

第1回 救急統計活用検討会 次 第

日 時：平成21年10月9日（金）
14時00分から16時00分
場 所：スクワール麴町 3階 華の間

- 1 開 会
- 2 あいさつ
消防庁救急企画室長 開出 英之
- 3 委員紹介
- 4 座長選出
- 5 議 題
 - (1) 救急業務統計について
 - (2) ウツタイン統計の活用について
 - (3) その他
- 6 閉 会

【配布資料】

資 料 平成21年度救急統計活用検討会

参考資料1 救急・救助の概要（平成21年10月9日暫定版）

参考資料2 心肺機能停止傷病者の救命等の状況（平成21年10月9日暫定版）

参考資料3 平成21年8月の熱中症による救急搬送状況

救急統計活用検討会 構成員

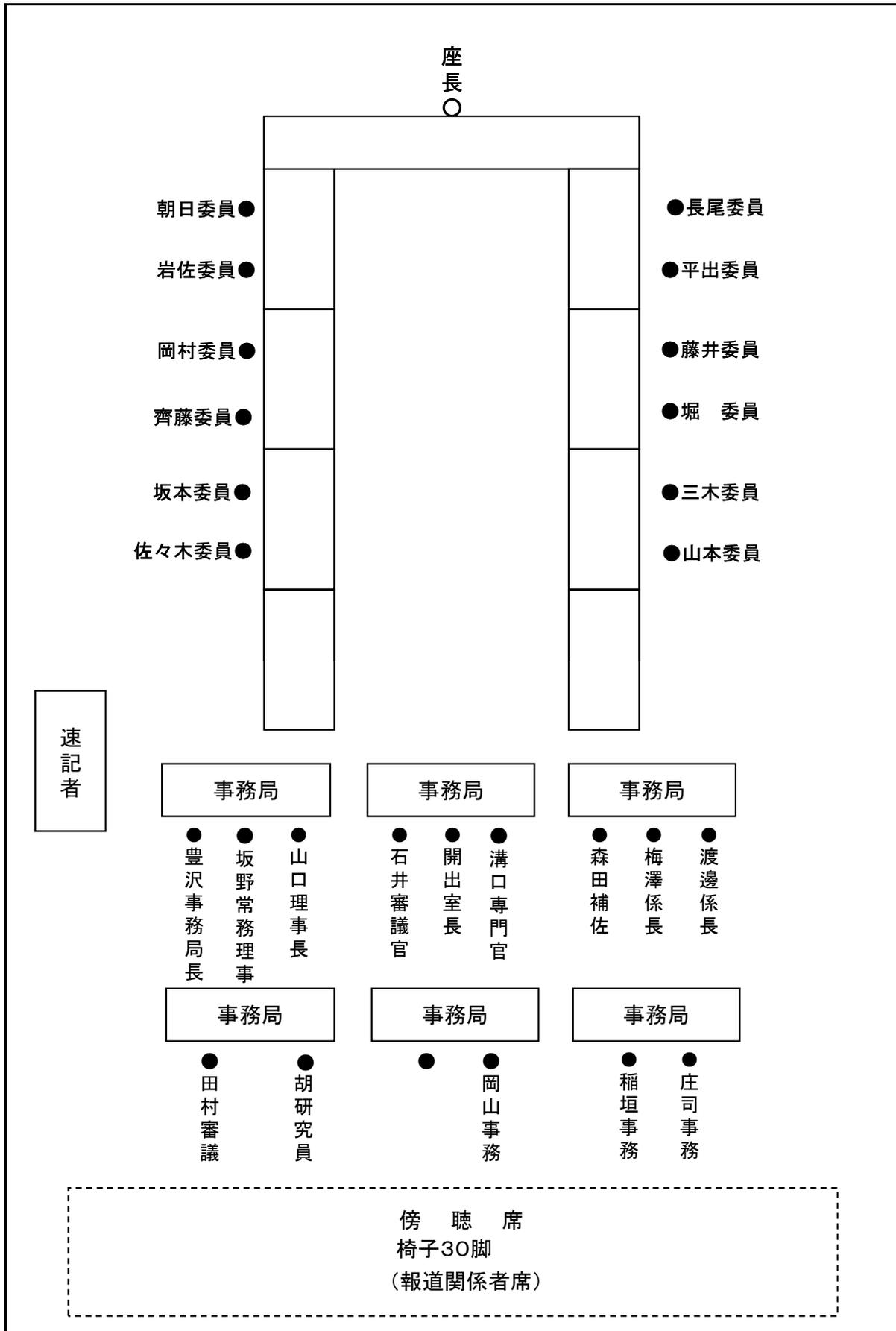
(五十音順・敬称略)

- 朝 日 信 夫 (元救急振興財団副理事長)
- 岩 佐 智 生 (愛知県防災局消防保安課主幹)
- 岡 村 智 教 (国立循環器センター予防検診部部長)
- 齊 藤 英 一 (東京消防庁参事・救急部救急管理課長)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)
- 佐々木 靖 (札幌市消防局警防部救急課長)
- 長 尾 建 (日本大学医学部駿河台病院循環器内科教授)
- 平 出 敦 (京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授)
- 藤 井 茂 樹 (大阪市消防局警防部救急担当課長)
- 堀 進 悟 (慶応大学救急医学教授)
- 三 木 淳 (松阪地区広域消防組合消防本部総合指令室長)
- 山 本 保 博 (東京臨海病院院長)
- 横 田 裕 行 (日本医科大学救急医学主任教授)

第1回 救急統計活用検討会 席次表

平成21年10月9日(金) 14:00~16:00

スクワール麴町 3階 華の間



資料

平成21年度 救急統計活用検討会

平成21年10月9日
総務省消防庁救急企画室

平成21年度救急統計活用検討会検討事項(案)

(1) 救急業務統計について

- ① 消防法改正に伴う消防機関と医療機関の情報の連結を念頭に置いた統計項目の見直しについて
 - ・ 傷病程度の分類
 - ・ 疾病区分の分類
- ② 救急搬送サーベイランスについて

(2) ウツタイン統計について

4年分のデータ蓄積に伴う分析のあり方について

(3) その他

救急統計の教育への活用について

※ 参考:救急救命士を含めた救急隊員における生涯学習のあり方については別途平成21年度救急業務高度化推進検討会メディカルコントロール作業部会において検討

(1) 調査項目の分類の変更について

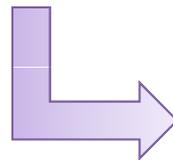
「覚知時刻」…… 平成21年1月1日から救急活動事案毎データの「覚知時刻」を「入電時刻」に置き換え、統一を実施する(消防庁より通知を発出し対応)

「病院収容時刻」… 項目名を「病院収容時刻」から「医療機関等引継時刻」に変更する(消防庁より通知を発出し対応)
 ※ER体制のトリアージナースや医師から指示を受けた看護師も医療機関の管理下におかれたものとする

「傷病程度」…… 重症度という尺度よりは、緊急性の高さ、特に生命にかかわる緊急性の高さをもって区分すべき

傷病程度区分
初診時における医師の診断に基づき、次のように分類した。
(1) 死亡とは、初診時において死亡が確認されたものをいう。
(2) 重症とは、傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上をいう。
(3) 中等症とは、傷病程度が重症または軽症以外のものをいう。
(4) 軽症とは、傷病程度が入院加療を必要としないものをいう。
(5) その他とは、医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、並びにその他の場所に搬送したものをいう。

※ 緊急度について医師の間でコンセンサスを得る必要がある。例えば日本救急医学会等の助言を頂き、消防と医療機関で共通の認識が持てるような対策が必要



死亡…初診時死亡が確認されたもの
 重篤…生命の危険が切迫しているもの
 重症…生命の危険が強いと認められるもの
 中等症…生命の危険はないが入院を要するもの
 軽症…軽易で入院を要しないもの

