救急搬送の現状について

函館市消防本部救急課　市川　浩二

１ 救急出場状況

　函館市における救急出場件数は年々増加しており昨年（令和５年）は過去最多の19,117件を記録しました。

後期高齢者人口のピーク期まで
救急出場件数は増え続ける？

		令和７年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年	令和37年	令和42年
0～14歳		22,201	21,077	20,829	20,764	20,454	20,059	19,689	19,707
↑割合		9.4%	9.5%	10.0%	10.7%	11.3%	11.9%	12.4%	13.2%
15～64歳		125,239	114,298	102,713	90,118	81,096	75,063	71,216	68,814
↑割合		52.9%	51.4%	49.4%	46.5%	44.9%	44.4%	44.9%	46.2%
65歳以上		89,417	86,887	84,298	82,759	79,116	73,863	67,530	60,496
↑割合		37.8%	39.1%	40.6%	42.7%	43.8%	43.7%	42.6%	40.6%
75歳以上（再掲）		53,042	55,311	53,264	50,103	48,204	48,325	46,221	42,201
↑割合		22.4%	24.9%	25.6%	25.9%	26.7%	28.6%	29.2%	28.3%
合計		236,857	222,262	207,841	193,641	180,666	168,984	158,436	149,016

「函館市人口ビジョン（令和２年２月改訂）」（函館市企画部）

地域包括ケアシステムと救急（慢性期・要介護の高齢者）

厚生労働省資料より作成

○ 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネージャー 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。

