

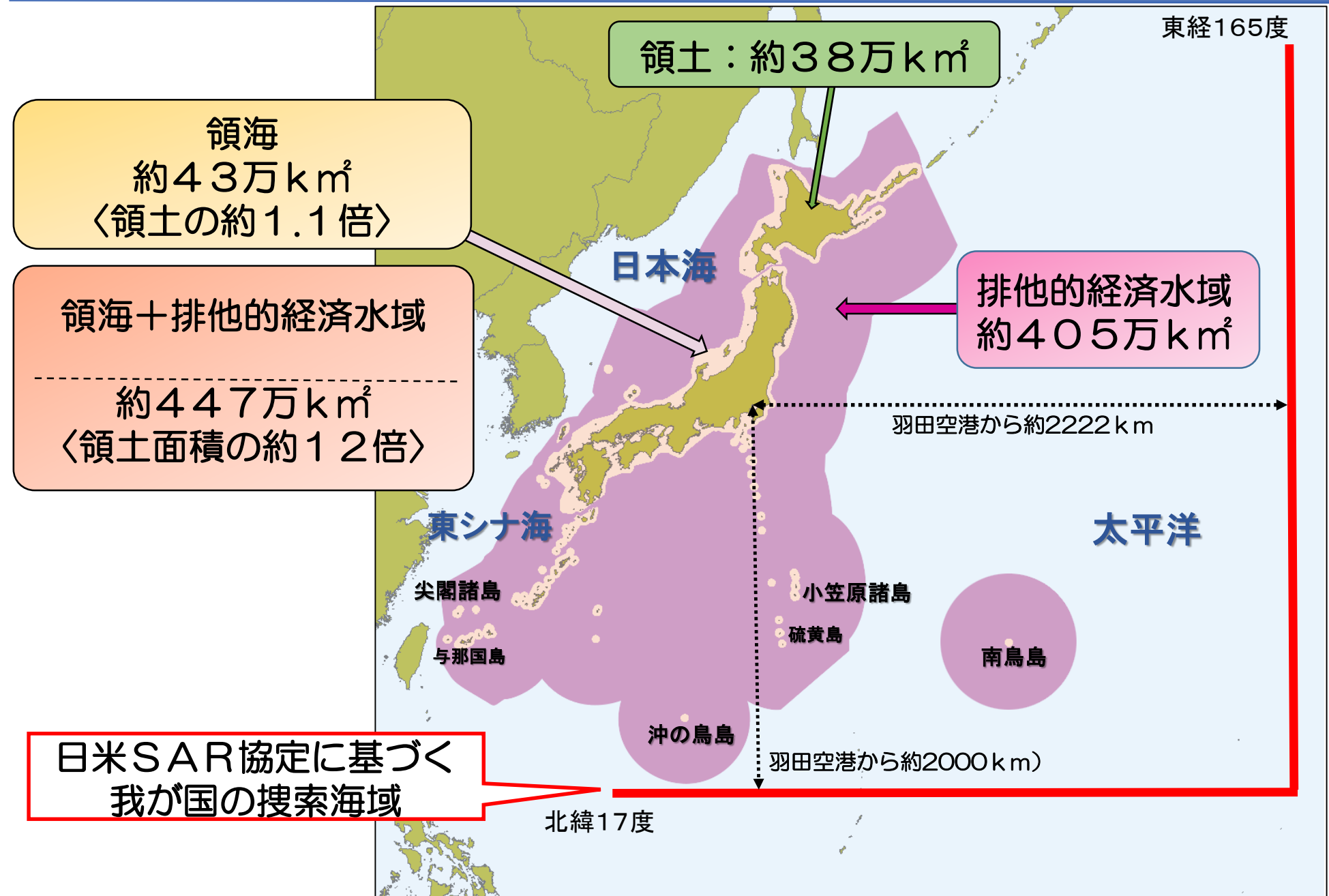
海上保安庁の救急救助体制と 更なる充実への取り組みについて

海上保安庁 警備救難部救難課
医療支援調整官 山下 浩一郎

- 海上保安庁の救急救助体制について
 - ✓ 海上保安庁の任務及び勢力等
 - ✓ 海上保安庁の救急・救助体制
 - ✓ メディカルコントロール協議会

- 更なる充実への取り組みについて
 - ✓ 救急員制度の創設
 - ✓ 救急救命士の業務に関する協定書の一元的な締結

海上保安庁の救急救助体制について



生命を救う（海難救助等）

領海・EEZを守る（領海警備）

治安の確保（密漁・密航対策等）

