

千葉県 A E D 等普及促進計画

千葉県

令和3年5月

目次

第1章 計画の策定の基本的な考え方	1
I 計画の改定に当たって	1
1. 計画改定の背景	1
2. 計画の位置づけ等	1
3. 計画期間	2
II 目指すべき方向性	3
1. 基本理念と基本目標	3
2. 社会目標	3
3. 取組の姿勢	4
第2章 現状と課題	5
I 現状	5
1. AEDの使用率	5
2. 県民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例の特性	7
3. 県有施設におけるAEDの使用状況	7
4. 世論調査の結果	8
5. AEDの設置数	11
6. 県有施設におけるAEDの管理状況	11
7. 救命講習の実施状況	11
II 課題	13
1. 心肺蘇生法実施率及びAED使用率の向上	13
2. AEDの戦略的な設置	13
3. AEDの設置数の把握と効果的な設置情報の提供	13
4. AEDの適切な維持管理	14
5. 救命講習の効果的・効率的な実施	14
6. 積極的に心肺蘇生法を実施し、AEDを使用できる環境づくり	14
第3章 重点的な施策・取組	15
I 施策体系	15
目標1 AEDの有効活用	16
<u>施策1. AEDの設置促進</u>	16
1. 課題と方向性	16
2. 県の活動目標	16
3. 具体的な取組	16
<u>施策2. 適切なAEDの表示と維持管理</u>	17
1. 課題と方向性	17
2. 県の活動目標	18
3. 具体的な取組	18
<u>施策3. 県民へのAED情報の提供</u>	20
1. 課題と方向性	20

2. 県の活動目標	20
3. 具体的な取組	20
目標 2 一次救命処置を実施できる人材の育成	21
<u>施策 4. 救命講習受講者の増加</u>	21
1. 課題と方向性	21
2. 県の活動目標	22
3. 具体的な取組	22
<u>施策 5. 学校での救命講習の実施</u>	23
1. 課題と方向性	23
2. 県の活動目標	24
3. 具体的な取組	24
<u>施策 6. 救助実施者への援助</u>	25
1. 課題と方向性	25
2. 具体的な取組	25

第 4 章 計画の進行管理 28

I 計画の推進に当たって	28
1. 計画推進の基本的な考え方	28
2. 県の推進体制	28
3. 計画の進行管理	28
II 計画の指標	29
1. 指標のイメージ図	29
2. 社会目標	30
3. 県民の意識に関する目標	30
4. 県の活動目標	30

<コラム>

1. 千葉市の取組
2. 船橋市の取組
3. 松戸市の取組

<Q & A>

<資料編>

- 1 千葉県 A E D の使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例
- 2 千葉県 A E D の使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例施行規則
- 3 千葉県自動体外式除細動器 (A E D) 設置情報提供要領
- 4 県有施設 A E D 設置目標施設一覧
- 5 千葉県 A E D 等普及促進計画策定ワーキンググループ委員名簿

第1章 計画の策定の基本的な考え方

I 計画の改定に当たって

1. 計画改定の背景

千葉県では、一次救命処置に関する知識・技能を習得した県民を増やし、県民が一次救命処置を実施しやすい環境を構築することが多くの人の救命に繋がるとの認識の下、平成28年10月に「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例（以下「千葉県AED条例」という。）」を制定しました。

平成29年9月、同条例に基づき「千葉県AED等普及促進計画」を策定し、AED等の普及促進に取り組んできました。

日本では、心肺機能停止により救急搬送された傷病者数は、令和元年で12万6,271人であり、このうち7万8,884人が心原性心肺機能停止^(*1)によるものです。

この心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民がAED^(*2)を用いた除細動の実施（以下、「AEDの使用」という。）及び心肺蘇生法を実施した場合、1か月後の生存率は、いずれも実施しなかった場合と比較して約5.9倍の差があります（令和元年全国）。このことから、現場に居合わせた一般市民による要救助者への適切な一次救命処置（AEDと心肺蘇生法）の実施が、要救助者の救命に大きく寄与することは明らかです。

しかし、千葉県内における一般市民による心肺蘇生法の実施率は55.4%、そのうちAEDの使用率は6.3%（いずれも令和元年）であり、一般市民による心肺蘇生法の実施率及びAEDの使用率の向上が大きな課題となっています。

このたび、初期計画の策定から3年半が経過し、現状を踏まえ「千葉県AED等普及促進計画」の改定を行いました。

- *1 心原性心肺機能停止：心臓及び肺の機能を両方とも失っている状態のうち、心臓に原因があるもの
- *2 AED：自動体外式除細動器

2. 計画の位置づけ等

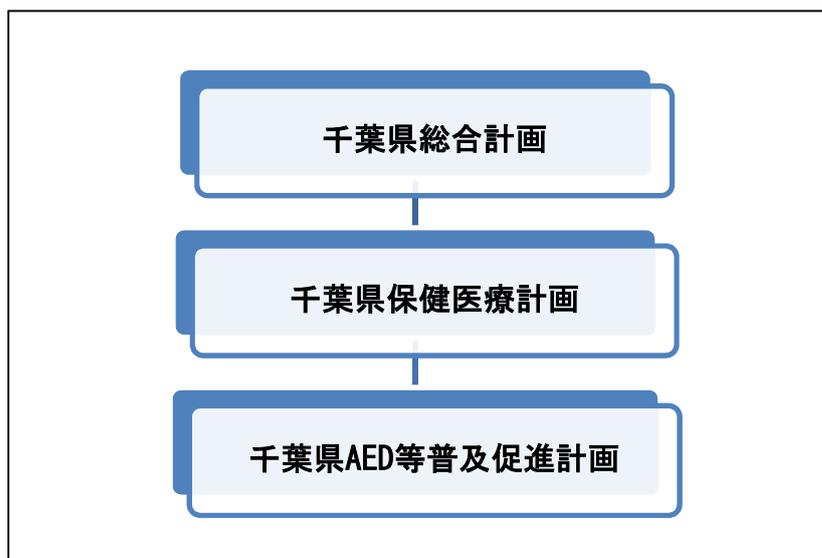
- (1) 本計画は、千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例第7条に基づき策定した計画であり、医療法第30条の4に基づく医療計画（千葉県保健医療計画）の個別計画です。
- (2) 千葉県におけるAEDの使用及び心肺蘇生法の実施について、総合的・効果的に促進するための基本的な方針です。

(3) 市町村や県民、事業者など多様な関係者が目指すべき方向性を明確にしたものです。(自主的・積極的活動の指針となるものです。)

3. 計画期間

計画期間は、令和3年度(2021年度)から令和8年度(2026年度)までの6年間とし、3年を目途に中間見直しを行います。

図 1.1 千葉県 AED 等普及促進計画と他の計画との関係



1. 基本理念と基本目標

誰もが自発的かつ積極的にAEDを用いた心肺蘇生法を実施できる環境づくり

平成16年に県民がAEDを使用できるようになって以来、AEDの設置台数は大きく増加しています。しかし、公益財団法人日本心臓財団も指摘しているように「AEDを設置するだけでは、突然心停止となった方を救命することはできません。設置されたAEDをきちんと維持管理し、いつでも使えるようにしておくこと、AEDの設置場所を周知することも大切です。そして一番重要なことが、AEDを使える人を増やすこと」です。

このため、本計画では、「誰もが自発的かつ積極的にAEDを用いた心肺蘇生法を実施できる環境づくり」を基本理念とし、全国に先がけた取組を行うことにより、千葉県AED条例の策定趣旨の実現を目指します。

また、この基本理念の実現に向け、本計画では「AEDの有効活用」、「一次救命処置を実施できる人材の育成」という2つの基本目標を設定し、それぞれの目標達成に必要な施策を位置づけて、本県が進むべき方向性を明らかにします。

2. 社会目標

本計画の推進に当たって、具体的な数値目標を次のとおり定めます。この数値目標は、県の目標というだけでなく、県民の皆様をはじめ、市町村、事業者など関係者と共有し、力を合わせて実現を目指すべき社会目標となるものです。

指標名	現状 (R元年)	目標 (R8年)
心肺機能が停止した状態で見つかった者に対するAED使用率 (県内、心原性、県民の目撃・心肺蘇生法実施あり)	6.3%	10.0%
心肺機能が停止した状態で見つかった者の1か月後の生存率・社会復帰率 (県内、心原性、県民の目撃・心肺蘇生法実施あり(AEDを使用しない場合も含む))	(生存率) 17.7% (社会復帰率) 10.8%	(生存率) 20.0% (社会復帰率) 15.0%

(1) AED使用率

平成16年に非医療従事者によるAEDの使用が認められてから16年以上たちますが、依然としてAEDの使用率が低い状況を鑑み、AEDの使用率向上を目指して設定しました。