救急業務統計項目の見直しについて(2)

「年齢区分」…… 年齢を区分せずに、実年齢の入力ができればよいが、システム面において、新たなデータベースの整備や集計機能の追加、さらに、各消防機関においてのコンバートの問題等があるため、これまでの区分を細分化することにより、当面は対応していく

年齢区分		
(1)	新生児	生後28日未満の者
(2)	乳幼児	生後28日以上満7歳未満の者
(3)	少年	満7歳以上満18歳未満の者
(4)	成人	満18歳以上満65歳未満の者
(5)	高齢者	満65歳以上の者



(1)	新生児	生後28日未満の者
(2)	乳児	生後28日以上満1歳未満の者
(3)	幼児	満1歳以上満7歳未満の者
(4)	少年1	満7歳以上満13歳未満の者
(5)	少年2	満13歳以上満18歳未満の者
(6)	成人1	満18歳以上満40歳未満の者
(7)	成人2	満40歳以上満65歳未満の者
(8)	高齢者1	満65歳以上満75歳未満の者
(9)	高齢者2	満75歳以上の者

「疾病区分」…… 大分類の「その他」と「症状、徴候及び診断名不明確の状態」のデータ件数が全体の約45%を占めており、今後、国の検証データとして、疾病構造の分析に活用するためには、「大項目」にある「その他」と「症状、徴候及び診断名不明確の状態」については、細分化する

「搬送先医療機関区分」… 医療機関の整備計画の評価などにおける活用のため、搬送先医療機関の区分として、「初期、二次、三次医療機関」を必須項目とする

救急業務統計項目の見直しについて(3)

(2) 新たな項目の追加について

「医療機関への受入照会回数」、「受入に要した時間」及び「受入に至らなかった理由」

・・・これまで、「転送」に関する調査項目は存在していたが、「受入照会回数」、「現場滞在の時間区分」及び「受入に至らなかった理由」という調査項目は存在していなかった。円滑な救急搬送を確保する観点から医療機関による受入状況を調査することは重要であり、新たな項目として追加すべき

「傷病者接触時刻」・・・より詳細に現場の活動を把握できるように、心肺停止に限らず、傷病者に接触した時刻を必須項目として収集すべき

「現場出発時刻」・・・「現場の活動時間」及び「救急車が現場を出発してから医療機関に収容するまでに要した時間」を分けて検証することにより、より具体的な方策を示すことができるため、「現場出発時刻」も必須項目として収集すべき

平成21年中の取り組み

(1) 覚知時刻について

【覚知時刻】を【入電時刻】に統一

(2) 病院収容時刻について

【病院収容時刻】を【医療機関引継ぎ時刻】に統一



消防救第 11 号
平成 21 年 3 月 2 日

各都道府県消防防災主管部長 殿

消防庁救急企画室長



救急年報報告における時間項目の取扱いについて

平素より消防救急行政にご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、救急年報報告については、消防組織法第 40 条に基づき報告を頂いているところですが、現場到着所要時間及び病院収容所要時間を算出するにあたり、これまでの報告要領において覚知時刻は、入電時刻または指令時刻をいうとされ、統一されたデータの把握が困難な状況にありました。また、ウツタイン統計データと救急年報報告データとの整合性を図る必要もあるため、救急統計活用検討会の救急業務統計作業部会における検討結果を踏まえ、平成 21 年度以降(平成 20 年分データ以降)の救急年報報告における時間項目については、下記のとおりとしますので宜しく申し上げます。

つきましては、貴管轄下市町村(消防の事務を処理する一部事務組合を含む)へこの旨ご周知いただきますようお願いいたします。

また、昨年調査いたしました「救急業務統計に関する状況調査」(平成 20 年 10 月 20 日付消防庁救急企画室事務連絡)について、調査結果が取りまとめられましたので、別紙 1 のとおり、送付します。

記

1. 平成 21 年度以降(平成 20 年分データ以降)の救急年報報告における時間項目の取り扱いについて

ア) 時間項目の取り扱い

以下のとおり変更します。

救急年報報告第 2 号様式 09 表、10 表において、これまで各所要時間を覚知時刻(入電時刻または指令時刻)を起点として算出することとしていたところですが、入電時刻を起点として算出することとします。

従来	09 表	現場到着所要時間(覚知から現場到着までの所要時間)
	10 表	収容所要時間(覚知から医療機関等に収容するのに要した時間)



変更後	09 表	現場到着所要時間(入電から現場到着までの所要時間)
	10 表	収容所要時間(入電から医療機関等に収容するのに要した時間)

なお、入電時刻と出場時刻に大きな時間差がある場合(例えば、転院搬送の場合に前日出場要請があった場合等)の入電時刻については、従来から救急年報報告要領入力要領において、一般的な要請による場合の入電から出場までの時間を逆算して入力することとされていることを申し添えます。

また、同じ時間項目である「医療機関等に収容するのに要した時間」とは、従来から、医療機関の敷地内に到着した時刻ではなく、「医師に傷病者の引継ぎを行った時刻」*としていたところですが、未だ「病院到着時刻」を「収容時刻」として登録している本部が散見されるので、十分留意して下さい。なお、これらについては、今後調査することを合わせて申し添えます。

※下記の場合は、その時点をもって医療の管理下に入った時刻とみなすことができるので、「医師に傷病者の引継ぎを行った時刻」と捉えることとする。

- ① ER 体制を採用している医療機関で、医師の指示を受けている看護師であって、医療機関のトリアージプロトコルに基づき、トリアージを行った時点
- ② 医師から具体的な指示を受けた看護師が、引継ぎに対応した時点

イ) 入電時刻が系統的にとれない本部の対応

・システム上、入電時刻が記録できない本部にあっては、以下のいずれかの方法をもって対応することとします。

①	各消防本部ごとに指令室員により一事案毎記録する。
②	消防本部ごとに入電時刻から指令時刻までの時間を一定期間記録し、その平均時間を基に、差し引いて割り出す。

※①の方法で対応できない消防本部においては、②の方法により算定することが考えられます。その際の具体的な算定方法については、別紙 2 の記載を参考として下さい。

疾病区分の分類について(1)

- (1) 大分類の「その他」と「症状、徴候及び診断名不明確の状態」の部分を、さらに細分化し、中分類までを必須項目とする。

- (2) 国際比較あるいは地域間比較のため、独自のコードでなく、ICD10をベースにするのが妥当である。

疾病区分の分類について(2)

中分類
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候
尿路系に関する症状及び徴候
認識, 知覚, 情緒状態及び行動に関する症状及び徴候
会話及び音声に関する症状及び徴候
全身症状及び徴候
血液検査の異常所見, 診断名の記載がないもの
尿検査の異常所見, 診断名の記載がないもの
その他の検体等の検査の異常所見, 診断名の記載がないもの
画像診断及び機能検査における異常所見, 診断名の記載がないもの
診断名不明確及び原因不明の死亡

大分類	
循環器系	脳疾患
	心疾患
消化器系	
呼吸器系	
精神系	
感覚系	
泌尿器系	
新生物	
その他	
症状、徴候及び診断名不明確の状態	

中分類
感染症及び寄生虫症
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
内分泌、栄養及び代謝疾患
皮膚及び皮下組織の疾患
筋骨格器系及び結合組織の疾患
妊婦、分娩及び産褥
周産期に発生した病態
先天奇形、変形、及び染色体異常

<疾病分類表>

I 感染症及び寄生虫症

- a-0101 腸管感染症
- a-0102 結核
- a-0103 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患
- a-0104 真菌症
- a-0108 その他の感染症及び寄生虫症

II 新生物(悪性新生物)

- a-0201 胃の悪性新生物
- a-0202 結腸及び直腸の悪性新生物
- a-0203 気管、気管支及び肺の悪性新生物
- a-0204 その他の悪性新生物
- a-0208 良性新生物及びその他の新生物

