

## 救急統計の見直し



# 1. 検討事項

消防庁では、消防組織法第 40 条の規定に基づき、消防本部から救急活動の実施状況について救急事故等報告要領を基に報告を受けている。「救急・救助の現況」は、これらの報告された数値データ等を体系的に整理した統計資料集であり、救急活動に関する現状を的確に把握する上で重要な基礎資料として毎年発行している。

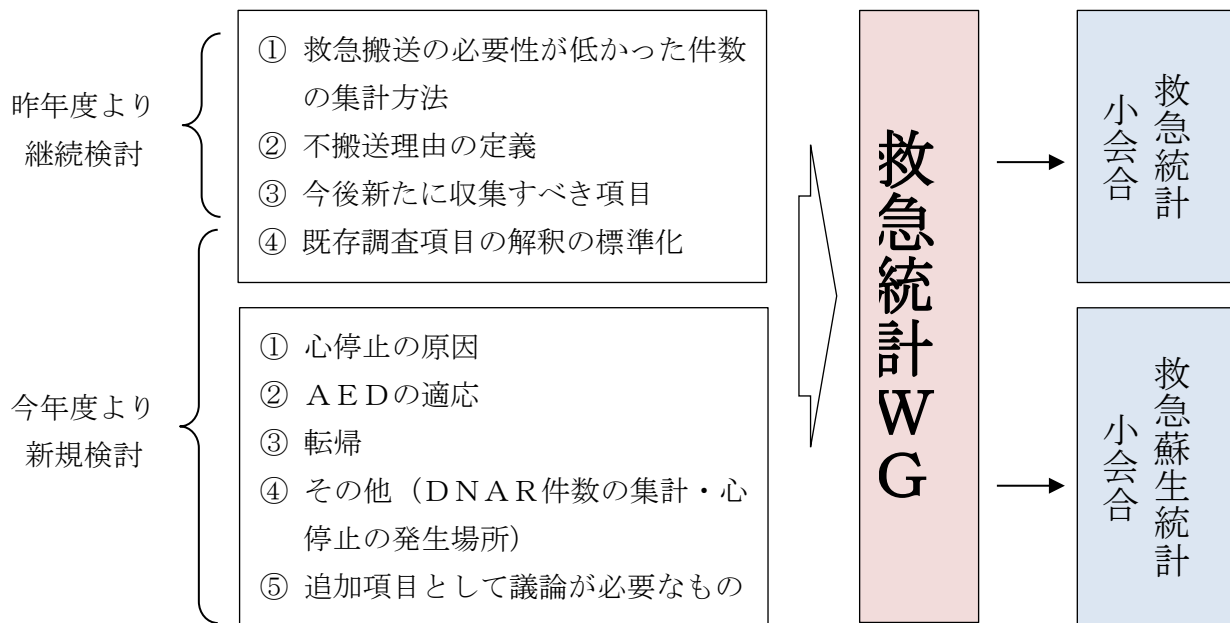
調査項目は、過去に開催した検討会の報告書等に基づき適宜改正しており、直近の改正は平成 25 年に行なわれている。しかし、収集しているデータには、「救急・救助の現況」に掲載されておらず、活用されていないデータも存在する。

本章では、昨年度から引き続き、年々変化する救急活動の現状を的確に把握するため、調査項目の見直し、活用されていないデータの活用方法及び今後新たに収集する項目について検討することとした。

検討に当たっては、より専門的な見地から意見を募るため、医師及び消防本部の統計業務責任者から構成される「救急統計ワーキンググループ」を開催した。さらにワーキンググループを「救急統計小会合」及び「救急蘇生統計小会合」の 2 つの作業部会に分け、今年度の検討内容を協議している。

※消防庁ホームページ 救急救助の現況 [http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9\\_3.html](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html)

図表 6-1 検討課題と救急統計 WG 及び小会合の構成



図表 6-2 各検討項目と課題一覧

検討項目		課題	
救急統計小会合	①救急搬送の必要性が低かった事案の集計方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急車の適正利用を推進するターゲットを明確にするため。</li> <li>入院が必要なかった軽症(外来診療)者の中に混在している。</li> </ul> →救急車以外の利用が望ましかった事案の集計を目指す。	
	②不搬送理由の定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>本部ごとに不搬送理由の内訳が大きく異なる。</li> <li>現場の活動に即しておらず、選択が難しい。</li> </ul> →既存の8項目の枠組みの中で、新たな項目及び定義について検討。	
	③今後新たに収集すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急現場の現況を把握するため、定期的に新たに調査する項目を検討する必要がある。</li> </ul> →各本部の入力要領を取り寄せ、項目出しを行う。 →事務局側からも将来性を加味して収集すべき項目を提案。	
	④既存調査項目の解釈の標準化	<ul style="list-style-type: none"> <li>詳細な定義の記載がないため、解釈が統一されていない。</li> <li>定義は定まっているが、実体上守られていない。</li> </ul> →実態を調査し通知を行うことで解釈の標準化を図る。	
救急蘇生統計小会合	①心停止の原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>心停止の原因不明なものが「除外診断による心原性」に分類されている。</li> <li>「除外診断による心原性」を除いた純粋な「心原性」心停止の生存率を検証する必要がある。</li> </ul> →心停止の理由を「内因性」「外因性」に分けて集計することを検討。	
	②AEDの適応	<ul style="list-style-type: none"> <li>応急手当の普及状況を把握するため、ショックの適応がなかったが、AEDを現場に持ってきた件数やAEDのパッドを装着した件数も集計する必要がある。</li> </ul> →バイスタンダーがAEDの使用を試みた件数を集計する。	
	③転帰	<ul style="list-style-type: none"> <li>転帰の調査時点について、「退院時」又は「1か月後」といったように統一されていない。</li> </ul> →調査時点の統一や、退(転)院後の追跡調査の可否について検討。	
	④その他	DNAR件数の集計	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急現場で心肺蘇生等を希望しない事例が出始めている。</li> </ul> →DNAR件数を集計することの可否について、検討を行う。
		心停止の発生場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から新たに収集している「心停止の発生場所」が「救急・救助の現況」において集計対象となっていない。</li> </ul> →心停止の発生場所を集計することの可否について、検討を行う。
⑤追加項目として議論が必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>「通信指令員が心停止を確認した時刻」、「救急隊現場離脱時間」、「体温管理療法」、「再灌流療法」について議論を要する。</li> </ul> →調査の必要性及び救急隊員の負担を考慮し収集を検討。		

