

救急業務高度化推進検討会 第2回救急指令・相談業務作業部会 次 第

日時：平成22年 1月 29日（金）

13時30分～16時00分

場所：砂防会館 本館 筑後

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 緊急性の高い通報に対する救急搬送について
- (2) 救急安心センターモデル事業の全国的な展開について
- (3) その他

4 閉 会

【配布資料】

資料1 第2回救急指令・相談業務作業部会資料（1）

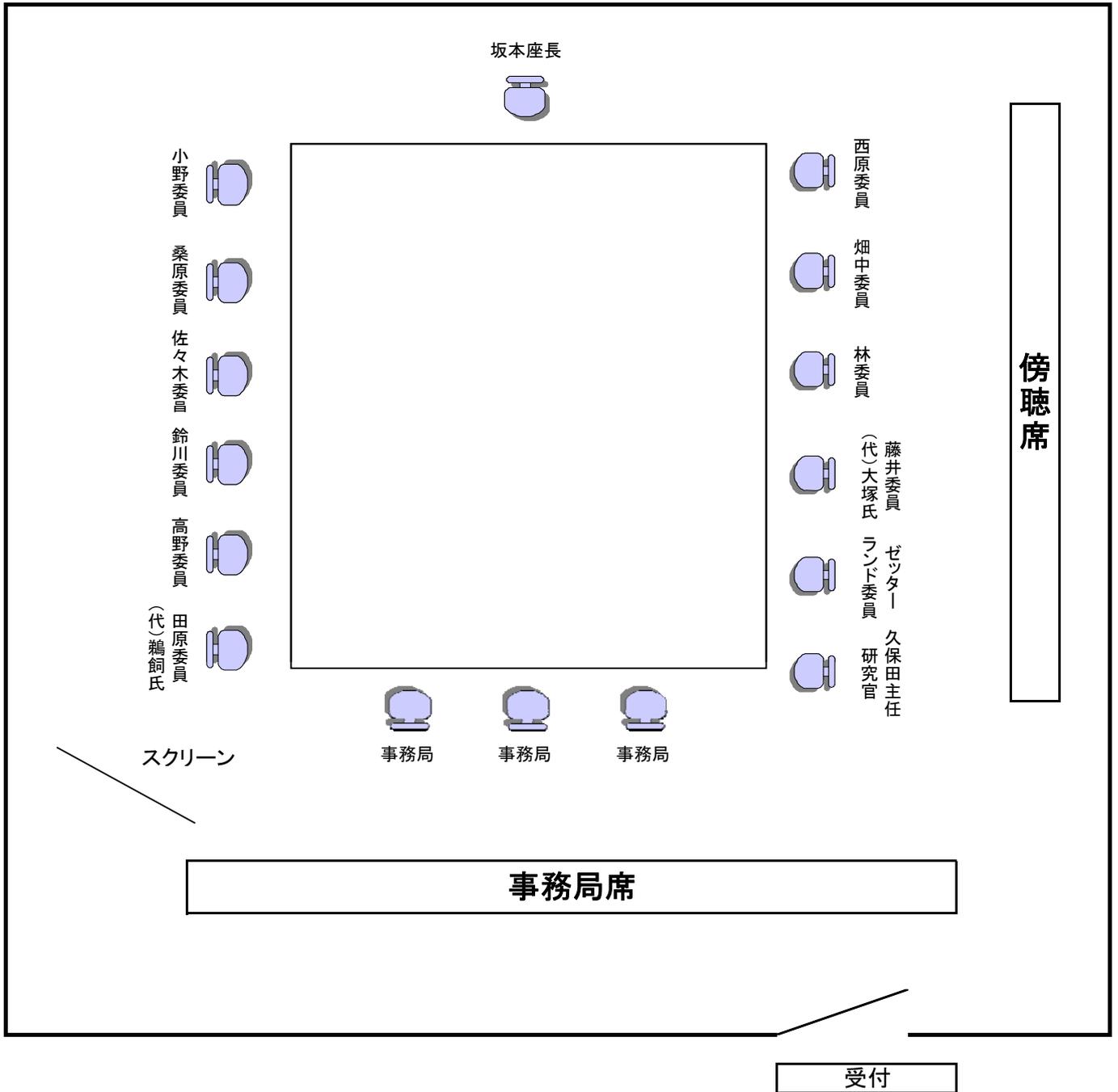
資料2 第2回救急指令・相談業務作業部会資料（2）

別添資料1-1	事前病院選定の実施状況と効果について
別添資料1-2	仙台市消防局提出資料
別添資料2	マンパワーを増強した場合の効果について
別添資料3-1	コールトリアージ・プロトコルの精度の向上
別添資料3-2	コールトリアージ・プロトコル
別添資料3-3	コールトリアージ・プロトコル改良の結果
別添資料4	除細動の有意性について（東京消防庁資料）
別添資料5	口頭指導に関する実施基準等について
別添資料6-1	救急安心センターモデル事業調査票（愛知県）
別添資料6-2	救急安心センターモデル事業調査票（奈良県）
別添資料6-3	救急安心センターモデル事業調査票（大阪市）
別添資料7-1	相談員対応マニュアル（大阪市）
別添資料7-2	事前研修実施計画（大阪市）
別添資料7-3	広報資料（大阪市）
別添資料7-4	広報資料（奈良県）

参考資料 横浜市安全管理局提出資料

救急業務高度化推進検討会 第2回救急指令・相談業務作業部会 席次表

平成22年1月29日 砂防会館 本館 筑後



救急業務高度化推進検討会

第2回救急指令・相談業務作業部会 構成員

(五十音順、敬称略)

委員

- 石井 正三 (日本医師会常任理事)
- 小野 清 (仙台市消防局防災安全部指令課長)
- 桑原 正彦 (日本小児科医会副会長)
- 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 (札幌市消防局救急課長)
- 鈴川 正之 (自治医科大学救急医学教室教授)
- 高野 一樹 (奈良県福祉部健康安全局総務室参事)
- 谷川 攻一 (広島大学大学院教授)
- 田原 和年 (愛知県防災局消防保安課消防保安課長)
- 西原 健治 (東京消防庁救急部副参事)
- 畑中 綾子 (東京大学公共政策大学院特任研究員)
- 林 久人 (横浜市安全管理局指令課長)
- 藤井 茂樹 (大阪市消防局警防部救急担当課長)
- ヨーコ・ゼッターランド (スポーツキャスター)

オブザーバー

- 久保田 勝明 (消防庁消防技術政策室主任研究官)

○ : 座長

平成21年度
救急業務高度化推進検討会

第2回救急指令・相談業務
作業部会資料(1)

平成22年1月29日(金)
総務省消防庁

第1回作業部会が出された主な意見

○ 緊急性の高い通報に対する救急搬送について

①PA連携について

- ・PA連携を実施していない理由について、職員の規模別に整理する必要があるのではないか。
- ・バックバルブマスク、AEDの配備について、実際には6-7割しか配備されていない状況を解決できていないことが懸念事項である。
- ・標準的な装備、活動内容については報告内で挙げて統一すべきである。
- ・PA連携についてどこまで実施すればいいか。費用対効果や救急隊の資格、研修等について検討が必要ではないか。
- ・都市部での一般消防職員の出動の割合が高いが、救命処置に関する技術レベルの保証についても考える必要があるのではないか。
- ・PA連携を行うことが、救急隊員の数はそのままでもいいのではないか、ということにならないか。

②事前病院選定について

- ・事前病院選定をするかしないか、ではなく、実際に実施しているところがどのくらいあるのか、という調査が先ではないか。

本日の検討課題について

緊急性の高い通報に対する救急搬送について

- 1) 事前病院選定の実施状況と効果について
- 2) マンパワーを増強した場合の効果 (PA連携)
- 3) コールトリアージ・プロトコルの精度の向上
- 4) PA連携のあり方について

◆PA連携: 本作業部会における「PA連携」とは、管制係員が119番通報者からの聞取内容により(救急隊等の要請を待たずに)消防隊等を現場出場させ、救急現場において消防隊に救急業務(搬送支援や先着した場合の応急処置など)に従事させることと定義する。

◆事前病院選定: 本作業部会における「事前病院選定」とは、管制係員が119番通報者からの聞取内容により、あらかじめ傷病者の容態に適した病院に受入の交渉や決定を行う体制と定義する。

PA連携のあり方について

PA連携の実施体制について、救急現場において消防隊に救急業務に従事させている消防本部のPA連携実施体制を管轄人口別に調査を行いPA連携の効果について調査を行った。

- 調査実施対象本部 19消防本部
 - 大都市消防本部 4本部
 - 管轄人口30万人以上 5本部
 - 管轄人口10万人以上30万人未満 4本部
 - 管轄人口5万人以上10万人未満 3本部
 - 管轄人口5万人未満 3本部

PA連携に関する調査

● 調査方法

- ・アンケート調査
- ・資料提出(実施基準・口頭指導要領)
- ・ヒアリング調査

● アンケート調査内容(H20中の状況)

- ・PA連携開始時期
- ・消防本部におけるPA連携に関わる実施基準
- ・PA連携出動件数(救急事故種別)
- ・PA連携時における救急隊とポンプ隊の平均現場到着時間
- ・ポンプ隊の救急活動内容
- ・ポンプ隊や通信指令員に対する教育研修や事後検証体制
- ・奏功例
- ・口頭指導要領・マニュアルについて

PA連携の出動基準について(1)

○ 出動基準策定状況(要綱等を含む)

- ・19消防本部中、17消防本部が出動基準を定めてPA連携を実施
- ・出動基準上、受信時に疑われた傷病に関して、心肺機能停止
疑い事案に限定している消防本部と、傷病種類を限定していな
い本部に分かれる。概ね管轄人口規模が大きい消防本部ほど
限定している傾向にある。
- ・実施基準を定めていない2消防本部は、通信指令員や所属長の
判断により出動。

○ 主な取り決め事項の内容

- ・出動基準
- ・活動内容
- ・ポンプ隊等がPA連携時における他災害への対応
- ・現場での指揮権
- ・研修体制
- ・感染防止を含む活動時の安全管理について

PA連携の出動基準について(2)

○ 出動基準の例

1) 傷病者の緊急度や重症度が高くポンプ隊を出場させる事で救命の効果が期待される場合

- 目撃ありの内因性疾患による心肺機能停止状態が疑われ、消防隊が救急隊より早く現場に到着する見込みのある場合
- 通報時呼吸停止や心停止の疑いがある場合
- 傷病者の意識がない場合
- 気道内異物による窒息が疑われる場合
- 高所墜落事故

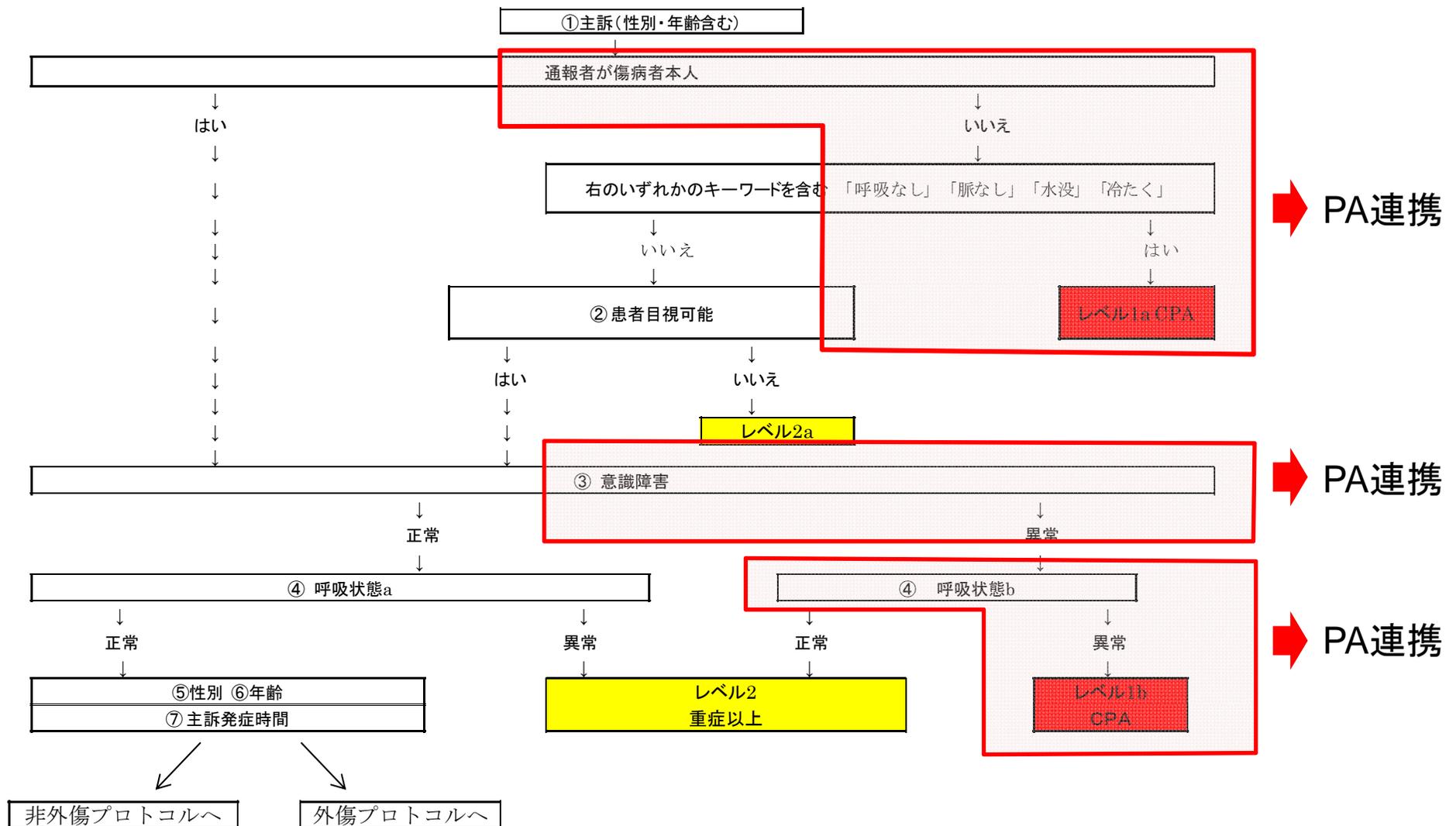
2) 活動障害等により傷病者の予後に影響があると予想される場合

- 事故発生場所が高所階で傷病者搬出に時間を要する場合
- 高速道路(有料道路・主幹道路を含む)で発生した交通事故
- 傷害事件の救急事案で救急隊員又は傷病者等の安全確保を図る場合

3) その他

- 救急隊の現場到着が大幅に遅延すると予想される場合
- 救急隊からの要請があった場合
- 通信指令員が必要と判断した場合

PA連携の出動基準について(3)



※コールトリアージ・プロトコルに消防本部で実際に行われているPA連携の出動基準を重ね合わせた

PA連携時の活動内容(支援範囲)

○ PA連携時の消防隊の活動内容例

- 1) 傷病者の観察
- 2) 応急処置／救急隊が行う応急処置の補助
- 3) 傷病者の安全管理
- 4) 傷病者の搬送補助
- 5) 資器材の搬送補助
- 6) 傷病者搬送の通路確保
- 7) 先着した場合の救急隊の誘導
- 8) 救急隊が必要な情報収集活動

(応急処置の範囲)

- | | |
|------------|------------|
| ➤ 気道確保 | ➤ 創傷に対する処置 |
| ➤ 人工呼吸 | ➤ 骨折に対する処置 |
| ➤ 心臓マッサージ | ➤ 体位管理、保温 |
| ➤ 止血に対する処置 | ➤ その他必要な処置 |

PA連携の出動件数

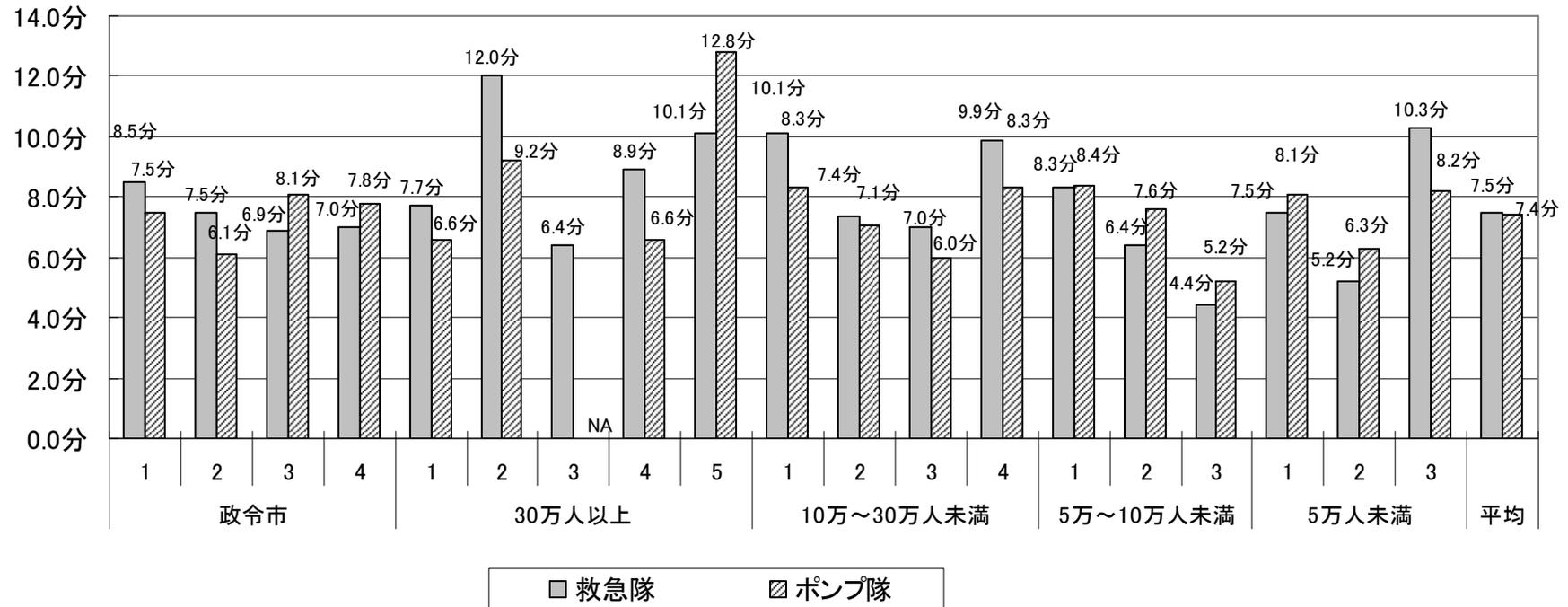
	合計			急病			一般			交通			その他			CPA事案(再掲)			
	救急出場 件数	(うち)PA 連携 件数	PA連携 出動割合																
政令市	消防本部1	69,875	58	0.1%	42,520	54	0.1%	9,458	3	0.0%	4,806	0	0.0%	13,091	1	0.0%	58	58	100%
	消防本部2	37,512	1,074	2.9%	21,666	545	2.5%	4,389	134	3.1%	3,793	232	6.1%	7,664	163	2.1%	-	-	-
	消防本部3	29,620	1,627	5.5%	18,015	1,047	5.8%	3,515	156	4.4%	3,550	138	3.9%	4,540	286	6.3%	572	461	80.6%
	消防本部4	63,232	1,398	2.2%	38,712	972	2.5%	9,617	156	1.6%	5,971	69	1.2%	8,932	201	2.3%	-	-	-
30万人以上	消防本部1	9,375	672	7.2%	5,811	422	7.3%	992	44	4.4%	732	112	15.3%	1,840	94	5.1%	325	313	96.3%
	消防本部2	11,393	95	0.8%	6,532	51	0.8%	1,406	22	1.6%	1,613	14	0.9%	1,842	8	0.4%	-	-	-
	消防本部3	13,478	1,834	13.6%	8,427	1,137	13.5%	1,529	103	6.7%	1,792	338	18.9%	1,730	256	14.8%	-	-	-
	消防本部4	19,361	449	2.3%	11,217	208	1.9%	2,679	68	2.5%	1,530	48	3.1%	3,935	125	3.2%	606	179	29.5%
	消防本部5	19,852	131	0.7%	11,025	58	0.5%	2,633	21	0.8%	2,811	21	0.7%	3,383	31	0.9%	270	17	6.3%
10万～30万人未満	消防本部1	5,543	26	0.5%	3,623	11	0.3%	661	3	0.5%	462	7	1.5%	797	5	0.6%	-	-	-
	消防本部2	5,132	388	7.6%	2,977	276	9.3%	605	39	6.4%	757	29	3.8%	793	44	5.5%	-	-	-
	消防本部3	6,458	239	3.7%	3,937	167	4.2%	1,017	19	1.9%	711	22	3.1%	793	31	3.9%	228	161	70.6%
	消防本部4	5,564	371	6.7%	2,941	188	6.4%	727	43	5.9%	621	106	17.1%	1,275	34	2.7%	184	184	100%
5万～10万人未満	消防本部1	1,821	150	8.2%	1,130	80	7.1%	173	6	3.5%	180	50	27.8%	338	14	4.1%	97	57	58.8%
	消防本部2	2,645	239	9.0%	1,580	172	10.9%	408	23	5.6%	377	26	6.9%	280	18	6.4%	118	36	30.5%
	消防本部3	3,121	214	6.9%	1,901	131	6.9%	495	16	3.2%	360	33	9.2%	365	34	9.3%	80	80	100%
5万人未満	消防本部1	1,222	188	15.4%	726	85	11.7%	127	11	8.7%	125	72	57.6%	244	20	8.2%	87	87	100%
	消防本部2	840	84	10.0%	491	48	9.8%	132	9	6.8%	82	18	22.0%	135	9	6.7%	25	19	76.0%
	消防本部3	2,187	130	5.9%	1,301	81	6.2%	269	11	4.1%	212	27	12.7%	405	11	2.7%	-	-	-
合計	308,231	9,367	3.0%	184,532	5,733	3.1%	40,832	887	2.2%	30,485	1,362	4.5%	52,382	1,385	2.6%	2,650	1,653	62.4%	

- ・救急出場件数のうち、PA連携を実施した事案は、9,367件(3.0%)であった。
- ・PA連携の出動件数の内訳をみると、「急病」5,733件(61.2%)、「交通」1,362件(14.5%)であった。
- ・PA連携の出動件数に占めるCPA事案は、17.6%であった。
- ・CPA搬送事案2,650件のうち、PA連携を実施した割合は1,653件(62.4%)であった。

入電～現場到着時間までの平均時間(1)

・管轄人口規模別および全体平均の現場到着時間(救急隊、ポンプ隊別):

PA連携時



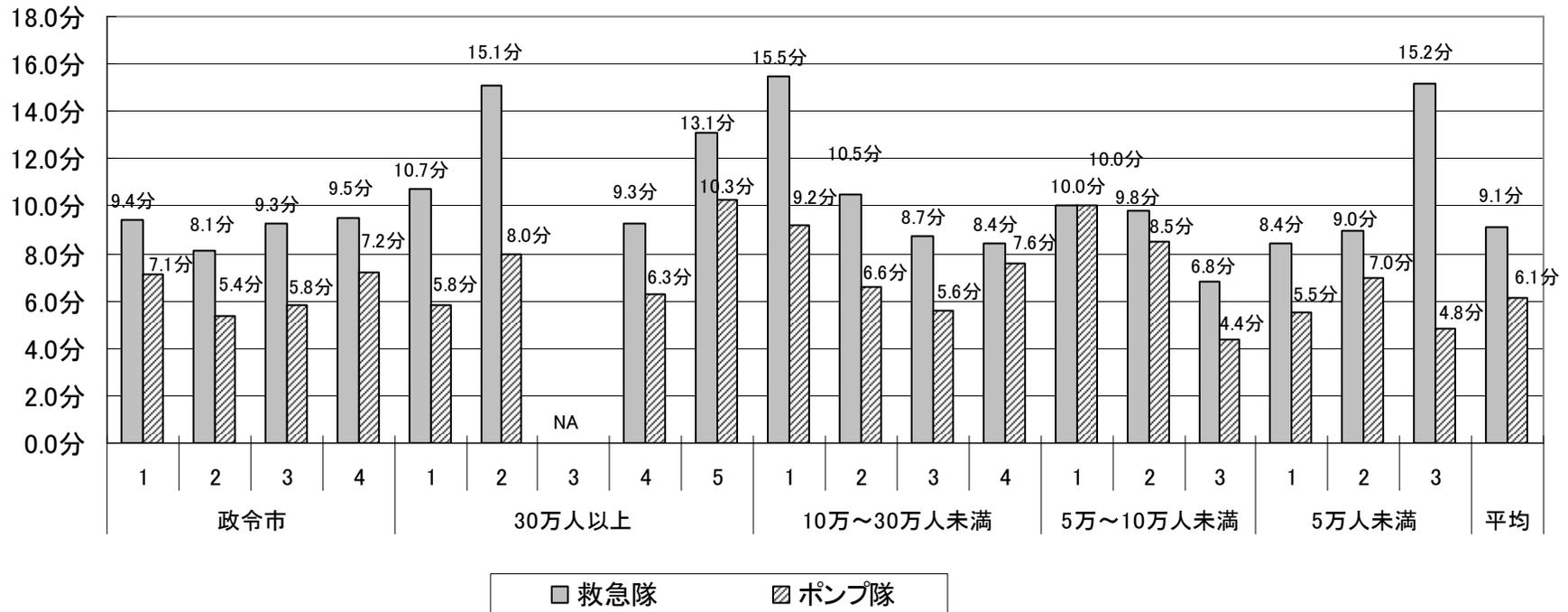
・全出動件数における救急隊の平均現場到着時間は6.7分であった。

・そのうち、PA連携を実施した事案における平均現場到着時間は6.7分であった。

・救急隊、ポンプ隊別にみると、救急隊が平均7.5分、ポンプ隊が7.4分であった。

入電～現場到着時間までの平均時間(2)

- 管轄人口規模別および全体平均の現場到着時間(救急隊、ポンプ隊別):
PA連携時かつポンプ隊先着時



- PA連携を実施した事案のうち、ポンプ隊が先着した事案についてみると、救急隊が平均9.1分、消防隊が6.1分であり、現場到着までの時間が約3分短縮されていた。
- 消防本部によって、平均0.0分～10.4分の短縮がみられた。

入電～現場到着時間までの平均時間(3)

(参考)PA連携の有無別にみた救急隊、ポンプ隊の件数および現場到着時間

		合計		非PA連携事案		PA連携事案							
		総出場件数	平均時間	出場件数	平均時間	出場件数	平均時間			消防隊 先着件数	平均時間		
							救急隊	消防隊	時間差		救急隊	消防隊	時間差
政令市	消防本部1	69875	5.8分	69817	5.8分	58	8.5分	7.5分	1.0分	34	9.4分	7.1分	2.3分
	消防本部2	37512	7.0分	36438	7.0分	1074	7.5分	6.1分	1.4分	794	8.1分	5.4分	2.7分
	消防本部3	29620	6.5分	27993	6.4分	1627	6.9分	8.1分	-1.2分	88	9.3分	5.8分	3.5分
	消防本部4	63232	7.0分	62014	6.7分	1218	7.0分	7.8分	-0.8分	209	9.5分	7.2分	2.3分
30万人以上	消防本部1	9375	6.8分	8703	6.8分	672	7.7分	6.6分	1.1分	191	10.7分	5.8分	4.9分
	消防本部2	11393	7.2分	11298	7.1分	95	12.0分	9.2分	2.8分	47	15.1分	8.0分	7.1分
	消防本部3	13478	6.1分	-	6.1分	-	6.4分	-	-	-	-	-	-
	消防本部4	19361	7.1分	18912	7.0分	449	8.9分	6.6分	2.3分	209	9.3分	6.3分	3.0分
	消防本部5	19852	7.3分	19721	7.3分	131	10.1分	12.8分	-2.7分	14	13.1分	10.3分	2.8分
10万～30万人未満	消防本部1	5543	8.3分	5517	8.2分	26	10.1分	8.3分	1.8分	6	15.5分	9.2分	6.3分
	消防本部2	5132	7.2分	4744	7.1分	388	7.4分	7.1分	0.3分	57	10.5分	6.6分	3.9分
	消防本部3	6458	6.7分	6219	6.7分	239	7.0分	6.0分	1.0分	85	8.7分	5.6分	3.1分
	消防本部4	5564	9.4分	5193	8.9分	371	9.9分	8.3分	1.6分	69	8.4分	7.6分	0.8分
5万～10万人未満	消防本部1	1821	7.7分	1671	7.5分	150	8.3分	8.4分	-0.1分	19	10.0分	10.0分	0.0分
	消防本部2	2645	6.2分	2406	6.2分	239	6.4分	7.6分	-1.2分	13	9.8分	8.5分	1.3分
	消防本部3	3121	4.4分	2907	4.4分	214	4.4分	5.2分	-0.8分	24	6.8分	4.4分	2.4分
5万人未満	消防本部1	1222	8.0分	1034	8.0分	188	7.5分	8.1分	-0.6分	76	8.4分	5.5分	2.9分
	消防本部2	840	5.4分	756	5.5分	84	5.2分	6.3分	-1.1分	1	9.0分	7.0分	2.0分
	消防本部3	2187	9.9分	2057	9.3分	130	10.3分	8.2分	2.1分	7	15.2分	4.8分	10.4分

(参考) 消防本部平均

※一部消防本部において、PA連携の件数が不明のため、表中の「救急出場件数」と、「非PA連携」「PA連携」を足し合わせた件数は一致しない。

†: 救急出場事案における救急隊の現場到着時間
*: 救急隊、ポンプ隊のいずれかが現場到着までに要した時間

** : 先着・後着を問わず、救急隊が現場到着までに要した時間

*** : 先着・後を問わず、ポンプ隊が現場到着までに要した時間

救急出場件数	308,231件	6.7分†
非PA連携	287,400件	6.6分
PA連携		6.7分*
救急隊	7,353件	7.5分**
ポンプ隊		7.4分***
(うち)PA連携ポンプ隊先着時		
救急隊	1,943件	9.1分
ポンプ隊		6.1分

入電～現場到着時間までの平均時間(4)

- ・参考1 ニューヨーク市 年報(ANNUAL REPORT 2007)

Response Time	
Average for All Emergencies	4:54
Structural Fires	4:29
Non-structural	4:57
Non-fire Emergencies	5:22
Medical Emergencies (Fire Units Only)	4:24
Segment 1-3 Life-threatening (EMS Only)	6:36
Segment 1-3 Life-threatening (Fire & EMS Only)	5:43

(出展) http://www.nyc.gov/html/fdny/pdf/publications/annual_reports/2007/2007_annual_report.pdf

入電～現場到着時間までの平均時間(5)

・参考2 横浜市安全管理局(H21.5.14 記者発表資料)

ディスパッチレベル(識別結果)	最先着部隊の平均現着時間
レベル1(A+) 緊急度 高	5分10秒
レベル2(A、B、C+、不可) 緊急度 中	6分03秒
レベル3(C) 緊急度 低	6分11秒
平均	5分59秒

隊別	現着時間	走行距離	件数	CPA (内数)
救急隊 平均	8分14秒	3.2km	1,100件	43件
救命活動隊 平均	5分32秒	1.9km		
差	2分42秒	1.3km		

※出動体制について:

(2人運用救急隊の出場パターン)レベル1:消防隊+救命活動隊+2人運用救急隊

レベル2:連携運用救急隊(2人運用救急隊と救命活動隊)、レベル3:2人運用救急隊

(3人運用救急隊の出場パターン)レベル1:消防隊+2人救急隊、レベル2:3人運用救急隊、レベル3:3人運用救急隊

ポンプ隊活動及び使用した資器材について

		AED	BVM	喉頭鏡	外傷用資器材	搬送用資器材	保温用資器材	携行用酸素吸入装置	特定行為セット	その他	合計
政令市	消防本部1	17	25		0						42
	消防本部2										
	消防本部3	109	0	0	14	0	0	0	0	0	123
	消防本部4	130	36	37	14	4		5			226
30万人以上	消防本部1	41	40	0	31	0	13	5	0	14	144
	消防本部2	0	0	0	9	8	1	0	0	21	39
	消防本部3										
	消防本部4	38	1		2		4			37	82
	消防本部5				1					1	2
10万～30万人未満	消防本部1	1	1								2
	消防本部2	5	4	0	7	1	0	7	0	62	86
	消防本部3	32	36	1	6	1		32		79	187
	消防本部4	10	8	1	7	2		12		11	51
5万～10万人未満	消防本部1		1		5					31	37
	消防本部2		7								7
	消防本部3	1	1			3		3		11	19
5万人未満	消防本部1	5	5		50		3	6		47	116
	消防本部2					20	2	2		62	86
	消防本部3				1	6		1		4	12
合計		389	165	39	147	45	23	73	0	380	1261
使用割合		30.8%	13.1%	3.1%	11.7%	3.6%	1.8%	5.8%	0.0%	30.1%	100%

- ・使用した資器材はAEDが30.8%と最も使用頻度が高く、次いでBVM(13.1%)、外傷用資器材(11.7%)となっていた。
- ・その他の活動(30.1%)中、観察用資器材用いた活動が多かった。

BVM: バッグバルブマスク(救急有資格者※のみ使用可) ※救急救命士・救急科・旧救急標準課程・旧救急Ⅱ課程・旧救急Ⅰ課程
 外傷用資器材: ガーゼ、三角巾、副子、ネックカラー 搬送用資器材: 布担架、バックボード、屈折担架など
 保温用資器材: 毛布、滅菌アルミホイルなど 特定行為セット: 気道確保及び静脈路確保用資器材

PA連携時における奏功例

- 入院患者が心室細動となったが院内にAEDがなく直近のポンプ隊のAEDにより除細動を実施、心拍再開
- 先着したポンプ隊がAED装着、PEA波形であった為、心肺蘇生を継続し救急隊に引き継いだ、救急隊が除細動などを行い社会復帰
- 路上で停車中の車内でCPA、バイスタンダーに変わり先着したポンプ車隊がCPRを継続、除細動などを行い一カ月後に軽快退院

口頭指導実施状況(1)

口頭指導実施状況について調査を行った、回答があった6消防本部の実施状況である。

	入電時CPAが疑われる通報 (A)	口頭指導実施 (B)	口頭指導未実施 (C)	現場到着時CPA又はCPA疑い(D)	入電時CPAが疑われる事案に対する現場到着時CPA又は疑い(D/A)	口頭指導実施率 (B/A)	(参考) 全CPA件数
A消防本部	572	485	87	461	80.6%	84.8%	695
B消防本部	270	114	156	17	6.3%	42.0%	391
C消防本部	606	160	446	179	29.5%	26.4%	395
D消防本部	228	205	23	161	70.6%	90.0%	141
E消防本部	97	33	64	37	38.1%	34.0%	55
F消防本部	87	47	40	27	31.0%	54.0%	34
合計	1860	1044	816	882	47.4%	56.1%	1711

※調査を行った19消防本部全てが口頭指導を実施している。うち、実施件数等について回答のあった消防本部のみ集計。

※「(参考)全CPA件数」はウツタイン統計より集計。

※D消防本部については、表中(D)内には、「死亡明確不搬送」が含まれている。

- ・通報内容からCPAが疑われ、PA連携出動した1,860件のうち、1,044件(56.1%)に対して口頭指導が実施されていた。
- ・入電時にCPAもしくはCPA疑いとされたもののうち、現場到着時にCPA(疑い含む)と判断されたものは882件(47.4%)であった。

※口頭指導未実施については、通報時心肺蘇生を実施中又は、口頭指導するが対応できないものを含む

口頭指導実施状況(2)

○実施要領における主な規定事項

・口頭指導における指導項目

- 例)
- | | |
|---------------------|-------------|
| (1) 心肺蘇生法(成人、小児、乳児) | (2) 気道異物除去法 |
| (3) 止血法 | (4) 指趾切断手当 |
| (5) 熱傷手当 | (6) 痙攣発作手当 |
| (7) 咬創・刺創手当 | (8) 熱中症手当 |

・口頭指導実施の判断

- 例)
- ア 要請内容から応急手当が必要と判断され、効果が期待できる場合。
 - イ 口頭による指導で要請者側が対応できると判断できる場合。
 - ウ 指導することにより症状の悪化を生じないと判断できる場合。
 - エ 指令業務に支障がない場合。

・口頭指導員の要件

- 例)
- ア 救急救命士
 - イ 救急標準課程、救急課程、救急Ⅱ課程、救急Ⅰ課程修了者
 - ウ 応急手当指導員

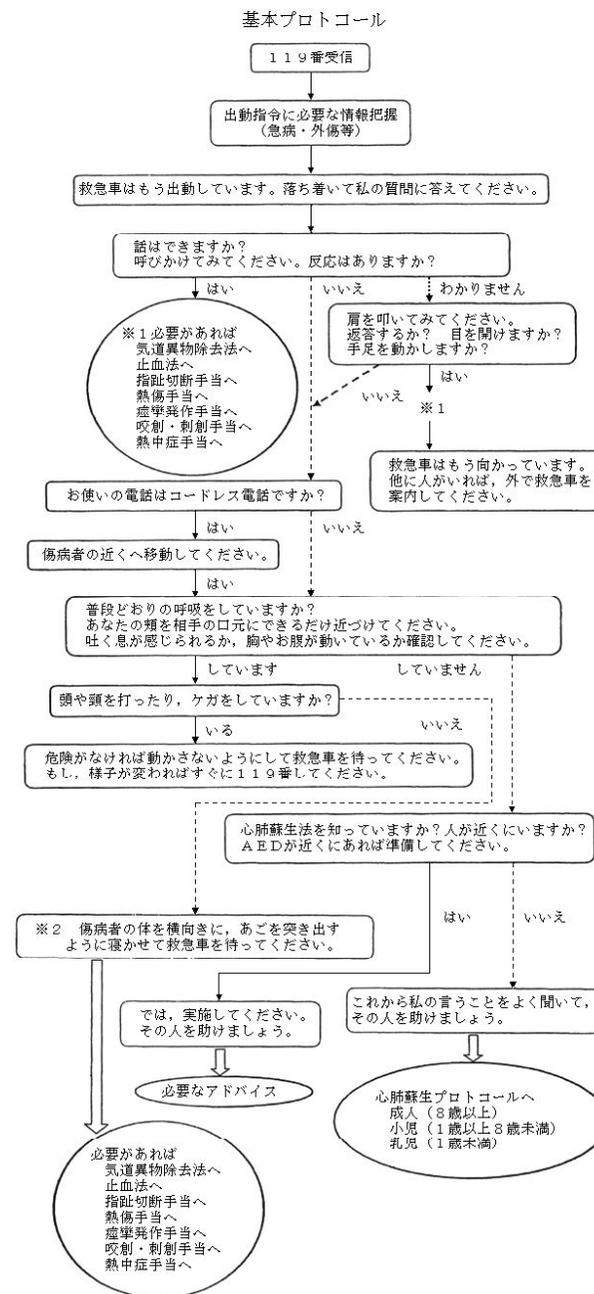
・口頭指導の内容

口頭指導実施状況(3)

○口頭指導のプロトコール

心肺蘇生を指導する患者状態の条件

多くの消防本部で、「意識障害あり」と「呼吸停止もしくは呼吸異常あり」を条件としている



口頭指導実施状況(4)

○口頭指導による奏功例

- 年末年始の喉詰事案に対する奏功例として1月2日、3日の2日間で7件の喉詰めがあり、全件で口頭指導を実施した。結果、4件で救急隊現場到着前に除去されており軽症、除去されなかった3件は救命センター搬送となった。

教育・研修・事後検証体制(ポンプ隊)

- ポンプ隊に対する教育・研修体制
 - 19本部が教育や研修を行い、連携活動に対する知識・技術の維持・向上を図っている
 - 11本部がPA連携に関しての事後検証体制がある

- 教育・研修方法の例
 - 連携活動訓練や図上訓練
 - 地域MC体制の下、応急処置に関する講習会への受講や研修

教育・研修・事後検証体制(通信指令員)

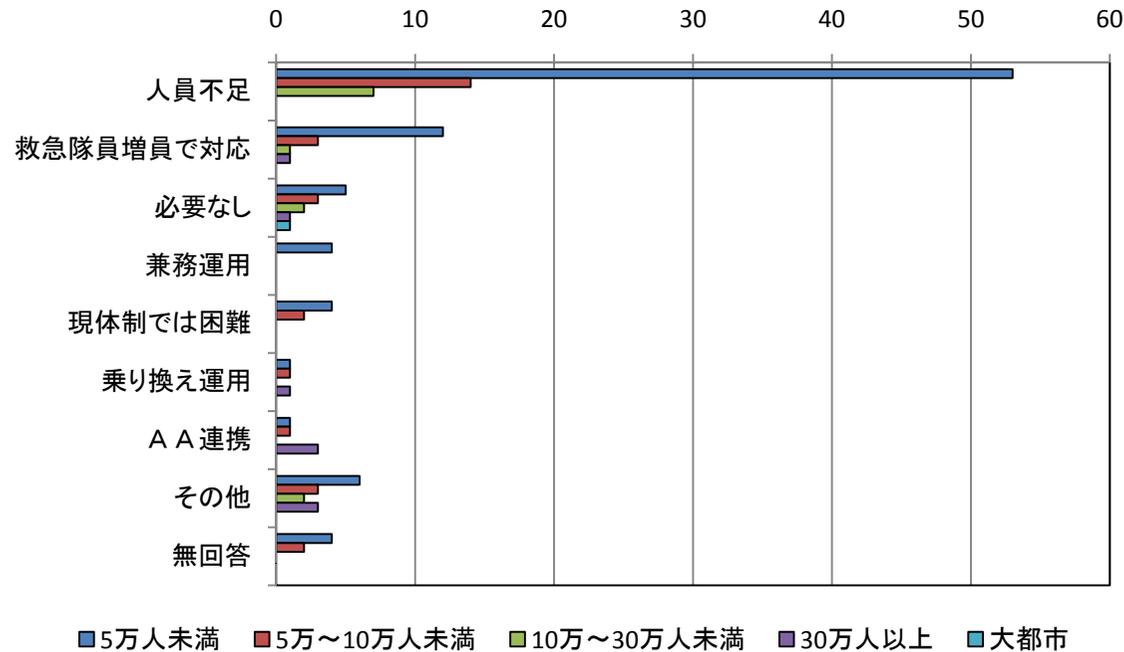
- 通信指令員に対する教育・研修体制
 - 19本部が教育や研修を行い、連携活動に対する知識・技術の維持・向上を図っている

- 教育・研修体制の例
 - 救急隊員有資格者を対象にBLS講習会の受講
 - 地域MCが定めた救急技術指導者(救急救命士)が研修を行う

検討課題：PA連携の実施上の課題

【PA連携を実施しない理由】

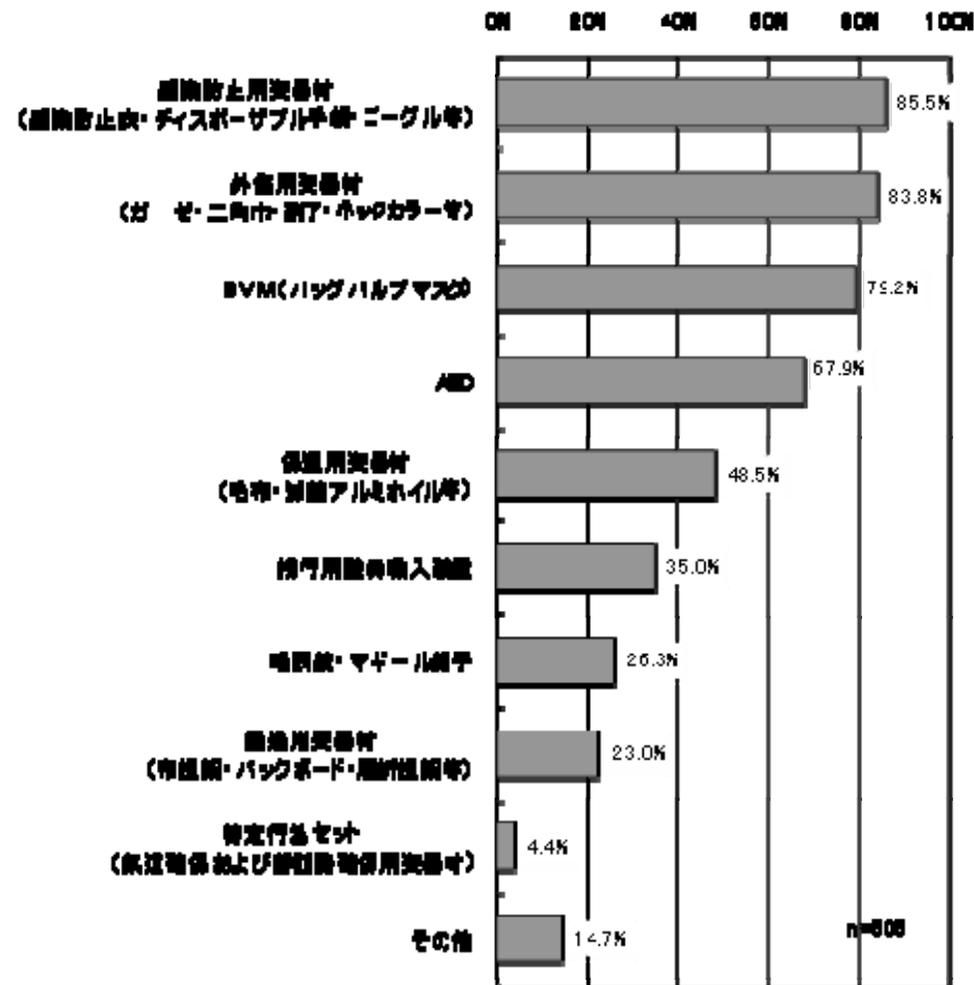
- ・ 管轄人口規模別にみたPA連携を実施しない理由をみると、どの規模においても「人員不足」が最も多かった。
- ・ その他として、「予算不足」「道路交通法上の問題」などがあつた。



※救急出場に伴うPA連携等に関する調査(平成21年)より(調査対象803消防本部)

検討課題：PA連携におけるポンプ隊の救急資機材について

【PA連携を実施している505消防本部における資器材の積載状況】



※救急出場に伴うPA連携等に関する調査(平成21年)より(調査対象803消防本部)

検討課題: 隊員別の処置範囲

救急隊員・救命士の行う応急処置等の範囲の拡大

<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた静脈路確保 厚生労働大臣の指定する器具による気道確保 * 1 精神科領域の処置 小児科領域の処置 産婦人科領域の処置 	救急救命士
<ul style="list-style-type: none"> 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 血圧計の使用による血圧の測定 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 経鼻エアウェイによる気道の確保 パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定 自動式心マッサージ器の使用による胸骨圧迫心マッサージの施行 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 	
<ul style="list-style-type: none"> 口腔内の吸引 経ロエアウェイによる気道確保 バッグマスクによる人工呼吸 酸素吸入器による酸素投与 	
<ul style="list-style-type: none"> 自動体外式除細動器による除細動 * 2 用手法による気道確保 胸骨圧迫心マッサージ 呼吸吹き込み法による人工呼吸 圧迫止血 骨折の固定 ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 必要な体位の維持、安静の維持、保温 	

救急救命処置の範囲等について(救急救命士)
 救急救命処置とは、「その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者(以下「重度傷病者」という。)が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの」をいう。

救急隊員が行う応急処置の基準(Ⅱ課程・標準課程)
 250時間の課程を修了した者は、下記Ⅰ課程で行える観察・処置に加えて、9項目の行為を行うことができる。

救急隊員が行う応急処置の基準(Ⅰ課程)
 ① 短時間に行うことができ、かつ効果をもたらすことが客観的に認められている処置であること。
 ② 複雑な検査を必要とすることなく、消防庁長官が別に定める装備資器材を用いて行う処置であること。

救急隊員資格のない消防隊員が行う応急処置
 「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要項」による「普通救命講習Ⅱ」(業務の内容や活動領域の性格から一定の頻度で心停止者に対し応急の対応をすることが期待されるものを対象とする)などを受講

* 1 平成16年7月より気管挿管チューブを追加。
 * 2 平成16年7月より非医療従事者が可能となる。
 (救急隊等にあっては200分の追加講習が必要)

PA連携調査のまとめ

- ・調査対象消防本部では、総出場件数の3%でPA連携実施。
- ・PA連携が行われた事案のうち、6割が「急病」。「急病」者のうち、CPA事案は3割弱であった →他傷病疑いの事案にも多く出動している実態が伺われる
- ・一方、全CPA搬送事案のうち約6割が、PA連携を実施。→CPA搬送事案の4割は出動に至っていない。
- ・現場到着時間は、ポンプ隊が先着した事案でみると、救急隊のみの到着よりも、平均約3分早く隊員が傷病者に接触できている。
- ・ポンプ隊に対する教育・研修は、積極的に取り組まれている。今後、出動対象を想定した、応急処置等の教育・訓練の充実が必要ではないか。
- ・メディカルコントロール協議会等での搬送実績の事後検証時に、PA連携の有無を取り入れることで、PA連携についても事後検証を充実させられるのではないか。

全体まとめ

- PA連携による搬送事案の過半数が、「急病」者を対象。PA連携は、緊急性の高い通報に対する救急搬送の重要な柱。
- 実際、救急隊の到着遅延時に、消防隊が先着することで、現場到着時間を短縮することを実現。
- 一方、出動基準に位置づけられていることが多い、心肺機能停止疑いの事案のうち4割は、救急車のみの出動。今後、「急病」種類別のPA連携による社会復帰率への寄与度等を検証することによって、有効なPA連携出動対象を検討していくことが必要。
- 加えて、消防隊が先着した場合に必要な救急資器材の配置、消防隊員による応急処置等の実践的研修、および、PA連携の事後検証の充実が課題。
- なお、人員不足等によりPA連携の実施が困難な地域では、その地域を対象とした、応急手当の普及、AEDの設置促進等の検討も必要。

平成21年度
救急業務高度化推進検討会

第2回救急指令・相談業務
作業部会資料(2)

平成22年1月29日(金)
総務省消防庁

本日の検討課題について

救急安心センターモデル事業の全国的な展開

- 1) 救急安心センターモデル事業の実施状況
- 2) 小児救急相談事業（#8000）等、他相談事業との整理・連携
- 3) 医師・看護師の確保、専門性の高い症例への対応の観点から、
広域的な運営の検討
- 4) 一般市民への普及啓発について
- 5) 電話番号（#7119）について
- 6) 電話救急相談プロトコールの標準化、家庭で使用できる
救急相談マニュアルの作成について

救急安心センターモデル事業の実施状況(1)

1. 相談体制(1)

	愛知県	奈良県	大阪市
1. 事業主体	愛知県救急業務高度化推進協議会 (愛知県、愛知県医師会、愛知県病院協会、県下救命救急センター、県下消防本部)	奈良県救急安心センター運営協議会 (奈良県、奈良県病院協会、奈良県消防長会、救命センターをもつ3病院)	大阪市消防局
2. 設置場所	愛知県医師会 ※医師会には「愛知県救急医療情報センター」も設置されている	奈良県病院協会	大阪市消防局の指令情報センター
3. 人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師3名:3交代制 ※電話受付から相談まで全て看護師が対応 ・医師2名:オンコール体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員2名:2交代制 ・看護師1名:2交代制 ・消防経験者1名:2交代制 ・医師1名:オンコール体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員3名(最大4名):2交代制 ・看護師2名(最大3名):2交代制 ・医師1名:2交代制・常駐

救急安心センターモデル事業の実施状況(2)

1. 相談体制(2)

	愛知県	奈良県	大阪市
4. 相談手順(看護師や医師への引継ぎ、119番への引継ぎを行う基準)	<p>【相談手順】</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話受付から救急相談まですべて看護師が対応 <p>【医師への引継ぎ】 看護師で判断できない相談の場合に医師へ転送</p> <p>【119番への引継ぎ】 プロトコールに基づき、119番通報が必要な場合に、相談者へ119番通報を助言</p>	<p>【相談手順】</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談員が救急車を要請しているのか確認し、要請している場合には119番へのかけ直しを依頼 次に、医療機関を探しているのかについて確認し、探している場合には医療機関を紹介 上記の結果、救急相談を希望する者について、本人の年齢、性別、主訴等を確認し、看護師に引継 看護師が主訴を再確認するとともに、プロトコールに基づき相談を実施 <p>【医師への引継ぎ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師で判断できない医学的相談は医師の助言をもらい対応、または医師へ転送 <p>【119番への引継ぎ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談過程で救急車が必要なバイタルサインがあれば、119番へのかけ直しを指示 相談結果、救急車の要請の必要があると判断した場合は、管轄消防へ転送 	<p>【相談手順】</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談員が問い合わせ内容が救急相談か病院案内かを確認 病院案内の場合、相談員が医療機関を案内 救急相談の場合、必要事項を聴取した後、看護師に引継 市民から聴取した症状・内容から救急車が必要と判断される場合には、指令管制官に電話を転送 <p>【医師への引継ぎ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師が判断に迷った場合に助言、指導を求めるほか、音声モニターを活用して市民と看護師等の会話を聞き取り助言等を行う <p>【119番への引継ぎ】 医療相談の結果、プロトコール点数60点以上について指令管制官に電話を転送(医師・看護師の判断によりそれ以外のものも転送する場合あり)</p>

救急安心センターモデル事業の実施状況(3)

1. 相談体制(3)

	愛知県	奈良県	大阪市
5. 相談員、看護師、医師間の情報共有の方法	看護師から医師へ転送した場合には、3者通話により情報共有	相談者と看護師と医師又は消防指令と3者通話により情報共有	医療相談時(看護師対応時)は相談員・医師は相談内容のモニターが可能(同時通話)

2. 実施にあたり要した準備

	愛知県	奈良県	大阪市
1. スタッフの教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・プロトコルの理解、相談の受付等オペレーションについて、教育・研修を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・開設前に、電話対応や消防機関、医師等との連携方法について、現場で研修会を実施 ・スタッフ配置の委託業者を選定する際の条件に、教育、研修を義務づけている 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員：約2週間の教養(接遇・システム操作・応急手当指導員講習等) ・看護師：約5日間の研修(消防側：プロトコル操作 医療側：医療相談座学) ・本部員：約3日間(プロトコル内容研修)
2. 住民への普及啓発・広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・プレス発表による新聞、TV、ラジオ等による広報 	<ul style="list-style-type: none"> ・プレス発表による新聞、テレビ等による広報 ・事業スタート時(10月1日)に、県内の全戸に新聞折り込みを配布(約3百万円) ・県広報 ・関係機関にポスター・チラシを配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・プレス発表による新聞、テレビ等による広報 ・大阪市政だより(全世帯配布) ・広報用CM、DVD作成 ・ポスター、リーフレット、ティッシュ、シール、マグネットの配布

救急安心センターモデル事業の実施状況(4)

3. 他の相談事業(#8000)との整理・連携

	愛知県	奈良県	大阪市
現在の 取組・工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・「救急医療情報センター」と同一フロアに救急安心センターを配置し、相互に連携をとっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・#7119相談員は、他のセンター窓口一覧表により、必要に応じ他の窓口を紹介している。 ・小児救急のより専門的な相談であれば、#8000を紹介。 ・また、#7119を広報する際には、#8000も併せて広報している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・#8000に関しては小児科限定で救急安心センターにおいても案内を実施している。 ・育児相談等の相談があった場合も#8000を案内している。
課題、 今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談(#8000)や救急医療情報センター等と事業内容が重複している部分があり、県民の利便性向上からも、事業統合(番号の統合)を検討すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・#7119での相談の多くは小児・発熱であり、#8000と#7119のそれぞれの役割が県民に浸透していない。 ・今後、統合していくのか、棲み分けをしていくのかの検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府医療情報サービスに関しては、大阪府と調整し大阪府医療情報サービスを受託している医師会との調整を行いうまく実施していくことが必要

救急安心センターモデル事業の実施状況(5)

4. 医師・看護師の確保等、広域的な運営

	愛知県	奈良県	大阪市
現在の取組・工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・消防本部以外の場所に安心センターを配置する場合、オンコール体制が効率的であると考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師については、県医大救命救急センター当直医がPHSを持つことにより対応。 ・看護師は、派遣業者に業務委託し確保している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保については、昼間帯に関しては、大阪市のOB医師や大学院生に依頼し、夜間帯に関しては大阪市立病院等(大阪市大含む)の医師等の協力を得ている。 ・看護師については、大阪市救急医療事業団に相談業務を委託し看護師の確保、教育を依頼している。
課題、今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> ・現在はモデル事業でもあり、県下の3病院に協力をいただいているが、恒常的な事業となった場合、広く、1次医療機関を含め、協力体制を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師への相談件数は少ないことから、電話での医療相談だけであれば、広域での医師確保を検討することは可能。 ・今後、医師が搬送先医療機関を管制する役割を担うことになれば、県域を越えての広域的運営は困難ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は大阪市への勤務医等に依頼しているが、大阪府下への展開を考慮し、将来的には大阪府医師会への協力を依頼し業務を遂行する。

救急安心センターモデル事業の実施状況(6)

5. 一般市民への普及啓発について

	愛知県	奈良県	大阪市
現在の 取組・工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は半年間のモデル事業でもあり、特に普及啓発は行っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業スタート時(10月1日)に、県内の全戸に新聞折り込みを配布(約3百万円) ・県広報 ・関係機関にポスター・チラシを配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪市独自で広報を実施している(ポスター・リーフレット等)。 ・新聞、テレビの取材を受けなどマスコミ等を利用して普及を図っている。特に、「潜在的重症者の救護」などの奏功例を中心にマスコミ対応を行っている。
課題、 今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師3人が常駐している現在の体制でも、休日夜間には電話が不通になる場合があり、普及啓発を行えば行うほど、相談件数は増加すると考えられることから、相談体制を十分検討する必要がある。 		<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府下展開を視野に統一した広報を実施する必要がある。

救急安心センターモデル事業の実施状況(7)

6. その他の取組状況

	愛知県	奈良県	大阪市
現在の取組・工夫点		<ul style="list-style-type: none"> ・各消防本部に、ホットラインを設け、救急搬送が必要な場合は転送可能なシステムを構築。 ・医療機関案内の相談者が、二次病院を直接受診できるよう安心センターが調整等をしている。 ・二次病院に、直接受診の可否等をアンケートし、医療機関案内に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・費用対効果を考え、大阪府下の展開を図る。
課題、今後の展望		<ul style="list-style-type: none"> ・#7119から、消防へ転送するケースは少なく、ホットラインの必要性は再検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・800万人規模の相談を受けるとなり、電話交換機等のシステムや執務人員等の増員が必要。

救急安心センターモデル事業の実施状況(8)

7. 事後検証体制

	愛知県	奈良県	大阪市
1. 個別の相談者に対する判定結果、対応の適切性についての検証	<p>○実施している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力病院の医師に依頼し、判定結果等を検証し、看護師へフィードバックしている。 	<p>○実施していない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点では未実施だが、今後の相談業務のレベルアップのため検討していきたい。 	<p>○実施している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加者： <ul style="list-style-type: none"> ■医師(安心センター勤務)4名 ■看護師(安心センター勤務)3名 ■相談員3名 ・検証対象： <ul style="list-style-type: none"> ■プロトコルの判定結果が60点以下で救急出場させた症例 ■60点以上で出場させなかった症例 ・実施頻度： <ul style="list-style-type: none"> ■概ね1か月に1回(30~50症例) ・結果： <ul style="list-style-type: none"> ■プロトコルの見直し、看護師へのフィードバック、教育等
2. 救急安心センターモデル事業全体の運営体制についての検証	<p>○実施している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営に携わっている、医師、看護師、県医師会等で月1回程度、運営会議を開催し、運営体制について検証している。 	<p>○実施していない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業終了時に、協議会を開催し、今回のモデル事業を総括する予定。 	<p>○実施している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・随時、運営会議(作業部会)を実施している。(大阪府下消防本部参画)

救急安心センターモデル事業の実施状況(9)

8. プロトコール(1)

	愛知県	奈良県	大阪市
1. プロトコールの作成方法	<ul style="list-style-type: none"> ・「電話救急医療相談プロトコール」(へるす出版)を使用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「電話救急医療相談プロトコール」(へるす出版)を使用。 ・消防への転送は、かけ直しを指示に一部修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・「電話救急医療相談プロトコール」(へるす出版)を使用。 ・プロトコール作成検討委員会を開催し、大阪バージョンに変更 →点数制を導入
2. 緊急度の判断や対応を迷った／誤ったケースの有無	有り (次頁参照)	—	有り (次頁参照)
3. 緊急度の判定を行うプロトコールの改善の必要性	分からない (次頁参照)	分からない (今後、検証して検討)	改善が必要である (次頁参照)

救急安心センターモデル事業の実施状況(10)

8. プロトコール(2)

○緊急度の判断や対応を迷った／誤ったケース

<緊急度の判断>

- 高齢者は症状が出にくいいため、疼痛部位の詳細が分からず救急出場するも、原因は寝ちがい。[大阪市]
- 急な肩部疼痛、胸痛の訴えあり、心筋梗塞を疑い救急出場するも、神経痛。
[大阪市]
- 小児事例、近医受診して帰宅後、発熱と腹痛の訴え。小児科か外科が判断迷うが、最終的には腹膜炎で緊急手術の必要あり。[大阪市]

<利用者の同意の有無と事業側の対応>

➤精神関係の対応:

自殺企図などの場合、プロトコール上「警察に連絡する」となっているが、行政機関でなく、任意団体である団体が行っている相談事業で、個人情報や警察に連絡することは困難。また、緊急性があると思われる事例で途中で電話が切れた場合などでも消防や警察に連絡することは相手方の了解がないと難しい。

[愛知県]

救急安心センターモデル事業の実施状況(11)

8. プロトコール(3)

○緊急度の判定を行うプロトコールの改善の必要性

- 緊急度判定を看護師の相談技術にかかわらず、一定にする目的からプロトコールは必要であるが、一方で、相談事業として広報していることから、個々の相談内容に応じた対応も必要であり、看護師の力量に負う部分も大きい。双方をうまく取り入れ相談技術を向上させていく必要がある。[愛知県]
- 現在のプロトコールはオーバートリアージの可能性が高いのではないかと。
[愛知県]
- 現在は相談事業であり、あくまで相談者への助言という位置付けで事業を行っているが、県下で1か所のセンターから、消防本部へ転送する方式を採用した場合に、プロトコールを各消防本部と十分に調整する必要がある。[愛知県]

救急安心センターモデル事業の実施状況(12)

9. (相談体制)

	愛知県	奈良県	大阪市
1. 相談体制(入電時の対応者、医師の常駐の有無等)の改善の必要性	改善が必要である (下記参照)	分からない (下記参照)	改善が必要である (下記参照)

○相談体制(入電時の対応者、医師の常駐の有無等)の改善の必要性

<勤務シフトの柔軟性について>

- 平日昼間と休日夜間において相談件数に大きな相違があり、現状は常時看護師3人が常駐しているが、曜日、時間帯によってシフトを変更することも検討する必要がある。(例えば、平日昼間は2名とする)[愛知県]
- 入電時の対応は、オペレーターが行っているが、看護師の負担軽減の効果はあると考える。(ただし、現行は常時2名のオペレーターを配置しているが、時間帯によっては相談件数も少ないことから、改善の余地はあると考える。)[奈良県]
- 年始年末等は利用者が3倍以上になるため、相談員・看護師の増員が必要[大阪市]

<医師の常駐の必要性について>

- 現行の相談業務であれば、特に医師が常駐する必要はないと考える。[奈良県]

救急安心センターモデル事業の実施状況(13)

10. 利用者からの意見等の把握

- ・大阪市においては、利用者の意見を収集・把握している。

例)

- 「非常にいい事業である。なぜ今までなかったのか。」
- 「命が助かった、看護師さんにお礼が言いたい」

11. 救急安心センターモデル事業の認知度調査

- ・大阪市において調査を実施、現在集計中。

[概要] 平成21年12月に大阪市民約13,000人を対象に調査を実施。

[調査項目] モデル事業に対する認知度、知ったきっかけ等

救急安心センターモデル事業の実施状況(14)

12. その他意見、要望等

○既存の医療機関案内等のサービスとの連携

- 厚生労働省で実施している都道府県の「救急情報サービス」(病院案内)どのすみ分けに苦慮。
- 愛知県の場合、安心センターで受け付けた医療相談のうち、1/4程度は、医療相談後、医療機関案内も実施しており、医療機関案内と医療相談は、密接不可分である。
- 全国展開を考えるに当たっては、この両事業の統合が必要ではないか。
 - * 愛知県の場合、救急医療情報センターにおいて医療機関案内を実施(年間約19万件)。医療機関案内だけではなく斡旋も行っている。

○事業を効果的に運用するための一般市民への周知

- 各消防機関への住民からの医療機関照会の問い合わせは依然として多いため、モデル事業の周知が必要である。

○モデル事業の業務範囲

- 搬送先の管制塔機能を持つことが可能かどうか検討したい。

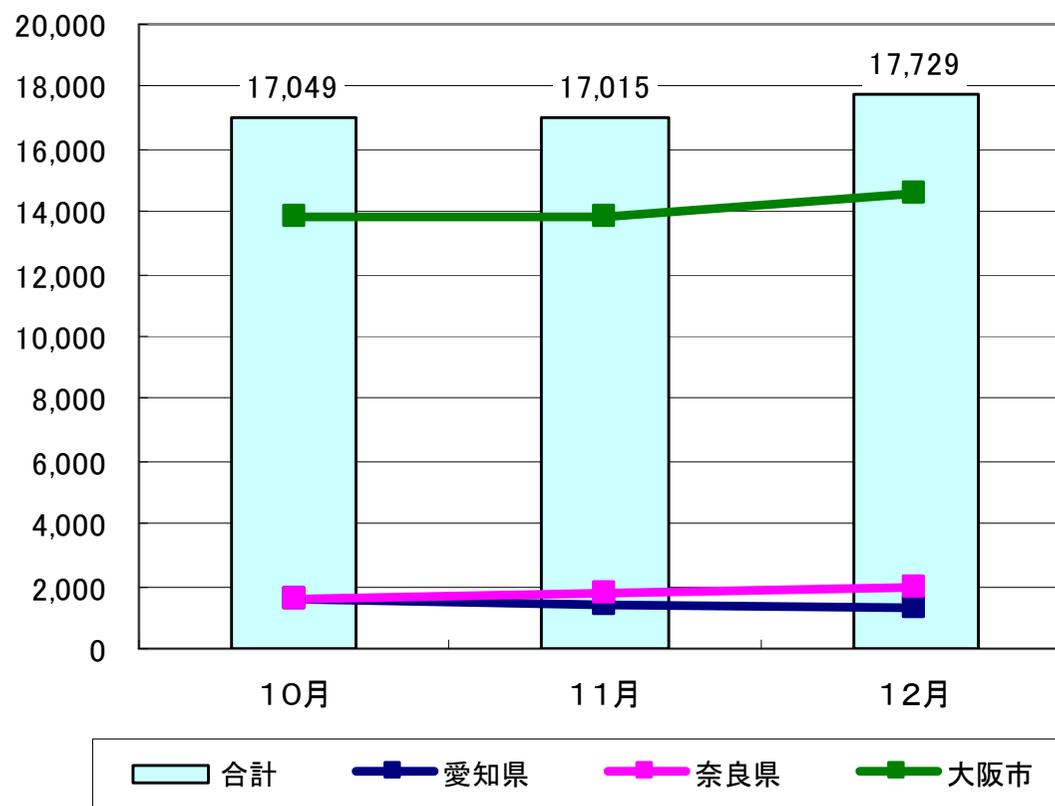
○モデル事業における財政的負担

- 消防本部(市町村)ごとを実施することは、現実的ではないことから、次年度以降も、県で事業継続を検討しているところであるが、県で実施していくには財政的負担が非常に大きく、県への支援策をご検討頂きたい。

