

奈良県における メディカルコントロール体制のすがた



令和6年度版

令和8年3月

奈良県メディカルコントロール協議会

「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」は、「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」（令和3年3月26日付消防救第97号消防庁救急企画室長通知）の発出を受け、PDCAを通じた継続的なメディカルコントロール体制の構築・改善を図ることを目的として、客観的な評価指標等を用いて、奈良県におけるメディカルコントロール体制を経時比較するために作成するものである。

目 次

【第1章】

奈良県MC体制の評価(令和6年度の状況).....

【第2章】

奈良県メディカルコントロール協議会の開催状況

第42回協議会 結果概要.....

第43回協議会 結果概要.....

各専門委員会の活動状況

調整委員会

合同委員会

指示体制委員会

検証委員会

教育研修委員会

通信指令委員会

【第3章】

主な文書発出の状況

令和7年3月3日 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ルの改正について.....

令和7年3月7日 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及び
YouTubeアップロード要領の策定について.....

令和7年3月12日 救急救命処置が施された傷病者を救急隊から引き継ぐ際の対応について.....

令和7年3月31日 奈良県メディカルコントロール協議会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ルの策定について.....

令和7年3月31日 奈良県メディカルコントロール協議会救急救命士就業前実施要領の改正について.....

奈良県MC体制の評価(令和6年度版)
(PDCAサイクルの構築と体制改善を目的とする)

救急救命士等の観察・処置の質を保障する体制の評価							
指示・指導・助言の常時生、迅速性の評価		R6年度	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R6年度 コメント
1	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、1回目の連絡が不通であった件数・割合	－	－	－	－	－	R6年度現在、記録ないため抽出不能
2	オンライン指示要請について、連続した50回又は年間の指示要請件数の8%のうち多い方における、発信から指示医師につながるまでに1分以上要した件数・割合	－	－	－	－	－	R6年度現在、記録ないため抽出不能
指示・指導・助言の適切性の評価		R6年度	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R6年度 コメント
1	指示要請医療機関の確保数	3	3	3	3	3	
2	指示医師に直接電話が繋がる医療機関数・割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
3	指示医師に対する教育・研修の年間実施回数	1	1	3	0	2	
4	県で統一したプロトコルを図られているか	はい	はい	はい	はい	はい	
5	検証、教育研修の結果からプロトコルの見直し、検討を行った回数	2	2	1	1	2	
事後検証結果の評価		R6年度	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R6年度 コメント
1	気管挿管の年間実施件数・成功割合	164件 59.2%	194件 71.1%	120件 75.0%	118件 91.5%	101件 83.5%	R4年度から検証委員会にてデジタル 検証票より集計
2	食道閉鎖式AWの年間実施件数・成功割合	698件 76.3%	870件 79.3%	1129件 78.4%	821件 91.2%	731件 83.7%	
3	静脈路確保(CPA)の年間実施件数・成功割合	1216件 75.7%	1088件 72.3%	1116件 70.6%	1043件 66.1%	901件 58.7%	
4	静脈路確保(ショック)の年間実施件数・成功割合	248件 76.3%	225件 75.6%	157件 75.8%	130件 66.4%	122件 78.7%	
5	静脈路確保(クラッシュ)の年間実施件数・成功割合	1件 100.0%	2件 100.0%	0件 0.0%	2件 100.0%	1件 0.0%	
6	静脈路確保(低血糖)の年間実施件数・成功割合	104件 78.8%	126件 75.4%	127件 83.5%	132件 71.9%	131件 64.2%	
7	薬剤投与(アドレナリン)年間実施件数・実施割合	927件 76.2%	815件 51.2%	800件 49.2%	748件 51.0%	564件 51.4%	
8	血糖測定の年間実施件数・低血糖数(<50mg/dl)	416件 31.7%	325件 38.8%	371件 37.7%	358件 47.9%	326件 41.1%	
9	低血糖数(<50mg/dl)に対するブドウ糖投与の年間実施件数・割合	81件 67.5%	133件 69.9%	141件 72.3%	104件 68.4%	131件 62.8%	
10	特定行為(特定行為器具による気道確保、静脈路確保、薬剤投与等)の年間成功件数・割合	3439件 75.1%	4623件 69.3%	3590件 69.2%	3098件 70.4%	2682件 66.3%	
11	年間の検証対象数(CPA)・事後検証(医師)実施割合	544件 42.7%	525件 33.0%	653件 40.2%	932件 37.0%	588件 43.3%	
12	年間の検証対象数(非CPA)・事後検証(医師)実施割合	145件 32.6%	168件 30.9%	141件 27.2%	236件 24.9%	133件 29.3%	
13	年間の事後検証数(医師)・要改善割合	689件 1.2%	693件 1.4%	794件 2.3%	739件 2.9%	721件 6.5%	

教育体制の評価		R6年度	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R6年度 コメント
1	救急救命士に対する再教育(年64時間以上)を実施できている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
2	指示体制委員会及び教育研修委員会への事後検証結果報告の有無	なし	なし	なし	なし	なし	
3	事後検証結果を消防本部内にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
通信指令体制の評価		R6年度	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R6年度 コメント
1	口頭指導(CPR)実施数/胸骨圧迫実施率	1274件 93.2%	1244件 91.3%	952件 86.1%	907件 87.8%	868件 88.9%	
2	入電～心停止認知までの平均時間	1分49秒	1分20秒	1分25秒	1分33秒	1分25秒	
3	入電～指導開始(胸骨圧迫)までの平均時間	－	－	－	－	－	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
4	入電～胸骨圧迫開始までの平均時間	－	－	－	－	－	各本部の集計基準に差異があり集計不可のため、統一に向け検討中
5	口頭指導(心肺蘇生法)に係る事後検証の実施割合	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	100% (部内検証)	通信指令委員会にてCPAと判断できなかった症例を抽出し検証中
6	県で統一した口頭指導プロトコルが策定されているか	あり	あり	あり	あり	あり	
7	事後検証結果などから口頭指導プロトコルの見直し、検討を行った回数	2回	1回	なし	なし	1回	
8	事後検証結果を消防本部にフィードバックしている消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
9	通信指令員に対する口頭指導教育、訓練を実施した消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れを迅速かつ適切に実施する体制の評価							
		R6年度	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R6年度 コメント
1	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数	別紙 (R6年中)	別紙 (R5年中)	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	
2	初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数	別紙 (R6年中)	別紙 (R5年中)	別紙 (R4年中)	別紙 (R3年中)	別紙 (R2年中)	
3	検証結果を定期的に地域メディカルコントロール協議会に報告している消防本部割合	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	3 100%	
4	マニュアル等の見直し、検討、振り返りを行った回数	本会:0回 専門部会:1回	本会:1回 専門部会:2回	本会:1回 専門部会:3回	本会:0回 専門部会:2回	本会:0回 専門部会:1回	
病院前救護のアウトカム評価							
		R6年度	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R6年度 コメント
1	心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率	－	103 6.50%	101 6.8%	107 7.4%	30 9.2%	
2	心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率	－	52 3.3%	62 3.8%	45 3.0%	21 6.4%	

令和2年中

令和2年中 総救急搬送人員	63,975			転院搬送を除いた数
		うち 転院搬送	5,789	
重症以上 傷病者搬送人員	4,995			3900
		うち 転院搬送	1,095	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,163	481	183	40	22	5	3	2	0	0	0	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,900

4回以上
73

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数											
時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計	30分以上
件数	1,630	2,006	209	36	13	4	2	0	0	3,900	264

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
1.87%	6.77%

令和3年中

令和3年中 総救急搬送人員	67,074			転院搬送を除いた数
		うち 転院搬送	6,494	
重症以上 傷病者搬送人員	5,375			4,199
		うち 転院搬送	1,176	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,316	525	255	49	27	14	6	2	3	1	1	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,199

4回以上
103

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数											
時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計	30分以上
件数	1,649	2,143	321	51	26	5	2	2	0	4,199	407

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
2.45%	9.69%

令和4年中

令和4年中 総救急搬送人員	76,455			転院搬送を除いた数
		うち 転院搬送	6,953	
重症以上 傷病者搬送人員	5,488			4,275
		うち 転院搬送	1,213	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,017	570	367	129	72	44	21	12	12	5	5	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	5	3	5	3	1	1	0	0	0	3	0	4,275

4回以上
321

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数											
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計不能	計	30分以上
件数	1,298	2,246	450	137	95	30	11	8	0	4,275	731

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
7.51%	17.10%

令和5年中

令和5年中 総救急搬送人員	81,523			転院搬送を除いた数
		うち 転院搬送	7,094	
重症以上 傷病者搬送人員	5,321			4,185
		うち 転院搬送	1,136	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,127	523	329	102	40	21	16	10	4	2	4	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	1	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	4,185

4回以上
206

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数											
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	集計不能	計	30分以上
件数	1,247	2,308	448	100	60	16	4	2	0	4,185	630

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
4.92%	15.05%

令和6年中 総救急搬送人員	83,327			転院搬送を 除いた数
		うち 転院搬送	7,413	
重症以上 傷病者搬送人員	5,512			4,292
		うち 転院搬送	1,220	

1. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、医療機関に受入れ照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数	3,262	576	315	77	29	17	7	3	1	3	1	
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	集計 不能	計
件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,292

4回以上
139

2. 初診時傷病程度が重症以上の傷病者について、現場滞在時間区分ごとの件数										
時間区分	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	集計 不能	計
件数	1,348	2,399	411	91	36	5	2	0	0	4,292