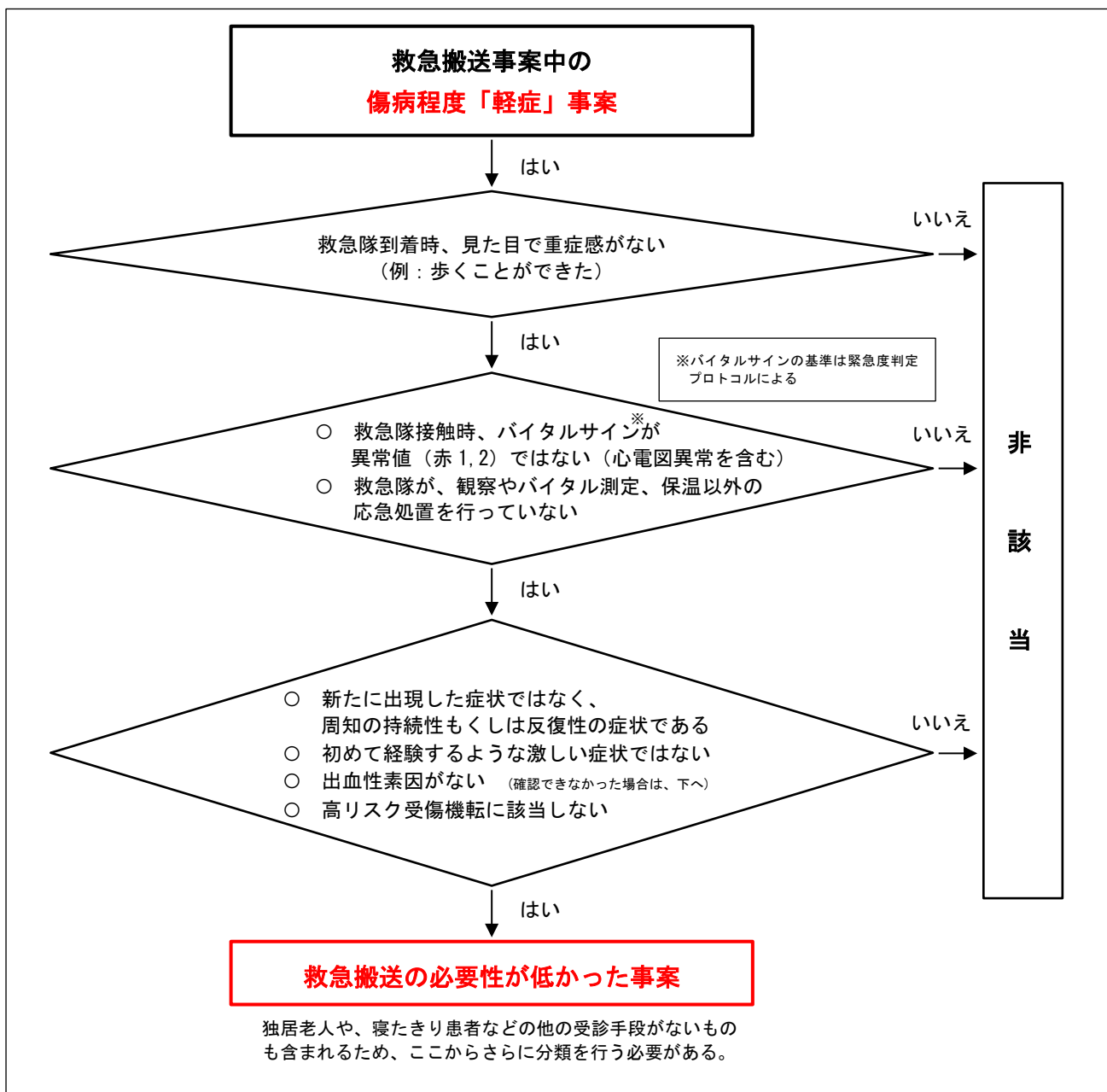
## 2. 検討事項

### (1) 救急統計小会合

#### ① 救急搬送の必要性が低かった事案の集計方法

救急車の適正利用を推進する上で、「不要・不急な救急要請」の割合（件数）を把握する必要がある。救急出動した事案の中には、傷病者を搬送した事案と搬送しなかった事案（不搬送事案）があり、それぞれの中に「不要・不急な救急要請」が混在していると考えられる。本項では、救急出動件数の約9割を占める「傷病者を搬送した事案」の中から「救急搬送の必要性が低かった件数」を抽出するための方策について検討することとした。昨年度は、「判断例」と「フローチャート」の“素案”を提示した。以下の「フローチャート」は小会合において各委員から受けた指摘を反映した。その後、試験調査に先駆けて実施したプレ調査の結果を受けて、再度修正を加えたものとなっている。

図表6-3 救急搬送の必要性が低かった事案の集計方法（フローチャート案）



図表 6-4 緊急度判定プロトコル Ver. 1.1 救急現場 (参考資料)

呼吸	
赤1	SpO <sub>2</sub> 90%未満 呼吸回数10回/分未満または30回/分以上
赤2	SpO <sub>2</sub> 90%以上92%未満
黄	SpO <sub>2</sub> 92%以上94%未満

循環	
赤1	収縮期血圧90mmHg以下または200mmHg以上 心拍数120回/分以上または50回/分未満

意識	
赤1	GCS3-8、JCS100-300
赤2	GCS9-13、JCS2-30
黄	新たに出現した程度の意識障害(GCS14・JCS1)
緑	慢性的な軽度の意識障害(GCS14・JCS1)

