

平成25年度
救急業務のあり方に関する検討会
報告書

平成26年3月

消 防 庁

はじめに

近年、救急出動は増加の一途を辿り、平成 24 年中の救急出動件数は 580 万件を超え、過去最多を更新した。

このような背景において、法制化 50 年を迎えた救急業務は、国民の生活を守る上で欠かすことのできない行政であると言える。

「平成 25 年度救急業務のあり方に関する検討会」では、救急業務全般のあり方に加え、平成 24 年度と同検討会で「引き続き検討が必要」とした「救急業務に携わる職員の教育」について、重点事項として作業部会を設置し、より詳細な調査・検討を行った。

救急業務の高度化については、全国における ICT の活用状況や先進事例を調査し、救急業務において活用される ICT の標準的な機能や ICT の導入における効果及び課題等を各種機能別に全国に示したところであり、地方公共団体においては ICT の導入や機能追加等の更なる検討を図られたい。また、ビデオ喉頭鏡については、導入状況等に係る実態調査を行い、認定に係る実習等について今後の対応方針をとりまとめるに至った。

消防と医療の連携については、フォローアップのため、全国の都道府県等に対しアンケート調査及びヒアリングを実施した。本検討会における検討結果等を踏まえ、関係機関間で問題意識を共有し、日常的に「顔の見える関係」を構築する中で、円滑な搬送と受入れのためのより具体的・効果的なルールづくりに向けた一層の取組をお願いしたい。

応急手当の普及促進については、特に今年度は、学校教育における子ども達への効果的な応急手当の普及策を取り上げ、先進地域の取組に係る調査及び検討を行った。より教育効果が高いといわれている若年層を対象とした応急手当の普及啓発活動について、今後更なる推進が望まれる。

昨年度から 2 カ年にわたって検討してきた「救急業務に携わる職員の教育のあり方」については、指導救命士の要件・カリキュラム等や、救急隊員の役割別に必要な教育及び通信指令員の救急に係る教育内容等を体系的にとりまとめるとともに、今後の生涯教育のための指針を示したところであり、各地域で有機的に活用されることを期待する。

救急業務実施基準の別表（救急自動車に積載する資器材）の見直しについては、救急自動車に積載する資器材について、現在の救急業務の実情を踏まえ、必要な見直しの検討を行ったところであり、各地域における救急業務の遂行に資することを期待する。

本年度も多岐にわたる検討を行い、救急業務のあり方について、具体的な提言を行うなど、非常に質の高い報告ができたものと自負している。

本報告書が、各地域で有効活用され、救急救命体制の充実・強化に当たっての一助となり、我が国全体の救命率の一層の向上につながることを期待している。

平成 26 年 3 月

平成 25 年度救急業務のあり方に関する検討会
座長 山本 保博

目 次

第1章 検討会設置の目的・検討事項・概要	1
1. 検討会設置の背景と目的	1
2. 検討会における検討事項	3
3. 概要	4
4. 委員名簿・開催経緯	10
第2章 救急業務の高度化（ICTの活用）	15
第1節 搬送・受入れにおけるICTの導入状況	15
1. 背景等	15
2. 今年度の検討事項	17
3. 救急業務におけるICTの活用に係る実態調査	20
4. まとめ	26
第2節 ビデオ喉頭鏡	28
1. 背景等	28
2. 現状と課題	29
3. 今後の方針等	33
第3章 消防と医療の連携	35
1. 背景等	35
2. 今年度の検討事項	36
3. 消防と医療の連携に係る実態調査	37
4. 課題	47
5. まとめ	48
第4章 応急手当の普及促進	55
1. 背景等	55
2. 調査の実施	58
3. 応急手当の普及促進の実例	62
4. まとめ	70
第5章 救急業務に携わる職員の教育のあり方	71
はじめに	71
第1節 教育のあり方に関する実態調査	72
1. 調査概要	72
2. 回収状況	72
3. 調査結果	73
4. まとめ	94
第2節 救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方	95
1. 背景等	95
2. 指導的立場の救急救命士に関する検討の経緯	96

3. 指導的立場の救急救命士の名称・要件・養成カリキュラム等	98
4. まとめ	107
第3節 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方	108
1. 背景等	108
2. 救急隊員の生涯教育のあり方	111
3. e-ラーニングの活用	124
4. まとめ	125
第4節 通信指令員の救急に係る教育のあり方	126
1. 背景等	126
2. 通信指令員に対して必要な救急に係る教育について	129
3. 通信指令員の救急に係る教育テキストの策定について	129
4. まとめ	144
第5節 救急業務に携わる職員の教育指針の策定について	145
1. 背景等	145
2. 指針の主な内容	147
3. これからの救急隊員生涯教育	153
参考資料1	
救急業務実施基準の一部改正について	155
1. 背景等	155
2. 救急業務実施基準の改正経緯と改正要点	155
3. まとめ	157
参考資料2	
1. 関係通知	161

第1章

検討会設置の目的・検討事項・概要

第1章 検討会設置の目的・検討事項・概要

1. 検討会設置の背景と目的

平成24年中の全国の救急業務の実施状況をみると、救急出動件数は580万5,701件(前年比94,599件、1.7%増)、搬送人員は525万2,827人(前年比67,514人、1.3%増)となり、出動件数、搬送人員ともに過去最多を記録した。

また、出動件数の増加等に伴い、現場到着時間(119番通報から救急車が現場に到着するまでに要した時間)が年々遅延しており、平成24年中には平均8.3分となっている(平成14年比2.0分遅延)。消防庁においては、今後も救急需要の増大が見込まれる中、引き続き救急業務を取り巻く諸課題やその対応策について検討し、必要な取組を実施することが求められている。

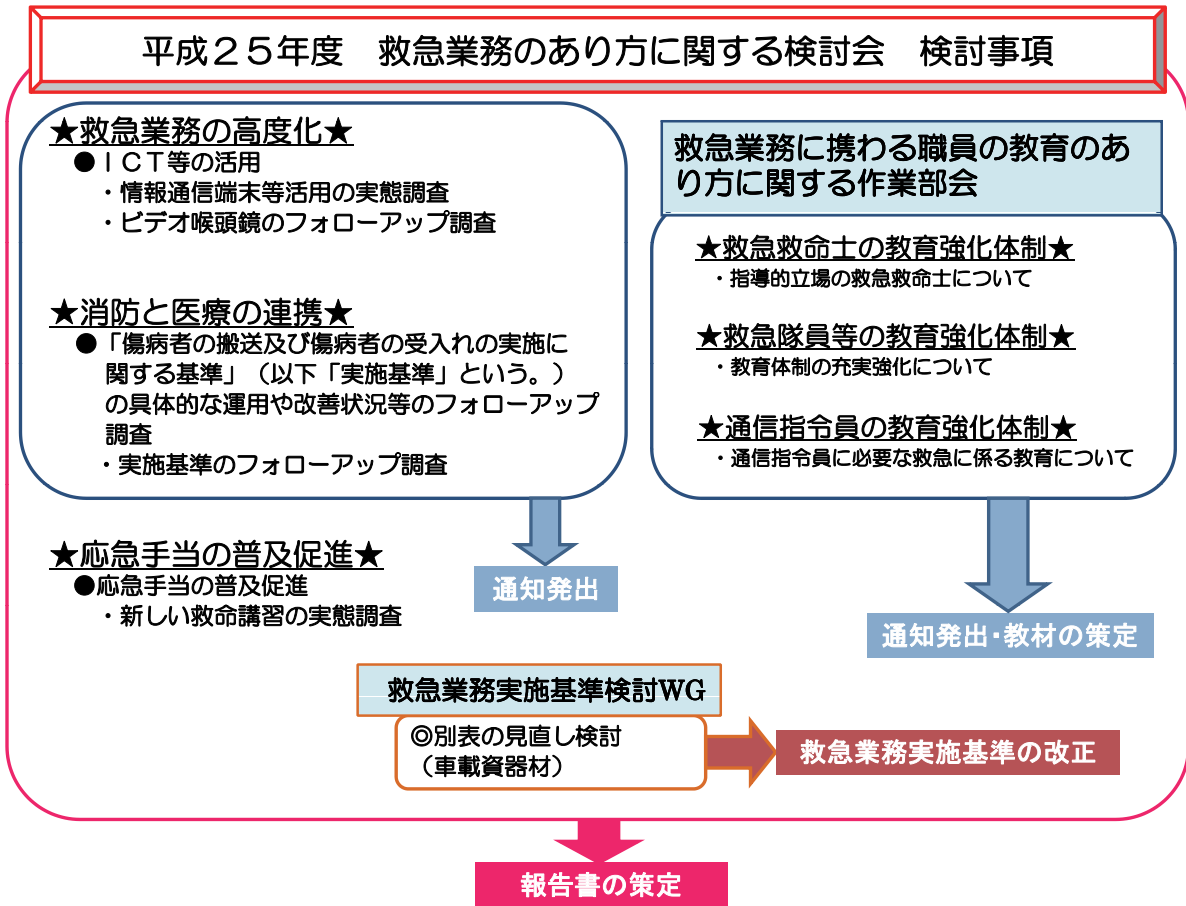
例えば、平成21年度以降に全都道府県で策定された「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)の実効性を担保するため、消防庁では各団体の実施基準の運用状況等を分析し、フィードバックを行うなどPDCAサイクル構築のためのフォローアップを行うこととしている。また、円滑かつ適切な搬送・受入体制の確保のための、救急業務におけるICTの活用についても、引き続き必要な調査等を行い、現状と導入の効果や課題等を把握していくこととしている。

また、「平成22年度救急業務高度化推進検討会」及び「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会」において検討された、救急救命士を含む救急隊員等の教育のあり方、通信指令員の教育のあり方について、継続的な検討と具体的な教育内容の提示が求められている。

この他にも、学校教育における子ども達への効果的な応急手当の普及策、救急業務実施基準で規定されている救急車積載資器材の見直しなど、救急業務を取り巻く様々な検討事項について検討するため、「救急業務のあり方に関する検討会(以下「検討会」という。)(座長：山本保博 東京臨海病院院長)を設置し、計3回の検討会を開催した。

なお、検討会における検討事項のうち、特に救急救命士を含む救急隊員等の教育のあり方、通信指令員の教育のあり方については、検討会の下に「救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会(以下「作業部会」という。)(部会長：横田順一朗 市立堺病院副院長)を設置し、必要な検討を行った。

図表 1-1 救急業務のあり方に関する検討会 主要検討項目



2. 検討会における検討事項

検討会においては、以下の4つの項目について検討を行った。

(1) 救急業務の高度化（第2章）

- ✓ ICTの活用について
- ✓ ビデオ喉頭鏡の活用について

(2) 消防と医療の連携（第3章）

- ✓ 実施基準の運用状況等について

(3) 応急手当の普及促進（第4章）

- ✓ 学校教育における子ども達への効果的な応急手当の普及策について

(4) 救急業務実施基準の見直し検討（参考資料1）

- ✓ 救急車積載資器材について

作業部会においては、「救急業務に携わる職員のあり方」について課題となった以下の項目について検討を行った。検討結果を踏まえ、「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」を作成した。

(1) 救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方（第5章第2節）

- ✓ 指導救命士のあり方（要件・養成方法等）

(2) 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方（第5章第3節）

- ✓ 生涯教育のあり方（段階別教育の検討等）

(3) 通信指令員の救急に係る教育のあり方（第5章第4節）

- ✓ 指令員教育のあり方（具体的な教育内容等）

なお、「救急業務に携わる職員の教育のあり方」及び「消防と医療の連携」等に係る検討内容を踏まえ、全国の都道府県、都道府県メディカルコントロール協議会、地域メディカルコントロール協議会、消防本部に対して実態調査を行った。

(1) 救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する実態調査（第5章第1節）

- ✓ 都道府県を通じて都道府県MC協議会、地域MC協議会、消防本部へのアンケート調査（平成25年10～11月）

(2) ICTの活用及び実施基準の運用状況等に関する実態調査（第2章・第3章）

- ✓ 都道府県等へのアンケート調査及びヒアリング（平成25年10～11月）

(3) 応急手当の普及促進に関する実態調査（第4章）

- ✓ 都道府県、消防本部への実態調査（平成25年10～11月）

3. 概要

(1) 救急業務の高度化（第2章）

ア. ICTの活用

救急出動件数が年々増加し病院収容所要時間等が延伸している中、円滑な傷病者の搬送と受入れの一層の推進のため、既にいくつかの団体ではタブレット型情報通信端末等の救急業務への活用による効果的な取組が行われているところであり、地方公共団体における救急業務へのICTの導入及び運用を支援するため、昨年度に引き続き今年度も、ICTを活用した救急業務の高度化について検討を行った。

本章では、救急業務において活用されるICTの標準的な機能について検討を行うほか、アンケート調査及びヒアリングの結果を基に、全国の救急業務におけるICTの活用状況や先進事例、ICTの導入による効果と課題、医療機関における応需情報の入力率等の向上に向けた取組などについて調査・検討を行った。

救急業務におけるICTの導入状況は、全国的には未だ半数を下回るものの、その数は着実に増加しており、各機能の効果についても、地方公共団体における検証等を通じて認知されているところである。また、救急業務においてICTを有効に活用する上で重要となる医療機関における応需情報の入力率・入力頻度の向上に向けた工夫策についても、いくつかの地方公共団体において応需情報項目の簡素化を図るなどの取組が行われている。

また、消防庁においては、救急業務において活用されるICTの標準的な機能として、6つの機能について地方公共団体に通知（「救急業務において活用されるICT（情報通信技術）の標準的な機能について（通知）」（平成25年9月13日付け消防庁救急企画室長通知））にて示すとともに、ICTの導入による効果・課題等（各種機能別）についても通知（「消防と医療の連携」及び「ICTを活用した救急業務の高度化」について（通知）」（平成25年12月20日付け消防庁救急企画室長通知））にて示したところである。

消防庁においては、救急業務におけるICTの活用は、円滑かつ適切な搬送・受入体制の確保において改めて重要と認識しているところであり、地方公共団体における救急業務の実情や、消防機関、医療機関、その他関係機関のニーズを踏まえつつ、地方公共団体におけるICTを活用した救急業務の高度化に係る取組を一層推進していく。

イ. ビデオ喉頭鏡の活用

『「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」等の一部改正について』（平成23年8月1日付け消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知）の発出から2年余りが経過したビデオ喉頭鏡について、現在の運用状況等について把握し、課題等を

抽出するため、全国の消防本部に対しアンケート調査を実施した。

アンケート結果では、消防本部全体の 12.4% (94 本部) から「運用している」と回答があった。また、ビデオ喉頭鏡を導入・運用していない 437 本部にその理由を尋ねたところ、「導入・運用に向けた検討が十分でないため」という回答が 62.0% (270 本部) と最も多く、次いで「導入・運用に係る財源不足のため」という回答が 35.5% (155 本部)、「病院実習の教員等の確保が困難であるため」という回答が 33.4% (146 本部) あった。

ビデオ喉頭鏡の運用にあたっては、30 症例の気管挿管病院実習に続いてビデオ喉頭鏡の実習を可能にするなど、各消防本部から養成（認定）について負担軽減を求める声は少なくなく、今後、ビデオ喉頭鏡の運用を視野に入れている各消防本部、MC 協議会の取組に資するよう、引き続き全国的な動向を注視するとともに、厚生労働省とも連携し、必要な取組を実施していく必要がある。

(2) 消防と医療の連携（第 3 章）

救急搬送及び受入れの広域的な取組の推進を目的とする消防法改正に伴い、都道府県において実施基準の策定が義務付けられてから 4 年以上が経過し、全ての都道府県において実施基準が策定済みとなってから 2 年以上が経過したところである。

現状、救急需要の増大等により、各団体の救急搬送時間は年々延伸化している一方で、複数の団体において、実施基準の運用により、選定困難事案・受入照会回数の減少や三次医療機関等への搬送集中の緩和等の効果が現れてきている。

また、多くの団体では、搬送時間の短縮や選定困難事案の解消を目的として、搬送及び受入れの円滑化に向けたデータの検証・分析に加え、実施基準等の搬送ルールの改善に向けた協議等が実施されており、今後も PDCA サイクルに沿った更なる取組が求められる。

消防庁においては、今年度、アンケート調査やヒアリング等を行うとともに、各地域の先進的な取組事例や共通する課題等を踏まえ、各団体が関係機関間の「顔の見える関係」の構築や実施基準の改定に積極的に取り組むよう、各地方公共団体あて「「消防と医療の連携」及び「ICT を活用した救急業務の高度化」について」（平成 25 年 12 月 20 日付け消防庁救急企画室長通知）を発出したところであり、引き続き各地域の課題や先進事例等に着目しつつ、関係機関を対象に必要なフォローアップを行っていく必要がある。

(3) 応急手当の普及促進（第 4 章）

平成 24 年度に引き続き、応急手当の普及促進について検討を行った。特に今年度は、学校教育における子ども達への効果的な応急手当の普及策（学校と消防の連携方策等）について把握するため、全国の消防本部に対するアンケート調査を実施し、先進的な取組事例等を抽出した。

アンケートでは、都道府県の 10.6% (5 団体)、消防本部の 54.5% (418 本部) で小学校中高学年を対象とした応急手当の普及促進への取組を実施している状況が明らかとなった。実施が困難な理由としては「人員不足」や「財源不足」、「教育委員会、学校との協力が困難」などの回答が得られた。

先進取組事例では、教育委員会や学校等との連携体制の構築が図られている事例について紹介し、今後、このような取組を参考にするなど、各地での連携体制の構築について必要な取組が図られることが望まれる。

また、全ての学校に対象を広げていく際には、教職員や地域住民を対象とした応急手当普及員の養成等、人材育成の取組についても進めていく必要がある。

(4) 救急業務に携わる職員の教育のあり方 (第 5 章)

ア. 教育のあり方に関する実態 (アンケート調査) (第 1 節)

救急業務に携わる職員の教育のあり方について、平成 24 年度に引き続き各消防本部における教育訓練の実態を把握し、教育のあり方や救急業務の質の維持、向上を目的とした支援方策等を検討するための資料とすることを目的に、全国の消防本部に対して実態調査 (アンケート調査) を実施した。また、一部の項目については昨年度のアンケート結果との比較を行った。

まず、救急救命士の再教育について、実施すべき項目を病態別または疾患別にカリキュラムとして定めている消防本部は全体の 28.6%であり、平成 24 年度の調査結果と比較すると、1 年間で約 1 割 (11.5 ポイント) 増加していた。

また、救急隊員の教育訓練の年間計画を「定めている」と回答したのは全体の 49.4%であり、平成 24 年度から全体で約 2 割 (20.4 ポイント) 増加していた。通信指令員についても、救急に係る教育等の実施状況について、全体で 41.9%が「実施している」と回答し、これについても平成 24 年度から約 2 割 (19.6 ポイント) 増加するなど、それぞれ向上している状況が明らかとなった。

一方で、今後の課題として改善が望まれる点も明らかとなった。救急救命士の再教育の履修状況を今年度新たに把握したところ、再教育を履修させていた救急救命士の割合が半数に満たない消防本部が 3 割以上にのぼっており、再教育の履修状況を改善する必要があることが示唆された。

また、救急隊長としての人材育成の実施状況は平成 24 年度の調査結果とほぼ変わりなく、体系だった教育の仕組みを考える上では救急隊長自身の人材育成も欠かすことができず、状況の改善に向けた検討が望まれる。

イ. 救急救命士の教育のあり方 (第 2 節)

平成 24 年度の検討会では、指導的立場の救急救命士 (以下「指導救命士」という。) の必要性について検討を行い、指導救命士に必要となる要件等について検討を行った。

今年度は、全国で一定の質が担保された教育、指導が図られるよう、指導救命士に必要な要件の確定や、養成のためのカリキュラム等について引き続き検討を行った。

まず、要件については、救急隊長や救急救命士としての現場での経験に加え、必要な養成カリキュラムの受講など指導者としての要件を加味したものとし、最終的には所属する消防本部の消防長が推薦し、都道府県 MC 協議会が認定した者を指導救命士とすることとした。

養成カリキュラムについては、教育機関が実施する集合研修のための教育項目について検討を行い、指導者として必要な教育技法や評価技法などを含んだ全体で 100 時限の養成カリキュラムを提示した。

今後、消防本部の規模に関わらず指導救命士を養成する体制を構築するなど、指導救命士の全国展開に向け一層の議論が望まれる。

ウ. 救急隊員の生涯教育のあり方（第 3 節）

平成 24 年度の検討会では、救急隊員に必要な教育内容や教育時間、管理方法、具体的なカリキュラム等が検討され、その結果を取りまとめたものとして「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」（平成 25 年 5 月 9 日付け消防庁救急企画室長通知）を発出した。

通知では、救急隊員教育における標準的カリキュラムとして最低限の目安である 80 単位が示されているが、救急隊員には新任救急隊員から現任の救急隊員、救急隊長まで、様々な役割やレベルが存在するため、これらを一律に同じ教育内容とするのは効果的ではない可能性がある。平成 24 年度検討会報告書では、これからの救急隊員教育のあり方として、それぞれの役割やレベルに応じた教育の必要性を具体的に検討する必要性を指摘している。

そこで今年度は、役割別に必要な教育のあり方について議論し、「新任救急隊員」、「兼任救急隊員」、「現任救急隊員」、「救急隊長」の 4 区分について、それぞれ必要となる教育の考え方や項目等について示した。今後、これを基に、全国で一定の質が担保された救急隊員生涯教育への取組が期待される。

また、e-ラーニングについて、平成 24 年度に引き続き検討を行い、全国の消防本部に対して実態調査（アンケート調査）を行った。これによると、全国において既に 145 消防本部でなんらかの e-ラーニングコンテンツの策定及び活用が図られている状況が明らかとなった。

国においても早急に e-ラーニングの整備が望まれるため、これら 145 消防本部の取組を参考に、著作権や二次配布制限の問題に留意しつつ、策定済みのコンテンツの活用や、全国救急隊員シンポジウム等の発表事例の映像配布、救急関連学会でのコンテスト等を通じて、優れたコンテンツを全国の消防本部に共有することが望まれる。

エ. 通信指令員の救急に係る教育のあり方（教材の策定について）（第4節）

平成24年度検討会での検討結果を受け、消防庁は「口頭指導に関する実施基準の一部改正等について」（平成25年5月9日付け消防庁次長通知）を発出し、新たな標準口頭プロトコルと119番通報からの導入要領を提示するとともに、通信指令員に対する救急に関する講習項目を提示した。

今年度は、上記講習項目に基づく教育を実施する上で必要となる教材（テキスト）について検討を行い、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」として、通信指令員に対する救急に係る教育内容について全国統一的な指針を示した。

今後は、全国の消防本部においてテキストの活用を図るとともに、地域メディカルコントロール協議会の主体的な関与の下、地域の指導医や指導救命士、救急救命士等が中心的な指導者となり、通信指令員に対する恒常的な教育が実施されるようになることが求められる。

また、救急における通信指令員の関与として、口頭指導の事後検証体制の構築例や、通信指令員救急研修（口頭指導技術発表会）の先進取組事例について紹介している。各消防本部においても事例を参考に、教育体制の構築や、事後検証を通じた口頭指導等の質向上に努められたい。

オ. 「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」の策定について（第5節）

これまで述べた救急業務に携わる職員の教育のあり方について、平成24年度及び今年度の検討結果を踏まえ「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」（以下「指針」という。）としてとりまとめた。

指針では、先に述べた「新任救急隊員」、「兼任救急隊員」、「現任救急隊員」、「救急隊長」の各役割に応じた教育項目、到達目標等を設定するとともに、「指導救命士」を中心とした教育体制を構築することで、体系的に救急隊員生涯教育の推進を図っていくことを目指している。

体系的な救急隊員生涯教育として指針では、生涯教育の必要性や教育理念など、関係職員が主体的に教育に関与する必要性を述べるとともに、教育関係者の責務や教育体制、教育資源等について整理を行った。

特に、教育体制の構築として、指導救命士制度とともに教育の中心に据える「教育担当者」については、新任救急隊員以外をすべて指導者・評価者と位置付け、いわゆる屋根瓦方式による教育として「教えながら学ぶ」ことにより、隊員間での教育の連鎖が生まれ、現場経験等を後進に伝えることで救急業務全体の質の向上にもつながっていくことが期待される。

救急業務法制化から50年が経過し新たな段階として今後、指針を参考とした救急業務に携わる職員への教育が推進されることが望まれる。

(5) 救急業務実施基準(別表)見直し:救急車に積載する資器材について(参考資料)

昭和 38 年に消防法が改正され救急業務が法制化されたのを受け、市町村が実施する救急業務について、その救急隊の編成や救急自動車の要件、救急自動車に備える資器材などについて「救急業務実施基準(以下「実施基準」という。)」を定め、消防庁長官通知として都道府県知事あて発出された(昭和 39 年)。

その後、救急隊員の行う応急処置等の基準の策定(昭和 53 年)や、救急隊員の行う応急処置等の範囲拡大(平成 3 年)などに伴い、実施基準を一部改正し、新たな救急資器材についても実施基準別表への位置付けを行ってきた。

救急救命士の処置範囲の拡大に伴う新たな資器材の導入や ICT を活用した新たな資器材の導入など、救急業務を取り巻く環境に対応すべく必要とされる資器材については適宜見直しを行っていく必要があることから、今回、実施基準別表の見直しについて検討を行い、その結果として、「救急業務実施基準の一部改正について」(平成 25 年 11 月 29 日付け消防庁長官通知)を都道府県知事あて発出したところである。

今回の改正では、救急業務の高度化等に伴う資器材として、スクープストレッチャーやバックボード、トリアージタグ、血糖値測定器、呼気二酸化炭素測定器具、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡、情報通信端末などを新たに位置付けるとともに、気道確保用資器材(経鼻エアウェイ、経口エアウェイ等)や、固定用資器材(副子、頸椎固定補助器具等)など用途ごとに整理を行うなど、必要な見直しを行った。今後とも、救急車に積載する救急資器材については、必要に応じ適宜見直しを図っていく必要がある。

4. 委員名簿・開催経緯

(1) 救急業務のあり方に関する検討会

①委員名簿

※五十音順、○印は座長

- 阿 真 京 子 (『知ろう！小児医療 守ろう！子ども達』の会代表)
- 有 賀 徹 (昭和大学病院 病院長)
- 有 賀 雄一郎 (東京消防庁次長兼救急部長事務取扱)
- 石 井 正 三 (日本医師会常任理事)
- 大 島 光 由 (札幌市消防局警防部長)
- 酒 井 昭 孝 (山形県環境エネルギー部危機管理・くらし安心局危機管理課消防救急主幹)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部教授)
- 佐 藤 雄一郎 (東京学芸大学社会科学講座准教授)
- 島 崎 修 次 (国士舘大学大学院救急システム研究科長)
- 鈴 川 正 之 (自治医科大学救急医学講座教授)
- 高 城 亮 (奈良県医療政策部長)
- 二 宗 伸 介 (大阪市消防局救急部長)
- 山 口 芳 裕 (杏林大学医学部救急医学教授)
- 山 本 保 博 (東京臨海病院 病院長)
- 横 田 順一郎 (市立堺病院 副院長)
- 横 田 裕 行 (日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授)

オブザーバー

- 梶 尾 雅 宏 (厚生労働省医政局指導課長)

②開催経緯

回 数	開催日	主な議題
第1回	平成25年 8月30日	(1) 今年度の検討事項について (2) 作業部会の設置について
第2回	平成25年12月10日	(1) 作業部会からの報告 (2) アンケート調査結果について
第3回	平成26年 3月6日	(1) 作業部会からの報告 (2) 報告書(案)について

(2) 救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会

①委員名簿

※各班五十音順、○印は班長

作業部会長

横 田 順一朗 (市立堺病院 副院長)

救急救命士の教育のあり方検討班

大 极 隆 (千葉市消防局警防部救急課長)
 小 林 一 広 (東京消防庁救急部救急指導課長) ※平成 25 年 9 月 30 日まで
 高 橋 浩 (久留米広域消防本部救急防災課救急主幹)
 田 邊 晴 山 (救急救命東京研修所教授)
 平 川 正 隆 (消防大学校教務部教務課助教授)
 菩 提 寺 浩 (札幌市消防局警防部救急課長)
 水 谷 朋 之 (一般財団法人救急振興財団審議役)
 矢 島 務 (東京消防庁救急部救急指導課長) ※平成 25 年 10 月 1 日から
 ○山 口 芳 裕 (杏林大学医学部救急医学教授)

救急隊員の教育のあり方検討班

○浅 利 靖 (弘前大学大学院医学研究科救急災害医学教授)
 石 坂 敏 明 (東京消防庁救急部参事兼救急管理課長)
 栗 岡 由 樹 (神戸市消防局警防部救急課長)
 玉 川 進 (旭川医療センター 病理診断科医長)
 左 博 之 (船橋市消防局救急課課長補佐)

通信指令員の救急に係る教育のあり方検討班

○坂 本 哲 也 (帝京大学医学部教授)
 名 取 正 暁 (横浜市消防局警防部司令課長)
 林 靖 之 (大阪府済生会千里病院救命救急センター 副センター長)
 平 本 隆 司 (東京消防庁警防部副参事 (指令担当)) ※平成 25 年 10 月 1 日から
 三 浦 弘 直 (東京消防庁警防部副参事 (指令担当)) ※平成 25 年 9 月 30 日まで
 毛 内 昭 彦 (藤沢市消防局警防室警防課通信指令担当主幹)

オブザーバー

坂 本 昌 也 (消防庁消防・救急課課長補佐)
 辻 友 篤 (厚生労働省医政局指導課救急医療専門官)
 平 中 隆 (横浜市消防局警防部救急課長)

②開催経緯 (作業部会)

回 数	作業部会	救急救命士班会議	救急隊員班会議	通信指令員班会議
第 1 回	9 月 17 日	9 月 25 日	9 月 30 日	10 月 3 日
第 2 回	12 月 3 日	11 月 18 日	11 月 18 日	11 月 21 日
第 3 回	2 月 6 日	1 月 14 日	1 月 14 日	1 月 20 日

(3) 救急業務実施基準見直しWG

①委員名簿

※五十音順、○印はWG長

大 极 隆 (千葉県消防局警防部救急課長)
栗 岡 由 樹 (神戸市消防局警防部救急課長)
小 林 一 広 (東京消防庁救急部救急指導課長) ※平成 25 年 9 月 30 日まで
高 橋 浩 (久留米広域消防本部救急防災課救急主幹)
田 邊 晴 山 (救急救命東京研修所教授)
左 博 之 (船橋市消防局救急課課長補佐)
平 中 隆 (横浜市消防局警防部救急課長)
菩 提 寺 浩 (札幌市消防局警防部救急課長)
矢 島 務 (東京消防庁救急部救急指導課長) ※平成 25 年 10 月 1 日から
○山 口 芳 裕 (杏林大学医学部救急医学教授)

②開催経緯

回 数	救急業務実施基準見直し検討WG
第 1 回	平成 25 年 9 月 25 日
第 2 回	平成 25 年 11 月 18 日

【参 考】

平成 25 年度救急業務のあり方に関する検討会開催要綱

(開催)

第 1 条 消防庁救急企画室（以下「救急企画室」という。）は、「救急業務のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催する。

(目的)

第 2 条 今後も見込まれる救急需要の増大に対し、救急業務のあり方全般について、必要な研究・検討を行い、救命効果の向上を図ることを目的とする。

(検討会)

第 3 条 検討会は、次項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、消防庁長官が委嘱する。
- 3 検討会には、座長を置く。座長は、構成員の互選によって選出する。
- 4 座長は検討会を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故ある時は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 検討会には、構成員の代理者の出席を認める。

(作業部会)

第 4 条 座長は、必要に応じ検討会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会の構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、座長が指名する。

(構成員の任期)

第 5 条 構成員の任期は、平成 26 年 3 月 31 日までとするが延長を妨げないものとする。

(運営)

第 6 条 検討会及び作業部会の運営は、救急企画室が行う。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営その他作業部会に関し必要事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、平成 25 年 7 月 30 日から施行する。

第2章

救急業務の高度化 (ICTの活用) (ビデオ喉頭鏡の活用状況)

第2章 救急業務の高度化（ICTの活用）

第1節 搬送・受入れにおけるICTの導入状況

1. 背景等

（1）背景

救急自動車による救急出動件数は年々増加し、平成24年に過去最高の580万2,455件に達し、この10年間で約27%増加する（図表2-1参照）とともに、平成24年度の本検討会において行った将来推計（図表2-2参照）によると、高齢化の進展等により救急需要は今後ますます増大する可能性が高いことが示されている。

一方、救急自動車による現場到着所要時間は、平成24年に8.3分と平成14年比で2.0分遅延し、病院収容所要時間も平成24年に38.7分と平成14年比で9.9分遅延しており（図表2-1）、円滑な傷病者の搬送及び受入れの確保について、一層の取組が必要となっている。

こうした中、既にいくつかの地方公共団体では、タブレット型情報通信端末等を各救急自動車に搭載し、医療機関の受入可否情報を閲覧するとともに、搬送実績や傷病者に係る情報を入力・閲覧すること等により、円滑かつ適切な搬送・受入体制の確保や救急隊員の事務負担の軽減、救急活動の事後検証等に活用するといった、効果的な取組が実施されており、消防庁としても、こうした観点から、各地方公共団体が救急業務におけるICTの活用について検討していくことは重要と認識している。

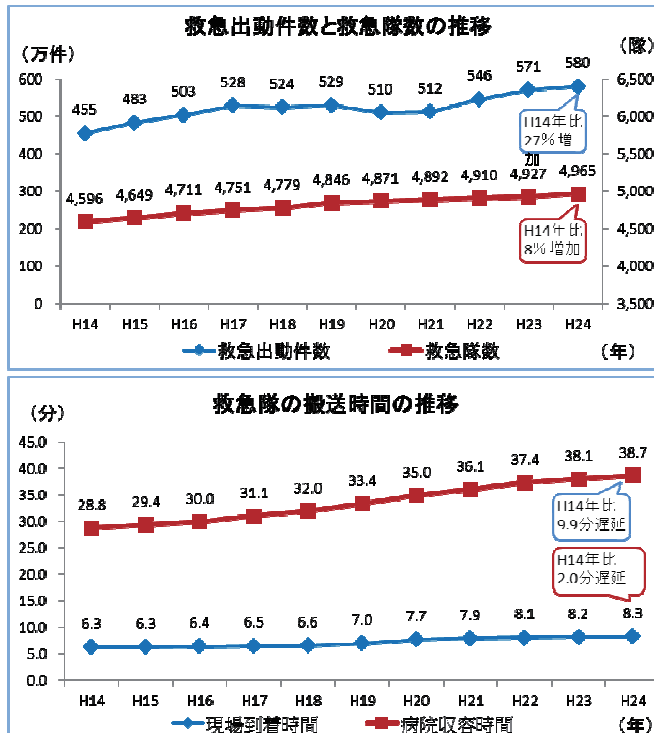
このため、平成24年度の本検討会における検討内容を踏まえ、引き続き今年度も、地方公共団体の救急業務におけるICTの導入及び運用に向けた検討・取組を支援するため、ICTの活用による救急業務の高度化について検討を行った。

図表 2-1 救急隊の搬送時間の推移等

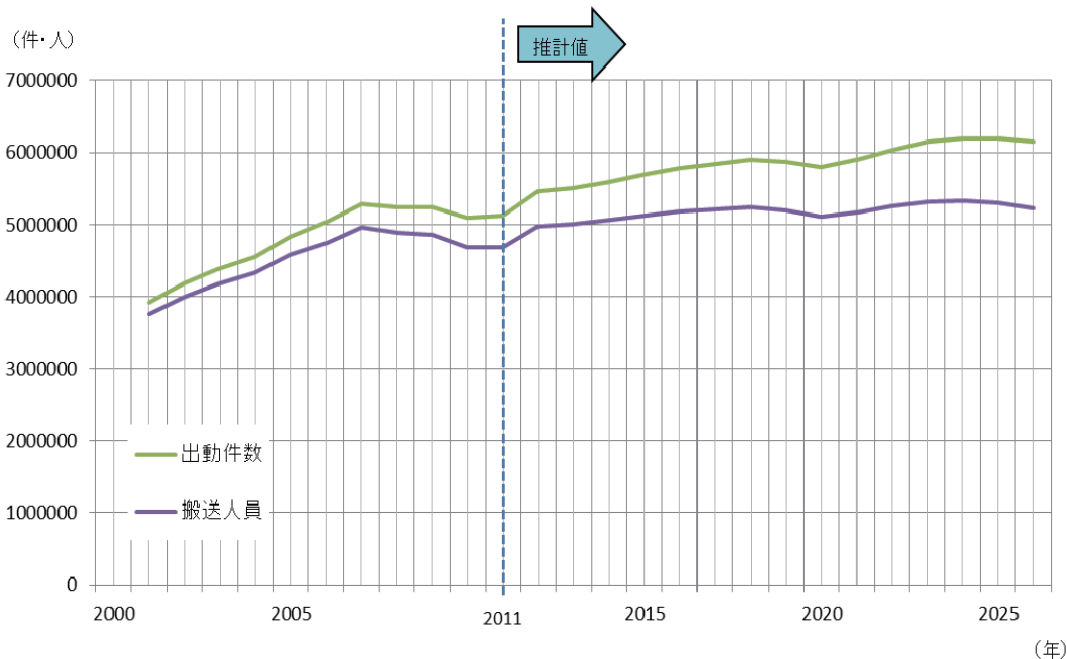
- 救急出動件数は10年間で約27%増加する一方、救急隊数は約8%の増加にとどまる。
- 救急搬送における受入医療機関の選定に長時間を要する事案が発生している。



- 病院収容までの時間は、全国平均で38.7分(前年38.1分)となり、過去最長となった。
- 平成24年中の救急車の現場到着時間は8.3分で、10年間で2.0分遅延している。



図表 2-2 救急出動件数・救急搬送人員の推移とその将来推計 (2000年~2025年)



(備考) 将来予測の検討に当たっては、昭和36年から平成23年の救急出動件数及び搬送人員数に関する実績値等を用いた。

「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」より

(2) ICTに係る過去の検討経緯

年 度	検討会	検討内容
平成20年度	救急業務におけるICTの活用に関する検討会	画像伝送システムについての検討 ・実証試験（石川県）
平成21年度	救急業務におけるICTの活用に関する検討会	画像伝送システムについての検討 ・実証試験（千葉市）①
平成22年度	救急業務高度化推進検討会	画像伝送システムについての検討 ・実証試験（千葉市）②
平成23年度	救急業務のあり方に関する検討会	ICTを活用した救急業務についての検討 ・全国における活用状況① ・ビデオ喉頭鏡①
平成24年度	救急業務のあり方に関する検討会	ICTを活用した救急業務についての検討 ・全国における活用状況②

2. 今年度の検討事項

(1) 救急業務において活用されるICTの標準的な機能（平成25年9月13日付け消防救第150号消防庁救急企画室長通知）

消防庁では、昨年度の検討会報告書の内容及び今年度の第1回検討会における検討の内容を踏まえ、地方公共団体の救急業務におけるICTの導入及び運用に向けた検討の一助となるよう、「救急業務において活用されるICT（情報通信技術）の標準的な機能について」（平成25年9月13日付け消防救第150号救急企画室長通知）により、地方公共団体に対し、救急業務において活用されるICTの標準的な機能を示し、救急業務におけるICTの活用の促進を図るとともに、予算要求の際の参考とするよう依頼した。

当該通知においては、救急業務において活用されるICTに備える各種機能について、①多くの先進事例で取り組まれている機能と、②いくつかの先進事例で取り組まれている機能に分け、それぞれ次表（図表2-3）のとおりとした。

(2) 救急業務におけるICTの活用等

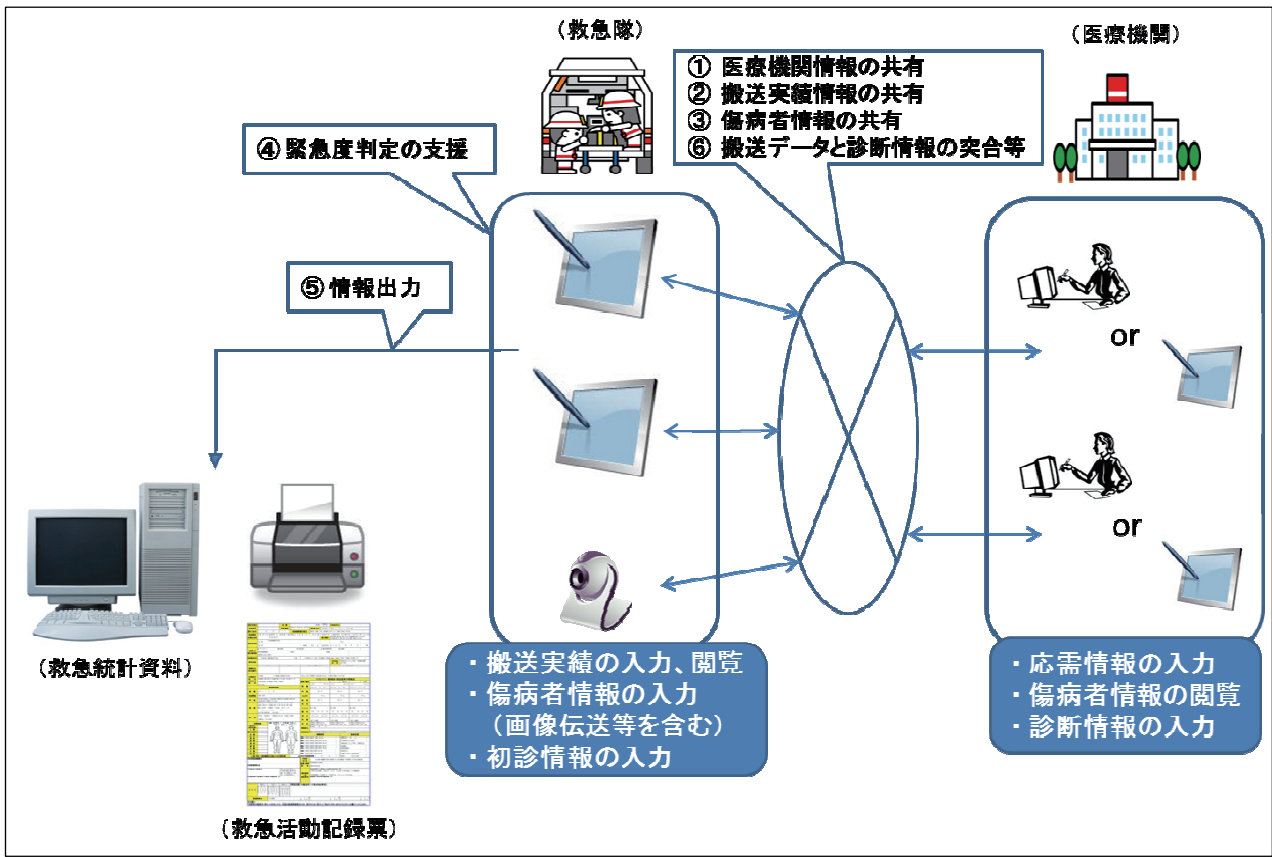
平成24年度の本検討会においては、救急業務においてICTを導入している先進的な6団体を中心に調査を行い、その概要と活用状況などを報告したところであるが、その後も全国的に救急業務におけるICT活用に向けた取組が拡がりを見せていることから、平成25年度の今回の検討会においては、従来からのアンケート調査に加え、新たにヒアリングを実施し、これらの結果等に基づき、全国の救急業務におけるICTの活用状況や先進的取組事例を調査するとともに、今後のICTの導入や機能の追加等の参考となるよう、ICTの導入による効果及び課題等について検討した。また、

救急業務においてICTを有効に活用する上で重要となる医療機関における応需情報の入力率等に関しても、負担軽減・効率化の観点から、医療機関の入力率・入力頻度の向上に向けた工夫策等について検討した。

図表2-3 救急業務において活用されるICTに備える活用の標準的機能の分類

	機能分類	主な機能
① 多くの組 まれた 先進事 例で 機能	医療機関情報共有機能 搬送実績情報共有機能	医療機関が救急医療情報システム等に入力する受入可否情報（応需情報）を、端末上で確認することにより、実施基準に即した医療機関選定を支援する機能。 救急隊が入力する搬送実績に係る情報（搬送時刻、受入れの可否等）を、救急隊と医療機関の間で共有することにより、医療機関選定を支援する機能。
② いくつ かの 先進 事例 で 取り 組ま れて いる 機能	傷病者情報共有機能 （画像伝送等を含む） 緊急度判定支援機能 情報出力対応機能 （レポートシステム等） 活動記録分析機能	救急隊が入力する傷病者情報（画像情報を含む。）を、救急隊と医療機関の間で共有することにより、医療機関側の受入体制の整備等を支援する機能。 救急隊が傷病者の観察により得られたバイタルサイン等を端末に入力することにより、緊急度の判定を支援する機能。 救急隊が救急活動中に入力した情報を、救急活動記録票や統計資料等にデータ出力することにより、帰署後の救急隊員の事務負担を軽減し、業務の効率化を支援する機能。 救急隊が入力した活動記録のデータと、初診時のデータ等を突合・分析することにより、救急活動の質の向上に向けた事後検証等を支援する機能。

図表2-4 救急業務において活用されるICTのイメージ



3. 救急業務における ICT の活用に係る実態調査

(1) 調査の概要

① アンケート調査

全国の都道府県や消防本部等の救急業務におけるICTの活用の取組状況を調査・把握するとともに、既にICTを導入している団体を中心に、ICTの導入における効果・課題を調査・把握するために、アンケート調査を実施した。

➤ 「救急救命体制の整備・充実に係る調査」及び「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」

- ・ 調査対象：都道府県、消防本部
- ・ 調査方法：書面によるアンケート調査
- ・ 調査期間：平成25年10月22日～11月8日
- ・ 調査項目：救急業務におけるICTの活用状況について 等

② ヒアリング

平成25年度の検討会では、アンケート調査に加え、地方公共団体の実情を調査・把握するために、新たな取組として、全国の47都道府県に対し、ヒアリングを実施した。

➤ ICTの導入状況等に係るヒアリング

- ・ 実施対象：都道府県の消防防災主管部局、衛生主管部局（及び都道府県内代表消防本部）
- ・ 実施者：消防庁救急企画室、厚生労働省医政局指導課
- ・ 実施方法：ヒアリングシートに基づく聞き取り（1団体当たり約30分）
- ・ 実施期間：平成25年11月13日～11月26日
- ・ 実施項目：救急業務におけるICTの活用状況について
ICTの導入における効果・課題について
今後の検討予定等について 等

(2) 調査結果

① 救急業務におけるICTの導入状況

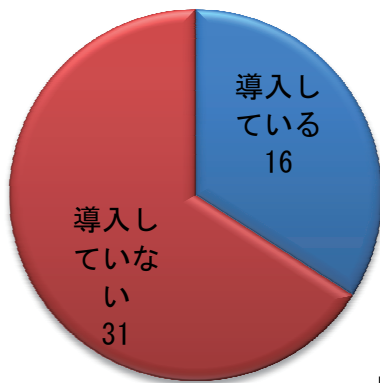
「ICTの導入状況」について、活動中の救急隊が、タブレット型情報通信端末等を用いて、「医療機関情報共有機能」や「搬送実績情報共有機能」を使用可能であるとアンケート調査やヒアリングを通じて消防庁救急企画室が把握している場合を「導入済み」とし、都道府県の全域又は一部地域で導入している団体を集計した。その結果、全国において16団体でICTを導入済みであり、県内全域でICTを導入している団体が7団体、一部地域でICTを導入している団体は9団体との結果であった。

また、ICTの各種機能別に導入状況をみると、導入済みと回答した16団体中、

ほぼ全ての15の団体に「医療機関情報共有機能」を導入しており、次いで「搬送実績情報共有機能」や「傷病者情報共有機能」の導入が多く、これら機能について併用し活用している。（図表2-5及び図表2-6）

図表2-5

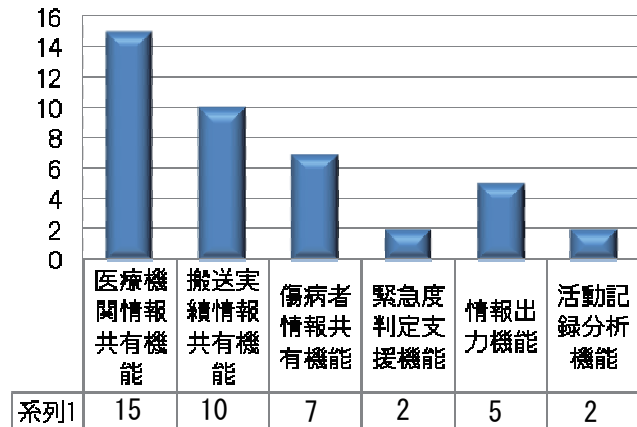
救急業務でのICT導入団体数



N=47

図表2-6

ICTの活用機能



図表 2-7 全国の ICT 導入状況

導入範囲	平成24年までにICTを導入した団体	平成25年以降にICTを導入した団体
全県域	栃木県、群馬県、岐阜県、奈良県、香川県、佐賀県（6団体）	大阪府（1団体）
一部地域	東京都、石川県、愛知県、京都府、和歌山県 広島県（6団体）	千葉県、兵庫県、福岡県（3団体）

なお、平成25年以降にICTを導入した団体について、従来一部地域での導入を県内全域に拡大した団体としては大阪府が、また、新たに県内の一部で導入した団体として千葉県、兵庫県及び福岡県があげられ、ICTの導入が全国において着実に広がっている状況にある。

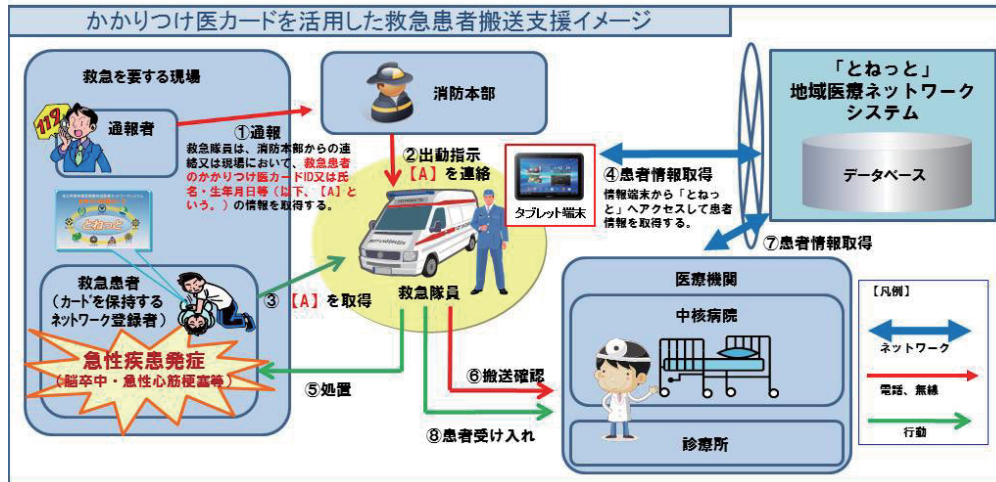
〔参考〕埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム『とねっと』