30分以上
545

重症以上	
照会4回以上 構成率	滞在30分以上 構成率
3.24%	12.70%

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

1 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DNR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DNR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、DNR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DNR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DNR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DNR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C P A事案に対する口頭指導実施率について報告
- ・C P A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C P A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を行い、C P A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43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7年3月5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7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2名を前回協議会以降、新たに認定
 - 指導救命士1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

1 救急救命士就業前研修実施要領の改正（案）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
 - 他の都道府県における各メディカルコントロール協議会で救急救命士として救急業務に従事していた消防職員が県内消防（局）本部へ転職してきた場合において、当協議会のもと救急救命士としての救急業務が円滑に実施できるよう当該実施要領を改定する。
 - 改正内容については、各消防（局）本部における教育訓練は必要とし、転職前に所属していたメディカルコントロール協議会において、救急救命士として活動するにあたり発行された認定証など、当協議会が求める資料を提出してもらうことで奈良県における就業前研修を省略することを可能とする。
 - その他の改正内容については、軽微な文言の修正などである。

【質疑等】

○病院救命士においても今後同様の事例が生じる可能性があるため、生じた場合には、対応をお願いしたい。

⇒現状、そういった依頼はないが、今後発生した場合には、適切に対応する。

【結果】

原案どおり承認

(3) 他地域で認定を受けていた資格に取り扱いについて（教育研修委員会）

【概要】

- ・教育研修委員会より口頭により説明
- ・主な内容は以下のとおり
 - 気管挿管やビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管、指導救命士といった認定を他の都道府県における各メディカルコントロール協議会で受けていた救急救命士が県内消防（局）本部へ転職してきた場合、転職前に所属していたメディカルコントロール協議会において、発行された認定証など、当協議会が求める資料を提出してもらうことで当協議会として認定することの是非について協議必要。
 - 気管挿管認定に係る実習については、全国的に30症例が必要となっており、当協議会が必要とする条件と差はない。ただし、ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管認定に係る実習については、2～5症例と差がある状況。

【意見】

- ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管認定については、当協議会が必要とする5症例と同じ条件であれば、必要書類の提出により実習を省略し、認定とすることに異議はない。但し、4症例以下の実習により認定を受けていた救急救命士については、当協議会が認定した救急救命士と条件が異なることから、当協議会が必要とする5症例を満たす実習を行う必要がある。また、県内消防（局）本部において、運用に伴う関係プロトコールに関する研修を行う必要もある。

【結果】

ビデオ硬性喉頭鏡を用いた気管挿管認定については、当協議会が必要とする5症例を実施し、認定を受けている場合には、当協議会が求める必要書類の提出により認定することとする。また、4症例以下の実習による認定の場合には、当協議会が必要とする5症例を満たすよう実習を受けたのち、認定することとする。なお、県内消防（局）本部において、運用に伴う関係プロトコールに関する研修を行うこととする。

(4) 奈良県DNARプロトコール（案）の策定について（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
 - 基本的なフローチャートは、前回提示内容と変更なし。
 - 「備考」において、奈良県医師会よりいただいた意見をもとに、指示医師からの助言を受けることについて追記した。
 - 不搬送時における対応として、現場へ臨場していただいた医師に対する引継書を策定したが、各消防（局）本部において不搬送同意書などで策定されている書面等がある場合には、それを活用いただくことを許容するものである。
 - プロトコール運用開始後の検証体制については、検証委員会とも協議し、指示体制委員会が担うこととした。

- 本プロトコルを運用するにあたり、関係機関や県民全体の理解が深まる必要があると考えることから、今後の方向性を含み報告書を作成し、提出する。

【質疑等】

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年度下半期の専門委員会等活動状況について報告

「奈良県におけるメディカルコントロール体制のすがた」について

【概要】

- ・令和4年度版及び令和5年度版の発行について報告

令和6年度第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会での発表演題について

【概要】

- ・秋田市で開催された同連絡会において、当協議会事務局としての発表内容について報告

(2) 指示体制委員会からの報告事項

令和6年度における活動状況について

【概要】

- ・救急隊員が行う心肺蘇生法プロトコルについて、国からの通知や特別検証会議結果などに基づき内容修正を実施中である旨の報告
- ・DNARプロトコルの作成及び気管挿管業務プロトコルの改正について報告
- ・12誘導心電図測定プロトコルの策定に関する国からの通知に基づき、当該プロトコル作成中である旨の報告
- ・指示医師講習会の実施について報告

(3) 検証委員会からの報告事項

デジタル検証年報の完成について

【概要】

- ・令和5年版デジタル検証年報の作成及び完成について報告

(4) 通信指令委員会からの報告事項

119番通報受報時における通信指令員が行う緊急度判定プロトコールの作成について

【概要】

- ・ 前回報告以降、緊急性が高くない症候についても追記し、今後、緊急性の高い症候として、痙攣に関しても追記予定である旨の報告
- ・ 追記作業を含め、令和7年度の完成を目指す予定であることを報告

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を行い、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

(5) 調整委員会からの報告事項

特別検証会議結果について

【概要】

- ・ VFを見逃し、電気ショックが遅れた症例に関して検証を実施したことについて報告
- ・ 原因の背景として、処置の多様化や早期搬送への強い意識などマルチタスクの実施により判断が曖昧となっていることが懸念され、活動における判断を救急救命士個人に委ねることなく、救急小隊としてチームで確認し合い判断することの必要性について各消防（局）本部へ通知したことについて報告

○その他

- ・ 川口委員の指示体制委員会委員長及び委員の離任について
- ・ 救急業務のあり方検討会資料への奈良県の取り組みに関する掲載について

以上

令和6年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	調整委員会
開催状況	令和6年10月4日(金)(WEB会議) 令和6年12月9日(水)(特別検証会議) 令和7年2月5日(水)(特別検証会議) 令和7年3月31日(月)(特別検証会議)

主な活動概要・関連トピックス

○ 「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」

令和6年9月25日(水)17時からWEB開催により研究班から実施された事前説明会の概要について、資料に基づき事務局より説明。

今後正式に案内される予定である本研究に関する事前説明会が行われたことから、その内容を事務局が共有。

- ・令和7年1月17日 申し込み
- ・令和7年3月21日 実証事業地域として決定

○ 特別検証会議の開催

開催日時 : 令和6年12月9日(月) 10時00分～

開催場所 : 奈良県立医科大学 臨床研究センター 1回図書室

発生消防本部 : 奈良市消防局

対象事案発生日 : 令和6年10月30日(水)

【概要】

心肺停止事案において、接触時の心電図波形がVFであったものをPEAと誤認識し、その後、約6分間気付かず活動し、除細動実施が遅延した事案に対し、特別検証会議を開催。

開催日時 : 令和7年2月5日(木) 14時00分～

開催場所 : 奈良県立医科大学 厳樞会館 特別会議室1

発生消防本部 : ①奈良市消防局
②奈良県広域消防組合

対象事案発生日 : ①令和6年12月20日(金)
②令和7年1月5日(日)

【概要】

- ① 自宅にて心肺停止状態となっていた傷病者に対して気管挿管を行い、病院到着後、死亡診断がなされた後、CT検査にて食道挿管が発覚した事案に対し、特別検証会議を実施。
- ② 行方不明となっていた傷病者が寒冷環境下において意識障害を呈し、ドクターカーとのドッキングのための搬送途上、心肺停止状態となり、V Fが出現した傷病者に対して複数回の電気ショックを行い、プロトコール違反となった事案に対し、特別検証会議を実施。

開催日時 : 令和7年3月31日(月) 10時00分～
開催場所 : 奈良県立医科大学 蔵書会館 特別会議室2
発生消防本部 : 奈良県広域消防組合
対象事案発生日 : 令和6年10月30日(水)

【概要】

本事案は、低血糖の傷病者に対して、具体的な指示を得ずに静脈路を確保し、ブドウ糖を投与され事案に対し、特別検証会議を開催。

令和5年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	合同委員会
開催状況	令和6年7月5日(金)

主な活動概要・関連トピックス

- 奈良県MC協議会全体のPDCAサイクルの推進
4つの専門委員会が横断的に情報や課題を共有することで、MC協議会全体のPDCAサイクルを強化することを目的に開催。各専門委員会委員長並びに幹事が出席し、現在の活動状況等について共有した。

令和6年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	指示体制委員会	
開催状況	令和6年5月7日(火) 令和6年6月4日(火) 令和6年7月16日(火) 令和6年9月3日(火) 令和6年11月2日(土) 令和6年11月12日(火) 令和6年12月10日(火) 令和7年2月18日(火)	

主な活動概要・関連トピックス

- 気管挿管プロトコルの改訂
 気管挿管プロトコルの改訂について協議し、以下のとおりプロトコルの改訂を実施した。(令和7年4月1日改訂)
 - ・気管挿管実施は、ETCO₂モニターの装着し、数値及び波形を継続的に観察し記録することを必須。
 - ・気管挿管実施時の聴診は、胸骨圧迫中断時間への影響を考慮し、3点聴診(心窩部・両側胸部)とした。
- 奈良県におけるDNARプロトコルの策定
 既に運用が開始されている各地区のDNARプロトコルを参考に素案を作成し、奈良県医師会からの助言も受け、奈良県におけるDNARプロトコルを策定した。(令和7年7月1日施行)
- 奈良県における救急隊員等が行う心肺蘇生法プロトコルの改定
 救急隊員が行う心肺蘇生法プロトコルについて、国からの通知や特別検証会議結果などに基づき修正について検討した。
- 12誘導心電図プロトコルの策定
 12誘導心電図測定プロトコルの策定に関する国からの通知に基づき、当該プロトコルの策定について検討した。
- 指示医師研修会の開催
 - ・県内3次医療機関を対象とした指示医師研修会を開催。(11月に奈良県立医科大学附属病院にて開催)

