第２５回東京都メディカルコントロール協議会

日時　令和７年２月２６日（水）
　　１８時３０分～２０時００分
場所　東京消防庁７階特別会議室（Ｗｅｂ併用）

次　　第

１　開　会

２　委員紹介等
⑴　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）
⑵　第２５回東京都メディカルコントロール協議会出席者名簿（別添え２）
⑶　東京都メディカルコントロール協議会設置要綱（別添え３）
⑷　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４）

３　審議事項
脳卒中Ｓ導入に向けての活動基準改正等について

４　報告事項
⑴　各専門委員会からの報告事項
⑵　東京都における令和６年中の救急活動について
⑶　マイナンバーカードを活用した救急業務の実証事業への参画について

５　その他

６　閉　会

別添え１

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　救急科非常勤職員）
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）
髙田　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　　（東邦大学羽田空港第３ターミナルクリニック　顧問）

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

足原　世一　　（東京都総務局総合防災部　事業調整担当課長）
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　救急科非常勤職員）
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）
髙橋　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）
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　　（東邦大学羽田空港第３ターミナルクリニック　顧問）

（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

足原　世一　　（東京都総務局総合防災部　事業調整担当課長）
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）
髙橋　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）
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

足原　世一　　（東京都総務局総合防災部　事業調整担当課長）
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）
髙橋　純　　（稲城市消防本部　警防課長）
田邉　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酔科学分野教授・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）
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　將司　　（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

足原　世一　　（東京都総務局総合防災部　事業調整担当課長）
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）
髙橋　純　　（稲城市消防本部　警防課長）
田邉　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）
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

足原　世一　　（東京都総務局総合防災部　事業調整担当課長）
川原　省太　　（東京消防庁参事兼救急管理課長）
田邉　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）

別添え２

第２５回東京都メディカルコントロール協議会出席者名簿

役職	出欠	氏名	所属先
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	○（WEB）	坂本　哲也	公立昭和病院　院長
委員	○（WEB）	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
	○（WEB）	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
	○（WEB）	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
	○（WEB）	畝本　恭子	南町田病院　救急科非常勤職員
	○（WEB）	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
	○（WEB）	大桃　丈知	東京都医師会救急委員会　委員長
	○（WEB）	小平　祐造	東京都医師会　理事
	○（WEB）	須藤　稔	稲城市消防本部　消防長
	○（WEB）	関沢　明彦	昭和大学医学部産婦人科学講座　教授
	○（WEB） （代理出席）	髙田　照之	東京都総務局　総合防災部長 代理出席：島田　光（東京都総務局　総合防災部防災戦略課消防担当主事）
	○（WEB）	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
	○（WEB） （代理出席）	新倉　吉和	東京都保健医療局　医療政策部長 代理出席：江口　耕一（東京都保健医療局　医療政策部救急災害医療課長）
	○	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
	○（WEB）	平原　優美	公益財団法人日本訪問看護財団　常務理事
	○（WEB）	藤野　甚一	大島町消防本部　消防長
	○（WEB）	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
	○（WEB）	柳橋　礼子	公益社団法人東京都看護協会　会長
	○（WEB）	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
	○（WEB）	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	東邦大学羽田空港第３ターミナルクリニック　顧問

第２５回東京都メディカルコントロール協議会

令和７年２月２６日（水）１８時３０分～

次　第

1　開　会

2　委員紹介

3　審議事項

脳卒中S導入に向けての活動基準改正等について

4　報告事項

⑴　各専門委員会からの報告事項

⑵　東京都における令和６年中の救急活動について

⑶　マイナンバーカードを活用した救急業務の実証事業への参画について

5　その他

6　閉　会

【審議事項】

「脳卒中S導入に向けての活動基準改正等について」

第２５回東京都メディカルコントロール協議会

審議事項　脳卒中S導入に向けての活動基準等の改正について

改正の経緯　東京都脳卒中急性期医療機関の認定内容の変更※に伴い、東京都循環器病対策推進協議会から、新たに認定する医療機関に搬送する傷病者の対象について、消防機関の活動基準に関する提言を受けたことから、東京都メディカルコントロール協議会　救急処置基準委員会において審議を行った。

※　既存の「脳卒中急性期医療機関Ａ及びＢ」に加えて、脳梗塞の超急性期において適応となる機械的血栓回収療法の治療が可能な医療機関を東京都保健医療局において「脳卒中急性期医療機関Ｓ」として認定。

審議内容　脳卒中が疑われる傷病者に対する観察方法及び医療機関選定要領について

審議結果

１　脳卒中が疑われる傷病者に対する観察方法について　【資料１－１】

現在救急隊が行っている、ＣＰＳＳ等の脳卒中評価方法に加えて、新たに、機械的血栓回収療法の適応となる脳主幹動脈閉塞の評価（脳卒中急性期医療機関Ｓ選定のための評価）として、６項目の観察（脈不整、共同偏視、半側空間無視「指４本法」、失語「眼鏡／時計の呼称」、顔面麻痺、上肢麻痺）を追加する。

２　脳卒中が疑われる傷病者の医療機関選定要領について　【資料１－２】

救急活動基準の改正　上記１「６項目の観察」及び上記２「医療機関選定要領」について追記する。【資料１－３～６】

今後の予定

1　活動基準改正に先駆けて、２月中に順次各方面の救急隊員（指導者層含む）に対して、上記１の観察方法について訓練実施中（東京消防庁）。運用開始までの間、訓練を継続。

2　救急活動基準等関係する規程の改正を行い、令和７年３月末を目途に施行。「脳卒中Ｓ」への搬送開始予定。

機械的血栓回収療法の適応となる脳主幹動脈閉塞の評価（脳卒中急性期医療機関Ｓ選定のための評価）として、**６項目の観察**（脈不整、共同偏視、半側空間無視「指４本法」、失語「眼鏡／時計の呼称」、顔面麻痺、上肢麻痺）を行う。

※令和５年３月３１日付　消防庁救急企画室長通知において示された観察項目

６項目の観察

①脈不整

②共同偏視

③半側空間無視
（指４本法）

④失語
（眼鏡／時計の呼称）

⑤顔面麻痺

⑥上肢麻痺

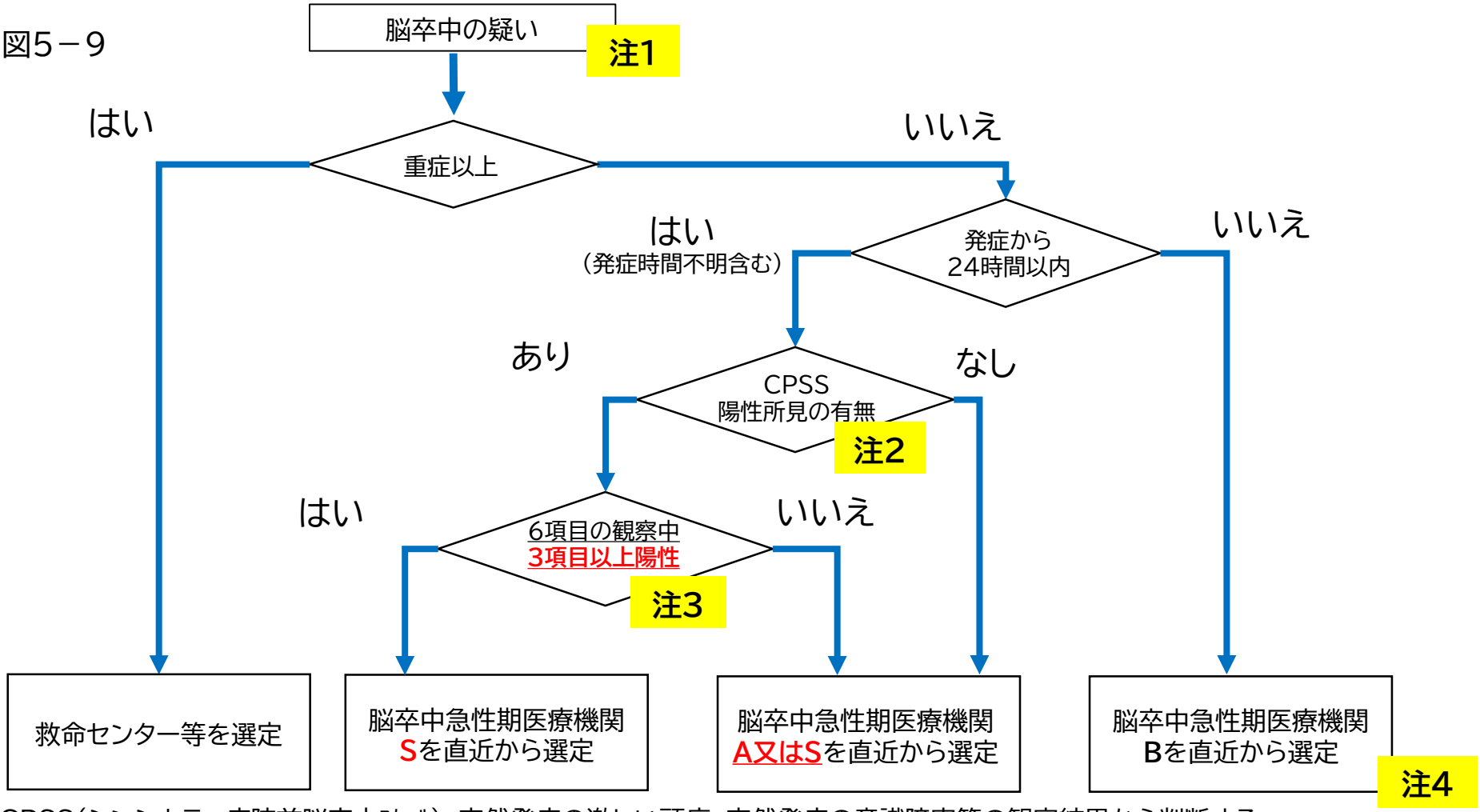
３項目以上陽性

「脳卒中急性期医療機関Ｓ」へ搬送

資料１－２

審議事項　脳卒中S導入に向けての活動基準等の改正について

別図5－9



注1　CPSS（シンシナティ病院前脳卒中ｽｹｰﾙ）、突然発症の激しい頭痛、突然発症の意識障害等の観察結果から判断する。
注2　注1においてCPSSを確認している場合は、改めて確認する必要なし。
注3　脳主幹動脈閉塞の評価（脈不整、共同偏視、半側空間無視「指4本法」、失語「眼鏡/時計の呼称」、顔面麻痺、上肢麻痺）の6項目を原則すべて確認する。ただし、6項目の観察中に3項目の陽性所見を確認した場合で、残りの項目の観察に時間を要する場合は、6項目すべて観察する前に病院選定を開始することができる。
注4　脳卒中急性期医療機関Bの選定対象であっても、周辺に該当医療機関がない場合は、脳卒中急性期医療機関A又はSを選定する。

審議事項　脳卒中S導入に向けての活動基準等の改正について

救急活動基準　第５章、第５節、第３、２、（３）観察項目と内容、ウ　局所状態、　別表５－４

改正後

項目	内容	
脳卒中評価	突然発症の激しい頭痛	
	突然発症の意識障害	
	シンシナティ病院前 脳卒中スケール（CPSS）	３項目 ・顔面麻痺 ・バレー徴候 ・言語障害
	脳主幹動脈閉塞の評価 （脳卒中急性期医療機関Ｓ選定のための評価）	６項目（ＣＰＳＳで１項目以上陽性であった場合確認する。） ・脈不整 ・共同偏視 ・半側空間無視（指４本法） ・失語（眼鏡/時計の呼称） ・顔面麻痺 ・上肢麻痺
	参考　倉敷病院前脳卒中スケール（KPSS）	

追加

改正前

項目	内容	
脳卒中評価	シンシナティ病院前 脳卒中スケール （CPSS）	・顔面麻痺 ・バレー徴候 ・言語障害
	参考　倉敷病院前脳卒中スケール（KPSS）	
	・突然発症の激しい頭痛 ・突然発症の意識障害	

審議事項　脳卒中S導入に向けての活動基準等の改正について

救急活動基準　第５章、第５節、第３、４、（１４）脳卒中評価

改正後	改正前（現行）
⑭　脳卒中評価 ア　シンシナティ病院前脳卒中ｽｹｰﾙ(CPSS)の評価を行う。 （ア）　顔面のゆがみ（歯を見せるように、あるいは笑ってもらう。） ・異常－片側が他側のように動かない。 （イ）　バレー徴候（閉眼させ、手掌を上方に向け１０秒間上肢を挙上させる。） ・異常－一側が挙がらない、又は他側に比較して挙がらない。 （ウ）　言語障害（傷病者に話をさせる。） ・異常－不明瞭な言葉、間違った言葉又は全く話せない。 **追加** **イ　脳主幹動脈閉塞の評価** **（脳卒中急性期医療機関Ｓ選定のための評価）** 前アにおいて、１項目以上陽性所見があり、発症から２４時間以内の場合（発症時間不明も含む）は下記の６項目の観察による評価を行う。 （ア）　脈不整（脈拍の触知又は心電図モニターで脈不整の有無を確認する。） ・異常－脈不整がある。 （イ）　共同偏視（傷病者の目の前に指を見せ、指を左右に動かして両眼の追視を観察する。意識障害等により閉眼している場合は両瞼を挙上させて観察を行う。） ・異常－両方の眼球が一側を向いている。 （ウ）　半側空間無視（傷病者の目の前、約５０ｃｍで指４本を見せる。） ・異常－指の数を正確に答えられない。 （エ）　失語（眼鏡又は時計を見せて名称を呼称できるか確認する） ・異常－正確に答えられない。 （オ）　顔面麻痺　前ア、(ｱ)「顔面のゆがみ」と同じ。 （カ）　上肢麻痺　前ア、(ｲ)「バレー徴候」と同じ。	⑭　脳卒中評価 シンシナティ病院前脳卒中ｽｹｰﾙ(CPSS)の評価を行う。 ア　顔面のゆがみ（歯を見せるように、あるいは笑ってもらう。） ・異常－片側が他側のように動かない。 イ　バレー徴候（閉眼させ、手掌を上方に向け１０秒間上肢を挙上させる。） ・異常－一側が挙がらない、又は他側に比較して挙がらない。 ウ　言語障害（傷病者に話をさせる。） ・異常－不明瞭な言葉、間違った言葉又は全く話せない。

資料１－５

審議事項　脳卒中S導入に向けての活動基準等の改正について

救急活動基準　第５章、第９節、第３、３、（３）、ア　東京都脳卒中救急搬送体制

（３）　次の東京都の医療体制を活用した医療機関選定を行う場合は、連絡開始時、医療機関名を確認後にネットワーク名等を冠称する。

改正後	改正前
ア　東京都脳卒中救急搬送体制 （ア）　医療機関選定要領については、別記５－３及び別図５－９のとおりとする。 （イ）　脳卒中が疑われる場合の医療機関への連絡は、「脳卒中の疑いのある傷病者の収容依頼です。」と冠称するとともに、観察結果及びおおむねの発症（発見）時間を報告する。	ア　東京都脳卒中救急搬送体制 脳卒中が疑われる場合の医療機関への連絡は、「脳卒中の疑いのある傷病者の収容依頼です。」と冠称するとともに、観察結果項目としてCPSS の結果及びおおむねの発（発見）時間を報告する。

別記５－３

脳卒中が疑われる傷病者の医療機関選定要領

１　医療機関選定の基本原則

規程第３９条及び第２、１のとおりとする。

２　脳卒中が疑われる傷病者の医療機関選定要領

⑴　重症以上の場合は、救命救急センター等を選定する。

⑵　前⑴以外で急性期の脳卒中が疑われる場合は、次のとおりとする。

ア　発症から２４時間以内の場合（発症時間が不明な場合も含む）

（ア）　ＣＰＳＳで陽性所見を認める場合

a　脳主幹動脈閉塞の評価（６項目）を行い、陽性所見が３項目以上の場合は、脳卒中急性期医療機関**Ｓ**を直近から選定する。

b　脳主幹動脈閉塞の評価（６項目）を行い、陽性所見が３項目未満の場合は、脳卒中急性期医療機関**Ａ又はＳ**を直近から選定する。

（イ）　ＣＰＳＳで陽性所見を認めない場合

脳卒中急性期医療機関**Ａ又はＳ**を直近から選定する。

イ　発症から２４時間を超える場合

脳卒中急性期医療機関Ｂを直近から選定する。

ただし、周辺に該当医療機関がない場合は、脳卒中急性期医療機関**Ａ又はＳ**を直近から選定する。

傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準の一部改正について

東京都脳卒中急性期医療機関に「S区分」が追加されたことから、別記２「救急隊による救急搬送先医療機関の分類、リスト及び選定基準」に脳卒中急性期医療機関Ｓの項目を追加するとともに所要の整備を図る。

改正点１

平成２２年３月に策定以降、４回にわたり改正が行われているため、改正点が把握しやすいよう、主な改正履歴ページを追加
・・・参考資料２　２ページ

改正点２

「２ 救急隊による観察基準」⑷ その他、の救急隊の観察基準の一部表記を、救急活動基準に合わせて文言を修正、救急隊の脳卒中疑いの有無の判断項目については、整合性を図るため削除・・・参考資料２　６ページ

改正点３

別記２　「救急隊による救急搬送先医療機関の分類、リスト及び選定基準」に脳卒中急性期医療機関Ｓの項目を追加するとともに所要の整備を図った。
・・・参考資料２　１９ページ

報告事項

各専門委員会からの報告事項

事後検証委員会

開催状況
第５０回　（令和６年７月４日）
第５１回　（令和６年９月２６日）
第５２回　（令和６年１２月２４日）

【報告事項】
- **二次検証対象について**
- **エピペン実証における事後検証体制について**
- 付議事項について
- 心肺蘇生を望まない傷病者への対応
- 特定行為等の実施状況について

【報告事項】

・**二次検証対象について**

⇒【概要】事後検証体制において、二次検証の対象である「その他二次検証が必要とみとめられるもの」としていた項目に、具体的な項目を設け、今後、対象症例の見直しを図る。その他に、一部の対象の内容を修正する。（資料２－１）

・**エピペン実証における事後検証体制について**

⇒【概要】アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリンの投与対象の拡大についての実証事業において、応募要件として示されている「安全管理体制」については、東京都メディカルコントロール体制における事後検証体制に位置づけ対応する。（資料２－２～４）

・付議事項について

・心肺蘇生を望まない傷病者への対応

・特定行為等の実施状況について

⇒参考資料１の１ページから３７ページのとおり

報告事項　事後検証委員会

■ 二次検証の対象について

① 医師に指示要請したもの
② 除細動を実施したもの
③ 医師に指導・助言要請したもののうち、初診時程度が重症以上のもの
④ 初診時程度が重症以上の外傷事案で、現場活動時間が15分以上のもの
⑤ 初診時程度が重症以上の外傷事案で、三次医療機関以外へ搬送したもの
⑥ 傷病者搬送通知書の「要連絡」欄にチェックされたもののうちから、二次検証が必要と認められるもの
⑦ その他二次検証が必要と認められるもの

⑦に該当する事案に下記項目を追加する

① 救急隊到着後，容態変化があり，心肺蘇生処置を実施した事案のうち、二次検証が必要と認められるもの
② 現場到着から現場出発まで30分以上の時間を要したもので、初診時の程度が重症以上となった事案のうち、二次検証が必要と認められるもの
③ 現着から医療機関収容まで60分以上の時間を要したもので、初診時の程度が重症以上となった事案のうち、二次検証が必要と認められるもの
④ 救命士がエピペンを使用した事案

※今後、追加する項目について検証を行い、対象症例の見直しを行う

一部検証内容を修正するもの

③ 医師に~~指導・~~助言要請したもののうち、初診時程度が重症以上のもの
⑥ 傷病者搬送通知書の初診医所見欄「救急活動に対する意見　□：あり」欄にチェックされた

報告事項　事後検証委員会

■ エピペン実証における事後検証体制について

【概　要】 アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤による アドレナリンの投与対象の拡大についての実証事業について

1　趣旨

厚労省「救急医療の現場における医療の関係職種の在り方に関する検討会ワーキンググループ」における議論を踏まえ、救急救命士の処置範囲拡大（エピペン®）に係る実証事業として、「エピペン®の交付を受けていないアナフィラキシーの重度傷病者」に対するエピペン®を用いたアドレナリンの筋肉内注射の実施について検討が進められている。

今般、この処置範囲拡大における安全性、実効性、効果等を明らかにすることを目的とした**実証事業への公募に係る通知が各消防本部消防長及び地域のメディカルコントール協議会会長宛てに発出**された。

本公募通知を受けて、各消防本部において応募について検討している段階にあり、応募の要件（前提）とされている**メディカルコントール体制（事後検証体制等）についてに整理する**もの。

2　公募期間

令和６年１２月２０日（金）から令和７年１月１７日（金）※必要救急隊数に到達するまで延長する可能性あり

3　応募する消防本部における必要な対応

⑴　**参加する救急隊数等の決定と回答**
東京都メディカルコントロール協議会の了承を得て回答

⑵　**救急隊員に対する教育**
厚労省研究班の定めた研修カリキュラム（座学「ｅ-ラーニング」６時間、実技訓練４時間）

⑶　**救急隊指導医に対する教育**
厚労省研究班の定めた研修カリキュラム（ｅ-ラーニング）による講習）

⑷　**有害事象発生時の対応体制の整備**
メディカルコントロール体制下（**事後検証**含む）での検証等

⑸　**広報**

4　今後の予定

⑴　令和６年12月26日　オンライン説明会
⑵　令和７年１月中旬頃　公募選定結果の通知及び研修カリキュラム使用開始
⑶　令和７年２月末頃　関係法令等の告示改正
⑷　令和７年４月以降　実証事業の開始（アドレナリン適応の判断のみを行い処置を実施しない期間（２カ月程度）を設ける）

資料２－３

報告事項　事後検証委員会

■ エピペン実証における事後検証体制について

【概　要】 アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤による
アドレナリンの投与対象の拡大についての実証事業について

参加する都道府県MC及び救急救命士に求められる応募要件について（通知より事後検証関係の抜粋）

都道府県MC協議会・消防本部の参加要件

1　新救急救命処置に関するものに限らず、救急業務によって発生した有害事象に対して、ＭＣ協議会がかかわった上で、原因を究明し再発防止策を策定し、それを共有できる体制（安全管理体制）があること。
2　実証事業における新救急救命処置に関わるインシデント、有害事象等をもれなく収集し報告する体制を確保すること。
3　アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師により診断された事例について、研究班が定めた各種データを漏れなく収集し、MC協議会において、新救命処置の効果と安全性の検証も含め事後検証を行うこと。

参加団体の救急救命士に求められる内容

1　アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師に判断された傷病者について、研究班が定めた各種検証用データについて、消防本部、MC協議会等に報告すること。
2　インシデントや有害事象の発生時に、速やかに消防本部、地域ＭＣ協議会等に報告すること。

参加団体、または対象地域のMC医師に求められる内容

1　アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師に判断された傷病者に関する医療機関到着後のデータについて、個人情報を含まない様式で消防本部、ＭＣ協議会等が円滑収集できるように協力すること。
2　アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師に判断された傷病者への対応に関して、事後検証を行うこと。