救急安心センターモデル事業の実績(1)

1. 相談件数

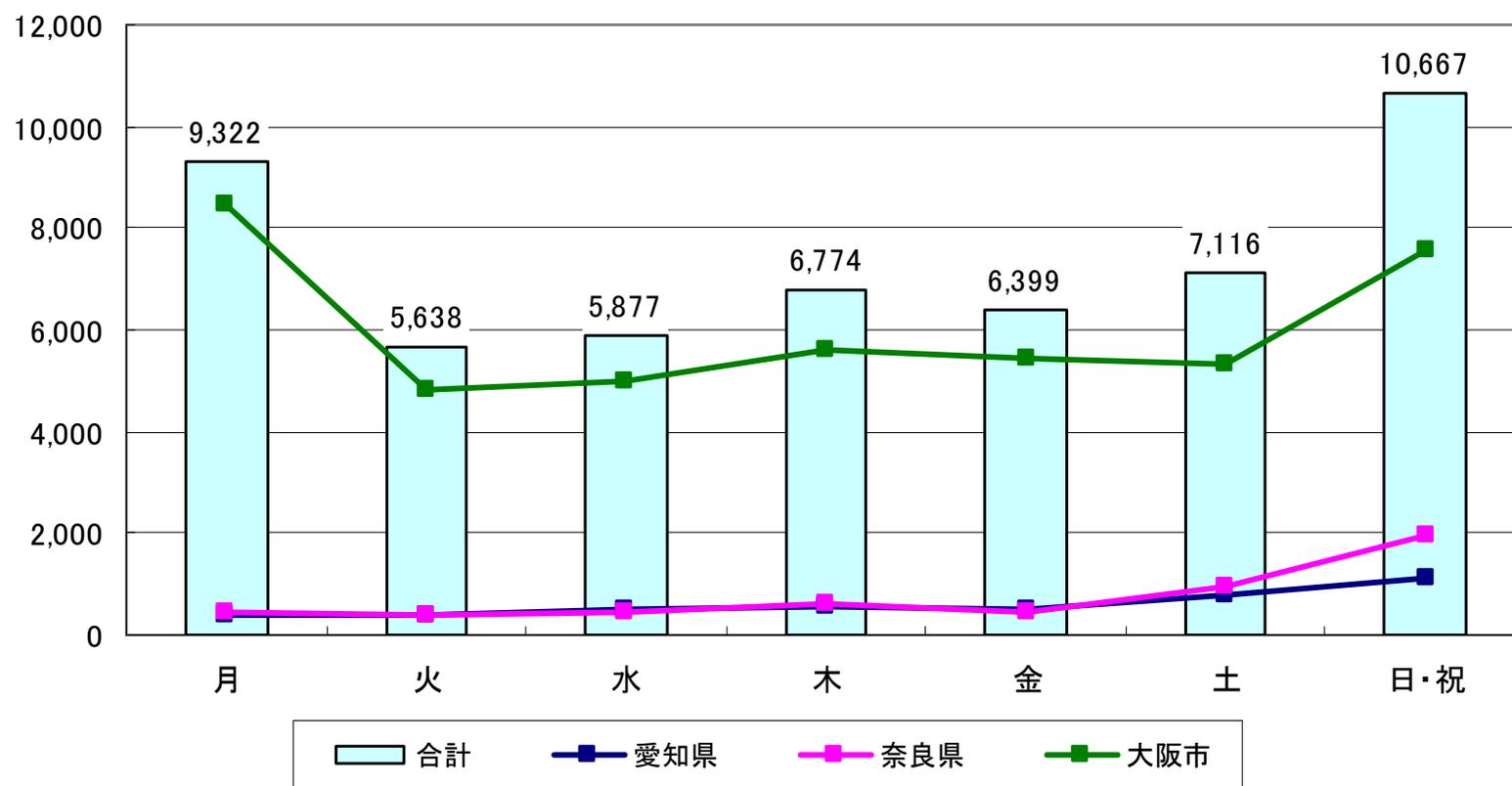
- 2009年10月から12月にかけて漸増傾向にあり、12月の相談件数は17,729人となっている。



救急安心センターモデル事業の実績(2)

2. 曜日別にみた相談件数

- ・祝日を区分して集計している愛知県及び奈良県においては、日・祝の相談件数が特に多く、土曜日の相談件数が多くなっている。
- ・祝日を区分して集計していない大阪市においては、日及び月の相談件数が多くなっている。

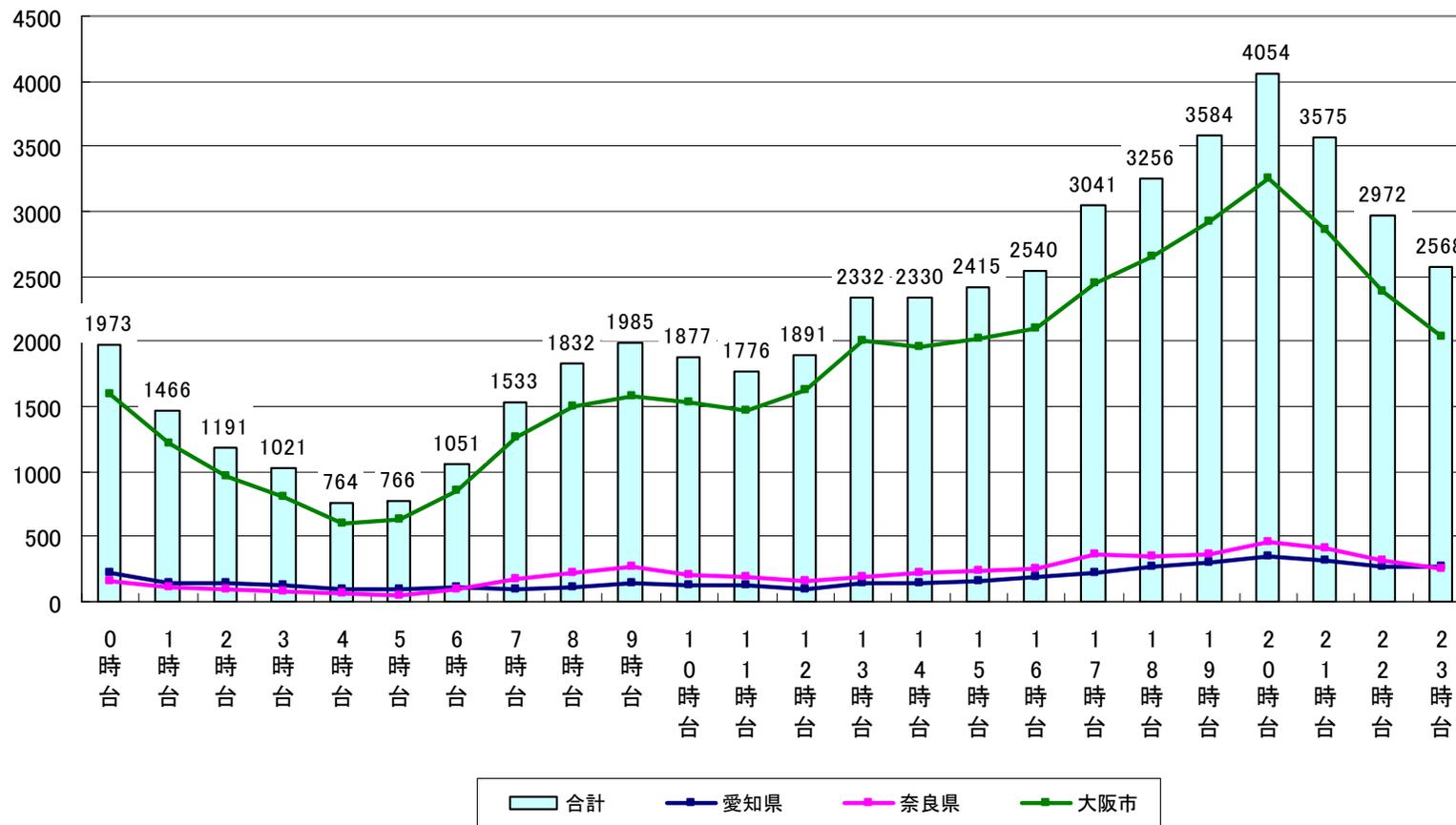


※愛知県及び奈良県は祝日を区分して集計しており、大阪市は祝日を区別して集計していない

救急安心センターモデル事業の実績(3)

3. 時間帯別にみた相談件数

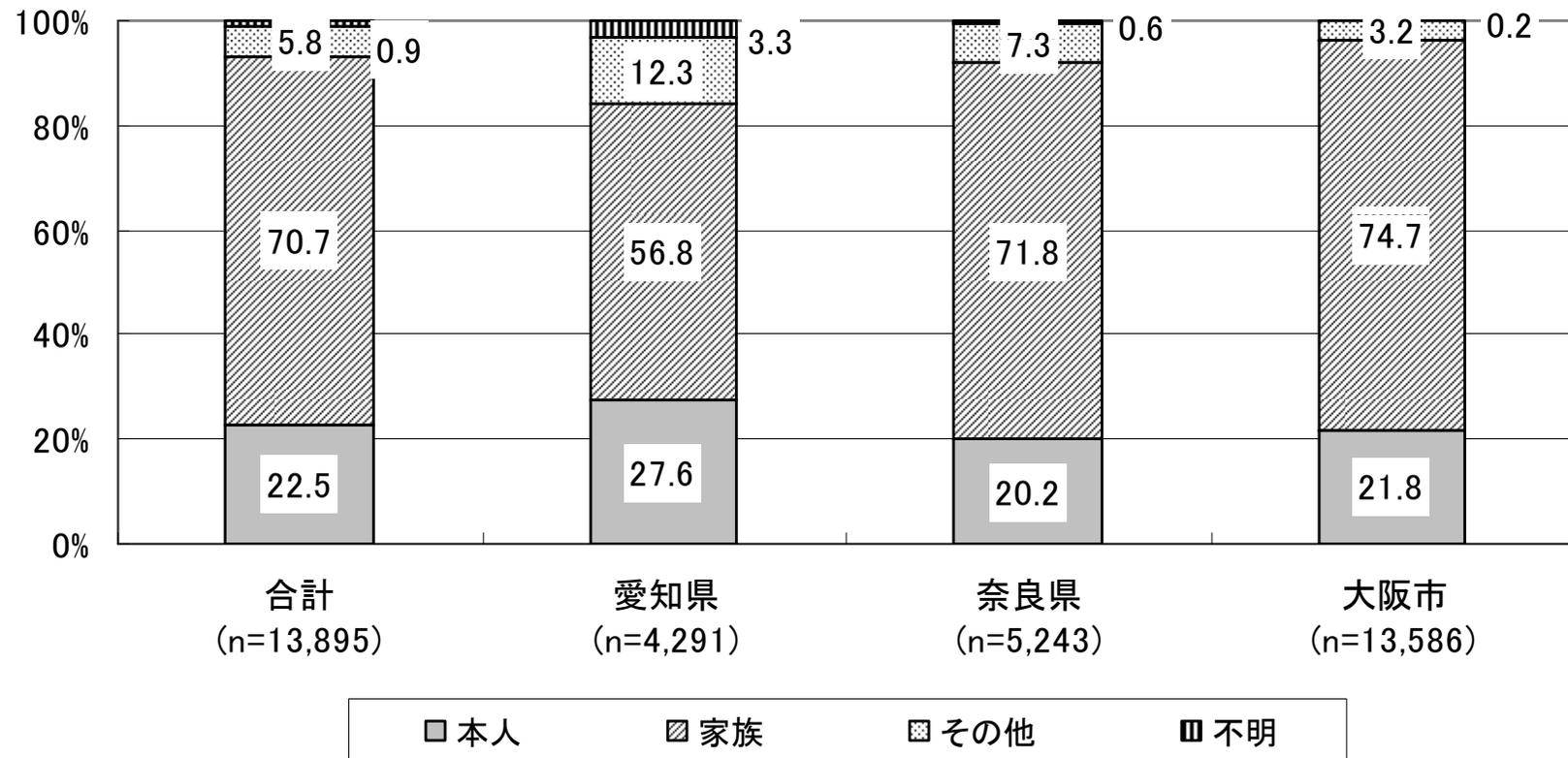
- ・17時から23時までの夜間の問い合わせが多く、20時台がピークとなっている。
- ・午前中においては9時台がピークとなっている。



救急安心センターモデル事業の実績(4)

4. 相談者(電話をかけてきた者)の構成

- ・家族からの問い合わせが70.7%となっており、本人からは22.5%となっている。

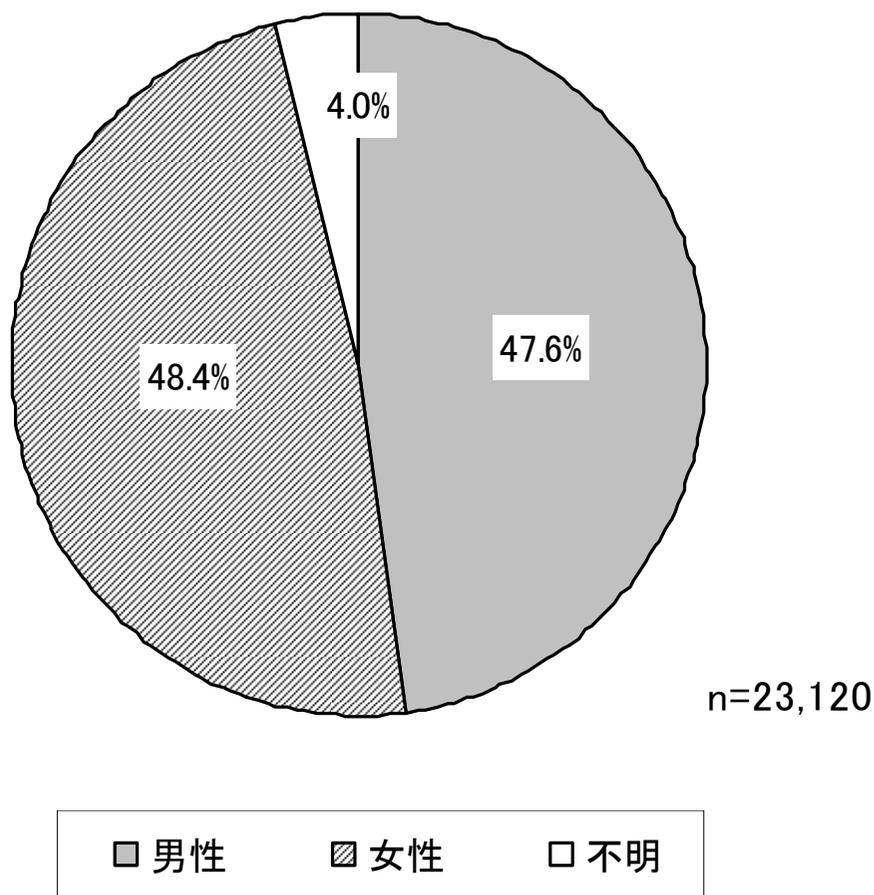


※大阪市は相談内容が医療相談のもののみを集計

救急安心センターモデル事業の実績(5)

5. 相談対象者の性別

- ・性別は、男性が47.8%、女性48.4%と約半数ずつであった。

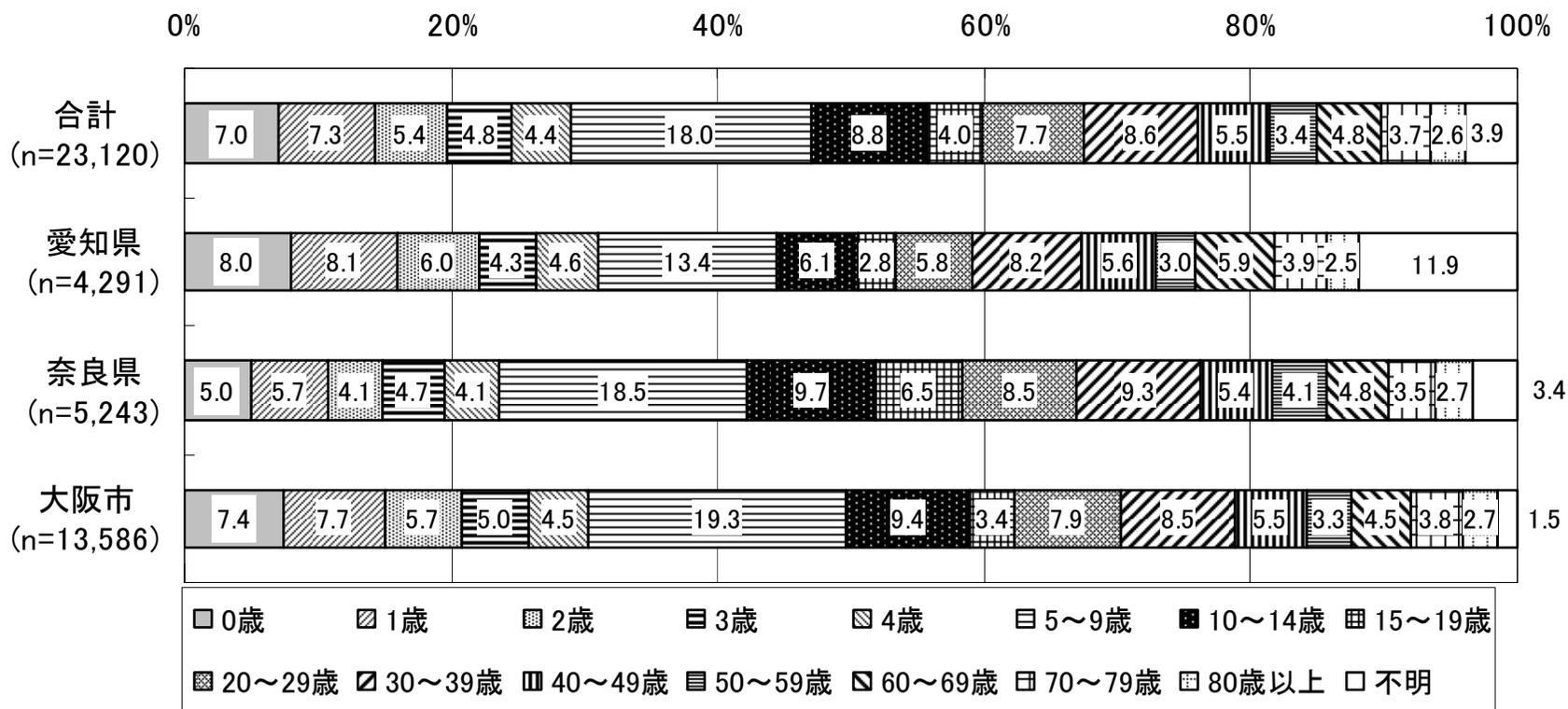


※大阪市は相談内容が医療相談のもののみを集計

救急安心センターモデル事業の実績(6)

6-1. 相談対象者の年齢構成

・相談対象者の年齢構成をみると、5歳未満までが23.9%、15歳未満までが55.8%となっており、小児の占める割合が高い。

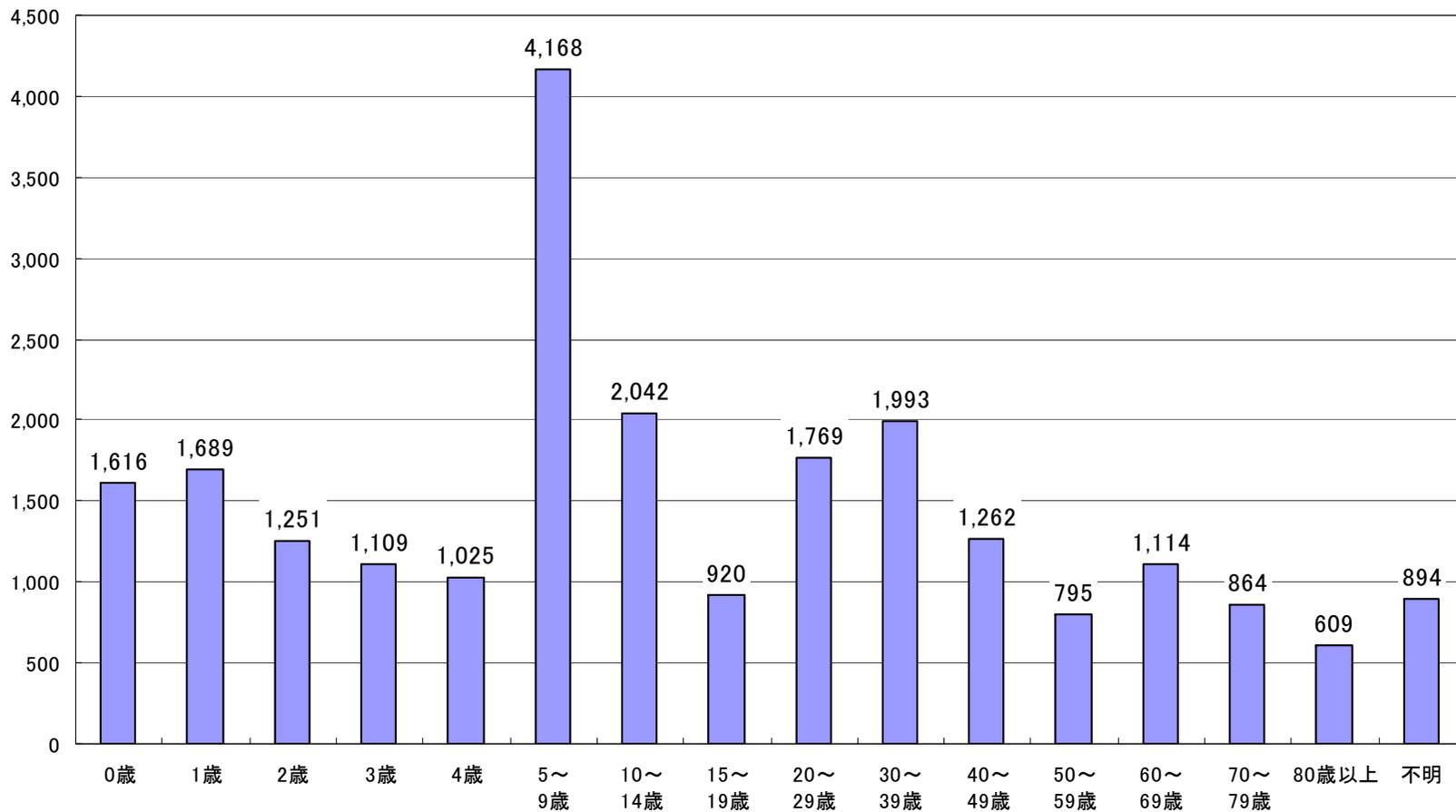


※大阪市は相談内容が医療相談のもののみを集計

救急安心センターモデル事業の実績(7)

6-2. 相談対象者の年齢構成

・相談対象者の年齢構成をみると、5歳未満までが23.9%、15歳未満までが55.8%となっており、小児の占める割合が高い。

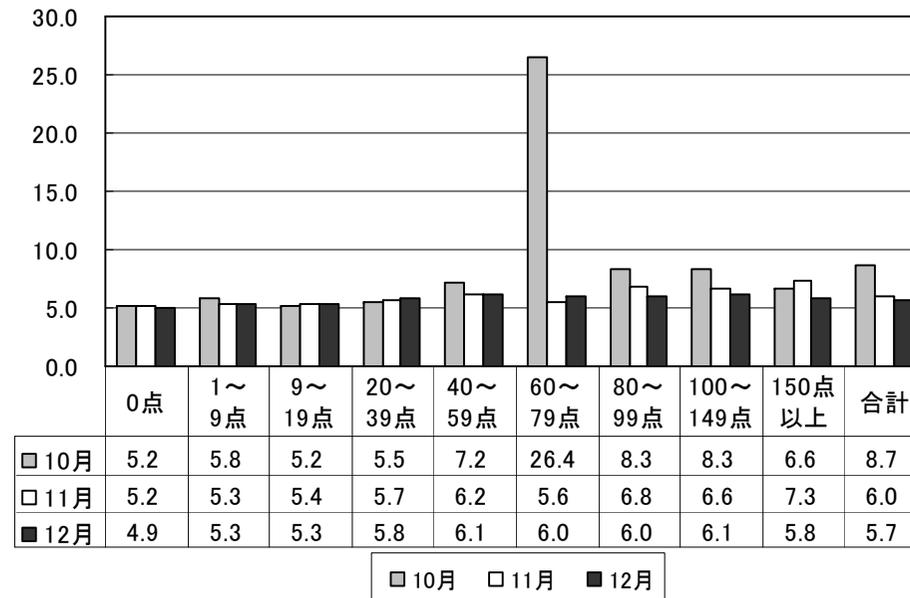


※大阪市は相談内容が医療相談のもののみを集計

救急安心センターモデル事業の実績(8)

7. 通話時間の平均

- 愛知県: 5分18秒
- 奈良県: 6分23秒
- 大阪市: 以下のグラフのとおり。



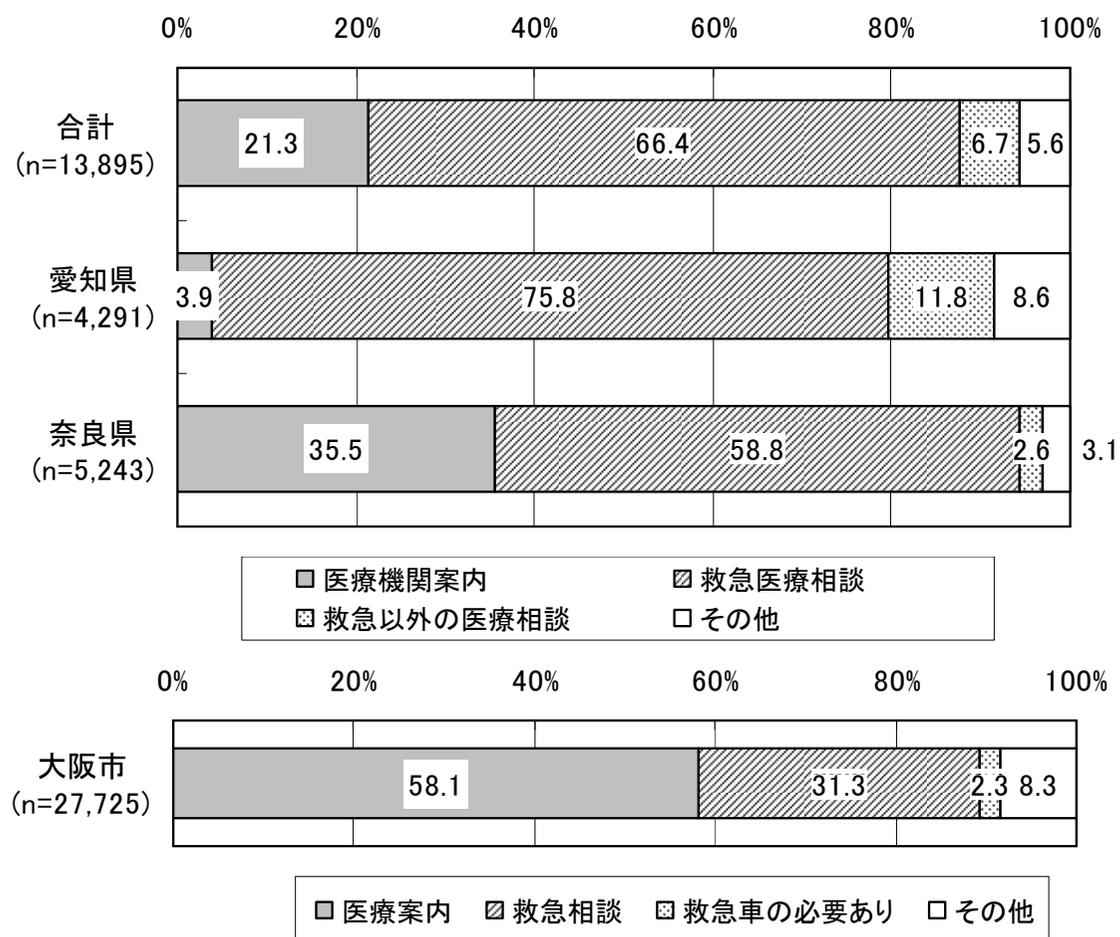
表中数字及びグラフ縦軸は通話時間(分)

※大阪市は相談内容が医療相談のもののみを集計
※大阪市は緊急度を点数化し、原則として60点以上のものは救急車を出動させている

救急安心センターモデル事業の実績(9)

8. 相談内容の内訳

- ・愛知県では、救急医療相談が75.8%となっており、他の団体に比べて救急医療相談の割合が特に高くなっている。
- ・大阪市では、医療案内が58.1%と最も多くなっており、救急相談は31.3%となっている。

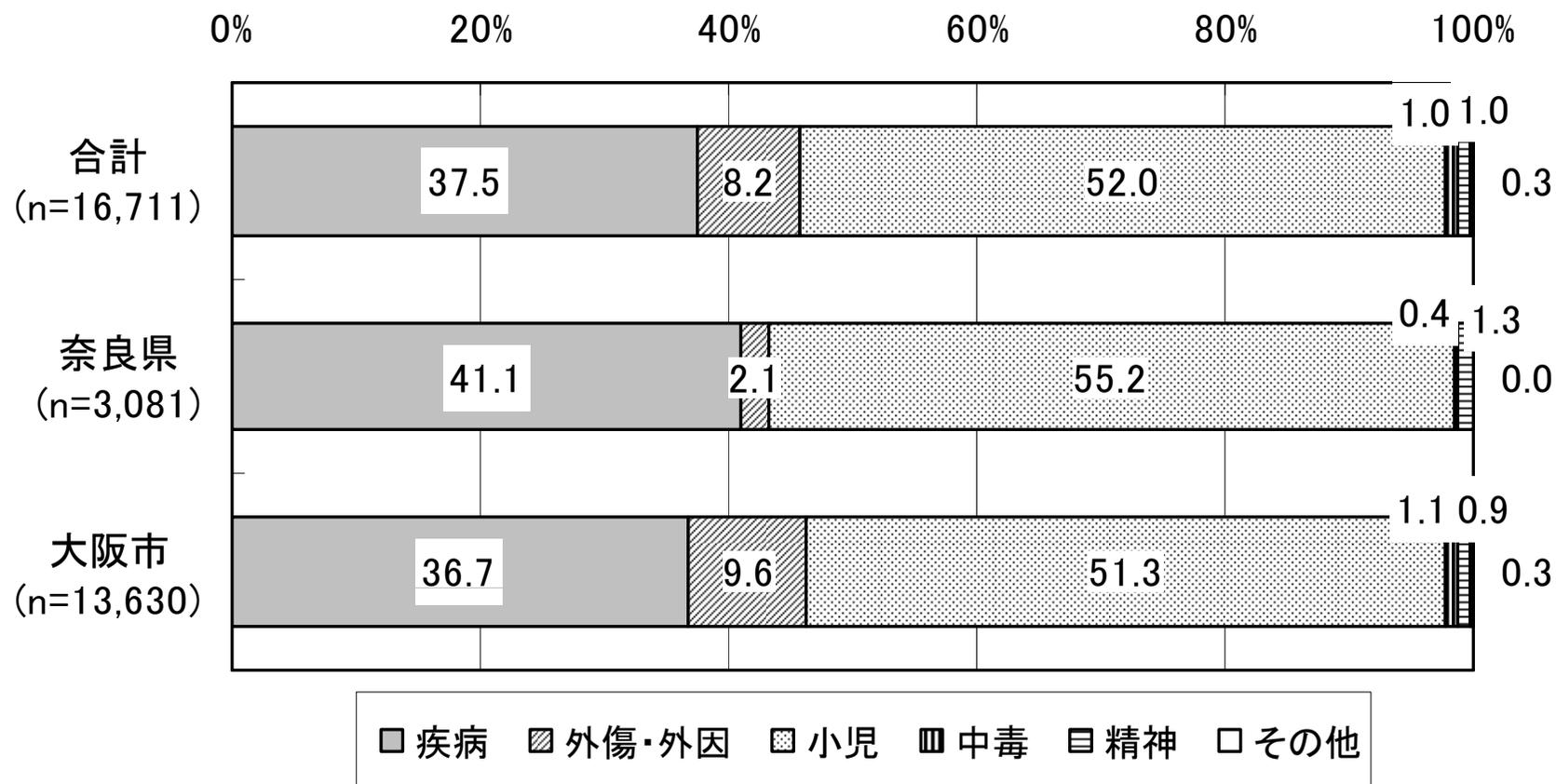


救急安心センターモデル事業の実績(10)

9-1. 相談対象者の症状の内訳

・相談対象者の症状は、小児が50%以上を占めている。

※愛知県はデータの区分が異なったため集計せず。



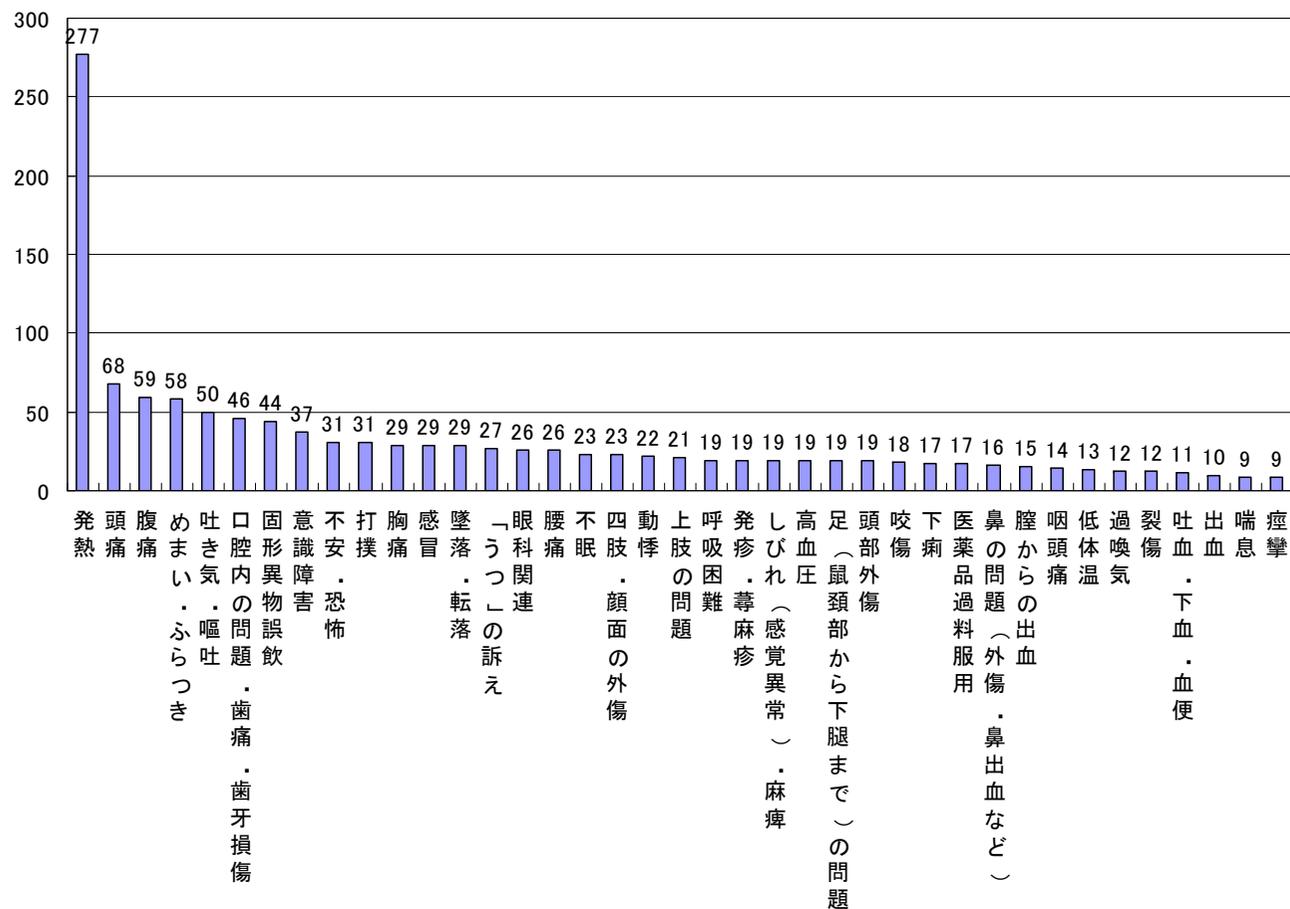
※大阪市は相談内容が医療相談のもののみを集計

救急安心センターモデル事業の実績(11)

9-2. 相談対象者の症状の内訳(成人)

・成人については、発熱の件数が最も多く、次いで頭痛、腹痛となっている。

※愛知県のデータ(10~11月)における、上位90%を記載。

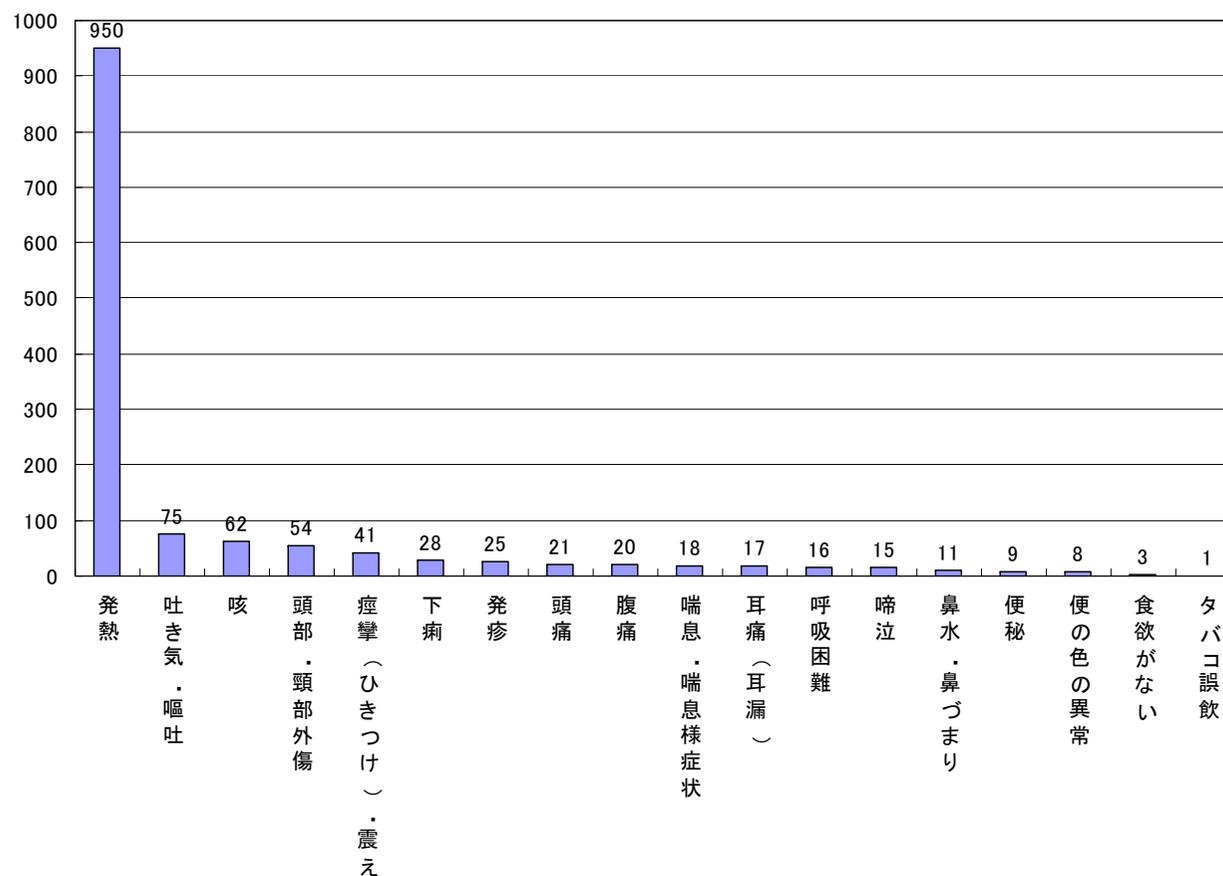


※愛知県のデータ(10~11月)における、上位90%を記載

救急安心センターモデル事業の実績(12)

9-3. 相談対象者の症状の内訳(小児)

・小児については、発熱の件数が最も多く、次いで吐き気・嘔吐、咳となっている。

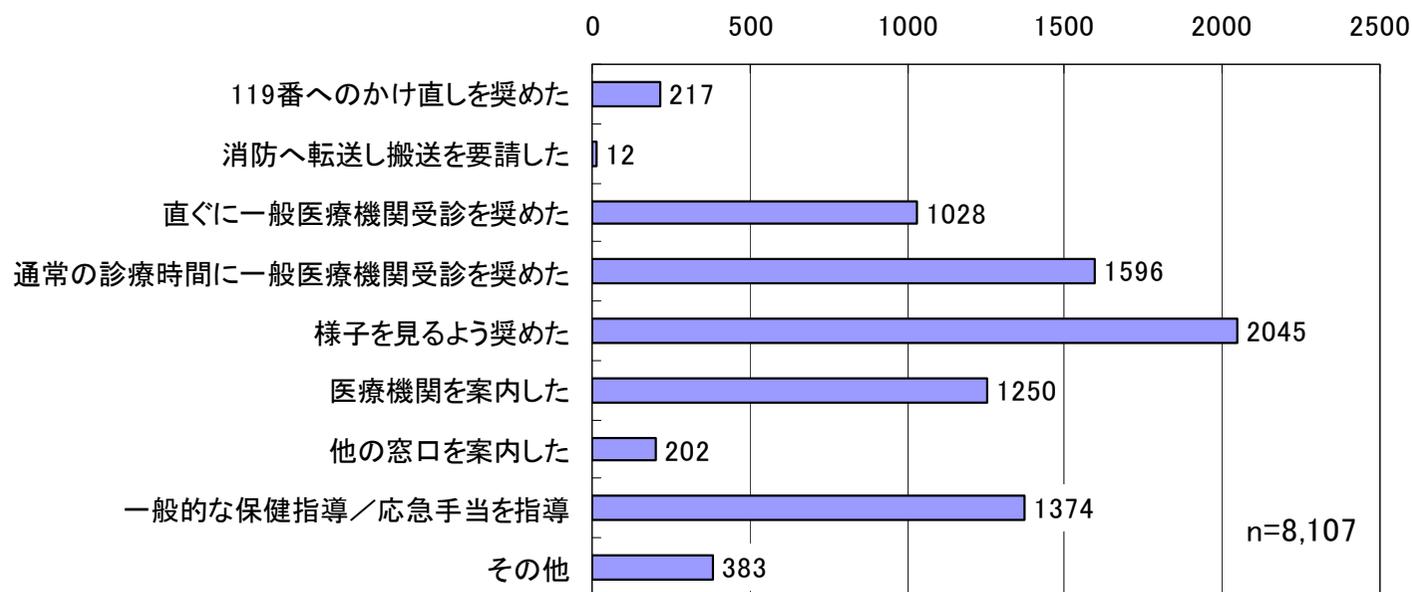


※愛知県のデータ(10~11月)を使用

救急安心センターモデル事業の実績(13)

10. 対応の内訳

- ・「様子を見るように奨めた」ものが25.2%と最も多く、次いで「通常の診療時間に一般医療機関受診を奨めた」が19.7%、「直ぐに一般医療機関受診を奨めた」12.7%であった。
- ・119番へのかけ直し、消防への転送が必要であったものは2.8%であった。
- ・なお、大阪市では、医療相談の6.3%(853件)において救急出場していた。

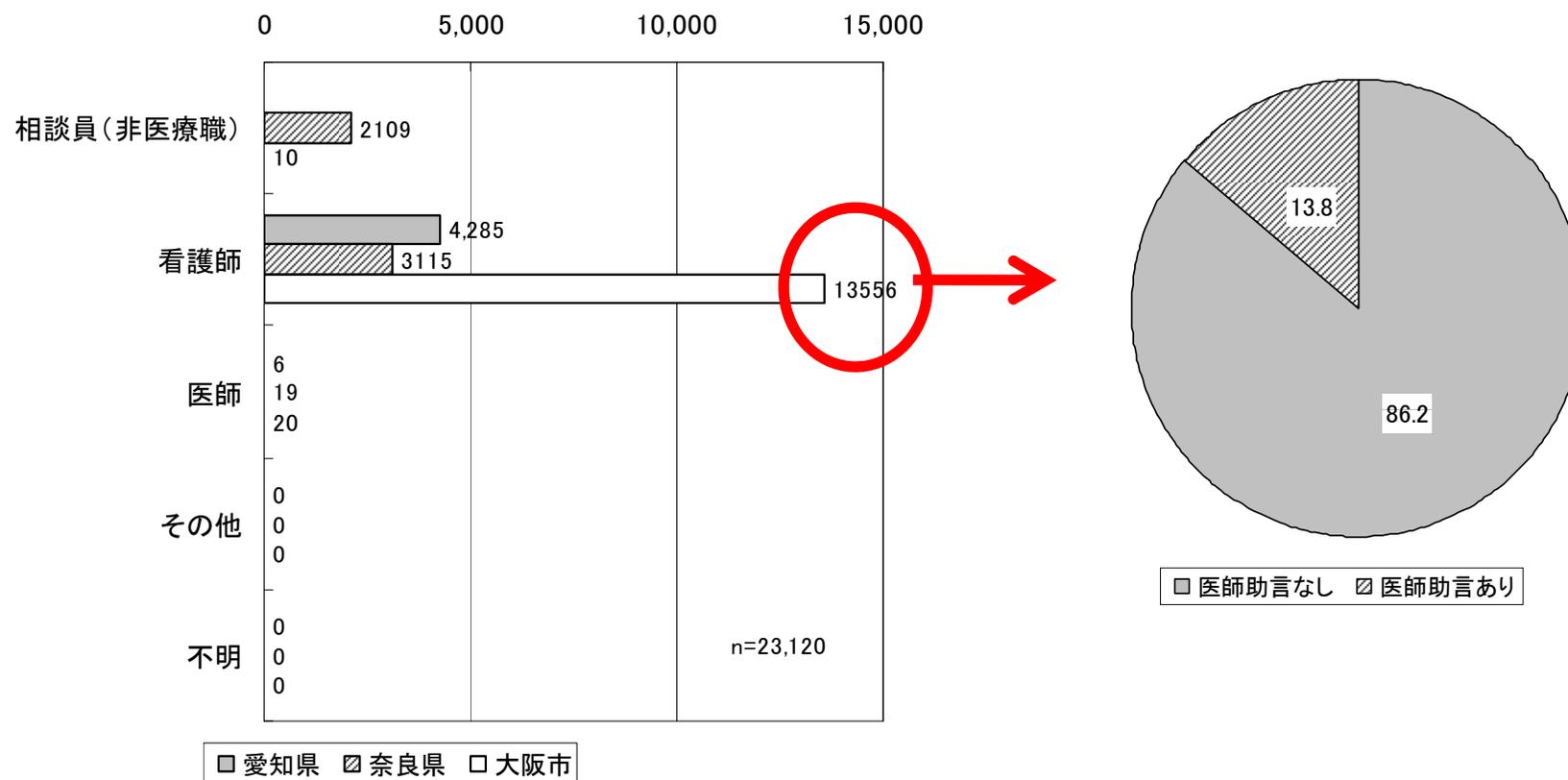


※ 奈良県、愛知県のみ集計

救急安心センターモデル事業の実績(14)

11. 最終対応者

- ・どの事業においても看護師による対応が90.6%と最も多くなっている。
- ・大阪市においては、看護師による対応のうち、13.8%(1,871件)が医師の助言を受けている。



※愛知県においては、相談員(非医療職)は配置されていない。
※大阪市は、相談内容が医療相談のもののみを集計。

救急安心センターモデル事業の実績(15)

12-1. トラフィック件数(愛知県)

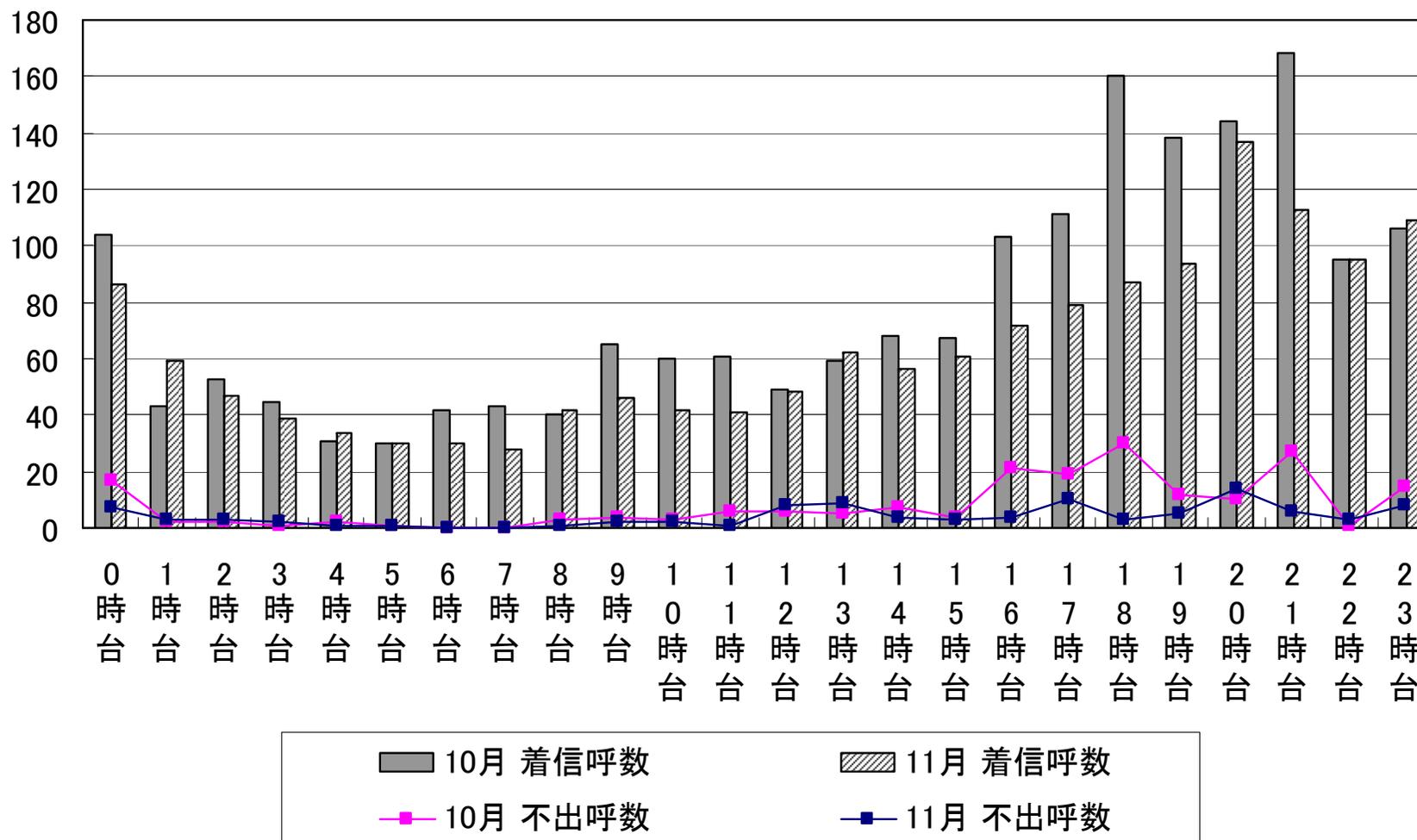
- ・ 着信件数のうち、約1割がトラフィック(他件応答のため、対応できなかったもの)であった。

	着信呼数	不出呼数 (トラフィック件数)	割合
10月	1,890	203	12.2%
11月	1,585	140	8.8%
合計	3,475	343	9.9%

救急安心センターモデル事業の実績(16)

12-2. トラフィック件数(愛知県)

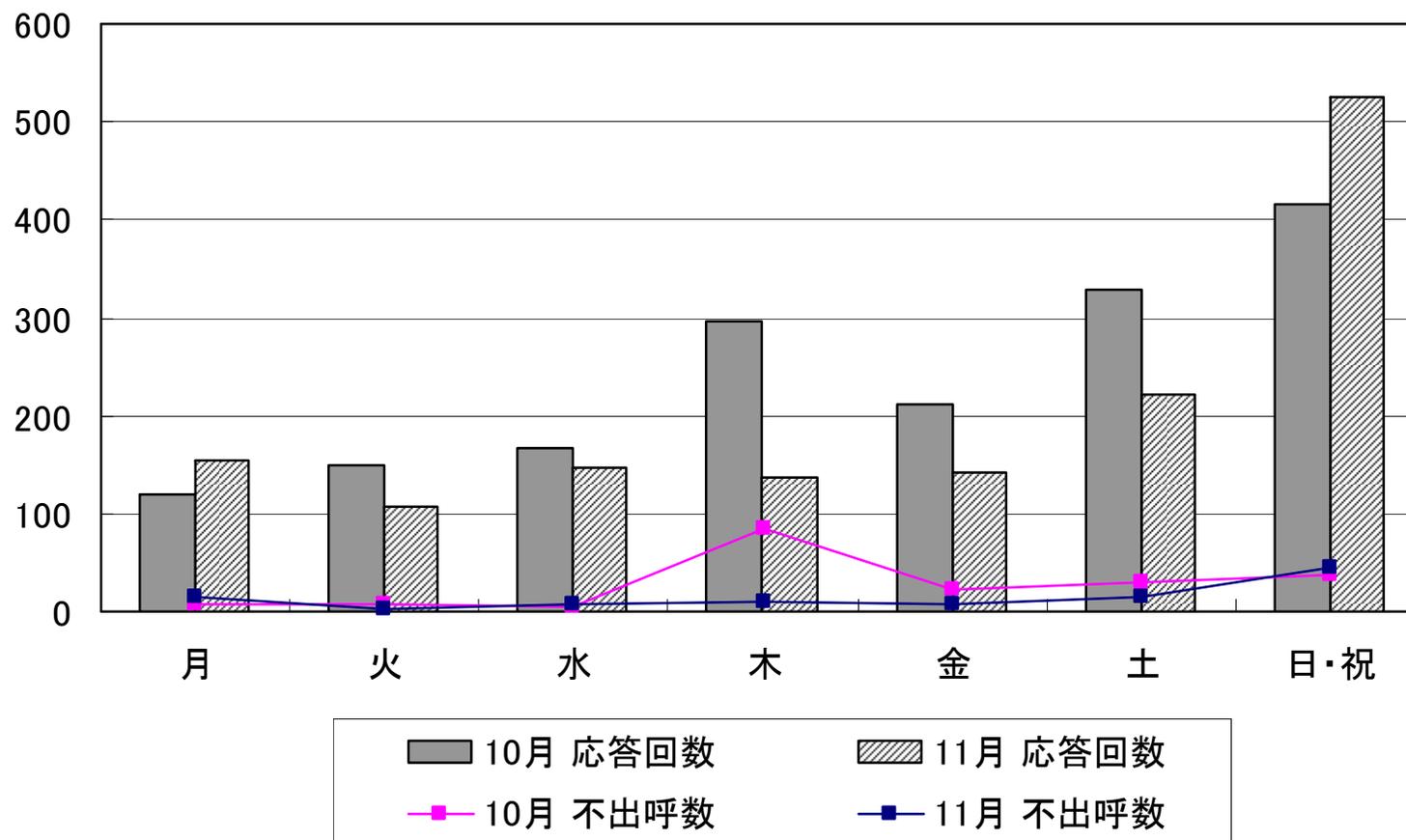
・トラフィックは、主に夜間帯に発生している。



救急安心センターモデル事業の実績(17)

12-2. トラフィック件数(愛知県)

・モデル事業の開始日で相談が集中した木曜日を除くと、土・日のトラフィックが多くなっている。

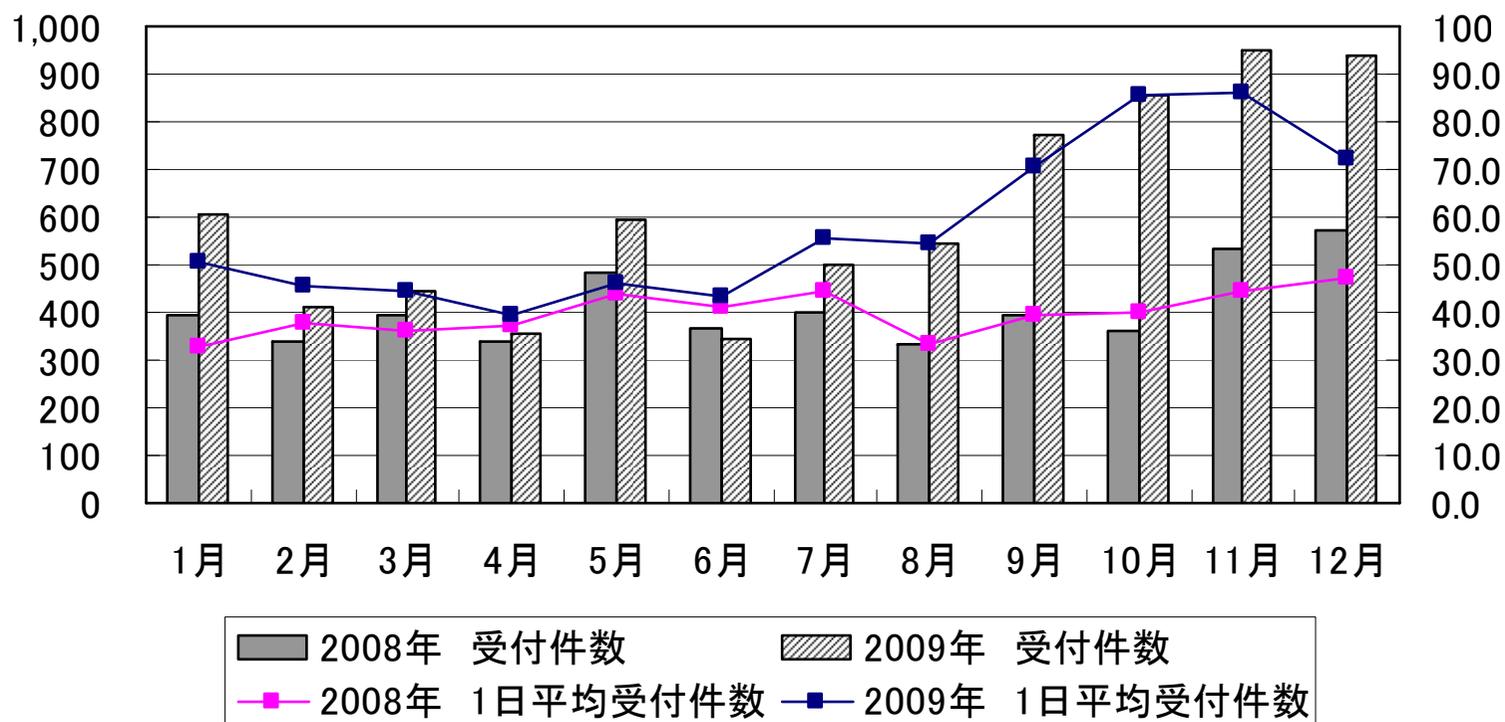


※モデル事業開始日10月1日(木)の件数が多くなっている。

救急安心センターモデル事業の実績(参考)

小児救急相談事業(＃8000)の状況(愛知県)

- ・2008年から2009年にかけて受付件数は増加傾向にある。
- ・2009年9月以降の件数増加は、新型インフルエンザの影響と考えられる。



※モデル事業開始日は2009年10月1日(木)より

救急安心センターモデル事業の実績(参考)

小児救急相談事業(＃8000)の状況(愛知県)

【2008年】

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
受付件数合計	393	338	396	337	483	369	402	335	397	360	533	570	4,913
一日平均	32.8	37.6	36.0	37.4	43.9	41.0	44.7	33.5	39.7	40.0	44.4	47.5	39.9
相談日数	12	9	11	9	11	9	9	10	10	9	12	12	123
医師転送件数	85	49	66	37	40	27	32	30	34	25	37	46	508
割合(%)	21.6%	14.5%	16.7%	11.0%	8.3%	7.3%	8.0%	9.0%	8.6%	6.9%	6.9%	8.1%	10.3%

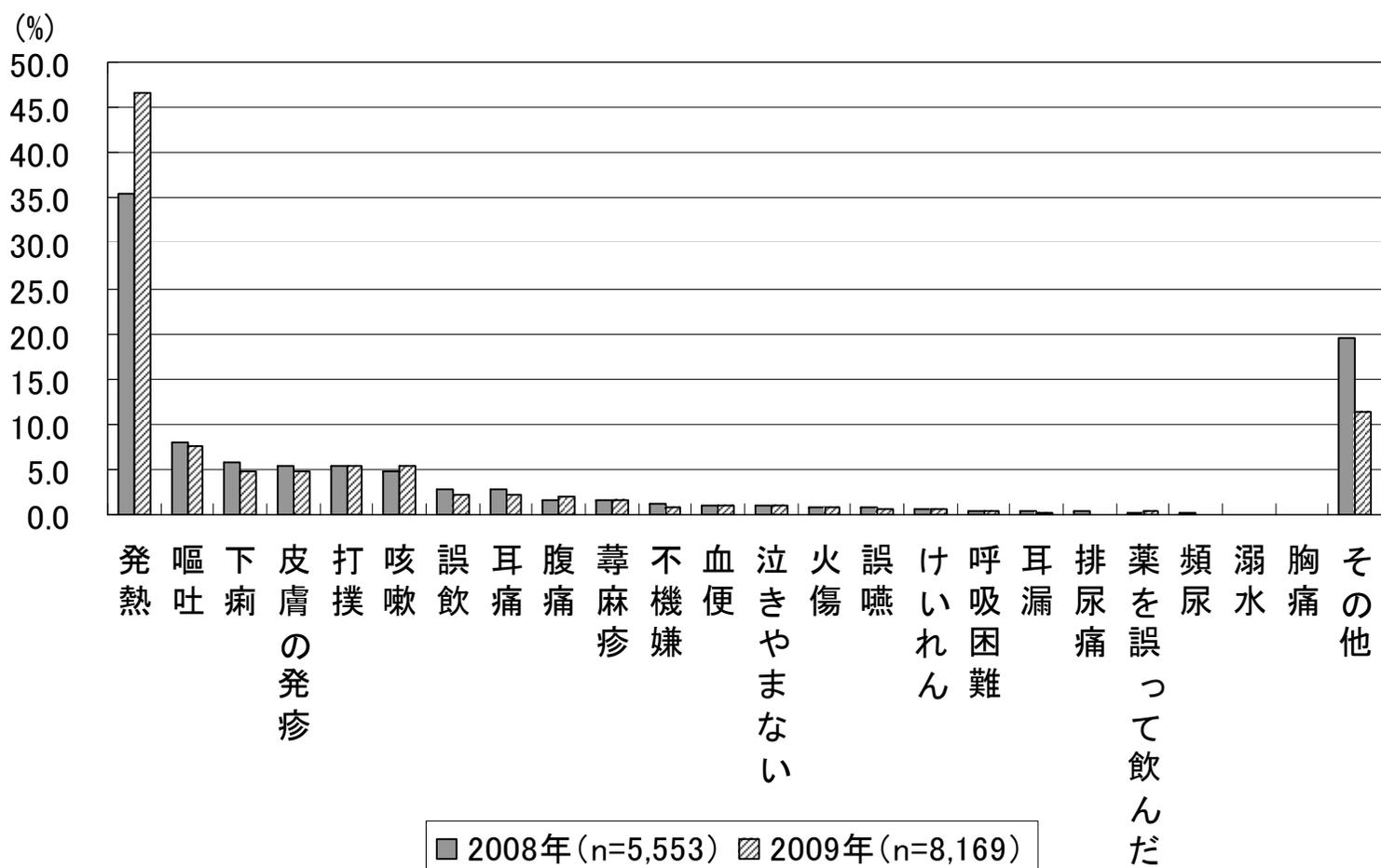
【2009年】

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
受付件数合計	607	410	442	355	596	347	499	546	774	855	949	938	7,318
一日平均	50.6	45.6	44.2	39.4	45.8	43.4	55.4	54.6	70.4	85.5	86.3	72.2	58.5
相談日数	12	9	10	9	13	8	9	10	11	10	11	13	125
医師転送件数	39	40	33	27	47	20	27	29	27	37	49	39	414
割合(%)	6.4%	9.8%	7.5%	7.6%	7.9%	5.8%	5.4%	5.3%	3.5%	4.3%	5.2%	4.2%	5.7%

救急安心センターモデル事業の実績(参考)

小児救急相談事業(＃8000)の状況(愛知県)

