第42回奈良県メディカルコントロール協議会　結果概要

日時：令和６年10月30日（水）14時00分～
開催方法：ＷＥＢ開催

○議　題

（１）救急救命士の認定について（事務局）

【概要】

・事務局より資料に沿って説明
・主な内容は以下のとおり
●気管挿管ができる救急救命士８名を前回協議会以降、新たに認定
●ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士10名を前回協議会以降、新たに認定
●指導救命士５名を前回協議会以降、新たに認定

【質疑等】

なし

【結果】

原案どおり事後承認

（２）奈良県気管挿管プロトコール（案）について（指示体制委員会）

【概要】

・指示体制委員会より資料に沿って説明
・主な内容は以下のとおり
●気管挿管実施時は、救急車内においてＥＴＣＯ２モニターを装着し、数値及び波形を継続的に観察することを必須とする。
●記録については、数値または波形を必須とする。
●気管挿管実施後の観察中に波形変化が認められた場合には、聴診器等により換気状態を確認し、気管吸引等の適切な処置を実施するとともに、気管内チューブの抜去も考慮する。
●胸骨圧迫中断時間への影響を考慮し、気管挿管実施時は３点聴診（心窩部・両側胸部）とする。

【質疑等】

○気管挿管実施後の観察中に何らかの疑念が生じた場合、再度、喉頭展開を行い、気管内チューブ位置の確認を行うという手技は、今回の改訂に含まれているか。

⇒『気管吸引等の適切な処置を実施する』という部分に含まれていると解釈いただきたい。ただし、自動体外式心マッサージ機を活用している場合にビデオ硬性挿管用喉頭鏡による再確認を行うと自動体外式心マッサージ機の位置がずれる事例も発生しているため、気管内チューブ位置の再確認にビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用しないよう理解いただきたい。

【結果】
原案どおり承認

（３）奈良県ＤＮＡＲプロトコール（案）について（指示体制委員会）
【概要】
・指示体制委員会より資料に沿って説明
・主な内容は以下のとおり
●指示体制委員会として神戸市メディカルコントロール協議会が策定したＤＮＡＲプロトコールについて、同協議会へヒアリングを実施。
●神戸市では、ＤＮＡＲに対する検討だけではなく、ＡＣＰに関する検討を行う機運の高まりが背景としてあり、その背景を基に消防機関や医療機関だけではなく、関係部局や関係機関が集まり、神戸市ＤＮＡＲプロトコール策定に向けた会議が進められた。
●ヒアリング結果を参考に指示体制委員会にて再検討を行うが、背景の異なりや消防法解釈が不透明なまま神戸市ＤＮＡＲプロトコールを参考とすることは困難と判断。
●現行案をもって、奈良県医師会へ再度説明を行う。
●県に対しては、行政が中心となったＡＣＰに関する検討や取り組みの重要性について意見を提出する。
【意見】
○神戸市ＤＮＡＲプロトコールは、医師会にとっては非常に現実的なプランと考えるが奈良県において機運がまだ高まっていないこと、県庁を始めとする関係部局への意見具申を今後行うというところの順序立ては致し方ないと考える。改めて、奈良県医師会への説明を求める。
【結果】
（案）について異論なし。奈良県医師会に対して説明を行い、策定を目指す。

（４）奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会 YouTube チャンネル開設について（教育研修委員会）
【概要】
・教育研修委員会より資料に沿って説明
・主な内容は以下のとおり
●YouTube チャンネル開設に向け、要綱及び要領を策定した。チャンネル開設の目的は、消防職員に対する教育であり、年２回行う各研修会へ参加できない消防職員における学習意欲を汲むためである。
●要綱については、動画投稿を行うにあたり、統括管理責任者とアップロード責任者を設置。
●動画公開対象者は、原則として消防職員に限るものとする。
●投稿動画については、基本的には年２回の各研修会開催当日の動画を投稿することとするが、他の委員会などからの利用申請を拒むものではない。
●要領については、アップロード責任者が内容を精査し、中間承認を行い、統

括管理責任者が最終審査を行うこととなる。

●本案を承認後、チャンネル開設に向けアカウントを取得する予定。

【質疑】

なし

【結果】

原案どおり承認

○報告事項

（１）事務局からの報告事項

各委員会等活動状況について

【概要】

・事務局より令和６年度上半期の専門委員会等活動状況について報告

附属機関の統合について

【概要】

・「奈良県メディカルコントロール協議会」と「奈良県救急搬送及び医療連携協議会」の統合について報告

（２）検証委員会からの報告事項

今年度の取り組みについて

【概要】

・デジタル検証年報令和４年版を作成し、６月に発出したことについて報告
・今年度の全国救急隊員シンポジウムにおいて、デジタル検証システムについて発表を行うことについて報告
・心肺停止前の重度傷病者に関する１年間の調査報告が完了したこと及びデータ分析中であることについて報告
・検証委員会における要綱等の精査取り組みについて報告
・合同委員会に対する議題作成取り組みについて報告

（３）通信指令委員会からの報告事項

１１９番受報時の通信指令員による緊急度判定プロトコール作成の進捗状況について

【概要】

・総務省消防庁が発出している 119 番通報時の緊急度判定プロトコルを参考に作成中であることについて報告

令和６年度ＣＰＡ事案について

【概要】

・今年度上半期におけるＣＰＡ事案に対する口頭指導実施率について報告
・ＣＰＡ事案のうち約８割を認知し、そのうち約６割に対して口頭指導を実施していることについて報告

口頭指導データ検証票のデータに基づくＣＰＡ認知困難事案に対する口頭指導検証について

【概要】

・認知困難となった原因の多くが呼吸の確認が不十分であることが判明し、口頭指導プロトコールに基づき、呼吸の確認を確実に行い、ＣＰＡが疑わしい場合には口頭指導を行うことを徹底するよう各通信指令委員が中心となって教育していることについて報告

以上

第４２回奈良県メディカルコントロール協議会　次第

〇日時：令和６年 10 月 30 日（水）14 時～
〇方法：ＷＥＢ開催

１．開　会

２．議　題

（１）　救急救命士の認定について（事務局）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料１】
（２）　奈良県気管挿管プロトコールについて（指示）・・・・・・・・・・・・・・・【資料２】
（３）　奈良県ＤＮＡＲプロトコールについて（指示）・・・・・・・・・・・・・・・【資料３】
（４）　奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube チャンネル開設について（教育）・・・・・・・【資料４、５】

３．報告事項
（１）　事務局からの報告事項
・各委員会等活動状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料６】
・附属機関の統合について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料７】

（２）　検証委員会からの報告事項
・今年度の取組実施状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料なし】

（３）　通信指令委員会からの報告事項
・１１９番受報時の通信指令員による
緊急度判定プロトコール作成の進捗状況について・・・【資料８】
・令和６年度ＣＰＡ事案について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料９】
・口頭指導データ検証票のデータに基づく
ＣＰＡ認知困難事案に対する口頭指導検証について・・・・【資料なし】

４．その他

５．閉　会

＜資料一覧＞
〇　資料１・・・救急救命士認定一覧
〇　資料２・・・気管挿管業務プロトコール（案）
〇　資料３・・・ＤＮＡＲプロトコール（案）
〇　資料４・・・奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube 管理運営に関する要綱（案）
〇　資料５・・・奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube 管理運営に関する要領（案）
〇　資料６・・・各委員会等活動状況
〇　資料７・・・「メディカルコントロール協議会」と「救急搬送及び医療連携協議会」について
〇　資料８・・・緊急度判定フローチャート（案）
〇　資料９・・・口頭指導検証票データの提示

第42回奈良県メディカルコントロール協議会　出席者名簿

（順不同）

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

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

裏面につづく

オブザーバー

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

事務局

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

資料1

1. 気管挿管ができる救急救命士認定一覧

令和6年10月30日現在

認定日	氏　　名	消防(局)本部名	実　習　病　院	実習期間
令和6年3月25日	山中　信之	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R5.12.14～R6.1.31
令和6年3月25日	根木　裕太加	**奈良県広域消防組合**	奈良県立医科大学附属病院	R6.1.22～R6.3.5
令和6年3月27日	長濱　司	**奈良市消防局**	奈良県総合医療センター	R6.1.4～R6.3.1
令和6年5月20日	勢渡　知大	**奈良県広域消防組合**	奈良県立医科大学附属病院	R6.3.1～R6.4.12
令和6年6月28日	堀口　拓馬	**奈良県広域消防組合**	奈良県立医科大学附属病院	R6.4.11～R6.5.28
令和6年7月29日	大橋　太介	**生駒市消防本部**	近畿大学奈良病院	R6.5.11～R6.6.21
令和6年8月15日	吉野　慧	**奈良県広域消防組合**	奈良県立医科大学附属病院	R6.5.24～R6.7.10
令和6年10月24日	中谷　好伸	**奈良県広域消防組合**	奈良県立医科大学附属病院	R6.8.8～R6.10.7

