

さいたま市自動体外式除細動器 (AED)

整備方針及び整備計画



2024(令和 6)年 4 月

はじめに

AED の普及啓発については、2006(平成 18)年 5 月 15 日に開催された八都県市首脳会議において、「AED の普及啓発に向けた基本方針（以下「基本方針」という。）」及び「AED の普及啓発に向けたマニュアル（以下「マニュアル」という。）」が報告され「基本的な取組について八都県市が協同で推進する」とされてきました。

本市における AED の普及啓発の推進については、基本方針及びマニュアルを踏まえて、2006(平成 18)年 7 月に「さいたま市 AED 等の整備方針（以下「AED 整備方針」という。）」を策定し、着実に推進してきました。

AED 整備方針で定める設置基準及び優先順位並びに設置計画に則り、平成 19(2007)年度には市有施設 1 施設あたり 1 台の AED の設置が完了し、さらに平成 20(2008)年度以降、新たに市有施設となった施設に対して順次設置し、2023(令和 5)年 4 月 1 日現在、市長部局所管の市有施設において 413 台の AED の設置に至っています。

しかしながら、2018(平成 30)年 12 月 25 日には、一般財団法人日本救急医療財団が「AED の適正配置に関するガイドライン」を策定したほか、総務省消防庁が発行する「令和 4 年版 救急救助の現況」において、「一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者数は 2 万 6,500 人で、そのうち一般市民が心肺蘇生

を実施した傷病者数は1万5,225人(57.5%)となっている。一般市民が心肺蘇生を実施した傷病者数のうち、一般市民がAEDを使用し除細動を実施した傷病者数は1,096人で、そのうち1ヵ月後生存者数は540人(49.3%)、1ヵ月後社会復帰者数は440人(40.1%)であった。」の記述のとおり、市民のAEDに対する認識度及びAEDの使用による生存者数も一定数存在し、助かる命が増える環境の醸成が確実に進み、AEDの整備等を取り巻く環境は大きく変化しています。

そこで、これまでのAED整備方針に、新たに「誰もが有事の際に迷わずAEDにたどり着き、24時間いつでも必要な時にすぐにAEDを使用できる環境の整備」及び「AEDの適切な使用方法の周知」など、救いうる命を救うために必要な項目の整理を行い、改めて「さいたま市自動体外式除細動器(AED)整備方針及び整備計画」として再編したものです。

2024(令和6年)4月1日

目次

| | |
|--|----|
| 第1章 整備方針 | 1 |
| 1 市有施設への設置方針 | 2 |
| 2 市有施設への設置基準 | 2 |
| 3 市有施設への設置機器等 | 2 |
| 4 市有施設の設置場所等 | 3 |
| 5 市有施設における AED の使用等 | 3 |
| 6 誰もが迷わず AED を使用できる環境整備について | 4 |
| 7 民間施設等への設置促進について | 4 |
| 第2章 整備計画 | 5 |
| 1 設置計画における前提 | 6 |
| 2 認知度の向上 | 6 |
| 3 施設特性の把握 | 7 |
| 4 市有施設内の設置台数の拡充(2 台以上の AED を設置する施設等の方向性) | 8 |
| 5 公共施設の屋外への追加設置(24 時間使用可能な AED の設置) | 8 |
| 6 設置場所名称の統一例(市長部局) | 9 |
| 第3章 資料集 | 11 |
| 1 救命の連鎖(チェーン・オブ・サバイバル)と市民の役割 | 12 |
| 2 令和5年度第3回さいたま市インターネット市民意識調査(AED 関連部分抜粋) | 14 |
| 3 令和3年 一般市民による心肺蘇生(AED の使用を含む。)実施の有無別の生存率(令和4年版 救急救助の現況抜粋) | 15 |

| | | |
|---|---|----------|
| 4 | 令和4年 一般市民による心肺蘇生（AEDの使用を含む。）実施の有無別の生存率(令和5年版 救急救助の現況抜粋) | 16 |
| 5 | 改正履歴 | 17 |

(空白のページ)

第 1 章 整備方針

1 市有施設への設置方針

平成 18(2006)年度当初に計画した設置予定施設への設置が完了したことから、今後は優先順位を設けずに、必要とされる場所に過不足なく設置できるように計画することとする。なお、設置にあたっては次の方針を新たに掲げる。

