



平成 29 年度 第 1 回 横浜市救急業務検討委員会 次第

平成 29 年 8 月 1 日 (火)

午後 7 時から

横浜市健康福祉総合センター

6 階 会議室

1 開会

- (1) あいさつ
- (2) 委員の紹介

2 委員長・副委員長の選出

3 議題

- (1) 今期の検討事項
- (2) スケジュールについて

4 その他

横浜市救急業務検討委員会 委員名簿

1	一般社団法人 横浜市医師会 常任理事	あかばね 赤羽	しげき 重樹
2	一般社団法人 横浜市医師会 常任理事	えびす 恵比須	すすむ 享
3	横浜市磯子区医師会 訪問看護ステーション 管理者	かわむら 河村	ともこ 朋子
4	一般社団法人 横浜在宅看護協議会 会長	くりはら 栗原	みほこ 美穂子
5	介護ジャーナリスト	こやま 小山	あさこ 朝子
6	神奈川新聞社 総務局 総務部長	さとう 佐藤	ひでひと 英仁
7	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会 社会福祉部長	しまもと 島本	よういち 洋一
8	弁護士	たかい 高井	かえこ 佳江子
9	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター センター長 横浜市メディカルコントロール協議会 会長	たけうち 竹内	いちろう 一郎
10	横浜高齢者グループホーム連絡会 役員	たけだ 武田	えいこ 英子
11	公益社団法人 横浜市病院協会 会長	にいのう 新納	けんじ 憲司
12	日本臨床倫理学会 理事長 医療法人社団つくし会 理事長	にった 新田	くにお 國夫
13	公益社団法人 横浜市病院協会 副会長	ひらもと 平元	まこと 周
14	一般社団法人 横浜市医師会 会長	みずの 水野	きょういち 恭一
15	社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院 病院長	みすみ 三角	たかひこ 隆彦
16	横浜市都筑区医師会 在宅事業部門 管理者	よしい 吉井	りょうこ 涼子

五十音順;敬称略

計 16名

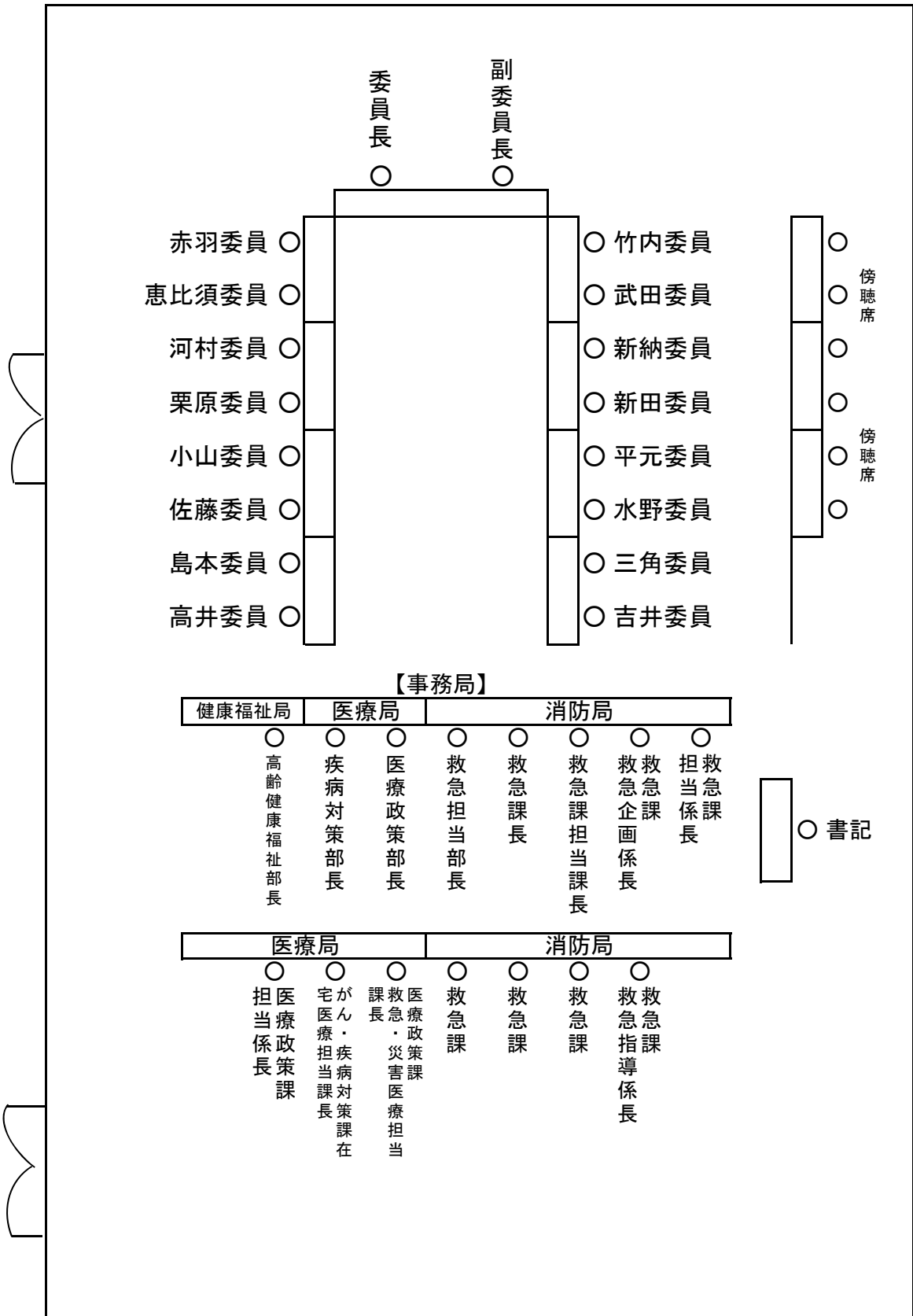
横浜市救急業務検討委員会 席次表

平成29年8月1日(火)

午後7時から

横浜市健康福祉総合センター

6階 会議室





平成29年度第1回横浜市救急業務検討委員会 説明資料

■ 目次

1 平成29年度 横浜市救急業務検討委員会 検討事項	1
2 現状と課題	
(1) 横浜市の救急体制	2
(2) 横浜市の救急出場件数の推移	3
(3) 横浜市の救急搬送人員の状況	4
(4) 横浜市の傷病程度搬送人員の状況	5
(5) 高齢者福祉施設からの救急搬送人員の推移	6
(6) 高齢者福祉施設からの高齢者の傷病程度別救急搬送人員	7
(7) 平均救急活動時間の推移	8
(8) 横浜市の人口の推移と今後の見込み	9
(9) 横浜市の人口の世帯数の推計	10
(10) 横浜市の在宅医療等の必要量	11
(11) 地域包括ケアシステムの導入	12
(12) 中位推計人口に基づく救急需要（出場件数）の予測	13
(13) 中位推計人口に基づく救急需要（出場件数）の対応	14
(14) 心肺機能停止傷病者の救急搬送状況	15
(15) 心肺機能停止傷病者の発生場所	16
(16) 年代別心肺機能停止傷病者の搬送状況	17
(17) 心肺機能停止傷病者の搬送先医療機関	18
(18) 心肺機能停止傷病者の処置状況	19
3 終末期を迎えた心肺機能停止患者への対応	
(1) 終末期を迎えた心肺機能停止患者への対応	20
(2) 傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関するアンケート	21
4 病院救急車搬送システムの事例	22
5 経済財政運営と改革の基本方針2017について（平成29年6月9日閣議決定）	24
6 今後のスケジュール	25

1 平成29年度 横浜市救急業務検討委員会 検討事項

高齢者の救急搬送が増加しています。超高齢社会の進展に伴い、今後もこの傾向が続くことは確実といえます。救急需要の増加により、出場中の最寄りの救急隊に代わって、遠方の救急隊が出場するケースが常態化し、救急隊の到着が遅くなるばかりか、いずれ救急隊の対応能力を超えてしまうことが懸念されます。

また、終末期の心肺停止傷病者に対する救急隊の応急処置のあり方について、社会の関心が高まりつつあります。

こうした背景を踏まえ、今期の救急業務検討委員会では、次の3点についてご検討をお願いします。

- (1) 終末期の心肺停止傷病者に対する救急隊の応急処置のあり方
 - ア 医学会策定指針を受けた横浜市救急隊の応急処置要領
 - イ 市民、在宅医療関係者への周知普及方策

- (2) 超高齢社会における救急広報のあり方
 - ア 限りある救急車を有効活用していただくための救急広報
 - イ 在宅医療関係者への救急車適正利用に係る協力要請

- (3) 救急隊以外の搬送資源を活用した救急搬送の仕組みと整備促進のあり方
 - ア 病院救急車等を活用した横浜型搬送システム
 - イ 事業化に向けた今後の進め方

2 現状と課題

横浜市の救急体制

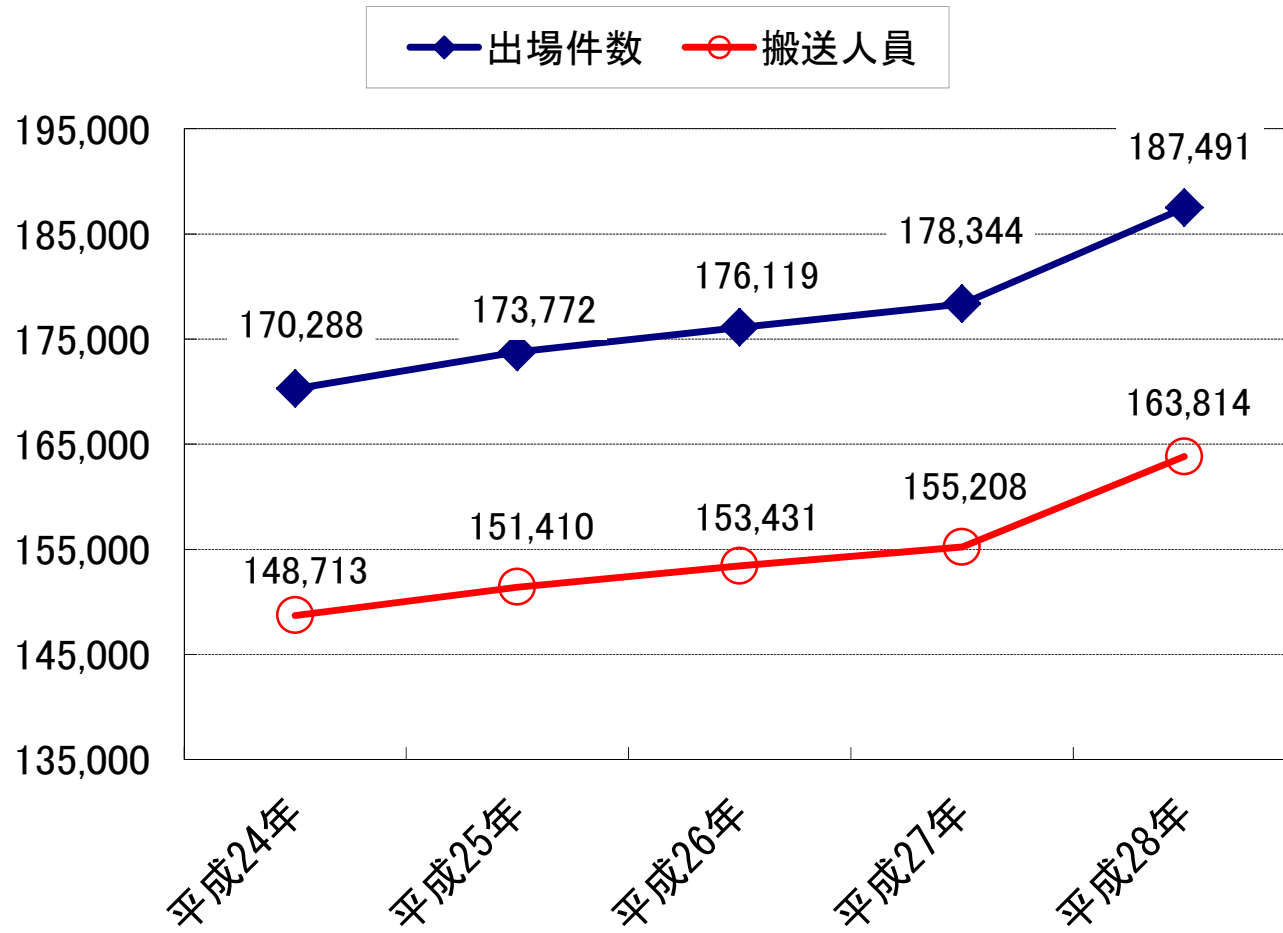
(平成29年4月1日現在)



横浜市内の部隊配置図
18消防署 78消防出張所
救急隊 70隊

- は救急隊配置署所
- ※中消防署及び西消防署には救急隊が2隊配置してあります。
- ※29年度に3隊増隊を予定しています。
- ※消防庁の「消防力の整備指針」によると、本市救急隊の整備指標は77隊となります。残り4隊の早期充足に取り組んでいます。

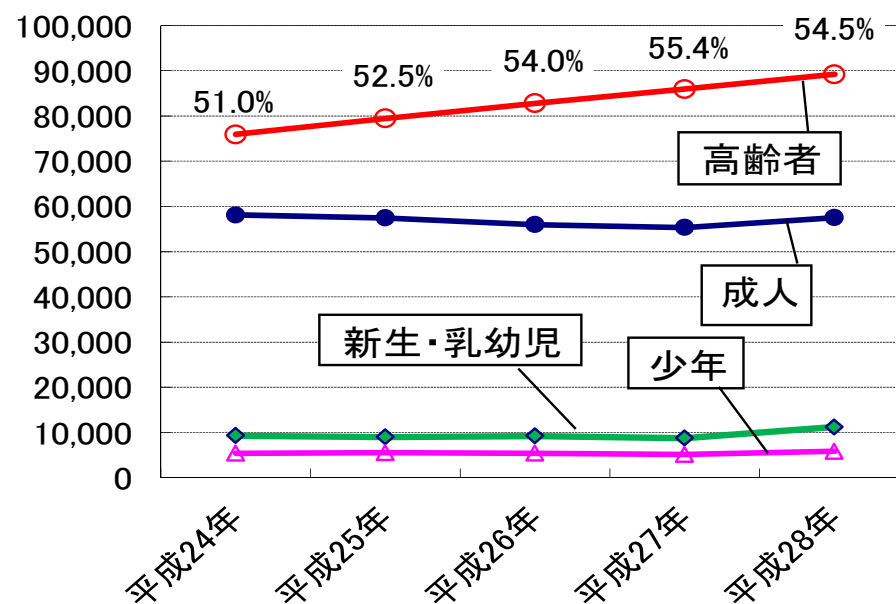
横浜市の救急出場件数の推移



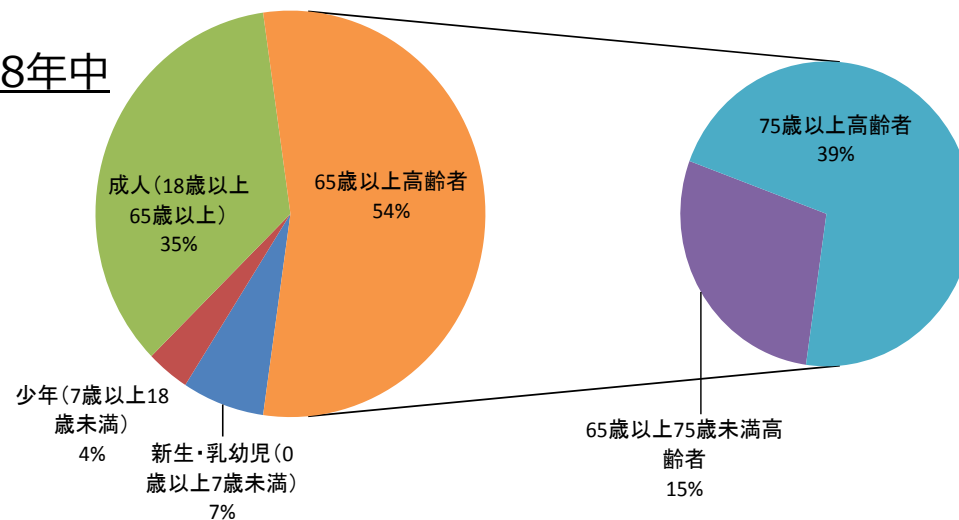
横浜市の救急搬送人員の状況

超高齢社会の進展に伴い、救急搬送件数は増加し、特に高齢者の搬送が増え続けています。

平成28年中の市内救急搬送人員に占める65歳以上高齢者の割合は54.5%で、うち75歳以上の高齢者が全体の39%となっています。



平成28年中



横浜市の傷病程度別搬送人員の状況

平成28年中

	新生児 乳幼児	少年	成人	65歳～74歳	75歳以上
軽症	8,887	4,485	35,896	11,553	22,940
中等症	2,126	1,244	17,686	10,634	31,921
重症以上	182	138	3,927	3,157	9,020
その他	2	0	13	0	3

	新生児・ 乳幼児	少年	成人	65歳～74歳	75歳以上
軽症	79.4%	76.4%	62.4%	45.6%	35.9%
中等症	19.0%	21.2%	30.7%	42.0%	50.0%
重症以上	1.6%	2.4%	6.8%	12.5%	14.1%
その他	0.02%	0%	0.02%	0%	0.005%