令和6年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	検証委員会	
開催状況	令和6年5月15日(水) 令和6年10月2日(水) 令和7年2月12日(水)	令和6年7月31日(水) 令和6年12月18日(水)

主な活動概要・関連トピックス

- 心肺機能停止前の重度傷病者に関する救急搬送調査の実施
県内救命救急センター(奈良県ドクターヘリ含む)に救急搬送した15歳以上の傷病者を対象に1年間の調査が完了し、データの分析を行い、第4回奈良県救急隊員生涯教育研修会において発表した。
- デジタル検証データを活用した年報「デジタル検証年報」の作成
奈良県MC協議会におけるPDCAサイクル循環のため、年報を発刊することで、委員会と情報共有し、課題の共有化を図った。(令和5年版デジタル検証年報を発刊)
- 全国救急隊員シンポジウムでの発表
第33回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。

令和6年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	教育研修委員会	
開催状況	令和6年5月21日(火) 令和6年12月23日(月)	令和6年7月25日(木)

主な活動概要・関連トピックス

- 第35回症例事例検討会の開催
能登半島における緊急消防援助隊活動について2演題が発表された。また、災害医療をテーマに救急・救助・消防の連携活動について、パネルディスカッション方式で6演題の発表が行われた。(令和6年9月29日)
- 第4回奈良県救急隊員生涯教育研修会の開催
各委員会及び事務局における取り組み内容の伝達、「調査・研究」をテーマに4演題、特別講演として講師を招聘し、「統計学の基礎とデータ分析」についての講演が行われた(令和7年3月2日)
- PCEC研修の開催
救急隊員に対し、第15回(令和6年9月13日)、第16回(令和7年2月28日)のPCEC研修を行った。
- 気管挿管再教育講習及びビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習の開催
気管挿管認定救命士60名に対し再教育等を行った。
- 奈良県MC協議会教育研修委員会YouTubeチャンネルの開設
より多くの救急隊員教育を実現するため及び過去に開催された内容の振り返りなどを目的にyoutubeを開設し、施行。(令和7年4月1日施行)
- 他地域で認定を受けいていた資格の取り扱いについて
他都道府県のMC協議会で気管挿管等の認定を受けた救急救命士が、県内消防(局)本部へ転職した場合の認定の取り扱いについて協議し、認定方法及び研修内容について定めた。

令和6年度 奈良県MC協議会専門委員会 活動状況

委員会名	通信指令委員会	
開催状況	令和6年4月24日(水) 令和6年10月9日(水) 令和7年2月12日(水)	令和6年6月26日(水) 令和6年12月25日(水)

主な活動概要・関連トピックス

- 119通報受信時の通信指令員による緊急度判定プロトコルの策定
緊急性の高い傷病者を見流さないことを目的に消防庁が示す「119通報時の緊急度判定の導入及び運用手引書」を参照し、策定について協議した。
- 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
CPAを見逃した結果となっている症例の検証を実施した。検証結果から、口頭指導プロトコルに基づき、口頭指導を行うことを徹底するよう通信指令委員が中心となって、各消防(局)本部の通信指令委員を教育。

第3章 主な文書発出の状況

関 係 各 位

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島 英賢

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の改正について

平素は、救急業務の高度化推進にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

この度、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を、下記のとおり改正いたしますので通知します。

記

1 対象プロトコール

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

2 改正日

令和 7 年 4 月 1 日（火）

3 主な改正内容

別添新旧対照表を参照

4 その他

プロトコールについては、改正日以降、奈良県ホームページでもご確認いただけます。

（URL） <https://www.pref.nara.jp/42195.htm>

（トップページ＞県の組織＞消防救急課＞奈良県メディカルコントロール協議会）

奈良県MC協議会事務局

（奈良県消防救急課内）

担当：小橋（実務研修員）、森

TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090

E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

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當と考えた症例

※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2cm超える位置、あるいは成人男性で門歯から20～24cm、成人女性で門歯から19～22cm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8.0mm、成人女性で7.0mm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。
 - ③ETCO₂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。
 - 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