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

- a-0301 貧血
- a-0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

- a-0401 甲状腺障害
- a-0402 糖尿病
- a-0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

V 精神及び行動の障害

- a-0501 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- a-0502 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
- a-0503 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- a-0504 その他の精神及び行動の障害

VI 神経系の疾患

VII 眼及び付属器の疾患

- a-0701 白内障
- a-0702 その他の眼及び付属器の疾患

VIII 耳及び乳突突起の疾患

- a-0801 外耳疾患
- a-0802 中耳炎
- a-0803 その他の中耳及び乳突突起の疾患
- a-0804 内耳疾患
- a-0808 その他の耳疾患

IX 循環器系の疾患

- a-0901 高血圧性疾患(心疾患(高血圧性のものを除く))
- a-0902 虚血性心疾患
- a-0903 その他の心疾患(脳血管疾患)
- a-0904 脳梗塞

a-0905 その他の脳血管疾患

a-0908 その他の循環器系の疾患

X 呼吸器系の疾患

- a-1001 急性上気道感染症
- a-1002 肺炎
- a-1003 急性気管支炎及び急性細気管支炎
- a-1004 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患
- a-1005 喘息
- a-1008 その他の呼吸器系の疾患

XI 消化器系の疾患

- a-1101 う蝕
- a-1102 歯肉炎及び歯周疾患
- a-1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害
- a-1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- a-1105 胃炎及び十二指腸炎
- a-1106 肝疾患
- a-1107 その他の消化器系の疾患

XII 皮膚及び皮下組織の疾患

XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患

- a-1301 炎症性多発性関節障害
- a-1302 脊柱障害
- a-1303 骨の密度及び構造の障害
- a-1304 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

XIV 腎尿路生殖器系の疾患

- a-1401 糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全を含む)
- a-1402 乳房及び女性生殖器の疾患
- a-1403 その他の腎尿路生殖器系の疾患

XV 妊娠、分娩及び産褥

- a-1501 流産
- a-1502 妊娠高血圧症候群
- a-1503 単胎自然分娩
- a-1504 その他の妊娠、分娩及び産褥

XVI 周産期に発生した病態

XVII 先天奇形、変形及び染色体異常

XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

XC 損傷、中毒及びその他の外因の影響

- a-1901 骨折
- a-1902 その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響

XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

- a-2101 正常妊娠及び産褥の管理並びに家族計画
- a-2102 歯の補綴
- a-2103 その他の健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

【目的】

救急搬送に関する情報と、搬送先医療機関での診断、処置内容等に関する情報を連結し、評価することにより、効果的な救急業務の実施に資する情報を得ることを目的とする。

特に、今回の調査では救急隊による、三次医療機関等の選定が適切であったか検証してはどうか。

【対象】

調査期間内に救命救急センター等の医療機関に救急搬送された全患者

【調査の流れ】

医療機関 → 消防機関 → 都道府県 → 総務省消防庁

※ 個人情報保護について、ウツタイン統計活用検討会報告書(平成20年3月)で整理された事項を活用し、上記の調査の流れとすることが現実的と考えられる。

【調査項目】

- ・ 1事案を1データとして防機関の有する救急搬送に関する情報と、医療機関の有する患者に関する情報とを連結。

情報の連結

「消防機関」

- ・ 観察所見
- ・ 実施した応急処置
- ・ 医療機関選定理由
- ・ 現場滞在時間
- ・ 照会回数、受入れに至らなかった理由
等

「医療機関」

- ・ 医療機関選定の評価
- ・ 初診時診断
- ・ 確定診断
- ・ 転帰(1週間後の転帰)
- ・ 入院、手術の有無
等

【背景】

地域における患者の発生状況、治療・転帰の状況が不明であった

【経緯等】

- 救急救命士の制度が始まり、救急現場から医療機関へ正確な情報を伝え（プレホスピタルレコード）、治療結果をフィードバックする目的で救急搬送引継書の運用を開始
 - データをとりまとめ、平成7年に長崎救急白書(長崎市)を刊行
- 平成16年4月より県内の救急活動記録票の様式を統一
- 現在、長崎救急医療白書2007が刊行されており、長崎県全体としては、平成16年度から平成19年度まで4回目の集計(長崎市版を含めると10冊目の刊行)
- 平成19年度の回収率は87.4%(総数49,296件、回収44,869件)

【方法】

- 4枚複写式の検証票を活用
 - A 救急隊用、 B 検証用、 C 医療機関用、 D 返信用

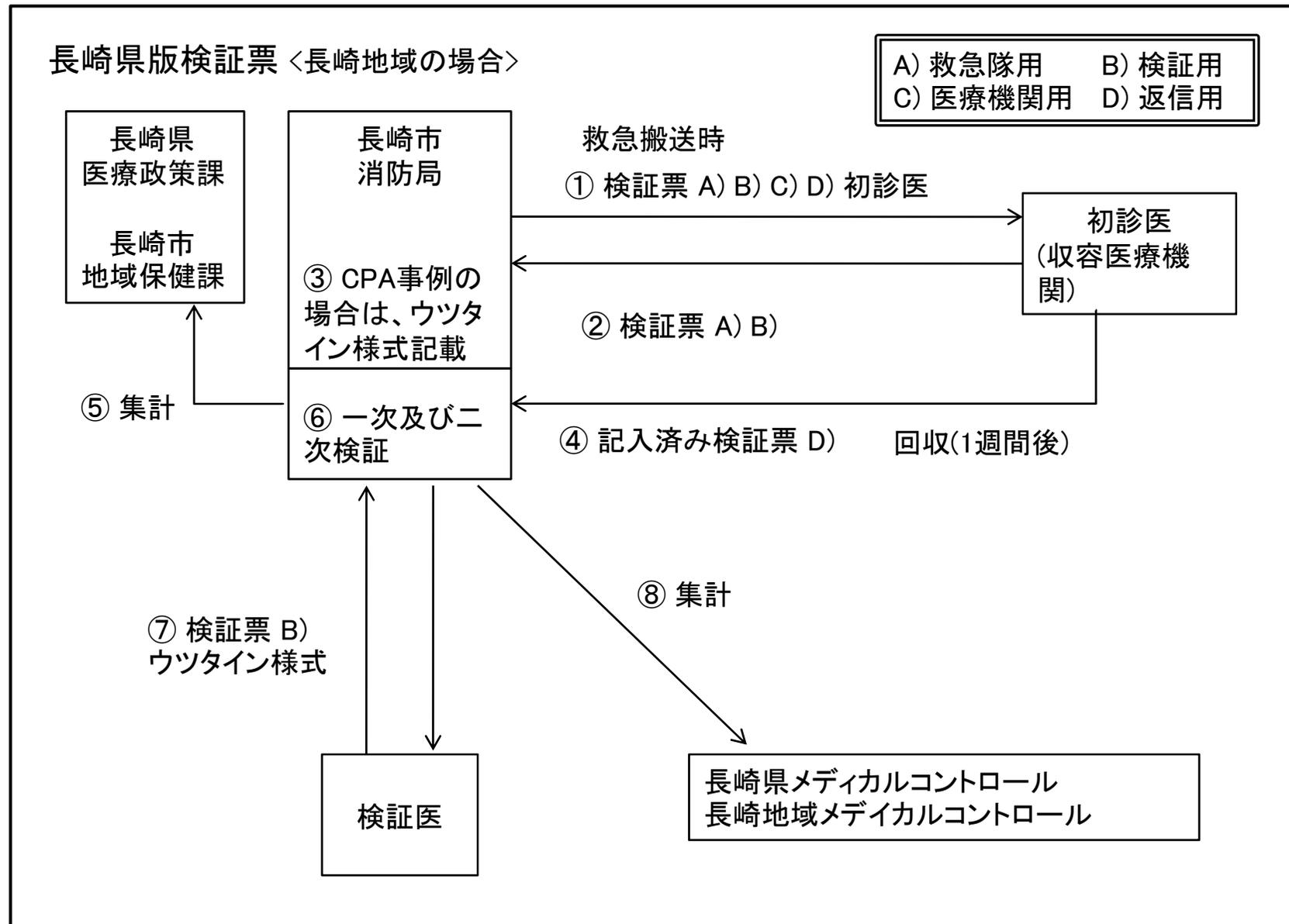
 - 救急隊は、患者情報やプレホスピタルレコードを記載し、搬送先の医療機関で初診時病名等の記載を得た上で、AとBの調査票を持ち帰り、CとDの調査票を医療機関に渡す。

