

第1回救急業務高度化推進検討会 次 第

日時：平成20年5月23日（金）
13時30分～15時30分
場所：三番町共用会議所 大会議室

1 開 会

2 あいさつ

総務省消防庁次長 大石 利雄

3 委員紹介

4 座長選出

5 議 題

- (1) 平成20年度救急業務高度化推進検討会検討項目について
- (2) その他

6 閉 会

【配布資料】

- 1 平成20年度救急業務高度化推進検討会構成員名簿
- 2 平成20年度救急業務高度化推進検討会検討項目（案）
- 3 平成20年度救急業務高度化推進検討会参考資料

平成20年度救急業務高度化推進検討会 構成員

石井正三 (日本医師会常任理事)

川手晃 (救急振興財団副理事長)

小出茂樹 (愛知県防災局長)

坂本哲也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)

島崎修次 (杏林大学医学部救急医学教授)

中川和之 (時事通信社編集委員)

野口英一 (東京消防庁救急部長)

樋口範雄 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)

平島昭 (大阪市消防局救急・情報通信担当部長)

前田實 (札幌市消防局警防部長)

南砂 (読売新聞東京本社編集委員)

山口やちゑ (茨城県保健福祉部長)

○山本保博 (東京臨海病院院長)

米村滋人 (東北大学大学院法学研究科准教授)

オブザーバー

三浦公嗣 (厚生労働省医政局指導課長)

平成20年度救急業務高度化推進検討会 検討項目（案）

平成20年5月23日
消防庁救急企画室

1 本年度の検討項目

検討会に、「消防機関と医療機関の連携に関する作業部会」、「メディカルコントロール作業部会」、「トリアージ作業部会」の3つの作業部会を設置し、以下の項目について検討を行う。

(1) 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会

- ①救急医療機関の運営に対する支援のあり方について
- ②救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査について

(2) メディカルコントロール作業部会

- ①メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大
- ②メディカルコントロール協議会の法的、行政的な位置付けのあり方
- ③救急業務の法的位置付けの見直し
- ④救急業務をめぐる法的リスクの問題

(3) トリアージ作業部会

- ①トリアージの導入に向けた課題について
 - ・トリアージ導入の制度設計について
 - ・トリアージ導入後のオンピーク時における救急隊の配置・編成
 - ・トリアージに関する法的問題
- ②トリアージプロトコルの精度向上のための実証研究

2 検討の予定

平成20年度中に全体の報告書を取りまとめるが、適宜、中間報告等の形で個別事項についての提言等を行う。

平成20年度
救急業務高度化推進検討会
参考資料

平成20年5月23日
総務省消防庁

平成20年度 救急業務高度化推進検討会

消防機関と医療機関
の連携に関する作業部会

メディカルコントロール
作業部会

トリアージ作業部会

消防機関と医療機関の連携に関する作業部会 検討項目

- 1 救急医療機関の運営に対する支援のあり方について
- 2 救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査について

救急医療体系図

救命救急医療(第三次救急医療)

救命救急センター(208カ所)
(うち、新型救命救急センター(16カ所))

平成20年3月31日現在

ドクターヘリ(13カ所)

平成20年2月1日現在

入院を要する救急医療(第二次救急医療)

病院群輪番制病院(408地区、3,143カ所)

共同利用型病院(10カ所)

平成19年3月31日現在

初期救急医療

在宅当番医制(654地区、28,717カ所)

休日夜間急患センター(511カ所)

平成19年3月31日現在

○重症及び複数の診療科領域にわたる全ての**重篤な救急患者**を**24時間体制**で受け入れるもの。これまで、人口100万人に1カ所を目安に設置してきた。

(※「新型」は、救急医の確保が困難等のため救命救急センターが不足している地域に設置する小型(専用病床20床未満)の救命救急センター)

○医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、**当番制**により、休日及び夜間において、**入院治療を必要とする重症の救急患者**を受け入れるもの。

