

平成27年度 第2回
全国メディカルコントロール協議会連絡会
@平成27年12月4日（金）札幌コンベンションセンター

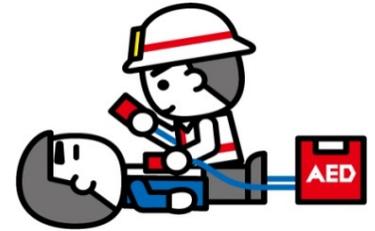
「消防庁における取組」

～MC体制の実態調査、指導救命士・心肺蘇生法等の動向～



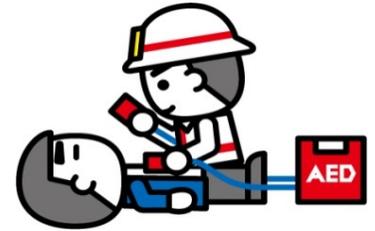
消防庁 救急企画室
救急専門官 寺谷 俊康

アウトライン



1. 全国MC協議会連絡会とは（世話人会等）
2. 救急業務のあり方に関する検討会
3. MC体制等の実態調査（抜粋、速報版）
 - ✓ 概要（扱っている内容、体制等）
 - ✓ 通信指令員等 ※指導救命士は後述
4. トピック
 - ✓ 指導救命士（WG・指導救命士テキスト・調査結果）
 - ✓ 心肺蘇生・応急手当（WG・AED関連通知）
 - ✓ その他（感染症、e-カレッジ等）

アウトライン



1. 全国MC協議会連絡会とは（世話人会等）
2. 救急業務のあり方に関する検討会
3. MC体制等の実態調査（抜粋、速報版）
 - ✓ 概要（扱っている内容、体制等）
 - ✓ 通信指令員等 ※指導救命士は後述
4. トピック
 - ✓ 指導救命士（WG・指導救命士テキスト・調査結果）
 - ✓ 心肺蘇生・応急手当（WG・AED関連通知）
 - ✓ その他（感染症、e-カレッジ等）

全国メディカルコントロール協議会連絡会とは

- 目的

- 各地域におけるMC協議会に関係する機関が、課題を整理し、自己評価及び他のMC協議会から学ぶことができるよう情報共有及び提言の場として開催する。

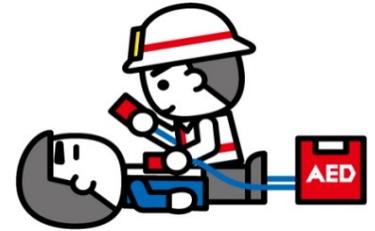
- 世話人会とは

- 各関係機関が抱える課題を整理し検討する会。
- 関係学会及び団体・消防関係及び医療関係機関から推薦される者で構成される。

(消防関係機関) 消防庁、都道府県、全国消防長会、消防本部
(埼玉県) (札幌市消防局) (東京消防庁)

※配布冊子の56ページをご覧ください。

アウトライン



1. 全国MC協議会連絡会とは（世話人会等）
2. 救急業務のあり方に関する検討会
3. MC体制等の実態調査（抜粋、速報版）
 - ✓ 概要（扱っている内容、体制等）
 - ✓ 通信指令員等 ※指導救命士は後述
4. トピック
 - ✓ 指導救命士（WG・指導救命士テキスト・調査結果）
 - ✓ 心肺蘇生・応急手当（WG・AED関連通知）
 - ✓ その他（感染症、e-カレッジ等）

平成27年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項

- 高齢化の進展等を背景として救急需要が増大し、病院収容時間が延伸する一方、救急隊の増加には限界があり、今後、救急業務を安定的かつ持続的に提供していくためには、
 - ① 限りある社会資源を賢く活用し、公正に配分するとともに、
 - ② 救急業務の質の向上を通して適切なサービスを提供し、救命率の向上を図ることが必要。

以上①②の目標を達成するため、以下の事項について検討を行う。

目標① 関連

- 社会資源の有効活用の視点から、消防機関外の資源の活用を推進するとともに、関係機関との連携を強化する。

新規 I. 消防機関以外の救急救命士の活用
消防機関に属しない救急救命士が、救急隊に引き継ぐまでの処置等を担う仕組みを構築

新規 II. 救急車の適正利用の推進
限りある搬送資源を、緊急性の高い事案に優先して投入するため、救急車の適正利用を推進する

継続 III. 緊急度判定体系の普及（WG設置）
社会全体へ緊急度判定体系の普及を促進し、救急医療資源を有効活用し、緊急性の高い傷病者を確実に搬送

目標② 関連

- 消防機関内部で救急業務の質の向上に向けた取組を推進し、適切なサービスを提供する。

新規 IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決
精神疾患、独居高齢者の搬送等、現場対応が困難な事例について個別に調査分析

継続 V. 救急業務に携わる職員の教育（WG設置）
指導救命士の養成に係るテキストの完成

新規 VI. 蘇生ガイドラインの改訂への対応（WG設置）
一般市民・救急隊・通信指令員が行う応急処置等に関する各種要領等の改訂

継続 VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応
外国人対応や熱中症対策等に関する課題について詳細な実態調査に着手し、具体的な方策について取りまとめる

I. 消防機関以外の救急救命士の活用

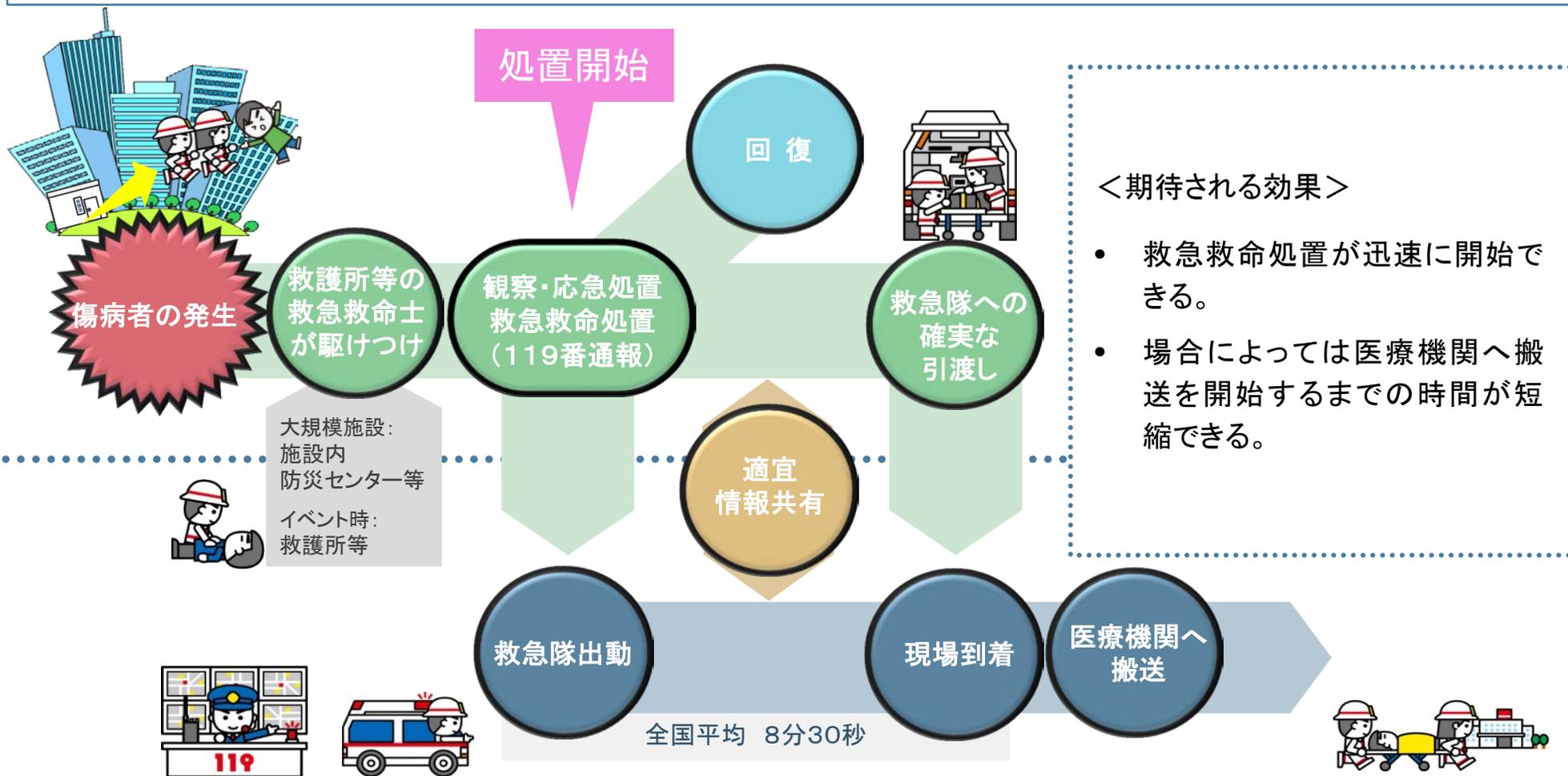
活用事例案

1. 大規模複合施設等

傷病者の発生後、ただちに救急救命士が駆けつけ、救急隊到着までの間に迅速に処置を行い救急隊に引き継ぐ。

2. イベント時

各所に配置された救急救命士が、傷病者の発生後にただちに駆けつけ、救急隊到着までの間に迅速に処置を行い救急隊に引き継ぐ。また、必要に応じて巡回等を行うことで、熱中症等の予防に資する。



Ⅱ．救急車の適正利用の推進

転院搬送

全国消防長会からの要望(平成27年6月15日)

平成25年中の全国の救急車の出動件数は、590万9,367件で過去最多を更新している。また、119番通報から病院収容までの搬送時間の平均は39.3分と、年々延伸しており、今後、高齢化の進展等により救急需要はますます増大することが予想されている。

そのような中で、平成25年中の全国の救急車の出動件数のうち、転院搬送が8.3%と出動件数全体に対し大きな割合を占め、また件数においても前年との比較で1.4%増加しており、年々増加している。

全国の消防機関では、医療機関に対し、転院搬送における救急車の適正利用について継続的に理解を求めているが、実際には効果が現れない状況がある。

その一因として、医療機関に傷病者の受け入れを求める側の消防機関が、医療機関側に救急車の適正利用を要請しても限界がある。

また、地域医療支援病院については、「救急用又は患者輸送用自動車」を有することになっており、有効活用すべきものとして地域医療支援病院の承認要件にも定められているが、現状としては、有効活用されているとは言い難い。

