

第24回東京都メディカルコントロール協議会

日時 令和6年4月22日（月）
18時00分～19時30分
場所 東京消防庁11階会議室（Web併用）

次 第

1 開 会

2 委員紹介等

- (1) 東京都メディカルコントロール協議会の構成員一覧（別添え1）
- (2) 東京都メディカルコントロール協議会設置要綱（別添え2）
- (3) 東京都メディカルコントロール協議会専門委員会運営要綱（別添え3）

3 審議事項

- (1) 指導救命士の認定手続きについて【審議事項1】
- (2) 気管挿管プロトコールについて【審議事項2】
- (3) 重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液について【審議事項3】
- (4) ワーキンググループの設置について【審議事項4】

4 報告事項

- (1) 各専門委員会からの報告事項
- (2) 東京都における令和5年中の救急活動について
- (3) 「マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化」のシステム構築に向けた国の実証事業への参画について

5 その他

6 閉 会

東京都メディカルコントロール協議会 委員名簿

(会長)

横田 裕行 (日本体育大学大学院保健医療学研究科長・教授)

(会長代理)

坂本 哲也 (公立昭和病院 院長)

(委員)

※ 五十音順

会田 薫子 (東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座特任教授)
 新井 悟 (河北総合病院 理事長補佐)
 石原 哲 (東京曳舟病院 名誉院長)
 伊勢村 修隆 (東京消防庁 救急部長)
 植松 悟子 (国立成育医療研究センター 副院長・救急診療部統括部長)
 畝本 恭子 (南町田病院 救急科部長)
 大友 康裕 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター 院長)
 大桃 丈知 (東京都医師会救急委員会 委員長)
 小平 祐造 (東京都医師会 理事)
 須藤 稔 (稲城市消防本部 消防長)
 関沢 明彦 (昭和大学医学部産婦人科学講座 教授)
 高田 照之 (東京都総務局 総合防災部長)
 長坂 安子 (東京女子医科大学医学部麻酔科学分野教授・東京女子医科大学病院麻酔科診療部長)
 新倉 吉和 (東京都保健医療局 医療政策部長)
 橋本 雄太郎 (香川大学危機管理教育・研究・地域連携推進機構 客員教授)
 長谷川 亘 (三宅村消防本部 消防長)
 平原 優美 (公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事)
 藤野 甚一 (大島町消防本部 消防長)
 堀本 敏彦 (八丈町消防本部 消防長)
 矢口 有乃 (東京医科大学八王子医療センター特定集中治療部 兼任教授)
 柳橋 礼子 (公益社団法人東京都看護協会 会長)
 山口 順子 (日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター 科長)
 山口 芳裕 (杏林大学医学部救急医学教室 主任教授)
 吉原 克則 (東邦大学医学部 客員教授)

東京都メディカルコントロール協議会専門委員会

事後検証委員会 委員名簿

(委員長)

坂本 哲也 (公立昭和病院 院長)

(委員長代理)

木下 浩作 (日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野 主任教授)

(委員)

※ 五十音順

新井 悟 (河北総合病院 理事長補佐)
石松 伸一 (聖路加国際病院 院長)
畝本 恭子 (南町田病院 救急科部長)
大友 康裕 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター 院長)
川原 省太 (東京消防庁参事兼救急管理課長)
杉山 和宏 (都立墨東病院 救命救急センター長)
関沢 明彦 (昭和大学医学部産婦人科学講座 教授)
高橋 純 (稲城市消防本部 警防課長)
高山 守正 (榊原記念財団附属榊原記念病院 肥大型心筋症センター長)
西塚 至 (東京都保健医療局 医療改革推進担当部長)
橋本 雄太郎 (香川大学危機管理教育・研究・地域連携推進機構 客員教授)
濱邊 祐一 (社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団特別養護老人ホーム上北沢ホーム 常勤医)
原田 尚重 (日本赤十字社武蔵野赤十字病院 救命救急センター長)
東 寛久 (東京都総務局総合防災部 事業調整担当課長)
本多 満 (東邦大学医学部 特任教授)
山口 芳裕 (杏林大学医学部救急医学教室 主任教授)

東京都メディカルコントロール協議会専門委員会

指示指導医委員会 委員名簿

(委員長)

吉原 克則 (東邦大学医学部 客員教授)

(委員長代理)

岡田 保誠 (公立昭和病院 救命救急センター長)

(委員)

※ 五十音順

石原 哲 (東京曳舟病院 名誉院長)
大桃 丈知 (東京都医師会 救急委員会委員長)
川原 省太 (東京消防庁参事兼救急管理課長)
久野 将宗 (日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター長)
小井土 雄一 (独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局 DMAT 事務局長)
小西 知世 (明治大学法学部准教授)
関沢 明彦 (昭和大学医学部産婦人科学講座 教授)
関根 和彦 (東京都済生会中央病院 副院長・救命救急センター長)
高橋 純 (稲城市消防本部警防課長)
武田 宗和 (東京女子医科大学医学部救急医学講座臨床教授)
中尾 厚 (日本赤十字社医療センター 新生児科部長)
西塚 至 (東京都保健医療局 医療改革推進担当部長)
東 寛久 (東京都総務局総合防災部 事業調整担当課長)
森村 尚登 (東洋大学情報連携学学術実業連携機構 (INIAD-cHUB) 特任教授)
山口 芳裕 (杏林大学医学部救急医学教室 主任教授)

東京都メディカルコントロール協議会専門委員会

救急処置基準委員会 委員名簿

(委員長)

大友 康裕 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター 院長)

(委員長代理)

三宅 康史 (帝京大学医学部救急医学講座 教授)

(委員)

※ 五十音順

石原 哲 (東京曳舟病院 名誉院長)
大桃 丈知 (東京都医師会 救急委員会委員長)
川原 省太 (東京消防庁参事兼救急管理課長)
齊藤 修 (地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立小児総合医療センター救命・集中治療部集中治療科部長)
佐々木 淳一 (慶応大学医学部救急医学教室 教授)
高橋 純 (稲城市消防本部 警防課長)
田邊 晴山 (救急振興財団救急救命東京研修所 教授)
長坂 安子 (東京女子医科大学医学部麻醉科学分野教授・基幹分野長)
西塚 至 (東京都保健医療局 医療改革推進担当部長)
林 宗博 (日本赤十字社医療センター 救命救急センター長)
東 寛久 (東京都総務局総合防災部 事業調整担当課長)
肥留川 賢一 (市立青梅総合医療センター 副院長)
本多 泉 (都立多摩総合医療センター 産婦人科医長)
本間 宙 (東京医科大学医学科救急・災害医学分野 主任教授)
矢口 有乃 (東京医科大学八王子医療センター特定集中治療部 兼任教授)
山口 順子 (日本大学板橋病院 救命救急センター科長)
横堀 将司 (日本医科大学付属病院 高度救命救急センター部長)

東京都メディカルコントロール協議会専門委員会

救急隊員の教育に関する委員会 委員名簿

(委員長)

山口 芳裕 (杏林大学医学部救急医学教室 主任教授)

(委員長代理)

佐々木 淳一 (慶応大学医学部救急医学教室 教授)

(委員)

※ 五十音順

新井 悟 (河北総合病院 理事長補佐)
岩崎 隆浩 (東京消防庁 消防学校副校長兼消防学校校務課長)
織田 順 (東京医科大学医学科救急・災害医学分野 兼任教授)
川原 省太 (東京消防庁参事兼救急管理課長)
小西 知世 (明治大学法学部 准教授)
坂本 哲也 (公立昭和病院 院長)
高木 敏行 (社会医療法人財団大和会東大和病院 副院長・麻酔科科長)
高橋 純 (稲城市消防本部 警防課長)
田邊 晴山 (救急振興財団救急救命東京研修所 教授)
土井 研人 (東京大学大学院医学系研究科救急科学教室 教授)
西塚 至 (東京都保健医療局 医療改革推進担当部長)
東 寛久 (東京都総務局総合防災部 事業調整担当課長)
兵藤 博信 (東京都立墨東病院 産婦人科部長)
松田 剛明 (杏林大学医学部救急医学教室 教授)
三浦 邦久 (医療法人伯鳳会東京曳舟病院 副院長)

東京都メディカルコントロール協議会専門委員会

医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置認定に関する委員会

委員名簿

(委員長)

新井 悟 (河北総合病院 理事長補佐)

(委員長代理)

小平 祐造 (東京都医師会 理事)

(委員)

※ 五十音順

川原 省太 (東京消防庁参事兼救急管理課長)

田邊 晴山 (救急振興財団救急救命東京研修所 教授)

西塚 至 (東京都保健医療局 医療改革推進担当部長)

橋本 雄太郎 (香川大学危機管理教育・研究・地域連携推進機構 客員教授)

東 寛久 (東京都総務局総合防災部 事業調整担当課長)

第24回東京都メディカルコントロール協議会

令和6年4月22日（月） 18時00分～

次 第

1 開 会

2 委員紹介

3 審議事項

- (1) 指導救命士の認定手続きについて【審議事項1】
- (2) 気管挿管プロトコールについて【審議事項2】
- (3) 重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液について【審議事項3】
- (4) ワーキンググループの設置について【審議事項4】

4 報告事項

- (1) 各専門委員会からの報告事項
- (2) 東京都における令和5年中の救急活動について
- (3) 「マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化」のシステム構築に向けた国の実証事業への参画について

5 その他

6 閉 会

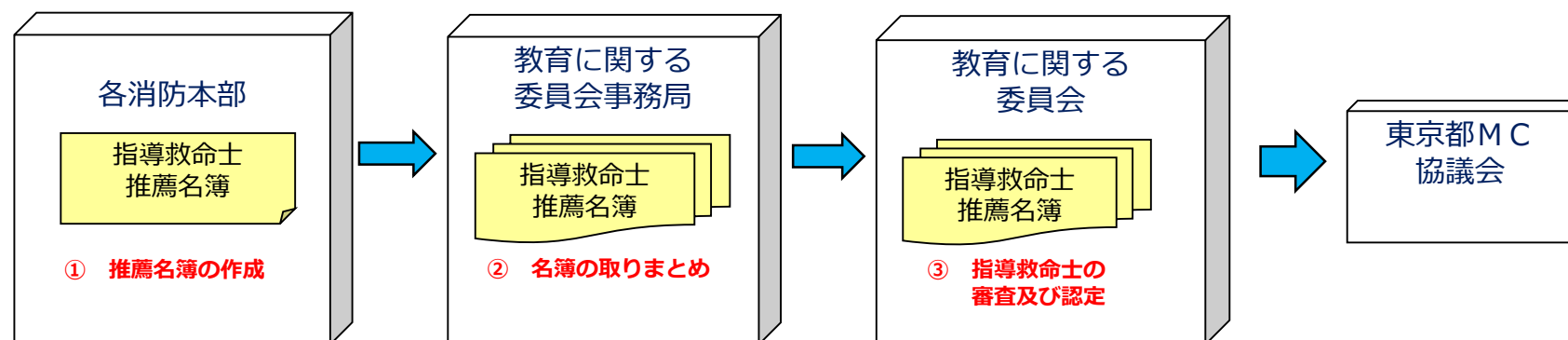
指導救命士の認定手続きについて 【審議事項1】

審議事項1 指導救命士の認定手続きについて

今年度は9月期・10月期の2回、救急隊員の教育に関する委員会にて指導救命士の認定手続きを行った。

認定手続きについては、病院救命士の認定に関する委員会の手続きを一部準じた対応とし、東京都MC会長の承諾のもと、本委員会の専決とした。今後の認定手続きについても本委員会の専決事務としていきたい。

専決の流れ



気管挿管プロトコールについて 【審議事項2】

ビデオ喉頭鏡導入時からの現在までのプロトコール

【平成29年ビデオ喉頭鏡導入時】

- ・ 気管挿管を実施する場合は、喉頭鏡（マッキントッシュ型）を用いた**直視下経口挿管を第一選択**
- ・ 喉頭展開の結果、異物除去や吸引を行っても声門が確認できない場合
- ・ 頸椎損傷が強く疑われる場合
- ・ 頭部後屈困難や喉頭鏡挿入困難と判断した場合

【令和2年新型コロナウイルス感染症に対する救急活動の検討後】

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う対応について、日本臨床救急医学会ガイドラインを踏まえた救急活動の検討で「ビデオ喉頭鏡資格者は、ビデオ喉頭鏡の使用を優先するとよい。」との検討結果から、現在の救急活動基準では、ビデオ喉頭鏡資格者は**ビデオ喉頭鏡を優先**としている。

※ビデオ喉頭鏡資格者は、マッキントッシュ型の喉頭鏡を第一選択として使用できない。

【第49回事後検証委員会】

事後検証委員会坂本委員長より、ビデオ喉頭鏡の成功率が下がってきたことについて、「吸引の必要性和手技の工夫について、十分な協議をすることが重要であり、新型コロナウイルス感染症の感染リスクも減少してきていることから、検討が必要である。」と付議された。

【救急処置基準委員会・案】 ビデオ喉頭鏡資格者は喉頭鏡の選択を可能とし、吸引の必要性をプロトコールに明記

ビデオ喉頭鏡資格者は、傷病者の状況と実施者の判断により喉頭鏡を選択する。ビデオ喉頭鏡を選択した場合、異物、粘液があれば（あることが予想される場合）、喉頭鏡挿入前に吸引をしたのちに喉頭展開を実施する。気管内チューブ挿入困難と判断した場合は、他の気道確保を考慮する。

気管挿管(ビデオ喉頭鏡使用を除く)(東京消防庁)

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1~9/30
成功数／実施数	139 ／ 215	168 ／ 260	179 ／ 297	115 ／ 192
成功率	64.7%	64.6%	60.3%	59.9%

2 実施判断理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1~9/30
異物による窒息	115	68	62	38
指導医が必要と判断	100	192	235	154
肝疾患・食道静脈瘤)	2	4	11	2
胃内容物の逆流恐れ	40	55	46	19
搬送路狭隘	21	106	92	70
その他	37	27	86	63

気管挿管(ビデオ喉頭鏡使用を除く)(東京消防庁)

3 中止理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1~9/30
喉頭鏡挿入困難	7	10	10	4
声門確認困難	38	50	72	44
胃内容物逆流 血液等多量	9	12	19	8
EDD4秒以上	8	1	7	4
胸部挙上不十分	7	9	2	5
送気音異常	1	2	2	1
ETCO2モニター 波形なし	0	0	3	4
その他	6	8	3	7

ビデオ喉頭鏡(AWS)を用いた気管挿管(東京消防庁)

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1~9/30
成功数／実施数	73 ／ 90	76 ／ 106	108 ／ 158	99 ／ 149
成功率	81.1%	71.7%	68.4%	66.4%

2 実施判断理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1~9/30
直視下で声門が確認できない	18	0	0	0
頸椎損傷疑い	17	7	9	14
頭部後屈困難	1	0	0	0
喉頭鏡挿入後喉頭展開困難	7	0	0	0
その他	47	99	149	135

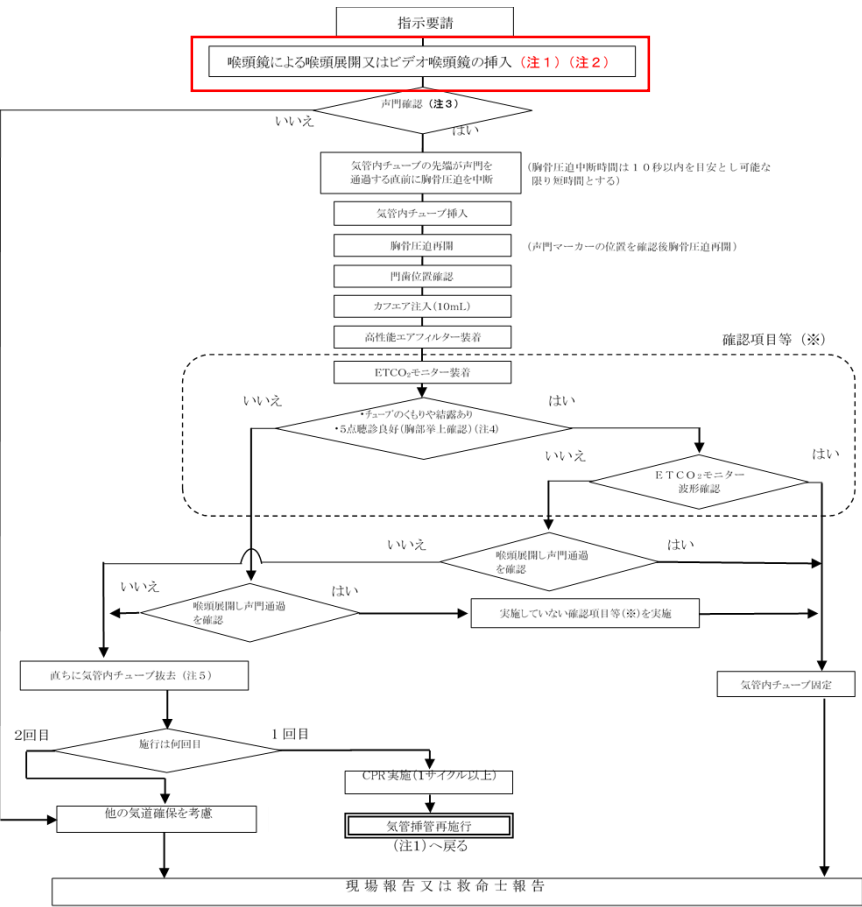
ビデオ喉頭鏡(AWS)を用いた気管挿管(東京消防庁)

3 中止理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1~9/30
喉頭鏡挿入困難	2	7	8	7
曇り汚れにより 声門確認困難	6	10	33	20
胃内容物逆流 血液等多量	2	3	5	13
EDD4秒以上	1	0	1	0
胸部挙上不十分	0	3	0	3
送気音異常	0	0	0	0
ETCO2モニター 波形なし	0	0	0	2
その他	6	7	3	5

