

平成 20 年度第 3 回救急統計活用検討会救急業務統計作業部会

次 第

日時：平成 21 年 2 月 3 日（火）14 時～
場所：スクワール麴町 5 階 寿

1 開 会

2 議 題

- (1) 救急業務統計に係る救急隊員の教育のあり方について
- (2) 救急業務統計作業部会報告書(案)について
- (3) その他

3 閉 会

<資 料>

- 資料 1 救急業務統計に係る救急隊員の教育のあり方について
- 資料 2 救急業務統計作業部会報告書（案）

- 参考資料 1 第二回救急業務統計作業部会 議事要旨（案）
- 参考資料 2 平成 20 年版 救急・救助の現況
- 参考資料 3 心肺機能停止傷病者の救命率等の状況

救急統計活用検討会 救急業務統計作業部会構成員

(五十音順・敬称略)

岩 佐 智 生 (愛知県防災局消防保安課主幹)

緒 方 賢 義 (佐賀広域消防局消防課長)

岡 村 智 教 (国立循環器病センター予防検診部部長)

菊 池 清 博 (横浜市安全管理局救急課長)

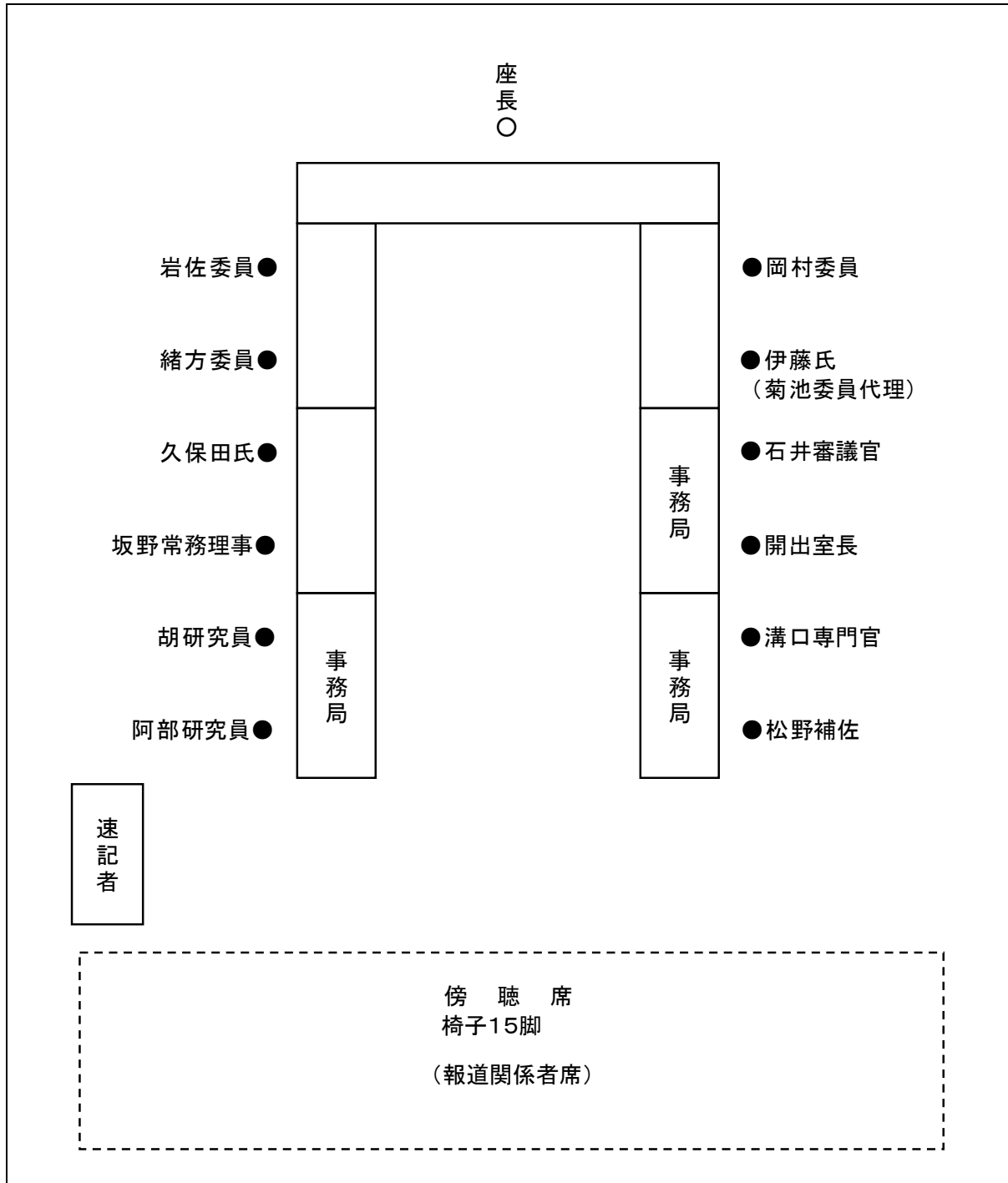
坂 本 哲 也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)

オブザーバー

久保田 勝 明 (総務省消防庁消防大学校消防研究センター主任研究官)

第3回 救急業務統計作業部会 席次表

平成21年2月3日(火) 14時00分から16時00分
スクワール麴町 5階 寿



救急業務統計に係る救急隊員の 教育のあり方について

救急統計活用検討会 第3回救急業務統計作業部会

平成21年 2月 3日

総務省消防庁

第2回救急業務統計作業部会の議事概要(1)

1. 救急活動事案に関する項目について

●入電時刻の算定方法

システム上、入電時刻がとれない消防本部の入電時刻算定方法については、1週間以上かつそれぞれの規模に応じた件数を記録し、平均値を算定する

●病院収容時刻(医師引き継ぎ時刻)

原則は、医師に傷病者の引き継ぎを行った時刻である。ただし、医師が作成した具体的なプロトコールに基づき看護師が診療補助行為として、トリアージを行うという場合は、トリアージナース等への傷病者の引き継ぎを「医師引き継ぎ」と同様と捉えても良いのではないかと。

●時刻の取り方

消防庁が収集している時刻データについては、現在分単位で行っている。精度向上を目的として秒単位で記録する場合を考えたとしても、記録自体がアバウトになり、実際に出てくる数値の精度は、分単位とあまり変わらないのではないかと。

ただし、消防本部は、秒単位で記録しており、消防庁救急オンラインシステムに登録する際には、分単位に変更する必要があるため、各消防本部によって、時刻が変わってくるのではないかと。

例:①30秒未満であれば切り捨て、以上であれば繰り上げ

②秒単位はすべて切り捨て

③すべて繰り上げ 等

このため、登録についてルール設定が必要である。

第2回救急業務統計作業部会の議事概要(2)

●傷病程度に関する項目

緊急度を主とした分類にすべきであり、医療機関によって異なることがないよう、一定の目安を作る必要がある。また、消防機関のみでは、決めることが難しいため、当作業部会としては、学会等関係機関と調整し、消防と医療との間でコンセンサスを得てガイドラインを作成していく方向性を結論とする。

●年齢区分に関する項目

「少年」について、小学生と中学生では、体型も異なることから、「少年1」(7歳以上13歳未満)、「13歳以上18歳未満」に細分化する。

●疾病分類に関する項目

分類項目は、基本的に従来どおりの「大分類」とし、「大分類」の中の「その他」及び「症状・徴候不明確」に限り、「中分類」まで記録することとする。

「症状・徴候不明確」の中分類である「全身症状及び徴候」については、不定愁訴のみを記録することとし、例えば原因不明の昏睡状態等の場合は、「神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候」に分類し、心停止で原因が判明しない場合は「診断名不明確及び原因不明の死亡」に分類する等運用ルールを明確にしていく。

適正な医療機関に搬送されているかどうか検証することが、地域の救急医療体制全体として重要であるという観点から、救急車搬送された傷病者の確定診断のデータを収集することも今後検討が必要である。

救急調査オンライン処理システム任意項目(疾病分類)①

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

中分類

感染症及び寄生虫症

血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

内分泌、栄養及び代謝疾患

皮膚及び皮下組織の疾患

筋骨格器系及び結合組織の疾患

妊婦、分娩及び産褥

周産期に発生した病態

先天奇形、変形、及び染色体異常

中分類として詳細をとるのは、その他と不明確の部分のみとする。

救急調査オンライン処理システム任意項目(疾病分類)②

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

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

この部分を明確にする必要がある。
 (何となくだるい~CPAまで含まれてしまうのでは?)

ルール設定が必要

救急調査オンライン処理システム任意項目(疾病分類)③

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

各項目で評価ができるように例示を入れてわかりやすくする必要があります。

他の分類に該当しない、例えば「何となくだるい、何となくしんどい」を入力する。

例

CPAについては、原因のわかるものについては、それぞれの項目に振り分け、原因の解らないものについては、「診断名不明確及び原因不明の死亡」に入力する。

今後、入力要領を作成するにあたり、上記のように例示を込めた項目の説明が必要。

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

不定愁訴



CPAについては、原因のわかるものについては、それぞれの項目に振り分け、原因の解らないものについては、「診断名不明確及び原因不明の死亡」に入力する。

原因不明の昏睡状態等の場合は、「神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候」に分類する。

第2回救急業務統計作業部会の議事概要(3)

●搬送医療機関の分類について

適切な医療機関に搬送されたかどうかを検証していくためには、初期、二次、三次の枠組みの中で記録していく。ただし、問題点として、三次医療機関は三次のみを対応しているものではなく、初期、二次対応も行っており、その分類ができない場合もある(例:ER体制等)。このため、当面は、分けられない部分は三次とする一方で、検討課題とし親会に報告する。

●医療機関への照会回数とその理由について

「時間」、「回数」については、客観的な数値なので問題は無い。しかしながら、「受入に至らなかった理由」については、様々な回答がある中で、当てはまる項目を判断し記録しているため、医療機関側として条件付きでイエスとしていても、受入に至らなかった理由項目として記録しなければならない。このような問題については、他の検討会においても検討されているところなので、この作業部会では言葉の定義はしないこととする。

第2回救急業務統計作業部会の議事概要(4)

2. 救急搬送サーベイランスについて

●今後の対応について

平成19年より救急活動事案個別のデータを収集開始したが、現時点では、リアルタイム入力には至っていないため、本来のサーベイランスは困難である。今後、データのリアルタイム入力を含め、データを有効に活用するための更なる検討が必要であるが、当面、特異事案については、即報で対応していくことが現実的である。

今後の具体的な課題として、以下の対応が挙げられる。

- ①活動事案毎データにおいて、特異事案項目を設定してはどうか
- ②症候によるサーベイランスとして、常に観察する項目を設定してはどうか(例:体温等)

教育のあり方について

当作業部会の親会において、救急業務統計に関して、教育面についての検討が必要であるとされた。このため、当作業部会において、救急業務統計に関する教育のあり方について検討する必要がある。



① 救急年報報告について

- ・救急事故等報告要領に基づく救急年報にかかる教育資料の作成

② 消防庁救急調査オンライン処理システムについて

- ・オンライン処理システムの基本的な入力要領から、入力に伴い、起こりえるエラーや項目ごとのチェックシートの作成

③ オンライン入力質疑応答集について

- ・オンライン入力にかかる質疑応答集の作成



データの精度向上について

消防機関において、救急隊員のみならず、入力にかかわる全職員が共通の認識を持つ必要がある。

教育のあり方について(資料構成案)①

救急業務統計の概念と知識

①法的根拠

消防組織法 第四十条

消防庁長官は、都道府県又は市町村に対し、消防庁長官の定める形式及び方法により消防統計及び消防情報に関する報告をすることを求めることができる。

救急事故等報告要領

この要領は、消防組織法第四十条の規定に基づき消防庁長官が求める消防報告のうち、主として救急及び救助に関する統計及び情報の形式並びに方法を定めるものとする。

(昭和三十九年五月四日 消防庁長官通知)

(平成二十年四月二日 改正)

②調査目的

この調査は、救急事故等報告要領に基づき、市町村(消防の事務を処理する組合を含む。)における救急業務の現況を取りまとめ、救急業務の発展に資することを目的とする。

③要領及び定義

救急事故等報告要領に関する質疑応答

(昭和三十九年六月一八日 消防庁予防救急課長通知)

救急年報報告の入力要領

(平成二十年四月二十四日 消防庁救急企画室長、国民保護防災部参事官通知 別添1)

教育のあり方について(資料構成案)②

救急業務統計データ入力

1.救急調査オンライン処理システムの再確認

- ・データ登録システムの把握(入力方法、コンバート運用方法、オンラインへの登録方法、オンラインでの登録チェック方法、集計機能の取扱い、データダウンロード方法等)

2.報告方法の選別

- ・オンライン登録については、いくつかの登録方法があり、各消防本部のシステムに応じた方法をとっているため、その登録方法の見直しや確認が必要

報告方法

- (1) 消防庁救急調査オンライン処理システムへWeb上にて、救急活動事案毎データ入力画面より直接入力
- (2) 消防庁救急オフラインソフトへ直接入力し、XMLファイルに変換したのち、オンラインへアップロード
- (3) 消防本部独自の統計システムより、必要なデータをCSVファイルにて抽出し、消防庁救急オフラインソフトに取り込み、データをXMLに変換したのち、オンラインへアップロード

3.入力要領の再確認

- ・救急年報報告入力要領及び質疑応答リスト等を活用し、入力者のみならず、隊全体が共通認識を持てるようにすることが必要

参考:消防庁救急調査オンライン処理システムダウンロードメニューより抜粋

(オンラインシステム操作マニュアル(消防本部版)、オンラインシステム操作マニュアル(都道府県版)、オフラインソフトエラーメッセージ一覧、オフラインソフト操作マニュアル、救急救助:オフラインシステム解説書、平成20年度救急年報報告入力要領、救急報告手順書、活動記録項目及びコンバート使用条件-マスター一覧、活動記録項目及びコンバート使用条件、質疑応答一覧表、質疑応答一覧表 その2)

教育のあり方について(資料構成案)③

●各消防本部で対応すべき事項の周知徹底について

●時刻の取り方

救急活動事案毎データに入力する時刻項目については、記録する各隊により様々であることが考えられるため、以下のような基準の設定を行い、周知することが必要であると考えられる。

①どの時計を持って記録するか(例:指令センター、救急車内時計、隊員の腕時計等)

②各時計の時刻統一をいつ行うか(例:朝8時30分に必ず時刻統一を行う)

●全国的に対応すべき事項について

救急隊として、どのような判断を行い、医療機関を選定したのか、今後の救急活動を検証していく上で明らかにする必要があるのではないか。

●疾病分類

今回、大分類の中の「その他」及び「症状・徴候不明確」について、「中分類」まで取ることを提言したことにより、今後、更なる教育が必要である。また、傷病者の症状に応じた医療機関の選定が実施されているか等の検証等も、必要と考えられる。

●救急隊による傷病者緊急度判断

傷病者接触時の初期観察における緊急度判断についても、

救急隊による初期観察時の緊急度判断(高、低)と医療機関収容後の医師による初診後の緊急度判断について検証していく必要があるのではないか。

(途中の様態変化等もあるので必ずしも一致したものにはならないが、どのような判断を持って実施したか等の検証が必要と考える)

今回、修正時に報告を頂いた中には、入力された担当者の誤認識によるものも存在した。このことについても、今後、教育という面からサポートしていかなくてはならない。



ウツタイン統計データの活用に関する提言(平成19年度ウツタイン統計活用検討会報告書より抜粋)

教育による改善

ウツタイン統計データの収集及び入力に関する問題を検証した結果、入力要領を十分理解していない消防職員が多く存在することが最大の問題であると推測される。

これを改善するためには、入力を行う消防職員に対して、医学的な知識の向上を図り、ウツタイン様式調査の重要性や必要性の理解を深めるような教育を実施することが重要である。このための講義や講習会を行うなど、積極的な方策を検討することが望ましい。

例えば、消防大学校における講習、救急振興財団救急救命研修所における講義での導入、民間養成校でのカリキュラム内の教育、救急救命士の2年間128時間の再教育時の講義などあらゆる機会を捉えて実施することが望ましい。ビデオやDVDによるe-learningを用いた教育教材を用いるのも有効であると考えられる。



昨年度の検討会でも提言されているとおり、入力する側の教育が必要と考えるが、消防大学校における講習、救急振興財団救急救命研修所における講義については、

- ① すでにカリキュラムが確立しているため、新たに教育内容を組み込むことは困難。
- ② 実際のシステム入力については、各消防本部において様々なシステムを運用しているため一律に教育することが困難。

という問題点がある。このため、救急救命士の就業前研修又は、MCの再教育時に実施することが望ましいのではないか。



教育の統一化を図るため、講習資料を作成してはどうか

- ① ウツタイン様式について
 - ・病院外心肺停止事例の記録を統一する為のガイドラインを用いた用語の定義など根本的な認識にかかる教育資料の作成
- ② 消防庁ウツタイン入力要領Ver.3.01について
 - ・消防庁が発出している入力要領についての教育資料の作成
- ③ 消防庁救急調査オンライン処理システム及びウツタイン様式調査オンライン処理システムについて
 - ・オンライン処理システムの基本的な入力要領から、入力に伴い、起こりえるエラーや項目ごとのチェックシートの作成
- ④ オンライン入力質疑応答集について
 - ・オンライン入力にかかる質疑応答集の作成

ウツタインの概念と知識

1.ウツタイン様式について

・心肺停止傷病者搬送の記録に関する統一的なガイドライン。1990年にノルウェー「ウツタイン修道院」で開催された国際蘇生会議で提唱された
(参考:日本語版 ウツタイン様式)

2.導入の経緯

救急救命士の処置範囲の拡大に伴い、救急救命処置等の効果検証、評価等を行う重要性が再認識され、これを行う統計のあり方を検討する必要性が生じたため、平成15年度に救急業務高度化推進検討会を立ち上げ検討を行い、ウツタイン様式によるデータ収集が決定され、平成17年1月より収集が開始されているものである
(参考:平成15年度救急業務高度化推進検討会報告書、平成19年度ウツタイン統計活用検討会報告書)

3.目的

(1) 基本的な目的

蘇生可能な症例(一般的には目撃された心原性症例)を明確にし、より正確な救命率を導くこと。
国際的な比較に耐えうる正確な情報を入力することにより、わが国の救命率についての客観的な評価を行うこと。
各地域間の比較により、地域の救急医療体制の問題点を明らかにする定規とすること。

(2) 今後の応用が期待される目的

病院到着前の心拍再開の意義など救命効果の向上に果たすプレホスピタル・ケアの役割をより客観的に分析・検証し、救急救命士の処置範囲拡大を含む救急業務の高度化を検討する際の基礎資料とすること。
応急手当に関する救命効果についてよりの確に検証し、今後の普及啓発の推進を図ること。
救急救命士による気管挿管等処置範囲拡大に伴う救命効果の検証を行うこと。

(参考:平成15年度救急業務高度化推進検討会報告書、平成19年度ウツタイン統計活用検討会報告書)

ウツタイン統計データ入力

1.救急調査オンライン処理システムの再確認

・データ登録システムの把握(入力方法、コンバート運用方法、オンラインへの登録方法、オンラインでの登録チェック方法、集計機能の取扱い、データダウンロード方法等)

2.報告方法の選別

・オンライン登録については、いくつかの登録方法があり、各消防本部のシステムに応じた方法をとっているため、その登録方法の見直しや確認が必要

報告方法

- (1) 消防庁救急調査オンライン処理システムへWeb上にて、救急活動事案毎データ入力画面及び平成17年からのウツタイン登録入力画面より直接入力
- (2) 消防庁救急オフラインソフト又は、消防庁ウツタイン様式オフライン入力ソフトへ直接入力し、XMLファイルに変換したのち、オンラインへアップロード
- (3) 消防本部独自の統計システムより、必要なデータをCSVファイルにて抽出し、消防庁救急オフラインソフト又はデータコンバータソフトウェアに取り込み、データをXMLに変換したのち、オンラインへアップロード

3.入力要領の再確認

・ウツタイン入力要領Ver.3.01 及び質疑応答リスト等を活用し、入力者のみならず、隊全体が共通認識を持てるようにすることが必要

参考:消防庁救急調査オンライン処理システムダウンロードメニューより抜粋

(オンラインシステム操作マニュアル、オフラインソフトエラーメッセージ一覧、オフラインソフト操作マニュアル、活動記録項目及びコンバータ使用条件-マスター一覧、活動記録項目及びコンバータ使用条件、活動記録突合仕様書、質疑応答リスト、ウツタイン入力要領Ver.3.01、オンラインシステム操作マニュアル(ウツタイン/消防本部版)、ウツタイン様式 日本語版、オフラインシステム年次設定説明書 Ver 1.0、突合仕様書 Ver 0.4、CSVフォーマット対象項目一覧表 Ver 1.1、オフライン入力ソフトウェア操作マニュアル、データコンバータソフトウェア操作マニュアル Ver 1.1)

救急業務統計作業部会 報告書(案)

平成21年3月
総務省消防庁

目 次

はじめに

第1章 救急業務統計の現状及び課題

- 1 救急業務統計の現状
- 2 救急業務統計における課題

第2章 救急業務統計の調査項目の見直しについて

- 1 調査項目の見直しの提案
 - (1) 調査項目の分類の変更について
 - ア 「覚知時刻」
 - イ 「病院収容時刻」、「医師引継ぎ時刻」
 - ウ 「傷病程度」
 - エ 「年齢区分」
 - オ 「疾病区分」
 - カ 「搬送先医療機関の区分」
 - (2) 新たな項目の追加について
 - ア 「医療機関への照会回数」、「時間」及び「受入に至らなかった理由」
 - イ 「傷病者接触時刻」
 - ウ 「現場出発時刻」
- 2 調査項目の見直しに向けての共通課題

第3章 救急搬送サーベイランス情報・救急事故情報の収集のあり方

- 1 救急搬送サーベイランスのコンセプト
- 2 救急搬送サーベイランスの情報収集について
 - (1) 情報収集の対象
 - (2) 情報収集の項目
 - (3) 情報収集の方法
- 3 今後の課題

第4章 救急救命士を含めた救急隊員の教育のあり方

- 1 ○○○
- 2 ○○○

第5章 まとめ

- 1 救急業務統計の調査項目の見直しの提案
- 2 救急搬送サーベイランス情報・救急事故情報の収集のあり方の提案
- 3 救急救命士を含めた救急隊員の教育のあり方

はじめに

救急業務統計は、消防機関の行う救急業務が法制化された昭和38年以後、救急事故等報告要領に基づき、実施されている。平成18年度までは、紙ベースで調査が行われてきているが、平成19年度調査より救急調査オンライン処理システムによる調査となり、平成20年度からは、救急出場状況等の調査に対し、これまで消防本部毎の集計値での報告による収集であったものが、個別事案毎での収集となっている。

地域の救急業務実施体制を、より質の高い、効率的・効果的なものにし、救命率の向上を図っていくためには、これらの統計データを活用し、適切な分析や評価を行っていく必要がある。

そこで、消防庁において平成20年度「救急統計活用検討会」が開催され、具体的な検討事項として、

- (1) より詳細な分析を行うための調査項目の見直し
- (2) オンラインシステムを利用し、救急搬送サーベイランス情報・救急事故情報の収集のあり方
- (3) 救急救命士を含めた救急隊員の教育における統計活用のあり方が提案されるとともに、それらを実現するための課題が示された。

第1章 救急業務統計の現状及び課題

1 救急業務統計の現状

救急業務の運営につき、救急体制や救急出場状況等についてその実態を把握するため、昭和38年以後、消防組織法第40条に基づき、「救急事故等報告要領」により(表1)調査を実施している。平成18年度までは、紙ベースで調査を行ってきたが、平成19年度調査より救急調査オンライン処理システム(図1)による調査となり、平成20年度からは、救急出場状況等の調査に対し、これまで集計値での収集であったものを、個別事案毎での収集にしている。

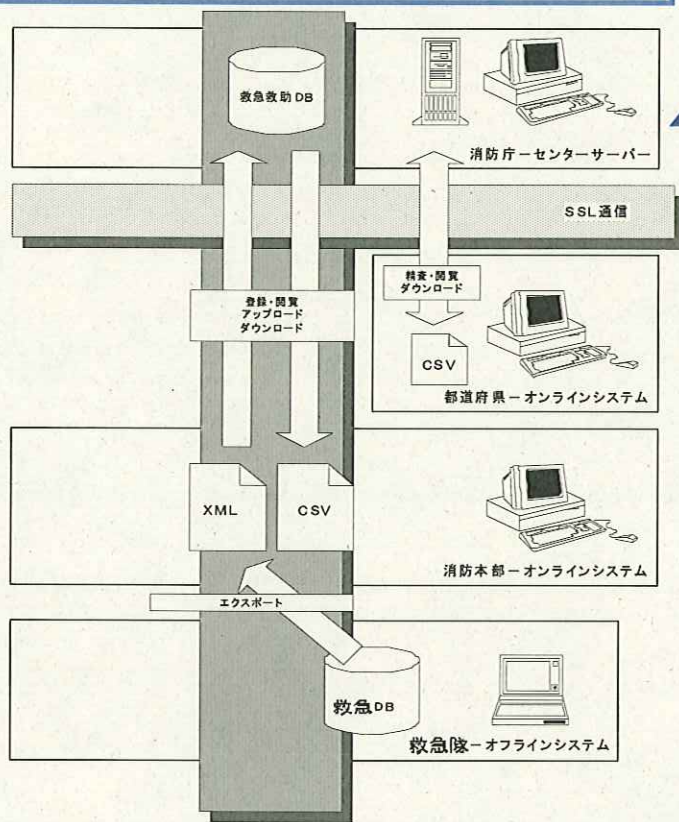
表1 救急事故等報告要領に基づく調査項目の一覧

| 救急事故等報告要領に基づく調査項目一覧 | |
|---------------------|-----------------------------|
| 01表 | 救急体制等に関する調 |
| 02表 | 資格別消防職員数調 |
| 03表 | 医療機関数調 |
| 04表 | 救急出場件数調 |
| 05表 | 搬送人員調 |
| 06表 | 事故種別医療機関別搬送人員調 |
| 07表 | 事故種別年令区分別傷病程度別搬送人員調 |
| 08表 | 事故種別不搬送理由別不搬送件数調 |
| 09表 | 現場到着所要時間別出場件数調 |
| 10表 | 收容所要時間別搬送人員調 |
| 11表 | 救急隊員の行った応急処置件数調 |
| 12表 | 救急隊員の行った現場応急処置件数調 |
| 13表 | 事故種別転送回数別搬送人員調 |
| 14表 | 傷病程度別転送回数別搬送人員調 |
| 15表 | 転送者にかかる收容医療機関別搬送人員調 |
| 16表 | 事故種別転送理由別件数調 |
| 17表 | 転送者にかかる收容所要時間別搬送人員調 |
| 18表 | 医師の現場出場件数調 |
| 19表 | 曜日別月別救急出場件数調 |
| 20表 | 曜日別月別搬送人員調 |
| 21表 | 管内管外別搬送人員調 |
| 22表 | 発生場所別搬送人員調 |
| 23表 | 急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員調 |
| 24表 | 応急手当指導員養成講習に関する調 |
| 25表 | 応急手当普及員養成講習に関する調 |
| 26表 | 住民に対する応急手当普及啓発活動の実施状況等に関する調 |
| 27表 | 救急自動車保有台数内訳調 |
| 28表 | 消防本部を設置していない町村における救急体制調 |
| 29表 | 高速自動車国道における救急活動状況等調 |
| 30表 | 救急業務委託市町村状況調 |
| 31表 | 救急情報等に関する調 |
| 32表 | その他(付表) |
| 33表 | 転送回数4回以上の救急活動状況調 |
| 第4号様式 | 要請にかかる救急業務実施状況調 |
| 第6号様式 | 高速自動車国道における救急体制等調 |

各消防本部の調査項目

各都道府県の調査項目

救急調査オンライン処理システム



データ登録の流れ

※消防庁は全国の消防本部のデータを閲覧可能であり、都道府県にて精査されたデータの承認を行う。

※都道府県は管轄内の消防本部のデータを閲覧可能であり、管轄消防本部により登録チェックされたデータの精査作業を行う。

※各消防本部は、自本部のみのデータを閲覧可能であり、各救急隊又は、本部で取りまとめたデータの登録を行う。

図1 救急調査オンライン処理システムにおけるデータ収集の流れ

このように収集したデータを用いて、救急体制や救急出場状況等について統計分析を行い、その結果を毎年の「救急・救助の現況」などの報告に活用されてきている。

2 救急業務統計における課題

地域の救急業務実施体制を、より質の高い、効率的・効果的なものにするために、以下のような課題が挙げられる。

- (1) 搬送先医療機関選定困難事案等の現状に応じた、より詳細な分析を行うための調査項目の見直し
- (2) 救急行政において、近年の感染症や、消費者等の安全の確保につながる救急事故の予防対策を講じるため、注意喚起できる情報の収集・提供のあり方
- (3) 救急救命士を含めた救急隊員の教育のあり方

第2章 救急業務統計の調査項目の見直しについて

救急業務の現状に応じて、より詳細な統計分析を行うために、下記の調査項目の見直しに関する検討が行われた。以下に項目ごとの検討要点をまとめる。

1 調査項目の見直しの提案

(1) 調査項目の分類の変更について

ア 覚知時刻

本来なら「覚知時刻」とは、消防機関が災害を認知した時刻をいう。救急年報報告入力要領による「覚知時刻」とは、「入電時刻」又は「指令時刻」としている。ここで、

- 「入電時刻」とは、通信回線等が消防機関に接続した時刻をいう。通信回線等を使用しない通報の場合は、受付を開始した時刻をいう。
- 「指令時刻」とは、救急隊等に対する出場指令がなされた時刻をいう。指令システム等において、救急隊等に対する出場指令がなされた時刻を記録せず、救急隊等の編成が完了した時刻を記録している場合は、この時刻を指令時刻として取り扱う。

一方、救急年報報告の09表（現場到着所要時間別出場件数調）及び10表（収容所要時間別搬送人員調）については、以下のように計算されている。

| | | |
|----------|---|--------------------------------------------------|
| 現場到着所要時間 | = | 覚知時刻（入電時刻又は指令時刻）から現場到着時刻までに要した時間・・・・・・・・・・（計算式1） |
| 収容所要時間 | = | 覚知時刻（入電時刻又は指令時刻）から収容時刻までに要した時間・・・・・・・・・・（計算式2） |

以上の計算式1、2において、「覚知時刻」の入力が消防本部によって「入電時刻」又は「指令時刻」と異なっているため、正確な平均所要時間を出すためには、統一されたスタートラインの設定が必要不可欠である。そこで、検討を通じて、提案が下記のとおりまとめられる。

- ① 平成21年1月1日から救急活動事案毎データの「覚知時刻」を「入電時刻」に置き換え、統一を実施する。また、平成21年度救急年報報告にも反映する。
- ② システム的に「入電時刻」がとれない消防本部における「入電時刻」の取り方として、「入電時刻」を消防本部の規模ごとに標準件数を設定し、かつ、一定期間の調査をして、平均値を出して、その値に基づき算出方法が考えられる。この際に、消防本部の規模別に必要なサンプル数の他に、無作為にサンプリングをする方法の検討が必要である。
- ③ データ公表にあたっては、これまでのデータの継続性、連続性から鑑みて、指令時

刻から入電時刻に変更した消防本部を把握し、移行期に伴う影響度を含めた説明を加える必要がある。

イ 「病院収容時刻」、「医師引継ぎ時刻」

従来から、入力要領にて「病院収容時刻」を「医師引継ぎ時刻」としているが、解釈の違いが生じているようなので、徹底していくため、下記の提案と今後の要検討事項が挙げられた。

- ① 項目名を「病院収容時刻」から「医師引継ぎ時刻」に変更する。

ただし、ERのトリアージナース等で、医師の指示の基で傷病者を看護師がトリアージを行い引き継ぐようなシステムが確立している医療機関にあっては、その引き継ぎを医師の引き継ぎと同等とみなすべきではないかという意見があった。ERの定義が明確ではない等、引き続き、整理検討すべき事項はあるが、当面の対応として、これらの看護師等に引継いだ段階を医師引継ぎ時刻と考えることが妥当ではないか。

ウ 「傷病程度」の分類

これまでの「傷病程度」の分類は下記（表2）のとおりであり、初診時の医師の診断に基づき、主に入院加療日数を基準として分類していることが特徴となっている。しかし、傷病程度の判断に関するガイドラインがないため、全国の医師すべてが必ずしも共通の認識を持っていないことなどから、緊急度に即した分類として、新規項目を設置する必要があると考えられている。

表2 これまでの「傷病者程度区分」の項目及び定義

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

そこで、検討を通じて以下の提案がなされた。

- ① 重症度という尺度よりは、緊急性の高さ、特に生命にかかわる緊急性の高さをもって区分した方がよい。これは多くの学会等での一般的なコンセンサスでもある。緊急性を基準とした分類の一例を表3に示す。

表3 緊急性を基準とした「傷病者程度区分」の一例

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

- ② 住民に公表する観点から、「軽症」も細分化したほうがよいという意見があったが、現場活動における可能性について、今後さらなる検討を要する。

一方、以上の提案を実現するにあたって、下記のような課題が挙げられている。

- ① 緊急度が医師の間でコンセンサスがなないため、当検討会のみでは、変更・決定は困難である。本検討会で方向性を示すのみにして、例えば、日本救急医学会等に助言を頂き、消防と医療機関で共通の認識が取れるよう具体的なガイドラインを策定していく必要がある。
- ② 変更した場合の必要業務として、消防職員への周知徹底（教育）、都道府県、メディカルコントロール協議会での内容周知、医師会・病院協会等関係機関への連絡、独自システム・消防庁システムの項目の変更、救急搬送記録票の仕様変更が考えられる。

エ 「年齢区分」の分類

これまでの「年齢区分」の分類は下記（表4）のとおりであったが、高齢化が進む中、高齢者の搬送人員は増加していく事が予想されるため、その検証、対策を実施していくためには、現在の区分では対応出来ないなどの問題が考えられる。

表4 これまでの「年齢区分」の項目及び定義

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

そこで、検討を通じて以下（表5）の提案がなされた。

表5 提案された「年齢区分」の項目及び定義

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

- ① 年齢を区分せずに、実年齢の入力ができればよいが、システム面において、新たなデータベースの整備や集計機能の追加、さらに、各消防機関においてのコンバートの問題等があるため、これまでの区分を細分化することにより、当面は対応していく。
- ② 乳児と幼児では起こりうる救急事故形態や行うべき処置内容が異なるため、細分化すべきである。公衆衛生学的には、「乳幼児」→「乳児(生後28日以上満1歳未満の者)」+「幼児(満1歳以上満7歳未満の者)」とする。
- ③ 少年の区分についても、小学生と中学生以降を振り分ける「少年」→「少年1 満7歳以上満13歳未満」+「少年2 満13歳以上満18歳未満」とする。
- ④ 医学的に生活習慣病のかかりやすさや、介護保険制度の適用、死因(自殺か悪性疾患か)の統計の観点から、「成人」→「成人1(満18歳以上満40歳未満の者)」+「成人2(満40歳以上満65歳未満の者)」とする。
- ⑤ 他の法律との整合性や、学問的に人間の老化という点においても、「高齢者」→「高齢者1(65歳以上満75歳未満の者)」+「高齢者2(満75歳以上の者)」とする。

一方、以上の提案を実現するにあたって、必須項目として追加した場合に、既存システムに対する影響度、予算関係などについて、さらに具体的な検討が必要である。

オ 「疾病区分」の分類

これまでの急病にかかる疾病分類(表6)とは、急病にかかるものについて、初診時における医師の診断(救急業務実施基準第20条第2項の医師の所見)に基づく傷病名をWHO(世界保健機関)で定められる国際疾病分類(ICD10:平成6年10月12日総務庁告示57号)の大分類のことである。

表6 これまでの「疾病区分」の項目及び定義

| 大分類 | | 定義 |
|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 循環器系 | 脳疾患 | 「IX循環器系の疾患」のうち、「a-0904 脳梗塞」「a-0905 その他の脳血管疾患」をいう |
| | 心疾患等 | 「IX循環器系の疾患」のうち「a-0901 高血圧性疾患」から「a-0903 その他の心疾患」まで、及び「a-0906 その他の循環器系の疾患」をいう |
| 消化器系 | | 「X I 消化器系の疾患」 |
| 呼吸器系 | | 「X 呼吸器系の疾患」をいう |
| 精神系 | | 「V 精神及び行動の障害」をいう |
| 感覚器系 | | 「VI 神経系の疾患」、「VII 眼及び附属器の疾患」、「VIII 耳及び乳様突起の疾患」をいう |
| 泌尿器系 | | 「X IV 腎尿路生殖器系の疾患」をいう |
| 新生物 | | 「II 新生物」をいう |
| その他 | | 上記以外の大分類項郡「I、III、IV、XII、XIII、XV、XVI、XVII、XIX、XX、XXI」に分類されるものをいう |
| 症状・徴候・診断名不明確の状態 | | 「X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」をいう |

※ なお、「〇〇の疑い」はすべてのその傷病名により分類する。

<疾病分類表>

| | |
|---------------------------------|----------------------------------------|
| I 感染症及び寄生虫症 | a-0905 その他の脳血管疾患 |
| a-0101 腸管感染症 | a-0906 その他の循環器系の疾患 |
| a-0102 結核 | X 呼吸器系の疾患 |
| a-0103 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 | a-1001 急性上気道感染症 |
| a-0104 真菌症 | a-1002 肺炎 |
| a-0105 その他の感染症及び寄生虫症 | a-1003 急性気管支炎及び急性細気管支炎 |
| II 新生物(悪性新生物) | a-1004 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患 |
| a-0201 胃の悪性新生物 | a-1005 喘息 |
| a-0202 結腸及び直腸の悪性新生物 | a-1006 その他の呼吸器系の疾患 |
| a-0203 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | X I 消化器系の疾患 |
| a-0204 その他の悪性新生物 | a-1101 う蝕 |
| a-0205 良性新生物及びその他の新生物 | a-1102 歯肉炎及び歯周疾患 |
| III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | a-1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害 |
| a-0301 貧血 | a-1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 |
| a-0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | a-1105 胃炎及び十二指腸炎 |
| IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 | a-1106 肝疾患 |
| a-0401 甲状腺障害 | a-1107 その他の消化器系の疾患 |
| a-0402 糖尿病 | X II 皮膚及び皮下組織の疾患 |
| a-0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| V 精神及び行動の障害 | a-1301 炎症性多発性関節障害 |
| a-0501 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | a-1302 脊柱障害 |
| a-0502 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | a-1303 骨の密度及び構造の障害 |
| a-0503 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | a-1304 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| a-0504 その他の精神及び行動の障害 | X IV 腎尿路生殖器系の疾患 |
| VI 神経系の疾患 | a-1401 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全を含む) |
| VII 眼及び付属器の疾患 | a-1402 乳房及び女性生殖器の疾患 |
| a-0701 白内障 | a-1403 その他の腎尿路生殖器系の疾患 |
| a-0702 その他の眼及び付属器の疾患 | X V 妊娠、分娩及び産褥 |
| VIII 耳及び乳様突起の疾患 | a-1501 流産 |
| a-0801 外耳疾患 | a-1502 妊娠高血圧症候群 |
| a-0802 中耳炎 | a-1503 単胎自然分娩 |
| a-0803 その他の中耳及び乳様突起の疾患 | a-1504 その他の妊娠、分娩及び産褥 |
| a-0804 内耳疾患 | X VI 周産期に発生した病態 |
| a-0805 その他の耳疾患 | X VII 先天畸形、変形及び染色体異常 |
| IX 循環器系の疾患 | X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの |
| a-0901 高血圧性疾患(心疾患(高血圧性のものを除く)) | X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| a-0902 虚血性心疾患 | a-1901 骨折 |
| a-0903 その他の心疾患(脳血管疾患) | a-1902 その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| a-0904 脳梗塞 | X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 |
| | a-2101 正常妊娠及び産褥の管理並びに家族計画 |
| | a-2102 歯の補てつ |
| | a-2103 その他の健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 |

