8点)~~
 - NEPPAの会(参加1回8点)
 - メディカルラリー(参加、補助参加1回8点)
 - 他、同等分類のもの(参加1時間につき1点)
- ③ 各種団体主催による標準化講習会等
 - ア JPTEC
 - プロバイダー養成コース(受講、指導、補助参加1回10点)
 - インストラクター養成コース(受講、指導、補助参加1回10点)
 - プロバイダー更新コース(受講、指導、補助参加1回4点)
 - 他、同等分類のもの(受講、指導、補助参加1時間につき1点)
 - イ BLS、ICLSなど一次、二次救命処置に関する講習会(消防機関の業務として行う応急手当市民普及に関するものを除く)
 - AHA - BLS、ACLSコース(受講、指導、補助参加1回10点)
 - 日本救急医学会認定ICLSコース(受講、指導、補助参加1回10点)

○ 他、同等分類のもの（受講、指導、補助参加 1 時間につき 1 点）

- ④ プレホスピタルケア（東京法令出版）、~~救急医療ジャーナル（株式会社プラネット）~~救急救命士ジャーナル（へるす出版）、救急救命（救急振興財団）、日本臨床救急医学会雑誌（日本臨床救急医学会）等、救急医療、救急業務に係る情報雑誌等に、救急医療、救急業務に関する論文が掲載された場合（1 回につき 10 点）

ただし、同一内容が複数の雑誌に掲載された場合最初の 1 回を、内容が本項趣旨に適合するものとして、医師による査読編集等、医学的に客観的評価がなされたものを点数計上の対象とする。

- ⑤ その他、本項趣旨に沿ったもの（1 時間につき 1 点）

（2 の 2）日常的な教育

救急救命士の個々の活動実績に照らし合わせて、不足している項目、自己研鑽が必要と思われる項目について、指導救命士又は消防本部において指導的な立場にある救急救命士が訓練等の実施に関与し、3（2 の 1）－②に示す「各種学会・研究会等」へ参画している医師から内容の承認を得た技能訓練、シナリオトレーニング、講義、座学（教育用 DVD、参考図書等を活用したものを含む）を 1 年間合計 ~~1-6-16~~ 点以上実施する。（技能訓練、講義、座学は 1 時間につき 1 点、またシナリオトレーニング等 1 回につき 4 点）

ただし、所属部署等の事情により日常的な教育による点数の取得が困難な場合に限り、病院実習時間及び活動実績の点数の取得により不足する点数を補うことができる。

- （3）気管内チューブによる気道確保実施資格を有する救急救命士は、当該資格維持のため、①から⑤による再教育研修を実施する。

なお、この再教育研修時間は（1）病院実習時間の一部として充当することができる。

① 教育

奈良県消防学校が行う気管挿管再教育課程及びビデオ喉頭鏡（再）教育課程を気道管理再教育課程とし、概ね 3 年ごとに受講する。

② 病院実習

~~ア、~~気道管理再教育課程受講者は次による病院実習を ~~8~~8 時間以上実施する。

麻酔科専門医又は、麻酔科専門医指導の下実施される気管チューブ等による気道確保（ビデオ喉頭鏡を含む）の手技と手順について、準備、麻酔の導入、気道確保・人工呼吸の開始、気管挿管合併症の確認等を見学、指導を受ける。

また、気管挿管における特異的状況や特殊器具等についてシミュ

レーターなどにより指導を受ける。

- ③ 教育及び病院実習は原則として同一年度に実施する。
- ④ 協議会会長は、気管内チューブによる気道確保実施資格を有する救急救命士の再教育研修のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、気管挿管認定救急救命士再教育指定実習医療機関として指定する。
(別表 2)
- ⑤ 病院実習について、(1) ③から⑩を準用する。

この場合において、「再教育指定実習医療機関」とあるのは「気管挿管認定救急救命士再教育指定実習医療機関」と読み替えるものとする。

- (4) 消防長は、再教育研修者名簿（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、提出時期は、協議会会長の指定による。

- (5) 救急救命士の再教育研修は年度区切りとし、時間、点数は年度を越えて持ちこさない。

4 指定実習医療機関の要件について

救急救命士再教育研修は救急救命士の行う病院前救護の質の向上を目的とするメディカルコントロールの一環として行われる。そのため、研修を指導する医師等は、奈良県におけるメディカルコントロール及び救急医療の標準化の動向を理解していることが必要である。

このことをふまえて、実習医療機関の指定にあたっては、(1) から (5) の項目を満たすことを要件として定める。

(1) 「奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準」（平成 23 年 1 月 26 日策定）を遵守する医療機関であること。

(2) 研修を指導する医師は日本救急医学会員であること、あるいは、財団法人日本救急医療財団が実施する「病院前救護体制における指導医等研修」を受講していること。

(3) 研修を指導する医師は、協議会の行う症例・事例検討会、生涯教育研修会及び事後検証会議等の実施に協力をしていること。

(4) 研修を指導する医師は、奈良県医師会救急医学会、近畿救急医学研究会救急隊員部会等の学会に積極的に参加していること。

(5) 協議会会長が認めた医療機関であること。

別表 1

奈良県メディカルコントロール協議会 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	奈良県奈良市七条西町 2 丁目 897 879- 5
近畿大学奈良病院	奈良県生駒市乙田町 1248 番 + 1
(公財) 天理よろづ相談所病院	奈良県天理市三島町 200 番地
南奈良総合医療センター	奈良県吉野郡大淀町福神 8 8 番 1
奈良県西和医療センター	奈良県生駒郡三郷町三室一丁目 14 番 16 号
郡山青藍病院	奈良県大和郡山市本庄町 + + 1- 1
大和郡山病院	奈良県大和郡山市朝日町 + 1-62
田北病院	奈良県大和郡山市城南町 2 2-13
市立奈良病院	奈良県奈良市東紀寺町 1 丁目 50- + 1
土庫病院	奈良県大和高田市日之出町 12- 3

別表 2

奈良県メディカルコントロール協議会気管挿管認定救急救命士再教育指定実習医療機関

医療機関名	医療機関の所在地
南奈良総合医療センター	奈良県吉野郡大淀町福神 88 番 1
奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町 840 番地
市立奈良病院	奈良県奈良市東紀寺町 1 丁目 50-1

別記様式第1号

奈良県メディカルコントロール協議会 救急救命士再教育研修者名簿 ○○年度分

〇〇消防本部

[illegible]

※ 特記事項欄には、別の定めにより研修内容を代替・減免する場合、その内容を記入すること。

第 17 回 奈良県メディカルコントロール協議会 概要

開催日時：平成 24 年 1 月 24 日（火）
午後 4 時から
開催場所：奈良県立医科大学
厳樞会館研修室 1

議題 1 気管挿管及び薬剤投与認定救急救命士について 《資料 1》

平成 23 年 4 月 27 日以降に認定を行った気管挿管と薬剤投与ができる救急救命士の承認手続
気管挿管 11 名、薬剤投与 3 名について、原案どおり承認

議題 2 救急救命士再教育研修 実習医療機関の指定について 《資料 2》

- ・ 指定の要件については、原案を一部修正して承認。

修正内容

「2. 研修を指導する医師は、日本救急医学会会員であること、あるいは、財団法人 日本救急医療財団が実施する『病院前救護体制における指導医等研修』を受講していること。」とする。（「かつ」となっていたものを「あるいは」に修正）

- ・ 郡山青藍病院、奈良社会保険病院、田北病院について、指定することで承認。
（指導的な立場にある医師が救急医学会会員であることによる）

議題 3 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用した気管挿管について 《資料 3-1～3-4》

今年度から講習を実施していくことで承認

- ・ 再教育（生涯教育）とビデオ喉頭鏡の追加講習をセットで実施していくこととし、詳細は教育研修委員で考えてもらう。
- ・ 教育として講習は行う。その後、ビデオ喉頭鏡を消防本部で購入してどこまで進めていくかは、本部に任せる。

報告事項 1 「奈良県における救急隊員が行う心肺蘇生法プロトコール」の改訂について 《資料 4》

今後の作業として、改定案を委員に送付し、意見照会を行う。
その意見を踏まえて、指示体制委員会で協議し、改定を行う。
運用は 4 月 1 日の予定とする。

報告事項 2 検証医の選定について 《資料 5》

県立奈良病院 松阪 正訓 先生を検証医として選任。

報告事項 3 検証会議の結果について 《資料 6》

資料について説明。特に意見なし。

資料 2

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士生涯教育研修 実習医療機関の指定の要件について（案）

救急救命士再教育研修は救急救命士の行う病院前救護の質の向上を目的とするメディカルコントロールの一環として行われる。そのため、研修を指導する医師等は、奈良県のメディカルコントロール及び救急医療の標準化の動向を理解していることが必要である。

このことをふまえて、実習医療機関の指定にあたっては、以下の項目を満たすことを要件として定める。

1. 「奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準」（平成 23 年 1 月 26 日策定）を遵守する医療機関であること。
2. 研修を指導する医師は日本救急医学会員であり、かつ、財団法人 日本救急医療財団が実施する「病院前救護体制における指導医等研修」を受講していること。
3. 研修を指導する医師は、メディカルコントロール協議会の行う症例・事例検討会や事後検証会議等の実施に協力をしていること。
4. 研修を指導する医師は、奈良県医師会救急医学会、奈良救急医療懇話会、近畿救急医学研究会等の学会に積極的に参加していること。

消 防 救 第 7 4 号
医政地発 0604 第 1 号
平成 2 7 年 6 月 4 日

各都道府県 $\left(\begin{array}{c} \text{消防主管部（局）長} \\ \text{衛生主管部（局）長} \end{array} \right)$ 殿

消 防 庁 救 急 企 画 室 長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」等の一部改正について

救急救命士の気管内チューブによる気道確保については、これまで「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について（平成 1 6 年 3 月 2 3 日医政発第 0 3 2 3 0 0 1 号厚生労働省医政局長通知）」、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について（平成 1 6 年 3 月 2 3 日消防救第 5 8 号・医政指発第 0 3 2 3 0 7 1 号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成 1 6 年 3 月 2 3 日医政指発第 0 3 2 3 0 4 9 号厚生労働省医政局指導課長通知）」及び「「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」等の一部改正について（平成 2 3 年 8 月 1 日消防救第 2 1 7 号・医政指発第 0 8 0 1 第 3 号消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」に基づき、円滑な運用を図るようお願いしてきたところである。

今般、従来の直接声門視認型硬性喉頭鏡では適切な気管挿管が困難である場合でも、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いることで適切に気道確保を行うことができる可能性があることや、救急救命士国家試験の指定試験機関である一般財団法人日本救急医療財団から発表された「平成 2 7 年度版救急救命士国家試験

出題基準」にビデオ硬性挿管用喉頭鏡に関する項目が追加されたこと等、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保が救急救命士に求められる基本的知識及び技能の一つとなってきたことを踏まえ、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」及び「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について」について、別添のとおり改正し、本日から適用することとした。

貴職におかれては、下記の改正の内容及び留意事項について御了知の上、救急救命士制度の円滑な運用を図られたい。

また、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）及び関係団体に対し、この旨周知願いたい。

記

1 改正の内容

「平成27年度版救急救命士国家試験出題基準」に「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡」に関する項目が追加されたこと等を踏まえ、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保に係る内容を含んだカリキュラムを修了し、第39回救急救命士国家試験（平成27年度実施予定）以降の試験に合格した者についてはビデオ硬性挿管用喉頭鏡に関する基本的知識及び技能を習得していると想定されるため、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保を行うための講習（以下、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習」という。）」の対象外とする。

また、これに伴い、第38回救急救命士国家試験（平成26年度実施）以前の試験合格者については、「気管内チューブによる気道確保のための実習（以下、「気管内チューブ実習」という。）」の前にビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習を受講することも差し支えないこととする。

2 留意事項

従来、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保を行うための実習（以下、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習」という。）」を受講するためには、その前に気管内チューブ実習等を修了する必要があったところであるが、今般の改正により、**気管内チューブ実習に引き続いてビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習を行うことが可能となる。**ただし、その際には、気管内チューブ実習について30症例以上の成功を収め、都道府県メディカルコントロール協議会から医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る**認定を受けた後**に、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習を行うこととする。

(参考)

【 改 正 後 全 文 】

消 防 救 第 5 8 号

医政指発第 0323071 号

平成 1 6 年 3 月 2 3 日

消 防 救 第 2 1 7 号

医政指発第 0801第 3 号

平成 2 3 年 8 月 1 日

最 終 改 正 消 防 救 第 7 4 号

医政地発第 0604第 1 号

平成 2 7 年 6 月 4 日

各都道府県消防主管部（局）長 殿

衛生主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長

厚生労働省医政局地域医療計画課長

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係る

メディカルコントロール体制の充実強化について

本年 3 月 2 3 日付けの「救急救命士法施行規則第 2 1 条第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する器具（平成 4 年厚生省告示第 1 8 号）」の一部改正等により、平成 1 6 年 7 月 1 日から、救急救命士の行う救急救命処置として医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施を認めることとなったところ、こうした処置範囲拡大の前提として、事後検証の実施を含めたメディカルコントロール体制の充実強化が不可欠である。

従前より、「メディカルコントロール体制の充実強化について（平成 1 5 年 3 月 2 6 日消防救第 7 3 号・医政指発第 0 3 2 6 0 0 2 号消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長連名通知）」等でも周知していたところ、気管

内チューブによる気道確保の実施については、特に下記の事項に十分に留意し、救急救命士制度の円滑な運用を図られるようお願いしたい。

また、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）及び関係団体等に対しこの旨周知願いたい。

記

1 医師からの具体的指示・指導体制の充実

救急救命士が気管内チューブによる気道確保等を適正に行うためには、迅速かつ確実に医師の具体的な指示を受ける必要があることから、その実施に当たり、常時医師からの具体的指示・指導を受けられる体制の充実に努めること。

2 プロトコールに沿った実施

気管内チューブによる気道確保のプロトコール（以下「プロトコール」という。）については、「気管挿管の業務プロトコール」（別添１）及び平成２２年度救急業務高度化推進検討会報告書にある「ビデオ喉頭鏡^{*１}による気管挿管プロトコール」（別添２）を参考にしつつ、地域メディカルコントロール協議会で作成すること。

救急救命士は、プロトコールに習熟した上で、プロトコールに沿って医師の具体的指示に基づき、気管内チューブによる気道確保を適切に実施することにより、救命効果の向上を図ること。

* １ 平成２２年度救急業務高度化推進検討会報告書における「ビデオ喉頭鏡」はビデオ硬性挿管用喉頭鏡を指す。

3 所要の知識の習得

- (1) 医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士は、救急救命士の国家試験に合格した者であって、気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習を修了し、都道府県MC協議会より医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。また、第２６回救急救命士国家試験以降の合格者は気管内チューブによる気道確保の実施のための講習の受講は不要であるが、実習を修了し、都道府県MC協議会より医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。

- (2) 医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保を実施する救急救命士は、(1)の認定証の交付並びに「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について(平成16年3月23日医政指発第0323049号厚生労働省医政局指導課長通知)」第1の2に定める講習及び同通知第2の2に定める実習の修了により、医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。ただし、第39回救急救命士国家試験以降の試験合格者については、医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けたのち、同通知第1の2に定める講習は不要であるが、実習を修了し、都道府県MC協議会より医師の具体的指示下でのビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定証の交付を受けている必要があること。

4 事後検証体制の確立等

医師の具体的指示下での気管内チューブによる気道確保については、地域メディカルコントロール協議会が設置され、事後検証体制が確保されていることが前提であり、事後検証を行う際には、気管内チューブによる気道確保を実施した際の観察結果、固定状況等必要事項を正確に把握する必要があることから、「救急救命士の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の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について(平成26年1月31日消防救第13号・医政指発0131第3号消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長連名通知)」にある事後検証票(別添3)を参考にし、必要に応じて地域メディカルコントロール協議会で見直し等を行うよう努めること。

【令和6年版 デジタル検証年報】

奈良県メディカルコントロール協議会
検証委員会

はじめに

奈良県メディカルコントロール協議会（以下、奈良県 MC 協議会）における事後検証は、プロトコルの対象事例を中心に、医師が医学的な視点から検討することによって実施されており、検証では救急救命士の行った観察、処置、判断および医療機関の選定について検討を加える。また、個別の事例を対象に救急救命士の活動のプロセスについて検証するのが目的である。

奈良県 MC 協議会検証委員会において、紙媒体での検証記録票を採用していたが、搬送先医療機関で検証記録票を作成するため、医療機関での滞在時間が長くなる。また、個別の事例を対象に検証は可能であるが、全体の傾向が不透明であるなどの問題があった。それらの問題解決のため、奈良県 MC 協議会検証委員会並びにデジタル検証票ワーキンググループによって、令和4年1月1日に検証記録票がデジタルデータ化された。

デジタルデータ化されたことにより、事後検証データが奈良県 MC 協議会で一括管理することが可能となった。また、奈良県内3消防本部でも自所属のデータを保有することができ、データに基づいたフィードバックが可能になることで更に PDCA サイクルが機能することに期待できる。

救急救命士が行う救急救命処置の効果などについて、データに基づく適切な客観的評価を行っていくために、令和6年1月1日から令和6年12月31日までの検証記録票データを集計し、その結果について、取りまとめたものである。

目 次

はじめに	2
1. C P A 検証対象概要	4
（1）各消防（局）本部別の事故種別別C P A 検証対象数	4
（2）各消防（局）本部別の発生場所別C P A 検証対象数	5
（3）各消防（局）本部別の性別及び年齢別C P A 検証対象数	6
（4）各消防（局）本部別のC P A 時間経過	7
（5）県全体のアドレナリン投与と病院前心拍再開	10
（6）県全体の初期波形とアドレナリン投与と病院前心拍再開	12
（7）各消防（局）本部別の静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】	15
（8）各消防（局）本部別の静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別】	16
（9）各消防（局）本部別の気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】	17
（10）県全体のC P A 医師検証実施状況	18
2. 非C P A 検証対象概要	20
（1）各消防（局）本部別の事故種別別非C P A 検証対象数 【ショック・クラッシュ】	20
（2）各消防（局）本部別の発生場所別非C P A 検証対象数 【ショック・クラッシュ・低血糖】	21
（3）各消防（局）本部別の性別及び年齢別非C P A 検証対象数 【ショック・クラッシュ・低血糖】	22
（4）各消防（局）本部別の非C P A 時間経過【ショック・クラッシュ】	23
（5）各消防（局）本部別のショック・クラッシュ静脈路実施状況 【初回静脈路穿刺部位別】	26
（6）各消防（局）本部別のショック・クラッシュ静脈路実施状況 【初回静脈路留置針ゲージ別】	27
（7）各消防（局）本部別の血糖測定と低血糖割合	28
（8）各消防（局）本部別のブドウ糖投与実施状況	29
（9）各消防（局）本部別の非C P A 時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】	30
（10）県全体の非C P A 医師検証実施状況	35