- ・主訴として最も多いのは発熱であり、次いで嘔吐、下痢、発疹となっている。

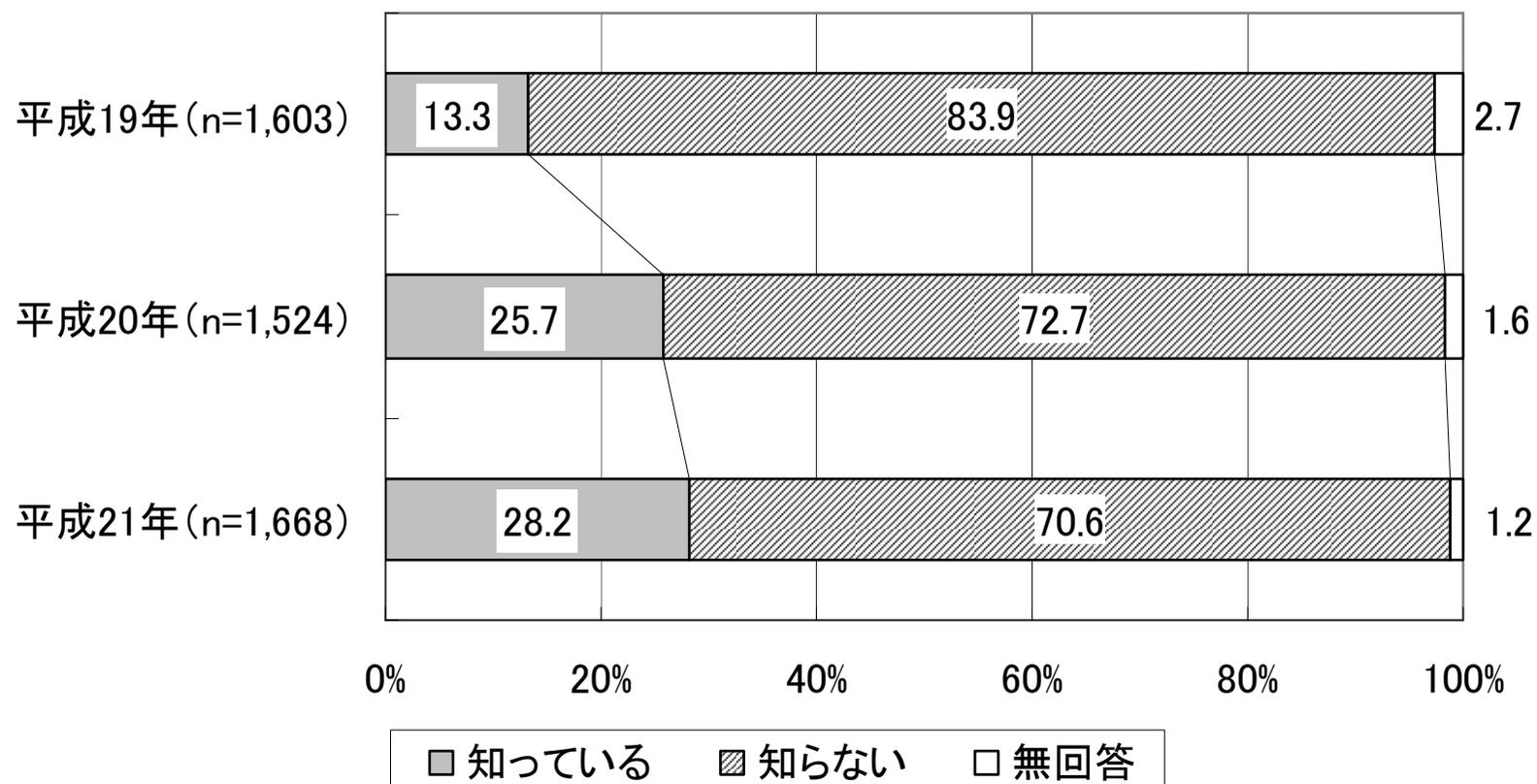


一般市民に対する普及啓発(1)

東京消防庁救急相談センターに関する調査

(消防に関する世論調査 平成19~21年)

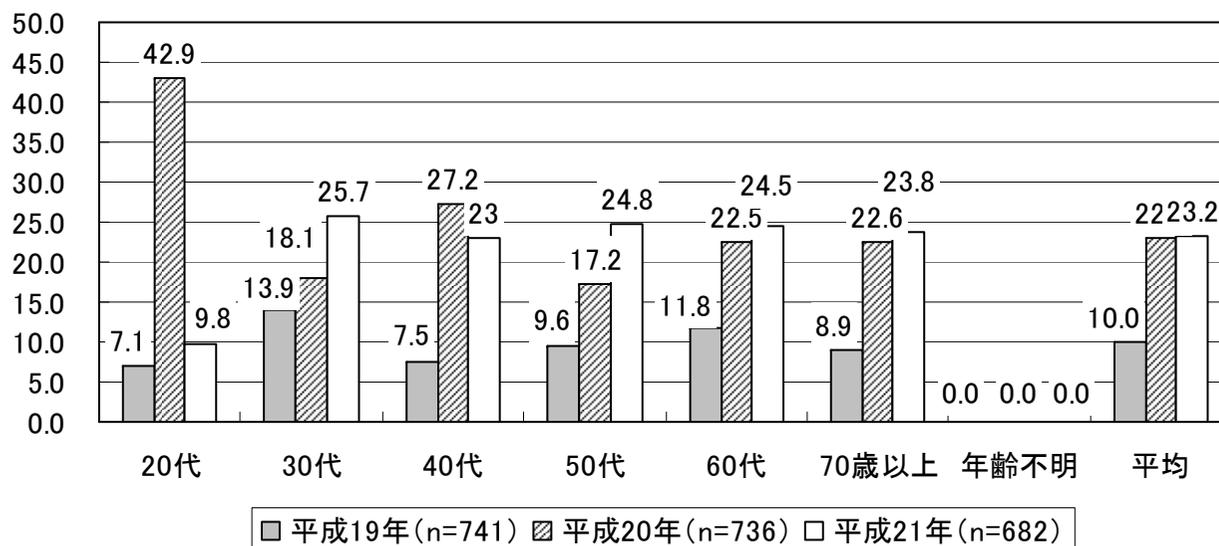
1. 東京消防庁救急相談センターの認知度



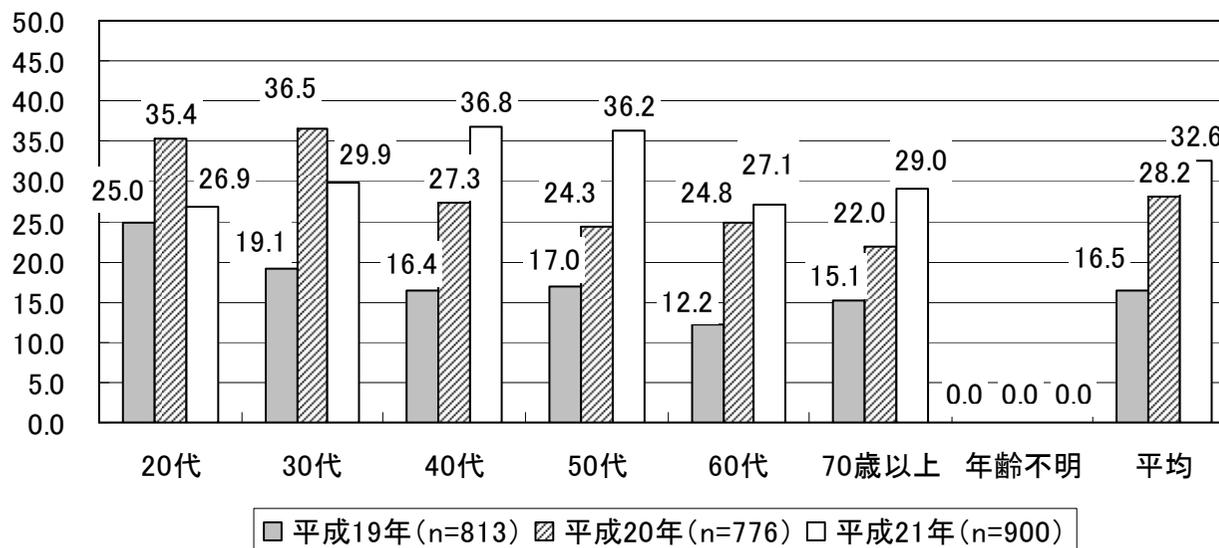
一般市民に対する普及啓発(2)

2. 東京消防庁救急相談センターを知っているものの割合(性・年齢別)

【男性】

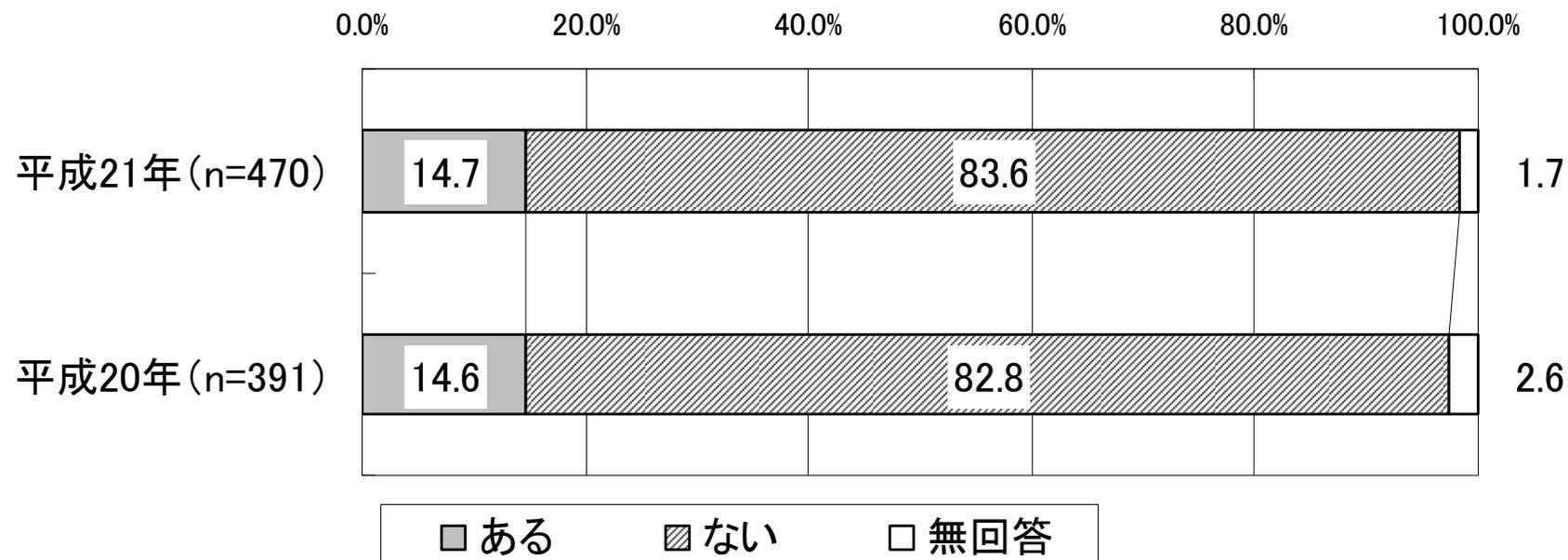


【女性】



一般市民に対する普及啓発(3)

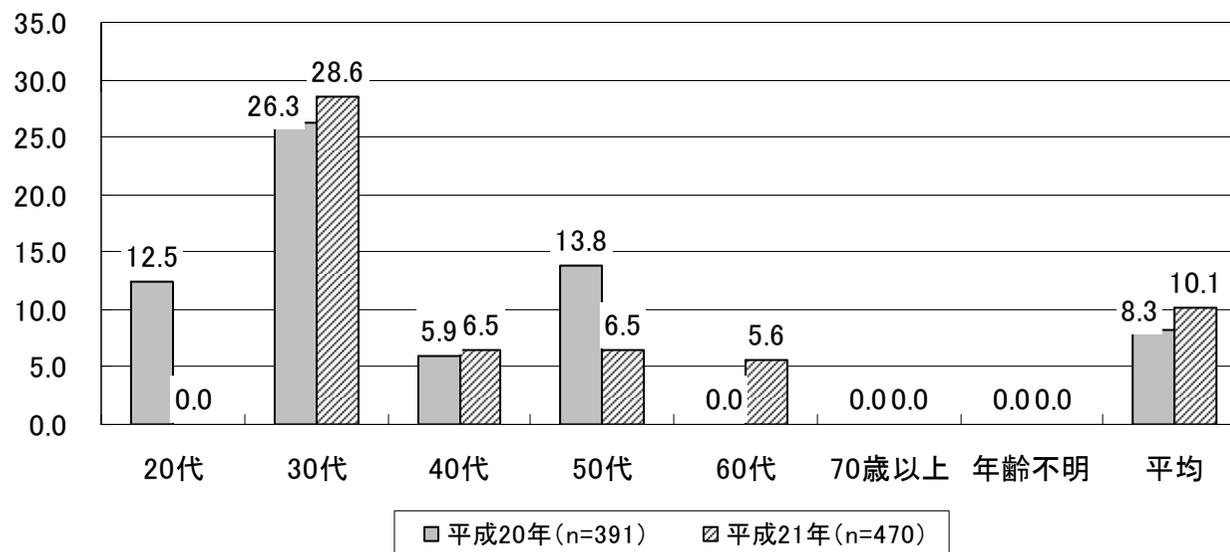
3. 東京消防庁救急相談センターの利用経験の有無



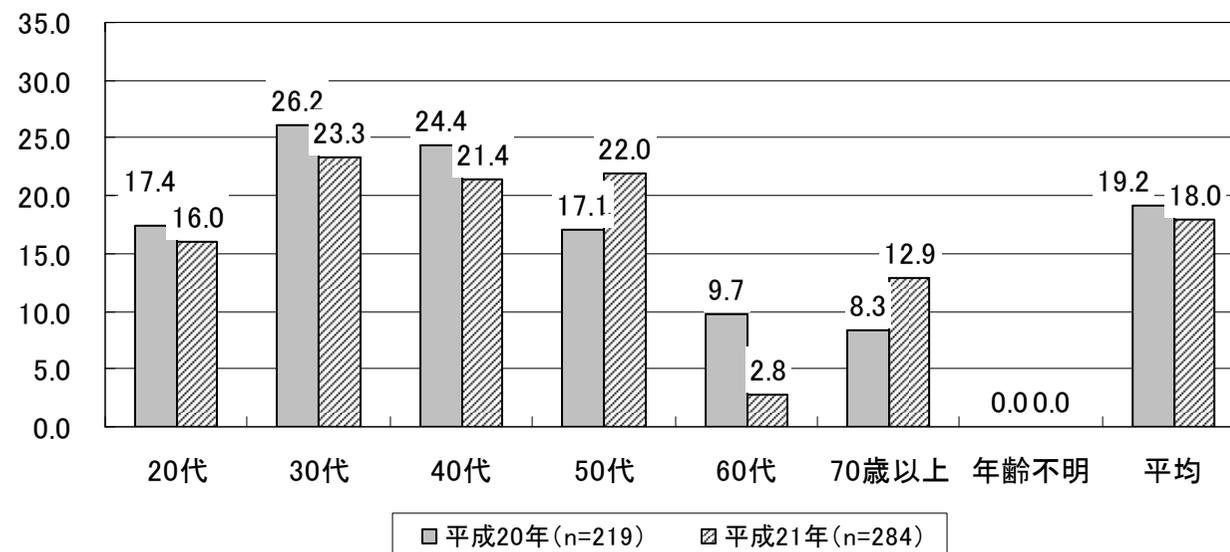
一般市民に対する普及啓発(4)

4. 東京消防庁救急相談センターの利用経験者の割合(性・年齢別)

【男性】

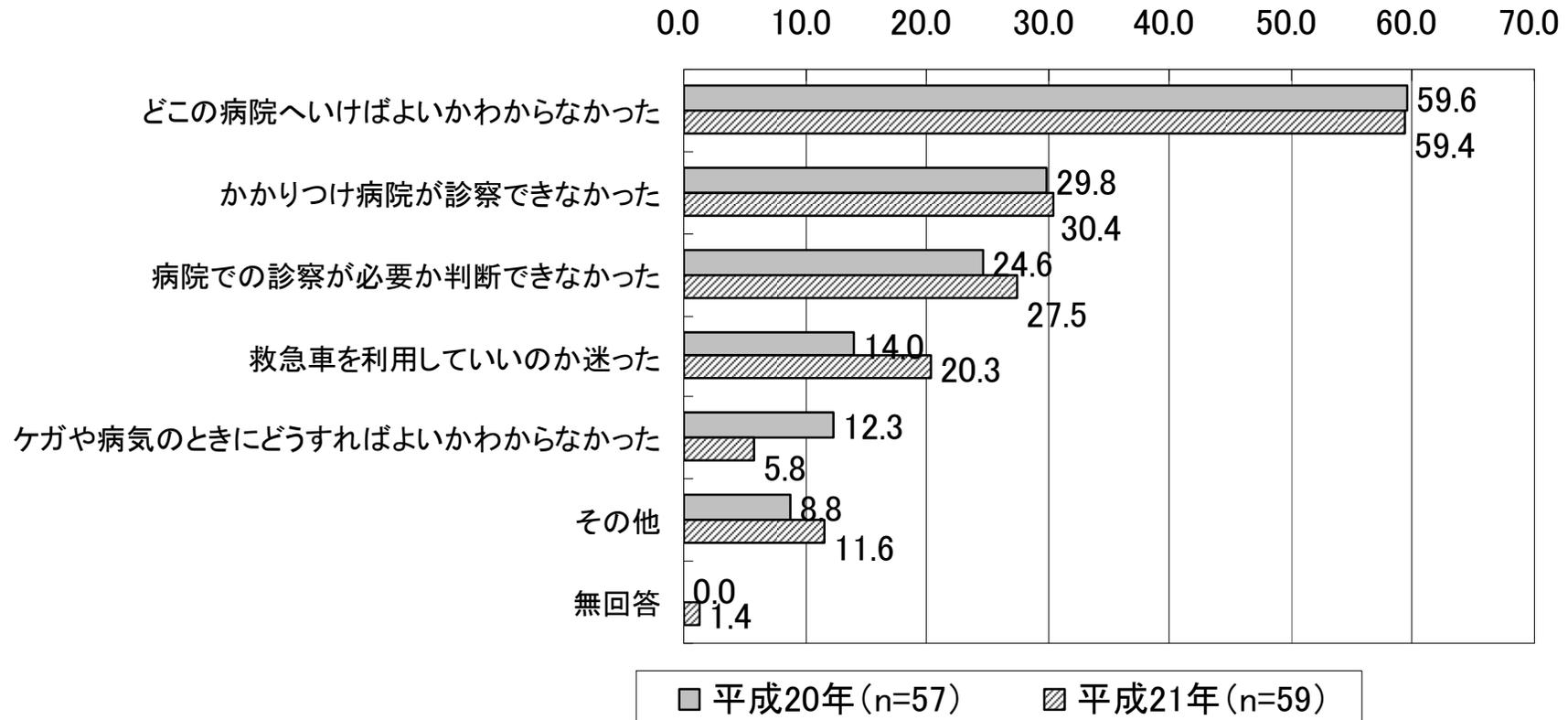


【女性】



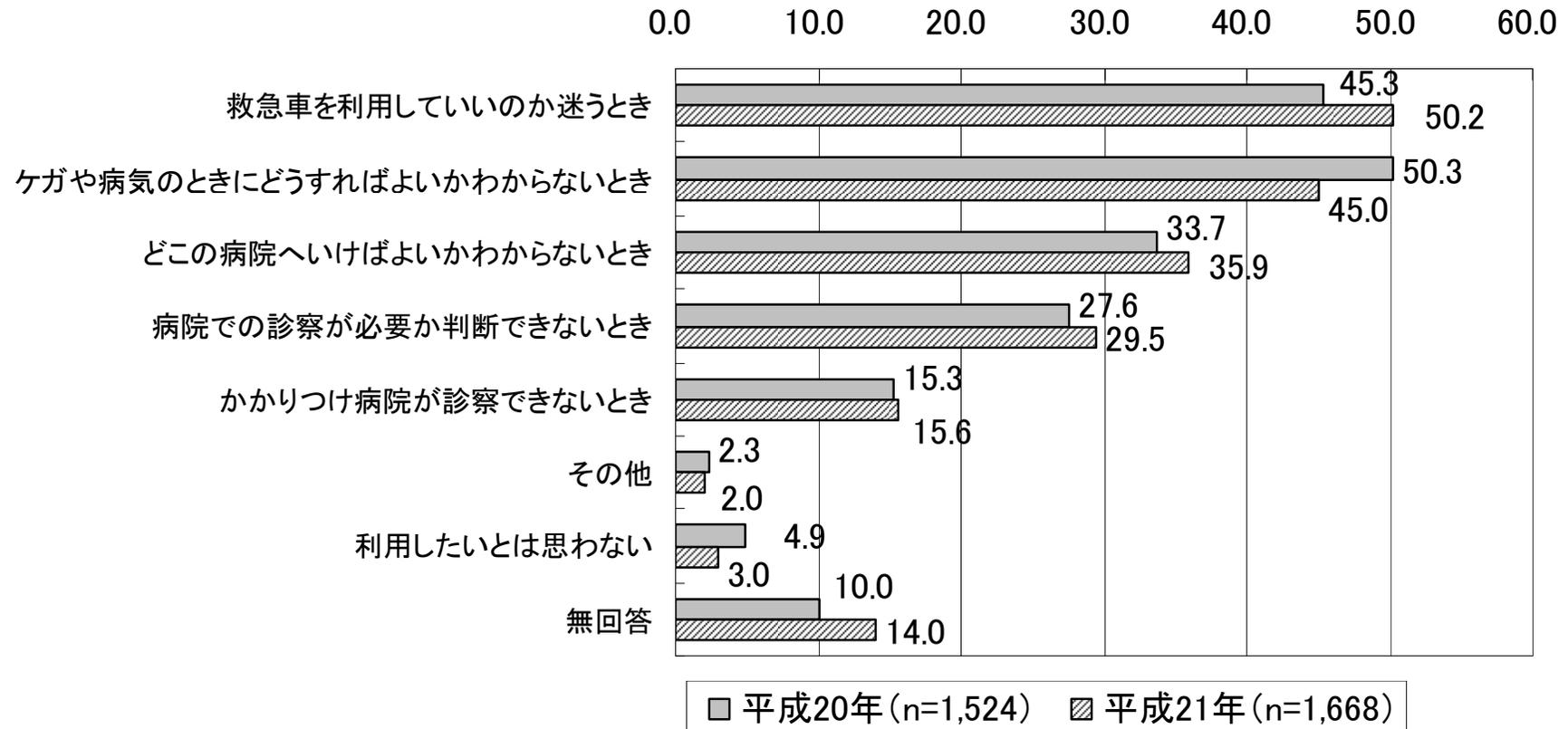
一般市民に対する普及啓発(5)

5. 東京消防庁救急相談センターを利用した理由(複数回答)



一般市民に対する普及啓発(6)

6. 東京消防庁救急相談センターを利用したい場合の理由(複数回答)



電話番号（#7119）について

【短縮ダイヤルの種類】

電話番号	内容
ブロック内利用型サービス番号 （#7000番台）	<ul style="list-style-type: none">● #7000番台は全国10ブロックの個別ブロック内で利用されてきたという経緯があるが、東京消防庁救急相談センターが利用してきた番号と異なる番号を利用すると、番号の認知度向上に支障が生じることから、#7119については全国で利用することを可能なものとした。
全国利用型サービス番号 （#8000番台、#9000番台）	<ul style="list-style-type: none">● 全国どこでも#ダイヤル提供地域として指定することが可能。
3桁番号	<ul style="list-style-type: none">● 緊急通報番号（110番、118番及び119番）のほか時報機能（117番）、天気予報機能（177番）等の公共的サービスに利用されている● 現在、保留番号（空き番号）は47個

3桁番号の導入について

【導入に係る手続きについて】

3桁番号の導入の要望

各電気通信事業者と協議・調整

「情報通信審議会電気通信事業政策部会電気通信番号政策委員会」等で
新規番号の必要性、他番号との違い、割り当てる番号等を検討

告示改正に係るパブリック・コメントの実施

「電気通信番号規則の細目を定めた件」(平成9年郵政省告示)の改正

3桁番号の導入について

【3桁番号導入に当たっての電気通信事業者に関する課題】

- #ダイヤルや0570番号*などのサービスと異なり、新たに3桁番号を創設するためには、希望に応じた仕様を実現するシステムを新規で開発・導入することが必要。
- 固定電話においては、ここ数年、新規に3桁番号の提供を行っておらず、現機能を維持するための保守要員しかいない。このため、システム開発には新たな開発要員の確保等が必要。
- 新たにシステムを開発・導入するためには、NTT東日本1社で数十億円規模が必要。
- また、対応を希望する全ての電気通信事業者に対して、同様のシステムの開発・導入を要請することが必要。

*ナビダイヤル

事前病院選定の実施状況と 効果について

仙台市消防局防災安全部指令課
小野 清

事前病院選定の実施状況と効果

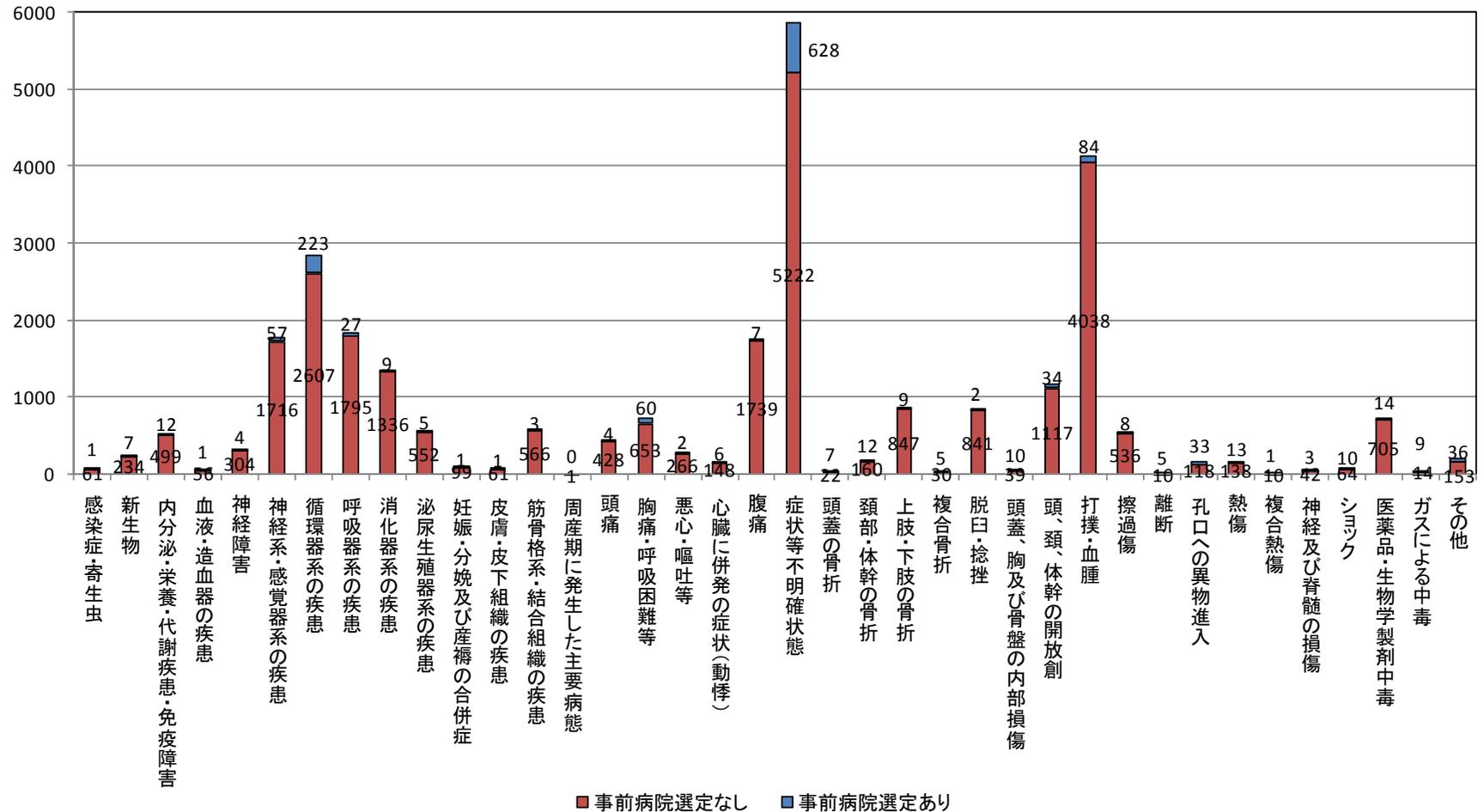
- 仙台市 2008年1月1日～12月31日
全 32,987例のうち、傷病名および事前病院選定の
実施の有無について記載のある27,897例を対象とした

- 事前病院選定の実施基準(別添資料1参照)
例)自動車事故等

- 事前病院選定を一度でも実施していれば、「事前病院選定
あり」として集計した
病院選定について、
 - ・入電時～病院選定まで指令課のみで対応した場合:切り替えなし
 - ・一度でも現場で対応した場合:切り替えありとする

事前病院選定の実施状況

○ 事前病院選定の実施割合・・・平均4.9%(n=1,358)

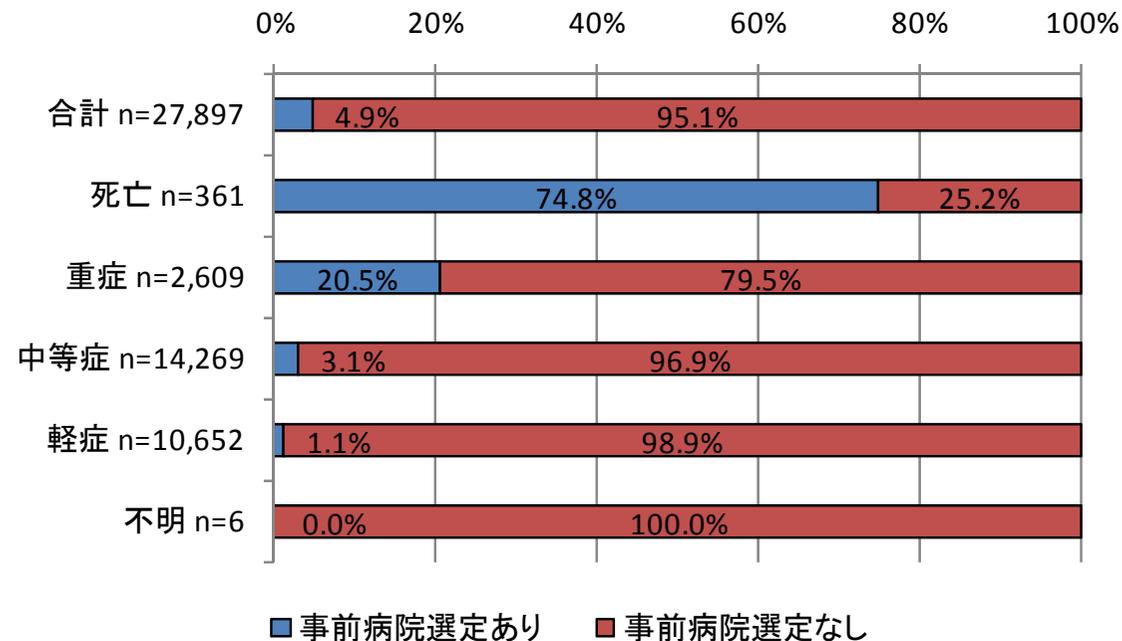


傷病名、および事前病院選定の実施の有無について記載のあるもののみ集計(n=27,897)

事前病院選定の実施状況

○ 重症度別にみた、事前病院選定の実施割合

死亡(74.8%) > 重症(20.5%) > 中等症(3.1%) > 軽症(1.1%)

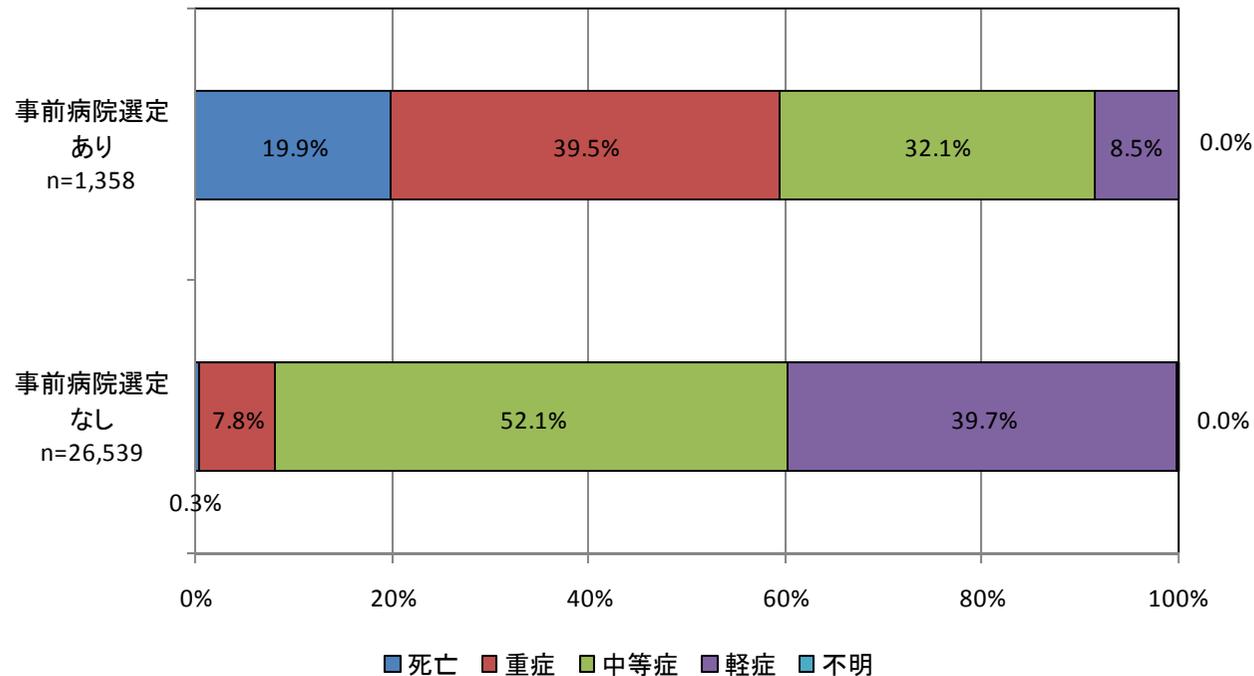


傷病名、および事前病院選定の実施の有無について記載のあるもののみ集計(n=27,897)

事前病院選定の実施状況

○ 事前病院選定の有無別にみた重症度の状況

事前病院選定を実施している事案には重症度が高いものが多い



傷病名、および事前病院選定の実施の有無について記載のあるもののみ集計 (n=27,897)

○ 病院照会件数・・・全体平均1.8回

事前病院選定を実施した場合 平均2.0回

// 実施しない場合 平均1.8回

現場活動時間

○ 現場活動時間・・・平均18.9分

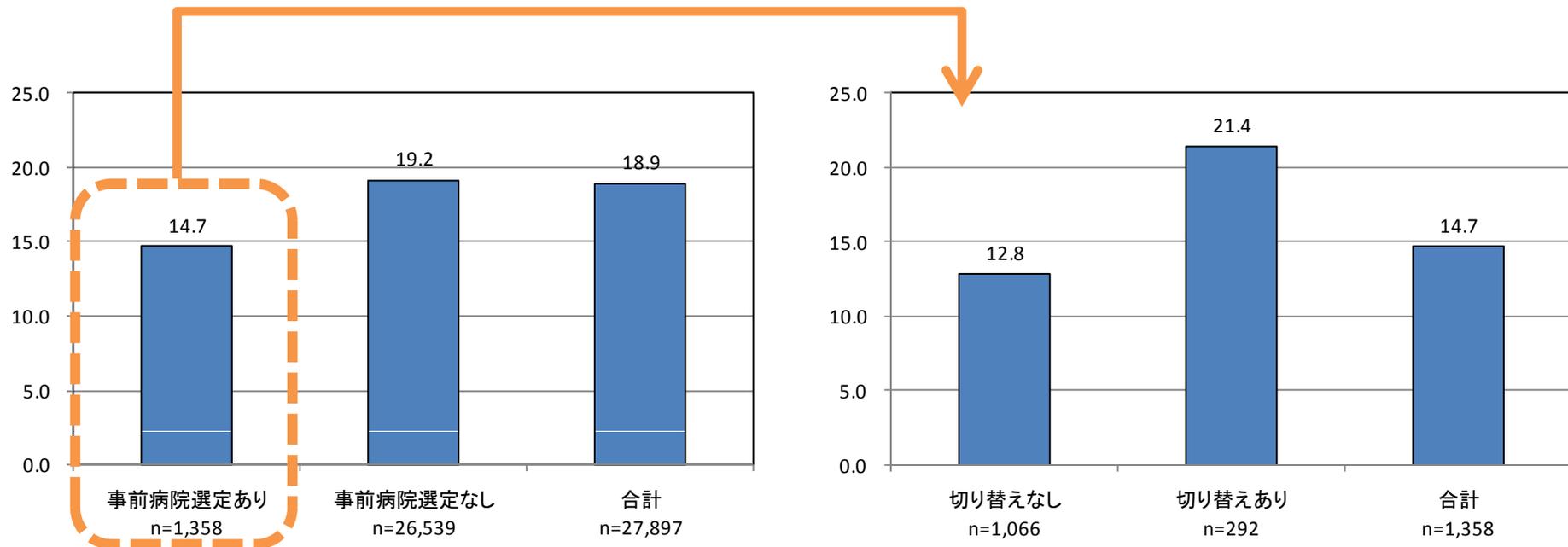
事前病院選定を実施した場合 平均14.7分

うち、最初から事前病院選定を実施していた場合

(切り替えなし) 平均12.8分

事前病院選定を実施していない場合 平均19.2分

4.5分
の差

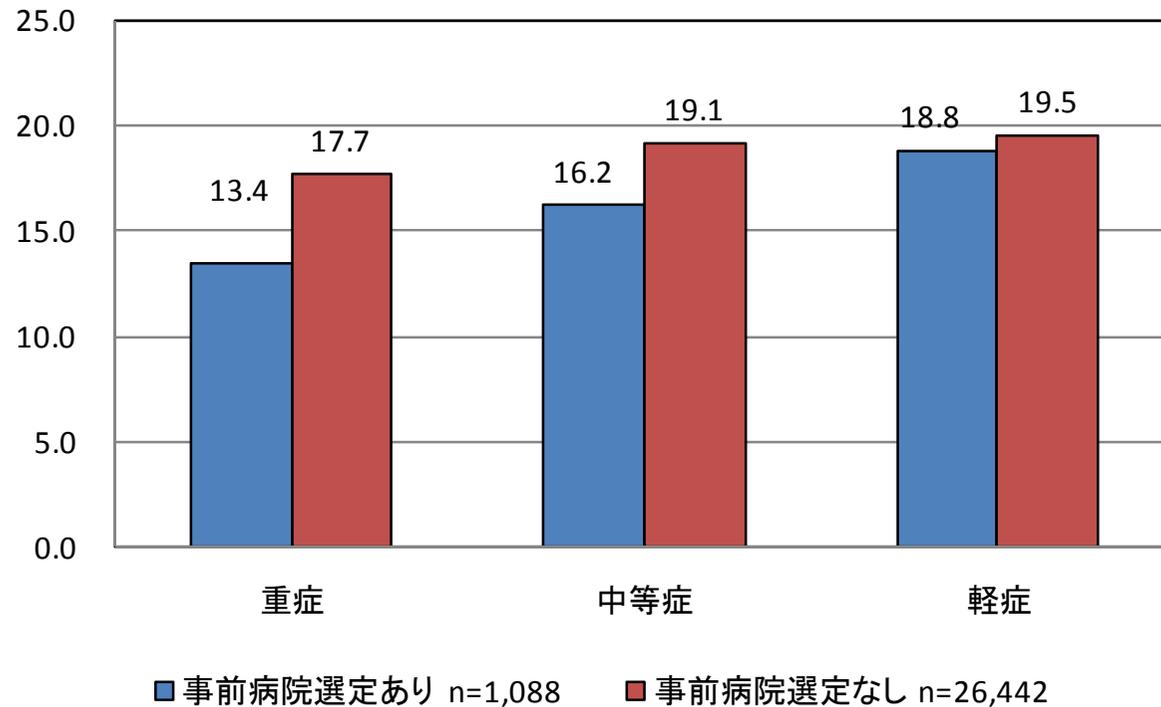


傷病名、および事前病院選定の実施の有無について記載のあるもののみ集計 (n=27,897)

現場活動時間

○ 現場活動時間(重症度別)

重症	事前病院選定を実施(13.4分) < 未実施(17.7分)	【-4.3分】
中等症	事前病院選定を実施(16.2分) < 未実施(19.1分)	【-2.9分】
軽症	事前病院選定を実施(18.8分) < 未実施(19.5分)	【-0.7分】



傷病名、および事前病院選定の実施の有無について記載のあるもののみ集計(n=27,897)

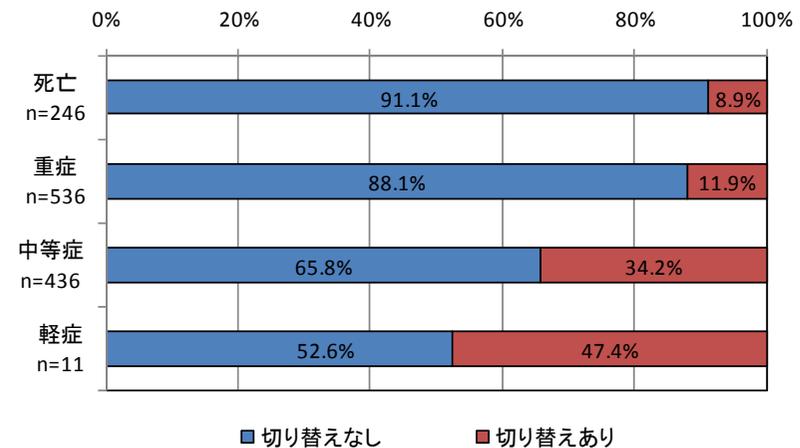
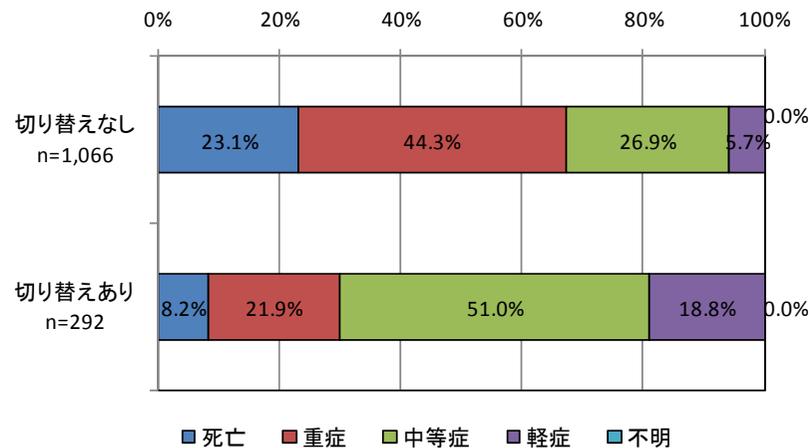
現場活動時間

○ 重症度と事前病院選定における切り替えの有無の状況

事前病院選定において、切り替えがない事案において、重症度が高い



重症度の高いものについては速やかに病院収容に移っている

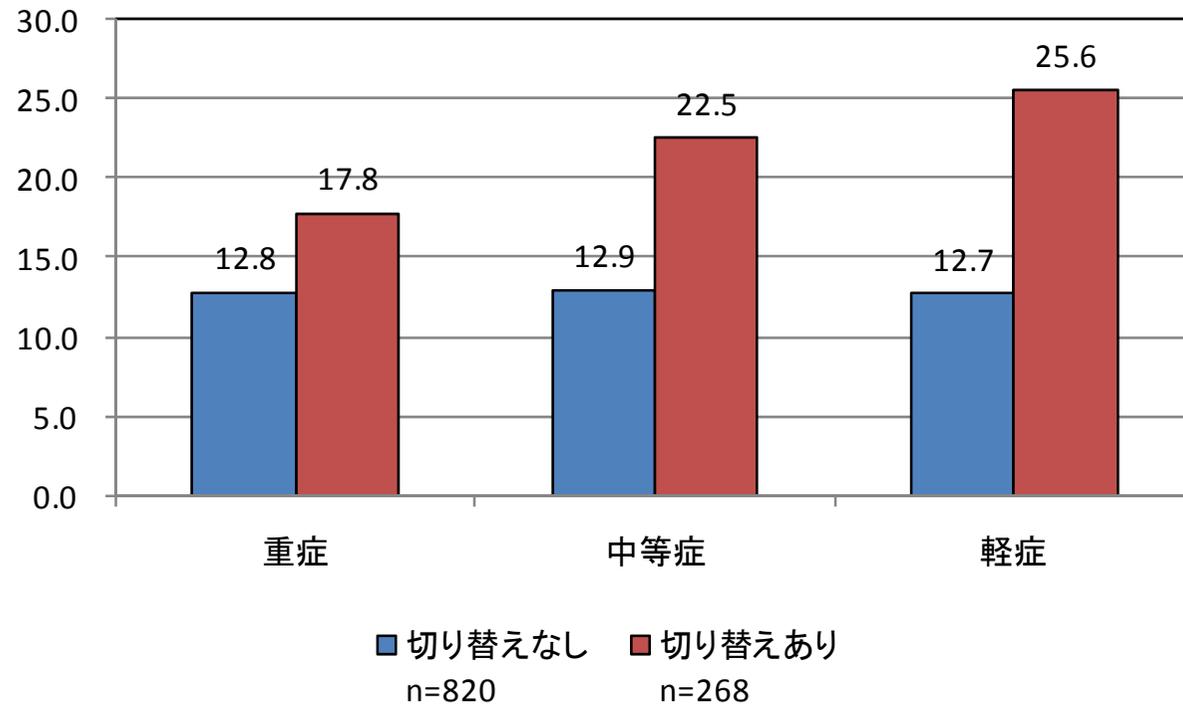


事前病院選定を実施したもののみ集計 (n=1,358)

現場活動時間

○ 切り替えの有無別にみた現場活動時間(重症度別)

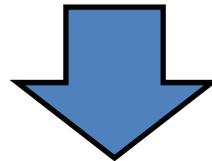
重症	切り替えなし(12.8分) < 切り替えあり(17.8分)	【-5.0分】
中等症	切り替えなし(12.9分) < 切り替えあり(22.5分)	【-9.6分】
軽症	切り替えなし(12.7分) < 切り替えあり(25.6分)	【-12.9分】



傷病名、および事前病院選定の実施の有無について記載のあるもののみ集計 (n=27,897)

まとめ

	事前病院選定の有無別の結果
病院照会件数	事前病院選定あり ≒ 事前病院選定なし
現場活動時間	事前病院選定あり < 事前病院選定なし <ul style="list-style-type: none">・ 重症度が高いほど、事前病院選定を実施した場合に現場活動時間が短い・ 事前病院選定を実施した場合、切り替えがない場合で、現場活動時間が短い



重症度(緊急度も含めて)の高い傷病者は、より早く病院搬送につなげる必要があり、事前病院選定はそのための有効な方策のひとつ

事前病院選定の状況について

【アンケート結果※における主な意見】

○有効性

- ・CPAなど重度傷病者ほど現場での活動が忙しいため、事前病院選定は救急隊の負担軽減および現場活動時間の短縮につながっている
- ・事前に病院へ患者情報を提供することで、医療機関側も受け入れ態勢を整えることができる

○要望

- ・事前病院選定に関する定義の明確化が必要
- ・CPA等重症例以外の事案に対する有効性を示してほしい

※救急出場に伴うPA連携等に関する調査(平成21年)より(調査対象803消防本部)

事前病院選定を実施しない理由

【アンケート結果※における主な意見】

○実施上の課題（実施したいが困難である点）

- ・傷病者について十分な情報が得られていない段階で医療機関側の受け入れは困難
- ・傷病者情報が、事前に医療機関へ伝達した内容と実際が異なる事態が生じている
- ・指令課への救命救急士を配置したいが、人員不足である

○実施しない理由（実施する必要がない）

- ・救急隊が患者の容体を観察したうえで病院選定を行うことを優先するため（安全性、搬送先の適切性の確保のため）
- ・搬送先の医療機関が限られているため、事前病院選定の必要がないため
- ・救急隊からの医療機関へのオンライン選定で問題がないため

※救急出場に伴うPA連携等に関する調査（平成21年）より（調査対象803消防本部）

仙台市消防局救急課

『救命コール』実施状況等

○ 過去3年間（平成18年～平成20年）の診療科目別救命コール実施状況

	内科	循環器科	脳神経外科	外科・整形外科	小児科	その他	合計	救急件数に占める救命コール実施割合
平成18年	637 (458)	202 (144)	127 (90)	168 (116)	34 (22)	17 (9)	1185 (839)	3.1%
平成19年	610 (452)	191 (145)	83 (58)	200 (152)	26 (19)	18 (14)	1128 (840)	2.9%
平成20年	697 (561)	213 (168)	90 (64)	217 (164)	32 (22)	19 (14)	1268 (993)	3.4%

※()は、救命コール実施件数のうち、傷病者車内収容時に医療機関が決定していた件数

< 月別詳細 >

平成18年

	内科	循環器科	脳神経外科	外科・整形外科	小児科	その他	合計	救急件数に占める救命コール実施割合
1月	70 (48)	23 (13)	10 (7)	20 (12)	1 (1)	1 (1)	125 (82)	3.5%
2月	50 (35)	19 (12)	9 (8)	18 (17)	2 (2)	1 (0)	99 (74)	3.4%
3月	49 (33)	15 (13)	15 (12)	19 (14)	4 (3)	1 (1)	103 (76)	3.3%
4月	52 (34)	19 (15)	10 (6)	15 (11)	3 (2)	0 (0)	99 (68)	3.2%
5月	40 (27)	13 (11)	10 (9)	10 (6)	0 (0)	0 (0)	73 (53)	2.3%
6月	38 (26)	15 (11)	12 (10)	16 (14)	2 (1)	0 (0)	83 (62)	2.7%
7月	51 (34)	11 (9)	12 (8)	8 (6)	5 (3)	3 (1)	90 (61)	2.7%
8月	53 (41)	12 (8)	10 (6)	10 (5)	2 (1)	3 (2)	90 (63)	2.8%
9月	42 (35)	12 (8)	8 (7)	18 (10)	3 (2)	1 (0)	84 (62)	2.9%
10月	60 (50)	20 (11)	7 (4)	8 (4)	2 (0)	3 (1)	100 (70)	3.0%
11月	70 (46)	20 (15)	11 (7)	10 (7)	6 (5)	4 (3)	121 (83)	3.7%
12月	62 (49)	23 (18)	13 (6)	16 (10)	4 (2)	0 (0)	118 (85)	3.2%
合計	637 (458)	202 (144)	127 (90)	168 (116)	34 (22)	17 (9)	1185 (839)	3.1%

平成19年

	内科	循環器科	脳神経外科	外科・整形外科	小児科	その他	合計	救急件数に占める救命コール実施割合
1月	53 (40)	21 (13)	12 (9)	16 (10)	2 (2)	2 (2)	106 (76)	3.2%
2月	61 (46)	23 (17)	8 (5)	16 (13)	2 (1)	1 (0)	111 (82)	3.7%
3月	62 (41)	30 (21)	5 (4)	18 (10)	4 (3)	5 (4)	124 (83)	3.5%
4月	56 (43)	9 (7)	10 (6)	13 (13)	3 (2)	1 (1)	92 (72)	2.9%
5月	40 (26)	9 (8)	8 (6)	17 (15)	2 (2)	0 (0)	76 (57)	2.3%
6月	50 (36)	9 (5)	4 (1)	16 (14)	1 (1)	1 (1)	81 (58)	2.6%
7月	46 (35)	13 (12)	4 (4)	15 (9)	0 (0)	0 (0)	78 (60)	2.4%
8月	50 (38)	13 (11)	5 (4)	15 (12)	2 (2)	1 (1)	86 (68)	2.3%
9月	40 (31)	15 (10)	8 (7)	18 (14)	1 (1)	1 (0)	83 (63)	2.6%
10月	46 (40)	13 (10)	8 (5)	18 (13)	4 (2)	0 (0)	89 (70)	2.7%
11月	49 (30)	23 (21)	5 (3)	15 (13)	4 (3)	3 (2)	99 (72)	3.1%
12月	57 (46)	13 (10)	6 (4)	23 (16)	1 (0)	3 (3)	103 (79)	2.9%
合計	610 (452)	191 (145)	83 (58)	200 (152)	26 (19)	18 (14)	1128 (840)	2.9%

平成20年

	内科	循環器科	脳神経外科	外科・整形外科	小児科	その他	合計	救急件数に占める救命コール実施割合
1月	74 (62)	19 (14)	7 (5)	18 (16)	2 (2)		120 (99)	3.7%
2月	68 (55)	22 (17)	6 (6)	13 (9)	2 (0)	1 (1)	112 (88)	3.8%
3月	59 (46)	22 (19)	8 (7)	13 (11)	3 (3)	2 (2)	107 (88)	3.5%
4月	57 (49)	21 (15)	8 (5)	20 (14)	4 (3)	3 (3)	113 (89)	3.7%
5月	76 (44)	7 (6)	11 (6)	19 (14)	5 (2)	0 (0)	118 (72)	3.9%
6月	52 (39)	21 (17)	4 (2)	18 (15)	2 (1)	2 (1)	99 (75)	3.3%
7月	45 (40)	17 (13)	5 (3)	18 (12)	3 (2)	1 (1)	89 (71)	2.7%
8月	39 (34)	18 (15)	13 (11)	18 (12)	2 (1)	0 (0)	90 (73)	2.8%
9月	43 (37)	14 (12)	6 (6)	27 (20)	3 (3)	0 (0)	93 (78)	3.1%
10月	47 (41)	16 (11)	12 (5)	19 (14)	1 (0)	3 (0)	98 (71)	3.0%
11月	56 (45)	16 (12)	4 (3)	16 (12)	3 (3)	5 (5)	100 (80)	3.2%
12月	81 (69)	20 (17)	6 (5)	18 (15)	2 (2)	2 (1)	129 (109)	3.7%
合計	697 (561)	213 (168)	90 (64)	217 (164)	32 (22)	19 (14)	1268 (993)	3.4%

※()は、救命コール実施件数のうち、傷病者車内収容時に医療機関が決定していた件数

○ 課題等

救命コールは、結果的に重症度・緊急度が低い傷病者を搬送するケースがある（119番通報内容から判断するためオーバートリアージになる）ため、重症患者受入れを想定した医療機関側の体制との乖離が生じる場合がある。

このため、一定程度のオーバートリアージを容認するといった制度の趣旨を理解しながらも「救急隊からの二次情報を聞いてから受入れ可否判断をする」という医療機関も出てきていることから、救命コール判断基準の見直しが必要と考えている。

また、一方で、重症度・緊急度は低いが、119番通報の内容から傷病者の容態等がある程度把握できる場合についても、救命コールと同様に指令課員が救急車の出場と併行して医療機関に収容依頼を行うといった対応も必要と考えている。

<参考資料>

救命コール(※)による診療科目別・傷病程度別搬送人員（平成19年、20年中）

年		内科	循環器科	脳神経外科	外科・整形外科	小児科	その他	合計
平成19年	死亡	190 (30.4%)	26 (11.2%)	6 (3.9%)	60 (22.8%)	4 (10.0%)	2 (6.1%)	288 (21.4%)
	重症	259 (41.4%)	95 (40.8%)	71 (46.4%)	81 (30.8%)	10 (25.0%)	11 (33.3%)	527 (39.1%)
	中等症	139 (22.2%)	100 (42.9%)	58 (37.9%)	91 (34.6%)	16 (40.0%)	15 (45.5%)	419 (31.1%)
	軽症	37 (5.9%)	12 (5.2%)	18 (11.8%)	31 (11.8%)	10 (25.0%)	5 (15.2%)	113 (8.4%)
	合計	625 (100%)	233 (100%)	153 (100%)	263 (100%)	40 (100%)	33 (100%)	1,347 (100.0%)
平成20年	死亡	192 (27.9%)	20 (8.1%)	2 (1.6%)	58 (20.4%)	2 (6.5%)	4 (13.8%)	278 (19.8%)
	重症	314 (45.6%)	91 (36.8%)	54 (43.2%)	75 (26.4%)	9 (29.0%)	9 (31.0%)	552 (39.3%)
	中等症	143 (20.8%)	115 (46.6%)	54 (43.2%)	117 (41.2%)	13 (41.9%)	12 (41.4%)	454 (32.3%)
	軽症	39 (5.7%)	21 (8.5%)	15 (12.0%)	34 (12.0%)	7 (22.6%)	4 (13.8%)	120 (8.5%)
	合計	688 (100%)	247 (100%)	125 (100%)	284 (100%)	31 (100%)	29 (100%)	1,404 (100%)

(※) 救命コール実施後に、救急隊による傷病者観察結果等から、通常の収容依頼になったものを含む。

救命コール実施要領

(平成 12 年 6 月 16 日 消防局長決裁)

(趣旨)

第 1 条 この要領は、救急搬送時間の短縮を図るために、119 番通報受信時において防災安全部指令課員（以下「指令課員」という。）が重症度・緊急度を判断し、救急隊の出場と同時に医療機関へ収容を依頼する方策（以下「救命コール」という。）の実施に関し必要な事項を定める。

(用語の意味)

第 2 条 救命コール協力医療機関とは、救命コールに協力を表明した医療機関（別記 1）をいう。

(実施方法)

第 3 条 指令課員は、通報内容が「救命コール判断基準」（別記 2）のいずれかに該当し、重傷度、緊急度が高いと判断される場合は、次により救命コールを行うものとする。

- (1) 救急出場指令と並行して、診療科目など適応する直近の救命コール協力医療機関に収容を依頼し、応対した医療機関の担当者に、「救命コール」の旨を伝える。
- (2) 出場救急隊に、「救命コール」を実施している旨を伝える。
- (3) 出場救急隊は、現場到着後、傷病者観察結果など傷病者情報を指令課に伝える。
- (4) 傷病者情報を受信した指令課員は、その内容を、「救命コール」により収容可の回答を得た医療機関に、追加情報として伝える。
- (5) 救急隊からの傷病者情報の内容が、診療科目など「救命コール」による依頼内容と異なる場合は、再度、収容可否の判断を求める。
- (6) 医療機関からの収容可能の回答を受けた指令課員は、速やかに救急隊に伝える。
- (7) 救急隊は、除細動などの必要な応急処置を迅速に行い、医療機関に搬送する。

「救命コールフローチャート」（別記 3）

(調整)

第 4 条 上記のほか、救命コールの実施に関し必要な事項は、防災安全部指令課長及び警防部救急課長が協議し、これを調整する。

附 則

この要領は、平成 12 年 7 月 1 日から施行する。

附 則（平成 19 年 3 月 26 日一部改正）

この要領は、平成 19 年 4 月 1 日から実施する。

別記 1

救命コール協力医療機関一覧

東 北 大 学 病 院
仙 台 市 立 病 院
仙 台 オ ー プ ン 病 院
仙 台 医 療 セ ン タ ー
仙 台 循 環 器 病 セ ン タ ー
仙 台 厚 生 病 院
仙 台 徳 洲 会 病 院
広 南 病 院

救命コール判断基準

【受傷原因等】

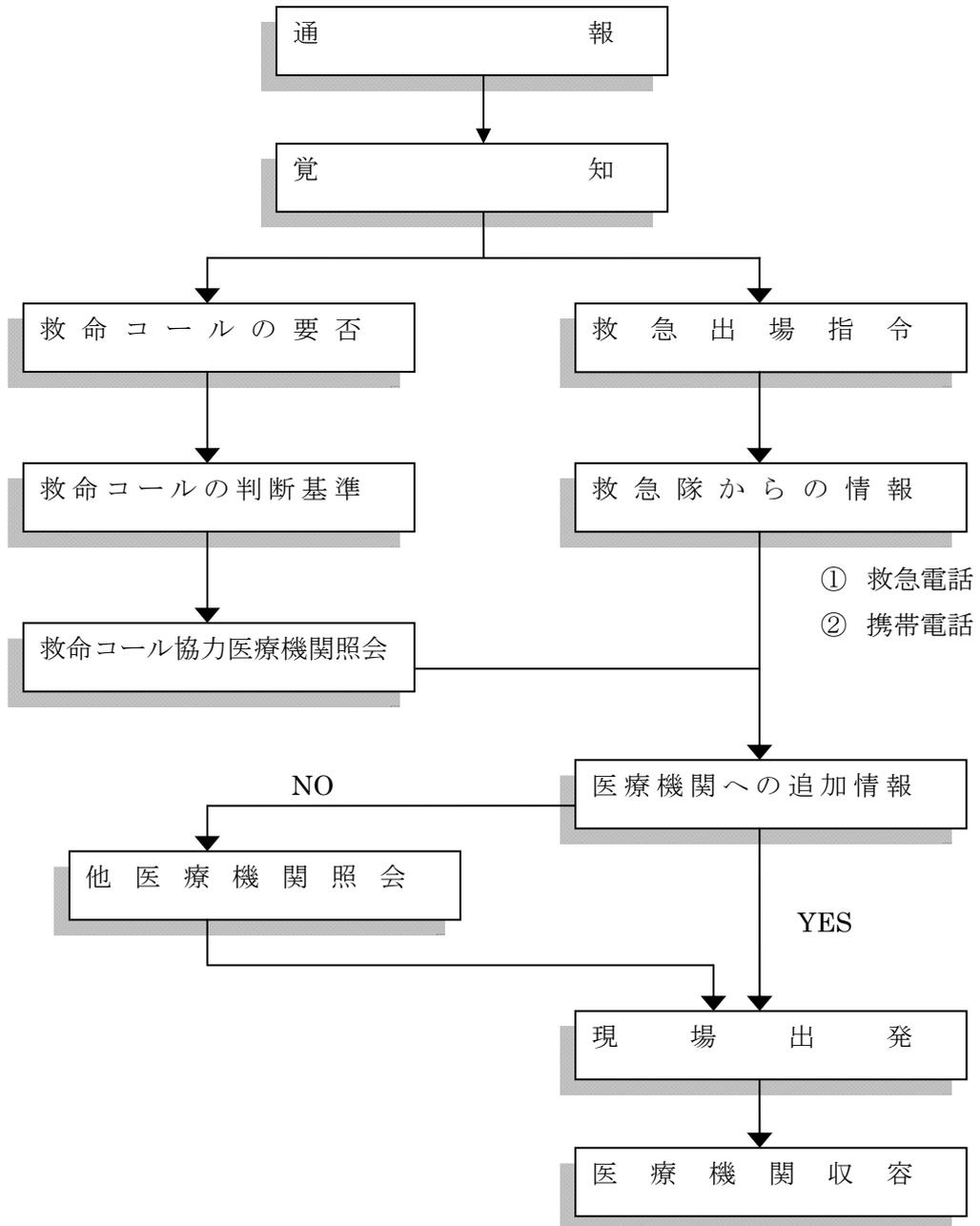
- 1 自動車事故
 - イ 自動車からの放出
 - ロ 同乗者の死亡
 - ハ 自動車の横転
 - ニ 車が概ね 50cm 以上つぶれた事故
 - ホ 客室が概ね 30cm 以上つぶれた事故
 - ヘ 歩行者もしくは自転車が、自動車にはねとばされ、又はひき倒された事故
- 2 オートバイ事故
 - イ 時速 35km 程度以上で衝突した事故
 - ロ ライダーがオートバイから放り出された事故
- 3 転落事故
 - イ 3階以上の高さからの転落
 - ロ 山間部での滑落
- 4 窒息事故
 - イ 溺水
 - ロ 生き埋め
- 5 列車衝突事故
- 6 航空墜落事故
- 7 傷害事故（撃たれた事故、刺された事件）
- 8 自損事故（首吊り・入水・ガス・飛降り）

【傷病者の現在の状態】

- 1 バイタルサイン
 - イ 目を開けさせる（覚醒させる）ためには、大声で呼びかけつつ、痛み刺激（つねる）を与えることを繰り返す必要がある（ジャパンコーマスケールで 30 以上）
 - ロ 脈拍が弱くてかすかしかふれない、全く脈がない状態
 - ハ 呼吸が弱くて止まりそうな状態
遠く、浅い呼吸をしている状態
呼吸停止
 - ニ 呼吸障害、呼吸がだんだん苦しくなっている状態
- 2 外傷
 - イ 頭部、頸部、躯幹（体幹）又は、肘（ひじ）もしくは膝（ひざ）関節より近位の四肢の外傷性出血
 - ロ 2ヶ所以上の四肢変形又は四肢（手指、足趾（そくし）を含む。）の切断

- ハ 麻痺（まひ）を伴う肢の外傷
 - ニ 広範囲の熱傷（体のおおむね1/3を越えるやけど，気道熱傷）
 - ホ 意識障害を伴う電撃傷（雷や電線事故で意識がない）
 - ヘ 意識障害を伴う外傷
- 3 中枢神経，循環器，呼吸器，消化器系疾患
- イ 呼吸に関する訴え
 - a 呼吸困難のために会話が困難・横になれない。
 - ・ 心臓の病気で治療中
 - ・ 胸の痛み，圧迫される苦しみが続いている。
 - ・ 肺の病気（喘息，低肺機能で在宅酸素など）で治療中。
 - ・ 食べていて急に苦しみだした，のどに物を詰まらせた。
 - ・ 肺か心臓かわからないが苦しんでいる。
 - b 呼吸が止まっている，止まりそう。
 - ・ 意識がない，はっきりしない。
 - ロ 心臓・胸部苦痛に関する訴え
 - a ひや汗・あぶら汗をともなあって苦しんでいる。
 - b 胸（から背中）が痛い，苦しい，ドキドキする。
 - c 心臓が止まっているようだ。脈がないようだ。
 - ハ 意識に関する訴え
 - a まったく意識がない。
 - b 意識はあるようだが，話が通じない。
 - ・ 手足の麻痺があるようだ。
 - ・ 突然の激しい頭痛，嘔吐がある。
 - c 痙攣が続いている，止まった後も意識がない。
 - d 酒を大量に飲んで，ぐったりして意識がない。
 - ニ 腹痛に関する訴え
 - a 腹痛がひどく，ぐったりして元気がない，脈が弱い，冷や汗をかいている。
 - ホ 出血に関する訴え
 - a 大量に血を吐いて，ぐったりして元気がない・脈が弱い・冷や汗をかいている。
 - b 血便が続き，ぐったりして元気がない・脈が弱い・冷や汗をかいている。