埼玉県利根保健医療圏（人口約66万人）では、埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会により、「かかりつけ医カード」（住民が、地域医療ネットワークに参加している医療機関及び救急隊等に本人の医療情報の共有に同意していることを示すカード）とICTを活用して、ネットワークに参加する医療施設間で患者の医療情報を共有し、診療に役立つ地域医療ネットワークシステム「とねっと」を構築し、運営している。本システムの導入により、医療の質の向上を図るとともに、照会・逆照会の円滑化や検査や投薬の重複防止などにつなげることを目指している。また、救急車にタブレット端末を配備して、救急隊が現場で「とねっと」に登録された患

者の医療情報を参照できるようにし、患者への適切な処置や搬送先の迅速な選定に役立てるなど地域医療の改善を目指した先進的な取組が進められている。

なお、本システムにおいては、救急隊からバイタルサイン等を入力して医療機関と情報共有する機能は有しない。

図表2-8 とねっと全体イメージ



(出典) 平成 25 年 2 月『地域 ICT 利活用セミナー』資料

【平成 25 年以降に ICT を導入した団体】

➤ 県内全域に対象を拡大した団体

- ・大阪府（救急搬送支援・情報収集・集計システム：ORION）：特定病態疾患傷病者に関して、スマートフォンにおいて ORION を用い病態チェックリストや応需可能な病院情報を活用し搬送を実施している。さらに、一般病態にあっても ORION を活用し、他の救急隊の搬送状況等を把握し搬送している。なお、現場活動に即して救急隊の入力項目が簡素化されており、入力した情報が活動報告書に反映されるなど救急隊員の負担軽減につながるシステムとなっている。

➤ 県内一部地域で導入を開始した団体

- ・千葉県（ちば救急医療ネット）：救急医療機関等が入力した応需情報（受入れの可否、空床数等）を消防機関等に向け提供している「ちば救急医療ネット」にタブレット端末を接続し、応需情報の確認や「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」による搬送先医療機関の選定に係る実証試験を千葉市で行っている。

※平成 24 年より実証検証に着手し、平成 25 年より本格的に検証体制が整ったため、平成 25 年以降に ICT を導入した団体として整理。

- ・兵庫県（阪神医療福祉情報ネットワーク：h-Anshin むこネット）：当該ネットワークは、阪神南北医療圏域の 6 市 1 町の市医師会及び病院が参画する二次救急システム、医療機関機能情報システム及び患者情報共有システムから構成されており、この中の二次救急システムにおいて、医療機関と消防機関

の広域的な搬送・受入の連携を進めるため、参加医療機関が入力した診療科目や空床数等の応需情報を救急隊がタブレット端末で確認しながら病院交渉する。また、救急隊は交渉した病院の受入可否情報や病院到着時間をタブレット端末からシステム入力することにより、6市1町の各救急隊が当該病院の応需状況などの情報を共有するとともに収容問合せの輻輳を防ぎ、スムーズな病院選定に繋がる効果を期待している。

なお、二次救急システムの更なる利便性や有効性を高めるため、実績を検証しながらシステムのカスタマイズを行っている。

- ・ **福岡県（救急業務総合支援システム：ATAS）**：救急現場から正確な傷病者の情報伝達や現場活動時間の短縮と救急隊員の負担軽減を目指し、傷病者情報共有機能や情報出力機能を備えるシステムを導入。傷病者情報共有機能により正確に搬送先病院へ傷病者のバイタルサイン等の情報が送られる。傷病者情報共有機能と情報出力共有機能を連動させることで、現場活動中に医療機関に送信した傷病者情報が、そのまま救急活動記録票に反映される。なお、消防本部の閉域網でシステムを構築することでセキュリティが確保されている。（本年度第1回検討会にて飯塚地区消防本部より発表）

② ICTの導入による効果及び課題等

ICTを導入している団体において、ICTの活用によって救急業務での搬送・受入れにおいて、医療機関への照会回数減少や、救急搬送での活動時間短縮などの効果が顕在化しているかについて質問したところ、以下のような意見があった。

➤ 医療機関選定が迅速に実施でき、収容時間が短縮

- ・ 平成23年中、前年比で、医療機関までの収容時間が34.3分から34.0分に短縮。（佐賀県）

➤ 病院選定時間又は病院照会回数が短縮

- ・ 重症事案について、平均照会回数が1.8回（平成24年度下半期）から1.6回（平成25年度4～7月期）に減少。（奈良県）
- ・ 病院選定時間が8.9分（平成23年中）から8.5分（平成25年1～11月）に短縮。（大阪市）
- ・ 平成23年中、重症案件について、照会回数が4回以上の割合が2.5%から1.7%に減少。また、重症案件について、現場滞在時間が30分以上の事案の割合が2.2%から1.9%に減少。（佐賀県）

➤ 受入状況の見える化により病院相互の情報共有と意識向上

- ・ 現場での病院選定について、病院間の見える化が進み、病院相互の情報と意識向上が図られている。（大阪府）
- ・ 医療機関の受入状況の見える化により、医療機関における受入意識の向上の効果につながっている。（香川県）

➤ **医療機関の受入可否情報がリアルタイムで取得可能**

- ・医療機関の受入可否情報や搬送の実施情報をリアルタイムで取得可能。(岐阜県)
- ・救急隊と医療機関の間において、リアルタイムで情報を共有することが可能。(栃木県)

➤ **医療機関に対し、救急患者の状態を事前に共有でき、治療体制の構築の迅速化に効果**

- ・受入医療機関は、患者の状況を病院到着前に正確かつ迅速に把握でき、適切かつ早期に治療に取り掛かることが可能。(香川県)
- ・タブレット端末により、事故現場の撮影を行って搬送先病院の医師に状況を伝達するなどの活用もされている。(岐阜県)

➤ **レポート機能により救急活動記録や統計の作成負担軽減**

- ・搬送中に救急隊が端末で入力した記録票のデータを印刷することで活動記録票が作成される。(福岡県)
- ・救急隊員がデジタルペンを活用して記載した「傷病者観察メモ」をシステム登録することで、統計に反映される。(香川県)
一方で、次のような課題に係る意見もあった。
- ・システム運用から間もないため、十分に検証できていない。
- ・医療資源が少ない地域では、選定先が限定されるため効果が明確に現れない。
- ・医療機関側のリアルタイムでの応需情報の入力が困難。
- ・重症患者の搬送時に、タブレット型端末への入力が間に合わない。
- ・照会回数が重篤患者を中心に改善しているが、搬送時間は短縮されていない。

③ **ICTの機能別に見た効果及び課題等(平成25年12月20日付消防救第213号消防庁救急企画室長通知)**

アンケート調査及びヒアリングの結果や、本年度第2回の検討会の内容を踏まえ、地方公共団体のICTの導入及び活用に向けた検討の一助となるよう、ICTの導入による効果及び課題等について、ICTの各種機能別に分類し、「「消防と医療の連携」及び「ICTを活用した救急業務の高度化」について」(平成25年12月20日付け消防救第213号消防庁救急企画室長通知)を、以下のとおり地方公共団体に示した(図表2-9)。

図表2-9 ICTの導入による効果及び課題（各種機能別）

各種機能	導入による効果	導入における課題等
医療機関情報共有機能	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の選定が迅速に実施でき、病院収容までの時間が短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源が限られた地域では、選定先も限られるため、効果が現れにくい ・人手不足等の理由により、医療機関によるリアルタイムでの応需情報の入力が困難
搬送実績情報共有機能	<ul style="list-style-type: none"> ・病院選定時間が短縮 ・病院照会回数が減少 ・受入状況の「見える化」により病院相互の情報共有が進み、救急患者の受入れに対する意識が向上 ・医療機関の受入可否情報がリアルタイムで取得可能 	
傷病者情報共有機能	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に対し、事前に救急患者の状態を共有でき、治療体制の構築の迅速化に効果 	<ul style="list-style-type: none"> ・必須入力項目の最小化により、迅速な情報入力を可能にする等、救急活動上の負担を考慮したシステムを構築することも必要
緊急度判定支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急度判定を支援することにより、最適な病院選定が可能となることが期待される 	
情報出力機能	<ul style="list-style-type: none"> ・レポーティングシステムの活用により、救急隊員の救急活動記録票の作成等に係る事務負担が軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域的な導入に向けては、域内の救急活動記録票の様式を統一するなどの工夫も必要
活動記録分析機能	<ul style="list-style-type: none"> ・収集した活動記録のデータが、事後検証等へ活用されることが期待される 	<ul style="list-style-type: none"> ・データの突合・分析のため、消防機関と医療機関の間でシステム上の連携が必要

④ 医療機関における応需情報の入力率等の向上

アンケート調査やヒアリングにおいては、救急業務において ICT を有効に活用する上で重要となる医療機関の応需情報の入力率・入力頻度の向上に向けた工夫策について、医療機関における負担軽減・効率化等の観点から調査を行ったところであり、以下、地方公共団体における主な工夫策について紹介する。

➤ 医療機関における応需情報等の入力率・入力頻度の向上に向けた工夫策の例

- ・応需情報項目の簡素化、入力のための操作回数の削減（最大 78→15 クリックへ）及び応需情報の登録内容を事前にパターン化するなどの入力補助機能の導入により、入

力作業を軽減したことで、医療機関における応需情報の入力率が向上。(栃木県)

- ・受入可否情報を元に救急隊が行った受入照会に対して、実際に受け入れられた割合を応需率とし、各医療機関に対し当該応需率を示し、随時適切な入力を依頼。また、病院内の自由な場所で受入可否情報を入力できるようタブレット端末を配置。(東京都)
- ・応需情報を1日2回(朝・夕)以上入力している医療機関に対して、入力回数などに応じて、府から報奨金を支給している。(大阪府)

4. まとめ

(1) ICTを活用した救急業務の高度化の更なる推進

救急自動車による救急出動件数は年々増加し、救急自動車による現場到着所要時間や病院収容時間が延伸している中、救急業務におけるICTの活用は、円滑かつ適切な搬送・受入体制の確保において重要と認識しているところである。

また、救急業務におけるICTの活用により、活動中の救急隊がタブレット型情報通信端末等を用いて医療機関の受入可否情報を閲覧するとともに、救急隊員が入力した搬送実績や傷病者に係る情報を救急隊と医療機関が共有することにより、医療機関における早期診療体制の確立と救急隊員の事務負担の軽減を図ることができるとともに、収集したデータを救急活動の事後検証等で活用することで、救急活動の質の向上等が期待される。

今年度の検討会では、アンケート調査及びヒアリングの結果等を踏まえ、3回の検討会において、全国の救急業務におけるICTの活用状況や先進事例、ICTの導入による効果及び課題等、医療機関における応需情報の入力率等の向上などについて検討した。

検討の結果、救急業務におけるICTの導入の状況は、全国的には未だ半数を下回るものの、その数は着実に増加しており、各機能の効果についても、地方公共団体における検証等を通して、認知されているところである。また、救急業務においてICTを有効に活用する上で重要となる医療機関における応需情報の入力率・入力頻度の向上に向けた工夫策についても、いくつかの地方公共団体において応需情報項目の簡素化を図るなどの取組が行われている。さらに、ICTを導入した後、更なる機能追加等の改修をする場合のコスト低減策についても、今後の課題となろう。

また、消防庁においては、救急業務において活用されるICTの標準的な機能として、6つの機能について地方公共団体に通知(「救急業務において活用されるICT(情報通信技術)の標準的な機能について(通知)」(平成25年9月13日付け消防庁救急企画室長通知))にて示すとともに、ICTの導入による効果・課題等(各種機能別)についても通知(「消防と医療の連携」及び「ICTを活用した救急業務の高度化」について(通知))(平成25年12月20日付け消防庁救急企画室長通知))にて示した。消防庁においては、救急業務におけるICTの活用は、円滑かつ適切な

搬送・受入体制の確保において改めて重要と認識しているところであり、地方公共団体における救急業務の実情や、消防機関、医療機関、その他関係機関のニーズを踏まえつつ、引き続き、全国の ICT の活用状況や ICT の各種機能の効果と課題等について検討を行い、地方公共団体における ICT を活用した救急業務の高度化に係る取組を一層推進していく。

(2) 地方公共団体における今後の取組の方向性

ICTを活用した救急業務の高度化については、先進自治体等の事例等を踏まえ、標準的な機能の分類や各種機能の導入の効果と課題等を参考にするとともに、今後の取組に当たっては、地域の実情を踏まえつつ、以下に留意して検討を進められたい。

- 各都道府県や地域においては、先進事例の効果や課題等を踏まえつつ、ICTの導入や機能の追加に向けて更なる検討を図られたい。
- ICTに盛り込む機能の内容やその操作性については、搬送を担う消防機関と受入れを担う医療機関の意見を十分に踏まえ、必須入力項目の最小化による救急活動中の迅速な情報入力を可能にする等、救急活動上の負担を考慮したシステムの構築を検討されたい。
- ICTの運用に当たっては、蓄積された搬送実績や応需実績について、定期的に消防機関と医療機関の間で情報の共有を行うことにより、情報入力に係る相互の意識の向上を図られたい。

第2節 ビデオ喉頭鏡

1. 背景等

救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」（平成16年3月23日付け消防庁救急救助課長厚生労働省医政局指導課長連名通知）に基づき実施されてきたが、消防庁では、安全性・確実性の向上に資すると考えられる新たな資器材：「チューブ誘導機能を有する間接声門視認型硬性喉頭鏡（以下「ビデオ喉頭鏡」という。）」の救急現場での活用について、平成21年度及び平成22年度の救急業務高度化推進検討会（以下「高度化検討会」という。）において実証検証等を行い検討してきたところ、ビデオ喉頭鏡の使用により、実際に気道確保の安全性・確実性等が高まる旨報告された。

これを受けて消防庁では、厚生労働省と連名で『救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について』等の一部改正について」（平成23年8月1日付け消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知）を発出し、気管内チューブによる気道確保の実施に係る認定を受けた救急救命士（以下「気管挿管認定救命士」という。）であって、必要な追加の講習及び病院実習を修了した者は、地域又は都道府県のメディカルコントロール（以下「MC」という。）協議会において作成したプロトコル等に基づき、医師の具体的指示の下でビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管を行うことができるものとした。

この度、消防庁では、上記通知の発出から2年余りが経過したビデオ喉頭鏡について、現在の運用状況等について把握するため、全国の消防本部に対しアンケート調査を実施した（図表2-10）。

この項では、今後の地域での取組の参考とするため、ビデオ喉頭鏡を取り巻く現状について、調査結果を基に概説するとともに現状の課題等について明らかにする。

図表 2-10 アンケートの実施概要

対 象	全国の消防本部 767 本部
実施方法	各都道府県消防防災主管部(局)を通じて調査票(電子ファイル)を電子メールで配布し、都道府県が取りまとめた上で、電子メールで回収
実施期間	平成 25 年 10 月 22 日～11 月 8 日
回収状況	767 本部から回答(回収率 100%)
調査時点	平成 25 年 10 月 1 日現在

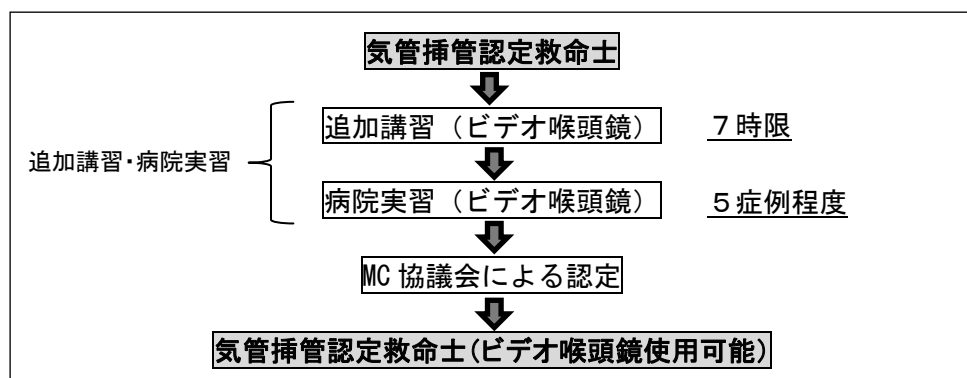
2. 現状と課題

(1) ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管のための教育の現状

気管挿管認定救命士がビデオ喉頭鏡を使用できるようになるためには、追加の講習及び技能取得のための病院実習を実施した上で、MC 協議会の認定を受ける必要がある。

現状の認定までの流れについて図表 2-11 に、追加講習のカリキュラムの内容について図表 2-12 に示す。

図表 2-11 気管挿管認定救命士がビデオ喉頭鏡を使用可能になるまでの流れ



図表 2-12 ビデオ喉頭鏡追加講習カリキュラム（7 時限）

1 時限目	・ビデオ喉頭鏡についての知識
2 時限目	・ビデオ喉頭鏡による気管挿管の実際（プロトコル） ・気管挿管に伴う合併症予防及び発生時の対策
3 時限目	
4 時限目	・挿管人形を用いたトレーニング実習
5 時限目	・事例提示によるシミュレーション実習
6 時限目	
7 時限目	・試験（筆記・実技）

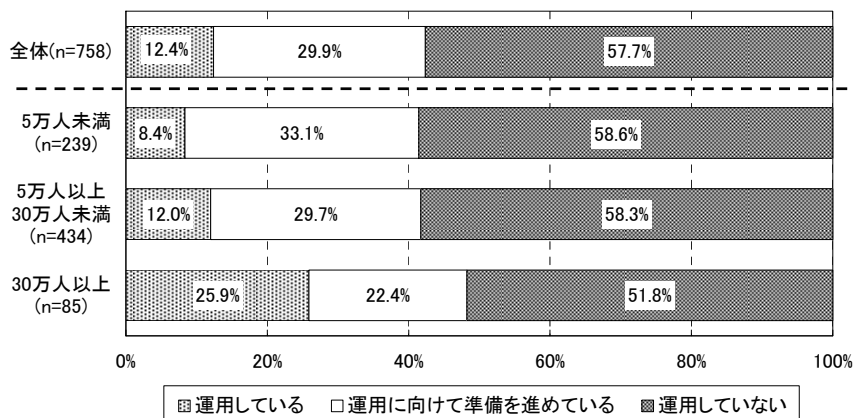
※ 1 時限 50 分

上記のとおり、新規に気管挿管認定を取得する救急救命士がビデオ喉頭鏡を使用可能となるためには、原則として、まず気管挿管認定のための病院実習（30 症例）を実施し、MC 協議会において気管挿管認定救命士の認定を受けた後、図表 2-11 で示すとおり追加講習及び病院実習を受講し、ビデオ喉頭鏡が使用可能となるよう改めて認定が必要とされている。

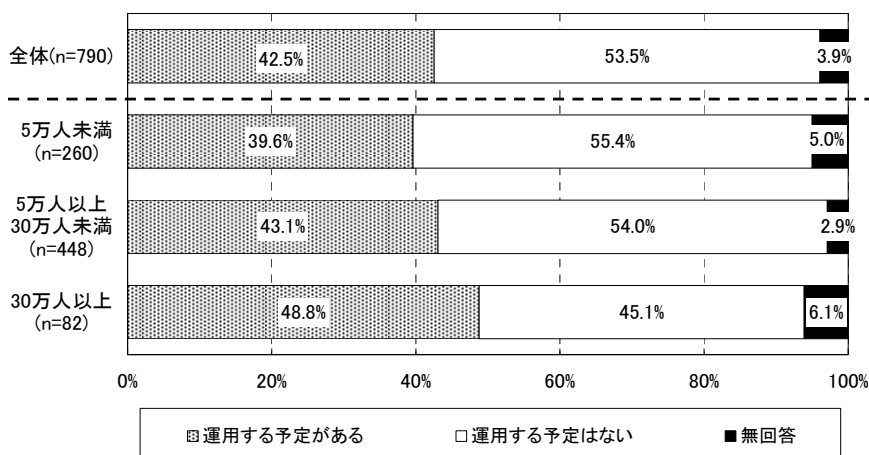
(2) 各消防本部の現状

ア. ビデオ喉頭鏡の導入状況

図表 2-13 消防本部規模別 ビデオ喉頭鏡の救急現場での導入状況



参考図表 消防本部規模別 ビデオ喉頭鏡の救急現場での導入状況 (平成 24 年度)



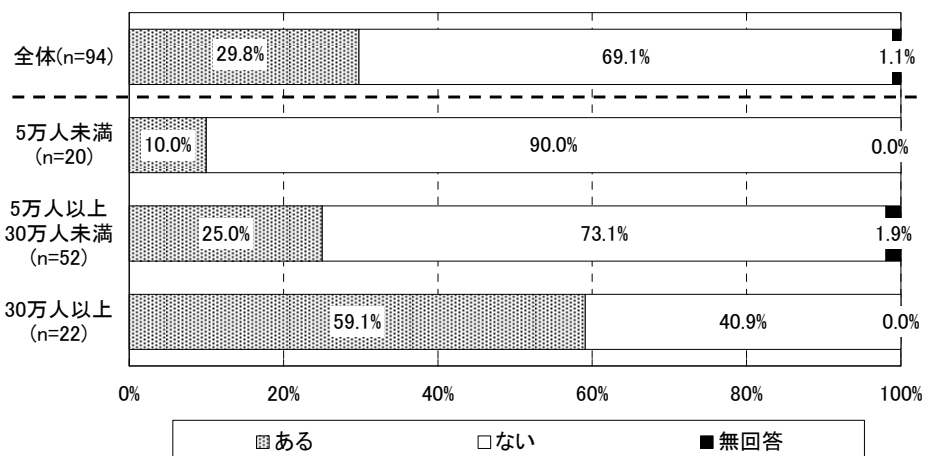
気管挿管認定を取得した救急救命士を救急現場で運用している 758 本部にビデオ喉頭鏡の導入状況を尋ねたところ、全体の 12.4% (94 本部) から「運用している」と回答があった。

これを消防本部の規模別にみると、「5 万人未満」の本部では 8.4% (20 本部)、「5 万人以上 30 万人未満」の本部では 12.0% (52 本部) にとどまっているものの、「30 万人以上」の本部では 25.9% (22 本部) と導入率が高く、規模が大きい消防本部ほどビデオ喉頭鏡の導入・運用が進んでいる傾向がみられた。

また、運用開始前となる平成 24 年度に実施したアンケート結果 (参考図表) と比較すると、平成 24 年度に「運用する予定がある」と回答した本部の割合と、今回「運用している」又は「運用に向けて準備を進めている」と回答した本部の割合に大きな変化は見られない。

イ. ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の実施状況

図表 2-14 消防本部規模別 ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の実施状況



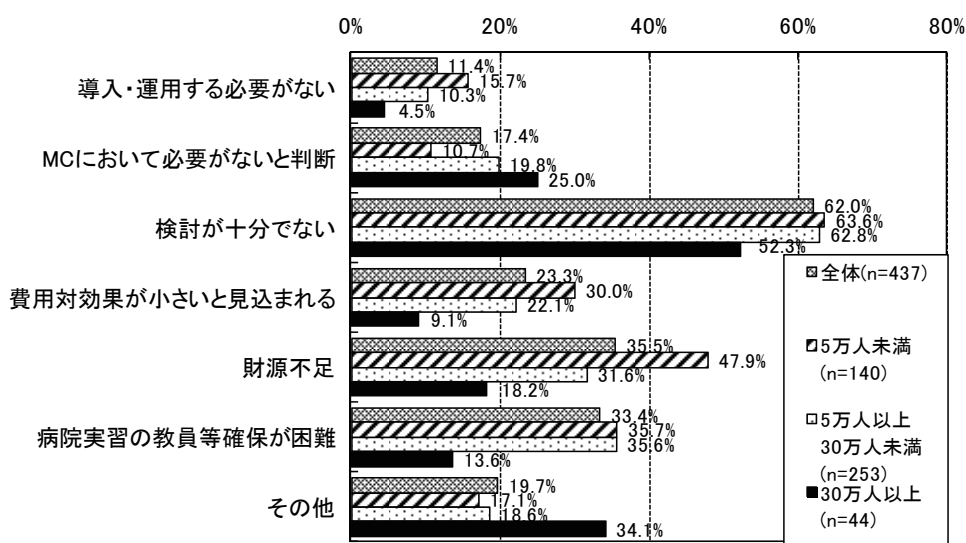
ビデオ喉頭鏡を救急現場で運用している 94 本部に実施事例の有無を尋ねたところ、全体の 29.8% (19 本部) の消防本部が「ある」と回答した (図表 2-14)。

消防本部の規模別にみると、人口 5 万人未満の本部で 10% (2 本部)、5 万人以上 30 万人未満の本部で 25% (13 本部)、30 万人以上の本部で 59.1% (13 本部) となっており、比較的大規模の消防本部において、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の実施割合が高い。

運用開始から間もない消防本部等もあることから実施事例のない消防本部も多く見受けられ、実施状況について引き続き推移を注視していく必要がある。

ウ. ビデオ喉頭鏡を導入・運用していない理由

図表 2-15 消防本部規模別 導入・運用していない理由 (複数回答)



気管挿管認定を取得した救急救命士を救急現場で運用しているものの、ビデオ喉頭鏡を導入・運用していない 437 本部にその理由を尋ねたところ、「導入・運用に向けた検討が十分でないため」という回答が 62.0% (270 本部) と最も多く、次いで「導入・運用に係る財源不足のため」という回答が 35.5% (155 本部)、「病院実習の教員等の確保が困難であるため」という回答が 33.4% (146 本部) であった (図表 2-15)。

「その他」の意見として、「気管挿管認定救命士の養成が優先される」という回答や、「ビデオ喉頭鏡の病院実習を受け入れてくれる医療機関が少ない」という回答等が見受けられた (図表 2-16)。

図表 2-16 その他の主な意見

【人口 5 万人未満】

- 病院実習を受け入れてくれる医療機関がないため
- ベースとなる気管挿管認定救命士が少ないため

【人口 5 万人以上 30 万人未満】

- 追加講習を実施する機関の体制が十分でないため
- 気管挿管の病院実習自体が困難であり、これとは別にビデオ喉頭鏡実習のための病院確保が困難なため

【人口 30 万人以上】

- 県において、実施のための基準 (プロトコル等) が策定されていないため
- 県において、導入・運用等についての検討がなされていないため

(3) 課題等

ビデオ喉頭鏡を導入・運用していない理由として「導入・運用に向けた検討が十分でない」という回答が最も多かったが、その他の意見として「県において検討がされていない」、「実施のための基準 (プロトコル等) が策定されていない」などの回答も見受けられたことから、引き続き、都道府県の MC 協議会等において、導入に向けた十分な検討が行われることが必要不可欠である。具体的には、導入にあたっての課題や導入による効果、教育研修体制の構築等について、都道府県 MC 協議会、地域 MC 協議会、消防本部の間で十分な議論が行われることが望まれる。

また、「導入・運用に係る財源不足のため」という回答についても、導入の効果について十分議論を行い、市民等に対して必要性を十分理解してもらうことが肝要であり、説明責任を果たした上で必要な予算の獲得を目指していく必要がある。

「病院実習の教員等の確保が困難であるため」という回答については、「その他」の意見として挙げた「気管挿管の病院実習自体が困難であるため」という回答と同様、病院実習の受入先の確保等について苦慮している現状が浮き彫りとなった。現在の体制では、新規にビデオ喉頭鏡の認定を受ける救急救命士については、気管

挿管認定のための病院実習（30 症例）を修了し一旦認定を受けた後に、改めてビデオ喉頭鏡認定のための病院実習が必要となることから、受入先の医療機関にとっても負担が大きく、また救急救命士の派遣元である消防機関にとっても医療機関の選定とともに、財政的、人的負担が大きいといった背景があると考えられる。

3. 今後の方針等

ビデオ喉頭鏡の運用にあたって、その病院実習について、各消防本部から負担軽減を求める声は少なくない。特に、「2.（3）課題等」で述べた、新規の気管挿管認定救命士について、30 症例に引き続きビデオ喉頭鏡の技術取得のための病院実習を実施できるようにしてほしいといった意見が各消防本部から挙がっている。

この点について、「平成 22 年度救急業務高度化推進検討会 報告書」において、「各地域の実情に応じ、地域の MC 協議会の判断により、新規に気管挿管認定を取得した救急救命士が、認定前に行う 30 症例の病院実習に続けて、ビデオ喉頭鏡の技術取得のための病院実習を行ってもよいものとする。」と提言されていることから、今後、厚生労働省との協議等を通じて、このような対応が全国的に実施されていくよう、国レベルで改めて検討を進めていくことが必要である。

同様に、新規の救急救命士養成においても、気管挿管の技術取得とともにビデオ喉頭鏡の技術についても合わせて取得できるよう、救急救命士養成カリキュラムについても検討が必要である。

消防庁としては、ビデオ喉頭鏡の運用を視野に入れている各消防本部、MC 協議会の取組に資するよう、引き続き全国的な動向を注視するとともに、厚生労働省とも連携し、必要な取組を実施していく必要がある。

《救急業務の高度化トピックス》 救急救命士の処置範囲の拡大について

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金「救急医療体制の推進に関する研究」の分担研究「救急救命士の業務拡大に関する研究」（分担研究者：野口宏 愛知医科大学救命救急科教授）が中心となり、以下の内容についての実証研究を行った。

- 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

平成 23～24 年度は、上記三行為の有効性や安全性等に関する分析や考察の報告を踏まえ、救急救命士の処置範囲に追加することの適否等について検討を行った。

その結果、上記①及び③について救急救命士の処置を拡大することが妥当であるとの結論に至り、「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令」（平成 26 年 1 月 31 日厚生労働省令第 7 号）が公布され、平成 26 年 4 月 1 日より救急救命士の行う救急救命処置として、医師の具体的な指示の下での心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が新たに可能となった。

消防庁においても厚生労働省との連名通知「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」（平成 26 年 1 月 31 日消防救第 13 号、医政指発 0131 第 3 号）において各プロトコルの例を示すとともに、医師からの具体的な指示・指導體制の充実や、事後検証体制の確立等について示している。

今後は、各救急救命士がプロトコルに習熟した上で、プロトコルに沿って医師の具体的な指示に基づき、薬剤投与を適切に実施することにより、救命効果の向上を図っていくことが期待される。



実証研究広報用ポスター



処置拡大に係るトレーニング風景（湘南地区MC協議会「救急救命士の処置範囲に係る研究班HP」より）

第3章

消防と医療の連携

第3章 消防と医療の連携

1. 背景等

(1) 背景

救急自動車による救急出動件数は高齢化等を背景に年々増加しており、これに伴い、救急自動車による現場到着所要時間と病院収容所要時間の延伸や、医療機関への受入照会回数が増加し、救急搬送時の受入医療機関の選定に困難を生じる事例が報告されたことから、消防庁では、平成19年に産科・周産期傷病者搬送の受入実態について調査を始めて実施し、以降、新たな項目を加えて、「受入状況等実態調査」として全国の状況把握等に努めている（図表3-1、3-2）。

図表3-1 医療機関への受入照会回数4回以上の事案の推移（各年中）

	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
重傷以上傷病者搬送事案	13,164	3.2%	16,381	3.8%	17,281	3.9%	16,736	3.8%
産科・周産期傷病者搬送事案	517	3.2%	587	3.8%	549	3.7%	530	3.6%
小児傷病者搬送事案	9,569	2.8%	10,924	3.2%	11,039	3.1%	10,759	3.0%
救命救急センター搬送事案	15,618	3.2%	20,395	3.8%	24,014	4.0%	25,324	3.9%

「平成25年版 消防白書」より（下図も同じ）

図表3-2 現場滞在時間30分以上の事案の推移（各年中）

	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
重傷以上傷病者搬送事案	17,826	4.3%	20,849	4.8%	21,794	4.9%	23,033	5.2%
産科・周産期傷病者搬送事案	970	6.1%	1,077	6.9%	1,022	6.8%	1,019	6.9%
小児傷病者搬送事案	6,953	2.0%	8,618	2.5%	9,600	2.7%	10,431	2.9%
救命救急センター搬送事案	21,837	4.5%	27,322	5.0%	31,451	5.2%	35,445	5.4%

(2) 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準

救急搬送において、受入医療機関の選定困難事案が発生している状況を踏まえ、消防庁では平成 21 年、厚生労働省と共同で、都道府県に「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。）の策定と、実施基準に関する協議会の設置の義務づけ等を内容とする消防法改正を行った。この改正消防法は、平成 21 年 10 月 30 日に施行され、現在、すべての都道府県において協議会が設置され、実施基準も策定されているところである。これを受けて、各都道府県は、法定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・検証した上で、その結果を実施基準のブラッシュアップ等に結び付けていくことが望まれる。

消防庁においては、実施基準に基づく救急搬送及び受入れが円滑に実施されるよう、厚生労働省と連携し、都道府県に対して、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について」（平成 21 年 10 月 27 日付け消防庁次長・厚生労働省医政局長通知）の発出等により必要な情報提供等の支援を行ってきた。引き続き、各都道府県が策定した実施基準の内容の分析とフォローアップを進めるとともに、平成 25 年度においても、「救急業務のあり方に関する検討会」の中で、実施基準に基づく消防と医療の連携について、先進的な取組などを調査し、機能的なフォローアップを行うこととしていたところである。

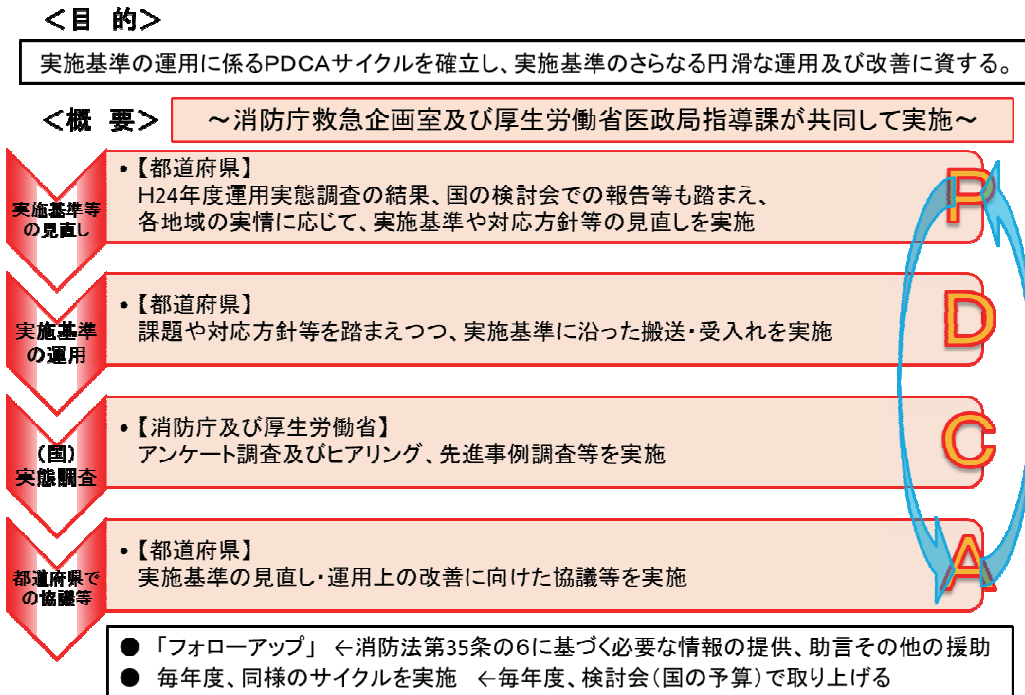
2. 今年度の検討事項

救急需要の増加等により、救急車による搬送時間も年々延伸化しており（図表 2-1）、受入医療機関の選定困難事案も見受けられることから、各自治体においては、引き続き、関係機関間での問題意識の共有など「消防と医療の連携」によって、円滑な搬送と受入れを実施していくことが重要である。

消防庁においては、平成 25 年度も、実施基準の運用状況等、各都道府県における「消防と医療の連携」に係る取組について、アンケート調査やヒアリングを通じて、共通する課題の整理や先進的取組の把握等を行うことにより、各地域の実情に即した取組へと繋げるべく、きめの細かいフォローアップを行った（図表 3-3）。

本章では、当該アンケート調査及びヒアリングの結果を基に、各都道府県における取組の状況等について説明することとする。

図表 3-3 平成 25 年度におけるフォローアップの概要



3. 消防と医療の連携に係る実態調査

(1) 調査の概要

①アンケート調査

救急業務の質の維持・向上を目的として、各都道府県における実施基準の運用状況等、救急救命体制の整備・充実の状況について調査・把握するとともに、救急業務において重要な役割を担うメディカルコントロール（以下「MC」という。）体制について全国の実態を調査・把握するために、アンケート調査を実施した。

➤ 「救急救命体制の整備・充実に関する調査」及び「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」

- ・ 調査対象：都道府県、消防本部、都道府県 MC 協議会、地域 MC 協議会
- ・ 調査方法：書面によるアンケート調査
- ・ 調査期間：平成 25 年 10 月 22 日～11 月 8 日
- ・ 調査項目：消防と医療の連携について
 （都道府県・地域）MC 協議会の活動について 等

②ヒアリング

平成 25 年度の検討会では、実施基準の運用状況に係るフォローアップ等のための新たな取組として、全国の 47 都道府県に対し、ヒアリングを実施した。

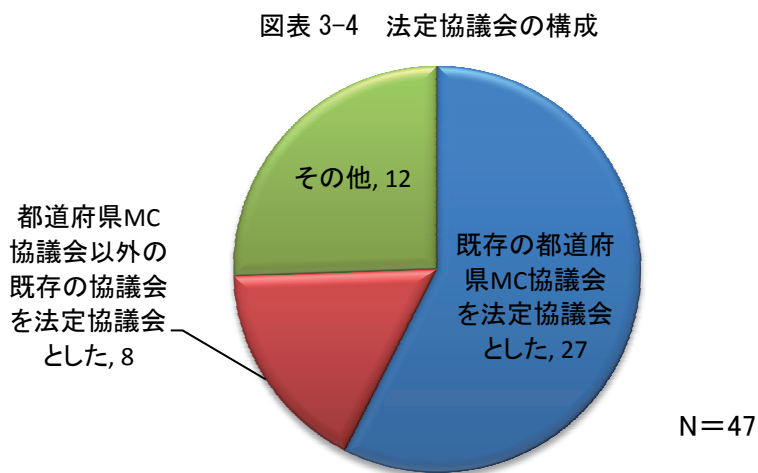
➤ 実施基準の運用状況に係るフォローアップ等のためのヒアリング

- ・実施対象：都道府県の消防防災主管部局、衛生主管部局（及び都道府県内代表消防本部）
- ・実施者：消防庁救急企画室、厚生労働省医政局指導課
- ・実施方法：ヒアリングシートに基づく聞き取り（1団体当たり約30分）
- ・実施期間：平成25年11月13日～11月26日
- ・実施項目：「搬送時間の延伸化」や「選定困難事案の発生」に対する取組について
 実施基準の運用によって現れている効果について
 実施基準を運用していく上での今後の対応方針について
 法定協議会等の運営における「消防と医療の連携」について
 救急搬送及び受入体制における懸案事項や特徴的な取組について 等

（2）調査結果

①法定協議会の現状

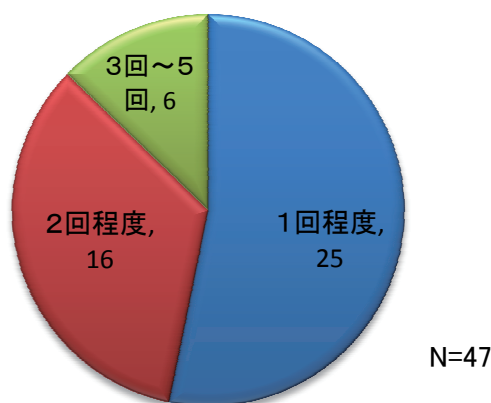
消防法第35条の8に基づき、各都道府県は、実施基準に関する協議、実施基準に基づく搬送及び受入れの実施に係る連絡調整を行うための法定協議会を設置しており、効率性や実効性の観点から、既存の都道府県MC協議会や救急医療対策協議会等の枠組みを活用している団体も多く見受けられる（図表3-4）。



アンケート調査の結果によると、既存の都道府県MC協議会を法定協議会とした都道府県が27団体、都道府県MC協議会以外の既存の協議会（救急医療対策協議会等）を法定協議会とした都道府県が8団体、その他（新たに協議会を編成し設置した場合等）の都道府県が12団体であった。

また、法定協議会（親会）の開催状況は、年に1～5回程度と団体によって取組度合いに差が見られるものの、下部組織等の会議を開催し、救急搬送及び受入れに係る協議・検証を活発に実施している団体も多い（図表3-5）。

図表 3-5 法定協議会（親会）の開催状況（／年）



➤ 下部組織等の会議の開催状況（例）

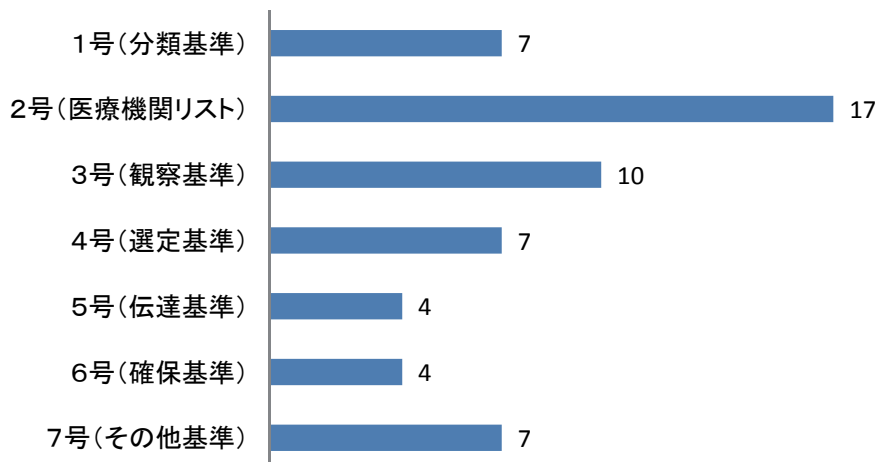
- ・二次医療圏単位で設置された地域救急会議を四半期に1回のペースで開催している。（東京都）
- ・作業部会において各専門分野（精神・周産期等）の決定事項に関する協議を行っている。（神奈川県）
- ・二次医療圏単位で「救急医療連絡協議会」を開催している。（新潟県）
- ・ワーキンググループを年3回程度開催している。（石川県）
- ・「精神疾患」に関する部会等の各種部会を設置・開催している。（山梨県）
- ・関係機関で構成される専門部会を年3回程度開催している。（岐阜県）
- ・ワーキンググループにおいて実施基準対象事案の検証を行っている。（愛知県）
- ・作業部会において地域MC協議会ごとの課題を検証している。（三重県）
- ・専門委員会を設置し、搬送・受入状況のデータを収集している。（鳥取県）
- ・ワーキンググループを年3回以上開催している。（岡山県）
- ・作業部会を年3回開催している。（広島県）
- ・検討部会を年4回開催している。（香川県）
- ・MC専門委員会を設置・開催している。（高知県）
- ・ブロック単位の検討部会において事後検証を実施している。（大分県）
- ・幹事会を年2回開催している。（鹿児島県）

②実施基準の見直し状況

アンケート調査の結果によると、昨年度のアンケート調査時点（平成24年10月）以降、実施基準の見直し（改定）を行った都道府県は29団体あり、その主な内容については、実施基準への掲載医療機関の拡充等、医療機関リストの更新を行った都道府県が17団体と最も多く、続いてt-PA静注療法適応までの時間が延長されたことに伴う見直し等、観察基準の見直しを行った都道府県が10団体となっている（図表3-6）。

図表 3-6 実施基準の改定内容

(昨年度の調査時点以降に見直しを行った 29 団体中、複数回答)



③ 6号基準（受入医療機関を確保するための基準）の策定状況等

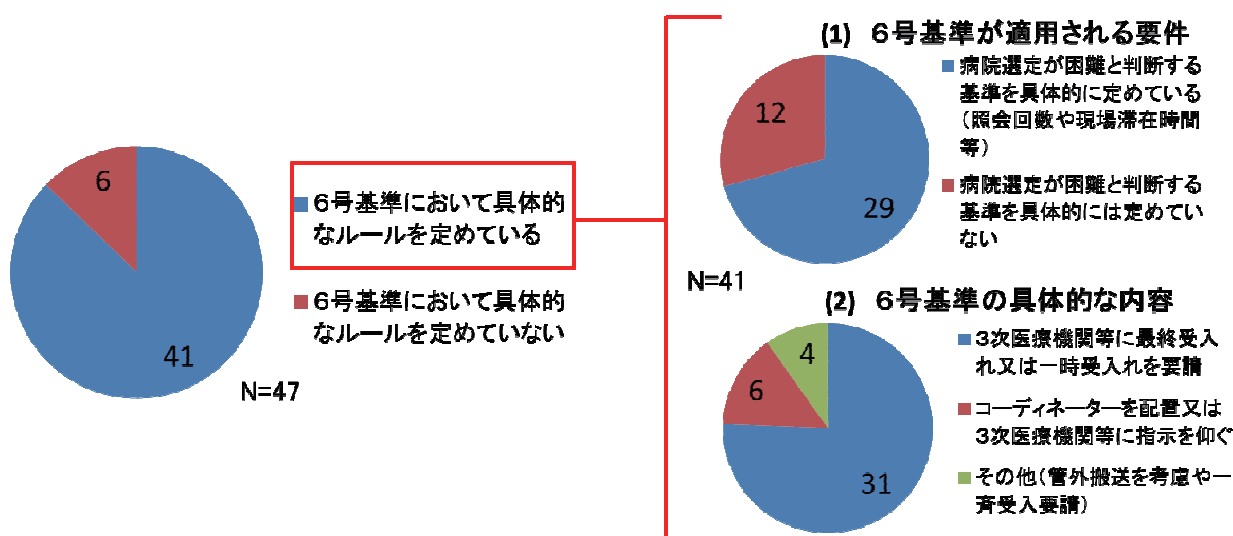
各都道府県は、実施基準の中で選定基準（4号基準）や伝達基準（5号基準）を補完するものとして、最終的に傷病者を受け入れる医療機関を確保するための基準（6号基準）を定めている。

アンケート調査及びヒアリングの結果によると、6号基準において具体的なルールを定めている都道府県は41団体あった。

これを、(1) 搬送先医療機関の選定が困難と判断する基準（6号基準が適用される要件）と(2) 選定困難事案における搬送先決定のための基準（6号基準の具体的な内容）に分けた場合、(1)の基準を定めている都道府県は29団体あった。また、(2)の基準について、「三次医療機関に最終受入れ又は一時受入れを要請する」と定めている都道府県が31団体、「コーディネーターを配置している又は三次医療機関等に指示を仰ぐ」と定めているのが6団体、その他の内容（管外搬送を考慮する又は一斉受入要請を行う等）を定めているのが4団体あった（図表3-7）。

6号基準において具体的なルールを定めている都道府県については、多くの団体で、地域によって医療資源の不足や偏在が見られるものの、医療機関リスト（2号基準）や6号基準等に基づき、最終的な搬送先が決定されており、概ね円滑に搬送・受入れが行われている。一方、6号基準において具体的なルールを定めていない都道府県については、「選定困難事案の発生を受けて、具体的なルールを策定予定である」という団体（埼玉県）や、「従前より医療資源が充実しており、具体的なルールを策定する必要性を感じていない」という団体（福岡県）があり、今後、更なる救急需要の増加や域内の搬送・受入れの状況等を踏まえ、必要に応じて、具体的・効果的なルール作り、実施基準への位置付け等を検討していくことも重要である。

図表 3-7 6号基準の策定状況



➤ **コーディネーターを配置している団体の取組状況 (例)**

- ・人口集中地区 (搬送先の“交通整理”が必要な地区) 及び医療資源が不足している地区 (他の医療機関への管外搬送が多い地区) 等の3地域において、救急患者受入コーディネート事業を実施。(千葉県)
- ・指令室に常時コーディネーターを配置し、選定困難時に二次医療圏を越えた搬送先の調整等を行う。(東京都)
- ・14の救命救急センターがコーディネート事業に参画し、選定困難事案について、受入調整等を行う。(大阪府)

④実施基準の運用による効果

アンケート調査及びヒアリングの結果によると、実施基準の運用により、多くの都道府県において、搬送及び受入れの円滑化について具体的な効果が現れており、その内容については、(1)定量的な効果として「受入照会回数の減少」や「三次医療機関への搬送件数の減少」等の効果、(2)定性的な効果として「救急隊による病院照会がしやすくなった」や「医療機関の受入意識が向上した」等の効果が挙げられている。

➤ **定量的な効果 (例)**

- ・重症以上事案における照会回数4回以上の割合が減少した (H23年中: 5.0%→H24年中: 4.8%)。(栃木県)
- ・全体の救急出動件数が増加している中で、6号基準が適用されるような事案 (選定困難時案等) の数は増加していない。(東京都)
- ・受入照会回数5回以上の事案数が継続して減少している。(新潟県)
- ・受入照会回数6回以上の事案数が減少した。(静岡県)
- ・重篤事案の照会回数が10%程度減少した (H24年(下半期)平均: 1.8回→H25年

平均（4～7月）：1.6回。（奈良県）

- ・重症以上事案における照会回数4回以上の割合が減少した（H23年中：1.6%→H24年中：1.3%）。（山口県）
- ・入電から病院収容までに要する時間が0.3分短縮した（H22年中：34.3分→H23年中：34.0分）。（佐賀県）
- ・高齢者搬送の二次医療機関への分散化が進んでいる。（山形県）
- ・救命救急センターへ受入照会した件数のうち受入れに至らなかった件数が約19%減少した（H23年中：1,361件→H24年中：1,104件）。（徳島県）
- ・救命救急センターへの搬送件数が減少傾向にある。（高知県）

➤ **定性的な効果（例）**

- ・消防側における効果として、実態を明確にルール（リスト）化することにより、救急隊による病院照会がしやすくなった。（群馬県、高知県、宮崎県等）
- ・医療側における効果として、実施基準の医療機関リストに掲載されることにより、医療機関の受入意識が向上した。（神奈川県、富山県、香川県等）

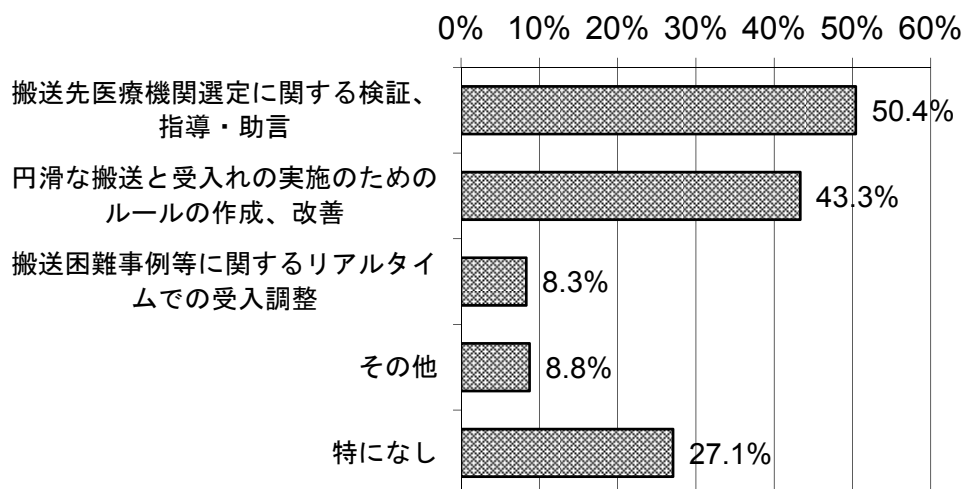
⑤地域 MC 協議会の役割

①で述べたとおり、既存の都道府県 MC 協議会を法定協議会とした都道府県は27団体あり、当該団体においては、法定協議会と「都道府県 MC 協議会」の一体的な運用を図ること等により、傷病者の搬送及び受入れの調整に係る協議を効果的・効率的に行っていると考えられる。

