

平成27年度救急業務のあり方に関する 検討会報告書の概要

救急企画室

1 はじめに

消防庁救急企画室では、増加を続ける救急需要に対して円滑な救急業務を行うことを目的に「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」（座長：山本保博 東和病院院長）（以下「検討会」という。）を開催しました。検討会では、救急業務を取り巻く諸課題やその対応策について、有識者を交えて4回にわたり検討を行いました。今回、平成28年3月にまとめられた検討会報告書の概要についてご紹介します。

1. 検討会開催の背景と目的

平成28年3月に消防庁が公表した、平成27年中における全国の救急出動件数の速報値では、救急自動車による救急出動件数は約605万件、搬送人員は約546万人で、いずれも過去最多を更新しました。また、病院収容所要時間（119番通報から病院等に収容するまでに要した時間）についても年々増加しており、平成26年中の確定値では前年より0.1分延伸し、過去最長の39.4分となりました。

そのような中、検討会では課題解決に向けて図表1のように検討項目を設定し、検討を行いました。（WG＝ワーキンググループを開催し検討）

図表1 平成27年度救急業務のあり方に関する検討会 主要検討項目

- 高齢化の進展等を背景として救急需要が増大し、病院収容時間が延伸する一方、救急隊の増加には限界があり、今後、救急業務を安定的かつ持続的に提供していくためには、
 - ① 限りある社会資源を賢く活用し、公正に配分するとともに、
 - ② 救急業務の質の向上を通して適切なサービスを提供し、救命率の向上を図ることが必要。

以上①②の目標を達成するため、以下の事項について検討を行う。

目標① 関連

- 社会資源の有効活用の視点から、消防機関外の資源の活用を推進するとともに、関係機関との連携を強化する。
 - 新規** I. 消防機関以外の救急救命士の活用
消防機関に属しない救急救命士が、救急隊に引き継ぐまでの処置等を担う仕組みを検討
 - 新規** II. 救急車の適正利用の推進
限りある搬送資源を、緊急性の高い事案に優先して投入するため、救急車の適正利用を推進する
 - 継続** III. 緊急度判定体系の普及（WG設置）
社会全体へ緊急度判定体系の普及を促進し、救急医療資源を有効活用することにより、緊急性の高い傷病者を確実に搬送

目標② 関連

- 消防機関内部で救急業務の質の向上に向けた取組を推進し、適切なサービスを提供する。
 - 新規** IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決
精神疾患、独居高齢者の搬送等、現場対応が困難な事例について個別に調査分析
 - 継続** V. 救急業務に携わる職員の教育（WG設置）
指導救命士の養成に係るテキストの完成
 - 新規** VI. 蘇生ガイドラインの改訂への対応・救急隊の編成基準の見直しに伴う応急処置の範囲等の検討（WG設置）
一般市民・救急隊・通信指令員が行う応急処置等に関する各種要領等の改訂
 - 継続** VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応
外国人対応や熱中症対策等に関する課題について詳細な実態調査に着手し、具体的な方策について取りまとめる



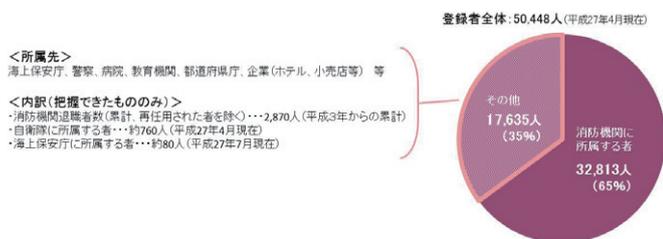
2. 各検討事項の概要

(1) 消防機関以外の救急救命士の活用

救急救命士は、病院前救急医療の担い手として平成3年の法整備により誕生し、平成27年4月末現在、その登録者数は50,448人となっています。しかし、業として救急救命処置を行うことができるのは、原則として救急用自動車の中とされている（救急救命士法第44条第2項）ため、救急救命士のうち消防機関に属しない者（17,635人、35%）の中には、救急救命士のスキルを有効に活用できていない者がいる状況にあります。

