

**平成26年度
救急業務のあり方に関する検討会**

第2回資料

平成26年12月9日(火)

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	2
・アンケート調査実施報告	3
1. 消防と医療の連携	4
2. 救急業務の高度化の推進 (ICTの活用)	28
3. 予防救急の推進	36
4. 救急業務に携わる職員の教育のあり方に関するWG (救急救命士)	46
// (救急隊員)	49
// (通信指令員)	54
5. 緊急度普及WG	57
6. 2020年オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた課題整理	60
7. 今後のスケジュール	64

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

アンケート調査 実施報告

調査概要

1. 調査名 : 救急救命体制の整備・充実に関する調査
2. 調査対象 : 都道府県消防防災主管部局 (n=47)
都道府県衛生主管部局 (n=47)
都道府県MC協議会 (n=47)
地域MC協議会 (n=248)
消防本部 (n=751)
(いずれも悉皆調査)
3. 調査方法 : 電子ファイルの送付によるアンケート調査
4. 調査時期 : 10月23日(木)~11月6日(木)

調査項目

- 消防と医療の連携について
- 救急業務の高度化:ICTの活用について
- 予防救急について
- 救急業務に係る教育について
- 緊急度判定について
- オリンピック・パラリンピックについて
- 応急手当の普及啓発について
- 非医療従事者によるAEDの使用について
- メディカルコントロールの体制について

	消防と医療の連携	救急業務の高度化	予防救急	救急業務に係る教育	緊急度判定	オリンピック・パラリンピック	非医療従事者によるAEDの使用	メディカルコントロールの体制	応急手当の普及啓発
都道府県消防防災主管部局	○	○	—	—	○	○	—	—	—
都道府県衛生主管部局	○	○	○	—	○	—	○	—	—
都道府県MC協議会	—	—	—	○	—	—	○	○	—
地域MC協議会	—	—	—	○	—	—	○	○	—
消防本部	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1. 消防と医療の連携

アンケート調査の概要

救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査

1. 調査対象：各都道府県消防防災主管部局・衛生主管部局・各消防本部
2. 調査方法：書面によるアンケート調査
3. 調査時期：10月23日（木）～11月6日（木）

主な調査項目

- 覚知～現場到着～接触・車内収容～現場出発～病院着～収容までの、救急業務の各段階において、収容所要時間の延伸・短縮に影響を与えている要因として考えられるものを選択（消防本部のみ）
- 高齢者・精神疾患・酩酊者等、搬送に苦慮しやすい類型への対応について（都道府県消防防災主管部局・消防本部）
- 6号基準の運用における課題と解決策について（都道府県消防防災主管部局・消防本部）
- 消防法に基づく法定協議会の議論の活発化について（都道府県消防防災主管部局・消防本部）