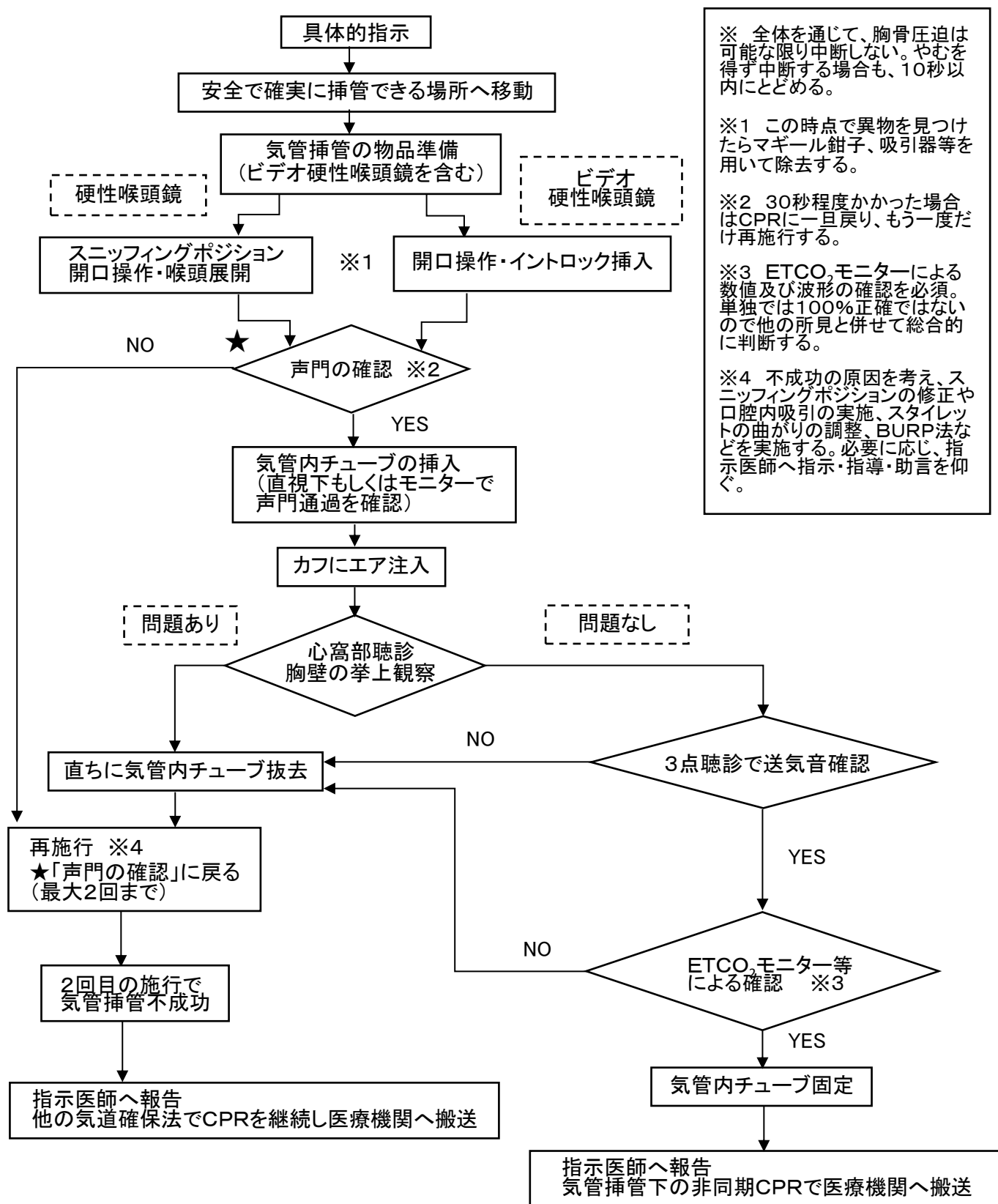
⑧無理な挿管操作、過剰な加圧による気胸の発症、あるいは既存の気胸の増悪

(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。

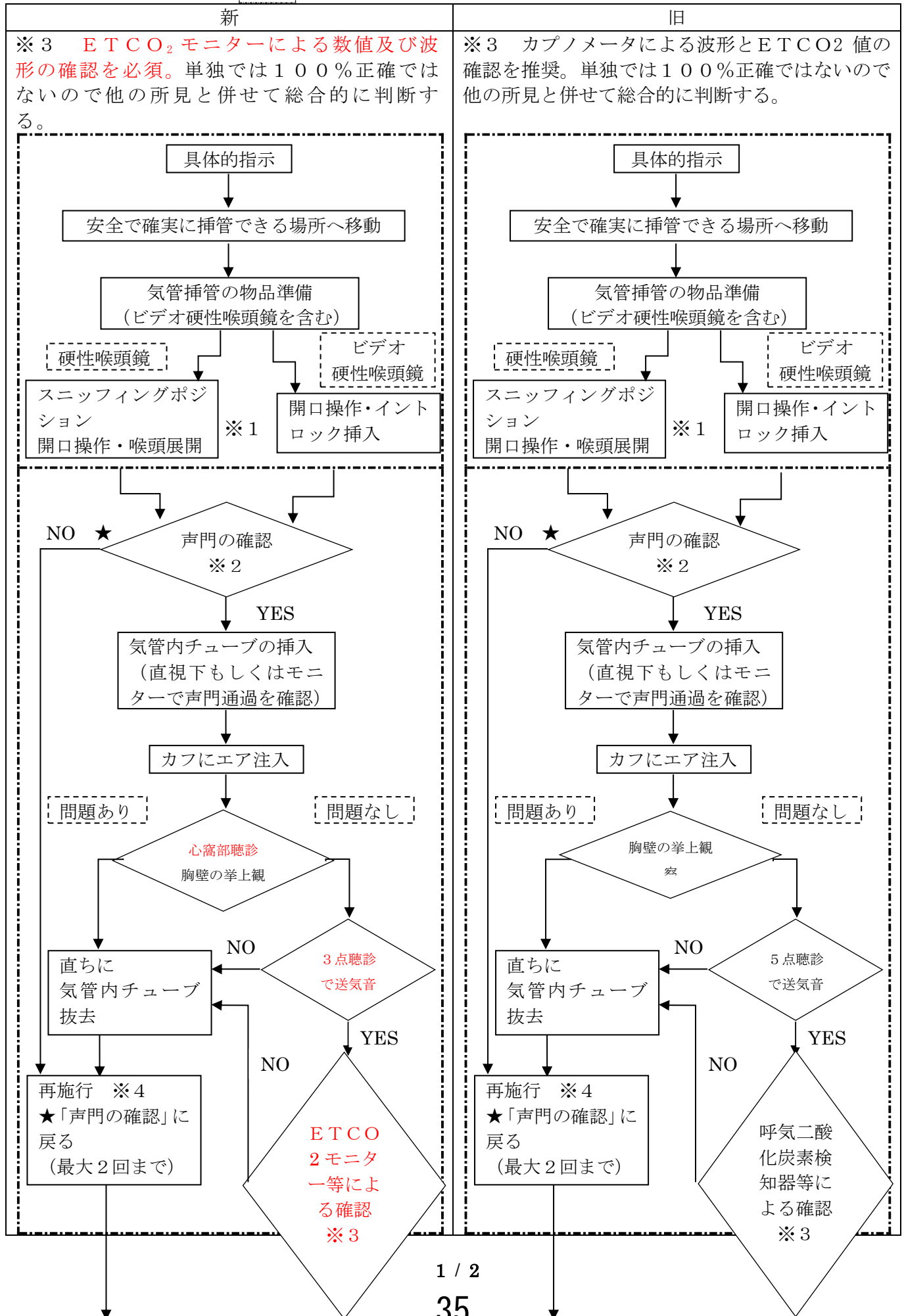
令和7年4月1日改定

気管挿管(ビデオ硬性喉頭鏡含む)フローチャート



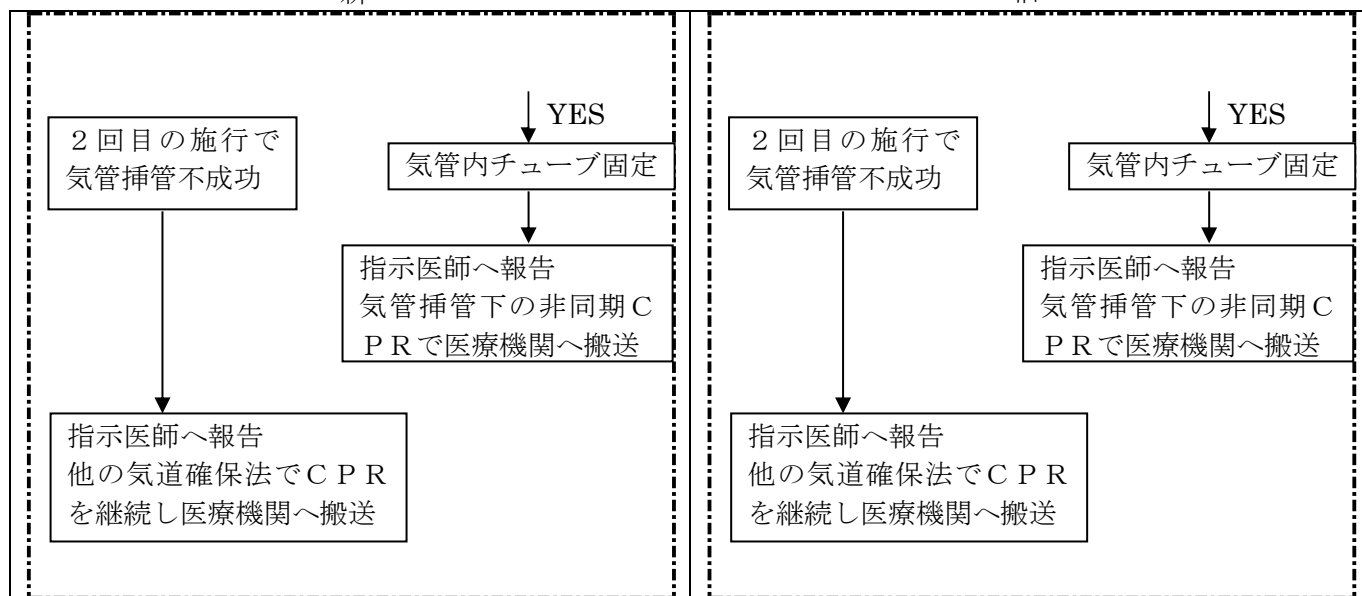
新旧対照表

凡例：下線部は変更箇所、 内はフローチャート本文



新

旧



奈良県メディカルコントロール協議会

委 員 各 位

奈良県メディカルコントロール協議会

会長 福島 英賢

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
及び YouTube アップロード要領の策定について（通知）

平素は、当協議会における救急業務の高度化推進に向けた取り組みについて、格段のご高配を
賜り、誠にありがとうございます。

さて、第 42 回奈良県メディカルコントロール協議会（令和 6 年 10 月 30 日開催）にて、標記
の件について議決いただき、今般、下記のとおり運用を開始いたしますのでお知らせしますと
ともに、奈良県における救急隊員教育の更なる質向上に向け、各委員におかれましては、積極的な
活用をご検討くださいますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

記

1 運用開始年月日

令和 7 年 4 月 1 日

2 添付資料

- （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 管理運営に関する要綱
- （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 アップロード要領
- （3）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【様式 1、2 記載例】
- （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 動画管理台帳
- （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 動画管理台帳【記載例】

奈良県MC協議会事務局

（奈良県消防救急課内）

担当：小橋（実務研修員）、森

TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090

E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

令和 7 年 3 月 7 日

各 消防（局）長 様

奈良県メディカルコントロール協議会 会長

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
及び YouTube アップロード要領の策定について（通知）

平素は、当協議会における救急業務の高度化推進に向けた取り組みについて、ご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、第 42 回奈良県メディカルコントロール協議会（令和 6 年 10 月 30 日開催）にて、標記の件について議決いただき、今般、下記のとおり運用を開始いたしますので、貴消防（局）本部における救急隊員に対して、広く周知いただきますとともに、奈良県における救急隊員教育の更なる質向上に向け、積極的にご活用いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

記

1 運用開始年月日 令和 7 年 4 月 1 日

2 添付資料

- （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 管理運営に関する要綱
- （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 アップロード要領
- （3）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【様式 1、2 記載例】
- （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 動画管理台帳
- （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 動画管理台帳【記載例】

奈良県MC協議会事務局

（奈良県消防救急課内）

担当：小橋（実務研修員）、森

TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090

E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

令和 6 年 12 月 23 日策定

令和 7 年 4 月 1 日施行

(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」という。)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」という。)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。

(協議会 YouTube の統括管理責任者)

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。

(協議会 YouTube のアップロード責任者)

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事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	https://youtube.com/playlist?list=PLsYnz-uJm5ZSWRWZzhwxni7_ytbXFTFI&si=9hiEiG--pp9hgj90
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。	

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

(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7年4月1日から施行する。

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 ⑩

担当者氏名 ⑩

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。

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 印

担当者氏名 消防 花子 印

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。

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	要綱第 9 条の個人情報に関わる内容
修 正 事 項	動画内○○の個人情報を削除
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	

奈良県メディカルコントロール協議会
再教育実習指定医療機関の長 様

奈良県メディカルコントロール協議会 会長

救急救命処置が施された傷病者を救急隊から引き継ぐ際の対応について（依頼）

平素は、当協議会における救急業務の高度化推進に関して、格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

さて、当協議会では、救急救命処置が施された救急搬送事案について、当協議会が定める各プロトコールから逸脱することになった事案や、気管挿管を実施したものの食道挿管となった事案について、特別に検証を行う体制を構築しております。

今般、気管挿管が実施された事案において、救急隊から搬送先医療機関へ引き継ぎされ、一定時間経過後に食道挿管であることが発覚した事案が発生したことから、特別検証を行い、別添のとおり結果を取りまとめましたので共有いたしますとともに、今後、救急救命処置が施された傷病者を救急隊から引き継ぐ際には、下記記載事項を参考にした対応の実施について、ご検討くださいますようお願いいたします。

なお、本依頼については、当協議会が救急救命士に対する再教育を担う医療機関として指定する医療機関に対して発出しており、その目的は、医療機関における再教育項目として、各救急救命処置が定められていることから、傷病者引き継ぎ時に救急救命士が実施した救急救命処置に対して、再評価を行っていただくことで、救急救命士が行う救急救命処置の質をさらに向上させるためであるとともに、再発防止を図るためですので、ご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

記

1 引き継ぎ時対応例

傷病者引き継ぎ時、各医療機関における初動手順に加え、実施されている救急救命処置に対する再評価（処置の正確性や異常の有無など）を実施し、修正点などについて、当該処置を実施した救急救命士に対するフィードバックを行う。

2 食道挿管に対する特別検証実施数（平成30年度～令和7年3月1日現在） 5例（今回の事案含む）

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○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							