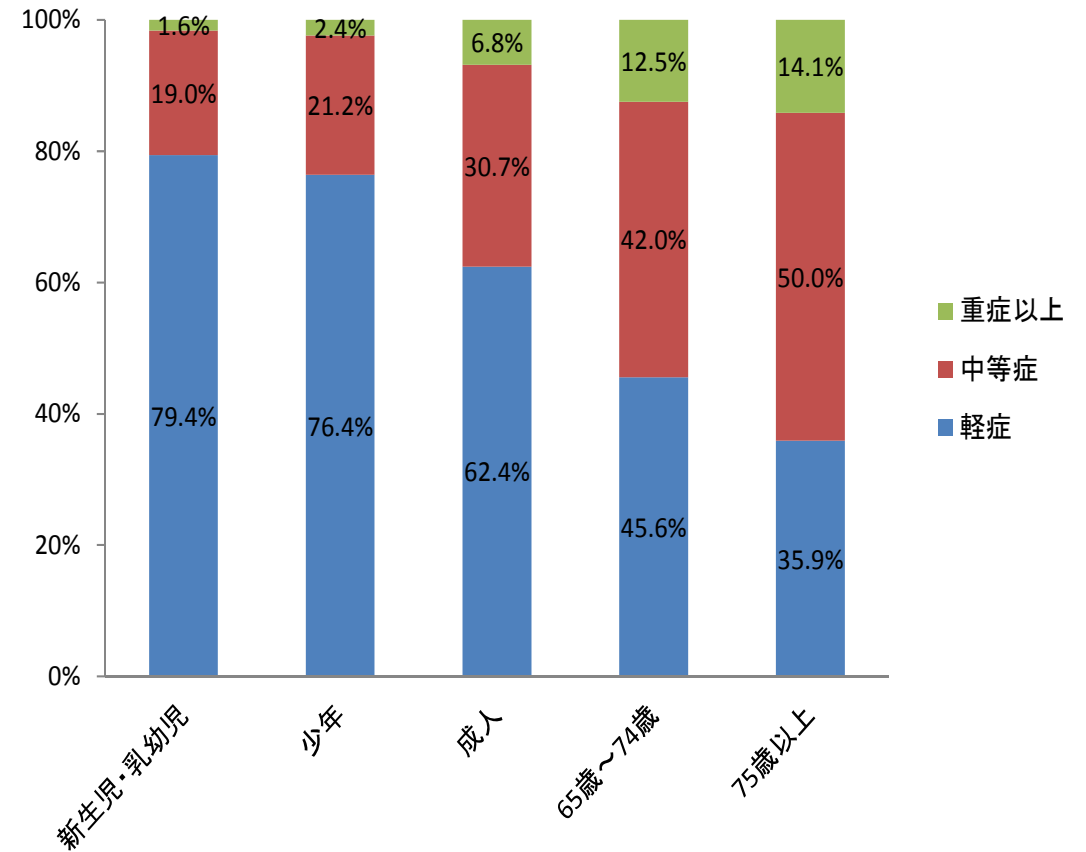
軽症：入院を要さないもの

中等症：生命の危険はないが入院を要するもの

重症以上：生命の危険のあるもの（初診時死亡を含む。）

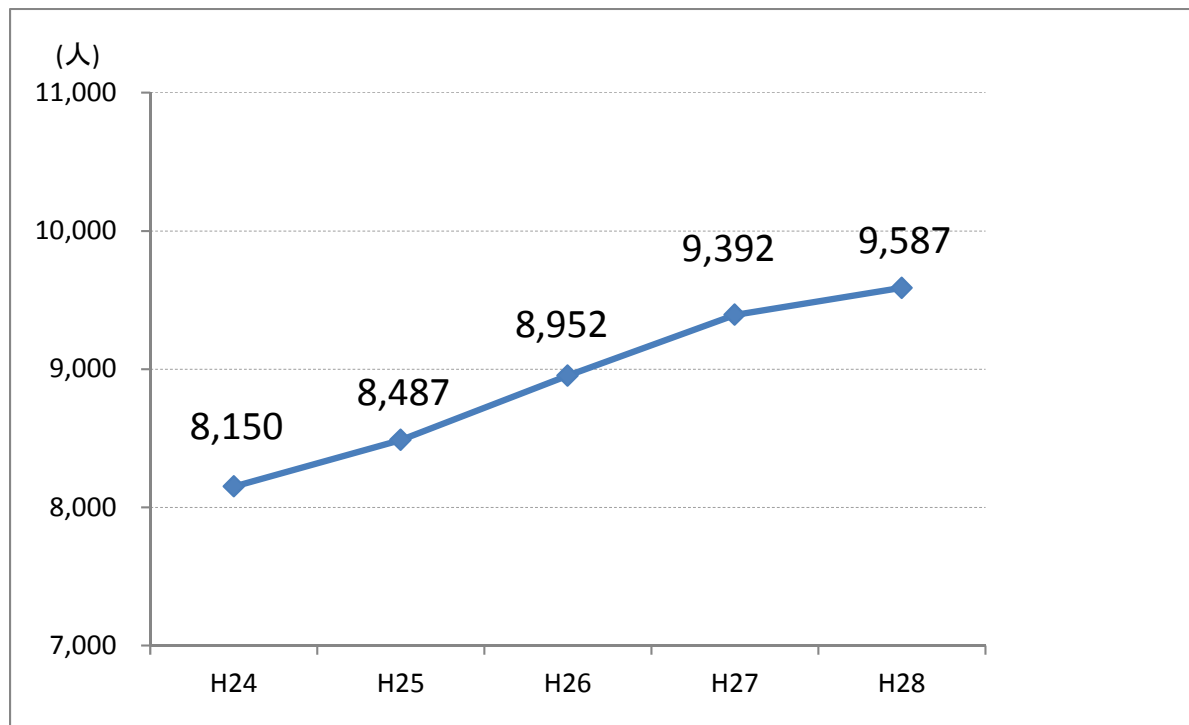
その他：何らかの理由により傷病程度がつけられなかったもの

例) 医療機関へ搬送したが、傷病者が受診を拒否した場合



高齢者福祉施設からの救急搬送人員の推移

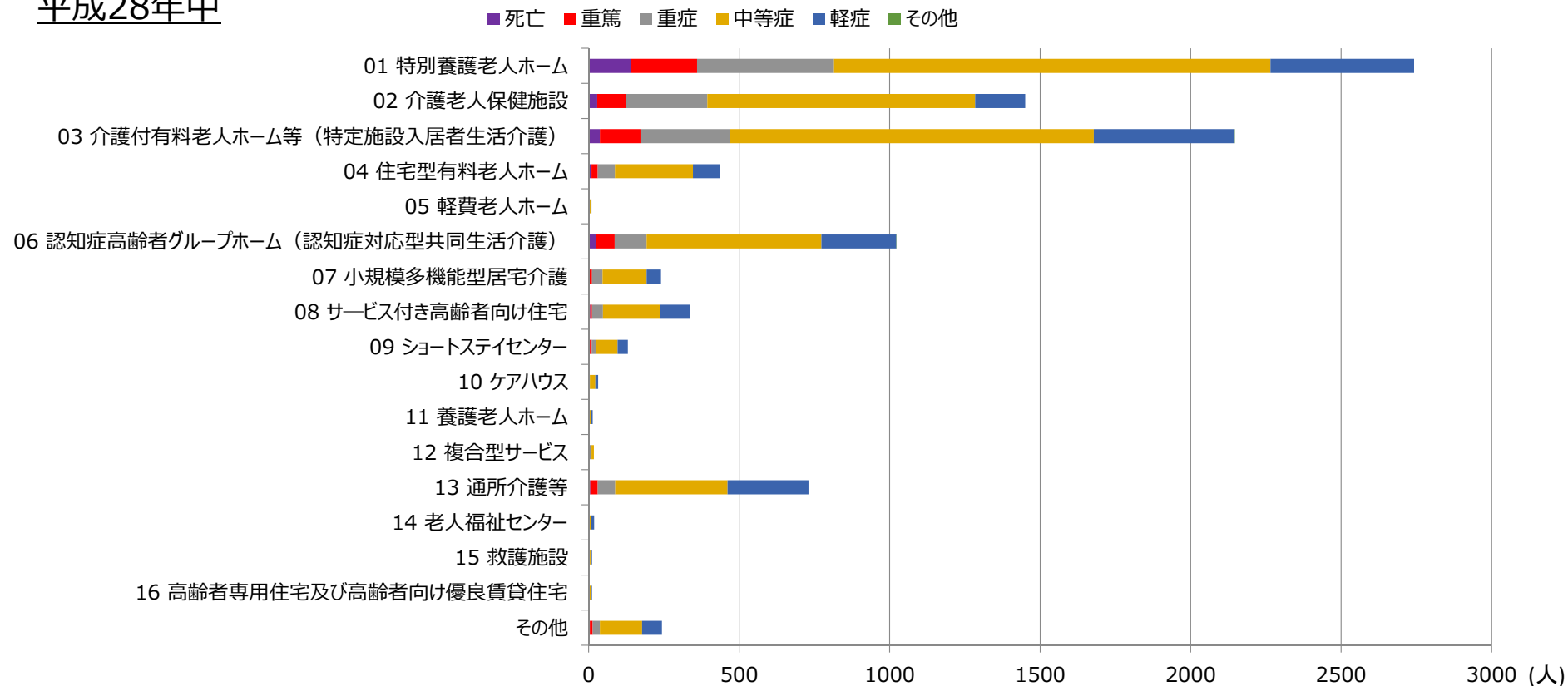
- 《高齢者福祉施設》
- ・ 特別養護老人ホーム
 - ・ 養護老人ホーム
 - ・ 小規模多機能型居宅介護
 - ・ 住宅型有料老人ホーム
 - ・ 軽費老人ホーム
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 介護付き有料老人ホーム
(特定施設入居者生活介護)
 - ・ 認知症高齢者グループホーム
(認知症対応型共同生活介護)
 - ・ ショートステイセンター
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅
 - ・ ケアハウス
 - ・ 救護施設
 - ・ 地域ケアプラザ
 - ・ 複合型サービス
 - ・ 老人福祉センター
 - ・ デイケア・デイサービス
 - ・ 高齢者向け優良賃貸住宅
 - ・ 高齢者専用住宅



年別	H24		H25		H26		H27		H28	
高齢者搬送人員	75,900		79,448		82,804		85,934		89,232	
高齢者施設からの搬送人員	8,150	10.7%	8,487	10.7%	8,952	10.8%	9,392	10.9%	9,587	10.7%

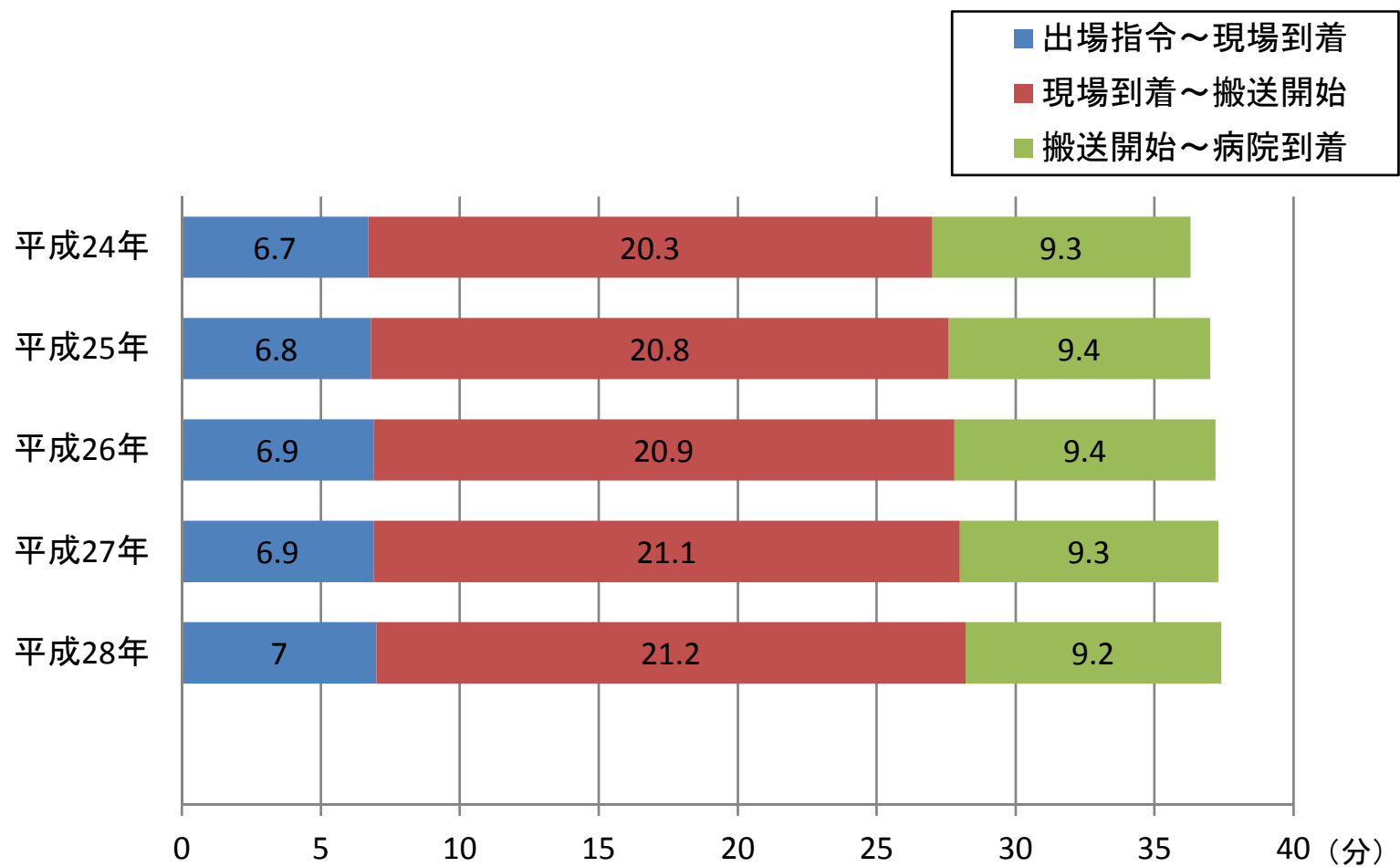
高齢者福祉施設からの高齢者の傷病程度別救急搬送人員

平成28年中



※ 救急隊の出場先住所と施設住所を突合したもの
 ※ その他とは、住所で突合できなかったもの
 ※ 複数の分類（施設）が当てはまる住所は、縦軸の施設順(01から順)に突合

平均救急活動時間の推移

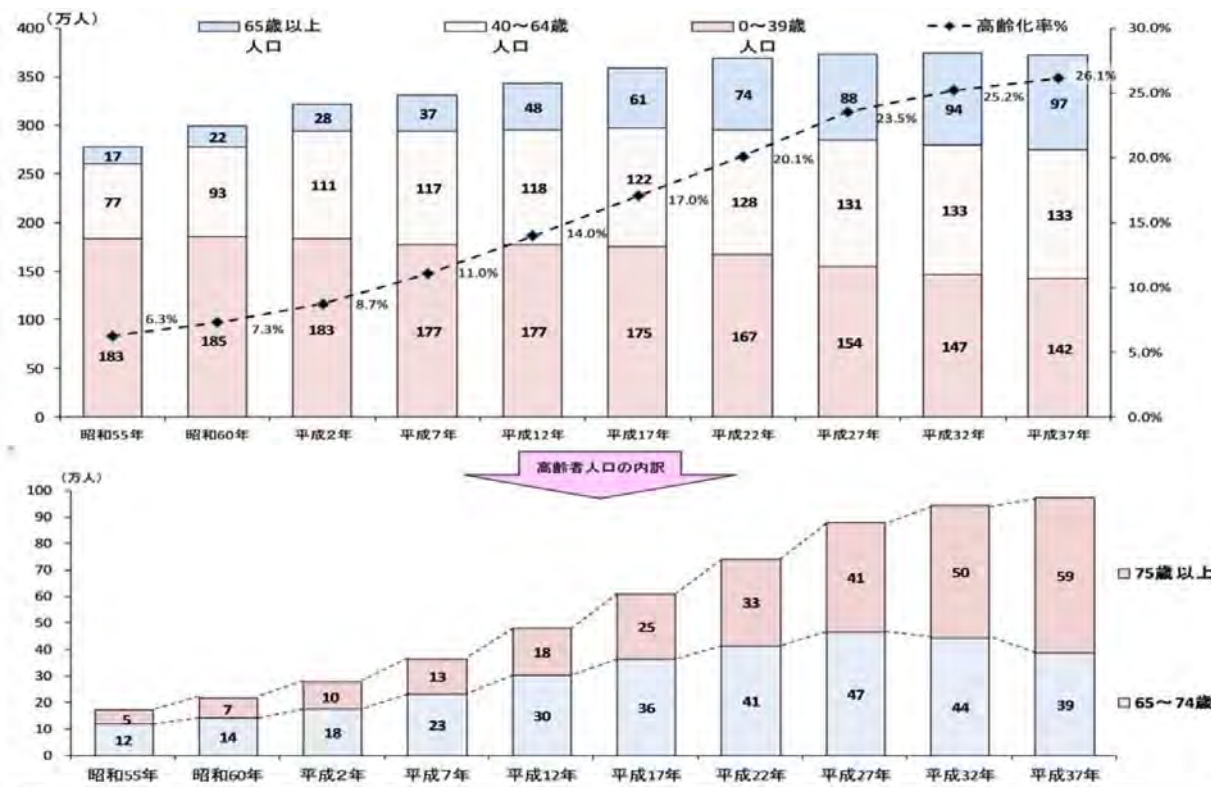


横浜市の人口の推移と今後の見込み

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
中位推計	3,689	3,725	3,735	3,718	3,681	3,629
高位推計	3,689	3,747	3,789	3,804	3,799	3,779
低位推計	3,689	3,705	3,685	3,638	3,573	3,491

横浜市では、平成25年に高齢化率が21%を超え、超高齢社会を迎えました。

団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年（平成37年）には、65歳以上の高齢者が100万人、高齢化率26.1%に達すると見込まれています。

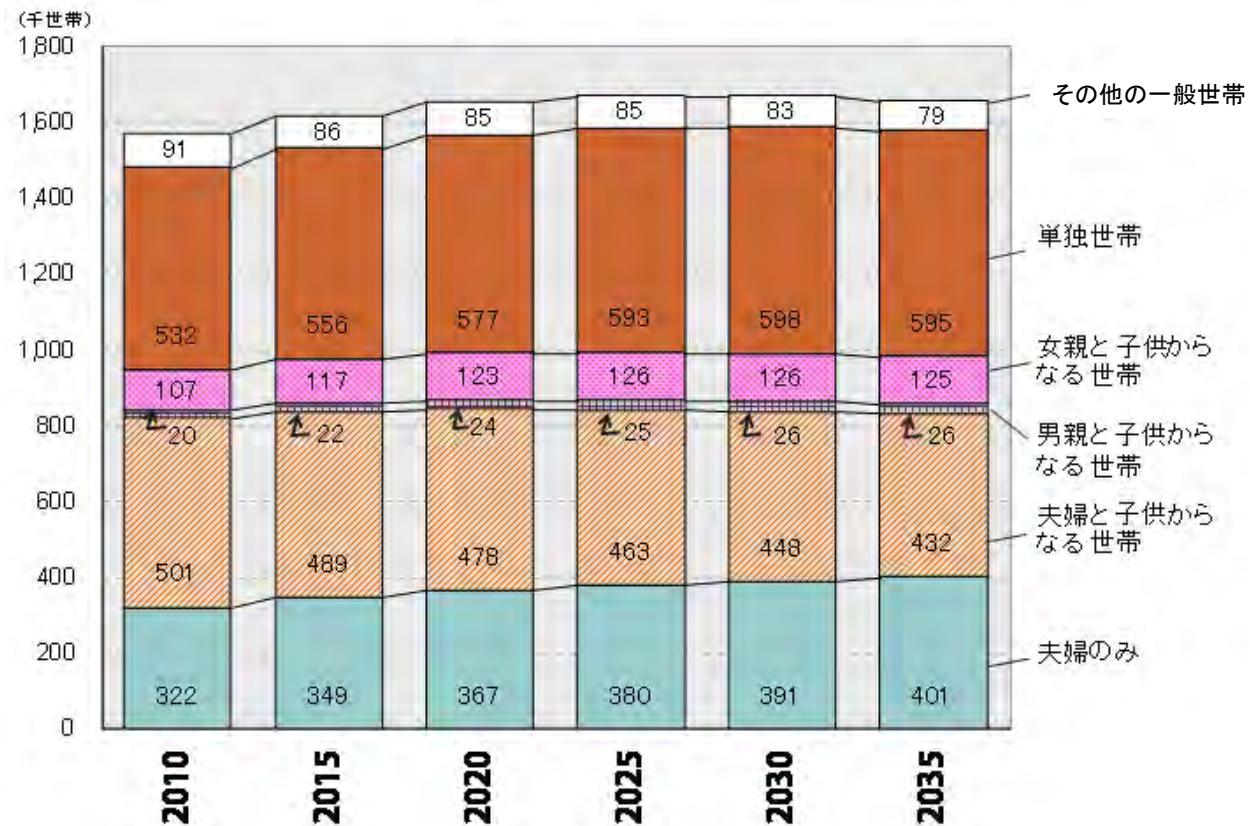


資料: 国勢調査結果及び将来人口推計より算出

第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より

※ 端数処理をしているため、合計が一致しない場合があります。

横浜市の人口の世帯数の推計



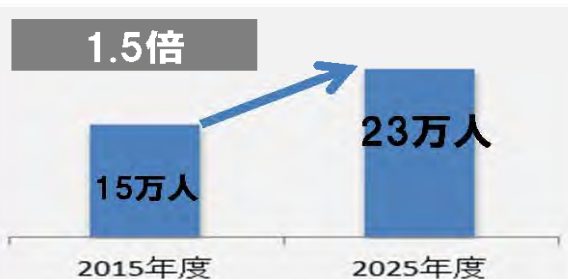
横浜市統計ポータルサイトより

横浜市の在宅医療等の必要量

	2013年の医療需要 (人/日)	2025年の医療需要 (人/日)
在宅医療等	31,639	56,388
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	22,374	40,128

団塊の世代が75歳以上となる2025年における横浜市の各種推計値

要介護認定者数の増加



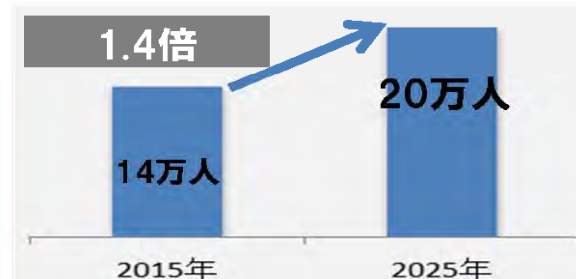
※ 第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の推計値

