

令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会

日時：令和6年2月15日（木）

15時00分～17時00分

場所：千葉市消防局（セーフティーちば）
7階「作戦室」

次 第

1 開会

2 議事概要報告

「令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

3 議題

議題 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について

4 報告

（1）報告1 救急隊現場活動マニュアルの改訂について

（2）報告2 ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について

（3）報告3 ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の録音について

（4）報告4 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
観察研究について

（5）報告5 令和5年度事業報告について

5 その他

（1）脳卒中予測アルゴリズムの治験について

（2）千葉大学医学部医学生の救急車同乗実習について

（3）令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会の開催予定等について

6 閉会

令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会

議 事 概 要

1 日 時 令和5年7月11日（火） 17時00分から18時30分まで

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）7階 作戦室

3 出席者

（1）委 員（13人）

中田 孝明委員長、大谷 真由美委員、森嶋 友一委員、宮田 昭宏委員、
齋藤 俊彦委員、中田 泰彦委員、福田 和正委員、谷嶋 隆之委員、
湧井 健治委員、吉岡 茂委員、織田 成人委員、六角 智之委員、
篠崎 啓委員

（2）事務局

市村警防部長、石垣救急課長、植田救急課長補佐、坂本救急管理係長、
竹内司令補、外間司令補、玉井司令補、藤村司令補、福島土長、
椎名土長

（3）オブザーバー

千 葉 県：金子室長（防災危機管理部消防課）

原主事（防災危機管理部消防課）

中澤室長（健康福祉部医療整備課）

伊藤副主査（健康福祉部医療整備課）

千 葉 市：饒波課長（保健福祉局医療衛生部医療政策課）

野田主査（保健福祉局医療衛生部医療政策課）

4 会議内容

（1）議事概要報告

「令和4年度第2回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

（2）議題

ア 議題1 令和5年度第1回オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門
部会の議題検討結果について

イ 議題2 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた「救急隊現場活動マ
ニュアル」改正について

（3）報告

ア 報告1 救急救命士資格を有した国際消防救助隊員の運用開始について

イ 報告2 「JRC 蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020（医療従
事者用）」に基づく救急隊現場活動マニュアルの対応状況について

- ウ 報告3 救急業務における新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の対応・搬送状況について
- エ 報告4 ウェアラブルカメラの実証実験について
- オ 報告5 救急隊員の再教育に係る病院実習要領について
- カ 報告6 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について

5 議事概要

(1) 「令和4年度第2回千葉県救急業務検討委員会」議事概要

令和5年3月8日（水）に開催された令和4年度第2回千葉県救急業務検討委員会の議事概要は、令和5年度第1回千葉県救急業務検討委員会の会議資料として事務局から各委員宛てに事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見等なく了承された。

(2) 議題

ア 議題1 令和5年度第1回オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会の議題検討結果について事務局から、令和5年度第1回オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会の議題検討結果について、説明があった。審議の結果、事務局案である「千葉県消防局常駐医師確認動画」と「千葉県消防局常駐医師確認テスト」について承認された。

イ 議題2 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた「救急隊現場活動マニュアル」改正について

事務局から、救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた「救急隊現場活動マニュアル」改正について、説明があった。審議の結果、事務局案である「血栓回収医療機関への直接搬送を考慮する指標の検討」について承認された。

(3) 報告

ア 報告1 救急救命士資格を有した国際消防救助隊員の運用開始について、事務局から報告があった。

イ 報告2 「JRC 蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）」に基づく救急隊現場活動マニュアルの対応状況について、事務局から報告があった。

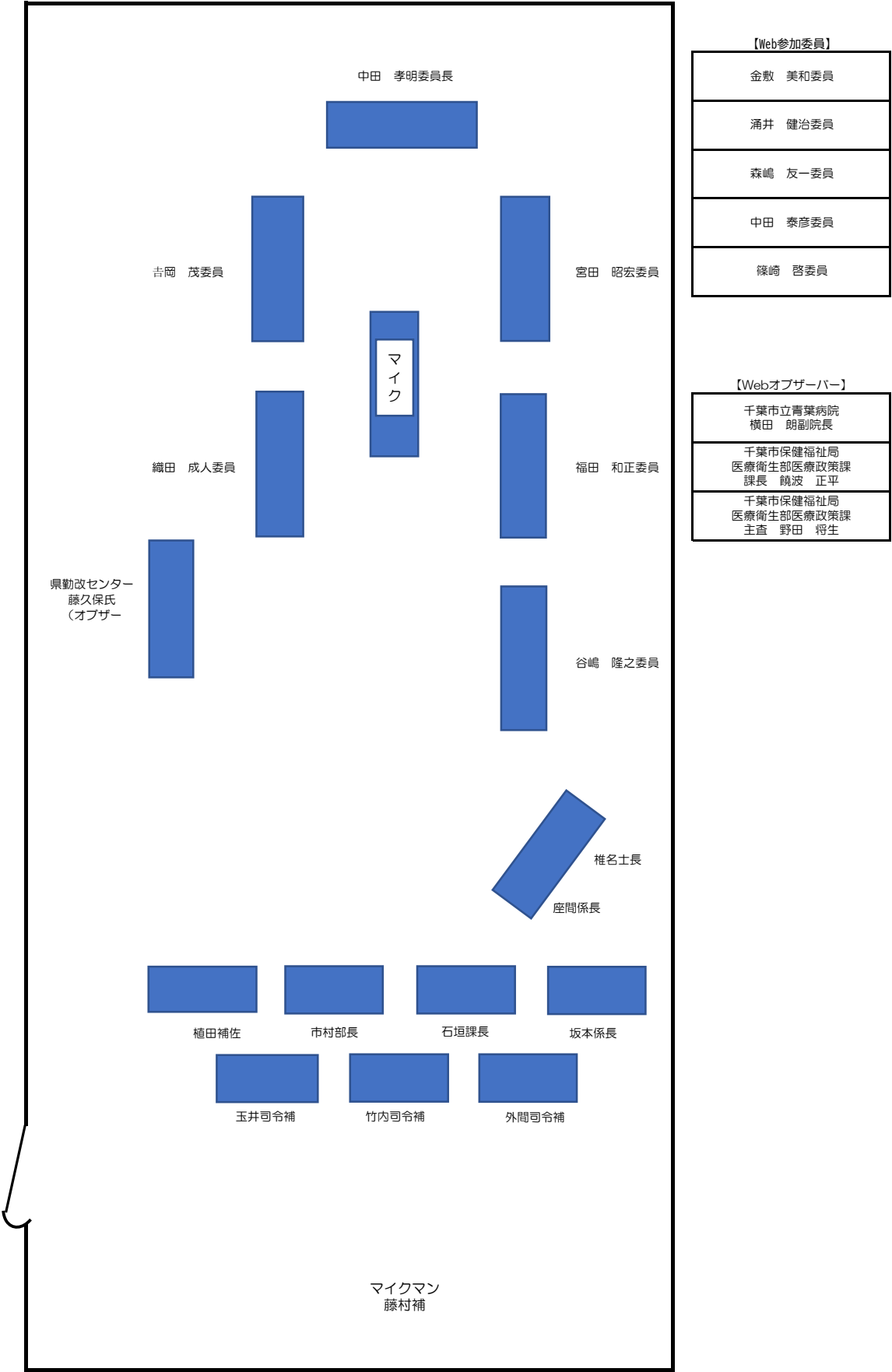
ウ 報告3 救急業務における新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の対応・搬送状況について、事務局から報告があった。