 - 医療機関はDの調査票に、
 - ・ 確定診断、 ・ 7日目の転帰、 ・ 手術の有無等について記載し、消防機関へ返す。回収されたDの調査票の内容について、長崎市地域保健課でデータをコンピュータに入力。

 - Bの検証票は、特異事例等の事後検証の際に活用。
- ※ 心肺機能停止の場合には、ウツタイン様式をさらに追加。

参考：長崎県版検証票（救急活動記録票）（3）

平成21年度救急業務高度化推進検討会
第1回メディカルコントロール作業部会資料



参考：長崎県版検証表(救急活動記録票)(4)

平成21年度救急業務高度化推進検討会
第1回メディカルコントロール作業部会資料

長崎県版救急活動記録票
(救急隊用)兼出場報告書

署長	警防1・2課長	係長(所長)	主査	主任	検証担当者
----	---------	--------	----	----	-------

1-1

出場場所	長崎市	発生場所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()
氏名		生年 月 日	M・T・S・H 年 月 日
傷病者所	□出場場所に同じ		
不搬送 取扱い	緊急性なし 傷者なし 拒否 酷罰 死亡 現場処置 誤報 その他 ()		
平成 年 月 日 (曜) 時 分 発 見 ()	出番番号	傷病者番号	—
消防本部	長崎市	救急隊	高規格標準
事故種別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他		
通報内容又は 事故概要、 現場状況			
市民処置	有・無 人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他()		現場評価
主訴:			高エネ外傷 有・無
病歴:不明・無・有(病名:)			重症外傷評価
体位	立位 仰臥位 側臥位(右・左) 腹臥位 座位 半座位	負傷部位等	初期評価異常 有・無
表情	正常 苦悶 興奮 無表情 泣く	骨折(疑) ×	全身
顔貌	正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ()	創傷 打撲 △	頭部 有・無
その他	失禁(尿・便) 麻痺(右・左) 嘔吐 咯血 その他 吐血 下血 痙攣()	熱傷 ●	頸部 有・無
時間	時 () 分 () 秒 ()	時間経過	胸部 有・無
意識(JCS)	時 () 分 () 秒 ()	1 蘇生用資器材	腹部 有・無
呼吸(回/分)	時 () 分 () 秒 ()	2 酸素吸入器	骨盤 有・無
血圧(mmHg)	時 () 分 () 秒 ()	3 吸引器	大腿 有・無
脈拍(回/分)	時 () 分 () 秒 ()	4 除細動器(AED)	背部 有・無
E C G	時 () 分 () 秒 ()	5 固定用資器材	L&G 有・無
SpO2(%)	時 () 分 () 秒 ()	6 その他	
体温(℃)	時 () 分 () 秒 ()	再収容	
瞳孔(左右)	時 () 分 () 秒 ()	再現発	
対光反射	時 () 分 () 秒 ()	再病着	
救急隊の判断 処置	隊長	隊員	
備考欄	救命士同乗 有・無		
収容医療機関及び医師名	病院選定理由	直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他	転送医療機関
	病院選定者	救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他()	転送回数
	初診時病名・程度	1 死亡 初診時死亡確認	転送理由
		2 重症 3週間以上の入院加療	
		3 中等症 入院が必要で重症以外	
		4 軽症 入院加療の必要なし	

長崎県版検証票(検証用)

1-2

検証医師 所見欄	□検証医師への連絡必要 □必要なし 検証日 年 月 日		発生場所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()
	年齢	歳	性別	男女
	活動全般 □標準 □署所等で確認 □事例研究等を考慮(□推奨症例 □希・参考症例 □要改善)			
	検証医師 所属・氏名			
平成 年 月 日 (曜) 時 分 発 見 ()	出番番号	傷病者番号	—	
消防本部	長崎市	救急隊	高規格標準	記載者氏名
事故種別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他			
通報内容又は 事故概要、 現場状況				
市民処置	有・無 人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他()			現場評価
主訴:				高エネ外傷 有・無
病歴:不明・無・有(病名:)				重症外傷評価
体位	立位 仰臥位 側臥位(右・左) 腹臥位 座位 半座位	負傷部位等	初期評価異常 有・無	全身
表情	正常 苦悶 興奮 無表情 泣く	骨折(疑) ×	頭部 有・無	頸部 有・無
顔貌	正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ()	創傷 打撲 △	胸部 有・無	腹部 有・無
その他	失禁(尿・便) 麻痺(右・左) 嘔吐 咯血 その他 吐血 下血 痙攣()	熱傷 ●	骨盤 有・無	大腿 有・無
時間	時 () 分 () 秒 ()	時間経過	背部 有・無	L&G 有・無
意識(JCS)	時 () 分 () 秒 ()	1 蘇生用資器材	発症	
呼吸(回/分)	時 () 分 () 秒 ()	2 酸素吸入器	覚知	
血圧(mmHg)	時 () 分 () 秒 ()	3 吸引器	指令	
脈拍(回/分)	時 () 分 () 秒 ()	4 除細動器(AED)	出場	
E C G	時 () 分 () 秒 ()	5 固定用資器材	現着	
SpO2(%)	時 () 分 () 秒 ()	6 その他	接触	
体温(℃)	時 () 分 () 秒 ()	再収容	収容	
瞳孔(左右)	時 () 分 () 秒 ()	再現発	病着	
対光反射	時 () 分 () 秒 ()	再病着	引渡	
救急隊の判断 処置	隊長	隊員	帰署	
備考欄	救命士同乗 有・無			
収容医療機関及び医師名	病院選定理由	直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他	転送医療機関	
	病院選定者	救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他()	転送回数	
	初診時病名・程度	1 死亡 初診時死亡確認	転送理由	
		2 重症 3週間以上の入院加療		
		3 中等症 入院が必要で重症以外		
		4 軽症 入院加療の必要なし		

参考：長崎県版検証表(救急活動記録票)(5)

平成21年度救急業務高度化推進検討会
第1回メディカルコントロール作業部会資料

長崎県版救急搬送確認票(医療機関用)

1-3

出場場所	長崎市	発生場所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()
氏名		生年 月日	M・T・S・H 年 月 日
傷病者 住所	□出場場所と同じ		
搬送 扱い	緊急性なし 傷者なし 拒否 酌量 死亡 現場処置 誤報 その他 ()	応急 処置	止血 固定 人工呼吸 心マ(うち自動) 心蘇(うち自動) 酸素(L%) 気道確保(経鼻・喉頭・LM等) 保温 被覆 在宅(静脈・切開・以外) ショック 除細動 静脈確保 その他 血圧 聴診 血中酸素 心電図 気管挿管 薬剤
平成 年 月 日 (曜) 時 分	分覚知 ()	出場番号	傷病者番号
消防 本部	長崎市	救急隊	高規格 標準
事故種別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損	記者氏名	
通報内容 又は 事故概 要・現場状 況			
市民処置	有・無	人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他()	現場評価
主訴:			高エネ外傷 有・無
病歴:不明・無・有(病名:)			重症外傷評価
体位 仰臥位 側臥位(右・左) 腹臥位 座位 半座位	負傷部位等		初期評価異常 有・無
表情 正常 苦悶 興奮 無表情 泣く	骨折(疑) ×		全身 観察
顔貌 正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ()	創傷 打撲		頭部 有・無
その他 失禁(尿・便) 麻痺(右・左) 嘔吐 咯血	熱傷 麻痺		胸部 有・無
吐血 下血 痙攣()			腹部 有・無
時間 (時) (分)	時間 (時) (分)	時間 (時) (分)	時間 (時) (分)
意識(JCS)		呼吸(回/分)	
呼吸(回/分)		血圧(mmHg)	
脈拍(回/分)		E C G	
SpO2(%)		体温(℃)	
瞳孔(左右)		瞳孔(左右)	
対光反射		対光反射	
救急隊 の判断 処置			
備考欄			
収容医療機関及び医師名	病院選定理由	直近 適応 本人・家族希望 かりつけ 輪番 他	転送医療機関
	病院選定者	救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他()	転送回数
	初診時病名・程度	1 死亡 初診時死亡確認 2 重症 3週間以上の入院加療 3 中等症 入院が必要で重症以外 4 軽症 入院加療の必要なし	転送理由

