

# 令和元年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第1回) 消防庁からの情報提供

## アウトライン

1. 救急業務の現況
2. 平成30年度 救急業務のあり方に関する検討会
3. その他

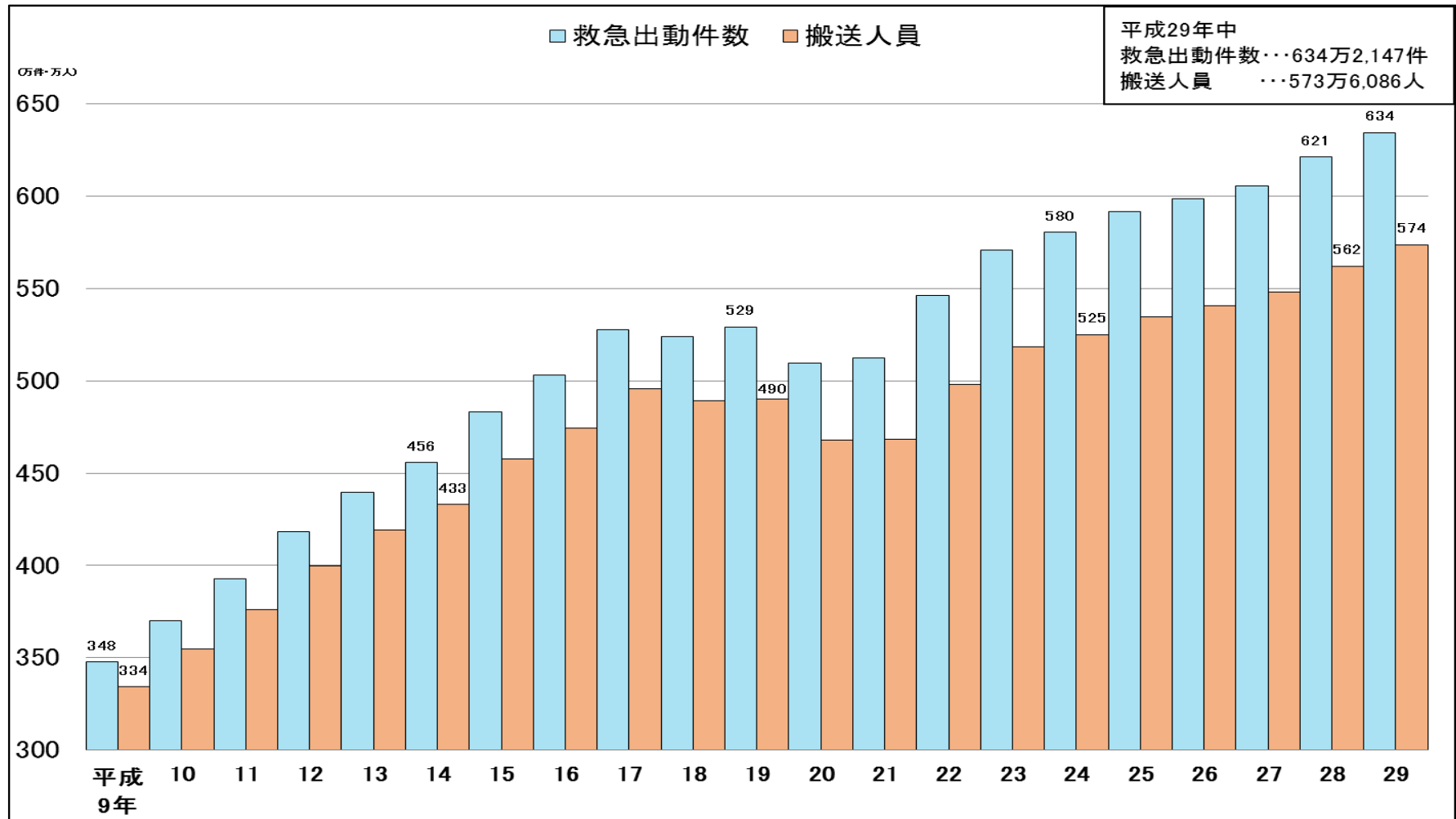


消防庁 救急企画室 救急専門官 小谷 聡司

# 1. 救急業務の現況

# 救急需要の増大

- 救急出動件数は、634万2,147件（前年比13万2,183件増、2.1%増）  
搬送人員は、573万6,086件（前年比11万4,868件増、2.0%増）
- 救急出動件数、搬送人員とも過去最高を記録



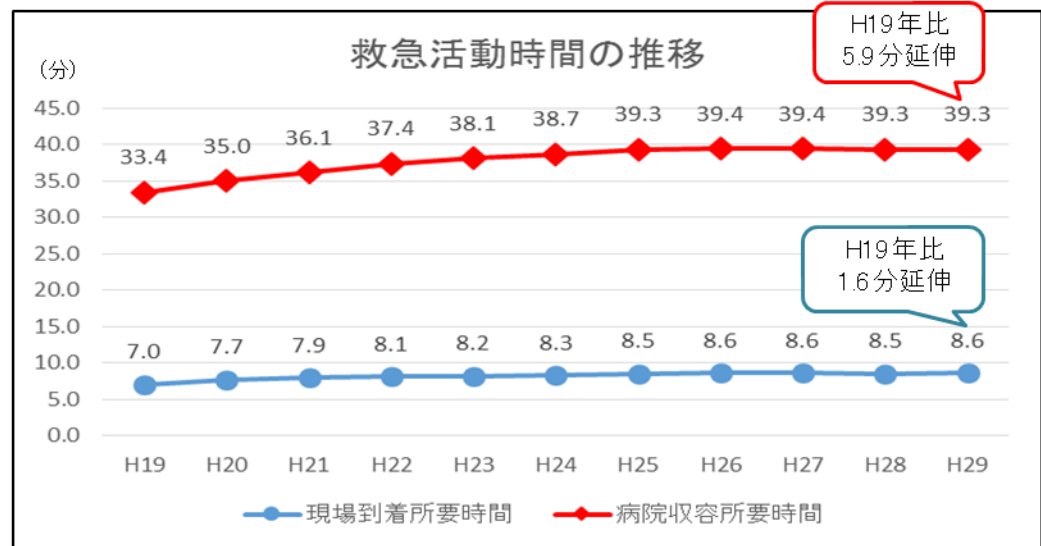
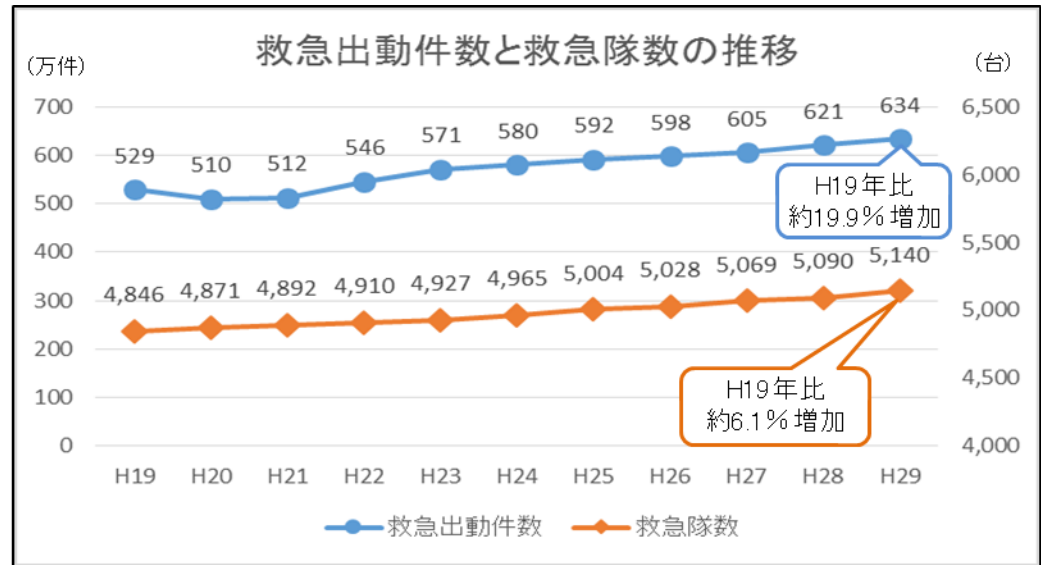
# 救急需要の増大

