

第28回千葉県救急業務高度化推進協議会

報告事項 1～6

報告1：救急救命士の気管挿管・薬剤投与・指導救命士の県内状況について	・・・	1
報告2：ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の講習実施状況について	・・・	12
報告3：救急救命士処置範囲拡大に伴う追加講習の実施状況等について	・・・	17
報告4：消防学校に係る救急教育カリキュラムへの医師の協力依頼について	・・・	18
報告5：ちば救急医療ネットと救急医療等業務システム（救急搬送一斉照会システム） の統合について	・・・	19
報告6：アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン） 製剤によるアドレナリンの投与対象拡大についての実証事業への 参加について	・・・	21

救急救命士の気管挿管・薬剤投与・指導救命士の県内状況について

1 気管挿管・薬剤投与実習病院の承認状況について

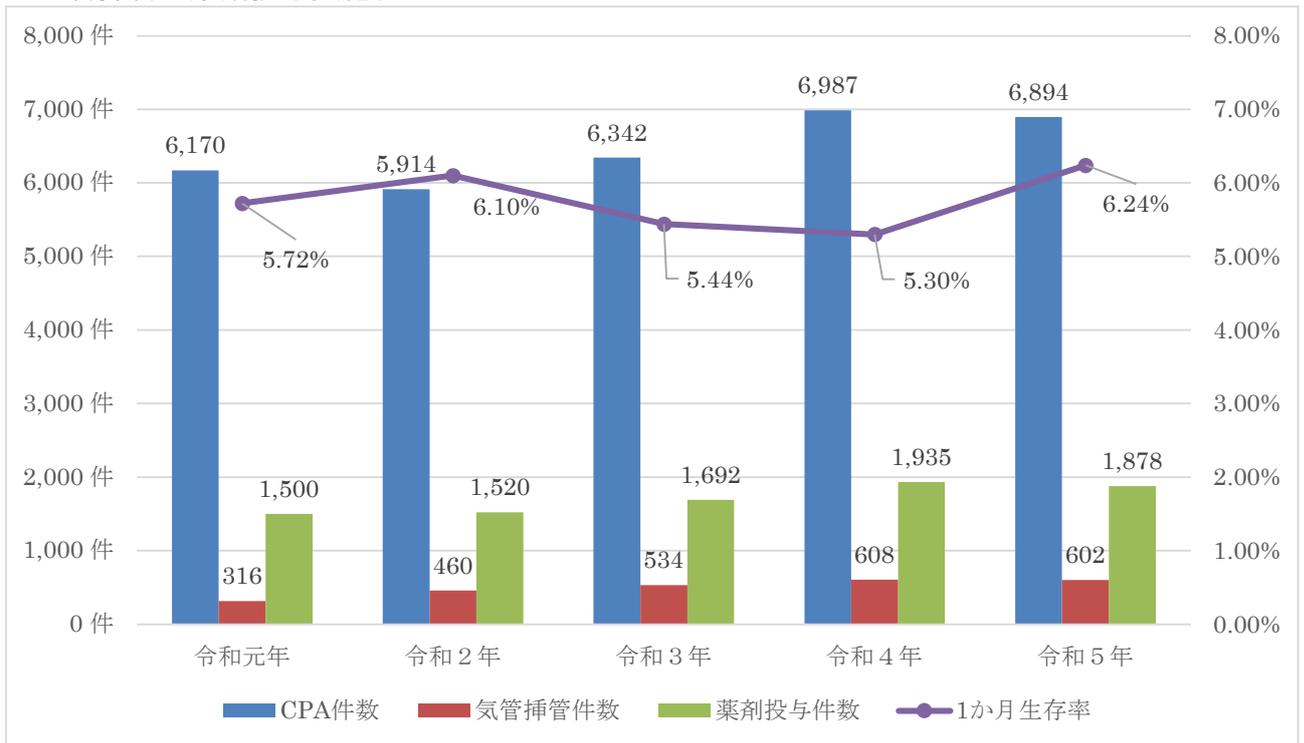
区 分	実習病院数		比較
	R6. 12 末	R5. 12 末	
気管挿管実習医療機関	3 6	3 6	± 0
ビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習医療機関	2 3	2 3	± 0
※ビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習のみ	3	3	± 0
薬剤投与実習医療機関	2 6	2 6	± 0

2 気管挿管・薬剤投与・指導救命士の認定状況について

区 分	累計認定者数（名）		比較
	R6. 12 末	R5. 12 末	
気管挿管認定	1, 2 2 8	1, 1 6 4	+ 6 4
うちビデオ喉頭鏡の名簿登録者 ※名簿登録のみ	5 4 0	4 7 3	+ 6 7
薬剤投与認定（第 29 回国家試験以前）	6 2 5	6 2 5	± 0
薬剤投与認定（第 30 回国家試験以降） ※名簿登録のみ	1, 3 9 7	1, 3 1 2	+ 8 5
薬剤投与認定合計	2, 0 2 2	1, 9 3 7	+ 8 5
薬剤投与処置拡大 2 行為追加認定	1, 8 6 2	1, 7 7 7	+ 8 5
千葉県救急業務高度化推進協議会認定 指導救命士認定	1 8 5	1 6 9	+ 1 6