長崎県版検証用返信票(医療機関から消防への返信用)

1-4

出場場所	長崎市	発生場所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()
氏名		生年 月日	M・T・S・H 年 月 日
傷病者 住所	□出場場所と同じ		

※返信の際は、切り取り線で切り取って御返信下さい。
(切り取り線)

平成 年 月 日 (曜) 時 分	分覚知 ()	出場番号	傷病者番号
消防 本部	長崎市	救急隊	救急隊の活動に対する医師の意見欄 □検証の必要なし □検証が必要 □要連絡
この欄は、救急隊が現場で行った判断・処置・病院選定に対する意見欄です。 医学的見地から、救急隊に対する意見等があれば記載をお願いします。			

医療機関からの情報は、長崎県内の救急統計資料に活用させて頂きたく御協力をお願いします。

医療 機関 記入 欄	切り取り線より上にある出場場所・年齢・性別についてそれぞれ記入をお願いします。		
	傷病者の年齢	性別	上記出場場所を市・町・丁目まで記入してください。
	歳	男・女	()市・郡 ()町 ()丁目・郷
	上記搬送患者について、次の各項目に記入をお願いします。		
	確定診断名	医療機関名	医師名
	診断コード	1 □外来のみ □入院中 □退院 □外来死亡 □入院死亡 転送 間 隔 後 の 退院先 □高次医療機関への転院 □その他の転院 手術: □有 □無	
CPA	有・無	(月 日 手術) 退院・転院・死亡日 月 日	

※下記の確定診断コード表に基づき、上欄の「診断コード」に記入をお願いします。

確 定 診 断 コ ー ド 表	内因性疾患コード(疾患名に続く数字が診断コードとなっています)	
	脳疾患	脳内出血(111)、くも膜下出血(112)、脳梗塞(113)、その他脳疾患(119)
	循環器疾患	急性心筋梗塞(121)、狭心症(122)、急性大動脈解離(123)、その他循環器疾患(129)
	呼吸器疾患	気管支喘息(131)、肺炎(132)、COPDの急性増悪(133)、その他呼吸器疾患(139)
	消化器疾患	消化管出血(141)、穿孔性腹膜炎(142)、その他消化器疾患(149)
	その他	精神科疾患(151)、産婦人科疾患(152)、分類困難(153)、その他内因性疾患(159)
	※ 分類困難とは、頭痛・意識消失・胸痛・腹痛・呼吸困難・発熱などをさす。	
	外因性疾患コード(疾患名に続く数字が診断コードとなっています)	
	外傷	外傷性頭蓋内出血(211)、心・大血管・肺損傷(212)、腹部臓器損傷(213)
	骨折	骨盤骨折(221)、大腿骨頭部骨折(222)、その他骨折(229)
その他1	重症多発外傷(231)、脊髄損傷(232)、窒息(233)	
その他2	熱傷(241)、溺水(242)、中毒(243)、その他外因性疾患(249)	
※ 重症多発外傷とは、命にかかわる臓器損傷を2カ所以上負った外傷をさす。		

※ 消防機関では全国レベルで心肺停止傷病者のウツタイン統計に準じた統計を行っています。
救急現場または搬送途中で発生した心肺停止症例に関し、消防の担当者から1か月後の予後について連絡をさしあ
げる場合があるかと存じますが、その際はご協力をお願い致します。

長崎県メディカルコントロール協議会
長崎地域メディカルコントロール協議会

検証用返信票に関する連絡先

〒850-0032 長崎市興善町3番1号
長崎市消防局 警防課 担当:救急救助係

参考：長崎県版検証表(救急活動記録票)(6)

③ 疾患群別詳細

それぞれの疾患別の転帰（搬送7日目）を示す。

長崎県全体

	搬送数	外来のみ	入院中	退院	高次転院	その他転院	外来死亡	入院死亡	不明
脳疾患	4,574	523	2,692	569	226	113	42	290	119
1 脳内出血	877	0	624	17	88	22	8	104	14
2 くも膜下出血	372	0	207	6	48	12	11	75	13
3 脳梗塞	1,779	26	1,348	136	54	51	13	95	56
9 その他脳疾患	1,546	497	513	410	36	28	10	16	36
循環器疾患	4,234	705	1,804	609	187	131	426	280	92
1 急性心筋梗塞	764	1	423	48	58	30	116	72	16
2 狭心症	455	114	162	134	12	12	7	4	10
3 急性大動脈解離	335	1	120	18	45	17	71	52	11
9 その他循環器疾患	2,680	589	1,099	409	72	72	232	152	55
呼吸器疾患	4,118	557	2,293	642	52	87	64	327	96
1 気管支喘息	350	111	127	91	3	4	1	1	12
2 肺炎	2,391	150	1,565	333	29	52	19	191	52
3 COPDの急性増悪	306	23	196	35	4	8	11	24	5
9 その他呼吸器疾患	1,071	273	405	183	16	23	33	111	27
消化器疾患	4,647	859	2,186	1,050	118	108	22	233	71
1 消化管出血	731	19	479	129	25	17	8	40	14
2 穿孔性腹膜炎	230	2	159	28	11	10	0	19	1
9 その他消化器疾患	3,686	838	1,548	893	82	81	14	174	56
その他	12,568	5,771	2,889	2,912	171	242	123	174	286
1 精神科疾患	1,840	1,047	251	420	16	56	0	1	49
2 婦人科疾患	634	104	221	249	19	23	0	8	10
3 分類困難	2,620	1,576	392	541	17	25	2	6	61
9 その他内因性疾患	7,474	3,044	2,025	1,702	119	138	121	159	166
内因性計	30,141	8,415	11,864	5,782	754	681	677	1,304	664
(%)	67.3%	56.6%	71.9%	74.3%	68.9%	58.9%	77.4%	91.8%	60.3%

参考：長崎県版検証表(救急活動記録票)(7)

平成21年度救急業務高度化推進検討会
第1回メディカルコントロール作業部会資料

	搬送数	外来のみ	入院中	退院	高次転院	その他転院	外来死亡	入院死亡	不明
外傷(臓器損傷)	749	0	427	107	75	42	28	47	23
1 外傷性頭蓋内出血	619	0	366	88	56	35	15	42	17
2 心・大血管・肺損傷	78	0	34	15	5	6	9	3	6
3 腹部臓器損傷	52	0	27	4	14	1	4	2	0
骨折	4,228	509	2,893	279	181	206	2	12	146
1 骨盤骨折	164	5	125	9	6	8	0	2	9
2 大腿骨頸部骨折	1,551	8	1,292	37	84	66	1	6	57
9 その他骨折	2,513	496	1,476	233	91	132	1	4	80
その他1	355	36	104	35	17	15	109	32	7
1 重症多発外傷	55	0	14	1	4	3	28	5	0
2 脊髄損傷	109	1	68	10	11	8	6	0	5
3 窒息	191	35	22	24	2	4	75	27	2
その他2	9,318	5,912	1,204	1,577	68	212	59	25	261
1 熱傷	121	39	60	11	6	1	1	1	2
2 溺水	90	11	9	12	2	3	46	5	2
3 中毒	1,285	644	92	455	11	37	2	6	38
9 その他外因性疾患	7,822	5,218	1,043	1,099	49	171	10	13	219
外因性計	14,650	6,457	4,628	1,998	341	475	198	116	437
(%)	32.7%	43.4%	28.1%	25.7%	31.1%	41.1%	22.6%	8.2%	39.7%
総計	44,791	14,872	16,492	7,780	1,095	1,156	875	1,420	1,101
(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

