

# 第1章 救急活動体制

第1節 救急活動体制

第2節 救急医療機関との連携体制

第3節 救急車の適正利用

第4節 救急相談センターによる相談受付及び医療機関案内

第5節 応急救護知識技術の普及体制

第6節 患者等搬送事業者

第7節 救急業務の適正な推進に関する機関等



## 第1節 救急活動体制

### 1 救急隊員

#### (1) 救急隊員の出場体制等

救急車が配置されている消防署所には、救急隊の構成に必要な3名以上の救急技術認定者（以下「救急隊員」と表記します。）が災害出場のために勤務しており、救急車、又はポンプ車の隊員等として勤務します。

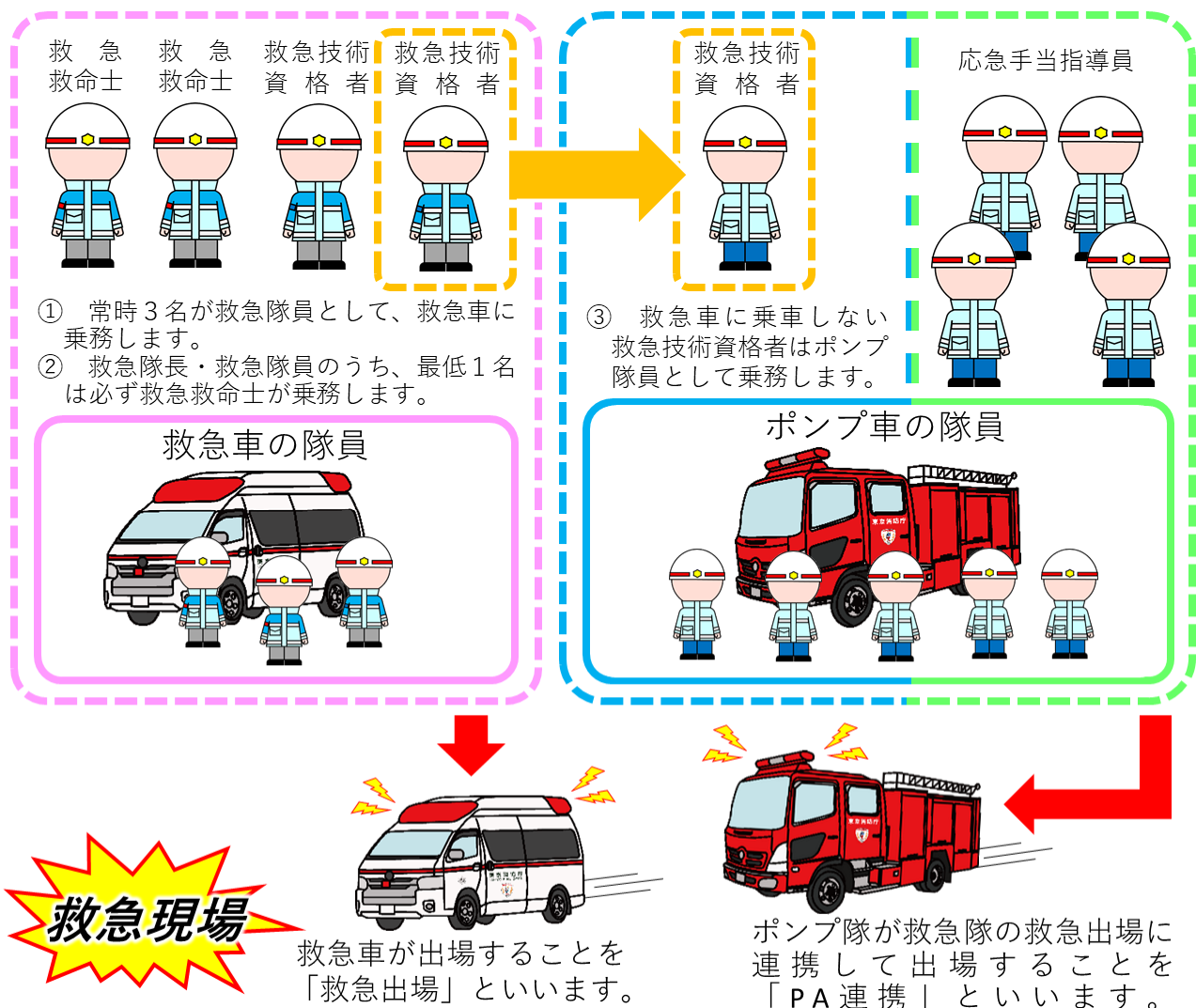
救急隊（救急車）の乗員は、救急隊長・救急員・救急機関員（救急車の運行担当）の3名の救急隊員から構成され、救急隊長・救急員のうち最低1名は国家資格である救急救命士が乗務し、高度な救急処置を実施できる体制を確保しています。

さらに「気管挿管」、「薬剤投与」及び「血糖測定」等の救急救命処置を実施するための特別な研修を修了し、認定された救急救命士が乗務している救急隊もあり、今後資格者の計画的な養成により、全救急隊に乗務する予定です。

一方、ポンプ隊員として勤務する救急隊員は、他のポンプ車の隊員とともに、救急現場にポンプ車で出場する場合があります。

救急隊員以外のポンプ隊員は、「応急手当指導員」という資格をもち、救急隊員と同等の処置は資格上できないものの、心肺蘇生処置や創傷・固定処置等の救急処置を実施します。

図表 1-1-1 救急技術資格者の救急車等の乗務体制



## (2) 救急隊員等の資格、実施可能救急処置・使用資器材

救急隊員（消防職員）は、資格に応じて、実施可能な救急処置及び使用できる救急資器材が定められています。

図表 1-1-2 救急隊員等の資格別の実施可能救急処置・使用資器材（令和5年4月現在）

## I 心肺停止状態、ショック、異物による窒息等の重症傷病者に対する救急処置

救急処置・使用資器材内容	資格		
	救急救命士 <sup>※1</sup>	救急隊員	応急手当指導員
乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	○	-	-
心肺機能停止前の傷病者に対する静脈路確保及び輸液	●	-	-
食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保	○	-	-
気管内チューブによる気道確保	●	-	-
アドレナリンの投与	●	-	-
ブドウ糖溶液の投与	●	-	-
自己注射が可能なアドレナリン製剤によるアドレナリンの投与 <sup>※2</sup>	○	-	-
自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ	○	○	-
経鼻エアウェイによる気道確保	○	○	-
経口エアウェイによる気道確保	○	○	-
鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去	○	○	-
気管内チューブを通じた気管吸引	○	○	-
口腔内の吸引	○	○	-
用手による気道確保 <sup>※3</sup>	○	○	○
自動体外式除細動器による除細動 <sup>※3 ※4</sup>	○	○	○
用手による胸骨圧迫心マッサージ <sup>※3</sup>	○	○	○
呼気吹き込み法による人工呼吸 <sup>※3</sup>	○	○	○
バッグマスクによる人工呼吸	○	○	○
用手による異物の除去 <sup>※3</sup>	○	○	○

※1 ●は研修を修了し認定された救急救命士のみ可能

※2 アドレナリン製剤はあらかじめ傷病者に処方されているものを使用

※3 非医療従事者も実施可能な処置

※4 救急隊員は心電図の波形を確認後に実施する

## II I以外の救急処置及び特殊病態領域の処置

救急処置・使用資器材内容	資格		
	救急救命士	救急隊員	応急手当指導員
精神科領域の処置	○	-	-
小児科領域の処置	○	-	-
産婦人科領域の処置 <sup>※5</sup>	○	-	-
酸素吸入器による酸素投与	○	○	-
ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定	○	○	-
特定在宅療法継続中の傷病者の処置の継続	○	○	-

※5 臍帯結紮・切断、胎盤処理、新生児の蘇生、子宮底輪状マッサージ

## III 資器材を用いた観察

救急処置・使用資器材内容	資格		
	救急救命士 <sup>※1</sup>	救急隊員	応急手当指導員
血糖値測定器を用いた血糖測定	●	-	-
聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取	○	○	-
血圧計の使用による血圧の測定	○	○	-
心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送	○	○	-
パルスオキシメータによる血中酸素飽和度の測定	○	○	-

## IV その他の救急処置

救急処置・使用資器材内容	資格		
	救急救命士	救急隊員	応急手当指導員
外出血の止血（直接圧迫止血・間接圧迫止血） <sup>※3</sup>	○	○	○
創傷処置（ガーゼ等による被覆） <sup>※3</sup>	○	○	○
骨折処置（副子等による固定） <sup>※3</sup>	○	○	○
体位管理（傷病者の症状に適した体位の保持） <sup>※3</sup>	○	○	○
熱傷に対する冷却・被覆処置 <sup>※3</sup>	○	○	○
体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 <sup>※3</sup>	○	○	○
必要な体位の維持、安静の維持、保温 <sup>※3</sup>	○	○	○



### 乳酸リンゲル液と輸液セット

心臓又は呼吸機能が停止している傷病者の四肢の静脈に、留置針を穿刺し、輸液のための静脈路を確保します。

なお、認定を受けた救急救命士は、ショック状態等一定の条件を満たした心肺機能停止前の傷病者にも実施可能です。

認定を受けた救急救命士が薬剤投与を行う場合は、この静脈路から投与します。



### 食道閉鎖式エアウェイ

呼吸機能が停止している傷病者の口腔から食道にむけて挿入し、食道に位置する先端のカフと口腔内に位置するカフを膨らませ閉鎖することにより、人工呼吸による空気(酸素)が強制的に気管から肺に送気されます。



### ラリングアルマスク

呼吸機能が停止している傷病者の口腔から気管の入り口(喉頭蓋)まで挿入し、先端のカフを膨らませ、喉頭蓋に密着させることにより、人工呼吸による空気(酸素)が強制的に気管から肺に送気されます。



### 気管内チューブ

心臓及び呼吸機能が停止している傷病者の口腔から気管の中まで挿入し、先端のカフを膨らませ閉鎖することにより、人工呼吸による空気(酸素)が強制的に気管から肺に送気されます。



### バッグマスク

先端についているマスクを傷病者の鼻と口を覆うように顔に密着させ、酸素のチューブを接続したバッグを加圧することにより、人工呼吸を行うものです。



### アドレナリン

心臓機能が停止している傷病者に対して、輸液セットの側管にアドレナリン(強心剤)の入っているシリンジを接続し薬剤を投与します。



### 経鼻エアウェイ・経口エアウェイ

意識障害のため、舌根(舌の根元)が落ち込み、気道が閉塞している又は閉塞するおそれのある傷病者の鼻・口腔内に挿入することにより、気道を確保します。



### マギール鉗子

餅や肉片等を咽頭・喉頭(のどの奥)に詰まらせ気道が閉塞した際に、先端が物をつまめる形状となっているこのはさみ状の鉗子(かんし)で異物を取り出します。



### 吸引器

意識障害や自力で口腔内や咽喉の粘液・異物を喀出する機能が低下している傷病者に対して、口腔内からチューブを挿入し、電池式の装置を駆動させて、粘液・異物等を吸引します。



### 喉頭鏡

マギール鉗子を使用する際や、チューブを挿入する際の補助となる器具で、舌を押し上げ、傷病者の喉頭を観察します。ビデオ喉頭鏡は頸椎損傷等の理由で喉頭鏡では気管内チューブの挿入が困難な場合に使用します。



**自動体外式除細動器（ポンプ隊積載）**

心臓機能が停止している傷病者にパッドを装着することにより、自動的に心電図を解析し、除細動の必要がある場合に、音声で通電ボタンを押下する指示を出します。市民等の非医療従事者も使用可能です。




**自動体外式除細動器（救急隊積載）**

ポンプ隊積載の機器と異なり、救急隊員が画面上の心電図を判読し、除細動適応の場合、機器の解析結果に従い通電ボタンを押下します。また、気道確保器具と接続することで、呼気二酸化炭素（ETCO<sub>2</sub>）を経時的に測定することができます。



**血糖値測定器・ブドウ糖溶液**

低血糖発作による意識障害が疑われる場合、認定を受けた救急救命士が傷病者の手指から少量の血液を採取し、血糖値を測定します。測定の結果、血糖値が一定の数値を下回った場合、認定を受けた救急救命士が静脈路を確保し、ブドウ糖溶液を投与します。



**パルスオキシメータ**

特殊なセンサーがついているクリップ型の器具を傷病者の手指等に装着することにより、傷病者の動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）や脈拍数を非侵襲的に測定します。

動脈血酸素飽和度…動脈血中の酸素量を示す指標となる数値



**(3) 救急隊員の人員配置状況**

救急隊員の人員配置状況は次のとおりです。救急隊員は 2,709 名であり、そのうち救急救命士は 2,091 名となっています（令和 5 年 4 月 1 日現在）。

救急隊は 24 時間勤務を 3 交替で行う体制であることから、救急隊に乗車している救急救命士の平均人数は、2,091 名 ÷ 271 隊 ÷ 3 交替 = 2.5 名となっています。

図表 1-1-3 救急隊員の人員配置状況

救急技術認定者数		総数	女性内訳	比率
		7,553	531	7.0%
救急隊員数		2,709	105	3.9%
救急救命士	救急隊員配置人員	2,091	90	4.3%
	その他（災害救急情報センター、消防学校勤務等）	829	173	20.9%
	合計	2,920	263	9.0%
救急救命士以外	救急隊員配置人員	618	15	2.4%
	その他（災害救急情報センター、消防学校勤務等）	4,015	253	6.3%
	合計	4,633	268	5.8%

令和 5 年 4 月 1 日現在

## 2 救急隊等

### (1) 消防署所及び救急隊の配置状況（令和4年末現在）

第1章

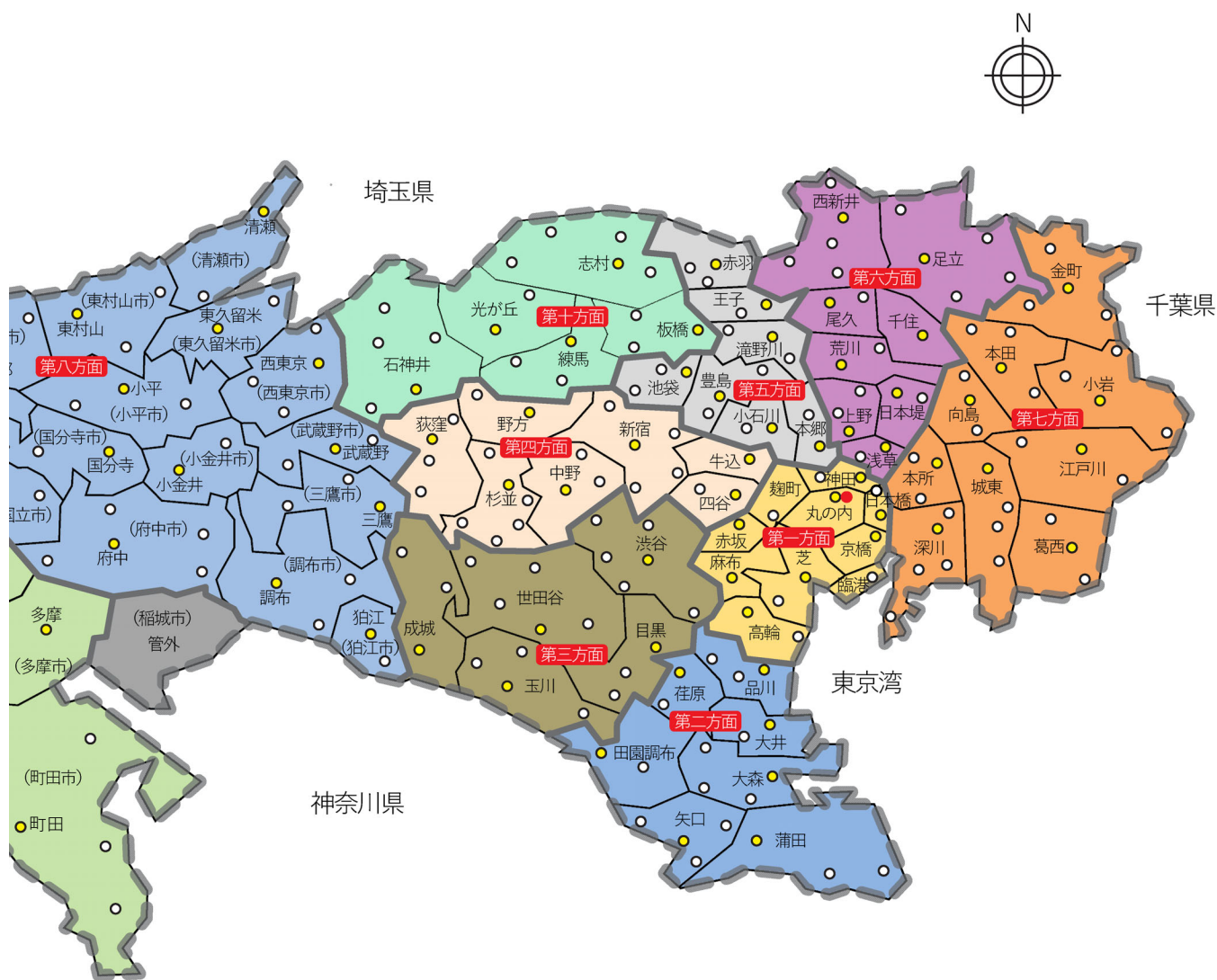
救急活動体制



凡例	
	県境界線
	方面本部境界線
	署境界線
	東京消防庁本部
	救急隊配置消防署
	救急隊配置消防分署
	救急隊配置消防出張所

#### 本庁・消防方面ごと消防署及び配置救急隊

本庁	4 隊	救急部									
		4									
第1方面	15 隊	丸の内	麴町	神田	京橋	日本橋	臨港	芝	麻布	赤坂	高輪
		1	1	2	2	2	1	2	1	1	2
第2方面	22 隊	品川	大井	荏原	大森	田園調布	蒲田	矢口			
		3	3	2	5	2	3	4			
第3方面	25 隊	目黒	世田谷	玉川	成城	渋谷					
		4	6	4	4	7					
第4方面	27 隊	四谷	牛込	新宿	中野	野方	杉並	荻窪			
		3	1	7	3	3	6	4			
第5方面	18 隊	小石川	本郷	豊島	池袋	王子	赤羽	滝野川			
		2	2	3	3	2	3	3			
第10方面	19 隊	板橋	志村	練馬	光が丘	石神井					
		3	6	3	2	5					

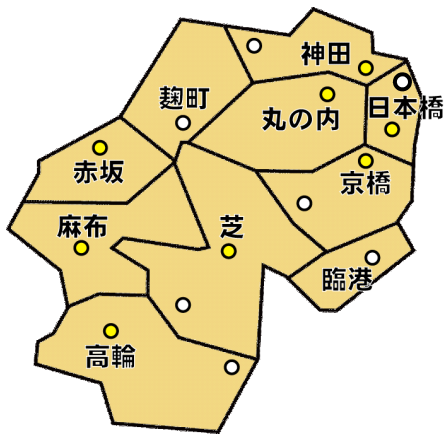


第6方面	24隊	上野	浅草	日本堤	荒川	尾久	千住	足立	西新井	
		3	2	2	2	2	2	6	5	
第7方面	37隊	本所	向島	深川	城東	本田	金町	江戸川	葛西	小岩
		3	3	5	5	5	4	4	4	4
第8方面	47隊	立川	武蔵野	三鷹	府中	昭島	調布	小金井	小平	
		5	3	4	5	3	4	2	3	
		東村山	国分寺	狛江	北多摩西部	清瀬	東久留米	西東京		
		3	2	2	3	2	2	4		
第9方面	33隊	八王子	青梅	町田	日野	福生	多摩	秋川	奥多摩	
		9	3	7	3	4	3	3	1	



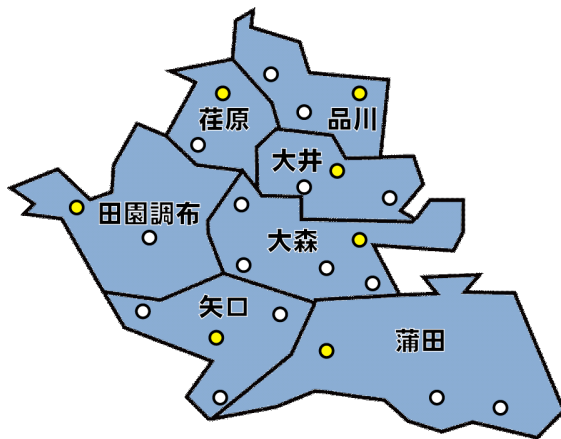
凡例 ○・・・救急隊配置消防署 ○・・・救急隊配置消防出張所  
 夜間人口は、住民基本台帳による世帯と人口（日本人及び外国人）（令和5年1月1日現在）の数値を引用しています。  
 管内面積及び昼間人口は、令和2年国勢調査の数値を引用しています。  
 救急隊1隊の対人口カバー率は、昼間人口・夜間人口のうち、多い方の人口から算出しています。  
 管内救急出場件数は令和4年中の数値です。

## 特別区



### 第1 消防方面

管轄区域	千代田区・中央区・港区
管内面積	42.24 km <sup>2</sup>
昼間人口	2,509,843 人
夜間人口	496,345 人
配置救急隊数	15 隊
1 隊のカバー率	2.82 km <sup>2</sup> /167,323 人
管内救急出場件数	49,855 件
1 隊平均	3,324 件