- 救急出動件数の増加と比較して、救急隊数は増加していない
- 10年前と比較して病院収容時間・現場到着時間ともに延伸傾向は続いている

- 平成29年中の救急出動件数は10年前と比較して約19.9%増加
- 救急隊数は、平成29年4月1日現在10年前と比較して約6.1%の増加



- 平成29年中の病院収容所要時間10年間で5.9分延伸している。
- 平成29年中の現場到着所要時間は10年間で1.6分延伸している。



○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向

事故種別の救急出動件数の対前年比

事故種別	平成29年中		平成28年中		対前年比	
	出動件数	構成比(%)	出動件数	構成比(%)	増減数	増減率(%)
急病	4,061,989	64.0	3,975,380	64.0	86,609	2.2
交通事故	481,473	7.6	488,861	7.9	▲7,388	▲1.5
一般負傷	965,376	15.2	926,356	14.9	39,020	4.2
加害	33,754	0.5	35,217	0.6	▲1,463	▲4.2
自損行為	52,347	0.8	54,302	0.9	▲1,955	▲3.6
労働災害	53,579	0.8	52,168	0.8	1,411	2.7
運動競技	42,356	0.7	41,031	0.7	1,325	3.2
火災	23,169	0.4	22,132	0.4	1,037	4.7
水難	5,060	0.1	5,184	0.1	▲124	▲2.4
自然災害	755	0.0	827	0.0	▲72	▲8.7
転院搬送	534,072	8.4	521,664	8.4	12,408	2.4
その他 (転院搬送除く)	88,217	1.4	86,842	1.4	1,375	1.6
合計	6,342,147	100	6,209,964	100	132,183	2.1

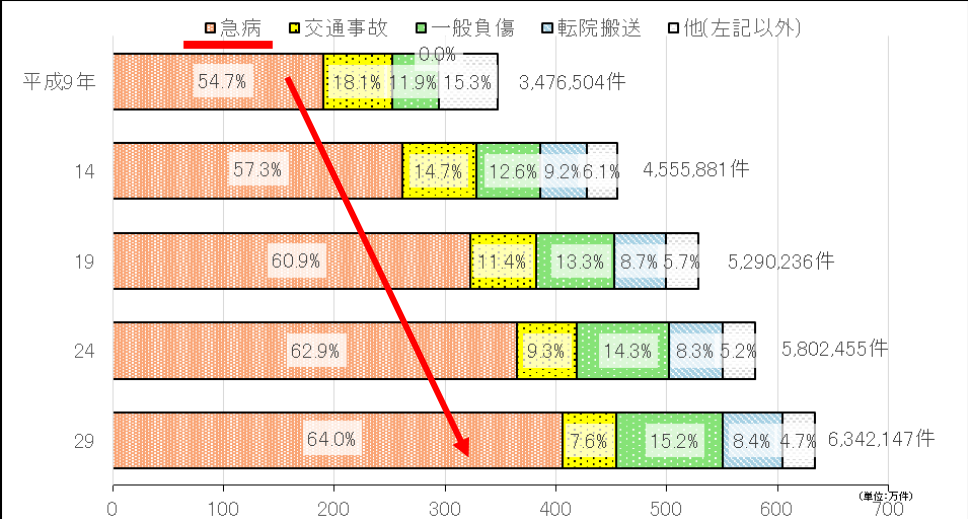
事故種別の搬送人員の対前年比

事故種別	平成29年中		平成28年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
急病	3,686,438	64.3	3,607,942	64.2	78,496	2.2
交通事故	466,043	8.1	476,689	8.5	▲10,646	▲2.2
一般負傷	883,375	15.4	847,871	15.1	35,504	4.2
加害	25,957	0.5	27,445	0.5	▲1,488	▲5.4
自損行為	35,377	0.6	37,054	0.7	▲1,677	▲4.5
労働災害	52,189	0.9	50,791	0.9	1,398	2.8
運動競技	41,950	0.7	40,692	0.7	1,258	3.1
火災	5,331	0.1	5,337	0.1	▲6	▲0.1
水難	2,327	0.0	2,341	0.0	▲14	▲0.6
自然災害	524	0.0	655	0.0	▲131	▲20.0
その他	536,575	9.4	524,401	9.3	12,174	2.3
合計	5,736,086	100	5,621,218	100	114,868	2.0

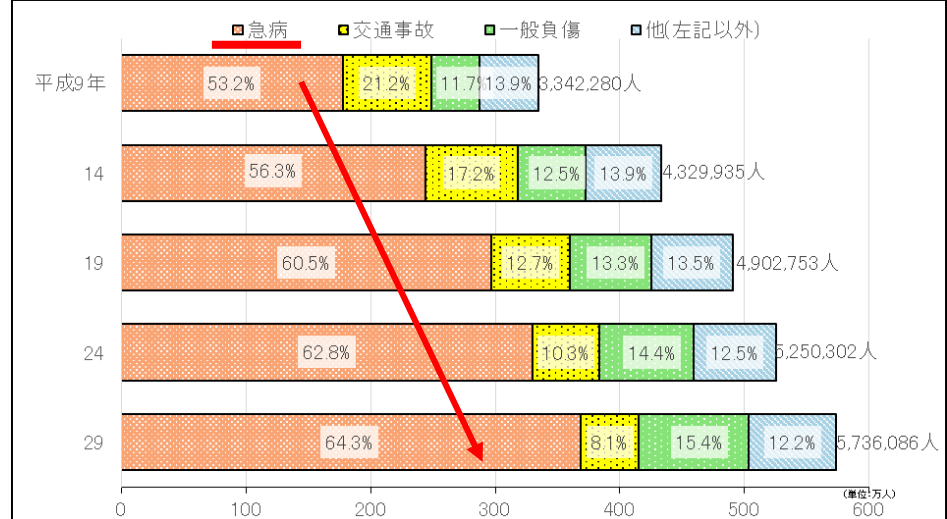
※(件数)急病 **2.2%増**    一般負傷**4.2%増**    交通事故**1.5%減**  
 ※(人員)急病 **2.2%増**    一般負傷**4.2%増**    交通事故**2.2%減**

○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向

事故種別の救急出動件数構成比の5年ごとの推移

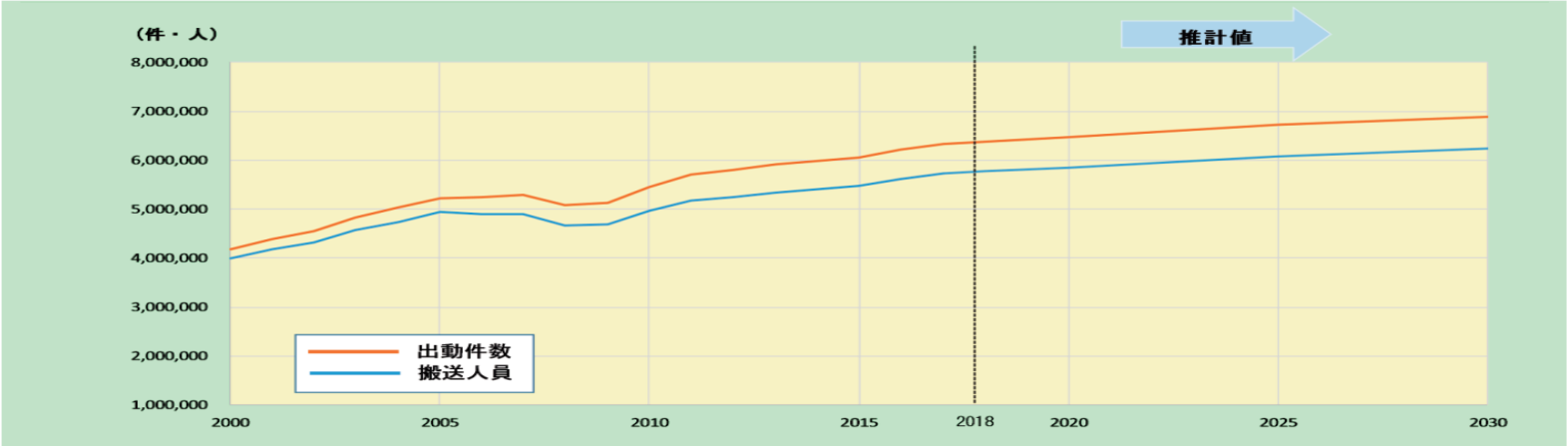


事故種別の搬送人員構成比の5年ごとの推移



※(件数)急病 **9.3%増** 一般負傷**3.3%増** 交通事故**10.5%減**  
 ※(人員)急病**11.1%増** 一般負傷**3.7%増** 交通事故**13.1%減**