体制の確保など救急救命士の質の確保、地域MC協議会におけるプロトコルの共有・調整が必要であると考えられます。また、在宅療養等の場面を含む様々な場面で消防機関以外の救急救命士を活用する場合に確保すべき条件については、今後、救急救命士の活用により期待される効果を関係者間で幅広く議論する中で、地域ごと、活用場面ごとに確保すべき特有の条件も併せて検討することが望まれるとされました。

図表2 救急救命士数、所属先機関



消防機関以外の救急救命士の活用が期待される場面としては、地域包括ケアシステムを担う多職種連携の中に救急救命士が加わることなどが考えられ、日常的な見守りや応急手当の普及、救急搬送の支援等が期待されます。

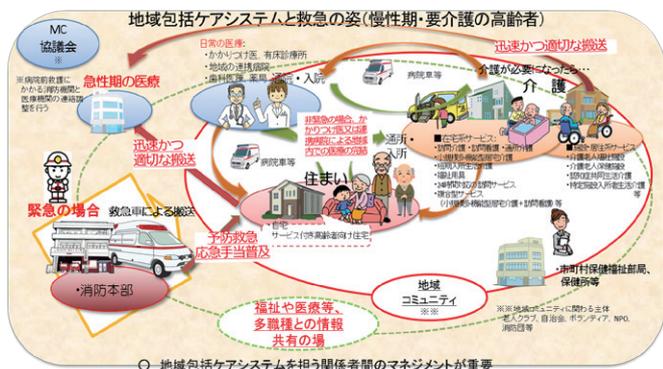
また、大規模施設・大規模イベント等での活用や、いわゆる「役場救急」において、より適切な搬送サービスを提供するための活用などが考えられます。

(2) 救急車の適正利用の推進

頻回利用者への対応方策、転院搬送における救急車の適正利用の促進を図る方策、消防機関の救急車以外の搬送資源の活用について検討し、併せて、検討の参考とするため、海外事例調査及び消防機関に対する実態調査が行われました。

頻回利用者については、消防機関への調査において、特に効果のある対策として、「家族、親族への説明と協力要請」、「保健福祉部局や医師による説得」、「関係機関との対策会議、情報共有」が挙げられました。頻回利用者については、個別の事案ごとに頻回利用に陥る事情は様々であり、事案の性質に応じた対策が必要とされるため、日頃から地域の医療機関や保健福祉部局等、関係者と情報交換を行い、それぞれの事案について効果的な対策を検討しておくなど、きめ細かな取組が必要であると示されました。

図表3 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）



消防機関以外の救急救命士を活用するに当たっては、地域や活用場面に関わらず、救急救命士の救急救命処置に対する医師のコントロール下での質の担保、消防機関との適切な連携体制の確保、事後検証

転院搬送については、全救急出動件数の1割弱を占め、全体の救急搬送件数に与える影響が大きく、平成27年6月には全国消防長会からも適正化の要望がありました。消防庁は、厚生労働省と連携して、救急業務として行う転院搬送について定めたガイドラインの作成を行い、都道府県及び各消防本部に示す必要があります。そのうえで、各地域において、関係者間で十分に議論し、合意形成を行った上で、地域の実情に応じたルール化を行うことなどにより、転院搬送における救急車の適正利用を推進することが期待されるとされました。

<ガイドラインの例>

- 緊急に搬送する必要があること
- 高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等の専門医療が必要な傷病者又は緊急に手術もしくは検査が必要な傷病者であること
- 患者等搬送事業者、医療機関が所有する救急用自動車等、他の搬送手段の利用が不可能であること
- 要請元医療機関が、あらかじめ転院先医療機関を決定し受け入れの了解を得ておくこと
- 要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として、医師又は看護師が同乗すること