報告事項　事後検証委員会

■ エピペン実証における事後検証体制について

応募要件を踏まえた実証事業における安全管理体制（事後検証体制）について（案）

1　安全管理体制（「都道府県MC協議会・消防本部の参加要件」関係）

応募要件として示されている「安全管理体制」については、東京都メディカルコントール体制における事後検証体制に位置づけ対応することとする。

2　事後検証の対象（「都道府県MC協議会・消防本部の参加要件」関係）

次の事案の全てを事後検証（二次検証及び医師検証）の対象とする。

⑴　救急救命士がアナフィラキシーと判断しアナフィラキシー観察カードを使用（指示要請、エピペンの投与の有無は問わない）

⑵　救急救命士がアナフィラキシーと判断しなかったが、搬送先の医師がアナフィラキシーと判断

3　収容先医療機関との連携（「参加団体、または対象地域のMCに求められる内容」関係）

事後検証対象事案については、努めて、消防本部において収容先医療機関から検証に必要な情報を収集する。（収集する内容等については、引き続き検討）

4　有害事象の定義と対応（「都道府県MC協議会・消防本部の参加要件」「参加団体の救急救命士に求められる内容」関係）

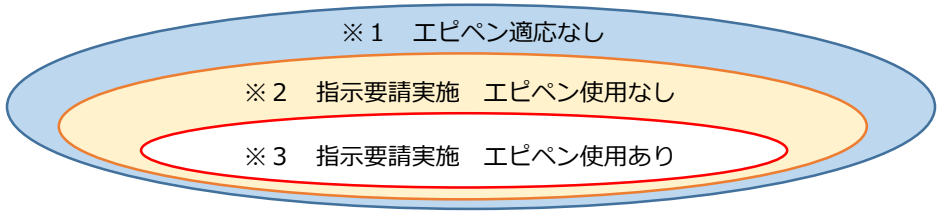
⑴　インシデント（レベル３aまで）

レベル３a以下をインシデントと定義し、当該事案については事後検証委員会へ報告する。

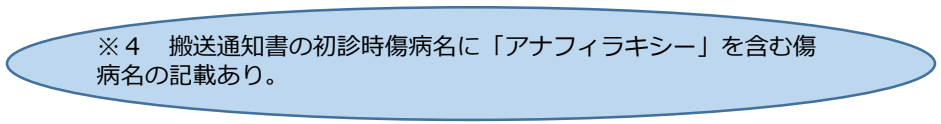
⑵　アクシデント（有害事象：レベル３b以上）

レベル３b以上をアクシデント「有害事象」と定義し、当該事案については発生の都度、事後検証委員会委員長（事務局経由）へ速報し、必要に応じて臨時の事後検証委員会を開催し報告する。

救命士がアナフィラキシーと判断しアナフィラキシー観察カードを使用



救急救命士はアナフィラキシーと判断しなかったが、
搬送先医療機関の医師がアナフィラキシーと判断



レベル		影　響　度
0		事故に前もって気づいた事例 （実施される前に気づいた事例）
1		間違ったことが実施されたが、患者に変化がなかった事例
2		間違ったことが実施され、一時的・持続的な観察や検査が必要になった事例
3	3a	事故のため簡単な処置や治療が必要となった事例 （消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛薬の投与など）
	3b	事故のため濃厚な治療を要した事例（人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折治療など）
4	4a	事故により永続的に障害や後遺症が残ったが、機能障害などの問題は問わない事例
	4b	事故により永続的に障害や後遺症が残り、機能障害や美容上の問題を伴う事例
5		事故が死因となった事例

指示指導医委員会

開催状況　第１６回（令和７年１月３１日）

【報告事項】
- **エピペン実証における救急隊指導医への研修について**
- **医師の働き方改革施行後の救急隊指導医業務への影響について**
- 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６年中の救急隊指導医指示・助言状況（速報値）

【報告事項】

・エピペン実証における救急隊指導医への研修について

⇒【概要】アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリンの投与対象の拡大についての実証事事業において、本実証事業の救急救命処置に対する指示を出すオンラインＭＣ医は、厚労省の研究班が定めた研修カリキュラムを修了することが必須条件であることから、救急隊指導医への研修方法等について報告する。（資料３－１）

・医師の働き方改革施行後の救急隊指導医業務への影響について

⇒【概要】令和６年４月の「医師の働き方改革」施行に伴い、医療機関からの救急隊指導医派遣が滞り、救急隊指導医業務の維持が困難となることが危惧された。このことから、令和５年に指導医制度参画医療機関に対して「医師の働き方改革に伴う救急隊指導医派遣への影響」について調査を実施。その結果を踏まえ、救急隊指導医体制維持に向けた対応案を作成し、第１５回指示指導医委員会（令和６年１月開催）において議了された。令和６年度の救急隊指導医制度の運営状況について報告する。（資料３－２）

・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６年中の救急隊指導医指示・助言状況（速報値）
　⇒参考資料１の３８ページから４５ページのとおり

報告事項　指示指導医委員会

■ エピペン実証における救急隊指導医への研修について

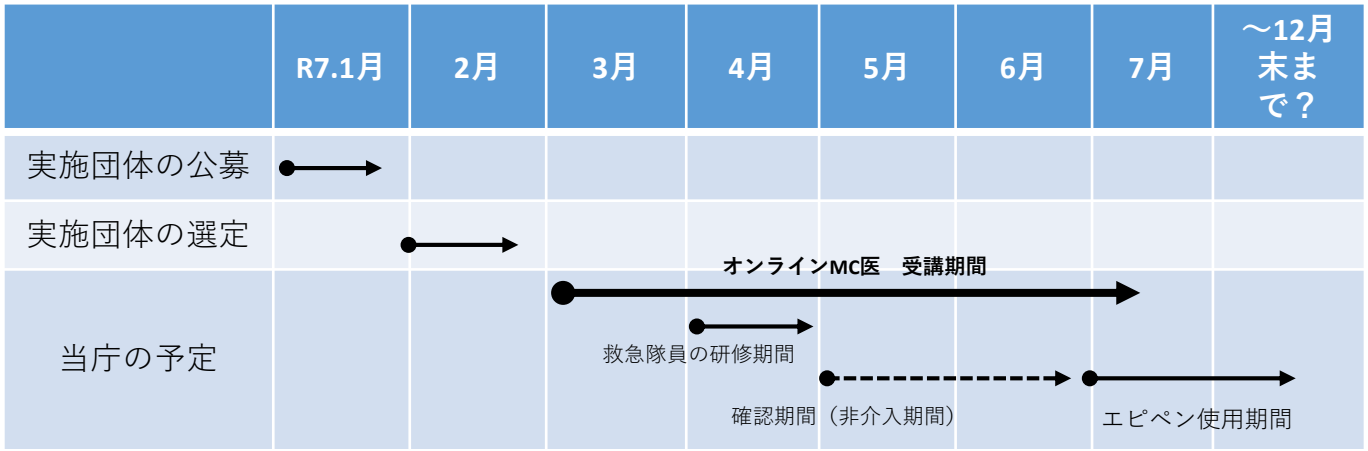
救急隊指導医に関係すること

本実証事業において、「指示を出すオンラインＭＣ医師は、研究班が定めた研修カリキュラムの修了が必須」である。

《研修カリキュラムについて》（未定）

- 受講方法　ｅラーニング
- 受講時間　６０～９０分程度
- 受講場所　救急隊指導医控室（救急隊指導医として勤務している時間帯に実施）
- 実施開始　令和７年３月以降

《今後の予定》



報告事項　指示指導医委員会

医師の働き方改革施行後の救急隊指導医業務への影響について

1　当初懸念されたこと

1. 各医療機関における**派遣可能医師数の減少**
2. 派遣可能医師不在により、**勤務不可となる医療機関の出現**
3. 各医療機関が担当する**派遣可能日数（ひと月あたり）の減少**

2　救急隊指導医体制維持に向けた対応

第１５回指示指導医委員会（令和６年１月開催）において議了された内容

「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。

1　欠員を生じさせないための準備

1-1　実働可能な救急隊指導医資格者の充足　実施
《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。

1-2　参画機関と現場及び対応方針を共有　実施
《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。

2　欠員が生じた場合の緊急対応

2-1　二次募集による欠員補完　実施
《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。

※2-1で対応不能の場合

3　最終

2-2《一斉通知等による欠員補完依頼》　未
⇒　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。

上記1-1～2-2まで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。　未

3　医師の働き方改革施行前後の比較

現行の救急隊指導医勤務体制

勤務の基本
１施設が１日（９時００分～翌９時００分）を担当

【特別区】３１日　【多摩】３１日

【合計】６２日
（各医療機関等が月１～数日を担当）

《派遣可否》

	派遣**可能**	派遣**不能**
令和５年４月	３５施設	１施設
令和６年４月	３４施設	２施設
令和７年４月	**３３施設**	**３施設**

《派遣可能日数》

令和５年４月時点

日数	病院数
月２日以上	２２
月１日	１０
その他	３
０日	**１**

【合計】６９日

令和６年４月時点

日数	病院数
月２日以上	２１
月１日	１１
その他	２
０日	**２**

【合計】６７日（前年比２日減）

令和７年４月以降

日数	病院数
月２日以上	１７
月１日	８
０日	**３**
未回答	**７**

今後の方針

- 現行の勤務体制（１医療機関２４時間）を基本とし、昨年度整備した「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」を推進していくとともに、引続き、救急隊指導医の派遣について協力を求めていく。
- 参画医療機関を退職した救急隊指導医が、退職後も継続して勤務できる体制や再登録のあり方について検討する。

救急隊員の教育に関する委員会

開催状況
第１５回（令和６年８月２８日）
第１６回（令和７年２月１８日～２５日：書面会議）

【報告事項】
- **指導救命士の認定及び解除について**
- **再教育病院実習状況について**
- 各種プロトコール確認試験の実施状況
- 救急救命士の各種資格者運用状況

報告事項　救急隊員の教育に関する委員会

【報告事項】

・指導救命士の認定及び解除について

⇒【概要】10月期の人事異動に伴う指導救命士の認定と解除
東京消防庁の指導救命士新規登録2名、解除2名です。（資料4－1）

・再教育病院実習状況について

⇒【概要】令和6年度再教育病院実習は新型コロナウイルス感染症流行前と再教育
病院実習生の人数及び再教育実施医療機関がほぼ同数になりました。（資料4－2）

【情報提供】

・アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤による
アドレナリンの投与対象の拡大についての実証事業について

・各種プロトコール確認試験の実施状況
・救急救命士の各種資格者運用状況
⇒参考資料1の46ページから48ページのとおり

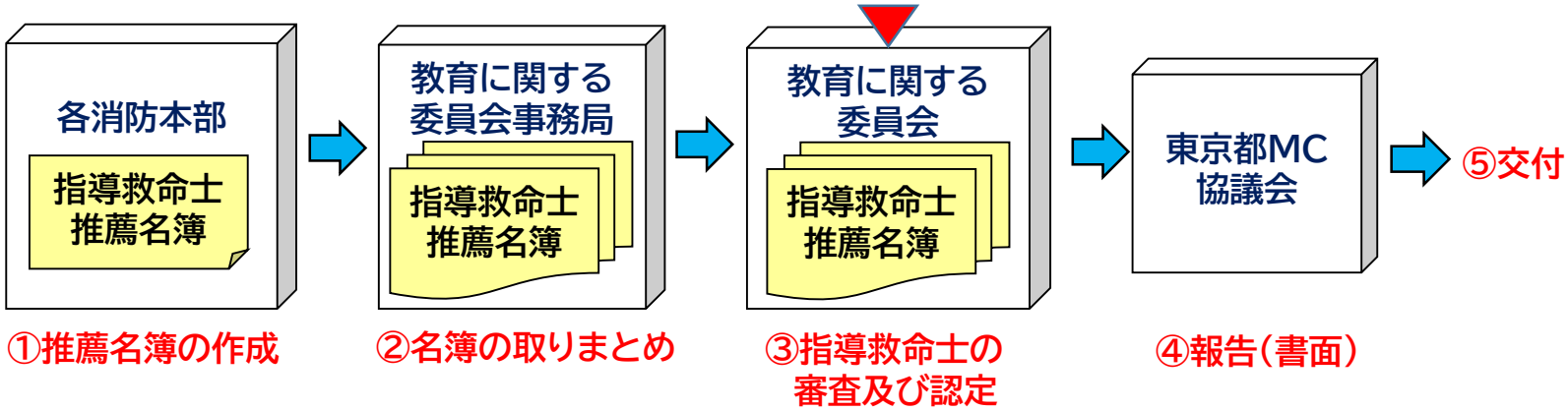
報告事項　救急隊員の教育に関する委員会

指導救命士の認定及び解除について

10月期の人事異動に伴う、指導救命士の新規認定申請と認定解除を行うものです。

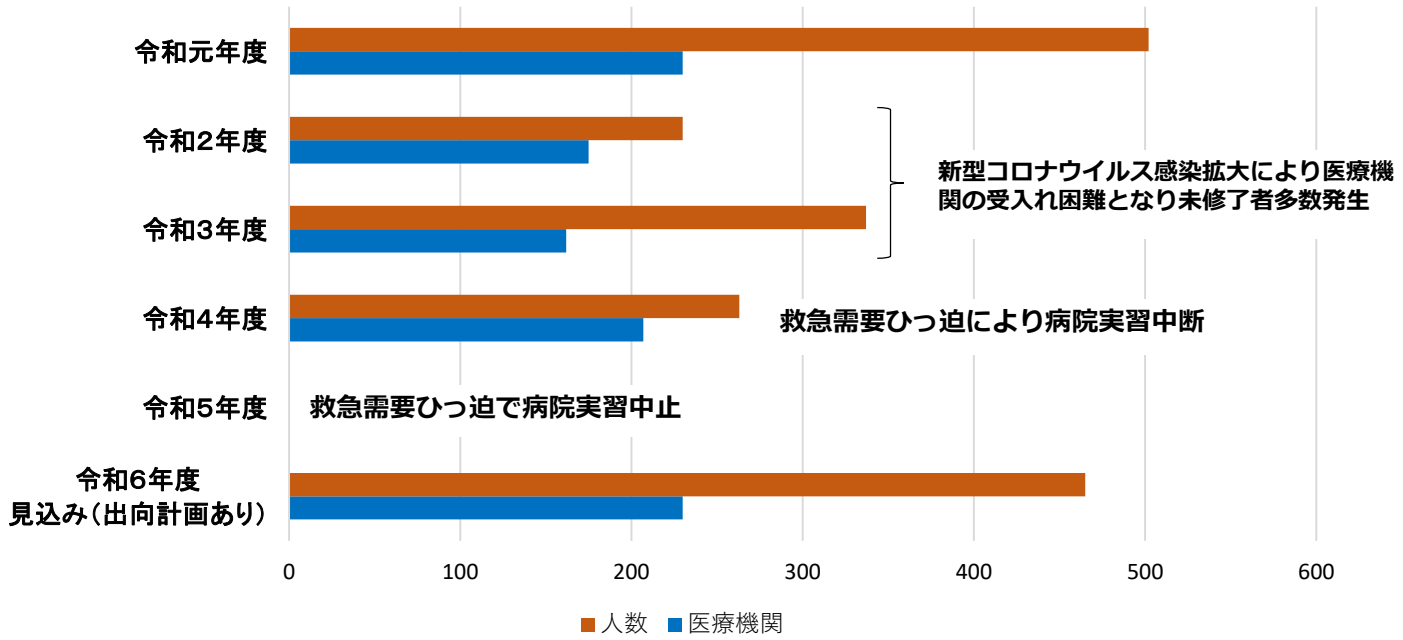
	消防本部	役職	氏名	フリガナ
新規	東京消防庁	機動救急担当係長	非公開	
新規	東京消防庁	第九消防方面本部救急担当係長		
解除	東京消防庁	（前）機動救急係長		
解除	東京消防庁	（前）第九消防方面本部救急担当係長		

専決事務の流れ



再教育病院実習実施状況

令和６年度再教育病院実習は新型コロナウイルス感染症流行前と再教育病院実習生の人数及び再教育実施医療機関がほぼ同数となりました。



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度見込み（出向計画あり）
人　　数	502	230	337	263	0	465
医療機関	230	175	162	207	0	230

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４回（令和６年５月14日）
第５回（令和６年７月24日）
第６回（令和６年９月25日）
第７回（令和７年１月16日）

【報告事項】
・認定状況について

報告事項　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

認定要領の確認

実習修了 → 都MCに対する申請書の提出 → 委員会における審査 → 認定

※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

報告事項　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

令和６年度認定状況について

令和５年７月より申請受付を開始⇒現在まで、**３０名（１１医療機関）に対し認定証を発行**

- 第４回委員会（令和６年５月）　１名（１医療機関）
- 第５回委員会（令和６年７月）　９名（５医療機関）
- 第６回委員会（令和６年９月）　２名（１医療機関）
- 第７回委員会（令和７年１月）　７名（２医療機関）

東京都MC協議会認定番号	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	備考
	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				
13	○				第42回（平成31年4月17日）	A医療センター	令和6年5月14日	
14				○	第36回（平成25年4月9日）	B病院	令和6年7月31日	
15				○	第33回（平成22年5月6日）	B病院	令和6年7月31日	
16	○		○		第23回（平成15年5月23日）	C病院	令和6年7月31日	
17				○	第36回（平成25年5月10日）	D病院	令和6年7月31日	
18	（○）	（○）		○	第36回（平成25年4月19日）	E病院	令和6年7月31日	No12が新たに別資格を取得
19	○	○			第46回（令和5年4月11日）	E病院	令和6年7月31日	
20	○	○			第46回（令和5年6月22日）	E病院	令和6年7月31日	
21	○		○		第8回（平成7年11月21日）	F病院	令和6年7月31日	
22	○	○			第43回（令和2年4月3日）	F病院	令和6年7月31日	
23	○				第43回（令和2年5月11日）	G病院	令和6年10月1日	
24	○				第44回（令和3年4月6日）	G病院	令和6年10月1日	

報告事項　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

令和６年度認定状況について

東京都MC協議会認定番号	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	備考
	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				
25	○		○	○	第27回　（平成17年7月11日）	H医療センター	令和7年1月21日	
26	○		○	○	第29回　（平成18年11月6日）	H医療センター	令和7年1月21日	
27				○	第33回　（平成22年5月6日）	H医療センター	令和7年1月21日	
28				○	第35回　（平成24年6月15日）	H医療センター	令和7年1月21日	
29				○	第36回　（平成25年5月28日）	H医療センター	令和7年1月21日	
30				○	第38回　（平成27年4月27日）	H医療センター	令和7年1月21日	
31	○	○			第40回　（平成29年7月24日）	E病院	令和7年1月21日	

報告事項

「東京都における令和６年中の救急活動について」

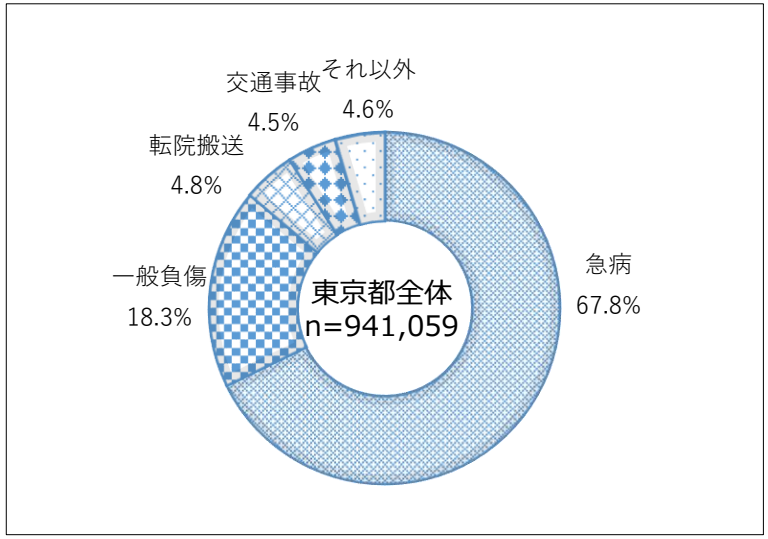
報告事項　東京都における令和６年中の救急活動について

＜表１＞　各消防本部の出場件数

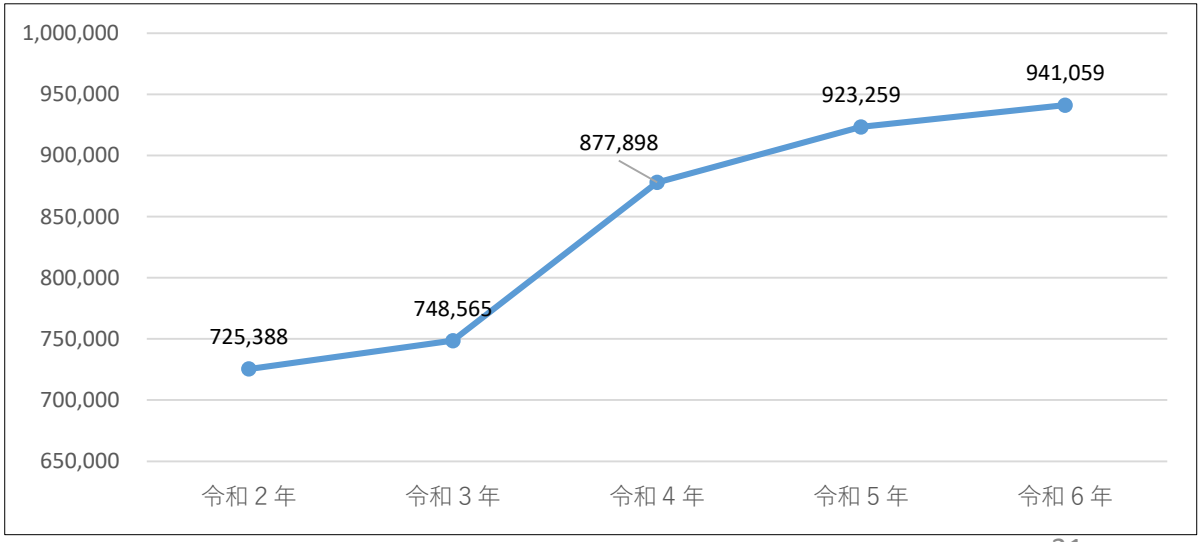
東京都における令和６年中の救急活動について

※令和６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	935,162	41,738	3,771	5,663	18	548	6,021	171,716	7,082	5,679	634,075	45,043	618	150	13,040
	構成割合	100%	4.5%	0.4%	0.6%	0.0%	0.1%	0.6%	18.4%	0.8%	0.6%	67.8%	4.8%	0.1%	0.0%	1.4%
稲城市消防本部	出場件数	4,798	259	4	46	0	4	28	741	50	13	3,380	244	0	0	29
	構成割合	100%	5.4%	0.1%	1.0%	0.0%	0.1%	0.6%	15.4%	1.0%	0.3%	70.4%	5.1%	0.0%	0.0%	0.6%
大島町消防本部	出場件数	479	21	1	2	0	3	6	89	2	0	258	97	0	0	0
	構成割合	100%	4.4%	0.2%	0.4%	0.0%	0.6%	1.3%	18.6%	0.4%	0.0%	53.9%	20.3%	0.0%	0.0%	0.0%
三宅村消防本部	出場件数	121	0	0	1	0	2	2	9	1	0	70	20	0	0	16
	構成割合	100%	0%	0%	1%	0%	2%	2%	2%	1%	0%	63%	17%	0%	0%	13%
八丈町消防本部	出場件数	499	17	1	2	0	1	11	82	5	0	328	42	0	0	10
	構成割合	100%	3.4%	0.2%	0.4%	0.0%	0.2%	2.2%	16.4%	1.0%	0.0%	65.7%	8.4%	0.0%	0.0%	2.0%
合計	出場件数	941,059	42,035	3,777	5,714	18	558	6,068	172,631	7,140	5,692	638,117	45,446	618	150	13,095
	構成割合	100%	4.5%	0.4%	0.6%	0.0%	0.1%	0.6%	18.3%	0.8%	0.6%	67.8%	4.8%	0.1%	0.0%	1.4%