さらに、過去においては、救急医療対策に関する行政監察(昭和59年10月5日総務庁)において、転院搬送に関する救急車の利用については、「厚労省(当時)は、医療機関に対して、緊急性の乏しい患者の利用を避ける等救急車の適正な利用について、さらに指導を強化すること。」とされた経緯もある。

増大する救急需要対策として、限られた医療資源で住民サービスを低下させず、真に必要としている住民に対して救急車を迅速的確に出動できるよう、医療機関の転院搬送にあたり国として下記事項を徹底するよう要望する。

- 1 全国の医療機関に対して、転院搬送について、緊急性の乏しい患者の利用を避ける等救急車を適正利用する事を徹底させること。
- 2 全国の地域医療支援病院に対して、「救急用又は患者輸送用自動車」の有効活用する事を徹底させること。

Ⅱ. 救急車の適正利用の推進

転院搬送

救急業務として、転院搬送ができる場合について

入院患者については、現に何らかの治療が施されており、救急隊によって入院患者を他の医療機関へ転院搬送することは、一般的には法第二条第九項の救急業務に該当しないと解されているが、

- ① 当該医療機関において治療能力を欠き、かつ
- ② 他の専門病院に緊急に搬送する必要があり、
- ③ 他に適当な搬送手段がない場合は、

救急業務の対象になると解釈されている。(昭和49年12月13日付け消防安第131号)

消防機関における意識調査

転院搬送に関する問題あり・・・586 本部 / 751本部 (平成27年2月実施 全国消防長会実施アンケートより)

問題意識の内容:

358 本部

管轄区域外への転院搬送

332 本部

医師・看護師等の同乗要請に関する協力度

321 本部

緊急性のない転院搬送(検査目的や下り搬送等)

295 本部

医療機関側の救急車適正利用に関する理解度

255 本部

転院搬送件数の増加等

86 本部

搬送先医療機関が決定していない状態での転院要請

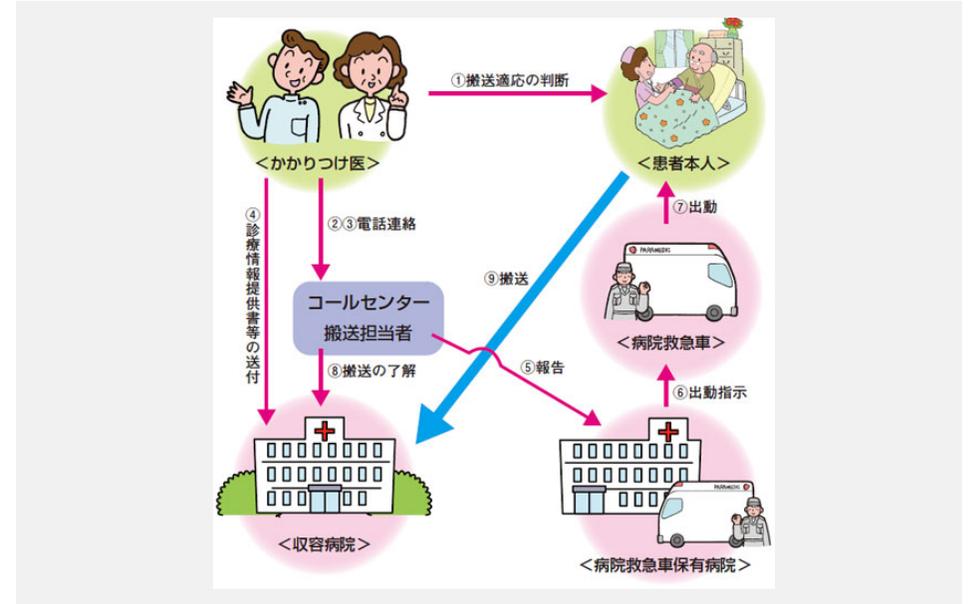
(複数回答)

Ⅱ. 救急車の適正利用の推進

消防機関の救急車以外の搬送資源の活用

地域包括ケアシステムの事例

かかりつけ医が決まっており、かかりつけ医から病気について十分な説明を受けている患者を登録し、訪問看護師をはじめとする在宅療養の関わる職種の方が患者の容態変化を感じた場合、かかりつけ医に相談する。かかりつけ医が「病院救急車」を出動させ、収容希望病院に診療情報を提供することで、すみやかに必要な治療を実施する。これにより、在宅療養をしている市民の医療を市内で完結させ、在宅へ戻ることを支援し、市内医療機関の連携を強化することを目的としている。



葛飾区医師会HPより

町田市

平成26年10月～(11月から本格始動)

「病院救急車」出動件数: 51件 (H26.10～H27.2)

登録医療機関数: 14箇所

登録患者数: 55名

7月1日現在 4病院4台の「病院救急車」が協力。

葛飾区

平成26年6月～

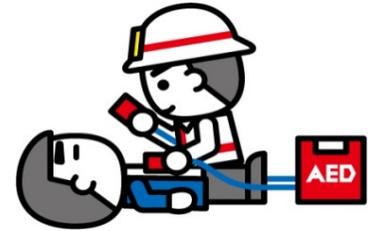
「病院救急車」出動件数: 40件 (～H27.6.12)

登録医療機関数: 40箇所

登録患者数: 344名

現在2病院2台の「病院救急車」が協力。

アウトライン



1. 全国MC協議会連絡会とは（世話人会等）
2. 救急業務のあり方に関する検討会
3. MC体制等の実態調査（抜粋、速報版）
 - ✓ 概要（扱っている内容、体制等）
 - ✓ 通信指令員等 ※指導救命士は後述
4. トピック
 - ✓ 指導救命士（WG・指導救命士テキスト・調査結果）
 - ✓ 心肺蘇生・応急手当（WG・AED関連通知）
 - ✓ その他（感染症、e-カレッジ等）

指標

Quality Indicator
(インディケータ)

A

P

D

再教育体制の整備

- ・病院実習の実施
- ・救急救命士の再教育の実施
- ・マニュアルの策定
- ・トリアージ、医療機関選定基準の修正

プロトコルの策定

- ・救急救命処置
- ・緊急度・重症度判断
- ・医療機関選定基準
- ・搬送手段の選択

医師の指示、指導・助言体制

- ・特定行為の指示
- ・処置の指導・助言
- ・病院選定への助言

MCコア業務

C・S

事後検証の実施

- ・救急活動記録表の検討
- ・救急救命処置の効果検証
- ・症例検討会の実施
- ・搬送後の評価・分析

地域の体制構築

データ⇒インテリジェンス on 顔が見える関係

- 個別の頻回利用者対策
- 地域包括ケアシステムの構築
- 緊急度普及、住民への働きかけ
- ICT化、ドクヘリ、ドクターカー
- 搬送実施基準策定、更新
- 地域医療ビジョン（病床再編）、医療計画等

調査方法

(1) 対象

- | | |
|----------------|--------|
| ① 全国の都道府県MC協議会 | 47 (※) |
| ② 全国の地域MC協議会 | 251 |
| ③ 全国の消防本部 | 750 |

※地域MC協議会の役割を都道府県MC協議会が担っていることから、都道府県内に地域MC協議会を設置していない都道府県は地域MC協議会にも重複計上した。

(2) 調査方法

- ・ 上記①～③毎に合わせた調査票を使用
- ・ 実施時期 : 平成27年8月26日～9月25日
- ・ 基準日 : 平成27年8月1日

M C協議会開催状況（平成26年度）

（都道府県MC）

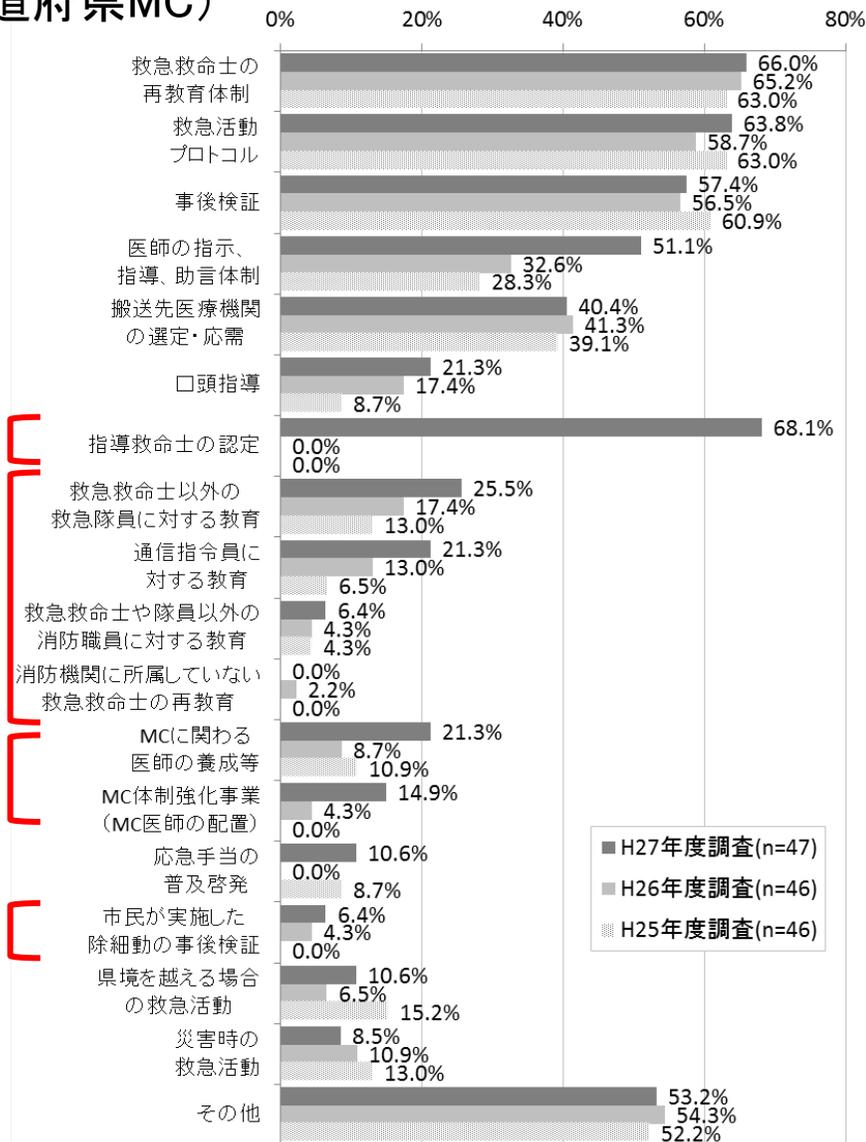
	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
総会	47	1.6	0.9	1.0	6	0
下部部会	45	4.7	5.3	3.0	25	0