エ 報告4 ウェアラブルカメラの実証実験について、事務局から報告があった。

オ 報告5 救急隊員の再教育に係る病院実習要領について、事務局から報告があった。

カ 報告6 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について、事務局から報告があった。

令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会席次表



議題 1

大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の 検証要領等について

議案要旨

救急救命士の特定行為（救急救命処置）については、指令センター常駐医師へ具体的指示の要請を実施しているところですが、令和6年1月5日付け、消防庁救急企画室から「救急救命士の特定行為の取扱いについて」通知されたことに伴い、今後の検証要領等について御審議をお願いいたします。

- 資料1 救急救命士の特定行為について
（消防庁救急企画室）
- 資料2 救急救命士の特定行為について
（厚生労働省医政局地域医療計画課）
- 資料3 応援救急隊における救急業務の実施について
（消防庁救急企画室）
- 資料4 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について
（消防庁救急企画室）

経緯

「平成28年熊本地震」の教訓を踏まえ「応援救急隊における救急業務の実施について」及び「大規模災害時の通信途絶における救急救命処置の実施について」それぞれ通知され、以下の3点が示された。



- 1 応援救急隊として出動する際の救急活動は、派遣元MC体制に基づき実施し、特定行為に関する指示要請についても派遣元MCに所属する医師に対して行うこと
- 2 医師の具体的な指示を得ずに特定行為を実施した際は、以下の内容を記録すること
(通信途絶の状況、通信手段の確保に関して講じた措置内容、代替手段がなかったこと及びないと判断した根拠や理由、傷病者の切迫性)
- 3 医師の具体的な指示を得ずに特定行為を実施した際は、医療機関も含めたMC体制の中で事後検証を受けること

検討事項

検討内容

当局では、平成29年第1回千葉市救急業務検討委員会で「応援救急隊における救急業務の実施について」及び「大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について」が承認されたが、具体的な検証担当医療機関は定められていなかった。

令和6年能登半島地震に対し千葉市消防局から緊急消防援助隊として救急救命士が出動することとなり、事後検証について千葉大学医学部附属病院と協議し、医師の具体的指示を得ずに特定行為を実施した際の事後検証を担当していただく了承をいただき、緊急消防援助隊の派遣となった。

今後、通信途絶状況等で医師の具体的指示を得ずに特定行為を実施した際の検証担当医療機関の整理が必要。

事務局案

派遣先で特定行為実施時の事後検証

千葉大学医学部附属病院が担当

- 運用開始時期
令和6年4月1日（予定）
- 周知方法
各所属宛てに通知文を発送
- 千葉市が被災地となった際の検証体制
令和6年度事後検証に関する専門部会にて検討

事 務 連 絡
令和 6 年 1 月 5 日

各都道府県消防防災主管部（局） 御中

消防庁救急企画室

救急救命士の特定行為の取扱いについて

別添 1 のとおり、厚生労働省医政局地域医療計画課から、今般の令和 6 年能登半島地震に係る救急救命士の行う救急救命処置の取扱いに関する事務連絡が送付されました。つきましては、貴都道府県内の消防本部に速やかに周知方願います。

なお、通信事情や当該重度傷病者の状況等に係る詳細な記録及び保管、メディカルコントロール体制の下での事後検証については、別添 2 を発出済みであることを申し添えます。

【問合せ先】

消防庁救急企画室

飯田救急専門官、白坂係長、辻野事務官

TEL：03-5253-7529

E-mail：kyukyusuishin@soumu.go.jp

事 務 連 絡
令 和 6 年 1 月 4 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

救急救命士の特定行為の取扱いについて

今般の令和6年能登半島地震に係る医療活動の中で、救急救命士が医師の具体的指示を受けなければ行ってはならない救急救命処置を行うことに対する当課の考えは下記のとおりであるので、御了知の上、現地の実情を踏まえ適宜対処するとともに、関係者への周知方お願いする。

記

救急救命士法上、救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならないこととされている（救急救命士法第44条第1項）。

しかしながら、救急救命士法は今般のような緊急事態を想定しているものではなく、こうした事態の下では、通信事情等の問題から医師の具体的指示が得られない場合についても、重度傷病者に対し、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものと考ええる。なお、この場合においても、通信事情や当該重度傷病者の状況等について詳細に記録及び保管し、メディカルコントロール体制の下で事後検証を行うことが望ましい。

照会先

厚生労働省医政局 地域医療計画課

災害等緊急時医療・周産期医療等対策室 藤井、東

電話：03-5253-1111（内線 2556、2628）

電話：03-3595-2185（直通）

FAX：03-3503-8562

消 防 救 第 4 7 号
平成 29 年 3 月 30 日

各都道府県消防防災主管部長 }
東京消防庁・各指定都市消防長 } 殿

消防庁救急企画室長
(公 印 省 略)

応援救急隊における救急業務の実施について

平成 28 年熊本地震では、管轄消防本部所属の救急隊をはじめ、応援救急隊（応援協定に基づき出動した救急隊及び緊急消防援助隊として出動した救急隊をいう。以下同じ。）が多数出動し、被災地で救急活動を行いました。

これらの活動実態を踏まえ、「平成 28 年度救急業務のあり方に関する検討会」において、応援救急隊が救急活動を円滑に実施するための救急活動プロトコル及び特定行為に関する指示要請先等の在り方について、報告書が取りまとめられました。

報告書の内容を踏まえ、応援救急隊における救急業務の実施に関する留意事項について下記のとおり取りまとめましたので、貴職におかれましては、消防機関と関係機関等が事前に調整し体制を整えるよう十分御配慮いただくとともに、各都道府県にあっては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部組合等を含む。）に対してこの旨周知されるようお願いします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく技術的助言として発出するものであり、厚生労働省も事前に了知していることを申し添えます。

記

1 応援救急隊が用いる救急活動プロトコル及び特定行為に関する指示要請

- （1）応援救急隊として出動する際の救急活動については、特段の指示がなければ平時と同じメディカルコントロール体制に基づき実施することとし、そのことを各応援救急隊の派遣元メディカルコントロール関係機関及び出動応援救急隊間において共通認識としておくこと。
- （2）救急救命士法（平成 3 年法律第 36 号）第 44 条第 1 項の厚生労働省令で定める救急救命処置（以下「特定行為」という。）に関する指示要請についても、受援側から指示体制等が指定されるまでは、派遣元メディカルコントロール協議会に所属する医師に対して行うことを共通認識としておくこと。

2 救急活動記録票等の作成と保存

- (1) 応援救急隊が災害発生市町村で救急活動を行った場合であっても、救急救命士法第46条第1項に規定する救急救命処置録、所属消防本部で定める救急活動記録票などの各種報告書類を作成することが求められること。
- (2) 応援救急隊による救急出動件数は、救急オンライン処理システムを用いて災害発生市町村を管轄する消防本部に計上されることから、適切に入力するとともに保存しておくことが求められること。

3 情報共有のあり方

PC、タブレット等を用いて、消防庁「緊急消防援助隊支援情報共有ツール」及び厚生労働省「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」にアクセスし、緊急消防援助隊及び災害派遣医療チーム（DMAT）が入力している情報を効率的に収集すること。

また、ツール等の利活用にあっては、各地域で実施されている各種訓練によりログイン、閲覧などの具体的な操作に関して習熟しておくこと。

4 その他

「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」P.138からP.145

「第6章 大規模災害時等における救急業務の推進」を適宜参照すること。

http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h28/kyukyu_arikata/houkoku/houkokuusyo.pdf