○医療圏単位で、**拠点となる病院が一部を開放**し、地域の医師の協力を得て、休日及び夜間における**入院治療を必要とする重症救急患者**を受け入れるもの。

○群市医師会ごとに、複数の医師が**在宅当番医制**により、休日及び夜間において、**比較的軽症の救急患者**を受け入れるもの。

○地方自治体が整備する**急患センター**にて、休日及び夜間において、**比較的軽症の救急患者**を受け入れるもの。

三位一体改革等により一般財源化された救急医療対策関係事業の 国庫補助額(実績)の推移

(単位:百万円)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
救命救急センター	5,621	5,715	5,523	5,550	2,993 公立分を一般財源化
病院群輪番制等病院	3,728	3,703	3,699	一般財源化	
在宅当番医	852	867	一般財源化		
計	10,201	10,285	9,222	5,550	2,993

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(平成19年)

1 調査対象事案

- (1) 重症以上傷病者搬送事案
- (2) 産科・周産期傷病者搬送事案
- (3) 小児傷病者搬送事案
- (4) 救命救急センター等搬送事案

2 調査項目

- (1) 搬送人員
- (2) 医療機関に受入照会を行った回数ごとの件数
- (3) 現場滞在時間区分ごとの件数
- (4) 受入に至らなかった理由ごとの件数
- (5) 照会回数11回以上の事案における受入に至らなかった理由等
- (6) 救命救急センター等における救急搬送の受入状況

重症以上傷病者用調査用紙

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
件数											
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	計
件数											0

2 現場滞在時間区分ごとの件数						
時間区分	30分未満	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上
件数						

3 照会するも受入に至らなかった理由とその件数(延べ件数)							
理由	手術中、患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他
件数							

「処置困難」の内容

- ・設備・資器材の不足(ハード面)
- ・手術スタッフ等の不足(ソフト面)
- ・手に負えない
- ・リスクの回避

「ベッド満床」の内容

- ・救急専用ベッド
- ・集中治療室
- ・一般病棟
- ・病院全体

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等											
事案番号	受入照会回数	現場滞在時間(分)	受入に至らなかった理由とその件数						傷病種別等		
			手術中、患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他	傷病種別	平日・休日別
1											
2											

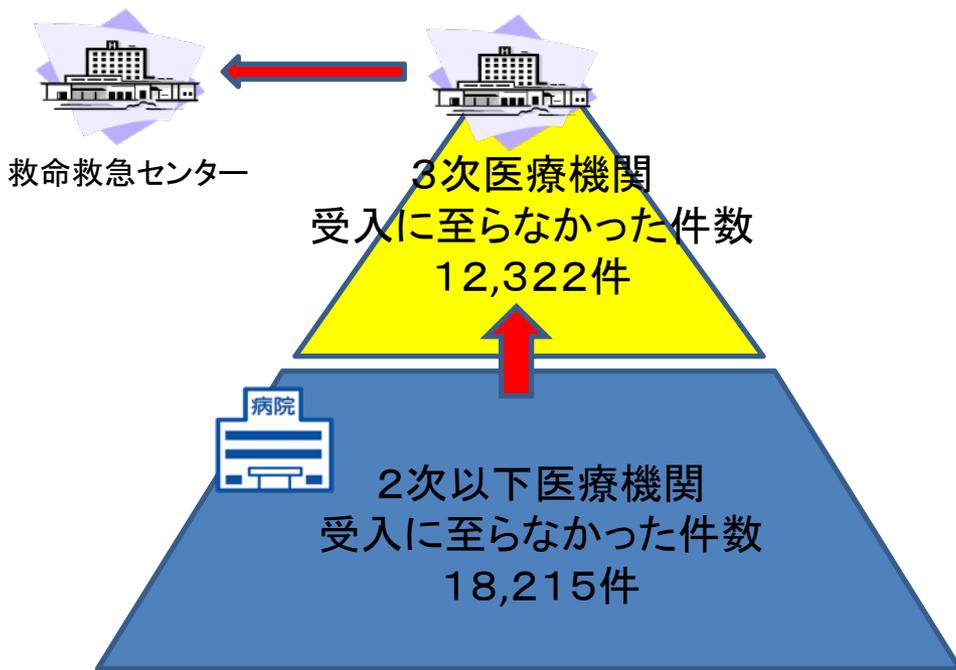
・詳細な年齢区分

・特異な傷病(中毒、開放性骨折など)