また、「救急業務の高度化の推進について」（平成13年7月4日付け消防救第204号消防庁救急救助課長通知）では、地域 MC 協議会についても、その協議事項の1つとして「傷病者受入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整に関すること」を定めており、地域における消防と医療の連携強化の観点から、地域 MC 協議会の果たす役割は大きいと考えられる。

地域 MC 協議会に対するアンケート調査の結果によると、各地域における「救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整」に関して、全体の5割以上の地域 MC 協議会が「搬送先医療機関選定に関する検証、指導・助言」の役割を、4割以上の地域 MC 協議会が「円滑な搬送と受入れの実施のためのルールの策定、改善」の役割を担っている（図表3-8）。

図表 3-8 搬送及び受入れの調整に関して地域 MC 協議会が担う役割
 (※全国の地域 MC 協議会ごとの回答を集計、複数回答)



➤ 「搬送先医療機関選定に関する検証、指導・助言」の内容（例）

- ・事後検証会における受入困難症例の検証（栃木県内）
- ・患者収容困難症例の検証（山口県内）

➤ 「その他」の内容（例）

- ・DNAR 事案への対応（愛知県内）
- ・携帯電話の不感地域での搬送に関する検証と助言（広島県内）

また、各消防本部に対して、「所属する地域 MC 協議会が、搬送及び受入れの調整に関する各役割を担っているか否か」を調査すると同時に、「実施基準の運用による効果が現れているか否か」を調査した結果、上記の 3 項目（「搬送先医療機関選定に関する検証、指導・助言」、「円滑な搬送と受入れの実施のためのルールの作成、改善」及び「搬送困難事例等に関するリアルタイムでの受入調整」）について、いずれも、「所属する地域 MC 協議会が、搬送及び受入れの調整に関する役割を担っている」と認識している消防本部の方が、「所属する地域 MC 協議会が当該役割を担っていない」と認識している消防本部に比べ、「実施基準の運用による効果が現れている」と回答する割合が高くなっており、実施基準の効果的な運用・改善において、地域 MC 協議会の関与は重要な要素であることがうかがえる（図表 3-9）。

図表 3-9 消防本部における「地域 MC 協議会が担う各役割」についての認識と

「実施基準の運用による効果」の関連（※消防本部ごとの回答を集計）

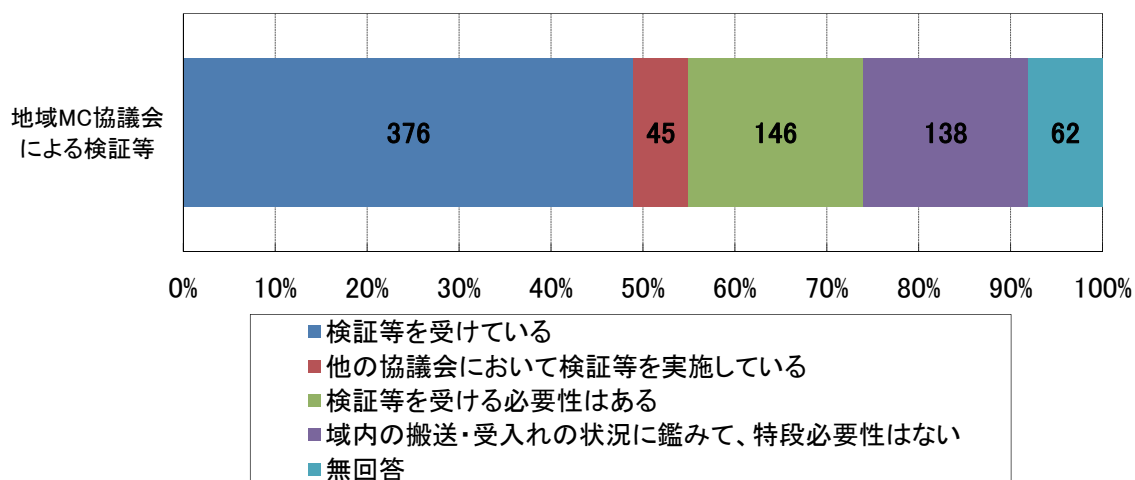
消防本部が、「所属する地域 MC 協議会が、搬送及び受入れの調整に関する下記の役割を担っている」と考えるか		消防本部が、「実施基準の運用による効果が現れている」と回答した割合 (無回答であった本部を除く)
搬送先医療機関選定に関する検証、指導・助言	担っている場合	66.7%
	担っていない場合	61.6%
円滑な搬送と受入れの実施のためのルール 作成、改善	担っている場合	65.1%
	担っていない場合	64.1%
搬送困難事例等に関するリアルタイムでの受 入調整	担っている場合	73.2%
	担っていない場合	63.4%

さらに、全国の消防本部のうち、「搬送先医療機関選定に関して、地域 MC 協議会による検証等を受けている」と回答した 376 本部以外の 391 本部について、「他の協議会において検証等を実施しており、地域 MC 協議会による検証等を受ける必要性はない」、「搬送困難事例等に関して、地域 MC 協議会による検証等を受ける必要性はある」と回答した消防本部はそれぞれ 45 本部、146 本部あり、その他「域内の搬送・受入れの状況に鑑みて、特段検証等の必要性はない」と回答した消防本部は 138 本部であった。

今後も、搬送及び受入れ、消防と医療等との連携に係る諸課題について、地域 MC 協議会をはじめ、各地域単位でより実効的、実質的な検証や協議が求められる（図表 3-10）。

図表 3-10 搬送先医療機関選定に関する地域 MC 協議会による検証等

（※消防本部ごとの回答を集計、N=767）



(3) 消防と医療の連携に係る先進事例（分野別）

実施基準の策定及び運用状況等について、全国の都道府県、消防本部、MC 協議会に対するアンケート調査及びヒアリングの結果、(2) で述べた実態や効果が確認されたところである。さらに「消防と医療の連携」については、それぞれの地域や都道府県において、下記のとおり、現状の問題意識の共有やその解決に向けた先進的な取組が実施されている。

①関係機関間における連携

- ・二次救急医療機関に加え、専門科目（精神、小児、周産期等）、夜間や休日の受け皿が少なく、最後の砦である三次救急医療機関に受入れが集中しているため、その分散化を図るとともに、専門分野を含め、確実な受入先を確保するため、地域 MC 協議会における事後検証や症例検討会に、消防や医療をはじめ、関係機関が参加し、これらの主体の連携を図る機会としている。（多数）
- ・二次医療圏ごとに設置された地域救急会議を四半期に一回のペースで開催することにより、各医療機関間で意見交換を行い、互いに顔の見える関係を構築している。（東京都）
- ・一部地域において、速やかに傷病者の搬送先が決定しない場合に、救命救急センターで傷病者を一時的に受入れ、必要な処置をした後に当日の二次当番病院へ搬送するというルールを運用するに当たって、安定した後方支援病院の確保を図るため、引き続き議論を行っていくこととしている。（神奈川県）
- ・各地域の中核病院の当直医等が、三次医療機関の専門医の指導・助言を受けながら診療できる「小児救急医療遠隔支援システム」を整備し、各地域内での小児救急患者の受入れを促している。（岩手県）
- ・一部地域では、休日夜間急患センターにおいて、明らかな重症患者以外へのファーストタッチを行い、搬送先医療機関の調整を行っている。（新潟県）
- ・二次医療圏ごとに設置された救急医療連絡協議会において、輪番体制の拡充や後方支援病院との協力体制等について協議している。（新潟県）
- ・県 MC 協議会から病院協会に対し、医療機関側の事後検証体制の充実について協力を依頼している。（岐阜県）
- ・病院選定に 30 分以上を要する事案については、最寄りの救命救急センター（又は地域の拠点病院）で受け入れることとし、観察室等での初期診断・治療の結果を受けて二次医療機関へ転院させる等の連携を図っている。（和歌山県）

②精神疾患を有する傷病者への対応に向けた連携

- ・消防機関と医療機関が、精神科医等と連携して、消防機関の活動記録票や病院のカルテを突合することにより、精神疾患を伴う傷病者に係る「対応マニュアル（モデルケース）」を作成することを検討している。（秋田県）
- ・県内を北部と南部の 2 ブロックに分けて当番制を敷き、さらに電話による相談

や医療機関の紹介などを行う精神科救急情報センターを設置し、24 時間 365 日の対応を実施している。(三重県)

- ・身体合併症を含む精神疾患を有する傷病者への対応について、専門科の連絡会に地域 MC 協議会の救急医も参画し、医療機関同士の協議を実施している。(沖縄県)

③高年齢傷病者への対応に向けた連携

- ・地域単位の検討委員会の場で、消防機関、医療機関、保健所等が連携して協議を行い、超高齢者の搬送について実施基準に位置づけ、各医療機関の理解のもとに収容を依頼するなど、受入れの分散化を図っている。(山形県)
- ・高齢者施設に対し、高齢者の DNR に係る情報提供を促している。(香川県)

④産科・周産期疾患を有する傷病者への対応に向けた連携

- ・周産期母子医療センター相互間で受入調整をする際の電話連絡に要する時間を短縮し、救急隊による迅速な搬送を確保するため、各周産期母子医療センターに専用の PHS 電話機を配備し、担当医師同士を直接結ぶ「周産期ホットライン」を運用している。(福岡県)
- ・県 MC 協議会に、救命救急センターから(小児、)周産期(及び精神)部門の専門医も参画し、問題意識の共有を図っている。(兵庫県)

⑤中毒性疾患を有する傷病者や頻回利用者等への対応に向けた連携

- ・精神疾患を有する傷病者のうち、頻回利用者や身体合併症を有する傷病者等に係る選定困難事案について、福祉や警察との連携も急務と考えており、消防・医療とこれら機関との連携について検討すべきと考えている。(佐賀県)
- ・頻回利用者について、二次医療圏ごとに設置された地域救急会議(の一部)において、消防・医療・福祉・警察等が連携し、円滑な対応に向けた情報共有等を図っている。(東京都)
- ・分類基準や医療機関リストに、急性薬物中毒や中毒性疾患(アルコールや薬物)を位置づけている。(複数)

⑥広域的な搬送・受入れの実施に向けた連携

- ・県をまたぐ広域的な救急搬送に係る対応について、関係団体間で実施基準に基づく対応に相違があり、受入側の実施基準を理解するため、県外の地域 MC 協議会や消防本部にも自団体の地域 MC 協議会へオブザーバーとして参加してもらい、話し合いの場をもつことについて協議している。(鳥取県)
- ・管外の団体への働きかけ等、搬送先の選定・確保について、地区の医師会の協力を得ている。(鹿児島県)

- ・実施基準（2号基準（医療機関リスト）や7号基準（その他基準））にドクターヘリの要請基準等を定めている。（複数）

4. 課題

（1）法定協議会の運営に係る課題

3.（2）①で述べたとおり、法定協議会の構成や開催状況は都道府県によって様々であるが、ヒアリング結果から、以下のとおりその運営における課題（都道府県 MC 協議会との連携不足）等も明らかとなった。

➤ 法定協議会の運営に係る課題（例）

- ・法定協議会と県 MC 協議会は同一の組織であるが、搬送及び受入れについて十分に議論できていない。
- ・法定協議会と県 MC 協議会のメンバー構成は同じであるが、組織として別であり統一を検討している。
- ・今後、法定協議会と県 MC 協議会を同一に編成し直し、更なる連携を図っていくこととしている。
- ・法定協議会の事務局は、県の衛生主管部局が、地域 MC 協議会の事務局は、消防防災主管部局が担っており、両者の連携が十分とは言えない。
- ・法定協議会と県 MC 協議会が別個に存在しており、両協議会の連携体制を構築していく必要がある。
- ・法定協議会の事務局は、県の消防防災主管部局と衛生主管部局が共管で担っており、実施基準の見直しに係る調査・分析や MC 体制の整備等を行うこととしているが、部局が異なることから難しい面もある。

（2）実施基準の運用に係る課題

3.（2）④で述べたとおり、搬送及び受入れの円滑化について、多くの団体が実施基準の運用による具体的な効果を実感している。一方、アンケート調査及びヒアリングの結果から、実施基準の運用による効果が現れにくい団体の主な背景や課題として、以下の2点が明らかとなった。

➤ 実施基準の運用による効果が現れにくい主な背景や課題

- ・救急出動件数の増加に伴い、（身体との合併症を含む）精神疾患、酩酊者、高齢者施設からの搬送等への対応も求められ、当該事案については、実施基準及びその他の具体的な搬送ルールが設けられていない場合が多く、搬送に苦慮している。
- ・6号基準等に基づき、最終受入れや一時受入れが実施された場合であっても、（専門医等の不足を含む）医療資源の不足や偏在により、調整先の受入病院や後方支援病院の体制が十分に整っていないため、三次医療機関等に搬送が集中し、結果として負担増につながっている。

5. まとめ

(1) 消防と医療の連携に係る今後の展望

救急搬送及び受入れの広域的な取組の推進を目的とする消防法改正に伴い、都道府県において実施基準の策定が義務付けられてから4年以上が経過し、全ての都道府県において実施基準が策定済みとなってから2年以上が経過したところである。

現状、救急需要の増大等により、各団体の救急搬送時間は年々延伸化している一方で、複数の団体において、実施基準の運用により、選定困難事案・受入照会回数の減少や三次医療機関等への搬送集中の緩和等の効果が現れてきている。

また、多くの団体では、搬送時間の短縮や選定困難事案の解消を目的として、法定協議会のほか、その下部組織、地域単位でのMC協議会や症例検討会の場で、搬送及び受入れの円滑化に向けたデータの検証・分析に加え、実施基準等の搬送ルールの改善に向けた協議等が実施されており、今後もPDCAサイクルに沿った更なる取組が求められる。

各都道府県や地域において、消防機関と医療機関をはじめ、域内の医療機関相互、さらには、地域の実情に応じて、専門科医、保健所、福祉、警察等の関係機関等が一堂に会し、搬送と受入れの実態について、事後検証等を通じて徹底的な議論を行い、問題意識を共有するとともに、日常的に「顔の見える関係」を構築することが求められる。その上で、各都道府県や地域は、精神疾患を有する傷病者、高齢傷病者や産科・周産期疾患を有する傷病者等の搬送及び受入れの円滑化等、各々が抱える課題の解決に向け、より具体的・効果的なルール作り（実施基準の改定等）を行っていく等、更なる取組が求められる。

また、法定協議会については、事務局を担当する部局間の連携をはじめ、地域の実情を踏まえた、より積極的かつ効率的な開催が求められる。

【参考】 各都道府県が実施基準で定めている内容（1号基準及び6号基準）
（平成26年2月現在）

〇分類基準（1号基準）で定めている項目（1）

病状	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
重症（バイタルサイン等による）	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 脳卒中疑い	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ E-Pa過低疑い	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 心拍遅延（急性冠症候群）疑い	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 胸痛	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 多発外傷	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 熱傷	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 中毒	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ その他 （緊急度の高い症状）	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 消化管出血	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 呼吸困難	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 腹痛	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 意識障害	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 嘔吐	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ その他	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 重症度・緊急度【差】	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 急性性	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 専門性	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 急性アルコール中毒	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ 精神疾患	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
△ その他	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

注：「〇」は「既に策定済み」、「△」は「今後策定予定」又は「策定を検討中」であるとして、「策定を検討中」として扱っているもの。

※1 状態に応じた分類など、さらに詳細な区分を定めている。
 ※2 各地域の状況についても、医療サービスで対応している医療機関（即ち16時0分（時）緊急搬送機関）等を基に活動することとする。
 ※3 三重県は、2号基準に既存のルールとの併用を併記している。（休日・夜間は地域ブロック別に当番制実施）
 ※4 三重県は、「症状・徴候」から病状判定を行うよう判断基準（3号基準）の取組しを検討しており、併せて1号基準も取組予定。
 ※5 大阪府は、「症状・徴候」から病状判定を行うよう判断基準（3号基準）の取組しを検討しており、併せて1号基準も取組予定。

○受入医療機関確保基準(6号基準)で定めている内容(1)

項目	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	
重症度・緊急度等に応じた対応の区別									○					○											
搬送先医療機関の連携や設定に	○		○		○		○					△		○		○			○			○		○	
現場滞在時間等	○		○		○		○		○		△		○		○				○			○		○	
1号基準～5号基準によっても受入先が速やかに決まらない場合		○		○									○				○								
その他						○				○	△		○								○				
コーディネーターによる調整												○		○							○				
指令による調整						○							○												
基幹病院による調整	○												○								○				○
当番病院における調整	○			○									○												
一時受入・転院	○	○	○			○	○	○	○		△		○	○	○	○			○		○	○		○	○
機能別に最終的な受入医療機関をあらかじめ設定					○	○	○	○	○		△		○				○	○	○						
当番病院における受入れ	○					○	○	○					○							○		○			
三次病院による受入れ					○				○											○		○			○
隣接医療圏に受入照会	○						○												○		○				
繰り返し受入要請							○						○											○	
その他			○				○			○										○				○	
精神疾患				○	○	○																			
周産期						○			○																

注：「○」は「既に策定済み」、「△」は「今後策定予定」又は「策定を検討中」であるとして、「消防庁救急企画室が把握しているもの」。

○受入医療機関確保基準(6号基準)で定めている内容(2)

項目	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	合計	
重症度・緊急度等に応じた対応の区別																									12
搬送先を指定しない医療機関の場合の選定や設定に次	○																								23
現場滞在時間等	○																								27
1号基準～5号基準によっても受入先が選やかに決まらない場合		○																							16
その他			○																						8
コーディネーターによる調整			○																						5
指令による調整																									2
基幹病院による調整				○																					11
当番病院における調整																									4
一時受入・転院	○																								22
機能別に専任的な受入医療機関をあらかじめ設定			○																						15
当番病院における受入れ	○																								15
三次病院による受入れ	○																								21
隣接医療圏に受入照会	○	○																							9
繰り返し受入要請																									5
その他			○	○																					19
精神疾患																									12
周産期																									8

注: 「○」は「既に策定済み」、「△」は「今後策定予定」又は「策定を検討中」であると、消防庁救急企画室が把握しているもの。

(2) 今後の国の取組

(1) で述べた取組を促すべく、国においては今年度、関係機関へのアンケート調査及び全都道府県を対象とするヒアリング等を行うとともに、各地域の先進的な取組事例や共通する課題等を踏まえ、各団体が関係機関間の「顔の見える関係」の構築や実施基準の改定に積極的に取り組むよう、「消防と医療の連携」及び「ICTを活用した救急業務の高度化」について（通知）」（平成25年12月20日付け消防救第213号消防庁救急企画室長通知）を発出したところである。

各団体において、「消防と医療の連携」及び実施基準の効果的な運用・改善が、PDCAサイクルに沿って十分に推進されるよう、ひいては、選定困難事案の解消と搬送時間の短縮が図られるよう、国においては、今後も各地域の課題や先進事例等に注目しつつ、各都道府県の更なる取組を促すべく、適切なアドバイスを行うなど関係機関を対象に必要なフォローアップを行っていく必要がある。

第4章

応急手当の普及促進

第4章 応急手当の普及促進

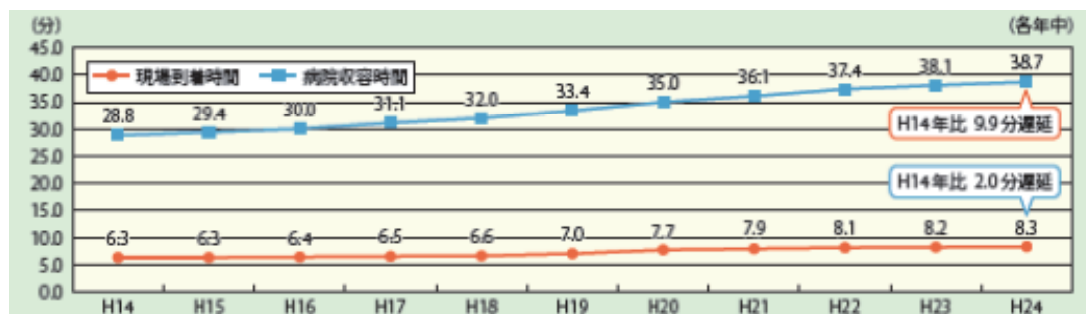
1. 背景等

(1) 応急手当の普及促進の現状

平成 25 年版救急・救助の現況によれば、平成 24 年中に全国の救急隊が搬送した心肺停止傷病者の 1 か月後の生存者数の割合は、救急隊の到着時に、家族等により応急手当が実施されていない場合（71,174 人中 3,801 人、5.3%）より、実施されている場合（56,692 人中 3,635 人、6.4%）のほうが 1.1 ポイント高くなっている。救急隊が到着するまでの間に、バイスタンダーによる適切な応急手当が実施されれば、より高い救命効果を期待することができる。

平成 24 年中の現場到着時間（119 番通報から現場に到着するまでに要した時間）は平均 8.3 分であり、年々遅延傾向がみられることから、バイスタンダーによる応急手当の重要性は益々高まっているといえることができる（図表 4-1）。

図表 4-1 救急自動車による現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移



(備考) 1 「救急業務実施状況調」により作成

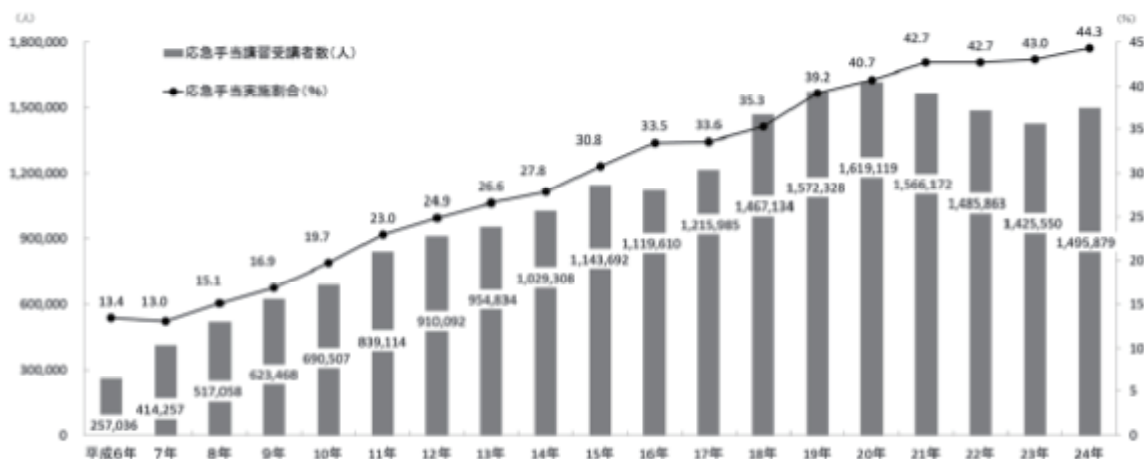
2 東日本大震災の影響により、平成 23 年中の釜石大槌地区行政事務組合本部及び陸前高田市消防本部のデータは除いた数値により集計している。

(出典) 平成 25 年版消防白書

このような中、全国の消防本部は、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」に基づき、応急手当普及啓発活動を実施している。平成 24 年中の応急手当講習受講者数は 149 万 5,879 人（前年比 4.9%増）、応急手当実施率は 44.3%（前年比 1.3%増）と、消防機関は応急手当普及啓発の主要な担い手となっている（図表 4-2）。

より多くのバイスタンダーを育成するため、今後も引き続き市民等に対する応急手当の普及啓発活動を進めていく必要がある。

図表 4-2 応急手当講習受講者数と心肺停止傷病者への応急手当実施率の推移



(注) 東日本大震災の影響により、平成 22 年及び平成 23 年中の釜石大槌地区行政事務組合本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値により集計している。

(出典) 平成 25 年版救急・救助の現況

(2) 検討の経緯

①実施要綱の一部改正

消防庁は、JRC 蘇生ガイドライン 2010 や東日本大震災の経験を踏まえ、平成 23 年 8 月、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱の一部改正について」(平成 23 年 8 月 31 日付け消防救第 239 号消防庁次長通知)を発出した。ここでは、従来の普通救命講習よりも時間を短縮した「救命入門コース」、主に小児・乳児・新生児を対象とした「普通救命講習Ⅲ」が新設され、e-ラーニングを活用した講習等が推奨されている。

また、消防庁は、救命入門コースの講習時間が小学校の授業の 2 時限分(90 分)に設定されているなど、これらの新たな応急手当講習制度の体系が、学校教育においても受講しやすいように整備されていることについて、文部科学省に情報提供を行った。これを受けて、平成 23 年 9 月、文部科学省は「応急手当の普及啓発活動の推進について(依頼)」(平成 23 年 9 月 12 日付け文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡)を発出したところである。

②応急手当短時間講習普及促進研究事業

上記の通知等を踏まえ、消防庁は、応急手当の普及に関わる短時間講習及び e-ラーニング講習の効果的・効率的な普及体制の実現に資する一連の取組を把握し、各地の地域救護力の向上を図ることを目的に、「応急手当短時間講習普及促進研究事業」(平成 23 年度第 3 号補正予算事業)を実施した。平成 24 年 4 月から 9 月を事業実施期間とし、全国 7 団体(大阪市、北九州市、岐阜県、高知県高岡郡津野町、仙台市、千葉市、新潟県十日町市・中魚沼郡津南町)においてそれぞれ特色ある取組が行われ、小学生・中学生・高校生を対象とした短時間講習の受講を契機に、普

通救命講習へステップアップしていく体制の構築事例等が報告された(図表 4-3)。これらの事例を踏まえ、平成 24 年度あり方検討会では、短時間講習受講者をどのように普通救命講習の受講に繋げていくか、受講率の向上に向けた取組として、効果的かつ効率的な普及促進策について引き続き検討が必要であるとの提言がなされた。

図表 4-3 応急手当短時間講習普及促進研究事業の概要

実施対象地域・実施主体	協力団体等	実施対象	主な取組内容
大阪市(大阪市消防局)	ボーイスカウト連盟(共同事業)	大阪府全域、ボーイスカウト 217 団体(約 12,000 人)	○パソコンやスマートフォン用のアプリケーションの開発 ・アニメのキャラクターの活用 ・青少年にもよく理解できる講習カリキュラムの開発 ・学校教育や指導者をサポートするアプリケーションも作成
北九州市(北九州市消防局)	---	市内小学校 135 校、中学校 72 校 延べ 16,199 人	○発達段階に合わせた救命講習の実施 ・学校側の受講しやすいカリキュラムの実施 ・修了者には「スクール救命士」修了証を配付
岐阜県(岐阜県、管轄市町村消防本部)	岐阜大学医学部救急災害医学分野	県内小学校 5 校、中学校 8 校、高等学校 4 校(合計 1,092 人)	○防災教育モデル校における研究 ・教科学習や総合的な学習の時間を活用した防災教育、避難訓練、応急手当講習(救急入門コース等)の開催
高知県高岡郡津野町(津野町、高幡消防組合)	応急手当普及員	津野町在住の 10~70 歳の方(平成 24 年 4 月現在 4,137 人)	○短時間講習や e-ラーニングの活用 ・住民ニーズに合わせた分割講習等(朝・昼・夜)の実施 ・企業への講習受講勧奨、AED の設置協力依頼
仙台市(仙台市消防局)	東北福祉大学救命ボランティアサークル「FAST」、宮城県消防学校、仙台市立病院救命救急部	仙台市全域(対象約 106 万人)	○短時間講習の実施 ・従来の「ジュニアコース(100 分)から「救命入門コース」にリニューアル ・小学校高学年から中学生を中心に講習会を実施 ○e-ラーニングコンテンツの作成 ・学習用ホームページの作成 ・スマートフォンアプリの作成(救命ナビゲート機能、AED マップ搭載)
千葉市(千葉市消防局)	(財)千葉市防災普及公社、千葉市教育委員会、スポーツ指導団体エルトラック	千葉市民 961,813 人(平成 24 年 4 月 1 日現在)	○短時間講習の普及に関する調査研究 ○e-ラーニング講習体制の整備(作成した DVD による講習を含む) ○小学校中高学年に対する「こども救命講習会」(座学 5 分、実技 90 分)の普及促進
新潟県十日町市・中魚沼郡津南町(十日町地域メディカルコントロール協議会等(注 1))	実施団体を含む	十日町及び津南町(対象 69,840 人)	○消防団員、学校関係職員、行政職員等を対象とした応急手当普及員の養成 ○救命サポート協力事業として、地域内の協力事業所を募集 ・賛同した事業所には「救命サポートマーク」を交付 ・事業所一覧マップの作成 ○AED マップの作成

(注 1) 新潟県十日町市・中魚沼郡津南町の事業実施主体は、十日町地域メディカルコントロール協議会、十日町魚沼郡医師会、十日町魚沼郡歯科医師会、十日町中魚沼郡薬剤師会、新潟県看護師会、十日町地区協会、県内 5 病院、十日町労働基準監督署、十日町警察署、十日町地域振興局健康福祉部、十日町市役所、津南町役場、十日町地域消防本部、十日町消防団、津南町消防団、救命サポート協力事業所、応急手当普及啓発連絡会会員

(出典)「平成 24 年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」

2. 調査の実施

(1) 調査実施概要

昨年度までの検討結果を踏まえ、今年度も引き続き、効果的かつ効率的な応急手当の普及策について検討した。特に、今年度は学校教育における子ども達への効果的な応急手当の普及策（学校と消防の連携方策等）について把握するため、都道府県及び消防本部に対するアンケート調査を実施し、先進的な取組事例等を抽出した。

なお、本アンケート調査は、第5章第1節「教育のあり方に関する実態調査」とともに実施した。

<調査実施概要>

- 調査対象：都道府県（47か所）、消防本部（767か所）
- 調査方法：各都道府県消防防災主管部（局）を通じて調査票（電子ファイル）を電子メールで配布。回答結果を都道府県が取りまとめ、消防庁が電子メールで回収。（「教育のあり方に関する実態調査」とともに実施）
- 調査期間：平成25年10月22日～11月8日
- 基準日：原則、平成25年10月1日時点
- 調査項目：小学校中高学年を対象とした応急手当普及活動の実施状況

(2) 調査結果

本アンケート調査の回収状況は、都道府県、消防本部のいずれも100%だった（図表4-4）。

ここでは、都道府県及び消防本部の取組の状況について述べる。

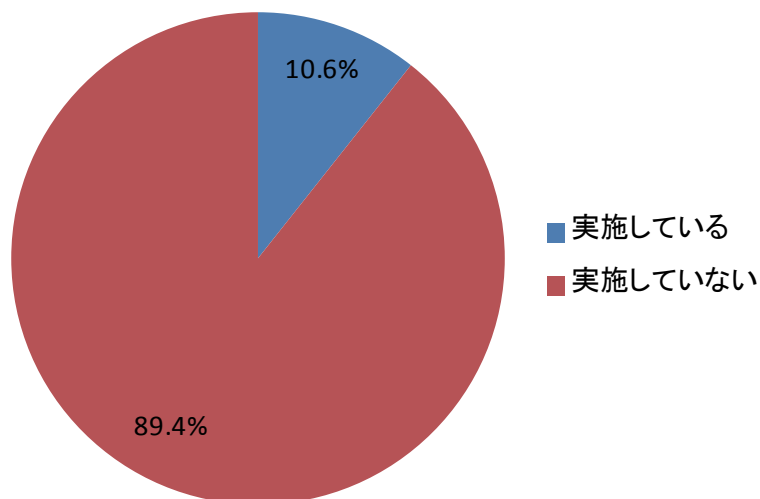
図表 4-4 回収状況

	調査対象	回収数 (回収率)	有効回答数 (有効回答率)
都道府県調査	47件	47件 (100.0%)	47件 (100.0%)
消防本部調査	767件	767件 (100.0%)	767件 (100.0%)

①都道府県の取組

各都道府県に対して、小学校中高学年を受講対象とした応急手当の普及活動の実施状況を尋ねたところ、「実施している」と回答したのは10.6%（5団体）だった（図表4-5）。

図表4-5 小学校中高学年を受講対象とした応急手当の普及活動の実施状況
（都道府県）（n=47）



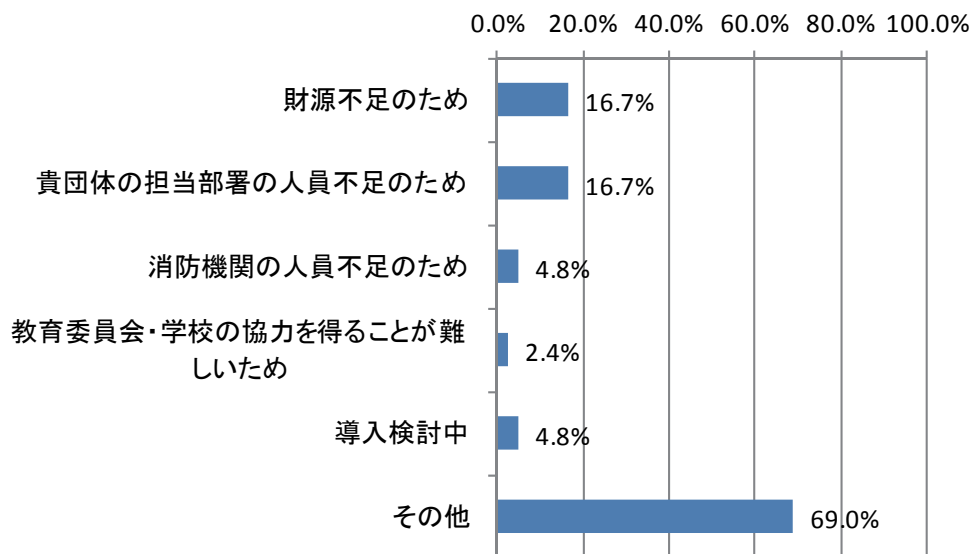
「実施している」と回答した5団体に対して、具体的な取組内容を尋ねたところ、応急手当講習資器材の貸出やテキストの配付、防災センター来館者への講習等の事例が挙げられた。

<具体的な取組内容>

- ・胸骨圧迫とAEDの取扱いを中心とした90分の講習を主に授業として実施している。指導者は消防職員。教育委員会に働きかけ、会議の際に「救命入門コース」をPRするとともに、各市町村の教育委員会へ講習の実施について協力を依頼している。また、各消防署からも管内の学校長会などで、実施の協力について働きかけている。（東京都）
- ・応急手当講習資器材の貸出。消防本部のほか、公立の小中学校、県立の高等学校に対して、応急手当講習資器材の貸し出しについて周知している。（岐阜県）
- ・防災センター来館者への講習（平成24年度は3団体71名）。指導者は防災センター職員（消防職員OB）。防災センターあて希望者があれば対応する（各消防機関の活動を除く）。（香川県）
- ・消防本部が行う救急救命講習普及推進に係る支援（応急手当講習テキストの配付救急救命フェアの開催支援。（実施場所は小学校等））。（高知県）

また、「実施していない」と回答した 42 団体に対して、その理由を尋ねたところ、「その他」が 69.0% (29 件) だった (図表 4-6)。「その他」には、「消防本部が実施している」等の回答がみられた。また、「財源不足のため」、「貴団体の (都道府県の) 担当部署の人員不足のため」がそれぞれ 16.7% (7 件) だった。

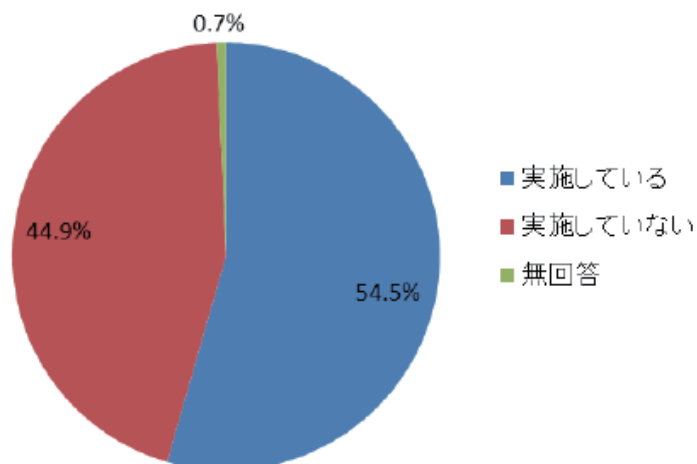
図表 4-6 小学校中高学年を受講対象とした応急手当の普及活動を実施していない理由
(n=42) (複数回答)



②消防本部の取組

各消防本部に対して、小学校中高学年を受講対象とした応急手当の普及活動の実施状況を尋ねたところ、「実施している」と回答したのは 54.5% (418 本部) だった (図表 4-7)。

図表 4-7 小学校中高学年を受講対象とした応急手当の普及活動の実施状況
(消防本部) (n=767)



「実施している」と回答した 418 本部に具体的な活動内容を尋ねたところ、下記の事例がみられた。

<具体的な取組内容>

【小学校中高学年を対象とした応急手当講習の取組例】

- ・授業時間中に救急入門コース（90分）を実施（東京消防庁他多数）
- ・市の総合計画に救急入門コース（90分）を組み入れ実施（栗原市）
- ・防災訓練や子ども会の機会を通じて救急入門コース等を実施（水戸市他）
- ・少年消防クラブ員を対象にした救命入門コース（90分）の実施（留萌市・高砂市他）
- ・ジュニアリーダーやガールスカウトを対象とした講習会を実施（旭市）

【教育委員会等との連携例】

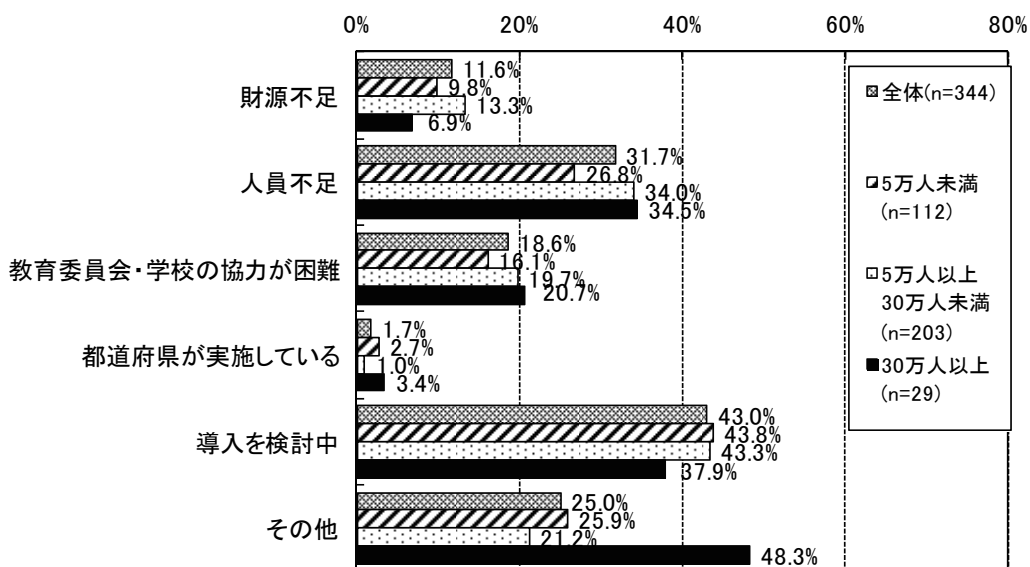
- ・年度初めに教育委員会に通知し、校長会において周知、説明を行う（那覇市他）
- ・教育委員会が主体となり、学校・消防・日赤とスケジュール等を調整（高知市）
- ・教育委員会ではなく、こども未来局と連携し授業として実施（千葉市）
- ・市医師会が主体となり消防本部が協力して実施（赤平市）

【指導者確保における取組例】

- ・市民による「応急手当指導員」と連携した指導（多数）
- ・教育委員会と連携し、教職員に対し応急手当普及員講習を開催（東大阪市他）
- ・消防本部が市内小学校の養護教諭を応急手当普及員として養成（富士市）

また、「実施していない」と回答した 344 団体に対して、その理由を尋ねたところ、「導入を検討中」（43.0%）、「人員不足」（31.7%）の順に割合が高かった（図表 4-8）。

図表 4-8 小学校中高学年を受講対象とした応急手当の普及活動を実施していない理由 (n=344) (複数回答)



3. 応急手当の普及促進の実例

ここでは、アンケート調査の回答において、特徴的な取組がみられた3消防本部の事例について紹介する。

(1) 北広島消防本部（北海道）

ア. 事業実施主体

北広島市消防本部

イ. 連携機関

北広島市教育委員会 市内各小学校

ウ. 事業実施のきっかけ

平成23年度の「応急手当の普及啓発の推進に関する実施要綱」の改正を受け、効果的な入門コースと普通救命講習Ⅲの実施計画を平成23年9月に策定し、翌10月に教育委員会へ事業の説明と協力要請を行った。同年11月に教育委員会から各市立小学校に説明を行い、平成24年4月から授業の中で実施することを決定した。

エ. 講習対象者

市立の小学校全8校で、6年生（一部5年生）対象に実施している。

講習回数 平成24年度 12回 平成25年度 11回

受講者数 平成24年度 580人 平成25年度 533人

オ. 講習の実施形態

指導者は、受講者概ね10名に対し1名、訓練用資器材は、AED トレーナー1器、訓練人形1体。講習時間は、各学校の希望に合わせ2時限（90分）とし、子供たちに興味を持たせ将来講習会参加へのきっかけ作りになるような指導を心がけている。

図表 4-9 北広島市 講習の実施状況



カ. 連携機関との具体的な調整事項

学校の年間スケジュールは決まっているので、授業として実施できるよう、日程は学校地域コーディネーターが学校と消防との間で日程調整等を行い、年間を通して入門コースを実施している。

《学校地域コーディネーター》

学校と地域との連携の促進を図るため、学校と協議のうえ、学校、家庭及び地域と様々な連絡調整を行う者。

学校地域コーディネーターは、その業務を行うに当たり、子どもたちや学校の状況、ニーズをよく把握する必要があると、地域に精通していることが求められ、具体的には、退職した教職員やPTA 役員の経験者などがその任にあっている。

キ. 事業実施の効果

一部学校の受講児童の感想によると、心肺蘇生法、AED使用法について概ね理解できていることがわかった。また、子供に命の大切さを伝えることで、例えばいじめ等の無い人間関係の形成につながることを期待される。

引き続き、小学校で入門コース、さらに中学校で普通救命講習会を実施し、応急手当を身近に感じさせ、技術を習得したバイスタンダーを増やすことで、公共機関や自宅内等での応急手当の実施率の向上を目指している。

ク. 今後の課題等（実施主体としての意見）

小学校 6 年生以外の受講者を増やすため、夏休み、冬休みの期間に入門コースを消防署内で実施しているが、受講者は少数であった。

普通救命講習Ⅲは市内の市立保育園、私立幼稚園等の保護者に対して個々に案内しているが、時間調整が困難なことから、実際の申し込みは1~2時間の一般講習会が多かった。

また、現在は市内小中学校教員にも計画的に講習会を実施している。

(2) 柏市消防局（千葉県）

ア. 事業実施主体

柏市消防局

イ. 連携機関

柏市教育委員会

ウ. 事業実施のきっかけ

柏市消防局では、平成 20 年 8 月より、各学校への AED 設置推進の取組と併せて、市内の教職員を対象にした応急手当普及員の養成を実施している。プールやマラソン等、学校行事等における救急事故に際して、校内の全教職員が対応できるよう、教育委員会の協力を得て取り組んでいる。

また、平成 23 年 8 月に「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」の一部改正により、新たに「救命入門コース」が加えられ、概ね 10 歳から応急手当講習が受講できるようになったことから、平成 23 年度に教育委員会との調整を図り、平成 24 年 10 月からモデル校（10 校）での試行実施、平成 25 年 4 月から本運用を開始している。

エ. 講習対象者

市内小学校 42 校の 5 年生、6 年生が対象。

これまでの受講者数（実績）は、平成 24 年度（試行時）は市内 42 校中 10 校、約 1,000 名、平成 25 年度は市内 42 校中 23 校、約 2,900 名。

オ. 講習の実施形態

- ・児童 1 人に 1 セットずつ訓練用資器材を配布し、45 分の授業の中で講習（柏市では「短期救命講習」という。）を実施する。
- ・当面、消防局と学校で調整を図りながら一緒に講習を実施するが、今後は、応急手当普及員の認定を受けている教員が、授業のカリキュラムの中で単独で行うものとしている。
- ・短期救命講習を修了した児童には「ジュニア救命士入門認定証」を交付している。
- ・ステップアップを希望する小学生には「救命入門コース（90 分）」、中学生以上には「普通救命講習 I」の講習がある。

図表 4-10 柏市消防局 短期救命講習（45分）の状況



カ. 連携機関との具体的な調整事項

AEDの設置に取り組み始めた頃は、まだ一般的にAEDに関する認識が低く、教職員の理解を得るのに苦慮した。しかしながら、教育委員会の協力の下、応急手当普及員が年々増えていくことにより、教職員の理解度も高くなっていった。このような背景の下、小学生を対象にした応急手当講習の実施にあたっては、校長会などで十分なプレゼンを行い、賛同を得たものである。

キ. 事業実施の効果

- ・「命の大切さ」や「救命手法の重要性と必要性」などをより早い段階に根付かせることができる。
- ・将来の適切な応急手当ができる市民の醸成に繋がり、更なるバイスタンダーによる救命率の向上が期待できる。
- ・ステップアップする講習体制の構築により、確実な応急手当が期待できる。
- ・児童1人に1セットずつ訓練用資器材を配付することにより、全員が一度に資器材を使用した講習を受講できるので、時間を効果的に活用できる。
- ・講習を実施した教職員から、「1人に1セットの資器材（人形・AED）が配付されるのであれば、全員が十分に実技を体験する時間を確保でき、効果が非常に高い講習会になる」との意見があった。
- ・保護者を含め、救急業務への興味・関心の向上が期待できる。

ク. 今後の課題等（実施主体としての意見）

- ・現在、市内の全小学校においてジュニア救命士の教育が実施されていないため、今後、すべての小学校に対して広げていくことが課題である。
- ・市内の全小学校でジュニア救命士の教育を実施するためには、学校指導要綱等に定めることができるかどうか協議する必要がある。
- ・応急手当普及員を各学校に2人以上配置できるまでの間、消防局と一緒に指導を行う必要があると思われるが、日程等が集中すると学校からの申し出を

受けることが困難になる可能性もある。

- ジュニア救命士（小学生）から普通救命講習の受講へ繋げるような工夫が必要である。

(3) 福岡市消防局（福岡市）

ア. 事業実施主体

福岡市消防局

イ. 連携機関

福岡市教育委員会

ウ. 事業実施のきっかけ

本市においては、平成 8 年から教員への救命講習を定期的実施していたことから、教育委員会をはじめ教員の理解が得られやすい環境であった。

このような背景の下、平成 23 年の応急手当普及啓発推進実施要綱の改定を受け、市内の全小中学校での救命講習実施に向けて消防局と教育委員会で調整を進め、平成 25 年度から計画的に実施することとなった。この間、市議会の一般質問にも取り上げられ、市長自ら市内の全小中学生に定期的救命講習を受講させる旨の答弁をしている。

エ. 講習対象者

【平成 25 年度実績】

- ・市内小学校 146 校中 7 校実施 受講者数 645 名
- ・市内中学校 69 校中 7 校実施 受講者数 1,152 名

【平成 26 年度予定】

- ・市内小学校 146 校中 21 校実施予定
- ・市内中学校 69 校中 14 校実施予定

オ. 講習の実施形態

【小学生】

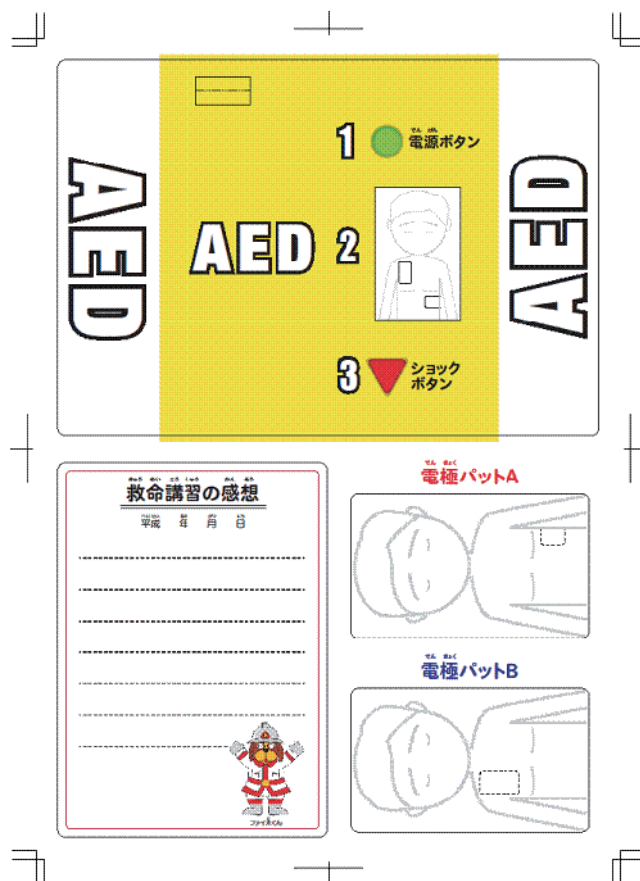
- ・5年生を対象に救命入門コース（90分）を実施し、全員に参加証を発行
- ・受講者1人につき1体の簡易型訓練人形と自作AEDを使用。子供向けのDVDを利用し、一斉実施方式にて講習を進行。
- ・自作AEDは、生徒各自に適当な空き箱を持参させ、当局が作成した自作AED用ステッカーを講習会実施時に貼付・作成させる。講習で使用し、終了後は持ち帰らせるもので、家族への啓発もねらいとしている（図表4-11）。

【中学校】

- ・2年生を対象に普通救命講習Ⅰ（180分）を実施し、全員に修了証を発行
- ・講習内容は、基本的には成人向けと同じもので、10人に1体の訓練用人形と1器のAEDトレーナーを使用。

図表 4-11 AED 工作用ステッカー

事前に準備してもらった空箱と AED ステッカーを使用し工作を行う。自作した AED の裏面に救命講習の感想を記入。自作 AED を自宅へ持ち帰り、保護者等との救命教育についての会話を通じて、応急手当を広く地域住民へ広めてもらうこともこの事業の目的である。



図表 4-12 講習風景 (左：小学校、右：中学校)



カ. 連携機関との具体的な調整事項

- ・初年度は、教育委員会からの強制という形式ではなく、各校の自主性を重んじ手挙げ方式で実施校を決定した。
- ・教職員の勤務体系から、講習会等の打ち合わせの時間の確保が予想以上に困難であった。

キ. 事業実施の効果

【アンケート結果】

- ・児童生徒及び教員に対してアンケート調査を実施したところ、ほとんどの児童生徒は、「分かりやすくてよかった」との回答であった。但し、数名の児童生徒が、よく分からなかった点として AED の使い方を挙げていた。次年度は AED の指導要領について改良する必要がある。

【期待される効果】

- ・単なる救命講習の受講ではなく、救命教育の一貫としてとらえてもらい、心肺蘇生法や AED の取り扱い要領などの知識、技術を身に着けるとともに、命の大切さを学ぶことができる。
- ・児童生徒を通じて、保護者や地域住民に対しても、心肺蘇生法等の普及啓発ができる。