※前回協議会(令和6年3月1日)から新たに8名を認定

2. ビデオ硬性喉頭鏡を使用した気管挿管ができる救急救命士認定一覧

令和6年10月30日現在

認定日	氏　　名	消防(局)本部名	実　習　病　院	実習期間
令和6年10月24日	土井　勝博	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.7.2～R6.7.12
令和6年10月24日	中谷　行宏	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.7.16～R6.7.23
令和6年10月24日	藤岡　潤	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.7.22～R6.7.30
令和6年10月24日	阪本　佳史	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.7.30～R6.8.2
令和6年10月24日	福岡　翔太	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.8.2～R6.8.6
令和6年10月24日	奥　愛友	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.8.5～R6.8.9
令和6年10月24日	中田　啓介	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.8.7～R6.8.15
令和6年10月24日	松浦　満	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.8.14～R6.8.19
令和6年10月24日	高瀬　陽介	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.8.16～R6.8.26
令和6年10月24日	北野　貴士	**奈良県広域消防組合**	奈良県西和医療センター	R6.8.26～R6.9.2

※前回協議会(令和6年3月1日)から新たに10名を認定

３．指導救命士　認定一覧

令和６年10月30日現在

認定日	氏　　名	消防（局）本部名
令和6年4月8日	中山　雅浩	**奈良県広域消防組合**
令和6年4月11日	森井　泰博	**奈良県広域消防組合**
令和6年9月12日	永島　凌太	**奈良市消防局**
令和6年10月2日	根木　裕太加	**奈良県広域消防組合**
令和6年10月2日	山口　卓也	**奈良県広域消防組合**

※前回協議会（令和６年３月１日）から新たに５名を認定

奈良県における救急救命士が行う気管挿管業務プロトコール改定について

※令和６年２月 21 日の特別検証事例（２例）を踏まえ、プロトコール改訂を検討。

（１）カプノグラムの記録がなく、十分な検証ができないことについて

※プロトコール改定の前に、各救急隊のＥＴＣＯ２機器の調査（数値のみの表示か波高表示があるか・記録可能の有無等）が必要。　※事後検証の確立のため

Ａ．各本部の資機材の聞き取りで、現場での観察は数値及びカプノグラムの確認が可能であるが、カプノグラム（波高波形）の記録印字ができない隊がある。

・神戸市ＭＣプロトコールを参考に検討

奈良県における本プロトコール（７）③を文言の統一も兼ねて一部変更。

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

（新）ＥＴＣＯ２モニターを装着する。活動時はＥＴＣＯ２モニターの数値及び波形を継続的に観察することを必須とし、記録に関してもＥＴＣＯ２値または波形の記録を必須とするが、使用できない場合、または救急車に積載されていない場合は、波形表示のないＣＯ２モニターや比色式ＣＯ２検出器で代用する。

【主な変更点】

・活動時の観察は…ＥＴＣＯ２モニターの数値及び波形を継続的に観察することを必須とした。

・記録は…数値または波形を記録。

（２）気管挿管実施後の継続観察や挿管チューブ位置異常の懸念が生じた場合の対応について

※挿管実施後の喉頭展開による挿管確認や搬送中のチューブ確認等についてはプロトコールに明記されていないため、誤挿管を防止する観点からこれら内容を追記すべきか検討が必要。

・以上を踏まえ、奈良県における本プロトコール（７）④を追記加入。

（新）④継続観察中に波形に変化が見られた場合は、聴診器等により換気状態を確認し、気管内チューブを通じた気管吸引等の適切な処置を実施する。場合によっては気管内チューブの抜去も考慮する。

（３）５点聴診について

※５点聴診を実施するには時間を要する。また、プロトコール変更点の「ＥＴＣＯ２モニターの数値及び波形を継続的に観察することを必須」としたことから、奈良県における本プロトコール（７）②を変更。

（旧）５点聴診【心窩部のゴボゴボ音（胃の送気音）、前胸部呼吸音の有無・左右差、側胸部呼吸音の有無・左右差】を行う。

（新）胸壁の挙上確認、３点聴診【心窩部のゴボゴボ音（胃への送気音）、側胸部送気音の有無・左右差】を行う。

※上記変更に伴い、気管挿管（ビデオ硬性喉頭鏡含む）フローチャートも別紙のとおり変更。

なお、気管挿管実施後の確認項目に【心窩部聴診】を追記しました。その理由としては、救急救命士標準テキスト第 10 版に明記されている、また誤挿管を防ぐために念入りに観察することに繋がることから追記したもの。

奈良県における救急救命士が行う気管挿管
業務プロトコール

１．対象者

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

（１）気管挿管の適応と考えられる症例
①異物による窒息の心肺停止症例
②その他、指示医師が必要と判断した症例

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

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

２．気管挿管実施要領

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

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

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

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

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

（５）挿入の深さは、カフが声門を２㎝超える位置、あるいは成人男性で門歯から２０～２４㎝、成人女性で門歯から１９～２２㎝を目安とする。気管内チューブ径は成人男性で７．５または８．０㎜、成人女性で７．０㎜を目安とする。

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

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

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

②胸壁の挙上確認、３点聴診【心窩部のゴボゴボ音（胃への送気音）、側胸部送気音の有無・左右差】を行う。

③ＥＴＣＯ$_2$モニターを装着する。活動時はＥＴＣＯ$_2$モニターの数値及び波形を継続的に観察することを必須とし、記録に関してもＥＴＣＯ$_2$値または波形の記録を必須とするが、使用できない場合、または救急車に積載されていない場合は、波形表示のないＣＯ$_2$モニターや比色式ＣＯ$_2$検出器で代用する。

④継続観察中に波形に変化が見られた場合は、聴診器等により換気状態を確認し、気管内チューブを通じた気管吸引等の適切な処置を実施する。場合によっては気管内チューブの抜去も考慮する。