救急出動件数・救急搬送人員の推移と将来推計



(平成30年版消防白書より抜粋)

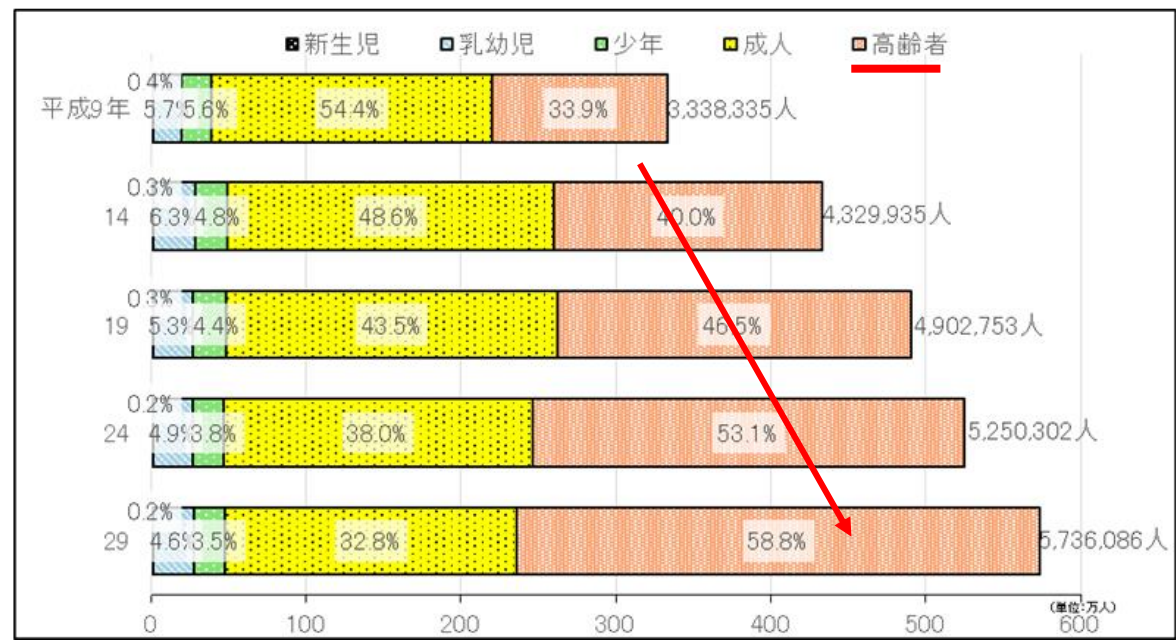
※今後も、高齢化の進展等を背景とし需要の増加が見込まれている

# ○ 高齢者の搬送割合が増加

## 年齢別の搬送人員の対前年比

年齢区分	平成29年中		平成28年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
新生児	13,417	0.2	13,239	0.2	178	1.3
乳幼児	265,257	4.6	270,515	4.8	▲ 5,258	▲ 1.9
少年	202,386	3.5	202,189	3.6	197	0.1
成人	1,883,865	32.8	1,918,454	34.1	▲ 34,589	▲ 1.8
<b>高齢者</b>	3,371,161	58.8	3,216,821	57.2	154,340	4.8
うち、65歳から74歳	919,559	16.0	914,566	16.3	4,993	0.5
うち、75歳から84歳	1,329,047	23.2	1,270,535	22.6	58,512	4.6
うち、85歳以上	1,122,555	19.6	1,031,720	18.4	90,835	8.8
合計	5,736,086	100	5,621,218	100	114,868	2.0

## 年齢区分別搬送人員と構成比の5年ごとの推移



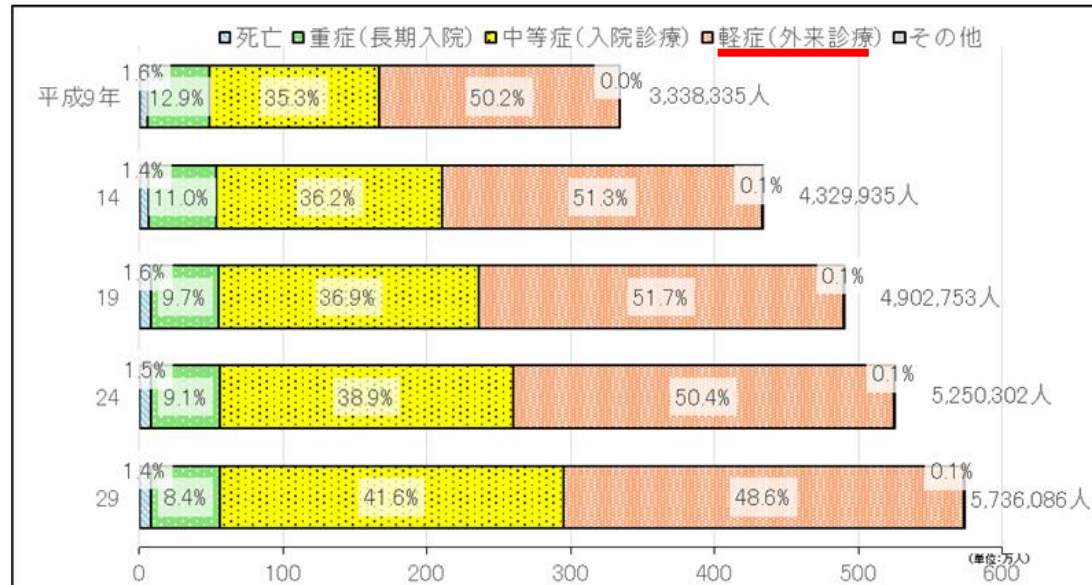


# ○ 軽症者の割合は20年間ほぼ一定

## 傷病程度別の搬送人員の対前年比

傷病程度	平成29年中		平成28年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
死亡	77,684	1.4	75,979	1.4	1,705	2.2
重症(長期入院)	482,685	8.4	470,157	8.4	12,528	2.7
中等症(入院診療)	2,387,407	41.6	2,302,549	41.0	84,858	3.7
軽症(外来診療)	2,785,158	48.6	2,769,201	49.3	15,957	0.6
その他	3,152	0.1	3,332	0.1	▲180	▲5.4
合計	5,736,086	100	5,621,218	100	114,868	2.0

## 傷病程度別搬送人員と構成比の5年ごとの推移



**傷病程度の定義**  
 死亡 : 初診時において死亡が確認されたもの  
 重症(長期入院) : 傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの  
 中等症(入院診療) : 傷病程度が重症または軽症以外のもの  
 軽症(外来診療) : 傷病程度が入院加療を必要としないもの  
 その他 : 医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、もしくはその他の場所に搬送したもの  
 ※傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、軽症の中には早期に病院での治療が必要だった者や通院による治療が必要だった者も含まれている。



## **2. 平成30年度 救急業務のあり方に関する検討会**

# 平成30年度 救急業務のあり方に関する検討会

高齢化の進展等を背景とする救急需要の増大に対応し救命率を向上させるため、「救急業務の円滑な実施と質の向上」や「救急車の適正利用の推進」等について検討を行う。

## 救急業務の円滑な実施と質の向上

### 1. 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

#### (検討部会設置)

高齢者の救急要請が増加する中、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案が生じていることから、消防本部等の取組状況の実態調査、課題の整理及び検討を行う。