(1) 市有施設内の設置台数の拡充

施設ごとに違う環境(面積や階数など)に応じて、1施設あたり複数台の設置が求められる場所などに対する設置について、柔軟に対応する。

(2) 公共施設周辺での救命事案強化(公共施設の屋外への追加設置)

公共施設の周辺で救命事案が発生した場合に、いつでも(24時間)、誰もがAEDを使用できるように、公共施設の屋外に設置する条件などの調査を行い、積極的に検討する。

2 市有施設への設置基準

(項番は優先度を示すものではない)

- (1) 不特定多数の市民が出入りし、または利用する施設等
- (2) 不特定多数の市民が運動等を目的として利用する施設等
- (3) 不特定多数の市民が出入りし、又は利用する施設で宿泊や入浴の設備を有する施設
- (4) 利用者は特定されるが、多数の市民が利用する施設等
- (5) 幼稚園・保育園・小学校・中学校・高等学校等の施設
- (6) 公園
- (7) 消防関係施設

3 市有施設への設置機器等

以下の機器等を自立式収納ボックス等に格納し設置する。

なお、屋外に設置する場合は、土台固定用のコンクリートなどを使用し、自立式収納ボックスが転倒しない措置を講じる。

| 内容 | 数量 |
|-----------------------------|----|
| AED キャリングケース(1から4まで収納できるもの) | 1台 |
| 1. AED 本体 | 1台 |
| 2. 電池 (バッテリー) | 1個 |
| 3. 電極パッド(未就学児・小学生～大人用 共用) | 2枚 |

| | |
|---------------------|-----|
| 4. 応急処置セット | 1 式 |
| (1) 救急用はさみ | 1 本 |
| (2) 使い捨て不織布またはタオル | 1 枚 |
| (3) 除毛用品 | 1 個 |
| (4) 感染防止用手袋(ニトリル) | 1 双 |
| (5) フェイスシールド付マウスピース | 1 個 |

4 市有施設の設置場所等

救命事案発生時に、AED を設置する施設管理者（以下、「施設管理者」という。）や施設等に従事する職員（以下、「職員等」という。）及び市民等が速やかに AED にたどり着ける、あるいは発見できるように施設ごとの特徴を踏まえて次のような工夫を施す。

- (1) 施設管理者や施設等に従事する職員においては、日ごろから AED の点検を実施し AED が正常に動作するかなどの確認を行うとともに、設置場所や周囲の安全確認を行う。
- (2) AED を設置する施設等に対し、「AED を設置している施設であること」がわかる案内やステッカーなどを施設等の出入り口付近に表示・掲示する。
- (3) フロア案内図に、現在地とともに AED の設置場所を表示・明示する。
- (4) 施設等の周辺地図を作成する際には、施設等に AED が設置されていることを明示・掲示する。

5 市有施設における AED の使用等

施設管理者や職員等及び市民が、救命事案発生時に適切に AED を使用できるように、AED 設置場所付近や集客場所などに、心停止傷病者が発生した場合の処置方法^{※1}を掲示するほか、施設管理者は次に掲げる事項を遵守する。

- (1) 必要なときに AED が使用できるように AED の管理を行う。
- (2) 施設に従事する職員等に対して、AED の設置場所の周知を徹底する。
- (3) 施設に従事する職員等が AED の使用方法を含めた応急手当講習を受講できるように配慮する。

※1 市応急手当講習テキストなどを参考に作成する。

6 誰もが迷わず AED を使用できる環境整備について

- (1) 救命の連鎖(P13 図 1 参照)における市民の役割の重要性などを広く理解されるために必要な周知(普及啓発活動)の推進
- (2) 救いうる命を救うことができる可能性を高めるため「誰もが有事の際に迷わず AED を取りに行くことができる」環境の検討