1. CPA検証対象概要

令和6年中の各消防（局）本部別のCPA検証対象数は、奈良市消防局が426件、生駒市消防本部が92件、奈良県広域消防組合消防本部が1092件であった。

（1）各消防（局）本部別の事故種別別CPA検証対象数

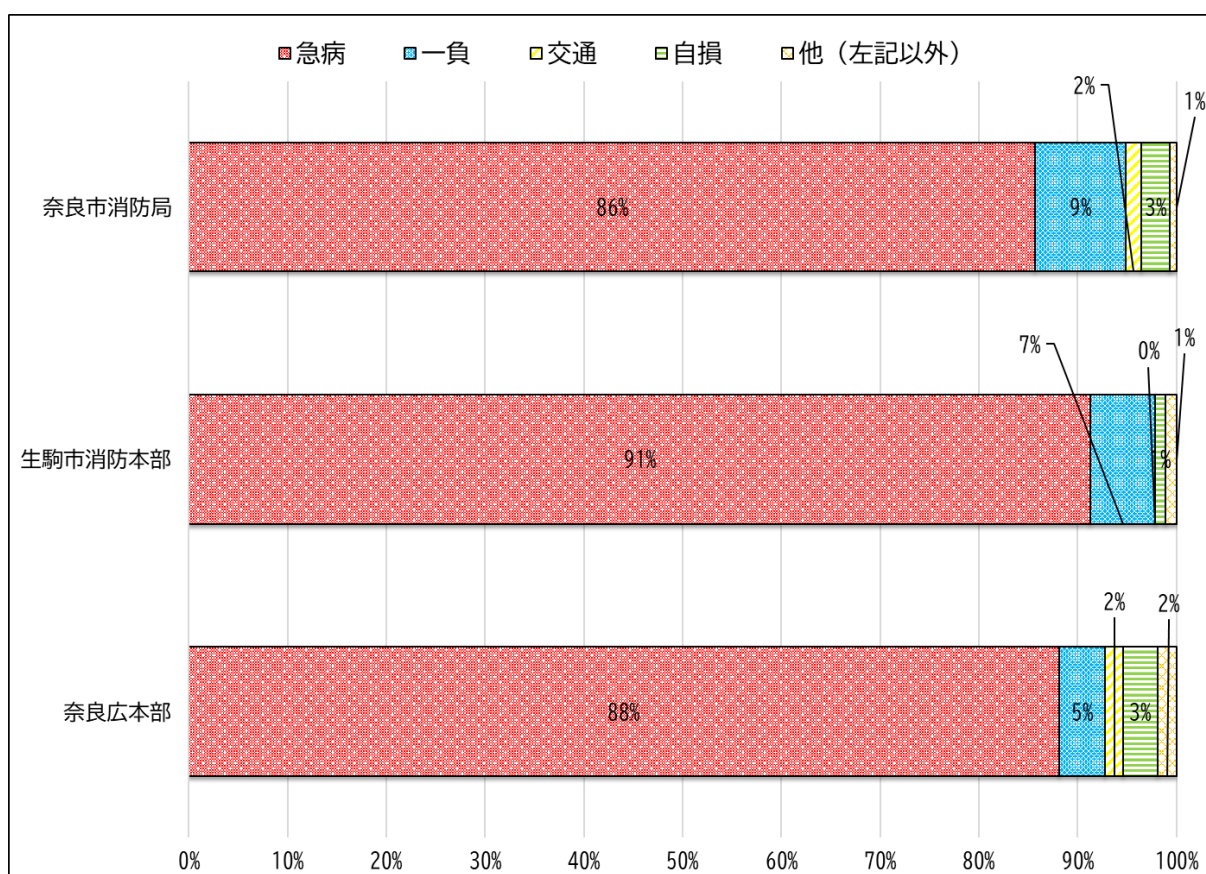
令和6年中の各消防（局）本部別の事故種別の内訳を下記に示す（表1、図1参照）。

表1 事故種別のCPA検証対象数

（単位：件）

	急病	一負	交通	自損	他 (左記以外)	合計
奈良市消防局	365	39	7	12	3	426
生駒市消防本部	84	6	0	1	1	92
奈良広本部	962	51	20	38	21	1092
合計	1411	96	27	51	25	1610

図1 事故種別のCPA検証対象数割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(2) 各消防(局)本部別の発生場所別C P A検証対象数

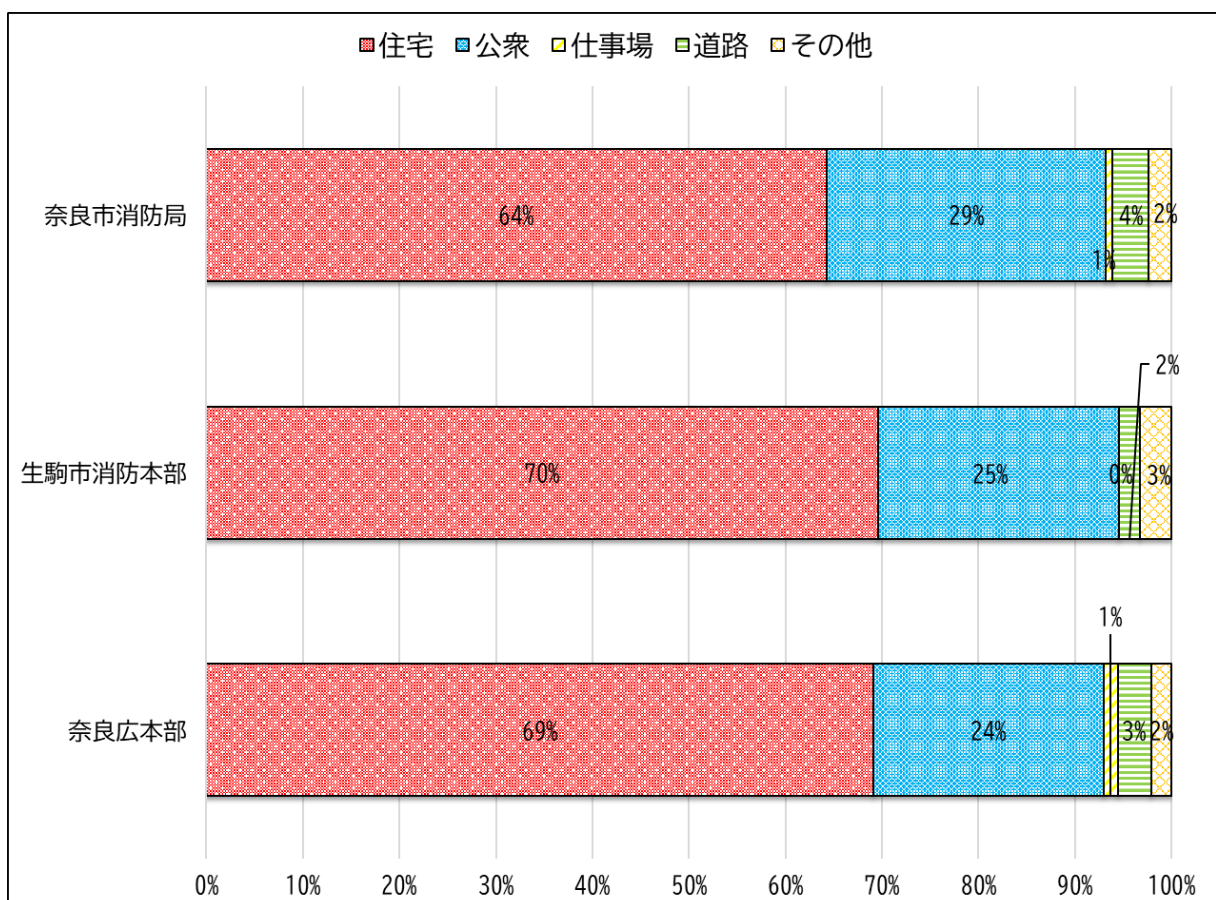
令和6年中の各消防(局)本部別の発生場所の内訳を下記に示す(表2、図2参照)。

表2 発生場所別のC P A検証対象数

(単位:件)

	住宅	公衆	仕事場	道路	その他	合計
奈良市消防局	274	123	3	16	10	426
生駒市消防本部	64	23	0	2	3	92
奈良広本部	755	260	16	38	23	1092
合計	1093	406	19	56	36	1610

図2 発生場所別のC P A検証対象割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(3) 各消防（局）本部別の性別及び年齢別CPA検証対象数

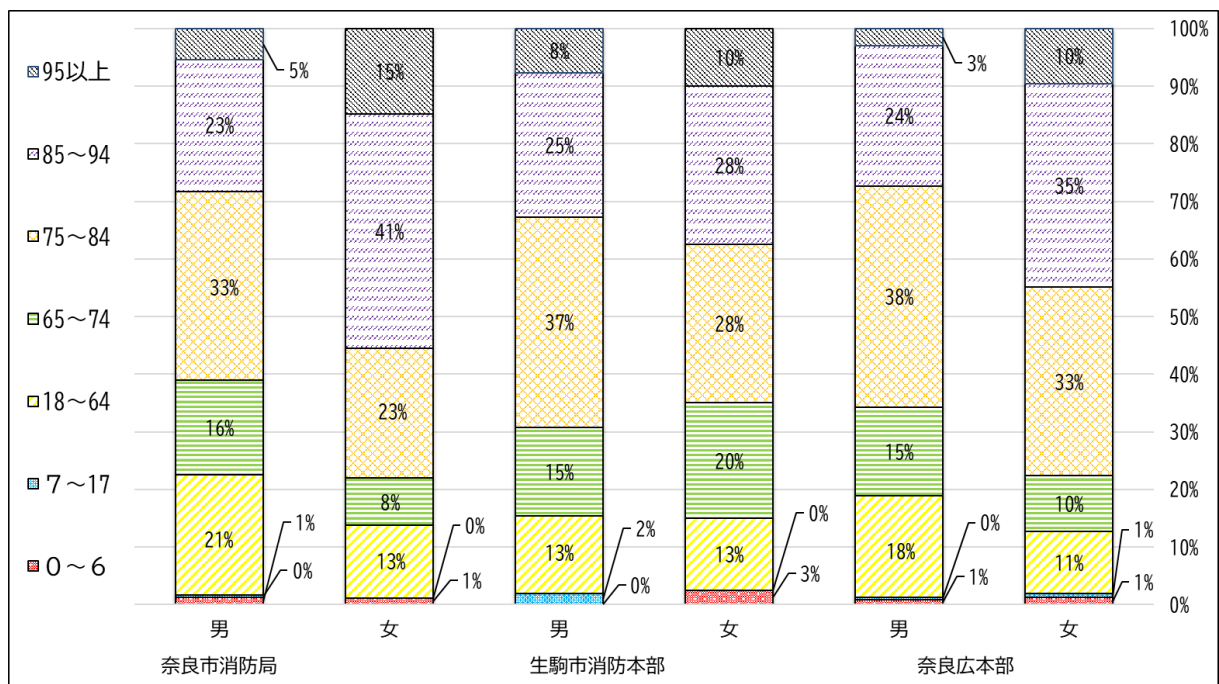
令和6年中の各消防（局）本部別の性別及び年齢別の内訳を下記に示す（表3、図3参照）。

表3 性別及び年齢別のCPA検証対象数

（単位：件）

	性別	0～6	7～17	18～64	65～74	75～84	85～94	95以上	合計
奈良市消防局	男	3	1	51	40	80	56	13	244
	女	2	0	23	15	41	74	27	182
生駒市消防本部	男	0	1	7	8	19	13	4	52
	女	1	0	5	8	11	11	4	40
奈良広本部	男	5	3	108	94	235	150	18	613
	女	6	3	52	46	157	169	46	479
合計		17	8	246	211	543	473	112	1610

図3 性別及び年齢別のCPA検証対象割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(4) 各消防（局）本部別のC P A時間経過

令和6年中の各消防（局）本部別の時間経過について下記に示す（表4、図4、表5、図5、表6、図6参照）。

表4 C P A時間経過（入電から）

（中央値, 単位：分）

	入電から現着	入電から接触	入電から収容	入電から現発	入電から病着
奈良市消防局	9	11	19	26	36
生駒市消防本部	8	9	20	24	35
奈良広本部	10	11	23	29	40

図4 C P A時間経過（入電から）

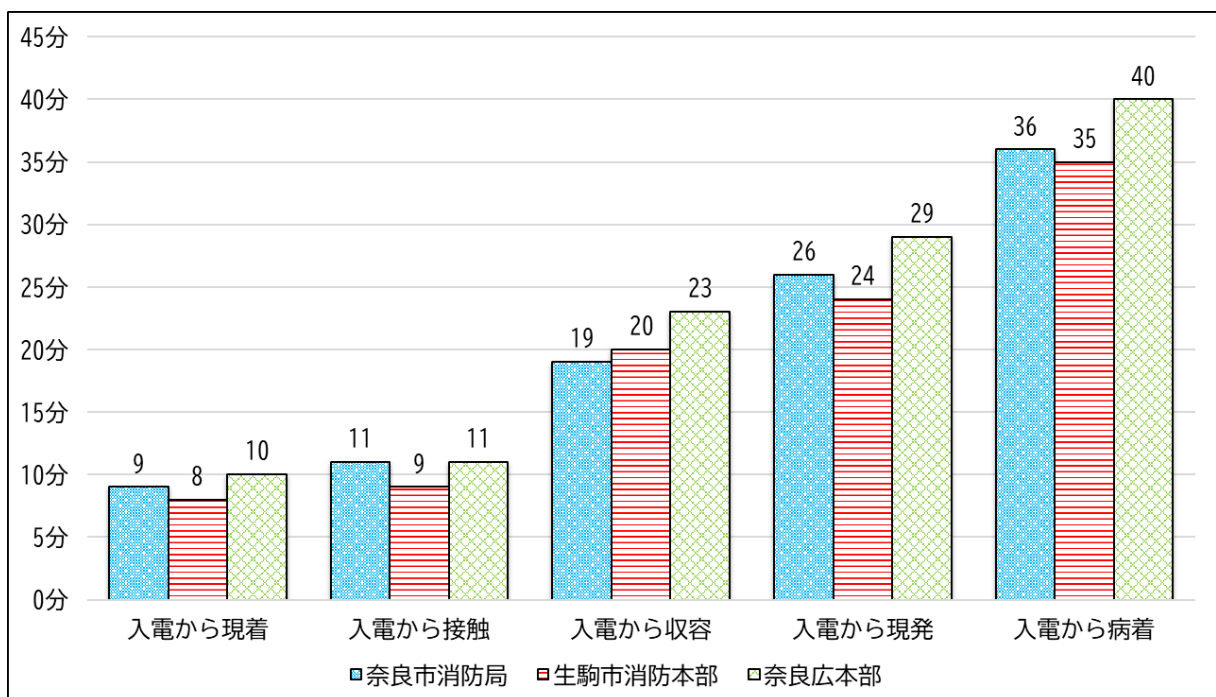


表5 CPA時間経過（接触から）

（中央値, 単位：分）

	接触から収容	接触から手配開始	接触から手配完了	接触から現発	接触から病着
奈良市消防局	7.5	6	12	15	24
生駒市消防本部	11	4	9	15	26
奈良広本部	11	7	14	17	29

図5 CPA時間経過（接触から）

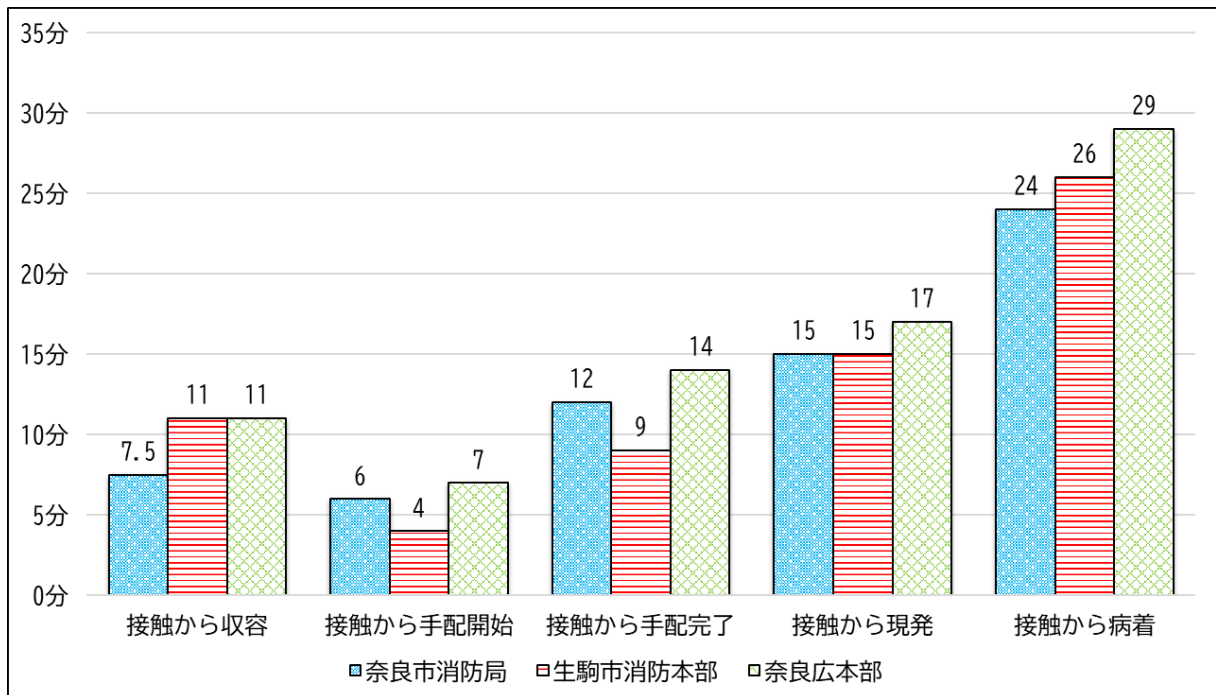
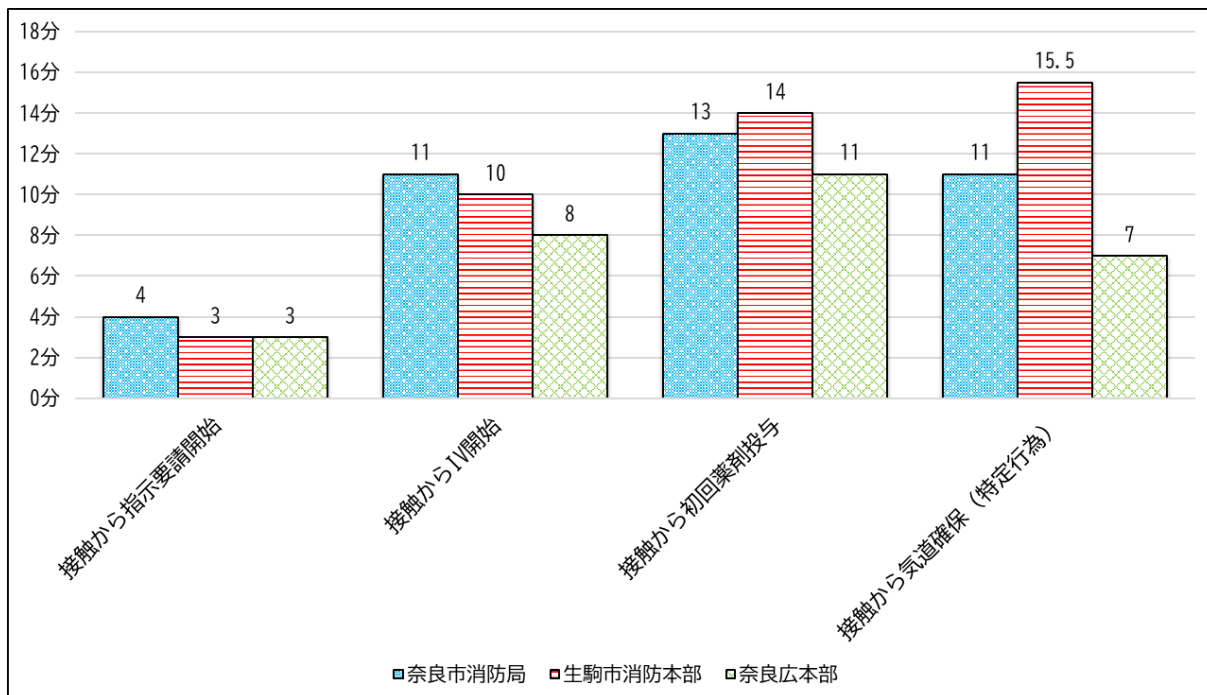