＜図１＞東京都全体　種別の割合

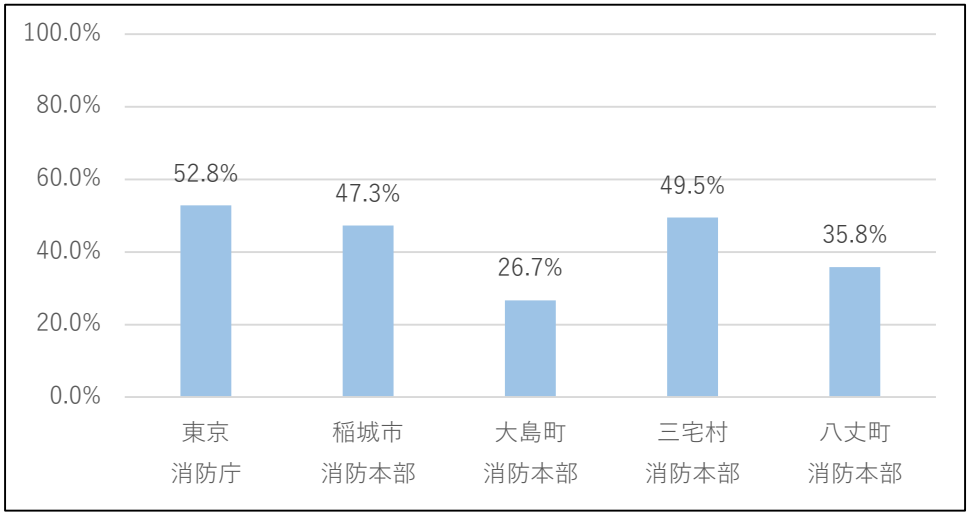


＜図２＞東京都全体　出場件数の推移

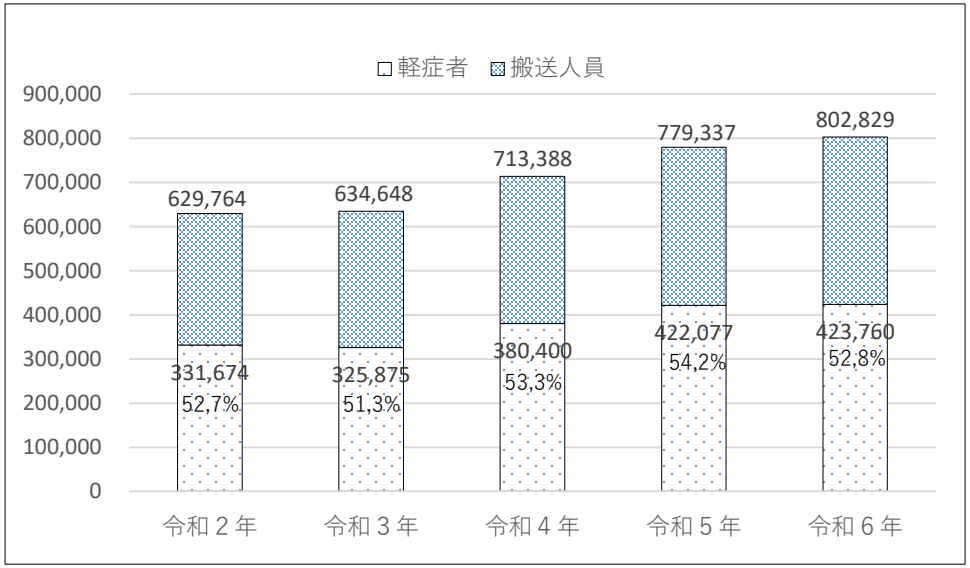
報告事項　東京都における令和６年中の救急活動について

＜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6年	799,135	797,761	1,374	421,510	52.8%
	令和5年	775,669	774,370	1,299	419,723	54.2%
	増減数	23,466	23,391	75	1,787	-1.4pt
	増減率	3.0	3.0	5.8	0.4	
稲城市消防本部	令和6年	4,816	4,040	777	1,909	47.3%
	令和5年	4,624	3,844	780	2,014	52.4%
	増減数	192	196	-3	-105	-5.1pt
	増減率	4.2	5.1	-0.4	-5.2	
大島町消防本部	令和6年	457	457	0	122	26.7%
	令和5年	496	496	0	123	24.8%
	増減数	-39	-39	0	-1	1.9pt
	増減率	-7.9	-7.9	0.0	-0.8	
三宅村消防本部	令和6年	121	105	0	52	49.5%
	令和5年	152	139	0	41	29.5%
	増減数	-31	-34	0	11	20.0pt
	増減率	-20.4	-24.5	0.0	26.8	
八丈町消防本部	令和6年	499	466	0	167	35.8%
	令和5年	515	488	0	176	36.1%
	増減数	-16	-22	0	-9	-0.2pt
	増減率	-3.1	-4.5	0.0	-5.1	
合計	令和6年	805,028	802,829	2,150	423,760	52.8%
	令和5年	781,456	779,337	2,079	422,077	54.2%
	増減数	23,572	23,492	71	1,683	-1.4pt
	増減率	3.0	3.0	3.4	0.4	



＜図３＞　各消防本部の軽症者割合

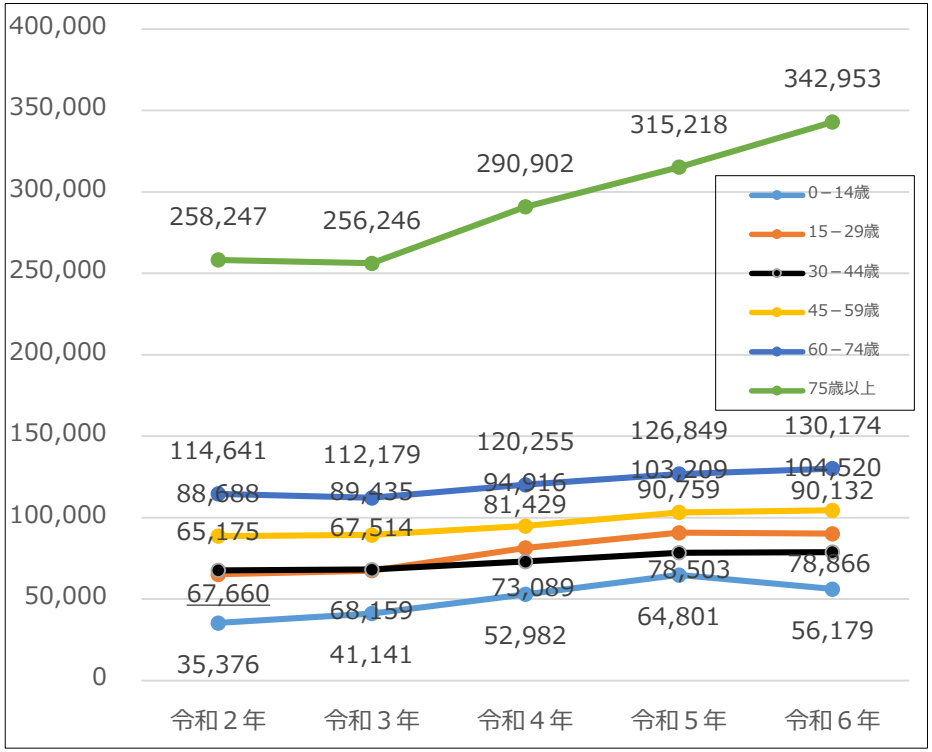


＜図４＞　東京都全体　搬送人員と軽症者数の推移

報告事項　東京都における令和６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

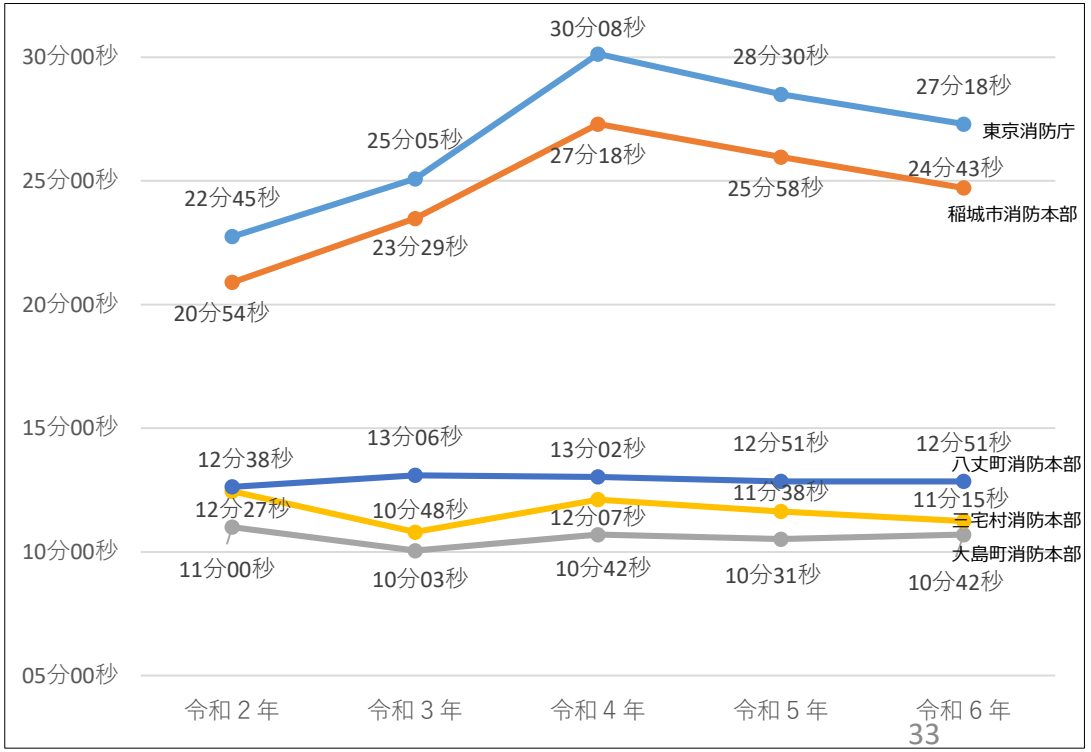
	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
0－14歳	35,376	41,141	52,982	64,801	56,179
15－29歳	65,175	67,514	81,429	90,759	90,132
30－44歳	67,660	68,159	73,089	78,503	78,866
45－59歳	88,688	89,435	94,916	103,209	104,520
60－74歳	114,641	112,179	120,255	126,849	130,174
75歳以上	258,247	256,246	290,902	315,218	342,953
合計	629,787	634,674	713,573	779,339	802,824



＜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２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
東京消防庁	入電～現着	10分24秒	11分28秒	14分14秒	14分20秒	13分09秒
	現着～現発	22分45秒	25分05秒	30分08秒	28分30秒	27分18秒
稲城市消防本部	入電～現着	07分55秒	07分59秒	07分59秒	07分57秒	08分07秒
	現着～現発	20分54秒	23分29秒	27分18秒	25分58秒	24分43秒
大島町消防本部	入電～現着	12分57秒	13分27秒	13分49秒	13分02秒	13分56秒
	現着～現発	11分00秒	10分03秒	10分42秒	10分31秒	10分42秒
三宅村消防本部	入電～現着	11分48秒	11分00秒	11分48秒	12分19秒	12分47秒
	現着～現発	12分27秒	10分48秒	12分07秒	11分38秒	11分15秒
八丈町消防本部	入電～現着	10分12秒	09分05秒	10分37秒	09分46秒	09分33秒
	現着～現発	12分38秒	13分06秒	13分02秒	12分51秒	12分51秒