7 民間施設等への設置促進について

設置者自身に AED の必要性、及び適切な管理方法や使用方法などについて理解していただくため、まずは自主的な取組として設置されることが望ましい。

しかしながら、救命事案の発生は市有施設付近とは限らないため、民間施設等が自ら設置できるような支援の検討は必要である。

例えば、24 時間利用可能な AED を設置した民間団体等に対して補助金を交付する自治体もあり、その手法等については研究を続ける。

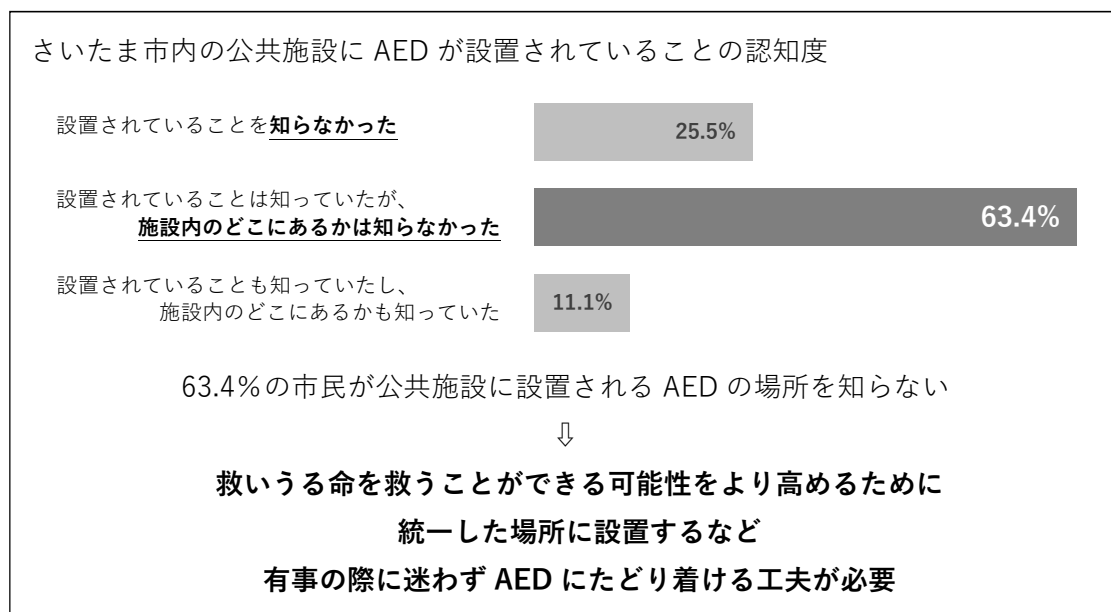
第2章 整備計画

1 設置計画における前提

- (1) 公共施設に AED が設置されていることの認知度向上
- (2) 公共施設の特성에応じた AED の設置

2 認知度の向上

- (1) 現状(令和 5 年度第 3 回さいたま市インターネット市民意識調査結果)



- (2) 設置場所の検討

救命事案発生時に、AED を設置する施設管理者（以下、「施設管理者」という。）や施設等に従事する職員（以下、「職員等」という。）及び市民等が速やかに AED にたどり着ける、あるいは発見できるように、市有施設等に AED を設置する場合は、原則、トイレ付近に設置することし、AED に迷わずたどり着けるように、誘導案内等に AED のアイコン※²を併記する。

なお、AED をトイレ付近に設置することで適切に管理等ができないと施設管理者が判断する場合には、事務室やインフォメーションなどに設置しても差し支えないが、その場合であっても、AED が設置されていることがわかるようにステッカー※³などを掲示する。

また、施設ごとの特徴を踏まえて次のような工夫を施す。

- ① AED を設置する施設は、「AED を設置している施設であること」がわかる案内やステッカー※³などを施設等の出入り口付近に表示・掲示する。

- ② フロア案内図に、現在地とともに AED の設置場所を表示・明示する。
- ③ 施設等の周辺地図を作成する際には、施設等に AED が設置されていることを明示・掲示する。