⑤他の所見、例えば気管内チューブ内壁の結露や胸壁の動き等を併せて総合的に判断し、判断に迷う場合は指示医師に報告し指示助言を受ける。

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

（９）気管挿管の合併症には様々なものがあり、特に以下に留意する。

①食道挿管

②片肺挿管

③喉頭鏡あるいは気管内チューブの過剰な力による歯牙損傷、上気道損傷

④挿管操作延長による低酸素血症

⑤頸椎症患者に対する過伸展による頸椎骨折

⑥外傷症例における頸椎損傷の悪化

⑦低体温症例における気道刺激による心室性不整脈、心室細動の出現

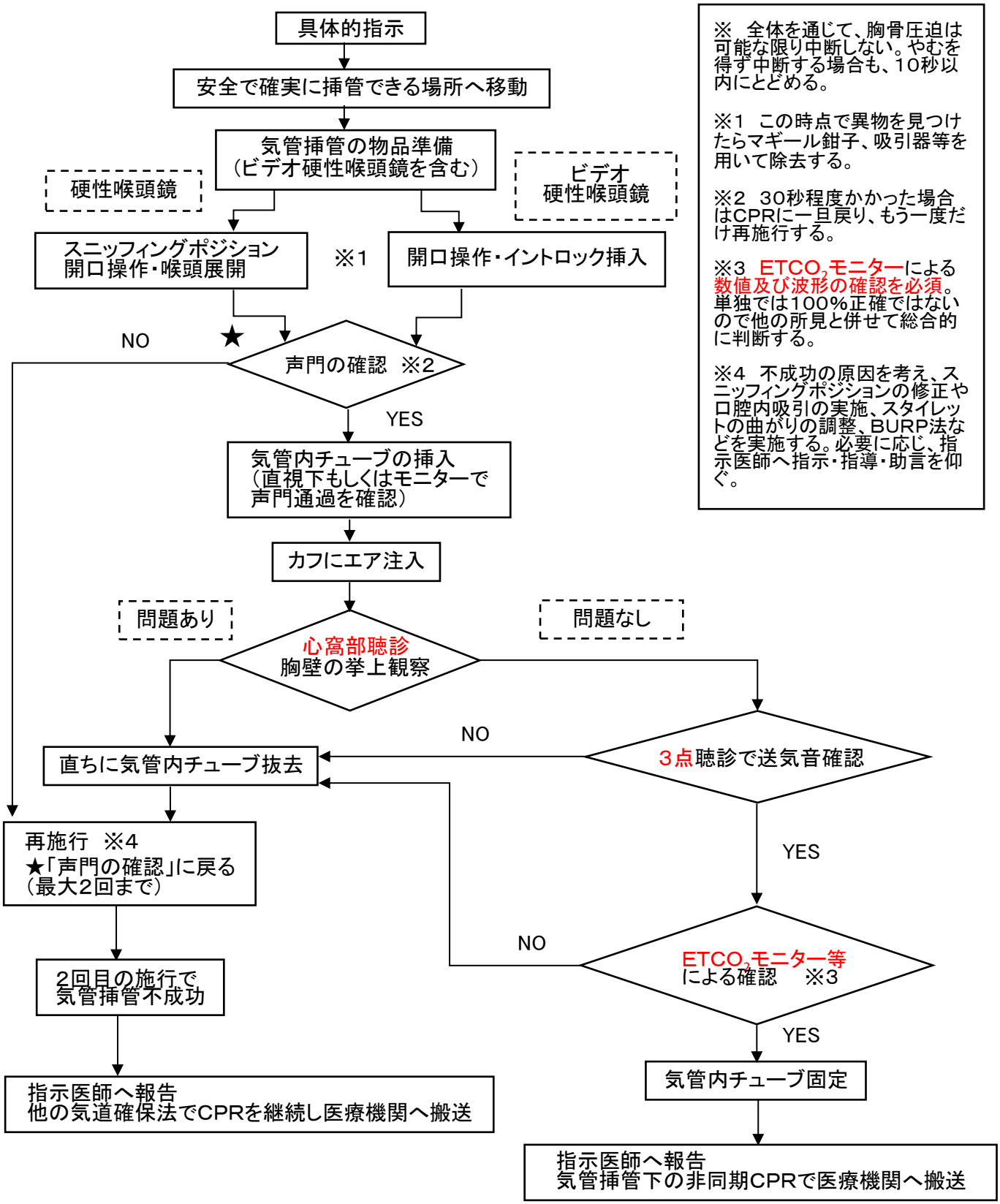
⑧無理な挿管操作、過剰な加圧による気胸の発症、あるいは既存の気胸の増悪

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

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

令和〇年〇月〇日改定

気管挿管（ビデオ硬性喉頭鏡含む）フローチャート



※　全体を通じて、胸骨圧迫は可能な限り中断しない。やむを得ず中断する場合も、10秒以内にとどめる。

※1　この時点で異物を見つけたらマギール鉗子、吸引器等を用いて除去する。

※2　30秒程度かかった場合はCPRに一旦戻り、もう一度だけ再施行する。

※3　ETCO$_2$モニターによる数値及び波形の確認を必須。単独では100%正確ではないので他の所見と併せて総合的に判断する。

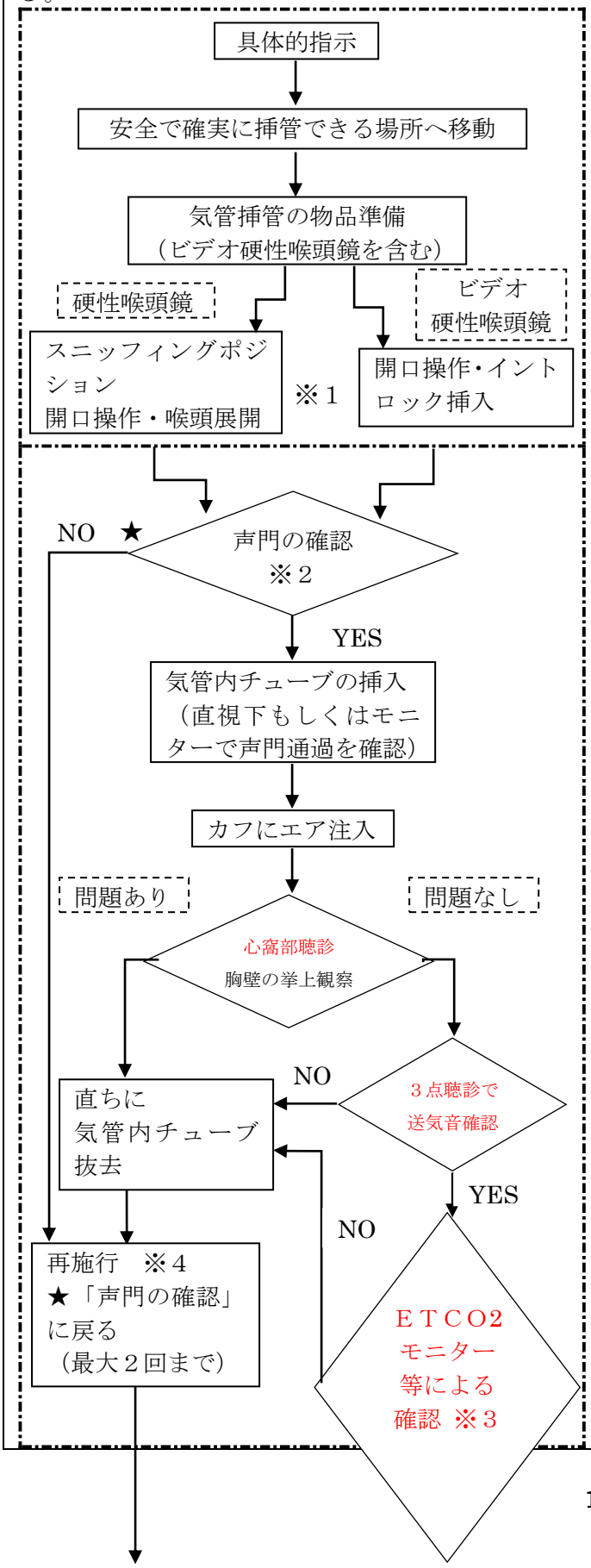
※4　不成功の原因を考え、スニッフィングポジションの修正や口腔内吸引の実施、スタイレットの曲がりの調整、BURP法などを実施する。必要に応じ、指示医師へ指示・指導・助言を仰ぐ。

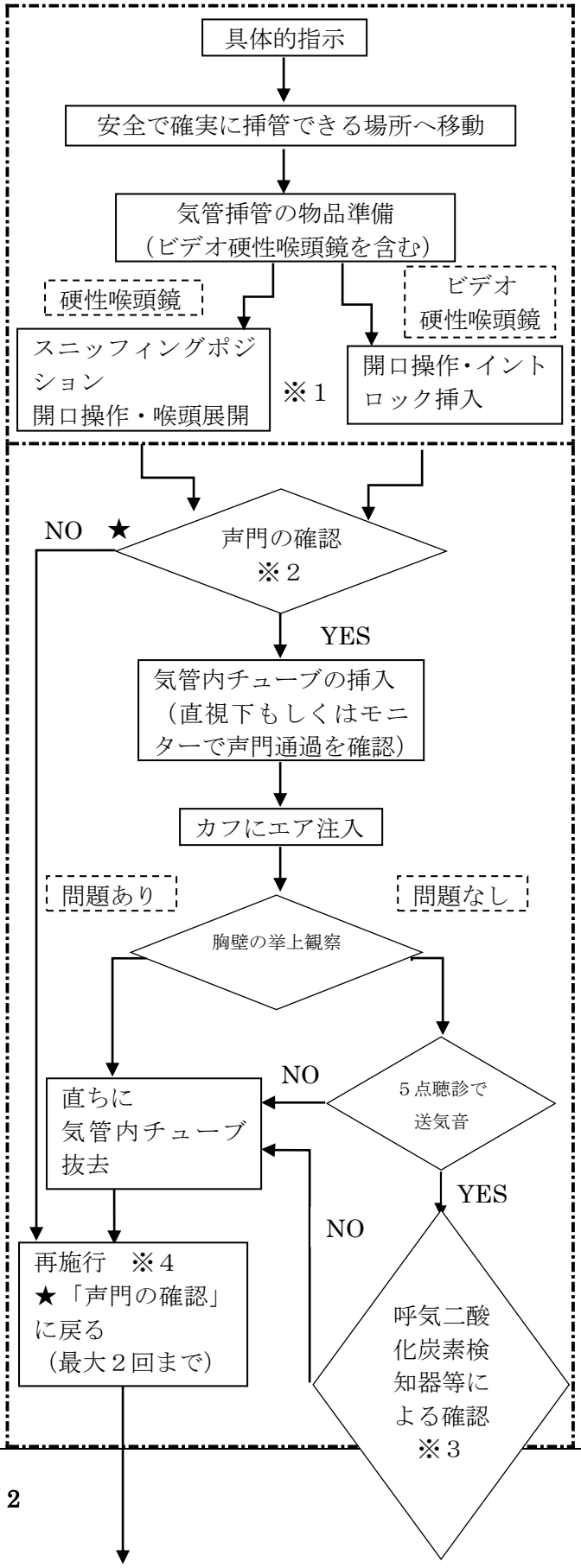
気管挿管（ビデオ硬性喉頭鏡含む）フローチャート

新旧対照表

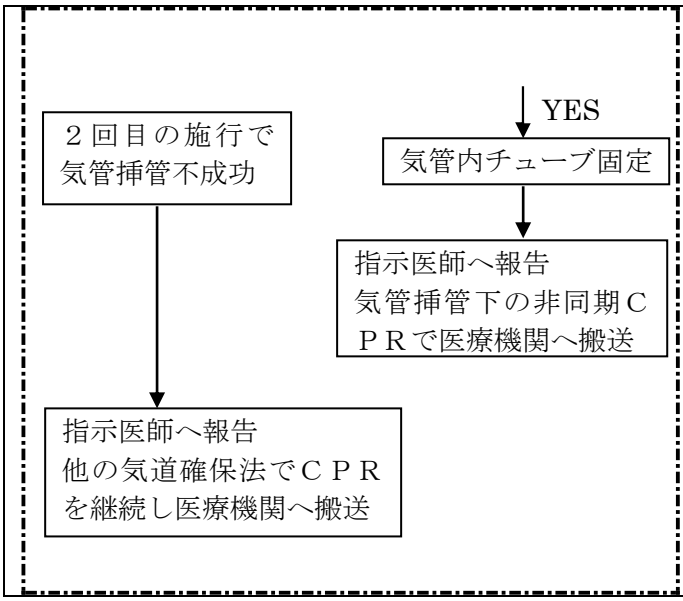
凡例：下線部は変更箇所、[　　]内はフローチャート本文

新	旧
※３　ＥＴＣＯ$_2$モニターによる数値及び波形の確認を必須。単独では１００％正確ではないので他の所見と併せて総合的に判断する。	※３　カプノメータによる波形とＥＴＣＯ2値の確認を推奨。単独では１００％正確ではないので他の所見と併せて総合的に判断する。