(2) 生存率・社会復帰率

AED使用率を向上させて得られる最終的な成果は、千葉県AED条例にも掲げられている「一人でも多くの要救助者の救命と後遺症の軽減」であるため、本計画の成果指標として「心肺機能が停止した状態で見つかった者の1か月後の生存率及び社会復帰率」を置くこととしました。

3. 取組の姿勢

(1) 県民、事業者等への取組

県民が心肺機能の停止した状態にある者に遭遇した際、心肺蘇生法を実施し、またAEDを使用するかどうかは、法的な義務によるものではなく、また、行政が責務を負うことによってその実施が左右されるものでもありません。

心肺蘇生法のように、県民の躊躇ない行動によってこそ成果が発揮される取組は、心肺蘇生法やAEDの習熟や、実際にそのような事態に遭遇した一人一人の命を救いたいという気持ちの醸成が重要になります。そのためには、規制的な動きを行うよりも、市民活動的な機運を盛り上げていく方向が、結果として生存率・社会復帰率の向上に寄与すると思われます。

AEDの設置・活用に当たっては、一般に広く働きかけるだけでなく、より高い効果を生むと考えられる施設を中心に働きかけを行うことなども必要です。

(2) 市町村等への取組

県と市町村等が協力して取り組むことにより、AED使用率の更なる向上が見込まれます。より多くの県民の意識向上を図るために、条例の制定や計画の策定等のAED使用率の向上につながるような取組を、県内市町村等に働きかけていきます。

第2章 現状と課題

I 現状

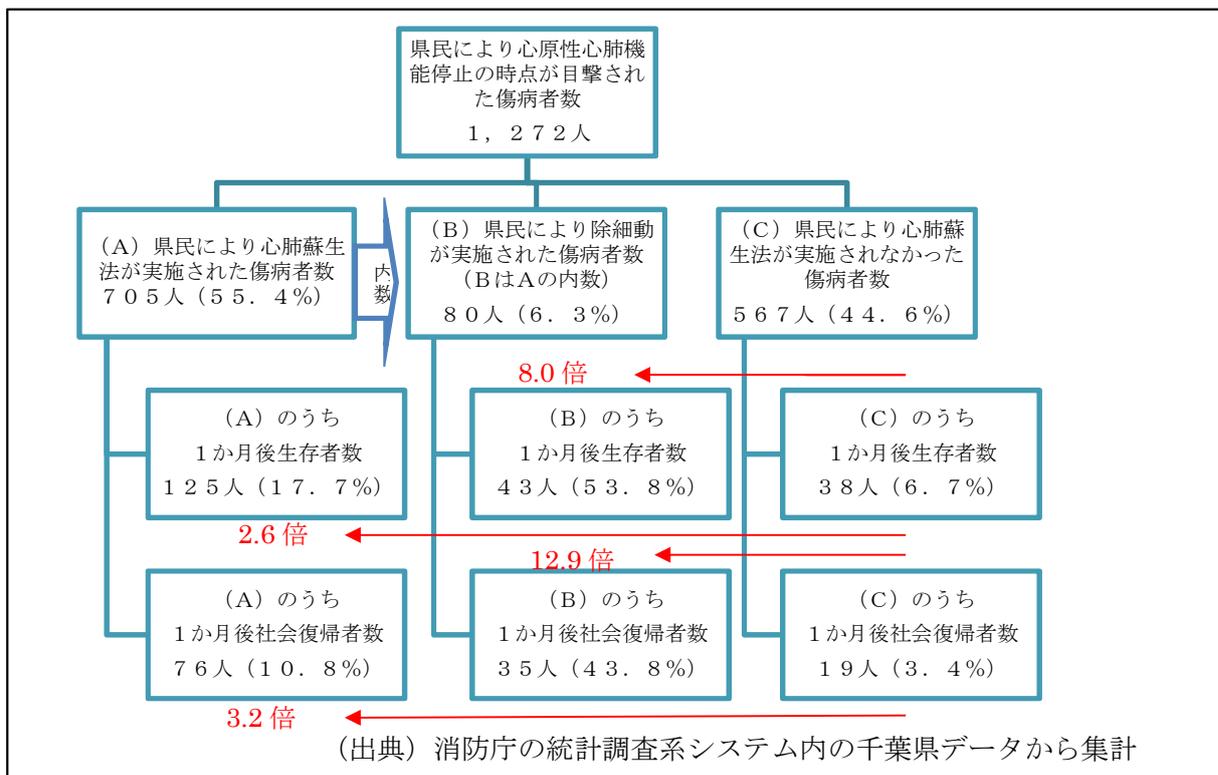
1. AEDの使用率

(1) 令和元年の状況

令和元年中に一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された傷病者は、千葉県内において1,272人であり、うち一般市民により心肺蘇生法が実施された傷病者は705人(55.4%)でした。その1か月後の生存者数は125人(17.7%)、1か月後の社会復帰者数は76人(10.8%)となり、一般市民により心肺蘇生法が実施されなかった場合(それぞれ6.7%、3.4%)に比べ、率にして前者は約2.6倍、後者は約3.2倍高くなっています。

また、一般市民により心肺蘇生法が実施された傷病者のうち、AEDが使用された傷病者は80人(6.3%)でした。1か月後の生存者数は43人(53.8%)、1か月後の社会復帰者数は35人(43.8%)となり、一般市民による心肺蘇生法が実施されなかった場合に比べ、率にして前者は約8.0倍、後者は約12.9倍高くなっています。

図 2.1 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、心肺蘇生法が実施され、AEDが使用された場合の1か月後生存率と社会復帰率(令和元年・千葉県)



(2) 実施状況の推移

千葉県内における、平成26年から令和元年の心肺機能が停止した傷病者のうち、一般市民により心肺蘇生法が実施された件数は微増傾向にあり、令和元年には半数以上の傷病者に実施されました。また、AEDの使用状況についても、微増傾向にあり、令和元年の使用率は6.3%となりました。

表 2.1 一般市民が心肺蘇生法を実施しAEDを使用した傷病者数の推移

	H26	H27	H28	H29	H30	R1
① 県民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された傷病者数	1,082	1,119	1,021	1,173	1,218	1,272
② ①のうち、心肺蘇生法が実施された傷病者数	536	544	517	543	622	705
③ 心肺蘇生法実施率 (②/①)	49.5%	48.6%	50.6%	46.3%	51.1%	55.4%
④ ②のうち、AEDが実施された傷病者数	43	56	55	60	72	80
⑤ AED使用率 (④/②)	4.0%	5.0%	5.4%	5.1%	5.9%	6.3%

(出典) 消防庁の統計調査系システム内の千葉県データから集計

(3) 生存率・社会復帰率の推移

一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された傷病者のうち、一般市民により心肺蘇生法を実施した場合の1か月後の生存率、社会復帰率、AEDを使用した場合の1か月後の生存率及び社会復帰率は概ね横ばいで推移しています。

表 2.2 一般市民が心肺蘇生法を実施しAEDを使用した場合の生存率と社会復帰率等の推移

	H26	H27	H28	H29	H30	R1
② 心肺蘇生法が実施された傷病者数	536	544	517	543	622	705
⑥ ②のうち1か月後の生存者数	95	82	98	81	116	125
⑦ 生存率 (⑥/②)	17.7%	15.1%	19.0%	14.9%	18.6%	17.7%
⑧ ②のうち1か月後の社会復帰者数	73	56	72	61	97	76
⑨ 社会復帰率 (⑧/②)	13.6%	10.3%	13.9%	11.2%	15.6%	10.8%
④ AEDが使用された傷病者数	43	56	55	60	72	80
⑩ ④のうち1か月後の生存者数	25	27	30	30	34	43
⑪ 生存率 (⑩/④)	58.1%	48.2%	54.5%	50.0%	47.2%	53.8%
⑫ ④のうち社会復帰者数	22	21	26	26	31	35
⑬ 社会復帰率 (⑫/④)	51.2%	37.5%	47.3%	43.3%	43.1%	43.8%

(出典) 消防庁の統計調査系システム内の千葉県データから集計

2. 県民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例の特性

(1) 発生場所の内訳

令和元年に千葉県内で、一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の発生場所を調べたところ、最も多い場所は住宅で765人、続いて外出しているときの店舗内等での発生が356人で、この2つで全体の88.2%を占めています。

表 2.3 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例の場所の内訳

発生場所	人数	構成割合
外出中（店舗内等）	356	28.0%
外出中（道路上）	50	3.9%
住宅（自宅）	765	60.2%
勤務中（職場内等）	73	5.7%
その他（不明含む）	28	2.2%
合計	1,272	