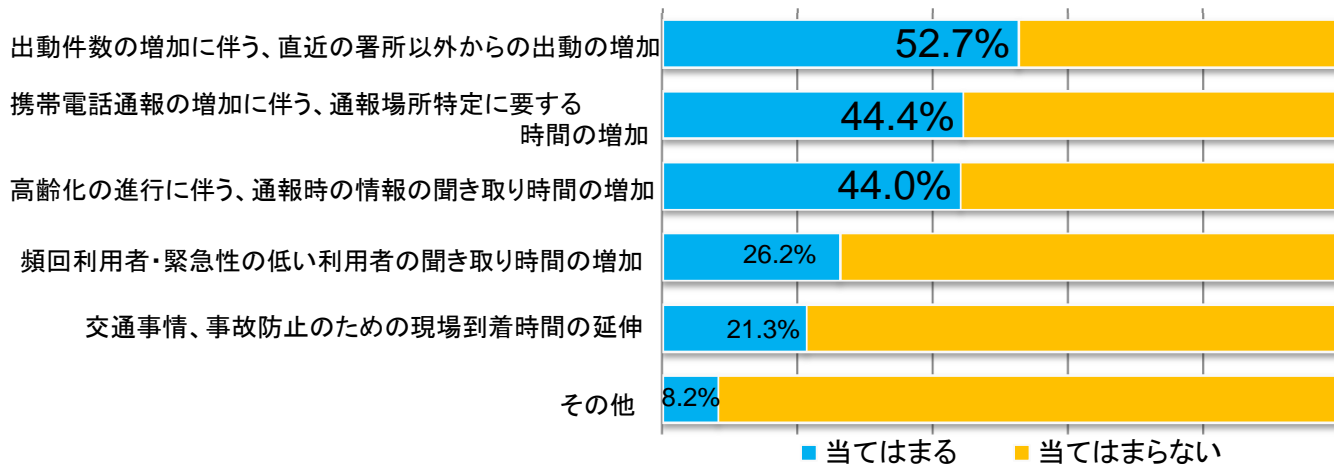
収容所要時間延伸の要因分析

1. 覚知から現着まで

延伸要因

n=751(消防本部数)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

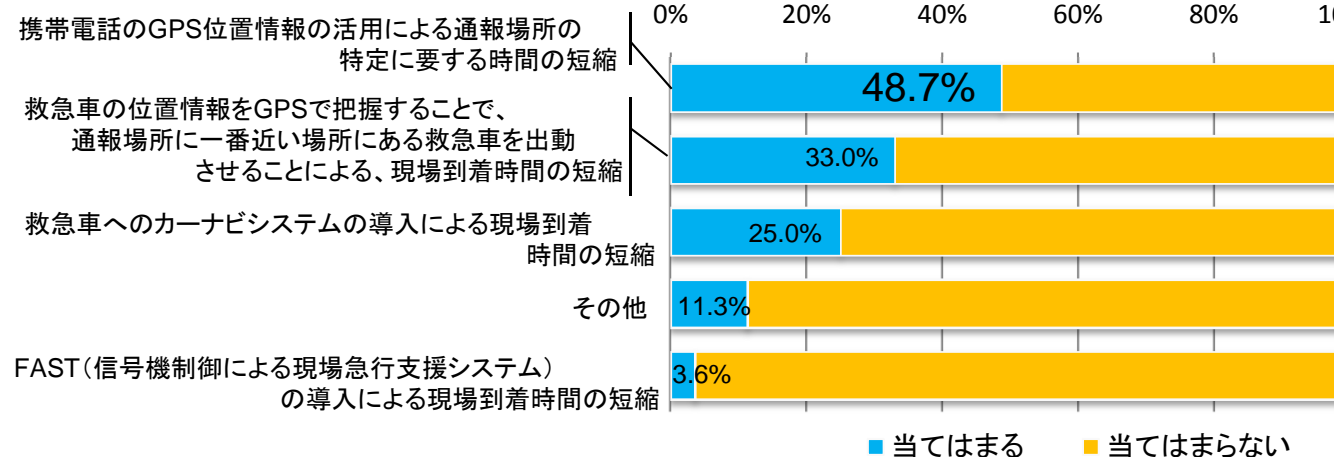


・出動件数の増加に伴う、直近の署所以外からの出動の増加が最大の要因と考えられている。

・携帯電話通報の増加と携帯電話GPSの活用は表裏一体となっている。

短縮要因

0% 20% 40% 60% 80% 100%



・GPS・カーナビシステムの導入が一定の効果を上げていると実感されている。

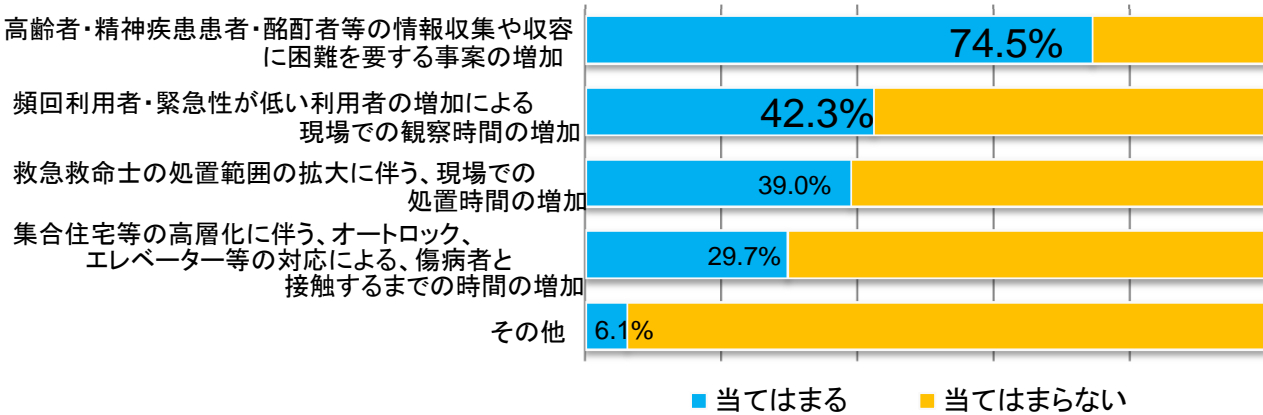
収容所要時間延伸の要因分析②

2. 現着から接触・車内収容まで

延伸要因

n=751

0% 20% 40% 60% 80% 100%

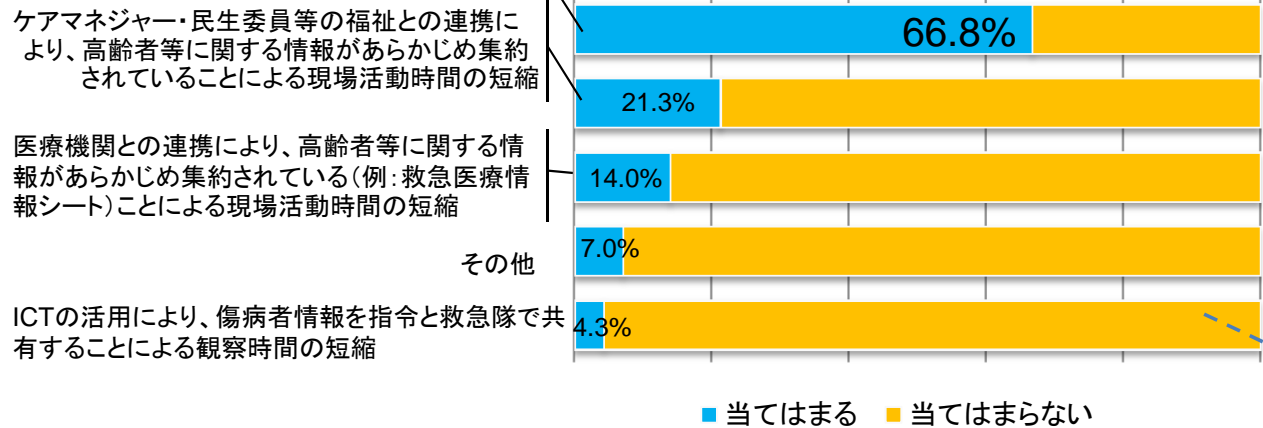


・高齢者・精神疾患患者・酩酊者等の情報収集や収容に困難を要する事案の増加が最大の要因と考えられている。

※救急救命士の処置範囲の拡大に伴う現場での処置範囲の増加は、救命率の向上にとってプラスに働きうる要因である。

短縮要因

0% 20% 40% 60% 80% 100%



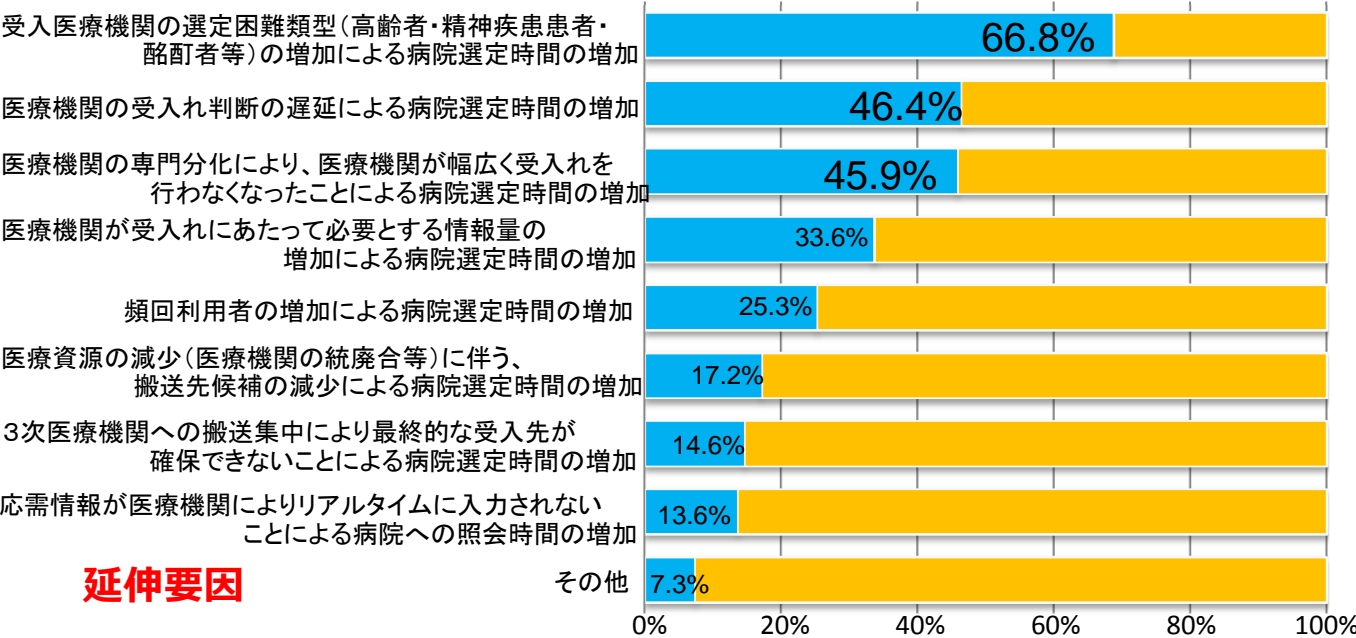
・PA連携による現場活動時間の短縮が最大の要因と考えられている。

ICTを導入している190消防本部のうち、傷病者情報共有機能を導入している88本部での集計

0% 20% 40% 60% 80% 100%



収容所要時間延伸の要因分析 ③

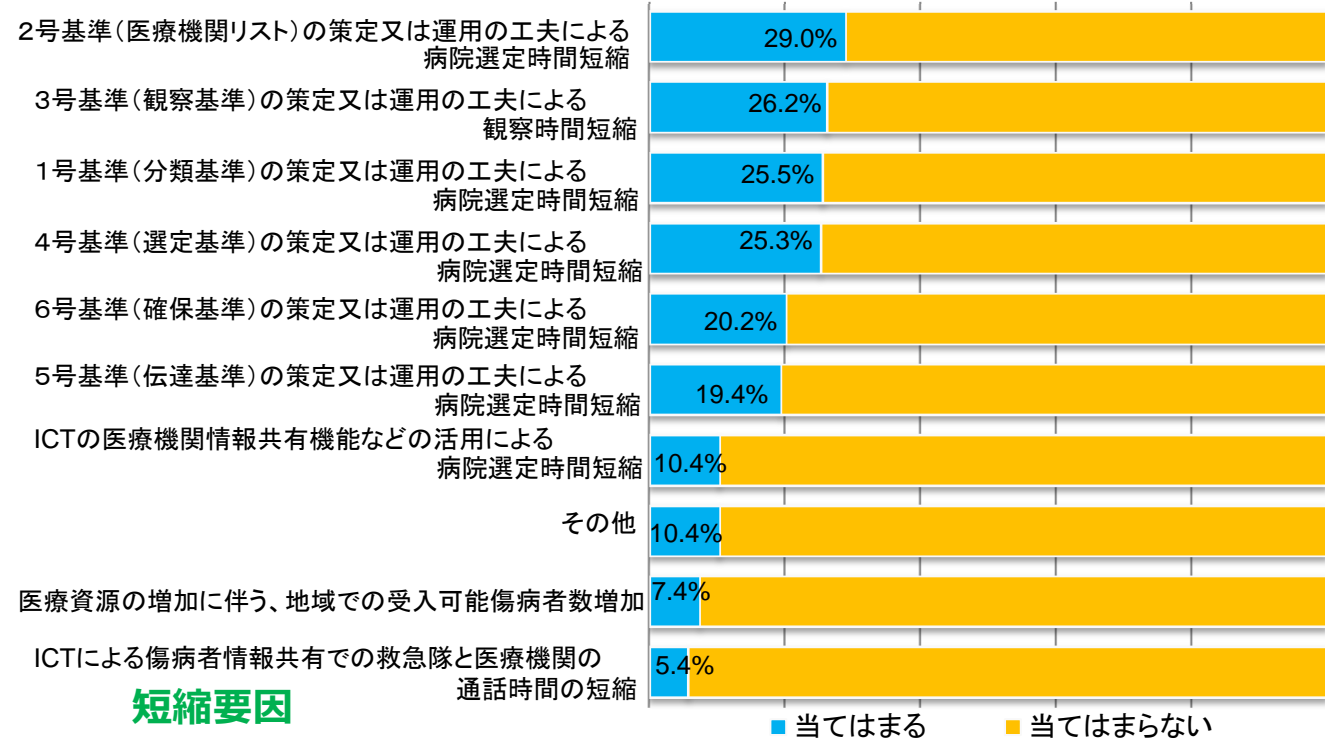


3. 接触・車内収容から現発まで(病院選定の場面)

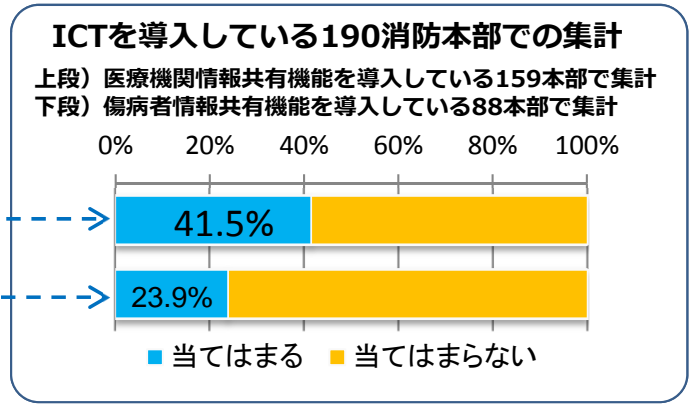
・受入医療機関の選定困難類型(高齢者・精神疾患患者・酩酊者等)の増加による病院選定時間の増加が最大の要因と考えられている。

・医療機関の受入れ判断の遅延や、医療機関の専門分化により幅広く受入れを行わなくなったことも要因として挙げられた。

n=751



・実施基準の策定又は運用の工夫による効果のいずれか一つでも実感している消防本部は、合わせて47.2%にのぼる。



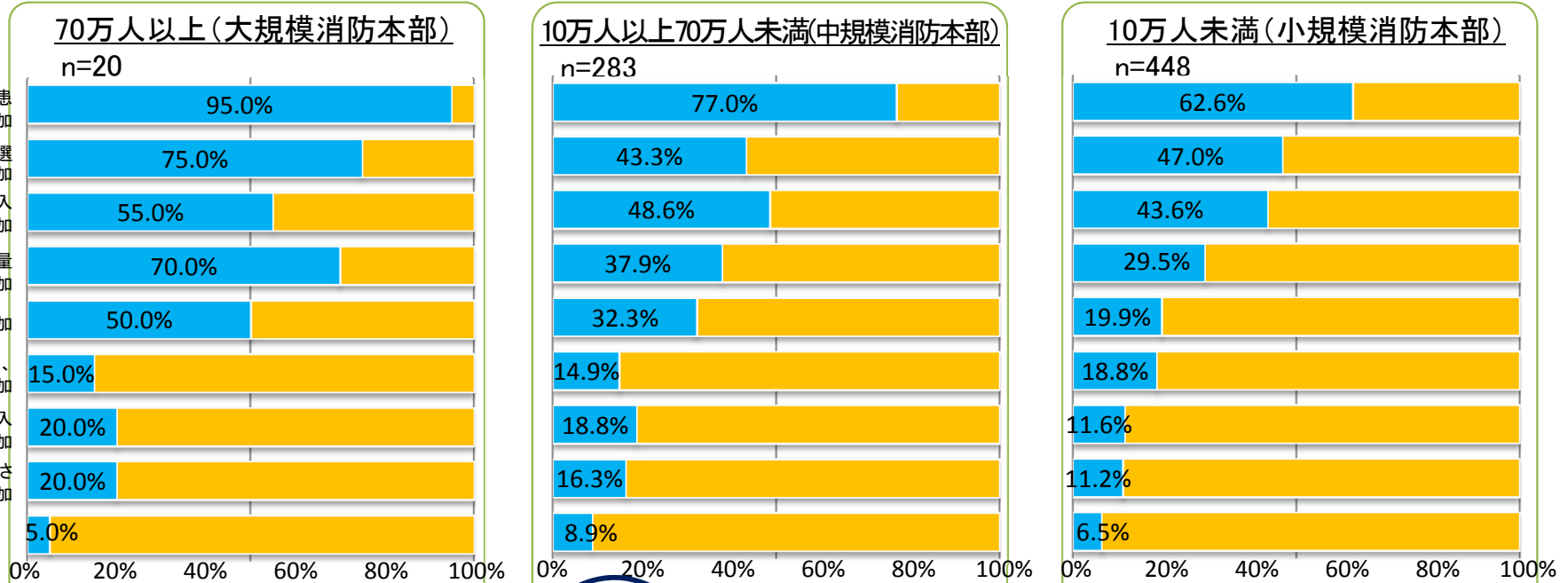
収容所要時間延伸の要因分析④

○ 接触・車内収容から現発まで(病院選定の場面)における要因を消防本部の管轄人口規模別に3つに区分して比較すると、実施基準の策定又は運用の工夫による時間短縮効果は、10万人以上70万人未満(中規模消防本部)で最も実感されている。

延伸要因

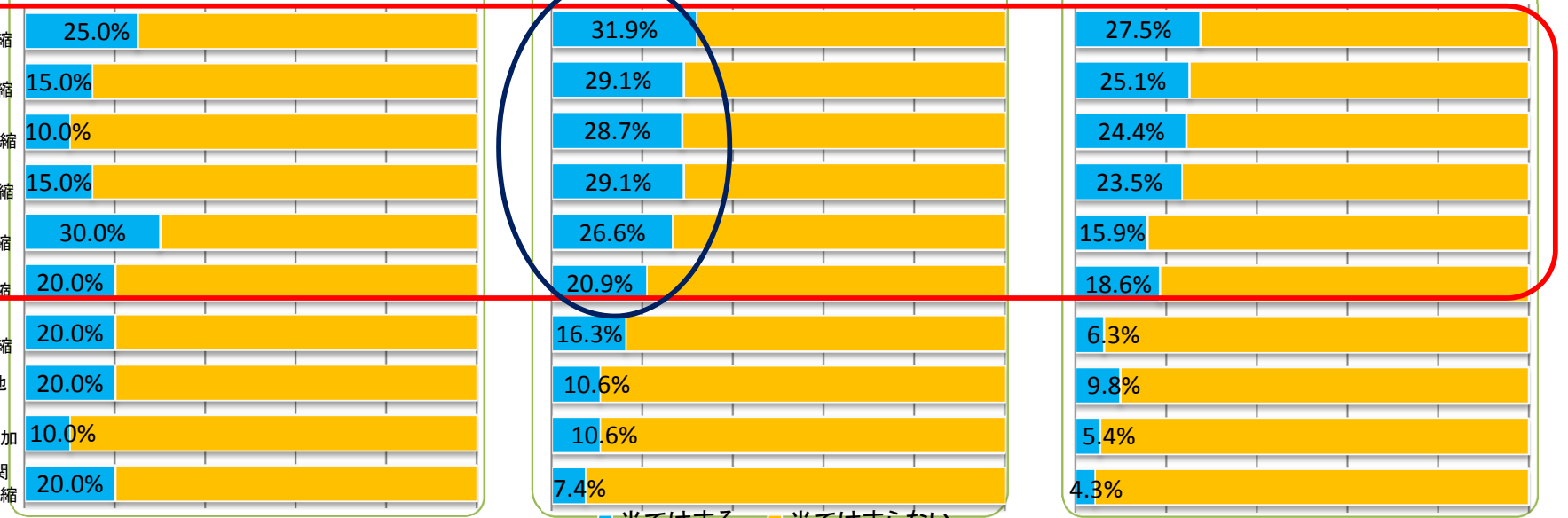
- 受入医療機関の選定困難類型(高齢者・精神疾患患者・酩酊者等)の増加による病院選定時間の増加
- 医療機関の受入れ判断の遅延による病院選定時間の増加
- 医療機関の専門分化により、医療機関が幅広く受入れを行わなくなったことによる病院選定時間の増加
- 医療機関が受入れにあたって必要とする情報量の増加による病院選定時間の増加
- 頻回利用者の増加による病院選定時間の増加
- 医療資源の減少(医療機関の統廃合等)に伴う、搬送先候補の減少による病院選定時間の増加
- 3次医療機関への搬送集中により最終的な受入先が確保できないことによる病院選定時間の増加
- 応需情報が医療機関によりリアルタイムに入力されないことによる病院への照会時間の増加

その他



短縮要因

- 2号基準(医療機関リスト)の策定又は運用の工夫による病院選定時間短縮
- 3号基準(観察基準)の策定又は運用の工夫による観察時間短縮
- 1号基準(分類基準)の策定又は運用の工夫による病院選定時間短縮
- 4号基準(選定基準)の策定又は運用の工夫による病院選定時間短縮
- 6号基準(確保基準)の策定又は運用の工夫による病院選定時間短縮
- 5号基準(伝達基準)の策定又は運用の工夫による病院選定時間短縮
- ICTの医療機関情報共有機能などの活用による病院選定時間短縮
- その他
- 医療資源の増加に伴う、地域での受入可能傷病者数増加
- ICTIによる傷病者情報共有での救急隊と医療機関の通話時間の短縮