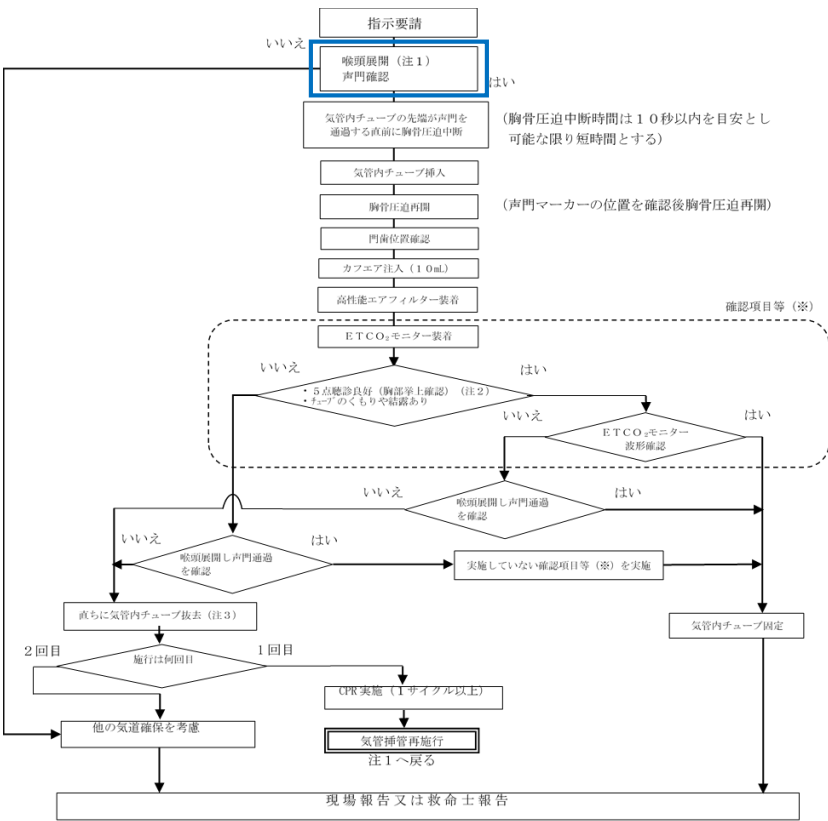
審議事項2 気管挿管プロトコールについて

改正後



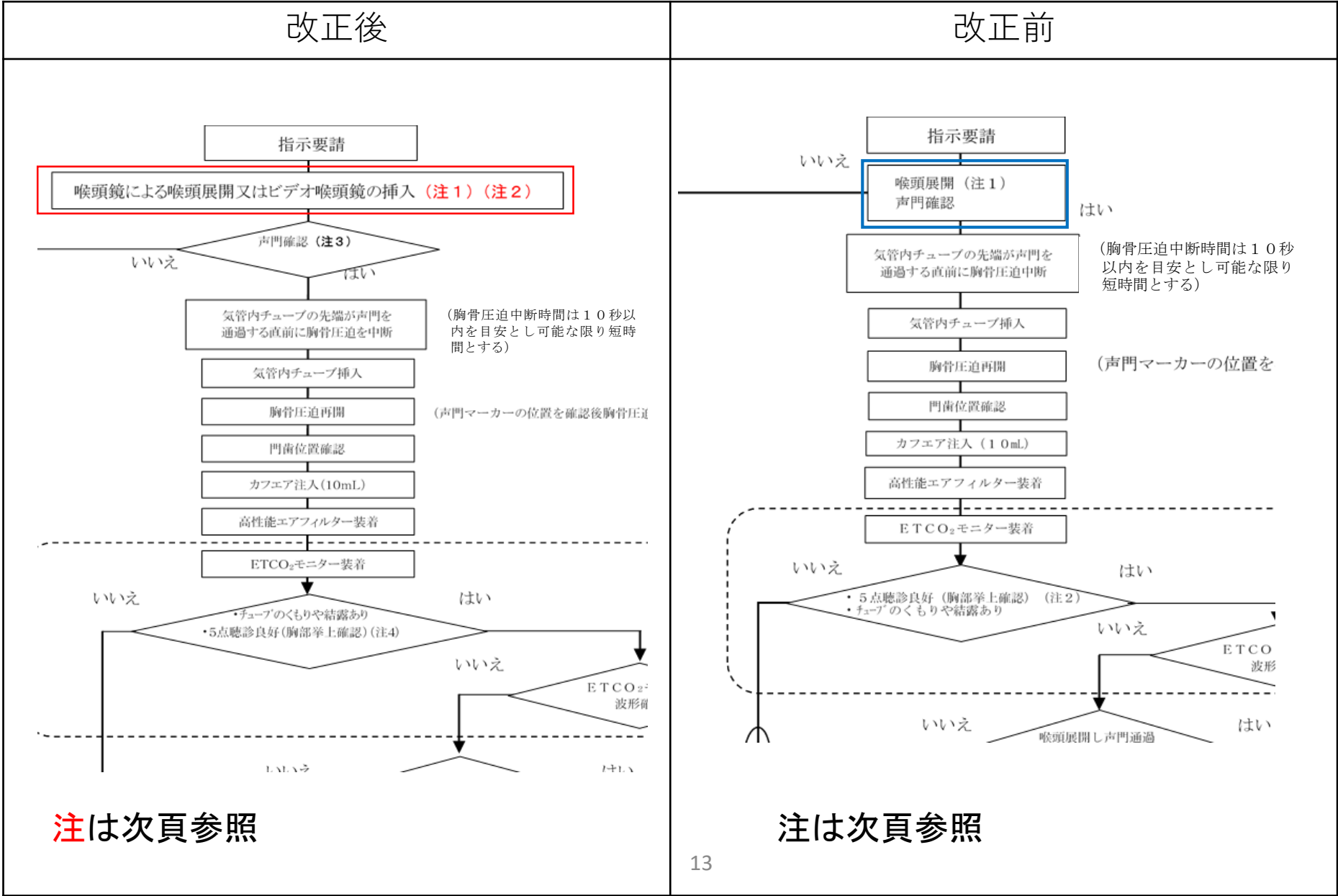
注は次頁参照

改正前



注は次頁参照

審議事項2 気管挿管プロトコルについて



審議事項2 気管挿管プロトコールについて

プロトコール案（注釈）

改正後	改正前
注1 ビデオ喉頭鏡資格者は、傷病者の状態と実施者の判断により喉頭鏡を選択する。 注2 ビデオ喉頭鏡を選択した場合、異物、粘液があれば（あることが予想される場合）、喉頭鏡挿入前に吸引をしたのちに喉頭展開を実施する。気管内チューブ挿入困難と判断した場合は、他の気道確保を考慮する。 注3 声門確認とは直視下で声門全体を目視（コーマック グレード1）できる状態。ビデオ喉頭鏡の場合は、ターゲットマークが声門部にLock-onした状態とする。 注4 5点聴診による換気状態の確認時は胸骨圧迫を中断する。なお、いずれか（5点聴診良好（胸部挙上確認）、チューブのくもりや結露）の1項目でも該当しない場合は、喉頭展開し声門をチューブが通過していることを確認する。 注5 確認ができない場合や確信が持てない場合は、直ちに気管内チューブを抜去し、他の気道確保を考慮する。	注1 ビデオ喉頭鏡資格者は、ビデオ喉頭鏡を優先して使用する。異物、粘液がある場合は、異物除去・吸引を実施する（ビデオ喉頭鏡を使用して異物除去の実施はしない）。喉頭展開時、気管内チューブ挿入困難と判断した場合は、他の気道確保を考慮する。 注2 5点聴診による換気状態の確認時は胸骨圧迫を中断する。なお、いずれか（5点聴診良好（胸部挙上確認）、チューブのくもりや結露）の1項目でも該当しない場合は、喉頭展開し声門をチューブが通過していることを確認する。 注3 確認ができない場合や確信が持てない場合は、直ちに気管内チューブを抜去し、他の気道確保を考慮する。

審議事項2 気管挿管プロトコルについて

改正後	改正前
第7章 第2節 第3 気道確保 3 気道確保の方法 (2) 各処置ごとの留意事項 ア 体位による方法 イ 用手による方法 ウ エアウェイによる方法 (ア)～(エ)省略 (オ) 気管内チューブ a 対象者 b 喉頭鏡（ビデオ喉頭鏡）の選択 ビデオ喉頭鏡資格者は、傷病者の状態と実施者の判断により喉頭鏡を選択する。	第7章 第2節 第3 気道確保 3 気道確保の方法 (2) 各処置ごとの留意事項 ア 体位による方法 イ 用手による方法 ウ エアウェイによる方法 (ア)～(エ)省略 (オ) 気管内チューブ a 対象者 b 喉頭鏡（ビデオ喉頭鏡）の選択 気管挿管を実施する場合、ビデオ喉頭鏡資格者は、ビデオ喉頭鏡の使用を優先する。

重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液について 【審議事項3】

審議事項3 重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液について

現行：重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液プロトコール（次頁右側参照）

【活動原則】 可及的速やかに医療機関へ搬送することを主眼に置いた活動

【静脈路確保の時機】

- （ア） 救出活動等により救出に時間を要する場合
- （イ） 車内収容時に搬送先医療機関が未決定の場合
- （ウ） 現場出発から搬送先医療機関到着までの間で実施可能と判断できる場合。ただし、クラッシュ症候群及び増悪するショックで重症熱中症が疑われる場合は上記を問わず直ちに実施

【指示要請の時機】 現場の状況（現場又は車内収容後）に応じて指示要請を実施

改正案：指示要請の時機を統一（次頁左側参照）

【活動原則】 可及的速やかに医療機関へ搬送することを主眼に置いた活動

【静脈路確保の時機】

- （ア） 車内収容に移行できない場合（車内収容に移行できない場合とは、傷病者の体の一部が機械等に挟まれており、直ちに車内収容に移行できない状況にある場合をいう。）
- （イ） 車内収容から搬送先医療機関到着までの間で実施可能と判断できる場合。
- （ウ） 前（ア）、（イ）に関わらずクラッシュ症候群及び増悪するショックかつ重症熱中症が疑われる場合は、直ちに実施する。

【指示要請の時機】 対象であれば指示要請を実施

※可及的速やかに医療機関へ搬送するため、車内収容できる場合は、車内収容後に処置を実施する。

審議事項3 重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液について

プロトコル案

改正後	改正前
およそ15歳以上で、以下のいずれか ①増悪するショック（心原性を除く） ②クラッシュ症候群（疑い含む） 医療機関選定（指示要請・救命対応） (ウ) 以下のいずれか ・増悪するショックかつ重症熱中症が疑われる ・クラッシュ症候群（疑い含む） いいえ はい（注1） 【できる】 車内収容に移行（注2） 【できない】 (ア) (イ) 車内収容 静脈路確保・輸液（注3） 注1 増悪するショックかつ重症熱中症が疑われる場合は、高温環境下からの離脱を考慮した活動に留意する。 注2 車内収容に移行できない場合とは、傷病者の体の一部が機械等に挟まれており、直ちに車内収容に移行できない状況にある場合をいう。 注3 処置後、その結果を現場報告する。 なお、穿刺回数は原則1回までとする。ただし、静脈の走行等から、静脈路確保ができると考えられる場合は、総計2回まで実施可能とする。 ※ 心肺機能停止状態に容態変化した場合は、救命士報告を実施し、特定行為の指示を受ける。	およそ15歳以上で、以下のいずれか ①増悪するショック（心原性を除く） ②クラッシュ症候群（疑い含む） 医療機関選定（救命対応） 以下のいずれか ・増悪するショックで重症熱中症が疑われる ・クラッシュ症候群（疑い含む） いいえ はい（注1） 救出に時間を要する（注3） いいえ【時間要さない】 はい【時間要する】 車内収容 指示要請 静脈路確保・輸液（注2） 注1 直ちに処置を実施する。増悪するショックかつ重症熱中症が疑われる場合は、高温環境下からの離脱を考慮した活動に留意する。 注2 処置後、その結果を現場報告する。 なお、穿刺回数は原則1回までとする。ただし、静脈の走行等から、静脈路確保ができると考えられる場合は、総計2回まで実施可能とする。 注3 救出に時間を要する場合は、体幹部等が圧迫されている場合、傷病者の体の一部が機械等に挟まれている場合等により傷病者を救出できない状況にある場合をいう。 ※ 心肺機能停止状態に容態変化した場合は、救命士報告を実施し、特定行為の指示を受ける。

プロトコル案

改正後	改正前
第13 心肺機能停止前の特定行為等 1 重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液 (1) 活動原則 可及的速やかに医療機関へ搬送することを主眼に置いた活動を行う。 (2) 対象 およそ15歳以上であり、次に掲げる対象者とする。 ア 増悪するショックである可能性が高い傷病者 イ クラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性が高い傷病者 (3) 対象除外 前(2)の対象者のうち、心原性ショックが強く疑われる場合を除く (4) 静脈路確保及び輸液の方法 ア 静脈路確保（心肺機能停止前）は、次に掲げる時機に実施可能とする。 (7) 車内収容に移行できない場合 (イ) 車内収容から搬送先医療機関到着までの間で、実施可能と判断できる場合。 (ウ) 前(7)、(イ)に関わらずクラッシュ症候群（疑いを含む）及び増悪するショックで重症熱中症が疑われる場合は、直ちに実施する。	第13 心肺機能停止前の特定行為等 1 重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液 (1) 活動原則 可及的速やかに医療機関へ搬送することを主眼に置いた活動を行う。 (2) 対象 およそ15歳以上であり、次に掲げる対象者とする。 ア 増悪するショックである可能性が高い傷病者 イ クラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性が高い傷病者 (3) 対象除外 前(2)の対象者のうち、心原性ショックが強く疑われる場合を除く (4) 静脈路確保及び輸液の方法 ア 静脈路確保（心肺機能停止前）は、次に掲げる時機に実施可能とする。 (7) 救出活動等により救出に時間を要する場合 (イ) 車内収容時に搬送先医療機関が未決定の場合 (ウ) 現場出発から搬送先医療機関到着までの間で実施可能と判断できる場合。ただし、クラッシュ症候群及び増悪するショックで重症熱中症が疑われる場合は、上記を問わず直ちに実施する。

ワーキンググループの設置について 【審議事項4】

東京都MC協議会 救急処置基準委員会ワーキンググループ設置について
(脳卒中に関する新たな観察方法の導入)

趣旨		
令和元年度、日本脳卒中学会より「機械的血栓回収療法の適応となる主冠動脈閉塞に伴う脳卒中を予測する観察項目」について提案され、総務省消防庁が主催している「救急業務のあり方検討会」で協議が進められてきた。 また、東京都メディカルコントロール協議会横田会長が座長を務められている、東京都循環器病対策推進協議会（医療連携推進部会）と連動している事業であり、同協議会より、「消防プロトコル」の策定をMC協議会に付議されたことから、救急処置基準委員会の中にワーキンググループを設置する。		
救急処置基準委員会WG委員の選出		
座長	横堀 将司	（日本医科大学付属病院 高度救命救急センター部長 脳卒中急性期医療体制検討ワーキンググループ委員）
委員	大桃 丈知	（東京都医師会 救急委員会委員長）
	田邊 晴山	（救急振興財団救急救命東京研修所 教授）
	土井 研人	（東京大学大学院医学系研究科救急科学教室 教授 脳卒中急性期医療体制検討ワーキンググループ座長・ 東京都MC教育に関する委員会委員）
	川原 省太	救急部参事（東京消防庁 参事兼救急管理課長）
	高橋 純	稲城市消防本部警防課長 （稲城市、大島町、三宅村、八丈町消防本部代表）

スケジュール

東京都循環器病対策推進協議会脳卒中急性期医療体制ワーキンググループが既に開催されており、令和6年5月以降、要綱・基準の改定、医療機関説明・申請受付、認定事務が開始されることが予定されている。

上記動向を踏まえながら、概ね令和6年5月以降に第1回救急処置基準委員会ワーキンググループを開催する。その後、救急処置基準委員会で検討し、結果を東京都メディカルコントロール協議会に報告する予定である。令和6年11月 救急活動基準変更を目標とする。

検討内容

東京都の動向を踏まえ、脳卒中が疑われる場合に加える新たな観察項目（脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本）、失語（眼鏡／時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺）についてワーキンググループにて検討する。

各専門委員会報告事項

事後検証委員会

開催状況	第47回	(令和5年6月27日)
	第48回	(令和5年9月28日)
	第49回	(令和6年1月25日)

【報告事項】

- ・ 検証医から付議事項について
- ・ 特定行為等の実施状況について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

傷病者の個人情報に触れるため非公開

傷病者の個人情報に触れるため非公開

傷病者の個人情報に触れるため非公開

傷病者の個人情報に触れるため非公開

傷病者の個人情報に触れるため非公開

心肺蘇生を望まない傷病者への対応

1 実施状況(速報値)

項目	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 (1/1 ～ 9/30)	制度開始 からの合 計(令和元年 12/16～)
傷病者本人に心肺蘇生を望まない意思があることを示された件数	112	126	127	87	460
対象外(※)	2	1	0	0	6
不搬送	101	120	122	84	431
かかりつけ医等(医師)に引継ぎ	79	92	86	58	318
家族等に引継ぎ	22	28	36	26	113
搬送	9	5	5	3	23
かかりつけ医連絡先聴取できず	1	0	0	0	1
かかりつけ医等に連絡がつかず	2	2	3	2	9
かかりつけ医による搬送指示	4	2	1	0	8
かかりつけ医へ搬送	4	2	1	0	8
かかりつけ医以外へ搬送	2	1	1	1	5

※対象外とは成年に満たないものやACPがなされていないもの、外因性（転落、溺水、異物による窒息等）による心肺機能停止が疑われるものや心肺機能停止傷病者のうち呼吸又は心臓機能が維持されているもの表す。