（出典）消防庁の統計調査系システム内の千葉県データから集計

(2) 傷病者年齢の内訳

令和元年に千葉県内で、一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の年齢階層を調べたところ、最も多い階層は61～80歳で539人、続いて81歳以上歳が535人となっており、この2つの階層で全体の84.4%を占めています。

表 2.4 県民により心原性心肺停止の時点が目撃された症例の年齢階層

年齢	人数	構成割合
0～20	14	1.1%
21～40	28	2.2%
41～60	156	12.3%
61～80	539	42.4%
81～	535	42.0%
合計	1,272	

（出典）消防庁の統計調査系システム内の千葉県データから集計

3. 県有施設におけるAEDの使用状況

(1) 県有施設におけるAEDの使用件数（平成24年4月～令和2年3月）

県有施設でのAEDの使用状況を調べたところ、調査を実施した平成24年度から令和元年度までの8年間で81件あり、1年当たりの平均は約10件でした。

表 2.5 県有施設におけるAED使用状況の推移

	使用件数	使用結果			
		回復	死亡	ショック不要	経過不明
H24 年度	9	回復 2	死亡 5	ショック不要 2	経過不明 0
H25 年度	10	回復 0	死亡 4	ショック不要 2	経過不明 4
H26 年度	9	回復 1	死亡 0	ショック不要 7	経過不明 1
H27 年度	7	回復 2	死亡 1	ショック不要 4	経過不明 0
H28 年度	12	回復 1	死亡 1	ショック不要 10	経過不明 0
H29 年度	12	回復 3	死亡 9	ショック不要 0	経過不明 0
H30 年度	13	回復 1	死亡 7	ショック不要 4	経過不明 1
R 元年度	9	回復 0	死亡 4	ショック不要 5	経過不明 0
合計	81				

(千葉県医療整備課調べ)

(2) 県有施設における主なAED使用事例

県有施設における具体的な使用事例を調べると、学校等においてスポーツを行っているとき、音楽や絵画鑑賞・スポーツ観戦のため施設を利用しているときなどでAEDは使用されています。

表 2.6 県有施設における主なAED使用事例

	場所	救命時の状況	AED使用者
H24 年 10 月	文化会館	公演中の演奏者	職員
H25 年 4 月	展示場	入場者（駐車場で）	同乗者
H26 年 9 月	競技場	マラソン参加者	不明
H26 年 12 月	体育館	体力テストの参加者	職員
H27 年 8 月	高等学校	テニスコートにいた生徒	職員
H28 年 11 月	学校	体育授業中の教員	職員
H29 年 7 月	展示場	イベント入場者	主催者
H29 年 12 月	文化会館	出演者（楽屋で）	職員
H31 年 4 月	浄水場	出入り業者の職員	職員

4. 世論調査の結果

令和元年度に県が実施した県政に関する世論調査¹の結果によれば、見知らぬ人が

¹ 令和元年度 第 5 9 回県政に関する世論調査

- ① 調査対象 千葉県全域 満 1 8 歳以上の男女個人 3,000 人（層化二段無作為抽出法による）
- ② 調査時期 令和元年 1 1 月 2 2 日～1 2 月 1 3 日
- ③ 調査方法 郵送法（郵送配付－郵送回収）
- ④ 回答状況 有効回収数 1,359 件、有効回収率 45.3%

目の前で倒れ、その人の意識がなかった場合に、心肺蘇生法が「できる」と答えた県民の割合は26.9%であり、また、AEDの使用が「できる」と答えた人の割合は37.7%でした。平成28年度に実施した調査と比較すると、心肺蘇生法が「できる」と答えた県民の割合は、1.4ポイント下降し、AEDの使用が「できる」と答えた県民の割合は2.6ポイント上昇しました。

図 2.2 心肺蘇生法の実施又はAEDの使用ができると答えた人の割合

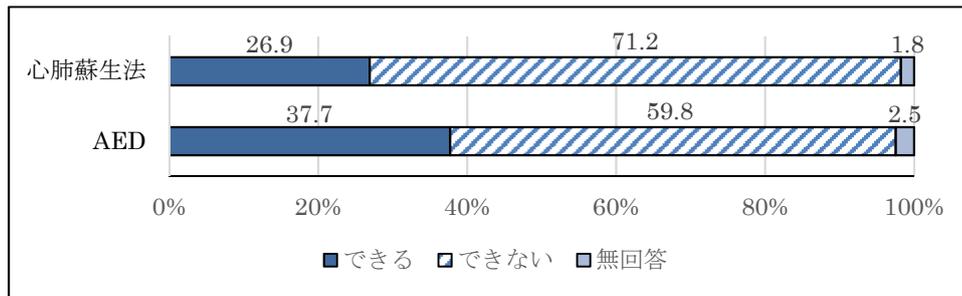
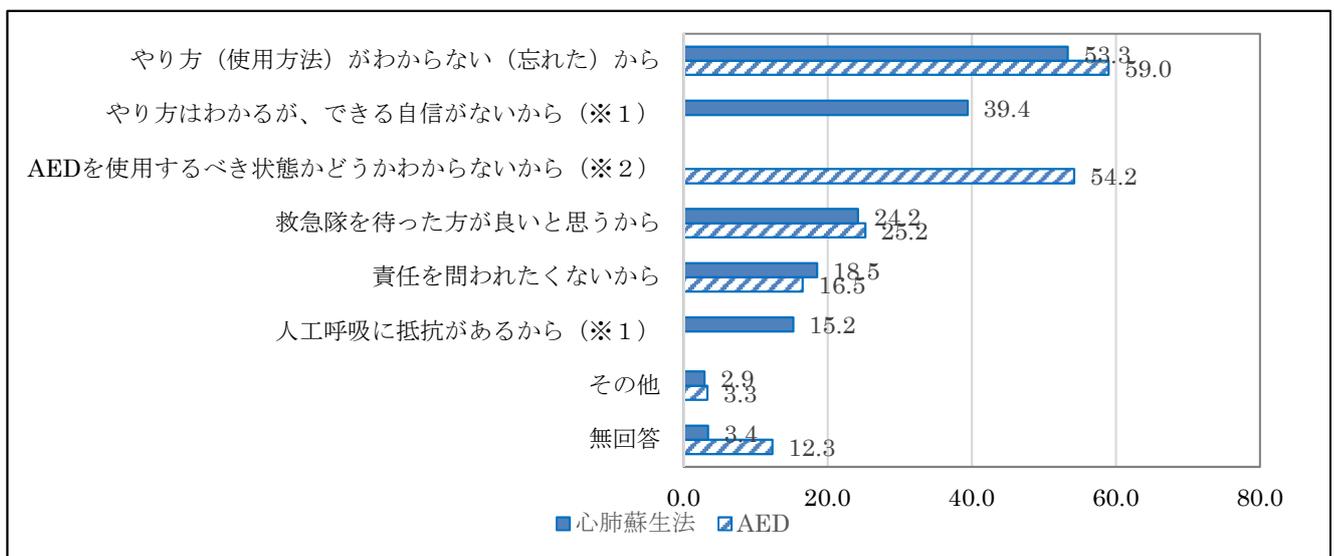


図 2.2 で「できない」と答えた人にその理由を聞いたところ、心肺蘇生法、AEDとも「やり方(使用方法)がわからない」と答えた人の割合が最も高く、次いで、心肺蘇生法の場合は、「自信がない」、AEDの場合は、「使用すべき状態かどうか分からない」となっています。

平成28年度に実施した調査と比較すると、心肺蘇生法、AEDとも「やり方(使用方法)がわからない」と答えた人の割合は、減少している一方で、心肺蘇生法、AEDとも「救急隊を待った方が良くと思うから」「責任を問われたくないから」と答えた人の割合は増加しています。

図 2.3 心肺蘇生法の実施又はAEDの使用が「できない」理由

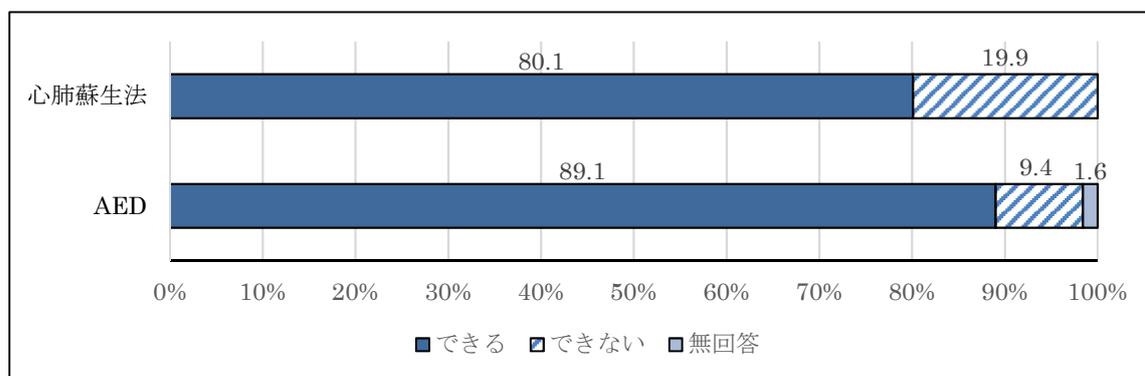


※1 心肺蘇生法のみ設定した質問項目

※2 AEDのみ設定した質問項目

また、図 2.2 で「できる」と答えた人に、異性に対して AED を使用することができると聞いたところ、心肺蘇生法が「できる」と答えた県民の割合は 80.1% であり、また、AED の使用が「できる」と答えた人の割合は 89.1% でした。

