

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 議事録

1 開催日時

令和7年11月17日（月）14時00分から15時30分まで

2 開催場所

川崎市消防局総合庁舎6階 作戦室

3 出席者

（1）委員

藤谷会長、井上副会長、小泉委員、菅委員（WEB）、太田委員（WEB）、上野委員、森田委員、加藤委員（WEB）、宇出津委員（WEB）、熊谷委員、渡邊委員

（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、白井救急需要対策課長補佐、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、塩野士長

4 次第

（1）開会

（2）会長挨拶

5 審議事項（公開）

- （1）川崎市立川崎病院救急ワークステーション実習内容について（資料1-1～1-5）
- （2）ドクターカー（ラビットカー）運用要領について（資料2-1～2-4）
- （3）DNA Rプロトコールの見直しについて（資料3-1～3-5）

6 報告事項（公開）

- （1）心肺停止蘇生後の傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施について（資料4-1～4-8）
- （2）川崎市における熱傷事案・小児外傷の搬送状況について（資料5-1～5-3）
- （3）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6）
- （4）かながわ救急相談センター（#7119）について（資料7-1～7-3）
- （5）「第34回全国救急隊員シンポジウム」の演題発表について（資料8-1～8-2）

7 その他

8 閉会

9 会議内容

【事務局西山】

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した。

本日、進行を担当させていただきます消防局警防部救急課の西山です。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きましては、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。Web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いいたします。Web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、藤谷会長、よろしくお願ひします。

【藤谷会長】

皆様、こんにちは。聖マリアンナ医科大学の藤谷です。本日も第2回メディカルコントロール協議会よろしくお願ひいたします。

先日、川崎市病院協会から「救急車による転院搬送のガイドラインに基づき、適切な救急車の要請をお願いします」と連絡がありました。その中で、救急車の出場件数が年々増加していること、その中で転院搬送件数が出場件数の第3位になっているといった報告もあり、要請が多く救急隊が対応することができない場面も出てきているとのことです。

メディカルコントロール協議会としてもこの問題を取り上げ、病院協会の先生方と情報共有していく必要があります。太田委員、菅委員にもご参加いただいていますので、適正な救急車運用を確保し、有事の際にも出場させることができる体制が必要だと考えています。この場を借りて、皆様にお願いしておきたいと思います。

それでは、会議に入りたいと思います。事務局、よろしくお願ひいたします。

【事務局西山】

藤谷会長、ありがとうございました。

次第3、審議事項となりますが、川崎市附属機関設置条例第7条により、藤谷会長を議長として以後の進行をお願いします。

それでは、藤谷会長、よろしくお願ひします。

【藤谷会長】

それでは、審議事項1、川崎市立川崎病院の救急ワークステーション実習内容について、よろしくお願ひいたします。

【事務局 稲垣】

(審議事項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。)

【藤谷会長】

ご質問等はございますか。生涯教育の実施要領について、評価票や救命救急士生涯教育の実施要領の説明がありましたが、この中にラピッドカー研修は含まれる理解でよろしいでしょうか。

【事務局 稲垣】

救急ワークステーション研修の中にラピッドカー研修が含まれていますので、生涯教育の実施要領には救急ワークステーション研修を含む形としています。

【藤谷会長】

分かりました。1日8時間として4日間で32時間、2年間で計64時間の研修になると思います。先ほど「8畳の部屋」という話がありましたが、シミュレーションは同じ部屋で行うのでしょうか。

【事務局 稲垣】

高度シミュレーターを購入し、救急ワークステーションの部屋に設置します。基本的にはその部屋で実施し、先生方に評価していただく場合やタブレットを活用した動画指導も検討しています。

【藤谷会長】

設計図を見ると、シミュレーターで約2畳を専有し、机や書籍棚もあるとのことです
が、スペース的に実施することは可能でしょうか。

【事務局 西山】

部屋に資器材を収納する棚を用意します。一般住宅を想定した狭い空間での特定行為を訓練できる点は、むしろ現場に近いと考えています。

【藤谷会長】

私からは以上です。ほかにご質問はありますか。

【井上副会長】

シミュレーション用に別途予算はつきますか。狭さは物理的に解決できないので、VRなどを活用し、記録やフィードバック、一度に複数人が訓練できる方法を検討すべきではないでしょうか。ぜひ提案をお願いします。