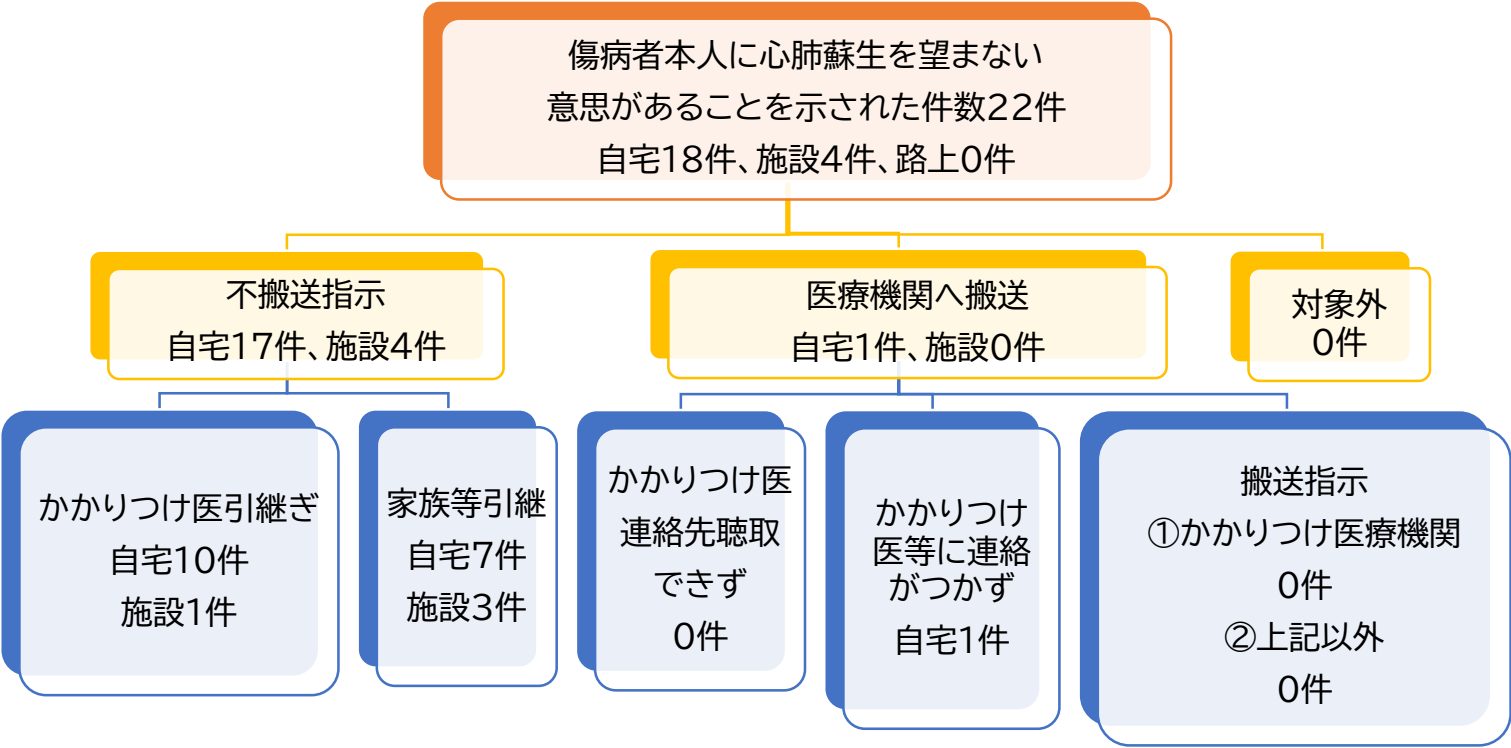
2 総出場件数・CPA件数との割合

項目		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 (1/1～ 9/30)	制度開始から の合計 (令和元年12/16～)
①	傷病者本人に心肺蘇生を望まない 意思があることを示された件数	112	126	127	87	460
(年代別件数)	20代	0	0	0	0	0
	30代	0	1	2	0	3
	40代	2	1	2	0	5
	50代	5	4	2	4	15
	60代	7	7	12	5	31
	70代	17	24	32	19	94
	80代	41	45	40	31	162
	90代	36	42	34	26	138
	100歳以上	4	2	3	2	12
②	CPA事案に出場した件数	12,452 0.90%	12,805 0.98%	14,094 0.90%	9,930 0.88%	49,930 0.92%
③	総出場件数	720,982 0.016%	743,703 0.017%	872,023 0.015%	685,469 0.013%	3,062,617 0.015%

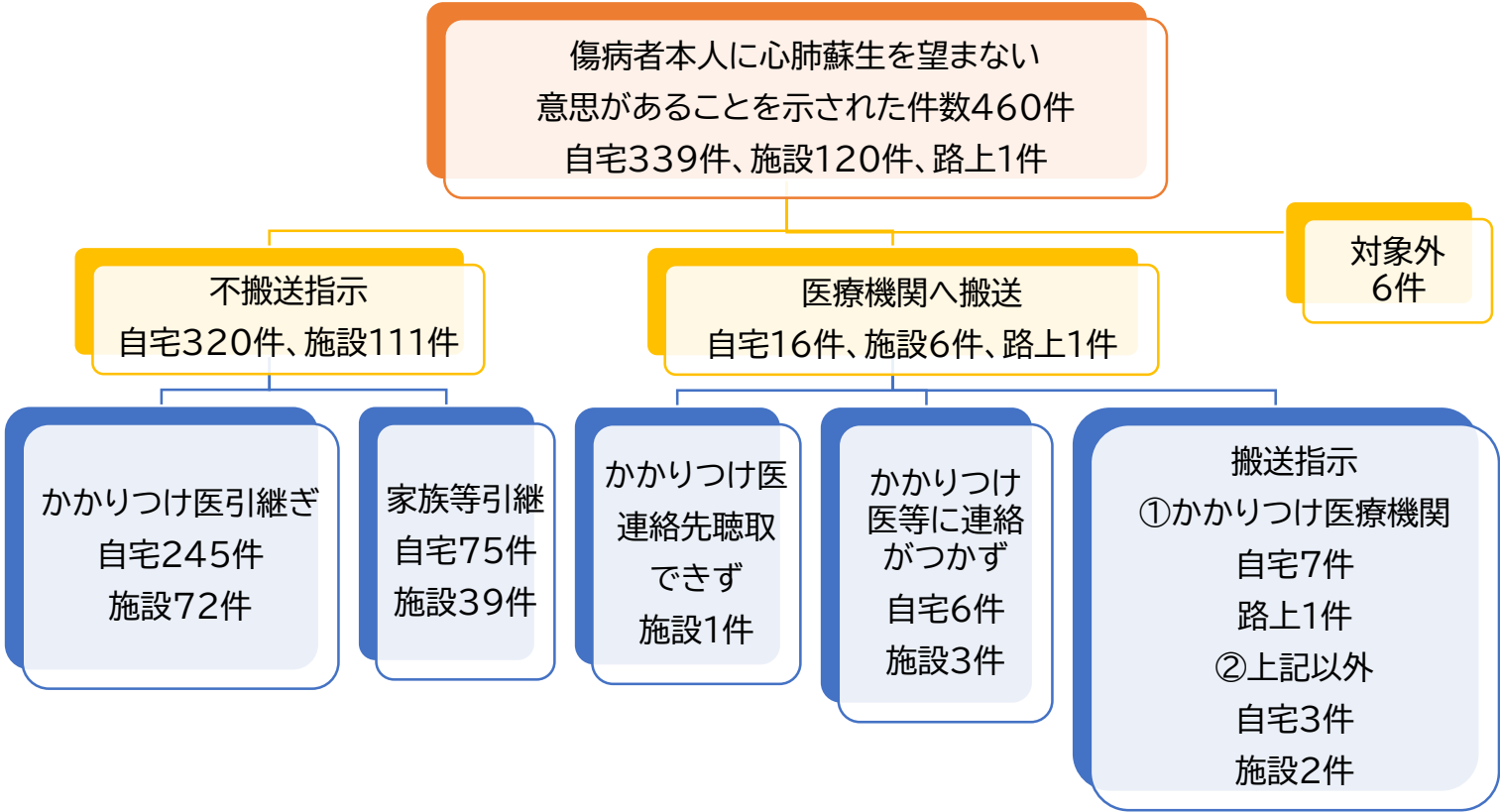
②、③の%は①が占める割合を示す。

3 要請場所の比較

令和5年7月1日～令和5年9月30日



令和元年12月16日～令和5年9月30日



■ 特定行為等の実施状況（血糖測定及びブドウ糖投与）

1 血糖測定件数

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
測定件数	1842	1943	2184	1683
既往症にDM	1484	1554	1824	1389

2 血糖測定結果

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
DM なし	50mg/dL未満	84	101	91	69
	50mg/dL以上	274	288	269	225
DM あり	50mg/dL未満	741	756	893	673
	50mg/dL以上	743	798	931	716
50mg/dL未満合計		825	857	984	742
50mg/dL以上合計		1017	1086	1200	941

3 静脈路確保

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
成功数／実施数	532 ／ 760	572 ／ 788	707 ／ 923	529 ／ 717
成功率	70.0%	72.6%	76.6%	73.8%

報告事項 事後検証委員会

4 ブドウ糖投与後の意識レベルの改善

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
改善あり	498	528	668	492
改善なし	34	44	40	41

5 現場滞在時間(中央値)

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
指示要請実施	29	31	33.5	35
指示要請未実施	24	26	33	32

6 BS50mg/dL未満であった傷病者の医療機関選定

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
3次	重症以上	31	24	19	18
	中等症以下	32	33	32	25
2次	重症以上	46	51	37	38
	中等症以下	708	733	870	639
不搬送		8	16	26	21
合計		825	857	984	741

■ 特定行為等の実施状況（心肺機能停止前の輸液）

1 指示要請

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
増悪するショック	845	620	857	846
クラッシュ症候群	15	9	8	14

2 増悪するショックと判断した理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
循環血液量減少性	786	570	818	781
血液分布異常性	58	49	39	63
心外閉塞・拘束性	1	1	0	2

3 実施判断理由

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
増悪する ショック	救出に時間要す	7	1	2	3
	医療機関未決定	547	519	713	557
	病着まで20分以上	18	15	17	11
	病着までに実施可能	—	—	—	77
	重症熱中症	273	85	125	200
クラッシュ症候群		15	9	8	14

4 静脈路確保

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
成功数／実施数	413 ／ 815	340 ／ 522	482 ／ 712	575 ／ 813
成功率	50.7%	65.1%	67.7%	70.7%

5 輸液量

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
0～500ml未満	339	262	316	490
500ml～1000ml	71	74	159	77
1000ml以上	3	4	7	8

■ 特定行為等の実施状況（気管挿管（ビデオ喉頭鏡使用を除く））

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
成功数／実施数	139 ／ 215	168 ／ 260	179 ／ 297	115 ／ 192
成功率	64.7%	64.6%	60.3%	59.9%

2 実施判断理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
異物による窒息	115	68	62	38
指導医が必要と判断	100	192	235	154
肝疾患・食道静脈瘤)	2	4	11	2
胃内容物の逆流恐れ	40	55	46	19
搬送路狭隘	21	106	92	70
その他	37	27	86	63

3 中止理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
喉頭鏡挿入困難	7	10	10	4
声門確認困難	38	50	72	44
胃内容物逆流 血液等多量	9	12	19	8
EDD4秒以上	8	1	7	4
胸部挙上不十分	7	9	2	5
送気音異常	1	2	2	1
ETCO2モニター 波形なし	0	0	3	4
その他	6	8	3	7

■ 特定行為等の実施状況（ビデオ喉頭鏡（AWS）を用いた気管挿管）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
成功数／実施数	73 ／ 90	76 ／ 106	108 ／ 158	99 ／ 149
成功率	81.1%	71.7%	68.4%	66.4%

2 実施判断理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
直視下で声門が確認できない	18	0	0	0
頸椎損傷疑い	17	7	9	14
頭部後屈困難	1	0	0	0
喉頭鏡挿入後喉頭展開困難	7	0	0	0
その他	47	99	149	135

3 中止理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
喉頭鏡挿入困難	2	7	8	7
曇り汚れにより 声門確認困難	6	10	33	20
胃内容物逆流 血液等多量	2	3	5	13
EDD4秒以上	1	0	1	0
胸部挙上不十分	0	3	0	3
送気音異常	0	0	0	0
ETCO2モニター 波形なし	0	0	0	2
その他	6	7	3	5

■ 特定行為等の実施状況（L T S）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
成功数／実施数	2906 ／ 4372	2949 ／ 4505	3176 ／ 4743	2366 ／ 3350
成功率	66.5%	65.5%	67.0%	70.6%

2 中止理由

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
抵抗あり	911	986	995	588
開口困難	253	275	306	197
換気不良	129	127	108	73
胃内容物逆流	83	76	82	58
その他	90	92	76	68

■ 特定行為等の実施状況（心肺機能停止傷病者に対する静脈路確保）

1 静脈路確保

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
成功数／実施数	1589 ／ 3603	1832 ／ 3949	1999 ／ 4061	1707 ／ 3214
成功率	44.1%	46.4%	49.2%	53.1%

2 薬剤投与の有無

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
アドレナリン投与あり	1248 ／ 1589	1437 ／ 1832	1534 ／ 1999	1363 ／ 1707
静脈路確保のみ	341 ／ 1589	395 ／ 1832	465 ／ 1999	344 ／ 1707

■ 特定行為等の実施状況（薬剤投与）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
実施数	1350	1568	1729	1508

2 救急隊接触時の心電図波形

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
VF	2/23	7/43	10/57	14/93
無脈性VT	2/5	0/2	3/4	1/3
PEA	142/639	144/759	178/785	114/610
心静止	99/654	118/731	143/853	121/773
脈拍あり	12/29	12/33	12/30	7/29

3 薬剤実施回数

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
1回	106/165	101/167	123/181	66/142
2回	83/168	101/201	122/233	105/211
3回	67/992	79/1177	97/1260	84/1099
4回以上	1/25	0/23	4/55	2/56

4 覚知～初回薬剤投与時間

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
平均時間	22:02	23:21	25:16	25:50
覚知～現着 / 現着～投与	8:20 / 13:42	9:18 / 14:04	11:31 / 13:45	11:35 / 14:25

■ 特定行為等の実施状況（救急隊半自動式除細動器による初回電気ショック実施状況）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
心拍再開数／実施数	159 / 874	185 / 885	145 / 773	115 / 552
心拍再開率	18.2%	20.9%	18.8%	20.8%

2 救急隊接触時の心電図波形

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
VF	116／547	132／513	85／407	74／304
無脈性VT	14／28	15／30	15／29	15／24
PEA	12／139	17／167	12／170	9／107
心静止	7／132	10／150	11／133	5／86
脈拍あり	10／28	11／25	22／34	12／31

脈拍回復数／実施数

3 覚知～初回除細動時間

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
平均時間	9:42	10:19	11:15	11:06
覚知～現着 / 現着～DC	6:46 / 2:56	7:25 / 2:54	8:07 / 3:08	8:10 / 2:56

■ 特定行為等の実施状況（ポンプ隊AEDによる初回電気ショック実施状況）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
心拍再開数／実施数	46 / 305	41 / 338	48 / 455	61 / 364
心拍再開率	15.1%	12.1%	10.5%	16.8%

2 救急隊接触時の心電図波形

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
VF	31／176	28／202	25／221	35／181
無脈性VT	3／5	0／2	0／2	1／5
PEA	7／46	6／56	14／88	11／66
心静止	0／73	1／72	2／137	1／98
脈拍あり	5／5	6／6	7／7	13／14

脈拍回復数／実施数

3 覚知～初回除細動時間

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
平均時間	9:17	9:52	10:52	10:09
覚知～現着 / 現着～DC	5:58 / 3:19	6:12 / 3:40	6:42 / 4:10	6:17 / 3:52

■ 特定行為等の実施状況（バイスタンダーAEDによる初回電気ショック実施状況）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
心拍再開数／実施数	124 / 242	113 / 263	161 / 366	108 / 248
心拍再開率	51.2%	43.0%	44.0%	43.5%

2 救急隊接触時の心電図波形

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
VF	17／63	14／60	18／74	16／54
無脈性VT	1／2	1／4	1／3	0／1
PEA	17／47	17／54	25／85	16／56
心静止	3／44	1／60	10／96	4／67
脈拍あり	86／86	80／85	107／108	69／70

脈拍回復数／実施数

報告事項 事後検証委員会

■ 特定行為等の実施状況（処置別の心拍再開状況）

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年(1/1～9/30)
全CPA件数	12340	12679	13967	9870
全ROSC件数	885	923	1021	790
CPRのみ	270 / 7626 (3.5%)	273 / 7806 (3.5%)	305 / 8657 (3.5%)	233 / 5881 (4.0%)
除細動のみ	266 / 846 (31.4%)	269 / 819 (32.8%)	287 / 893 (32.1%)	194 / 523 (37.1%)
除細動＋気道確保	42 / 390 (10.8%)	34 / 408 (8.3%)	16 / 407 (3.9%)	14 / 247 (5.7%)
除細動＋静脈路確保	2 / 8 (25.0%)	1 / 3 (33.3%)	2 / 8 (25.0%)	2 / 5 (40.0%)
除細動＋気道確保 ＋静脈路確保	1 / 9 (11.1%)	0 / 6 (0.0%)	0 / 9 (0.0%)	3 / 8 (37.5%)
除細動＋静脈路確保 ＋薬剤投与	6 / 54 (11.1%)	15 / 68 (22.1%)	14 / 80 (17.5%)	6 / 68 (8.8%)
除細動＋気道確保 ＋静脈路確保＋薬剤投与	12 / 103 (11.7%)	18 / 158 (11.4%)	29 / 173 (16.8%)	25 / 194 (12.9%)
気道確保のみ	34 / 1734 (2.0%)	41 / 1615 (2.5%)	32 / 1745 (1.8%)	21 / 1177 (1.8%)
気道確保＋静脈路確保	4 / 191 (2.1%)	9 / 232 (3.9%)	12 / 266 (4.5%)	6 / 203 (3.0%)
気道確保＋静脈路確保＋ 薬剤投与	158 / 715 (22.1%)	167 / 855 (19.5%)	219 / 924 (23.7%)	160 / 824 (19.4%)
静脈路確保のみ	9 / 186 (4.8%)	15 / 222 (6.8%)	13 / 218 (6.0%)	4 / 163 (2.5%)
静脈路確保＋薬剤投与	72 / 414 (17.4%)	68 / 412 (16.5%)	58 / 454 (12.8%)	41 / 303 (13.5%)

報告事項 事後検証委員会

■ 特定行為等の実施状況（東京消防庁 医師検証数）

○ 医師検証数 1816件

<内訳>

指示要請したもの 1300件

除細動したもの 123件

指導・助言要請したもの 128件

重症外傷で15分以上 192件

重症外傷で三次以外へ搬送 11件

要連絡欄にチェック 12件

その他、必要と認めたもの 118件

○ 事後検証委員会付議事案件数 1件

（令和5年7月から令和5年9月末まで）

■ 特定行為等の実施状況（稲城市消防本部 特定行為実施状況及び医師検証結果）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
気管挿管 成功数／実施数	15／18	5／7	8／10	3／7
ビデオ挿管 成功数／実施数	3／4	13／15	9／16	13／17
LTS 成功数／実施数	2／3	5／7	2／5	2／2
薬剤投与 脈拍再開数／実施数	2／4	5／12	3／9	3／9
救急・AED 脈拍再開数／実施数	1／6	3／8	1／3	1／5
P隊・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
Bys・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／1	1／1	1／1

2 医師検証結果

○ 医師検証数	15件
<内訳>	
指示要請したもの	12件
除細動したもの	1件
重症外傷で15分以上	1件
初診医から意見が寄せられたもの	1件

■ 特定行為等の実施状況（大島町消防本部 特定行為実施状況及び医師検証結果）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
気管挿管 成功数／実施数	1／1	1／1	5／5	0／0
ビデオ挿管 成功数／実施数	0／0	0／0	2／2	3／3
LTS 成功数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
薬剤投与 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／2	0／3
救急・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	1／1
P隊・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
Bys・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0

2 医師検証結果

○ 医師検証数	3件
<内訳>	
指示要請したもの	2件
除細動したもの	1件
(令和5年7月から令和5年9月末まで)	

■ 特定行為等の実施状況（三宅村消防本部 特定行為実施状況及び医師検証結果）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
気管挿管 成功数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
ビデオ挿管 成功数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
LTS 成功数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
薬剤投与 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
救急・AED 脈拍再開数／実施数	0／6	0／4	0／5	0／2
P隊・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
Bys・AED 脈拍再開数／実施数	0／1	0／0	0／2	0／0

2 医師検証結果

○ 医師検証数

0件

(令和5年7月から令和5年9月末まで)