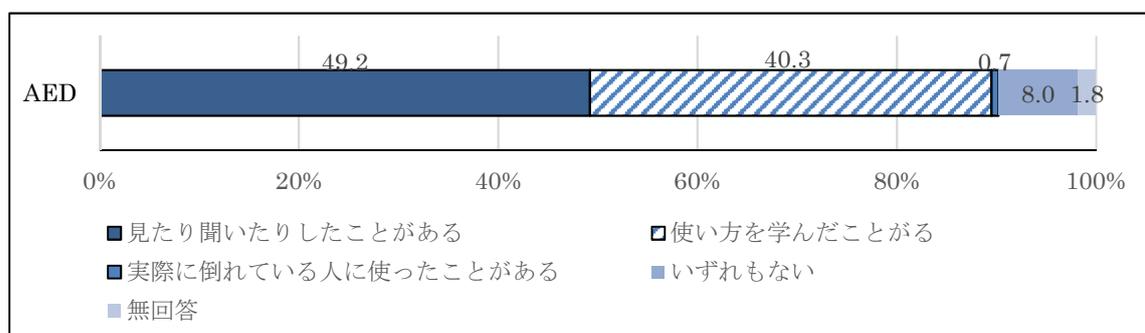
図 2.4 心肺蘇生法の実施又は AED を異性に対して使用できると答えた人の割合



AED の機器について見聞きしたり、使ったことがあるか聞いたところ、「見たり聞いたりしたことがある」が 49.2%、「使い方を学んだことがある」が 40.3%、「実際に倒れている人に使ったことがある」が 0.7% であり、これらを合わせると 90.2% となっています。

一方、「いずれもない」と答えた人は 8.0% でした。

図 2.5 AED について見聞きしたり、使ったことがある人の割合



5. AEDの設置数

県は県内のAEDについて市町村等の協力をいただき調査をしておりますが、その正確な設置数は未だ把握できていません。令和3年1月1日現在、県が設置を把握している施設数は7,709施設となっています。

表 2.7 県内施設のAED設置状況

設置施設		施設数	設置台数
①県有施設	総務部	17	19
	防災危機管理部	2	6
	健康福祉部	31	41
	環境生活部	10	10
	商工労働部	17	25
	農林水産部	11	11
	県土整備部	19	41
	水道局	28	29
	病院局	6	34
	教育庁	206	385
	警察本部	102	128
	計	449	729
②市町村公共施設	庁舎、公園、学校等	3,232	3,654
③国有施設	国立大学、税務署等	37	63
④民間施設	ショッピングモール、駅など	3,991	5,088
総計 ①+②+③+④		7,709	9,534

※①は令和3年1月、②③④は令和元年8月調査時点（千葉県医療整備課調べ）

6. 県有施設におけるAEDの管理状況

県有施設のAEDについて、点検担当者の配置状況や日常点検の実施率を調べたところ、点検担当者を置いているAEDは729台のうち727台であり、全体の約99.7%の配置状況となっています。また、設置台数ごとの日常点検の状況は、729台すべてで点検が行われており、点検実施率は100%でした（いずれも令和3年1月）。

7. 救命講習の実施状況

県内における救命講習は、主に消防（局）本部と日本赤十字社千葉県支部（以下「日赤」という。）によって行われています。消防（局）本部は、平成30年に2,765回の救命講習を実施しており、受講者数は、49,756人です。日赤は、平成30年度に1,111回の講習を実施しており、受講者数は45,769人で

す。また、日赤は、カリキュラムに柔軟性をもたせた短期講習（AEDが含まれない場合がある）を実施しており、受講者数の多くは短期講習に参加しています。

表 2.8 救命講習の実施状況の推移

	(1) 県内消防(局)本部		(2) 日本赤十字社千葉県支部	
	実施回数	受講者数	実施回数	受講者数
H15年	1,768	36,497	314	11,121
H16年	1,693	34,855	440	11,436
H17年	1,918	39,117	380	14,305
H18年	2,373	44,333	556	18,640
H19年	2,825	50,948	611	20,925
H20年	3,043	54,086	564	20,277
H21年	2,811	46,069	703	24,738
H22年	2,779	46,397	696	26,673
H23年	2,643	44,585	808	28,899
H24年	2,989	50,874	837	30,830
H25年	2,947	49,009	818	32,297
H26年	3,035	51,912	916	34,298
H27年	3,067	50,780	885	33,528
H28年	3,070	51,198	858	34,408
H29年	2,972	48,532	1,038	38,299
H30年	2,765	49,756	1,111	45,769

((1) 千葉県消防課調べ、(2) 日本赤十字社千葉県支部事業報告より作成)

* 消防は年次、日赤は年度で集計

1. 心肺蘇生法実施率及びAED使用率の向上

AEDについては、平成16年7月1日付け医政発第0701001号厚生労働省医政局長通知「非医療従事者による自動体外式除細動機（AED）の使用について」において、救命の現場に居合わせた一般市民による使用が認められて以来、千葉県においても急速に普及しています。しかし、実際に使用された件数はまだ少ない状況です。県民が心肺蘇生法を実施し、さらにAEDを使用した場合は、何も行わなかった場合に比べて生存率や社会復帰率が高いことが分かっています。一人でも多くの人の命を救い、社会に復帰していただくためには、県民による心肺蘇生法の実施及びAEDの使用が有効であり、この実施率・使用率を上げていくための取組が求められます。

2. AEDの戦略的な設置

平成28年までに日本では約70万台のAEDが販売され、世界の中でトップレベルの普及国になっています。あらゆる場所にAEDを設置することが理想ですが、それは必ずしも現実的・効率的ではありません。米国の研究によれば、心肺機能停止が2年に1件以上目撃されている施設や50歳以上の成人250人以上が1日16時間以上常在している施設に対してAEDの設置を進めたところ、救命率が向上したとのことです。AEDを効果的に活用するためには、人口密度が高い場所、心臓病を持つ高齢者が多い場所、運動やストレスなどに伴い一時的に心臓発作の危険が高まる場所など、発生頻度等を踏まえた設置に配慮する必要があります。

3. AEDの設置数の把握と効果的な設置情報の提供

現場に居合わせた県民に、心肺蘇生法の実施やAEDの使用を期待する以上、県民に正しく設置情報を提供することは非常に重要となります。現在、県で公表しているAED設置情報について引き続き正確な設置情報を整理していく必要があります。

また、現場でAEDが必要になったとき、AEDの置いてある場所に迅速にたどりつくためには、現場における適切な表示も重要です。例えば、駅や施設など公共の場において「非常口」や「トイレ」等の案内は分かりやすく示されていますが、AEDがどこにあるかという表示はまだまだ少ないと思われます。AEDはあるのかわからないのか、ある場合はどこにあるかといったAEDを使う立場に必要な情報を適切に表示する必要があります。

4. AEDの適切な維持管理

AEDは設置しただけでは十分ではありません。いざというときに使える状態にしておくことが重要です。パッドとバッテリーの使用期限の確認など、日常の点検やメンテナンスを適切に行っていく必要があります。

県をはじめAEDを設置している市町村や事業者など、AEDの適切な維持管理が求められます。

5. 救命講習の効果的・効率的な実施

世論調査の結果にあるとおり、心肺蘇生法やAEDを「できない」とする最も大きな理由は「やり方を知らない」ことです。このためには、救命講習^(*1)を受講し、心肺蘇生法やAEDについて知ってもらうことが大切です。一方、救命講習を実施している消防（局）本部や日赤は、人員体制の制約等から無限に実施回数を増やせるわけではありません。今後は、開催場所や受講対象など工夫するとともに、製造販売業者をはじめとした民間企業が提供する講習の活用についても検討が必要になります。

千葉県では、「千葉市を日本のシアトル^(*2)に」する教育推進プランを実施しており、小5、中2、高1を対象として救命講習を実施しており、このような効果的・効率的な取組が求められます。