海をつなぐ（関係国との連携等）

災害に備える（事故・自然災害対策）

海を知る（海洋調査等）

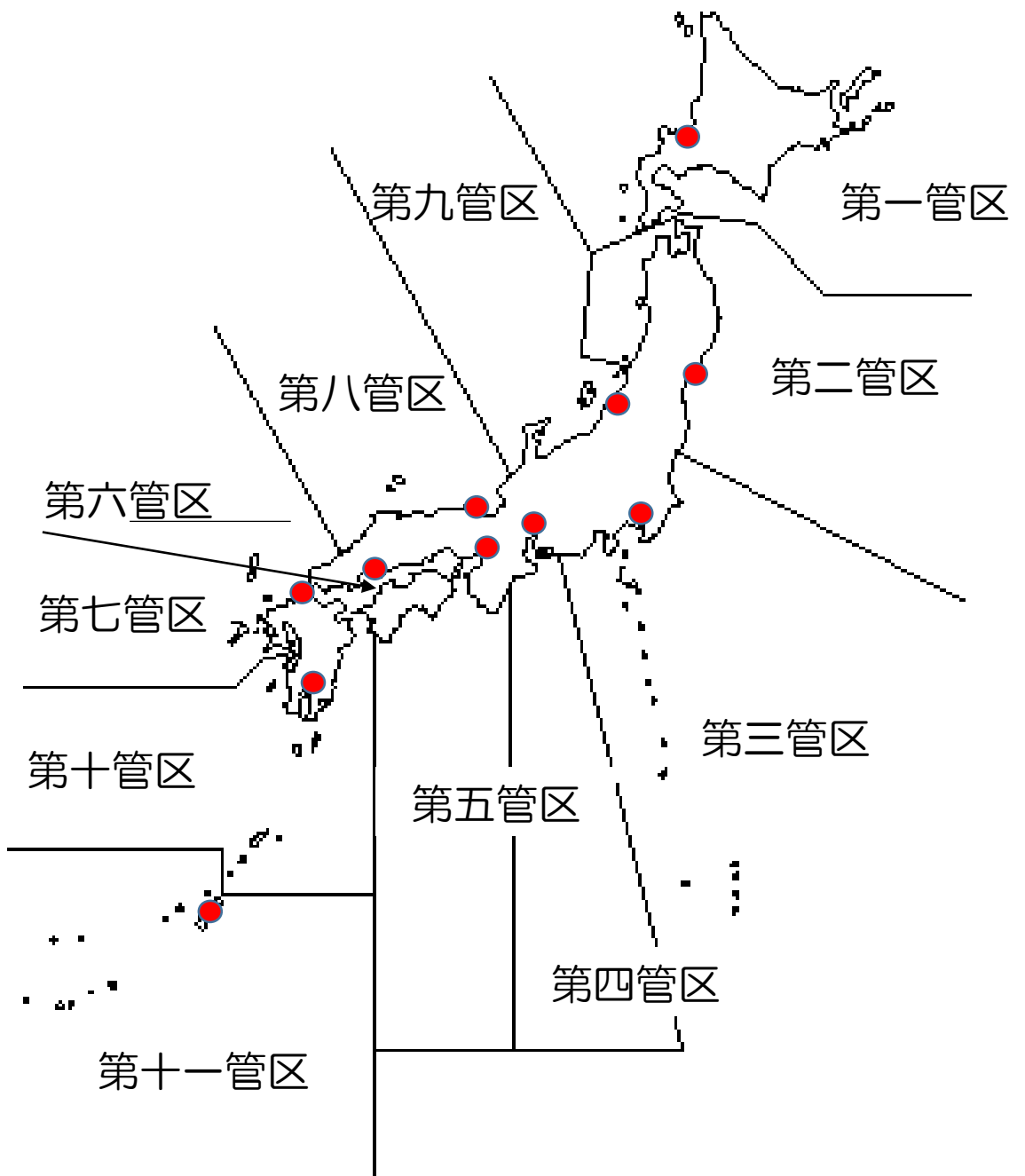
海上交通の安全を守る（海難防止等）

青い海を守る（海洋環境保全対策）



定員	14,178名
船艇総数	465隻
巡視船・艇	376隻
特殊警備救難艇	67隻
測量船	13隻
灯台見回り船	6隻
教育業務用船	3隻
航空機総数	80機
飛行機	31機
ヘリコプター	49機

平成31年4月1日現在





潜水作業



ヘリ降下・吊上げ救助



救急救命



火災・危険物・NBC※1



