

# 令和7年度第2回川崎市メディカルコントロール協議会作業部会 議事録

## 1 開催日時

令和7年10月15日（水）10時00分から12時00分まで

## 2 開催場所

川崎市消防局6階 作戦室

## 3 出席者

### （1）委員・幹事

井上部会長、伊藤委員、森澤委員、大嶽委員（WEB）、金尾委員、藤田委員、宿田幹事、根本幹事、高橋幹事、水本幹事、小林幹事

### （2）事務局

平山担当部長、近藤救急課長、根本救急管理係課長補佐、西山救急指導係長、稻垣メディカルコントロール推進担当係長、救急指導係小川主任

## 4 欠席者

中西委員

## 5 次第

### （1）開会

### （2）部会長挨拶

## 6 検討事項

### （1）救急ワークステーション実習内容について（資料1-1～1-4）

### （2）ラピッドカー運用について（資料2-1～2-4）

### （3）救急活動基準の一部改正について

ア 心肺停止蘇生後の傷病者に対する心肺機能停止前静脈路の確保及び

輸液の実施について（資料3-1～3-10）

イ DNARプロトコールの見直しについて（資料4-1～4-6）

## 7 報告事項

### （1）マイナ救急に係る令和7年度実証事業における実施救急隊の追加について（資料5）

### （2）かながわ救急相談センター（#7119）令和7年半期実施について（資料6-1～6-3）

### （3）「第34回全国救急隊員シンポジウム」の発表演題について（資料7-1～7-2）

## 8 その他

## 9 閉会

## 10 会議内容

### 【事務局西山】

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和7年度第2回川崎市メディカルコントロール協議会作業部会を開催いたします。

委員の皆様には、御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。本日、進行を担当させさせていただきます、消防局警防部救急課の西山でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

議事に入る前に、会議資料の御確認でございますが、現地参加の皆様におかれましては、お手元のタブレット端末に会議資料を保存しております。ウェブ参加の皆様は、事務局から事前送付しております資料を御確認ください。また、本会議を開催する上で、Zoomによる録画をさせていただくことを御了承ください。

続きまして、御発言の際の注意事項でございますが、現地会場で御発言される際は、机上にありますスタンドマイクのプッシュボタンを1度押してから御発言いただき、御発言が終わりましたら、もう一度プッシュボタンを押すよう、お願ひいたします。ウェブ参加の皆様につきましては、リアクションボタンの挙手を表示していただき、指名を受けた後、御発言ください。

さらに、協議会として承認していただける方は、うなずきやリアクションボタンの親指を表示していただければと思います。

続きまして、本日は、南部医療圏2次医療機関救急担当の中西委員及び中原消防署の江頭幹事がそれぞれ業務の都合上、御欠席との御連絡をいただいておりますが、本会議は委員の半数以上の出席があることから、川崎市附属機関設置条例第7条に基づき成立していることを御報告させていただきます。

それでは、次第に沿いまして進めさせていただきます。次第2、部会長挨拶。井上部会長、よろしくお願ひします。

### 【井上部会長】

皆さん、おはようございます。日本医大武蔵小杉病院の井上でございます。本日、皆さん、お忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。

今回、2回目ということで、作業部会に付託された内容、検討事項が3つ、報告事項が3つ、その他となっております。全体で2時間の予定をとっておりますけれども、コンパクトな審議を行いながら、円滑に進めたいと思います。もちろん、御意見はぜひたくさんいただきたいと思います。活発なディスカッションをお願いしたいと思います。

それでは、よろしくお願ひいたします。

### 【事務局西山】

井上部会長ありがとうございました。

次第3、検討事項となります。川崎市附属機関設置条例第7条により、井上部会長を議長として、以後の進行をお願いします。

それでは、井上部会長、よろしくお願ひします。

**【井上部会長】**

それでは、司会を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

早速ですが、検討事項1に参りたいと思います。川崎市立川崎病院救急ワークステーションでの実習内容について、消防側で少し検討していただいています。

まず、事務局からお願ひいたします。

**【事務局稻垣】**

(検討事項(1)川崎市立川崎病院救急ワークステーションでの実習内容について、資料に基づき説明を行った。)

**【井上部会長】**

ありがとうございます。前回よりかなり具体的にしていただきました。ここまでに關して、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