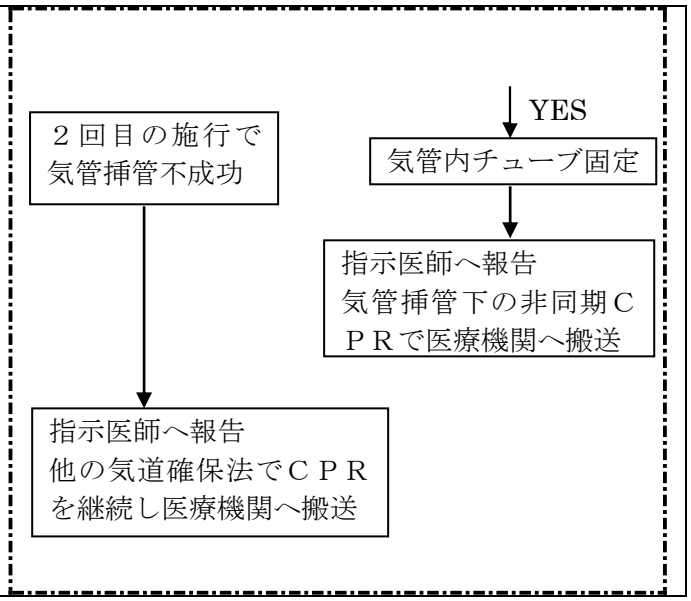




新


２回目の施行で
気管挿管不成功
YES
気管内チューブ固定
指示医師へ報告
気管挿管下の非同期Ｃ
ＰＲで医療機関へ搬送
指示医師へ報告
他の気道確保法でＣＰＲ
を継続し医療機関へ搬送

旧


２回目の施行で
気管挿管不成功
YES
気管内チューブ固定
指示医師へ報告
気管挿管下の非同期Ｃ
ＰＲで医療機関へ搬送
指示医師へ報告
他の気道確保法でＣＰＲ
を継続し医療機関へ搬送

検討　神戸市 DNAR プロトコルの考え方を奈良県 MC に導入することについて

2024 年 10 月 30 日　指示体制委員会

■検討経過

2023 年

11/17　MC 親会議「奈良県プロトコル案」提示

2024 年

2/21　奈良県医師会説明

3/ 1　MC 親会議「神戸市 DNAR プロトコルを参考に再検討」の方針説明

5/ 7　指示体制委員会「年間活動計画の確認」

6/14　指示体制委員会「神戸市 DNAR プロトコルの検討（疑問点の洗い出し）」

7/16　指示体制委員会「今後の議論の進め方確認」

7/20　神戸市 MC 事務局　担当者に面談（川口、井上(生駒消防)）

8/28　消防側委員が神戸市消防局（MC 事務局）を訪問

9/ 3　指示体制委員会「訪問を踏まえて、方針検討」

■神戸市 DNAR プロトコルの特徴（概要）

消防法解釈に疑義がある中、現時点で最も踏み込んだ内容の DNAR プロトコル

1）かかりつけ医が 12 時間以内に往診する場合には不搬送

2）処置無し搬送を行う。

3）意思確認の書面の存在を必須としない

	神戸市 MC	奈良県 MC（案）
意思表示	「原則、書面」とするが、口頭でも可	必須、様式は自由だが、一定の要件あり
かかりつけ医への引継	30 分以内に往診可能な場合	40 分以内に往診可能な場合
家族等への引継（不搬送）	かかりつけ医が 30 分～12 時間以内に往診可能な場合	なし
心肺蘇生処置無し搬送	行う（かかりつけ医に連絡取れたが、往診できない場合） ※特に処置の必要がない軽症者として扱う。	行わない

参考）**消防法第二条 9 項(抄)**　救急業務とは、傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって医療機関等に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

■神戸市 DNAR プロトコル完成に至る背景

1）市全体としての気運醸成が先行していた。

・人口 140 万人を 1 市、1MC で運営

・消防部局がプロトコルの検討を始める前から、神戸市庁舎内（特に健康部局）で Advanced Care Planning について進める気運あり

(参考) 神戸市：人生会議（ACP）のすすめ（kobe.lg.jp）

2）神戸市消防職員の問題認識に端を発した解決案として成立

・本人、家族の意思を尊重できないことによる現場での家族とのトラブル報告が多発

・その解決策として、消防職員が主体的に検討

3）傷病者やその家族の逝きかたを決める権利を尊重するという厚生労働省の動き

・社会の方向性にマッチ

(参考) 「人生会議」してみませんか｜厚生労働省（mhlw.go.jp）

4）法令違反となりうるリスクを抱えることについて消防局として了承

・消防法第 2 条 9 項に抵触する可能性のある「不搬送扱い（家族等に託す）」「処置無し搬送」に踏み込んだプロトコルになっている

・ただし、患者・家族の意思に沿った対応であることから実際に訴訟となるリスクは低く、仮に訴訟となっても考え方の説明はできるというスタンス。

5）検討のための専門委員会を親会議の下に設置

・多様な関係者の参加（弁護士、福祉関係、健康医療部局、住民団体、、）

・このテーマのための会議を 2 年にわたり開催

（背景）

・神戸市では奈良県のような指示体制委員会（プロトコルを検討する常設委員会）は存在せず、案件毎に親会議の下に専門委員会を設け議論を行うスタイル。

■奈良県に導入するか（検討）

・法的リスクがある中で、そのリスクを冒し導入するだけの動機が、現状では奈良県消防職員にはない。

・奈良県では MC の DNAR プロトコルだけが他部局に先行している状態（奈良県第 9 期介護保険事業支援計画には記載があり、市町村担当部局向けの研修会開催などの取り組みはあるものの、会議体の設置はなし）。

・以上より、神戸市 DNAR プロトコルの内容に、奈良県が現時点で踏み込むのは環境が整っていないと考える。

（参考）同じ兵庫県の姫路市では、神戸市プロトコルも検討した上で、そこまで踏み込まないプロトコルを 2024 年 4 月策定している。

■奈良県の今後の方向性

1）現行の奈良 DNAR プロトコル案を施行

2）MC から消防救急課を通じ奈良県他部局に意見具申（健康医療部局,等）

・各種取り組みの重要性を訴えかける

3）奈良県全体の気運が高まることや現行プロトコルの実績、他府県 MC の動向を踏まえ、時期を捉え奈良県プロトコルを見直す。

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

【凡例】

□:救急隊の確認事項等

◇:家族等又は医師への確認事項等

心肺停止の確認

↓

心肺蘇生の開始

↓

◇ 心肺蘇生を希望しない傷病者等の意思の表示※1

→ 表示なし → 通常の心肺蘇生を継続し搬送

↓ 表示あり

◇ 心肺停止の状況等の確認※2

→ 除外項目あり → 通常の心肺蘇生を継続し搬送

↓ 除外項目なし

◇ 傷病者の意思表示の書面確認※3

→ 確認できない → 通常の心肺蘇生を継続し搬送

↓ 確認できた

□ かかりつけ医に連絡 ※4

→ 連絡つかず → 通常の心肺蘇生を継続し搬送

↓ 連絡つく

◇ かかりつけ医から心肺蘇生等の中止指示※5

→ 指示なし → 通常の心肺蘇生を継続し搬送

↓ 指示あり

□ かかりつけ医が40分程度で現場到着し傷病者を引き継げる※6

→ いいえ → 通常の心肺蘇生を継続し搬送

↓ はい

□ 医師の指示に基づき心肺蘇生等を中止し、現場でかかりつけ医に引き継ぐ※7

○基本的な事項

・本プロトコールは、予めかかりつけ医とＤＮＡＲの方針が書面で策定されており、医師が現場に臨場できる事案に限る。

・傷病者が明らかに死亡している場合は本プロトコールの対象外である。

・心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無に関わらず、心肺蘇生等を開始する。

・判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先する。

・心肺蘇生等の中止は、「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。

・判断に迷う場合は、指示医師に報告し指示助言を受ける。

○備考

※１　口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。

※２　心肺蘇生等を継続しつつ、除外項目の有無を確認する。

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

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

※３　心肺蘇生等を継続しつつ意思表示の書面を確認する。

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

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

ア　心肺蘇生等を希望しない旨の表示

イ　傷病者または代諾者による署名（もしくは記名と捺印）

※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者とが一致することを家族、関係者に確認する

ウ　かかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）

※４　書面等に記載のある「かかりつけ医」に連絡する。

※２、３で確認した状況を医師に伝え、判断を求める。

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

※５　医師の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。

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

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

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

※７　当協議会が定める「医療機関への引継書」にかかりつけ医等の署名を受ける。

図表４　心肺蘇生等に関する医師の指示書（様式の例）

心肺蘇生等に関する医師の指示書（例）

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた**「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください**[1]。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日：　　年　　月　　日