各 消防（局）長 様

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島 英賢

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の改正について

平素は、救急業務の高度化推進にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

この度、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を下記のとおり改正いたしますので通知します。

つきましては、各救急隊へ周知していただきますようよろしくお願いいたします。

記

1 対象プロトコール

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

2 改正日

令和 7 年 4 月 1 日（火）

3 主な改正内容

別添新旧対照表を参照

4 その他

プロトコールについては、改正日以降、奈良県ホームページでもご確認いただけます。

（URL） <https://www.pref.nara.jp/42195.htm>

（トップページ＞県の組織＞消防救急課＞奈良県メディカルコントロール協議会）

奈良県MC協議会事務局

（奈良県消防救急課内）

担当：小橋（実務研修員）、森

TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090

E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

3 当協議会における再教育に関する定め※別紙1～3参照

- (1) 奈良県メディカルコントロール協議会 教育研修実施要綱
- (2) 病院実習記録表（様式5－1のみ抜粋）
- (3) 奈良県メディカルコントロール協議会 救急救命士再教育実施要領

※関係部分黄色塗りつぶし

奈良県MC協議会事務局

（奈良県消防救急課内）

担当：小橋（実務研修員）、森

TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090

E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

特別検証会議結果報告書	
県MC協第 号 令和7年3月 日 奈良県メディカルコントロール協議会 会長 殿 奈良県メディカルコントロール協議会 特別検証会議議長 福島 英賢	
下記のとおり特別検証会議の結果を報告します。	
該当救急隊	
事象発生 救急覚知日時	令和6年12月20日（金）19時11分 覚知
対象理由（対象条文）	第3条第1項第1号に該当
検証結果詳細及び対応	本事案は、自宅にて心肺停止状態となっていた傷病者に対して気管挿管を行い、病院到着後、死亡診断がなされた後、CT検査にて食道挿管が発覚した事案であり、搬送先医療機関からは、当該処置が傷病者予後へ影響を及ぼしたものではないと判断されたものです。 救急救命処置にあたっていた救急隊への聞き取り調査からは、医療機関への搬送途上、胃内容物の逆流を認めたことから、病院到着直前ではあったものの、気管挿管を実施したものであり、該当プロトコールに則り気管挿管実施直後の確認手順は実施されましたが、継続的な観察は実施できず、また、搬送先医療機関への引き継ぎ時、医師に対して処置に関する再評価の依頼は行われなかったことが判明しております。 再発防止策として、各消防（局）本部において、上記状況下における対策を講じることを求めます。 また、奈良県MC協議会として定める再教育実習指定医療機関に対し、本事案を含む食道挿管事案の共有を図り、一定確率で食道挿管が発生している事実を周知し、救急隊からの引き継ぎ時における処置の再評価の徹底を求めることとします。
備 考	

奈良県メディカルコントロール協議会

教育研修実施要綱

(目 的)

第1条 この要綱は、奈良県メディカルコントロール協議会（以下「協議会」という。）設置要綱第2条に基づき、病院前救護を任務として救急業務に従事する消防職員（以下「救急隊員等」という。）に対する生涯教育体制を構築し、もって救急隊員等の資質の向上に寄与することを目的とする。

(対 象)

第2条 教育研修の対象は、奈良県内消防(局)本部に所属する次のものとする。

- (1) 救急隊員等
- (2) 救急救命士（平成3年4月23日 法律第36号 救急救命士法第3条）の資格を有し、救急救命士として救急業務に就業しようとする消防職員
- (3) 通信指令員等救急体制に関与する消防職員
- (4) その他、消防長が必要と認める消防職員

(教育研修の内容)

第3条 救急隊員等の教育研修は、次に掲げるものとする。

- (1) 職場における教育及び訓練等
 - ア 所属において行なう訓練
 - イ 座学による研修
 - ウ 事後検証会議にて指導された事項にかかる再教育
- (2) 協議会が実施する研修会等への参加
- (3) 協議会が推奨する以下の学会及び研究会等への参加
 - ア 日本臨床救急医学会総会・学術集会
 - イ 全国救急隊員シンポジウム
 - ウ 救急コ・メディカルセミナー
 - エ 近畿救急医学研究会(救急隊員部会)
 - オ 奈良県医師会救急医学会
 - カ 奈良救急医療懇話会
 - キ NEPPAの会
 - ク メディカルラリー
 - ケ JPTECなどを含む外傷処置に関する講習会
 - コ ICLSコースなどを含む二次救命処置に関する講習会
 - サ AHA主催の各種プロバイダーコース
 - シ その他救急隊員等の教育に有用な研修会

(4) 医学的教育のための病院実習

ア 救急救命士に対する医学的教育、再教育のための病院実習

イ 救急救命士就業前研修のための病院実習

(協議会が実施する研修会)

第4条 協議会会長は、救急隊員等教育のため、次の研修会を実施する。

(1) 症例・事例検討会

(2) PCEC研修

(3) 奈良県救急隊員生涯教育研修会

(4) その他、協議会が必要と認め実施する研修会

2 研修会の内容は、別に定める。

(救急救命士の再教育研修)

第5条 消防長は、救急救命士の資格を有する救急隊員を救急業務に従事させるため、当該救急救命士に再教育研修を実施しなければならない。

また、救急救命士の資格を有する救急隊員は、その資格、技術、知識の維持向上に努めなければならない。

2 再教育研修の内容は、別に定める。

(救急救命士の就業前研修)

第6条 消防長は、救急救命士の資格を有する救急隊員を、救急救命士として救急業務就業のため、当該救急救命士に就業前研修を実施しなければならない。

2 就業前研修の内容は、別に定める。

(教育研修に関する記録)

第7条 第2条に定める教育研修の対象者は、奈良県メディカルコントロール協議会研修記録表（様式第1号から様式第5号）にその研修内容等を記録しなければならない。

2 消防長は、前項研修記録表を5年間保存し、協議会会長の求めにより提出しなければならない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については別に定める。

附 則

この要綱は平成16年3月25日から施行する。

附 則

この要綱は平成17年2月28日から施行する。

附 則

この要綱は平成19年9月3日から施行する。

附 則

この要綱は平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成27年3月18日から施行する。

附 則

この要綱は平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は令和4年4月1日から施行する。

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士就業前研修、再教育研修のための病院実習記録

実習病院		指導医サイン	
所属（署所）		氏名	
実習期間	平成 年 月 日 ～ 月 日		

大項目	実施する行為	実習症例
1 安全・清潔管理	患者の移動	
	清潔管理	
2 基礎行為	血圧測定	(聴診 回)
	聴診器の使用	
	輸液ルート作成	
	補助・調整呼吸	
	CPR	
	エアウェイの挿入	
	喉頭鏡の使用	
	口腔内吸引	
	チューブを介した気管吸引	
3 特定行為	静脈路確保(CPA)	(確保 回)
	静脈路確保(非CPA)	(確保 回)
	器具を用いた気道確保	
	アドレナリン投与※	
	血糖測定※	
	ブドウ糖溶液投与※	
	気管挿管(ビデオ喉頭鏡含む)※	

※の実施については認定救命士に限る。

大項目	病 態	具体的処置	実習症例
4 生命危機的状況への対応能力	循環虚脱	体位管理	
		静脈路確保	
		酸素投与	
	呼吸不全	酸素投与	
		呼吸仕事量の軽減(BVM・人工呼吸器による補助換気等)	
		体位管理	

大項目	疾患	必須他覚所見	具体的処置	実習症例
5 病院選定のた めの判断能力	急性冠症候群	心不全	補助呼吸/循環管理	
		心電図異常		
	脳卒中	巣症状		
		脳圧亢進症状	体位管理/過換気	
		髄膜刺激症状		
	致命的喘息	気管支狭窄	補助呼吸/体位管理 スキージング	
		肺胞流入不全		
	急性腹症	腹膜刺激症状		
	アナフィラキシー	浮 腫	補助呼吸	
		気管支狭窄		
		循環虚脱	体位管理	
		蕁麻疹		
	低体温		保 温	
	溺 水			
	電撃・熱傷			
	中 毒			
	小児科救急			
	痙 攣			
	産婦人科救急	分 娩		
		その他産婦人科救急		
	外 傷	フレイルチェスト		
		皮下気腫		
		脊髄損傷		
		閉塞性ショック		

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士再教育研修実施要領

施行	平成 20 年	4 月	1 日
改正	平成 21 年	4 月	1 日
改正	平成 24 年	4 月	1 日
改正	平成 26 年	4 月	1 日
改正	平成 27 年	3 月	18 日
改正	平成 28 年	4 月	1 日
改正	平成 29 年	4 月	1 日
改正	平成 29 年	11 月	30 日
改正	令和元年	7 月	1 日

1 目 的

この要領は、奈良県メディカルコントロール協議会（以下「協議会」という。）教育研修実施要綱に定める救急救命士の再教育研修について、必要な事項を定める。

2 対 象

奈良県内消防(局)本部に所属する救急救命士の資格を有する救急隊員で、救急救命士として救急業務に従事するもの。

3 再教育研修の内容

再教育研修は、（１）から（５）により実施する。

（１）病院実習

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

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

ア 救急救命士の再教育研修としての病院実習

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

ウ 薬剤投与実施資格維持のための再教育研修としての病院実習

- ② 協議会会長は、救急救命士の再教育研修のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、再教育実習医療機関として指定(以下「再教育指定実習医療機関」という。)する。(別表１)
- ③ 協議会会長は、再教育指定実習医療機関ごと実習対象者を割り振る。

ただし、再教育指定実習医療機関で消防本部が行うワークステーションやドクターカーにおいて行う研修が協議会会長の認める再教育内容である場合は、上記①の再教育研修とみなす。

- ④ 再教育指定実習医療機関の長は、病院実習計画書を協議会会長に提出、再教育研修としての内容承認を得る。
- ⑤ 再教育指定実習医療機関の長は、協議会会長の承認した病院実習計画書に基づき、対象救急救命士の資格に応じた再教育研修を行う。
- ⑥ 再教育指定実習医療機関の長は、救急救命士教育のための実習医療機関であることを院内に明示する。

