

## 平成23年度 「救急業務のあり方に関する 検討会」の報告書の公表

救急企画室

### 1 はじめに

救急出動件数は年々増加しており、平成23年には570万6792件（速報値）と過去最高の件数となりました。今後も引き続き救急需要の増大が見込まれる中、救急搬送体制の強化や救急業務の高度化等、救急業務の今後の課題やそれに対する対応策の検討が求められておりました。

また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災においては、津波被害による道路事情の悪化や搬送先医療機関の被災、通信状況の悪化等の事情により、現場での救急活動が困難を極め、多くの課題等がみられたことから、大規模災害時の救急業務のあり方についても検討することが必要となりました。

そのため、大規模災害時を含めた救急業務のあり方全

般について必要な研究・検討を行い、救命率向上を図ることを目的として、「救急業務のあり方に関する検討会」（座長：山本保博東京臨海病院長）（以下「検討会」という。）を4回に渡り開催しました。

### 2 主な検討事項

平成23年度の検討会では、「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）、「救急業務の高度化」、「市民等が行う応急手当」、「救急安心センター」について検討を行いました。

また、検討会の下に、大規模災害時における専門的な内容については、「災害時における救急業務のあり方に関する作業部会」を、JRC蘇生ガイドライン2010（以下、「ガイドライン」という。）改正を踏まえた救急隊員等の活動に関する内容については、「救急隊員の救急蘇生ワーキンググループ」を設置し、各々検討を行いました。

### 3 各テーマにおける報告のポイント

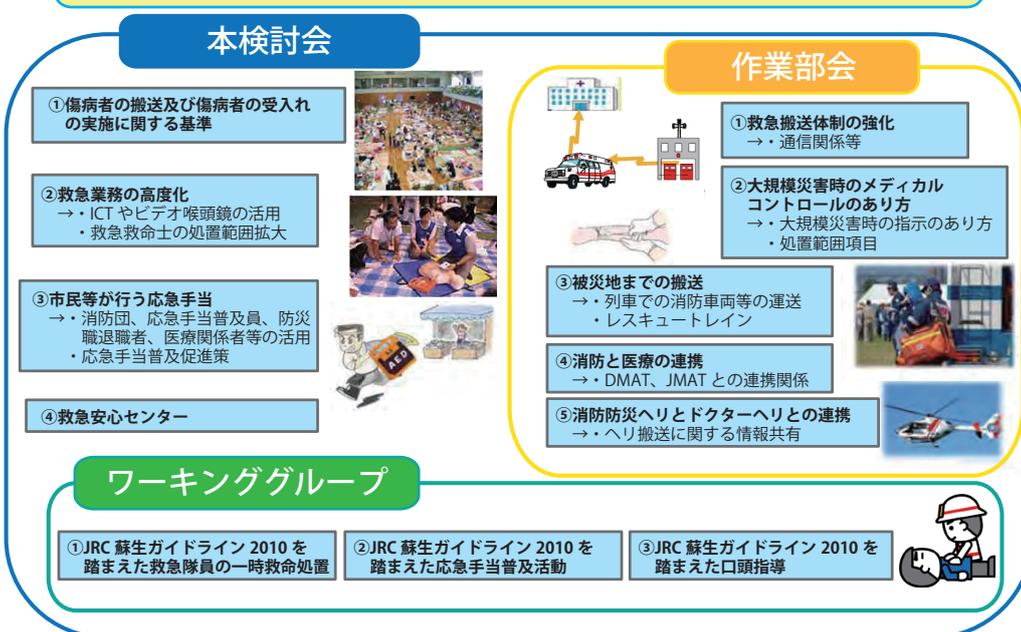
#### (1) 実施基準

救急搬送における受入医療機関の選定困難事案等の問題を踏まえ、平成21年に改正された消防法に基づき、

都道府県は協議会を設置し、実施基準を策定することが義務付けられました。

平成23年12月、すべての都道府県において実施基準が策定されたことを受け、P D C Aサイクルに沿った実施基準の運用に関する一連のフォローアップとして、都道府県の取組について実態調査を行うとともに、基準のフォローアップ勉強会を開催し、その結果を都道府県へフィードバックしました。

