

「平成28年度救急業務のあり方」に関する検討会報告書

救急企画室

1 はじめに

消防庁救急企画室では、高齢化社会を背景として救急需要が増大する一方、救急隊の増隊には限界があるため、救急業務の安定的かつ持続的な提供、救命率の向上を目的に「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会」（座長：山本保博 一般社団法人 救急振興財団会長）（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3回にわたり検討を行いました。今回、平成29年3月にまとめられた検討会報告書の概要について、御紹介します。

報告書全文については、消防庁HP (<http://www.fdma.go.jp/>) に掲載しています。

2 検討会開催の背景と目的

平成29年3月に消防庁が公表した、平成28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621万件、搬送人員は約562万人で、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、39.4分となりました。

【主要検討項目】

平成28年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項	
高齢化の進展等を背景とする救急需要の増大や病院収容時間の延長への対応、熊本地震での活動も踏まえた大規模災害への対応など、救急を取り巻く諸課題への対応策について検討を行う。	
○救急車の適正利用の推進 I. 救急安心センター事業（#7119）等の普及 ・救急安心センター事業（#7119）の全国展開 ・転院搬送ガイドラインの策定の促進 II. 緊急度判定体系の普及（WG設置） ・緊急度判定体系の概念の普及 ・緊急度判定ツール等の普及 ・要する普及に向けた取組 III. 消防と隣接機関（福祉、民間等）との連携 ・緊急医療争論（精神疾患関係）に対する効果的な取組 ・高齢者福祉施設等との連携 ・患者等搬送事業者との連携 IV. 一般市民の予防等についての効果的な普及啓発 ・救急事故防止のためのリーフレットの作成	○救急業務の円滑な活動及び質の向上 V. 救急業務に携わる職員等の教育 ・通信指令員に対する救急に係る教育の充実 ・応急手当WEB機器（e-ラーニング）の改訂 ・救急活動プロトコルの検討 ・平成27年度救急隊士ワーキンググループ検討事項のフォローアップ ・指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組 VI. 大規模災害時における救急業務の推進 ・大規模災害時における救急乗組のあり方 ・多数傷病者発生事象への対応 ・ドクターヘリとの効果的な連携 ○その他の課題 VII. 「救急・救助の状況」の見直し ・救急搬送の必要性が低い件数の把握方法の検討 Ⅷ. その他 ・救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正 ・救急業務に関するフォローアップ

また、熊本地震が発生し、緊急消防援助隊の派遣などが行われました。

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

3 報告書の概要

(1) 救急安心センター事業（#7119）等の普及

① 救急安心センター事業（#7119）の全国展開

救急安心センター事業（#7119）については、救急ニーズの高い自治体を中心に、個別訪問を実施し、事業の実施に向けて精力的に働きかけを行うとともに、全国アンケート調査、実施団体との連絡会の開催等を行った。

個別訪問の結果、宮城県、埼玉県及び神戸市が「平成29年度実施予定」となり、広島市が平成30年度以降に広島県西部及び山口県東部を対象として実施を検討するなど、個別訪問は極めて有効な方法と考えられる。そのため、来年度以降も、精力的に個別訪問を実施して、救急安心センター事業（#7119）の全国展開を加速させることが重要である。

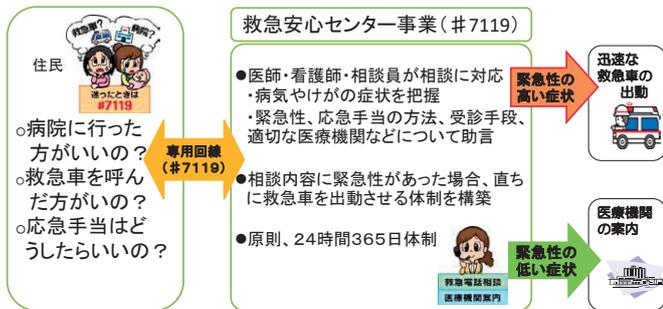
また、本事業の消防面の効果としては、不急な救急出動の抑制や潜在的な重症者の救護などの効果が示されている。一方、医療面の効果としては、医療費の適正化や医療機関側の負担軽減の効果が期待されるため、これらについて定量的に分析する必要がある。

さらに、医学的な質の確保や相談員の確保など、実施していく上で課題があることから、実際の運営に携わっている者（自治体職員、医師及び看護師）による、幅広いアドバイスができる体制の構築が必要である。