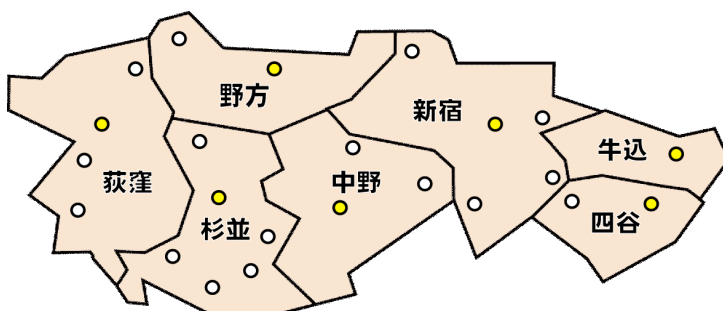
### 第2 消防方面

管轄区域	品川区・大田区
管内面積	84.70 km <sup>2</sup>
昼間人口	1,304,183 人
夜間人口	1,170,569 人
配置救急隊数	22 隊
1 隊のカバー率	3.85 km <sup>2</sup> /59,281 人
管内救急出場件数	67,369 件
1 隊平均	3,062 件



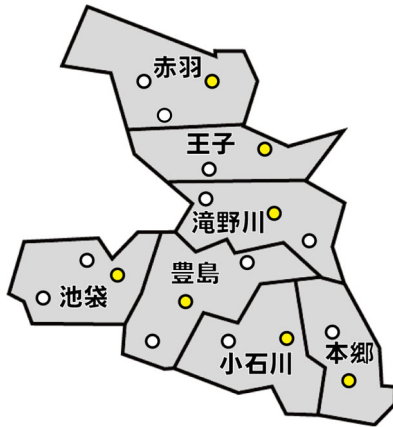
### 第3 消防方面

管轄区域	目黒区・世田谷区・渋谷区
管内面積	87.83 km <sup>2</sup>
昼間人口	1,707,983 人
夜間人口	1,475,635 人
配置救急隊数	25 隊
1 隊のカバー率	3.51 km <sup>2</sup> /68,319 人
管内救急出場件数	85,140 件
1 隊平均	3,406 件



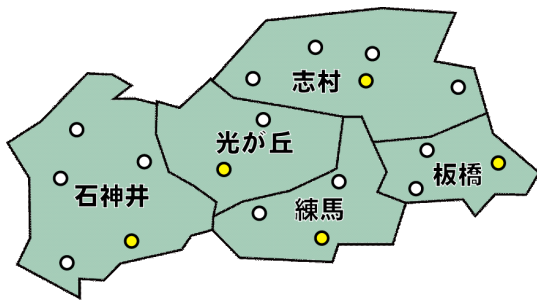
### 第4 消防方面

管轄区域	新宿区・中野区・杉並区
管内面積	67.87 km <sup>2</sup>
昼間人口	1,617,362 人
夜間人口	1,285,373 人
配置救急隊数	27 隊
1 隊のカバー率	2.51 km <sup>2</sup> /59,902 人
管内救急出場件数	86,218 件
1 隊平均	3,193 件



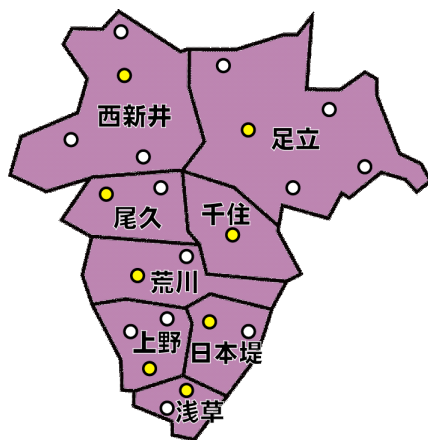
## 第5 消防方面

管轄区域	文京区・豊島区・北区
管内面積	44.91 km <sup>2</sup>
昼間人口	1,097,736 人
夜間人口	896,881 人
配置救急隊数	18 隊
1 隊のカバー率	2.50 km <sup>2</sup> /60,985 人
管内救急出場件数	60,279 件
1 隊平均	3,349 件



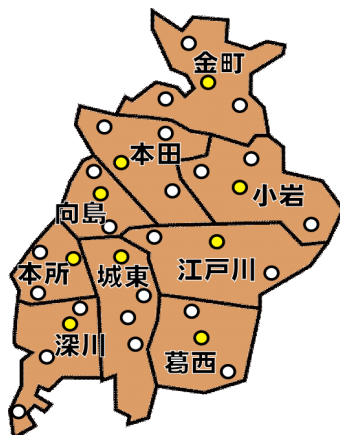
## 第10 消防方面

管轄区域	板橋区・練馬区
管内面積	80.30 km <sup>2</sup>
昼間人口	1,124,717 人
夜間人口	1,337,091 人
配置救急隊数	19 隊
1 隊のカバー率	4.23 km <sup>2</sup> /70,373 人
管内救急出場件数	77,222 件
1 隊平均	4,064 件



## 第6 消防方面

管轄区域	台東区・荒川区・足立区
管内面積	73.52 km <sup>2</sup>
昼間人口	1,120,191 人
夜間人口	1,123,962 人
配置救急隊数	24 隊
1 隊のカバー率	3.06 km <sup>2</sup> /46,832 人
管内救急出場件数	83,791 件
1 隊平均	3,491 件



## 第7 消防方面

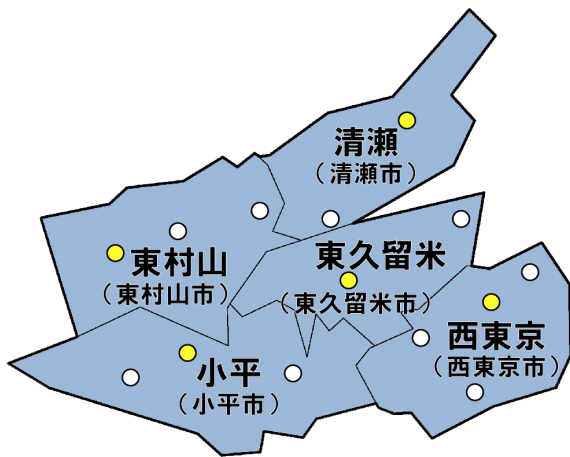
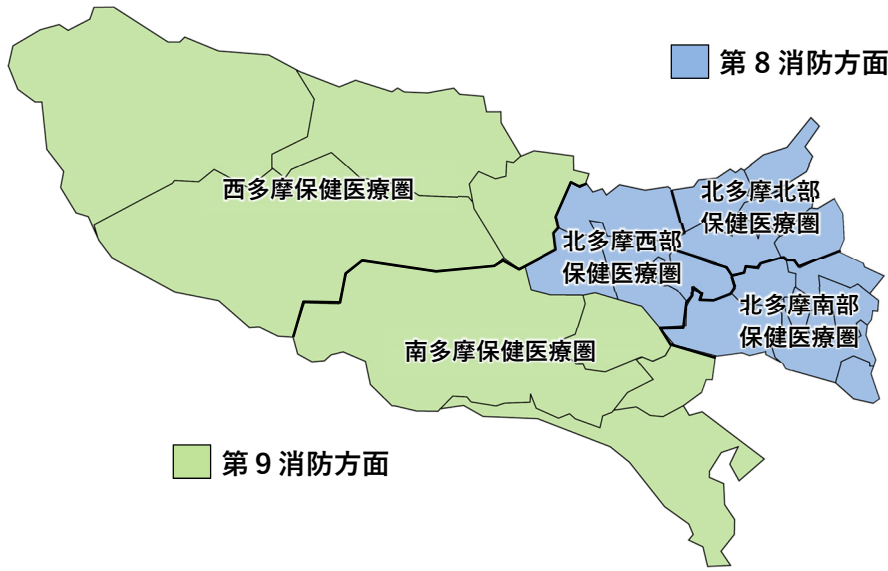
管轄区域	墨田区・江東区・葛飾区・江戸川区
管内面積	141.48 km <sup>2</sup>
昼間人口	1,864,333 人
夜間人口	1,947,420 人
配置救急隊数	37 隊
1 隊のカバー率	3.82 km <sup>2</sup> /52,633 人
管内救急出場件数	123,707 件
1 隊平均	3,343 件

## 受託地区

受託地区は広域であり、管轄が多数の市町村に渡るため、第8、第9消防方面をさらに二次保健医療圏\*の単位に区分してデータを掲出します。

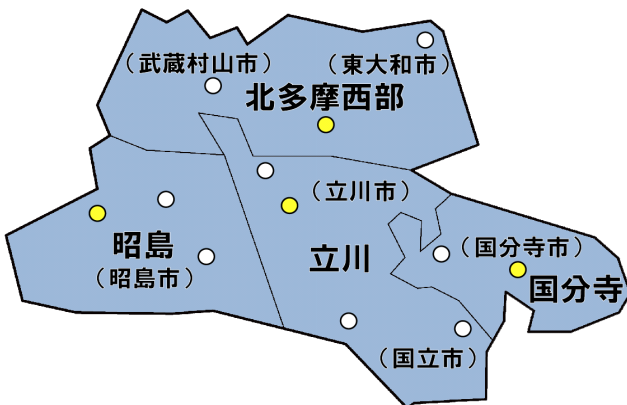
※ 二次保健医療圏…東京都が平成元年2月に策定した「東京都保健医療計画」（平成5年12月第一次改定、平成10年12月第二次改定。以下「医療計画」という。）において、地域の保健医療需要に対して、都民に最も適切な保健医療サービスを提供していく上での圏域を設定したもので、一次～三次の保健医療圏があります。

二次保健医療圏は、医療計画において、住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等圏域設定に必要な要素を総合的に勘案の上、複数の区市町村を単位として東京都を13の圏域に設定しています。



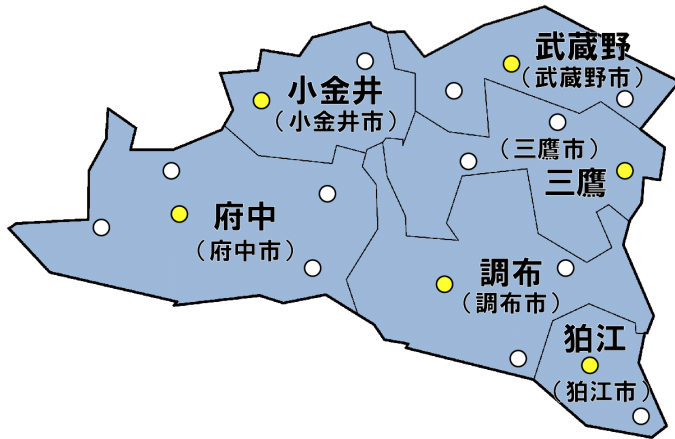
第8消防方面（北多摩北部保健医療圏）

管轄区域	小平市・東村山市・清瀬市・東久留米市・西東京市
管内面積	76.51 km <sup>2</sup>
昼間人口	630,426 人
夜間人口	749,421 人
配置救急隊数	14 隊
1 隊のカバー率	5.47 km <sup>2</sup> / 53,530 人
管内救急出場件数	44,401 件
1 隊平均	3,172 件



第8消防方面（北多摩西部保健医療圏）

管轄区域	立川市・国立市・昭島市・国分寺市・東大和市・武蔵村山市
管内面積	90.05 km <sup>2</sup>
昼間人口	632,557 人
夜間人口	658,632 人
配置救急隊数	13 隊
1 隊のカバー率	6.93 km <sup>2</sup> / 50,664 人
管内救急出場件数	39,910 件
1 隊平均	3,070 件



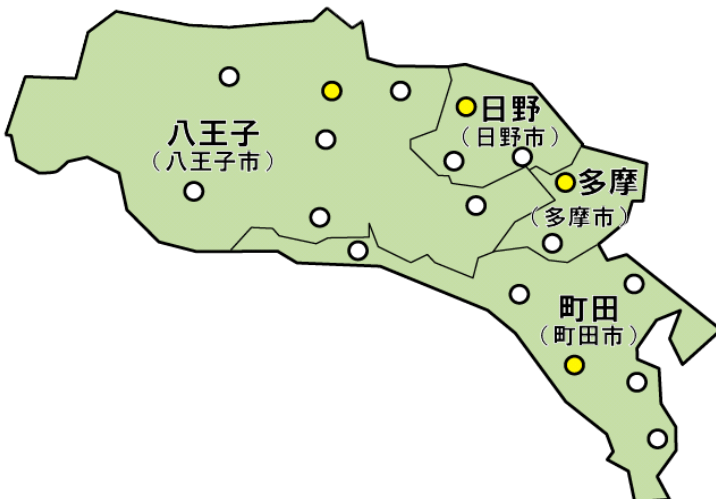
第8消防方面（北多摩南部保健医療圏）

管轄区域	武蔵野市・三鷹市・府中市・ 調布市・小金井市・狛江市
管内面積	96.10 km <sup>2</sup>
昼間人口	976,341 人
夜間人口	1,061,790 人
配置救急隊数	20 隊
1 隊のカバー率	4.81 km <sup>2</sup> / 53,090 人
管内救急出場件数	55,619 件
1 隊平均	2,781 件



第9消防方面（西多摩保健医療圏）

管轄区域	青梅市・福生市・羽村市・ あきる野市・瑞穂町・ 日の出町・奥多摩町・檜原村
管内面積	572.70 km <sup>2</sup>
昼間人口	351,686 人
夜間人口	379,043 人
配置救急隊数	11 隊
1 隊のカバー率	52.06 km <sup>2</sup> / 34,458 人
管内救急出場件数	21,381 件
1 隊平均	1,944 件



第9消防方面（南多摩保健医療圏）

管轄区域	八王子市・町田市・日野市・ 多摩市 ※稲城市は東京消防庁管轄外
管内面積	306.49 km <sup>2</sup>
昼間人口	1,277,976 人
夜間人口	1,347,820 人
配置救急隊数	22 隊
1 隊のカバー率	13.93 km <sup>2</sup> / 61,265 人
管内救急出場件数	76,934 件
1 隊平均	3,497 件



## (2) 救急隊の編成・救急活動

救急隊は救急自動車及び回転翼航空機（以下「ヘリコプター」という。）で編成され、救急活動を行います。

### ア 救急自動車

通常の救急要請に対応する標準装備の救急車で、令和3年中は、各消防署所に271台（隊）配置となっています。

#### イ 特殊救急自動車

特殊救急自動車には、第2消防方面本部に配置の多数傷病者発生時用車両、府中消防署に配置の特殊な災害等の発生時用車両、救急部に配置の陰圧型車両及び八王子消防署には小型車両があります。

第2消防方面本部に配置の車両は、通称「スーパーアンビュランス」といい大規模災害及び多数傷病者発生時の災害現場において、車両ボディを左右に拡張する展開ボディを有しており、フラットな床面（最大40㎡、ベッド数8床）を確保し、主に現場救護所として活用できる機能を有しています。

府中消防署配置の車両は、感染症患者搬送用カプセル型ストレッチャー（アイソレータ）を積載できるほか、現場救護所として運用を考慮し、作業照明灯（2基）や自動展開式サイドオーニング装置（張出式天幕）を装備しています。

救急部配置の車両は、陰圧システムのほか、指揮台等を配置しています。

八王子消防署配置の車両は、山岳地域の狭あい路で走行することができる小型車両となっています。

#### ウ 非常用救急自動車

非常用救急自動車は、全消防署等に1台が配置されており、次の場合に使用されます。

- ① 救急自動車が整備等のために入工する場合の代車運用
- ② 多数傷病者の発生等が見込まれる又は発生した場合に、救急自動車に乗務している救急隊員以外の救急資格者により、臨時に救急隊を編成して運用する場合

#### エ 保育器運用指定救急隊

医療機関又は助産所に在院中の新生児で、医師等が緊急に専門治療のために転院搬送の必要を認め た場合に、保育器を積載して運用する救急隊が指定されています。

指定隊が救急出場中に保育器の要請があった場合は、同所属の他の救急隊が保育器を積載し運用します。

図表 1-1-4 保育器運用指定救急隊

方面	消防署	指定救急隊	方面	消防署	指定救急隊
第1方面	芝消防署	三田救急隊	第7方面	向島消防署	立花救急隊
第2方面	蒲田消防署	羽田救急隊	第8方面	小平消防署	小平救急隊
第3方面	渋谷消防署	富ヶ谷救急隊		府中消防署	栄町救急隊
第4方面	杉並消防署	杉並救急隊	第9方面	町田消防署	忠生救急隊
第10方面	志村消防署	志村救急隊		八王子消防署	小宮救急隊
第6方面	足立消防署	淵江救急隊			

令和5年1月1日現在

図表 1-1-5 外国籍傷病者搬送人員の推移

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
搬送人員	9,824	11,033	11,636	12,936	14,096	10,752	11,625	14,403

## オ 救急機動部隊

救急機動部隊は、署所に捉われることなく、救急隊を機動的に運用することで、現場到着時間の短縮を図るほか、特殊災害発生時における傷病者救護力の強化、救急機動部隊長による現場での技術指導により知識及び技術に優れた救急隊員を育成することを目的としています。

### (ア) 拠点

救急機動部隊が待機する拠点として、新宿拠点及び六本木拠点、一時的な待機所として東京駅待機所及び幡ヶ谷待機所の四か所を整備しています。

### (イ) 運用基準

救急機動部隊は、次の場合を含む特命指令により出場します。

- ① 特殊救急車（陰圧型救急車）の運用が必要な事案に該当する場合
- ② 多数傷病者発生時において、①傷病者等がおおむね 20 名以上発生した場合又は救急隊がおおむね 10 隊以上運用される場合、②統括救急隊が指定されている等、特殊な救急事案で警防本部が必要と認めた場合
- ③ 放射性物質、生物剤等の災害が発生した場合（特殊救急車（陰圧型救急車）運用時に限る。）
- ④ 毒・劇物等の災害により傷病者が発生し又は発生のおそれがある場合で、傷病者の救出に時間を要すると警防本部が判断した場合

## カ デイタイム救急隊

日中の救急需要が多い地域での現場到着時間の短縮を目的として、令和元年 5 月に運用を開始し、現在は、8 か所の消防署（池袋消防署、荏原消防署、荻窪消防署、西新井消防署、金町消防署、板橋消防署、光が丘消防署、石神井消防署）で運用されています。

平日の 8 時 30 分から 17 時 15 分まで運用しており、育児や介護等で 24 時間勤務が難しい救急資格保持者の活躍の場にもなっています。

## キ ヘリコプター

### (ア) 経緯

昭和 42 年 4 月に島しょ地区からのヘリコプターによる救急搬送を開始し、島しょ地区及び多摩の山間地域などで発生した傷病者に対して、救急活動を行っています。

### (イ) 救急活動の効果

ヘリコプターは、医療機関から遠く離れた地域や山間部地域、交通渋滞などにより救急搬送に長時間を要する場合には、その機動力を発揮することにより、救急現場への到着時間や医療機関収容までの時間を短縮します。特に、離島、山間部等からの救急患者の搬送に大きな成果を挙げています。

### (ウ) 編成

立川市及び江東区の航空基地に 8 機のヘリコプターが配置になっており、これに救急用担架、救急資器材等を積載し、ヘリコプターの運行要員の他に救急隊員 2 名が乗務、また必要に応じて医師が添乗する編成を行っています。

(イ) 運用となる事案

- ① 現場到着時間又は医療機関への搬送時間を著しく短縮できる場合
- ② 現場の救急隊長からの要請がある場合
- ③ 119番通報の内容等から必要である場合
- ④ 早期に医師、救急救命士及び救急資器材等を災害現場に搬送することにより、救命が期待できる場合
- ⑤ 多数傷病者の発生又は行政的、社会的影響が予想される場合
- ⑥ 応援協定等に基づくヘリコプターの要請に対して、特に必要と認める場合

(オ) 離着陸場

航空機の離着陸場（ヘリコプターが離着陸できる場所）は、次のように分類されます。

- ① 飛行場（ヘリポートを含む）  
利用者制限のない公共用と、設置者許可を受けた者が利用可能な非公共用とに分けられます。
- ② 飛行場外離着陸場  
①以外で、国土交通大臣の許可を受けた者のみが利用可能なものです。
- ③ 緊急離着陸場

国土交通省、防衛省、警察庁、都道府県警察又は地方公共団体の消防機関の使用する航空機が、捜査又は救助のために緊急時のみ利用可能なもので、高層建築物及び医療施設の屋上に設置されるものと、陸上に設置されるものに分類されます。

図表 1-1-6 東京都の離着陸場の現況

区 分	飛行場 (ヘリポートを含む)		飛行場外離着陸場		緊急離着陸場		総数
	陸上	屋上	陸上	屋上	陸上	屋上	
特別区	2	6	7	12	80	67	174
多摩地区	3	0	13	5	94	4	119
島しょ	5	0	8	0	0	0	13
総数	10	6	28	17	174	71	306