■ 特定行為等の実施状況（八丈町消防本部 特定行為実施状況及び医師検証結果）

1 実施状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 1/1～9/30
気管挿管 成功数／実施数	4／6	4／5	2／5	3／3
ビデオ挿管 成功数／実施数	3／5	4／4	2／3	5／7
LTS 成功数／実施数	0／0	0／1	0／0	0／0
薬剤投与 脈拍再開数／実施数	4／5	0／1	0／2	1／1
救急・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	1／3	0／4	1／1
P隊・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0
Bys・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／0

2 医師検証結果

○ 医師検証数	4件
＜内訳＞	
指示要請したもの	4件

（令和5年7月から令和5年9月末まで）

指示指導医委員会

〔開催状況 第15回（令和6年1月30日）〕

【報告事項】

- ・ 医師の働き方改革に伴う救急隊指導医制度の維持について
- ・ 救急隊指導医のプロトコール確認試験の実施結果について
- ・ 救急隊指導医研修の実施結果について
- ・ 令和6年度 東京消防庁救急隊指導医制度
参画医療機関及び委嘱医師数について
- ・ 令和5年救急隊指導医指示・助言状況（速報値）

報告事項 指示指導医委員会

医師の働き方改革に伴う救急隊指導医制度の維持について

背景

令和6年4月に施行される《医師の働き方改革》に伴い、医療機関からの救急隊指導医の派遣が滞り、現在の態勢を維持することが困難となることが危惧される。このことから救急隊指導医業務の維持に向けた体制の整備が必要となっている。

医療機関側の認識（現状把握）

医師の働き方改革施行に伴う救急隊指導医制度に関する認識調査を、参画医療機関（35施設）に実施（5～6頁参照）

体制整備を講じるうえでの必須要件

①救急隊指導医の安定的な確保

⇒ 24時間365日指示・助言を受けることができれば、救急業務が成り立たない。

②2名態勢の維持

⇒ 大規模災害が発生した際、仮に一方の指令室が運用不能となった場合でも補完が可能。

⇒ 一方の指導医に事故（急病等）が発生した場合に補完が可能。

⇒ 東京消防庁の管轄範囲が広域であり、かつ救急出場件数が多いことから、指示助言要請の絶対数が圧倒的に多いため、他消防本部のような指導医1名態勢ではその対応に困難を極める。

宿日直許可について

東京消防庁の救急隊指導医の勤務実態

▶ 指示助言要請の入電件数：平均1～2件/時間

▶ 業務の性質及び服務上、救急隊からの要請には必ず対応しなければならない。

⇒ 入電が時間帯を問わず突発的である。

また、指示や助言の都度、記録作成事務等が発生するため、

連続した睡眠時間が確保できない。



労基署の担当者

現状の、貴庁の救急隊指導医業務では、十分な休息・連続した睡眠時間を確保することが極めて困難であるため、宿日直許可を認めることは難しい。

医師の働き方改革に伴う救急隊指導医制度の維持について

～救急隊指導医派遣に関するアンケート調査～

調査方法等

- ✓方法：東京都保健医療局と合同で実施、BCポータルを活用したアンケート方式
- ✓内容：医師の働き方改革が及ぼす救急隊指導医派遣等への影響について
- ✓対象：救急隊指導医制度参画医療機関の管理者（35施設のうち4施設は未回答）
- ✓期間：令和5年9月14日（木）から同年9月22日（金）まで

調査内容

救急隊指導医業務に関して、働き方改革施行後も現行の勤務体系が継続された場合について以下の問いにお答えください。

- ✓ 設問1：来年4月以降も現状の勤務枠を維持することは可能か
- ✓ 設問2：救急隊指導医を派遣する上での支障はあるか
- ✓ 設問3：当庁への要望
- ✓ 設問4：勤務枠を増やすことはできるか
- ✓ 設問5：勤務枠を増やせるとしたら何日増やせるか
- ✓ 設問6：23区から多摩、多摩から23区への勤務は可能か
- ✓ 設問7：指導医報酬が減額となった場合、救急隊指導医の派遣に影響はあるか
- ✓ 設問8：指導医として委嘱を受けているが一度も勤務していない医師がいるが、勤務できない理由は何か

医師の働き方改革に伴う救急隊指導医制度の維持について～救急隊指導医派遣に関するアンケート調査結果～

救急隊指導医業務に関して、働き方改革施行後も現行の勤務体系が継続された場合について以下の問いにお答えください。

Q1：来年4月以降も現状の勤務枠を維持することは可能か？

1 可能	1 1施設
2 派遣回数減少	8施設
3 派遣不能	4施設
4 わからない	8施設

n=31

「派遣回数減少」または「派遣不能」と回答した12医療機関に対し、Q2とQ3を実施

Q2：救急隊指導医を派遣する上で支障となる理由は何か？（※複数回答可）

1 時間外労働として計上される	8施設
2 勤務間インターバルの確保が難しい	9施設
3 院内事情	6施設

Q3：勤務枠を維持するために、東京消防庁への要望はあるか？（※複数回答可）

1 宿日直業務にしてほしい	10施設
2 指導医数を増員してほしい	4施設

Q4：勤務枠を増やすことは可能か？

1 宿日直でなくても可能	4施設
2 宿日直なら可能	1施設
3 困難	4施設
4 わからない	5施設

Q5：何日増やすことができるか？（Q4で赤字の回答をした病院にのみ質問）

1 1日	1施設
2 2日	4施設

Q6：23区から多摩、多摩から23区への勤務は可能か？

1 可能	4施設
2 宿日直なら可能	3施設
3 困難	13施設
4 わからない	11施設

Q7：救急隊指導医報酬が減額となった場合、勤務への支障はあるか？

1 支障となる	21施設
2 ある程度支障となる	3施設
3 支障とはならない	1施設
4 わからない	6施設

Q8：救急隊指導医として登録はしているが、一度も勤務されていない医師がいるが、勤務できない理由は何か？

- ☐ 指導医として派遣する医師が急病等で登庁できない場合の交替要員であるため。
- ☐ 病院業務や医学部業務、子育てなどのプライベートが多忙である。
- ☐ 指導医登録人数あたりの回数が少ないため一度も勤務したことが無いことがある。
- ☐ 院内シフトの都合により勤務できない。
- ☐ 病院の勤務医が少ないため、指導医として勤務することが困難である。

考察

- ①参画医療機関の約1／3は、現状維持が可能と回答しており、さらに勤務枠を増やせるという医療機関もある。
- ②一方で、派遣不能となる医療機関もある。
- ③宿日直許可取得による報酬の減額は、救急隊指導医派遣の支障となると回答した病院が60％以上を占める。

医師の働き方改革に伴う救急隊指導医制度の維持について
～今後の救急隊指導医体制維持に向けた対応（案）～

体制整備の方向性

☞ 宿日直許可を取得することが困難であることから、別の方法で必須要件である①救急隊指導医の安定的な確保②2名態勢の両方を実現させることが求められる。

「欠員を生じさせないための準備」及び「欠員が生じた場合の緊急対応」を整備・推進していく。

体制整備の方策

以下を推進し、医師の働き方改革施行後も救急隊指導医制度を維持していく。

欠員を生じさせないための準備

欠員が生じた場合の緊急対応

最終

1

実働できる救急隊指導医資格者の充足

新規

《救急隊指導医研修の拡充》
⇒ 医療機関毎の複数態勢確保を支援する目的で、例年2回実施している指導医研修を要望に応じ拡充する。

2

参画機関と現状及び対応方針を共有

新規

《派遣協力依頼》
⇒ MC協議会（指示指導医委員会）を介し、参画機関に対し文書にて派遣協力を依頼する。（8頁参照）

3

二次募集による欠員補完

現行

《当番指定の医療機関において欠員補完》
事前指定の医療機関が、責任を持って自機関若しくは他の医療機関等から補完する医師を確保している。

新規

《一斉通知等による欠員補完依頼》
⇒ （例1）事務局から各参画医療機関の勤務調整担当者宛に一斉メールを送信して募集する。
（例2）既存のインターネットクラウドサービスの相互参照機能を活用し募集する。

4

上記の対策を講じても欠員を補完できない場合は、2名態勢を確保できるまでの間、1名態勢での運用とする。

※欠員を補完する医療機関の勤務期間は、1日勤務（1枠）を原則とする。
ただし、1日勤務が困難な場合に限り、複数医療機関による時間単位の勤務（リレー形式）による勤務を可とするが、1日勤務できる医療機関が現われれば、そちらを優先する。

令和6年2月16日

救急隊指導医制度参画医療機関
管理者 様

東京都メディカルコントロール協議会
指示指導医委員会
委員長 吉原 克則

救急隊指導医の派遣等に関する協力について（ご依頼）

平素から救急業務の推進につきまして、多大なる御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、令和6年4月に施行される医師の働き方改革に伴う時間外労働時間の規制により、参画医療機関等からの救急隊指導医の派遣が滞り、現行の常駐体制（24時間365日の2名態勢）が維持できない等、救急隊指導医業務への影響が懸念されます。
一方で、東京消防庁の救急隊指導医の業務内容では、十分な休息及び連続した睡眠時間が確保できないとの理由から、宿日直許可を取得することは困難であると労働基準監督署から示されたところで
す。
救急隊指導医制度はオンラインメディカルコントロール体制の根幹として、円滑な救急業務及び病院前救護の質の担保に必要不可欠であり、都民の不利益とならないよう本体制を維持していく必要があります。
つきましては、救急隊指導医制度の業務維持のため、今後も、貴院所属医師の積極的な派遣及び救急隊指導医研修の受講促進について御高配を賜りますようお願い申し上げます。

問合せ先
（ 東京都メディカルコントロール協議会指示指導医委員会事務局
東京消防庁救急部救急医務課救急医務係 
電 話 03-3212-2111（内線4527） ）

報告事項 指示指導医委員会

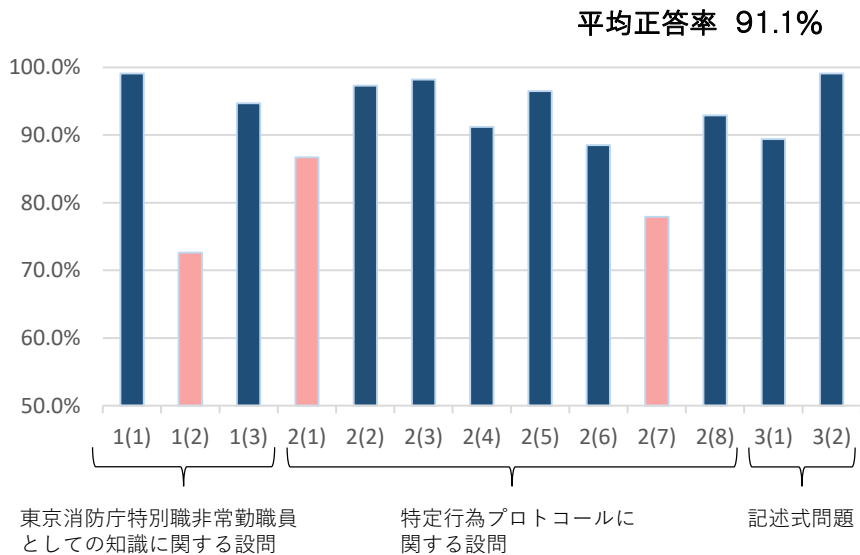
救急隊指導医のプロトコール確認試験の実施結果について

- 目的
- 1 救急活動基準を始めとした指導医業務の基本事項及び変更点の確認と、各プロトコールの理解促進
 - 2 救急活動基準や各プロトコールに対する理解度を把握した上での、指導医への情報提供や指導医研修の内容充実

- 方法
- 1 指示指導医委員会事務局が作成した、特定行為プロトコール等に関する確認問題(別紙)を救急隊指導医勤務中に解答し自己採点する。期間は令和5年9月26日から令和6年1月10日まで。
 - 2 確認問題は東京消防庁特別職非常勤職員としての知識、特定行為のプロトコール、記述式問題等3項目13問とした。解答者は113名

結果

1 設問項目と正答率



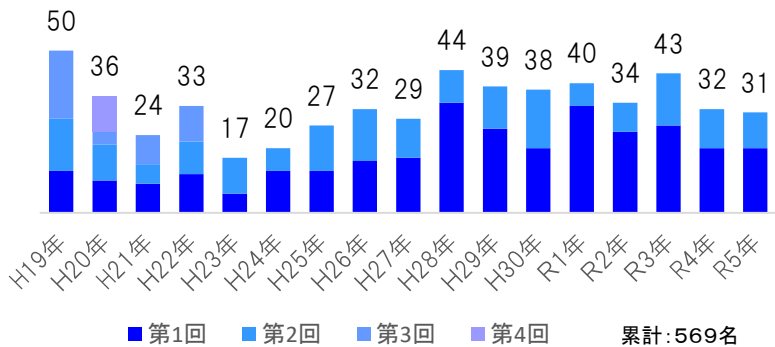
2 正答率の低かった問題

設問	正答	正答率
1 救急隊による各種報告関係 (2) 救急隊指導医の資格要件として、医師免許取得後、5年以上であることがある。	×	72.6%
2 特定行為のプロトコール関係 (1) ビデオ喉頭鏡の資格を持つ救急救命士は、喉頭鏡による直視下経口挿管を第一選択とし、頸椎損傷が疑われる場合や声門が確認できない場合にビデオ喉頭鏡による気管挿管を実施する。	×	77.9%
(7) 薬剤投与の対象はおよそ8歳以上の心肺停止状態であり、①救急隊の初期波形が無脈性電気活動を呈する傷病者②初期波形が心静止で目撃のある傷病者③初期波形が心静止で目撃はないが、心停止から概ね10分以内と考えられる傷病者の3つである。	×	86.7%

報告事項 指示指導医委員会

救急隊指導医研修の実施結果について

- 1 実施日時
- 第1回 令和5年6月6日（火） 14：00～17：00
- 第2回 令和5年11月20日（月） 14：00～17：00
- 2 実施場所
- 第1回 東京消防庁8階特別会議室
- 第2回 東京消防庁13階大会議室
- 3 受講者数の推移



- 4 指導者
- (1) 指示指導医委員会

個人情報のため非公開

- (2) 東京消防庁
- 救急医務係長
- 救急技術係長
- 総合指令室職員

- 5 研修内容
- 別紙カリキュラムのとおり
- 6 今後の予定
- 令和6年度についても2回以上実施予定

令和5年度 救急隊指導医研修カリキュラム

時間	内容		指導者
	大項目	小項目	
14：00～14：05 5分	挨拶		救急医務課長
14：05～14：30 25分	メディカルコントロール と救急隊指導医	救急業務の発展と救急隊指導医制度	個人情報 のため非 公開
		医療と救急業務の連携（MC体制）	
		メディカルコントロール体制の現状	
		救急隊指導医体制のこれから	
14：30～15：15 45分	救急活動基準	東京消防庁の組織概要	救急技術係長
		救急処置の法体系	
		救急活動基準について	
	救急活動	救命士の資格と特定行為の種別	
		近年の活動基準改正について	
15:15～15：25 10分	休憩等		
15：25～15:35 10分	東京都の救急医療体制	消防組織と東京消防庁	救急医務係長
		救急活動の現況	
		救急活動の実際	
	救急医療体制と 医療機関選定	医療機関選定に係る各救急医療体制	救急医務係 司令補
		救急医療の東京ルール	
		その他の事項	
15：35～16：15 40分	総合指令室・救急相談 センターについて	総合指令室の概要・指令台操作要領※	指令室・相談 センター職員
		救急相談センターについて	
16：15～16：50 35分	救急隊指導医業務 の実際	救急隊指導医の職務	個人情報 のため非 公開
		救急隊指導医と救急活動基準	
		救急隊が指導医に求めるもの	
		業務の記録	
		指示・助言要請例について	
16：50～17：00 10分	質疑応答		
	修了証授与		
合計3時間			

報告事項 指示指導医委員会

令和6年度 東京消防庁救急隊指導医制度 参画医療機関及び委嘱医師数

	医療機関名	委嘱人数
1	日本大学病院	4
2	聖路加国際病院	7
3	東京慈恵会医科大学附属病院	11
4	東京都済生会中央病院	7
5	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	8
6	昭和大学病院	9
7	東邦大学医療センター大森病院	7
8	東邦大学医療センター大橋病院	0
9	国立病院機構東京医療センター	7
10	東京都立広尾病院	6
11	日本赤十字社医療センター	8
12	慶應義塾大学病院	14
13	東京女子医科大学病院	9
14	独立行政法人国立国際医療研究センター病院	10
15	東京医科大学病院	10
16	東京警察病院	2
17	東京大学医学部附属病院	11
18	日本医科大学付属病院	11
19	東京医科歯科大学病院	12
20	日本大学医学部附属板橋病院	9
21	帝京大学医学部附属病院	6
22	順天堂大学医学部附属練馬病院	13
23	東京女子医科大学附属足立医療センター	5
24	東京都立墨東病院	14

	医療機関名	委嘱人数
25	国立病院機構災害医療センター	6
26	公立昭和病院	9
27	日本赤十字社武蔵野赤十字病院	5
28	杏林大学医学部付属病院	9
29	東京都立多摩総合医療センター	7
30	東京慈恵会医科大学附属第三病院	6
31	東京医科大学八王子医療センター	11
32	東海大学医学部付属八王子病院	3
33	青梅市立総合病院	2
34	公立阿伎留医療センター	0
35	日本医科大学多摩永山病院	8
36	東京都医師会	19

令和6年4月1日現在
委嘱人数 合計285名

報告事項 指示指導医委員会

令和5年救急隊指導医指示・助言状況（速報値）

東京消防庁の指示・助言状況の推移(令和3年から令和5年まで)

1 指示要請の状況		()内の数値は前年比					
指示要請件数		令和3年		令和4年		令和5年(速報値)	
		7,825 (+153)		8,646 (+821)		8,745 (+99)	
処置実施件数	気道確保	WB	0 (+0)	1 (+1)	1 (+0)	5,429	
		LM	38 (+8)	35 (▲3)	30 (▲5)	5,429	
		LTS	4,645 (+200)	4,918 (+273)	4,786 (▲132)	5,429	
		気管内チューブ	463 (+96)	490 (+27)	612 (+122)	5,429	
	静脈路確保	心停止	3,753 (+317)	4,003 (+250)	4,436 (+433)	7,132	
		心停止前	1,591 (+88)	2,180 (+589)	2,696 (+516)	7,132	
	薬剤投与	アドレナリン投与	1,528 (+218)	1,670 (+142)	2,015 (+345)	2,730	
		ブドウ糖投与	576 (+43)	708 (+132)	715 (+7)	2,730	

2 助言要請の状況							
助言要請件数		令和3年		令和4年		令和5年(速報値)	
		6,010 (+535)		8,640 (+2,630)		8,496 (▲144)	
救急処置関係	除細動	34 (+0)	140 (+106)	231 (+91)	655		
	酸素投与	54 (▲13)	34 (▲20)	47 (+13)	655		
	薬剤投与	0 (▲3)	3 (+3)	5 (+2)	655		
	エビベン	18 (▲5)	22 (+4)	21 (▲1)	655		
	その他	243 (+62)	387 (+144)	351 (▲36)	655		
	重症度判断	4,077 (+325)	5,199 (+1,122)	5,126 (▲73)	655		
診療科目判断		1,164 (▲253)	1,440 (+276)	1,499 (+59)			
その他	社会死判断	181 (+10)	210 (+29)	195 (▲15)	1,210		
	搬送可否	644 (+89)	822 (+178)	897 (+75)	1,210		
	上記以外	26 (▲2)	170 (+144)	118 (▲52)	1,210		