特殊救難隊
【全国1基地】

高度な知識・技術を必要とする特殊海難における人命・財産の救助

潜水60m

「リペリング降下」が可能
(ロープを使って自力で降下)

救急救命士
救急員を配置

機動救難士
【全国9基地】

ヘリコプターと連携した吊上げ救助等迅速な人命救助

潜水8m※2

「リペリング降下」が可能
(ロープを使って自力で降下)

救急救命士
救急員を配置

潜水士
【巡視船艇に乗船】

潜水技術を必要とする海難における人命・財産の救助等

潜水40m

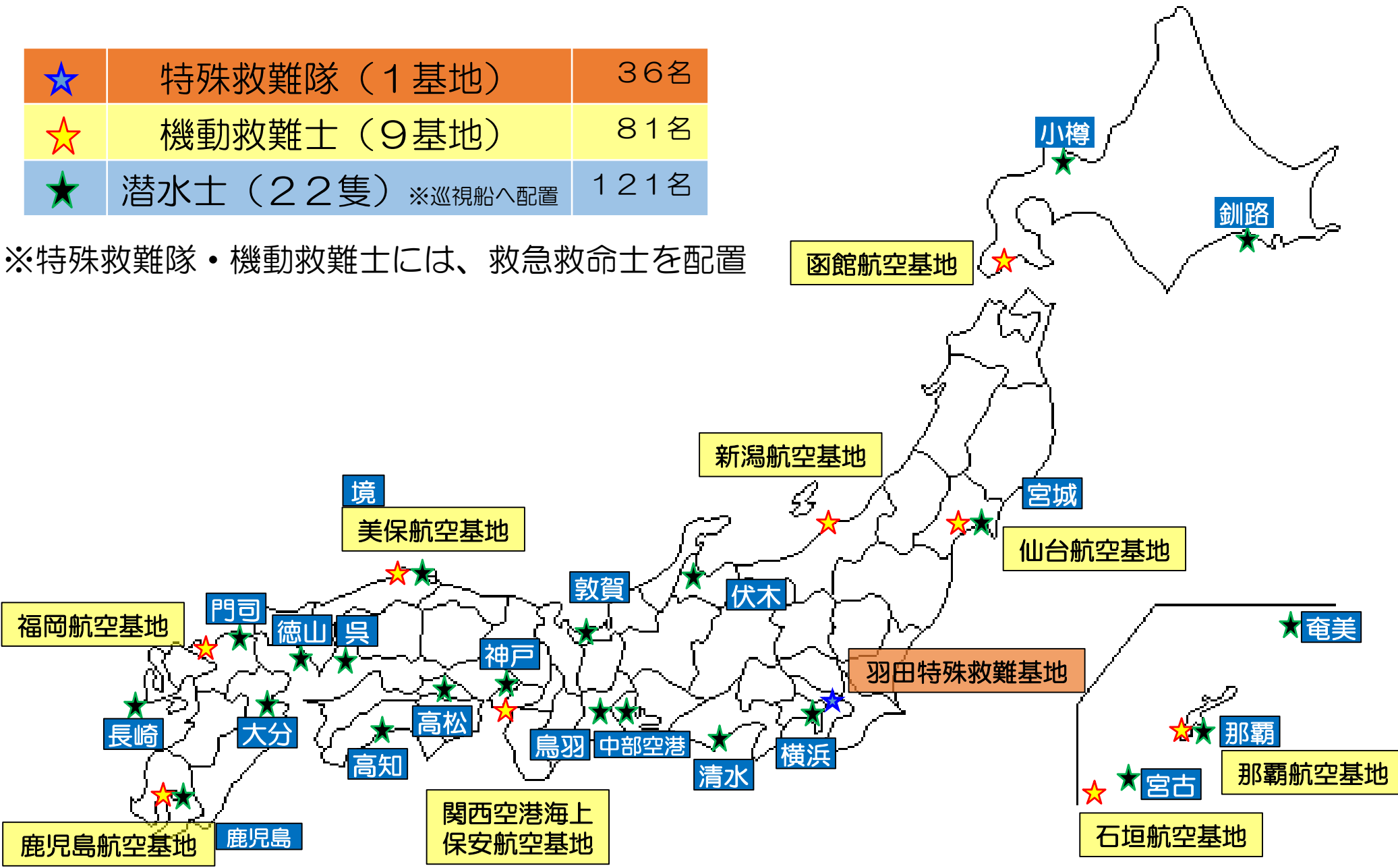
「ホイスト降下」が可能
(ウインチを使って降下)