在宅医療対象者の増加



※ 地域医療構想における横浜市の推計値

認知症高齢者の増加

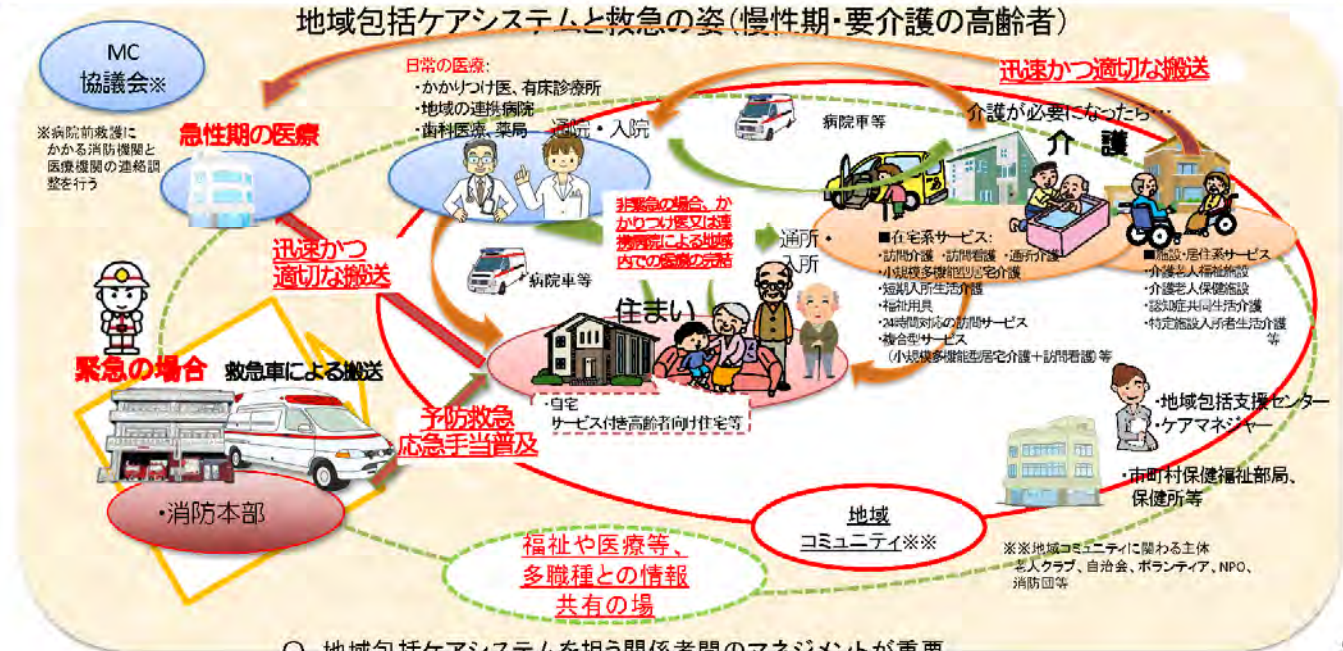


※ 認知症高齢者の将来推計値

地域包括ケアシステムの導入

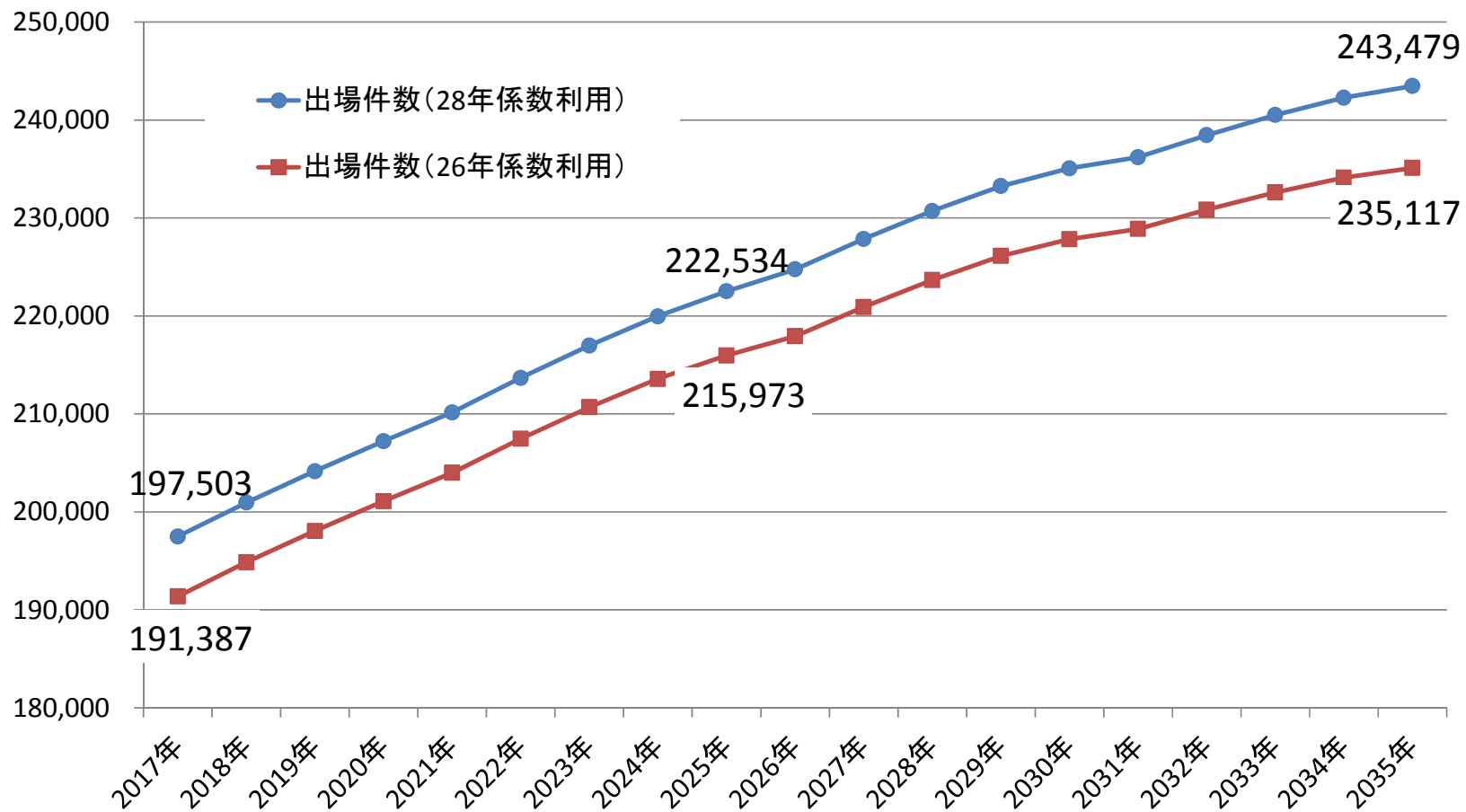
横浜市では、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、生活環境を介護施設や在宅にシフトする地域包括ケアシステムの導入を進めています。

○ 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネジャー・民生委員等、地域の福祉や在宅医療に支えられていることが多く、それらと消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、福祉に従事する者に対して救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらい、医師の診療が必要な場合でもできる限り地域のかかりつけ医で完結させることで在宅療養に戻りやすくする。介護施設等に入居している高齢者についても、可能な限り提携病院を含めた地域の中で完結させることが望ましい。緊急度から判断して救急搬送の必要が生じた場合には迅速な病院選定につながり、消防機関は地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たす。

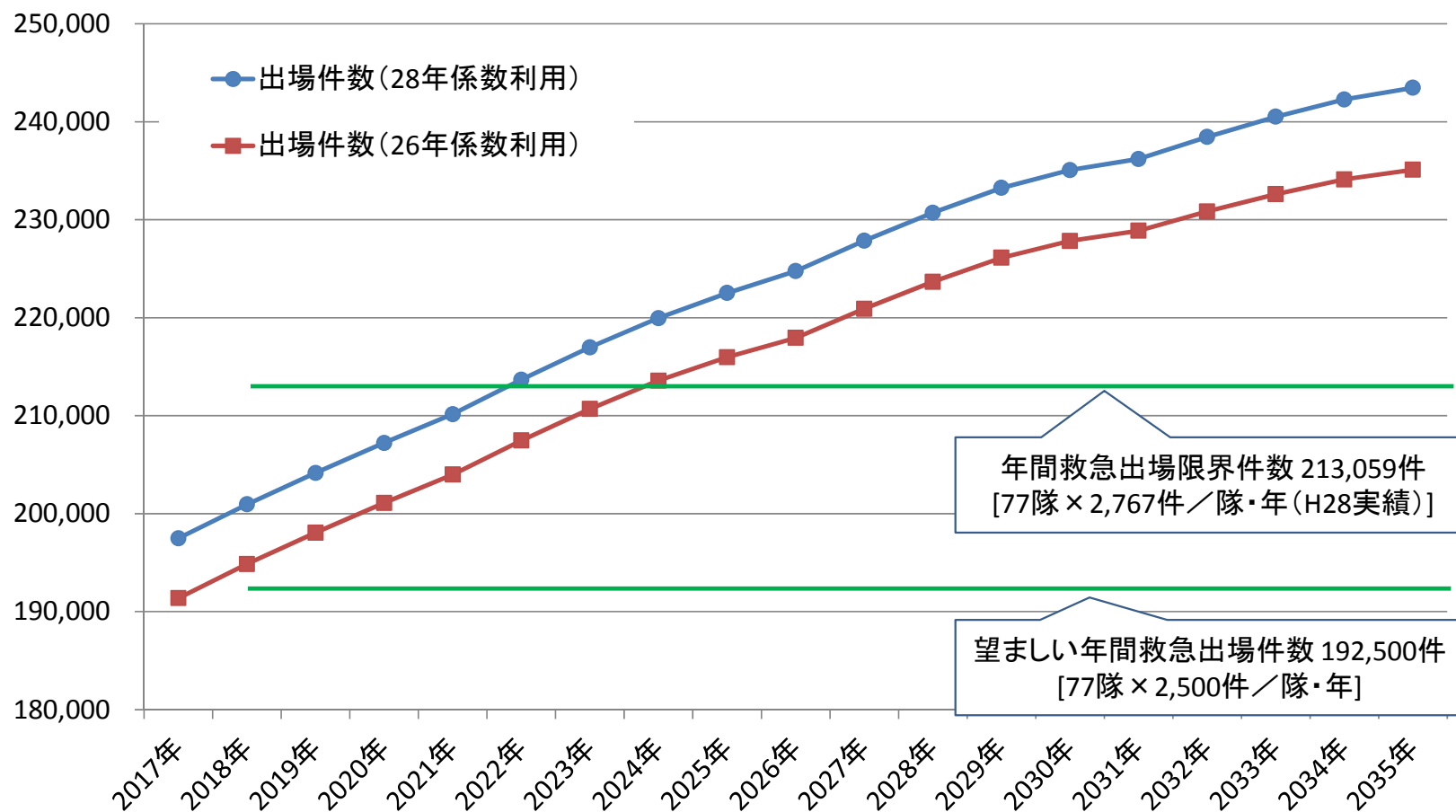


平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より
総務省消防庁が作成

中位推計人口に基づく救急需要（出場件数）の予測（仮試算資料）

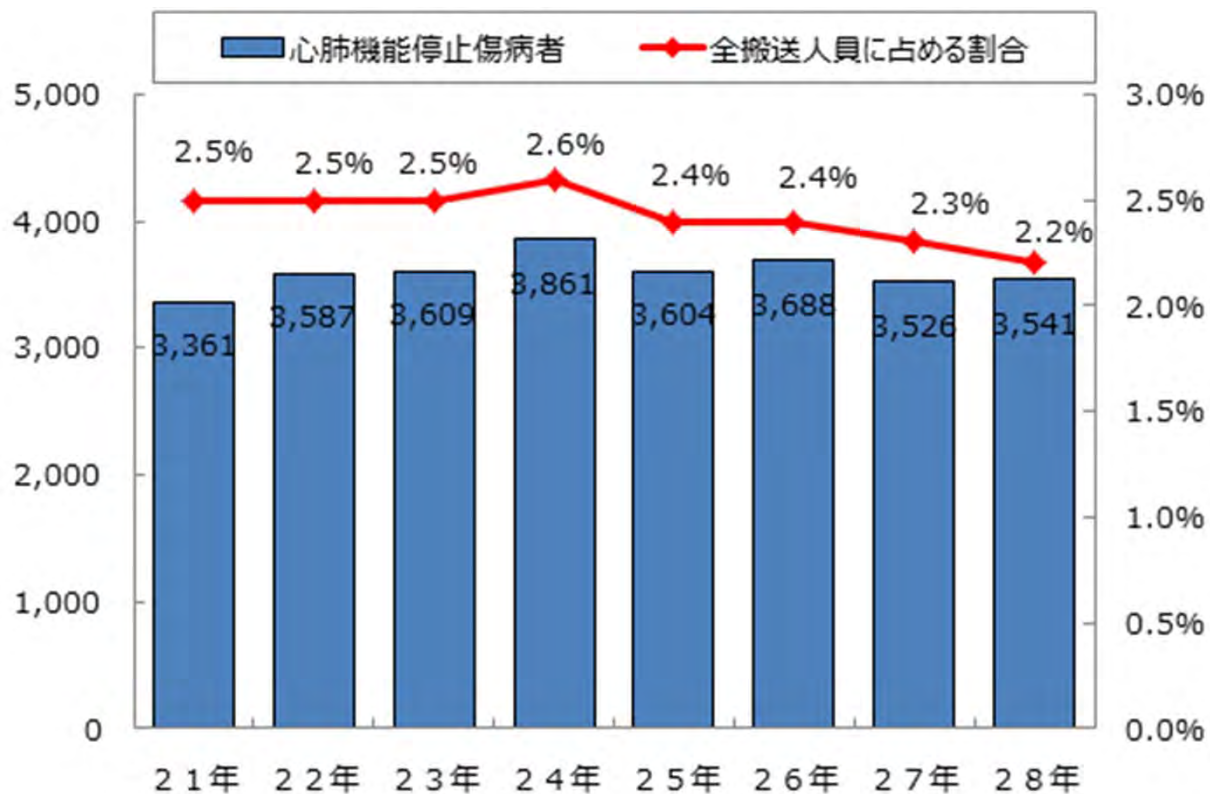
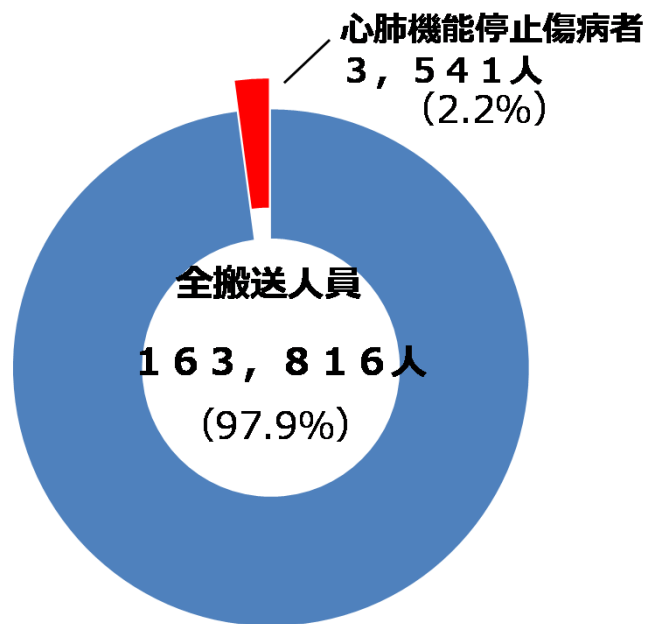


中位推計人口に基づく救急需要（出場件数）への対応（仮試算資料）



心肺機能停止傷病者の救急搬送状況

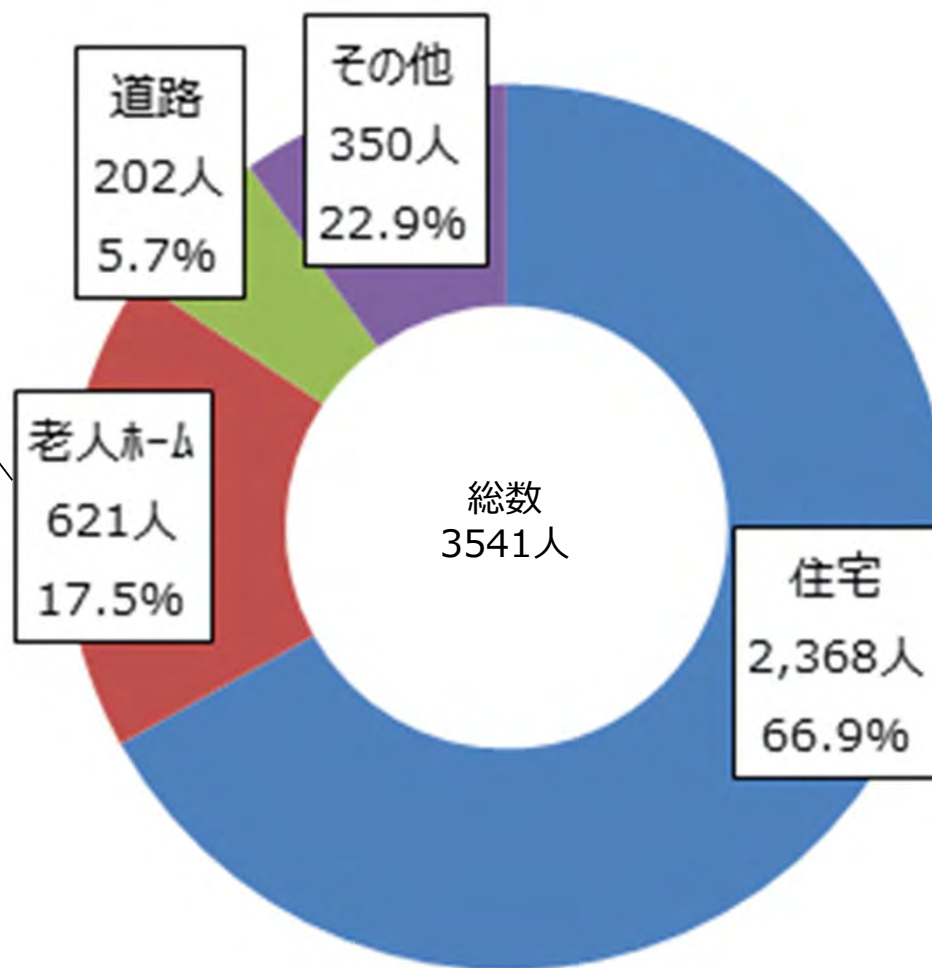
平成28年中



心肺機能停止傷病者の発生場所

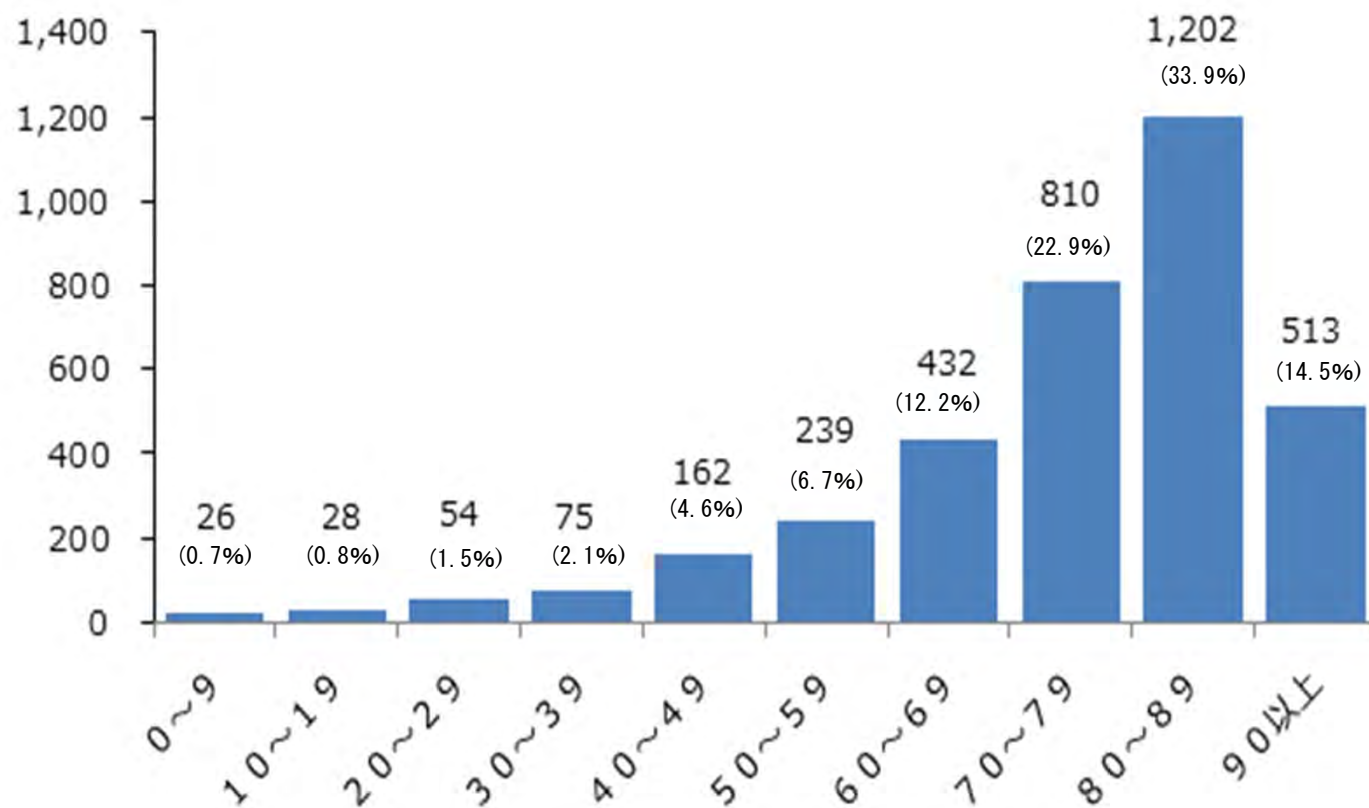
平成28年中

- 《老人ホーム》
- ・ 特別養護老人ホーム
 - ・ 養護老人ホーム
 - ・ 小規模多機能型居宅介護
 - ・ 住宅型有料老人ホーム
 - ・ 軽費老人ホーム
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 介護付き有料老人ホーム
(特定施設入居者生活介護)
 - ・ 認知症高齢者グループホーム
(認知症対応型共同生活介護)
 - ・ ショートステイセンター
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅
 - ・ ケアハウス
 - ・ 救護施設
 - ・ 地域ケアプラザ
 - ・ 複合型サービス
 - ・ 老人福祉センター
 - ・ デイケア・デイサービス
 - ・ 高齢者向け優良賃貸住宅
 - ・ 高齢者専用住宅