現時点では、消防庁システムにおいて「大分類」のみ必須項目としている。「中分類」、「小分類」は、消防庁システムに組み込まれているが、任意項目とされている。しかし、大分類の「その他」と「症状、徴候及び診断名不明確の状態」のデータ件数がおおよそ全体の45%を占めており、今後、国の検証データとして、疾病構造の分析に活用するためには、「大項目」にある「その他」と「症状、徴候及び診断名不明確の状態」については、細分化したほうが適切である。検討を通じて、下記のような提案がなされた。

- ① 消防庁オンラインシステムで収集する項目として、大分類の「その他」と「症状、徴候及び診断名不明確の状態」の部分を、さらに細分化し、中分類までを必須項目とする(図2、図3)。
- ② 国際比較あるいは地域間比較のため、独自のコードでなく、ICD10をベースにするのが妥当である。

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

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

図2 「症状、徴候及び診断名不明確の状態」の中分類

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

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

図3 「症状、徴候及び診断名不明確の状態」の中分類

一方、以上の提案を実現するにあたって、下記のような課題が挙げられている。

- ① 「症状、徴候及び診断名不明確の状態」の中分類にある「全身症状及び徴候」と「診断名不明確及び原因不明の死亡」の部分を確認する必要がある。
例えば、
 - 「全身症状及び徴候」は「不定愁訴」に限る。
 - 「全身症状及び徴候」には、原因不明の昏睡状態が入ることがあるが、それを「神経系」に入れる。
 - 「心停止」であれば「診断名不明確及び原因不明の死亡」に入れる
というような運用ルールを明確にしたうえで、提案の分類を使うことでよい。
- ② ICDの分類ガイドラインに関する啓発・教育が必要である。
- ③ 現状の「疾病分類」は、救急隊の判断によるものである。今後、医師に判断を求めることができるようにする必要があるのではという意見があった。

カ 搬送先医療機関の分類

これまでの「搬送先医療機関の分類」は表7に示すとおりである。現在のところ、「救急告示病院の有無」や「設立者別」にて医療機関の区別をしている。これは、初期、二次、三次医療機関の救急医療体制と整合性がないため、例えば、救命救急センターへ搬送した傷病者の傷病程度等が把握できないなどの問題が考えられる。

表7 これまでの「搬送先医療機関の分類」の項目及び定義

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 搬送機関（告示別） | ～救急告示病院の有無について選択する。 |
| 搬送機関（設立別） | ～設立別（開設者別）について選択する。 |
| （ア）「国立」とは、開設者が国(国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人国立病院機構等を含む。)であるもの。 | |
| （イ）「公立」とは、開設者が都道府県、市町村及び地方自治法(昭和22年法律第67号)第284条第1項に規定する地方自治体の組合であるもの。 | |
| （ウ）「公的」とは開設者が次のものであるもの。 | |
| a 普通国民健康保険組合 | |
| b 日本赤十字社 | |
| c 社会福祉法人恩賜財団済生会 | |
| d 全国厚生農業協同組合の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会 | |
| e 社会福祉法人北海道社会事業協会 | |

そこで、検討を通じて、下記のような提案がなされた。

- ① 医療機関の整備計画の評価などにおける活用のため、搬送先医療機関の区分として、「初期、二次、三次医療機関」を必須項目とする。
- ② 可能であれば、三次医療機関に運ばれた患者を「初期・二次・三次」のどの分類で搬送されたかが判断できることを目標とする。それができなければ、搬送された医療機関によって分類する。例えば、三次の医療施設で受ければ「三次」にするというのが限界である。

一方、以上の提案を実現するにあたって、下記のような課題が挙げられている。

- ① 二次・三次という2つの機能を持つ医療機関や、ER体制をとっている医療機関もあるため、区分けにおける明確なルール設定が必要である。
- ② 消防庁オンラインシステムでは、事案毎に「初期、二次、三次医療機関」を仕分けることは可能であるが、消防本部独自システムでは、「三次医療機関」へ搬送したが、二次対応であった場合、「二次」という区分けが必要となる。
- ③ 救急隊の判断により分けるべきなのか、それとも医療機関側の対応により分けるべきなのかを、さらに検討をする必要がある。

(2) 新たな項目の追加

ア 医療機関への「照会回数」、「時間」及び「受入に至らなかった理由」

これまで、「転送」に関する調査項目は存在していたが、「照会回数」、「現場滞在の時間区分」及び「受入に至らなかった理由」という調査項目は存在していなかった。マスコミを含めた社会的要請などを勘案し、新たな項目として追加すべきと考えられる。そこで、検討を通じて、下記のような提案がなされた。

- ① 消防庁オンラインシステムの必須項目として追加する。
- ② 「受入に至らなかった理由」については、医療機関側の判断と消防側の理解の相違がないように、その定義を明確にすべきである。
- ③ 「受入に至らなかった理由」の定義については、本作業部会では行わず、医療と救急消防の連携に関する実態調査の結論を待つことにする。

一方、以上の提案を実現するにあたって、下記のような課題が挙げられている。

- ① 「受入に至らなかった」本当の理由を見つけるには、別の調査研究が必要である。
- ② 「受入に至らなかった理由」の分類については、以下の点を留意すべき。
 - 「専門外」と「処置困難」の違いを明確にする
 - 「医師不在」について、「専門医師不在」なのか、「そもそも医師不在」なのか、「たまたま医師不在」なのかを、明確にする
 - 先に他の搬送先を探して、いよいよとなったら受けてもよいといったケース（事案）に関しては、別扱いできるような工夫を検討すべき。

イ 傷病者接触時刻

これまでは、救急車が現場の近くで止まった時間を「現場到着時間」としている。しかし、「現場到着」から「傷病者接触」までに、かなり時間がかかる事例がある。より詳細に現場の活動を把握できるように、心肺停止に限らず、傷病者に接触した時刻を必須項目としてとるべきという提案がなされた。

ウ 現場出発時刻

これまでは、「現場出発時刻」という調査項目は存在していたが、国の収集するデータの必須項目ではなかった。「現場の活動時間」及び「救急車が現場を出発してから医療機関に収容するまでに要した時間」を分けて検証することにより、より具体的な方策を示すことができるため、「現場出発時刻」も必須項目としてとるべきという提案がなされた。

2 調査項目の見直しに向けての共通課題

調査項目の見直しにおいて、共通な課題として下記のようにまとめる。

- ① **【他のとるべき調査項目について】**：以上の1で取り上げられた調査項目のほ

かに、救急隊員の資格別（気管挿管認定救命士、薬剤投与認定救命士）、地域別の救急救命士の運用状況を調査し、統計活用を図ることも、救急業務統計に欠かせない課題であろう。

- ② **【時刻の取り方について】**：分単位で収集した時刻データを秒単位で分析するには、精度上の問題があると考えられる。データの精度が同じレベルになるように、データの取り方に関するルールを設定すべき。
- ③ **【システムの改修について】**：提案された調査項目の見直しを実現するためには、既存のシステムを改修していくことになるが、調査項目の見直しによるシステム的な影響度、予算関係などについて、さらに具体的な検討が必要である。
- ④ **【データの連続性】**：調査項目の見直しにより、前年比較等のデータの連続性がなくなるため、統計結果への誤解がないように、データの公表方法（注意書を盛込む等）に関する検討が必要である。

第3章 救急搬送サーベイランス情報・救急事故情報の収集のあり方

1 救急搬送サーベイランスのコンセプト

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

わが国では、平成11年（1999年）4月から、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下感染症法）」の施行に伴い、感染症の発生動向調査が法令に位置づけられ、感染症対策の基本となっている。実施主体は、国、都道府県及び保健所を設置する市（特別区を含む）と定められている。また、平成18年4月より全国的に完全オンライン化（部分的なオンライン化は昭和62年より）されており、現在、専門家による分析の約2週間後に、感染症の週報として情報が公表できるようになっている。

感染症発生動向調査における情報の流れは下記の通りである。すなわち、

- ① 対象感染症を診断した医師は、所定の様式を用いて、保健所に届出を行う。
- ② 届出を受理した保健所は、内容を確認し、都道府県へ届出を行う。
- ③ 都道府県が、厚生労働省へ報告する。
- ④ 収集された情報は、保健所・都道府県等・厚生労働省で分析し、速やかに国民・医療関係者等に提供・公開される。

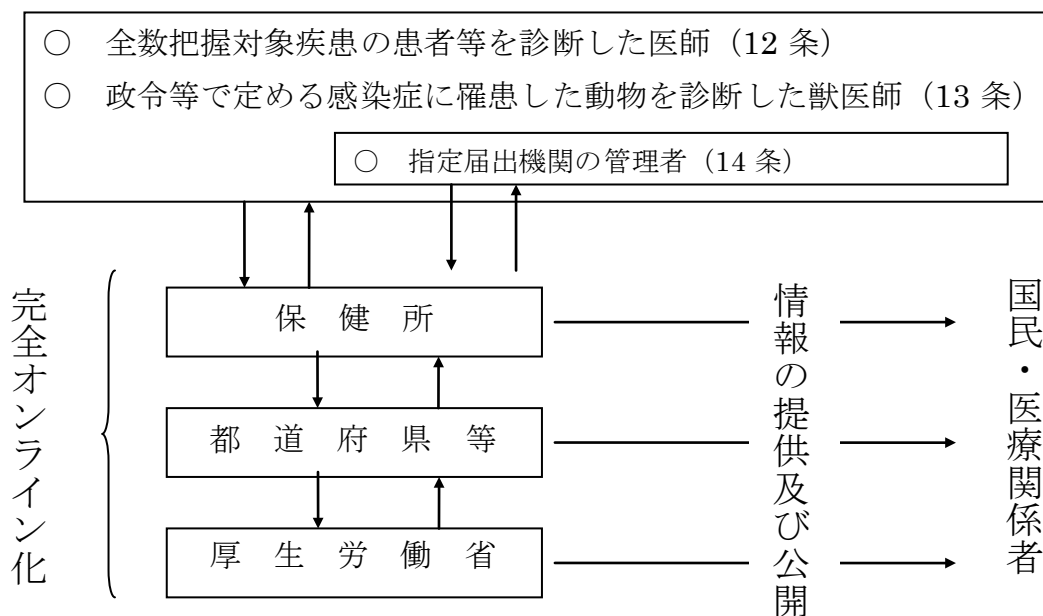


図4 感染症サーベイランスにおける情報の流れ

一方、救急搬送においては、消防機関の特性を活かし、感染症に限らず、消費者等の安全確保につながる救急事故情報等も含めた発生動向調査が可能になると考えられる。また、このようなシステムを通じて、各都道府県、消防本部に（救急事案）

情報を提供することにより、感染症や、救急事故情報等も含め、注意喚起等の予防対策にも活用できると考えられる。

こうした感染症や、救急事故などの発生動向を把握するためには、まず情報収集が欠かせない。今年度は、情報収集の対象、項目及び収集方法を中心に検討する。

2 救急搬送サーベイランスの情報収集について

(1) 情報収集の対象

救急搬送サーベイランスにおける情報収集の対象として、主に以下のものが考えられる。

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

(2) 情報収集の項目

救急搬送サーベイランスにおける項目設定について、以下の考え方があ

① 症候によるサーベイランス

【考え方】：確定診断ではなく、一定の症候（例えば、インフルエンザ発熱〇〇度以上＋関節痛）で、その発生状況を把握できるのではないか。

【課題】：

- 発熱、呼吸苦、下痢、嘔吐・嘔気、痙攣などの症候の中で、どういう症候を捉えるべきか
- 情報収集の負担等を考えて、全国の消防機関で実施可能か

② 原因によるサーベイランス

【考え方】：特徴的な症候があるもの（例えば、熱中症やもちによる気道閉塞、そばによるアナフィラキシーショックなど）については、項目の定義設定や把握分析が比較的容易である。

【課題】：

- 症候が一定でないもの（例えば、全国的に流通している食品の摂取や製品の利用等）については、項目の定義設定及び判断の標準化を図ることが困難である。
- 「こんにゃくゼリー」、「シュレッダー」などは、着眼すべき原因を探知する足がかりとなりうるか

③ 発生場所によるサーベイランス

【考え方】：入浴中による傷病発生事案や、公共の建物や遊戯施設での事案等については、項目の定義設定は比較的容易である。

【課題】：

- 「エレベーター事故」、「回転ドア事故」等は、着眼すべき事案を探知する足がかりとなりうるか

(3) 情報収集の方法

図4に示すような感染症サーベイランスにおいては、事前に症候の定義を明確に定め、その定義にひっかかるものは医師からの通報義務があり、発生したら、自動的に収集されるという仕組みとなるが、救急搬送サーベイランスにおいては、事前に症候の定義（項目設定）が難しいなどのことから、以下のような収集方法が考えられる。

- ① 収集項目を特定せず、救急活動事案ごとのデータ入力の中に、「特異事案」という枠を追加設定する
- ② 火災・災害速報報告及び報道等の情報により、社会的に影響度の高く、且つ全国的に調査することにより注意喚起等が促すことができるような特異事案を消防庁にて感知する
- ③ 特異事案の発生を感知したうえ、収集が必要と判断された場合、「特異事案枠の何番にチェックするという形で、各都道府県を通じ、消防本部へ依頼し、救急オンラインシステムにて収集する。

以上の考え方に対する検討を通じて、提案が以下のとおりまとめられた。

- ① 考えられる全ての特異事案に関する項目の定義設定が困難であり、いつ発生するか分からない新型インフルエンザ等の感染症にかかる発熱、症状サーベイランスに限り、具体的な収集項目を検討する。
- ② 原因サーベイランス、発生場所サーベイランスについては、「消費者等の安全の確保につながる救急事故情報の収集」として、別に収集する。
- ③ 「消費者等の安全の確保につながる救急事故情報」については、本来のサーベイランスではなく、災害速報や報道を通じ、消防庁にて感知した特異事案に対して、救急オンラインの個別事案において収集する。

3 救急搬送サーベイランスの今後の課題

以上2で検討、提案された救急搬送サーベイランスの構築・運用において、以下のような課題が挙げられる。

- ① 新型インフルエンザ等の感染症にかかる発熱データは、とるデータにはなっているが、事案ごとのデータには入っていない。
- ② オンラインシステムで収集しているデータは、リアルタイム（即時）的に入力方法にはなっていない。

- ③ システムの運用について、「救急オンラインシステムに組み込む」方法と「単独運用」方法が考えられるが、いずれの運用方法にしても、リアルタイム登録が必要不可欠となる。また、それぞれの運用方法における課題を下記のように挙げられる。
- a 救急オンラインシステムに組み込む場合
 - 「消費者等の安全の確保につながる救急事故情報」を、救急オンラインシステムに組み込む際に、個別事案ごとベースで問題があるか
 - b 単独運用の場合
 - 業務的、システムの的にも負担が大きい
- ④ 収集開始の決定について、収集項目や収集時期の具体的な設定が必要である。

第4章 救急救命士を含めた救急隊員の教育のあり方

第5章 まとめ

- 1 救急業務統計の調査項目の見直しの提案
- 2 救急搬送サーベイランス情報・救急事故情報の収集のあり方の提案
- 3 救急救命士を含めた救急隊員の教育のあり方

救急統計活用検討会 第2回救急業務統計作業部会 議事要旨(案)

I. 日時

平成20年12月19日(金) 14:00～16:00

II. 会場

ホテルルポール麹町 3階 アメジスト

III. 出席者

(委員)

岩佐委員、緒方委員、岡村委員、菊池委員、坂本委員

(オブザーバー)

総務省消防庁消防大学校消防研究センター:久保田 勝明

国立感染症研究所感染症情報センター:大日 康史氏

(事務局)

総務省消防庁救急企画室

消防科学総合センター

IV. 議題

- 1)救急業務統計及び情報収集のあり方についての検討
- 2)その他

V. 議事要旨

事務局より、配布資料の確認を行った後、議題について以下の議事が進行されていた。

1 救急業務統計及び情報収集のあり方についての検討

(1) 救急活動事案に関する項目について

事務局より、救急活動事案に関する項目について、資料の説明があった。

ア 時間に関する項目

●入電時刻の算定方法

- 座長
- 入電時刻の適用にあたり、従来型のデータしかとれないところに関して算定方法を決めなければいけない。消防本部の規模別に必要なサンプル数の他に、無作為にサンプリングをする方法の議論が必要である。
- 委員
- 入電から指令までの時間が正規分布であるという前提が立っているならば、いつデータをとるかという話になる。例えば、一定期間全部とる、月曜から日曜までの1週間をとるなどの前提を最初に決めて、その数が必要なサンプル数を上回ればよい、という二段構えにしないと、1日で終わってしまう消防本部もある。そのようにしてデータを得た上で、サンプルを抽出する方法を考える必要がある。
- 座長
- 余りに症例数が少ないと、特別な努力がされる可能性がある。1週間続けるとそのようなことができなくなると思うので、その意味でもよいと思う。
- 委員
- コールトリアージを導入した消防本部では、入電から指令までの時間は、緊急度の高いものほど早くなっている。緊急性に応じて時間が傾斜している要素も出てくる。
- オブザーバー
- 症例によっては、1時間も2時間も話す場合が出てくる。
- 座長
- そこは、平均値をとるか、中央値をとるか。また、はずれ値をどうするか。
- 委員
- とりあえず収集して、分布を見てどうするかというのは次の判断になる。はずれ値全国でどれだけあるというのも1つの統計である。
- 座長
- 急を要さない転院搬送は入電から指令まで時間がかかるが、そのようなデータを入れるべきでないことは明白だと思う。

●病院収容時刻(医師引き継ぎ時刻)・現場出発時刻

- 座長
- 原則は、医師に傷病者の引き継ぎを行った時刻である。ただし、いわゆるトリアージナース等で、医師の作成した具体的なプロトコルのもとでナースが診療補助行為としてトリアージを行うという形で傷病者に接触する場合は、医師の接触と同等とみなした方がいいのではないかな。

●時刻の取り方

- 座長
- 元々分単位で集めたデータで何となく秒単位の議論をしているというところになっているが、これはどうするか。精度としてはどうかとも思うが。
- 委員
- 秒単位でとってくださいといったらかなりアバウトさが増すので、実際に出てくる数値はそんなに変わらないと思う。
- 座長
- 分単位でとるとするのが楽である。誰が取っても同じになるようなルールを作らなければならない。
- 事務局
- ルール設定をさせていただく。

イ 傷病程度に関する項目

- 座長
- 傷病程度を、緊急度に変える方向性は、前回の部会で出たものの、問題点がいくつかが提起された。
 - ひとつは、緊急度が医師の間でコンセンサスがでないこと。病院によって傷病程度が異なることがあり得るため、その目安をつくらないと混乱するだろうということ。この部分については、方向性を示すのみにして、学会等に投げかけて、医療と消防との間でコンセンサスを得てガイドラインをつくり、医師会を含めて周知をど

う図るかを決めて変えていくことを、作業部会としての結論としたいと思う。

- これまでの傷病程度区分の重症(3週間の入院加療)ではなく生命に関わる緊急性ということで言葉を使い分けている消防本部は、どのくらいあるのか総務省に実態調査をしていただきたい。(事務局より検討する旨了承を得る)

ウ 年齢区分に関する項目

- 座長
- アメリカのパラメディックの年齢区分をみると、前回の部会で示した分類方法の「少年」(7歳以上 18歳未満)の部分小学生と中学生以上のところで分けている。小学生と高校生であれば疫学的に違う気がするが。
- 委員
- 中学生をどう区分するかになると、男女で分けなければいけないのだろうか。ただ、内科的な病気は多く出ないので、アクシデントの形態の違いによる分類になってくるのかと思う。分類するとすれば、12歳と13歳の間が唯一整合性がとれるのではないか。
- 委員
- 小学生と中学生は体型がかなり違う。中学生くらいの筋力がついてくる時期から高校までの分類も必要だと思う。
- 座長
- 「少年」についても、「少年1」(7歳以上 13歳未満)と「少年2」(13歳以上 18歳未満)としたい。

エ 疾病分類に関する項目

- 座長
- オンラインでとる項目は、基本的に大分類のみで、「その他」に関しては中分類(妊娠、周産期など)までとする。「診断名不明確」の場合は症状・徴候を中分類として入れる。症状から結びつけやすいのでそんなに大変ではないと思う。ただ、「全身症状及び徴候」には、例えば原因不明の昏睡状態がここに入ることがあるのだがそれを神経系に入れる。心停止であれば「診断名不明確及び原因不明の死亡」に入れる。「全身症状及び徴候」は不定愁訴に限るとするような運用ルールを明確にすることにして、基本的に提案された分類を使うことでよいと思う。
 - ただ、救急(医療)側から見ると、適正な病院に運ばれているかということを検証することがその地域の救急医療体制全体として重要であるという観点から、救急車で搬送された患者の確定診断のデータをとる必要があるという動きがある。このデータが得られている地域は非常に少ないので、それ以外では当面救急調査の疾病分類をとるのが妥当だと思う。ただ、これをもってきちんとした医療機関側からの最終診断の調査が不要であるということにはならない。本来的にはそれが一番重要だけれども、それを補完するものとして当面はこれをしていくべきだという論調がよいと思う。(他の委員より同意を得る)

オ 搬送先医療機関の分類について

● 初期、二次、三次の救急医療機関の分類

- 座長
- 従来の告示医療機関、非告示医療機関及び開設主体は、現場ではあまり役に立たない。今後、適切な医療機関に運ばれたかどうかを必ず検証していかなければいけないが、それは当面は初期、二次、三次という枠組みの中で考えるべきである。
問題は、三次の医療機関が三次だけでなく、初期も二次もやっているというのが多く、そこに運ばれた患者が二次として運ばれたのか三次として運ばれたのかの分類ができない場合がある。結論としては、初期、二次、三次で分けるが、可能であれば三次医療機関に運ばれた患者をどの分類で運ばれたかを出していただくことを目標とする。それができなければ、搬送された医療機関によって分類する(三次の医療施設で受ければ三次にする)というのが限界だと思う。
- 事務局
- これについては、検討する事項がかなりあるので課題として残したい。基本的には、初期、二次、三次を分ける部分と、ERをどうするかという部分については問題としてあると思う。

- 座長
- 先般行われた消防と医療の連携の中での受け入れ困難例の調査で、政令指定都市のところは二次と三次が切り分けられているデータがあった。とりあえず一次、二次、三次というのは入れることにしておいて、順次、できるだけ内数としての三次をより絞っていったって精度を上げる。連続性はしばらくはないけれども、連続性が出るように整備されるまでこの切り分けの数が要らないというよりは、とりあえずデータをとり始めるという方向で親会の方には出すということによいか（事務局の同意を得る）。三次救急のニーズが実際どのぐらいあるのか、救命救急センターは人口当たり幾つ必要なのかというようなことを出すためにこの数字は極めて重要なので、これはぜひ出していきたい。

● ER に搬送された症例

- 座長
- ER型でやっているところについても、傷病程度別に件数を出してもらえるとありがたいが、これは個票には入らない。
- 事務局
- データをとるとすればコードを振り分けるしかない。
- 事務局
- ER型の場合に、最初のトリアージがあって、重症者としてやったものを真の三次ということでやった方がいいのか、三次機能としてもER型というものをとっているのか、受けたものは全部、三次のところを出ていたのはそこですべてやるか。
- 座長
- 例えば、厚生労働省が検討している救命救急センターの評価の中では、病態ごとに条件を満たすものを三次としてチェックしている。これを総務省側から行うのは難しいのか。
- 事務局
- そこまでやると医療機関側のフィードバックをいただく必要がある。今は、搬送してすぐ帰るため、データをとるためにどのような工夫があるか。
- 座長
- もし可能性があるとすれば、二次も三次もある医療機関に運んできたときに、重症、中等症、軽症とかというところ以外にもう1つ、これが二次対応だったか三次対応だったかというのを医療機関側でチェックしてもらおうこと。ER型であっても、院内独自の判断でいいので、二次か三次かチェックしてもらえばある程度妥当なものが返ってくるので、それは医療側に求めてもいいかもしれない。親会では、医療側から重症対応として受けたか、そうでなく受けたかというようなことをつける、三次医療機関に連れていった場合にはその分けをするというようなことができるかどうか、もう一回投げかけたい。
 - 搬送先医療機関については、とりあえず初期、二次、三次に関しては入れていく、そして三次医療機関に関して切り分けられないところに関しては、当面全部三次としてもやむを得ないけれども、検討課題ということで挙げていく。

カ「医療機関への照会回数とその理由」について

- 座長
- 「時間」、「回数」は客観的な数なので簡単に出る。「理由」はオーバーラップする項目があり、しかも消防側が慮って書かなければいけないという問題がある。医療機関側が断るのもイエス・ノーではなく条件付きイエスと言っているものの、消防側が拒否されたと受け取っている、というところでボタンのかけ違いが出ているのは確かだと思う。そのような問題は、この作業部会だけではなくて、医療と救急の消防の連携の方で実態調査等実施している中ですり合わせをしていると聞いているので、そちらでの結論が出るのを待つことにして、この作業部会では言葉の定義をしないことにしてよいか(事務局が同意する)。

(2) 救急搬送サーベイランスについて

事務局より、救急搬送サーベイランスについて、資料の説明があった。次いで、オブザーバーの大日氏より、北海道洞爺湖サミットで実施した救急車搬送に関する症候群サーベイランスについて説明があった。

- 座長
- 今までこのサーベイランスはらく性格が違うだろうということで議論されてきた。本当の意味でのサーベイランスということであれば、自動的に調査項目が入力されていったって、リアルタイムとは言わないまでも、少なくとも翌日には情報が自動的に

収集されてアラートがかかるというようなものでないと余り実効性がないだろうという中で、実際問題として我々が危惧を抱いているインフルエンザに対して消防から1つ情報が上げられないかということで、それを試行してみるというのが一番具体的であると思う。試行という段階では全国消防本部全部にやらなければいけないということを考えると、熱のデータぐらいがいいかなというのが事務局の考えでよいか。

- 事務局
- 今時点で1つ考えられるものとしては熱があるだろうと思う。
- 座長
- 熱は基本的には全例現場でチェックして活動記録に上げるデータにはなっているが。
- 事務局
- 基本的にはとるデータになっているかと思う。しかし、実際には(事案ごとのデータには)入っていない。実際にサーベイランスを行う場合、そのためのシステムを使うかどうかの問題もある。
- 座長
- 例えばインフルエンザに関して言えば、アジア某国で発生ということで警戒が出たところで特異事項として熱発患者をすべて上げよというようなことを総務省から各消防署に入れて、その時点からスタートして急激な患者数の増加があるかどうかをチェックするというようなのが今のところの具体的な考えということでよいか。
- 事務局
- そのような対応は、今でもとれると思う。硫化水素の事案や熱中症については、そのように対応してきた。
- 座長
- アメリカの救急要請の自動集計からやるようなところまではまだ行かないのか。
- 事務局
- 消防本部が国のデータベースに毎回の出場ごとにデータを入力しているという現状ではない。
- 座長
- この作業部会から親会に上げるものとしては、現在の情報のシステムの中で、注目すべき問題があればそこについて比較的即座に全国に通知をして、そこに該当するものがあるかどうかを上げるようなシステムをつけることができ、その部分をうまく活用して対応を考えるということ。そのためには、何を特異事案としてくださいということをきちんと全国に出さなければいけないので、インフルエンザ、硫化水素、こんにやくに続くような問題点があれば、とりあえずこのシステムを使ってやっていくことを目指すということによいか。
- 事務局
- 目指すということが1つの話になると思う。その目指すポイントをどこまで話を詰めるかということももちろん中にはある。
- 座長
- このシステムをすぐに使うわけにはいなくて、結局、特異事案があったら当面はそれに関しては手計算で上げざるを得ないのか。
- 事務局
- 消防本部の方に、そのデータに合致したものがあれば、熱中症の場合には出していただく。硫化水素の場合には、逆に、先ほど申し上げました全体的に社会的影響が大きいものは上げてくださいねという中で引っかかっている中でこちらが吸い上げるという形になっている。
- 委員
- 8月に熱中症の速報を毎日出している県があり、3時現在を4時までに報告して5時に発表していた。いざとなればそういった形で一斉に報告を求めるということも可能である。
- 座長
- ここで言えることは、今までそのような事例があるので、この救急オンラインシステムの特異事案の部分の部分をうまく活用してどう使えるかを今後も検討する必要があるという程度か。
- 座長
- このデータの即時性はどのくらいか。
- 事務局
- 消防本部が1年間分のデータを一気に一時的にアップロードするというものになっているので、まだまだリアルタイムの入力方法という形にはなっていない。
- 座長
- 例えば前月のデータの1カ月後の収集率が90%を超えるとか、そういうふうにならないと、サーベイランスとしては難しいと思うので、それを上げるについてこういうことも考えていくというようなことでよいか。

- 少なくともオンラインシステムでの個別500万件の収集をサーベイランスに使うというのはまだ時期的に難しい。今後はそれを活かしていく方向性が必要であろう。
そのときに、1つは特異事案という項目を使うかということと、もう1つは熱、例えば体温を全部入れるというようなことで、特別にそういうことをしなくても本来の意味でのサーベイランスができるようなものも実際実例として洞爺湖サミット等であるので、それも考えるべきだということ。もう1つは、個票の収集システムに付随して各消防本部からの電子速報システムみたいなものがあるので、そういうものも活用して、個票で出すのはとても間に合わない、そういうことができるようになるまでの間はそれで特異事例に関しては対応するというのも考える。以上のような結論でよろしいか。

2 その他

最後に、事務局より、次回の部会を2月3日に予定している、その部会でまとめた結果を2月17日の親委員会に挙げる旨の計画を報告し、閉会した。

平成21年1月22日
総務省消防庁

「平成20年版 救急・救助の現況」

総務省消防庁では、全国の救急業務及び救助業務の実施状況等について、調査を例年実施しております。今般、「平成20年版 救急・救助の現況」を取りまとめましたので、公表いたします。

《資料》

- 平成20年版 救急・救助の現況のポイント
- 平成20年版 救急・救助の現況(本文)



【連絡先】

救急企画室救急企画係

担当：松野課長補佐、島田係長

電話：03-5253-7529(直通)/Fax：03-5253-7539

国民保護・防災部参事官付救助係

担当：坂野参事官補佐、大久保係長

電話：03-5253-7507(直通)/Fax：03-5253-7576

国民保護・防災部防災課応急対策室航空係

担当：大塚航空専門官、山本係長

電話：03-5253-7527(直通)/Fax：03-5253-7537

平成 20 年版 救急・救助の現況のポイント

1 救急出場件数が過去最高

平成 19 年中の救急自動車による救急出場件数は、前年に比べて 5 万 2,520 件増加し、529 万 236 件でした。

搬送人員についても、前年に比べて 1 万 160 人増加の 490 万 2,753 人となりました。搬送人員の主な増減を事故種別ごとに見ると、交通事故による搬送人員は 2 万 8,520 人減少し、急病による搬送人員は 3 万 7,175 人増加しています。

- ・ 救急自動車による救急出場件数及び救急搬送人員はそれぞれ 529 万 236 件（対前年比 52,520 件、1.0%増）、490 万 2,753 人（同 1 万 160 人、0.2%増）でした。
- ・ 救急自動車は約 6.0 秒（前年と同じ）に 1 回の割合で出場しており、国民の約 26 人（前年と同じ）に 1 人が搬送されたこととなります。
- ・ 現場到着までの所要時間は、全国平均で 7.0 分※（前年 6.6 分）となっています。また、医療機関収容までの所要時間は、全国平均で 33.4 分※※（前年 32.0 分）となっています。

この結果、現場到着から医療機関収容までの時間は、26.4 分（前年 25.4 分）となっています。（図 1 参照）

- ・ 搬送人員の傷病程度については、軽症が最も多く、253 万 4,272 人(51.7%)となっています。（図 2 参照）
- ・ 搬送人員の年齢区分については、高齢者が最も多く、227 万 8,795 人(46.5%)となっています。（図 3 参照）

※ 一部の消防本部において、現場到着所要時間を計測する際の開始時刻について、従来の指令時刻から入電時刻に変更しているため、見かけ上、現場到着所要時間が伸びており、この影響を除くと 6.8 分となります。

※※ 一部の消防本部において、上記事由に加え、医療機関収容所要時間を計測する際の終了時刻について、従来の病院到着時刻から医師引継時刻に変更しているため、見かけ上、医療機関収容所要時間が伸びており、この影響を除くと 33.1 分となります。

図1 現場到着所要時間及び現場到着から医療機関収容までの所要時間の推移

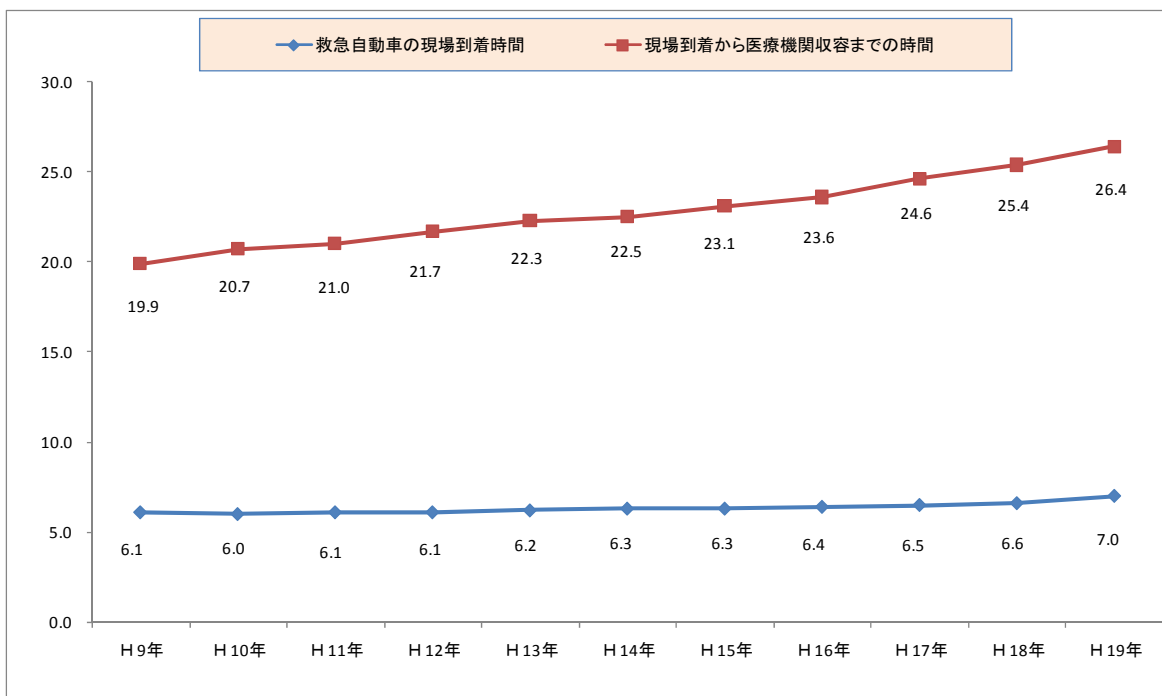


図2 傷病程度別搬送人員の割合

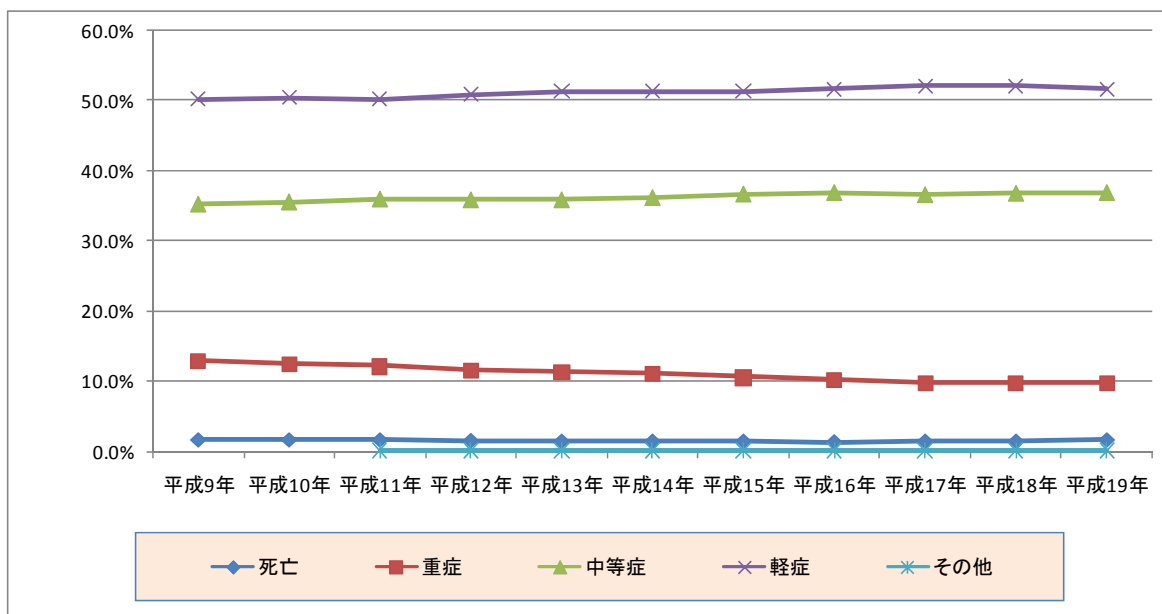
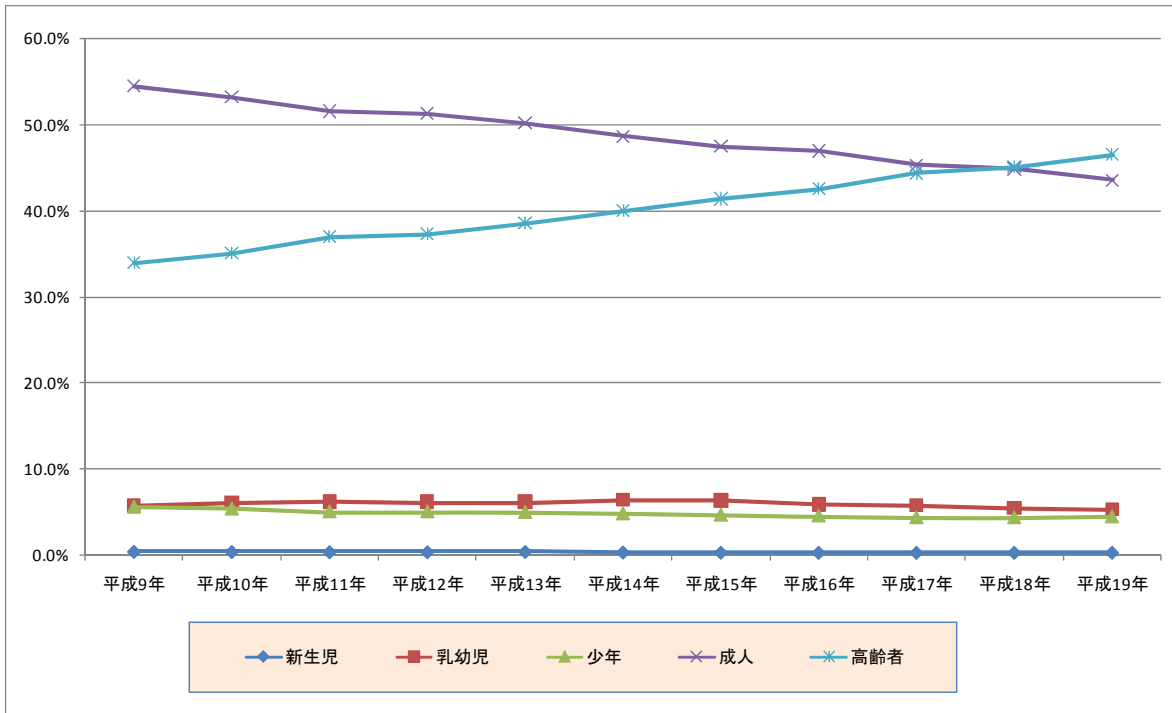