地域包括ケアシステムと救急の姿（慢性期・要介護の高齢者）

※関係者間のマネジメントが重要

- 「相互理解」による連携
- 「共通認識」による協働

2 救急救命士について

- 救急救命士が行う救急救命処置は救急救命士法によって「医師の診療の補助行為」として位置づけられている

- 救急救命処置のうち特定行為は医師による「具体的指示」が必要である

2 救急救命士について

- 救急救命処置はあらかじめ定められたプロトコルに従い行われる

- このプロトコルによる事前指示を「包括的指示」といい「具体的指示」以外の救急救命処置は「包括的指示」を要する

3 ﾒﾃﾞｨｶﾙｺﾝﾄﾛｰﾙ(MC)体制

・ＭＣとは病院前医療を提供するにあたりその質を保証するとともに患者（傷病者）の安全性を確保する仕組みをいう

3 ﾒﾃﾞｨｶﾙｺﾝﾄﾛｰﾙ(MC)体制

・オンラインＭＣ（直接的ＭＣ）

医師が電話や無線などにより活動中の救急救命士と直接通信を行うもの（口頭で指示，指導・助言）

・オフラインＭＣ（間接的ＭＣ）

事前・事後において行われる救急活動にかかる施策・評価・教育のこと

3 ﾒﾃﾞｨｶﾙｺﾝﾄﾛｰﾙ(MC)体制

・オフラインＭＣ（間接的ＭＣ）

- プロトコルの策定
- 救急活動の医学的検証・フィードバック
- 教育カリキュラム作成・実施・評価
- 症例検討会の開催・研究会等への参加

・救急活動の目的は「救命」

・「ＭＣ」による質の保証

4 救急活動の実際

救急隊とは

函館市消防本部の場合

・人　員　３名（うち１名以上は救急救命士）

・構　成　専任の救急隊員

・役　割　隊長，隊員，機関員

症例①

一般住宅からの通報

「９０歳女性，心肺停止，蘇生処置拒否」

症例①

- 当初は娘に心肺蘇生実施を拒否されたものの同意が得られた
- 特定行為については同意を得られず
- 心肺蘇生を継続し救命救急センターへ搬送

症例①

・法的に死亡確認をできるのは医師のみであり救急隊員が死亡確認を行うことは許されない

・・・（中略）・・・

・明らかに死亡していると判断できる場合を除いては積極的に応急処置を実施し医療機関への搬送に努める必要がある

症例① 考察

- 蘇生中止基準が確立されれば蘇生措置拒否の対応統一は可能となる

- 医師による死亡診断や搬送の問題は地域の実情に左右されることから蘇生中止と分離して検討していくべきではないか

症例②

高齢者施設からの通報

「９０歳女性，具合が悪い，ぐったりしている」

症例②

- 主治医に連絡したところ救急車を呼ぶよう指示
  （搬送先医療機関の指定なし）
- 発症経過や日常状況等の情報が素早く得られない
- 当日の二次輪番病院へ搬送

症例② 考察

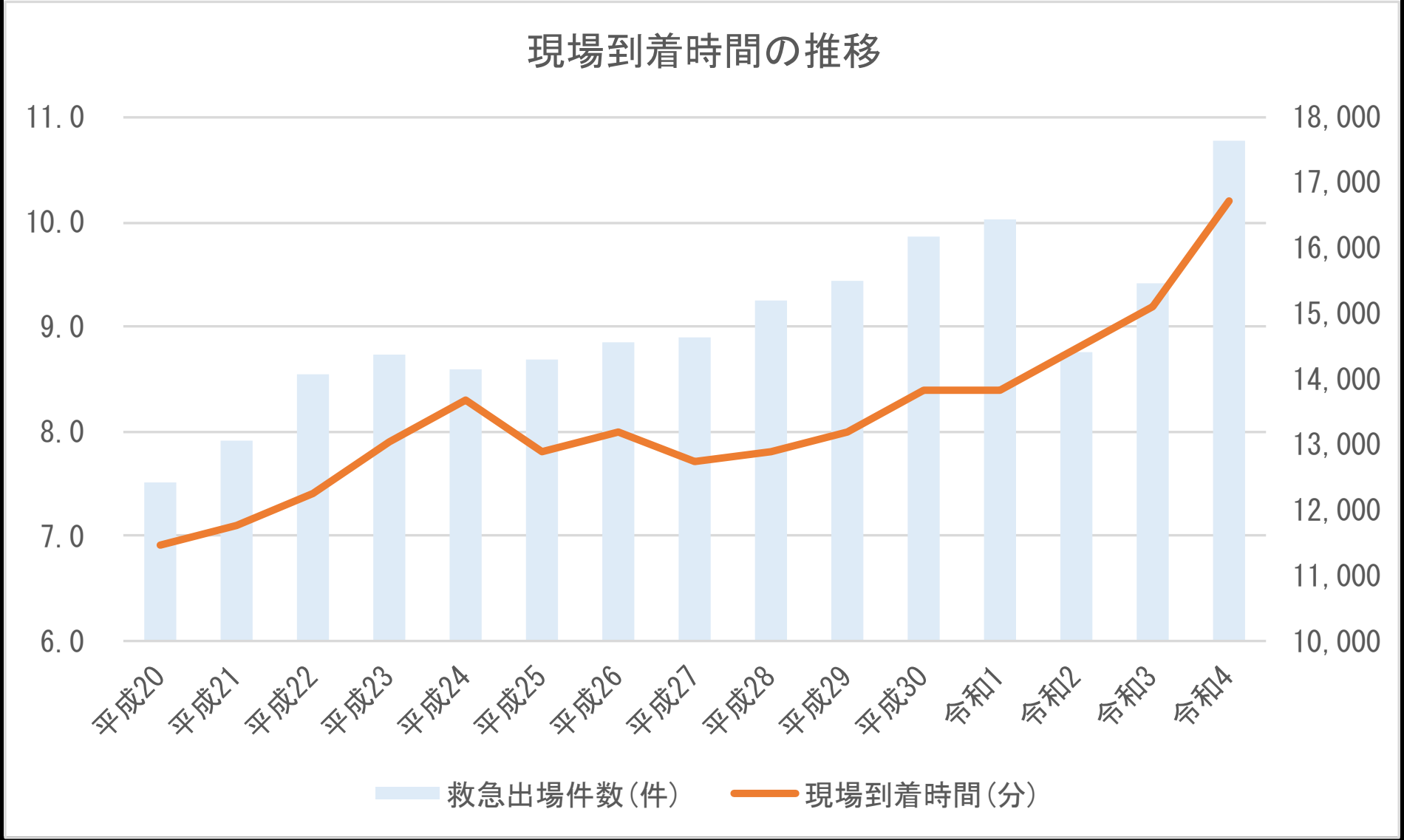
- 不十分な情報で医療機関へ搬送することが多い
- 搬送先病院が決まっていない場合が少なくない
- 重症度は低くない場合が多いため二次医療機関を選定せざるを得ない