私としては妥当な内容だと思います。研修項目、ワークステーションの勤務表もでています。評価票は既存のものを使用する形になりました。

市立川崎のほうから何かご意見ございますか。

**【金尾委員】**

特にございません。

**【井上部会長】**

了解しました。その他いかがでしょうか。評価票の電子化やウェブ化の検討はありますか。

**【事務局稻垣】**

電子化についてはまだ検討していませんが、ペーパーレス化の流れもあるので、今後可能であれば検討したいと考えています。現時点では未定です。

**【井上部会長】**

了解しました。履歴や研修内容を継続的に評価する意味では、電子化やデータベース化が有効だと思います。どのようなトレーニングを受け、現場でどんな経験を積んだかが分かれば、得意分野や補うべき点も把握できます。海外では、こうした履歴管理やフィードバックをしているところもありますが、日本で実施している地域がないのであれば、次回の救急シンポジウムに向けて、こうした仕組みを検討するのも良いと思います。特にワークステーション化するなら、データベース構築も有効だと思います。

**【事務局西山】**

現在も記録は残していますが、データベース化はしていません。

**【井上部会長】**

了解しました。

**【伊藤委員】**

井上先生の意見は的を射ています。資料18ページの別紙4-2にある実習水準(到達目標)についてですが、例えば「除細動を3回行う」という基準はどのように決めたのか、川崎病院での実績を基にしたのか、妥当性はどうかなど、検証が必要です。達成度を比較し、P D C Aサイクルを回せる仕組みが重要だと思います。

**【井上部会長】**

ありがとうございます。非常に重要な視点です。

我々は救急隊や救命士がどれだけ経験を積んでいるかを把握できていません。年数だけでなく、挿管や特定行為の実施回数、隊長経験などを数値化し、見える化することが資質向上につながります。評価ではなく改善のために、データを蓄積し活用することが必要です。ぜひ関連発表があれば確認してください。

ほかにご意見はありますか。消防側から何かありますか。

なければ、1の議題はこれで終了します。

次に、検討事項の2、今度はラピッドカーの運用です。事務局お願ひいたします。

**【事務局稻垣】**

(検討事項(2)ドクターカー(ラピッドカー)運用要領について資料に基づき説明を行った。)

**【井上部会長】**

ありがとうございます。

市立川崎の運用要領は現在調整中で、最終決定ではありません。その調整を待ちたいと思います。作業部会としてコメントがあればお願いします。

私としては、医師の現場出場が傷病者の救命や予後に有効と判断した場合に出場するのがドクターカー、ラピッドカーの目的なので、あえて明記しなくてもよいと思います。ただ、記載を希望するなら検討いただいても大きな問題はないと思います。

**【伊藤委員】**

1点だけ質問です。研修の中にラピッドカー研修がありますが、救命士が運転して現場に行く場合、手当はどうなるのでしょうか。研修中にも手当を出すのか、今後の調整が必要だと思います。

**【事務局稻垣】**

ラピッドカー出場に関する手当は、人事課で確認中ですが、現時点では研修の一部

という位置づけなので、手当はつかないと回答です。通常の災害現場に行くものの、研修としての出場という扱いになります。

【井上部会長】

ほかに意見はありますか。最近、要請が減ってきてている印象ですが、適用は厳しくなっていると思います。救急隊が要素を判断し、本当に救命の可能性が高い事案で呼んでいると感じます。「必要な事案で呼んでほしい」という我々の考えが少しづつ浸透してきていると思います。

指令段階での覚知要請も必要だと思います。指令室の負担を考慮しつつ、ラピッドカー運用開始に合わせて、指令室での対応や判断を検討してください。ワークステーションを単なる研修でなく、メディカルコントロールの一環として活用できる仕組みも考えていただきたいです。

指令室は要請件数が多く、ドクターカー運用まで管理するのは負担が大きいので、指示や要請を簡略化できる方法が必要です。指令番地やラピッドカーへの情報伝達も含めて検討してください。

