

# 政 策 13

～救急救命が必要になった

市民の生命をつなぎます～

## 後期基本計画における「めざそう値」等一覧

### 【めざしたい将来像】

救急医療機関の受け入れ状況を的確に把握できるような救急医療システムを構築するとともに、居合わせた市民が応急手当をできるように知識・技能を向上させることで、緊急事態でもより多くの市民の生命を守ることができる安心安全なまちを実現します。

指 標		21年度	22年度	25年度	27年度 現状値	28年度 (注1)	32年度 (注2)
心肺停止傷病者の1ヶ月生存率 (1ヶ月生存者数/心肺蘇生実施者数)	めざそう値 (目標)	—	—	6.8 (25年)	—	6.1 (28年)	6.8 (32年)
	実績値	6.1 (21年)	7.3 (22年)	8.7 (25年)	5.6 (26年)		
救急入電から医療機関に収容するまでに要する時間	めざそう値 (目標)	—	—	34.9分 (25年)	—	36.8分 (28年)	34.9分 (32年)
	実績値	35.1分 (21年)	34.5分 (22年)	38.3分 (25年)	37.2分 (26年)		

(注1)平成28年度のめざそう値は、第5次実施計画でめざす目標値です。めざそう値(28年度)設定の考え方は、第5次実施計画に設定した「めざそう値」の指標解説によります。

(注2)平成32年度のめざそう値は、後期基本計画書に記載しているめざそう値を記入しております。その中で“(※)”の表記のあるものについては、第6次実施計画策定時に平成27年度の現状値などを踏まえ見直します。

# 政策13

## 救急救命が必要になった市民の生命をつなぎます

### 1. 救急救命の環境をつくります

#### 1. 現況と課題

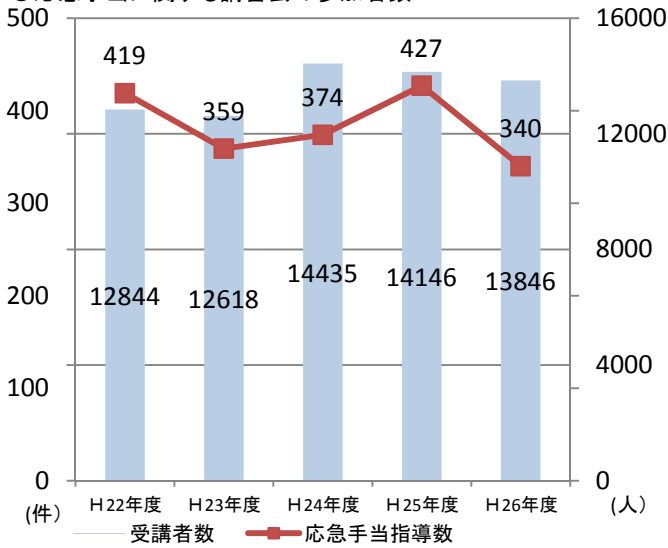
本市においては、119番要請から救急隊が現場に到着するまでに要する時間は、平成26年の平均で7.9分と迅速に対応しています。また、「心肺停止傷病者の1ヶ月生存率」は、平成17年4.4%であったものが、平成26年に5.6%となっています。今後、救命率を向上させるためには、現場に居合わせた一般市民（バイスタンダー）による応急手当の実施の有無が大きく関わってきます。本市では、平成17年からAEDを設置した事業所等に依頼して「救急救命ステーション」とする「救急救命ネットワーク」事業を開始し、平成26年3月31日現在410事業所472台のAEDが設置されています。

119番要請から医療機関に収容するまでに要する時間は、全国的に延伸傾向にあります。これは、救急需要の増加と医療機関の受入れ体制が困難な状況へ変化してきていることが原因と思われます。しかしながら、本市においては緊急性の高い傷病者への対応が可能な医療機関が存在しており、全国平均と比較すると、救急隊による医療機関への収容に要する時間は短い傾向にあり、平成26年は37.2分となっています。