图3 年齢区分別搬送人員割合



2 救急体制の充実と救急業務の高度化は着実に進展

平成 20 年 4 月現在、救急隊数は 4,871 隊と 5,000 隊に迫り、救急救命士の資格を有する消防職員は 2 万 1,840 人となっています。

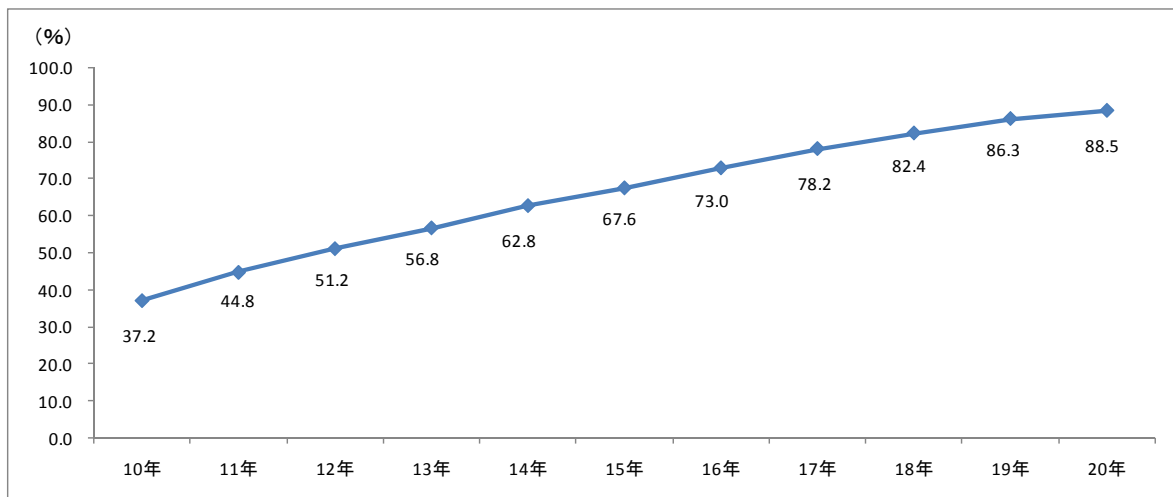
また、救急救命士運用隊は全救急隊の 88.5%にあたり、目標である「全ての救急隊に救急救命士が 1 人以上配置される体制」に着実に近づくとともに、救急救命士による応急処置件数も増加してきています。

- ・ 救急隊数は 4,871 隊（対前年比 25 隊、0.5%増）、救急隊員数は 59,222 人（同 6 人、0.01%増）、うち、専任隊員 19,836 人（同 151 人、0.8%増）、兼任隊員 39,386（同 145 人、0.4%減）人となっています。

また、救急救命士有資格者数は 21,840 人（同 1,772 人、8.8%増）となりました。

- ・ 救急隊員（3 人以上）のうち少なくとも 1 人が救急救命士である隊は、全国 4,871 隊のうち 4,310 隊（88.5%）となり、その割合は年々高まっています。（図 4 参照）
- ・ 救急救命士が実施する特定行為処置件数は、84,316 件（対前年比 5,826 件、7.4%増）となっています。

図 4 全救急隊のうち、救急救命士運用救急隊の割合

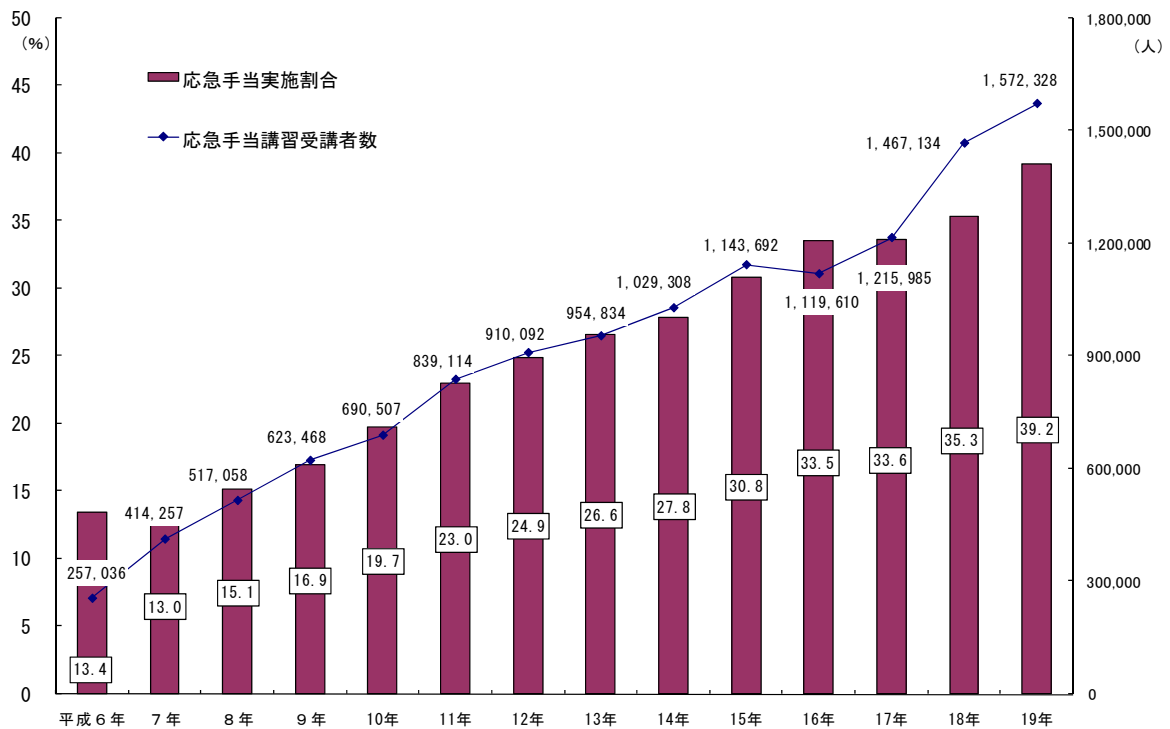


3 市民による応急手当件数の割合は過去最高

消防機関の実施する応急手当普及講習の修了者数は年々増加し、平成 19 年中は 150 万人を超え、実際に救急搬送の対象となった心肺機能停止症例の 39.2%において、市民により応急手当（胸骨圧迫（心臓マッサージ）・人工呼吸・AED（自動体外式除細動器）による除細動）が実施されています。

- ・ 応急手当普及講習の修了者数は、157 万 2,328 人となり、国民の約 81 人に 1 人が受講したこととなります。（前年は約 86 人に 1 人）
- ・ 市民による応急手当が実施された傷病者数は、全国の救急隊が搬送した心肺機能停止傷病者数の 39.2%（対前年比 3.9%増）にあたる 42,892 人に及んでいます。（図 5 参照）

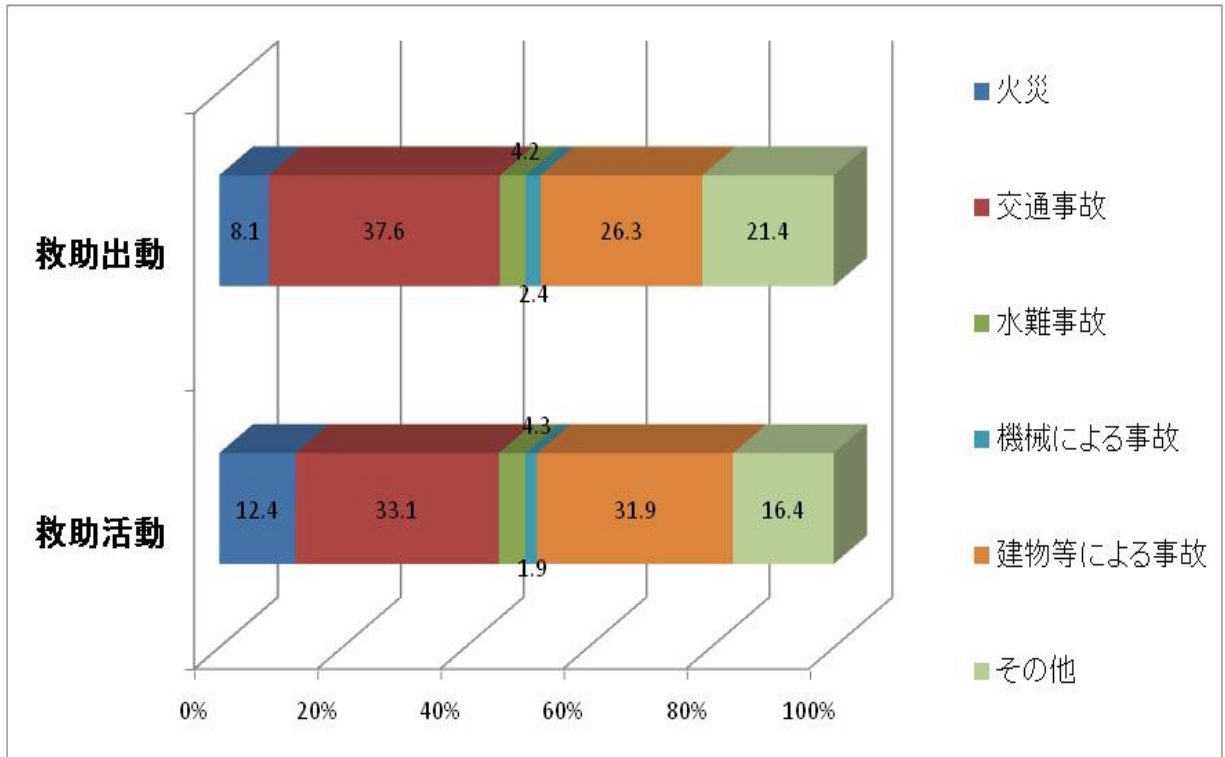
図 5 応急手当講習受講者数と心肺機能停止傷病者への応急手当実施率の推移



4 交通事故による救助出場件数、救助活動件数の割合が第1位

救助出場件数、救助活動件数のうち、交通事故による件数がともに第1位の割合（それぞれ、37.6%、33.1%）を占めています。

- ・ 平成19年中の救助出動件数は、全体で8万645件であり、交通事故によるものが3万353件（全体の37.6%）で昭和55年以降、第1位の出動原因となっています。
- ・ 同様に、救助活動件数は、全体で5万2,183件であり、交通事故によるものが1万7,287件（全体の33.1%）で昭和58年以降、第1位の活動種別となっています。



5 消防防災ヘリコプターによる救急・救助業務

消防防災ヘリコプターによる救急出動件数は3,167件、救助出動件数は1,720件で、いずれも過去最高の出動件数となっています。

また、救急出動件数は前年と比較すると405件（14.6%）の増加であり、平成15年以降で最高の増加率を示しました。

- ・ 消防防災ヘリコプターは、平成20年4月1日現在、全国45都道府県に合計72機配備されています。（総務省消防庁ヘリを含む）
- ・ 消防防災ヘリコプターは、救急搬送や救助活動等に日ごろから大きな成果をあげていますが、とりわけ、地震等大規模な災害が発生した際は、その高速性、機動性を活用して、消防防災活動で大きな役割を担うことができるものと期待されています。
- ・ 近年の例では、平成20年6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震において、地震発生直後から出動し、早期に情報収集活動を実施した他、山間地に孤立した被災者の救出や救助活動に必要な人員・物資の輸送等で活躍し、消防防災ヘリコプターの特長を発揮したところです。

平成21年1月22日
総務省消防庁

心肺機能停止傷病者の救命率等の状況

総務省消防庁では、平成17（2005）年1月から、救急搬送された心肺機能停止傷病者の救命率等の状況について、「ウツタイン様式」(*)に基づき調査を実施しています。

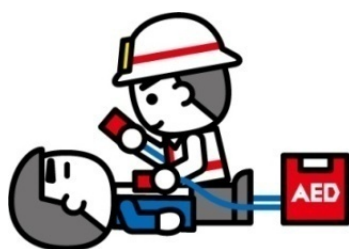
今般、2005年から2007年までの3か年分のデータが集積されたことを受け、一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止傷病者の救命率等の状況について取りまとめましたので、公表いたします。

※心肺機能停止傷病者搬送の記録に関する統一なガイドライン。

1990年にノルウェー「ウツタイン修道院」で開催された国際蘇生会議で提唱された。

《資料》

- 心肺機能停止傷病者の救命率等の状況(ポイント)
- 心肺機能停止傷病者の救命率等の状況(本文)



(連絡先)

消防庁救急企画室

担当：溝口専門官、小坂橋係長、垣内事務官

電話：03-5253-7529

FAX：03-5253-7539

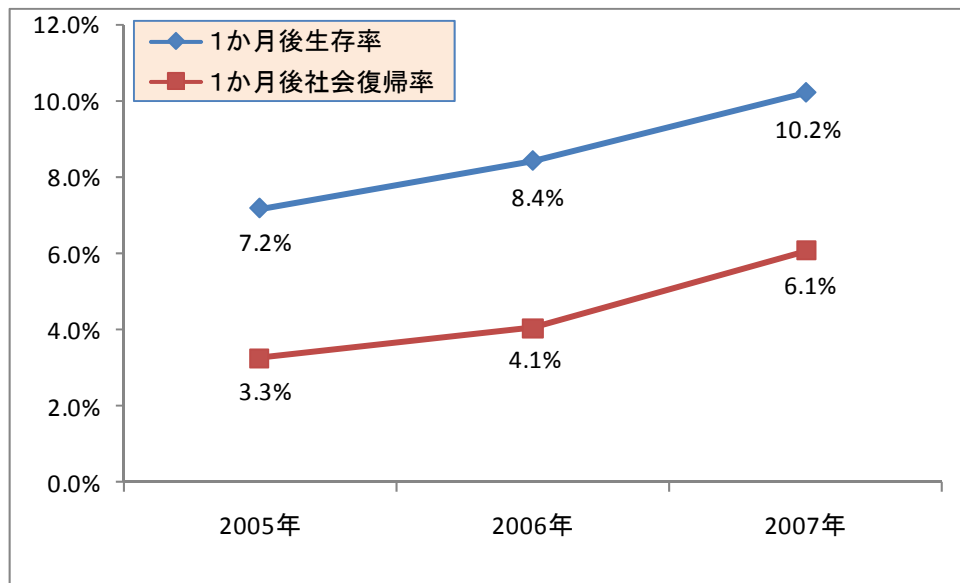
心肺機能停止傷病者の救命率等の状況(ポイント)

1. 心肺機能停止傷病者の1か月後生存率及び社会復帰率は年々上昇

2007年中に救急搬送された心肺機能停止傷病者搬送人員のうち、心原性かつ一般市民により目撃のあった症例の1か月後生存率は、10.2%と過去3か年のうち最も高く、2005年中と比べ、約1.4倍(3.0ポイント上昇)となっています。

また、1か月後社会復帰率についても、6.1%と過去3か年のうち最も高く、2005年中と比べ、約1.8倍(2.8ポイント上昇)となっています。

心原性かつ一般市民による目撃のあった症例の1か月後生存率及び社会復帰率



2. 一般市民による応急手当の重要性

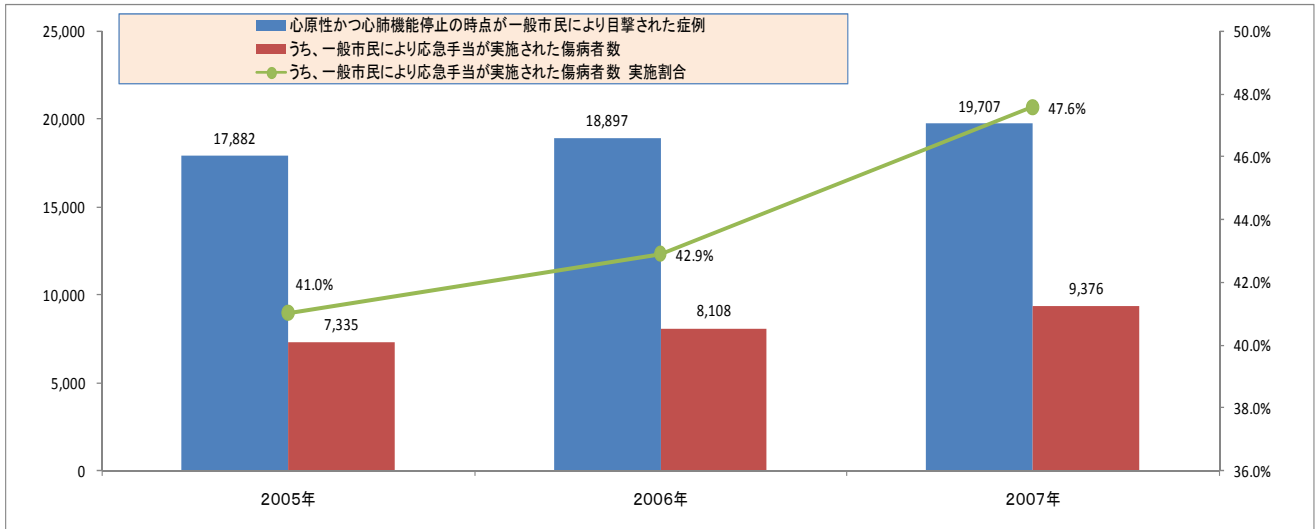
一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率は、2005年において8.6%、2006年において10.1%、2007年において12.2%で、行われなかった場合と比べて、それぞれ約1.4倍(2.4ポイント)、約1.4倍(2.9ポイント)、約1.5倍(3.8ポイント)高くなっています。

また、1か月後社会復帰率についても2005年において4.6%、2006年において5.6%、2007年において7.9%で、行われなかった場合と比べて、それぞれ約1.9倍(2.2ポイント)、約1.9倍(2.7ポイント)、約1.8倍(3.5ポイント)高くなっています。

このように、一般市民(現場に居合わせた方)による迅速な救命手当は、救命や社会復帰のために非常に重要であると言えます。

なお、2007年中の救命講習修了者数は、150万人を超える157万2,328人と過去最高であり、また、心原性かつ一般市民により目撃のあった心肺機能停止傷病者のうち、一般市民による応急手当の実施率も、2005年において41.0%、2006年において42.9%、2007年において47.6%と年々増加しており、救命率の向上に繋がる大きな要因となっています。

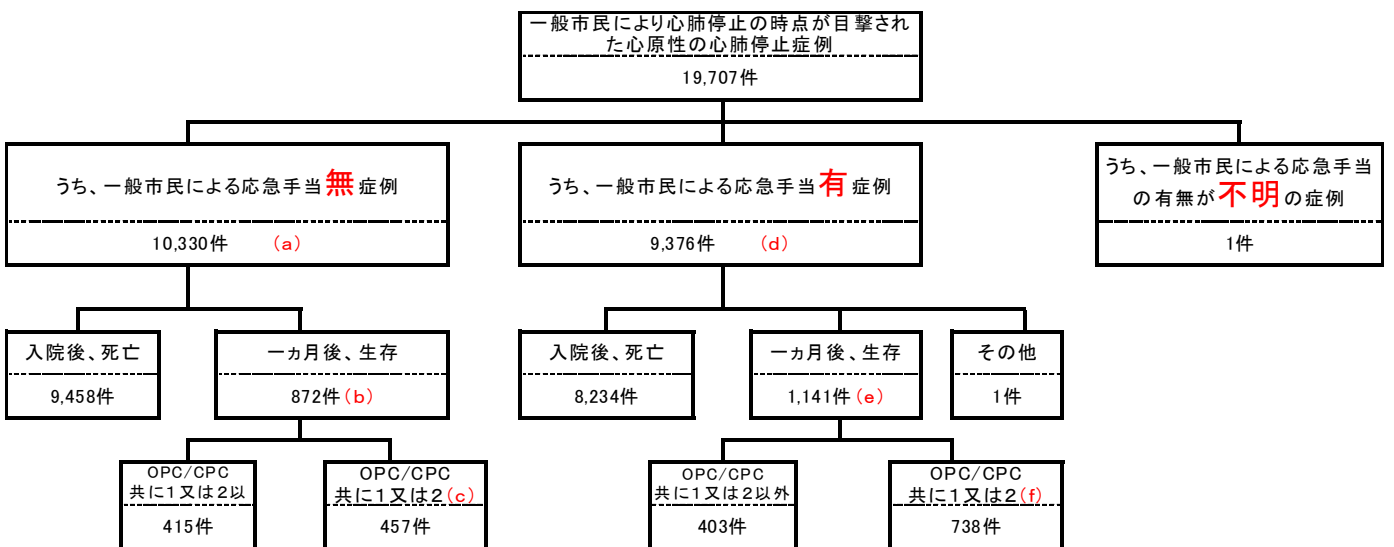
心原性かつ一般市民により目撃のあった心肺機能停止傷病者のうち、
一般市民による応急手当の実施件数（割合）の年次推移



一般市民による応急手当の実施の有無別（2005年～2007年）

| | 心原性でかつ心肺停止の時点が一般市民により目撃された症例 | | | | | | | | | | |
|-------|------------------------------|----------|-----------|------------|-----------|-----------------|----------|-----|------------|-----|------|
| | うち一般市民による応急処置あり | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | うち一般市民による応急処置なし | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | |
| | | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | | | | | | |
| 2005年 | 17,882 | 7,335 | 631 | 8.6% | 334 | 4.6% | 10,547 | 651 | 6.2% | 253 | 2.4% |
| 2006年 | 18,897 | 8,108 | 819 | 10.1% | 456 | 5.6% | 10,789 | 772 | 7.2% | 312 | 2.9% |
| 2007年 | 19,707 | 9,376 | 1,141 | 12.2% | 738 | 7.9% | 10,330 | 872 | 8.4% | 457 | 4.4% |

一般市民による応急手当の実施の有無別（2007年ウツタイン統計データ）



生存率 : $b / a \times 100 = 8.4\%$

生存率 : $e / d \times 100 = 12.2\%$

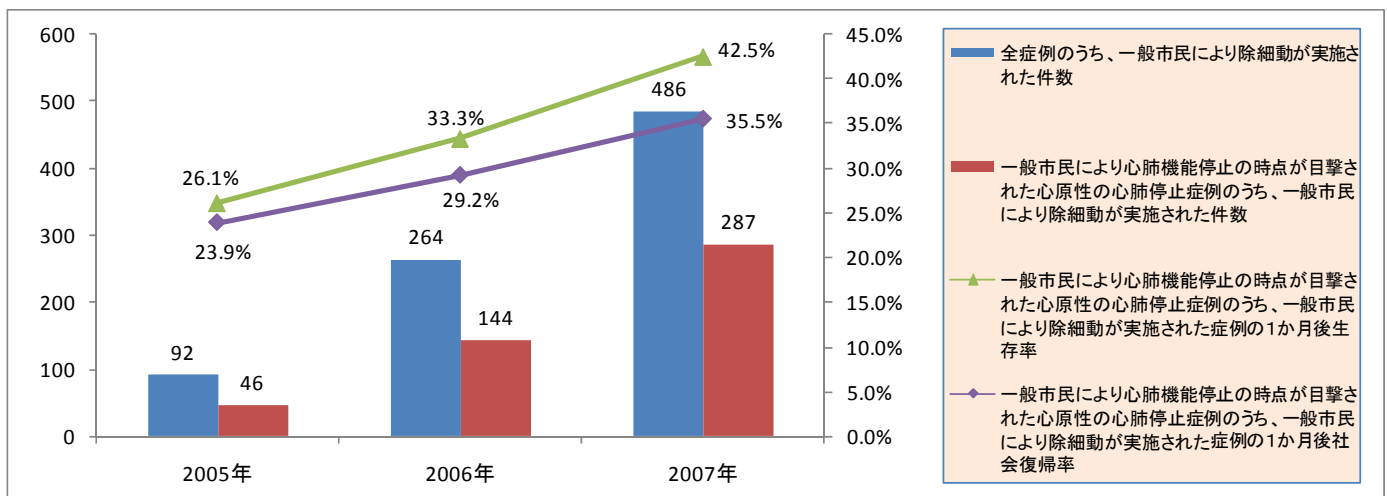
社会復帰率 : $c / a \times 100 = 4.4\%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 7.9\%$

3. 一般市民による除細動実施件数の増加

年々、AED（自動体外式除細動器）が公共施設や事業所等さまざまな個所に配備されてきていることから、一般市民による除細動の件数は、2005年の92件、2006年264件、2007年486件と着実に増加しております。

一般市民により除細動が実施された件数の推移



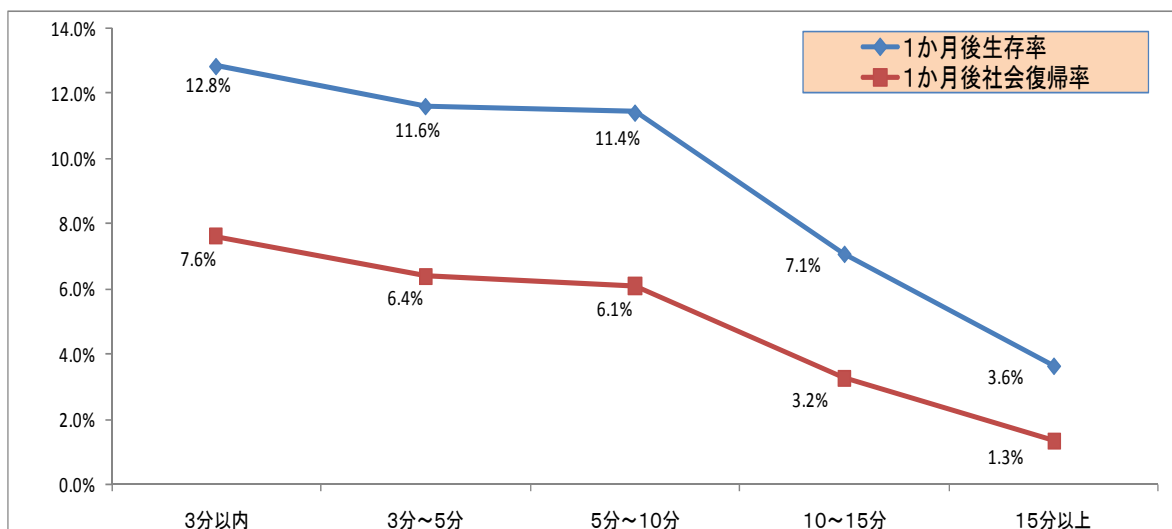
4. 心肺蘇生は早期実施が有効

目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとに1か月後生存率を比較すると、5分から10分までが11.4%であったのに対し、10分から15分までは7.1%と約0.6倍（-4.3ポイント）となっています。

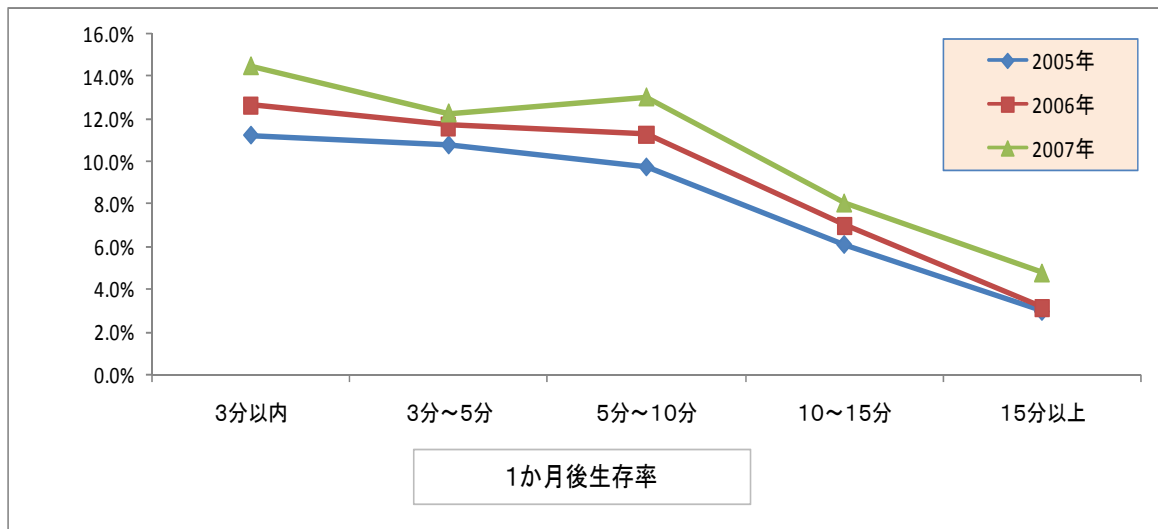
さらに、1か月後社会復帰率を比較すると、5分から10分までが6.1%であったのに対し、10分から15分までは3.2%と約0.5倍（-2.9ポイント）となっています。

また、3か年の推移をみると、いずれの時間区分においても1か月後生存率及び社会復帰率が上昇しています。

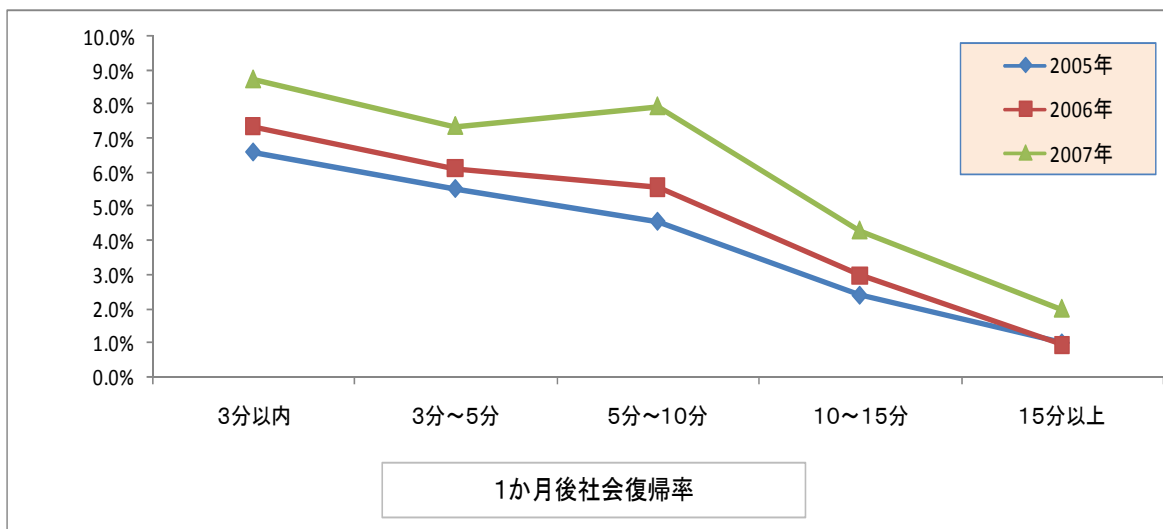
目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとの1か月後生存率及び社会復帰率（3か年合計）



目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとの
1か月後生存率(各年)



目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間の区分ごとの
1か月後社会復帰率(各年)



●ウツタイン様式

「ウツタイン様式」とは、心肺機能停止症例について地域間・国際間での蘇生率等の統計比較を可能とするために、その原因別（心臓に原因があるものかそれ以外か）の分類、心肺機能停止時点の目撃の有無、バイスタンダー（その場に居合わせた人）や救急隊員による心肺蘇生の有無やその開始時期、除細動の有無などに応じた傷病者の経過の記録に関するガイドライン。1990年にノルウェーの「ウツタイン修道院」で開催された国際蘇生会議において提唱されたことからこのように呼ばれる。

救急搬送の対象となった心肺機能停止症例について、海外では、都市や地域単位、病院単位で導入した例はあるものの、国単位で情報収集するのはわが国が初めて。

●心肺機能停止

脈拍が触知出来ない、反応が無い（意識が無い）、無呼吸あるいはあえぎ呼吸（死戦期呼吸）で、確認される心臓機能の機械的な活動の停止をいう。

●AED

AED：自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）

小型の機器で、傷病者の胸に貼ったパッドから自動的に心臓の状態を判断し、心室細動や無脈性心室頻拍の不整脈があったと判断された場合は、電気ショックを心臓に与える機能を持っている。

●一般市民による応急手当

胸骨圧迫、人工呼吸などの心肺蘇生法及びAEDによる除細動の実施をいう。

※胸骨圧迫、人工呼吸、除細動のいずれかが実施された場合に「一般市民による応急手当あり」としている。

●社会復帰率

脳機能カテゴリー（CPC）、全身機能カテゴリー（OPC）が共に1又は2であった者の占める比率をいう。

●CPC、OPC

グラスゴー・ピッツバーグ脳機能・全身機能カテゴリー（The Glasgow - Pittsburgh Outcome Categories）は、心肺蘇生が成功した傷病者のその後の生活の質（QOL：Quality of Life）を評価するために広く用いられている分類法。

脳機能カテゴリー（CPC：Cerebral Performance Categories）

脳に関する機能を評価する分類法。

全身機能カテゴリー（OPC：Overall Performance Categories）

脳および脳以外の状態も類別し、身体全体としての機能を評価する分類法。

●脳機能カテゴリー(CPC)

(1) CPC1:機能良好

意識は清明、普通の生活ができ、労働が可能である。障害があるが軽度の構音障害、脳神経障害、不完全麻痺などの軽い神経障害あるいは精神障害まで。

(2) CPC2:中等度障害

意識あり。保護された状況でパートタイムの仕事ができ、介助なしに着替え、旅行、炊事などの日常生活ができる。片麻痺、痙攣失調、構音障害、嚥下障害、記憶力障害、精神障害など。

(3) CPC3:高度障害

意識あり。脳の障害により、日常生活に介助を必要とする。少なくとも認識力は低下している。高度な記憶力障害や痴呆、Looked-in症候群のように目でのみ意思表示ができるなど。

(4) CPC4:昏睡

昏睡、植物状態。意識レベルは低下、認識力欠如、周囲との会話や精神的交流も欠如。

(5) CPC5:死亡、若しくは脳死

●全身機能カテゴリー(OPC)

(1) OPC1:機能良好

健康で意識清明。正常な生活を営む。CPC1であるとともに脳以外の原因による軽度の障害。

(2) OPC2:中等度障害

意識あり。CPC2の状態。あるいは脳以外の原因による中等度の障害、若しくは両者の合併。介助なしに着替え、旅行、炊事などの日常生活ができる。保護された状況でパートタイムの仕事ができるが厳しい仕事はできない。

(3) OPC3:高度障害

意識あり。CPC3の状態。あるいは脳以外の原因による高度の障害、若しくは両者の合併。日常生活に介助が必要。

(4) OPC4:昏睡

CPC4に同じ。

(5) OPC5:死亡、もしくは脳死

CPC5に同じ。

心肺機能停止傷病者の救命率等の状況

総務省消防庁救急企画室

はじめに

「ウツタイン様式」とは、心肺機能停止症例をその原因別（心臓に原因があるものかそれ以外か）に分類するとともに、心肺停止時点の目撃の有無、バイスタンダー（その場に居合わせた人）や救急隊員による心肺蘇生の有無やその開始時期、初期心電図の波形や除細動の有無などに応じて傷病者の経過を詳細に記録することにより、地域間・国際間での蘇生率等の統計比較を可能とする調査統計様式であり、1990年にノルウェーの「ウツタイン修道院」で開催された国際蘇生会議において提唱されたものである。

消防庁では、平成17年1月より、救急救命処置等による救命効果の客観的・医学的な把握や評価、地域間・国際間の比較・検証をより正確に行うため、消防庁救急調査オンライン処理システムにて収集を実施している。平成18年9月には、平成17年(2005年)中のデータを基に様々な条件下での救急救命処置の生存率への効果の分析を行い、暫定的な結果を試行解析例としてとりまとめ、また、平成19年9月には、平成17年(2005年)中のデータ及び平成18年(2006年)中の速報データを基に、結果をとりまとめたところである。

しかしながら、平成19年度に発足した「ウツタイン統計活用検討会」において、データのクリーニング方法や公表のあり方について、さらに検討を進めるべきであるとの指摘がなされ、消防庁としては、平成20年度に「救急統計活用検討会ウツタイン統計作業部会」を設置し、引き続き検討を実施している。

平成20年度の検討の中で、より質の高いウツタイン統計データを確保するために、データのクリーニングについての基本方針が示されたことを受け、消防庁としては、平成17年(2005年)からの全てのウツタインデータを改めて見直し、全てのウツタイン統計データの再集計を行った。さらに、救急救命士が行う救急救命処置の効果等について、データに基づくより適切な客観的評価を行っていくために、1か月後の生存率だけでなく、新たに、社会復帰率等を集計し、その結果について、取りまとめたものである。