■ 当てはまる ■ 当てはまらない

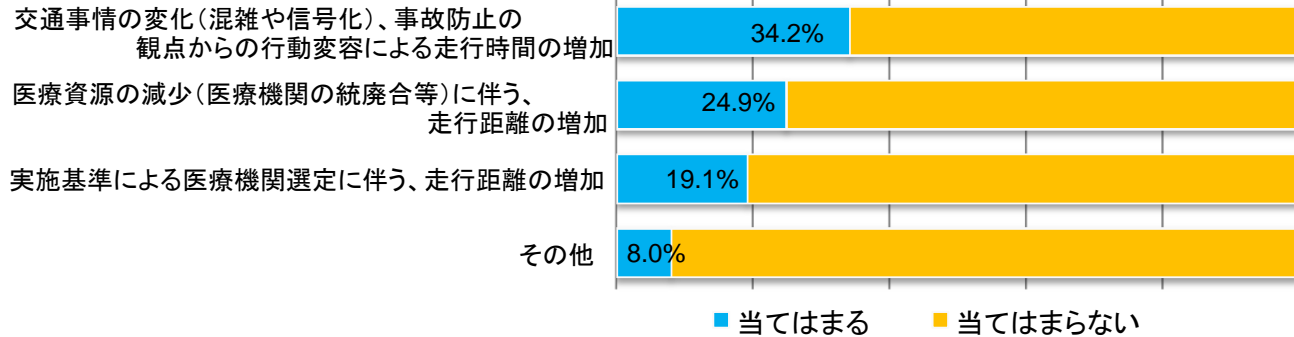
収容所要時間延伸の要因分析⑤

4. 現発から病院着まで

延伸要因

n=751

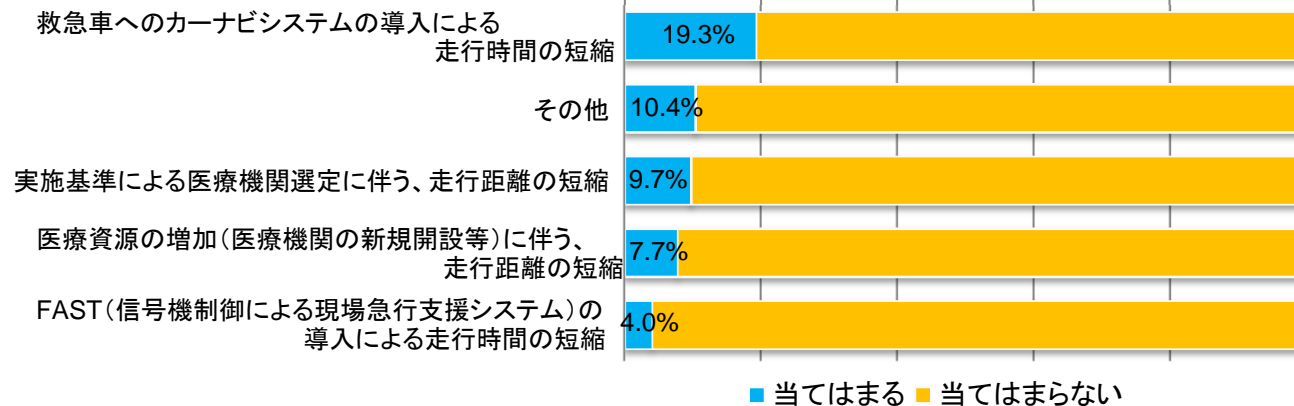
0% 20% 40% 60% 80% 100%



・現発～病院着の場面では、大きな延伸・短縮要因は見られなかったが、交通事情の変化を挙げる本部が一定数あった。

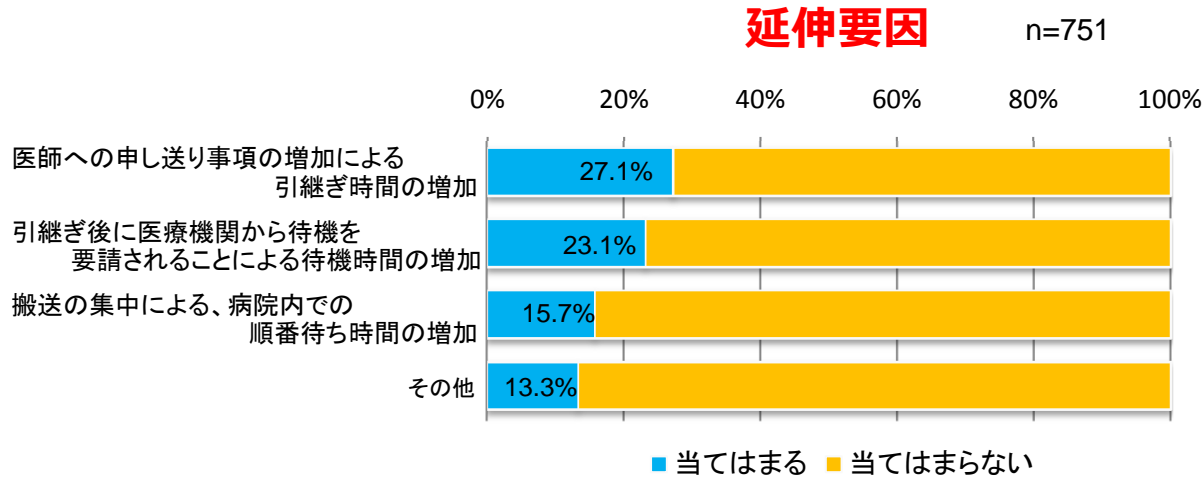
短縮要因

0% 20% 40% 60% 80% 100%

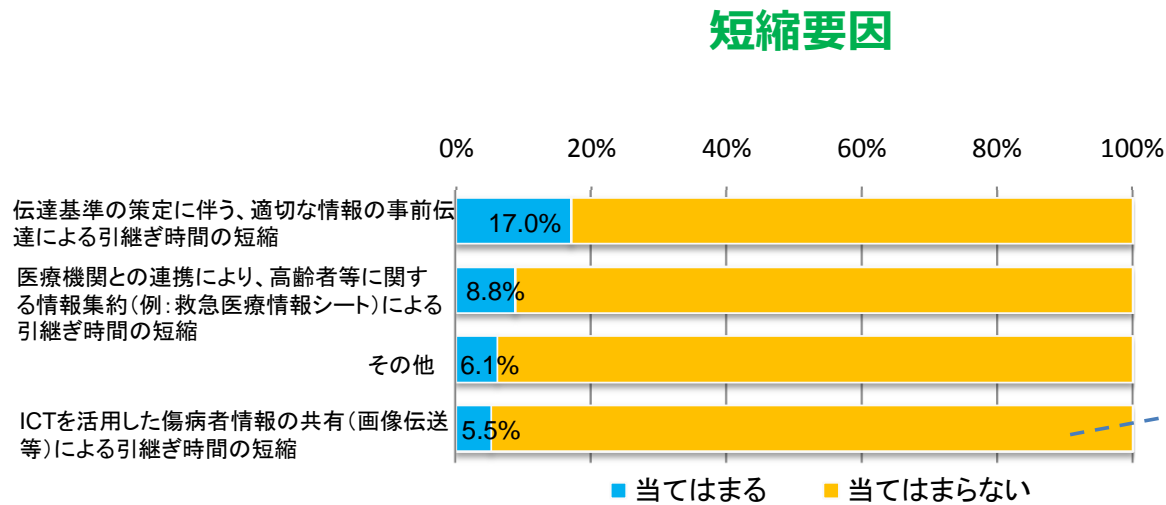


収容所要時間延伸の要因分析⑥

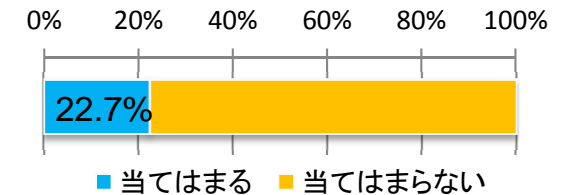
5. 病院着から収容まで(収容から帰着までを含む)



・病院着～収容の場面でも、大きな延伸・短縮要因は見られなかったが、医師への申し送り事項の増加や引継ぎ後の待機要請等、医療機関の理解を得ることで短縮可能な延伸要因が一定数挙げられた。



ICTを導入している190消防本部のうち、傷病者情報共有機能を使用する88本部での集計



収容所要時間延伸の要因分析⑦

調査内容における注意点

- このアンケート調査の選択肢は、複数の消防本部に対し、収容所要時間の増減要因として考えられるものを聴取し、選択肢として設定したものであり、また、ある選択肢を選んだ消防本部であっても、その選択肢と当該本部が実感している増減要因が完全に一致するとは限らない。
- このアンケート調査は、あくまで消防本部の実感を基に回答を得ているものであり、実際にその要因によってどの程度収容所要時間が増減しているかは明らかではない。

主要な要因として挙げられたもの

(1) 延伸要因

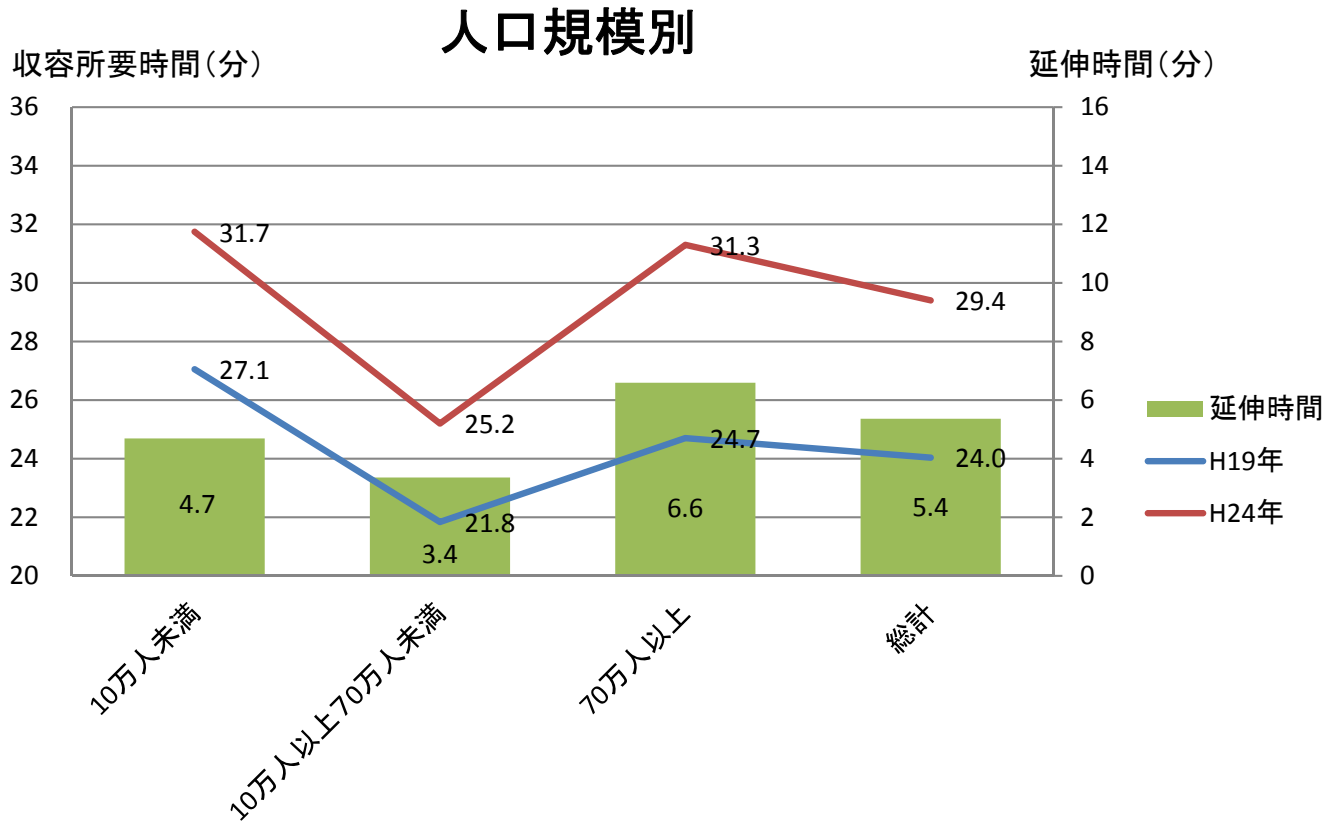
- 出動件数の増加に伴う、直近の署所以外からの出動の増加(20.8%)
- 高齢者・精神疾患患者・酩酊者等の情報収集や収容に困難を要する事案の増(19.2%)
- 受入医療機関の選定困難類型(高齢者・精神疾患患者・酩酊者等)の増加による病院選定時間の増加(15.7%)

(2) 短縮要因

- PA連携による現場活動時間の短縮(20.0%)
※平成23年4月1日現在、PA連携実施消防本部数は全体の82.2%
- 救急車の位置情報をGPSで把握することで、通報場所に一番近い場所にある救急車を
出動させることによる、現場到着時間の短縮(11.2%)
- 実施基準の策定及び運用の工夫による病院選定時間の短縮(9.2%)
- ICTの医療機関情報共有機能などの活用による病院選定時間短縮
(当該機能を導入している159消防本部中、11.9%)

収容所要時間延伸の統計分析

- 神奈川県を例に消防本部の人口規模を「70万人以上(大規模消防本部)」、「10万人以上70万人未満(中規模消防本部)」、「10万人未満(小規模消防本部)」に類型化し、救急統計を実施基準が策定される以前の平成19年と策定後の平成24年のデータを比較し分析した。
- 消防庁で集計する覚知(119番通報入電)から病院収容の時間のうち、消防と医療の連携にクローズアップするため、現場到着から病院収容までの時間を分析した。



調査対象消防本部 (2年間比較可能な消防本部とした)

70万人以上(大規模)
横浜市消防局

10万人以上70万人未満(中規模)
平塚市消防本部、鎌倉市消防本部、藤沢市消防局、
小田原市消防本部、茅ヶ崎市消防本部、伊勢原市消防
本部、海老名市消防本部、座間市消防本部