【お問い合わせ先】

消防庁救急企画室救急専門官 森川 博司
救急推進係長 新田 幸司

TEL：03－5253－7529（直通）

E-mail：kyukyusuishin@soumu.go.jp

報告 1

救急隊現場活動マニュアルの改訂について

議案要旨

「救急隊現場活動マニュアル」を改訂し運用を開始しましたので、報告します。

○資料	救急隊現場活動マニュアル 新旧対照表（別紙）
-----	---------------------------

改訂の経緯と改定内容

改訂の経緯

脳卒中が疑われる場合に加える観察項目の変更と併せ、血栓回収医療機関への直接搬送を考慮する指標については地域の医療資源に応じて活用することとされた。「令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会」の議題で検討方法について審議され、市内血栓回収医療機関に脳卒中傷病者搬送状況を説明し、千葉市としての指標について検討することとされた。市内血栓回収医療機関より承認されたことから、令和6年1月9日より救急隊現場活動マニュアル（改訂10版）の運用を開始した。

脳卒中が疑われる場合に加える観察項目

従来の病院前における評価法（FAST、CPSS等）で脳卒中が疑われる場合に加える観察項目が7つから6つに改正された

改訂箇所

FAST、CPSS等で脳卒中が疑われる場合に加える**6つ**の観察項目

※ 構音障害は除外



血栓回収医療機関への直接搬送を考慮する指標

医療資源や医療機関の受入体制が**豊富な地域・期間**

⇒ 主幹動脈閉塞の予測値のうち「**感度**」を重視し、6項目のうち「**2項目**」が陽性で機械的血栓回収療法を実施できる医療機関への直接搬送を考慮

（この場合の「感度」とは、主幹動脈閉塞の傷病者全体のうち、救急隊によって主幹動脈閉塞と判断される傷病者の割合をいう。）

千葉市は医療資源や医療機関の受入体制が豊富な地域・期間

→主幹動脈閉塞の予測値のうち「感度」を重視し、**6項目のうち「2項目」**が陽性で機械的血栓回収療法を実施できる医療機関への直接搬送を考慮

改訂内容

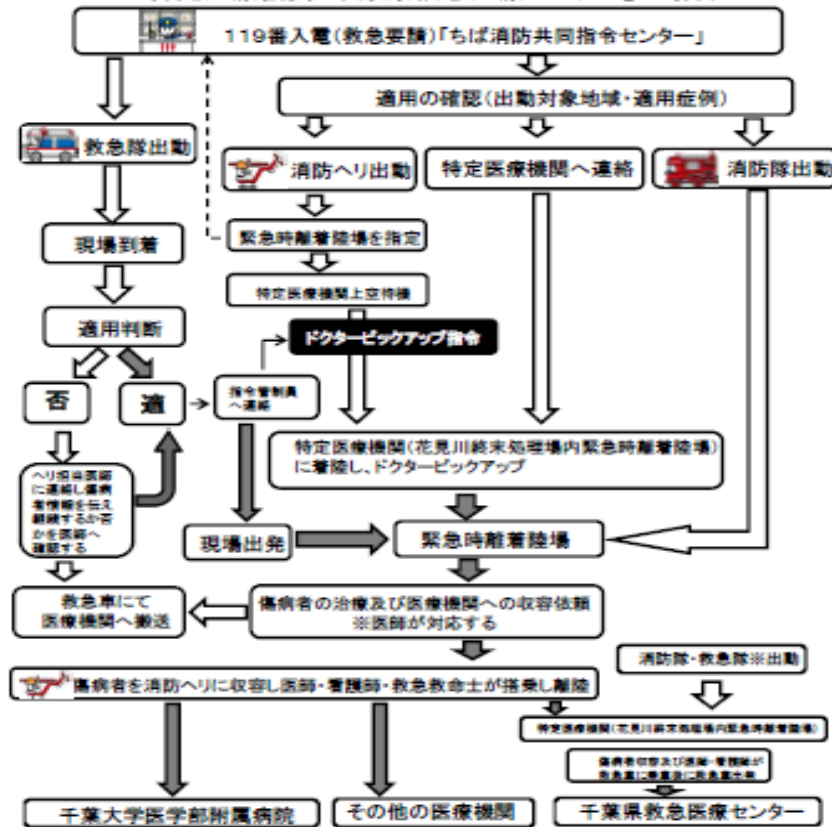
ドクターピックアップ体制の改訂

- ・令和5年11月1日に千葉県救急医療センターが移転し千葉県総合救急災害医療センターへ名称変更
- ・DPU方式での救急活動フローの変更（令和5年11月1日から運用）

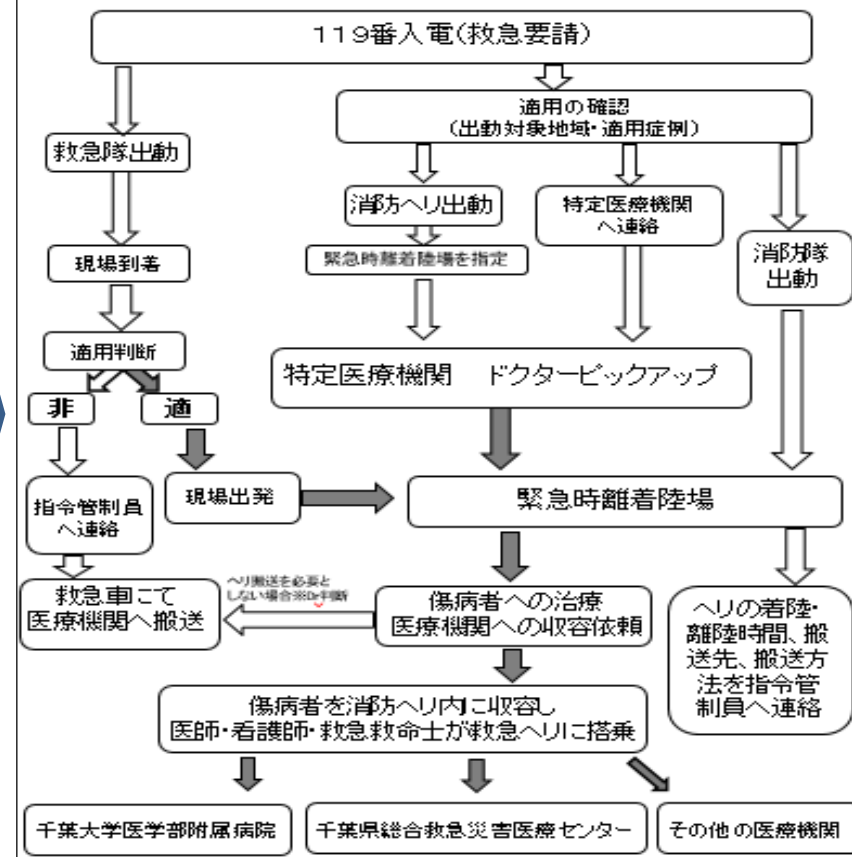
改訂箇所

- ・DPU方式での救急活動で、千葉県総合救急災害医療センター屋上ヘリポートの使用が開始され、花見川終末処理場内緊急時離着陸場（千葉県下水処理場ヘリポート）の使用が不要となった。
- ・医療機関上空での待機を無くし、救急隊からの適用判断を待つことなく早期に緊急時離着陸場へ到着できる体制とした。
- ・ヘリ搭乗医師へ無線で傷病者情報を発報することとした。

救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動フロー図
特定医療機関「千葉県救急医療センター」の場合



消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動フロー図



改訂内容

医療機関収容依頼要領

先般、複数の傷病者が発生した救急事案において、他の救急隊から傷病者を引き継いだ際、収容の許可を得ていない医療機関へ搬送する事案が発生したことに伴い、医療機関収容依頼時の注意事項に、他の部隊等から傷病者を引き継いだ場合における搬送先医療機関への連絡の実施について追記した。