令和5年4月1日現在

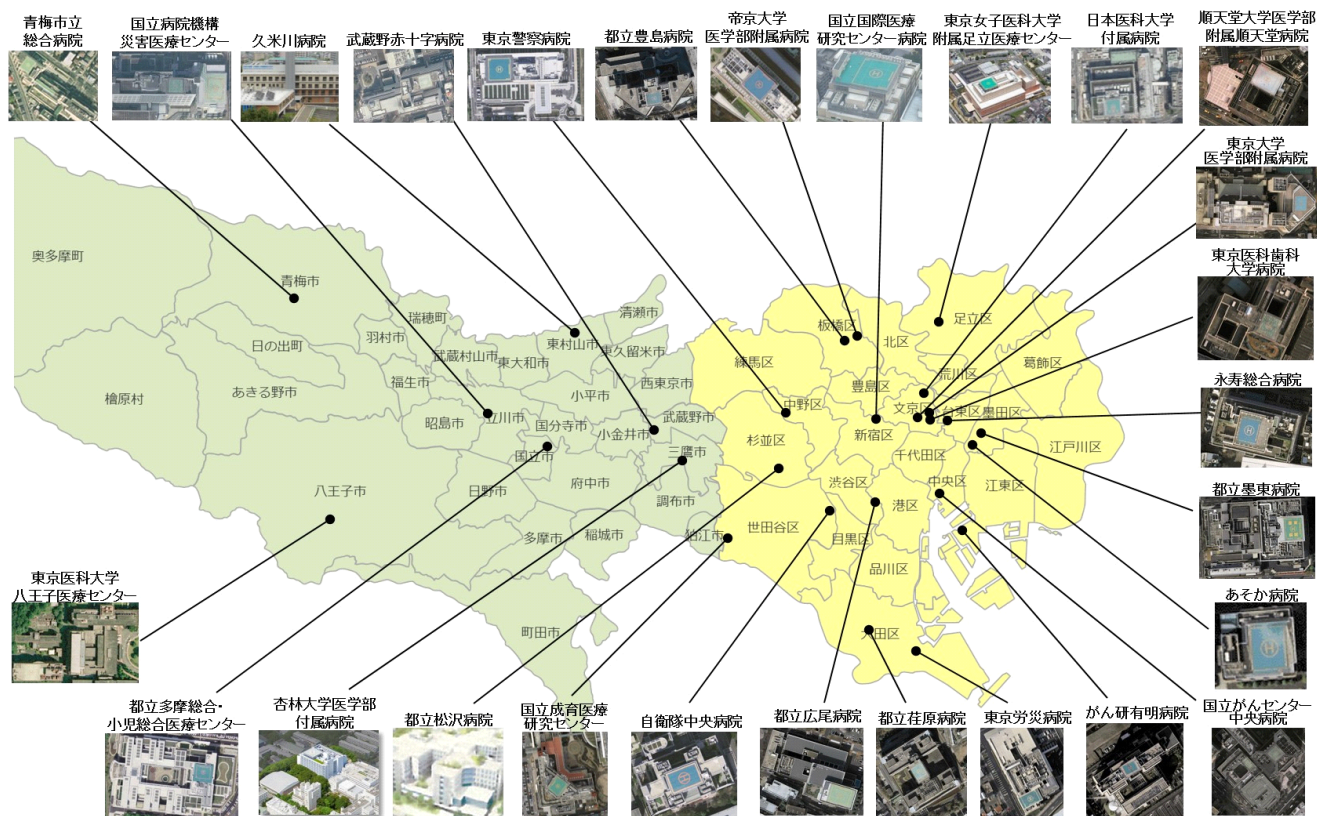
図表 1-1-7 東京都の医療施設緊急離着陸場の現況

医療機関名		整備年月
特別区	東京都立広尾病院	昭和 56 年 7 月
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	平成 5 年 4 月
	東京都立荏原病院	平成 6 年 10 月
	社会福祉法人あそか会 あそか病院	平成 8 年 4 月
	東京医科歯科大学病院	平成 9 年 9 月
	国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院	平成 11 年 1 月
	東京都立墨東病院	平成 11 年 4 月
	東京都立豊島病院	平成 11 年 4 月
	東京大学医学部附属病院	平成 13 年 10 月
	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター	平成 13 年 11 月
	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院	平成 14 年 2 月
	独立行政法人労働者健康安全機構 東京労災病院	平成 15 年 7 月
	公益財団法人がん研究会 有明病院	平成 17 年 3 月
	東京警察病院	平成 19 年 12 月
	帝京大学医学部附属病院	平成 21 年 5 月
	自衛隊中央病院	平成 22 年 4 月
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	平成 22 年 8 月
	東京都立松沢病院	平成 24 年 5 月
	日本医科大学付属病院	平成 29 年 10 月
	東京女子医科大学附属足立医療センター	令和 4 年 1 月
受託地域	日本赤十字社 武蔵野赤十字病院	昭和 59 年 4 月
	独立行政法人 国立病院機構災害医療センター	平成 9 年 3 月
	青梅市立総合病院	平成 12 年 6 月
	東京医科大学八王子医療センター	平成 14 年 7 月
	東京都立多摩総合医療センター	平成 22 年 3 月
	杏林大学医学部付属病院	平成 24 年 10 月
	久米川病院	令和元年 10 月

令和 5 年 4 月 1 日現在

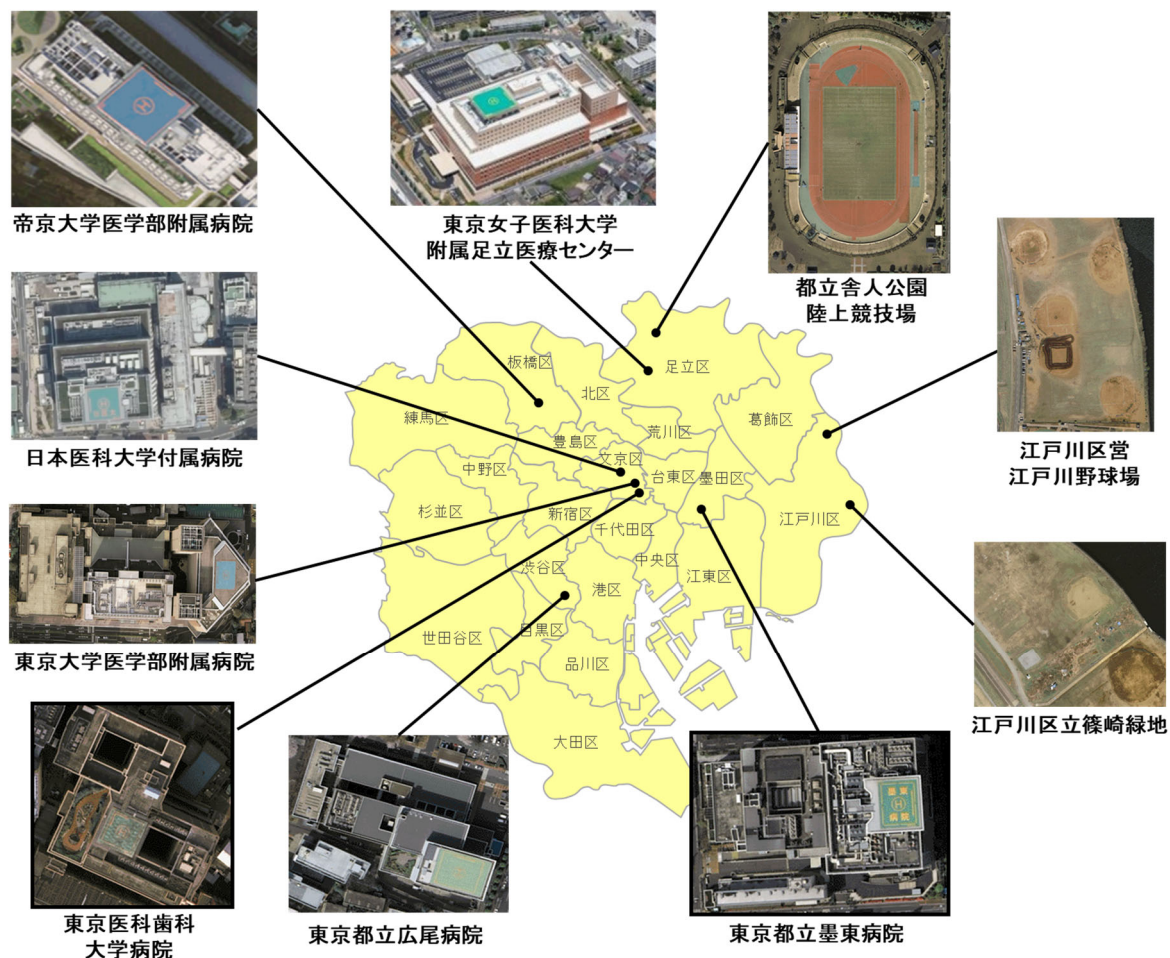


図表 1-1-8 緊急離着陸場を有する医療機関一覧 (29ヶ所)



令和5年4月1日現在

図表 1-1-9 23区の主な緊急離着陸場及び緊急離着陸場を有する医療機関

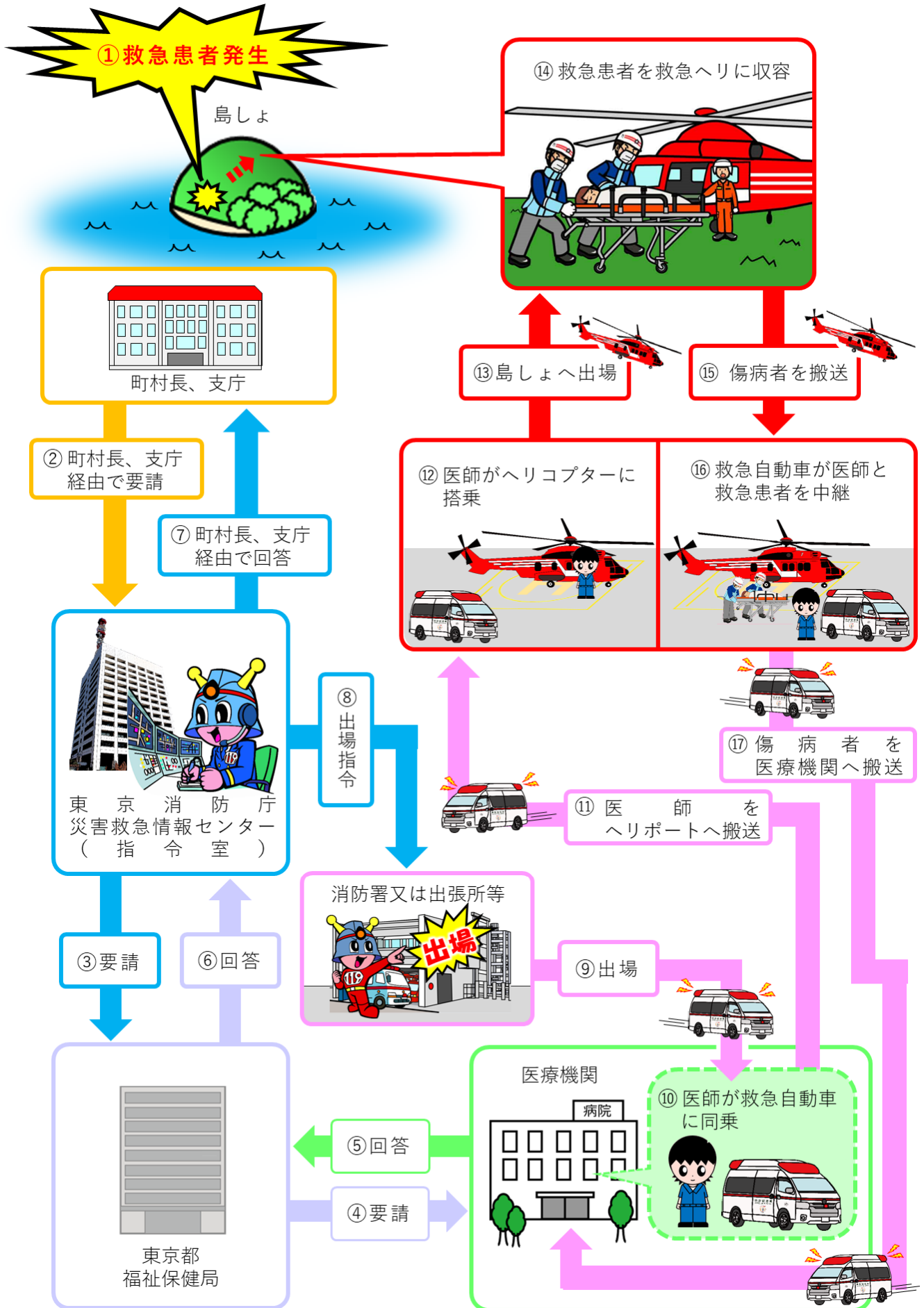


令和5年4月1日現在

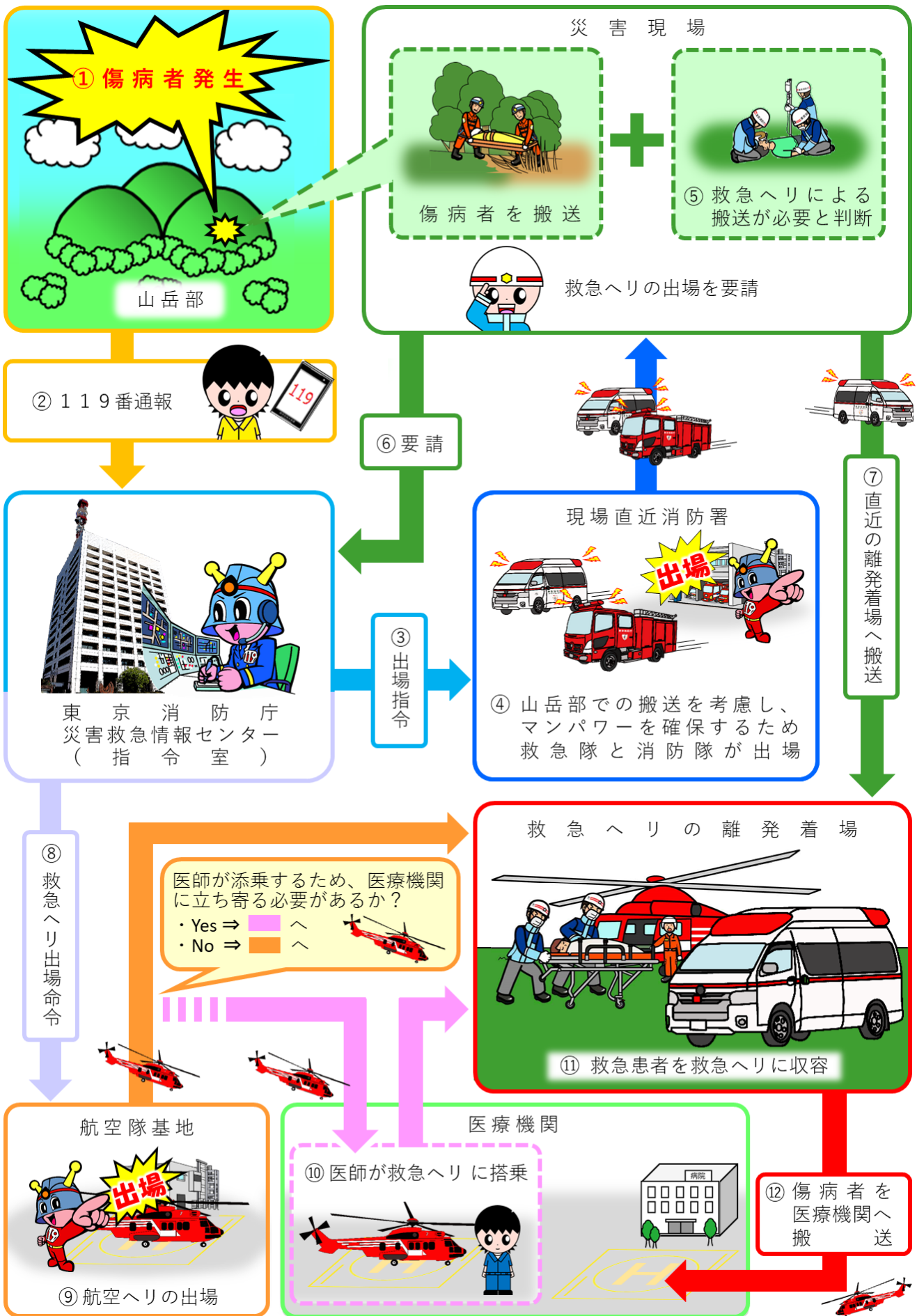




図表 1-1-11 島しょ地区の医療機関から都内医療機関への転院搬送



図表 1-1-12 山間部等で発生した傷病者の救急搬送





## (3) 救急自動車の整備（増隊）

通常の救急要請に対応する標準装備の救急車は、令和5年1月1日現在、各消防署所に271台(隊)配置となっています。

「消防力の整備指針」(平成12年1月20日消防庁告示第1号)が総務省消防庁により示された、平成12年以降の救急車の整備(増隊)の経緯については以下のとおりです。

図表 1-1-13 救急車の整備(増隊)の経緯

年	総台数	特別区 整備数	受託地区 整備数	整備救急隊名	
				特別区	受託地区
平成12年	201	2	1	巣鴨、西蒲田(各12.15)	北野第2(12.15)
平成13年	204	2	1	尾竹橋、小松川(各12.17)	緑町(12.17)
平成14年	207	2	1	下丸子、瑞江(各12.16)	本町(12.16)
平成15年	212	4	1	渋谷第2、志村第2、東砂、柴又(各12.15)	町田第2(12.15)
平成16年	217	4	1	新宿第2、野方第2、長崎、緑(各12.1)	田無(12.1)
平成17年	222	4	1	三宿、北町、本木、南小岩(各12.15)	八王子第2(12.15)
平成18年	227	4	1	大崎、久我山、三軒家、大泉(各12.15)	小川(12.15)
平成19年	229	1	1	奥沢(12.25)	大神(12.25)
平成22年	231	-	2		東久留米、新川(各4.1)
平成23年	232	1	-	滝王子(11.21)	
平成24年	233	-	1		熊川(1.23)
平成25年	236	2	1	墨田(1.28) 舎人(4.1)	豊田(1.28)
平成26年	238	1	1	森ヶ崎(1.20)	武蔵境(12.25)
平成27年	243	4	1	足立第2、江戸川第2(各4.1) 谷中、亀有(各10.1)	日向和田(10.1)
平成28年	251	7	1	本部機動第1、第2(各6.17) 東中野、千住第2、枝川、本田第2、葛西第2 (各10.17)	朝日(12.13)
平成29年	253	1	1	田端(10.17)	猪方(10.17)
平成30年	259	4	2	下井草(6.28) 西六郷、松原第2、千歳第2(各10.17)	錦町第2、東大和(10.17)
令和元年	267	5	3	碑文谷、西が丘、高島平第2(各10.9) 本部機動第3、第4(10.16)	竹丘、保谷、多摩センター第2(10.9)
令和2年	270	2	1	浜町、城東第2(各10.19)	調布第2(10.19)
令和3年	271	-	1		三鷹第2(10.20)

※救急隊名の後ろの( )内の数値は、運用開始月日を表す。

#### (4) 救急隊（救急自動車）による救急活動

救急隊（救急自動車）による標準的な救急活動（救急事故の通報から傷病者の医療機関収容まで）を紹介します。

##### ア 出場指令の仕組み

119番の通報は、直接消防署や救急隊に電話がつながるのではなく、全ての救急隊の動向を把握している東京消防庁災害救急情報センター（特別区は千代田区大手町、多摩地区は立川市にある。以下「指令室」という。）につながります。指令室で、どの救急隊を出場させるかを決定し、該当する救急隊に出場指令を出します。

出場指令は、消防署で待機状態にある救急隊や、病院からの引揚げ途上で移動中の救急隊等のうち、出場可能な状態にあり、かつ救急現場に最も近い又は最も早く現場到着できる位置にある救急隊に対してなされます。

救急隊の位置情報は、救急車に積載されたGPS（位置管理システム）により、指令室がリアルタイムに把握できるようになっています。

救急隊は、傷病者を病院の医師に引継ぎ、使用した資器材の整備・補充・消毒等が終了した後、次の救急要請のための出場体制が整うので、収容先の病院から、又は病院から引揚げる途中で再出場することができます。

しかし、感染症（疑いを含む）の傷病者を搬送した後や、救急車内が血液や吐物、排泄物等で著しく汚染された場合は、搬送先医療機関もしくは消防署に戻り、救急車内等の消毒・清掃を行う必要があることから、再出場に時間を要することがあります。