【事務局 稲垣】

消耗品は現状の予算で準備しています。VRなどは高額ですが、案として検討すべきと考えています。

【井上副会長】

承知しました。

【藤谷会長】

よろしいでしょうか。

上野先生、ワークステーション事業は大変かと思いますがよろしくお願ひいたします。

では、審議事項2 ドクターカー（ラピッドカー）運用要領について事務局からお願ひします。

【事務局 稲垣】

（審議事項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。）

【藤谷会長】

ドクターカー運用時間について、聖マリアンナ医大は9時～16時、日医大武藏小杉病院と市立川崎病院は9時～17時と統一されていません。今後、聖マリアンナ医大でも検討し、時間を一律にする方向で議論いただければと思います。

また、運用はキーワード方式が原則ですが、事情により出場できない場合もあると伺いました。マンパワー的に厳しい状況とのことです、上野先生いかがでしょうか。

【上野委員】

基本は出動しますが、現実的に出られない場合もあるため、その旨を記載しています。マンパワー不足が大きな要因です。

【藤谷会長】

各医療機関も救急医の人数的に厳しい状況ですが、64時間の研修を踏まえ、ラピッドカーの運用は最低でも確保いただければと思います。お願いいいたします。

上野先生ほかにご意見ありますでしょうか。

【上野委員】

特にありません。出動文言を現実に即した形にしたこと、ACPに準じた搬送対応が今後出てくる可能性があるため、その点を加えました。

【井上副会長】

毎回メンバーが変わる点は、プレホスピタル活動で最も難しい部分です。チームワークや連携をどう確保するか、工夫が必要です。ラピッドカーの目的を再確認し、現場安全確認も含めて検討してください。ラピッドカーの乗車人数は何人ですか。

【事務局 稲垣】

運転手と隊員として救命士各1名ずつと、医師・看護師、または医師2名のセットになることを想定しています。

【井上副会長】

車は4人乗りですか。

【事務局 稲垣】

5人乗りですが、資器材の関係で4人が限界です。

【井上副会長】

承知しました。救命士とその日のチームでのブリーフィング方法を検討してください。

ドクターカー業務全般の検証は現状ありません。病院主体の検討会はありますが、実効性は難しいと思います。3つの医療機関で開始するのであれば、MC協議会や作業部会でレジストリー登録も含め、データをしっかりと取り有効性を検証すべきです。

【藤谷会長】

井上先生のおっしゃるのは、3つの救命センターでということですか。

【井上副会長】

各医療機関ごとに実施していると思いますが、効果検証は必要ですので川崎市としてフォーマットを決めるか検討してください。

【藤谷会長】

井上先生のご意見に賛同します。

それでは、ラピッドカー運用については承認とし、ドクターカーのデータを3医療機関でまとめることについて新たに作業部会へ付託します。

【事務局 稲垣】

承知しました。

【藤谷会長】

それでは、審議事項3 DNARプロトコールの見直しについて事務局からお願いします。

【事務局稻垣】

(審議事項3 DNAR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。)

【藤谷会長】

綿密に検討いただいた内容だと思いますが、看護師が現場に到着できる場合、医療機関に搬送しなくてもよいという内容ですが、この場合、看護師に引き継いだ後は、かかりつけ医と看護師に任せると理解でよろしいでしょうか。

【事務局 稲垣】

救急隊はまず、かかりつけ医と連絡し、かかりつけ医が約40分以内に到着できない場合、訪問看護師に引き継ぐフローチャートに進みます。訪問看護師が約40分以内に到着できる場合、医師を待たずに傷病者を訪問看護師に引き継ぎ、救急隊は現場を離脱できることにしています。

【藤谷会長】

では、その後は訪問看護師に全て任せると理解でよろしいですね。

【事務局 稲垣】

かかりつけ医と訪問看護師の連携を確認したうえで引き継ぎますので、その解釈で問題はありません。

【藤谷会長】

訪問看護師に准看護師を含むことや、かかりつけ医との連携も定義されていますので、問題ないと思います。小泉先生、いかがでしょうか。

【小泉委員】

在宅医療をされている先生方から意見を聞いたのですが、先生方は直接何かの理由で約40分以内に駆けつけられなくても、訪問看護師の方につないでいただいて、その後、先生方が駆けつける形にすれば、そのリレーで特に問題はないだろうということでした。

その間をリレーできれば一番理想的だという御意見をいただいています。

【藤谷会長】

菅先生、太田先生、何かコメント等はございますか。

【菅委員】

ありがとうございます。

この議論はかなり長くされてきたと思いますが、新しくできたものを拝見して、とても現状に即したものになったというのが印象です。作業部会の方々、どうもありがとうございました。

