

第 1 回 救急業務高度化推進検討会 次 第

日時：平成 2 1 年 8 月 6 日（木）
1 3 時 0 0 分～1 5 時 0 0 分
場所：三番町共用会議所 大会議室

1 開 会

2 あいさつ 総務省消防庁次長 株丹 達也

3 委員紹介

4 座長選出

5 議 題

- (1) 平成 2 1 年度救急業務高度化推進検討会検討項目について
- (2) その他

6 閉 会

【配布資料】

資料 救急業務高度化推進検討会資料

平成21年度救急業務高度化推進検討会構成員

(五十音順)

有 賀 徹 (昭和大学医学部救急医学講座主任教授)

石 井 正 三 (日本医師会常任理事)

岩 田 太 (上智大学法学部教授)

遠 藤 敏 晴 (札幌市消防局警防部長)

川 手 晃 (救急振興財団副理事長)

黒 瀬 敏 文 (京都府府民生活部長)

坂 本 哲 也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)

島 崎 修 次 (杏林大学医学部救急医学教授)

杉 本 壽 (星ヶ丘厚生年金病院院長)

高 山 佳 洋 (大阪府医療監)

津 田 勝 康 (大阪市消防局救急・情報通信担当部長)

中 川 和 之 (時事通信社編集委員)

野 口 英 一 (東京消防庁救急部長)

南 砂 (読売新聞東京本社編集委員)

山 口 芳 裕 (杏林大学医学部救急医学主任教授)

山 本 保 博 (東京臨海病院院長)

横 田 順一朗 (市立堺病院副院長)

オブザーバー

新 村 和 哉 (厚生労働省医政局指導課長)

救急業務高度化推進検討会開催要綱

（開催）

第1条 消防庁救急企画室（以下「救急企画室」という。）は、「救急業務高度化推進検討会」（以下「検討会」という。）を開催する。

（目的）

第2条 救急救命士等による新たな救急業務の運用等救急業務の高度化の推進に伴い、対応が必要な諸問題についての研究・検討を行い、救命効果の向上を目的とする。

（検討会）

第3条 検討会は、次項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、消防庁長官が委嘱する。
- 3 検討会には、座長を置く。座長は、構成員の互選によって選出する。
- 4 座長は検討会を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故ある時は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 検討会には、構成員の代理者の出席を認める。

（作業部会）

第4条 座長は、必要に応じ検討会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会の構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、座長が指名する。

（構成員の任期）

第5条 構成員の任期は、平成22年3月までとするが延長を妨げないものとする。

（庶務）

第6条 検討会に係る庶務は、救急企画室が行う。

（委任）

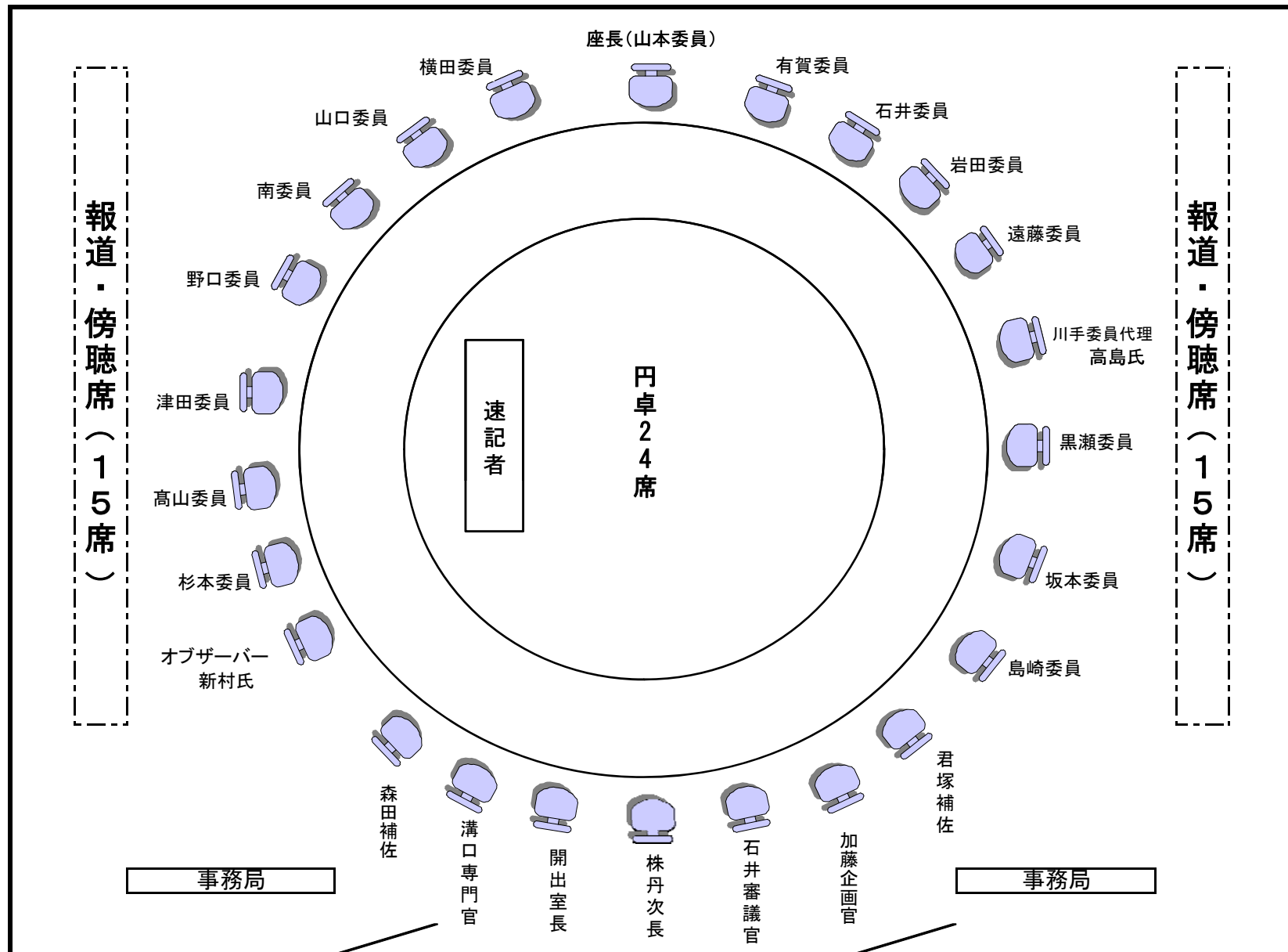
第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営その他作業部会に関し必要事項は、座長が定める。

附則

この要綱は、平成21年8月6日から施行する。

第1回救急業務高度化推進検討会 席次表

平成21年8月6日 三番町共用会議所 大会議室



平成21年度
救急業務高度化推進検討会
資 料

平成21年8月6日
総務省消防庁

平成21年度 救急業務高度化推進検討会

```
graph TD; A[平成21年度  
救急業務高度化推進検討会] --> B[メディカルコントロール  
作業部会]; A --> C[救急指令・救急相談  
作業部会]; A --> D[災害時における消防と  
医療の連携に関する  
作業部会];
```

メディカルコントロール
作業部会

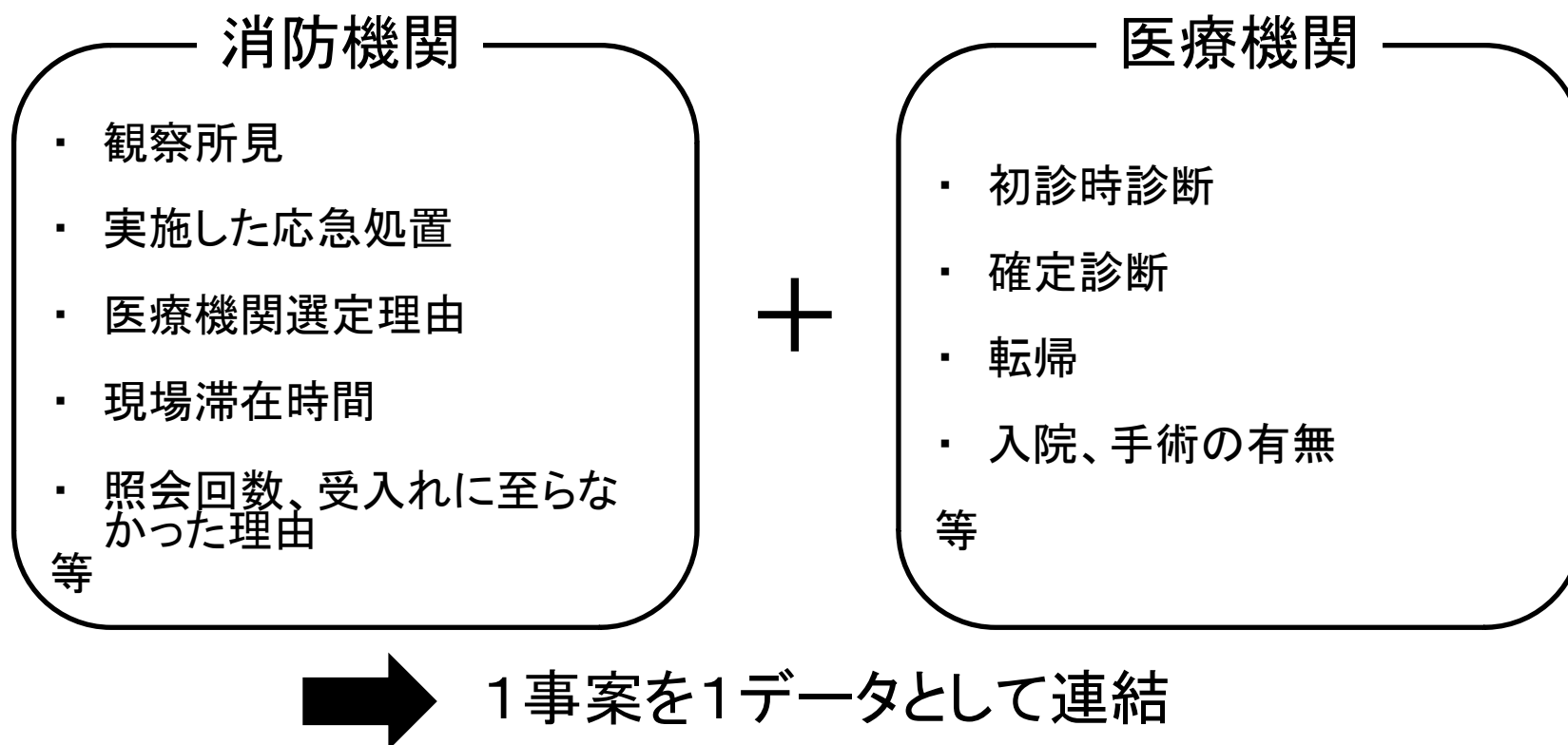
救急指令・救急相談
作業部会

災害時における消防と
医療の連携に関する
作業部会

メディカルコントロール作業部会検討項目(1)

1 救急に関する評価・分析について

より効果的な救急業務の実施に資するべく、消防機関の有する救急搬送に関する情報と、医療機関の有する患者に関する情報と連結し、評価・分析する方法について検討



メディカルコントロール作業部会検討項目(2)