ク. 今後の課題等（実施主体としての意見）

- ・教員を対象とした指導者講習会の継続的な実施
- ・市内すべての小中学校での救命教育実施にあたり、指導者の確保と十分な資器材等の確保及び児童生徒の教育時間の確保が今後の課題である。

4. まとめ

今年度は、学校教育における子ども達への効果的な応急手当の普及策を中心に検討を行った。

普及促進の実例で紹介したとおり、すべての実例において子ども達が応急手当講習を通じ「命の大切さを学ぶ」といった教育的側面への効果を期待する声などもあり、応急手当の重要性とともに、このような付随する効果についても学校や教職員等に対してアピールすることで、より理解が得られやすくなると考えられる。

また、福岡市の実例にあるように、応急手当講習の受講を家庭での話題とすることで、広く市民に応急手当の重要性や関心を高めるきっかけになることから、例えば今後、受講して思ったことなどを感想文に書かせたり、福岡市の実例のように手作りAEDなどを作製し持ち帰るなど、家庭での話題づくりに活かす取組を盛り込むことなども考慮されたい。

この度のアンケートでは、小学校中高学年を受講対象とした応急手当の普及活動については全国の半数程度の消防本部が実施しており（54.5%、418本部）、また、現在導入していない本部（344本部）の4割以上（43.0%、147本部）が「導入を検討中」としていることから、今後、更に普及していくことが期待される。

具体的な取組内容についてみると、授業時間中に「救命入門コース（90分）」を実施している消防本部が多かったが、中には、柏市消防局のように、より短時間（45分）で講習を行う事例もみられた。講習の実施形態についても、資器材の配置など、効果的な実施のため様々な工夫がなされていた。

このような学校の授業を利用した救命講習の実施に際しては、教育委員会をはじめとした関係者との連携・調整が必須である。小学校高学年への短時間講習（救急入門コース）を入口として、中学生、高校生へとシームレスに普通救命講習にステップアップしていく取組についても、関係機関との連携とともに、受講者に興味を持ってもらうような工夫や指導が求められる。今後、本報告書の取組事例等を参考に、関係機関との連携や取組を一層推進されたい。

また、現在事業を実施している団体においても、管内の一部の学校を対象にしている場合があることから、今後、全ての学校に対象を広げる際の指導者や資器材の確保が課題として挙げられている。教職員や地域住民対象とした応急手当普及員の養成等、特に人材育成の取組が進められる必要がある。

第5章

救急業務に携わる職員の 教育のあり方

第5章 救急業務に携わる職員の教育のあり方

はじめに

昨年度開催された「平成 24 年度救急業務のあり方に関する検討会」では、救急救命士、救急隊員、通信指令員の各職域における教育のあり方について議論が行われ、平成 25 年 5 月 9 日には「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」（消防救第 64 号消防庁救急企画室長通知）が発出されるなど、全国で質の担保された救急業務が行われるための方策が示された。

今年度の検討会では、平成 24 年度と同様に、検討会の下に「救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会」を設置し、さらに同作業部会内を「救急救命士の教育のあり方検討班」「救急隊員の教育のあり方検討班」「通信指令員の救急に係る教育のあり方検討班」に分けることで、各班でそれぞれの職域における教育のあり方について集中的な検討を行った。また、これらとは別途、全国の消防本部を対象とした救急のあり方に関する実態調査（アンケート調査）を実施した。

本章では、第 1 節で「救急のあり方に関する実態調査」の結果から現状を把握するとともに、特に昨年度の実態調査結果と比較可能な項目に関して教育体制の充実度を考察している。また、第 2 節では「救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方」で指導的立場の救急救命士の要件や養成カリキュラム等を具体的に検討し、第 3 節「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方」で示す役割別の教育体制とあわせて、各消防本部での体系的な教育体制の構築を提言している。さらに、第 4 節で述べる「通信指令員の救急に係る教育のあり方」の内容も含め、別途取りまとめた「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」について第 5 節「救急業務に携わる職員の教育指針の策定」で主な内容を紹介している。

本報告書では今年度の作業部会および各職域の検討班における議論の要点を整理するとともに、引き続き検討する必要性のある事項にはその旨を記載している。なお、具体的な教育項目等に関しては別途通知するとともに、本報告書とあわせて提示する「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」や「通信指令員の救急に係る教育テキスト」を参照されたい。

第 5 章：救急業務に携わる職員の教育のあり方

- 第 1 節：教育のあり方に関する実態調査
- 第 2 節：救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方
- 第 3 節：救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方
- 第 4 節：通信指令員の救急に係る教育のあり方
- 第 5 節：救急業務に携わる職員の教育指針の策定

第1節 教育のあり方に関する実態調査

昨年度に引き続き、各消防本部における教育訓練の実態を把握し、救急業務に必要な教育のあり方や救急業務の質の維持、向上を目的とした支援方策等を検討するための資料とすることを目的に、全国の消防本部に対して実態調査（アンケート調査）を実施した。また、一部の項目については昨年度のアンケート結果との比較を行った。

1. 調査概要

(1) 目的

救急業務の質の維持・向上等を目的として、救急隊員教育の実施状況等について全国の実態を調査・把握するため、調査を実施した。

(2) 対象

全国の消防本部 767 本部

(3) 調査票の配布・回収

各都道府県消防防災主管部（局）を通じて調査票（電子ファイル）を電子メールで配布し、回答結果を都道府県が取りまとめた上で、消防庁が電子メールで回収した。

(4) 実施期間

平成 25 年 10 月 22 日～11 月 8 日

(5) 基準日

原則、平成 25 年 10 月 1 日時点

(6) 調査項目

- ・救急救命士の再教育
- ・救急隊員の生涯教育
- ・通信指令員等への救急に係る教育

2. 回収状況

すべての消防本部から回答が得られた（回収率 100.0%）（図表 5-1）。

図表 5-1 回収状況

調査対象 消防本部数	回収数 (回収率)	有効回答数 (有効回答率)
767 件	767 件 (100.0%)	767 件 (100.0%)

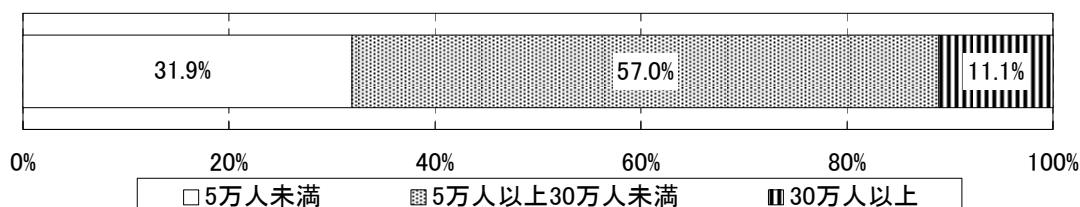
3. 調査結果

(1) 消防本部の状況

①管轄人口規模

消防本部の管轄人口を尋ねたところ、「5万人未満」が31.9%、「5万人以上30万人未満」が57.0%、「30万人以上」が11.1%だった。

図表 5-2 消防本部の管轄人口規模 (n=767)



以降では、消防本部の管轄規模別に集計を行った結果を掲載している。

②運用体制

運用している救急隊の平均値は全体で6.6隊、専任の救急隊員は24.7人、兼任の救急隊員は65.4人、救急救命士は31.2人だった。

図表 5-3 運用救急隊、救急隊員、救急救命士の数 (記入式、単位：隊、人)

		消防本部数	平均値	標準偏差	中央値
運用救急隊	全体	767	6.6	9.9	5.0
	5万人未満	245	3.1	1.5	3.0
	5万人以上30万人未満	437	6.1	2.8	5.0
	30万人以上	85	19.0	25.7	14.0
救急隊員 (専任)	全体	767	24.7	89.9	8.0
	5万人未満	245	2.4	4.8	0.0
	5万人以上30万人未満	437	15.8	18.0	10.0
	30万人以上	85	134.5	240.3	81.0
救急隊員 (兼任)	全体	767	65.4	118.9	47.0
	5万人未満	245	41.7	22.6	38.0
	5万人以上30万人未満	437	66.1	48.6	60.0
	30万人以上	85	129.7	330.9	48.0
運用救急 救命士	全体	767	31.2	66.3	22.0
	5万人未満	245	14.5	8.1	12.0
	5万人以上30万人未満	437	26.8	11.8	24.0
	30万人以上	85	102.2	182.1	63.0

(2) 救急救命士の再教育

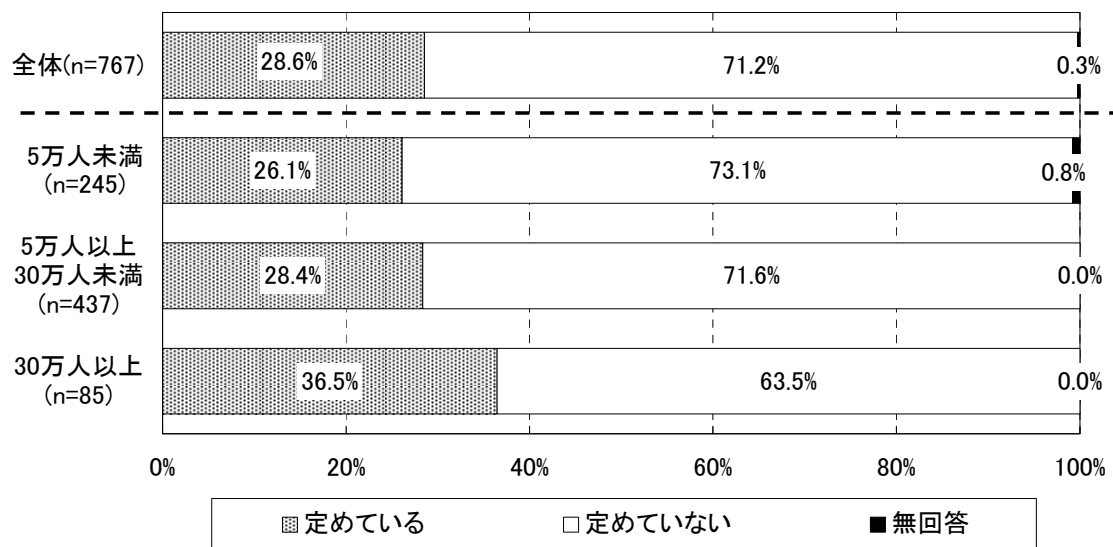
① 疾患別のカリキュラム

ア) 病態別または疾患別のカリキュラム

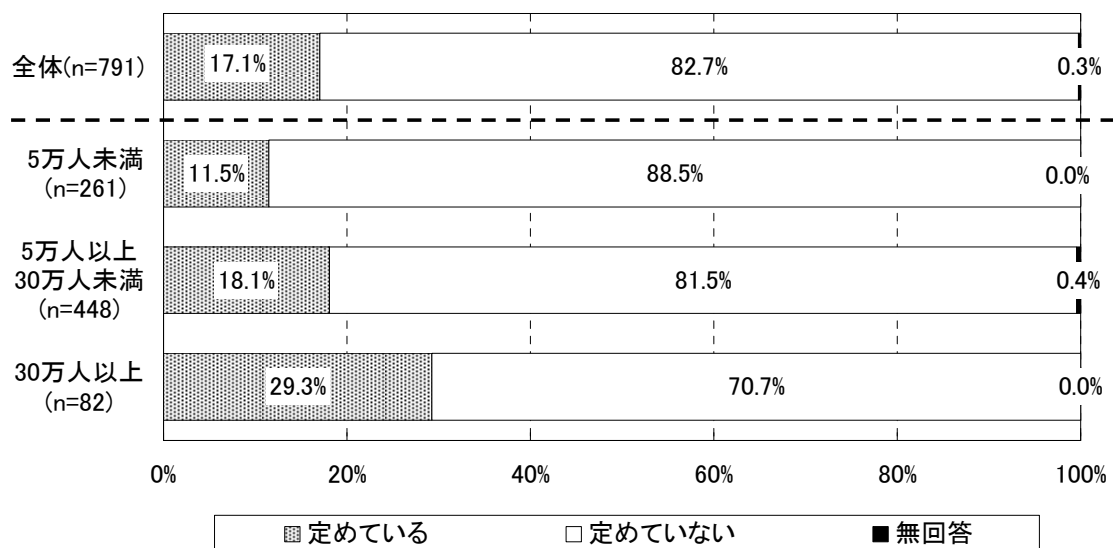
救急救命士の再教育において実施すべき項目を、病態別または疾患別にカリキュラムとして定めている消防本部は全体の 28.6%だった。これを規模別にみると、「5万人未満」は 26.1%とやや低いが、「30万人以上」は 36.5%とやや高かった。

平成 24 年度の調査結果と比較すると、カリキュラムを定めている消防本部は全体で 17.1%だったことから、1 年間で約 1 割増加していた。

図表 5-4 規模別 病態別または疾患別のカリキュラムの策定状況



参考図表 規模別 病態別または疾患別のカリキュラムの策定状況 (平成 24 年度)

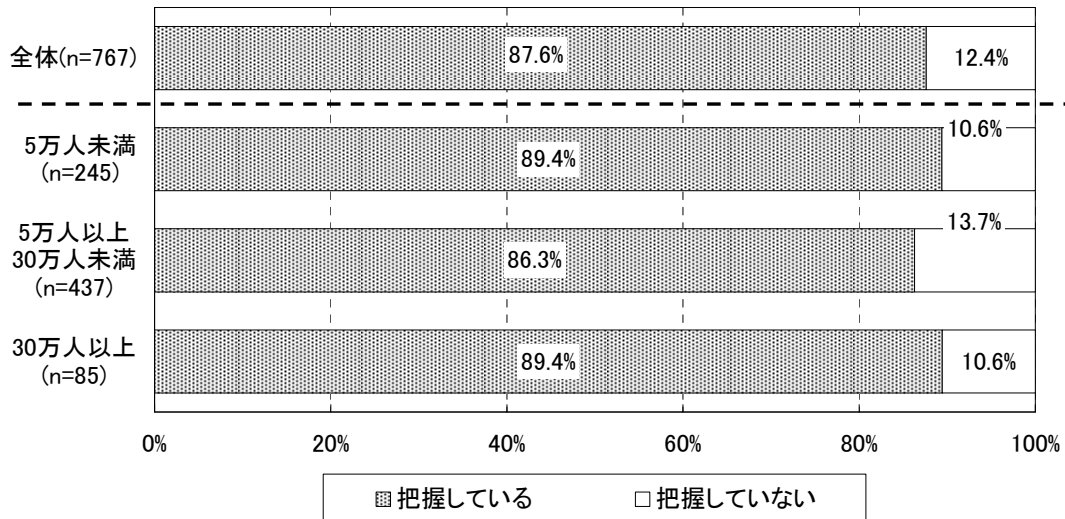


②職場を離れて行う研修

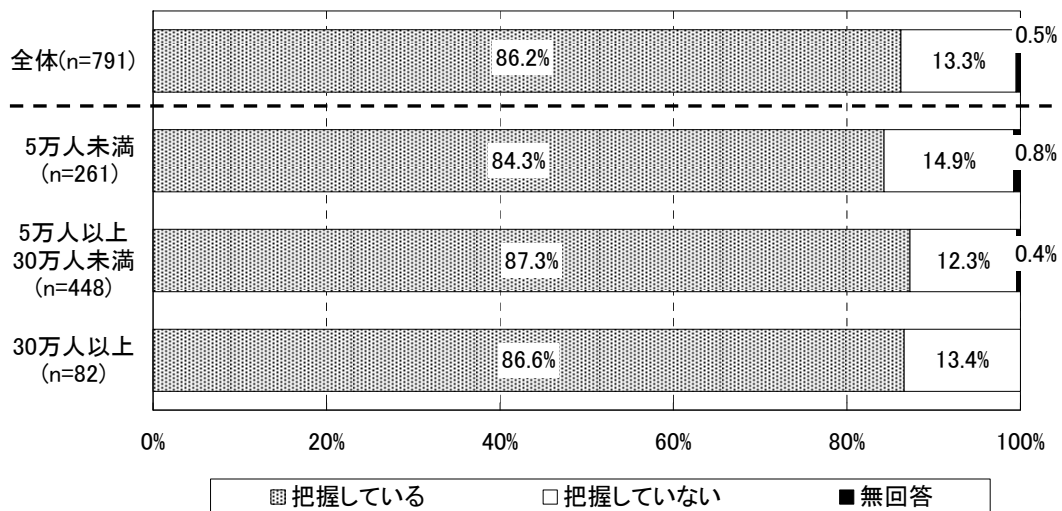
救急救命士の再教育で職場を離れて行う研修（病院実習以外）に関する参加時間または回数は、87.6%が「把握している」と回答した。

なお、平成24年度からは大きな差はみられなかった。

図表 5-5 規模別 職場を離れて行う研修への参加の把握状況



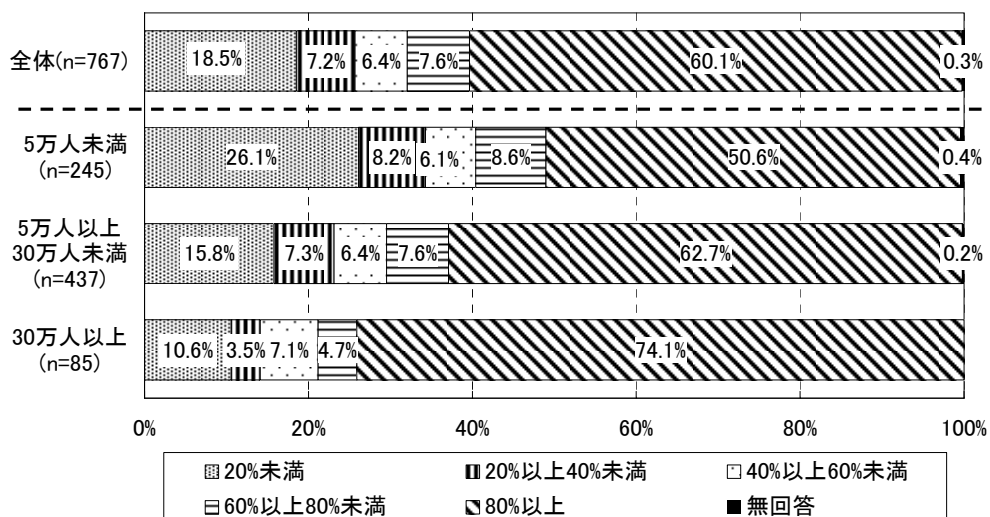
参考図表 規模別 職場を離れて行う研修への参加の把握状況（平成24年度）



③再教育の履修状況

運用している救急救命士のうち2年間で128時間以上の再教育を履修している運用救急救命士の割合は、全体では「80%以上」が60.1%だった。規模別にみると、「30万人以上」では「80%以上」が74.1%と比較的高かった。

図表 5-6 規模別 再教育履修救急救命士の割合（記入式、単位：人）



図表 5-7 規模別 再教育履修救急救命士数（記入式、単位：人）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	766	23.6	61.8	15.0
5万人未満	245	8.6	7.5	8.0
5万人以上30万人未満	436	19.5	13.6	19.0
30万人以上	85	87.6	169.6	53.0

④病院実習を受け入れている医療機関

救急救命士等の病院実習を受け入れている医療機関数は、全体で平均3.2施設だった。これを規模別にみると、「5万人未満」では2.2施設だったが、「5万人以上30万人未満」では2.8施設、「30万人以上」では7.8施設と、規模が大きいほど受入医療機関数が多かった。

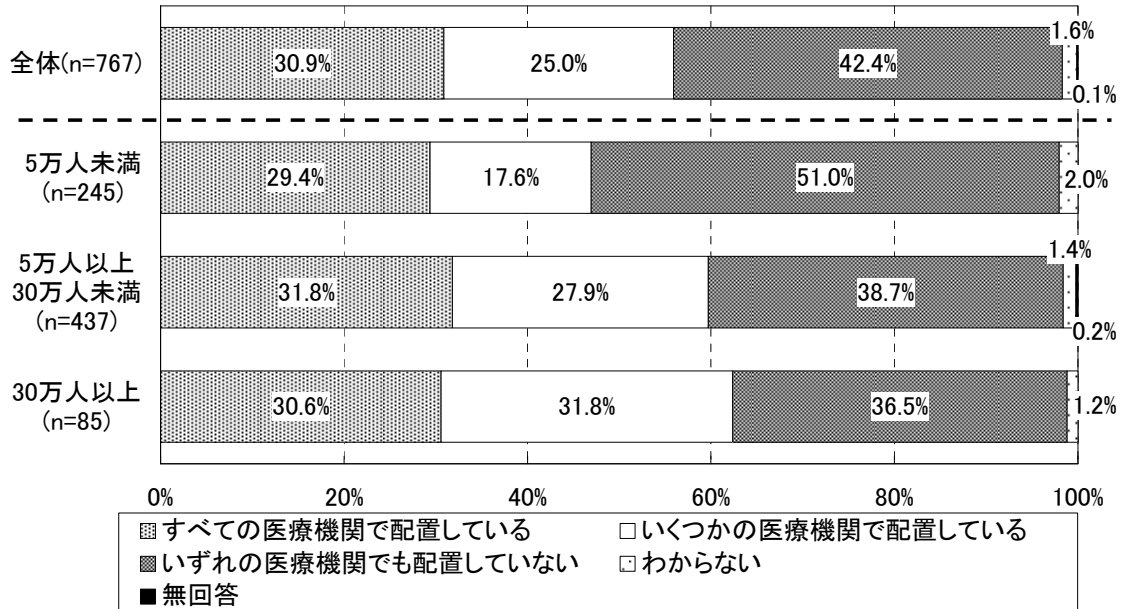
図表 5-8 規模別 病院実習受入医療機関数（記入式、単位：施設）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	767	3.2	9.0	2.0
5万人未満	245	2.2	1.3	2.0
5万人以上30万人未満	437	2.8	2.2	2.0
30万人以上	85	7.8	26.1	4.0

⑤病院実習受入れ医療機関の指導担当者

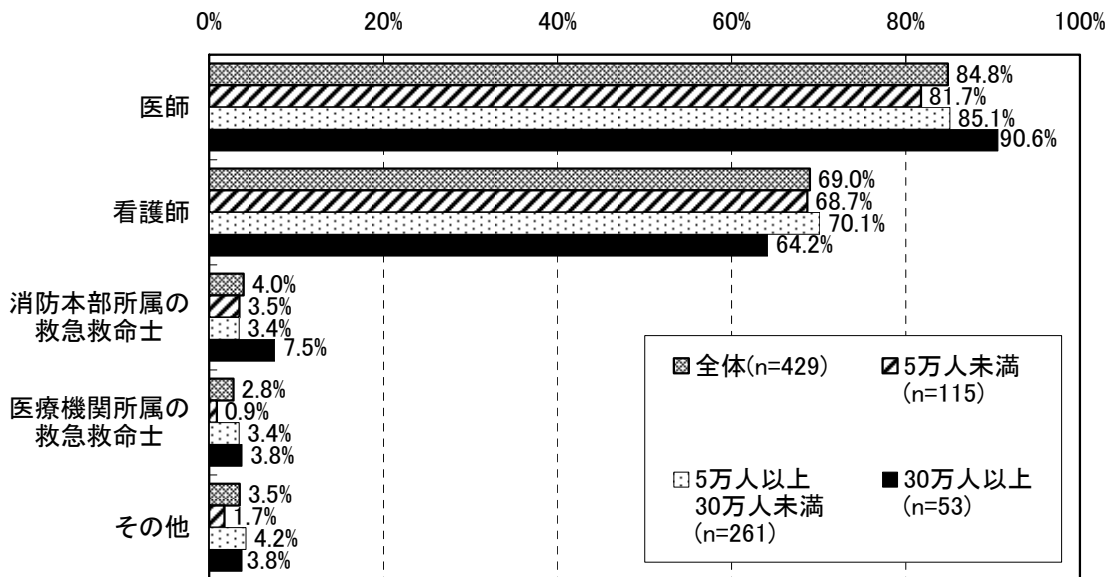
救急救命士等の病院実習受入れ医療機関における院内での指導担当者の有無については、「いずれの医療機関でも配置していない」が42.4%を占めており、規模別にみると「5万人未満」が51.0%と半数を超えていた。

図表 5-9 規模別 病院実習受入れ医療機関の指導担当者の配置



なお、指導担当者がいると回答した429本部に指導担当者の職種を尋ねたところ、「医師」が84.8%、「看護師」が69.0%だった。

図表 5-10 規模別 病院実習受入れ医療機関の指導担当者の職種（複数回答）

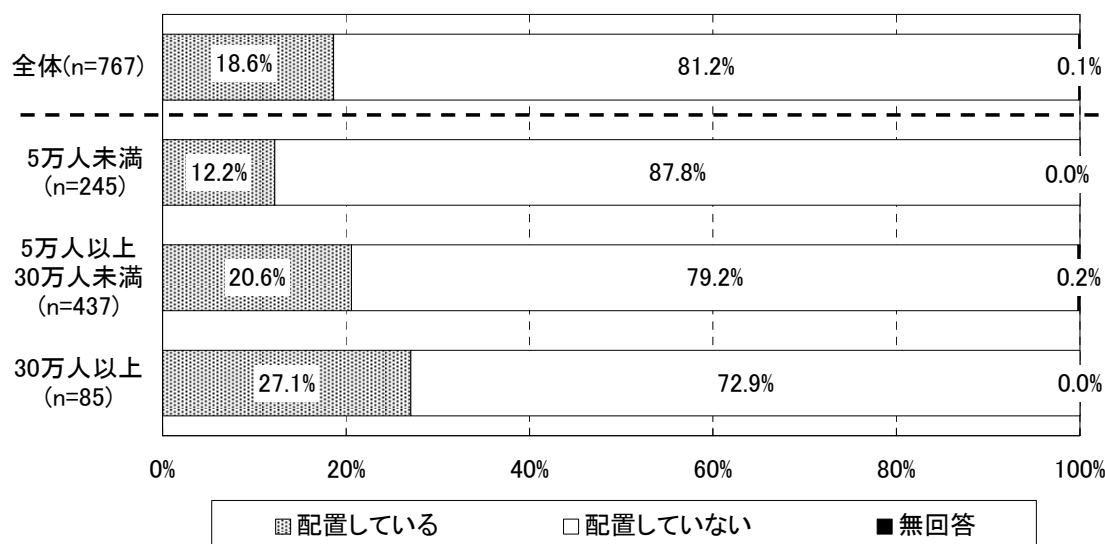


⑥指導的立場の救急救命士

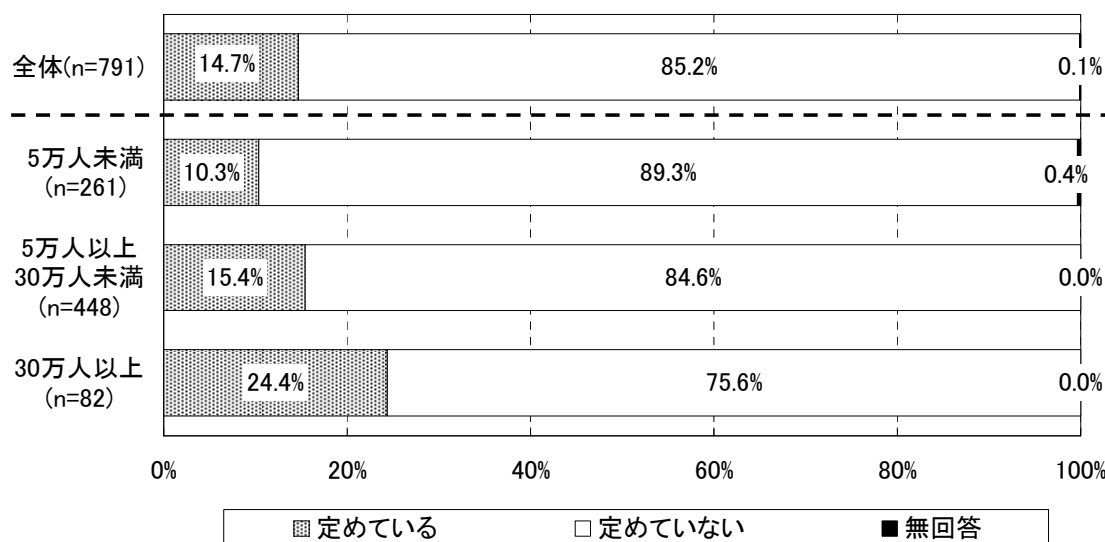
要綱等で定めている指導的立場の救急救命士は、全体の18.6%で配置されていた。これを規模別にみると、「5万人未満」では12.2%、「5万人以上30万人未満」では20.6%、「30万人以上」では27.1%と、規模が大きいほど配置している割合が高い。

なお、平成24年度は全体で14.7%であり、指導的立場の救急救命士の配置状況に大きな変化はみられなかった。

図表 5-11 規模別 指導的立場の救急救命士の配置



参考図表 規模別 指導的立場の救急救命士の配置（平成24年度）



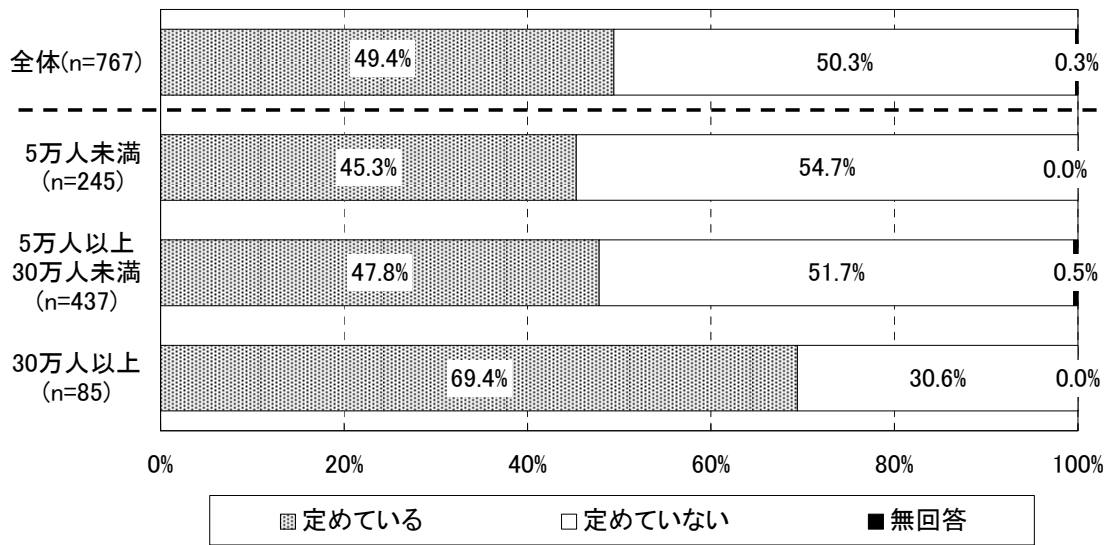
(3) 救急隊員の生涯教育

①教育訓練の年間計画

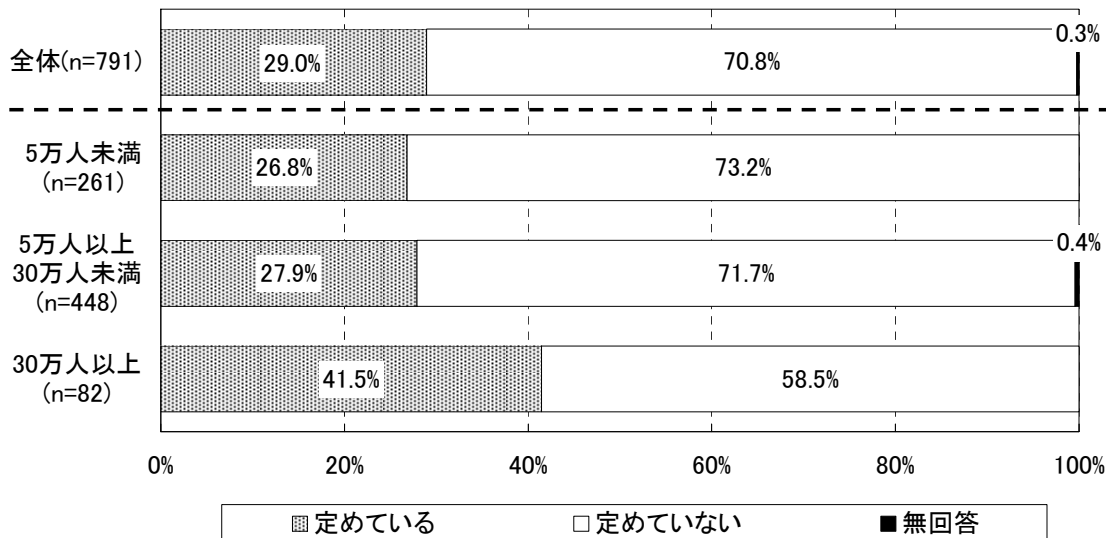
回答した 767 本部の 49.4%が、救急隊員の教育訓練の年間計画を「定めている」と回答した。このうち、「30 万人以上」では 69.4%と全体に比べて 20.0 ポイントほど割合が高かった。

平成 24 年度は年間計画を「定めている」消防本部は全体で 29.0%、「30 万人以上」は 41.5%だったことから、全体で約 2 割 (20.4 ポイント)、「30 万人以上」で約 3 割 (27.9 ポイント) 増加していた。

図表 5-12 規模別 救急隊員の教育訓練の年間計画



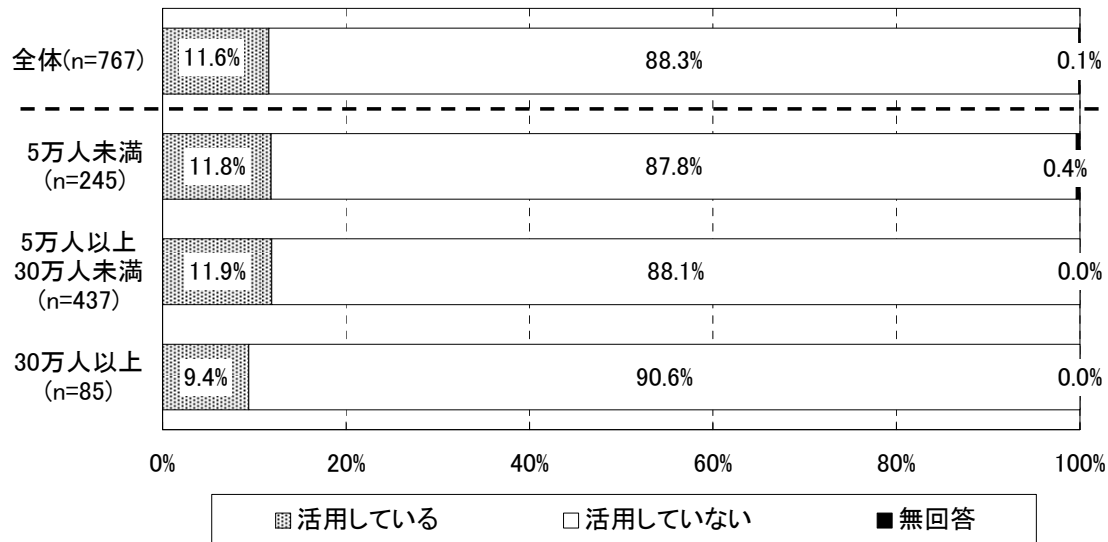
参考図表 規模別 救急隊員の教育訓練の年間計画 (平成 24 年度)



②救急隊員教育管理表の活用

「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」（平成 25 年 5 月 9 日 付け消防救第 64 号消防庁救急企画室長通知）の別紙 1「救急隊員教育管理表」は、通知発出から約 5 か月後時点で 11.6%が活用していた。

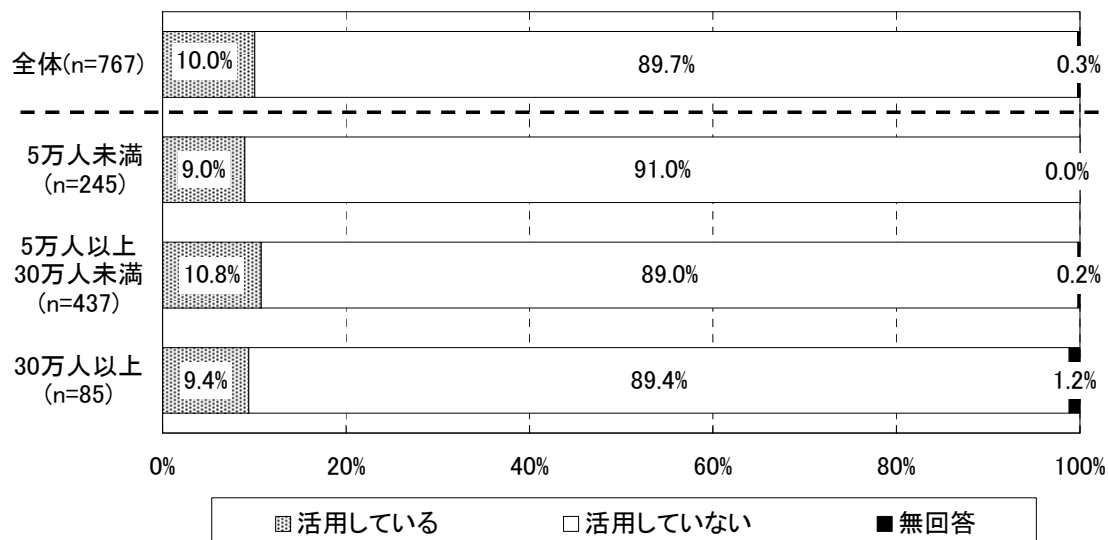
図表 5-13 規模別 救急隊員教育管理表の活用状況



③チェックリストの活用

前述の通知の別紙 2「チェックリスト」を活用していた消防本部は、全体の 10.0% だった。

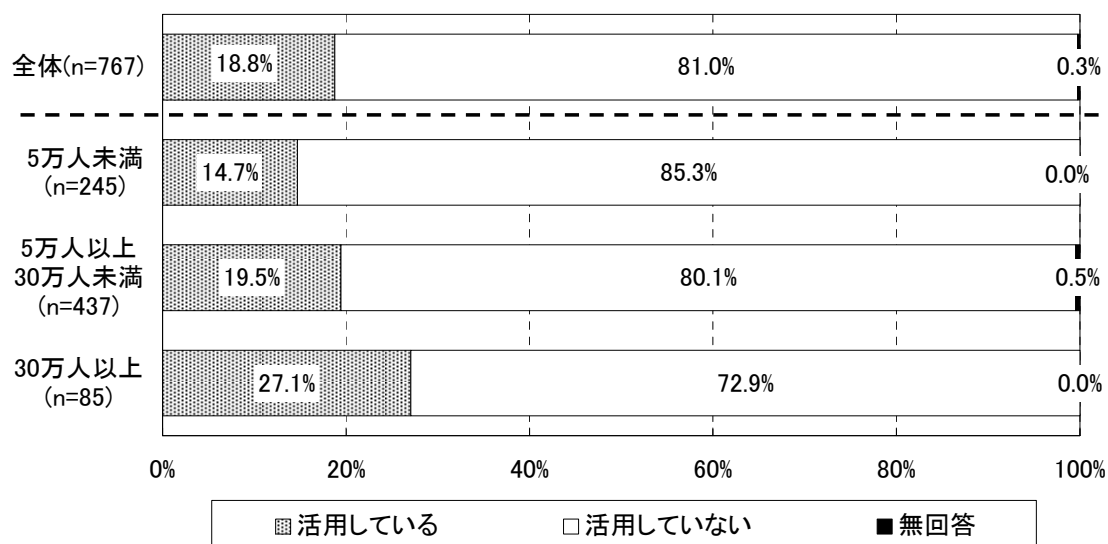
図表 5-14 規模別 チェックリストの活用状況



④ eラーニングシステムや動画教材の活用

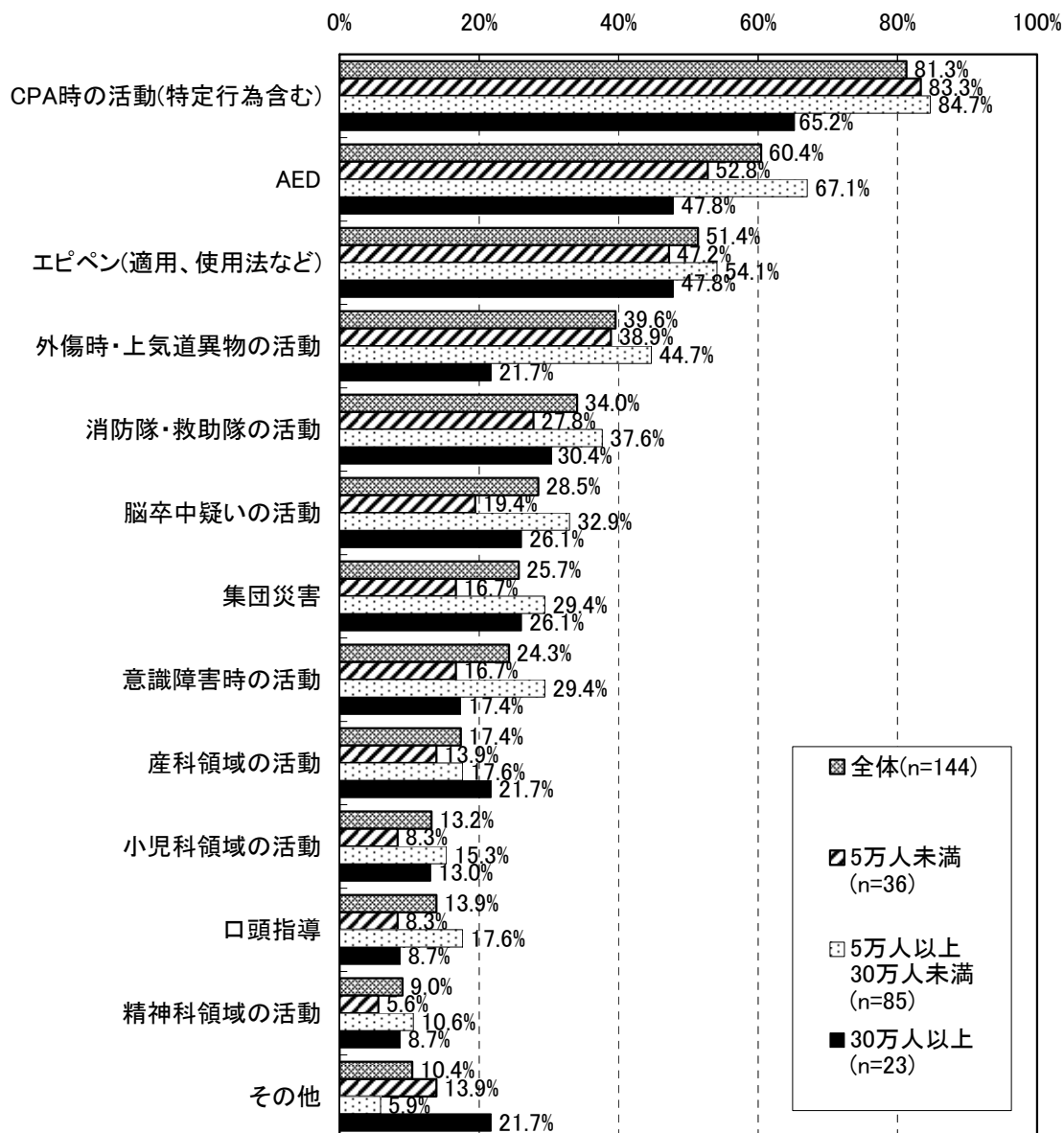
職場の業務時間を活用して日常的に行う教育でのeラーニングシステムや動画教材の活用状況としては、全体では18.8%で、規模別にみると「5万人未満」が14.7%、「30万人以上」が27.1%と、規模が大きいと活用が進んでいる傾向がみられた。

図表 5-15 規模別 eラーニングシステムや動画教材の活用状況



e-ラーニングシステムや動画教材を活用している144本部で活用している教材の内容としては、「心肺停止状態（CPA）時の活動（特定行為含む）」が81.3%と最も高く、次いで「AED」が60.4%、「エピペン（適応、使用法など）」が51.4%だった。

図表 5-16 規模別 e-ラーニングシステムや動画教材の内容（複数回答）

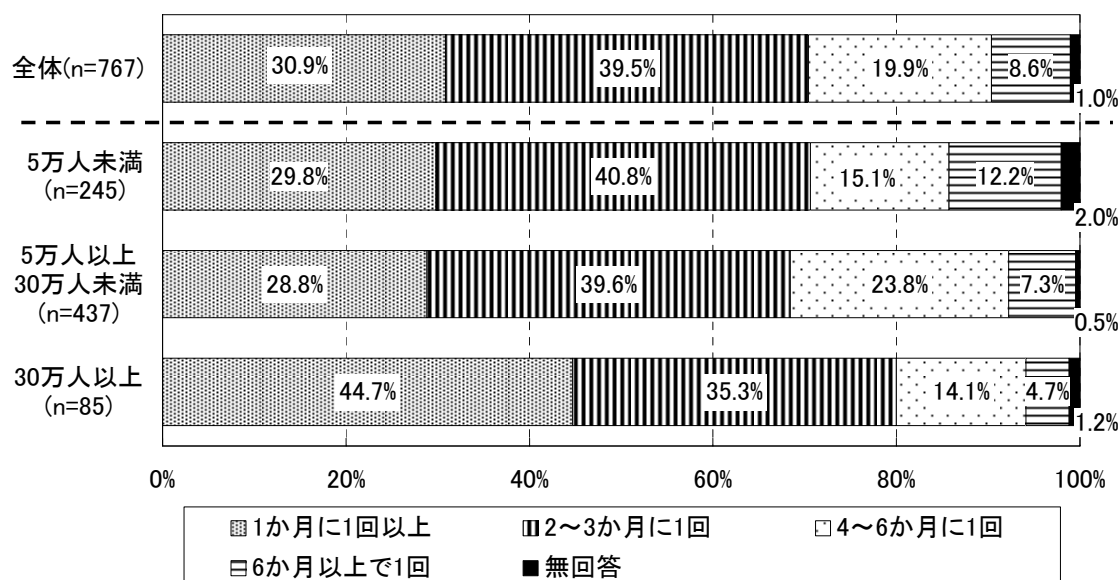


⑤職場を離れて行う研修

ア) 症例検討会

救急隊員が参加する症例検討会の実施状況は、「2～3 か月に1回」が39.5%で最も高く、規模が「30万人以上」では、「1か月に1回以上」の割合が高かった。

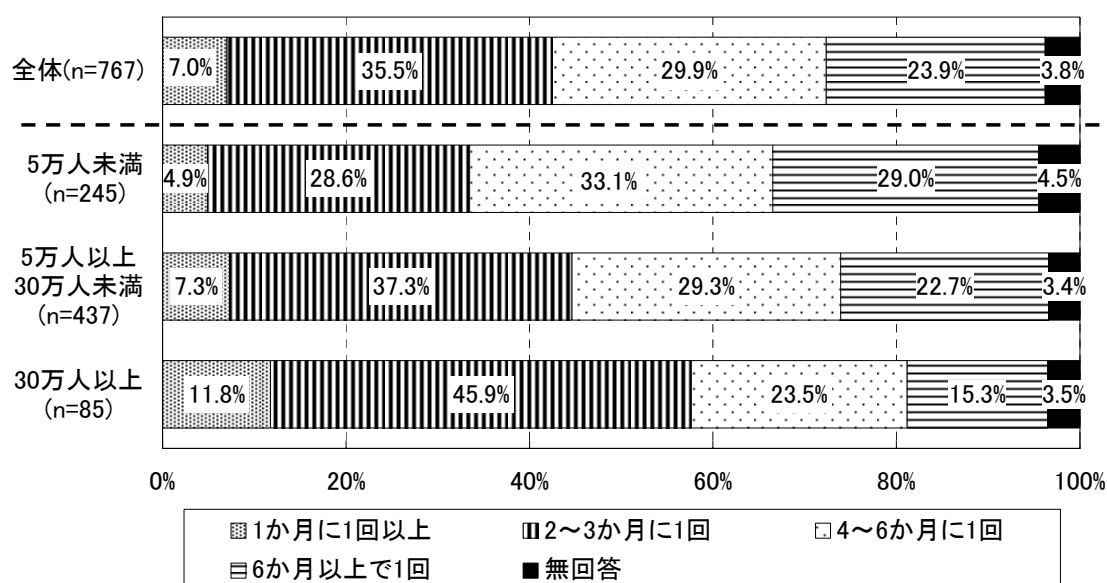
図表 5-17 規模別 症例検討会の実施状況



イ) 各種学会・講義参加

各種学会・講義参加は「2～3 か月に1回」が35.5%で最も高く、「4～6 か月に1回」が29.9%、「6か月以上で1回」が23.9%だった。規模別には、「30万人以上」で「2～3 か月に1回」の割合が全体より10.4ポイント高かった。