以上の要件を医師が確認した上で、転院搬送依頼書を提出してもらう。 / 等

なお、傷病者の迅速な受け入れのために消防機関と医療機関との間で一定のルールを設定している場合や、医療機能の分化・連携の進展の状況など、地域の事情も考慮する必要がある。

消防機関の救急車以外の搬送資源については、消防機関が認定する患者等搬送事業者や、医療機関が保有する患者等搬送車（いわゆる病院救急車）が挙げられ、緊急性のない傷病者の移動や転院搬送に活用されることが期待されるとされました。また、地域包括ケアシステムを構築していく中で、自治体が患者等搬送事業者と連携し、地域の病院への転院搬送に活用し、在宅療養している市民の医療を可能な限り地域内で完結させるような取組が推進されているため、こうした場面においても患者等搬送事業者等を積極的に活用していくことが期待されるとされました。

救急業務の一部有料化については、消防本部へのアンケートの中で、生活困窮者等が救急要請を躊躇するのではないか、有料・無料の区別・判断が難しい、傷病者とのトラブルが増加するのではないか、料金徴収等に係る事務的負担が増加するのではないかなど、様々な懸念事項が挙げられました。仮に救急業務の一部有料化を導入しようとする際には、料金徴収の対象者の範囲をどうするか、対象者の決定には医師による判断が必要ではないか、料金の額や徴収方法をどうするか等、多くの課題について、国民的な議論の下で検討し、そのコンセンサスを得なければならず、救急業務の一部有料化については、引き続き慎重な議論が必要であり、まずは、救急電話相談事業の普及や転院搬送の適正化などの救急車の適正利用の推進等、直ちに取り組むべき対策を実施すべきであると示されました。また、傷病程度のカテゴリ名については、現行のカテゴリが初診時の診断において必要とされる入院加療の程度を示したものであり、緊急搬送の必要性を判断する「緊急度」の概念とは異なることから、呼称について見直しの検討を行うことが望ましいとされました。

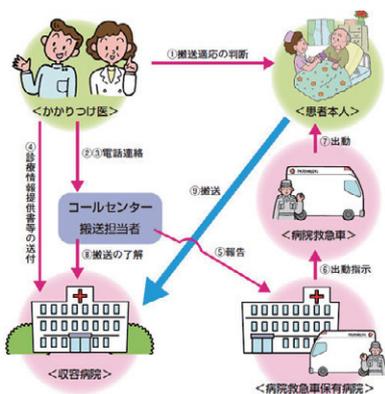
(3) 緊急度判定体系の普及

救急電話相談事業は全ての医療関係者に効用をもたらし、高齢化社会・人口減少社会における地域包括ケアシステムにとって重要な役割を担う可能性があります。事業の立ち上げには一定の期間を要するため、県の衛生主管部局及び消防防災主管部局等は、本報告書にある「救急電話相談事業の施策効果事例集」「救急電話相談事業の新規立ち上げ経緯（福岡県）」を参考にしつつ、迅速に検討を開始することが期待されるとされました。

また、#7119事業と#8000事業との連携については、趣旨・体制等の違いに留意しつつ検討を深めることが望まれること、消防庁は、都道府県等に対して導入に向けた検討を深める必要があり、補助制度や#7119の使用要件等についても周知することが望まれるとされました。

救急車利用リーフレットについては、513消防本部が活用し、ユニークな取組が展開されており、新たに取り組む際の参考として「救急車利用リーフレットの活用事例集」が示されました。

図表4 病院救急車の活用の事例（葛飾区）



(出典) 葛飾区医師会ホームページ

また、救急受診ガイド2014年版については「Web・スマホ版救急受診ガイドの取組事例集」を参考にWeb版等のツールの多様化とともに更なる展開が期待されるとされました。

図表5 大阪市消防局「小児救急支援アプリ」



救急受診ガイドを普及させていくためには、ライフステージと「場」に最適化した普及啓発資材パッケージの開発や消防職員が応急手当講習等で使う普及啓発資材等の開発、「救急受診ガイド2014年版」の利用者目線の改定が望まれるとされました。