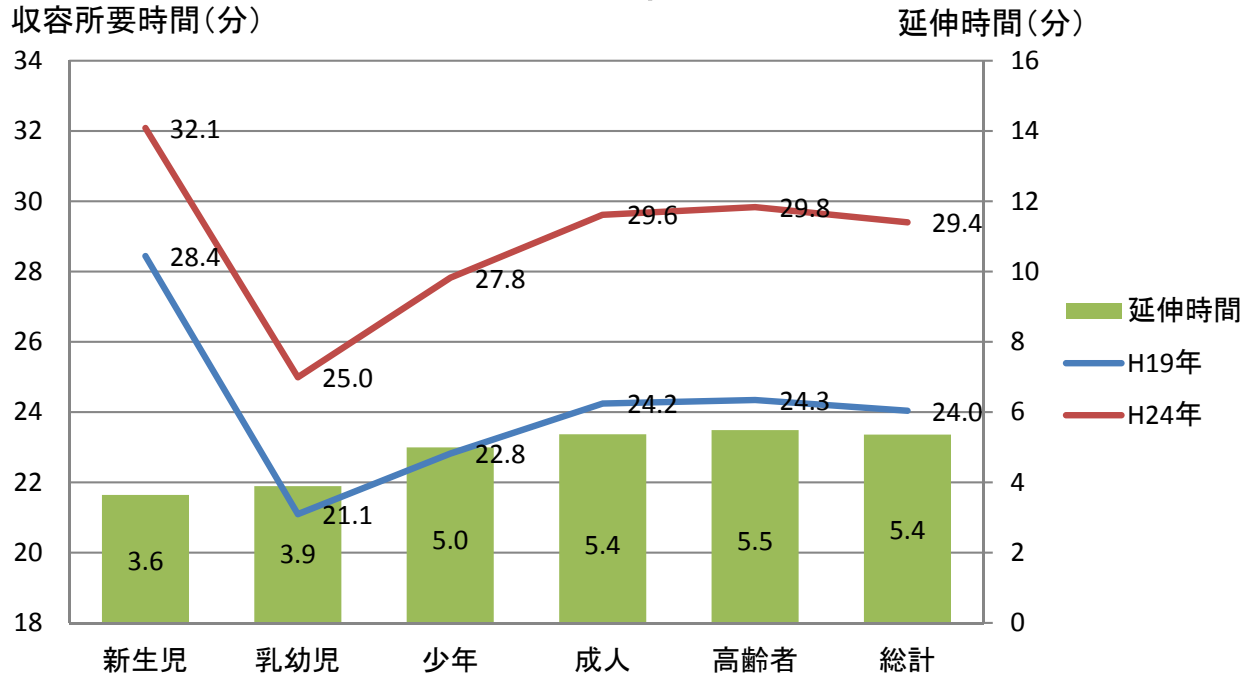
10万人未満(小規模)
逗子市消防本部、三浦市消防本部、綾瀬市消防本
部、葉山町消防本部、寒川町消防本部、大磯町消防
本部、二宮町消防本部、湯河原町消防本部、愛川町
消防本部

・消防本部を人口毎に分類すると、現場到着から収容までの時間において、大規模消防本部が最も延伸しており、次いで小規模消防本部、中規模消防本部と延伸時間は短くなる。

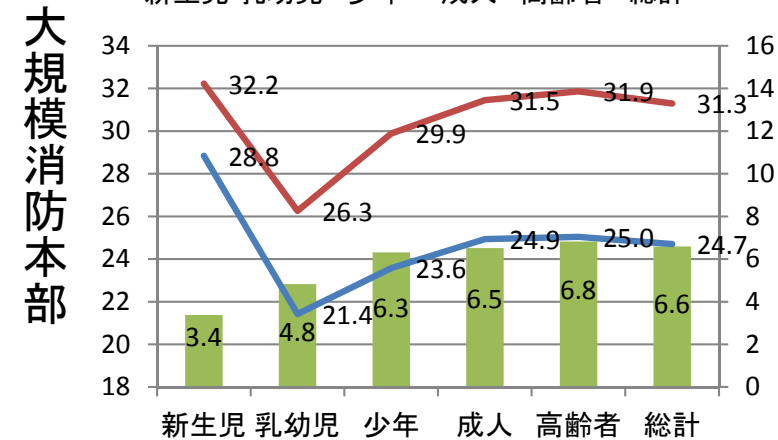
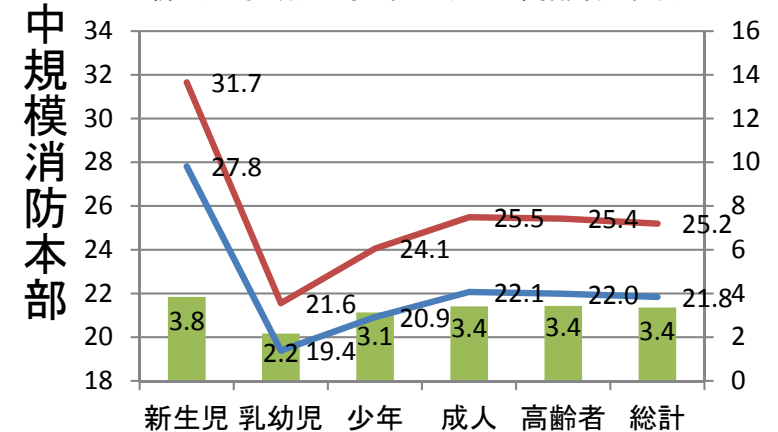
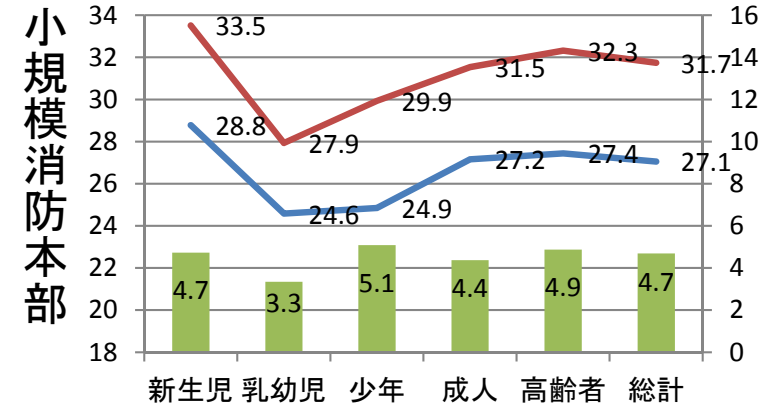
収容所要時間延伸の統計分析②

○傷病者の年齢区分

年齢区分(全体)



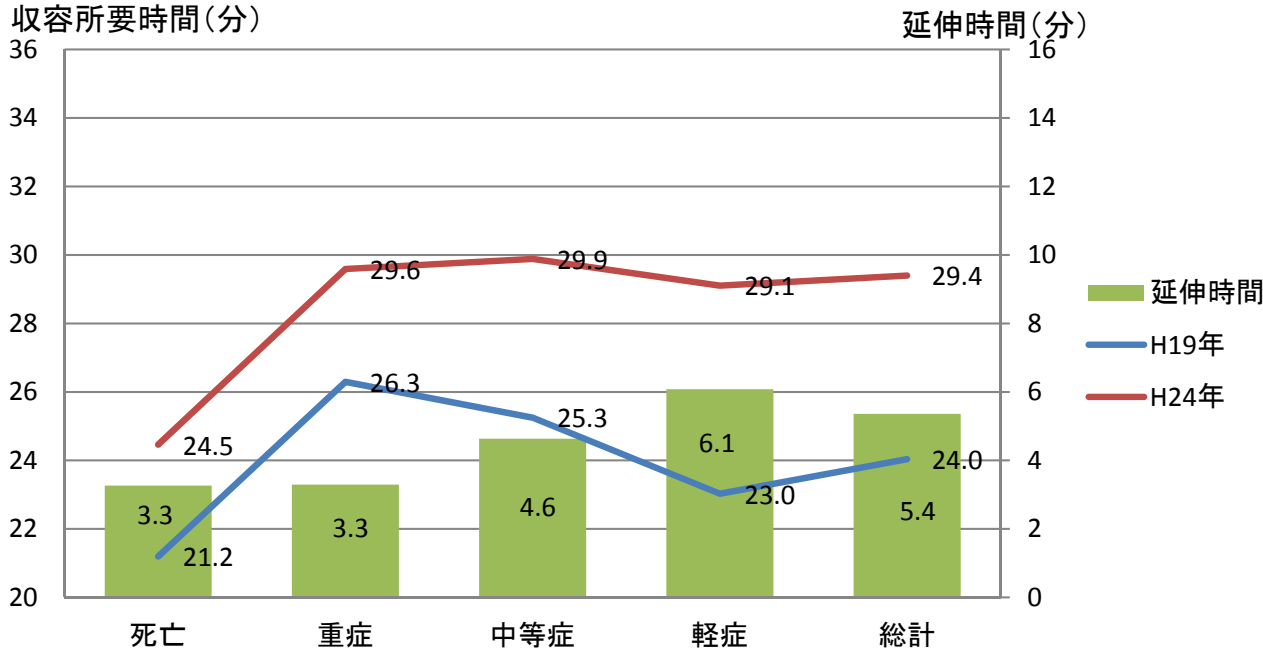
- ・年齢区分別に見ると、新生児・乳幼児と比べ、少年以上の年齢階層の延伸が強く見られる。
- ・消防本部規模で見ると、大規模消防本部の少年以上の年齢層で延伸の程度が顕著に現れる。



収容所要時間延伸の統計分析③

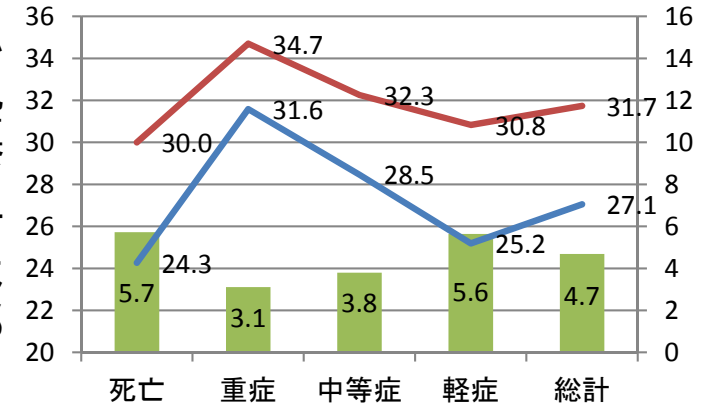
○傷病者の傷病程度別

傷病程度別(全体)

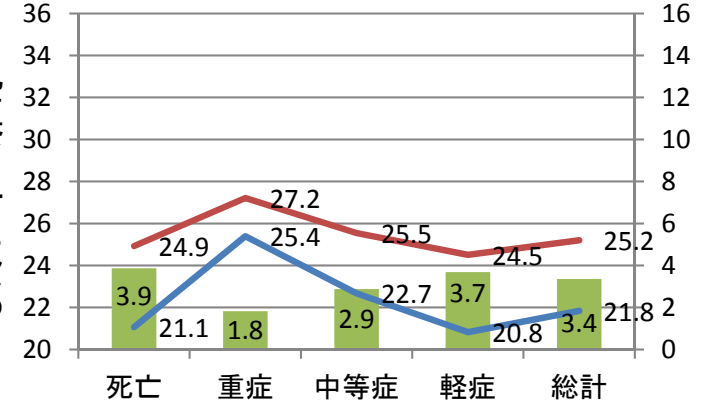


- ・傷病程度別に見ると、中等症に比べ重症の延伸の程度は相対的に抑えられている。
- ・消防本部規模別に見ると、延伸の程度については大規模消防本部で特に差が顕著に現れているが、中規模消防本部では相対的に抑えられている。

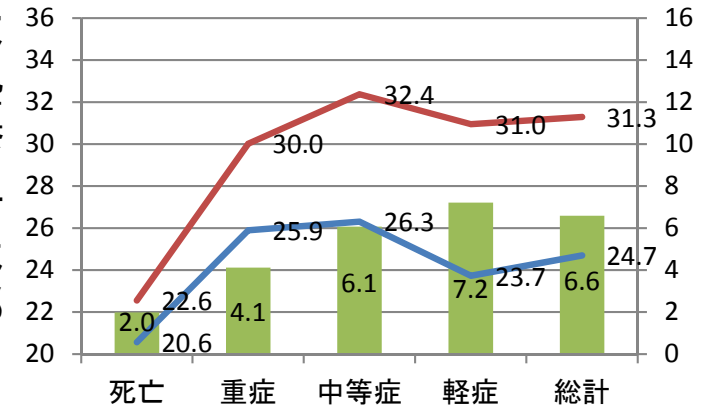
小規模消防本部



中規模消防本部

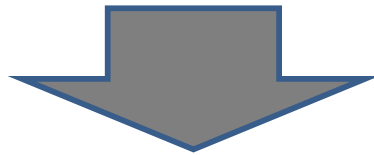


大規模消防本部



収容所要時間延伸の要因分析(まとめ)