（地域MC）

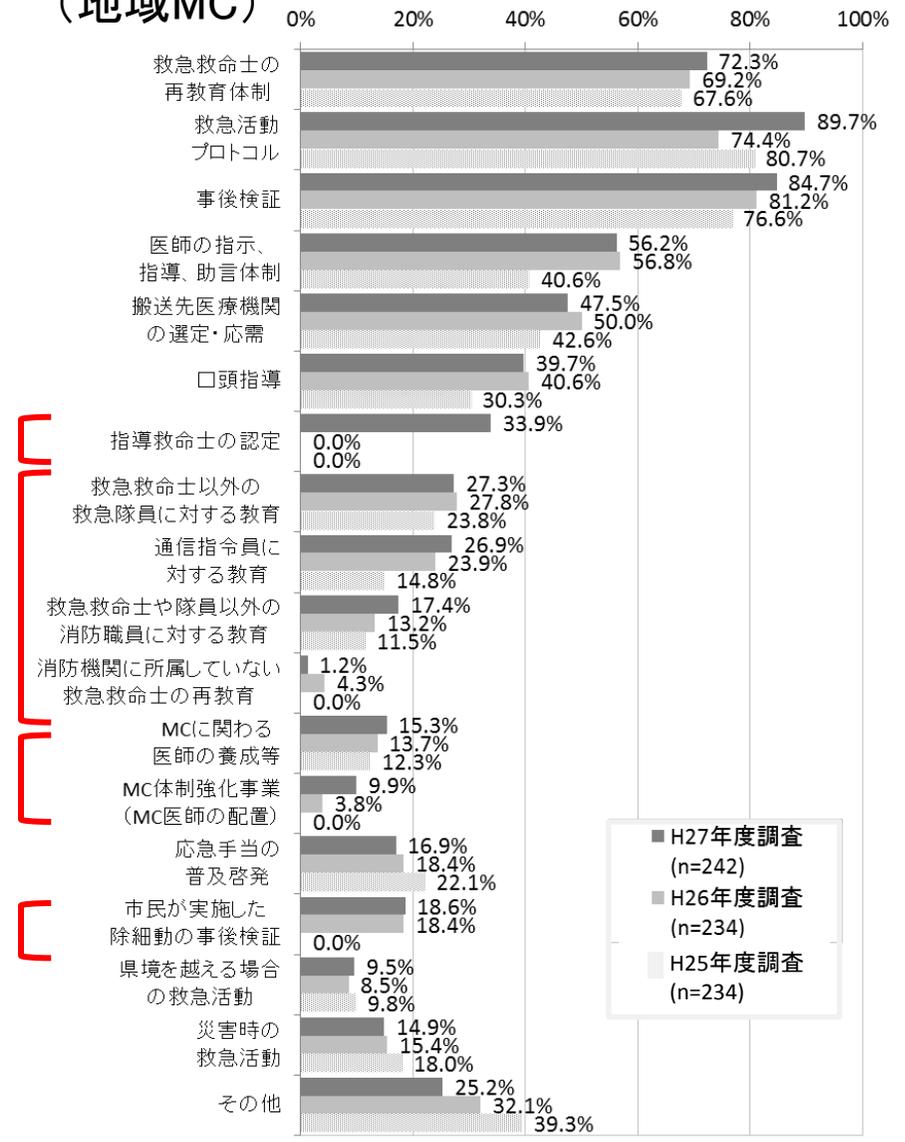
	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
総会	250	1.6	1.2	1.0	12	0
下部部会	244	4.3	6.7	2.0	48	0

取り扱った議題 (複数回答)

(都道府県MC)



(地域MC)



事務局の構成人数

(都道府県MC)

	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
都道府県消防防災主管部局	47	2.7	1.5	3.0	6	0
都道府県衛生主管部局	43	1.5	1.6	1.0	8	0
その他	24	0.1	0.6	0.0	3	0

(地域MC)

	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
消防本部	243	3.0	2.6	3.0	22	0
その他	189	1.3	1.7	1.0	9	0

構成員と人数 (消防関係者及び医療関係者)

(都道府県MC、地域MC)

	都道府県MC協議会			地域MC協議会		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①救命救急センターの医師	5.1	4.7	3.0	1.8	2.8	1.0
②救命救急センター以外の救急科専門医	1.9	2.1	1.0	1.5	2.9	1.0
②のうち医師会の医師	0.6	1.9	0.0	0.4	1.2	0.0
②のうち保健所の医師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
③救急科以外の医師	8.5	7.3	7.0	9.1	9.4	8.0
③のうち医師会の医師	2.3	2.5	2.0	3.8	3.3	3.0
③のうち保健所の医師	0.5	1.2	0.0	1.1	1.0	1.0
④都道府県衛生主管部局の課長等	1.5	1.0	1.0	0.8	1.1	1.0
⑤都道府県消防防災主管部局の課長等	1.4	0.9	1.0	0.8	0.7	1.0
⑥消防本部の消防長、救急担当部課長等 (管理監督者)	6.7	3.8	6.0	3.4	2.6	3.0
⑦都道府県の要綱等で定めた指導的立場の 救急救命士	1.1	5.7	0.0	0.3	0.9	0.0
⑧消防本部の通信指令担当課長	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	0.0
⑨その他	3.7	6.6	2.0	3.3	11.7	0.5

構成員と人数（詳細な内訳）

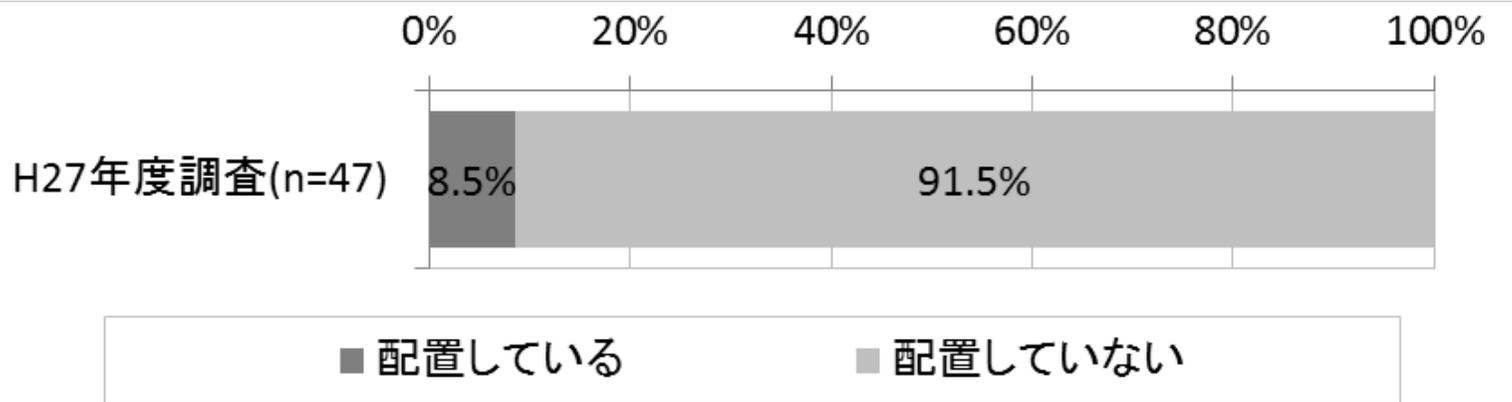
（都道府県M C、地域M C）

- （1）麻酔科医師が構成員となっている
 - ・ 21都道府県M C協議会
 - ・ 75地域M C協議会
- （2）精神科医師が構成員となっている
 - ・ 11都道府県M C協議会
 - ・ 11地域M C協議会
- （3）法曹関係者（弁護士）が構成員となっている
 - ・ 1都道府県M C協議会
 - ・ 2地域M C協議会
- （4）女性防火クラブ等が構成員となっている
 - ・ 2都道府県M C協議会
 - ・ 1地域M C協議会

M C医師の配置・必要性

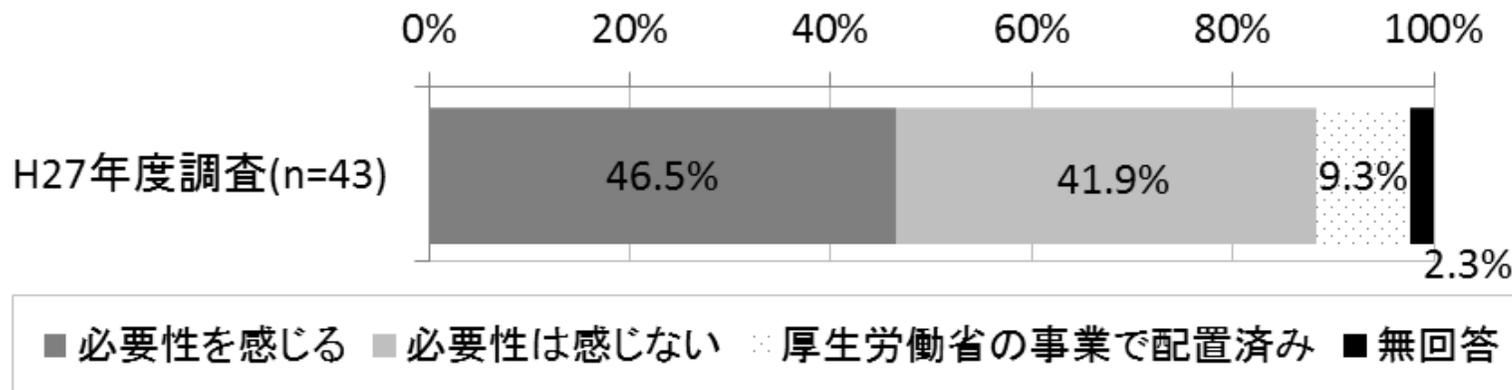
現在、配置しているか

(都道府県MC)