・傷病者の要因(既往症(精神疾患、肝硬変等)、寝たきり、住所不定など)

2次医療機関と3次医療機関における受入に至らなかった理由

(救急搬送実態調査:救命救急センター等搬送事案における受入に至らなかった理由より)



3次医療機関における理由

- ・ベッド満床 37.8%
- ・手術中・患者対応中 34.5%
- ・処置困難 12.7%

2次以下医療機関における理由

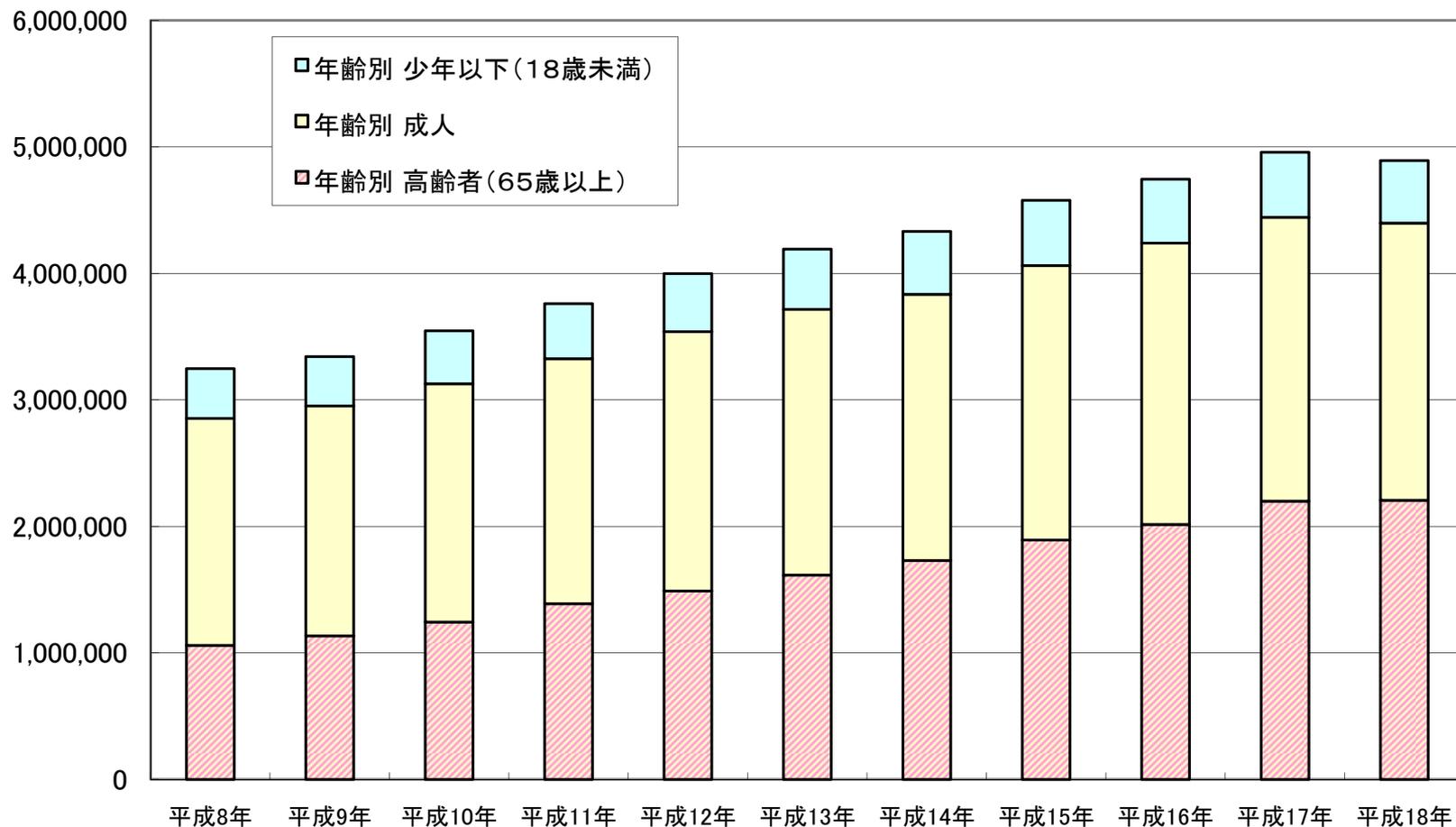
- ・処置困難 39.0%
- ・手術中・患者対応中 16.2%
- ・ベッド満床 15.6%
- ・専門外 10.3%