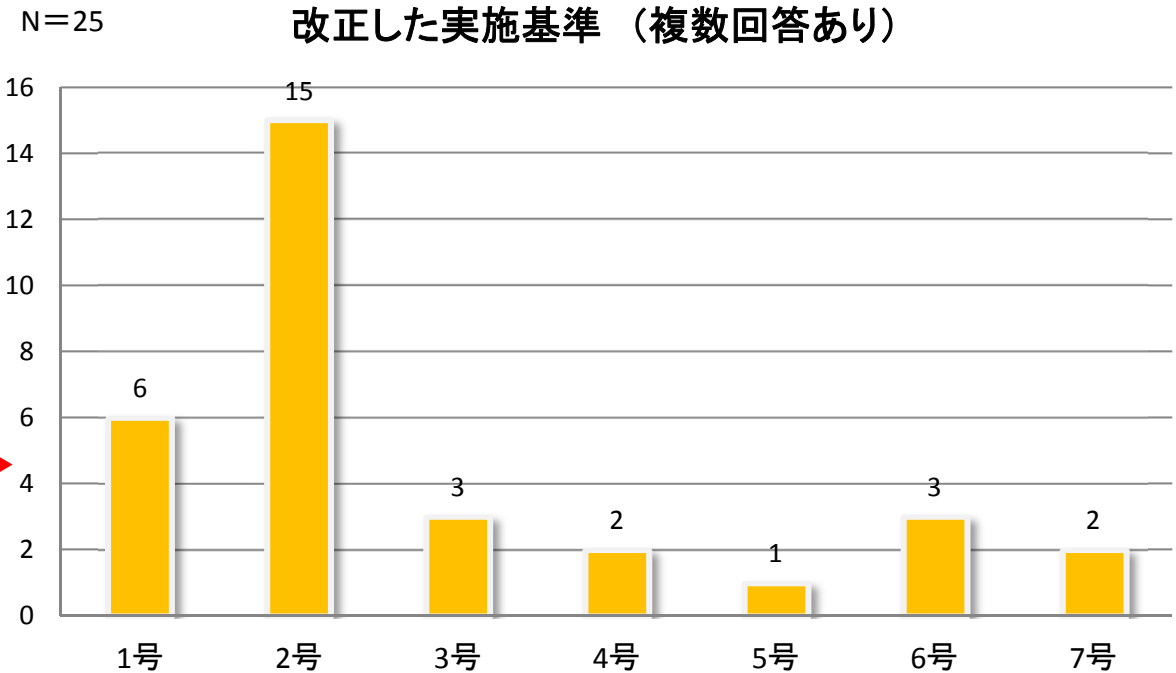
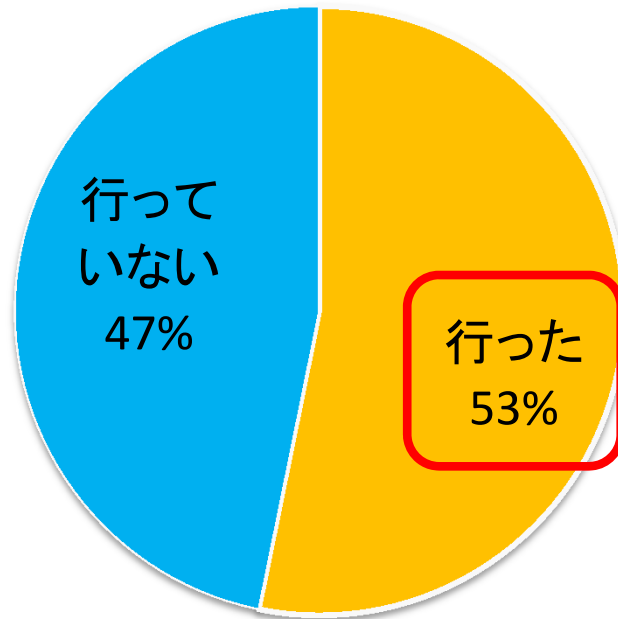
- 消防本部へのアンケート調査により、実施基準の策定又は運用の工夫による収容所要時間短縮の効果は、中規模消防本部において最も実感されていることが分かった。
- また、統計分析によっても、中規模消防本部が、実施基準策定前後の収容所要時間の延伸が最も少ないことが分かった。
- 統計分析で例として取り上げた神奈川県では、実施基準において重症以上の症例を主な射程に入れており、重症の症例では、軽症・中等症に比べて延伸は抑制されている。



- 実施基準の射程にある症例かどうかによって、収容所要時間の延伸の度合いが異なることから、少なくともその射程にある範囲では、実施基準の策定又は運用の工夫は収容所要時間の延伸を抑制する効果があったと言えるのではないか。
- また、中規模消防本部が、最も実施基準の効果が発揮されやすいのではないか。
- このことは、消防本部に対するアンケート調査の結果とも一致している。

実施基準の見直し状況

実施基準の改正状況



- ・平成25年10月以降実施基準の見直しを行った団体は25団体。
- ・見直しの内容としては、医療機関リストの更新が最も多かった。その他には、脳卒中疑いの判断に新たな観察項目の追加、精神疾患に係る内容の追加、6号基準の受入れ決定手順の追加等が見られた。

○引き続き、搬送・受入れの実態に係る地域や県レベルでの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べく、各団体に対する助言を続けていく。

実施基準の運用上の工夫例

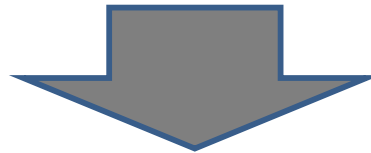
- ・平成24年より、救急現場において精神疾患への対応や判断に迷った場合の対応として、山形県精神科救急情報センターに問合せ、受入病院の情報や適切な対処法（保健所が対応するか、消防機関が対応するかを含めて）等の情報を入手することを基準に設けている。（山形県）
- ・法定協議会において医療機関側の理解を得たうえで、今年度より、各医療機関に対し、当該医療機関の搬送件数と受入れに至らなかった件数を示すこととしている（参考値として地域別の受入れ実績も提示）。各医療機関には、この結果を再確認していただき、引き続き搬送受入の改善につなげるよう依頼しており、医療機関からは内部での議論の材料になったとの声が聞かれた。（福島県）
- ・救急隊と医療機関との間で患者搬送支援の救急コーディネーターを配置し、救急隊と医療機関がコーディネーターの決定に従って搬送及び受入れを行うルールが出来上がっている。
（千葉県：平成21年から県内2医療機関に医師をコーディネーターとして配置するとともに、コーディネーターの事務局において毎日の症状別の応需情報を消防機関と共有することで、円滑な受入れにつなげている。
岐阜県：平成25年から1医療機関に消防職員OBをコーディネーターとして配置。
コーディネーターによる調整まで至った事例は少ないが、調整はうまく行っている。）
- ・平成23年から、ファーストコールの受入可否は、救急隊から重篤と伝達された場合には、可能な限り迅速に、また重篤以外の場合であっても、原則3分以内に回答できるように努めると規定している。（神奈川県）

選定困難類型への対応①

選定困難に陥りやすい類型とその理由

※消防庁実施アンケート調査による

- ・独居・施設入居の高齢者：家族情報や既往歴が得づらいため
- ・精神疾患患者：救急要請は精神疾患以外の理由からなされ、かかりつけ医でも対応できない場合があるため
- ・酩酊者：本人情報が得づらく、かつ病院側が対応に苦慮するため
- ・頻回利用者：病院側が対応に苦慮するため
(精神疾患等、上記の困難類型と重複する場合も多い)



☆解決策～「地域包括ケア時代の救急業務」

選定困難に陥りやすい類型の多くは、地域包括支援センター・ケアマネージャー・民生委員等、地域の福祉や在宅医療に支えられている方々。

⇒消防機関が医療だけでなく、福祉・警察等多職種と連携することで事前の情報共有が図られるとともに、救急要請に至らないよう、日常のサポートにも関わっていく(⇒「予防救急」)ことにより、選定困難事案の減少につながっていく。

例)千葉県松戸市における取組(第1回検討会 川越医師の講演)

選定困難類型への対応②

情報共有の具体的な内容・手法

- ・福祉と連携して「情報共有シート」「救急医療情報キット」を作成
 - ・医療機関と連携して、事前に医療機関が必要とする情報を集約したシートを作成
 - ・頻回利用者や精神疾患の患者等の情報を、「地域ケア会議」の場を利用して福祉や警察と共有し、共同で指導に当たる
- 共有しておくとして有益な情報として主に挙げられたもの
既往歴、かかりつけ医療機関、家族・民生委員等の緊急連絡先、服用薬

残る課題

搬送困難に陥りやすい類型について、いくら情報共有を進めたとしても、最終的に医療機関が受入れを行わないと問題は解決しない。

⇒消防機関も含む地域全体でのサポートにより、救急要請に至らないようにする努力を行うことを前提に、医療機関がすみやかに受入れを行う具体的なルールを作ることが重要。

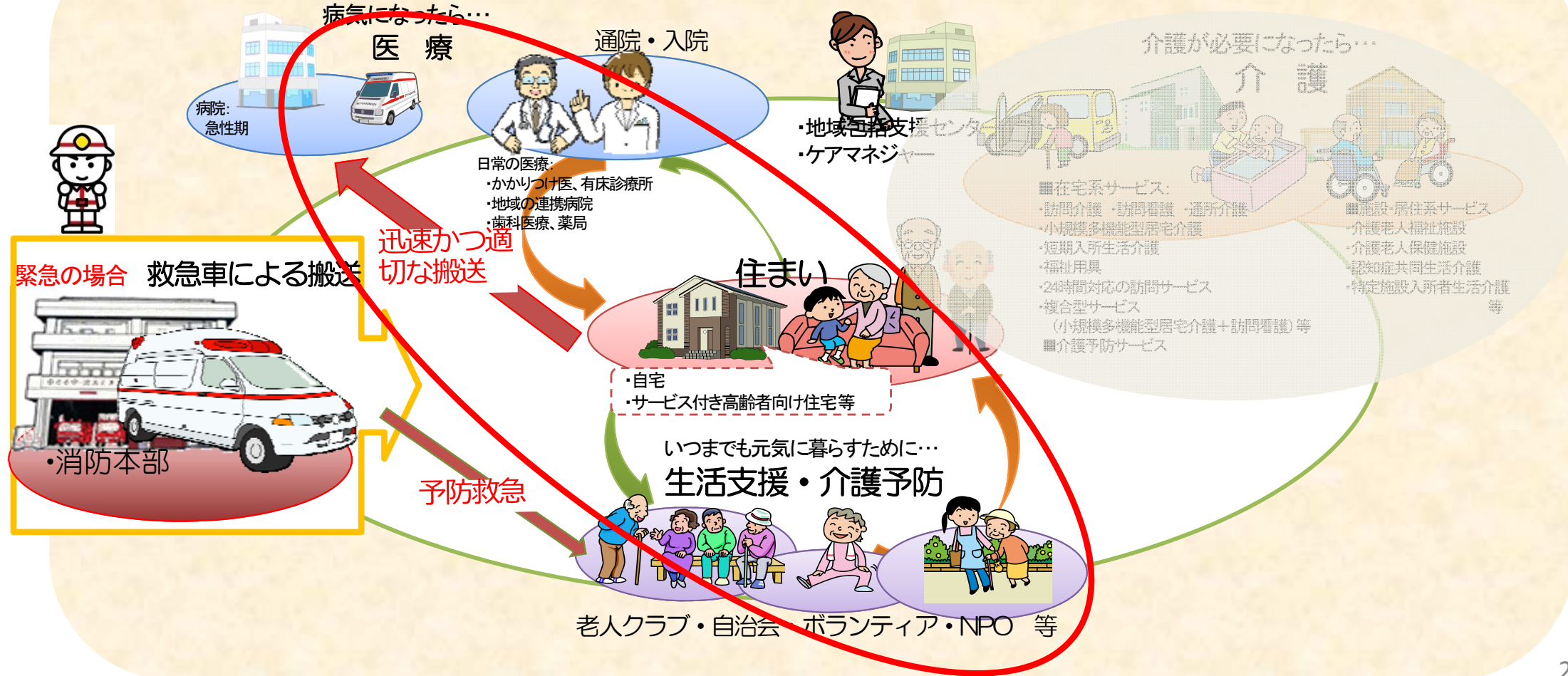
(これらの課題が発生していないと回答した消防本部では、受入れにあたっての医療機関の理解が得られているとの回答が多かった。)

地域包括ケアシステムと救急(急性期・元気な高齢者)

厚生労働省
資料より作成

○ 急性期については、実施基準に基づいて迅速に適切な医療機関に搬送することが、長期の入院防止や介護が必要となる状態に陥ることの防止につながる。また、救急搬送が必要となる事故や疾病を防止する「予防救急」の取組を消防が行うことで、介護や入院が必要な方の減少につなげることができ、消防機関は地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たす。

地域包括ケアシステムと救急の姿(急性期・元気な高齢者)