図表 1-1-14 救急活動全体のフロー



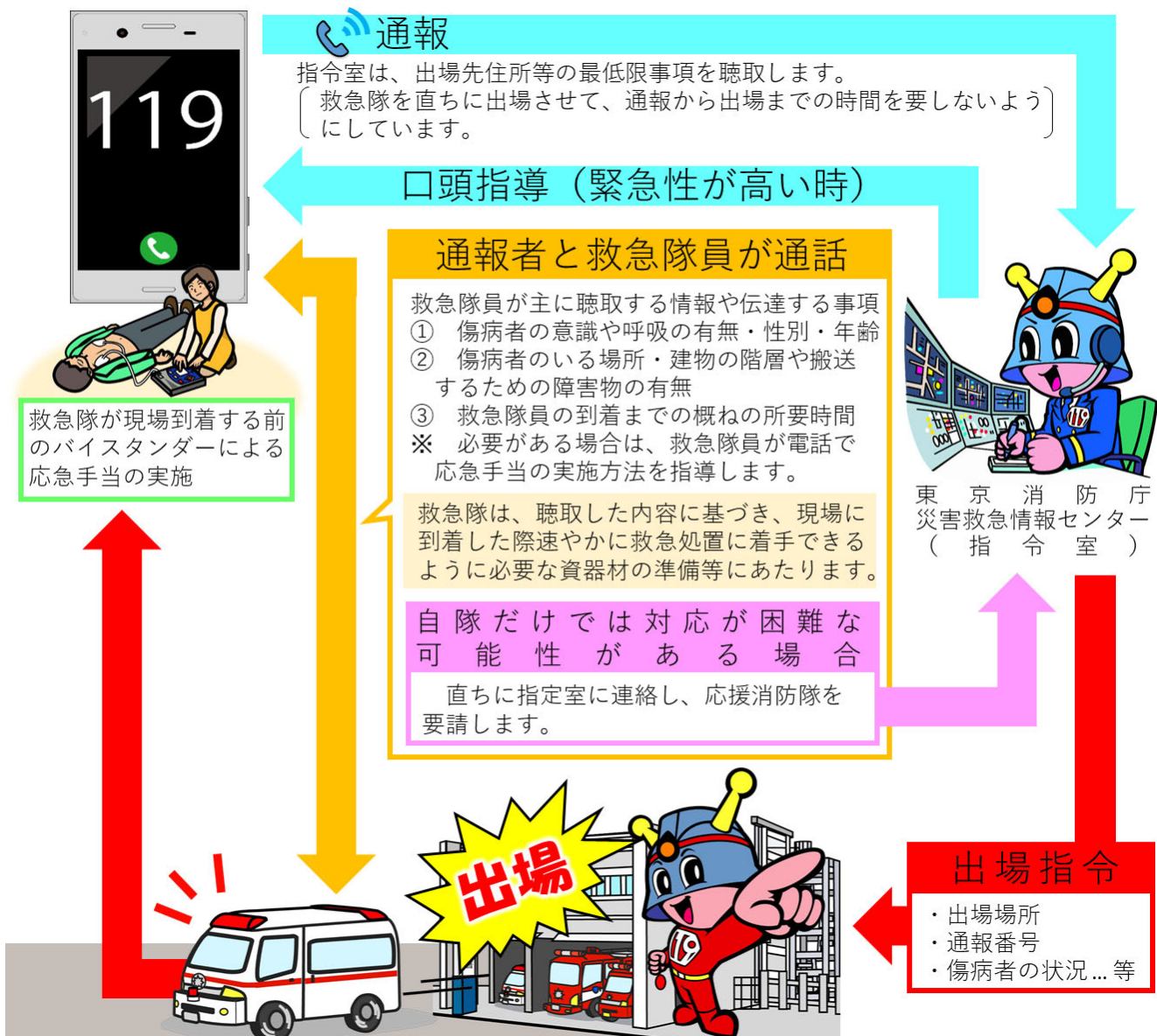
イ 出場途上における口頭指導及び情報聴取

救急隊が消防署等から出場して現場に到着するまでの平均時間は平成26年の7分54秒から減少傾向にあり令和3年は7分20秒でした。心肺停止状態等の重症傷病者では救急処置開始の遅れによる救命の機会の逸失が危惧されています。傷病者が発生した直後に救急隊が直ちに救急処置を実施することは、ほとんどの場合不可能であることから、傷病者が発生した時に傍にいる人（バイスタンダー）の応急手当の実施の有無が、傷病者を救命できるか否かのキーポイントになると言われています。

このバイスタンダーによる応急手当の実施をサポートするものとして、救急隊員が、救急現場に向かう途上の救急車内から携帯電話を利用して、119番通報された電話番号に対して連絡を行い、通報者等から傷病者の状態等を聴取し、必要に応じて応急手当の方法等を口頭で指導する体制をとっています。

ただし、消防署から救急現場までの時間・距離がわずかで通話する時間がない場合もあります。また、通報者が通報電話の番号を知らない、通報者が電話に応答しない、通報者が傷病者の状態を把握していない、通報電話の場所が救急現場と離れた場所である等の理由により、口頭指導・傷病者情報聴取の実施が困難な場合があります。

図表 1-1-15 救急車内からの口頭指導・情報聴取のフロー



## ウ 搬送医療機関の選定・搬送

救急隊員は救急現場で必要な観察・救急処置を実施した後に、傷病者の症状に適応した医療機関を選定し、当該医療機関に傷病者にかかわる情報の連絡及び収容可能な回答を受けた後に搬送します。

### (ア) 選定者

搬送先医療機関の決定（病院選定）は、主に次に掲げる方法により行ないます。

#### ① 救急隊又は指令室による選定

傷病者の症状や既往症、かかりつけ病院等を総合的に判断し、救急隊または指令室が選定します。

原則救急現場の直近の医療機関を選定し、搬送が長距離・長時間化することにより、医療機関における医師の診察・治療の開始が遅れないように配慮します。

#### ② 医師による選定

転院搬送における病院選定は、原則要請元の医療機関と転院先の医療機関の医師の間で連絡をとり、救急隊が出場する際には搬送先医療機関が決定されていることが前提です。

#### ③ 傷病者本人又は関係者の依頼による選定

傷病者本人又は家族等の関係者から、かかりつけ病院等への搬送依頼があった場合は、症状や医療機関搬送に要する時間等を総合的に考慮して、当該医療機関への搬送の必要性を認める場合は、依頼のあった医療機関に搬送することも考慮します。

救急隊が現場の直近医療機関の選定を原則とする大きな理由は、救急隊が遠距離の医療機関に搬送することにより、当該救急隊が再出場可能となる時間が遅くなり、管轄する地域の救急要請の対応を他の救急隊がカバーするため、全体の救急サービスが低下することを考慮してのことです。

### (イ) 救急医療の東京ルール

搬送先医療機関決定に時間を要している場合、地域の救急医療機関が相互に協力、連携して傷病者を受け入れます。

なお、地域内での受入が困難な場合、総合指令室に配置されている救急患者受入コーディネーター（東京都保健医療局非常勤職員）が都内全域での受入調整を行います。

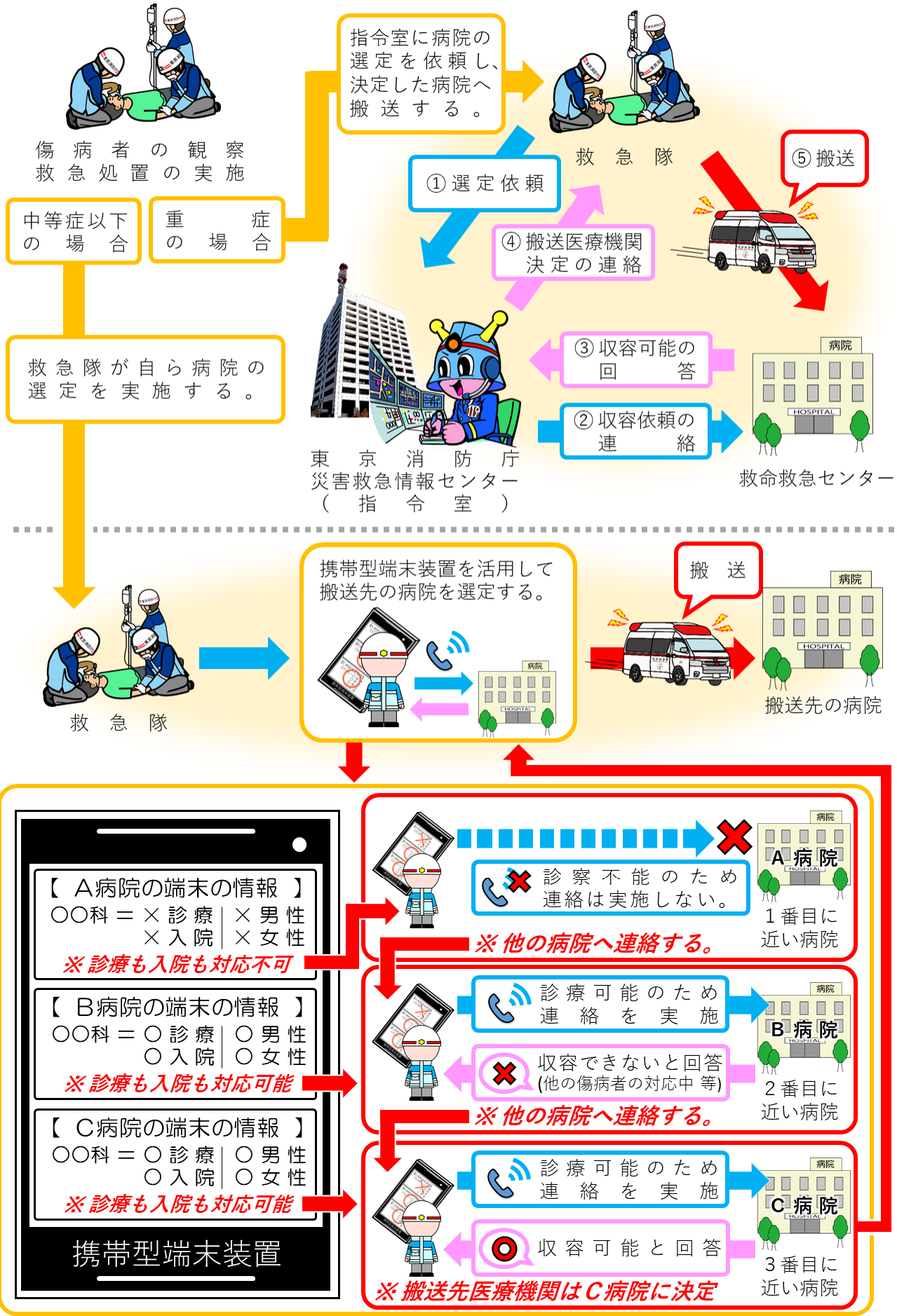
### (ロ) 救急医療情報システムによる救急医療機関の収容可否情報の収集

救急医療機関には病院端末装置が設置され、各医療機関で入力した診療情報（各診療科目の診察・手術の可否・入院可能な空きベッド（男女別）の有無）が、指令室、救急相談センター、消防署及び救急隊の端末でリアルタイムに確認できるシステムが構築されています。



図表 1-1-16 病院選定における携帯型端末装置の活用

第1章  
救急活動体制



### 3 ポンプ隊と救急隊の連携による救護活動（P A 連携）

#### (1) 概要

火災等に出場するポンプ車が救急事故現場に出場し、救急隊員にポンプ隊員が加わることで、マンパワーを確保した効率的な救護活動を行う「P A 連携活動」（ポンプ小隊等による迅速な救出・救護活動=愛称「ファイア・クイック・エイド」）を、平成12年4月1日から開始しています。

※「P A」とは、ポンプ車（Pumper）と救急車（Ambulance）の頭文字をとったものです。

図表 1-1-17 P A 連携の概要

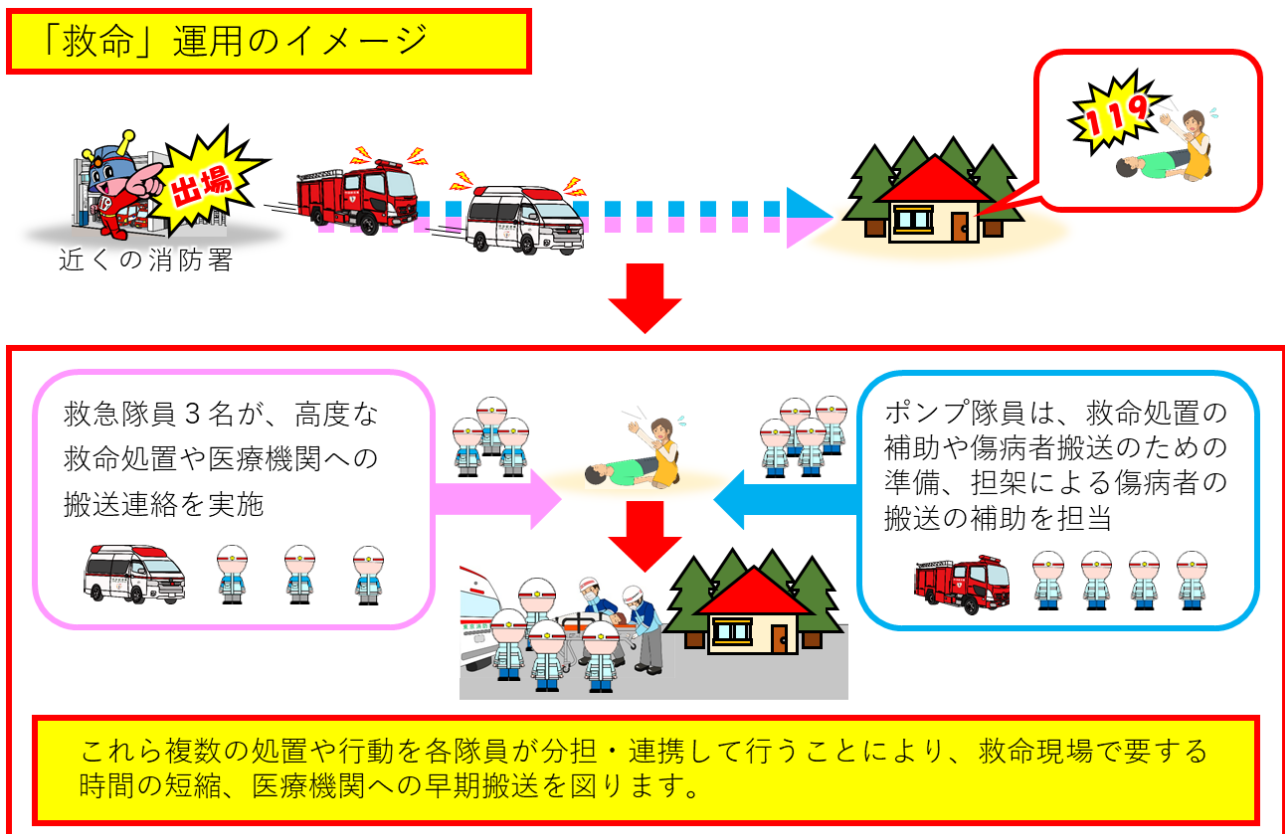


#### (2) 運用区分

P A 連携活動は、通報の内容や救急事故の状況に応じて、次のように運用が区分されます。

##### ア 救命

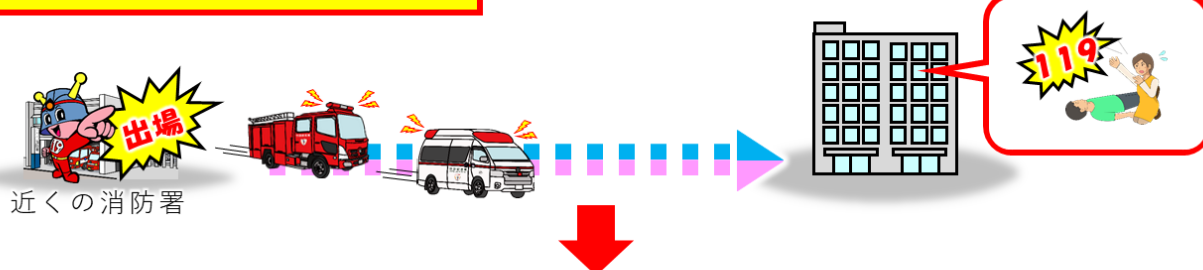
傷病者が「心肺停止状態である。」「意識がない。」等の重症と考えられる通報内容から、直ちに傷病者の救出・救護が必要であると判断された場合