### 2. 救急活動時間延伸の要因分析

救急需要の増大を背景として、救急活動時間が延伸傾向にあり、救命率への影響が懸念されることから、救急活動時間延伸の要因分析及び短縮に向けた検討を行う。

## 救急車の適正利用の推進

### 3. #7119(救急安心センター事業)の充実

#7119(救急安心センター事業)について、共通の統計項目を定め、実施団体の事業効果を測定し、一層の普及につなげるとともに、事業の検証及び改善を促し、効率的・効果的な事業運営を推進する。

### 4. 緊急度判定の実施 (WG設置)

119番通報時・救急現場における緊急度判定の教育体制及び対応マニュアル等の検討を行うとともに、平成31年度の検証に向けた効果の測定方法の検討を行う。

## その他

### 5. 救急隊の感染防止対策 (WG設置)

近年、感染症の国際的な感染拡大が懸念されていることから、救急隊の感染対策の強化を図るため、救急隊の感染対策マニュアルの作成等について検討を行う。

### 6. 救急業務に関するフォローアップ

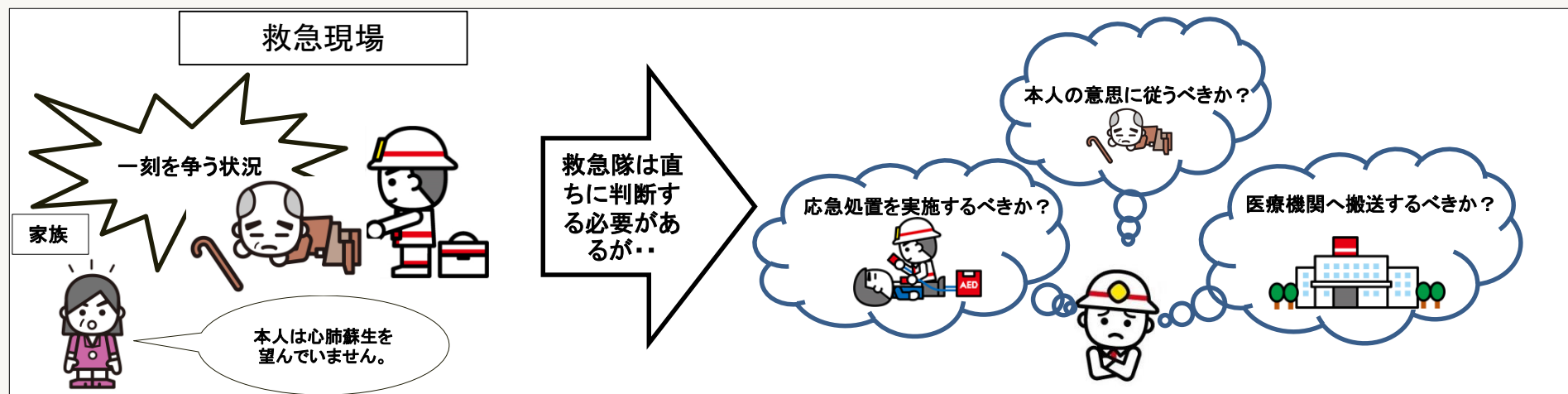
全国の消防本部における救急業務の取組状況について、都道府県及び消防本部を個別訪問し、必要な助言を行い、救急業務の円滑な推進に資するための支援を行う。

# 1 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

## (1) 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状

### 傷病者の家族等から本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案

救急現場において、傷病者の家族等から本人の心肺蘇生の中止の意思を示される事案が生じており、一刻を争う差し迫った状況の中、救急隊が蘇生処置の中止及び救急搬送の判断に苦慮することが課題となっている。



○救急隊員の17%が傷病者本人がリビングウィル等の書面によって心肺蘇生を希望しない意思を示した心肺停止事例を経験。(全国の救急隊員295名に対してアンケート調査)

「救急医療体制の推進に関する研究(救急業務における心肺蘇生の開始、中止に関わる現状に関するアンケート調査結果)」

(平成25年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業))

○各消防本部においてDNARを表明している傷病者への救急隊の対応が異なっている。

「救急医療体制の推進に関する研究(消防本部における傷病者等が救命処置を希望しない場合の心肺蘇生の実施についての状況調査報告書)」

(平成27年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業))

# 1 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

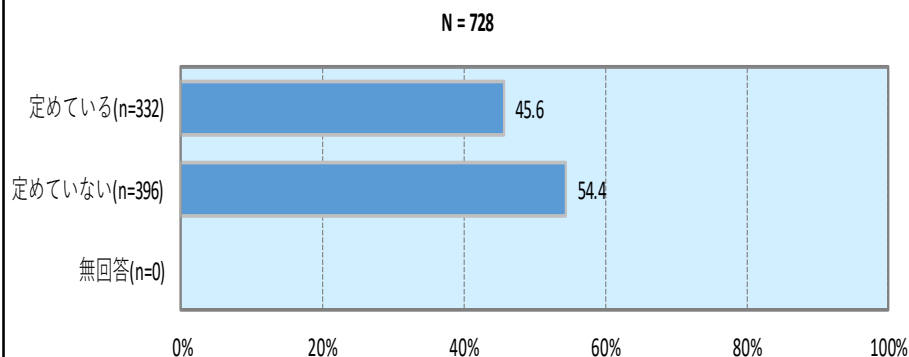
## (2)心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査

### ① 心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査結果(速報版)

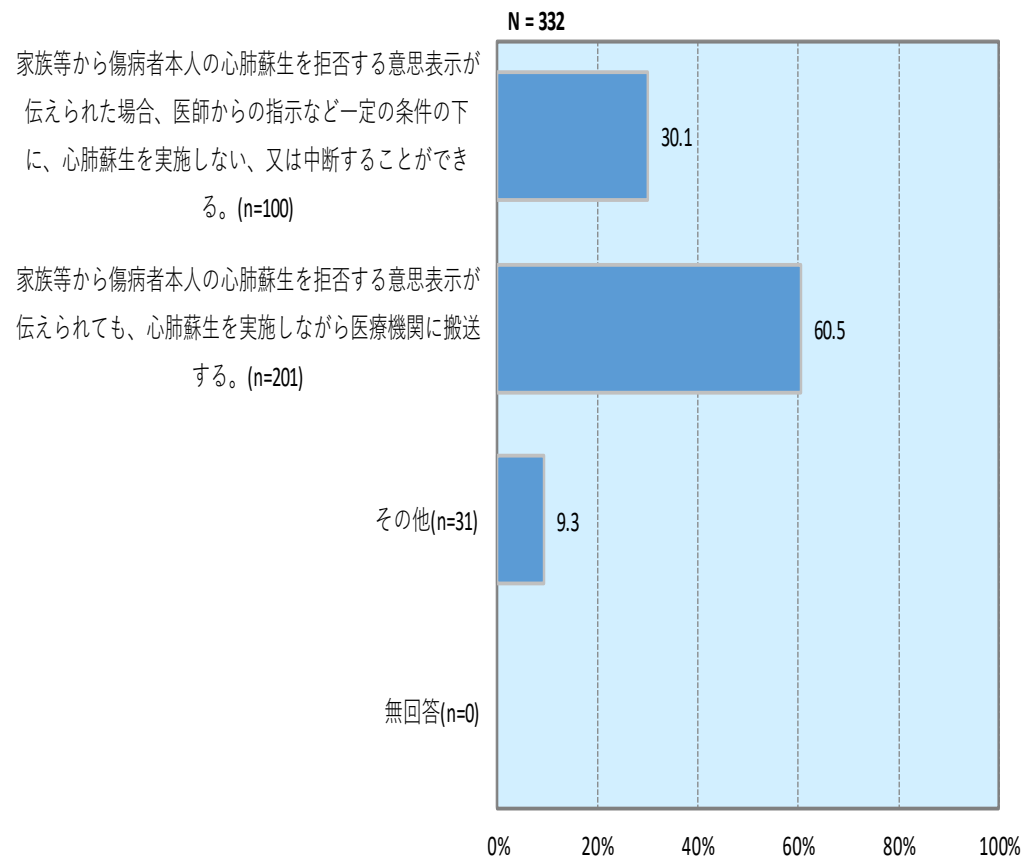
目的:救急要請を受け現場に出動した際に、傷病者は心肺停止状態であるが、傷病者本人が心肺蘇生行為を拒否する意思表示をしていることを家族等から示され、心肺蘇生行為や搬送を拒否される事案が発生している。