表6 CPA時間経過（特定行為）

（中央値, 単位：分）

	接触から指示要請開始	接触からIV開始	接触から初回薬剤投与	接触から気道確保（特定行為）
奈良市消防局	4	11	13	11
生駒市消防本部	3	10	14	15.5
奈良広本部	3	8	11	7

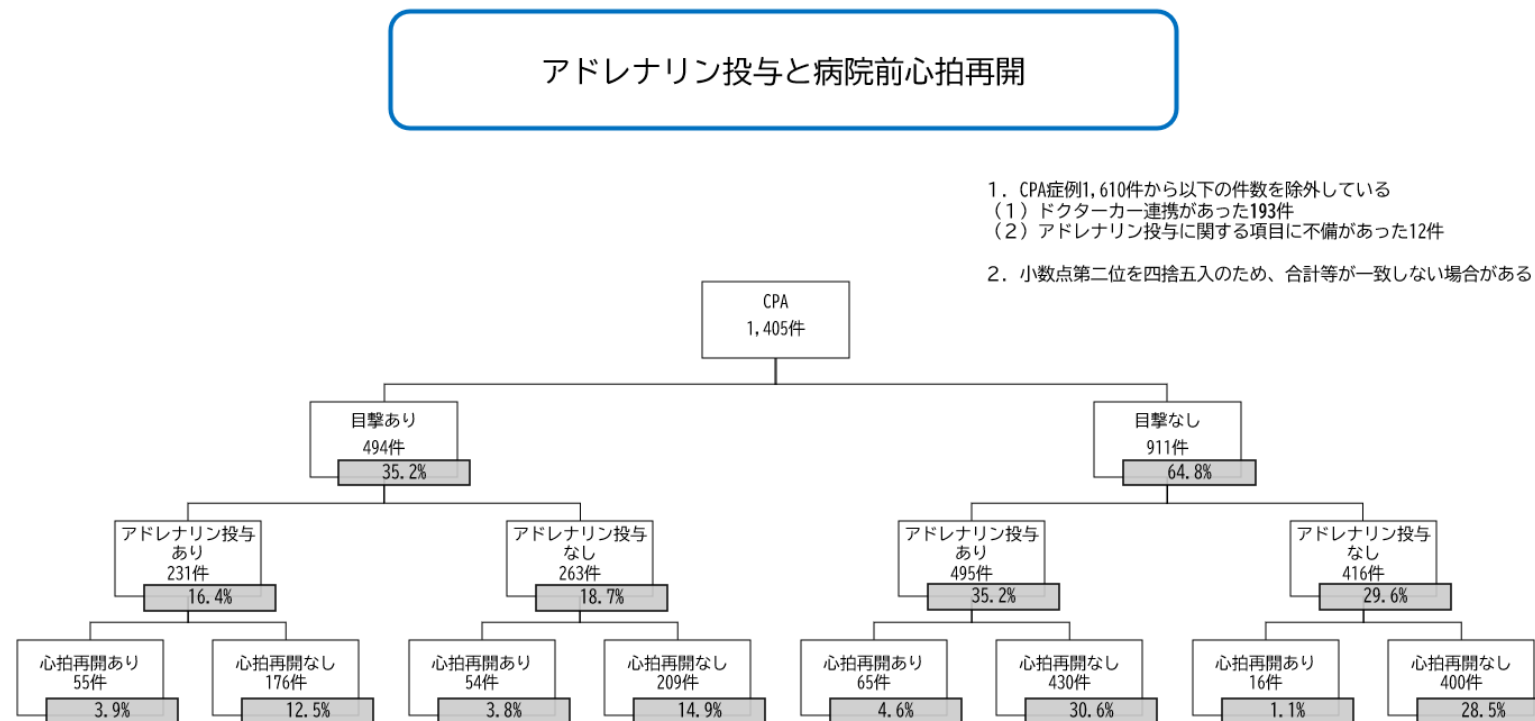
図6 CPA時間経過（特定行為）



(5) 県全体のアドレナリン投与と病院前心拍再開

令和6年中の県全体のアドレナリン投与と病院前心拍再開は、ドクターカー連携なしを元に比較した（図7参照）。

図7



(6) 県全体の初期波形とアドレナリン投与と病院前心拍再開

令和6年中の県全体の初期波形とアドレナリン投与と病院前心拍再開は、ドクターカー連携なしを元に比較した(図8、図9参照)。

図8

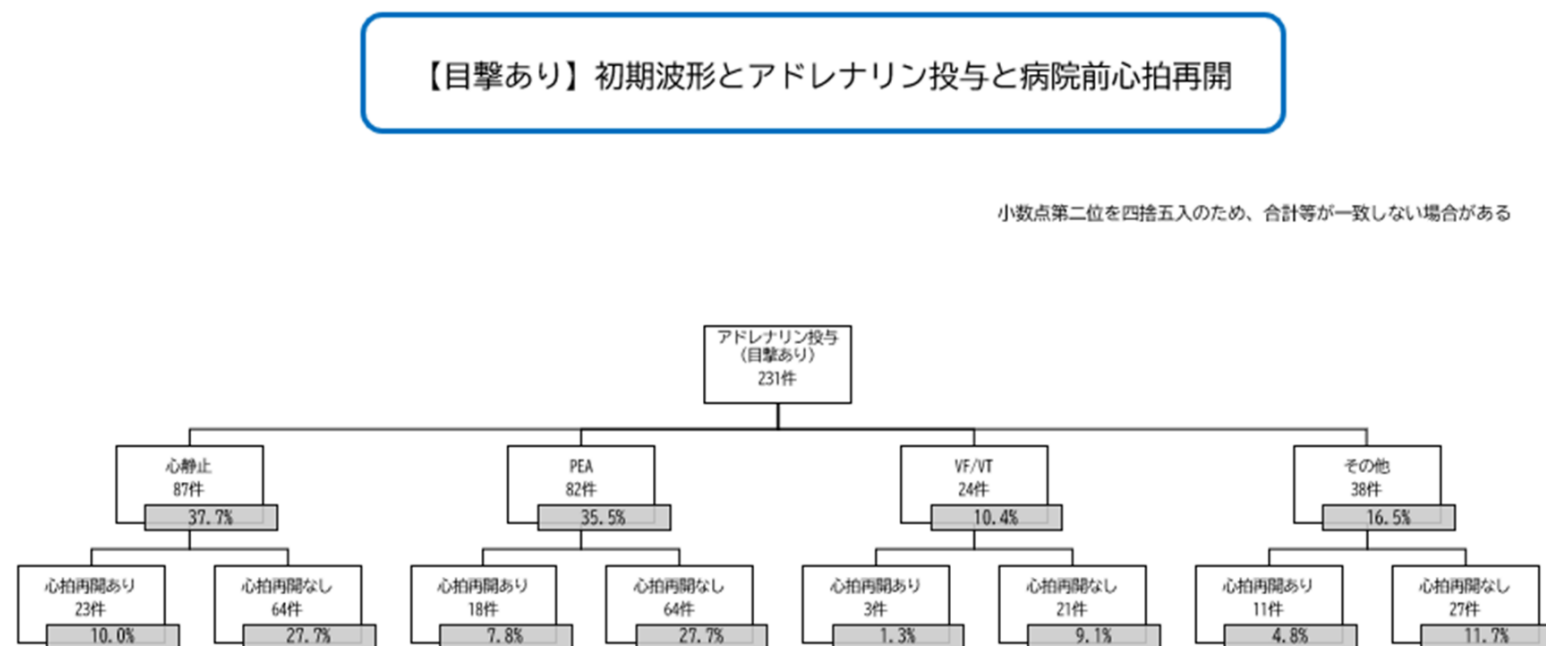
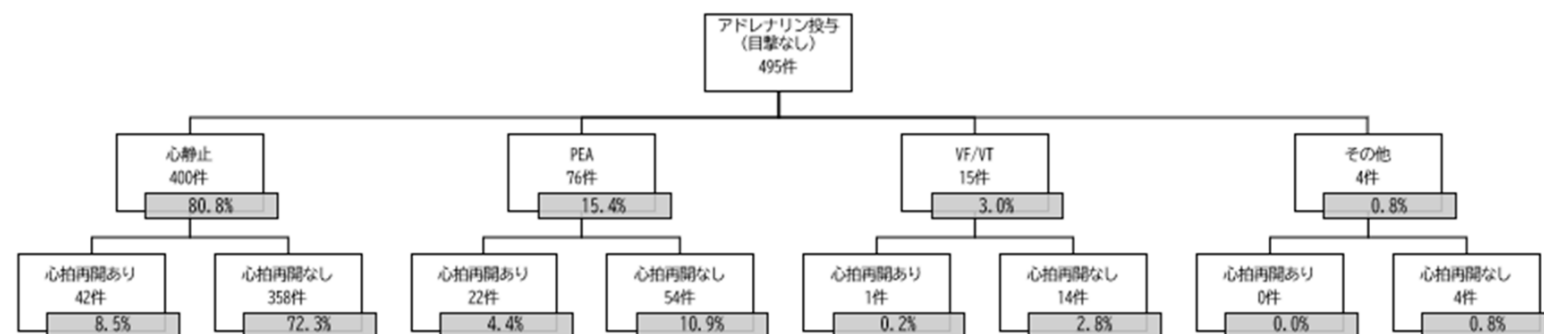


図9

【目撃なし】初期波形とアドレナリン投与と病院前心拍再開

小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある



(7) 各消防(局)本部別の静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】

令和6年中の各消防(局)本部別の初回静脈路実施における穿刺部位別を下記に示す(表7、図10参照)。

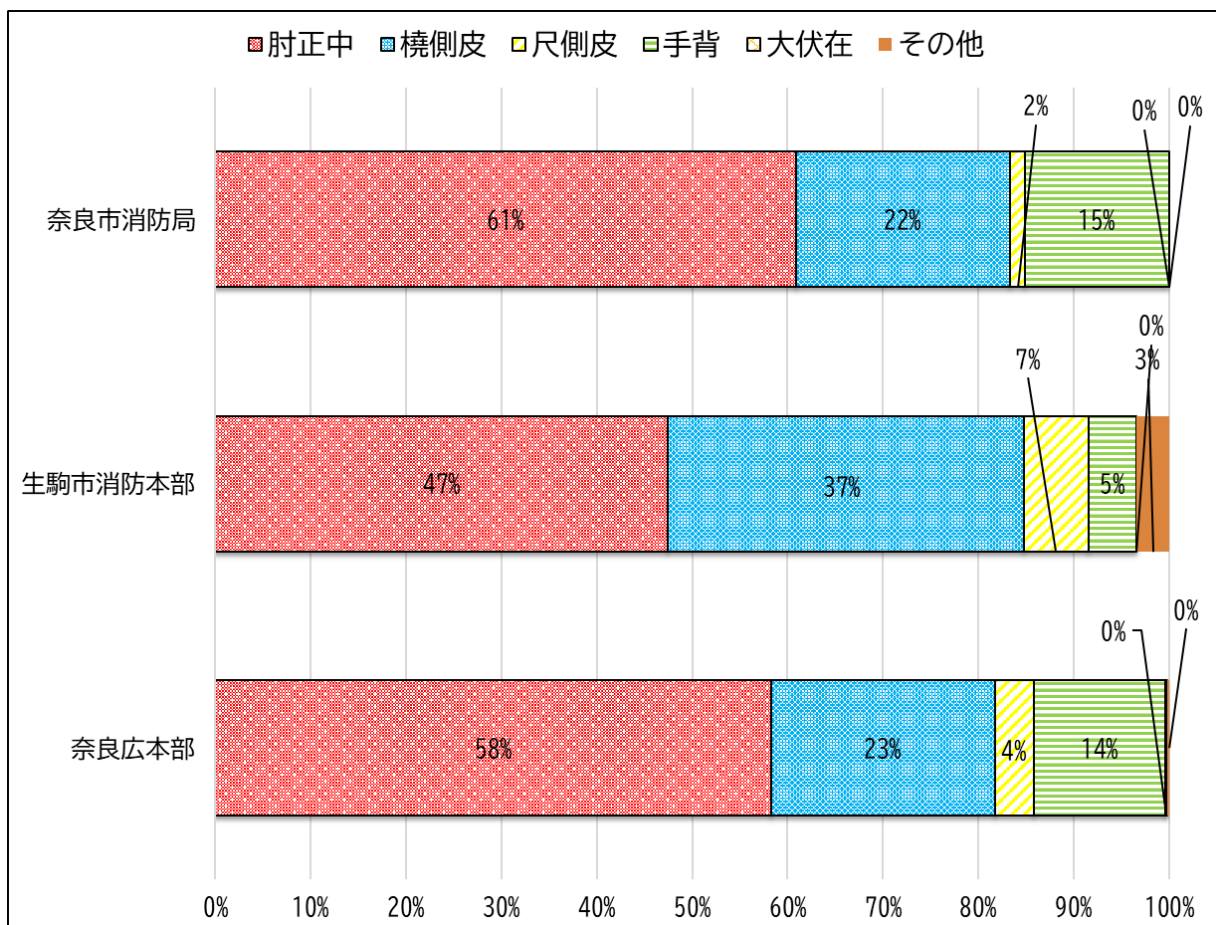
表7 静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】

(単位: 件)

	肘正中	橈側皮	尺側皮	手背	大伏在	その他	合計
奈良市消防局	157	58	4	39	0	0	258
生駒市消防本部	28	22	4	3	0	2	59
奈良広本部	408	164	29	96	2	1	700
合計	593	244	37	138	2	3	1017

※静脈路実施について、成功・不成功は問わず、初回到穿刺した部位別の件数を計上している。

図10 静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別割合】



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(8) 各消防(局)本部別の静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別】

令和6年中の各消防(局)本部別の初回静脈路実施確保における留置針ゲージ別を下記に示す(表8、図11参照)。

表8 静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別】

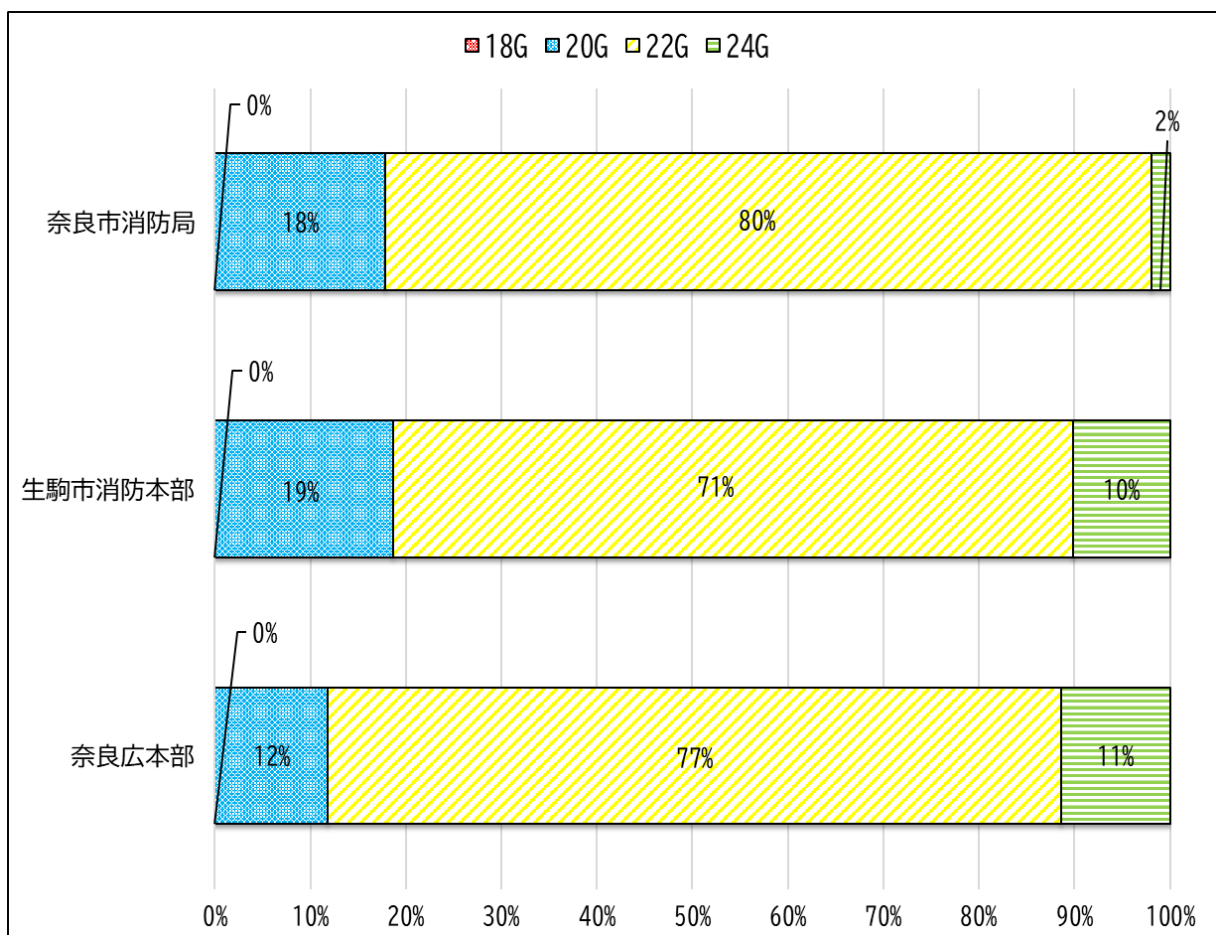
(単位: 件)

	18G	20G	22G	24G	合計
奈良市消防局	0	46	207	5	258
生駒市消防本部	0	11	42	6	59
奈良広本部	0	83	537	80	700
合計	0	140	786	91	1017

※生駒市消防本部は18Gを非携帯のため斜線とする。

※静脈路実施について、成功・不成功は問わず、初回に選択した留置針ゲージ別の件数を計上している。

図11 静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別割合】



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上0%になる場合と割合の合計が100%にならない場合がある。

