

以上、検討を行ってきたが、最後に、主な検討結果について総括する。

【改正消防法への対応】

「消防法の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 34 号）」が平成 21 年 10 月 30 日に施行されたところであり、本法への対応状況を調査したところ、平成 23 年 2 月 1 日現在、実施基準を策定している都道府県は 28 であり、未策定団体についても順次策定予定である。

実施基準の策定にあたっては、医療機関の実施基準への対応が努力義務とされているが、医師会との十分な事前調整や、医療機関の現場の医師による実施基準の策定への参加や検証を行う等の地域での取組みもみられたところであった。

実施基準を有効に機能させるためには、協議会において、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させる PDCA サイクルの構築が重要であり、特に受入医療機関確保基準（6 号基準）が実効性のあるものとして策定されることが重要である。

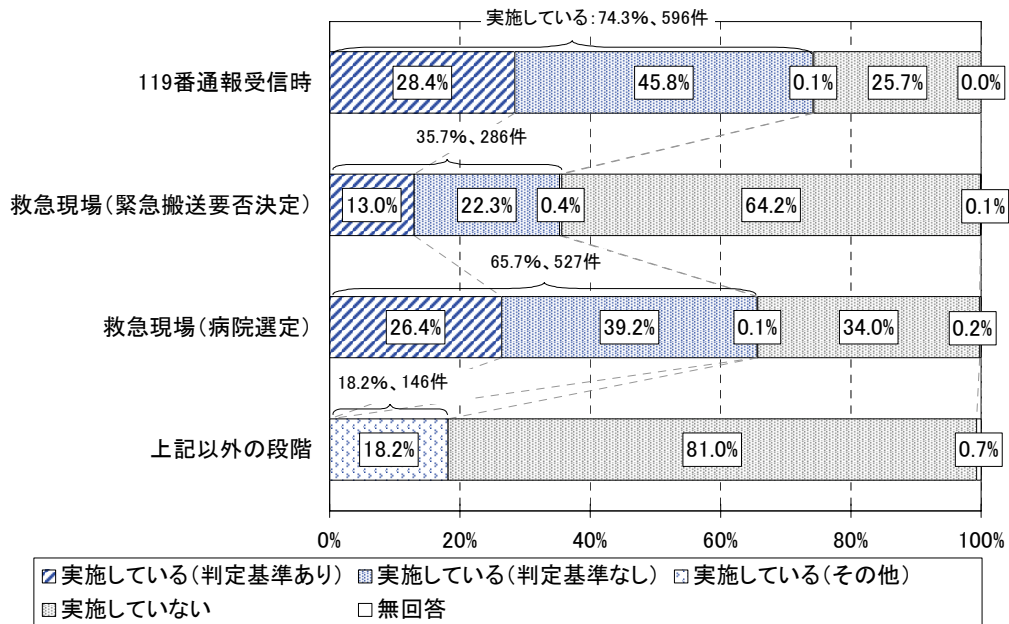
また、傷病者の搬送及び受入れに関する調査・分析や協議会での議論を通じて、消防機関、医療機関等が共通の認識の下で、当該都道府県における傷病者の搬送及び受入れや、転院搬送への実施基準の活用、地域における救急医療のあり方を検討することも重要であると考えられる。

今後、実施基準の見直しを行うにあたっては、このような視点から、各都道府県における協議会で議論が行われることが重要である。

【救急の各段階における緊急度判定の役割分析】

わが国では緊急度の判定基準が各段階で標準化されていないことが指摘されていたが、消防本部においても、各消防本部ごとに基準の策定の有無や運用に違いがあることが本年度の調査を通じて改めて明らかになった。

図 9-1 各段階の緊急度判定の実施状況 (n=802)