目 次

| | |
|------|---|
| はじめに | 2 |
|------|---|

第一章 用語の定義及び収集方法について

| | |
|---------------------------|---|
| 1. ウツタイン様式とは | 6 |
| 2. 各用語の定義について | 6 |
| 3. 収集方法、データクリーニング基本方針について | 9 |

第二章 集計結果について

《総論》

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. 収集データ数について | 11 |
| 2. 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例 | 12 |
| 3. 2.のうち、一般市民による応急手当の実施の有無別 | 12 |
| 4. 2.のうち、救急隊員による心肺蘇生の開始時点別 | 13 |
| 5. 2.のうち、救急隊活動時における除細動実施の有無別 | 14 |
| 6. 2.のうち、一般市民による除細動の実施の有無別 | 14 |
| 7. 2.のうち、都道府県別（3か年集計値） | 14 |
| 8. 全症例のうち、都道府県別の一般市民による除細動実施件数 | 15 |

《各集計結果》（別紙）

1. 別紙1 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、性別件数
2. 別紙1-1 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、年齢区分別件数
3. 別紙1-2 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の性別及び年齢区分別件数と1か月後生存率及び1か月後社会復帰率

4. 別紙2 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
5. 別紙2-1 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、初期心電図波形がVF及び無脈性VTであった症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
6. 別紙3 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
7. 別紙3-1 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、初期心電図波形がVF及び無脈性VTであった症例の一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
8. 別紙4 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
9. 別紙4-1 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、初期心電図波形がVF及び無脈性VTであった症例の救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
10. 別紙4-2 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率及び心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、初期心電図波形がVF及び無脈性VTであった症例の救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率(3か年集計)
11. 別紙5 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率

12. 別紙5-1 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、初期心電図波形がVF及び無脈性VTであった症例の救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
13. 別紙6 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
14. 別紙6-1 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、初期心電図波形がVF及び無脈性VTであった症例の一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率
15. 別紙7 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率（3か年集計、都道府県別）
16. 別紙7-1 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち、初期心電図波形がVF及び無脈性VTであった症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率（3か年集計、都道府県別）
17. 別紙8 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数（都道府県別）

第一章 用語の定義及び収集方法について

1. ウツタイン様式とは

「ウツタイン様式」とは、心肺機能停止症例について地域間・国際間での蘇生率等の統計比較を可能とするために、その原因別（心臓に原因があるものかそれ以外か）の分類、心肺機能停止時点の目撃の有無、バイスタンダー（その場に居合わせた人）や救急隊員による心肺蘇生の有無やその開始時期、除細動の有無などに応じた傷病者の経過の記録に関するガイドライン。1990年にノルウェーの「ウツタイン修道院」で開催された国際蘇生会議において提唱されたことからこのように呼ばれる。

救急搬送の対象となった心肺機能停止症例について、海外では、都市や地域単位、病院単位で導入した例はあるものの、国単位で情報収集するのはわが国が初めてである。

2. 各用語の定義について

●心肺機能停止

脈拍が触知出来ない、反応が無い（意識が無い）、無呼吸あるいはあえぎ呼吸（死戦期呼吸）で、確認される心臓機能の機械的な活動の停止をいう。

●V F、V T（脈なし）症例

V F：心室細動（Ventricular Fibrillation）

V T（脈なし）：無脈性心室頻拍（Pulseless Ventricular Tachycardia）

●A E D

A E D：自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）

小型の機器で、傷病者の胸に貼ったパッドから自動的に心臓の状態を判断し、もし心室細動や無脈性心室頻拍の不整脈があったと判断された場合は、電気ショックを心臓に与える機能を持っている。

●一般市民による応急手当

胸骨圧迫、人工呼吸等の心肺蘇生法及びAEDによる除細動の実施をいう。

※胸骨圧迫、人工呼吸、除細動のいずれかが実施された場合に「一般市民による応急手当あり」としている。

●一般市民による目撃

心肺機能停止の瞬間を目撃、または音を聞いた人のことをいう。

「目撃、または音を聞いた」に該当する例は、次のとおりである。

- 家族の目前で「倒れた」、「ぐったりした」等、また、物音を聞いてすぐに駆けつけたところ倒れていた場合。
- 交通事故等の目撃者からの通報で、救急隊（救急隊と連携して出場した消防隊も含む、以下同じ。）到着時には心肺機能停止状態であった場合。
- 通報時、通報者が生存を確認できたが、救急隊到着時には心肺機能停止状態であった場合。

●除細動実施症例

AED又は除細動器において、除細動が必要と判断され、実施したもの。

●除細動未実施症例

AED又は除細動器において、除細動が必要でないと判断されたもの、又は、AEDを装着していないもの。

●救急隊等

救急隊もしくは救急隊と連携して出場した消防隊をいう。

●初期心電図波形

救急隊等が傷病者に接触し、最初に確認した心電図波形をいう。

※救急隊到着前に、一般市民により除細動が行われ、傷病者の心拍が再開した症例については、心電図波形上、VF、VT(脈なし)が救急隊によって確認されないため、「初期心電図波形が、VF、VT(脈なし)」には含まれない。

●社会復帰者

脳機能カテゴリー(CPC)、全身機能カテゴリー(OPC)が共に1又は2であったものをいう。

●CPC、OPC

グラスゴー・ピッツバーグ脳機能・全身機能カテゴリー(The Glasgow - Pittsburgh Outcome Categories)は、心肺蘇生が成功した傷病者のその後の生活の質(QOL: Quality of Life)を評価するために広く用いられている分類法であり、その項目は、以下のとおりである。

脳機能カテゴリー (CPC : Cerebral Performance Categories)

脳に関する機能を評価する分類法をいう。

全身機能カテゴリー (OPC : Overall Performance Categories)

脳および脳以外の状態も類別し、身体全体としての機能を評価する分類法をいう。

●脳機能カテゴリー(CPC)

(1) CPC1:機能良好

意識は清明、普通の生活ができ、労働が可能である。障害があるが軽度の構音障害、脳神経障害、不完全麻痺などの軽い神経障害あるいは精神障害まで。

(2) CPC2:中等度障害

意識あり。保護された状況でパートタイムの仕事ができ、介助なしに着替え、旅行、炊事などの日常生活ができる。片麻痺、痙攣失調、構音障害、嚥下障害、記憶力障害、精神障害など。

(3) CPC3:高度障害

意識あり。脳の障害により、日常生活に介助を必要とする。少なくとも認識力は低下している。高度な記憶力障害や痴呆、Looked-in症候群のように目でのみ意思表示ができるなど。

(4) CPC4:昏睡

昏睡、植物状態。意識レベルは低下、認識力欠如、周囲との会話や精神的交流も欠如。

(5) CPC5:死亡、若しくは脳死

●全身機能カテゴリー(OPC)

(1) OPC1:機能良好

健康で意識清明。正常な生活を営む。CPC1であるとともに脳以外の原因による軽度の障害。

(2) OPC2:中等度障害

意識あり。CPC2の状態。あるいは脳以外の原因による中等度の障害、若しくは両者の合併。介助なしに着替え、旅行、炊事などの日常生活ができる。保護された状況でパートタイムの仕事ができるが厳しい仕事はできない。

(3) OPC3:高度障害

意識あり。CPC3の状態。あるいは脳以外の原因による高度の障害、若しくは両者の合併。日常生活に介助が必要。

(4) OPC4:昏睡

CPC4に同じ。

(5) OPC5:死亡、もしくは脳死

CPC5に同じ。

3. 収集方法、データクリーニング基本方針について

●収集方法

全国の消防本部が、「ウツイン様式オンライン入力要領」に従ってデータを収集し、収集したデータを次のいずれかの方法により消防庁システムへ登録する。

- ア) 消防庁オンラインシステムの登録画面にデータを直接入力し、そのデータを登録する。
- イ) 国が提供している「救急調査オフライン処理システム」の登録画面にデータを入力し、そのデータを消防庁オンラインシステムに登録する。
- ウ) 消防本部が独自に保有する統計システムを用いてデータを入力し、消防庁オンラインシステムに整合するようにデータ変換したものを登録する。

収集項目

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 事例No | _____ | 発生年月日 | 年 月 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年齢 | _____ |
| 救急救命士乗車 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 医師の乗車 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 医師の2次救命処置 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 1. 心停止の目撃 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 目撃、または音を聞いた | _____時 | _____分 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 家族 | <input type="checkbox"/> | その他のバイスタンダー(| <input type="checkbox"/> 友人 | <input type="checkbox"/> 同僚 | <input type="checkbox"/> 通行人 | <input type="checkbox"/> その他) |
| <input type="checkbox"/> | 消防隊 | <input type="checkbox"/> | 救急隊(| <input type="checkbox"/> 救急救命士隊) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 既に心肺機能停止(発見時) | | | | | | |
| 2. バイスタンダーCPR <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 心臓マッサージ <input type="checkbox"/> 人工呼吸 <input type="checkbox"/> 市民等による除細動) <input type="checkbox"/> なし | | | | | | | |
| | バイスタンダーCPRまたは市民等による除細動開始時刻 | | _____時 | _____分 | <input type="checkbox"/> 確定 | <input type="checkbox"/> 推定 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| <input type="checkbox"/> | 口頭指導あり | | | | | | |
| 3. 初期心電図波形 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | VF(心室細動) | <input type="checkbox"/> | Pulseless VT(無脈性心室頻拍) | <input type="checkbox"/> | PEA(無脈性電氣的活動) | | |
| <input type="checkbox"/> | 心静止 | | <input type="checkbox"/> その他(_____) | | | | |
| 4. 救急救命処置等の内容 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 除細動(<input type="checkbox"/> 二相性 <input type="checkbox"/> 单相性) | 初回除細動実施時刻 | _____時 | _____分 | 施行回数 | _____回 | |
| | | | 実施者 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 救急隊員 <input type="checkbox"/> 消防職員 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 気道確保 | <input type="checkbox"/> | 特定行為器具使用(| <input type="checkbox"/> LM | <input type="checkbox"/> 食道閉鎖式エアウェイ | <input type="checkbox"/> 気管内チューブ |) |
| <input type="checkbox"/> | 静脈路確保 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 薬剤投与 | 初回投与時刻 | _____時 | _____分 | 投与回数 | _____回 | |
| 5. 時間経過 | | | | | | | |
| | 覚知 | _____時 | _____分 | 現着 | _____時 | _____分 | 接触 |
| | | | | | _____時 | _____分 | CPR開始 |
| | | | | | | | 病院収容 |
| | | | | | | | _____時 |
| 6. 心停止の推定原因 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 心原性: <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 除外診断による心原性 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 非心原性: <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 呼吸器系疾患 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 外因性 <input type="checkbox"/> その他(_____) | | | | | | |
| 7. 転帰及び予後 | | | | | | | |
| | ・病院収容前の心拍再開 | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 初回心拍再開時刻 | _____時 | _____分 | |
| <input type="checkbox"/> | 1ヶ月予後 (回答: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1ヶ月生存 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ○ 脳機能カテゴリー(CPC) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CPC1 機能良好 | <input type="checkbox"/> | CPC2 中等度障害 | <input type="checkbox"/> | CPC3 高度障害 | | |
| <input type="checkbox"/> | CPC4 昏睡 | | <input type="checkbox"/> | CPC5 死亡、もしくは脳死 | | | |
| <input type="checkbox"/> | ○ 全身機能カテゴリー(OPC) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | OPC1 機能良好 | <input type="checkbox"/> | OPC2 中等度障害 | <input type="checkbox"/> | OPC3 高度障害 | | |
| <input type="checkbox"/> | OPC4 昏睡 | | <input type="checkbox"/> | OPC5 死亡、もしくは脳死 | | | |

●データクリーニング基本方針

報告のあったデータを以下の方針に基づき、精査し、平成 17 年からの全てのウツタインデータを改めて見直し、全てのウツタイン統計データの再集計を行った。

ア) システムやコンバートによるエラーであることが明らかであるものについては、修正可能であれば修正、又は、各消防本部に確認し修正する。

イ) 各消防本部別・各項目別のエラー件数が、それぞれの消防本部における心肺機能停止症例数からみて 25%以上だった場合、当該消防本部に確認し修正する。

ウ) 最終的には都道府県にてデータを確認

第二章 集計結果について

1. 収集データ数について

心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、心原性的心肺機能停止症例、さらにそのうち、一般市民により目撃があった症例の3か年の推移は以下のとおりである。

| | 心肺機能停止傷病者全搬送人員数 | うち、心原性的心肺機能停止症例 | | うち、心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例 | |
|-------|-----------------|-----------------|-------|-----------------------------|-------|
| | | | 割合 | | 割合 |
| 2005年 | 102,738 | 56,412 | 54.9% | 17,882 | 17.4% |
| 2006年 | 105,942 | 57,182 | 54.0% | 18,897 | 17.8% |
| 2007年 | 109,461 | 59,001 | 53.9% | 19,707 | 18.0% |

心肺機能停止傷病者全搬送人員の性別、年齢区分別にみると、性別では、男性が約6割を占めており、年齢区分別では、80歳代が最も多くなっている。

(別表1及び1-1参照)

また、心原性かつ一般市民に目撃された症例によると、症例数では、80歳代が最も多く、生存率では、10歳代が最も高くなっている。(別表1-2参照)

| | 男 | 女 | 合計 |
|-------|--------|--------|---------|
| 2005年 | 61,375 | 41,363 | 102,738 |
| 2006年 | 62,908 | 43,034 | 105,942 |
| 2007年 | 64,086 | 45,375 | 109,461 |

| | | 2005年 | 2006年 | 2007年 | 合計 |
|------|-------|---------|---------|---------|---------|
| 年齢区分 | 0~9 | 1,304 | 1,276 | 1,592 | 4,172 |
| | 10~19 | 874 | 879 | 884 | 2,637 |
| | 20~29 | 2,217 | 2,259 | 2,158 | 6,634 |
| | 30~39 | 3,116 | 3,328 | 3,359 | 9,803 |
| | 40~49 | 4,699 | 4,680 | 4,875 | 14,254 |
| | 50~59 | 10,022 | 10,448 | 10,137 | 30,607 |
| | 60~69 | 15,821 | 15,610 | 15,778 | 47,209 |
| | 70~79 | 26,560 | 27,009 | 27,159 | 80,728 |
| | 80~89 | 27,567 | 28,962 | 30,848 | 87,377 |
| | 90~99 | 10,222 | 11,119 | 12,143 | 33,484 |
| | 100~ | 335 | 371 | 466 | 1,172 |
| | その他 | 1 | 1 | 62 | 64 |
| 合計 | | 102,738 | 105,942 | 109,461 | 318,141 |

| | | 3か年集計 | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|---------|---------------------|-----------|-------|------------|------|--------|----------|------|------------|------|-------|
| | | 総件数 | 心原性かつ一般市民により目撃あり症例数 | | | | | | | | | | |
| | | | うち、男性 | | | | | うち、女性 | | | | | |
| | | | 人数 | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | 人数 | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | |
| 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | | | | | | | | |
| 年齢区分 | 0～9 | 4,172 | 268 | 154 | 22 | 14.3% | 13 | 8.4% | 114 | 17 | 14.9% | 5 | 4.4% |
| | 10～19 | 2,637 | 263 | 192 | 65 | 33.9% | 42 | 21.9% | 71 | 27 | 38.0% | 19 | 26.8% |
| | 20～29 | 6,634 | 515 | 416 | 78 | 18.8% | 54 | 13.0% | 99 | 22 | 22.2% | 13 | 13.1% |
| | 30～39 | 9,803 | 1,240 | 992 | 181 | 18.2% | 123 | 12.4% | 248 | 50 | 20.2% | 35 | 14.1% |
| | 40～49 | 14,254 | 2,366 | 1,885 | 295 | 15.6% | 208 | 11.0% | 481 | 86 | 17.9% | 52 | 10.8% |
| | 50～59 | 30,607 | 5,833 | 4,664 | 741 | 15.9% | 479 | 10.3% | 1,169 | 154 | 13.2% | 85 | 7.3% |
| | 60～69 | 47,209 | 9,333 | 7,127 | 961 | 13.5% | 536 | 7.5% | 2,206 | 222 | 10.1% | 106 | 4.8% |
| | 70～79 | 80,728 | 15,008 | 10,198 | 787 | 7.7% | 351 | 3.4% | 4,810 | 316 | 6.6% | 143 | 3.0% |
| | 80～89 | 87,377 | 15,154 | 7,794 | 384 | 4.9% | 119 | 1.5% | 7,360 | 319 | 4.3% | 114 | 1.5% |
| | 90～99 | 33,484 | 6,276 | 2,139 | 59 | 2.8% | 22 | 1.0% | 4,137 | 98 | 2.4% | 32 | 0.8% |
| 100～ | 1,172 | 219 | 54 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 165 | 1 | 0.6% | 0 | 0.0% | |
| その他 | 64 | 11 | 7 | 1 | - | 1 | - | 4 | 0 | - | 0 | - | |
| 合計 | 318,141 | 56,486 | 35,622 | 3,574 | 10.0% | 1,948 | 5.5% | 20,864 | 1,312 | 6.3% | 604 | 2.9% | |

2. 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例

一般市民により目撃された心原性症例のうちの1か月後生存者数及び1か月後社会復帰者数について3か年の推移は以下のとおり年々その割合が上昇している。(別紙2及び2-1参照)

| | 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例 | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | |
|-------|--------------------------------|----------|-----------|------------|-----------|
| | | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 |
| 2005年 | 17,882 | 1,282 | 7.2% | 587 | 3.3% |
| 2006年 | 18,897 | 1,591 | 8.4% | 768 | 4.1% |
| 2007年 | 19,707 | 2,013 | 10.2% | 1,195 | 6.1% |

3. 2.のうち、一般市民による応急手当の実施の有無別

一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率は2005年8.6%、2006年10.1%、2007年12.2%で、行われなかった場合と比べて、それぞれ約1.4倍(2.4ポイント)、約1.4倍(2.9ポイント)、約1.5倍(3.8ポイント)高くなっている。(別紙3及び3-1参照)

| | 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例 | うち、一般市民による応急処置あり | | | | | | うち、一般市民による応急処置なし | | | |
|-------|--------------------------------|------------------|---------|------------|-----------|----------|---------|------------------|-----------|-----|------|
| | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | | |
| | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | | |
| | | 人数 | 1か月後生存率 | 人数 | 1か月後社会復帰率 | 人数 | 1か月後生存率 | 人数 | 1か月後社会復帰率 | | |
| 2005年 | 17,882 | 7,335 | 631 | 8.6% | 334 | 4.6% | 10,547 | 651 | 6.2% | 253 | 2.4% |
| 2006年 | 18,897 | 8,108 | 819 | 10.1% | 456 | 5.6% | 10,789 | 772 | 7.2% | 312 | 2.9% |
| 2007年 | 19,707 | 9,376 | 1,141 | 12.2% | 738 | 7.9% | 10,330 | 872 | 8.4% | 457 | 4.4% |

4. 2. のうち、救急隊員による心肺蘇生の開始時点における時間区分別

救急隊員による心肺蘇生の開始時点についてみると、心肺機能停止時点が目撃されてから3分以内なら1か月後生存率は2005年11.3%、2006年12.6%、2007年14.5%に対し、15分以上なら2005年2.9%、2006年3.1%、2007年4.8%となっており、早期の心肺蘇生の重要性が明らかとなっている。（別紙4及び4-1、4-2参照）

| 2005年データ | 救急隊員による心肺蘇生の開始時点における時間区分ごとの件数 | | | | |
|-------------|-------------------------------|----------|---------|------------|-----------|
| | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | |
| | | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 |
| 3分以内 | 1,226 | 138 | 11.3% | 81 | 6.6% |
| 3分～5分 | 1,084 | 117 | 10.8% | 60 | 5.5% |
| 5分～10分 | 5,401 | 527 | 9.8% | 247 | 4.6% |
| 10～15分 | 5,701 | 348 | 6.1% | 137 | 2.4% |
| 15分以上 | 4,373 | 129 | 2.9% | 44 | 1.0% |
| 救急隊によるCPRなし | 46 | | | | |
| 不明 | 51 | | | | |

| 2006年データ | 救急隊員による心肺蘇生の開始時点における時間区分ごとの件数 | | | | |
|-------------|-------------------------------|----------|---------|------------|-----------|
| | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | |
| | | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 |
| 3分以内 | 1,377 | 174 | 12.6% | 101 | 7.3% |
| 3分～5分 | 1,278 | 149 | 11.7% | 78 | 6.1% |
| 5分～10分 | 5,793 | 654 | 11.3% | 322 | 5.6% |
| 10～15分 | 5,903 | 414 | 7.0% | 175 | 3.0% |
| 15分以上 | 4,417 | 139 | 3.1% | 42 | 1.0% |
| 救急隊によるCPRなし | 103 | | | | |
| 不明 | 26 | | | | |

| 2007年データ | 救急隊員による心肺蘇生の開始時点における時間区分ごとの件数 | | | | |
|-------------|-------------------------------|----------|---------|------------|-----------|
| | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | |
| | | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 |
| 3分以内 | 1,341 | 194 | 14.5% | 117 | 8.7% |
| 3分～5分 | 1,223 | 150 | 12.3% | 90 | 7.4% |
| 5分～10分 | 5,909 | 769 | 13.0% | 469 | 7.9% |
| 10～15分 | 5,924 | 477 | 8.1% | 254 | 4.3% |
| 15分以上 | 4,522 | 216 | 4.8% | 90 | 2.0% |
| 救急隊によるCPRなし | 698 | | | | |
| 不明 | 90 | | | | |

5. 2. のうち、救急隊活動時における除細動実施の有無別

救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率は2005年17.6%、2006年20.3%、2007年24.1%であり、行われなかった場合と比べて、それぞれ約5.2倍(14.2ポイント)、約5.3倍(16.5ポイント)、約4.7倍(19.0ポイント)高くなっている。(別紙5及び5-1参照)

| | 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例 | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------------------|------------|---------|-----------|----------|----------------------|---------|-----------|----------|------------|
| | | うち、救急隊活動時における除細動実施数 | | | | | うち、救急隊活動時における除細動未実施数 | | | | |
| | | 1か月後生存者数 | 1か月後社会復帰者数 | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | 1か月後生存者数 | 1か月後社会復帰者数 | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | | |
| | | | | | | | | | | 1か月後生存者数 | 1か月後社会復帰者数 |
| 2005年 | 17,882 | 4,770 | 838 | 17.6% | 436 | 9.1% | 13,112 | 444 | 3.4% | 151 | 1.2% |
| 2006年 | 18,897 | 5,309 | 1,076 | 20.3% | 568 | 10.7% | 13,588 | 515 | 3.8% | 200 | 1.5% |
| 2007年 | 19,707 | 5,367 | 1,291 | 24.1% | 845 | 15.7% | 13,843 | 702 | 5.1% | 341 | 2.5% |

6. 2. のうち、一般市民による除細動の実施の有無別

一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率は2005年26.1%、2006年33.3%、2007年42.5%で、行われなかった場合と比べて、それぞれ約3.8倍(19.0ポイント)、約4.1倍(25.1ポイント)、約4.4倍(32.8ポイント)高くなっている。(別紙6及び6-1参照)

| | 心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例 | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------------|-----------------------|------------|---------|-----------|----------|--------------------------|---------|-----------|----------|------------|
| | | うち、一般市民による除細動が実施された件数 | | | | | うち、一般市民による除細動が実施されなかった件数 | | | | |
| | | 1か月後生存者数 | 1か月後社会復帰者数 | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | 1か月後生存者数 | 1か月後社会復帰者数 | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | | |
| | | | | | | | | | | 1か月後生存者数 | 1か月後社会復帰者数 |
| 2005年 | 17,882 | 46 | 12 | 26.1% | 11 | 23.9% | 17,836 | 1,270 | 7.1% | 576 | 3.2% |
| 2006年 | 18,897 | 144 | 48 | 33.3% | 42 | 29.2% | 18,753 | 1,543 | 8.2% | 726 | 3.9% |
| 2007年 | 19,707 | 287 | 122 | 42.5% | 102 | 35.5% | 19,420 | 1,891 | 9.7% | 1,093 | 5.6% |

7. 2. のうち、都道府県別(3か年集計値)

ウツイン様式の導入にあたっては、その効果のひとつとして各地域の救急医療システムの比較が可能になるということがあるが、一般市民により目撃された心原性症例のうちの1か月後生存率及び社会復帰率について都道府県別に集計すると、母集団が少ない都道府県があるため、データのブレが大きく適切な比較ができないという問題があるところ。

そのため、今回、3か年分のデータを合わせて都道府県別に集計しましたが、都道府県別で正確な比較をするには、まだまだ母集団が少ないこと、更にデータの精度を向上させる必要があること等から、救急統計活用検討会ウツタイン統計作業部会において、都道府県別に単純比較を行うことについては適切でないと指摘されているところであり、データを活用する際には十分に注意を払う必要がある。

さらに都道府県別の母集団が少なくなるため、また、救急隊到着前に、一般市民により除細動が行われ、傷病者の心拍が再開した症例については除かれるため、データの取り扱いには、一層注意を払う必要があるが、データの精度を標準化する目的で、初期心電図波形がVF又は無脈性VT症例のものについても都道府県別に集計を行っている。

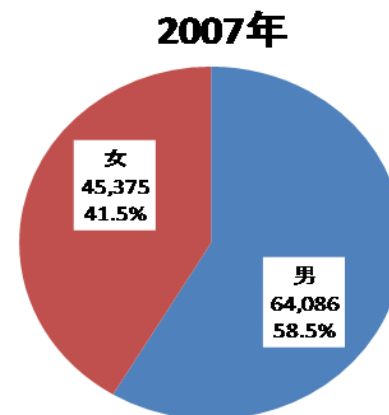
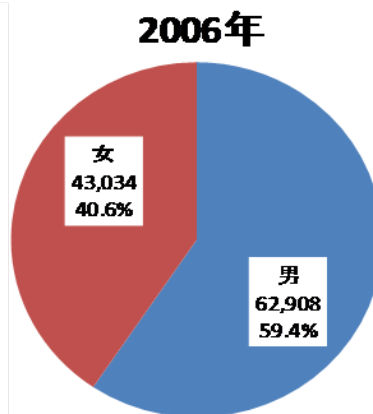
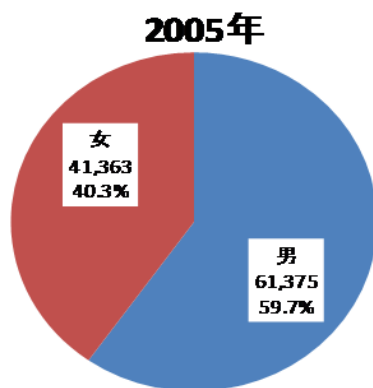
(別紙7及び7-1参照)

8. 全症例のうち、都道府県別の一般市民による除細動実施件数

年々、AED（自動体外式除細動器）が公共施設や事業所等さまざまな個所に配備されてきていることから、一般市民による除細動の件数は、2005年の92件、2006年264件、2007年486件と着実に増加している。(別紙8参照)

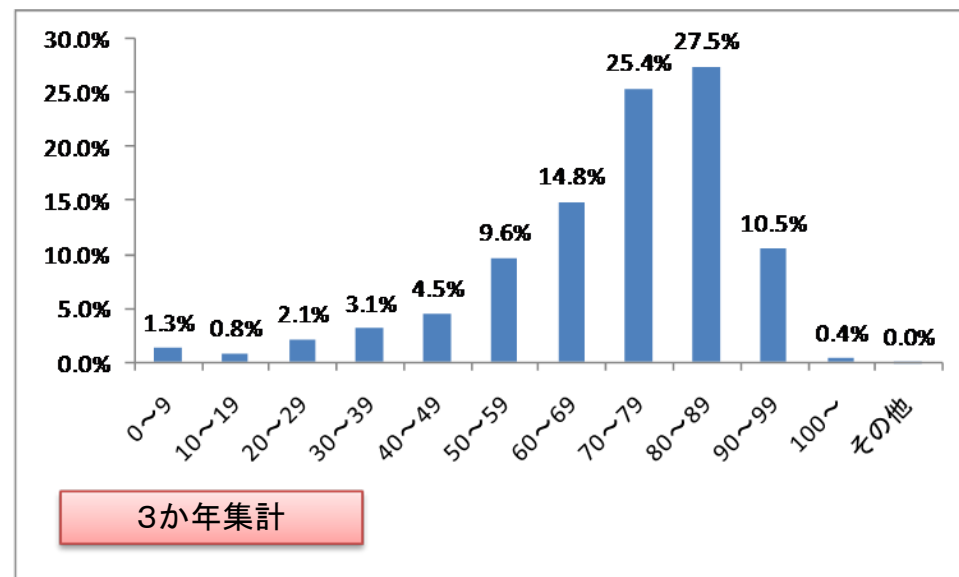
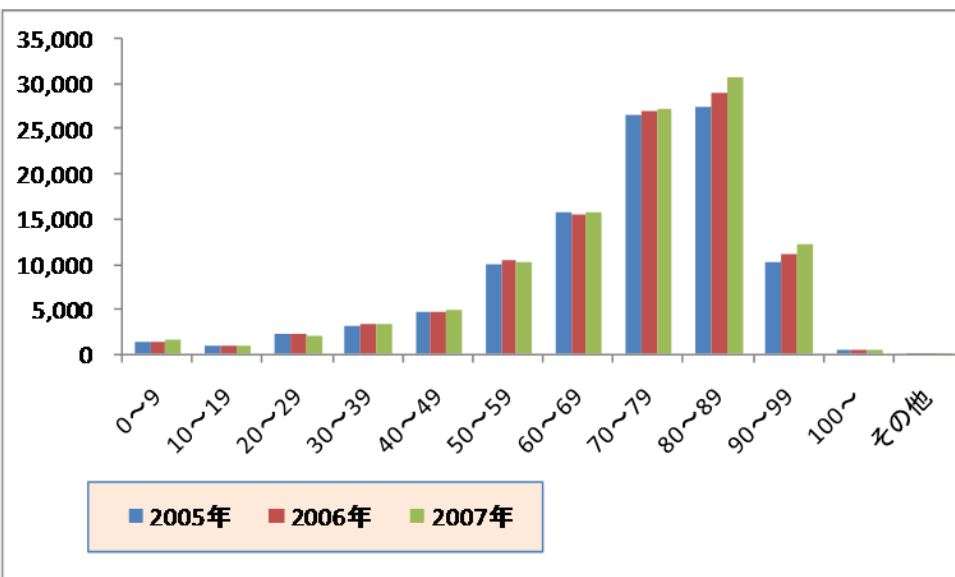
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、性別件数

| | 男 | 女 | 合計 |
|-------|--------|--------|---------|
| 2005年 | 61,375 | 41,363 | 102,738 |
| 2006年 | 62,908 | 43,034 | 105,942 |
| 2007年 | 64,086 | 45,375 | 109,461 |



心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、年齢区分別件数

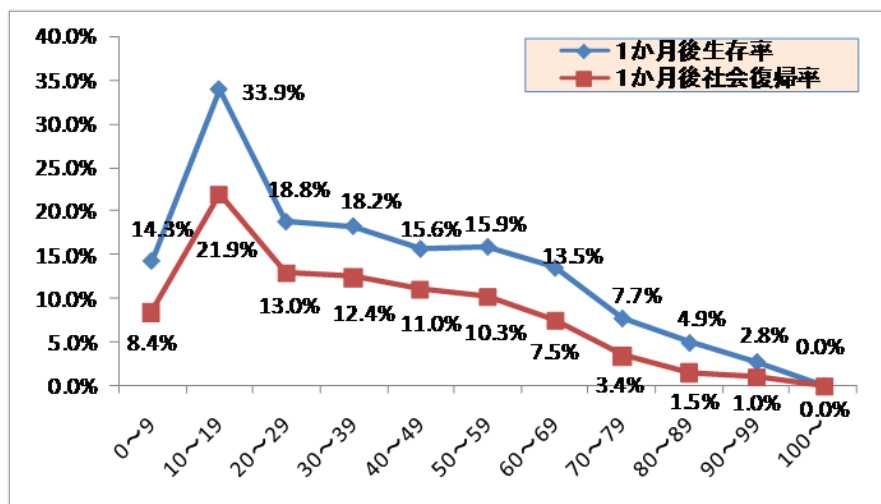
| | | 2005年 | 2006年 | 2007年 | 合 計 |
|------------------|-------|---------|---------|---------|---------|
| 年 齢 区 分 | 0～9 | 1,304 | 1,276 | 1,592 | 4,172 |
| | 10～19 | 874 | 879 | 884 | 2,637 |
| | 20～29 | 2,217 | 2,259 | 2,158 | 6,634 |
| | 30～39 | 3,116 | 3,328 | 3,359 | 9,803 |
| | 40～49 | 4,699 | 4,680 | 4,875 | 14,254 |
| | 50～59 | 10,022 | 10,448 | 10,137 | 30,607 |
| | 60～69 | 15,821 | 15,610 | 15,778 | 47,209 |
| | 70～79 | 26,560 | 27,009 | 27,159 | 80,728 |
| | 80～89 | 27,567 | 28,962 | 30,848 | 87,377 |
| | 90～99 | 10,222 | 11,119 | 12,143 | 33,484 |
| | 100～ | 335 | 371 | 466 | 1,172 |
| その他 | 1 | 1 | 62 | 64 | |
| 合 計 | | 102,738 | 105,942 | 109,461 | 318,141 |



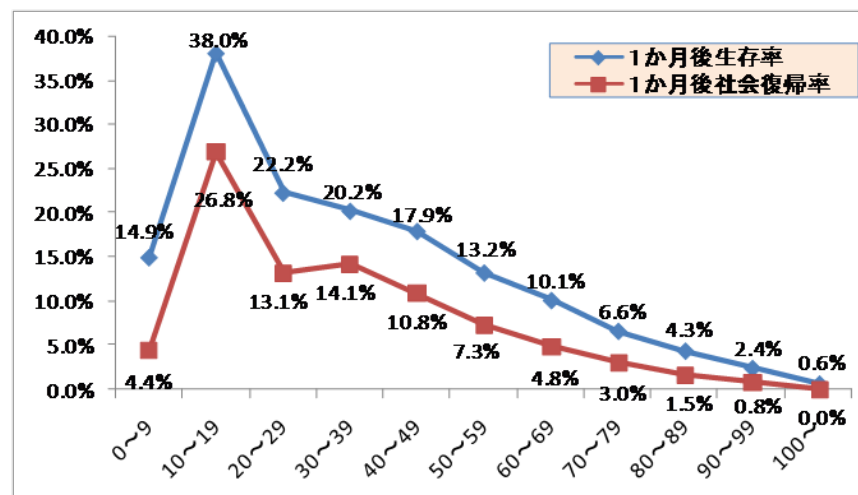
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の性別及び年齢区分別件数と1か月後生存率及び1か月後社会復帰率

| 年齢区分 | | 3か年集計 | | | | | | | | | | | |
|-------|---------|--------|---------------------|-------|----------|---------------|---------|-----------|-------|----------|---------------|---------|-----------|
| | | 総件数 | 心原性かつ一般市民により目撃あり症例数 | 男 | | | | | 女 | | | | |
| | | | | 人数 | 一ヶ月後生存あり | opc.epc共に1又は2 | 一か月後生存率 | 一か月後社会復帰率 | 人数 | 一ヶ月後生存あり | opc.epc共に1又は2 | 一か月後生存率 | 一か月後社会復帰率 |
| 0~9 | 4,172 | 268 | 154 | 22 | 13 | 14.3% | 8.4% | 114 | 17 | 5 | 14.9% | 4.4% | |
| 10~19 | 2,637 | 263 | 192 | 65 | 42 | 33.9% | 21.9% | 71 | 27 | 19 | 38.0% | 26.8% | |
| 20~29 | 6,634 | 515 | 416 | 78 | 54 | 18.8% | 13.0% | 99 | 22 | 13 | 22.2% | 13.1% | |
| 30~39 | 9,803 | 1,240 | 992 | 181 | 123 | 18.2% | 12.4% | 248 | 50 | 35 | 20.2% | 14.1% | |
| 40~49 | 14,254 | 2,366 | 1,885 | 295 | 208 | 15.6% | 11.0% | 481 | 86 | 52 | 17.9% | 10.8% | |
| 50~59 | 30,607 | 5,833 | 4,664 | 741 | 479 | 15.9% | 10.3% | 1,169 | 154 | 85 | 13.2% | 7.3% | |
| 60~69 | 47,209 | 9,333 | 7,127 | 961 | 536 | 13.5% | 7.5% | 2,206 | 222 | 106 | 10.1% | 4.8% | |
| 70~79 | 80,728 | 15,008 | 10,198 | 787 | 351 | 7.7% | 3.4% | 4,810 | 316 | 143 | 6.6% | 3.0% | |
| 80~89 | 87,377 | 15,154 | 7,794 | 384 | 119 | 4.9% | 1.5% | 7,360 | 319 | 114 | 4.3% | 1.5% | |
| 90~99 | 33,484 | 6,276 | 2,139 | 59 | 22 | 2.8% | 1.0% | 4,137 | 98 | 32 | 2.4% | 0.8% | |
| 100~ | 1,172 | 219 | 54 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% | 165 | 1 | 0 | 0.6% | 0.0% | |
| その他 | 64 | 11 | 7 | 1 | 1 | - | - | 4 | 0 | 0 | - | - | |
| 合計 | 318,141 | 56,486 | 35,622 | 3,574 | 1,948 | 10.0% | 5.5% | 20,864 | 1,312 | 604 | 6.3% | 2.9% | |