【調査対象】

傷病者の生命への危険度等を考慮し、以下の事案が考えられるのではないか。

- ・ 救命救急センター搬送
 - ・ 脳卒中
 - ・ 心疾患
- 等

【評価・分析事項】

救急業務の実施状況、医療機関の受入状況等を評価・分析する観点から、以下の事項が考えられるのではないか。

- ・ 「救急搬送上疑われた疾患・傷病程度」と「初診時診断」・「確定診断」
 - ・ 「医療機関選定に要した時間、現場滞在時間」・「受入照会回数」と「転帰」
 - ・ 傷病者の疾患の種類ごとの医療機関における受入状況
- 等

メディカルコントロール作業部会検討項目(3)

2 救急業務の質の向上について

高度な救急救命処置の実施体制を確保する一方、救急業務の基本となる応急処置及び救急搬送について一定の質を担保する方策について検討

- 各消防本部や消防署における救急隊員の育成等のあり方
- 救急救命処置における、より簡便に活用が可能な、新しい機器の使用と実習のあり方

平成21年度救急搬送・受入状況等詳細調査(案)

追加項目
選定開始から決定までの時間

事案 番号	覚知 日	事故種別	覚知 時間	現場 到着 時間	覚知 ～ 現着	現場 出発 時間	現場 滞在 時間	医師 引継 時間	覚知 ～ 医師 引継 時間	受入 照会 回数	病院 選定 に要 した 時間	受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数															
												手術中・ 患者対 応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不 在	初診 (かかりつけ 医なし)	応答な し	他の医 療機関 に受入 が決 まった もの	傷病者・ 家族が 断った もの	理由不 明その 他
													1	2	3	4	1	2	3	4							
													救急専 用 ベッド	集中治 療室等	一般病床	その他	設備・資 器材不 足	手術ス タッフ 等不 足	高次医 療機関 での対 応	その他							
1					0:00		0:00		0:00		0:00																
2					0:00		0:00		0:00		0:00																

重症度・緊急度を判断した基準

例
脳血管障害
心疾患

救急隊の重症度・緊急度評価

入院後の確定診断

1週間後
1ヶ月後

傷病種別等										医療機関入力						
年齢	性別	既往症	発生場所	判断基準			疑われた疾患	初診時傷病名			初診時 傷病程度	救急隊 判断基準 評価	確定診断名			転帰
				生理学的 評価	症状等	その他		傷病名	コード	分類			傷病名	コード	分類	
										#N/A					#N/A	
										#N/A					#N/A	

【背景】

地域における患者の発生状況、治療・転帰の状況が不明であった

【経緯等】

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

【方法】

○ 4枚複写式の検証票を活用

A 救急隊用、 B 検証用、 C 医療機関用、 D 返信用

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

○ 医療機関はDの調査票に、

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

○ Bの検証票は、特異事例等の事後検証の際に活用。

※ 心肺機能停止の場合には、ウツタイン様式をさらに追加。

参考：長崎県版検証表（救急活動記録票）（3）

長崎県版救急活動記録票
（救急隊用）兼出場報告書

署 長	消防1・2課長	係長（所長）	主 査	主 任	検証担当者

1 - 1

出 場 場 所	長崎市		発 生 場 所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()	
氏 名			生 年 月 日	M・T・S・H 年 月 日	電 話 年 齢 性 別
傷 病 者 住 所	□出場場所に同じ		職 業		
不 搬 送 取 扱 い	緊急性なし 傷者なし 拒否 応 急 処 置 酩酊 死亡 現場処置 誤報 ()		止血 固定 人工呼吸 心マ（うち自動） 心臓（うち自動） 酸素（L %） 気道確保（経鼻・喉頭・LM等） 保温 被覆 在宅（静脈・切開・以外） ジョック 除細動 静脈確保 その他 血圧 聴診 血中酸素 心電図 気管挿管 薬剤		
平成 年 月 日 (曜)	時 分 覚 知 ()		出場番号	傷病者番号	
消 本 部 名	長崎市	救急隊 高規格 標準	記 載 者 氏 名		
事 故 種 別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他				
通 報 内 容 又 は 事 故 概 要 ・ 現 場 状 況					
市民処置 有・無	人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他 ()		現 場 評 価		
接 触 時 所 見	主訴： 病歴：不明・無・有（病名） 体位 立位 仰臥位 側臥位（右・左） 腹臥位 座位 半座位 表情 正常 苦悶 興奮 無表情 泣く 顔 正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ（ 黄痘 発汗 冷汗 他（ その他 失禁（尿・便） 麻痺（右・左） 嘔吐 略 吐血 下血 痙攣（ ） 骨折（疑） 創傷 打撲 麻痺		高エネ外傷 有・無 重症外傷評価 初期評価異常 有・無 全身観察異常 有・無 頭部 有・無 頸部 有・無 胸部 有・無 腹部 有・無 骨盤 有・無 大腿 有・無 背部 有・無 L&G 有・無		
観 察 ・ 処 置 の 経 過	時 間 (接 触 時)	時 (現 場 ・ 収 容 ・ 搬 送)	時 ()	時 ()	現 場 携 行 資 器 材
意 識 (JCS)					1 蘇生用資器材 覚 知 :
呼 吸 (回 / 分)					2 酸素吸入器 指 令 :
血 圧 (mmHg)	自動・聴診・触診	自動・聴診・触診	自動・聴診・触診	自動・聴診・触診	3 吸引器 出 場 :
脈 拍 (回 / 分)					4 除細動器 (AED) 現 着 :
E C G					5 固定用資器材 接 触 :
SpO2 (%)					6 その他 収 容 :
体 温 (°C)					転送時の時間経過 現 発 :
瞳 孔 (左右)					再収容 : 病 着 :
対 光 反 射					再現発 : 引 渡 :
					再病着 : 帰 署 :
救急隊の判断処置					隊長
備考欄					隊員
					隊員
収容医療機関及び医師名	病院選定理由 直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他				救命士同乗 有・無
	病院選定者 救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他 ()				転送回数
初診時病名・程度	1 死 亡 初診時死亡確認				転送理由
	2 重 症 3週間以上の入院加療				
	3 中等症 入院が必要で重症以外				
	4 軽 症 入院加療の必要なし				

長崎県版検証票（検証用）

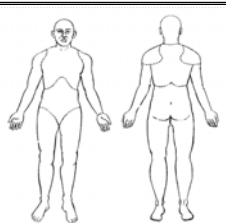
1 - 2

検証医師 所見欄	□検証医師への連絡必要 □必要なし 検証日 年 月 日		発 生 場 所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()	
			年 齢 性 別		
	活動全般 □標準 □署所等で確認 □事例研究等を考慮 (□推奨症例 □希・参考症例 □要改善)				
	検証医師 所属・氏名				
平成 年 月 日 (曜)	時 分 覚 知 ()		出場番号	傷病者番号	
消 本 部 名	長崎市	救急隊 高規格 標準	記 載 者 氏 名		
事 故 種 別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他				
通 報 内 容 又 は 事 故 概 要 ・ 現 場 状 況					
市民処置 有・無	人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他 ()		現 場 評 価		
接 触 時 所 見	主訴： 病歴：不明・無・有（病名） 体位 立位 仰臥位 側臥位（右・左） 腹臥位 座位 半座位 表情 正常 苦悶 興奮 無表情 泣く 顔 正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ（ 黄痘 発汗 冷汗 他（ その他 失禁（尿・便） 麻痺（右・左） 嘔吐 略 吐血 下血 痙攣（ ） 骨折（疑） 創傷 打撲 麻痺		高エネ外傷 有・無 重症外傷評価 初期評価異常 有・無 全身観察異常 有・無 頭部 有・無 頸部 有・無 胸部 有・無 腹部 有・無 骨盤 有・無 大腿 有・無 背部 有・無 L&G 有・無		
観 察 ・ 処 置 の 経 過	時 間 (接 触 時)	時 (現 場 ・ 収 容 ・ 搬 送)	時 ()	時 ()	現 場 携 行 資 器 材
意 識 (JCS)					1 蘇生用資器材 覚 知 :
呼 吸 (回 / 分)					2 酸素吸入器 指 令 :
血 圧 (mmHg)	自動・聴診・触診	自動・聴診・触診	自動・聴診・触診	自動・聴診・触診	3 吸引器 出 場 :
脈 拍 (回 / 分)					4 除細動器 (AED) 現 着 :
E C G					5 固定用資器材 接 触 :
SpO2 (%)					6 その他 収 容 :
体 温 (°C)					転送時の時間経過 現 発 :
瞳 孔 (左右)					再収容 : 病 着 :
対 光 反 射					再現発 : 引 渡 :
					再病着 : 帰 署 :
救急隊の判断処置					救命士同乗 有・無
備考欄					
収容医療機関及び医師名	病院選定理由 直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他				転送回数
	病院選定者 救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他 ()				転送理由
初診時病名・程度	1 死 亡 初診時死亡確認				
	2 重 症 3週間以上の入院加療				
	3 中等症 入院が必要で重症以外				
	4 軽 症 入院加療の必要なし				

参考：長崎県版検証表（救急活動記録票）（4）

長崎県版救急搬送確認票（医療機関用）

1-3

出 場 場 所	長崎市				発 生 場 所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()			
氏 名			生 年 月 日	M・T・S・H 年 月 日	電 話			年 齢	歳
傷 病 者 住 所	☐ 出場場所に同じ				職 業			性 別	男 女
不 搬 送 取 扱 い	緊急性なし 傷者なし 拒否 酷罰 死亡 現場処置 誤報 そ の 他 ()				応 急 処 置	止血 固定 人工呼吸 心マ(うち自動) 心蘇(うち自動) 酸素(L %) 気道確保(経鼻・喉頭・LM等) 保温 被覆 在宅(静脈・切開・以外) ショック 除細動 静脈確保 その他 血圧 聴診 血中酸素 心電図 気管挿管 薬剤			
平成 年 月 日 (曜) 時 分	覚知 ()		出場番号			傷病者番号	一		
消 防 部 名	長崎市		救急隊	高規格標準	記載者氏名				
事 故 種 別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他								
通 報 内 容 又 は 事 故 概 要 ・ 現 場 状 況									
市民処置 有・無	人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他 ()				現 場 評 価				
接 触 時 所 見	主訴： 病歴：不明・無・有(病名：) 体位 他 () 表情 他 () 顔貌 正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ () 他 () その他 失禁(尿・便) 麻痺(右・左) 嘔吐 咯血 吐血 下血 瘰癧() 麻痺				 高エネルギー外傷 有・無 重症外傷評価 初期評価異常 有・無 全身観察異常 有・無 頭部 有・無 頸部 有・無 胸部 有・無 腹部 有・無 骨盤 有・無 大腿 有・無 背部 有・無 L&G 有・無				
観 察 ・ 処 置 の 経 過	時 間 (接 触 時)	時 (現場・取替・搬送)	時 ()	時 ()	現 場 携 行 資 器 材	時 間 経 過			
意 識 (JCS)					1 蘇生用資器材	覚 知	：		
呼 吸 (回 / 分)					2 酸素吸入器	指 令	：		
血 圧 (mmHg)					3 吸引器	出 場	：		
脈 拍 (回 / 分)					4 除細動器 (AED)	現 着	：		
E C G					5 固定用資器材	接 触	：		
S p O2 (%)					6 その他	収 容	：		
体 温 (℃)					再取容	病 着	：		
瞳 孔 (左右)					再現発	引 渡	：		
対 光 反 射					再病着	帰 署	：		
救急隊の判断処置									
備考欄					救命士同乗 有・無				
収容医療機関及び医師名	病院選定理由 直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他				転送医療機関				
	病院選定者 救急隊 本部 本人・家族 医師・看護師 他 ()				転送回数				
	初診時病名・程度				1 死 亡 初診時死亡確認 2 重 症 3 週間以上の入院加療 3 中等症 入院が必要で重症以外 4 軽 症 入院加療の必要なし				

