

事務連絡
令和元年11月19日

各都道府県 介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（周知依頼）

厚生労働行政の推進につきましては、日頃から御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、消防庁救急企画室より、「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（令和元年11月8日付け消防庁救急企画室長通知）」が発出されました。

地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携を進めるに当たり、消防機関との連携及びACPに係る取組を進めることも重要な要素と考えます。そのため、ACPに係る取組を含め、在宅医療・介護連携推進事業に関するものなど医療と介護の連携を引き続き進めていただくとともに、こうした連携に関する内容について消防機関に対しても積極的に情報共有を行い、会議等を開催する場合は情報提供し必要に応じ参加を依頼するなど配慮をお願いいたします。また、消防機関よりメディカルコントロール協議会等への協力依頼がありましたら、参加に努めていただくようお願いいたします。

各都道府県の介護保険主管部（局）におかれましては、内容を御理解いただき、管内市町村へ周知方よろしくお願い申し上げます。

記

<通知*より抜粋>

2 今後、消防機関に求められること

(1) 地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画について

消防機関においても、地域における地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場に、在宅医療や介護等の関係者とともに適切に参画し、救急隊の基本的な役割に関する情報提供や、救急と医療・介護双方の実情等に関する情報共有、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案への対応等についての意見交換などを、積極的に行っていくよう努められたい。

(2) 救急隊の対応の検討等について

救急隊の対応を検討する際は、上記に加え、メディカルコントロール協議会等において、在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、地域における人生の最終段階における医療・ケアの取組の状況、在宅医療や高齢者施設での対応の状況等も勘案しながら十分に議論するよう努められたい。

また、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案に対応した具体的な件数を集計するとともに、メディカルコントロール協議会において事後検証の対象とすることを検討されたい。

<検討部会報告書（別添1）より抜粋>

5 今後の方向性

どのような対応をするにせよ、救急要請があった場合、望まない心肺蘇生を実施される可能性は否定できず、また、家族等や医療従事者など関係者が警察の調査等を受け、当惑してしまうこともあり得る。必要な救急要請を躊躇してはならないのは当然であるが、人生の最終段階を迎える準備を適切に進めることで、関係者が慌てたり、関係者間での情報共有が不足することなどによる、避けることのできる救急要請を減らすこともまた重要である。地域包括ケアシステムの構築が進む中、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPに取り組んでいくことが重要である。

※「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（通知）の周知と今後の消防機関の取組への協力について（依頼）（令和元年11月14日付け消防救第216号厚生労働省老健局老人保健課長宛消防庁救急企画室長通知）

【担当】

厚生労働省老健局老人保健課 田上、畦地

電話：03-5253-1111(内線 3946、3947)

FAX：03-3595-4010

消防救第 205 号
令和元年 11 月 8 日

各都道府県消防防災主管部長 殿

消防庁救急企画室長
(公 印 省 略)

「平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（通知）

近年、高齢者からの救急要請が増加する中、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案が生じていることから、「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会」において「傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会（以下「検討部会」という。）」を設置の上、消防本部等の取組状況の実態調査、課題の整理及び検討を行い、報告書（別添1）として取りまとめたところです。

つきましては、報告書の内容を御了知いただき、併せて下記事項について御留意いただくとともに、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対しても、この旨周知するようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

記

1 報告書の要点

(1) 基本的な認識

救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本に活動している。

一方で、平成30年3月、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が改訂され、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）（別添2）の考え方が盛り込まれた。このように、本人の意思を尊重しながら、医療従事者、介護従事者、家族等も参加して生き方・逝き方を探る努力がなされている。

救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、このような医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものとする。

(2) 現場での対応等

救急現場等では、救急要請に至る経緯、救急要請した者、傷病者が心肺停止となった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、その

内容、傷病者の心肺蘇生の中止等の意思が救急隊に伝わる過程、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合にはその内容、作成時期、作成者、署名の有無等、また、関係する家族等の様子、意向、範囲等、かかりつけ医等との連絡の有無、犯罪の疑いの有無など千差万別な状況である。

加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。

(3) 今後の方向性

このため、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案への救急隊の対応については十分な検討が必要であるが、今回の実態調査では、このような事案の実態について必ずしも十分に明らかになったとは言えないところであり、今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。事案が集積し、知見が集積していく中で、将来的には、国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアに関する取組状況等を見ながら、このような事案に係る救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めていくべきである。

国民の死の迎え方に対する意識の変化や、人生の最終段階における医療・ケアに関する取組の進展などを背景に、消防機関も地域包括ケアシステムの構築に関わっていき、関係者との連携を進めることなどにより可能となっていく救急隊の対応も考えられる。