【井上副会長】

2点あります。

1点目、神奈川県内の他地域の状況について伺いたい。2点目としは、救急隊は40分現場に残る必要がありますか。救急隊は出場件数が多いので、早くリリースしたいと思います。消防隊が残るなどの対応は可能でしょうか。

【事務局 稲垣】

神奈川県下でACPの意向により医師等に引き継いで不搬送とすることができるDNRプロトコールを運用しているところはありません。横浜市は策定しましたが、運用はしていません。

2点目については、消防隊に判断できる救急救命士がいない場合が多く、適切な引継ぎを考えると救急隊が残るべきと考えます。

【井上副会長】

了解です。ただ、看護師が途中で何らかの理由で来ることができなくなつた場合も考えられるので、その際は搬送対応をお願いします。

【藤谷会長】

臨機応変に対応してください。「約40分」と記載されているのもポイントです。

【井上副会長】

訪問看護師側の意見はどこに確認しましたか。

【事務局 稲垣】

神奈川県訪問看護ステーション協議会の方に意見をいただき問題ないと回答でした。

【藤谷会長】

それでは、DNRプロトコールの見直しについて承認でよろしいでしょうか。

【井上副会長】

訪問看護師到着後も、家族の希望で搬送を求められる場合がありますので、その対応も可能としてください。

【事務局 稲垣】

承知しました。

【藤谷会長】

それでは、DNRプロトコールの見直しは承認とします。

次に報告事項です。心肺蘇生後の傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施について、事務局からお願いします。

【事務局 稲垣】

(報告1 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、資料に基づき説明を行った。)

【藤谷会長】

静脈路確保の手技について説明がありましたが、「心臓機能停止または呼吸機能停止の状態で、ラリンゲアルアルマスク等を使用した気道確保は可能だが、気管挿管は不可能」とあります。呼吸停止のみでは挿管できず、両方停止していないと気管挿管は不可能という理解でよろしいですか。

【事務局 稲垣】

そのとおりです。川崎市のプロトコールでも同様です。

【藤谷会長】

では、ラリンゲアルマスク等やバッグバルブマスクで補助しながら対応するということですね。

次に、心不全兆候がある場合、心停止が見込まれる患者でも静脈路確保は除外という理解でよいでしょうか。薬剤投与やエピネフリン投与が必要になる可能性がありますが、その場合も除外ですか。

【事務局 稲垣】

心原性ショックは原則適応外です。ただし、再心停止が迫っている場合などは、観察結果を医師に報告し、指示があれば静脈路確保を実施します。

【藤谷会長】

初発の心原性ショックで止まりそうな場合、心肺停止前なら輸液確保は可と記載がありますが、実際は一度心停止しないと不可ということですか。

【事務局 稲垣】

心原性ショックが強く疑われる場合は輸液適応外です。観察を十分行い、医師の指示を受けてください。

【藤谷会長】

理解しました。指示を出す側も明確にしておく必要があります。

ほかにご意見はありますか。

【上野委員】

輸液速度の規定がないので、速度を絞るなどの指示を出せばよいと思います。心原性ショックは重度心不全を想定していると思いますが、急性心筋梗塞で突然心停止した場合は判断が難しいです。現場では頸静脈怒張やラ音があるかどうかで判断しますが、急な心停止では少ないと思います。

【藤谷会長】

「心原性ショックを強く疑う場合、胸痛や頸静脈怒張」とありますが、急性心筋梗塞も該当しますか。

【上野委員】

頸静脈怒張まであるケースは少ないです。急性心筋梗塞で心不全を伴う場合を想定していると思います。現場判断を重視し、全身浮腫など重度心不全なら除外ですが、急な心停止は判断が難しいです。

【藤谷会長】

救急隊が「絶対不可」と思うと柔軟な対応ができなくなるので、文言を少し軟らかくできませんか。

【事務局 稲垣】

第3回作業部会で文言修正を検討可能です。

【藤谷会長】

よろしくお願ひします。ほかにご意見はありませんか。

では、報告1は以上です。

次は、川崎市における熱傷事案・小児外傷の搬送状況について。これは横浜市から、熱傷事案等が川崎市から送られてくるのではないかという問合せが、井上先生にありました。小児外傷も私たちの施設で、ほかに流れているのではないかという意見がありましたので、今回調べていただいた経緯となります。事務局からお願ひします。

【事務局稻垣】

(報告2 川崎市における熱傷事案・小児外傷事案の搬送について、資料に基づき説明を行った。)

