

令和6年度 静岡県メディカルコントロール協議会 次第

令和7年1月29日（水）午後3時～

県庁別館5階 危機管理センター東側

1 開会

2 議事

- (1) 「救急搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況…………… P 1
- (2) 静岡県メディカルコントロール協議会作業部会の開催状況等…………… P 4
- (3) 気管挿管及び薬剤投与講習・実習の実施状況等…………… P 7
- (4) 医療機関に勤務する救急救命士の特定行為について…………… P 11
- (5) 救急安心センター事業（#7119）について…………… P 13

3 その他

4 閉会

静岡県メディカルコントロール協議会委員

区分	氏 名	役職名	出欠予定	摘 要
会長	秋山 欣丈	一般社団法人静岡県医師会 理事	出席	秋山医院 院長
委員	佐藤 洋	一般社団法人静岡県医師会 理事	出席 (Web)	富士宮市立病院 院長
委員	小川 潤	公益社団法人静岡県病院協会 参与	欠席	静岡赤十字病院 院長
委員	渥美 生弘	浜松医科大学医学部 教授	出席 (Web)	
委員	柳川 洋一	順天堂大学医学部附属静岡病院 救急診療科教授兼救命救急センター長	出席 (Web)	
委員	伊藤 浩嗣	沼津市立病院 病院長	出席 (Web)	
委員	小柴 真一	静岡済生会総合病院 救命救急センター長兼救命救急科部長	出席 (Web)	
委員	中田 託郎	静岡赤十字病院 救命救急センター長兼救急科部長	出席 (Web)	(代理) 救急科副部長 大鐘 崇志
委員	登坂 直規	静岡県立総合病院 救急診療部長	出席 (Web)	
委員	三木 靖雄	藤枝市立総合病院 副院長兼救命救急センター所長	出席 (Web)	
委員	松島 暁	中東遠総合医療センター 院長補佐兼救命救急センター長	出席 (Web)	
委員	一谷 真一	磐田市立総合病院 救命救急センター長	出席 (Web)	
委員	加藤 俊哉	浜松医療センター 副院長兼救命救急センター長	欠席	
委員	早川 達也	総合病院聖隷三方原病院 院長補佐・高度救命救急センター長	出席	
委員	土手 尚	総合病院聖隷浜松病院 救命救急センター長兼救急・集中治療科 部長	出席 (Web)	
委員	安立 和弘	駿東伊豆消防本部消防長	出席 (Web)	(代理) 救急課長 高木 智仁
委員	池田 悦章	静岡市消防局消防局長	出席 (Web)	(代理) 救急担当部長 大久保 雅史
委員	太田 陽視	浜松市消防局消防長	出席 (Web)	(代理) 救急管理担当課長 小久江 賢一
委員	木村 雅芳	県保健所長会会長	出席 (Web)	(代理) 医監兼中部保健所長 永井 しづか

令和 7 年 1 月 29 日

(件名)

「救急搬送及び受入れに関する実施基準」の実施状況

1 「実施基準」の策定

県では、消防機関及び医療機関等から構成される「静岡県メディカルコントロール協議会」(以下「県MC協議会」という。)における調査・検討結果を踏まえ、平成23年3月31日に「静岡県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)を策定、公表し、4月1日から運用を開始した。

2 「実施基準」の概要

(1) 策定にあたっての基本的な考え方

ア 傷病者の救命を最優先とし、生命の危機を伴う重症、重篤な傷病者等は、従前どおり、三次救急医療機関等により受入れるものとした。

イ 現状の医療資源を前提に、傷病者の状況に応じた、より円滑で、より適切な搬送受入体制の構築を目指す。

(2) 「実施基準」に定めた事項

	項 目	内 容
1	傷病者の状況に応じた医療機関リスト	- 傷病者の状況を以下の15症状に分類 ①重篤、②脳卒中疑い、③胸痛、④外傷、⑤腹痛・その他内因性疑い、⑥妊産婦、⑦小児(15歳未満)、⑧開放骨折、⑨吐下血、⑩熱傷、⑪減圧症、⑫透析、⑬中毒(アルコール、薬物、その他)、⑭精神疾患(身体合併症を含む)、⑮その他救急 - 搬送の現状調査結果に基づき、上記15分類(症状)に応じた医療機関をリスト化
2	傷病者の観察基準	傷病者の状況に応じて「意識レベル」、「脈拍及び血圧」等を観察 例:「脳卒中疑い」の場合には、傷病者の運動麻痺の程度を観察
3	搬送先医療機関の選定基準	- 傷病者の重症度、緊急度を考慮して「地域の実情に応じた医療機関」、「最も搬送時間が短い医療機関」、「かかりつけ医療機関」を選定 - 重症以上と判断した場合には救命救急センター等を選定
4	医療機関に傷病者の状況を伝達する基準	「年齢」、「観察結果」、「応急措置内容」、「医療機関到着予定時刻」等を伝達
5	受入医療機関確保基準	医療機関への受入照会時間が30分を超えた場合又は照会回数が10回を超えた場合は、三次救急医療機関、地域の基幹病院が受入れに努める。