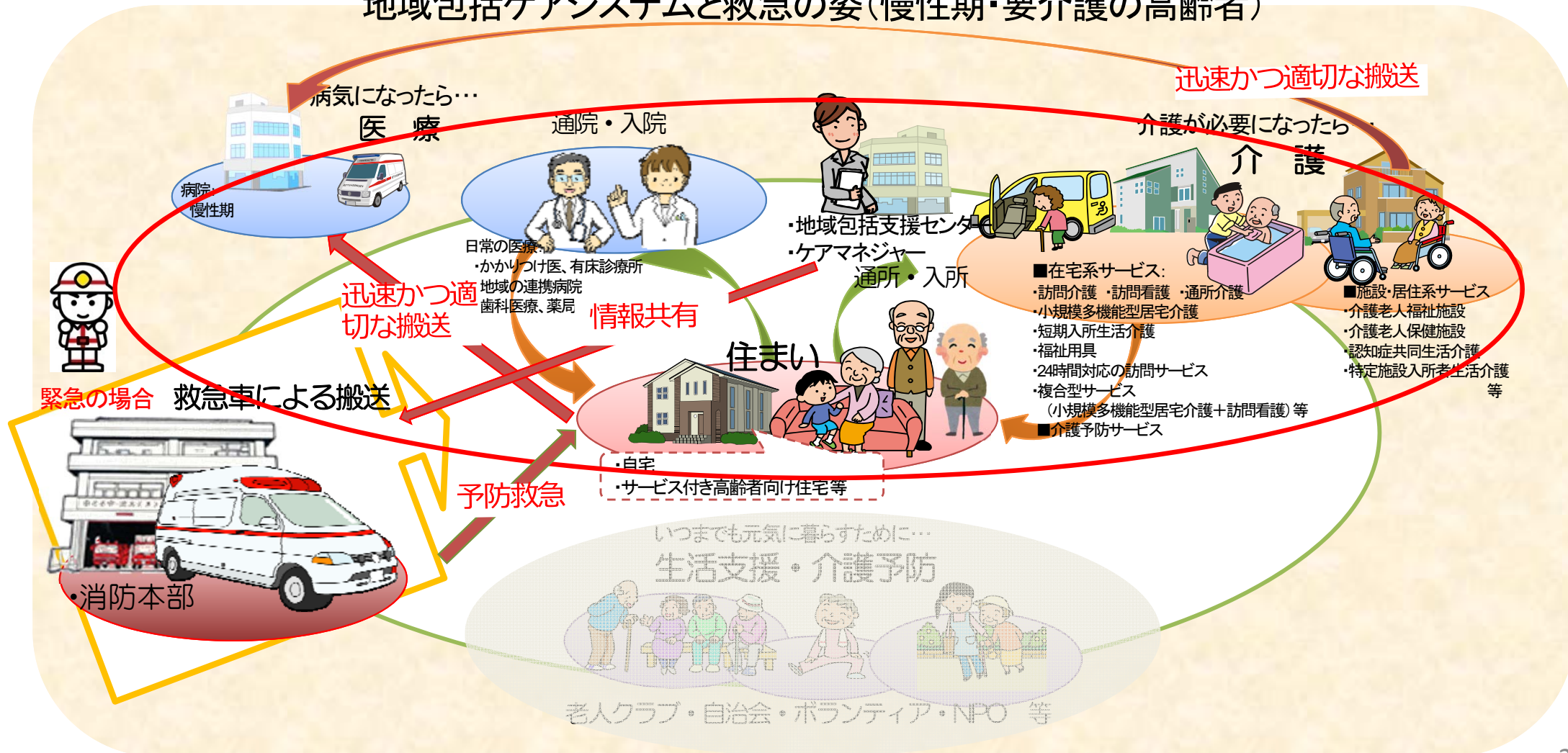


地域包括ケアシステムと救急(慢性期・要介護の高齢者)

厚生労働省
資料より作成

○ 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネージャー・民生委員等、地域の福祉や在宅医療に支えられていることが多く、それらと消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、福祉に従事する者に対して救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらうとともに、救急搬送の必要が生じた場合には迅速な病院選定につながり、消防機関は地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たす。

地域包括ケアシステムと救急の姿(慢性期・要介護の高齢者)



法定協議会における議論①

消防法第35条の8に基づき設置された法定協議会における議論の充実

①議論が不十分との課題があるとした都道府県(15団体)

- ・現状分析等の検証作業を全く行えていない。(3団体)
- ・精神疾患に関する基準の策定の議論が行えない。(3団体)
- ・受入れに関しては消防防災部局では対応に限界があり、衛生主管部局からの積極的な関与が望まれる。(1団体)

②課題解決の手法

- ・地域MC協議会で地域の実情に応じた議論を行っている。
- ・検証調査結果について県内消防本部ごとにフィードバックし、各地区のMC協議会で検討してもらっている。
- ・地域ごとの課題については、各地域MC協議会において県と同様に実施基準の検討を行っている。

③議論が十分に行われていると感じている都道府県(32団体)におけるその理由

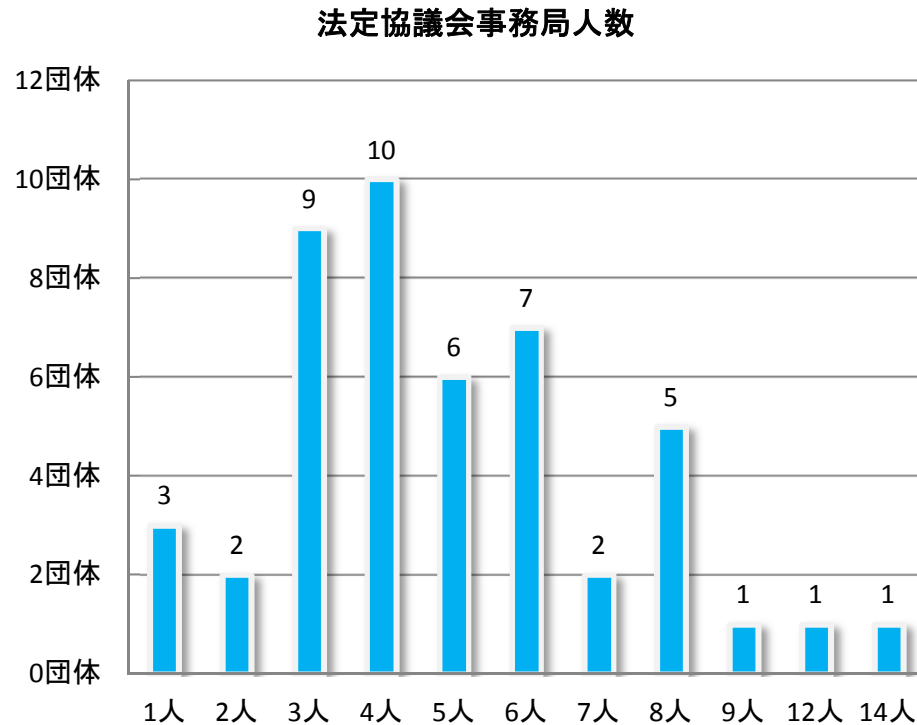
- ・MC協議会の専門部会や作業部会で実質的な議論をしている。(13団体)
- ・圏域別に議論がなされており、その結果が法定協議会に報告されている。(1団体)
- ・事務局からの事前の情報提供等で、協議会各委員が課題解決に向けた共同認識を持っている。(1団体)

④地域レベルの議論の場における議論が県レベルの議論に反映されている例

- ・実施基準について、各地域MC協議会から選出された委員が参加する委員会にて各地域の実情等の意見が集約され、その意見を加味した内容で県の実施基準を作成。
- ・傷病者の搬送・受入れの実施基準を全県版・地域版とも見直し作業中であり、各地域で収集したデータを基に検証した結果などを改定作業の材料としている。
- ・精神科領域の搬送事例の時間延伸等から、精神科領域も実施基準化された。

法定協議会における議論②

法定協議会の事務局の体制



全都道府県平均

消防防災主管部局 3.2人

衛生主管部局 1.8人

合計5.0人

⇒消防防災主管部局に比べて、事務局における衛生主管部局の人員数が少ない。

- 法定協議会における議論を活性化させるには、地域MC協議会等、地域レベルでの議論の場からの議論の積み上げが重要。
- さらに、事務局の体制の充実や、実施基準について実質的な議論を行う専門部会の設置などにより、法定協議会における議論を下支えすることも重要。

6号基準の課題

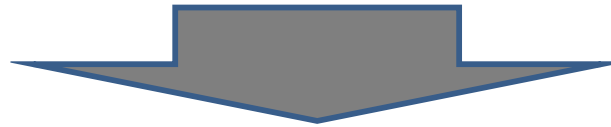
6号基準(受入医療機関確保基準)の課題について

6号基準に基づき、最終受入れや一時受入れが実施された場合であっても、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、救急搬送が三次医療機関に集中し、負担増につながっている(昨年度報告書より)

⇒今年度も同様の課題を感じている都道府県は28団体

課題解決の方針(又は課題が発生していない理由)として挙げられたもの

- ・二次医療機関の積極的な受入れ
- ・救急医療情報システムによる受入れ状況の共有(ICTの活用を含む)
- ・二次医療機関での症例検討会等の開催により、二次医療機関へ実施基準を周知
- ・東京ルールを開始から5年が経過し、二次医療機関の理解が深まっている。



- 二次医療機関による積極的な受入れや、三次医療機関へ搬送が集中している現状の認識共有(ICTの活用による受入情報の共有を含む)が重要。
- 二次医療機関による積極的な受入れに資する施策として、消防庁では私的二次医療機関に対する助成に係る特別交付税措置を講じている。

第1回検討会における仮説に対する検討状況(まとめ①)

- 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。
⇒ 消防本部への収容所要時間の増減要因に関するアンケート及び統計分析によると、人口規模や傷病の程度により収容所要時間の延伸の状況は異なり、一定の場合に実施基準の策定や運用の効果が現れていると言えるデータが得られた。
- 在宅独居や施設入所の高齢者や酩酊者・精神疾患患者等、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。
⇒ 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苦慮している地域は一定数見受けられ、それに対する解決策として、「地域包括ケア時代の救急業務」の考え方を提示した。今後は、その考え方に沿った先進事例を調査し、その効果を明らかにしていく。

第1回検討会における仮説に対する検討状況(まとめ②)

- 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と。
 - ⇒ アンケート調査により、二次医療機関の受入体制強化や、三次医療機関へ搬送が集中している現状の認識共有(ICTの活用による受入情報の共有を含む)が重要との結論を得た。また、解決の一手法として特別交付税の対象となる助成金の活用を提案した。
- 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つて初めて、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と。
 - ⇒ アンケート調査により、地域MC協議会等、地域レベルでの議論の場からの議論の積み上げとともに、事務局の体制の充実等による議論の下支えが重要との結論を得た。

2. 救急業務の高度化の推進 (ICTの活用)

アンケート調査の概要

救急救命体制の整備・充実にに関するアンケート調査(再掲)

1. 調査対象: 各都道府県消防防災主管部局・衛生主管部局・各消防本部
2. 調査方法: 書面によるアンケート調査
3. 調査時期: 10月23日(木)～11月6日(木)

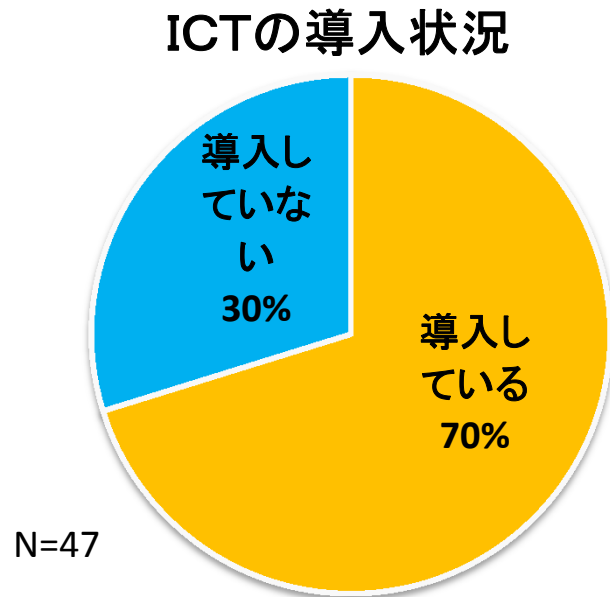
主な調査項目

- ICT導入の有無・導入している機能について
(都道府県消防防災主管部局・消防本部)
- ICTの機能のうち、有用と思われるもの・あまり有用でないと思われるものについて
(都道府県消防防災主管部局・消防本部)
- ICTの導入・維持にかかるコストについて
(都道府県消防防災主管部局・消防本部)
- ICTの導入による搬送時間短縮・照会回数の減少等の定量的効果について
(都道府県消防防災主管部局・消防本部)
- ICTによりリアルタイムで情報共有が図られることによる医療機関側のメリットについて
(都道府県衛生主管部局)

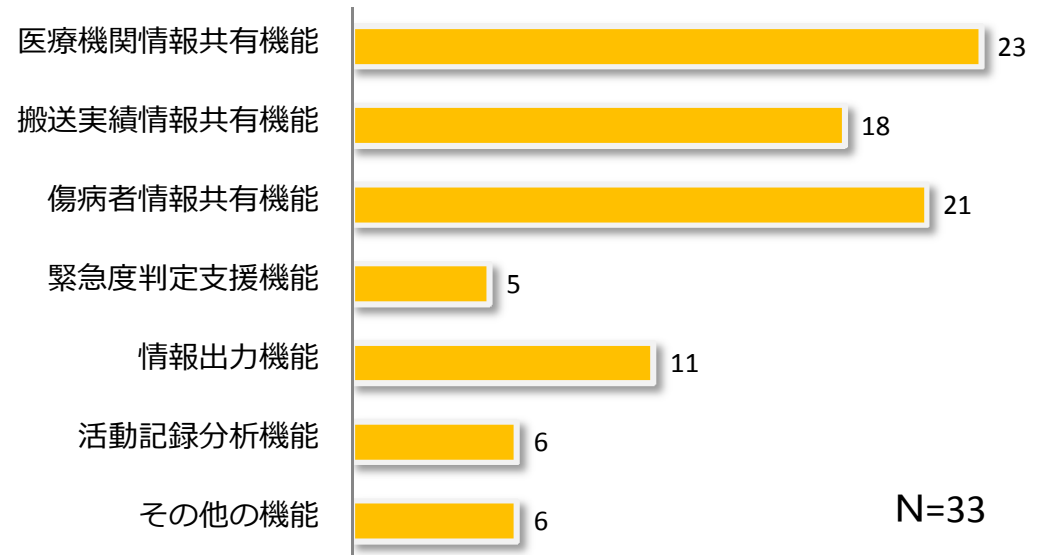
ICTの導入状況

1. ICTの導入状況

※ アンケート調査の結果、救急隊が専用の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」、「傷病者情報共有機能」を活用している(都道府県の一部の地域で導入している場合も含む。)状態が確認された団体を、「ICTを導入している」ものとして集計した。