### イ 搬送困難

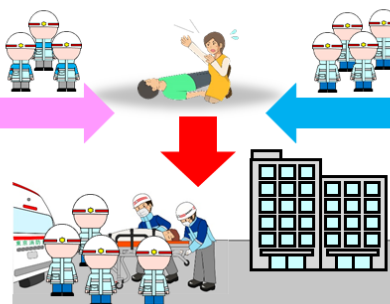
救急隊のみでは傷病者の搬送が困難（急な階段、狭い階段、高層建物等）である場合

#### 「搬出困難」運用のイメージ



処置をしながら、3名で傷病者を救急車に搬送搬送することが困難な場合

- ・急な階段
- ・狭い階段
- ・高層建物 ... 等



ポンプ隊員による搬送のためのマンパワーの確保

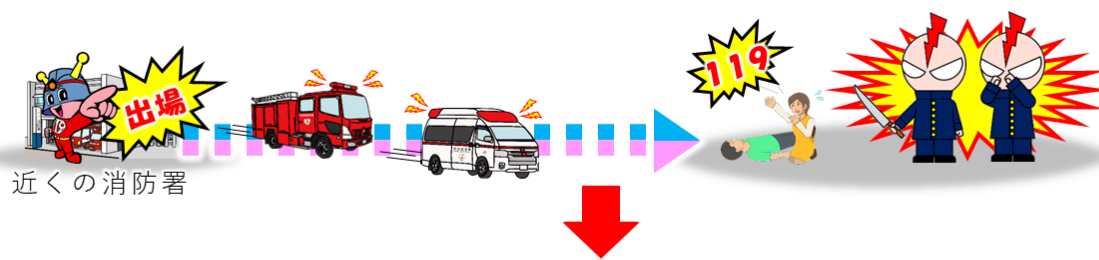


マンパワーを確保することにより、傷病者に対する的確な処置を継続しながら救急車への安全かつ迅速な搬送を図ります。

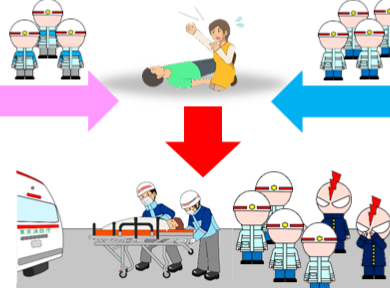
### ウ 傷害等

傷害事件等で傷病者及び救急隊員を保護する必要がある場合

#### 「傷害等」運用のイメージ



処置を実施しながら、周囲の危険から傷病者及び救急隊員自身の安全を確保することは困難



ポンプ隊員による安全の確保



マンパワーを確保することにより、救急隊員は安全に傷病者への処置等に従事することができます。

## エ 繁華街

円滑な救急活動に支障が生じるおそれがある繁華街等で、消防署の管内特性に応じて指定された地域及び時間帯に救急出場があった場合

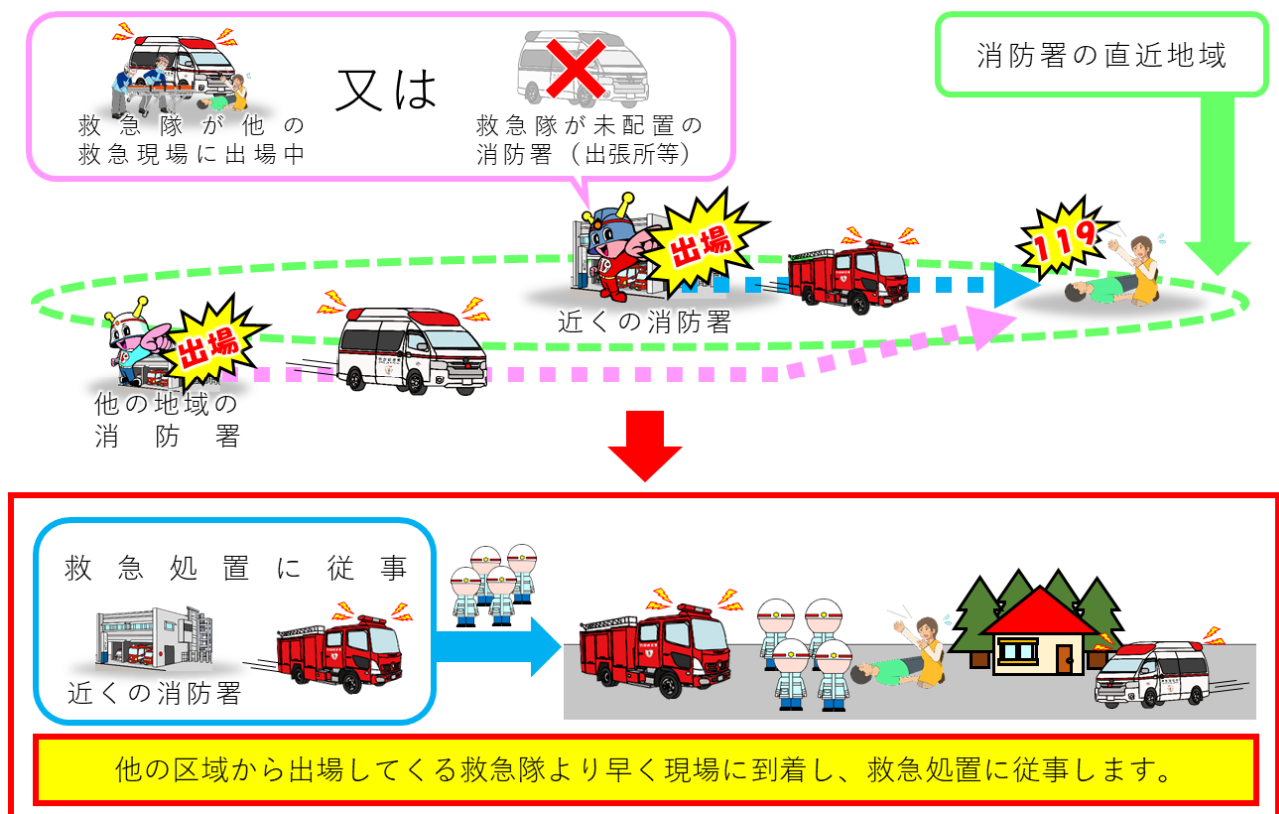
### 「繁華街」運用のイメージ



## オ 直近地域

消防署所の直近地域で救急事故が発生し、直ちに傷病者の救出・救護が必要であると判断した場合

### 「直近地域」運用のイメージ

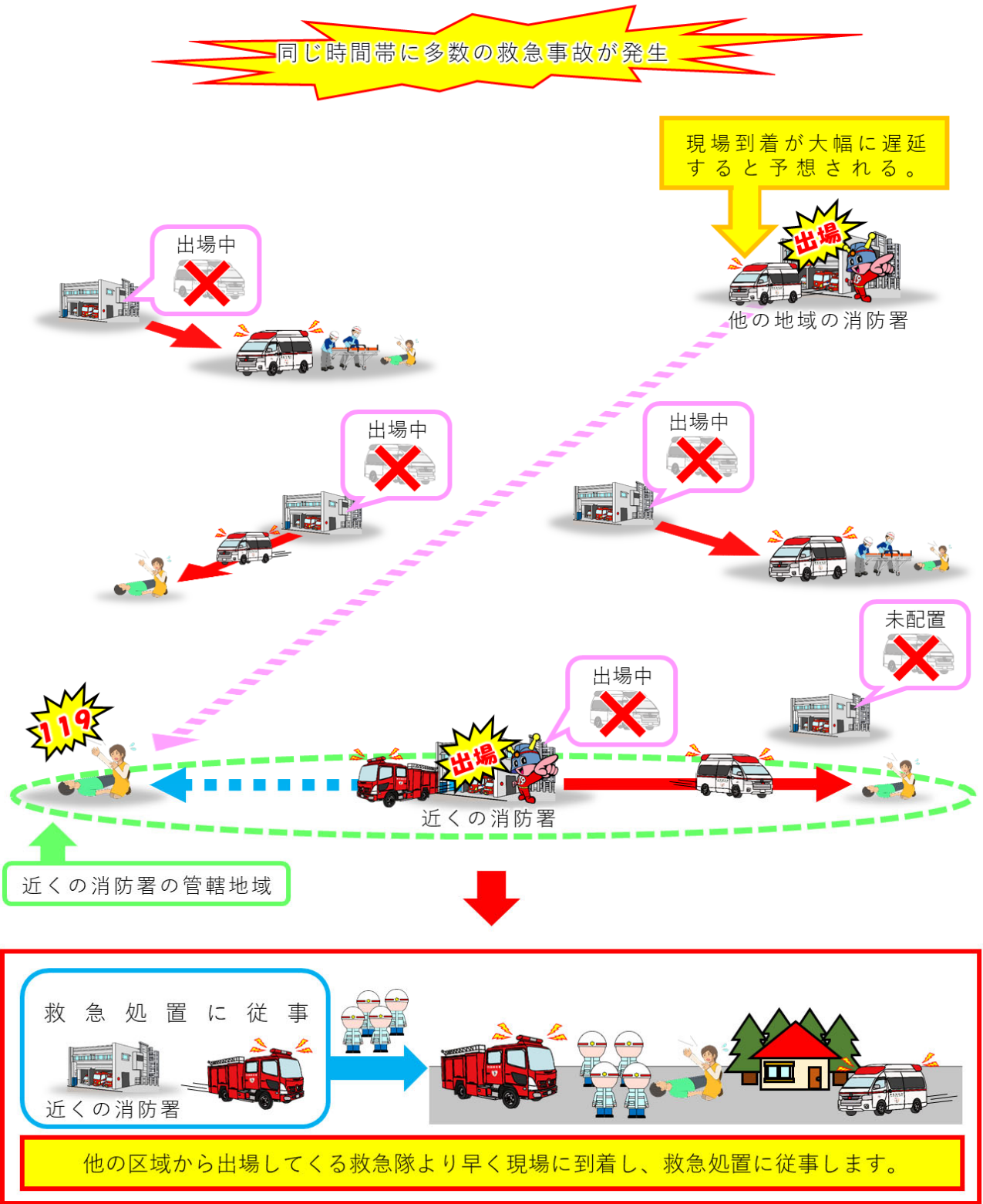




### カ 遅延

救急隊の現場到着が大幅に遅延すると予想され、直ちに傷病者の救出・救護が必要であると判断した場合

#### 「遅延」運用のイメージ



## 4 他機関との連携による救急活動

### (1) 東京DMATとの連携

#### ア 東京DMAT創設の背景

阪神淡路大震災においては、救助活動と平行して点滴等を実施すれば、防ぎえた死（Preventable Death）があったと指摘されています。また、震災で多くの医療機関が機能を失い、「医療の空白」が生まれたという教訓を踏まえ、東京都では災害現場における医療不在の空白時間を解消し、一人でも多くの負傷者を救うため、消防機関との連携を含めた専門的なトレーニングを受けた医師や看護師が医療器材を携えて現場に急行し、その場で救命処置等を行う災害医療派遣チーム「東京DMAT（Disaster Medical Assistance Team）」を平成16年8月に創設しました。

#### イ 東京DMAT指定病院及び隊員数

令和5年4月1日現在、東京DMATを編成する医療機関（東京DMAT指定病院）は26施設です。

東京DMAT登録隊員数は、医師291名、看護師・救急救命士562名、事務203名、計1,056名となっています。

#### ウ 東京DMATの運用形態

##### (ア) 編成

##### ① 東京DMAT（東京DMAT指定病院）

東京DMATは、1チームあたり医師1名、看護師等2名（必要に応じて事務員1名が加わる。）を基準として構成されます。

##### ② 東京消防庁東京DMAT連携隊

東京消防庁東京DMAT連携隊（以下「DMAT連携隊」という。）は、原則として2名で構成されます。

DMAT連携隊は、査察広報車等で東京DMAT指定病院に出場し、東京DMATを同乗させ災害現場へ出場します。DMAT連携隊は、東京DMATが円滑に医療救護活動を実施できるように東京DMATの活動支援・安全管理を行います。

##### (イ) 出場要請

東京DMATの出場要請は、東京都知事の代行として、東京消防庁（指令室）が東京DMAT指定病院に対して行います。

##### (ロ) 要請基準

- ① 負傷者等がおおむね20名以上発生した場合又は救急隊がおおむね10隊以上運用される場合
- ② 重症が2名以上又は中等症が10名以上の負傷者等が発生し、迅速に医療機関に搬送できない場合又はその可能性がある場合
- ③ 負傷者等が1名以上発生し、救助に時間を要するなど迅速に医療機関に搬送できない可能性がある場合
- ④ 東京DMATが出場し対応することが効果的であると警防本部又は指揮本部長（最先着の中小隊長を含む。）が判断した場合

**(2) 救急現場への医師要請**

救急現場に医師が出場する運用として、救急現場への医師の協力要請があります。

**ア 運用基準****(ア) 救急現場に到着した救急隊長が、次の判断に基づき医師要請するもの**

- ① 傷病者の状態から、搬送することが生命に危険があると認められる場合
- ② 傷病者の状態からみて搬送可否の判断が困難な場合
- ③ 傷病者の救助にあたり医療を必要とする場合

**(イ) 119番通報の内容から、警防本部が医師を要請し対応することが効果的であると判断するもの****イ 出場の形態**

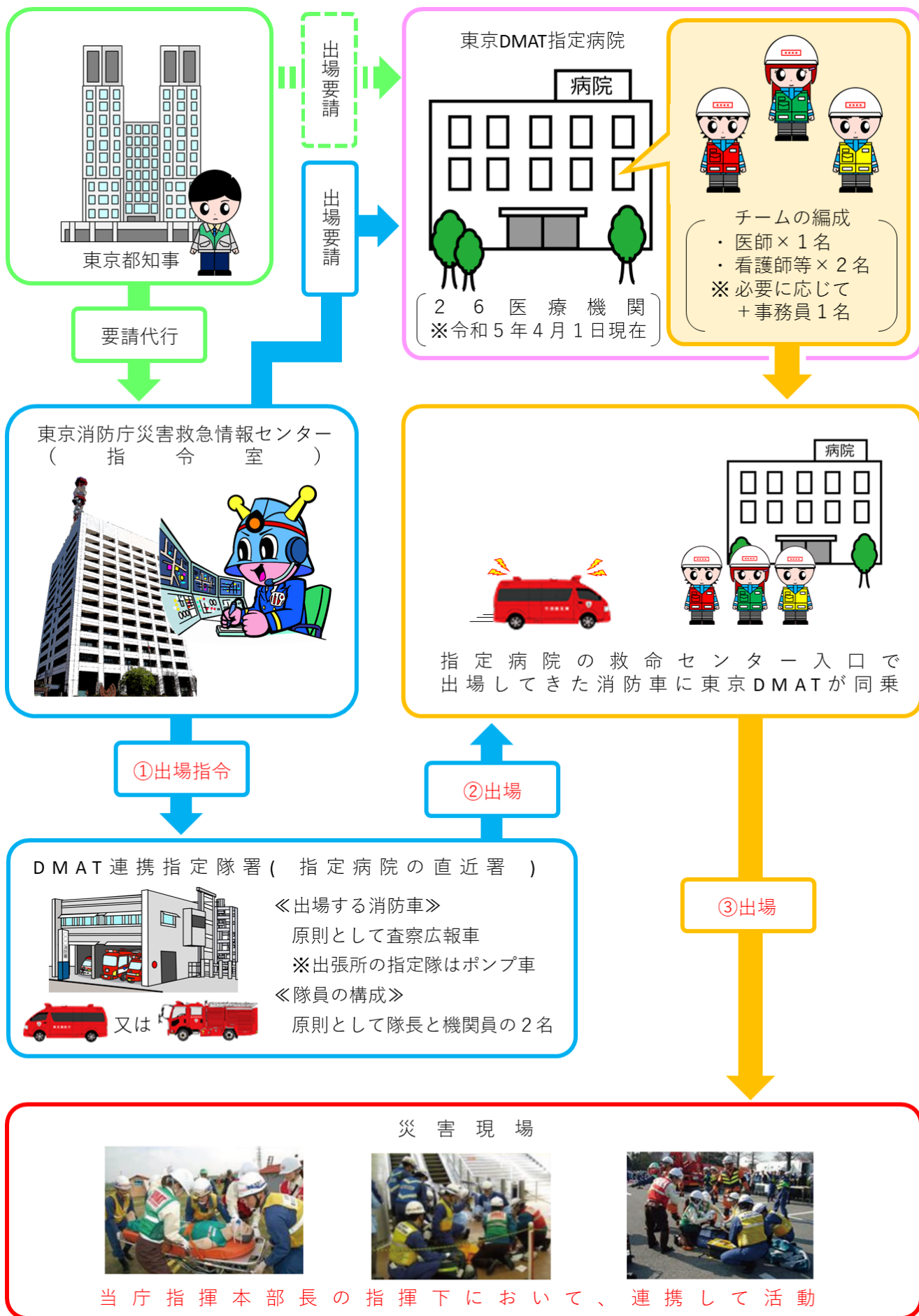
東京消防庁の救急自動車は医療機関に医師を迎えに行き、医師が同乗して救急現場に出場します。また、医療機関によっては、独自に保有しているドクターカー（病院救急車）等により、医師が出場する体制をとっています。

図表 1-1-18 東京 DMAT 指定病院

1	日本大学病院	14	帝京大学医学部附属病院
2	聖路加国際病院	15	東京女子医科大学附属足立医療センター
3	昭和大学病院	16	東京都立墨東病院
4	東邦大学医療センター大森病院	17	東京曳舟病院
5	国立病院機構東京医療センター	18	国立病院機構災害医療センター
6	東京都立広尾病院	19	公立昭和病院
7	日本赤十字社医療センター	20	杏林大学医学部附属病院
8	東京女子医科大学病院	21	武蔵野赤十字病院
9	国立国際医療研究センター病院	22	東京都立多摩総合医療センター
10	東京医科大学病院	23	東京医科大学八王子医療センター
11	日本医科大学附属病院	24	東海大学医学部附属八王子病院
12	東京医科歯科大学医学部附属病院	25	青梅市立総合病院
13	日本大学医学部附属板橋病院	26	日本医科大学多摩永山病院

令和5年4月1日現在

図表 1-1-19 東京消防庁東京 DMAT 連携隊と東京 DMAT との連携活動の概略



### (3) 東京都ドクターヘリ

#### ア 東京都ドクターヘリの概要

東京都において、救急医療に必要な機器や医薬品等を搭載し、医師及び看護師等が搭乗する回転翼航空機（以下「ドクターヘリ」という。）により、救急現場等から傷病者に救命医療を行いながら医療機関に搬送する事業であり、令和4年3月31日から運航が開始されています。

#### (ア) 基地病院（ドクターヘリ事業を運営する医療機関）

杏林大学医学部付属病院

#### (イ) 協力病院（基地病院が行うドクターヘリ事業の協力医療機関）

東京医科大学八王子医療センター、東京都立多摩総合医療センター

#### (ウ) 発進基地

航空隊多摩航空センター内（運航管理、駐機、燃料補給等）

#### (エ) 運航時間

曜日、祝日等にかかわらず午前8時45分から日没まで

#### イ 対象救急事案

##### (ア) 警防本部が119番通報受信時に重症度、緊急度が高いと判断したもの

##### (イ) 救急現場において、救急小隊長が傷病者等の状況聴取及び現場での容態観察の結果からドクターヘリが有効と判断した場合

#### ウ 要請方法

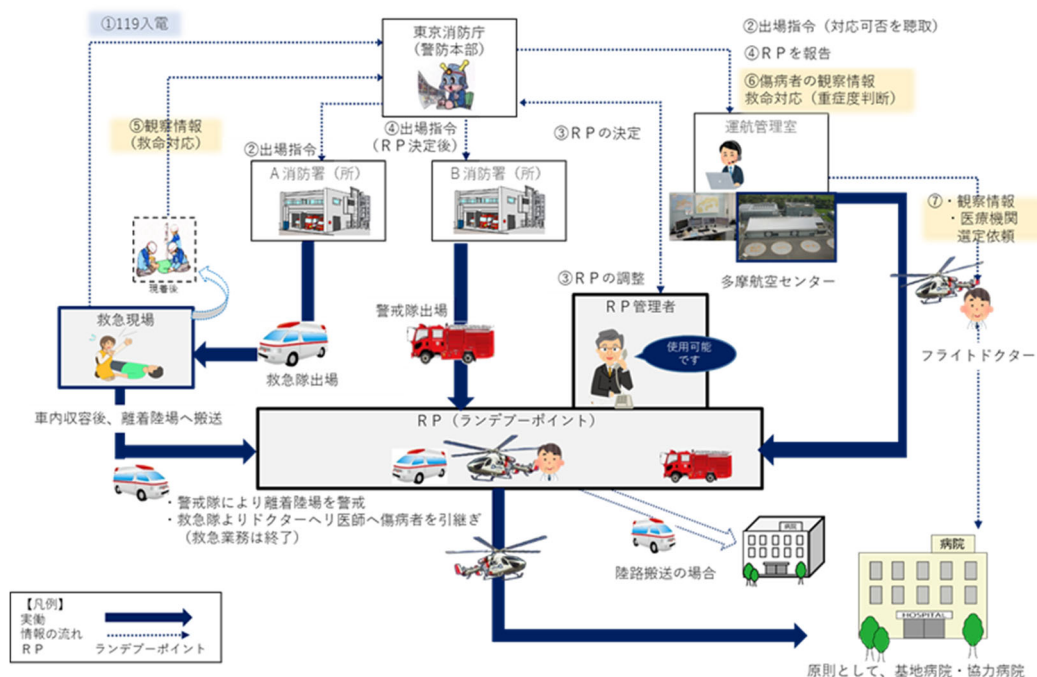
##### (ア) 警防本部は、専用電話により運航管理室※へ要請

##### (イ) 救急小隊は、警防本部を介し運航管理室※へ要請

※ 運航管理室

ドクターヘリの運航管理や、消防機関や医療機関等の関係機関との調整を行います。航空隊多摩航空センター内に設置され、運航スタッフ、医師及び看護師等が待機しています。

図表 1-1-20 東京都ドクターヘリによる傷病者搬送イメージ



ランデブーポイント (RP)：救急車とドクターヘリが合流するために使用する場所

警戒隊：ランデブーポイントの警戒を任務とするポンプ小隊（化学小隊を含む。）をいう。



(4) 心肺蘇生を望まない傷病者への対応

ア 概要

人生の最終段階にある傷病者の中には、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）により自分が心肺停止になったときには心肺蘇生を実施しないで欲しいという意思を決めている方がいます。

「医療倫理の4原則」の一つである「自律尊重の原則」に基づき、人生の最終段階にある傷病者の心肺蘇生を望まない意思を尊重するため、要件を満たした場合に、救急隊が傷病者を医療機関に搬送せず、医師や家族等に引き継ぐ対応を行います。

イ 対象者

成年の心肺機能停止状態にある傷病者うち、人生の最終段階においてACPにより、傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない意思」を有している場合。ただし次に該当するものを除く。

- (ア) 外因性（転落、溺水、異物による窒息等）による心肺停止が疑われる者
- (イ) 心肺機能停止状態のうち、呼吸又は心臓機能が維持されている者

ウ 要件

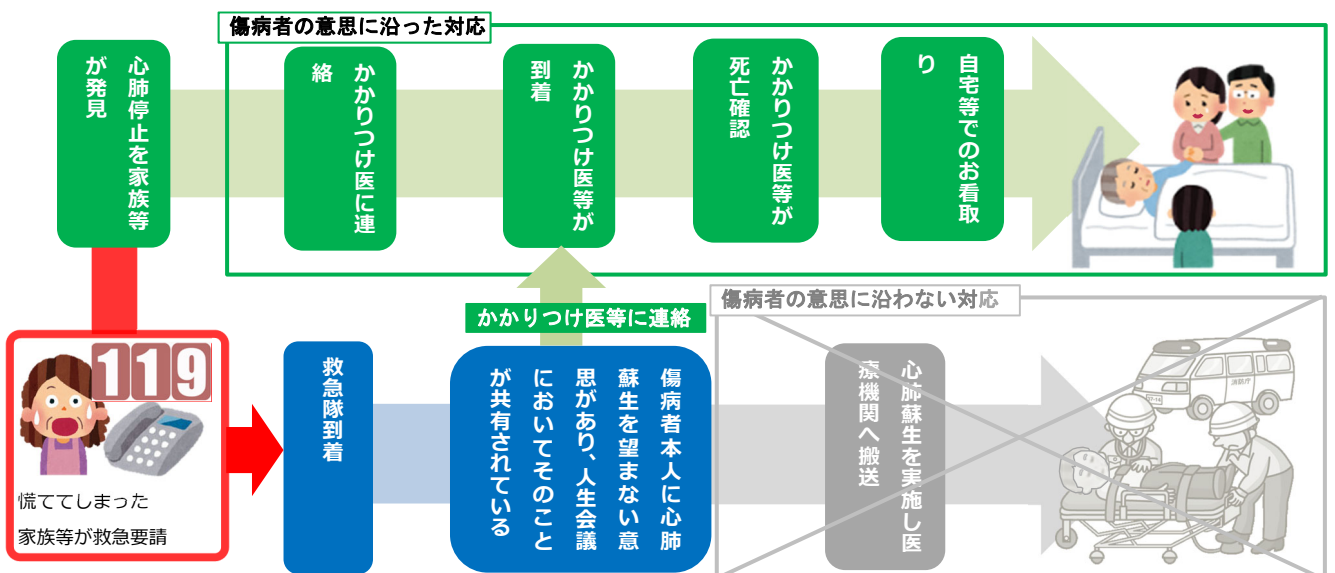
- (ア) かかりつけ医等に連絡が付き、次の項目が確認できること。
  - ① 傷病者が人生の最終段階にあること。
  - ② 傷病者本人に「心肺蘇生を望まない意思」があること。
  - ③ 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致していること。
- (イ) かかりつけ医等が一定の時間内に現場に到着できること（おおむね45分以内に到着できる場合はかかりつけ医等に、おおむね12時間以内に到着できる場合は家族等に傷病者を引き継ぐ。）。  
 ※かかりつけ医等に連絡がつかない場合やおおむね12時間以内に到着できない場合は、必要な処置を行い、医療機関に搬送することとなります。

図表 1-1-21 傷病者本人に心肺蘇生を望まない意思があることを示された件数

	令和元年 (12/16~12/31)	令和2年	令和3年	令和4年
該当する出場件数*	8	112	126	127
医師等に引継いだ件数	4	101	120	122

※ 傷病者本人に心肺蘇生を望まない意思があることを示され、かつ、ACPにおいて、そのことが示されていたものを計上しています。

図表 1-1-22 対応要領イメージ



## 第2節 救急医療機関との連携体制

### 1 救急医療情報システム

#### (1) 概要

救急医療情報システムは、東京都医師会及び東京都保健医療局の協力を得て昭和51年に運用を開始し、医療機関に設置した病院端末装置により、医療機関の最新診療情報を収集して、救急隊の効率的な病院選定や都民への医療機関案内業務等に活用されています。

また、阪神・淡路大震災の教訓から、都道府県を超えた広域医療情報の収集・活用の重要性が指摘され、平成12年から広域災害・救急医療情報システムが東京都災害拠点病院の病院端末装置を中心に整備されました。平成19年3月からは、全ての救急告示医療機関（島しょ地区を除く）に設置されています。

#### (2) 運用

##### ア 救急活動における運用（医療機関選定）

通常時は、救急医療情報システムとして運用しており、救急隊、東京消防庁災害救急情報センター及び医療機関の三者が、情報通信ネットワークにより連携し、効率的な収容先医療機関の選定に活用しています。