3 総件数							
指示・助言の総件数		令和3年		令和4年		令和5年	
		13,835件 (+2,406)		17,286件 (+3,451)		17,241件 (▲45)	

稲城市及び島しょ地区の指示・助言状況(令和3年から令和5年中 速報値)

1 指示要請の状況		稲城市			大島町			三宅村			八丈町		
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
指示要請件数		51	46	44	1	7	11	0	0	0	12	9	11
処置実施件数	気道確保	WB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		LM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		LTS	7	9	2	0	0	0	0	0	1	0	1
		気管内チューブ	21	23	18	1	7	9	0	0	9	8	10
	静脈路確保	心停止	30	36	21	0	2	4	0	0	10	6	7
		心停止前	12	9	5	0	0	2	0	0	0	1	0
	薬剤投与	アドレナリン投与	12	19	11	0	2	4	0	0	1	2	1
		ブドウ糖投与	9	9	5	0	0	2	0	0	0	1	0

2 助言要請の状況		稲城市			大島町			三宅村			八丈町		
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
助言要請件数		15	15	9	3	0	2	4	0	0	0	1	1
救急処置関係	除細動	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	酸素投与	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0
	薬剤投与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	エビベン	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	重症度判断	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診療科目判断		0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	社会死判断	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1
	搬送可否	7	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	上記以外	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

3 総件数		稲城市			大島町			三宅村			八丈町		
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
指示・助言の総件数		66	61	53	4	7	13	4	0	0	12	10	12

※ 三宅村消防本部は、救急救命士の乗務なし。

救急処置基準委員会

【開催状況】 第24回（令和5年5月29日～6月5日：書面会議）
第25回（令和6年3月8日）

【報告事項】

- ・自動心マッサージ器の配置について

自動式心マッサージ器の配置について

自動式心マッサージ器の導入に関する試行結果について

背景

令和4年度予算要求時において自動式心マッサージ器ルーカス3(以下「ルーカス」という。)の導入に関しては、検証結果によることとなった。今般、1年6か月(運用開始の令和2年10月19日～令和4年4月18日)試行の検証結果を以下のとおりである。
【項目】使用件数の検証、救命率の検証、現場活動時間の検証、ルーカス使用場所の検証

検証隊及びルーカス使用件数

救急隊(消防署)	CPA	使用	未使用
本部機動第1～4救急隊 有明救急隊(深川) 大島救急隊(城東) 榎原救急隊(八王子) 日向和田救急隊(青梅) 榎原救急隊(秋川) 奥多摩救急隊(奥多摩)	404件	240件	164件
10隊の合計			

未使用理由:①胸郭17cm以下 ②病院が近い場合は未使用を判断。
③その他(活動スペース狭隘、搬送路狭隘等)
②は、是正済。

救命率の検証

救命率:薬剤投与+特定行為の気道確保で回復(最右端はルーカス使用)

■ 2019(全庁)薬+デバイス229件/819件 ■ 2020(全庁)薬+デバイス228件/832件
■ 2019(検証隊10隊)薬+デバイス5件/24件 ■ 検証隊10隊 薬+デバイス+ルーカス件15/39件

結果:ルーカス使用、薬剤投与及び特定行為の気道確保実施時の救命率は、向上した。

【救命率向上の要因】
・困難な体勢(狭隘路、階段及び坂道等)の胸骨圧迫が的確に実施可能であること。
・搬送中の走行により揺れや振動による胸骨圧迫が困難な状況下においても的確及び効果的な救急処置が実施できたこと。
※検証隊からヒヤリング等により確認

現場活動時間の検証

検証隊現場活動時間

ルーカス未使用時 23.4分
ルーカス使用時 19.8分

■ 検証隊ルーカス未使用時 ■ 検証隊ルーカス使用

結果:ルーカス使用時、活動時間はー3.6分短縮した。

【時間短縮の要因】
・ストレッチャー等の曳行時間が短縮したこと。
・ルーカスが胸骨圧迫実施することで、他の処置等に人員が確保されたこと。
※検証隊からヒヤリング等により確認

ルーカス使用場所の検証

ルーカスを使用した場所を検証すると、156件中一般住宅の使用が99件と最も多く、次いで老人福祉施設等が15件、道路等が14件、飲食店等が5件であった。

4つの場所が全体の80.4%を占めた。

ルーカス使用した場所

- 一般住宅 143件
- 老人福祉施設 18件
- 道路 23件
- 飲食店 9件
- その他 47件

n=240

救急隊員の教育に関する委員会

開催状況 第12回（令和5年9月1日～9月8日：書面会議）
第13回（令和5年10月16日～10月23日：書面会議）
第14回（令和6年2月27日）

【報告事項】

- ・指導救命士の認定状況
- ・救急救命士再教育の教材作成について
- ・処置拡大研修の状況
- ・各種プロトコール確認試験の実施状況
- ・気管挿管病院実習生選抜試験の実施状況

指導救命士の認定状況

東京都メディカルコントロール協議会 指導救命士（令和6年2月1日時点）

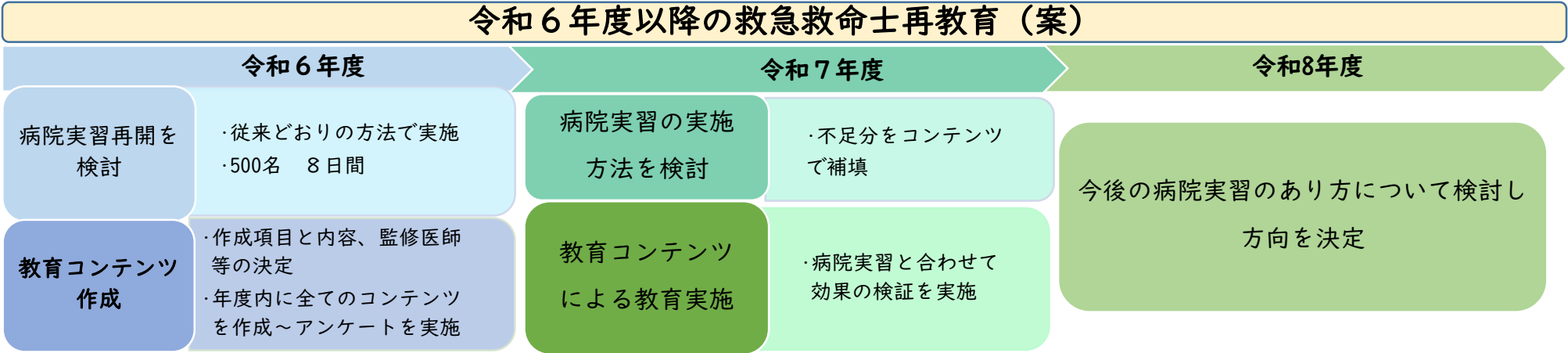
消防本部	役 職		人 数
東京消防庁	救急部	救急指導係長	7 名
		救急技術係長	
		救急機動部隊 (機動救急係長 2 名、機動救急担当係長3名)	
	方面本部	救急担当係長 (第一から第十消防方面本部)	1 0 名
稲城市消防本部	救急係長		1 名
八丈町消防本部	警防係主査		1 名
大島町消防本部	救急係長		1 名
			合計 2 0 名

令和6年4月以降、新たに指導救命士の該当となる職員は認定手続きを行う予定。

第24回東京都メディカルコントロール協議会

報告事項 救急隊員の教育に関する委員会

救急救命士再教育の教材作成について



教育コンテンツ（案） ※赤字はR5年度作成

項 目	内 容	コンテンツ作成担当 （指導救命士）	監 修
観 察	全身の観察		
	資器材による観察		
処 置	救急処置		
病 態 把 握	内因性		
	外因性		
安 全 管 理	安全管理・感染対策		
救急現場で必要な知識等	テロ災害対応	救急指導係長	山口先生
	ACP	救急技術係長	田邊先生
	東京DMATとの連携		
医療機関との連携	医師引継ぎ要領（二次）	救急指導係長	三浦先生
	医師引継ぎ要領（三次）	救急指導係長・委託研修生	山口先生
	最新の医療情報	病院委託研修生等	69

作成要領等

- 1本あたり約30分程度を目安とするが
内容によってはそれより長時間でも可
- 各コンテンツは基本的には指導救命士と医師が共同で
作成する（既存のものでなく新規作成）
- 所属教養、本部研究会等の機会に合わせて教材作成
することも可能

※各コンテンツ毎に確認テストを作成し実施する

課題

- 作成のための予算なし
（今後予算要求について検討する）
- 教育効果についての検証方法
- 配信方法の検討（大容量となるため）
- 公開範囲の決定

報告事項 救急隊員の教育に関する委員会

■ 処置拡大（低血糖・ショック）研修の状況

1. 令和4年度養成人員

消防本部名	研修受講者数
東京消防庁	100 名
稲城市消防本部	0 名
大島町消防本部	0 名
三宅村消防本部	0 名
八丈町消防本部	0 名

2. 資格者数等運用状況（令和6年1月1日現在）

消防本部名	資格者数	運用資格者数
東京消防庁	2,468名	2,168名
稲城市消防本部	19名	13名
大島町消防本部	14名	13名
三宅村消防本部	2名	0名
八丈町消防本部	9名	7名

■ 処置拡大（ビデオ喉頭鏡）研修の状況

1. 各年度養成人員

養成年度	座学	実習	年度末 未修了者
令和3年度	50名	24名	68名
令和4年度	50名	39名	79名
令和5年度※	0名	68名	10名

※ 令和5年度は令和5年2月27日現在の見込みを表す。

2. 資格者運用状況

消防本部名	資格者数	運用資格者数
東京消防庁 ※	232名	203名
稲城市消防本部	11名	10名
大島町消防本部	11名	11名
三宅村消防本部	0名	0名
八丈町消防本部	7名	6名

※ 配置所属数：87 （本庁等：9所属、消防署：78所属）

報告事項 救急隊員の教育に関する委員会

各種プロトコール確認試験の実施状況

令和4年度・令和5年度の試験実施状況(筆記・実技)

年度	期生	種別	対象人員			確認審査者
			全体	東京消防庁	その他	
令和4年度	第73期	薬剤投与	0名	0名		個人情報のため非公開
		薬剤・拡大二行為	38名	36名	稲城市:1名 三宅村:1名	
	第74期	薬剤投与	0名	0名		
		薬剤・拡大二行為	37名	37名		
	第75期	薬剤投与	0名	0名		
		薬剤・拡大二行為	30名	30名		
	第76期	薬剤投与	0名	0名		
		薬剤・拡大二行為	35名	35名		
	第77期	薬剤投与	0名	0名		
		薬剤・拡大二行為	35名	35名		
令和5年度	第79期	薬剤投与	0名	0名		
		薬剤・拡大二行為	43名	41名	稲城市:1名 三宅村:1名	
	第80期	薬剤投与	1名	1名		
		薬剤・拡大二行為	39名	39名		
	第81期	薬剤投与	0名	0名		
		薬剤・拡大二行為	42名	42名		
	第82期	薬剤投与	0名	0名		
		薬剤・拡大二行為	43名	43名		
	第83期	薬剤投与	1名	1名		
		薬剤・拡大二行為	45名	43名	三宅村:1 八丈町:1	

民間救急救命士養成施設卒業者については、養成教育の中で東京都MC協議会で定めたプロトコールの教育を受けていないことから、救急救命士就業前研修の時期に合わせて薬剤投与・処置拡大(低血糖・ショック)に関する知識・技術を確認している。

報告事項 救急隊員の教育に関する委員会

■ 気管挿管病院実習生選抜試験の実施状況

気管挿管の可能な救急救命士の養成について、病院実習（気管挿管成功30症例）に派遣する救急救命士を試験により選抜した。

《背景》

- ① 気管挿管の病院実習には高度な技術や対人能力が要求されるため
 - ② 年間の養成枠に対して希望者が多くいること
- 上記①②の理由から、より能力の高い救急救命士を気管挿管病院実習生として選出する必要があり、選抜試験を実施

《試験内容》

実技試験（バッグマスクによる人工呼吸要領、気管挿管に係る一連の手技）、筆記試験、口頭試問

派遣年度	試験実施日	募集人員※	受験者数	倍 率
令和3年度実習生	令和2年12月8日（一次） 令和3年1月26日（二次）	16名	270名	16.9倍
令和4年度実習生	令和3年11月29日（一次） 令和4年2月3日（二次）	24名	253名	10.5倍
令和5年度実習生	令和4年12月19日（一次） 令和5年2月2日（二次）	38名	238名	6.3倍
令和6年度実習生	令和5年11月27日（一次） 令和6年1月17日（二次）	39名	226名	5.8倍

※上記募集人員に大学病院等における一年間の委託研修生の人数を加え、年間約50名を養成。なお、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う派遣見送りについては、本年度解消した。令和6年度の募集人員は、委託研修生のうち挿管病院実習未修了者11名を除いた人数とした。

【稲城市消防本部、大島町消防本部、八丈町消防本部における養成状況】実習先医療機関との調整により決定した受入れ人数に応じて、実習派遣適任者を選考し順次派遣を行っている。

医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置認定 に関する委員会

開催状況

- 第1回（令和5年8月31日）
- 第2回（令和5年11月6日）
- 第3回（令和6年1月17日～1月29日：持回り開催）

【報告事項】

- ・ 認定要領の策定について
- ・ 認定状況について

認定要領の策定について



※認定を希望する救急救命士を雇用する医療機関の管理者が、都MC協議会に認定を申請【HPにて案内】
※認定は、四半期最終月15日までに受理したものを、努めて翌月の委員会にて審議する

審査書類	申請書、救急救命士免許証、講習・実習の修了証等、院内研修の実施記録等（研修内容が確認できるもの、カリキュラム）
審査基準	講習・実習の修了が確認できること、カリキュラム等の確認ができること＝妥当性の担保
その他	○以下に該当するものは認定を要しない ・薬剤投与：平成18年4月1日以降に実施された救急救命士国家試験の合格者 ・心肺停止前の重度傷病者に対する拡大行為：平成26年4月1日以降に、当内容を含んだカリキュラムを修了したうえで救急救命士国家試験に合格した者 ○以下に該当する者は、<u>講習修了証の提出を要しない</u> ・気管挿管：第26回救急救命士国家試験（平成16年実施）以降の合格者 ・ビデオ喉頭鏡：第39回救急救命士国家試験（平成27年実施）以降の試験合格者

- ⇒ 研修内容が確認できるもの（カリキュラム、時間など）の提出を求める
- ※ 救命士を雇用する医療機関は、年1回（第一四半期）認定を受けた救命士の現況報告一覧を都MC協議会へ提出

認定要領の策定について

○ 認定要領

認定を必要とする救急救命処置実施に係る救急救命士の認定要領

東京都内の病院又は診療所（以下「医療機関」という。）に勤務する救急救命士が、重度傷病者が当該医療機関に到着し当該医療機関に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、当該医療機関に到着し当該医療機関に滞在している間）に行う救急救命処置のうち、都道府県メディカルコントロール協議会の認定を必要とする救急救命処置（以下「認定を要する救急救命処置」という。）を行う場合は、救急救命士法（平成3年法律第36号）及び救急救命士法施行規則（平成3年厚生省令第44号。以下「省令」という。）に定めるところによるものとし、東京都メディカルコントロール協議会（以下「本協議会」という。）の認定を受けるものとする。

1 認定を要する救急救命処置

認定を要する救急救命処置は、救急救命士の資格を取得した以後に省令改正等により新たに実施を認められた救急救命処置のうち、厚生労働省通知において都道府県メディカルコントロール協議会の認定を求められている以下の救急救命処置を指す。

- (1) 心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある患者に対する気管内チューブによる気道確保
- (2) 心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態にある患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
- (3) 心臓機能停止の状態にある患者に対する薬剤（エピネフリン）投与
- (4) 心臓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

2 対象者

救急救命士資格を有する者で、認定を要する救急救命処置に係る追加講習及び実習を修了した者とする。ただし、次に掲げる者は認定を要しない。

認定を要する救急救命処置	認定を要しない者
心臓機能停止の状態にある患者に対する薬剤（エピネフリン）投与	平成18年4月1日以降に実施される救急救命士国家試験（第30回以降）の合格者
心臓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	平成27年4月1日以降に実施された救急救命士国家試験（第39回以降）の合格者

3 認定申請手続

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、次の書類を本協議会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
- (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
- (5) その他本協議会が必要と認めるもの

4 認定

- (1) 本協議会は、前3による認定申請を受けた場合、当該救急救命士が申請のあった救急救命処置について前3(3)(4)が確認された場合はこれを認定する。
- (2) 本協議会は、前1の認定を行ったときは、申請者を經由し当該救急救命士に対して認定証を交付する。
- (3) 本協議会は、前1の認定を行わなかったときは、申請者を經由し当該救急救命士に対して却下を通知する。
- (4) 本協議会は、前1の認定を行った救急救命士について、その認定申請の内容に虚偽があったことが発覚した場合は、その認定を取り消すことができる。
- (5) 本協議会は、前1の認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成及び管理する。

5 変更・報告等

- (1) 前4(1)の認定を受けた救急救命士は、申請内容に変更事項等があったときは、認定を要する救急救命処置に係る申請事項変更届（第2号様式）により速やかに本協議会に届け出るものとする。
- (2) 前4(1)の認定を受けた当該救急救命士が、救急救命処置の認定状況についての証明が必要となったときは、救急救命処置に係る認定証明申請書（第3号様式）により本協議会に申請するものとする。申請を受けた場合、本協議会は認定証明書を交付する。
- (3) 認定を受けた当該救急救命士を雇用する医療機関は、毎年4月1日現在の本協議会が認定した救急救命士所属状況を、認定を要する救急救命処置を行う救急救命士一覧（第4号様式）により本協議会へ報告するものとする。

6 その他

- (1) 認定を必要とする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。
- (2) 事故発生時の責任の所在については、認定を受けた救急救命士を雇用する医療機関又は当該救急救命士にあるものとする。
- (3) 都外から都内の医療機関へ勤務先が変更となった場合等、本申請手続以前に、認定を必要とする救急救命処置実施に係る認定を受けている救急救命士においても、前3の認定手続きをとるものとする。

○ 認定証

第〇〇〇〇号

医療機関に勤務する救急救命士の
認定を必要とする救急救命処置認定証

（救急救命士 氏名）

所定の認定申請について要領に基づき確認したため、
下記について実施可能であることを証する。

記

- 1 気管挿管
- 2 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管
- 3 薬剤（エピネフリン）投与
- 4 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