3 「実施基準」に基づく搬送受入状況の検証

(1) 「静岡県MC協議会」において、搬送受入状況を調査・検証し、県は、その結果を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(2) 専門部会である「MC推進作業部会」が半期毎に次の調査を行う。

ア 医療機関選定に要した時間別の搬送件数及び医療機関への照会回数別の搬送件数

イ 照会時間30分以上、又は照会回数6回以上の搬送事例について、各地域MC協議会における検討結果

4 調査・検証の経過

(1) 運用状況調査(期間：令和5年7月1日～令和6年6月30日、各消防本部へ照会)

ア 調査結果の概要

① 医療機関選定に要する時間別及び医療機関への照会回数別の搬送件数

○期間中に168,528件(対前年同期比+11,591件)の搬送事案があり、うち

「その他救急」が88,393件(全体の52.45% 対前年同期比+8,235件)、

「腹痛・その他内因性疑い」が40,436件(全体の23.99% 対前年同期比+2,069件)、

「外傷」19,511件(全体の11.58% 対前年同期比+1,022件)であった。

○照会開始から搬送先が決定されるまでの時間

区 分	件 数	対前年同期比	構成比
30分未満	167,467	+11,875	99.37%
30分以上	1,061	-284	0.63%
計	168,528	+11,591	100%

○搬送先が決定されるまでの照会回数

区 分	件 数	対前年同期比	構成比
5回以下	167,342	+11,709	99.30%
6回以上	1,186	-118	0.7%
計	168,528	+11,591	100%

② 照会時間30分以上、又は照会回数6回以上の搬送事例について、各地域MC協議会における検証結果

<搬送事案の状況>

分 類	搬送件数	対前年同期比	構成比
重篤	4,737	297	2.81%
脳卒中疑い	6,097	52	3.62%
胸痛	3,714	-36	2.20%
外傷	19,511	1,022	11.58%
腹痛・その他内因性疑い	40,436	2,069	23.99%
妊産婦	292	-30	0.17%
小児	2,749	-188	1.63%
開放骨折	64	-5	0.04%
吐下血	1,008	113	0.60%
熱傷	161	44	0.10%
減圧症	5	-8	0.00%
透析	25	-1	0.02%
中毒(アルコールなど)	797	-12	0.47%
精神疾患	539	15	0.32%
その他救急	88,393	8,235	52.45%
計	168,528	11,567	100.00%

<各地域の状況>

※地域MC協議会で検証していないものも含む

地域MC協議会名	搬送件数 (対前年同期比)	うち30分以上 (対前年同期比)	うち6回以上 (対前年同期比)	再検証が必要と されたもの
賀茂地域	4,028 (+181)	12 (-9)	9 (0)	0
熱海・伊東地域	8,270 (+800)	5 (4)	0 (-1)	0
駿東田方地域	28,865 (+4,008)	123 (-25)	60 (-26)	0
富士地域	15,113 (+302)	327 (-159)	146 (-81)	0
静岡地域	37,015 (+2,146)	18 (-42)	19 (-26)	0
志太榛原地域	18,347 (+791)	4 (-17)	1 (-3)	0
中東遠地域	15,992 (+1,017)	63 (-23)	76 (-48)	0
西部地域	40,898 (+2,346)	509 (-13)	875 (+67)	0
計	168,528 (+11,591)	1,061 (-284)	1,186 (-118)	0 (0)