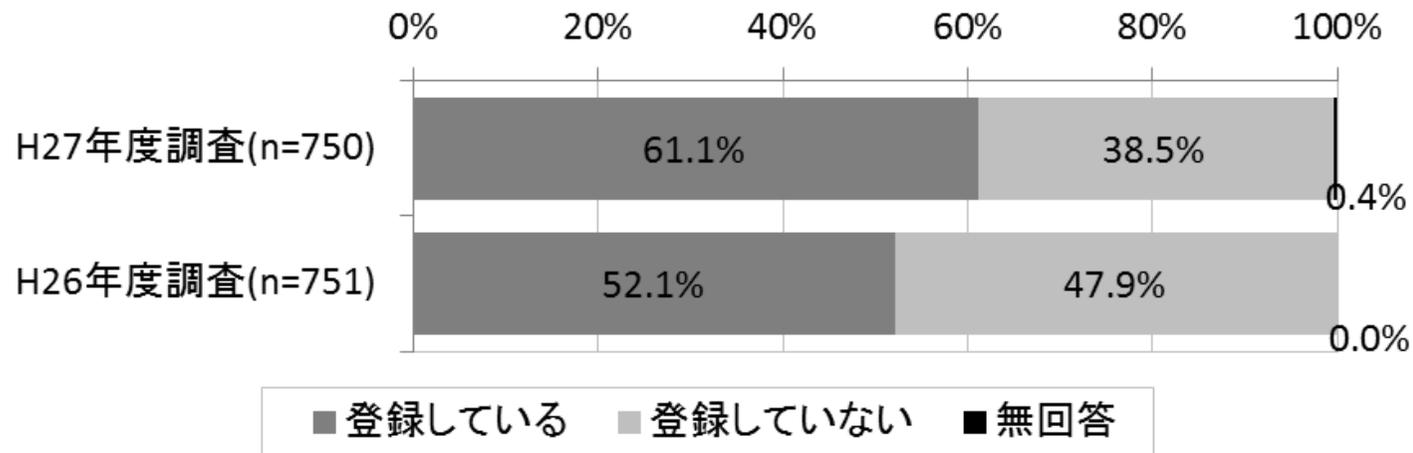
必要性を感じているか

(都道府県MC)



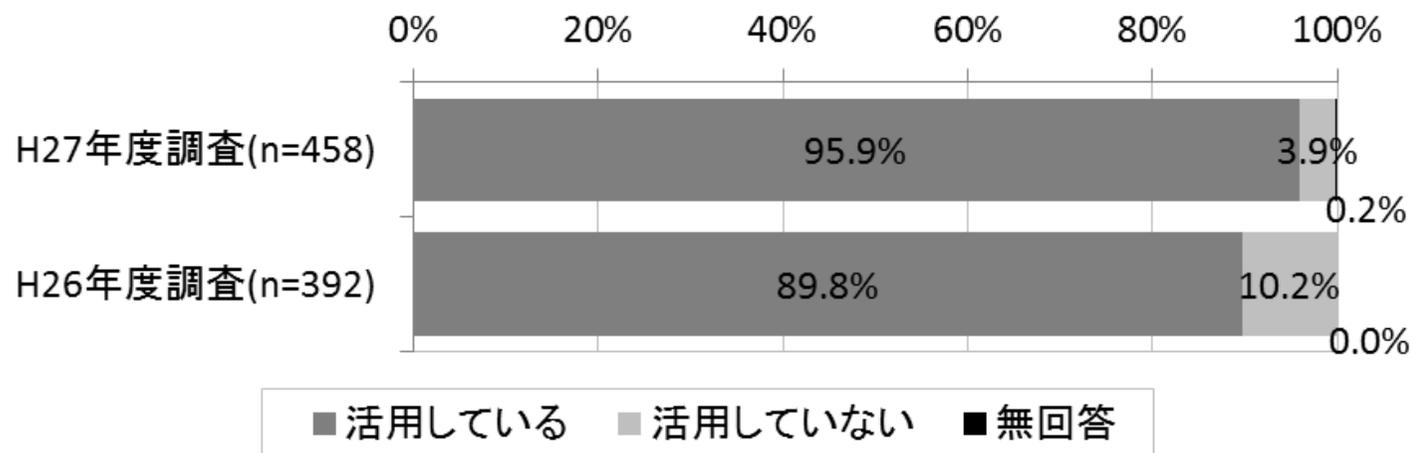
通信指令システムへのAED設置場所登録

(消防本部)



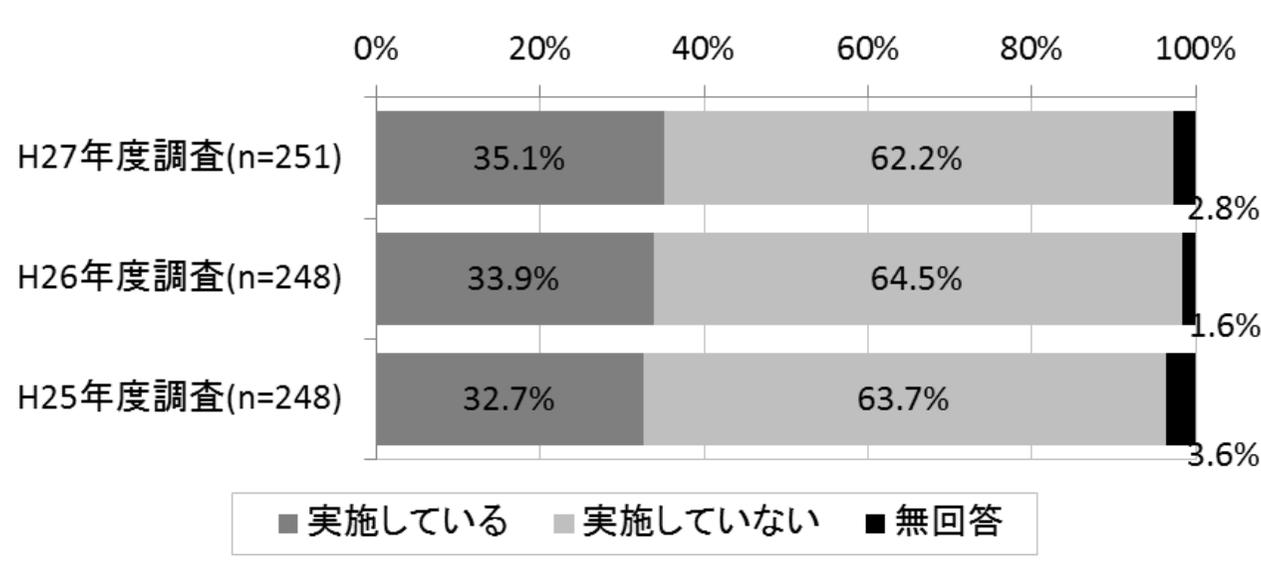
A E D 設置場所情報の口頭指導時の活用

(消防本部)

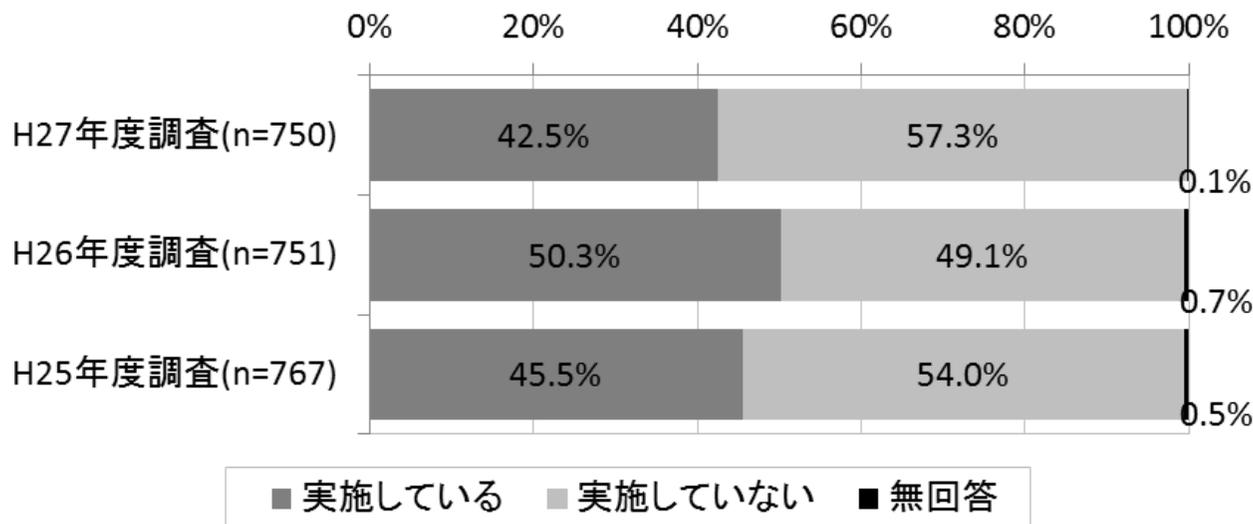


口頭指導に係る事後検証の実施

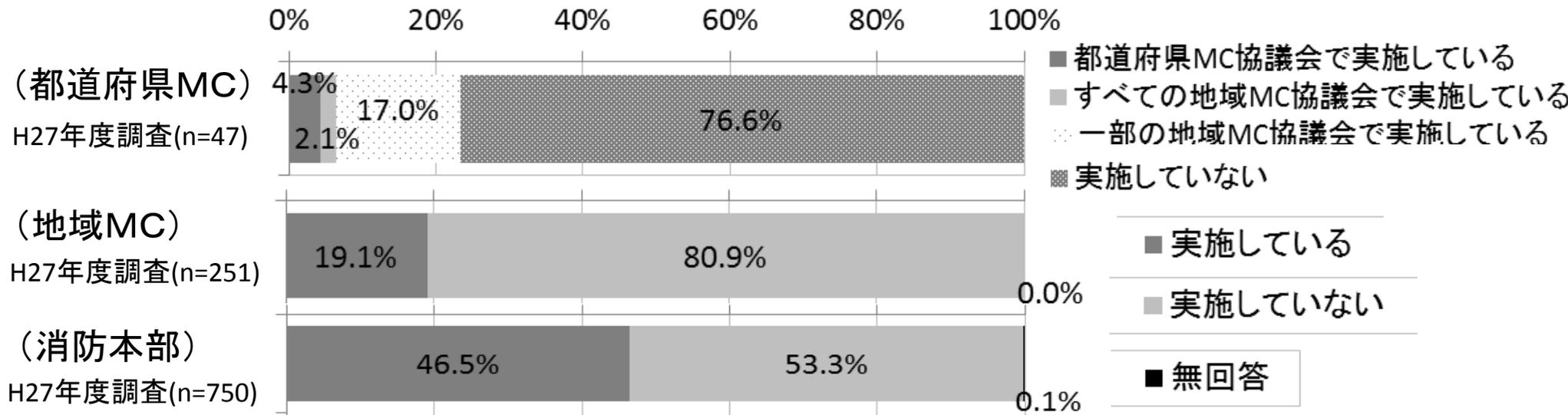
(地域MC)