ラピッドカーには消防無線を積載しますか。

【事務局稻垣】

現場とのやり取りを行うことができる署系無線を積載する予定です。

【井上部会長】

了解しました。ありがとうございます。

病院局との検討結果は、こちらに返ってきますか。

【事務局稻垣】

検討結果は委員にメール等で報告し、最終的に親会に提出します。

【井上部会長】

ありがとうございます。12月第2週に病院前救急医学会が福島・会津で開催されます。会津中央病院ではドクターカーのレジストリや消防との共同運用を行っているので、関連情報を集めたいと思います。

それでは、3番目の議題です。

救急活動基準の一部改正について、2点あります。1つ目が心肺停止蘇生後の傷病者に対する心肺機能停止前静脈路の確保及び輸液の実施について、2つ目がD N A Rプロトコールの見直しについてです。

まず、1つ目の「心肺停止蘇生後の傷病者に対する心肺機能停止前静脈路の確保及び輸液の実施」についてお願ひします。

【事務局稻垣】

(検討事項 (3) 一ア、心肺停止蘇生後の傷病者に対する心肺機能停止前静脈路確

保及び輸液の実施について資料に基づき説明を行った。)

**【井上部会長】**

ありがとうございます。前回の心肺停止の解釈に関する議論を踏まえ、整理いただきました。背景として、テキストで心肺停止の状態を呼吸と心臓に分けて明記し、その修正を反映して3-5の対象者を記載。資料3-6、3-7では、C P A傷病者が自己心拍再開で呼吸停止の場合は静脈確保対象、自己心拍・自発呼吸とも再開したが不安定な場合も対象としました。

3-8～3-10は新旧対案を提示しています。プロトコール文言の変更はテキストに沿う形でよろしいでしょうか。現在テキストは第11版ですので、その内容を反映します。

次に、回復兆候確認要領の流れです。これについてご意見ありますか。

**【高橋幹事】**

第2案は分かりやすく賛成ですが、呼吸確認後「あり」に進んだ後、呼吸数が10回未満なら「なし」に進みます。その最終点に「高度気道確保プロトコール・静脈路確保手技要領へ」とありますが、呼吸がある状態で高度気道確保に移るのは法令上問題になる可能性があります。文言を削除するか、矢印を追加して別枠にするなど、見直しをお願いします。

**【事務局稻垣】**

表記や矢印の整理を再検討します。

**【井上部会長】**

現場で迷わないよう、シンプルにしたいです。呼吸回数10回の根拠や、自然呼吸の判断も含めて検討が必要です。高橋さん、改善案はありますか。

**【高橋幹事】**

高度気道確保プロトコールの記載を削除するか、呼吸数10回以上と胸の挙上を一括評価に変更して、なしなら補助換気へ進む案や、新しい四角を追加する案も考えられます。

**【井上部会長】**

静脈路確保は残したいので、回数や条件を整理しましょう。10回の根拠はありますか。

**【事務局稻垣】**

他都市のプロトコールを参考にしましたが、再検討します。

**【井上部会長】**

10回は6秒に1回で、正常範囲にもあります。どうまとめるか難しいですね。

**【森澤委員】**

徐呼吸時の対応や補助換気への流れに違和感があります。今回の目的はR O S C後の不安定例で静脈路確保を促すことなので、呼吸10回以下の場合「補助換気を考慮、必要に応じ静脈路確保」といったニュアンスで整理できればと思います。

呼吸数で質を評価するのは難しいので、「有効な呼吸」などの表現に置き換えるのも選択肢です。

【金尾委員】

10回は正常範囲なので、6回程度が妥当かもしません。質の評価も加えるべきです。

【井上部会長】

数字は必要ですが、条件を検討しましょう。

【藤田委員】

特に意見はありません。

【大嶽委員】

「かつ」で条件を追加することも考えてはどうかと思いました。

【井上部会長】

事務局で再検討し、文言を整えた案を再提示してください。

【事務局稻垣】

第3回作業部会で検討し、最終的に来年3月の親会に提出します。

【井上部会長】

承知しました。そのタイムラインで進めます。

では、次のイのDNA Rプロトコールの見直しについてお願いいいたします。

【事務局稻垣】

(検討事項(3)イ、DNA Rプロトコールの見直しについて資料に基づき説明を行った。)

【井上部会長】

ありがとうございます。看護師の定義を明確にしたほうがよいとのことで、訪問看護師は資格名称ではなく通称であり、厚労省の分類では「看護師・准看護師(訪問看護)」となっています。したがって、フローチャートの「訪問看護師」を「看護師」に変更し、定義として「傷病者のACPに関与し、医師と連携している看護師(准看護師を含む)」としました。これについてコメントはありますか。藤田さん、看護サイドとしては何か意見ありますでしょうか。