長崎県版検証用返信票（医療機関から消防への返信用）

1-4

出 場 場 所	長崎市				発 生 場 所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()			
氏 名			生 年 月 日	M・T・S・H 年 月 日	電 話			年 齢	歳
傷 病 者 住 所	☐ 出場場所に同じ				職 業			性 別	男 女
※返信する際は、切り取り線で切り取って御返信下さい。 (切り取り線)									
平成 年 月 日 (曜) 時 分	覚知 ()		出場番号			傷病者番号	一		
消 防 部 名	長崎市		救急隊	救急隊の活動に対する医師の意見欄 ☐ 検証の必要なし ☐ 検証が必要 ☐ 要連絡					
この欄は、救急隊が現場で行った判断・処置・病院選定に対する意見欄です。 医学的見地から、救急隊に対する意見等があれば記載をお願いします。									

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

医 療 機 関 記 入 欄	切り取り線より上にある出場場所・年齢・性別についてそれぞれ記入をお願いします。									
	傷病者の年齢	性別	上記出場場所を市・町・丁目まで記入してください。							
	歳	男・女	()市・郡	()町	()丁目・郷					
	上記搬送患者について、次の各項目に記入をお願いします。									
	確定診断名	医療機関名				医師名				
	診断コード	1 転送間 帰後の		☐ 外来のみ ☐ 入院中 ☐ 退院 ☐ 外来死亡 ☐ 入院死亡 ☐ 高次医療機関への転院 ☐ その他の転院						
	手術： ☐ 有 ☐ 無	手術： ☐ 有 ☐ 無		転院先 月 日						
	CPA 有・無	(月 日手術)		退院・転院・死亡日 月 日						
	※下記の確定診断コード表に基づき、上欄の「診断コード」に記入をお願いします。									
	確 定 診 断 コー ド	内因性疾患コード (疾患名に続く数字が診断コードとなっています)								
	脳 疾 患 脳内出血 (111)、くも膜下出血 (112)、脳梗塞 (113)、その他脳疾患 (119)									
	循環器疾患 急性心筋梗塞 (121)、狭心症 (122)、急性大動脈解離 (123)、その他循環器疾患 (129)									
	呼吸器疾患 気管支喘息 (131)、肺炎 (132)、COPDの急性増悪 (133)、その他呼吸器疾患 (139)									
	消化器疾患 消化管出血 (141)、穿孔性腹膜炎 (142)、その他消化器疾患 (149)									
	そ の 他 精神科疾患 (151)、産婦人科疾患 (152)、分類困難 (153)、その他内因性疾患 (159)									
	※ 分類困難とは、頭痛・意識消失・胸痛・腹痛・呼吸困難・発熱などをさす。									
	外因性疾患コード (疾患名に続く数字が診断コードとなっています)									
	外 傷	外傷性頭蓋内出血 (211)、心・大血管・肺損傷 (212)、腹部臓器損傷 (213)								
	骨 折	骨盤骨折 (221)、大腿骨頸部骨折 (222)、その他骨折 (229)								
	そ の 他 1	重症多発外傷 (231)、脊髄損傷 (232)、窒息 (233)								
	そ の 他 2	熱傷 (241)、溺水 (242)、中毒 (243)、その他外因性疾患 (249)								
	※ 重症多発外傷とは、命にかかわる臓器損傷を2カ所以上負った外傷をさす。									

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

検証用返信票に関する連絡先

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

長崎県メディカルコントロール協議会

長崎地域メディカルコントロール協議会

参考：長崎県版検証表(救急活動記録票)(5)

③ 疾患群別詳細

それぞれの疾患別の転帰（搬送7日目）を示す。

長崎県全体

	搬 送 数	外来のみ	入 院 中	退 院	高次転院	その他転院	外来死亡	入院死亡	不 明
脳疾患	4,574	523	2,692	569	226	113	42	290	119
1 脳 内 出 血	877	0	624	17	88	22	8	104	14
2 くも膜下出血	372	0	207	6	48	12	11	75	13
3 脳 梗 塞	1,779	26	1,348	136	54	51	13	95	56
9 その他脳疾患	1,546	497	513	410	36	28	10	16	36
循環器疾患	4,234	705	1,804	609	187	131	426	280	92
1 急性心筋梗塞	764	1	423	48	58	30	116	72	16
2 狭 心 症	455	114	162	134	12	12	7	4	10
3 急性大動脈解離	335	1	120	18	45	17	71	52	11
9 その他循環器疾患	2,680	589	1,099	409	72	72	232	152	55
呼吸器疾患	4,118	557	2,293	642	52	87	64	327	96
1 気 管 支 喘 息	350	111	127	91	3	4	1	1	12
2 肺 炎	2,391	150	1,565	333	29	52	19	191	52
3 COPDの急性増悪	306	23	196	35	4	8	11	24	5
9 その他呼吸器疾患	1,071	273	405	183	16	23	33	111	27
消化器疾患	4,647	859	2,186	1,050	118	108	22	233	71
1 消 化 管 出 血	731	19	479	129	25	17	8	40	14
2 穿孔性腹膜炎	230	2	159	28	11	10	0	19	1
9 その他消化器疾患	3,686	838	1,548	893	82	81	14	174	56
その他	12,568	5,771	2,889	2,912	171	242	123	174	286
1 精 神 科 疾 患	1,840	1,047	251	420	16	56	0	1	49
2 婦 人 科 疾 患	634	104	221	249	19	23	0	8	10
3 分 類 困 難	2,620	1,576	392	541	17	25	2	6	61
9 その他内因性疾患	7,474	3,044	2,025	1,702	119	138	121	159	166
内 因 性 計	30,141	8,415	11,864	5,782	754	681	677	1,304	664
(%)	67.3%	56.6%	71.9%	74.3%	68.9%	58.9%	77.4%	91.8%	60.3%

参考：長崎県版検証表(救急活動記録票)(6)

	搬 送 数	外来のみ	入 院 中	退 院	高次転院	その他転院	外来死亡	入院死亡	不 明
外傷（臓器損傷）	749	0	427	107	75	42	28	47	23
1 外傷性頭蓋内出血	619	0	366	88	56	35	15	42	17
2 心・大血管・肺損傷	78	0	34	15	5	6	9	3	6
3 腹 部 臓 器 損 傷	52	0	27	4	14	1	4	2	0
骨折	4,228	509	2,893	279	181	206	2	12	146
1 骨 盤 骨 折	164	5	125	9	6	8	0	2	9
2 大腿骨頸部骨折	1,551	8	1,292	37	84	66	1	6	57
9 そ の 他 骨 折	2,513	496	1,476	233	91	132	1	4	80
その他 1	355	36	104	35	17	15	109	32	7
1 重 症 多 発 外 傷	55	0	14	1	4	3	28	5	0
2 脊 髄 損 傷	109	1	68	10	11	8	6	0	5
3 窒 息	191	35	22	24	2	4	75	27	2
その他 2	9,318	5,912	1,204	1,577	68	212	59	25	261
1 熱 傷	121	39	60	11	6	1	1	1	2
2 溺 水	90	11	9	12	2	3	46	5	2
3 中 毒	1,285	644	92	455	11	37	2	6	38
9 その他外因性疾患	7,822	5,218	1,043	1,099	49	171	10	13	219
外 因 性 計	14,650	6,457	4,628	1,998	341	475	198	116	437
(%)	32.7%	43.4%	28.1%	25.7%	31.1%	41.1%	22.6%	8.2%	39.7%
総 計	44,791	14,872	16,492	7,780	1,095	1,156	875	1,420	1,101
(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

参考：平成20年度詳細調査用紙

事案 番号	覚知 日	事故種 別	覚知 時間	現場 到着 時間	覚知 ～ 現着	現場 出発 時間	現場 滞在 時間	医師 引継 時間	覚知 ～ 医師 引継 時間	受入 照会 回数	受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数															
											手術 中・患 者対応 中	ベッド満床				処置困難				専門 外	医師不 在	初診 (かかりつ け 医 なし)	応答な し	他の医 療機関 に受入 が決ま ったも の	傷病 者・家 族が断 ったも の	理由不 明その 他
												1	2	3	4	1	2	3	4							
												救急専 用ベ ッド	集中治 療室等	一般病 床	その他	設備・資 器材不 足	手術ス タッフ等 不足	高次医 療機関 での対 応	その他							
1					0.00		0.00		0.00																	
2					0.00		0.00		0.00																	

傷病種別等																		
年齢	性別	既往症	初診時傷病名			初診時傷病程度	発生場所	収容先区分	産科・周産期	備 考								
										救急隊から医療機関に伝達した情報			救急隊からの情報に医療機関から受入医困難理由との明確な回答内容					
			1	2	3								1		2		3	
										コード	回数	コード	回数	コード	回数			
					#N/A													
					#N/A													

コード表

受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由

受入に至らない理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	応答なし	他の医療機関に受入が決まったもの	傷病者・家族等が断ったもの	理由不明その他
		救急専用ベッド	集中治療室	一般病床	その他	設備・資器材不足	手術スタッフ等不足	高次医療機関での対応	その他							
コード	A	B-1	B-2	B-3	B-4	C-1	C-2	C-3	C-4	D	E	F	G	H	I	J

傷病者に関する情報

	結核	感染症(結核除く)	精神疾患	急性アルコール中毒	薬物中毒	産科・周産期			透析	認知症	要介護者	過去に問題のあった傷病者	CPA	吐血	開放性骨折	複数科目
						定期的受診	ほとんど未受診	全く未受診								
コード	a	b	c	d	e	f-1	f-2	f-3	g	h	i	j	k	l	m	n

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(傷病者背景あり)

