

# 平成26年度 救急業務のあり方に関する検討会

## 第1回資料 ～今年度の検討の進め方～

平成26年7月16日(水)

消防庁

# 目次

- 平成26年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項 .....1
- 近年の救急業務を取り巻く現状と課題 .....2
- 消防と医療の連携 .....5
- 救急業務の高度化（ICTの活用） .....9
- 予防救急の推進 .....12
- 救急業務に携わる職員の教育のあり方（指導救命士） .....15
- 救急業務に携わる職員の教育のあり方（救急隊員） .....17
- 救急業務に携わる職員の教育のあり方（通信指令員） .....19
- 緊急度普及ワーキンググループ .....21
- 平成26年度のワーキンググループの構成 .....23
- 年間スケジュール表 .....24

## 平成26年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項

- ✓ 今後も見込まれる高齢化の進展等を背景にした救急需要の増大に対し、救急自動車による救急出動件数の増加や救急搬送時間の延伸など救急業務を取り巻く諸課題への対応策の検討が引き続き必要

### ★消防と医療の連携★

「「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の運用による効果の更なる検証」

- ・実施基準の運用による効果について、新たに重症、中等症、軽症など傷病の程度や消防本部の管轄人口規模別に分類して検証
- ・救急搬送時間延伸への効果的な対応策を検討

「現場活動時間を短縮させる効果的な取組みの推進」

- ・在宅独居や施設入所の高齢者、酩酊者、精神疾患、薬物中毒など、受入医療機関の選定に当たり現場活動時間が延伸傾向にある傷病者について、奏功事例を調査するとともに、課題を整理
- ・救急搬送の円滑化を図る具体的・効果的なルール作りを推進

### ★救急業務の高度化の推進★

「ICT導入の推進」

- ・医療資源の多さなど、地域の実情に応じた導入モデルの提示
- ・シンプルなシステムにより、導入、維持コストを低く抑えている奏功事例を調査、効果を検証
- ・既に導入している地域について、ICT活用による効果を検証

### ★予防救急の推進★

「奏功事例の調査と取組みの推進」

- ・転倒によるケガや熱中症など、傷病に至る前段階での意識的な予防について、救急搬送される傷病者の実態を反映させたり、地域住民、保健福祉部局等と連携している奏功事例を調査

### ※外国人観光客に対する救急業務の課題を整理

- ・2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催を控え、今後増加が予想される外国人観光客に対する救急業務の課題を整理

### 救急業務に携わる職員の教育のあり方に関するWG

#### ★指導救命士の養成★

- ・指導救命士養成テキストの作成

#### ★救急隊員の教育★

- ・教育用動画教材の作成

#### ★通信指令員の教育★

- ・モデル消防本部による、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」及び「緊急度判定プロトコルVer.1「119番通報」」を用いた教育の効果を検証