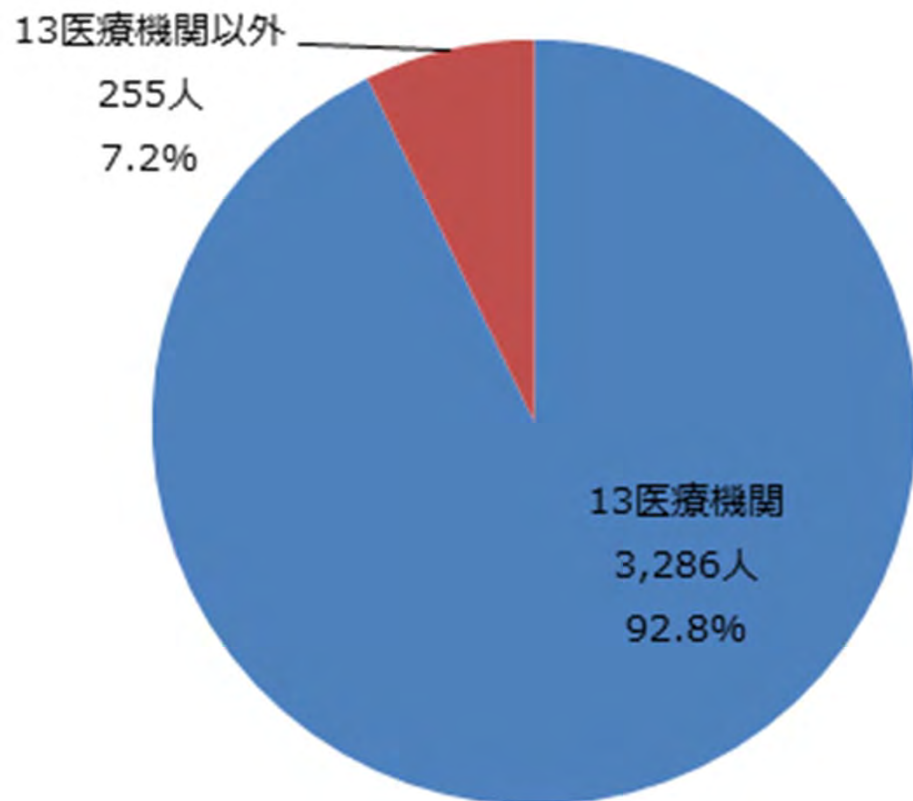
年代別心肺機能停止傷病者の搬送状況

平成28年中



心肺機能停止傷病者の搬送先医療機関

平成28年中



13医療機関(※1)
横浜市立大学附属市民総合医療センター
横浜市立みなと赤十字病院
国際親善総合病院
横浜市立市民病院
横浜労災病院
昭和大学横浜市北部病院
済生会横浜市東部病院
横浜栄共済病院
済生会南部病院
横浜南共済病院
昭和大学藤が丘病院
国立病院機構横浜医療センター
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

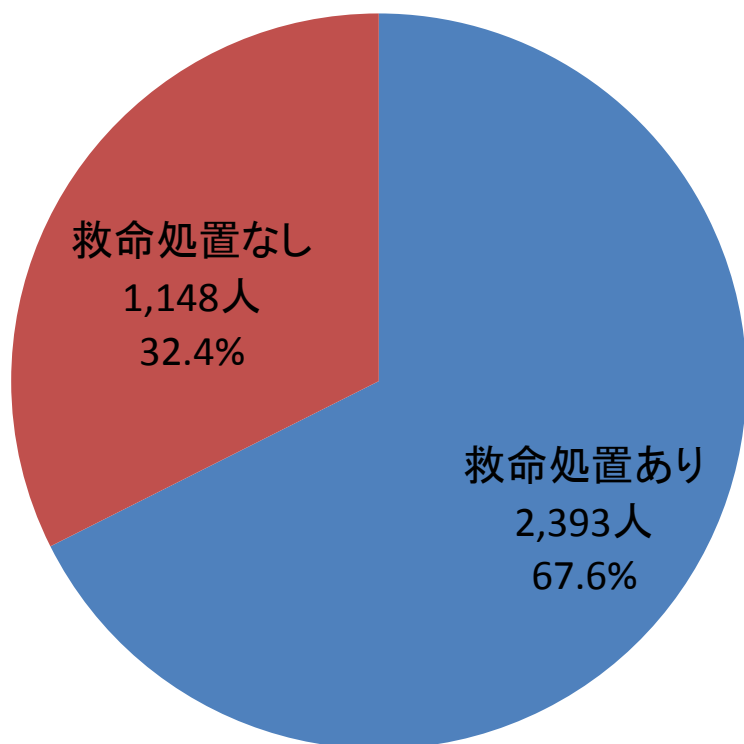
※1 13医療機関：横浜市メディカルコントロール協議会(※2)参加医療機関

※2 メディカルコントロール協議会：救急救命士に対する医師による指示体制などを協議する会議体で、救命センター等を保有する医療機関の医師で構成

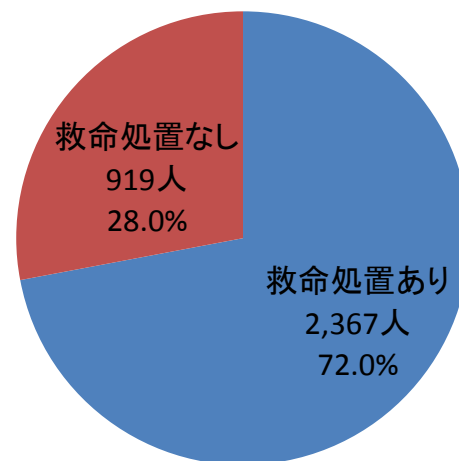
心肺機能停止傷病者の処置状況

平成28年中

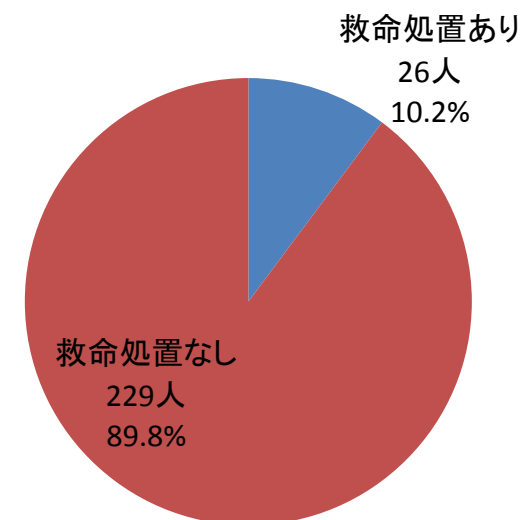
全体



13医療機関への搬送



13医療機関以外へ搬送



救命処置あり：器具（気管挿管チューブやラリングルチューブなど）を用いた気道確保、除細動、輸液、薬剤投与など高度な救命処置を実施したもの

救命処置なし：高度な救命処置を実施しなかったもの（外傷により口腔内がひどく損傷しているなど、傷病者の状態により救急隊が高度救命処置できなかった事案を含む。）

3 終末期を迎えた心肺機能停止患者への対応

日本臨床救急医学会は、本年4月に「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生のあり方に関する提言」を取りまとめ公表しました。（別添参照）。

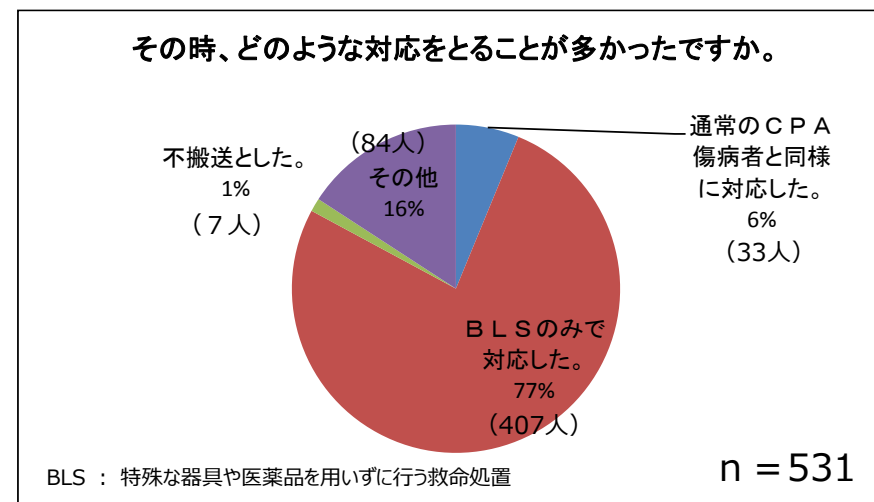
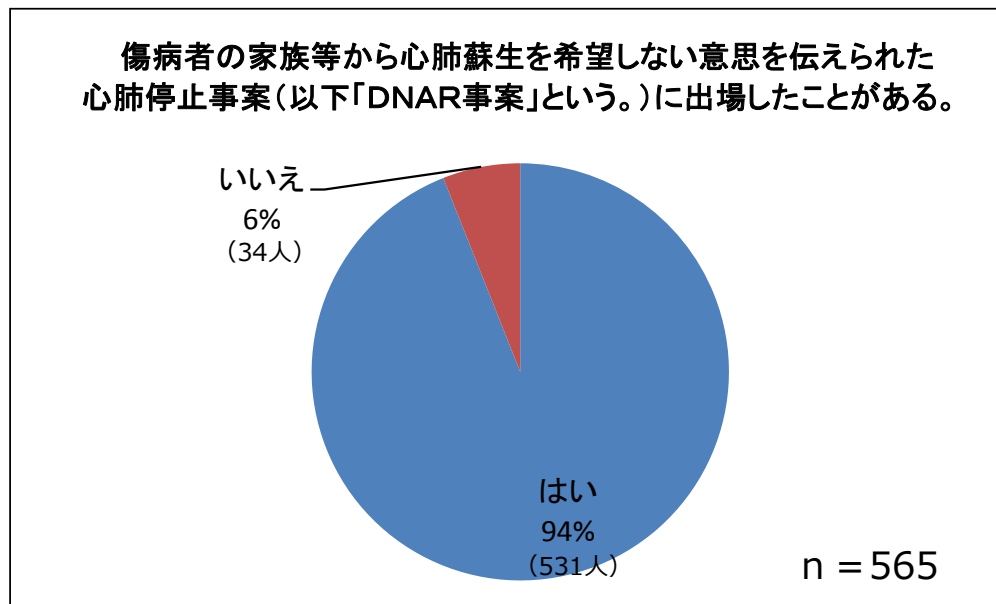
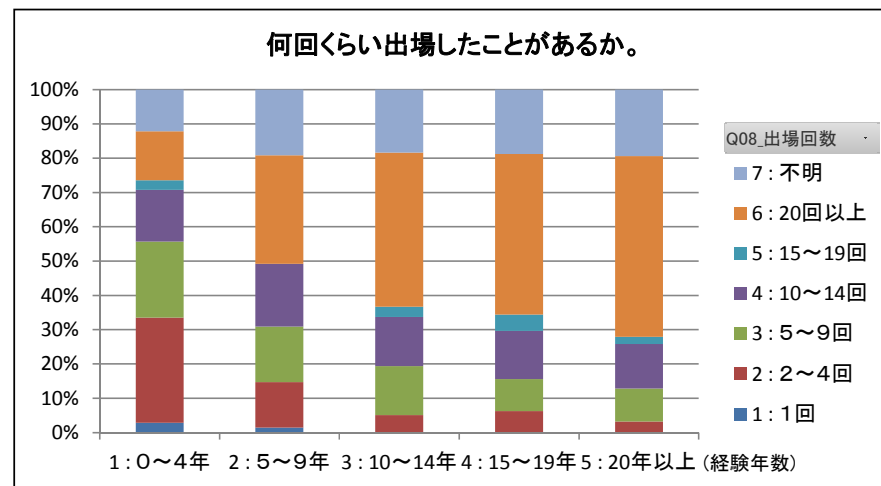
この提言は「**傷病者が心肺蘇生等を希望していない場合の基本的な対応手順**」等を示したものです。

現時点でこの提言を受けた厚生労働省や総務省消防庁の対応はなく、今後の動向を注視する必要がありますが、いずれにしても、提言をもとに市内の実情を十分に考慮した**横浜市の対応手順を策定する必要があります**。

傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関するアンケート

市内の救急隊に配置されている職員に傷病者の家族等から心肺蘇生等を希望しない意思を伝えられた心肺停止事案（DNAR）に関するアンケート調査を実施しました。

実施期間：平成29年6月30日(金)～7月9日(日)
 全救急隊員（7月1日現在）：579人
 回答者数（回答率）：565人（98%）

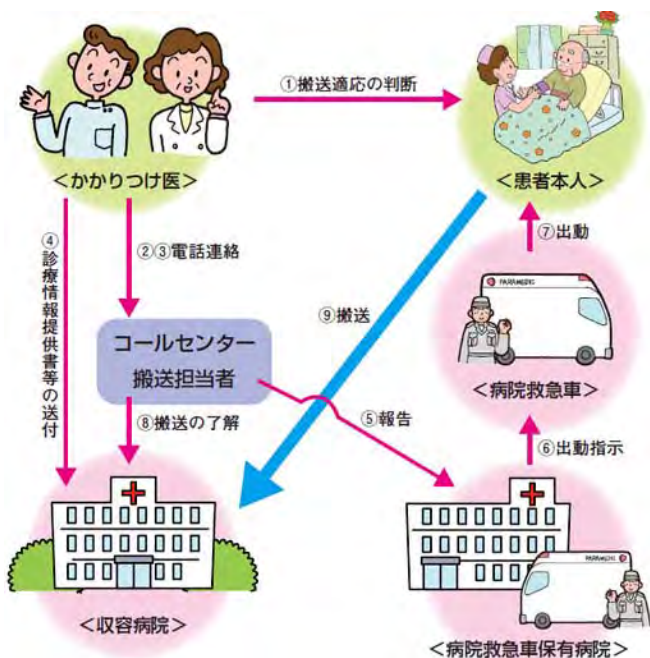


4 病院救急車搬送システムの事例

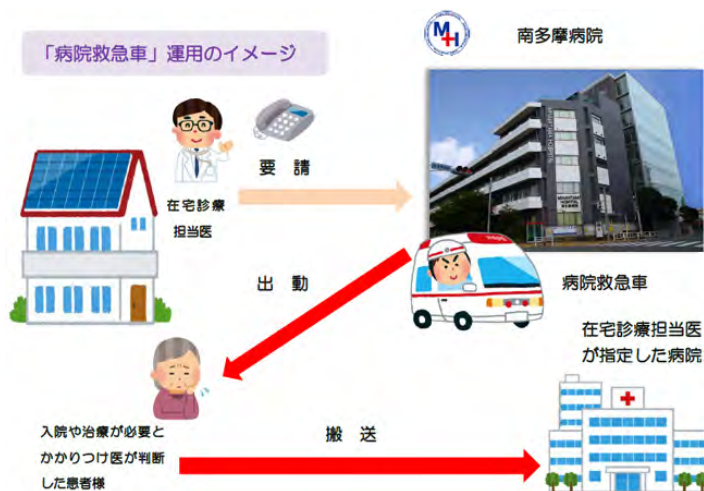
H29.6 現在

名称	利用対象者	運用開始	運用実績	運用救急車	運用方法	協力医療機関	予算	人口
入院システム	<ul style="list-style-type: none"> ①葛飾区民 ②かかりつけ医がいる ③利用登録同意書を提出 	H26年6月	256件 (月平均8件) H29.3時点	病院救急車2台で運用 ①平成立石病院救急車 (月・水・金運用) ②第一病院救急車 (火・木運用) 乗務員は、運転士、救命士	在宅医からコールセンターに救急車の要請連絡が入り、患者宅へ出場し、協力医療機関へ搬送する。 運用は、月～金曜日 午前9時～午後5時まで ※コールセンターは、平成立石病院と第一病院	葛飾区内の産婦人科と精神科を除く全ての医療機関	【H25～26年度】 地域医療再生基金 1,000万円 【H27～29年度】 東京都地域医療介護総合確保基金 1,000万円	456,880人 (H28.12現在)
支援システム	<ul style="list-style-type: none"> ①医師会事業の対象者は、在宅療養生活を送る市民 ②南多摩病院単独事業の対象者は、高齢者施設入所者 	H26年12月	510件 (月平均18件) H29.3時点	南多摩病院の救急車1台で運用 乗務員は、看護師、救命士、運転手	在宅医(施設担当者)からコールセンターに救急車の要請連絡が入り、患者宅へ出場し、登録医療機関または提携医療機関へ搬送する。 運用は、月～金曜日 午前9時～午後5時まで ※コールセンターは、南多摩病院	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会事業は13病院 ・南多摩病院単独事業は提携医療機関 	【H26、27年度】 地域医療再生基金 300万円 【H28年度】 八王子市医師会予算 【H29年度】 八王子市が医師会に補助 300万円	562,019人 (H28.12現在)
支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ①町田市在住。 ②市内で訪問診療・訪問看護等を受けて在宅療養をしている方で、かかりつけ医が適当と認めた方 	H26年10月	313件 (月平均10件) H29.3時点	病院救急車4台で運用 ①多摩丘陵病院 ②南町田病院 ③町田慶泉病院 ④町田病院	在宅医から直接救急車保有病院に救急車の要請連絡が入り、患者宅へ出場し、登録医療機関または提携医療機関へ搬送する。 運用は、月～金曜日 午前9時～午後5時まで	市内11病院	【H25～27年度】 地域医療再生基金 1,000万円 【H28～29年度】 町田市が医師会に補助 1,000万円	426,937人 (H28.1現在)

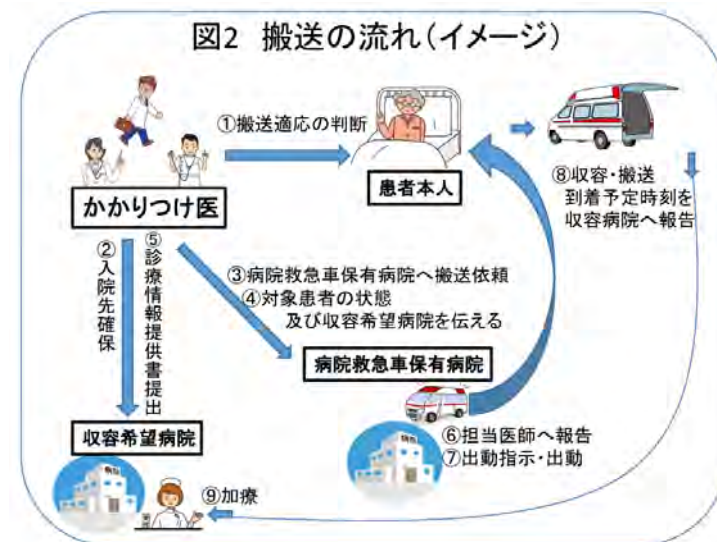
【参考】かつしか在宅医療サポート搬送入院システム



【参考】八王子市在宅療養患者救急搬送支援システム



【参考】町田市在宅療養患者・高齢者搬送支援事業



5 経済財政運営と改革の基本方針2017について

(平成29年6月9日 閣議決定)

第1章、第2章(略)

第3章

1～2(略)

3. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

① 基本的な考え方

(略)

② **地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等**

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。…(中略)…

かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、関係審議会等において具体的な検討を進め、本年末までに結論を得る。また、**高齢化の進展等に伴う救急需要の増加への対応を検討する。**

(以下、略)

6 今後のスケジュール

開催月	主な検討事項
29年11月	論点別検討
30年2月	中間とりまとめ案の提示
30年7月	論点別検討
30年11月	論点別検討
31年2月	提言のとりまとめ

人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った 救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言

<概要>

<目的>

- 人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生等を希望していない場合は119番通報をしないのが望ましいが、119番通報によって出動した救急隊が、現場ではじめて傷病者が心肺蘇生等を希望していないことを伝えられる事例が発生している。
- このような場合に、救急隊は傷病者の救命を優先し心肺蘇生等を実施すべきか、あるいは傷病者の意思に沿って中止すべきかについての判断を迫られるが、基づくべき指針はない。
- 本提言は、これらの現状を示したうえで、どのように対処すべきかについて基本的な対応手順等を示し、指針として取りまとめたものである。

<現状>

- 心肺蘇生等を希望しないという傷病者等の意思と、救命するという救急活動の原則との狭間で救急隊や消防本部が苦慮する状況が、各消防本部のみならず全国的な会議においても報告されている。
- 現状の対応について、政令指定都市を所管する消防本部を対象とした調査では、多くが「傷病者などの希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」とする一方で、およそ3割が「心肺蘇生等を中止するもしくは中止することを許容する」と回答した。

<基本的な対応手順>

- ①救急現場に到着した救急隊は、心肺蘇生等を希望しない旨が医師の指示書等の書面で提示されたとしても、まずは心肺蘇生等を開始する。
- ②心肺蘇生等を継続しつつ、救急隊はかかりつけ医に直接連絡して心肺停止の状況等について報告し、医師の指示書等の記載内容と心肺蘇生等の中止の是非について確認する。かかりつけ医に連絡がとれない場合には、オンラインメディカルコントロールを担う医師を代役として指示を求める。この間においても心肺蘇生等の継続を優先する。
- ③救急隊は、心肺蘇生等の中止の具体的指示をかかりつけ医等から直接確認できれば、その指示に基づいて心肺蘇生等を中止する。
- ④これら一連の手順は、本提言で例示した標準的活動プロトコールに基づいて都道府県メディカルコントロール協議会等が地域の実情にあわせて修正した地域の活動プロトコールに則して行う。