(9) 各消防(局)本部別の気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】

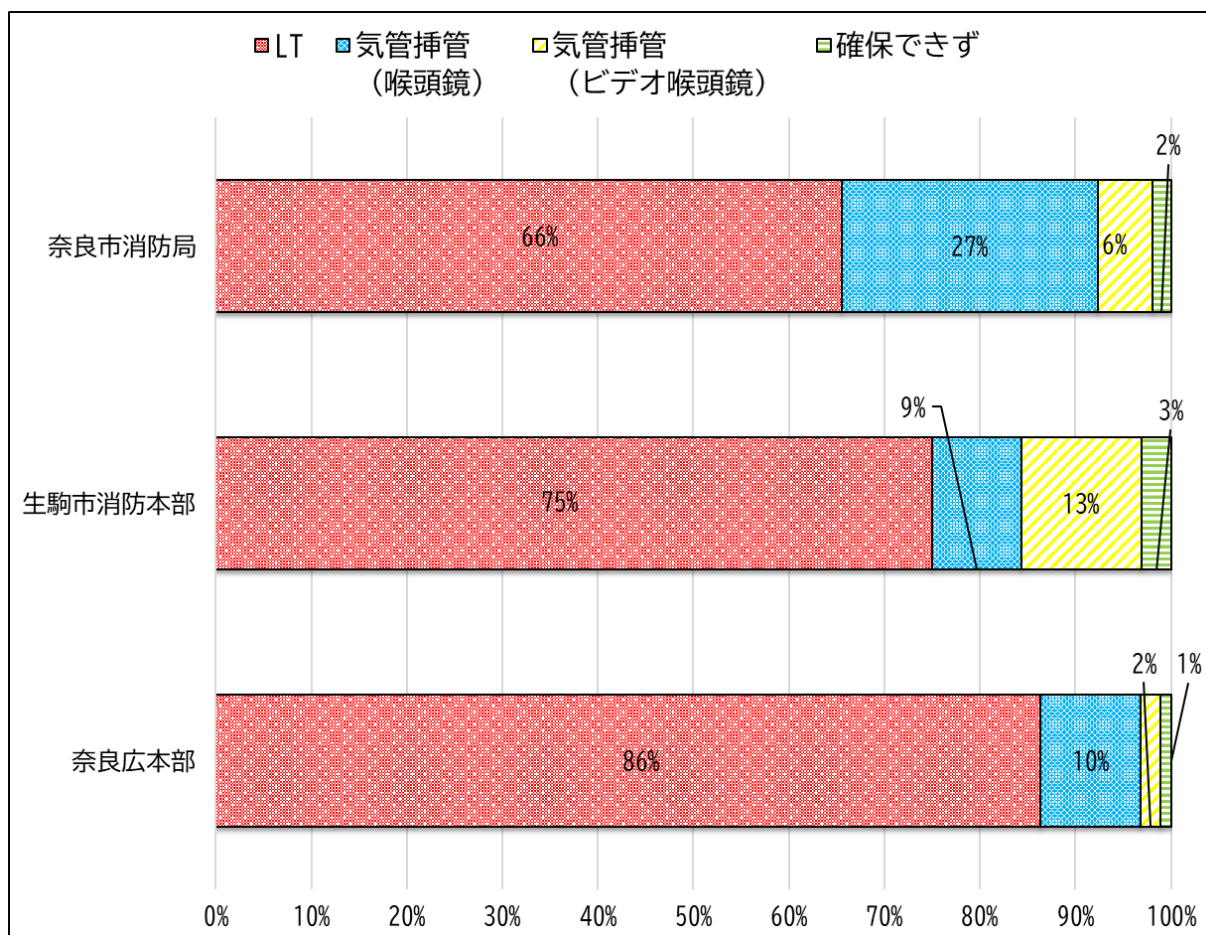
令和6年中の各消防（局）本部別の初回特定行為気道確保におけるデバイス別を比較した（表9、図12参照）。

表9 気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】

（単位：件）

	LT	気管挿管（喉頭鏡）	気管挿管（ビデオ喉頭鏡）	確保できず	合計
奈良市消防局	137	56	12	4	209
生駒市消防本部	24	3	4	1	32
奈良広本部	537	65	13	7	622
合計	698	124	29	12	863

図12 気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別割合】

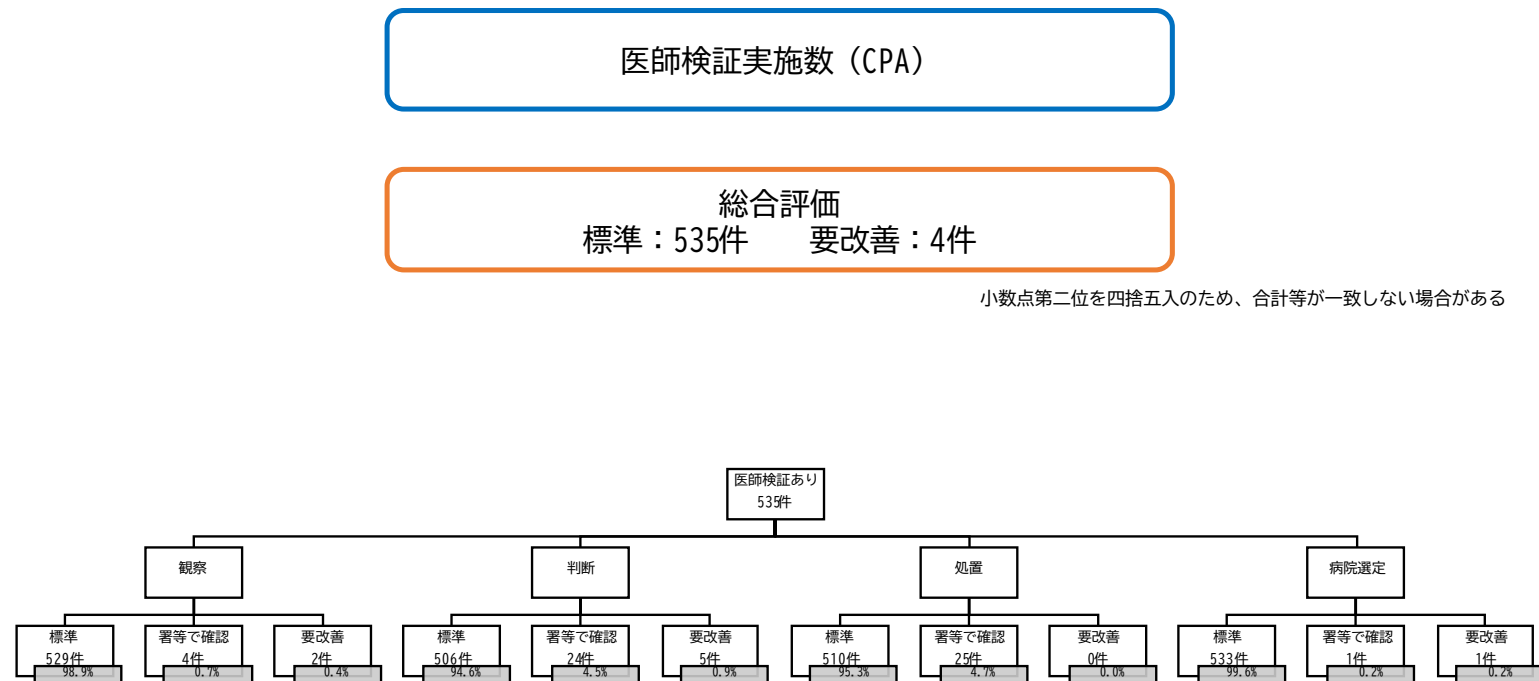


※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(10) 県全体のC P A医師検証実施状況

令和6年中の県全体におけるC P A医師検証実施状況を図13に示す。

図13



2. 非C P A検証対象概要

令和6年中の各消防(局)本部別の非C P A検証対象数を、ショック・クラッシュ、血糖測定及び低血糖に分けて比較した。

(1) 各消防(局)本部別の事故種別別非C P A検証対象数【ショック・クラッシュ】

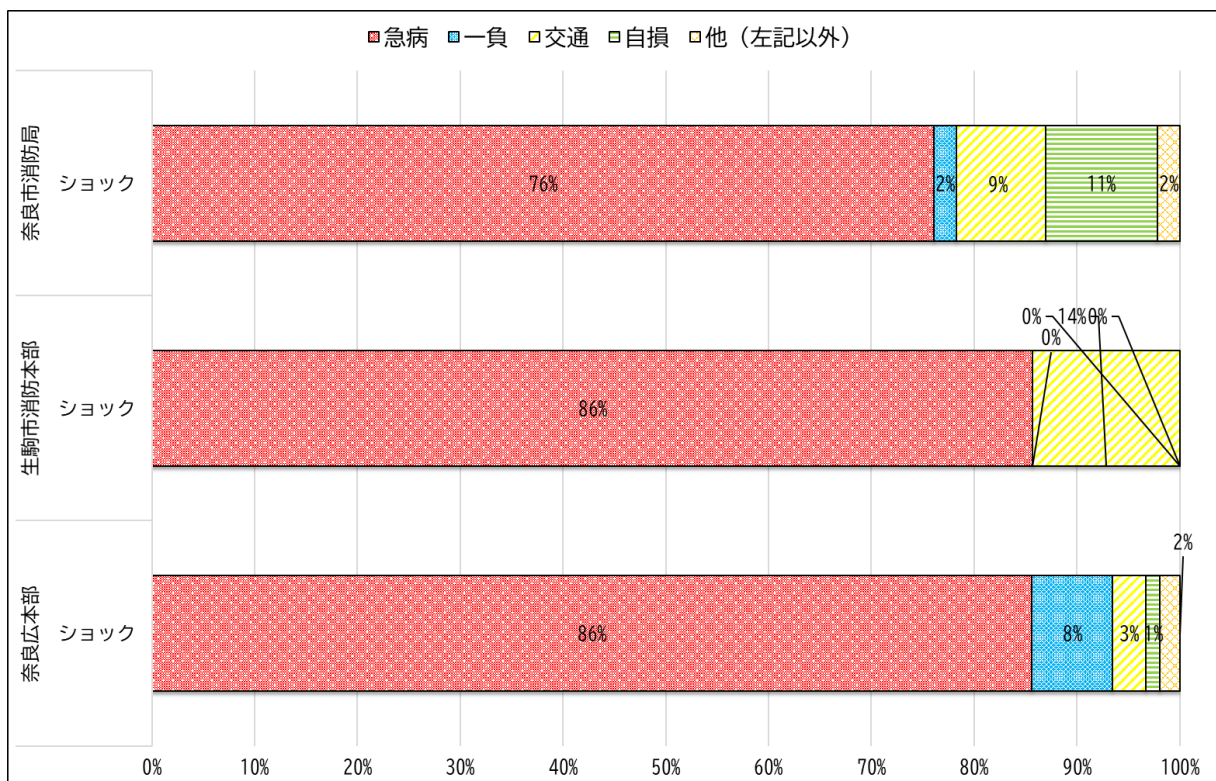
令和6年中のショック・クラッシュにおける事故種別の内訳を下記に示す(表10、図14参照)。

表10 事故種別の非C P A検証対象数【ショック・クラッシュ】

(単位: 件)

		急病	一負	交通	自損	他 (左記以外)	合計
奈良市消防局	ショック	35	1	4	5	1	46
	クラッシュ	1	0	1	0	0	2
生駒市消防本部	ショック	6	0	1	0	0	7
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
奈良広本部	ショック	131	12	5	2	3	153
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
合計		173	13	11	7	4	208

図14 事故種別の非C P A検証対象割合【ショック・クラッシュ】



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(2) 各消防(局)本部別の発生場所別非C P A検証対象数

【ショック・クラッシュ・低血糖】

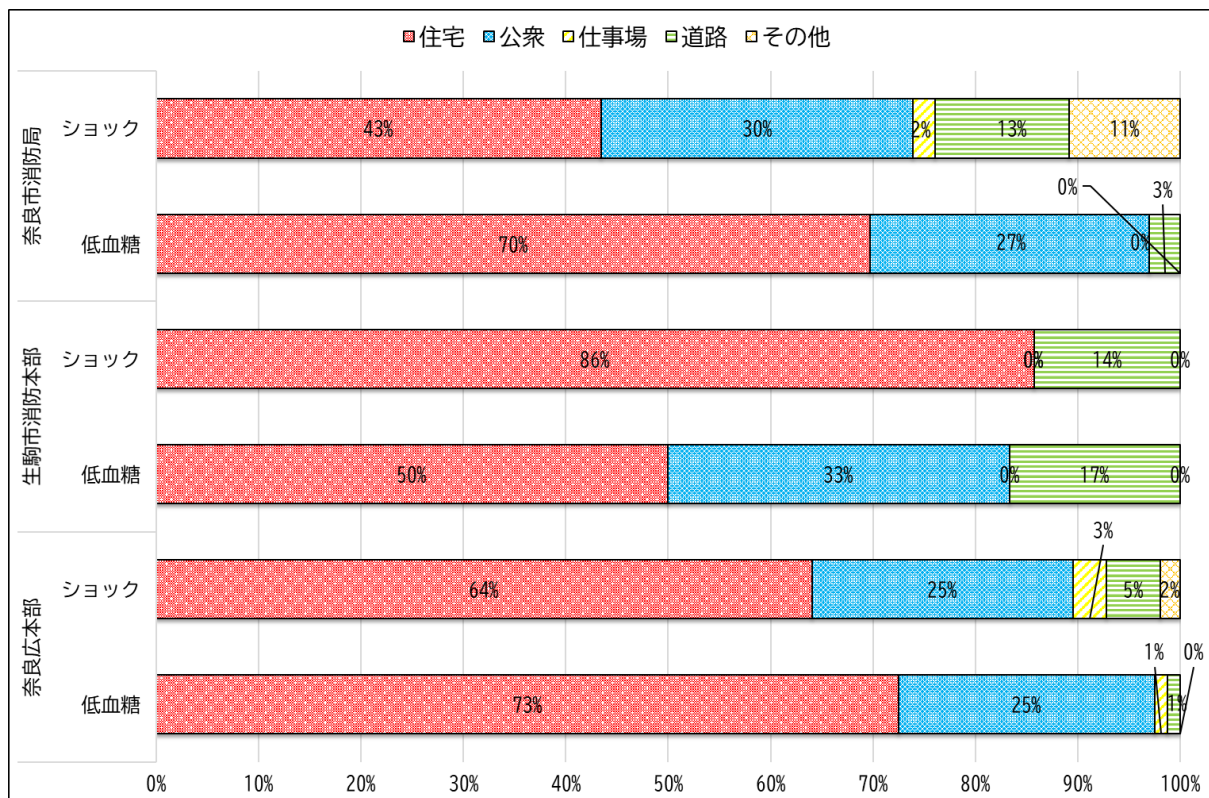
令和6年中のショック・クラッシュ・低血糖における発生場所の内訳を下記示す(表11、図15参照)。

表11 発生場所別の非C P A検証対象数

(単位：件)

		住宅	公衆	仕事場	道路	その他	合計
奈良市消防局	ショック	20	14	1	6	5	46
	クラッシュ	0	1	0	1	0	2
	低血糖	23	9	0	1	0	33
生駒市消防本部	ショック	6	0	0	1	0	7
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
	低血糖	3	2	0	1	0	6
奈良広本部	ショック	98	39	5	8	3	153
	クラッシュ	0	0	0	0	0	0
	低血糖	58	20	1	1	0	80
合計		208	85	7	19	8	327

図15 発生場所別の非C P A検証対象割合



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(3) 各消防(局)本部別の性別及び年齢別非C P A検証対象数

【ショック・クラッシュ・低血糖】

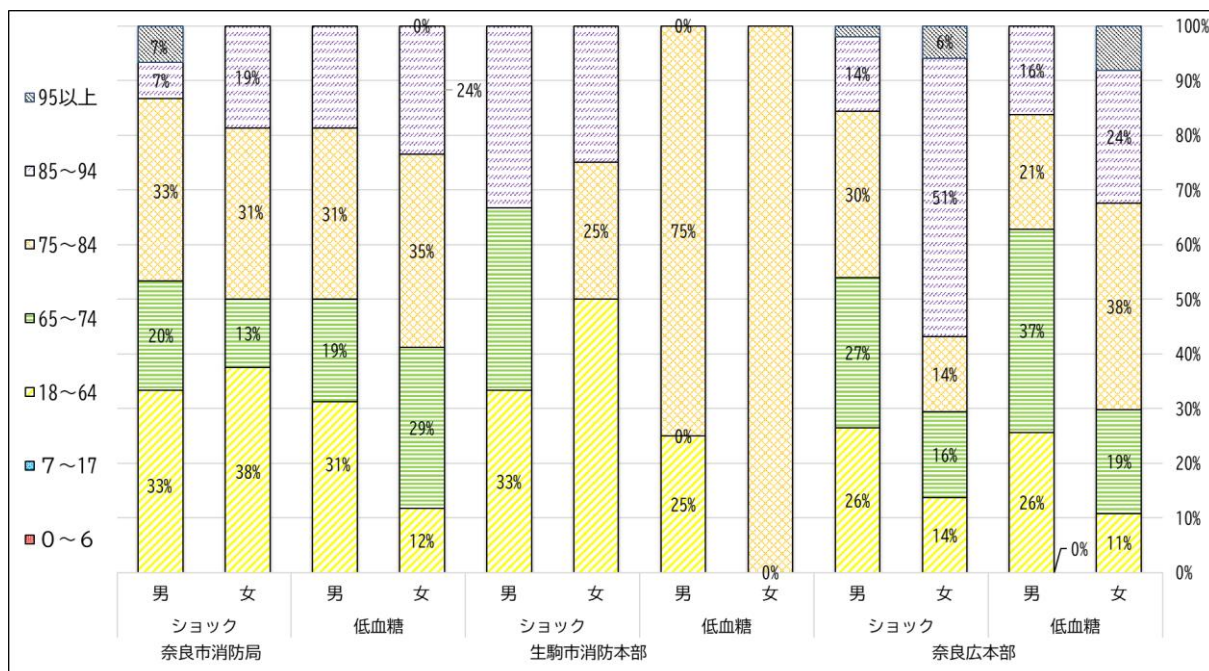
令和6年中のショック・クラッシュ・低血糖における性別及び年齢別の内訳を下記に示す(表12、図16参照)。

表12 性別及び年齢別の非C P A検証対象数【ショック・クラッシュ・低血糖】

(単位:件)

		性別	0～6	7～17	18～64	65～74	75～84	85～94	95以上	合計
奈良市消防局	ショック	男	0	0	10	6	10	2	2	30
		女	0	0	6	2	5	3	0	16
	クラッシュ	男	0	0	0	1	0	0	0	1
		女	0	0	0	0	0	0	1	1
	低血糖	男	0	0	5	3	5	3	0	16
		女	0	0	2	5	6	4	0	17
生駒市消防本部	ショック	男	0	0	1	1	0	1	0	3
		女	0	0	2	0	1	1	0	4
	クラッシュ	男	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
	低血糖	男	0	0	1	0	3	0	0	4
		女	0	0	0	0	2	0	0	2
奈良広本部	ショック	男	0	0	27	28	31	14	2	102
		女	0	0	7	8	7	26	3	51
	クラッシュ	男	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
	低血糖	男	0	0	11	16	9	7	0	43
		女	0	0	4	7	14	9	3	37
合計			0	0	76	77	93	70	11	327