収容依頼時の注意事項

- (1) 医療機関への連絡は、原則的に救急隊長が実施する。
- (2) 収容依頼機関への誤搬送防止のため、収容依頼する医療機関と携帯電話の画面に出ている医療機関と相違ないことを、他の救急隊員に確認してもらう。
- (3) 情報を発信していることが明確になることにより、その信憑性が担保されるため、最初に救急隊名及び氏名を名乗り、更には誤搬送防止のため相手先医療機関を確認する。
- (4) 結論から先に伝えるように努める。(主訴、重症度、緊急度等)
- (5) 連絡方法は年齢、性別に加え「M I S T」に準じて簡潔明瞭に伝える。
- (6) 収容病院決定後、携帯電話の発信履歴を他の救急隊員に確認してもらい、誤搬送予防に努める。
- (7) 医療機関によっては、医療従事者以外の職員が対応する場合もあるので、留意すること。
- (8) 他の部隊や医療機関等から傷病者を引き継いだ場合、搬送先医療機関が決定していたとしても、搬送先医療機関に収容可能の再確認と併せ、病院到着時間等必要事項を連絡してから現場出発すること。

その他

「JRC蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）」に基づく、文言整理を実施した。

○ 運用開始時期

令和6年1月9日から（指令センター常駐医師用マニュアルについても、救急隊現場活動マニュアルと同時に改訂）

○ 周知方法

- ・各所属宛てに通知文を発出後、全救急隊員が閲覧可能のフォルダーに保存
- ・指令センター常駐医師用マニュアルは、常駐医師協力医療機関宛て電子媒体にて配布（改正概要を常駐医師待機室にも掲示）

ページ	変更前	ページ	変更後	備考
第1章				
1	はじめに(以下省略)	1	はじめに(以下省略)	ガイドライン2020バージョンアップに伴う説明等の内容変更
2	平成27年10月には、上記と同様に「JRC蘇生ガイドライン2015」が発表され、翌年の平成28年4月に「救急隊員の行う心肺蘇生法について」が消防庁救急企画室から発出された。これらは従来と大幅な変更がないため、文言等、その他必要な所要の整理を行い、平成29年度より運用を開始するものである。	2	また平成27年10月には「JRC蘇生ガイドライン2015」が発表され、平成29年度から運用した。令和4年3月には、上記と同様に「JRC蘇生ガイドライン2020」が発表され、翌年の令和5年3月に「JRC蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020(医療従事者用)」に基づく救急活動プロトコルについてが、消防庁救急企画室から発出された。これらは従来と大幅な変更がないため、文言等、その他必要な所要の整理を行い、令和5年度より運用を開始するものである。	このマニュアルの経過を追記
10	脈拍を触知したならばOMCで心肺蘇生の継続または中断の指示を受け、血圧及び血中酸素飽和度を測定することとする。	10	脈拍を触知したならばOMCで心肺蘇生の継続または中断の指導・助言を受け、血圧及び血中酸素飽和度を測定することとする。	用語定義の整理 救急救命士による救急救命処置 指示＝医師の具体的指示の必要な特定行為
12	《心肺停止傷病者活動概念図(疑いを含む)》 出動 ○常駐医師と活動方針の共有 ○必要に応じPACの実施	12	《心肺停止傷病者活動概念図(疑いを含む)》 出動 ○常駐医師と活動方針の共有 ○必要に応じPACの実施 ○ECPR適応判断	ECPR適応判断について追記
12	《心肺停止傷病者活動概念図(疑いを含む)》 【※ 高度な気道確保(気管チューブ...)】 ガイドライン2015では、心停止中の気道管理のための最適なアプローチは現時点では明らかではないが、あらゆる状況下の心停止患者へのCPR中に高度な気道確保器具もしくはBVMを使用することが提案されている。したがって、以下の目的で高度な気道確保を施行することが傷病者予後に対し、合理的な活動とした。	12	《心肺停止傷病者活動概念図(疑いを含む)》 【※ 高度な気道確保(気管チューブ...)】 ガイドライン2020では、心停止中の気道管理のための最適なアプローチは現時点では明らかではないが、院外心肺停止において高度な気道確保器具の選定は、現場活動の状況から適したデバイスを判断をし、選択する必要がある。したがって、以下の目的で高度な気道確保を施行することが傷病者予後に対して合理的な活動とした。	ガイドライン改訂による文言整理
18	心電図波形が心室細動・無脈性心室頻拍の活動例 1 心室細動・無脈性心室頻拍が継続している場合、包括的指示下による除細動の電氣的刺激は2回までとし、それ以降の電氣的刺激は、常駐医師の指示を受けること。	18	心電図波形が心室細動・無脈性心室頻拍の活動例 1 心室細動・無脈性心室頻拍が継続している場合、包括的指示下による除細動の電氣的刺激は2回までとし、それ以降の電氣的刺激は、常駐医師の指導・助言を受けること。	用語定義の整理 救急救命士による救急救命処置 指示＝医師の具体的指示の必要な特定行為
28	《異物除去プロトコール》 背部叩打法・腹部圧迫法・腹部突き上げ法等を実施	28	《異物除去プロトコール》 背部叩打法・腹部突き上げ法・胸部突き上げ法を実施	ガイドライン改訂による文言整理
31	《脳卒中プロトコール》 「脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察 7項目」を実施し4項目以上該当する	31	《脳卒中プロトコール》 「脳卒中が疑われる傷病者に対する観察項目 6項目中2項目」該当する	ガイドライン改訂による文言整理
32	《周産期救急への対応》 記載なし	32	《周産期救急への対応》 ※6 搬送時及び心肺停止時は、妊娠子宮による腹部大血管の圧迫解除を考慮するため、左側臥位が望ましい。	ガイドライン改訂による文言整理
第2章				
33	第2章 除細動プロトコール (1)救急隊員が行う電氣的除細動の概説 平成29年3月総務省消防庁より「救急隊員の行う心肺蘇生法について」が日本救急医療財団及び日本蘇生協議会(JRC)の合同委員会より発行された「JRC蘇生ガイドライン2015」に基づき通知された。合わせて「救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領」が改正されたことを踏まえ、今般、当局における除細動プロトコールの改定をおこなった。	33	第2章 除細動プロトコール (1)救急隊員が行う電氣的除細動の概説 令和5年3月「JRC蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020(医療従事者用)」に基づく救急活動プロトコルについてが発出された。これは、従来と大幅な変更がないため文言等の整理を行った。	ガイドライン改訂による文言整理
34	(7)施行時の留意 ■ パッド貼付時の確認事項 金属製のアクセサリーがある場合は、外せる場合は外すこと。(不可能な場合は、できるだけ電極パッドから遠ざけること。)	34	(7)施行時の留意 ■ パッド貼付時の確認事項 ⑤ パッドを張る場所に下着があった場合には、下着をずらして正しい位置に貼ること。その際、できる限り人目にさらさないように配慮する。	ガイドライン改訂による文言整理
35	(8)除細動プロトコールの解説 ⑤ 包括的指示下における除細動は2回までとし3回目以降の施行は常駐医師の指示により実施する。	35	(8)除細動プロトコールの解説 ⑤ 包括的指示下における除細動は2回までとし3回目以降の施行は常駐医師の指導・助言により実施する。	用語定義の整理 救急救命士による救急救命処置 指示＝医師の具体的指示の必要な特定行為