連絡先電話番号：　　－　　－

住所：　　県　　市　　町

病状の概要：（終末期の状況など）

医師署名欄　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　平成　　年　　月　　日

医療機関の名称：

所在地　　県　　市　　町

連絡先電話番号　　－　　－

もしくは　　－　　－　　（時間外など）

＜患者（代諾者）記入欄＞

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。[2,3]

患者署名欄[4]　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　平成　　年　　月　　日

（代筆した場合、代筆者の氏名：　　患者との関係：　　）

代諾者署名欄[5]　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　患者との関係：

---

[1] かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示

[2] 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は、代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて患者のカルテに記録する。

[3] かかりつけ医等は、患者もしくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。

[4] 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。

[5] 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

引　継　書

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

令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分

◎医師署名

病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

奈良県メディカルコントロール協議会

資料４

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会 YouTube 管理運営に関する要綱(案)

令和６年〇月〇日策定

（趣旨）

第１条　奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会では、症例事例検討会や奈良県救急隊員生涯教育研修会を開催している。その内容を当日参加できなかったものへの教育や過去の開催内容を見直せる手段として YouTube が有効であり、奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会 YouTube（以下、「協議会 YouTube」）を開設し、その管理及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（協議会 YouTube の運営及び管理）

第２条　協議会 YouTube の運営及び管理は、奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会が行う。

（協議会 YouTube の管理責任者）

第３条　協議会 YouTube を活用し、協議会の活動や研修内容及び周知事項を消防職員に発信するため協議会 YouTube 統括管理責任者（以下、「統括管理責任者」）を設置する。

２　統括管理責任者は奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員長をもって充てる。

３　統括管理責任者は、次に掲げる事項を所掌する。

（１）　協議会 YouTube 全体の管理及び運営に関すること。

（２）　作成、アップロードに関する指導、助言及び調整に関すること。

（３）　YouTube のセキュリティ対策に関すること。

第４条　統括管理責任者は、協議会 YouTube に次の各号に定める事象が発生した場合、又はそのおそれが高いと判断されるときは、協議会 YouTube を閉鎖することができる。

（１）　外部からの攻撃の兆候がみられるとき。

（２）　協議会 YouTube の安全が脅かされる事態が生じたとき。

（３）　その他、統括管理責任者が必要と認めたとき。

第５条　協議会 YouTube の充実を図り、掲載内容を適正に管理するため、アップロード責任者を設置する。

２　アップロード責任者は、教育研修委員会の消防幹事をもって充てる。

３　アップロード責任者は、次に掲げる事項を所掌する。

（１）　当該委員会の事務事業に関するアップロード動画の修正及び削除に関すること。

（２）　当該委員会の事務事業に関するアップロード動画の動作確認に関すること。

（アップロード動画の掲載内容と方法）
第６条　協議会 YouTube に掲載する動画は教育研修委員会が委員会での活動を消防職員に周知することが目的であるため、YouTube の限定公開とし、各消防本部に奈良県メディカルコントロール協議会から限定動画 URL を送付する。その URL については、奈良県内の消防職員と統括管理責任者が認めた者以外への開示は原則禁止とする。
２　協議会 YouTube にアップロードできる動画は、次のとおりとする。
（１）　教育研修委員会が開催した症例検討会や奈良県救急隊員生涯教育研修会のなかでの発表演題や特別講演を撮影した動画
（２）　演題募集の際、発表者及び作成者に通知し、協議会 YouTube に作成者がアップロードを許可したもの
（３）　特別講演の講演者が協議会 YouTube にアップロードを許可したもの
（４）　その他、統括管理責任者が認めた動画
３　次に掲げる情報は、協議会 YouTube に掲載することができない
（１）　法令等に違反するもの
（２）　公序良俗に反するもの
（３）　人権を侵害するおそれがあるもの
（４）　犯罪に利用されるおそれがあるもの
（５）　第三者を誹謗中傷し、又は不利益を与えると判断されるもの
（６）　情報の内容が、主として営業活動、政治活動又は宗教活動を目的としたもの
（７）　奈良県メディカルコントロール協議会の信用を失墜するおそれのあるもの
（８）　情報が奈良県メディカルコントロール協議会の事業・施策と直接関わらないもの
（９）　営利目的の宣伝・広告を含むもの
（10）　奈良県メディカルコントロール協議会の行政運営の実態と合致せず、利用者に誤解を与えるおそれのあるもの
（11）著作権を有する既存の情報であって、事前に権利者の許諾を得ていないもの

（協議会 YouTube アップロード手順）
第７条　アップロードのために作成した動画は、中間審査を受けた後、最終審査を受ける。なお、審査に関して奈良県メディカルコントロール協議会会長に相談することができる。
（１）アップロードのために作成した動画は、アップロード責任者から中間審査を受ける。
（２）前号により承認を受けた動画は統括管理責任者の最終審査を受ける。
統括管理責任者及びアップロード責任者は、前項各号の審査において、その内容が第６条の規定に抵触すると認めるときは、アップロードの修正又は申請の取り下げを行うことができる。
（３）アップロードに関しては別に要領に定める。

（活動実績ポイントの付与）
第８条　動画視聴による奈良県メディカルコントロール協議会救急救命士再教育研修実施要領３の（２の１）、（２の２）日常的な教育に定められているポイントについては対象外とする。
（個人情報の掲載の制限）
第９条　個人情報に関わる内容の掲載については、次に定めるところにより行うものとする。
（１）　個人情報の掲載については、傷病者氏名等は掲載を制限し、その他の者の掲載も必要最小限に留め、本人がその掲載について同意した場合に限り、次に掲げる範囲で掲載できるものであること。
ア　氏名については、氏名及びそのふりがな
イ　住所については、市町村名
ウ　団体については、団体名役職
エ　性別
オ　年齢
（２）　個人を識別できる写真又は映像の掲載については、本人の不利益にならないことが明らかな場合に限ること。
（３）　個人の電話番号及び電子メールアドレスについては、原則として掲載しないこと。

ソーシャルメディアの公式活用に関するアカウント運用方針

ソーシャルメディアの種類	YouTube
アカウント名	奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会YouTube
URL	
担当所属（運営者）	奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
情報発信を行う目的	YouTube を活用し、各委員会の動画情報を発信することで、奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会の活動や周知事項を広く奈良県内の消防職員に配信し、消防職員の質向上につながることを目的とします。
情報発信の時間	原則として平日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
返信・ブロック・ツイッター・フォロー等について	動画は限定配信とし、動画に対するコメントの投稿を停止して運用します。

【著作権】

（1）本アカウントから発信する個々の情報に関する著作権（写真・イラスト・音声・ 動画・記事等）は、奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会又は奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会以外の原著作権者 等に帰属します。

（2）当アカウントから発信する内容について、「私的使用のための複製」や「引用」 など、著作権法上認められた場合や、転載の対象となるエントリー内容を改編せず、また、出所を明記する場合を除き、無断で複製・転載することはできません。

【免責事項】

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会は、利用者が当アカウントにアクセスしたために被った損害に ついて、一切の責任を負いません。

【運用方針の変更について】

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会は、当運用方針を予告なく変更する場合があります。

資料５

奈良県メディカルコントロール協議会
教育研修委員会 YouTube アップロード要領（案）

（目的）

1　この要領は、奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会 YouTube（以下「協議会 YouTube」）管理運営に関する要綱第７条に定める協議会 YouTube アップロード手順について、必要な事項を定めるものとする。

（申請）

2　協議会 YouTube に動画の掲載を希望する団体や個人は、動画アップロード申請書（様式１）をもって教育研修委員長に申請を行うものとする。

（審査）

3　教育研修委員会は、申請された動画について、掲載の可否を審査するため、動画アップロード審査書（様式２）をもって中間審査及び最終審査を行うものとする。

（承認及び動画アップロード）

4　申請された動画について、最終審査で承認された場合は、協議会 YouTube に掲載する。

（動画修正又は申請取り下げ）

5　申請された動画について、修正又は申請の取り下げが必要な場合は、動画アップロード審査書（様式２）に理由を付して申請者に電子メールにて送付する。

（動画管理）

6　動画を掲載する場合は、申請年月日、申請者、動画内容等を協議会 YouTube 動画管理台帳に記載する。

附　則

この要領は、令和６年〇月〇日から施行する。

様式１

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube 動画アップロード申請書

令和〇年〇月〇日

奈良県メディカルコントロール協議会
教育研修委員長

申請者　所属機関名

代表者氏名　㊞
担当者氏名　㊞

貴委員会が管理する協議会 YouTube に下記のとおり動画掲載を申請いたします。

記

動 画 内 容	
掲 載 目 的	
掲 載 期 間	
担当者連絡先	
担当者 E-mail	

【注意事項】
１．動画データを添付して申請すること。
２．動画は、作成者から掲載の許可を得ていること。
３．動画は、要綱第６条第３項に抵触していないこと。
４．動画は、要綱第９条の個人情報の掲載を制限していること。