<留意点>

- 多くの心肺停止傷病者やその家族は、救急隊に救命を求めている。一刻を争う差し迫った状態では、すべての傷病者に一律に心肺蘇生等を実施するのはやむを得ない面もある。一方で、一律の対応では、人生の最終段階の過ごし方について傷病者が家族やかかりつけ医等とともに熟慮したうえで書面にしたための意思に沿えない状況が生じる。本学会は、このように相反する状況に配慮し、傷病者全体の利益と傷病者個人の意思がともに尊重される体制となるように本提言を取りまとめた。
- 心肺蘇生等を望まないのであれば、119番通報に至らないのが理想であろう。そのような社会の実現のために関係各位の取り組みが求められる。とくに、地域の医療や介護・福祉の関係者等への働きかけが重要となる。
- かかりつけ医と連絡がとれない場合の対応手順については、地域においてかかりつけ医等とメディカルコントロール協議会等との間で、事前の十分な話し合いにより合意が形成されている必要がある。
- 今後は、地域での取り組みとあわせて、国の行政においても、傷病者等の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方について、より広範な視点からの検討を望むところである。
- 本提言は、傷病者の意思に沿った心肺蘇生等のあり方について示すことを目的としており、救急隊員、救急医療関係者、地域の医療や介護・福祉の関係者の負担軽減や医療費の削減等を目的としたものではない。
- 本提言で例示した標準的活動プロトコールは、書面での提示があった場合を対象としたものである。書面の提示がない場合の対応について示したのではなく、したがって、そのような場合を対象とした地域の活動プロトコールでの対応や取り組みを何ら否定するものでもない。

平成 29 年 3 月 31 日

人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った 救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言

一般社団法人 日本臨床救急医学会

I. はじめに

人生の最終段階にある傷病者（患者）が、治療方針について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかといった点についてあらかじめ書面等で示しておく取り組みが広がっている。その書面は、リビングウィル、事前指示書等と呼ばれている。

これらの取り組みを背景にすれば、人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生等を希望していない場合は 119 番通報をしないのが望ましい。しかしながら、そのような傷病者の心肺停止事例に対して 119 番通報がなされ、出動した救急隊に対し傷病者は心肺蘇生等の実施を希望していないことを家族や関係者から書面で提示されたり、口頭で伝えられたりする事例が発生している。

このような場合に、救急隊は傷病者の救命を優先し心肺蘇生等（※1）を実施すべきか、あるいは傷病者の意思に沿って中止すべきかについての判断を迫られるが、基づくべき指針は存在しない。このことは、近年、全国の救急業務の大きな課題として急速に浮上している。その背景には、リビングウィル、医師の指示書等に係る体制整備がなされておらず、傷病者個人、医療機関、関係団体等が、それぞれ独自に書面の様式を作成する等、全国でその対応が統一されていないことも一つの要因である。

こうしたなか、本学会は平成 27 年 4 月に「傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生のあり方に関する検討委員会」を立ち上げ、この課題について議論を開始した。本提言は、1 年余にわたる議論を踏まえた同委員会からの報告書を本学会会員に公開し、会員から寄せられた意見を反映したうえで、傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方について本学会として取りまとめたものである。

※1 本提言における「心肺蘇生等」とは、心肺停止の傷病者に対する胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせによる「心肺蘇生」、AED を用いた電気ショック、さらには薬剤投与や気管挿管等の二次救命処置を含めたものを意味する。

II. 現状

心肺停止事例において、救急隊に心肺蘇生等の実施を希望しない旨が示された事例の発生状況や、その対応等に関連する現状は次のとおりである。

1. 心肺蘇生等の実施を希望しない旨が示された事例の発生状況

全国的な発生状況については明らかになっていないが、一定期間（2,000 時間ないし 5 年間以上）の救急業務経験がある救急隊員を対象にした調査結果¹が報告されている。それによれば、295 名中 47 名（16%）が、傷病者本人が書面によって心肺蘇生等を希望しない意思を示していた事案に遭遇したことがあると回答している。

また、心肺蘇生等を希望しないという傷病者等の意思と救急活動の原則との狭間で救急隊

や消防本部が苦慮する状況が、一地域のみならず全国的な会議においても報告²されている。

2. 意思表示に関する国民の意識

厚生労働省の調査³（平成 25 年）では、一般国民のおよそ 70%が自分で判断できなくなった場合に備えてどのような治療を受けたいか等を記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて「賛成である」と回答している。またその割合は調査年度を追うごとに増加している。現時点では書面等で意思表示している一般国民は全体の 3%に過ぎないものの、今後、救急隊に対して心肺蘇生等を希望しない旨が書面等で意思表示される事案は増加すると推測される。

3. 心肺蘇生等を希望しない場合の消防機関の対応の現況

厚生労働科学研究において、政令指定都市を所管する消防本部および東京消防庁の計 21 消防本部（人口カバー率 32%）を対象に調査⁴が行われている。これによると、心肺停止事例に対して救急隊が出動した際に心肺蘇生等を希望しない旨の提示があった場合の救急隊の対応について、5 消防本部(24%)が「文章で示したものの（救急活動基準等）がある」と回答している。このうち、「かかりつけ医から中止の指示があれば心肺蘇生を中止する、もしくは、中止することを許容する」としているのが 3 消防本部（※2）であった。残りの 2 消防本部は「傷病者等の希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」と回答している（※3）。

「文章で示したものはない」とした 16 消防本部のうち 13 消防本部では、「傷病者などの希望や医師の指示にかかわらず心肺蘇生等を実施する」と口頭で救急隊に対応方針を説明していると回答し、残る 3 消防本部では「かかりつけ医やオンラインメディカルコントロール医師の指示によって心肺蘇生等を中止する、もしくは中止することを許容する」と回答している。

したがって、「心肺蘇生等を中止するもしくは中止することを許容する」と回答している消防本部は合計 6 消防本部（29%）であった。

※2 具体的な文章例として、「蘇生術の施行がふさわしくない背景があつて（悪性腫瘍の末期など）、家族が蘇生術の施行を望まない場合も、プロトコール通りの CPR を開始する。並行して主治医と連絡をとるよう努め、患者のリビングウィル等により主治医から「CPR を行わない」旨の指示が取得されたならば、CPR を中止する」等があつた。

※3 具体的な文章例として、「救命処置の必要がないとの医師の指示があつた場合でも、医師に引き継ぐまでの間の心肺蘇生は必須である」、「119 番通報があつた時点で、救命の意思があるものとして、救命のため最善を尽くす」等があつた。

4. 心肺蘇生等のガイドラインの状況

米国心臓協会の「心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン」⁵では、「DNAR の指示がある場合のプロトコールを定めるべきである」とし、定めない場合には、「いわゆる“slow-codes”といわれる“やっている振り”の心肺蘇生等が実施されることになる」としている。具体的な対応として「オンラインでの医師からの助言やプロトコールに基づいて、心肺蘇生等を中止することもできる」ことを提案している。

一方、わが国の蘇生ガイドライン 2015⁶では、傷病者等が心肺蘇生等を希望しない場合についての項は設けられているものの、対応に係る指針は示されていない。

III. 心肺蘇生等を希望しない傷病者への対応に関する基本的なあり方

1. 心肺蘇生等の開始

救急隊は、心肺停止を確認した場合、心肺蘇生等の実施を希望しない旨の意思表示を受け、心肺蘇生等をまずは開始するのが原則（※4）である。心肺停止の傷病者を救命しようとするれば、一刻も早い心肺蘇生等の開始が重要となる。そのため、心肺蘇生等を希望しないことの確認が不十分な段階でそれを取りやめ、あとになってその誤りが判明した場合には、その間の心肺蘇生等の遅れが傷病者の転帰を悪化させる原因となり得るからである。心肺蘇生等を希望しない旨が適切に確認できるまでは、それを行う必要がある。

※4 ただし、傷病者が明らかに死亡している場合はその例外となる。明らかに死亡していると救急隊が判断すれば、心肺蘇生等を開始する必要はない。すでに心肺蘇生等を開始したあとに、明らかに死亡していることが判明した場合も、その時点で中止する。なお、判断に迷う場合は心肺蘇生等を開始しつつ、オンラインメディカルコントロールを担う医師の助言を求める等で対応するのが望ましい。

2. 傷病者の自律尊重

前述のとおり、近年、わが国でも、治療に関する自己決定、つまり、自らの意思をあらかじめ書面等で示しておくことが受け入れられつつある。このような傷病者の「自己決定」に基づく対応がもっとも重要であることを示しているのが、「医療倫理の四原則」の一つ、「自律尊重の原則」である。この原則に基づけば、人生の最終段階にある傷病者の心肺蘇生等を希望しない意思も尊重される必要がある（※5）。とりわけ傷病者の意思（家族等による傷病者の推定意思も含む）を踏まえて、かかりつけ医を含む多職種の関係者によって傷病者にとって最善の医療を行うために形成された合意の結果として、「心肺蘇生等を受けない」ことについての指示書等の書面がある場合は、より尊重される必要がある（※6）。ただし、例えば、外傷等の外因による心肺停止が疑われる状況等、心肺停止の状況がかかりつけ医の想定した範囲を逸脱する場合は、傷病者の意思等にかかわらず心肺蘇生等を継続する必要がある。

※5 現場で心肺蘇生等を希望しない旨が示された場合であっても、119番通報がなされたことを根拠に、傷病者等が心肺蘇生等を望んでいると解釈し、救急隊がそれを実施する理由としてきた地域もある。しかしながら、通常、通報するのは傷病者本人ではない。通報者と傷病者が異なるなかで、通報があったことのみを根拠に、傷病者等が心肺蘇生等を望んでいると解釈するのは適切とはいえない。

※6 専門的な医学的検討に基づいて、傷病者と多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとによって十分な話し合いが行われたあとに傷病者が行う意思決定についての合意内容であることが前提となる。また、傷病者の意思が確認できない場合は、家族等との十分な話し合いのうえで傷病者にとっての最善の治療方針をとることが基本とされている。傷病者やその家族等との話し合いを経たうえで医師が診療を補助する者に出す指示として「生命維持治療に関する医師の指示書（POLST：Physician Orders for Life Sustaining Treatment）」と呼ばれることもある。指示を受ける者として救急隊員が想定される場合は、かかりつけ医と連絡がとれない場合の対応手順等について、地域においてかかりつけ医等とメディカルコントロール協議会や各消防本部との間で、事前の十分な話し合いによる合意の形成が必要となる。

3. 傷病者の意思の確認と心肺蘇生等の中止の判断

救急現場で救急隊が家族や関係者からリビングウィルや医師の指示書等の書面の提示を受けた場合、指示書等の内容を適切に評価することが不可欠である。とはいえ、心肺停止という切迫した状況のなかで、救急隊のみでそれを短時間に適切に評価することは困難である。また、その内容を適切に評価し得たとしても、救急隊が単独で生死に直結する心肺蘇生等の中止の是非を判断することはできない。その判断は医学的に行われるべきであり、医師の介在が必要である。

介在する医師としてもっともふさわしいのは、指示書等を記載した「かかりつけ医」である。かかりつけ医は、人生の最終段階に至る傷病者の病歴、生活状況、家族との関係等をもっとも理解していると考えられるからである。かかりつけ医が、傷病者や家族の状況、その時点での標準的な医療水準、さらには、心肺停止の状況がかかりつけ医の想定した範囲の事象であるか等を総合的に考慮し、心肺蘇生等の中止の是非を判断する。そして、その判断に沿って救急隊が活動するのがもっとも妥当である。

かかりつけ医と連絡がとれない場合には、すでに全国に整備されているオンラインメディカルコントロールを担う医師（以下「オンラインMC医」とする）に判断を求めるのもやむを得ない。ただし、オンラインMC医は、指示書等を記載した「かかりつけ医」に比べ、傷病者の心肺停止前の状況を十分には把握していないため、傷病者の意思等の確認や心肺蘇生等の中止の是非についての判断は、より慎重に行う必要がある。

4. 標準的な指針や地域の基準に沿った対応

心肺蘇生等の中止が傷病者の意思に基づいていたとしても、中止したことについて、事後に救急隊や指示を出した医師が責を問われる状況が想定される。それを恐れ、心肺蘇生等を継続したとしても、「傷病者の意思を尊重しなかった」として責を問われることも想定される。このように、いずれにしても責を問われる可能性があるからこそ、全国的、標準的な活動プロトコールが必要である。この標準的な活動プロトコールを都道府県メディカルコントロール協議会または地域メディカルコントロール協議会等の協議会（以下「都道府県MC協議会等」とする）が各地域の実情にあわせて修正して地域の活動プロトコール（以下「地域プロトコール」とする）を策定し活用することが適切である。さらにはそれが広く地域住民に受け入れられることも必要である。

5. 以上を踏まえた基本的な対応の手順

上記の1～4を踏まえた心肺蘇生等を希望しない旨が示された場合の基本的な対応手順は次のとおりである。

- ① 救急現場に到着した救急隊は、心肺蘇生等を希望しない旨が医師の指示書等の書面で提示されたとしても、まずは心肺蘇生等を開始する。
- ② 心肺蘇生等を継続しつつ、救急隊はかかりつけ医に直接連絡して心肺停止の状況等について報告し、医師の指示書等の記載内容と心肺蘇生等の中止の是非について確認する。かかりつけ医に連絡がとれない場合には、オンラインMC医を代役として指示を求める。この間においても心肺蘇生等の継続を優先する。
- ③ 救急隊は、心肺蘇生等の中止の具体的指示をかかりつけ医等から直接確認できれば、その指示に基づいて心肺蘇生等を中止する。
- ④ これら一連の手順は、標準的活動プロトコールに基づいて都道府県MC協議会等が地域の実情にあわせて修正した地域の活動プロトコールに則して行う。

IV. 標準的活動プロトコール

前項の「心肺蘇生等を希望しない傷病者への対応に関する基本的なあり方」を踏まえて、より具体化した救急隊の標準的活動プロトコールを**図表 1**に例示する。

1. 心肺停止の確認と心肺蘇生等の開始

救急隊は、救急現場到着後、意識、呼吸、循環を確認する。心肺停止を確認した場合は、直ちに心肺蘇生等を開始する。

2. 医師の指示書等の書面の確認

心肺蘇生等を希望しない旨が医師の指示書等の書面で提示された場合は、「提示あり」として次のステップに進む。口頭で伝えられた場合には、書面にて提示するように求める。オンラインMC医等から要請があった場合を除き、救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。

3. 傷病者と心肺停止の状況の確認

救急隊は、心肺蘇生等を実施しながら、①傷病者の状況と、②心肺停止の状況について確認する（**図表 2**）。書面の提示前にすでに情報を得ていれば、その情報でよい。この確認の過程で、外因性心肺停止（交通事故や自傷、他害等）を疑う状況があれば、心肺蘇生等を継続し医療機関に搬送する。また、心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる場合も、書面の提示の有無にかかわらず心肺蘇生等を継続し医療機関に搬送する。

4. 提示された書面の内容の確認

提示された書面について、①傷病者等の記載に関すること、②かかりつけ医の記載に関することを確認する（**図表 3**）。書面の確認は、心肺蘇生等を中止することなく行う。医師の指示書は、すみやかに記載事項の確認ができ、直にかかりつけ医の連絡先がわかる書面が望ましい。医師の指示書様式の例を**図表 4**に示す。

5. かかりつけ医等への連絡

救急隊は、ここまでの過程で心肺蘇生等を中止することが適切であると判断した場合には指示書等に記載のあるかかりつけ医に連絡をとる。そして、傷病者と心肺停止の状況や、指示書等の書面の内容について伝える。連絡を受けたかかりつけ医は、心肺蘇生等の中止の是非を判断し、救急隊にその指示を伝える。

かかりつけ医等へ連絡がつかない場合には、都道府県MC協議会等の取り決めに基づきオンラインMC医に連絡をとる。オンラインMC医は、傷病者と心肺停止の状況（**図表 2**）等の報告を受けたうえで、人生の最終段階に至る原因となった病態による心肺停止であることが十分に推測される等、心肺蘇生等の中止が不適切な状況でないと判断できた場合であって、かつ、提示された書面の内容の確認（**図表 3**）で、ア～キまでのすべての記載が確認できた場合には心肺蘇生等の中止を指示することを考慮する。

なお、医師の心肺蘇生等の中止の指示は、死亡診断を意味するものではない。

6. 医師の指示に基づく心肺蘇生等の中止

かかりつけ医、もしくはオンラインMC医より心肺蘇生等の中止の指示があった場合は、救急隊は、家族や関係者に医師から指示があったことを伝え、心肺蘇生等を中止する。明確な指示がなければ、心肺蘇生等を継続し医療機関に搬送する。

心肺蘇生等の中止後も、医師によって死亡診断されるまでは命ある身体として傷病者に対応すべきである。

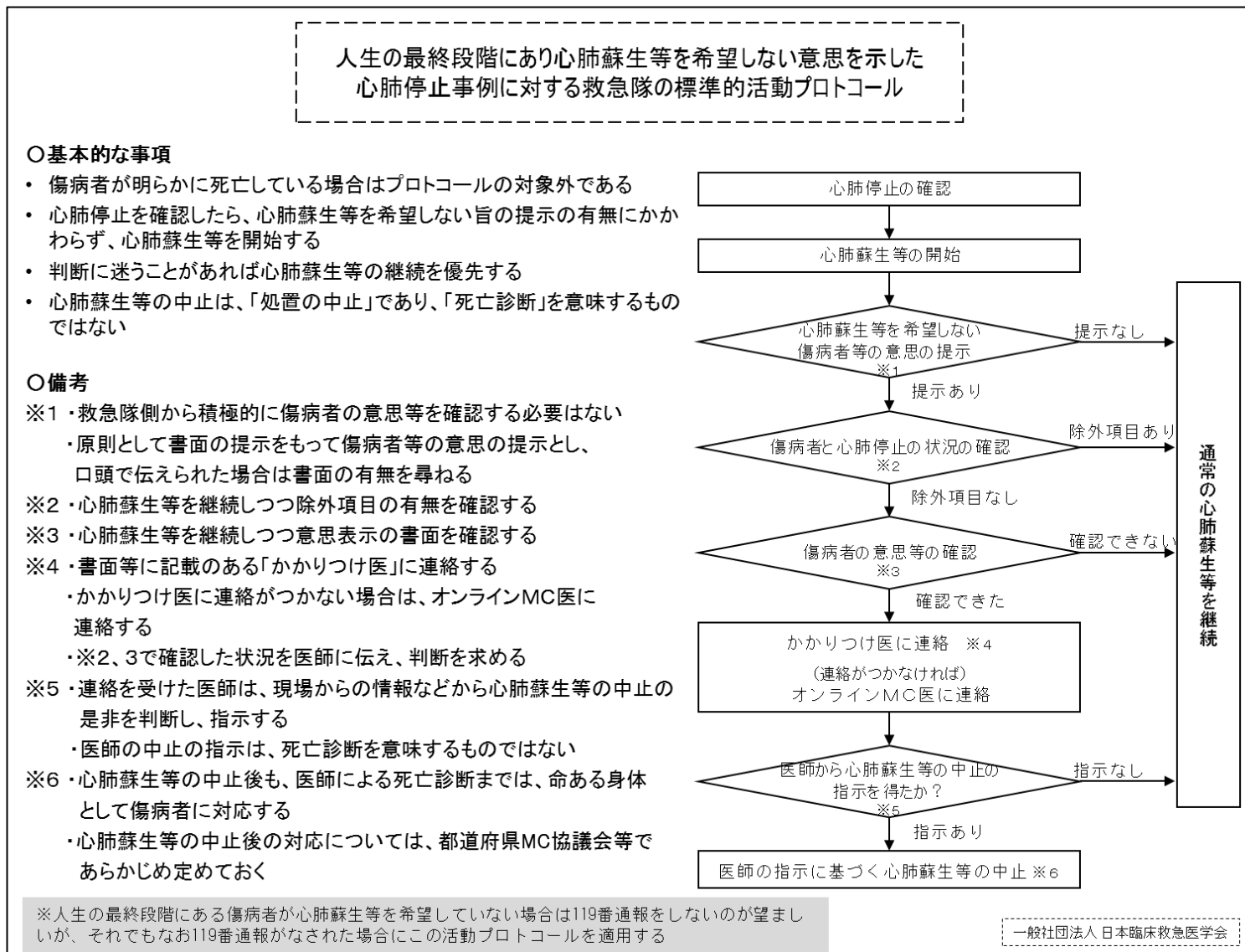
7. 心肺蘇生等の中止後の対応

心肺蘇生等を中止したあとに医師による死亡診断をどのように行うか等の対応については、都道府県MC協議会等においてあらかじめ定めておく。救急隊はそのあらかじめ定められた対応に沿って活動する。