救急搬送サーベイランス情報・救急事故情報の収集のあり方

救急搬送サーベイランスのコンセプト

サーベイランスとは、通常感染症サーベイランスのことを指す。感染症の発生状況及び発生動向を把握することにより、その流行をいち早く探知し、迅速な対策をとることが可能となる。全国規模で迅速に情報を収集や分析を行うためには、コンピュータ・オンラインシステムが必要不可欠である。

救急搬送サーベイランスの情報収集について

(1) 情報収集の対象

- ① 感染症等について・・・ 新型インフルエンザのほか、熱中症、低体温症や、極めて示唆に富んでいる特殊なケース(症例)など
- ② 事故について・・・ もちやこんにやくゼリー等による窒息事案、そばによるアナフィラキシーショック、硫化水素事案、全国に流通している食品の摂取事故、エスカレーターや自動ドア、シュレッダー等の機械事故等

(2) 情報収集の項目

- ① 症候によるサーベイランス・・・ 確定診断ではなく、一定の症候(例えば、インフルエンザ発熱〇〇度以上＋関節痛)で、その発生状況を把握
- ② 原因によるサーベイランス・・・ 特徴的な症候があるもの(例えば、熱中症やもちによる気道閉塞、そばによるアナフィラキシーショックなど)については、項目を定義・設定し把握
- ③ 発生場所によるサーベイランス・・・ 入浴中による傷病発生事案や、公共の建物や遊戯施設での事案等について、項目を定義・設定し把握

平成21年中の取り組み

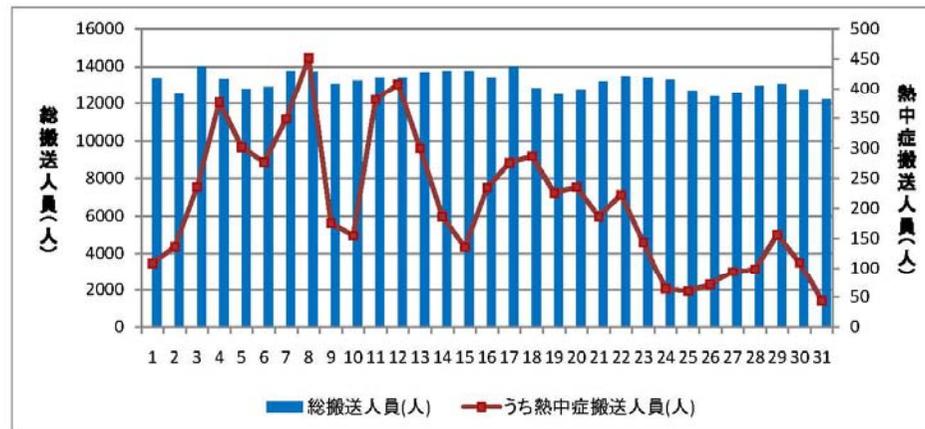
(1)平成21年7月8月9月、熱中症傷病者搬送状況調査

(2)新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況調査

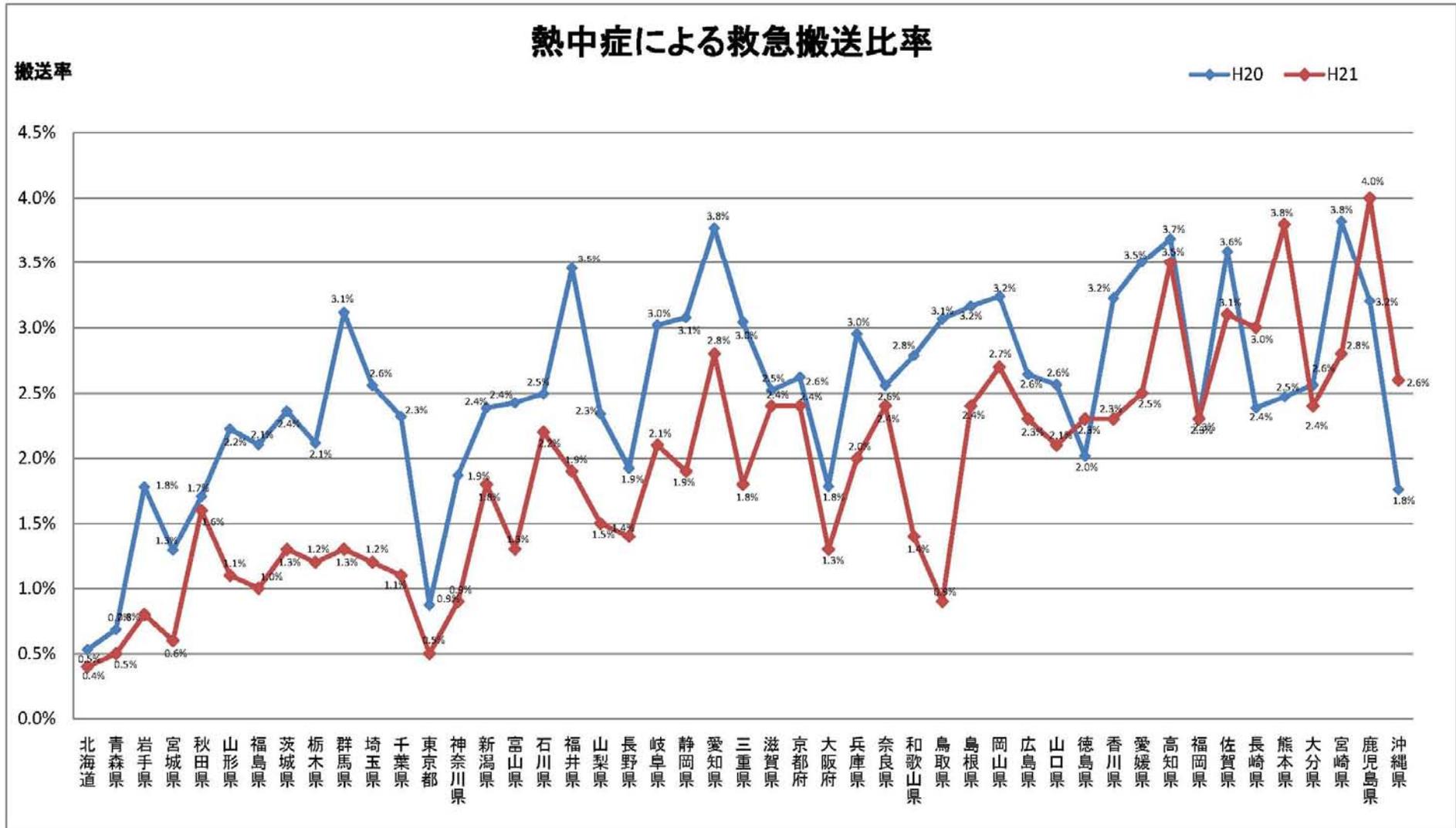
平成21年8月の熱中症による救急搬送状況(1)

平成21年8月の熱中症による救急搬送状況(日別)