- ⑦ 本要領に基づく病院実習者（以下「実習生」という。）の責務

- ア 「病院実習生」「所属消防本部」「救急救命士」「名前」を記した名札を常時着用しなければならない。

- ただし、実習医療機関に特別の定めがある場合、この限りでない。

- イ 実習医療機関の業務を妨げてはならない。

- ウ 病院実習中は当該医療機関の職員の指示に従わなければならない。

- エ 無断で患者の診療録の閲覧や複写等を行ってはならない。

- オ 病院実習中に知り得た患者に関するデーターや病院情報等を漏示してはならない。

- カ 病院実習中は言動等に注意し、患者や家族等の誤解を招かないよう不用意な発言は行なわない。

- キ 実習中の服装は、実習医療機関の指定するものを着用しなければならない。

- ⑧ 患者等へのインフォームドコンセントとして、実習生が実習項目を実施しようとするとき、担当医師は患者又はその家族の同意を得なければならない。ただし、介助及び見学はこの限りでない。

- ⑨ 消防長は、再教育実習指定医療機関と救急救命士再教育病院実習について、救急業務に関する業務委託契約を締結しなければならない。

- ⑩ 病院実習中に生じた事故等（実習生自身にかかる事故、医療事故、器物の破損にかかる事故等）の対応は、救急業務に関する業務委託契約による。

（２の１）活動実績

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

また、各種学会・研究会等において発表を行なったとき、座長を行なったとき等、医学的見地から評価できる形態で参画したときは、当該参加点

数に参画点数として、1回につき4点を加算することができる。

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

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

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

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

- ⑤ その他、本項趣旨に沿ったもの（1時間につき1点）

（2の2）日常的な教育

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

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

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

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

① 教育

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

② 病院実習

ア、気道管理再教育課程受講者は次による病院実習を8時間以上実施する。

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

また、気管挿管における特異的状況や特殊器具等についてシミュレーターなどにより指導を受ける。

- ③ 教育及び病院実習は原則として同一年度を実施する。

- ④ 協議会会長は、気管内チューブによる気道確保実施資格を有する救急

救命士の再教育研修のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、気管挿管認定救急救命士再教育指定実習医療機関として指定する。
(別表 2)

⑤ 病院実習について、(1) ③から⑩を準用する。

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

(4) 消防長は、再教育研修者名簿（別記様式第 1 号）を、協議会会長へ提出しなければならない。

なお、提出時期は、協議会会長の指定による。

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

別表 1

奈良県メディカルコントロール協議会 指定実習医療機関

医療機関名	医療機関の所在地
奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町 840 番地
奈良県総合医療センター	奈良県奈良市七条西町 2 丁目 897-5
近畿大学奈良病院	奈良県生駒市乙田町 1248 番 1
(公財) 天理よろづ相談所病院	奈良県天理市三島町 200 番地
南奈良総合医療センター	奈良県吉野郡大淀町福神 8 番 1
奈良県西和医療センター	奈良県生駒郡三郷町三室一丁目 14 番 16 号
郡山青藍病院	奈良県大和郡山市本庄町 1-1
大和郡山病院	奈良県大和郡山市朝日町 1-62
田北病院	奈良県大和郡山市城南町 2-13
市立奈良病院	奈良県奈良市東紀寺町 1 丁目 50-1

別表 2

奈良県メディカルコントロール協議会

気管挿管認定救急救命士再教育指定実習医療機関

医療機関名	医療機関の所在地
南奈良総合医療センター	奈良県吉野郡大淀町福神 8 番 1
奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町 840 番地
市立奈良病院	奈良県奈良市東紀寺町 1 丁目 50-1

奈良県メディカルコントロール協議会 救急救命士再教育研修者名簿 ○○年度分

〇〇消防本部

[illegible]

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

関 係 各 位

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島 英賢

奈良県メディカルコントロール協議会 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の策定について（通知）

平素は、当協議会における救急業務の高度化推進に関する取り組みについて、格段のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

さて、当協議会では、標記の件について令和 4 年度より協議を重ね、第 43 回奈良県メディカルコントロール協議会（令和 7 年 3 月 5 日開催）にて議決を得たことから、下記のとおり運用を開始いたしますのでお知らせいたします。

記

1 施行年月日

令和 7 年 7 月 1 日（火）

2 プロトコール内容

別添のとおり

3 その他

プロトコールについては、施行日以降、奈良県ホームページでご確認いただけます。

（URL） <https://www.pref.nara.jp/42195.htm>

（トップページ＞県の組織＞消防救急課＞奈良県メディカルコントロール協議会）

奈良県MC協議会事務局

（奈良県消防救急課内）

担当：小橋（実務研修員）、森

TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090

E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

各 消防（局）長 様

奈良県メディカルコントロール協議会
会長 福島 英賢

奈良県メディカルコントロール協議会 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の策定について
(通知)

平素は、当協議会における救急業務の高度化推進について、格段のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

さて、当協議会では、標記の件について、第 43 回奈良県メディカルコントロール協議会（令和 7 年 3 月 5 日開催）にて議決を得たことから、下記のとおり運用を開始いたしますので通知します。

については、各消防（局）本部において、本プロトコールが適正に運用されるよう、各職員への周知は当然ながら、D N A R を含む A C P について、各救急隊員に対する指導・教育に取り組んでいただきますようよろしくお願いいたします。

記

- 1 施行年月日 令和 7 年 7 月 1 日（火）
- 2 プロトコール内容 別添のとおり
- 3 その他

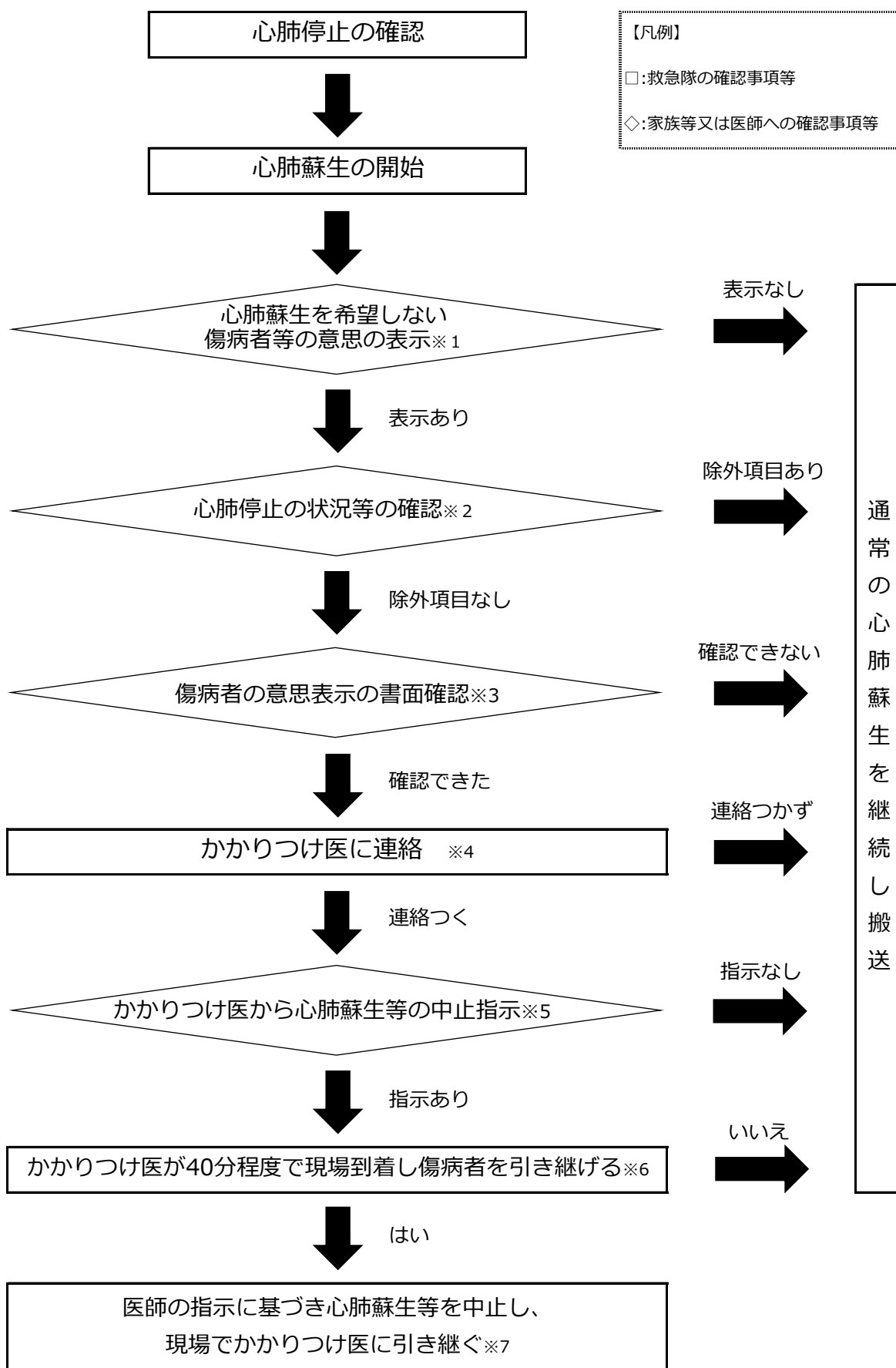
プロトコールについては、施行日以降、奈良県ホームページでご確認いただけます。

(URL) <https://www.pref.nara.jp/42195.htm>

(トップページ>県の組織>消防救急課>奈良県メディカルコントロール協議会)