発熱	
38.0℃以上を発熱とするが、随伴症状等により緊急度に変動あり	

呼吸数 (回/分)							
	赤1 (未満)	赤2 (以上-未満)	黄 (以上-未満)	緑 (以上-以下)	黄 (より大きく-以下)	赤2 (より大きく-以下)	赤1 (より大きい)
0	<17	17~26	26~35	35~53	53~62	62~71	>71
3か月	<16	16~25	25~33	33~51	51~60	60~68	>68
6か月	<15	15~23	23~32	32~48	48~57	57~65	>65
9か月	<14	14~22	22~30	30~46	46~54	54~62	>62
12か月	<14	14~22	22~29	29~44	44~52	52~59	>59
15か月	<14	14~21	21~28	28~42	42~49	49~56	>56
18か月	<14	14~20	20~27	27~39	39~46	46~52	>52
21か月	<14	14~20	20~26	26~37	37~43	43~49	>49
24か月	<14	14~19	19~25	25~35	35~40	40~45	>45
3歳	<14	14~18	18~22	22~30	30~34	34~38	>38
4歳	<15	15~18	18~21	21~24	24~30	30~33	>33
5歳	<15	15~18	18~20	20~23	23~28	28~31	>31
6歳	<15	15~17	17~19	19~22	22~27	27~29	>29
7歳	<14	14~16	16~19	19~21	21~26	26~28	>28
8歳	<13	13~16	16~18	18~20	20~25	25~27	>27
9歳	<13	13~15	15~17	17~20	20~24	24~27	>27
10歳	<12	12~15	15~17	17~19	19~24	24~26	>26
11歳	<12	12~14	14~16	16~19	19~24	24~26	>26
12歳	<11	11~14	14~16	16~18	18~23	23~26	>26
13歳	<11	11~13	13~16	16~18	18~23	23~25	>25
14歳	<10	10~13	13~15	15~17	17~22	22~25	>25
15歳	<10	10~12	12~15	15~17	17~22	22~24	>24
16歳	<9	9~12	12~14	14~16	16~21	21~24	>24
17歳	<9	9~11	11~13	13~16	16~21	21~23	>23
18歳	<9	9~11	11~13	13~15	15~20	20~22	>22

心拍数 (回/分)							
	赤1 (未満)	赤2 (以上-未満)	黄 (以上-未満)	緑 (以上-以下)	黄 (より大きく-以下)	赤2 (より大きく-以下)	赤1 (より大きい)
0	79<	79~95	95~111	111~143	143~159	159~175	>175
3か月	95<	95~111	111~127	127~158	158~173	173~189	>189
6か月	91<	91~106	106~121	121~152	152~167	167~183	>183
9か月	86<	86~101	101~116	116~145	145~160	160~175	>175
12か月	83<	83~97	97~111	111~140	140~155	155~169	>169
15か月	79<	79~94	94~108	108~137	137~152	152~166	>166
18か月	76<	76~90	90~105	105~134	134~148	148~163	>163
21か月	73<	73~87	87~102	102~131	131~145	145~159	>159
24か月	71<	71~85	85~99	99~128	128~142	142~156	>156
3歳	64<	64~78	78~92	92~120	120~135	135~149	>149
4歳	59<	59~73	73~88	88~116	116~130	130~144	>144
5歳	56<	56~70	70~84	84~112	112~126	126~140	>140
6歳	53<	53~67	67~81	81~109	109~123	123~136	>136
7歳	50<	50~64	64~78	78~105	105~119	119~133	>133
8歳	47<	47~61	61~75	75~102	102~116	116~129	>129
9歳	45<	45~59	59~72	72~99	99~113	113~126	>126
10歳	43<	43~57	57~70	70~97	97~110	110~124	>124
11歳	42<	42~55	55~68	68~95	95~108	108~122	>122
12歳	40<	40~53	53~67	67~93	93~106	106~120	>120
13歳	39<	39~52	52~65	65~92	92~105	105~118	>118
14歳	37<	37~51	51~64	64~90	90~103	103~116	>116
15歳	36<	36~49	49~62	62~89	89~102	102~115	>115
16歳	35<	35~48	48~61	61~87	87~100	100~113	>113
17歳	34<	34~47	47~60	60~86	86~99	99~112	>112
18歳	33<	33~45	45~58	58~85	85~97	97~110	>110

体温		
	赤2	黄
4か月未満	38.0℃未満 38.0℃以上	32.0℃以上 38.0℃以下
4か月以上	32.0℃未満	

※38.0℃以上を発熱とする

意識	
赤1	GCS3-8、JCS100-300
赤2	GCS9-13、JCS2-30
黄	新たに出現した程度の意識障害(GCS14・JCS1)
緑	慢性的な軽度の意識障害(GCS14・JCS1)

小児GCS			
	小児	乳児	
開眼	1	開眼せず	開眼せず
	2	痛み刺激で開眼	痛み刺激で開眼
	3	声かけて開眼	声かけて開眼
	4	自発開眼	自発開眼
言葉	1	発声せず	声を出さない
	2	理解できない音声	痛み刺激でうめき声
	3	不適切な言葉	痛み刺激で泣く
	4	混乱した会話	不機嫌、啼泣
	5	見当識良好	機嫌よく喃語を喋る
※挿管・気切時はT表示し、1点とする			
運動	1	動かない	動かない
	2	異常な四肢の伸展反応	異常な四肢の伸展反応
	3	異常な四肢の屈曲反応	異常な四肢の屈曲反応
	4	痛み刺激で逃避反応	痛み刺激で逃避反応
	5	疼痛部位の認識可能	触れると逃避反応
	6	命令に従う	正常な自発運動

出典：消防庁ホームページ 緊急度判定プロトコル Ver. 1.1 救急現場

[http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/filedList9\\_6/kinkyu\\_hantei/kyukyu.pdf](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/filedList9_6/kinkyu_hantei/kyukyu.pdf)

図表 6-5 高リスク受傷機転及び出血性素因 (参考資料)

高リスク受傷機転	出血性素因
同乗者が死亡した車両事故	先天性出血性疾患患者
車外に放出された車両事故	凝固因子欠乏症患者
車に高度な損傷を認める車両事故	抗凝固剤服用患者
車にひかれた歩行者・自転車事故	そのほか、易出血状態を示すもの
5m以上車にはね飛ばされた歩行者・自転車事故	
30km/h以上の速度の車にはね飛ばされた歩行者・自転車事故	
運転手とバイクが著しく離れていたバイク事故	
30km/h以上の速度のバイク事故	
高所からの墜落(6m以上または3階以上を目安)	
体幹部が挟まれた	
機械器具に巻き込まれた	