※2 アイコン例

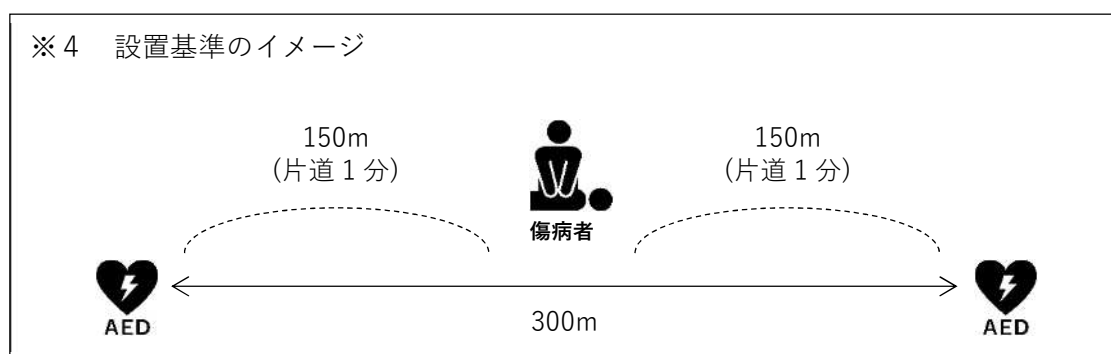


※3 ステッカー例



3 施設特性の把握

日本 AED 財団のガイドラインにおける AED の設置基準^{※4}は「現場から片道 1 分以内の配置<距離にすると 300m 毎の設定が目安>」である。



心停止から 5 分以内の電気ショックが求められており、5 分の内訳は次のように考えられているためである。

- | | |
|--------------------------|-------|
| (1) 心停止発生から 119 番通報まで | 約 2 分 |
| (2) AED を設置場所から現場へ運搬するまで | 約 2 分 |
| (3) AED 到着から電気ショックまで | 約 1 分 |

設置場所及び設置台数の考え方として「距離」を基本とし、施設ごとに違う環境(施設の

面積や階数、形状等及び建物や土地の管理状況、立地条件、観客席・観覧席数などを勘案し個別に判断する。

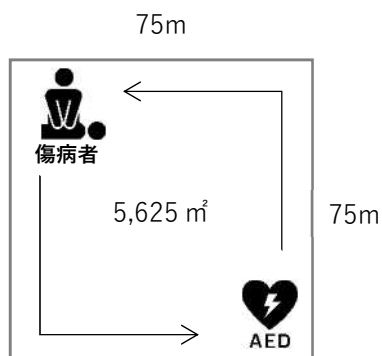
4 市有施設内の設置台数の拡充(2台以上の AED を設置する施設等の方向性)

施設内のどこからでも、片道1分以内で AED まで到達することができるよう、AED の設置台数を拡充(増数)する。

次の条件を例とし、移動に時間を要する施設とする。

- (1) 面積がおおよそ 5,000 m²以上^{※5}

※5 片道1分で移動できる距離を 150m とし、迂回を要する形状(1辺 75m の正方形フロア)を想定(75m × 75m = 5,625 m²)



- (2) 階数が3階以上、あるいは上下階の移動に時間を要する施設
(3) 2棟以上で構成されており、棟の移動に時間を要する施設
(4) 観客席・観覧席などを有し、一度に多くの市民が利用する施設

5 公共施設の屋外への追加設置(24時間使用可能な AED の設置)

市民が24時間いつでも、必要な時にすぐに AED を使用できるように次の公共施設の屋外に AED の追加設置を行う。

- (1) 市役所、区役所、市民の窓口、支所など、市民生活に密着したサービスを提供する拠点的な施設
(2) 文化施設、コミュニティ施設など、市民が誰でも利用できる地域のランドマークとなるような施設

なお、屋外への設置にあたっては、防塵・防水機能を有する屋外設置ボックスの導入を前提に、次の条件を例とし、順次、設置する。

(1) 施設管理者等の有無による AED 機能の配慮等

① 通常の AED：区役所など管理者等が常駐する施設等や、公園やスポーツ施設など管理者等が一定時間滞在する施設等

② GPS 機能付き等 AED：管理者等が常駐等していない施設(公園など)

(2) 既存の 24 時間使用できる AED を設置する施設(例：市立中学校)などと範囲が重複しないように配慮

(3) 事故等の多発地点の把握など地域の特性に配慮

6 設置場所名称の統一例(市長部局)

| 屋内設置 | 設置場所名 |
|-----------------------|-------------------|
| (1)老人(シニア)憩いの家 | 事務室 |
| (2)保育園 | 園内 |
| (3)放課後児童クラブ | クラブ室内 |
| (4)市民の窓口 | 市民の窓口内 |
| (5)支所 | 支所内 |
| (6) (1)から(5)以外への設置 | 階数標記有 |
| トイレ | ●階トイレ |
| 市有敷地内の屋外設置(24 時間使用不可) | ●●コース内 |
| | ●●敷地内 |
| 24 時間使用可能な市有施設の屋外設置 | 正面入口(24 時間使用可) |
| | みんなのトイレ(24 時間使用可) |

2024(令和 6)年 4 月 1 日時点における表記例であり、今後変更等もありうる。

(空白のページ)