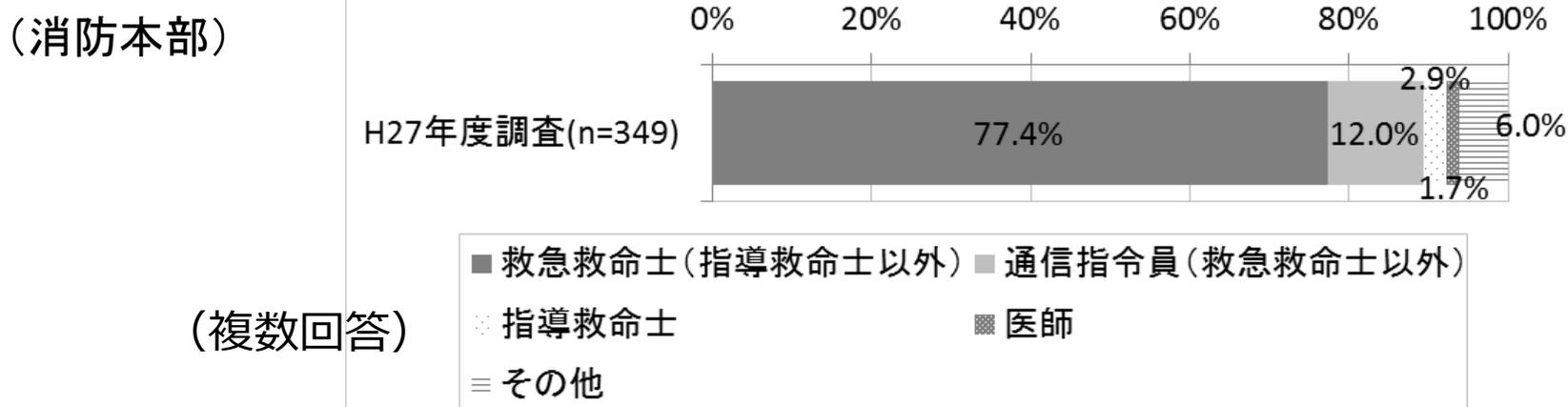
(消防本部)



教育の実施（通信指令員に対して）

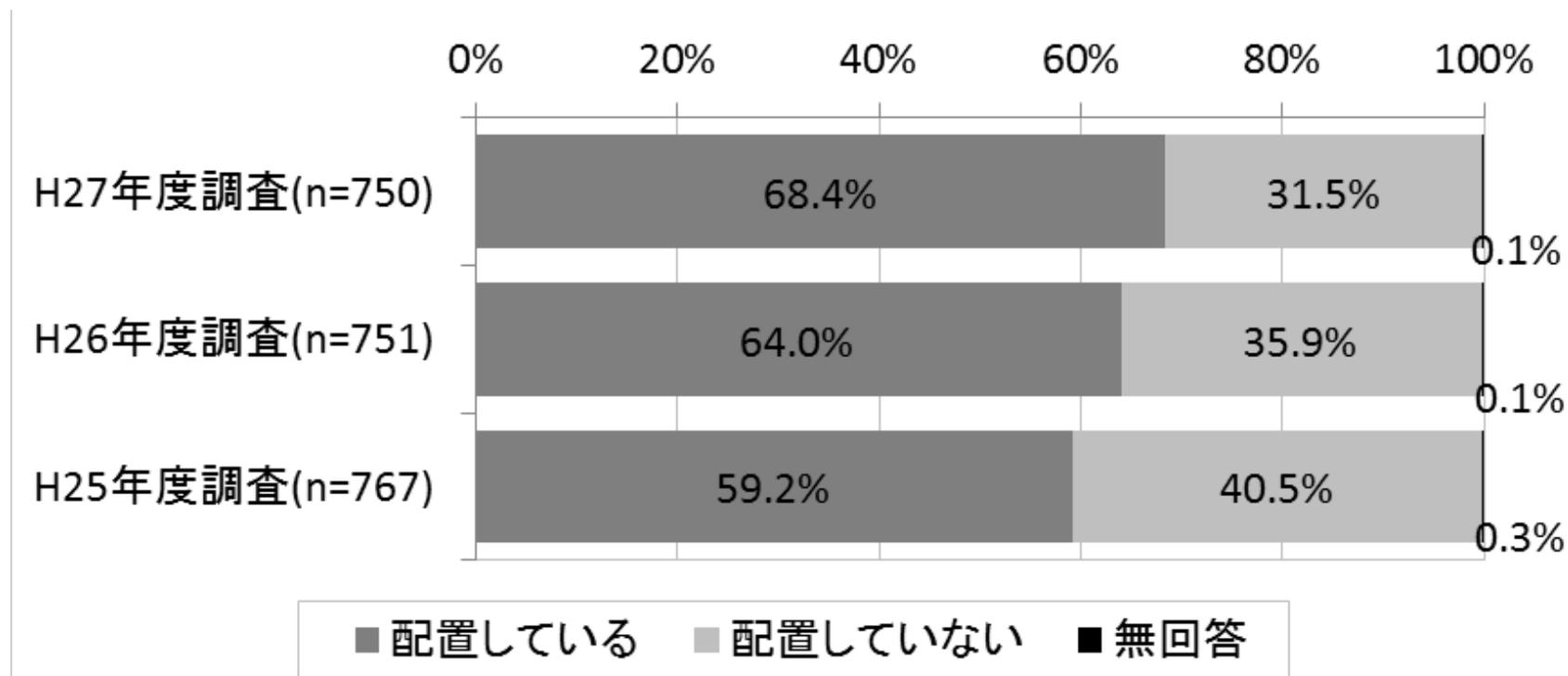


教育指導者（通信指令員に対して）



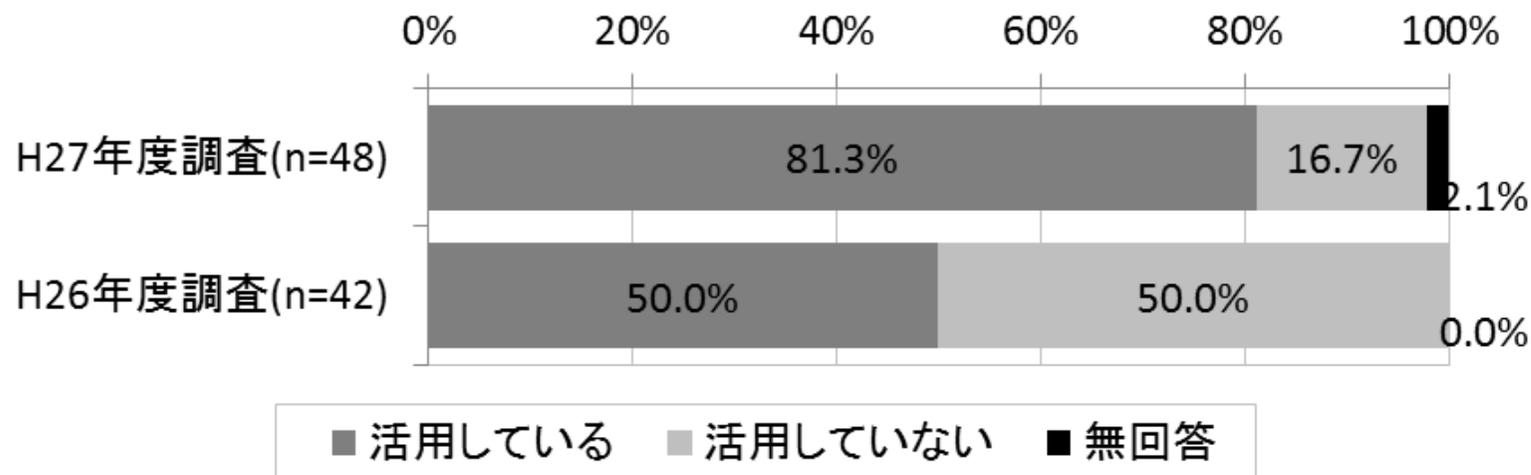
通信指令室への救急救命士の配置

(消防本部)

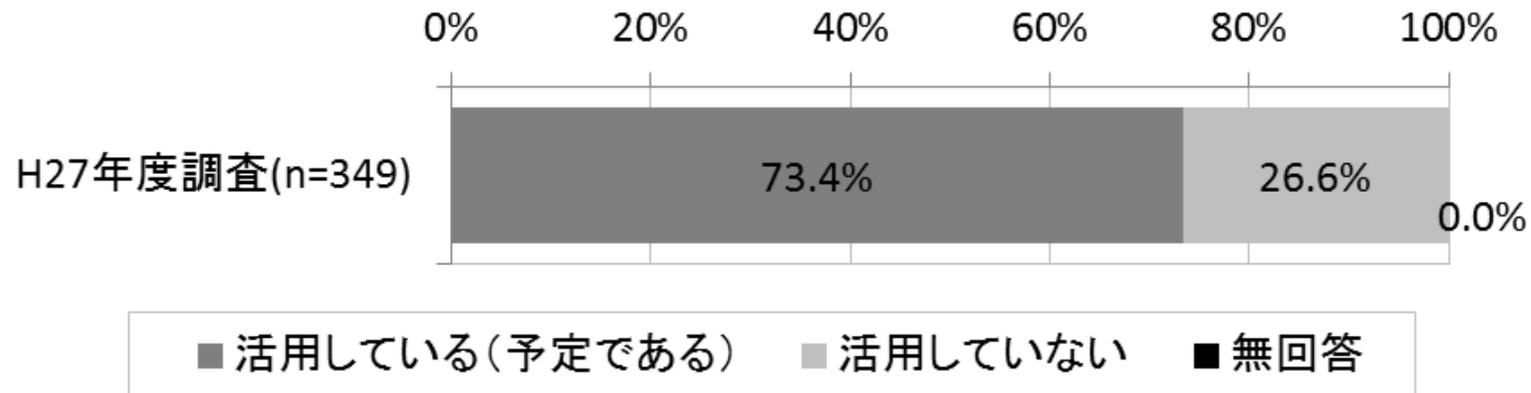


「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の活用

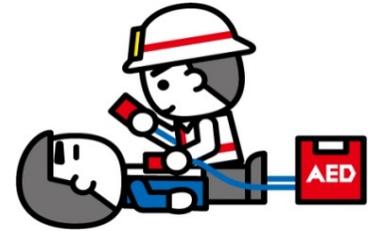
(地域MC)



(消防本部)



アウトライン



1. 全国MC協議会連絡会とは（世話人会等）
2. 救急業務のあり方に関する検討会
3. MC体制等の実態調査（抜粋、速報版）
 - ✓ 概要（扱っている内容、体制等）
 - ✓ 通信指令員等 ※指導救命士は後述
4. トピック
 - ✓ 指導救命士（WG・指導救命士テキスト・調査結果）
 - ✓ 心肺蘇生・応急手当（WG・AED関連通知）
 - ✓ その他（感染症、e-カレッジ等）

平成26年3月：「指針」の策定



- 指導救命士教育、救急隊員生涯教育、通信指令員教育について整合
- システム（体系）として教育全般に係る事項を提示
 - 生涯教育の必要性
 - 教育理念、目的や目標
 - 統一的な教育項目