(2) 県MC推進作業部会における検討

○検証対象となった事案：0件

(3) 検証等の実施状況

年度	県MC協議会	県MC推進作業部会	その他
H23	平成24年3月13日	3回(11、1、3月)	4月1日～運用開始 各地域MC協議会で検討
H24	平成25年1月22日	3回(9、12、1月)	4月1日 医療機関リスト更新
H25	平成26年2月4日	3回(9、12、2月)	同 上
H26	平成27年1月29日	2回(7、12月)	同 上
H27	平成28年2月5日	2回(7、12月)	同 上
H28	平成29年1月26日	2回(7、12月)	同 上
H29	平成30年1月17日	2回(8、11月)	同 上
H30	平成31年1月31日	2回(8、12月)	同 上
R元	令和2年2月13日	2回(8、11月)	同 上
R2	令和3年2月9日	2回(9、11月)	同 上
R3	令和4年2月8日	2回(9、2月)	同 上
R4	令和5年2月14日	2回(9、12月)	同 上
R5	令和6年2月7日	2回(9、11月)	同 上
R6	令和7年1月29日	3回(9、11、1月)	同 上

5 運用実態を踏まえた改善の取組

令和5年7月から令和6年6月までの実施状況においては、昨年同時期と比較し、搬送件数の全体数が増加している。

今年度から、検証基準を国と回数の整合を図り、4回以上または30分以上とするとともに、本県独自の検証として、緊急性が高い事案または、生命の危機に直結する重症以上の傷病程度の事案を基準とするよう変更した。

次年度以降、変更後の新たな検証基準での統計を実施する。

静岡県メディカルコントロール協議会作業部会の開催状況等

1 静岡県メディカルコントロール協議会作業部会の開催状況

日 時	主 要 な 議 事	合意事項等
第1回 R6.9.19	○ 部会長の選出	⇒早川委員（聖隷三方原病院）を選出
	○ 実施基準の運用状況の検証 令和5年7月から12月までの状況について事務局より報告	
	○ 「傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準」に係る医療機関リストについて 地域MCからの意見等をもとに修正	⇒リスト修正について了承
	○ 指導救命士の認定 各消防本部、地域MC協議会から推薦された5人の経歴書等を確認	⇒特に支障はなく、県MC会長へ報告後に承認
	○ 実施基準の運用状況の検証基準の変更について 基準の変更について事務局より提案	⇒変更について了承
	○ 救急安心電話相談窓口(#7119)事業の進捗について 事業の進捗について事務局より報告	
第2回 R6.11.7	○ 救急安心電話相談窓口(#7119)事業の進捗について 事業の進捗について事務局より報告	
	○ 指導救命士の認定 各消防本部、地域MC協議会から推薦された3人の経歴書等を確認	⇒特に支障はなく、県MC会長へ報告後に承認
	○ 医療機関に勤務する救急救命士の特定行為について 県MC協議会で認定する方針を確認	⇒方針について了承
第3回 R7.1.23	○ 指導救命士の認定 各消防本部、地域MC協議会から推薦された1人の経歴書等を確認	⇒特に支障はなく、県MC会長へ報告後に承認
	○ 実施基準の運用状況の検証 令和6年1月から6月までの状況について事務局より報告	
	○ 救急安心電話相談窓口(#7119)事業の進捗について 事業の進捗について事務局より報告	
	○ 医療機関に勤務する救急救命士の特定行為について 具体的な手続案について確認	⇒手続案について了承

2 地域MC協議会の活動状況(見込含む)

(1) 協議会等開催状況

地域MC名	協議会	作業部会・事後検証会	その他
賀 茂	1回(9月)	事後検証会2回(9、2～3月)	3地域MC協議会合同「救急隊員等研修会」(2月)
熱海・伊東	1回(9月)	事後検証会2回(9、2月)	3地域MC協議会合同「救急隊員等研修会」(2月)
駿 東 田 方	1回(6月)	運営委員会1回(2月) 研修部会3回(5、12、3月) 事後検証会3回(8、12、3月)	救急担当課長会議(4月) 通信指令担当者会議2回(10、3月) 運営委員会(2月) 3地域MC協議会合同「救急隊員等研修会」(2月)
富 士	3回 (8,10,2月)	作業部会4回(4,7,11,1月) 事後検証会4回(6,9,12,2月)	プロトコール運用講習会3回 (4,7,1月) プロトコル策定委員会2回(6、10月) 作業部会研修会(9月)
静 岡	2回 (7,3月)	検証専門部会8回 (5,6,7,9,10,11,1,2月) 推進専門部会5回 (7,8,10,11,2月) 教育専門部会5回 (6,10,11,1,2月)	症例検討会2回(9,12月)
志 太 榛 原	1回 (12月)	検討委員会4回 (6,9,12,3月)	
中 東 遠	1回 (10月)	事後検証会1回(1月) 作業部会2回(8,1月)	担当者会議2回(5,12月)
西 部	1回(4月)	推進者会議5回 (5,7,10,1,3月) 事後検証会4回 (6,9,11,2月)	JPTEC 更新コース3回(6,11,1月) 浜松 PEMEC コース1回(8月) 静岡県西部地区救急隊員・看護師研究発表会(12月) MCLS マネージメントコース、 周産期救急に関する講習1回(2月)