救命コール照会フロー



マンパワーを増強した場合の 効果について

消防庁技術政策室
久保田 勝明

マンパワーを増強した場合の効果

目的

PA連携等により、現場においてマンパワーを増強した時の救急活動における効果を検討する。

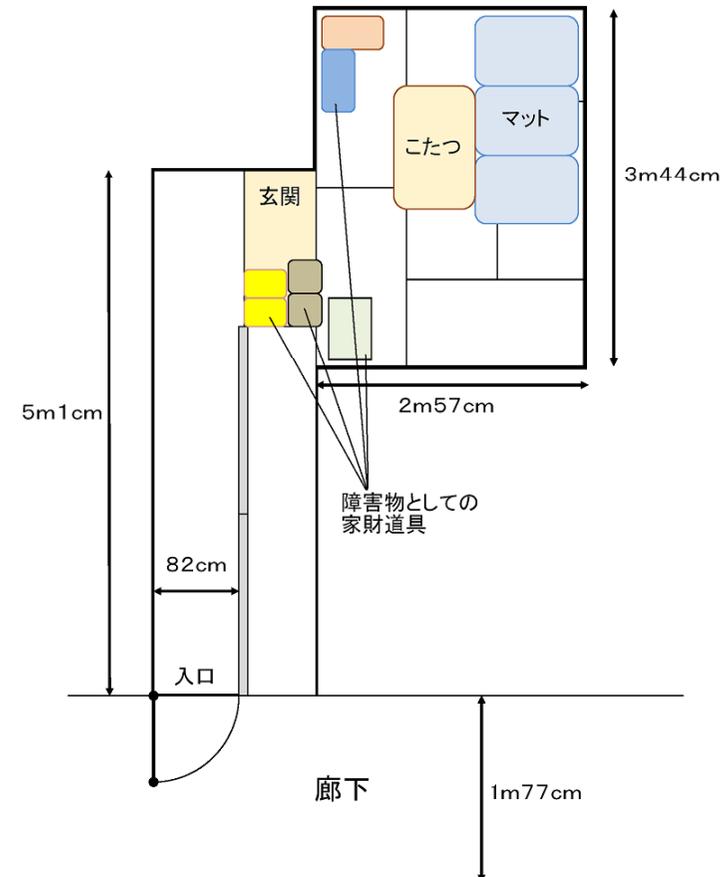
検討内容および方法

- 現場活動時間の短縮
- 心肺蘇生法のクオリティ
- 救急隊員の疲労度

方法

PA連携と救急隊単隊の場合を比較

対象事案	CPA(3組)、ACS(1組)
場所	一般住宅3階の居室を想定
隊員数	救急隊 3名(救急救命士 1名) ポンプ隊 5名(救急有資格者1名)
現場到着	救急隊とポンプ隊は同時
隊員役	消防大学校救急科学生(救急救命士)



実験シナリオ

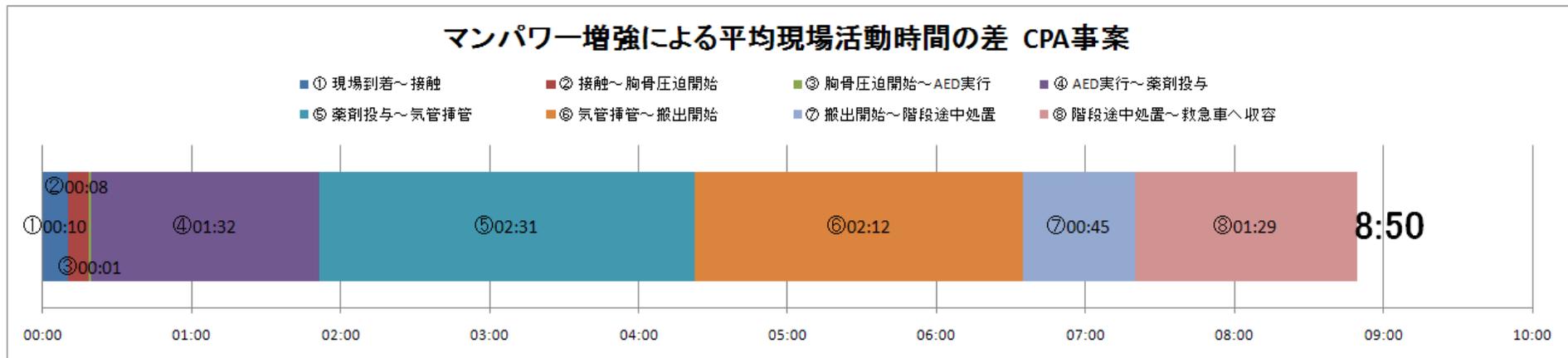
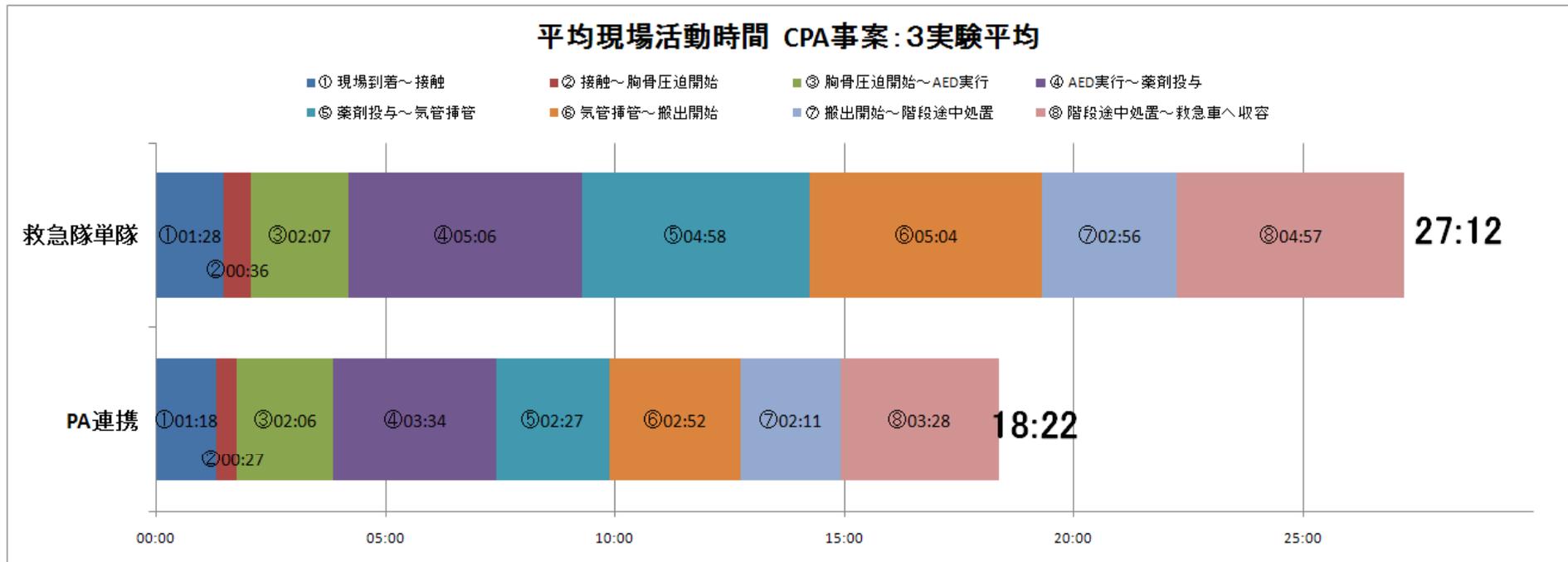
CPA事案・PA連携隊

	現場到着	接触	観察	処置	収容準備	現場出発	救急車へ移動	救急者へ収容						
救急救命士	資機材運搬	バイスタンダーに聴取 「意識不明はどのくらい続いているか？」 その後、患者に接触	ABC	胸骨圧迫開始	AED準備	AED実行	薬剤準備	薬剤投与準備	挿管準備	気管挿管	患者を担架へ	現場出発	救急車へ搬送 資機材運搬	救急車内へ 収容
				オンラインの実施：薬剤投与、気管挿管、病院選定						後片付け				
				AED実施後はPEA（無脈性電気活動）の継続										
救急隊員①	資機材運搬	資機材準備 活動空間確保		処置・特定行為補助						胸骨圧迫	現場出発	救急車へ搬送 資機材運搬	救急車内へ 収容	
救急隊員②	搬送機材搬入			処置・特定行為補助						患者を担架へ				
ポンプ隊①	（搬送機材は 救急隊判断）			胸骨圧迫（人工呼吸との交換は適宜）（2分間）～後片付けまで										
ポンプ隊②			（有資格者）		人工呼吸（胸骨圧迫との交換は適宜）（2分間）～後片付けまで 特定行為の準備は、有資格者であっても、救急隊のみ									後片付け
ポンプ隊③	助				補助									搬送準備
ポンプ隊④				補助										
バイスタンダー	3階居室前にて待機	救急隊と接触 「患者が胸が痛むと言ってから意識がなくなった。50歳で既往歴はなし、意識なくなって10分経っている」と伝える		救急隊からのインフォームドコンセント、病院選定に答える。 薬剤投与の補助は可能。 資器材の運搬は不可。						隊員と共に移動 宿直室の施錠	隊と共に 救急車内へ			
MC（医師）				オンラインの対応：薬剤投与、気管挿管、病院選定（即受け入れとする）										

実験模様

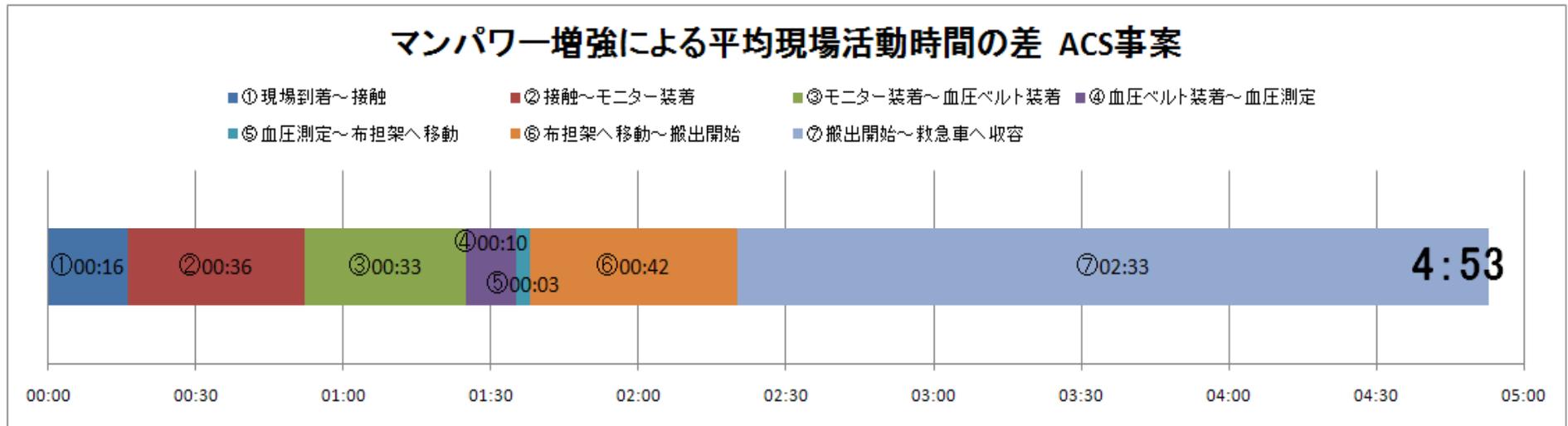
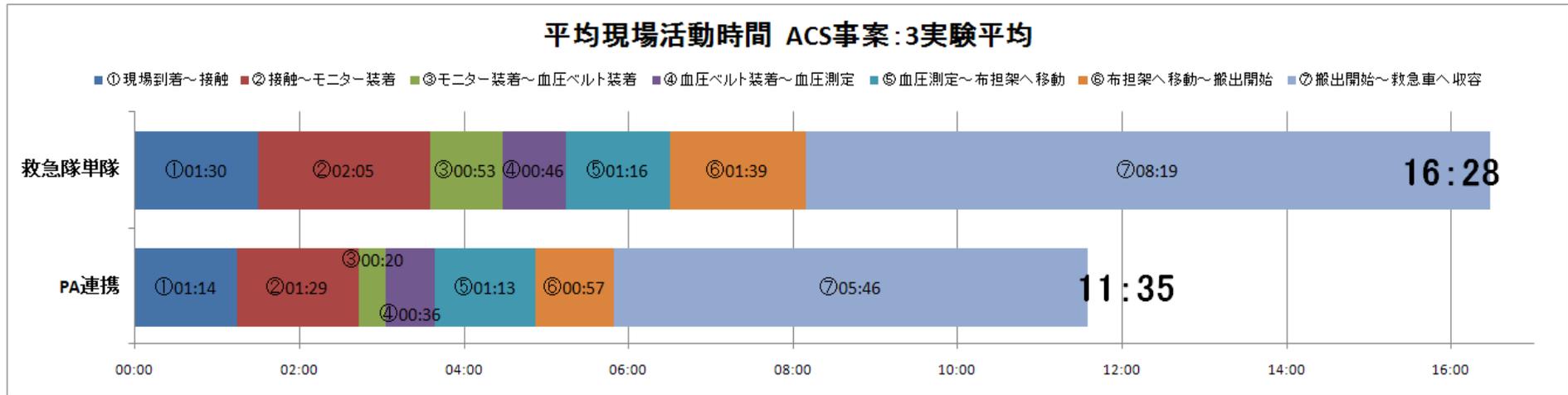


CPA事案の結果



→ 32%の現場活動時間の短縮

ACS事案の結果



→ 30%の現場活動時間の短縮

平均現場活動時間の差が発生したポイント

ポンプ隊員



搬出路の確保

救急隊員



救急隊員

救急隊の特定行為の準備

ポンプ隊員

ポンプ隊員



搬出路の確保

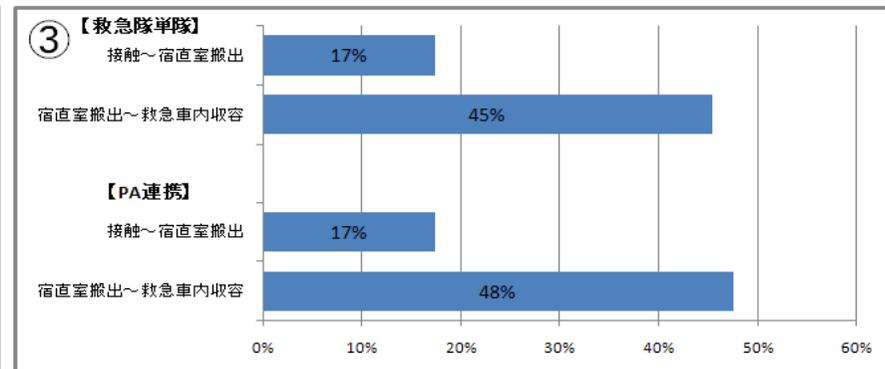
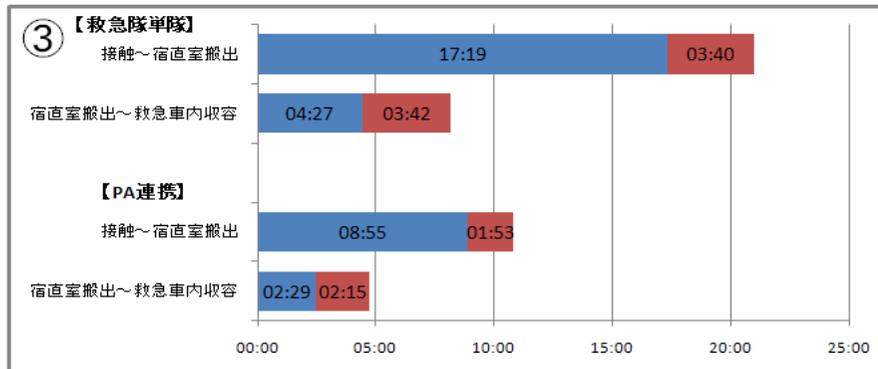
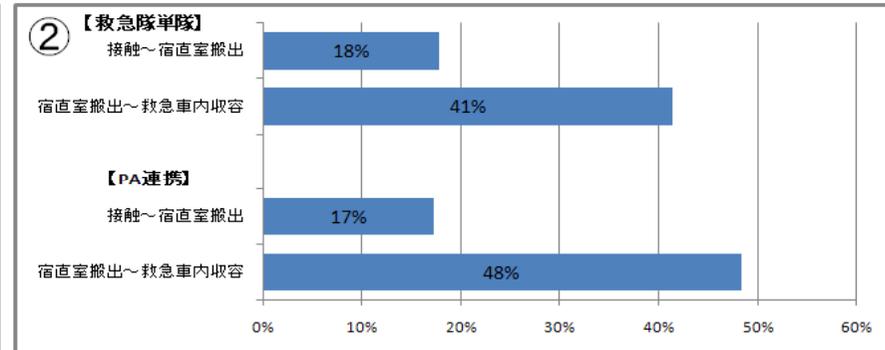
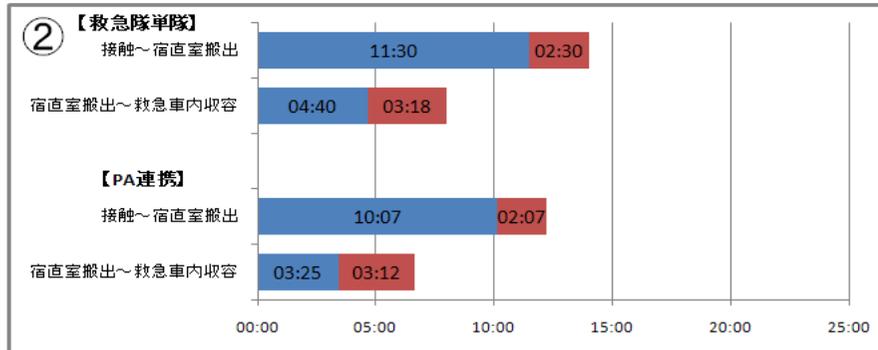
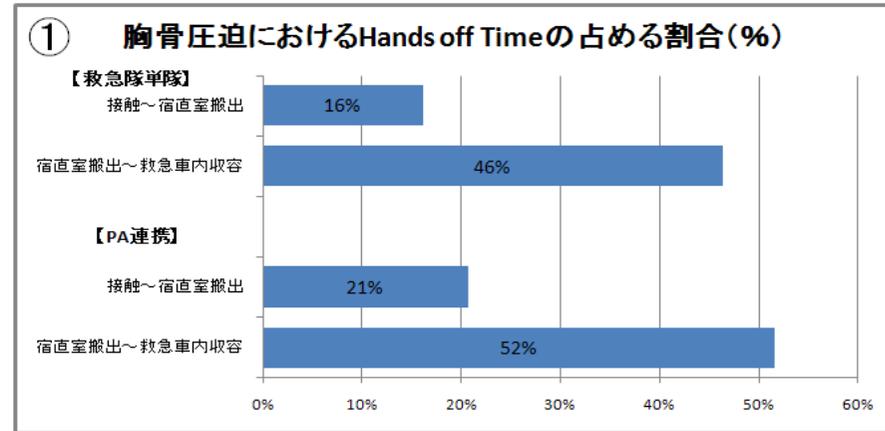
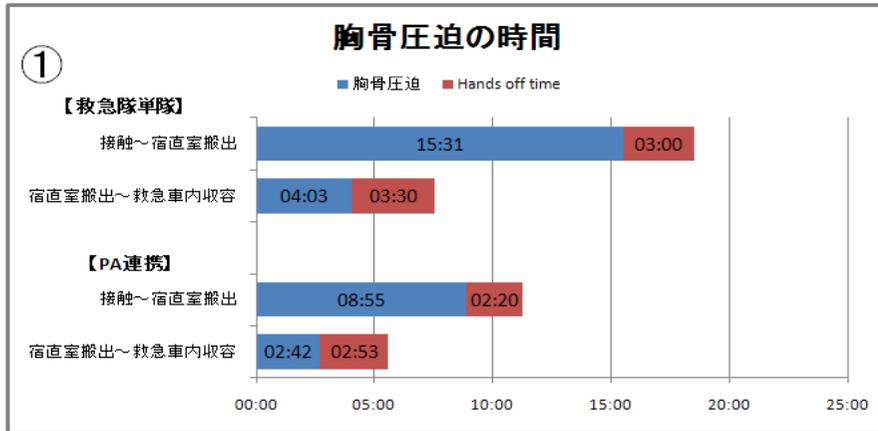
ポンプ隊員

ポンプ隊員



ポンプ隊の人工呼吸と胸骨圧迫

心肺蘇生法のクオリティ

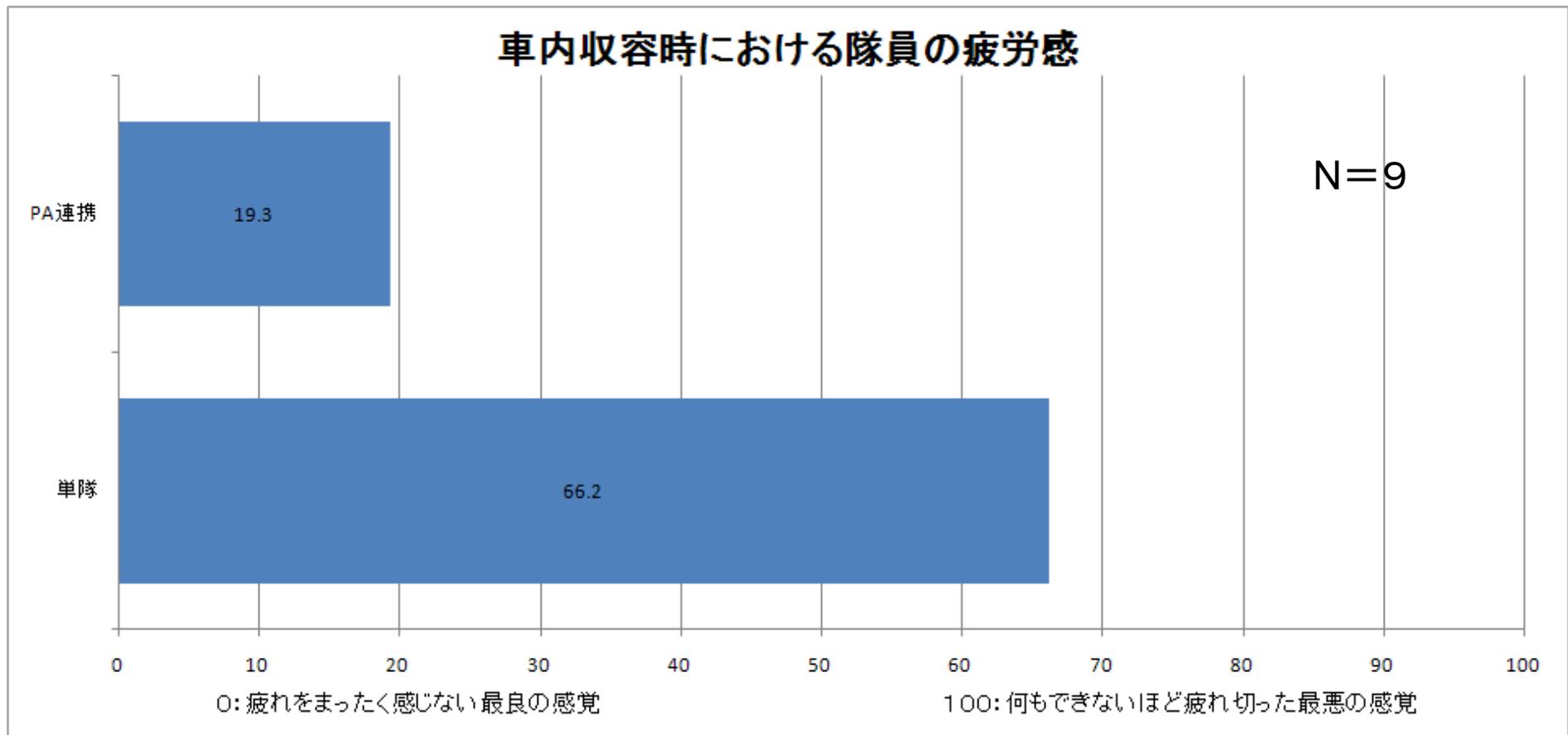


※Hands off Time: 接触～救急車内収容で、人工呼吸や階段搬送等で胸骨圧迫を中断した時間

※データは、現場到着から接触までの時間を抜いた時間

疲労度

- 救急隊員役(救急隊単隊、PA連携の両方で救急隊員を担当)に対して、疲労度を調査。



まとめ

- 現場活動時間が短縮した
 - 8分50秒(32%)
(薬剤投与、気管挿管の準備や、搬出準備の時間が短縮)
- 心肺蘇生の実施時間は、PA連携の方が短い。Hands Off Timeの割合は、大きな差が見られなかった。
- 疲労度は大きな差があり
 - 1回のCPAで疲労困憊状態であり、心肺蘇生法のクオリティや他の出場に影響が出る可能性有り

現場到着時間短縮の他にこれらの効果あり
ただし、ポンプ隊の連携教育が必要

コールトリアージ・プロトコールの 精度の向上

消防庁技術政策室
久保田 勝明

コールトリアージ・プロトコルの精度の向上

昨年度からの課題

- 昨年度 CPAのみ
- 今年度

ACS(急性冠症候群)、脳卒中の検証



精度を向上させる改良

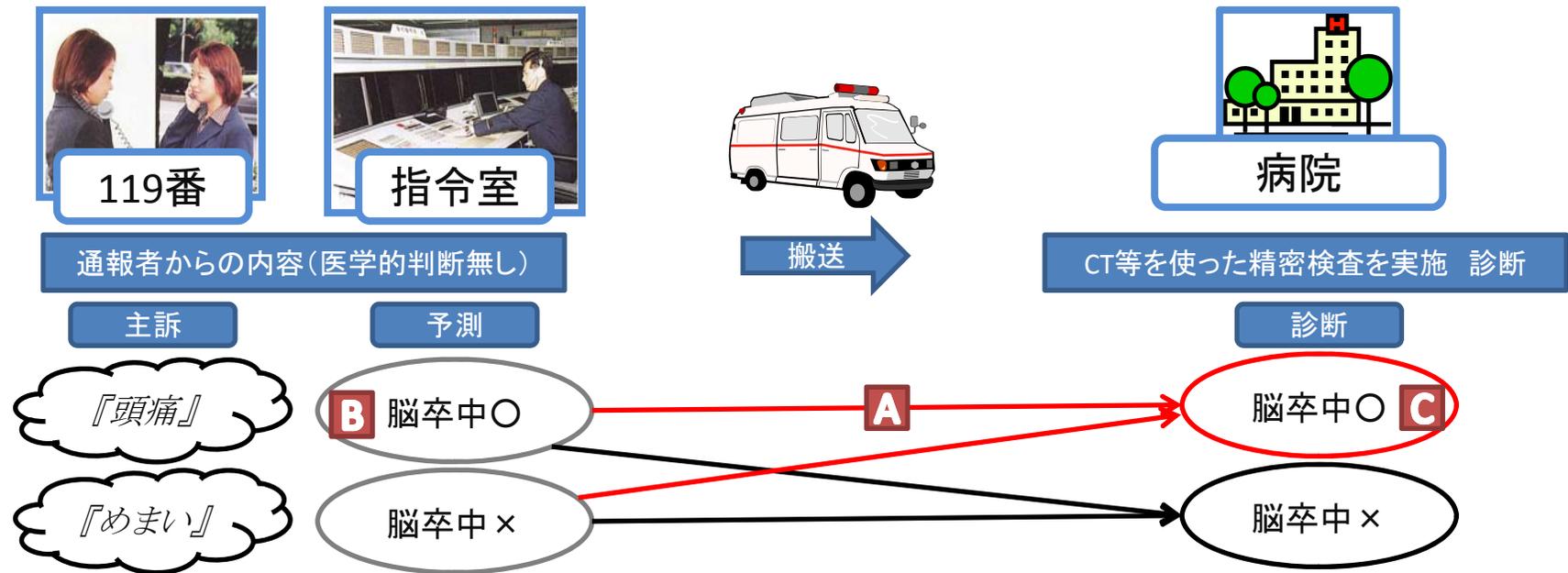
検証データの作成

- 目的 確定診断名から脳卒中、ACSを分類する
- 使用データ 確定診断名を含むコールトリアージデータ(A市消防局)
2571件(平成20年11月実施)
- 分類方法
確定診断名は統一された名称でないため、これだけで分類は不可能

標準病名マスター^{注1}に従い診断名をICD10に変換(約900→約500)
ICD10^{注2}の脳卒中をI60-I66、ACSをI20-I24に該当するかどうかで分類

注1 標準病名マスター…ICD-10 対応電子カルテ用標準病名マスター。本邦で一般的に使われる病名とICD10との関係をデータベースにしたもの。

注2 ICD-10…疾病及び関連保健問題の国際統計分類: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems。異なる国や地域から、死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。
現在、我が国では、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。



感度:

通報段階で脳卒中と予測した中の
診断の結果脳卒中であった数

A

診断の結果
脳卒中であった数

C

陽性的中度:

通報段階で脳卒中と予測した中の
診断の結果脳卒中であった数

A

通報段階で
脳卒中と予測した数

B

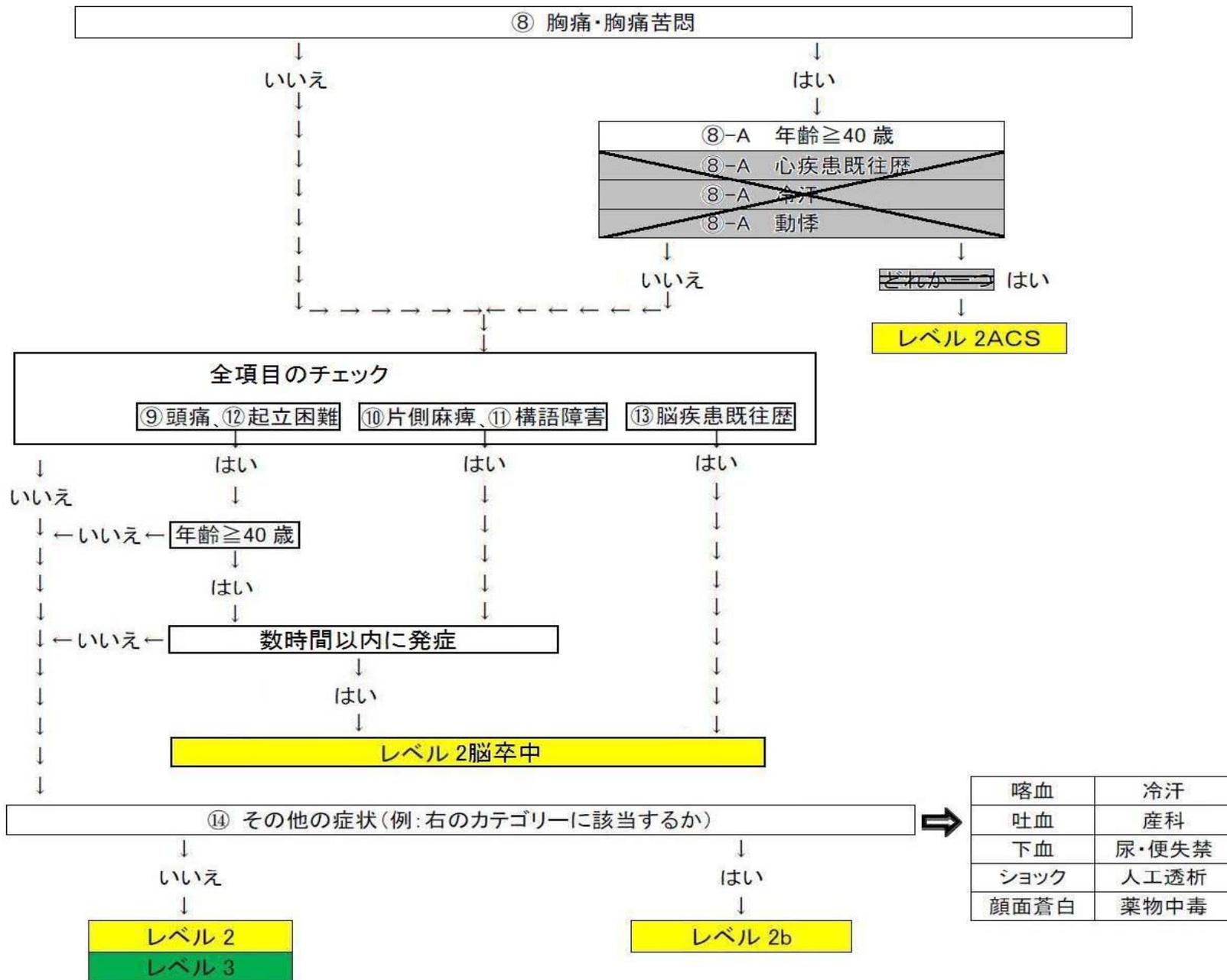
結果

	ACS	脳卒中
感度※	79.3%	72.3%
	(96.3%)	(91.5%)
陽性的中度	10.6%	13.4%

※括弧内の数値は、目視不可能
(レベル2a)までを含めた場合の数値

- ACS、脳卒中に対して
 1. コールトリアージプロトコルに無い、年齢や主訴等から予測に適した項目を探す。
⇒ACS、脳卒中 的中率の検討
 2. コールトリアージプロトコルの項目で、予測に適していない項目を探す。

プロトコル改定のイメージ



プロトコル改定による効果

		昨年度	⇒	今回
ACS	感度※	79.3%	⇒	79.3%
		(96.3%)	⇒	(95.1%)
	陽性的中度	10.6%	⇒	12.2%
	項目数	4項目	⇒	1項目

		昨年度	⇒	今回
脳卒中	感度※	72.3%	⇒	71.9%
		(91.5%)	⇒	(91.1%)
	陽性的中度	12.3%	⇒	13.8%
	項目数	5項目	⇒	5項目

※括弧内の数値は、目視不可能
(レベル2a)までを含めた場合の数値

コールトリアージ・プロトコールに関するまとめと今後の課題

○ ACS・脳卒中を含めたコールトリアージ・プロトコールについて

- ・本コールトリアージ・プロトコールにより、ACS、脳卒中の7割以上（目視不可を含むと9割以上）をカバーすることができる。

○ コールトリアージ・プロトコールの精度向上に向けて

- ・今後さらに陽性的中度を向上させるためには、データ精度を向上させるための指令員の訓練が必要であることと、分析に必要な多量のデータを蓄積することが必要である。

○ コールトリアージ・プロトコールに基づく運用について

- ・地域の実情に応じて、どのレベルまでPA連携や事前病院選定、ファーストレスポnderの活用等を行うかを検討する必要がある。

コールトリアージを用いた運用方法(例)

隊編成状況	対象疾病	事前病院 選定	PA連携	ファーストレスポonder
PA連携可能 ポンプ隊数 \geq 救急隊数	CPA	○	○	△
	ACS・脳卒中	○	△	△
	重症外傷	○	○	
	その他			
PA連携困難(乗換運用など) ポンプ隊数 \leq 救急隊数	CPA	○	△	○
	ACS・脳卒中	○	△	○
	重症外傷	○	○	
	その他			

ファーストレスポonder

…消防団、学校職員、災害ボランティアなど

○ 導入推奨

△ 可能な限り導入推奨

救急利用の緊急度別出場体制

(ニューヨーク市:2009年)

緊急度	症状	件数及び割合	救急隊			緊急走行	平均現場到着時間
			ALS	BLS	CFR		
高	心肺停止、窒息	2.4万件(1.9%)	○	○	○	有	5:07
緊急度	緊急事態	42.1万件(34.0%)	○ どちらか		△	有	6:46
	緊急事態以外	79.2万件(64.0%)		○		有or無	9:27
低							

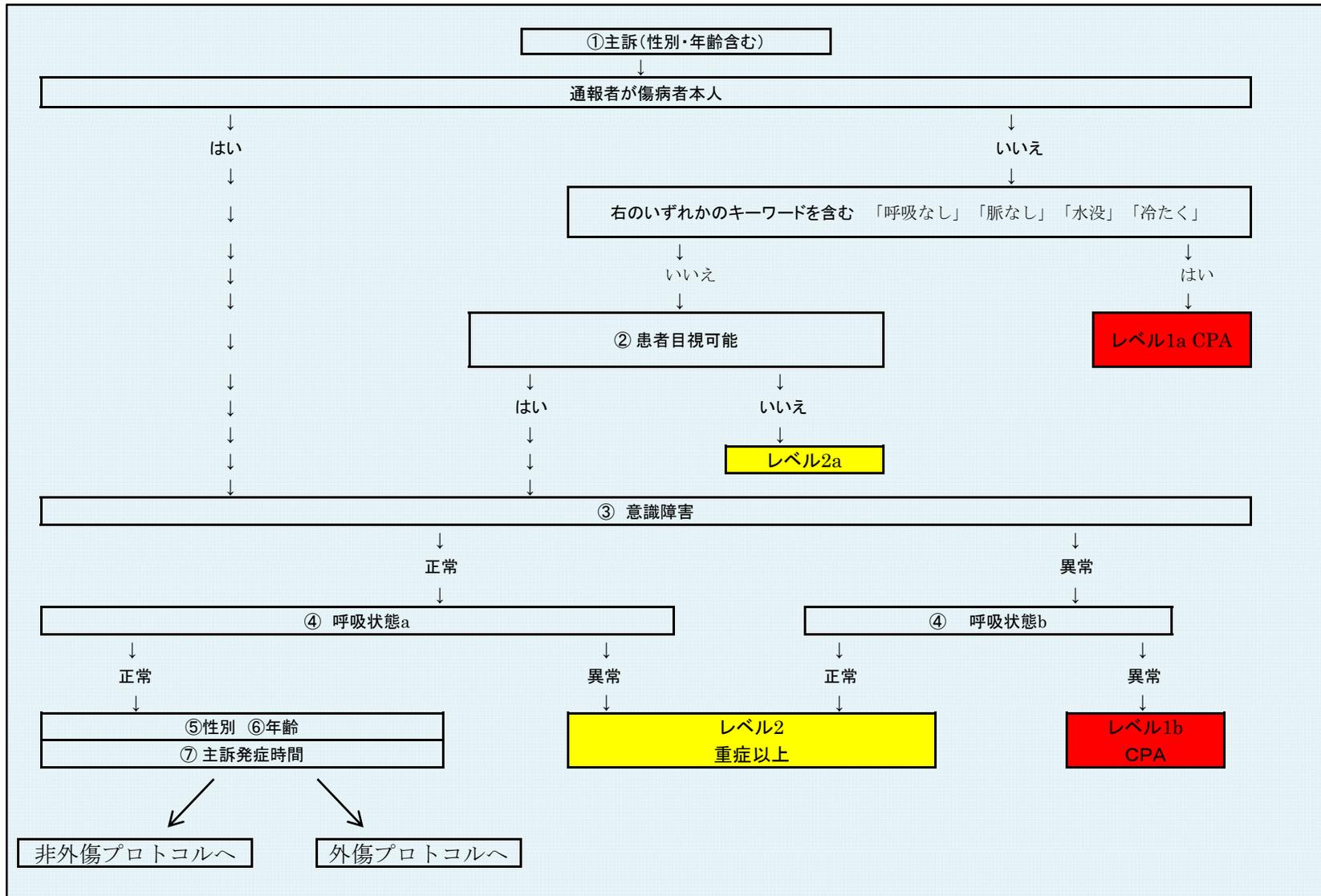
ALS: 救急車 (高度な救命士 ○)

BLS: 救急車 (高度な救命士 ×)

CFR: 消防車、警察など

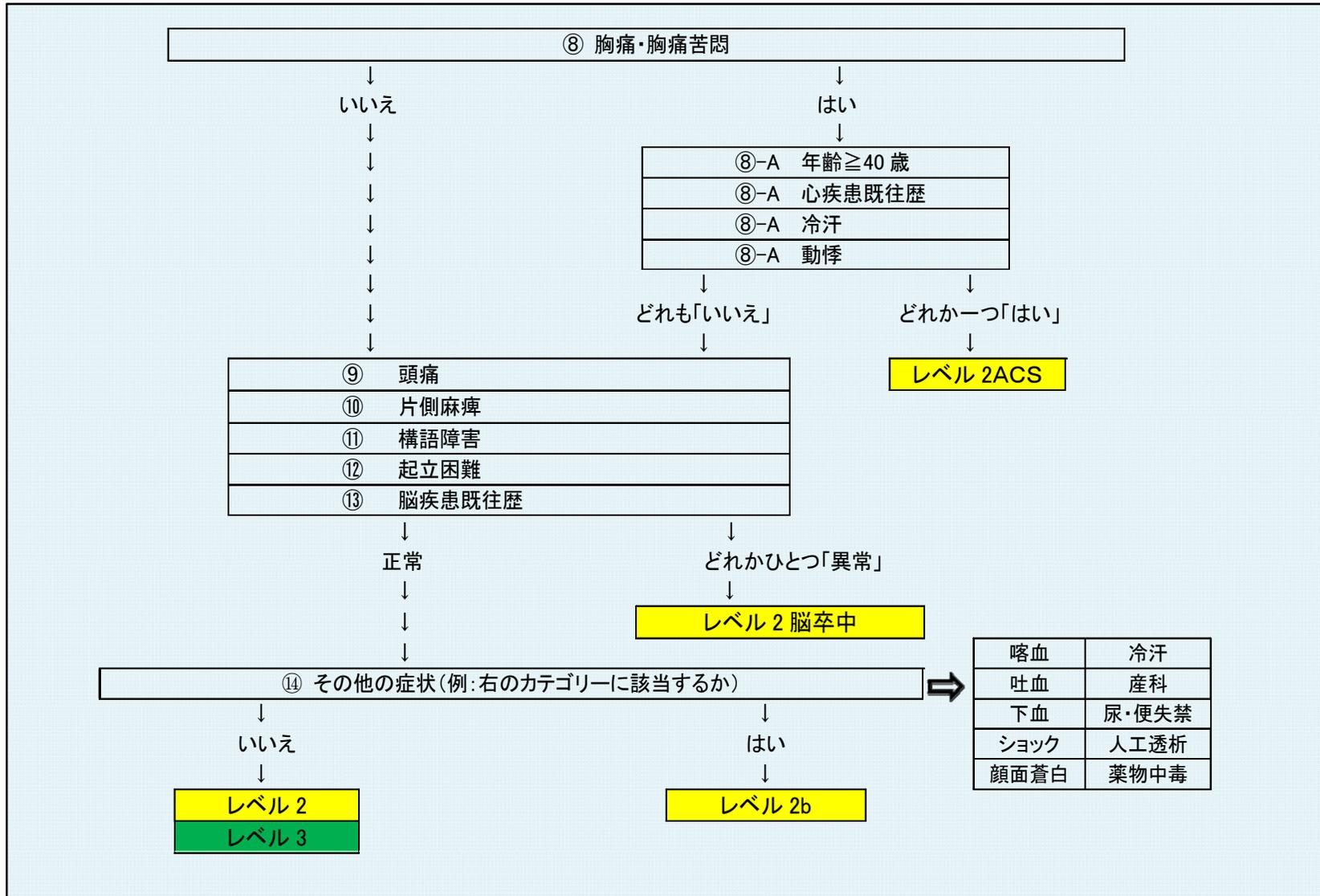
(Certified First Responder)

コールトリアージ・プロトコル



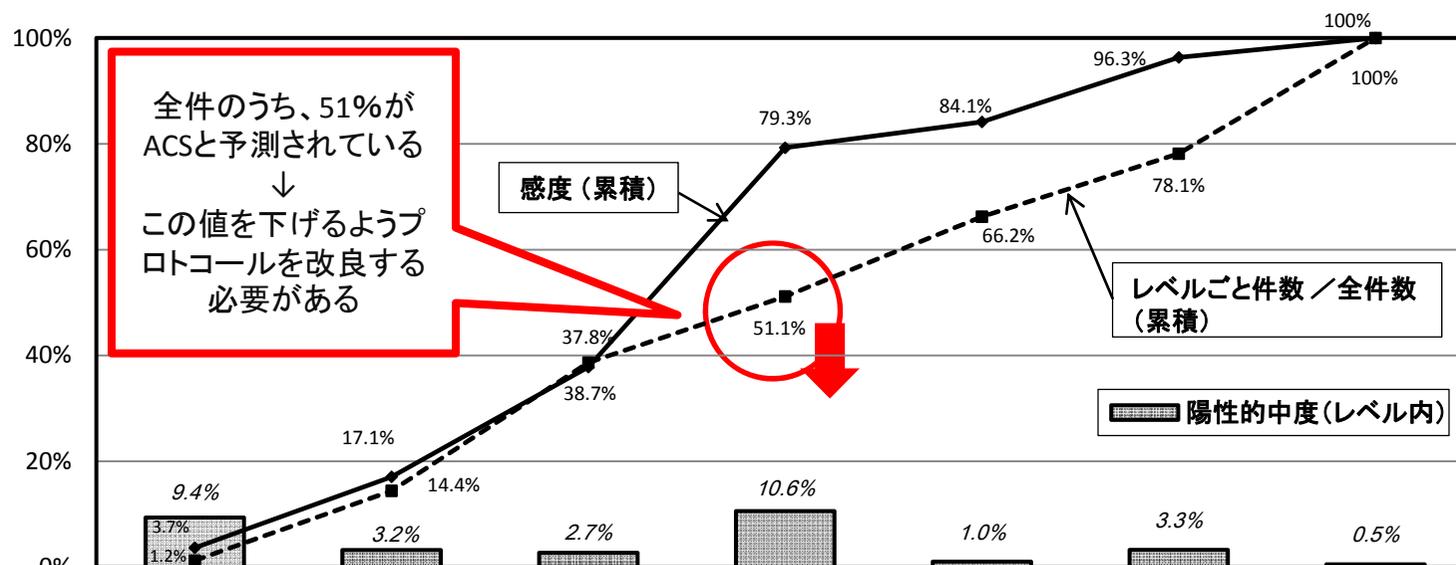
コールトリアージ・プロトコールについて

コールトリアージ・プロトコール(非外傷)



結果：ACSにおける感度、陽性的中度（H20年度プロトコール使用）

別添資料
3-3



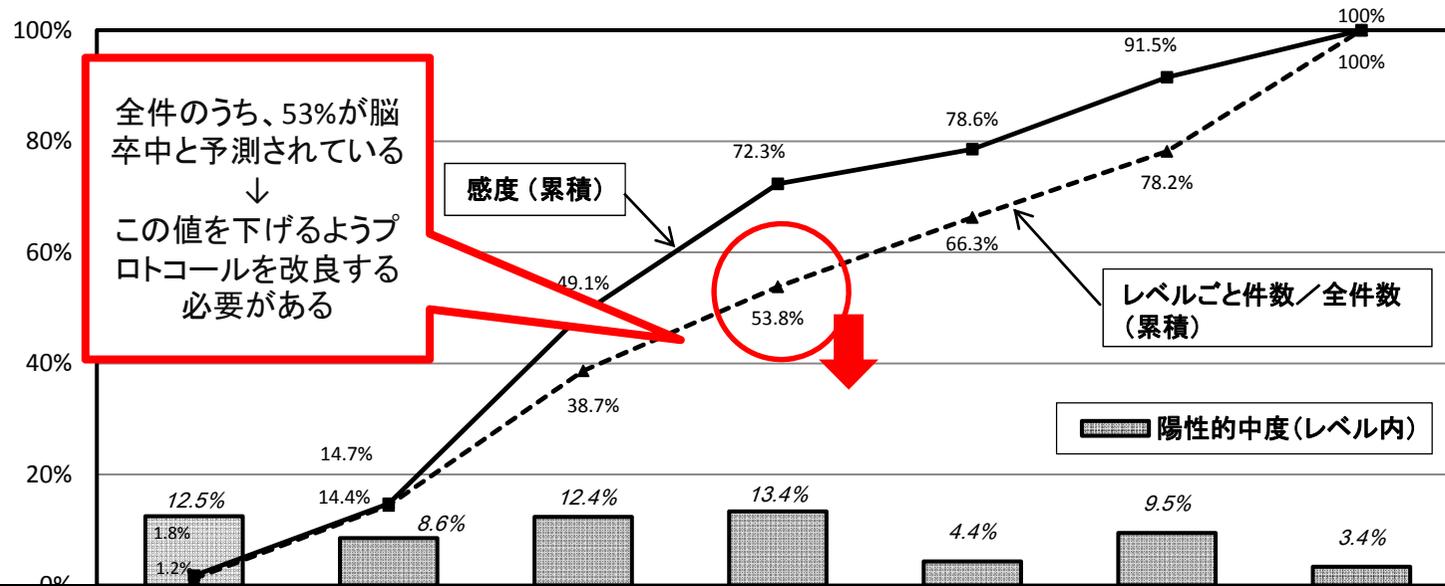
予測		CPA(1a)	CPA(1b)	重症以上	ACS	脳卒中	目視不可能	その他	合計(C)	
診断名	ACS(A)	3	11	17	34	①	4	10	3	82
	ACS以外	29	328	606	287		383	296	560	2489
	合計(B)	32	339	623	321	②	387	306	563	2571
感度 ((A)/(C))	レベル内	3.7%	13.4%	20.7%	41.5%	4.9%	12.2%	3.7%		
	累積	3.7%	17.1%	37.8%	79.3%	84.1%	96.3%	100%		
陽性的中度 ((A)/(B))	レベル内	9.4%	3.2%	2.7%	10.6%	1.0%	3.3%	0.5%		
	累積	9.4%	3.8%	3.1%	4.9%	③	4.1%	3.9%	3.2%	
レベルごと件数/ 全件数((B)/(C))	レベル内	1.2%	13.2%	24.2%	12.5%	15.1%	11.9%	21.9%		
	累積	1.2%	14.4%	38.7%	51.1%	66.2%	78.1%	100%		

陽性的中度(レベル内)・・・ACSと予測したもののうち、実際にACSであった割合

陽性的中度(累積)・・・CPA(1a)からACSと予測したもののなかに含まれる、実際のACSの割合

算出例： $4.9(③) = (①) / (②) \times 100 = (3+11+17+34) / (32+339+623+321) \times 100 = 65 / 1315 \times 100$

結果：脳卒中における感度、陽性的中度（H20 年度プロトコール使用）



予測		CPA(1a)	CPA(1b)	重症以上	脳卒中	ACS	目視不可能	その他	合計(C)
診断名	脳卒中(A)	4	29	77	52	14	29	19	224
	脳卒中以外	28	310	546	335	307	277	544	2347
	合計(B)	32	339	623	387	321	306	563	2571
感度 ((A)/(C))	レベル内	1.8%	12.9%	34.4%	23.2%	6.3%	12.9%	8.5%	
	累積	1.8%	14.7%	49.1%	72.3%	78.6%	91.5%	100%	
陽性的中度 ((A)/(B))	レベル内	12.5%	8.6%	12.4%	13.4%	4.4%	9.5%	3.4%	
	累積	12.5%	8.9%	11.1%	11.7%	10.3%	10.2%	8.7%	
レベルごと件数/ 全件数((B)/(C))	レベル内	1.2%	13.2%	24.2%	15.1%	12.5%	11.9%	21.9%	
	累積	1.2%	14.4%	38.7%	53.8%	66.3%	78.2%	100%	

プロトコルの見直し(ACS)

⑧-AのACS割合

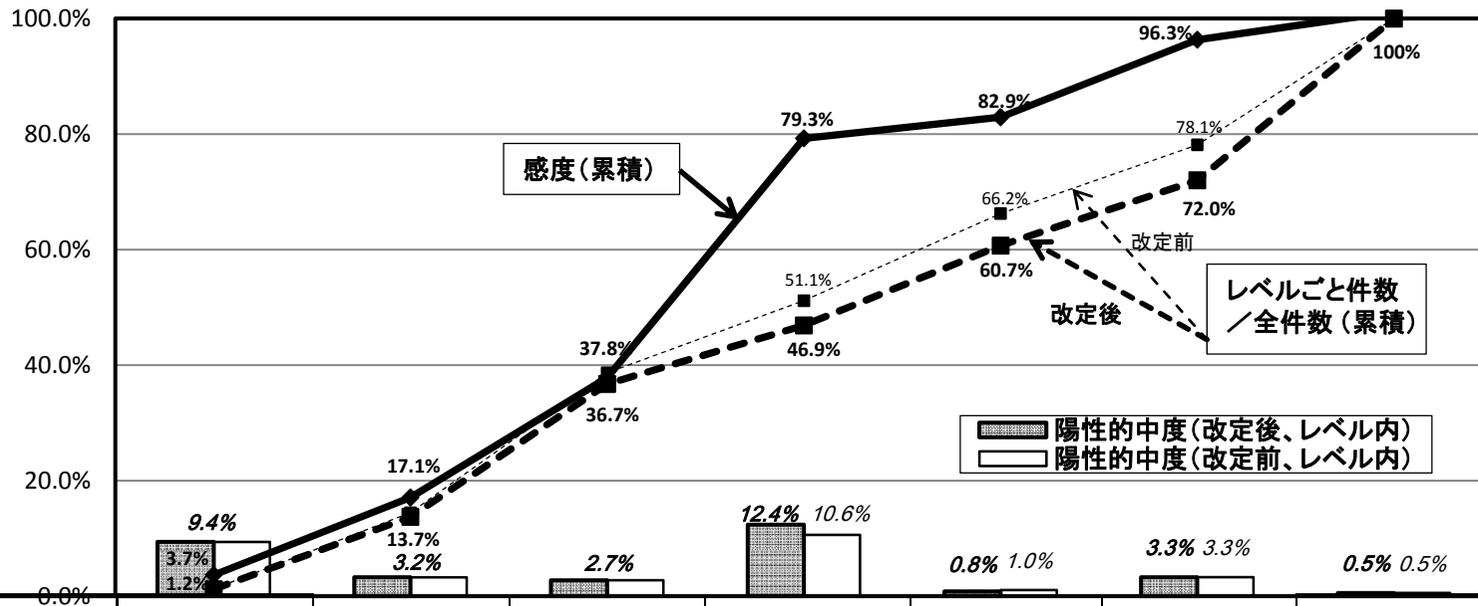
項目	ACS	ACS以外	合計	ACS割合
年齢40歳以上	34	274	308	11.0%
心疾患既往歴	16	62	78	20.5%
冷汗	6	20	26	23.1%
動悸	12	46	58	20.7%

年齢区分別のACS数

(データ:⑧胸痛・胸部苦悶が異常)

	ACS	ACS以外	合計
不明	0	0	0
75-	17	99	116
65-75	5	69	74
40-65	12	106	118
18-40	0	60	60
13-18	0	1	1
7-13	0	2	2
0-7	0	8	8
合計	34	345	379

ACSにおける感度、陽性的中度(プロトコル改定後)



予測		CPA(1a)	CPA(1b)	重症以上	脳卒中	ACS	目視不可能	その他	合計(C)
診断名	ACS (A)	3	11	17	34	3	10	4	82
	ACS以外	29	328	606	241	371	296	618	2489
	合計(B)	32	339	623	275	374	306	758	2707
感度 ((A)/(C))	レベル内	3.7%	13.4%	20.7%	41.5%	3.7%	12.2%	4.9%	
	累積	3.7%	17.1%	37.8%	79.3%	82.9%	96.3%	101%	
陽性的中度 ((A)/(B))	レベル内	9.4%	3.2%	2.7%	12.4%	0.8%	3.3%	0.5%	
	累積	9.4%	3.8%	3.1%	5.1%	4.1%	4.0%	3.0%	
レベルごと件数/ 全件数((B)/(C))	レベル内	1.2%	12.5%	23.0%	10.2%	13.8%	11.3%	28.0%	
	累積	1.2%	13.7%	36.7%	46.9%	60.7%	72.0%	100%	

プロトコルの見直し(脳卒中)

項目⑨～⑬『有』の脳卒中割合

対象データ:⑨の前

(全体)

項目	脳卒中			割合
	○	×	合計	
頭痛	11	58	69	15.9%
片側麻痺	20	13	33	60.6%
構語障害	9	6	15	60.0%
起立困難	31	145	176	17.6%
脳疾患既往	17	43	60	28.3%

(発症時間別)

項目	数時間以内			数時間以降		
	脳卒中		割合	脳卒中		割合
	○	×		○	×	
頭痛	9	50	15.3%	2	8	20.0%
片側麻痺	20	10	66.7%	0	3	0.0%
構語障害	9	4	69.2%	0	2	0.0%
起立困難	31	126	19.7%	0	19	0.0%

(年齢別)

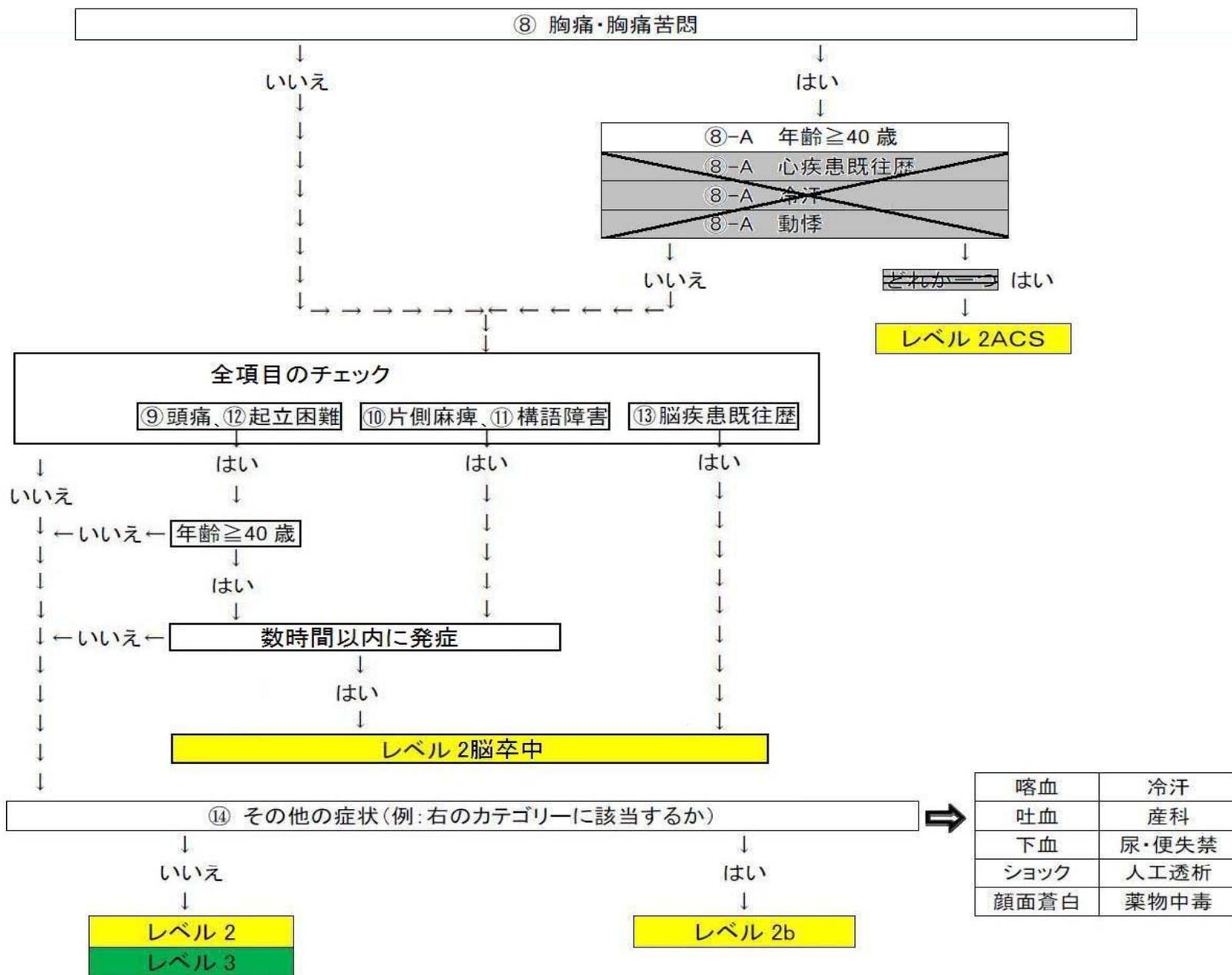
項目	40歳未満			40歳以上		
	脳卒中		割合	脳卒中		割合
	○	×		○	×	
頭痛	2	18	10.0%	9	40	18.4%
起立困難	1	16	5.9%	30	129	18.9%

年齢区分別の脳卒中数

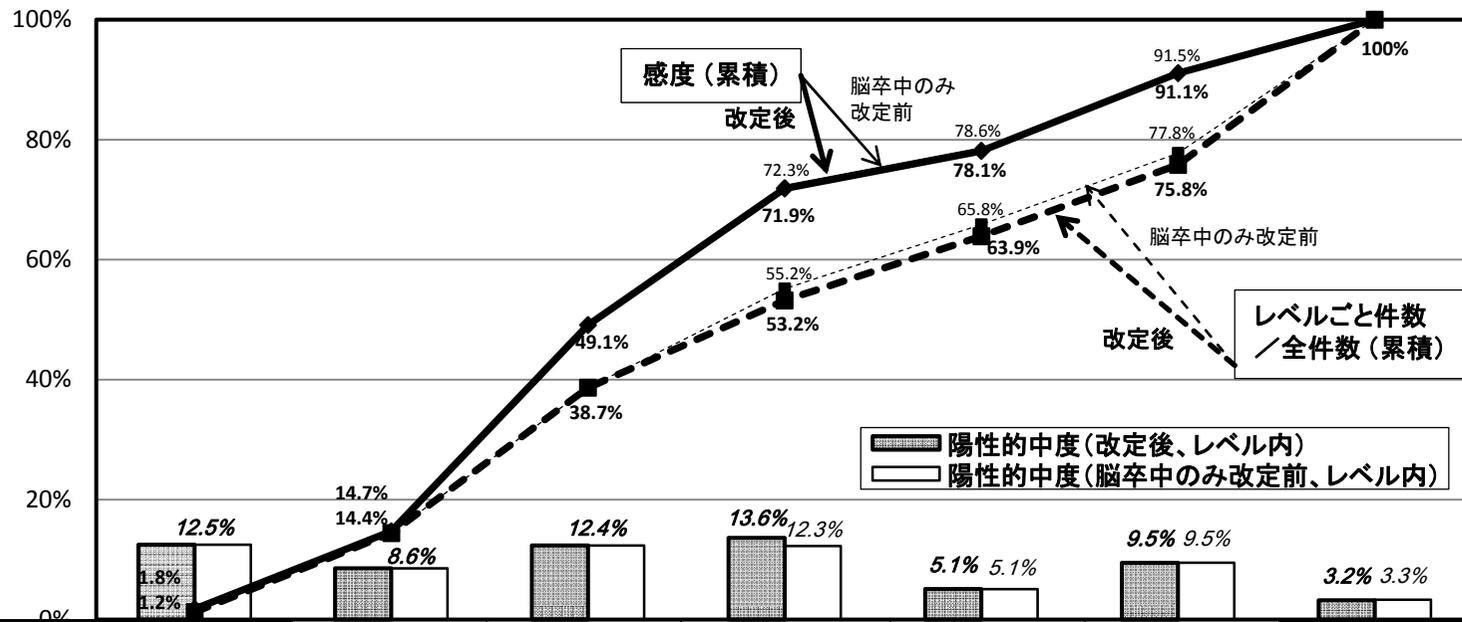
対象データ:レベル2脳卒中

	脳卒中	脳卒中以外	合計
不明	0	2	2
75-	22	98	120
65-75	12	59	71
40-65	16	104	120
18-40	2	55	57
13-18	0	3	3
7-13	0	3	3
0-7	0	11	11
合計	52	336	387

プロトコル改定のイメージ



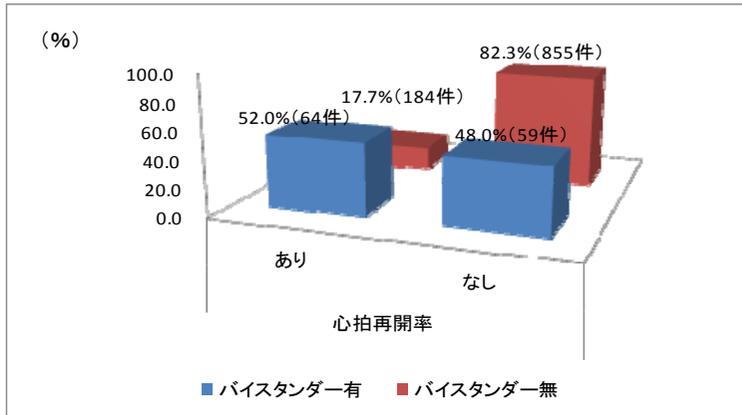
脳卒中における感度、陽性的中度(プロトコル改定後)



予測		CPA(1a)	CPA(1b)	重症以上	脳卒中	ACS	目視不可能	その他	合計(C)
診断名	脳卒中(A)	4	29	77	51	14	29	20	224
	脳卒中以外	28	310	546	323	261	277	602	2347
	合計(B)	32	339	623	374	275	306	622	2571
感度 ((A)/(C))	レベル内	1.8%	12.9%	34.4%	22.8%	6.3%	12.9%	8.9%	
	累積	1.8%	14.7%	49.1%	71.9%	78.1%	91.1%	100%	
陽性的中度 ((A)/(B))	レベル内	12.5%	8.6%	12.4%	13.6%	5.1%	9.5%	3.2%	
	累積	12.5%	8.9%	11.1%	11.8%	10.7%	10.5%	8.7%	
レベルごと件数/ 全件数 ((B)/(C))	レベル内	1.2%	13.2%	24.2%	14.5%	10.7%	11.9%	24.2%	
	累積	1.2%	14.4%	38.7%	53.2%	63.9%	75.8%	100%	

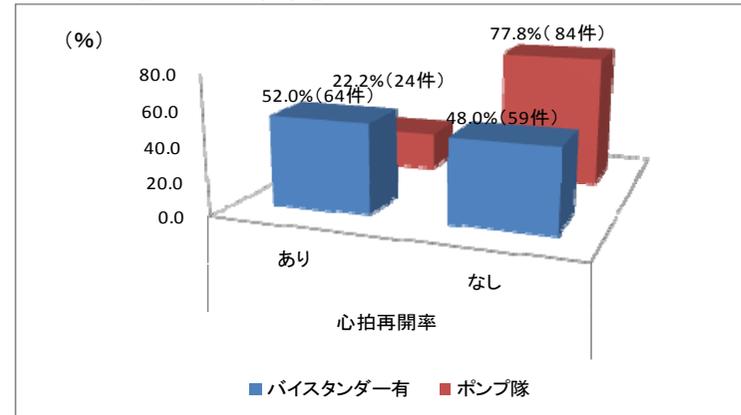
除細動の有意性について

1 除細動対象事案で、バイスタンダーが除細動を実施後にポンプ隊・救急隊に引き継いだ事案とバイスタンダーがなく、ポンプ隊・救急隊が除細動を実施した事案を比較



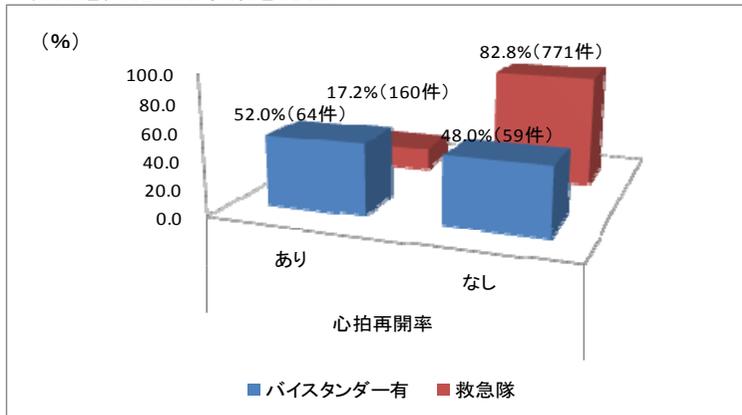
実数	心拍再開		計
	あり (率)	なし (率)	
バイスタンダー有	64 (52.0)	59 (48.0)	123
バイスタンダー無	184 (17.7)	855 (82.3)	1039
計	248 (21.3)	914 (78.7)	1162