図16 性別及び年齢別の非C P A検証対象割合【ショック・クラッシュ・低血糖】



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(4) 各消防(局)本部別の非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】

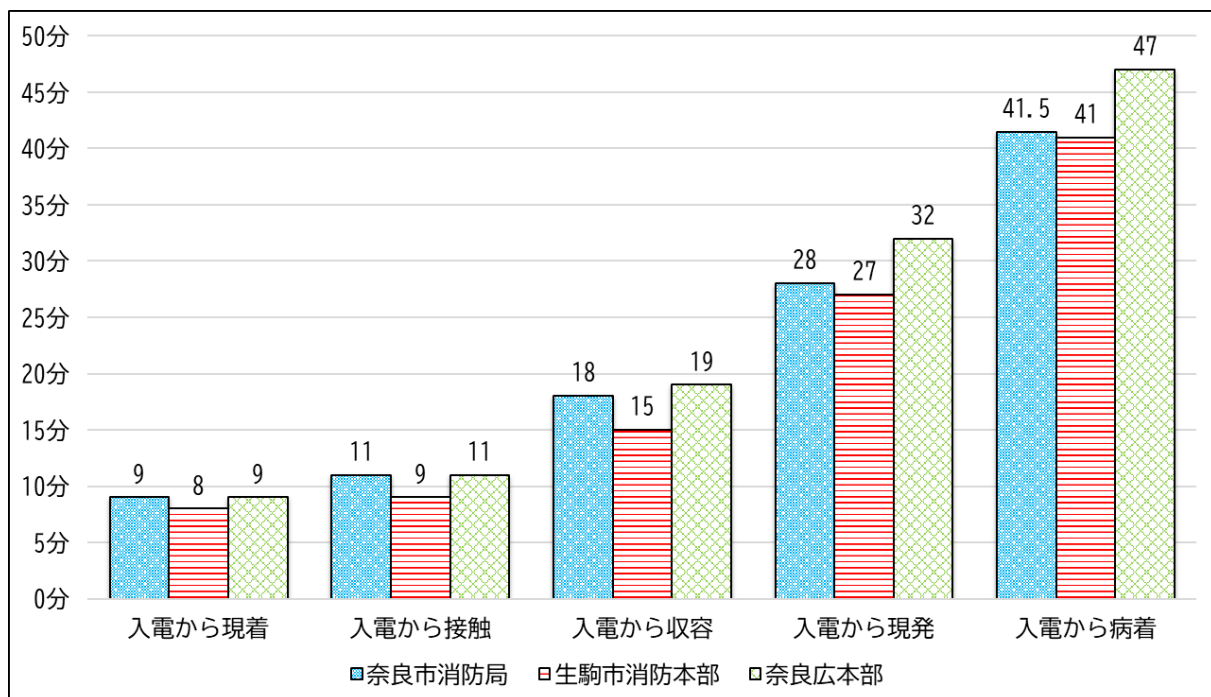
令和6年中のショック・クラッシュの各時間経過について下記に示す(表 13、図 17、表 14、図 18、表 15、図 19 参照)。

表 13 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】(入電から)

(中央値, 単位: 分)

	入電から現着	入電から接触	入電から収容	入電から現発	入電から病着
奈良市消防局	9	11	18	28	41.5
生駒市消防本部	8	9	15	27	41
奈良広本部	9	11	19	32	47

図 17 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】(入電から)



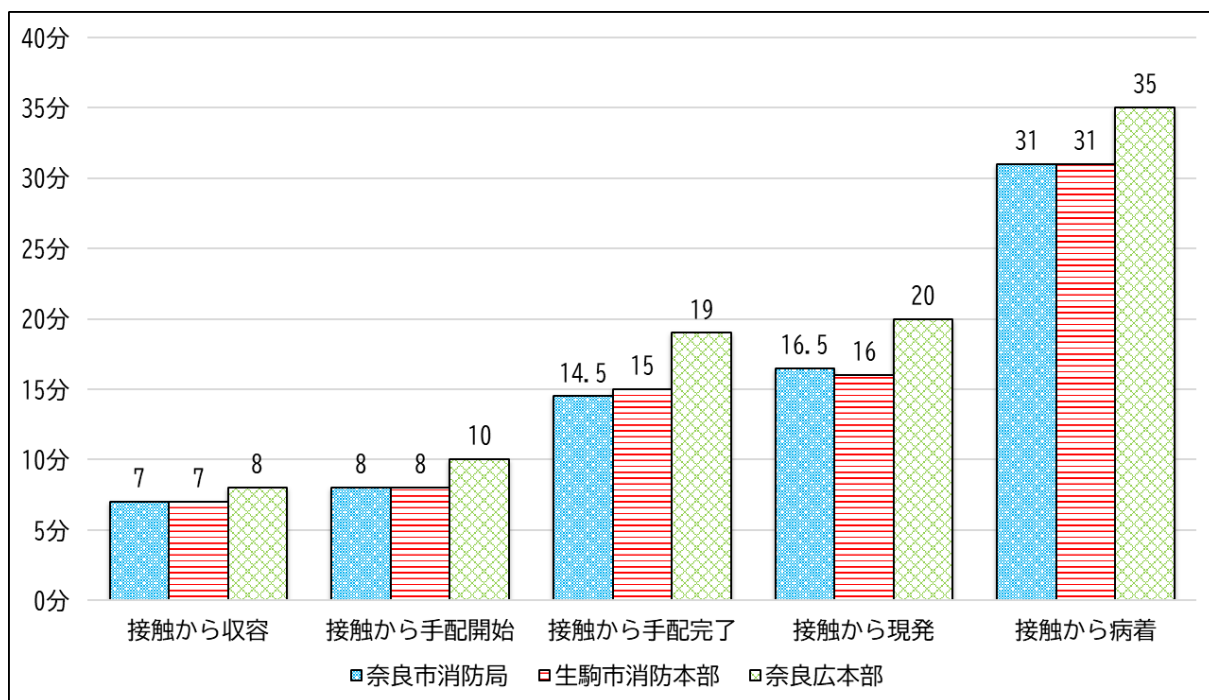
※クラッシュは対象数が少ないため除外

表 14 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】（接触から）

（中央値, 単位：件）

	接触から収容	接触から手配 開始	接触から手配 完了	接触から現発	接触から病着
奈良市消防局	7	8	14.5	16.5	31
生駒市消防本部	7	8	15	16	31
奈良広本部	8	10	19	20	35

図 18 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】（接触から）

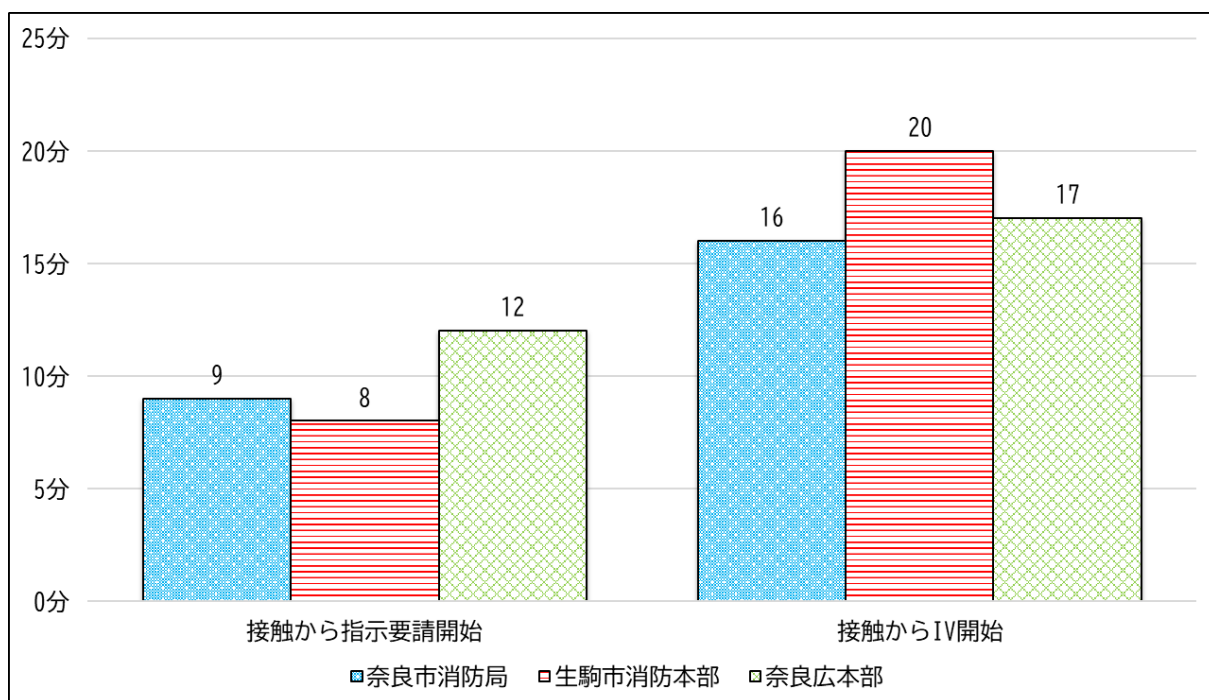


※クラッシュは対象数が少ないため除外

表 15 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】（特定行為）
（中央値, 単位：分）

	接触から指示要請開始	接触からIV開始
奈良市消防局	9	16
生駒市消防本部	8	20
奈良広本部	12	17

図 19 非C P A時間経過【ショック・クラッシュ】（特定行為）



※クラッシュは対象数が少ないため除外

(5) 各消防(局)本部別のショック・クラッシュ静脈路実施状況

【初回静脈路穿刺部位別】

令和6年中のショック・クラッシュにおける穿刺部位別の内訳を下記に示す(表16、図20参照)。

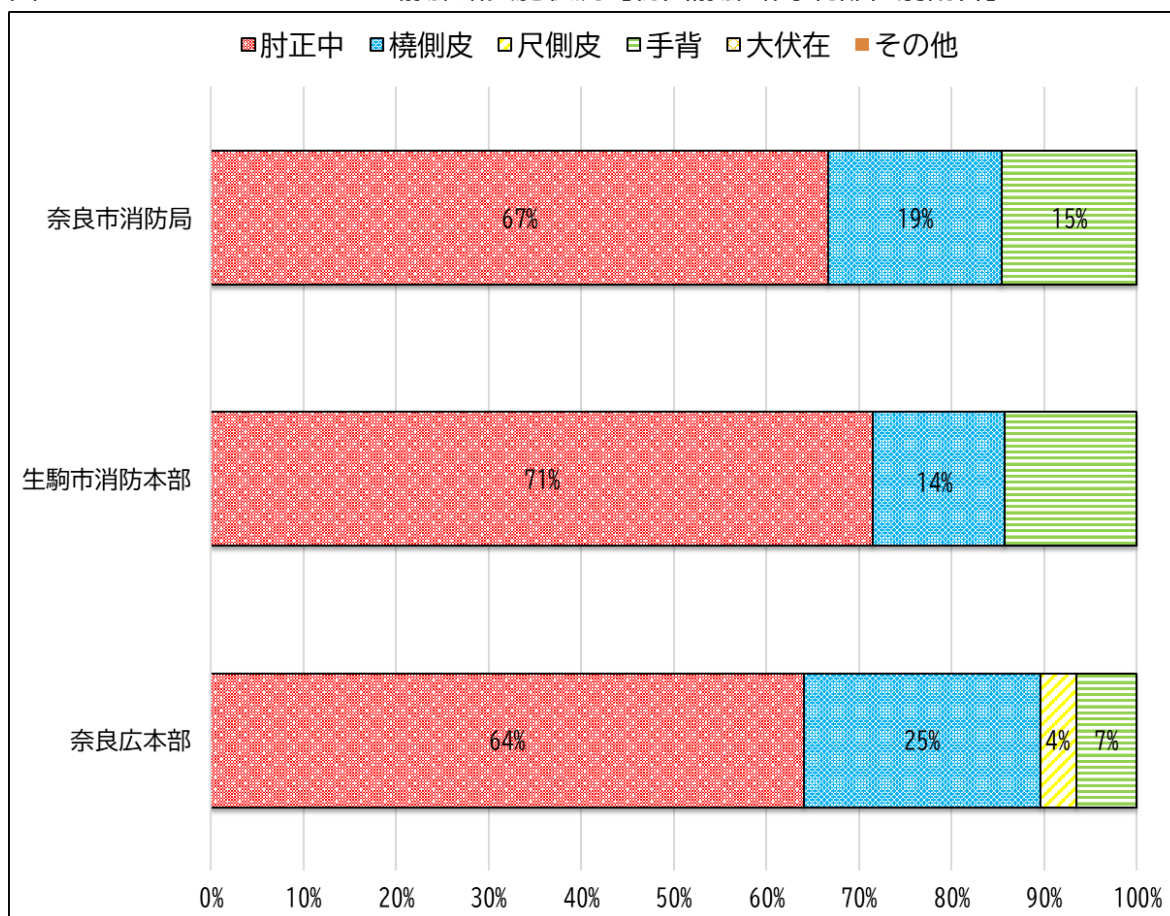
表16 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別】

(単位: 件)

	肘正中	橈側皮	尺側皮	手背	大伏在	その他	合計
奈良市消防局	32	9	0	7	0	0	48
生駒市消防本部	5	1	0	1	0	0	7
奈良広本部	98	39	6	10	0	0	153
合計	135	49	6	18	0	0	208

※静脈路実施について、成功・不成功は問わず、初回に穿刺した部位別の件数を計上している。

図20 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路穿刺部位別割合】



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0% になる場合と割合の合計が 100% にならない場合がある。

(6) 各消防(局)本部別のショック・クラッシュ静脈路実施状況

【初回静脈路留置針ゲージ別】

令和6年中のショック・クラッシュにおける留置針ゲージ別の内訳を下記に示す(表17、図21参照)。

表17 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別】

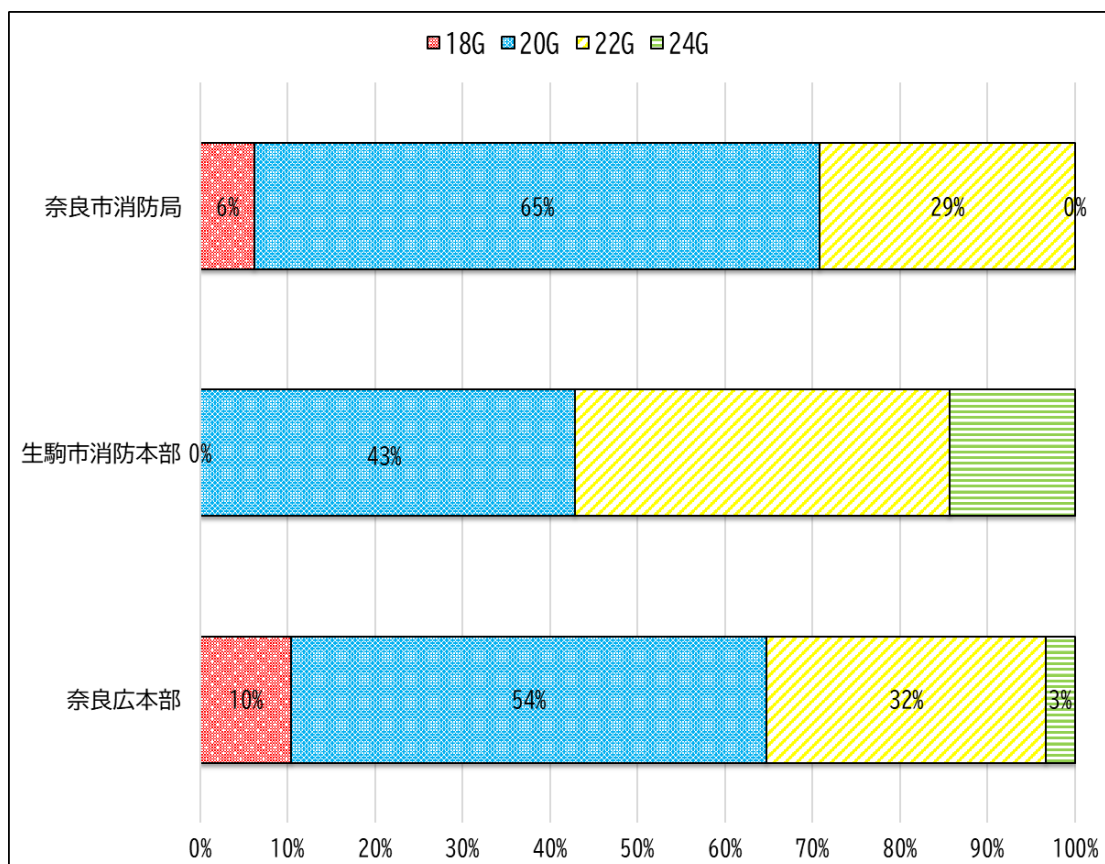
(単位: 件)

	18G	20G	22G	24G	合計
奈良市消防局	3	31	14	0	48
生駒市消防本部	0	3	3	1	7
奈良広本部	16	83	49	5	153
合計	19	117	66	6	208

※生駒市消防本部は18Gを非携帯のため斜線とする。

※静脈路実施について、成功・不成功は問わず、初回に選択した留置針ゲージ別の件数を計上している。

図21 ショック・クラッシュ静脈路実施状況【初回静脈路留置針ゲージ別割合】



※クラッシュは対象数が少ないため除外

※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上0%になる場合と割合の合計が100%にならない場合がある。