また、緊急度判定体系の普及のため、緊急度判定体系の概念の説明について検討するとともに、習熟度に応じた説明を行うため、まずは市民に対して「知る」機会を提供しながら、「安心」といったキーワードをもとに自己効力感を育んでいくことが必要であるとされました。今後、消防関係者及び保健医療行政関係者は、本報告書に示した普及方策等における基本的な方向性を参考にしつつ、緊急度判定体系の普及に努めることが期待されると示されました。

(4) 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

在宅独居・施設入所の高齢者、精神疾患患者、頻回利用者等について、搬送時間の延伸要因と対応策について消防本部に聞き取り調査を行った結果、搬送時間が延伸する事案については、多くの場合、消防だけではなく、市町村の福祉担当部局による対応や地域包括支援センター等との連携により対応して

いることが分かりました。

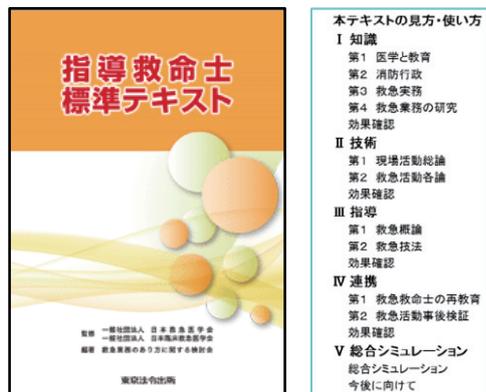
今後、類似の事案の増加が想定される中、消防機関においては、行政の福祉担当部局や地域包括支援センター、医療機関等との情報交換の場等を通じた「顔の見える関係」の構築、地域ケア会議等での個別事案の検討など、地域の関係機関との連携強化が求められます。その際、消防機関ではメディカルコントロール協議会の事後検証等を待たずとも、必要な場合は迅速に関係機関へ情報提供することが重要であり、消防機関内でも救急隊同士や指令センター等との情報共有を適宜図る体制の構築が望まれます。また、救急に携わる医療機関においても、診察結果や福祉の対応が必要である旨を消防や福祉関係機関に提供するなど、積極的な協力が期待されると示されました。

(5) 救急業務に携わる職員の教育

本年度は、平成26年度の検討会報告書において骨子版が示された「指導救命士の養成に係るテキスト」について、編集作業、監修作業等を進め、完成版が作成されました。



図表 6 指導救命士の養成に係るテキスト



指導救命士の認定の実態について、アンケート調査を行ったところ、平成27年8月1日の時点で認定を行っているのは6県、指導救命士を配置しているのは38消防本部、配置人数は合計93名にとどまりました。

今後は、まず指導救命士の認定者数拡大に向け、消防本部やMC協議会に対する情報発信や働きかけ等の取組を進める必要があるほか、消防本部における指導救命士の位置付けや果たすべき役割の明確化、都道府県MCにおける指導救命士認定開始に向けた取組の検討を促すことが重要であると示されました。

また、指導救命士の役割のひとつとして、救急救命士の再教育（2年間で128時間以上）のうち、病院実習（2年間で48時間程度）を除いた日常的教育（2年間で80時間相当）は、医師による医学的裏付けを確保した上で、指導救命士が行うことができることを消防庁が各MC協議会・消防本部に対して示すことが適当であると示されました。他方で、中長期的な視点からは、指導救命士のあり方に関する継続的な改善や質の向上に向けた検証を進めることが重要であると示されました。

(6) 救急蘇生ガイドラインの改訂への対応・救急隊の編成基準の見直しに伴う応急処置の範囲等の検討

① JRC蘇生ガイドライン2015改訂への対応

ガイドライン2015の改訂では、一般市民及び救急隊員が行う心肺蘇生の変更点について全国へ周知が求められるとともに、特に、心停止の認識が強調されていることから、今後、通信指令員の救急に係