		1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回以上	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大回数
全数	件数(a)	6,628	2,003	488	231	60	9,410	779	291	60	25
	割合	70.4%	21.3%	5.2%	2.5%	0.6%	100%	8.3%	3.1%	0.6%	
傷病者背景	件数(b)	225	202	94	86	40	647	220	126	40	25
	割合	34.8%	31.2%	14.5%	13.3%	6.2%	100%	34.0%	19.5%	6.2%	
b/a		3.4%	10.1%	19.3%	37.2%	66.7%					
結核	件数	2	3		1	2	8	3	3	2	15
	割合	25.0%	37.5%		12.5%	25.0%	100%	37.5%	37.5%	25.0%	
感染症(結核除く)	件数	3	5	2	2	2	14	6	4	2	24
	割合	21.4%	35.7%	14.3%	14.3%	14.3%	100%	42.9%	28.6%	14.3%	
精神疾患	件数	52	47	29	18	9	155	56	27	9	17
	割合	33.5%	30.3%	18.7%	11.6%	5.8%	100%	36.1%	17.4%	5.8%	
急性アルコール中毒	件数	39	55	26	25	7	152	58	32	7	20
	割合	25.7%	36.2%	17.1%	16.4%	4.6%	100%	38.2%	21.1%	4.6%	
薬物中毒	件数	6	9	6	7	2	30	15	9	2	16
	割合	20.0%	30.0%	20.0%	23.3%	6.7%	100%	50.0%	30.0%	6.7%	
妊婦	定期健診	件数	4	3			7				2
		割合	57.1%	42.9%			100%				
	ほとんど未受診	件数									
		割合									
	全く未受診	件数	1	1		1	4	2	2	1	13
		割合	25.0%	25.0%		25.0%	100%	50.0%	50.0%	25.0%	
透析	件数	8	3	3	4		18	7	4		7
	割合	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%		100%	38.9%	22.2%		
認知症	件数	32	21	6	2	4	65	12	6	4	16
	割合	49.2%	32.3%	9.2%	3.1%	6.2%	100%	18.5%	9.2%	6.2%	
要介護者	件数	35	12	5	4	5	61	14	9	5	25
	割合	57.4%	19.7%	8.2%	6.6%	8.2%	100%	23.0%	14.8%	8.2%	
過去に問題の傷病者	件数	2	7	1	5	3	18	9	8	3	17
	割合	11.1%	38.9%	5.6%	27.8%	16.7%	100%	50.0%	44.4%	16.7%	
CPA	件数	7	6	1			14	1			5
	割合	50.0%	42.9%	7.1%			100%	7.1%			
吐血	件数	10	5	5	3		23	8	3		8
	割合	43.5%	21.7%	21.7%	13.0%		100%	34.8%	13.0%		
開放骨折	件数	1	2	2	3	1	9	6	4	1	13
	割合	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	11.1%	100%	66.7%	44.4%	11.1%	
複数科目	件数	23	23	8	11	4	69	23	15	4	13
	割合	33.3%	33.3%	11.6%	15.9%	5.8%	100%	33.3%	21.7%	5.8%	

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

詳細調査結果概要(1)

【全体】

- 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数が4回以上のものは779件(8.3%)、6回以上のものは291件(3.1%)、11回以上のものは60件(0.6%)であり、3回までに91.7%が決定していた。
- 現場滞在時間が30分未満のものは8,263件(87.7%)、30分以上ものは1,151件(12.3%)、60分以上のものは107件(1.1%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった主な理由をみると、「手術中・患者対応中」(31.5%)、「処置困難」(18.8%)、「ベッド満床」(18.0%)であった。

【重症以上】

- 初診時程度重症以上であった737事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは51件(6.9%)、6回以上のものは17件(2.3%)、11回以上のものは2件(0.3%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由409件を傷病区分でみると、循環器系が102件(24.9%)と最も多かった。

【産科・周産期】(※今回の調査における産科・周産期については、事案数が少ないためデータの取扱いには注意が必要である。)

- 産科・周産期傷病者30事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは5件(16.7%)、6回以上のものは4件(13.3%)、11回以上のものは2件(6.7%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由をみると、ベッド満床のうち集中治療室等(ICU、NICU等)を理由に5件が受入に至っていない。

【小児】

- 小児傷病者680事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは24件(3.5%)、6回以上のものは8件(1.2%)、照会回数11回以上の事案はなかった。
- 現場滞在時間をみると、15分未満が432件(63.5%)、15分以上30分未満が230件(33.8%)と円滑な搬送であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由278件を傷病区分でみると、創傷・打撲等が116件(41.7%)と最も多かった。

【救命救急センター】

- 救命救急センターへ搬送された485事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは31件(6.4%)、6回以上のものは12件(2.5%)、11回以上のものは3件(0.6%)であった。

詳細調査結果概要(2)

- 救命救急センター485事案を程度別にみると、軽症が24件(4.9%)、中等症120件(24.7%)が含まれていた。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由282件を傷病区分でみると、中毒が44件(15.6%)と多かった。

【傷病者背景あり】

- 傷病者背景について、救急隊が把握し医療機関へ伝達したものは566事案であった。
- ひとりの傷病者において、複数の傷病者背景が把握されたものもあり、合計すると647件で、「精神疾患」155件(24.0%)、「急性アルコール中毒」152件(23.5%)、「複数科目」69件(10.7%)、「認知症」65件(10.0%)、「要介護」61件(9.4%)が多かった。
- 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは184件(32.5%)、6回以上のものは100件(17.7%)、11回以上のものは29件(5.1%)となっており、全体平均を大きく上回っていた。
- 現場滞在時間をみると、30分以上が39.7%、60分以上が8.2%となっており、全体平均を大きく上回っていた。
- 救急隊が伝達した傷病者背景を受入困難理由として明確に回答したものは457件で、「急性アルコール中毒」135件、「精神疾患」120件、「複数科目」64件などとなっていた。

【処置困難(その他)】

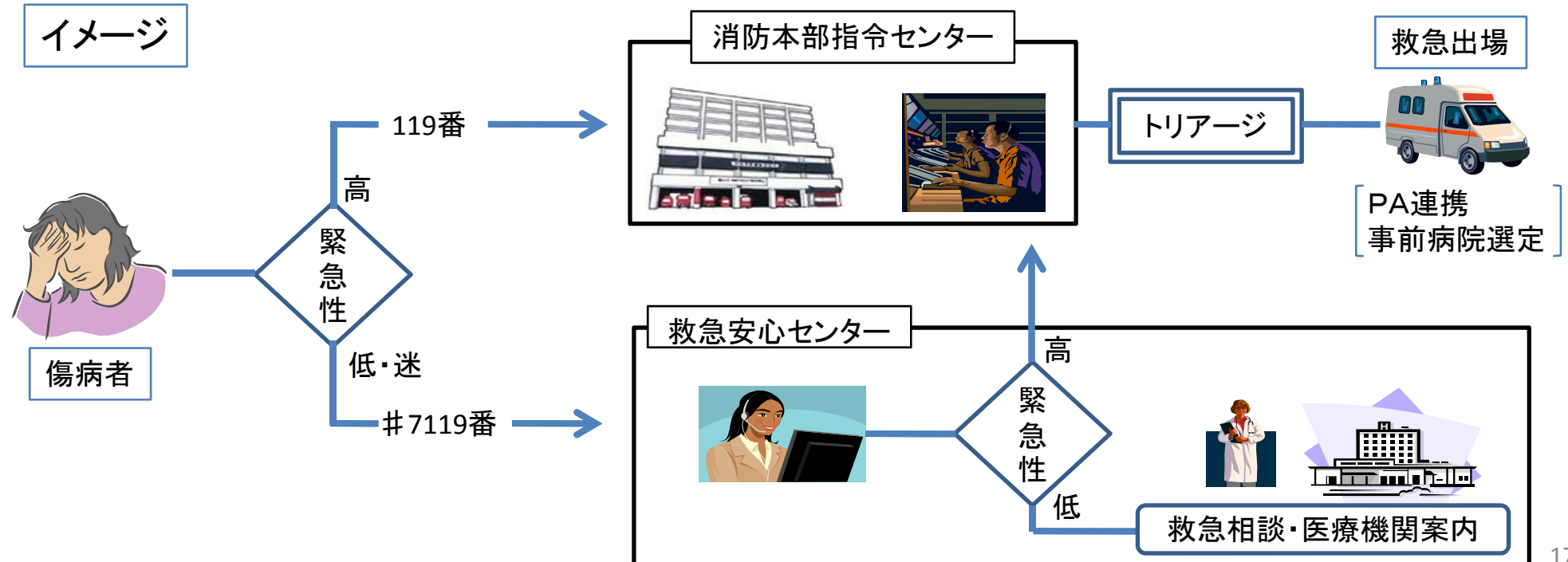
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由に「処置困難(その他)」があった389事案の中に、傷病者背景ありの事案が96事案(24.7%)含まれていた。
- 傷病者背景あり96事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは80件(83.3%)、6回以上のものは56件(58.3%)、11回以上のものは23件(24.0%)となっており、傷病者背景あり全事案の割合よりもさらに上回っていた。
- 傷病者背景あり96事案の現場滞在時間をみると、30分以上が77.1%、60分以上が21.9%となっており、傷病者背景あり全事案の割合よりもさらに上回っていた。

【受入照会回数11回以上の事案】

- 受入照会回数が11回以上であった事案は60件で、そのうち28件(46.7%)に何らかの傷病者背景があった。
- 傷病者背景のある事案では、処置困難(その他)、その他の理由により受入に至らない場合が多かった。
- 現場滞在時間をみると、全ての事案が30分以上を要し、60分以上90分未満が32件、90分以上120分未満が7件、120分以上も2件あった。

救急指令・救急相談作業部会について

- 平成20年度:トリアージ作業部会
救急要請時におけるコールトリアージ・プロトコルの作成
トリアージに伴う救急隊の運用 } 等について検討
- 増加傾向が続く救急要請に対しては、緊急性の低い相談に対する対応が重要ではないか
→救急要請をすべきか否か迷った場合の相談に対応する窓口の設置
- 平成21年度:救急指令・救急相談作業部会
緊急性の低い相談から緊急性の高い通報に対するPA連携、事前病院選定等を一体的に
検討する



1 コールトリアージに関する実証検証について

政令市において、引き続き実証検証(コールトリアージ・プロトコールに基づくPA連携、事前病院選定)を実施することにより、コールトリアージ・プロトコールの精度の向上と実運用に向けての課題の抽出を行う。

コールトリアージ・プロトコール

コールトリアージ・プロトコールの目的は、多数の119番通報の中からCPA事案などの緊急性の高い傷病者を見つけだし、迅速な対応を行うことにあり、アンダートリアージを極力回避する精度が要求される。

プロトコールに基づき、緊急性の高い傷病者のもとに早急に救急・消防隊員を投入し(PA連携)、一刻も早く適切な医療機関を選定すること(事前病院選定)により救命率の向上を目指すものである。

コールトリアージ・プロトコールを活用したPA連携及び事前病院選定(1)

昨年度までの経緯

平成18年度、19年度に4消防本部における救急要請事案を活用し、コールトリアージ・プロトコール(案)により重症度・緊急度が高い順に「赤」「黄」「緑」の3段階に選別し、検証を行うなどの専門的な調査検討を行った。

平成20年度は、4消防本部において実証検証を実施し、コールトリアージ・プロトコールの精度向上の検証、プロトコールに対応した運用の制度設計(救急車の空白地域への部隊移動等)の検討を行った。

コールトリアージ・プロトコールの感度と陽性的中度

緊急度レベル			地域				4市合計
			A市	B市	C市	D市	
1a (主訴:呼吸なし脈なしなど)	感 度		62.3%	61.2%	60.0%	56.1%	60.1%
	陽 性 的 中 度		80.0%	95.3%	77.8%	84.2%	83.6%
レベル1	感 度		76.6%	80.6%	80.0%	78.9%	79.0%
	陽 性 的 中 度		11.8%	16.2%	9.9%	11.6%	12.0%