全国の消防本部における教育の質の向上・均てん化⇒質の高い救急活動が実現⇒地域住民の健康と生命を守る！



指導救命士の養成に係るテキスト作成状況報告

◆ テキスト作成経緯

- 平成26年 7月 「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会(第1回)」において指導救命士テキスト作成のためのWG設置
- 平成26年 3月 「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」において「指導救命士の養成に係るテキスト【骨子版】」を提示
- 平成27年 7月 「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会(第1回)」において指導救命士WGを設置
- 平成27年 8月 指導救命士WG(第1回)開催
- 平成27年11月 指導救命士WG(第2回)開催

◆ 成果物について

「救急業務のあり方に関する検討会(第2回)」に報告後、12月に全国の消防本部に配布予定



指導救命士の養成に係るテキスト作成状況報告

◆ テキストの構成とイメージ

テキストの構成においては、地域特有の事情を反映した教育が実施されるようにその位置づけを明確化するとともに、各所において本テキストだけでなく追加的な取組が必要であることを強調

▶ テキストの構成

本テキストの見方・使い方

I 知識

- 第1 医学と教育
 - 第2 消防行政
 - 第3 救急実務
 - 第4 救急業務の研究
- 効果確認

II 技術

- 第1 現場活動総論
 - 第2 救急活動各論
- 効果確認

III 指導

- 第1 救急概論
 - 第2 救急技法
- 効果確認

IV 連携

- 第1 救急救命士の再教育
 - 第2 救急活動事後検証
- 効果確認

V 総合シミュレーション

- 総合シミュレーション
- 今後に向けて

- 地域特有の事情を反映した教育が実施されるように、「本テキストで示されているのは基本となる考え方であり、地域の実情を踏まえた研修計画の策定を期待する」旨を明記
- 本テキストの特徴として「現場で活動する救急救命士自らの手により執筆された点」を強調。今後、地域での取組を踏まえ改訂することも想定

- 指導救命士養成カリキュラムに示された研修項目について「ねらい」「到達目標」「ポイント」等を記載。「平成26年度救急業務に関するあり方検討会報告書」参考資料であった「指導救命士の養成に係るテキスト(骨子版)」を具体化する形で作成
- 加えて各章末に効果確認のための参考の方法を記載

- 指導救命士自身にとっても生涯教育が重要であることを示すために「指導救命士としての活躍に向けて」「個としての向上に向けて」の2面から今後必要な取組の例を記載
- 「指導救命士としての活躍に向けて」では組織内での活動や医療機関との連携等について記載
- 「個としての向上に向けて」では学習項目として幾つかの論点を提示

指導救命士制度の礎となる **テキストがついに完成!!**

新刊

指導救命士 標準テキスト

指導救命士
標準テキスト

■監修 一般社団法人日本救急医学会
一般社団法人日本臨床救急医学会
■編者 救急業務のあり方に関する検討会
●A4判 ●200頁
●オールカラー
●定価(本体2,500円+税)
ISBN7-64-839-246-7 C3647 K250E

経験豊富な現役救急救命士が分担執筆。
現場での活動に根ざしたノウハウが満載。

消防庁が示す「指導救命士養成カリキュラム」に
基づき、学習内容を整理・明確化。

各消防本部・養成機関で研修計画を作成する
際の参考として活用可能。

各項目のはじめに「背景・ねらい」、
「到達目標」、「ポイント」を整理した
上で、具体的な指導内容について
記載

第1 医学と教育

1 救急隊員のための医学概論

●背景・ねらい
救急隊員は、救急現場において、迅速かつ適切な処置を行うことが求められる。そのためには、基礎的な医学知識を身につける必要がある。本書は、救急隊員が現場で必要とする医学知識を、わかりやすく解説している。

●到達目標
救急現場で必要とする医学知識を理解し、適切な処置を行うことができる。

●ポイント
救急現場での応急処置の原則、生命維持処置の方法、救急搬送時の処置の重要性。

各項目末尾の「効果の確認等」では、参考と
して「効果確認の方法(例)」について記載

東京法令出版

詳しい内容は、こちらまで!
東京法令出版
<http://www.tokyo-horei.co.jp/>

指導救命士養成だけでなく、
救急業務に携わる全職員の生涯学習に役立つ参考書!



救急隊員の質を高める
教育・指導方法を詳説

幅広い知識を備える
ための内容も充実

目次

<p>I 総論</p> <p>第1 医学と教育</p> <p>1 救急隊員のための医学概論</p> <p>2 救急現場と教育</p> <p>3 救急現場とメディア</p> <p>4 救急現場と研究</p> <p>第2 消防行政</p> <p>1 救急現場と消防行政</p> <p>2 救急現場と消防団</p> <p>3 救急現場と消防車</p> <p>4 救急現場と消防士</p> <p>第3 現場活動</p> <p>1 救急現場での応急処置</p> <p>2 救急現場での搬送</p> <p>3 救急現場での処置</p> <p>4 救急現場での処置</p>	<p>第1 救急現場での応急処置</p> <p>1 救急現場での応急処置</p> <p>2 救急現場での搬送</p> <p>3 救急現場での処置</p> <p>4 救急現場での処置</p> <p>第2 救急現場での搬送</p> <p>1 救急現場での搬送</p> <p>2 救急現場での搬送</p> <p>3 救急現場での搬送</p> <p>4 救急現場での搬送</p> <p>第3 救急現場での処置</p> <p>1 救急現場での処置</p> <p>2 救急現場での処置</p> <p>3 救急現場での処置</p> <p>4 救急現場での処置</p> <p>第4 救急現場での処置</p> <p>1 救急現場での処置</p> <p>2 救急現場での処置</p> <p>3 救急現場での処置</p> <p>4 救急現場での処置</p>	<p>第1 救急現場での応急処置</p> <p>1 救急現場での応急処置</p> <p>2 救急現場での搬送</p> <p>3 救急現場での処置</p> <p>4 救急現場での処置</p> <p>第2 救急現場での搬送</p> <p>1 救急現場での搬送</p> <p>2 救急現場での搬送</p> <p>3 救急現場での搬送</p> <p>4 救急現場での搬送</p> <p>第3 救急現場での処置</p> <p>1 救急現場での処置</p> <p>2 救急現場での処置</p> <p>3 救急現場での処置</p> <p>4 救急現場での処置</p> <p>第4 救急現場での処置</p> <p>1 救急現場での処置</p> <p>2 救急現場での処置</p> <p>3 救急現場での処置</p> <p>4 救急現場での処置</p>
--	---	---

東京法令出版

●114-0032 東京東区文京小石川5丁目1-7-3 03-5622-3304 FAX:03-5622-3304
●6-34-0324 大阪市東区東船場1丁目17-12 06-6522-5232 FAX:06-6522-5232
●06-64-0922 札幌市豊平区豊平5丁目5-10 011-622-6011 FAX:011-622-6011
●06-64-0312 仙台市青葉区泉1丁目1-10 022-218-6671 FAX:0218-6684
●484-0331 名古屋市東区東区1丁目8-34 052-218-6662 FAX:0218-6684
●795-0205 広島市中区南広島町1丁目1-8 082-212-0998 FAX:0212-0318
●13-0211 東京都中央区新富1丁目13-22 03-5561-5852 FAX:03-5561-5852
●03-60-6256 東京都千代田区千代田1-0-0 03-620-2245 FAX:03-620-2245

広くご買取りください

お申込みは **こちらから** ●インターネットでお申込み ●お電話でお申込み ●FAXでお申込み
<http://www.tokyo-horei.co.jp/> 0120-338-272 0120-338-923

V 救急業務に携わる職員の教育

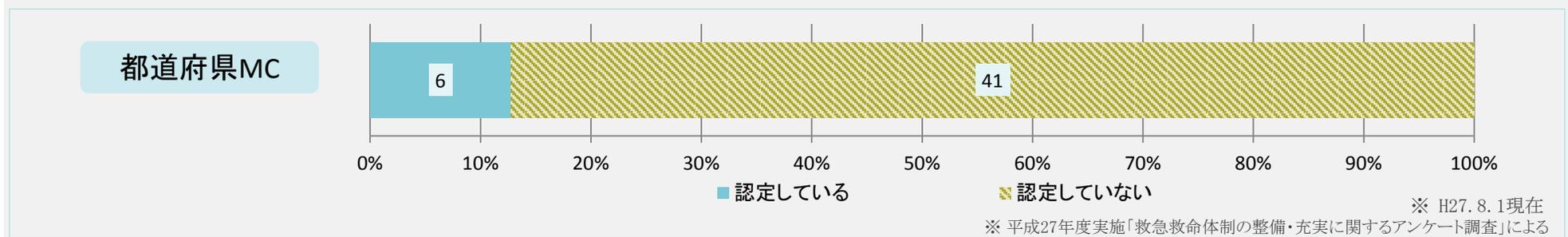


アンケート調査結果抜粋

◆ 指導救命士の認定について

指導救命士の認定状況

⇒認定を開始しているのは、石川県、山梨県、三重県、奈良県、鳥取県、熊本県

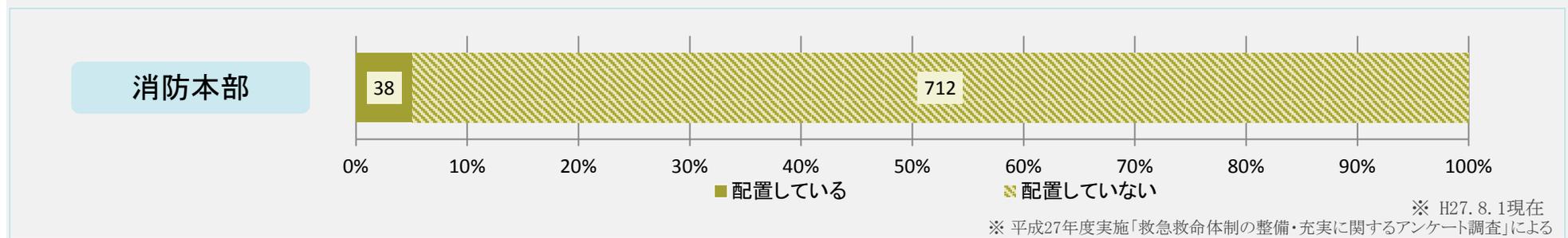


◆ 指導救命士の配置状況について

指導救命士の配置

⇒配置を開始しているのは全国38消防本部

(石川県:3/11消防本部、山梨県:2/10消防本部、三重県:15/15消防本部、奈良県:3/3消防本部、鳥取県:3/3消防本部、熊本県:12/12消防本部)