## ②不搬送理由の定義

消防庁では、不搬送理由の定義を8項目に定めて報告を受けているが、各消防本部が集計し報告する不搬送理由の内訳は様々となっている。そこで、その要因について、いくつかの消防本部に聞き取りを行ったところ、不搬送理由の定義が現場の救急活動の実態に即しておらず、選択し難いときがあるなどの意見があった。これを踏まえ、不搬送理由の項目と定義について見直しを行っている。以下の「不搬送理由の定義」は小会合において各委員から受けた指摘を反映した。その後、試験調査に先駆けて実施したプレ調査の結果を受けて、再度修正を加えたものとなっている。

図表6-6 不搬送理由の定義（調査票案）

不搬送理由	定義
辞退	本人等が搬送を辞退・拒否し、救急隊員も搬送の必要性はないと判断したもの
拒否	本人等が搬送を辞退・拒否したが、救急隊員は搬送の必要性があると判断したもの
明らかな死亡	救急隊到着時、傷病者が明らかに死亡しており、搬送しなかったもの
他車(隊)搬送	他車(隊)により、傷病者が医療機関等に搬送されたもの
傷病者なし	事故等の事実があり、傷病者が発生しなかったもの
立ち去り	救急隊到着前に立ち去っていたことが確認できたもの
誤報・悪戯	事故等の事実がなく、悪戯や誤報を確認できたもの
その他	上記以外のもの

## ◎試験調査の概要

前述の「① 救急搬送の必要性が低かった事案」及び「② 不搬送理由の定義」において、現在の整理方法では分類できない項目を把握するため、試験調査を実施する。また、試験調査は、①及び②を同一の消防本部を対象に並行して実施する。調査対象は、全国の消防本部のうち、年間の出動件数が2万件未満、2万件以上～4万件未満、4万件以上の消防本部それぞれ最大2本部ずつ、計6本部を対象とし、調査期間を4週間に設定する。

また、試験調査の趣旨をより深く理解してもらうため、事務局担当者が調査対象消防本部を直接訪問し、説明を行う。調査精度を高めるため、先行して藤沢市にて1週間のプレ調査を行う。

①及び②において各項目の構成比を比較し、いずれも現在の定義では分類できない事案の検証を行うことを目的としている。調査結果は、第3回小会合及び第3回親会にて報告予定。

図表6-7 各本部における救急出動件数の内訳と想定されるサンプル数

救急出動件数	消防本部	軽 症 (人)		不搬送 (件)	
		全 数	月当り (週当り)	全 数	月当り (週当り)
4万件以上	札幌市	40,849	3,404	12,334	1,028
	北九州市	14,371	1,198	4,382	365
2万件以上～ 4万件未満	松戸市	9,401	783	2,646	221
	※藤沢市	8,707	726(181)	2,057	121(43)
2万件未満	奈良市	7,019	585	1,629	136
	出雲市	2,590	216	525	44

※藤沢市については、1週間のプレ試験調査に協力いただいた。

図表6-8 プレ調査結果により修正した点

No.	修 正 点
1	設問が読み取りやすいように一部表現の修正を行った。
2	隊員が判断しやすくなるよう選択肢を「はい」、「いいえ」から「当てはまる」、「当てはまらない」に修正した。
3	自由回答欄に記載例を追記した。
4	中等症にもかかわらず、回答するケースがあったため、回答が必要なケースをはっきりと記載した。



図表 6-9 調査票

**平成29年度救急統計小会合 試験調査 調査票**

**注意：本調査は、ア)「軽症」事案 および イ)「不搬送」事案のみ対象となっております。  
「中等症」以上の事案は対象外です。**

事案番号を、正確に記入してください。(半角数字7桁の場合 例：1234567)

覚知時刻を入力してください。(半角数字12桁。例：2017年8月30日8時40分→201708300840)

**ア)「軽症」事案の場合のみ、問1～問2に回答してください。**

問1 以下(1)～(7)に当てはまる場合は「1.当てはまる」を当てはまらない場合は「2.当てはまらない」をお選びください。

(1) 救急隊接触時、見た目で重症感がない。(例：歩くことができた)

(2) 救急隊接触時、※バイタルサイン(心電図)が異常値(赤1・2)ではない。  
※バイタルサインの基準は緊急度判定プロトコルによる

(3) 救急隊は、応急処置を行っていない。(観察・バイタル測定・保温を除く。)   
応急処置とは、止血、被覆、固定、酸素吸入、人工呼吸、胸骨圧迫、心肺蘇生、在宅療法継続、ショックパンツ、気道確保、除細動、静脈路確保、薬剤投与、ブドウ糖使用、Eピベン使用とする。(ただし、観察・バイタル測定・保温は、応急処置に含めない。)

(4) 新たに出現した症状ではなく、周知の持続性もしくは反復性の症状である。(例：慢性的な腰痛)  
※慢性的な症状でも、増悪・悪化した場合は除く

(5) 初めて経験するような激しい症状ではない。

(6) 出血性素因がない。  
※確認出来なかった、していない場合は、「1. はい」を選択すること

(7) 高リスク受傷機転に該当しない。

問2 (1)～(7)にすべて「1. 当てはまる」で回答した場合、事案の概略を記入してください。(100字以内)  
 残り 100字  
※傷病者の性別、年齢、場所、時間、症状、経緯等を明記し、問1の7項目以外の特徴を記入してください。

**イ)「不搬送」事案の場合のみ、問3～問4に回答してください。**

問3 当該事案の不搬送理由を、以下より1つだけ選択してください。

不搬送理由	定義
1. 辞退	本人等が搬送を辞退・拒否し、救急隊員も搬送の必要性はないと判断したもの
2. 拒否	本人等が搬送を辞退・拒否したが、救急隊員は搬送の必要性があると判断したもの
3. 明らかな死亡	救急隊到着時、傷病者が明らかに死亡しており、搬送しなかったもの
4. 他車(隊)搬送	他車(隊)により、傷病者が医療機関等に搬送されたもの
5. 傷病者なし	事故等の事実があり、傷病者が発生しなかったもの
6. 立ち去り	救急隊到着前に立ち去っていたことが確認できたもの
7. 誤報・悪戯	事故等の事実がなく、悪戯や誤報を確認できたもの
8. その他	上記以外のもの