(7) 各消防(局)本部別の血糖測定と低血糖割合

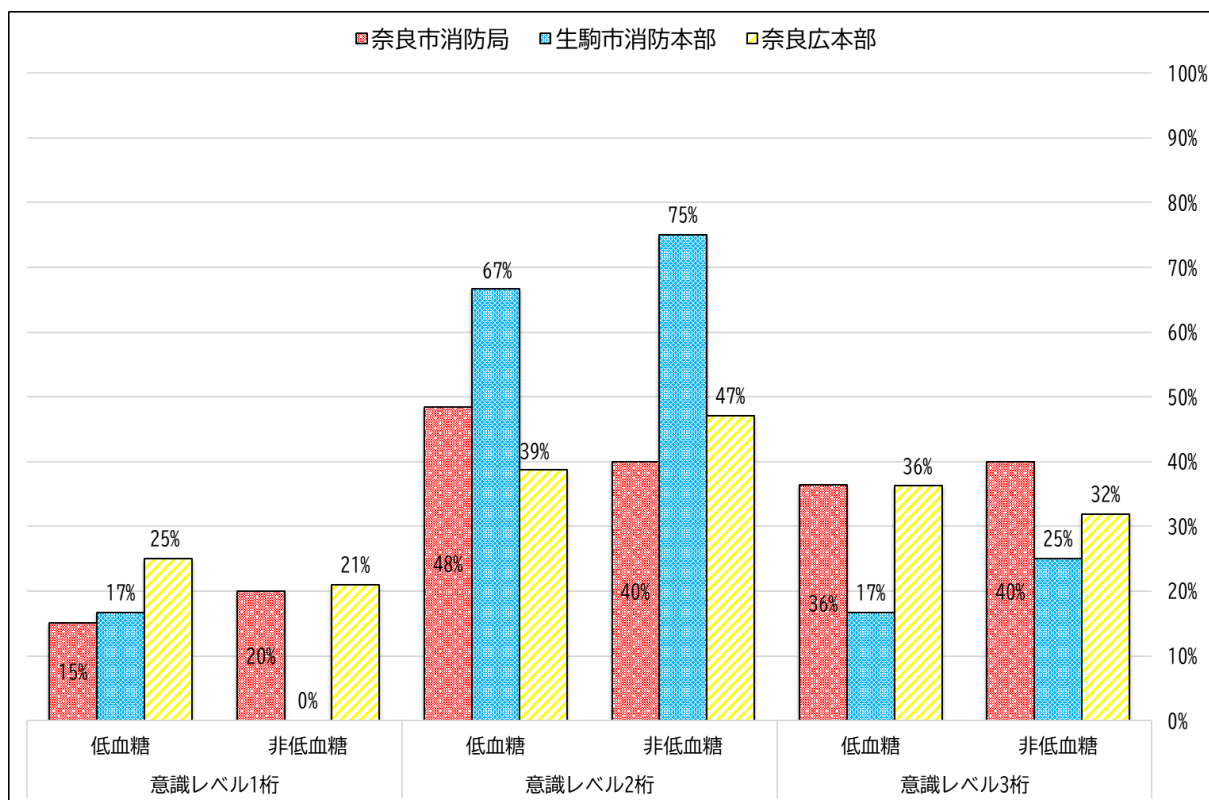
令和6年中の血糖測定と低血糖割合の内訳を下記に示す(表18、図22参照)。

表18 血糖測定と低血糖割合

(単位: 件)

	意識レベル1桁		意識レベル2桁		意識レベル3桁		合計	
	低血糖	非低血糖	低血糖	非低血糖	低血糖	非低血糖	低血糖	非低血糖
奈良市消防局	5	5	16	10	12	10	33	25
生駒市消防本部	1	0	4	3	1	1	6	4
奈良広本部	20	33	31	74	29	50	80	157
合計	26	38	51	87	42	61	119	186

図22 血糖測定と低血糖割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(8) 各消防(局)本部別の低血糖症例におけるブドウ糖投与実施状況

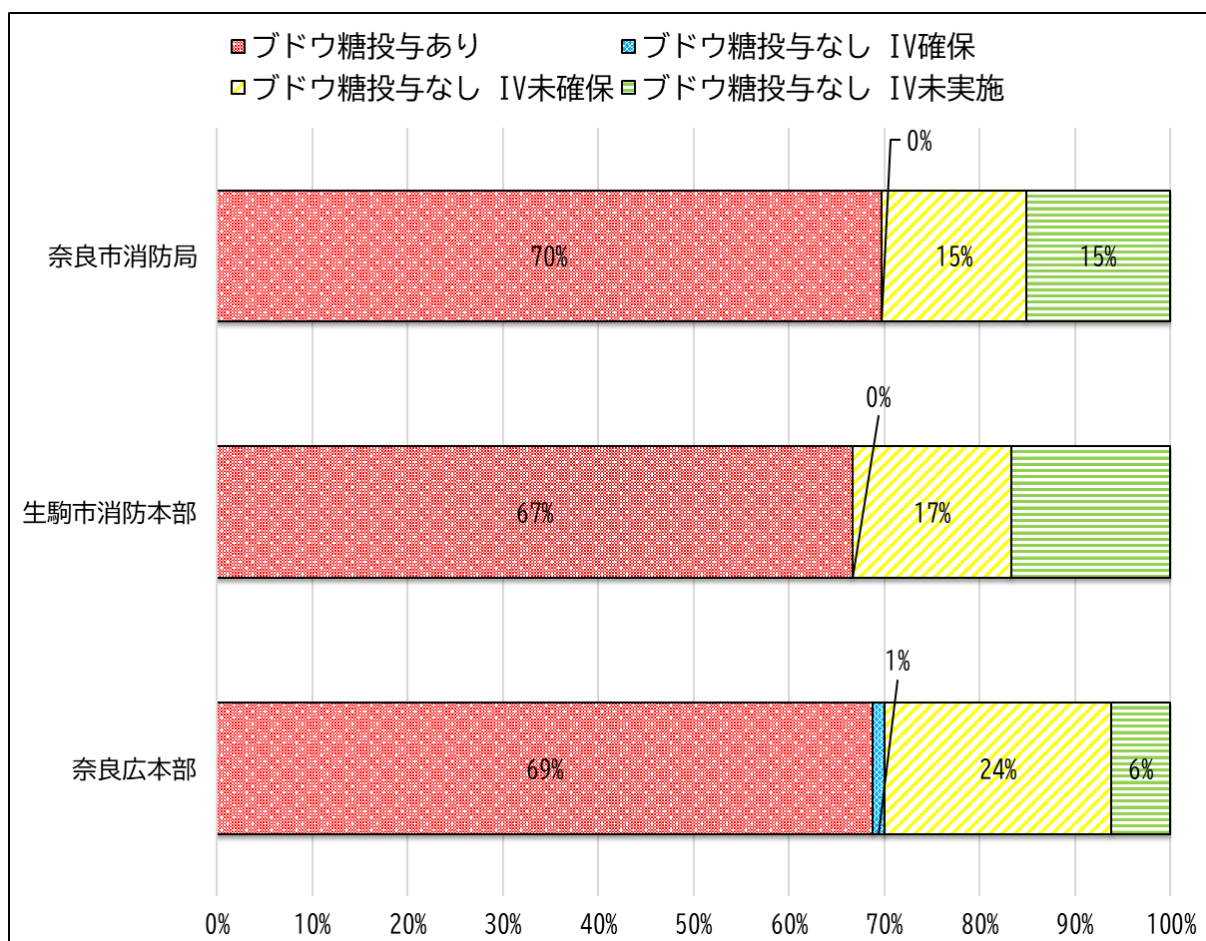
令和6年中の低血糖におけるブドウ糖投与実施状況をみると、大半がブドウ糖投与を実施しているが、ブドウ糖投与ができなかった理由として静脈路の未確保が大半を占めている(表19、図23参照)。

表19 低血糖症例におけるブドウ糖投与実施状況

(単位:件)

	ブドウ糖投与あり	ブドウ糖投与なし			合計
		IV確保	IV未確保	IV未実施	
奈良市消防局	23	0	5	5	33
生駒市消防本部	4	0	1	1	6
奈良広本部	55	1	19	5	80
合計	82	1	25	11	119

図23 低血糖症例におけるブドウ糖投与実施割合



※原則として、単位未満を四捨五入しているため、表記上 0%になる場合と割合の合計が 100%にならない場合がある。

(9) 各消防(局)本部別の非C P A時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】

令和6年中の血糖測定のための時間経過について下記に示す(表 20、図 24、表 21、図 25、表 22、図 26、表 23、図 28 参照)。

表 20 非C P A時間経過【血糖測定】(入電から)

(中央値, 単位: 件)

	入電から現着	入電から接触	入電から収容	入電から現発	入電から病着
奈良市消防局	9	10	19	31	41
生駒市消防本部	7	8	17	30	37
奈良広本部	9	11	21	35	50

図 24 非C P A時間経過【血糖測定】(入電から)

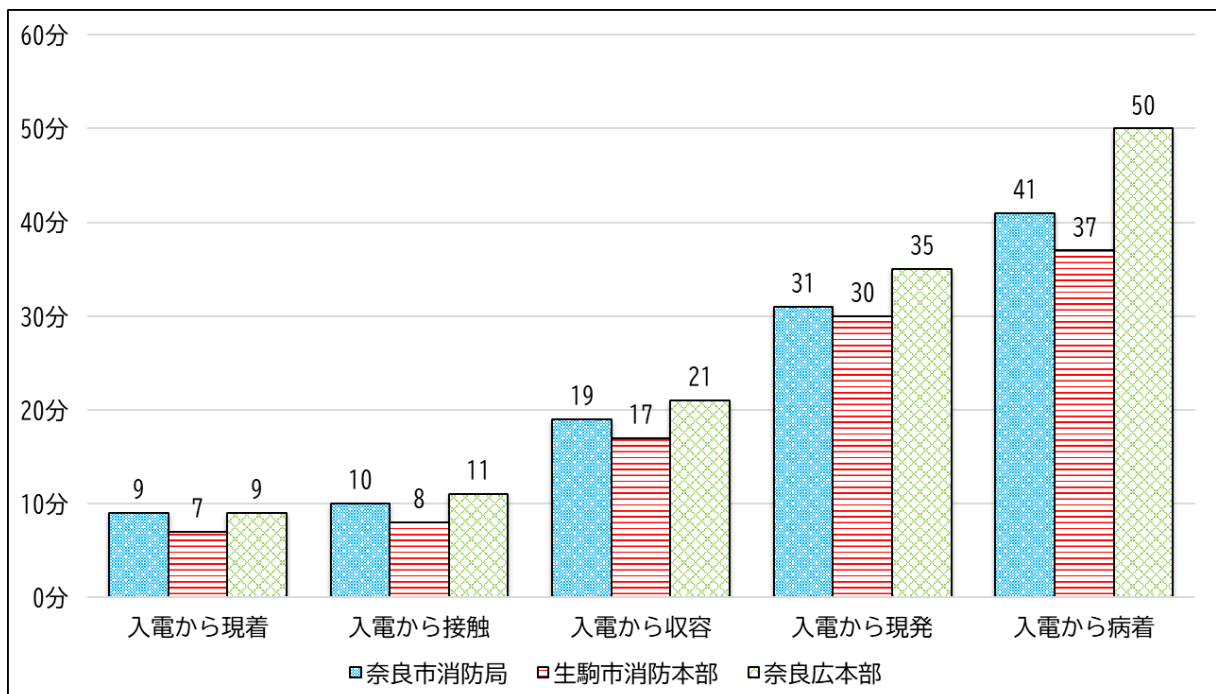


表 21 非C P A時間経過【血糖測定】（接触から）

（中央値, 単位：件）

	接触から収容	接触から 手配開始	接触から 手配完了	接触から現発	接触から病着
奈良市消防局	7	11.5	18	20	30.5
生駒市消防本部	7	12	20	22	30
奈良広本部	9	12	21	24	38

図 25 非C P A時間経過【血糖測定】（接触から）

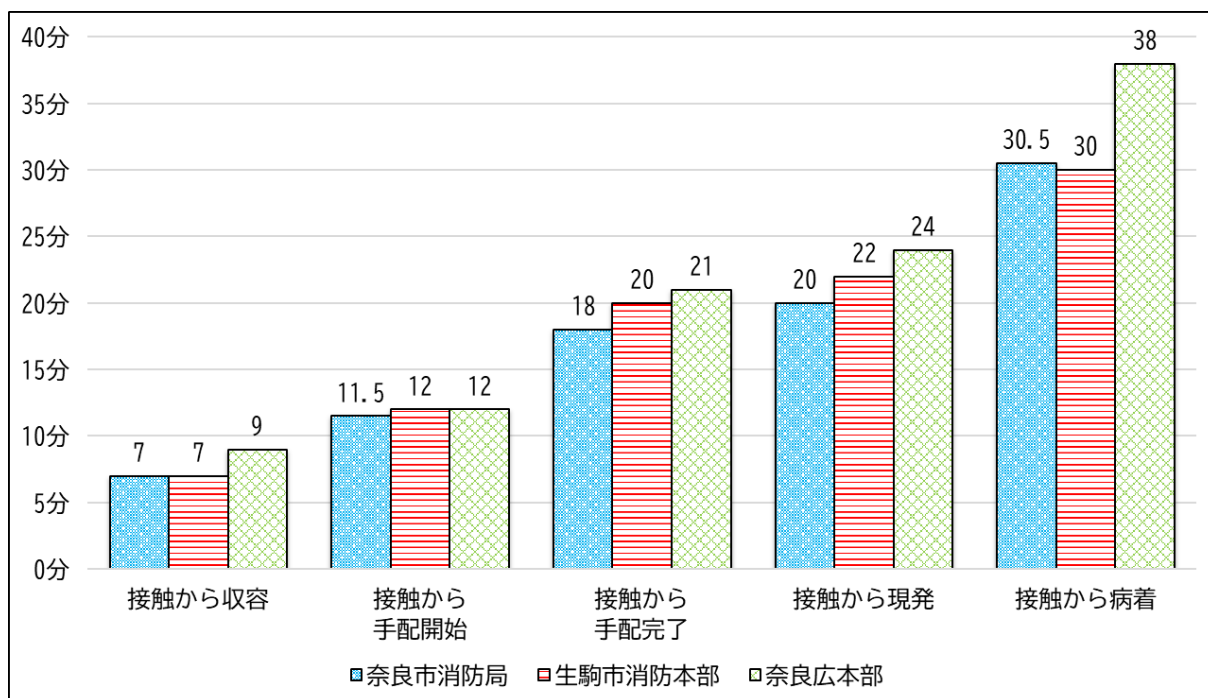


表 22 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（入電から）

（中央値, 単位：件）

	入電から現着	入電から接触	入電から収容	入電から現発	入電から病着
奈良市消防局	9	11	22	33	45
生駒市消防本部	6.5	7.5	11	31	34
奈良広本部	9	11	30	41	54

図 26 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（入電から）

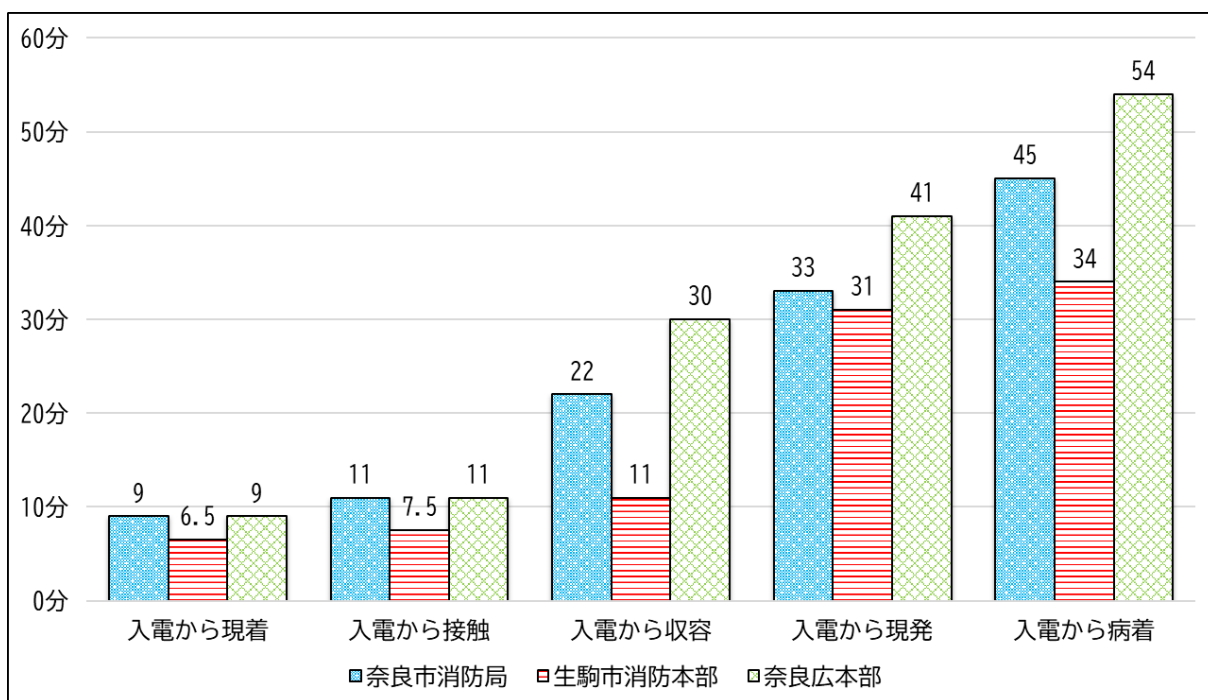


表 23 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（接触から）

（中央値, 単位：件）

	接触から収容	接触から 手配開始	接触から 手配完了	接触から現発	接触から病着
奈良市消防局	9	12	18	21	33
生駒市消防本部	4	13	22.5	24	27
奈良広本部	17	14	27	30	42

図 27 非C P A時間経過【ブドウ糖投与実施事案】（接触から）

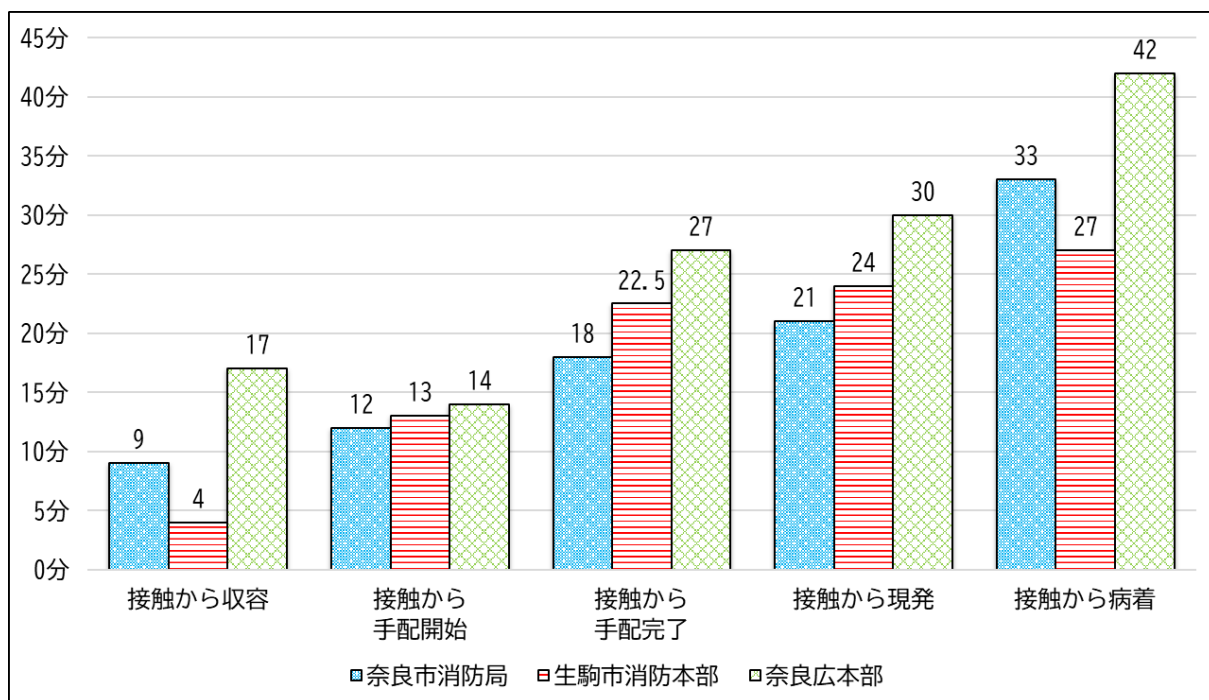
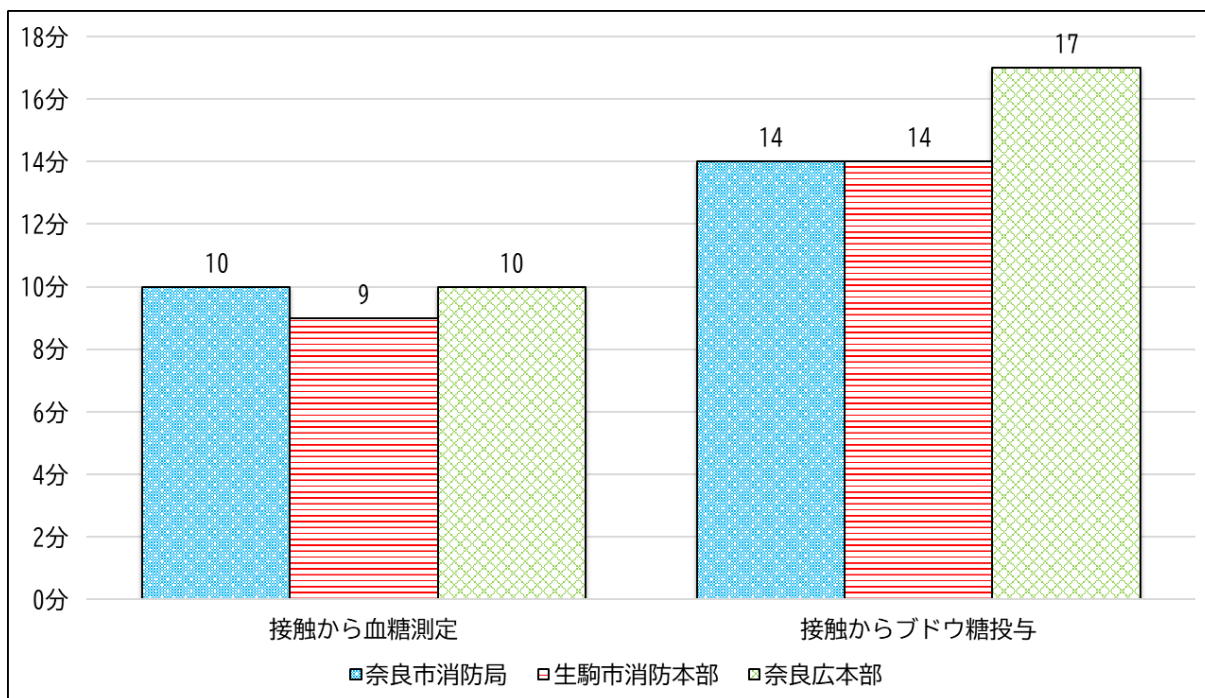