様式２

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube 動画アップロード審査書

令和○年○月○日に○○委員会○○○○からアップロード申請があった動画（動画内容記載）について、奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会 YouTube 管理運営に関する要綱第７条に定める承認は下記のとおりです。

記

１.中間審査

審　査　日	令和○年○月○日
審 査 結 果	□　承認　　□　不承認
不承認理由	
修 正 事 項	
備　　考	

２.最終審査

審　査　日	令和○年○月○日
審 査 結 果	□　承認　　□　不承認
不承認理由	
修 正 事 項	
備　　考	

様式１

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube 動画アップロード申請書

令和〇年〇月〇日

奈良県メディカルコントロール協議会
教育研修委員長

申請者　所属機関名　　〇〇〇〇委員会

代表者氏名　　消防　太郎　　㊞
担当者氏名　　消防　花子　　㊞

貴委員会が管理する協議会 YouTube に下記のとおり動画掲載を申請いたします。

記

動 画 内 容	第〇回〇〇研修会
掲 載 目 的	研修会に参加できていない救急隊員への教育
掲 載 期 間	令和〇年〇月〇日　～　令和〇年〇月〇日
担当者連絡先	消防　花子
担当者 E-mail	〇〇〇〇.jp

【注意事項】
１．動画データを添付して申請すること。
２．動画は、作成者から掲載の許可を得ていること。
３．動画は、要綱第６条第３項に抵触していないこと。
４．動画は、要綱第９条の個人情報の掲載を制限していること。

様式２

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube 動画アップロード審査書

令和〇年〇月〇日に〇〇委員会〇〇〇〇からアップロード申請があった動画（動画内容記載）について、奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会 YouTube 管理運営に関する要綱第７条に定める承認は下記のとおりです。

記

１．中間審査

審　査　日	令和〇年〇月〇日
審 査 結 果	☐ 承認　　☑ 不承認
不承認理由	要綱第９条の個人情報に関わる内容
修 正 事 項	動画内〇〇の個人情報を削除
備　　考	

２．最終審査

審　査　日	令和〇年〇月〇日
審 査 結 果	☐ 承認　　☐ 不承認
不承認理由	
修 正 事 項	
備　　考	

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube動画管理台帳

令和〇年度

No.1

	申請日	所属機関	担当者氏名	担当者連絡先	動画内容	掲載期間	削除日
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

奈良県メディカルコントロール協議会教育研修委員会
YouTube動画管理台帳

令和〇年度

No.1

	申請日	所属機関	担当者氏名	担当者連絡先	動画内容	掲載期間	削除日
1	5月1日	〇〇委員会	消防　花子	〇〇-〇〇-〇〇	第〇回〇〇研修会	令和〇年〇月〇日　～　令和〇年〇月〇日	8月1日
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

資料6

令和6年度（上半期） 各委員会等活動状況

令和6年10月30日現在

委員会名	開催日	議事内容
調整委員会	令和6年10月4日（金）	・アナフィラキシーに対するエピペンの投与対象拡大についての実証と公募について
合同委員会	令和6年7月5日（金）	・各委員会における他の委員会との共有事項や連携事項について
教育研修委員会	令和6年5月21日（火）	・令和6年度の活動について ・教育研修委員会の要綱・要領等の見直しについて ・教育研修委員会YouTube管理運営に関する要綱・要領（案）について
	令和6年7月25日（木）	・第35回症例・事例検討会について ・第1回合同委員会の結果報告について
検証委員会	令和6年5月15日（水）	・年報について ・各ワーキンググループからの報告について ・検証会議のあり方について
	令和6年7月31日（水）	・第1回合同委員会の結果について ・各ワーキンググループからの報告について
	令和6年10月2日（水）	・各ワーキンググループからの報告について ・親会及び第2回合同委員会に提出する案件について
指示体制委員会	令和6年5月7日（火）	・委員の改選について ・第41回奈良県MC協議会の結果について ・第3回奈良県救急隊員生涯教育研修会の結果について ・令和6年度の検討事項等について
	令和6年6月4日（火）	・DNARプロトコールについて ・気管挿管プロトコールの改訂について ・指示医師講習会について ・心電図伝送プロトコールについて ・奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生プロトコールの改訂について
	令和6年7月16日（火）	・第1回合同委員会の結果について ・DNARプロトコールについて ・気管挿管プロトコールの改訂について ・指示医師講習会について ・心電図伝送プロトコールについて ・奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生プロトコールの改訂について
	令和6年9月3日（火）	・DNARプロトコールについて ・心電図伝送プロトコールについて ・気管挿管プロトコールの改訂について ・指示医師講習会について
通信指令委員会	令和6年4月24日（水）	・人事異動に伴う委員の変更について ・119番受報時の通信指令員による緊急度判定に関する検討について
	令和6年6月26日（水）	・119番受報時の通信指令員による緊急度判定の策定について
	令和6年10月9日（水）	・119番受報時の通信指令員による緊急度判定の策定について ・CPA事案の口頭指導検証について

その他	開催日	内容等
検証会議	令和6年4月24日（水）	・CPA及び非CPA症例の検証 （2ヶ月に1回開催）
	令和6年6月26日（水）	
	令和6年8月28日（水）	
	令和6年10月23日（水）	
DNARプロトコールヒアリング	令和6年8月29日（木）	・神戸市メディカルコントロール協議会に対するDNARプロトコールに関するヒアリング
指示医師講習会	令和6年11月2日（土）	・奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センターにて実施予定
第35回症例・事例検討会	令和6年9月29日（日）	・桜井市立図書館にて実施
PCEC研修	令和6年9月13日（金）	・奈良県広域消防組合天理消防署にて第15回PCEC研修を実施

「メディカルコントロール協議会」と「救急搬送及び医療連携協議会」について

		メディカルコントロール協議会 （通称「MC協議会」）	救急搬送及び医療連携協議会 （通称「搬送協議会」）
1	設置年月	平成15年４月	平成22年４月
2	設置根拠	消防庁通知 （平成13年７月４日付消防救第204号通知） ※附属機関に関する条例に基づき設置	消防法第35条の５ （平成21年消防法改正により追加） ※消防法に基づき設置
3	目的・役割	救急搬送の活動内容に関する協議 （活動内容の医学的な質について協議）	救急搬送の搬送体制に関する協議 （搬送実施基準について協議）
4	委員	医師委員12名、消防委員２名 （別紙のとおり）	医師委員13名、消防委員２名 （別紙のとおり）
5	協議会構成	下部に６つの委員会及び検証会議 ① 調整委員会 ② 教育研修委員会 ③ 指示体制委員会 ④ 検証委員会 ⑤ 通信指令委員会 ⑥ 合同委員会 ※検証会議	下部に７つの部会 ① 分類基準・重症度部会 ② 胸痛・急性冠症候群部会 ③ 意識障害・脳卒中部会 ④ 外傷部会 ⑤ ＣＰＡ部会 ⑥ 腹痛・急性腹症・吐下血部会 ⑦ 搬送困難病態部会 ※検証体制なし
6	事務局	消防救急課	消防救急課及び地域医療連携課

別紙

附　属　機　関　委　員　名　簿

附属機関の名称:	奈良県メディカルコントロール協議会

今回任命日（予定）　令和5年4月1日
今回委員任期満了日 令和7年3月31日 まで

（ふりがな） 委員氏名	性別	選任区分	出身団体の役職名等	当初就任年月日 （在任期間）	県職	学識経験者等の専門分野	重複就任
ふくしま ひでただ 福島 英賢	男	学識経験者	奈良県立医科大学 救急医学教室 教授	平成27年4月1日 10年0月		医師	2
ひがみ けんし 樋上 謙士	男	関係団体	奈良県医師会理事	令和1年10月1日 5年6月		医師	3
しもかわ みつる 下川 充	男	関係団体	奈良県病院協会理事	令和4年8月1日 2年8月		医師	3
あたぎ かずあき 安宅 一晃	男	学識経験者	奈良県総合医療センター 救命救急センター長	令和5年1月1日 2年3月		医師	1
かわぐち りょうすけ 川口 竜助	男	学識経験者	市立奈良病院 集中治療部長	令和4年4月1日 3年0月		医師	1
あさい ひでき 淺井 英樹	男	学識経験者	奈良県立医科大学附属病院 高度救命救急センター	平成31年4月1日 6年0月		医師	1
しもばやし たかよし 下林 孝好	男	学識経験者	土庫病院 救急科 科長	令和5年1月1日 2年3月		医師	1
どい なおふみ 土肥 直文	男	学識経験者	奈良県西和医療センター 院長	平成21年4月1日 16年0月		医師	2
なかお たかみ 中尾 隆美	女	学識経験者	近畿大学奈良病院 救命救急センター	令和4年4月1日 3年0月		医師	1
かわい やすゆき 川井 廉之	男	学識経験者	奈良県立医科大学附属病院 高度救命救急センター	平成28年11月1日 8年5月		医師	1
こんどう ひろかず 近藤 博和	男	学識経験者	天理よろづ相談所病院 救急診療部長	令和4年1月1日 3年3月		医師	1
のむら やすみつ 野村 泰充	男	学識経験者	奈良県立医科大学 集中治療部 助教	令和3年4月1日 4年0月		医師	1
やまなか ひでと 山中 英人	男	行政機関	奈良県消防長会救急部会長	令和5年4月1日　新 2年0月		消防職員	2
まるもと ちあき 丸本 千彰	男	行政機関	奈良県消防長会救急副部会長	令和5年4月1日　新 2年0月		消防職員	2