(2) 検討事項等

ア 協議会

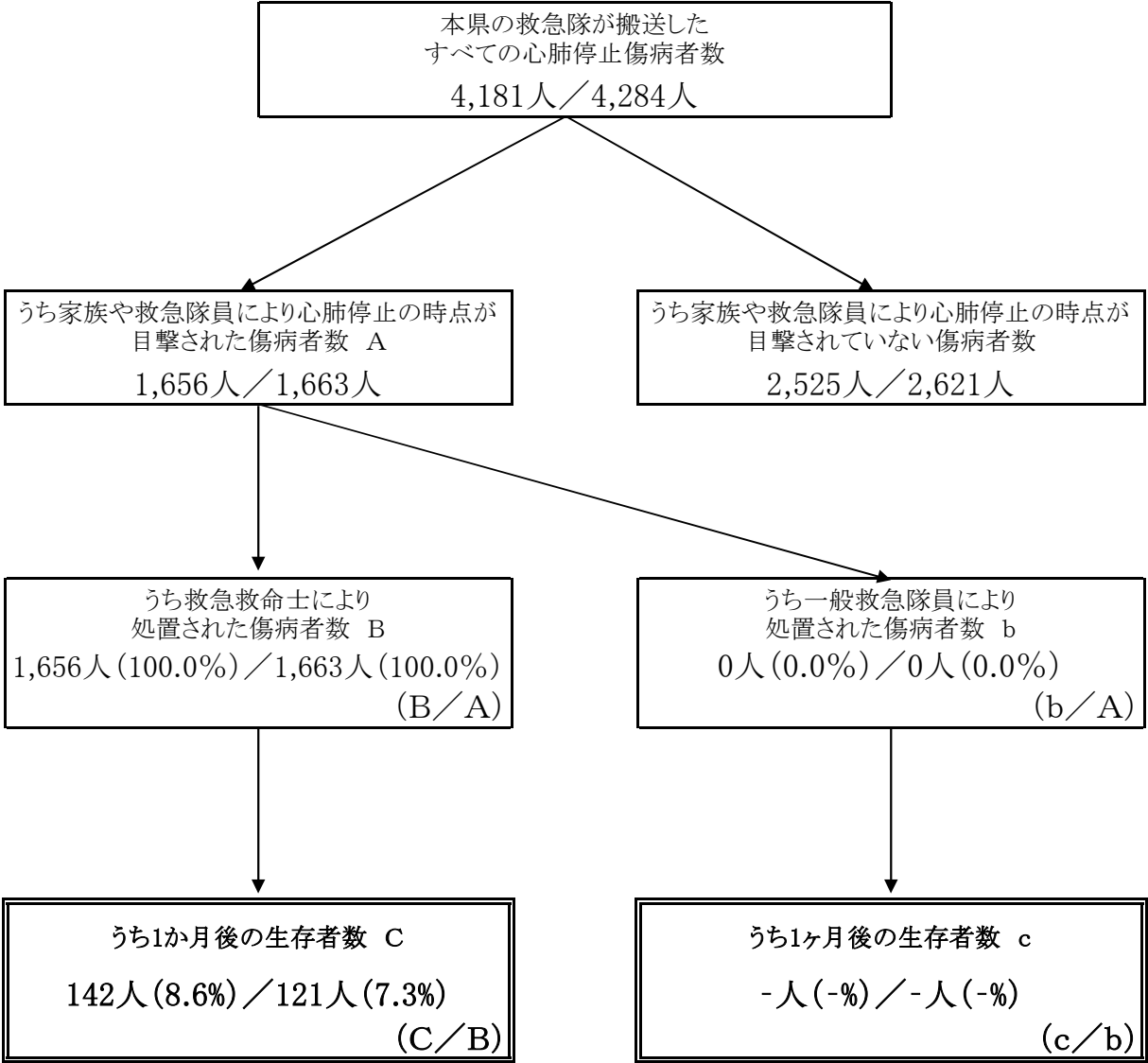
- ・ 事業計画策定、進行管理、実習病院の確保 等

イ 作業部会・事後検証会

- ・ 事後検証票による症例検討、症例検討結果のフィードバック
- ・ 各種講習会等の企画、実施

3 救急救命士活動状況

左欄(令和5年1月～12月)
右欄(令和4年1月～12月)