【藤田委員】

訪問看護師という呼称がないため修正された点は妥当です。救命士に混乱がなければ、この記載で問題ありません。

【井上部会長】

ありがとうございます。その他いかがでしょうか。※6の記載について、傷病者の引継ぎ時に「かかりつけ医等と連携する看護師」と書く案もありますが、全体を「看護師」で統一するか、連携する看護師と明記するか、どちらがよいでしょう。

【事務局稻垣】

※6に書かなかった理由は、解説でこのプロトコールでいう看護師の定義を明記しているため、プロトコール中の記載を全て「看護師」で統一しています。

【井上部会長】

了解しました。現場としてはどうですか。

【高橋幹事】

分かりやすくて良いと思います。40分で来られるかは懐疑的ですが、実際に運用して検証し、課題があれば再検討すべきです。

【井上部会長】

文言については異論ありませんね。

【高橋幹事】

問題ありません。

【井上部会長】

ありがとうございます。40分という数字はどこから出した数字ですか。

【事務局西山】

川崎市の平均旅行速度と往診として認められる距離16キロを基に算出しました。

東京消防庁では45分程度になります。

【井上部会長】

往診として認められる距離16キロと市内の平均の移動速度ということですね。では、この修正を認める形でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

ここまで検討事項・審議事項について、全体で何かありますか。なければ以上です。

それでは、報告事項に移りたいと思います。

（1）マイナ救急の実証の救急隊の追加について、事務局お願いいたします。

【事務局稻垣】

（報告事項（1）マイナ救急に係る令和7年度実証事業における実施救急隊の追加について資料に基づき説明を行った。）

【井上部会長】

ありがとうございます。マイナ救急について何かございますか。救急隊での活用状況はいかがでしょうか。

【水本幹事】

活用機会は少ないですが、最近2件ありました。

1件目は独居高齢者で服薬や受診歴が不明でしたが、マイナンバーカードを読み取ると情報が確認できました。

2件目は路上で倒れていた精神疾患の方で、会話が成立しませんでしたが、カードから直近の受診先が分かり、受け入れ先を確保できました。頻度は少ないものの有効でした。

**【井上部会長】**

マイナンバーカードの携帯率はどの程度でしょうか。会場の皆さんはどうですか。免許証と一体化すればさらに普及するかもしれません。高齢者も持っている方が多いようで、情報連携は非常に有用だと思います。

救急隊がカードを探すことは決まっていますか。

**【水本幹事】**

特に決まりはありませんが、必要と判断した場合は傷病者に確認します。

**【井上部会長】**

分かりました。ありがとうございます。ではよろしいでしょうか。

次は、報告事項（2）かながわ救急相談センター（#7119）です。事務局お願いいたします。

**【事務局稻垣】**

（報告事項（2）かながわ救急相談センター（#7119）について資料に基づき説明を行った。）

**【井上部会長】**

ありがとうございます。神奈川県は一括運用のため、地域の実情に合わせるのは難しい面があります。救急医療相談の割合は、川崎市民が全体の約13%、医療機関内が4～5%程度です。

コールトリアージの方法や、J T A Sに沿っているのか、オンコール医師の対応など詳細は不明です。#7119から医療機関に紹介された事例など、皆さんのはうで確認事項はありますか。

**【伊藤委員】**

#7119で「頭痛で救急車」など、トリアージ内容が気になることはあります。紹介を受けて来院した例もありました。神奈川県では2024年11月1日から全域で運用開始され、川崎市も利用中です。東京都では軽症搬送が4%減ったというデータがありますが、神奈川では軽症が減った実感はまだありません。逆に増えていないか懸念もあります。

**【井上部会長】**

利用者の安心感や使いやすさも重要ですが、本質的には軽症搬送の抑制が目的です。大嶽先生、現場の印象はいかがですか。

**【大嶽委員】**

#7119を利用して来院したと聞くことはありますが、救急車搬送が減った印象はありません。むしろ増えたような気もします。

**【宿田幹事】**

県全体のデータでは、トリアージ判定結果は赤40%、オレンジ35%で、判定がやや厳しめに出てる状況です。

**【井上部会長】**

開始直後なので、今後の推移を見守る必要があります。臨床研究学会では、コールトリアージを行う看護師への教育やガイドライン整備が必要との議論があります。現状は標準化がなく、質の向上が課題です。民間委託もあり、対応は難しい面があります。川崎市は費用負担していますか。