※1 NBC
Nuclear (核)
Biological (生物)
Chemical (化学)

※2 機動救難士は、潜水現場到達から救助完了までの迅速性を求めているため、深い水深の潜水を想定していない。

★	特殊救難隊 (1 基地)	36 名
★	機動救難士 (9 基地)	81 名
★	潜水士 (22 隻) ※巡視船へ配置	121 名

※特殊救難隊・機動救難士には、救急救命士を配置



平成3年4月 救急救命士法施行

平成4年4月 海上保安庁救急救命士養成開始

平成6年4月 海上保安庁救急救命士配置開始

平成15年3月 救急救命士法施行規則 一部改正

平成15年6月 「海上保安庁メディカルコントロール準備検討会設置」

- ✓ 傷病者を医療機関等に引継ぐまでに長時間要する特殊性
- ✓ 都道府県の枠を超えて展開する特殊性



平成17年6月17日、救急医学及び法律の専門家、指示医療機関並びに海上保安庁からなる、全国を統括的にメディカルコントロールする組織

「海上保安庁メディカルコントロール協議会」

を設置（事務局：本庁救難課）

メディカルコントロール協議会

事後検証小委員会
実施した処置の事後検証

プロトコール小委員会
処置標準の策定

研修教育小委員会
教育ガイドラインの策定

総会
各小委員会決定事項の検討
各小委員会への問題提起

※ 原則として、総会及び各小委員会は年1回開催
※ 各委員は、救急医療に精通した医師、指示医療機関の医師法専門家等20名で構成

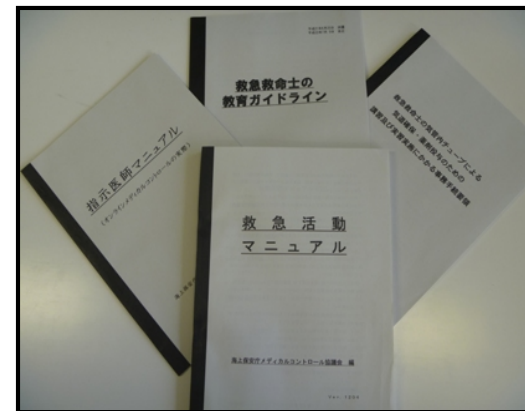
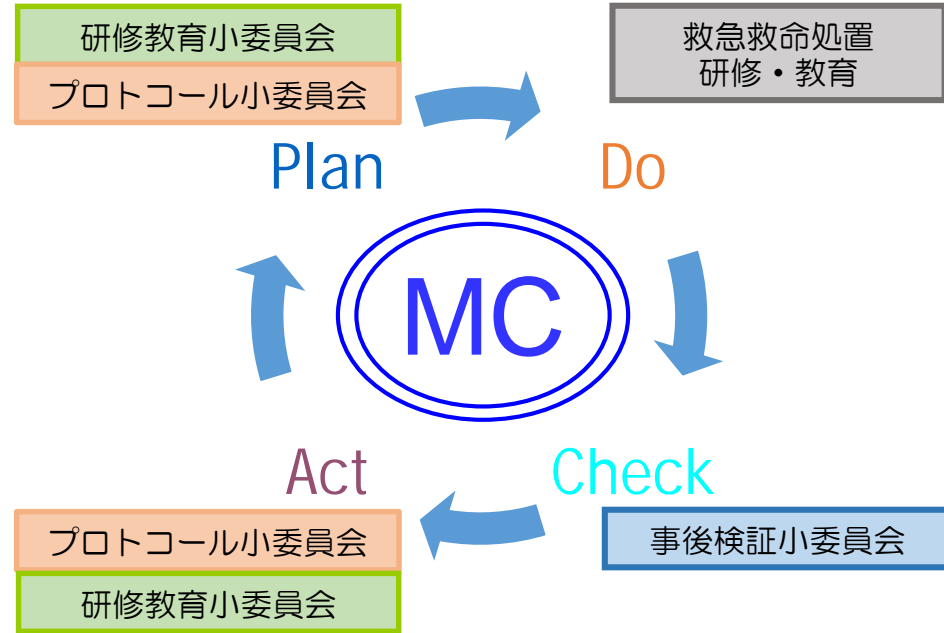
会長 山本 保博 東京曳船病院院長
(一般財団法人 救急振興財団会長等)



委員長 布施 明 日本医科大学付属病院
(事後小委員会) 高度救命救急センター教授

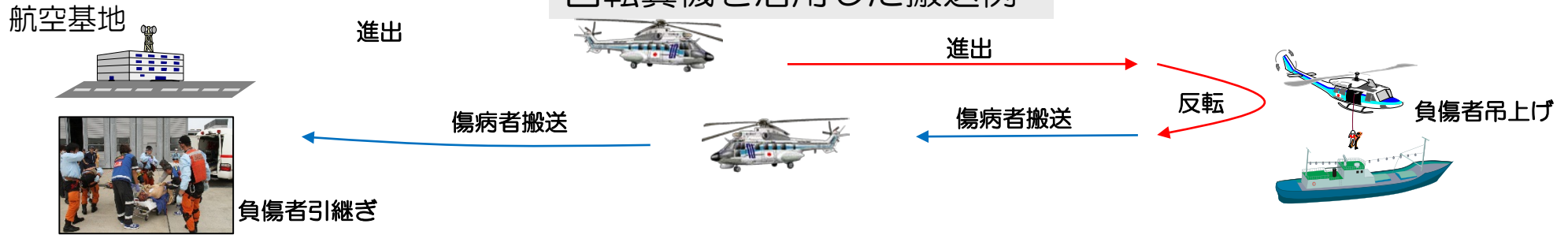
委員長 加地 正人 東京医科歯科大学医学部附属病院
(プロトコール小委員会) 救命救急センター 副ERセンター長

委員長 猪口 貞樹 海老名総合病院 病院長補佐
(研修・教育)