そういった事案経験の有無や実際の救急現場における対応、メディカルコントロール協議会におけるプロトコルへの反映、また、事後検証の有無について実態調査を行う。

心肺機能停止状態である傷病者の家族等から、傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを伝えられた場合の対応方針について



対応方針を定めていると回答した本部の対応方針の内容について



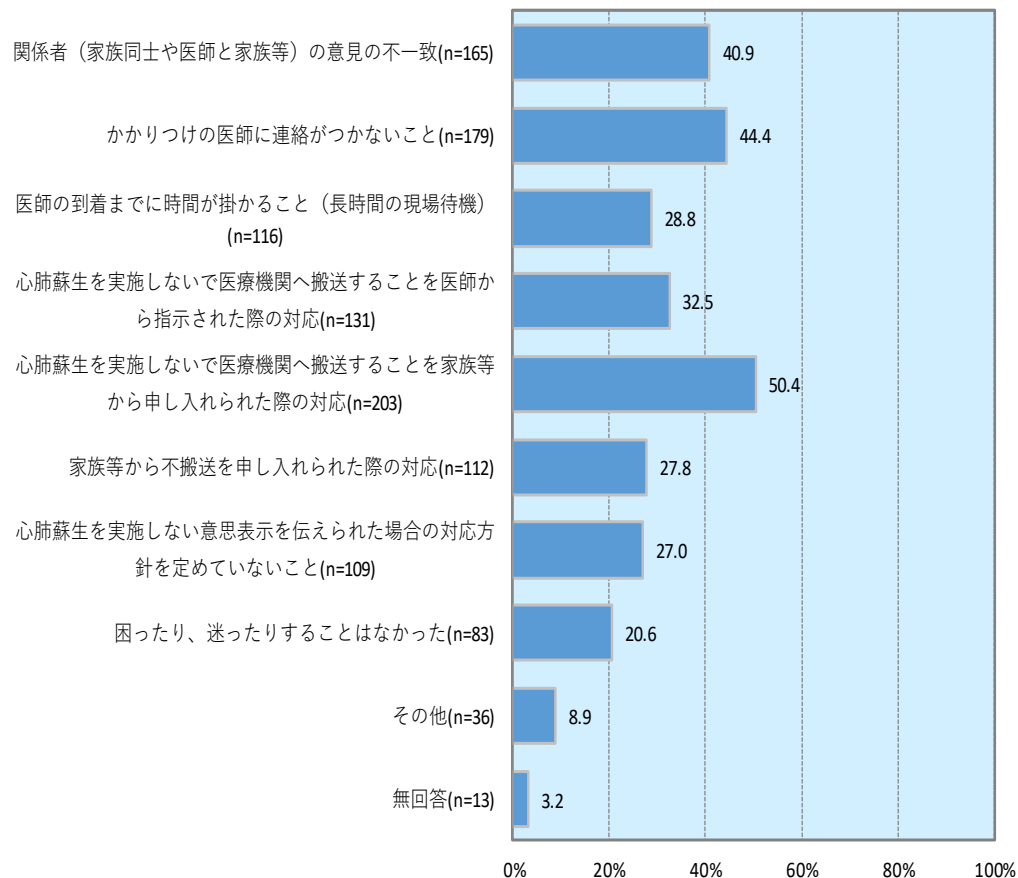
# 1 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

## (2)心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査

### ② 心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査結果(速報版)

家族等から傷病者本人が心肺蘇生を拒否する意思表示をしていたことを伝えられた事案で、困ったり、迷ったりしたこと（複数回答）

N = 403 (※ H29年中に事案のあった本部が対象)



#### 主な「その他」の具体的な内容

- ・ 意思表示の書面がなく、家族等の口頭のみで本人の意思として判断してよいか。
- ・ 家族間のDNARに対する認識不足または認識の相違により、DNAR意思確認が不明確となること。
- ・ 施設で家族と話し合いができていない。
- ・ 施設における意思決定者の存在が曖昧。また、本人の意思決定の時期（タイミング）の問題（例：数年前の意思決定）。
- ・ 車内収容後または病院到着後にDNARオーダーがあることを伝えられた。
- ・ 各関係者への確認による現場滞在時間の延長や家族等の意思と反する活動について理解への説明や説得方法に不安がある。
- ・ 遠方のかかりつけ病院に搬送することを要望された。

# 1 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

## (3) 今年度の検討

### 検討部会の概要

#### 第1回検討部会(5月30日(水)開催)

##### ○検討内容

- 救急現場における現状について
- 厚生労働省の人生会議に係る施策
- 各消防本部の取組の具体例
- 臨床救急医学会の提言について

#### 第2回検討部会(6月28日(木)開催)

- 心肺蘇生法におけるフレイル評価の重要性
- 在宅医療の看取りについて
- 特別養護老人ホームの急変時の対応について
- 実態調査について

#### 第3回検討部会(9月5日(水)開催)

##### ○検討内容

- 実態調査結果について
- 論点(案)について

#### 第4回検討部会(10月24日(水)開催)

##### ○検討内容

- とりまとめの方向性について
- 意見交換

#### 第5回検討部会(12月13日(木)開催)

##### ○検討内容

- 医療政策における在宅医療の位置づけ
- とりまとめの方向性(案)
- 意見交換

#### 第6回検討部会(2月14日(木)開催)

##### ○検討内容

- 高齢者施設の実情について
- 検討部会報告書(素案)
- 意見交換

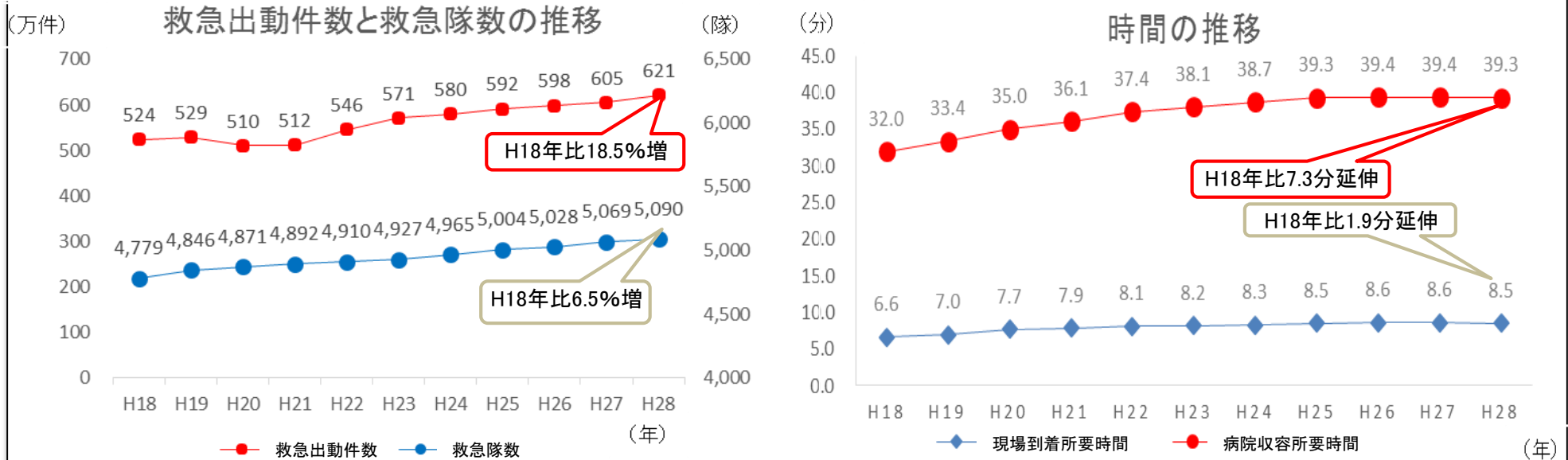
第7回の検討部会を本年度開催予定。



## 2 救急活動時間延伸の要因分析

### (1) 背景・目的

- 救急出動件数は、平成17年から一貫して増加を続けており、平成28年中の救急出動件数は約621万件と過去最多を更新し、10年前に比べ18.5%増加している。一方で、救急隊数は10年前に比べ6.5%の増加にとどまっている。
- 救急自動車による現場到着所要時間は、全国平均で8.5分、病院収容所要時間は、全国平均で39.3分となり、救急出動件数の増加とともに救急活動時間は延伸傾向にある。
- 高齢化の進展等により、今後も救急需要の増加が予想されることから、救急活動時間の延伸要因について調査・分析するとともに短縮方策について検討を行う。