る教育を充実することが必要であるとされました。

教員に対する応急手当普及員養成講習については、教員が指導技術を持つ専門職であることなどを踏まえると、教員に対する応急手当普及員養成講習の時間を短縮し、実施することも可能であると示されました。

他の地域で応急手当普及員等を取得した者の扱いについては、認定を受けた講習が消防庁の要綱に基づく講習であれば、転居等で不利益が生じないように、他地域で認定を受けている者についても当該消防本部が認定したものとみなしても差し支えないとされました。

また、講習体系の変更については、訓練用資機材を充実させることで効果的な講習を行う事ができ、講習の質を確保できる場合は、各消防本部の判断により時間短縮を可能とすることが適当であるとされました。ファーストエイドについては、ガイドライン2015の記載内容を参考に、特別な資格を持たない市民でも安全に実施できる内容を上級救命講習の指導内容に反映することが求められると示されました。

図表 7 JRC蘇生ガイドライン2015の主な変更点と追加点

JRC蘇生ガイドライン2015主な変更点と追加点		
	G2010	G2015
心停止の認識	・傷病者に反応がみられず、呼吸をしていない、あるいは死戦期呼吸の傷病者に対してはただちに、胸骨圧迫を開始する。	・心停止かどうかの判断に自信が持てない場合も、心停止でなかった場合の危害を恐れずに、ただちに胸骨圧迫を実施する。 (以下、追加点) ・非心停止傷病者に対して、胸骨圧迫を開始したとしても重篤なリスクは生じない。 ・119通報を受けた救助者は、通信指令員から心停止の判断とCPRについて口頭指導を受けることができる。なお、反応の有無について迷った場合も、119通報して通信指令員に相談する。
人工呼吸	・人工呼吸ができる場合は、30:2の比で胸骨圧迫に人工呼吸を加える。	・人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、30:2の比でCPRを実施する。
胸骨圧迫	・胸骨圧迫のテンポは1分間に少なくとも100回。 ・胸骨圧迫の深さは少なくとも約5cm ・人工呼吸時など、胸骨圧迫の中断時間は最小にすべきである。	・胸骨圧迫のテンポは1分間に100～120回 ・胸骨圧迫の深さは約5cm(ただし6cmを超えない) ・人工呼吸時など、胸骨圧迫の中断時間は10秒未満にする。
通信指令員の検討	・通信指令員が心停止を見分ける能力を高める方法と教育方法を検討すべきである。	・通信指令員は、傷病者に反応がなく、正常でない呼吸をしているかどうか確認し、反応がなく、呼吸が正常でない場合は、通報時点での傷病者が心停止であるものとみなすことは理にかなっており、その状態を見分けるための教育を受けることを推奨する。この教育には死戦期呼吸の重要性を含めるべきである。
実践(デブリーフィング)	記載なし	・成人と小児の院外心停止に対する救命処置終了後に、救助者に対し、デブリーフィングについて、救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング(振り返り)を行うことを提案する。
トピック	記載なし	・急な病气やけがをした人を助けるために最初の行動である「ファーストエイド」の章を新たに設けて、その普及のための教育の必要性に言及した。

畑中 哲生委員提供資料

② 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討

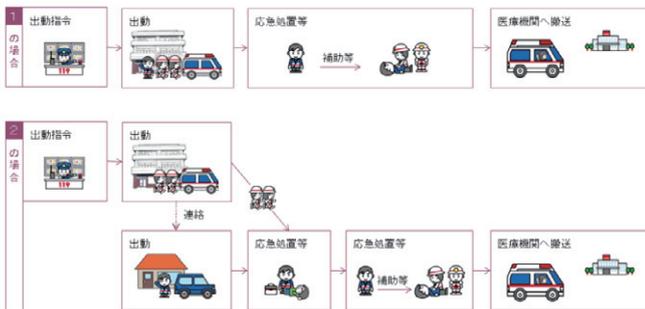
地方分権改革の提案募集における愛媛県西予市からの提案を受け、「過疎地域等において必要な救急体制を確保できるよう、救急業務を3名以上で実施する体制を維持する中で、安全性を確保しつつ、業務の一部を消防職員以外の者に行わせるなどの方策について検討」することが閣議決定されたことから、本検討会のワーキンググループにおいて、救急業務