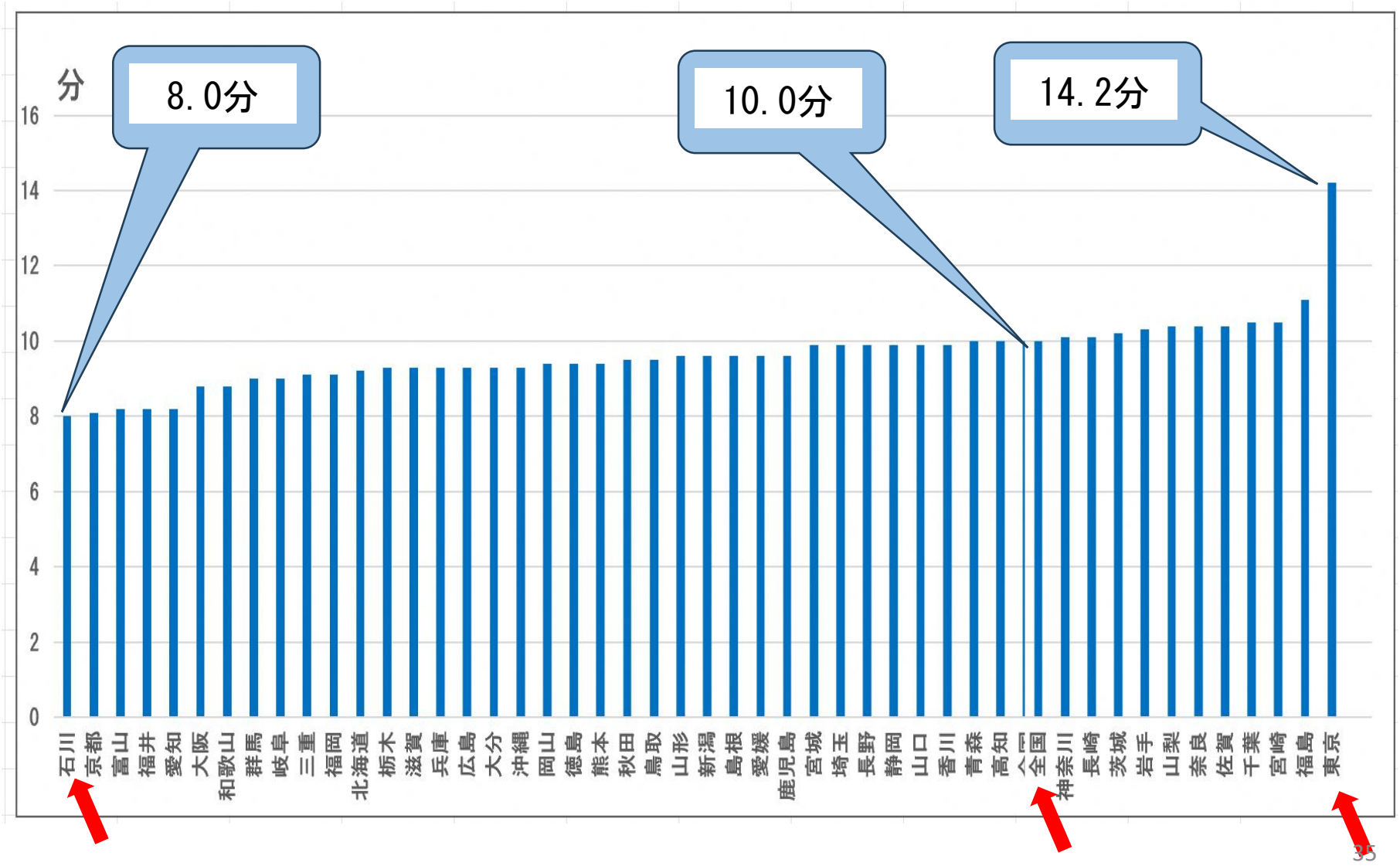


＜図６＞　各消防本部の「現着～現発」の平均時間の推移

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

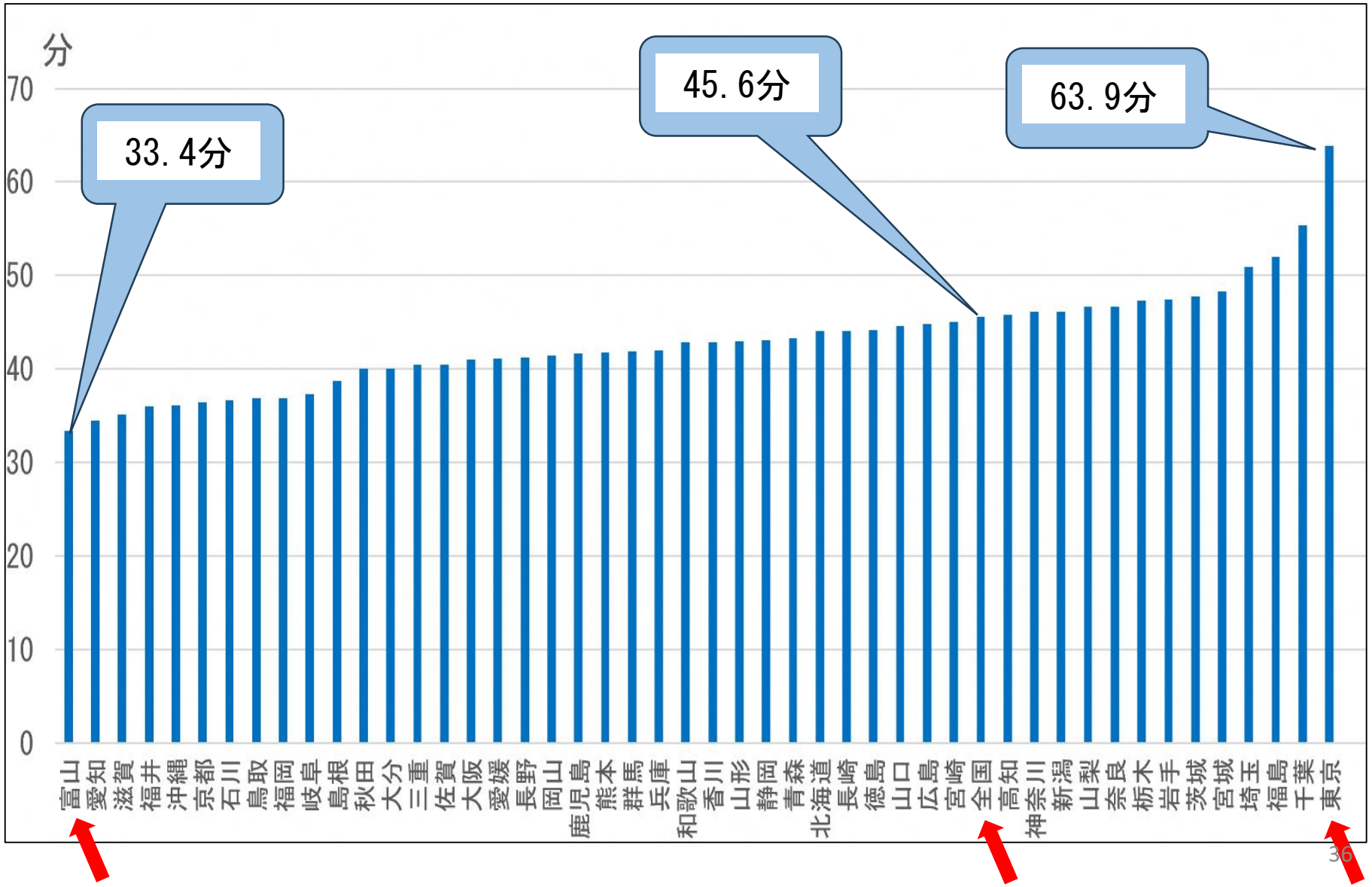
令和5年都道府県別救急要請から現場到着時間

令和6年版
救急・救助の現況から編集



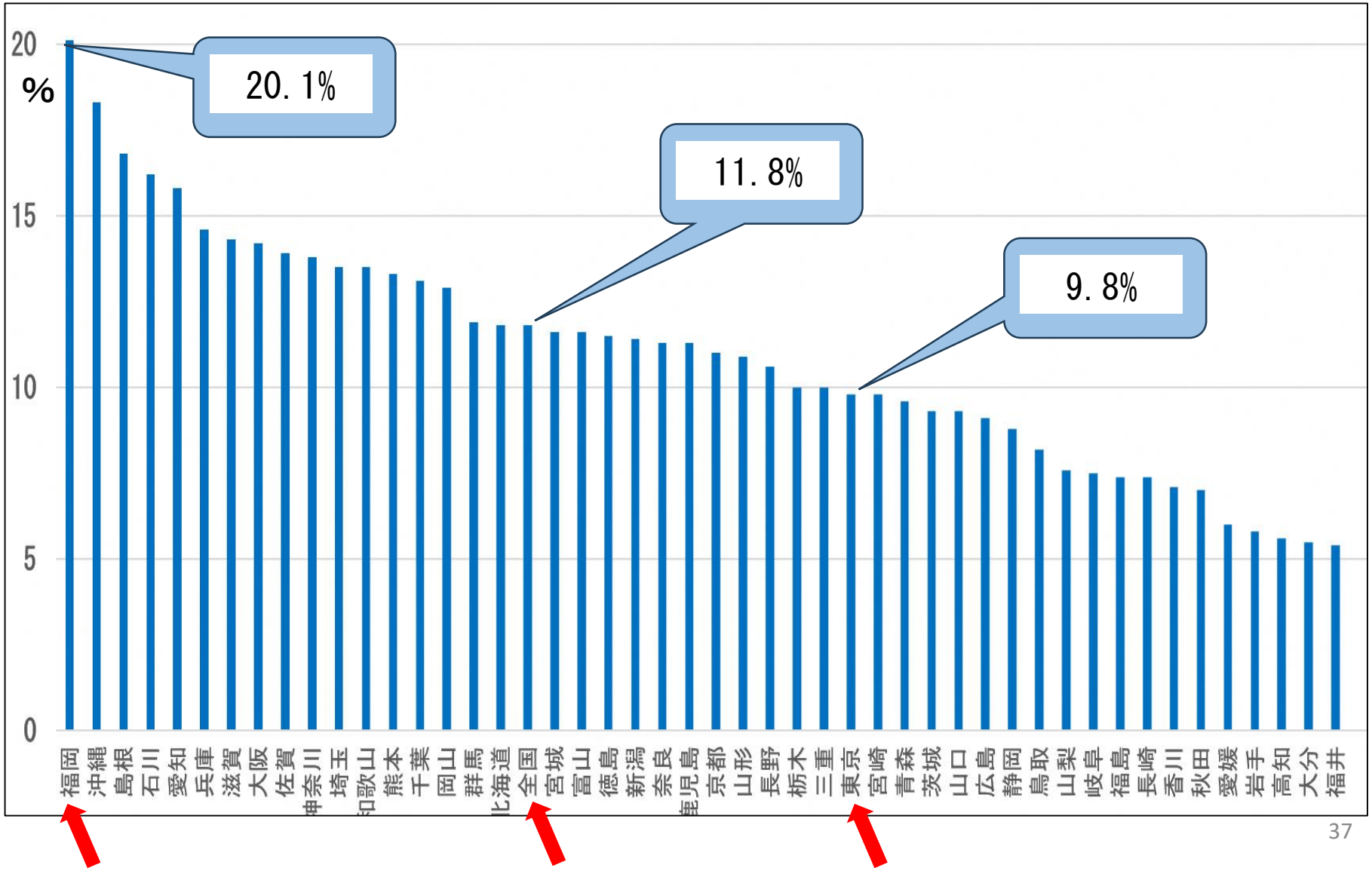
令和5年都道府県別救急要請から医師引継ぎ時間

令和6年版
救急・救助の現況から編集



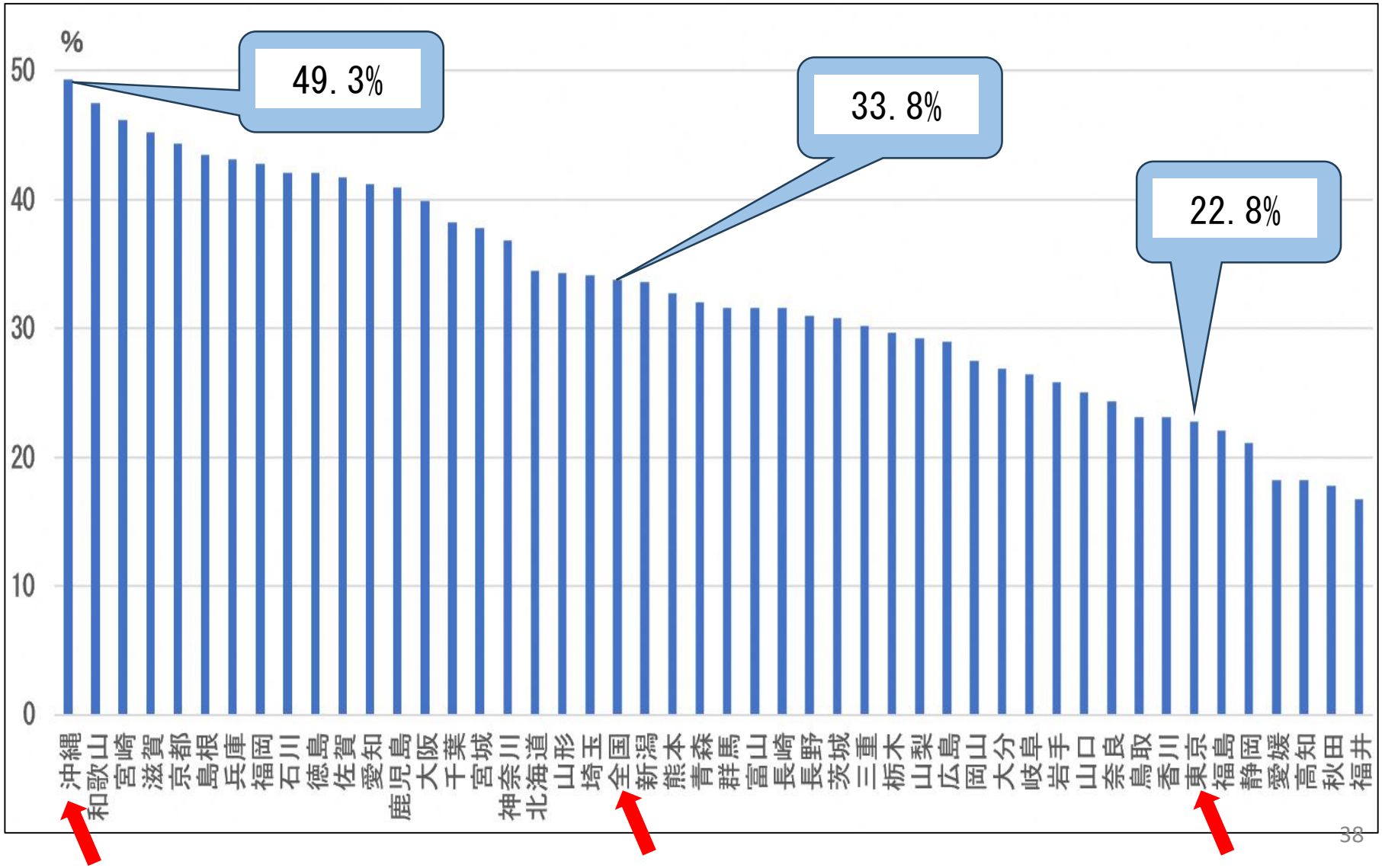
令和5年都道府県別目撃ありの心原性心停止生存率

令和6年版
救急・救助の現況から編集



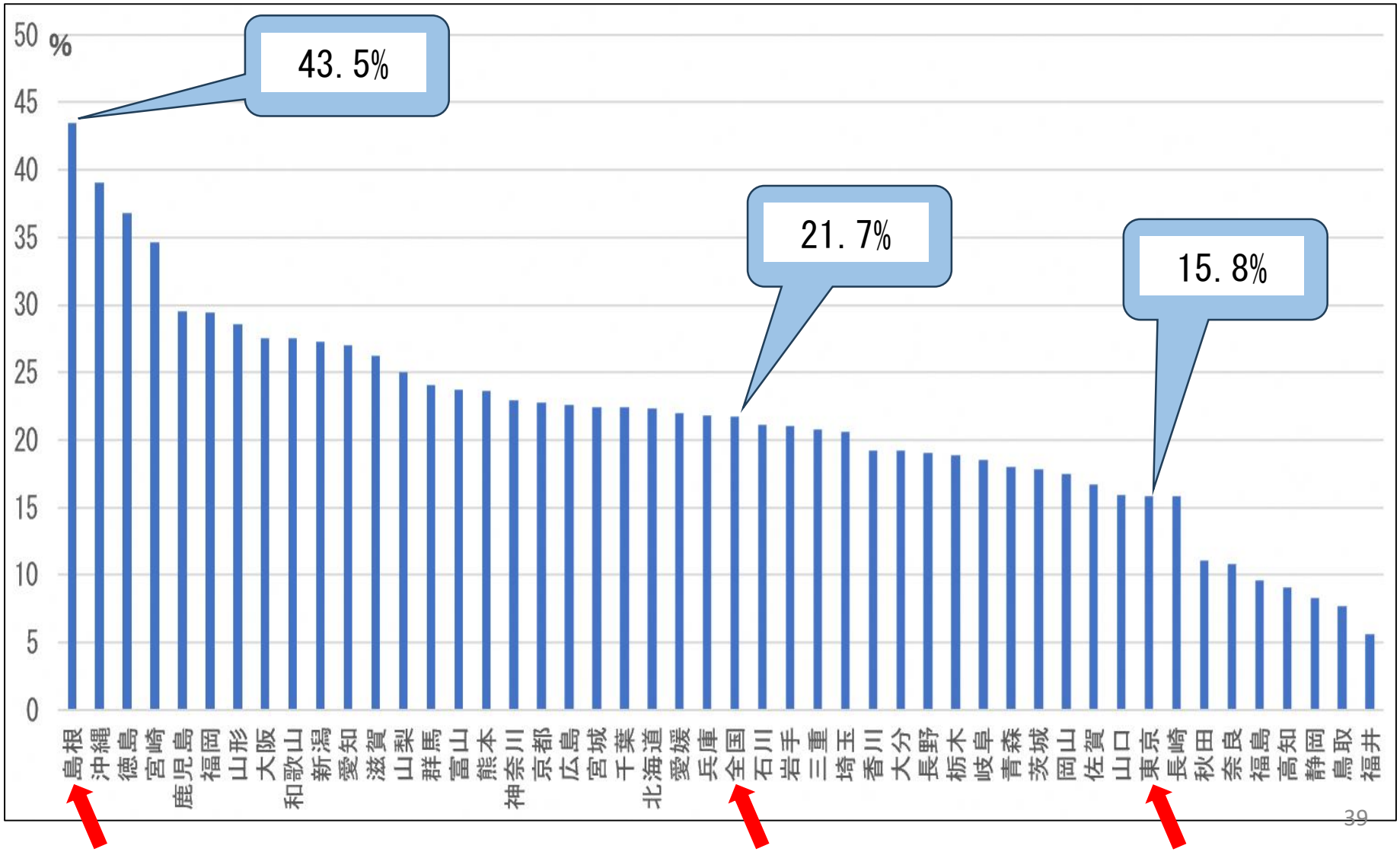
令和5年都道府県別目撃ありのVF/VT生存率

令和6年版
救急・救助の現況から編集



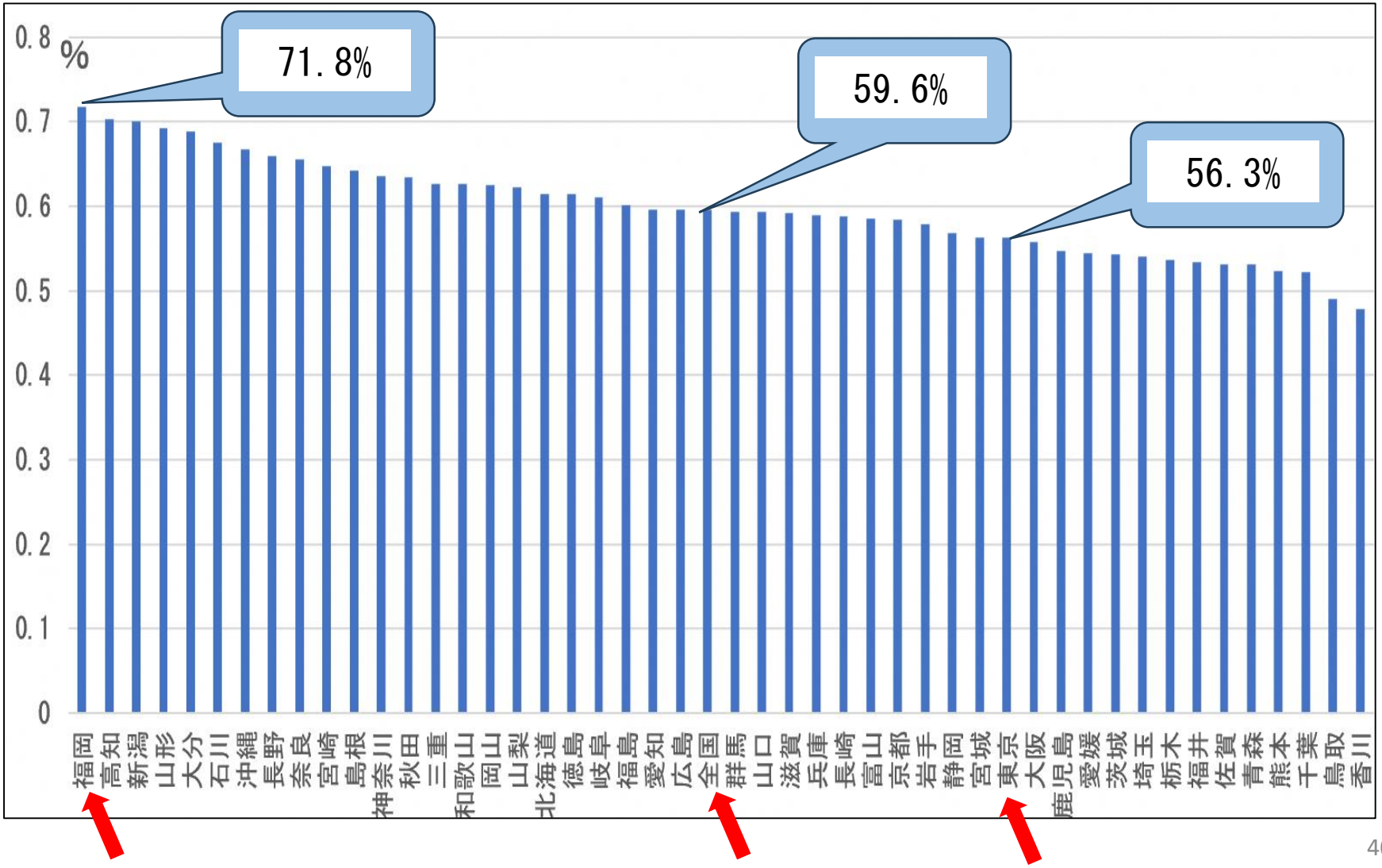
令和5年都道府県別目撃ありのVF/VT社会復帰率

令和6年版
救急・救助の現況から編集



令和5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6年版
救急・救助の現況から編集



各指標の推移と全国平均との比較

令和3年版～令和6年版
救急・救助の現況から編集

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
現場到着時間（分） （全国平均、全国順位）	10.4 (8.7、47/47)	11.5 (9.4、47/47)	14.3 (10.3、47/47)	14.2 (10.0、47/47)
要請から医師引継ぎ時（分） （全国平均、全国順位）	50.9 (40.6、47/47)	55.5 (42.8、47/47)	66.9 (47.2、47/47)	63.9 (45.6、47/47)
目撃あり心停止生存率（%） （全国平均、全国順位）	10.1 (12.2、38/47)	9.4 (11.1、31/47)	8.2 (10.3、33/47)	9.8 (11.8、29/47)
目撃ありVF/VT生存率（%） （全国平均、全国順位）	22.7 (35.6、44/47)	24.2 (32.4、39/47)	21.6 (31.8、40/47)	22.8 (33.8、41/47)
心原生心停止By-stander（%） （全国平均、全国順位）	49.0 (58.0、47/47) 注）VT/VF例	47.6 (57.4、46/47)	52.7 (59.1、41/47)	56.3 (59.6、34/47)

報告事項

「マイナンバーカードを活用した救急業務の実証事業への参画について」

報告事項　「マイナンバーカードを活用した救急業務の実証事業への参画について」

1　令和６年度の実証事業の目的

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　令和６年度の実証事業参画救急隊

【東京消防庁】

〇　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）
〇　八王子（八王子第１救急隊）
〇　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６月１１日から８月９日まで
※８月９日以降は継続利用期間として運用

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、都立病院機構に仲介していいただき、都立広尾病院と契約を実施。

報告事項　「マイナンバーカードを活用した救急業務の実証事業への参画について」

5　救急隊の活動イメージ

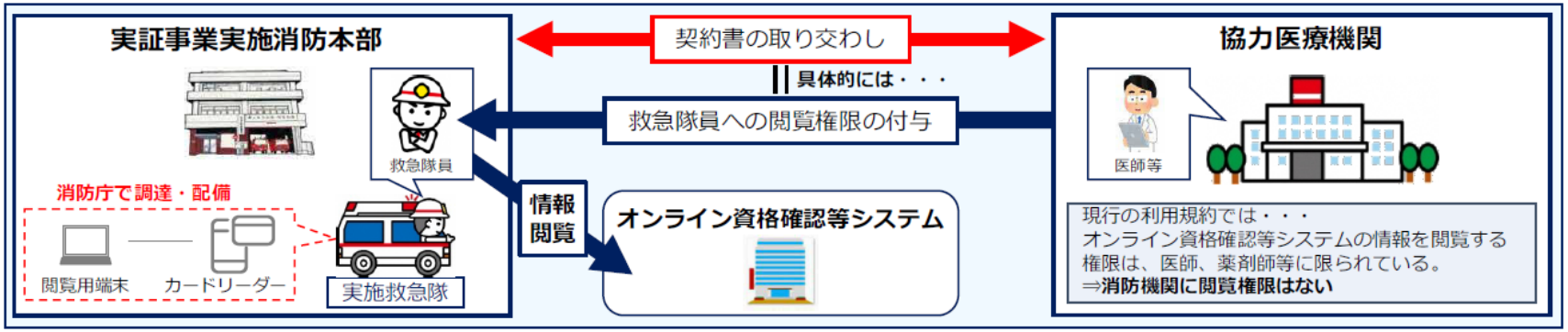
1　マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）の全国展開に係る検討

(2)　令和6年度の取組

令和６年６月21日
令和６年度第１回救急業務のあり方に関する検討会　資料１（一部抜粋）
（総務省消防庁資料）

②実証事業の実施（実証イメージ）

1．実証事業開始前の準備



2．実証事業の活動イメージ

報告事項　「マイナンバーカードを活用した救急業務の実証事業への参画について」

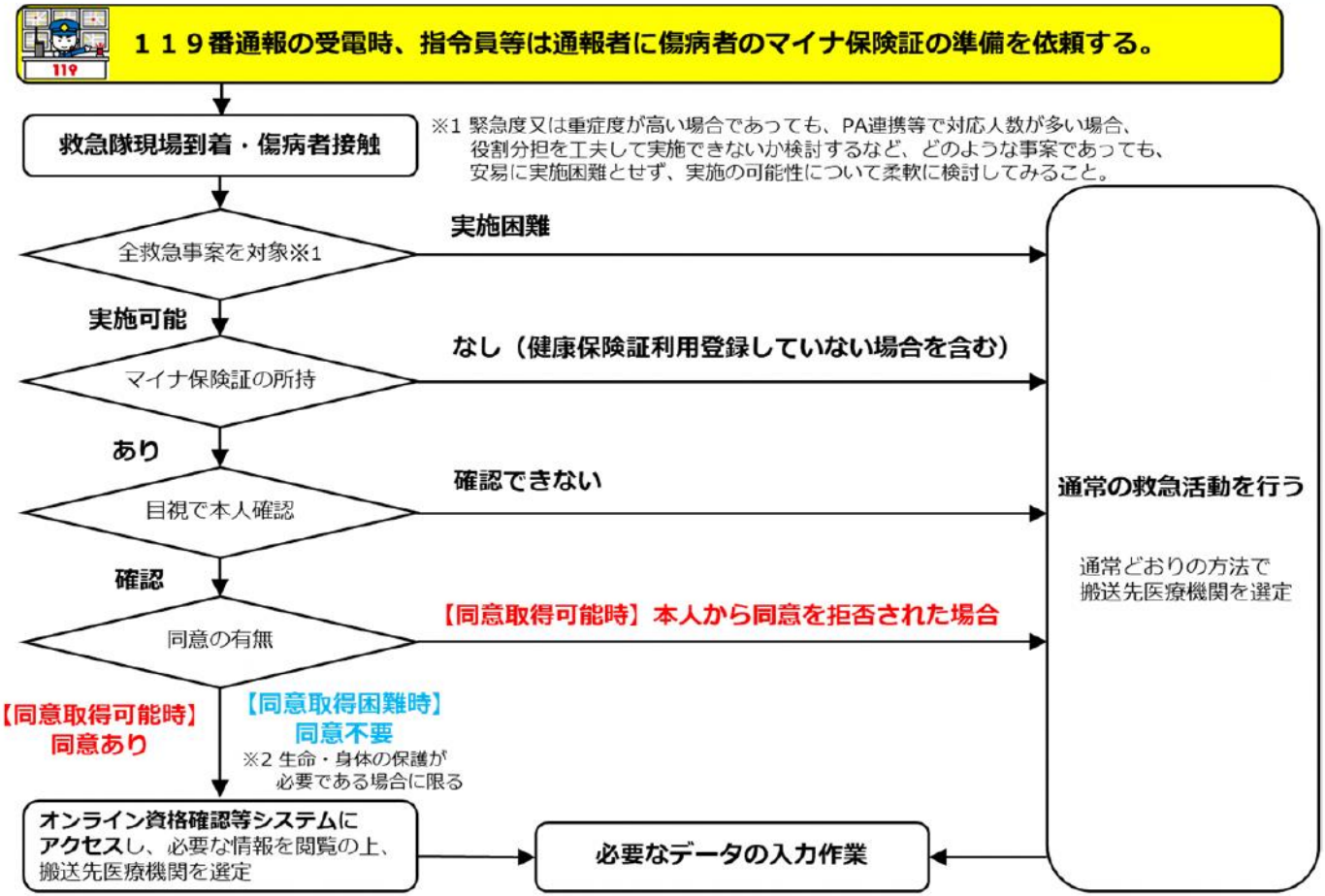
6　救急隊の活動フローチャート

1　マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）の全国展開に係る検討

(2)　令和6年度の取組

令和６年６月21日
令和６年度第１回救急業務のあり方に関する検討会　資料１（一部抜粋）
（総務省消防庁資料）

②実証事業の実施（救急隊の活動フローチャート）



報告事項　「マイナンバーカードを活用した救急業務の実証事業への参画について」

8　令和７年度の実証事業に参画する消防本部の参加希望調査について　（令和6年12月10日付消防庁企画室長照会）

総務省消防庁では、令和6年度の実証事業で明らかとなった課題等に対応するため、令和6年度中に構築する救急隊専用のシステムの実証事業を令和7年度に実施する予定。

なお、昨年12月に総務省消防庁より全国の消防本部に対し、令和７年度の実証事業への参加希望調査が実施され、東京都では全ての消防本部で参加を希望し、285隊にて実証事業の実施が決定（実施に係る詳細については、消防庁から別途示される予定）

9　実証事業の実施期間（準備・取りまとめ期間含む）　※現時点での想定のため変更の可能性あり

① 令和６年度に実証事業に参画した実績がある救急隊（東京消防庁の6隊）
　令和７年３月上旬から令和８年３月末まで（予定）

② ①を除く全ての救急隊
　タブレット端末の調達完了後から令和８年３月末まで（予定）

10　令和6年度との主な変更点　※現時点での想定のため変更の可能性あり

令和７年２月21日　令和６年度第3回救急業務のあり方に関する検討会（一部抜粋）（総務省消防庁資料）

		令和6年度実証事業	令和7年度実証事業（想定）	実証事業アウトプット
システム	環境	● 医療機関・薬局向けシステムを利用 ● 協力医療機関と契約を結び実施	● マイナ救急システムを利用 ● 消防本部単独による実施	● マイナ救急システムの使い勝手を確認 ⇒必要に応じてシステム改修に向けて検討
	閲覧情報	● 医療機関・薬局向けオンライン資格確認等システムと同じ情報	● 救急用サマリー及び全量版を閲覧（救急医療機関と同じ情報）	● 閲覧情報の使い勝手を確認 ⇒必要に応じてシステム改修に向けて検討

第２５回東京都メディカルコントロール協議会
（参考資料１）

令和７年２月２６日（水）１８時３０分～

事後検証委員会

開催状況
第５０回　（令和６年７月４日）
第５１回　（令和６年９月２６日）
第５２回　（令和６年１２月２４日）

【報告事項】
・二次検証対象について
・エピペン実証における事後検証体制について
・付議事項について
・心肺蘇生を望まない傷病者への対応
・特定行為等の実施状況について

報告事項　事後検証委員会

付議事項について

«二次小児医療器機関からの付議»
**　小児の痙攣が持続する事案において、早期に痙攣を止めること目的に直近二次対応を可能とすべきではないか。（救急活動基準における選定基準の改正）**
**　また、小児の持続する痙攣事案で、家族関係者等から掛かり付けへの搬送を希望された場合、掛かり付けへの搬送を可能とできないか。**

【現行・救急活動基準】小児及び乳児の症状に対する重症度・緊急度判断項目
　以下の症状が確認された場合は、重症と判断する。
(1) 症状等
　ア～キ　省略
　ク　全身性痙攣が持続

【事後検証の実施結果】
　付議のあった医療機関の存する行政区における令和5年中の「小児」「痙攣」「三次対応」症例を抽出し、二次検証及び医師検証を実施した。
【二次検証結果】救急活動基準の重症度判断に基づいた、三次選定は妥当である。
【医師検証結果】全事案について救命センターへの搬送が妥当であった。直近の掛かりつけをバイパスして救命センターへ搬送した事案についても、直近と比して時間が掛ったことによる傷病者への不利益（予後への悪影響）は発生していない。オーバートリアージの事案もあるが、現行の重症度判断基準に従った三次選定は病態的にも妥当である。

【事後検証委員会実施結果】
　現行、オーバートリアージを容認する運用となっており、原則としてプロトコール変更しないものとする。ただし、かかりつけの病院に行くことが医師から指示されている場合等は、臨機応変に対応し、かかりつけに搬送することもあると考える。

報告事項　事後検証委員会

付議事項について

「救急活動基準における選定基準の改正」について

【R5　全庁版（搬送人員ベース）】

総搬送人員				774,370
	小児事案			64,348
		痙攣症例 （傷病名：痙攣orけいれんorてんかん）		18,831
			三次施設へ搬送した事案	1,501