処置／実施件数	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
除 細 動	372	366	342	299	329	349	－	－
気 管 挿 管	169	195	194	205	279	199	187	160
薬 剤 投 与	880	1,365	1,553	1,547	1,703	1,825	1,861	2,044

気管挿管及び薬剤投与等講習・実習の実施状況等

1 気管挿管

(1) 消防学校等における講習の実施状況（講習修了者数）（単位：人）

H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	合計
61	38	10	51	54	42	18	12	286

＊ 県消防学校での追加講習は、平成 23 年度をもって終了

＊ 平成 16 年 4 月 1 日以降に実施の救急救命士試験合格者は、気管挿管に係る追加講習を受講する必要なし

(2) 病院実習の実施状況（実習修了者）（単位：人）

H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
17	21	35	42	41	35	47	51	49	48
H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4	R5
46	42	40	52	47	50	24	31	40	40
R6	合計								
36	834								

＊ 令和 6 年末までの実績

＊ 令和 5 年度及び令和 6 年度の認定証交付状況は資料 3-2 のとおり

(3) 運用実績

① 運用隊数・運用人数 137 隊 567 名

② 気管挿管症例数（単位：症例）

H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
21	60	140	126	129	127	148	147	159	141
H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4	R5
165	175	138	169	195	194	205	279	199	184
R6	合計								
160	3,261								

＊ 令和 6 年末までの実績

2 薬剤投与

(1) 消防学校等における講習の実施状況（講習修了者数）（単位：人）

H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	合計
44	62	61	68	62	40	27	364

＊ 県消防学校での追加講習は、平成 23 年度をもって終了

＊ 平成 18 年 4 月 1 日以降に実施の救急救命士試験合格者は、薬剤投与に係る追加講習及び実習を受講する必要なし

(2) 病院実習の実施状況（実習修了者）（単位：人）

H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
25	63	74	75	59	44	30	2	1	1
H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	R6
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計									
374									

＊ 令和 6 年末までの実績

＊ 上記のほか、特例での認定者 3 人（平成 26 年度 2 人、平成 28 年度 1 人）

(3) 運用実績

① 運用隊数・運用人数 145 隊 845 名

② 薬剤投与症例数（単位：症例）

H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
60	176	304	471	552	642	799	763	771	792
H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	R6	合計
872	880	1,365	1,553	1,547	1,703	1,825	1,893	2,044	19,012

＊ 令和 6 年末までの実績

3 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管

(1) 消防学校における講習の実施状況（講習修了者数）（単位：人）

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	合計
56	81	85	81	83	82	72	82	622

＊ 県消防学校での追加講習は、令和 2 年度をもって終了

＊ 平成 27 年度以降に実施の救急救命士試験合格者は、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管に係る追加講習を受講する必要なし

(2) 病院実習の実施状況

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4
18	42	53	63	75	90	77	44	38	43
R5	R6	合計							
43	32	618							

＊ 令和 6 年末までの実績

＊ 令和 5 年度及び令和 6 年度の認定証交付状況は資料 3－2 のとおり

(3) 運用実績

① 運用隊数・運用人数 136 隊 492 名

② 気管挿管症例数

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4
4	26	26	43	43	51	54	84	141	152
R5	R6	合計							
108	109	841							

＊ 令和 6 年末までの実績

4 静脈路確保及びブドウ糖溶液投与等

(1) 認定の状況

H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	合計
1	101	98	96	92	95	63	54	600

- * 県消防学校での講習及び実習は、令和3年度をもって終了
- * 平成27年度以降に実施の救急救命士試験合格者は、静脈路確保及びブドウ糖溶液投与等に係る追加講習及び実習を受講する必要なし
- * 一般財団法人救急振興財団が行う指導救命士養成研修、処置拡大追加講習でも実施

(2) 運用実績

① 運用隊数・運用人数 145 隊 829 名

② 実施症例数

H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	R6
0	9	138	391	776	741	802	441	342	373	399
合計										
4,412										