別紙

奈良県メディカルコントロール協議会体制図

奈良県メディカルコントロール協議会

委員会名	調整委員会	教育研修委員会	検証委員会	指示体制委員会	通信指令委員会	合同委員会	医師検証会議
	・右記４委員会に跨る案件を取り扱い調整する ・特別検証会議	救急隊員に対する生涯教育体制の協議	検証体制に関する協議、データ管理・解析	救命士に対する指示体制や救急隊員への指導・助言について協議	通信指令員の救急に係る指示体制の策定、検証、教育について協議	・左記４委員会の活動方針の共有 ・PDCAサイクルの循環促進	・検証医による活動検証 ・２カ月に１回開催
委員長	奈良県立医科大学附属病院 福島　英賢	土庫病院 下林　孝好	奈良県立医科大学附属病院 川井　廉之	市立奈良病院 川口　竜助	奈良県立医科大学附属病院 淺井　英樹		奈良県立医科大学附属病院 川井　廉之
医　　師	奈良県立医科大学附属病院 川井　廉之	市立奈良病院 下川　充	天理よろづ相談所病院 次橋　幸男	奈良県総合医療センター 瓜園　泰之			奈良県立医科大学附属病院 検証医７名
	奈良県立医科大学附属病院 淺井　英樹	奈良県立医科大学附属病院 野村　泰充					奈良県総合医療センター 検証医３名
	市立奈良病院 川口　竜助						南奈良総合医療センター 検証医２名
	土庫病院 下林　孝好						天理よろづ相談所病院 検証医１名
消　　防	奈良県広域消防組合 ２名	奈良県広域消防組合 ６名	奈良県広域消防組合 ４名	奈良県広域消防組合 ４名	奈良県広域消防組合 ４名	各委員会消防幹事 ４名	各消防担当者
	奈良市消防局 ２名	奈良市消防局 １名	奈良市消防局 １名	奈良市消防局 １名	奈良市消防局 １名		
	生駒市消防本部 ２名	生駒市消防本部 １名	生駒市消防本部 １名	生駒市消防本部 １名	生駒市消防本部 １名		

（記載順：順不同）

別紙

附　属　機　関　委　員　名　簿

附属機関の名称:	奈良県救急搬送及び医療連携協議会

今回任命日（予定）令和５年４月１日
今回委員任期満了日 令和７年３月31日まで

（ふりがな） 委員氏名	性別	選任区分	出身団体の役職名等	当初就任年月日 （在任期間）	県職	学識経験者等の専門分野	重複就任
ふくしま ひでただ 福島 英賢	男	学識経験者	奈良県立医科大学 救急医学教室 教授	平成29年4月1日 8年0月		医師	2
ますだ よしひで 桝田 義英	男	関係団体	奈良県病院協会 理事	令和4年9月1日 2年7月		医師	1
まつもと むねあき 松本 宗明	男	関係団体	奈良県病院協会 副会長	平成22年6月1日 14年10月		医師	1
あんどう のりあき 安東 範明	男	関係団体	奈良県医師会会長	平成29年4月1日 8年0月		医師	3
ますなが ひろゆき 増永 博幸	男	関係団体	奈良県医師会理事	令和1年10月1日 5年6月		医師	3
しもかわ みつる 下川 充	男	学識経験者	市立奈良病院 院長	平成22年6月1日 14年10月		医師	3
あさい ひでき 淺井 英樹	男	学識経験者	奈良県立医科大学附属病院 高度救命救急センター	令和4年9月1日 2年7月		医師	2
さいとう よしひこ 斎藤 能彦	男	学識経験者	奈良県西和医療センター 総長	平成29年4月1日 8年0月		医師	1
すぎえ かずま 杉江 和馬	男	学識経験者	奈良県立医科大学 脳神経内科学教室 教授	令和5年4月1日 新 2年0月		医師	1
あたぎ かずあき 安宅 一晃	男	学識経験者	奈良県総合医療センター 救命救急センター長	令和5年4月1日 新 2年0月		医師	1
なかお たかみ 中尾 隆美	女	学識経験者	近畿大学奈良病院 救命救急センター	令和4年9月1日 2年7月		医師	2
どい なおふみ 土肥 直文	男	学識経験者	奈良県西和医療センター 院長	平成22年6月1日 14年10月		医師	2
こんどう ひろかず 近藤 博和	男	学識経験者	天理よろづ相談所病院 救急診療部長	令和4年9月1日 2年7月		医師	2
やまなか ひでと 山中 英人	男	行政機関	奈良県消防長会救急部会長	令和5年4月1日 新 2年0月		消防	2
まるもと ちあき 丸本 千彰	男	行政機関	奈良県消防長会救急副部会長	令和5年4月1日 新 2年0月		消防	2

別紙

奈良県救急搬送及び医療連携協議会体制図

奈良県救急搬送及び医療連携協議会

部会名	分類基準・重症度部会	胸痛・急性冠症候群部会	意識障害・脳卒中部会	外傷部会	ＣＰＡ部会	腹痛・急性腹症・吐下血部会	搬送困難病態部会
	分類基準、重症度基準、観察基準、選定基準等の検討	心筋梗塞、狭心症、大動脈解離、肺梗塞、気胸等の搬送基準の検討	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、低血糖、CO_2ナルコーシス、等の搬送基準の検討	外傷、出血性ショック、脊髄損傷、多発外傷、熱傷、切断肢等の搬送基準の検討	院外心肺停止の搬送基準の検討	腹痛、イレウス、消化管穿孔、内視鏡的止血等の搬送基準の検討	アルコール、精神疾患、中毒等の搬送困難例の搬送基準の検討
部会長	奈良県立医科大学附属病院 福島　英賢	奈良県西和医療センター 斎藤　能彦	奈良県立医科大学附属病院 杉江　和馬	奈良県立医科大学附属病院 淺井　英樹	市立奈良病院 下川　充	西奈良中央病院（病院協会） 松本　宗明	奈良県立医科大学附属病院 福島　英賢
医師	安東内科医院（医師会） 安東　範明	近畿大学奈良病院 東儀　圭則	奈良県立医科大学附属病院 山田　修一	市立奈良病院 川口　竜助	奈良県立医科大学附属病院 川井　廉之	大和高田市立病院（病院協会） 桝田　義英	ますなが皮フ科・形成外科（医師会） 増永　博幸
	大和高田市立病院（病院協会） 桝田　義英	奈良県西和医療センター 土肥　直文	南奈良総合医療センター 枡井　勝也		近畿大学奈良病院 中尾　隆美	奈良県総合医療センター 瓜園　泰之	
	天理よろづ相談所病院 近藤　博和	天理よろづ相談所病院 近藤　博和	奈良県立医科大学付属病院 斎藤　こずえ		済生会中和病院 小延　俊文	土庫病院 下林　孝好	
		市立奈良病院 堀井　学	奈良県総合医療センター 藤本　憲太				
救急救命士	奈良県広域消防組合 ２名	奈良県広域消防組合 ３名	奈良県広域消防組合 ３名	奈良県広域消防組合 ３名	奈良県広域消防組合 ３名	奈良県広域消防組合 ３名	奈良県広域消防組合 ３名
	奈良市消防局 １名	生駒市消防本部 １名	生駒市消防本部 １名	奈良市消防局 １名			奈良市消防局 １名
	生駒市消防本部 １名						

（記載順：順不同）

緊急度判定フローチャート（作成途中）

救急要請確認、出動場所、住所の聴取

↓

《１１９番導入要領で聴取》

呼び掛け反応（意識）、お腹・胸の動き（呼吸）　→　意識、呼吸なし・死戦期呼吸・窒息・溺水　⇒　R１

※口頭指導実施

↓

意識、呼吸あり

↓

《各症候共通項目で聴取　バイタルサインインタビュー》

・呼吸状態：いびき呼吸　→　いずれかに異常がある　⇒　R２

・意識状態：つじつまが合わない、単語しか話せない

うめき声のみ、声が出ない、内容が不明　→　異常はないが不明な項目がある　⇒　R３

途切れ途切れの会話

・循環状態：冷汗、顔色不良

↓

全て異常なし

↓

《症候別で聴取　症候別インタビュー》

呼吸困難・動悸・意識障害（失神）・痙攣・頭痛・胸痛（非外傷性）・背部痛・成人発熱（１６歳以上）・腹痛・成人嘔気嘔吐（１６歳以上）・めまい・しびれ・**腰部痛**・下血血便・具合、調子が悪い・外傷・固形物誤飲・中毒・小児発熱（１６歳以下）・小児嘔気嘔吐（１６歳以下）・小児頭、頸部外傷（１６歳以下）