V 救急業務に携わる職員の教育



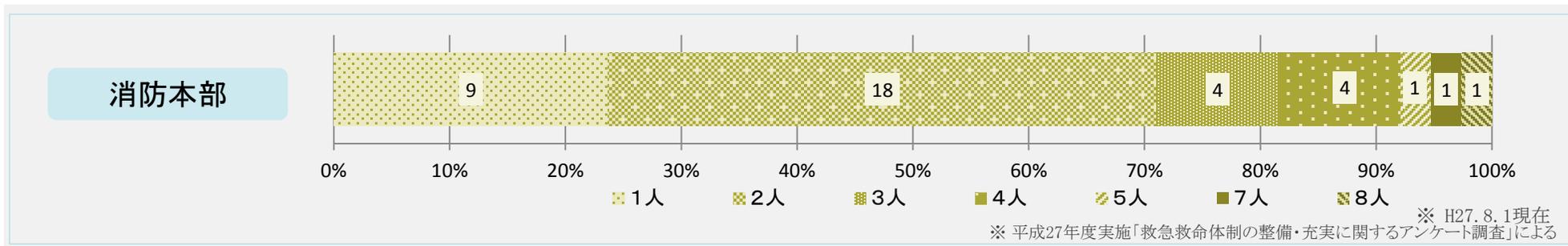
アンケート調査結果抜粋

◆ 指導救命士の配置状況について

指導救命士の認定者数(配置済みの38消防本部)

⇒認定者数は1~2人の消防本部が多いが、多いところでは7~8人が認定されている

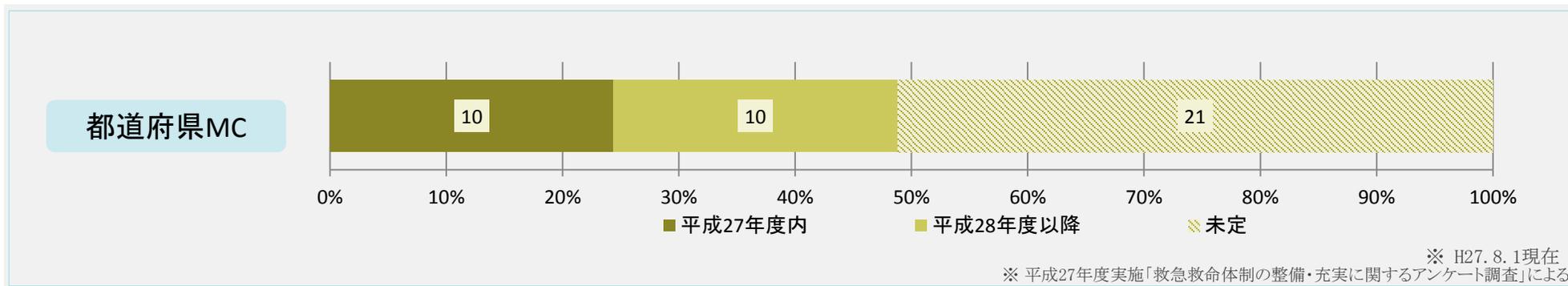
⇒全国では、38消防本部で合計93名が指導救命士として認定されている



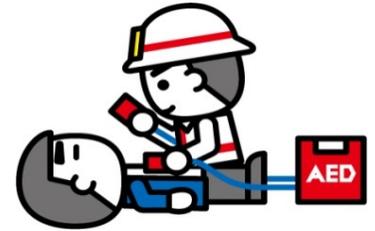
◆ 指導救命士を認定していない自治体の状況

指導救命士の認定開始時期(まだ認定を開始していない41都道府県)

⇒ 10県では今年度中に認定開始予定である。他方で約半数の都道府県で時期が未定である



アウトライン



1. 全国MC協議会連絡会とは（世話人会等）
2. 救急業務のあり方に関する検討会
3. MC体制等の実態調査（抜粋、速報版）
 - ✓ 概要（扱っている内容、体制等）
 - ✓ 通信指令員等 ※指導救命士は後述
4. トピック
 - ✓ 指導救命士（WG・指導救命士テキスト・調査結果）
 - ✓ 心肺蘇生・応急手当（WG・AED関連通知）
 - ✓ その他（感染症、e-カレッジ等）

応急手当関連のトピック

- ガイドライン2015 ⇒後述

- AED設置登録情報の有効活用等について

(平成27年8月25日消防救第119号)

- ① 日本救急医療財団が把握するAED設置登録情報の入手及び活用について
- ② 日本救急医療財団全国AEDマップを用いた情報提供の推進について
- ③ AEDの設置場所に関する情報の通信指令システム及び口頭指導における活用の推進について
- ④ AED設置登録情報の適正化と有効活用するための環境整備

ようこそ日本救急医療財団 全国AEDマップへ



緑：精度A

「点検担当者の配置あり」、「新規登録日（情報更新日を含む）から2年未満」及び「ピンの移動歴あり」



黄：精度B

「点検担当者の配置あり」及び「新規登録日（情報更新日を含む）から2年以上4年未満を経過」、ただし、ピンの移動歴は問わない



赤：精度C

「点検担当者の配置なし」又は「新規登録日（情報更新日を含む）から4年以上を経過」

VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応



国際コンセンサス2015 (CoSTR) 発表
(2015. 10. 16)

JRC蘇生ガイドライン2015発表
オンライン版 (2015. 10. 16 正午)

2015年

『救急蘇生法の指針(市民用)』の改訂
により影響を受ける項目の検討

JRC蘇生ガイドライン2015発表
完成版 (2016. 2 予定)

日本救急医療財団心肺蘇生法委員会
『救急蘇生法の指針(市民用)』発表

※発表後通知発出

2016年度以降

『救急蘇生法の指針(医療従事者用)』の
改訂により影響を受ける項目の検討

日本救急医療財団心肺蘇生法委員会
『救急蘇生法の指針(医療従事者用)』発表

※ 発表前から情報
収集し、検討し、
発表後通知発出

JRC蘇生ガイドライン2015に沿った心肺蘇生法への移行・実施



救急蘇生ワーキンググループ検討項目

▶ 1 『救急蘇生法の指針(市民用)』の改訂に基づいた対応について

- 一般市民が行う心肺蘇生法の変更点について
- 口頭指導要領の改訂について
- 救急隊員が行う心肺蘇生法(一般市民が行う心肺蘇生法と重なる部分)の変更について

▶ 2 応急手当の普及啓発活動について

- 応急手当普及員の認定について(教員の職にある者に対する養成講習)
- 応急手当普及員と応急手当指導員を他地域で取得した者の取り扱いについて
- 講習体系等の変更(熱中症を含む事故予防の追加、講習時間の短縮)とファーストエイドについて

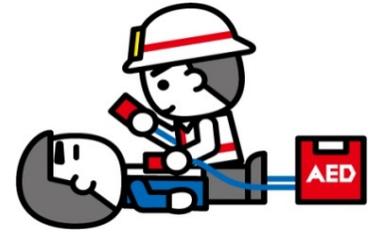
VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応



JRC救急蘇生ガイドライン2015主な変更点と追加点

	G2010	G2015
心停止の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者に反応がみられず、呼吸をしていない、あるいは死戦期呼吸の傷病者に対してはただちに、胸骨圧迫を開始する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心停止かどうかの判断に自信が持てない場合も、心停止でなかった場合の危害を恐れずに、ただちに胸骨圧迫を実施する。 (以下、追加点) ・非心停止傷病者に対して、胸骨圧迫を開始したとしても重篤なリスクは生じない。 ・119通報をした救助者は、通信指令員から心停止の判断とCPRについて口頭指導を受けることができる。なお、反応の有無について迷った場合も、119通報して通信指令員に相談する。
人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸ができる場合は、30:2の比で胸骨圧迫に人工呼吸を加える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、30:2の比でCPRを実施する。
胸骨圧迫	<ul style="list-style-type: none"> ・胸骨圧迫のテンポは1分間に少なくとも100回。 ・胸骨圧迫の深さは少なくとも約5cm ・人工呼吸時など、胸骨圧迫の中断時間は最小にすべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・胸骨圧迫のテンポは1分間に100~120回 ・胸骨圧迫の深さは約5cm(ただし6cmを超えない) ・人工呼吸時など、胸骨圧迫の中断時間は10秒未満にする。
通信指令員の教育	<ul style="list-style-type: none"> ・通信指令員が心停止を見分ける能力を高める方法と教育方法を検討すべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通信指令員は、傷病者に反応がなく、正常でない呼吸をしているかどうか確認し、反応がなく、呼吸が正常でない場合は、通報時点でその傷病者が心停止であるものとみなすことは理にかなっており、その状態を見分けるための教育を受けることを推奨する。この教育には死戦期呼吸の重要性を含めるべきである。
デブリーフィングの実施	記載なし	<ul style="list-style-type: none"> ・成人と小児の院外心停止に対する救命処置終了後に、救助者に対し、データに基づいて、救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング(振り返り)を行うことを提案する。
ファーストエイド	記載なし	<ul style="list-style-type: none"> ・急な病気やけがをした人を助けるためにとる最初の行動である「ファーストエイド」の章を新たに設けて、その普及のための教育の必要性に言及した。

アウトライン



1. 全国MC協議会連絡会とは（世話人会等）
2. 救急業務のあり方に関する検討会
3. MC体制等の実態調査（抜粋、速報版）
 - ✓ 概要（扱っている内容、体制等）
 - ✓ 通信指令員等 ※指導救命士は後述
4. トピック
 - ✓ 指導救命士（WG・指導救命士テキスト・調査結果）
 - ✓ 心肺蘇生・応急手当（WG・AED関連通知）
 - ✓ その他（感染症、e-カレッジ等）

感染症への対応①

感染症法の対象となる感染症（エボラ出血熱や中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ等）が発生した場合には、感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第21条の規定により取り扱いが定められており、患者（疑似症を含む）の医療機関までの移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が行う業務とされている。しかしながら、消防機関が傷病者を搬送後、その感染症に感染していたと判明する場合など、救急業務の中で感染症患者と接することがあり得るため、消防機関における基本的対応等について技術的助言を行っている。

【エボラ出血熱】(平成26年度)

●発生状況

平成26年、西アフリカを中心にエボラ出血熱の感染が拡大し、欧米においても感染地域からの帰国者の感染や二次感染が発生。

平成27年10月14日付けWHO報告によると、患者総数28,490名（うち死亡者数11,312名）10月11日までの1週間に、エボラ出血熱確定患者の報告はありません。これで2週間続けて、確定患者がゼロとなります。

●消防庁の対応

➤ 10月28日各都道府県消防防災主管部(局)宛て「エボラ出血熱の国内発生を想定した消防機関における基本的な対応について(依頼)」発出
⇒平成27年9月18日に改正