教材作成

### 緊急度普及WG

#### ★緊急度判定の普及★

- ・緊急度判定の理念や重要性についての理解を深め、社会全体で共有するための方策を検討

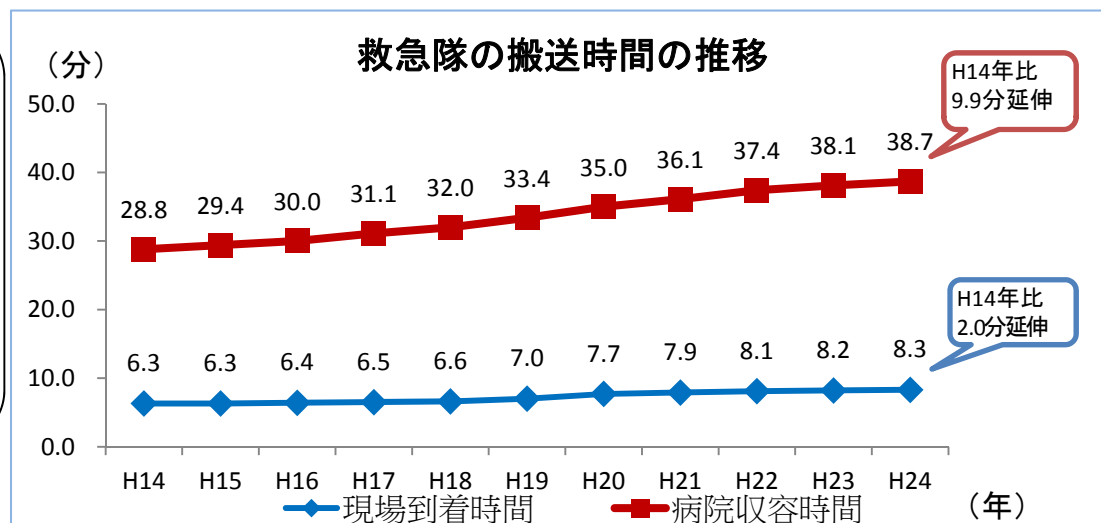
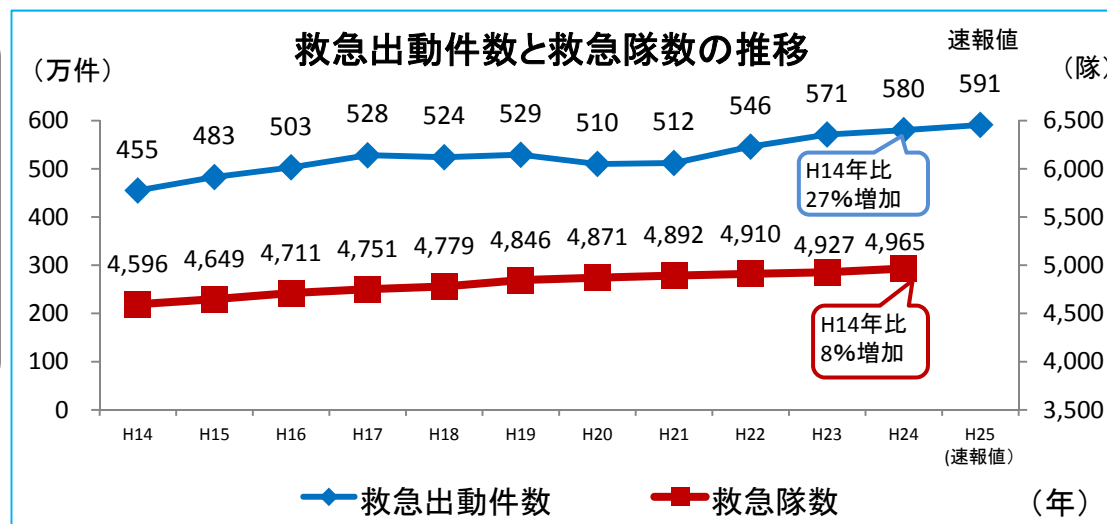
# 近年の救急業務を取り巻く現状と課題

## 現 状

- ✓ 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。

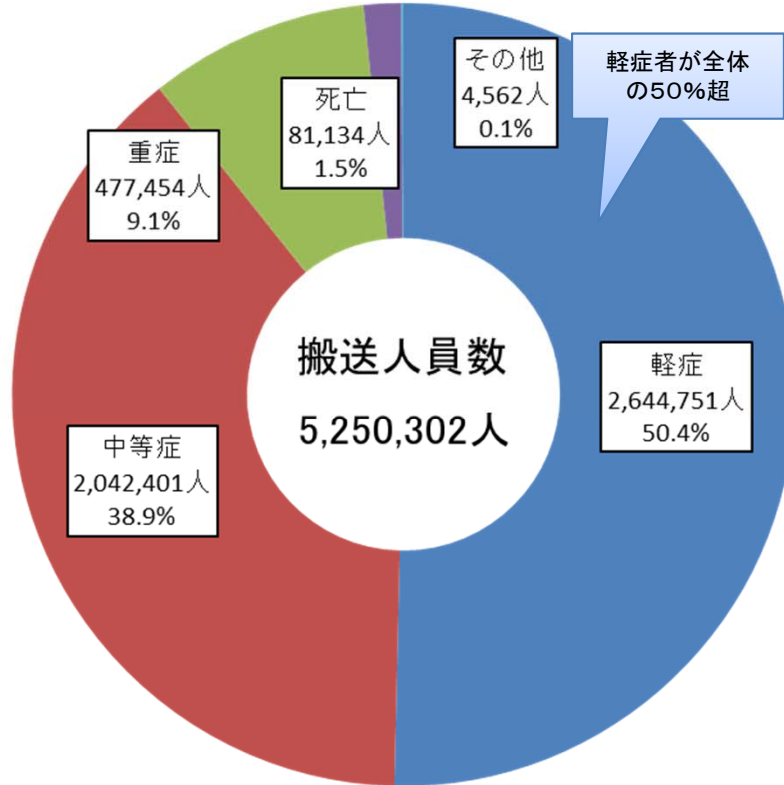


- ✓ 病院収容までの時間は、全国平均で38.7分(前年38.1分)となっており、過去最長となった。
- ✓ 平成24年中の救急車の現場到着時間は8.3分で、10年間で2.0分延伸している。