* 令和6年末までの実績

5 指導救命士

(1) 認定の状況

項 目	内 容
資格要件	(1) 救急救命士として、通算5年以上の実務経験を有する者 (2) 救急隊長として、通算5年以上の実務経験を有する者 (3) 特定行為について、一定の施行経験を有する者 (4) 医療機関において、必要とされる病院実習を受けている者 (5) 消防署内の現任教育、講習会等での教育指導、学会での発表など、教育指導や研究発表について指導・発表経験を有する者 (6) 必要な養成教育を受けている者 (7) 所属する消防本部（局）の消防長及び地域メディカルコントロール協議会（以下「地域協議会」という）長が推薦し、県協議会が認める者
認 定 者	令和6年末 89 人

- * 令和6年末時点における養成教育機関は、救急救命九州研修所、若しくは消防大学校
- * 令和5年度及び令和6年度の認定証交付状況は資料3-2のとおり

気管挿管及び指導救急救命士等 認定証交付状況

○認定証交付状況

(人)

消防本部名	1. 気管挿管		2. ビデオ喉頭鏡		3. 指導救急救命士	
	R5	R6	R5	R6	R5	R6
下田消防本部	1	0	0	0	0	0
駿東伊豆消防本部	3	4	3	4	2	1
富士山南東消防本部	1	1	0	2	0	0
熱海市消防本部	1	1	1	1	0	0
富士市消防本部	4	3	5	3	1	0
富士宮市消防本部	2	1	2	2	0	1
御殿場・小山消防本部	1	1	2	1	0	1
静岡市消防局	7	7	8	1	2	2
志太消防本部	2	2	2	2	1	1
掛川市消防本部	2	1	2	2	0	0
御前崎市消防本部	2	2	1	2	0	0
菊川市消防本部	1	1	1	1	0	0
磐田市消防本部	2	1	4	0	1	0
袋井消防本部	1	1	2	1	1	0
浜松市消防局	8	8	8	8	2	2
湖西市消防本部	2	2	2	2	1	0
計	40	36	43	32	11	8

※令和6年度の認定証交付実績は、12月末まで

(参考: 病院実習受入状況)

(人)

医療機関名	気管挿管		ビデオ喉頭鏡	
	R5	R6	R5	R6
国際医療福祉大学熱海病院	1	1	1	1
伊東市民病院	2	1	1	1
順天堂大学静岡病院	4	3	0	0
静岡医療センター	0	0	3	2
有隣厚生会 富士病院	0	0	1	0
富士市立中央病院	2	1	3	2
富士脳障害研究所附属病院	4	3	4	4
静岡県立総合病院	6	4	0	0
清水厚生病院	0	0	5	0
島田市立総合医療センター	3	4	5	2
中東遠総合医療センター	5	3	4	4
磐田市立総合病院	2	1	4	0
聖隷浜松病院	10	10	10	10
浜松医科大学病院	1	2	2	2
静岡赤十字病院	0	1	0	1
沼津市立病院	0	2	0	3
計	40	36	43	32

(件名)

医療機関に勤務する救急救命士の特定行為について

1 概要

令和6年11月7日の県MC協議会作業部会において、医療機関に勤務する救急救命士（以下「病院救命士という」）の医師の具体的指示下での特定行為の実施に係る認定について、県MC協議会で検討することを決定したため、具体的な手続について以下のとおり定める。

2 具体的な手続（案）

(1) 基本的な考え方

- ・病院救命士の救急救命処置の水準を担保するため、消防機関に勤務する救急救命士（以下「消防救命士という」）の取扱に準じて認定する。

(2) 具体的な手続（案）の内容

区 分	対応案
認定を要する救急救命処置	消防救命士に対して認定している4行為 ①気管内チューブによる気道確保（※1）②ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管（※1）③エピネフリンを用いた薬剤の投与（※1、※2）④乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与（※3） ※1 心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの ※2 H18.4.1以降に実施された救急救命士国家試験（第30回以降）の合格者を除く ※3 H27.4.1以降に実施された救急救命士国家試験（第39回以降）の合格者を除く
必要な追加講習・実習の基準	消防救命士と同様に厚労省通知のとおりとする
認定申請時の添付書類	消防救命士の添付書類に加えて（エ）（オ）を求める（救急救命士法等により病院救命士が勤務する医療機関の管理者は、院内に委員会を設置し、研修体制等を整備することが定められているため） （ア）救急救命士免許証の写し（イ）講習修了証 （ウ）実習修了証（エ）医療機関が設置する委員会に関する資料 （オ）院内研修に関する資料 （カ）その他静岡県メディカルコントロール協議会が必要と認めるもの
認定を受けた者の異動	再認定は行わず、変更届を提出 （消防→病院が想定されるため新たに規程）