【藤谷会長】

熱傷は市内搬送が99.4%、重症と中等症の市外搬送はありませんでした。

井上先生、いかがでしょうか。

【井上副会長】

非常に重要なデータです。市内全体で重症は25件、中等症を含めても66件という数が分かつただけでも有用です。市内で対応できていることが確認できました。ありがとうございました。

【藤谷会長】

小児外傷も重症の市外搬送はなく、市内でしっかりと受け入れられています。このデータは小児科の先生方とも共有したいと思います。

一方、精神科は受け入れが難しく、他施設に搬送されるケースがあると議論しました。

聖マリも強制入院ができないため、市立川崎病院にお願いすることがありますが、すべての事案を市立川崎病院で受け入れることは難しいと思います。いかがでしょうか。

【上野委員】

通常の救急搬送は受け入れますが、措置入院や医療保護入院では警察対応になることがあります。精神科当直医が直接対応する場合もあり、実態は把握できていませんが、当番日には搬送があることは分かります。件数として多くはないと思います。

【藤谷会長】

今後、調査が必要だと思います。よろしくお願ひします。

【小泉委員】

精神科に関しては、川崎市には閉鎖病棟を持つ精神科救急病院がありません。川崎病院も閉鎖病棟がないため、精神科救急は受け入れることはできないはずです。

この地域では済生会横浜市東部病院が対応しているので、搬送は済生会横浜市東部病院に運ばれるケースが多くなると思います。

【藤谷会長】

精神科救急は川崎市の課題であり、第8次医療計画でも問題として挙げられています。次回以降、情報共有をお願いします。

次は、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、事務局からお願ひいたします。

【事務局 稲垣】

(報告3 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。)

【藤谷会長】

31隊で開始とのことですが、現状の運用状況が分かれば教えてください。

【事務局 稲垣】

マイナンバーカードを保険証として登録してあることが前提となりますが、今年度は、救急隊長が必要と認めた事案に限って、タブレットで読み込んで実施します。そのため、昨年度の実証実験より件数は大幅に減少しています。有効な情報が得られた事案もありますが、統計としてまとめるほどの件数はありません。

【藤谷会長】

マイナンバーカードを保険証として登録している方は多いのでしょうか。

【事務局 稲垣】

一定数いらっしゃると伺っています。

【藤谷会長】

今後、救急情報共有システムを導入するなら、この連携も重要になると思います。西山さん、何かありますか。

【事務局 西山】

マイナ救急と、導入予定の救急情報共有システムは国の方針で直接リンクできません。情報共有は不可ですが、手入力で転記することは可能です。

【藤谷会長】

情報を手書きで転記することが可能であれば、情報の重要性は増すと思います。

【事務局 西山】

そのとおりです。

【藤谷会長】

ほかにご意見はありますか。よろしいでしょうか。

次は、神奈川救急相談7119に関して、事務局からお願ひします。

【事務局 稲垣】

(報告4 神奈川救急相談センター(7119)について、資料に基づき説明を行った。)

【藤谷会長】

神奈川県全体の件数を見ると、川崎市は県人口の約16%を占めています。救急医療相談は16%に届いておらず、医療機関案内はさらに低く、利用率がかなり低い状況です。この件についてご意見はありますか。小泉先生、いかがでしょうか。

【小泉委員】

川崎市では、#7119を運用開始する以前から医師会が電話相談サービスを実施しており、10月5日時点で相談件数は3,273件と、#7119より多いです。

医療機関案内については、#7119は電話番号を案内するだけで、ネット検索と変わりません。

一方、川崎市のサービスは、最寄り医療機関を提示し、受入れ可否を確認して案内するため、内容が全く異なります。

今後、#7119に一本化されると、このサービスがなくなり、看護師による症状確認につきましても対応する看護師に対して保険に加入していないため、責任回避で「救急車を呼んでください」となる傾向が考えられ、搬送件数増加の懸念があります。