また、地域包括ケアシステムの構築が進む中、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPIに取り組んでいくことが重要である。

2 今後、消防機関に求められること

(1) 地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場への参画について

消防機関においても、地域における地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場に、在宅医療や介護等の関係者とともに適切に参画し、救急隊の基本的な役割に関する情報提供や、救急と医療・介護双方の実情等に関する情報共有、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案への対応等についての意見交換などを、積極的に行っていくよう努められたい。

(2) 救急隊の対応の検討等について

救急隊の対応を検討する際は、上記に加え、メディカルコントロール協議会等において、在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、地域における人生の最終段階における医療・ケアの取組の状況、在宅医療や高齢者施設での対応の状況等も勘案しながら十分に議論するよう努められたい。

また、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案に対応した具体的な件数を集計するとともに、メディカル

コントロール協議会において事後検証の対象とすることを検討されたい。

3 心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査

「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査について（依頼）」（平成30年12月10日付け事務連絡）（別添3）で連絡しているとおり、平成31年1月から心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数を調査することとしている。

各消防本部においては、当該事務連絡及び上記2のとおり、具体的な件数を集計するとともに適切に実態把握を図ること。

4 その他

事案の集積による知見の蓄積を行うため、各消防本部等において救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案に対し、対応の手順等を定めた場合には、その旨及び具体的内容について消防庁救急企画室まで情報提供されたい。