- *1 救命講習：消防（局）本部や日赤が実施する、AEDを用いた心肺蘇生法・気道異物除去法の一次救命処置と止血法等の実習を行う講習。
- *2 日本のシアトル：アメリカ合衆国のシアトルは、年間の救命率が30%から40%に及ぶとされ、その背景には1978年から開始された全公立学校（ミドルスクール）における全生徒を対象とした心肺蘇生法教育の実施があるとされています。

6. 積極的に心肺蘇生法を実施し、AEDを使用できる環境づくり

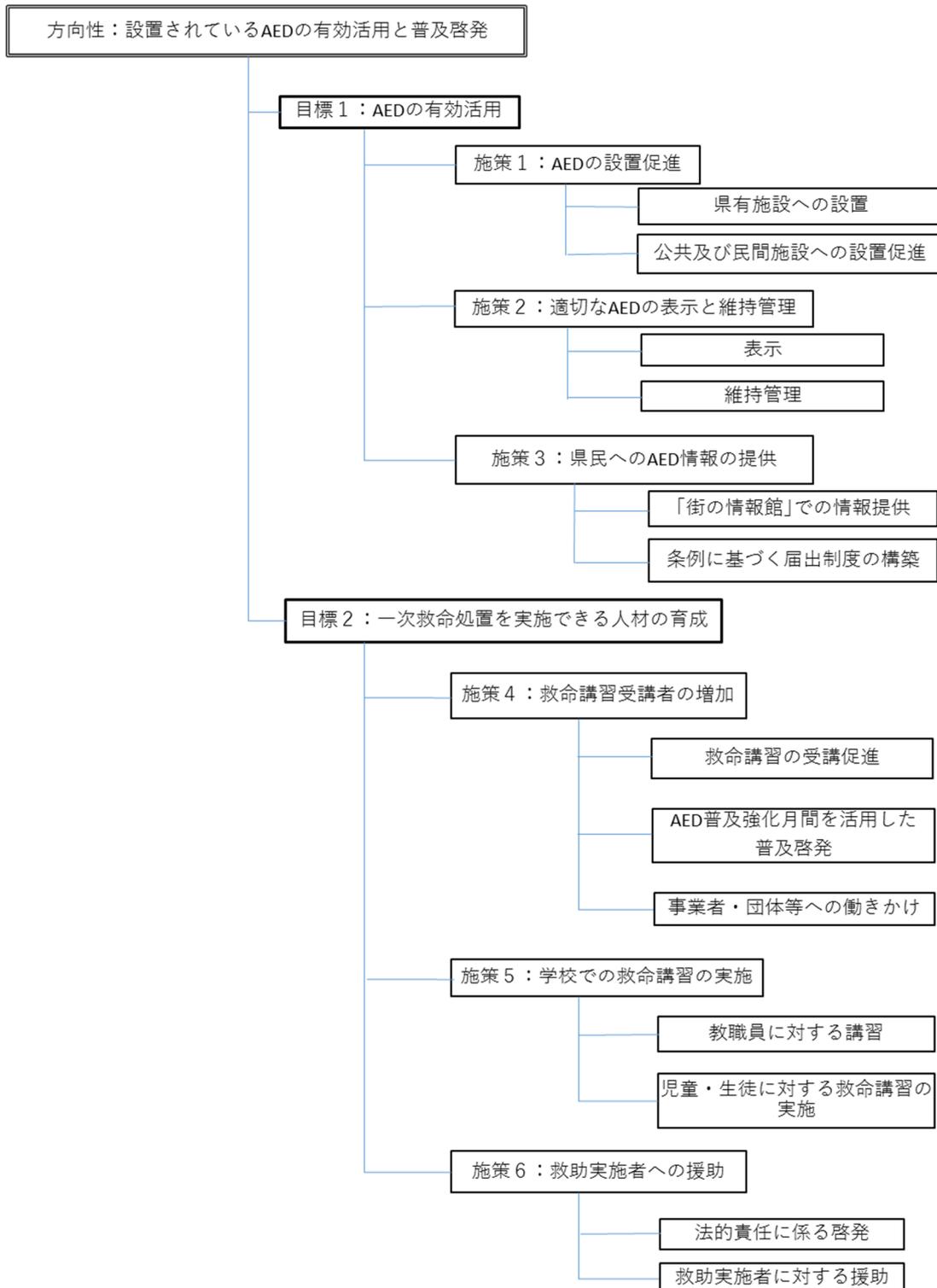
AEDの使用や心肺蘇生法の実施をできないとする理由として、一次救命処置に伴い、責任を問われることや健康被害等の不利益をあげる人がいます。

このような人々に対し、一次救命処置を実施する気持ちを醸成するには、法的責任が問われることがないことを理解していただくための取組や万が一の訴訟や健康被害等の懸念を払拭できるような環境づくりが求められます。

第3章 重点的な施策・取組

I 施策体系

図 3.1 施策体系



目標 1

AEDの有効活用

公益財団法人日本心臓財団によれば、AEDは、平成26年までに千葉県内だけで2万台を超える販売がされています。しかし、本県において県民がAEDを用いて心肺蘇生法を実施した割合は、県民が目撃した傷病者のうちわずか6.3%にすぎません。

このため、継続的にAEDの設置台数の増加に努めるとともに、今後は設置されたAEDをいかに有効に機能させていくかに力を注ぐべき時期と考えられます。

目標1では、設置促進だけではなく、設置された後の維持管理、また県民への情報提供を取り上げ、AEDを活用していくための方向性を検討します。

施策1. AEDの設置促進

1. 課題と方向性

- AEDについては、いたずらに設置数を増やしても十分な効果をあげられるとは限りません。日本循環器学会AED検討委員会の「AEDの具体的設置・配置基準による提言」によれば、「院外心停止の7割以上が住宅で発生するが、目撃される割合、VF（心室細動）の検出頻度は公共場所の方が高く、除細動の適応となり、救命される可能性も高い。そのため、先進国では公共場所を中心としたAED設置が推奨されてきた」とあります。
- このため、今後は、公共的な施設を中心にAEDの効果的・効率的な設置を進めていく必要があります。

2. 県の活動目標

指標名	現状 (R元年度)	目標 (R8年度)
県有施設へのAED設置率 ※本計画の資料編に記載された、AEDを設置する県有施設一覧に対する整備率	100.0%	100.0%

3. 具体的な取組

(1) 県有施設への設置

- 県有施設は、庁舎等の専ら公用に供する施設から、学校・図書館・博物館・体育施設などのように広く県民が利用する施設まで多様です。AED設置の効果を発揮するためには、施設の性質や規模に応じた設置が重要です。このため、県は県有施設のうちAEDを優先的に設置すべき個別具体的な施設基準を次のように定め、計画的に設置していきます。

【設置基準】本計画資料編「県有施設AED設置目標施設一覧」を参照
条例第10条第1項で定めるAEDを設置する県有施設は次のとおりとする。

- (1) 心肺機能が停止した状態にある者の発生頻度が高い施設
- (2) 心肺機能が停止するリスクがあるイベント等が行われる施設
- (3) 心肺機能が停止した状態にある者を目撃される可能性が高い（人が多い）施設

（２）公共及び民間施設への設置促進

- 県有施設以外の施設等についても設置基準を満たす施設には、AEDの設置が求められます。これらの要件を満たす「駅」や「空港」、「スポーツ施設」、「大規模商業施設」、「学校」等への設置促進は重要な取組です。
- 市町村や事業者等は、県の設置基準等を参考に、施設の性質や規模に応じ、効果的に利用されることに配慮したAEDの設置を進め、AEDを用いた心肺蘇生法が効果的に行われる環境づくりに努めます。そのため、県は様々な機会を活用して市町村や事業者等にAEDの設置を働きかけます。
- また、今後、調査等によりAEDが必要と考えられる未設置施設や設置が進んでいない地域などがあれば、AED設置が促進されるような政策的な配慮について研究を行います。

施策2. 適切なAEDの表示と維持管理

1. 課題と方向性

- 県民が利用できるAEDについては、日常的な点検が適切に実施されていれば防げたかもしれない不具合の事例が報告されています。
- 平成25年度に行われた厚生労働省のAED製造販売業者に対するアンケート結果によれば、日常的な点検や消耗品の交換が徹底されていないケースの原因として、維持管理の必要性の認識不足や点検担当者の変更などがあることが確認されています。
- AEDを適切に維持管理し、機器の不具合を防止するためには、管理者へ管理方法などの周知を徹底し、製造販売業者などが提供する管理情報やサポートサービスを活用することが有効であり、今後とも、その周知徹底に努める必要があります。

2. 県の活動目標

指標名	現状 (R 元年度)	目標 (R8 年度)
AEDが設置された県有施設におけるAED点検実施率	100.0%	100.0%

(R 元年 8 月調査)