【令和５年中】小児の痙攣で二次搬送事案（17,330件）
二次医療機関⇒三次医療機関へ転送＝４件（転送理由はいずれも処置不能）

選定基準を変更し、小児で痙攣が持続する傷病者を二次医療機関へ搬送した場合、最大1,501件が二次への搬送が可能となる（子供救命センター除く小児科５０施設）

【メリット】
持続する小児痙攣を直近小児科へ搬送することで、早期に痙攣を止めることが可能
【デメリット】
転送（転院）事案の増加
【リスク】
・二次医療機関で痙攣の対応ができず、傷病者の予後に影響を及ぼす事案の発生
・二次医療機関選定で病院が決まらず、選定に時間を要する事案の発生

※小児：15歳未満

報告事項　事後検証委員会

付議事項について

「掛かり付けへの搬送」について

救急活動基準第５章
第２　医療機関の選定
１　基本原則
（1）　傷病者の症状に適応した医療が、速やかに施しうる最も近い医療機関を選定する。
（2）　傷病者を搬送する場合の医療機関は、傷病者の症状に応じて、要綱別表第９医療機関分類表に定める各医療機関の中から観察の結果、重症以上と判断された場合は警防本部が、中等症以下と判断される場合は救急隊長が行うことを原則とする。
（3）　略
（4）　**傷病者、家族等から特定の医療機関へ搬送を依頼された場合は、傷病者の症状及び救急業務上の支障の有無を判断し、可能な範囲において依頼された医療機関へ搬送する。**
３ 留意事項
（1）～（4）略
（5）　医療機関の選定に当たっては、傷病者の症状、状態、救急事故の状況等必要な情報を警防本部に報告し、**必要により救急隊指導医の助言を求める**などして、相互に連携を図り適応医療機関を選定する。
（6）　傷病者の症状から重症以上と判断される場合で、適応医療機関に搬送するいとまがない場合は、救急現場から最も近い医療機関を一時的に選定する。

【事務局案】
　家族等から特定の医療機関（掛かり付け）へ搬送を依頼された場合は、必要により救急隊指導医の助言を求めるなどして、掛かり付けの二次医療機関への搬送可否を判断する。

非公開

報告事項　事後検証委員会

検証医からの付議事項について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

非公開

報告事項　事後検証委員会

検証医からの付議事項について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

非公開

報告事項　事後検証委員会

検証医からの付議事項について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

非公開

報告事項　事後検証委員会

検証医からの付議事項について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

非公開

報告事項　事後検証委員会

検証医からの付議事項について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

非公開

報告事項　事後検証委員会

検証医からの付議事項について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

非公開

報告事項　事後検証委員会

検証医からの付議事項について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

非公開

報告事項　事後検証委員会

検証医からの付議事項について

傷病者の個人情報に触れるため非公開

報告事項　事後検証委員会

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3年	令和4年	令和5年	令和6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		126	127	108	89	570
対象外（※）		1	0	0	1	7
不搬送		120	122	104	86	537
かかりつけ医等（医師）に引継ぎ		96	86	67	54	385
家族等に引継ぎ		24	36	37	32	152
現場滞在時間（中央値）		1:03	1:09	1:05	1:05	1:05
搬送		5	5	4	2	26
かかりつけ医連絡先聴取できず		0	0	0	0	1
かかりつけ医等に連絡がつかず		2	3	3	0	10
かかりつけ医による搬送指示	かかりつけ医へ搬送	2	1	0	1	9
	かかりつけ医以外へ搬送	1	1	1	1	6
医療機関引揚げまでの時間（中央値）		1:17	1:59	2:01	2:07	1:51

※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。

心肺蘇生を望まない傷病者への対応

２　総出場件数･CPA件数との割合

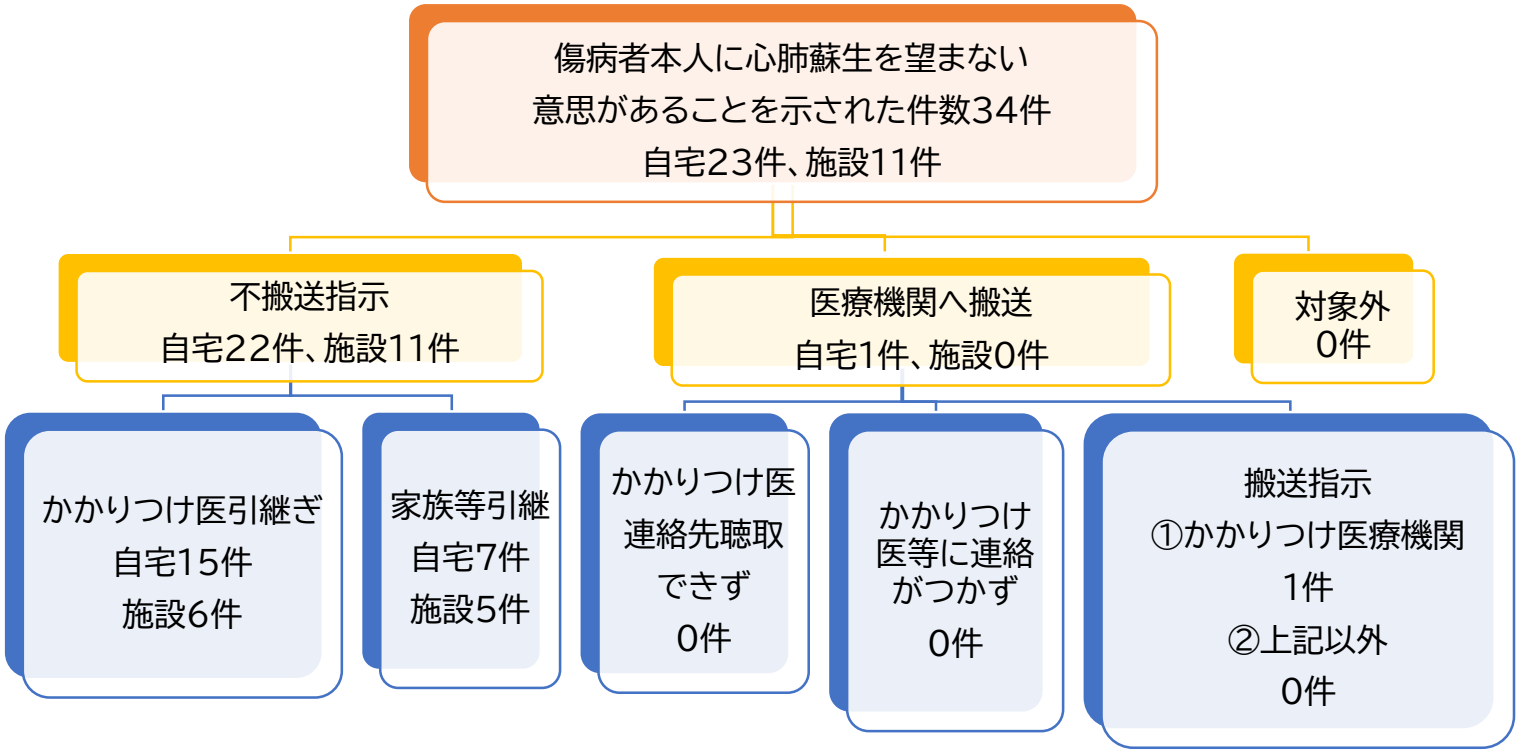
項目		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年（1/1～9/30）	制度開始からの合計（令和元年12/16～）
① 傷病者本人に心肺蘇生を望まない意思があることを示された件数		126	127	108	89	570
（年代別件数）	20代	0	0	0	0	0
	30代	1	2	0	0	3
	40代	1	2	0	1	6
	50代	4	2	4	1	16
	60代	7	12	7	7	40
	70代	24	32	24	15	114
	80代	45	40	36	36	203
	90代	42	34	32	27	171
	100歳以上	2	3	5	2	17
② CPA事案に出場した件数		12,805 0.98%	14,094 0.90%	13,736 0.79%	9,715 0.92%	63,451 0.90%
③ 総出場件数		743,703 0.017%	872,023 0.015%	918,239 0.012%	699,087 0.013%	3,994,474 0.014%

②、③の%は①が占める割合を示す。

心肺蘇生を望まない傷病者への対応

３　要請場所の比較

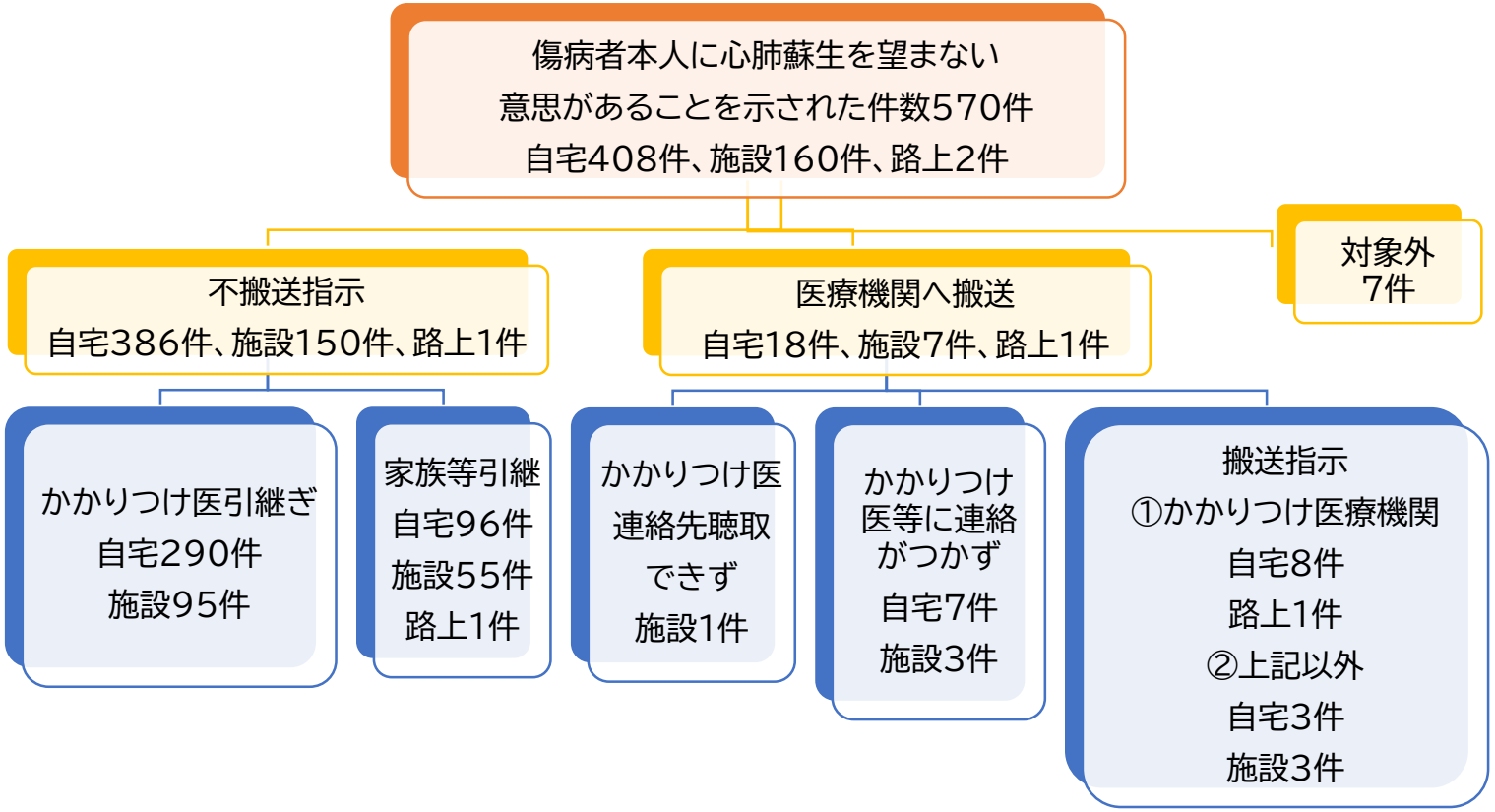
令和6年7月1日～令和6年9月30日



心肺蘇生を望まない傷病者への対応

４　要請場所の比較

令和元年12月16日～令和6年9月30日



報告事項　事後検証委員会

■ 心肺蘇生を望まない傷病者への対応

5　要請理由

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30	制度開始からの合計 令和元年12/16～
DNAR･ACP未把握	23	19	30	24	116
自宅	9	12	20	12	60
施設	14	7	10	12	56
CPAではなかった	22	32	31	19	138
自宅	15	21	21	10	94
施設	7	11	10	9	44
慌てて通報してしまった	52	59	34	34（1件路上）	223
自宅	38	50	29	25	178
施設	14	9	5	8	43
医師と連絡がつかなかった	13	7	2	2	34
自宅	12	6	2	2	31
施設	1	1	0	0	3
医師の指示により搬送	5	7	2	3	24
自宅	3	7	1	3	21
施設	2	0	1	0	3
その他	11	3	9	7	35
自宅	8	2	5	5	24
施設	3	1	4	2	11

特定行為等の実施状況について（血糖測定及びブドウ糖投与）

1　血糖測定件数

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
測定件数	1943	2184	2237	1731
既往症にDM	1554	1824	1845	1415

2　血糖測定結果

		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
DMなし	50mg/dL未満	101	91	91	76
	50mg/dL以上	288	269	300	240
DMあり	50mg/dL未満	756	893	897	675
	50mg/dL以上	798	931	948	740
50mg/dL未満合計		857	984	988	751
50mg/dL以上合計		1086	1200	1248	980

3　静脈路確保

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
成功数／実施数	572 ／ 788	707 ／ 923	716 ／ 946	585 ／ 725
成功率	72.6%	76.6%	75.7%	80.7%

特定行為等の実施状況について（血糖測定及びブドウ糖投与）

4　ブドウ糖投与後の意識レベルの改善

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
改善あり	528	668	663	535
改善なし	44	40	53	50

5　現場滞在時間(中央値)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
指示要請実施	31	33.5	35	32.5
指示要請未実施	26	33	31	30

分

6　BS50mg/dL未満であった傷病者の医療機関選定

		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
3次	重症以上	24	19	23	16
	中等症以下	33	32	31	26
2次	重症以上	51	37	50	49
	中等症以下	733	870	858	644
不搬送		16	26	26	16
合計		857	984	988	751

特定行為等の実施状況について（重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液）

１　指示要請

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
増悪するショック	620	857	1211	1265
クラッシュ症候群	9	8	16	12

２　増悪するショックと判断した理由

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
循環血液量減少性	570	818	1091	1128
血液分布異常性	49	39	115	130
心外閉塞・拘束性	1	0	5	7

特定行為等の実施状況について（重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液）

３　静脈路確保

		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
成功数／実施数		340 ／ 522	482 ／ 712	812 ／ 1178	903 ／ 1278
成功率		65.1%	67.7%	68.9%	70.7%
実施率	現場	5.9%	5.2%	6.5%	4.0%
	車内	90.9%	92.1%	75.2%	67.5%
	現発後	3.2%	2.7%	18.3%	28.5%
成功率	現場	69.2%	77.2%	85.1%	84.0%
	車内	62.9%	64.9%	66.0%	74.2%
	現発後	61.9%	62.1%	68.0%	60.5%

４　輸液量

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
0～500ml未満	262	316	683	739
500ml～1000ml	74	159	119	160
1000ml以上	4	7	10	4

報告事項　事後検証委員会

特定行為等の実施状況について（気管挿管）

１　実施状況

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1~9/30
成功数／実施数	244 ／ 366	287 ／ 455	310 ／ 492	231 ／ 354
成功率	66.7%	63.1%	63.0%	65.3%

２　マッキントッシュ型喉頭鏡使用状況

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1~9/30
成功数／実施数	168 ／ 260	179 ／ 297	159 ／ 268	100 ／ 165
成功率	64.6%	60.3%	59.3%	60.6%

３　ビデオ喉頭鏡（AWS）使用状況

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1~9/30
成功数／実施数	76 ／ 106	108 ／ 158	151 ／ 224	131 ／ 189
成功率	71.7%	68.4%	67.4%	69.3%

４　実施判断理由

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1~9/30
総件数	366	455	492	354
異物による窒息	92	86	90	50
指導医が必要と判断	274	369	402	304
肝疾患・食道静脈瘤	5	11	5	1
胃内容物の逆流恐れ	67	57	52	46
確実な気道確保のため（搬送路狭隘等）	158	203	264	200
溺水	25	58	47	46
その他	19	40	34	11

特定行為等の実施状況について（気管挿管）

５　気管挿管中止理由（マッキントッシュ型喉頭鏡使用時）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
喉頭鏡挿入困難	10	10	6	6
声門確認困難	50	72	65	40
胃内容物逆流 血液等多量	12	19	11	14
胸部挙上不十分	9	2	8	0
送気音異常	2	2	1	3
$ETCO_2$モニター 波形なし	0	3	7	0
その他	8	3	7	2

特定行為等の実施状況について（気管挿管）

６　気管挿管中止理由（ビデオ喉頭鏡（AWS）使用時）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
喉頭鏡挿入困難	7	8	10	7
声門確認困難	10	33	28	32
胃内容物逆流 血液等多量	3	5	19	9
胸部挙上不十分	3	0	3	4
送気音異常	0	0	1	0
$ETCO_2$モニター 波形なし	0	0	5	5
その他	7	3	7	1

特定行為等の実施状況について（LTS）

１　実施状況

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
成功数／実施数	2949 ／ 4505	3176 ／ 4743	3223 ／ 4586	2349 ／ 3419
成功率	65.5%	67.0%	70.3%	68.7%

２　中止理由

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
抵抗あり	986	995	830	719
開口困難	275	306	263	210
換気不良	127	108	102	57
胃内容物逆流	76	82	88	56
その他	92	76	80	28

特定行為等の実施状況について（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3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
成功数／実施数	1832 ／ 3949	1999 ／ 4061	2420 ／ 4554	2120 ／ 3770
成功率	46.4%	49.2%	53.1%	56.2%

２　薬剤投与の有無

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
アドレナリン投与あり	1437 ／ 1832	1534 ／ 1999	1949 ／ 2420	1638 ／ 2120
静脈路確保のみ	395 ／ 1832	465 ／ 1999	471 ／ 2420	482 ／ 2120

特定行為等の実施状況について（薬剤投与）

1　実施状況と初回薬剤投与の場所別、心拍再開割合（医師引継ぎ時）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
実施数	1568	1729	2094	1638
現場で薬剤投与を開始した割合	77.0%	78.3%	69.0%	58.4%
心拍再開率	17.6%	19.0%	20.0%	20.2%
車内収容後薬剤投与を開始した割合	23.0%	21.7%	31.0%	41.5%
心拍再開率	16.0%	16.7%	13.7%	15.7%

2　救急隊接触時の心電図波形

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
VF	7／43	10/57	27／157	39／209
無脈性VT	0／2	3／4	1／3	4／13
PEA	144／759	178／785	175／850	132／637
心静止	118／731	143／853	168／1047	117／745
脈拍あり	12／33	12／30	11／37	9／34

病着時脈拍があった件数／薬剤投与実施数

報告事項　事後検証委員会

特定行為等の実施状況について（薬剤投与）

３　薬剤実施回数

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
1回	101／167	123／181	108／216	92／178
2回	101／201	122／233	146／303	115／272
3回	79／1177	97／1260	126／1509	90／1159
4回以上	0／23	4／55	2／66	4／29

病着時脈拍があった件数／件数

４　覚知～初回薬剤投与時間(救急隊接触時にCPAであった事案)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
平均時間(覚知～投与)	23:02	25:06	25:16	24:47
覚知～現着 / 現着～投与	9:13 / 13:49	11:17 / 13:49	11:06 / 14:09	10:21/ 14:26

分:秒

５　現着～初回薬剤投与時間(救急隊接触時にCPAであった事案)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
現着～投与 平均時間	13:49	13:49	14:09	14:26
現場で投与の場合の平均時間	13:15	13:20	13:06	12:52
車内収容後投与の場合の平均時間	15:41	15:31	16:30	17:35

特定行為等の実施状況について（救急隊半自動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3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
心拍再開数／実施数	185 ／ 885	145 ／ 773	162 ／ 765	161 ／ 663
心拍再開率	20.9%	18.8%	21.2%	24.3%

２　救急隊接触時の心電図波形

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
VF	132／513	85／407	108／421	100／354
無脈性VT	15／30	15／29	16／26	8／21
PEA	17／167	12／170	17／142	19／117
心静止	10／150	11／133	10／135	14／124
脈拍あり	11／25	22／34	18／41	20／47

病着時脈拍があった件数／該当件数

３　覚知～初回電気ショック実施時間（救急隊接触時VF又は無脈性VT）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
平均時間	10:19	11:15	11:06	10:41
覚知～現着 / 現着～DC	7:25 / 2:54	8:07/ 3:08	8:10 / 2:56	8:03 / 2:38

分:秒

特定行為等の実施状況について（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3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
心拍再開数／実施数	41 ／ 338	48 ／ 455	92 ／ 497	77 ／ 337
心拍再開率	12.1%	10.5%	18.5%	22.8%

２　救急隊接触時の心電図波形

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
VF	28／202	25／221	52／242	44／176
無脈性VT	0／2	0／2	2／6	4／4
PEA	6／56	14／88	18／95	14／62
心静止	1／72	2／137	1／134	6／84
脈拍あり	6／6	7／7	19／20	9／11

病着時脈拍があった件数／該当件数

３　覚知～初回電気ショック実施時間

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
平均時間	9:52	10:52	9:42	9:12
覚知～現着 / 現着～DC	6:12 / 3:40	6:42 / 4:10	6:05 / 3:35	6:10 / 3:14

分:秒

報告事項　事後検証委員会

特定行為等の実施状況について（バイスタンダーによる応急手当実施状況）

１　バイスタンダーの応急手当実施率（CPR）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
実施数／件数	2234 ／ 4824	2710 ／ 5343	2800 ／ 5148	2010 ／ 3664
実施率	46.3%	50.7%	54.4%	54.9%

２　AEDによる初回電気ショック実施状況

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
心拍再開数／実施数	113 ／ 263	161 ／ 366	143 ／ 320	128 ／ 212
心拍再開率	43.0%	44.0%	44.7%	60.4%

３　救急隊接触時の心電図波形

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
VF	14／60	18／74	21／69	15／45
無脈性VT	1／4	1／3	0／1	0／0
PEA	17／54	25／85	22／69	17／41
心静止	1／60	10／96	8／88	2／28
脈拍あり	80／85	107／108	92／93	94／98

病着時脈拍があった件数／該当件数

報告事項　事後検証委員会

特定行為等の実施状況について（処置別の心拍再開状況）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年(1/1～9/30)
ROSC件数／搬送したCPA件数	923 / 12679 (7.3%)	1021 / 13967 (7.3%)	1141 / 13628 (8.4%)	893 / 9626 (9.3%)
CPRのみ	273 / 7806 (3.5%)	305 / 8657 (3.5%)	325 / 8101 (4.0%)	240 / 5542 (4.3%)
電気ショックのみ	269 / 819 (32.8%)	287 / 893 (32.1%)	273 / 685 (39.9%)	217 / 428 (50.7%)
電気ショック＋気道確保	34 / 408 (8.3%)	16 / 407 (3.9%)	21 / 313 (6.7%)	10 / 146 (6.8%)
電気ショック＋静脈路確保	1 / 3 (33.3%)	2 / 8 (25.0%)	4 / 8 (50.0%)	2 / 10 (20.0%)
電気ショック＋気道確保＋静脈路確保	0 / 6 (0.0%)	0 / 9 (0.0%)	7 / 16 (43.8%)	6 / 24 (25.0%)
電気ショック＋静脈路確保＋薬剤投与	15 / 68 (22.1%)	14 / 80 (17.5%)	12 / 94 (12.8%)	22 / 113 (19.5%)
電気ショック＋気道確保＋静脈路確保＋薬剤投与	18 / 158 (11.4%)	29 / 173 (16.8%)	51 / 317 (16.1%)	57 / 321 (17.8%)
気道確保のみ	41 / 1615 (2.5%)	32 / 1745 (1.8%)	28 / 1597 (1.8%)	22 / 1001 (2.2%)
気道確保＋静脈路確保	9 / 232 (3.9%)	12 / 266 (4.5%)	8 / 292 (2.7%)	12 / 275 (4.4%)
気道確保＋静脈路確保＋薬剤投与	167 / 855 (19.5%)	219 / 924 (23.7%)	229 / 1163 (19.7%)	168 / 893 (18.8%)
静脈路確保のみ	15 / 222 (6.8%)	13 / 218 (6.0%)	5 / 226 (2.2%)	9 / 216 (4.2%)
静脈路確保＋薬剤投与	68 / 412 (16.5%)	58 / 454 (12.8%)	72 / 430 (16.7%)	51 / 343 (14.9%)