ICTに導入する機能(複数回答)



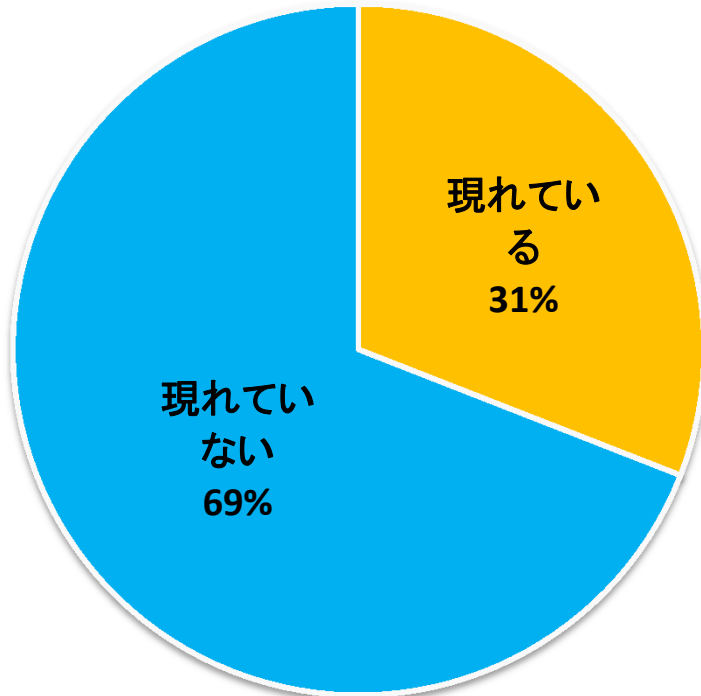
・既にICTを導入・活用している団体は33団体であり、昨年度より8団体増と、着実に増加を続けている。

	25年までにICTを導入した団体	26年以降にICTを導入した団体
全県域	茨城県、栃木県、群馬県、岐阜県、大阪府、奈良県、香川県、佐賀県(8団体)	埼玉県、広島県(2団体)
一部地域	北海道、宮城県、福島県、千葉県、東京都、石川県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県、大分県、宮崎県(17団体)	秋田県、神奈川県、新潟県、富山県、静岡県、長崎県(6団体)

ICTの導入による(定量的)効果

2. ICTの導入効果

ICTの効果



効果が現れた

- ・平均収容時間の短縮
高崎市 (H24:36.6分⇒H25:36.2分)
蕨市 (H25:41.0分⇒H26年4～10月:40.0分)
佐世保市 (H25年1～3月:34.8分⇒H26年1～3月:33.4分)
- ・病院照会回数の減少
蕨市 (H25:1.97回⇒H26:1.81回)
戸田市 (H25年4～9月:1.41回⇒H26年4～9月:1.15回)
佐世保市 (照会回数4回以上割合
H25年1～3月:1.96%⇒H26年1～3月:1.42%)
- ・帰署後の報告書作成時間の短縮 (飯塚市)
- ・医療機関側の受入れに関する意識の変化 (多野藤岡広域、埼玉県央等)

現れていない

- ・他の施策等の効果と混ざっており、一概には言えない
- ・受入れ医療機関が限られ、電話で照会したほうが早い
- ・応需情報の入力リアルタイムでない

- ICTを導入した団体のうち、特に直近の1年間に導入した地域において、効果として、医療機関選定における時間短縮や照会回数の減少が見受けられる団体があった。
- 搬送受入状況が医療機関相互と救急隊の間で見える化されることにより、医療機関側の搬送受入れに対する意識の改善が見られた。
- ICTの導入による効果が実感されづらい大きな理由の一つとして、応需情報の入力リアルタイムでないことが挙げられた一方で、効果が現れた団体では、リアルタイムでの入力のための工夫が見られた。

地域の特性に応じたICTの導入

- アンケート調査により、医療資源の少ない地域においては、医療機関情報共有機能や搬送実績情報共有機能の有効性が表れにくいと考えられている場合があることが分かった。
- ただし、医療資源の多寡や人口規模等、地域特性に応じて有用と感じられるICTの機能について統計的に有意な差は見られなかった。
- 少なくとも、画一的なICTの導入ではなく、地域特性に応じ、費用対効果に見合った機能を持つICTの活用の導入を促進すべき。

導入・維持コストを低く抑えている事例

①秋田市消防本部(初期費用ゼロ、年間維持経費50万円)

- ・全救急隊と消防本部にタブレット合計9台を配備
- ・平成24年に県医療情報システムが更新され、タブレットから応需情報を確認可能
- ・指さしによるSOSカードも活用(外国人対応)

②名古屋市消防局(初期費用ゼロ、年間維持経費280万円)

- ・全救急隊にタブレット合計38台を配備
- ・県医療情報システムにログインして応需情報を閲覧、リアルタイム性を補完するために救急隊も受入状況を入力可能
- ・画像伝送の仕組みも導入

③横須賀市消防局(初期費用ゼロ、年間維持経費208万円)

- ・全救急隊及び医療機関にタブレット合計約20台を配備
- ・車載のカメラで撮影した画像を医療機関に提供
- ・研究所の実証実験に協力し、救急車の位置情報を医療機関と共有するシステムを運用



【コストを低く抑えるポイント】

- 既存の医療機関情報システムをそのまま利用し、衛生主管部局のシステム改修のタイミングに合わせ、消防機関に使いやすいシステムとしていること。
- 通信会社との契約により、初期の端末購入コストをほぼゼロとしていること。

医療機関側のメリット

※都道府県衛生主管部(局)へのアンケートより抜粋

①医療機関情報共有機能・搬送実績共有機能のメリット

- ・救急隊から医療機関に受入可否についての照会がなくなることで、医療機関が照会電話に対応する必要がなくなり、本来の業務に集中できる。
- ・医療機関同士が搬送情報を共有することで、現場に助け合いの機運が生まれ、例えば三次救急への搬送の集中を避ける手助けになる。

②傷病者情報共有機能(画像伝送等を含む)のメリット

- ・早期に患者情報が伝達されることで、適切な処置開始までの時間が短縮される。
- ・音声のみでは伝わらない情報を画像で伝えることにより、救急隊の活動状況、患者の状態把握が行えるようになった。

③活動記録分析機能のメリット

- ・救急搬送症例の正確なデータ蓄積により、詳細な検証が可能となる。



- ICTの活用の導入による効果を実感されづらい大きな理由の一つは、医療機関による応需情報の入力リアルタイムでなされないこと。
- 医療機関による応需情報の入力が一定のコストとなることは否定できないが、救急業務におけるICTの活用の導入は、消防機関にとってだけでなく医療機関にとってもメリットとなる点を強調し、医療機関の協力を得ていくべき。

第1回検討会における仮説に対する検討状況

- 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。
 - ⇒ 医療資源の多寡や人口規模等、地域特性に応じて有用と感じられるICTの機能について統計的に有意な差は見られなかったが、少なくとも画一的にICTの導入を進めるよりも、地域特性に応じ、費用対効果に見合った機能を持つICTの活用の導入を促進すべき。
- 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。
 - ⇒ コストを抑えた事例を紹介し、共通のポイントを提示した。今後は、この事例やポイントの紹介により、ICTの導入に向けたコスト面でのハードルを下げ、一層の導入団体の増になげる。
- 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。
 - ⇒ 今回、都道府県衛生主管部(局)に初めてICTによりリアルタイムで情報共有が図られることによる医療機関側のメリットを調査し、一定のメリットの抽出に成功した。

3. 予防救急の推進

アンケート調査の概要

救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査

1. 調査対象：各都道府県衛生主管部局・各消防本部
2. 調査方法：書面によるアンケート調査
3. 調査時期：10月23日（木）～11月6日（木）

前提条件と説明

（アンケート調査説明文より抜粋）

※ここでいう「予防救急」とは、救急搬送につながる事故等（転倒による怪我や熱中症など）に関して、予防する方策を住民に普及啓発することを指すものとします。

- これまで、応急手当の普及啓発がなされ、効果についても認められてきましたが、今般、さらに傷病に至る前の取組が重要と考えられています。とりわけ転倒による怪我や熱中症など、傷病の種類によっては意識的な取組により予防が可能と考えられています。
- これらの取組は、一部の消防本部において進められています。こうした背景をもとに、消防庁では、
①既に生活習慣病をはじめ様々な予防に取組む保健福祉部局や地域の医師会等の地域の関係機関と連携するのが有効ではないか、②傷病者の実態を踏まえ、普及啓発対象となる住民（例：高齢者、小児）の特性をとらえた普及啓発策が有効ではないか、との仮説を立てて、議論を進めています。

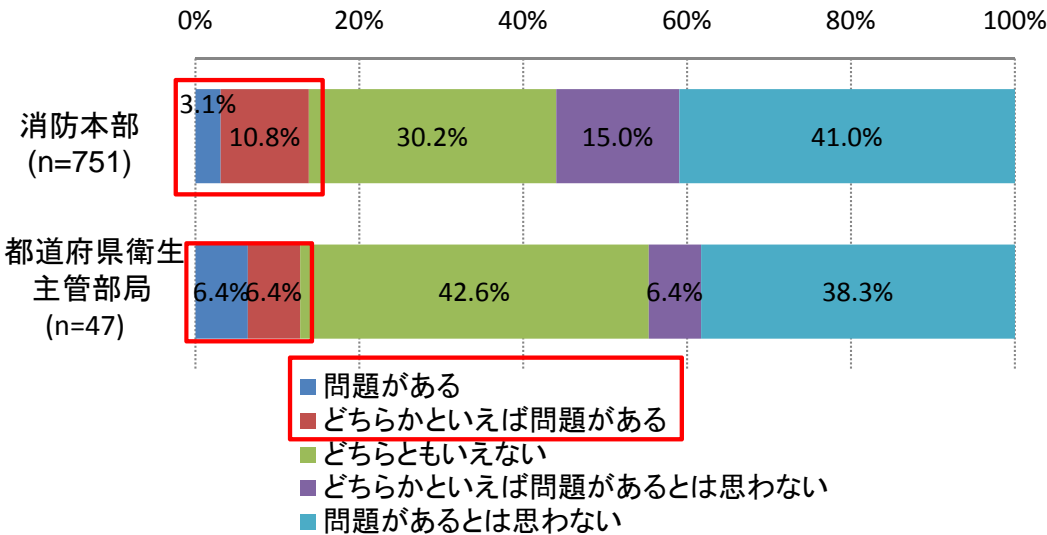
アンケート調査の概要

主な調査項目

- 「予防救急」に関する取組の実施の有無(消防本部のみ)
- 取組の対象としている傷病(消防本部のみ)
- 普及啓発手段・連携している他機関・取組への地域特性の反映の有無(消防本部のみ)
- 取組による(定量的)効果・奏功事例(消防本部のみ)
- 取り組むに当たって困難であったこと・取組に向けた課題(消防本部のみ)
- 「予防救急」という呼称に問題があるかどうか(都道府県衛生主管部局・消防本部)
- 「予防救急」を推進していくことをどう考えるか(都道府県衛生主管部局・消防本部)

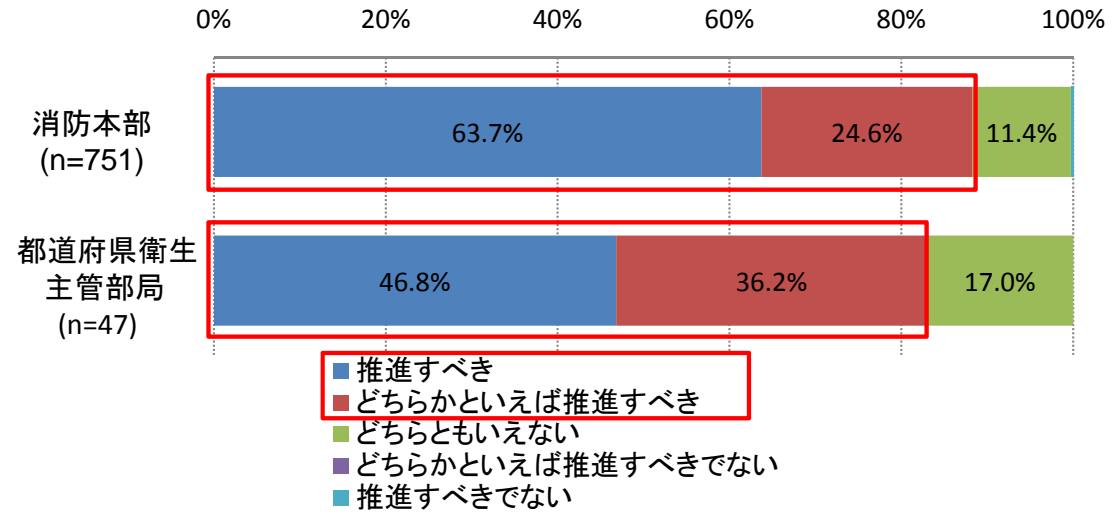
予 防 救 急 の 取 組 状 況

● 「予防救急」という呼称について



- ・12～14%が「予防救急」という呼称に問題があると考えている。
- ・「予防救急」という言葉自体意味が分からない可能性があるため、住民に対し、趣旨を理解してもらいやすい呼称を検討すべき。