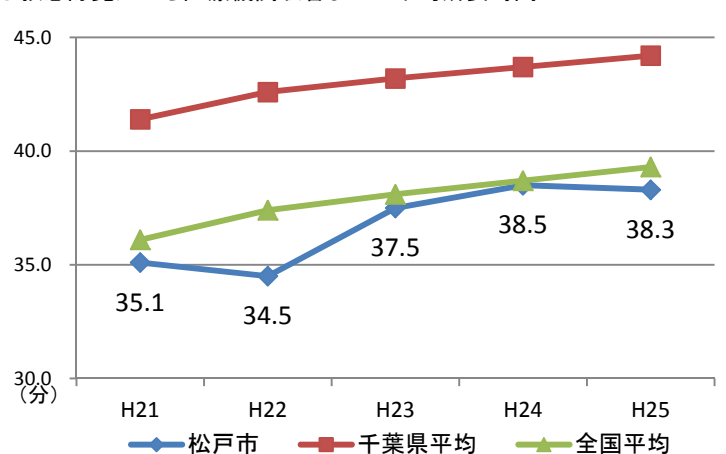
#### 【特筆すべきニーズの変化】

- ① 救急隊が現場に到着するまでの間に、救急現場の近くにいる人が応急手当ができるようになることが望まれています（ニーズの増）
- ② どのような場合でも救急患者については、なるべく早く適切な医療機関へ収容できるようになっていることが望まれています（ニーズの増）

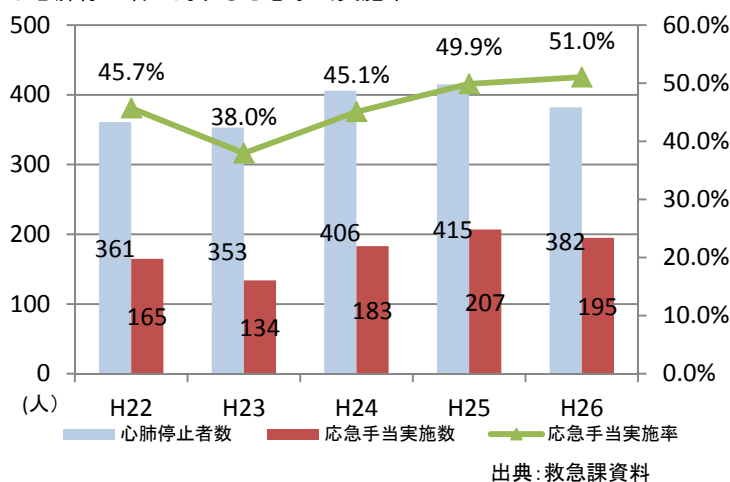
● 応急手当に関する講習会の参加者数



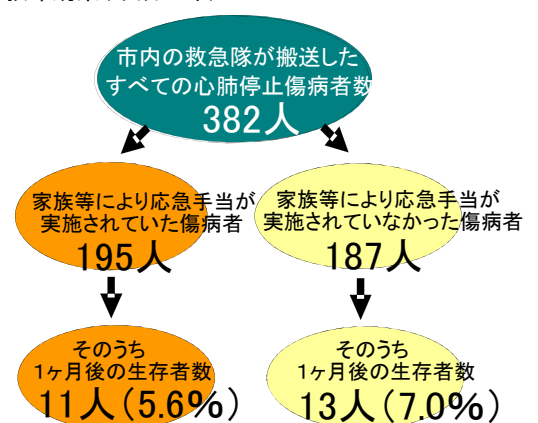
● 救急隊覚知から医療機関収容までの平均所要時間



● 心肺停止者に対する応急手当実施率



● 応急手当の救命効果 (平成26年)



## 2. 施策の展開方向

平成16年7月から一般市民にもAEDの使用が認められました。AEDによる処置は、早ければ早いほど効果が高いことから、多くの市民に応急手当を習得してもらうため、講習を充実させます。また、事業所等の協力のもと「救急救命ネットワーク」の充実を図り、AEDの設置を促進します。さらに、119番要請時、必要により近くのAED設置場所を案内するサービスの充実を図ります。

## 3. 施策を推進していく上での課題

市民が積極的に救命処置を実行できるよう、普通救命講習会をはじめとする講習会を受講しやすい体制が必要であります。また、「救急救命ネットワーク」協力により設置が増加しているAEDが、より有効に活用されるための広報活動をしなくてはなりません。

### 【特筆すべき松戸の強み・弱み】

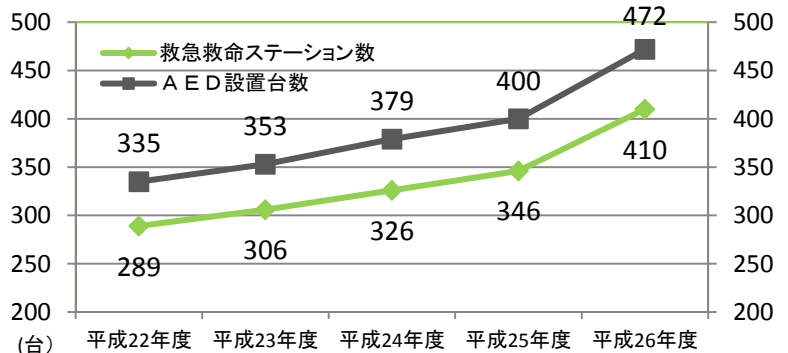
- ① 応急手当の重要性が理解され、一般市民による応急手当実施率が伸びています（強み）
- ② 第三次救急救命センターである市立病院をはじめ、緊急性の高い傷病者に対応できる医療機関が点在しています（強み）