3 除細動対象事案で、バイスタンダーが除細動を実施後にポンプ隊・救急隊に引き継いだ事案とバイスタンダーがなく、救急隊が除細動を実施した事案を比較



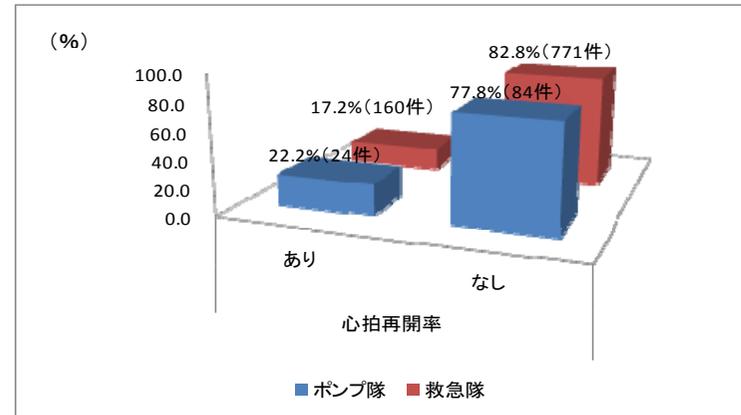
実数	心拍再開		計
	あり (率)	なし (率)	
バイスタンダー有	64 (52.0)	59 (48.0)	123
救急隊	160 (17.2)	771 (82.8)	931
計	224 (21.3)	830 (78.7)	1054

2 除細動対象事案で、バイスタンダーが除細動を実施後にポンプ隊・救急隊に引き継いだ事案とバイスタンダーがなく、ポンプ隊が除細動を実施した事案を比較



実数	心拍再開		計
	あり (率)	なし (率)	
バイスタンダー有	64 (52.0)	59 (48.0)	123
ポンプ隊	24 (22.2)	84 (77.8)	108
計	88 (38.1)	143 (61.9)	231

4 バイスタンダーがなく、ポンプ隊と救急隊が除細動を実施した事案を比較



実数	心拍再開		計
	あり (率)	なし (率)	
ポンプ隊	24 (22.2)	84 (77.8)	108
救急隊	160 (17.2)	771 (82.8)	931
計	184 (17.7)	855 (82.3)	1039

※ カイニ乗検定の結果、1, 2, 3には1%の有意が認められ、4では有意差は認められなかった。

(東京消防庁 平成21年度第3四半期資料より引用)



消防救第176号
平成11年7月6日

各都道府県知事 殿

消防庁次長

口頭指導に関する実施基準の制定及び救急業務実施基準の一部改正について

住民に対する応急手当の普及啓発を推進されているところですが、平成9、10年度に消防庁に救急業務高度化推進検討委員会が設置され、新たな応急手当の普及方策を消防機関、学識経験者等の協力を得て検討を行ってきたところです。この度、救急要請受信時の電話等を使用した応急手当の指導（以下、「口頭指導」という。）について別添のとおり報告書が作成されました。

については、当報告書を踏まえ、別紙1のとおり口頭指導に関する実施基準を定めるとともに、別紙2のとおり救急業務実施基準（昭和39年自消甲教発第6号）を改正したので、下記事項に留意して口頭指導の実施体制の整備推進を図られるよう貴管下市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）にこの旨周知するとともに、よろしくご指導されますようお願いいたします。

記

第1 口頭指導に関する実施基準について

1 実施要綱の策定

本実施基準に準拠して各消防機関ごとに地域の実情に応じて口頭指導に関する実施要綱を策定すること。

2 プロトコールの策定

口頭指導を行う指導項目毎に、口頭指導員が応急手当実施者に対して行う指導手順（以下、「プロトコール」という。）を策定すること。策定の際は、別添の報告書に定めた標準プロトコールに則して各消防機関の実情に応じて策定すること。

3 口頭指導体制

口頭指導によって救急隊の出場指令が遅延することのないように、口頭指導員の役割分担を事前に定めるなどの対策を講じておくこと。

また、指令業務に就く者は、本実施基準に定める口頭指導員の要件を満たしている者を充てるよう努めること。

4 救急隊からの口頭指導

救急要請を受け出場中の救急隊からの車両電話等を活用した口頭指導についても考慮されたいこと。

5 回線の確保

所管する地域において119番回線が2回線以上確保されるようNTT等関係機関と調整しておくこと。

回線が確保されるまでの間は、その地域の119番回線を長時間占有することのないよう、一般回線により指令室又は救急隊からかけ直す等の対策を講じるものとする。

6 災害補償

口頭指導は、消防法(昭和23年法律第186号)第35条の7の規定に基づくものであることから、現場において口頭指導に基づき応急手当を施行した者は、同法第36条の3に規定する災害補償の対象に該当するものであること。

第2 救急業務実施基準の一部改正について

1 改正の趣旨

今回の救急業務実施基準の改正は、今回定められた「口頭指導に関する実施基準」に基づき、口頭指導の実施体制の整備を促進するため所要の改正を行ったものであること。

2 改正の内容

消防長は、応急手当の指導が必要であると判断した場合に口頭指導が出来るように口頭指導の実施体制を整備し、救命効果の向上を図るものであること。

口頭指導に関する実施基準

1 目的

この実施基準は、消防機関が行う救急現場付近にある者に対する応急手当の口頭指導について、その実施方法等必要な事項を定め、もって救命効果の向上に資することを目的とする。

2 定義

この実施基準において、口頭指導、口頭指導員及び応急手当実施者の定義は次のとおりとする。

- | | |
|---------|--|
| 口頭指導 | 救急要請受信時に、消防機関が救急現場付近にある者に、電話等により応急手当の協力を要請し、口頭で応急手当の指導を行うこと。 |
| 口頭指導員 | 119番通報を受ける等の指令業務に従事している者の中で、別に定める口頭指導を行うための要件を満たす消防職員。 |
| 応急手当実施者 | 口頭指導員により口頭指導を受け傷病者に対し応急手当を施行する者(口頭指導員の口頭指導を施行者に伝える者も含む。) |

3 口頭指導の指導項目

消防機関が口頭指導を行う際の指導項目は次のとおりとし、各消防機関で定めたプロトコールに基づき実施すること。ただし、消防機関の実情に応じて、中毒の処置等その他の手当の指導項目を設けることは差し支えない。

- (1) 心肺蘇生法(成人、小児、乳幼児に区分して策定すること。)
- (2) 気道異物除去法
- (3) 止血法
- (4) 熱傷手当
- (5) 指趾切断手当

4 口頭指導の実施要領

(1) 口頭指導実施及び中止の判断

口頭指導は、口頭指導員が要請内容から応急手当が必要であると判断した場合に実施する。

また、応急手当実施者が極度に焦燥し、冷静さを失っていること等により対応できない場合及び指導により症状の悪化を生じると判断される場合は中止する。

(2) 口頭指導員の要件

口頭指導員は、次のいずれに該当する者をもって充てるものとする。

- ア 救急救命士
- イ 救急隊員の資格を有する者

ウ 応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱(平成5年3月30日消防救第41号)に基づく応急手当指導員

(3) 口頭指導内容

口頭指導員は、口頭指導を行うに際し、既に救急隊が向かっている旨を伝える等応急手当実施者に安心感を持たせるとともに、原則として各項目のプロトコールの内容に従って指導するものとする。

ただし、口頭指導員のうち、上記(2)のア又はイの要件を満たす者は、症状の改善が期待できると判断した場合は、各項目のプロトコールの項目以外の中毒等の処置についても口頭指導を実施できるものとする。

(4) その他実施上の留意事項

ア 口頭指導を実施すべき事案であると判断した場合は、各プロトコールに従って、速やかに指導を行うものとする。

イ 口頭指導を実施する場合、感染防止上の留意事項についても配慮した指導を行うものとする。

ウ 口頭指導を実施した場合、出場中の救急隊に対してその内容について適切な方法により伝達するものとする。

5 口頭指導に係わる記録等

口頭指導員は、口頭指導を行った場合は、口頭指導を行った年月日、時刻、口頭指導員名、応急手当実施者、指導項目及び指導内容等の記録を行うとともに、事例研究会等を通じて該当救急隊からその指導の結果、傷病者の予後等について確認し同様に記録しておくこととする。また、それらの記録、研究会の成果等を利用し、指導項目の改廃、プロトコールの改善、指導方法の研究等を行い、常に口頭指導の高度化に努めること。

救急業務実施基準の一部改正

救急業務実施基準（昭和三十九年自消甲教発第六号）の一部を次のように改正する。

第十二条の次に次の一条を加える。

（口頭指導）

第十二条の二 消防長は、救急要請時に、指令室又は現場、出勤途上の救急自動車等から、救急現場付近にある者に、電話等により応急手当の協力を要請し、その方法を指導するよう努めるものとする。

救急安心センターモデル事業 調査票

ご担当者	
ご所属	
連絡先	

-
1. 事業実施にあたり要した準備(内容、費用等)
 2. 現在の取組み状況について
 3. 相談体制について
 4. 事後検証体制について
 5. プロトコールについて
 6. 利用者からの意見等について
 7. 救急安心センターモデル事業の認知度について
 8. その他意見
-

1. 事業実施にあたり要した準備(内容、費用等)

(1) スタッフの教育・研修 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

- ・プロトコールの理解
- ・相談の受付等オペレーション (費用はなし)

(2) 住民への普及啓発・広報活動 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

- 県プレス発表による、新聞、TV、ラジオ等 (費用はなし)

(3) 情報システムの構築 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

- ・電話受付交換機システム(電話機、受付台、パソコン購入、設置工事等)
(約 12,500 千円)

(4) その他

実施した場合の具体的内容:

2. 現在の取組み状況について

1. 他の相談事業（#8000等）との整理・連携について

【現在の取組み、工夫点】

救急医療情報センターと同一フロアに安心センターを配置し、相互に連携をとっている。

【課題、今後の展望】（今後の連携に向けた意見や課題についてご記入ください）

小児救急電話相談（#8000）や救急医療情報センター等と事業内容が重複している部分があり、県民の利便性向上からも、事業統合（番号の統合）を検討すべきである。

2. 医師・看護師の確保等、広域的な運営について

【現在の取組み、工夫点】

医師については、常駐せず、携帯電話によるオンコール体制としている。消防本部以外の場所に安心センターを配置する場合、オンコール体制が効率的であると考ええる。

【課題、今後の展望】

現在はモデル事業でもあり、県下の3病院に協力をいただいているが、恒常的な事業となった場合、広く、1次医療機関を含め、協力体制を検討する必要がある。

3. 一般市民への普及啓発について

【現在の取組み、工夫点】

現在は半年間のモデル事業でもあり、特に普及啓発は行っていない。

【課題、今後の展望】

看護師3人が常駐している現在の体制でも、休日夜間には電話が不通になる場合があり、普及啓発を行えば行うほど、相談件数は増加すると考えられることから、相談体制を十分検討する必要があると考える。

4. その他

【現在の取組み、工夫点】

【課題、今後の展望】

3. 相談体制について

貴団体における、相談体制についてご記入ください。

1. 事業主体
愛知県救急業務高度化推進協議会(任意団体)
2. 実施期間
平成21年10月1日～22年3月31日
3. 設置場所
愛知県医師会館7階
4. システムの概要(受付／転送用の回線の本数)
受付7回線、転送7回線
5. 人員配置(職種別人数、勤務体制、勤務シフト等)
医師の勤務体制(常駐／オンコール待機 等)
看護師3人が常駐(電話受付から相談まですべて看護師が対応)。3交代制 医師はオンコール体制(当番病院へ携帯電話を2台配布し、2人の医師が常時携帯。優先順位を定めておき、1台目が不通の場合は2台目に転送する)
6. 看護師や医師への引継ぎ、119番への引継ぎを行う基準
○看護師、医師への引継ぎ: 看護師で判断できない相談の場合に、医師へ転送 ○119番への引継ぎ: プロトコールに基づき、119番通報が必要な場合に、相談者へ119番通報を助言している。
7. 相談員、看護師、医師間の情報共有の方法
看護師から医師へ転送した場合には、3者通話により情報共有。
8. 転送の仕組みと情報の共有について(119番への転送の方法、情報の共有の仕方等)
119番への転送は技術的に不可能であるため、県下消防本部の通信指令室の直通電話番号を転送先電話番号として設定している(現在は、119番通報が必要な場合には相談者にかけ直してもらう方式としており、転送は行っていない)。なお、転送した場合には3者通話が可能である。

4. 事後検証体制について

事後検証を実施していますか。

○ 個別の相談者に対する判定結果、対応の適切性についての検証

実施している 実施していない

実施している場合の具体的内容(参加者、検証手順、実施頻度、結果等):

協力病院の医師に依頼し、判定結果等を検証し、看護師へフィードバックしている。

※ 相談の結果、救急出動となり医療機関に搬送された相談者について、相談結果と医療機関の診断とを突き合わせている事例などありましたら、あわせて上記に記載ください。

○ 救急安心センターモデル事業全体の運営体制についての検証

実施している 実施していない

実施している場合の具体的内容(参加者、検証手順、実施頻度、結果等):

運営に携わっている、医師、看護師、県医師会等で月1回程度、運営会議を開催し、運営体制について検証している。

5. プロトコールについて

どのようにプロトコールを作成しましたか。

(プロトコールのベースとなったものやそれをどのように修正したか記載してください)
「電話救急医療相談プロトコール」(へるす出版)を使用している。

これまでに、緊急度の判断や対応を迷った／誤ったケースがありましたか。

あった なかった 把握していない

上記で「あった」と回答した場合、主なケースについて、下表にまとめて下さい。

患者属性	内容(原因等含む)
例)50歳男性 胸痛の訴え	
精神関係の対応に苦慮している	(例)「自殺したい」といった場合、プロトコールでは「警察に連絡する」となっているが、行政機関でなく、任意団体である団体が行っている相談事業で、個人情報や警察に連絡することは困難である。また、緊急性があると思われる事例で途中で電話が切れた場合などでも消防や警察に連絡することは相手方の了解がないと難しい。

これまでの実績を振り返り、緊急度の判定を行うプロトコールや、相談体制について、改善が必要だと感じますか。

○ 緊急度の判定を行うプロトコールについて

改善が必要である 改善は必要ない 分からない

改善が必要であると考えられる具体的な内容:

・緊急度判定を看護師の相談技術にかかわらず、一定にする目的からプロトコルは必要であるが、一方で、相談事業として広報していることから、個々の相談内容に応じた対応も必要であり、看護師の力量に負う部分も大きい。双方をうまく取り入れ相談技術を向上させていく必要があると考える。

・現在のプロトコルはオーバートリアージの可能性が高いと思われる。現在は相談事業であり、あくまで相談者への助言という位置付けで事業を行っているが、県下で1か所のセンターから、消防本部へ転送する方式を採用した場合に、プロトコルを各消防本部と十分に調整する必要がある。

○ 相談体制(入電時の対応者、医師が常駐するかどうか等)について

改善が必要である 改善は必要ない 分からない

改善が必要であると考えられる具体的な内容:

平日昼間と休日夜間において相談件数に大きな相違があり、現状は常時看護師3人が常駐しているが、曜日、時間帯によってシフトを変更することも検討する必要がある。(例えば、平日昼間は2人とする)

6. 利用者からの意見等について

利用者からの意見を把握していますか。 把握している 把握していない

把握している場合、具体的内容(把握方法、結果等)をご記入下さい。

具体的内容:

7. 救急安心センターモデル事業の認知度について

救急安心センターモデル事業の認知度に関する調査を実施しましたか。

実施している 今後実施予定である 実施する予定はない

実施している／今後実施予定である場合は、具体的内容(調査対象、結果等)について、ご記入下さい。

①調査対象:
②調査時期:
③調査項目:
④調査結果:

8. その他意見

その他、救急安心センターモデル事業について、課題や今後の展望等、ご意見がございましたらご記入下さい。

本県のように、救急医療情報センターにおける医療機関案内に既に大きな実績がある（年間約19万件。また、医療機関案内だけでなくあっせんも行っている。）場合、安心センターにおける医療相談と救急医療情報センターとの連携は不可欠である。実際に、安心センターで受け付けた医療相談のうち、1/4程度は、医療相談後、医療機関案内も実施しており、医療機関案内と医療相談は、その性質上、密接不可分のものである。

全国展開を考えるに当たっては、この両事業の統合が必要であるとする。

救急安心センターモデル事業 調査票

ご担当者	
ご所属	
連絡先	

1. 事業実施にあたり要した準備(内容、費用等)
2. 現在の取組み状況について
3. 相談体制について
4. 事後検証体制について
5. プロトコールについて
6. 利用者からの意見等について
7. 救急安心センターモデル事業の認知度について
8. その他意見

1. 事業実施にあたり要した準備(内容、費用等)

(1) スタッフの教育・研修 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

開設前に、電話対応や消防機関、医師等との連携方法について、現場で研修会を実施。
また、スタッフ配置の委託業者を選定する際の条件に、教育・研修を義務づけしている。

(2) 住民への普及啓発・広報活動 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

事業スタート時(10月1日)に、県内の全戸に新聞折り込みを入れた。
また、新聞、県広報、テレビ等により広報を行うとともに、関係機関にポスター・チラシを配布し周知に努めた。

・新聞折り込み代 約3百万(印刷代含む)

(3) 情報システムの構築 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

すべての相談を録音記録するとともに、相談者と安心センター(看護師)と医師又は消防指令と3者通話できるシステムを構築し、スムーズな連携を図っている。

・通信システム一式(リース) 1,750千円/月

(4) その他

実施した場合の具体的内容:

消防経験者が、各救急医療機関へ応需状況の変更確認(病院へ直接電話確認)を行い、その情報を各消防機関へ提供

2. 現在の取組み状況について

1. 他の相談事業（#8000等）との整理・連携について

【現在の取組み、工夫点】

#7119相談員は、他のセンター窓口一覧表により、必要に応じ他の窓口を紹介している。
（小児救急のより専門的な相談であれば、#8000を紹介）
また、#7119を広報する際には、#8000も併せて広報している。

【課題、今後の展望】（今後の連携に向けた意見や課題についてご記入ください）

#7119での相談の多くは小児・発熱であり、#8000と#7119のそれぞれの役割が県民に浸透していない。（今後、統合していくのか、棲み分けをしていくのかの検討が必要）

2. 医師・看護師の確保等、広域的な運営について

【現在の取組み、工夫点】

医師については、県医大救命救急センター当直医がPHSを持つことにより対応。
看護師は、派遣業者に業務委託し確保している。

【課題、今後の展望】

医師への相談件数は少ないことから、電話での医療相談であれば、広域での医師確保を検討することは可能。（今後、医師が搬送先医療機関を管制する役割を担うことになれば、県域を越えての広域的運営は困難ではないかと思う。）

3. 一般市民への普及啓発について

【現在の取組み、工夫点】

「住民への普及啓発・広報活動」欄に記載のとおり

【課題、今後の展望】

4. その他

【現在の取組み、工夫点】

・各消防本部に、ホットラインを設け、救急搬送が必要な場合は転送可能なシステムを構築
・医療機関案内の相談者が、二次病院を直接受診できるよう安心センターが調整等をしている。（二次病院に、直接受診の可否等をアンケートし、医療機関案内に活用）

【課題、今後の展望】

#7119から、消防へ転送するケースは少なく、ホットラインの必要性は再検討

3. 相談体制について

貴団体における、相談体制についてご記入ください。

1. 事業主体
奈良県救急安心センター運営協議会 (奈良県、奈良県病院協会、奈良県消防長会、救命センターを持つ3病院)
2. 実施期間
平成21年10月1日～平成22年3月31日 24時間体制
3. 設置場所
奈良県橿原市大久保町 (奈良県病院協会内)
4. システムの概要(受付／転送用の回線の本数)
受付回線数 2回線 転送用 2回線 (その他、各消防本部にホットライン用回線(15回線)設置)
5. 人員配置(職種別人数、勤務体制、勤務シフト等)
医師の勤務体制(常駐／オンコール待機 等)
看護師 1名(常勤、2交代制) 相談員(オペレーター) 2名(常勤、2交代制) 消防経験者 1名(常勤、2交代制) 医師 1名(オンコール制)
6. 看護師や医師への引継ぎ、119番への引継ぎを行う基準
○看護師、医師への引継ぎ: ・医療的な相談であれば、オペレーターから看護師に引き継ぎ ・看護師で判断できない医学的相談は医師のアドバイスをもらい対応、又は医師に引き継ぎ ○119番への引継ぎ: (引き継ぎ基準は別紙の通り) ・オペレーターがまず救急車を希望しているか確認し、希望している場合は、119番へのかけ直しを指示。(希望していない場合は、相談業務へ) ・相談過程で救急車が必要なバイタルサインがあれば、その時点で119番かけ直しを指示。 ・相談結果、救急車の要請の必要があると判断した場合は、管轄消防へ転送。
7. 相談員、看護師、医師間の情報共有の方法
共通の相談プロトコールにより運用
8. 転送の仕組みと情報の共有について(119番への転送の方法、情報の共有の仕方等)
同上

4. 事後検証体制について

事後検証を実施していますか。

- 個別の相談者に対する判定結果、対応の適切性についての検証

実施している 実施していない

実施している場合の具体的内容(参加者、検証手順、実施頻度、結果等):

現時点では未実施だが、今後の相談業務のレベルアップのため検討していきたい。

※ 相談の結果、救急出動となり医療機関に搬送された相談者について、相談結果と医療機関の診断とを突き合わせている事例などありましたら、あわせて上記に記載ください。

- 救急安心センターモデル事業全体の運営体制についての検証

実施している 実施していない

実施している場合の具体的内容(参加者、検証手順、実施頻度、結果等):

現時点では未実施。

(事業終了時に、協議会を開催し、今回のモデル事業を総括する予定)

5. プロトコールについて

どのようにプロトコールを作成しましたか。

(プロトコールのベースとなったものやそれをどのように修正したか記載してください)

基本的には「電話救急医療相談プロトコール(へるす出版)」をそのまま活用

(消防への転送は、かけ直しを指示に一部修正)

これまでに、緊急度の判断や対応を迷った／誤ったケースがありましたか。

あった なかった 把握していない

上記で「あった」と回答した場合、主なケースについて、下表にまとめて下さい。

患者属性	内容(原因等含む)
例)50歳男性 胸痛の訴え	

これまでの実績を振り返り、緊急度の判定を行うプロトコルや、相談体制について、改善が必要だと感じますか。

○ 緊急度の判定を行うプロトコルについて

改善が必要である 改善は必要ない 分からない

改善が必要であると考えer具体的内容:

今後、検証して検討

○ 相談体制(入電時の対応者、医師が常駐するかどうか等)について

改善が必要である 改善は必要ない 分からない

改善が必要であると考えer具体的内容:

現行の相談業務であれば、特に医師が常駐する必要はないと考える。

入電時の対応は、オペレーターが行っているが、看護師の負担軽減の効果はあると考える。(ただし、現行は常時2名のオペレーターを配置しているが、時間帯によっては相談件数も少ないことから、改善の余地はあると考える。)

6. 利用者からの意見等について

利用者からの意見を把握していますか。 把握している 把握していない

把握している場合、具体的内容(把握方法、結果等)をご記入下さい。

具体的内容:

7. 救急安心センターモデル事業の認知度について

救急安心センターモデル事業の認知度に関する調査を実施しましたか。

実施している 今後実施予定である 実施する予定はない

実施している／今後実施予定である場合は、具体的内容(調査対象、結果等)について、ご記入下さい。

①調査対象:

②調査時期:

③調査項目:

④調査結果:

8. その他意見

その他、救急安心センターモデル事業について、課題や今後の展望等、ご意見がございましたらご記入下さい。

各消防機関への住民からの医療機関照会の問い合わせは依然として多く(インフルエンザの影響もありため一概に比較は困難ではあるが)、事業を効果的に運用するためには、住民への周知が重要。

今後、搬送先の管制塔機能を持つことが可能かなども検討していきたい。

消防本部(市町村)ごとに実施することは、現実的ではないことから、次年度以降も、県で事業継続を検討しているところであるが、県で実施していくには財政的負担が非常に大きい。

県への支援策をご検討頂きたい。

救急安心センターモデル事業 調査票

ご担当者	
ご所属	
連絡先	

1. 事業実施にあたり要した準備(内容、費用等)
2. 現在の取組み状況について
3. 相談体制について
4. 事後検証体制について
5. プロトコールについて
6. 利用者からの意見等について
7. 救急安心センターモデル事業の認知度について
8. その他意見

1. 事業実施にあたり要した準備(内容、費用等)

(1) スタッフの教育・研修 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

相談員: 約2週間の教養(接遇・システム操作・応急手当指導員講習等)

看護師: 約5日間の研修(消防側: プロトコール操作 医療側: 医療相談座学)

本部員: プロトコール内容研修(約3日間)

(2) 住民への普及啓発・広報活動 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

ポスター3万7451枚・リーフレット50万3950枚(小中学校配布含む)

大阪市政だより 市民全世帯配布 約124万世帯 点字用案内カード500枚

広報用CM(15秒・30秒) DVD 作成 130枚 配布用ティッシュ39,500個

シール(市民配布用2万4100枚・自動販売機貼付用6千枚)マグネット5,500枚

(3) 情報システムの構築 実施した 実施しなかった

実施した場合の具体的内容:

プロトコールシステムの構築相談員→看護師への内容伝達プログラム

医師同時通話(モニター)システム

病院案内システムの増(看護師用)

(4) その他

実施した場合の具体的内容:

プロトコール作成委員会の立ち上げ←MC 関係でコンセンサスが必要であった。

プロトコール検証委員会

救急安心センター相談検証委員会

2. 現在の取組み状況について

1. 他の相談事業（#8000等）との整理・連携について

【現在の取組み、工夫点】

#8000に関しては小児科限定で救急安心センターにおいても案内を実施している。

また、育児相談等の相談があった場合も#8000を教え広報を実施している。

【課題、今後の展望】（今後の連携に向けた意見や課題についてご記入ください）

大阪府医療情報サービスに関しては、大阪府と調整し大阪府医療情報サービスを受託している医師会との調整を行いうまく実施していかなければならない。

2. 医師・看護師の確保等、広域的な運営について

【現在の取組み、工夫点】

医師の確保に関しては昼間帯に関しては、大阪市のOB医師や大学院生に依頼し、夜間帯に関しては大阪市立病院等（大阪市大含む）の医師等の協力を得ている。

看護師にあつては支払業務等の事務が煩雑であるため、大阪市救急医療事業団に相談業務を委託し看護師の確保、教育を依頼している。

【課題、今後の展望】

現在は大阪市への勤務医等に依頼しているが、大阪府下への展開を考慮し、将来的には大阪府医師会への協力を依頼し業務を遂行する。

3. 一般市民への普及啓発について

【現在の取組み、工夫点】

大阪市独自で広報を実施している（ポスター・リーフレット等）。また、マスコミ等を利用し新聞、テレビの取材を受け普及を図っている。

「潜在的重症者の救護」などの奏功例を中心にマスコミ対応を行っている。

【課題、今後の展望】

大阪府下展開を視野に統一した広報を実施する必要がある。

4. その他

【現在の取組み、工夫点】

対費用効果を考え、大阪府下の展開を図る。

【課題、今後の展望】

800万人規模の相談を受けることとなり、電話交換機等のシステムや執務人員等の増員を図る。

3. 相談体制について

貴団体における、相談体制についてご記入ください。

1. 事業主体
現在は大阪市が単独で実施 事業は大阪市消防局が事業主体
2. 実施期間
平成21年10月から22年3月末までは国費(消防庁のモデル事業) 以降は大阪市事業(22年度は参画消防本部を受託)
3. 設置場所
大阪市消防局 指令情報センター内
4. システムの概要(受付/転送用の回線の本数)
受付回線 最大4回線(平成21年度) 相談の結果、救急の必要がある場合は大阪府下全消防本部指令室への転送が可能
5. 人員配置(職種別人数、勤務体制、勤務シフト等) 医師の勤務体制(常駐/オンコール待機 等)
相談員:最大4名(平時3名) 看護師:最大3名(平時2名) 医師:1名 24時間365日の体制で運用 シフト(24時間) 相談員:2交代 看護師:2交代 医師2交代
6. 看護師や医師への引継ぎ、119番への引継ぎを行う基準
○看護師、医師への引継ぎ: 相談員が医療相談・受診科目が不明な場合に引継ぐ ○119番への引継ぎ: 医療相談(プロトコル点数60点以上)の結果又は医師看護師の判断による
7. 相談員、看護師、医師間の情報共有の方法
医療相談時(看護師対応時)は 相談員(マネージャー)・医師は相談内容のモニターが可能(同時通話)
8. 転送の仕組みと情報の共有について(119番への転送の方法、情報の共有の仕方等)
相談の結果救急車が必要と判断され、

4. 事後検証体制について

事後検証を実施していますか。

- 個別の相談者に対する判定結果、対応の適切性についての検証

実施している 実施していない

実施している場合の具体的内容(参加者、検証手順、実施頻度、結果等): 参加者:医師(安心センター勤務)4名 看護師(安心センター勤務)3名 相談員3名 検証手順:プロトコルで60点以下で救急出場させた症例・60点以上で出場させなかった症例 実施頻度:おおむね1か月に1回(30~50症例) 結果:プロトコルの見直し、看護師へのフィードバック、教育等
--

※ 相談の結果、救急出動となり医療機関に搬送された相談者について、相談結果と医療機関の診断とを突き合わせている事例などありましたら、あわせて上記に記載ください。

- 救急安心センターモデル事業全体の運営体制についての検証

実施している 実施していない

実施している場合の具体的内容(参加者、検証手順、実施頻度、結果等): 実施はしていないが 随時、運営会議(作業部会)を実施している。(大阪府下消防本部参画)
--

5. プロトコールについて

どのようにプロトコールを作成しましたか。

(プロトコールのベースとなったものやそれをどのように修正したか記載してください)

ベース:ヘルス出版 電話救急医療相談プロトコール

プロトコール作成検討委員会を実施し、大阪バージョンに変更、点数制を導入(積算方式)

これまでに、緊急度の判断や対応を迷った/誤ったケースがありましたか。

あった なかった 把握していない

上記で「あった」と回答した場合、主なケースについて、下表にまとめて下さい。

患者属性	内容(原因等含む)
例)50歳男性 胸痛の訴え	
子供の腹痛	近医で診察を受け帰宅後発熱と腹痛 (小児科?外科?) 最終的には腹膜炎⇒緊急 Ope
高齢者肩こり、 (既往:狭心症)	急に肩がこってきた、胸が痛い。心筋梗塞を疑い救急車を出す が⇒神経痛
頭痛 (独居老人)	高齢者は症状が出にくいいため、痛み部位の詳細が分からず苦 慮⇒救急出場⇒頸部の痛み(寝ちがい)

これまでの実績を振り返り、緊急度の判定を行うプロトコールや、相談体制について、改善が必要だと感じますか。

緊急度の判定を行うプロトコールについて

改善が必要である 改善は必要ない 分からない

改善が必要であると考えられる具体的内容:

地域において判断が異なるため、救急車を出す際には地域 MC のコンセンサスが必要
(大阪市のプロトで他地域 MC(泉州等)の救急車を出すことになるため)

○ 相談体制(入電時の対応者、医師が常駐するかどうか等)について

改善が必要である 改善は必要ない 分からない

改善が必要であると考えられる具体的内容:

回線数の増設

相談員・看護師の増員(年末年始等は利用者が3倍以上となり対応が不可能)

6. 利用者からの意見等について

利用者からの意見を把握していますか。 把握している 把握していない

把握している場合、具体的内容(把握方法、結果等)をご記入下さい。

具体的内容: 市民の声、お礼の電話等 結果:非常にいい事業である、なぜ今までなかったのか? 孫の命が助かった、看護師さんにお礼が言いたい等
--

7. 救急安心センターモデル事業の認知度について

救急安心センターモデル事業の認知度に関する調査を実施しましたか。

実施している 今後実施予定である 実施する予定はない

実施している/今後実施予定である場合は、具体的内容(調査対象、結果等)について、ご記入下さい。

①調査対象: 大阪市民 (約13000人)
②調査時期: 平成21年12月期 全消防署に依頼(25消防署)
③調査項目: 知っていますか? 利用したことがありますか? 何で知りましたか? 性別? 年齢?
④調査結果: 集計中

8. その他意見

その他、救急安心センターモデル事業について、課題や今後の展望等、ご意見がございましたらご記入下さい。

厚生労働省の実施している都道府県の「救急情報サービス」との差別化について
安心センターは病院案内＋救急相談を実施しているのに対し、情報サービスは病院案内を行っており、この事業を実施する際に情報サービスを受託している医師会等との住み分けに苦慮している。

大阪市救急安心センター 相談員対応マニュアル

相談員の業務

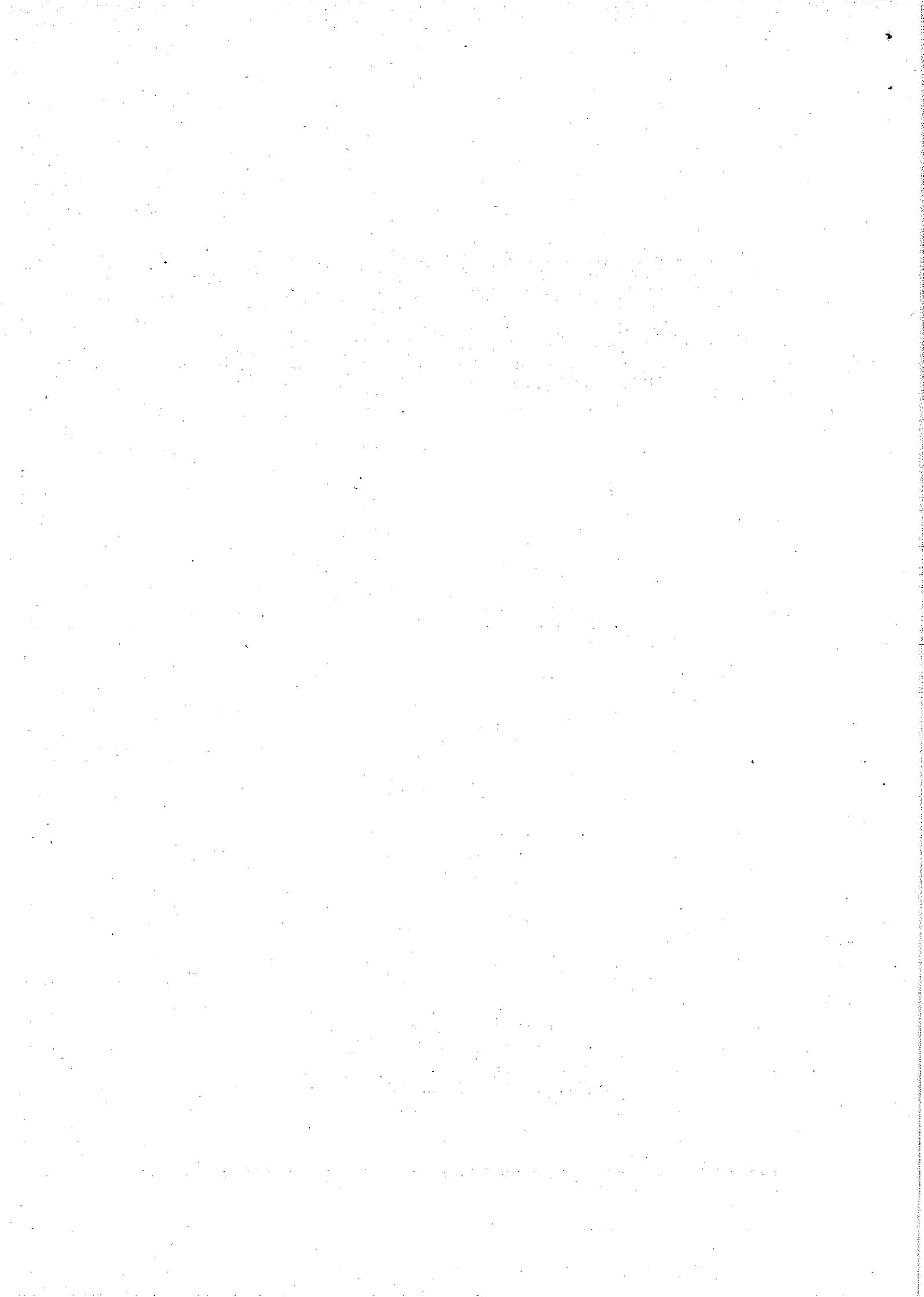
対応フロー

対応マニュアル

電話対応時の留意事項

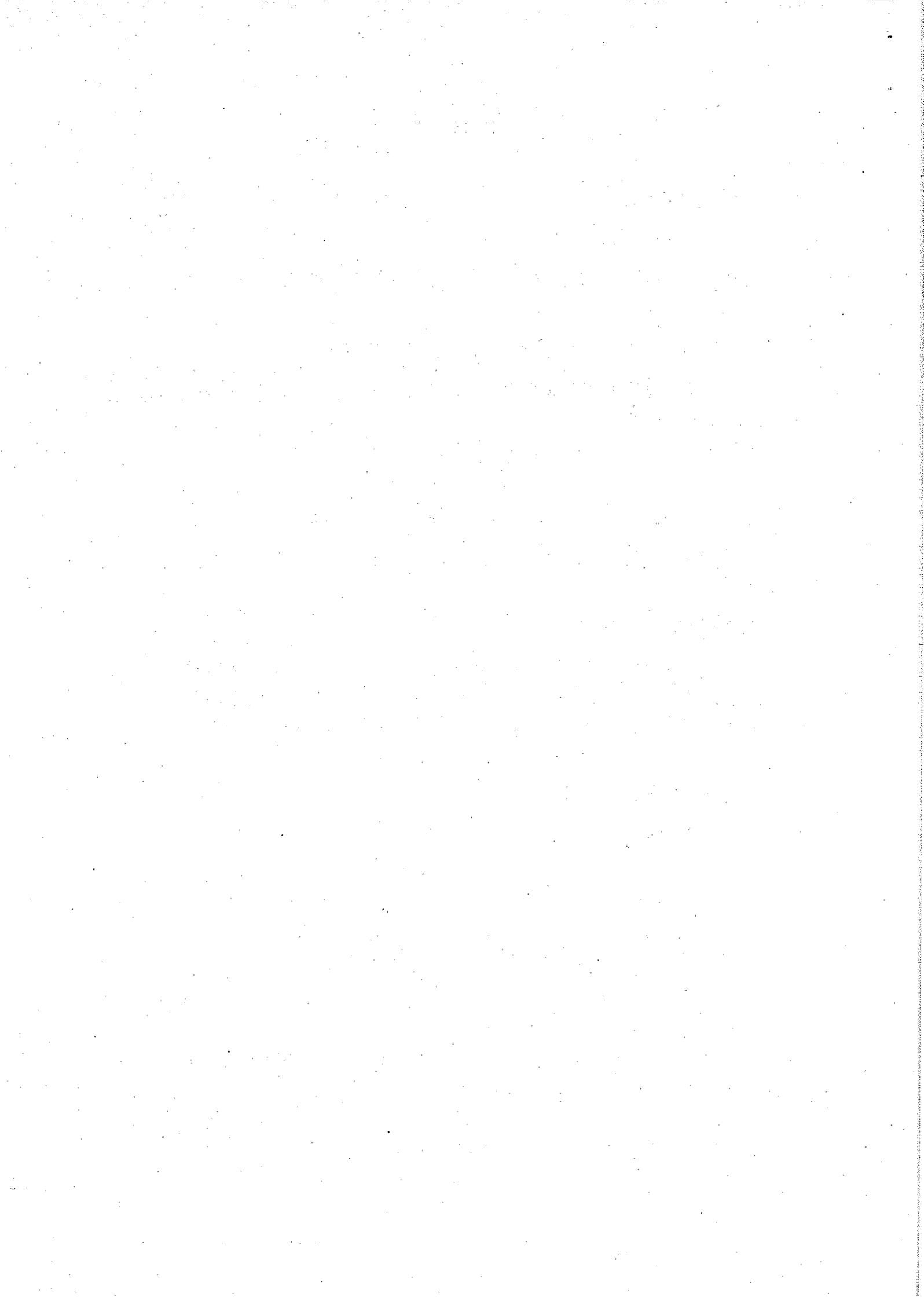
電話対応例

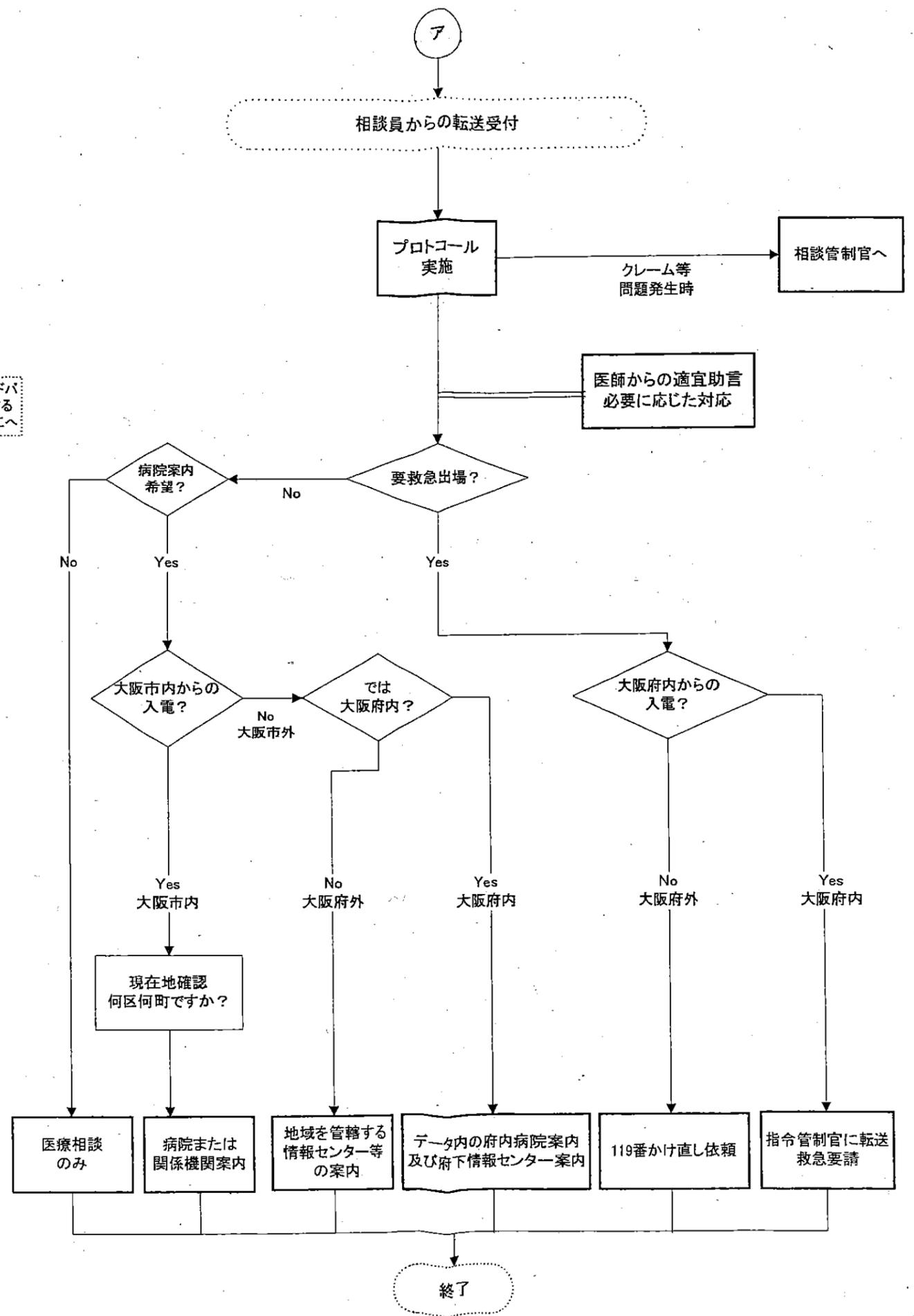
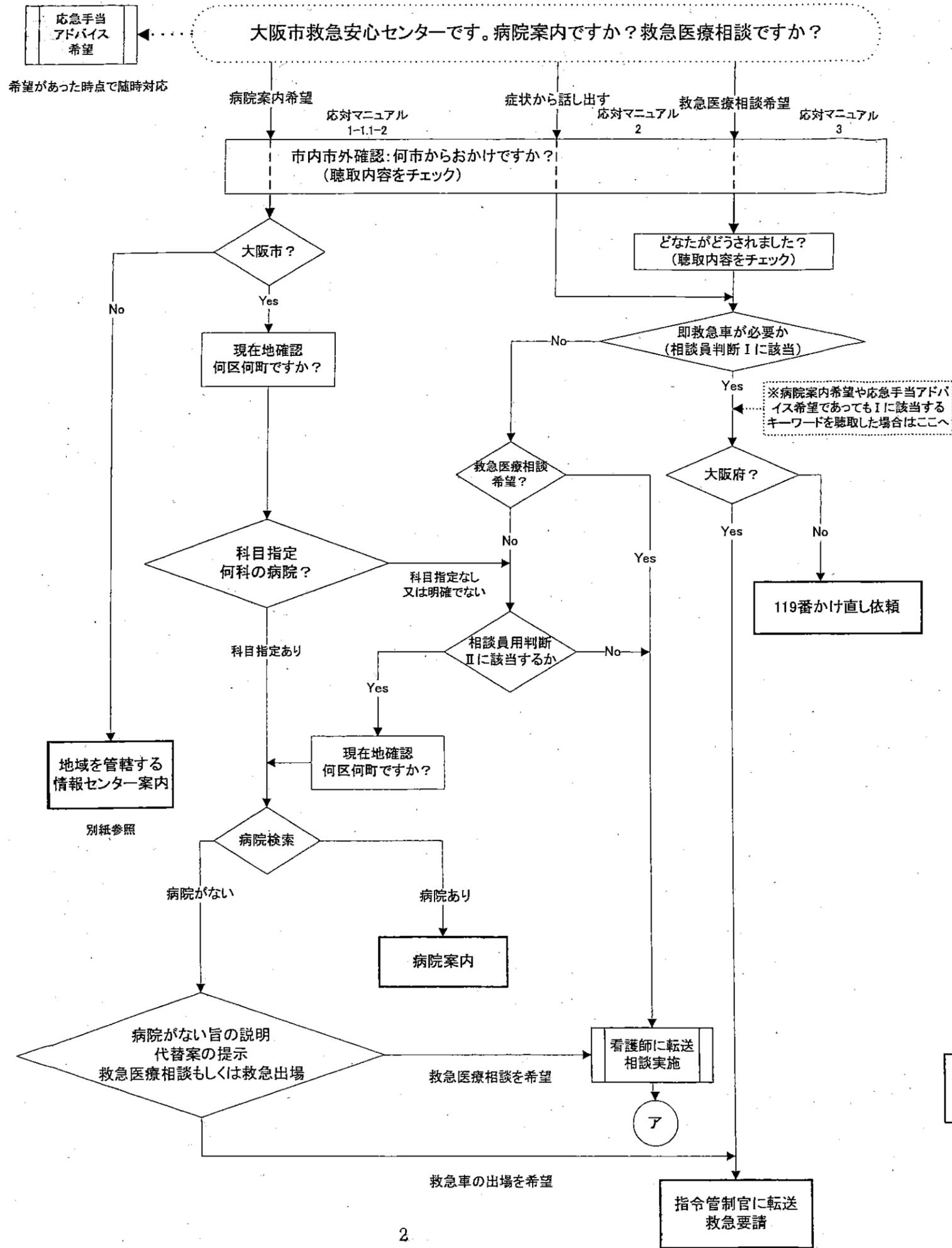
大阪市消防局
指令情報センター

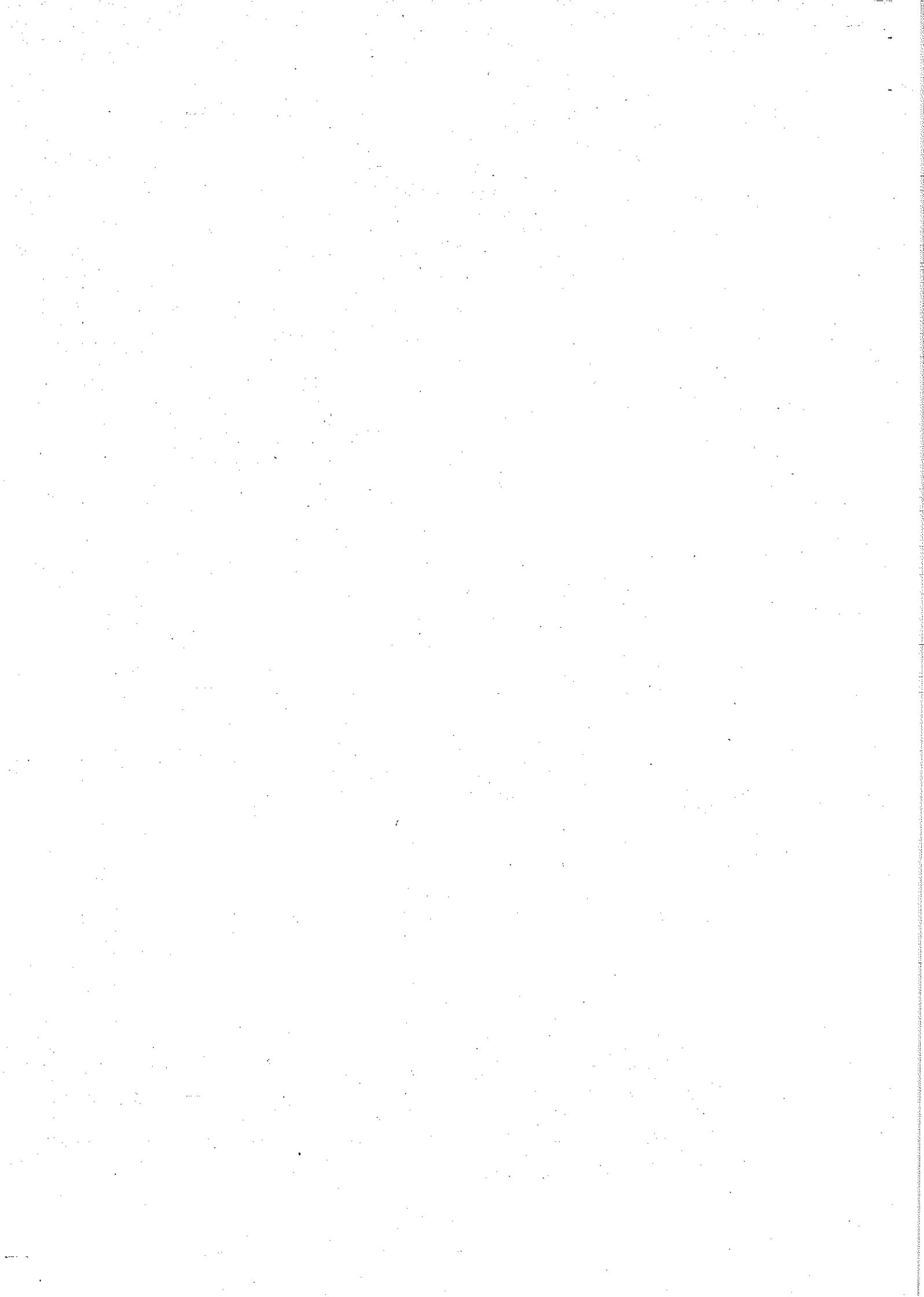


相談員の業務

- 1 市民からの電話の受付
利用者から救急医療相談希望か医療機関の案内希望かを聴取する
- 2 看護師への電話の引継ぎ（救急医療相談時等）
利用者が救急医療相談を希望された場合または相談員で判断できない病院案内を看護師に転送する
なお、救急医療相談受付は大阪市内在住者に限らない
- 3 指令管制官への電話の引継ぎ（救急車等必要時）
電話対応の結果、救急車等が必要な場合は指令管制官に転送する。
- 4 医療機関等の案内
利用者が希望する科目の医療機関を検索し該当の病院を案内する
または相談員で判断可能な場合は相談員判断で科目を選定する
大阪市外からの案内希望には関係機関の案内で対応する
- 5 簡易な応急手当のアドバイス
応急手当アドバイスフローに基づいた応急手当のアドバイス
- 6 事務処理業務
大阪市救急安心センターの運用等に関する業務
- 7 その他（上記以外の相談員業務）
利用者等からの苦情・問い合わせで相談員のみで対応出来ない場合の相談管制官への転送等