- ✓ 平成24年中に救急自動車により医療機関に搬送された傷病者は、軽症者が50%を超えている。
- ✓ 年齢区分別の搬送人員の状況では、高齢者の比率が高い。

### ○傷病程度別搬送人員の状況



### ○年齢区分別の傷病程度別搬送人員の状況

年齢区分 程度	年齢区分					合計
	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	
死亡	76 (0.6)	527 (0.2)	331 (0.2)	15,677 (0.8)	64,523 (2.3)	81,134 (1.5)
重症	2,239 (16.8)	4,275 (1.7)	4,517 (2.2)	122,547 (6.1)	343,876 (12.3)	477,454 (9.1)
中等症	9,075 (68.1)	51,641 (20.2)	43,927 (21.9)	623,178 (31.3)	1,314,580 (47.2)	2,042,401 (38.9)
軽症	1,818 (13.6)	198,326 (77.8)	151,872 (75.6)	1,231,144 (61.7)	1,061,591 (38.1)	2,644,751 (50.4)
その他	114 (0.9)	263 (0.1)	157 (0.1)	1,992 (0.1)	2,036 (0.1)	4,562 (0.1)
合計	13,322 (100.0)	255,032 (100.0)	200,804 (100.0)	1,994,538 (100.0)	2,786,606 (100.0)	5,250,302 (100.0)

※傷病程度は、初診時における医師の診断に基づき、分類した。

- (1) 死亡とは、初診時において死亡が確認されたものをいう。
- (2) 重症とは、傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上をいう。
- (3) 中等症とは、傷病程度が重症または軽症以外のものをいう。
- (4) 軽症とは、傷病程度が入院加療を必要としないものをいう。
- (5) その他とは、医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、並びにその他の場所に搬送したものをいう。

(注) ( )内は年齢区分別の構成比(単位:%)を示す。

✓ 医療機関の照会回数4回以上の事案が16,736件(全体の3.8%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が23,033件(5.2%)ある。

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
初診時に重症 又は死亡と診断 された傷病者	件数	364,324	61,124	11,430	4,622	684	442,184	16,736	5,306	684	45
	割合	82.4%	13.8%	2.6%	1.0%	0.2%	100%	3.8%	1.2%	0.2%	

現場滞在時間区分ごとの件数

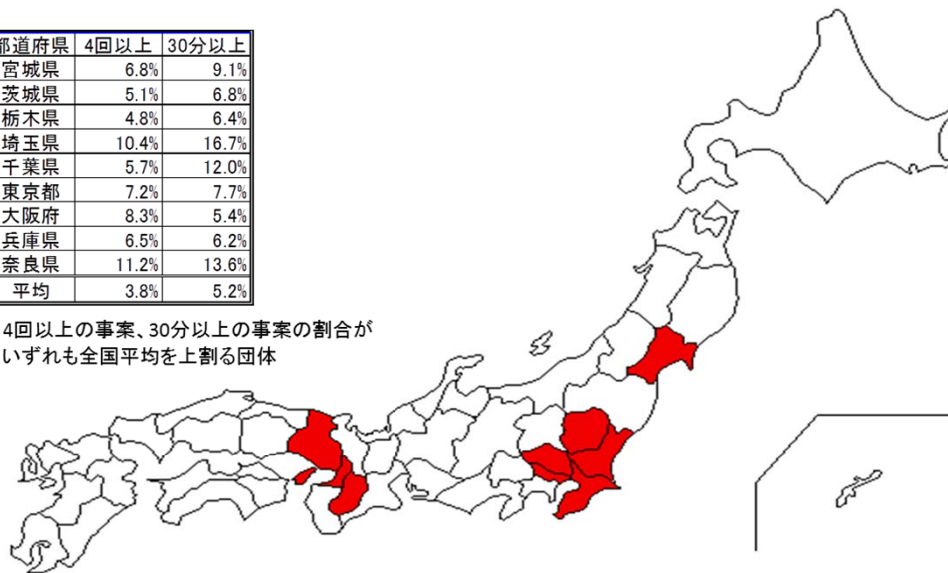
		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分以上	計	30分 以上	45分 以上	60分 以上
初診時に重症 又は死亡と診断 された傷病者	件数	250,243	168,908	16,767	3,879	2,167	220	442,184	23,033	6,266	2,387
	割合	56.6%	38.2%	3.8%	0.9%	0.5%	0.0%	100%	5.2%	1.4%	0.5%

✓ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

「平成24年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」  
(平成25年12月 消防庁・厚生労働省)

都道府県	4回以上	30分以上
宮城県	6.8%	9.1%
茨城県	5.1%	6.8%
栃木県	4.8%	6.4%
埼玉県	10.4%	16.7%
千葉県	5.7%	12.0%
東京都	7.2%	7.7%
大阪府	8.3%	5.4%
兵庫県	6.5%	6.2%
奈良県	11.2%	13.6%
平均	3.8%	5.2%