病院区分等		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他	合計
2次以下	件数	2,947	2,835	7,098	1,868	886	41	2,540	18,215
	割合	16.2%	15.6%	39.0%	10.3%	4.9%	0.2%	13.9%	100%
3次	件数	4,248	4,657	1,564	145	81	1	1,626	12,322
	割合	34.5%	37.8%	12.7%	1.2%	0.7%	0.0%	13.2%	100%
合計	件数	7,195	7,492	8,662	2,013	967	42	4,166	30,537
	割合	23.6%	24.5%	28.4%	6.6%	3.2%	0.1%	13.6%	100%

※集計可能な宮城県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

救急自動車による搬送人員の推移 (平成8年～平成18年)

(年齢別)



年齢区分	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	H8～H18 の変動率
少年以下(18歳未満)	393,477	389,719	419,293	435,267	460,278	476,559	497,131	515,781	506,753	515,486	494,257	25.6%
成人	1,793,463	1,818,073	1,883,762	1,936,805	2,049,011	2,100,795	2,103,967	2,169,720	2,223,740	2,243,191	2,191,609	22.2%
高齢者(65歳以上)	1,060,189	1,134,488	1,243,684	1,389,047	1,489,976	1,615,116	1,730,819	1,891,902	2,015,379	2,199,686	2,206,727	108.1%
計	3,247,129	3,342,280	3,546,739	3,761,119	3,999,265	4,192,470	4,331,917	4,577,403	4,745,872	4,958,363	4,892,593	50.7%