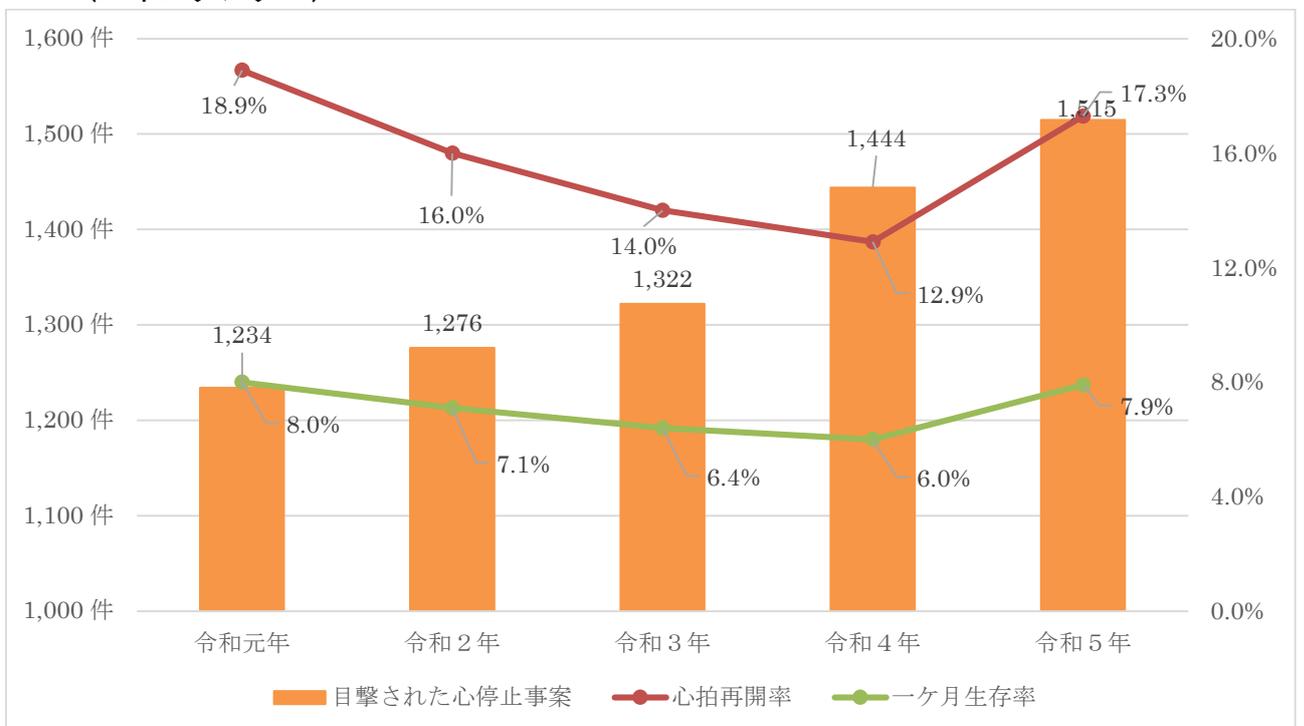
3 気管挿管と薬剤投与の実施状況

ア 気管挿管・薬剤投与実施状況



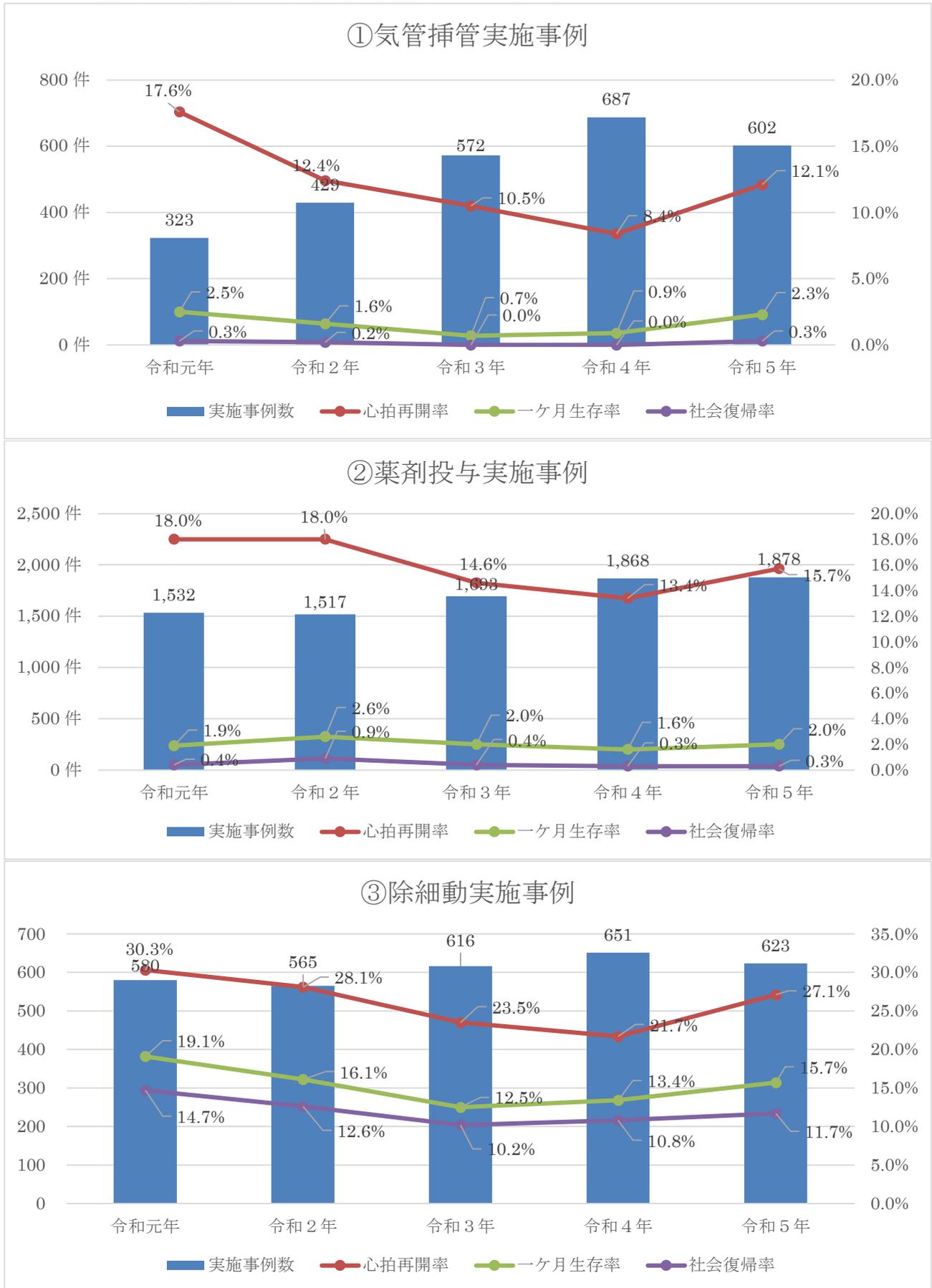
※出典：救急業務実態調査現況調べ

イ 目撃者のある心原性心停止数のうち、心拍再開率及び一ヶ月生存率 (バイスタンダー)



※出典：救急蘇生統計（ウツタイン様式）

ウ 気管挿管・薬剤投与・除細動の実施状況及び転帰状況



※出典：救急蘇生統計（ウツタイン様式）

※「ア 気管挿管・薬剤投与実施状況」と出典が異なるため、数値が一致しない。

4 （参考）都道府県別の救急救命士運用状況（令和5年4月1日現在）

1.気管挿管・薬剤投与実習病院の承認状況について

※昨年度からの変更箇所は赤字

気管挿管実習医療機関

令和6年12月末時点

地域区分	気管挿管実習医療機関	従来型 気管挿管	ビデオ 硬性挿管	消防本部名
千葉	国立病院機構千葉医療センター	○	○	千葉市消防局
	千葉大学医学部附属病院	○	○	
	千葉市立青葉病院	○	○	
	千葉市立海浜病院	○	○	
	千葉メディカルセンター	○	○	
	千葉中央メディカルセンター	—	○	
	みつわ台総合病院	○	○	
市原	帝京大学ちば総合医療センター	○	—	市原市消防局
	医療法人芙蓉会五井病院	○	—	
	千葉労災病院	○	—	
印旛	日本医科大学千葉北総病院	○	○	成田市消防本部
	東邦大学医療センター佐倉病院	○	○	四街道市消防本部
	成田赤十字病院	○	○	富里市消防本部
	国際医療福祉大学成田病院	—	○	栄町消防本部
				佐倉市八街市酒々井町消防組合消防本部 印西地区消防組合消防本部
君津	君津中央病院	○	—	木更津市消防本部
				君津市消防本部
				富津市消防本部
				袖ヶ浦市消防本部
東部	旭中央病院	○	○	銚子市消防本部
	県立佐原病院	—	—	旭市消防本部
				匝瑳市横芝光町消防組合消防本部
				香取広域市町村圏事務組合消防本部
東葛南部	船橋市立医療センター	○	—	船橋市消防局
	船橋中央病院	○	—	八千代市消防本部
	千葉徳洲会病院	○	—	習志野市消防本部
	東京女子医科大学附属八千代医療センター	○	—	鎌ヶ谷市消防本部
	千葉県済生会習志野病院	○	—	
	東邦鎌谷病院	○	—	
東葛北部	松戸市立総合医療センター	○	○	松戸市消防局
	新東京病院	—	—	野田市消防本部
	小張総合病院	○	○	柏市消防局
	東京慈恵会医科大学附属柏病院	○	○	流山市消防本部
	おおたかの森病院	○	○	我孫子市消防本部
	新松戸中央総合病院	○	○	
	名戸ヶ谷病院	○	○	
	東葛病院	○	—	
	流山中央病院	○	○	
	千葉愛友会記念病院	○	—	
	千葉西総合病院	—	○	
	柏厚生総合病院	○	○	
南房総	亀田総合病院	○	—	安房郡市広域市町村圏事務組合消防本部
	安房地域医療センター	○	—	夷隅郡市広域市町村圏事務組合消防本部
	塩田病院	○	—	
東葛湾岸	東京歯科大学市川総合病院	○	—	市川市消防局
	順天堂大学医学部附属浦安病院	○	○	浦安市消防本部
山武長生	東千葉メディカルセンター	○	○	山武郡市広域行政組合消防本部 長生郡市広域市町村圏組合消防本部
計 36病院 計 23病院				

薬剤投与実習医療機関

地域区分	薬剤投与実習医療機関	消防本部名
千葉	千葉県総合救急災害医療センター 千葉大学医学部附属病院 千葉市立青葉病院	千葉市消防局
市原	帝京大学ちば総合医療センター 千葉労災病院	市原市消防局
印旛	日本医科大学千葉北総病院 成田赤十字病院	成田市消防本部 四街道市消防本部 富里市消防本部 栄町消防本部 佐倉市八街市酒々井町消防組合消防本部 印西地区消防組合消防本部
君津	君津中央病院	木更津市消防本部 君津市消防本部 富津市消防本部 袖ヶ浦市消防本部
東部	旭中央病院	銚子市消防本部 旭市消防本部 匝瑳市横芝光町消防組合消防本部 香取広域市町村圏事務組合消防本部
東葛南部	船橋市立医療センター 東京女子医科大学附属八千代医療センター 習志野第一病院 千葉県済生会習志野病院	船橋市消防局 習志野市消防本部 八千代市消防本部 鎌ヶ谷市消防本部
東葛北部	松戸市立総合医療センター 東京慈恵会医科大学附属柏病院 名戸ヶ谷病院 小張総合病院 東葛病院 名戸ヶ谷あびこ病院 おおたかの森病院	松戸市消防局 野田市消防本部 柏市消防局 流山市消防本部 我孫子市消防本部
南房総	亀田総合病院	安房郡市広域市町村圏事務組合消防本部 夷隅郡市広域市町村圏事務組合消防本部
東葛湾岸	東京歯科大学市川総合病院 順天堂大学医学部附属浦安病院 東京ベイ浦安・市川医療センター	市川市消防局 浦安市消防本部
山武長生	東千葉メディカルセンター 公立長生病院	山武郡市広域行政組合消防本部 長生郡市広域市町村圏組合消防本部
計 26 病院		