79	第2章の7「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与プロトコル」 (5)ブドウ糖溶液投与後の留意事項 ■ ブドウ糖溶液投与により意識レベルの改善が得られても、搬送中などに再び意識レベルが低下した場合には、再度血糖測定及びブドウ糖溶液の再投与について常駐医師に指示・指導・助言を要請すること。	79	第2章の7「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与プロトコル」 (5)ブドウ糖溶液投与後の留意事項 ■ ブドウ糖溶液投与により意識レベルの改善が得られても、搬送中などに再び意識レベルが低下した場合には、再度血糖測定にあつては指導・助言、ブドウ糖溶液の再投与については常駐医師に指示を要請すること。	用語定義の整理 救急救命士による救急救命処置 指示＝医師の具体的指示の必要な特定行為
83	第2章の8「アナフィラキシー症状を呈する傷病者への対応プロトコル」 8 エピベン使用後の対応 (5)エピベンを使用した救急事故を取扱った場合は、帰署(所)後、必ず警防部救急課に連絡すること。	83	文言削除	
87	第2章の9「外傷処置プロトコル」 (10)外傷処置プロトコルに基づいた救急活動 ■ 傷病者の状況及び受傷機転(現場環境観察)の評価 ① 感染防止 スタンダード・プレコーション(サージカルマスクまたはN95マスク)及びディスポーザブル手袋の装着、感染防止衣(白衣)の着用を確認する。	87	第2章の9「外傷処置プロトコル」 (10)外傷処置プロトコルに基づいた救急活動 ■ 傷病者の状況及び受傷機転(現場環境観察)の評価 ① 感染防止 スタンダード・プレコーション(サージカルマスクまたはN95マスク)及びディスポーザブル手袋の装着、感染防止衣の着用を確認する。	文言整理
104	第2章の10「異物除去プロトコル」 1 救急隊員及び救急救命士が行う異物除去 (3)腹部圧迫法(坐位、立位) 3 処置ごとの留意事項 (3)腹部圧迫法(坐位、立位) ア … イ … ウ …	104	第2章の10「異物除去プロトコル」 1 救急隊員及び救急救命士が行う異物除去 (3)腹部突き上げ法 3 処置ごとの留意事項 (3)腹部突き上げ法 ア 反応がある場合に適応とする。 イ 明らかに妊娠していると思われる女性や高度な肥満者に対しては実施しない。	
105	第2章の11「急性冠症候群・脳卒中への対応」 1 はじめに(以下省略)	105	第2章の11「急性冠症候群・脳卒中への対応」 1 はじめに 近年、救急出動件数がほぼ一貫して増加している。また、その内訳をみると、令和3年中の救急自動車による救急搬送人員のうち、最も多い事故種別は「急病」で、360万5,179人(救急搬送人員全体の65.5%)となっており、さらに、「急病」による救急搬送人員のうち「循環器系(心疾患、脳疾患等)」に分類されたのは、59万1,694人(急病による救急搬送人員の16.4%)と急病の中で最も多い分類となっている(令和元年度版「救急救助の現況」より抜粋)。心臓病、脳卒中のいずれも、発症時、救急隊接触時からできるだけ早期の治療介入により予後の改善が期待できる疾患であることは広く知られている。 例えば、心筋梗塞では、JRC蘇生ガイドライン2020においても救急隊接触時から90分以内のカテーテル治療による血管閉塞部の開通が強く推奨されている。また、脳卒中、特に脳梗塞については、平成17年から導入されたrt-PA(アルテプラゼ)の投与が急性期虚血性脳血管障害患者に対する標準的治療として我が国に定着しているところであるが、大血管閉塞に伴う脳梗塞に対しての血栓回収療法等の新たな治療も行われている。(「脳卒中治療ガイドライン2021」参照)	ガイドライン改訂による文言整理
107	第2章の11「急性冠症候群・脳卒中への対応」 3 脳卒中 (ウ)脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察 7項目(表3参照) 表3に示す7項目の観察を行い、そのうち4項目以上を満たした場合大血管閉塞による脳卒中が疑われるため、機械的血栓回収療法を常時実施できる医療機関への搬送を考慮する。	107	第2章の11「急性冠症候群・脳卒中への対応」 3 脳卒中 (ウ)脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察 6項目(表3参照) 表3に示す6項目の観察を行い、そのうち2項目以上を満たした場合、主幹動脈閉塞による脳卒中が疑われるため、機械的血栓回収療法を常時実施できる医療機関への搬送を考慮する。	ガイドライン改訂による文言整理
108	第2章の11「急性冠症候群・脳卒中への対応」 (2)各種スケール表 脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察 7項目 表3	108	第2章の11「急性冠症候群・脳卒中への対応」 (2)各種スケール表 脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察 6項目 表3	ガイドライン改訂による文言整理 ※参考文献:「令和4度救急業務のあり方に関する検討会報告書」
第3章				
112	第3章「傷病者接触前の活動」 4 サージカルマスク又はN95マスク、ディスポーザブル手袋の装着(2重装着も考慮)、感染防護衣(白衣)の装着を確認し、必要であればゴーグルを装着し感染防止に努める。	112	第3章「傷病者接触前の活動」 4 サージカルマスク又はN95マスク、ディスポーザブル手袋の装着(2重装着も考慮)、感染防護衣の装着を確認し、必要であればゴーグルを装着し感染防止に努める。	文言整理
第4章				

133	第4章第6千葉市の救急業務実施体制 5 ヘリの運行条件等 (3) 出動範囲 搬送先医療機関(千葉大学医学部附属病院及び 千葉県救急医療センター)	133	第4章第6千葉市の救急業務実施体制 5 ヘリの運行条件等 (3) 出動範囲 搬送先医療機関(千葉大学医学部附属病院及び 千葉県総合救急災害医療センター)	新病院開院のため
134	第4章第7消防ヘリによるドクターピックアップ方式 での救急活動 7 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救 急活動 (3) 特定医療機関 イ 千葉県救急医療センター	134	第4章第7消防ヘリによるドクターピックアップ方式 での救急活動 7 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救 急活動 (3) 特定医療機関 イ 千葉県総合救急災害医療センター	新病院開院のため
135	第4章第7消防ヘリによるドクターピックアップ方式 での救急活動 7 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救 急活動 (6) 出動対象地域 出動対象地域は、千葉大学医学部附属病院及び 千葉県救急医療センター	135	第4章第7消防ヘリによるドクターピックアップ方式 での救急活動 7 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救 急活動 (6) 出動対象地域 出動対象地域は、千葉大学医学部附属病院及び 千葉県総合救急災害医療センター	新病院開院のため
137	第4章第7消防ヘリによるドクターピックアップ方式 での救急活動 別表1 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急 活動フロー図(旧)	137	第4章第7消防ヘリによるドクターピックアップ方式 での救急活動 別表1 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急 活動フロー図(旧)	新病院開院のため

報告2

ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について

議案要旨

令和6年4月1日から、医師の労働時間に対する上限規制の法律が施行されることに基づき、ちば消防共同指令センター常駐医師業務が労働時間として計上しない申請（宿日直許可）を行い、許可が下りましたので報告します。

○資料1 【事務担当宛】 ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可概要について

○資料2 医師の働き方改革の概要（厚生労働省）
「医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～」

URL : https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide

概 要

平成15年10月1日から業務を開始した「千葉市消防局指令センター医師常駐体制」にあっては、千葉市消防局救急業務検討委員会をはじめ、地域医療機関、医師等の様々な協力により、運用体制等のアップデートを重ね21年目を迎えた。