病着時脈拍があった件数／実施数

特定行為等の実施状況について（東京消防庁 医師検証数）

○ 医師検証数	1792件
＜内訳＞	
指示要請したもの	1351件
除細動したもの	93件
指導・助言要請したもの	126件
重症外傷で15分以上	156件
重症外傷で三次以外へ搬送	14件
要連絡欄にチェック	4件
その他、必要と認めたもの	116件
○ 事後検証委員会付議事案件数	2件

（令和6年7月から令和6年9月末まで）

報告事項　事後検証委員会

特定行為等の実施状況について（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3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
気管挿管　成功数／実施数	5／7	8／10	5／9	8／13
ビデオ挿管　成功数／実施数	13／15	9／16	13／20	12／23
LTS　成功数／実施数	5／7	2／5	2／2	1／2
薬剤投与　脈拍再開数／実施数	5／12	3／9	3／11	4／15
救急・AED 脈拍再開数／実施数	3／8	1／3	1／7	0／13
P隊・AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	0／0	0／1
Bys・AED 脈拍再開数／実施数	0／1	1／1	1／1	0／4

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

指導・助言要請したもの　2件

重症外傷事案で15分以上　1件

（令和6年7月から令和6年9月末まで）

報告事項　事後検証委員会

■ 特定行為等の実施状況について（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3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
気管挿管　成功数／実施数	1／1	5／5	0／0	1／1
ビデオ挿管　成功数／実施数	0／0	2／2	5／5	6／7
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	0／2	1／4	0／3
救急･AED 脈拍再開数／実施数	0／0	0／0	1／1	0／0
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　　3件

（令和6年7月から令和6年9月末まで）

報告事項　事後検証委員会

特定行為等の実施状況について（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3年	令和4年	令和5年	令和6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	0／4	0／5	0／3	0／3
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	0／2	0／0	0／0

2　医師検証結果

○　医師検証数　　0件

（令和6年7月から令和6年9月末まで）

報告事項　事後検証委員会

■ 特定行為等の実施状況について（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3年	令和4年	令和5年	令和6年 1/1～9/30
気管挿管　成功数／実施数	4／5	2／5	3／4	2／5
ビデオ挿管　成功数／実施数	4／4	2／3	5／7	2／4
LTS　成功数／実施数	0／1	0／0	1／1	1／1
薬剤投与　脈拍再開数／実施数	0／1	0／2	1／1	0／4
救急・AED 脈拍再開数／実施数	1／3	0／4	1／1	1／4
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　3件

指導・助言要請したもの　1件

（令和6年7月から令和6年9月末まで）

指示指導医委員会

開催状況　第１６回（令和７年１月３１日）

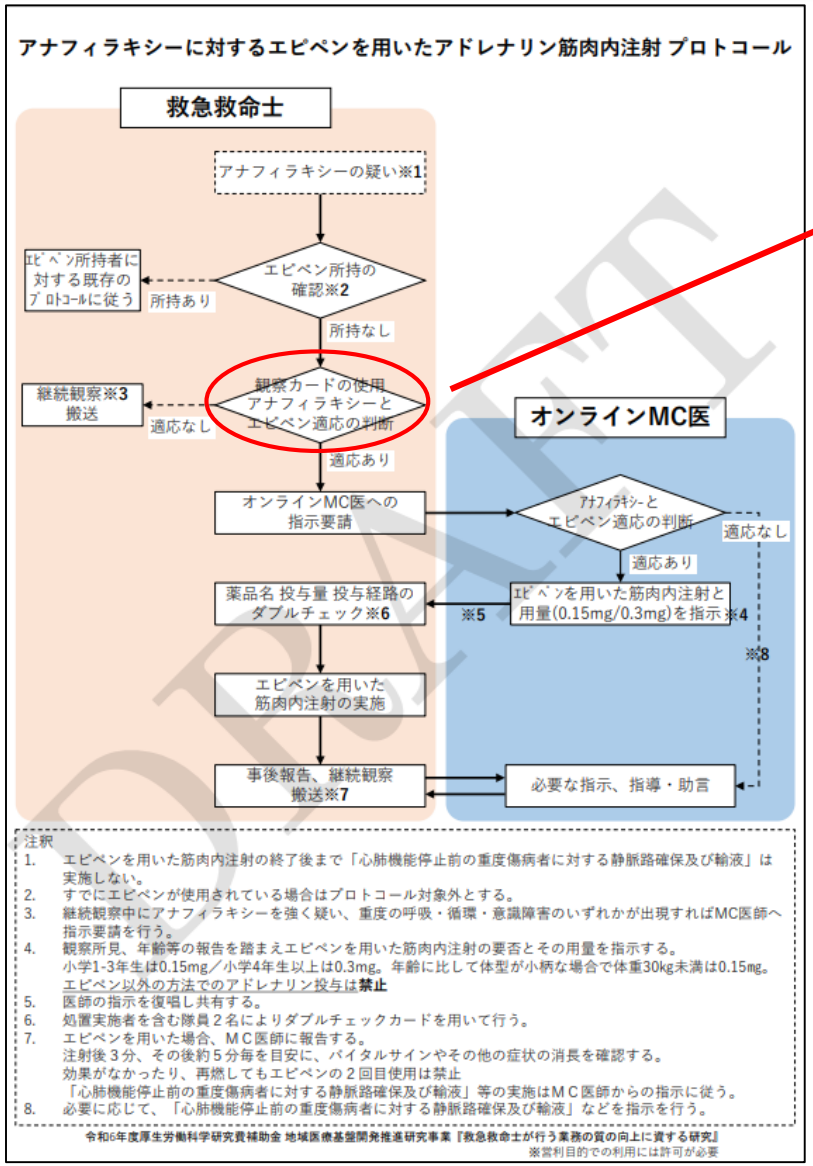
【報告事項】

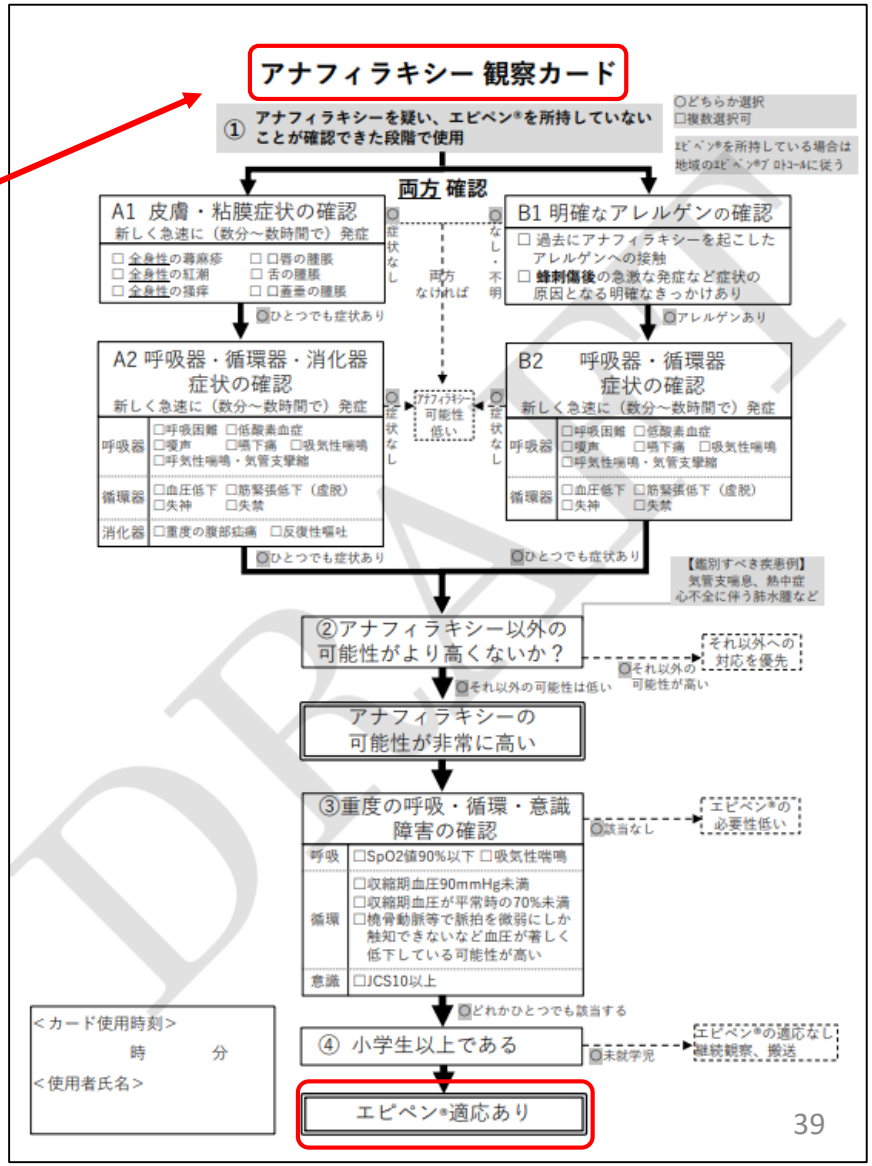
- **エピペン実証における救急隊指導医への研修について**
- 医師の働き方改革施行後の救急隊指導医業務への影響について
- **救急隊指導医のプロトコール確認試験の実施結果について**
- **救急隊指導医研修の実施結果について**
- **令和６年度　東京消防庁救急隊指導医制度参画医療機関及び委嘱医師数について**
- **令和６年中の救急隊指導医指示・助言状況（速報値）**

報告事項　指示指導医委員会

■ エピペン実証における救急隊指導医への研修について

参考



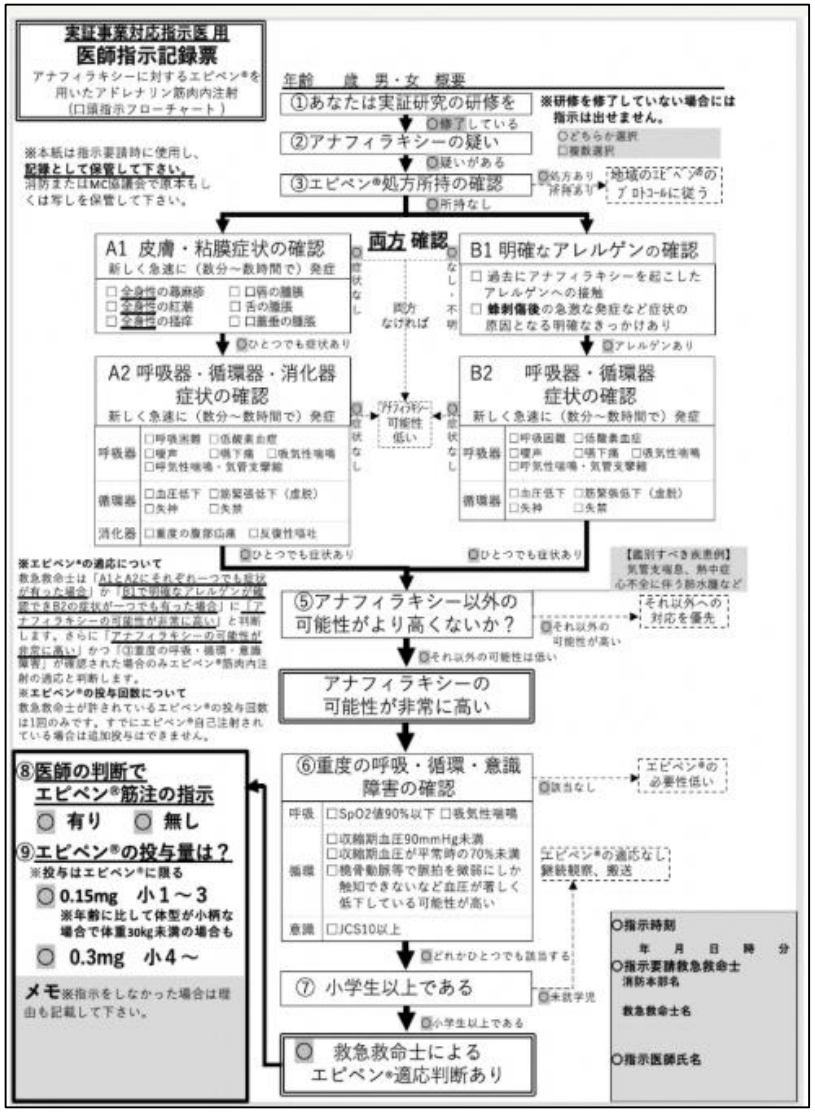


報告事項　指示指導医委員会

■ エピペン実証における救急隊指導医への研修について

参考

アナフィラキシーに対するエピペンを用いたアドレナリン筋肉注射（口頭指導フローチャート）



指示要請の例

（**現病歴・バイタルサイン**）**エピペンの適応**は、吸気性喘鳴により判断しました。アナフィラキシーの判断と指示をお願いします。

４０歳男性。蜂刺傷後の全身性の紅潮、口唇の腫脹、吸気性喘鳴ですね？

そうです。

本人の主訴はありますか？

主訴は呼吸苦です。

何か他の疾患を疑う状況はありますか？

特にありません

こちらの**記録票でも確認できました。**
アナフィラキシーと判断し、エピペン0.3mg、筋肉内注射を指示します。

アナフィラキシーに対して、エピペン0.3mg、筋肉内注射をします。処置後、結果を報告します。失礼します。

- 救急隊は、現病歴、バイタルサイン、アナフィラキシーの観察カードに基づく「エピペン®適応」の判断を伝える。
- 指導医は、医師指示記録票を確認し、エピペン®の適応と判断できれば指示をする。

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

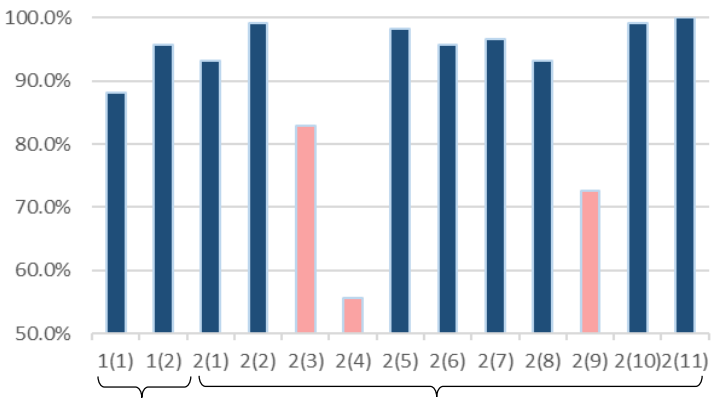
方法

1. 指示指導医委員会事務局が作成した、救急隊指導医業務及び特定行為プロトコール等の確認問題（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６年１１月１３日から令和７年１月２０日まで。
2. 確認問題は、確認問題は東京消防庁特別職非常勤職員に関する知識、特定行為のプロトコールなどに関する知識等２項目13問とした。解答者は１１７名

結果

1　設問項目と正答率

平均正答率：90.0%



東京消防庁特別職非常勤職員に関する知識

特定行為のプロトコールなどに関する設問

2　正答率の低かった問題（※確認試験の内容は次頁参照）

設問	正答	正答率
2　特定行為のプロトコール関係 (3)　外傷性の心肺機能停止傷病者で頭蓋骨外へ脳が脱出していれば、救急隊指導医へ助言要請することなく、救急隊が死亡と判断する。	×	82.9%
(4)　傷病者の状態と年齢による実施可能な特定行為の区分 傷病者：意識／呼吸／脈拍　特定行為：ラリンゲアルマスク及び食道閉鎖式エアウェイ／気管挿管／静脈路確保／薬剤投与（ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ） JCS 300／なし（死戦期呼吸含む）／なし／○／（○）／○／（○） JCS 300／なし／あり／（○）／（×）／（○）／× 年齢区分／およそ（15）歳以上／およそ（8）歳以上	左表のとおり	55.6%
(9)　重度低体温と判断した傷病者に対する除細動は３回までとし、４回目以降の除細動の実施については救急隊指導医の助言を得る。	×	72.6%

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

▸ 救急隊指導医の業務について、(　　)内に〇、×を記入し、別添えの正誤表で結果と解説を確認してください。

1 東京消防庁特別職非常勤職員に関する知識

(1) 救急現場にいる臨場医師の指示が救急活動基準と異なっている場合、救急隊は臨場医師の指示に従う。 (　　)

(2) 東京都非常勤職員の公務災害補償には、公務上の災害に対する補償と通勤による災害に対する補償が含まれる。 (　　)

2 特定行為のプロトコールなどに関する知識

(1) ビデオ喉頭鏡の資格を持つ救急救命士であっても、喉頭鏡による直視下経口挿管を第一選択とし、挿管困難であった場合のみビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管を試みる。 (　　)

(2) 心肺蘇生を望まないことが判明している傷病者が心肺機能停止となって救急要請された場合、主治医や家族など関係者に連絡がつかなくても、心肺蘇生を行う必要はない。 (　　)

(3) 外傷性の心肺機能停止傷病者で頭蓋骨外へ脳が脱出していれば、救急隊指導医へ助言要請することなく、救急隊が死亡と判断する。 (　　)

(4) 下表は、救急活動基準で示されている、傷病者の状態と年齢による実施可能な特定行為の区分である。かっこ内に〇×及び年齢を記入せよ。

傷病者			特定行為			
意識	呼吸	脈拍	ラリンゲアルマスク及び食道閉鎖式エアウェイ	気管挿管	静脈路確保	薬剤投与（ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ）
JCS 300	なし（死戦期呼吸含む）	なし	〇	(　　)	〇	(　　)
	なし	あり	(　　)	(　　)	(　　)	×
年齢区分			およそ(　　)歳以上		およそ(　　)歳以上	

(5) 重症度にかかわらずすべての熱中症傷病者に対して、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液を実施することができる。 (　　)

(6) 熱中症傷病者に対する心肺機能停止前の静脈路確保と輸液は、傷病者が高温環境下にいる場合であっても、直ちに指示要請を実施し、現場で処置を実施する。 (　　)

(7) アナフィラキシーショックを疑う傷病者に対するエピペン投与は、本人が投与可能であったとしても、原則的には救急救命士が投与を行う。 (　　)

(8) 搬送途上に VF･VT 波形を疑った場合は、車両を停止し、解析及び除細動を実施する。 (　　)

(9) 重度低体温と判断した傷病者に対する除細動は3回までとし、4回目以降の除細動の実施については救急隊指導医の助言を得る。 (　　)

(10) 車内収容前に増悪するショックと判断し、静脈路確保及び輸液について実施指示を受けたが、車内収容時に明らかなバイタルサインの改善が認められた場合には、救命士報告を行い実施の可否について指示を受ける。 (　　)

(11) 低血糖傷病者に対しブドウ糖を投与した後に意識レベルが改善し、傷病者が搬送を拒否した場合には、搬送の可否と確保した末梢静脈路の抜去について救急隊指導医の助言を受ける。 (　　)

▸ 今回の確認問題についてのご意見があれば記載してください。

お疲れ様でした。

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

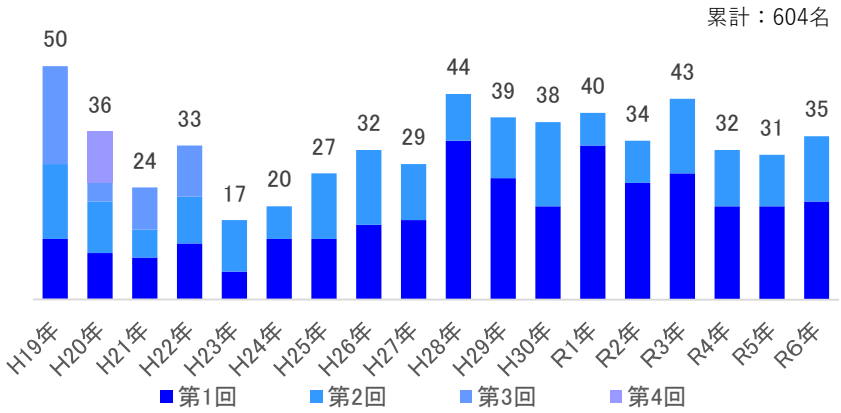
1　実施日時

第１回　令和６年６月２１日（金）　１４：００～１７：００
（受講者２１名）
第２回　令和６年１１月１９日（火）　１４：００～１７：００
（受講者１４名）

2　実施場所

第１回　東京消防庁７階特別会議室
第２回　東京消防庁８階特別会議室

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７年度についても２回以上実施予定

令和６年度　第２回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	
14：30～15：10 40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	
15:10～15：20 10分	休憩等		
15：20～15:35 15分	東京消防庁の救急活動状況	東京消防庁の救急活動の現況	救急医務係長
		救急隊の医療機関選定要領	
	その他の事項	来庁から勤務まで	救急医務係司令補
		勤務時の留意事項	
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７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名
2	聖路加国際病院	８名
3	東京慈恵会医科大学附属病院	１２名
4	東京都済生会中央病院	７名
5	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	８名
6	昭和大学病院	９名
7	東邦大学医療センター大森病院	８名
8	東邦大学医療センター大橋病院	０名
9	国立病院機構東京医療センター	１０名
10	東京都立広尾病院	８名
11	日本赤十字社医療センター	８名
12	慶應義塾大学病院	１６名
13	東京女子医科大学病院	９名
14	国立国際医療研究センター病院	１１名
15	東京医科大学病院	１２名
16	東京警察病院	２名
17	東京大学医学部附属病院	１２名
18	日本医科大学付属病院	１５名
19	東京科学大学病院	１５名
20	日本大学医学部附属板橋病院	９名
21	帝京大学医学部附属病院	８名
22	順天堂大学医学部附属練馬病院	１５名
23	東京女子医科大学附属足立医療センター	５名
24	東京都立墨東病院	１５名
	特別区医療機関　計	２２６名

	医療機関名	委嘱人数
1	国立病院機構災害医療センター	８名
2	公立昭和病院	１１名
3	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	５名
4	杏林大学医学部付属病院	１０名
5	東京都立多摩総合医療センター	８名
6	東京慈恵会医科大学附属第三病院	６名
7	東京医科大学八王子医療センター	１４名
8	東海大学医学部付属八王子病院	４名
9	市立青梅総合医療センター	４名
10	公立阿伎留医療センター	０名
11	日本医科大学多摩永山病院	９名
	多摩地区医療機関　計	７９名