気管挿管・薬剤投与認定状況【消防本部別・認定累積数】

令和6年12月23日現在

MC区分	消防本部名	気管挿管 ()内はビデオ硬性挿管 病院実習修了者の数	薬剤投与			指導救命士
			～第29回 以前	第30回 以降～	()内は計のうち処置範 囲拡大2行為認定者の 数	
千葉	千葉市消防局	136 (118)	88	138	226 (213)	21
市原	市原市消防局	20 (0)	25	43	68 (64)	6
印旛	成田市消防本部	55 (39)	18	46	64 (57)	7
	四街道市消防本部	31 (22)	16	15	31 (30)	6
	富里市消防本部	23 (16)	8	18	26 (24)	3
	栄町消防本部	16 (11)	6	17	23 (22)	2
	佐倉市八街市酒々井町消防組合消防本部	79 (55)	46	58	104 (99)	11
	印西地区消防組合消防本部	62 (47)	22	68	90 (83)	11
君津	木更津市消防本部	7 (0)	13	44	57 (55)	3
	君津市消防本部	7 (0)	17	28	45 (44)	2
	富津市消防本部	7 (0)	13	21	34 (32)	1
	袖ヶ浦市消防本部	6 (0)	15	27	42 (37)	2
東部	銚子市消防本部	7 (5)	5	21	26 (24)	2
	旭市消防本部	7 (4)	11	26	37 (33)	4
	香取広域市町村圏事務組合消防本部	25 (10)	14	38	52 (47)	7
	匝瑳市横芝光町消防組合消防本部	8 (3)	12	27	39 (35)	5
東葛南部	船橋市消防局	90 (0)	29	106	135 (133)	14
	習志野市消防本部	43 (0)	14	37	51 (45)	3
	鎌ヶ谷市消防本部	40 (0)	17	26	43 (37)	6
	八千代市消防本部	60 (0)	14	48	62 (56)	3
東葛北部	松戸市消防局	94 (42)	34	79	113 (97)	6
	野田市消防本部	51 (36)	15	40	55 (49)	8
	柏市消防局	107 (55)	37	80	117 (100)	14
	流山市消防本部	42 (30)	14	37	51 (44)	5
	我孫子市消防本部	38 (24)	11	42	53 (50)	5
南房総	安房郡市広域市町村圏事務組合消防本部	29 (0)	16	43	59 (52)	4
	夷隅郡市広域市町村圏事務組合消防本部	11 (0)	16	31	47 (39)	2
東葛湾岸	市川市消防局	47 (0)	25	72	97 (96)	4
	浦安市消防本部	36 (7)	13	44	57 (54)	8
山武長生	山武郡市広域行政組合消防本部	15 (10)	21	44	65 (61)	5
	長生郡市広域市町村圏組合消防本部	29 (6)	20	33	53 (50)	5
合 計		1228 (540)	625	1397	2022 (1862)	185

※薬剤投与「第30回国家試験以降合格者」については病院実習修了者の数であり、認定数ではありません。また、薬剤投与の計欄は各消防(局)本部において、薬剤投与が実施可能な救急救命士の数を表しています。

※気管挿管・薬剤投与とも認定累積数であり、既に退職、異動した者等も数に含まれています。

ア 気管挿管・薬剤投与実施状況

地域別【挿管・薬剤実施数】(現況調べデータより)

地域区分	年	搬送人員	CPA	挿管	薬剤	CPA割合	挿管実施率	薬剤実施率	一ヶ月生存数	一ヶ月生存率
千葉市	令和3年	47,428	964	51	187	2.03%	5.29%	19.40%	45	4.67%
	令和4年	54,349	1,114	64	160	2.05%	5.75%	14.36%	54	4.85%
	令和5年	57,658	1,083	64	171	1.88%	5.91%	15.79%	76	7.02%
市原市	令和3年	11,433	314	2	149	2.75%	0.64%	47.45%	22	7.01%
	令和4年	12,560	313	8	145	2.49%	2.56%	46.33%	27	8.63%
	令和5年	13,428	319	3	136	2.38%	0.94%	42.63%	26	8.15%
印旛地域	令和3年	29,492	732	68	240	2.48%	9.29%	32.79%	29	3.96%
	令和4年	33,682	847	66	322	2.51%	7.79%	38.02%	38	4.49%
	令和5年	35,891	859	53	304	2.39%	6.17%	35.39%	37	4.31%
君津地域	令和3年	14,089	320	0	42	2.27%	0.00%	13.13%	25	7.81%
	令和4年	15,624	467	0	63	2.99%	0.00%	13.49%	28	6.00%
	令和5年	16,822	404	1	41	2.40%	0.25%	10.15%	21	5.20%
東部地域	令和3年	11,684	390	7	96	3.34%	1.79%	24.62%	12	3.08%
	令和4年	13,284	332	8	103	2.50%	2.41%	31.02%	18	5.42%
	令和5年	14,037	449	7	98	3.20%	1.56%	21.83%	19	4.23%
東葛南部地域	令和3年	48,089	811	17	131	1.69%	2.10%	16.15%	62	7.64%
	令和4年	54,648	942	17	168	1.72%	1.80%	17.83%	54	5.73%
	令和5年	57,402	843	24	148	1.47%	2.85%	17.56%	70	8.30%
東葛北部地域	令和3年	62,052	1,469	362	557	2.37%	24.64%	37.92%	97	6.60%
	令和4年	70,833	1,687	419	675	2.38%	24.84%	40.01%	96	5.69%
	令和5年	73,693	1,584	429	671	2.15%	27.08%	42.36%	104	6.57%
南房総地域	令和3年	9,736	335	6	97	3.44%	1.79%	28.96%	13	3.88%
	令和4年	11,251	273	10	124	2.43%	3.66%	45.42%	12	4.40%
	令和5年	11,644	367	3	122	3.15%	0.82%	33.24%	19	5.18%
東葛湾岸地域	令和3年	27,012	560	20	104	2.07%	3.57%	18.57%	28	5.00%
	令和4年	31,928	577	15	104	1.81%	2.60%	18.02%	23	3.99%
	令和5年	34,049	571	11	106	1.68%	1.93%	18.56%	21	3.68%
山武長生地域	令和3年	14,968	447	1	89	2.99%	0.22%	19.91%	12	2.68%
	令和4年	16,088	435	1	71	2.70%	0.23%	16.32%	20	4.60%
	令和5年	17,237	415	7	81	2.41%	1.69%	19.52%	37	8.92%
千葉県全体	令和3年	275,983	6,342	534	1,692	2.30%	8.42%	26.68%	345	5.44%
	令和4年	314,247	6,987	608	1,935	2.22%	8.70%	27.69%	370	5.30%
	令和5年	331,861	6,894	602	1,878	2.08%	8.73%	27.24%	430	6.24%

※ CPA・・・ウツタイン件数

※ CPA割合・・・搬送人員に対してCPA件数の割合

※ 挿管・薬剤実施率・・・CPA件数に対して挿管・薬剤の実施率

※ 1ヶ月生存率・・・CPA件数に対しての1ヶ月生存数の割合

ア 気管挿管・薬剤投与実施状況

地域別詳細【挿管・薬剤実施数】(現況調べデータ及びウツタイン統計データより)