問4 「8. その他」を選んだ場合は、事案の概略を記入してください。(100字以内)  
 残り 100字  
※問3における1～7の不搬送理由との違いが分かるよう、事故や傷病者との接触の有無等、事案の特徴を記入してください。

**アンケートは以上になります。  
今後の救急統計の調査項目の検討に活用させていただきます。ご協力、誠にありがとうございました。**

※調査票はエクセル、システム、紙のうちから、当該本部が実施しやすい方法で実施いただいた。  
ただし、調査項目は方法によらず共通とした。

### ③今後新たに収集すべき項目

#### ア 消防本部が独自に収集を行う項目（案）

各消防本部が活用する入力要領から、消防本部が独自に収集を行っている項目を抜粋する。対象とする消防本部は、救急統計小会合の委員の所属する消防本部とした。

図表 6-10 消防本部が独自に収集を行う項目（事務局案）

項目	定義
天候	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生場所の天気</li> <li>・快晴、晴、曇、煙霧、砂じんあらし、地ふぶき、霧、霧雨、雨、みぞれ、雪、あられ、ひょう、雷雨、不明を選択</li> </ul>
外国人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国籍、外国籍氏名、ミドルネーム等が確認できた場合</li> </ul>
複数傷病者発生事案 大規模イベント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの事案で複数の傷病者を搬送した時に記載</li> <li>・祭り、花見、マラソン大会等（特別警戒情報）</li> </ul>
車両事故時の 安全装置の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通事故の際に、傷病者側のエアバッグ、シートベルト装着の有無が視認出来た場合</li> </ul>

#### イ 将来性を加味し、新たに収集すべき項目（案）

図表 6-11 将来性を加味し、新たに収集すべき項目（事務局案）

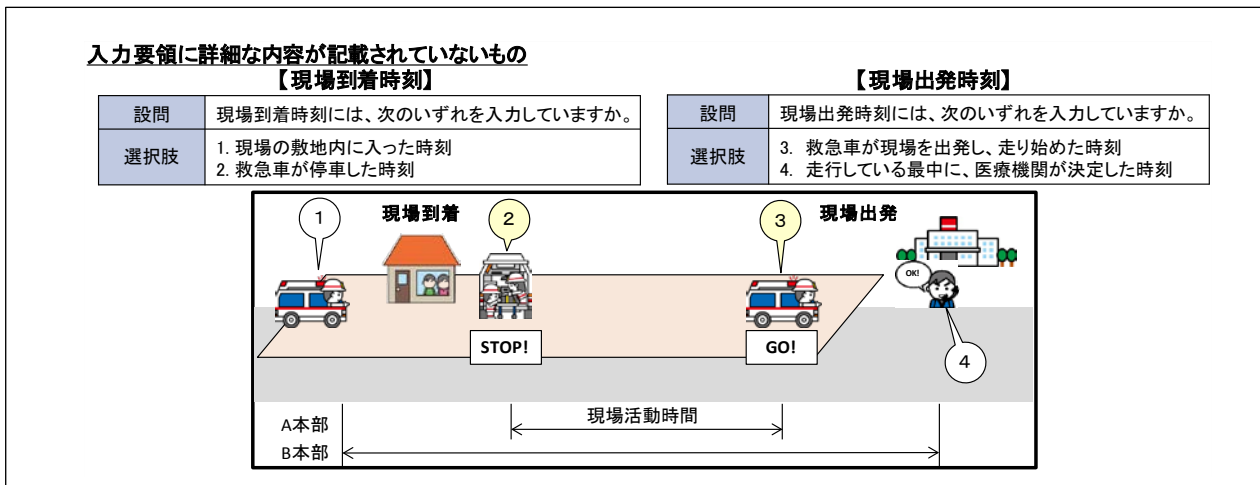
項目	定義
熱中症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱中症（疑いを含む）の傷病者を扱った場合に入力する。</li> </ul>
事故原因器物	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該救急事故に影響を与えた器物名称を分類コードから選択して入力する。例：文房具、暖房器具、食品</li> </ul>
准救急隊員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防法施行令改正に伴う准救急隊員の定点的な人数を入力する。また、事案ごとの入力も検討する。</li> </ul>
救急艇・軽救急車	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定点的な搬送手段の保有数</li> </ul>
医療機関受入れ困難理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入困難の理由を選択する。医師不在、手術中・患者対応中、専門外、ベッド満床、処置困難、その他</li> </ul>
傷病名(急病以外)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診時傷病名を入力。救急隊が傷病者を医師に引き継いだ際に出される診断をもとに入力。例：挫創、刺創、切創</li> </ul>
走行距離	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出勤場所～現場、現場～医療機関、出勤～帰署までの走行距離</li> </ul>
医療機関受入れ照会時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関受入れ照会を開始した時刻と、受入れ先が決定した時刻を入力する。</li> </ul>
救急ワークステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定点的な業務実施体制(内容：常駐、派遣)、常駐型の場合は事案ごとの入力も検討する。</li> </ul>