高齢者人口の年齢区分別推移

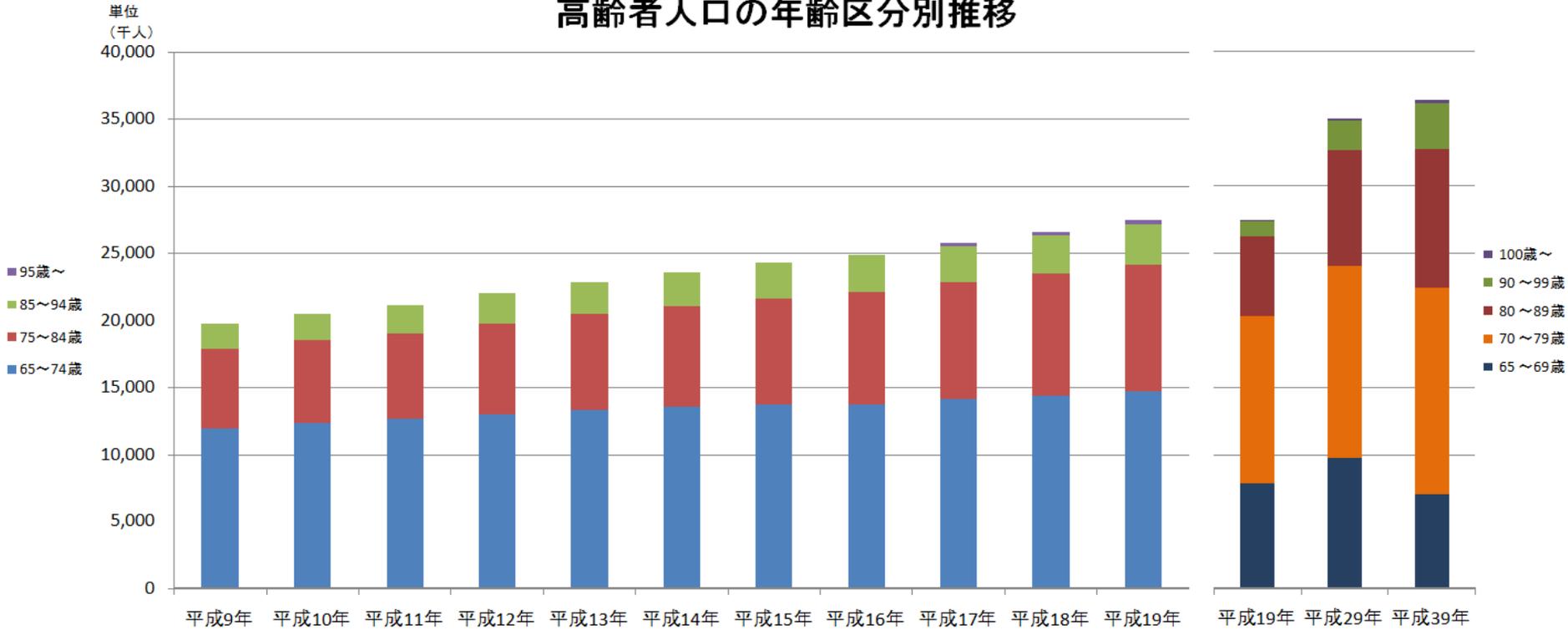


表1

年齢区分	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	H9~H19の変動率
95歳～	-	-	-	-	-	-	-	-	237	264	296	
85～94歳	1,837	1,974	2,104	2,237	2,380	2,515	2,630	2,734	2,698	2,831	2,977	62.1%
75～84歳	5,947	6,161	6,394	6,776	7,151	7,529	7,918	8,333	8,703	9,071	9,431	58.6%
65～74歳	11,973	12,372	12,688	13,028	13,336	13,585	13,764	13,809	14,121	14,438	14,760	23.3%
合計	19,757	20,507	21,186	22,041	22,867	23,629	24,312	24,876	25,759	26,604	27,464	39.0%
全年齢人口数	126,166	126,486	126,686	126,926	127,291	127,435	127,619	127,687	127,768	127,770	127,771	1.3%