地域区分	消防本部名	令和3年										令和4年										令和5年									
		搬送人員	CPA	挿管	薬剤	CPA割合	挿管実施率	薬剤実施率	1ヶ月生存率	1ヶ月生存率	搬送人員	CPA	挿管	薬剤	CPA割合	挿管実施率	薬剤実施率	1ヶ月生存率	1ヶ月生存率	搬送人員	CPA	挿管	薬剤	CPA割合	挿管実施率	薬剤実施率	1ヶ月生存率	1ヶ月生存率			
千葉	千葉市	47,428	964	51	187	2.03%	5.29%	19.40%	45	4.67%	54,349	1,114	64	160	2.05%	5.75%	14.36%	54	4.85%	57,658	1,083	64	171	1.88%	5.91%	15.79%	76	7.02%			
市原	市原市	11,433	314	2	149	2.75%	0.64%	47.45%	22	7.01%	12,560	313	8	145	2.49%	2.58%	46.33%	27	8.63%	13,428	319	3	136	2.36%	0.94%	42.63%	26	8.15%			
印旛	成田市	5,790	109	12	39	1.88%	11.01%	36.78%	7	6.42%	6,350	152	15	51	2.39%	9.87%	33.55%	9	5.92%	7,012	178	15	53	2.54%	8.43%	29.78%	10	5.62%			
	四街道市	3,816	99	9	33	2.59%	9.09%	33.33%	1	1.01%	4,387	112	11	39	2.55%	9.82%	34.82%	5	4.46%	4,609	121	5	40	2.63%	4.13%	33.06%	3	2.48%			
	富里市	1,992	57	9	19	2.86%	15.79%	33.33%	2	3.51%	2,303	57	4	20	2.48%	7.02%	35.09%	5	8.77%	2,340	55	0	11	2.35%	0.00%	20.00%	4	7.27%			
	栄町	811	20	2	3	2.47%	10.00%	15.00%	0	0.00%	840	16	3	8	1.90%	18.75%	50.00%	0	0.00%	947	29	4	10	3.08%	13.79%	34.48%	3	10.34%			
	佐八酒(組)	11,008	299	29	97	2.72%	9.70%	32.44%	10	3.34%	12,509	360	24	138	2.88%	6.67%	38.33%	9	2.50%	13,424	341	25	136	2.54%	7.33%	39.88%	9	2.64%			
	印旛地区(組)	6,075	148	7	49	2.44%	4.73%	33.11%	9	6.08%	7,293	150	9	66	2.06%	6.00%	44.00%	10	6.67%	7,559	135	4	54	1.79%	2.96%	40.00%	8	5.93%			
	地域合計	29,492	732	68	240	2.48%	9.29%	32.79%	29	3.96%	33,682	847	66	322	2.51%	7.79%	38.02%	38	4.49%	35,891	859	53	304	2.39%	6.17%	35.39%	37	4.31%			
君津	木更津市	5,884	124	0	10	2.11%	0.00%	8.06%	12	9.68%	6,651	176	0	16	2.66%	0.00%	9.09%	12	6.82%	7,320	155	0	9	2.12%	0.00%	5.81%	15	9.68%			
	君津市	3,612	87	0	1	2.41%	0.00%	1.15%	7	8.05%	3,988	130	0	12	3.26%	0.00%	9.23%	6	4.62%	4,323	103	0	4	2.36%	0.00%	3.88%	3	2.91%			
	富津市	2,178	60	0	14	2.75%	0.00%	23.33%	5	8.33%	2,299	85	0	13	3.70%	0.00%	15.29%	7	8.24%	2,363	71	0	13	3.00%	0.00%	18.31%	1	1.41%			
	袖ヶ浦市	2,415	49	0	17	2.03%	0.00%	34.69%	1	2.04%	2,686	76	0	22	2.83%	0.00%	28.95%	3	3.95%	2,816	75	1	15	2.66%	1.33%	20.00%	2	2.67%			
	地域合計	14,089	320	0	42	2.27%	0.00%	13.13%	25	7.81%	15,624	467	0	63	2.99%	0.00%	13.49%	28	6.00%	16,822	404	1	41	2.40%	0.25%	10.15%	21	5.20%			
東部	鏡子市	2,496	80	2	21	3.21%	2.50%	26.25%	1	1.25%	2,821	97	1	24	3.44%	1.03%	24.74%	7	7.22%	2,994	84	2	22	2.81%	2.38%	26.19%	2	2.98%			
	旭市	2,453	84	0	15	3.42%	0.00%	17.86%	1	1.19%	3,031	103	1	11	3.40%	0.97%	10.68%	5	4.85%	2,950	99	0	17	3.38%	0.00%	17.17%	3	3.03%			
	匝瑳横芝(組)	2,580	87	2	32	3.37%	2.30%	36.78%	5	5.76%	2,720	81	1	24	2.98%	1.23%	29.63%	4	4.94%	2,936	94	0	19	3.20%	0.00%	20.21%	2	2.13%			
	香取広域(組)	4,155	139	3	28	3.35%	2.16%	20.14%	5	3.60%	4,712	51	5	44	1.08%	9.80%	86.27%	2	3.92%	5,157	172	5	40	3.34%	2.91%	23.28%	12	6.98%			
	地域合計	11,684	390	7	96	3.34%	1.79%	24.62%	12	3.08%	13,284	332	8	103	2.50%	2.41%	31.02%	18	5.42%	14,037	449	7	98	3.20%	1.56%	21.83%	19	4.23%			
東葉南部	船橋市	27,624	337	11	42	1.22%	3.26%	12.46%	23	8.82%	30,800	364	9	46	1.18%	2.47%	12.64%	31	8.52%	32,799	330	6	50	1.01%	1.82%	15.15%	34	10.30%			
	習志野市	7,354	150	4	23	2.04%	2.67%	15.33%	16	10.67%	8,849	170	5	24	1.92%	2.94%	14.12%	4	2.35%	9,227	163	1	17	1.77%	0.61%	10.43%	7	4.29%			
	八千代市	7,715	213	0	45	2.76%	0.00%	21.13%	19	8.92%	8,538	246	1	53	2.88%	0.41%	21.54%	12	4.88%	8,749	214	14	57	2.45%	6.54%	26.64%	17	7.94%			
	鎌ヶ谷市	5,396	111	2	21	2.06%	1.80%	18.92%	4	3.60%	6,461	162	2	45	2.51%	1.23%	27.78%	7	4.32%	6,627	136	3	24	2.05%	2.21%	17.65%	12	8.82%			
	地域合計	48,089	811	17	131	1.69%	2.10%	16.15%	62	7.64%	54,648	942	17	168	1.72%	1.80%	17.83%	54	5.73%	57,402	843	24	148	1.47%	2.85%	17.58%	70	8.30%			
東葉北部	松戸市	22,573	471	209	180	2.09%	44.37%	38.22%	20	4.25%	24,200	568	272	225	2.35%	47.89%	39.61%	30	5.28%	24,900	542	267	216	2.18%	49.26%	39.85%	45	8.30%			
	野田市	7,042	217	57	107	3.08%	26.27%	49.31%	7	3.23%	8,088	243	62	126	3.00%	25.51%	51.85%	11	4.53%	8,330	204	40	99	2.45%	19.61%	48.53%	7	3.43%			
	柏市	18,921	456	70	195	2.41%	15.35%	42.76%	47	10.31%	22,570	502	49	241	2.22%	9.76%	48.01%	37	7.37%	23,557	478	67	249	2.03%	14.02%	52.09%	30	6.28%			
	流山市	7,843	192	24	38	2.45%	12.50%	19.79%	14	7.29%	9,403	208	29	46	2.21%	13.94%	22.12%	10	4.81%	10,069	205	44	49	2.04%	21.46%	23.90%	18	8.78%			
	我孫子	5,673	133	2	37	2.34%	1.50%	27.82%	9	6.77%	6,572	166	7	37	2.53%	4.22%	22.29%	8	4.82%	6,837	155	11	58	2.27%	7.10%	37.42%	4	2.56%			
	地域合計	62,052	1,469	362	557	2.37%	24.64%	37.92%	97	6.60%	70,833	1,687	419	675	2.38%	24.84%	40.01%	96	5.69%	73,693	1,584	429	671	2.15%	27.08%	42.36%	104	6.57%			
南房総	安房郡市(組)	6,283	196	4	53	3.13%	2.04%	27.04%	4	2.04%	7,365	225	7	71	3.05%	3.11%	31.56%	5	2.22%	7,542	209	2	64	2.77%	0.96%	30.62%	7	3.35%			
	夷隅郡市(組)	3,473	139	2	44	4.00%	1.44%	31.65%	9	6.47%	3,886	48	3	53	1.24%	6.25%	110.42%	7	14.58%	4,102	158	1	58	3.85%	0.63%	36.71%	12	7.59%			
	地域合計	9,736	335	6	97	3.44%	1.79%	28.98%	13	3.88%	11,251	273	10	124	2.43%	3.68%	45.42%	12	4.40%	11,644	367	3	122	3.15%	0.82%	33.24%	19	5.18%			
東葉沿岸	市川市	20,052	454	12	82	2.26%	2.64%	18.06%	15	3.30%	23,022	464	12	91	2.02%	2.59%	19.61%	16	3.45%	24,528	469	5	95	1.91%	1.07%	20.26%	15	3.20%			
	浦安市	6,960	106	8	22	1.52%	7.55%	20.75%	13	12.26%	8,906	113	3	13	1.27%	2.65%	11.50%	7	6.19%	9,521	102	6	11	1.07%	5.88%	10.78%	6	5.88%			
	地域合計	27,012	560	20	104	2.07%	3.57%	18.57%	28	5.00%	31,928	577	15	104	1.81%	2.60%	18.02%	23	3.99%	34,049	571	11	106	1.68%	1.93%	18.58%	21	3.68%			
山武長生	山武郡市(組)	8,238	234	1	44	2.84%	0.43%	18.80%	9	3.85%	8,706	208	0	41	2.39%	0.00%	19.71%	8	3.85%	9,320	213	6	43	2.29%	2.82%	20.19%	15	7.04%			
	長生郡市(組)	6,730	213	0	45	3.16%	0.00%	21.13%	3	1.41%	7,382	227	1	30	3.08%	0.44%	13.22%	12	5.29%	7,917	202	1	38	2.55%	0.50%	18.81%	22	10.89%			
	地域合計	14,968	447	1	89	2.99%	0.22%	19.91%	12	2.66%	16,088	435	1	71	2.70%	0.23%	16.32%	20	4.60%	17,237	415	7	81	2.41%	1.69%	19.52%	37	8.92%			
	合計	275,983	6,342	534	1,692	2.30%	8.42%	28.68%	345	5.44%	314,247	6,987	608	1,935	2.22%	8.70%	27.69%	370	5.30%	331,861	6,894	602	1,878	2.08%	8.73%	27.24%	430	6.24%			

※ CPA・・・ウツタイン件数

※ CPA割合・・・搬送人員に対してCPA件数の割合 挿管・薬剤実施率・・・CPA件数に対して挿管・薬剤の実施率 1ヶ月生存率・・・CPA件数に対しての1ヶ月生存数の割合

イ 目撃者のある心原性心停止数のうち、心拍再開数及び一ヵ月生存数
【ウツタイン統計(オンライン県データ)】

対象 令和5年1月1日から令和5年12月31日

出動件数		搬送人員					
399,659		331,861					
心停止事例数							
6,894							
非心原性		心原性事例数					
1,985		4,909					
目撃されなかった心停止		目撃された心停止 (バイスタンダー) a		目撃された心停止(救急隊員)			
2,958		1,515		436			
初期調律心静止 b		初期調律心室細動 c		初期調律心室性頻拍 d		他の不整脈 e	
744		240		6		525	
心拍再開数及び再開率		心拍再開数及び再開率		心拍再開数及び再開率		心拍再開数及び再開率	
bに対する割合 aに対する割合		cに対する割合 aに対する割合		dに対する割合 aに対する割合		eに対する割合 aに対する割合	
67 9.0% 4.4%		71 29.6% 4.7%		2 33.3% 0.1%		122 23.2% 8.1%	
1ヵ月生存数及び生存率		1ヵ月生存数及び生存率		1ヵ月生存数及び生存率		1ヵ月生存数及び生存率	
bに対する割合 aに対する割合		cに対する割合 aに対する割合		dに対する割合 aに対する割合		eに対する割合 aに対する割合	
8 1.1% 0.5%		51 21.3% 3.4%		2 33.3% 0.1%		59 11.2% 3.9%	