令和6年度から「医師の働き方改革」が施行され、医師の労働時間の上限規制が設けられることになった。

以上から、ちば消防共同指令センター常駐医師業務を労働時間として計上しないこととなる「宿日直許可」の申請を実施した。



・令和5年12月14日に宿日直許可を取得

医師一人当たりの従事回数＝宿直：週1回、日直：月1回は、
労働時間として計上されない。

【宿日直許可基準の概要】

- ・ 常態として、ほとんど労働する必要のない勤務であり、通常の労働の継続ではないこと
- ・ 問診等による診察（軽度の処置を含む）等、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること
- ・ 夜間に十分睡眠が取り得ること
- ・ 通常と同じような業務がまれにあっても、一般的にはほとんど労働することがない勤務である場合は、許可は取り消されない

ちば消防共同指令センター常駐医師業務の概要（労働時間と宿日直）

ちば消防共同指令センター常駐医師の宿日直

日直（ 8時00分から18時30分）…月1回まで

宿直（18時30分から翌8時00分）…週1回まで

ちば消防共同指令センターに常駐する医師の就業及び身分等取扱要綱「第9条」関係（別表2）

※上限回数（医師一人当たり宿直：週1回、日直：月1回）を上回る場合、労働時間として計上される。（上限回数を超えないよう調整が必要）

ちば消防共同指令センター常駐医師：業務内容

常駐医師は、共同指令センターに常駐し、次の各号に掲げる業務を行う。

- （1）救急救命士法第44条第1項に規定する救急救命処置に係る具体的な指示
- （2）救急隊員への助言
- （3）119番受信時の通報内容に基づく救急隊員への事前助言
- （4）救急事故現場及び搬送途上における応急処置に関する助言
- （5）指令管制員が行う口頭指導に関する助言
- （6）医療機関選定時における助言及び医師の裁量による医療機関への収容依頼
- （7）その他、業務遂行上医師の関与を必要とする場合の助言

事務担当者 様

ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について

令和 6 年度から「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」(令和3年5月 28 日公布)を根拠法とした医師の労働時間の上限規制、いわゆる「医師の働き方改革」が施行されることを受け、ちば消防共同指令センター常駐医師業務について、断続的な宿直または日直の勤務について許可申請を実施しました。

申請の結果、ちば消防共同指令センター常駐医師業務は下記のとおり宿日直許可が下りたため、回数を超えない限り、医師の労働時間として計上されないこととなりましたので、医師の労働時間の算出にはご注意ください。

【医師一人当たりの従事回数】

宿 直（18：30～翌 8：00 までの勤務）…週 1 回まで

日 直（ 8：00～ 18：30 までの勤務）…月 1 回まで

また、医師の派遣に際しては上記回数を超えないように調整していただきますようお願いいたします。

不明な点がありましたら、担当まで御連絡くださいますようお願いいたします。

〒260-0854

千葉市中央区長洲1丁目2番1号

千葉市消防局警防部救急課

担当：座間・竹内・外間・椎名

Tel:043—202—1705

Fax:043—202—1659

報告 3

ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う 電話機の録音について

議案要旨

令和5年11月7日から、ちば消防共同指令センター常駐医師がメディカルコントロール体制で使用する電話機を更新し、通話録音装置を設置しましたので報告します。

通話録音装置について

目的

ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の音声情報を電磁的に記録することで、事故発生時等における検証資料とすることが可能となり、メディカルコントロール体制をより充実させ、救急活動の質の向上を図ることを目的とする。

運用開始日時

令和5年11月7日（火）12時00分から

保存期間

ちば消防共同指令センター常駐医師の取扱う電話機と通話した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して5年とする。

その他

常駐医師の関与を必要とする場合に行う業務（指導・助言）

→千葉市ほか10市1町8一部事務組合内の救急隊が常駐医師に指導・助言を求めることができる。

なお、救急救命士が行う医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置に係る指示ならびに医療機関選定時における助言及び医師の裁量による医療機関への収容依頼にあっては、千葉市消防局に所属する職員のみとされている。

報告4

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について

報告要旨

厚生労働省事業「救急救命処置検討委員会：地域医療基盤開発推進研究事業」において追加検証が必要と評価された科学研究、「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」へ参加し観察研究期間が終了しましたので、ご報告いたします。

【背景】

救急救命士は、アナフィラキシー傷病者に対して自己注射が可能なアドレナリン製剤（エピペン®）を用いてアドレナリンを投与することが可能である。しかし、現状では、医師からエピペン®を交付されている者がアナフィラキシーに陥った場合に限定されている。

今回、エピペン®を交付されていない傷病者に対する使用について、新たな救急救命処置として加えることが提案された。新たな救急救命処置として加えるのが適当か検討するにあたり、救急救命士がアナフィラキシーを適切に判断できるか確認する観察研究を実施することとした。

【目的】

救急現場において救急救命士がアナフィラキシーを適切に把握し、必要に応じてアドレナリン製剤（エピペン®）投与の必要性を判断できるのか明らかにする。

【内容】

救急隊がアナフィラキシーを疑う傷病者に対し、観察カードを用いて観察した結果と、医師の診断結果に差が無いかを確認する観察研究。

※アドレナリン製剤（エピペン®）は使用しない



エピペンの使用

出典:「救急救命士標準テキスト」(へする出版)

スケジュール

【千葉市消防局】

2023年7月～ 各医療機関へ説明

参加救急救命士：e ラーニング・確認テスト

8月1日～10月31日 観察研究開始（3か月間）

11月～ 研究終了報告

参加救急救命士

【一部参加型】

千葉市消防局：6消防署勤務 救急救命士

→中央・花見川・稲毛・若葉・緑・美浜＝48人

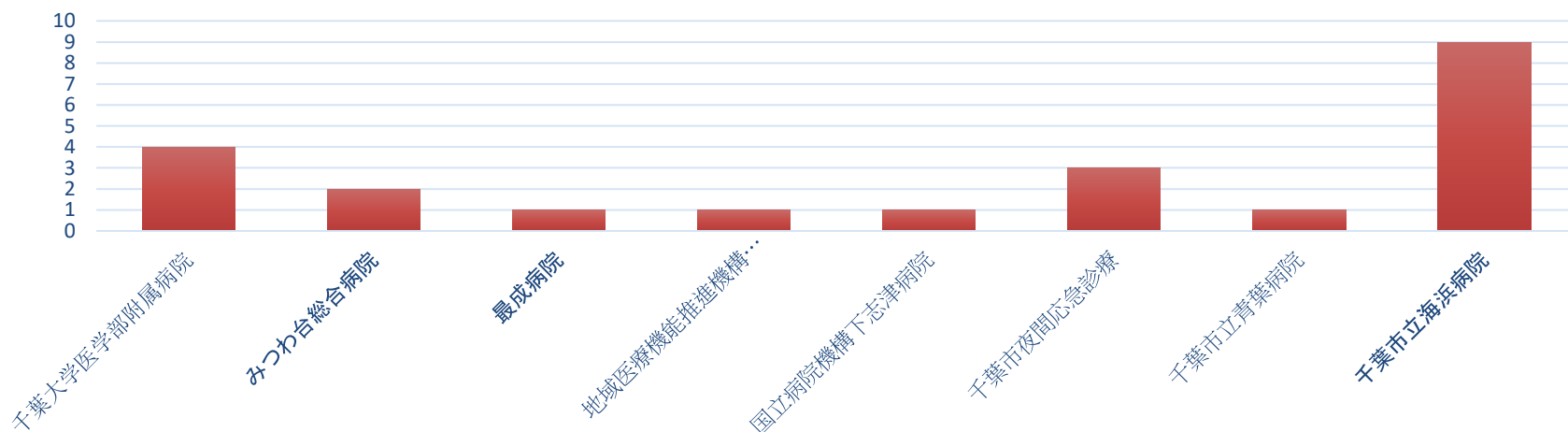
※参加救急救命士は、個人単位での認定のとなる。参加していない救急救命士が搬送したアナフィラキシーの病態傷病者がいても、認定されない。