## 2 救急活動時間延伸の要因分析

### (2) 検討項目

#### 救急現場実態調査から得られた要因の分析

##### ○救急隊の相互乗り合い調査（H28、H29実施）

###### ➤ 概要

参加消防本部間で相互に職員を派遣し救急車への同乗を行い、救急活動時間の延伸要因と短縮要因の実態を調査

###### ➤ 調査実施団体

- ・さいたま市消防局 ・千葉市消防局 ・東京消防庁
- ・名古屋市消防局 ・京都市消防局 ・福岡市消防局

###### ➤ 調査項目

救急活動を覚知から病院収容までのフェーズで3つに分け、時間短縮のための要因を調査するとともに、救急需要に応じた救急車の柔軟な配置など、時間短縮のための取組を調査

- 1 119入電から現場到着
- 2 現場到着から現場出発
- 3 現場出発から病院収容

### 活動時間が延伸傾向になるとと思われる要因

##### ○入電～現場到着

- ・車庫までの導線が長い(事務所や仮眠室など)
- ・指令書がある場合、プリントアウトを待つ必要がある
- ・予告指令システムがない
- ・現場までの経路を通信室で確認、車載AVM表示なし

##### ○現場到着～現場出発

- ・全症例、全ての観察資器材を携行
- ・全てのバイタル測定や詳細観察を現場で実施
- ・現場で傷病者や関係者情報を全て聴取
- ・車内収容後に病院選定、応需確認を実施
- ・病院受入確認時の伝達基準の非遵守(医療機関側)

##### ○現場出発～病院収容

- ・病着後の救急隊員による診療申込み
- ・病院ごとの引継様式の記入
- ・医師の診療後の署名
- ・医師が処置中のため引継に時間を要する

### 活動時間の短縮につながるとと思われる取組

##### ○入電～現場到着

- ・覚知から出動指令まで目標時間を設定(早期出場指令)
- ・予告指令システム導入
- ・現場での経路をAVMのみで実施
- ・現場到着までの間に情報聴取を実施
- ・傷病者の状態に合わせた携行資器材の選定
- ・一時的に救急出動件数が増加し救急需要が見込まれる地域に救急車の配置転換を実施
- ・通報内容から、緊急度・重症度が高い場合に指令課員による病院選定を実施

##### ○現場到着～現場出発

- ・車内収容前の観察はABCのみ確認
- ・車内収容後に詳細観察を実施
- ・車内収容前に病院選定、応需確認を実施
- ・指令課員による病院選定(緊急度・重症度以外の事案)
- ・病院受入確認時の伝達基準の遵守

##### ○現場出発～病院収容

- ・救急入口に医師、看護師が待機
- ・病院職員が受付を実施
- ・病院独自の引継様式がない
- ・処置、介助等を行うことなく引揚げ
- ・重症外傷を応需する病院に、バックボードなどの予備の資器材を予備の資器材を配置

### 3 #7119(救急安心センター事業)の充実

#### (1) 背景

##### ① 背景

- 近年、救急出動件数がほぼ一貫して増加し現場到着時間等が延伸している中、限りある搬送資源を緊急性の高い事案に適切に投入するためには、救急車の適正利用を推進していくことが重要である。
- 現在、13地域において事業が開始され、日本の総人口の40.6%が利用可能な状況となっている(平成30年10月1日現在)。
- 一方で、#7119実施団体が参加する連絡会において、**実施団体間で統計項目が異なっており、実施団体間の事業実施状況の相対的比較ができないなどの課題**が確認された。



#### (2) 検討項目(ねらい)

##### ① 検討内容(ねらい)

#7119救急安心センター事業普及促進アドバイザー及び事務担当者連絡会において、統計項目の検討及び整理を行う。(今年度の#7119担当者及び普及促進アドバイザー連絡会にて意見交換)

- 実施団体の基本情報(例:PRペーパーの更新、未実施団体への事業説明等)
- 実施団体間の相対的評価を行うための項目(例:他団体との比較による事業評価のため)
- 事業効果の定量的な算定を行うための項目(例:これまで示してきた効果を全団体に示すため)
- 救急相談後の判定結果の評価を行うための項目(例:電話相談プロトコルの精度向上のため)
- 効率的な運用の評価を行うための項目(例:各団体が適切な人員配置等を検討する材料)

### 3 #7119(救急安心センター事業)の充実

#### (3) 今年度の検討状況

##### ① 実施団体の基本情報

事務局提案項目	分類	統計項目
	基礎情報	実施主体、開始日時、対象エリア、運営形態、認知度、利用比 等
	ハード	相談ブース数、電話回線 等
	ソフト	医師(総数・身分・オンコールの状況・助言内容等) 看護師・オペレータ(総数・身分) 配置体制 等
	運用	受付方法、医療機関案内方法、相談記録、使用プロトコル・プロトコルの変更点 等
	検証・研修	検証体制(主体、実施者、形式)、研修体制(主体、実施者、形式)、会議体 等

事業実施に係る体制(医師・看護師等の確保状況、受付時間、相談件数等)を、相対比較可能な形で把握できる。

##### ② 相談毎統計項目について

事務局提案項目	①	対応開始日時	⑥	対象者(年代・性別)	⑪	最終判定を受けた対応内容
	②	対応時間	⑦	病院前救急要請	⑫	救急車搬送初診時程度
	③	対応曜日	⑧	使用プロトコル	⑬	医療機関案内科目
	④	分類(救急相談・医療機関案内等)	⑨	プロトコル判定結果	⑭	他機関・他サービス
	⑤	相談者(家族・本人)	⑩	最終判定	⑮	医師への助言要請

相談者の属性(年齢、性別等)と相談日時、相談に用いたプロトコルとその判定結果などを、統一的に把握できる。

本項目を元に、#7119の基本情報調査を本年度実施予定。

# 4 緊急度判定の実施

## (1) 緊急度判定の実施に関する検討の目的

119番通報時と救急現場において緊急度判定を運用することは、緊急性の高い傷病者に対して、地域の消防・救急・医療資源を適切に活用できるという観点で有用と考えられる。その有用性と運用方法について、平成31年度のモデル地域における実施・検証の結果を含めて全国の消防本部へ示すことで、導入を促す。

## (2) 平成30年度の検討事項

- ・ 緊急度判定を行うための教育体制の検討
- ・ 緊急度判定を運用する上での対応マニュアルの作成
- ・ 平成31年度の検証に向けた効果の測定方法等の検討

### 平成29年度からの3年間のスケジュール

項目	平成29年度	平成30年度	平成31年度
消防本部に対する実態調査	実態調査・課題抽出	課題解決策の検討	モデル地域 において 実施・検証
実運用可能な緊急度判定支援ツールの開発 ※消防防災科学技術研究にて実施	119番通報時・救急現場における 緊急度判定支援ツールの開発及び実施・検証準備		
対応マニュアル (接遇・説明、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等)の策定	実態調査	対応マニュアル策定	
消防職員への教育	実態調査	教育体制の構築	
救急車以外の医療機関への受診手段のあり方 ※消防防災科学技術研究にて実施	緊急度に応じた搬送先選定と 搬送手段のあり方の検討	ガイドライン策定	