※目撃された心停止事案中の心拍再開合計数は262例、再開率は17.3%、1ヵ月生存合計数は120症例、生存率は7.9%でした。

対象 令和4年1月1日から令和4年12月31日

出動件数		搬送人員					
382,346		314,247					
心停止事例数							
6,989							
非心原性		心原性事例数					
2,252		4,737					
目撃されなかった心停止		目撃された心停止 (バイスタンダー) a		目撃された心停止(救急隊員)			
2,914		1,444		379			
初期調律心静止 b		初期調律心室細動 c		初期調律心室性頻拍 d		他の不整脈 e	
695		239		4		506	
心拍再開数及び再開率		心拍再開数及び再開率		心拍再開数及び再開率		心拍再開数及び再開率	
bに対する割合 aに対する割合		cに対する割合 aに対する割合		dに対する割合 aに対する割合		eに対する割合 aに対する割合	
47 6.8% 3.3%		53 22.2% 3.7%		0 0.0% 0.0%		86 17.0% 6.0%	
1ヵ月生存数及び生存率		1ヵ月生存数及び生存率		1ヵ月生存数及び生存率		1ヵ月生存数及び生存率	
bに対する割合 aに対する割合		cに対する割合 aに対する割合		dに対する割合 aに対する割合		eに対する割合 aに対する割合	
7 1.0% 0.5%		39 16.3% 2.7%		0 0.0% 0.0%		41 8.1% 2.8%	

※目撃された心停止事案中の心拍再開合計数は186症例、再開率は12.9%、1ヵ月生存合計数は87症例、生存率は6.0%でした。

ウ 気管挿管・薬剤投与・除細動の実施状況及び転帰状況

【ウツタイン統計(オンライン県データ)】

対象 令和5年1月1日から令和5年12月31日

出動件数	搬送人員
399,659	331,861

心停止事例数(人)a
6,894

気管挿管実施事例数 b
602

薬剤投与実施事例数 c
1,878

除細動実施事例数 d
623

心拍再開数及び再開率		
	bに占める割合	aに占める割合
73	12.1%	1.1%
1ヵ月生存数及び生存率		
	bに占める割合	aに占める割合
14	2.3%	0.2%
社会復帰数		
	bに占める割合	aに占める割合
2	0.3%	0.0%

心拍再開数及び再開率		
	cに占める割合	aに占める割合
295	15.7%	4.3%
1ヵ月生存数及び生存率		
	cに占める割合	aに占める割合
38	2.0%	0.6%
社会復帰数		
	cに占める割合	aに占める割合
5	0.3%	0.1%

心拍再開数及び再開率		
	dに占める割合	aに占める割合
169	27.1%	2.5%
1ヵ月生存数及び生存率		
	dに占める割合	aに占める割合
98	15.7%	1.4%
社会復帰数		
	dに占める割合	aに占める割合
73	11.7%	1.1%

対象 令和4年1月1日から令和4年12月31日

出動件数	搬送人員
382,346	314,247

心停止事例数(人)a
6,989

気管挿管実施事例数 b
687

薬剤投与実施事例数 c
1,868

除細動実施事例数 d
651

心拍再開数及び再開率		
	bに占める割合	aに占める割合
58	8.4%	0.8%
1ヵ月生存数及び生存率		
	bに占める割合	aに占める割合
6	0.9%	0.1%
社会復帰数		
	bに占める割合	aに占める割合
0	0.0%	0.0%

心拍再開数及び再開率		
	cに占める割合	aに占める割合
251	13.4%	3.6%
1ヵ月生存数及び生存率		
	cに占める割合	aに占める割合
30	1.6%	0.4%
社会復帰数		
	cに占める割合	aに占める割合
5	0.3%	0.1%

心拍再開数及び再開率		
	dに占める割合	aに占める割合
141	21.7%	2.0%
1ヵ月生存数及び生存率		
	dに占める割合	aに占める割合
87	13.4%	1.2%
社会復帰数		
	dに占める割合	aに占める割合
70	10.8%	1.0%

第9表 都道府県別の救急救命士運用状況

(令和5年4月1日現在 単位：隊、人)

区分 都道府県名	救急隊					救急隊員			
	救急隊 総数 (a)	うち救命士 運用隊数 (b)	比 率 (b)/(a)	うち救命士 常時運用隊 (c)	比 率 (c)/(a)	総 数 (a)	救命士 有資格者 (b)	うち運用 救命士 (c)	比 率 (c)/(b)
北海道	328	325	99.1%	281	85.7%	4,765	2,673	2,381	89.1%
青森	86	86	100.0%	78	90.7%	1,359	552	509	92.2%
岩手	84	84	100.0%	80	95.2%	1,205	468	442	94.4%
宮城	102	102	100.0%	93	91.2%	1,187	516	495	95.9%
秋田	76	76	100.0%	74	97.4%	1,229	438	396	90.4%
山形	67	66	98.5%	59	88.1%	727	344	318	92.4%
福島	123	119	96.7%	111	90.2%	1,549	582	561	96.4%
茨城	152	152	100.0%	136	89.5%	2,439	1,085	987	91.0%
栃木	92	92	100.0%	89	96.7%	1,142	589	557	94.6%
群馬	96	96	100.0%	92	95.8%	1,109	521	495	95.0%
埼玉	233	233	100.0%	225	96.6%	2,155	1,406	1,317	93.7%
千葉	229	229	100.0%	226	98.7%	2,428	1,315	1,199	91.2%
東京	278	277	99.6%	276	99.3%	2,808	2,180	2,152	98.7%
神奈川	254	254	100.0%	244	96.1%	2,223	1,699	1,626	95.7%
新潟	132	132	100.0%	125	94.7%	1,662	764	722	94.5%
富山	56	56	100.0%	45	80.4%	505	274	265	96.7%
石川	55	55	100.0%	55	100.0%	811	362	338	93.4%
福井	49	49	100.0%	49	100.0%	538	257	239	93.0%
山梨	53	53	100.0%	51	96.2%	689	291	248	85.2%
長野	119	119	100.0%	109	91.6%	1,797	749	696	92.9%
岐阜	128	128	100.0%	118	92.2%	1,731	677	614	90.7%
静岡	140	140	100.0%	138	98.6%	1,741	815	745	91.4%
愛知	252	252	100.0%	247	98.0%	4,187	1,648	1,430	86.8%
三重	106	103	97.2%	83	78.3%	1,747	604	560	92.7%
滋賀	59	59	100.0%	59	100.0%	919	367	343	93.5%
京都	90	90	100.0%	83	92.2%	1,287	570	519	91.1%
大阪	257	257	100.0%	253	98.4%	3,080	1,776	1,680	94.6%
兵庫	200	200	100.0%	198	99.0%	2,345	1,334	1,242	93.1%
奈良	71	71	100.0%	71	100.0%	924	333	317	95.2%
和歌山	68	68	100.0%	65	95.6%	816	340	324	95.3%
鳥取	31	31	100.0%	30	96.8%	565	210	182	86.7%
島根	69	69	100.0%	50	72.5%	651	276	269	97.5%
岡山	103	103	100.0%	98	95.1%	1,853	534	502	94.0%
広島	130	130	100.0%	125	96.2%	1,197	746	688	92.2%
山口	75	75	100.0%	74	98.7%	938	409	371	90.7%
徳島	44	44	100.0%	33	75.0%	586	240	229	95.4%
香川	44	44	100.0%	39	88.6%	573	285	228	80.0%
愛媛	79	78	98.7%	70	88.6%	739	401	373	93.0%
高知	50	50	100.0%	45	90.0%	753	336	316	94.0%
福岡	175	175	100.0%	168	96.0%	1,686	854	773	90.5%
佐賀	43	43	100.0%	43	100.0%	575	235	223	94.9%
長崎	80	76	95.0%	68	85.0%	876	369	345	93.5%
熊本	106	104	98.1%	93	87.7%	985	482	439	91.1%
大分	59	59	100.0%	56	94.9%	749	378	352	93.1%
宮崎	45	45	100.0%	43	95.6%	540	262	252	96.2%
鹿児島	118	117	99.2%	93	78.8%	1,193	644	592	91.9%
沖縄	73	73	100.0%	69	94.5%	1,053	577	520	90.1%
合計	5,359	5,339	99.6%	5,010	93.5%	66,616	32,767	30,371	92.7%

- (注) 1 「救命士運用隊」とは、特定行為に必要な資器材を積載する救急自動車に、救急救命士の資格を持つ救急隊員が搭乗し、医師からの指示体制を整えている救急隊をいう。
- 2 「救命士常時運用隊」とは、24時間365日全ての救急事案で救急救命士が搭乗する体制としている救急隊をいう。

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の講習実施状況について

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及び病院実習の基本方針については、平成24年3月26日に開催された第14回県MC協議会で協議され、平成24年7月30日の書面決議による修正を経て、別添「報告5—資料」のとおり承認されているところ。