※ 単位(千人)
 ※ 95歳以上の人口区分は、平成18年から。

表2

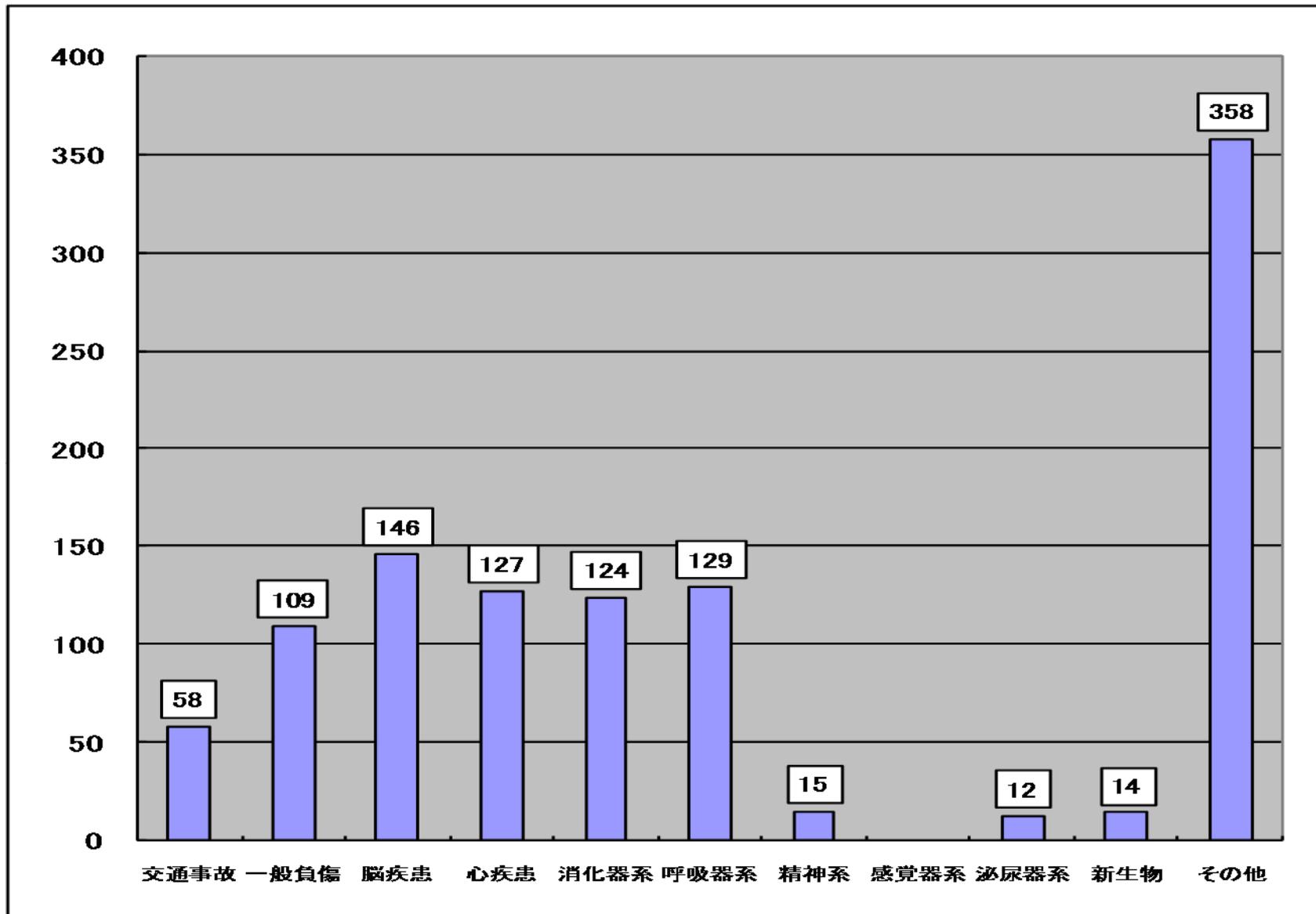
年齢区分	平成19年	平成29年	平成39年	H19~H29の変動率	H29~H39の変動率
100歳～	35	103	227	197.6%	121.2%
90～99歳	1,185	2,174	3,400	83.6%	56.4%
80～89歳	5,910	8,652	10,338	46.4%	19.5%
70～79歳	12,480	14,300	15,392	14.6%	7.6%
65～69歳	7,838	9,748	7,031	24.4%	-27.9%
合計	27,446	34,977	36,388	27.4%	4.0%
全年齢人口	127,694	124,456	117,713	-2.5%	-5.4%

表1 総務省統計局「推計人口(年報)」より数値を抜粋(平成10年から19年まで)
 算出方法
 1) 国勢調査による人口を基礎(基準人口)として、その後の人口動向を他の人口関連資料から得て、当該年の10月1日現在の総人口を算出。
 2) 算出に用いている資料。
 ・出生児数及び死亡者数「人口動態統計」(厚生労働省)
 ・出入国者数「出入国管理統計」(法務省)
 ・国籍異動 法務省資料
 ・その他「国勢調査」(総務省統計局)「在留外国人統計」..... 都道府県資料(法務省)

表2 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 出生中位(死亡中位)推計」(平成18年12月推計)より数値を抜粋(平成19、29、39年)

受入照会回数が11回以上であった事案の傷病種別

(救急搬送実態調査:重症以上事案より)