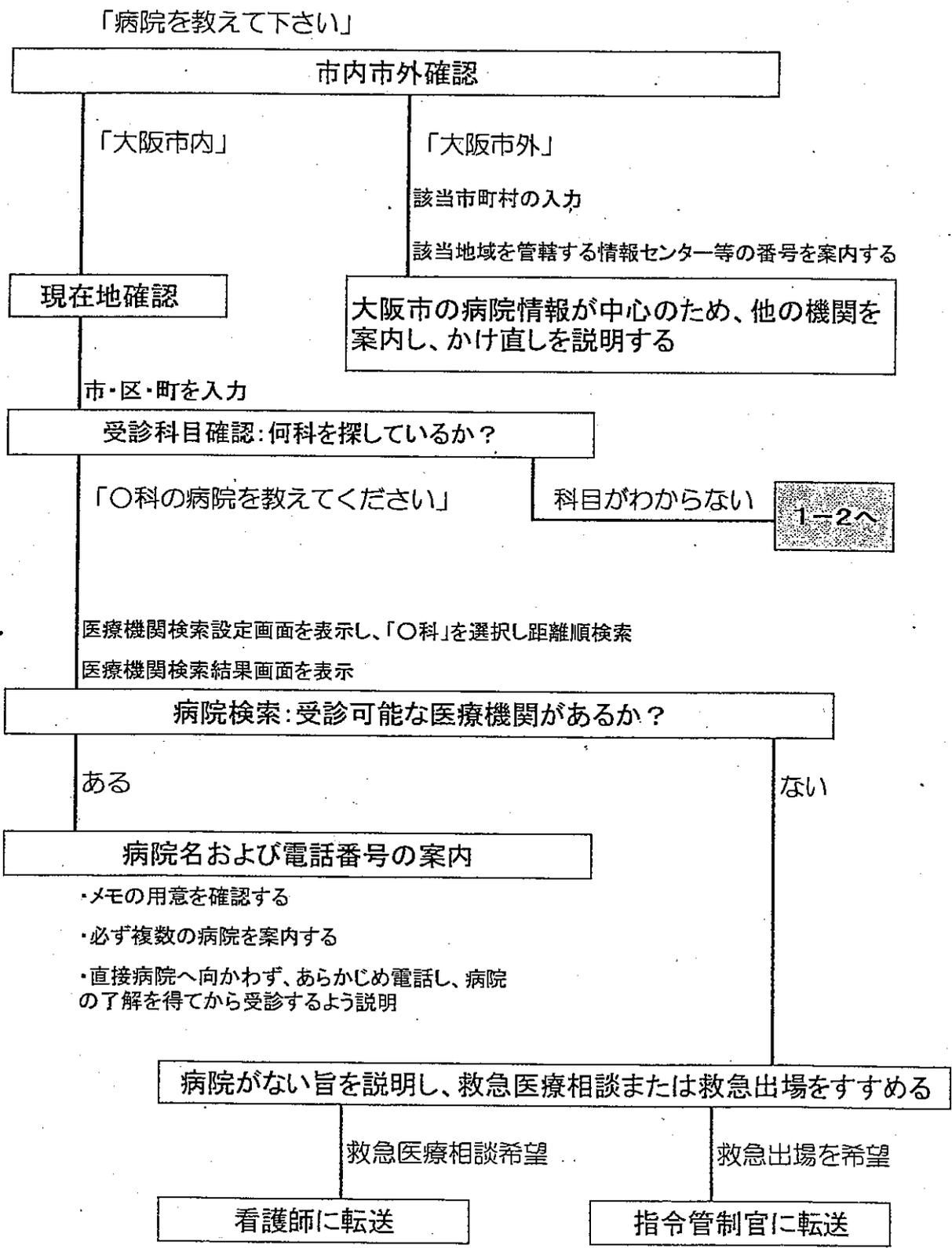


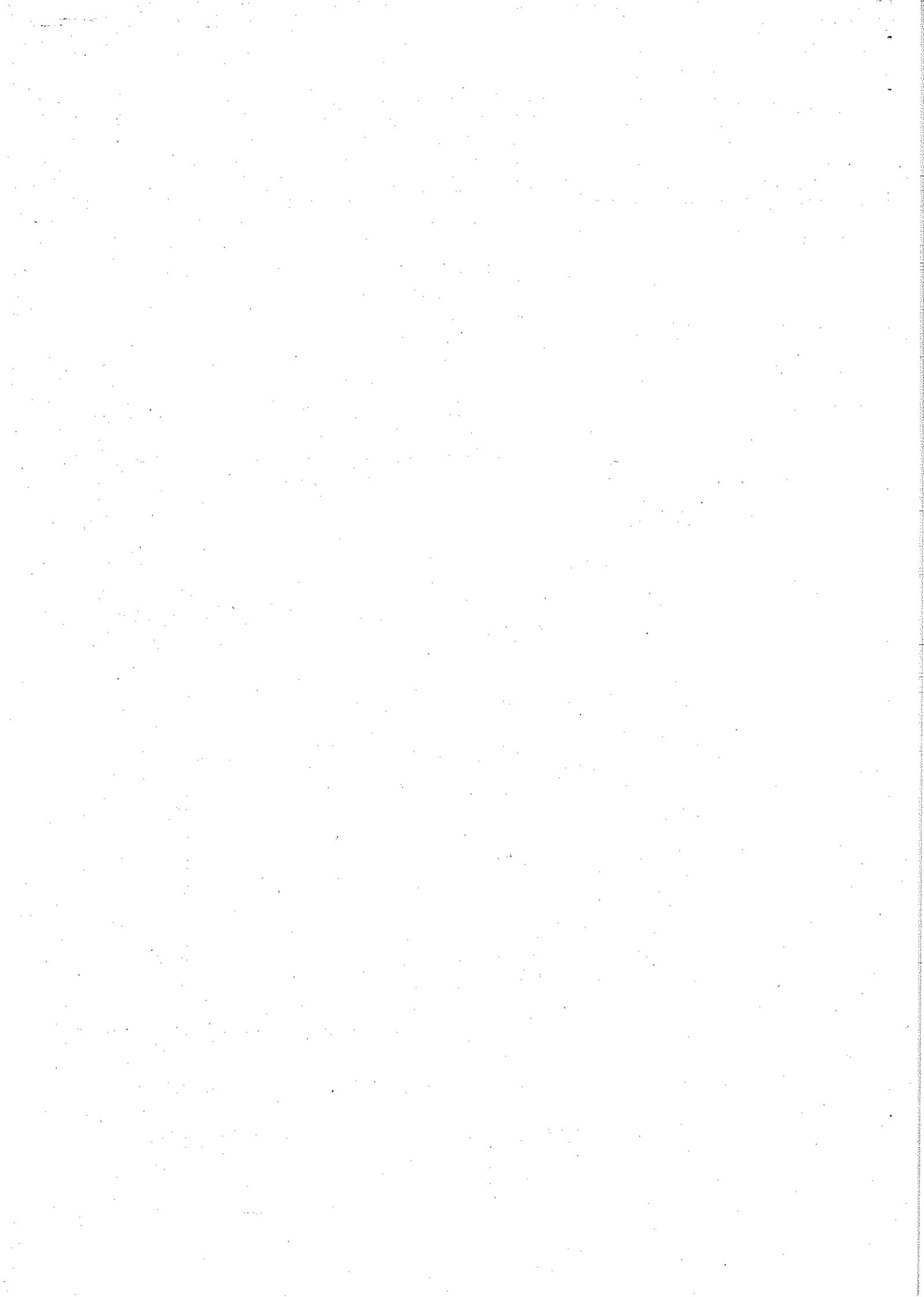




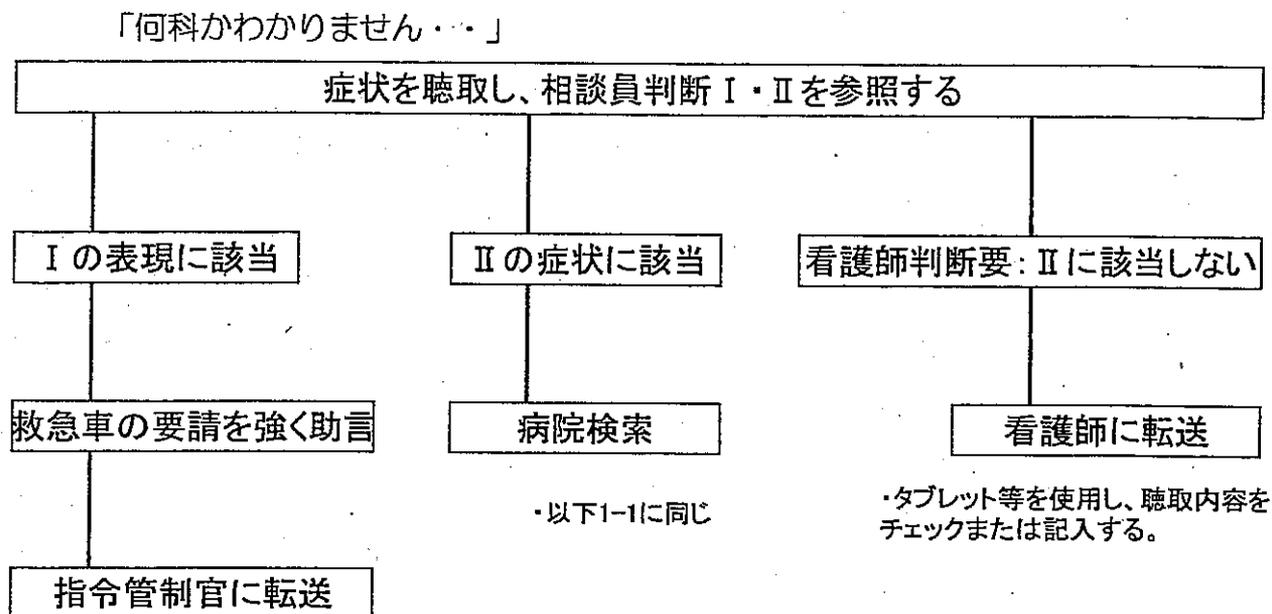
応対マニュアル

1-1 病院案内1 受診科目が決定している場合

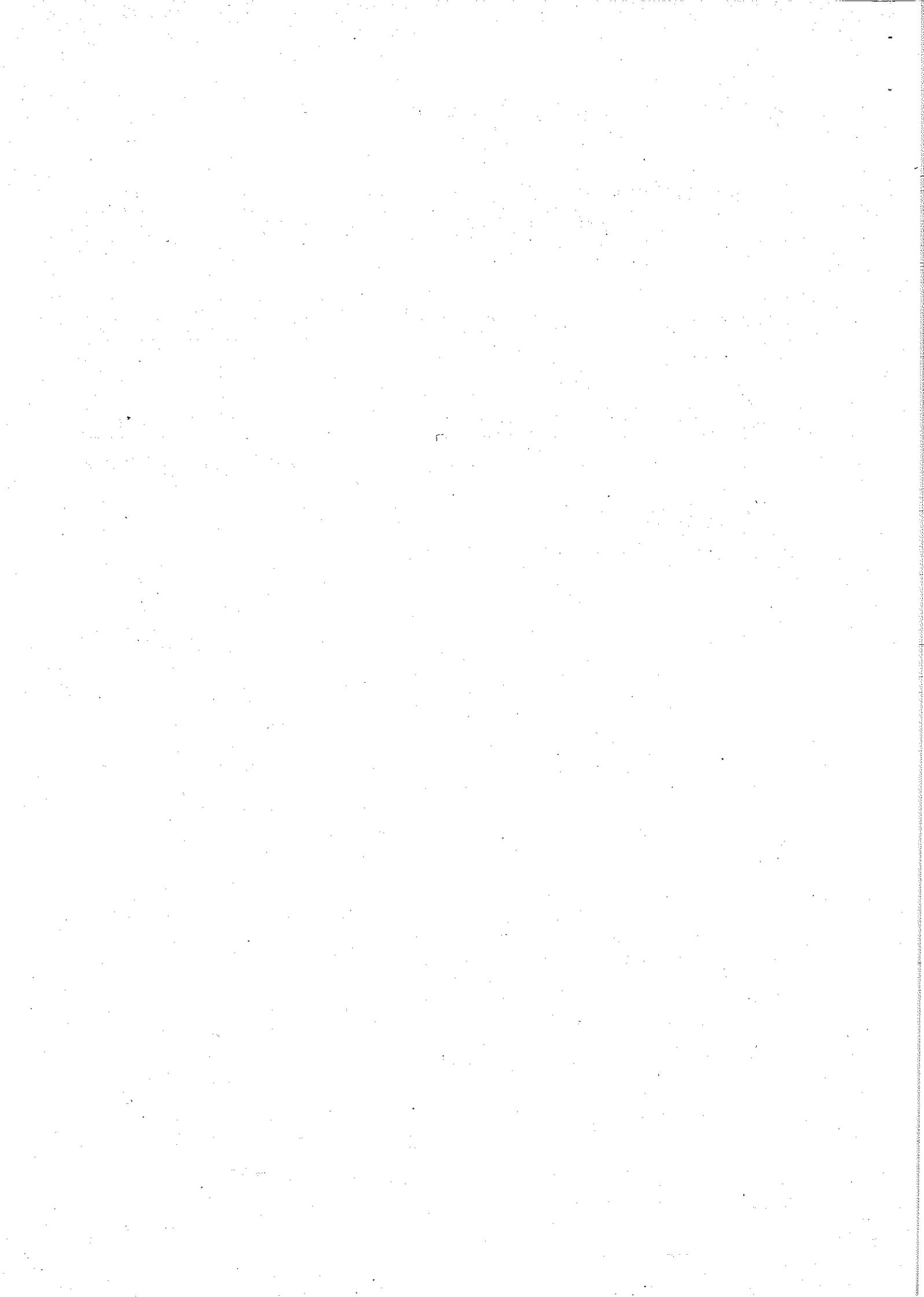




1-2 病院案内2 受診科目指定がない場合

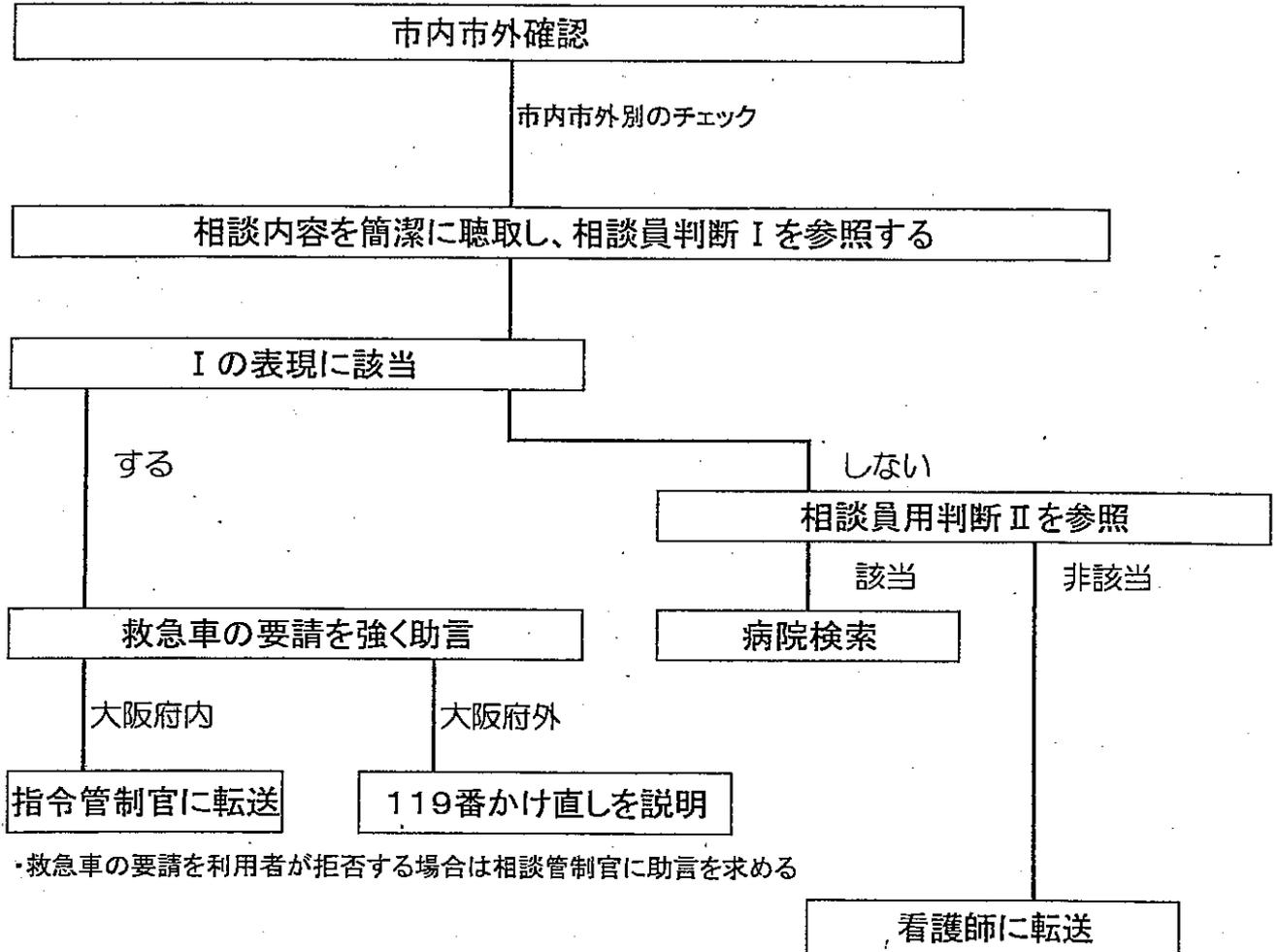


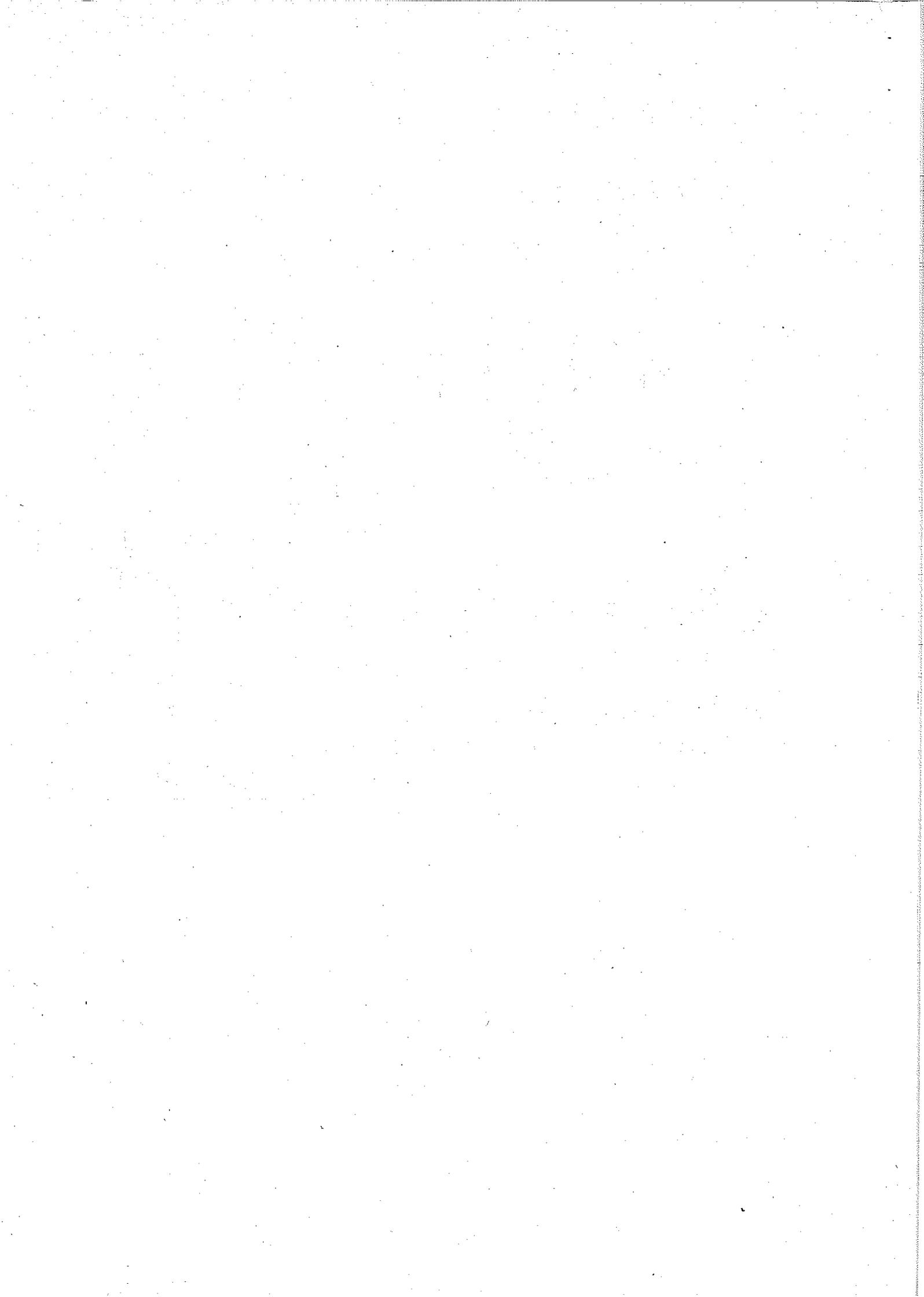
・救急車の要請を利用者が拒否する場合は相談管制官に助言を求める



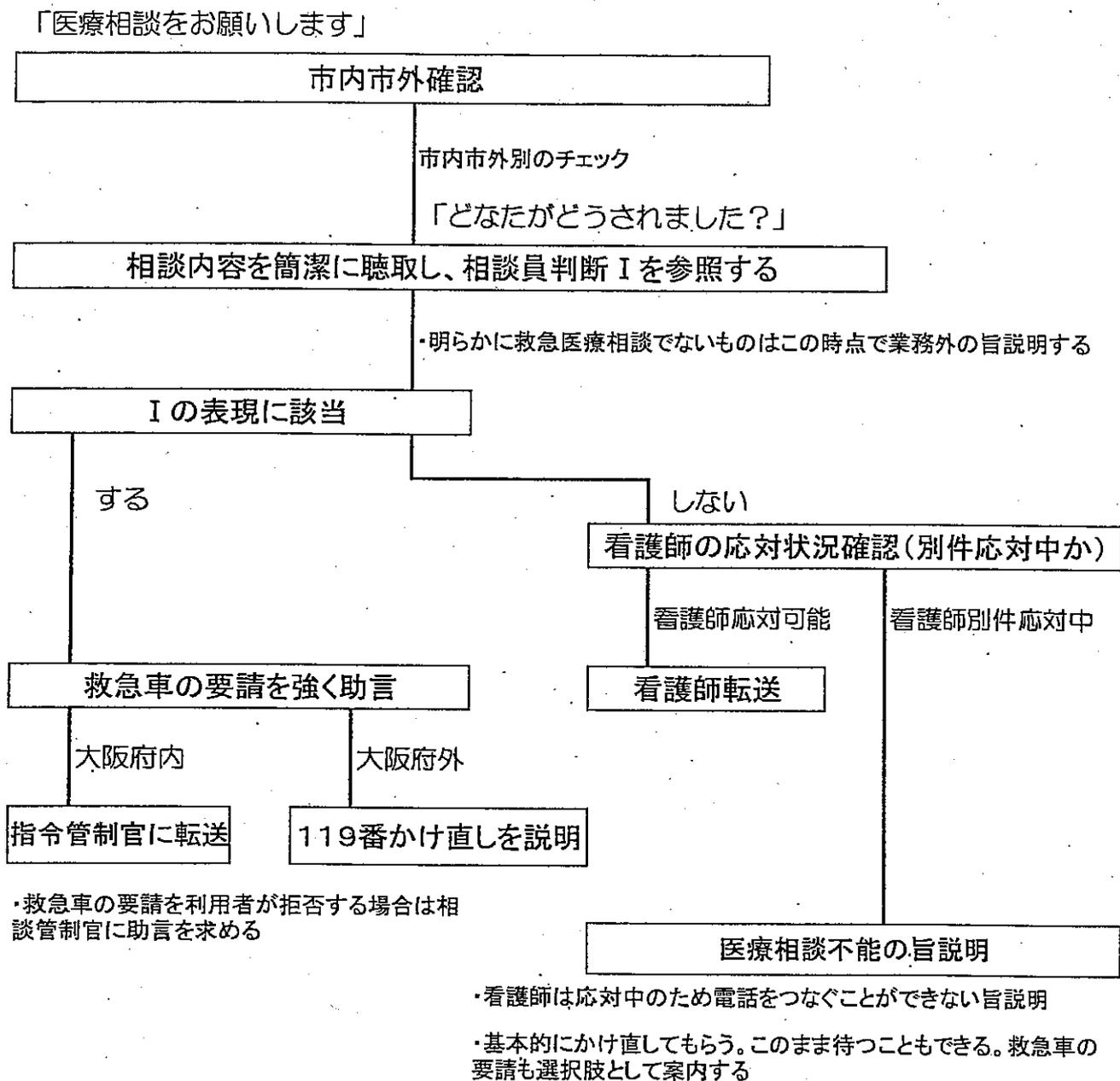
2 症状から話し出す場合

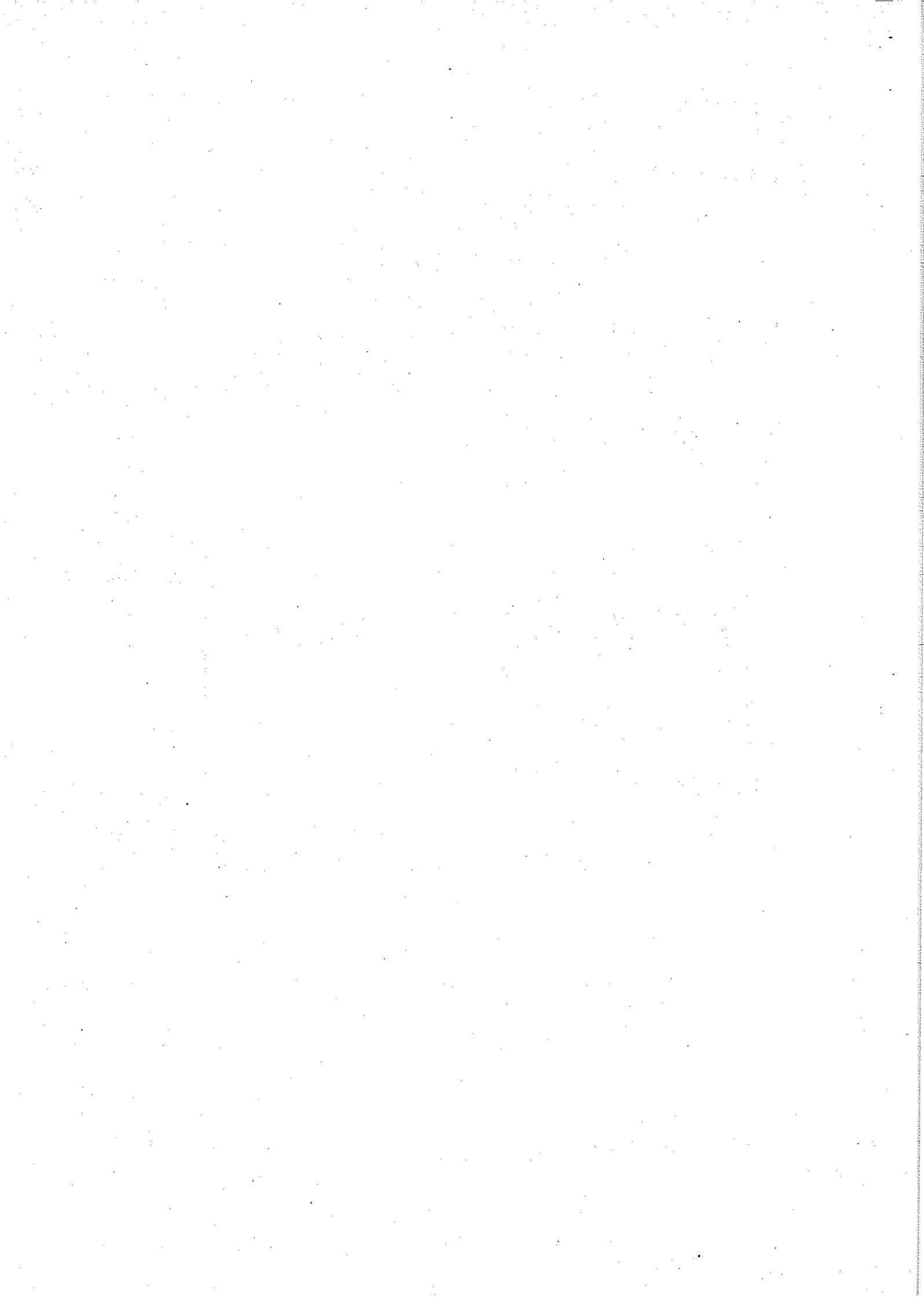
例：お腹が痛いのですが・・・





3 救急医療相談





電話応対時の留意事項

病院案内時の留意事項

1 病院案内の基本

(1) 病院案内を希望する利用者は本人または近親者等の病気・怪我等に直面してナーバスな心理状態に置かれていることを理解し、懇切丁寧に相手の立場に立った案内を心掛けてください。

(2) 案内に際しては極力専門用語を使用せず、わかりやすい言葉で明瞭にゆっくりと案内してください。

わかりにくい専門用語の例: せいげ・のうげ・オペ・熱発等

2 病院案内可能医療機関

案内を行う救急医療機関は、大阪市及びその周辺にある医療機関で次に掲げるものとします。(3次病院は案内できません。ただし、大阪赤十字病院、北野病院、及び阪和記念病院は除きます)。

ア 2次病院

イ 休日・夜間診療所

(参 考)平成10年6月1日 健政発第689号 厚生省健康政策局長出
医療計画について より抜粋

初期救急医療機関とは

外来診療によって救急患者の医療を担当する医療機関であり、救急医療に携わることを表明する医療機関

例: 休日急病診療所・中央急病診療所

第2次救急医療機関(2次病院)とは

入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する医療機関
(一般の救急病院)

第3次救急医療機関(3次病院)とは

第2次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関

〈大阪市内の3次病院〉

市立総合医療センター

桜橋渡辺病院

大阪赤十字病院

府立成人病センター

府立急性期・総合医療センター

北野病院

国立病院大阪医療センター

大阪警察病院

大阪市立大学医学部附属病院

阪和記念病院

太字は案内可能病院

〈大阪府下の3次病院〉

大阪大学医学部付属病院高度救命センター

近大付属病院救命センター

国立循環器病センター

泉州救命センター

関西医大枚方病院

関西医大滝井病院

済生会千里病院救命センター

三島救命センター

中河内救命センター

府立呼吸器・アレルギー医療センター

3 病院案内要領

(1) 案内する内容はおおむね次のとおりです。

ア 医療機関の名称

イ 医療機関の電話番号

(2) 病院は必ず複数(2件～3件)案内してください。

(3) 病院の場所について問い合わせがあった場合は、区・町名・丁目程度の情報にとどめ、道順・最寄駅等は電話した際に直接病院に聞くように案内してください。

(4) 3次病院の案内希望があった場合、3次病院は重篤(主に心肺停止状態)な患者の対応のために開いている旨を説明し、理解を得るようにしてください。ただし、かかりつけの病気が悪化した場合は受診可能の場合がありますので、一般用電話番号を案内してください。

(5) 必ず事前に病院へ電話連絡し、病院側の承諾を得てから受診するよう説明してください。連絡をせずに直接病院に行くと、緊急手術や医師の状況により診察不能の場合があります。なお、この電話連絡は利用者自身がするように説明してください。

- (6) 病院によっては時間帯で案内可否が変わったり、小児科対応不可の場合もあります。病院検索結果画面の注意事項欄に注意し、適切な医療機関への案内を行うようにしてください。
- (7) 良い病院・大きい病院といった指定にはこちらでは判らない旨の説明をし、理解を得てください。
- (8) 入院したい・専門医の診察が受けたい・特定の薬が欲しい・希望の検査をして欲しい・すぐに診断書を出してほしい・健康診断を受けたい等の要望に関しては、案内した病院に電話し、直接尋ねるよう案内してください。
- (9) 開業医・一般の診療所の情報を求められた場合、救急病院の情報しかないことを説明してください。
- (10) 利用者の現在地から近い病院がない場合はその旨を説明し、理解を得てから案内してください。

4 特殊科目の案内

- (1) 歯科で案内可能なのは大阪府歯科医師会館のみです。
- (2) 医療機関検索により精神科の病院を探せば病院は表示されますが、市民に案内できる精神科の救急病院はありません。管轄の保健福祉センター(昼間帯)または「こころの救急相談06-6945-5000(24時間対応)」を案内してください。また、救急要請されても救急隊が精神科の病院情報をもっていないため、選定にかなりの時間がかかることを説明してください。

5 関係機関の案内

- (1) 患者等搬送認定事業者の案内時の留意事項

(参考)H元.10.4 消防救第116号 H5.6.21 消防長訓(救)第27号

患者等搬送認定事業者とは(大阪市ホームページより)

大阪市消防局では、「救急車を呼ぶほどでもないが、ストレッチャーや車椅子に乗ったままの状態で行きたい」といった場合に、市民の皆さんが安心・安全に利用していただくために、一定要件を満たした民間事業者を患者等搬送事業者として認定しています。(利用は有料)

認定された患者等搬送用自動車には、応急手当や搬送法についての講習を修了した乗務員が乗車しており、応急手当を行うために必要な資器材を積載し

ています。

- ア 病院案内時と同じく、必ず複数の事業所を案内してください。
- イ 料金はタクシー代より高い。詳しい料金は事業者へ。
- ウ 各社電話対応可能時間があるので注意して案内してください。
- エ 予約制をとっているなど、事業所により営業形態が異なることもありますので、電話で確認するよう案内してください。

- (2) 大阪市以外からの病院案内等は、当該地域を管轄する情報センター等を案内してください。

大阪府救急医療情報センター 06-6761-1199

※ その他機関は別紙参照

救急医療相談希望時の留意事項

1 救急医療相談内容の聴取

- (1) 救急医療相談(以下、「相談」という)を希望する利用者から相談内容を簡潔に聴取してください。

- (2) あきらかに相談に該当しないと容易に判断できる場合は、業務外であることを丁寧に説明し、代替え案を提示するなど理解を求めてください。

相談に該当しないものの例

- ・健康相談
- ・医薬品情報に関するもの(誤飲を除く)
- ・セカンドオピニオン 等

- (3) 相談か否か判断困難な場合は、相談に該当するとして看護師への転送を行ってください。

- (4) 相談内容の中で次に挙げる表現に特に注意をしてください

- ア 呼吸をしていない・呼吸がない・息をしていない・呼吸ない
- イ 脈がない・心肺停止・心臓が止まっている
- ウ 沈んでいる・水没していた
- エ 冷たくなっている

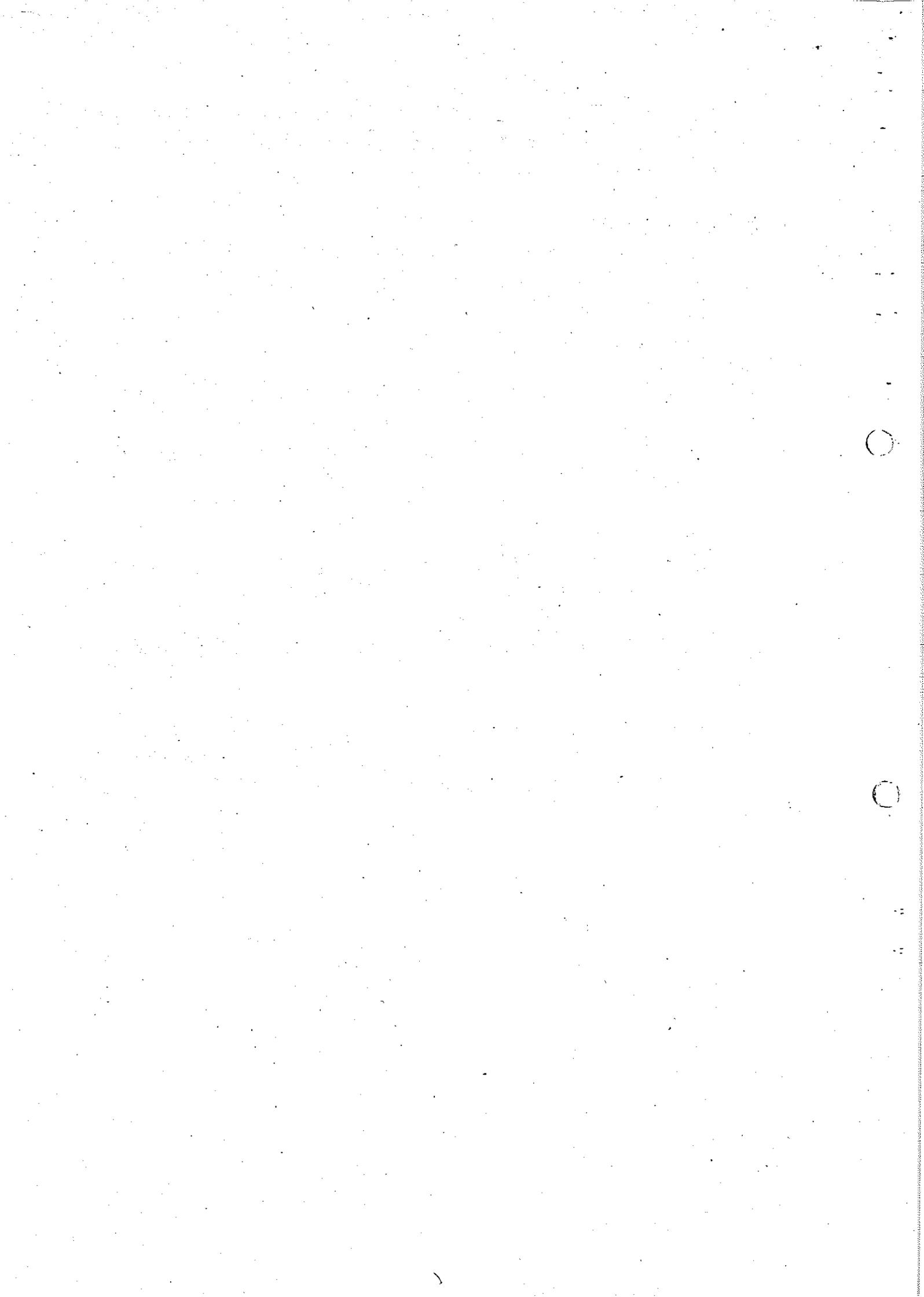
上記表現が含まれた場合は速やかに救急車の要請を利用者に強く助言してください。利用者が救急車の要請を判断できないときは、相談管制官に助言を求めてください。

2 救急車要請時対応要領

- (1) 大阪府内の場合、速やかに指令管制官への転送を実施してください。
その際万が一電話が切れた場合はすみやかに119番へ電話をかけなおすよう説明してください。
指令管制官には聴取した内容を伝達してください。
- (2) 大阪府以外の場合、利用者に直ちに119番へ電話をかけ直すように説明してください。
利用者からかけ直すことに対する説明を求められた場合、かけ直しが救急車出場の最速の手法であることを説明してください。

3 看護師への転送

- (1) 相談を看護師に転送する場合、「看護師が救急医療相談をお受けします」など交代することを利用者に説明してから転送してください。
- (2) 転送を実施する際は、聴取した内容をタブレットに記入し、看護師に伝達してください。
- (3) 看護師が別件対応中で転送が行えない場合、今転送できない旨説明し、基本的に再度かけ直してもらうことを案内し、それでも利用者の理解を得られず対応に苦慮する場合は、救急車の出場について案内してください。



電話応対例

病院案内

応対例 1 受診科目の指定がある場合

着信

相談員 「はい、大阪市救急安心センターです。病院案内ですか？救急医療相談ですか？」

利用者 「病院を教えてください」

相談員 「わかりました。まず、何市からお探しですか？」

利用者 「大阪市です。」

相談員 「何区何町ですか？」

利用者 「〇区△町です。」

区、町名を入力

大阪市外の場合は応対例 6 へ

相談員 「わかりました。何科の病院をお探しですか？」

利用者 「内科でお願いします」

相談員 「はい、お探しします。メモの用意をしてお待ち下さい」

医療機関検索設定画面を表示し、「内科」を設定し距離順検索。

医療機関検索結果画面を表示

相談員 「お近くから〇件の病院を案内します。まず〇〇病院、電話番号は〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇です。次に△△病院・・・」

「必ず、電話をしてから向かってください。電話されずに行かれま
すと、手術などで診察していただけないこともありますのでご注意
ください。お大事に」

応対例 2 受診科目の指定がないまたは症状の説明から入った場合①

(相談員判断Ⅱの中にある症状の場合)

～前半省略～

相談員 「わかりました。何科の病院をお探しですか？」

利用者 「何科かわからないのですが・・・熱がさがりません。」

相談員判断Ⅱを参照 全身 熱がある の項目を確認

相談員 「大人の方ですか？」

利用者 「はいそうです」

相談員 「では、内科で案内させていただきます。お探ししますので、メモの用意をしてお待ち下さい」
～後半省略～

応対例3 受診科目の指定がないまたは症状の説明から入った場合②

(相談員判断Ⅱの中にある場合)

～前半省略～

相談員 「わかりました。何科の病院をお探しですか？」
利用者 「何科かわからないのですが・・・お腹が痛いのです」
相談員 「では、看護師に電話を替わりますので、そちらで相談いただけますか？」
利用者 「はいそうします」
相談員 「それではお繋ぎします」
看護師に電話を転送する
相談員 「病院案内希望の男性で主訴は腹痛です。お願いします」

応対例4 受診科目がない場合 (看護師転送)

～前半省略～

相談員 「何科の病院をお探しですか？」
利用者 「皮膚科です」
相談員 「申し訳ありませんが、現在のところ皮膚科で案内できる病院がございません。症状によっては他の科目で案内できる場合もありますので、看護師に相談されますか？」
利用者 「はいそうします」
相談員 「それではお繋ぎします」
看護師が応対可能であることを確認してから
相談希望の場合看護師に電話を転送する
相談員 「市内から皮膚科をお探しの男性です。現在のところ病院がありません。医療相談希望です。お願いします」

応対例5 受診科目がない場合 (救急車出場)

(病院案内希望者への救急車出場は他に手段のない場合とする)

利用者 「先ほど眼科で病院がなく、外科の病院を案内してもらった者です

- が、病院に断られました。どうかしてください」
- 相談員 「一度救急車を出場させて救急隊員にそちらの状況を見に行かせましょうか？ただ、救急隊も私どもと同じ情報を使っていますので、先ほどお答えしましたように応急処置をしてもらえる病院を探すということになりますが、それでもよろしいですか？」
- 利用者 「それでも結構ですので、救急車をお願いします」
- 相談員 「では、119番へお繋ぎしますので、そのままお待ち下さい」
指令管制官に電話を転送する
- 相談員 「眼科の病院案内を希望されていた男性ですが、病院がないため救急要請になりました。お願いします」

応対例6 大阪市外からの病院案内希望

- 相談員 「はい、大阪市救急安心センターです。病院の案内ですか？救急医療相談ですか？」
- 利用者 「病院を教えてください」
- 相談員 「何市からおかけですか？」
- 利用者 「東大阪市です」
東大阪市を入力
- 相談員 「申し訳ありませんが、こちらは大阪市の病院情報が中心となっております。大阪府全体の情報を持っている別の機関をご案内しますので、お手数ですがそちらにおかけ直しいただけますか？番号は・・・」
該当地域を管轄する情報センター等の番号を案内する

救急医療相談

応対例7 救急医療相談希望① (看護師応対可能な場合)

- 相談員 「はい、大阪市救急安心センターです。病院の案内ですか？救急医療相談ですか？」
- 利用者 「医療相談をお願いします」
- 相談員 「医療相談ですね。まず何市からおかけですか？」
- 利用者 「大阪市です」
- 相談員 「わかりました。どなたがどうされました？」
- 利用者 「私ですが、胸が痛いのですが、どうしたらいいですか」
タブレット等に聴取内容を記入もしくはチェック

相談員 「わかりました。では、看護師におつなぎしますのでそのままお待ち下さい」
看護師に電話を転送する

相談員 「医療相談希望の方です。胸痛の方です。お願いします」

応対例 8 救急医療相談希望② (看護師が別件対応中の場合)

～前半省略～

相談員 「わかりました。どなたがどうされました？」

利用者 「父がゼーゼーと言っているのですが、これは喘息ですか」

相談員 「わかりました。大変申し訳ありません。看護師におつなぎしたいのですが、現在、相談対応中のため、電話を繋ぐことができません。医療相談をご希望でしたらしばらくたってからもう一度電話して下さい。ご心配なら救急車を要請することもできます」

応対例 9 救急医療相談希望③

(相談員判断 I に該当するキーワードを聴取した場合)

(相談員判断 I に該当するキーワードを聴取した場合は、病院案内等対応のどの段階であっても即時 119 番転送する)

～前半省略～

相談員 「わかりました。どなたがどうされました？」

利用者 「母が息をしていないみたいです」

相談者 「それはただちに救急車を要請された方が良いでしょうね。要請されますか？」

利用者 「そうします」

※大阪府内からの場合

相談員 「このまま 119 番へ代わりますのでそのままお待ちください。万が一電話が切れることがありましたらすぐに 119 番してください」

指令管制官に電話を転送する

相談員 「女性の呼吸停止のようです。家族からの通報です。お願いします」

※大阪府外からの場合

相談員 「すぐに電話を切って 119 番してください」

応対例 10 救急医療相談希望④（相談内容が業務非該当と判断される
場合）

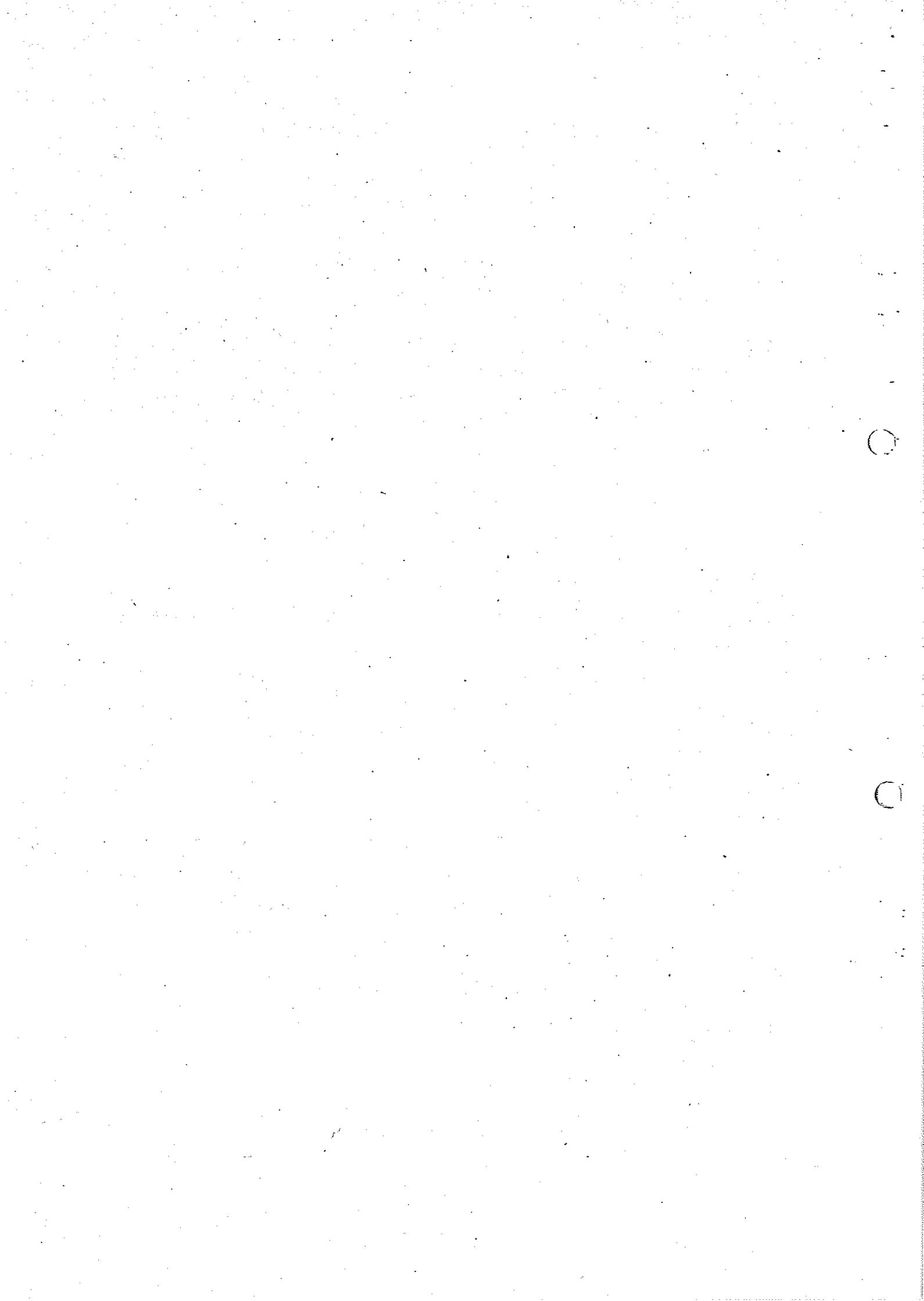
～前半省略～

- 相談員 「わかりました。どなたがどうされました？」
利用者 「実は先日高血圧の薬が変わったのですが、あまり効いていないよ
うな気がして、この薬でいいのかご相談したいのですが」
相談員 「大変申し訳ありません。当センターは緊急性の判断に関する相談
を主に行っており、健康相談については地域の保健所やかかりつけ
の医師にご相談いただけませんかでしょうか。ご理解いただきますよ
うお願いします」

応急手当アドバイス

応対例 11 応急手当アドバイス希望

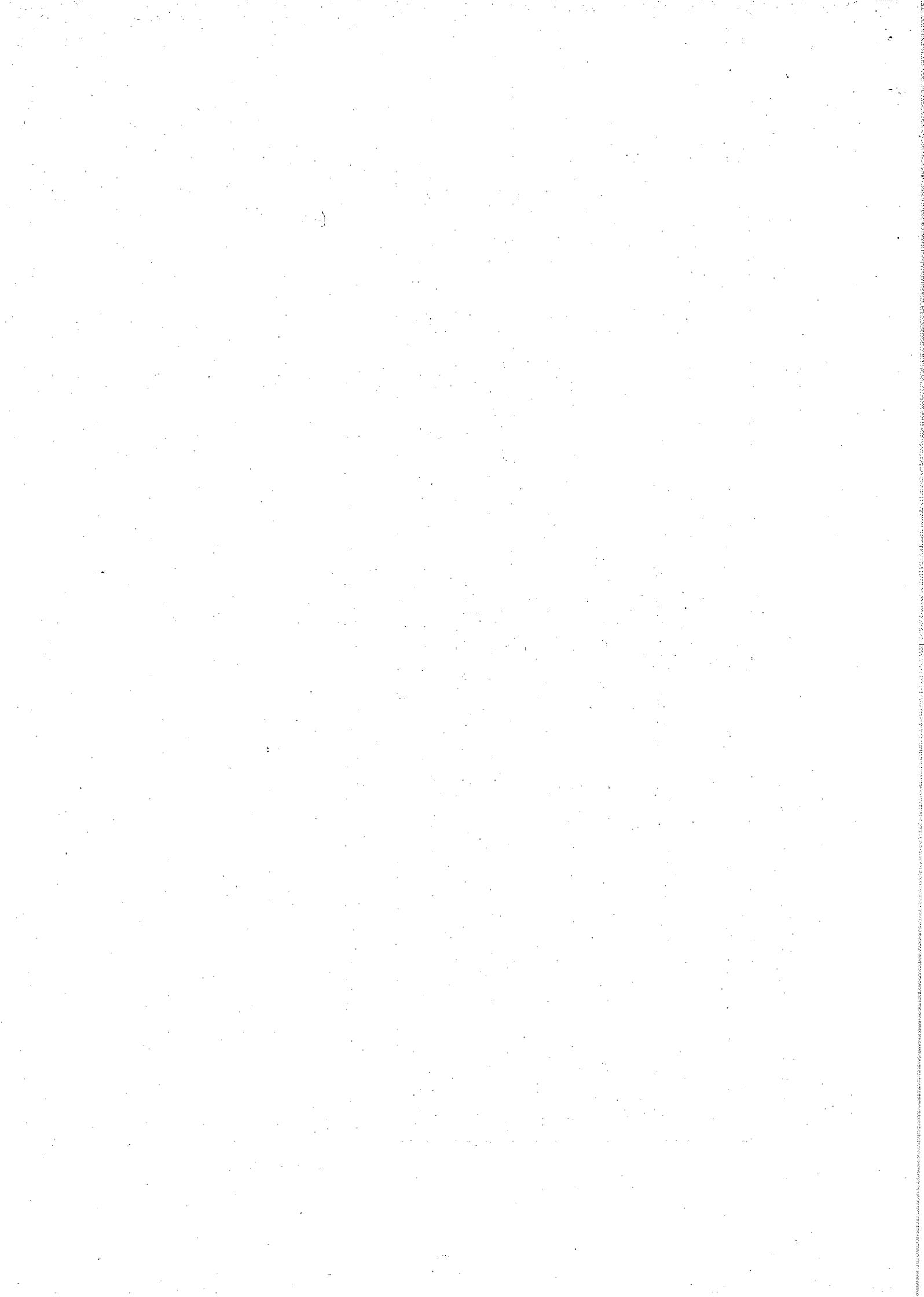
- 相談員 「はい、大阪市救急安心センターです。病院の案内ですか？救急医
療相談ですか？」
利用者 「じつは、包丁で手を切ってしまったので、応急手当を教えてください
さい」
相談員 「応急手当の相談ですね。救急車は必要ないですね。何市からおか
けですか？」
利用者 「〇〇市です」
相談員 「わかりました。」
相談員 応急手当アドバイスに従い助言する
相談員 「血は止まりましたか？病院を受診されるのであれば、病院のご案
内をしますし、救急車を向かわせることもできますが、どうします
か？」
利用者 「では、病院を教えてください」
相談員 「わかりました。何区何町からおかけでしょうか？」
～後半省略～



他府県救急医療情報センター等

大阪府	06-6761-1199	大阪府全域の救急医療機関の案内
奈良県	0744-24-8153	奈良県全域の救急医療機関の案内
京都府	075-661-5599	京都府全域の救急医療機関の案内
和歌山県	073-426-1199	和歌山県全域の救急医療機関の案内
神戸市	078-846-0099	神戸市の救急医療機関の案内 月～金(17時～翌9時) 土日祝(9時から翌9時) ※上記時間以外は119番すること
尾崎市	06-6481-0119	尾崎市から救急医療機関案内希望があった際の問い合わせ先(本部代表番号)

※上記以外の都市の医療機関の案内を希望の場合は119番するよう案内する

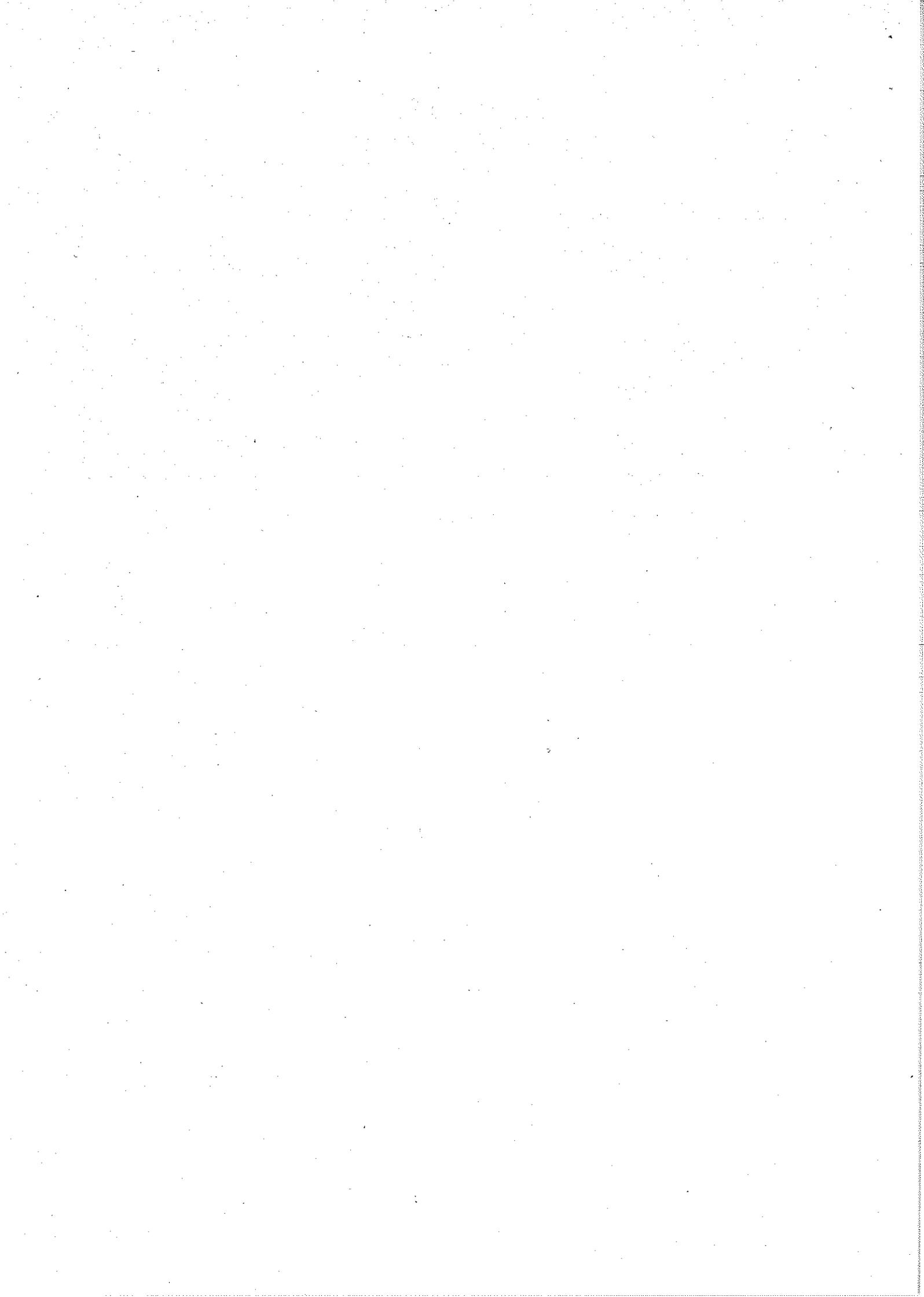


相談員判断 I

即時119番転送が必要な表現

	カテゴリー	表現
キーワード	「呼吸なし」	呼吸をしていない・呼吸がない・息をしていない ・呼吸ない
	「脈なし」	脈がない・心肺停止・心臓が止まっている
	「水没」	沈んでいる・水没していた
	「冷たく」	冷たくなってる

※上記キーワードを聴取した時点で、即救急車の出場を助言する

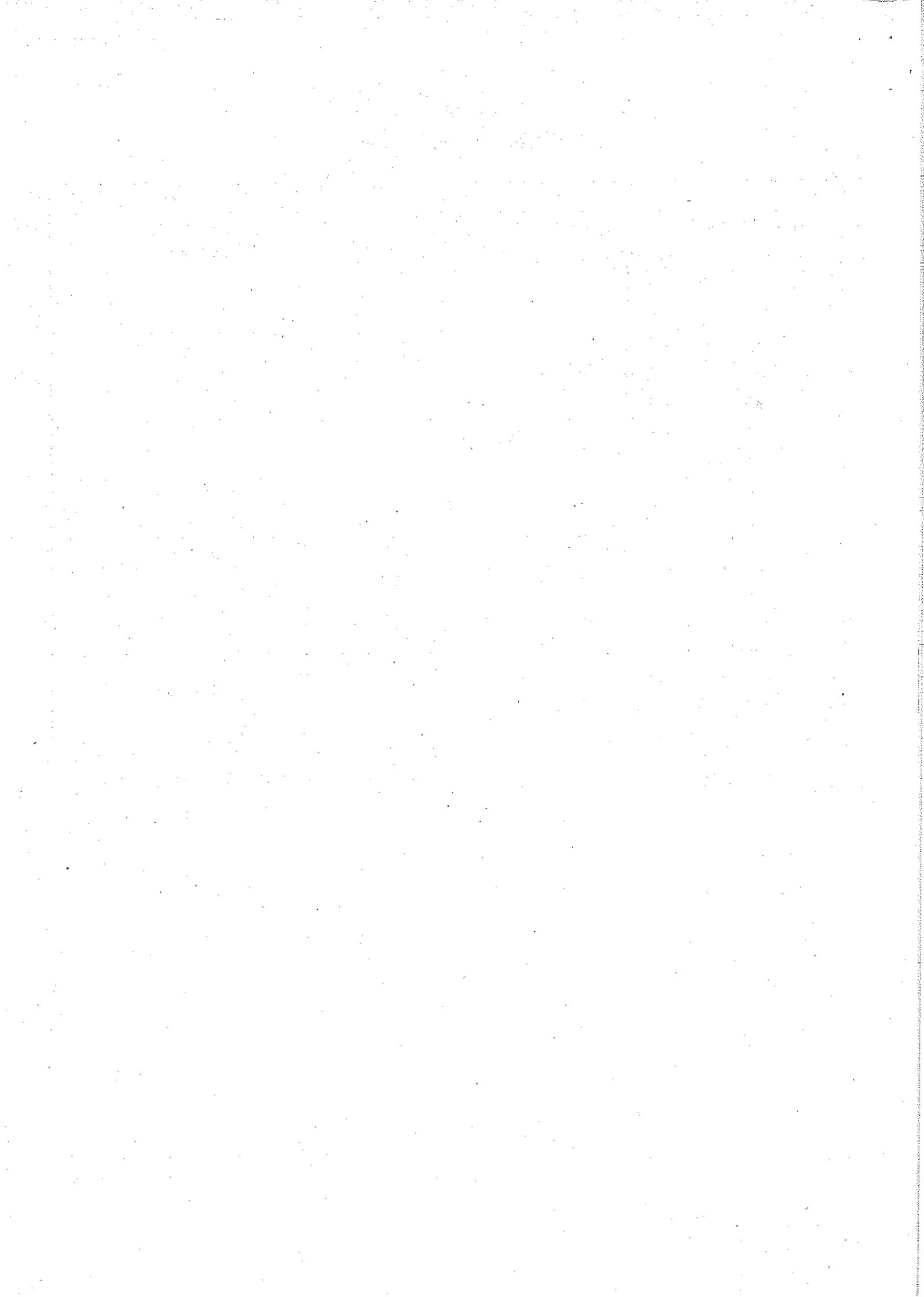


相談員判断Ⅱ

相談員が判断できる症状

部 位	症 状 等	案内科目	
頭	頭を怪我し出血しています（挫創）	脳神経外科	
鼻	子供が鼻の中に物を入れとれません	耳鼻咽喉科	
口	のどに魚の骨が刺さりました	耳鼻咽喉科	
歯	歯が痛い	歯科	
	歯茎から血が出ています	口腔外科又は歯科	
目	目が充血しています	眼科	
	目を突いてしまいました	眼科	
	コンタクトが外れません（コンタクト装用中の痛み）	眼科	
耳	耳が痛い	耳鼻咽喉科	
	耳鳴りがします	耳鼻咽喉科	
	耳に虫が入りました	耳鼻咽喉科	
腰	ぎっくり腰（重いものを持った等きっかけがある）で腰が痛い	整形外科	
全身	熱があります	15歳以上	内科
		14歳以下＜中学生以下＞	小児科
	風邪をひきました	15歳以上	内科
		14歳以下＜中学生以下＞	小児科
	血尿が出ました		泌尿器科
発疹・じんましん		皮膚科	

※上記以外の症状から訴えがある場合、または2つ以上の領域にまたがる場合は看護師に転送する

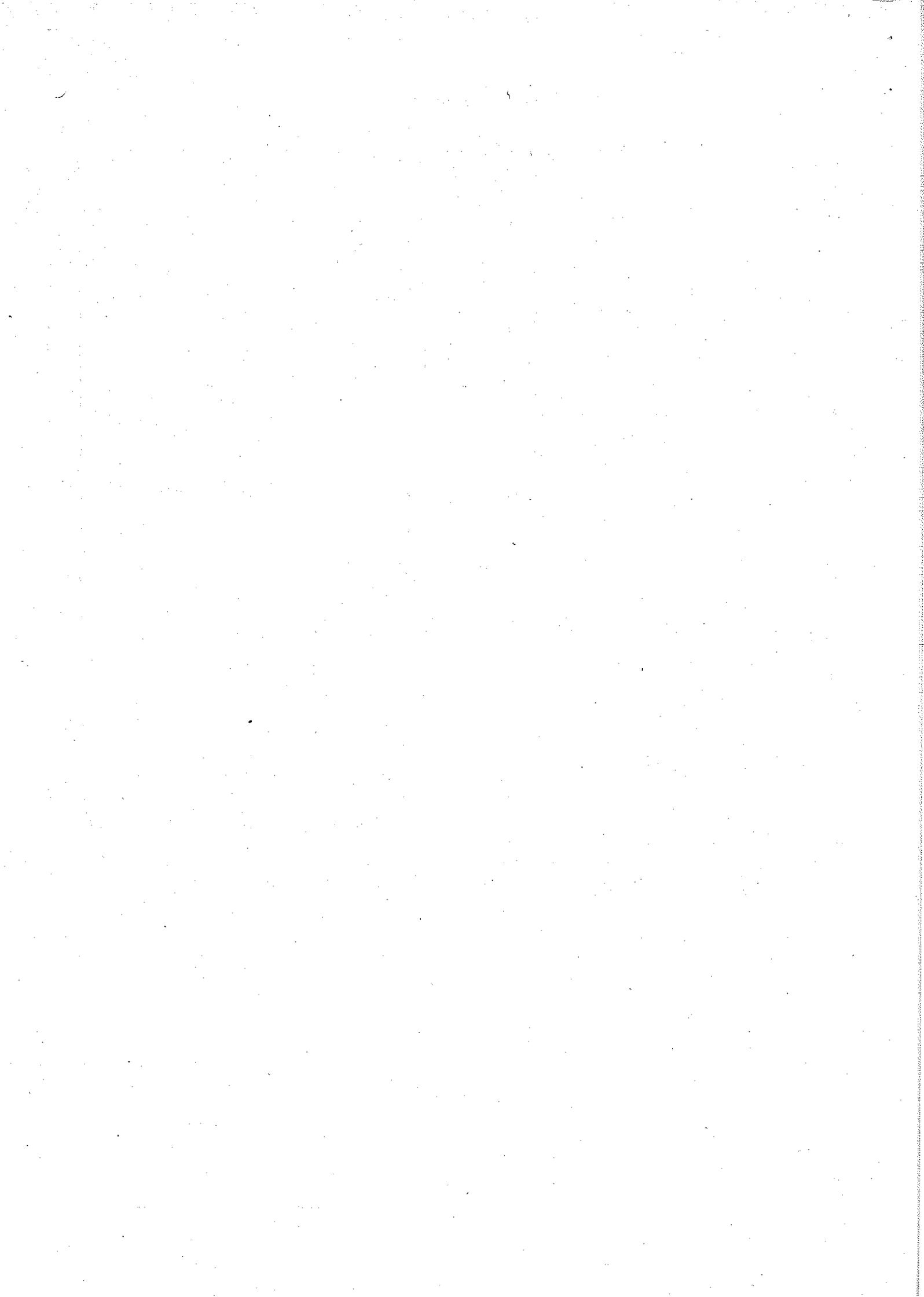


相談員判断Ⅲ

特に緊急度が高いと考えられる症状

症状	利用者の表現
意識障害	「反応がない」「意識がないようだ」「変なことを言う」「うわごとを言っている」「いつもと様子が違う」
頭痛	「頭が痛い」「後頭部が痛い」「頭痛がするとって倒れた」
呼吸困難	「息が苦しい」「呼吸が苦しい」「息苦しい」「息が荒い」「肩で息をしている」「息ができない」
喘鳴	「ゼーゼーいっている」「ヒューヒューいっている」「息をするときに音がする」「痰がからんだような音がする」
喘息	「喘息なんですけど・・・」「喘息の発作がおきました」
動悸	「ドキドキする」「動悸がする」「脈が速い」「脈がとぶ」
胸痛	「胸が痛い」「胸が苦しい」
背部痛	「背中が痛い」「背骨が痛い」
けいれん	「ひきつけ」「てんかん」「ガタガタ震えている」「泡を吹いている」「白眼をむいている」

※上記の訴えを聴取した場合は、すみやかに看護師に転送する（相談員で判断しない）



タブレット内容

入電回線のチャック

#7119

9999

1席

2席

歳

※対象者について
できれば聴取する

男性

女性

相談員の席をチャック

大阪市

区

医療相談

どちらかに
チャック

病院内

大阪府

市

他府県

内容

聴取した住所地のチャック及
び記入

聴取した内容を簡記する

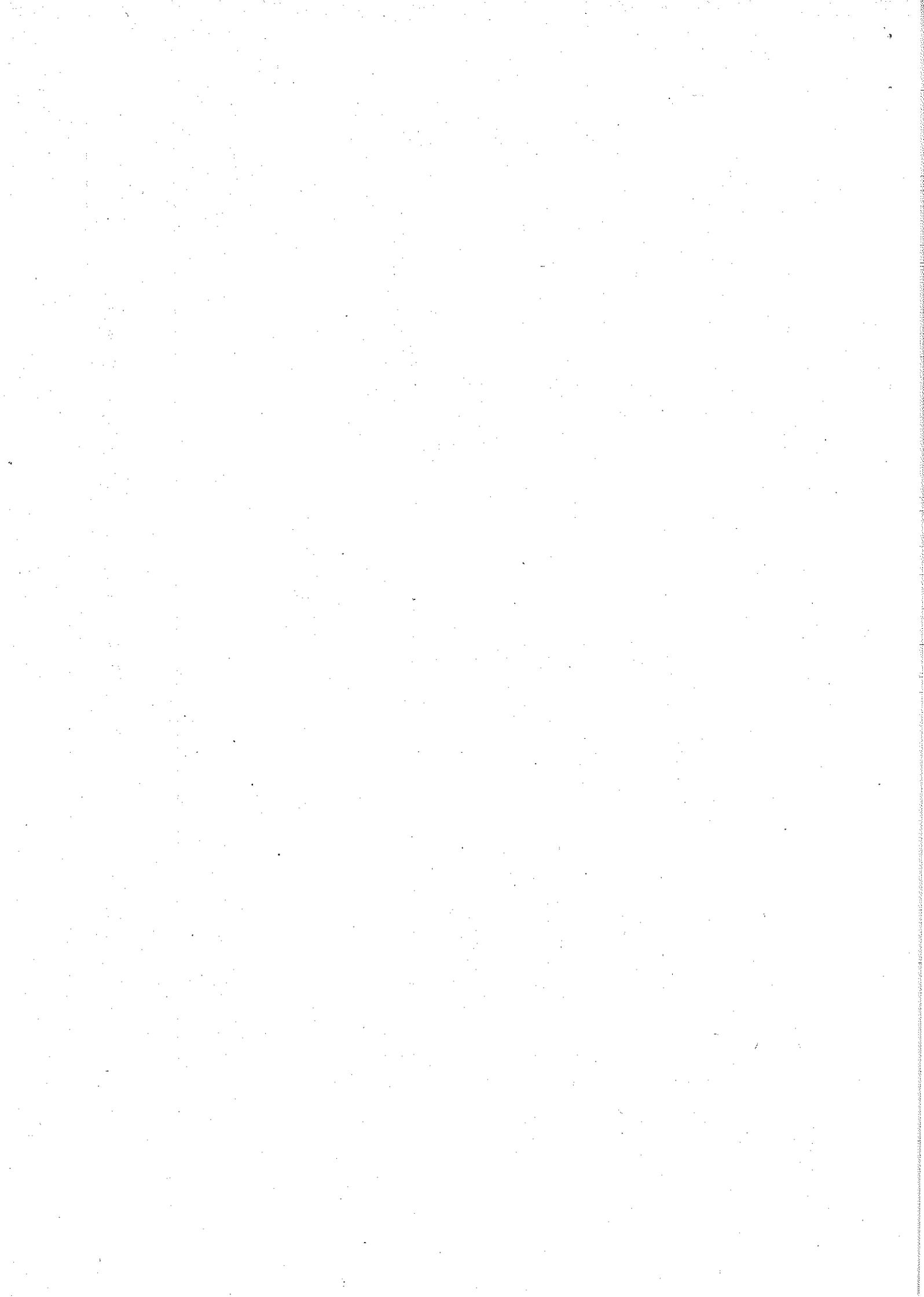
誰からの相談か
わかればチャック

受付相談員が
わかるサイン等

本人からの相談

家人等本人以外からの相談

相談員



#7119

9999

1席

2席

60 歳

※対象者について
できれば聴取する

男性 女性

男性

女性

大阪市

西区 九条南

医療相談

大阪府

市

病院内

他府県

内容

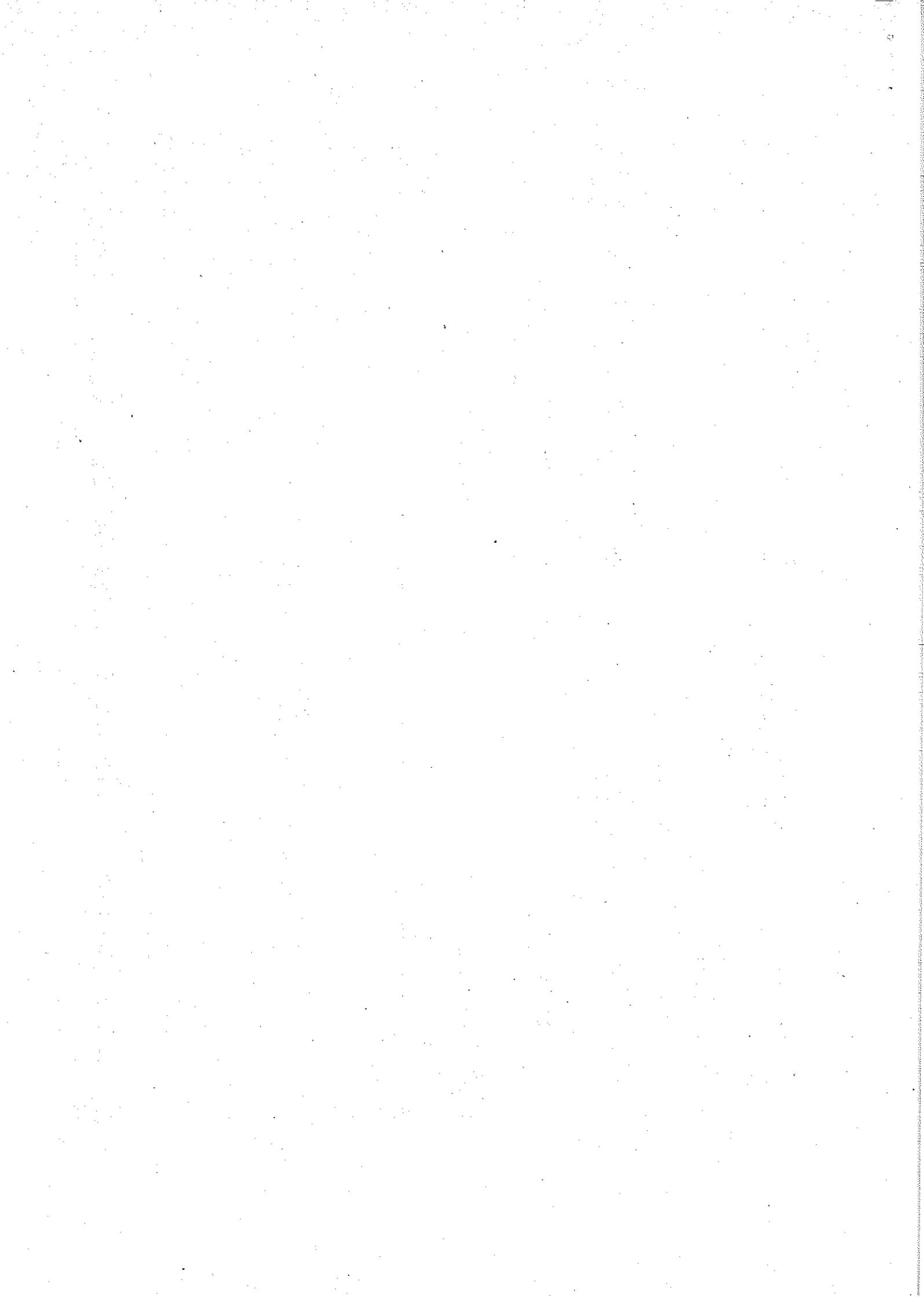
皮膚科を希望するも病院なし

本人からの相談

家人等本人以外からの相談

相談員

〇〇



(案)

大阪市救急安心センター事前研修実施計画

1 目的

大阪市救急安心センター(以下、「安心センター」という)の勤務員である相談員及び看護師の消防局内研修を実施することにより、円滑な安心センターの開設を目指す。

2 日程

平成21年9月17日(木)～9月28日(木)の10日間

(1) 相談員研修

ア 合同研修

9月17日(木) 10時00分～17時00分

イ 応急手当指導員講習

9月18日(金)～20日(日) 9時00分～16時00分

* 応急手当指導員講習については、救急担当より別途起案します。

ウ 夜間グループ研修

9月21日(月)～23日(水) 17時00分～7時00分

エ グループ合同研修

9月24日(木)～28日(月) 9時00分～17時00分

(2) 看護師 消防局研修

ア 合同研修

9月17日(木) 13時00分～17時00分

イ グループ合同研修

9月24日(木)～28日(月) 10時00分～17時00分

* 詳細については、別紙1のとおり

3 場所

(1) 大阪市西区九条南1丁目12番54号

大阪市消防局

(2) 東大阪市三島2丁目5番43号

大阪市消防学校(救急教育センター)

* 各研修の実施場所については、別紙1のとおり

4 研修対象者

- (1) 相談員 12名
- (2) 看護師 29名

* 研修対象者及び研修班については、別紙2-1 及び別紙 2-2 のとおり

5 研修者

大阪市消防局職員

6 研修要領

(1) 相談員研修

ア 合同研修 (9月17日)

看護師との合同研修を行ったのち、相談員全員での研修を行う。

* 合同研修のカリキュラムについては、別紙3のとおり

イ 応急手当指導員講習 (9月18日～20日)

相談員全員で応急手当指導員講習を受講する。

* 別途起案のとおり

ウ 夜間グループ研修 (9月21日～23日)

相談員を1～3班の相談員研修グループに分け(1グループ4名)、グループごとに日程を指定して研修を行う。

* 夜間研修のカリキュラムについては、別紙4のとおり

エ グループ合同研修 (9月24日～28日)

相談員研修グループごとに日程を指定して、看護師の研修グループとの模擬連携研修を行う。

* グループ合同研修のカリキュラムについては、別紙5のとおり

(2) 看護師 消防局研修

ア 合同研修 (9月17日)

相談員との合同研修を行ったのち、看護師を1～3班の看護師研修グループに分け(1グループ10名)研修を行う。

* 合同研修のカリキュラムについては、別紙3のとおり

イ グループ合同研修 (9月24日～28日)

看護師研修グループ(1グループ10名)ごとに日程を指定して、相談員の研修グループとの模擬連携研修を行う。

* グループ合同研修のカリキュラムについては、別紙5のとおり

7 研修内容

(1) 相談員事前研修

- ア 救急安心センター業務概要等について <救急担当及び指令担当>
安心センターの業務概要についての知識及び出勤から退庁までの安心センター勤務以外の留意点についての説明を受ける。
- イ 電話対応要領研修 <指令担当>
相談員電話対応マニュアルに基づき、電話受付時における留意事項及び対応要領等を習得する。
- ウ 応急手当(簡易)アドバイス要領研修 <指令担当>
応急手当の基本及び相談員応急手当アドバイスマニュアルに基づき、電話による簡易な応急手当のアドバイス要領等を習得する。
- エ 応急手当指導員講習 <救急担当及び消防学校>
* 別途起案のとおり
- オ 対応要領研修 <指令担当>
相談員対応マニュアルに基づき、電話受付から病院案内時の注意事項及び案内要領等に至るまでの相談員業務を習得する。
- カ 救急情報サービスモニター研修 <指令担当>
指令管制官が対応している大阪市救急情報サービスをモニター(傍聴)することにより、実際の市民からの病院問い合わせ及び対応要領を習得する。
- キ 機器操作要領研修 <指令担当>
相談員用各種機器の操作について、機器操作マニュアルに基づき実際の操作台を使用して機器操作要領を習得する。
- ク 模擬研修 <指令担当>
模擬の問い合わせにより、電話受付時における実践的な対応及び機器操作の習熟を図る。
- ケ 総合模擬研修 <指令担当>
様々なシチュエーションの模擬問い合わせにより、看護師及び指令管制官との連携を含めた実践的な対応要領の習熟を図る。

(2) 看護師(消防局研修)

- ア 救急安心センター業務概要等について <救急担当及び指令担当>
安心センターの業務概要についての知識及び出勤から退庁までの安心センター勤務以外の留意点についての説明を受ける。
- イ 病院案内要領研修 <指令担当>
病院案内時の留意事項及び案内要領等を習得する。
- ウ 救急情報サービス研修 <指令担当>

指令管制官が対応している過去の大阪市救急情報サービスを聴取することにより、実際の市民からの問い合わせ及び対応要領を習得する。

エ 機器操作要領研修 <指令担当>

看護師用各種機器の操作について、機器操作マニュアル実際の操作台を使用して機器操作の習熟を図る。

オ プロトコール研修 <救急担当>

プロトコール用機器の操作要領等を習得する。

カ 総合模擬研修 <指令担当及び救急担当>

様々なシチュエーションの模擬問い合わせにより、相談員及び指令管制官との連携を含めた実践的な対応要領の習熟を図る。

8 研修資料等

各種マニュアルを資料としDVD・パワーポイント・プロモーションビデオ等を使用して実施します。

* パワーポイントを使用している画面資料は別添のとおり

9 その他

研修第1日目(9月17日)の午前中10時~12時相談員に対し、消防局長からの辞令交付及び人事厚生担当より勤務に関するオリエンテーションを実施します。

では正しい見本を見てみましょう。

大阪市救急安心センターです
病院案内ですか？
救急医療相談ですか？



例2

のうた市で救急車を呼ぶのはどうですか？

えっ！
救急車の要請ですか？
ちょ、
ちょっと待ってください…



ポイント

迅速

1. 病院案内等は長く待たさないようにしてください。
2. 救急医療相談等は、看護師へ繋いでください。
3. 救急要請があれば、指令管制官等へ救急出場を依頼してください。

ポイント

4. 病院案内等以外の問い合わせ等で判断に迷った場合は、相談管制官にアドバイスを求めてください。
5. 病院案内時に、トラブルになった場合は、早期に相談管制官に合図を行い、アドバイスを求めてください。

では正しい見本を見てみましょう。

救急車の要請ですね。
このまま119へ代わりますので
そのままお待ちください。



例3

包丁で手を切ったんですか？

応急手当？
病院案内？
どちらですか？



ポイント

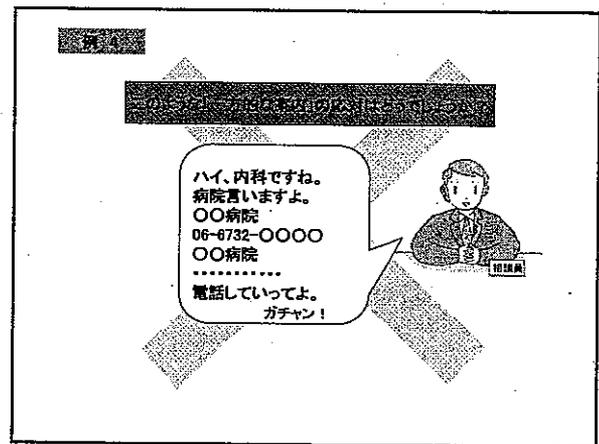
的確

1. 利用者が何を求めているのかを要領よく、かつ正確に聴取してください。
2. まぎらわしい言葉や勘違いされやすい言葉は避けてください。

ポイント

3. 相手のペースに乱されることなく、常に平常心で落ち着いて正確に対応してください。

では正しい見本を見てみましょう。



ポイント

親切・丁寧

1. 常に相手の立場になって、穏やかな口調で話をしてください。
2. 搬送手段について病院案内後に市民から求めがあれば患者搬送車の取扱い業者を案内してください。

ポイント

3. 病院の電話番号を案内する際は、市外局番(06)を付与して案内してください。
4. 電話を切断する時は、利用者を気遣う言葉を添えて切断してください。

では正しい見本を見てみましょう。

ハイ、内科ですね。
病院案内しますので、メモを用意
してください。
よろしいですか？
〇〇病院
06-6732-0000
〇〇病院
06-6532-0000
電話で診てもらえるか確認してか
ら向かってください。
お大事に！



例 5

この「オウム返し」の応答は、NGです。

あなたの2歳の娘さんですか
昨日から発熱があるんですか
熱が下がらないんですか
38℃もあるんですか
.....