注)「実践している (その他)」は、判定基準の有無について無回答あるいは不明 (質問の設定なし) のもの。

そこで、本検討においては、救急における緊急度の定義を行い、「レベルⅠ (青)」から「レベルⅤ (白)」の5段階に分けた。

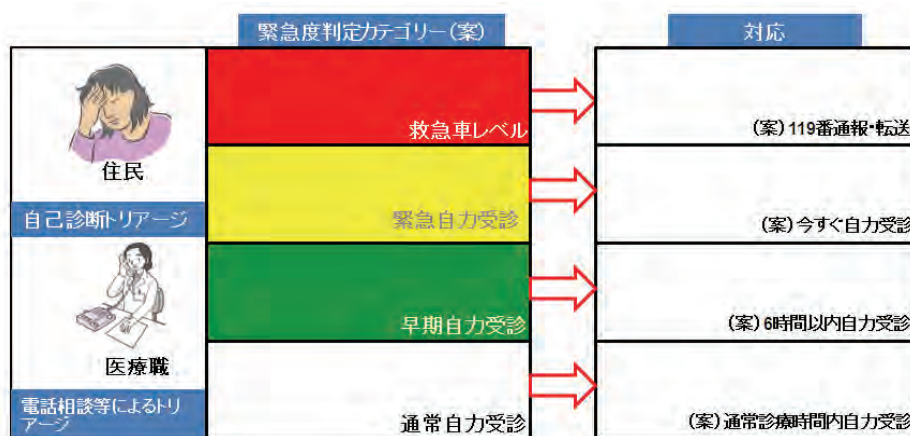
表 9-1 救急における緊急度の定義 (レベル)

レベルⅠ	蘇生レベル	心肺停止、ショック、けいれん持続等
レベルⅡ	緊急(高)	心原性胸痛、激しい頭痛、急性腹症等
レベルⅢ	緊急(中)	中等度の外傷、高血圧、重い下痢等
レベルⅣ	緊急(低)	軽い外傷、尿路感染、便秘等
レベルⅤ	非緊急	アレルギー性鼻炎、皮膚発赤等

また、各段階における緊急度判定のカテゴリーとその対応の案も示すとともに、緊急度判定の基準の精度の検証に当たって基準となるべきものは、医師の確定診断であるとの考え方を示した。

図 9-2 各段階における緊急度判定のカテゴリーと対応（例：家庭の場合）

<家庭>



今後、緊急度判定の基準を社会全体で共有することの効果や具体的なメリット、その活用方法について、さらに具体的に検討し、緊急度を判定すること、また、緊急度判定の基準を社会全体で共有することに関する国民のコンセンサスを得ていく必要がある。

【救急救命士を含む救急隊員の教育のあり方】

救急隊員の教育の実施状況について、一部の地域では、メディカルコントロール協議会との協力体制の下、積極的な教育体制の構築が図られているものの、消防本部の規模や体制、財政状況によって大きな違いがあることが分かった。

その背景には、全体的に業務量が多く、教育に十分な時間をかける余裕がない現状に加え、特に小規模な消防本部においては財政的な理由により、教育体制が不十分にならざるを得ないといった事情もある。また、教育を担う救急専門医が少ないことに加え、地方では医師不足のため救急の受け入れ自体が難しくなっており、救急救命士を受け入れる研修自体が少なくなっている。

また、標準的カリキュラムに基づき救急隊員を指導する際には、医学的知識を習得しており、救急隊として必要な知識・技能を修得している救急救命士が指導的立場を担うことが効果的であると考えられる。

さらに、各救急隊が集合研修以外の通常業務の中で効率的に学習できるよう、医師の同乗による指導やワークステーション方式の活用、自己学習の環境の整備など組織による環境づくりも望まれる。

【救急業務統計に関する見直し】

今後、平成 23 年に消防庁オンラインシステムを改修し、平成 24 年から運用を予定している。救急の現状をより適確に理解するため、調査項目の変更等について検討を行ったところ、年齢入力、疾病分類入力、搬送先医療機関の入力、医療機関への受入要請回数等について変更、追加を行うこととなった。

また、地域における救命率の向上のために効果的にデータを活用することについて検討した結果、現在、都道府県単位で公開している項目について、地域メディカルコントロール協議会ごとに 1 ヶ月後生存率、社会復帰率のデータを作成し、各自のデータをそれぞれの地域メディカルコントロール協議会に提供することとした。

各自のデータを一般公開するかどうかは、それぞれの地域メディカルコントロール協議会の判断に委ねることとした。

救急搬送におけるサーベイランスとして、現在、新型インフルエンザと夏期における熱中症について調査を実施しているが、今後、複数のサーベイランスの同時調査が可能となる体系を構築することとなった。