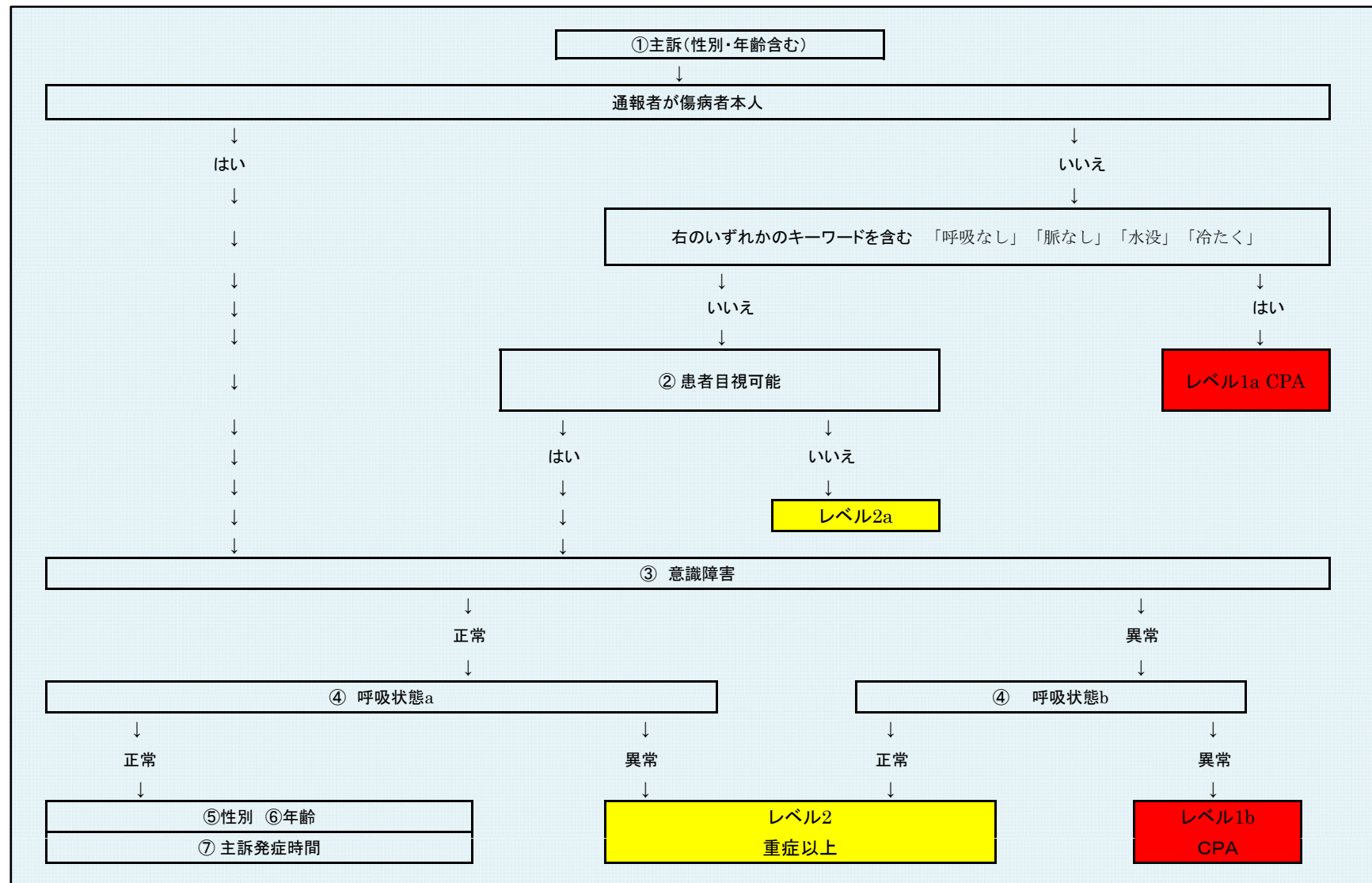
感度:全CPA中のCPA的中率

陽性的中度:CPAと予測した中のCPA率

提言及び課題とされたこと

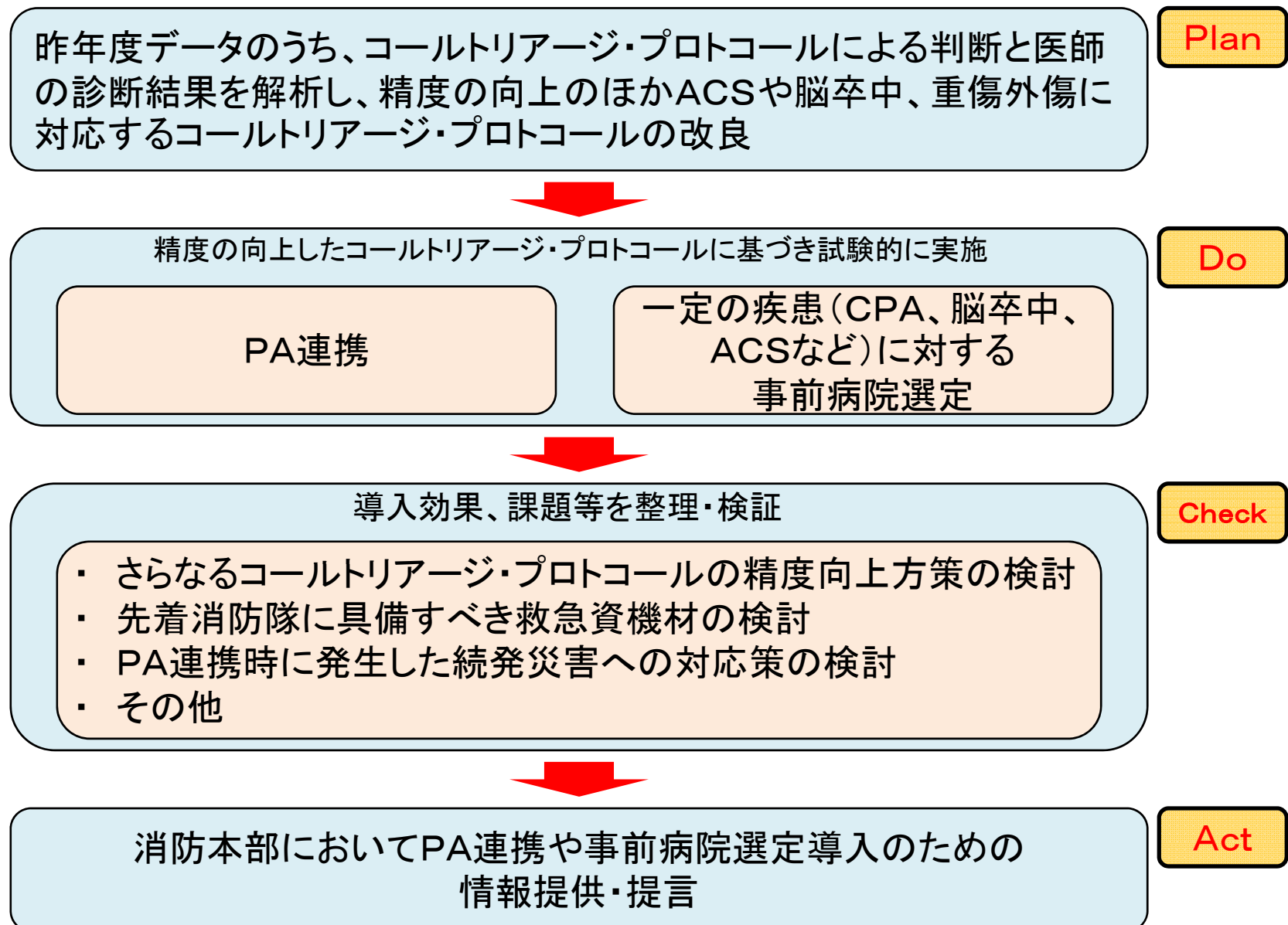
- ①「レベル1」までをCPAと予測するコールトリアージを実施する。
⇒コールトリアージ・プロトコールのさらなる精度向上及び通信指令員の聞き取り能力の向上
- ② ①の90%について、目撃～CPR開始又はAED到着までの時間を「10分以内」とする。
⇒消防隊の活用やAEDの地域での普及
- ③ ①の90%について、目撃～救急隊接触までの時間を「14分以内」とする。
⇒特定の地域において偏った救急出動が発生した場合の救急隊の移動配備

コールトリアージ・プロトコル



救急業務高度化推進検討会報告書(平成21年3月 総務省消防庁より)

コールトリアージ・プロトコルを活用したPA連携及び事前病院選定(3)

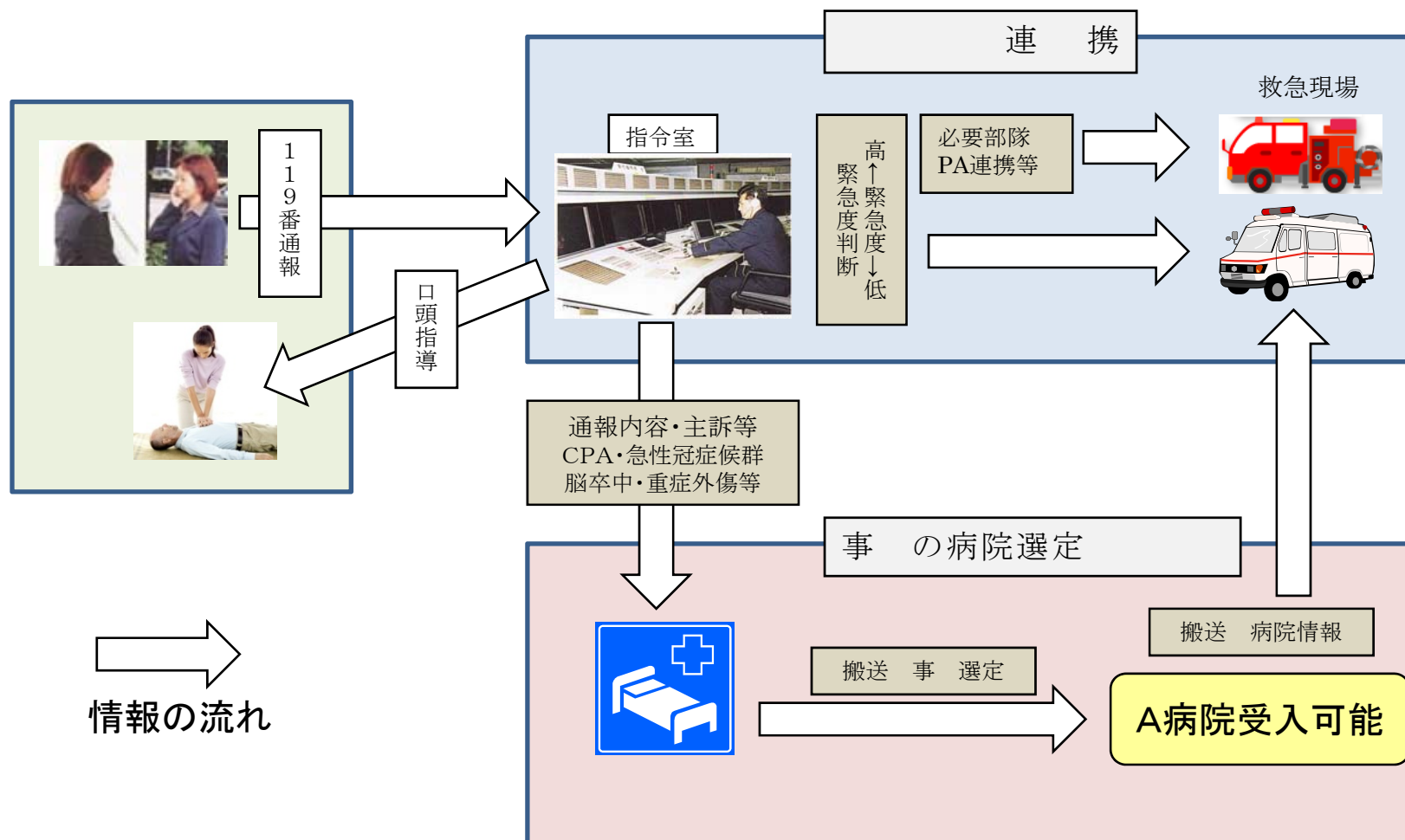


トリアージプロトコルを活用したPA連携及び事前病院選定(4)