表 24 非C P A時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】（特定行為）
（中央値, 単位：件）

	接触から血糖測定	接触からブドウ糖投与
奈良市消防局	10	14
生駒市消防本部	9	14
奈良広本部	10	17

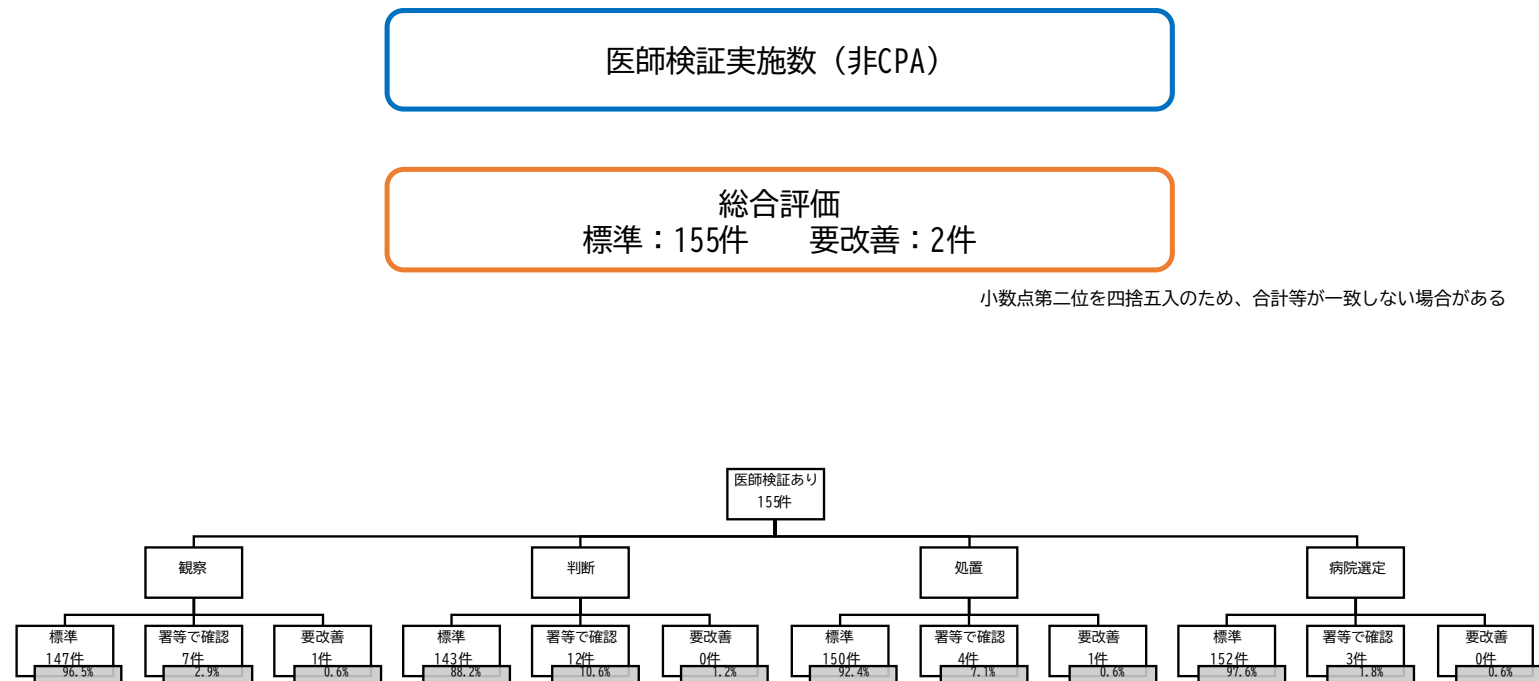
図 28 非C P A時間経過【血糖測定・ブドウ糖投与】（特定行為）



(10) 県全体の非C P A 医師検証実施状況

令和6年中の非C P Aにおける医師検証実施状況を図 29 に示す。

図 29



【デジタル検証年報経時変化報告書】 R 4 ～ R 6

奈良県メディカルコントロール協議会

検証委員会

報告書の概要

本報告書は、令和4年1月1日から運用が開始されたデジタル検証票により奈良県内全域の検証記録がデジタルデータ化されたことを受け、奈良県内における救急活動の質の向上と地域住民への最適な救急医療提供体制の構築を目的として、過去3年間（令和4年～令和6年）にわたる検証結果の経時的変化を整理・分析したものである。救急隊の活動内容、医療機関との連携状況、現場処置の適切性、傷病者の転機等を総合的に評価し、傾向や課題を明確にすることにより、今後のメディカルコントロール体制のさらなる強化に資することを目指している。

この報告書の作成により、救急活動の現状を客観的に把握し、改善が必要な領域や成功症例を明らかにすることが可能となり、また、救急隊員の教育・研修の重点項目の見直しや関係機関との連携体制の再構築、地域全体での課題共有と意識の統一など、多方面にわたる質的向上が期待される。

今後は、継続的なデータ収集と分析を通じて、PDCA サイクルを確立し、科学的根拠に基づいたメディカルコントロール体制を進化させていくことが求められる。さらに、検証結果のフィードバックを迅速に現場へ還元する仕組みを構築することで、地域における救急医療の信頼性と持続可能性の向上に寄与することが期待される。

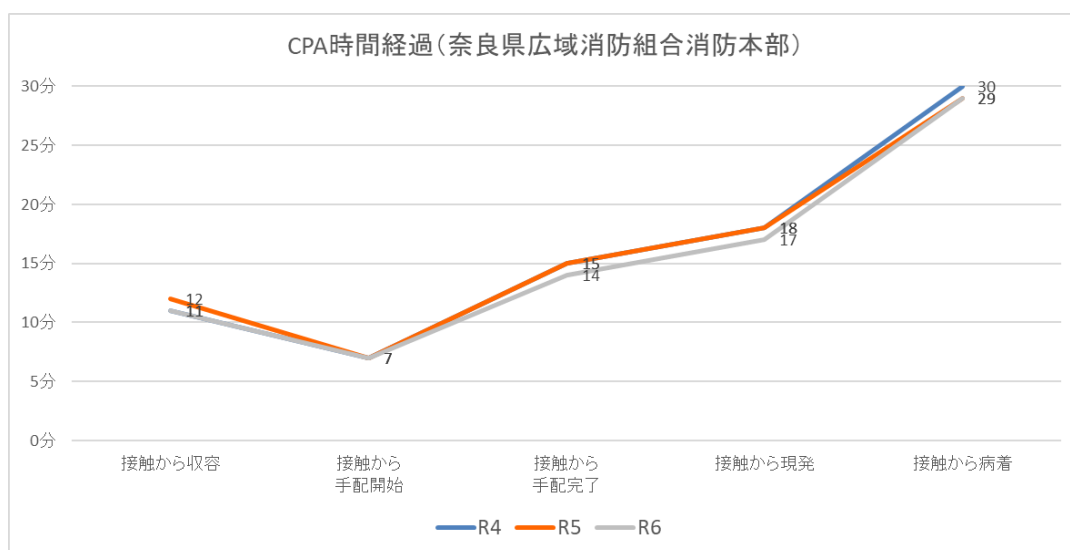
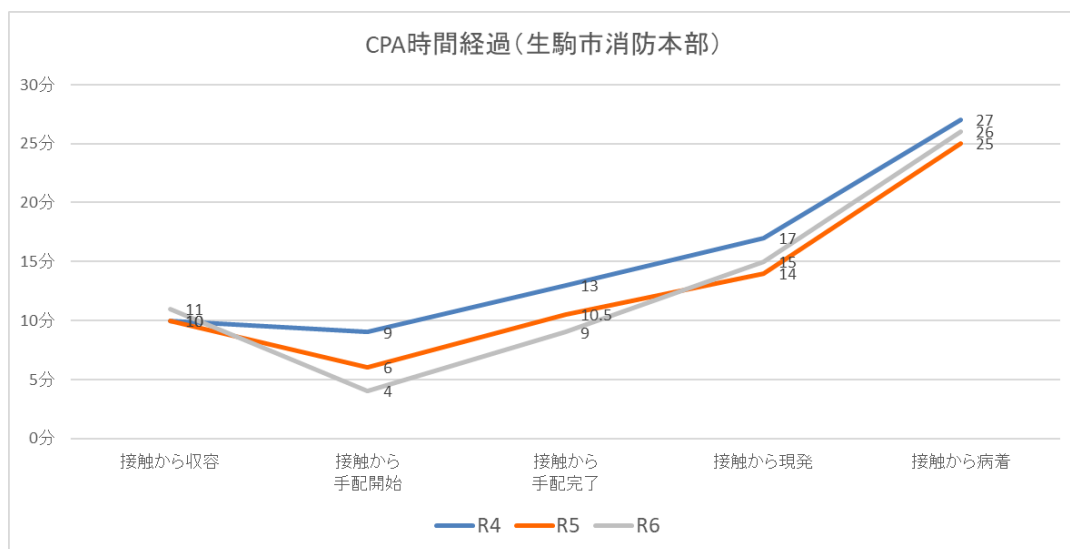
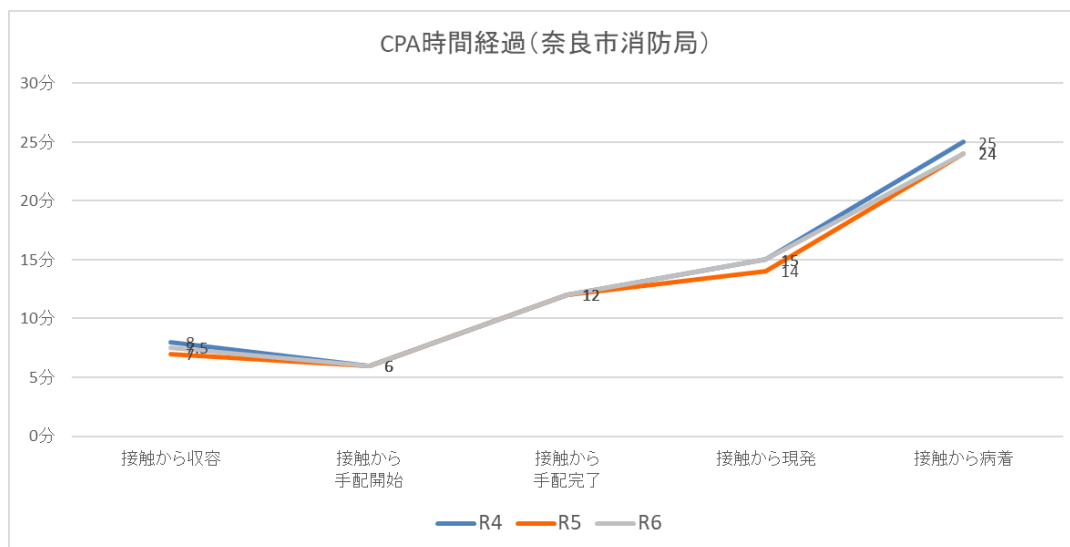
目 次

報告書の概要	2
1 各消防（局）本部別のC P A時間経過（接触から）	4
2 各消防（局）本部別の非C P A時間経過（接触から）	5
3 各消防（局）本部別の接触からC P A静脈路確保完了まで	6
4 各消防（局）本部別の接触から初回薬剤投与まで	7
5 各消防（局）の接触から気道確保（特定行為）完了まで	8
6 各消防（局）の気道確保（特定行為）実施率	9
7 気道確保状況【初回特定行為気道確保デバイス別】の比較	10
8 気管挿管認定乗車件数（C P A検証対象中）	11
9 薬剤投与プロトコール改正前後における比較	12
10 初回静脈路確保穿刺部位（C P A）（非C P A）	13
11 初回静脈路確保留置針ゲージ別（C P A）（非C P A）	14

1 各消防（局）本部別のCPA時間経過（接触から）

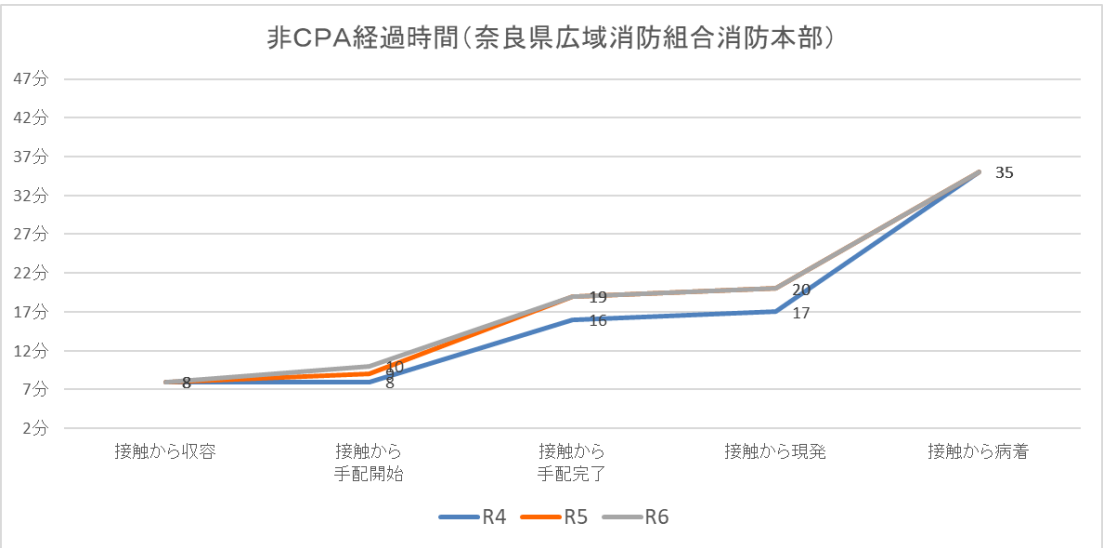
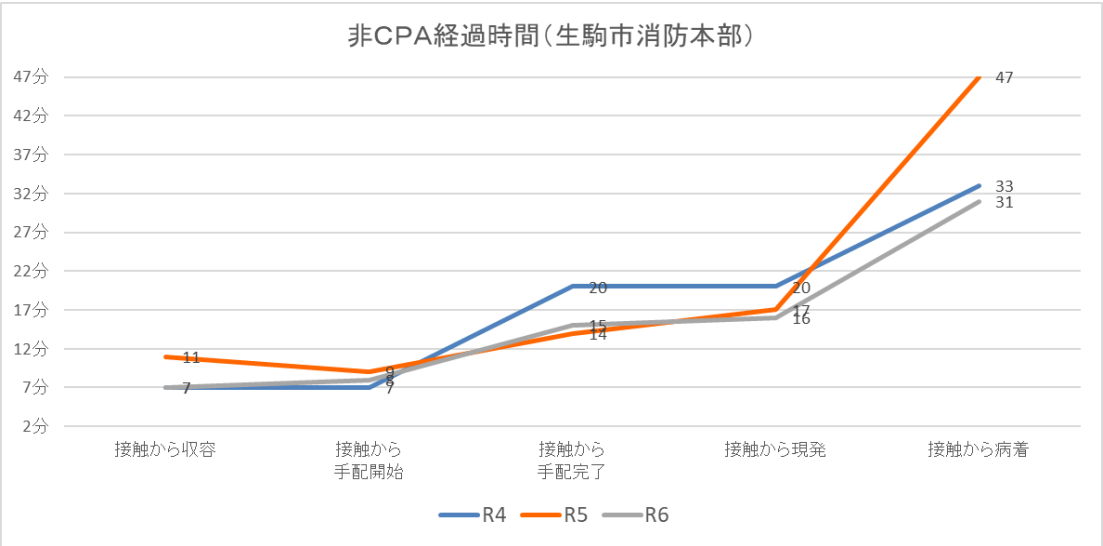
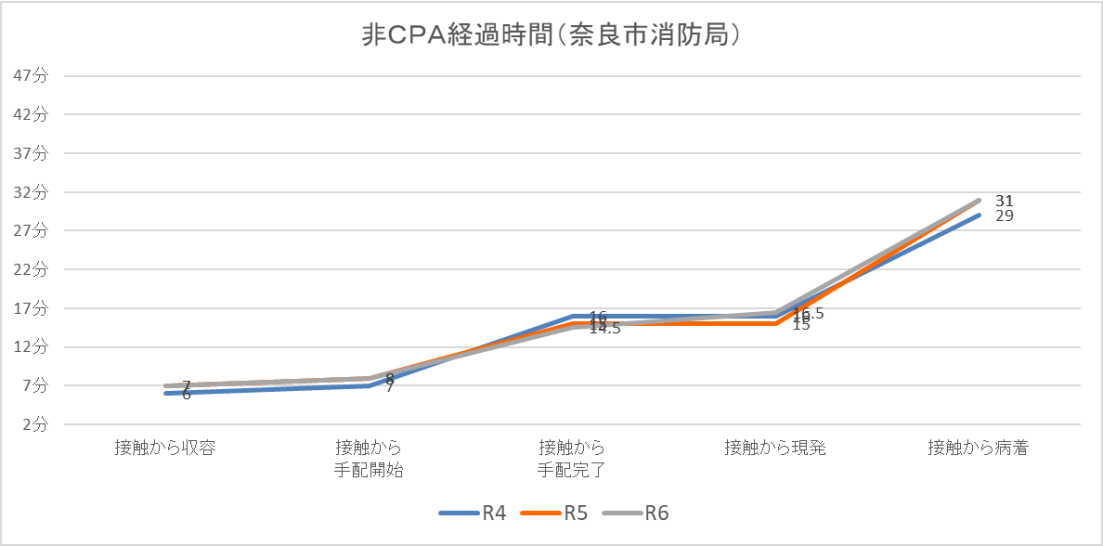
図1-1、1-2、1-3