【救急搬送情報と医療情報を連結した調査・分析】

救急搬送情報と医療情報を連結した調査・分析によって、救急隊による傷病者の観察と搬送先医療機関の選定に関する評価を行うことが可能となり、実施基準の検証に有用であることが確認された。

特に、DPC データの活用については、位置情報データ等と連結させることによって、地域における医療資源の必要量を推測する等、さらに高度な分析が可能となることも示唆された。DPC 情報を活用した調査・分析については、厚生労働科学研究班の研究において引き続き、さらに検討される予定である。

【心肺蘇生に関するガイドライン改訂への対応】

「JRC（日本版）ガイドライン 2010（ドラフト版）」では、短時間の救命講習が推奨されている。受講時間が 90 分である短時間の救命講習には、①受講時間が短い方に受講者が流れてしまう可能性がある、②実際の処置に当たり、短時間講習による最も基礎的な方法に固執する可能性がある、等の課題があるものの、①指導内容の限定により一定の効果が期待できる、②時間が短く受講しやすい、③受講者のニーズに沿うことができる、④普通講習のかけはしになりうる、⑤小中学生を対象にした場合、授業時間の 2 コマ 90 分で実施可能という利点があることから、消防機関による短時間講習の実施に向けて検討を行うこととした。

なお、短時間講習の実施に当たっては、カリキュラムの内容や周知広報のあり方を検討した上で、実施することが重要である。

今後、公表される予定の「心肺蘇生の指針」等も踏まえ、引き続き、小児一次救命処置講習、消防機関における口頭指導も含めて検討を行う予定である。

【消防機関におけるAED不具合への対応】

消防機関におけるAED（自動体外式除細動器）の不具合が疑われる事例については消防本部、都道府県メディカルコントロール協議会における検証後、消防庁、AED製造販売業者、厚生労働省に情報提供するとともに、消費者庁へも報告する体制を構築している。

現在、AEDの不具合を疑う事例について、厚生労働省丸川研究班において検証を行っており、これらの検証結果を踏まえて、消防本部に対してAEDの取り扱いに関する技術的な助言を行っている。

今後も、不具合の要因について研究分析し、改善策を検討するとともに、AED製造販売業者と連携し、円滑な救急行政の推進のための取り組みを進めていく。

【救急搬送の将来推計】

年間の救急出動件数は平成16年に500万件を超え、平成22年は546万3,201件（速報値）と、過去最高を記録した。前年比の増減率についても、平成20年は-3.7%、平成21年は0.5%だったが、平成22年は6.7%と高い増加率を示している。

将来推計に用いた平成19年から平成21年までの3カ年の平均の救急搬送率は、年齢階級別にみると、全年齢の平均が3.72%であるのに対し、高齢者の救急搬送率が年齢の増加に伴って高くなっており、特に、85歳以上では17.03%にのぼっている。

このため、人口が減少し始めても当面は、高齢者人口が増える見込みのわが国においては、救急搬送件数は増え続け、2030年（平成42年）頃にピークが来るものと予想され、2030年には救急出動件数で6,086,065件、救急搬送人員は、5,545,762人に達することが見込まれた。

救急搬送出動件数、救急搬送人員数は、2030年（平成42年）ごろまで引き続き増加傾向にある中で、今年度、検討してきた救急業務高度化推進に関する対応策を含め、今後の救急搬送の量的拡大及び高齢者の搬送の増加にも対応できる実効性のある対応を行うことが求められている。

【まとめ】

高齢化社会の進展に伴い、人口が減少傾向にあるにもかかわらず、今後、さらに救急出動件数が増加することが見込まれる中、真に救急医療が必要とされる人に適切に救急医療が提供される社会が構築されるためには、救急搬送対応力及び限りある医療資源を最大限活用するとともに、救急隊員をはじめとした救急医療に携わる者の能力の向上、救急医療に対する国民の理解と応急手当の実施等の参画が重要である。

救急業務のあり方については、国民の意識と深く関係する部分もあるため、救急搬送の将来推計を含む今年度の検討会における検討結果を踏まえ、今後の救急業務のあり方について、早期に検討に取り組む必要がある。