令和〇年〇月〇日

東京都メディカルコントロール協議会

会 長 〇 〇 〇 〇

認定状況について

令和5年7月より申請受付を開始⇒令和5年度中、12名（6医療機関）に対し認定証を発行

- ・第2回委員会（令和5年11月） 11名（5医療機関）
- ・第3回委員会（令和6年1月） 1名（1医療機関）

東京都MC協議会 認定番号	氏名	認定救急救命処置				免許証	認定時所属先医療機関	認定年月日
		気管挿管	ビデオ喉頭鏡	薬剤投与	静脈路確保・ブドウ糖投与			
1	A	○				第32回（平成21年4月15日）	A医療センター	令和5年11月6日
2	B				○	第38回（平成27年4月22日）	B病院	令和5年11月6日
3	C				○	第35回（平成26年6月17日）	C病院	令和5年11月6日
4	D				○	第37回（平成26年4月18日）	C病院	令和5年11月6日
5	E	○	○	○	○	第27回（平成17年5月16日）	D病院	令和5年11月6日
6	F	○	○	○	○	第9回（平成9年5月6日）	D病院	令和5年11月6日
7	G			○		第5回（平成6年5月12日）	D病院	令和5年11月6日
8	H	○	○			第41回（平成30年4月10日）	E病院	令和5年11月6日
9	I	○	○			第42回（平成31年4月10日）	E病院	令和5年11月6日
10	J	○	○			第44回（令和3年4月5日）	E病院	令和5年11月6日
11	K	○	○			第45回（令和4年4月11日）	E病院	令和5年11月6日
12	L	○	○			第36回（平成25年4月19日）	F病院	令和6年1月30日

報告事項

東京都における令和5年中の救急活動について

第24回東京都メディカルコントロール協議会

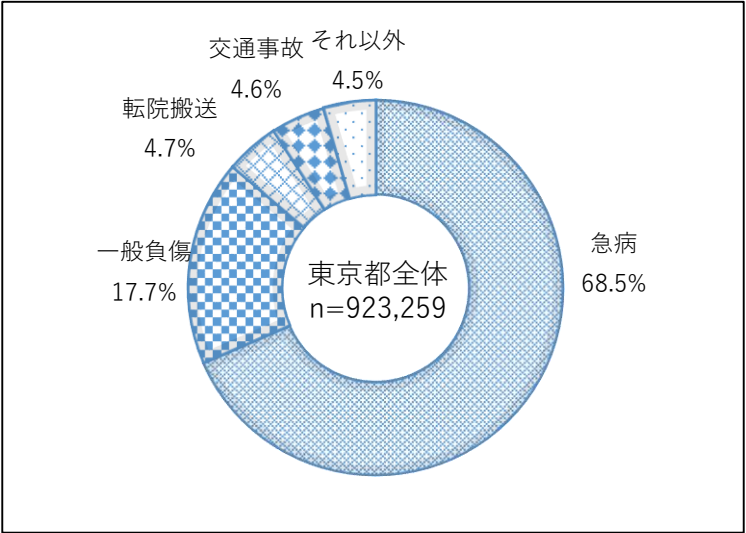
報告事項 東京都における令和5年中の救急活動について

<表1> 各消防本部の出場件数

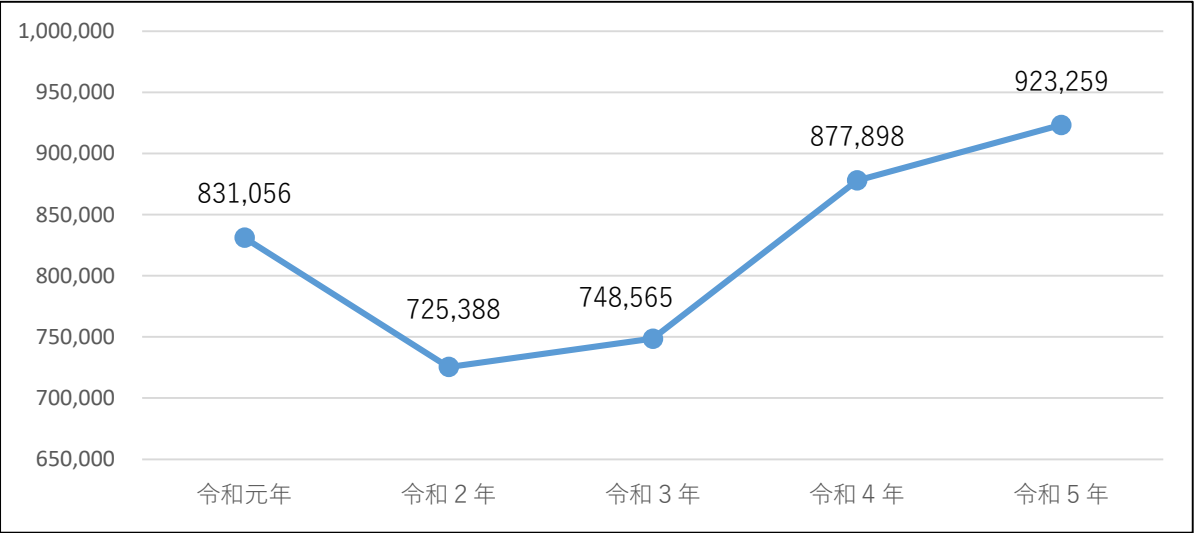
東京都における令和5年中の救急活動について

※令和5年のデータは全て速報値となります。

消防本部	区分	総数	交通事故	火災事故	運動競技事故	自然災害事故	水難事故	労働災害事故	一般負傷	自損行為	加害	急病	転院搬送	資器材等輸送	医師搬送	その他
東京消防庁	出場件数	917,472	42,455	3,507	5,409	14	569	5,506	162,654	7,323	5,474	628,423	42,742	617	169	12,610
	構成割合	100%	5%	0%	1%	0%	0%	1%	18%	1%	1%	68%	5%	0%	0%	1%
稲城市消防本部	出場件数	4,611	267	4	48	0	3	43	698	46	19	3,237	230	0	0	16
	構成割合	100%	6%	0%	1%	0%	0%	1%	15%	1%	0%	70%	5%	0%	0%	0%
大島町消防本部	出場件数	509	22	2	3	0	4	3	83	5	1	267	119	0	0	0
	構成割合	100%	4%	0%	1%	0%	1%	1%	16%	1%	0%	52%	23%	0%	0%	0%
三宅村消防本部	出場件数	152	0	0	3	0	0	1	13	3	0	76	43	0	0	13
	構成割合	100%	0%	0%	2%	0%	0%	1%	9%	2%	0%	50%	28%	0%	0%	9%
八丈町消防本部	出場件数	515	12	3	1	0	4	3	88	6	0	353	43	0	0	2
	構成割合	100%	2%	1%	0%	0%	1%	1%	17%	1%	0%	69%	8%	0%	0%	0%
合計	出場件数	923,259	42,756	3,516	5,464	14	580	5,556	163,536	7,383	5,494	632,356	43,177	617	169	12,641
	構成割合	100%	4.6%	0.4%	0.6%	0.0%	0.1%	0.6%	17.7%	0.8%	0.6%	68.5%	4.7%	0.1%	0.0%	1.4%



<図1> 東京都全体 種別の割合



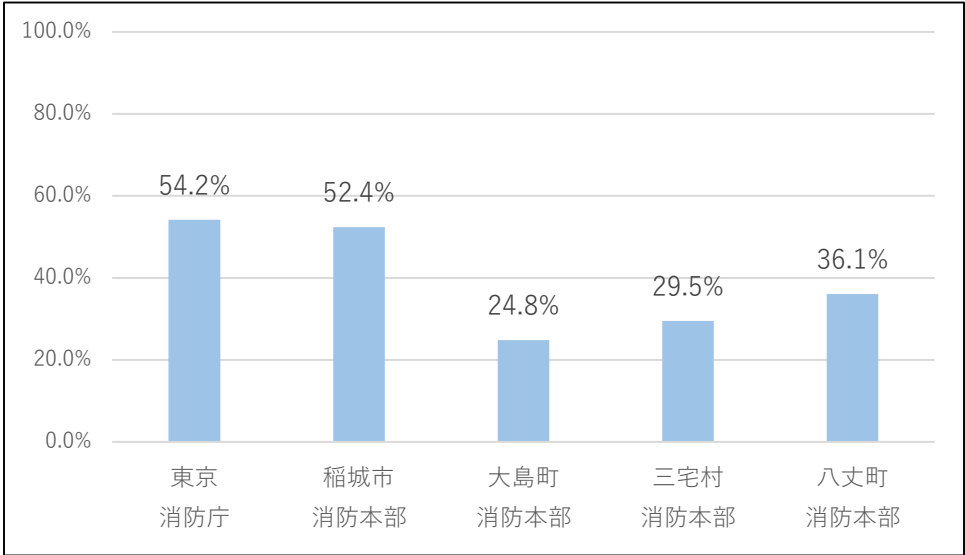
<図2> 東京都全体 出場件数の推移

第24回東京都メディカルコントロール協議会

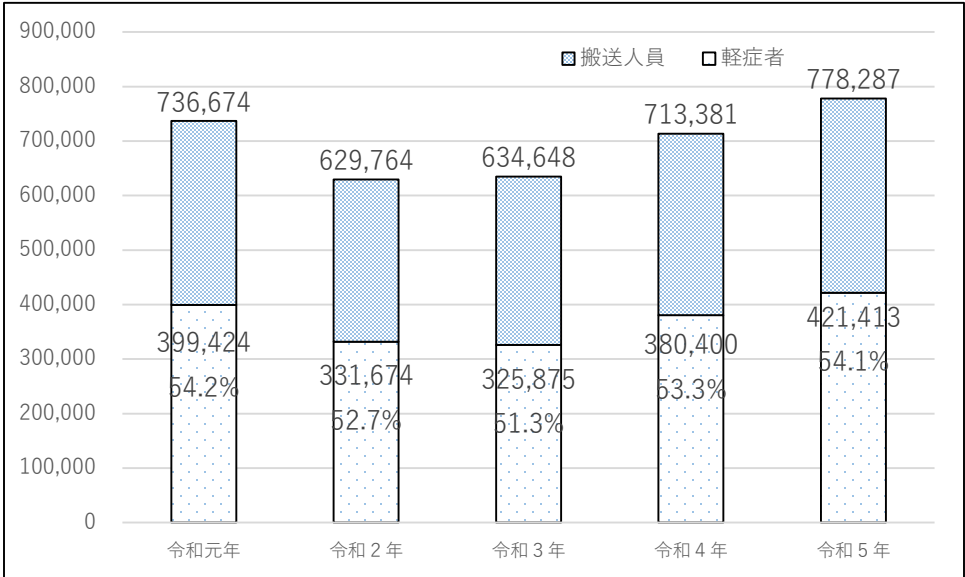
報告事項 東京都における令和5年中の救急活動について

<表2> 各消防本部の救護人員

消防本部	区分	救護人員			軽症者数	軽症割合
		総数	搬送人員	現場処置		
東京消防庁	令和5年	774,640	773,321	1,298	419,059	54.2%
	令和4年	710,390	708,503	1,887	378,052	53.4%
	増減数	64,250	64,818	-589	41,007	0.8%pt
	増減率	9.0	9.1	-31.2	9.8%	
稲城市消防本部	令和5年	4,624	3,844	780	2,014	52.4%
	令和4年	4,600	3,715	885	1923	51.8%
	増減数	24	129	-105	91	0.6%pt
	増減率	0.5	3.5	-11.9	4.5%	
大島町消防本部	令和5年	496	496	0	123	24.8%
	令和4年	476	476	0	140	29.4%
	増減数	20	20	0	-17	-4.6%pt
	増減率	4.2	4.2	0.0	-13.8%	
三宅村消防本部	令和5年	152	139	0	41	29.5%
	令和4年	146	142	3	48	33.8%
	増減数	6	-3	-3	-7	-4.3%pt
	増減率	4.1	-2.1	-1.0	-17.1%	
八丈町消防本部	令和5年	515	487	0	176	36.1%
	令和4年	552	545	7	237	43.5%
	増減数	-37	-58	-7	-61	-7.4%pt
	増減率	-6.7029	-10.642	-100	-34.7%	
合計	令和5年	780,427	778,287	2,078	421,413	54.1%
	令和4年	716,164	713,381	2,782	380,400	53.3%
	増減数	64,263	64,906	-704	41,013	0.8%pt
	増減率	9.0	9.1	-25.3	9.7%	



<図3> 各消防本部の軽症者割合



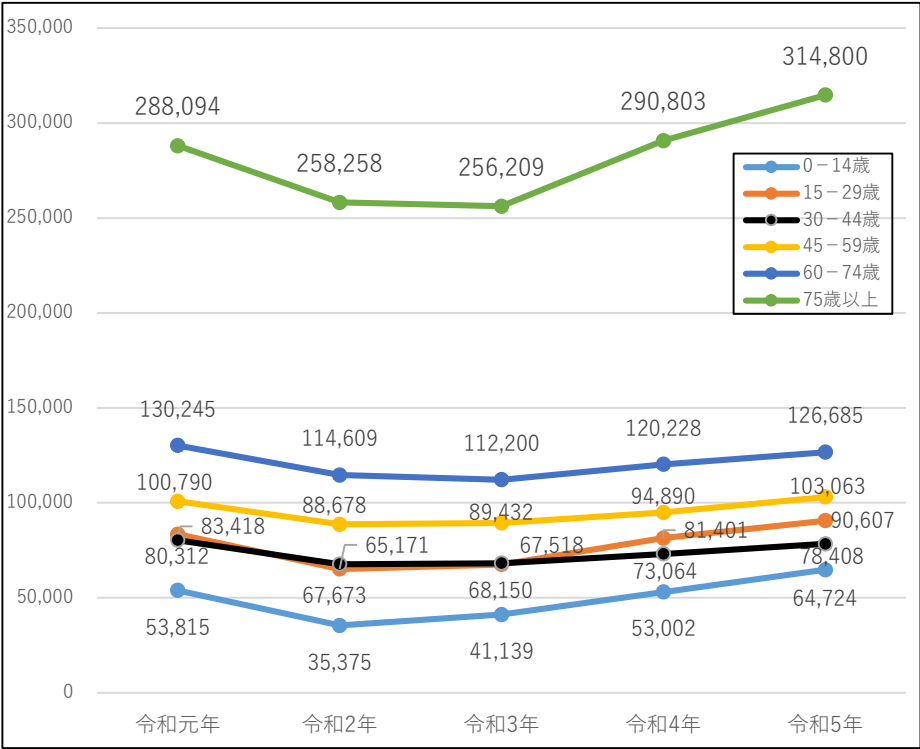
<図4> 東京都全体 搬送人員と軽症者数の推移

第24回東京都メディカルコントロール協議会

報告事項 東京都における令和5年中の救急活動について

<表3> 東京都全体 各年齢区分における搬送人員の推移

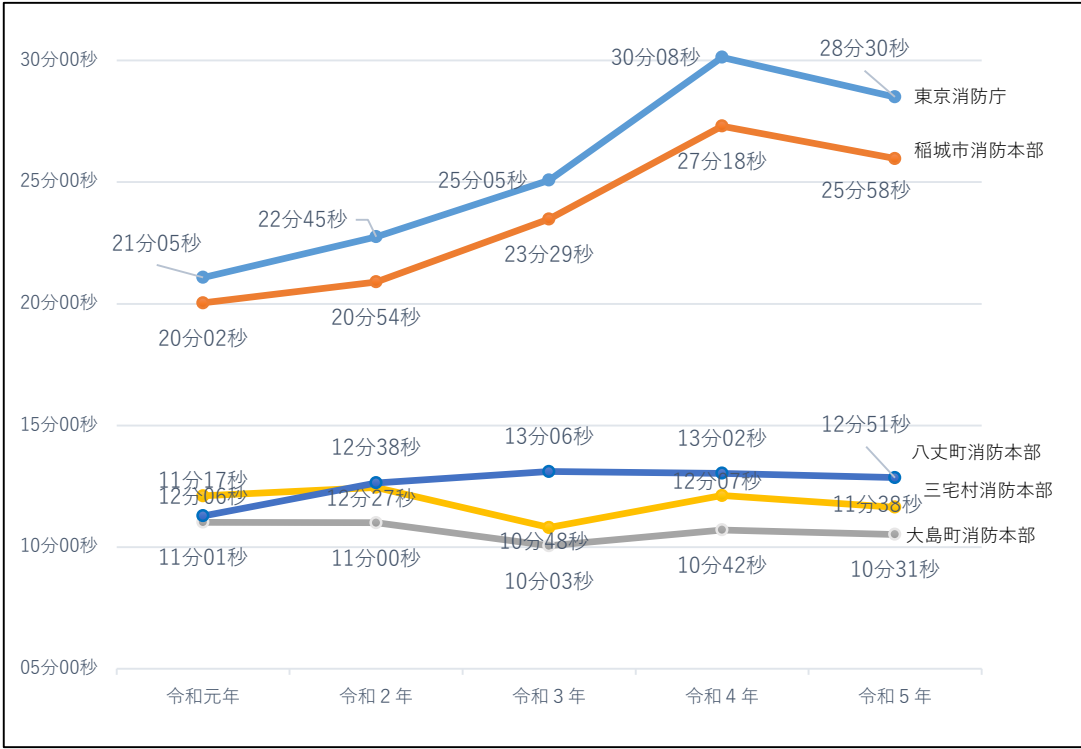
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
0－14歳	53,815	35,375	41,139	53,002	64,724
15－29歳	83,418	65,171	67,518	81,401	90,607
30－44歳	80,312	67,673	68,150	73,064	78,408
45－59歳	100,790	88,678	89,432	94,890	103,063
60－74歳	130,245	114,609	112,200	120,228	126,685
75歳以上	288,094	258,258	256,209	290,803	314,800
合計	736,674	629,764	634,648	713,388	778,287



<図5> 東京都全体 各年齢区分における搬送人員の推移

<表4> 各消防本部 「入電～現着」及び「現着～現発」の平均時間の推移

消防本部		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
東京消防庁	入電～現着	10分26秒	10分24秒	11分29秒	14分15秒	14分20秒
	現着～現発	21分05秒	22分45秒	25分05秒	30分08秒	28分30秒
稲城市消防本部	入電～現着	07分44秒	07分55秒	07分59秒	07分59秒	7分57秒
	現着～現発	20分02秒	20分54秒	23分29秒	27分18秒	25分58秒
大島町消防本部	入電～現着	12分15秒	12分57秒	13分27秒	13分49秒	13分02秒
	現着～現発	11分01秒	11分00秒	10分03秒	10分42秒	10分31秒
三宅村消防本部	入電～現着	11分34秒	11分48秒	11分00秒	11分48秒	12分19秒
	現着～現発	12分06秒	12分27秒	10分48秒	12分07秒	11分38秒
八丈町消防本部	入電～現着	09分32秒	10分12秒	09分05秒	10分37秒	9分46秒
	現着～現発	11分17秒	12分38秒	13分06秒	13分02秒	12分51秒