8. 救急活動記録票等への必要事項の記載と事後検証

医師の指示に基づいて心肺蘇生等を中止したか、もしくはそれを検討した際には、**図表5**の項目等について救急活動記録票等に記載する。そして、そのような事例については、都道府県MC協議会等において事後検証を行う。検証結果は、地域プロトコルの修正、救急隊やオンラインMC医等の対応の改善や研修に反映させる。

図表1 標準的活動プロトコール



図表 2 傷病者および心肺停止の状況の確認

① 傷病者の状況
<p>ア 年齢と性別</p> <p>イ 散瞳の有無（5mm 以上）、対光反射の有無</p> <p>ウ 皮膚の冷感の有無</p> <p>エ 肘、膝関節の硬直の有無</p> <p>オ 体幹、四肢下面の皮膚変色の有無</p> <p>カ 心電図モニターの波形</p> <p style="padding-left: 40px;">※医師による心肺蘇生等の中止の指示があるまでは、適応波形には電気ショックを行う。</p>
② 心肺停止の状況
<p>キ 心肺停止に至った状況</p> <p>ク 心肺停止の目撃の有無</p> <p>ケ 家族や関係者による心肺蘇生の実施の有無</p> <p>コ 家族や関係者の心肺蘇生等の希望の状況</p> <p>サ 心肺停止に至るまでの既往歴、生活歴</p>
除外項目
<p>以下に該当すれば心肺蘇生等を継続する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外因性心肺停止を疑う状況（交通事故、自傷、他害等） ・ 心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいる場合

※「① 傷病者の状況」については、消防庁通知「救急活動時における適正な観察の実施について」（消防救第 36 号 平成 26 年 2 月 24 日）を参照

図表 3 提示された書面の確認

① 傷病者等の記載に関すること
<p>ア 心肺蘇生等を希望しない旨の表示</p> <p>イ 傷病者または代諾者による署名（もしくは記名と捺印）</p> <p style="padding-left: 40px;">※書面に記載の氏名と心肺停止傷病者とが一致することを家族、関係者に確認する</p> <p>ウ 傷病者または代諾者が署名（もしくは捺印）した年月日</p>
② かかりつけ医等の記載に関すること
<p>エ かかりつけ医等による心肺蘇生等を実施しない旨の指示</p> <p>オ かかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）</p> <p>カ かかりつけ医等の署名（もしくは記名と捺印）した年月日</p> <p>キ かかりつけ医等の連絡先</p>

図表4 心肺蘇生等に関する医師の指示書（様式の例）

心肺蘇生等に関する医師の指示書（例）

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

患者氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日
 連絡先電話番号： _____ - _____
 住所： _____ 県 _____ 市 _____ 町
 病状の概要：（終末期の状況など）

医師署名欄： _____ 平成 _____ 年 月 日
 医療機関の名称： _____
 所在地 _____ 県 _____ 市 _____ 町
 連絡先電話番号 _____ - _____
 もしくは _____ - _____ （時間外など）

<患者（代諾者）記入欄>

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。^{2,3}

患者署名欄⁴： _____ 平成 _____ 年 月 日
 （代筆した場合、代筆者の氏名： _____ 患者との関係： _____）
 代諾者署名欄⁵： _____ 患者との関係： _____

¹ かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示
² 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は、代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて患者のカルテに記録する。
³ かかりつけ医等は、患者もしくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。
⁴ 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。
⁵ 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

図表 5 救急活動記録票への記載項目

① 医師の指示書等の書面に関すること
ア 書面を確認した時刻 イ 傷病者等の記載に関すること（図表 3 参照） ウ かかりつけ医等の記載に関すること（図表 3 参照） エ 書面の患者名と傷病者が同一人であることを確認した方法 オ 書面等を確認した者の氏名
② 傷病者と心肺停止の状況に関すること
カ 傷病者の状況（図表 2 参照）と確認した時刻 キ 心肺停止の状況（図表 2 参照）と確認した時刻
③ かかりつけ医との連絡に関すること
ク かかりつけ医への連絡の有無、その時刻 ケ かかりつけ医の所属医療機関の名称、医師の氏名 コ かかりつけ医からの指示、指導・助言内容
④ オンラインMC医との連絡に関すること
サ オンラインMC医への連絡の有無、その時刻 シ オンラインMC医の所属医療機関の名称、医師氏名 ス オンラインMC医からの指示、指導・助言内容
⑤ 救急隊の活動内容に関すること
セ 救急隊の処置内容とその時刻（中止した処置も含めて記載） ソ 家族、関係者への説明内容（かかりつけ医やオンラインMC医からの指示、指導・助言の内容、搬送予定医療機関の名称等）

V. 都道府県メディカルコントロール協議会等で必要な事前調整、準備

医師の指示に基づいて心肺蘇生等を中止することを実際に運用する際には、都道府県MC協議会等で十分な準備が必要となる。具体的には、①「標準的活動プロトコール」を参考とした地域プロトコールの策定、②地域プロトコールに基づく指示、指導・助言体制、③救急隊員やオンラインMC医を対象とした研修、④活動が適切に実施されたかを検証する事後検証体制の整備等である。これらは都道府県MC協議会等のみならず地域の医師会、介護・福祉施設の関係者等も含めた合意の形成が必要となる。体制の整備について、とくに留意が必要な点を次に示す。

1. 心肺蘇生等の中止に係るプロトコールの策定

「標準的活動プロトコール」は心肺蘇生等を中止したあとの対応については触れていない。したがって、「標準的活動プロトコール」を参考とした地域プロトコールを策定する際には、実際の運用に先んじて中止後の対応についても手順を定めておく必要がある。心肺蘇生等の中止後に、かかりつけ医がすみやかに救急現場に駆けつけることで、救急隊はその医師に傷病者を引き継ぎ、救急車による搬送の対象とはしない手順とするのが望ましい。いずれにしても救急隊の役割を踏まえ、地域の実情に合わせた対応を事前に決めておく。

2. オンラインMC医による心肺蘇生等の中止の判断基準の策定

先に述べたとおり、オンラインMC医は傷病者の心肺停止前の状況を事前に把握していないため、心肺停止の状況がかかりつけ医の想定した範囲の事象であるか等の判断は難しい。そのため傷病者の意思等の確認や心肺蘇生等の中止の判断は、かかりつけ医に比べより慎重に行う必要がある。そのような判断の仕方を含め、連絡がとれない場合の対応手順を都道府県MC協議会等において取り決め、かかりつけ医とオンラインMC医との間で共有する。地域の必要性に応じて、傷病者の全身状態や心電図波形等の詳細な基準を策定してもよい。

3. 医療機関や関係機関への周知と調整

救急隊が円滑に活動するためには、医師の指示に基づいて心肺蘇生等中止する場合があることについて、地域の医師会、介護・福祉施設の関係者等と十分な協議を重ねて合意を形成しておくことが不可欠である。さらに、心肺蘇生等を希望しない傷病者等の意思表示を記した書面の様式、記載事項、連絡等についても十分に理解を得ておく必要がある。

また、消防本部、医療機関、介護・福祉施設の関係者等のみならず、地域の住民の理解が必要不可欠であり、十分な広報が望まれる。とくに、リビングウィルや事前指示書等の取り組みが広がりつつある高齢者施設等に対しては、どのような場合に119番通報を行うかも含めて、周知と調整が必要である。

VI. おわりに

多くの心肺停止傷病者やその家族は、救急隊に救命を求めている。一刻を争う差し迫った状態では、すべての傷病者に対して、一律に心肺蘇生等を実施するのもやむを得ない面もある。一方で、一律の対応では、人生の最終段階の過ごし方について傷病者が家族やかかりつけ医等とともに熟慮したうえで書面にしたためた意思に添えない状況が生じる。このように相反する状況に配慮し、傷病者全体の利益と傷病者個人の意思がともに尊重される体制となるように本提言を取りまとめた。本提言をもとに、そのような体制の整備が、各都道府県MC協議会等の取り組みによって着実に進むことを期待する。

過日に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」では、医療提供体制等の構築にあたって「政府は、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるもの」（第四条5）とされている。今後は、地域での取り組みとあわせて、消防庁や厚生労働省等の国の行政においても、傷病者等の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方について、より広範な視点から検討を望むところである。

なお、人生の最終段階にある傷病者が心肺蘇生等を望まないのであれば、119番通報に至らないのが理想であろう（※7）。そのような社会の実現のために関係各位の取り組みが求められる。とくに、医療関係者のみでなく、介護・福祉施設の関係者や地域住民等の参加が重要となる。

※7 心肺停止の傷病者を救命するためには、一刻も早い119番通報が必要となる。その傷病者が心肺蘇生等を望むか否かを確認してから通報するのでは遅い。そのため、119番通報がなされたあとで、心肺蘇生等を望まないことが明らかになる事例の発生はやむを得ない面がある。

参考文献

- 1 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)「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(研究分担者 田邊晴山)
- 2 平成 26 年度 全国消防長会救急委員会秋季常任委員会資料
- 3 平成 26 年 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(平成 26 年 3 月) 厚生労働省
- 4 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)「救急医療体制の推進に関する研究」(研究代表者 山本保博)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
- 5 American Heart Association 2015 「Guidelines for CPR & ECC」
- 6 日本蘇生協議会 2016 「JRC 蘇生ガイドライン 2015」 医学書院



平成 29 年 1 月 13 日
消防局 予防課
消防局 救急課

平成 28 年中の火災・救急概況（速報）

～平成 28 年 1 月 1 日から 12 月 31 日まで～

① 火災件数 700 件台！出火率は過去 2 番目の低さ！しかし、住宅火災の被害増加！

- 火災件数は 754 件で、昭和 31 年以來 59 年振りに 700 件台となった前年に引き続き、2 年連続の 700 件台となりました。さらに、市内の出火率(人口 1 万人当たりの火災件数)は 2.0 で、昭和 23 年の自治体消防発足以降、2 番目の低さとなりました。
- 住宅火災件数は、前年よりも減少しましたが、火災による死者(放火自殺を除く)は全て住宅火災で発生しています。また、住宅火災の焼損床面積も増加しました。

② 救急件数、搬送人員ともに過去最多を更新！高齢者に限らず全年代で増加！

- 救急出場件数は 187,491 件で過去最多の平成 27 年より 9,147 件上回り、搬送人員は 163,814 人で前年を 8,606 人上回るなど大幅な増加となりました。
- 近年の増加は高齢者に集中していましたが、平成 28 年は全ての年代で増加しており、特に新生児・乳幼児(7 歳未満)の増加が目立ちました。

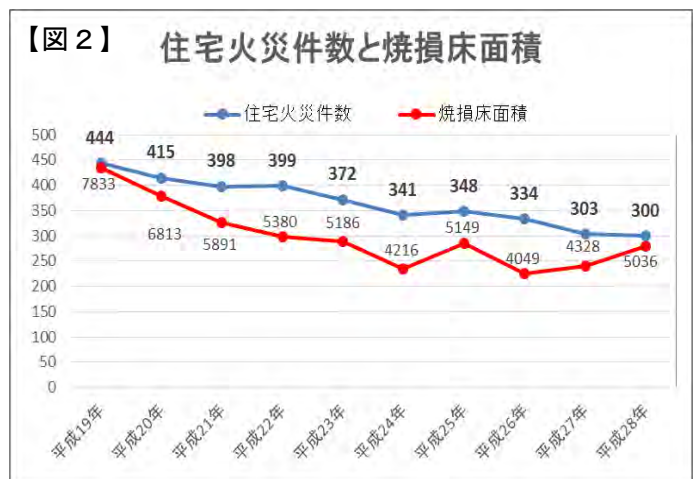
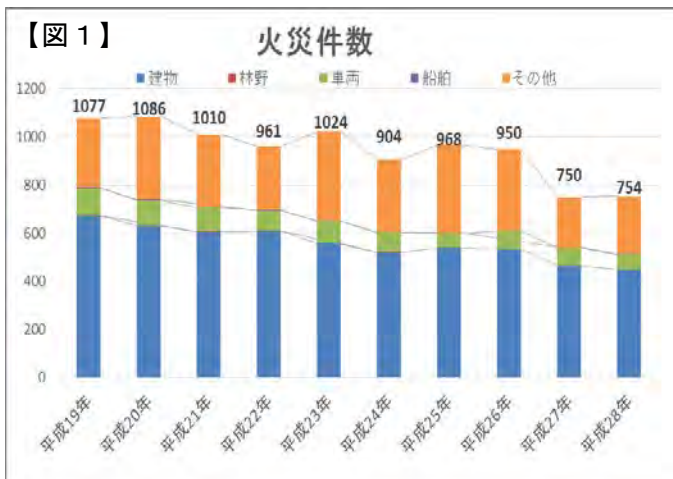
1 火災の概況（詳細は、別添資料 1 参照）

(1) 火災件数

- 平成 28 年の火災件数は 754 件、過去 10 年間の中で 2 番目の少なさ。【図 1】
- 前年 750 件と比べて 4 件(0.5%)増加、過去 10 年間の平均 948 件と比べて 194 件(△20.5%)減少。
- 建物火災のうち、住宅火災の火災件数は 300 件、前年 303 件と比べて 3 件(△1.0%)減少、過去 10 年間の平均 365 件と比べて 65 件(△17.8%)減少。ただし、住宅火災の焼損床面積は増加。【図 2】
- 市内の出火率(人口 1 万人当たりの火災件数)は 2.0 で、昭和 23 年の自治体消防発足以降、2 番目の低さとなりました。

(2) 火災種別

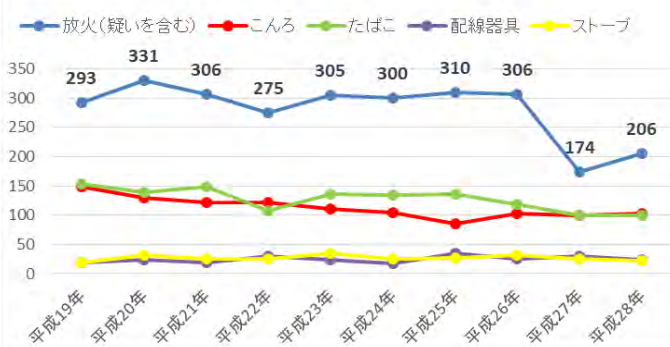
- 火災種別の内訳は、建物火災 449 件(59.6%)、車両火災 61 件(8.1%)、その他の火災(屋外で発生したごみ、雑草、自動販売機などの火災) 240 件(31.9%)、船舶火災 4 件(0.5%)。
- 前年と比べて建物火災 16 件(△3.4%)、車両火災 14 件(△18.7%)減少、その他の火災 32 件(15.4%)、船舶火災 2 件(100%)増加。



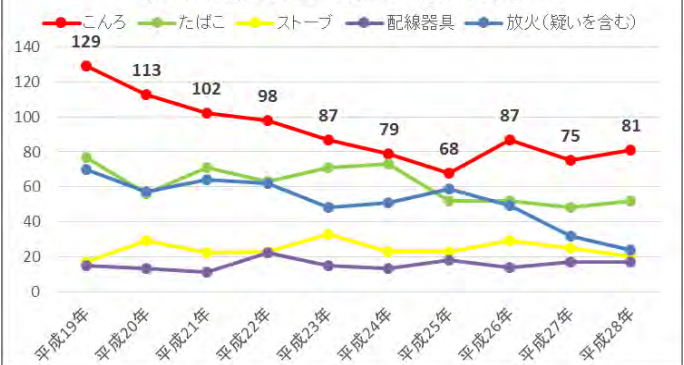
(3) 主な出火原因

- 全火災の出火原因は、「放火(疑いを含む)」が最多。
- 「放火(疑いを含む)」は、過去10年間で最少であった前年よりも32件増加。【図3】
- 「放火(疑いを含む)」206件(27.4%)、「こんろ」102件(13.5%)、「たばこ」100件(13.3%)、「配線器具」24件(3.2%)、「ストーブ」22件(2.9%)の順。前年と比べて「配線器具」で6件(△20.0%)、「ストーブ」で4件(△15.4%)減少、「放火(疑いを含む)」で32件(18.4%)、「こんろ」で2件(2.0%)増加、「たばこ」は同件数。
- 住宅火災の出火原因は、「こんろ」が最多、前年と比べ、「こんろ」、「たばこ」が増加。【図4】
- 「こんろ」81件(27.0%)、「たばこ」52件(17.3%)、「放火(疑いを含む)」24件(8.0%)、「ストーブ」20件(6.7%)、「配線器具」17件(5.7%)の順。前年と比べて「放火(疑いを含む)」で8件(△25.0%)、「ストーブ」で5件(△20.0%)減少、「こんろ」で6件(8.0%)、「たばこ」で4件(8.3%)増加、「配線器具」は同件数。

【図3】 全火災の主な出火原因の推移



【図4】 住宅火災の主な出火原因の推移

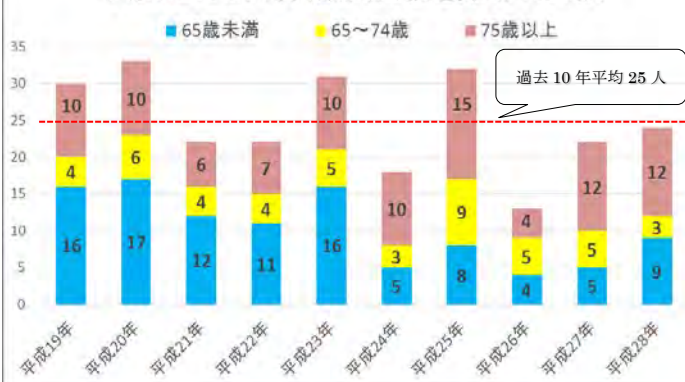


(4) 火災による死者・負傷者

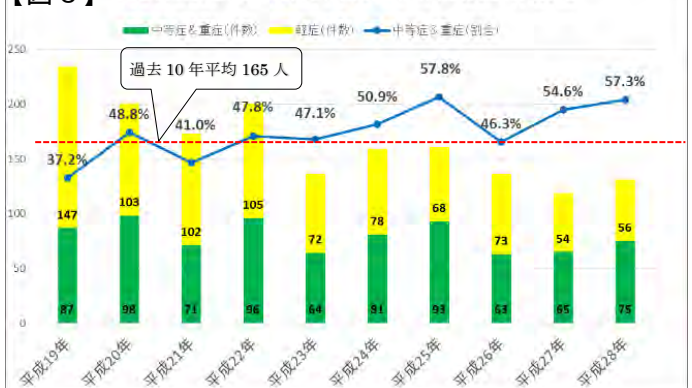
- 火災による死者(放火自殺を除く)は24人で、前年の22人より2人増加、過去10年間の死者平均25人よりも1人減少。【図5】
- 火災による死者(放火自殺を除く)のうち、65歳以上の高齢者が15人(62.5%)、そのうち75歳以上の高齢者は12人。
- 火災による負傷者は131人で、前年の119人よりも12人(10.1%)の増加、過去10年間平均の165人と比較すると34人(△20.6%)の減少。
- 負傷者は、全体における中等症以上の割合が過去10年間で2番目の高さ。【図6】

※「中等症」とは、重症又は軽症以外のもの。「重症」とは、3週間以上の入院加療を必要とするもの。(国の報告基準による)

【図5】火災による死者(放火自殺を除く)の内訳



【図6】火災による負傷者の内訳と中等症以上の割合



住宅火災の割合は、建物火災の6割以上を占め、放火自殺を除いた死者24人は**全て住宅火災**によるものです。死者のうち、**16人(66.7%)は住宅用火災警報器が未設置**で、多くが発見の遅れ、逃げ遅れによるものです。火災を早く発見するためには住宅用火災警報器の設置が重要です。

また、**火災における負傷者は前年よりも増加し、中等症以上の割合が過去10年間で2番目の高さとなりました。「こんろ」、「ストーブ」の取り扱いや「たばこ」の火の不始末には充分注意が必要**です。

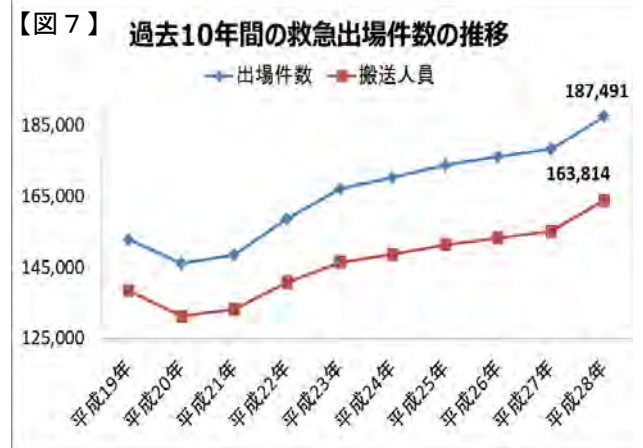
住宅用火災警報器の設置促進、Siセンサー付こんろの設置普及など更なる広報の実施、他の関係機関と連携した住宅火災対策の推進を実施していきます。