●救急救命ステーション状況  
(平成27年3月31日現在)

	事業所数	AED設置台数
公的事业所	79	109
学校等	102	117
民間事業所	229	246
合計	410	472

●救急救命ステーション数とAED設置数の変遷



出典:救急課資料

### 「救急救命ステーション」のマーク 救急救命ネットワーク

出典:救急課資料

突然、心臓、呼吸が停止する傷病者が増え続けています。そんなとき、その場に居合わせた人が、いち早くAEDを使用した救命処置を行うことで命を救うことができます。

平成16年7月、AED(自動体外式除細動器)が一般市民にも使用可能となったことから、消防局では一刻を争う心肺停止者に早期の一次救命処置ができるようAEDを市内各所(市施設、消防、賛助の事業所)を対象に設置を促進し、「救急救命ステーション」と名付けて「救急救命ネットワーク」づくりをしています。

### ●夏休み救命講習会

少年期頃から応急手当を学ぶことにより、「いざ」という時に勇気をだして人を救う(命を守る)技術を習得するとともに、命を大切にすることを目的として、小学生・中学生を対象とした「夏休み救命講習会」を開催しています。

出典:救急課資料



### ●救命の連鎖

※この図は、「救命の連鎖」(Chain of Survival)といって、大切な命を救うために必要な行動を、迅速に途切れることなく行う重要性を表しています



心停止の予防	何よりも突然死を未然に防ぐ
早期認識と通報	AEDや救急隊が少しでも早く疾病者のもとに到着するよう行動する
一次救命処置	心肺蘇生法とAEDの使用によって、止まりかけている心臓と呼吸の動きを助ける
二次救命処置	救急救命士や医師が薬や器具等を使用して心臓の動きを取り戻すことを目指す

### ●千葉県指定救急医療機関(告示)及び松戸市待機病院 (平成27年3月31日現在)

病院名	病床数	第三次救急医療機関 (救命救急センター)	松戸市待機病院
国保松戸市立病院	613	○	
新東京病院	396		○
常盤平中央病院	54		
山本病院	60		○
東葛クリニック病院	95		○
新松戸中央総合病院	333		○
千葉西総合病院	608		○
五香病院	120		○

### 三次救急医療機関(救命救急センター)

救急医療体制は、救急病院等の県による告示制度に加えて、救急医療対策事業実施要綱(厚生省)で定める医療機関を初期、二次、三次の3段階に機能分担した制度があります。そのうち三次は、24時間体制で脳卒中・心筋梗塞・頭部外傷など重篤救急患者(極めて緊急性の高い傷病者)に対応可能な救急医療施設です。国保松戸市立病院は、三次救急医療施設として位置づけられています。

# 政策13

## 救急救命が必要になった市民の生命をつなぎます

### 2.市民が安心できる救急体制を確立します

#### 1. 現況と課題

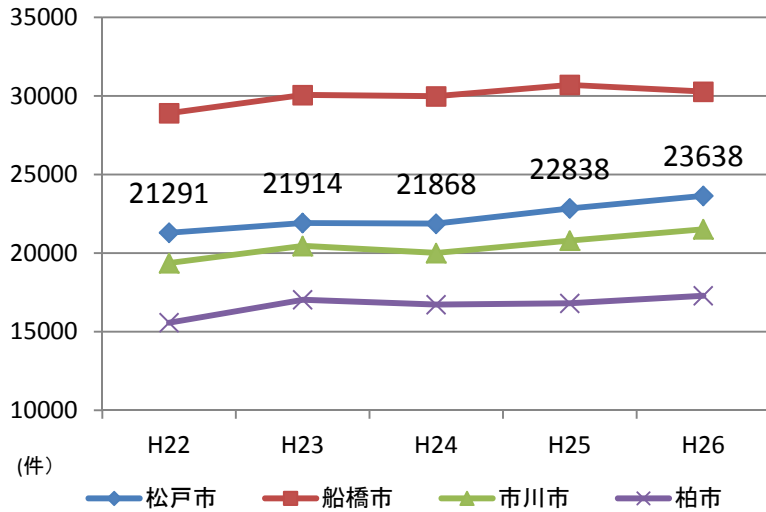
消防機関の行う救急業務は、平成3年の「救急救命士制度」により、医師の具体的な指示で、救急救命士が救急救命処置を行えるようになり、現在は、更に高度な救急救命処置が認められています。そのため、医師による指導助言及び教育体制（メディカルコントロール体制）のもと、救急隊の知識技術の向上に努めています。