月日	曜日	総搬送人員(人)	総搬送人員に対する割合 (%)	
			うち熱中症搬送人員(人)	(%)
8月1日	土	13,376	109	0.8%
8月2日	日	12,480	137	1.1%
8月3日	月	14,000	236	1.7%
8月4日	火	13,345	377	2.8%
8月5日	水	12,793	302	2.4%
8月6日	木	12,924	277	2.1%
8月7日	金	13,769	349	2.5%
8月8日	土	13,723	452	3.3%
8月9日	日	13,086	176	1.3%
8月10日	月	13,268	155	1.2%
8月11日	火	13,403	381	2.8%
8月12日	水	13,394	408	3.0%
8月13日	木	13,670	300	2.2%
8月14日	金	13,746	187	1.4%
8月15日	土	13,757	136	1.0%
8月16日	日	13,405	235	1.8%
8月17日	月	13,990	276	2.0%
8月18日	火	12,843	287	2.2%
8月19日	水	12,469	226	1.8%
8月20日	木	12,771	236	1.8%
8月21日	金	13,214	187	1.4%
8月22日	土	13,477	223	1.7%
8月23日	日	13,411	144	1.1%
8月24日	月	13,301	64	0.5%
8月25日	火	12,677	60	0.5%
8月26日	水	12,399	71	0.6%
8月27日	木	12,561	94	0.7%
8月28日	金	12,961	99	0.8%
8月29日	土	13,062	157	1.2%
8月30日	日	12,759	110	0.9%
8月31日	月	12,188	44	0.4%
計		408,222	6,495	1.6%

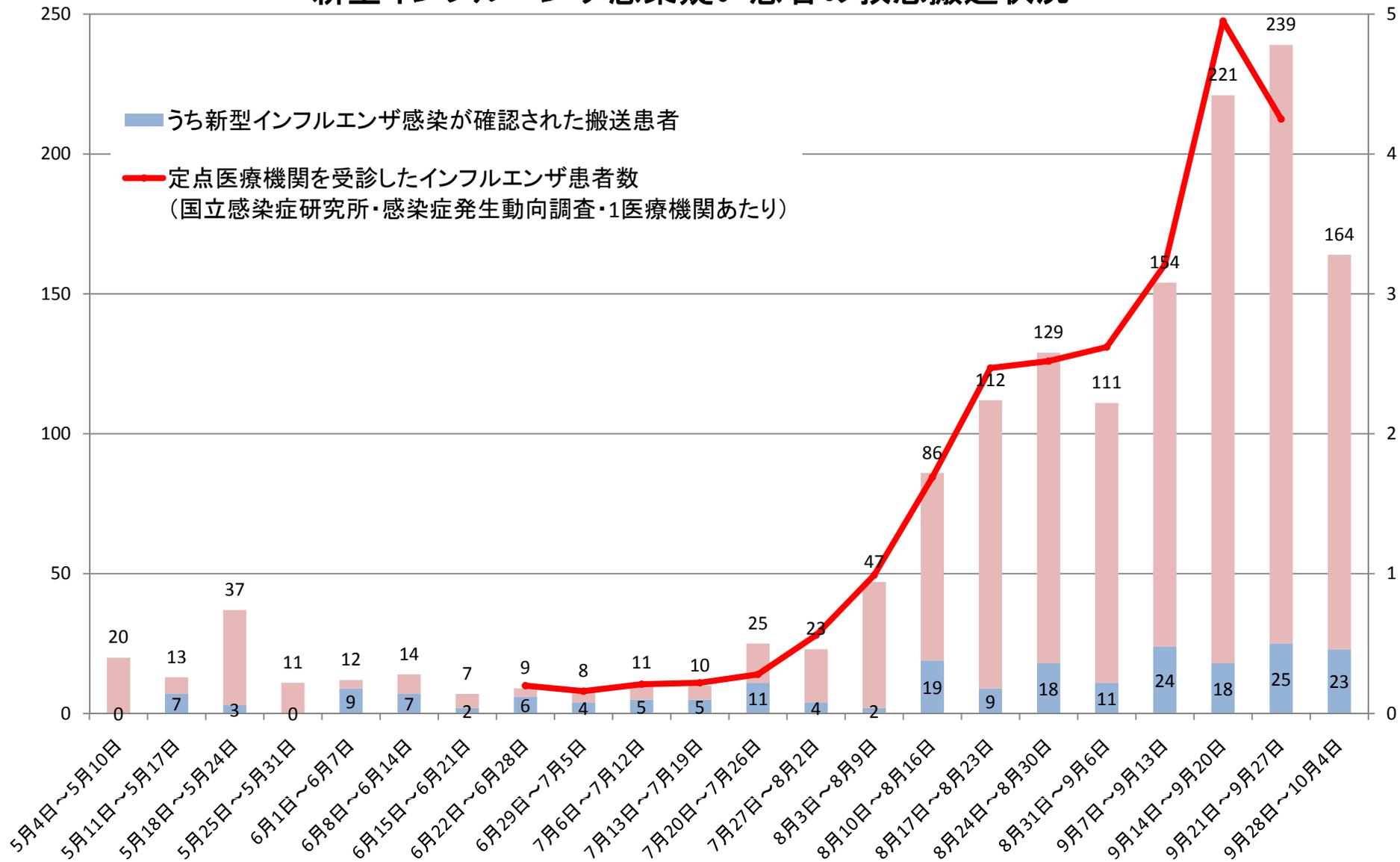


平成21年8月の熱中症による救急搬送状況(2)



新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況(1)

新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況



新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況(2)

10月5日12:00現在

10月5日12:00現在

都道府県名	出動件数	8月31日～9月6日		9月7日～9月13日		9月14日～9月20日		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの
		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの	合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの	合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの		
北海道	7	7	0	6	6	2	7	7	1
青森県	0	0	0	4	4	0	0	0	0
岩手県	2	2	0	1	1	0	2	2	0
宮城県	0	0	0	0	0	0	3	3	0
秋田県	0	0	0	1	1	1	1	1	0
山形県	1	1	0	0	0	0	1	1	0
福島県	3	3	0	0	0	0	1	1	0
茨城県	1	1	0	1	1	0	3	3	0
栃木県	1	1	0	3	3	0	2	2	0
群馬県	2	2	0	1	1	0	1	1	1
埼玉県	11	11	3	14	14	2	29	29	4
千葉県	5	5	0	15	15	4	18	18	1
東京都	5	5	0	10	10	0	7	7	0
神奈川県	9	9	0	10	10	1	27	27	1
新潟県	2	2	0	0	0	0	1	1	0
富山県	0	0	0	1	1	0	0	0	0
石川県	1	1	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	2	2	1	1	1	0	2	2	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	2	2	0	3	3	1	4	4	0
静岡県	2	2	0	0	0	0	1	1	0
愛知県	2	2	1	4	4	2	19	19	2
三重県	0	0	0	3	3	1	2	2	0
滋賀県	6	6	1	1	1	0	6	6	0
京都府	11	11	0	20	20	0	12	12	0
大阪府	14	14	3	20	20	5	28	28	1
兵庫県	5	5	0	7	6	0	19	19	1
奈良県	3	3	0	2	2	0	3	3	0
和歌山県	2	2	1	1	1	0	2	2	0
鳥取県	0	0	0	1	1	0	1	1	1
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	1	1	0	0	0	0	0	0	0
広島県	4	4	0	3	3	0	3	3	1
山口県	0	0	0	1	1	1	3	3	1
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	1	1	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	1	1	0	2	2	0	0	0	0
高知県	0	0	0	2	2	1	1	1	0
福岡県	0	0	0	4	4	1	3	3	2
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	1	1	0	2	2	0	3	3	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	4	4	1	2	2	1
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	3	3	1	3	3	1	3	3	0
沖縄県	1	1	0	3	3	0	1	1	0
合計	111	111	11	154	153	24	221	221	18