【藤谷会長】

ありがとうございます。神奈川県の宇出津さん、コメントをお願いします。

【宇出津委員】

川崎市民からの問い合わせは、希望に応じて川崎市医師会センターを案内し、電話番号を伝えて切電しています。そのため、件数は#7119の統計に含まれていません。

救急医療相談は総務省消防庁のプロトコールを採用していますが、看護師の判断に保険がない点は課題です。国に対し保険加入を義務付けるよう要望しています。

【藤谷会長】

現在、#7119と川崎市医師会の相談は並行運用ですか。

【小泉委員】

現在は移行期で二重運用しています。#7119から川崎市に連絡が入り、案内する形です。

【藤谷会長】

今後はどうなりますか。

【小泉委員】

川崎市医師会のサービスは令和8年3月で終了します。

【藤谷会長】

残り数か月で終了となります。サービス低下で市民が困る可能性があります。県へのフィードバックをお願いします。

太田先生、何かありますか。

【太田委員】

特にありません。

【藤谷会長】

では、#7119については以上となります。

次に、第34回全国救急隊員のシンポジウムの発表演題について、事務局からお願ひします。

【事務局稻垣】

(報告5 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。)

【藤谷会長】

今回7題の発表は過去最高ではないでしょうか。素晴らしい内容です。

【事務局 稲垣】

発表7題は過去最多となります。

【藤谷会長】

引き続き、このような発表をお願いします。

2027年7月には、井上先生が会長を務める日本臨床救急医学会があります。今から準備し、川崎市の取り組みを発表していきたいと思います。救急隊の皆さんも、ドクターカーのデータなどをまとめて、学会発表に協力いただければと思います。

井上先生、コメントをお願いします。

【井上副会長】

7題もの発表は本当に素晴らしいです。学会についてもご紹介ありがとうございます。

再来年、私が日本臨床救急医学会の会長を務めますので、ぜひ救急隊の皆さんにもご参加いただきたいです。副会長には救急救命東京研究所の田邊先生を予定しており、川崎市消防局にも正式にご依頼する予定です。一緒に取り組んでいきましょう。

【藤谷会長】

医師や救命士だけでなく、看護部にも協力いただけすると助かります。各病院でも周知し、ご協力をお願いします。

次に、川崎たまがわマラソン救護体制の再構築について、事務局からお願いします。

【事務局稻垣】

(その他 かわさき多摩川マラソンの救護体制の再構築について、資料に基づき説明を行った。)

【藤谷会長】

市立川崎病院から医師1名で対応とのことですが、十分でしょうか。

例えばボストンマラソンのような事例を想定していますか。今回は熱中症など一般的なことを想定していると思います。

【事務局 稲垣】

基本は一般的な救護体制ですが、多数傷病者に移行する場合は、救急課員4名が現場に詰めており、直ちに応援体制を組めるよう想定しています。

【藤谷会長】

横浜市では多数傷病者発生時、竹内先生にダイレクト通話し、救命センター長に一斉連絡する体制があります。川崎はまだダイレクト連携がありませんが、今後必要になると思います。井上先生、コメントをお願いします。

【井上副会長】

2点あります。

1つ目は、今回のマラソン大会では土屋先生がメディカルディレクターとして本部に入り、初めてドクターが全体をマネジメントしました。これは非常に良い取り組みで、今後の大規模イベントにも活用できると思います。消防も参加し、本部体制も良かったです。

2つ目は、多数傷病者や災害対応について。横浜は体制がありますが、川崎もメディカルコントロール協議会トップを中心に体制を整える必要があります。災害医療コーディネーターとの連携や、緊急時に一斉連絡できるメールだけではなくＳＮＳ等の仕組みも検討すべきです。

【藤谷会長】

ありがとうございます。

【上野委員】

マラソン大会に関しては、事前に近隣病院で受け入れ困難な場合は、市立川崎病院で対応するというアナウンスがありました。

【藤谷会長】

追加のご意見はありますか。

【井上副会長】

別件ですが2点あります。

1つ目は、DNARに至らない高齢者搬送について。神戸市が先進的なプロトコールを策定しており、情報収集を進めたいと思います。

2つ目は、JPTEC更新コースで「ロードアンドゴー」を宣言したことがない隊員が多く、重症外傷に遭遇する機会が減っていると感じます。現場評価や病院側の理解を含め、緊急性・重症度の判断をしっかりできる体制を整える必要があります。

【藤谷会長】

ありがとうございます。

【事務局 稲垣】

第3回メディカルコントロール協議会は令和8年3月16日（月）14時～16時、消防局6階作戦室でWEBを併用したハイブリット方式で開催します。委員の皆様ご参加をお願いします。

【藤谷会長】

ありがとうございます。今回、DNARやワークステーションなど懸案事項が順調に進み、新たな取り組みも見えてきました。川崎のメディカルコントロール協議会は活発に議論され、非常に良い流れであると思っています。引き続きご協力をお願いいたします。それでは、事務局にお返しします。

【事務局西山】

藤谷会長、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を終了いたします。本日はありがとうございました。