■ 4回以上の事案、30分以上の事案の割合が  
いずれも全国平均を上回る団体



## 課題

**実施基準の運用により一定の効果は見られるものの、受入れ医療機関の確保に苦慮する事案が無くなってはならず、搬送時間の延伸が続いている**

# 消 防 と 医 療 の 連 携

## 背 景

平成18年から20年にかけて、救急搬送における受入医療機関の選定が困難な事案が各地で発生し、救急隊が現場に到着してから傷病者を病院に収容するまでの時間も年々延伸しているため、平成21年10月30日に「消防法の一部を改正する法律」を施行し、都道府県の策定した実施基準に関して、必要な情報提供や助言などの支援を行うこととされた。平成23年末までに全ての都道府県で実施基準が策定された。

### これまでのフォローアップの経過

平成22年度 実態調査の実施

平成23年度 全都道府県で実施基準を策定、都道府県を6ブロックに分けて、フォローアップ勉強会を開催

平成24年度 実施基準に係わるアンケートを実施し、課題、効果について検討

平成25年度 全都道府県と個別にヒアリングを実施し、課題に対する助言をはじめ奏功事例を紹介

#### 消防と医療の連携について通知を发出（消防と医療の連携に係る今後の取組）

各地域の先進的な取組事例や共通する課題等を踏まえ、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通知（H25.12.20）

## 課 題

（平成25年度救急業務のあり方検討会報告書より）

### 法定協議会の運営に係る課題

- ✓ 法定協議会とMC協議会が同一組織だが、搬送及び受入れについて十分に議論できていない

### 実施基準の運用に係る課題

- ✓ 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 → 三次医療機関の負担増
- ✓ 精神疾患、酩酊者、高齢者施設からの搬送 → 実施基準に定められていないことが多い



# 実施基準(消防法第35条の5)の概要

- ① 傷病者の状況に応じて適切な医療の提供が行われる医療機関のリスト(2号基準)
- ② 消防機関が①のリストの中から搬送先を選定するための基準(4号基準)
- ③ 傷病者の状況を伝達するための基準(5号基準)
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に、受入医療機関を確保するための消防機関と医療機関の合意形成基準(6号基準)

## ① 医療機関のリスト(例)

傷病者の状況		医療機関のリスト	
緊急性	重篤(バイタルサイン等による)	A救命救急センター、B救命救急センター	
	脳卒中 疑い	t-PA適応疑い	B救命救急センター、D病院
		その他	C病院、E病院
	心筋梗塞(急性冠症候群)疑い	A救命救急センター、E病院	
	胸痛	A救命救急センター、B救命救急センター、D病院	
	外傷	多発外傷	A救命救急センター、B救命救急センター
		その他	C病院
	...	...	
	妊産婦	B救命救急センター、F病院、G病院	
	専門性	小児	B救命救急センター、J病院、K病院
開放骨折		B救命救急センター、H病院	
...		...	
特殊性	急性アルコール中毒	C病院、D病院、E病院	
	...	...	

## ② 選定基準

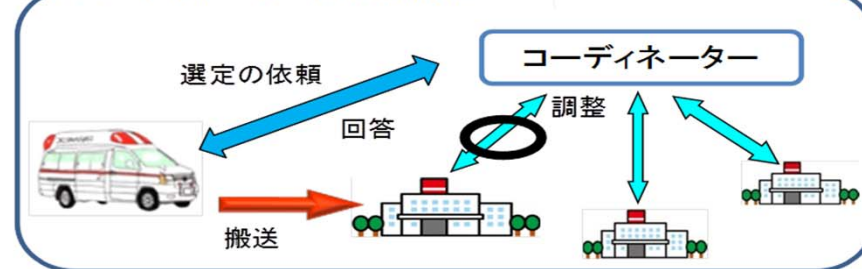
- ・ 搬送時間が短い直近の医療機関選定を前提とし、医療機関の受入可否状況や傷病者のかかりつけ医療機関の有無等も考慮

## ③ 伝達基準

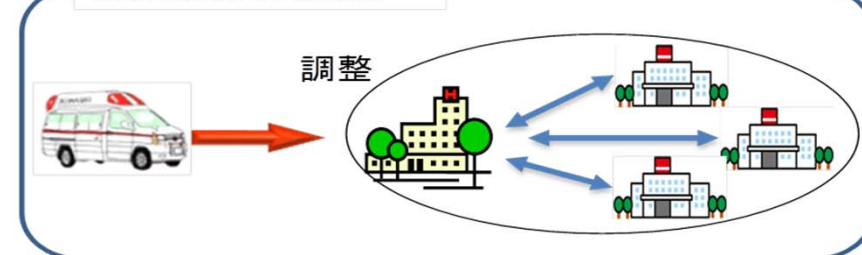
- ・ 医療機関リストの区分に該当すると判断した症状等の情報等について優先して伝達。