(3) 処理案

- ・（2）の内容について具体的に規定するため、消防救命士の認定手続について定めた通知を全面改正し、認定要領として一本化する
- ・あわせて、病院救命士が所属病院で実習を行うことに対応した実習細則を新たに制定する

(参考) 地域MC協議会の役割

区 分	病院救命士	消防救命士
病院実習を行う医療機関の指定	○	○
所属からの病院実習生の推薦承諾	×	○
プロトコルの作成（作業部会）、事後検証、再教育	△（※）	○

※所属医療機関が実施（全国MC協議会連絡会資料に記載）、必要に応じて報告

令和6年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第1回)



医療機関に所属する救急救命士の 特定行為認定について

- ① 東京都メディカルコントロール協議会
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
- ② 日本臨床救急医学会
医療機関に所属する救急救命士に関する検討委員会

田邊 晴山

課題への対応

②MC協議会に求められる役割が曖昧

- 消防機関の救急救命士

通常、医師がいない状況で処置を行っており、また組織内にも救急医療に精通した医師はいない。

➡ 研修、認定・登録、プロトコルなどの作成、事後検証、再教育(生涯教育)について、MC協議会の関与が必要

- 医療機関の救急救命士

医師がいる状況で処置を行うのが前提

➡ プロトコルなどの作成、事後検証、再教育(生涯教育)は、所属医療機関(いわゆる「救急救命士に関する委員会」)で実施

医療機関に勤務する救急救命士の特定行為について

1 救急救命士法改正について

救急救命士が救急救命処置を実施できる場は病院前のみであったが、令和 3 年 10 月の法改正により、**医療機関に勤務する救急救命士（以下、「病院救急救命士」と言う。）は、あらかじめ必要な研修を受けた上で、「重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間」に、救急救命処置を実施することが可能になった。**

2 ガイドラインについて

- ・法改正を受けて、（一社）日本臨床救急医学会及び（一社）日本救急医学会から「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置についてのガイドライン」が発出された。
- ・同ガイドラインにより、**病院救急救命士の特定行為実施に当たっては、都道府県 MC 協議会の認定が必要**であることが示された。

3 今後の対応

- ・認定手続きについては、今後厚生労働省が実施する病院救急救命士の雇用状況や研修実施状況等の実態調査や他県の状況を踏まえつつ、消防機関に所属する救急救命士に対する現行の認定手続きを参考に検討を進めていく。
- ・手続きについては、静岡県メディカルコントロール協議会に諮った上で、決定する。

<医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置についてのガイドライン（抜粋）>

医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置の内、

- ・気管内チューブによる気道確保の実施
- ・ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保

の実施にあたっては、都道府県 MC 協議会の認定を受けていることが必要。

また、救急救命処置として追加された行為である

- ・心肺機能停止患者に対する薬剤（エピネフリン）投与
- ・心肺機能停止前の重度傷病者に対する、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

については、その実施に当たり、追加前の資格取得者に関しては、同様に都道府県 MC 協議会の認定を受けていることが必要

令和 7 年 1 月 29 日

救急安心電話相談窓口（#7119）の運営状況

(消防保安課)

1 要 旨

県民の安全・安心を確保するため、県民が急な病気やけがをした際に、医療機関の受診や救急車の利用に関する助言を行う電話相談窓口を、令和 6 年 10 月 1 日に設置した。

(相談窓口の概要)

区 分	内 容
窓 口 名 称	救急安心電話相談窓口（#7119）
設 置 時 期	令和 6 年 10 月 1 日（火）
対 象 区 域	県内全域
開 設 時 間	主に医療機関が開設していない時間帯に開設 ・平 日：18 時から翌朝 8 時 ・土 曜 日：13 時から翌朝 8 時 ・日曜・祝日：8 時から翌朝 8 時（終 日） ※年末年始を含む。
相 談 員	看護師 3～5 名、医師（オンコール体制）
相 談 窓 口 の 機 能	・医療機関の受診に関する助言 ・救急車の利用に関する助言 ・医療機関案内 ・その他の相談窓口の紹介 ほか

2 相談窓口の実績（速報値）

○期間 令和 6 年 10 月 1 日（火）から令和 7 年 1 月 5 日（日）

(月別相談件数)