・ＭＣ体制のみでは課題解決は困難なため地域連携や多職種連携が必要となる

救急車は
適時・適切な利用を

・需要増加は「時間」に影響

・高齢者の搬送が「７割」


現場到着時間の推移
11.0
10.0
9.0
8.0
7.0
6.0
18,000
17,000
16,000
15,000
14,000
13,000
12,000
11,000
10,000
平成20
平成21
平成22
平成23
平成24
平成25
平成26
平成27
平成28
平成29
平成30
令和1
令和2
令和3
令和4
救急出場件数(件)
現場到着時間(分)

救急搬送人員（年齢区分別）

搬送人員　17,954人

年令区分 ＼ 傷病程度		死亡	重症	中等症	軽症	その他（症状なし）	計	総搬送人員に対する割合
新生児	生後28日以内	0人 (0)	0人 (1)	44人 (30)	2人 (1)	5人 (1)	51人 (33)	0.28% (0.20%)
乳幼児	生後29日以上 満7歳未満	0人 (0)	2人 (1)	108人 (106)	476人 (343)	1人 (2)	587人 (452)	3.27% (2.72%)
少年	満7歳以上 満18歳未満	0人 (0)	3人 (0)	63人 (56)	373 (36	[illegible]	[illegible]	2.45% .55%)
成人	満18歳以上 満65歳未満	12人 (10)	95人 (109)	1,330人 (1,505)	3,269 (2,912)	[illegible] (2)	[illegible] (4,538)	6.23% (26.87%)
高齢者	満65歳以上	53人 (52)	530人 (613)	6,112人 (6,308)	5,468人 (4,198)	3人 (2)	12,166人 (11,173)	67.77% (67.66%)
計		65人 (62)	630人 (724)	7,657人 (8,005)	9,588人 (7,818)	14人 (10)	17,954人 (16,619)	100% (100%)

67.77%

急変時対応シートの活用

急変時対応シート (Ver.2 H29.8)

下記に必要項目を記入の上、救急隊へお渡しください！

基本情報記載日 平成 年 月 日

患病者	氏名	住所 函館市 町 丁目 番 号	
	明・大・昭 年 月 日	入所施設名	
	性別 男・女	同乗者 （ 名）	出場先 函館市 町 丁目 番 号
	アレルギーの有無（詳細） 有・無 （ ）	TEL （ ） ―	
現住・病歴	主治医・医療機関	緊急時連絡先 氏名 続柄 TEL （ ） ―	

こんな症状がみられたら、ためらわずに119番に連絡してください！
重大な病気やけがの可能性があります。

下記以外の救急医療機関 （ ）

通報に際し行った処置・バイタル等 （ ）

緊急対応日 平成 年 月 日

顔

- □顔半分が動きにくい、あるいはしびれる
- □ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- □ろれつがまわりにくい、うまく話せない
- □視野がかける
- □ものが突然二重に見える
- □顔色が明らかに悪い

手足

- □突然のしびれ
- □突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

頭

- □突然の激しい頭痛
- □突然の高熱
- □支えなしで立てない ぐらい激にふらつく

胸や背中

- □突然の激痛
- □息を息切れ、呼吸困難
- □胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが 2～3分続く
- □痛む場所が移動する

腹

- □突然の激しい腹痛
- □時間する激しい腹痛
- □吐血や下血がある

意識の障害

- □意識がない（返事がない）又は おかしい（もうろうとしている）
- □ぐったりしている

けいれん

- □けいれんが止まらない
- □けいれんが止まっても、意識がもどらない

けが・やけど

- □大量の出血を伴う外傷
- □広範囲のやけど

吐き気

- □冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- □食べ物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい
- □変なものを飲み込んで、意識がない