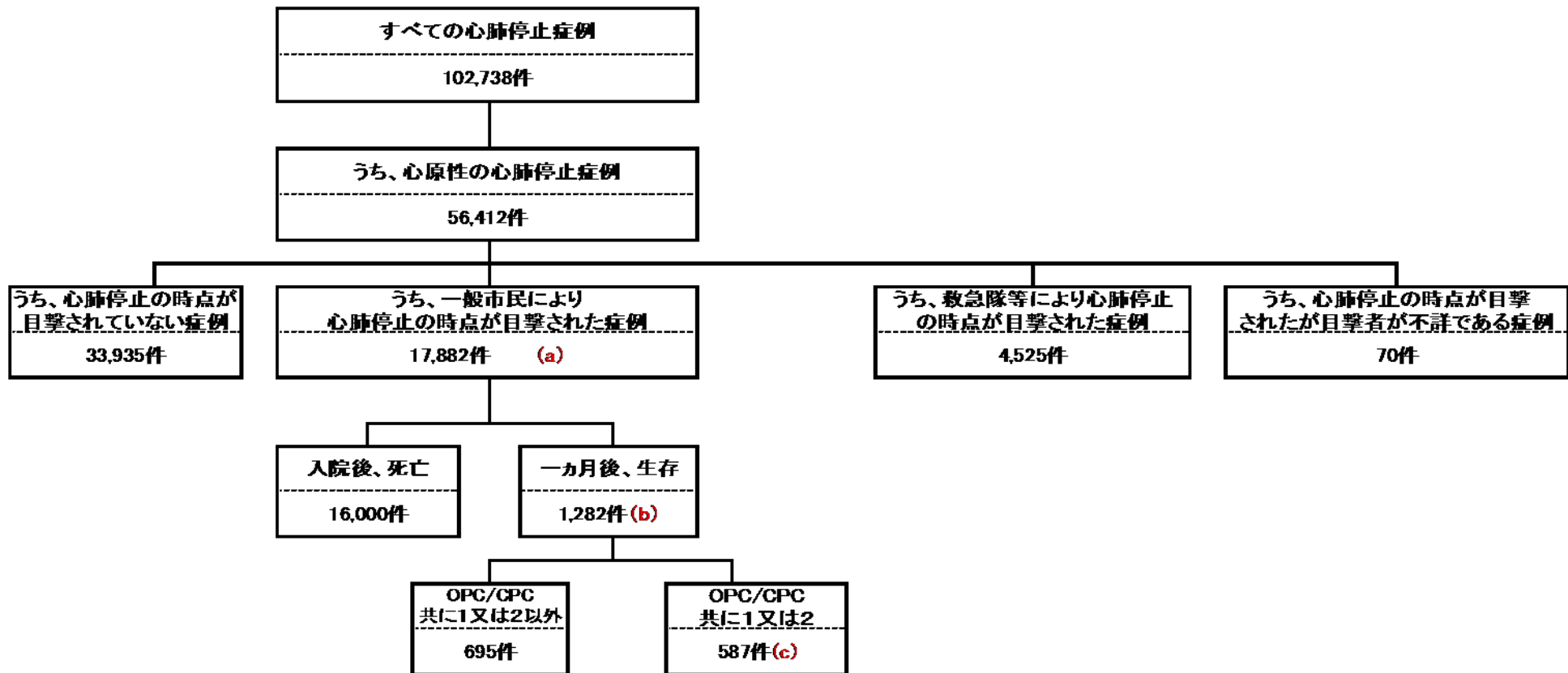
男性



女性



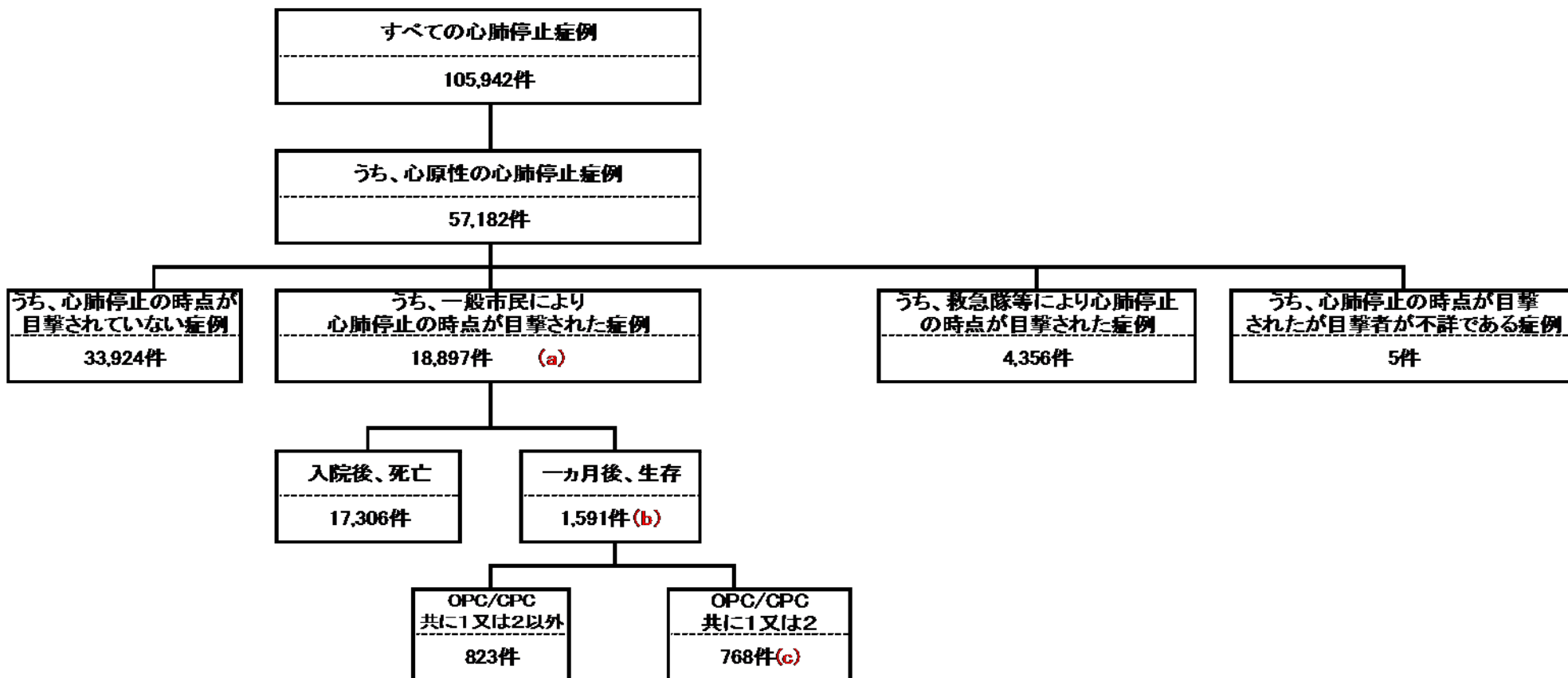
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の
1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 72 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 33 \%$$

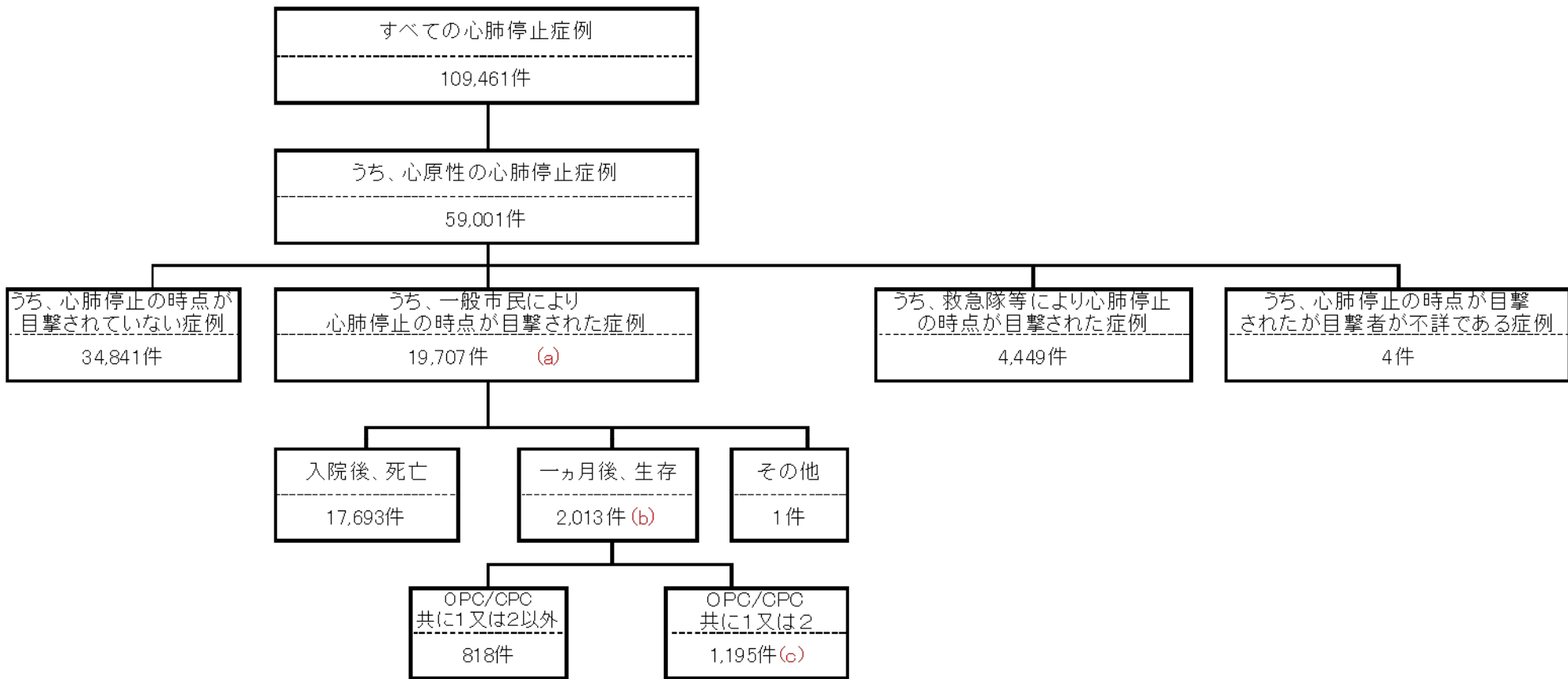
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の
1ヶ月後生存率及び1か月後社会復帰率



$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 8.4 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 4.1 \%$$

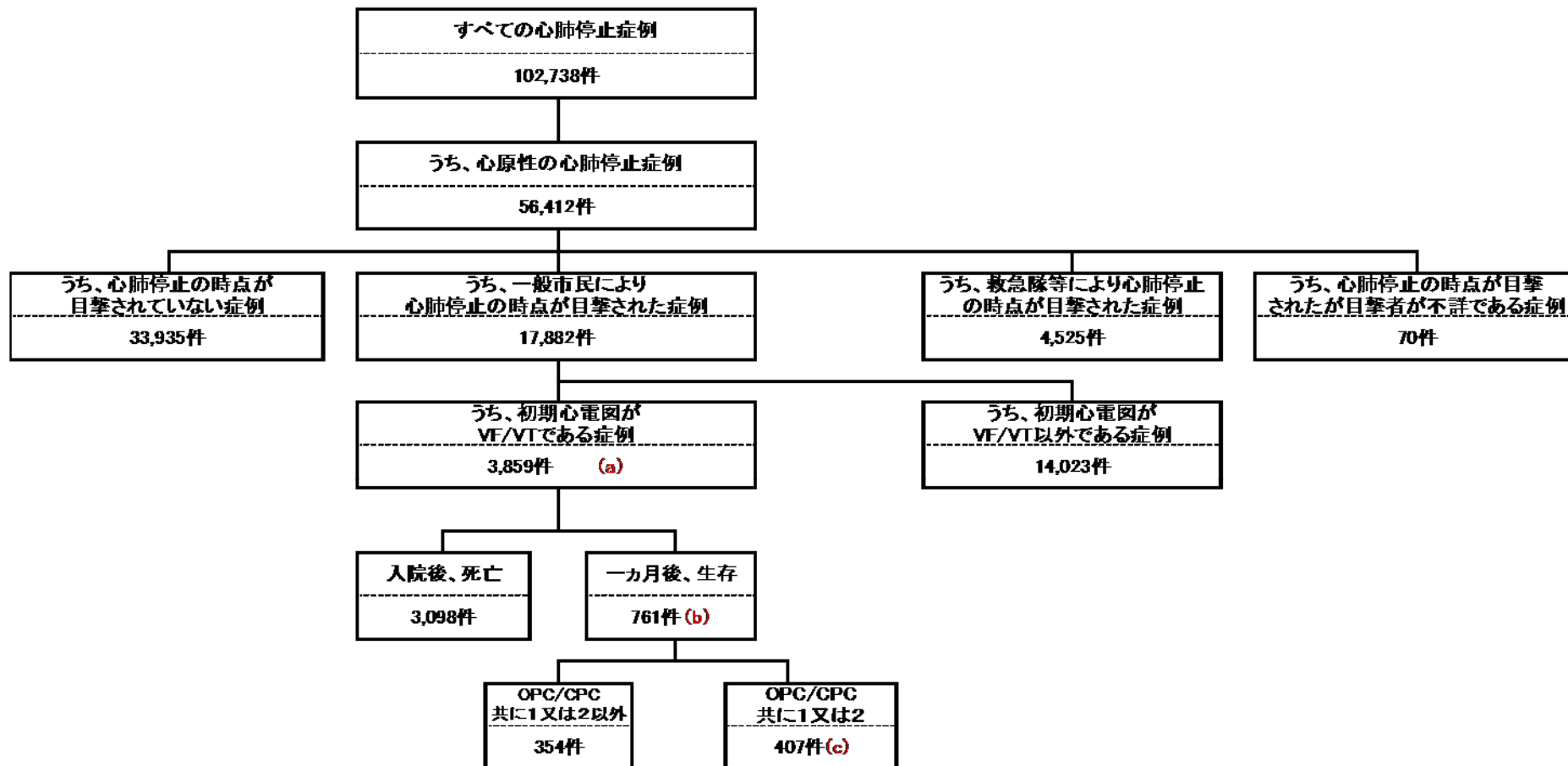
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の 1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 10.2 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 6.1\%$$

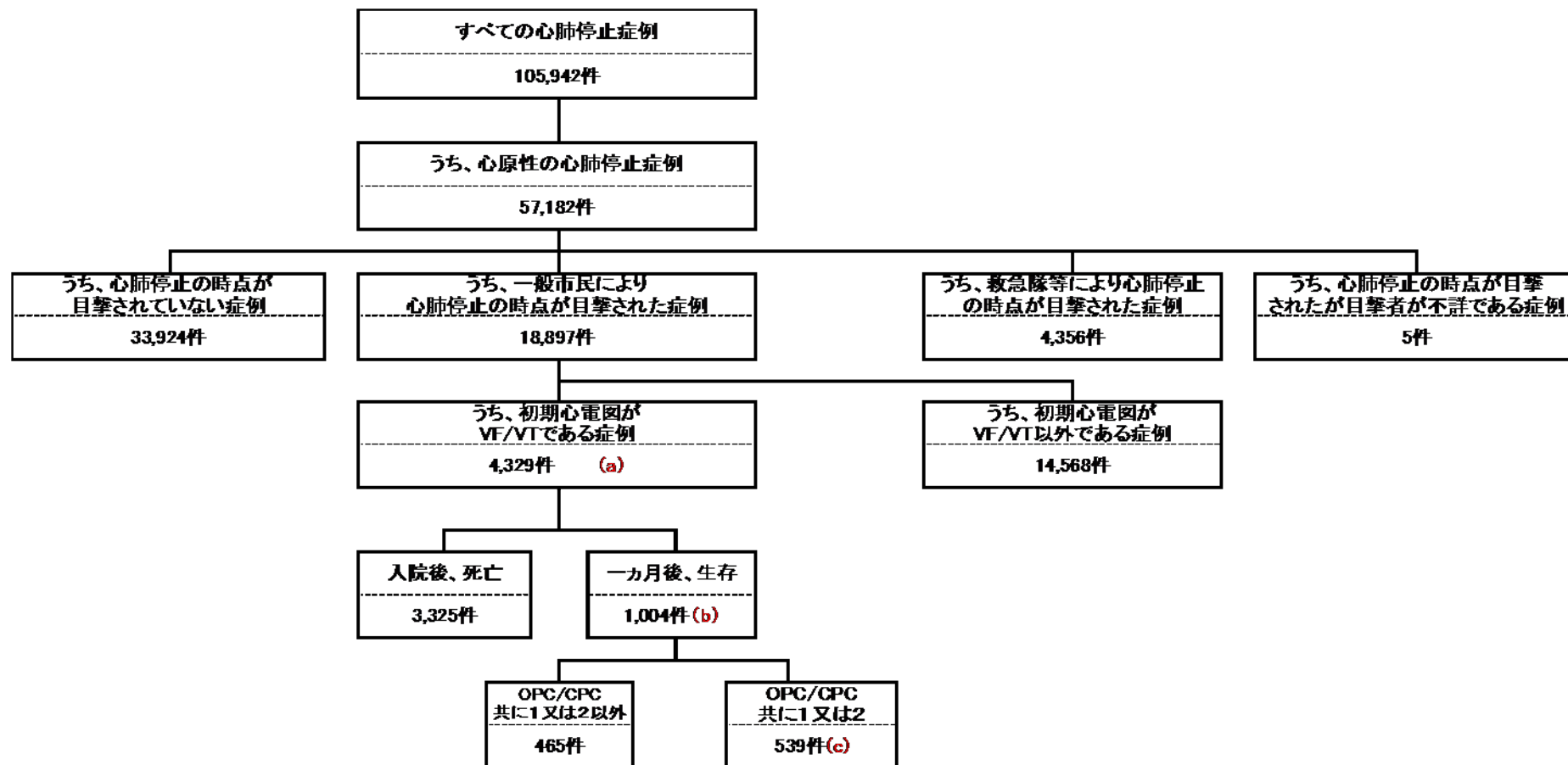
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の
1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 19.7 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 10.5 \%$$

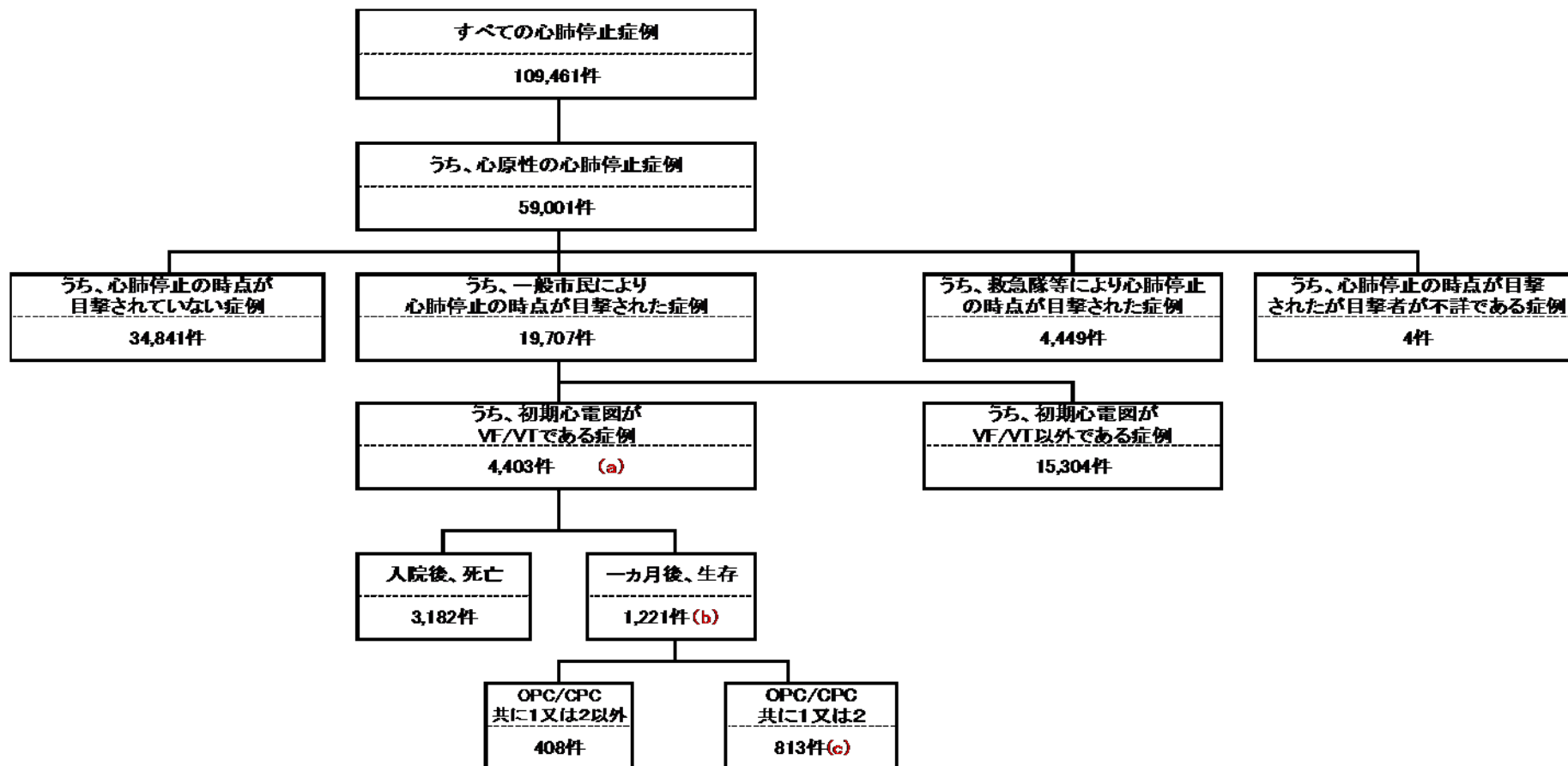
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の
1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 23.2 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 12.5 \%$$

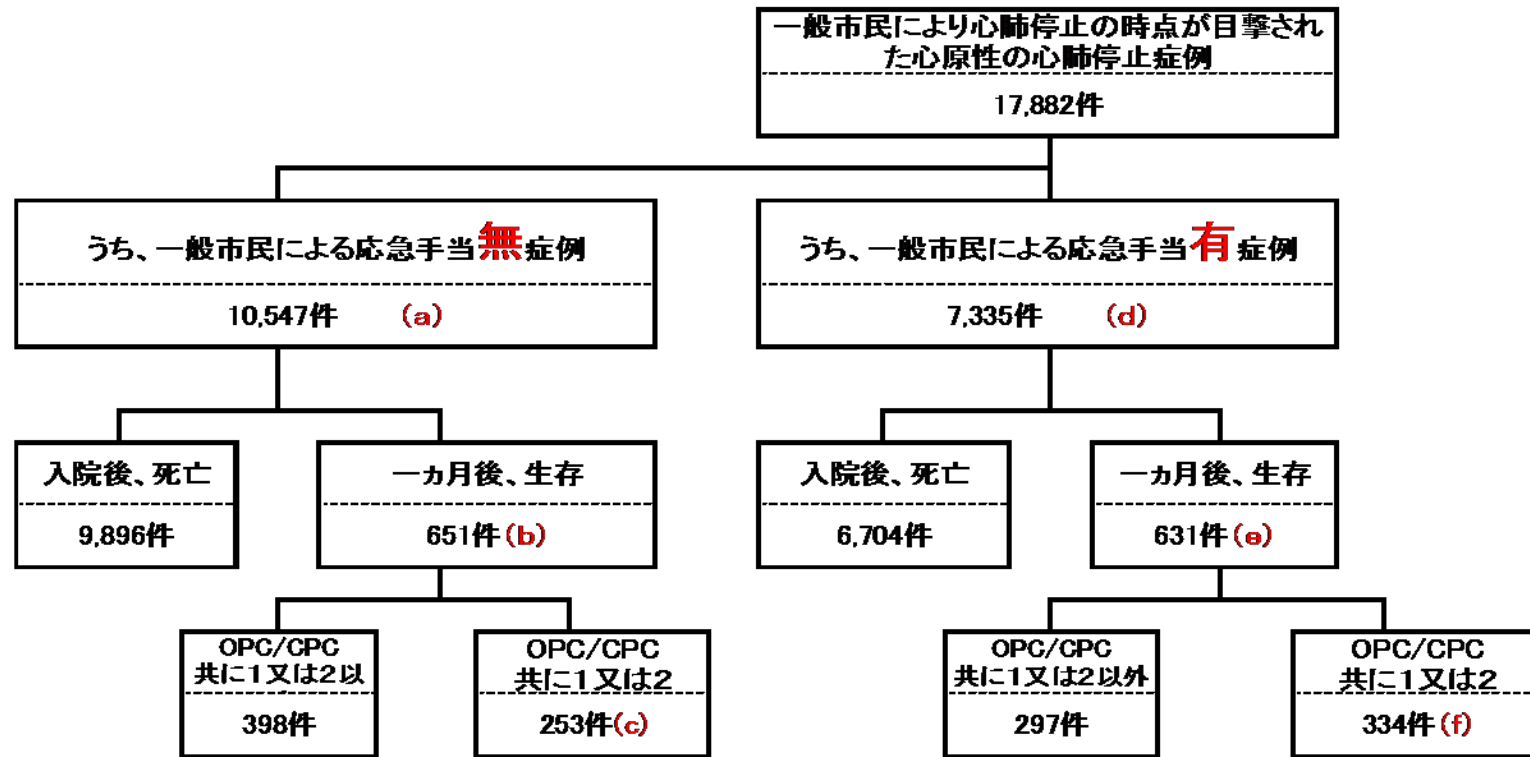
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の
1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 27.7 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 18.5 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



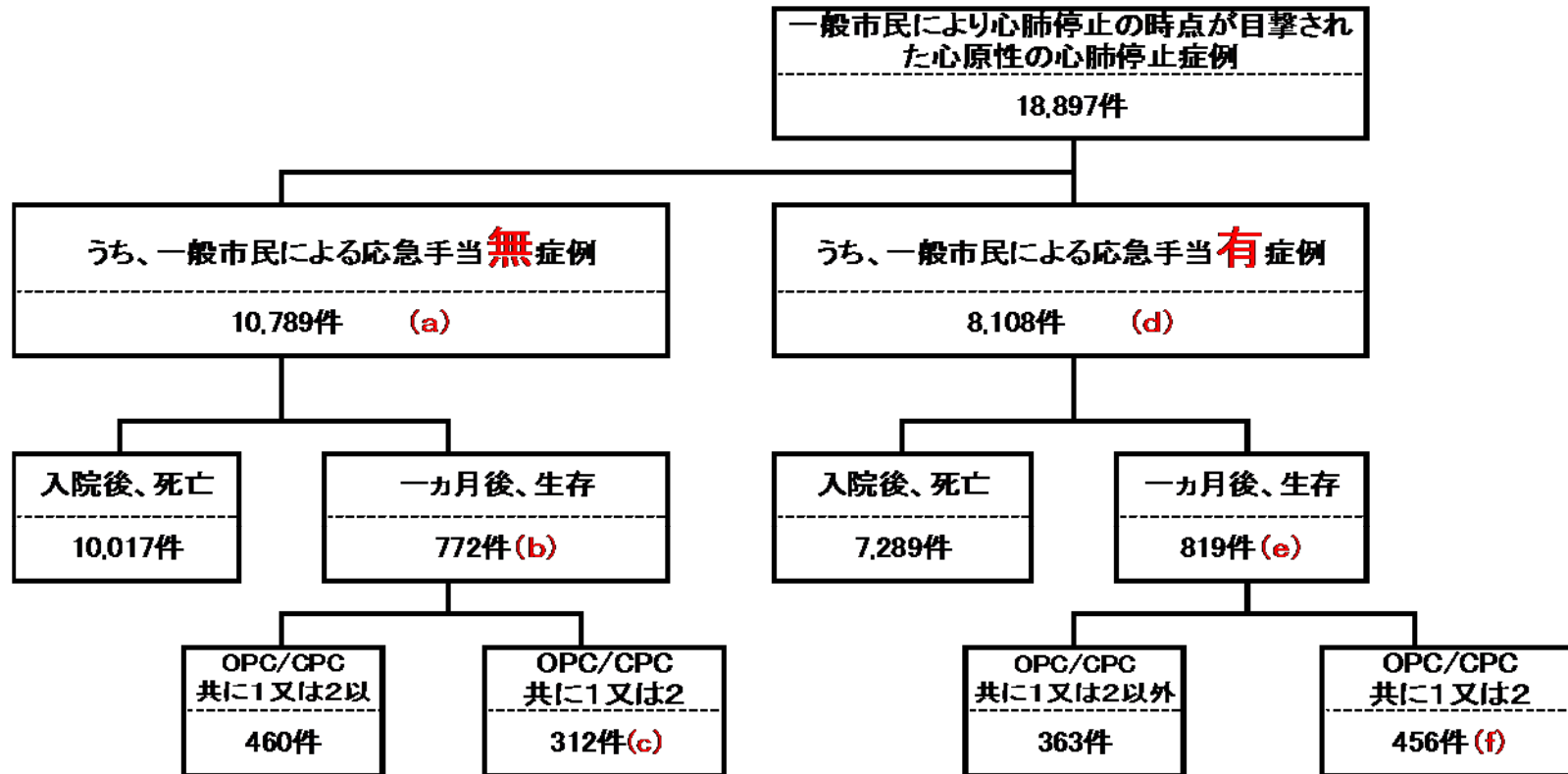
生存率 : $b / a \times 100 = 6.2 \%$

生存率 : $e / d \times 100 = 8.6 \%$

社会復帰率 : $c / a \times 100 = 2.4 \%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 4.6 \%$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



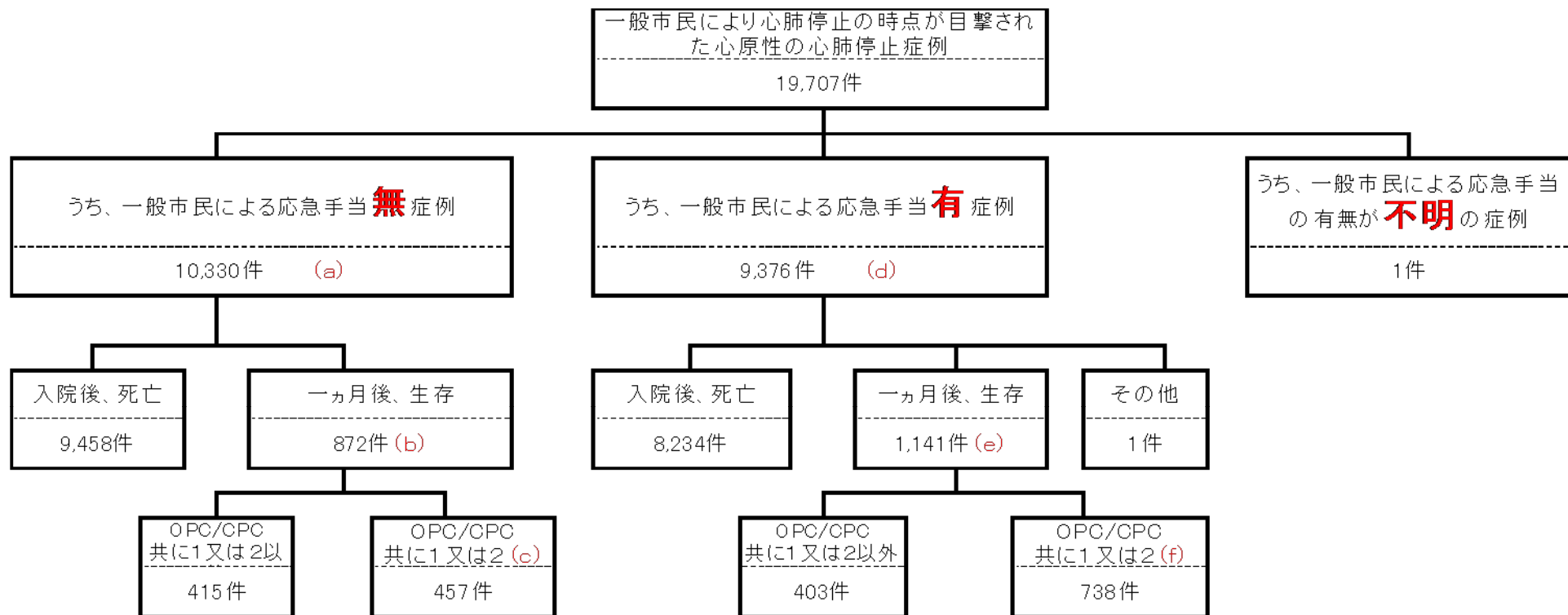
$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 7.2 \%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 10.1 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 2.9 \%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 5.6 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



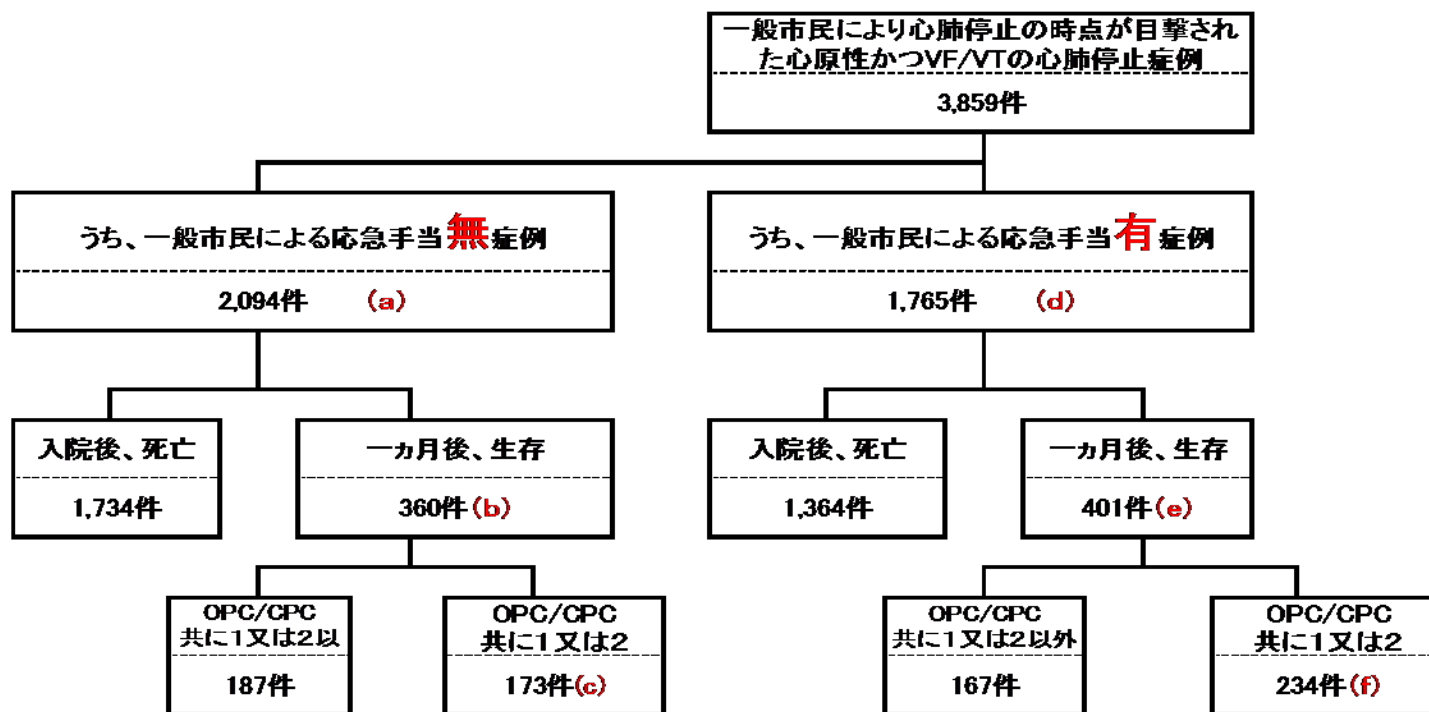
生存率 : $b / a \times 100 = 8.4 \%$

社会復帰率 : $c / a \times 100 = 4.4 \%$

生存率 : $e / d \times 100 = 12.2 \%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 7.9 \%$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



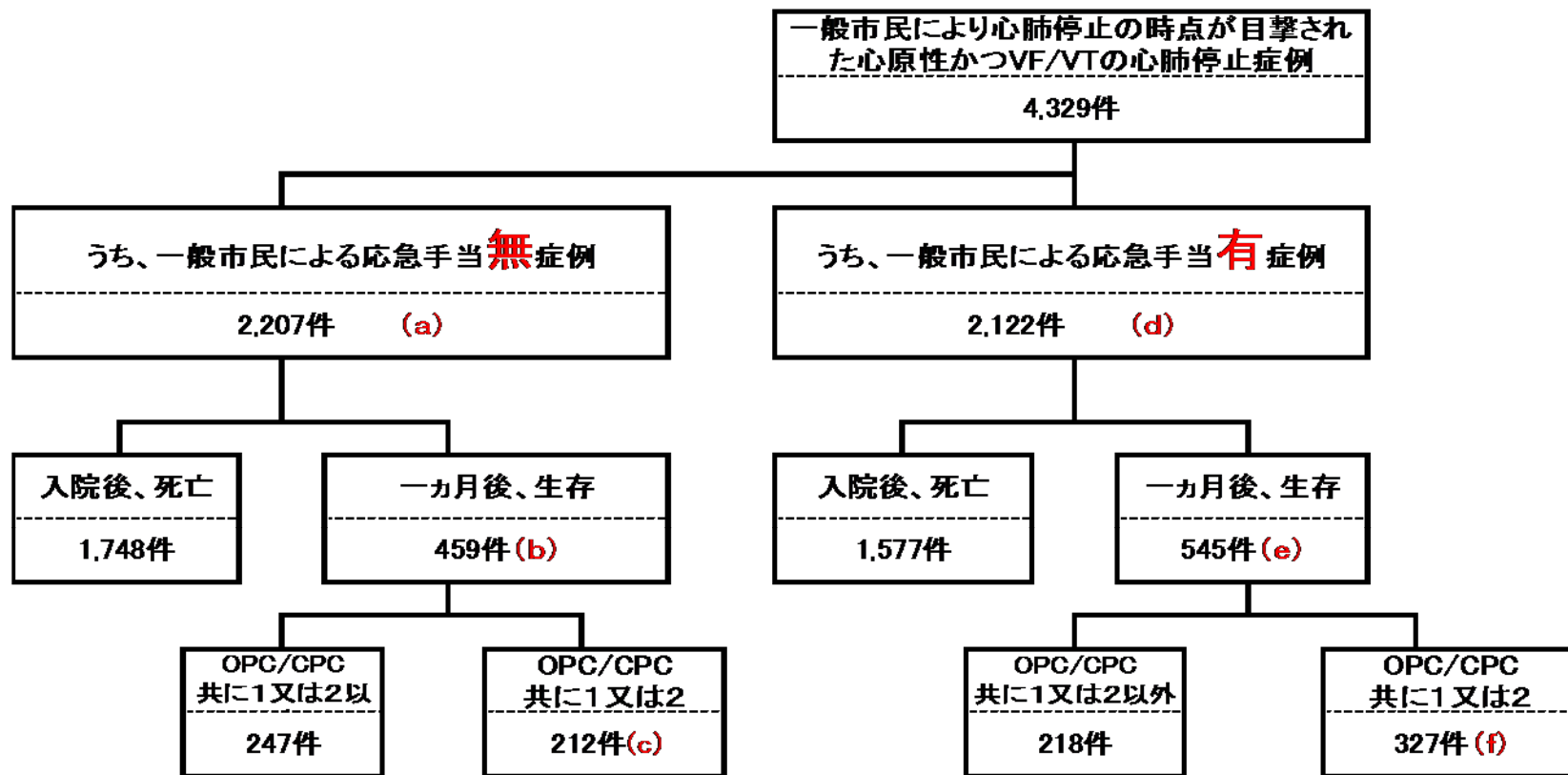
生存率 : $b / a \times 100 = 17.2 \%$

生存率 : $e / d \times 100 = 22.7 \%$

社会復帰率 : $c / a \times 100 = 8.3 \%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 13.3 \%$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