※ 消防機関の基本的な対応

- 全ての傷病者に対して標準感染予防策を徹底
- 救急要請時に発熱症状又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等）を訴えている者については、過去1ヶ月以内の渡航歴の有無及びエボラ出血熱に関する健康監視対象者用指示書の有無の確認を行い、エボラ出血熱の健康監視対象者であることが判明した場合は、本人に自宅待機を要請するとともに、直ちに保健所に連絡し対応を引き継ぐ（現場到着時に判明した場合も同様）

➤ 10月29日「消防庁エボラ出血熱緊急対策連絡会議」を設置

➤ 11月28日厚生労働省との間で共同文書「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」を締結し、それぞれ各都道府県消防防災主管部(局)・衛生主管部(局)宛発出

※ 消防機関が移送に協力するに当たり、保健所が行うべき主な事項（共同文書より）

- 移送の実施の決定及び入院医療機関の選定
- その責任において移送車両に医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと
- 移送が終了した後の移送に当たった職員等の健康管理、車両の消毒及び廃棄物の処理
- 移送に係る費用負担

●過去の疑似症発生例

10月1日現在、9件の疑似症が発生しているが検査結果はいずれも陰性

感染症への対応②

【MERS】(平成27年度)

●発生状況

平成24年、アラビア半島諸国を中心に患者発生の報告がされ、平成27年5月韓国で患者が多数発生。10月12日付けWHO報告によると1,595名の診断確定者、うち少なくとも571名死亡。韓国では医療機関における院内感染対策の不徹底等により医療従事者や同じ病棟の患者やその家族に二次感染が多数発生している。(10月1日現在、患者は186名、死亡者は36名、韓国政府は7月28日に独自に終息宣言を発表している。)

●消防庁の対応

- ▶ 各都道府県消防防災主管部(局)宛て6月3日「韓国における中東呼吸器症候群(MERS)の発生について」発出
 - ・情報収集を促すとともに、消防機関と保健所との連絡体制構築に係る基本的な対応を定め周知
- ▶ 6月9日「韓国における中東呼吸器症候群(MERS)の発生について」発出
 - ・救急要請時及び現場活動時にMERS健康監視対象者を覚知した場合に保健所に連絡し対応を引き継ぐ等の対応を含め、消防機関と保健所との連絡体制構築に係る基本的な対応を定め周知
- ▶ 9月18日「中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について」発出
 - ・7月5日以降、韓国で新規患者の報告がされていないこと等を受けて、6月3日通知を廃止し、基本的な対応を再周知。(消防機関における基本的な対応については変更なし)

【新型インフルエンザ】

●平成24年「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が成立し「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」が閣議決定された。消防庁においても病原性の高い新型インフルエンザ等の発生に備え、業務継続計画等の策定・見直しや、医療機関、衛生主管部局との連携体制について確保を図ることとしている。

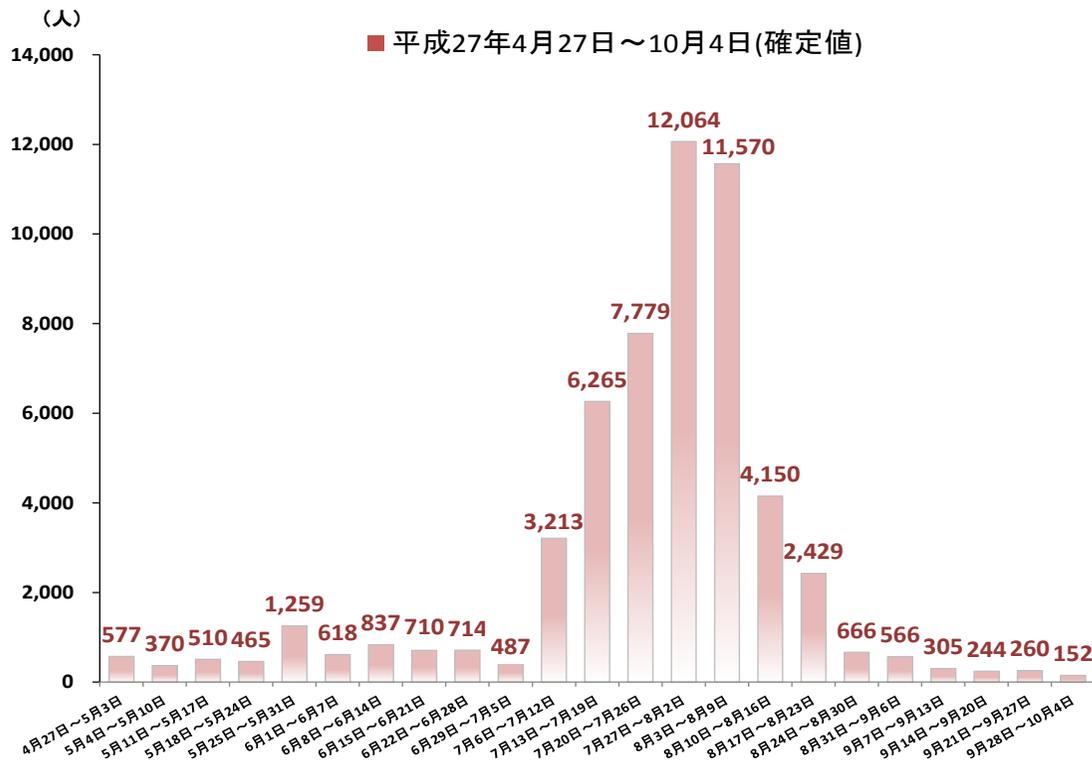
●消防庁の動き

- ・政府の訓練と連動した訓練の実施
- ・発生時の各消防本部に対する情報提供 等

熱中症への対応

○熱中症の救急搬送の状況

平成27年の熱中症による救急搬送状況(週別推移)ーグラフ

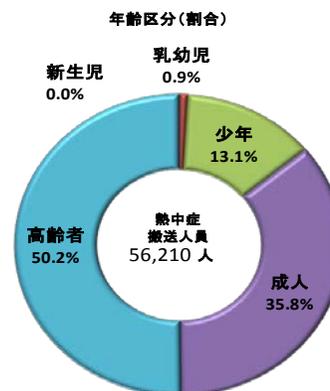


調査開始からの搬送人員数の状況

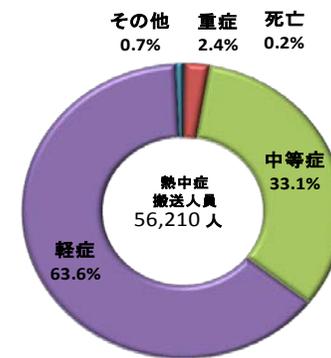
H20	23,071人
H21	12,971人
H22	56,184人
H23	46,502人
H24	45,773人
H25	59,105人
H26	41,518人
H27	56,210人

各年度により調査開始時期が異なります。

平成27年の熱中症による救急搬送状況
(年齢区分、初診時における傷病程度の割合)



初診時における傷病程度(割合)



新生児：生後28日未満の者
乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者
少年：満7歳以上満18歳未満の者
成人：満18歳以上満65歳未満の者
高齢者：満65歳以上の者

軽症：入院を必要としないもの
中等症：重症または軽症以外のもの
重症：3週間の入院加療を必要とするもの以上
死亡：医師の初診時に死亡が確認されたもの
その他：医師の診断がないもの、傷病程度が判明しないもの、その他の場所に搬送したもの

熱中症への対応

- 熱中症による救急搬送状況について公表するとともに、国民に向けた情報提供により熱中症予防を推進
- 2020年東京オリンピックパラリンピック競技大会開催に向けて、日本の気候に慣れていない外国人に対する熱中症対策強化について検討

○消防庁からの情報発信

消防庁ホームページでのデータ公表



- 週間及び月間で救急搬送の状況をとりとめ公表

ツイッターによる呼び掛け



- 消防庁ツイッターによる情報発信（平日毎日）

リーフレットの配布



- 熱中症対策リーフレットを作成し、全国に配布（80万部）

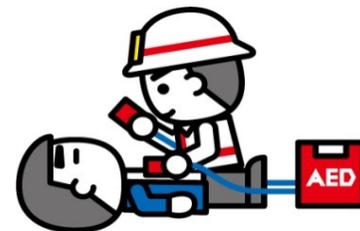
○熱中症予防のポイント

- 熱中症を予防するには、こまめな水分補給、エアコン・扇風機を用いた室温調整及び適度な休憩をとること等が大切。また、高齢者は暑さを自覚しにくい、喉の渇きを感じにくく、小さな子供は汗腺が未熟なため、体温調整がしにくいという特徴があり、年齢に応じた対策が重要。

○2020年東京オリンピックパラリンピック競技大会に向けて

- 平成27年度救急業務のあり方に関する検討会において、訪日外国人に向けた熱中症対策について検討
- 多言語による啓発活動の推進 等

まとめ



1. 全国MC協議会連絡会とは（世話人会等）
2. 救急業務のあり方に関する検討会
3. MC体制等の実態調査（抜粋、速報版）
 - ✓ 概要（扱っている内容、体制等）
 - ✓ 通信指令員等 ※指導救命士は後述
4. トピック
 - ✓ 指導救命士（WG・指導救命士テキスト・調査結果）
 - ✓ 心肺蘇生・応急手当（WG・AED関連通知）
 - ✓ その他（感染症、e-カレッジ等）

ありがとうございました



質問等あればご気軽にお寄せください

現場がワークするための仕組みづくりに努めてまいりますので、引き続きご協力をお願いいたします。

消防庁e-カレッジ [【http://open.fdma.go.jp/e-college/】](http://open.fdma.go.jp/e-college/)

第1章	通信指令員の役割	ダウンロード 89KB
第2章	緊急応と重傷応	ダウンロード 1.35KB
第3章	口咽頭導管挿	ダウンロード 2.60KB
第4章	解剖・主理	ダウンロード 582KB
第5章	心停止に至る病態	ダウンロード 0.99KB
第6章	心肺蘇生法	ダウンロード 594KB
第7章	AED	ダウンロード 413KB
第8章	その他の口咽頭導対象病態	ダウンロード 454KB
第9章	シミュレーション 緊急応・重傷応識別	ダウンロード 531KB
第10章	シミュレーション 口咽頭導管挿	ダウンロード 2.14KB
第11-1章	シミュレーション 総合教育	ダウンロード 159KB
第11-2章	シミュレーション 総合教育	ダウンロード 220KB
第1章～第11章	一括ダウンロード	ダウンロード 8.12MB

ダウンロード可能・スマートフォンによる視聴可能