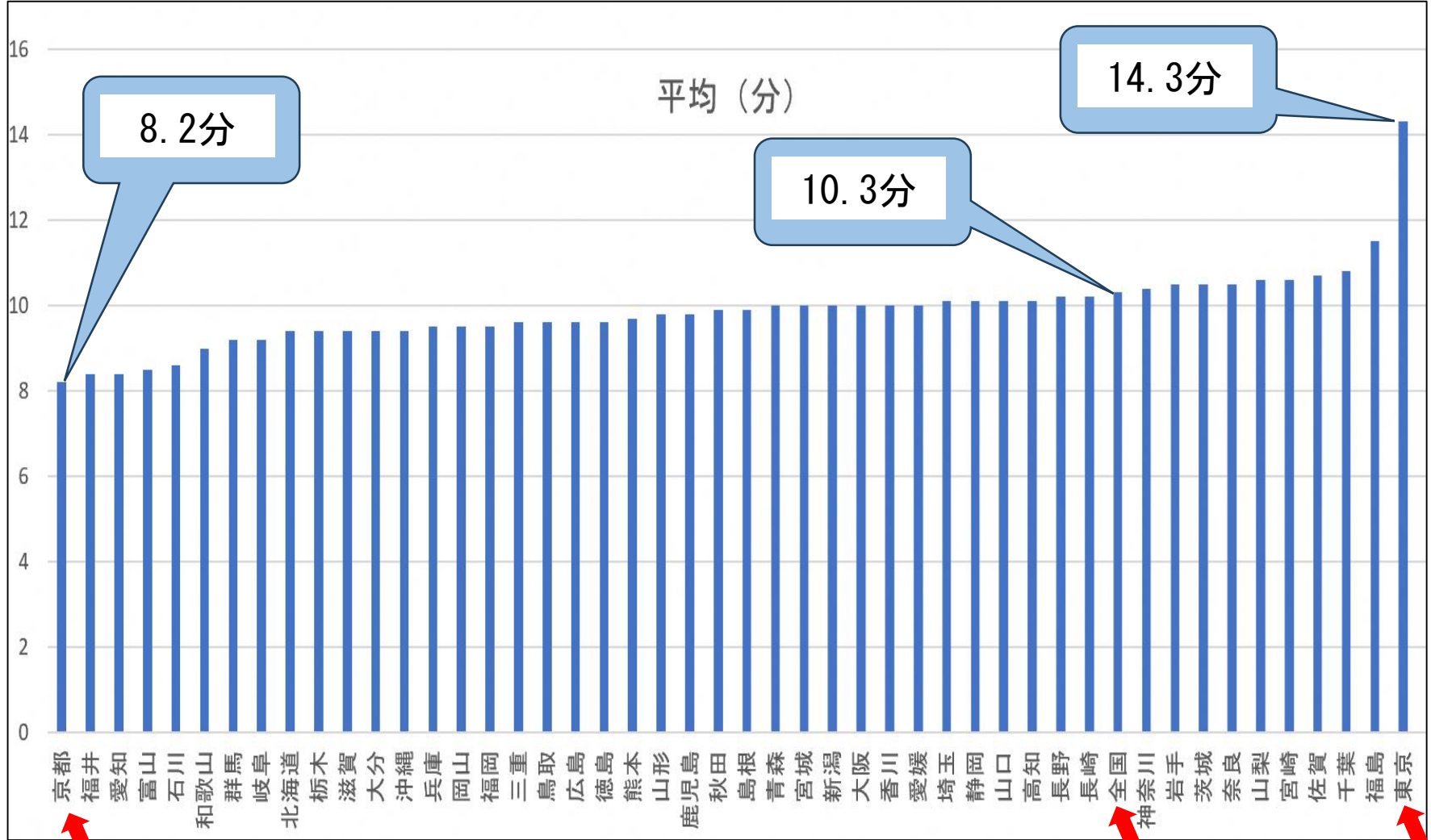


<図6> 各消防本部の「現着～現発」の平均時間の推移

参考資料
**総務省消防庁「救急救助の現況」における
蘇生統計について**

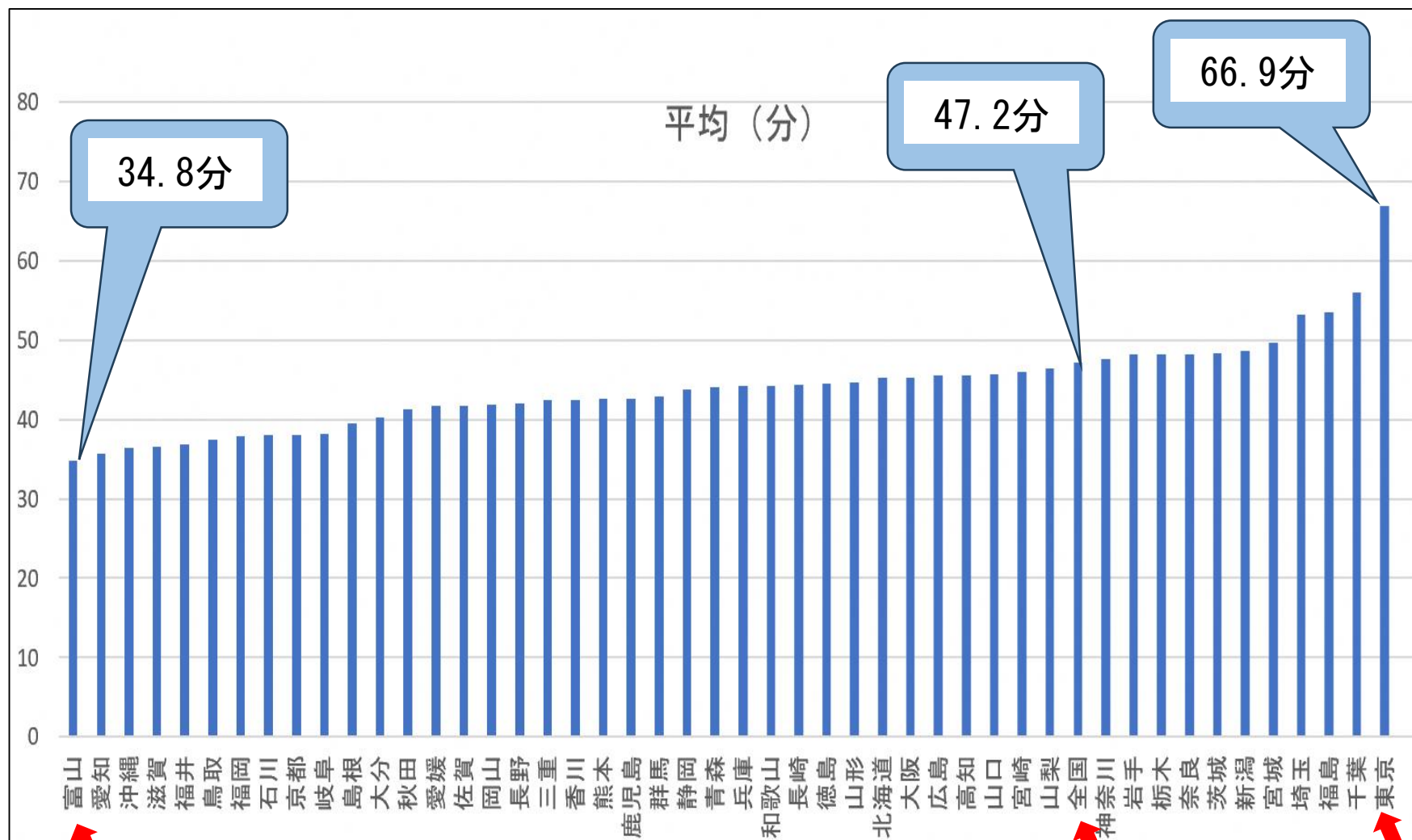
令和 4 年都道府県別救急要請から現場到着時間

令和5年版 救急・救助の現況から編集



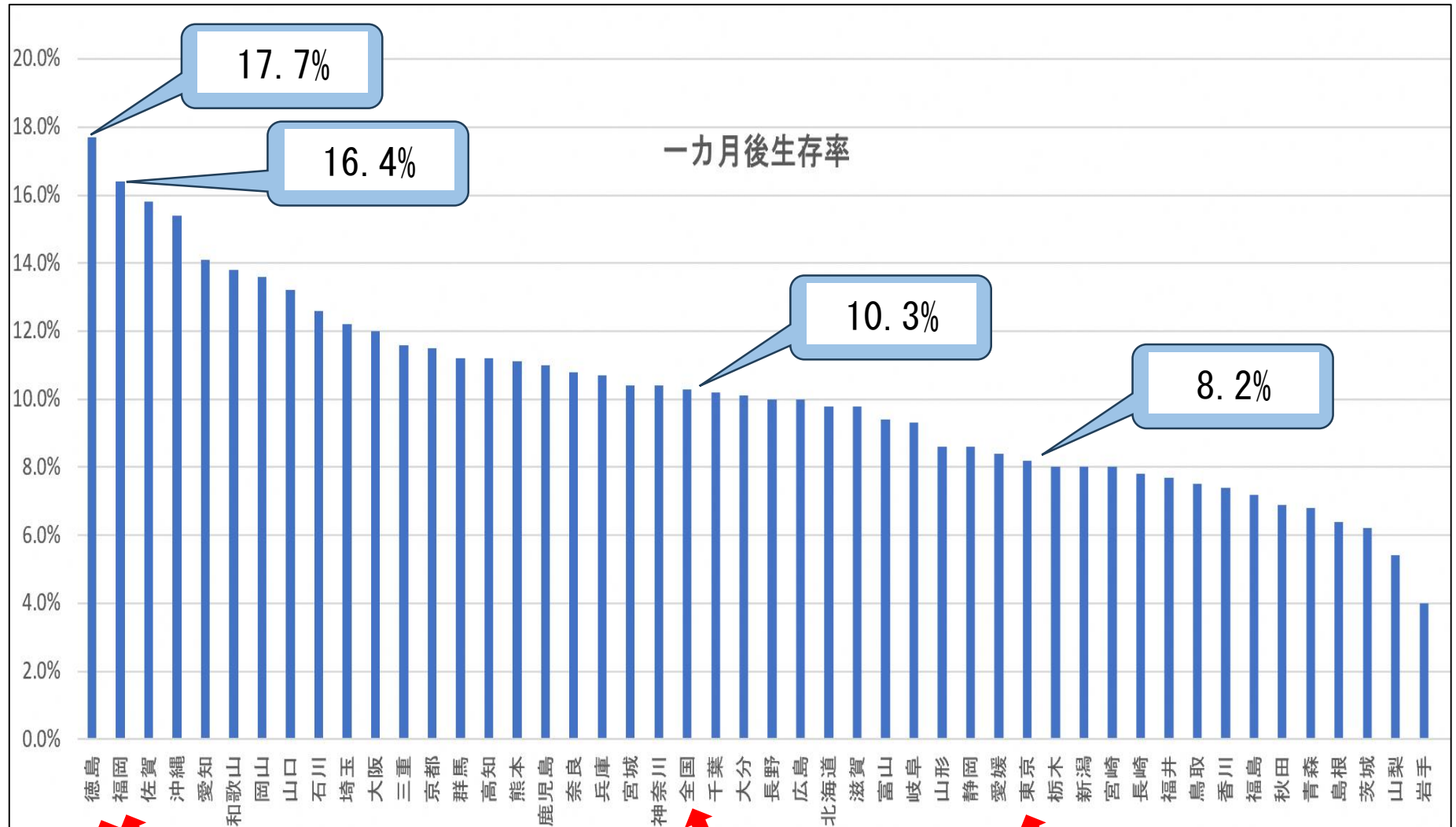
令和4年都道府県別救急要請から医師引継ぎ時間

令和5年版 救急・救助の現況から編集



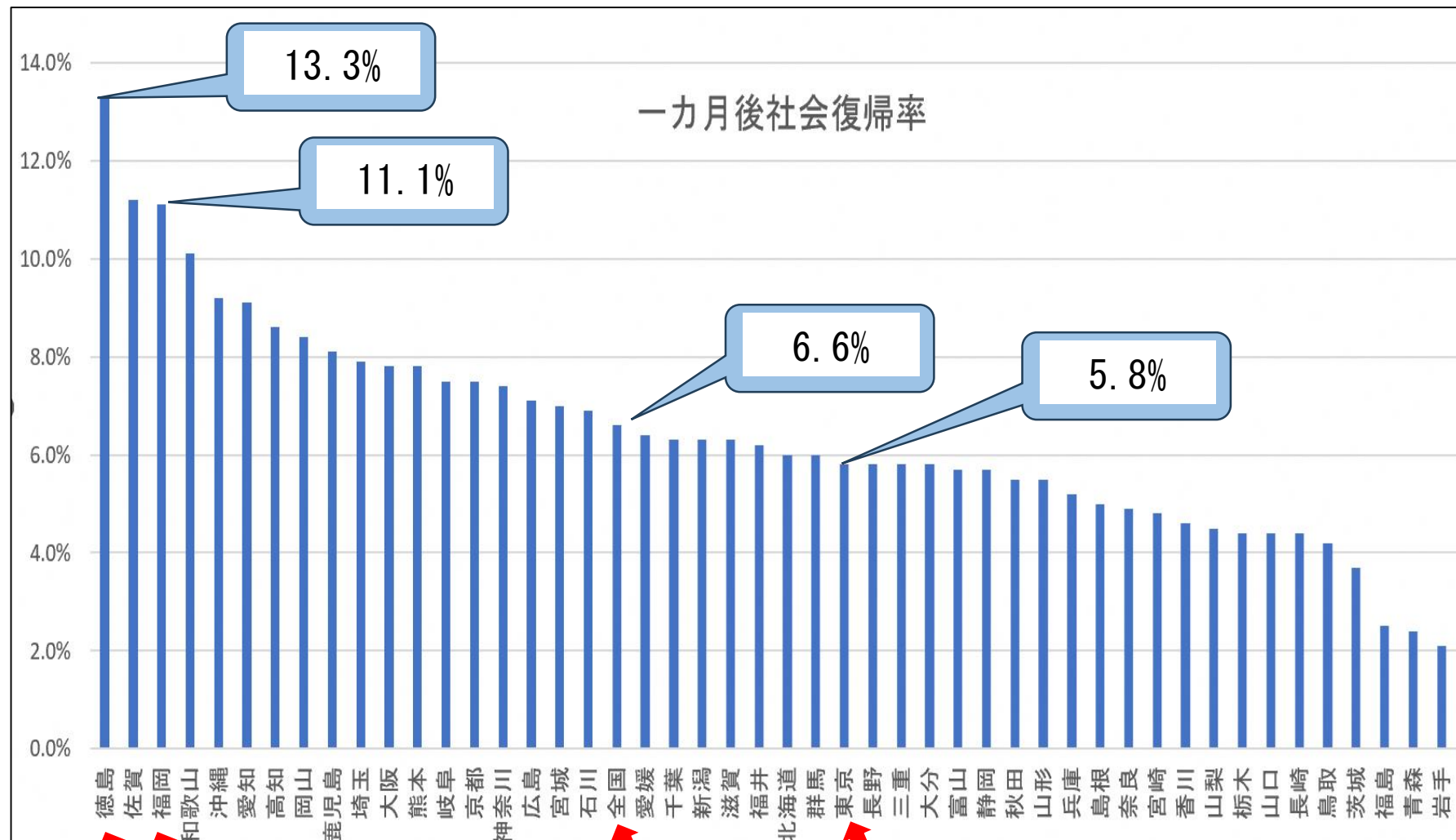
令和4年都道府県別目撃ありの心原性心停止生存率

令和5年版 救急・救助の現況から編集



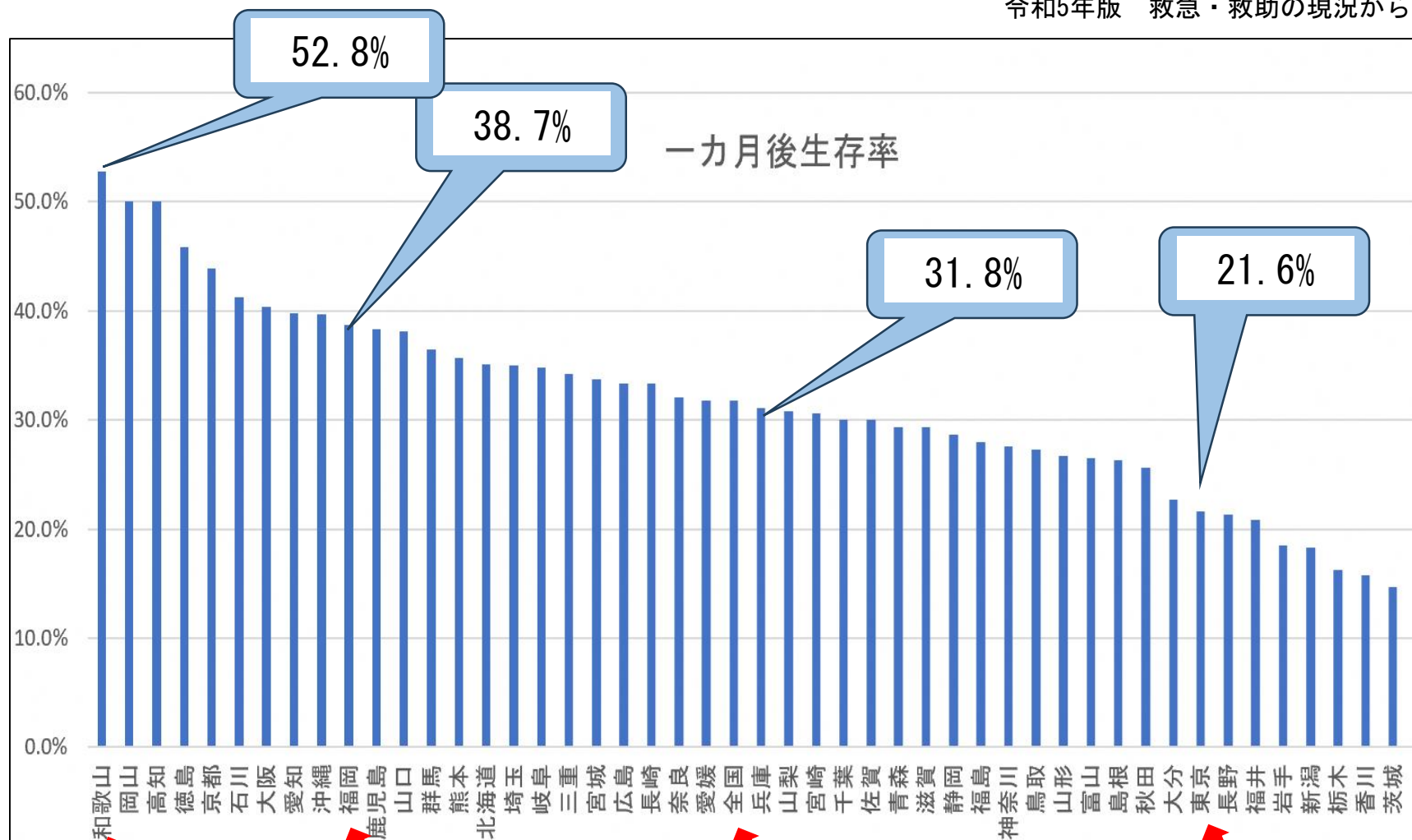
令和4年都道府県別目撃ありの心原性心停止社会復帰率

令和5年版 救急・救助の現況から編集



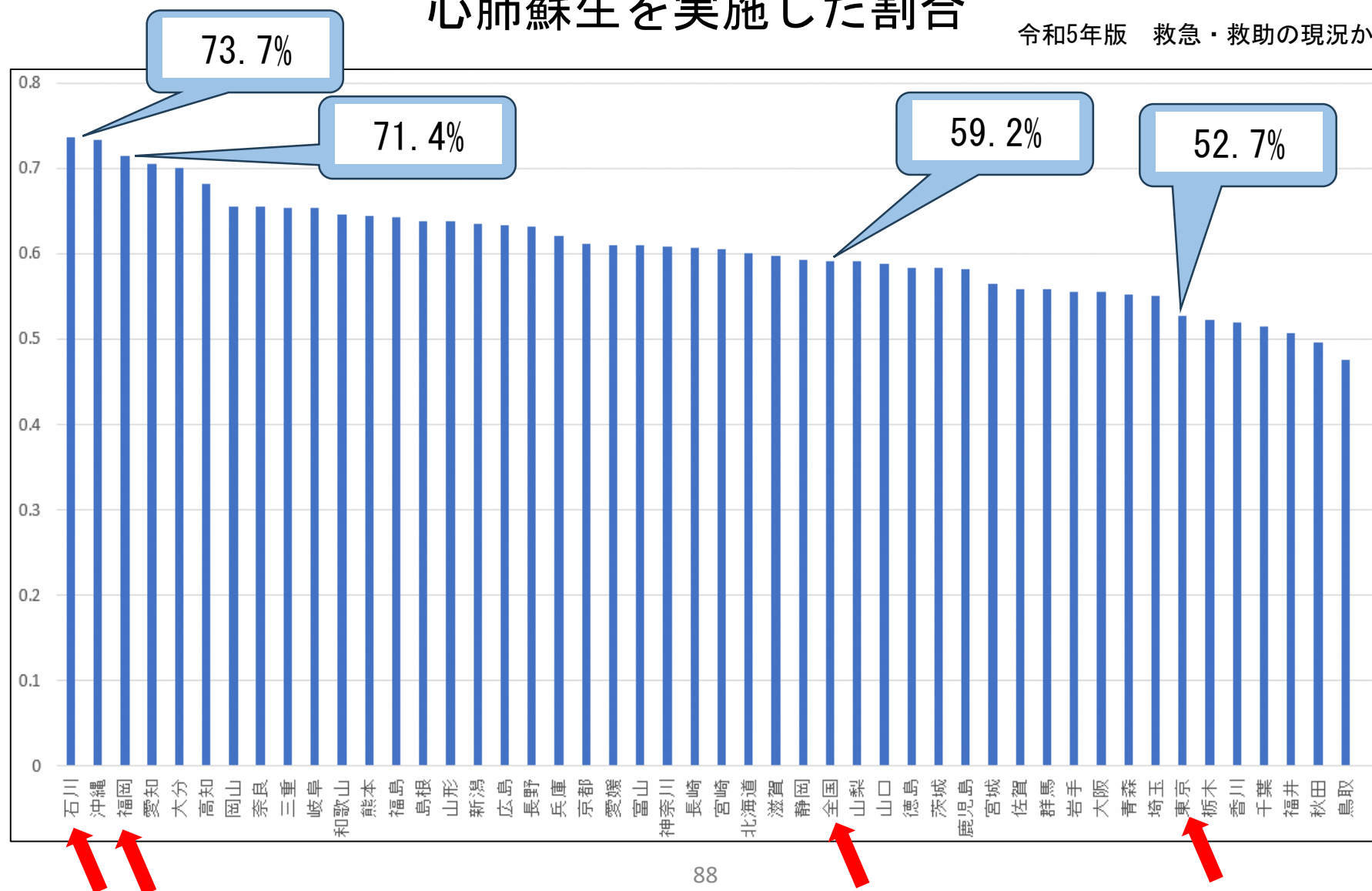
令和4年都道府県別目撃ありのVF/VT生存率

令和5年版 救急・救助の現況から編集



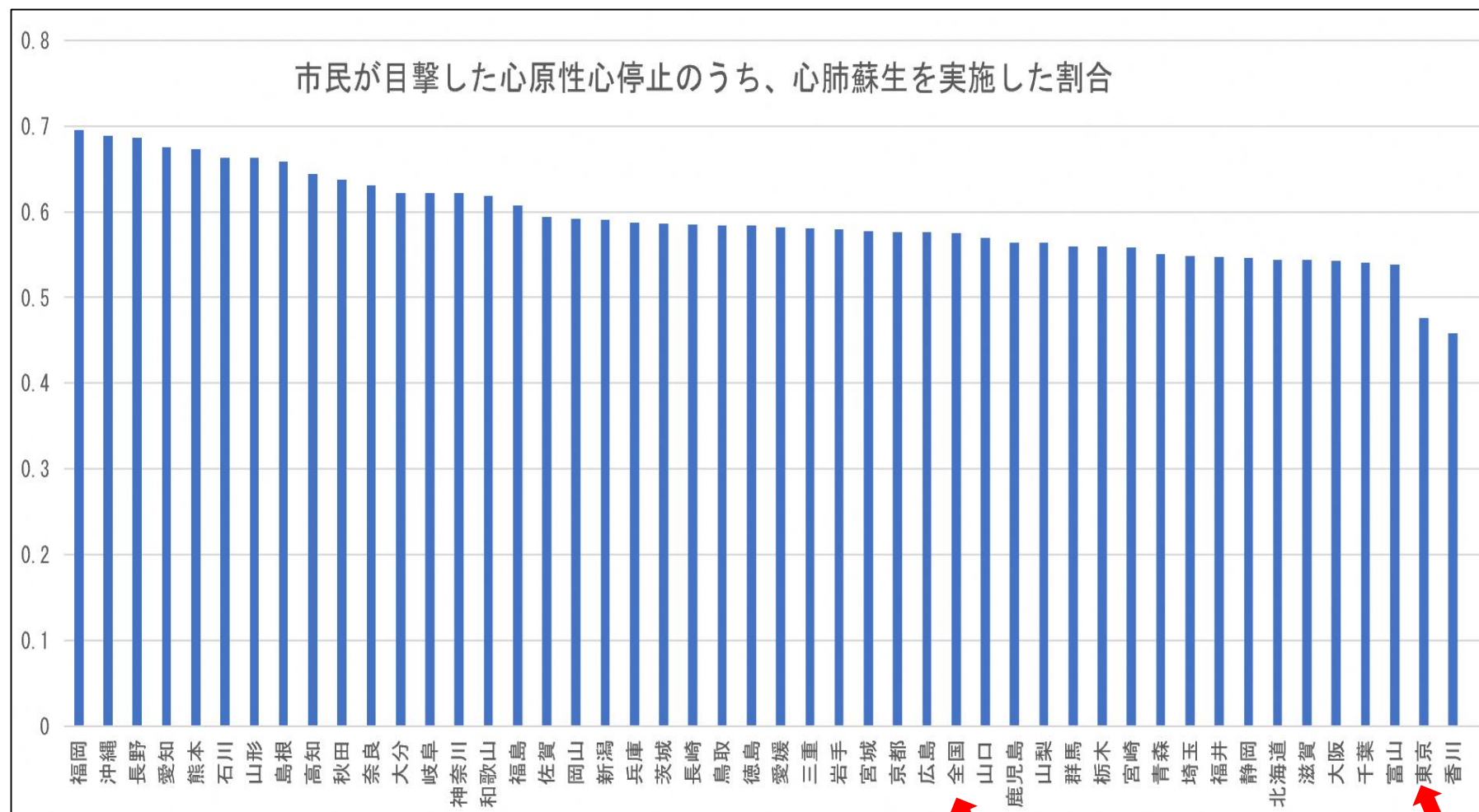
令和4年都道府県別市民が目撃した心原性心停止のうち、心肺蘇生を実施した割合

令和5年版 救急・救助の現況から編集



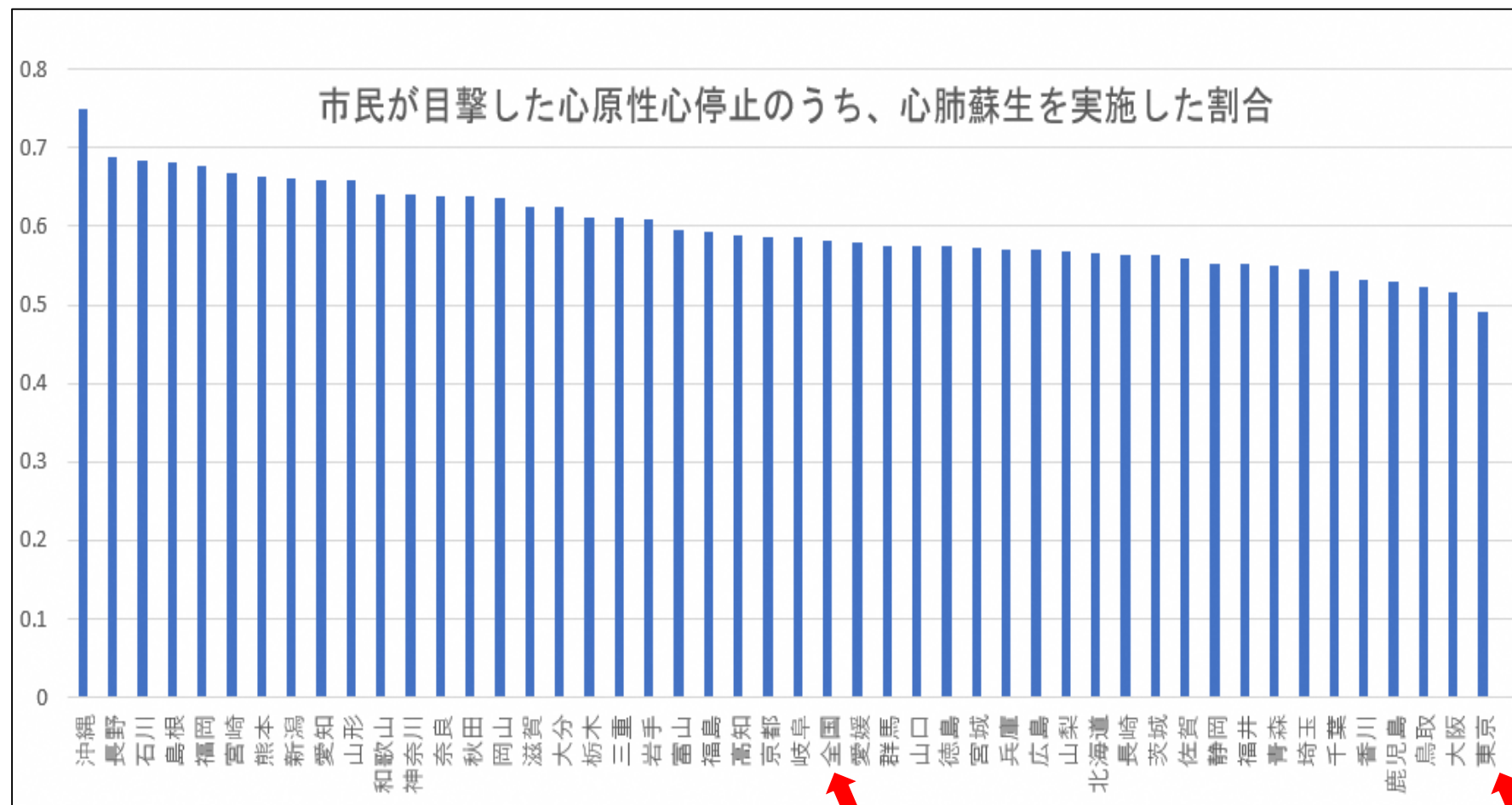
令和3年都道府県別市民が目撃した心原性心停止のうち、心肺蘇生を実施した割合

令和4年版 救急・救助の現況から編集



令和2年都道府県別市民が目撃した心原性心停止のうち、心肺蘇生を実施した割合

令和3年版 救急・救助の現況から編集



目撃ありの心原性心停止への一般市民の心肺蘇生実施率

一般市民が目撃した心原性心肺停止機能傷病者のうち一般市民が心肺蘇生を実施した割合

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
東京都	39.1%	42.6%	41.1%	41.6%	43.9%	44.6%	48.8%	48.5%	46.9%	49.1%