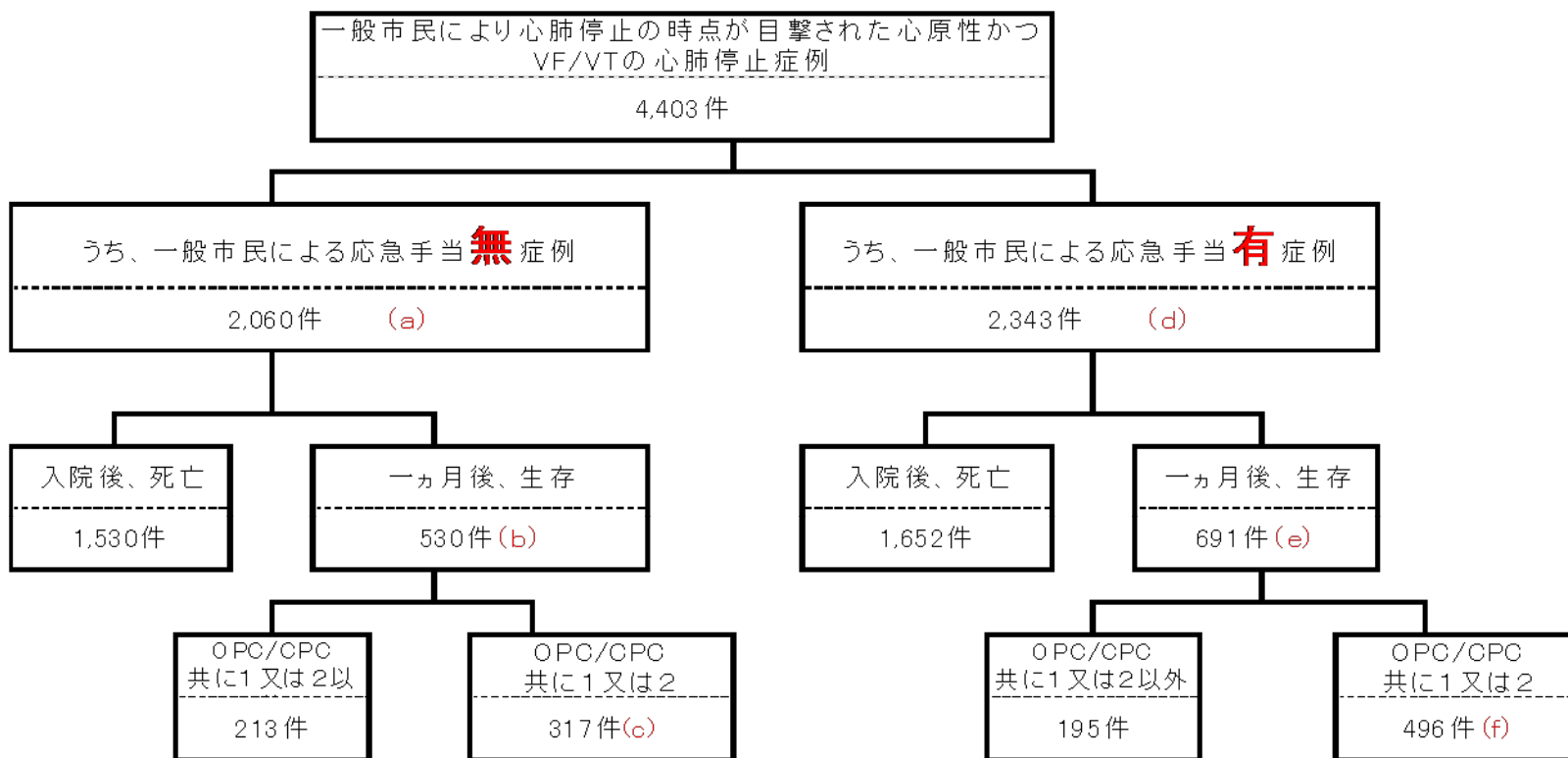
$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 20.8 \%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 25.7 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 9.6 \%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 15.4 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



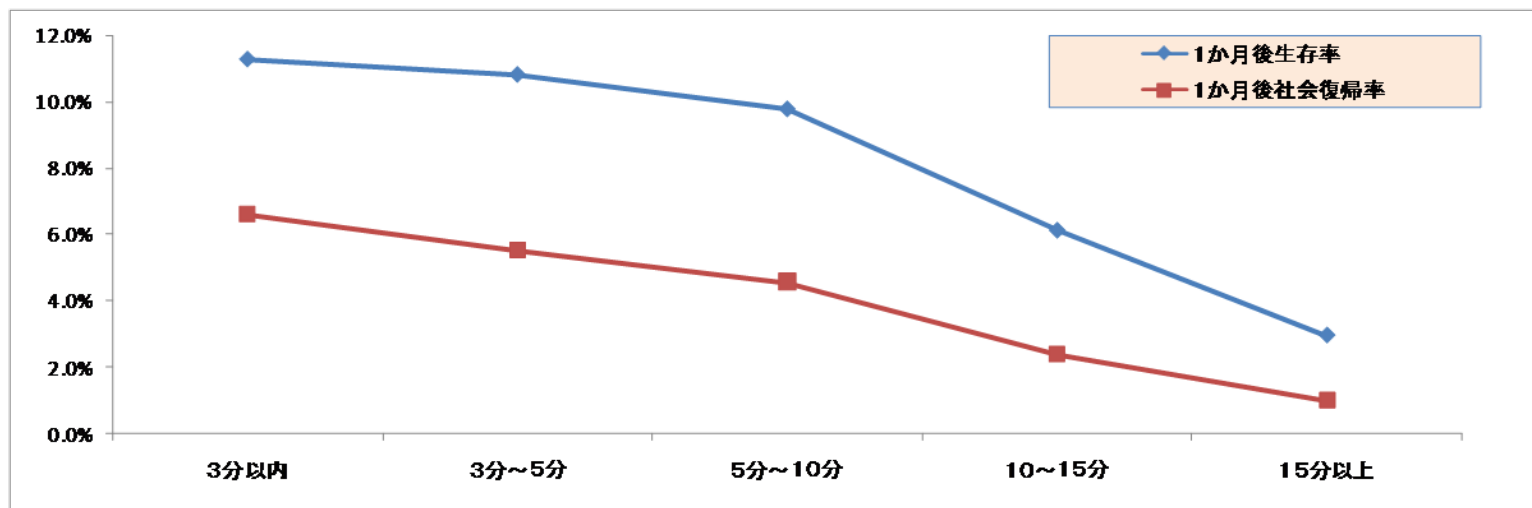
生存率 : $b / a \times 100 = 25.7\%$

生存率 : $e / d \times 100 = 29.5\%$

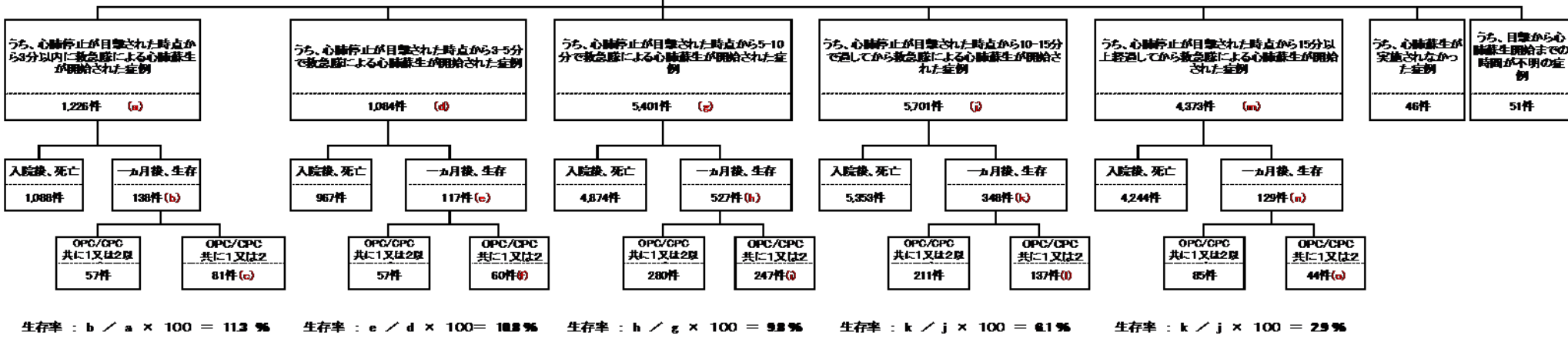
社会復帰率 : $c / a \times 100 = 15.4\%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 21.2\%$

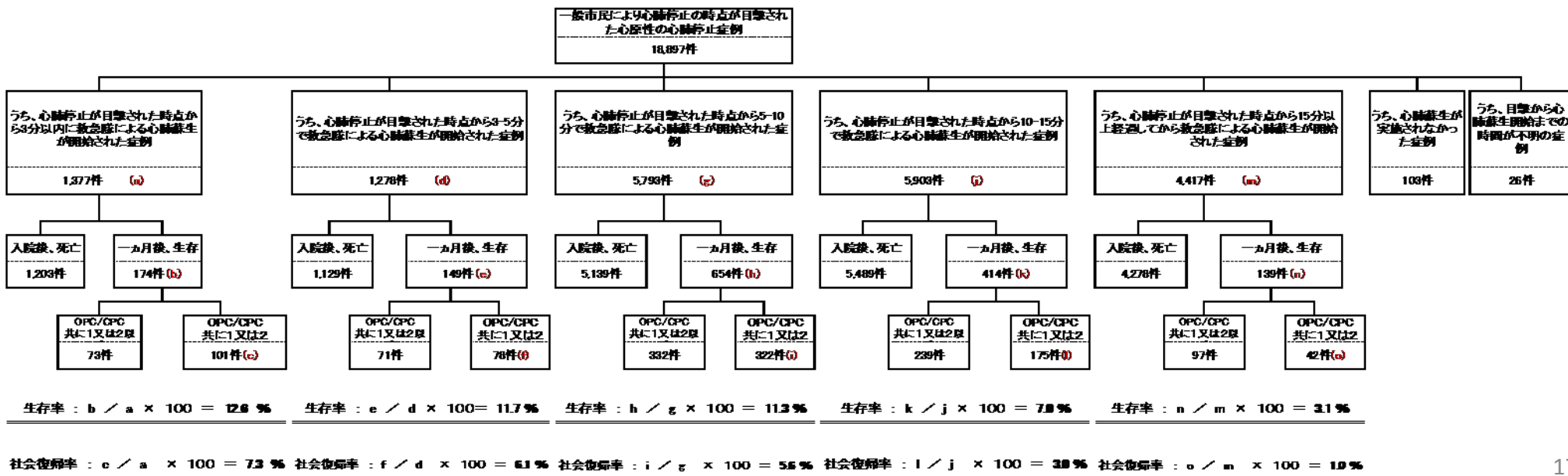
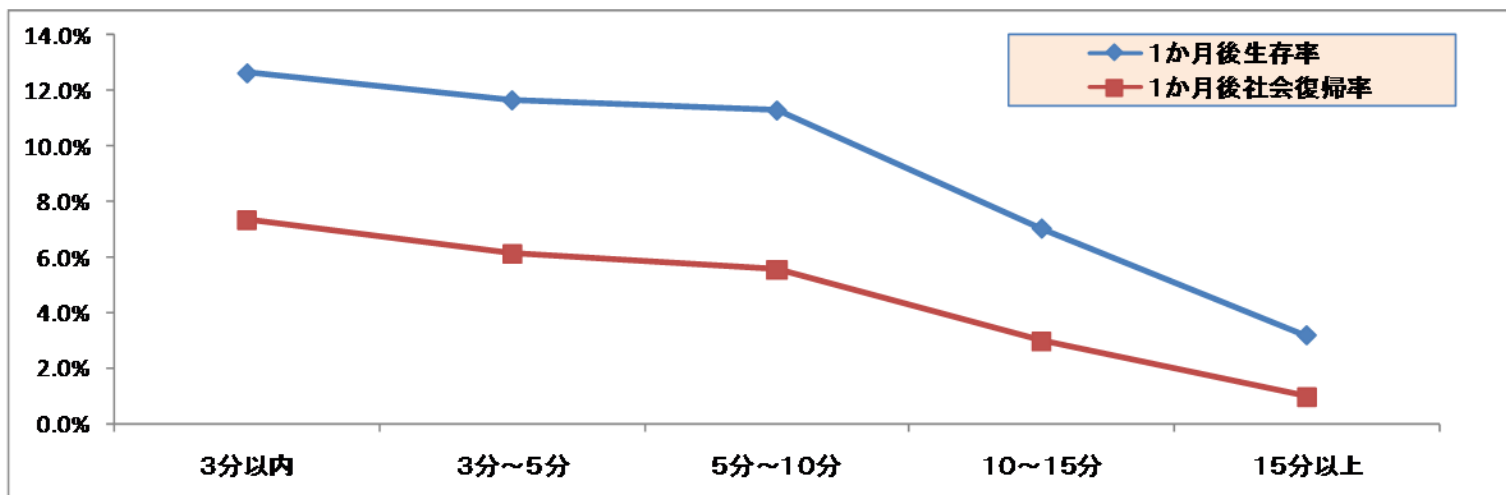
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



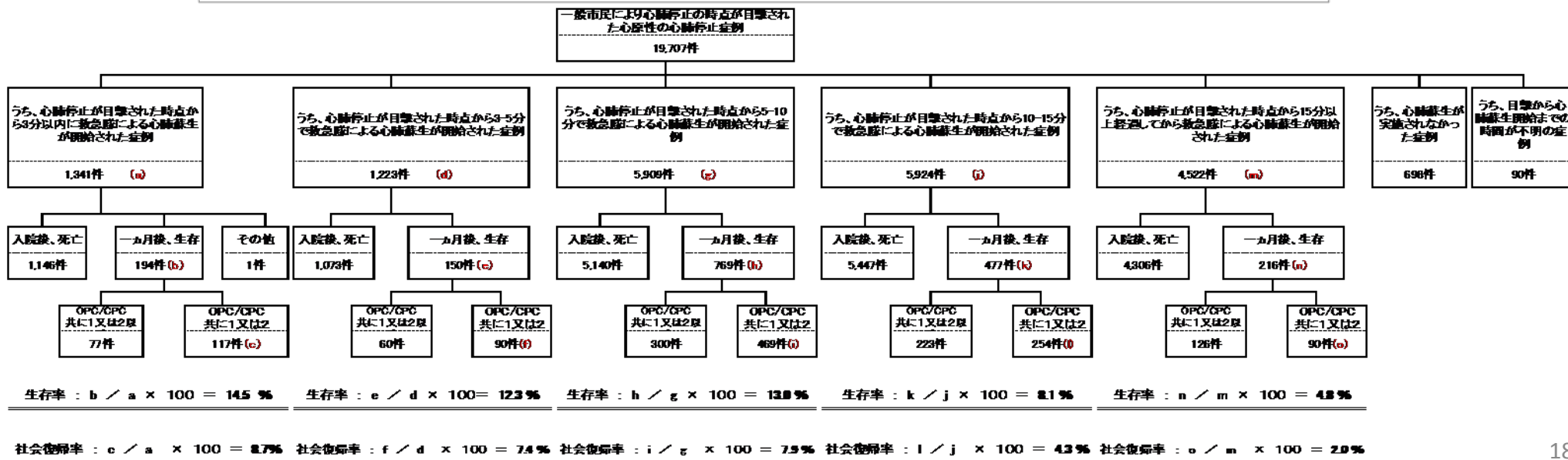
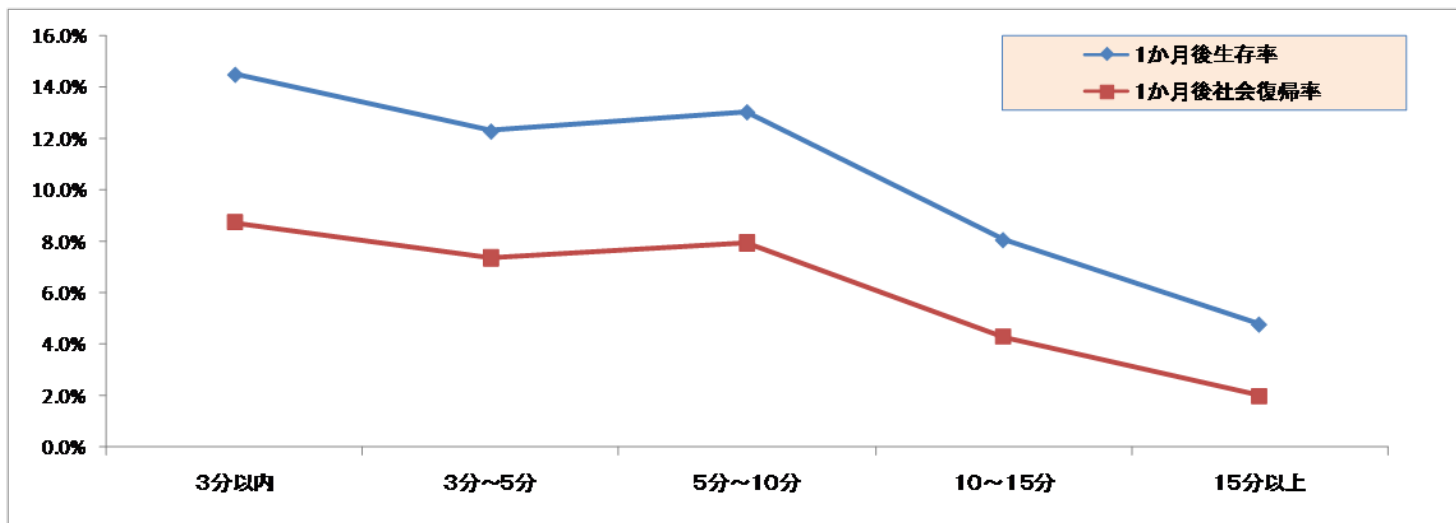
一般市民により心臓停止の時点が目撃された心原性の心臓停止症例
17,882件



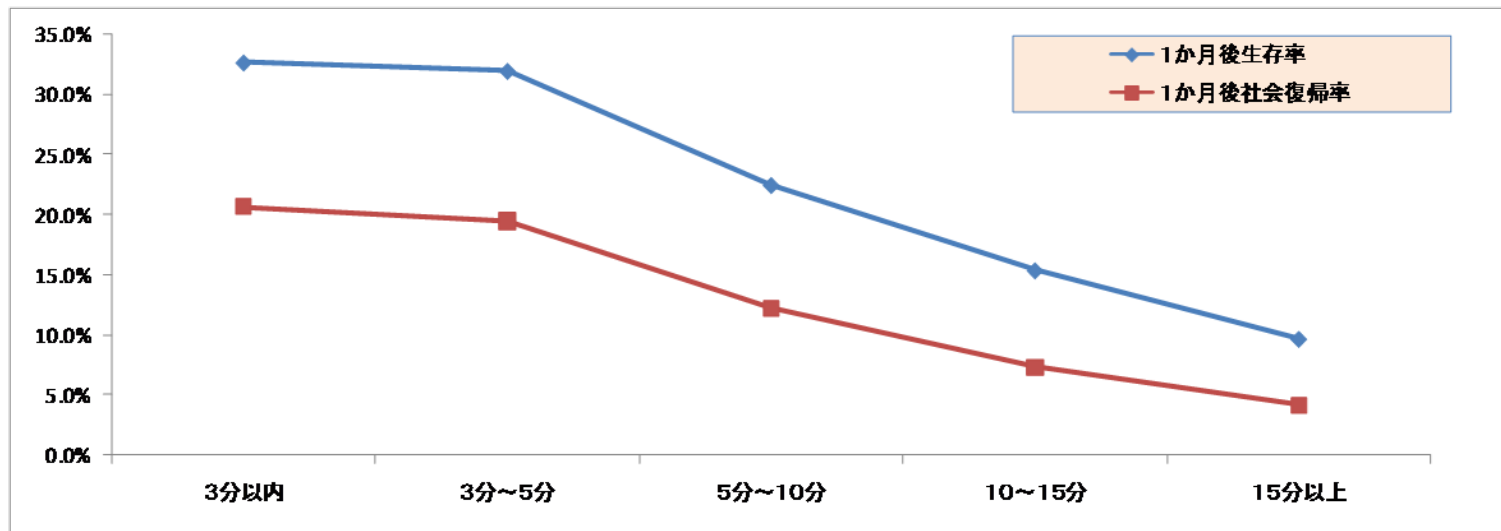
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



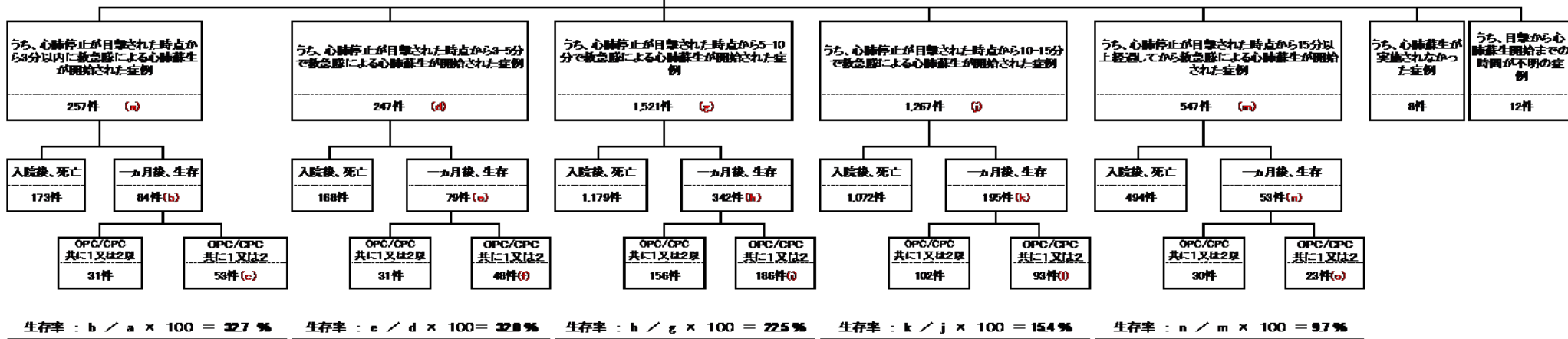
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



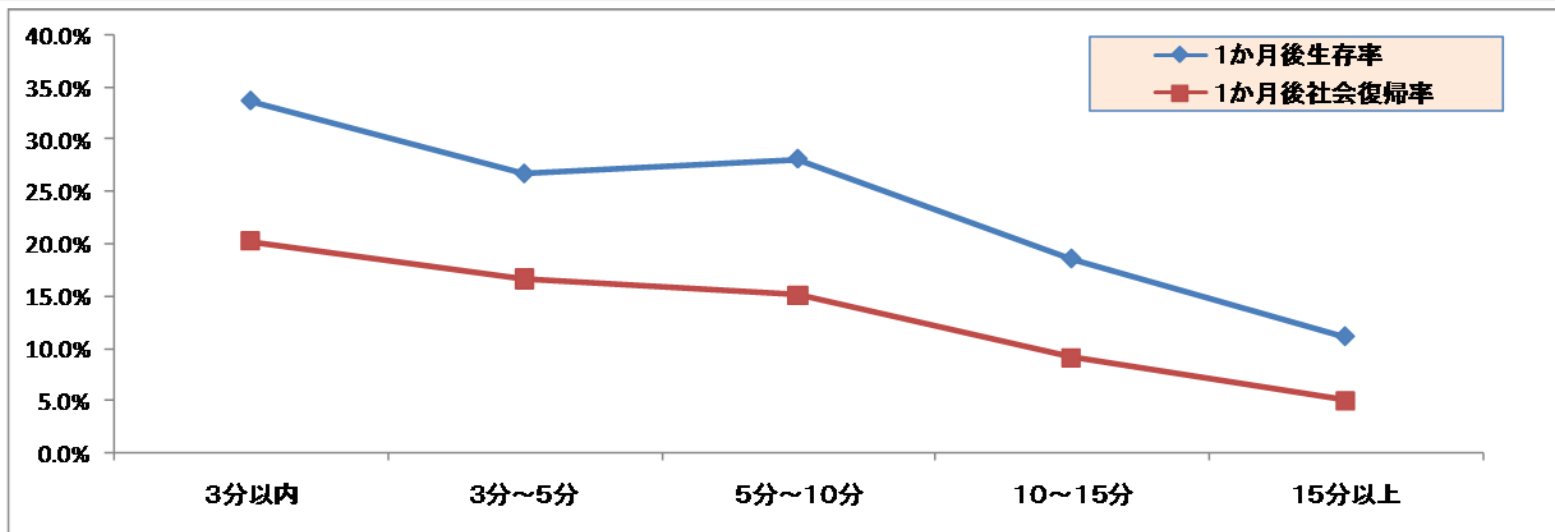
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



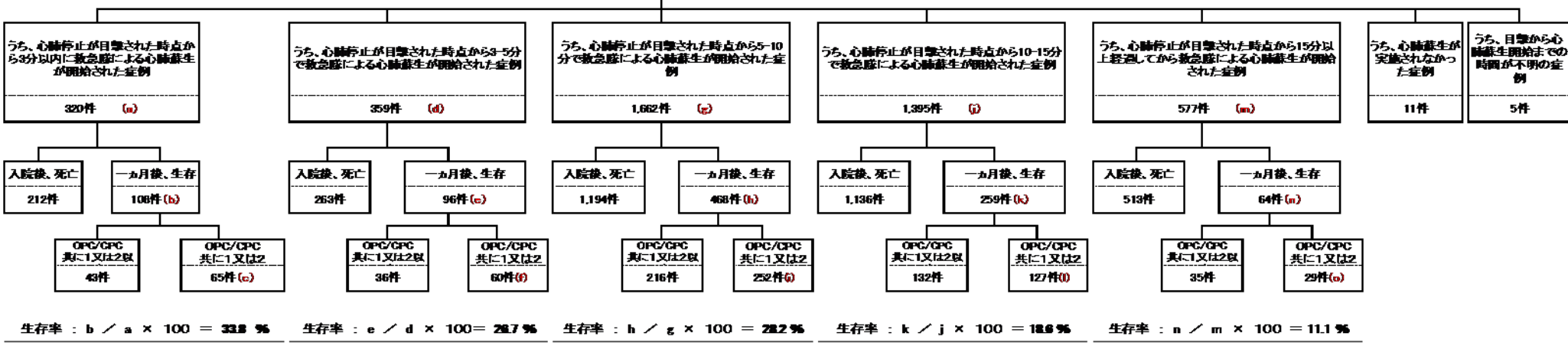
一般市民により心臓停止の時点が目撃された心原性かつVF/VTの心臓停止症例
3,859件



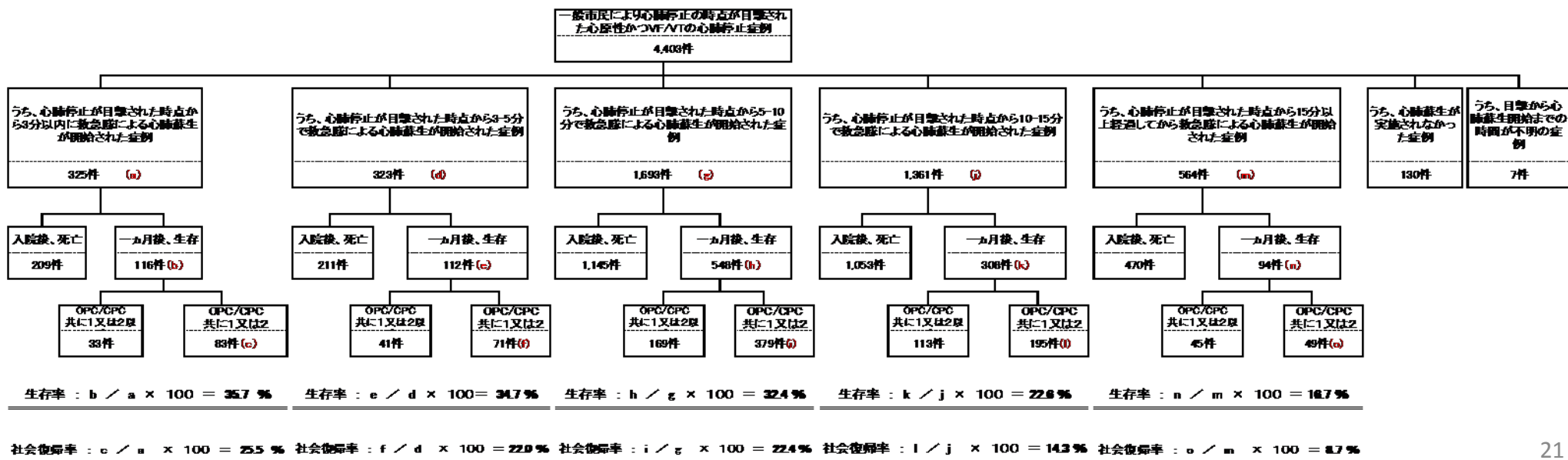
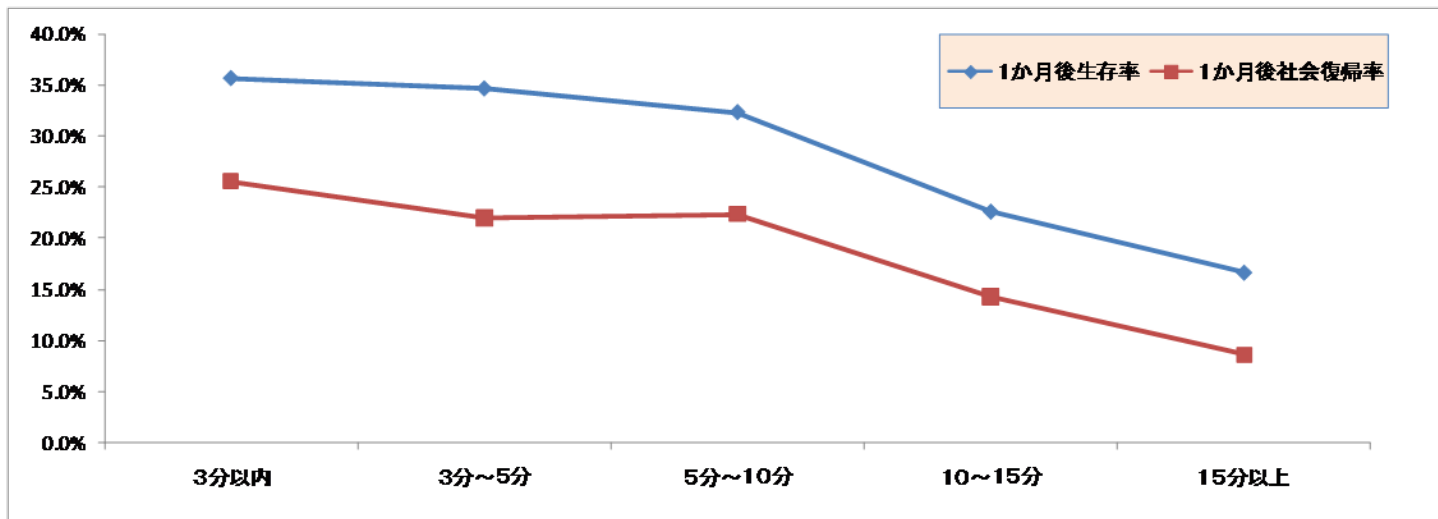
心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



一般市民により心肺停止の時点が目撃された心原性かつVF/VTの心肺停止症例
4,329件

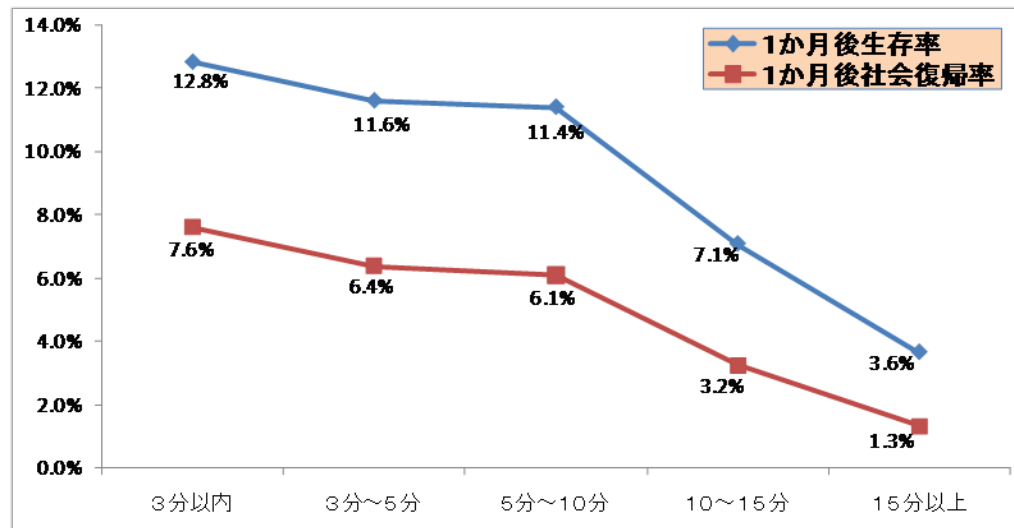


心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち救急隊員による心肺蘇生の開始時点における1か月後生存率及び1か月後社会復帰率

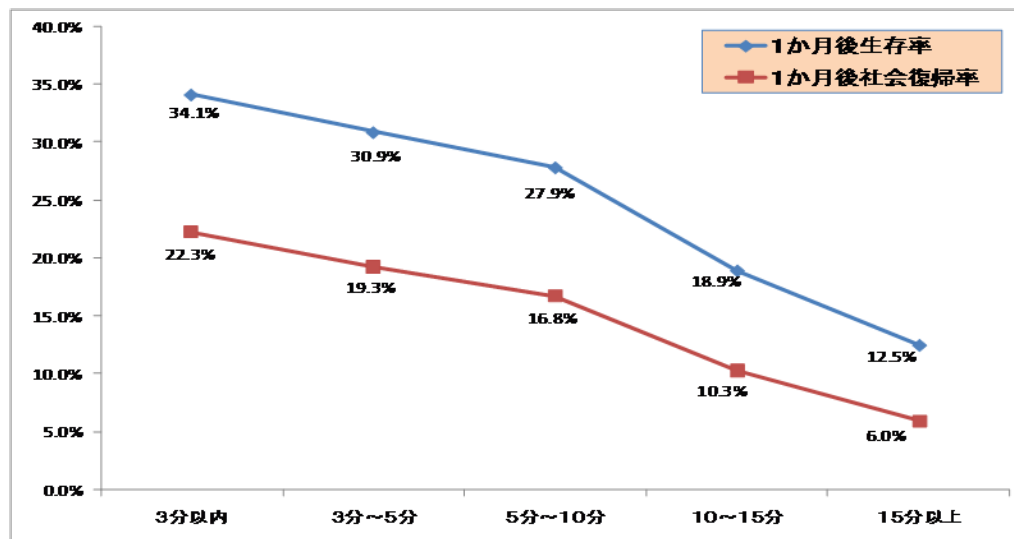


心肺機能停止が目撃された時点から救急隊による心肺蘇生が開始された時間
区分別(三か年集計)

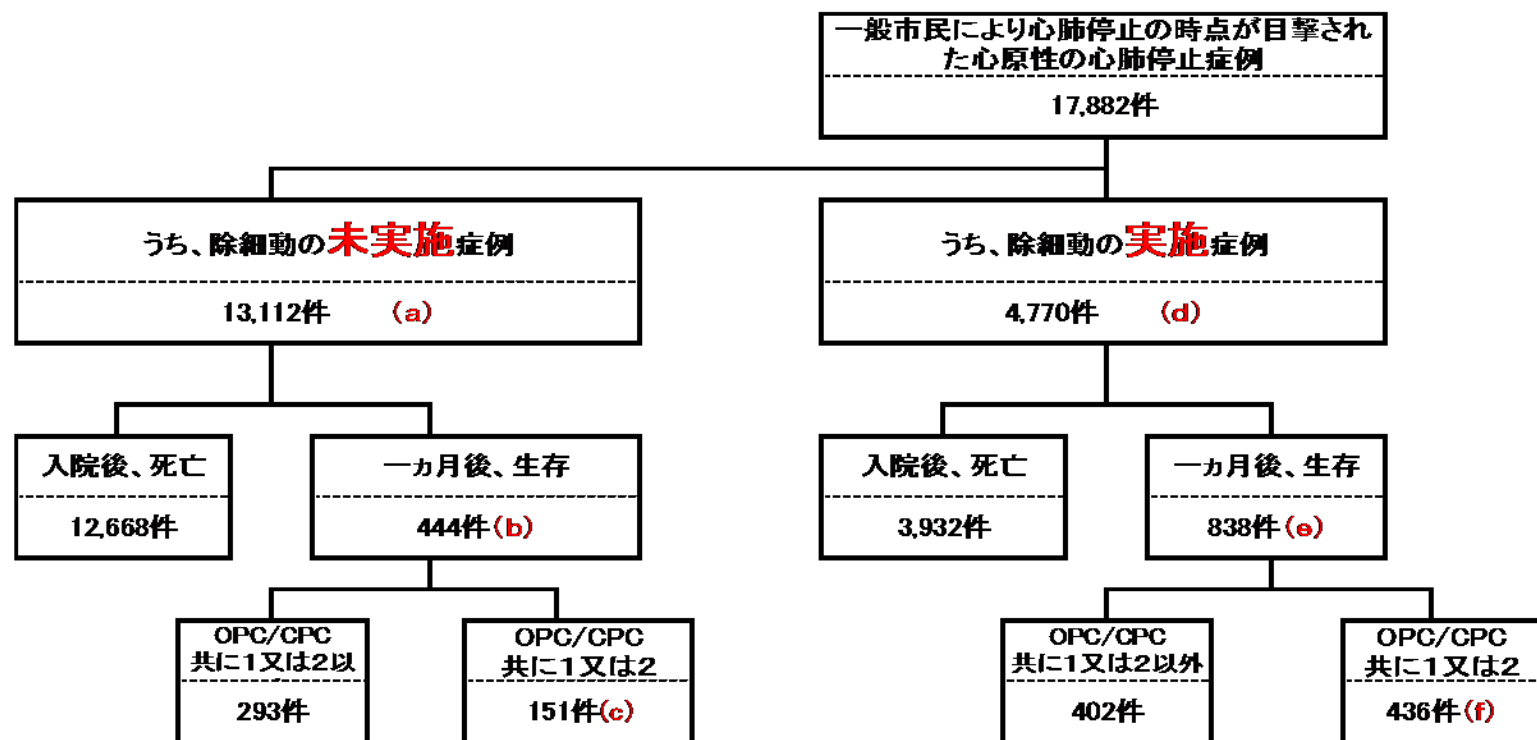
一般市民により心肺機能停止の時点
が目撃された心原性の心肺機能停止
症例のうち、救急隊員による心肺蘇生
の開始時点における1か月後生存率及
び1か月後社会復帰率
(2005年～2007年の3か年分)