#### 救急業務のあり方に関する検討会主要検討項目

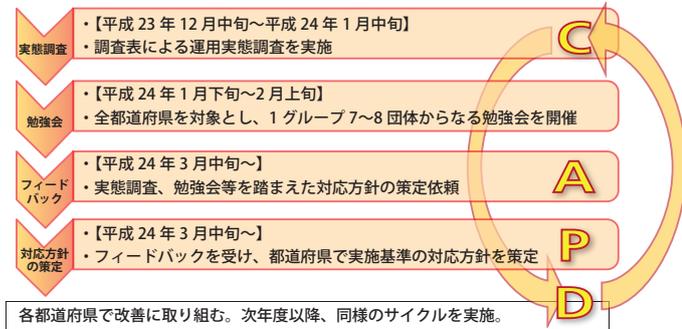


## 実施基準のフォローアップ（平成23年～） 概要

<目的>

実施基準の運用に係る PDCA サイクルを構築し、基準の円滑な運用及び改善に資する。

<概要>



今後も国からの調査や情報提供のもと、都道府県における実施基準の運用改善や見直しが継続的に取り組まれることが重要です。

### (2) 救急業務の高度化

これまでの検討において、傷病者の救命率向上や予後の改善のため、画像転送やビデオ喉頭鏡を活用した、救急現場における傷病者への適切な処置が有用であるとされています。

画像伝送システムは、各医療機関の診療科目等の把握など、さらに有効な活用ができるよう情報収集・検討を行っていく必要があります。また、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管は、手技が容易であることなど、大規模災害時における活用も期待でき、地域のメディカルコントロール協議会において検討した上で、適切に判断の上、運用されていくことが期待されます。

一方、救急救命士の処置範囲拡大については、平成23年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「救急救命士の処置範囲に係る研究」（主任研究者：野口宏藤田保健衛生大学教授）研究班において、①血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、②重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用、③心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施の三行為について、実証研究実施のための検討が続けられており、引き続き、安全性を確保した検討が期待されます。

### (3) 市民等が行う応急手当

傷病者の救命率向上のためには、迅速な応急手当の実施及び搬送が不可欠です。

普通救命講習受講者数は平成20年をピークに以降減少傾向がみられています。

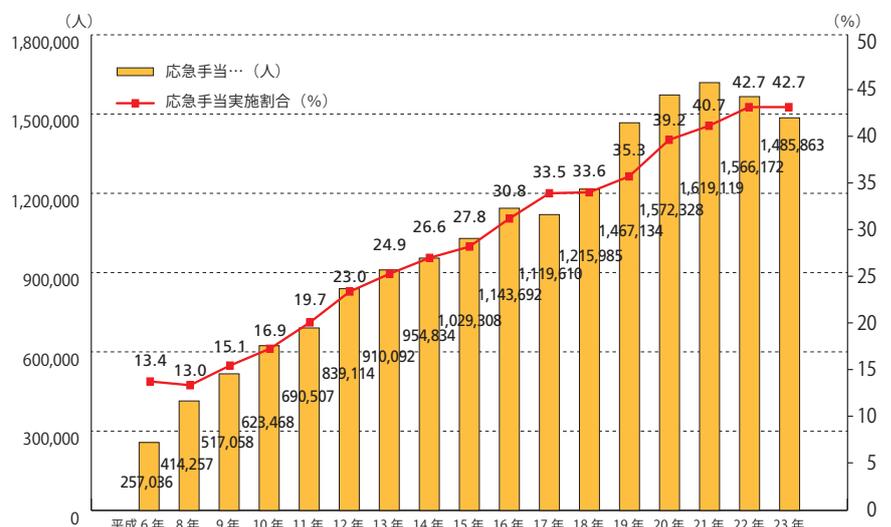
これらを踏まえ、受講者のニーズに合わせた応急手当講習を実施し、多くのバイスタンダーを養成することとしました。新たな応急手当講習の体系は、主に小児、乳児、新生児を対象とした「普通救命講習Ⅲ」や従来の普通救命講習より短時間に設定されている「救命入門コース」の追加、さらに「e-ラーニング」を活用した講習や「受講時間を分割した講習」の受講を可能としました。