## ④ 受入医療機関を確保するための方策(例)

### コーディネーターによる調整



### 基幹病院による調整



※ 上記の基準は例示であり、分類基準をどう策定するかは地域の実情に応じて決定されるものである



## 今年度の検討にあたっての仮説

- 傷病者の傷病の程度別（重症・中等症・軽症）、消防本部の管轄人口規模別に搬送時間の延び方を分析すると、実施基準の運用の効果の表れ方は異なるのではないか。
- 在宅独居や施設入所の高齢者や酩酊者・精神疾患・薬物中毒など、受入医療機関の選定に当たり現場活動時間が延伸傾向にある傷病者の搬送について具体的なルールを作ることが、搬送時間の短縮につながるのではないか。
- このうち、特に高齢者については、傷病者に関する必要な情報を予め集約しておくことが、現場滞在時間の短縮につながるのではないか。そのためには、消防と医療に加えて、福祉等他職種との連携が有効ではないか。
- 一次的な受入れ後の受け皿として、後方支援病院とのより密接な連携体制の構築を行えば、三次医療機関への搬送の集中の軽減につながり、ひいては搬送時間の短縮につながるのではないか。
- 医療圏等の小さな単位での搬送及び受入れに関する地域特有の課題の議論の積み上げがあって初めて、法定協議会において的確な議論を行うことができるのではないか。

## 今年度の検討案

実施基準の運用による効果の更に詳細な検証  
現場滞在時間を短縮させる効果的な取組の推進

### 具体的方法

- 重症・中等症・軽症等の傷病の程度別に分けた搬送時間の変動の分析
- 消防本部の管轄人口規模別の搬送時間の変動の分析
- 在宅独居や施設入居の高齢者、酩酊者、精神疾患、薬物障害等の搬送に関する奏功事例の調査  
例：高齢者の情報共有についての消防と医療・福祉の連携
- 6号基準（受入医療機関の確保基準）の運用をスムーズに行っている地域の調査分析
- 法定協議会において搬送及び受入れについて活発な議論が行われている地域の調査分析

先進事例を元に、地域ごとの個別課題に適應させた助言  
地域ごとの具体的・効果的なルール策定の促進

実施基準の見直しによる搬送時間の短縮という形の  
定量的効果、ひいては救命率の向上につなげる

# 救急業務の高度化（ICTの活用）

## 背景

傷病者症状に応じた医療機関の選定や病院への情報伝達時間の短縮を目的に、平成20年度より実証検証が行われ、ICTの活用による有用性が示され、以降、消防庁として各団体の救急業務におけるICTの導入を推進してきた。

### これまでの導入推進の経過

平成20～22年度	ICTの活用（画像転送）の実証検証実施
平成23年度	ICT技術として、実施基準に対応したシステムを紹介
平成24年度	ICT技術として、傷病者情報と医療機関情報のマッチング、緊急度判定、レポートングを紹介
平成25年度	全都道府県と個別にヒアリングを実施し、救急業務において活用されるICTの標準的な機能と、機能別の導入による効果と導入における課題等について提示

## 課題

（平成25年度救急業務のあり方検討会報告書より）

- ✓ 導入におけるコスト面の問題
- ✓ 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な地域がある
- ✓ 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

## 今年度の検討にあたっての仮説

- 医療資源の多さなど地域の実情に応じて、必要とされるICTの機能は異なるのではないかと。  
例：医療資源が限られた地域では病院選定におけるICTの活用効果は表れにくい場合があるが、画像転送などの傷病者情報共有機能を活用することで、医療機関側で迅速な対応が可能になるのではないかと。
- まずは最低限必要と思われるICTが全国で導入された状態を目指して、導入・維持コストを低く抑えたシンプルなシステムを導入している奏功事例を紹介し、次の段階として地域の実情に応じた高度化を図っていけば、ICTの導入が進みやすくなるのではないかと。
- 医療機関によるリアルタイムでの応需情報の入力については、医療機関側にとってのメリット（定期的な応需情報の入力により、救急隊からの頻繁な電話等による受入照会を減らすことができる等）を示せば、病院側が協力する環境が整備されるのではないかと。

## 今年度の検討案

近年導入した地域の個別調査とヒアリング実施

- ➡ **地域の実情**に応じた導入モデルを示す
- ICT導入の先進地域における効果を**定量的**に示す

## 具体的方法

- 医療資源の多さなどの地域の実情に応じて、より効果を発揮するICTの機能を調査し、地域別の導入と高度化の流れをパターン化
- シンプルなシステムを導入し、導入・維持のコストが低く抑えられている事例を調査、紹介 例：秋田市
- 医療機関による応需情報の入力をリアルタイムで行うことができている事例を調査、消防機関だけでなく医療機関側のメリットを抽出し、協力を得る手法を検討
- 近年ICTを導入した地域での導入前後の定量的な比較調査