第 3 章 資料集

1 救命の連鎖（チェーン・オブ・サバイバル）と市民の役割

急変した傷病者を救命し、社会復帰させるために必要となる一連の行いを「救命の連鎖」といいます。構成する4つの輪が素早くつながると救命効果が高まります。

(1) 心停止の予防

① 子どもの突然死とその予防

子どもの心停止の主な原因には、ケガやおぼれ、窒息などの「不慮の事故」が挙げられます。いずれも予防が可能なので、未然に防ぐことが何よりも大切です。

② 成人の突然死とその予防

成人の心停止の主な原因には、急性心筋梗塞や脳卒中があります。これらは生活習慣病ともいわれ、がんとともに日本人の主な死因です。生活習慣病になるリスクを低下させることも重要ですが、救命の連鎖における「心停止の予防」は、その初期症状に早く気づき、救急車を要請することを指します。これによって、心停止に至る前に治療を開始することが可能となります。

③ その他の突然死とその予防

わが国では、高齢者の窒息、入浴中の事故、熱中症なども心停止の原因として多く、これらを予防することも重要です。さらに、運動中の心停止の予防も大切です。

(2) 早期認識と通報

突然倒れた人や反応のない人をみたら、ただちに心停止を疑います。心停止の可能性を認識したら、大声で叫んで応援を呼び、119番通報を行って、AEDや救急隊が早く到着するように努めます。

なお、119番通報すると電話を通して心肺蘇生などの指導を受けることができます。その際、電話に応じて傷病者の状態をできるだけ正確に伝えることが重要です。

(3) 一次救命処置

心肺蘇生(胸骨圧迫と人工呼吸)、AEDを使用した電気ショック、気道異物除去の3つを合わせて一次救命処置といいます。AEDや感染防護具などの簡単な器具以外には特殊な医療器具を必要とせず、特別な資格がなくても誰でも行うことができます。

(4) 二次救命処置と心拍再開後の集中治療

二次救命処置とは、救急救命士や医師が一次救命処置と並行して、薬剤や気道確保器具などを利用した救命処置を行うことで、心臓が再び拍動することを目指します。そして、心拍が再開したら専門科による集中治療を行い、社会復帰を目指します。

(出展：応急手当講習テキスト：市消防局警防部救急課)

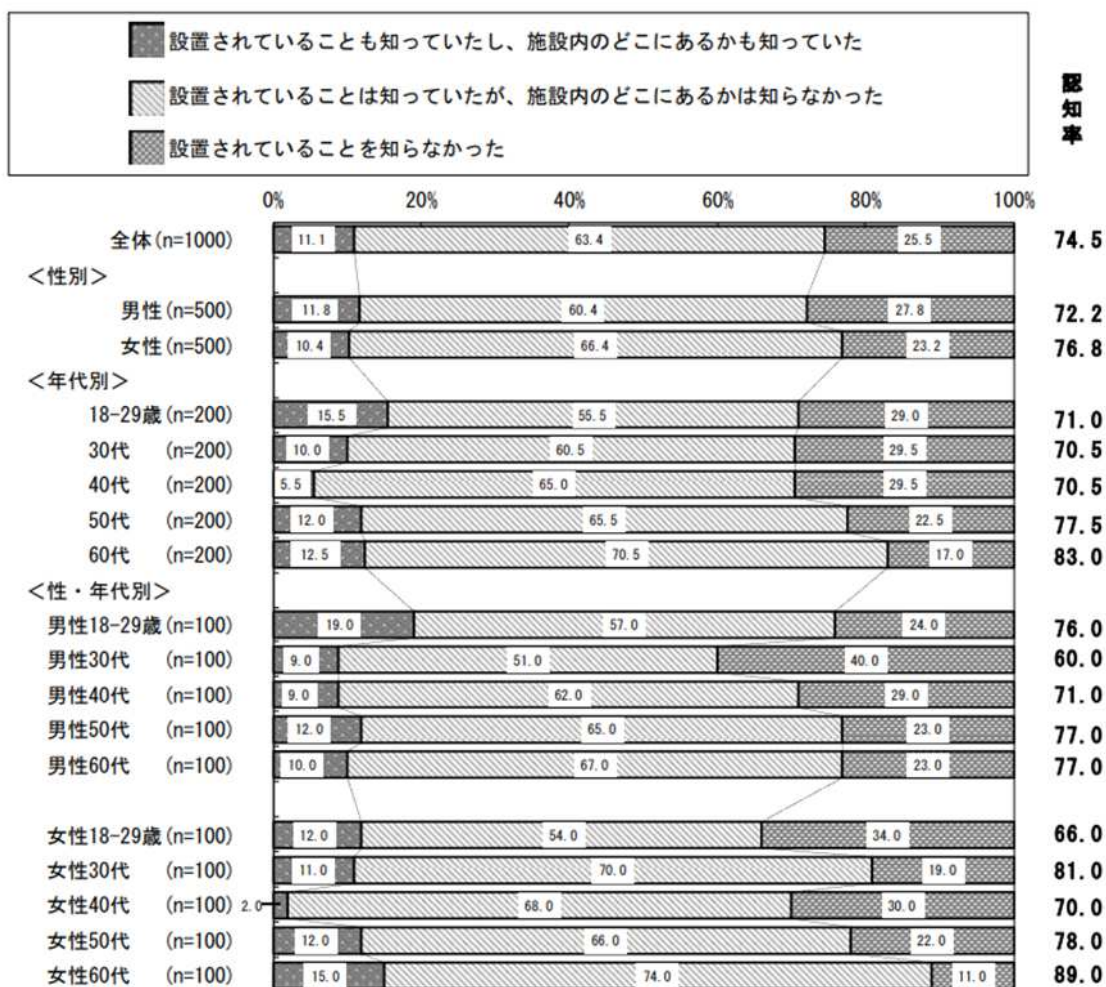
図1 JRC(日本版)ガイドライン 2010 に基づいて描いた救命の連鎖(chain of survival)