### (4) 救急安心センター

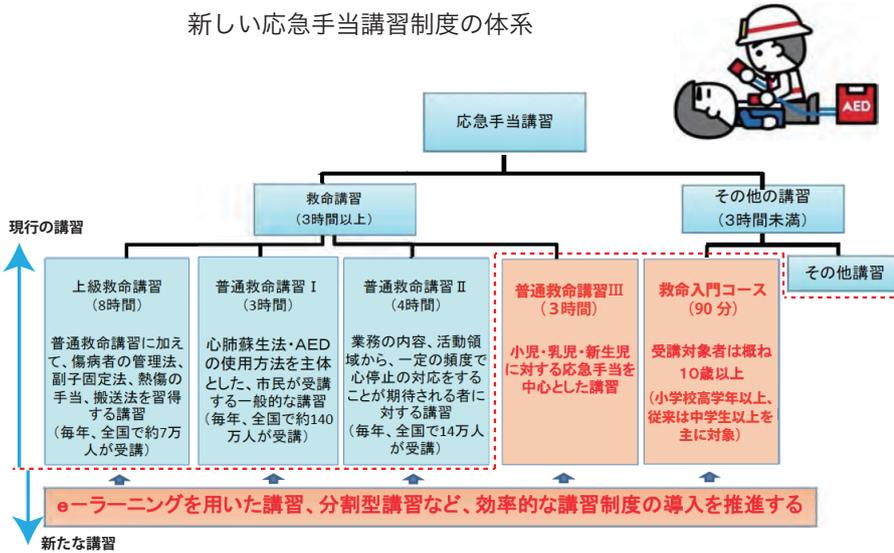
救急安心センターの普及啓発のため、札幌市において「救急安心センター講演会」を開催しました。講演会には、市民、医療関係者及び自治体関係者（消防機関、保健福祉部門）を中心に275名と多くの参加者が集まり、救急安心センターが広く住民に周知され、参加者からは、より効果的な救急搬送・医療体制の構築に寄与することを期待する意見がみられました。各実施地域において一定の効果が上がっており、今後も全国展開に向け普及・啓発を行なっていく必要があります。

### (5) 救急隊員等が行う救急蘇生に関するガイドライン改訂への対応

ガイドライン変更に伴い、救急隊員が行う一次救命処置及び、消防機関が行う口頭指導について検討を行い、



## 新しい応急手当講習制度の体系



的指示が得られない場合は病院への搬送を優先する必要がある、有線回線途絶時においては、消防指令センターに医師を配置することや人員に余裕がある場合は、指示病院に連絡員とともに消防救急無線を配置することなど、医師の具体的な指示が得られるよう努めるものとなりました。

さらに、緊急消防援助隊とともに被災地（災害現場）に同時に出動する医療チームがあれば、医療チームの医師から指示、指導・助言を受ける体制について検討することが可能

それぞれの方針を示しました。

救急隊員が行う一次救命処置について、ガイドラインの主な課題として①Shock-firstとCPR-firstの優先順位、②CPRの着手手順、③胸骨圧迫交代のタイミング、④小児のAED適応に関する事項の検討を行い、「救急隊員の行う心肺蘇生法について」（消防救第55号平成24年3月6日消防庁救急企画室長通知）を発出し、消防機関にて運用することとしました。

また、消防機関が行う口頭指導について、今後、消防庁が示すコールドトリアージプロトコルの「聴取要領」部分との整合性を図っていく必要があります。指導技術の教育体制や事後検証の観点からも継続して検討する必要があります。

### (6) 災害時における救急業務のあり方

東日本大震災を受けて、大規模災害時の救急業務について検討を行いました。

災害時においては、情報通信網が途絶し、搬送先医療機関へ連絡ができない場合があります。災害時にはEMIS等により情報を把握する方法もありますが、被害が甚大な場合には、反映されるまでにタイムラグが生じる場合があることから、予め関係者間で対処方針を議論し、都道府県や市町村の地域防災計画等において、傷病者の受入れ医療機関について定めておくこと等が必要であるとなりました。

また、大規模災害時におけるメディカルコントロール体制のあり方については、現行法の下では、医師の具体

となることから、都道府県は、移動手段、安全管理、指揮命令系統、災害補償及びその他検討すべき課題に配慮した上で、緊急消防援助隊運用要綱第27条第2項の規定を踏まえ、都道府県隊の出動にあたり必要と認めるときに被災地に医師を搬送することができるよう、都道府県隊の体制構築等に努める必要があるとしました。

## 4 おわりに

近年、救急出動件数は増加傾向にあり、今後も、人口構造の高齢化の進展などの要因から、救急出動件数はますます増加することが予測され、また、傷病者の搬送先となる救急医療機関は減少傾向にあり、救急搬送における受入医療機関の選定困難事例の発生が社会問題となるなど、救急の需要と供給のバランスが大きく変化しております。

これらを踏まえ、真に救急医療を必要とする人に適切にそれを提供する社会の構築など、新しい取組が必要であり、そのためには、救急搬送を含めた限りある医療資源を最大限に活用するとともに、救急隊員を含めた救急医療に携わる者の能力向上や救急医療に対する国民の理解と多数の方の応急手当講習受講などが重要であると考えます。

平成23年度の検討会において見出された結果や課題について、社会全体で共有できるようコンセンサスを得るとともに、より一層の救急行政の進展に励む所存です。