#### ④既存調査項目の解釈の標準化

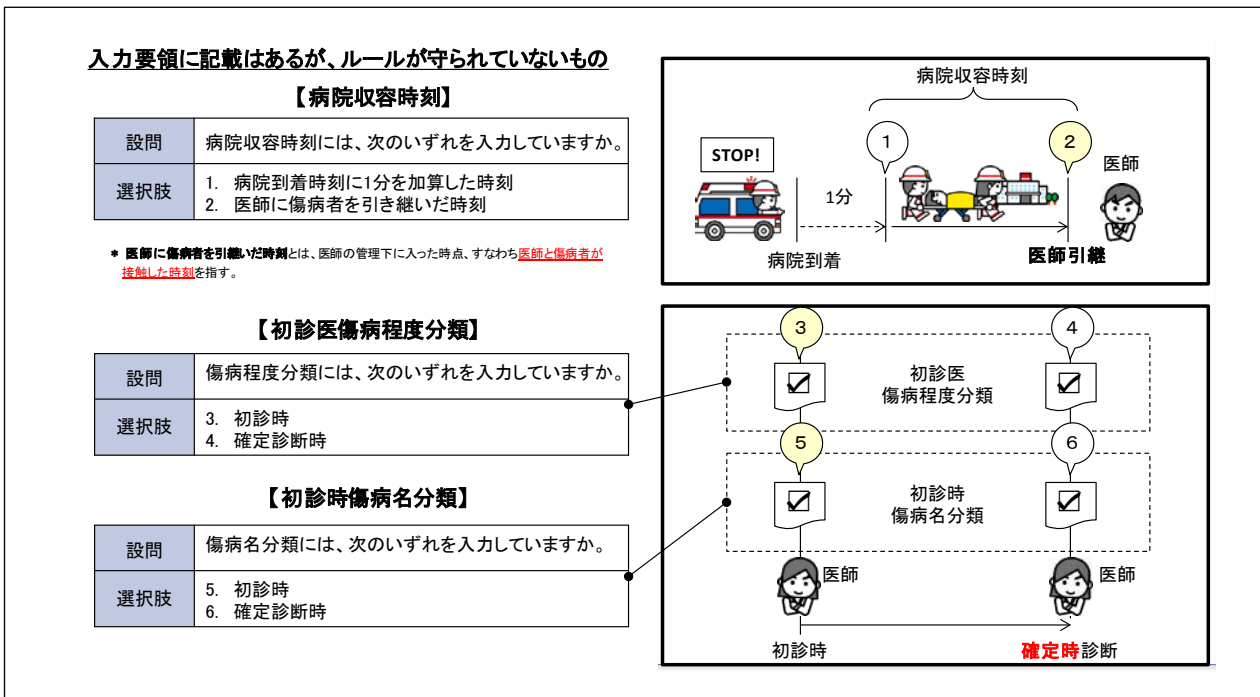
入力要領に記載がなく、本部及び現場によって判断が分かれるものとして、現場到着及び現場出発の時刻があげられる。現場の敷地内に入った時間か、救急車が停車した時間かなどの差が認められ、複数の本部が出動した際に事後検証で比較ができないなどの課題が考えられる。

以上のように、様々な理由によって既存調査項目は、消防本部の間でも解釈に幅があるため、一様な比較が難しい。下記の項目については実態を調査し、解釈の是正を検討する。調査結果は、第3回小会合及び第3回親会にて報告予定。

図表 6-12 現場到着時刻及び現場出発時刻の設問案



図表 6-13 病院収容時刻及び初診医・初診時傷病程度分類の設問案



## (2) 救急蘇生統計小会合

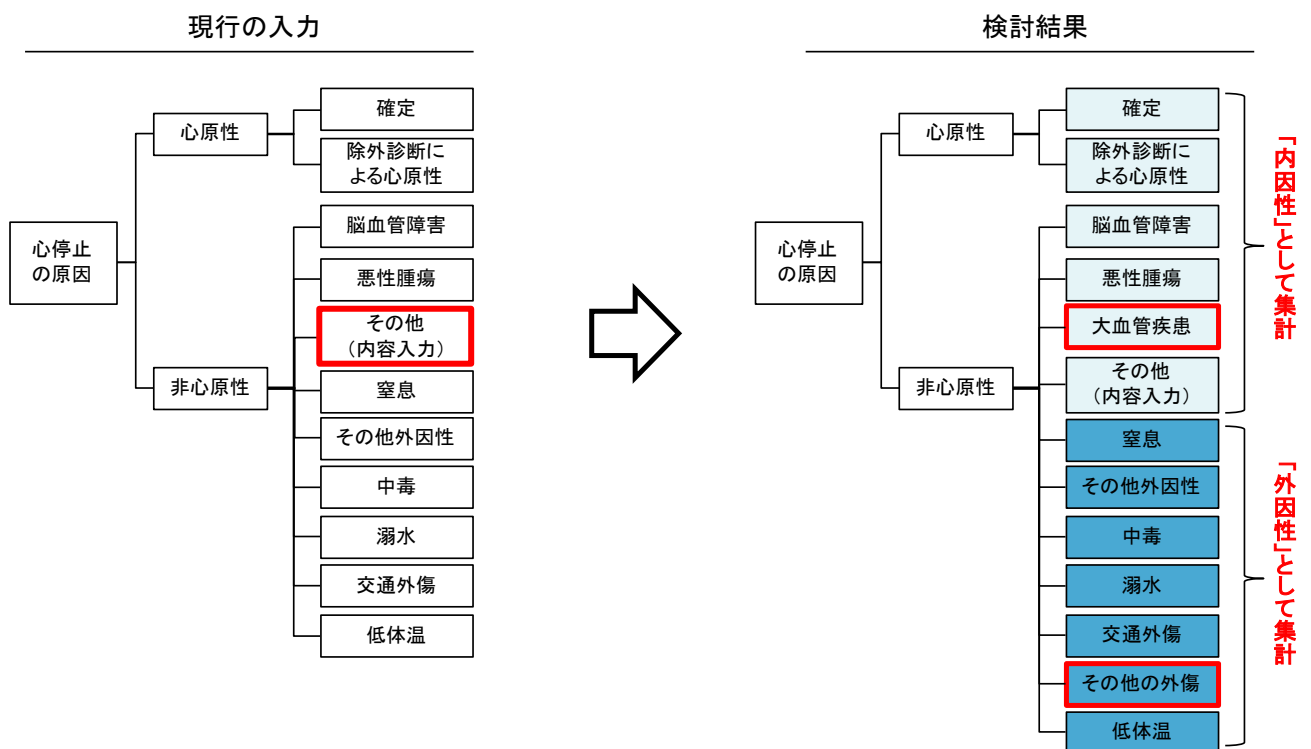
現在の救急現場の状況を踏まえ、より精度（信頼度）の高いデータを集計し、救急医療体制の改善につなげるために、以下の事項について救急蘇生統計小会合において検討を行っている。折りしも、国際的な基準であるウツタイン様式の改定が示されていることから、当該改定への対応という観点も考慮し、検討を進めている。