石川県	<u>65.4%</u>	56.5%	52.5%	61.4%	<u>71.3%</u>	61.9%	60.5%	68.6%	66.3%	68.3%
愛知県	57.4%	<u>64.1%</u>	<u>67.6%</u>	68.0%	69.2%	<u>69.9%</u>	<u>67.5%</u>	66.8%	68.8%	65.9%
福岡県	52.9%	60.9%	64.0%	<u>70.7%</u>	66.7%	67.5%	66.5%	<u>72.1%</u>	<u>69.6%</u>	<u>68.6%</u>
全国平均	49.5%	51.5%	51.1%	54.2%	55.8%	56.1%	56.6%	58.1%	57.9%	58.1%

「総務省消防庁 救急救助の現況」を基に作成

報告事項

**「マイナンバーカードを活用した救急業務の
迅速化・円滑化」のシステム構築に向けた
国の実証事業への参画について**

1 実証事業の目的

傷病者のマイナンバーカードを活用してオンライン資格確認等システムから搬送先医療機関の選定に資する情報を入手することにより、救急業務の迅速化や円滑化を図ることを目的に実証事業を実施し、その効果を検証するもの。

2 実証事業参画救急隊

【東京消防庁】

- 救急機動部隊（本部第1～第4救急隊：新宿拠点及び六本木拠点の各2隊）
- 八王子（八王子第1救急隊）
- 町田（町田第2救急隊）
- ※ 全国で実証事業に参画する救急隊数 660隊（35都道府県67消防本部）

3 実施救急隊による活動期間

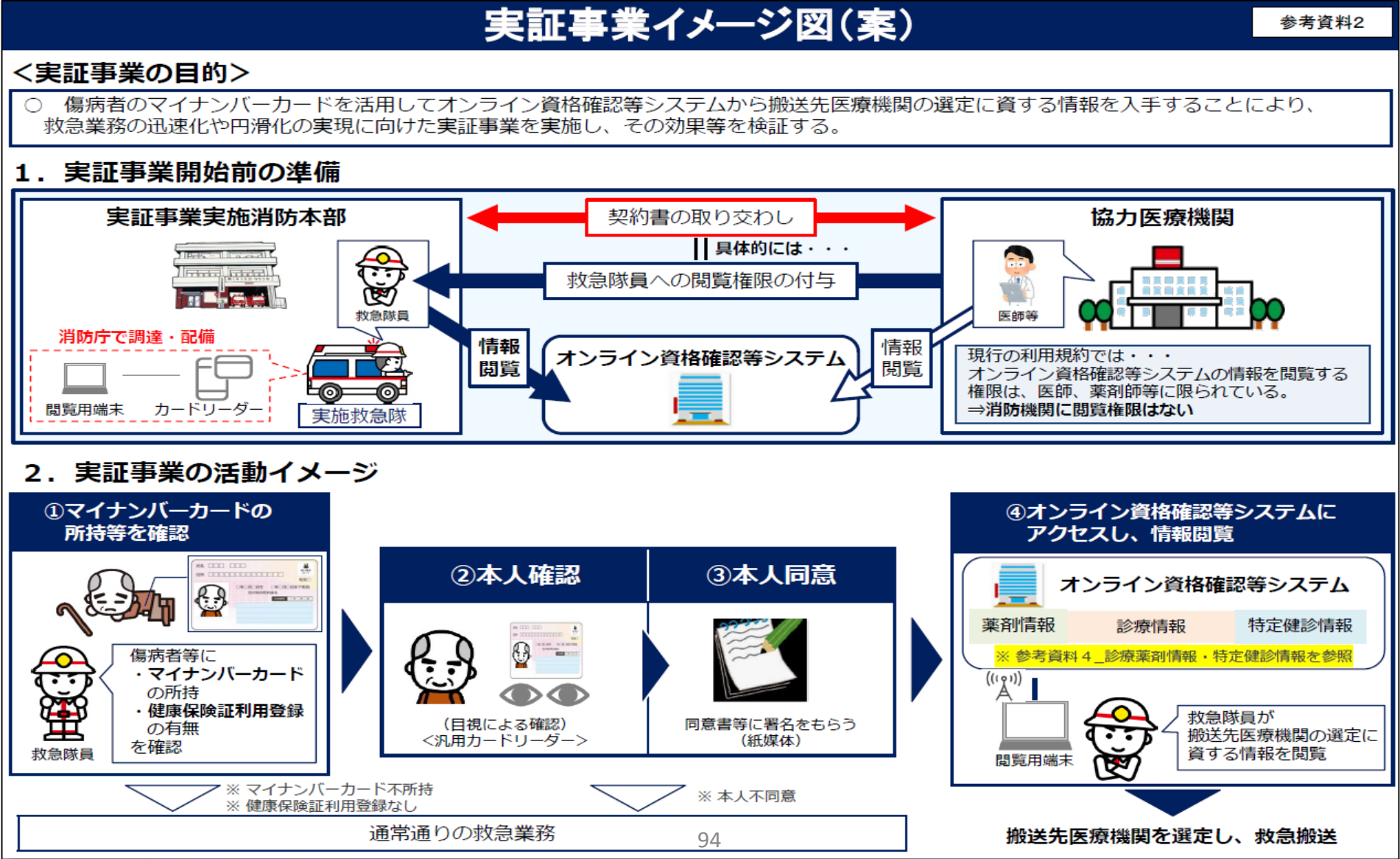
令和6年5月下旬から2か月程度

4 オンライン資格確認等システムへのアクセス

実施本部は「オンライン資格確認等システム及び薬剤情報、診療情報、特定検診情報等のサービスの提供を受ける医療機関」及び「総務省消防庁が委託する請負事業者」との3者間で契約を締結した上で、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会が維持・運営するオンライン資格確認等システムにアクセスし提供を受ける。消防機関には本システムのアクセス権限を有していないことから、都内1か所の医療機関と契約を結ぶ必要がある。

5 救急隊の活動イメージ

総務省消防庁公募通知から抜粋



6 救急隊の活動フローチャート（案）

総務省消防庁公募通知（R 5.1 2.8）から抜粋