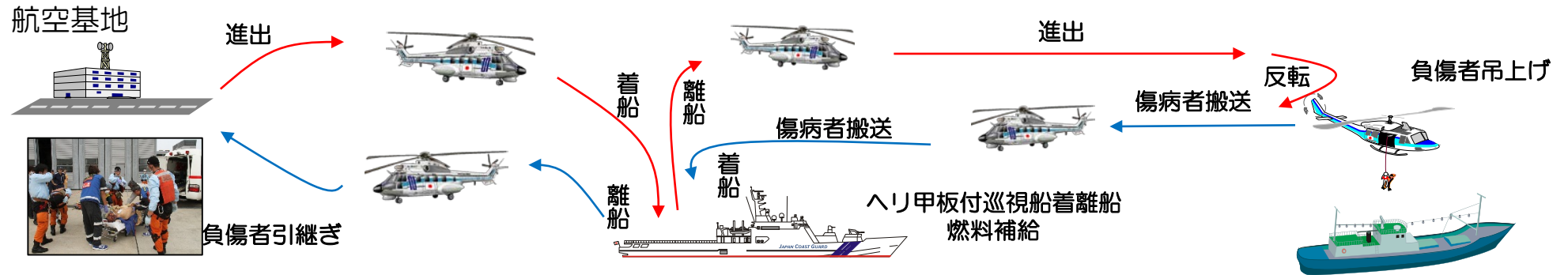


- ✓ 救急活動マニュアル
- ✓ 教育ガイドライン
- ✓ 指示医師マニュアル 等

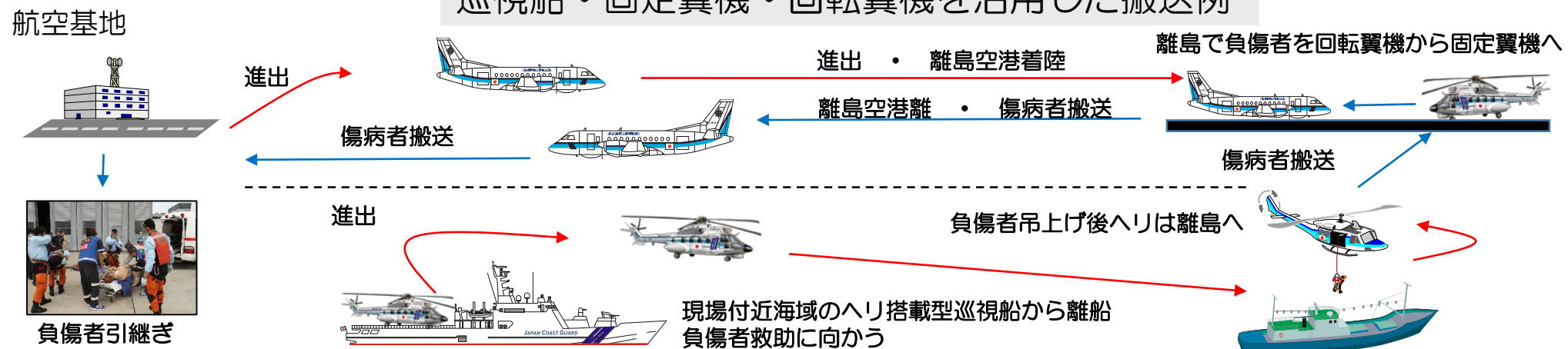
回転翼機を活用した搬送例



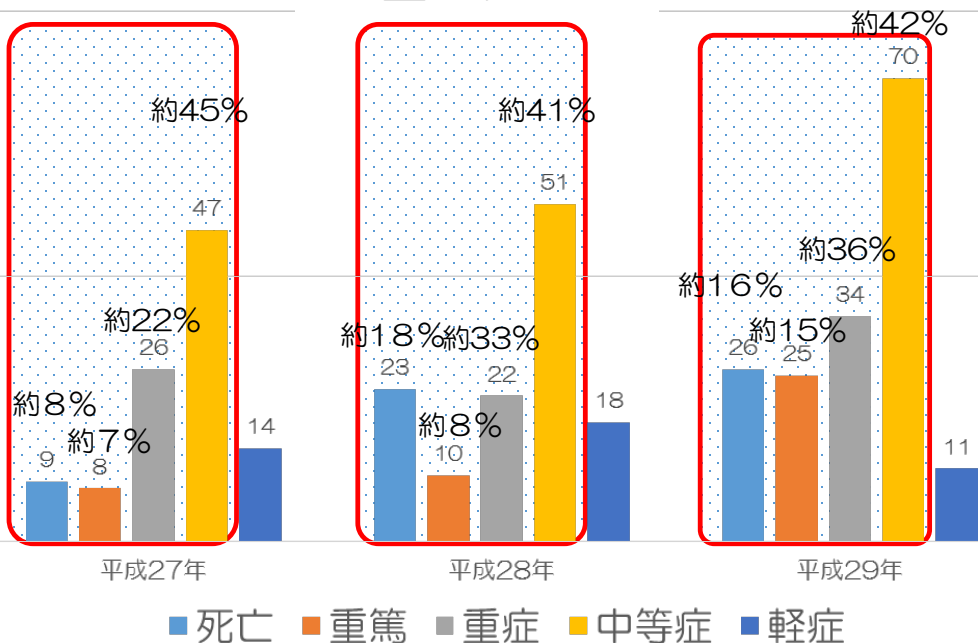
巡視船・回転翼機を活用した搬送例



巡視船・固定翼機・回転翼機を活用した搬送例



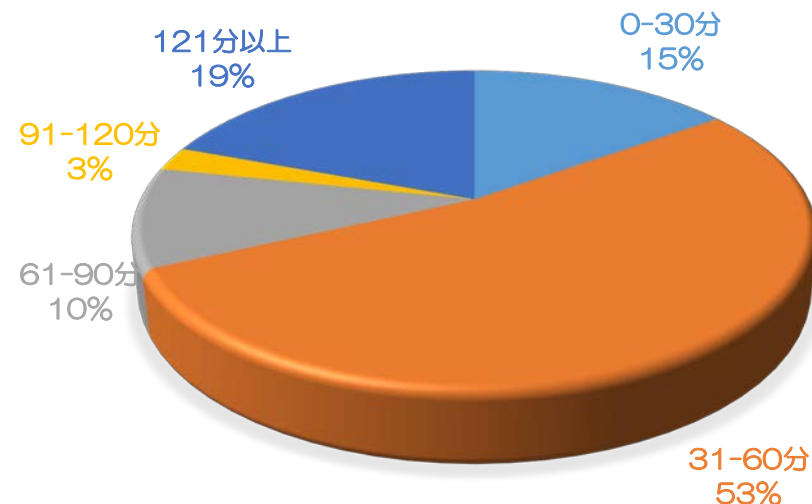
重症度別



① 中等症以上の傷病者が多い

傷病者搬送時間

(傷病者接触→医療機関等へ引継ぎ)



② 搬送が長時間におよぶ

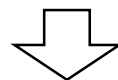
平成29年度最長搬送時間症例

※平成29年7月に石川県沖400キロメートルで海難事故発生、天候不良により航空機が使用できず、傷病者へ接触するまでに13時間36分、傷病者接触から医療機関へ引継ぐまで13時間39分を要した。

更なる充実への取り組みについて

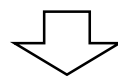
現状

- ✓ 医療機関等へ引継ぐまでに長時間を要する
- ✓ 中等症以上の症例が9割を占める
- ✓ 救急救命処置は、救急救命士が単独で実施



課題

救急救命処置を補助できる者が不在であり、傷病者に対して、迅速でより確実な救急救命体制の確立を目指す必要がある。



改善