現在実施している団体においても、相互の情報交換により、運営の改善を促してしていくための連絡会を、引き続き開催することが望ましい。

また、住民への効果的な周知方法を図るため、どのような広報手段が有効なのか分析していくことにより、より認知度を高めていくことが重要である。

【救急安心センター事業（#7119）のイメージ図】



② 転院搬送ガイドラインの策定の促進

転院搬送ガイドラインの策定について、検討又は実施の予定がないと回答した県が9県あり、これらの県において、転院搬送ガイドラインのような明確なルールが定まっていない、救急出動件数の10%を超える割合で転院搬送が行われているなどの実態が判明した。

今後は、問題が顕在化していない都道府県においても、転院搬送が一定の割合で行われていることに鑑み、都道府県や地域メディカルコントロール協議会において、医療側の理解を得ながら転院搬送ガイドラインに基づいたルール作りを行っていく必要がある。

また、地域によって実情が異なるとしても、基本方針の策定、地域の合意形成の支援など、都道府県が一定の役割を果たしていく必要があると考えられる。

このため、消防庁において、継続的にフォローアップ調査を行った上で、先行事例を紹介するなど、都道府県及び地域メディカルコントロール協議会における、転院搬送ガイドラインを参考としたルール作りを強く促していくことが必要である。

(2) 緊急度判定体系の普及

① 緊急度判定体系の概念の普及

緊急度判定体系の概念を普及させるため、対象に応じたコンテンツを作成した。

園児には、救急車の役割を伝えることを趣旨とした「紙芝居」を、小学生には、救急車の使い方について考えてもらうことを趣旨とした「短編アニメーション」を、中学生以上の成人には、緊急度判定体

系（6分版・15秒版）」を、高齢者には、救急要請の事例集を中心とした「小冊子」を、緊急度判定体系の理念及び重要性について普及する立場である消防職員、医療関係者等には、緊急度判定体系に関する理解を深め、積極的な普及啓発の実施を支援することを趣旨とした「ガイドブック」を作成した。

これらのコンテンツを用いた効果的な情報発信方法も示したところであり、消防本部等における積極的な活用が望まれる。

② 緊急度判定支援ツールの普及

ア. 緊急度判定支援アプリ（全国仕様）の作成

住民の緊急度判定を支援するツールとして、緊急度判定プロトコルVer.2（家庭自己判断）をもとに、全国版救急受診アプリ「Q助」を作成した。

厚生労働省の「医療情報ネット」や、全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンクしており、医療機関や受診手段の検索が容易となっているほか、各地域でカスタマイズが可能となっていることから、積極的な活用が望まれる。

【全国版救急受診アプリの画面変遷図（イメージ）】



イ. 高齢者版救急車利用リーフレット及び救急情報シートの作成

救急車利用リーフレットについては、子ども版・成人版に加えて、高齢者向けを新たに作成した。また、個人の特性に合わせた緊急度判定を支援するため、「救急情報シート」を作成した。「救急情報シート」は、救急要請する可能性が高い者（救急搬送者、医療機関受診者、退院者等）をターゲットとして、

個人の持病等に応じた緊急度、医療機関及び受診手段の情報を効果的に提供できるツールになっていることから、医療機関と連携した積極的な活用が望まれる。

【救急車利用リーフレット（高齢者版）】



ウ. 緊急度判定プロトコルver. 1 及び救急受診ガイド2014年版の改訂

緊急度判定プロトコルver. 1について、救急医療の専門医師による医学的観点から改訂を行った。また、救急受診ガイド2014年版についても、緊急度判定プロトコルver. 2（家庭自己判断）を基に、利用者の意見を踏まえ改訂を行った。

各消防本部では、今後、上記のコンテンツ及びツールを用いて、緊急度判定について住民に普及させるとともに、特に、119番通報時又は救急現場において、緊急度判定を実施していくことが望まれる。そのため、消防庁では、今後、119番通報時又は救急現場で、救急搬送の要否について緊急度判定を既に実施して

いる団体の取組内容、効果を把握するとともに、平成24年度に実施した緊急度判定体系実証検証事業の結果を踏まえながら、実際に運用可能な緊急度判定ツールの開発、現場対応マニュアル（接遇、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等）の策定、消防職員への教育等を検討していく必要がある。

(3) 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

① 搬送困難事例（精神疾患関係）に対する効果的な取組

秋田県では、精神疾患と身体症状の両方を有する患者について、精神科を有する総合病院、身体症状の診療をする一般病院又は精神科病院のうち、いずれの病院に搬送するか振り分けの基準を策定するとともに、当該基準に照らした具体的な事例集を示した上で、基準に基づく運用を開始した。その結果、実施前後を比較すると、対象となる傷病者の病院照会回数について4回以上の割合が減少し、最大照会回数も減少するなど、一定の成果が上がっている。