# 予 防 救 急 の 推 進

## 背 景

応急手当の普及啓発の取組は一般市民の応急手当の実施率の向上という形で効果を示すことができた。しかし、傷病者発生後の適切な対応によっても、救急搬送者数の減少にはいたらず、傷病に至る前の取組が重要であり、転倒によるケガや熱中症など、傷病の種類によっては意識的な取組により予防が可能であることから、すでに様々な予防の取組を行っている保健福祉部局や医師会との連携のもと、消防本部においても取組みが進んでいった。

### これまでの成り立ちの経過

平成5年度	応急手当普及啓発のあり方検討委員会により、応急手当を学ぶことは不慮の事故を疑似体験することであり、常日頃の注意を喚起し、不慮の事故の発生予防に寄与するものであるとの報告
平成20年度	ウツタイン統計活用検討会報告書において、ウツタイン統計データの活用方策として発生場所ごとの蘇生率を予防救急に活用することを提案
平成23年度	救急蘇生法の指針2010において救命の連鎖に心停止の予防が加わる（予防救急とは別）

## 課 題

- ✓ すでに予防のために様々な取組を行っている自治体の保健福祉部局や医師会等との緊密な連携のもと、行うことが重要である
- ✓ 取組みは消防本部により様々であり、状況と効果が不明確、効果検証の実施も少ない



## 今年度の検討にあたっての仮説

- 生活習慣病をはじめ様々な予防に取り組む保健福祉部局や地域の医師会、MC協議会との緊密な連携のもと、予防救急に積極的に取り組むことで、傷病者の発生の減少につなげることができるのではないか。
- 救急搬送される傷病者の実態を踏まえ、高齢者や小児など対象となる住民の特徴を的確に捉えた予防救急に関する意識付けを普及することにより、住民がケガ等にならないよう日頃からの行動に変化を促せば、ケガ等の発生頻度が下がり、救急搬送件数の減少につながるのではないか。
- 溺水や熱中症など、予防による効果が大きいものは、予防救急の取組による効果を見える化することで、より効果的な予防につながるのではないか。

## 今年度の検討案

予防救急に関する実態調査

近年の奏効事例のヒアリング実施

- ➡ 保健福祉部局や医師会等との**効果的な連携**方法の提示  
**地域の特性**に合わせた予防救急に関する取組の導入を促進  
予防救急の先進地域における効果を**定量的**に提示

## 具体的方法

- 全国の自治体及び消防本部の予防救急に関連した取組の実態調査
- 予防救急による効果の定量分析
- 救急搬送に関連した統計分析の結果を元に予防救急の取組を行った奏功事例の効果検証  
例：大阪市消防局
- 保健福祉部局や医師会・住民等と協働した予防救急への取組  
例：福岡県飯塚地区消防本部
- 予防救急指導員による繰り返し行われる定期的な指導  
例：鹿児島県始良市消防本部

# 救急業務に携わる職員の教育のあり方（指導救命士）

## 背景

救急救命士制度創設から20年以上が経過し、豊富な経験を有するベテランの救急救命士が育ってきたことで、「救急救命士が救急救命士を指導する」といった人材の育成が図られ、既に146消防本部で指導的立場の救急救命士の運用が進められている。

救急救命士の業務は救急現場という医療機関内とは異なった環境で行われるので、経験豊富な救急救命士が教育を行うことによって、救急業務の質の向上と国民の信頼の確保につながる。

### これまでの検討の経過

平成24年度	指導的立場の救急救命士の必要性、求められる役割、求められる指導的立場の救急救命士像
平成25年度	名称、要件、養成カリキュラム、インセンティブ、活躍の場（役割）、生涯教育の指針

## 課題

- ✓全国で質の担保された統一的な指導救命士を養成するためには、養成に係るテキストが必要
- ✓全国の消防学校（県単位での集合研修）からも、指導救命士の養成に係るテキストの作成が求められている

## 今年度の検討案

指導救命士の養成の全国展開と指導救命士の全国運用に向けて  
「指導救命士の養成に係るテキスト」を作成し全国に配布

➡ 指導救命士の養成を推進

## 具体的方法

- 指導救命士として必要なスキルである「知識」「技術」「指導」「連携」の4つについて、具体的な教育項目毎に作成
  - 「知識」：指導救命士として幅広い知識を身に付けること
  - 「技術」：正確な技術や処置を身に付けること
  - 「指導」：生涯教育に関する教育技法を身に付けること
  - 「連携」：MCとの協力体制の強化に必要なノウハウを身に付けること
- 経験豊富な救急救命士が中心となって作成
- 内容は、指導救命士の養成のためだけでなく、生涯教育を展開する中で参考書として活用できるものとする