**【宿田幹事】**

費用は県予算で対応しています。

**【井上部会長】**

分かりました。今後、データを確認しながら検討していきたいと思います。

それでは、報告事項（3）「第34回全国救急隊シンポジウム」の発表演題について事務局からお願いします。

**【事務局稻垣】**

（報告事項（3）「第34回全国救急隊員シンポジウム」の発表演題について資料に基づき説明を行った。）

**【井上部会長】**

ありがとうございます。熊本での学会発表7演題はどれも興味深い内容です。座長に西山さん、白井さんが入っているのも素晴らしいことです。ぜひ発表をお願いします。活動や医療機関との連携について、事前に相談などはされていますか。

**【事務局稻垣】**

相談はしておりません。

**【井上部会長】**

分かりました。必要があれば、MC作業部会等で助言やアドバイスも可能です。

また、市内での発表機会もぜひ設けてください。サーファーズミエロパチーなど珍しい症例は非常に興味深いです。川崎市内に還元する場があると良いと思います。金尾先生、いかがですか。

**【金尾委員】**

そういう機会があれば勉強になると思います。

【井上部会長】

1例目は聖マリアンナのドクターカー出場症例ですか。

【事務局稻垣】

はい、聖マリアンナドクターカー出場症例となります。

【井上部会長】

消防隊や指令センターの視点も面白いです。現場滞在時間、小児症例、日勤救急隊の効果など、注目されるテーマです。車内温度と医薬品管理も重要で、ドクターカーでは薬剤の高温対策が課題です。スマートウォッチの活用も興味深いです。ぜひ頑張って発表してください。

【森澤委員】

提案ですが、神奈川県救急医会という若手中心の勉強会があります。議題申請や案内を皆さんに送ってもよいでしょうか。発表内容は門外不出ですか。

【事務局西山】

門外不出ではありません。市民公開に適さない内容もありますが、有意義なものは発表可能です。必要に応じて上層部の許可を取ります。

【森澤委員】

ありがとうございます。毎年案内を送らせていただきます。

【井上部会長】

ありがとうございます。地域によっては医療機関と連携して発表している例もあります。今後、臨床救急学会でも救命士のセッションを設けたいと考えています。外部発表は活動の質向上につながりますので、ぜひ積極的に応募してください。期待しています。報告事項は以上です。

それでは、その他というところで、事務局からお願ひします。

【事務局稻垣】

次回は、12月26日（金）10時から12時、消防局6階の作戦室にて開催予定です。対面とWEBを併用したハイブリット方式で実施いたしますので、委員の皆様どうぞよろしくお願ひいたします。以上となります。

【井上部会長】

ありがとうございます。次回は仕事納めの日で大変ですが、午前中の参加をお願いします。

現在の救急状況について、情報があればお願ひします。病院の感覚では重症が減っている印象です。東京でも同様の話があり、中等症・軽症は変わらず、重症が減少しているようです。救急の動向はいかがでしょうか。

**【事務局稻垣】**

救急件数は、10月はまだ途中ですが前年より約100件増、9月は約700件増でした。8月より9月のほうが増加しています。傷病程度別の詳細については手元に資料がありません。

**【井上部会長】**

ありがとうございます。インフルエンザの流行が始まりつつあり、コロナも散発的に見られますが、重症化はほぼありません。冬場の動向は不明ですが注意が必要です。救急隊は疲弊していませんか。

**【小林幹事】**

川崎救急は平均10件以上で推移しており、減少していません。

**【井上部会長】**

それは大変ですね。分かりました。ありがとうございます。

全体を通して何かございますか。各委員、消防側もよろしいでしょうか。

それでは、事務局のほうにお返しします。ありがとうございました。

**【事務局西山】**

井上部会長、ありがとうございました。本日は、長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和7年度第2回川崎市メディカルコントロール協議会作業部会を終了いたします。本日はありがとうございました。