ポイント

会話中の注意事項

1. 内容の聞き返し(オウム返し)はできる限り行わないでください。
2. あいづちは、利用者の発信を遮ることのないようにしてください。

ポイント

3. 相談者の声が聞き取りにくい場合は「少し大きい声でお願いします」と伝えてください。

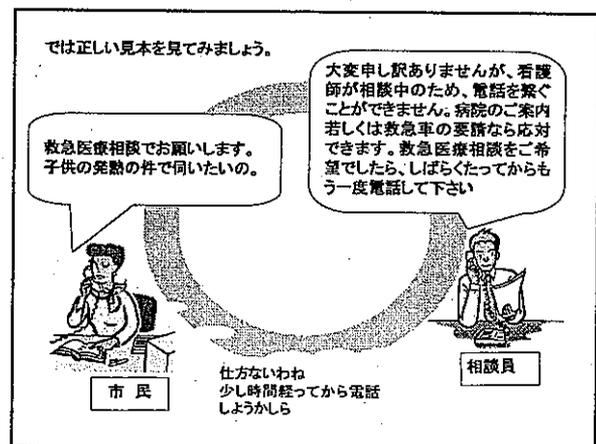
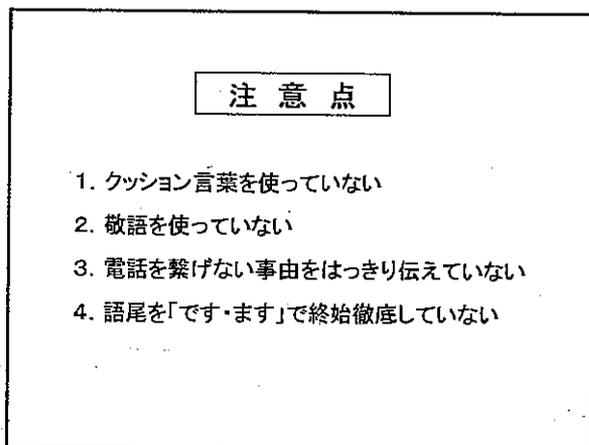
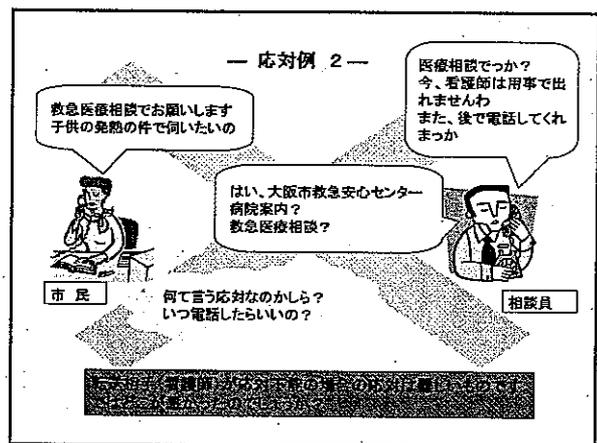
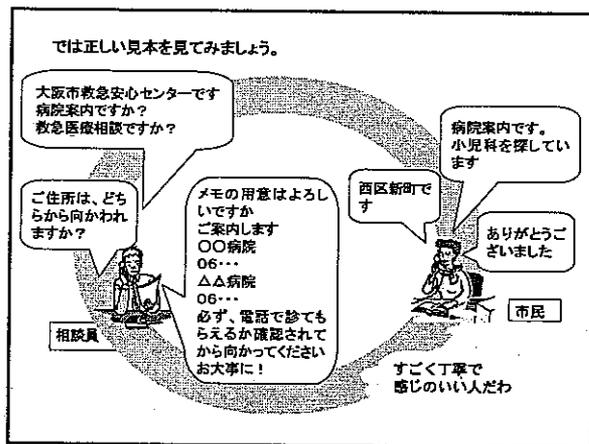
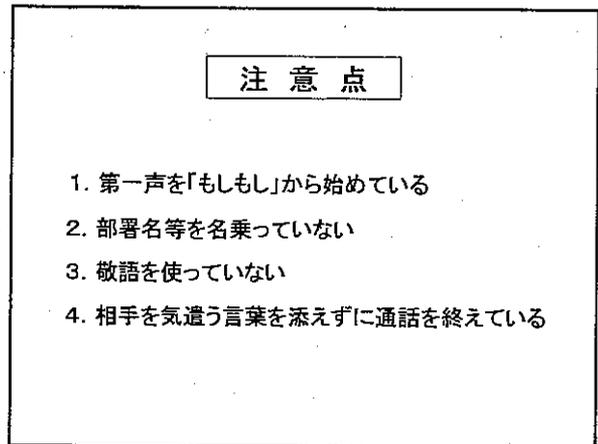
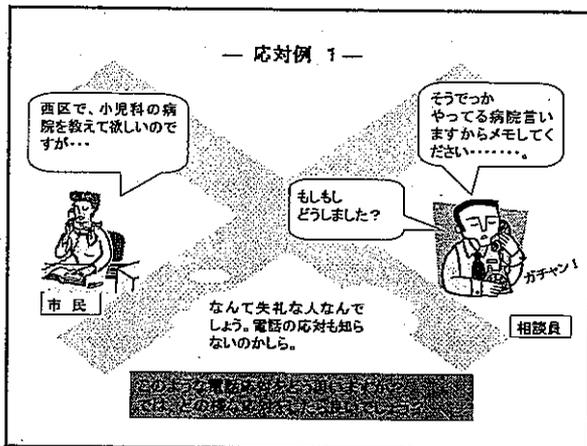
では正しい見本を見てみましょう。

わかりました。
お近くから2件の病院を案内します。
まず〇〇病院
電話番号06-〇〇.....
次に△△病院
電話番号06-〇〇.....
必ず、電話をしてから向かってくだ
さい。
お大事に



電話応対例 ○×応用編





— 応対例 3 —

救急医療相談と言うか健康相談でちょっと、伺いたいの

健康相談は、受付けておりません

はい、大阪市救急安心センター病院案内？
救急医療相談？

市民

相談員

何て言う対応なのかしら？

健康相談の事、何の事か分からないので、
お電話の事、お話ししたいので、お電話

注 意 点

1. クッション言葉を使っていない
2. 敬語を使っていない
3. 健康相談を受付けない理由をはっきり伝えていない
4. 語尾を「です・ます」で終始徹底していない

では正しい見本を見てみましょう。

健康相談についてお伺いしたいのですが...

相談員

大変申し訳ありません
当センターは緊急性の判断に関する相談を主に行っており、健康相談につきましては保健所やかかりつけの医師等に、ご相談いただけますでしょうか
ご理解のほどなにとぞよろしくお願い申し上げます。

市民

じゃ、かかりつけの先生に相談してみましょう

相談者別 対応要領

子供からの場合
配膳者からの場合



子供からの場合

1. いたずら、間違いであるという先入観にとらわれないでください。
2. 近くに大人がいる場合は、代わってもらってください。



酩酊者からの場合

1. いたずらや間違いであるという先入観にとらわれないようにしてください。
2. 発音、言葉が不明瞭で内容が把握できないことが多いので、細心の注意を払って聴取してください。





接 遇

大阪市救急安心センター
 応対マニュアル(抜粋編)



大阪市消防局
 指令情報センター

Ver.3
 2009年12月12日

受診科目が決定している場合

例:「整形外科の病院を教えてください」



市内・市外を確認

大阪市外の場合

該当地域を管轄する情報センター等を案内する

地域を管轄する情報センター

他府県救急医療情報センター等

大阪府	06-6761-1199	大阪府全域の救急医療機関の案内
奈良県	0744-24-8153	奈良県全域の救急医療機関の案内
神戸市	078-846-0099	神戸市の救急医療機関の案内
尼崎市 (消防本部)	06-6481-0119	尼崎市から救急医療機関案内
京都府	075-661-5599	京都府全域の救急医療機関の案内

市内・市外を確認

大阪市内の場合

大阪市外の場合

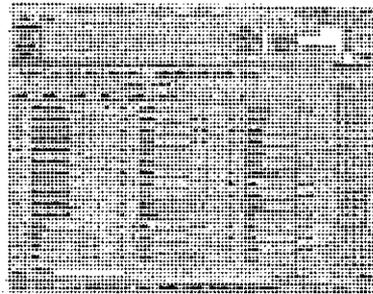
現在地確認

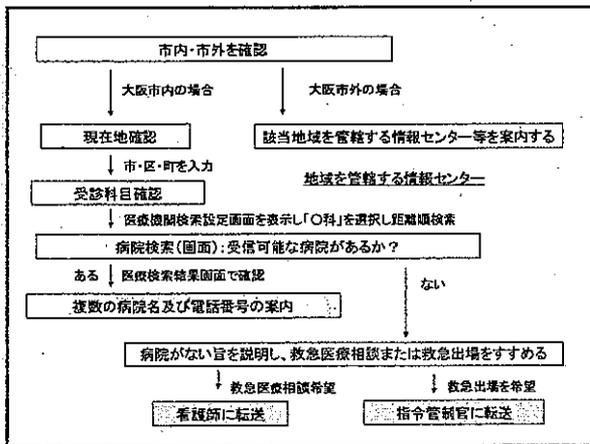
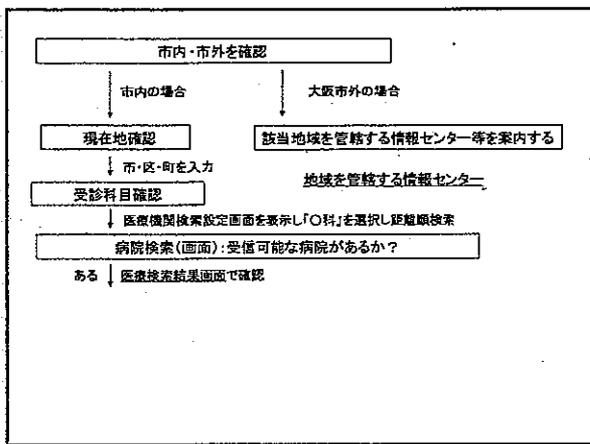
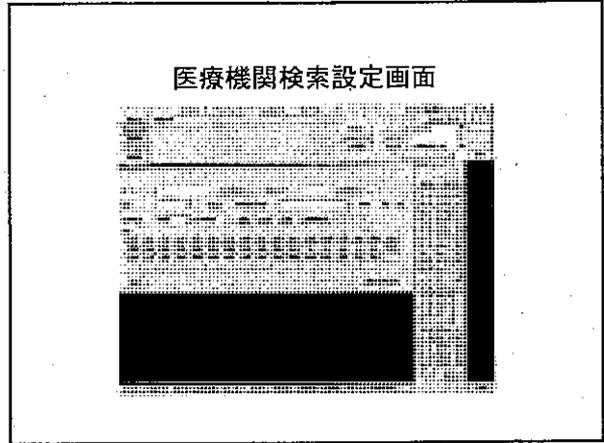
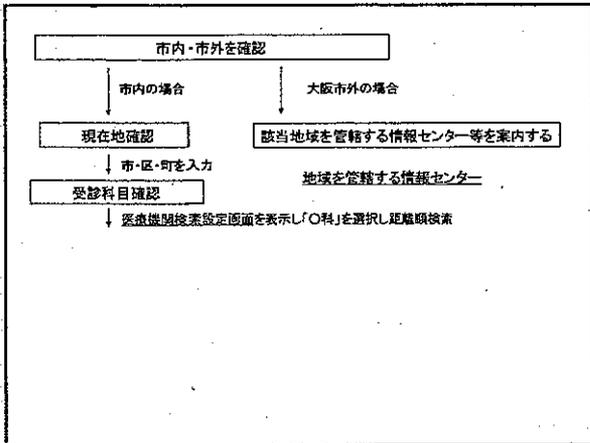
↓ 市・区・町を入力

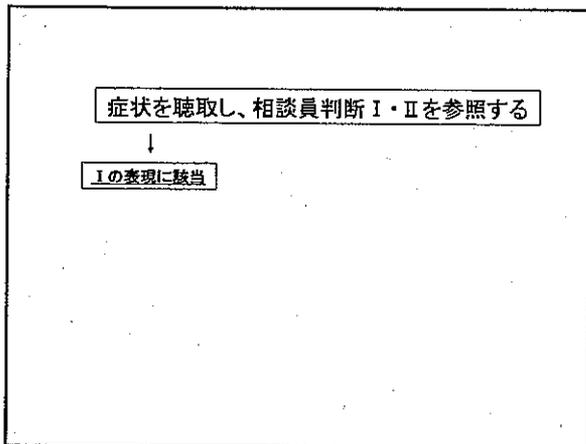
該当地域を管轄する情報センター等を案内する

地域を管轄する情報センター

住所検索画面





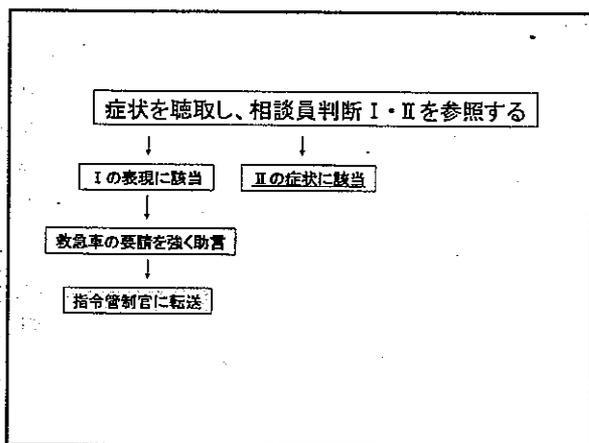


相談員判断Ⅰ

＜即時119番転送が必要な表現＞

キーワード	カテゴリー	表現
キーワード	「呼吸なし」	呼吸をしていない(呼吸ない) 呼吸がない・息をしていない
	「脈なし」	脈がない・心肺停止 心臓が止まっている
	「水没」	沈んでいる・水没していた
	「冷たく」	冷たくなってる

※上記キーワードを聴取した時点で、即救急車の出場を助言する



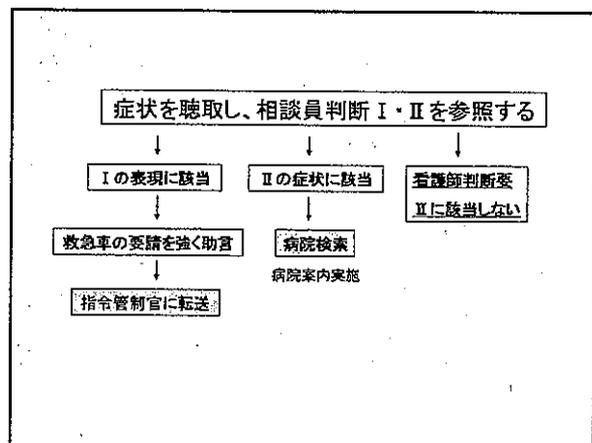
相談員判断Ⅱ

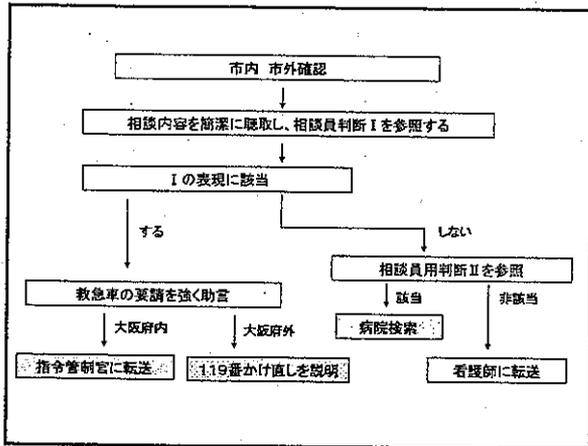
＜相談員が判断できる症状＞

部位	症状等	案内科目
頭	頭を怪我し出血しています(挫創)	脳神経外科
鼻	子供が鼻の中に物を入れとれません	耳鼻咽喉科
口	のどに魚の骨が刺さりました	耳鼻咽喉科
歯	歯が痛い	歯科
	歯茎から血が出ています	口腔外科 又は歯科
目	目が充血しています	眼科
	目を突いてしまいました	眼科
	コンタクトが外れませんか(コンタクト装着中の痛み)	眼科

耳	耳が痛い	耳鼻咽喉科	
	耳鳴りがします	耳鼻咽喉科	
	耳に虫が入りました	耳鼻咽喉科	
腰	ぎっくり腰(重いものを持った等きつかけがある)で腰が痛い		整形外科
	熱があります	15歳以上	内科
14歳以下<中学生以下>		小児科	
全身	風邪をひきました	15歳以上	内科
		14歳以下<中学生以下>	小児科
	血尿が出ました	泌尿器科	
発疹・じんましん	皮膚科		

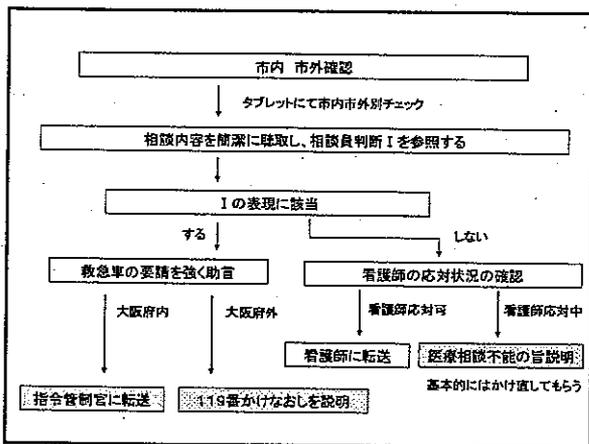
上記以外の訴えがある場合、または2つ以上の領域にまたがる場合は看護師に転送する





救急医療相談の場合

例:「医療相談をお願いします」

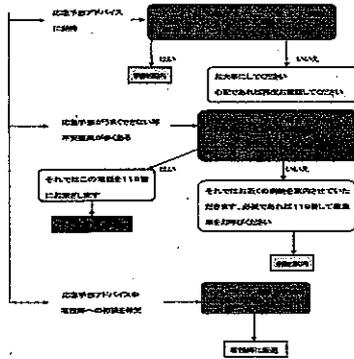
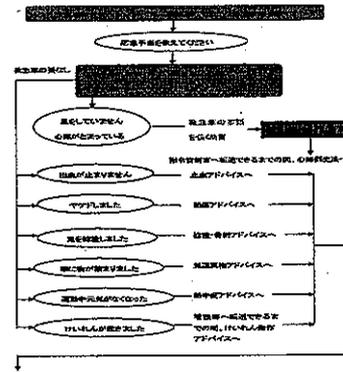
お疲れ様でした



大阪市消防局
指令情報センター

大阪市救急安心センター 応急手当口頭指導要領

応急手当アドバイスフロー



アドバイス時の留意事項 8項目

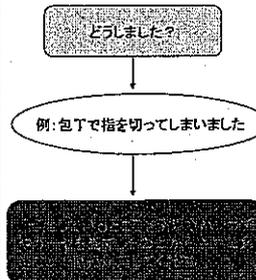
- 受付時に相談内容が、応急手当のアドバイスか確認してください。
- あくまでも応急手当であることを理解してもらい、心配であれば医療機関で診察を受ける方がよいとアドバイスしてください。
- 専門的な用語を使わず、わかりやすい言葉で、ていねいにアドバイスしてください。
- 依頼者の周りに応急手当をしてくれる人がいるかを聴取し、できれば周りの人に協力してもらえるようにアドバイスしてください。協力者がいない場合は、自分自身で応急手当が可能か確認してください。

- 救急車の出場が必要と判断した場合は、救急車の要請を強く助言してください。
- 応急手当のアドバイス中、看護師の相談を希望された場合は、看護師に電話を転送してください。
- 病院案内中に、応急手当のアドバイスが必要と判断した場合は、優先して応急手当のアドバイスを行ってください。
- 必要に応じて、大阪市救急安心センターの相談員は、応急手当指導員の資格取得者であることを伝え、依頼者を安心させてください。



止血

(アドバイスポイント)



- 応急手当の止血法は、直接圧迫止血が基本です。
- 大きな血管からの出血で片手で圧迫しても止まない場合は、両手で体重を乗せながら圧迫止血をします。
- 出血箇所当たっているハンカチやガーゼに血がにじんできたら、その上からタオルなどを巻いて強く押さえるか縛るようにします。
- 止血を行う時は、ビニール手袋やスーパーのポリ袋などを使用して、直接血液に触れないようにします。

熱 傷

応急手当を教えてください

どうしました？

例：お湯で腕をやけどしました

〈アドバイスポイント〉

- 水ぶくれ(2度熱傷)ができている場合は、破らないようにする。
- 薬を塗らない。
- 衣服の上からやけどした場合は、無理に衣服を脱がず衣服の上から冷やします。
- 冷却後は、乾燥いたガーゼなどで被覆するようにします。
- 冷却は、痛みがなくなるまで行います。低体温に注意！(体が震えてきたら一時、冷却を止め、きれいな毛布などで保温します。)

ね ん ざ ・ 骨 折

どうしました？

例：足首をねんざしました

【骨折を疑う症状】

- 激しい痛みで動かすことができない。
- 手や足に変形があり、皮膚が不自然に隆起している。
- 傷口から骨が飛び出ている。(開放骨折)

◇ できるだけ早く医療機関で受診することをお勧めください。

◇ 救急車は向かった方がよいと助言してください。

〈アドバイスポイント〉

- 傷口が土などで汚れているときは、水道水などのきれいな水で十分に洗い流します。
- 出血があるとき・傷口が開いているときは開放性骨折が疑われるので、滅菌されたガーゼなどを使用し、傷口を被覆します。
- 変形している場合は、無理に元にもどさない。
- 協力者がいれば、骨折しているところを支えてもらいます。
- 傷病者で支えることができれば、自ら支えてもらいます。
- 乗え木がなければ、雑誌や新聞紙をたんで硬くした物などを代用します。
- 固定するときは傷病者の顔や表情を見ながら行います。
- 三角巾などの結び目は、傷口の上を避けてください。

気 道 異 物

どうしました？

例：のどに物がつまりました

はい

いいえ

救急車の要請を強く助言し、指令管制官(マネージャー)へ転送。府外からの電話は119番へかけ直しの説明を行ってください。

〈アドバイスポイント〉

本人が咳をすることが、最も効果があるとされています。

熱 中 症

どうしました？

例：炎天下で運動をして元気がありません

- 立ちくらみ・頭がぼーっとして注意力が散漫
- 興奮状態・不穏な言動
- 汗をかかなくなり皮膚が赤く乾いた状態
- 自分で水が飲めない

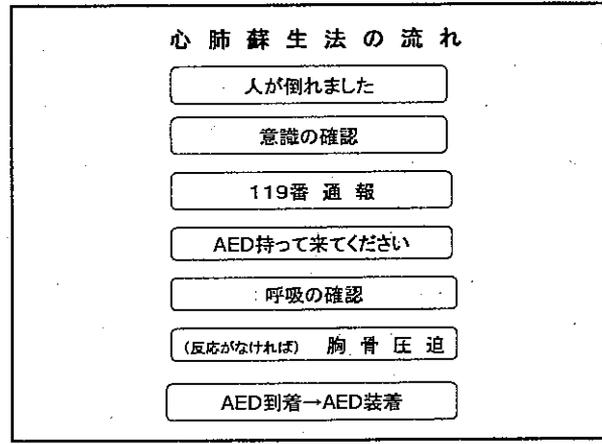
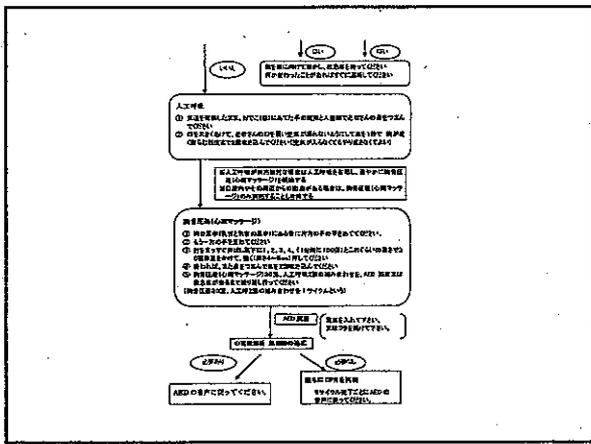
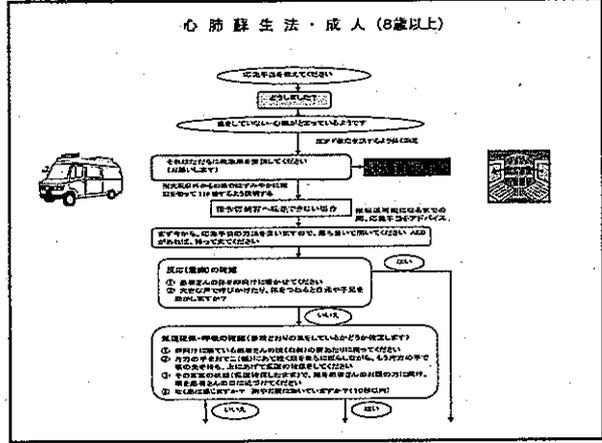
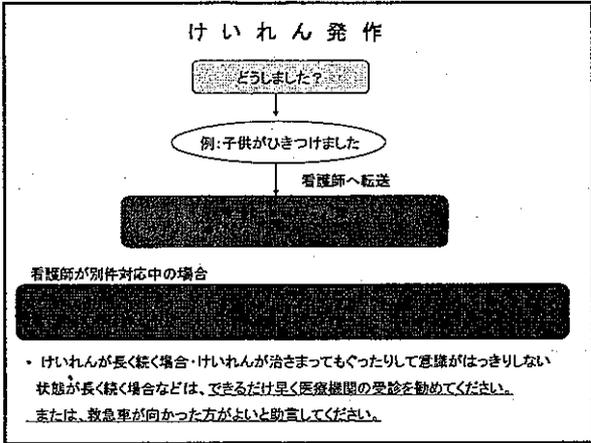
◇ できるだけ早く医療機関の受診をお勧めください。

または

- 救急車が向かった方がよいと助言してください。

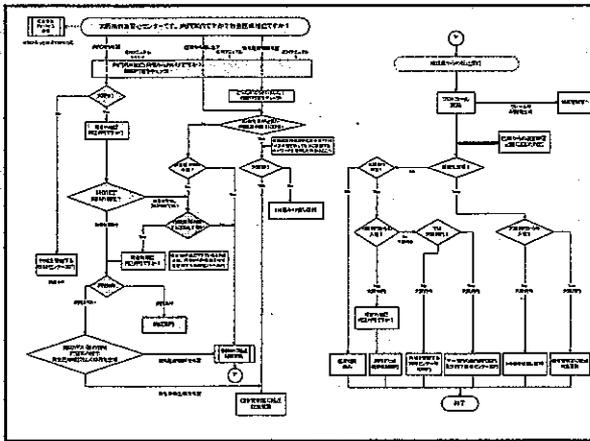
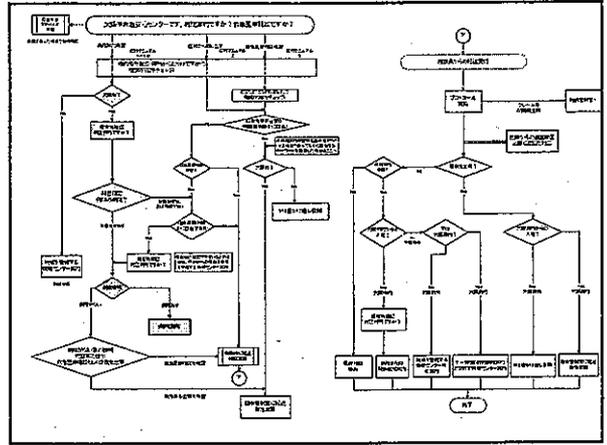
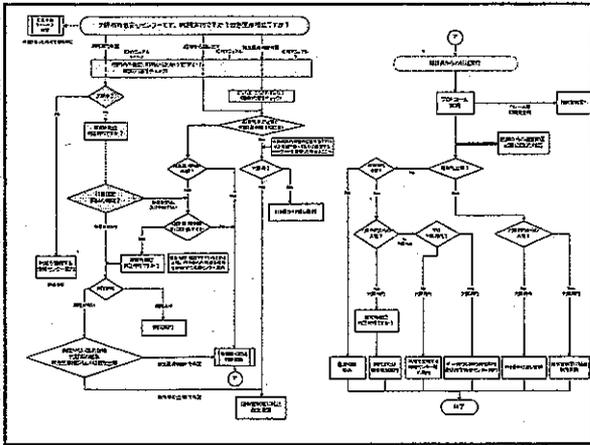
〈アドバイスポイント〉

- 風通しのよい日陰や冷房が効いている涼しい環境に移動します。
- 涼しい場所に移動したら、体から熱を奪うためにうちわや扇風機で風をあてるのが効果的です。
- 風に当たるように衣服を脱がせ、あまり汗をかいていないようであれば、皮膚に水をかけて濡らしてから風に当てると効果的です。(氷水よりぬるい水の方がよい)



ビデオに移ります

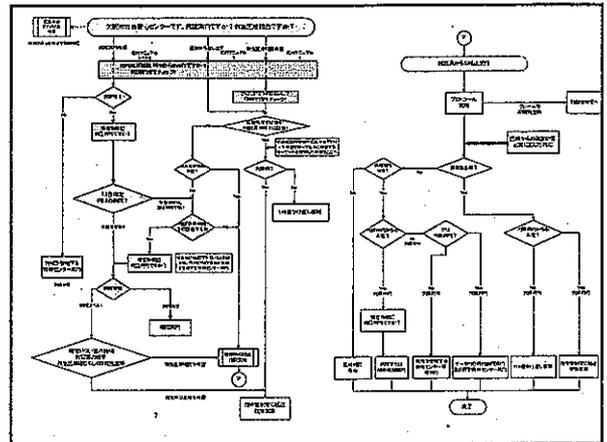
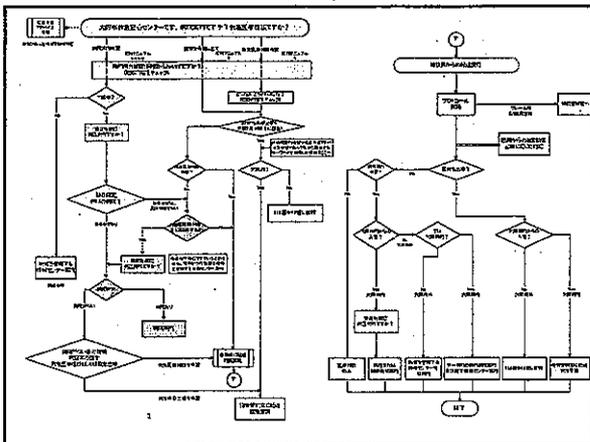
すこし、休憩します

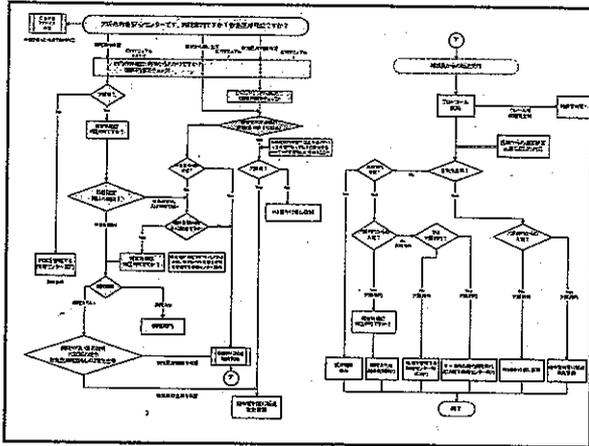


相談員判断II
相談員が判断できる症状

部位	症状等	業科科目
頭	顔色異常し出血しています(技術)	脳神経外科
鼻	子供が鼻の中に指を入れられません	耳鼻咽喉科
口	のどに鼻の骨が突き刺さりました 歯が痛い	耳鼻咽喉科 歯科
目	傷痕から血が出ています 目が閉じています 目を閉じてしめいました コンタクトが外れません。(コンタクト使用中の痛み)	眼科 眼科 眼科 眼科
耳	耳が痛い 耳鳴りがします 耳に虫が入りました	耳鼻咽喉科 耳鼻咽喉科 耳鼻咽喉科
鼻	びっくり腫(鼻いものを持つたおまっかっか)で鼻が痛い 鼻が痛いです	整形外科 内科
皮膚	傷痕が深いです 鼻痕が深いです 鼻痕が深いです	小児科 内科 小児科
全身	鼻痕が深いです 鼻痕が深いです 鼻痕が深いです	内科 小児科 皮膚科
	鼻痕・じんましん	皮膚科

*上記以外の症状から推察される場合、または2つ以上の領域にまたがる場合は相談員に転送する



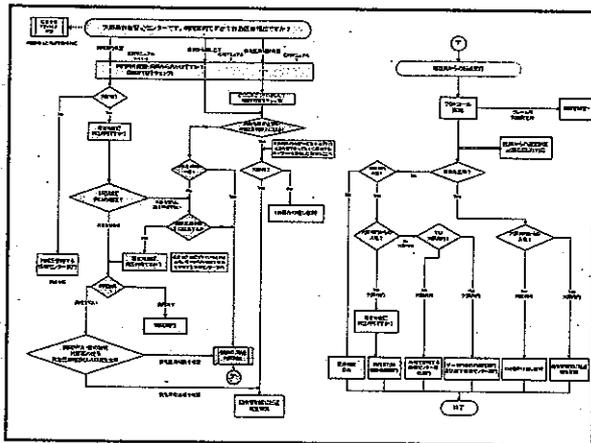


相談員判断I

即時119番転送が必要な状態

キーワード	カテゴリー	状態
	「呼吸なし」	呼吸をしていない・呼吸がない・息を止めている
	「意識なし」	目が覚めない・意識が戻らない・意識が戻らない
	「水浸し」	吐いている・嘔吐が止まらない
	「冷たく」	冷たくなっている

※上記キーワードに該当した場合、即効処置の依頼をお願いします

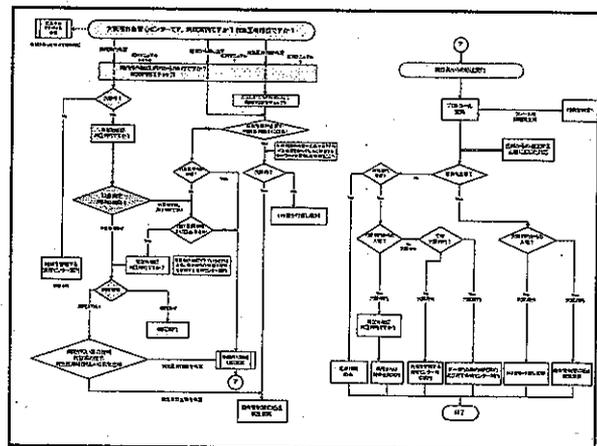
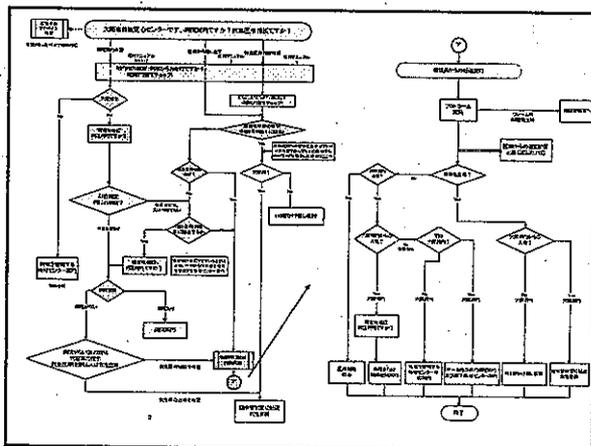


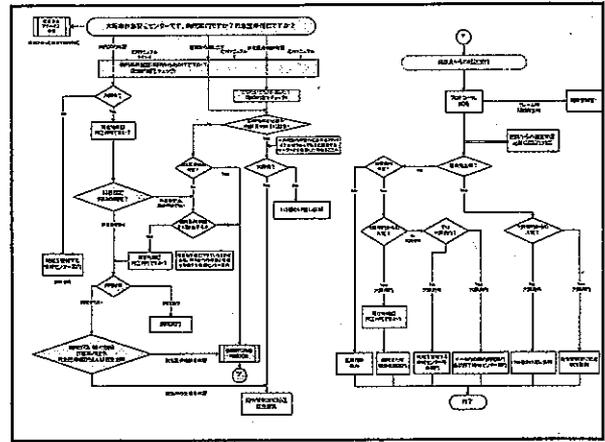
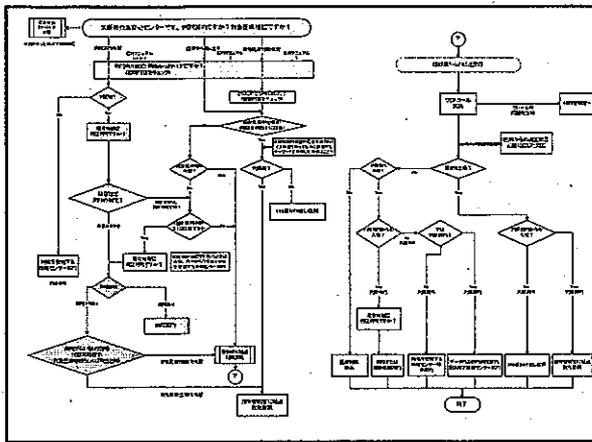
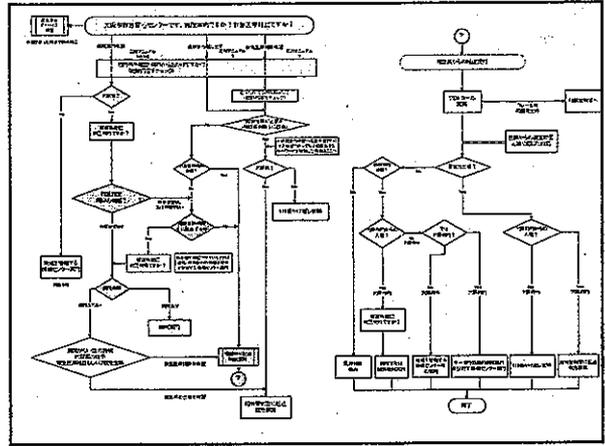
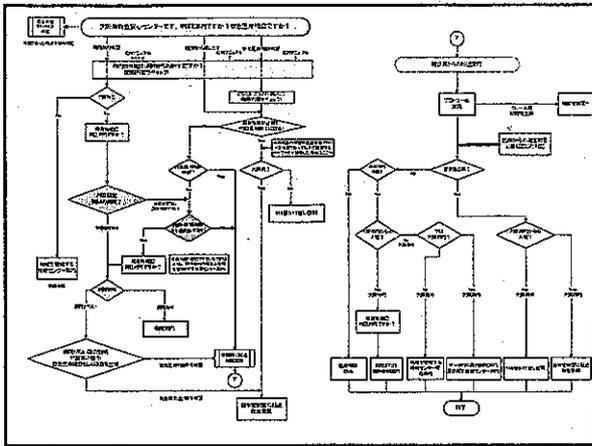
#7119 9999 1階 2階
 65 歳 性別欄について
 男性 女性 大阪市 西区九条南
 医療相談 大阪府 市
 病院内 他府県

内容

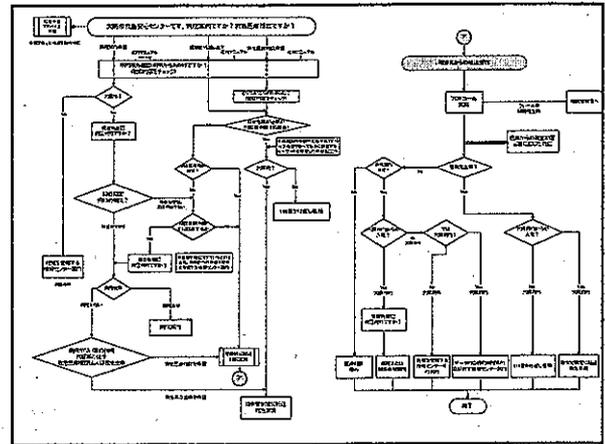
腹痛

本人からの相談 家人等本人以外からの相談 相談員 OO





#7119 9999 1席 2席
 60 歳 性別欄について
 男性 女性 大阪市 西区 九条南
 医家相談 大阪府 市
 病院内 他府県
 内容
 皮膚科を希望するも病院なし
 本人からの相談 家人等本人以外からの相談 相談員 ○○



#7119 9999 1席 2席

60 歳 性別: 男性 女性

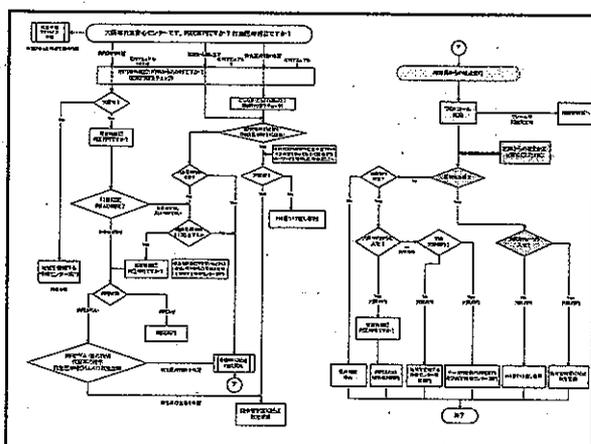
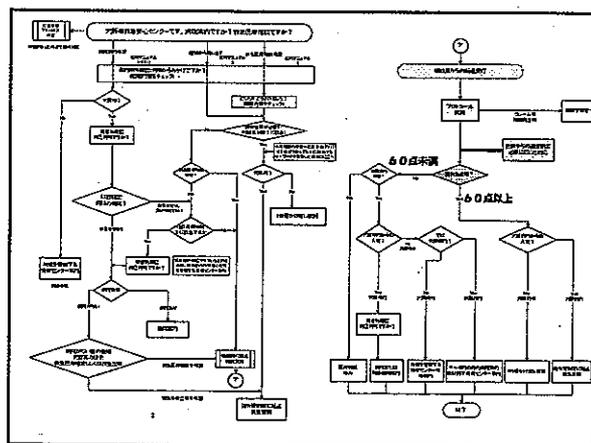
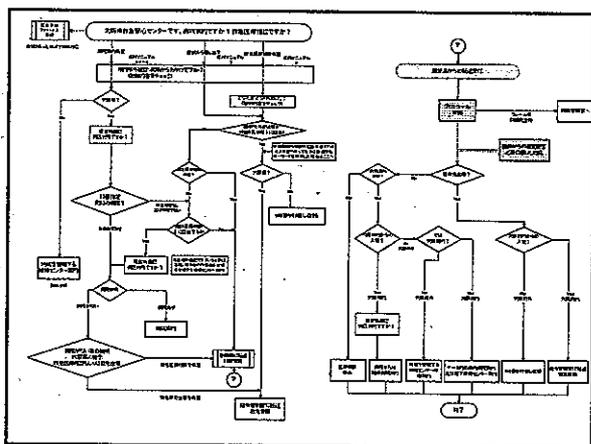
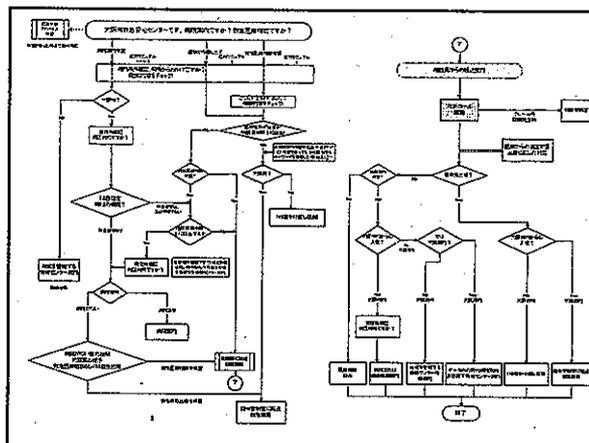
医療相談 病院内

大阪市 西区 九条南
 大阪府 市
 他府県

内容

皮膚科を希望するも病院なし

本人からの相談 家人等本人以外からの相談 相談員 ○○



#7119 9999 1席 2席

60 歳 性別: 男性 女性

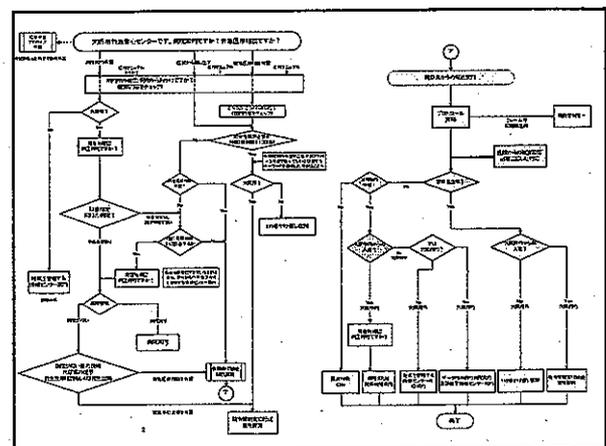
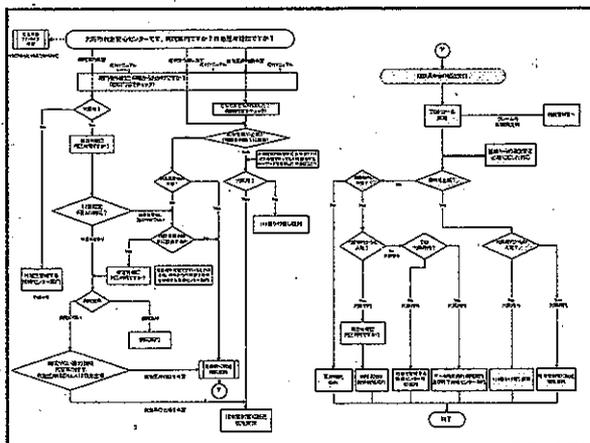
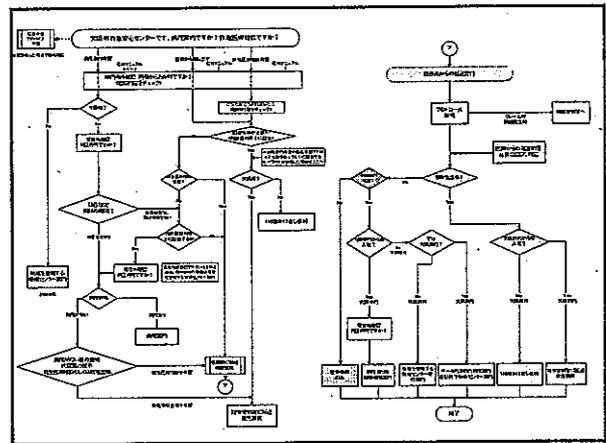
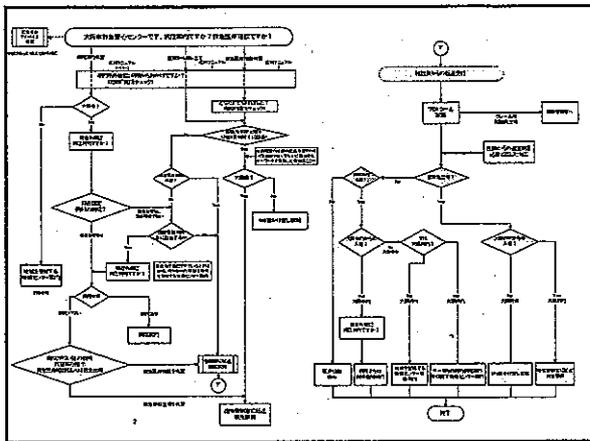
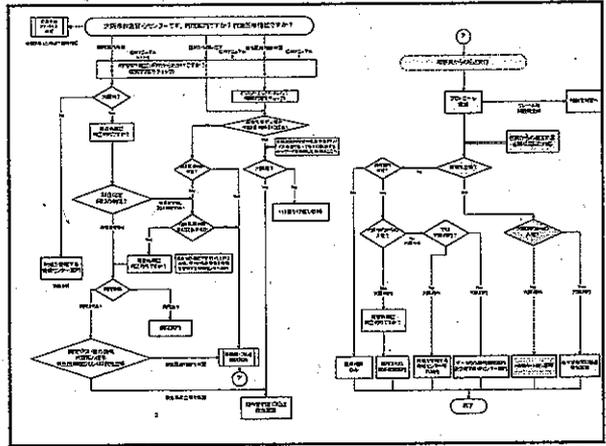
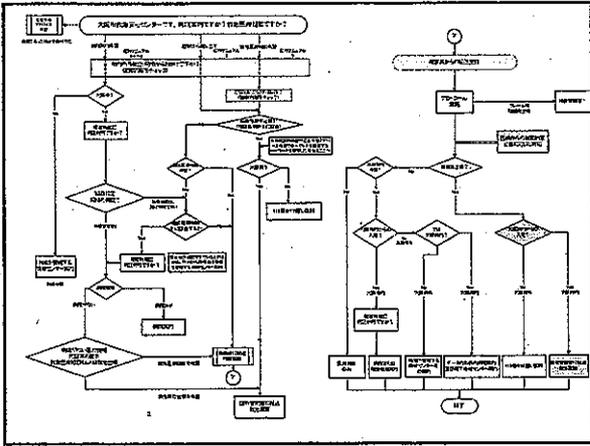
医療相談 病院内

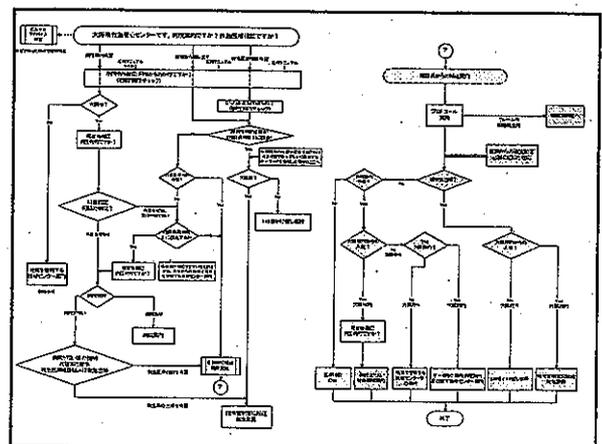
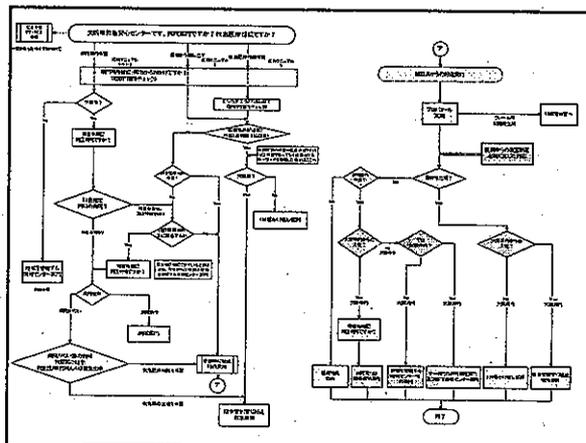
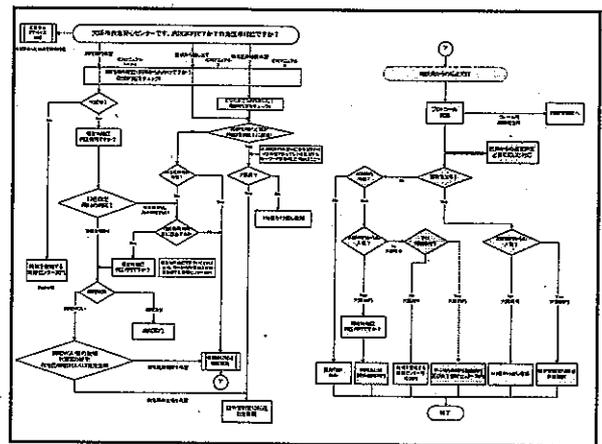
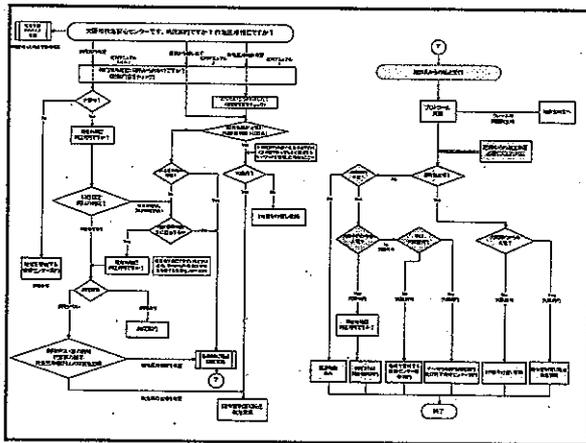
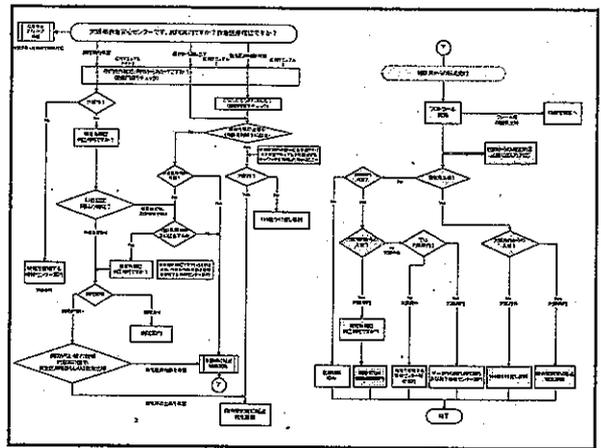
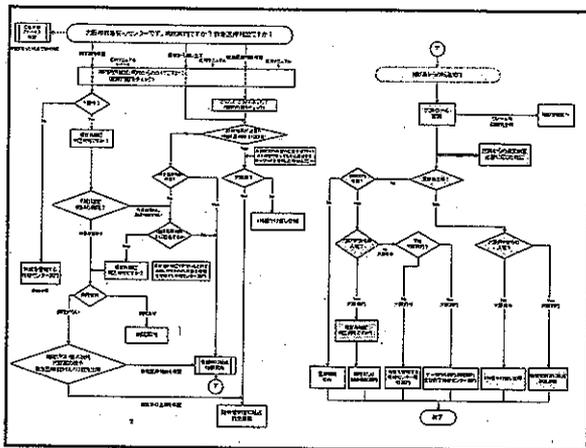
大阪市 西区 九条南
 大阪府 市
 他府県

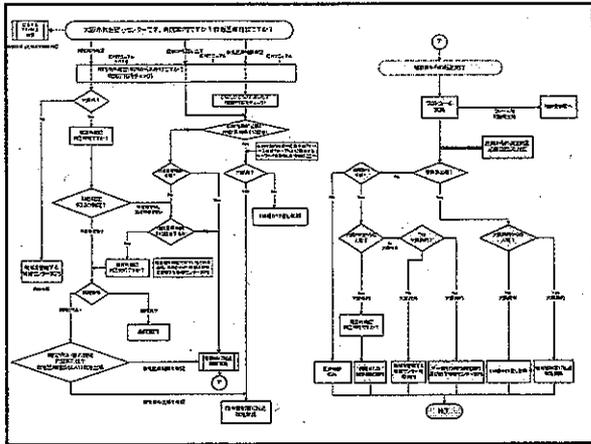
内容

皮膚科を希望するも病院なし

本人からの相談 家人等本人以外からの相談 相談員 ○○







2. 現在の案内業務の実際

実際の対応を聞いてみましょう

3. 病院案内時の留意事項

病院案内の基本

- 親切
利用者・・・本人または近親者の病気・怪我等に直面している
ナーバスな心理状態
相手の立場に立った懇切丁寧な応対
- 専門用語を極力使用しない
せいげ(整外)・のうげ(脳外)・オペ・熱発
→整形外科・脳外科・手術・発熱(お熱)

病院案内可能医療機関

- 案内を行う医療機関
2次病院
休日・夜間診療所

3次病院は案内不可
大阪赤十字病院
北野病院
阪和記念病院

この3つは案内可能

市内の3次病院

市立総合医療センター
北野病院
桜橋渡辺病院
国立病院大阪医療センター
大阪赤十字病院
大阪警察病院
府立成人病センター
大阪市立大学医学部附属病院
府立急性期・総合医療センター
阪和記念病院

太字は案内可能病院

大阪府下の3次病院(全て案内不可)

大阪大学医学部付属病院高度救命センター
 近大付属病院救命センター
 済生会千里病院救命センター
 国立循環器病センター
 三島救命センター
 泉州救命センター
 中河内救命センター
 関西医大枚方病院
 府立呼吸器・アレルギー医療センター
 関西医大滝井病院

案内要領

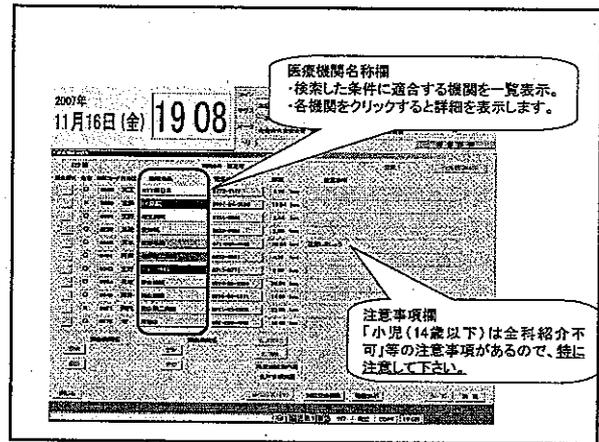
- 案内する内容
 - 医療機関の名称
 - 医療機関の電話番号

病院は必ず複数(2件~3件)案内する
 事前に病院へ電話連絡し、病院側の了解を得てから
 受診するよう説明

場所についての問い合わせ
 電話番号を案内する際の注意

病院検索結果画面での注意事項

- 病院検索結果画面の注意事項欄に注意



医療機関ごとの色別内容

色別	医療体制	案内可否	注意事項欄
グレー (通常色)	二次病院	OK	なし
赤	三次病院	OK	科目の限定等
	二次病院	OK	*有り-必ず確認*
黄	三次病院	NG	通常なし
	初期病院	OK	診察時間等
白	患者等搬送事業者	OK	要確認

こんな要望もあります

- 良い病院・大きい病院を紹介して
- 入院させてくれるところはないか
- 専門医の診察を受けたい
- 〇〇という薬が欲しい
- 希望の検査をして欲しい
- すぐに診断書が欲しい
- すぐに健康診断を受けたい

その他

- 開業医・一般診療所の情報を求められたとき
- 検索した結果、利用者の現在地から近い病院がなかったとき
- 大阪府以外からの病院案内
(別紙資料あり)

特殊科目の案内

- 歯科で案内可能なのは大阪府歯科医師会館のみ
- 精神科・診療内科等について
 昼間帯(9時～17時)
 管轄の保健福祉センター
 こころの救急相談(24時間)
病院案内は不可

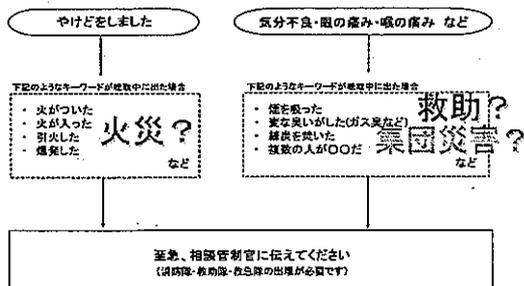
患者等搬送認定事業者とは

- 患者等搬送認定事業者とは
- 案内時の留意事項
 - ア 病院案内時と同じく、必ず複数の事業所を案内
 - イ 料金はタクシー代より高い。詳しい料金は事業者へ問い合わせるよう説明が必要
 - ウ 各社電話対応可能時間があるので注意
 - エ 予約制をとっているなど、事業所により営業形態が異なることがある