一方、救急出場件数は、平成26年で23,638件となっていますが、その約半数が緊急性の低い軽症者であり、救急車をタクシー代わりに使用する等不適切な利用も指摘されています。今後も社会環境の変化等により、更なる救急出場件数の増加が懸念されています。このような背景の中、緊急性の高い救急要請者の対応に遅れが出ないように、救急車の適正利用が望まれています。

#### 【特筆すべきニーズの変化】

- ① 救命率を上げるために、救急搬送時に救急隊ができる範囲で適切な救急処置を施すことが望まれています（ニーズの増）
- ② 救急隊は、どんなときでも速やかに到着することが望まれています（ニーズの増）

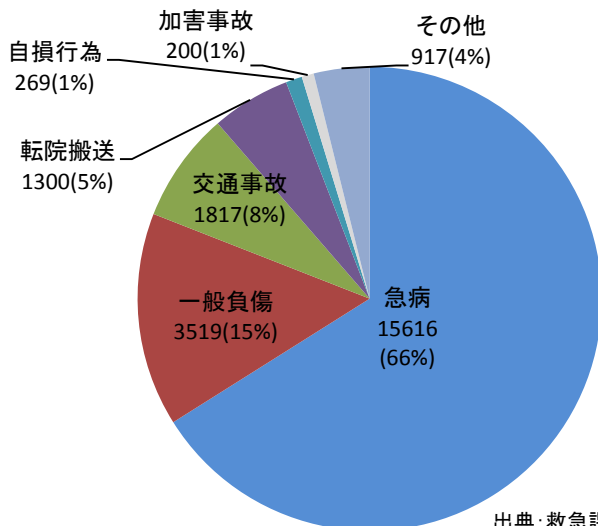
●救急出場件数(近隣市)



出典:救急課資料

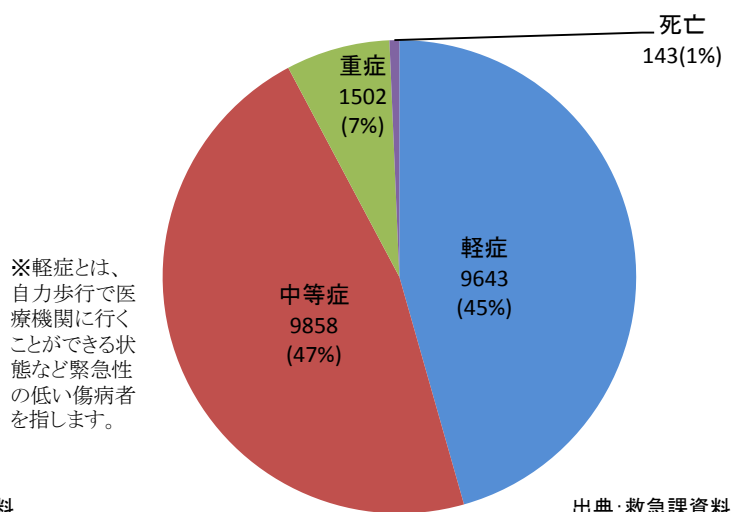
出典:『千葉県消防防災年報』・救急課資料

●松戸市における事故種別搬送人員数(平成26年)



出典:救急課資料

●松戸市における程度別搬送人員数(平成26年)



出典:救急課資料

※軽症とは、自力歩行で医療機関に行くことができる状態など緊急性の低い傷病者を指します。

## 2. 施策の展開方向

市民に高度救急救命処置を適切に提供するため、救急救命士の配置を進め、医師による指導助言及び教育体制等（メディカルコントロール体制）のもと、救急隊員の高度な知識技術を確認する体制を充実します。救急需要増加の影響を受け、救急車の到着時間の遅れや医療機関収容時間の遅れが発生していることから、救急車の適正利用を訴え、市民に理解を求めると共に、速やかな医療機関収容体制の確保をめざします。また、緊急性の低い傷病者の対策として、本市が認定する民間患者搬送事業者（民間救急車）の利用を広く普及します。