医療機関以外	
東京都医師会	２１名

令和７年１月現在	委嘱医師数
特別区	２２６名
多摩地区	７９名
東京都医師会	２１名
合計	３２６名

委嘱医師数と研修受講者数の推移（過去５年）

	R２	R３	R４	R５	R６
委嘱医師数	３０６	３２８	３２６	３１８	３２６
研修受講者数	３４	４３	３２	３１	３５

報告事項　指示指導医委員会

令和６年救急隊指導医指示・助言状況（速報値）

《東京消防庁》

1　指示要請の状況　　（　　）内の数値は前年比

指示要請件数	令和4年	令和5年	令和6年(速報値)
	8,646 (+821)	8,895 (+249)	9,456 (+561)

			令和4年			令和5年			令和6年(速報値)		
処置実施件数	気道確保	WB	1	(+1)		0	(▲1)		0	(+0)	
		LM	35	(▲3)	5,444	29	(▲6)	5,364	33	(+4)	5,643
		LTS	4,918	(+273)	(+298)	4,806	(▲112)	(▲80)	5,023	(+217)	(+279)
		気管内チューブ	490	(+27)		529	(+39)		587	(+58)	
	静脈路確保	心停止	4,003	(+250)	6,183	4,400	(+397)	6,836	5,106	(+706)	8,155
		心停止前	2,180	(+589)	(+839)	2,436	(+256)	(+653)	3,049	(+613)	(+1,319)
	薬剤投与	アドレナリン投与	1,670	(+142)	2,378	2,013	(+343)	2,727	2,409	(+396)	3,161
		ブドウ糖投与	708	(+132)	(+274)	714	(+6)	(+349)	752	(+38)	(+434)

2　助言要請の状況

助言要請件数	令和4年	令和5年	令和6年(速報値)
	8,367 (+2,357)	7,952 (▲415)	7,659 (▲293)

			令和4年			令和5年			令和6年(速報値)		
救急処置関係		除細動	140	(+106)		231	(+91)		374	(+143)	
		酸素投与	34	(▲20)		47	(+13)		30	(▲17)	
		薬剤投与	3	(+3)	586	5	(+2)	655	9	(+4)	882
		エピペン	22	(+4)	(+237)	21	(▲1)	(+69)	25	(+4)	(+227)
		その他	387	(+144)		351	(▲36)		444	(+93)	
重症度判断			5,199	(+1,122)		5,126	(▲73)		4,985	(▲141)	
診療科目判断			1,653	(+489)		1,505	(▲148)		1,357	(▲148)	
その他		社会死判断	210	(+29)		195	(▲15)		206	(+11)	
		搬送可否	822	(+178)	1,202	897	(+75)	1,210	893	(▲4)	1,130
		上記以外	170	(+144)	(+351)	118	(▲52)	(+8)	31	(▲87)	(▲80)

3　総件数

指示･助言の総件数	令和4年	令和5年	令和5年
	17,013件 (+3,178)	16,847件 (▲166)	17,115件 (+268)

《稲城市消防本部及び島しょ地区消防本部》

1　指示要請の状況

			稲城市			大島町			三宅村			八丈町		
			R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6
指示要請件数			46	44	61	7	11	15	0	0	0	9	11	15
処置実施件数	気道確保	WB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		LM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		LTS	9	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		気管内チューブ	23	18	29	7	9	13	0	0	0	8	10	11
	静脈路確保	心停止	36	21	32	2	4	10	0	0	0	6	7	13
		心停止前	9	5	7	0	2	1	0	0	0	1	0	1
	薬剤投与	アドレナリン投与	19	11	20	2	4	7	0	0	0	2	1	8
		ブドウ糖投与	9	5	6	0	2	1	0	0	0	1	0	1

2　助言要請の状況

			稲城市			大島町			三宅村			八丈町		
			R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6
助言要請件数			15	9	7	0	2	1	0	0	0	1	1	3
救急処置関係		除細動	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
		酸素投与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		薬剤投与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		エピペン	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
重症度判断			0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診療科目判断			0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		社会死判断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		搬送可否	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		上記以外	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3　総件数

	稲城市			大島町			三宅村			八丈町		
	R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6
指示･助言の総件数	61	53	68	7	13	16	0	0	0	10	12	18

救急隊員の教育に関する委員会

開催状況　第１５回（令和６年８月２８日）
第１６回（令和７年２月１８日～２５日：書面会議）

【報告事項】
・指導救命士の認定及び解除について
・再教育病院実習状況について
・各種プロトコール確認試験の実施状況
・救急救命士の各種資格者運用状況

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

各種プロトコール確認試験の実施状況

救急救命士法第34条第4号の受験資格以外で救急救命士免許を取得した者（消防機関以外で救急救命士を取得した者）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・技術を毎年確認しています。（MC認定試験）

令和6年度の実施状況

【実施内容】 筆記試験・実技試験

年度	就業前研修期生	種別	対象人員			確認審査者 東京都MC協議会救急隊員の教育に関する委員会委員	
			全体	東京消防庁	その他		
令和6年度	第84期	薬剤投与	0名	0名		東京消防庁消防学校参与	医師
		薬剤・拡大二行為	39名	37名	稲城市：1名 三宅村：1名		
	第85期	薬剤投与	1名	1名		東京消防庁消防学校参与	医師
		薬剤・拡大二行為	37名	37名			
	第86期	薬剤投与	0名	0名		東京消防庁消防学校参与	医師
		薬剤・拡大二行為	45名	45名			
	第87期	薬剤投与	0名	0名		東京消防庁消防学校参与	医師
		薬剤・拡大二行為	46名	45名	八丈町：1名		
	第88期	薬剤投与	0名	0名		東京消防庁消防学校参与（予定）	医師
		薬剤・拡大二行為	45名	45名			

個人情報のため非公開

報告事項　救急隊員の教育に関する委員会

救急救命士の各種資格者運用状況

救急救命士の各種資格者数等運用状況

	低血糖・ショック		ビデオ喉頭鏡	
消防本部名	資格者数	運用資格者数	資格者	運用資格者数
東京消防庁	2671名	2345名	273名	226 名
稲城市消防本部	20 名	14 名	12名	11名
大島町消防本部	13 名	12名	10名	10名
三宅村消防本部	4名	4名	0名	0名
八丈町消防本部	10名	8名	8名	7名

※令和7年1月1日現在

資格者数と運用資格者数の差は、管理職員としての勤務や、予防業務など救急ではない業務に従事しており、現在は救急車に乗務していない等のためです。

参考資料２

（案）

傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準

平成２２年３月策定

令和７年〇月（最終改正）

東京都

主な改正履歴

平成２６年３月改正：●救急隊による観察基準について、脳卒中疑いの有無の評価判断に「突然発症の激しい頭痛」「突然発症の意識障害」を追加。

平成２７年７月改正：●救急隊から搬送先医療機関の医師への伝達基準に、傷病者情報等を「円滑かつ確実に」伝達することを追記

●受入医療機関確保基準に救急隊からの受入要請があった医療機関は、重症以上と伝達された場合には可能な限り迅速に、また、中等症以下の場合であっても、３分以内を目標に受入可否を回答するよう努めることを追記。

平成２９年９月改正：●「消防機関が行う転院搬送の要請に関する基準」を追記。

●別記３　「消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領」を追加。

令和７年３月改正：●脳卒中疑いの有無の評価判断を削除。

●別記２「救急隊による救急搬送先医療機関の分類、リスト及び選定基準」のうち、専門性及び特殊性区分に「脳卒中急性期医療機関 S」を追記。

目　次

１　東京都の救急搬送及び受入れ医療体制の概要

・・・Ｐ１

２　救急隊による観察基準

・・・Ｐ２

３　搬送先医療機関の分類及びリスト

・・・Ｐ３

４　搬送先医療機関選定基準

・・・Ｐ３

５　救急隊から搬送先医療機関の医師への伝達基準

・・・Ｐ３

６　受入医療機関確保基準

・・・Ｐ４

７　消防機関が行う転院搬送の要請に関する基準

・・・Ｐ５

別記１　観察カード

別記２　搬送先医療機関分類、リスト及び選定基準

別記３　消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領

1　東京都の救急搬送及び受入れ医療体制の概要

東京都における救急搬送は、一部の島しょ地域を除き、消防機関（救急隊）が担っており、受入れ医療体制は、保健医療計画に基づく救急医療体制の整備を通じて確保されています。

救急搬送に当たり、救急隊は、傷病者の状態を観察し、重症度、緊急度等を評価するとともに、適切な医療の提供が行われるよう分類（体系化）された医療機関リストの中から、搬送先医療機関を選定します。

一方、傷病者を受け入れる救急医療体制は、必要な医療の程度により、大きく次の3種に区分されています。

○　初期救急医療

入院治療を必要としない救急患者に対する医療

初期救急医療体制は各区市町村で整備しており、休日夜間急患センター、小児初期救急センターの設置のほか、在宅医当番制を採用することもあります。ただし、耳鼻咽喉科及び眼科については、東京都が広域的に確保しています。

○　二次救急医療

救急患者に対し、初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う医療

救急搬送される患者の医療は主に二次救急医療で、これを担う医療機関は「救急（告示）医療機関（救急病院・救急診療所）」として知事が認定、告示しています。

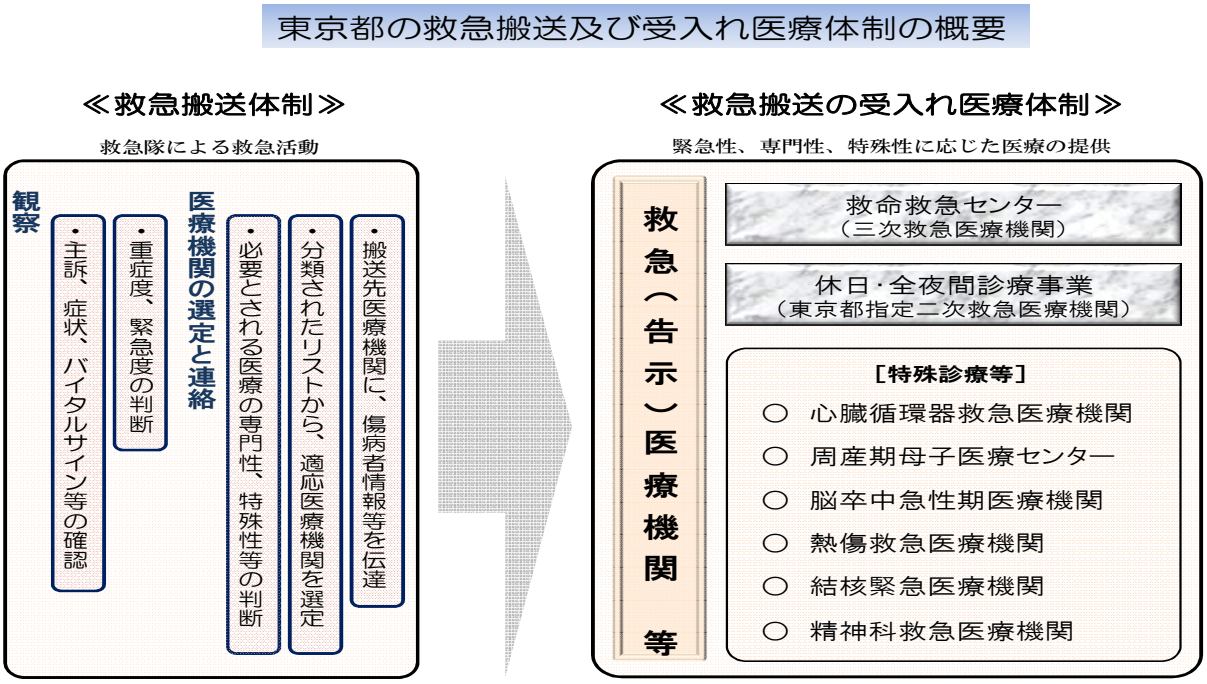
また、365日24時間救急入院が可能な病床を確保する「休日・全夜間診療事業」を実施し、救急（告示）医療機関のうち一定の条件を満たす医療機関を「東京都指定二次救急医療機関」として指定しています。

○　三次救急医療

生命危機が切迫している重篤な救急患者に対する高度な総合的医療

三次救急医療を担当する施設として、救命救急センターが整備されています。さらに、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる高度救命救急センターが整備されています。

（注）初期及び二次救急患者を担当する救急診療科と救命救急センターが総合的に診療を提供するER型の救急診療体制をとる医療機関もあります。



2 救急隊による観察基準

救急隊による観察は、傷病者の周囲の状況、救急事故の形態、傷病者の全身状態等を把握し、救急処置や救急搬送の判断に役立てるために行うもので、傷病者を医師に引き継ぐまでの間、継続して行います。

救急隊が行う観察基準は、医学的観点から東京都メディカルコントロール協議会（東京都の附属機関）の監修を受けており、以下の「観察カード（別記1）」を活用します。

⑴ 観察カード種別

ア 疾病観察カード

イ 外傷観察カード

ウ 乳幼児観察カード

エ 中毒観察カード

オ 熱傷観察カード

⑵ 観察カードの活用目的

ア 傷病者の状態の把握

イ 傷病者の重症度・緊急度の判断

ウ　搬送先医療機関の選定

⑶　観察カードの活用要領

ア　搬送中も観察カードを活用し、症状等の変化を経時的に捉えます。

イ　傷病者を医師に引き継ぐ際、観察カードに基づき傷病者の状態の変化等を申し送ります。

⑷　その他

ア　全身状態が悪化を示す場合又は生命に影響を及ぼす傷病等が予測される場合は、重症以上と判断します。

イ　用手、器具及び吸引による気道確保が困難な場合は、重症と判断します。

ウ　緊急度は、重症度を時間的に規定して捉え、総合的に判断します。

3　搬送先医療機関の分類及びリスト（別記2）

救急隊が救急搬送する医療機関は、原則として、救急（告示）医療機関です。その他、特殊な疾患等に対応した救急医療体制も整備されており、多様な傷病者を受け入れる体制が確保されています。

4　搬送先医療機関選定基準（別記2）

救急隊は、傷病者の搬送に当たっては、観察結果を踏まえ、症状に適応した医療を速やかに受けることができる最も近い医療機関を選定します。ただし、現場の状況に応じ、傷病者又は家族等から依頼された医療機関を選定する場合もあります。

また、必要に応じ、救急隊指導医等の助言を受けます。

5　救急隊から搬送先医療機関の医師への伝達基準

救急隊は、搬送予定の医療機関の医師に対し、以下の傷病者情報等を円滑かつ確実に伝達します。

⑴ 傷病者の年齢、性別

⑵ 現場到着時の状況及び受傷機転

⑶ 傷病者の主訴

⑷ バイタルサイン等の観察結果（経過）

⑸ 救急処置の内容

⑹ 既往症、服薬内容等、参考になると思われる事項

⑺ 医療機関到着までの所要時間

⑻ その他必要と思われる事項

６ 受入医療機関確保基準

救急隊からの受入要請があった医療機関は、重症以上と伝達された場合には可能な限り迅速に、また、中等症以下の場合であっても、3分以内を目標に受入可否を回答するよう努めるものとします。

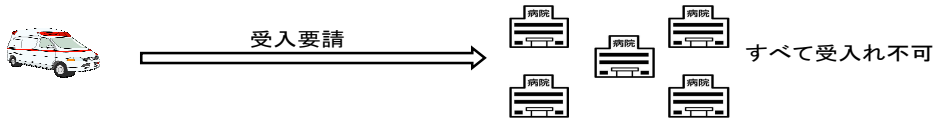
また、東京都では、二次医療機関の選定が困難な事案を対象とし、救急患者を迅速に医師の管理下に置くための取組を実施しています。

この取組では、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れることを目指し、地域で救急患者の受入れ調整等を担う「地域救急医療センター」を指定するとともに、これをバックアップするため、都内全域での調整を行う「救急患者受入コーディネーター」を配置しています。

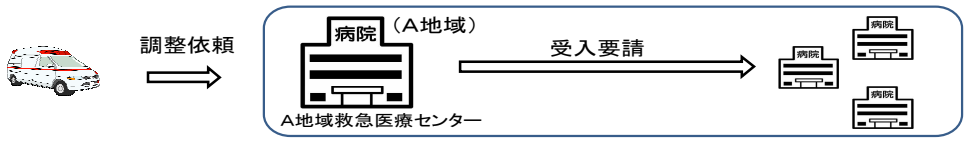
受入医療機関確保基準

（救急医療の東京ルールⅠ）

５か所の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず受入医療機関が決まらない場合（又は連絡開始から概ね２０分以上が経過した場合）、救急隊は「地域救急医療センター」に調整を依頼します。



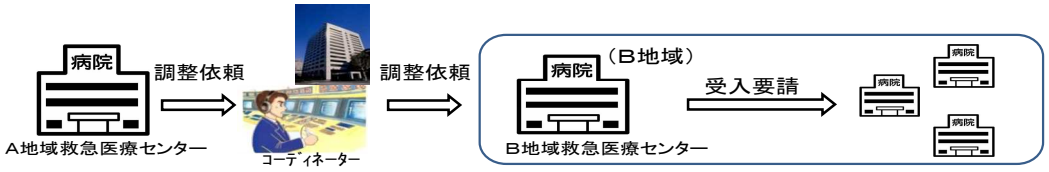
①地域救急医療センターによる調整



※地域救急医療センターは、地域内の救急医療機関に受入要請を行うほか、自院での受入れにも努める。

②救急患者受入コーディネーターによる調整

地域救急医療センターが地域内で調整を行っても、受入医療機関が決まらない場合は、「救急患者受入コーディネーター」が、他地域の地域救急医療センターに調整を依頼するなど、東京都全体で救急患者の受入れを図ります。



≪一時受入れ・転送≫

受入医療機関が迅速に決まらない場合は、一時受入医療機関が応急的な医療を提供し、専門的治療は、必要に応じて転送先医療機関で実施します。

7　消防機関が行う転院搬送の要請に関する基準

医療機関から他の医療機関へ傷病者を搬送する場合、転院搬送を要請する医療機関は、消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領（別記3）に基づき救急車の要請を行います。

疾病観察カード ＜東京消防庁＞

総合判断	A	B	C

外見

状態		歩行可能・不能（仰・側・腹・坐・その他）			虚脱
顔貌	顔色	正常	黄・紅潮	土気色・蒼白・チアノーゼ	
	表情	正常	興奮・不安・苦悶	無表情・うつろ	
嘔吐・失禁		なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血	失禁（大・小）	
皮膚・体温等		正常	乾燥・発熱・湿潤・発汗・浮腫	冷汗・冷感	
眼瞼結膜 爪床 四肢末梢		正常	蒼白・チアノーゼ		

バイタルサイン

意識		清明	1 2 3 10	20 30	100 200 300	
		A自発性喪失・I便尿失禁・R不穏状態			意識障害進行	
呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴	異常（　　呼吸）		
			胸部挙上不十分		感ぜず	
	数（　）回／分	16～19回／分	10～15回／分・20～29回／分		10回／分未満 30回／分以上	
	呼吸音	正常	左右差（なし	あり）	乾性ラ音・湿性ラ音	
脈拍	緊張度	正常	強	弱	微弱	総頸触れず
	リズム	整	不整（　　）			
	数（　）回／分	50～100回／分	101～119回／分	50回／分未満・120回／分以上		
	左右差	なし	あり（　　）			
血圧	測定値	／	左右差（なし	あり）		
	収縮期血圧	90～140 mmHg	141～199mmHg	90mmHg未満 200mmHg以上	測定不能	
SpO_2		93%～	90～92%	90%未満（　　%）		
瞳孔	大きさ	正常	縮小（両側）・不同（左＞・右＞）		散大	
	反射	正常	にぶい		なし	
	偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視			

左（　　）
右（　　）

1● 2●	3● 4●	5● 6● 7● 8●	mm

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する
※2 青枠の項目は2つ以上で重症と判断する
※3 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態

痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣{局所 間代 / 全身 強直}
		しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸・脱力感・胸内苦悶
麻痺	なし	言語・知覚 / 運動{上肢・下肢・片(右・左) 上半身・下半身・全麻痺}
		除脳硬直・除皮質硬直
痛み	なし	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・(左・右)
	なし	鈍痛・激痛 / 限局・放散 / 間歇・持続
呼気臭	なし	アルコール様臭・ガス臭・薬物臭等
その他	なし	下痢・下血・生理・泥酔

既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・糖尿病・その他

重症と判断すべき症状

意識障害
- 進行性の意識障害(意識レベルがⅢ桁に移行する可能性がある場合)
- 痙攣重積(30分以上)
- 低酸素環境
- 高温／低温環境
- 高度脱水
- 収縮期血圧200mmHg以上
- 項部硬直／頭痛、嘔吐

呼吸困難
- チアノーゼ
- 起坐呼吸
- 著明な喘鳴を伴う努力性呼吸
- 胸痛
- 喀血(概ね 100cc以上)
- 著明な浮腫
- 呼吸音の左右差(呼吸音の消失又は減弱がある場合)
- 広範囲湿性ラ音・乾性ラ音(肺野の約50%以上の範囲)
- 喘息重積発作(24時間以上持続している場合)
- 腎不全の人工透析治療中
- 心筋梗塞、弁膜症、心筋症

妊娠初期から産褥期
- 意識障害(JCS 1以上)
- 痙攣発作
- 脳血管障害(疑い含む)
- 大量の不正出血
- 異常出産(前置胎盤、臍帯脱出、骨盤位)
- 胸部の激痛
- 腹部の激痛

消化管出血
- 肝硬変
- 腹壁緊張
- 腹膜刺激症状
- 高度脱水
- 高度貧血症
- 頻回の嘔吐

胸痛
- チアノーゼ
- 20分以上の胸部痛、絞扼痛
- 背部の激痛
- 心電図上の不整脈(頻拍性心房細動・粗動、上室性頻拍症、高度房室ブロック)
- 多源性、連発PVC、RonT
- 収縮期血圧 200mmHg以上
- 血圧の左右差(左右の上肢の血圧差がおおむね10mmHg以上の場合)
- 呼吸音の左右差

腹痛
- 腹壁緊張または圧痛
- 腹膜刺激症状(筋性防御、反跳痛)
- 高度脱水
- 高度貧血
- 頻回の嘔吐
- グル音消失
- 有響性金属性グル音
- 人工的妊娠中絶後
- 吐血、下血(推定出血量が1,000mℓ以上、又は多量の新鮮血がある場合)
- 腹部の異常膨隆

2024

外傷観察カード ＜東京消防庁＞

総合判断	A	B	C

外見	状態		歩行可能・不能（仰・側・腹・坐・その他）			虚脱
	顔貌	顔色	正常	黄・紅潮	土気色・蒼白・チアノーゼ	
		表情	正常	興奮・不安・苦悶	無表情・うつろ	
	嘔吐・失禁		なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血	失禁（大・小）	
	皮膚・体温等		正常	乾燥・発熱・湿潤・発汗・浮腫	冷汗・冷感	
	眼瞼結膜 爪床 四肢末梢		正常	蒼白・チアノーゼ		