2 令和5年度第3回さいたま市インターネット市民意識調査(AED 関連部分抜粋)

Q16. さいたま市内の公共施設にAEDが設置されていることの認知度

あなたは、さいたま市内の公共施設にAEDが設置されていることを知っていましたか。
以下の中から、あてはまるものを1つだけ選んでください。



【全体結果】「設置されていることも知っていたし、施設内のどこにあるかも知っていた」(11%)と「設置されていることは知っていたが、施設内のどこにあるかは知らなかった」(63%)を合わせた『認知率』は、75%であった。

◎性別で見ると、『認知率』は、女性(77%)が男性(72%)よりも5ポイント高かった。

◎年代別で見ると、『認知率』は、60代(83%)のみ8割を超えた。

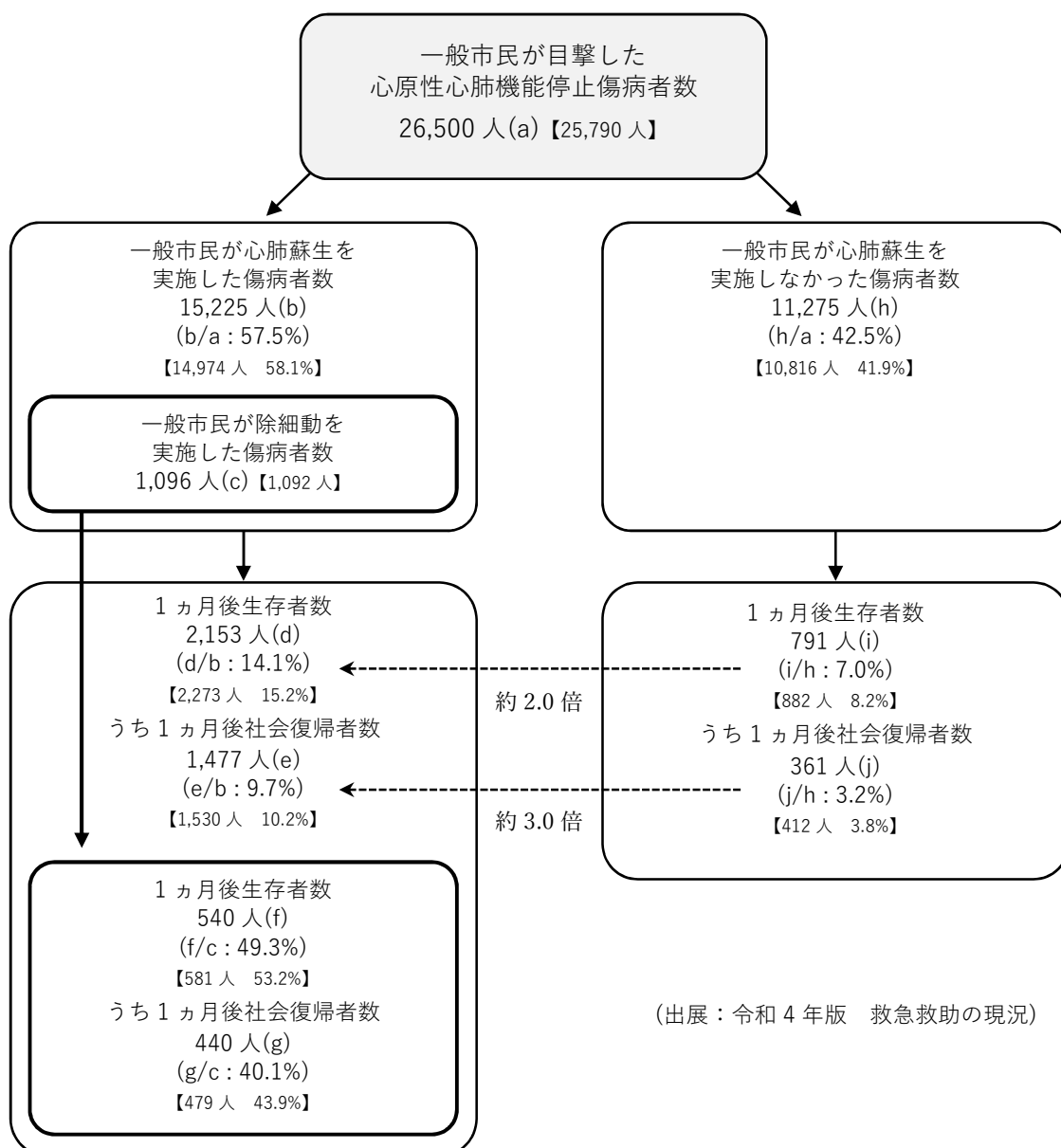
3 令和3年 一般市民による心肺蘇生（AEDの使用を含む。）実施の有無別の生存率 （一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民による心肺蘇生等実施の有無別の生存率）