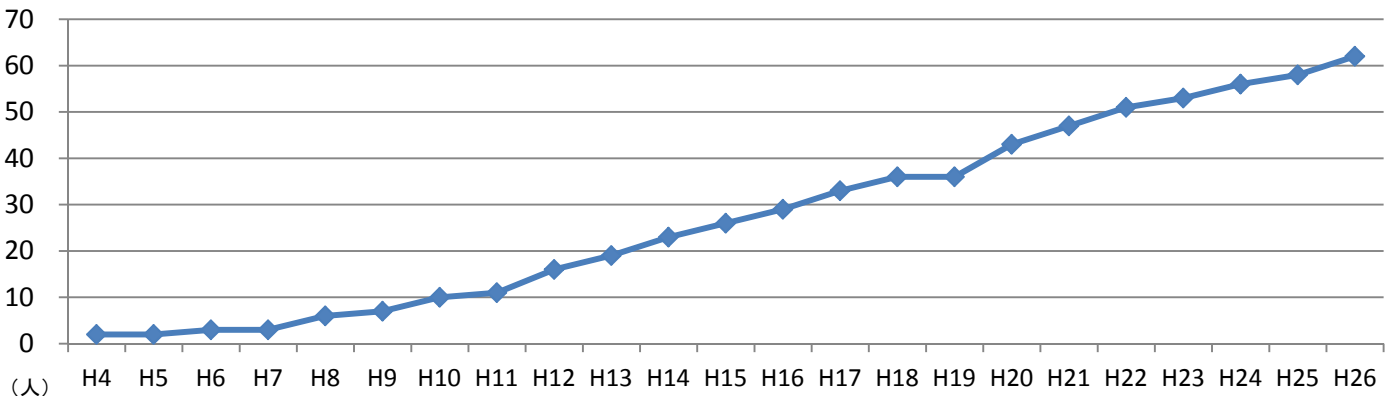
## 3. 施策を推進していく上での課題

将来の救急需要や気管挿管、薬剤投与などの救急の高度化に対応できる救急救命士及び救急有資格者を育成するとともに、医療機関への早期収容を図るために医療機関との連携を強化しなくてはなりません。更に、緊急性が低いと思われる救急要請が抑制されるように、住民意識を高める必要があります。

### 【特筆すべき松戸の強み・弱み】

- ①「PA連携活動」などにより、消防隊や救助隊による救急活動能力が高くなっています（強み）
- ②救急車配置の救急救命士の多くが気管挿管や薬剤投与などの高度な救急救命処置ができます（強み）
- ③救急出場件数の増加により、全救急隊が同時に救急出場している状況が増え、救急隊の到着時間が遅延することがあります（弱み）

### ●救急救命士数



### ●救急隊の救急救命士配置状況(平成26年)

出典:救急課資料

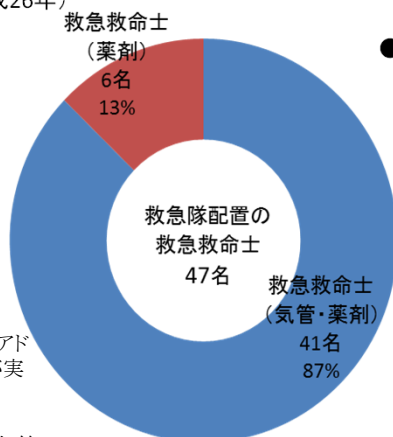


#### ●薬剤(薬剤投与認定)

心肺機能停止状態の重症傷病者に対してアドレナリン(血管収縮薬)を用いた薬剤投与が実施できる救急救命士

#### ●気管(気管挿管認定)

心肺機能停止状態の重症傷病者に対して気管内チューブによる気道確保ができる救急救命士



出典:救急課資料

### ●救急業務の高度化の変遷

- 昭和38年 救急業務の法制化
- 昭和53年 救急隊員へ一定の講習を義務付け
- 昭和61年 事故以外の急病人も救急対象に  
応急処置の明文化
- 平成3年 救急救命士法制定  
救急隊員の行う応急処置の拡大
- 平成15年 救急救命士の行う救急救命処置の拡大  
(包括的な指示下での除細動)
- 平成16年 救急救命士の行う救急救命処置の拡大(気管挿管)
- 平成18年 救急救命士の行う救急救命処置の拡大(薬剤投与)
- 平成26年 救急救命士の行う救急救命処置の拡大  
(心肺機能停止前の静脈路確保等)

出典:救急課資料

### ●PA連携出場状況

救急要請の内容から必要と認められる場合には、救急車に加えて消防車等が同時に出場します。

これは、救急多発により救急隊の到着が遅延する場合や救急隊員の人員のみでは対応が困難な場合などに対応するため、救急隊と消防隊が連携して活動を行います。

また、PA連携出場だけではなく、階段・通路などが狭いために傷病者の搬送が難しい場合など、より迅速かつ安全確実な活動を目的として、救急隊と救助隊など他の部隊との連携も行っています。