# 救急業務に携わる職員の教育のあり方（救急隊員）

## 背景

救急Ⅱ課程や救急科、救急隊員の応急処置の拡大等のトピックスに合わせて、救急隊員への教育訓練の充実について通知などでその必要性を示してきている。運用救急救命士は再教育に必要な時間数やプログラム等が策定されてきたが、救急隊員については、教育の必要性やその充実強化などが示されてきたものの、教育に係る時間やプログラム等は、各消防本部に任されている状況である。

## これまでの検討の経過

平成22年度	「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・技術の水準を示した標準的カリキュラムの策定が必要である」と報告書で提言
平成24年度	教育管理、教育内容、教育時間数、具体的なカリキュラムの提示
平成25年度	各役割別（新任、兼任、現任、隊長）に必要な教育内容、関係様式の策定、指針の発出

## 課題

- ✓消防本部の規模の大小に関わらず、比較的容易に生涯学習が行える環境が必要である
- ✓全国で統一した教育を進めることができる教育コンテンツの作成が求められている

## 今年度の検討案

日常的に比較的容易に生涯教育を行うために教育用動画を作成し全国に配布、それらを活用することで生涯教育の全国展開と統一を目指す

## 具体的方法

- 全ての役割に必要とされる「技術（手技）」、「小隊訓練（含連携）」、「指導要領」の3つについて、具体的な項目を動画に収録
  - 「技術」：特定行為の準備等、救急救命士との連携等
  - 「小隊訓練」：内因性・外因性疾患の活動と連携等
  - 「指導要領」：事例検討を通じた評価と改善等
- 「緊急度判定プロトコルVer.1 救急現場」を活用し、緊急度の見落としをなくすように構成



# 救急業務に携わる職員の教育のあり方（通信指令員）

## 背景

通信指令員には、救急業務に必要となる情報の的確な聴取や、傷病者の緊急度判断のために、医学的根拠に基づく知識や技能が求められている。しかしながら、通信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言い難い。

通信指令員の人員配置は、消防本部の規模により専任や兼任と様々であり、その資格もまちまちであるので、全ての通信指令員が一定の救急に関する知識や技能を備えておくことが求められている。

### これまでの検討の経過

平成24年度	救急に係る通信指令員の教育の必要性について検討、教育項目の策定、口頭指導の実施基準を改正
平成25年度	教育項目毎の具体的内容の検討、「通信指令員の救急に係るテキスト」の策定

## 課題

- ✓通信指令業務における救急に関する教育の必要性に対し、消防本部内で理解を深めることが必要
- ✓消防本部独自の取組ではなく、「通信指令員の救急に関するテキスト」の活用による、全国で統一した教育の推進が必要
- ✓消防本部の規模や通信指令員の構成により、教育の展開方法に工夫が必要

## 今年度の検討案

昨年度に作成された「通信指令員の救急に係る教育テキスト」と「緊急度判定プロトコルVer.1 「119番通報」」を用いた教育を展開

## 具体的方法

- 通信指令室を救急隊員有資格者を主に構成している消防本部と、応急手当指導員を主に構成している消防本部で、テキストとプロトコルを用いた教育を展開
- 教育の実施前後で、アンケートを用いた知識等の確認をし、教育の効果を検証
- 検証の内容を基に、来年度以降全国の消防本部で導入できるような教育の展開方法を検討（規模別に検討）
- テキストの改善の検討

# 緊急度普及ワーキンググループ

## 背景

平成25年度の「緊急度判定体系に関する検討会」において、緊急度判定プロトコルVer.1「救急受診ガイド2014年版」、「電話相談」、「119番通報」、「救急現場」を策定した。

### これまでのフォローアップの経過

平成23年度	社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方検討会 家庭、電話相談、119番通報、現場搬送における緊急度判定のあり方 各段階における緊急度判定プロトコル（Ver.0）の策定
平成24年度	緊急度判定体系実証検証事業 家庭、電話相談、119番通報、救急現場の各段階のプロトコル（Ver.0）を用いた緊急度判定を公募地区で実証検証 検証結果より、Ver.1改編への提言
平成25年度	緊急度判定体系に関する検討会 実証検証事業をもとに、各段階の分析を実施 緊急度判定プロトコルVer.1策定

## 課題

- ✓ 緊急度判定という考え方自体が社会全体に浸透しているとは言い難い

## 今年度の検討案

救急車を呼ぶべきか迷う一般市民の判断をサポートし不安を解消するとともに、救急受診に対する意識を高め、もって緊急度判定の理念や重要性についての理解を深め、それを社会全体で共有するための方策について検討