図表 1-2-1 救急活動（通常時）の医療機関選定における救急医療情報システムの運用



##### イ 広域災害・救急医療情報システム

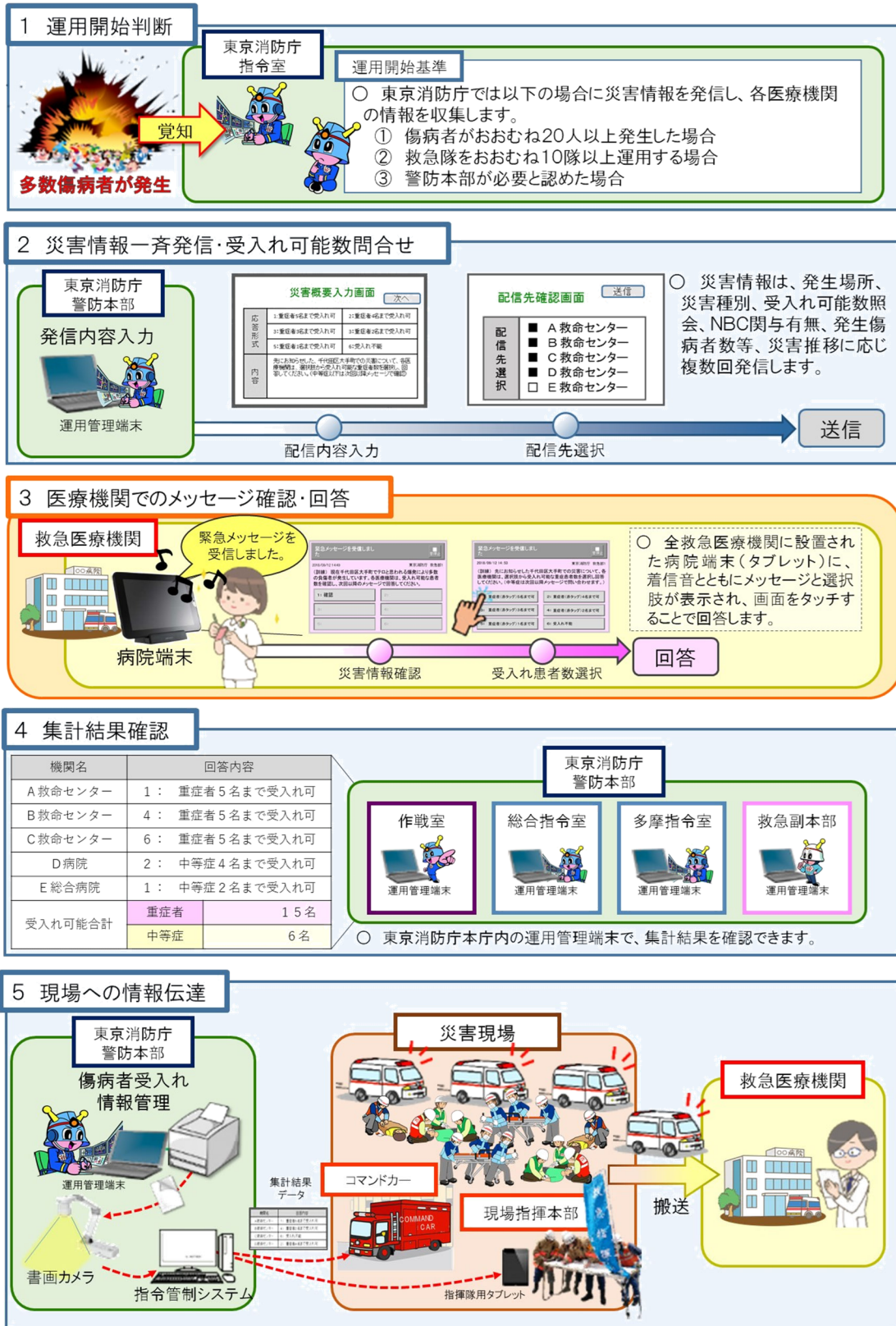
救急告示医療機関等に設置されている前アの病院端末は、大規模な災害が発生した際に、端末を通常のモードから災害時のモードに切り替えることにより広域災害・救急医療情報システムとしても運用することが可能です。

各医療機関の広域災害・救急医療情報システムから入力された病院情報（災害時の病院の被災者・傷病者の受入れ体制や東京都内で災害が発生した場合における当該病院の被害状況等のデータ）は、東京消防庁や他の道府県の救急医療情報センターで参照ができ、また、厚生労働省のバックアップセンターへ伝送されるネットワークが構築されています。

ウ 多数傷病者発生時の病院端末装置を活用した情報共有

大規模な火災やテロ災害、各種交通機関の事故等による多数傷病者発生時等における円滑な救急搬送体制を構築することを目的として、救急告示医療機関等に設置されている病院端末装置を活用し、災害の状況に応じて周辺の救急告示医療機関に一斉に災害情報を発信し、受入体制の準備を促すとともに、受入れ可能患者数を照会することで、被災傷病者を迅速に医療機関へ収容するためにも活用されています。

図表 1-2-2 病院端末装置による災害情報一斉発信・情報収集の運用概要





## 2 救急隊指導医制度

### (1) 概要

救急隊指導医制度とは、救急医療の専門医が指令室（特別区は千代田区大手町、多摩地区は立川市）に24時間常駐し、オンラインメディカルコントロール（後述）として、医学的な見地から指示や助言を行うものです。

メディカルコントロールとは、傷病者が救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示又は指導・助言及び検証し、それらの医行為の質を保障することです。

### (2) メディカルコントロールの区分

#### ア 直接的メディカルコントロール（オンラインメディカルコントロール）

医師が電話、無線等により、救急現場又は搬送途上の救急隊員と医療情報の交換を行い、救急隊員に対して処置に関する指示、指導あるいは助言等を与えること、又は救急現場において救急隊員に直接口頭で指示、指導あるいは助言を行うことを意味します。

#### イ 間接的メディカルコントロール（オフラインメディカルコントロール）

間接的メディカルコントロールには、救急隊員の教育カリキュラムの作成、救急現場及び搬送途上での処置・搬送のプロトコル策定等の前向き（事前）の間接的メディカルコントロールと、救急活動記録の検討・評価、救急活動の医学的評価に基づくプロトコルの再検討等を行う後ろ向き（事後）の間接的メディカルコントロールがあります。

本制度は、昭和62年5月1日に特別区の指令室で運用を開始し、平成4年4月1日からは、多摩地区の指令室においても運用を開始しました。

さらに、平成4年7月1日からは、救急救命士の乗務する高度処置救急隊の運用開始に伴い、救急救命士が特定行為を行う場合の医師の具体的な指示を行うことになりました。

令和5年4月1日現在、36医療機関等、282人の医師が救急隊指導医として登録されています。

### (3) 救急隊指導医の職務

救急隊指導医が主に行う職務には次のようなものがあります。

#### ア 救急救命士に対する具体的指示

救急救命士が以下の特定行為を行う場合の具体的指示（心肺機能停止状態の傷病者に対する「気道確保」「静脈路確保及び輸液」「薬剤投与（アドレナリン）」及び心肺機能停止前の傷病者に対する「静脈路確保及び輸液」「薬剤投与（ブドウ糖溶液）」）。

#### イ 助言等

##### (ア) 救急処置に関する助言

救急事故現場及び搬送途上における救急処置に関する助言

##### (イ) 医療機関への説明

傷病者収容時における医療機関への症状等の説明

##### (ウ) その他

その他災害救急情報センター勤務員及び救急隊に対する業務上必要な助言

図表 1-2-3 救急隊指導医参画医療機関等

1	慶應義塾大学病院	19	東京都医師会
2	日本大学病院	20	東邦大学医療センター大橋病院
3	帝京大学医学部附属病院	21	東京医科大学八王子医療センター
4	東京医科大学病院	22	杏林大学医学部付属病院
5	東京女子医科大学病院	23	公立昭和病院
6	東邦大学医療センター大森病院	24	武蔵野赤十字病院
7	日本医科大学付属病院	25	公立阿伎留医療センター
8	東京警察病院	26	国立病院機構災害医療センター
9	東京都立広尾病院	27	日本医科大学多摩永山病院
10	東京都立墨東病院	28	東京都立多摩総合医療センター
11	東京大学医学部附属病院	29	青梅市立総合病院
12	日本大学医学部附属板橋病院	30	東京慈恵会医科大学附属第三病院
13	国立病院機構東京医療センター	31	日本赤十字社医療センター
14	昭和大学病院	32	国立国際医療研究センター病院
15	東京医科歯科大学病院	33	順天堂大学医学部附属練馬病院
16	東京慈恵会医科大学附属病院	34	東京都済生会中央病院
17	東京女子医科大学付属足立医療センター	35	国家公務員共済組合連合会虎の門病院
18	聖路加国際病院	36	東海大学医学部付属八王子病院

令和5年1月1日現在（順不同）

### 3 救急業務連絡協議会

#### (1) 概要

救急業務を円滑かつ適正に推進するためには、救急医療機関との相互理解と密接な連携が不可欠であり、平素から区域内的の医療機関等と必要な事項について協議を行い、問題点を解決する必要があります。

このため、管轄消防署を事務局として、救急医療機関をはじめ関係機関から構成される「救急業務連絡協議会」が平成3年4月から設置されました。

救急業務連絡協議会は、地域単位で設置され、特別区においては各区単位、多摩地区においては市または消防署単位で設置されています。

#### (2) 主な協議事項

- ア 救急隊との連携、協力体制について
- イ 多数傷病者発生時の関係機関との連携対策について
- ウ 感染症等特異救急事故対策について
- エ 救急業務に関する講演会及び研究会の開催について
- オ 医療機関従事者及び救急隊員の表彰について
- カ その他必要とする事項について

## 第3節 救急車の適正利用

### 1 適正利用の推進及び利用者の責務

救急業務等に関する条例には、救急隊の適正な利用について普及啓発を行うことが消防総監の行う救急業務に関連する業務として規定されている一方、都民の責務として救急隊を適正に利用するよう努めなければならないことが規定されています。

救急業務等に関する条例（昭和48年東京都条例第56号）抜粋

（救急業務及びこれに関連する業務）

第2条

2 消防総監は、救急業務に関する業務として、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 都民の相談に応じて、必要な情報を提供すること。
- (2) 救急業務における緊急性の判断に関し、必要な指導及び助言を行うこと。
- (3) 傷病者を応急に救護するための必要な知識及び技術を普及すること。
- (4) 救急隊の適正な利用について、知識の普及及び意識の啓発を行うこと。
- (5) 救急業務の対象となる都民生活において生ずる事故を予防するため、必要に応じて、事故の状況等についての確認、事故に関係のある者に対する当該事故の状況等の通知並びに事故の状況等の公表等による知識の普及及び意識の啓発を行うこと。
- (6) 患者等搬送用自動車（患者等を搬送するために必要な特別の構造及び設備を備えた自動車をいう。）等を用い、及び東京都規則（以下「規則」という。）で定める患者等搬送に関する基準（以下「認定基準」という。）に適合していることの認定を行うこと。

（都民の責務）

第8条 都民は、傷病者を応急に救護するための必要な知識及び技術の習得に努めなければならない。

- 2 都民は、救急業務の緊急性及び公共性について理解を深め、救急隊を適正に利用するよう努めなければならない。

（事業者の責務）

第9条 事業者は、第2条第2項第3号から第5号までに規定する業務に協力するよう努めなければならない。



## 2 転院搬送時における救急車の適正利用

医療機関にある傷病者を他の医療機関に搬送する転院搬送は、例年全搬送人員の約6%を占めており、そのうち軽症の割合は、例年10%前後で推移しています。(図表2-4-62参照)

救急車という限られた医療資源を有効に活用し、都民サービスの低下につながらないようにするためにも、転院搬送時における救急車の適正利用について非救急告示医療機関を含め各医療機関の協力が必要です。

救急業務等に関する条例（昭和48年東京都条例第56号）抜粋

第2条 消防総監は、次に掲げる業務を行うものとする。

- (2) 屋内において生じた傷病者で医療機関等へ緊急に搬送する必要があるもの（現に医療機関にある傷病者で当該医療機関の医師が医療上の理由により、医師の病状管理の下に緊急に他の医療機関等に移送する必要があると認めたものを含む。）を医療機関等へ迅速に搬送するための適当な手段がない場合に、救急隊によって医療機関等に搬送すること。

東京都における「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」抜粋

### 消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領

(目的)

第1 この要領は、消防機関が行う医療機関から他の医療機関へ傷病者を搬送する事案（以下「消防機関が行う転院搬送」という。）の要請基準を定めるとともに、その要請に関する手続を明らかにすることにより、救急車の適正利用の推進に資することを目的とする。

(転院搬送の要請基準)

第2 消防機関が行う転院搬送は、次の条件を全て満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関（以下「要請元医療機関」という。）の医師の判断により実施するものとする。ただし、早期医療機関収容を目的とした、搬送先選定困難な傷病者の一時受入れを行った場合はこの限りでない。

- 1 緊急に処置が必要であること。
- 2 高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。
- 3 医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等、他の搬送手段により搬送できないこと。

(転院先医療機関)

第3 要請元医療機関は、原則として、傷病者の症状に適応した医療を速やかに施しうる都内の最も近い医療機関から、転院する医療機関をあらかじめ確保し、受入れの了解を得ておくものとする。

(医師の同乗)

第4 消防機関が行う転院搬送は、要請元医療機関がその管理と責任の下で行うため、原則として要請元医療機関の医師が同乗するものとする。

(転院搬送依頼書の提出)

第5 要請元医療機関は、別記様式（転院搬送依頼書）に必要事項を記入し、救急隊が到着した際に提出するものとする。

(その他)

第6 要領は、必要の都度、見直しを行うものとする。

附 則

この要領は、平成29年10月1日から施行する。

別記様式

## 転院搬送依頼書

令和 年 月 日

東京消防庁  
稲城市消防本部 殿

医療機関名 \_\_\_\_\_

下記のとおり転院搬送の要請基準を確認し、当医療機関の管理と責任の下、転院搬送を依頼します。

**○転院搬送依頼情報欄(要請元医療機関において記入してください。)**

<b>1 転院搬送 依頼情報</b>	転院先医療機関名	傷病者氏名	担当医師サイン(自筆で記入してください。)
<b>2 要請基準 の確認</b> <small>(全てに該当しなければ搬送できません。□に✓チェックしてください。)</small>	<input type="checkbox"/> 緊急に処置が必要であること <input type="checkbox"/> 要請元医療機関での治療が困難であること <input type="checkbox"/> 他の搬送手段が活用できないと判断されること	<b>具体的な転院理由</b> <small>(該当する□に✓チェックし、その他の場合は、その内容を記入してください。)</small> <input type="checkbox"/> 高次医療機関への搬送 <input type="checkbox"/> 緊急手術が必要 <input type="checkbox"/> 緊急の専門処置が必要 <input type="checkbox"/> その他( )	
<small>※ 早期医療機関収容を目的とした、搬送先選定困難な傷病者の一時受入後の転院搬送依頼に該当する場合は、□に✓チェックしてください。 <input type="checkbox"/></small>			

**○転院搬送情報欄(下記の情報を救急隊に引き継いでください。)**

<b>【要請元医療機関情報】</b>
同乗者氏名〔 _____ 〕職 種〔 _____ 〕
<b>【転院先医療機関情報】</b>
医 師 氏 名〔 _____ 〕担 当 科〔 _____ 〕
<b>【傷病者情報】</b>
傷病者生年月日 T・S・H・R 年 月 日 ( _____ 歳)
傷病者住所〔 _____ 〕電話番号〔 _____ 〕
転院元医療機関診断名 _____ 主な既往症 _____
〔 _____ 〕〔 _____ 〕
<b>【医療機関測定のパイタルサイン】</b> ( _____ 時 _____ 分)
意 識: JCS I II III—( _____ ) 血 圧: _____ / _____ mm Hg
呼 吸 数: _____ 回/分(呼吸困難 有・無) 瞳 孔: R _____ mm(+・-) L _____ mm(+・-)
S p O <sub>2</sub> : _____ % (O <sub>2</sub> _____ 投与) 体 温: _____ °C
脈 拍 数: _____ 回/分(整・不整) そ の 他: ( _____ )
<b>【現在実施中の処置・引継内容等】</b>
〔 _____ 〕

**○転院先医療機関記入欄**

参考: 総務省消防庁「緊急度判定プロトコル Ver.1.1 救急現場」

転院搬送の事後検証に活用しますので、搬送された事案について、該当する□に✓チェックしてください。

緊 急(すでに生理学的に生命危機に瀕している病態、又は急激な悪化・急変が予測される病態)

準緊急(時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態)

低緊急(「緊急」、「準緊急」には該当しないが、診察が必要な病態)

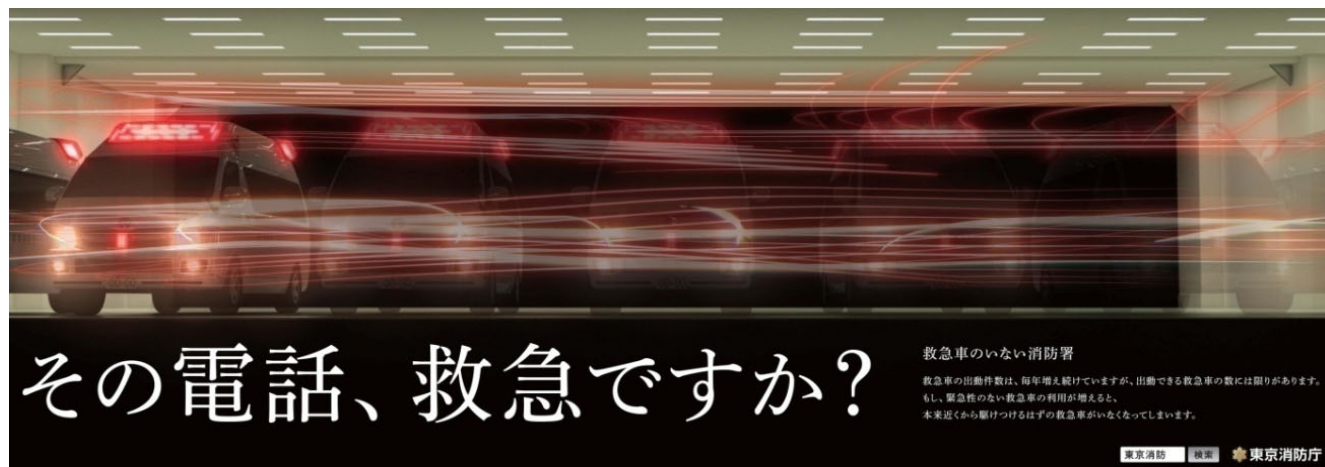
非緊急(「緊急」、「準緊急」、「低緊急」には該当せず、医療を必要としない状態)

【転院搬送関係消防本部連絡先】23 区: 03-3212-2119 多摩地区: 042-521-2119 稲城市消防本部: 042-377-7119

### 3 広報活動

数に限りある救急車を適正に利用していただくため、世論調査の結果や救急活動統計を踏まえ、様々な広報活動を展開しています。

図表 1-3-1 電車中吊り広告



### 4 救急搬送トリアージ

東京消防庁では、平成19年6月1日からの試行期間を経て、平成21年4月1日から、119番通報を受け出場した救急現場において、救急搬送トリアージ基準に従い、明らかに緊急性が認められない場合に、傷病者自身での医療機関受診（自力受診）をお願いする制度（救急搬送トリアージ）を本格運用しています。

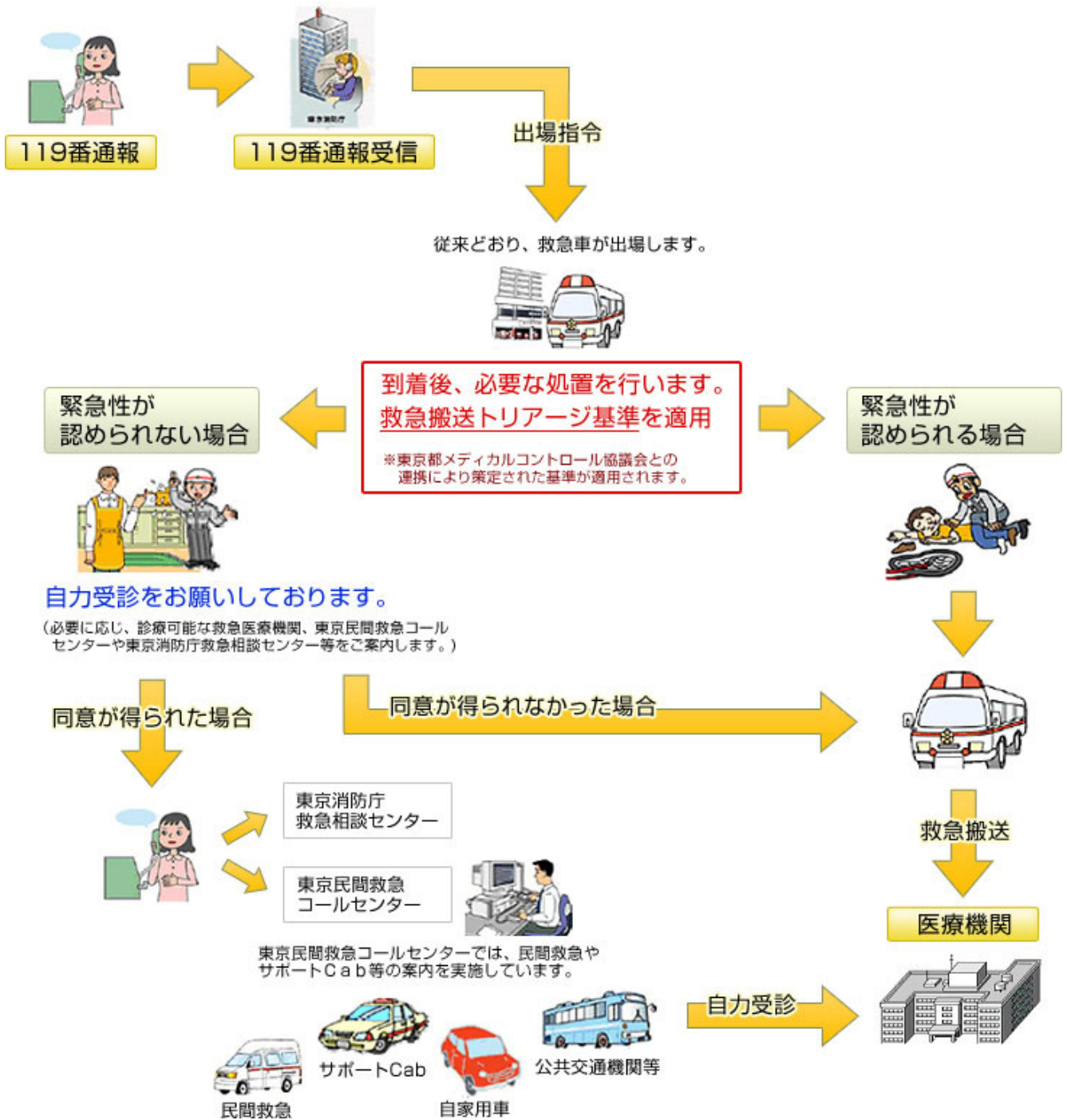
自力受診の同意が得られれば救急隊は直ちに次の緊急出動に備える事ができます。また、必要であれば、東京消防庁救急相談センターや東京民間救急コールセンターなどを案内することができます。