目的 現場到着時間を短縮（PA連携）

重症傷病者の迅速な医療機関搬送（事前病院選定）

方法 119番通報などから緊急度や傷病内容を早期に覚知し、必要部隊や医療機関を早期に選定する



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

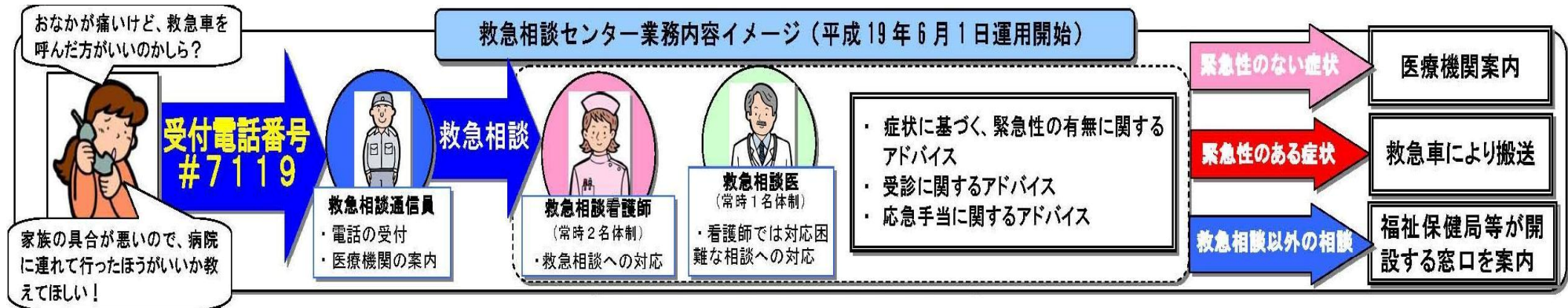
(1) 愛知県、大阪市、奈良県におけるモデル事業の実施状況

(2) 全国展開に向けた課題

- 小児救急相談事業(＃8000)等、他の相談事業との整理・連携
- 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
- 市民に覚えやすい電話番号の検討
- 一般市民への普及啓発
- 家庭で利用できる救急相談マニュアル等の作成

等

参考：東京消防庁救急相談センター運用状況



開設から2年の利用状況

受付状況（速報値）

期間区分	総受付 a	医療機関案内 案内 b (b/a)	救急相談 c (c/a)	うち救急要 請となった 件数 d (d/c)	うち中等症 以上 e (e/c)
1年目 2007.6.1～ 2008.5.31	268,094	238,388 (88.9%)	26,138 (9.7%)	3,344 (12.8%)	1,000 (3.8%)
2年目 2008.6.1～ 2009.5.31	292,267	242,379 (82.9%)	42,039 (14.4%)	5,479 (13.0%)	1,765 (4.2%)

主な救急相談の上位5位

	1年目 2007.6.1～2008.5.31			2年目 2008.6.1～2009.3.31		
	内容	件数	割合	内容	件数	割合
1	発熱（小児）	1,837	8.3%	発熱（小児）	3,178	9.5%
2	頭部外傷（小児）	1,283	5.8%	頭部外傷（小児）	1,740	5.2%
3	異物誤飲	979	4.4%	異物誤飲	1,350	4.0%
4	腹痛	963	4.4%	腹痛	1,162	3.5%
5	頭痛	874	4.0%	頭痛	1,101	3.3%

市民の救急相談に応じる窓口の設置(救急安心センターモデル事業)

背景・課題

- 市民の安心・安全の確保を担う消防機関が医療機関と連携し、救急相談サービスの提供や救急患者の医療機関による円滑な受入を推進することが求められている。
- これらを推進するためには、救急相談事業に従事する医師等の確保、緊急性のある相談に対する救急車の出場との連携等の課題があり、実際の検証に基づく効果的な仕組みを構築することが必要。

救急安心センターモデル事業(3ヶ所)

都道府県、消防機関、医師会等と連携し、国としてモデル事業を実施。
全国的に展開するにあたっての課題の抽出、具体的な対応方策の確立。

対応策

救急相談・指令業務連携システムの構築

- 救急相談窓口を24時間365日体制をとる消防機関に設置
- 緊急性がある場合、ない場合の双方に対し迅速・的確な対応
 - ・ 緊急性がある場合には直ちに救急車を出場させることにより、真に緊急を要する事案への迅速・的確な対応
 - ・ 緊急性のない場合は救急相談で対応

救急搬送情報システムの構築

- 救急搬送情報の集約と共有による円滑な救急搬送体制の構築
 - ・ 救急医療情報システムとの連携による円滑な医療機関選定
 - ・ 分散収容等による効率的な救急搬送

成果

モデル事業の成果を活かして救急安心センター事業を全国的に展開

救急安心センター事業概要

○病院に行ったほうがいいの？
○救急車を呼んだほうがいいの？
○応急手当をしたいがわからない
市 民 …など



#7119

- ・相談する人が
身近にいない
- ・救急車を呼ぶまえに
相談ができれば

消防局指令情報センター

大阪市救急安心センター

平成 21 年 10 月 1 日 (木) 10 時スタート

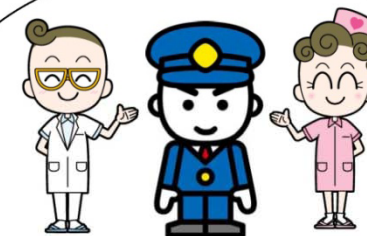
- 24 時間 365 日
- 医師・看護師・相談員が救急医療相談に対応
 - ・ 病気や怪我の状態から緊急性について助言します
 - ・ 病気や怪我の状態から応急処置について助言します
 - ・ 症状に応じた適切な医療機関を案内します
 - ・ 救急医療相談から救急車の出場まで 1 本の電話で対応します

迅速な救急車の出場



救急出場

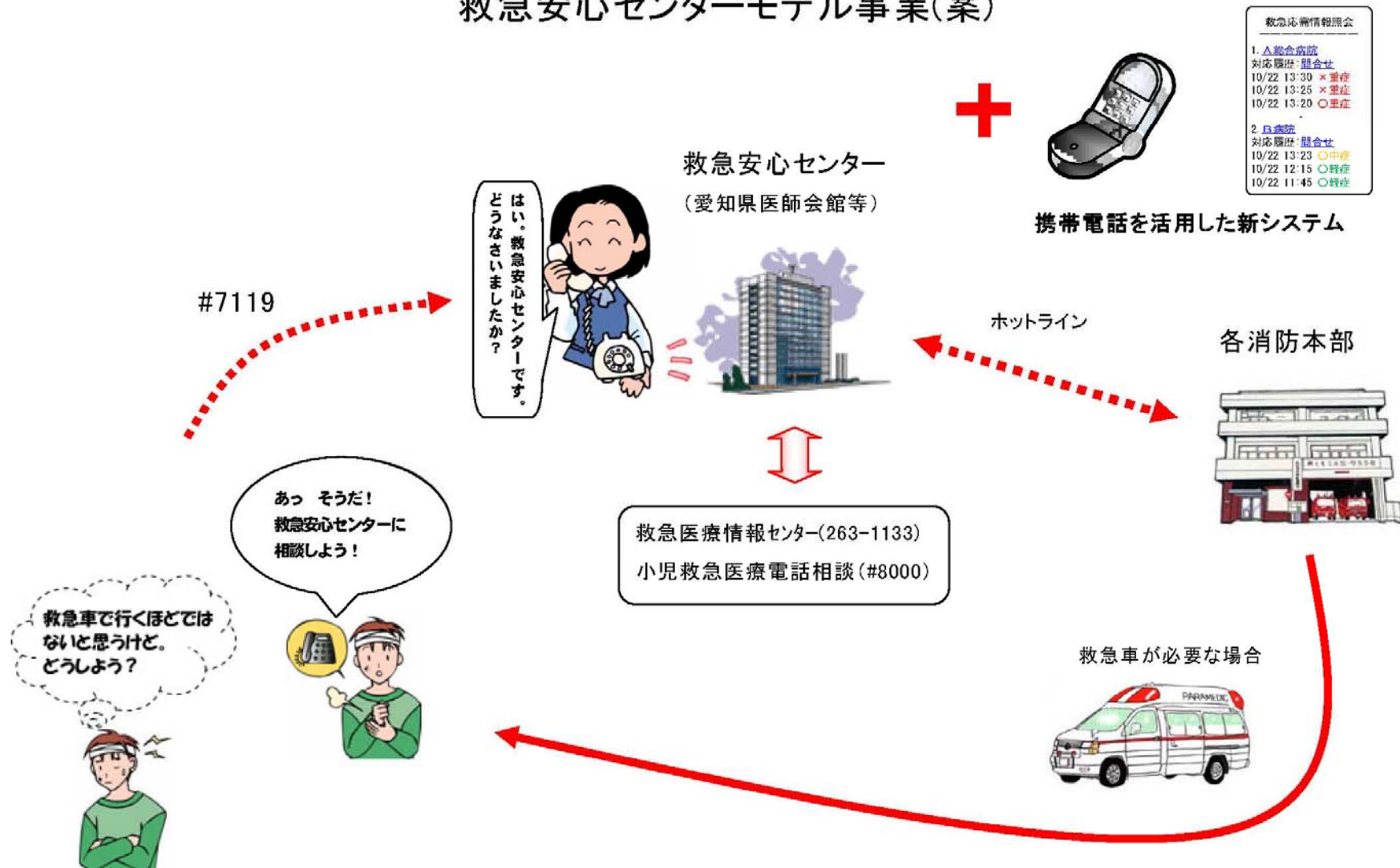
緊急性の高い相談には
救急車が直ちに出場



※ I P 電話など「**#7119**」
につながらない場合は
6582-7119 で案内します

[愛知県]

救急安心センターモデル事業(案)