## 具体的方法

### <救急受診ガイド>

#### ➤ 導入地域の調査、課題抽出

学習教材として活用することで、救急車を呼ぶべきかどうか判断に困っている住民の不安をサポートし、住民の救急受診に関する意識を高めている奏功事例を調査する一方で、地域において活用可能とするための改善点を抽出

### <電話相談プロトコル>

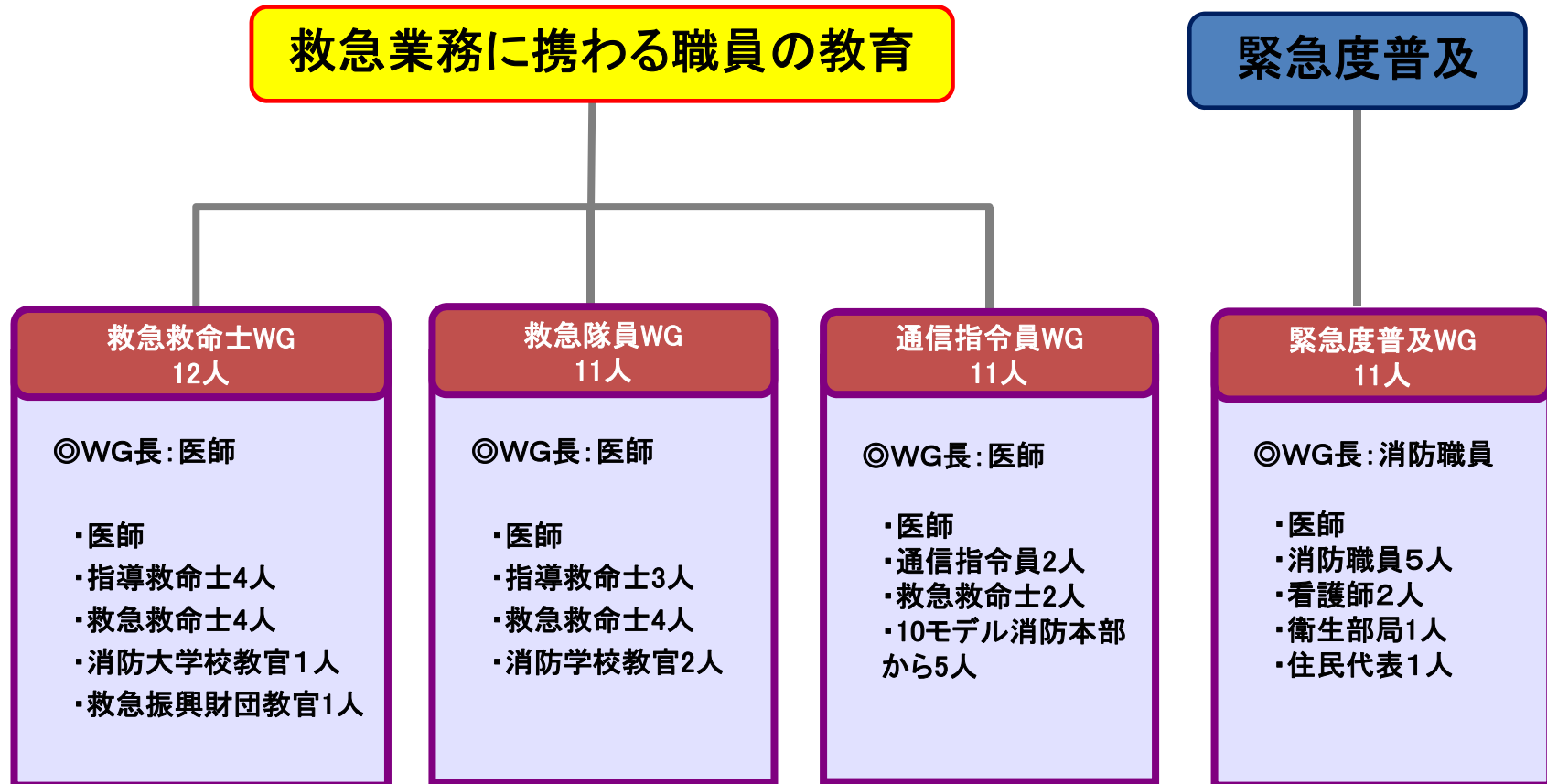
#### ➤ 昨年度のアンケートの分析結果より見出された課題を整理

電話相談事業の住民への周知方法に関して検討

#### ➤ 電話相談事業の全国展開に向けた課題を整理

電話相談事業の開始を考えている事業主体への支援方法の検討  
均質な電話相談事業の提供体制の普及（＃7119の導入）

# 平成26年度のワーキンググループ構成



# 年間スケジュール表