令和3年中に一般市民が心原性心肺機能停止の時点を目撃した傷病者は2万6,500人であり、一般市民が心肺蘇生を実施した傷病者は1万5,225人(57.5%)であった。そのうち、1ヵ月後生存者は2,153人、1ヵ月後生存率は14.1%であり、心肺蘇生を実施しなかった場合の1ヵ月後生存率は7.0%となっている。

また、一般市民が心肺蘇生を実施した傷病者のうち1ヵ月後社会復帰者は、1,477人、1ヵ月後社会復帰率は9.7%で、心肺蘇生が実施されなかった(適応でなかった傷病者を含む。)場合の1ヵ月後社会復帰率は3.2%となっている。

さらに、一般市民がAEDを使用し除細動を実施した傷病者は1,096人で、そのうち1ヵ月後生存者は540人、1ヵ月後生存率は49.3%であった。また、一般市民がAEDを使用して除細動を実施した傷病者のうち、1ヵ月後社会復帰者は440人で、1ヵ月後社会復帰率は40.1%であった。(図2)

図2 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民による心肺蘇生等実施の有無別の生存率(令和3年) ※【】内は令和2年中の数



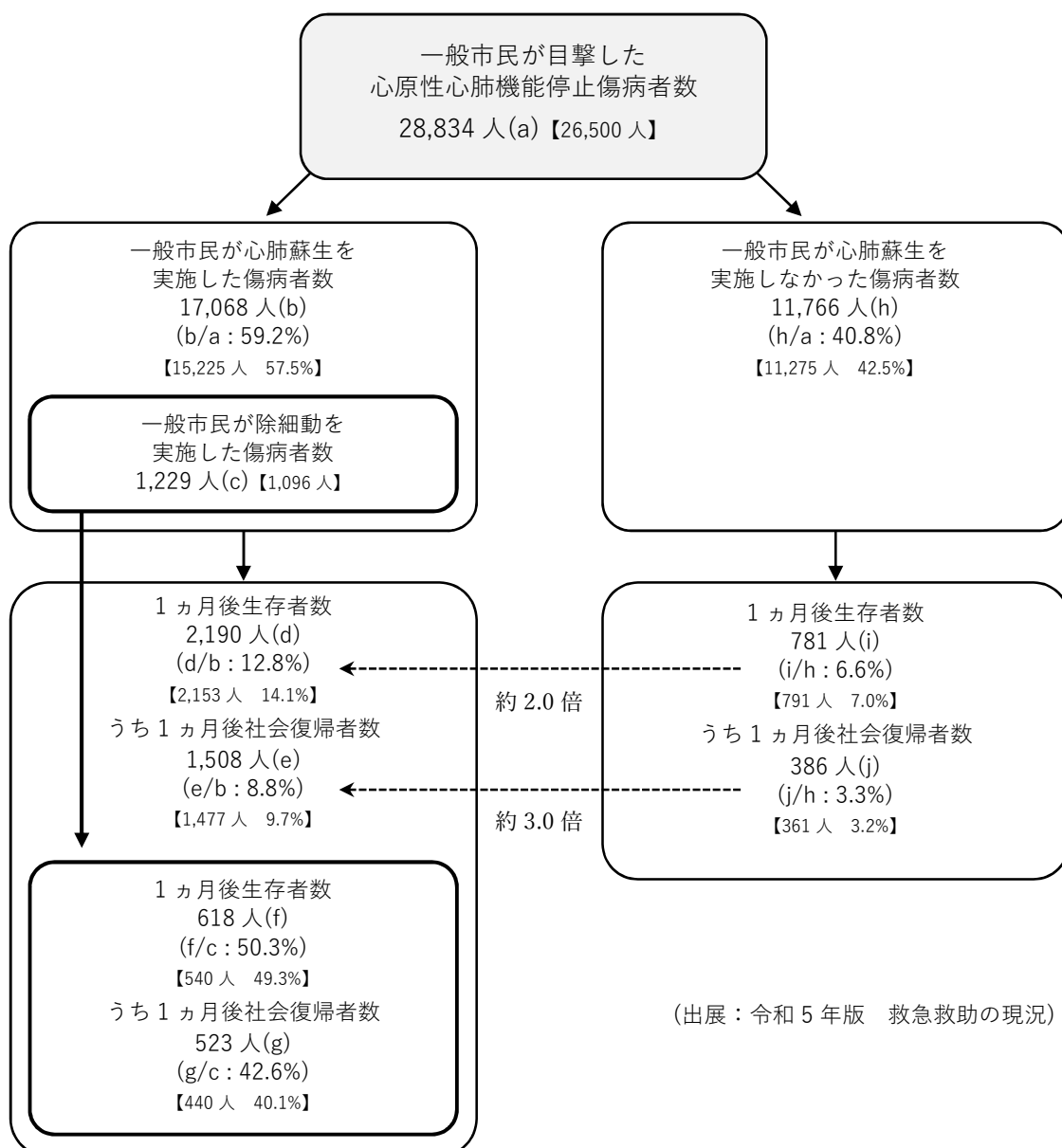
4 令和4年 一般市民による心肺蘇生（AEDの使用を含む。）実施の有無別の生存率
 （一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民による心肺蘇生等実施の有無別の生存率）