## 4 緊急度判定の実施

### (3) 導入・運用手引き(案)の作成

#### ○緊急度判定の導入・運用マニュアル(手引き)(案)

- ・「119番通報時」と「救急現場」のそれぞれの導入・運用マニュアル(手引き)(案)を作成
- ・緊急度判定の意義・定義等について記載
- ・各消防本部で取り組まれている事例を収集し運用例として掲載
- ・過去に消防庁で作成した緊急度判定に関する資料を抜粋し、リファレンスも示した

#### ○構成

第1章 緊急度判定を行う意義

第2章 緊急度に関する定義

第3章 緊急度判定の実施

- ・通信指令員、救急隊員の活動の基本や運用例
- ・緊急度判定の実施手順
- ・記録
- ・接遇

#### 参照資料



- ・緊急度判定プロトコルVer.2.0 119番通報時
- ・緊急度判定プロトコルVer.1.1 救急現場
- ・通信指令員の救急に係る教育テキスト(追補版)
- ・通信指令員の救急に係る教育コンテンツ
- ・救急隊員用教育動画eカレッジ
- ・指導救命士の養成に係るテキスト

本年度、浜松市と倉敷市において緊急度判定の実証検証を実施。

# 5 救急隊の感染防止対策

## (1) 今年度の検討

### 今年度の検討事項

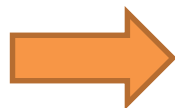
○感染防止対策マニュアルのひな形の策定(感染暴露時の対応含む)

○消防機関における感染防止管理体制

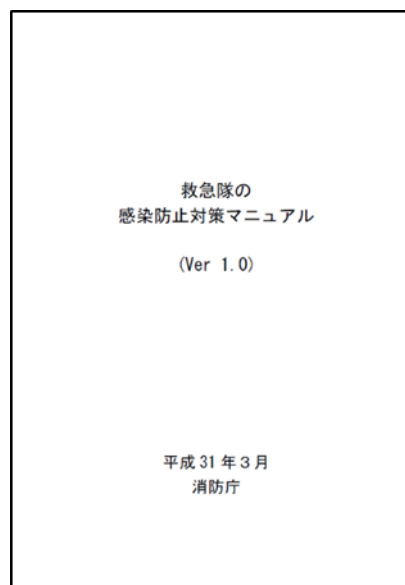
## (2) 感染防止対策マニュアルのひな形の策定(感染暴露時の対応含む)

### ○策定の方法

- ・複数箇所の消防本部の感染防止対策マニュアルの内容を基に、共通する内容や構成を抜粋し、骨子を作成。
- ・WG構成員との文書会議等を経て、加筆・修正を繰り返し行うとともに、関連する内容について文献的根拠を示す。



救急隊の感染防止対策マニュアル  
(Ver1.0)として策定。





## 5 救急隊の感染防止対策

### (3) 消防機関における感染防止管理体制

#### ア 消防本部における総括感染管理者の設置


救急隊員の感染防止管理体制の構築及び質の維持・向上の管理者

#### イ 消防本部の各署・各分署単位での感染管理者の設置

各署・各分署において、救急隊員の感染防止対策の実施・管理者


#### ウ 感染防止対策に関する研修の定期的な実施

各本部において、総括感染管理者等が救急隊員に対して、感染防止対策に関する研修を定期的実施(最低でも年に1回程度)



感染防止対策については、医学的な質の担保や定期的に最新の知見に基づいたアップデートが求められるため、医療関係者による協力は重要である。

そのためには、消防機関と平時から連携がとれていることや、全国的な体制整備が行われているという観点から、都道府県、地域メディカルコントロール協議会や、地域の保健所に感染防止についての医学的な質の担保を依頼するということが方法の一つと考えられる。



「救急隊員の感染防止対策の推進について」(平成31年3月28日付通知消防救第49号)を全国の消防本部へ通知。

- 1, 感染防止対策マニュアルの策定について
- 2, 消防機関における感染防止管理体制の構築など感染防止の取組について
- 3, 救急隊員の血中抗体検査及びワクチン接種の実施について



### **3. その他**

# 外国人に対する対応

## ○ 訪日外国人のための救急車利用ガイド(多言語版)の作成

### 訪日外国人のための救急車利用ガイド

Do not hesitate to call an ambulance if you have any of the following conditions.

**Adult (成人)**

**Face (顔)**

- How difficult is moving or feeling anything in half of your face?
- Sudden weakness or numbness in face, arm, or leg?
- Facial asymmetry or swelling
- Blurry words or tongue speech
- How difficult is seeing?
- Double vision
- Clearly looks sick

**Head (頭)**

- Sudden severe headache
- Sudden high grade fever
- Sudden dizziness or spinning

**Chest and back (胸と背中)**

- Sudden severe pain
- Sudden chest pain or breath difficulty
- Falling or slipping to ground
- Stomach (胃)
  - Sudden severe pain
  - Sudden weakness of your leg and/or arm on one side

**Abnormal mental status (異常な精神状態)**

- Unconscious (no response) or stupor
- Educational background
- Seizure/Convulsion (けいれん)
- Continuous confusion
- Unconscious even after termination of convulsion
- Trauma / Burn (けが)
- Trauma with massive bleeding
- Excessive hematemesis
- Any other situation in which the patient's condition is abnormal or unusual.

**Nausea (吐き気)**

- Severe nausea with cold sweat

**Swallowing (嚥下)**

- Dysphagia with food getting stuck in the throat
- Unconsciousness after swallowing something

**Accident (事故)**

- Traffic accident with high energy impact
- Head down accident
- Fall from high place

Do not hesitate to call an ambulance if you have any of the following conditions.

**Child (under 15 years old) (15歳以下の子供)**

**Face (顔)**

- Blue lip (cyanosis)
- Clearly looks sick

**Chest (胸)**

- Wet cough and/or wheezing
- Wet breathing

**Stomach (胃)**

- Severe diarrhea or vomiting, not eating or drinking, abnormal mental state
- Severe pain from strong stomach pain
- Continuously vomiting
- Body fluid accumulation

**Abnormal mental status (異常な精神状態)**

- Unconscious (no response) or stupor
- Unconscious after seizure
- Unconscious after seizure

**Seizure (けいれん)**

- Unconscious after seizure

**Swallowing (嚥下)**

- Unconscious after swallowing something

**Urticaria (じんましん)**

- Multiple body eruptions and puffiness of the face after heart medicine

**Burn (やけど)**

- Severe pain from burn
- Excessive hematemesis

**Baby under 3 months old (3ヶ月未満の赤ちゃん)**

- Severe pain from burn
- Excessive hematemesis
- Hardly drinking
- Fall from high place

On the case that presents the child's condition abnormal or unusual.

## Guide for Ambulance Services

### 救急車利用ガイド 英語版

**For Your Information: How to Prevent Heat Stroke**

The symptoms of heat stroke are high body temperature, dizziness, malaise, nausea and abnormal mental status. Since high temperature breaks a balance of water and salt (ions) in your body, you can't control your body temperature and you get heat stroke. High temperature and humidity may take place even indoors, which makes it difficult to release the heat from body. So you need to take care not to get heat stroke when staying at home as well.

**What is Heat Stroke?**

高温や湿度が高い中で、体の水分や塩分(ナトリウム)のバランスが崩れ、体温の調節機能がなくなり、体温上昇、めまい、吐き気、嘔吐、頭痛、意識障害などが起こります。室内でも高温や湿度が高い状態に、体が熱が逃げにくく熱中症になる場合がありますので、注意が必要です。

**The points of heat stroke prevention**

- Check the temperature in your room frequently! We recommend you put a thermometer in your room.
- Use an air-conditioner or fan to keep the room temperature under 28°C (82°F).
- Drink water even when you are not so thirsty!
- Dress in cool and loose clothes and use sunshade goods when you go out.
- Take an enough rest and do not work too hard.
- Eat balanced meals and build up healthy condition.

**First Aid for Heat Stroke**

Move patients to a cooler space, loosen their clothes, and lay them down.

Turn on an air-conditioner and send the wind by fan to cool down their body.

Cool compress and the base of thigh.