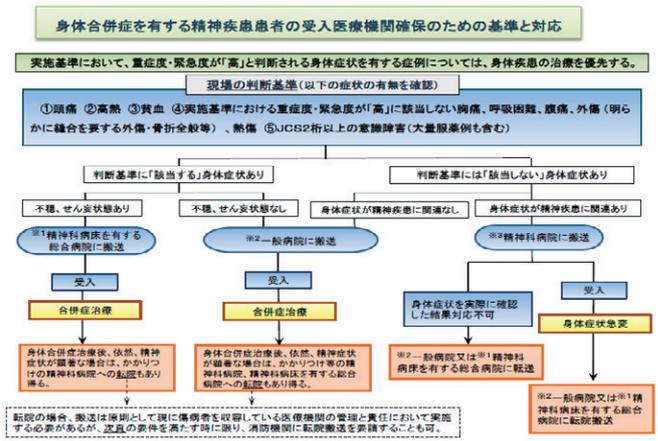
大阪府では、精神科医師が電話コンサルを行う「夜間・休日精神科合併症支援システム」の運用を開始した。その結果、実施前後を比較すると、対象となる傷病者の病院照会回数について4回以上の割合が減少し、最大照会回数も減少するなど、秋田県と同様、一定の成果が上がっている。

厚生労働省と消防庁の双方から通知を発出したように、精神科や救急の医療関係者と消防関係者等のさらなる連携強化を図り、実効性のある精神科救急医療体制を確保していく必要がある。また、救急搬送のルールを定める実施基準の策定についても、精神科の関係者等の参画を推進していく必要がある。

【秋田県における取組概要】

【緊急度判定支援ツールの配布方法の例】

誰が	誰に	何を	どうやって
行政職員 (保健師等)	母親	リーフレット(子ども用)	乳児卒園全戸訪問事業(こどもには赤いちゃん事業)の訪問時や妊婦教室等に手渡し ※
子育て支援センター	患者	救急情報シート	センター訪問時に職員から手渡し ※
医療関係者 民生委員 自治区・老人会 ケアマネ・訪問看護師	高齢者世帯、 一人暮らしの高齢者	救急受診ガイド(親子) リーフレット(高齢者用)	訪問時、集会時等に手渡し ※ ケアプラン作成時や訪問看護後等に手渡し
消防職員	介護職	救急受診ガイド + リーフレット (子ども・成人・高齢者用)	講習会時等に手渡し ※ 講習会時や保護者会後、PTA研修会等時に手渡し ※ ※別の配布方法や添付して配布しているところも有ります
学校の教職員	生徒(子ども)の親	救急受診ガイド + リーフレット (子ども・成人・高齢者用)	全戸配布又はマンション内掲示板に掲示 ※
マンション管理会社	マンション住民		市報等へ同封する
行政職員	一般住民	救急受診アプリ	住民へ配布する広域紙やチラシにQRコードを掲載し、ダウンロードしてもらう
行政職員 消防職員	一般住民		



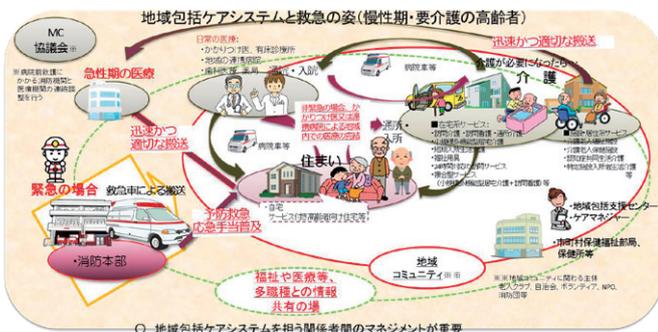
② 高齢者福祉施設等との連携

アンケート調査の結果、4割程度の消防本部において、高齢者福祉施設における円滑な救急活動を実現するための取組が行われている。また、先進的な事例として、「神戸市消防局」、「東京消防庁」、「相模原市」及び「八王子市（八高連）」の取組を紹介した。

また、消防機関以外の救急救命士は、地域包括ケアシステムの中での活用が期待されていることから、現役の救急救命士へのアンケート調査の結果などを踏まえると、ケアマネジャーの受験資格要件に救急救命士を加えることが強く望まれる。