バイタルサイン	意識		清明	1 2 3 10	20 30	100 200 300	
			A 自発性喪失・I 便尿失禁・R 不穏状態			意識障害進行	
	呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴	異常（　　呼吸）		
				胸部挙上不十分	感ぜず		
		回数（回/分）	成人	16～19	20～29	10～15	10未満 または 30以上
			6歳以上15歳未満	15～30	15未満 または 31以上		
			3歳以上6歳未満	20～30	20未満 または 31以上		
			1歳以上3歳未満	20～40	20未満 または 41以上		
			1歳未満	30～60	30未満 または 61以上		
		呼吸音	正常	左右差（なし・あり）	乾性ラ音・湿性ラ音 狭窄音		
	脈拍	緊張度	正常	強・弱	左右差（なし・あり）	微弱	
		リズム	整	不整（　　）	総頸触れず		
		回数（回/分）	成人	50～100	101～109	50未満 または 120以上	
			6歳以上15歳未満	60～110	60未満 または 111以上		
			3歳以上6歳未満	70～110	70未満 または 111以上		
			1歳以上3歳未満	80～130	80未満 または 131以上		
			1歳未満	80～160	80未満 または 161以上		
	血圧	収縮期血圧	90～140 mmHg	141～199 mmHg	90mmHg未満 200mmHg以上	測定不能	
	SpO_2		93%～	90～92%	90%未満（　　%）		
	瞳孔	大きさ	正常	縮小（両側）・不同（左＞・右＞）	散大		
		反射	正常	にぶい	なし		
		偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視			

左（　　）
右（　　）

1● 2●	3● 4●	5● 6● 7● 8●

mm

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する
※2 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態			
痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣{局所 / 間代}	全身 / 強直
		しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸・	脱力感・胸内苦悶
麻痺	なし	言語・知覚	運動{上肢・下肢・片（左・右）/ 上半身・下半身・全麻痺}
			除脳硬直・除皮質硬直
部位	頭・顔・眼・鼻・口・耳・頸・肩・胸・腹・腰・背・臀・陰		
	前額 前胸部 上腹部 上肢左（肩・上腕・肘・前腕・手）		
	前頭 側胸部 臍部 右（肩・上腕・肘・前腕・手）		
	側頭 背部 下腹部 下肢左（鼠径・大腿・膝・下腿・足）		
	後頭 頭頂 側腹部 右（鼠径・大腿・膝・下腿・足）		
痛み	なし	鈍痛・激痛	限局・放散 / 間歇・持続
出血	なし	止血・持続	出血量 少・中・多 約（ ℓ）
		皮下血腫 毛細血管 耳・鼻出血	中枢（動脈・静脈）
		末梢（静脈・動脈）	髄液（耳・鼻）漏
創傷等	なし	擦過傷（創）・打撲・挫傷（創） 咬創・切創・割創・挫滅創	刺創・杙創 切断・轢断
		頭・頸・胸・腹・鼠頸部への穿通性外傷、フレイルチェスト 多指切断、四肢の切断、腹壁緊張、腹膜刺激症状、腸管損傷 腹部膨隆、内臓露出、頸部又は胸部の皮下気腫、血気胸疑 外頸静脈の著しい怒張、デグロービング損傷 15%以上の熱傷を伴う外傷、顔面熱傷・気道熱傷	
骨折	なし	捻挫・腫脹・脱臼・変形・非開放	陥没・開放・動揺・轢音
		鎖骨・肋骨	頸損・脊損（胸・腰）・胸壁運動の左右差 胸郭動揺・骨盤・両側大腿骨・顔面骨

既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・その他

受傷機転（重症）		
	頸部刺創 胸腹部刺創、銃創 高所墜落（約5m以上の場合） 機械器具に巻き込まれた 頭、頸、体幹部が挟まれた 車から放り出された 同乗者の死亡 救出に20分以上要した	車の横転 車が高度に損傷している 車にひかれた 5m以上跳ね飛ばされた 受傷機転（転倒したバイクと運転者の距離、大。自動車が歩行者、自転車に衝突等）から重症と疑える場合

記事欄	
	薬剤使用歴：
	最終飲食時刻：

2024

乳児小児観察カード　＜東京消防庁＞

総合判断	A	B	C

外見	状態		元気	不機嫌・強い泣声	弱い泣声・ぐったり	
	顔貌	顔色	正常	紅潮	黄・蒼白・チアノーゼ	
		表情	正常	興奮・不安	苦悶	無表情・うつろ
	嘔吐		なし	嘔気・嘔吐	頻回の嘔吐	
	皮膚・体温		正常	発熱・湿潤・発汗・浮腫	乾燥	冷感 冷汗
	脱水状態			無尿・皮膚弾力無・高度黄疸・高度紫斑		

バイタルサイン	意識		清明	1 2 3 10	20 30	100 200 300
			自発性喪失・便尿失禁・不穏状態 障害（後睡眠・ぼんやり・障害持続・傾眠）			意識障害進行
	呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴	異常（　　呼吸）	
				胸部挙上不十分	感ぜず	
		回数	1歳未満	30～60 回/分	30回/分未満 または 61回/分以上	
			1歳以上3歳未満	20～40 回/分	20回/分未満 または 41回/分以上	
			3歳以上6歳未満	20～30 回/分	20回/分未満 または 31回/分以上	
			6歳以上15歳未満	15～30 回/分	15回/分未満 または 31回/分以上	
		呼吸音	正常	左右差（なし	あり）	乾性ラ音・湿性ラ音
	脈拍	緊張度	正常	強弱	微弱	触れず
		リズム	整	不整		
		回数	1歳未満	80～160 回/分	30回/分未満 または 161回/分以上	
			1歳以上3歳未満	80～130 回/分	30回/分未満 または 131回/分以上	
			3歳以上6歳未満	70～110 回/分	70回/分未満 または 111回/分以上	
			6歳以上15歳未満	60～110 回/分	60回/分未満 または 111回/分以上	
		左右差	なし	あり（　　）		
	瞳孔	大きさ	正常	両側縮瞳	不同（左＞・右＞）	散大
		反射	正常	にぶい	なし	
		偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視		

左（　　）
右（　　）

1● 2●	3● 4●	5●	6●	7●	8●	mm

※1　赤枠の項目が1つでもあれば、重症または緊急度が高いと判断する
※2　青枠の項目は2つ以上で重症と判断する
※3　緑色の項目は総合的に重症度を判断する

バイタルサイン				
収縮期血圧	1歳未満	70～95 mmHg	収縮期70mmHg未満	測定不能
	1歳以上3歳未満	80～110 mmHg		
	3歳以上6歳未満	80～110 mmHg		
	6歳以上15歳未満	90～120 mmHg		
SpO_2	90%未満	酸素投与下（10ℓ/分）で90%未満		
体温	（　　度）	36.0度未満　41.0度以上		

下痢等		なし	便秘・下痢	粘血便・黒色便・白色便	
咳		なし	あり		
麻痺		なし	知覚	運動　上肢・下肢　片（右・左）	
			除脳硬直・除皮質硬直	右半身・左半身・全麻痺	
痙攣	状態	なし	局所	全身	継続
	経過		既往　（あり・なし）		
痛み	部位	なし	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・臀部・陰部		
	状態		間歇	持続	

緊急度判断項目

- 呼びかけに開眼しない
- 現場到着時に全身性痙攣が持続
- 上気道閉塞・窒息またはその切迫状態
- 呼吸停止またはその切迫状態
- 意識障害を伴う呼吸障害
- 徐脈：60回/分未満（6歳未満）
- アナフィラキシーショックが疑われる
- 循環不全（次の項目を全て満たすもの）
  - 動脈（総頸、上腕、大腿）で脈拍が弱い
  - 頻脈：180回/分以上
  - 毛細血管再充満時間：2秒以上

アプガー		心拍数	呼吸数	筋緊張	刺激感覚	皮膚色	総計
点数	0	触れず	感ぜず	弛緩	なし	蒼白 チアノーゼ	0～7　不良
	1	100未満	遅不整	曲げあり	しかめる	四肢 チアノーゼ	8～10　良
	2	100以上	整	活発	くしゃみ	全身淡紅	
小計							

既往症		身長	cm	体重	kg

記事欄	

2024

熱傷観察カード ＜東京消防庁＞

総合判断	A	B	C

外見

状態		歩行可能・不能（仰・側・腹・坐・その他）・				虚脱
顔貌	顔色	正常	鮮紅色	土気色	・	蒼白・チアノーゼ
	表情	正常	興奮・不安・苦悶			無表情・うつろ
嘔吐・失禁		なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血			失禁（大・小）
皮膚・体温等		正常	鮮紅色	乾燥・湿潤	発汗	冷汗・冷感

バイタルサイン

意識		清明	1 2 3 10	20 30	100 200 300	
		A自発性喪失・I便尿失禁・R不穏状態			意識障害進行	
呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴・	異常（　　呼吸）		
			胸部挙上不十分		感ぜず	
	数（　）回／分	16～19回／分	10～15回／分	・	20～29回／分	10回／分未満 30回／分以上
	呼吸音	正常	左右差（なし	あり）	乾性ラ音・湿性ラ音	
脈拍	緊張度	正常	強	弱	微弱	総頸触れず
	リズム	整	不整（　　）			
	数（　）回／分	50～100回／分	101～119回／分	・50回／分未満	・120回／分以上	
	左右差	なし	あり（　　）			
血圧	測定値	／	左右差（なし・	あり）		
	収縮期血圧	140～90 mmHg	141～199mmHg	90mmHg未満 200mmHg以上	測定不能	
SpO_2		93%～	90～92%	90%未満（　　%）		
瞳孔	大きさ	正常	縮小（両側）・不同（左＞・右＞）		散大	
	反射	正常	にぶい		なし	
	偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視			

左（　　）
右（　　）

1● 2●	3● 4●	5● 6● 7● 8●	mm

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する
※2 青枠の項目は2つ以上で重症と判断する
※3 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態			
痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣{局所 間代}	全身 強直
		しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸・脱力感・胸内苦悶	
麻痺	なし	言語・知覚	運動{上肢・下肢・片(右・左) 上半身・下半身・全麻痺}
		除脳硬直・除皮質硬直	
痛み	なし	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・臀・陰	
		鈍痛・激痛	

原因		高熱固体・高熱液体・蒸気・化学薬品・電撃・火災・爆発						
部位		頭・顔	胸部	腹部	陰部	背部	上肢	下肢
面積%	成人小児	9	9	9	1	18	左 9 右 9	左18 右18
	幼児乳児	20	20			20	左10 右10	左10 右10
深度%	Ⅰ度							
	Ⅱ度							
	Ⅲ度							

深度範囲			
	Ⅰ・Ⅱ度9%以下	Ⅱ度10～29%	Ⅱ度30%以上 気道熱傷
	Ⅲ度 1%以下	Ⅲ度 2～ 9%	Ⅲ度10%以上

受傷の程度		
	・Ⅱ度熱傷 30%以上 ・Ⅲ度熱傷 10%以上 ・化学損傷 10%以上 ・電撃傷 ・気道熱傷	・陰部、関節部の熱傷(Ⅱ度以上) ・他の外傷の合併 ・Ⅱ度熱傷10%以上あるいはⅢ度熱傷5%以上(8歳未満70歳以上)

既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・その他

記事欄

2024

中毒観察カード ＜東京消防庁＞

総合判断	A	B	C

外見

状態		歩行可能・不能（仰・側・腹・坐・その他）・				虚脱
顔貌	顔色	正常	鮮紅色	土気色 ・	蒼白・チアノーゼ	
	表情	正常	興奮・不安・苦悶		無表情・うつろ	
口腔内状態		正常	発赤・びらん・着色（　　色）			
嘔吐・失禁		なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血		失禁（大・小）	
皮膚・体温等		正常	鮮紅色・乾燥・湿潤・発汗・		冷汗	・冷感

バイタルサイン

意識		清明	1　2　3　10	20　30	100　200　300	
		A自発性喪失・I便尿失禁・R不穏状態			意識障害進行	
呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴・	異常（　　呼吸）		
			胸部挙上不十分		感ぜず	
	数（　）回／分	16～19回／分	10～15回／分 ・	20～29回／分	10回／分未満	
	呼吸音	正常	左右差（なし	あり）	乾性ラ音・湿性ラ音	
脈拍	緊張度	正常	強　弱	微　弱		
	リズム	整	不整（　　）			総頸触れず
	数（　）回／分	50～100回／分	101～119回／分	50回／分未満 ・	120回／分以上	
	左右差	なし	あり（　　）			
血圧	測定値	／	左右差（なし・	あり）		
	収縮期血圧	140～90 mmHg	141～199mmHg	90mmHg未満	200mmHg以上	測定不能
SpO_2		93～%	90～92%	90%未満（　　%）		
瞳孔	大きさ	正常	縮小（両側）・不同（左＞・右＞）			散大
	反射	正常	に　ぶ　い		な　し	
	偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視			

左（　　）
右（　　）

1●	2●	3●	4●	5●	6●	7●	8●	mm

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する
※2 青枠の項目は2つ以上で重症と判断する
※3 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主訴・局所状態

異常臭気	なし	・靴墨臭（シアン化合物）　・ニンニク臭（有機リン） ・塩素臭（漂白剤）　・クレゾール臭（消毒剤） ・アルコール臭　・アーモンド臭（青酸化物）

痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣｛局所 間代｝	全身 強直｝
		しびれ・悪寒・めまい・耳鳴り・動悸	脱力感・胸内苦悶
麻痺	なし	言語・知覚	運動｛上肢・下肢・片（右・左） 上半身・下半身・全麻痺｝
			除脳硬直・除皮質硬直
痛み	なし	頭・頸・胸・腹・腰・背・上肢・下肢・（左・右）	

既往症	なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・その他

中毒原因物質（疑）	医薬品 ・意識レベル（JCS）20以上 ・おおむね50錠以上の服用 ・有害作用の特に強い医薬品の服用（アセトアミノフェン、三環系抗うつ薬等） ただし、少量の服用を除く ・服用量が不明 農薬（パラコート、有機リン等の薬剤） 工業用品（強酸、強アルカリ、石油製品、青酸化合物等） 覚醒剤及び麻薬 有毒ガス（一酸化炭素、液化石油ガス、硫化水素、窒素酸化物等） 毒性のある食物 何を飲んだか不明のもの

記事欄	

2024

救急隊による救急搬送先医療機関の分類、リスト及び選定基準

救急搬送先医療機関分類			リスト	選定基準	
				搬送対象傷病者	選定方法
緊急性区分	救急（告示）医療機関	原則として固定・通年制で、入院治療を必要とする救急患者の医療を担当する医療機関（知事が認定、告示する。）	**救急医療機関一覧** （東京都保健医療局HP内）	主として入院治療を必要とする傷病者で、医療機関で標榜している科目に対応する傷病者	傷病者の症状に適応する最も近くの医療機関を選定する。
	東京都指定 二次救急 医療機関	原則として、2科（内科系及び外科系）、3科（内科系、小児科又は産科及び外科系）、又は4科（内科系、産科、小児科及び外科系）の初療及び入院・手術等の専門的な診療を行い、患者の受入れ可能な救急用病床を知事の指定に基づき確保している医療機関	**東京都指定二次救急医療機関一覧** （東京都保健医療局HP内）		
	救命救急センター （三次救急医療機関）	二次救急医療機関では対応できない又は複数の診療科領域にわたる重症、重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関	**東京都救命救急センター一覧** （東京都保健医療局HP内）	主として生命の危機を伴う重症、重篤な傷病者	救急現場に最も近い医療機関を選定する。
専門性及び特殊性区分	心臓循環器救急医療機関 （ＣＣＵネットワーク）	主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する部門（Coronary Care Unit）を持つ医療機関	**東京都CCUネットワーク加盟施設一覧** （東京都保健医療局HP内）	急性心筋梗塞等、早期の専門的治療が必要な心疾患が疑われる傷病者	原則として、直近の医療機関を選定する。
	周産期母子医療センター	周産期（妊娠満22週から生後7日未満）を含めた前後の期間に、産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な医療を提供でき、NICU（新生児集中治療管理室）を有する医療機関	**東京都周産期母子医療センターの一覧** （東京都保健医療局HP内）	周産期医療（妊娠~~満~~22 週から生後7日未満までを含めた前後の期間における医療）を必要とする妊産婦及び新生児等の傷病者で、NICU を有する医療機関への搬送が必要と判断される傷病者	原則として、直近の医療機関を選定する。
	母体救命対応 総合周産期母子医療センター （スーパー総合周産期センター）	緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦について、119番通報における救急事故発生場所及び転院搬送における搬送元医療機関の近くの医療機関で対象傷病者を受け入れられない場合に、必ず受け入れることとされている医療機関	**母体救命対応 総合周産期母子医療センター 指定医療機関** （東京都保健医療局HP内）	妊娠初期から産褥期~~（母体が妊娠前の状態にまで回復するまでの期間で、産後約6週から8週までの間）入院期間中~~までの以下の傷病者 (1) 救急隊の観察結果から、母体が重症以上と判断されたもの (2) 転院元医療機関の医師が、緊急に母体救命処置が必要であると判断したもの	直近の救命救急センター等で受け入れられない場合に、当番の医療機関を選定する。

専門性及び特殊性区分	脳卒中急性期医療機関		急性期の脳卒中傷病者を収容する医療機関 (1) 脳卒中急性期医療機関 S 脳梗塞の超急性期において適応となる機械的血栓回収療法の治療が可能な医療機関 (2) 脳卒中急性期医療機関 A 脳梗塞の超急性期において適応となる血栓溶解剤 t-PA(組織型プラスミノーゲン・アクチベーター)の治療が可能な医療機関 (3) 脳卒中急性期医療機関 B 前記以外の脳卒中急性期医療機関	**東京都脳卒中急性期医療機関リスト** (東京都保健医療局HP内)	急性期の脳卒中が疑われ、専門的治療が必要と判断される傷病者	原則として、救急隊の観察結果から以下の医療機関を選定する。 (1) 発症から24時間以内かつ脳主幹動脈閉塞が疑われる場合は、直近の脳卒中急性期医療機関Sを選定する。 (2) 発症から24時間以内かつ(1)にあてはまらない場合は、直近の脳卒中急性期医療機関AまたはSを選定する。 (3) 発症から24時間を超える場合は、直近の脳卒中急性期医療機関Bを選定する。ただし、周辺に該当医療機関がない場合は脳卒中急性期医療機関AまたはSを選定する。
	熱傷救急医療機関		重症熱傷に対する専門的治療を行うための熱傷ユニット設備を有する医療機関	**東京都熱傷救急連絡協議会参画施設** (東京都保健医療局HP内)	緊急に熱傷ユニット設備を有する医療機関に入院させ、専門的治療が必要と判断される傷病者	原則として、直近の当番医療機関を選定する。
	結核緊急医療機関 (結核緊急医療ネットワーク)		緊急な対応を必要とする結核(疑い)患者が迅速かつ適切に治療を受けられる体制が整備された医療機関	**結核病床を有する病院・結核患者収容モデル事業実施病院一覧** (東京都保健医療局HP内)	結核が疑われる傷病者	原則として、直近の医療機関を選定する。
	精神科救急医療機関	精神科二次救急医療機関	警察官通報に基づく緊急措置診察等を要しない程度の精神症状を呈する傷病者に対する診療体制及び病床が確保されている医療機関	**精神科二次救急指定医療機関一覧** (東京都福祉局HP内)	精神疾患が疑われ、救急搬送が必要と判断される傷病者	原則として、かかりつけ医療機関又は「東京都保健医療情報センター(ひまわり)」を通じて精神科救急医療情報センターに選定を依頼する。
		救急身体合併症医療機関	精神科疾患とともに身体症状への診療が必要な傷病者に対する診療体制及び病床が確保されている医療機関	**「精神科救急医療情報センター」において随時調整**		

※ 島しょ地域における救急搬送先医療機関等

救急搬送先医療機関		選定基準
大島町	大島医療センター	救急搬送の対象となる傷病者は、各島ごとに、左記医療機関に搬送する。
三宅村	三宅村国民健康保険_直営中央診療所	
八丈町	国民健康保険_町立八丈病院	

消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領

（目的）

第１　この要領は、消防機関が行う医療機関から他の医療機関へ傷病者を搬送する事案（以下「消防機関が行う転院搬送」という。）の要請基準を定めるとともに、その要請に関する手続を明らかにすることにより、救急車の適正利用の推進に資することを目的とする。

（転院搬送の要請基準）

第２　消防機関が行う転院搬送は、次の条件を全て満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関（以下「要請元医療機関」という。）の医師の判断により実施するものとする。ただし、早期医療機関収容を目的とした、搬送先選定困難な傷病者の一時受入れを行った場合はこの限りでない。

１　緊急に処置が必要であること。

２　高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。

３　医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等、他の搬送手段により搬送できないこと。

（転院先医療機関）

第３　要請元医療機関は、原則として、傷病者の症状に適応した医療を速やかに施しうる都内の最も近い医療機関から、転院する医療機関をあらかじめ確保し、受入れの了解を得ておくものとする。

（医師の同乗）

第４　消防機関が行う転院搬送は、要請元医療機関がその管理と責任の下で行うため、原則として要請元医療機関の医師が同乗するものとする。

（転院搬送依頼書の提出）

第５　要請元医療機関は、別記様式（転院搬送依頼書）に必要事項を記入し、救急隊が到着した際に提出するものとする。

（その他）

第６　要領は、必要の都度、見直しを行うものとする。

附　則

この要領は、平成２９年１０月１日から施行する。

別記様式

転　院　搬　送　依　頼　書

令和　　年　　月　　日

東京消防庁
稲城市消防本部　殿

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり転院搬送の要請基準を確認し、当医療機関の管理と責任の下、転院搬送を依頼します。

○転院搬送依頼情報欄（要請元医療機関において記入してください。）

1　転院搬送依頼情報	転院先医療機関名	傷病者氏名	担当医師サイン（自筆で記入してください。）
2　要請基準の確認（全てに該当しなければ搬送できません。□に✓チェックしてください。）	□ 緊急に処置が必要であること □ 要請元医療機関での治療が困難であること □ 他の搬送手段が活用できないと判断されること		具体的な転院理由（該当する□に✓チェックし、その他の場合は、その内容を記入してください。） □ 高次医療機関への搬送 □ 緊急手術が必要 □ 緊急の専門処置が必要 □ その他（　　）
※　早期医療機関収容を目的とした、搬送先選定困難な傷病者の一時受入後の転院搬送依頼に該当する場合は、□に✓チェックしてください。	□		

○転院搬送情報欄（下記の情報を救急隊に引き継いでください。）

【要請元医療機関情報】

同乗者氏名〔　　〕職　種〔　　〕

【転院先医療機関情報】

医 師 氏 名〔　　〕担当科〔　　〕

【傷病者情報】

傷病者生年月日　T･S･H　　年　　月　　日（　　歳）
傷病者住所〔　　〕　電話番号〔　　〕
転院元医療機関診断名　　主な既往症
〔　　〕〔　　〕
【医療機関測定のバイタルサイン】（　　時　　分）
意　　識：JCS　Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ―（　　）　血　圧：　　／　　mmHg
呼 吸 数：　　回／分（呼吸困難　有 ・ 無）　瞳　孔：R　　mm（＋・－）L　　mm（＋・－）
S p O $_2$：　　％（O_2　リットル投与）　体　温：　　℃
脈 拍 数：　　回／分（ 整 ・ 不整）　そ の 他：（　　）
【現在実施中の処置・引継内容等】
〔　　〕

○転院先医療機関記入欄

参考：総務省消防庁「平成 25 年度緊急度判定体系に関する検討会報告書」

転院搬送の事後検証に活用しますので、搬送された事案について、該当する□に✓チェックしてください。
- □ 緊　急（すでに生理学的に**生命危機に瀕している**病態、又は急激な悪化・急変が予測される病態）
- □ 準緊急（**2時間を目安とした**時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態）
- □ 低緊急（**「緊急」、「準緊急」には該当しない**が、診察が必要な病態）
- □ 非緊急（「緊急」、「準緊急」、「低緊急」には該当せず、**医療を必要としない**状態）

【転院搬送関係消防本部連絡先】23 区：03-3212-2119　多摩地区：042-521-2119　稲城市消防本部：042-377-7119