救急救命士を補助することができる救急員を指名
(救急業務に関する講習修了者で、海保MC就業時研修等を修了した者)

救急救命士を補助して行う、応急処置その他適正な応急処置

※救急員の行う応急処置の基準（平成31年海上保安庁告示第24号）

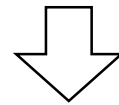
※救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準（平成29年消防庁告示第2号）と同様の観察等・応急処置の方法

上記業務を遂行するために行う回転翼航空機からの降下等

上記各業務を遂行するために有する知識及び技術を活用して
行う業務

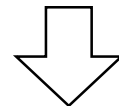
現状

救急救命処置実施時の医師からの具体的指示は、管区本部と当該管区所在の指示医療機関との間で協定を締結



課題

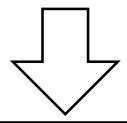
自然災害等によるインフラ障害等が発生した場合に、指示医療機関の医師から具体的指示を受けることができない可能性がある。



改善

本庁と指示医療機関との間で協定を締結することで、全国の指示医療機関から、具体的指示を受ける体制を確保

各管区本部との管轄の指示医療機関との間で業務協定を締結
【管区本部所属の救命士⇔当該管区所在の指示医療機関】



本庁との業務協定を締結
【海上保安庁の救命士⇔全国の指示医療機関】





ヘリコプター機内での救急活動状況

ご清聴ありがとうございました。