上記のうち、初期心電図波形がVF及
びVTであった症例の救急隊員による
心肺蘇生の開始時点における1か月
後生存率及び1か月後社会復帰率
(2005年～2007年の3か年分)



心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



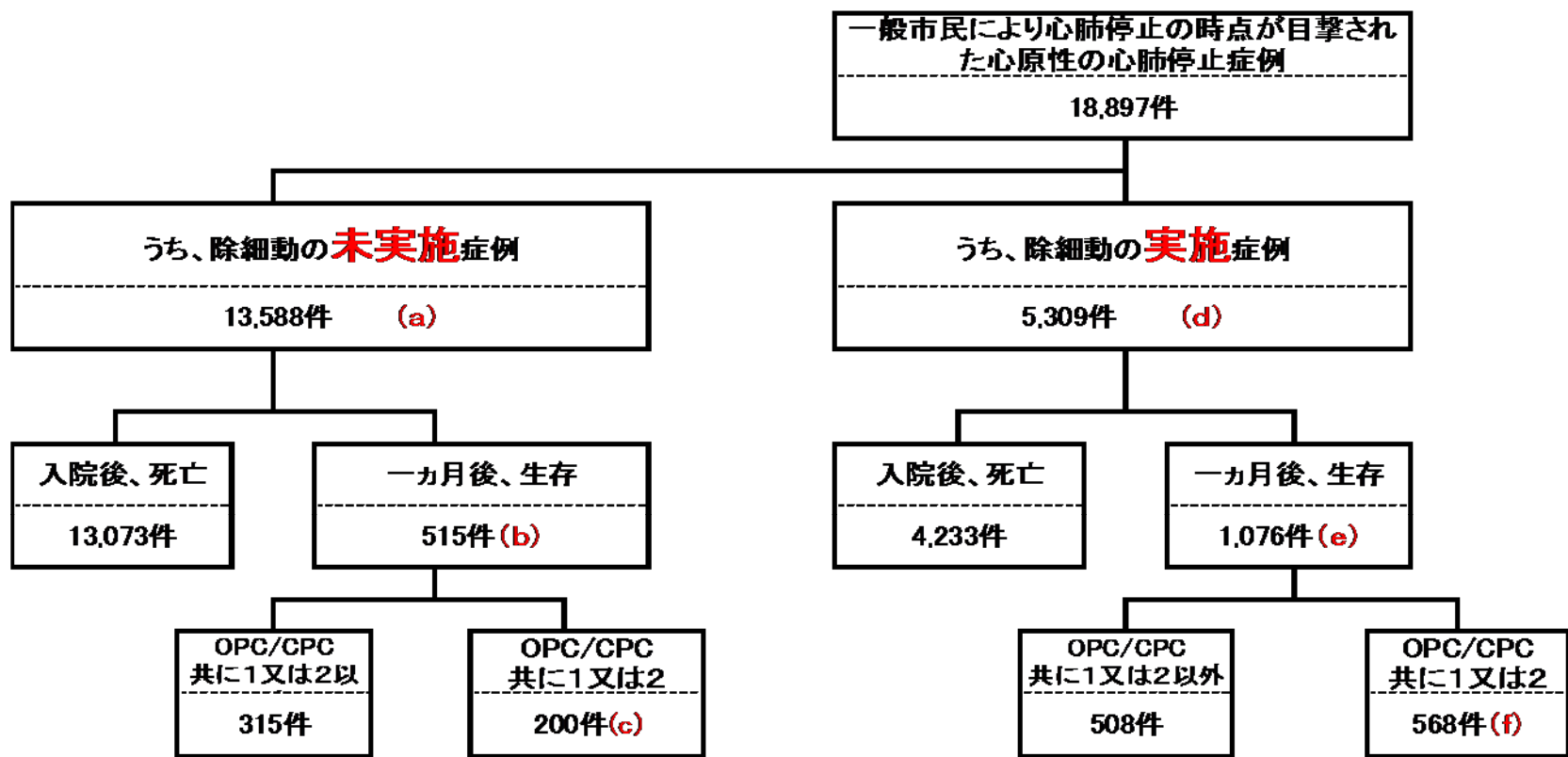
$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 3.4 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 1.2 \%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 17.6 \%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 9.1 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



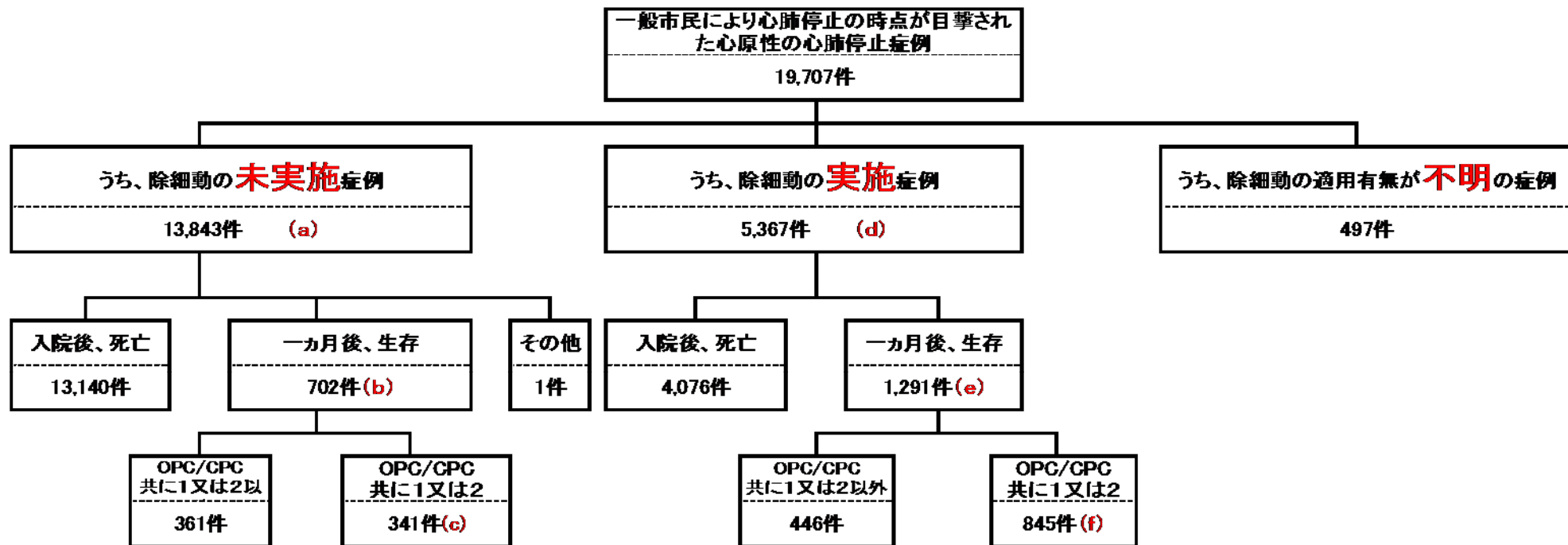
$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 3.8 \%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 20.3 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 1.5 \%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 10.7 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



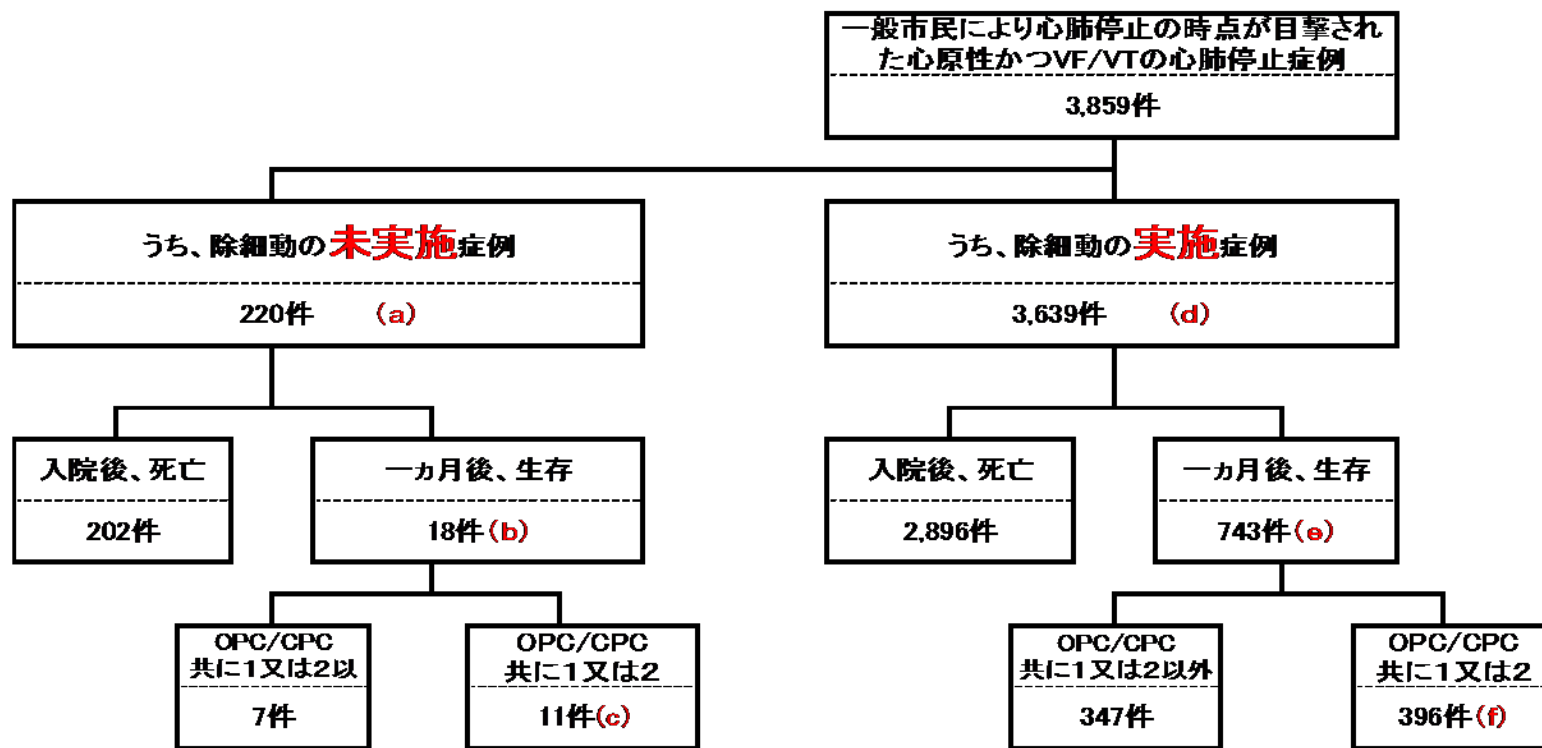
$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 5.1 \%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 24.1 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 25 \%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 15.7 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



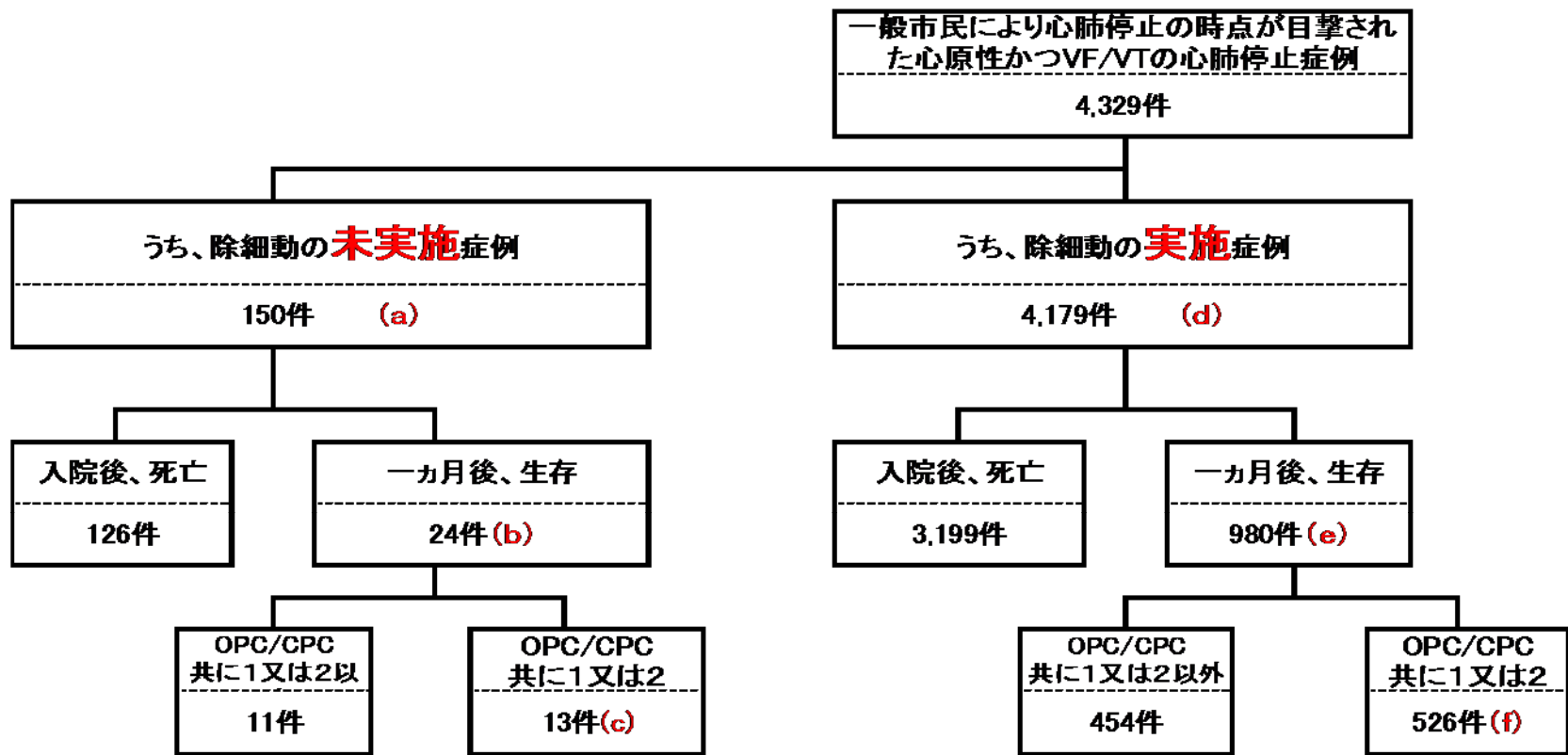
$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 8.2 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 5.0 \%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 20.4 \%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 10.9 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 16.0 \%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 23.5 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 8.7 \%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 12.6 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
救急隊活動時における除細動実施症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率

一般市民により心肺停止の時点が目撃され
た心原性かつVF/VTの心肺停止症例
4,403件

うち、除細動の**未実施**症例

139件 (a)

入院後、死亡

107件

一か月後、生存

32件 (b)

OPC/CPC
共に1又は2以
下

9件

OPC/CPC
共に1又は2
以上

23件 (c)

生存率 : $b / a \times 100 = 23.0 \%$

社会復帰率 : $c / a \times 100 = 16.5 \%$

うち、除細動の**実施**症例

4,255件 (d)

入院後、死亡

3,068件

一か月後、生存

1,187件 (e)

OPC/CPC
共に1又は2以
下

397件

OPC/CPC
共に1又は2
以上

790件 (f)

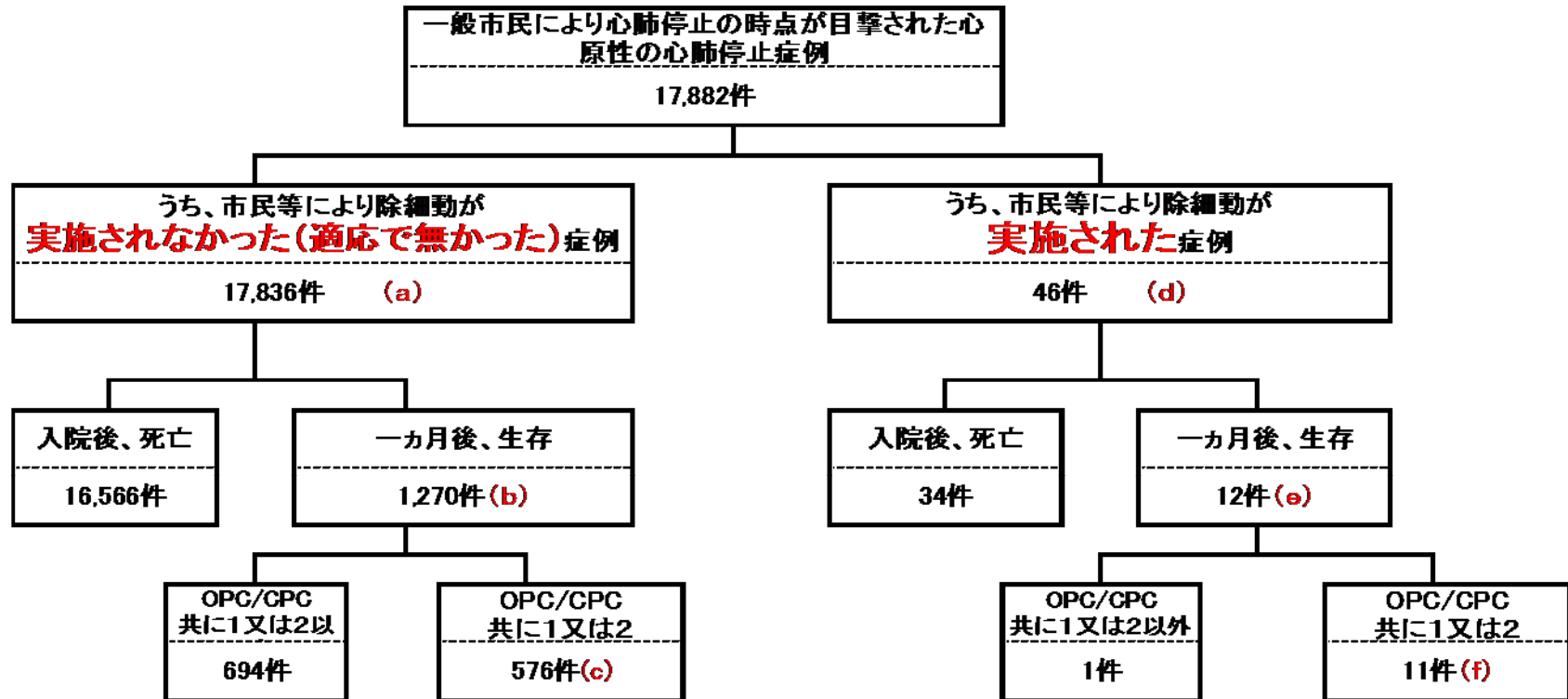
生存率 : $e / d \times 100 = 27.9 \%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 18.6 \%$

うち、除細動の適用有無が**不明**の症例

9件

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



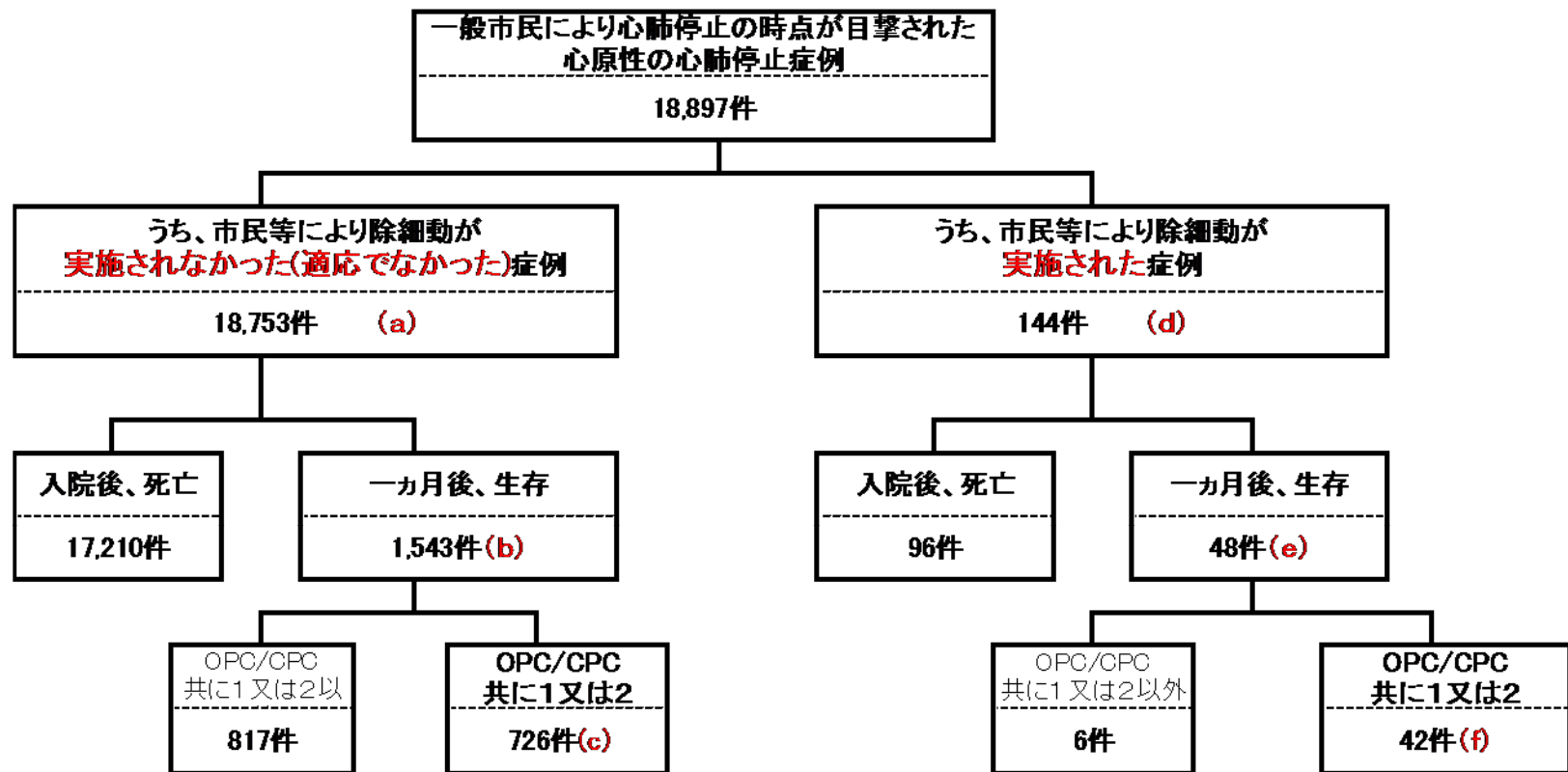
生存率 : $b / a \times 100 = 7.1 \%$

生存率 : $e / d \times 100 = 26.1 \%$

社会復帰率 : $c / a \times 100 = 3.2 \%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 23.9 \%$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



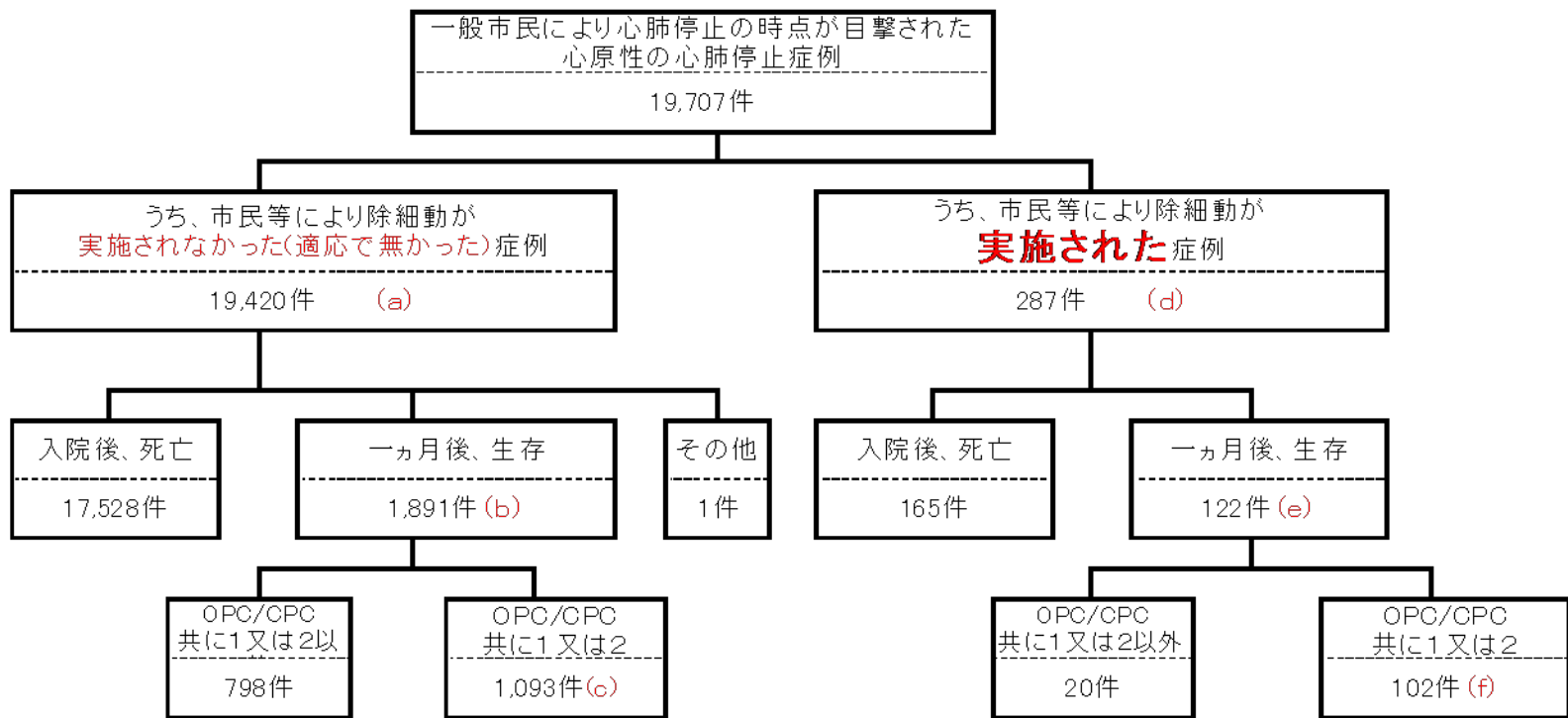
$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 82 \%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 33.3 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 3.9 \%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 29.2 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



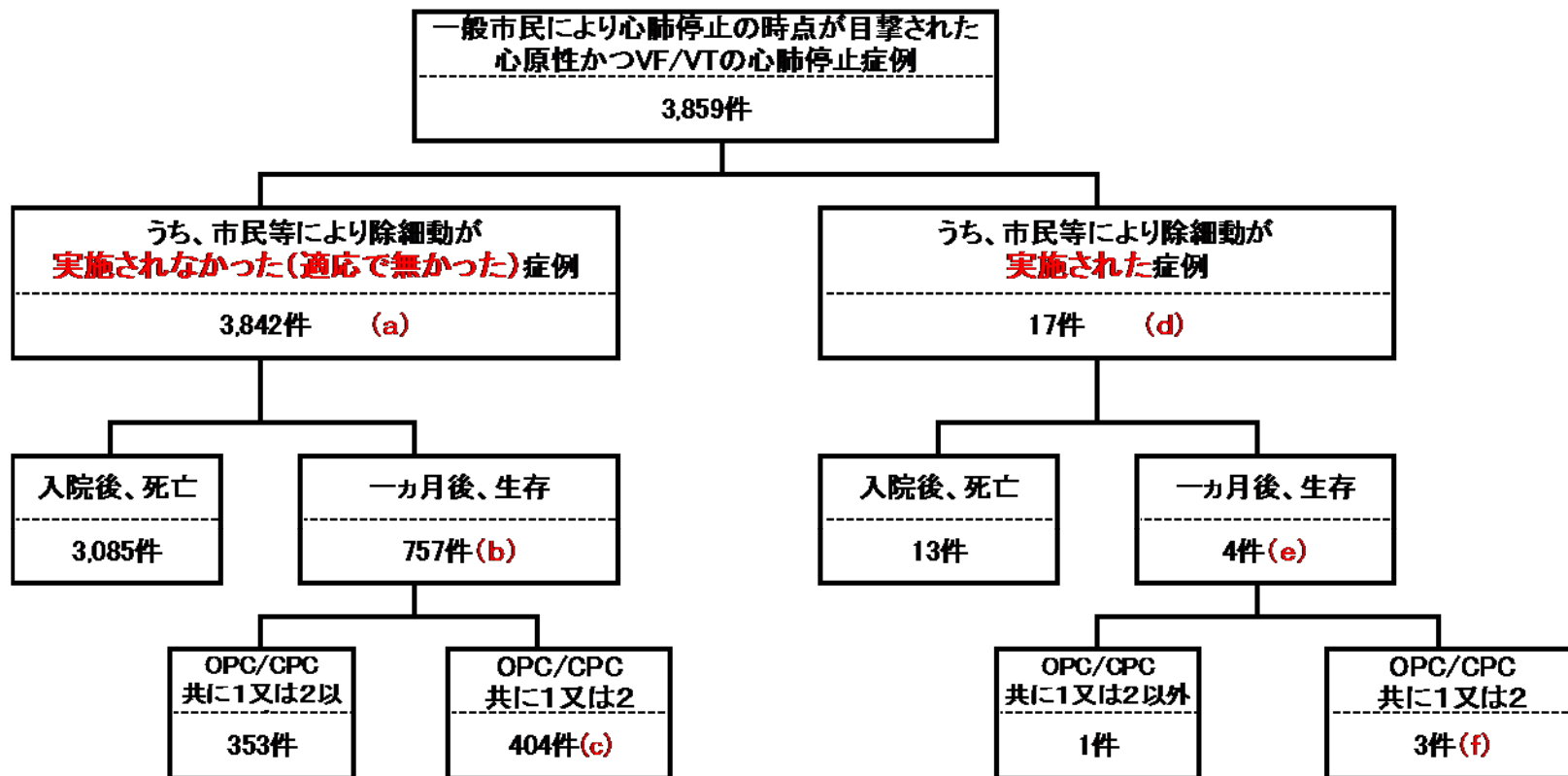
$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 9.7\%$$

$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 42.5\%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 5.6\%$$

$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 35.5\%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



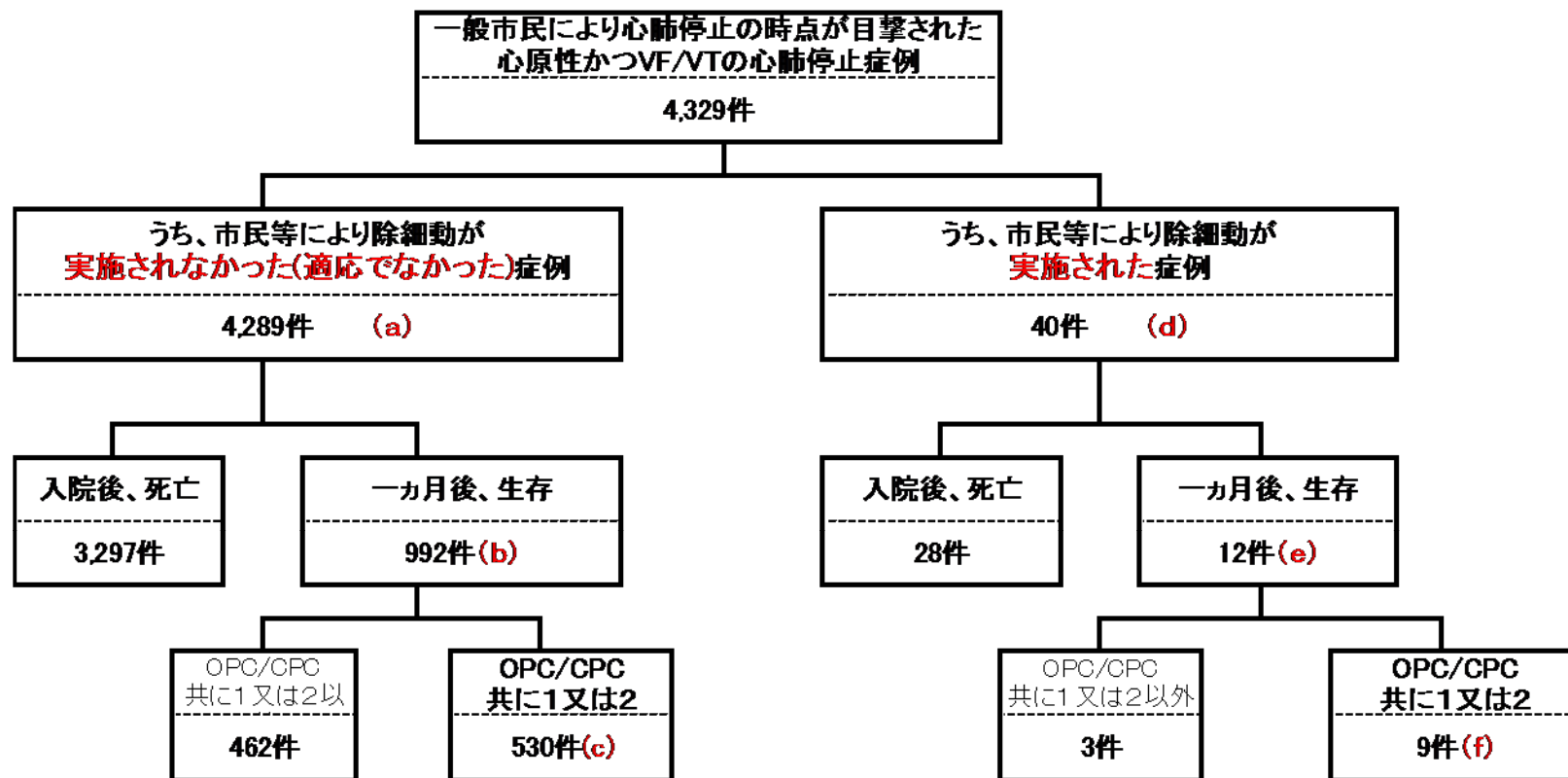
生存率 : $b / a \times 100 = 19.7 \%$

生存率 : $e / d \times 100 = 23.5 \%$

社会復帰率 : $c / a \times 100 = 10.5 \%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 17.6 \%$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



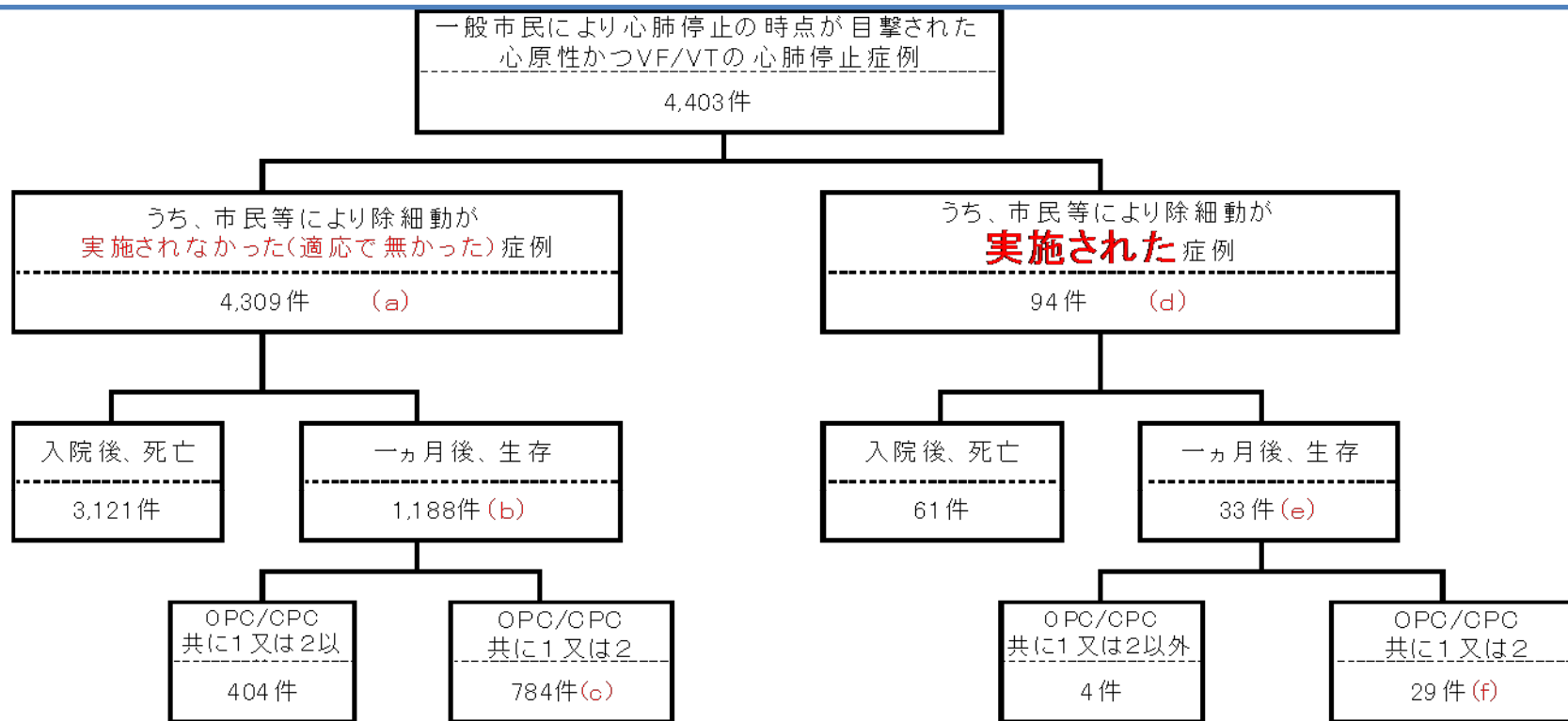
生存率 : $b / a \times 100 = 23.1 \%$

生存率 : $e / d \times 100 = 30.0 \%$

社会復帰率 : $c / a \times 100 = 12.4 \%$

社会復帰率 : $f / d \times 100 = 22.5 \%$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例のうち
一般市民による除細動が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率



$$\text{生存率} : b / a \times 100 = 27.6 \%$$

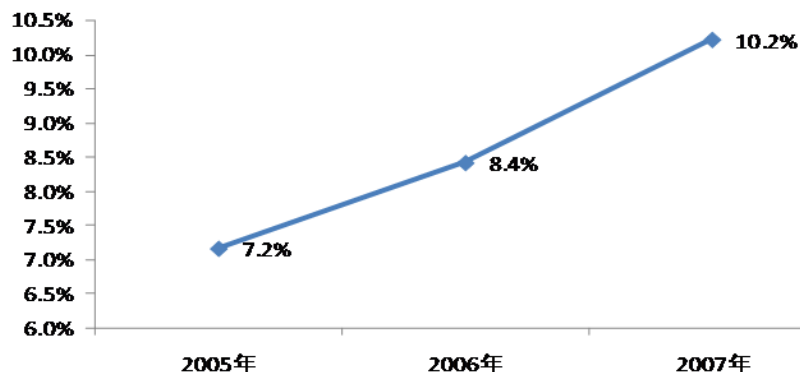
$$\text{生存率} : e / d \times 100 = 35.1 \%$$

$$\text{社会復帰率} : c / a \times 100 = 18.2 \%$$

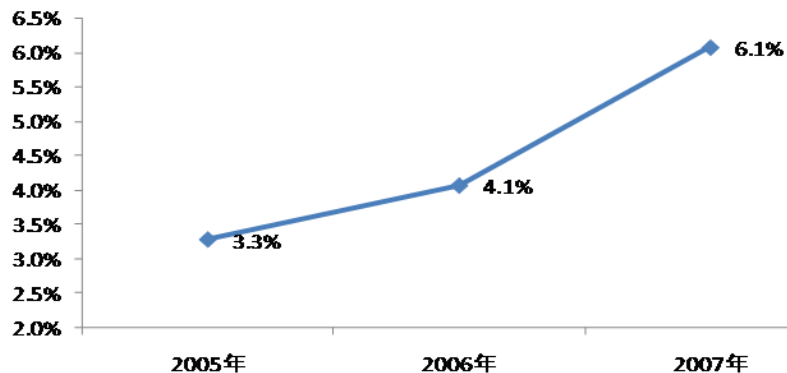
$$\text{社会復帰率} : f / d \times 100 = 30.9 \%$$