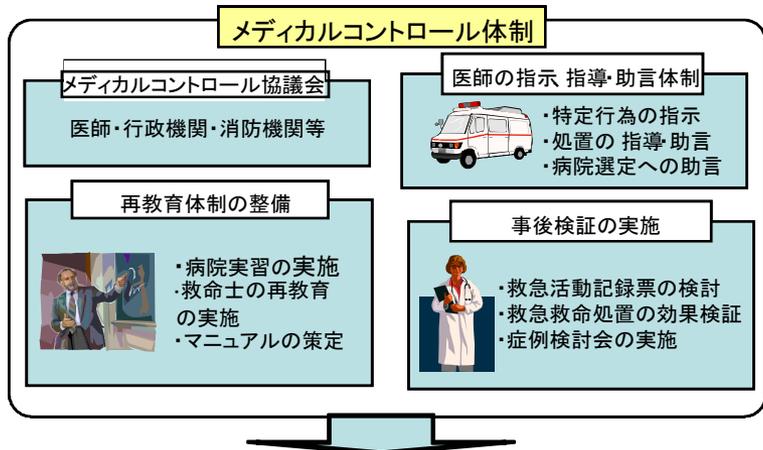
メディカルコントロール作業部会 検討項目

- 1 メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大
- 2 メディカルコントロール協議会の法的、行政的な位置付けのあり方
- 3 救急業務の法的な位置付けの見直し
- 4 救急業務をめぐる法的リスクの問題
(メディカルコントロール協議会が策定したプロトコルに従った救急救命処置により損害が発生した場合の責任、救急搬送における医療機関選定の妥当性を問われた場合の責任等)

メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大

現在のメディカルコントロール体制

救急救命士が実施する救急救命処置について、医師の指示・指導・助言、事後検証、再教育体制を整備し、救急活動の質を保障する体制



医学的観点から救急活動の質を保障する役割

追加的な協議事項

- 1 傷病者の症状、傷病程度に応じた適切な病院選定等救急搬送のあり方
(救急搬送のあり方、救急医療情報システムの改善、救急患者受入コーディネーターの活用、に関する検証・協議)
- 2 円滑な救急搬送体制を確保するための受入医療体制の整備に対する提言

円滑な救急搬送体制を確保するための役割



両者を含めた救急業務全体の高度化を推進する機能を果たすためには

- MC協議会の所掌事務の拡大
- MC協議会の法的、行政的な位置づけの明確化が必要ではないか。

救急隊員による応急処置と救急救命士による救急救命処置

一般人でも可能	医師の包括的な指示(救急救命士) 医師による指導・助言(救急隊員)		医師の具体的指示 (特定行為)
<ul style="list-style-type: none"> ・自動式除細動器による除細動 ・用手法による気道確保 ・胸骨圧迫心マッサージ ・呼吸吹き込み法による人工呼吸 ・圧迫止血 ・骨折の固定 ・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 ・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 ・必要な体位の維持、安静の維持、保温 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の吸引 ・経口エアウェイによる気道確保 ・バッグマスクによる人工呼吸 ・酸素吸入器による酸素投与 	<ul style="list-style-type: none"> ・ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定 ・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行 ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・血圧計の使用による血圧の測定 ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・経鼻エアウェイによる気道確保 ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科領域の処置 ・小児科領域の処置 ・産婦人科領域の処置 ・半自動式除細動器による除細動 ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングゲアルマスク及び気管内チューブによる気道確保 ・アドレナリンを用いた薬剤の投与

救急救命士が実施可能な処置

救急隊員が実施可能な処置

○消防法 第2条第9項 救急業務とは、…(中略)…傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関(厚生労働省令で定める医療機関をいう。)その他の場所に搬送すること(傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。)をいう。

○救急業務実施基準

○救急隊員の行う応急処置等の基準

○救急救命士法 第43条 救急救命士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として救急救命処置を行うことを業とすることができる。(2(略))

第44条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。(2(略))

トリアージ作業部会 検討項目

1 トリアージの導入に向けた課題の検討

(1) トリアージ導入の制度設計

(日常的に発生し得る救急要請集中時において導入、極めて例外的にしか発生しない救急要請集中時において導入)

(2) トリアージ導入時のオンピーク時における救急隊の配置・編成

(3) トリアージに関する法的問題

2 トリアージプロトコルの精度向上のための実証研究