### ① 心停止の原因

ウツタイン様式の改定において、心停止の原因について「内因性」、「外因性」に分類して集計することが奨励されている。

現行の入力では「心原性」、「非心原性」に分け集計しており、いわゆる原因不明の心停止は、「心原性」のうち、「除外診断による心原性」に分類されている。「除外診断による心原性」の精度を向上させることは難しいという見解が国際的に示されているため、新たな集計方法として、現行の入力に加え、「内因性」、「外因性」を分類すること、また、集計項目を細分化することにより、現行より精度（信頼度）の高い集計方法の検討を行っている。

図表 6-14 心停止の原因の入力に関する検討結果

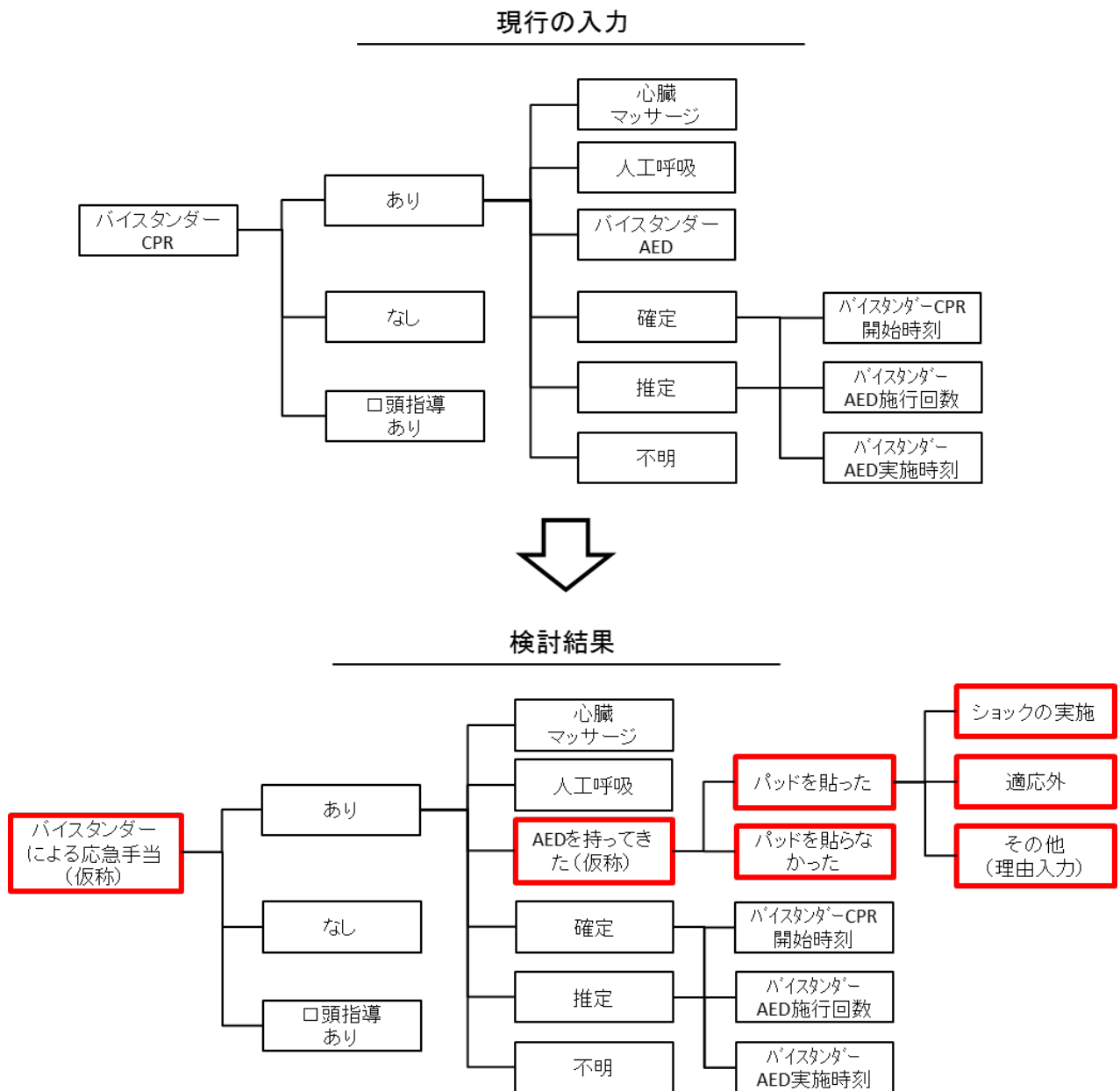


## ② A E D の適応

A E D 適応集計について、現在はバイスタンダーがショックを実施した場合（ショック実施の証言があった場合）のみを集計している。一方、ウツタイン様式の改定において、A E D のパッドを装着したが、ショックの適応がなかった場合も集計することが奨励されている。

バイスタンダーが A E D を取り扱ったとする集計は、応急手当普及の中で重要な集計として考えられることから、バイスタンダーが現場に A E D を持ってきた件数や、A E D のパッドを装着した件数が集計できるように検討を行っている。

図表 6-15 A E D の適応の入力に関する検討結果



### ③転帰

主たる転帰である「脳機能評価」の調査時点について、「退院時」又は「1か月後時点」といったように、「統一されていない」という問題がある。

上記の問題を改善するためには、「調査時点を1か月後に統一する」、「早期退院患者には病院が追跡調査を行い対応する」というものが考えられる。一方、消防機関だけでは改善は難しい。この点の改善方法について、検討を行っている。

- ・調査を行うには、病院側の協力が不可欠である。
- ・今後、法的な根拠を設けることや、病院への働きかけが可能か否かを話し合う。

### ④その他

#### ア DNAR件数の集計について

高齢化の進展等に伴い、現場で心肺蘇生等を希望していない旨を伝えるケースも見られる。救急システムを適正に評価する指標として救命率を活用する場合、このようなケースは除外して算出する必要があるが、DNARが定着していない現在、当該件数の集計を義務化することは困難である。この点の改善方法について、将来的にDNARが定着し、集計可能となった際に対応できるよう、「システム上の環境は整備しておくこと」が有用とする検討案に基づき、検討を行っている。