（中央値、単位：分）



※ドクターカー連携ありは除外

2 各消防（局）本部別の非CPA時間経過（接触から）
図2-1、2-2、2-3 (中央値, 単位：分)

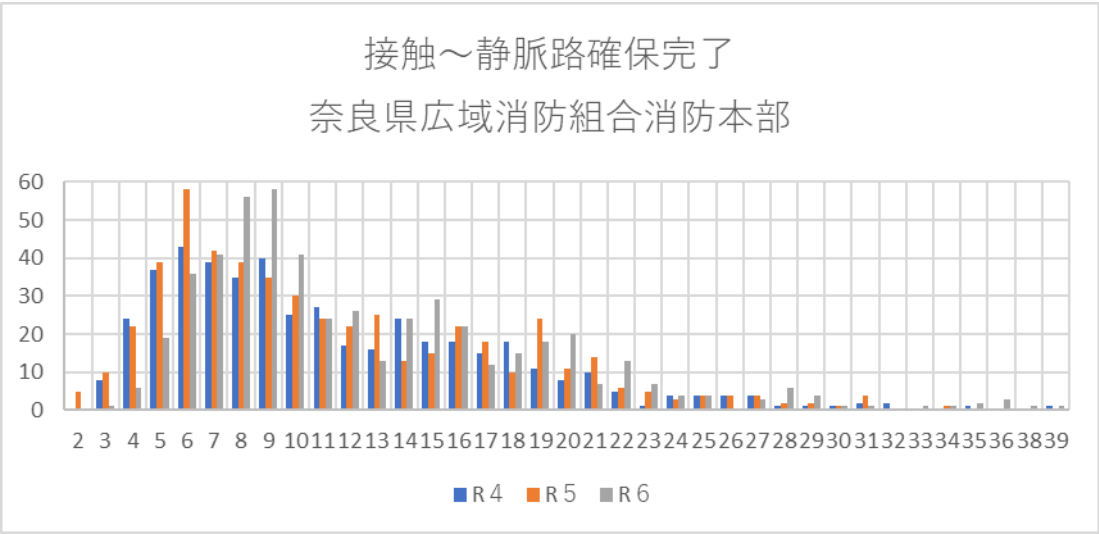
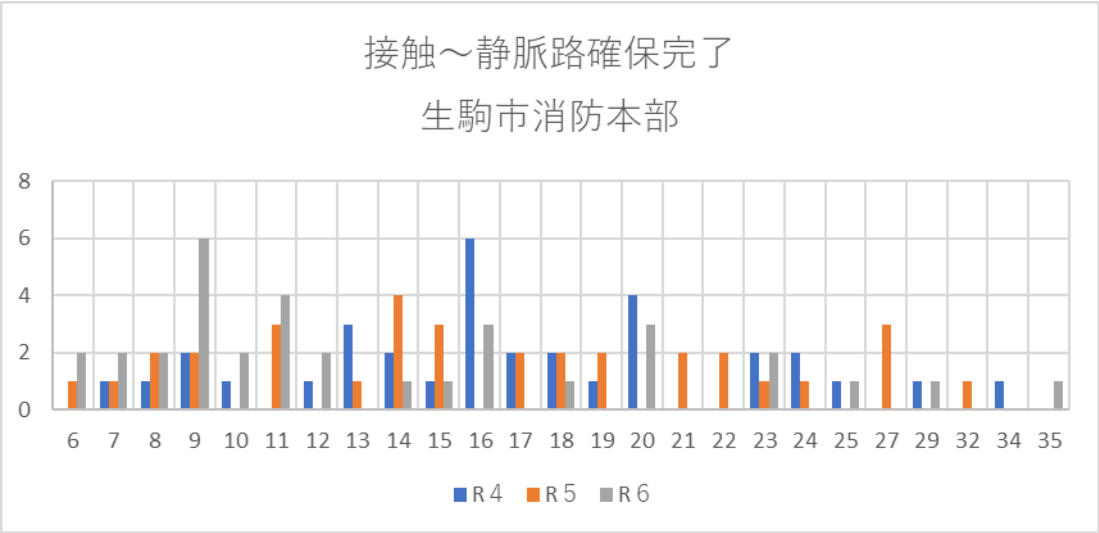
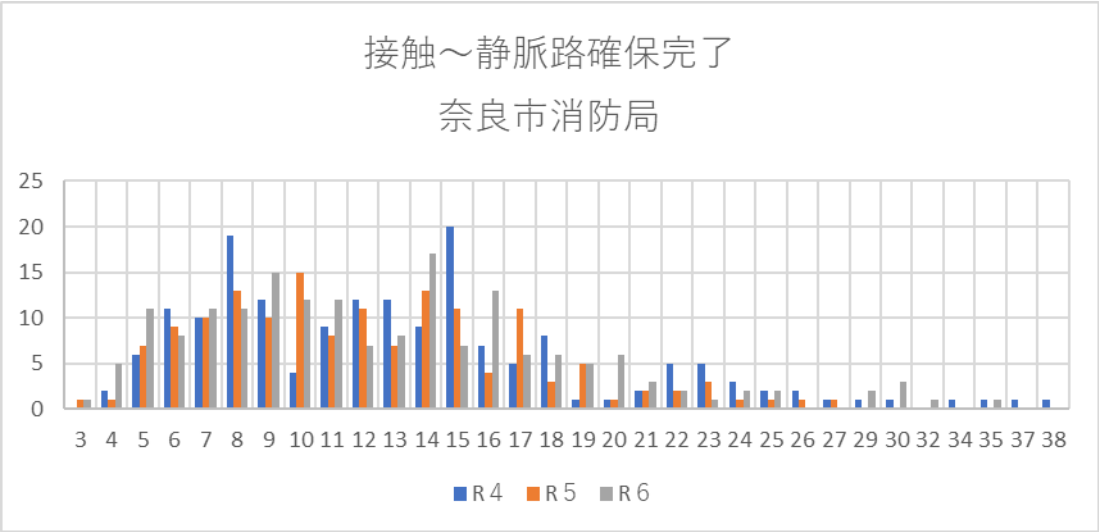


※ドクターカー連携ありは除外

3 各消防（局）本部別接触からC P A 静脈路確保完了まで

図3-1、3-2、3-3

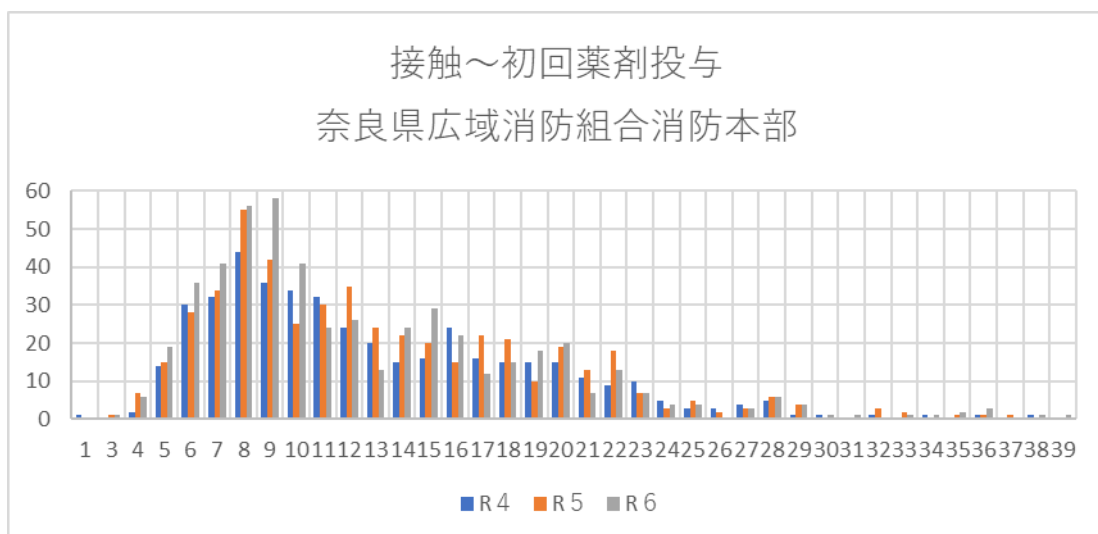
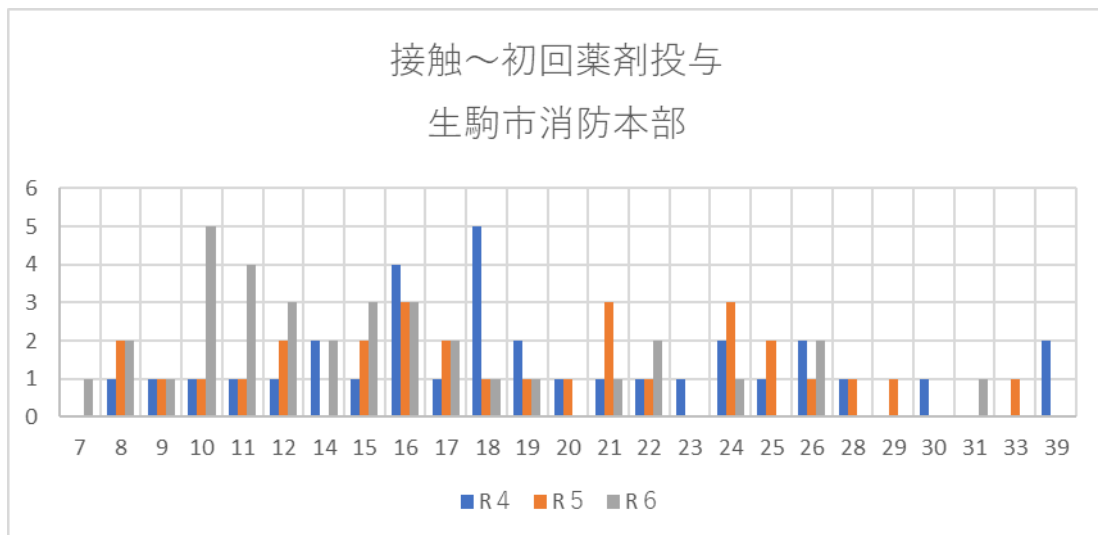
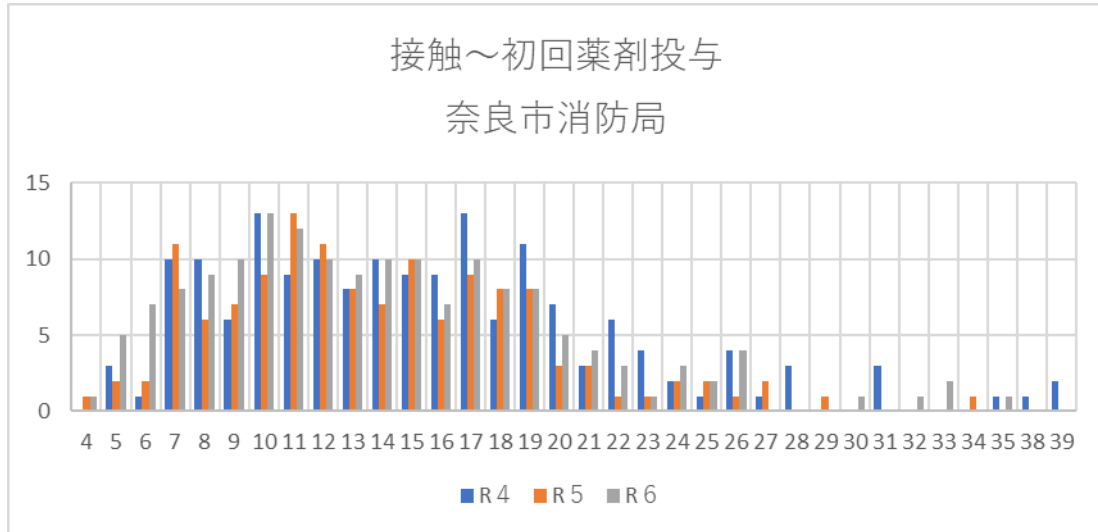
(単位：件)



※ドクターカー連携あり、40 分以上（外れ値）は除外

4 各消防（局）本部別の接触から初回薬剤投与まで
図4-1、4-2、4-3

(単位：件)

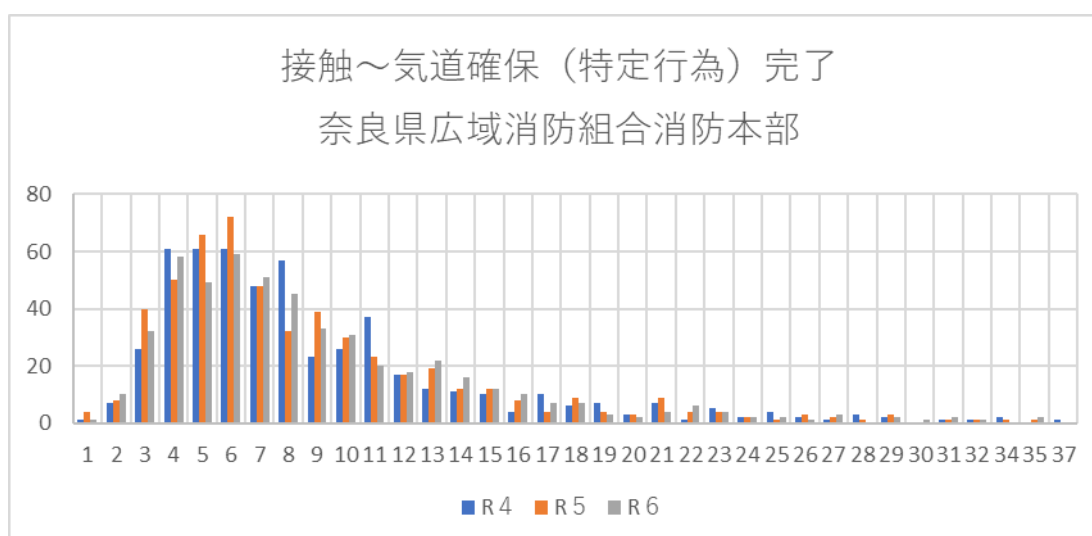
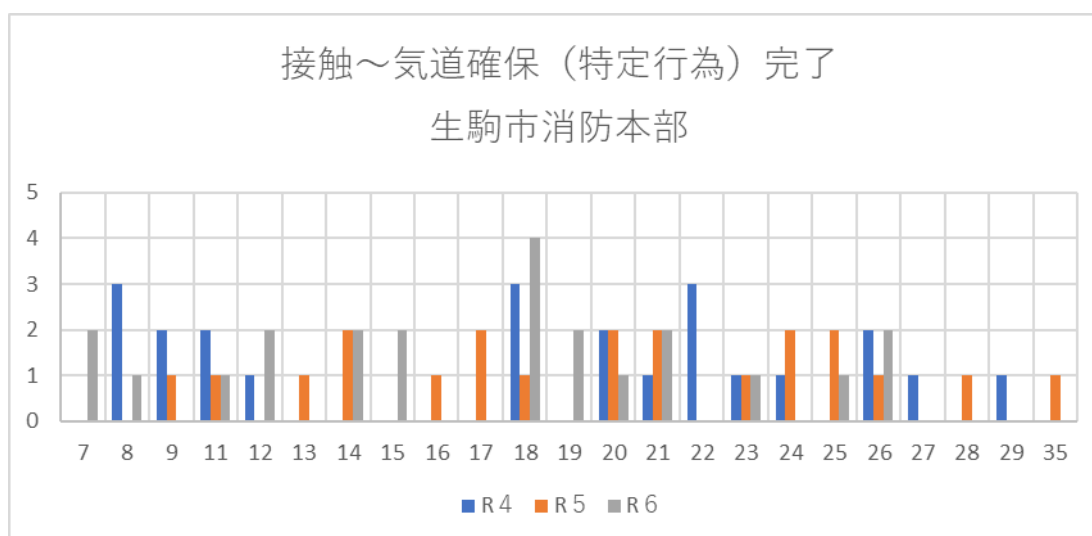
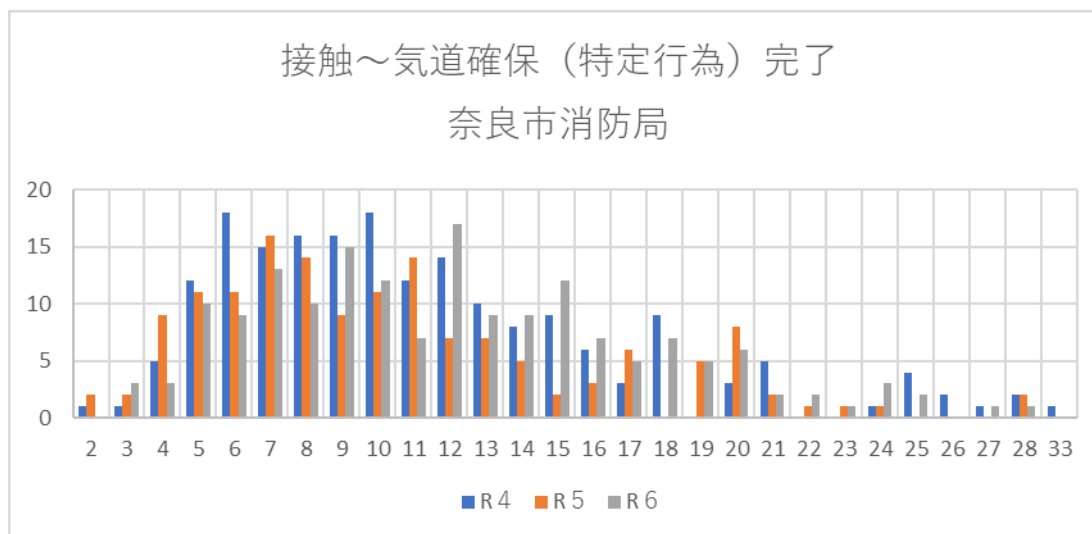


※ドクターカー連携あり、40 分以上（外れ値）は除外

5 各消防（局）の接触から気道確保（特定行為）完了まで

図5-1、5-2、5-3

(単位：件)



※ドクターカー連携あり、40 分以上（外れ値）は除外