令和5年度及び令和6年度の追加講習実施状況及び令和7年度の追加講習実施予定は以下のとおり。

1 追加講習実施状況について（令和5年度及び令和6年度）

(1) 千葉県消防学校

ア 令和5年度

第4回気管挿管認定救命士再教育

期 間：令和5年11月20日（月）～令和5年11月22日（水）

受講人数：4名

イ 令和6年度

実施なし

(2) 地域MC協議会を主体とした追加講習

ア 令和5年度

- ・東葛飾北部地域救急業務MC協議会

開 催 日：令和5年10月31日（火）

場 所：柏市沼南保健センター

受講人数：18名

- ・印旛地域救急業務MC協議会

開 催 日：令和5年6月20日（火）

場 所：日本医科大学千葉北総病院 災害研修センター

受講人数：10名

- ・千葉県東部地域救急業務 MC 協議会
開催日：令和5年10月27日（金）
場所：総合病院国保旭中央病院
3号館3階地域医療支援センター
受講人数：7名

イ 令和6年度

- ・印旛地域救急業務 MC 協議会
開催日：令和6年6月18日（火）
場所：日本医科大学千葉北総病院災害研修センター
受講人数：4名

2 追加講習実施予定について（令和7年度）

(1) 千葉県消防学校

令和7年度
実施予定なし

(2) 地域 MC 協議会を主体とした追加講習

実施予定なし

3 実習病院（ビデオ硬性挿管用喉頭鏡）の承認（令和6年12月末現在）

承認地域MC：千葉市救急業務検討委員会

山武長生地域MC協議会

印旛地域救急業務MC協議会

東葛北部地域救急業務MC協議会

千葉県東部地域救急業務MC協議会

東葛飾湾岸地域MC協議会

実習医療機関：23病院

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の実施について

I 経緯

(国からの通知)

平成23年8月1日付け消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長発 消防救第217号・医政指発0801第3号により（資料5-3参照）

「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」等の一部改正について」が通知された。

(通知の概要)

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施については、追加の講習及び実習を受け、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管を行うことができる。

(適用日)

平成23年8月1日

II 目的等

国の通知を受け、千葉県救急業務高度化推進協議会として、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の実施について、基本的事項を整理し、今後の運用に係る検討事項について、確認することとする。

ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管の実施については、地域の実情を踏まえて、関係機関と調整の上、検討していくこととする。

III 内容

1 追加講習及び病院実習について

(1) 追加講習について

a 対象者

気管挿管認定済の救急救命士

※気管挿管講習(62時限)を修了した救急救命士又は平成16年4月1日以降に実施された救急救命士の試験の合格者であって、規定の病院実習を終了し協議会の認定を受けた者

b 講習内容

国通知で示された講習内容、別添1「救急救命士追加講習カリキュラムビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管」を踏まえて、検討の上、決定する。

c 講習場所

- ・千葉県消防学校

平成25年度以降対応可能。なお、実施の有無については、関係機関（各消

防本部、各地域MC、消防学校運営協議会等)と調整の上、決定する。

・各地域MC協議会において、講習を実施することについても、関係機関と調整の上、検討する。

(2) 病院実習について

a 対象者

ビデオ喉頭鏡に係る追加講習を修了した者で地域MC協議会が対象として認めた者

b 実習内容

①実習生一人につき成功症例を原則5例実施することとする。ただし、成功症例数は、2～5例の範囲内で、地域MC協議会(実習指導医)が各実習生の習熟度に応じ定めることとする。

②「意見書」、「救急救命士気管挿管病院実習 進行状況(まとめ)」については、従来のもと同様とする。(別添2のとおり)

c 実習場所

気管挿管実習医療機関(36医療機関)と相談の上、地域MC協議会で調整する。

2 実習及び講習修了者の認定及び名簿登録について

別添4「救急救命士に気管挿管を認める上での手続き」参照

○ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の認定を行う場合

県は、追加講習・実習修了証明書の写しの提出を受け、研修修了者の名簿に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のための研修修了について追加で記載し、各消防本部を通じて、各地域MC協議会と情報を共有する。

再度の認定証の交付は行わない。研修修了者の名簿に、ビデオ喉頭鏡の講習及び実習の修了を追記する。

平成24年7月30日 一部修正

(注) 関係資料省略

救急救命士処置範囲拡大に伴う追加講習の実施状況等について

1 追加講習の実施状況（令和5年度及び令和6年度）

（1）千葉県消防学校における追加講習の実施状況

救急救命士再教育の中で、「救急救命士処置範囲拡大2行為追加講習」の認定修了を含めた教育内容を組入れ実施。

ア 令和5年度

第2回救急救命士再教育

期 間：令和5年9月20日（水）～9月29日（金）

受講人数：4名

イ 令和6年度

実施なし

（2）地域MC協議会における追加講習の実施状況

実施なし

2 追加講習の実施予定（令和7年度）

（1）千葉県消防学校における追加講習の実施予定

令和7年度

予定なし

（2）地域MC協議会における追加講習の実施予定

予定なし

消防学校に係る救急教育カリキュラムへの医師の協力依頼について

平成31年4月「千葉県消防学校・防災研修センターの整備指針」に基づく全施設供用を開始し、各種教育訓練の拡充、救急業務の高度化や社会における救急業務の役割や期待に対し、救急教育についても引き続き充実強化が必要である。

1 令和6年度の実施状況

今年度は救急科【年3回】を実施予定。すでに2回実施し、現在1期入校中である。

※気管挿管認定救命士再教育（ビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習内容含む）、救急救命士再教育（処置範囲拡大2行為追加講習内容含む）及び救急隊長再教育は、救急科が3期制のため、未実施。

2 令和7年度の実施予定

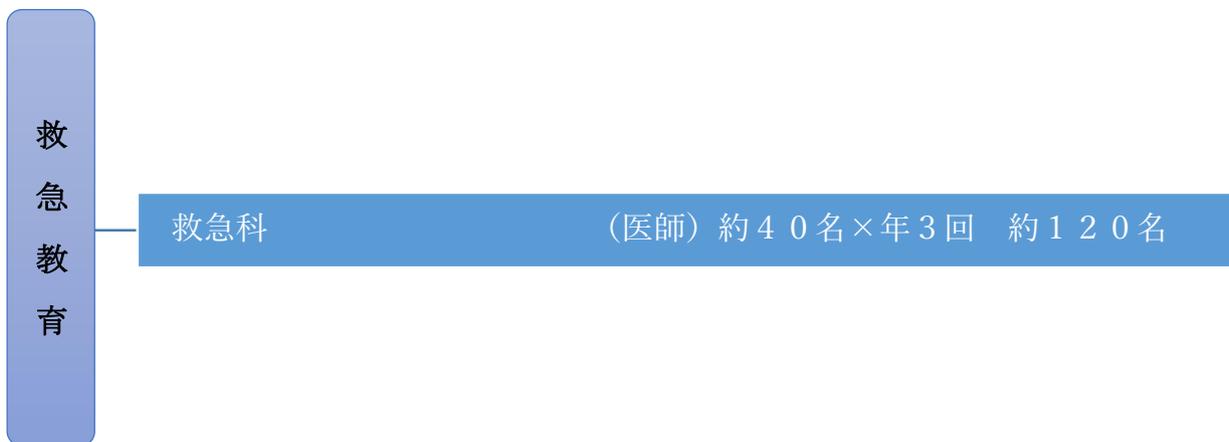
・救急科【年2回】

※気管挿管認定救命士再教育（ビデオ硬性挿管用喉頭鏡講習内容含む）、救急救命士再教育（処置範囲拡大2行為追加講習内容含む）及び救急隊長再教育は、入校希望者が少数であった為、未実施。

3 協力依頼内容

令和6年度は延べ約120名（助産師を含む）の医師を招聘しているが、令和7年度は、計画している教育訓練の実施にあたり、延べ約80名の医師の招聘をお願いしたい。

<令和6年度 教育体系（救急科3期制 医師招聘 約120名）>



<令和7年度 教育体系（救急科2期制 医師招聘 約80名）>



ちば救急医療ネットと救急医療等業務支援システム (救急搬送一斉照会システム)の統合について

令和7年1月
千葉県健康福祉部医療整備課

1 両システムの概要

○ちば救急医療ネット

救急患者を医療機関へ搬送する一助として、救急医療機関の応需情報（受入の可否、空床数等）や消防機関の搬送状況などを相互に情報共有するシステムであり、一般県民向けに夜間・休日急病診療所などの情報提供も行っている。

○救急医療等業務支援システム（救急搬送一斉照会システム）

緊急性の高い傷病者等を迅速かつ適切な医療機関に搬送できるよう、救急隊から複数の救急医療機関あて、一斉に患者の情報伝達と受入可否を照会でき、受入可否等の結果一覧を救急隊が閲覧・共有できる。

2 次期システムの方針について

○ 現在、救急に関する医療情報システムについては2つ存在しているため、救急医療の場でより有効に活用されるよう、医療機関・消防機関の意見を踏まえ、既存機能の取捨選択をするとともに、運用上の課題へ対応したシステム統合を図る。

○ 「ちば救急医療ネット」については、医療機関・消防機関より利用頻度も高いため、システムの継続運用が望まれている。また現行システムに搭載されている一部機能については、利用頻度が低く、継続要望がないため見直しを図る。

○ 「救急医療等業務支援システム（救急搬送一斉照会システム）」については、一斉照会機能を使用している消防機関から、照会先医療機関の閲覧までの時間が読めないため、結局同時進行で電話連絡による交渉を行うといった意見が出ている外、搬送時間の短縮効果も確認できないため、当該機能は次期システムには搭載しない。