2 救急の概況（詳細は、別添資料2参照）

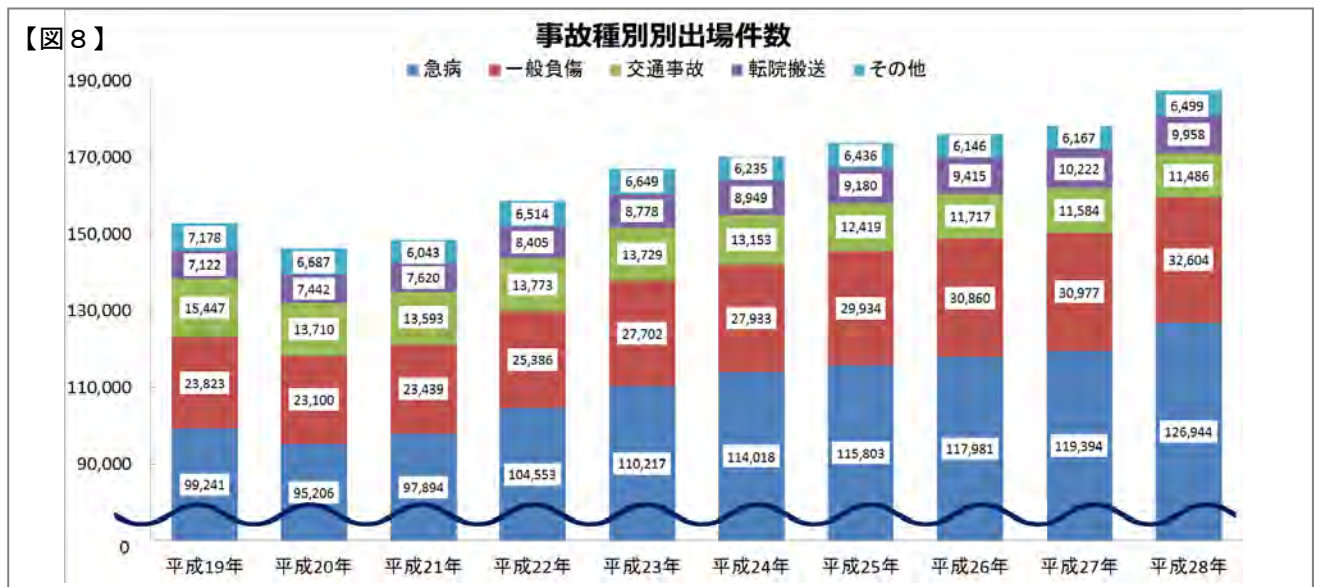
(1) 救急出場件数及び搬送人員

- 救急出場件数は 187,491 件で過去最多。【図7】
過去最多の平成27年より9,147件（5.1%）増加。
- 搬送人員も 163,814 人で過去最多。【図7】
前年と比べて8,606人（1.2%）増加。
- 1日あたりの平均出場件数は512件で前年比23件増加。
- 2分49秒に1回救急車が出場（平成27年は2分57秒に1回出場）。



(2) 事故種別別出場件数

- 前年と比べて、急病と一般負傷が増加、交通事故と転院搬送は減少。【図8】
急病は126,944件で7,550件（6.3%）増加。一般負傷は32,604件で1,627件（5.3%）増加。
交通事故は11,486件で98件（△0.8%）減少。転院搬送は9,958件で264件（△2.6%）減少。
※一般負傷とは、「労働災害や運動競技等に分類されない不慮の事故」をいい、住宅内での転倒・転落、やけど、熱中症等が該当します。



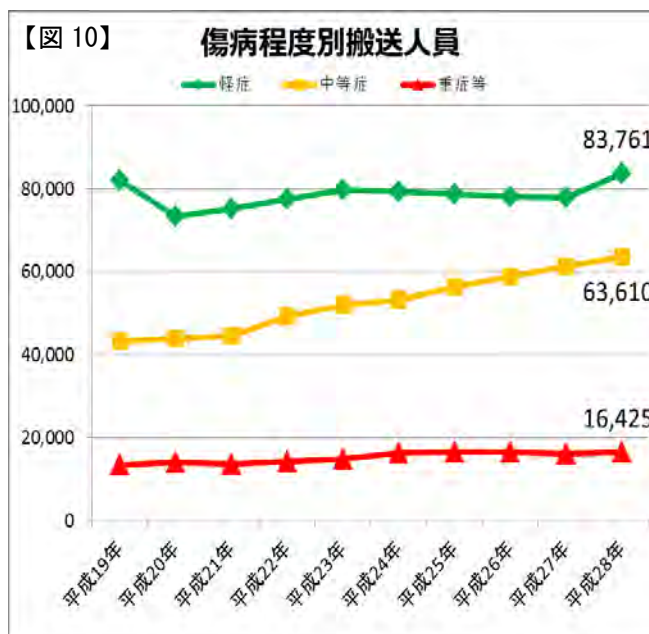
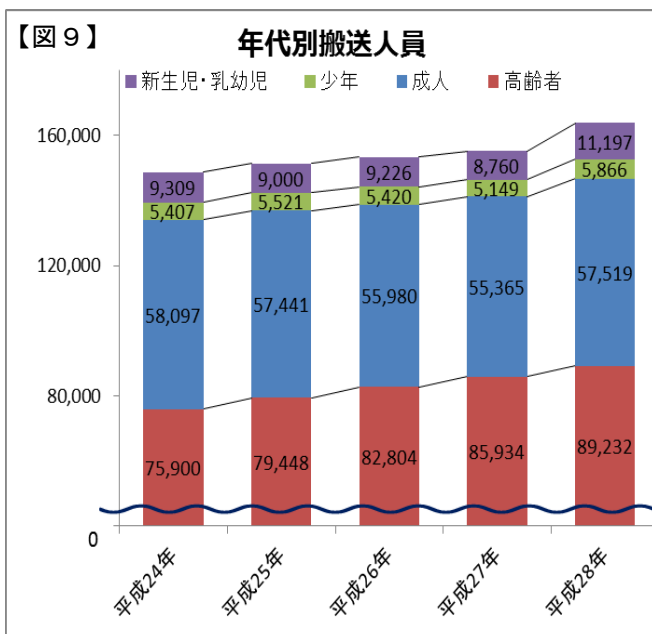
(3) 年代別搬送人員

- 平成15年以降13年ぶりに、全ての年代で前年数を上回った。【図9】
近年の増加は高齢者世代に集中していたが、平成28年中は全年代で増加。原因等は分析中だが、インフルエンザや熱中症による影響は受けていない。
- 搬送人員の世代別内訳は、高齢者（65歳以上）が89,232人（54.5%）、成人（18歳以上65歳未満）が57,519人（35.1%）、少年（7歳以上18歳未満）が5,866人（3.6%）、新生児・乳幼児（7歳未満）が11,197人（6.8%）となった。特に新生児・乳幼児は前年比2,437人の増加となり、増加率27.8%は他世代より極めて高い。【図9】

(4) 傷病程度別搬送人員（医療機関初診時）

・減少傾向にあった軽症が5年ぶりに増加。【図10】

・軽症は83,761人（51.1%）、中等症は63,610人（38.8%）、重症以上は16,425人（10.0%）。前年と比べて、軽症は5,884人（7.6%）増加。中等症は2,359人（3.9%）増加。重症以上は357人（2.2%）増加。また、搬送人員の増加人数8,606人に対して、軽症者の増加人数5,884人の占める割合が68.4%になるなど、軽症の増加が際立っている。



●横浜市消防局の救急需要対応

平成28年は、救急出場件数・搬送人員ともに大幅に増加しました。件数だけでなく、高齢者に限らず全世代で増加したり、軽症者の割合が増加したりするなど、近年の傾向と大きく変化しました。この状況に対応するため、横浜市消防局では次の対策を行ってまいります！

<救急車を呼ぶか迷ったら「#7119」、緊急に救急車が必要な場合は「119」の呼びかけ>

「#7119」（横浜市救急相談センター）は、24時間365日いつでも、看護師等による助言を受けることができます。救急車を呼ぶか迷ったら「#7119」で相談できることを、自治会・町内会の回覧板や広報よこはまを通じて市民の皆様にお知らせしていきます。（別添資料3参照）

※横浜市消防局ホームページでは、「#7119」のほかに症状を選択することで救急車の要否を判断する「救急受診ガイド」を掲載していますので、こちらもご利用ください。

<救急車の増隊>

本市の現有救急隊数は70隊（平成27年度、28年度に各3隊増隊）ですが、本市救急隊の整備指標である77隊に向けて、早期増隊に努めてまいります。



救急出場急増中！救急車は限りある資源です。適切な利用を呼びかけていきます。

お問合せ先		
消防局予防課長	秋元 雅彦	Tel 045-334-6601（火災に関すること）
消防局救急課長	山田 裕之	Tel 045-334-6771（救急に関すること）

火災概況〈速報〉

各年1月～12月

1 火災種別

単位：件

区分 \ 年別	平成28年 (A)	平成27年 (B)	前年比 (A) - (B)	過去10年間の平均 (平成19年～平成28年) (C)	増△減 (A) - (C)
火災件数	754	750	4	948	△194
建物火災	449	465	△16	559	△110
住宅火災	300	303	△3	365	△65
林野火災	-	-	-	1	△1
車両火災	61	75	△14	85	△24
船舶火災	4	2	2	2	2
航空機火災	-	-	-	-	-
その他の火災	240	208	32	303	△63

2 主な出火原因

単位：件

区分 \ 年別	平成28年 (A)	平成27年 (B)	前年比 (A) - (B)	過去10年間の平均 (平成19年～平成28年) (C)	増△減 (A) - (C)
主な原因					
放火(疑い含む)	206	174	32	281	△75
こんろ	102	100	2	112	△10
たばこ	100	100	-	127	△27
配線器具	24	30	△6	25	△1
ストーブ	22	26	△4	27	△5

3 損害

区分 \ 年別	平成28年 (A)	平成27年 (B)	前年比 (A) - (B)	過去10年間の平均 (平成19年～平成28年) (C)	増△減 (A) - (C)	
損害	焼損床面積(m ²)					
	建物火災	5,749	8,513	△2,764	8,857	△3,108
	住宅火災	5,036	4,328	708	5,383	△347
	死者(人)	25	28	△3	29	△4
	放火自殺者	1	6	△5	4	△3
負傷者(人)	131	119	12	165	△34	

4 行政区別火災発生状況

単位：件

区分 \ 年別	平成28年 (A)	平成27年 (B)	前年比 (A) - (B)	過去10年間の平均 (平成19年～平成28年) (C)	増△減 (A) - (C)	
行政区	鶴見区	61	69	△8	87	△26
	神奈川区	42	51	△9	64	△22
	西区	25	35	△10	41	△16
	中区	72	69	3	83	△11
	南区	38	37	1	61	△23
	港南区	42	38	4	54	△12
	保土ヶ谷区	37	45	△8	49	△12
	旭区	47	56	△9	60	△13
	磯子区	31	23	8	34	△3
	金沢区	34	37	△3	45	△11
	港北区	68	58	10	79	△11
	緑区	41	27	14	41	△0
	青葉区	51	54	△3	45	6
	都筑区	28	30	△2	44	△16
	戸塚区	60	38	22	61	△1
	栄区	16	19	△3	23	△7
	泉区	35	28	7	41	△6
	瀬谷区	26	36	△10	36	△10
	合計	754	750	4	948	△194

備考 住宅火災件数は建物火災件数の内数。また、放火自殺者数は死者数の内数

過去10年間の平均の数値は小数点以下を四捨五入してあるので、合計と一致しない場合があります。

救 急 概 況 < 速 報 >

単位：件

区 分\年 別	平成28年		平成27年		増 △ 減	増 減 比
	件 数	構 成 比	件 数	構 成 比		
出場件数	187,491	100.0%	178,344	100.0%	9,147	5.1%
1日当たりの出場件数	512		489		23増	
出場率（何分何秒に1回）	2分49秒に1回		2分57秒に1回		－	
市民の救急車利用状況	20人に1人が利用		21人に1人が利用		－	

※人口については平成28年12月1日推計値（政策局総務部統計情報課資料）による。

事故種別別出場件数

単位：件

事故種別	平成28年	構 成 比	平成27年	構 成 比	増 △ 減	増 減 比
急 病	126,944	67.7%	119,394	66.9%	7,550	6.3%
一 般 負 傷	32,604	17.4%	30,977	17.4%	1,627	5.3%
交 通 事 故	11,486	6.1%	11,584	6.5%	△ 98	△0.8%
転 院 搬 送	9,958	5.3%	10,222	5.7%	△ 264	△2.6%
そ の 他	6,499	3.5%	6,167	3.5%	332	5.4%
合計	187,491	100.0%	178,344	100.0%	9,147	5.1%

※その他とは、加害や自損行為などを含む。

傷病程度別搬送人員

単位：人

傷病程度	平成28年	構 成 比	平成27年	構 成 比	増 △ 減	増 減 比
軽 症	83,761	51.1%	77,877	50.2%	5,884	7.6%
中 等 症	63,610	38.8%	61,251	39.5%	2,359	3.9%
重 症 以 上	16,425	10.0%	16,068	10.4%	357	2.2%
そ の 他	18	0.0%	12	0.0%	6	50.0%
合計	163,814	100.0%	155,208	100.0%	8,606	5.5%

※その他とは、医療機関に搬送はしたが、受診拒否など傷病程度の示しがないもの。

年代別搬送人員

単位：人

傷病患者年代区分	平成28年	構 成 比	平成27年	構 成 比	増 △ 減	増 減 比
新生・乳幼児（0歳以上7歳未満）	11,197	6.8%	8,760	5.6%	2,437	27.8%
少年（7歳以上18歳未満）	5,866	3.6%	5,149	3.3%	717	13.9%
成人（18歳以上65歳未満）	57,519	35.1%	55,365	35.7%	2,154	3.9%
高齢者（65歳以上）	89,232	54.5%	85,934	55.4%	3,298	3.8%
合計	163,814	100.0%	155,208	100.0%	8,606	5.5%

過去10年の出場件数推移

単位：件

区 分	出 場 件 数	増△減（前年比）	増 減 比
平 成 19 年	152,811	△ 2,506	△1.6%
平 成 20 年	146,145	△ 6,666	△4.4%
平 成 21 年	148,589	2,444	1.7%
平 成 22 年	158,631	10,042	6.8%
平 成 23 年	167,075	8,444	5.3%
平 成 24 年	170,288	3,213	1.9%
平 成 25 年	173,772	3,484	2.0%
平 成 26 年	176,119	2,347	1.4%
平 成 27 年	178,344	2,225	1.3%
平 成 28 年	187,491	9,147	5.1%

※平成28年中の出場件数の内訳及び搬送人員の数値は、速報値であり、確定値ではありません。

※構成比率は少数第2位を四捨五入しているため、表中の合計が100.0%にならない場合があります。

救急出場急増中!

救急車は限りある資源です。
適切な利用にご協力をお願いします。

救急車を呼ぶか迷ったら **#7119**

緊急に救急車が**必要**なときは **119**

医療従事者が相談に応じます!



(携帯電話、PHS、プッシュ回線の固定電話)

または ☎045-222-7119 (すべての電話でご利用いただけます)



よこはまし きゅうきゅう そうだん
横浜市救急相談センター

年中無休・24時間対応

※お盆、年末年始も対応

横浜市消防局救急課 ☎045-334-6769



平成 29 年 7 月 14 日
消防局 予防課
消防局 救急課

平成 29 年上半期火災・救急概況（速報）

～平成 29 年 1 月 1 日から 6 月 30 日まで～

① たばこ火による火災が増加！電気ストーブ火災(1月～4月)による死者が急増！

- 火災件数は、(平成 28 年 387 件、平成 29 年 427 件) と前年よりも 40 件増加しました。そのうち、たばこ火による火災件数は、前年よりも 17 件増加しました。火災件数が過去 10 年間平均と比べて減少している中、たばこ火による火災は増加しています。
- 火災による死者（放火自殺を除く）は全て住宅火災によるもので、なかでも 1 月から 4 月までの間に電気ストーブ火災による死者が増加しました。

② 救急件数、搬送人員ともに、最多記録を記録した昨年を上回るペースで増加！

- 平成 28 年中の救急件数は近年を大幅に上回る結果となりましたが、その勢いは本年も継続しており、救急出場件数は 94,332 件で、過去最多の昨年同期を 4,105 件、搬送人員は 82,102 人で 3,552 人増加しています。
- 高齢者（65 歳以上）の救急搬送が増加し全体の 56.7%、中でも 75 歳以上が全体の 41.5% でした。

1 火災の概況（詳細は、別添資料 1 参照）※過去10年間の平均は平成19年から平成28年までとしています。

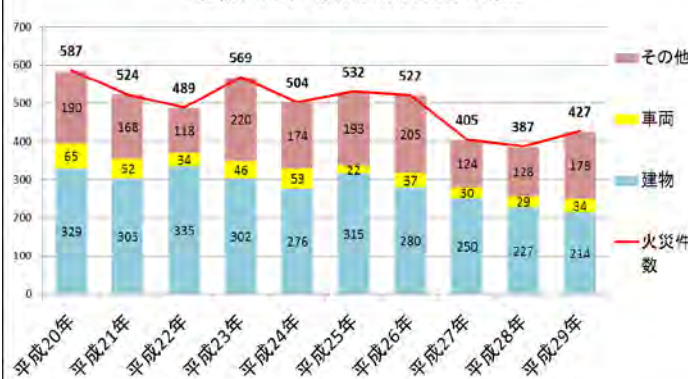
(1) 火災件数【図 1、図 2】

- 平成29年上半期の火災件数は427件となりました。
- 前年同期の387件と比べて、40件(10.3%)増加しましたが、過去10年間平均512件と比べると、85件(△16.6%)減少となりました。
- 住宅火災の火災件数は132件となり、前年同期の157件と比べて25件(△15.9%)減少しました。過去10年間平均195件と比べると、63件(△32.3%)減少となりました。
- 住宅火災は減少したものの、建物火災（飲食店、店舗、工場等）全体における住宅火災の割合は、6割以上となり、おおむね例年並みとなりました。

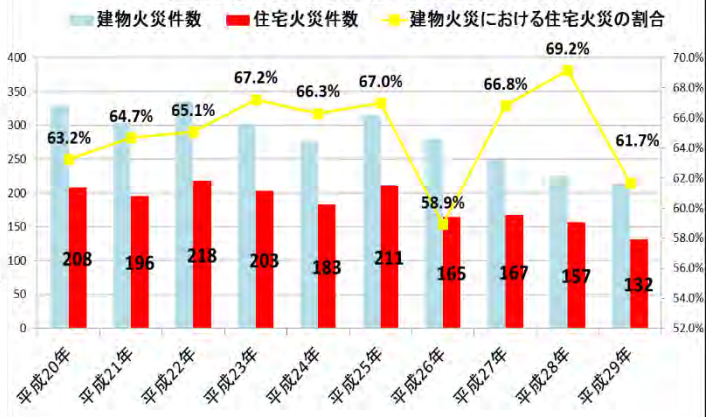
(2) 火災種別【図 1】

- 火災種別の内訳は、建物火災214件(50.1%)、車両火災34件(8.0%)、その他の火災(屋外で発生したごみ、雑草、自動販売機などの火災)178件(41.7%)、船舶火災1件(0.2%)となりました。
- 前年同期と比べて建物火災13件(△5.7%)、船舶火災2件(△66.7%)減少、車両火災5件(17.2%)、その他の火災50件(39.1%)増加となりました。

【図 1】 火災種別ごとの推移(上半期)
建物、車両、その他の火災のみ表示



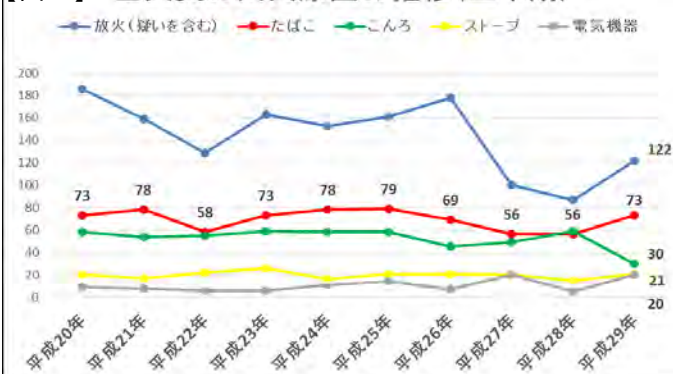
【図 2】 建物火災における住宅火災の割合(上半期)