- ・「DNAR」の項目をシステム上整備するが、入力及び調査は行わない。
- ・今後、調査項目とするかは、社会情勢の変化を考慮し、必要に応じて検討を行う。

#### イ 心停止の発生場所

心停止の発生場所について、集計する必要性が示唆されている。当該発生場所は、現在必須の入力項目となっている一方、「救急・救助の現況」において、集計対象外となっている。この点の改善方法について、今後は「救急・救助の現況」における集計対象とするという検討案に基づき、検討を行っている。

- ・心停止の発生場所について、今後集計を行い、結果を公表する予定。

### ⑤追加項目として議論が必要なもの

より精度（信頼度）の高いデータを集計し、救急医療体制の改善につなげるために、新たなデータ項目について、集計する必要性が示唆されている。追加項目として議論が必要なものとして、「通信指令員が心停止を確認した時刻」、「救急隊現場離脱時間」、「体温管理療法」、「再灌流療法」の4項目がある。これらについて、目的や問題点等を整理した下記の検討案に基づき、検討を行っている。

図表 6-16 追加項目として議論が必要なものに関する検討案

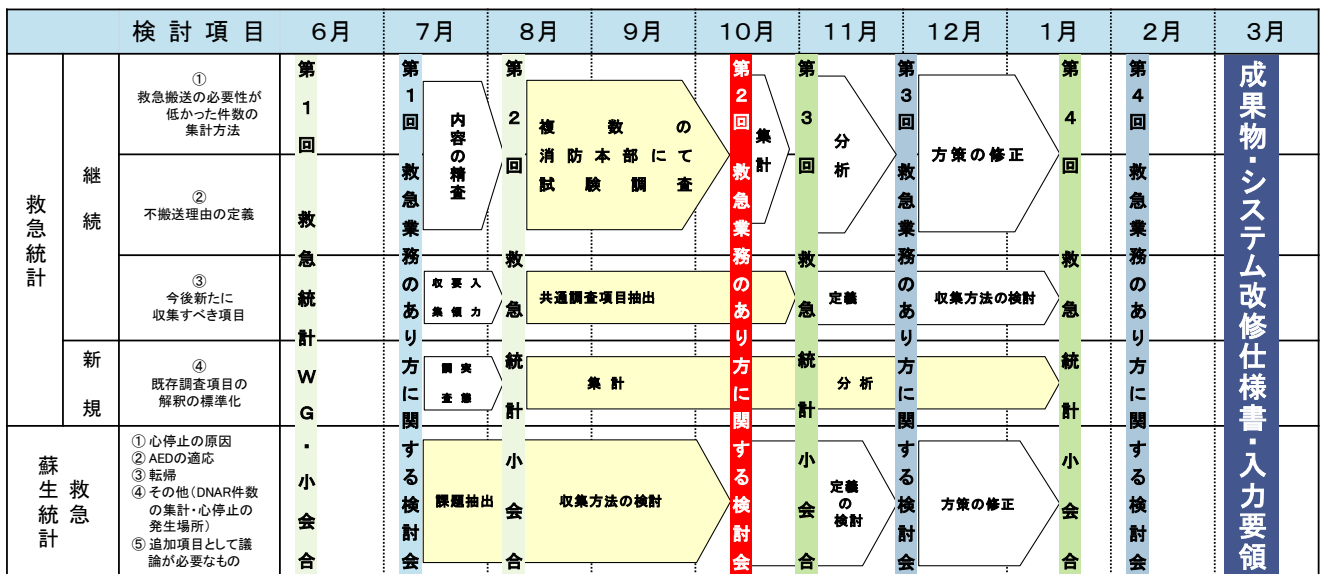
項目	目的	問題点	検討の方向性
通信指令員が心停止を確認した時刻	<ul style="list-style-type: none"> <li>通信指令の「質」の客観的な評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現場で実現可能な方法を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>秒単位でのデータ取りは現実的に難しいため、追加しない。</li> </ul>
救急隊現場離脱時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>現場活動の客観的な評価</li> <li>最適な現場離脱タイミングの検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>統計システム上、全ての救急統計で入力項目を整備する必要がある。</li> <li>必須項目とした場合、現場の負担が大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ウツタインの中のみで新たに必須項目として追加する。</li> <li>項目名については、各消防本部がどのように呼称しているかを確認したうえで決定する。（案：「搬出開始時刻」等）</li> <li>定義付けは、「救急車内に向かって搬出を開始した時刻」という方向で行う。</li> </ul>
体温管理療法 再灌流療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関での治療実態を明らかにし、適切な搬送先選定基準の検討</li> <li>体温管理療法と再灌流療法の治療効果の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防機関・医療機関に対して十分な説明が必要となる。（消防本部に協力依頼が必須）</li> <li>患者の治療内容といった個人的な情報について整理が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体の協力が必要。</li> <li>個人情報の取扱いに関する整理を行う。</li> </ul>

### 3. 今後の方向性

#### (1) 全体スケジュール、成果物

救急統計	<p>①、②：10月上旬に試験調査結果を集計し、現在の整理方法を再検討し、第3回小会合で検討結果を示す。</p> <p>③：引き続き、小会合の意見を受け、定義や収集方法の検討を行う。</p> <p>④：アンケート調査により、実態を把握した上で、対応策の検討を行う。</p>
蘇生統計 救急	<p>①～⑤：第3回小会合までに改定項目の課題を抽出し、収集方法を明確にする。</p>

図表6-17 全体スケジュール



#### (2) システム改修からデータ集計までのスケジュール

- 今年度中に新規調査する項目が整理できた場合のスケジュールは下表のとおり。
- 今年度検討した新たな項目が集計できるようになるまでには、5年以上の時間がかかる。
- 消防本部のシステム改修費用を軽減するため、救急統計と救急蘇生統計の 両方の同時改修を目指す。

図表6-18 システム改修からデータ集計までのスケジュール