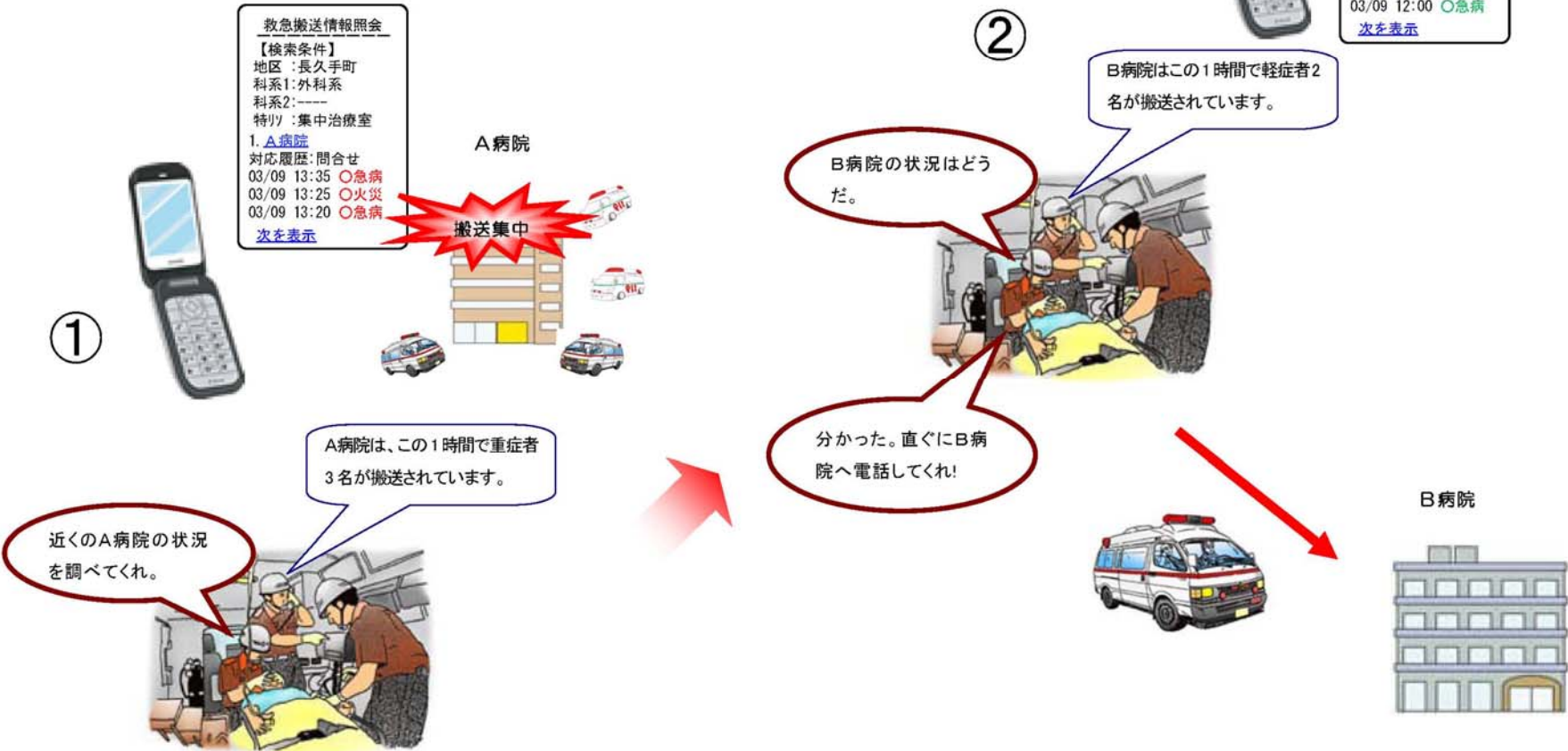


救急搬送情報共有システム(概要)

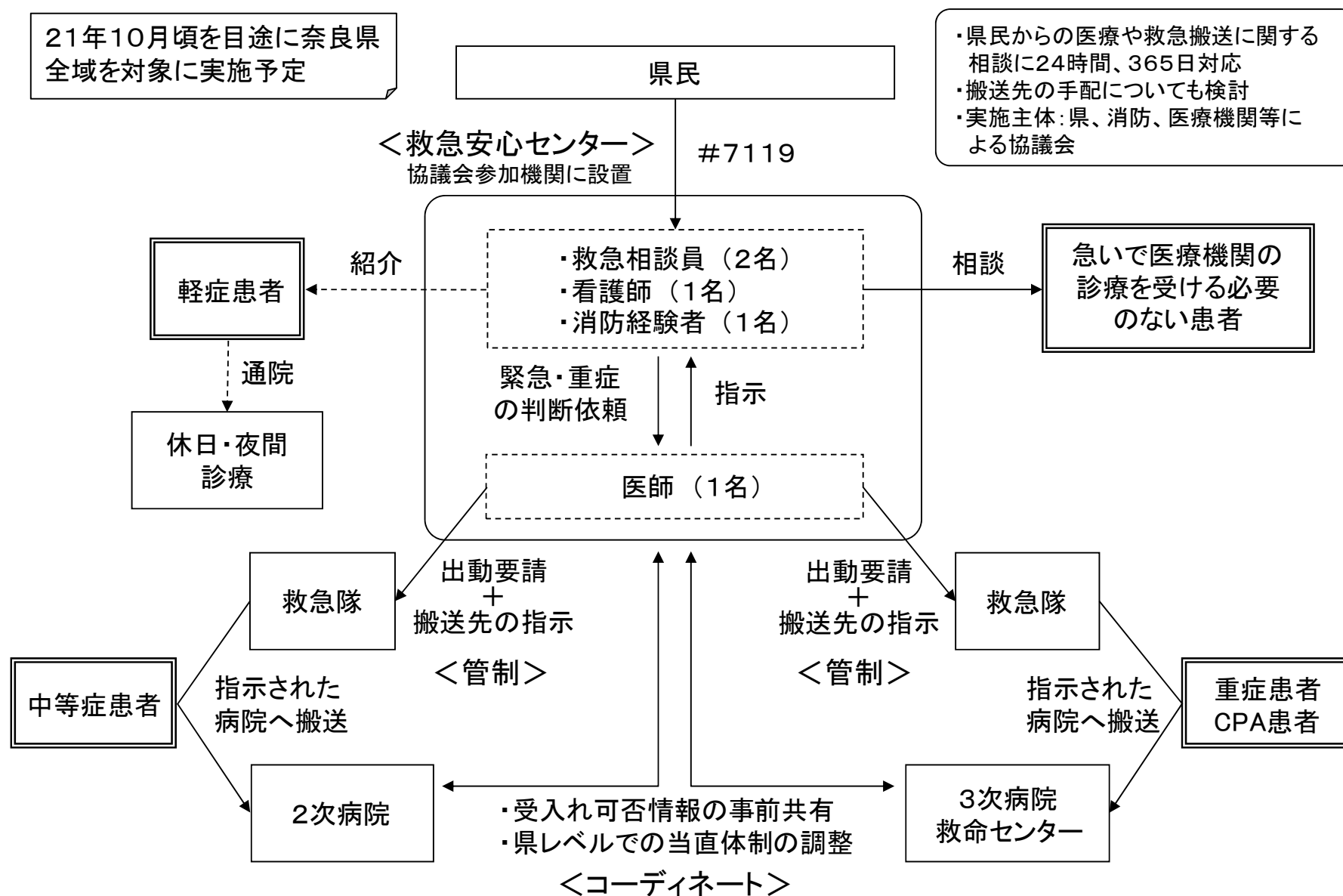
[愛知県]

特定の医療機関へ救急車(患者)が集中すれば、搬送が集中した医療機関の医療資源が不足することになります。またそれは、医療の質の確保への支障となり、早く高度な処置をしなければ救命することが難しい重篤な傷病者への対応の遅れにもつながります。

このため愛知県では、携帯電話を活用し、救急車の搬送情報を共有するシステムの運用を開始します。これにより、消防及び医療が同じ情報を共有することが可能となり、より迅速に搬送先医療機関を決定することができます。



奈良県版 救急安心センター事業イメージ（平成21年度）



- 1 平成21年度緊急消防援助隊ブロック訓練にDMATの参加を求め、平成20年度検討会の提言に基づいた訓練を実施
 - (1) 活動等を検証することによる課題の抽出
 - (2) その改善策の提案
- 2 災害時に救急救命士に求められる救急救命処置のあり方
 - (1) 処置開始時期(状態)の拡大
 - (2) 活動場所の拡大

緊急消防援助隊ブロック訓練にDMATが参加(1)

平成20年度「災害時における消防と医療の連携に関する検討会」の提言

(1) 災害対策本部等における連携体制(次頁)

国レベルでは、総務省消防庁と厚生労働省は相互の連携体制を緊密に図り、情報共有体制の確立等を図る。

被災地においては、必要に応じ、消防応援活動調整本部(以下「調整本部」という)及び緊急消防援助隊指揮支援本部(以下「支援本部」という)において、消防機関とDMATの連携体制を確立する。

(2) 調整本部・支援本部における活動方針

消防機関とDMATが連携する現場活動及び傷病者の搬送は調整本部及び支援本部において方針を決定する。

(3) 被災地内における救急救命士への特定行為に関する指示等

救急救命士が行う特定行為に対する指示やトリアージの方法に関し、調整本部において消防機関・地元医療機関・DMATが連携し指示体制等の方針を調整する。

(4) 被災地(災害現場)への出動

DMATが被災地へ出動し、消防機関と連携して活動を行うためのシステムを事前に構築する。

緊急消防援助隊とともに出動した調整本部及び支援本部で活動するDMAT医師は、原則として消防機関と一体となって活動する。

(5) 安全管理

被災地(災害現場)への出動から現場活動を含め、消防機関と連携した活動については消防機関の指揮下において行うものとし、事前に取決めを行う。

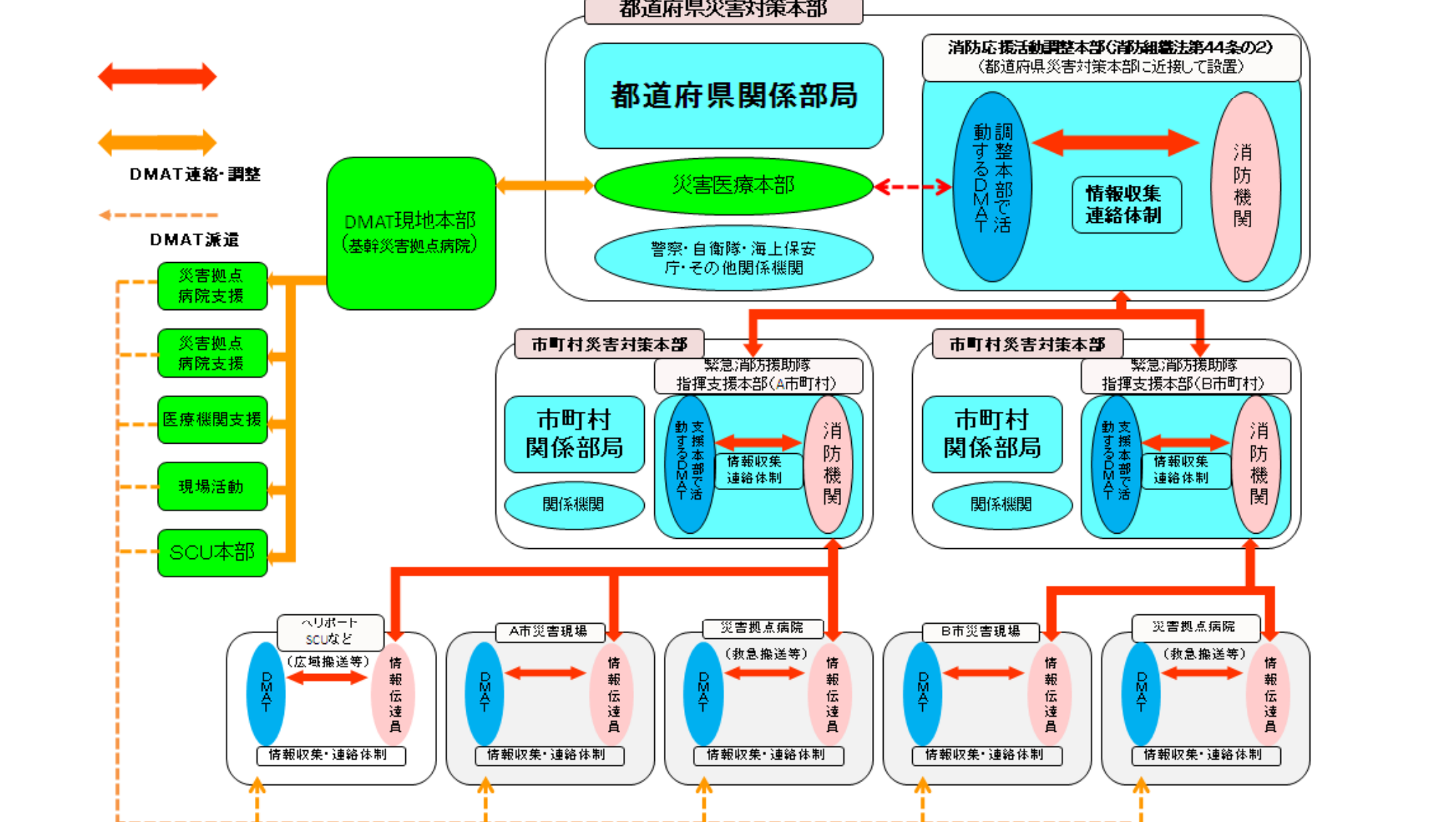
調整本部のDMAT等を含めた全体の安全管理は主として消防機関が行う。

(6) 情報共有体制の確保

消防機関とDMATが活動を円滑に行うため、消防機関の情報連絡体制を有効に活用するなど、情報を共有して活動を行う。

(7) 平素からの連携体制の構築

消防機関とDMATが大規模災害発生時に災害現場において安全かつ円滑な連携活動を実施するためには、平素から災害現場や災害出動に関する連携体制を構築する



災害時における消防と医療の連携に関する検討会報告書(平成21年3月 総務省消防庁)より

緊急消防援助隊ブロック訓練にDMATが参加(3)