連絡先 消防庁救急企画室

担当 小谷専門官、三島補佐、齋藤補佐

TEL 03-5253-7529

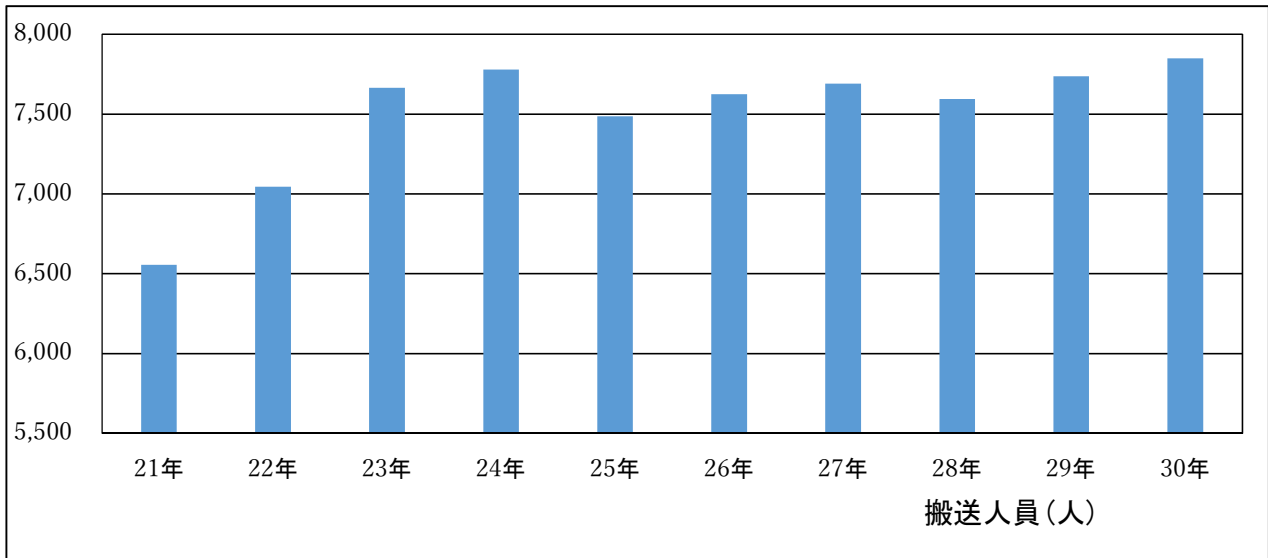
FAX 03-5253-7532

E-mail : kyukyukikaku@soumu.go.jp

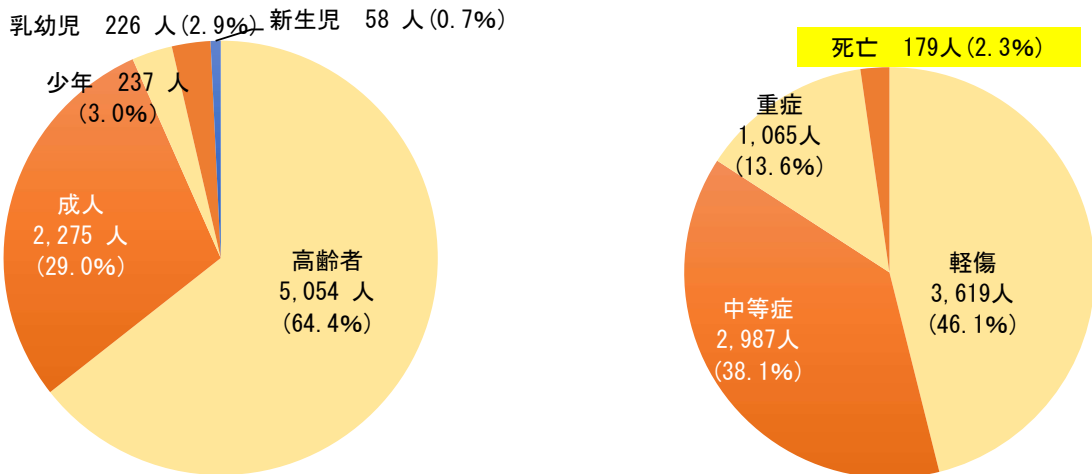
救急搬送の概要（今治市）

（1）年次別救急搬送の状況（過去10年間）

	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年
搬送人員(人)	6,554	7,045	7,665	7,780	7,487	7,625	7,691	7,594	7,737	7,850



（2）傷病程度・年齢区分別状況（平成30年中）



※ 軽傷にその他7人を含む

（注）年齢区分は、次による。

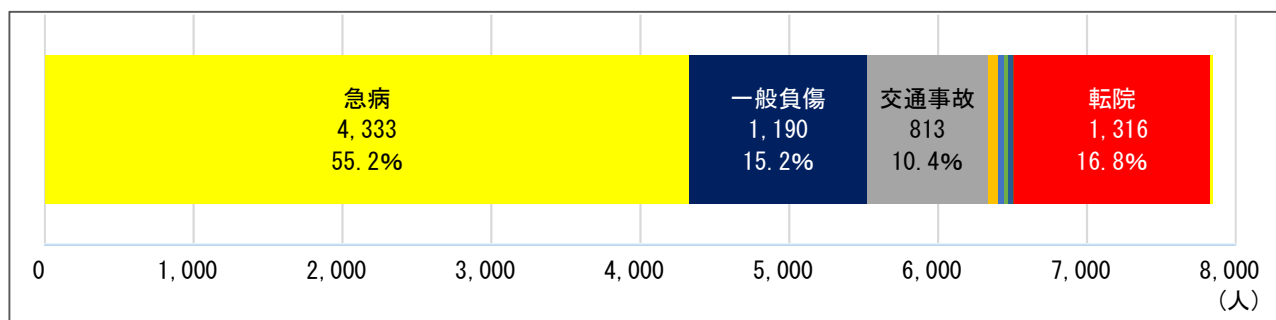
- （1）新生児 生後28日未満の者
- （2）乳幼児 生後28日以上満7歳未満の者
- （3）少年 満7歳以上満18歳未満の者
- （4）成人 満18歳以上満65歳未満の者
- （5）**高齢者 満65歳以上の者**

（注）症病程度は、初診時における医師の診断に基づき、次のように分類した。

- （1）**死亡 初診時において死亡が確認された者**
- （2）重症 3週間以上の入院加療を必要とする者
- （3）中等症 重症又は軽傷以外の者
- （4）軽傷 入院加療を必要としない者
- （5）その他 医師の診断がないもの及び症病程度が判明しない者

(3) 事故別搬送状況(平成30年中)

	急病	一般負傷	交通事故	労働災害	自尊行為	運動競技	加害	火災・水難	自然災害	転院	その他
搬送人員(人)	4,333	1,190	813	69	43	29	27	5	5	1,316	20
搬送割合(%)	55.2	15.2	10.4	0.9	0.5	0.4	0.3	0.1	0.1	16.8	0.3



(4) 急病者の傷病程度(平成30年中)

	軽傷等	中等症	重症	死亡	合計
搬送人員(人)	2,221	1,522	449	141	4,333
搬送割合(%)	51.3	35.1	10.4	3.3	—
全搬送者の搬送割合(%)	46.1	38.1	13.6	2.3	—

(5) 急病者のうち死亡の内訳

区分	搬送人員(人)									
	全年齢	0-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-
急病	4,333									
死亡	141	14	8	11	22	25	29	22	6	4
	※	(9.9)	(5.7)	(7.8)	(15.6)	(17.7)	(20.6)	(15.6)	(4.2)	(2.8)
呼吸器系	13	1		2	3	2	1	4		
心疾患等	74	5	6	2	12	16	18	11	3	1
新生物	3		1	1			1			
脳疾患	6	3		1			2			
不明確	45	5	1	5	7	7	7	7	3	3

※ () は死亡 141 人に対する割合 単位 : %