事故

- □交通事故にあった（強い衝撃を受けた）
- □水におぼれている
- □高所から転落

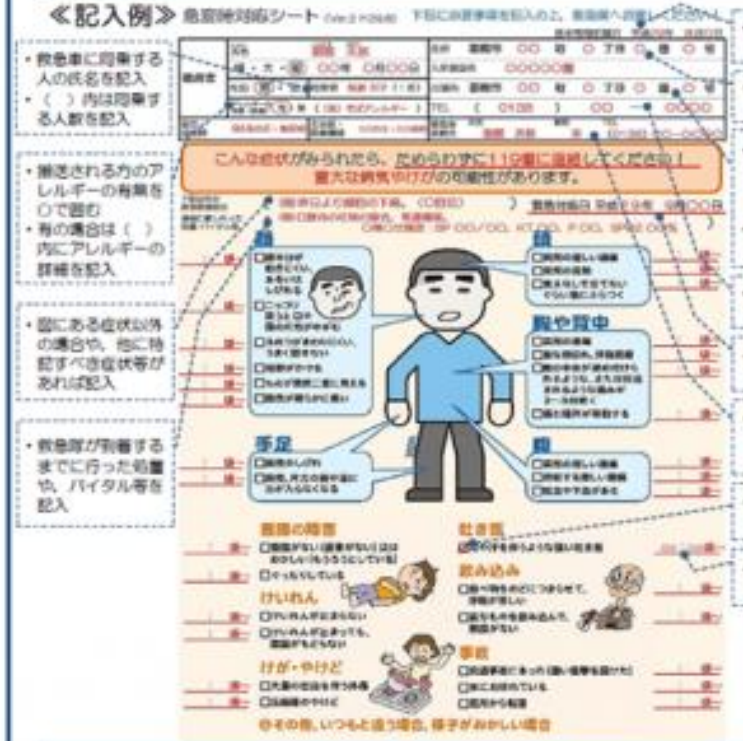
◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

急変時対応シートについて

≪活用目的≫

①救急要請判断の参考にするため
②救急隊へのスムーズな情報提供を行うため

≪記入例≫ 急変時対応シート (Ver.2 H29.8)



- 救急車に同乗する人の氏名を記入
- （ ）内は同乗する人数を記入
- 搬送される方のアレルギーの有無を○で囲む
- 有の場合は（ ）内にアレルギーの詳細を記入
- 図にある症状以外の場合や、他に特記すべき症状等があれば記入
- 救急隊が到着するまでに行った処置や、バイタル等を記入
- 基本情報を書き込んだ日を記入
- 搬送される方の現住所を記入
- 出場先とは救急要請をした場所（救急車が駆けつける場所）を言います
- 施設であれば施設住所を記入
- 出場先の電話番号を記入
- 救急要請を行った日を記入
- 搬送される方の緊急時連絡先の情報を記入
- 当てはまる症状に印を入れる
- 症状が現れた時間を記入

≪作成注意点≫

- 救急要請を行った時には必要項目を記入の上、救急隊へお渡し下さい。
- このシートは、救急搬送時に最低限必要な情報となっている為、お薬情報等、その他必要と思われる情報は添付してご活用下さい。
- いざという時に慌てないように、あらかじめ上部の基本情報欄に事前記入が可能な情報を記入しておくとスムーズな搬送につながります。
- 事前に基本情報を記入したシートは、各入所（入院）者の台帳等に個別にファイルしておき、いざという時に備えておくことをお勧めいたします。
- このシートの活用に関しては、あくまでも推奨するものであり、このシートがなければ救急搬送できない訳ではありません。
- 誰が記入し、誰が管理し、誰が救急隊に渡すのか等々、各施設で作成している急変時対応マニュアルや急変時対応の流れに組込んで頂く等、各施設でのご検討、ご活用お願い致します。
- 個人情報の取り扱いに関しては、各施設で定めている個人情報保護対策を踏まえた上でご活用ください。