奈良県MC 協議会事務局 (奈良県消防救急課内) 担当：小橋（実務研修員）、森 TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090 E-mail:syobo@office.pref.nara.lg.jp

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



○基本的な事項

- ・本プロトコルは、予めかかりつけ医とD N A R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、通常的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。

搬送中の処置について、救急隊からの説明後も心肺蘇生等の実施を家族等が強く拒否する場合には、指示医師の助言を考慮する。

なお、助言内容や家族の反応について詳細を救急出場報告書等に記載すること。

※ 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 消防本部（局）ごとに予め定める様式または当協議会が定める「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。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。

医療機関への引継書

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

医療機関名 _____

医師名 _____

令和 7 年 3 月 31 日

各 消防（局）長 様

奈良県メディカルコントロール協議会

会長 福島 英賢

奈良県メディカルコントロール協議会救急救命士就業前実施要領の改正について（通知）

平素は、当協議会における救急業務の高度化推進について、格段のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

さて、当協議会では、標記の件について、第 43 回奈良県メディカルコントロール協議会（令和 7 年 3 月 5 日開催）にて議決を得たことから、下記のとおり通知します。

記

- 1 施行年月日 令和 7 年 4 月 1 日（火）
- 2 改正後要領 別添のとおり

奈良県MC協議会事務局

（奈良県消防救急課内）

担当：小橋（実務研修員）、森

TEL：0742-27-8423／FAX：0742-27-0090

E-mail：syobo@office.pref.nara.lg.jp

奈良県メディカルコントロール協議会

救急救命士就業前研修実施要領

平成 20 年 4 月 1 日

改正 平成 27 年 3 月 18 日

改正 平成 28 年 4 月 1 日

改正 令和 7 年 4 月 1 日

1 目 的

この要領は、奈良県メディカルコントロール協議会（以下「協議会」という。）教育研修実施要綱に定める救急救命士の就業前研修について、必要な事項を定める。

2 対 象

奈良県内消防(局)本部に所属する救急救命士の資格を有する救急隊員で、救急救命士として救急業務に就業しようとする職員（以下「就業前研修対象者」という。）とする。

3 就業前研修の内容

（１）消防機関において行う教育訓練

① 症例研究

医師指導の下、救急救命士による活動事例の症例研究を 12 時間以上実施する。

なお、「医師指導の下、救急救命士による活動事例の症例研究」の解釈として、医師の指導に基づいた事例の症例研究も対象とする。

② 救急自動車乗務実習等の訓練

救急救命士以外の救急隊員との連携訓練、救急救命士が行う救急救命処置等の実施手順を、救急救命士が乗務する救急自動車にて 1 ヶ月以上実施する。

③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練

バイタルサイン等の伝達訓練、救急活動にかかるプロトコール理解のための想定訓練、様々な状況を想定した資器材の習熟訓練を 44 時間以上実施する。

（２）医療機関において、次の①から④の研修を病院実習として、別表 1 実習細目に基づき 160 時間以上実施する。

① 指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練

バイタルサインの観察、心電図波形の観察（心停止、重症不整脈等）及び、プロトコールに基づく医師への具体的指示・助言要領

② 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練

医師指導による救急救命処置に関する医学知識と技術の習得

③ 傷病者搬送時における研修

傷病者受入れ対応要領（受入れ時に実施される各種検査等の見学を含む）

④ 各種検査要領の実習等

各種資器材の消毒、滅菌、感染防止、手術や緊急検査の見学等（尿検査、血液検査、血液交叉試験、エックス線検査、CT 及び心エコーの基礎等）小児疾患の対応、婦人科疾患の対応、分娩介助、重症患者の監視、各種医療処置の理解

4 協議会会長の責務

- （１）協議会会長は、前３（２）に定める病院実習のための実習医療機関を選定、必要な協議調整を図り、就業前実習医療機関として指定（以下「就業前指定実習医療機関」という。）する。（別表２）
- （２）協議会会長は、実習者割り振り等、実習に必要な事項について就業前指定実習医療機関の長と調整の上、その結果を消防長へ通知する。

5 就業前指定実習医療機関の長の責務

- （１）就業前指定実習医療機関の長は、就業前病院実習計画書を協議会会長へ提出、就業前研修としての内容承認を得る。
- （２）就業前指定実習医療機関の長は、実習者である救急救命士に対し、就業前病院実習計画書に基づく実習を行う。
- （３）就業前指定実習医療機関の長は、救急救命士教育のための実習医療機関であることを院内に明示する。

6 消防長の責務

- （１）消防長は、救急救命士の資格を有する救急隊員を、救急救命士として救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前研修を実施しなければならない。
- （２）消防長は、救急救命士就業前研修対象者名簿（別記様式第１号）を、協議会会長へ提出しなければならない。
なお、名簿提出時期は、協議会会長の指定による。
- （３）消防長は、就業前指定実習医療機関と救急救命士就業前病院実習について、救急業務に関する業務委託契約を締結しなければならない。

7 病院実習者の責務

- （１）本要領に基づく病院実習者（以下「実習生」という。）は、「病院実習生」「所属消防本部」「救急救命士」「名前」を記した名札を常時着用しなければならない。

ただし、実習医療機関に特別の定めがある場合、この限りでない。

- (2) 実習医療機関の業務を妨げてはならない。
- (3) 病院実習中は実習医療機関の職員の指示に従わなければならない。
- (4) 無断で患者の診療録の閲覧や複写等を行ってはならない。
- (5) 病院実習中に知り得た患者に関するデーターや、病院情報等を漏示してはならない。
- (6) 病院実習中は言動等に注意し、患者や家族等の誤解を招かないよう不用意な発言は行わない。
- (7) 実習中の服装は、実習医療機関の指定するものを着用しなければならない。

8 患者等へのインフォームドコンセント

実習生が実習項目を実施しようとするとき、担当医師は患者又はその家族の同意を得なければならない。ただし、介助及び見学はこの限りでない。

9 事故対応等

病院実習中に生じた事故等（実習生自身にかかる事故、医療事故、器物の破損にかかる事故等）の対応は、救急業務に関する業務委託契約による。

10 報告及び就業開始時期

- (1) 就業前研修対象者は、3 就業前研修の内容に基づく消防機関で実施した訓練結果、医療機関において実施した病院実習結果を、救急救命士就業前研修記録表（別記様式第 2 号、第 3 号）及び協議会教育研修実施要綱研修記録表（様式第 3 を除く）へ記載、消防長へ報告するものとする。

なお、薬剤投与の資格を有する者にあつては、更に救急救命士就業前研修記録表（別記様式第 4 号 A 表、B 表、C 表）を追加するものとする。

- (2) 消防長は、当該就業前研修対象者を救急救命士として救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前研修実施結果報告書（別記様式第 5 号）に、前（1）の書類写し一式を添え、就業前研修の修了を協議会会長へ報告する。
- (3) 協議会会長は、救急救命士就業前研修実施結果報告書により、当該救急救命士の就業前研修の修了を認めた時は修了証（別記様式第 7 号）を交付、救急救命士として救急業務に就業することを承認する。
- (4) 消防長は、他地域メディカルコントロール協議会において認定を受けた救急救命士を救急業務に就業させようとする時は、救急救命士就業前報告書（別記様式第 6 号）に、他地域メディカルコントロール協議会の修了証又は認定証を添付すること及び新所属での消防機関において行う教育訓練の書類一式【3 就業前研修の内容（1）】を添付し協議会会長へ報告する。

- (5) 協議会会長は、救急救命士就業前報告書(別記様式第6号)により、(4)の当該救急救命士を、就業前研修を修了した救急救命士と同等と認めた時は修了証(別記様式第7号)を交付、救急救命士として救急業務に就業することを承認する。
- (6) 救急救命士は、協議会会長の修了証の交付をもって、救急救命士として救急業務に就業する。

救急救命士就業前研修記録表（症例研究）

NO. _____ .

期日、時間、場所、開催者 (実施者)		年 月 日	時間 分		
	タイトル・研究検討課題				
	研究症例の根拠				
	症例概要・研究内容				
	タイトル・研究検討課題				
	研究症例の根拠				
	症例概要・研究内容				
	タイトル・研究検討課題				
	研究症例の根拠				
	症例概要・研究内容				
	タイトル・研究検討課題				
	研究症例の根拠				
	症例概要・研究内容				
	タイトル・研究検討課題				
	研究症例の根拠				
	症例概要・研究内容				

別表 1 実習細目

	実 習 細 目	実習水準	目標回数
1	バイタルサインの観察（血圧、脈拍、呼吸数など）	A	15
2	身体所見の観察（視診、触診、聴診など）	A	15
3	モニターの装着（心電図、パルスオキシメーターなど）	A	15
4	酸素投与	A	10
5	バッグマスクによる人工呼吸	A	3
6	経口・経鼻エアウェイによる気道確保	A	3
7	食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保	B	3
8	気管挿管	B	3
9	気道内吸引	A	10
10	喉頭鏡の使用	A	3
11	人工呼吸器の使用	C	—
12	胸骨圧迫	A	3
13	開胸心マッサージ	C	—
14	末梢静脈路確保と輸液	A	10
15	点滴ラインの準備	A	10
16	中心静脈確保	C	—
17	輸血	B	3
18	除細動	A	10
19	アドレナリンの使用 《適応資格者のみ》	A	10
20	血糖値測定 《適応資格者のみ》	A	5
21	ブドウ糖溶液の使用 《適応資格者のみ》	A	3
22	薬剤（アドレナリンとブドウ糖溶液以外）の使用	C	—
23	循環補助（ペースメーカー、IABP）	C	—
24	創傷の処置	B	3
25	骨折の処置	B	3
26	胃チューブ挿入	B	3
27	胸腔ドレナージ	C	—
28	ナーシングケア（清拭、体位変換など）	A	10
29	精神科領域の処置	B	3
30	小児科領域の処置	B	3
31	産婦人科領域の処置	B	3

備考 実習水準は以下のとおりとし、目標回数は実習細目の実習水準A、Bにかかる回数とする。

A：指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの

B：指導者の指導・監視のもとに医行為を行う者を介助するもの

C：見学にとどめるもの

別表 2

奈良県メディカルコントロール協議会 就業前指定実習医療機関

医療機関名	医療機関の所在地
奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町 840 番地
奈良県総合医療センター	奈良市七条西町 2 丁目 897-5

別記様式第 1 号

奈良県メディカルコントロール協議会 救急救命士就業前研修対象者名簿 〇〇年度分

〇〇消防本部

番号	ふりがな 氏 名	生年月日	救急救命士			備 考
			免許登録番号	免許登録日	薬剤投与 資格の有無	
1						
2						
3						
4						
5						

※ 生年月日、免許登録日、講習日等は、和暦により記入すること。

別記様式第3号

奈良県メディカルコントロール協議会

令和 年度

救急救命士就業前研修記録表（救急自動車乗務実習訓練）

NO. _____ .