Let them drink water like by little if they can.

Please call an ambulance without hesitation under these conditions.

Please ask them to help you call if there are people who speak Japanese around you.

- When you cannot drink water or move by yourself for feeling a strong weakness or lightheaded.
- When you find people who have symptoms such as no (or unshakeable) consciousness or convulsions over the entire body.

## Safety tips

＜ 応急処置方法 救命処置 (呼吸や心臓が止まった時) 心肺蘇生法 (胸骨圧迫、人工呼吸) 応急手当 保温 体位 傷病者の搬送法 止血法 (止血が必要な出血がある場合) けが、やけど 熱中症 救急車利用について 救急車利用について

Please call "119" when you need an ambulance service. 救急車が必要なときは「119」に電話をしてください。

This guide explains how to use ambulance services in Japan and what you should note when you use it. このガイドでは、日本での救急車利用の方法と、注意すべき点を説明しています。

- Some tips for calling an ambulance 救急車を呼ぶときのポイント..... 1
- How to call an ambulance 救急車の呼び方..... 2, 3
- Examples of signs and symptoms that need ambulance services (Adult and Child) 救急車が必要な症状(大人と子ども)..... 4
- What is Heat Stroke 熱中症とは..... 5

\* The ambulance service is available for anyone in Japan. 緊急の病気やケガが原因で誰もが救急車を呼ぶことができます。

☆7言語対応(英、中国(繁・簡)、韓、仏、伊、タイ)  
 ☆熱中症の対応も記載  
 ☆日本語併記のため、日本人から外国の方への説明も可能



# 救急現場における多言語音声翻訳アプリの利用

- 多言語音声翻訳アプリを利用することにより、救急現場で救急隊員が外国人傷病者に対して、円滑なコミュニケーションを図ることが可能となる。
- 消防庁消防研究センターとNICTが救急隊用に開発した多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」は、使用頻度が高い会話内容を「定型文」として登録しており、外国語による音声と画面の文字によりコミュニケーションを行う。
- 救急ボイストラは、全国の消防本部に対して平成29年4月から提供を開始し、**平成30年12月31日現在、728本部中376本部(51.6%)が導入。**
- ※ 平成31年度より、多言語音声翻訳アプリも利用できるタブレット型情報通信端末等の救急自動車への配備に要する経費を地方交付税措置。

## 救急ボイストラの特徴



- 救急隊用46の定型文の対応言語は15種類※
- 聴覚障害者とのコミュニケーションにも活用可能

※ 定型文対応言語

英語、中国語(簡体字)、中国語(繁体字)、韓国語、タイ語、フランス語、スペイン語、インドネシア語、ベトナム語、ミャンマー語、ロシア語、マレー語、ドイツ語、ネパール語、ブラジルポルトガル語

## 救急ボイストラ導入状況

(平成30年12月31日現在)

都道府県	導入本部数	全消防本部数	都道府県	導入本部数	全消防本部数
北海道	37	58	滋賀	1	7
青森	8	11	京都	5	15
岩手	9	12	大阪	26	27
宮城	6	12	兵庫	18	24
秋田	8	13	奈良	3	3
山形	4	12	和歌山	7	17
福島	2	12	鳥取	2	3
茨城	9	24	島根	5	9
栃木	10	12	岡山	8	14
群馬	10	11	広島	4	13
埼玉	27	27	山口	5	12
千葉	13	31	徳島	4	13
東京	4	5	香川	9	9
神奈川	11	24	愛媛	3	14
新潟	6	19	高知	1	15
富山	0	8	福岡	2	25
石川	4	11	佐賀	5	5
福井	4	9	長崎	2	10
山梨	3	10	熊本	1	12
長野	8	13	大分	6	14
岐阜	20	20	宮崎	6	10
静岡	8	16	鹿児島	7	20
愛知	14	34	沖縄	14	18
三重	7	15	<b>合計</b>	<b>376</b>	<b>728</b>

# 熱中症への対応

- 消防庁では、救急搬送者数を把握・公表し予防啓発を行っている。
- 平成20年から調査を開始し予防を推進。
- 熱中症の搬送人員の累計 95,137人(42,153人増)で過去最多を記録

平成30年

95,137人

平成29年

52,984人

平成28年

50,412人

(※5月～9月の調査集計)

## ○消防庁からの情報発信

- ・週間及び月間で救急搬送状況を公表



- ・消防庁ツイッターによる情報発信



- ・熱中症リーフレットを作成



## ○予防啓発コンテンツの活用

- ・啓発ビデオ(15秒、5分各バージョン)



- ・消防マスコット「消太」を使用したイラスト



- ・予防広報メッセージ

メッセージ内容	日本語	英語	中国語	韓国語
こちらは消防署です。7月は熱中症予防強化月間です。熱中症の予防には、「水分補給」が大切です！喉の乾きを感じる前に、こまめな水分補給を行いましょ！特に、高齢者の方は、暑さを感じにくく、室内でも熱中症になることもあるので十分注意しましょう！	[通常] ① 視聴 ② ダウンロード	[通常] ① 視聴 ② ダウンロード	[通常] ① 視聴 ② ダウンロード	[通常] ① 視聴 ② ダウンロード
	[盲唸り版] ① 視聴 ② ダウンロード	[盲唸り版] ① 視聴 ② ダウンロード	[盲唸り版] ① 視聴 ② ダウンロード	[盲唸り版] ① 視聴 ② ダウンロード

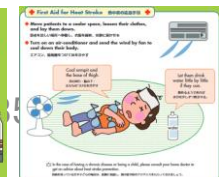
- ・ポスター



## ○予防啓発取組事例集による先進的な取組みの紹介

## ○2020年(令和2年)東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて 救急車利用ガイドを多言語化

(7言語: 英、中国繁体、中国簡体、韓、仏、伊、タイ)



英語版

消防庁熱中症情報

[https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9\\_2.html](https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html)

# 平成30年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)報告

## ・開催概要

日時 平成31年1月25日(金) 14時から17時

場所 サンポートホール高松

(全国救急隊員シンポジウム 第1会場)

## ・参加人数

約850人

## ・プログラム

第1部 “ベストプラクティス2018”

第2部 講演1 救急救命処置検討委員会における救急救命処置の追加、除外等に関する提案状況

講演2 ILCOR CoSTR 2015後の心肺蘇生に関する学術的知見について

第3部 情報提供 消防庁からの情報提供  
厚生労働省からの情報提供

## ・“ベストプラクティス2018”

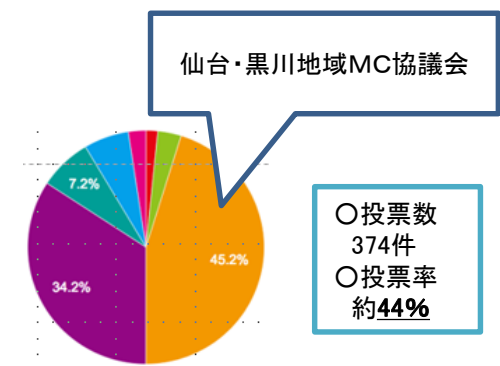
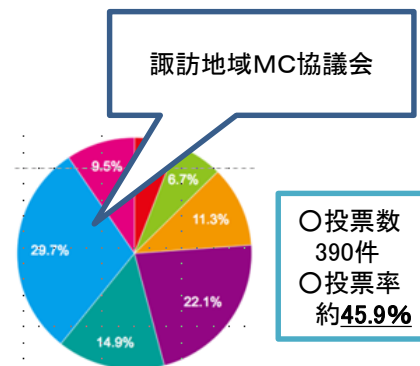
先進的な事例を情報共有することで、MC体制の充実強化を図るため“ベストプラクティス2018”開催

### ・ベストプラクティス賞

→創意工夫・有効性・実現性

### ・ベストプレゼン賞

→分かりやすさ・表現力 などから投票



## ●次年度プログラムについて(案)

2年間の“ベストプラクティス”の経験を踏まえ、全国のメディカルコントロール協議会の取組について情報共有できるプログラムを実施。詳細については、今後ご連絡させていただきます。