今後、高齢化に伴い施設からの要請が増加すると予想されることから、円滑な救急活動を実施するためにも、既往症、かかりつけ医療機関等を記載した情報収集シート等を活用し、消防機関、医療機関、高齢者福祉施設等が連携した八高連のような先進的な取組を周知し、全国各地における具体的な取組を促していくことが必要である。

【地域包括ケアシステムと救急との関係性】



○ 地域包括ケアシステムを担う関係者間のマネジメントが重要

③ 患者等搬送事業者との連携

患者等搬送事業者は、年々増加しており、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が、消防機関との連携は十分に広がっていない。

昨年度末に消防庁と厚生労働省の連名で発出した通知では、緊急性の乏しい転院搬送の場合には、患者等搬送事業者を活用することを促している。また、イベント、病院移転等における患者等搬送事業者の活用事例もあることから、有効な活用事例について周知し、活用を促すことが必要である。

一方、患者等搬送事業者の更なる活用のためには、消防本部がその実態を把握することが必要と考えられる。このため、消防庁の調査において、新たに患

者等搬送事業者の搬送実績を求めることが望ましいが、その場合は、事業者の事務負担などについて留意し、段階的に把握していくことが求められる。

(4) 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発

救急統計を分析すると、一般負傷の年齢別に占める高齢者の割合が6割以上と最多になっているほか、乳幼児の事故種別に占める一般負傷の割合が26%と他の世代に比べて高いことが判明した。

このため、消防庁において、高齢者・乳幼児を対象として、けが等のポイントをまとめたリーフレットを作成した。消防本部においては、当該リーフレットを活用して、一般負傷の予防につなげることが望ましい。

また、全国の消防本部等が簡単に参考にできるように、救急車の適正利用に係る広報媒体の一覧や、関連する取組についてのURLを消防庁のホームページにポータルサイトとして掲載し、住民への普及啓発を促すことが望ましい。

【救急事故防止に係るリーフレット】



(5) 救急業務に携わる職員等の教育

① 通信指令員に対する救急に係る教育の充実

口頭指導プロトコルが一部改訂され、通信指令員の口頭指導の事後検証に対する地域メディカルコントロール協議会の関わりが明記されるなど、通信指令員に対する救急に係る教育がますます重要になっている。

このため、口頭指導の事後検証、シミュレーショントレーニングその他の有効な通信指令員への教育を行っている事例を紹介するとともに、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」についても改訂する



こととした。

② 応急手当WEB講習 (e-ラーニング) の改訂

「JRC蘇生ガイドライン2015」の改訂により変更のあった、通信指令員による心停止の認識及び口頭指導の重要性、胸骨圧迫の手技(テンポ・深さ)などの主要項目について、「応急手当WEB講習(e-ラーニング)」の改訂を行うこととした。

また、システムやセキュリティ上の問題等により活用が進んでいないため、e-ラーニングを消防庁サーバで管理することとした。

応急手当の普及啓発において、e-ラーニングは重要な教材であるため、今後も内容の見直しを行うとともに、消防本部に活用を促していく必要がある。

【一般市民向け 応急手当WEB講習 (e-ラーニング)】

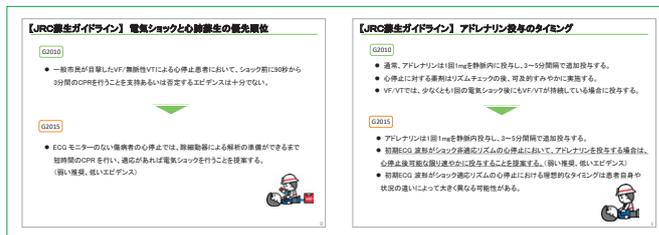


③ 救急活動プロトコルの検討

救急活動プロトコルにおいて、ガイドライン2015の影響を受ける、「電気ショックと心肺蘇生の優先順位」、「アドレナリン投与のタイミング」、「高度な気道確保(成人)」、「小児における人工呼吸」、「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)」及び「機械的CPR装置」について、必要な検討を行った。

地域メディカルコントロール協議会では、検討結果を基に、各地域の実情に応じた救急活動プロトコルを検討し、改訂する必要がある。消防庁においては、地域メディカルコントロール協議会における検討状況及び改訂状況について、フォローアップ調査を行うことが必要である。

【JRC蘇生ガイドライン】



④ 平成27年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ

「救命入門コース(45分コース)」を実施している消防本部が30%にとどまるなど、普及が進んでいないため、引き続きフォローアップ調査を行う必要がある。

また、消防本部が行う応急手当の普及啓発活動の取組状況には、地域によって差があることが判明した。今後、応急手当講習の受講者数、応急手当の実施割合などの地域差を分析した上で、効果的な取組を把握して周知することにより、消防本部における応急手当の普及啓発活動を推進することが必要である。

⑤ 指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組

指導救命士の認定を開始している都道府県が増加しているが、指導救命士の認定者数の増加に伴い、指導救命士の質を確保することもあわせて重要である。

指導救命士の活用事例として、都道府県メディカルコントロール協議会単位では、消防学校などの教育機関への講師派遣、消防本部単位では、病院実習及びワークステーションでの指導計画の策定などの取組が上がってきており、引き続き、全国の活用事例を情報収集し、周知することにより、指導救命士が活躍する場面を広げ、レベルの向上につなげることが重要である。今後、都道府県メディカルコントロール協議会や全国メディカルコントロール協議会連絡会などにおいて、指導救命士の役割及び活用状況について情報交換・発表の場面を設けることも、有効な取組になるものと考えられる。

(6) 大規模災害時等における救急業務の推進

① 大規模災害時における救急業務のあり方

大規模災害時に用いる「救急活動プロトコル」及び「特定行為に関する指示要請」に関して、緊急消防援助隊(救急部隊)として出動する際には、特段の

指示がなければ平時と同じメディカルコントロール体制としておき、そのことを各部隊の派遣元のメディカルコントロール関係機関及び出動各隊間において共通認識としておくことが必要である。また、受援側から指示体制等が指定されるまでは、特定行為に関する指示要請等を、派遣元のメディカルコントロール協議会に所属する医師に行うこととしておくことが現実的と考えられる。

通信途絶時における特定行為の実施については、大規模自然災害以外にも、局地的な災害における停電時や、山間部、トンネルなどの環境的な要因によって、医師の具体的な指示が得られない場合も考えられる。そのような場合に備え、通信手段の強靱化・多様化を図るなどの必要な対策を行うべきである。なお、東日本大震災及び熊本地震の際には、通信事情等の問題から医師の具体的な指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るとの考えを示す事務連絡が発出されている。ただし、そのような通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施する状況になった場合には、通信途絶の状況や、代替手段がなかったこと、切迫性等について詳細に記録を残し、環境的要因を考慮し、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けることが不可欠である。

大規模災害時における情報共有のあり方として、「緊急消防援助隊支援情報共有ツール」及び「広域災害・救急医療情報システム」の活用が望まれる。

大規模災害発生時の初動対応については、「大規模

災害発生時における消防本部の効果的な初動活動のあり方検討会報告書」(平成24年4月消防庁)を受け通知されているとおり、各消防本部において取り組まれていると考えられるが、熊本地震などの新たな災害も発生しており、各消防本部における見直し状況等についてフォローアップとして確認し、計画に基づく訓練を促していく必要がある。

② 多数傷病者発生事象への対応

NBC災害対策及びDMATの創設など、近年、消防と医療を取り巻く環境は大きく変化していることから、消防本部は、地域の実情を踏まえて、救急業務計画を策定し、更新することが望ましい。これを促すため、消防庁は、計画に盛り込むべき項目、計画に基づく訓練の実施等を定めた指針を示すとともに、消防本部における計画の見直し状況等について、フォローアップしていく必要がある。

この指針には、「社会的関心が高い事案における報道対応のあり方」、「複数の軽症者搬送、事故車両の移動等における民間事業者等の活用」、「応援協定等に基づいて複数の消防本部が対応した事例」なども盛り込むことが望ましい。

「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」などの大規模な国際的イベントにおける明確な悪意を持った爆弾テロ等に備え、医学的に裏打された応急処置の実施要領、新たな資器材の使用方法等について、救急隊員が知識及び技術を習得することが必要であり、消防庁においても、救急隊員標準テキストを改訂するなど、環境整備に努めていくことが必要である。また、救急隊が安全に活動できるよう、警察・自衛隊などの関係機関と十分に連携する必要がある、実践的な訓練を定期的に行うことが重要である。

③ ドクターヘリとの効果的な連携

ドクターヘリを要請する消防本部の8割は、要請基準を持っているが、その多くは見直しを行っていないこと、医師側からはドクターヘリの積極的活用を求める声が多いことが判明した。

このため、通信指令員が速やかにドクターヘリ・消防防災ヘリを要請しやすいよう、地域の実情に応じて、要請基準の見直し等を行うことが望ましい。

【平成28年熊本地震における対応状況と平成23年度(東日本大震災後)検討会結果との比較】

項目	熊本地震(4/14前震・4/16本震)	平成23年度救急業務のあり方に関する検討会報告書(東日本大震災後の検討結果)
応需医療機関把握と病院選定	・通常活動時と同様に医療機関への直接連絡	・都道府県・市町村の地域防災計画及び医療救護マニュアル等での事前計画策定
通信の強靱化と情報共有	・通信途絶の環境には至らなかった	・情報通信網やエリアから適切な手段を整備 ・平時からの訓練実施
① 緊急消防援助隊プロトコル	・派遣元消防本部のものを使用	・派遣元消防本部のものを使用
② 特定行為指示区の優先順位	・国立病院機構熊本医療センター 指示要請電話番号の周知あり	・被災地のMC医師 ・派遣元消防本部の指定医
③ 通信途絶時の特定行為指示	【4/18事務連絡発出(厚労省見解)】 医師の具体的な指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し、医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものと考えられる。	○病院への搬送を優先する ・消防指令センターに医師を配置する ・指示病院に連絡員と無線機器を配置する ○状況に応じて、国が迅速に対応通知
災害対策本部等での連携	・災害対策本部へは、熊本市地域MC構成中核的医療機関の医師が随時円滑な連携体制が取れた。 ・応援部隊の特定行為指示体制等についても、MC協議会・熊本県担当・熊本市消防局担当との平素の関係性から、必要な調整が早期に実施され、伝達された。	・災害対策本部において、地域の医療資源を把握する医師が医療隊として入り、次の連絡・調整を行う。 ・トリアージの実施方法、搬送先医療機関、指示、指導及び出動体制の早期方針決定と宣言
出動体制(医療チームとの連携)	・帯同型の出動は見られなかった	・緊急消防援助隊と帯同する医療チームを指定

また、大規模災害時には、防災基本計画に基づき、都道府県災害対策本部内の航空運用調整班において、消防、DMAT調整本部（ドクターヘリ）、自衛隊、警察、海上保安庁等が、活動エリア、任務等について調整し、それぞれが連携していくことが重要である。

(7) 「救急・救助の現況」の見直し

救急搬送の必要性が低い件数の集計方法及び不搬送理由の定義については、素案を示したものの、救急活動の実態に即しているかなど、議論を深めるべき問題があることから、引き続き検討する必要がある。

また、救急隊とドクターヘリの連携件数など、これまで十分に活用されていないデータについては、その原因を明らかにし改善した上で、できるだけ公表し、活用する方向で見直すこととした。

データ提供内容の拡充を検討した中では、より専門的かつ多角的な視点から研究を行ってもらうために、より詳細なデータを提供することとした。

救急に関しては、全国の救急隊員の協力により、継続的に貴重なデータが収集されていることから、たえず調査の改善を行いながら、適切な分析を行い、エビデンスを明確に示して、救急業務を向上させるための具体的な施策につなげていくことが重要である。

(8) その他

① 救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正

救急業務の空白地域を解消し、発生を防止するため、閣議決定（平成27年12月）に基づき、過疎地域や離島においては、平成29年4月1日から、2人以上の救急隊員と1人以上の准救急隊員をもって救急隊を編成することを可能とする消防法施行令の改正を行った。

准救急隊員は救急業務に関する基礎的な講習の課程を修了した常勤の消防職員とすることとしており、当該講習については、昨年度の本検討会における結論のとおり92時間以上の講習としている。

② 救急業務に関するフォローアップ

救急安心センター事業の実施状況、転院搬送ガイドラインの策定状況など、救急業務の取組状況は地域によって差が生じている。

このため、消防庁において、救急業務にかかる毎年度の重点課題を設定した上で、都道府県の担当部局とともに、全国の消防本部を個別訪問して必要な助言を行い、救急業務の全国的なレベルアップを図っていくことが必要である。

4 まとめ

平成28年度の検討会において、救急業務の諸課題について検討し提言がまとめられました。これを受け、消防庁では、「JRC蘇生ガイドライン2015に基づく救急活動プロトコルについて」、「大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について」などの通知等を発出し、各都道府県、消防本部における取組みを促しているところです。

各都道府県、消防本部においては、本報告書及び通知等を参考に、救急救命体制の確立に努めていただきたいと考えています。

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、消防庁において、引き続き諸問題の解決のため検討会を続けていきます。

問い合わせ先

消防庁救急企画室 伊藤
TEL: 03-5253-7529