3. 具体的な取組

(1) 表示

ア. 県有施設での表示

- 心肺機能が停止した状態にある人の命を救うためには、一刻も早い一次救命処置が効果的です。そのため、救助実施者がAEDの設置されている施設及びその設置場所をいち早く知ることが、AEDのより早い使用につながり、AED使用率や救命率等の向上に貢献します。
- 県では、県有施設に対し次のような基準を定め、AEDの設置施設であること及びその設置場所等を適切に表示します。

【表示基準】

条例第10条第2項で定めるAEDの設置場所の表示は次のとおりとする。

- (1) 施設の出入口又は出入口に準ずる場所にAEDの設置施設である旨及びAED設置場所を表示する。
- (2) (1) に基づく表示に当たっては、より多くの施設利用者の目に付く場所に表示するよう配慮する。
- (3) (1) に基づくAEDの設置場所の表示に当たっては、地図による設置場所の表示に努める。ただし、文字による表示も妨げない。

イ. 公共及び民間施設での表示

- 不特定多数が利用する施設等にAEDを設置している者には、当該施設へのAEDに関する適切な表示が期待されます。施設の入口に「AEDマーク」を表示したり、AEDがある場所を掲示したりすることにより、県民がAEDを迅速に利用できる環境づくりに寄与します。
- 県では、公共施設、民間施設においても、AEDを設置している旨及びその設置場所について適切な表示が進むよう働きかけます。

(2) 維持管理

ア. 県有施設での維持管理

- 県民が一次救命処置を行う際にAEDの管理不備により、その性能が発

揮されない事態を防止するため、適切な維持管理を行う必要があります。

- 県では、AEDの維持管理を徹底するため、県有施設について次の維持管理基準を定め、定期的に設置機関に周知を図るとともに、実施状況を調査し、意識の醸成に努めます。

【維持管理基準】

条例第10条第3項で定めるAEDの維持管理の基準を次のとおりとする。

- (1) AEDの設置者（AEDの設置・管理について責任を有する者）は設置したAEDの日常点検等を実施する者として「点検担当者」を配置し、日常点検を実施する。
- (2) (1)の点検担当者は、次の事項を実施する。
 - ① AED本体のインジケータのランプの色や表示により、AEDが正常に使用可能な状態を示しているか、日常的に点検し、記録する。
 - ② 消耗品（電極パッド及びバッテリー）には使用期限や寿命があるので、製造販売業者等から交付される表示ラベルに消耗品の交換時期等を記載し、使用期限を日頃から把握して交換を適切に実施する。
 - ③ 消耗品の交換を実施する際は、新たな消耗品に添付された新しい表示ラベル等を使用して、次回の交換時期などを記載しAEDに取り付ける。
 - ④ 点検担当者は点検の必要性を十分に認識し継続的に実施する。また点検の担当者が代わったときは、確実に引き継ぎを行う。
- (3) 日常の点検が難しい場合は、販売業者、製造販売業者が提供しているサポートサービスの活用を検討する。
- (4) 設置場所の気温が氷点下になるなど寒冷な環境下においては、バッテリーの出力低下や電極パッドの凍結等により、正しく作動しない可能性が指摘されているので、適切な温度管理の下での設置等に配慮する。

イ. 公共及び民間施設での維持管理

- AEDはいざという時に機能することを期待して設置するものであり、民間施設等においても適切に維持管理されていることが期待されます。
- AED設置者については機器の取扱説明書に基づくとともに、国通知や上の県基準を参考に、日常的な点検を行うよう、市町村や事業者等へ働きかけます。

施策3. 県民へのAED情報の提供

1. 課題と方向性

- 県民がAEDを使用できるようにするためには、県内のAED設置情報を適切に登録し、誰もが容易に把握できるよう公表することが求められます。
- 現在、県内のAED設置情報は、一般社団法人日本救急医療財団の全国AEDマップ、県の「街の情報館」（県ホームページからリンク）により公表している他、いくつかの市町村においても設置情報を公表しています。
- 本来、AED設置情報については、一般社団法人日本救急医療財団、地方自治体とも、同じものを掲載すべきですが、登録が任意であることや情報収集方法の違い等により公表内容に差がでている実態があります。
- 今後、公表数の増加や公表内容の精度を高めるとともに各公表団体で情報を共有し、県民に信頼性の高いAED設置情報を提供していく必要があります。

2. 県の活動目標

指標名	現状 (R2 年度)	目標 (R8 年度)
県ホームページで公表しているAED施設数	7,709 施設	8,000 施設

3. 具体的な取組

(1) ホームページでの情報提供

- AED設置場所の公表について、県では「街の情報館（県のホームページからリンク）」により公表しています。この設置情報については市町村や事業者からの情報提供により収集しており、登録に関する設置者の同意や県ホームページ外への情報提供に関する同意が不明確となっています。
- また、公表内容についても、県民の利用可能な時間や子ども用パッドの有無等について全ての公表施設に確認できたわけではありません。
- 県における公開情報の精度を高めるため、関係機関を通じた調査や設置者への調査により情報の整理を確実に実施していきます。

(2) 条例に基づくAED設置届出制度の構築

- AED設置者の協力を得て、AEDの設置、変更又は廃止の情報を届け出られるよう「AED設置等届出制度」を構築しています。この情報に基づき、第三者の利用の可否や利用可能な時間等を含む信頼性の高いAED設置情報を公表していきます。
- また、AED設置者の協力が得られるよう、AED販売業者や県ホームページを通じて、AED設置届出制度の周知を図ります。

本県では、県民がAEDを用いた心肺蘇生法を実施した割合は、県民が目撃した傷病者のうち6.3%にすぎません。

県民が心肺蘇生法を実施できない、又はAEDを使用できない理由について世論調査を行ったところ、いずれも1位が「やり方（使用方法）が分からない」となっており、こうした状況を改善していかなければ、AEDの使用率は上昇しないと推測されます。

このため、目標2では、一人でも多くの県民にAEDを用いた心肺蘇生法を知ってもらい、救命意識の醸成を図ることのほか、いざというときに躊躇なく救助を実施できるよう援助制度について検討していきます。

施策4. 救命講習受講者の増加

1. 課題と方向性

- 心肺蘇生法の実施及びAEDの使用を躊躇せず行うためには、まず、県民に効果と実施方法等を知ってもらうことが大切です。
- 心肺蘇生の内容は国際蘇生連絡協議会において協議され、5年に1度ガイドラインの改訂が行われています。これに合わせて日本においても、日本版ガイドラインが示されるとともに、「救急蘇生法の指針」が改訂されており、ガイドライン等に沿った正しい知識を身に付ける必要があります。
- 県内における直近3年間の救命講習の推移をみると、消防（局）本部では毎年約3千回実施し受講者数は5万人前後、日赤では毎年約1千回実施し受講者数は4万人近くになっています。
- やみくもに救命講習の実施回数を毎年増やし続けることは効果的・効率的ではないため、今後は、若年層など心肺蘇生法の習得により救命率改善が期待できる層や現在受講する機会の少ない層への実施が求められます。また救命講習を実施できる者の増加等についても取組を検討する必要があります。
- 一般財団法人日本救急医療財団によると、近年、良質な胸骨圧迫とAEDによる早期の電気ショックの重要性が強調されるとともに、胸骨圧迫のみの心肺蘇生とAEDの組み合わせの有効性が示されており、それらにポイントを絞った短時間で学ぶことのできる入門講習も積極的に活用することが重要です。
- また、広報による普及・啓発も重要です。あらゆる機会を通じてAEDを含む心肺蘇生法の知識等を広く普及・啓発する取組を進めなければなりません。
- さらに、一次救命処置の知識や技術を維持するための再受講も重要です。

2. 県の活動目標

指標名	現状 (H30 年度*2)	目標 (R8 年度)
救命講習の受講者数*1	約 128,000 人	130,000 人

* 1 消防、日赤、県立学校での受講者数

* 2 消防は H30 年、その他は H30 年度

3. 具体的な取組

(1) 救命講習の受講促進

- 救急現場に居合わせた県民（バイスタンダー）が、迅速に A E D を使用することが、心肺機能が停止した状態の傷病者の救命には非常に有効です。
- 県民がいつでも・どこでも A E D を使用できるよう、消防（局）本部や日赤など関係機関の協力を得て、年間 1 3 万人の A E D を含む救命講習の受講を目指します。
- 講習の受講に当たっては、消防（局）本部や日赤の実施する救命講習のほか、民間企業が提供する講習、短時間で学ぶことのできる入門講習及び W E B 講習を有効に活用し、より多くの県民が知識を身に付けられるように促進を図ります。
- 救命講習の実施に当たっては、県のホームページや広報紙などにより、救命講習の情報を掲示し、受講促進を図ります。