アナフィラキシー傷病者と搬送医療機関

【千葉市】

研究救急隊数	→	6隊	
期間中の搬送人員	→	5, 574人	
アナフィラキシー観察カード使用	→	22人	
アナフィラキシー傷病者（救急隊判断）	→	14人	} 判断の齟齬はなし
アナフィラキシー傷病者（医師診断）	→	14人	
エピペン®処方者	→	3人（うち2人エピペン®非適応）	
エピペン®適応傷病者	→	1人（収容医療機関師の指示により未実施）	

搬送医療機関

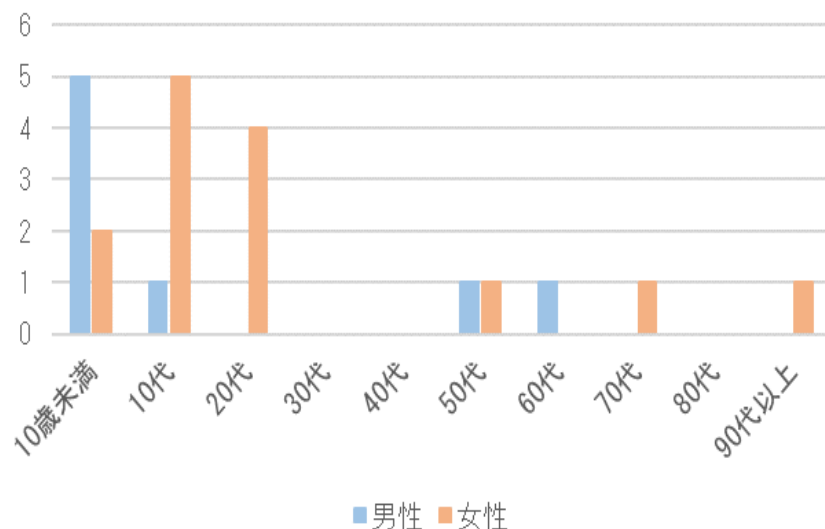


【参考：全国（速報値）】

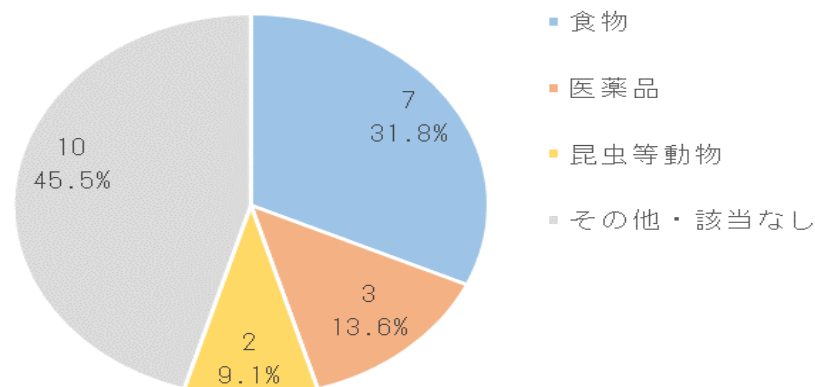
研究参加消防本部救急隊数	→	620隊（84消防本部）
期間中の搬送人員	→	217, 163人
うちアナフィラキシー傷病者	→	377人
うちエピペン®適応傷病者	→	116人

【千葉市消防局】アナフィラキシー傷病者

【参加救急救命士】年代別男女比較



【参加救急救命士】アレルゲン内訳



アナフィラキシー観察カードを使用することにより、傷病者がアナフィラキシー状態かを判断する項目を可視化ができ、アナフィラキシーか否か容易に判断することができた。

※今後については、厚生労働省医政局地域医療計画課でデータを基に検討され、2024年3月頃に観察研究の総括がされる。

報告5

令和5年度事業報告について

報告要旨

令和5年度の事業（千葉市救急業務検討委員会、各専門部会、事後検証、指示・指導及び助言、教育）について報告いたします。

千葉市救急業務検討委員会及び専門部会の開催状況（令和5年度）

千葉市救急業務検討委員会

	開催日	議 題	報 告
第1回	令和5年 7月11（火）	1 オンラインメディカルコントロール（OMC）に係る医師の教育方法について 2 救急隊員等の行う観察・処置等に係る「救急隊現場活動マニュアル」の改正について	1 救急救命士資格を有した国際消防救助隊員の運用開始について 2 「JRC蘇生ガイドライン2020」及び「救急蘇生法の指針2020（医療従事者用）」に基づく救急隊現場活動マニュアルの対応状況について 3 救急業務における新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の対応・搬送状況について 4 ウェアラブルカメラの実証実験について 5 救急隊員の再教育に係る病院実習要領について 6 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について
第2回	令和6年 2月15（木）	大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について	1 救急隊現場活動マニュアルの改訂について 2 ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可申請について 3 ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の録音について 4 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について 5 救急隊員の再教育体制について 6 令和4年度事業報告について