	期 日	時 間	訓 練 内 容
1	年 月 日	時間 分	
2	年 月 日	時間 分	
3	年 月 日	時間 分	
4	年 月 日	時間 分	
5	年 月 日	時間 分	
6	年 月 日	時間 分	
7	年 月 日	時間 分	
8	年 月 日	時間 分	
9	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	
#	年 月 日	時間 分	

救急救命士就業前研修記録表（薬剤実習A表）

NO. _____ .

点滴ラインの準備と末梢静脈路確保(評価表)

配点	評価	手技	コメント欄
1		静脈穿刺を行う前に正しい感染予防処置(スタンダードプレコーション)を行えたか。	
1		適正な穿刺部位(静脈)を選択したか。	
1		適正な太さの穿刺カテーテルが選択できたか。	
1		適正な輸液製剤の準備ができたか。(使用期限、変色などの確認)	
1		静脈路チューブと輸液バックを正しく接合できたか。	
1		静脈路チューブとチャンバー内のエア抜きが正しくできたか。	
1		駆血帯、固定用テープの準備をしたか。	
1		駆血帯の着用は正しくできたか。	
1		穿刺部位を正しい方法で消毒できたか。	
1		穿刺の最中、終始、無菌操作を心がけたか。	
5		穿刺手技 ・ 内外筒の一緒の穿刺を行えたか。(一点) ・ 血液のフラッシュバックを確認したか。(一点) ・ 穿刺部位の抹消を指で閉塞し逆流を止めたか。(一点) ・ 内筒の適切な除去をしたか。(一点) ・ 輸液ルートを確実に接合できたか。(一点)	
1		穿刺後ただちに駆血帯をゆるめたか。	
1		輸液ルートを一時的に全開で滴下しルートの閉塞や輸液のもれのないことを確認したか。	
1		穿刺針のテープ固定は正しくできたか。	
1		適宜な速さに滴下速度を調整したか。	
1		使用した機材、針を廃棄コンテナへ捨てたか。	

計20点 16点以下は不合格

手技処置の即刻中止(以下のいずれかの1つが該当するときはその症例実習を即刻中止とする。)

- ・ 静脈ルートの確保(穿刺から滴下開始まで)が90秒以内で行えない。
- ・ 静脈穿刺の手技においてもスタンダードプレコーションなどの感染防止が出来ていない。
- ・ 穿刺の手技の最中に穿刺部位が汚染された。
- ・ 空気塞栓などの可能性のある準備や穿刺手技をおこなった。
- ・ 3回以上穿刺を実施した。
- ・ 穿刺後のカテーテルを適切に廃棄できなかった。
- ・ 使用後の血腫、浮腫などの合併症を確認しなかった。
- ・ 2度目の穿刺で同側の末梢からの静脈を穿刺した。

指導者(評価者)最終コメント

実習生氏名 : _____ 日付 : _____ 実習指導医サイン : _____

救急救命士就業前研修記録表（薬剤実習B表）

令和 年度

NO. _____ .

薬剤の投与とその後の観察（評価表）

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤投与を行う前に正しい感染予防処置を行えたか。	
2		患者を観察し心臓機能停止の確認や薬剤投与の適応を再度確認したか。	

2はAまたはBを選択 2-A. アンブルからの薬剤投与準備

配点	評価	手技	コメント欄
1		適切な薬剤を選択できたか。	
2		アンブルの確認 1) 薬剤名、2) 濃度、3) 透明度、4) 溶液の色調、5) アンブル損傷の有無、6) 使用期限をチェックしたか。	
1		アンブルをカットし適切な薬剤量を吸引できたか。	
2		シリンジを接合する前に三方活栓をアルコール綿で消毒したか。	

2はAまたはBを選択 2-B. プレフィルドシリンジからの薬剤投与準備

配点	評価	手技	コメント欄
1		適切な薬剤（プレフィルドシリンジ）を選択できたか。	
2		シリンジ製剤の確認 1) 薬剤名、2) 濃度、3) 透明度、4) 溶液の色調、5) シリンジの損傷、6) 使用期限をチェックしたか。	
1		シリンジから保護キャップを取りエアを除去できたか。	
2		シリンジを接合する前に三方活栓をアルコール綿で消毒したか。	

3. 薬剤の投与手技

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤注入前に頸動脈の触知と心電図上の心臓機能停止の再確認をしたか。	
1		三方活栓を正しく用いることができたか。	
1		正しい薬剤量と正しい薬剤の注入ができたか。	
1		注入時に皮下への薬剤の漏れや腫脹などを確認したか。	
1		輸液回路内の薬剤を正しくフラッシュできたか。 (一時点滴回路を全開滴下またはシリンジ20mlで後押し、腕を挙上)	

4. 薬剤投与後の観察と処置

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤の効果をみるため患者や心電図モニターを観察したか。	
1		薬剤による副作用や合併症の発生を確認したか。	
1		シリンジや針を正しく破棄できたか。	
1		実施中、無菌操作を心がけたか。	

計18点 14点以下は不合格

手技処置の即刻中止（以下のいずれかの1つが該当するときはその症例実習を即刻中止とする。）

- ・ 薬剤投与の適応を正しく理解していない。
- ・ 無菌操作が手技の間、継続して実施されていない。あるいは汚染された使用器材を用いた。
- ・ 心臓機能停止の再確認を実施しなかった。
- ・ 薬剤注入操作や薬剤量を誤った。

指導者（評価者）最終コメント： ☐ 合格 ☐ 不合格

実習生氏名： _____ 日付： _____ 実習指導医サイン： _____

就業前病院実習 薬剤投与病院実習記録表(C表)

病院実習名

実習生名

実習生所属

実習開始日 平成 年 月 日

実習終了日 平成 年 月 日

薬剤投与実施記録表	
区分	実施症例数
点滴ライン準備、薬剤準備	
末梢静脈路確保	実施数 回 / 成功数 回
アドレナリン投与と投与後の観察	
その他実習	

☐ 実習期間中において、静脈路確保及び薬剤投与の症例を経験できなかった場合、指導医師は、実習生の実習状況、器具等取扱い状況すべてを判断し合格とする。

実習指導医名

印

救急救命士就業前研修実施結果報告書

消 防 機 関 名	
救 急 救 命 士 氏 名	
救急救命士免許登録番号	
救急救命士免許登録日	
薬剤投与資格履修の有無	

(1) 消防機関において行う教育訓練結果 (年 月 日 ~ 年 月 日)

① 症 例 研 究	要領・別記様式第 2 号 要綱・様式 4-1, 4-2	時間 分
② 救急自動車乗務実習等の訓練	要領・別記様式第 3 号	時間 分
③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	要綱・様式 2-1, 2-2	時間 分
小 計		時間 分

(2) 医療機関において行う病院実習結果 (年 月 日 ~ 年 月 日)

① 指示を行う医師との情報連絡を想定した訓練	要綱・様式 5-1, 5-2, 5-3	時間 分
② 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練		
③ 傷病者搬送時における研修		
④ 各種検査要領の実習等		

(1) + (2) 合 計	時間 分
---------------	------

救急救命士就業前研修実施結果報告書

消 防 機 関 名	
救 急 救 命 士 氏 名	〇〇 〇〇
救急救命士免許登録番号	第〇〇〇〇〇号
救急救命士免許登録日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
新所属採用 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
前所属消防（局）本部名	県 消防（局）本部

(1) 消防機関において行う教育訓練結果（ 年 月 日 ～ 年 月 日）

① 症 例 研 究	要領・別記様式第 2 号 要綱・様式 4-1,4-2	時間 分
② 救急自動車乗務実習等の訓練	要領・別記様式第 3 号	時間 分
③ 救急救命処置に係る資器材の習熟訓練	要綱・様式 2-1,2-2	時間 分
小 計		時間 分

【添付書類】

- 1 救急救命士免許証又は救急救命士証明書（写）
- 2 他地域 MC 会長が交付した修了証又は認定証（写）
- 3 消防機関において行う教育訓練結果書類一式（上記①②③）

修了証

消防機関名 ○○○○○○消防（局）本部

氏 名 ○ ○ ○ ○

救急救命士免許登録番号 第 ○○○○○○ 号

救急救命士免許登録日 ○○年○月○日

上記の者は、奈良県メディカルコントロール協議会教育
研修実施要綱に基づく救急救命士就業前研修を修了した
ことを証する

○○年○月○日

奈良県メディカルコントロール協議会

会 長 氏 名 印

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○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							