(2) A E D 普及啓発強化月間を活用した普及啓発

- 千葉県 A E D 条例では、救急の日を含む 9 月を A E D 普及啓発強化月間（「A E D で命を救う勇気を持とう月間」）として規定しています。県では、この期間を利用して、普及・啓発用のパンフレットの配布や、啓発イベントの開催など県民に対する普及・啓発に取り組みます。併せて、各地域で行われる救急の日のイベントで A E D の普及啓発も取り組んでもらえるよう依頼します。
- また、9 月以外においても、スポーツイベントなど様々な機会を通じて定期的に普及・啓発を図ります。
- 特に、県政に係る世論調査において講習の受講場所として意見の多かった「ショッピングセンター・モール」について、事業者へ講習の実施を働きかけるとともに、イベントの実施についても検討していきます。
- 普及・啓発に当たっては、国から示される心肺蘇生法の指針等の内容に沿った、正しい知識を身に付けられるよう取り組み、指針等の内容に改訂があった場合は、県のホームページや広報紙等を活用して県民への周知を図ります。
- A E D をもっとよく知ってもらい、A E D に馴染んでもらうとともに、なぜ県民の関与が重要なのが分かるよう工夫するなど、県民の方が自発的・積

極的に一次救命処置の実施に向かう気持ちが醸成されるような取組を検討します。

(3) 事業者・団体等への働きかけ

- AEDを用いた心肺蘇生法を社会に根付かせ、救命処置参加への意識を広く変革していくためには、企業の安全管理部門での講習のほか福祉施設や自治会等での対応など、組織的な取組を促していく必要があります。
- 県は、庁内の各部署を通じて関係機関に対し、救命講習の受講促進を働きかけます。
- 実施促進に当たっては、当面の間、警備員や接客業など心肺蘇生法の習得が業務上のメリットにつながると想定される職種などへの重点的な実施や短時間での講習会の実施、WEB講習など、事業者・団体の実情（時間制限、ノウハウ不足、実施する責務なし等）を踏まえた実施方策の検討を行います。
- また、各事業所において救命講習を実施できる指導者を養成する講習への参加についても働きかけます。

(4) 市町村等への働きかけ

- 救命処置参加への意識をより多くの県民に浸透させるには、市町村における取組も重要であることから、県の取組を参考に、市町村においても各部署を通じた関係機関への受講促進が図られるよう働きかけます。

施策5. 学校での救命講習の実施

1. 課題と方向性

- アメリカ合衆国のシアトルは、年間の救命率が30%から40%に及ぶとされ、その背景には1978年から開始された全公立学校（ミドルスクール）における全生徒を対象とした心肺蘇生法教育の実施があるとされています。
- 日本においては、平成20年以降、中学・高校の学習指導要領には心肺機能停止状態時のAEDの必要性が記載されたほか、文部科学省の学校安全推進事業として、教職員に対する心肺蘇生法実技講習会の実施が推進されています。
- また、平成26年度の国通知では「児童生徒がAEDを使用するに当たっては、AEDに係る知識を学ぶとともに、実習を行うことも有効です」として更なる取組みを促しており、学校教育における救命に関する教育意識の高まりが感じられます。
- 学校において、児童や生徒が、命の尊さを学び、AEDを含む心肺蘇生法に触れることは非常に重要であるため、これまで以上に習得機会の確保やAED実習の実施を検討する必要があります。

- 特に、幅広い年代への普及啓発により、AEDを身近な存在に感じてもらうことが重要です。
- また、京都大学が行った調査によると、「女子高校生にはAEDが使われにくい」という結果が示されており、この調査をまとめた教授は「女性の肌に触れる、服を脱がせることへの抵抗感が表に出た結果」だと分析されています。

2. 県の活動目標

指標名	現状 (R元年度)	目標 (R8年度)
県立中学及び高校における生徒へのAED実習の実施率 (実施校/県立中学・高校数)	97.1%*	100.0%

※例年は全校で実施しているが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う全国一斉臨時休校の影響により4校が未実施（実施できなかった学校は令和2年度に実施済）。

3. 具体的な取組

(1) 教職員に対する講習

- 学校の教職員及び保育所等の職員に対し、心肺蘇生法の実施及びAEDの使用に関する知識、技能及び指導方法の習得を図るため、講習会や研修を実施します。
- このため、県は、公立学校教職員を対象とした講習会を実施するとともに、私立学校の教職員及び保育所等の職員を対象とした講習会の実施が促進されるよう働きかけます。

(2) 児童・生徒に対する救命講習の実施

- 子供の成長過程は、個人差があり、また言語能力や認識力も年齢によって大きく異なります。このため、AED使用等の知識及び技能の習得に当たっては、子供の発達段階における成長の特徴を踏まえること、また、学校の種別に応じて適切な支援を行っていくことが重要です。
- 県は、県立中学校及び県立高等学校において率先して習得機会の確保に取り組むとともに、市町村立学校、私立学校等においてもその促進を働きかけます。
- 学校（幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く）は、児童及び生徒の発達段階に応じてAED使用等の知識及び技能の習得を行う機会を設け、普及啓発に努めます。
- また、県内では、小学校において上級生が下級生に教えるなど講習の工夫を

している自治体があります。学校での取組に当たっては、そうした先進的な取組を踏まえ、各々の学校の実情（時間制限、ノウハウ不足、教育機材の不足）を考慮し、より効果的・効率的な教育方法を検討していきます。

- A E Dの使用促進のために実習は非常に効果的であることから、全ての県立中学校及び県立高等学校は、心肺蘇生法の実施及びA E Dの使用に関する実習を行うこととします。また、県は、実習に伴う心肺蘇生法訓練用人形及びA E Dトレーナーを配置します。
- 実習に当たっては、必要に応じ、消防（局）本部や日赤など専門機関と協力しながら、より実践的な実習につなげるよう努めてまいります。
- また、市町村立学校、私立学校等においても、県立中学校及び県立高等学校に倣って可能な限り実習を実施してもらうことが望ましく、県はその促進を図ります。
- 実習を行う際に、救命活動において女子生徒に対するA E Dの使用に抵抗がある場合には、簡易救命テントの活用、パッドを貼った後に上から上着やタオルを掛ける、周りに人を立たせて壁を作るなど、可能な範囲で倒れている人に配慮をしながら、A E Dを実施するよう呼びかけを行います。

施策 6. 救助実施者への援助

1. 課題と方向性

- 県民がA E Dの使用や心肺蘇生法の実施を行わない理由の1つに「責任を問われたくない」ことがあげられます。
- もとより、県民が行う心肺蘇生法は、悪意又は重過失がなければ、民事上、刑事上の責任を問われることはありません。
- まず、このことを普及することが大切です。普及に当たっては県民の誤解や不安感を煽る（あおる）ことがないように、特に丁寧な説明を行うよう留意する必要があります。
- また、一次救命処置に伴い、その件数は非常に少ないものの経済的な負担、健康被害等の不利益が生じる可能性があります。このため、誰もが安心して救助の手を差し伸べることができるよう、救助実施者に対するサポート制度を整備する必要があります。

2. 具体的な取組

（1）法的責任に係る啓発

- けが人や急病人が発生した場合、一刻も早い一次救命処置（A E Dと心肺蘇生）が、救命率の向上に大きく影響を与えます。実際の救命現場においても、バイスタンダーにより一次救命処置が行われたことで、尊い命が救われた事

例が報告されており、県民の一次救命処置の実施は非常に重要になっています。

- 県政に係る世論調査によると、県民がAEDを使用できないと思う理由、心肺蘇生法の実施を行わない理由として「責任を問われたくないから」と回答した割合は、3年前に比べて増加しています。
- 要救助者を前に「責任が問われること」の不安で一次救命処置を実施しないことがあるとすれば、それは非常に残念なことです。
- 誰もが、不安なく安全に一次救命処置を実施し、一人でも多くの尊い命を救うため、県民に正しい法的知識を身につけてもらうことが大切です。
- 県は、消防（局）本部や日赤が救命講習を行うに当たって、悪意又は重過失がなければ、一次救命処置を実施したことによる法的な責任を負わないことを丁寧に啓発するよう呼びかけていきます。

(2) 救助実施者に対する援助

- バイスタンダーが安心して一次救命処置を実施できる環境づくりのため、次のとおり、健康被害等何らかの不利益が生じた救助実施者をサポートする制度を整備します。
- 県は令和3年5月時点で、次の制度を整備しています。

① 感染症検査のための費用の支給

感染症への罹患を疑い、医療機関においてHIV、HBV、HCV及び梅毒の感染症の検査を受けた場合に感染症の種類に応じて6,000円を限度に見舞金を支給します。

② 身体的又は精神的健康被害に対する治療費等の支給

身体的健康被害の治療又は感染症予防のために医療機関を受診した場合、精神的健康被害の治療のために医療機関を受診した場合に、入院で10,000円、通院で5,000円を限度に見舞金を支給します。