昨年度検討会の提言に基づいた実動(図上)訓練を実施

ブロック	開催場所	開催予定日
北海道・東北	山形県鶴岡市大字大宝寺	10月13日(火)、14日(水)
関東	千葉県千葉市美浜区若葉	11月14日(土)、15日(日)
中部	富山県射水市	11月 6日(金)、7日(土)
近畿	福井県坂井市	10月17日(土)、18日(日)
中国・四国	島根県出雲市武志町	10月15日(木)、16日(金)
九州	佐賀県佐賀市	10月 9日(金)、10日(土)



検証事項

- (1) 災害対策本部等における連携体制
- (2) 調整本部・支援本部における活動方針
- (3) 被災地内における救急救命士への特定行為に関する指示等
- (4) 被災地(災害現場)への出動
- (5) 安全管理
- (6) 情報共有体制の確保
- (7) 平素からの連携体制の構築

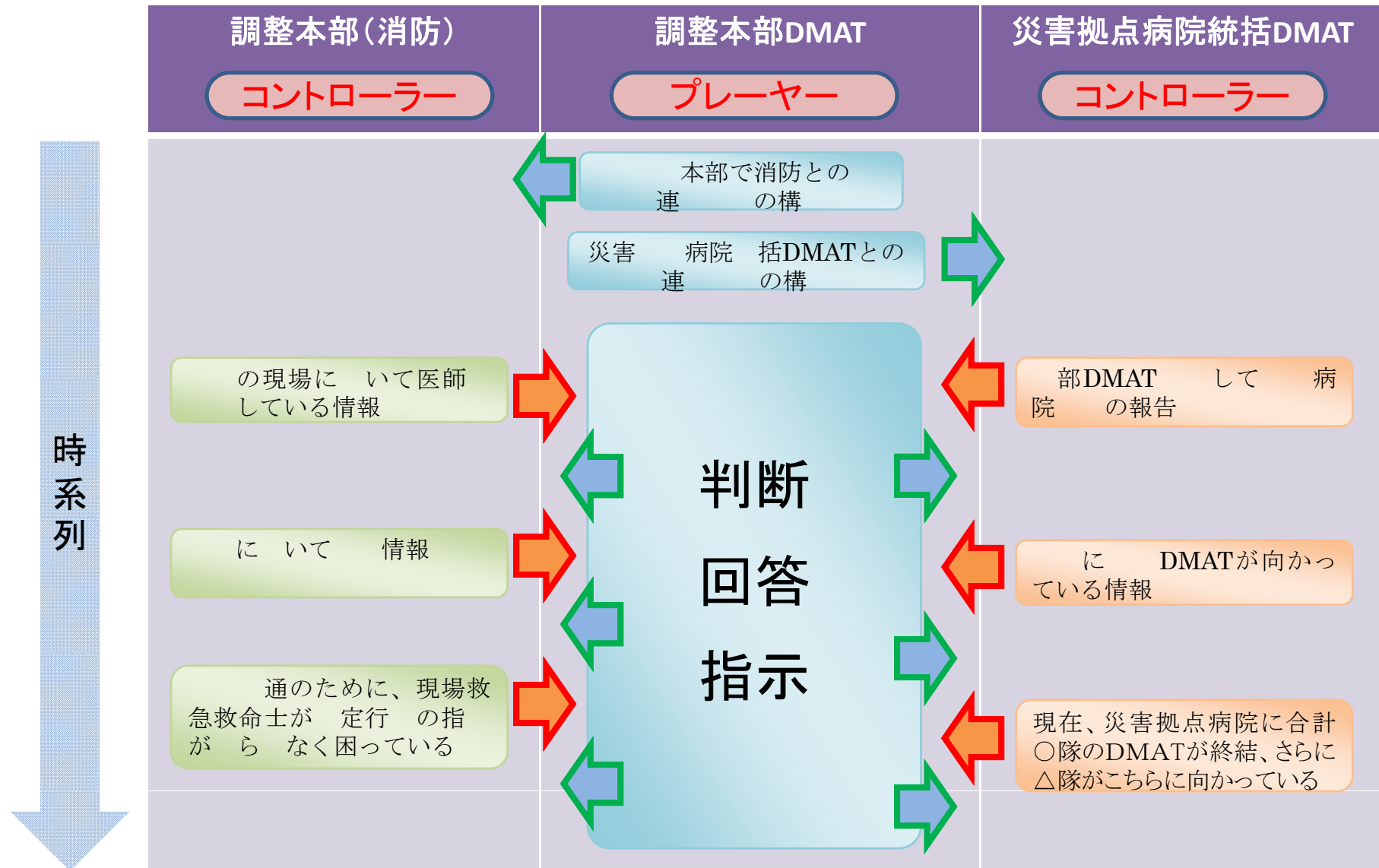


検討項目

課題の抽出及び改善策の提案

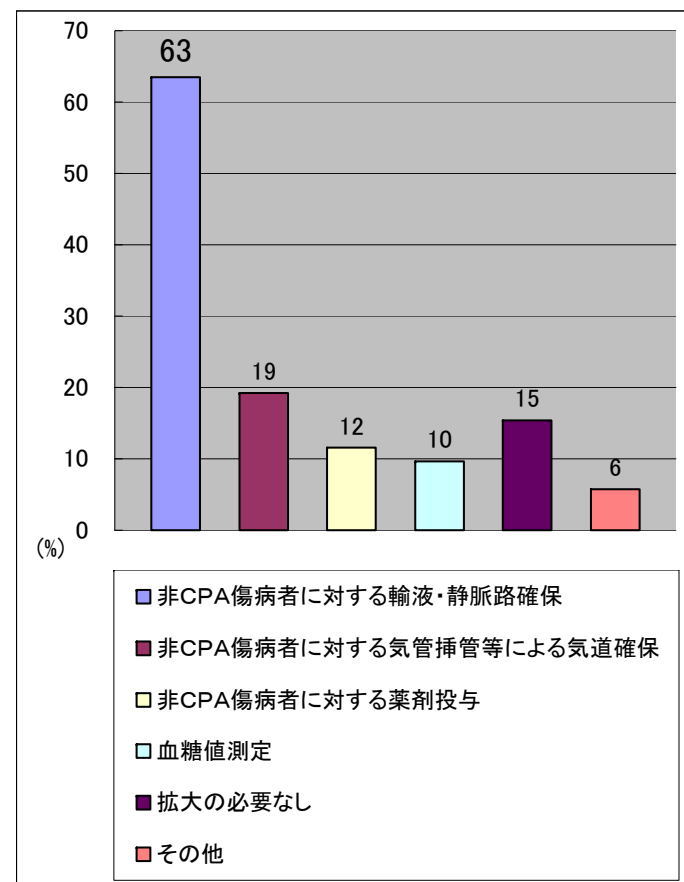
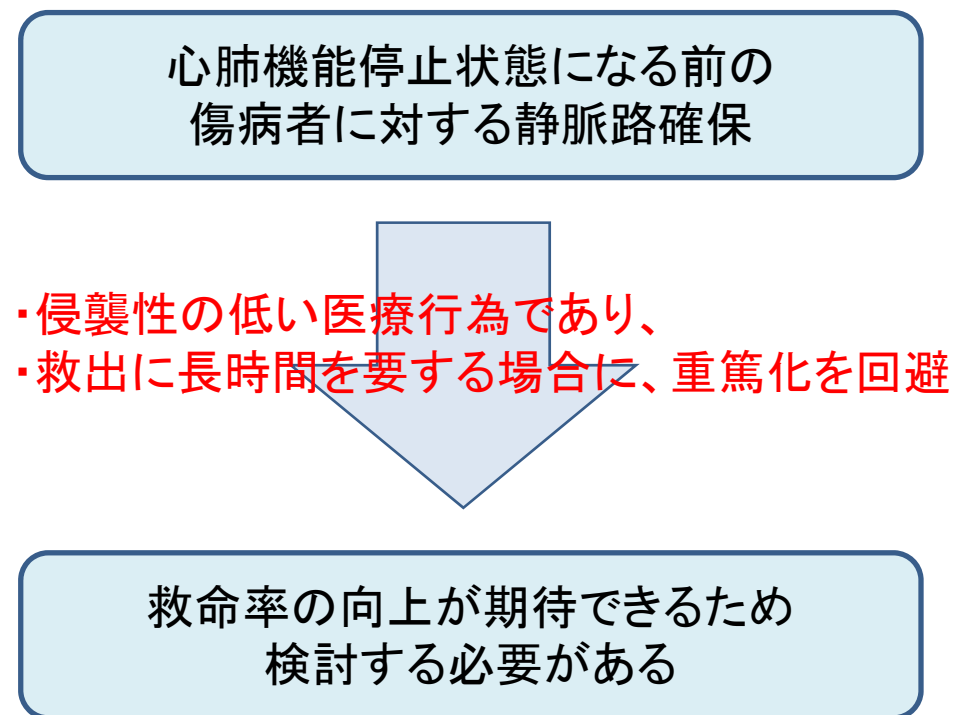
緊急消防援助隊ブロック訓練にDMATが参加(4)

調整本部における図上訓練イメージ(例示)



災害時に救急救命士に求められる救急救命処置のあり方(1)

(1) 救急救命士の処置開始時期(状態)の拡大



消防庁が平成20年度に全国消防長会救急委員会
委員(52消防本部)に対して行ったアンケート結果

災害時に救急救命士に求められる救急救命処置のあり方(2)

(2) 救急救命士の活動場所の拡大

- ・ 災害現場において救出中の傷病者に対する救急救命処置
- ・ 応急救護所へ搬送された傷病者に対する救急救命処置

医師や看護師のマンパワーが不足する
大規模災害時における救急救命士の活用

救急車以外の場所において医師の管理下で
救急救命処置を行えるよう今後検討を行う必要がある