救急要請時の対応

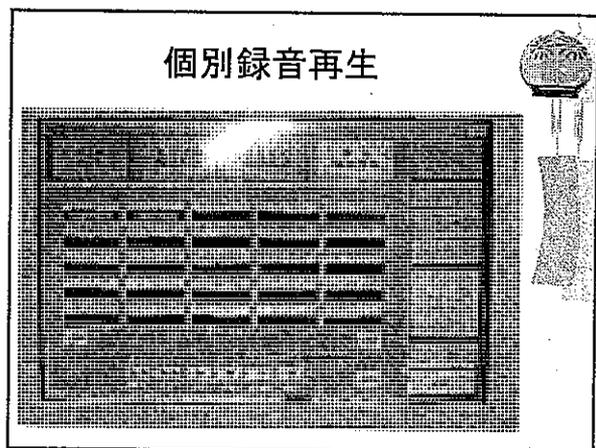
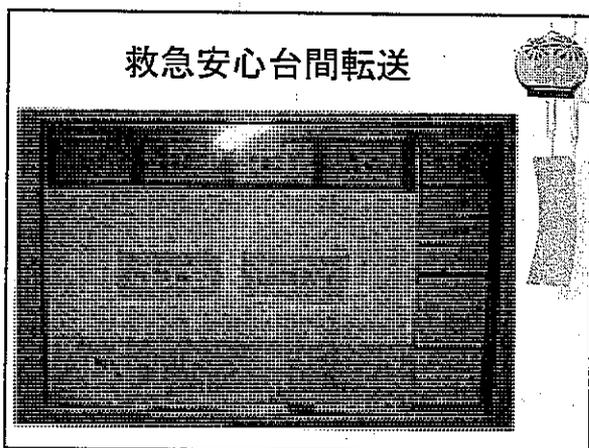
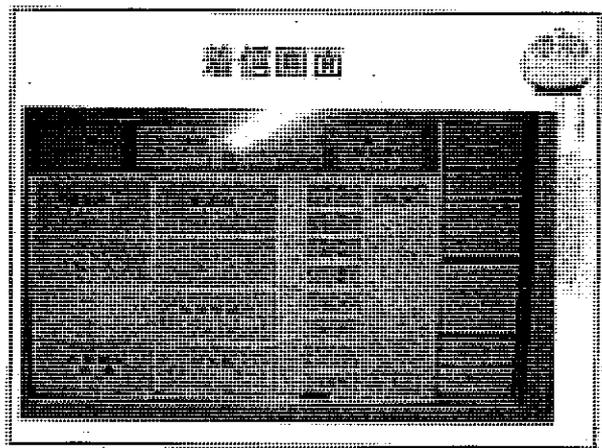
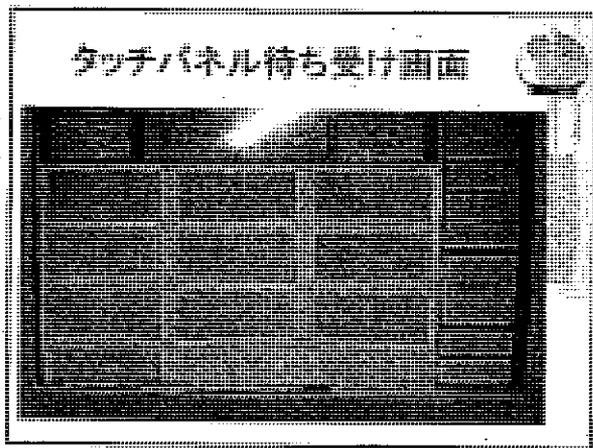
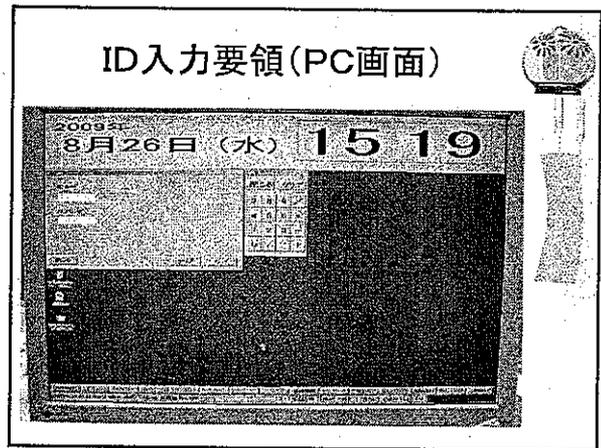
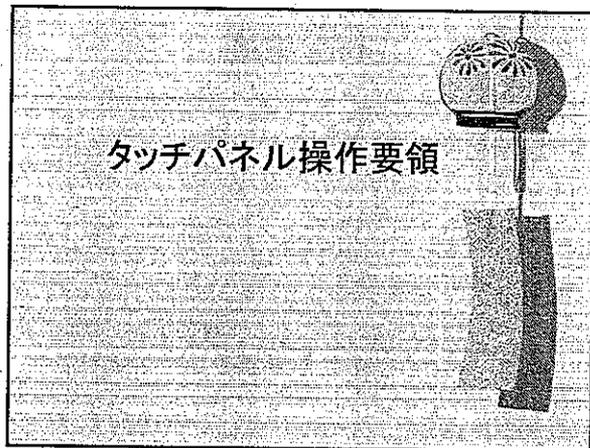
- 大阪府内の場合
速やかに指令管制官へ転送
 万一電話が切断された場合の説明
- 大阪府外の場合
利用者に直ちに119番するように説明

消防隊等の出場が必要な事項



お疲れ様でした

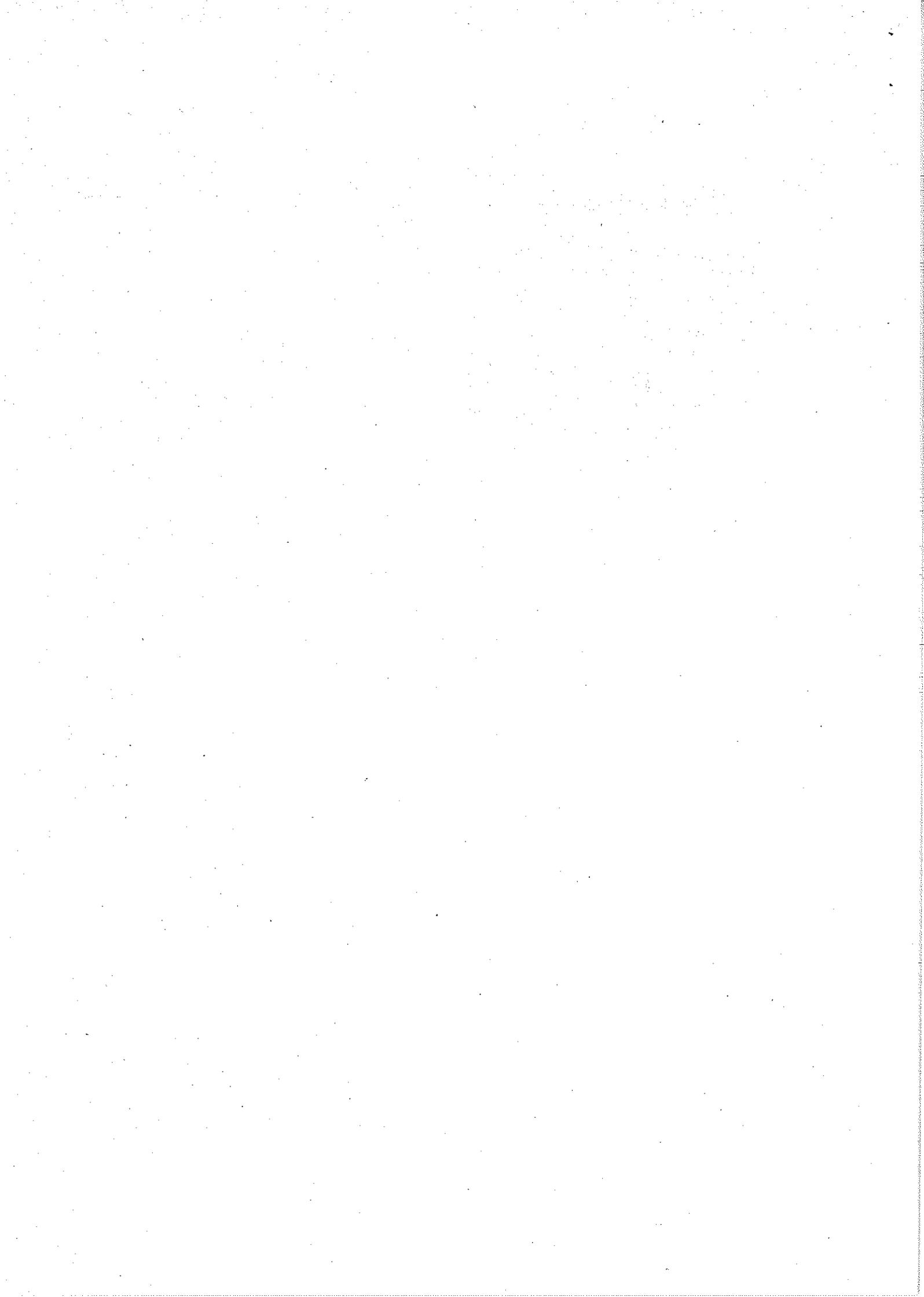
ご質問があればどうぞ



医療機関検索結果画面

2007年
11月16日(金) 19:08

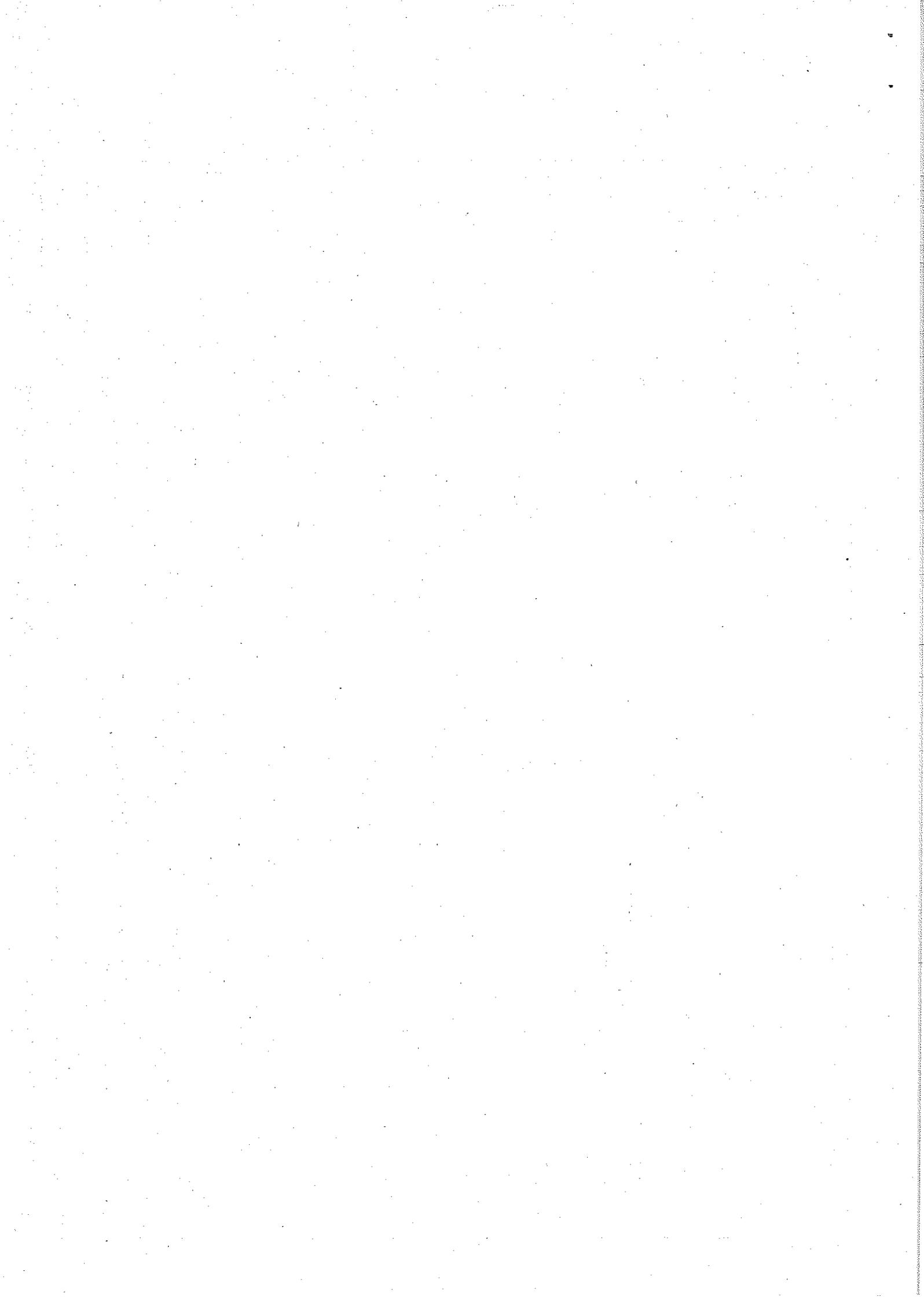
No.	名称	所在地	診療科目	検索条件
1	東京大学医学部附属病院	東京都文京区	内科	検索条件
2	慶応義塾大学病院	東京都中央区	内科	検索条件
3	聖路夫国際看護大学附属病院	東京都中央区	内科	検索条件
4	東京女子医科大学	東京都文京区	内科	検索条件
5	順天堂大学	東京都文京区	内科	検索条件
6	東京医科歯科大学	東京都文京区	内科	検索条件
7	東京歯科大学	東京都中央区	内科	検索条件
8	東京工業大学	東京都目黒区	内科	検索条件
9	東京理科大学	東京都文京区	内科	検索条件
10	東京大学	東京都文京区	内科	検索条件



救急安心センター事前研修予定表 案

月日	曜日	部別	研修対象者	該当者	時間割及び研修概要 *注											研修時間(1名あたり)			
					9	10	11	12	13	14	15	16	17	相談員	看護師				
9月17日	木	2部	相談員 看護師	全員 全員														6(4)	4
グループ研修					9月18日	金	1部	相談員	1班(4名) 2・3班(8名)									6	6
					9月19日	土	2部	相談員	2班(4名) 1・3班(8名)										
グループ研修					9月20日	日	1部	相談員	3班(4名) 1・2班(8名)									6	6
					9月21日	月	2部	相談員	1班(4名)										
夜間研修					9月22日	火	1部	相談員	2班(4名)									10/12	
					9月23日	水	2部	相談員	3班(4名)										
グループ合同研修					9月24日	木	1部	相談員 看護師	1班(4名) 1班(7名)									6	6
					9月25日	金	2部	相談員 看護師	2班(4名) 2班(7名)										
予備					9月28日	月	1部	相談員 看護師	3班(4名) 3班(6名)									6	6
					9月29日 9月30日	火 水	2部 1部												

*注 ()は研修場所。凡例: 4Fは「4F会議室」、Aは「6F A会議室」、Bは「6F B会議室」、Fは「6F F会議室」、指は「指令情報センター及び緊急対策室」



「大阪市救急安心センター」広報関係資料

1 新聞掲載記事

平成 21 年 4 月 24 日 (金)	朝日新聞 (夕刊)
平成 21 年 4 月 28 日 (火)	読売新聞
〃	産経新聞
平成 21 年 10 月 1 日 (木)	毎日新聞 (夕刊)
平成 21 年 10 月 2 日 (金)	朝日新聞
平成 21 年 10 月 9 日 (金)	読売新聞
平成 21 年 10 月 31 日 (土)	朝日新聞 (夕刊)
平成 21 年 12 月 12 日 (土)	産経新聞
平成 21 年 12 月 22 日 (火)	読売新聞 (夕刊)

2 産経新聞大阪市内面「ダイヤルインフォメーション」欄

3 大阪市政だより 平成 21 年 10 月号

救急車呼ぶ前電話相談

4/4 朝日(9)

大阪・奈良など センター設置へ 軽症振り分け狙う

救急搬送の受け入れを病院が断るケースが頻発する中、奈良県や大阪市、仙台市が今秋、救急車を呼ぶかどうかについて医師や看護師に相談できる「救急安心センター」を設置する方針を決めた。入院や手術が必要な患者に対応する2次救急病院に殺到している軽症患者を診療所などに振り分け、2次救急病院の満床状態を解消するのが狙い。

同センターは、東京都の救急搬送体制をモデルに、消防庁が呼びかけ、今年度から一部地域での導入を目指している。事業費は国が負担し、今秋からの半年間で3県市計3億8千万円。

救急搬送をめぐっては、「ベッドが満床」などの理由で受け入れを拒否するケースが全国的に相次いでいる。特に奈良県では今年3月、意識

を失った62歳の男性が6病院に受け入れを断られ、その後死亡。06年には意識不明になった妊婦が19病院に断られ、その後亡くなった。07年にも未受診の妊婦が11病院に断られて、死産するなどの深刻なケースが相次いだ。

県は同センターに看護師2人、医師と消防関係者、事務員各1人の計5人の配置を検討。病院側の人員が少なく受け入れが困難になる休日夜間に専用ダイヤルを設ける。医師らが軽症と判断すれば、近くの休日夜間診療所などを紹介するという。県幹部は「救急車が必要な患者を搬送前に判断することで、病院側の負担を減らし、搬送不能事案をなくしたい」と話す。

大阪市も複数の医師や看護師が交代しながら、24時間態勢で対応する方針。携帯電話

に転送し、医師がどこにいても相談できる仕組みづくりも検討している。(島脇健史)

「救急安心センター事業」新聞掲載記事

(平成 21 年 4 月 28 日 (火) 朝刊)

救急医療相談を 24 時間態勢で

市、10 月に専門機関

大阪市は 27 日、救急医療に関する相談を 24 時間態勢で受け付ける「救急安心センター」を 10 月に消防局に設置すると発表した。医師や看護師らが症状を聞き取り、緊急性が高い場合は救急車を出勤させる。市によると、同様の取り組みは東京消防庁が始めていたが、市町村レベルでは初めて。国のモデル事業として実施し、今年度の経費 1 億 2

000 万円は国が負担。医師らが、病院に行くべきかどうかや、応急手当での住方などをアドバイスする。消防局には、受診可能な病院を案内する「救急情報サービス」(06・6543・9999)があるが、相談を受け付けているのが消防職員のため、医学的な助言は困難だった。担当者は「消防と医療が連携することで、より適切な対応ができるのではないかと話している。」

■大阪市が救急の電話相談窓口を開設へ。大阪市は 27 日、消防局指令情報センター内に今年 10 月から、医師や看護師らによる 24 時間態勢の電話相談窓口「救急安心センター」(仮称)を開設することを明らかにした。総務省消防庁によるモデル事業の一環で、救急搬

送の受け入れを複数の病院が断るケースが相次ぐ中、消防と医療が連携して対応することで、救急医療に対する信頼向上を目指す。同センターは、救急車を呼ぶべきかどうか判断に迷うケースに用いられることを想定している。最大で医師 1 人、看護師 2 人、相談員 3

人の計 6 人態勢で相談に当たる予定。消防局だけではできなかった医学的見地からの助言が行えるようになる。危険と判断したときは、即座に救急車を向かわせるという。全国では、東京消防庁が平成 19 年から同様のシステムを導入している。

10月幕開け

10月がスタートした1日、大阪市では医師らが24時間、救急医療相談を受け付ける「救急安心センター」が設置され、市中心部では自転車放置禁止区域が拡大された。

ミナミの1帯が駐輪禁止区域に

大阪市は1日、大阪ミナミ1帯を自転車・原付きバイクの放置禁止区域に指定した。これまでの指定は、南海難波駅、地下鉄心斎橋駅周辺や御堂筋沿いなど一部区域に限られたが、両駅を含む南北約1



6時、東西約1キロのエリアに拡大。キタでも今後、禁止区域の拡大を検討している。大阪市の06年の調査では、ミナミで約1万4000台の自転車が放置されていた。狭い路地が多く、緊急車両や歩行者の通行を妨げたり、美観上問題となっていた。(堀文彦)

救急電話相談

大阪市が開設

大阪市消防局は1日、病气やけがで救急車の出動要請に迷う場合に、医師・看護師らが電話で相談を受け出動の要不要を判断する「救急安心センター」を開設した。24時間365日体制で対応し、救急搬送が必要と判断されれば、大阪市内なら119番にかける必要がない。東京消防庁が同様の仕組みを導入しているが、市町村では初めて。電話番号は「771

19」か「06・6582・7119」。医師1人、看護師2人、消防局OB3人のチームでローテーションを組み、救急医療相談や医

療機関の案内をする。国のモデル事業で、今年度分の事業費1億2000万円は国が全額負担する。【堀文彦】

救急車? 迷ったら ☎ #7119

救急車を呼ぶべきか迷ったときに電話すれば、医師らが24時間365日体制で相談に応じる「救急安心センター」が1日、大阪市消防局内に開設された。入院や手術が必要な患者を診る2次救急病院に軽症患者が殺到しているため、センターが診療所などに振り分けて救急病院の負担を軽くするのが狙い。

大阪市の専用ダイヤルは、携帯電話やPHS、固定電話(プッシュ式)から「#7119」(大阪市内からのみ)または「06・6582・7119」。医師、看護師、

市、相談センター開設

相談員の計6人が常に交代で待機する。

1日は午前10時の開始とともにセンターの電話が鳴り、消防局O.Bの相談員が「どうされましたか?腹痛ですか?」と聞き取り、端末に住所や症状を入力していった。相談に応じて応急手当での方法や医療機関を案内し、緊急性が高い症状と判断したら救急車を出動させる。

奈良、愛知両県でもスタートした総務省のモデル事業で、国は全国での整備を目指している。(島脇健史)

救急安心センター利用活発

急車出動が77件
(3%)など。
この間の平均相談件数は、1日
当たり406件

7 1 1 9

大阪市消防局は、8日の市議会計画消防委員会、今月から設置した救急医療に関する24時間体制の電話相談窓口「救急安心センター」に、運用開始後6日間で2436件の相談が寄せられたことを明らかにした。回線が込み合い、一時はつながりにくい状態に陥るほどで、同局は「市民のニーズが高い証拠。必要があれば回線を増やしたい」と、予想以上の反響に手応えを感じている。

大阪市消防局

センターの電話は3回線、大半の病院が休診となる土、日曜日にはつながりにくい状態になった一方、無言電話なども多く、本来の利用目的から外れる電話は375件あったという。同局は「もしもの時、迷った時はぜひ利用してほしい」としている。電話は「06・6582・7119」か「#7119」へ。

センターは医師や看護師らが症状を聞き取り、病院に行くべきかどうかや応急手当の仕方などをアドバイス。緊急性が高い場合は救急車を出動させる。同局によると、今月1〜6日

運用6日間で相談2436件

H21.10.9
読売
30(地域)面

救急車呼ぶか迷ったら#7119

1カ月で電話1.3万件

大阪市

救急車を呼ぶかどうか迷った時、医師らが24時間態勢で相談に応じる大阪市の「救急安心センター」に、開設1カ月で約1万3千件の電話があり、8千件としていた予想を大幅に超えた。119番通報を減らす効果も期待され、同センターが受けた相談のうち、救急車が出動したのは3%にとどまった。

同センターは1日、軽症患者を救急病院から診療所などに振り向ける狙いで設置。通話内容の5割が病院の照会、3割が医療相談だった。同様の取り組みは、東京都が07年に「救急相談センター」として導入。一定の効果が出ているとして、国が大阪市と奈良、愛知両県でモデル事業として今年1日から実施した。大阪市消防局は、119番通報による救急出動（年19万3千件）並みに利用が伸びると見込んでいる。

「#7119」または「06・6582・7119」でつながり、医師や看護師ら6人が対応する。同センターは市消防局の指令情報センター内にあり、救急出動が必要な場合はすぐ対応できる。利用者の中には、看護師に相談して安心し、救急病院まで行かずに翌日受診すると言った。一方、「頭が痛い」と訴えた男性に看護師が「しゃべ

りにくいですか」などと質問し、脳内出血が疑われるとして救急車を出動させ、くも膜下出血とわかって緊急手術をした例もあったという。大阪府内の複数の市も事業への参加を検討しており、平松邦夫市長は「要請があれば、積極的に連携したい」と話している。

奈良県には、26日正午までに1336件の相談があり、「想定以上」という。「#7119」または「0744・20・0119」にかけると、救急相談員や看護師が対応。症状によっては、県立医大高度救命救急センター（橿原市）の当直医に電話を回す態勢も整えている。（鳥脇健史、高橋友佳理）

平成21年10月31日（土）

朝日新聞（夕刊）4版

大阪市消防局が10月から市域を対象に開設した24時間対応の救急医療相談電話「☎7119」、06・6582・7119」が、スタート2カ月間で約2万8千件の相談が寄せられ、予想(月8千件)を上回る反響となっている。救急車を呼ぶかどうか迷う事例に対応。電話を受

大阪市消防局の「#7119」

「インフルエンザと診断され、薬をもらったが、高熱が下がらない」「高齢の母親が息苦しいと言っている」「近所の小児科を教えてください」

大阪市西区の市消防局7階「指令情報センター」の一角に設置された「救急安心センター」。休日になると、3回線ある相談電話の呼び出し音がひっきりなしに鳴り響く。消防職員が最初に対応し、相談内容によって、同席する看護師に転送。市が独自にまとめた症状別の「プロトコル(手順書)」に従って、症状を聞き取る。

例えば「息苦しい」といって訴えてあれば、「しばらく続いていますか」「胸に痛みはありませんか」などと問いかけ、回答を点数化。60点を超えると救急車を出勤させる。通話内容は同席する医師も聞いており、60点以下であっても症状によって判断。緊急性がない場合は、最も適当な

けた医師や看護師らが症状を聞き取り適切な医療機関を案内、緊急性が高ければ救急車を出勤させる。限られた救急車の効率的な運用を目的の一つに始めた試みで、市消防局では「119番」と並ぶ、救急医療対応電話としての定着を目指している。

(中井美樹)

医療機関の場所や診察時間などを案内したり、家庭での処置をアドバイスしたりする。

センターが2カ月間で受けた約2万8千件の相談のうち56.9%を「休日に開いている病院はどこ」といった病院案内が占め、医療相談が32.4%だった。

また、当初は病院案内の希望だった相談者が、心臓疾患などの緊急性が高い症状を示

4%だった。救急車を出勤させた割合は2.3%。頭痛の症状を訴えながらも勤務先に救急車を呼ぶことにためらいを見せていたホテル従業員の男性(42)を対応した看護師らが説得。男性は救急搬送され、くも膜下出血の緊急手術を受けた事例があった。

市消防局の藤井茂樹救急担当課長は「これまで、もう少し早く救急車を呼んでくれていれば、と悔やむ事例は多かった。相談電話が手遅れを防ぐきっかけになっている」と、効果を実感しているという。

手遅れ防ぐ救急相談電話



医師、看護師、消防職員が24時間体制で対応する「大阪市救急安心センター」＝大阪市西区の大阪市消防局

#7119 救急車を呼ぶかどうか迷ったときに、携帯電話やプッシュ回線の電話からの医療相談を受け付ける専用回線。大阪市ではダイヤル回線(☎06・6582・7119)でも受け付ける。同様の相談電話は平成19年に、東京都で導入され、一定の効果が出ているとして、消防庁が今年度、モデル事業の実施を呼びかけ、大阪市のほか、奈良県や愛知県も開設している。モデル事業の実施期間は来年3月までだが、大阪市では、来年度も独自に予算計上して、事業を継続していく方針。

当初は、相談者からの症状聞き取りで、救急車を効率的に運用し、増え続けている出動件数が抑制されることも期待されていた。

しかし、市消防局の出動件数は相談電話が開設される以前の9月が1万6059件だったのに対して、開設後の10月は1万7288件と逆に増加。前年の10月(1万5713件)に比べても増えている。こうした結果について、藤井課長は「救急安心センターの開設は救急車の出動件数を減らすことが目的ではない。迷ったとき相談できる場所があるという、市民の安心感につながるのが目的」と強調する。

その上で「119番と同じように、広く番号を知ってもらうことで、本当に必要な人に救急車が1分でも早く到着できる態勢を築いていきたい」と話している。

指令情報センターの一角に設けられた「救急安心センター」。医師、看護師、相談員が24時間体制で応じる
(大阪市西区の大阪市消防局で)



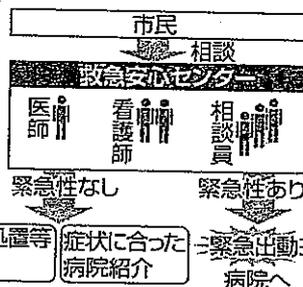
119 迷った時の相談電話

救急車「仕分け」効果

大阪市 2 か月で 2 万 7000 件

病院に行くべきか、救急車を呼ぶかどうか、迷った時に24時間体制で医師らが電話相談に応じる窓口の活用が進んでいる。大阪府が10月に始めた「救急安心センター」の利用数は、2か月間で2万7000件に達した。重篤と判断されて救急車が出動し、命を取り留めたケースも。一方、救急搬送の必要のない軽症者の振り分けにも一定の効果があり、先行実施している東京消防庁では救急出動数が減るなど、救急車の適正利用につながると期待される。

軽症者の出動減少 重篤者に適切対応



同センターは今年10月1日、総務省のモデル事業として市町村レベルで初めて大阪市でスタート。市消防局指令情報センター内に専用窓口を設け、医師1人と

救急安心センターのしくみ
看護師2人、消防局OBの相談員3人が常駐、応急処置の方法や病院照会に応じる一方、症状に応じて医師が救急搬送の要否を判断し、必要があれば消防職員が救急車を出動させる。
11月末までの2か月間の利用は2万7725件にのぼり、利用数が月平均8000件だった従来の救急病院案内サービスを大きく上回った。気軽に相談できるのが理由とみられ、病院照会は6割の1万5758件、医療相談が3割の8962件だった。

うち救急出動に至ったのは628件。「昨日から腹痛が続き、薬を飲んでも治らない」と訴えた女性(59)の場合、症状から腸閉塞の疑いがあると診断、救急搬送の上、緊急手術で一命を取り留めた。ほかにも、くも膜下出血、心筋梗塞の患者ら計3人が助かったという。同局は「市民のニーズは予想以上に高い。119番をためらって手遅れになるケースを防げると話す。」
大阪府消防局には月平均約2万4000件の119番通報があるが、消防職員が対応する119番では医学的な判断ができず、軽症でも要請に応じて救急搬送する例があったが、医師による振り分けが可能になり、救急車の効率利用にもつながると期待される。同様の窓口を2007年6月から独自に設置する東京消防庁では、救急搬送数が07年の約70万件から、08年は約66万件に減少した。
総務省消防庁は「救急車の適正利用に一定の効果はある。モデル事業の状況を見ながら、全国での導入を検討したい」としている。
大阪市救急安心センターは「#7-119」または「06-6582-7119」。

初のT-1ライブグランプリに羽地さん

「T-1ライブグランプリ」の初大会が、20日、大阪市東淀川区の「T-1ライブハウス」で開かれた。優勝したのは、地元出身の若手歌手、羽地さん。

大会には、約100名の若手歌手が参加し、激しい競争を繰り広げた。羽地さんは、オリジナル曲「涙の雫」で優勝を果たした。

大会の司会を務めたのは、著名な音楽評論家、山田さん。山田さんは、大会の意義について、「若手歌手の発掘と育成に貢献したい」と話した。

羽地さんは、優勝後、「この機会を捉え、今後の活動に励みたい」と意気込みを語った。



優勝した羽地さん。オリジナル曲「涙の雫」で優勝。

一心寺、衣類の提供呼びかけ

大阪市東淀川区の一心寺が、冬の訪れとともに、貧困世帯への衣類提供を呼びかけている。寺の住職は、「冬は寒さ厳しいので、少しでも暖かい服を提供できれば」と話している。

提供できる衣類は、冬用のコート、ジャンパー、スウェーター、靴など。また、現金でも提供可能。提供先は、大阪市東淀川区の「NPO法人 社会福祉協議会」に連絡する。

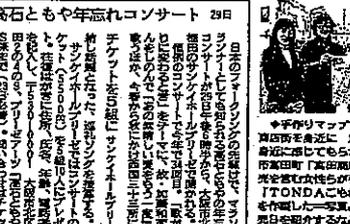
問い合わせ先：NPO法人 社会福祉協議会 電話：06-6551-1111

音楽のあふれるまちへ 大正区の「振興大使」に

大正区が、音楽の魅力を発信し、まちの活性化を図るため、「大正区音楽振興大使」を選任した。選任されたのは、著名な音楽家、山田さん。

山田さんは、大正区の音楽文化の発展に貢献し、市民の音楽への関心を高めることを目指す。また、区内の音楽イベントの開催を支援する予定。

山田さんは、「大正区は音楽のまち。この機会を捉え、音楽の力でまちを盛り上げたい」と話した。



大正区音楽振興大使の選任式。山田さんが授勲状を受け取る。

香り豊かな紅茶 優雅な気分高める

英国ティーサロン「北浜レトロ」が、冬の訪れとともに、香り豊かな紅茶を販売している。紅茶は、厳選された茶葉を使用し、丁寧に焙煎されている。

また、店内には、クラシック音楽が流れており、優雅な気分を演出している。また、お茶会も開催している。

英国ティーサロン「北浜レトロ」の店舗情報は、以下の通り。

英国ティーサロン「北浜レトロ」の店舗情報は、以下の通り。

店舗名：英国ティーサロン「北浜レトロ」
 住所：大阪市東区北浜1-1-1
 営業時間：11:00～18:00 (日・祭日休業)
 電話：06-6551-1111

高石ともやん忘れコンサート 29日

高石ともやんが、29日、大阪市東淀川区の「T-1ライブハウス」で「忘れコンサート」を開催する。高石さんは、自身の代表作を演奏し、ファンと交流する予定。

また、ライブハウスの収益の一部は、市内の福祉施設に寄付される。高石さんは、「ライブハウスを通じて、社会貢献をしたい」と話している。

チケットの購入は、以下の通り。

チケットの購入は、以下の通り。

チケット名：高石ともやん「忘れコンサート」
 価格：1,500円
 販売先：T-1ライブハウス 電話：06-6551-1111

府医療機関情報システムのダイヤルインフォメーション

府医療機関情報システムのダイヤルインフォメーションは、市民の医療機関の検索を支援しています。また、医療相談も受け付けています。

ダイヤルインフォメーションのサービスは、以下の通り。

サービス名：府医療機関情報システムのダイヤルインフォメーション
 電話番号：06-6761-1199 (24時間対応)
 大阪府庁 電話：06-6582-7119 (大阪府庁の救急)

「そうだ、手紙を書こう」 中沢 けい (著)

「そうだ、手紙を書こう」は、中沢 けいさんの著書。手紙の書き方や、手紙の大切さについて詳しく解説している。

また、中沢さんは、手紙の力で、人々の心を繋ぎたいと話している。また、手紙の力で、社会を良くしたいと話している。

中沢 けいさんのプロフィールは、以下の通り。

第14回 約束(プロミス)エッセー大賞

第14回 約束(プロミス)エッセー大賞の募集が、現在進行中です。あなたの大切な「約束」の話を聞かせてください。

募集期間は、12月15日(金)まで。応募方法は、以下の通り。

募集期間：12月15日(金)まで
 応募方法：応募用紙をダウンロードし、記入の上、封筒に入れて郵送してください。



自分を、再発見。

自分を、再発見。約束(プロミス)エッセー大賞募集。あなたの大切な「約束」の話を聞かせてください。

約束(プロミス)エッセー大賞の募集が、現在進行中です。あなたの大切な「約束」の話を聞かせてください。

募集期間は、12月15日(金)まで。応募方法は、以下の通り。

募集期間：12月15日(金)まで
 応募方法：応募用紙をダウンロードし、記入の上、封筒に入れて郵送してください。

府医療機関情報システムのダイヤルインフォメーション
 ▽府救急医療情報センター 電話：06・6761・1199 (24時間対応)
 ▽大阪市救急安心センター 電話：#7119または06・6582・7119 (大阪府庁の救急)

医療相談を中心に、24時間対応
 ▽堺市救急医療テレホンサービス (堺市域) 電話：072・228・0099 (音声/ファクスの自動応答)
 ▽柏原羽曳野藤井寺消防組合医療照会テレ

安心センターの広報実施状況表

品名	数量	配布先
ポスター	31,630枚	JR・阪神電車・地下鉄 ファミリーマート・官公庁等
リーフレット	503,950枚	幼小中高等学校 病院、診療所・官公庁等
シール(配布用)	241,000枚	救命講習受講者用
シール(自販機用)	6,000枚	自動販売機貼付用
マグネット	救急車貼付用(大)120枚 配布用(小)5,500枚	救急車への側面添付 定期講習受講者用
懸垂幕	25幕	市内25消防署
点字カード	600枚	視覚障害者団体配布用
ティッシュ	39,500個	各消防署へ配布 区民祭り等
その他	市政だより 健康手帳 ホームページ等	

24時間365日 病院案内/
医師・看護師による救急医療相談
平成21年10月1日10時スタート

病気やケガ 迷ったらまずここへ



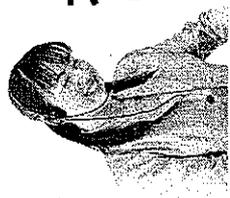
#7119

または

6582-7119

大阪市救急安心センター

平成21年10月1日より市民からの救急医療相談を
「相談員」「看護師」「医師」が24時間受付します。



病气やケガ 迷ったらまずここへ

大阪市救急安心センター

☎ #7119 

または 6582-7119

大阪市連合防火協力会・大阪市消防局

お知らせ

住宅用火災警報器は設置しましたか？



24時間365日 病院案内／医師・看護師による救急医療相談

病气やケガ 迷ったらずここへ
または



＃7119 6582-7119

救急医療相談窓口 大阪市救急安心センター

病气やケガ 迷ったらまずここへ



#7119

または
6582-7119
大阪市救急安心センター

76mm×35mm (原寸)

24時間365日 病院案内 / 医師・看護師による救急医療相談

病气やケガ 迷ったらまずここへ

または

#7119 6582-7119



大阪市救急安心センター

700mm×220mm (50%縮小)

大阪市救急医療相談窓口

病院に行ったらいいの？
救急車を呼んだ方がいいの？
応急手当の仕方が分からない。
...など



迷ったらまずここへ

#7119

(携帯電話・固定電話(プッシュ回線))

6582-7119

(固定電話(IP・ダイヤル回線など))

24
時間

365
日体制

《緊急時は迷わず 119番へ》

市民からの救急医療相談を
「相談員」「看護師」「医師」が
24時間受付しています

大阪市救急安心センター

大阪市消防局

Poster design 大阪府立第一高等学校 富田通可 小井原友樹

10月1日 10時 スタート

大阪市救急医療相談窓口

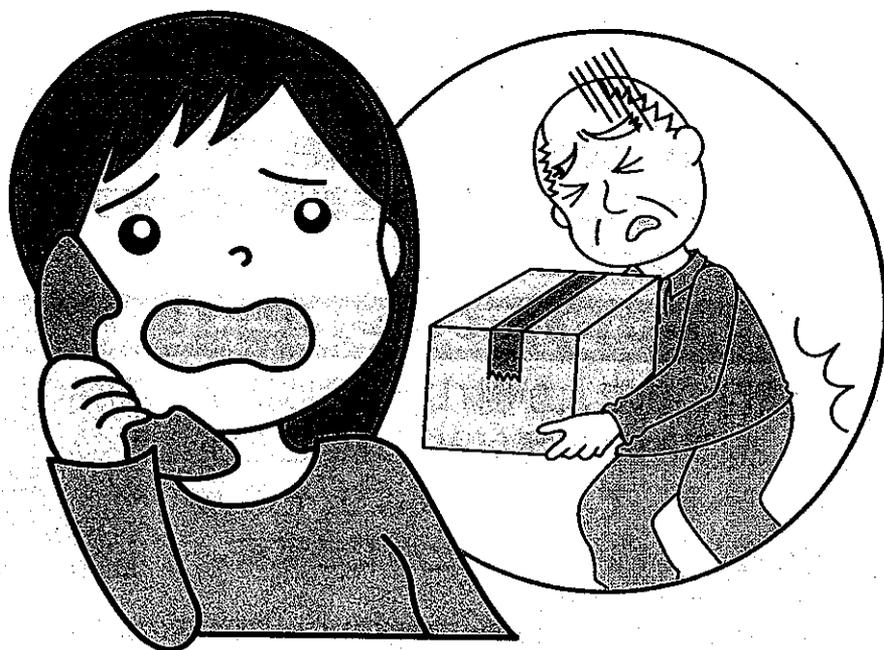
病気やケガ 迷ったらまずここへ

#7119

(携帯電話・固定電話(プッシュ回線))

6582-7119

(固定電話(IP・ダイヤル回線など))



24
時間

365
日体制

平成21年10月1日より市民からの救急医療相談を
「相談員」「看護師」「医師」が24時間受付します

大阪市救急安心センター

《緊急時には 迷わず119番を!》

覚えておきましょう！ 予防救急。

平成20年中データ

高齢者の転倒などによるけがの多くは、安全だと思われがちな家庭内で起こっています。家庭内のけがには、ちょっとした注意や工夫、普段からの心がけで防げるものがたくさんありますので、安心して暮らせるようあなたのおうちをチェックしてみてください。

家庭内で けがをした人の年齢層

**65歳以上
54.4%**



65歳以上の人 けがをした場所

- ① 住宅内 **53.6%**
- ② 道路上 **25.0%**
- ③ 公衆出入場所 **19.1%**

65歳以上の人 家庭内で けがをした原因

- ① 転倒・転落 **80.3%**
- ② のど詰り **1.4%**
- ③ 刃物等 **1.2%**
- ④ その他 **17.1%**

応急手当を学びましょう

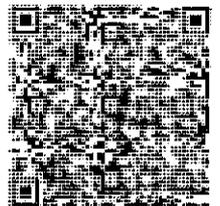
呼吸が止まった！ 心臓が止まった！ 出血が止まらない！

救急車が到着するまでの間、あなたが行う応急手当が、ご家族や周囲の人々の生命を救うために大きく役立ちます。

消防局では、呼吸や心臓が止まったときに大切な「AEDの使い方」、「人工呼吸」や「胸骨圧迫」を中心とした応急手当が身につく講習会を開催しています。詳しくは、最寄りの消防署へお問い合わせください。

携帯電話で「応急手当ガイドブック」をダウンロードしましょう

救命講習を受講していても、突然目の前で人が倒れた場合は気が動転し、応急手当の手順を忘れ、効果的な処置が出来ないことが多くあります。携帯電話にダウンロードしていることにより、その場ですぐに処置の方法が確認でき、助かる命を救うことができます。



※大阪市携帯版サイト「大阪 CITY NAVI」にアクセスし、ダウンロードできます。

※バーコードリーダーが搭載されている機種をお持ちの方は、QRコードを読み取って直接ダウンロード画面にアクセスできます。

※ダウンロードには別途パケット通信料が必要です（通信料は概ね0～200円）。

困ったときの救急情報満載！

大阪市消防局ホームページ

<http://www.city.osaka.lg.jp/shobo/index.html>

大阪市内の救急医療機関情報など、
もしもの時のお役立ち情報や応急手当の方法など、
日頃からの備えに関する情報をご覧になれます。



大阪市消防局
<http://www.city.osaka.lg.jp/shobo/index.html>



再生紙を使用しています

10月1日 10時スタート

大阪市救急医療相談窓口

病気やケガ 迷ったらまずここへ

FAX・電話

6582-7119

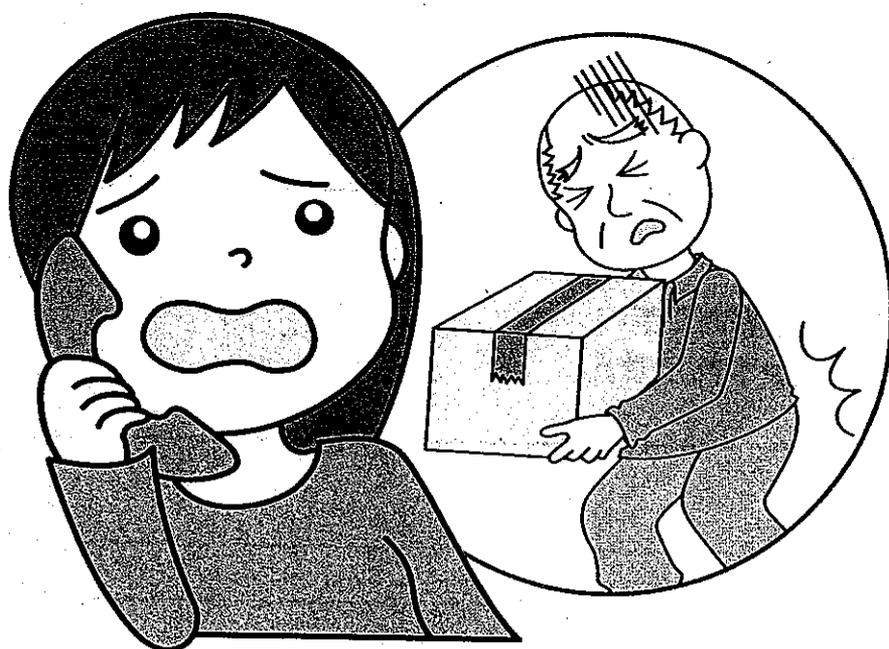
eメール

NTTドコモ携帯電話からは

osaka.shobo@i.mail-119.jp

NTTドコモ以外の携帯電話・PHS・パソコン

osaka.shobo@mail-119.jp



24
時間

365
日体制

平成21年10月1日より市民からの救急医療相談を
「相談員」「看護師」「医師」が24時間受付します

大阪市救急安心センター

《緊急時には 迷わず119番を!》

救急安心センター相談用紙

して下さい

FAX番号 6582-7119

※下の事項を簡単に記入してください。

病院を教えてください 救急医療相談 救急車を要請

何区にお住まいですか？ () 区

どなたが、どうしましたか？

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 他人 <input type="checkbox"/> その他	どうしましたか？
--	----------

あなたは？

<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 友人	<input type="checkbox"/> 他人	<input type="checkbox"/> その他()
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

対象者の年齢は

歳 <input type="checkbox"/> 不明	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明
-------------------------------	--

現在どのような症状ですか？

いつから？
どういった症状？

- 胸が締め付けられるような症状はあります
- 冷や汗をかいています
- 顔色・爪・耳の色は悪いです
- いつものようにしゃべれません

何か持病はありますか？

--

薬は何か飲んでいますか？

--

住所

市 区 町 丁目 番

氏名

--

あなたのFAX番号？ ()-

※必ず記入してください

奈良県救急安心センター相談ダイヤル（プッシュ回線・携帯電話）

#7119

ダイヤル回線・IP 電話からは☎0744-20-0119 へおかけください。



救急車を
呼んだ方がいいのかな？

病院で
診察を受けるべきかな？
応急手当の仕方がわからない
近くの医療機関が知りたい



こういう場合…

24時間受付!



迷ったら



10月1日
正午開設

救急安心センターへ
ご相談ください！相談員や
看護師がアドバイスします。

この電話は、あくまで相談・助言を目的とするものです。症状が重篤で、すぐに救急車が必要な場合は、119番へ通報をお願いします。

このサービスは、消防庁の委託を受け、奈良県内において平成21年10月から平成22年3月までの間、試験的に実施するものです。

奈良県・奈良県救急安心センター運営協議会

奈良県救急安心センター (#7119) 新聞広告

掲載日：平成21年10月11日(日) 朝日、毎日、読売、奈良、奈良日日
 平成21年10月12日(月) 産経

全国紙掲載分

<p>奈良県救急安心センター相談ダイヤル <small>(プッシュ回線・携帯電話)</small></p> <h1>#7119</h1> <p>ダイヤル回線・IP電話からは <small>TEL.0744-20-0119</small> <small>へおかけください</small></p> <p>救急車を呼んだ方がいいのかな？ 病院で診察を受けるべきかな？ 応急手当の仕方がわからない 近くの医療機関が知りたい</p>	<p>迷ったら 24時間受付!!!</p> <p>救急安心センターへ ご相談ください!!</p> <p>相談員や看護師が アドバイスします。</p> <p>この電話は、あくまで相談・助言を 目的とするものです。 症状が重篤で、すぐに救急車が必要な場合は、 119番へ通報をお願いします。</p> <p>このサービスは、消防庁の委託を受け、奈良県内において 平成21年10月から平成22年3月までの間、試行的 に実施するものです。</p> <p>奈良県・奈良県救急安心センター運営協議会</p>	<p>子ども救急電話相談 <small>(プッシュ回線・携帯電話)</small></p> <h1>#8000</h1> <p>ダイヤル回線・IP電話からは <small>TEL.0742-20-8119</small> <small>へおかけください</small></p> <p>急な発熱など子どもの急病時に 受診した方が良いのか、様子をみても大丈夫なのか、 看護師(必要に応じて小児科医)が電話でアドバイスします。</p> <p>相談員(看護師) 相談日時</p> <table border="1"> <tr> <td>平日</td> <td>18時～翌朝8時</td> <td>15歳未満の子ども</td> </tr> <tr> <td>土曜日</td> <td>13時～翌朝8時</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日、祝日、年末年始(12/29～1/3)</td> <td>8時～翌朝8時</td> <td></td> </tr> </table> <p>奈良県地域医療連携課 TEL.0742-27-8935 FAX.0742-22-2725</p>	平日	18時～翌朝8時	15歳未満の子ども	土曜日	13時～翌朝8時		日、祝日、年末年始(12/29～1/3)	8時～翌朝8時	
平日	18時～翌朝8時	15歳未満の子ども									
土曜日	13時～翌朝8時										
日、祝日、年末年始(12/29～1/3)	8時～翌朝8時										

地方紙掲載分

<p>子ども救急電話相談</p> <p>急な発熱など子どもの急病時に、受診した方が良いのか、 様子をみても大丈夫なのか、看護師(必要に応じて小児科医) が電話でアドバイスします。</p> <p>実施日時 ●平日 18時～翌朝8時 ●土曜日 13時～翌朝8時 ●日・祝日、年末年始(12/29～1/3) 8時～翌朝8時 対象者 ●15歳未満の子ども</p> <h1>#8000</h1> <p>お問い合わせ先/奈良県地域医療連携課 TEL.0742-27-8935 FAX.0742-22-2725 <small>(この電話番号、FAXでは相談できません)</small></p>	<p>奈良県救急安心センター 相談ダイヤル 24時間受付!!!</p> <p>プッシュ回線・携帯電話 <small>こっけい</small></p> <h1>#7119</h1> <p>ダイヤル回線・IP電話からは <small>TEL.0744-20-0119</small> <small>へおかけください</small></p> <p>このサービスは、消防庁の委託を受け、奈良県内において平成21年10月から 平成22年3月までの間、試行的に実施するものです。</p> <p>奈良県 奈良県救急安心センター運営協議会</p>
--	---

奈良

県民たより

12月号
2009

特集

救急車が迷ったら#7119へ

～みんなで守りたい「奈良の救急医療」～

奈良の
品定め

謎多き政治家

藤原不比等

奈良の
品定め

若草2色蒸しケーキ 山芋まんじゅう



まほろば競艇スポット百選 上り 額井島山麓・玉立橋周辺 (中務市)



第27回全国都市緑化ならフェア

開催(9/18)まで **291**日

平城遷都1300年祭

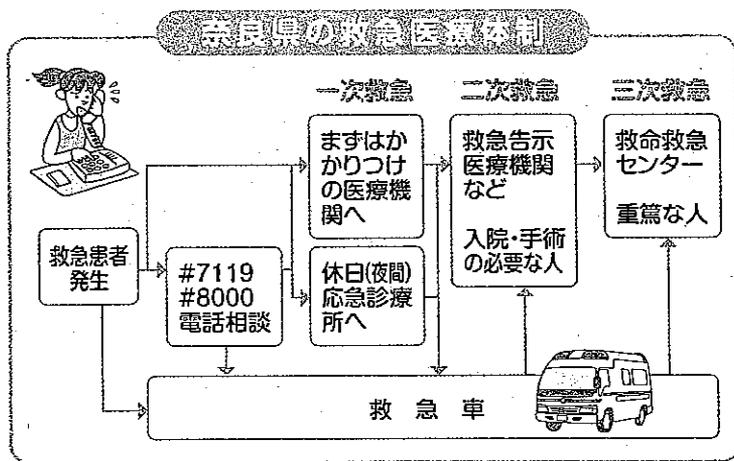
開催(1/1)まで **31**日



救急車が迷ったら#7119へ

～みんなで守りたい「奈良の救急医療」～

あなたの大事な家族が、いつ、どこで、突然の病気やけがにおそわれるかもしれません。そんな時、誰もが安心して利用できる救急医療のためには、どんなことが大切でしょうか？本県の救急医療体制と取組を紹介します。

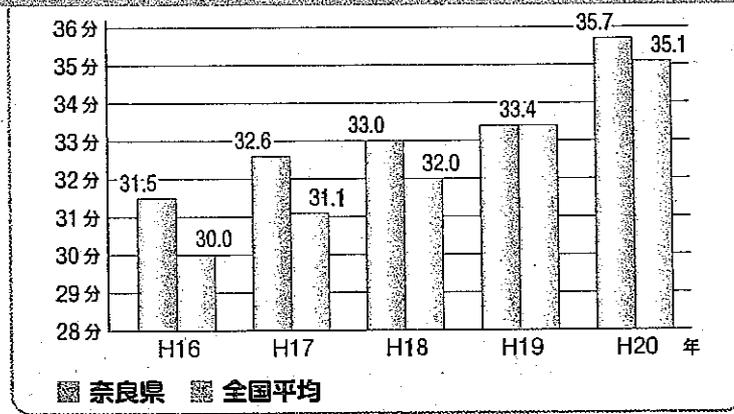


平成20年度の県民アンケート調査では、県民約5,000人へのアンケートの結果、「急病時に診てもらえる医療機関があること」が、生活に関する重要度で第1位となっており、緊急時に適正な医療を受けられる体制への期待が大きくなっています。

県では、外来診療で救急患者の医療を担当する「二次救急」、入院治療を必要とする救急患者を担当する「二次救急」、特に重症・重篤な患者を担当する「三次救急」の三つに分けて、救急医療体制を整備しています。

奈良県の救急医療体制

119番通報してから救急車が病院に到着されるまでの時間



県内の救急搬送の実態をデータからみるって...

近年、医師不足等により救急病院の受け入れ機能が十分でないことや、緊急性の少ない軽症者からの救急車の要請が増え、本当に必要な人に対して救急車の到着が遅れることなどが、心配されています。救急車を要請してから病院へ収容されるまでの時間は、年々長くなり、平成20年は35.7分を要しています。また、軽症者が直接、二次救急・三次救急病院に殺到し、重症者の治療に支障をきたすなどの問題も起きています。

救急医療への取組

県では、救急搬送の時間を短縮し、適切な救急医療が行われる体制の確立を目指し、県立奈良病院、県立医科大学附属病院での「重症な疾患について断らない救命救急室」の整備、拡充、救急医療を担う医師等の確保、救急医療の相談体制確保（#7119、#8000）などに取り組んでいます。



お医者さんより

県立奈良病院 病院長(救命救急センター所長兼務)の

川口正一郎先生に、救急医療についてお話を聞きました。

すぐ救急車を呼ぶべきか、明日まで待っても大丈夫かなど、迷われた時は、まず#7119(県救急安心センター相談ダイヤル)に電話してください。どうすればよいか、24時間アドバイスが受けられます。不要不急の時間外診察が多くなると、重症の救急患者の診察に支障をきたすことになります。

皆さんに心がけていただくこととしては、病気予防のため市町村の健康診断を受けること、健康講座に参加して知識を身につけることなどがあります。奈良県の救急医療を守るため、スタッフ全員でがんばっています。皆様のご協力をお願いします。

※7119へ

県救急安心センター相談ダイヤル

「救急車を呼んだ方がいいのか?」「医療機関にかかった方がいいのか?」など、救急医療相談を24時間体制で受け付けています。

局番なしの #7119

ダイヤル回線・IP電話 ☎0744・20・0119

*相談員や看護師がアドバイスします。
(消防庁の委託を受け、平成22年3月まで試行的に実施しています。)

*この電話は、相談・助言を目的としています。症状が重篤で、すぐに救急車が必要な場合は、119番へ通報をお願いします。



奈良県では、「断らない救命救急室」の整備拡充など、県民の皆さんの命を守るための取組を進めています。

奈良県知事

荒井 正吾



※8000へ

小児救急医療電話相談

局番なしの #8000

ダイヤル回線・IP電話 ☎0742・20・8119

■相談日時

平日：18時～翌朝8時 土曜：13時～翌朝8時
日・祝・年末年始(12/29～1/3)：8時～翌朝8時

■対象者

県内に住む15歳未満の子どもとその家族等
*看護師(必要に応じ小児科医)が電話で相談に応じます。

休日夜間応急診療所一覧表

*年末年始など診療日、時間が変わる場合があります

診療所名	電話番号	診療科目	日曜・祝日診療受付時間
奈良市立休日夜間応急診療所	0742・34・1228	内・小	12:30~18:30、21:30~翌5:30 (平日 21:30~翌5:30、土曜 14:30~18:30、21:30~翌5:30)
奈良市立休日歯科応急診療所	0742・34・3144	歯	9:30~15:30
(財)生駒メディカルセンター 休日夜間応急診療所	0743・75・0111	内・小	10:00~翌6:00 (平日 22:00~翌6:00、 土曜 16:00~翌6:00)
☎内科系・外科系応急診療案内	0743・74・5600		
天理市立休日応急診療所	0743・63・3257	内・小	10:00~16:00
大和郡山市立休日応急診療所	0743・59・2299	内・小	12:00~21:00
三室休日応急診療所	0745・74・4100	内・小	9:30~11:30、12:30~16:30、 17:30~20:30
		歯	9:30~11:30、12:30~16:30
橿原市休日夜間応急診療所	0744・22・9683	内	9:30~11:30、12:30~23:30 (平日・土曜 21:00~23:30)
		小	9:30~11:30、12:30~翌5:30 (平日・土曜 21:00~翌5:30)
		歯	9:30~11:30、12:30~20:30
桜井市休日応急診療所	0744・45・3443	内・外・小	10:00~16:00、18:00~23:00
磯城休日応急診療所	0744・33・8000	内・小	10:00~16:00
葛城地区休日診療所	0745・22・7003	内・小	8:30~11:30、13:00~15:30、 17:30~20:30
		歯	8:30~11:30、13:00~15:30
御所市休日応急診療所	0745・65・1416	内・小	9:30~11:30、13:00~15:30
五條市応急診療所	0747・24・0099	内・小	18:00~23:30 (土曜 18:00~23:30)

*診療科目 内：内科、小：小児科、外：外科、歯：歯科

なら医療情報ネット

ホームページから、「今診てもらえるお医者さん」を探したり、県内の病院・診療所・薬局などが検索できます。

なら医療情報ネット

横浜市政記者、横浜ラジオ・テレビ記者 各位

「横浜型新救急システム」の運用状況について

運用開始から1年間の状況をお知らせします！

1 対象期間

平成20年10月1日から平成21年9月30日まで

2 識別に基づく運用状況（別紙参照）

《緊急度・重症度識別（コールトリアージ）に基づく指令状況について》

運用開始から1年間で、146,026件の救急出場があり、災害等に伴う10,603件を除く、135,423件についてコールトリアージを行い、緊急度・重症度に応じた部隊を選別し出場を指令（ディスパッチ）しましたが、その内訳は次のとおりです。

- 緊急度等が高い「レベル1」として、救急隊、救命活動隊及び消防隊等に出場を指令したものは、9,606件で全体の7.1%でした。



- 緊急度等が中程度の「レベル2」として、救急隊及び救命活動隊又は、3人で活動する救急隊に出場を指令したものは、119,481件で全体の88.2%でした。



- 緊急度等が低い「レベル3」として、2人で活動する救急隊又は、3人で活動する救急隊に出場を指令したものは、6,336件で全体の4.7%でした。



3 「横浜型新救急システム」の導入効果（別紙参照）

(1) 心肺停止傷病者（CPA）の識別結果について

コールトリアージにより自動的に CPA を識別するシステムは全国で初めてですが、4,665件のCPA事案のうち、緊急度等が高い「レベル1」として、出場を指令したものは、4,183件で全体の89.7%であり、適切に識別することができたと考えております。なお、このCPA事案に対して、緊急度等が低い「レベル3」としたものはありません。

(2) 緊急度等が高い事案に対する現場到着時間の短縮

コールトリアージの結果を踏まえ緊急度等が高い「レベル1」とした事案では、救急隊等多数の部隊が出場することにより、最先着部隊の平均現場到着時間は、5分12秒となり、全救急出場における平均時間（5分59秒）よりも47秒早くなっています。

(3) 救命活動隊による救急空白地域のカバー

救急隊が出場中の地域（救急空白地域）で救急要請があった場合には、待機している救命活動隊がこれをカバーすることとしています。こうしたケースが、1年間で1,823件あり、連携出場した救急隊よりも平均時間で2分56秒早く現場到着し、傷病者への迅速な観察や救命処置等を行いました。

救命活動隊により救急空白地域をカバーした奏功事例

救命活動隊の迅速な救命処置により、傷病者が社会復帰した事例がありました。

本年8月の事案で、高齢者の男性が、屋外において運動の休憩中に突然倒れ、心肺停止状態になったもので、救命活動隊が救急隊よりも4分早く到着し、AEDにより直ちに除細動を実施しました。病院到着までには意識は無いながらも、呼吸、脈拍とも正常に回復しました。この傷病者は、搬送先の医療機関において約4週間入院加療の後、後遺症無く退院されました。

この事例は、まさに本システムで狙っていた救命活動隊による迅速な救命処置の開始と救急空白地域のカバーといった効果が発揮できたものであり、今後も継続することにより、更なる救命につながるものと考えています。

(4) 救急相談による救急出場の減少

119番受信時に、通報者の同意を得た上で救急相談に転送したものは984件ありました。そのうち、相談後、119番に再転送され救急隊を出場させたものが59件ありましたが、これを除く925件について、救急出場の減少につながりました。

なお、再転送の事案は、いずれも、生命危険や緊急度の高いものではありませんでした。

(※救急相談は民間事業者に委託)

4 運用上の課題（別紙参照）

(1) コールトリアージにおけるアンダーディスパッチについて

緊急度等が低いと識別し、救急隊のみを出場させた「レベル3」、6,336件のうち、搬送した医療機関の初診時に「重篤」（生命危険が切迫しているもの）と診断されたもの（アンダーディスパッチ）が2件発生しました。

この2件は、運用開始から半年間の本年3月までに発生したもので、4月以降は発生しておりません。

なお、これらに対する検証を行い、本年6月にはコールトリアージのコンピュータプログラムの一部修正を行い、再発防止を図っております。

(2) コールトリアージの精度向上について

緊急度等が低く救急隊のみが出場する「レベル3」が多ければ、救命活動隊が待機となる機会が増え、救急空白地域のカバーに効果を発揮することができますが、1年間の運用状況では、この「レベル3」は全体の4.7%となっています。

この背景として、安全性を最優先とした慎重な識別と運用を行っていることがありますが、一方で、通報時における聴取方法にも課題があると考え、既に本年9月からは聴取方法の見直しなども行っております。

(3) 救急隊員2人での搬送による救命活動隊の効果拡大

2人で活動する救急隊は、「レベル3」はもとより、「レベル2」以上の事案でも、可能な範囲で2人により搬送することによって、救命活動隊が他の救急事案に出場できることとなりますが、1年間の運用状況では、2人搬送は全体の6.2%となっています。

ここでも、より安全を考慮した慎重な対応を図っているためであり、救命活動隊のより効果的な運用を図るうえでも、救急隊員による現場での適切な判断により、2人での効率的な搬送を積極的に行う必要があります。

5 今後の取組

(1) より正確な識別と適切な運用の実施

コールトリアージについては、今後も継続的に横浜市メディカルコントロール協議会の指導を得ながら検証、分析を行い、必要に応じたプログラム修正などを行うとともに、指令管制員に対する研修を計画的に行うなど、より正確な識別と適切な運用の実施に努めてまいります。

(2) より効率的・効果的な部隊運用の実施

コールトリアージの結果に応じた救急隊、救命活動隊及び消防隊等の連携活動等については、この1年間の運用状況を振り返り、様々な視点から課題を抽出した上で、より効率的・効果的な部隊運用について検討を重ね、改善を図ってまいります。

6 その他

データは速報値のため、今後修正される場合があります。

横浜型新救急システムの概要

横浜市では、平成20年10月1日に「横浜市救急条例」を施行し、「横浜型新救急システム」の運用を開始しました。

- ① 119番通報の聴取内容から緊急度・重症度の識別(コールトリアージ)を実施
- ② 救急車の要請を迷っている場合などには、119番通報者の同意を得た上で、医師等が電話によるアドバイス等を実施(救急相談)
- ③ コールトリアージ結果による傷病者の状態に応じ、救急隊や救命活動隊、消防隊等を弾力的に運用
 - ・ 緊急度等が高い傷病者には、救急隊や救命活動隊、消防隊等が出場し、より早い現場到着と救命処置の開始
 - ・ 緊急度等が低い傷病者には、「よこはま救急改革特区」の認定を受けた隊員2名による救急隊も出場
 - ・ 救急隊が出場中の地域で救急要請があった場合には、新たに導入した救命活動隊が迅速にカバー

(1) 識別に基づくディスパッチの状況

ディスパッチレベル・傷病程度別件数(表-1)

※ディスパッチ：緊急度・重症度識別結果に基づく出場隊の選別・指令
 ※CPA：心肺停止傷病者
 ※「%」は小数点第2位で四捨五入

ディスパッチレベル (識別結果)	医師の初診時診断					その他	不取扱	計	%	CPA	%
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症						
レベル1 (A+) ※緊急度 高	1,086	2,115	1,049	2,127	1,395	1	1,833	9,606	7.1%	4,183	89.7%
レベル2 (A、B、C+、不可) ※緊急度 中	87	1,420	5,800	36,059	64,285	25	11,805	119,481	88.2%	482	10.3%
レベル3 (C) ※緊急度 低	0	2	11	599	5,098	0	626	6,336	4.7%	0	0.0%
合計	1,173	3,537	6,860	38,785	70,778	26	14,264	135,423	100%	4,665	100%
%	0.9%	2.6%	5.1%	28.6%	52.3%	0.0%	10.5%	100%			
対象外	36	358	1,578	5,154	1,875	4	1,598	10,603		238	

※ディスパッチレベル別の出場隊の編成

- レベル1 … 2人で活動する救急隊+救命活動隊+消防隊 又は 3人で活動する救急隊+消防隊
- レベル2 … 2人で活動する救急隊+救命活動隊 又は 3人で活動する救急隊
- レベル3 … 2人で活動する救急隊 又は 3人で活動する救急隊

識別結果 A+ : 生命危険が切迫している可能性が極めて高いもの
 A : 生命危険が切迫している可能性があるもの
 B : 生命の危険性があるもの
 C+ : 生命の危険性はないが搬送困難が伴うと思われるもの
 C : 生命の危険性はなく搬送困難が伴う可能性が低いもの
 不可 : 必要な情報が聴取できず識別できないもの
 対象外: 識別を実施しないもの(災害出場及び転院搬送)、ディスパッチレベル2相当で対応

緊急度等が低いと識別した中で、初診時に「重篤」(生命の危険が切迫しているもの)と診断された事案2件

- 平成20年12月の食物アレルギーによる救急要請。通報段階では危険な症状が認められませんでした。医療機関到着時までに症状が悪化したため、「重篤」と診断されたものです。この方は、医療機関において処置を受け、症状軽快し翌日退院されました。
- 平成21年3月の腹痛があるが意識や歩行には問題がないとの救急要請。医療機関において「消化管穿孔」であることが判明し、「重篤」と診断されたものです。ただし、この案件では、現場に到着した救急隊員が、重症度が高いと判断し、直ちに救命活動隊を増強して対応するといったフィールドトリアージ(現場識別)が有効に働いた事案でもあります。この方は、医療機関において緊急手術を受け、快方に向かいました。

(2) 現着時間の状況等

ディスパッチレベル・隊別平均現着時間(表-2)

ディスパッチレベル (識別結果)	最先着部隊の 平均現着時間
レベル1 (A+) ※緊急度 高	5分12秒
レベル2 (A、B、C+、不可) ※緊急度 中	6分02秒
レベル3 (C) ※緊急度 低	6分13秒
平均	5分59秒

救命活動隊(F隊)が先着した事案(F隊待機中で別の署所救急隊との連携事案)(表-3)

隊別	現着時間	走行距離	件数	CPA (内数)
救急隊平均	8分30秒	3.4km	1,823件	58件
救命活動隊平均	5分34秒	1.9km		
差	2分56秒	1.5km		

(3) 2人で活動する救急隊による搬送状況(表-4)

※3人以上での搬送の場合は、救命活動隊等の隊員が乗車

ディスパッチレベル	2人搬送	3人以上	計	2人搬送の割合
レベル1	11	3,972	3,983	0.3%
レベル2	1,790	55,368	57,158	3.1%
レベル3	2,143	602	2,745	78.1%
計	3,944	59,942	63,886	
%	6.2%	93.8%	100%	