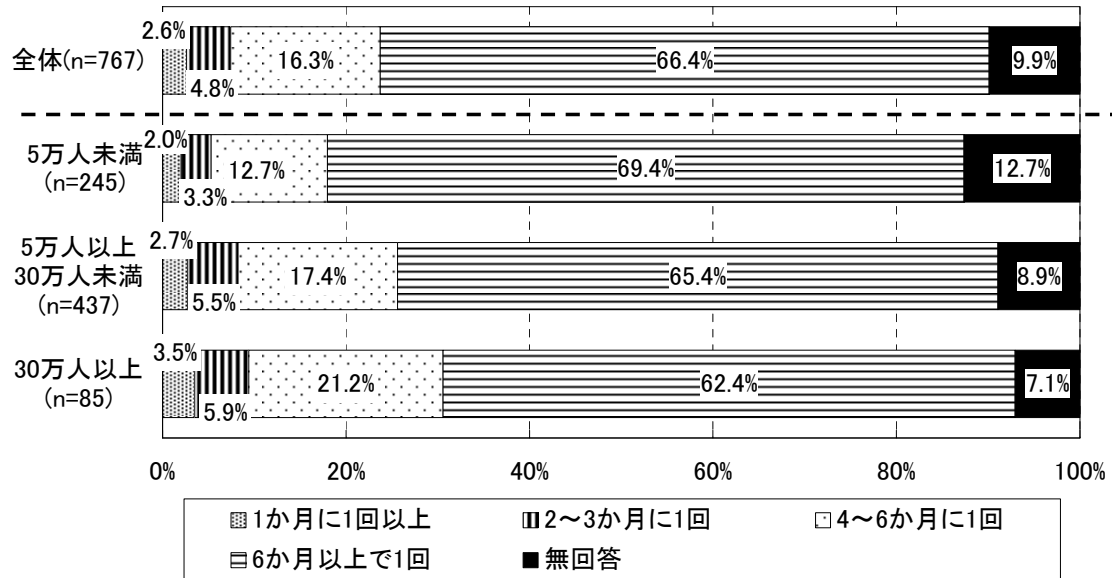
図表 5-18 規模別 各種学会・講義参加の状況



ウ) 隊活動訓練

隊活動訓練（大規模災害訓練等）の実施状況は「6か月以上で1回」が62.4%と、半数以上を占めていた。

図表 5-19 規模別 隊活動訓練の実施状況

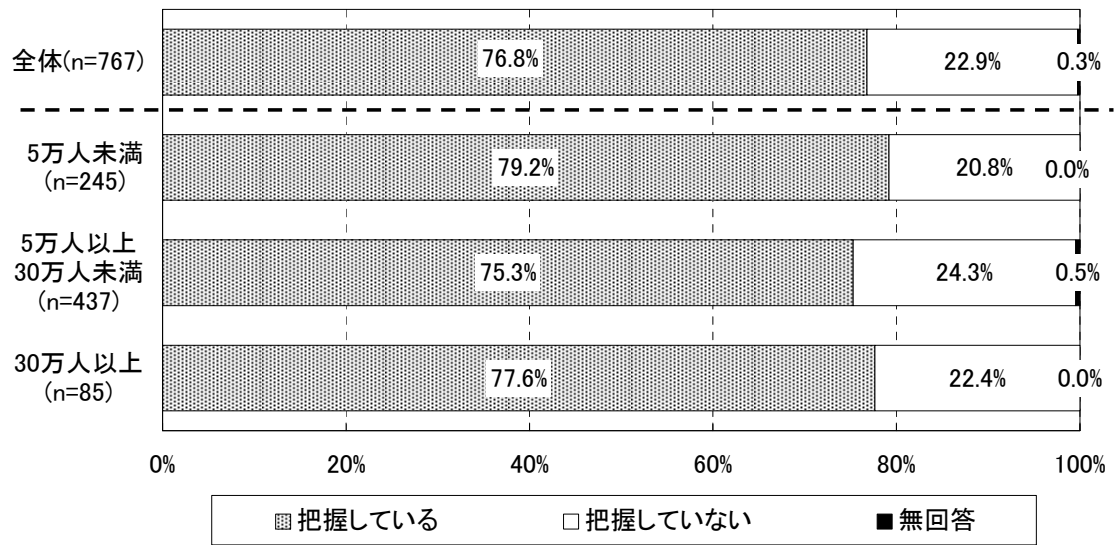


⑥隊員の参加時間・回数

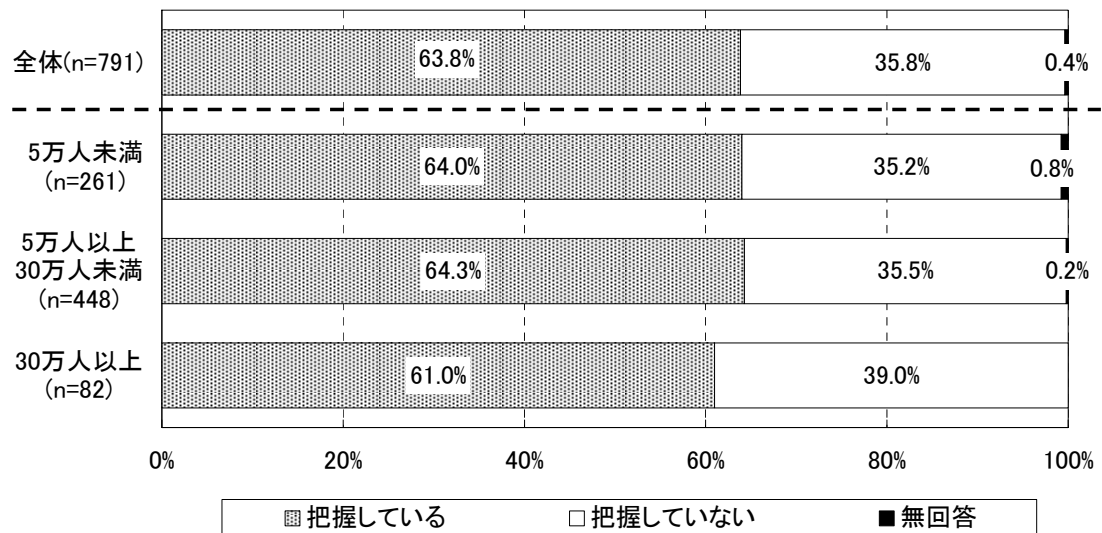
職場を離れて行う研修への各隊員の参加時間や回数を把握している消防本部は、全体の76.8%だった。

平成24年度は全体で63.8%だったことから、参加時間・回数を把握する消防本部が1年間で約1割（13.0ポイント）増加していた。

図表 5-20 規模別 隊員の研修参加時間・回数の把握状況



参考図表 規模別 隊員の研修参加時間・回数の把握状況

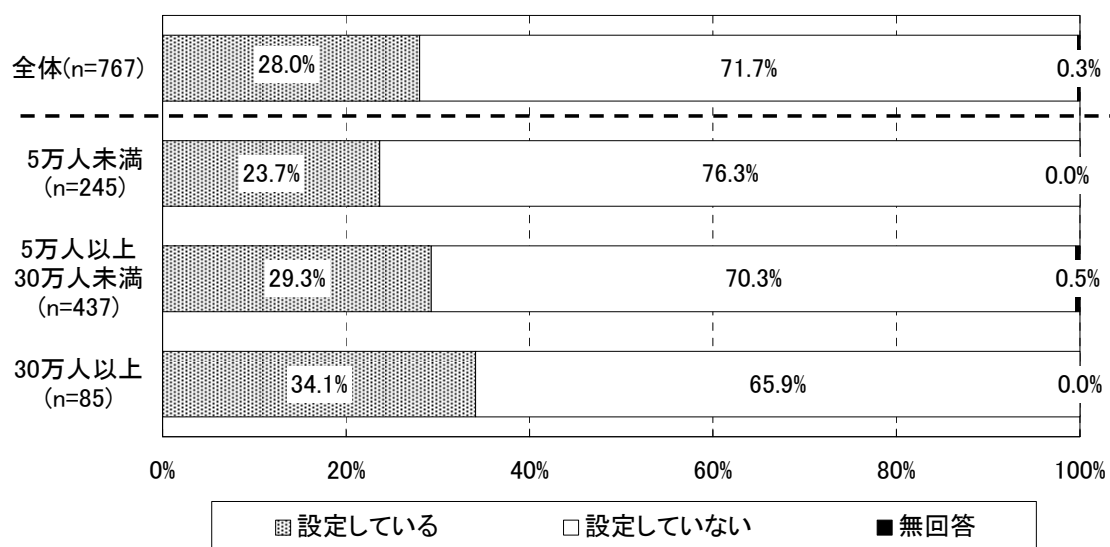


⑦隊員の年間の参加目標

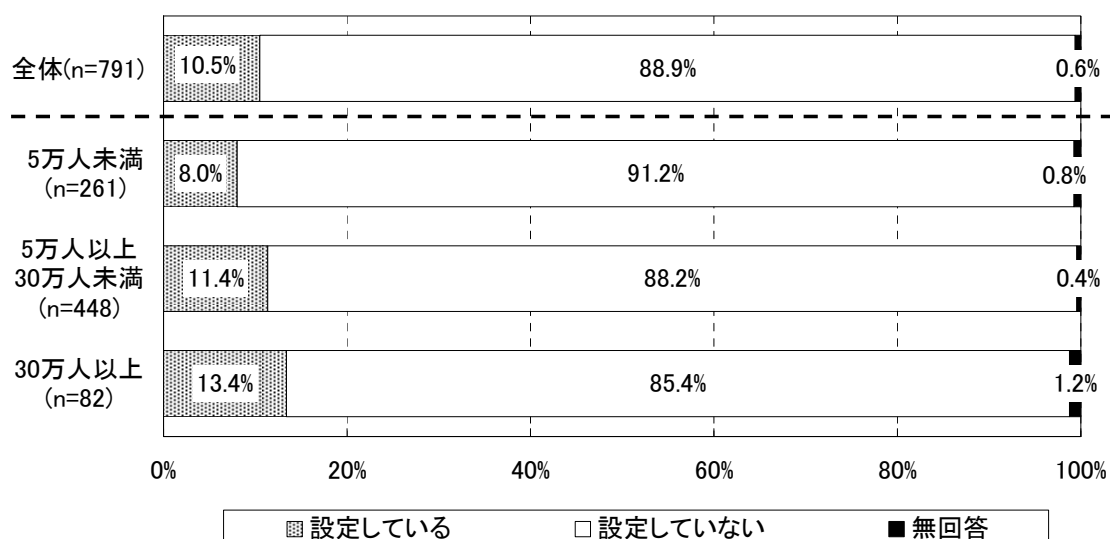
職場を離れて行う研修への各隊員の年間の参加目標を設定しているのは全体の28.0%だった。規模別にみると、「5万人未満」で23.7%、「5万人以上30万人未満」で29.3%、「30万人以上」で34.1%と、規模が大きいほど参加目標が設定されている傾向がみられた。

平成24年度は全体で10.5%だったことから、約2割（17.5ポイント）増加しており、いずれの規模でも増加していた。

図表 5-21 規模別 隊員の年間の参加目標の設定



参考図表 規模別 隊員の年間の参加目標の設定（平成24年度）

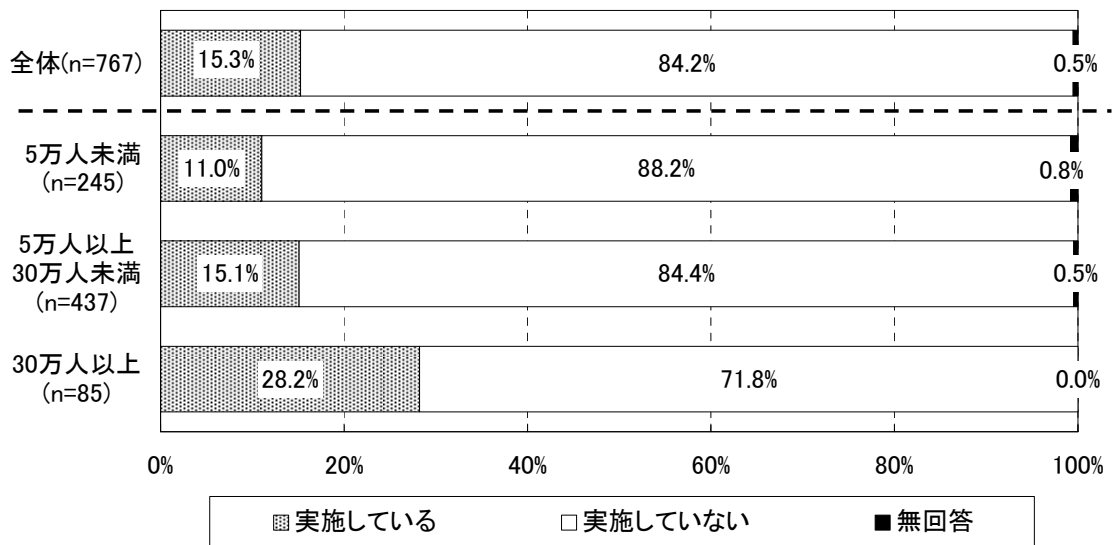


⑧救急隊長の人材育成策

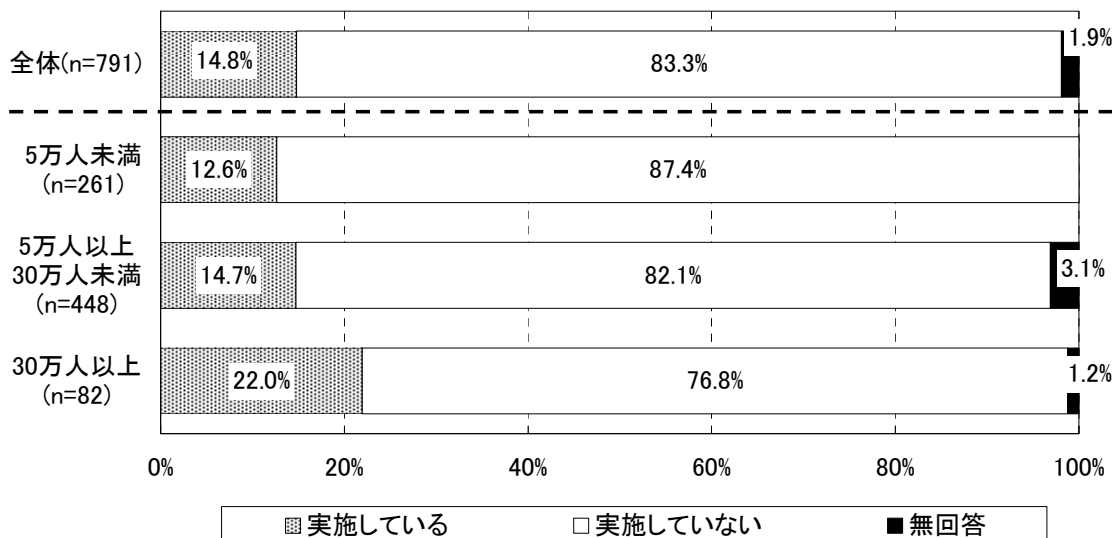
救急隊長（救急救命士以外を含む）としての人材育成を実施しているのは、回答本部の15.3%だった。これを規模別にみると、「5万人未満」は11.0%にとどまったが、「5万人以上30万人未満」は15.1%、「30万人以上」は28.2%と高く、規模が大きいほど救急隊長の人材育成策が実施されていた。

なお、平成24年度は「30万人以上」が22.0%だったことからやや増加がみられたものの、全体では15.3%であり、大きな変化はみられなかった。

図表 5-22 規模別 救急隊長としての人材育成策の実施状況



参考図表 規模別 救急隊長としての人材育成策の実施状況（平成24年度）



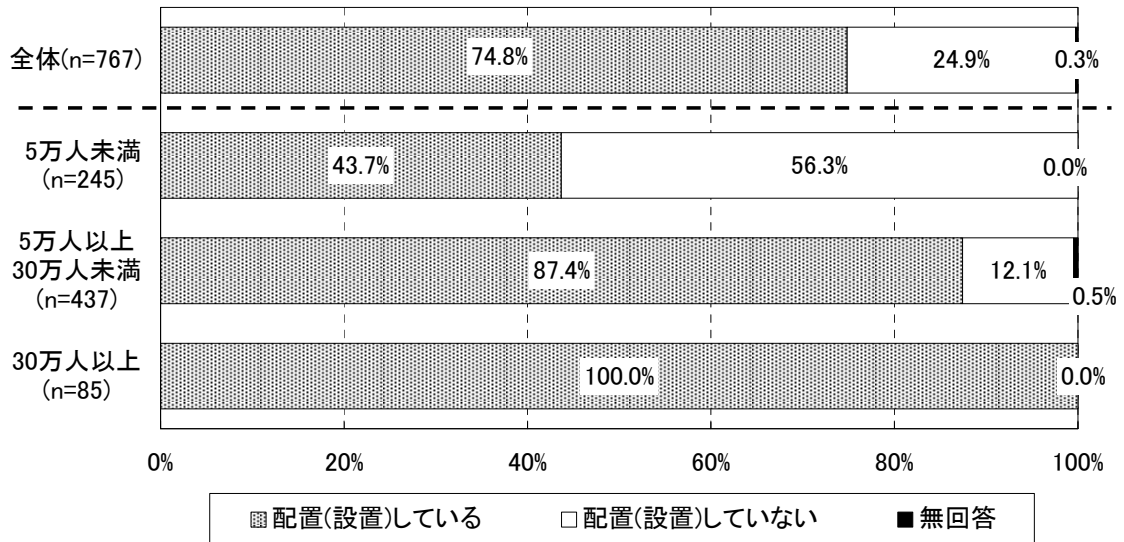
(4) 通信指令員等への救急に係る教育

①専任の通信指令員の配置

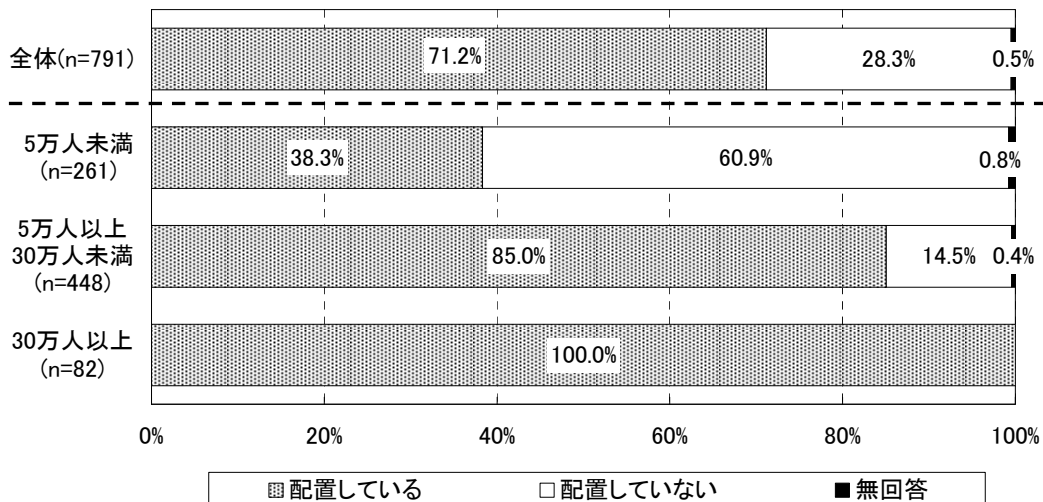
専任の通信指令員の配置状況としては、全体では74.8%だった。規模別には「30万人以上」が100.0%とすべて配置していたが、「5万人未満」は43.7%と全体より31.1ポイント低く、半数以下となった。

なお、平成24年度と比較して大きな差はみられなかった。

図表 5-23 規模別 専任の通信指令員の配置



参考図表 規模別 専任の通信指令員の配置 (平成24年度)

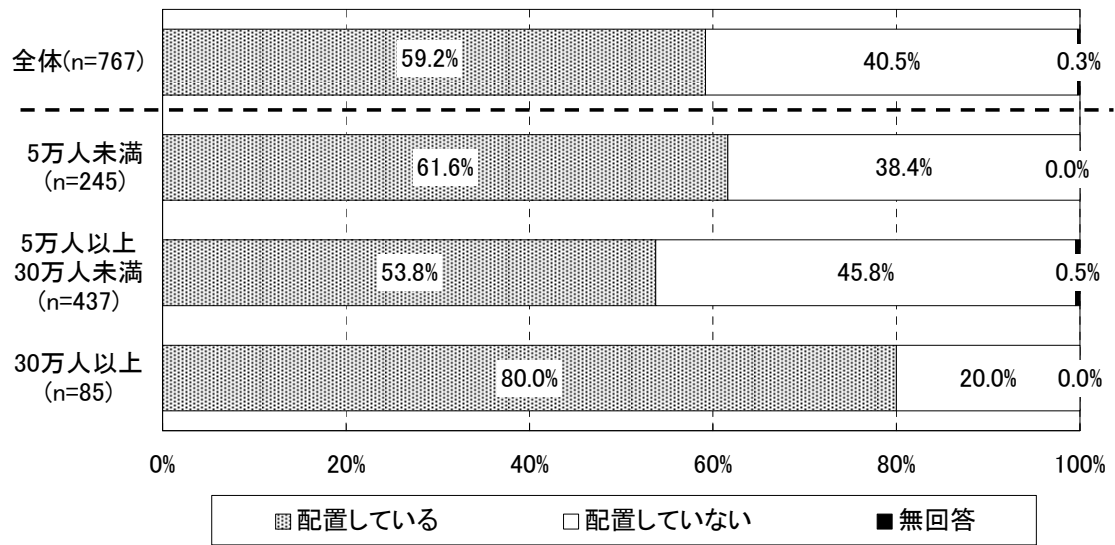


②救急救命士の通信指令室への配置

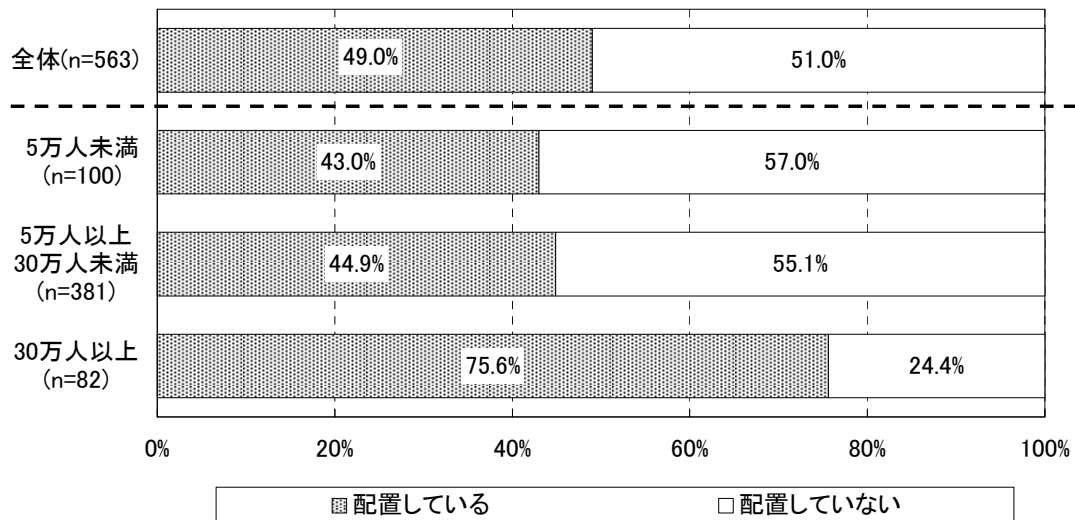
救急救命士の通信指令室への配置（一部配置含む）は全体で 59.2%だが、「30 万人以上」は 80.0%と 20.8 ポイント高かった。

平成 24 年度と比較すると、全体で約 1 割（10.2 ポイント）増加しており、規模別には「5 万人未満」で 2 割近く（18.6 ポイント）の増加がみられた。

図表 5-24 規模別 救急救命士の通信指令室への配置



参考図表 規模別 救急救命士の通信指令室への配置（平成 24 年度）

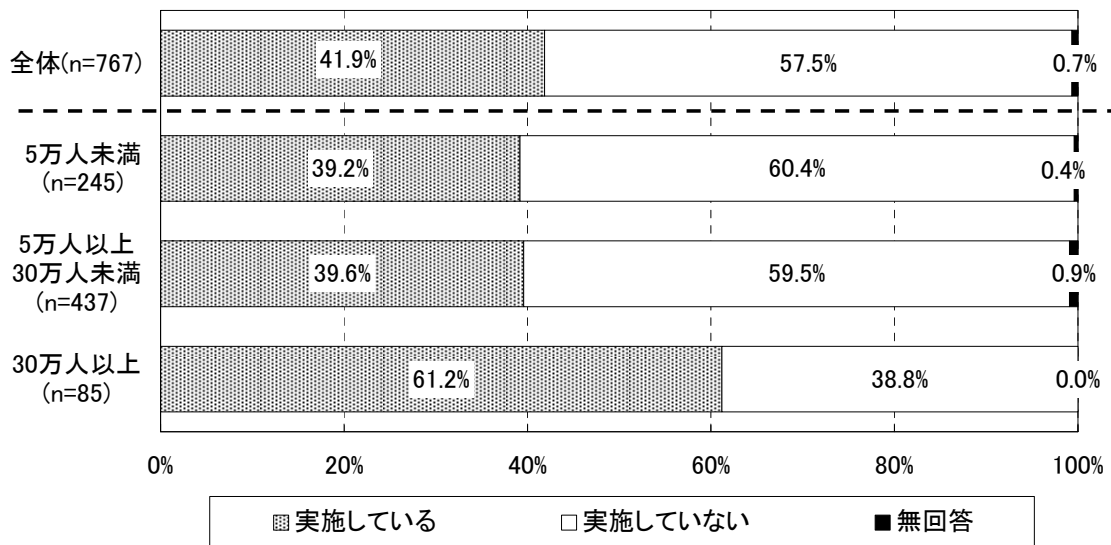


③救急に係る教育等の実施

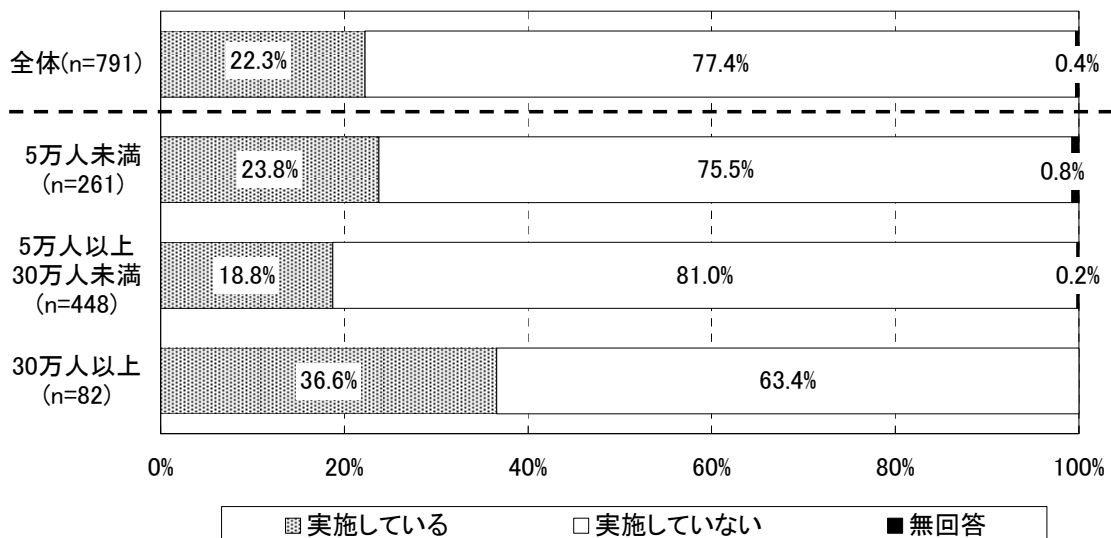
通信指令員等(119番通報に対応する職員)への救急に係る教育等の実施状況は、全体では41.9%が「実施している」と回答した。このうち、「30万人以上」は61.2%と他の規模に比べて高かった。

平成24年度は全体で22.3%だったことから、約2割(19.6ポイント)増加していた。また、規模別にみてもいずれの規模も増加していたが、特に「30万人以上」が24.6ポイントと大幅な増加を示していた。

図表 5-25 規模別 通信指令員への救急に係る教育等の実施状況



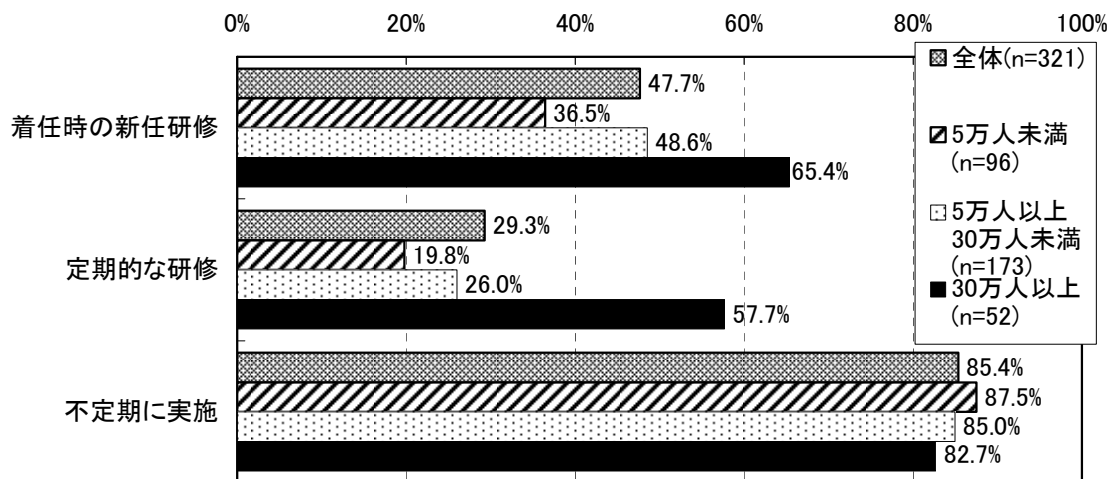
参考図表 規模別 通信指令員への救急に係る教育等の実施状況 (平成24年度)



ア) 教育等の実施方法

通信指令員等に対し救急に係る教育を行っているとは回答した 321 本部に実施方法を尋ねたところ、「不定期に実施（ガイドラインやプロトコル改訂時など）」が 85.4%と最も高く、「通信指令担当部署着任時の新任研修」が 47.7%、「定期的な研修（1 か月に 1 度など年間計画に基づき実施）」が 29.3%だった。規模別には「30 万人以上」が「着任時の新任研修」「定期的な研修」でも実施が 5 割を上回っていた（それぞれ 65.4%、57.7%）。

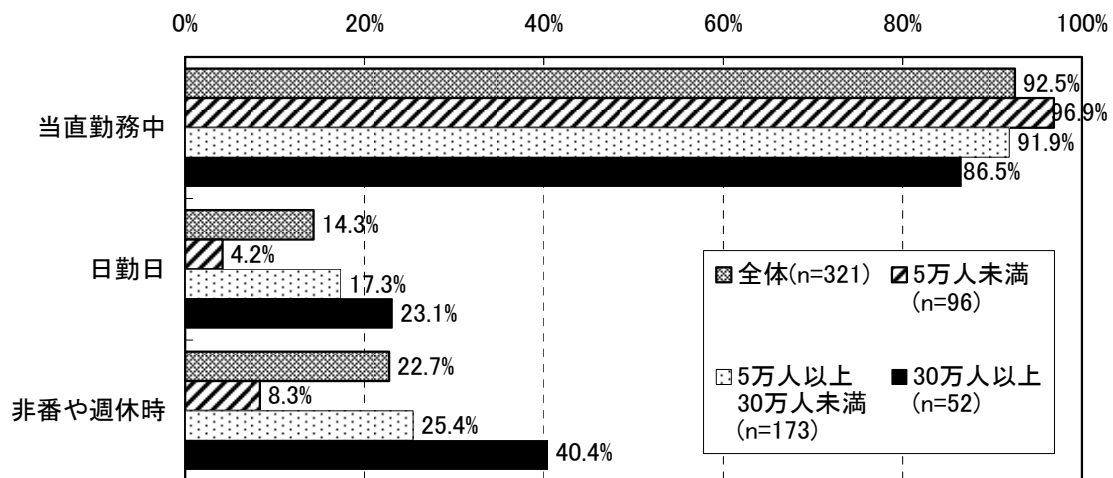
図表 5-26 規模別 通信指令員への教育等の実施方法（複数回答）



イ) 教育等を実施する時間帯

通信指令員等に対し救急に係る教育を行っているとは回答した 321 本部のうち 92.5%では、「当直勤務中」に教育を実施しており、「日勤日」は 14.3%、「非番や週休時」は 22.7%にとどまった。特に「5 万人未満」の小規模消防本部では「日勤日」は 4.2%、「非番や週休時」は 8.3%と低かった。

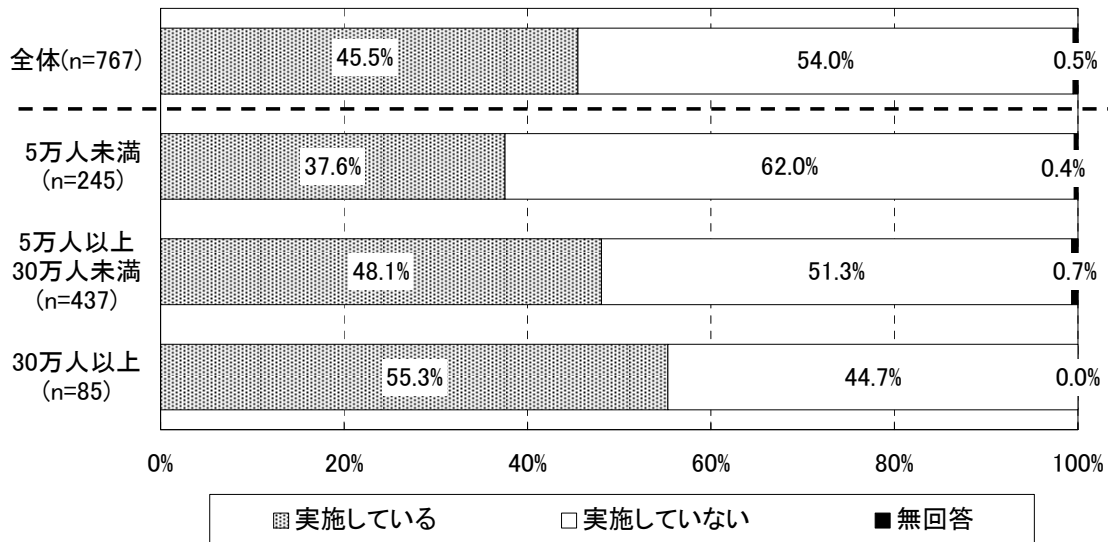
図表 5-27 規模別 通信指令員への教育等の実施時間帯（複数回答）



④口頭指導に係る事後検証

口頭指導に係る事後検証を行っているのは全体の45.5%だった。これを規模別にみると、「5万人未満」は37.6%とやや低いのに対し、「30万人以上」は55.3%とやや高く、規模が大きいと事後検証を実施している割合が高い傾向にあった。

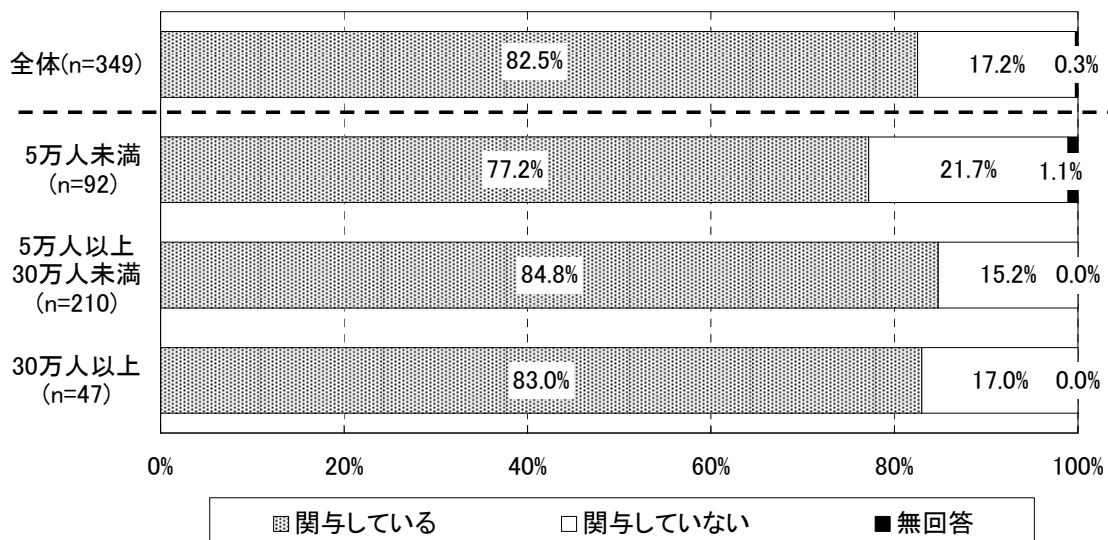
図表 5-28 規模別 口頭指導に係る事後検証の実施状況



ア) 通信指令員等の関与

口頭指導に係る事後検証を実施している349本部のうち、通信指令員等が「関与している」と回答した消防本部は82.5%だった。

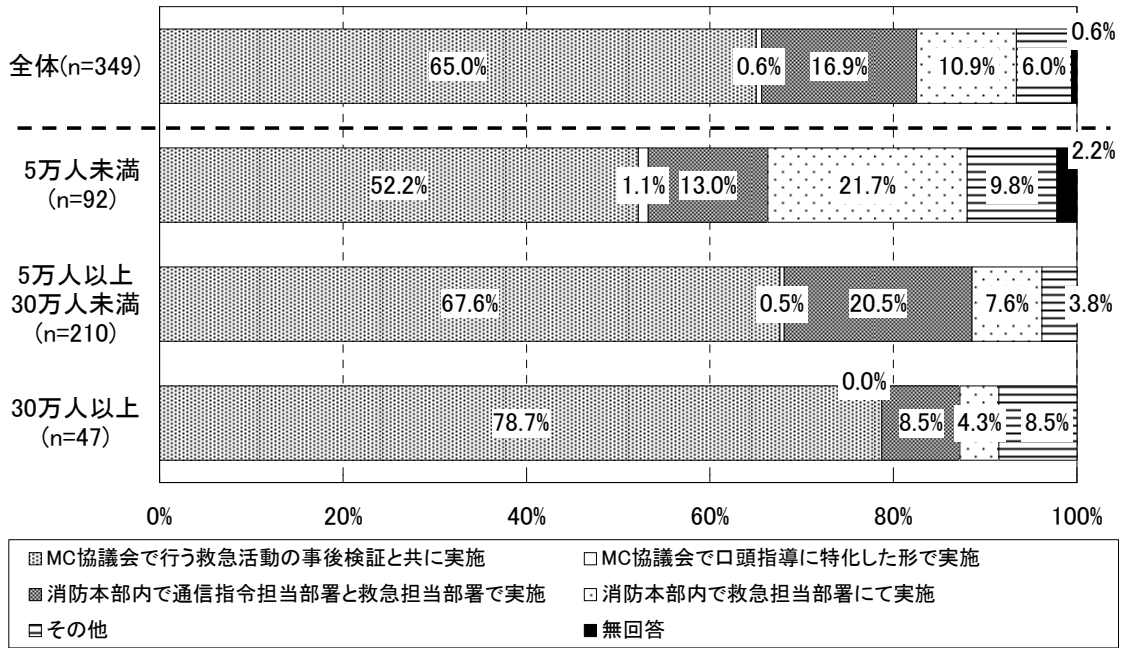
図表 5-29 規模別 口頭指導に係る事後検証への通信指令員等の関与



イ) 事後検証の実施方法

口頭指導に係る事後検証を実施している 349 本部に実施方法を尋ねたところ、「メディカルコントロール協議会で行う救急活動の事後検証と共に実施」が 65.0% で大半を占めた。規模別には「30 万人以上」が 78.7% とさらに高かった。

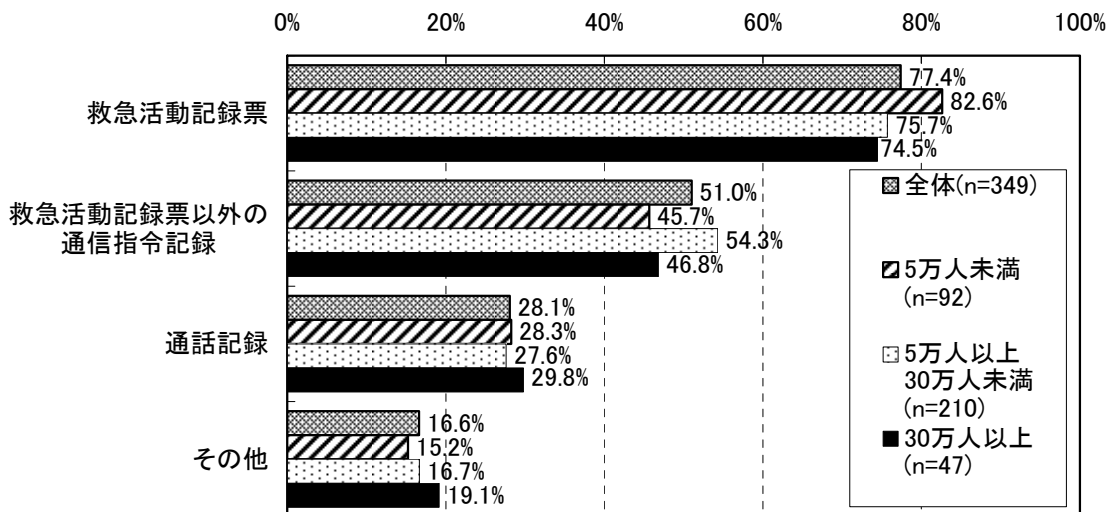
図表 5-30 規模別 口頭指導に係る事後検証の実施方法



ウ) 事後検証の材料

口頭指導に係る事後検証を実施している 349 本部において、事後検証の材料としては「救急活動記録票」が 77.4%、「救急活動記録票以外の通信指令記録（文書記録）」が 51.0% だったのに対し、「通話記録（音声記録）」は 28.1%にとどまった。

図表 5-31 規模別 口頭指導に係る事後検証の材料（複数回答）



4. まとめ

本調査により、「平成 24 年度救急業務のあり方に関する検討会」で示された全国の消防本部における教育訓練の現状から、幾つかの項目で取組が進展していることが明らかになった。

まず、救急救命士の再教育における疾病別または疾患別のカリキュラムや救急隊員の教育訓練の年間計画の策定が進んでいること、および救急隊員の研修参加時間・回数の把握や参加目標の設定も進んでいることから、より体系だった教育の仕組みを導入した消防本部が増えてきていることが明らかとなった。今後、教育体制の充実を検討している消防本部では、「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」（平成 25 年 5 月 9 日付け消防救第 64 号消防庁救急企画室長通知）の別紙 1「救急隊員教育管理表」や別紙 2「チェックリスト」等を活用して早急に体制を整備することが期待される。

また、通信指令員への救急に係る教育等についても、救急救命士の通信指令室への配置が比較的規模の小さい消防本部を中心に増加していたほか、口頭指導に係る事後検証を行っている消防本部の割合も大幅に増加するなど、救急業務への通信指令の関与が高まっていることが推察された。引き続き各消防本部において通信指令業務における救急関連教育の重要性への理解を促すとともに、全国的に充実した教育が行われることが望まれる。

一方で、今後の課題として改善が望まれる点も明らかとなった。救急救命士の再教育の履修状況を今年度新たに把握したところ、再教育を履修させていた救急救命士の割合が半数に満たない消防本部が 3 割以上にのぼっており、再教育の履修状況を改善する必要があることが示唆された。

また、救急隊長としての人材育成の実施状況は平成 24 年度の調査結果とほぼ変わりなく、特に規模の小さい消防本部では 1 割程度の実施状況であった。体系だった教育の仕組みを考える上では、日常的な業務単位である隊活動を通じて人材育成を行っている救急隊長自身の人材育成も欠かすことができず、状況の改善に向けた検討が望まれる。

第2節 救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方

各地域における運用救急救命士数の増加に伴い、各消防本部や医療機関での再教育の負担が増大している。本節に示すように、「救急救命士等を指導する救急救命士」が、地域の中で活躍できる体制の構築が望まれる。

1. 背景等

(1) 教育の現状

救急救命士の資格を有する職員の再教育に関しては、各地域メディカルコントロール協議会の関与のもと、各消防本部で行われるものと位置付けられている。救急救命士は2年で128時間の再教育を行うこととし、またこのうち最低48時間は病院実習として医療機関内での教育機会を設け、病院実習以外の約80時間は症例検討会やシナリオトレーニングなど日常的な教育を実施することとされている。

「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」では、救急救命士を含む救急隊員の教育を行う上で有用な手段として、救急ワークステーション（以下「救急WS」とする。）の活用を取り上げ、施設設置型と病院派遣型の利点と課題点を整理するとともに、先進事例の取組を紹介した。

また、救急現場の活動に経験豊富な救急救命士が他の救急救命士に対して、日常的に教育することの重要性も指摘されており、教育体制の中で指導的立場の救急救命士を位置付ける重要性も示された。平成24年度調査では、全国のうち116の消防本部が指導的立場の救急救命士の運用を開始していたことが明らかになり、このうち2消防本部の取組事例を先進事例として紹介した。

(2) 教育を行う上での課題

「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」では、運用する救急救命士数の増加に伴い、再教育を行うべき救急救命士も増加しており、各消防本部で再教育に要する財政的負担や勤務補充のための警防人員（勤務員）の確保負担が増大していることが指摘された。また、教育を受け入れている医療機関にとっても、指導者となる医師や看護師の確保のための負担増大につながっていることが示唆された。

今年度実施した実態調査では、再教育を履修させていた救急救命士の割合が半数に満たない消防本部が3割以上を占めており、救急救命士再教育の履修状況の改善が期待される。また、救急救命士等の病院実習受入れ医療機関における院内での指導担当者の有無については、4割以上の消防本部が「いずれの医療機関でも配置していない」と回答しており、充実した教育体制の構築が課題となっていることが明らかになっている。

(3) 今年度の検討事項

昨年度の調査で明らかになったように、既に 116 消防本部で指導的立場の救急救命士の運用が開始されており、豊富な経験を有する救急救命士が他の救急救命士を指導することによって、増加する運用救急救命士の再教育、特に日常的な教育において一定の有効性が期待される。

そのため今年度は、指導的立場の救急救命士の育成に向けて、必要となる要件や養成カリキュラム等、全国の消防本部での運用に向けた具体的な検討を行った。

2. 指導的立場の救急救命士に関する検討の経緯

(1) これまでの検討内容

「平成 24 年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」では、指導的立場の救急救命士に関して、必要性、求められる役割、求められる指導的立場の救急救命士像が示された。

①指導的立場の救急救命士の必要性

必要性に関しては、救急救命士法の施行によって制度が創設されて以来 20 年以上が経過しており、他の救急救命士を指導する人材の醸成が図られてきたことを背景に、救急現場という病院内と異なった環境で行う現場活動に関する教育を経験豊富な救急救命士が行うことで、救急業務の質の向上と国民からの信頼の確保につながることを示された。また、これによって消防本部や医療機関の教育負担軽減に資することもあり、指導的立場の救急救命士の必要性は高まっている。

②指導的立場の救急救命士に求められる役割

求められる役割に関しては、救急業務の進歩発展のため、自身の救急救命士・隊長としての活動を通じて培った医学的知識・現場経験を踏まえて、メディカルコントロールを担う医師との連携のもと、救急救命士および救急隊員等が行う救急活動全般を教育指導することが主な役割とされ、具体的には下記の 3 点が示された。

【指導的立場の救急救命士に求められる役割】

- これまで実施されてきた再教育の救急救命士が医師から指導を受けている医学的知識、および救急救命士としての現場活動の内容等について、MC（医師）と連携して救急業務を指導すること
- 自らの知識・技術・経験等を踏まえ、救急救命士を含む救急隊員全体の指導教育に関して中心的な役割を担うこと
- 救急 WS など病院実習においても、指導医師の管理のもとに医学的な事項についても直接的に指導、教育を実施すること

③指導的立場の救急救命士像

求められる指導的立場の救急救命士像としては、医学的知識にとどまらない幅広い資質が求められるものとして、下記の6点が示された。

【指導的立場の救急救命士像】

- 救急救命士としての豊富な医学的知識と処置経験
- 救急隊長としての豊富な現場経験とそれを通じて培った指揮能力
- 地域のメディカルコントロールを担う医師や関係機関との連携能力
- 指導者、教育者としての資質
- 消防職員（公務員）として信頼される人間的な魅力
- 地域社会などとのコミュニケーション能力

（2）今年度の検討事項

「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」の中では、指導的立場の救急救命士の要件や養成カリキュラムについて一定の検討が行われた。要件については、平成13年度の「救急業務高度化推進検討会報告書」での整理を踏まえ、要件（案）として以下のとおり提示している。

《参考》【指導的立場の救急救命士の要件（平成24年度案）】

- 救急救命士として、通算5年以上の実務経験を有すること
- 救急隊長として、通算5年以上の実務経験を有すること
- 特定行為について、一定の施行経験を有すること
- 医療機関において、一定の期間の病院実習を受けていること
- 必要な養成教育を受けていること、または地域MCでこれらの講習と同等以上の教育を受けていると特に認められていること
- 消防署内の現任教育、講習会等での教育指導、学会での発表などの豊富な経験を有すること
- 所属する消防長の推薦があること

また、指導的立場の救急救命士の認定は、各消防本部の活動基準やプロトコル、消防職員としての階級制度等の運用に違いがあるため、消防本部単位または地域MC単位での認定を前提に、活動範囲も同様の範囲にするという基本的な考えが示され、あわせて将来的に全国的な組織により養成されることとなった場合は認定制度の創設も別途検討が必要であるとされている。

養成カリキュラムについては、医学的な知識のみならず、指導方法（指導技法）も教育することとされ、全国の救急業務の質の向上のため一定の質が担保された教育が行われるよう、教育施設での一定期間の研修を行うことが必要とされている。そのため、救急医療財団救急救命士養成所専任講習会プログラムや消防大学校救急科カリキュラムを参考として、指導的立場の救急救命士の養成カリキュラムを検討

する必要性が指摘されている。

これらを受けて、今年度は、既に指導的立場の救急救命士の運用を開始している消防本部の取組を十分に尊重した上で、指導的立場の救急救命士の要件、養成カリキュラム、名称、インセンティブ、認定のあり方、活躍の場について検討することとした。

3. 指導的立場の救急救命士の名称・要件・養成カリキュラム等

(1) 名 称

指導的立場の救急救命士の呼称は、昨年度実施した実態調査の中でも「指導救命士」「指導的救急救命士」「E・M・T SUPERVISOR」「救急技術指導者」「救急スペシャリスト」など既に運用を開始している消防本部によって多様であった。

そのため、各地域での呼称については、地域の状況に応じ自由に運用するものとし、本報告書や国から通知等で示す場合などは、簡潔かつ実態を表す呼び名として、今後、「指導救命士」（英語表記では“EMT-Supervisor”）と表すこととした。

(2) 要 件

指導救命士は、他の救急救命士等を指導するために必要な豊富な医学的知識や処置経験、指導者・教育者としての資質、救急隊長としての豊富な現場経験や指揮能力、地域 MC の医師や関係機関との連携能力、地域社会等とのコミュニケーション能力など、多様な能力が求められる。ここでは、「平成 24 年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」での検討結果をもとに、指導救命士の要件を下記のように整理し、これらすべてに合致した者を指導救命士とするものとした。

【指導救命士の要件】

- 1 救急救命士として、通算 5 年以上の実務経験を有する者。
- 2 救急隊長として、通算 5 年以上の実務経験を有する者。
- 3 特定行為について、一定の施行経験を有する者。
- 4 医療機関において、一定期間の病院実習を受けている者。
- 5 消防署内の現任教育、講習会等での教育指導、学会での発表など、教育指導や研究発表について豊富な経験を有する者。
- 6 必要な養成研修を受けている者。もしくは一定の指導経験を有する者。
- 7 所属する消防本部の消防長が推薦し、都道府県 MC 協議会が認める者。

(注)

- ・要件 2 : 「通算 5 年以上の実務経験」には、救急隊長代理（副隊長・予備隊長、隊長代行など）としての経験を含んでよいものとする。
- ・要件 3 : 「一定の施行経験」とは、以下の参考値（※1）を参考に、都道府県 MC 協議会が地域の特性に応じて定めた数の成功施行経験とする

- ・要件4：「一定期間の病院実習」とは、以下の病院実習例（※2）を参考に、都道府県 MC 協議会が地域の特性に応じて定めた期間の病院実習とする。
- ・要件6：「必要な養成研修」とは、国が示す「指導救命士の養成に必要な研修カリキュラム」に準拠した研修とする。
「一定の指導経験」とは、下記※3の①～④のいずれかで、都道府県 MC 協議会が認めた指導経験とする。

【※1 算出方法及び参考値】

- ① 気管挿管認定救命士による気管挿管実施件数／気管挿管認定救命士数
- ② 薬剤投与認定救命士による薬剤投与実施件数／薬剤投与認定救命士数
- ③ 静脈路確保実施件数／運用救急救命士数
- ④ ラリングアルマスク等実施件数／運用救急救命士数

$$(\text{①} + \text{②} + \text{③} + \text{④}) \times 5 \text{ (年)} = \underline{\text{参考値 26 件}}$$

「平成24年版 救急・救助の現況」より算定

【※2 病院実習例】

- ① 大学等委託研修（1年間：東京消防庁）
 - ・目的：救急業務の指揮者としての資質向上を図る。
 - ・内容：救急救命センターにおける実習
 - ② 研修指導救急救命士（3ヶ月間：千葉県印旛地域救急業務 MC）
 - ・目的：病院実習を通じ、救急救命士の指導者を育成する。
 - ・内容：救急救命士を指導するために必要な知識、技術、指導要領を習得する。
 - ③ メディカルオフィサー研修（3ヶ月間：山梨県 MC）
 - ・目的：救急活動事後検証体制の確立。
 - ・内容：救急活動事後検証、救急救命士が行う就業前及び再教育病院実習のコーディネート。
- ※参考：救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の病院実習は、2年間で48時間以上必要と示しているが、全国平均では2年間で約70時間実施している。