※消防庁への報告基準を定めた平成21年5月2日以降のもの

都道府県名	出動件数	9月21日～9月27日		9月28日～10月4日		5月2日以降の総数		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの
		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの	合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの	合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの		
北海道	8	8	1	6	6	1	43	43	6
青森県	9	9	0	3	3	0	36	36	11
岩手県	2	2	1	1	1	0	14	14	2
宮城県	3	3	0	1	1	1	8	8	1
秋田県	0	0	0	0	0	0	5	5	2
山形県	0	0	0	0	0	0	6	6	2
福島県	2	2	1	5	5	0	18	29	1
茨城県	4	4	1	8	7	2	38	41	6
栃木県	5	5	2	1	1	0	22	23	4
群馬県	1	1	0	1	1	1	19	22	3
埼玉県	39	35	6	23	23	3	144	148	24
千葉県	19	18	4	15	14	2	106	115	14
東京都	10	10	0	0	0	0	81	81	1
神奈川県	24	24	1	22	22	2	139	139	14
新潟県	1	1	0	1	1	0	20	20	1
富山県	1	1	0	0	0	0	6	6	3
石川県	0	0	0	0	0	0	2	2	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	2	2	0	1	1	0	14	14	4
長野県	0	0	0	0	0	0	2	2	1
岐阜県	1	1	0	0	0	0	12	13	3
静岡県	0	0	0	1	1	0	12	12	0
愛知県	14	14	1	17	17	4	91	94	19
三重県	2	2	0	4	4	0	13	13	1
滋賀県	3	3	1	1	1	0	17	17	2
京都府	26	26	0	17	17	3	100	101	8
大阪府	18	18	1	8	8	1	143	144	22
兵庫県	20	20	2	12	12	1	96	97	13
奈良県	6	6	1	1	1	1	31	27	6
和歌山県	6	6	1	7	6	0	25	26	2
鳥取県	1	1	0	0	0	0	3	3	1
島根県	1	1	0	0	0	0	1	1	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	5	5	1
広島県	1	1	0	2	2	0	18	18	1
山口県	0	0	0	0	0	0	6	6	2
徳島県	0	0	0	0	0	0	1	1	0
香川県	0	0	0	0	0	0	6	6	3
愛媛県	1	1	0	0	0	0	11	11	0
高知県	0	0	0	0	0	0	5	8	5
福岡県	5	5	1	5	5	1	30	30	16
佐賀県	0	0	0	0	0	0	2	2	0
長崎県	1	1	0	0	0	0	8	8	0
熊本県	2	2	0	0	0	0	6	6	1
大分県	0	0	0	1	1	0	15	15	2
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	14	14	3
沖縄県	1	1	0	0	0	0	37	37	1
合計	239	234	25	164	161	23	1431	1469	212

※消防庁への報告基準を定めた平成21年5月2日以降のもの

参考：救急搬送サーベイランス（東京都）

救急搬送サーベイランスの概要について

事業の目的

都民の生命を脅かす健康危機

- 新興・再興感染症の流行
 - ・ 高病原性鳥インフルエンザの世界的な流行
 - ・ 新型インフルエンザ発生の脅威
- 国際的なテロの広がり
 - ・ 天然痘、炭疽菌等によるバイオテロの脅威

健康危機管理体制
の強化の必要性

救急搬送サーベイランスの実施

福祉保健局と東京消防庁が連携し、
感染症危機管理の新たな仕組みを構築

救急搬送時における患者の症状等の情報を迅速に収集・解析することにより、異常な発生を探知

感染症法等に基づく
迅速な対応

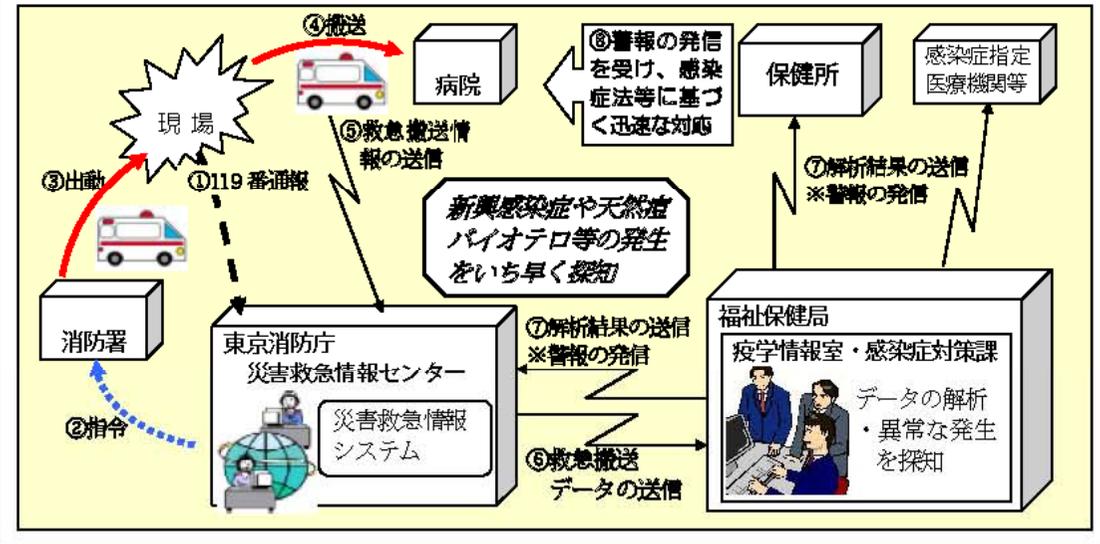
救急隊員、医療従事者の
安全確保

- 都民への被害の広がりを最小限に抑える

事業実施方法（案）

救急搬送サーベイランスの仕組み（イメージ）

○ 東京消防庁と連携し、救急搬送情報を迅速に収集・解析 → 異常な発生を探知



平成19年度第1回東京都感染症予防医療対策審議会資料より

ウツタイン統計調査のクリーニングの基本方針

- 1 システムやコンバートによるエラーであることが明らかであるものについては、修正可能であれば修正、又は、各消防本部に確認し修正
- 2 各消防本部別・各項目別のエラー件数が、それぞれの消防本部における心肺機能停止症例数からみて **25%以上だった場合**、当該消防本部に確認し修正
- 3 最終的には都道府県にてデータを確認

今後追加を検討すべきであるとされた項目一覧

- 気管挿管・薬剤投与があった場合の1ヶ月後生存率
- 初期心電図波形別の1ヶ月後生存率
- 初期除細動実施による時間別の1ヶ月生存率
- 医療機関収容までの時間別の1ヶ月生存率
- 救急救命士乗車区分別の細分化による効果検証 〈項目追加が必要〉
- 発生場所別の処置効果の検証 〈項目追加が必要〉
- バイスタンダーCPRの効果検証 〈項目追加が必要〉
- 現場活動時間と救命効果の関連検証 〈項目追加が必要〉
- 初期心電図波形と薬剤投与効果検証 〈項目追加が必要〉
- 正確な救命率の把握検証(1ヶ月以内生存退院者の有無) 〈項目追加が必要〉

○ 救急隊員の教育について

- 全国的な救急業務の質を担保する為に、救急救命士のみならず救急隊員に生涯教育が必要ではないか
- 救急業務実施基準に基づく訓練として実施すべきことを具体的に示してはどうか

救急業務実施基準(昭和39年3月3日付け自消甲教発第6号)

第7条

消防長は、隊員に対し、救急業務を行なうに必要な学術及び技能を習得させるため、常に教育訓練を行うようつとめなければならない。

第26条

消防長は、特殊な救急事故の発生した場合における救急業務の実施についての計画を策定しておくものとする。

2 消防長は、毎年1回以上前項に定める計画に基づく訓練を行うものとする。

参考:

救急救命士には生涯教育としての再教育(挿管講習・薬剤投与追加講習等含む)が実施されている