この制度は救急車の適正利用を呼びかけるとともに、真に救急車が必要な傷病者の迅速な搬送を実現するために行われています。

図表 1-3-2 救急搬送トリアージ件数

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
同意あり	378	410	306	211	178
同意なし	197	231	189	155	151
総件数	575	641	495	366	329
(同意率)	(65.7%)	(64.0%)	(61.8%)	(57.6%)	(54.1%)

図表 1-3-3 救急搬送トリアージの流れ



図表 1-3-4 救急搬送トリアージシート

別記様式

救急搬送トリアージシート

対象症例	最も強い主訴・主症状	小項目	対象該当
	1 四肢の開放創 ( 上肢 <input type="checkbox"/> ・ 下肢 <input type="checkbox"/> )	○ 肩関節、股関節部に創傷はない。 <input type="checkbox"/> ○ 指趾等の離断はない。 <input type="checkbox"/> ○ 受傷部末梢の知覚麻痺はない。 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 前腕(肘関節を含む)・下腿 (膝関節を含む)の挫傷等 ( 前腕 <input type="checkbox"/> ・ 下腿 <input type="checkbox"/> )	○ 上腕、大腿に挫傷等はない。 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 四肢の熱傷 ( 上肢 <input type="checkbox"/> ・ 下肢 <input type="checkbox"/> )	○ 肩関節、股関節部に熱傷はない。 <input type="checkbox"/> ○ III度熱傷ではない。 <input type="checkbox"/> ○ 化学損傷ではない。 <input type="checkbox"/> ○ 熱傷範囲は1%以下である。 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 耳鼻異物 ( 耳 <input type="checkbox"/> ・ 鼻 <input type="checkbox"/> )	○ 異物は片側のみである。 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 鼻出血	○ 頭部、四肢等に他の外傷はない。 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 限局的な皮膚症状(発赤等)	○ 全身症状ではない。 <input type="checkbox"/> ○ 掻痒感、疼痛以外の身体症状 (呼吸苦等)の訴えはない。 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 不眠、不安、孤独感等	○ 合併する身体症状 (動悸、頭痛等)の訴えはない。 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

対象症例に該当なら以下を記載

一般項目	1 15歳以上64歳以下である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	2 重症と判断すべき受傷機転等に該当しない。 (救急活動基準(救急行動要領)第3章重症度・緊急度判断要領による。)	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	3 受傷部位は1か所である。(対象症例1~3) (創傷が複数の場合右 upper 肢、左 lower 肢など同一部位に限局しているか。)	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	4 現在治療中の以下の疾患等はない。 (1)心疾患 (2)呼吸器疾患 (3)高血圧 (4)透析患者 (5)糖尿病 (6)薬物中毒 (7)肝硬変 (8)出血性疾患(紫斑病・血友病等) (9)悪性腫瘍 (10)抗凝固薬服用	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	5 自損行為による事故ではない。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	6 十分な意思疎通が可能である。 (著しい動揺、興奮等はないか。)	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	7 対象症例の悪化を予見させる不安要素がある。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

バイタルサイン等	1 意識は清明である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	2 呼吸数は12回/分~24回/分で、性状に異常はない。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	3 脈拍数は60回/分~96回/分で、不整はない。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	4 血圧は110mmHg~160mmHg(収縮期)の範囲である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	5 SpO <sub>2</sub> は95%以上である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	6 出血はない(止血状態)、又は少量(滲出性)である。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	7 受傷部関節の可動域に障害はない。	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	8 自力受診のための移動が可能である。 (自力歩行、東京民間救急コールセンターの利用等による受診が可能か。)	は い <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

※ 救急搬送トリアージシートとは、救急搬送トリアージの基準を表したものです。傷病者の最も強い主訴又は主症状が「対象症例」のいずれかに該当し、かつ「一般項目」及び「バイタルサイン等」の黒太枠内すべての項目に該当したものが、救急搬送トリアージ該当事案となります。



# 第4節 救急相談センターによる相談受付及び医療機関案内

## 1 概要

都民が急な病気やけがをした際に「救急車を呼ぶべきか」、「今すぐ病院で受診すべきか」迷った時や、どこの病院に行ったらよいのか分からない時などに電話で相談を受け、症状に応じた緊急性の判断や適応する診療科目、診察可能な医療機関等について相談者にアドバイスをを行います。また、必要に応じて東京都保健医療局等が開設する医療情報等に関する窓口案内や東京民間救急コールセンター等の案内を行います。

救急相談センターは、東京消防庁本部庁舎内及び立川合同庁舎内に設置され、平成19年6月1日から運用を開始し、救急相談医療チーム（医師、看護師、救急隊員経験者等の職員）が24時間体制で対応しています。

## 2 運用

救急相談センターは、専用の受付電話番号（#7119）で相談を受け付けています。

救急相談は、救急相談看護師がプロトコルを使用し、必要に応じて医師の助言を受けて、相談者の症状の緊急性を判断してアドバイスします。

相談の結果、緊急性がある場合は、救急車を出場させることができます。

また、緊急性がない場合は、受診の必要性や時機についてアドバイスするとともに医療機関を案内します。

医療機関案内は、救急相談通信員が救急医療情報システムを活用して医療機関の最新診療情報を提供します。

図表 1-4-1 救急相談センターの運用



### 3 救急相談センター受付状況

#### (1) 対応内容別受付状況

救急相談センター対応内容別受付状況は以下のとおりです。

図表 1-4-2 救急相談センター受付状況

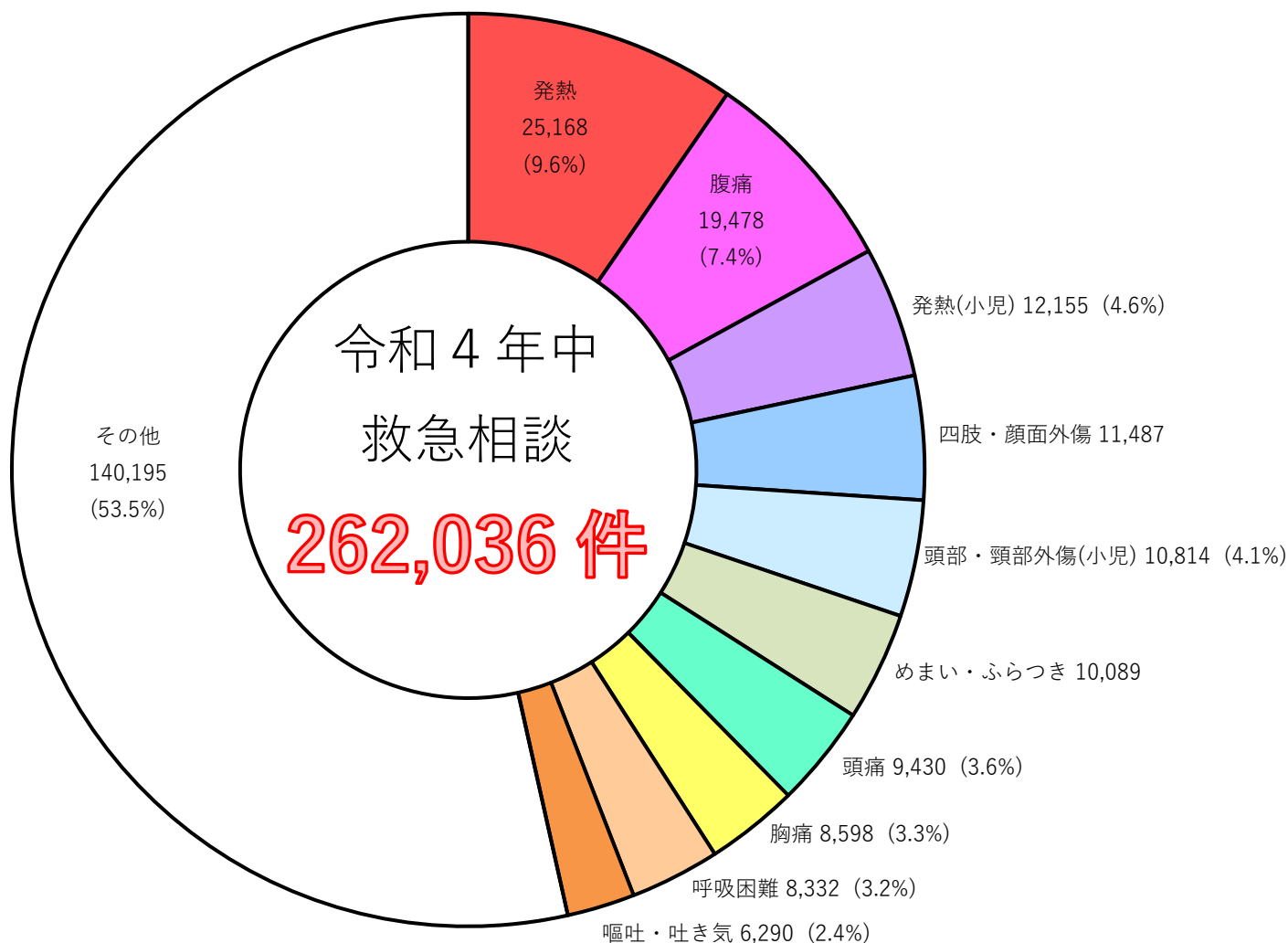
年次	計	医療機関案内	救急相談		相談前 救急要請	その他
				うち相談後 救急要請		
平成30年	398,877	196,012	201,943	30,003	666	256
令和元年	417,013	184,425	231,686	31,412	717	185
令和2年	362,454	140,261	221,379	34,392	664	150
令和3年	362,392	124,228	236,757	38,755	719	688
令和4年	439,507	175,822	262,036	42,674	824	825

※ 相談前救急要請とは、利用者の要請や聴取内容に応じて、救急相談を担当する看護師に電話を接続する前に救急要請に至った件数を表します。

#### (2) 救急相談の内訳

令和4年中の救急相談センター受付件数中、救急相談の内訳は次のとおりです。

図表 1-4-3 救急相談の内訳



## 4 東京版救急受診ガイド

急な病気やけがをした際に、「今すぐ病院に行くべきか」「救急車を呼ぶべきか」迷った時に自ら緊急性の判断ができる「東京版救急受診ガイド」を東京消防庁ホームページ上で提供しており、パソコン、スマートフォン、携帯電話から利用することができます。59の症状からご自身の症状に応じた質問に回答することで、病気やけがの緊急性の有無、受診の必要性、時機、科目のアドバイスを得られるサービスです。

今後も増加が見込まれる都内の外国人の方々への安全・安心を提供するため、東京版救急受診ガイド（英語・WEB版）を東京消防庁ホームページ上で提供しています。

なお、インターネット環境を持たない都民向けに冊子版も提供しています。冊子版は緊急度の高い症状と救急相談センターへの相談が多い症状に熱中症を加えた20の症状に対応しています。

また、該当する症状がない場合や迷う場合には、救急相談センターへの電話相談で対応します。

図表 1-4-4 東京版救急受診ガイド

WEB版	冊子版
	
英語・WEB版	緊急度の分類
	

## 第5節 応急救護知識技術の普及体制

### 1 応急手当に関する講習

傷病者の救命効果を高めるためには、バイスタンダー（その場に居合わせた人）によって行われる応急手当が極めて大切であり、東京消防庁では家庭内の事故や震災時に備え、都民に対して応急手当に関する講習を各消防署や業務委託している公益財団法人東京防災救急協会において実施しています。

#### (1) 経緯

応急手当に関する講習の開始からこれまでの経緯は以下のとおりです。

図表 1-5-1 応急手当に関する講習の経緯

昭和 48 年	応急救護知識技術の普及業務を開始
平成 4 年	救命効果の一層の向上を図るため、心肺蘇生等の救命を主眼とした応急手当（救命講習）を積極的に普及することとなる
平成 6 年	財団法人東京救急協会が設立されたことに伴い、同協会に業務委託を開始
平成 17 年	非医療従事者である一般市民（都民）に AED（自動体外式除細動器）の使用が認められたことから、AED の使用法を含む講習を開始
平成 20 年	東京消防庁ホームページの電子学習室と実技講習を併用した、救命講習を開始
平成 24 年	ガイドライン 2010 を踏まえ、受講者のニーズに応じつつ、受講機会の拡大を図るため、救命入門コース（90 分）、ステップアップ制度を導入するとともに、電子学習室の受講対象者を拡大
平成 28 年	ガイドライン 2015 に基づく新しい蘇生法による講習を開始、救命入門コース（45 分）を新設
令和 4 年	ガイドライン 2020 に基づく新しい蘇生法による講習を開始、上級救命講習においても電子学習室と実技講習を併用した、救命講習を開始



## (2) 講習の種別

応急手当に関する講習は、次のとおり分類されます。

図表 1-5-2 応急手当に関する講習種別

講習名		時間	講習内容
応急救護講習	応急救護講習	任意	AEDを含む心肺蘇生、止血法及び外傷の応急手当要領等について、受講者の希望に応じ任意の時間で実施
	救命入門コース	45分	救命講習の受講が困難な都民及び小学校中高学年を対象にした、胸骨圧迫とAEDの使用法が中心の講習 (普通救命ステップアップ講習受講不可)
		90分	救命講習の受講が困難な都民及び小学校高学年を対象にした、胸骨圧迫とAEDの使用法が中心の講習 (普通救命ステップアップ講習受講可)
救命講習	普通救命講習	3時間	心肺蘇生やAEDの使用法、窒息の手当、止血法を学ぶコース
	普通救命再講習	2時間20分	技能認定の継続を希望する人が受講するコース (知識の確認と実技の評価を実施する。)
	普通救命講習 〔自動体外式除細動器 業務従事者 <sup>※1</sup> 〕	4時間	普通救命講習の内容に知識の確認と実技の評価が加わったコース
救命講習	上級救命講習	8時間	普通救命(自動体外式除細動器業務従事者)講習の内容に加えて、小児・乳児の心肺蘇生、傷病者管理、外傷の応急手当、搬送法等を加えたコース
	上級救命再講習	3時間	技能認定の継続を希望する人が受講するコース (知識の確認と実技の評価を実施する。)
ステップアップ制度	普通救命 ステップアップ講習	2時間 (3時間 <sup>※2</sup> )	過去12か月以内に「救命入門コース(90分)」を受講した受講者で、救命技能認定を希望する者が受講する講習
	上級救命 ステップアップ講習	5時間	過去12か月以内に「普通救命講習」「普通救命再講習」を受講した受講者で、上級救命技能認定を希望する者が受講する講習
指導者コース	応急手当普及員講習	24時間	普通救命講習、普通救命(自動体外式除細動器業務従事者)講習の指導要領を学ぶためのコース
	応急手当普及員再講習	3時間	技能認定の継続を希望する人が受講するコース
事業従事者コース	患者等搬送乗務員 基礎講習	24時間	患者等搬送事業者の業務に従事する人のコース
	患者等搬送乗務員 再講習	3時間	患者等搬送乗務員基礎講習を修了した人の応急手当処置技能の維持・向上を図るためのコース
	現場派遣員基礎講習	8時間	火災予防条例に基づき、東京消防庁認定通報事業者制度の認定(救急代理通報)を受けた救急代理通報事業者の現場派遣員に受講が義務付けられているコース
	現場派遣員実務講習	3時間	現場派遣員基礎講習を修了した人の応急手当処置技能の維持・向上を図るためのコース

※1 一定の頻度で心停止者に対し、応急の対応をすることが期待・想定されている場所等に勤務する人(一定頻度者)を指します。

※2 普通救命(自動体外式除細動器業務従事者)講習の場合



### (3) 電子学習室を活用した救命講習

平成20年4月より、(2)の普通救命講習及び普通救命（自動体外式除細動器業務従事者）講習において、東京消防庁ホームページ上の電子学習室を活用した救命講習（以下、「ネット併用講習」という。）を運用しているところですが、平成24年1月より、学校や応急手当奨励事務所等だけではなく、受講対象者を「受講を希望する個人及び団体」に拡大しました。

令和4年12月1日からは、上級救命講習でも受講可能となり、受講者の選択肢を広げることにより受講機会の拡大を図っています。

指導員がすべての指導を行う従来の救命講習と同等の学習効果が得られ、受講者からは「自分のペースで学習が進められる」「繰り返し学習ができる」等との意見が寄せられています。ネット併用講習受講者の推移は、次のとおりです。

図表 1-5-3 ネット併用講習受講者の推移

平成30年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
8,004	5,094	2,895	11,480	14,853

### (4) 講習申込み方法等

公益財団法人東京防災救急協会の講習受付専用電話及びホームページ上から講習を申し込むことができます。また、最寄りの消防署においても、講習を実施しています。

講習の対象者は都内在住、在勤、在学者です。

講習受付専用電話
<b>03-5276-0995</b> (平日 午前9時～午後4時)
ホームページアドレス
<a href="https://www.tokyo-bousai.or.jp">https://www.tokyo-bousai.or.jp</a>

### (5) 救命技能認定証

応急手当に関する講習の受講により、一定の技能を習得した人に対して、救命技能認定証が交付されます（応急救護講習は救命技能認定証の交付はされませんが、救命入門コースでは救命入門コース受講証が交付されます）。

認定証の有効期限は3年間であり、有効期限内に再講習を受講することで、認定証は更新されます（ただし、患者等搬送乗務員基礎講習及び同再講習の場合は、適任証が交付され、有効期限は2年間となります）。

## 2 応急手当奨励制度

### (1) 目的等

救命効果を高めるために、バイスタンダー（その場に居合わせた人）が応急手当を実施できる体制づくりが重要であることから、応急手当の普及啓発方策の一つとして、事業所の応急手当の普及啓発に関する認識を高めてもらい、事業所自らが実行性のある応急救護体制づくりができるように、救命講習に対する積極的な取組みを奨励する制度です。

なお、平成25年4月から制度を拡充し、事業所以外にも、商店街、町会及び自治会、その他の団体（以下「事業所等」という。）を制度の対象としました。さらに、平成28年4月には、交付対象について人数制限をなくし、応急手当の普及に対する取組が優良であると認められた事業所に対しても、交付が可能となりました。

### (2) 救命講習受講優良証

応急手当の普及に関して、下記の交付要件を満たしている事業所等に対して、消防署長が救命講習受講優良証を交付します。

令和5年4月1日現在、1,402事業所に対して交付しています。

交付要件及び業態別交付状況は、次のとおりです。

図表 1-5-4 救命講習受講優良証 交付要件

1	救命講習の普及を推進する人（応急手当普及員等）が養成されている	
+		
2	事業所	従業員総数の30%以上が、救命講習受講者であること
	商店街	商店街の総店舗数の30%以上の店舗に、救命講習終了者が1名以上いること
	町会・自治会	町会、自治会の総世帯数の30%以上の世帯に、救命講習終了者が1名以上いること
	その他認める事業所等	応急手当の普及に対する取組が優良である事業所等（毎年50人以上の救命講習受講を3年以上継続しており、AEDが設置されているなど）

図表 1-5-5 救命講習受講優良証 業態別交付状況

業態	事業所数	業態	事業所数
事業所	313	官公庁	45
公衆の出入り・デパート	246	ビル管理業	46
教育機関	194	商店街	8
ガソリンスタンド	139	競技場	19
公共交通機関	139	町会	1
保健福祉施設	111	その他団体	18
ホテル	111		

### (3) 優良証交付事業所等の公表及び優良マークの送付

優良証が交付された事業所等の希望に応じ、事業所等の応急救護体制の取組みを都民へ周知する目的で、東京消防庁ホームページにて事業所等の名称を公表するとともに、名刺やステッカー、その他の媒体に掲示できる優良マーク（優良証が交付されていることを表すマーク）を送付しています。

### (4) 救命講習の自主開催

平成30年4月より応急手当奨励事業所の応急手当普及員等（以下、「奨励事業所普及員」という。）が積極的に活躍できる場を増やすとともに、当該事業所等の応急手当に対する意識や自主性を高めるため、奨励事業所普及員に講習指導の委嘱状を交付し救命講習を自主開催できる体制を整備しました。

## 3 地域の応急手当普及功労賞

### (1) 経緯

地域の応急手当普及功労賞は、平成16年に地震などの自然災害に対する被害の軽減や火災等の未然防止に関する地域の取組みを表彰し、優良な事例を他の地域に広めることを目的として創設された「地域の防火防災功労賞制度」の救急部門として、平成26年6月より、応急救護体制に配慮した安全性の高いまちづくりの取組みを表彰し、優良な事例を他の地域に広め地域の救護力向上を図ることを目的としています。