の一部を担う消防職員以外の者が実施可能な応急処置等の内容や教育内容について、検討しました。

消防職員以外の者が行う応急処置等の内容については、現場において、救急隊3名のうちの1人として役割分担して行う必要がある処置等（担架搬送、CPRの連携等）、現場に先着した場合に、救急車が到着するまでの間に1人で緊急に行う必要がある処置等（CPR等）を行うことができるようにするための教育・訓練を最低限の基準とし、その他救急隊として活動する上で習得しておくことが必要となる事項が選定されました。

今後、消防庁においては、本検討会における検討内容を踏まえ、導入する地域の要件や消防職員以外の者に係る身分上の要件等について整理し、必要とされる具体的な制度改正等に速やかに着手することが求められるとされました。

図表8 一定の訓練を経た消防職員以外の者を含めた救急活動



(7) 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応

昨年度の検討会では、外国語対応・コミュニケーションの問題（文化・宗教含む）、熱中症対策の強化、多数傷病者発生時の対応、感染症対策等を課題として挙げ、考えうる対応策について、方向性が示されました。今年度は、それぞれの課題への対応策について、実態調査等を踏まえて、各消防本部や関係機関において実施可能な具体的方策と、その他関係機関と連携して取り組む課題について検討されました。

多言語コミュニケーションへの対応について、各消防本部は多言語コミュニケーションツールや多言語音声翻訳システム、今回新たに作成した訪日外国人のための救急車利用ガイド（英語版）などの取組を参考としつつ、地域の実情にあわせ検討することが期待されるとされました。

図表9 多言語コミュニケーションツールの活用事例

○コミュニケーションボード

東京消防庁

・会話が困難な傷病者や聴覚・言語障害のある者など文字や話し言葉によるコミュニケーションが難しい方々が、イラストや文字を指さすことで自分の意思や症状を伝えるツールを活用している消防本部の事例があった。



大規模イベント等開催時における多数傷病者発生時への備えとしては、イベントの計画段階から、イベント主催者や行政の担当部局等に対して熱中症対策を求めていく必要がある、感染症など災害発生時に迅速な活動を可能とするために、事前のマニュアル策定、関係機関間での協定締結等を進めていく必要があるとされました。

外国人を含めた多くの方に応急手当講習を受講してもらうには、効果的な普及方策をとる必要がある、市長部局の観光担当部局、スポーツ振興担当部局等と適切に連携することが求められるとされました。

諸外国における大規模イベントでは、医療救護所等の救護施設を設置するなど万全の医療体制を構築すること等により、消防機関への救急要請が抑制されていることが示され、危機管理対策として救急車の増台や救急隊員の増員などの消防機関側の対策に加え、オリンピック指定病院の指定や競技場周辺の医療救護所の設置など医療機関側の対策も重要であるとされました。

2 おわりに

平成27年度の検討会において、救急車の適正利用の推進や個別事案の分析による搬送時間延伸の要因の解決など、継続して検討が重ねられている課題について、更に前進した提言がまとめられました。これを受け、消防庁では、転院搬送における救急車の適正利用の推進や救急電話相談事業（#7119）の普及の促進に関する通知等を発出し、各都道府県、消防本部における取組を促しているところです。

しかしながら、急速に進展する高齢化の問題をはじめ、救急業務を取り巻く様々な課題は多様化しており、今後もあらゆる側面から課題解決に向けた検討が求められていくものと考えられます。

問合わせ先

消防庁救急企画室 高川
TEL: 03-5253-7529