※**太字**は緊急性が高い症候

【緊急性が高い症候：呼吸困難・動悸・意識障害（失神）・痙攣・頭痛・胸痛・背部痛・腰痛】※痙攣を除く

◎呼吸困難

息苦しい・呼吸が苦しい・肩で息をしている・ゼーゼー、ヒューヒューいっている

※各症候共通項目が全て異常なしでも呼吸の異常を示す緊急性の高い症候のため　⇒　R２

◎動悸

どきどきする・胸がどきどきする・動悸がする

Ｑ　これまでに心臓の異常を指摘されたことがあるか？（心疾患）

Ｑ　埋め込み型徐細動器の埋設している傷病者　→　３０分以内に徐細動器が発動したか？
（埋め込み型除細動器発動）
Ｑ　４０才以上の傷病者　→　胸痛ありますか？（急性冠症候群）

・いずれかに該当　⇒　R２　・不明がある　⇒　R３　・全て該当なし　⇒　Y２

◎意識障害

反応がない・意識がないようだ・変なことを言う・うわごとを言っている・いつもと様子が違う・気を失った・気を失いかけた
※バイタルサインインタビューで異常なしでも呼吸停止が否定できない場合
Ｑ　呼吸をする度に合図してもらい

・呼吸間隔の合図が１０秒以上・死戦期呼吸（心停止）　⇒　R１　・実施できない　⇒　R３

↓（呼吸間隔の合図が１０秒以内）

Ｑ　これまでに心臓の異常を指摘されたことがありますか？（心疾患・不整脈）
Ｑ　お腹を痛がっていますか？（子宮外妊娠・腹部大動脈切迫破裂）

・いずれかに該当　⇒　R２　・不明がある　⇒　R３　・全て該当なし　⇒　Y２

◎頭痛

頭が痛い・後頭部が痛い・頭痛がするといって倒れた
Ｑ　激しい痛みが突然起こりましたか？（くも膜下出血）
Ｑ　しびれや、麻痺がありますか？

・いずれかに該当　⇒　R２　・不明がある　⇒　R３　・全て該当なし　⇒　Y２

◎胸痛（非外傷性）

胸が痛い・胸が苦しい
Ｑ　吐いたり、吐き気がありますか？
Ｑ　これまで、心筋梗塞や狭心症と言われたことがありますか？（急性冠症候群）
Ｑ　これまで同様の痛みがなんどかありましたか？
Ｑ　４０歳以上ですか？（心疾患）

・いずれかに該当　⇒　R２　・不明がある　⇒　R３　・全て該当なし　⇒　Y２

◎背部痛・腰部痛

背中が痛い・背骨が痛い・腰が痛い・腰痛がひどい

Ｑ　背中（体）をぶつけたり、高い所からおちましたか？　⇒　外傷へ

Ｑ　息苦しいですか、呼吸は苦しそうですか？（肺疾患）　⇒　呼吸困難へ

Ｑ　４０歳以上で胸は痛くないですか？（心疾患）　⇒　胸痛へ

↓（上記３項目該当なし）

Ｑ　これまでに大動脈瘤は指摘されたことがありますか？（急性大動脈解離）
Ｑ　６５歳以上で気を失いそうになりましたか？
Ｑ　６５歳以上で、裂けるような痛み又は移動する痛み？（急性大動脈解離）

・いずれかに該当⇒R 2　・不明がある⇒R 3　・全て該当なし⇒Y 2　・その他の痛み⇒G

【その他、緊急性が高くない症候】

◎成人発熱（１６歳以上）

〇〇度の熱が出た・熱が高い

Q　起き上がることができませんか？
Q　強い頭痛と嘔吐がともにありますか？（髄膜炎）
Q　暑い所にしばらくいましたか、または激しい運動をした後ですか？（熱中症）
Q　頭痛があり意識がもうろうとしていますか、または意識状態が悪いですか？

・いずれかに該当⇒Y 1　・不明がある⇒R 3　・全て該当なし⇒G

◎腹痛

お腹が痛い・みぞおちが痛い・下腹が痛い・わき腹が痛い・お腹が張る・足の付け根が痛い

Q　これまでに大動脈瘤などを指摘されたことがありますか？（腹部大動脈瘤切迫破裂）
Q　女性１２歳以上、男性６５歳以上で気を失いそうになりましたか？（腹部大動脈瘤切迫破裂）
Q　臍（へそ）より上の痛みですか？（心疾患）
Q　６５歳以上で、裂けるような痛み又は移動する痛み？（腹部大動脈瘤切迫破裂）

・いずれかに該当⇒Y 1　・不明がある⇒R 3　・全て該当なし⇒Y 2　・その他の痛み⇒G

◎成人嘔気嘔吐（１６歳以上）

吐いた・吐き気が強い

Q　吐いたものに血が混じっていますか？（上部消化管出血）
Q　強い吐き気、または嘔吐が２日以上続いていますか？
Q　強いお腹の痛みがありますか？
Q　お腹がパンパンに張っていますか？（腸閉塞）
Q　胸、または背中の痛みはありますか？（大動脈疾患・心疾患）
Q　最近、頭・胸・腹にケガをしたり、大きな力を受けたりしましたか？（頭蓋内圧抗進）
Q　強い頭痛を伴っていますか？

・いずれかに該当⇒Y 1　・不明がある⇒R 3　・全て該当なし⇒G

◎めまい

めまいがする・目がまわる

Q　動けませんか、または歩行、移動ができませんか？
Q　手足の力が抜けた感じ、動きにくさがありますか？（脳卒中）
Q　下痢または嘔吐をしていますか？（脱水）
Q　吐き気がありますか？
Q　しゃべりにくい、またはしゃべりにくそうですか？（脳卒中）
Q　高血圧の治療中、または高血圧といわれたことがありますか？（高血圧）
Q　目が見えにくいですか？（脳卒中）
Q　脈が極端に速かったり、遅かったり、乱れたり、ドキドキしたりしますか？（不整脈）
Q　胸の痛みはありますか？（急性冠症候群）
Q　めまいの症状はひどいですか？
Q　頭痛がありますか？

・いずれかに該当⇒R 2　・該当はないが不明がある⇒R 3　・全て該当なし⇒G

◎下血・血便

下血した・便に血が混じっている

Q　どれくらいの出血量ですか？→ａ.下着に付着する程度　ｂ.ａ以上に出血している（大量出血）

Q　腹痛はありますか？（腹痛関連疾患）

・いずれかに該当⇒Ｙ１　・不明がある⇒Ｒ３　・腹痛はなく下着に血液が付着する程度⇒Ｙ２

◎しびれ

手足がしびれている・脳卒中のようだ・突然、話ができなくなった・突然、片方の手（足）がうごかなくなった・手（足）に力が入らなくなった・突然、バランスがとれなくなった・突然、目が見えなくなった

Q　次のような症状がありますか？（脳卒中の症状をまだ聞いてない場合）

急な…構音障害（声が出ない）・脱力またはしびれ（片側のみ）・麻痺または顔面の左右差（片側のみ）バランス感覚の欠如（ふらつきなど）・視覚障害・突然の頭痛

Q　いままでに脳卒中になったことがありますか？

・いずれかに該当⇒Ｙ１　・不明がある⇒Ｒ３　・全て該当なし、その他症状⇒Ｇ

◎具合が悪い・調子が悪い

Q　どこか痛いところがありますか？

↓　「はい」の場合

Q　それはどこですか？　→　ａ.頭　ｂ.胸　ｃ.背部　ｄ.腹部　ｅ.腰部

ａ⇒頭痛　ｂ⇒胸痛　ｃ⇒背部痛　ｄ⇒腹痛　ｅ⇒腰部痛

↓（上記項目に該当なし）

Q　急に手足の力が抜けた感じ、また手足の動きにくさがありますか？（脳卒中）

Q　しゃべりにくい、またはしゃべりにくそうですか？（脳卒中）

Q　下痢または嘔吐をしていますか？

・いずれかに該当⇒Ｙ１　・不明がある⇒Ｒ３　・全て該当なし⇒Ｙ２

資料９

◎口頭指導検証票データ（令和６年４月１日から９月３０日まで）

１、ＣＰＡ事案件数

・奈良市　　１８０件
・生駒市　　３８件
・奈良広域　７３４件
・県全体　　９５２件

２、ＣＰＡを認知した件数

・奈良市　　１３１件（７２．８％）
・生駒市　　２７件（７１．１％）
・奈良広域　６２８件（８５．６％）
・県全体　　７８６件（８２．６％）

３、ＣＰＡを認知できなかった件数

・奈良市　　４９件（２７．２％）
・生駒市　　１１件（２８．９％）
・奈良広域　１０６件（１４．４％）
・県全体　　１６６件（１７．４％）

４、認知したが口頭指導未実施の件数

・奈良市　　３０件（２２．９％）
・生駒市　　６件（２２．２％）
・奈良広域　２４０件（３０．５％）
・県全体　　３０６件（３８．９％）

※指導出来なかった理由：拒否、高齢のため、身体的理由など