ただし、情報共有機能については、写真を使用して負傷部位や交通事故状況等をデータで送信し、救急隊と医療機関でより詳細な情報を共有でき、初療の円滑化が図れるメリットがあるため継続運用が望まれている。

3 今後のスケジュールについて（予定）

令和7年 6月頃 次期システム構築事業者決定・契約

令和7年12月頃 次期システム開発完了

令和8年 1月頃 関係者への操作説明会

令和8年 4月頃 次期システム運用開始（令和13年3月31日まで）

※なお、次期システム構築期間（令和7年度中）については、現行の2つのシステムを継続運用する予定です。

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

1 研究機関

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「救急救命処置「アナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリンの筋肉内投与」の投与対象拡大に係る実施体制整備研究」〔研究代表者 坂本 哲也 氏〕（以下、研究班）

2 実証事業の目的

MC体制の整った地域において、救急救命処置として、「エピペンの交付を受けていないアナフィラキシーの重度傷病者に対するエピペンを用いたアドレナリンの筋肉内投与」（以下、新救急救命処置）を先行的に実施し、その安全性、実効性、効果等を明らかにすること。

3 経緯

令和5年度に「救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究」が行われ、観察研究の結果について、調査検討が行われた後、令和6年7月に厚生労働省「救急医療の現場における医療の関係職種¹の在り方に関する検討会ワーキンググループ」で本実証事業実施の方針が決定された。

4 実証事業の主な工程

- (1) 公募期間は令和6年12月20日～令和7年1月17日まで、地域MCが参加希望する場合、**県MCの把握**が求められている。応募後、1カ月以内を目的に参加可否の決定がされる。
- (2) 参加する救急救命士は、研究班が定めた研修カリキュラム（講義・実習）を修了する。修了した救急救命士に認定書を交付し、名簿を作成及び管理する。
- (3) 新救急救命処置の指示を出す予定のすべてのオンラインMC医師に、研究班が定めた講習の修了を必須とする。
- (4) 研究班が定めたプロトコル等に基づき新救急救命処置を実施する。

千葉県内地域MC応募状況

	地域MC名	事務局	参加希望	所管する 救急隊数	実証事業参加 見込救急隊数	救急救命士数	実証事業参加 見込救急救命士数	実証事業参加 見込MC医師数	救急搬送件数 (R5年中)	事後検証数 (R5年中)
1	千葉市救急業務検討委員会	千葉市消防局	○	27	27	219	50	96	57,352	72
2	東葛飾南部地域救急業務 メディカルコントロール協議会	八千代市消防本部	×							
3	東葛飾湾岸地域救急業務 メディカルコントロール協議会	浦安市消防局	○	20	10	120	83	50	33,869	485
4	東葛飾北部地域救急業務 メディカルコントロール協議会	柏市消防局	×							
5	市原地域救急業務 メディカルコントロール協議会	市原市消防局	×							
6	君津地域救急業務 メディカルコントロール協議会	木更津市消防本部	○	17	17	150	114	11	16,822	712
7	印旛地域救急業務 メディカルコントロール協議会	佐倉市八街市酒々井町 消防組合消防本部	○	36	36	306	219	26	39,194	3,031
8	千葉県東部地域救急業務 メディカルコントロール協議会	匝瑳市横芝光町 消防組合消防本部	×							
9	山武長生地域救急業務 メディカルコントロール協議会	山武郡市広域 行政組合消防本部	○	17	17	110	95	7	17,238	1,129
10	南房総地域救急業務 メディカルコントロール協議会	安房郡市広域市町村圏 事務組合消防本部	×							
	合計		5	117	107	905	561	190	164,475	5,429

令和6年12月吉日

都道府県・地域メディカルコントロール協議会

会長 殿

消防本部

消防長 殿

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

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
救急救命処置「アナフィラキシーに対する自己注射が可能な
アドレナリン（エピネフリン）製剤によるアドレナリンの
筋肉内投与」の投与対象拡大に係る実施体制整備研究
研究代表者 坂本 哲也

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃からご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

現行の法制度下では、救急救命士は、アナフィラキシー重度傷病者に対して、傷病者がアドレナリンの自己注射製剤（エピペン®）を交付されていない場合にはエピペン®を使用することができません。今般、厚生労働省「救急医療の現場における医療の関係職種の在り方に関する検討会ワーキンググループ」における議論を踏まえて、厚生労働省により必要な法令等の整備が行われた上で、実施体制の整った地域において、救急救命処置として、エピペン®の交付を受けていないアナフィラキシーの重度傷病者に対し、医師の具体的指示下にエピペン®を用いたアドレナリンの筋肉内投与を先行的に行う実証事業が行われることになりました。また、実証事業に参加いただける（都道府県・地域）メディカルコントロール（以下「MC」という。）協議会と消防本部の公募については、本研究班が窓口として実務にあたることになりました。

つきましては、貴機関におかれては、当該実証事業への参加について応募をご検討いただきたくお願い申し上げます。応募にあたっては、実証事業の概要、公募の詳細をご確認ください。

ご多用中誠に恐縮ですが、何卒ご高配のほど宜しくお願い申し上げます。

謹白

本件連絡先（研究班事務局）：帝京大学医学部救急医学講座
（担当：片桐） ☎173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1
E-mail：kyumeisi.anaphylaxis@gmail.com（研究班事務局）
TEL：03-3964-1211 内線 8806、33667

1. 実証事業の概要

- 実証事業は、メディカルコントロール（以下 MC）体制の整った地域において、救急救命処置として、エピペン®の交付を受けていないアナフィラキシーの重度傷病者に対するエピペン®を用いたアドレナリンの筋肉内投与（以下「新救急救命処置」という。）を先行的に実施し、その安全性、実効性、効果等を明らかにすることを目的に、厚生労働省によって行われます。
- 実証事業において、新救急救命処置は、厚生労働省により必要な法令等の整備が行われた上で、救急救命処置の特定行為として実施されます。
- 実証事業に参加する MC 協議会と消防本部の公募については、研究班が窓口として実務にあたります。研究班は、厚生労働省とともに、応募団体の中から適切に新救急救命処置を実施可能なMC体制の整った地域を選定します。選定結果を踏まえ、厚生労働省が実施地域を指定します。
- 実証事業に参加する地域において、救急救命士は、研究班の定めた研修カリキュラムを修了し認定を受けた上で、研究班が定めたプロトコル等に基づいて新救急救命処置を実施します。
- 実証事業に参加する地域において、MC 協議会と消防本部は、新救急救命処置が実施された事例やアナフィラキシーと判断された事例などについて事後検証を行います。
- 新救急救命処置は、本年度中を目途に開始できるように準備を進めます。実証事業に参加する MC 協議会や消防本部においては、新救急救命処置の実施期間の開始前に、検証用データの収集と安全性の確保に関する体制の確認のため、救急救命士によるデータの収集とアナフィラキシーとアドレナリン適応の判断のみを行い、処置は実施しない期間を一定期間（参加団体において、アナフィラキシーでありアドレナリンの適応があると判断した事例を1例以上経験するまでの期間、もしくは事例の経験の有無に関わらず2か月間）設けるものとします。

※ 新救急救命処置は、厚生労働省が実施する実証事業の中で、救急業務として実施されるものとなります。研究班から示されている内容のとおり業務を実施したにもかかわらず、万が一、実証事業に関連して、救急救命士の故意又は過失により、刑事上、民事上の責任が追及される事態が生じた際のその責任の所在については、通常の特定期間を行った際に生じた事案などへの対応を参考に、その事態の個別の状況を踏まえて判断されるものと考えています。

- ※ 研究班から MC 協議会、消防本部に対して、一定数のエピペンの配布を除き、費用の支弁は予定していません。
- ※ 研究班は、処置を実施する上で必要な体制（プロトコール、研修カリキュラム（救急救命士、オンライン MC 医師）等）の策定、適切な MC 体制を確保した地域を選定するための基準の策定、公募の実施と地域を選定、実証事業を行う地域住民への広報等の支援、エピペンの配布、事後検証に必要な体制の策定等を行います。
- ※ 本実証事業の実施期間中は、作成したプロトコール等について実務上の改善点、不具合などに関する情報を収集・共有するとともに、新救急救命処置に関する傷病者等について生じたインシデント・アクシデントについて、その内容を評価し、必要に応じ他の地域へ情報提供を行います。
- ※ 本実証事業は、法令等に基づいて救急業務として実施されるものであり、研究として実施されるものではないため、本研究班は新救急救命処置の実施に関して、倫理審査の受審は予定していません。

2. 公募の詳細

(1) 公募期間

令和 6（2024）年 12 月 20 日より令和 7（2025）年 1 月 17 日（必要救急隊数に到達するまで延長する可能性があります。）

※処置の実施は本年度中を目途に、対象地域を指定する国による法令の整備及び MC 体制の整備などの準備ができ次第、開始することを予定しています。

(2) 公募の対象

都道府県 MC 協議会、地域 MC 協議会、消防本部

※実証事業への参加の応募主体は、都道府県 MC 協議会、地域 MC 協議会及び消防本部のいずれでも可ですが、いずれとしても都道府県 MC 協議会の了承が必要です（消防本部が応募主体の場合は、地域 MC 協議会の了承も必要）。