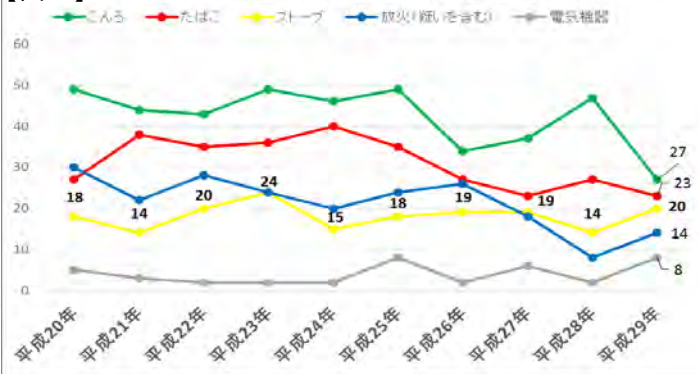
(3) 主な出火原因【図3、図4】

- ・全火災の出火原因は、「放火(疑いを含む)」が最多、「たばこ」が増加傾向となりました。
- ・「たばこ」の経過は、消しきれていないたばこをごみ箱やごみ袋、屋外の枯草上などに捨て、出火した「不適當なところに捨て置く」が全体の8割を超えています。
- ・出火原因の上位は、「放火(疑いを含む)」122件(28.6%)、「たばこ」73件(17.1%)、「こんろ」30件(7.0%)、「ストーブ」21件(4.9%)、「電気機器」20件(4.7%)の順となりました。
前年同期と比べて「放火(疑いを含む)」35件(40.2%)、「たばこ」17件(30.4%)、「ストーブ」6件(40.0%)、「電気機器」15件(300.0%)増加、「こんろ」29件(△49.2%)減少となりました。
- ・住宅火災の出火原因は、「こんろ」27件(20.5%)が最多となり、次いで「たばこ」23件(17.4%)、「ストーブ」20件(15.2%)、「放火(疑いを含む)」14件(10.6%)「電気機器」8件(6.1%)の順となりました。
前年同期と比べて「電気機器」6件(300.0%)、「ストーブ」6件(42.9%)、「放火(疑いを含む)」6件(75.0%)増加、「こんろ」20件(△42.6%)、「たばこ」4件(△14.8%)減少となりました。

【図3】 全火災の出火原因の推移(上半期)



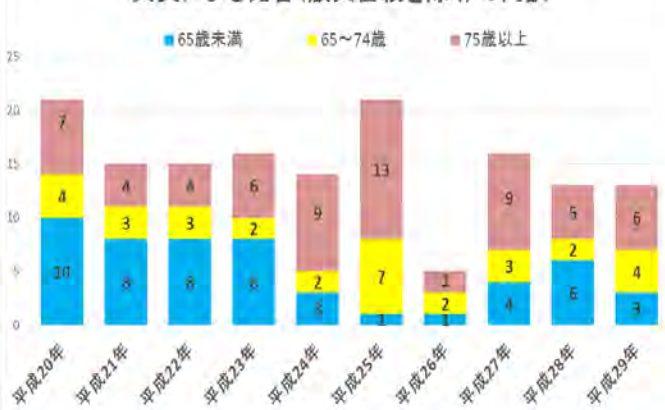
【図4】 住宅火災の主な出火原因の推移(上半期)



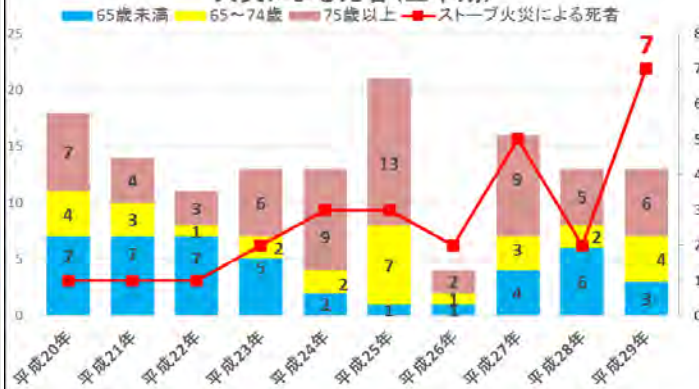
(4) 火災による死者・負傷者【図5、図6】

- ・火災による死者(放火自殺を除く)は13人で、前年と同数となりました。
- ・火災による死者のうち、65歳以上の高齢者が10人(76.9%)となり、そのうち75歳以上の高齢者は6人となりました。
- ・火災による負傷者は62人となり、前年の70人よりも8人(△11.4%)の減少となりました。
- ・住宅火災による死者(放火自殺を除く)のうち、電気ストーブによる火災の死者が急増しています。

【図5】 火災による死者(放火自殺を除く)の内訳



【図6】 住宅火災による死者(放火自殺を除く)とストーブ火災による死者(上半期)



住宅火災の死者(放火自殺を除く)13人のうち、**11人(84.6%)は住宅用火災警報器が未設置の世帯で発生しました**。負傷者も含め、多くが発見の遅れ、逃げ遅れによるもので、火災を早く知るためには住宅用火災警報器の設置が必要です。

また、13人のうち7人はストーブによる火災で発生しており、ストーブは**全て電気ストーブ**によるものとなっています。「ストーブ」などの暖房器具、「たばこ」等の火の取り扱いには充分注意が必要です。

消防局では、住宅用火災警報器の設置促進、消火器の準備、訓練など更なる広報の実施、他の関係機関と連携した住宅火災対策の推進を実施していきます。



2 救急の概況（詳細は、別添資料2 参照）

(1) 救急出場件数及び搬送人員【図7】

- ・平成29年上半期の救急出場件数は94,332件で過去最多を更新。前年同期から4,105件（4.5%）増加しました。
- ・搬送人員も82,102人で過去最多を更新。前年同期から3,552人（4.5%）増加しました。
- ・1日あたりの平均出場件数は521件となり、前年同期より25件増加しました。

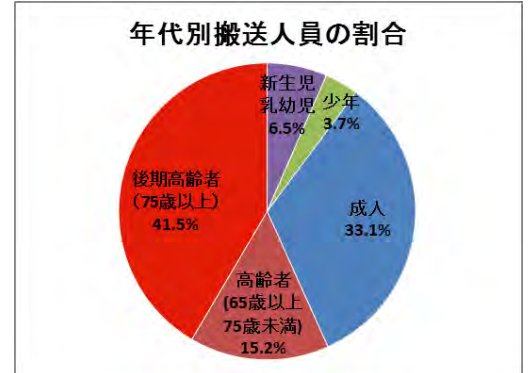
【図7】



(2) 年代別搬送人員【図8】

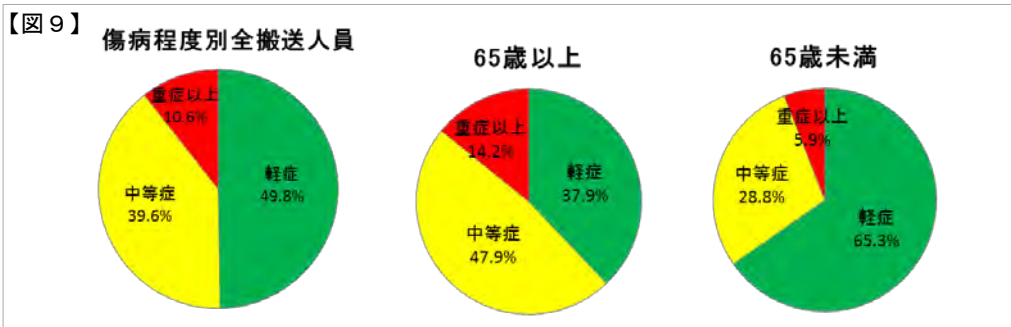
- ・高齢者（65歳以上）が全体の約6割を占め、中でも後期高齢者（75歳以上）が全体の41.5%でした。
- ・前年同期と比べ、高齢者（65歳以上）が3,292人（7.6%）、少年（7歳以上18歳未満）が201人（7.2%）、新生児・乳幼児（7歳未満）が153人（2.9%）、それぞれ増加しました。成人（18歳以上65歳未満）は94人（△0.3%）減少しました。

【図8】



(3) 傷病程度別搬送人員（医療機関初診時）【図9】

- ・軽症は40,858人（49.8%）、中等症は32,528人（39.6%）、重症以上は8,704人（10.6%）でした。
- ・高齢者（65歳以上）は中等症以上の割合が半数以上ですが、65歳未満では軽症の割合が半数以上を占めます。



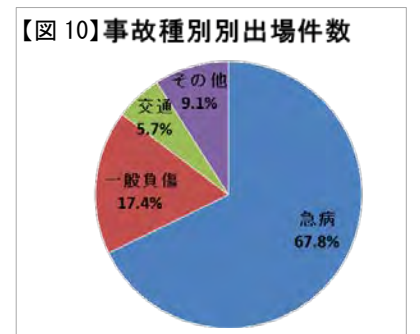
(4) 事故種別別出場件数【図10、表1】

- ・急病と一般負傷（※）が増加し、急病が全体の67.8%、一般負傷が全体の17.4%を占めています。

※一般負傷とは、「労働災害や運動競技等に分類されない不慮の事故」をいい、住宅内での転倒・転落によるケガ、やけど、熱中症等が該当します。

- ・前年同期と比べ、急病は63,983件で2,855件（4.7%）増加、一般負傷は16,457件で894件（5.7%）増加しました。
- ・急病と一般負傷の救急要請（事故発生現場等）は、どの年代も住宅が多く、75歳以上になると老人ホームを加えた住居系からの要請が増えます。

【図10】事故種別別出場件数



【表1】

	新生児・乳幼児 (0～6歳)	少年 (7～17歳)	成人 (18～64歳)	65歳以上 75歳未満	後期高齢者 (75歳以上)
1 住宅	85.0%	住宅 57.8%	住宅 67.4%	住宅 74.6%	住宅 72.4%
2 一般道路	2.9%	学校 16.9%	一般道路 7.0%	一般道路 7.1%	老人ホーム 15.3%
3 幼稚園等	2.2%	一般道路 5.3%	駅 4.8%	老人ホーム 3.5%	一般道路 5.5%
4 動物園、遊園地	1.6%	公園 4.0%	飲食店 2.8%	宿泊地 2.0%	店舗 0.9%
5 店舗	1.3%	動物園、遊園地 3.8%	事務所 2.5%	駅 1.9%	駅 0.8%



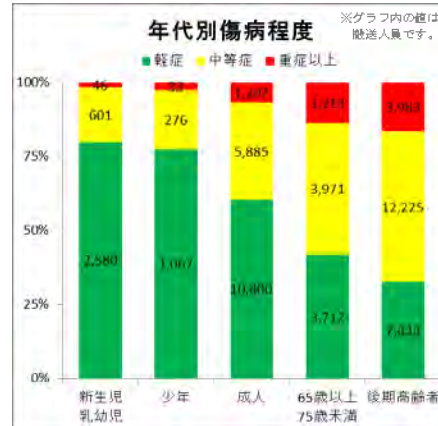
<急病の状況> 【図 11、表 2】

- ・後期高齢者は中等症以上の割合が約7割、65歳以上75歳未満は約6割となります。成人、少年及び新生児・乳幼児は、軽症が半数以上を占めています。
- ・疾患別でみると、新生児・乳幼児は風邪等の呼吸器系疾患が多く、成人以上では心筋梗塞等の循環器系疾患が多くなります。

【表 2】

	新生児・乳幼児 (0～6歳)	少年 (7～17歳)	成人 (18～64歳)	65歳以上 75歳未満	後期高齢者 (75歳以上)
1	呼吸器系 7.7%	神経系 10.2%	循環器系 9.0%	循環器系 19.5%	循環器系 18.9%
2	感染症 7.0%	感染症 8.4%	消化器系 8.1%	消化器系 7.2%	呼吸器系 11.4%
3	消化器系 4.8%	消化器系 6.9%	泌尿器系 5.4%	呼吸器系 5.5%	消化器系 6.5%

【図 11】



<一般負傷の状況> 【図 12、表 3】

- ・傷病程度は、全年代で半数以上が軽症となっています。
- ・受傷原因別(※)では、全年代で「ころぶ」「おちる」が多く、新生児・乳幼児では「ものがつまる」「やけど」が、後期高齢者では、他の年代とは異なり浴槽等での「おぼれる」が原因の一つとなっています。

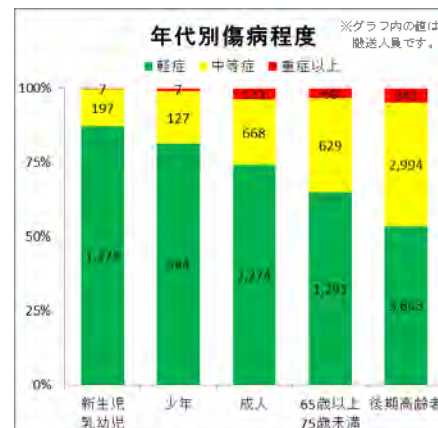
※受傷原因の分類は、当局が作成した「ケガの予防対策」(冊子)に基づく分類を使用しています。



【表 3】

	新生児・乳幼児 (0～6歳)	少年 (7～17歳)	成人 (18～64歳)	65歳以上 75歳未満	後期高齢者 (75歳以上)
1	ころぶ	ころぶ	ころぶ	ころぶ	ころぶ
2	おちる	ぶつかる	おちる	おちる	おちる
3	ぶつかる	おちる	ぶつかる	ぶつかる	ものがつまる
4	ものがつまる	切る・刺さる	切る・刺さる	ものがつまる	おぼれる
5	やけど	やけど	ものがつまる	切る・刺さる	ぶつかる

【図 12】



●横浜市消防局の救急需要対策の一端をご紹介します！

1 熱中症予防広報の実施

熱中症による救急搬送が増える夏に向けて、現在、市内を走る鉄道・バス事業者や大規模集客施設等のご協力を得て、**デジタルサイネージ等を用いた熱中症予防広報を実施中**です。

また、共創事業として神奈川県森永牛乳共栄会の配達車両による熱中症予防広報を行っているほか、日本郵便株式会社の「かもめタウン」を活用した「熱中症予防のお知らせはがき」を市民の皆様へ配達しています(詳細は6月30日記者発表資料(7月5日訂正版)をご参照ください)。

2 横浜市立大学と救急需要予測共同研究

年々増え続ける救急需要にどう応えていくか。課題解決には、未来の予測が必要です。

そこで、当局が保有するこれまでの救急統計データや、将来人口や高齢化の推移予測等を基に、**横浜市立大学と共同で今後の救急需要予測の研究を開始**します(本日付で別に記者発表しています)。

3 高齢者救急対策の検討

今後も高齢者の救急要請が増加すると思われます。こうした中、終末期に心肺停止状態になった傷病者に対する**救急隊の蘇生処置のあり方や、地域における救急搬送システム等について、有識者のご協力をいただきながら検討を開始**します。



お問合せ先

消防局予防課長 金井 保子 Tel 045-334-6601 (火災に関すること)
 消防局救急課長 西川 浩二 Tel 045-334-6771 (救急に関すること)

火災概況〈速報〉

各年1月～6月

1 火災種別

単位：件

区分 \ 年別	平成29年 (A)	平成28年 (B)	前年比 (A) - (B)	過去10年間の平均 (平成19年～平成28年) (C)	増△減 (A) - (C)
火災件数	427	387	40	512	△85
建物火災	214	227	△13	299	△85
住宅火災	132	157	△25	195	△63
林野火災	-	-	-	-	-
車両火災	34	29	5	43	△9
船舶火災	1	3	△2	1	-
航空機火災	-	-	-	-	-
その他の火災	178	128	50	168	10

2 主な出火原因

単位：件

区分 \ 年別	平成29年 (A)	平成28年 (B)	前年比 (A) - (B)	過去10年間の平均 (平成19年～平成28年) (C)	増△減 (A) - (C)
主な原因					
放火(疑い含む)	122	87	35	149	△27
たばこ	73	56	17	71	2
こんろ	30	59	△29	57	△27
ストーブ	21	15	6	19	2
電気機器	20	5	15	9	11

3 損害

区分 \ 年別	平成28年 (A)	平成27年 (B)	前年比 (A) - (B)	過去10年間の平均 (平成19年～平成28年) (C)	増△減 (A) - (C)	
損害	焼損床面積(m ²)					
	建物火災	2,780	3,327	△547	5,351	△2,571
	住宅火災	2,010	2,880	△870	3,320	△1,310
	死者(人)	15	13	2	18	△3
	放火自殺者	2	-	2	2	-
負傷者(人)	62	70	△8	95	△33	

4 行政区別火災発生状況

単位：件

区分 \ 年別	平成29年 (A)	平成28年 (B)	前年比 (A) - (B)	過去10年間の平均 (平成19年～平成28年) (C)	増△減 (A) - (C)	
行政区	鶴見区	37	30	7	48	△11
	神奈川区	27	26	1	33	△6
	西区	16	13	3	20	△4
	中区	38	37	1	47	△9
	南区	22	18	4	34	△12
	港南区	17	12	5	25	△8
	保土ヶ谷区	16	20	△4	25	△9
	旭区	22	27	△5	32	△10
	磯子区	24	11	13	18	6
	金沢区	27	13	14	24	3
	港北区	42	30	12	43	△1
	緑区	16	20	△4	25	△9
	青葉区	29	27	2	23	6
	都筑区	24	20	4	26	△2
	戸塚区	28	35	△7	35	△7
	栄区	5	11	△6	12	△7
	泉区	13	24	△11	22	△9
	瀬谷区	24	13	11	21	3
合計	427	387	40	512	△85	

備考 住宅火災件数は建物火災件数の内数。また、放火自殺者数は死者数の内数

過去10年間の平均の数値は小数点以下を四捨五入してあるので、合計と一致しない場合があります。

平成29年上半年期の救急状況〈速報〉

1 救急出場件数

区分	平成29年	平成28年	増△減	増減率
救急出場件数	94,332	90,227	4,105	4.5%
1日あたりの件数	521	496	25	

2 事故種別別救急出場件数

区分	平成29年		平成28年		前年比較		
	出場件数	構成比	出場件数	構成比	増△減	増減率	
合計	94,332	100%	90,227	100%	4,105	4.5%	
事故種別	急病	63,983	67.8%	61,128	67.7%	2,855	4.7%
	一般負傷	16,457	17.4%	15,563	17.2%	894	5.7%
	交通事故	5,354	5.7%	5,417	6.0%	△63	△1.2%
	その他	8,538	9.1%	8,119	9.0%	419	5.2%

3 傷病程度別搬送人員

区分	平成29年		平成28年		前年比較		
	搬送人員	構成比	搬送人員	構成比	増△減	増減率	
合計	82,102	100%	78,550	100%	3,552	4.5%	
程度	軽症	40,858	49.8%	39,616	50.4%	1,242	3.1%
	中等症	32,528	39.6%	30,615	39.0%	1,913	6.2%
	重症以上	8,704	10.6%	8,314	10.6%	390	4.7%
	その他	12	0.0%	5	0.0%	7	140.0%

4 年代別搬送人員

区分	平成29年		平成28年		前年比較		
	搬送人員	構成比	搬送人員	構成比	増△減	増減率	
合計	82,102	100%	78,550	100%	3,552	4.5%	
年代	高齢者	46,575	56.7%	43,283	55.1%	3,292	7.6%
	成人	27,152	33.1%	27,246	34.7%	△94	△0.3%
	少年	3,007	3.7%	2,806	3.6%	201	7.2%
	新生児・乳幼児	5,368	6.5%	5,215	6.6%	153	2.9%

5 発生行政区別救急出場件数

区分	平成29年		平成28年		前年比較		
	出場件数	構成比	出場件数	構成比	増△減	増減率	
合計	94,332	100%	90,227	100%	4,105	4.5%	
行政区	鶴見	7,381	7.8%	7,060	7.8%	321	4.5%
	神奈川	5,878	6.2%	5,805	6.4%	73	1.3%
	西	4,207	4.5%	4,084	4.5%	123	3.0%
	中	7,365	7.8%	7,274	8.1%	91	1.3%
	南	6,125	6.5%	5,849	6.5%	276	4.7%
	港南	5,535	5.9%	5,317	5.9%	218	4.1%
	保土ヶ谷	5,263	5.6%	4,944	5.5%	319	6.5%
	旭	6,173	6.5%	5,865	6.5%	308	5.3%
	磯子	4,374	4.6%	4,150	4.6%	224	5.4%
	金沢	5,288	5.6%	4,852	5.4%	436	9.0%
	港北	7,419	7.9%	7,034	7.8%	385	5.5%
	緑	4,101	4.3%	3,950	4.4%	151	3.8%
	青葉	5,435	5.8%	5,285	5.9%	150	2.8%
	都筑	3,800	4.0%	3,606	4.0%	194	5.4%
	戸塚	6,461	6.8%	6,344	7.0%	117	1.8%
	栄	2,771	2.9%	2,604	2.9%	167	6.4%
泉	3,592	3.8%	3,245	3.6%	347	10.7%	
瀬谷	3,126	3.3%	2,936	3.3%	190	6.5%	
市外	38	0.0%	23	0.0%	15	65.2%	

6 月別救急出場件数

区分	平成29年		平成28年		前年比較	
	出場件数	構成比	出場件数	構成比	増△減	増減率
合計	94,332	100%	90,227	100%	4,105	4.5%
1月	18,039	19.1%	16,006	17.7%	2,033	12.7%
2月	15,325	16.2%	15,271	16.9%	54	0.4%
3月	15,893	16.8%	15,415	17.1%	478	3.1%
4月	15,002	15.9%	14,419	16.0%	583	4.0%
5月	15,215	16.1%	14,777	16.4%	438	3.0%
6月	14,858	15.8%	14,339	15.9%	519	3.6%

※すべての表の構成比は少数第2位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります。