

令和元年度救急業務のあり方に関する 検討会報告書の概要

消防庁救急企画室

はじめに

消防庁救急企画室では、高齢化の進展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、救急業務の円滑な実施と質の向上や、救急車の適正利用の推進等、救急業務を安定的かつ持続的に提供し救命率の向上を図ることを目的に、「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会」（座長：有賀 徹 独立行政法人 労働者健康安全機構理事長）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、令和2年3月にまとめられた検討会報告書の概要について紹介します。

1 検討の背景と目的

平成30年中における全国の救急自動車による救急出動件数は約661万件、搬送人員は約596万人で、いずれも過去最多を更新しました。救急出動件数の増加等を要因に、救急活動時間は延伸傾向にあり、平成30年中の病院収容所要時間（119番通報を受けてから医師に引き継ぐまでに要した時間）は39.5分（前年比0.2分増）となっています。

このような背景から、救急業務を安定的かつ持続的に提供していくための課題に対応するため、今年度の検討会では、「救急業務の円滑な実施と質の向上」、「救急車の適正利用の推進」、「その他」の分類に沿って、外国人傷病者対応等の検討項目（図表参照）について検討を行いました。

2 各検討事項の概要

(1) 外国人傷病者対応

外国人傷病者対応については、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会等の今後の国際的大規模イベントの開催に伴う訪日外国人旅行者の増加等にあわせて、外国人傷病者からの救急要請も増加することが懸念されていることから、これまでの検討を踏まえ、現在の外国人

令和元年度救急業務のあり方に関する検討会 主要検討項目

令和元年度 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の対応や救急業務の質の向上を図るため、「救急業務の円滑な実施と質の向上」や「救急車の適正利用の推進」等について検討を行う。		
救急業務の円滑な実施と質の向上	救急車の適正利用の推進	その他（報告事項）
1. 外国人傷病者対応（検討会） 大規模国際イベントの開催や出入国管理及び難民認定等の一部改正に伴う休日・在留外国人の増加を踏まえ、外国人傷病者対応における連携コミュニケーション等の課題調査、好事例の収集等による外国人傷病者対応能力向上に向けた検討を行う。 2. メディカルコントロール体制のあり方（検討会） 精神科救急、感染症対応、DNAR対応や指導救命士との連携など、メディカルコントロールに求められる役割が大きくなり、また、多様化してきたことから、メディカルコントロール協議会の現状把握、課題などの整理を行う。 7. 救急隊における検査・処置（検討会） 各関連学会からの提言に基づき、心臓病、脳卒中に対する救急隊の検査・処置について、救急業務の質の向上を目的に、最新の学術的知見を踏まえながら検討を行う。	3. 救急安心センター事業（7119）の事業検証体制（検討会） 事業を実施する上で求められる検証体制及び平成30年度に実施した検証項目を用いた先行実施団体における事業効果等についての検討を行う。 4. 緊急度別対応の実施・検証（WG協議） 平成30年度救急業務のあり方に関する検討会において整理した検証方法を用いて、119番通報時及び救急現場における緊急度判定についての検証・検証を行う。	5. 救急業務に関するフォローアップ 全国の消防本部における救急業務の取組状況について、都道府県及び消防本部を個別訪問し、必要な助言を行い、救急業務の円滑な推進に資するための支援を行う。 6. 傷病者の範囲に沿った救急現場における心臓蘇生の実施（検討会） 平成30年度に実施した、傷病者の意思に沿った救急現場における心臓蘇生の実施に関する課題の整理等を踏まえた検討結果の報告を行う。

傷病者対応における課題を整理するとともに、令和元年度に行われた国際的大規模イベント等での対応状況や先進的な取組を把握することを目的として、検討を行いました。

国際的大規模イベント（ラグビーワールドカップ2019日本大会やG20大阪サミット等）への対応を実施した消防本部等による連絡会での検討やアンケート調査等から、コミュニケーションにおける留意点を整理するとともに、医療機関選定に関する課題が挙げられました。

外国人傷病者対応時のコミュニケーションについては、救急ボイストラや三者間同時通訳等のコミュニケーションツールの活用により基本的な対応は可能であることが示されましたが、留意点としてそれぞれのツールの長所・短所を把握し、状況に応じた使い分けを考慮した上で、様々なツールを備えることが重要であることが示されました。

電話通訳センターを介した三者間同時通訳及び多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」における留意点

名称	活用場面	長所	短所
電話通訳センターを介した三者間同時通訳	119番通報時 救急活動時 等	相手側からの訴えを聞き取る状況に有効。 (open question) ▶ 詳細な状況の聴取が可能。 (例) 通訳者を介すことで、発生状況や既往歴、かかりつけの医療機関などの傷病者情報を伝える場合など。	直接的なコミュニケーションができなため、救急隊接触時等には、言語の選定や傷病者（関係者を含む）を落ち着かせることなどに不向きであることが多い。
多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」	救急活動時 等	こちら側から聴きたい内容を聞き取る状況に有効。 (closed question) ▶ ジェスチャーを含めた直接的なコミュニケーションが可能。 (例) 定型文利用や音声翻訳により接触時のICや観察・処置を行う場合や画面表示により言語選定をずらす場合など。	翻訳技術は発展途上の技術であり、救急ボイストラに関しては、長文の翻訳が困難であることが多い。

医療機関選定に関する課題については、国際的大規模イベント開催時と平常時における検討を行い、それぞれ対応策が示されました。

国際的大規模イベント時の対応策としては、G20大阪サミットにおいて活用された医療機関連絡表の改善が有効な取組として示され、対応可能言語や対応可能時間帯などの情報を正確かつ詳細に記載し、救急隊や指令室等と共有することで、外国人傷病者の医療機関選定に役立つことが期待できるとされました。

また、平常時の対応策としては、厚生労働省及び観光庁が連携して取りまとめた医療機関リストを基に、救急隊が救急現場で活用可能な医療機関リストを作成することや各地域における外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関とのコミュニケーションを行うことによって、円滑な医療機関選定につながる事が考えられるとされました。

医療機関リスト掲載情報

- 医療機関リストの掲載情報—
- 都道府県 ●医療機関名(日本語・英語) ●郵便番号 ●住所(日本語・英語)
 - 電話番号 ●受付時間 ●WEBサイト ●対応診療科と対応外国語●利用可能なクレジットカード ●その他利用可能なキャッシュレスサービス
 - 24時間365日対応可否 ●災害拠点病院 ●外国人受入環境整備事業の対象医療機関 ●JMIP(ジェイミップ) ●JIH(ジャパンインターナショナルホスピタルズ)
 - 都道府県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関
 - カテゴリ-1:入院を要する救急患者に対応可能な医療機関
 - カテゴリ-2:診療所・歯科診療所も含む外国人患者を受入可能な医療機関
 - 医療機関種別 ●救急医療体制
 - 外国人患者対応の専門部署の有無及び対応言語・対応可能日時
 - 外国人向け医療コーディネーターの有無および対応言語・対応可能日時
 - 医療通訳者の有無および対応言語・対応可能日時
 - 遠隔通訳の有無および対応言語・対応可能日時
 - その他の言語サポートの有無および対応言語・対応可能日時

医療機関リスト(実際のExcel表)



※厚生労働省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html)

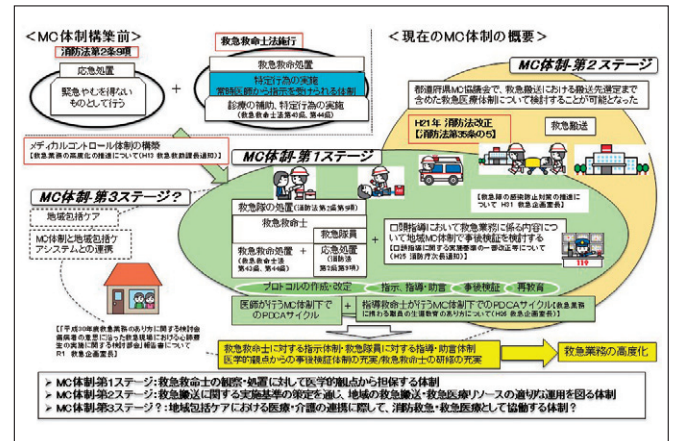
今回取りまとめた内容を参考に、各地域の実情に応じて必要な取組を行うことが望まれます。

(2) メディカルコントロール体制のあり方

平成3年に救急救命士法が施行された後、平成13年にいわゆるメディカルコントロール体制(以下「MC体制」という。)の構築を積極的に進めることが消防庁から全国に通知され、体制整備が進んでいます。一方で、MC体制の構築から約20年が経過し、MC体制に期待さ

れる役割が拡大し、多様化してきているため、特にMC体制の基礎であり、土台となる役割が十分に機能しているかについて、実態調査による現状把握と、課題の抽出を行い、今後のMC体制のあり方について検討を行いました。

MC体制の概要



アンケートの分析結果から、救急救命士に対する指示を常時受けることができる体制や、消防機関と医師双方による事後検証体制、再教育としての病院実習を行う体制については、ほぼ全国的に実施できる体制整備がなされていることが判明しました。一方で、より適切な指示を医師から受けることができるようなメディカルコントロール協議会の取組や、日常的な再教育における指導救命士の役割や活用方法等について、課題が抽出されました。

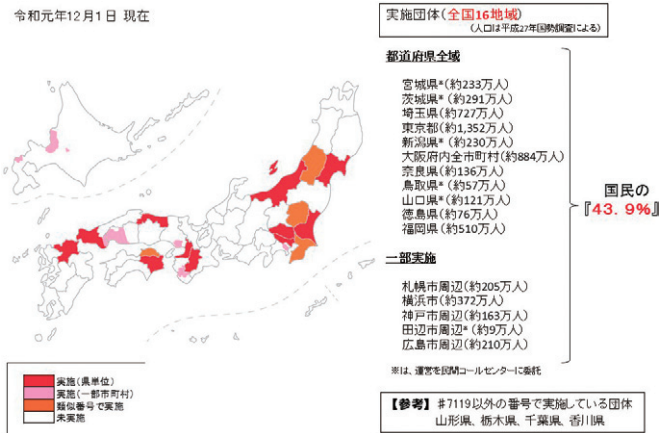
今後は、抽出された課題に対して基礎的なMC体制を全国でしっかりと構築できるような解決策を講じるとともに、拡大・多様化する今後のMC体制のあり方についても、把握した現状を元に検討を行っていくこととされました。

(3) 救急安心センター事業(#7119)の事業検証体制

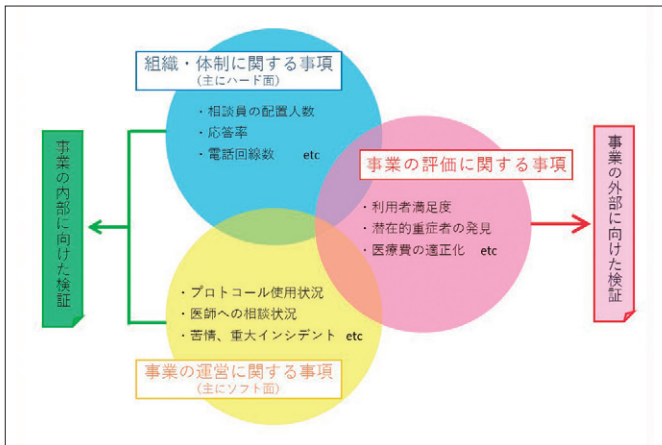
救急安心センター事業(#7119)は、令和元年12月1日現在、全国16地域で実施され、国民の43.9%がサービスを受けられる状況となっています。

事業が徐々に広がりを見せる中で、事業の検証(評価)については各実施団体に一任されているのが現状です。そこで、事業の質を向上し、住民に安心・安全な相談事業を提供することを目的に、#7119に寄せられた意見(苦情、感謝等)に対する検証体制と応答率の評価方法について検討し、検証・評価体制のモデルを作成するとともに、事業を外委託する際の仕様書の例を示しました。

#7119の導入状況



#7119における事業検証の3つの枠組 (イメージ)



これまでに示されている#7119の事業効果

種別	効果	効果を示す事項
救急車の適正利用	潜在的重症者を発見・救護	● 救急相談件数のうち、緊急(救急車)で即受診と判断された件数は30,003件(14.9%)(H30 東京消防庁)
	軽症者の割合の減少効果	● #7119から救急車搬送と判断され、重症化が防がれた乗込事例 ● 初診時程度が「軽症」であった割合が減少 東京消防庁 【H18】60.3% → 【H30】54.5% (▲5.8%)
	不急の救急出動の抑制効果	● 救急出動件数の増加率が抑制 【H18→H30】全国: 26.1%増 東京: 19.1% (▲7.0%)
救急医療機関の受診の適正化	医療機関における時間外受付人数の減少効果	● #7119導入後、時間外受付者が8.1%減少(札幌市A病院)
	医療機関における救急医療相談数の抑制効果	● #7119導入後、病院への相談件数が約24%減少(神戸市)
	医療費の適正化効果	● 相談の結果、時間外受診をせずにすんだ一診療報酬の時間外増分の適正化 ● 相談の結果、受診しなかった一受診した場合に生じていた医療費の削減 ● 相談の結果、救急車を利用しなかった一夜間休日救急搬送医学管理料の適正化
住民への安心・安全の提供	● 実施団体が実施した利用者アンケート 「約9割の利用者が「役に立った」と回答 (H30年度「救急安心センターおおさか」に関するアンケート)	

また、今後も消防庁と実施団体とが一体となって、連携・協力・議論を継続し、事業効果の定量化のほか、事業のレベルアップに取り組む必要性が示されました。

#7119の全国展開を推進するためには、事業効果の提示に加え、社会的要因や地域実情に対応した事業の必要性を改めて検証するとともに、未導入地域における事業実施に向けた体制づくりが必要であり、本検討会とし

ても今後の検討課題であると考えています。

(4) 緊急度判定の実施・検証

3年間の検討の最終年度として、前々年度の検討結果や前年度の準備を踏まえ2つのモデル地域において、119番通報時及び救急現場における緊急度判定の実施・検証及び結果の分析を行い、緊急度判定を導入した場合に享受されるメリット等の情報を全国の消防本部に提供することで、緊急度判定の導入や既存の運用方法の見直しを促すことを目的として、検討を行いました。

平成29年度からの3年間のスケジュール

項目	平成29年度	平成30年度	平成31年度・令和元年度
消防本部に対する実施調査	実態調査・課題抽出	課題解決策の検討	モデル地域において実施・検証
実運用可能緊急度判定支援ツールの開発 ※消防防災科学技術研究にて実施	119番通報時救急現場における緊急度判定支援ツールの開発及び実施・検証準備		
対応マニュアル (患者・医師、不熟時のアプターアップ、記録の残し方等)の策定	実態調査	対応マニュアル策定	
消防職員への教育	実態調査	教育体制の構築	
救急車以外の医療機関への受診手続のあり方 ※消防防災科学技術研究にて実施	緊急度判定に最適な受診先と搬送手続のあり方の検討	ガイドライン策定	

その結果、プロトコルに基づいた緊急度判定を導入することにより、119番通報時に緊急度の高い事例を速やかに判断しPA連携などの部隊運用の強化を図ることで、出動指令から現場到着までの所要時間の短縮が可能となることや、指令担当職員間の「均一性」が担保された出動指令を出すことができるといった効果が得られることを確認できたことに加え、導入するに当たっての留意点等についても明らかにしました。

また、消防本部において緊急度判定の導入及び運用をする場合の参考として用いることができるように、実施手順及び活動方針等をまとめた「緊急度判定の導入及び運用手引書」を作成しました。

緊急度判定の導入及び運用手引書 (119番通報時・救急現場)

119番通報時の緊急度判定の導入及び運用手引書	救急現場の緊急度判定の導入及び運用手引書
令和2年3月 消防庁	令和2年3月 消防庁

また、今回の実施・検証により示された結果を踏まえ、既に緊急度判定を導入している消防本部にあっては、既存の運用方法のバージョンアップや出動体制等の充実を図っていくこと、未導入の消防本部にあっては今回示された具体的な効果を踏まえて導入に向け前向きな検討を開始することの必要性が示されました。平成17年度から目標とし、議論を重ねてきた「救急医療を必要とする傷病者に対し、緊急性を適切に判断し、迅速に医療機関に搬送するという概念」が全国各地でいよいよ確実に定着することが強く期待されます。

(5) 救急業務に関するフォローアップ

救急業務に関する取組状況については、救急業務に関するフォローアップとして、アンケート調査による全国の実態把握と並行して、都道府県の担当部局と共に消防本部を個別訪問し、現状及び課題の認識の共有並びに必要な助言を行いました。

一連のフォローアップにより、都道府県及び消防本部が各地域における救急業務の現状を分析し、課題や問題点を認識する一つの契機となり、今後は、更なるステップとして、各地域における課題や問題点への対応策について、消防庁としても各地域が認識している問題意識を踏まえた上でサポートを行っていきます。

(6) 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

近年、救急現場において、119番要請され、心肺停止の傷病者に対応する際に、傷病者の家族等から本人が心肺蘇生を望んでいなかったという意思を示される事案が生じており、一刻を争う差し迫った状況の中、救急隊が心肺蘇生の中止及び救急搬送の判断に苦慮することが課題となっています。こうした背景のもと、平成30年度から検討部会を設置し、消防本部等の取組状況の実態調査や、これに基づく課題の整理及び検討を行い、令和元年7月に検討部会報告書を取りまとめました。

当該事案については、「本人の生き方・逝き方は尊重されていくもの」との基本的認識が示された一方で、傷病者が心肺停止になった経過や心肺蘇生の中止について話し合った関係者の範囲・内容、かかりつけ医等との連絡の有無等、救急現場における状況は、千差万別であることに加え、緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約があります。このため、救急隊の対応は十分な検討が必要であり、今後、事案の

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生に関する検討部会報告書（概要）

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生に関する検討部会 報告書（概要）	
1 背景 ○近年、救急隊が心肺停止の傷病者の心肺蘇生を望んでいないと言われる事案の対応について、多くの消防本部で課題として顕在化している。 2 実態調査 全国728の消防本部を対象に、 ○傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望まないと思われ、 ○事業所等が本部の対応の取り決めが有無、 ○対応方針の内容（心肺蘇生の実施、または、医師の指示等による中止） 等について、調査を実施。 事案があった（又はあったと思われる）⇒616本部(84.6%) 対応方針の定かた 定めていない (45.6%) 定めている (54.4%) 対応方針の内容 心肺蘇生を望まない (42.9%) 心肺蘇生を実施（希望） (57.1%)	4 検討・考察内容 (1)心肺蘇生の対応について ○大阪府消防局では、傷病者の生命保護を最優先とし、心肺蘇生を継続して搬送。 ○広島市消防局や埼玉西部消防局では、かかりつけ医等と連絡し、心肺蘇生中止の指示が出たら、心肺蘇生を中止。 ※「かかりつけ医等については、傷病者の人生最終段階における医療方針に即しては、傷病者の状態や病状を把握し、医学的観点と併せて、心肺蘇生中止の判断が可視化される」 (2)救急隊の対応について ○傷病者が心肺停止になった経緯や、心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲・内容、かかりつけ医との連絡の有無など、救急現場の状況は千差万別であり、救急隊の対応については十分な検討が必要。 ○心肺蘇生中止して送付された際は、車かかりつけ医等に連絡がとれなければ、必要に応じて119にACIと照会しながら、状況に応じた丁寧な対応を行うことと留意が必要。 (3)救急搬送について ○心肺蘇生中止の際、救急隊の長時間待機（医師の到着まで時間がかかる）、 ○心肺蘇生を実施しない、死亡確認等のためだけの搬送は、運送時には、在宅医療や高齢者の搬送に比べて送付から死亡診断を行う体制を整えることで、搬送するべき。 (4)活動の事後検証等について ○救急現場の状況、救急隊の対応は多様であり、ACI協議会において事後検証の対応とするべきと検討が必要。 5 今後の対応 ○傷病者本人が心肺蘇生を望まない意思を示していたにもかかわらず、 ○救急搬送される事案について、実施しない消防本部が一部と定まると、 定数が十分に増加しなかったと言われている。 ※各地域での検証を通じ、事案の集積による知見の蓄積が必要 ※国民の意思の動向や人生の最終段階における医療・ケアに関する取組状況等を見極める必要 将来的には、救急隊の対応の標準的手順等について検討を進めていく。

実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊対応についての知見の蓄積が必要であると結論付けました。

消防庁では、検討部会の報告書を踏まえ、全国の消防本部に対して今後期待される事項等についての通知（「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（令和元年11月8日付け消防庁救急企画室長通知））を发出し、消防本部に対し、地域包括ケアシステムやACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）に関する議論の場への参画などを求めました。

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生に関する検討部会報告書（要点）

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施		
●令和元年11月8日(金) 「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(通知)を发出(消防救第205号) ★報告書の要点		
①基本的な認識 ・救急隊は救命を優先し、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することに基づき行動している。 ・一方で厚生労働省は、平成30年3月、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」)の考え方を人生の最終段階における医療・ケアの決定などに活用する方針に示し、本人の意思を尊重しながら、医療・介護従事者、家族等も参加し、生き方・逝き方を探る努力がなされている。 ・救急現場においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえ本人の生き方・逝き方は、尊重されているものと考えらる。	②現場での対応等 ・救急現場では、救急要請に至る経緯や、傷病者が心肺停止になった経過、傷病者や心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、傷病者の意思等を話し合える有無、書面がある場合はその有無など、千差万別な状況である。 ・加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。	③今後の方向性 ・実態調査の結果、救急現場で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと思われた事案の増加が必ずしも十分に明らかになったとは言い難いところであり、今後、事案の実態を把握して明らかになっていることと、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要と考える。
★今後、消防機関に求められること 地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画 救急隊の対応の検討等 ①在宅医療や介護・訪問看護等の参画を得るなど、デジタル・コネクト・協議会における十分な議論・共有の場での対応方針の検討及びデジタル・コネクト・協議会における十分な議論の場での対応方針の検討		
★消防庁からお願い 心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査 対応の手順等を定めた場合の消防庁への情報提供		

(7) 救急隊における観察・処置





近年ほぼ一貫して増加している救急搬送人員の内訳を見ると、平成30年では「循環器系（心疾患、脳疾患等）」に分類されたものが「急病」の中で最も多くなっていますが、心臓病、脳卒中のいずれも、発症時及び救急隊接触時からできるだけ早期の治療介入により予後の改善が



期待できる疾患であることは広く知られています。今回、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」の公布・施行等を背景に両疾患に関する救急隊の観察・処置等について、関係学会から消防庁に対して最新の科学的知見に基づく提案がなされたことから、当該提案に対して救急業務や救急医療の観点から検討を行いました。

「迅速性」、「客観的効果」等の救急隊の応急処置の原則、地域における救急医療体制の現状等に鑑みれば、両疾患とも身体観察に関する提案項目については、周知や教育機会の確保を全国に促していくことが望ましいこと、また、搬送体制に関する提案項目については、地域の救急医療体制等の実情に応じて、各地域において検討が行われることが望ましい等の結論に至りました。

日本脳卒中学会から提示された観察項目

<p>1. 共同偏視</p> <p>1. 両方の眼球が一侧に向いている または指を追視させて反対に向けない</p> 	<p>2. 半側空間無視 (指4本法)</p> <p>2. 50cm手前で指4本をかざす 片方 (通常左) が見えないので 指の数を正確に回答できない</p> 
<p>3. 失語 (眼鏡/時計の呼称)</p> <p>3. めがね/とけい と言えない</p> 	<p>4. 脈不整</p> <p>4. 脈不整がある</p> 
<p>5. 構音障害</p> <p>5. 呂律がまわらない、不明瞭</p> 	<p>6. 顔面麻痺</p> <p>6. 顔がゆがむ</p> 
<p>7. 上肢麻痺</p> <p>7. 腕が片方動かない</p> 	

救急隊が傷病者に対して適切な観察・処置を行い、適切な搬送先医療機関を選定し、早期治療につなげていくことの重要性については議論を待たないことであり、医学の進歩に伴い、治療につながる新しい知見が蓄積されていく中で、救急隊としても自らの活動について医学的

知見からアップデートを行っていくことの必要性について示されました。

おわりに

令和元年度の検討会においては、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会等の国際的大規模イベントに向けた外国人傷病者対応や、消防庁としての最重要施策の1つである救急安心センター事業（#7119）に係る事業検証、メディカルコントロール体制のあり方、緊急度判定の実施・検証といった消防庁の各種重要課題の多岐にわたる検討のほか、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施検討の報告、救急業務に関するフォローアップによる各地域の救急業務への取組状況の把握等、救急業務のあり方について多くの成果をまとめることができました。

本報告書が各地域で有効活用され、救急救命体制の充実・強化の一助となり、我が国の救命率の向上につながることを期待しています。

問い合わせ先

消防庁救急企画室
TEL: 03-5253-7529