③ 感染見舞金の支給

感染症（HIV、HBV、HCV又は梅毒）に罹患した場合に、300,000円の見舞金を支給します。

④ 訴訟費用の貸付

万が一、救助実施者が要救助者又は要救助者の相続人から訴訟が提起され損害賠償請求等がなされた場合は、民事・刑事の両面から重過失がない限りは、その責任が問われることはありませんが、弁護士費用などの訴訟費用は発生する可能性があります。

このため、AEDの使用又は心肺蘇生法の実施に係る訴訟で、千葉県救急・災害医療審議会が適当と認めた場合、100万円を限度に訴訟費用の貸付を行います。

確定した判決において救助実施者に悪意又は重過失の認定がなければ、

当該貸付金は返還免除されます。

⑤ 消耗品費の補償

救助実施者が施設等にあるAEDを使用した際に消耗品（パッド等）の費用負担を設置者から求められた場合、その費用を補償します。

- 救助実施者に対し、県の援助制度を知らせるため、消防（局）本部から救助実施者に対し、感謝カードを渡してもらうなど周知方法について検討します。

(3) その他、救助を促す取組の研究

- AEDの使用を含む心肺蘇生法の実施による救命措置を行った者に対して、その勇気ある行動が、命を救う助けとなるとともに、こうした救命措置に参加する意識を高めたことに感謝の意を表し、チーバくん「救命救急」ピンバッジを配布します。
- 上記のほか、倒れている人を助けようとする意識を醸成するため、救助実施者を表彰するなど、一次救命処置実施を後押しする取組を研究します。

第4章 計画の進行管理

I

計画の推進に当たって

1. 計画推進の基本的な考え方

計画は策定して終わりではなく、計画期間が終了するまで、着実に継続的に推進することが大切です。そこで、県は、毎年度、進捗状況を確認して課題を把握し、次の取組に活かすことで、PDCAサイクルによる着実な推進に努めます。

2. 県の推進体制

心肺蘇生法の実施促進やAEDの使用率の向上は、一朝一夕に達成できる目標ではありません。多くの関係者が心肺蘇生法やAEDの普及を意識し、できることを少しずつ積み上げることが必要です。

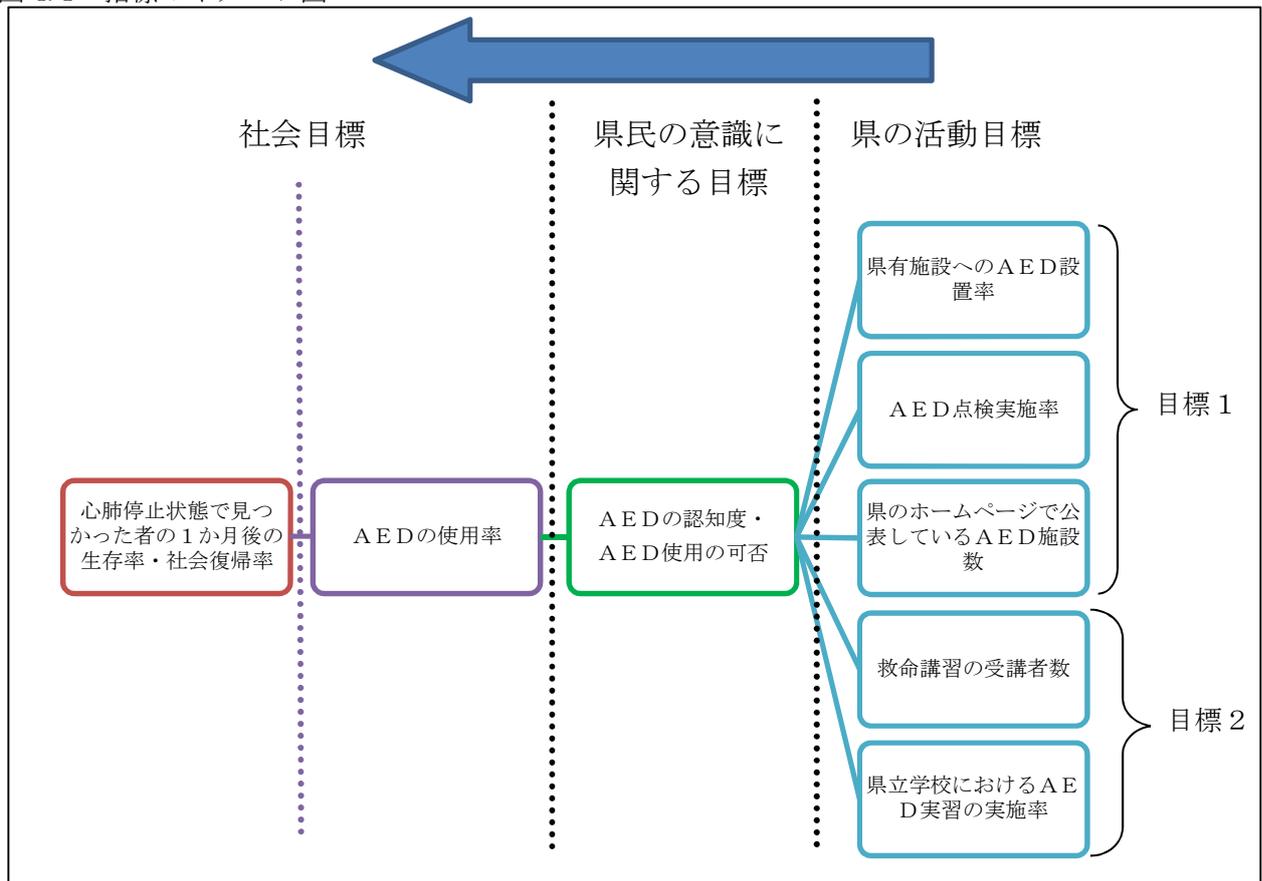
本計画策定に当たり、県は直接的には関係の少ない所属も含め庁内プロジェクトチームを設置し検討しました。こうした取組を継続するため、計画策定後も当プロジェクトチームを活用し、各部局の取組状況を確認するとともに、庁内で連携を図り普及啓発等に努めます。

3. 計画の進行管理

本計画は、救急医療に従事する医師、公益社団法人千葉県医師会、消防（局）本部などの関係者からなる「千葉県救急・災害医療審議会」のワーキンググループから意見を聴きながら策定しました。今後とも同審議会に、指標の進捗状況等を報告し、毎年の点検・評価を徹底するとともに、同審議会の意見を聴きながら事業の実施に努めます。

1. 指標のイメージ図

図 4.1 指標のイメージ図



今回の計画改定に合わせて、「社会目標」「県の活動目標」に加えて、「県民の意識に関する目標」の指標を追加しました。県の活動目標を通じて、県民のAEDに対する意識を向上させることにより、社会目標であるAEDの使用率や心肺停止状態で見つかった者の1か月後の生存率・社会復帰率の向上につなげることが目的です。

2. 社会目標

指標名	現状 (R 元年)	目標 (R8 年)
心肺機能が停止した状態で見つかった者に対するAED使用率 (県内、心原性、県民の目撃・心肺蘇生法実施あり)	6.3%	10.0%
心肺機能が停止した状態で見つかった者の1か月後の生存率・社会復帰率 (県内、心原性、県民の目撃・心肺蘇生法実施あり (AEDを使用しない場合も含む))	(生存率) 17.7% (社会復帰率) 10.8%	(生存率) 20.0% (社会復帰率) 15.0%

3. 県民の意識に関する目標

指標名	現状 (R 元年度)	目標 (R8 年度)
AEDを認知している人の割合 (AEDについて見聞きや、使用したことがある人)	90.2%	100.0%
AEDを使用できる人の割合	37.7%	50.0%

4. 県の活動目標

(1) 目標1 AEDの有効活用

指標名	現状 (R 元年度)	目標 (R8 年度)
県有施設へのAED設置率 ※本計画の資料編に記載された、AEDを設置する県有施設一覧に対する整備率	100.0%	100.0%
AEDが設置された県有施設におけるAED点検実施率	100.0%	100.0%
県ホームページで公表しているAED施設数	7,709 施設	8,000 施設

(2) 目標2 一次救命処置を実施できる人材の育成

指標名	現状	目標 (R8年度)
救命講習の受講者数*1	約 128,000 人 (H30年度*2)	130,000 人
県立中学及び高校における生徒へのAED実 習の実施率 (実施校/県立中学・高校数)	97.1%*3 (令和元年度)	100.0%

*1 消防、日赤、県立学校での受講者数

*2 消防はH30年、その他はH30年度

*3 例年は全校で実施しているが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う全国一斉臨時
休校の影響により4校が未実施。(実施できなかった学校は令和2年度に実施済)