10 月	11 月	12 月	1 月 (1/1～1/5)	計	10～12 月計
1,611	1,581	2,882	1,595	7,669	6,074

(10～12 月の相談内訳)

区 分	件 数	備 考
医療機関案内 A	148	医療機関案内のみ
救急医療相談	4,962	
医療機関案内 B	2,611	救急医療相談への助言に加えて、医療機関案内を実施
そ の 他	964	○健康相談 ○睡眠・薬の飲み合わせなど ○上記以外の主な相談内容 ・小児関係 ・ワクチン接種 ・医療機関に対する苦情、福祉の相談等 ・県外からの相談 ほか
計	6,074	医療機関案内 (A+B) : 2,759 件 (45.4%)

(10～12月の時間帯別相談件数)

○時間帯別の相談件数では、夜間帯（18～22時）が35.7%と最も多く、日中（8～18時）が27.8%、深夜帯（22～4時）が23.9%、早朝（4～8時）が12.6%となっている。

○1日当たりの相談件数は、日曜・祝日が最も多くなっている。

区 分	時間帯	平 日 (14H)	土曜日 (19H)	日曜・祝日 (24H)	計	構成比
日 中 (10h)	8時から10時	—	—	336	336	5.5
	10時から12時	—	—	315	315	5.2
	12時から14時	—	69	257	326	5.4
	14時から16時	—	86	245	331	5.5
	16時から18時	—	97	282	379	6.2
	小計	—	252	1,435	1,687	27.8
夜間帯 (4h)	18時から20時	694	112	345	1,151	18.9
	20時から22時	605	129	286	1,020	16.8
	小計	1,299	241	631	2,171	35.7
深夜帯 (6h)	22時から24時	410	110	186	706	11.6
	0時から2時	260	32	141	433	7.1
	2時から4時	173	40	101	314	5.2
	小計	843	182	428	1,453	23.9
早 朝 (4h)	4時から6時	158	29	93	280	4.6
	6時から8時	267	36	180	483	8.0
	小計	425	65	273	763	12.6
計		2,567	740	2,767	6,074	—
1日当たり相談件数		41.4	67.3	145.6	66.0	—

3 10～12月の相談に対する助言内容

○相談の約8割を占めている「救急医療相談」については、症状の緊急度を判定の上、主に119番通報や受診勧奨などの助言を実施している。

○また、緊急度が低いと判断された相談には、経過観察や応急手当の方法などを助言している。

○応答率は3か月で約85%を確保。

区 分	医 療 機 関 案 内 の み	救 急 医 療 相 談					その他	計	応答率
			119番 通報を 助 言	受 診 勧 奨	経 過 観 察	応急手当 助 言			
件 数 (割 合)	148 (2.4%)	4,962 (81.7%)	1,530 (25.2%)	2,906 (47.8%)	242 (4.0%)	284 (4.7%)	964 (15.9%)	6,074 (100.0%)	85.4%
医療機関案内 (再掲)	148	2,611		2,611				2,759	

令和 7 年度救急安心電話相談窓口（#7119）の実施体制等

（静岡県危機管理部消防保安課）

1 要 旨

令和 6 年 10 月に設置した救急安心電話相談窓口（#7119）について、令和 7 年度は 24 時間 365 日に開設時間を拡充し、引き続き、県民からの相談に対応していく。

（相談窓口の概要）

区 分	内 容
実 施 期 間	令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日
対 象 区 域	県内全域
開 設 時 間	24 時間 365 日
相 談 員	看護師 2 ～ 4 名※、医師（オンコール体制） ※曜日別、時間別の具体的な配置については公募により決定
相 談 窓 口 の 機 能	・医療機関の受診に関する助言 ・救急車の利用に関する助言 ・医療機関案内 ・その他の相談窓口の紹介 ほか

2 令和 7 年度当初予算案

○相談窓口の通年化及び開設時間の 24 時間 365 日化等により、令和 7 年度事業費は令和 6 年度比で 4,370 万円増となっている。

（単位：千円）

区 分	内 容	事業費
窓 口 運 営 等	相談窓口の運営委託、電話料等	96,486
広 報 ・ 啓 発	窓口の認知度向上に向けた広報 ・ 広報用資材作成費（チラシ、ポスター等）、郵送料等	8,850
そ の 他	救急安心電話相談窓口（#7119）利用推進協議会の開催経費 （報償費・旅費等）	564
計		105,900