※実証事業に参加し、講習カリキュラムを受講し、新救急救命処置を実施するのは、MC 協議会や消防本部の一部の救急救命士でも構いません。

(3) 応募の方法

当研究班のウェブサイト (<http://kyumeisi-kaken.umin.jp/>) より、参加応募様式（フォーム）を利用し、必要書類とともに送信いただきます。

(4) 応募の要件

参加する都道府県MC協議会・地域 MC 協議会・消防本部、参加する救急救命士に求められる要件は次のとおりです。

(ア) 都道府県MC協議会・地域MC協議会・消防本部の参加要件

- ① MC 協議会及び消防本部が新救急救命処置の実施に主体的に取り組む用意があること
- ② 新救急救命処置の実施について、地域住民への適切な周知を行い、必要に応じて説明会等を開催できること
- ③ 都道府県MC協議会、もしくは地域 MC 協議会は、研究班作成の講習カリキュラムに基づき、新救急救命処置を行う予定のすべての救急救命士に対して講習を実施し、認定書を交付し、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理すること
- ④ 都道府県MC協議会、もしくは地域 MC 協議会は、研究班作成の講習カリキュラムに基づき、新救急救命処置の指示を出す予定のすべてのオンライン MC 医に対する講習を実施すること（注1）
- ⑤ 研究班が定めたプロトコール、観察カード、処置実施手順等に従って新救急救命処置を実施する体制を確保すること
- ⑥ 新救急救命処置に関するものに限らず、救急業務によって発生した有害事象に対して、MC 協議会がかかわった上で、原因を究明し再発防止策を策定し、それを共有できる体制（安全管理体制）があること（注2）
- ⑦ 実証事業における新救急救命処置に関わるインシデント、有害事象等をもれなく収集し報告する体制を確保すること
- ⑧ 実証事業においては、アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師により判断された事例について、研究班が定めた各種データを漏れなく収集し、MC協議会において、新救急救命処置の効果と安全性の検証も含め事後検証を行うこと
- ⑨ 新救急救命処置の実施期間の開始前に、検証用データの収集と安全性の確保に関する体制の確認のため、救急救命士によるデータの収集とアナフィラキシーとアドレナリン適応の判断のみを行い、処置は実施しない期間を一定期間（参加団体において、アナフィラキシーでありアドレナリンの適応があると判断した事例を1例以上経験するまでの期間、もしくは事例の経験の有無に関わらず 2

か月間) 設けること

- ⑩ 使用された医師指示記録票は、事後検証のために、MC 協議会または消防本部において原本もしくは写し（電子データも可）を保管すること
- ⑪ その他、研究班が依頼する内容についてできる限り協力できること

注1 新救急救命処置の指示を出すオンライン MC 医師は、当研究班が定めた研修カリキュラムの修了が必須である。そのため、実証事業に参加する地域では、従来の特定行為等に対して指示を出していた医師の全員が研修を修了することが望ましい。しかし、それが困難な場合には、従来の特定行為等に対するオンライン MC の指示体制とは別に、研修を修了した MC 医師のみが新救急救命処置に関して指示を出す体制を設けても構わない。

例：地域において救急搬送先として A,B,C 病院があるが、A,B 病院では医師が全員研修を修了することは困難で、C 病院では医師が全員研修を修了している。通常、特定行為実施の際には A,B,C のうち搬送先となる病院の医師に指示をもらうことになっているが、新救急救命処置に限り、搬送先にかかわらず、医師が全員研修を修了している C 病院の医師に指示をもらうように地域 MC で取り決めた場合。

注2 MC 協議会において安全管理要領を定めるのが望ましい。

(安全管理要領の例については、当研究班のウェブサイト <http://kyumeisikaken.umin.jp/> に掲載)

(イ) 参加団体の救急救命士に求められる内容

- ① 研究班作成の講習カリキュラムに基づき、講義及び実習を修了すること
- ② 研究班が定めたプロトコール、観察カード等に従ってアナフィラキシーと判断し、アドレナリンの適応があると判断した傷病者について、処置実施手順等に従ってオンラインMC医師の指示のもとで新救急救命処置を実施すること
- ③ アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師に判断された傷病者について、研究班が定めた各種検証用データについて、消防本部、MC協議会等に報告すること
- ④ インシデントや有害事象の発生時に、速やかに消防本部、地域MC協議会等に報告すること

(ウ) 参加団体、または対象地域のMC医師に求められる内容

- ① 新救急救命処置の指示を出すすべてのオンライン MC 医は、研究班作成の講習カリキュラムに基づき、オンライン研修を修了すること
- ② 救急救命士による新救急救命処置の指示要請に対し、研究班が定めたプロトコール、医師指示記録票に準じて、必要な指示、助言を行うこと
- ③ アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師に判断された傷病者に関する医療機関到着後のデータについて、個人情報を含まない様式で消防本部、MC協議会等が円滑収集できるように協力すること。
- ④ アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師に判断された傷病者への対応に関して、事後検証を行うこと。

(5) 応募結果の連絡

応募後1か月以内めどに参加可否をメールにてお伝えします。応募書類の内容と全体の応募状況等から、場合によっては参加をお断りすることがあることをあらかじめご了承ください。

(6) スケジュール（見込みであり、変更が生じ得る）

12月20日	応募開始
1月17日	応募締め切り（必要救急隊数に到達するまで延長する可能性があります。）
1月中旬	選定結果の通知の開始（応募書類到着後1か月を目途に順次） 研修カリキュラム使用開始 ※参加団体ごとに全参加者研修修了次第、確認期間へ
2月末頃	エピペンの配布開始（※使用期間までに厚生労働省による告示改正） ※3月以降、確認期間終了後から団体ごとにエピペン使用期間へ

(7) 応募に際して必要な情報および書類

(ア) 実証事業への参加体制に関する情報

- ・ 連絡窓口担当者（所属住所、氏名、所属、電話連絡先、Email アドレス）
- ・ （所管）MC協議会代表者（所属住所、氏名、所属）
- ・ MC協議会の所管消防本部名（実証事業に参加するもの）
- ・ 救急隊数、うち実証事業に参加する予定の救急隊数
- ・ 救急救命士数、うち実証事業に参加する予定の救急救命士数

(イ) 応募地域のMC活動の状況に関する資料

- ・ 令和5年中(又は4年)の救急搬送件数一覧(重症、中等症、軽症など分類別の詳細がわかるもの)(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚をつけること)
- ・ 令和5年中の事後検証数を示す資料(ウツタイン検証数、特定行為検証数及び死亡以外の検証数)(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚をつけること)
- ・ 特異事案(事故事例など)などの、詳細に検証した結果を示す報告書など(代表3例、情報の開示が適切でない部分は、墨消しすること。特異事例の発生がない場合は不要である)
- ・ 救急救命士の再教育体制とその実行状況がわかるもの(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚をつけること)
- ・ 過去1年間に応募地域内で開催した事例検討会、研究会などの開催を示す資料(形式は自由だが、概要をとりまとめた1枚をつけること)
- ・ 使用している救急活動記録票と事後検証票

(ウ) 「MC協議会・消防本部の参加要件」を満たすことを示す書類(別添1)

次の各項目について確認のうえ、対応できることを確認し□に✓を入れ、消防本部（局）名とそれらの消防本部（局）の所属地域 MC 協議会長の自署を記入してください。

- MC 協議会及び消防本部が新救急救命処置の実施に主体的に取り組む用意があること
- 新救急救命処置の実施について、地域住民への適切な周知を行い、必要に応じて説明会等を開催できること
- 都道府県MC協議会、もしくは地域 MC 協議会は、研究班作成の講習カリキュラムに基づき、新救急救命処置を行う予定のすべての救急救命士に対して講習を実施し、認定書を交付し、その認定を受けた救急救命士を登録するための名簿を作成、管理すること
- 都道府県MC協議会、もしくは地域 MC 協議会は、研究班作成の講習カリキュラムに基づき、新救急救命処置の指示を出す予定のすべてのオンライン MC 医に対する講習を実施すること
- 研究班が定めたプロトコール、観察カード、処置実施手順等に従って新救急救命処置を実施する体制を確保すること
- 新救急救命処置に関するものに限らず、救急業務によって発生した有害事象に対して、MC 協議会がかかわった上で、原因を究明し再発防止策を策定し、それを共有できる体制（安全管理体制）があること
- 実証事業における新救急救命処置に関わるインシデント、有害事象等をもれなく収集し報告する体制を確保すること
- 実証事業においては、アナフィラキシーであると救急救命士又は搬送先医療機関の医師により判断された事例について、研究班が定めた各種データを漏れなく収集し、MC 協議会において、新救急救命処置の効果と安全性の検証も含め事後検証を行うこと
- 新救急救命処置の実施期間の開始前に、検証用データの収集と安全性の確保に関する体制の確認のため、救急救命士によるデータの収集とアナフィラキシーとアドレナリン適応の判断のみを行い、処置は実施しない期間を一定期間（参加団体において、アナフィラキシーでありアドレナリンの適応があると判断した事例を 1 例以上経験するまでの期間、もしくは事例の経験の有無に関わらず 2 か月間）設けること
- 使用された医師指示記録票は、事後検証のために、MC 協議会または消防本部において原本もしくは写し（電子データも可）を保管すること
- その他、研究班が依頼する内容についてできる限り協力できること

消防本部（局） _____
 都道府県又は地域 MC 協議会 _____
 都道府県又は地域 MC 協議会の会長（自署） _____