【※3 一定の指導経験】

- ① 大学等委託研修として、大学附属病院での病院実習の指導者として他の救急救命士等の指導、育成に1年以上継続して従事したもの。
- ② 救急救命士養成所の指導教官として、他の救急救命士等の指導、育成に1年以上継続して従事したもの。
- ③ 消防大学の指導教官として、他の救急救命士等の指導、育成に1年以上継続して従事したもの。
- ④ 救急ワークステーションの指導的立場の救急救命士として、日常的に他の救急救命士等の指導、育成に1年以上継続して従事したもの。

(3) 養成カリキュラム

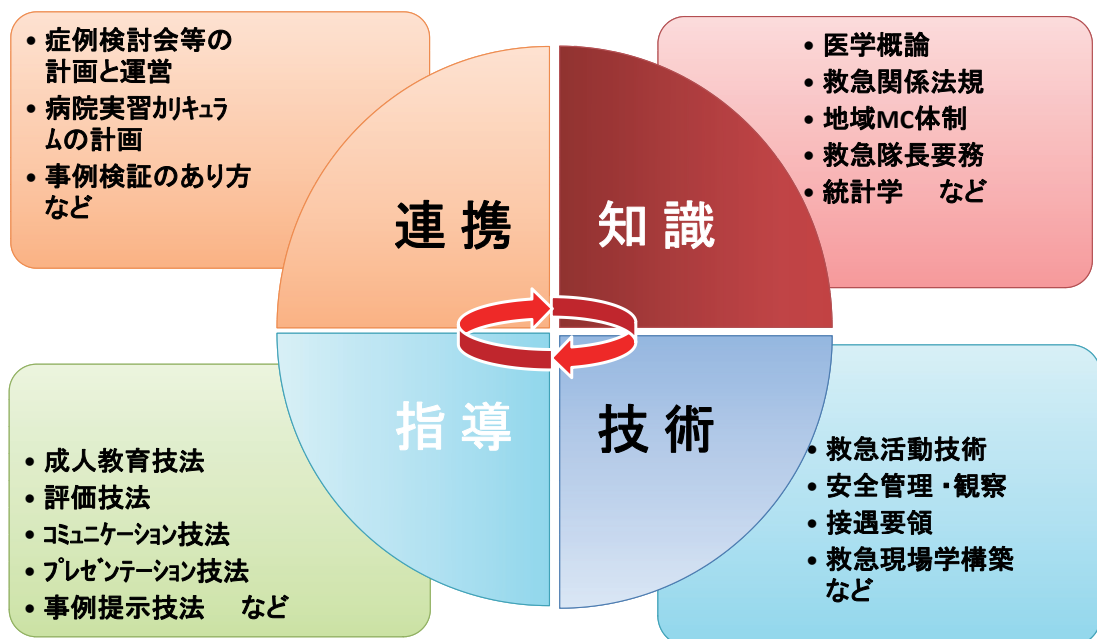
①考え方

指導救命士は、他の救急救命士等を直接指導するとともに、教育研修等の企画・運営や事後検証など、地域MCとの連携において中心的な役割を果たすことが期待される。このため、必要なスキルとして「知識」「技術」「指導」「連携」の4つを掲げ、それぞれのスキル向上を図る上で必要な具体的教育項目を併記している。

【指導救命士に必要な4つのスキル】

- 知識：指導するにあたって必要となる救急業務に関する幅広い知識を身につけること
- 技術：指導するにあたっての正確な技術や処置を身につけること
- 指導：自ら考え実践する能力や生涯学習に取り組む救急隊員を育てるため、必要な教育技法を身につけること
- 連携：消防組織と地域MCの協力体制をより一層強化するための必要なノウハウを身につけること

図表 5-32 養成カリキュラムのコンセプト



指導救命士については、ベテランの救急救命士として他の救急隊員に指導等を行うことから、救急救命士としての基礎的な能力を向上していく中で、指導者としての必要なスキルを身につけることが重要となる。

自身の豊富な医学的知識をベースに、救急隊長や特定行為の施行、病院実習などの様々な経験や、OJTによる指導実績などを糧に指導者としての資質を身につけ、指導救命士へとスキルアップを図っていく。養成カリキュラムでは、プレゼンター

ション技法の習得を始め、自らの考え方や成果などを端的かつ明確に他者へ伝えることなど、指導者に必要な能力の獲得を目指す。

また、部下とのコミュニケーション能力や、MC との連携等を通じた良好な人間関係の構築等についても指導者としては重要な要素となる。

②養成カリキュラム

指導救命士の養成に必要な養成カリキュラムを次頁に示す。

なお、作業部会では、指導救命士が指導的な役割を教育現場で実践していくためには、今回示した養成カリキュラムの項目以外に、実技項目の充実や実施時間数の増加など、内容をさらに充実させて実施する必要があるとの意見があった。

このため、本報告書で示す養成カリキュラムについては、ミニマムリクワイアメント（必要最小限の教育内容）とし、教育機関や都道府県 MC 等でさらに必要と認めるカリキュラムおよび教育時間を追加することや、地域の特性に応じて追加の講習やOJTによる教育等を実施することを妨げるものではない。

特に、OJTによる実践的な教育については、後から述べる救急隊員生涯教育（役割別に必要な教育）とリンクさせることで、指導救命士のスキルアップと同時に、救急隊員生涯教育の実施にも大きく貢献することが期待できる。

一例を挙げると、指導救命士の養成研修を修了した者に対し、救急隊員生涯教育に挙げる所属研修（集合研修）を実施するにあたり、実際にこれらの研修の企画・運営等に携わらせることで実践的な追加の教育（研修）とする、などが挙げられる。

このように、各教育機関（都道府県消防学校等）で指導救命士の養成を企画する場合は、消防本部や都道府県 MC 等と予め協議の上で、地域の特性に応じて養成教育の内容を追加、決定されたい。

なお、報告書策定時点で、指導救命士の養成教育（集合研修）を企画されている教育機関は、以下のとおりである。

【指導救命士養成教育】（平成 26 年度～）

- 消防大学校：専科教育（救急科）
- 一般財団法人救急振興財団・九州研修所：指導救命士養成研修

図表 5-33 指導救命士養成カリキュラム

指導救命士を養成するために必要と考えるカリキュラム								
	目的	科目	研修項目	到達目標	特に実施すべき内容	時間数	講師(形態)	指導救命士として期待される役割
知識	指導救命士として、救急業務に携わる職員に対して指導を行うに十分な救急業務に関する幅広い必要な知識を身につける。	1 医学と教育	(1)救急隊員のための医学概論	・指導救命士として、医学を学ぶ必要性や姿勢について、幅広い知識を身につけるとともに、必要な医学知識を任務(救急救命士、救急隊員、指令官制員、消防隊員)に応じて区分することができる。	・各任務ごとに必要な医学知識のポイントや理解をさせる方法をまとめ評価を受ける。	3	医師・教官(座学)	・救急隊員、通信指令員等への教育指導(医学概論)
		2 消防行政	(2)救急業務と関係法令	・指導救命士として、特に救急業務に関する消防組織法、消防法、関係法令、救急業務に関する通知などについて、幅広い知識を身につける。	・救急業務が如何に多くの関係法令や通知に基づき実施しているのかをまとめさせ、具体的に事例を提示し、根拠法令や抵触等について検討する。	2	管理・教官・救命(座学)	・救急隊員への教育指導(法律実務)
		3 救急実務	(3)消防組織とメディカルコントロール	・消防組織と地域メディカルコントロール協議会の役割について指導することができる。	・各消防本部と地域MC協議会の役割をまとめ、発表する。	2	医師・管理・教官・救命(座学)	・救急隊員への教育指導(MC体制)
			(4)救急隊長要務	・救急活動中のアクシデントにいかに対応するか、法令や活動基準に基づく活動要領について、関係者(傷病者、病院、組織、報道)対応や対処方法を身につける。	・トラブル事例を提示させ、対処対応方法を検討し評価する。	2	管理・教官・救命(座学)	・救急隊員への教育指導(関係法令遵守・トラブルシューティング等)
		4 救急業務の研究	(5)救急業務と統計学	・救急活動の統計から得られるデータ等の解析方法を習得し、施策に反映することができる。	・データの解析や活用方法を検討する。(救急隊員個人のデータを経年的に記録し評価に役立てるなど)	2	医師・管理・教官(座学)	・救急隊員への教育指導(統計学)
		「知識」の総合確認	(6)効果確認等	指導救命士として、知識の指導を行うために必要な習得状況を確認し、追加教育等を受講する。	・効果測定・追加講習等を行う。	4	医師・管理・教官・救命(座学)	
技術	指導救命士として、救急業務に携わる職員に対して指導を行うために十分な、救急業務に関する幅広い技術や処置を身につける。	1 現場活動総論	(7)救急活動技術	・指導救命士として、特に救急現場活動に必要な技術と指導方法を身につける。	・救急現場や訓練で培った技術や指導の方法を発表する。	2	医師・教官・救命(座学)	・救急隊員への教育指導(救急活動技術)
		2 救急活動各論	(8)基本手技の確認	・指導救命士として、救急隊員の基本手技技術を向上させるために必要な指導方法を身につける。	・BLSや特定行為の手技を実施するものであるが、それぞれの手技ポイントを説明しながら実施する。	3	医師・教官・救命(実技)	・救急隊員への教育指導(救急活動技術)
			(9)安全管理・観察・処置	・救急現場活動に必要な安全管理、観察、処置技術に関する評価方法を身につける。	・同じチェック表を使用し、同一の隊活動を複数人が評価する。評価者個々の相違を発表する。	6	医師・教官・救命(実技)	・救急隊員への教育指導(救急活動技術)
			(10)接遇要領	・救急業務に必要な接遇要領の実践方法を身につける。	・救急現場を想定し、救急隊員の対応(言動、視線、態度等)を評価する。	2	専門・教官・管理(座学・実習)	・救急隊員への教育指導(接遇)
			(11)救急現場学(経験的知識・技能・対応)の構築	・救急隊員として救急現場等で培った技術(現場学)を、医師の担保のもとに学術的なカリキュラムとしてまとめることができる。	・一連の救急活動(訓練なども含む)から培った技量等を紹介し評価を受ける。	9	医師・教官・救命(座学・実習)	・救急隊員への教育指導(救急現場活動技術)
		3 「技術」総合確認	(12)効果確認等	指導救命士として、技術の指導を行うために必要な習得状況を確認し、追加教育等を受講する。	・効果測定・追加講習等を行う。	7	医師・教官・管理・救命(座学・実習)	
指導	指導救命士として、考え実践する能力や生涯学習のできる救急隊員を育てるために必要な教育技法を身につける。	1 教育概論	(13)成人教育法	・救急隊員に対し専門的技術、知識のスキルアップを促し支援する方法を習得し指導することができる。	・各自が救急隊員のスキルアップをテーマとした、シナリオを作成し評価を受ける。	6	医師・教官・救命(座学)	・救急隊員、通信指令員等への教育指導(全般)
		2 教育技法	(14)評価技法	・シナリオトレーニング等を通じ、展示、説明、評価方法を習得し指導することができる。	・成人教育法で作成したシナリオをもとに、トレーニングを実施し、指導や評価を行う。	3	医師・教官・救命(座学・実習)	・救急隊員、通信指令員等への教育指導(全般)
			(15)コミュニケーション技法	・指導業務に必要なコミュニケーションについて修得し指導することができる。	・自らに気付かせ、改善方法を導き出させることができるようなコミュニケーションについて習得する。	2	医師・教官・救命(座学)	・救急隊員、通信指令員等への教育指導(全般)
			(16)プレゼンテーション技法	・自分の考えや研究の成果等を理解しやすいように示す方法を習得し指導することができる。	・わかりやすい資料の作成や発表について講義を受け、評価を行う。	3	医師・教官・専門(座学・実習)	・救急隊員、通信指令員等への教育指導(全般)
			(17)事例提示技法	・正しいことへの評価と改善を目的とした評価について指導することができる。	・事例を提示(シミュレーション含む)し、正しいのか否か、根拠を示しながら検討する。	3	医師・教官・専門(座学・実習)	・救急隊員、通信指令員等への教育指導(全般)
		3 「指導」総合確認	(18)効果確認等	指導救命士として、教育技法等を指導するために必要な習得状況を確認し、追加教育等を受講する。	・効果測定・追加講習等を行う。	7	医師・救命・管理・教官(座学・実習)	
連携	指導救命士として、消防組織と地域MCが一層協力体制を強化するために必要な連携方法を身につける。	2 救急救命士の再教育	(19)症例検討会の計画と運営	・医師を講師とした検討会の計画から開催に至るまでの手順を身につける。	・テーマを掲げ、模擬検討会を計画し開催に至るまでの手順をまとめ発表する。	2	医師・教官・管理(座学・実習)	・救急隊員への指導(再教育/OJT) ・教育に係る企画・運営
			(20)対象者の習熟度に合わせた病院実習カリキュラムの計画	・病院実習対象者の技量や経験を把握し、最も適した病院実習カリキュラムを作成し、消防組織と受入れ医療機関における調整方法を身につける。	・経験年数や知識技能の評価状況から、対象者に適した病院実習プログラムを作成し発表する。	2	医師・管理・教官(座学)	・救急隊員への指導(再教育/OJT) ・救急WSでの教育指導 ・病院実習での教育指導、院内研修の補助
			(21)実践技能コースの計画と連携	・医師による医学的な監修を受けられる環境のもとに検討会を計画する方法を身につける。	・テーマを掲げ、講習会を模擬開催し、評価を受ける。	5	医師・教官・管理(座学・実習)	・救急隊員への指導(再教育/OJT) ・教育に係る企画・運営
			(22)集中講義の計画と連携	・救急隊員の個々の活動実績に照らし合わせて、不足や自己研鑽が必要な項目を医師と連携して指導する方法を身につける。	・経験年数や知識技能の評価状況を考慮したうえで、集中講義を模擬開催し、評価を受ける。	5	医師・救命・管理(座学・実習)	・救急隊員への指導(再教育/OJT) ・教育に係る企画・運営
		3 救急活動事後検証	(23)救急活動事後検証のあり方(検証結果とフィードバック)	・救急活動におけるPDCAサイクルを用いた事後検証の必要性を身につけ、事後検証結果をチームとして、または資格や任務に応じて伝達指導することができる。	・事例提示やシナリオトレーニングを実施し、事後検証する。結果に基づき指導(措置・改善)する。これらについて評価を受ける。	5	医師・救命・管理(座学・実習)	・事後検証(一次検証)の実施、フィードバック ・事後検証委員会への参画
		4 「連携」総合確認	(24)効果確認等	指導救命士として、関係機関等との連携を行うために必要な習得状況を確認し、追加教育等を受講する。	・効果測定・追加講習等を行う。	6	医師・救命・管理・教官(実習)	
総合	指導業務を総合的に習得する。	3 総合評価	(25)総合シミュレーション	・総合的なシミュレーションを通じ、円滑な指導業務の遂行に役立てることができる。	・指導救命士の役割を総合的にシミュレーションする。	7	医師・救命・管理・教官(実習)	・指導業務の向上(総合)

時間計
100時間

※凡例
 医師⇒MC医師含む
 管理⇒消防管理部門
 救命⇒経験豊富な救急救命士
 教官⇒消防学校や救命士養成所教官
 専門⇒専門講師

※ここでいう救急隊員とは救急救命士を含む。

(4) インセンティブ

①指導救命士の表示等

「平成 24 年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」で指摘されているように、各消防本部では消防職員としての階級制度の運用等が異なるため、全国一律的なインセンティブとして、指導救命士への認定と昇任や昇格、人事評価への加点等を連動させることは現実的に困難である。

また、一部地域で先行して指導救命士を運用している消防本部で行われているような指導救命士としてのエンブレム等の付与については、各消防本部における服制規程等での位置付けが必要となるものの、全国統一的なデザインとして示すことは可能なことから、国から参考例となる肩章を示し、付与するかどうかについては各消防本部に判断によるものとする。

図表 5-34 指導救命士のエンブレム（参考例）



②再教育時間数としてのカウント

各地域における運用や位置付けにもよるものの、指導救命士は他の救急救命士等への指導を行うため、一般の救急救命士と比較して医学的な内容を扱う機会・時間が長くなることが想定される。このため、指導した内容を報告書等に取りまとめて MC 医師に提出した場合には、再教育の時間（単位）として認める等、指導救命士へのインセンティブのひとつとして検討されたい。

(5) 認定のあり方

前述の要件に示されているとおり、指導救命士は消防長の推薦のもと、都道府県 MC で認定されることを前提としていることから、各地域の実情に応じた運用が望まれる。

ただし、小規模本部等で認定が困難な例や、将来的に全国統一的な認定が必要とされることになった場合には、全国的な認定制度を検討することも視野に入れる必要があると考えられる。

(6) 活躍の場（役割）

指導救命士は都道府県 MC にて認定されることから、活躍の場は都道府県や地域 MC、または消防本部の中で創出されるのが望ましい。

具体的には各地域 MC や消防本部で担う役割に応じて各地域で決定されることとなるが、参考として、指導救命士が主として研修会や事後検証、病院実習の計画を担ったり、職員の指導育成や地域 MC との連絡調整を行ったりすることで、地域内で活躍することが期待される。また、全国的な研修会や教材作成の機会がある場合には、救急救命士を指導する立場として、国や全国組織から積極的に役割が与えられるものとする。

図表 5-35 指導救命士の活躍の場（役割）

地域 MC	消防本部	全国
<ul style="list-style-type: none">・ MC 協議会への参画・ 事後検証委員会の参画・ 研修会の企画や運営・ MC 圏内での講師、指導・ 病院実習計画の策定・ 院内研修の補助 等	<ul style="list-style-type: none">・ 職員の指導育成（通信指令員含む）・ 救命士再教育への関与・ 事後検証担当・ 地域 MC との連絡調整・ 救急 WS での指導 等	<ul style="list-style-type: none">・ 検討会（国）への参画・ 教材作成（国）への参画・ 研修会（全国）への参画・ 教育機関での教官担当・ 全国救急隊員シンポジウムの企画、実行委員 等

(7) 既存の指導的立場の救急救命士の取扱い

この指針の策定前において、指導的立場の救急救命士を要綱等で位置付けている消防本部で、既に地域 MC 等で認定されている者については、その取扱いについて否定されるものではない。

しかしながら今後、新たに指導救命士として認定しようとする者については、全国で一定の質が担保された教育の推進が図られるよう、新たに定められた要件等に合致する者を指定し、併せて都道府県 MC 協議会において認定されるよう取組を図られたい。

4. まとめ

本節では、主に指導救命士に関するこれまでの検討経緯を整理するとともに、各地域がそれぞれの実情に応じて指導救命士の運用を検討できるよう、要件や養成カリキュラム等を定めた。より具体的な運用の参考例については後述する「生涯教育の指針」で示しており、そちらをあわせて参照されたい。

今年度の実態調査では、指導救命士を配置している消防本部は 146 消防本部となり、昨年度からやや増加したものの、全国的にみると大部分の消防本部が指導救命士の運用を開始していない段階にある。

全国で質の担保された救急業務が行われることを目的として、消防本部の規模に関わらず指導救命士を養成する体制が構築できるよう、将来的にはより広域での運用がなされることについても検討の余地がある。一例として、都道府県をひとつの単位として消防学校や MC 圏域内での講師派遣体制を整備するなど、指導救命士の全国展開に向け一層の議論が望まれる。

国においては、全国救急隊員シンポジウムなどの全国的な研修会や、国が主催する検討会等において指導救命士の活用を図るなど、関係機関にも働きかけて積極的に活躍の場の提供を図っていくことが必要である。

第3節 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方

本節では、昨年度に引き続き検討を行った救急隊員の生涯教育のあり方について、特に習熟段階制教育についての考え方や、具体的な教育内容等について概説する。

1. 背景等

(1) 検討の経緯

①救急隊員の教育訓練等の必要性

救急隊員の教育訓練等については、これまでも「救急業務実施基準」（昭和39年3月3日付け自消甲教発第6号消防庁長官通知）、「救急隊員の教育訓練の充実、強化について」（昭和60年4月8日消防救第32号救急救助室長通知）、「救急隊員資格取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化について」（平成元年5月18日付け消防救第53号消防庁次長通知）等によってその必要性が示されてきた。

しかしながら、救急隊員教育は救急救命士の再教育とは異なり、必要な教育項目や教育時間等が国から示されておらず、各消防本部の規模や体制により実施実態は様々であり、特に規模が小さい消防本部ほど教育訓練の年間計画設定割合が低いことが明らかになっている。

そのため、消防本部の規模に関わらず一定の質が担保された教育が実施されるよう、救急現場からも国で統一した教育項目や教育時間等を示すことを期待する意見があり、「平成22年度救急業務高度化推進検討会 報告書」では、全国で質が担保された救急活動を行うため、救急隊員に必要な知識・技能の水準を示した標準的カリキュラムの策定が必要だとされた。

②消防庁救急企画室長通知の発出

これを受けて、平成24年度救急業務のあり方に関する検討会では救急隊員に必要な教育内容や教育時間、管理方法、具体的なカリキュラム等が検討され、その結果を取りまとめたものとして、「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」（平成25年5月9日付け消防救第64号消防庁救急企画室長通知）が発出された。同通知では、別紙1として年間の研修教育項目を示した「救急隊員教育管理表」の中で、年間に必要な教育時間に関して単位制を導入し、「年度内において必ず実施することが望ましい教育項目」50単位と「年度内において選択して実施することが望ましい教育項目」30単位を最低限の目安として選択して実施し、合わせて80単位を必要な単位数として年間計画を策定することとしている。また、別紙2として示した「チェックリスト」では、実技項目に関する具体的な教育内容を示すとともに、コメント欄を設け、本人の自己評価及び評価者による評価が受けられるようにしている。

【救急企画室長通知「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」】

1 救急隊員の教育管理について (平成 25 年 5 月 9 日付け消防救第 64 号)

(1) 救急隊員に必要な教育内容

救急隊員に必要な教育については、下記ア、イの項目を組み合わせ、年間の研修教育項目を明らかにした「救急隊員教育管理表」(以下「管理表」という。)を別紙 1 を参考に策定し、実施することが望ましい。

ア 年度内において必ず実施することが望ましい教育項目

イ 年度内において選択して実施することが望ましい教育項目

(2) 年間に必要となる教育時間等

救急隊員の教育訓練を把握する方法として、下記ア～エを参考に「単位制」を導入し、1 試験(手技) = 1 回(単位)を基本としてカウントすることが望ましい。

ただし、評価者は、訓練等の実施者が正しく理解した上で修了とすることに留意すること。

ア 「知識」、「実技」、「想定訓練」の単位

必須として位置付ける「知識」の区分で行う効果測定については 1 試験 = 6 単位とすること。また、実技を中心とした基本手技訓練については 1 手技 = 1 単位とし、「想定訓練」については 1 想定訓練 = 5 単位とすること。

イ その他必要な教育項目(所属研修・業務外で行う研修等)

選択項目として位置付ける「所属研修」については 2 時間未満 = 5 単位(2 時間以上なら 10 単位)とすること。

ウ 必要な単位数について

管理表上位置付けられた必須項目の研修・訓練は合計で 50 単位、また、選択項目として位置付けられる所属研修については、2 時間研修 × 年間 3 回程度の開催で合計 30 単位を最低限の目安として選択して実施し、合わせて 80 単位を必要な単位数として年間計画を策定すること。

エ 研修訓練の所属裁量

上記の必須項目以外に所属において必要と認める応急処置等の訓練について、その実施を妨げるものではなく、また、選択項目とされている所属研修について、年度においてどの研修を行うのか(30 単位をどのように使うのか)については各所属の実情や優先度に応じて決定するものであり、いずれにおいても、所属において年間計画で実施する項目を明らかにしておくこと。

2 具体的な教育カリキュラムの策定について

「実技」項目については、それぞれ具体的な教育内容を示すと共に、コメント欄を設け、本人の自己評価及び評価者による評価が受けられるようにした「チェック

クリスト」を別紙2を参考に策定することが望ましい。

なお、別紙2のチェックリストについては、各手技において留意すべき基本的な内容を示しており、各消防本部においてはチェックリスト内の各評価項目について地域の実情によって適宜追加し、訓練者の実力や経験等を鑑み、詳細な区分化や応用技術などオーダーメイド型で実施することが望ましい。

※本文中「別紙1」及び「別紙2」についてはここでは省略

(2) 教育を行う上での課題

前述の消防庁救急企画室長通知では、救急隊員教育における標準的カリキュラムとして最低限の目安である80単位が示されているが、救急隊員には新任救急隊員からそれ以外の現任救急隊員、救急隊長まで、様々な役割やレベルの職員が存在するため、これらを一律に同じ教育内容とするのは効果的ではない可能性がある。

「平成24年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書」では、これからの救急隊員教育のあり方として、救急隊の中でもそれぞれの役割やレベルに応じた教育の必要性を具体的に検討する必要性が指摘されている。

また、今年度の実態調査の結果でも、消防本部の規模によって教育の実施状況が大きく異なることが明らかになっている。どのような規模の消防本部であっても一定の質が担保された教育が実施されることが望まれるが、特に小規模な消防本部では兼任救急隊員の割合が高く、教育訓練の年間計画の策定や職場を離れて行う研修への各隊員の年間の参加目標の設定をしている割合は、大規模な消防本部と比較して低い割合となっている。このため、e-ラーニング等の教育方法によって、どのような状況の救急隊員であっても比較的容易に生涯学習の実施や目標設定・管理が行える環境を検討することが求められる。

(3) 今年度の検討事項

①救急隊員の役割に合わせた教育カリキュラム

救急隊員の中でも、新任救急隊員、兼任救急隊員、その他一般の現任救急隊員、救急隊長と、役割やレベルに応じて必要な教育カリキュラムを検討し、最終的には体系化された教育方針を策定することとした。なお、検討した内容をより詳細に記載したものを「生涯教育の指針」として別冊で整理している。

②e-ラーニングを活用した救急隊員教育コンテンツ

全国統一的な教育カリキュラムを検討するため、教育コンテンツの内容や開発方法等を検討し、平成26年度にe-ラーニングコンテンツを提示することを目標とした。

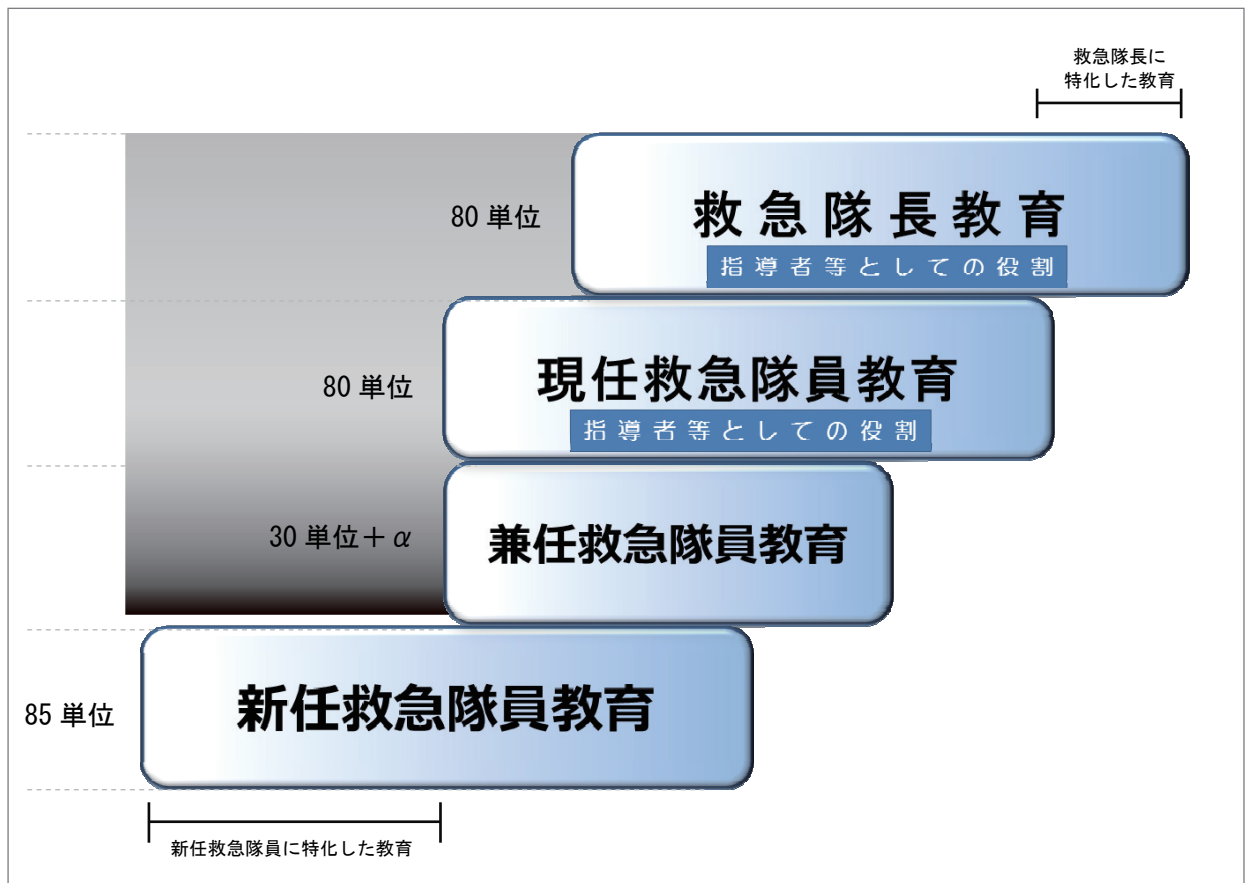
2. 救急隊員の生涯教育のあり方

(1) 役割別に必要な教育

本項で示す役割別に必要な教育内容は、救急隊員の役割別に設定された到達目標等をもとに定められたものであり、それぞれの立場で教育の成果が上がるよう、体系的な救急隊員の生涯教育が推進されることを意図した設計となっている。このうち、「現任救急隊員教育」として示される教育項目については、昨年度の検討を踏まえ「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」として発出した通知の内容（80 単位）を当てはめ、これをベースに下記の 4 つの役割別に必要な教育項目について検討した（図表 5-36）。

なお、昨年度の検討会報告書では、「習熟度段階別」として救急隊員生涯教育について説明したが、それぞれの責務や役割等を明確化するため、本報告書では「役割別に必要な教育」として説明する。

図表 5-36 役割別に必要な教育のイメージ



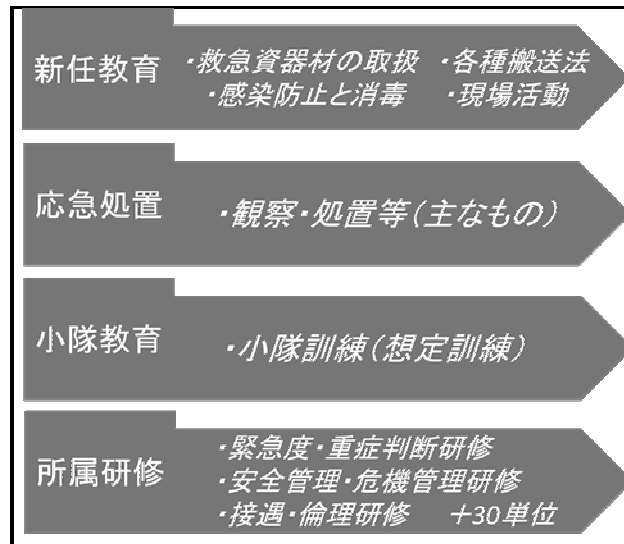
(ア) 新任救急隊員

新たに救急隊員として救急業務に携わる職員は、救急隊の一員として即戦力の活躍が期待される。そのためには、新任救急隊員が小隊での自身の役割を理解し、現場活動プロトコルに沿った活動が行えるよう必要となる教育を実施する必要がある。

まず、消防庁告示「救急隊員が行う応急処置等の基準」に基づいた応急処置を実施あるいは補助するため、チェックリストとして示される手技的な教育内容から、特に実施頻度が高いものについては新任からの研修が必要である。また、隊での自身の役割や役割間での連携については「小隊教育(想定訓練)」がその要となるため、実践的な小隊教育や訓練を通じて、小隊としての活動やプロトコルに沿った活動について理解を深める。さらに、「所属研修」として選択項目で実施される集合研修のうち、新任救急隊員として特に重要な教育項目は必須とし、「緊急度・重症度判断研修」、「安全管理・危機管理研修」、「接遇・倫理研修」については、新任救急隊員の早い段階での教育が必要である。その他、基本となる資器材の取扱や各種搬送法、感染防止と消毒等、活動の基本となる手技についても新規の乗組みの早い段階での教育が求められる。

この他の「所属研修」については、他の役割と同様、年間 30 単位を目処に選択して実施することが適当であり、新任教育隊員教育として必要な年間単位は 85 単位とする。なお、救急救命士で新任救急隊員となった者についても、新規の乗組み隊員として、新任救急隊員研修を受講することが望ましい。

図表 5-37 新任救急隊員に必要な教育



図表 5-38 新任隊員に必要な教育一覧（年間）

必須教育項目（カッコ内は単位数：計 55 単位）		
観察等	●状況観察、初期評価（1）	「救急隊員が行う応急処置等の基準」（昭和 53 年 7 月消防庁告示）より抜粋 ※実技研修（小計 11）
	●血圧（1）	
	●血中酸素飽和度（1）	
応急処置	●口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去（1）	
	●用手気道確保（1）	
	●BVM による人工呼吸・胸骨圧迫（1）	
	●除細動（1）	
	●酸素投与（1）	
	●止血（1）	
	●被覆・固定（1）	
●体位（1）		
新任教育	●救急資器材の取扱（6）	※実技研修（小計 9 単位）
	●各種搬送法（1）	
	●感染防止と消毒（1）	
	●現場活動（1）	
小隊訓練	内因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）（5）	※実技・図上研修 （小計 20 単位）
	外因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）（5）	
	他隊連携訓練（多数傷病者・火災・救助等）（5）	
	その他（各消防本部で必要と認める訓練）（5）	
所属研修	緊急度・重症度判断研修	※集合研修（小計 15 単位）
	安全管理・危機管理研修	
	接遇・倫理研修	
選択教育項目（計 30 単位）		
所属研修	各種プロトコル訓練	※集合研修 ※左記項目から選択 （2 時間未満：5 単位） （2 時間以上：10 単位）
	感染防止研修	
	救急関係法規	
	救急活動事例・症例研究会等	
	メディカルコントロール体制研修	
	災害時における医療機関との相互連携研修	
	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準研修	
その他消防本部で必要と認める研修		

●=チェックリスト項目

(イ) 兼任救急隊員

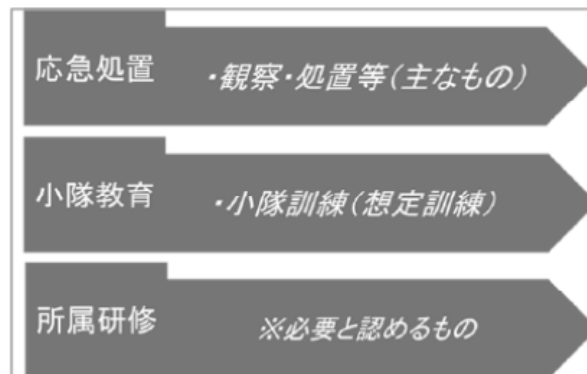
ここでいう「兼任救急隊員」とは、専任で救急隊員を配置していない消防本部の隊員をいい、専任で配置している消防本部で専任救急隊員に事故ある時に乗り組みを行うような職員にも救急隊員生涯教育を受講させるかどうかは、各本部の判断による。

兼任救急隊員は、救急業務のみならず消防業務や予防業務等にも従事することから、普段から消防職員として救急業務に限らない広範な教育が求められる。救急業務に関しては現場活動プロトコルに沿った活動が求められ、特に手技については兼任救急隊員自らが実施する場面も想定されるため、必要な手技や資器材の取扱いについての研修を毎年実施することが適当である。

これ以外にも、各消防本部で必要と認める教育研修（小隊訓練・所属研修）については、専任の救急隊員と同様の教育を受講することが望ましい。特に、救急救命士と同乗する頻度が高い兼任救急隊員は、所属研修または小隊訓練として「特定行為準備」を含んだ研修の実施が重要となる。

以上より、兼任救急隊員教育として年間に必要な教育単位は、30 単位＋各所属で必要と認める所属研修とする。

図表 5-39 兼任救急隊員に必要な教育



図表 5-40 兼任救急隊員に必要な教育一覧（年間）

必須教育項目（かっこ内は単位数：計 30 単位）		
観察等	●状況観察、初期評価（1）	「救急隊員が行う応急処置等の基準」（昭和 53 年 7 月消防庁告示）より抜粋 ※実技研修（小計 14）
	●血圧（1）	
	●血中酸素飽和度（1）	
	●心電図（1）	
応急処置	●口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去（1）	
	●用手気道確保（1）	
	●BVM による人工呼吸・胸骨圧迫（1）	
	●除細動（1）	
	●酸素投与（1）	
	●止血（1）	
	●被覆・固定（1）	
	●体位（1）	
	●喉頭展開・異物除去（1）	
●自動心マッサージ器・ショックパンツ（1）		
資器材取扱	●救急資器材の取扱(6)	※実技研修（小計 6）
小隊訓練	各消防本部で必要と認める訓練①（ ）(5)	※図上・実技研修 （小計 10）
	各消防本部で必要と認める訓練②（ ）(5)	
選択教育項目（必要単位）		
所属研修	各消防本部で必要と認める研修（ ）	※集合研修 （必要単位）
	各消防本部で必要と認める研修（ ）	
	各消防本部で必要と認める研修（ ）	

●=チェックリスト項目

(ウ) 現任救急隊員

現任救急隊員は、救急隊員生涯教育に必要な教育項目として定める「共通（標準）教育項目」の80単位とする。

現任救急隊員は、救急隊長等からの直接的な指導を受ける一方、教育担当者として新任救急隊員や部下に対し積極的に教育に関与することが期待される。そのため、指導者として部下等に対する指導を行った場合、直接指導を行うとともに、チェックリストや評価表に評価者としてアドバイスを行ったケースは、その活動時間を自身の教育単位として認めることとする。

図表 5-41 現任救急隊員に必要な教育



図表 5-42 現任救急隊員に必要な教育一覧（年間）

必須教育項目（カッコ内は単位数：計 50 単位）		
知識		効果測定（6） 「救急科」内容 ※学科研修（小計 6 単位）
観察等		●状況観察、初期評価（1）
		●血圧（1）
応急処置	指導者・評価者として	●血中酸素飽和度（1）
		●心電図（1）
		●口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去（1）
		●用手気道確保（1）
		●経鼻エアウェイ（1）
		●経口エアウェイ（1）
		●BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫（1）
		●除細動（1）
		●酸素投与（1）
		●止血（1）
		●被覆・固定（1）
		●体位（1）
特定行為準備		●喉頭展開・異物除去（1）
		●自動心マッサージ器・ショックパンツ（1）
		●器具気道確保（LM等）の資器材準備（1）
小隊訓練		●気管挿管の資器材準備（1）
		●静脈路確保・薬剤投与の資器材準備（1）
		※実技研修（小計 3 単位）
小隊訓練		内因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）（5）
		外因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）（5）
		他隊連携訓練（多数傷病者・火災・救助等）（5）
		その他（各消防本部で必要と認める訓練）（5）×2
選択教育項目（計 30 単位）		
所属研修	指導者・評価者として	各種プロトコル訓練
		感染防止研修
		安全管理・危機管理研修
		接遇・倫理研修
		重症度・緊急度判断研修
		救急関係法規
		救急活動事例・症例研究会等
		メディカルコントロール体制研修
		災害時における医療機関との相互連携研修
		傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準研修
その他消防本部で必要と認める研修		
※集合研修 ※左記項目から選択 （2時間未満：5単位） （2時間以上：10単位）		

●=チェックリスト

(エ) 救急隊長

救急隊長教育は現任救急隊員教育と同様の教育内容（80 単位）に、救急隊長に必要な教育を加えたものとする。

救急隊長教育に必要な教育としては、救急隊（救急隊員）の管理（現場指揮・統制）や傷病者の管理（現場での観察・判断・処置）、病院交渉（病院選定）、医師への引き継ぎ、接遇（インフォームドコンセント）、安全管理・危機管理など、特に救急隊長として求められるスキルを向上するための教育が求められる。このような教育を救急隊長研修等として集合研修を実施している消防本部では、引き続き取組を推進するとともに、集合研修の実施が困難な消防本部では、上記教育項目を含んだ小隊教育（小隊訓練）や所属研修を行うことで必要な教育とされたい。

また、他の役割別に必要な教育（新任・兼任・現任救急隊員教育）の実施にあたり、救急隊長がリーダーシップを発揮して、指導者・評価者として救急隊員生涯教育に積極的に関与することが求められる。このため、現任救急隊員と同様に、指導者・評価者として他の救急隊員の指導を実施した際には活動時間を単位として計上する。なお、自身の教育項目として実施する際には、他の救急隊長や教育管理者、指導救命士等からの評価を受けることを考慮する。

図表 5-43 救急隊長に必要な教育



【参 考】役割別に必要な年間教育項目一覧表

区分	救急隊員教育項目（かっこ内は単位数） 表中番号はチェックリストによる教育項目		新任 隊員	兼 任 隊 員	現 任 隊 員	救 急 隊 長	※1
	知識	技能					
手 技 的 教 育 項 目	知識	効果測定（6）	-	-	●	●	
	観 察	1 状況観察、初期評価（1）	●	●	●	●	
		2 血圧（1）	●	●	●	●	
		3 血中酸素飽和度（1）	●	●	●	●	
		4 心電図（1）	-	●	●	●	
	応 急 処 置	5 口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去（1）	●	●	●	●	
		6 用手気道確保（1）	●	●	●	●	
		7 経鼻エアウェイ（1）	-	-	●	●	
		8 経口エアウェイ（1）	-	-	●	●	
		9 BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫（1）	●	●	●	●	
		10 除細動（1）	●	●	●	●	
		11 酸素投与（1）	●	●	●	●	
		12 止血（1）	●	●	●	●	
		13 被覆・固定（1）	●	●	●	●	
		14 体位（1）	●	●	●	●	
		15 喉頭展開・異物除去（1）	-	●	●	●	
		16 自動心マッサージ器・ショックパンツ（1）	-	●	●	●	
	特 定 行 為 準 備	17 器具気道確保（LM等）（1）	-	-	●	●	
		18 気管挿管（1）	-	-	●	●	
		19 静脈路確保・薬剤投与（1）	-	-	●	●	
		20 血糖測定とブドウ糖溶液の投与（1）	-	-		※6	
		21 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液（1）	-	-		※6	
	新 任 研 修 等	22 救急資器材の取扱（6）	●	-	-	-	
		23 各種搬送法（1）	●	-	-	-	
		24 感染防止と消毒（1）	●	-	-	-	
25 現場活動（1）		●	-	-	-		
小隊教育		小隊訓練※2	内因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）（5） 外因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）（5） 他隊連携訓練（多数傷病者・火災・救助等）（5） その他（各消防本部で必要と認める訓練①）（5） その他（各消防本部で必要と認める訓練②）（5）	● ● ● ● -	- - - ● ●	● ● ● ● ●	● ● ● ● ●
所 属 研 修	共 通 項 目 ※3 ※4 ※5	各種プロトコル訓練					2 時 間 未 満
		感染防止研修					5 単 位
		安全管理・危機管理研修	●			●	・
		接遇・倫理研修	●			●	
		緊急度・重症度判断研修	●				
		救急関係法規					
		救急活動事例・症例研究会等					
		メディカルコントロール体制研修					2 時 間 以 上
		災害時における医療機関との相互連携研修					
		傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準研修					
その他消防本部で必要と認める研修							
隊 長	病院交渉（病院選定、医師引き継ぎ等）研修	-	-	-	●	10 単 位	
	現場観察・判断・処置研修	-	-	-	●		
	現場指揮・統制（隊員管理）研修	-	-	-	●		
計		(単位数)	85	30	80	80	

※1 現任救急隊員・救急隊長教育については、指導者・評価者としての役割で関与することでそれぞれ単位とすることができる

※2 兼任救急隊員の所属研修については、所属で必要と認める研修を受講するよう計画する（計10単位）

※3 新任救急隊員の所属研修については、●印を必須とし、他で別途30単位を受講するよう計画する

※4 兼任救急隊員の所属研修については、所属で必要と認める研修を受講するよう計画する（必要数）

※5 救急隊長の所属研修については、●印を必須とし、他と合わせて30単位となるよう計画する

※6 処置拡大に伴う新たな特定行為に対する教育について、今後実施が望ましい（No. 20、21）

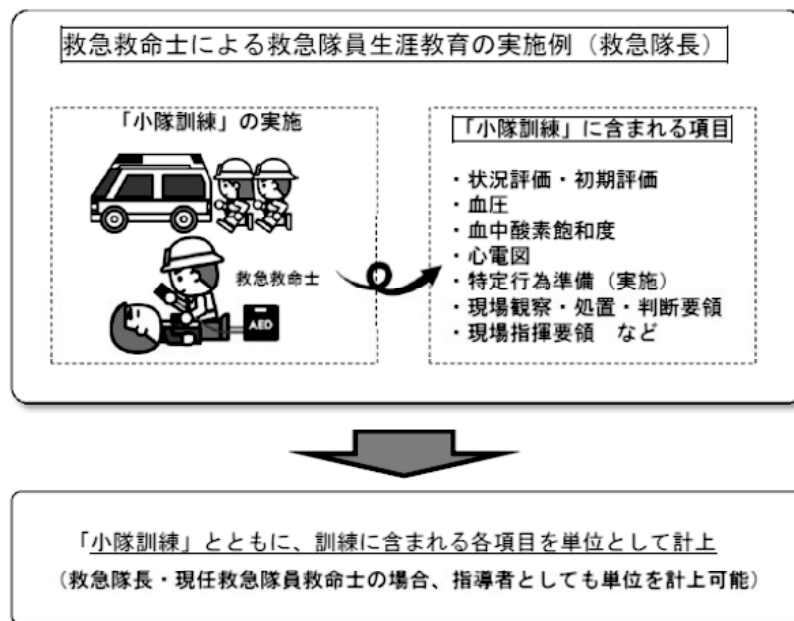
(オ) 補足事項

①救急救命士の再教育との関連性

救急救命士の再教育については、各地域 MC 協議会及び消防本部において検討された再教育を実施されることとなるが、「指針」で示した救急隊員の生涯教育について、今後、救急救命士でかつ新任・現任・救急隊長のいずれかに該当する職員は、救急救命士再教育の一部として実施されることが望ましい。

この場合、救急救命士再教育（日常的な教育）の一部として実施されるよう、地域 MC 協議会（消防本部）で議論を行うとともに、救急救命士の教育への負担を軽減するため、小隊訓練（想定訓練）等にチェックリストや所属研修の複数の教育項目を含めたものとして実施するなど、弾力的な運用も可能とする。

図表 5-44 救急救命士による救急隊員生涯教育の実施例（救急隊長）



②救急 I 課程修了の救急隊員の受講内容

救急 I 課程修了の救急隊員は、処置の範囲が救急科（II 課程、標準課程）修了者と比べ限定されているが、小隊としての連携や観察・処置等の補助を行うことなどを想定し、自らの役割に位置付けられた教育項目は I 課程の処置範囲以外であってもすべて受講することが望ましい。

③関係様式の策定（チェックリスト、教育管理表、研修記録表等）

昨年度示した教育内容については、今回、役割別に必要な教育として再編したことから、必要な様式についても新たに定めた。様式の詳細等については生涯教育の指針で確認されたい。

平成 年度 救急隊長教育管理表

所属救急隊

階 級

氏 名

大区分	中区分	小区分	内 容	取得 単位	実施日	指導者 受講者 の別	
I 年度内において、必ず実施するもの（必須）	※指導者・評価者として関与	救急隊員個人教育 チェックリスト	知 識	救急科効果測定（学科）の実施	6		指・受
			観 察 等	1 状況評価・初期評価	1		指・受
				2 血 圧	1		指・受
				3 血中酸素飽和度	1		指・受
				4 心電図	1		指・受
			応急処置	5 口腔内清拭・吸引・咽頭異物除去	1		指・受
				6 用手気道確保	1		指・受
				7 経鼻エアウェイ	1		指・受
				8 経口エアウェイ	1		指・受
				9 BVMによる人工呼吸・胸骨圧迫	1		指・受
				10 除細動	1		指・受
				11 酸素投与	1		指・受
				12 止血	1		指・受
				13 被覆・固定	1		指・受
				14 体位	1		指・受
				15 喉頭展開・異物除去	1		指・受
				16 自動心マッサージ器・ショックパンツ	1		指・受
			特定行為 準備	17 器具気道確保の資器材準備	1		指・受
				18 気管挿管の資器材準備	1		指・受
		19 静脈路確保準備・薬剤投与の資器材準備		1		指・受	
想定訓練	小隊教育 （救急救命士を 含む）	内因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）	5		指・受		
		外因性想定訓練（緊急度・重症度判断含む）	5		指・受		
		他隊連携訓練（多数傷病者事故・火災・救助等）	5		指・受		
		その他消防本部で必要と認める訓練①（ ）	5		指・受		
		その他消防本部で必要と認める訓練②（ ）	5		指・受		
II 年度内において、実施すること（選択）	※指導者・評価者として関与	救急救命士を含む、救急隊員全般の所属研修 所属研修 (30単位) ※2時間未満 ＝5単位 ※2時間以上 ＝10単位	★病院交渉・病院選択・医師引き継ぎ要領			指・受	
			★現場観察・判断・処置要領			指・受	
			★現場指揮・統制（隊員管理）要領			指・受	
			★安全管理・危機管理研修			指・受	
			★接遇・倫理研修			指・受	
			各種プロトコル研修			指・受	
			感染防止研修			指・受	
			救急関係法規			指・受	
			救急活動事例・症例研究会等			指・受	
			メディカルコントロール体制研修			指・受	
			災害時における医療機関との相互連携研修			指・受	
			傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準研修			指・受	
			その他消防本部で必要と認める研修（ ）			指・受	