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率(3か年集計、都道府県別)

1か月後生存率



1か月後社会復帰率

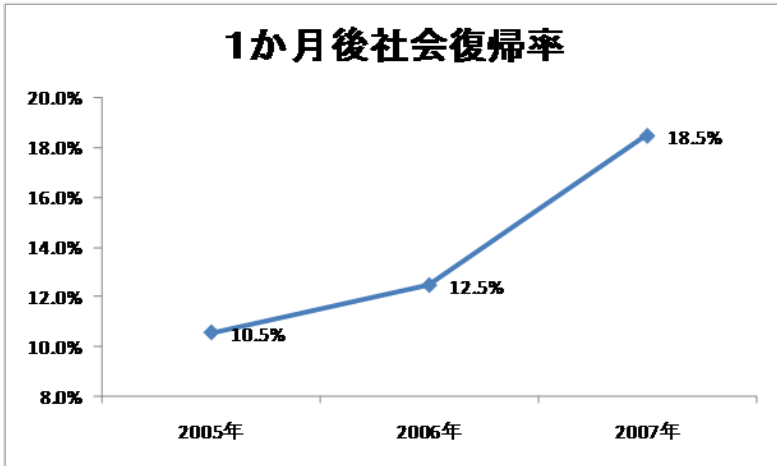
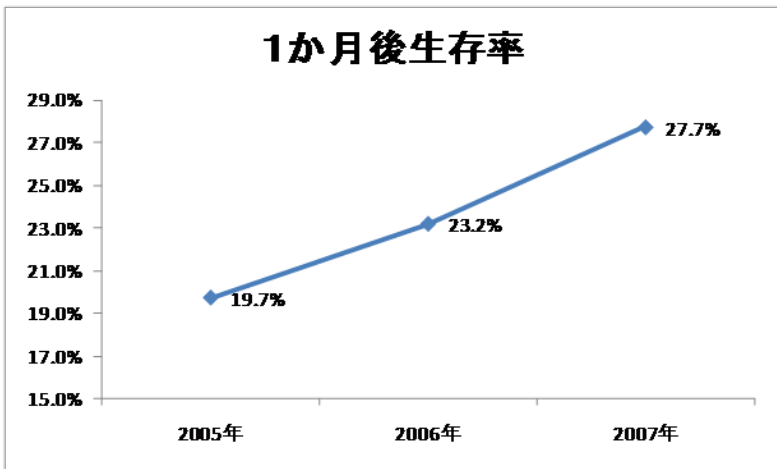


| 都道府県 | 全件数 | 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例 | | | | |
|------|---------|------------------------------------|------------|-----------|-------|------|
| | | 1か月後生存者数 | 1か月後社会復帰者数 | | | |
| | | | 1か月後生存率 | 1か月後社会復帰率 | | |
| 北海道 | 13,703 | 2,242 | 261 | 11.6% | 135 | 6.0% |
| 青森県 | 4,235 | 801 | 52 | 6.5% | 26 | 3.2% |
| 岩手県 | 4,370 | 880 | 52 | 5.9% | 24 | 2.7% |
| 宮城県 | 6,372 | 1,369 | 91 | 6.6% | 47 | 3.4% |
| 秋田県 | 3,968 | 682 | 61 | 8.9% | 46 | 6.7% |
| 山形県 | 3,902 | 692 | 46 | 6.6% | 26 | 3.8% |
| 福島県 | 5,979 | 1,373 | 60 | 4.4% | 28 | 2.0% |
| 茨城県 | 7,616 | 1,316 | 87 | 6.6% | 38 | 2.9% |
| 栃木県 | 5,615 | 1,112 | 45 | 4.0% | 25 | 2.2% |
| 群馬県 | 5,421 | 946 | 60 | 6.3% | 35 | 3.7% |
| 埼玉県 | 15,228 | 2,985 | 243 | 8.1% | 129 | 4.3% |
| 千葉県 | 13,540 | 2,393 | 177 | 7.4% | 100 | 4.2% |
| 東京都 | 34,018 | 5,060 | 394 | 7.8% | 231 | 4.6% |
| 神奈川県 | 21,431 | 3,507 | 316 | 9.0% | 143 | 4.1% |
| 新潟県 | 7,460 | 1,047 | 71 | 6.8% | 40 | 3.8% |
| 富山県 | 2,837 | 396 | 81 | 20.5% | 26 | 6.6% |
| 石川県 | 2,720 | 465 | 49 | 10.5% | 32 | 6.9% |
| 福井県 | 1,943 | 247 | 20 | 8.1% | 12 | 4.9% |
| 山梨県 | 2,598 | 439 | 27 | 6.2% | 17 | 3.9% |
| 長野県 | 6,658 | 999 | 46 | 4.6% | 21 | 2.1% |
| 岐阜県 | 5,919 | 1,053 | 80 | 7.6% | 42 | 4.0% |
| 静岡県 | 10,456 | 1,771 | 111 | 6.3% | 60 | 3.4% |
| 愛知県 | 17,949 | 4,096 | 458 | 11.2% | 219 | 5.3% |
| 三重県 | 5,621 | 895 | 61 | 6.8% | 32 | 3.6% |
| 滋賀県 | 3,266 | 542 | 45 | 8.3% | 23 | 4.2% |
| 京都府 | 6,404 | 1,260 | 137 | 10.9% | 65 | 5.2% |
| 大阪府 | 18,940 | 3,909 | 481 | 12.3% | 263 | 6.7% |
| 兵庫県 | 12,623 | 2,438 | 223 | 9.1% | 111 | 4.6% |
| 奈良県 | 2,840 | 662 | 39 | 5.9% | 20 | 3.0% |
| 和歌山県 | 3,121 | 507 | 36 | 7.1% | 20 | 3.9% |
| 鳥取県 | 1,718 | 336 | 28 | 8.3% | 14 | 4.2% |
| 島根県 | 2,453 | 457 | 50 | 10.9% | 31 | 6.8% |
| 岡山県 | 4,628 | 812 | 55 | 6.8% | 22 | 2.7% |
| 広島県 | 6,211 | 976 | 99 | 10.1% | 58 | 5.9% |
| 山口県 | 3,560 | 616 | 47 | 7.6% | 23 | 3.7% |
| 徳島県 | 1,781 | 334 | 18 | 5.4% | 9 | 2.7% |
| 香川県 | 2,139 | 273 | 14 | 5.1% | 6 | 2.2% |
| 愛媛県 | 3,839 | 739 | 43 | 5.8% | 17 | 2.3% |
| 高知県 | 2,117 | 350 | 44 | 12.6% | 15 | 4.3% |
| 福岡県 | 11,125 | 1,724 | 206 | 11.9% | 117 | 6.8% |
| 佐賀県 | 1,840 | 285 | 25 | 8.8% | 12 | 4.2% |
| 長崎県 | 3,214 | 556 | 41 | 7.4% | 25 | 4.5% |
| 熊本県 | 4,391 | 748 | 74 | 9.9% | 46 | 6.1% |
| 大分県 | 2,619 | 426 | 36 | 8.5% | 13 | 3.1% |
| 宮崎県 | 2,720 | 466 | 47 | 10.1% | 30 | 6.4% |
| 鹿児島県 | 4,234 | 763 | 76 | 10.0% | 47 | 6.2% |
| 沖縄県 | 2,799 | 541 | 73 | 13.5% | 29 | 5.4% |
| 全国 | 318,141 | 56,486 | 4,886 | 8.6% | 2,550 | 4.5% |

別紙7 詳細

| 都道府県 | 2005年 | | | | | 2006年 | | | | | 2007年 | | | | |
|------|------------------------------------|---------|------------|-----------|------|------------------------------------|-------|------------|-----|---------|------------------------------------|-----------|------------|-------|-------|
| | 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例 | | | | | 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例 | | | | | 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能停止症例 | | | | |
| | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | |
| | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | | |
| 北海道 | 749 | 65 | 8.7% | 27 | 3.6% | 765 | 97 | 12.7% | 48 | 6.3% | 728 | 99 | 13.6% | 60 | 8.2% |
| 青森県 | 276 | 10 | 3.6% | 3 | 1.1% | 262 | 16 | 6.1% | 8 | 3.1% | 263 | 26 | 9.9% | 15 | 5.7% |
| 岩手県 | 275 | 13 | 4.7% | 7 | 2.5% | 293 | 16 | 5.5% | 6 | 2.0% | 312 | 23 | 7.4% | 11 | 3.5% |
| 宮城県 | 461 | 24 | 5.2% | 13 | 2.8% | 430 | 27 | 6.3% | 17 | 4.0% | 478 | 40 | 8.4% | 17 | 3.6% |
| 秋田県 | 220 | 17 | 7.7% | 12 | 5.5% | 223 | 23 | 10.3% | 15 | 6.7% | 239 | 21 | 8.8% | 19 | 7.9% |
| 山形県 | 234 | 7 | 3.0% | 3 | 1.3% | 235 | 21 | 8.9% | 12 | 5.1% | 223 | 18 | 8.1% | 11 | 4.9% |
| 福島県 | 427 | 15 | 3.5% | 6 | 1.4% | 457 | 16 | 3.5% | 7 | 1.5% | 489 | 29 | 5.9% | 15 | 3.1% |
| 茨城県 | 434 | 19 | 4.4% | 8 | 1.8% | 416 | 27 | 6.5% | 10 | 2.4% | 466 | 41 | 8.8% | 20 | 4.3% |
| 栃木県 | 389 | 14 | 3.6% | 5 | 1.3% | 389 | 16 | 4.1% | 10 | 2.6% | 334 | 15 | 4.5% | 10 | 3.0% |
| 群馬県 | 367 | 24 | 6.5% | 10 | 2.7% | 291 | 15 | 5.2% | 11 | 3.8% | 288 | 21 | 7.3% | 14 | 4.9% |
| 埼玉県 | 917 | 56 | 6.1% | 24 | 2.6% | 1,001 | 68 | 6.8% | 37 | 3.7% | 1,067 | 119 | 11.2% | 68 | 6.4% |
| 千葉県 | 716 | 46 | 6.4% | 18 | 2.5% | 809 | 52 | 6.4% | 27 | 3.3% | 868 | 79 | 9.1% | 55 | 6.3% |
| 東京都 | 1,521 | 138 | 9.1% | 71 | 4.7% | 1,733 | 108 | 6.2% | 60 | 3.5% | 1,806 | 148 | 8.2% | 100 | 5.5% |
| 神奈川県 | 1,187 | 85 | 7.2% | 28 | 2.4% | 1,093 | 98 | 9.0% | 46 | 4.2% | 1,227 | 133 | 10.8% | 69 | 5.6% |
| 新潟県 | 306 | 13 | 4.2% | 8 | 2.6% | 370 | 20 | 5.4% | 10 | 2.7% | 371 | 38 | 10.2% | 22 | 5.9% |
| 富山県 | 122 | 27 | 22.1% | 5 | 4.1% | 139 | 36 | 25.9% | 12 | 8.6% | 135 | 18 | 13.3% | 9 | 6.7% |
| 石川県 | 132 | 15 | 11.4% | 10 | 7.6% | 185 | 19 | 10.3% | 8 | 4.3% | 148 | 15 | 10.1% | 14 | 9.5% |
| 福井県 | 87 | 6 | 6.9% | 3 | 3.4% | 80 | 6 | 7.5% | 3 | 3.8% | 80 | 8 | 10.0% | 6 | 7.5% |
| 山梨県 | 145 | 6 | 4.1% | 4 | 2.8% | 142 | 8 | 5.6% | 4 | 2.8% | 152 | 13 | 8.6% | 9 | 5.9% |
| 長野県 | 323 | 16 | 5.0% | 8 | 2.5% | 335 | 13 | 3.9% | 4 | 1.2% | 341 | 17 | 5.0% | 9 | 2.6% |
| 岐阜県 | 351 | 31 | 8.8% | 15 | 4.3% | 362 | 23 | 6.4% | 13 | 3.6% | 340 | 26 | 7.6% | 14 | 4.1% |
| 静岡県 | 550 | 20 | 3.6% | 11 | 2.0% | 584 | 50 | 8.6% | 24 | 4.1% | 637 | 41 | 6.4% | 25 | 3.9% |
| 愛知県 | 1,305 | 102 | 7.8% | 40 | 3.1% | 1,439 | 179 | 12.4% | 72 | 5.0% | 1,352 | 177 | 13.1% | 107 | 7.9% |
| 三重県 | 290 | 13 | 4.5% | 8 | 2.8% | 278 | 15 | 5.4% | 6 | 2.2% | 327 | 33 | 10.1% | 18 | 5.5% |
| 滋賀県 | 182 | 14 | 7.7% | 8 | 4.4% | 181 | 15 | 8.3% | 8 | 4.4% | 179 | 16 | 8.9% | 7 | 3.9% |
| 京都府 | 422 | 47 | 11.1% | 23 | 5.5% | 402 | 43 | 10.7% | 21 | 5.2% | 436 | 47 | 10.8% | 21 | 4.8% |
| 大阪府 | 1,179 | 113 | 9.6% | 57 | 4.8% | 1,311 | 166 | 12.7% | 80 | 6.1% | 1,419 | 202 | 14.2% | 126 | 8.9% |
| 兵庫県 | 753 | 57 | 7.6% | 27 | 3.6% | 856 | 83 | 9.7% | 37 | 4.3% | 829 | 83 | 10.0% | 47 | 5.7% |
| 奈良県 | 165 | 8 | 4.8% | 5 | 3.0% | 243 | 14 | 5.8% | 6 | 2.5% | 254 | 17 | 6.7% | 9 | 3.5% |
| 和歌山県 | 157 | 13 | 8.3% | 5 | 3.2% | 167 | 14 | 8.4% | 8 | 4.8% | 183 | 9 | 4.9% | 7 | 3.8% |
| 鳥取県 | 102 | 6 | 5.9% | 3 | 2.9% | 116 | 10 | 8.6% | 4 | 3.4% | 118 | 12 | 10.2% | 7 | 5.9% |
| 島根県 | 154 | 17 | 11.0% | 11 | 7.1% | 141 | 12 | 8.5% | 5 | 3.5% | 162 | 21 | 13.0% | 15 | 9.3% |
| 岡山県 | 295 | 18 | 6.1% | 8 | 2.7% | 257 | 16 | 6.2% | 6 | 2.3% | 260 | 21 | 8.1% | 8 | 3.1% |
| 広島県 | 303 | 25 | 8.3% | 15 | 5.0% | 336 | 31 | 9.2% | 16 | 4.8% | 337 | 43 | 12.8% | 27 | 8.0% |
| 山口県 | 201 | 5 | 2.5% | 2 | 1.0% | 194 | 22 | 11.3% | 10 | 5.2% | 221 | 20 | 9.0% | 11 | 5.0% |
| 徳島県 | 91 | 6 | 6.6% | 3 | 3.3% | 123 | 5 | 4.1% | 1 | 0.8% | 120 | 7 | 5.8% | 5 | 4.2% |
| 香川県 | 82 | 5 | 6.1% | 1 | 1.2% | 87 | 4 | 4.6% | 1 | 1.1% | 104 | 5 | 4.8% | 4 | 3.8% |
| 愛媛県 | 224 | 8 | 3.6% | 1 | 0.4% | 266 | 15 | 5.6% | 6 | 2.3% | 249 | 20 | 8.0% | 10 | 4.0% |
| 高知県 | 114 | 15 | 13.2% | 3 | 2.6% | 110 | 11 | 10.0% | 5 | 4.5% | 126 | 18 | 14.3% | 7 | 5.6% |
| 福岡県 | 531 | 63 | 11.9% | 31 | 5.8% | 575 | 53 | 9.2% | 30 | 5.2% | 618 | 90 | 14.6% | 56 | 9.1% |
| 佐賀県 | 75 | 10 | 13.3% | 6 | 8.0% | 93 | 6 | 6.5% | 2 | 2.2% | 117 | 9 | 7.7% | 4 | 3.4% |
| 長崎県 | 172 | 8 | 4.7% | 3 | 1.7% | 172 | 15 | 8.7% | 9 | 5.2% | 212 | 18 | 8.5% | 13 | 6.1% |
| 熊本県 | 222 | 14 | 6.3% | 9 | 4.1% | 236 | 21 | 8.9% | 14 | 5.9% | 290 | 39 | 13.4% | 23 | 7.9% |
| 大分県 | 145 | 7 | 4.8% | 3 | 2.1% | 150 | 10 | 6.7% | 4 | 2.7% | 131 | 19 | 14.5% | 6 | 4.6% |
| 宮崎県 | 147 | 12 | 8.2% | 4 | 2.7% | 142 | 12 | 8.5% | 9 | 6.3% | 177 | 23 | 13.0% | 17 | 9.6% |
| 鹿児島県 | 242 | 13 | 5.4% | 8 | 3.3% | 247 | 21 | 8.5% | 10 | 4.0% | 274 | 42 | 15.3% | 29 | 10.6% |
| 沖縄県 | 140 | 16 | 11.4% | 4 | 2.9% | 181 | 23 | 12.7% | 6 | 3.3% | 220 | 34 | 15.5% | 19 | 8.6% |
| 全国 | 17,882 | 1,282 | 7.2% | 587 | 3.3% | 18,897 | 1,591 | 8.4% | 768 | 4.1% | 19,707 | 2,013 | 10.2% | 1,195 | 6.1% |

心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された**初期心電図波形がVF又はVT(脈なし)症例**の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率(3か年集計、都道府県別)



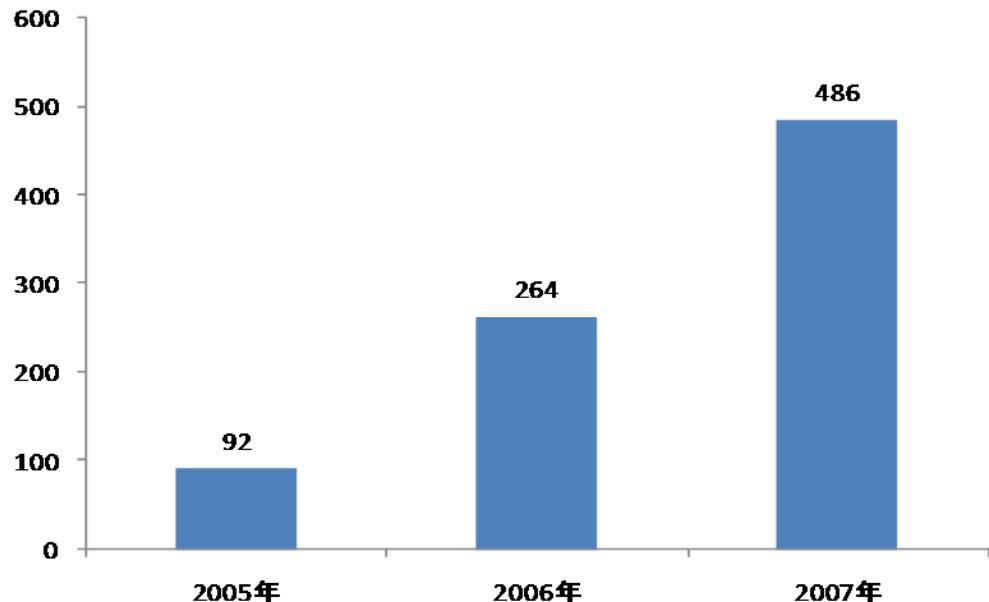
| 都道府県 | 全件数 | 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF/VTである心肺機能停止症例 | | | | |
|------|---------|-----------------------------------------------------|---------|------------|-----------|-------|
| | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | |
| | | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | |
| 北海道 | 13,703 | 636 | 176 | 27.7% | 101 | 15.9% |
| 青森県 | 4,235 | 175 | 38 | 21.7% | 19 | 10.9% |
| 岩手県 | 4,370 | 175 | 35 | 20.0% | 18 | 10.3% |
| 宮城県 | 6,372 | 267 | 53 | 19.9% | 33 | 12.4% |
| 秋田県 | 3,968 | 159 | 40 | 25.2% | 32 | 20.1% |
| 山形県 | 3,902 | 144 | 29 | 20.1% | 16 | 11.1% |
| 福島県 | 5,979 | 258 | 41 | 15.9% | 21 | 8.1% |
| 茨城県 | 7,616 | 258 | 49 | 19.0% | 29 | 11.2% |
| 栃木県 | 5,615 | 245 | 31 | 12.7% | 16 | 6.5% |
| 群馬県 | 5,421 | 181 | 38 | 21.0% | 28 | 15.5% |
| 埼玉県 | 15,228 | 684 | 155 | 22.7% | 98 | 14.3% |
| 千葉県 | 13,540 | 481 | 106 | 22.0% | 66 | 13.7% |
| 東京都 | 34,018 | 1,099 | 210 | 19.1% | 123 | 11.2% |
| 神奈川県 | 21,431 | 840 | 187 | 22.3% | 98 | 11.7% |
| 新潟県 | 7,460 | 251 | 47 | 18.7% | 28 | 11.2% |
| 富山県 | 2,837 | 129 | 45 | 34.9% | 19 | 14.7% |
| 石川県 | 2,720 | 135 | 35 | 25.9% | 22 | 16.3% |
| 福井県 | 1,943 | 62 | 13 | 21.0% | 9 | 14.5% |
| 山梨県 | 2,598 | 91 | 13 | 14.3% | 10 | 11.0% |
| 長野県 | 6,658 | 204 | 27 | 13.2% | 14 | 6.9% |
| 岐阜県 | 5,919 | 193 | 50 | 25.9% | 31 | 16.1% |
| 静岡県 | 10,456 | 427 | 74 | 17.3% | 37 | 8.7% |
| 愛知県 | 17,949 | 816 | 255 | 31.3% | 150 | 18.4% |
| 三重県 | 5,621 | 181 | 33 | 18.2% | 20 | 11.0% |
| 滋賀県 | 3,266 | 121 | 28 | 23.1% | 18 | 14.9% |
| 京都府 | 6,404 | 313 | 102 | 32.6% | 50 | 16.0% |
| 大阪府 | 18,940 | 907 | 305 | 33.6% | 194 | 21.4% |
| 兵庫県 | 12,623 | 524 | 137 | 26.1% | 76 | 14.5% |
| 奈良県 | 2,840 | 108 | 26 | 24.1% | 15 | 13.9% |
| 和歌山県 | 3,121 | 119 | 24 | 20.2% | 15 | 12.6% |
| 鳥取県 | 1,718 | 84 | 21 | 25.0% | 13 | 15.5% |
| 島根県 | 2,453 | 91 | 31 | 34.1% | 20 | 22.0% |
| 岡山県 | 4,628 | 172 | 29 | 16.9% | 12 | 7.0% |
| 広島県 | 6,211 | 268 | 69 | 25.7% | 44 | 16.4% |
| 山口県 | 3,560 | 119 | 30 | 25.2% | 20 | 16.8% |
| 徳島県 | 1,781 | 96 | 12 | 12.5% | 8 | 8.3% |
| 香川県 | 2,139 | 78 | 8 | 10.3% | 5 | 6.4% |
| 愛媛県 | 3,839 | 126 | 23 | 18.3% | 12 | 9.5% |
| 高知県 | 2,117 | 80 | 27 | 33.8% | 10 | 12.5% |
| 福岡県 | 11,125 | 442 | 128 | 29.0% | 78 | 17.6% |
| 佐賀県 | 1,840 | 77 | 16 | 20.8% | 10 | 13.0% |
| 長崎県 | 3,214 | 141 | 28 | 19.9% | 21 | 14.9% |
| 熊本県 | 4,391 | 173 | 35 | 20.2% | 23 | 13.3% |
| 大分県 | 2,619 | 90 | 18 | 20.0% | 10 | 11.1% |
| 宮崎県 | 2,720 | 104 | 35 | 33.7% | 23 | 22.1% |
| 鹿児島県 | 4,234 | 143 | 38 | 26.6% | 24 | 16.8% |
| 沖縄県 | 2,799 | 124 | 36 | 29.0% | 20 | 16.1% |
| 全国 | 318,141 | 12,591 | 2,986 | 23.7% | 1,759 | 14.0% |

別紙7-1 詳細

| 都道府県 | 2005年 | | | | | 2006年 | | | | | 2007年 | | | | | | | | | |
|------|------------------------------------|---------|------------|-----------|-------|----------|-------|------------|-----|---------|------------------------------------|---------|------------|-----------|-------|--|--|--|--|--|
| | 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止症例 | | | | | | | | | | 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止症例 | | | | | | | | | |
| | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | | 1か月後生存者数 | | 1か月後社会復帰者数 | | | | | | | |
| | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | 1か月後生存率 | | 1か月後生存率 | | 1か月後社会復帰率 | | | | | | |
| 北海道 | 188 | 45 | 23.9% | 21 | 11.2% | 237 | 59 | 24.9% | 32 | 13.5% | 211 | 72 | 34.1% | 48 | 22.7% | | | | | |
| 青森県 | 57 | 6 | 10.5% | 2 | 3.5% | 61 | 14 | 23.0% | 7 | 11.5% | 57 | 18 | 31.6% | 10 | 17.5% | | | | | |
| 岩手県 | 53 | 8 | 15.1% | 4 | 7.5% | 55 | 11 | 20.0% | 5 | 9.1% | 67 | 16 | 23.9% | 9 | 13.4% | | | | | |
| 宮城県 | 77 | 11 | 14.3% | 7 | 9.1% | 100 | 21 | 21.0% | 14 | 14.0% | 90 | 21 | 23.3% | 12 | 13.3% | | | | | |
| 秋田県 | 53 | 10 | 18.9% | 9 | 17.0% | 49 | 14 | 28.6% | 9 | 18.4% | 57 | 16 | 28.1% | 14 | 24.6% | | | | | |
| 山形県 | 51 | 3 | 5.9% | 1 | 2.0% | 50 | 15 | 30.0% | 9 | 18.0% | 43 | 11 | 25.6% | 6 | 14.0% | | | | | |
| 福島県 | 84 | 11 | 13.1% | 4 | 4.8% | 82 | 8 | 9.8% | 4 | 4.9% | 92 | 22 | 23.9% | 13 | 14.1% | | | | | |
| 茨城県 | 70 | 10 | 14.3% | 5 | 7.1% | 97 | 15 | 15.5% | 8 | 8.2% | 91 | 24 | 26.4% | 16 | 17.6% | | | | | |
| 栃木県 | 73 | 8 | 11.0% | 2 | 2.7% | 91 | 11 | 12.1% | 7 | 7.7% | 81 | 12 | 14.8% | 7 | 8.6% | | | | | |
| 群馬県 | 60 | 11 | 18.3% | 7 | 11.7% | 57 | 9 | 15.8% | 9 | 15.8% | 64 | 18 | 28.1% | 12 | 18.8% | | | | | |
| 埼玉県 | 210 | 36 | 17.1% | 18 | 8.6% | 220 | 44 | 20.0% | 28 | 12.7% | 254 | 75 | 29.5% | 52 | 20.5% | | | | | |
| 千葉県 | 141 | 25 | 17.7% | 11 | 7.8% | 169 | 34 | 20.1% | 19 | 11.2% | 171 | 47 | 27.5% | 36 | 21.1% | | | | | |
| 東京都 | 333 | 74 | 22.2% | 41 | 12.3% | 367 | 59 | 16.1% | 31 | 8.4% | 399 | 77 | 19.3% | 51 | 12.8% | | | | | |
| 神奈川県 | 280 | 52 | 18.6% | 22 | 7.9% | 262 | 61 | 23.3% | 29 | 11.1% | 298 | 74 | 24.8% | 47 | 15.8% | | | | | |
| 新潟県 | 70 | 10 | 14.3% | 6 | 8.6% | 101 | 13 | 12.9% | 7 | 6.9% | 80 | 24 | 30.0% | 15 | 18.8% | | | | | |
| 富山県 | 35 | 12 | 34.3% | 3 | 8.6% | 54 | 22 | 40.7% | 9 | 16.7% | 40 | 11 | 27.5% | 7 | 17.5% | | | | | |
| 石川県 | 47 | 11 | 23.4% | 8 | 17.0% | 53 | 13 | 24.5% | 4 | 7.5% | 35 | 11 | 31.4% | 10 | 28.6% | | | | | |
| 福井県 | 22 | 5 | 22.7% | 3 | 13.6% | 13 | 3 | 23.1% | 2 | 15.4% | 27 | 5 | 18.5% | 4 | 14.8% | | | | | |
| 山梨県 | 36 | 5 | 13.9% | 3 | 8.3% | 33 | 4 | 12.1% | 3 | 9.1% | 22 | 4 | 18.2% | 4 | 18.2% | | | | | |
| 長野県 | 73 | 10 | 13.7% | 6 | 8.2% | 74 | 7 | 9.5% | 2 | 2.7% | 57 | 10 | 17.5% | 6 | 10.5% | | | | | |
| 岐阜県 | 74 | 21 | 28.4% | 11 | 14.9% | 60 | 14 | 23.3% | 8 | 13.3% | 59 | 15 | 25.4% | 12 | 20.3% | | | | | |
| 静岡県 | 119 | 10 | 8.4% | 7 | 5.9% | 152 | 40 | 26.3% | 18 | 11.8% | 156 | 24 | 15.4% | 12 | 7.7% | | | | | |
| 愛知県 | 244 | 48 | 19.7% | 24 | 9.8% | 279 | 96 | 34.4% | 51 | 18.3% | 293 | 111 | 37.9% | 75 | 25.6% | | | | | |
| 三重県 | 60 | 8 | 13.3% | 5 | 8.3% | 60 | 12 | 20.0% | 6 | 10.0% | 61 | 13 | 21.3% | 9 | 14.8% | | | | | |
| 滋賀県 | 39 | 8 | 20.5% | 6 | 15.4% | 44 | 11 | 25.0% | 6 | 13.6% | 38 | 9 | 23.7% | 6 | 15.8% | | | | | |
| 京都府 | 107 | 37 | 34.6% | 19 | 17.8% | 96 | 33 | 34.4% | 17 | 17.7% | 110 | 32 | 29.1% | 14 | 12.7% | | | | | |
| 大阪府 | 261 | 71 | 27.2% | 45 | 17.2% | 327 | 103 | 31.5% | 54 | 16.5% | 319 | 131 | 41.1% | 95 | 29.8% | | | | | |
| 兵庫県 | 177 | 37 | 20.9% | 21 | 11.9% | 191 | 54 | 28.3% | 27 | 14.1% | 156 | 46 | 29.5% | 28 | 17.9% | | | | | |
| 奈良県 | 29 | 6 | 20.7% | 5 | 17.2% | 37 | 9 | 24.3% | 5 | 13.5% | 42 | 11 | 26.2% | 5 | 11.9% | | | | | |
| 和歌山県 | 33 | 8 | 24.2% | 3 | 9.1% | 44 | 11 | 25.0% | 7 | 15.9% | 42 | 5 | 11.9% | 5 | 11.9% | | | | | |
| 鳥取県 | 26 | 6 | 23.1% | 3 | 11.5% | 29 | 8 | 27.6% | 4 | 13.8% | 29 | 7 | 24.1% | 6 | 20.7% | | | | | |
| 島根県 | 28 | 10 | 35.7% | 7 | 25.0% | 35 | 10 | 28.6% | 5 | 14.3% | 28 | 11 | 39.3% | 8 | 28.6% | | | | | |
| 岡山県 | 54 | 9 | 16.7% | 3 | 5.6% | 59 | 8 | 13.6% | 4 | 6.8% | 59 | 12 | 20.3% | 5 | 8.5% | | | | | |
| 広島県 | 92 | 19 | 20.7% | 12 | 13.0% | 92 | 22 | 23.9% | 14 | 15.2% | 84 | 28 | 33.3% | 18 | 21.4% | | | | | |
| 山口県 | 33 | 3 | 9.1% | 1 | 3.0% | 44 | 14 | 31.8% | 10 | 22.7% | 42 | 13 | 31.0% | 9 | 21.4% | | | | | |
| 徳島県 | 29 | 3 | 10.3% | 3 | 10.3% | 37 | 3 | 8.1% | 0 | 0.0% | 30 | 6 | 20.0% | 5 | 16.7% | | | | | |
| 香川県 | 18 | 1 | 5.6% | 1 | 5.6% | 34 | 2 | 5.9% | 0 | 0.0% | 26 | 5 | 19.2% | 4 | 15.4% | | | | | |
| 愛媛県 | 46 | 3 | 6.5% | 1 | 2.2% | 40 | 8 | 20.0% | 4 | 10.0% | 40 | 12 | 30.0% | 7 | 17.5% | | | | | |
| 高知県 | 20 | 7 | 35.0% | 1 | 5.0% | 23 | 7 | 30.4% | 3 | 13.0% | 37 | 13 | 35.1% | 6 | 16.2% | | | | | |
| 福岡県 | 129 | 40 | 31.0% | 21 | 16.3% | 144 | 35 | 24.3% | 22 | 15.3% | 169 | 53 | 31.4% | 35 | 20.7% | | | | | |
| 佐賀県 | 18 | 8 | 44.4% | 5 | 27.8% | 19 | 5 | 26.3% | 2 | 10.5% | 40 | 3 | 7.5% | 3 | 7.5% | | | | | |
| 長崎県 | 30 | 4 | 13.3% | 3 | 10.0% | 50 | 11 | 22.0% | 8 | 16.0% | 61 | 13 | 21.3% | 10 | 16.4% | | | | | |
| 熊本県 | 66 | 5 | 7.6% | 4 | 6.1% | 44 | 9 | 20.5% | 6 | 13.6% | 63 | 21 | 33.3% | 13 | 20.6% | | | | | |
| 大分県 | 20 | 4 | 20.0% | 2 | 10.0% | 37 | 7 | 18.9% | 4 | 10.8% | 33 | 7 | 21.2% | 4 | 12.1% | | | | | |
| 宮崎県 | 29 | 9 | 31.0% | 4 | 13.8% | 23 | 8 | 34.8% | 6 | 26.1% | 52 | 18 | 34.6% | 13 | 25.0% | | | | | |
| 鹿児島県 | 40 | 7 | 17.5% | 5 | 12.5% | 54 | 14 | 25.9% | 7 | 13.0% | 49 | 17 | 34.7% | 12 | 24.5% | | | | | |
| 沖縄県 | 25 | 6 | 24.0% | 2 | 8.0% | 50 | 13 | 26.0% | 3 | 6.0% | 49 | 17 | 34.7% | 15 | 30.6% | | | | | |
| 全国 | 3,859 | 761 | 19.7% | 407 | 10.5% | 4,329 | 1,004 | 23.2% | 539 | 12.5% | 4,403 | 1,221 | 27.7% | 813 | 18.5% | | | | | |

別紙8

心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数
(都道府県別)



| 都道府県 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|------|-------|-------|-------|
| 北海道 | 1 | 10 | 17 |
| 青森県 | 1 | 2 | 4 |
| 岩手県 | 2 | 1 | 5 |
| 宮城県 | 1 | 4 | 13 |
| 秋田県 | 0 | 1 | 2 |
| 山形県 | 2 | 6 | 3 |
| 福島県 | 5 | 6 | 4 |
| 茨城県 | 2 | 4 | 9 |
| 栃木県 | 2 | 2 | 7 |
| 群馬県 | 4 | 6 | 5 |
| 埼玉県 | 5 | 18 | 32 |
| 千葉県 | 2 | 16 | 14 |
| 東京都 | 10 | 51 | 96 |
| 神奈川県 | 8 | 15 | 21 |
| 新潟県 | 3 | 5 | 9 |
| 富山県 | 0 | 1 | 3 |
| 石川県 | 0 | 2 | 7 |
| 福井県 | 3 | 2 | 1 |
| 山梨県 | 0 | 3 | 2 |
| 長野県 | 0 | 5 | 7 |
| 岐阜県 | 0 | 7 | 11 |
| 静岡県 | 1 | 10 | 17 |
| 愛知県 | 8 | 10 | 41 |
| 三重県 | 0 | 6 | 12 |
| 滋賀県 | 0 | 2 | 7 |
| 京都府 | 1 | 2 | 10 |
| 大阪府 | 3 | 16 | 29 |
| 兵庫県 | 6 | 7 | 33 |
| 奈良県 | 0 | 1 | 0 |
| 和歌山県 | 0 | 3 | 3 |
| 鳥取県 | 4 | 0 | 3 |
| 島根県 | 0 | 2 | 3 |
| 岡山県 | 2 | 0 | 4 |
| 広島県 | 6 | 8 | 15 |
| 山口県 | 0 | 3 | 3 |
| 徳島県 | 0 | 1 | 1 |
| 香川県 | 0 | 1 | 1 |
| 愛媛県 | 1 | 3 | 5 |
| 高知県 | 0 | 1 | 2 |
| 福岡県 | 3 | 14 | 7 |
| 佐賀県 | 1 | 0 | 5 |
| 長崎県 | 3 | 1 | 2 |
| 熊本県 | 1 | 1 | 1 |
| 大分県 | 0 | 0 | 2 |
| 宮崎県 | 0 | 1 | 4 |
| 鹿児島県 | 1 | 1 | 3 |
| 沖縄県 | 0 | 3 | 1 |
| 全国 | 92 | 264 | 486 |