オンラインメディカルコントロール（OMC）に関する専門部会

	開催日	議 題
第1回	令和5年 6月8日（木）	オンラインメディカルコントロール（OMC）に係る医師の教育方法について

事後検証の実施状況（令和５年中）

救急活動の事後検証

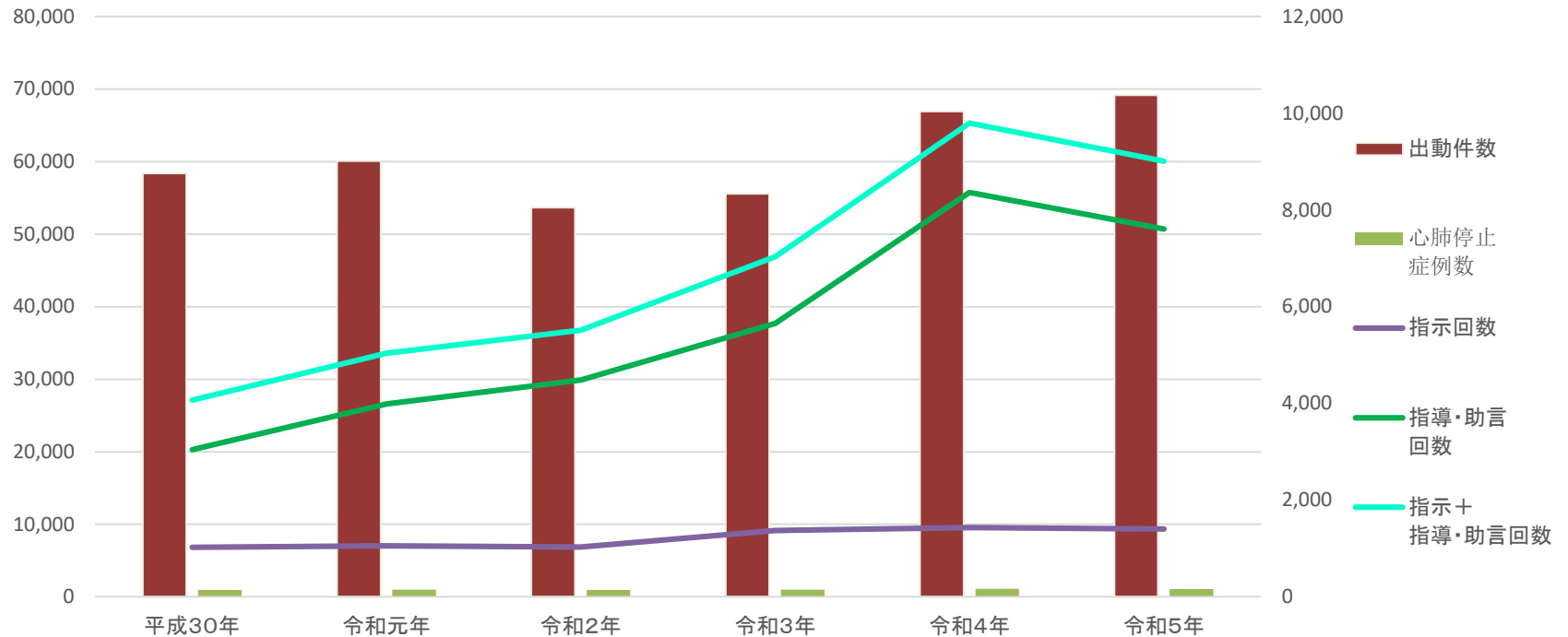
検証対象区分別	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	二次検証医療機関	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
目撃あり且つバイスタンダー処置があった症例	１５件	２５件	１７件	２０件	千葉大学医学部附属病院	５２件	４９件	５９件	４９件
除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例	３６件	２９件	３３件	３１件	千葉県総合救急災害医療センター	１２件	１６件	１６件	１９件
外傷症例のうち意識レベルがＪＣＳ１００以上又はショックの症例	１１件	５件	９件	８件	国立病院機構千葉医療センター	１件	１件	４件	１件
心肺停止前の静脈路確保及び輸液施行症例	６件	８件	６件	０件	千葉メディカルセンター	０件	１件	２件	０件
ブドウ糖溶液投与施行症例	４件	４件	４件	０件	千葉中央メディカルセンター	２件	２件	２件	０件
医師が要検証と判定した症例	８件	８件	５件	１件	千葉脳神経外科病院	０件	０件	０件	０件
救急隊員が要検証と判断した症例	６件	５件	１３件	５件	みつわ台総合病院	３件	２件	１件	１件
ヘリコプターによる救急活動症例	４件	３件	５件	６件	千葉市立海浜病院	３件	７件	６件	２件
社会的影響が高いと認められる症例	１件	０件	０件	１件	千葉市立青葉病院	１８件	９件	１件	０件
所管課が検証を必要と認めた症例	０件	０件	０件	０件	計	９１件	８７件	９２件	７２件
計	９１件	８７件	９２件	７２件					

口頭指導の事後検証

二次検証医療機関別	令和３年	令和４年	令和５年	二次検証医療機関別	令和３年	令和４年	令和５年
通報時に心肺停止として認識できなかった事例	１１件	２２件	３４件	千葉大学医学部附属病院	８件	１７件	２２件
搬送先医療機関の医師が要検証とした事例	１件	２件	２件	千葉県総合救急災害医療センター	３件	５件	１６件
指令管制員が要検証とした事例	０件	０件	３件	みつわ台総合病院	０件	０件	１件
救急隊員が要検証とした事例	０件	０件	１件	千葉市立青葉病院	１件	０件	０件
常駐医師が必要と認めたもの	—	—	１件	あかいし脳神経外科クリニック	０件	０件	０件
計	１２件	２４件	４１件	千葉市立海浜病院（令和４年７月に追加）	—	２件	２件
				計	１２件	２４件	４１件

※口頭指導は４月～１２月を集計（令和３年のみ）

指示・指導及び助言の実施状況（令和5年中）



	指示回数	前年比	指導・助言回数	前年比	指示＋指導・助言回数	前年比	出動件数	前年比	心肺停止症例数	前年比
平成30年	1,025	31.9%	3,041	30.5%	4,066	30.90%	58,370	4.30%	954	2.0%
令和元年	1,052	2.6%	3,986	31.1%	5,038	23.9%	60,084	2.9%	1,006	5.5%
令和2年	1,028	-2.3%	4,485	12.5%	5,513	9.4%	53,641	-10.7%	955	-5.1%
令和3年	1,374	33.7%	5,655	26.1%	7,029	27.5%	55,564	3.6%	990	3.7%
令和4年	1,433	4.3%	8,361	47.9%	9,794	39.3%	66,892	20.4%	1,096	10.7%
令和5年	1,402	-2.2%	7,605	-9.0%	9,007	-8.0%	69,155	3.4%	1,061	-3.2%

令和5年
昼夜別

	指示	指導・助言	医療機関交渉	合計
昼間帯	776回	3,712回	0回	4,488回
夜間帯	626回	3,893回	0回	4,519回
合計	1,402回	7,605回	0回	9,007回
1日平均	3.8回	20.8回	0回	24.7回

※ 昼間帯は8時00分から18時30分まで、
夜間帯は18時30分から翌日8時00分まで
※ 「指導・助言」には、「報告」を含む。

まとめ

- ・「救急救命処置に対する指示回数」は、1,402回（1日平均3.8回）であり、前年と比較すると-2.2%減少
- ・「指導・助言回数（報告含む）」は、7,605回（1日平均20.8回）であり、前年と比較すると-9.0%減少



新型コロナウイルス感染症が感染症法の対象となる分類「2類→5類」へ変更され等の理由から、指示及び指導・助言回数が減少したと考えられる。

救急隊員教育の実施状況（令和5年度中）

救急救命士就業前病院研修

- 実施期間
令和5年5月15日（月）から7月8日（木）まで
- 実施場所
千葉大学医学部附属病院、千葉県救急医療センター、青葉病院WS
- 研修者数
9人
〔うち、令和4年度救急救命士免許取得者：4人
令和3年度救急救命士免許取得者：1人
令和元年度救急救命士免許取得者：4人〕

気管挿管病院実習

- 実施場所
千葉大学医学部附属病院
みつわ台総合病院
- 実習者数
5人

AWS病院実習

- 実施場所
千葉大学医学部附属病院、みつわ台総合病院、市立海浜病院
- 実習者数
5人

アドレナリン投与病院実習

- 実施場所
青葉病院WS、千葉県救急医療センター
- 実習者数
9人（就業前病院実習を含む）

再教育病院実習

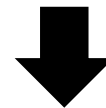
令和6年1月末現在
※ 各実習の実習者数は、
今年度内に実習修了予定の者を含む。

- 実施場所
 - ・救急救命士：千葉大学医学部附属病院、千葉中央メディカルセンター、みつわ台総合病院、青葉病院WS、千葉市立海浜病院、あかいし脳神経外科クリニック
 - ・救急救命士以外の救急隊員：青葉病院WS
- 実習者数
 - ・救急救命士：122人
〔うち、千葉大学医学部附属病院：44人
みつわ台総合病院：4人
千葉中央メディカルセンター：5人
青葉病院WS：41人
千葉市立海浜病院：14人
あかいし脳神経外科クリニック：14人〕
 - ・救急救命士以外の救急隊員：81人

各認定取得状況（見込み含む）

- ・気管挿管認定・・・・・・・・5人
- ・AWS認定・・・・・・・・5人
- ・アドレナリン投与認定・・・9人
- ・処置範囲拡大二行為認定・・・9人

※ 前年度に実習等を受け今年度に認定を取得した者を含む。



現数

- 全救急救命士数・・・・・・・・218人（うち、従事者127人）
- 気管挿管認定・・・・・・・・108人（うち、従事者 71人）
- AWS認定・・・・・・・・ 96人（うち、従事者 62人）
- アドレナリン投与認定・・・185人（うち、従事者126人）
- 処置範囲拡大二行為認定・・・172人（うち、従事者126人）