※指導者・評価者の役割で関与することで単位とできる。受講者としては隊長相互評価等により実施する。

★印は、救急隊長教育として必要なもの（他の所属研修と合わせて30単位となるよう選択する）。

共通

平成 年度 個人教育目標記録表

所属	
氏名	
役割	新任・兼任・現任・隊長

※年度当初に記入します

記入日：平成 年 月 日

◎あなたが今年度、個人として目標とすることはどのようなものですか？
 （例：～ができるようになること、～を言える（覚える）こと、など具体的に）

◎上記目標達成のため、どのように自己研鑽を図っていきますか？

◎あなたが今年度、特に重点を置く教育項目や指導してほしい項目はどのようなものですか？

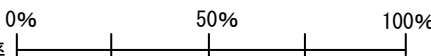
【評価者記入欄】※評価者が助言した内容や参考となる事柄等を記入します

評価者氏名： _____

※年度末に記入し振り返ります

記入日：平成 年 月 日

◎この1年を振り返り達成できたもの、できなかったもの、来年度に向けた課題等を記入します

目標達成率 

【評価者記入欄】※振り返りで評価者が助言した内容や参考となる事柄等を記入します

評価者氏名： _____

※この記録表は他の研修資料等とともに保存し、自己の成長の記録としましょう。

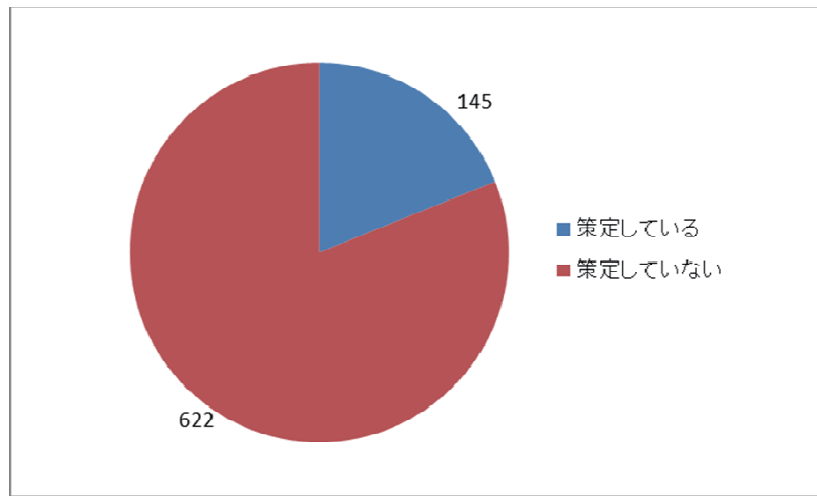
3. e-ラーニングの活用

e-ラーニングは、救急隊員が受講したいときにいつでも受講できるといったメリットのほか、講師派遣等に伴う人的・財政的負担により毎年実施が困難なコンテンツであっても、一度作成すれば繰り返し受講が可能となるため、頻回の実施が困難な教育項目にも適した教材である。

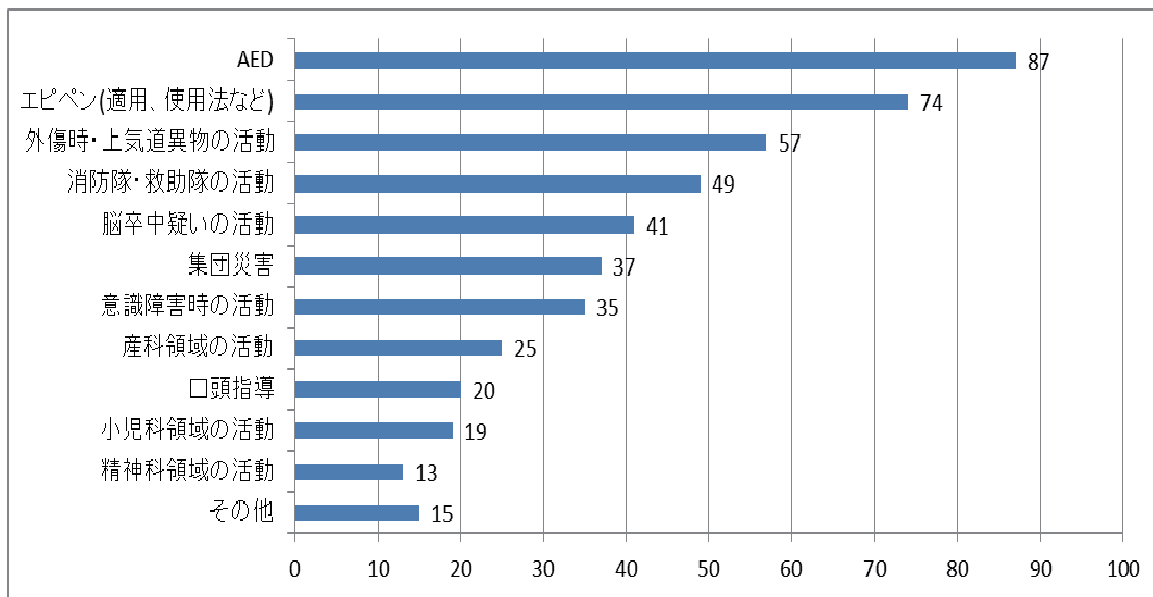
(1) e-ラーニングの活用状況

今年度の実態調査では、e-ラーニングを策定していた消防本部は全国で 145 消防本部あり、策定内容は下記の通りであった。

図表 5-45 e-ラーニングの策定状況 (n=767)



図表 5-46 e-ラーニングを策定している 145 消防本部における策定内容 (複数回答)



「その他」の内訳は以下のとおりであった。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| ・救急活動事例及び研究に関するもの | ・集合研修のDVDの配布 |
| ・訓練・教養担当者が作成したスライド等の資料 | ・各種研修会や講習会の映像 |
| ・指定した救急隊の想定訓練（ブラインド型）映像 | ・情報セキュリティ研修 |
| ・気管挿管再教育訓練の教材 | ・安全管理 |
| ・病院前救護におけるトラブルへの対応 | ・救急資器材の取り扱い、検証会 |
| ・救急活動基準参考映像 | ・緊急被ばく医療 |
| ・消防本部が作成した問題 | ・救急救命九州研修所のDVD |
| ・心電図学習 | ・講習会等の指導要領 |

（２）今後の展望

アンケート結果から、全国において既に145消防本部でなんらかのeラーニングコンテンツの策定及び活用が図られている状況が明らかとなった。

これら先進事例とともに、先の「救急隊員生涯教育」で位置付けられた各役割別に必要となる集合研修の内容や、救急隊長教育に必要な教育内容など、救急隊員生涯教育の各項目と関連づけることで、より一層の生涯教育の充実が図られることが期待される。

国でも早急にeラーニングの整備が望まれるため、これら145消防本部の取組を参考に、著作権や二次配布制限の問題に留意しつつ、策定済みのコンテンツの活用や、全国救急隊員シンポジウム等の発表事例の映像配布、救急関連学会でのコンテスト等を通じて、優れたコンテンツを全国の消防本部に共有することが望まれる。

4. まとめ

今年度の検討では、消防庁救急企画室長通知「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」で示された救急隊員教育における標準的カリキュラムを基に、新任救急隊員や救急隊長といった役割別に具体的教育項目として新たに示し運用を図ることとした。

このような役割別に必要な教育を図ることで、救急現場の実践に必要な基礎的能力の向上が期待され、また、標準化された教育項目等を示すことで、消防本部の規模等にかかわらず一定の質が担保された教育が実施可能となり、ひいては全国で質が担保された救急活動が展開されることにつながっていくことが期待される。

教育についての考え方や教育体制等については、本検討の内容をより詳細に記載した「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」を参照されたい。

また、eラーニングについては、実態調査を通じて145消防本部（全国の消防本部の18.8%）が策定していることが明らかとなった。次年度以降、既に運用している消防本部や策定に関わる地域MC協議会等からコンテンツを提供いただく等により、全国の消防本部で情報共有できる環境の整備が望まれる。

第4節 通信指令員の救急に係る教育のあり方

1. 背景等

(1) 通信指令業務の現状

①通信指令業務の位置づけ

通信指令員（以下「指令員」という。）は、消防本部庁舎などに設置されている指令管制室（通信指令センター）において119番通報を受信し、災害の拠点や状況の聞き取り、出動が必要な部隊への指令、無線交信等を行っている。119番通報には多種多様な災害が含まれていることから、各消防本部では、あらゆる災害に対応できるよう通信指令業務を警防部門の一部として位置付けているのが一般的である。

指令員の人員配置については、消防本部の規模等により様々な体制がみられ、専任の指令員を配置している消防本部（全国の74.8%）と他の業務と兼任で対応している消防本部がある（第1節図表5-23）。119番通報件数の増加、それに伴う通信指令業務の重要性を反映し、昨年度と比べて専任の指令員を配置する消防本部の割合は増加傾向にある。

②救急に係る通信指令業務の重要性

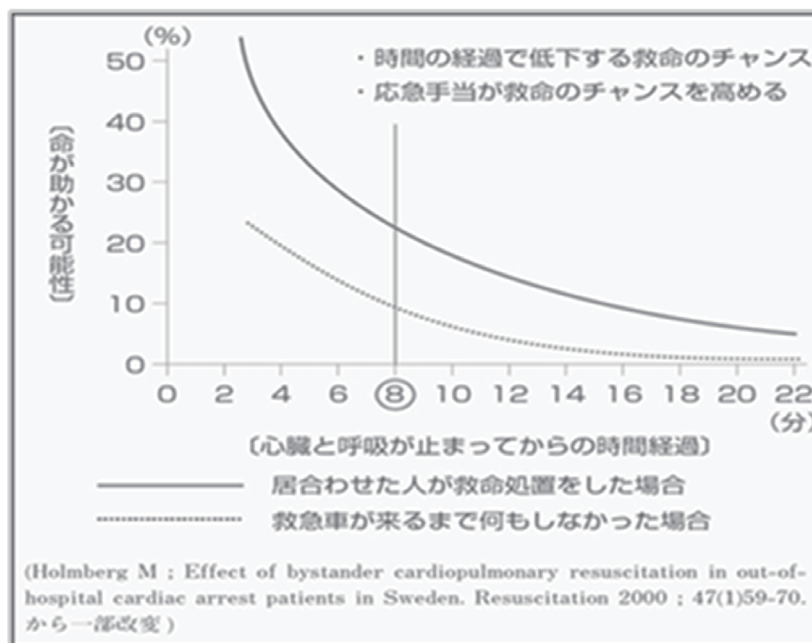
平成25年版消防白書によれば、平成24年中の119番通報件数は全国で847万7,992件であり、通報内容別にみると、「救急・救助」に係る通報が65.1%¹（552万525件、前年比1.1%増）を占めている。高齢化の進展等を背景に、救急出動件数は今後も増加することが見込まれており、通信指令業務における救急に係る対応件数も増加していくものと考えられる。

また、指令員は、救急隊が現場に到着し一次救命処置を行うより早く、119番通報の段階で電話により市民に対して応急手当の指示を行うことが出来る（「口頭指導」の実施）。傷病者の心臓と呼吸が止まってしまった場合において、119番通報から救急車が到着するまでの間、市民による応急手当の実施の有無が救命率に大きな影響を与えることは実証されており、救急現場に居合わせた市民に口頭指導を行う指令員の役割は非常に重要なものとなっている。また、日本救急医療財団と日本蘇生協議会（JRC）が、国際蘇生連絡委員会（ILCOR）による2010 Consensus on Science with Treatment Recommendations（CoSTR）に基づいて作成した「日本版（JRC）蘇生ガイドライン2010」においても、口頭指導の重要性が述べられている。

¹ 「救急・救助」以外では、「火災1.0%（8万5,992件）」、「その他の災害（危険物漏洩等）1.6%（13万4,154件）」、「いたづら1.4%（12万988件）」、「間違い4.4%（37万6,548件）」、「その他26.4%（223万9,785件）」である。

更に、指令員には、119 番通報の内容から心停止を的確に識別し、地域の実情に応じた医療資源の投入や、「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」に即した医療機関選定の支援を行うことも求められている。その際、多くの消防本部では、119 番通報内容から緊急度・重症度を判断するコールトリアージを実施しており、指令員には高度な知識と判断が求められている。

図表 5-47 救命の可能性と時間経過



(出典)「救急蘇生法の指針 2010」から抜粋・一部改変

(2) 検討の経緯

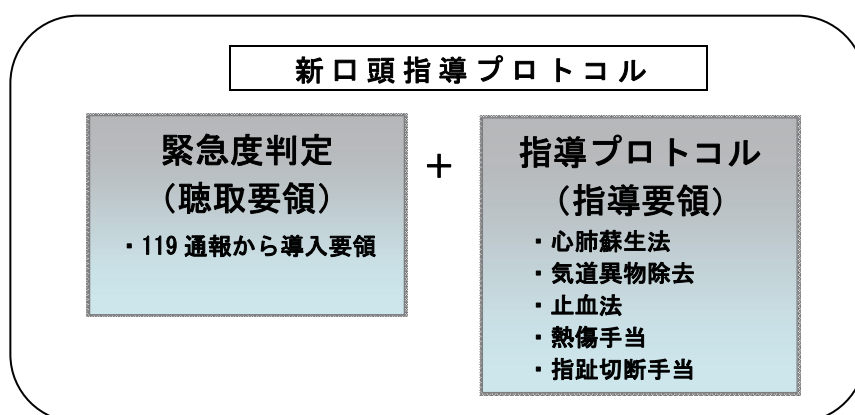
口頭指導のあり方については、平成 9 年度・10 年度に設置された「救急業務高度化推進検討委員会」における検討結果を踏まえ、「口頭指導に関する実施基準の制定及び救急業務実施基準の一部改正について」(平成 11 年 7 月 6 日付け消防救第 176 号消防庁次長通知)が発出された。この中で「口頭指導に関する実施基準」及び標準口頭指導プロトコルが示され、各消防本部は、地域の実情を踏まえつつ、口頭指導の実施要綱及びプロトコルを策定することになった。

上記の標準口頭指導プロトコルのうち、心肺蘇生等については 5 年に一度行われる「日本版 (JRC) 蘇生ガイドライン」の改訂を踏まえ、見直しや改善を図る必要があるが、平成 11 年以降、見直しが実施されていなかった。また、その他の項目についても最新の医学的根拠に基づいた見直しが求められていた。

このような状況を踏まえ、「平成 24 年度救急業務のあり方に関する検討会」(以下「24 年度あり方検討会」という。)では、「口頭指導に関する実施基準」で示さ

れている5つの項目（心肺蘇生法、気道異物除去、止血法、熱傷手当、指趾切断手当）について、口頭指導プロトコルの見直しを行った。また、119番通報からこれら各口頭指導プロトコルの導入につながる「聴取要領」についても検討し、「導入要領アルゴリズム」として策定した（24年度あり方検討会報告書 p.162～167）。

図表 5-48 新たな口頭指導プロトコルについて



（出典）24年度あり方検討会報告書

24年度あり方検討会の検討結果を受け、消防庁は「口頭指導に関する実施基準の一部改正等について」（平成25年5月9日付け消防救第42号消防庁次長通知）を発出し、新たな標準口頭プロトコルと119番通報からの導入要領を提示した。

また、通信指令業務のうち救急に係る内容については、地域MC協議会において事後検証を行う体制の中で実施すること、口頭指導、コールトリアージ及び指令員に対する救急に係る教育に関して、地域MC協議会がサポートしていく体制を構築し、口頭指導及びバイスタンダーCPRの実施率向上に努めることを明示するとともに、指令員に対する救急に関する講習項目を提示した（図表5-49）。

（3）救急に係る指令員の役割

119番通報を受けてから、現場へ救急隊等を出動させ、事故や疾病の内容を素早く把握し、活動にあたる救急隊に伝達することが指令員に求められる。指令員は、迅速に出動指令を出すために、必要最小限の情報を、収集（インプット）し、伝達（アウトプット）する必要がある。

一般市民からの通報による聴取内容を、出動指令や支援情報として伝達するためには、簡潔明瞭に救急隊等に伝えなければならず、傷病者の救護に有益な情報として整理することが望ましい。また、通報内容が傷病者の救護に有益な情報として不足している場合は、受動的に聴取するのではなく、能動的に聴取する必要がある。

2. 通信指令員に対して必要な救急に係る教育について

(1) 救急に係る教育の現状と課題

指令員には、基本的な役割・スキル（119番受信のための基本的な技能(接遇、聞き取り等)、指令システム等機器操作のため必要な技能(迅速な指令等)、無線通信のための技能(部隊の運用等)、消防本部ごとに定められた出動計画等の習熟)に加えて、以下の医学的知識に基づいた知識、技能が必要と考えられている（24年度あり方検討会報告書 p.160）。

- ・救急活動に必要な情報を的確に聴取するための知識・技能
- ・傷病者の緊急度・重症度判断のための知識・技能
- ・通報者等に対する口頭指導実施のための知識・技能
- ・適切な病院選定に必要な知識・技能 など

（出典）24年度あり方検討会報告書

これらの知識や技能に基づいた通信指令業務を行うため、救急救命士の有資格者を通信指令部門に配置（一部配置含む）している消防本部が今年度は半数を超え（59.2%、前年比10.2%増）、指令員への救急に係る教育を実施している消防本部の割合も高まっている（41.9%、前年比19.6%増）（第1節図表5-24～25）。

しかしながら、全ての消防本部の通信指令部門に救急救命士を配置することは現状では難しい。また、消防庁がこれまで全国統一的な指針を示していなかったことから、指令員への救急に係る教育は各消防本部の独自の取組に任されており、全ての消防本部における実施には至っていない。また、口頭指導の質の担保のため、事後検証を実施している割合は全国の45.5%に留まっている（第1節図表5-28）。

3. 通信指令員の救急に係る教育テキストの策定について

(1) 昨年度までの検討状況

既に述べたとおり、指令員には、救急業務に必要な情報の的確な聴取や、傷病者の緊急度・重症度を判断するため、医学的知識に基づく知識や技能が求められている。しかしながら、指令員に対する救急に係る教育は十分に実施されているとはいえない状況にある。

このような状況を踏まえ、24年度あり方検討会では、指令員の救急に係る教育内容について、消防本部や地域（または都道府県）MCごとに策定され、指導者についても地域の指導医や救急救命士の指令員、指導的立場の救急救命士等が指導にあたるのが望ましいということを前提としつつ、指令員に必要な救急に関する講習項目が示された。また、通信指令業務の共同運用を視野に入れた指令員教育や、バイスタンダーCPRの実施率等、教育効果を測る指標設定の必要性が述べられ、講習項目の具体化や教材の作成が今後の検討事項として挙げられた。

図表 5-49 通信指令員に対する救急に関する講習項目

区分	具体的項目	到達目標（具体的内容）
救急指令管制実務教育	救急業務における指令員の役割	通報から救急隊の到着までの対応の重要性 「救命の連鎖」
	救急業務の現状	救急搬送件数の推移と将来推計、ウツタイン統計
	救急現場活動	指令から医療機関到着までの救急現場活動 救急救命士が行う処置の範囲（特定行為） 救急隊員が行う処置の範囲
	メディカルコントロール体制	オンライン MC とオフライン MC
	救急医療体制	救命救急センター、その他の救急医療機関 改正消防法（搬送と受入れの実施基準）に係る地域での運用状況
	緊急度・重症度識別	ドクターカー、ドクターヘリの要請、PA 連携の 早期要請ための識別
	救急隊への情報伝達	救急隊への適切な情報伝達要領
	口頭指導要領	模擬トレーニング（実例を基にしたシミュレーション訓練）※慌てている通報者への対応要領を含む
	救急車同乗実習	（任意）
医学基礎教育	解剖・生理	生命維持のメカニズム
	心停止に至る病態 （心停止に移行しやすい病態）	心筋梗塞、脳血管障害、呼吸器疾患、高エネルギー外傷、アレルギー、窒息（死戦期呼吸、心停止直後のけいれん）
	心肺蘇生法	胸骨圧迫の重要性、人工呼吸の意義 など
	A E D	電気ショック適応・不適応の心電図（心室細動／無脈性心室頻拍とその他） ※A E Dの性能、電気ショック後の対応要領含む
	その他の口頭指導対象病態	気道異物、出血、熱傷、指趾切断 など

※講習時間については、指令業務に携わる職員の資格（救急救命士資格、救急隊員資格等）、実務経験、教育体制等を考慮して、それぞれの消防本部で到達目標を満たすよう設定すること。

（出典）24年度あり方検討会報告書

（2）教育テキストの策定

今年度は、昨年度策定した「通信指令員に対する救急に関する講習項目」に基づき、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」を策定した。

同テキストは、救急業務における通信指令員の役割、救急業務の現状、救急医療体制と病院前救護、消防法改正による消防と医療の連携、救急隊等の現場活動等について説明した総論的内容と、通信指令員に必要な医学的知識、救急指令の実際、救急指令の質の管理等について述べている各論的内容から成り立っている（図表 5-50 目次）。

具体的な救急通報聴取要領や口頭指導のあり方については、第2節救急指令中、「2. 救急指令の実際」の項目で述べられており、緊急度・重症度の識別、通報者から聞き取るキーワードから想定すべき病態等の解説については、「平成25年度緊急度判定体系に関する検討会」の検討内容と整合性が取られており、「緊急度判定

基本アルゴリズム」も掲載されている。

また、口頭指導の質の管理のため、医学的な判断については医師の関与・指導が必要であり、地域 MC 協議会が主体性をもって実施すべきこと等が述べられている。

図表 5-50 「通信指令員の救急に係る教育テキスト」目次

第1節 救急業務の理解

1. 救急業務における通信指令員の役割

- (1) 心停止の予防
- (2) 心停止の認識と早期通報
- (3) 口頭指導

2. 救急業務の現状

(1) 救急搬送件数と将来推計

- ア 救急・救助に関する通報の状況
- イ 救急件数・搬送人員の推移
- ウ 平成 24 年中の救急搬送の状況
- エ 救急出動の将来推計

(2) 救急蘇生統計

- ア 心肺機能停止傷病者の搬送状況
- イ 応急手当講習普及啓発活動とバイスタンダーによる応急手当
- ウ 心肺機能停止傷病者の救命効果
- エ 一般市民により心肺蘇生が実施された場合の救命効果
- オ 救急隊員による心肺蘇生開始時点における救命効果

3. 救急医療体制と病院前救護・消防と医療の連携

(1) 救急医療体制を担う医療機関

- ア 初期救急医療機関
- イ 二次救急医療機関
- ウ 三次救急医療機関
- エ ER型救急医療

(2) 病院前救護体制

- ア ドクターカー、ドクターヘリ等
- イ PA連携

(3) 消防法改正による消防と医療の連携

- ア 消防法改正の経緯
- イ 消防と医療の連携

4. 救急隊等の現場活動

(1) 救急業務の定義

- (2) 救急現場活動の基本的な流れ
- (3) 救急隊員の行う応急処置等
 - ア 観察等
 - イ 応急処置
- (4) 救急救命士と救急救命処置（特定行為を含む）
 - ア 救急救命士
 - イ 救急救命処置
- (5) メディカルコントロール体制
 - ア オンラインメディカルコントロール
 - イ オフラインメディカルコントロール
 - ウ 通信指令業務へのメディカルコントロール

第2節 救急指令

1. 通信指令員に必要な医学的知識

- (1) 疫学
- (2) 生命の維持
- (3) 緊急度の高い病態
 - ア 緊急度とは
 - イ 心停止
 - ウ ショック
 - エ 呼吸困難
 - オ 意識障害
- (4) 心停止に移行しやすい病態
 - ア 急性冠症候群（ACS：acute coronary syndrome）
 - イ 脳血管障害（脳卒中）
 - ウ 呼吸器疾患
 - エ アレルギー（アナフィラキシーショック）
 - オ 窒息
 - カ 高エネルギー事故
- (5) 心肺蘇生法
 - ア 救急蘇生ガイドライン
 - イ 胸骨圧迫の重要性
 - ウ 人工呼吸の意義
- (6) 自動体外式除細動器（AED）
 - ア AEDの性能
 - イ 電気ショックの適応・不適応の心電図
 - ウ 電気ショック後の対応

(7) その他の口頭指導対象病態

- ア 気道異物
- イ 出血
- ウ 熱傷
- エ 指趾切断

2. 救急指令の実際

(1) 救急通報聴取要領

- ア 聴取の基本
- イ 救急通報に係る接遇
- ウ 緊急度・重症度識別
- エ 通報者から聞き取るキーワードから想定すべき病態等

(2) 口頭指導

- ア 口頭指導の目的
- イ 口頭指導の定義
- ウ 口頭指導に関する通知等
- エ 口頭指導要領

(3) 救急隊等への情報伝達

- ア 情報伝達の目的
- イ 伝達する情報の種類
- ウ 情報伝達の手段
- エ 情報伝達の方法
- オ 消防無線を使用した情報伝達の例

3. 救急指令の質の管理

- (1) 模擬トレーニング（シミュレーション訓練）
- (2) 口頭指導の事後検証

(出典) 通信指令員の救急に係る教育テキスト

なお、この教育テキストについては、当報告書とは別に各消防本部へ配布されることから詳細についてはテキストを参照願うとともに、今後の各消防本部での指令員教育に積極的に活用願いたい。

(2) 先進事例の紹介

ここでは、各消防本部における今後の参考になるよう、指令員に対する救急に係る教育に積極的に取り組んでいる消防本部の事例を紹介する。

福岡市消防局については、①全てのCPA事案について「CPA事案受信報告書」を作成し事後検証の対象としている点、②119番通報の内容から傷病者の状態が重篤

と思慮される場合は複数の指令員で通報内容を確認していること、③救命講習実施時に口頭指導要領の検証を実施していることがポイントである。特に、「CPA 事案受信報告書」の作成・検証はPDCA サイクル構築の観点から重要である。

北九州市消防局は、口頭指導技術向上のため「指令課口頭指導技術発表会」を開催している。この発表会は経験の浅い指令員を対象とし、通報内容は事前に知らせないブラインド形式で行われるシミュレーション訓練である。対象者は訓練の直後にフィードバックを受けることにより、自分の到達状況を理解することができる。

①福岡市消防局

ア) 口頭指導の事後検証とその効果

福岡市消防局では全 CPA 事案で「CPA 事案受信報告書」を作成し、救急隊が作成する救急活動記録票に添付して検証医師による事後検証を受けている。口頭指導の検証実績としては通報内容から心停止と識別し口頭指導を行った結果、救急隊到着時に心肺蘇生法が実施されていた割合は 73.4%（平成 24 年中）であり、年々増加している（平成 20 年中は 67.2%）。これは事後検証により、検証医師が指令員にフィードバックを行い、その内容を災害救急指令センターで検討した結果、情報聴取能力や口頭指導能力が向上しているものと考えられる。

しかし、口頭指導を行うも協力が得られない場合や通報者がパニック状態等で心肺蘇生法が行われていない事案が 26.6%存在することから、更なる口頭指導の質の向上に取り組んでいる。その具体例としては、119 番入電時に傷病者の状態が重篤と思慮される場合は、複数の指令員で対応することとしている。具体的には、通報内容を共有し、救急隊との無線交信等は、通報を受信した指令員以外の者が担当する。通報を受信した指令員は、救急隊が到着するまで口頭指導を継続することにより、通報者に応じたわかりやすい言い回しにする等、適切な口頭指導が実施できるよう考慮している。また、他の指令員は可能な限り口頭指導の内容等を確認していることから、事案対応終了後、直ちに口頭指導内容等の振り返りを行うことにより、次の口頭指導に生かせるよう取り組んでいる。

また、救命講習実施時に、訓練経験の無い受講者 2 名に協力を依頼し、口頭指導要領の検証を行っている。訓練は年間 24 回実施されており、1 名が携帯電話を使用して模擬通報を行い、指令員は模擬通報者に対して口頭指導を実施する。そしてもう 1 名の協力者に模擬通報者から、口頭指導内容を伝えてもらい CPR を行う。実施内容はビデオで撮影し訓練担当係長が確認・助言等を行っている。

このような取組を行っている効果の指標として、平成 24 年中の福岡市消防局での 1 ヶ月後生存率は 32.7%、社会復帰率は 22.8%で全国平均の 1 ヶ月後生存率 11.5%、社会復帰率 7.2%を大きく上回っていることを一定の効果としてとらえている。

イ) 口頭指導（心肺蘇生法）プロトコルの説明

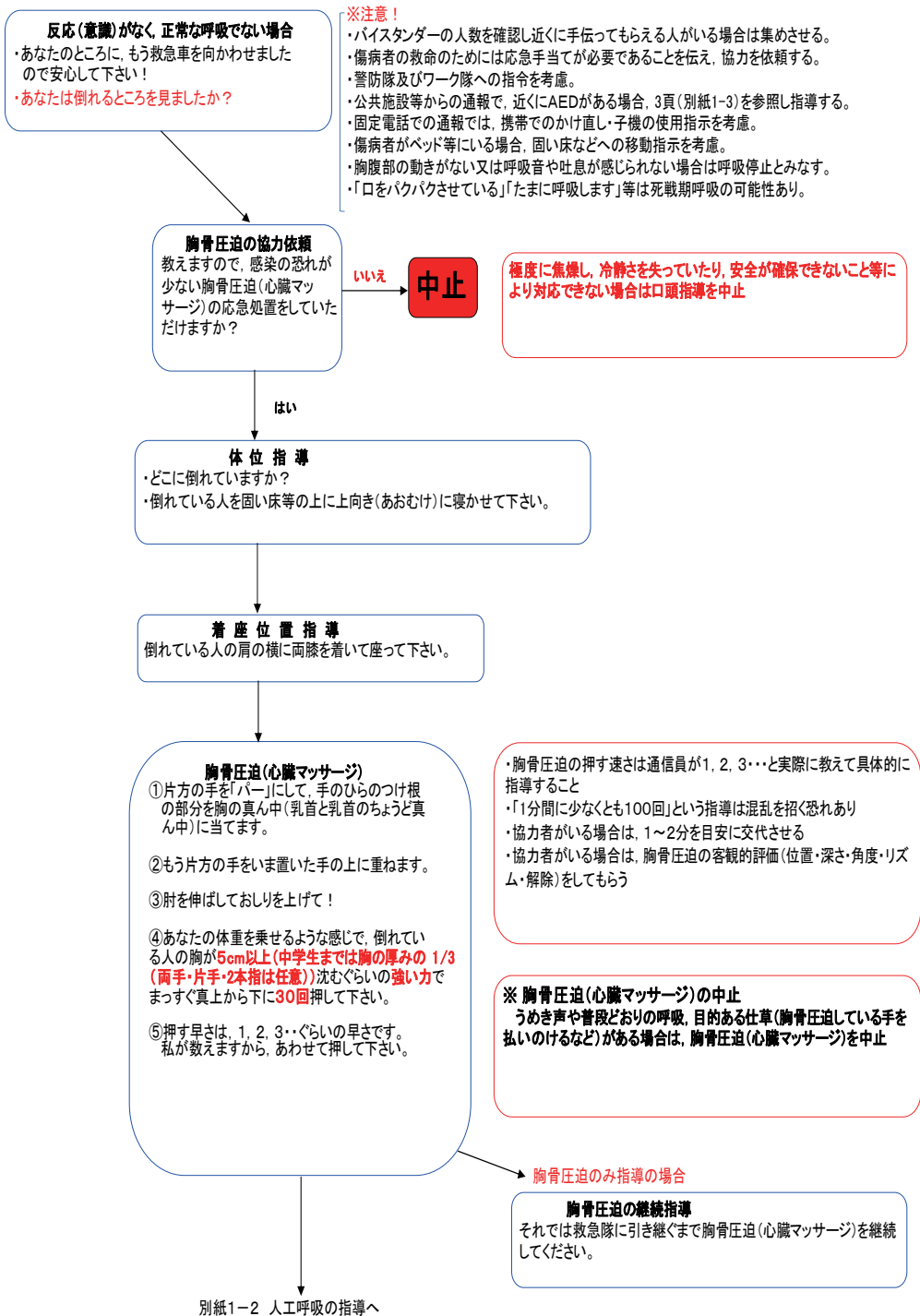
福岡市消防局の口頭指導プロトコルは市民目線で作成されており、バイスタンダーを「指導する」のではなく「誘導する」ように留意した口頭指導が行われている。

<プロトコルの特徴>

- 1 通報者にバイスタンダーの人数を確認し、1名の時は近くに手伝ってもらえる人がいる場合は集めさせ、2名以上で対応するようにしている。利点としては1名のバイスタンダーは胸骨圧迫に専念してもらい、もう1名のバイスタンダーに対して口頭指導を実施することにより、落ち着いて指令員の指示に従えることや、実施されている胸骨圧迫の「速さ・深さ・角度」等の手技について、客観的に評価してもらうことにより、有効な応急手当が実施されているか確認している。
- 2 固定電話での通報では、バイスタンダーが口頭指導を受けながらスムーズに応急手当が行えるよう、携帯電話でのかけ直しや子機の使用指示を考慮する。
- 3 口頭指導で胸骨圧迫を指導する際に片方の手を「パー」にして、と指導している。これはアンケート調査（平成14年度に計600名余りの市民の協力のもと、半年間にわたり口頭指導に関するアンケートを実施）の結果、手を重ねてとの指導がわかりにくいとの意見から実施している。
- 4 胸骨圧迫を指導する際に「押す早さは、1，2，3・・・ぐらいの早さです。私が数えますから、あわせて押してください。」と指導している。「1分間に少なくとも100回」という指導は混乱を招く恐れがあり、わかりづらいとの意見から変更した。
- 5 胸骨圧迫を指導する時は「胸骨圧迫は救急隊が着くまで続けてください。」ではなく、「救急隊に引き継ぐまで継続して下さい。」や「救急隊と交代するまでやめないでください。」など傷病者に応じた分かりやすい言い回しにしている。このように伝えることにより、救急隊が傷病者のそばに着くまで、続けてくれるようになった。

図表 5-51 心肺蘇生法プロトコル

心肺蘇生法プロトコル(全年齢対象) No.1(胸骨圧迫)

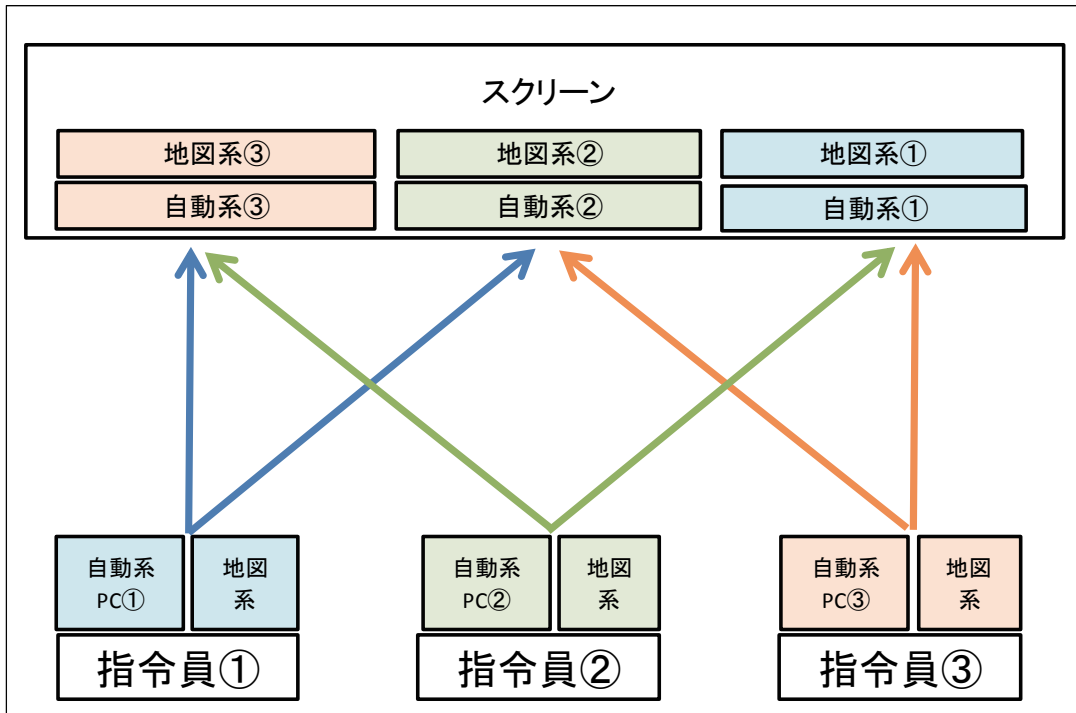


(出典：福岡市消防局)

ウ) 指令室の状況

福岡市消防局の指令室は指令員①が受報した 119 番通報内容は指令員③の前面にあるスクリーン①に入力した内容が映し出される。こうすることにより、指令員①が受報し指令を出した内容が指令員②及び指令員③と 3 名で内容の共有及び確認ができ、通報を聴取している以外の者によるサポート(出動救急隊への無線連絡、PA 連携出動指令等)ができる体制を構築している。

図表 5-52 指令室配置図



(出典：福岡市消防局)

図表 5-53 CPA 事案受信報告書

救急番号		出動救急隊		消防隊応援	
受信日時	2013/ / :	高規格応援		先着隊	
口頭指導の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ワーク隊		消防隊のAED使用	
通報内容					
反応の有無		通報時の症状		口頭指導内容	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 確認不能 正常な呼吸		<input type="checkbox"/> 呼吸困難・呼吸苦 <input type="checkbox"/> 胸部・背部痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 意識障害（いびき含む） <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 中毒・誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 症状（主訴）なし <input type="checkbox"/> 確認不能 <input type="checkbox"/> 未聴取（CPAのため） <input type="checkbox"/> その他		※指導による実施あり <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>CPR <input type="checkbox"/>気道確保 <input type="checkbox"/>人工呼吸 <input type="checkbox"/>胸骨圧迫 <input type="checkbox"/>背部叩打・ハイムリック <input type="checkbox"/>AED <input type="checkbox"/>体位指導 ※実施なし <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>再通報指示 <input type="checkbox"/>実施できず <input type="checkbox"/>未実施 	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 確認不能 CPAの目撃					
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 生存中 指導による実施※					
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
開始時刻	:				
指導時の状況					
BSの種別	BSの実施状況		実施サイクル数		
<input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> 通行人・近隣者 <input type="checkbox"/> 福祉関係者 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察官等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 知識がありスムーズに実施できた <input type="checkbox"/> 知識は無いがスムーズに実施できた <input type="checkbox"/> 焦燥・パニックで指導が困難であった <input type="checkbox"/> 高齢のため指導が困難であった <input type="checkbox"/> 無関心・非協力的 <input type="checkbox"/> 電話放置・切断 <input type="checkbox"/> BSのCPRあり（医療従事者対応中） <input type="checkbox"/> DNR（尊厳死） <input type="checkbox"/> 確認不能		<input type="checkbox"/> 実施に至らず <input type="checkbox"/> 1回未満 <input type="checkbox"/> 1～2回 <input type="checkbox"/> 3～4回 <input type="checkbox"/> 5回以上 <input type="checkbox"/> 胸骨圧迫		
BSの人数			通信員のCPA認知時期		
<input type="checkbox"/> 1名 <input type="checkbox"/> 2名以上			<input type="checkbox"/> 119受信時 <input type="checkbox"/> かけ直し <input type="checkbox"/> 再通報 <input type="checkbox"/> 到着後CPA <input type="checkbox"/> 到着時CPA		
口頭指導未実施理由		未実施その他の理由			
<input type="checkbox"/> CPA未認知 <input type="checkbox"/> 連絡（CPA確認）不能 <input type="checkbox"/> 救急隊到着後CPA <input type="checkbox"/> 死体現象あり（推定含む） <input type="checkbox"/> その他					
【検証医師の所見】		医師名（ ）			
検証医師への回答【要・不要】					

No.

福岡市消防局

②北九州市消防局

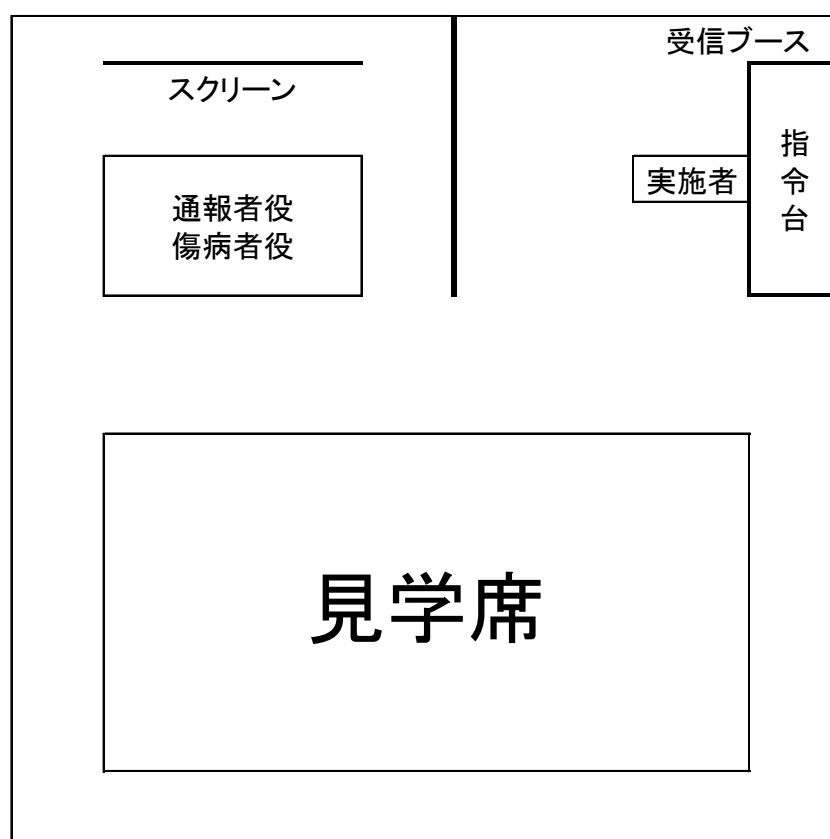
ア) 開催概要

北九州市消防局では指令員の教育の一環として、口頭指導技術の向上を図り、救命率の向上に寄与することを目的として「指令課口頭指導技術発表会」を平成25年度より初めて開催した（平成25年12月13日（金）9時から14時まで）。

この発表会は経験の浅い指令員を対象に通報内容は知らせず、ブラインド形式で行う1事案約10分の模擬119番通報に対応させるシミュレーション訓練である。

模擬通報者は北九州市消防局の非常勤職員が実施しており、救命講習の訓練は受けていない。また、模擬通報者への指示や想定付与等はカンペを使用し細かく出されている（図表5-54）。

図表 5-54 会場配置図及び実施状況



実施者からは通報者及び傷病者の位置は確認できない位置になっている。

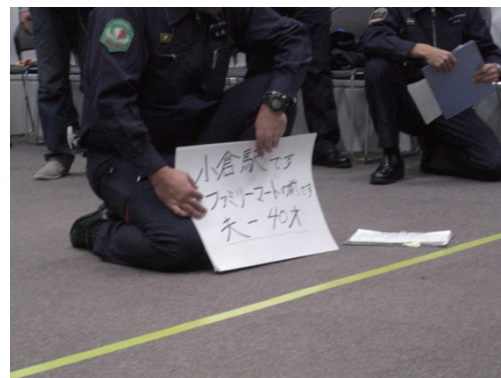
【参考】口頭指導技術発表会の様子（写真）



実施者と通信補助員 2 名で実施



実施者 1 名で実施



イ) 平成 25 年度北九州市消防局口頭指導発表会想定内容等

(通報者役共通事項)

- 1 指令課員から聞かれたことのみで返答する。
- 2 事前情報以外の内容を言わない。
- 3 電話は訓練用携帯電話を使用し訓練通報を行う。

<想定内容1（窒息による心停止症例）>

■発症時間：17時30分（通報1分前）

■住所：八幡西区〇〇〇町〇番〇〇号

■対象物：〇〇アパート102号

■通報内容：自宅で夕食中に夫が食べ物を喉に詰めて、苦しそう。妻からの通報

■通報者：若松（女性）（携帯）090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

■傷病者：65歳男性

■身体状態：ステーキの肉片を喉に詰め、苦しがり声が出せない状態。聴取中に意識レベル低下。顔面紅潮苦悶、チョークサインあり。完全閉塞となりCPA移行。座位。口頭指導：背部叩打→（腹部突き上げ法）→意識がなくなれば胸骨圧迫

■ポイント：

- ①気道異物の完全閉塞と判断し早期に背部叩打・腹部突き上げ法を指導できるか？
 - ②CPA移行後の人工呼吸は異物を押し込むので指導しない。胸骨圧迫後の口腔内確認を指導の有無。
 - ③緊迫した現場で通報者（妻）が興奮している状態のなか冷静に確実な口頭指導が実施できるか？
 - ④通報者に分かりやすい言葉で指導ができるか？（背部叩打する体の部位・呼吸の状態確認）
 - ⑤口頭指導の最初は背部叩打、意識がなくなればすばやくCPR（気道異物のため、胸骨圧迫のみで可能）指導に変更できるか？
 - ⑥最初からCPA疑い、気道異物で「あかきゅう」指令をかけられるか？（完全閉塞の情報を救急隊に伝達できるか？）
- ※「あかきゅう」とはPA連携のこと
- ⑦他に助けを求められる人がすぐ近くにいるか確認したか？

【想定通報内容】

（指令）「はい、119番消防です。火事ですか？救急ですか？」

（通報）「救急です」（かなり興奮した感じで強い口調）

（指令）「救急車の行く住所を教えてください。」

（通報）「八幡西区〇〇〇町〇番〇〇号です。」

（指令）「〇〇アパートですか？」

（通報）「そうです。」

（指令）「何号室ですか？」

（通報）「102号室です。」

（指令）「どなたがどうしましたか？」

（通報）「主人が食事中に喉に肉を詰めて、苦しんでいます。」

※通常はこの時点で「あかきゅう」指令をかける。(気道異物)

(指令)「今、近くの救急車と消防車を出しました。ご主人は声をだせますか？」

(通報)「出せません。顔が真っ赤になって、喉をかきむしっています。」

(指令)「奥さん、もう救急車はそちらに向かっていますので、今から私の言うとおりにしてください。」

※この時点で電話をハンズフリーにするよう指示があれば電話を床に置く。指示がなければその都度受話器越しに話した後応急手当をするように演技する。

(指令)「ご主人の肩甲骨の真ん中を手のひらで強く叩いてください。」

(通報)「わかりました。(5回ほど叩く)」

(指令)「口の中に詰まったもの(肉)は見えますか？」

(通報)「見えません。」

※この時点で意識なくなり倒れこむ(合図後)、生体と訓練人形を入れ替える。

※この時点で口頭指導がなければ

※(通報)「早く来てください。主人が倒れて動かなくなりました。」

(怒っている口調で)

(指令)「落ち着いてください。」

※動かない→CPAと判断し「胸骨圧迫」を指導できるか?