### (2) 募集テーマ

応急救護体制作りのための救命講習受講促進、事業所と地域が一体となった連携強化、安全安心なまちづくりのための意識啓発、広報等に関する取組みを募集しています。

### (3) 募集対象

応急手当奨励制度により救命講習受講優良証交付を受けている団体とします。

## 4 東京都応急手当普及推進協議会

### (1) 経緯

消防総監の諮問機関である東京消防庁救急業務懇話会の第25期答申（平成17年3月）において、効果的な応急手当の普及を図るため、東京都応急手当普及推進協議会の設立が提言され、東京消防庁が東京都全体としての総合的な応急手当の普及を推進するため、関係団体、行政機関等に参加を呼びかけ、平成17年7月に発足しました。

### (2) 構成団体・機関

市区町村、交通機関、医療機関、教育機関、事業所等の24団体からなります。

図表 1-5-6 東京都応急手当普及推進協議会 構成団体・機関

1	一般社団法人東京バス協会	13	東京消防庁
2	一般社団法人日本百貨店協会	14	東京都教育庁
3	一般社団法人日本ホテル協会	15	東京都交通局
4	稲城市消防本部	16	東京都港湾局
5	関東鉄道協会	17	東京都生活文化スポーツ局
6	警視庁	18	東京都石油商業組合
7	公益財団法人東京体育協会	19	東京都総務局
8	公益財団法人東京防災救急協会	20	東京都都市整備局
9	公益財団法人東京連合防火協会	21	東京都福祉保健局
10	公益社団法人東京都医師会	22	特別区代表（防災担当課長幹事）
11	市町村代表（市町村防災事務連絡協議会幹事）	23	日本赤十字社東京都支部
12	東京商工会議所	24	東日本旅客鉄道株式会社

令和5年1月1日現在

**(3) 協議会の目標等**

市区町村、医療機関、学校、事業所それぞれの役割分担に基づいた応急手当実施体制づくりを推進しています。

## 5 バイスタンダー保険制度

### (1) 経緯

けが人や急病人が発生した場合、一刻も早い応急手当が、救命効果の向上に大きく影響を与えます。実際の救急現場においても、バイスタンダーにより応急手当が行われたことで尊い命が救われた事例が数多く報告されています。

高齢化等の影響により救急需要は年々増加しており、その結果、119番通報をしてから救急車が駆けつけるまでの時間が延伸していることから、バイスタンダーによる応急手当は増々重要になってきています。

第31期東京消防庁救急業務懇話会（平成24年3月答申）において、バイスタンダーが安心して救護の手をさしのべるための方策の一つとして、保険制度設立について提言されたことを受け、平成27年9月から誰もが安心して応急救護を実施できるようバイスタンダー保険制度の運用を開始しました。

### (2) 対象

ア 当庁管内で発生し、当庁の救急隊が出場した救急事故現場で、バイスタンダーが応急手当を実施したことによりケガや血液などに触れて感染の危険が生じた場合に、当庁がそのバイスタンダーの応急手当や受傷などの状況を客観的に判断でき、かつ、他の法令等に基づく災害補償の対象とならないとき。

イ 前アと同様に、当庁管内で発生し、当庁の救急隊が出場した救急事故現場で、バイスタンダーが実施した心肺蘇生処置（胸骨圧迫、人工呼吸及びAEDによる除細動）に対し損害賠償請求を提訴された場合で、バイスタンダーが心肺蘇生処置を実施した事実を当庁が客観的に判断できるとき。

### (3) 見舞金の種類

「東京消防庁応急手当に係る傷害等見舞金基準」に基づき、要件を満たしていれば見舞金を定額支給します。見舞金の種別は次のとおりです。

- ア 死亡見舞金
- イ 後遺障害見舞金
- ウ 入院見舞金
- エ 通院見舞金
- オ 感染予防薬投与見舞金
- カ 感染検査見舞金
- キ 感染見舞金
- ク 法律相談見舞金



## 第6節 患者等搬送事業者

### 1 患者等搬送事業

体の不自由な方を病院や福祉施設等へ搬送する「患者等搬送事業」は、高齢化社会の進展に伴い、今後利用者がより一層増加することが予想されます。

これらの事業は、救急車を利用するほどでもない緊急性のない患者等を対象としているものの、搬送中容態が悪化することは常に危惧されています。また、患者間における感染等、不測の事態も予測されます。

このため東京消防庁では、利用者の安全性、利便性を確保するため、患者等を搬送中、容態が悪化した場合の消防機関への通報、連絡体制の確保及び応急手当の実施、さらには感染防止対策などについて、患者の安全確保の面から一定の基準に基づいた指導を行っています。

### 2 認定制度

東京消防庁では、患者等搬送事業者（以下「民間救急」という。）への指導とともに、認定制度を設けて、東京消防庁患者等搬送事業者認定表示制度として条例化し、その基準に適合した事業者に対して東京消防庁認定事業者として認定証を交付しています。

令和5年4月1日現在、320社、351事業所を認定しています。

### 3 東京民間救急コールセンターの設置

#### (1) 経緯

東京消防庁管内では、救急出場件数の増大に伴い、救急隊の現場到着時間の遅延等、救命効果への影響が懸念されています。

そのため、東京消防庁では、救急需要対策の一環として、民間救急を利用する際の受付窓口である「東京民間救急コールセンター（以下「コールセンター」という。）」の設置・運営を支援することで、緊急性が認められない転院搬送や、通院、入退院等における民間救急の活用促進を図ることとしました。

平成16年10月から平成17年3月までの間は、東京消防庁が試験的な運用を実施し、平成17年4月からは、財団法人東京救急協会（現・公益財団法人東京防災救急協会）にその運営を委ね、年中無休での運用が開始されました。

また、平成17年9月からは、「サポート Cab」と呼ばれる、救命講習を修了した乗務員が乗務する一般のタクシーの案内も実施しており、自力受診を希望する都民に対し、一層の利便性の向上を図っています。

コールセンターでは、自力歩行が困難で、寝台（ストレッチャー）や車椅子を必要とする方には民間救急を、自力歩行が可能な場合はサポート Cab を案内しています。

令和5年4月1日現在、東京消防庁認定事業所のうち、117社、122事業所がコールセンターに登録されています。

#### (2) コールセンターの利用例

- ア 病院や診療所への通院、転院
- イ 入退院、一時帰宅
- ウ 自宅から駅、空港への搬送
- エ 冠婚葬祭への参列
- オ 福祉施設への搬送
- カ リハビリ、温泉施設への搬送

## (3) コールセンター連絡先（民間救急車・サポート Cab）

ナビダイヤル	
オーミンキュウオーキュウキュウ <b>0570-039-099</b>	平日 9 時～17 時（オペレーターによる案内） ※上記以外は自動音声メッセージによる案内
ホームページアドレス	
<a href="https://www.tokyo-bousai.or.jp/tokyo-callcenter/">https://www.tokyo-bousai.or.jp/tokyo-callcenter/</a>	

## 4 東京民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会

患者等搬送事業の安全とサービスの向上及び東京消防庁との連携強化を図るため、事業者が相互に協力を行い、患者等搬送の適正化、円滑化を図るために平成 18 年 3 月に「東京民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会」が発足しました。

同協議会は、東京消防庁との間で協定を締結し、大規模災害時において多数の被災者が発生して、東京消防庁の救急車では対応しきれない場合に、緊急性の低い傷病者の搬送体制を補完する車両として運用することとしています。

また、年間を通じて訓練を行っています。

## 第7節 救急業務の適正な推進に関する機関等

### 1 東京消防庁救急業務懇話会

救急業務懇話会は、救急業務の適正な推進を図るため、消防総監の諮問機関として、昭和41年3月に設置されました。

さらに、昭和48年に制定された「救急業務等に関する条例」第12条に基づき、救急業務にかかわる専門的事項を諮問する救急業務懇話会として位置づけられました。

設置以来、延べ33回にわたる諮問事項を答申しており、東京消防庁の救急業務の充実発展と救急行政の効果的な発展に寄与しています。

平成2年以降の諮問・答申経過は、次のとおりです。

図表 1-7-1 東京消防庁救急業務懇話会諮問・答申経過

諮問年月日	諮問事項	答申年月日	施策の具現化
第15回 平成2年 6月25日	1 救命効果を高めるための救急処置に関する教育はいかにあるべきか 2 救急隊員の教育訓練施設はいかにあるべきか	平成3年 5月2日	消防学校改築時に施設へ 反映
第16回 平成3年 7月16日	救急処置範囲拡大に伴う救急活動はいかにあるべきか 1 高度な救急処置を行う救急活動のプロトコール（活動手引書）のあり方について 2 救急処置範囲拡大に伴う救急隊と医師との連携方策について	平成4年 3月23日	特定行為プロトコールの 制定
第17回 平成4年 7月24日	1 救急救命士の資格取得後における救急隊員教育のあり方はいかにあるべきか 2 救急処置範囲の拡大に伴う病院選定基準はいかにあるべきか	平成5年 4月5日	救急隊員生涯教育の体系化
第18回 平成5年 7月27日	多数傷病者発生時における現場救護所等での活動要領はいかにあるべきか	平成6年 3月24日	多数傷病者発生時活動基準の 制定
第19回 平成6年 7月21日	東京消防庁が有する救急情報の効果的活用方策はいかにあるべきか	平成7年 3月13日	
第20回 平成7年 7月7日	今年の救急活動を踏まえ、ヘリコプターを活用した効果的な救急業務は、いかにあるべきか	平成8年 3月11日	平成10年10月 救急ヘリ運用開始
第21回 平成8年 7月26日	救急救命士の教育・研修体制はいかにあるべきか	平成9年 3月24日	平成10年4月 救急救命士定期教育の開始
第22回 平成9年 9月3日	傷病者の救命効果を高めるために事業所等の応急救護体制はいかにあるべきか	平成10年 7月17日	平成12年4月 事業所に対する応急手当 奨励制度の実施

諮問年月日	諮問事項	答申年月日	施策の具現化
第23回 平成10年 12月2日	119番通報受信時における重症度・緊急度分類システムの構築等、効率的な救急活動を確保するための方策はいかにあるべきか	平成12年 3月10日	
第24回 平成13年 7月9日	医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保障する体制はいかにあるべきか	平成14年 3月28日	平成14年10月 東京都メディカルコントロール協議会設置
第25回 平成16年 7月1日	バイスタンダー（bystander：その場に居合わせた人）による応急手当の実施率及び質を高め、救命効果を向上させるための方策はいかにあるべきか	平成17年 3月8日	東京都応急手当普及推進協議会の設置
第26回 平成17年 7月4日	救急業務における傷病者の緊急性に関する選別（トリアージ）及びその導入のための環境整備はいかにあるべきか	平成18年 3月9日	平成19年6月 東京消防庁救急相談センター、 救急搬送トリアージの開始
第27回 平成18年 6月26日	情報通信技術革新を踏まえた効率的かつ効果的な救急活動はいかにあるべきか	平成19年 3月13日	
第28回 平成19年 9月25日	救急活動における消防と医療機関相互の情報共有化はいかにあるべきか	平成20年 3月4日	救急医療情報システムの更新等
第29回 平成20年 12月15日	今後の社会情勢と都民のニーズを踏まえ、救急車の適正利用を推進するための方策はいかにあるべきか	平成22年 2月23日	高齢者等を中心とした傷病者情報の伝達手段の斉一化
第30回 平成22年 8月3日	119番救急要請時における救急相談センター等との連携及びそのための社会的コンセンサスの形成はいかにあるべきか	平成23年 3月22日	
第31回 平成23年 9月27日	バイスタンダーとして、誰もが安心して救護の手をさしのべるための方策はいかにあるべきか	平成24年 3月23日	応急手当奨励制度の拡充
第32回 平成24年 11月5日	航空隊及び消防救助機動部隊における救急救命士に求められる能力及び教育体制はいかにあるべきか	平成25年 5月28日	航空消防救助機動部隊の救急資格者等への教養
第33回 平成30年 4月27日	高齢者救急需要への取組はいかにあるべきか	平成31年 2月12日	心肺蘇生を望まない傷病者への対応について運用開始

## 2 東京都メディカルコントロール協議会

医学的観点から救急活動の質を保障するための制度（いわゆるメディカルコントロール体制）を担うため、平成14年10月に、東京都総務局、東京都健康局（現福祉保健局）及び東京消防庁の共同管理により、東京都メディカルコントロール協議会（東京都の附属機関）が設置されました。

その後、平成21年5月に消防法が改正されたことを受け、都道府県は傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めるとともに、実施基準に関する協議等を行うための協議会を設置することとされたことから、東京都では、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について（平成21年10月27日消防庁次長通知）に基づき東京都メディカルコントロール協議会を消防法第35条の8に定める協議会としても位置付けることとしました。

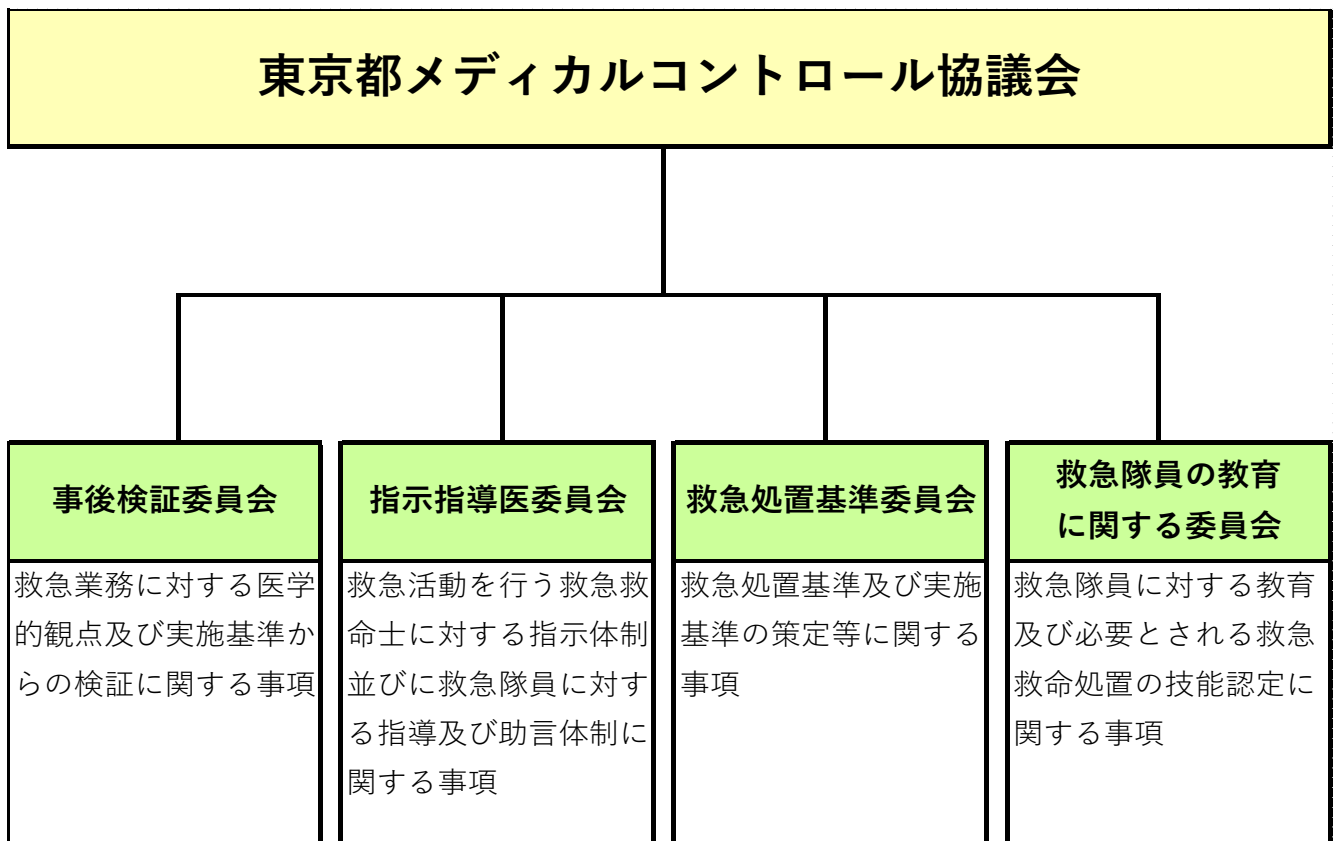
### (1) 目的

協議会は、消防機関による救急業務としての傷病者（消防法第2条第9項に規定する傷病者をいう。以下同じ。）の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るとともに、救急隊員（救急救命士を含む。以下同じ。）の資質を向上し、医学的観点から救急隊員が行う応急処置等の質を保障することにより、傷病者の救命効果の向上を図ることを目的としています。

### (2) 組織

協議会の組織図及び主な協議事項は次のとおりです。

図表 1-7-2 組織図及び主な協議事項





### 3 新型コロナウイルス感染症に関する救急活動

#### (1) 感染症患者の移送業務について

東京都健康局（現：東京都福祉保健局）と感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「法」という。）第6条第2項に規定する一類感染症、同条第7項に規定する指定感染症及び第8項に規定する新感染症の患者が東京都で発生した場合、法第21条又は第47条の規定に基づき知事が実施する患者の移送について「感染症患者移送専用車両の運行等に関する協定」（以下「協定」という。）を締結することで一類感染症等の患者の移送業務をおこなっています。

#### (2) 新型コロナウイルス感染症患者の対応

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）が令和2年2月に法により指定感染症に指定されたことから、新型コロナ患者について、改めて東京都福祉保健局との申合せを行うことで、協定と同様の移送業務の協力を行っていました。

新型コロナの感染拡大に伴う自宅療養者が増加し、自宅等から新型コロナ患者等から救急要請のうち、緊急性が伴うケースも想定されたことから、令和2年4月に救急業務規程の一部を時限的に変更し、救急業務を通じた移送業務への協力をしています。

また、新型コロナ患者からの救急要請が増加したことから、新型コロナ患者の医療機関搬送を円滑に行うため、令和3年8月東京都メディカルコントロール協議会において、救急隊が保健所の判断を求めることなく、明らかに搬送が必要な新型コロナ患者を判断するための基準が策定され、救急隊の活動の効率化が図られました。

#### (3) 感染症に関する教育

救急隊長特別研修及び救急救命士実務特別研修において、感染症の専門家を講師に招聘し「救急隊の感染防止対策」について教育を行った。

図表 1-7-3 救急隊の感染防止対策



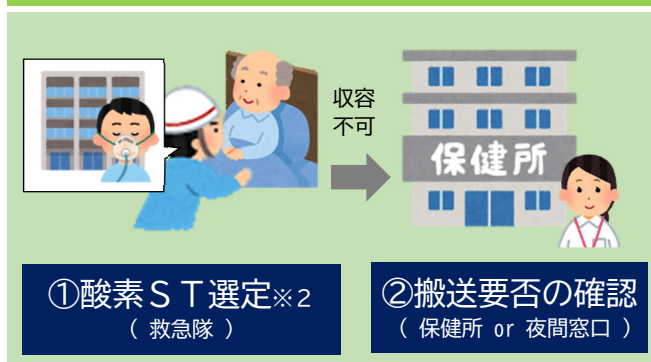
図表 1-7-4 新型コロナウイルス感染症患者の搬送判断基準

重症度	酸素飽和度	臨床状態
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし 又は 咳のみで呼吸困難なし
中等症Ⅰ (呼吸不全なし)	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難
中等症Ⅱ (呼吸不全あり)	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要
重症	「東京消防庁救急活動基準」に基づき重症と判断	

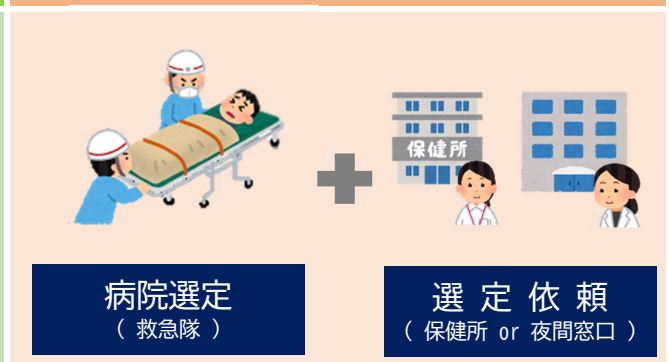
## 重症化リスク因子※1

- ・65歳以上の高齢者
- ・悪性腫瘍
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ・慢性腎臓病
- ・Ⅱ型糖尿病
- ・高血圧
- ・脂質異常症
- ・肥満（BMI 30以上）
- ・喫煙
- ・固形臓器移植後の免疫不全
- ・妊娠後期

## 中等症Ⅰ・軽症（①→②の順で対応）



## 中等症Ⅱ



※1 救急隊は、重症化リスク因子等から、判断に迷う場合は、救急隊指導医に医学的助言を求められることができる。

※2 救急隊は、収容依頼を行う都度、傷病者に次の各号を説明し、了承を得た上で酸素ステーション（以下「酸素ST」という。）へ収容依頼を行ってください。

ア 酸素STは医療機関ではないが、施設医療者によって入院が必要と判断された場合には、医療機関に転送する可能性があること。

イ 酸素STでは、施設医療者の判断により、酸素投与や抗体カクテル療法を受けられる体制があること。

ウ 酸素STへの収容依頼を行わない場合は、保健所に連絡し、搬送要否を電話で判断してもらうようになること。

図表 1-7-5 救急車内の感染対策



(救急車内隔壁設定状況)



(感染防止フード設定状況)