令和4年中に一般市民が心原性心肺機能停止の時点を目撃した傷病者は2万8,834人であり、一般市民が心肺蘇生を実施した傷病者は1万7,068人(59.2%)であった。そのうち、1ヵ月後生存者は2,190人、1ヵ月後生存率は12.8%であり、心肺蘇生を実施しなかった場合の1ヵ月後生存率は6.6%となっている。

また、一般市民が心肺蘇生を実施した傷病者のうち1ヵ月後社会復帰者は、1,508人、1ヵ月後社会復帰率は8.8%で、心肺蘇生が実施されなかった(適応でなかった傷病者を含む。)場合の1ヵ月後社会復帰率は3.3%となっている。

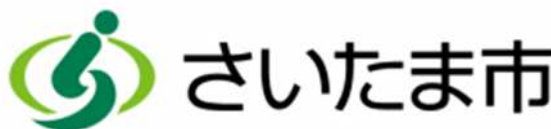
さらに、一般市民がAEDを使用し除細動を実施した傷病者は1,229人で、そのうち1ヵ月後生存者は618人、1ヵ月後生存率は50.3%であった。また、一般市民がAEDを使用して除細動を実施した傷病者のうち、1ヵ月後社会復帰者は523人で、1ヵ月後社会復帰率は42.6%であった。(図3)

図3 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民による心肺蘇生等実施の有無別の生存率(令和4年) ※【】内は令和3年中の数



5 改正履歴

2006(平成 18)年 7 月 3 日 策定
2024(令和 6)年 4 月 1 日 一部変更



さいたま市自動体外式除細動器(AED)整備方針及び整備計画
2024(令和6)年4月

さいたま市 保健衛生局 保健部
地域医療課