指導できなければ

(通報)「主人を助けてください。どうしたらいいですか？」

(指令)「もうすぐ救急車が着きますから、救急隊と交代するまで胸骨圧迫を続けてください。他に胸骨圧迫を替わる人はいますか？」

(通報)「いません。私だけです。」

(指令)「分かりました。がんばって胸を押し続けて下さい。」

(指令)「あなたのお名前は？」

(通報)「森です。」

(指令)「電話番号は、090-〇〇〇〇-〇〇〇〇で間違いないですか？」

(番号表示で確認)

(通報)「間違いありません。早くお願いします。」

(指令)「分かりました。」

ウ) 参加者の感想

「指令課口頭指導技術発表会」の実施を踏まえ、訓練への参加者(実施者)からは、口頭指導の工夫の重要性を改めて認識する意見がみられ、モチベーションの向上につながった様子が窺えた。また、見学者からは、指令員の日々の業務を理解する上で、このような発表会の開催が有効であるとの意見がみられた。

<実施者の感想>

- ・指令課員の口頭指導の技術的なレベルも含めて先生方に見てもらい、今後につなげてもらいたい。
- ・発表会をやって良かったと思ったことは、発表者も含め指令課員の口頭指導が少し変わってきたこと。「今までに応急手当の講習を受けたことはありますか」等、今までになかった言葉が、119番通報の中で聞かれるようになってきました。私はこの発表会が指令課員の意義あるものになった気がしてすごく嬉しかった。
- ・私は口頭指導により、救命率は向上すると感じている。そのため、口頭指導でしか指示を得ることの出来ない通報者がスムーズに応急手当を実施出来るよう工夫し、また通報者に応じて可能な応急手当を判断している。例えば、救急講習等の受講有無により、人工呼吸を指示せず、「胸の真ん中を強く救急隊が到着するまで」というような指示を行っている。今回の発表会でもこのことは意識して受信した。私は救急車が確実に現場へたどり着くことが第一だと思っており、間違った地点に出動すれば、そこで救命のリレーは途絶えてしまう。的確な口頭指導を行うための技術を身につける事も大切だが、指令課員の受信に必要な事は、まず救命のリレーを確実にを行うための災害地点を押さえることだと思う。今回の発表会で口頭指導を工夫する大切さを改めて感じたと同時に、救命のリレーを確実に準備出来た上で、はじめて口頭指導が意味を持つと感じた。

<発表会見学者の感想>

- ・指令員は大変だということがわかった。これだけ頑張っていたら、今の救急体制が成り立っていると思う。(医師)
- ・検証委員が実際の場面を想定し事後検証していくことが、これからは大切だと思う。
- ・指令員は救命の要。現場の技術は上がっているが、救急隊が現場に到着するまでを一生懸命支えているのは指令員。(医師)
- ・プライバシーの問題等で実際に指令室へ行き対応を聞く事が医療の側にはない。救急隊とは検証会もあり、意見交換する場があるが、指令員とは直接意見交換する場はない。発表会は指令員の技術向上や目標にもなり、モチベーションのアップにもつながる。(医師)
- ・携帯電話等で電話を継続する努力、CPRの質を保つ努力、救急車が既に出動していることを繰り返して言うことによる通報者を落ち着かせる努力等、細かい部分のマニュアル等を早く作成して、誰でもマニュアルどおりに質問していけばいい体制に早くしなければ指令員は大変すぎる。(医師)
- ・もう少し時間的に余裕を持たせ、医師を含めたディスカッションが出来ると更によいと考えた。(医師)

(出典：北九州市消防局)

4. まとめ

電話での通報内容のみから傷病者の状態を把握するには、大変な困難を伴う。アンケート結果では、第1節図表5-24で示すように、救急救命士の指令管制室への配置状況について、全体で59.2%の消防本部に配置されている状況が明らかとなった。このように救急知識の高い職員を指令管制室に配置することで、傷病者の状態把握や口頭指導、コールトリアージ等の質の向上に寄与するものと思慮されるが、消防本部全体でみると、小規模消防本部を含め、すべての指令管制室に救急救命士を配置するのは困難な状況にある。

平成24年度からの検討では、上記のような現状において、救急の知識が乏しい指令員にも救急に係る教育が必要であるとの認識で検討が進められ、標準となる教育項目を示すこととなった。このことから、今回策定する教育テキストについてもできるだけ平易な内容として示されている。

今回の教育テキストの策定により、指令員に対する救急に係る教育について、全国統一的な指針とした。今後は、この教育テキストに基づき、全国の消防本部において、地域メディカルコントロール協議会の主体的な関与の下、地域の指導医や指導救命士が中心的な指導者となり、指令員に対する恒常的な教育が実施されるようになることが求められる。但し、小規模な消防本部の中には、単独で教育を実施することが難しいところもあるため、各都道府県に設置されている消防学校の役割も重要である。

また、来年度以降、いくつかの地域で本テキストを用いた指令員教育のモデル事業を実施し、そこで把握された課題を反映させ、本テキストの改善を図り、教育の実施方法のあり方について検討を続けることが必要である。

第5節 救急業務に携わる職員の教育指針の策定について

消防庁は、昨年度及び今年度の検討結果を踏まえ、「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」（以下「指針」という。）を策定した。救急隊員生涯教育の内容の一部については、第3節に既に掲載しているが、ここでは改めて指針策定の背景、救急隊員の生涯教育の考え方、主な内容について紹介する。

1. 背景等

(1) 背景

昭和38年の救急業務法制化から50年が経過し、この間の医療技術の進歩や救急隊員の行う処置範囲の拡大に伴い、救命率の向上には、MC体制の充実や、救急救命士を含む救急隊員の教育の充実・強化等が不可欠な状況となっている。特に教育については、救急隊員の知識・技能を維持・向上させるための「生涯教育」のあり方が問われている。

救急隊員の生涯教育については、昭和39年に制定された「救急業務実施基準」の中で、消防長の責務として初めて救急隊員への教育の必要性が示された。

昭和60年には、救急隊員教育に関する都道府県や消防学校の役割として、指導者の確保や養成に努めることや、消防学校における救急隊員の再教育課程の設置など、都道府県と消防学校が役割を分担し整合性のとれた教育システムを構築するよう努めることなどを盛り込んだ通知（「救急隊員の教育訓練の充実、強化について」）を発出した。

また、平成元年には、本部単位や署所単位で基礎的技術の反復習熟訓練や事例研究を行うなど、職場の特性を活かした教育訓練に創意工夫を凝らして計画的な実施に努めることなどを盛り込んだ通知（「救急隊員資格取得講習その他の救急隊員の教育訓練の充実強化について」）を発出している。その後も、救急隊員の応急処置の範囲拡大などに併せ、救急隊員への教育訓練の充実強化について、通知等でその必要性を示してきたところである（図表5-55）。

図表 5-55 過去の教育に関する主な通知等

年 月	主な内容
救急業務実施基準 昭和 39 年 3 月	○消防長の責務として、救急業務を行うに必要な学術及び技能を習得させるため、常に教育訓練を行うよう努める（第 7 条）
救急隊員の教育訓練の充実強化について 昭和 60 年 4 月	○都道府県の責務として、救急隊員教育の指導者の確保等に努める ○消防学校の責務として、教材の計画的整備や再教育課程の設置に取り組む ○消防本部の責務として、年間教育計画の策定など救急隊員再教育を積極的かつ計画的に実施すること 等
救急隊員資格所取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化について 平成元年 5 月	○消防機関において、本部単位や署所単位で基礎的技術の反復習熟訓練や事例研究など、職場の特性をいかした教育訓練を積極的かつ計画的に行うこと
救急業務の高度化の推進について 平成 13 年 7 月	○救急救命士の再教育については、2 年間で 128 時間以上の病院実習を行うよう努める
救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育について 平成 20 年 12 月	○救急救命士の再教育については、2 年間で 128 時間以上が望ましく、そのうち 48 時間以上は病院実習に充てること ○病院実習の内容については「再教育に係る病院実習の手引き」によること
通信指令員（救急教育） 口頭指導に関する実施基準の一部改正等について 平成 25 年 5 月	○指令業務に携わる職員の資格（救急救命士、救急隊員）や実務経験、教育体制等を考慮した上で、通知で示す救急に係る教育を行うことが望ましい

（出典）「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」

（2）検討の経緯

これまで救急隊員に対する教育内容については、国から具体的な指針等は示されていなかったため、各消防本部でどのような教育を実施するかなど教育的背景は一定ではなく、比較的小規模な消防本部からは、効果的な教育方法等を国から示して欲しいといった意見があった（「平成 22 年度救急業務高度化推進検討会 報告書」におけるアンケート結果）。

そこで消防庁では、平成 24 年度あり方検討会の下に、検討会内部に「救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会」（以下「教育作業部会」という。）を設置し、救急隊員の生涯教育のあり方について具体的な検討を行った。その結果、24 年度あり方検討会報告書において、国として初めて救急隊員に必要となる教育項目と時間（単位）等を明らかにした。

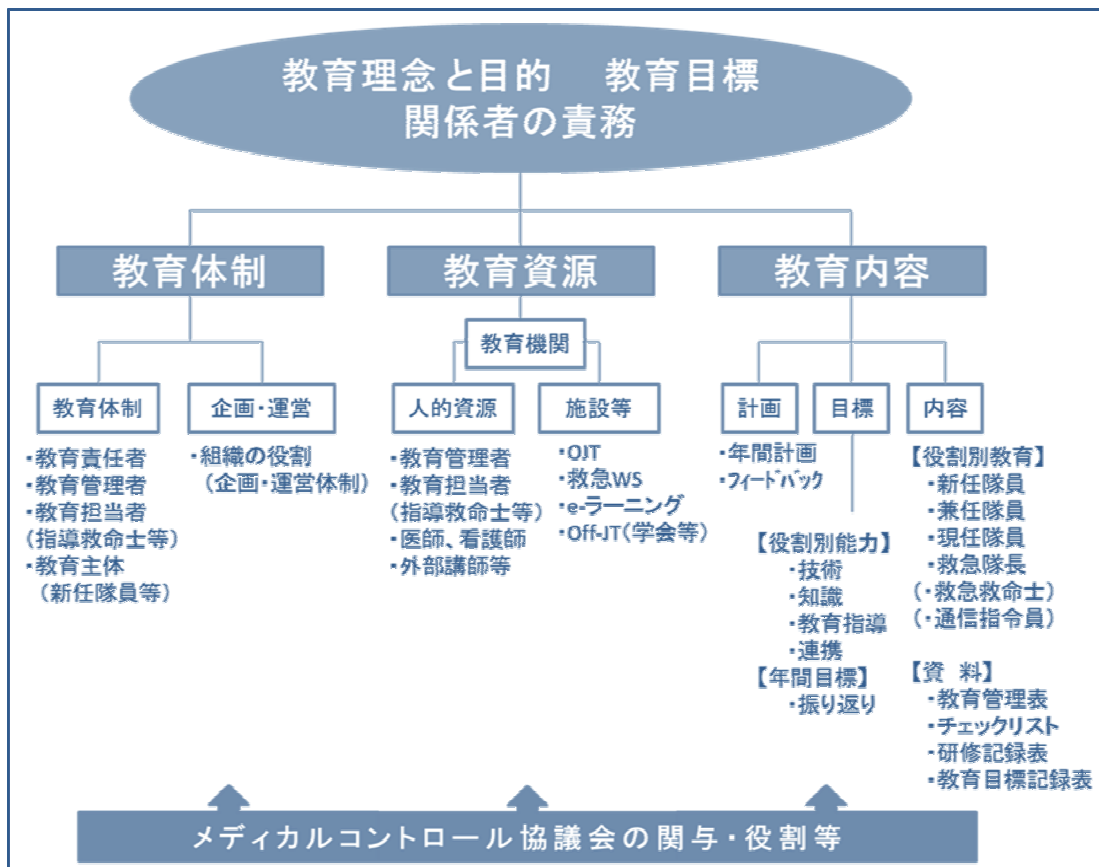
また、これからの救急隊員教育のあり方として、新任救急隊員やそれ以外の救急隊員、救急隊長など、それぞれの役割・レベルに応じた教育の必要性についても触れ、今後、実施にあたって具体的な検討が必要であるとした。

このような状況を踏まえ、今年度は教育作業部会において、救急隊員の役割・レベルに応じた教育を実施するための教育目標や教育項目、指導体制等について引き続き検討を行い、救急隊員の生涯教育の全体像を体系的に示した指針を策定した。

このうち、教育の中心となる教育項目については、平成 24 年度に検討した救急隊員教育の内容を各役割共通の標準教育項目と位置付け、これに役割ごとに必要となる教育項目を追加あるいは一部を実施することで役割別に必要な教育項目とした。さらに「通信指令員の救急に係る教育」についても、平成 24、25 年度に検討

された内容を基に、その考え方や必要な教育項目等について触れている。

図表 5-56 救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1 の構成



2. 指針の主な内容

指針では「新任救急隊員」、「兼任救急隊員」、「現任救急隊員」、「救急隊長」の各役割に応じた教育項目、到達目標等を設定するとともに、「指導救命士」を中心とした教育体制を構築することで、体系的に救急隊員生涯教育の推進を図っていく。救急救命士については、現行の2年で128時間以上の再教育を救急救命士に必要な生涯教育として位置付けた。

この指針は、役割別に必要な教育を図ることで、救急現場の実践に必要な基礎的能力の向上が期待され、結果として質の高い救急業務を提供することにつながる。また、標準化された教育項目等を示すことで、消防本部の規模等にかかわらず一定の質が担保された教育が実施可能となり、ひいては全国で質が担保された救急活動が展開されることを目的としている。

ここでは、生涯教育の必要性や、教育理念、教育体制等、指針から一部抜粋して概説するが、具体的な記述については指針を参照願いたい（図表 5-57 目次）。

図表 5-57 指針の目次

I	はじめに
II	指針の活用方策
III	教育理念等
	(1) 救急業務における生涯教育
	(2) 教育理念と目的、到達目標
IV	教育関係者の責務
	(1) 都道府県（消防学校）の責務
	(2) 消防長の責務
	(3) 教育管理者の責務
	(4) 救急隊員の責務
	(5) MC の役割（教育）
V	教育体制、教育資源
	(1) 教育体制
	ア. 指導救命士を中心とした教育体制の構築
	イ. 指導救命士の役割等
	ウ. 教育に係る企画運営体制
	(2) 教育資源
	ア. 教育機関
	イ. 人的資源
	ウ. 施設等
VI	具体的な教育内容
	(1) 計画（各役割共通事項）
	(2) 年間教育目標の設定と支援（各役割共通事項）
	(3) 振り返り等（各役割共通事項）
	(4) 役割別に必要な教育内容
	新任救急隊員に必要な教育
	兼任救急隊員に必要な教育
	現任救急隊員に必要な教育
	救急隊長に必要な教育
	（参考）救急救命士に必要な教育
	(5) 通信指令員の救急に係る教育
	《資料編》

(出典)「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」

(1) 生涯教育の必要性

「生涯教育」については、昭和 56 年の中央教育審議会の答申「生涯教育について」によると、「国民の一人一人が充実した人生を送ることを目指して生涯にわたって行う学習（＝生涯学習）を助けるために、教育制度全体がその上に打ち立てられるべき基本的な理念」とされ、自ら学習する意欲と能力を養い、社会の様々な教育機能を相互の関連性を考慮しつつ、総合的に整備・充実しようとするのが生涯教育の考え方である。

生涯学習のうち、職業上における能力向上を図るため、様々な職域において職場での研修（OJT）や職務を離れての研修（Off-JT）、自己啓発制度（SDS）等により、研修の目的に応じた形態や相互補完的な取組が実施されている。

救急業務においては、救急隊員や救急救命士など、救急業務に携わる職員それぞれが職業上の能力向上に向けて、積極的に取り組むことが求められる。

救急業務に携わる職員は、救急業務を適正に行うことについて公務員としての一定の責任を有する。職員それぞれが、日々必要な知識・技能・観察能力の向上に努めていくことは、市民の人命に関わる者として当然の責務である。

また、救急業務については、救急隊（チーム）として取り組むべきものであり、職員それぞれが自らの役割を認識し、チーム全体として一定の質が担保された救急業務が提供されるよう、小隊訓練や所属研修等を通じた生涯教育が求められる。

さらに、救急業務の高度化や処置範囲の拡大、新たな資器材の開発、新しいエビデンスの出現等により、今後とも新たな知識・技術・能力等の獲得が求められることとなる。

時代の変化による傷病者の権利意識の向上等、救急隊員に求められる役割や期待は、今にも増して高いものになることが予測され、救急業務領域における生涯学習については、救急隊員として継続的に知識、技術の維持、向上に努めていく必要があるとともに、市民の期待に応えることができるよう、救急業務に携わる者として、また公務員として、それぞれが積極的に取り組まなければならないものとしている。

(2) 教育理念等

①救急業務における生涯教育

出動件数の増大など量的なニーズの高まりとともに、救急救命士の処置範囲の拡大等により、その質の向上に関しても国民の期待はますます高まっている。

このような中、救急業務に携わる消防職員には、国民の期待に応えるための弛みない努力を続けることが必要であり、その努力は救急業務に携わる間、生涯にわたって必要なものとなる。

また、救急業務の展開を図る上で、救命率の向上のためエビデンスに基づく医

療（EBM）が必要不可欠である。MC 体制による教育や病院実習、事後検証、さらには自己研鑽等を通じて、常に新しい知識、技術等の習得に励む必要がある。

ここで考慮すべきは、救急業務の特殊性についてである。病院内とは異なった環境下で行われる救急業務については、急病のみならず火災や交通事故、自然災害といった様々な現場での活動を強いられるとともに、救急隊長をリーダーとした「小隊」として、消防部隊の一部としての活動が求められる。ここでは、自隊の隊員の他、消防隊や警察、DMAT 等関係機関との連携が重要となる他、特に、現場の安全管理や危機管理等については、自身も含め傷病者の安全確保等、常に注力していく必要がある。

このような現場では、迅速、冷静かつ的確な判断、処置等が求められ、小隊長や中隊長による決定や命令、これを受けた隊員の迅速な対応といった上命下達による指揮命令系統の存在が不可欠であり、独りよがりの個人プレーといったものは、ここでは存在しえない。

救急業務に携わる職員の教育についても、迅速な判断、処置等が求められる救急現場を常に意識したものではなくてはならない。救急隊長や新任救急隊員など、それぞれの立場、役割に応じた教育や、組織全体としての指導体制が求められる。

救急業務の法制化から 50 年が経過し、これまで蓄積されてきた救急現場での様々な知識、経験等を、後述する指導救命士を中心に、ベテランの救急隊員が後進の救急隊員に知識や経験を伝えることで隊員間での「教育の連鎖」が生まれ、これにより救急業務全体の質の向上につなげていくことが、これからの救急隊員生涯教育を考える上で重要である。

②教育理念と目的

指針では、「教育理念」「目的」「到達目標」に一貫性を持たせ、今後、教育を提供する側（組織）、指導等を行う教育担当者や教育管理者、受講者側である救急隊員など組織全体で共有し、共通認識を持って取り組んでいくことが重要であるとしている。

「教育理念」としては、救急隊員として救急業務に従事する上での必要な能力の獲得と、そのための自立的な取組が必要である旨を示している。

【教育理念】

『救急隊員は、救急業務に従事するのに際し、自らの社会的役割を認識しつつ、傷病者に対して適切に対応できるよう、基本的な能力を身につけること』

また、「目的」として、教育理念を受け救急隊員としての各役割に応じて目指すべき状態を示しており、それぞれの救急隊員の生涯教育を方向づけるものとしている。

【目的】

- 新任救急隊員教育：小隊としての役割を理解し、救急業務が実践できる人

材の育成

- 兼任救急隊員教育：小隊としての役割が果たせるよう、自らが基本的手技を行い、プロトコルに沿った活動が実践できる人材の育成
- 現任救急隊員教育：救急隊員として熟達した救急技術を発揮し、救急現場及び教育・指導の場で、救急隊長を補佐できる人材の育成
- 救急隊長教育：隊長としてリーダーシップを発揮し、小隊（チーム）による救急業務の質の向上に寄与できる人材の育成

③到達目標

「到達目標」は上記の目的を明らかにするものとして役割ごとに定め、目標達成に必要な基礎的能力として「技術」、「知識」、「教育・指導」、「連携」の4つを位置づけている。検討にあたっては、救急隊員として自立した役割が果たせるレベルを「現任救急隊員」とし、標準の救急隊員教育と位置づけた上で、新任救急隊員教育や救急隊長教育等の到達目標や基礎的能力を定めている（図表 5-58）。

図表 5-58 各役割に応じた到達目標と基礎的な能力

対象者	新任救急隊員	兼任救急隊員	現任救急隊員	救急隊長 (代行含む)
到達目標	プロトコルに沿った活動を身につける	プロトコルに沿った活動が実践できる	小隊長を補佐し、教育担当者としての役割が果たせる	小隊長、教育担当者としての役割が果たせる
基礎的な能力	技術	プロトコルに沿った基本的技術が実践、補助できる	プロトコルに沿った技術が実践できる	技術の実践とともに、小隊内で技術を共有化できる
	知識	指導の下、基本的な知識を用いて業務を実践できる	基本的な知識を用いて業務を実践できる	知識とともに、自らの経験に基づき業務が実践できる
	教育・指導	指導を通じて理解を深め、問題意識を持つ	救急隊員生涯教育を実践に生かすことができる	小隊長を補佐し、部下の指導に取り組むことができる
	連携	メンバーシップ (救急隊員の自覚)	メンバーシップ (救急隊員として)	メンバーシップ (隊長を補佐する)
MCの関わり (教育)	事後検証等を通じた教育等	事後検証等を通じた教育等	事後検証等を通じた教育等	事後検証等を通じた教育等
具体的な教育	習熟段階制教育 (新任隊員)	習熟段階制教育 (兼任隊員)	習熟段階制教育 (現任隊員)	習熟段階制教育 (救急隊長)

(3) 教育体制

教育体制は消防本部の規模等により様々であり、かつ地域の実情に応じた体制の構築が求められるが、ここでは基本となる体制について示している。

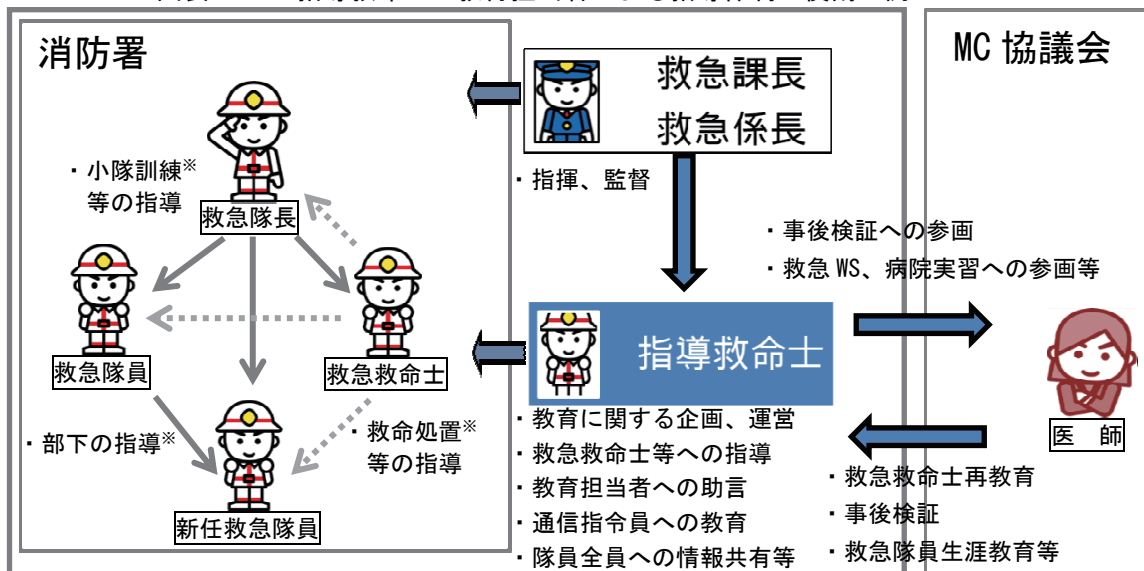
救急業務に携わる職員に対する教育を計画的・効率的に行うためには、各消防組織において体系化された教育体制の構築が望まれる。一例として、所属（おお

むね消防署単位) ごとに教育責任者、教育管理者、教育担当者を定めるなど、それぞれの責任と役割のもと教育が推進できる体制が考えられる。その際、指導救命士は教育の企画・運営・指導の中心的役割を担うものとして位置づけられ、体系的に救急隊員の生涯教育の推進が図られることが期待される。

また、指針では新任救急隊員以外はすべて「教育担当者(指導者)」として位置付けており、「教えながら学ぶ」ことにより職員全員の能力向上につながることを期待される。また、指導救命士、教育担当者による教育指導体制の構築により、隊員間での教育の連鎖が生まれ、現場経験等を後進に伝えることで救急業務全体の質の向上にもつながっていく。

この教育担当者は、指導救命士とともに救急隊員生涯教育の柱として位置付けられるものであり、今後、教育担当者それぞれが、指導救命士とともに所属における救急隊員生涯教育に積極的に関与することが期待される(図表 5-59)。

図表 5-59 指導救命士・教育担当者による指導体制・役割の例



(4) 教育資源

教育資源とは、組織内外の「教育機関」「人的資源」「施設等」をいう。消防本部では、効果的な教育を実施できるようにこれらを組み合わせたり選択したりすることで、目的やニーズに応じた学習の機会が提供されるように努めることが求められる(図表 5-60)。

「教育機関」は、救急隊員に対して教育・指導を行う機関をいい、消防大学校や消防学校、救急救命士養成所、一般財団法人救急振興財団、一般財団法人日本救急医療財団、大学(附属病院)、救急 WS(施設設置型)等が挙げられる。

「人的資源」は、救急隊員生涯教育として救急隊員に対して教育、指導、評価

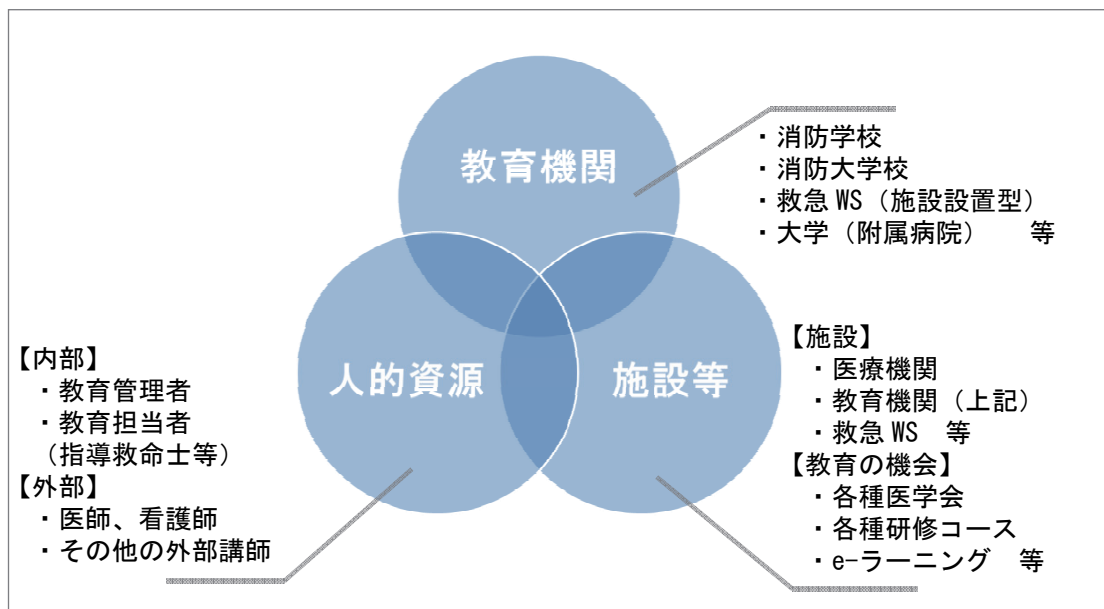
等を行う者をいう。組織内では救急係長等を始めとした教育管理者や、教育を担当する指導救命士、教育担当者が該当する。

組織外では、救急医療、看護に係る教育、指導を行う者として、医師や看護師等が該当する。この他、接遇研修や法令研修など、研修の内容によって民間事業者や行政職員、弁護士等の様々な外部講師が想定される。

「施設等」は、実際に教育が行われる施設（ハード）と、各種学会や研修コース等の様々な教育の機会（ソフト）を合わせたものいう。

救急隊員の生涯教育を有効かつ効果的に実施するためには、OJT、Off-JTに関わらず、上記で示すような実施可能なあらゆる教育資源の活用を図る必要がある。具体的にどのようなものがあるかについて把握しておくことが必要となる。様々な教育資源をどのように活用するかについて各消防本部で意思決定を行い、その結果をあらかじめ年間計画に反映することが求められる。

図表 5-60 救急業務における教育資源



3. これからの救急隊員生涯教育

上記の内容は指針の一部を紹介したものである。詳しくは指針を参照願いたい。

この度策定した指針は、これまでの検討会等、国での検討結果を受け策定されたものであり、救急隊員の生涯教育の全体像を体系的に示したものとなっている。

このうち、教育の中心となる教育項目については、平成 24 年度に検討した救急隊員教育項目を各役割共通の標準教育項目と位置付け、これに役割ごとに必要となる教育項目を追加あるいは一部を実施することで役割別に必要な教育項目と位置

付けた。

先に述べたように、役割別に必要な教育を図ることで、救急現場の実践に必要な基礎的能力の向上が期待され、結果として全国で質の高い救急業務を提供することにつながることを期待される。

また、標準化された教育項目等を示すことで、消防本部の規模等にかかわらず一定の質が担保された教育が実施可能となり、ひいては全国で質が担保された救急活動が展開されることにもつながっていくと期待される。

さらに「通信指令員の救急に係る教育」については、平成 24、25 年度に検討された内容を基に、その考え方や必要な教育項目、指導ポイント等についても触れている。

救急業務法制化から 50 年が経過し新たな段階として今後、指針を参考とした救急業務に携わる職員への教育が推進されることが望まれる。

なお、消防本部で現在奏功している教育体制、教育方法等がある場合、今回指針で示す内容をそのまますべて実施する必要はないが、この場合においても本指針を参考に、現在の教育体制の一部を見直したり、指針において示す様式の一部を使用したりするなど、活用できる部分について検討され、効果的な教育への取組へとつなげられたい。

参考資料 1

救急業務実施基準別表の改正について
(救急車に積載する資器材)

救急業務実施基準の一部改正について

1. 背景等

昭和 38 年に救急業務が法制化されたのを受け、市町村が実施する救急業務について、救急隊の編成や救急自動車の要件、救急自動車に備える資器材などを救急業務実施基準（昭和 39 年 3 月 3 日付け自消甲教発第六号）として定め、都道府県知事あてに消防庁長官通知として発出した。

また、救急隊員の行う応急処置等の基準（昭和 53 年 7 月 1 日付け消防庁告示第 2 号）が示されたことを受け、救急隊員がこの基準に定められた応急処置等を実施するのに必要となる資器材等の整備を行い、昭和 59 年には救急自動車に備える資器材を改め、救急業務の円滑かつ能動的な運営を図ることを趣旨として救急業務実施基準の一部改正を行った。

さらに平成 3 年には、救急隊員の行う応急処置等の基準の一部改正を行い、救急隊員の応急処置等の範囲が拡大したことに伴い、救急業務実施基準についても一部を改正し、応急処置等の実施に係る新たな資器材についても、救急自動車に備えるよう努めることとなった。

消防庁では、前回の改正から一定の年数が経過したことから、現状の救急業務の実情を踏まえ、「平成 25 年度救急業務のあり方に関する検討会」において「救急業務実施基準見直し（資器材）検討WG」を設置し、救急自動車に積載すべき資器材の検討を行ったところである。

2 救急業務実施基準の改正経緯と改正要点

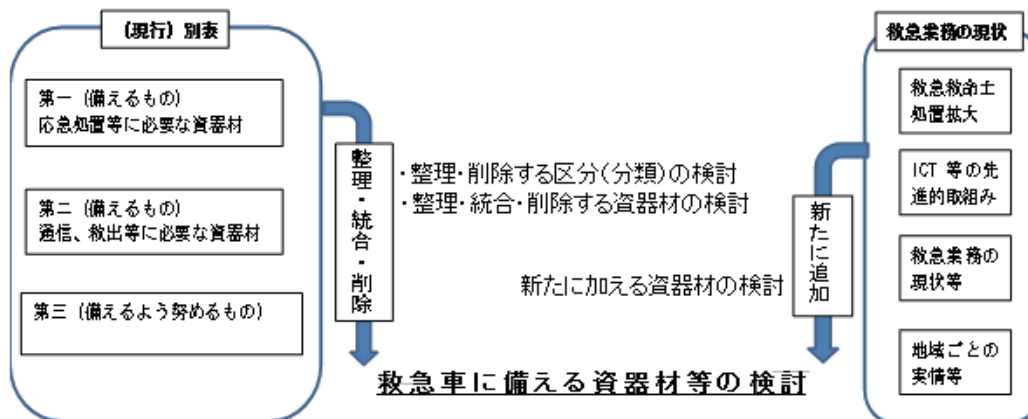
今回の改正前の救急業務実施基準における別表第三（備えるよう努めるもの）では、救急隊員の行う応急処置等の範囲が拡大したことに伴って、拡大した応急処置等を実施するため新たな資器材について救急自動車に備えるよう努めることと位置付けられた。

具体的には、観察用資器材（血圧計、聴診器、血中酸素飽和度測定器等）、呼吸・循環管理用資器材（経鼻エアーウェイ、喉頭鏡、半自動式除細動器等）、通信用資器材（心電図伝送装置、自動車電話）といった資器材について、別表第三として規定された。

平成 3 年に上記資器材が追加されてから約 20 年が経過し、現在、傷病者の搬送を適切に行う上において、観察の重要性が高まっている中、半自動式除細動器を始め血圧計や血中酸素飽和度測定器などの資器材が「努めるもの」として分類されており、救急救命士の処置範囲の拡大等、現在の救急業務の現状を反映させるため、この度の改正では、必要なものは「努めるもの」から「備えるもの（新別表第一）」

へと改正を行った（図表 6-1～3）。なお、手洗い器、まくら及び警笛は別表から削除した。

図表 6-1 救急業務実施基準（別表）整理の概要



図表 6-2 新たに別表第一に位置付けられた資器材

- 血圧計 ○聴診器 ○血中酸素飽和度測定器 ○自動体外式除細動器
- 心電計 ○喉頭鏡 ○マギール鉗子

図表 6-3 新たに別表に追加された資器材

- 別表第一 ○スクープストレッチャー ○バックボード ○トリアージタグ
- 別表第二 ○血糖値測定器 ○呼気二酸化酸素測定器具 ○情報通信端末
- ビデオ硬性挿管用喉頭鏡 ○リングカッター

また、今回、各消防本部の実情を反映すべく、改正前の別表第一「応急処置等に必要な資器材（備えるもの）」、改正前の別表第二「通信、救出等に必要な資器材（備えるもの）」、改正前の別表第三「救急科修了者または救急救命士が行う応急処置等に必要な資器材（備えるよう努めるもの）」を、新たに別表第一「応急処置及び通信等に必要な資器材（備えるもの）」及び別表第二「応急処置、通信及び救出等に必要な資器材（備えるよう努めるもの）」に改編し、併せて品名の整理・統合を行った。

具体的には別表中で品名記載以外は「〇〇一式」又は「〇〇用資器材」と記載し、備考にて「〇〇一式は、〇〇を含む〇〇に必要な資器材をいう」又は「〇〇用資器材は、〇〇を含む〇〇に必要な資器材をいう」という説明を行うことにより、具体的に品名を挙げた資器材以外について、各消防本部の実情に合わせて必要なものは

積載することができるよう整理・統合を行った。

また、新たな別表第一の自動体外式除細動器にあつては、救急救命士が使用するものについては、心電図波形の確認及び解析時期の選択が可能なものが望ましいが、地域 MC 協議会の助言等に応じ積載するものと規定し、新たな別表第二の特定行為用資器材及びビデオ硬性挿管用喉頭鏡にあつても、地域の実情により運用状況やプロトコルが異なるため、地域の実情等を考慮、反映するため、地域 MC 協議会の助言等に応じ積載するものと規定した。

なお、参考として次ページに、改正に係る通知文を添付する。

3 まとめ

我が国の救急業務は国民の生命・身体を守る上で不可欠な業務として定着しており、平成 24 年中の救急出動件数は 580 万件を超えて過去最多となった。

今後も救急出動件数は高齢化社会等の進展から増加することが予測される中、救急救命士の処置範囲拡大など、救急搬送の質の向上も求められ、消防本部はその期待に応じていかなければならない。

今回の救急業務実施基準の一部改正では、全国の消防本部で資器材を整備もしくは更新しやすいよう配慮するとともに、各消防本部の実情に合わせた形で資器材を積載できるように考慮し、必要な改正を行った。

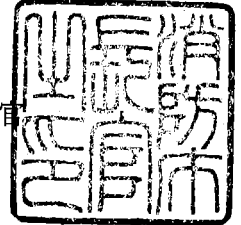
救急自動車等に備える資器材については、救急救命士の処置範囲の拡大や新たな医療機器の開発など、救急業務を取り巻く環境の変化に対応すべく、今後も適宜見直しを図っていくことが必要である。



消防救第194号
平成25年11月29日

各都道府県知事殿

消防庁長官



救急業務実施基準の一部改正について

このことについて、別紙のとおり救急業務実施基準（昭和39年自消甲教発第6号）の一部を改正したので、下記事項にご留意の上、貴都道府県内市町村（消防事務を処理する組合を含む。）に対しても周知いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 改正の趣旨

今回の救急業務実施基準の改正は、消防庁の「平成25年度救急業務のあり方に関する検討会」における検討の結果を踏まえ、平成3年度以降見直されていない現行の別表第一「応急処置等に必要な資器材」（備えるもの）、別表第二「通信、救出等に必要な資器材」（備えるもの）、別表第三「救急科修了者または救急救命士が行う応急処置等に必要な資器材」（備えるよう努めるもの）について、救急救命士の処置範囲の拡大、ICT等の先進的取組の普及、その他地域ごとの実情等を考慮し救急業務の現状を反映するため、新たに別表第一「応急処置及び通信等に必要な資器材」（備えるもの）、別表第二「応急処置、通信及び救出等に必要な資器材」（備えるよう努めるもの）と改正するもの。

2 主な改正の内容

主な改正の内容は別紙を参照。

3 留意事項

今年度の「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（厚生労働省主催）で救急救命処置の範囲等が検討された結果を踏まえ、新たに「血糖値測定器」を別表第二「応急処置、通信及び救出等に必要な資器材」に位置づけたが、厚生労働省からの処置範囲拡大に係る通知の発出後、積載できるものとする。

なお、当該留意事項の内容については、厚生労働省にも事前に確認済みであることを申し添える。

救急業務実施基準の改正について

【主な改正の内容】

1 救急業務の高度化等により、努めるものから備えるものへ位置付けたもの

血圧計、血中酸素飽和度測定器、心電計、聴診器、喉頭鏡
自動体外式除細動器、マギール鉗子

2 救急業務の高度化等により、新たに別表に位置付けたもの

スクープストレッチャー、バックボード、トリアージタグ
(以上、別表第一)
血糖値測定器、呼気二酸化炭素測定器具、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡
情報通信端末、リングカッター
(以上、別表第二)

3 整理・統合したもの

気道確保用資器材（経鼻エアウェイ、経口エアウェイ等）、固定用資器材（副子、頸椎固定補助器具等）、創傷保護用資器材（三角巾、包帯及びガーゼ等）、感染防止用資器材（ディスポーザブル手袋、マスク及び感染防止衣等）、消毒用資器材（各種消毒薬、各種消毒器等）、分娩用資器材（臍帯クリップ等）、冷却用資器材（ディスポーザブル瞬間冷却材等）、特定行為用資器材（特定行為に必要な資器材）

4 削除したもの

警笛（個人装備で携帯しており車載資器材とはいえないため）、手洗器（使用頻度が低いため）、まくら（ストレッチャーに標準装備されているため）

参考資料 2

関係通知

(ICTの活用・消防と医療の連携)

各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防庁救急企画室長



救急業務において活用される ICT（情報通信技術）の標準的な機能について（通知）

平素より救急業務の推進に御尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、全国の救急出動件数は年々増加しており、高齢化の進展等により、今後、更に増加することが予測されていることから、円滑な救急搬送の確保について、一層の取組が必要となっているところです。

こうした中、既にいくつかの地方公共団体では、タブレット型情報通信端末等を各救急自動車に搭載し、医療機関の受入可否情報を閲覧するとともに、搬送実績や傷病者に係る情報を入力・閲覧すること等により、円滑かつ適切な搬送・受入体制の確保や救急隊員の事務負担の軽減、救急活動の事後検証等に活用するといった、効果的な取組が実施されており、消防庁としても、こうした観点から、各地方公共団体が救急業務における ICT の活用について検討していただくことは重要と認識しているところです。

このため、消防庁では、昨年度より「救急業務のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）において、「ICT を活用した救急業務の高度化」について検討を行っており、今年度は、昨年度の検討会報告書（http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h24/kyukyu_arikata/houkokusyo/honbun.pdf）の内容及び平成25年度の第1回検討会における検討の内容を踏まえ、地方公共団体の救急業務における ICT の導入及び運用に向けた検討の一助となるよう、別紙のとおり、「救急業務において活用される ICT の標準的な機能について」をお示しすることとしました。

貴職におかれましては、本通知の趣旨に御留意いただき、予算要求の際などに参考としていただくとともに、関係部局及び貴都道府県内市町村（消防事務を処理する組合を含む。）に対しても、この旨を周知いただきますよう、よろしく願いいたします。

なお、本通知の内容については、厚生労働省も事前に了知していることを申し添えます。

消防庁救急企画室

担当 川本、長谷川

TEL : 03-5253-7529 (内 42322)

FAX : 03-5253-7539

E-mail : y3.hasegawa@soumu.go.jp

救急業務において活用される ICT の標準的な機能について

1. 救急業務における ICT の活用の概要及び目的

活動中の救急隊が、タブレット型情報通信端末等を用いて、医療機関の受入可否情報を閲覧するとともに、搬送実績や傷病者に係る情報を入力・閲覧すること等により、円滑かつ適切な搬送・受入体制の確保や救急隊員の事務負担の軽減等を図る。また、収集したデータを救急活動の事後検証等に活用できる。

2. 救急業務において活用される ICT に備える各種機能*

(1) 多くの先進事例で取り込まれている機能

①医療機関情報共有機能

医療機関が救急医療情報システム等に入力する受入可否情報（応需情報）を、端末上で確認することにより、実施基準に即した医療機関選定を支援する機能。

②搬送実績情報共有機能

救急隊が入力する搬送実績に係る情報（搬送時刻、受入れの可否等）を、救急隊と医療機関の間で共有することにより、医療機関選定を支援する機能。

(2) いくつかの先進事例で取り込まれている機能

③傷病者情報共有機能

救急隊が入力する傷病者情報（画像情報等を含む。）を、救急隊と医療機関の間で共有することにより、医療機関側の受入体制の整備等を支援する機能。

④緊急度判定支援機能

救急隊が傷病者の観察により得られたバイタルサイン等を端末に入力することにより、緊急度の判定を支援する機能。

⑤情報出力機能（レポートシステム等）

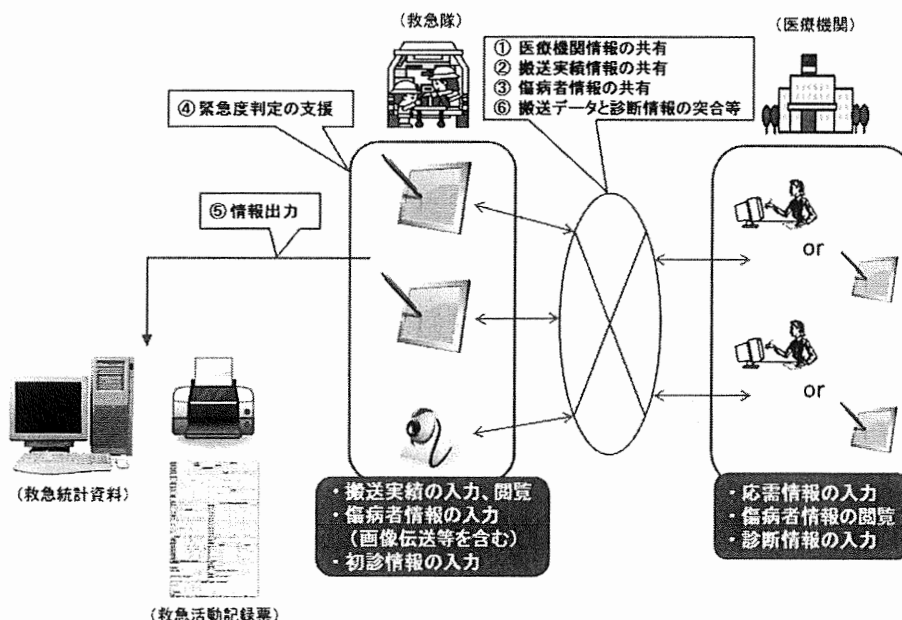
救急隊が救急活動中に入力した情報を、救急活動記録票や統計資料等にデータ出力することにより、帰署後の救急隊員の事務負担を軽減し、業務の効率化を支援する機能。

⑥活動記録分析機能

救急隊が入力した活動記録のデータと、初診時のデータ等を突合・分析することにより、救急活動の質の向上に向けた事後検証等を支援する機能。

※昨年度の検討会報告書（http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h24/kyukyu_arikata/houkokusyo/honbun.pdf）を併せて御参照ください。

3. 救急業務において活用される ICT のイメージ



各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防庁救急企画室長



「消防と医療の連携」及び「ICTを活用した救急業務の高度化」について（通知）

平素より救急業務の推進に御尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

消防庁では、救急需要の増加や救急業務の高度化への対応など、救急業務全般に係る重要な事項について検討を行うため、平成25年度も引き続き「救急業務のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、検討を行っているところです。

この度、全国の都道府県に対して実施した「救急救命体制の整備・充実に係る調査」及び全国の消防本部、都道府県メディカルコントロール協議会（以下、「都道府県MC協議会」という。）及び地域メディカルコントロール協議会（以下、「地域MC協議会」という。）に対して実施した「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」の結果や、全国の都道府県に対して実施した「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の運用状況に係るフォローアップ等のためのヒアリング」の結果等をもとに、12月10日の第2回検討会において、消防法第35条の5に基づき各都道府県が定める「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。）」の運用状況とその効果、消防と医療の連携に向けた取組やICTの活用状況等について検討を行いました（当該検討会の配付資料については、http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h25/kyukyu_arikata/02/haihu.pdfをご参照ください）。

上記の検討の結果を踏まえ、「消防と医療の連携」については、各地方公共団体において、関係機関間で問題意識を共有し、円滑な搬送と受入れのため、より具体的・効果的なルールづくり（実施基準の改定等）に向けた一層の連携が図られるよう、現状の課題やその解決に向けた先進的な取組等について、また、「ICTを活用した救急業務の高度化」についても、ICTの導入及び活用に向けた検討の一助となるよう、改めて先進事例や活用に向けた課題等について、【別紙1】及び【別紙2】のとおりお示しさせていただくこととしました。

貴職におかれましては、本通知の趣旨に御留意いただくとともに、関係部局及び貴都道府県内市町村（消防事務を処理する組合を含む。）に対してもこの旨を周知いただき、各地域における積極的な取組を推進していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本通知の内容については、厚生労働省も事前に了知していることを申し添えます。

消防庁救急企画室

担当 川本、前田、長谷川

TEL：03-5253-7529（内42322）

FAX：03-5253-7539

E-mail：y3.hasegawa@soumu.go.jp

消防と医療の連携について

1. 消防と医療の連携に係る現状と課題

(1) 実施基準の運用状況等

- ① 消防法第 35 条の 8 に基づき設置されている協議会について、今後、都道府県 MC 協議会と同一の構成とすることにより、両協議会の効果的な開催を図っていくこととする団体があるなど、引き続き各団体において、消防機関と医療機関等の連携により、地域の実情を踏まえたより積極的かつ有効な協議会の開催が求められる。
- ② 実施基準の見直しについては、多くの団体で医療機関リストの更新や観察基準の見直し等が実施されている。また、6号基準（消防法第 35 条の 5 第 2 項第 6 号に規定する受入医療機関を確保するための基準）について、多くの団体で、現場滞在時間や医療機関への照会回数等を踏まえた、最終受入先の指定やコーディネーターの配置などに関する具体的なルールが定められており、医療機関リスト及び 6 号基準等に基づき、概ね円滑な搬送・受入れの実施が図られている。今後も、地域や都道府県単位での協議や事後検証の結果等を、実施基準のブラッシュアップへつなげていくことが期待される。
- ③ 実施基準の運用によって、定量的には「受入照会回数の減少、選定困難事案の減少」や「三次医療機関への搬送件数の減少」等が見られるとともに、定性的には「救急隊による病院照会がしやすくなった」や「医療機関の受入意識が向上した」等の効果が現れているとの団体が多く見受けられた。

(2) 消防と医療の連携における課題等

- 一方、実施基準の運用による効果が現れにくい背景や課題として以下の点が挙げられる。
- ① 精神疾患（身体疾患との合併症を含む。）を有する傷病者、酩酊者、高齢者施設からの搬送等に係る事案については、実施基準等において具体的な搬送のルールが設けられていない場合が多く、搬送に苦慮している。
 - ② 6 号基準等に基づき、最終受入れ又は一次受入れが実施された場合であっても、医療資源の不足や偏在により、後方支援病院の体制が十分に整っていないため、三次医療機関等の負担増につながっている。

2. 消防と医療の連携に係る先進的な取組事例（テーマ別）

(1) 関係機関間における連携

- ① 二次救急医療機関に加え、専門科目（精神、小児、周産期等）、夜間や休日の受け皿が少なく、最後の砦である三次救急医療機関に受入れが集中しているため、その分散化を図るとともに、専門分野を含め、確実な受入先を確保するため、地域 MC 協議会における事後検証や症例検討会に、消防や医療をはじめ、関係機関が参加し、これらの主体の連携を図る機会としている。【複数】
- ② 二次医療圏ごとに設置された地域救急会議を四半期に一回のペースで開催することにより、各医療機関間で意見交換を行い、互いに顔の見える関係を構築している。【東京都】
- ③ 一部地域において、速やかに傷病者の搬送先が決定しない場合に、救命救急センターで傷病者を一時的に受け入れ、必要な処置をした後に当日の二次当番病院へ搬送するというルールを運用するに当たって、安定した後方支援病院の確保を図るため、引き続き議論を行っていくこととしている。【神奈川県】

(2) 精神疾患を有する傷病者への対応に向けた連携

- ① 消防機関と医療機関が、精神科医等と連携して、消防機関の活動記録票や病院のカルテを突合することにより、精神疾患を伴う傷病者に係る「対応マニュアル（モデルケース）」を作成することを検討している。【秋田県】
- ② 県内を北部と南部の2ブロックに分けて当番制を敷き、さらに電話による相談や医療機関の紹介などを行う「精神科救急情報センター」を設置し、24時間 365日の対応を実施している。【三重県】

(3) 高齢傷病者への対応に向けた連携

地域単位の検討委員会の中で、消防機関、医療機関、保健所等が連携して協議を行い、超高齢者の搬送について実施基準に位置づけ、各医療機関の理解のもとに収容を依頼するなど、受入れの分散化を図っている。【山形県】

(4) 産科・周産期疾患を有する傷病者への対応に向けた連携

周産期母子医療センター相互間で受入調整をする際の電話連絡に要する時間を短縮し、救急隊による迅速な搬送を確保するため、各周産期母子医療センターに専用のPHS電話機を配備し、担当医師同士を直接結ぶ「周産期ホットライン」を運用している。【福岡県】

(5) 中毒性疾患を有する傷病者や頻回利用者等への対応に向けた連携

- ① 精神疾患を有する傷病者のうち、頻回利用者や身体合併症を有する傷病者等に係る選定困難事案について、福祉や警察との連携も急務と考えており、消防・医療とこれら機関との連携について検討すべきと考えている。【佐賀県】
- ② 頻回利用者について、二次医療圏ごとに設置された地域救急会議（の一部）において、消防・医療・福祉・警察等が連携し、円滑な対応に向けた情報共有等を図っている。【東京都】
- ③ 分類基準や医療機関リストに、急性薬物中毒や中毒性疾患（アルコールや薬物）を位置づけている。【複数】

(6) 広域的な搬送・受入れの実施に向けた連携

県をまたぐ広域的な救急搬送に係る対応について、関係団体間で実施基準に基づく対応に相違があり、受入側の実施基準を理解するため、県外の地域MC協議会や消防本部にも自団体の地域MC協議会へオブザーバーとして参加してもらい、話し合いの場をもつことについて協議している。【鳥取県】

3. 消防と医療の連携に係る今後の取組

各都道府県や地域において、消防機関と医療機関をはじめ、域内の医療機関相互、さらには、地域の実情に応じて、専門科医、保健所、福祉、警察等の関係機関等が一堂に会し、搬送と受入れの実態について、事後検証等を通じて徹底的な議論を行い、問題意識を共有するとともに、日常的に「顔の見える関係」を構築する中で、円滑な搬送と受入れに向けて、より具体的・効果的なルール作り（実施基準の改定等）を行っていくことが重要であり、各団体においては、更なる取組を図られたい。

ICT を活用した救急業務の高度化について

1. 各都道府県における ICT の導入状況

※ 「ICT の導入状況」とは、活動中の救急隊が、タブレット型情報通信端末等を用いて、「医療機関情報共有機能」や「搬送実績情報共有機能」を使用可能であると、アンケート調査やヒアリングを通じて当庁が把握している場合について、「導入済み」としている。

(1) 都道府県内全域において導入済みである団体 … 7 団体
【栃木県、群馬県、岐阜県、大阪府、奈良県、香川県、佐賀県】

(2) 都道府県内の一部地域において導入済みである団体 … 8 団体
【千葉県、東京都、石川県、愛知県、京都府、兵庫県、和歌山県、福岡県】

(3) 今後、導入を検討している団体 … 4 団体

2. ICT の導入による効果及び課題等（各種機能別）

※ 下記の表における各種機能については、「救急業務において活用される ICT（情報通信技術）の標準的な機能について（通知）」（平成 25 年 9 月 13 日付け消防救第 150 号）でお示した「標準的な機能」の内容を御参照ください。

各種機能	導入による効果	導入における課題等
① 医療機関情報 共有機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の選定が迅速に実施でき、病院収容までの時間が短縮 病院選定時間が短縮 病院照会回数が減少 受入状況の「見える化」により病院相互の情報共有が進み、救急患者の受入れに対する意識が向上 医療機関の受入可否情報がリアルタイムで取得可能 	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源が限られた地域では、選定先も限られるため、効果が現れにくい 人手不足等の理由により、医療機関によるリアルタイムでの応需情報の入力が困難
② 搬送実績情報 共有機能		
③ 傷病者情報 共有機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に対し、事前に救急患者の状態を共有でき、治療体制の構築の迅速化に効果 	<ul style="list-style-type: none"> 必須入力項目の最小化により、迅速な情報入力を可能にする等、救急活動上の負担を考慮したシステムを構築することも必要
④ 緊急度判定 支援機能	<ul style="list-style-type: none"> 緊急度判定を支援することにより、最適な病院選定が可能となることが期待される 	
⑤ 情報出力機能	<ul style="list-style-type: none"> レポーティングシステムの活用により、救急隊員の救急活動記録票の作成等に係る事務負担が軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 広域的な導入に向けては、域内の救急活動記録票の様式を統一するなどの工夫も必要
⑥ 活動記録分析機能	<ul style="list-style-type: none"> 収集した活動記録のデータが、事後検証等へ活用されることが期待される 	<ul style="list-style-type: none"> データの突合・分析のため、消防機関と医療機関の間でシステム上の連携が必要

3. ICT を活用した救急業務の高度化に係る今後の取組

- (1) 各都道府県や地域においては、先進事例の効果や課題等を踏まえつつ、ICTの導入や機能の追加に向けて更なる検討を図られたい。
- (2) ICTに盛り込む機能の内容やその操作性については、搬送を担う消防機関と受入れを担う医療機関の意見を十分に踏まえ、必須入力項目の最小化による救急活動中の迅速な情報入力を可能にする等、救急活動上の負担を考慮したシステムの構築を検討されたい。
- (3) ICTの運用に当たっては、蓄積された搬送実績や応需実績について、定期的に消防機関と医療機関の間で情報の共有を行うことにより、情報入力に係る相互の意識の向上を図られたい。

平成 25 年度 救急業務のあり方に関する検討会報告書

平成 26 年 3 月

消 防 庁

〒100-0013 東京都千代田区霞ヶ関 2 丁目 1-2