● 救急搬送につながる事故等を予防する方策を住民に普及啓発する取組を推進すべきか



- ・80%を超える機関が推進すべきと考えている。
- ・家庭内の一般事故や不慮の事故、熱中症等の事故や傷病を予防する上で、消防と保健医療福祉関係者が連携することは有効と考えられる。



○ 「予防救急」を普及する取組を推進することについては、80%を超える機関が理解を示しているが、「予防救急」という呼称については課題がある。

予 防 救 急 の 取 組 状 況

予防救急の定義

- 全国の消防本部でどう定義しているのか。
 1. 救急事故を未然に予防するために、事故の事例を分析し、予防するための方策を市民に広く普及啓発すること。
 2. 救急事故等を未然に防ぐための対策を市民に広く普及啓発すること。
 3. 危険を予知し事故を事前に防止すること。



全国で70%以上の消防本部が取り組んでいる

【参考】予防医学の定義

- 予防医学とは、疾病の発生・経過・分布・消長とそれに影響をおよぼす原因を研究し、疾病の予防を行うことや、病気になりにくい心身の健康増進を図るための学問

予防とは、想定される悪化に対して事前に備えておくこと。
救急とは、急病・けが・事故などの急場の難儀を救うこと。



「予防救急」という言葉と定義が明確に存在しないため、この点について検討していきたい。

【参考】生活習慣病予防の定義

- 生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患を予防すること。
 - ・適度な運動の推進
 - ・バランスの取れた食事の推進
 - ・たばこ対策
 - ・アルコール対策
 - ・メタボリックシンドローム対策など

予 防 救 急 の 取 組 状 況

予防救急の概念

- ・救急事故を未然に予防すること
- ・救急事故を予防するための方法を普及啓発すること
- ・消防機関が持っているデータを活用して取り組むこと
- ・消防機関が他機関(医療機関・保健福祉部局等)と連携して取り組むこと
- ・消防機関が行う救急事故を未然に予防するためのすべての取組

予防救急の対象

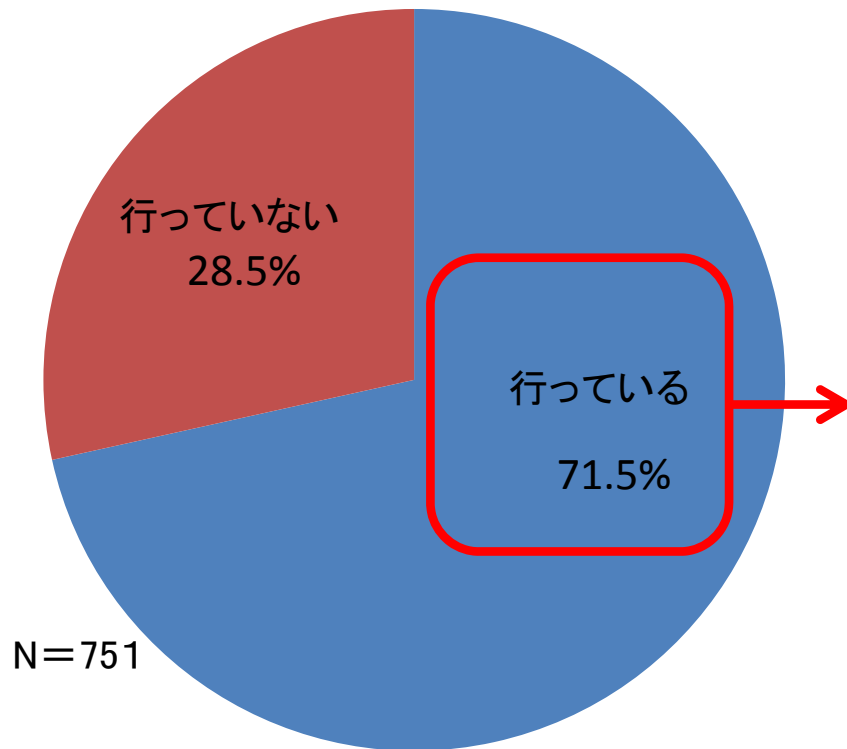
- ・事前の対策で防ぐことができると思われる事故
(転倒、転落、誤嚥、熱傷、溺水、熱中症など)
- ・病気の症状を知ることによって早期通報につながり後遺症を軽減されると思われるもの
(脳卒中、心疾患、熱中症など)

明らかに予防救急の概念に含まれないもの

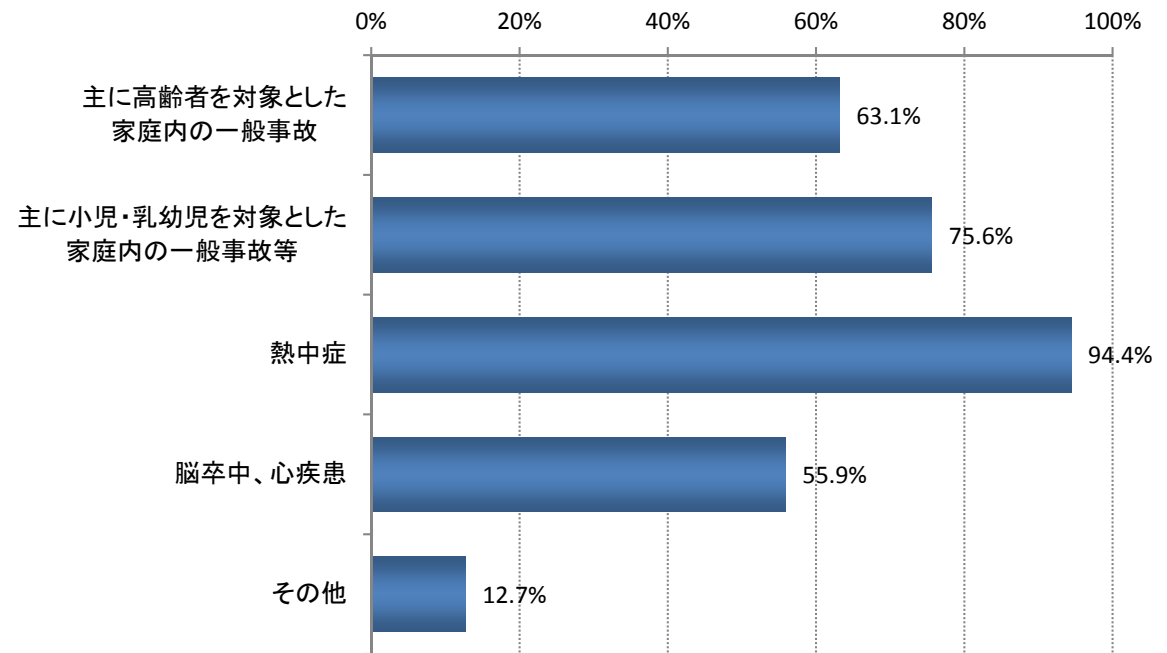
- ・救急要請を抑制することを目的とした取組

予 防 救 急 の 取 組 状 況

取組の有無



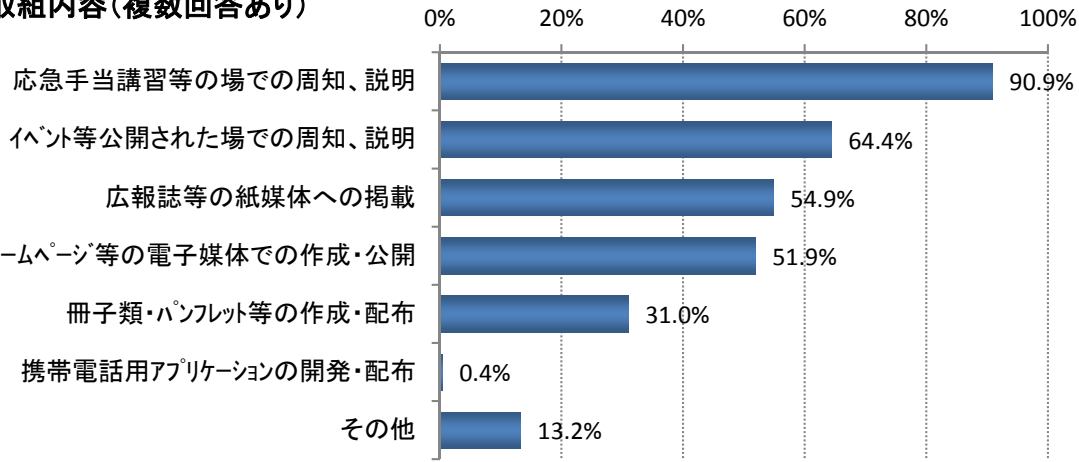
取組内容(複数回答あり)



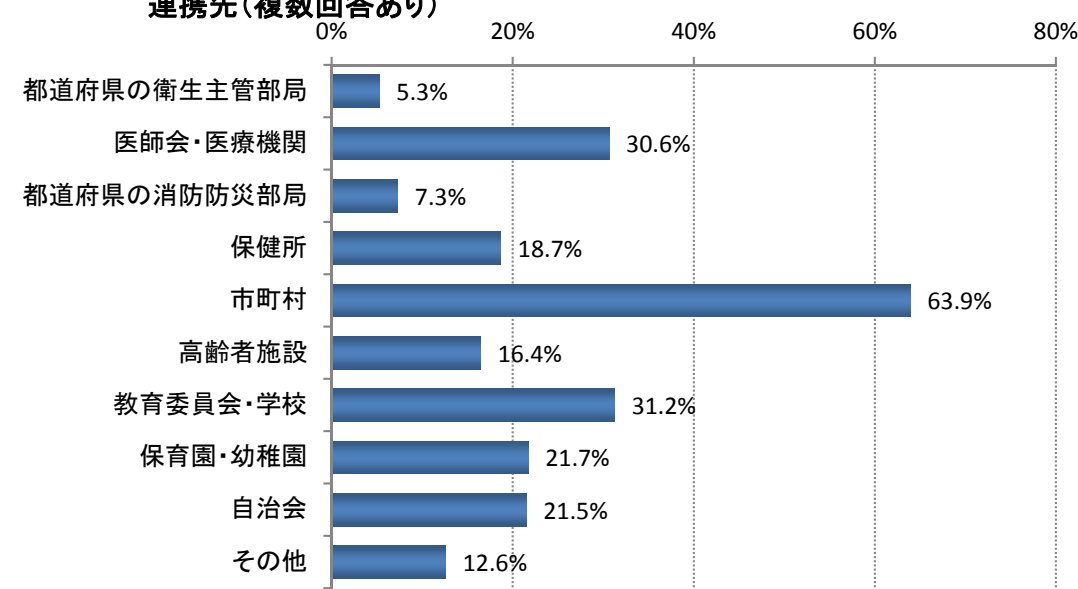
- ・予防救急に取り組んでいる消防本部は538本部で、全国の消防本部の約70%
- ・そのうち、ほとんどの消防本部が熱中症について取り組んでおり、その他には、小児・乳幼児や高齢者を対象とした家庭内一般事故予防、脳卒中や心疾患など、幅広い事故や疾病を対象とした取組を行っていた。

予 防 救 急 の 取 組 状 況

取組内容(複数回答あり)



連携先(複数回答あり)



・ほとんどの消防本部が応急手当等の場を活用して周知・説明を行っており、その他にもイベント等での周知・説明や広報誌等への掲載など幅広く普及啓発を行っていた。

・連携先は、市町村、医療機関、学校関係、福祉施設など多様な機関と連携していた。

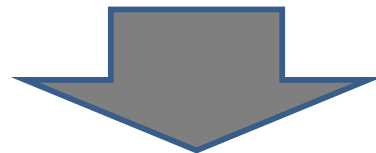


取組内容や連携機関の効果については、さらに検証する必要がある。

予 防 救 急 の 取 組 状 況

全国の「予防救急」取組例

- ・高齢化率および高齢者の単身世帯率が高いため、自治会の集まり等の場で、高齢者の怪我や疾病に対する注意喚起や地域での助け合いについての講習・講話等を実施している。
- ・海に囲まれた地震多発地域であることから、市防災担当、地方気象台、高校と連携した防災教育を実施しており、その中で学校教育の枠組みで行われる普通救命講習会の場を利用して行っている。
- ・医師や有識者の意見を踏まえながら、域内の一般負傷による救急要請の状況に関する救急統計を分析し、事例と予防対策を掲載した冊子を作成した上で、件数が多い地域を重点的に冊子を医療機関や市役所などに置いてもらうなどの予防対策を行っている。
- ・在宅医療介護課との事業で、介護者向けの講習を実施し、高齢者への事故予防対策を普及させている。
- ・家庭内の不慮の溺死・溺水が多いため、保健所と消防本部が共同で入浴事故実態調査を実施し、調査結果はウェブサイトへの掲載のほか、入浴事故予防のリーフレットを配布している。



アンケート調査から奏功事例を抽出し、該当消防機関にヒアリングを実施。その中で他機関との効果的な連携、地域の特性に合わせた取組、定量的効果を検証する

第1回検討会における仮説に対する検討状況(まとめ)

- 生活習慣病をはじめ様々な予防に取り組む衛生主管部局や地域の医師会等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、住民の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。
- ⇒ 消防本部への予防救急に関するアンケート及び統計分析により、多くの消防機関が予防救急に取り組んでいることと、さまざまな機関と連携していることが明らかになった。今後、さらに調査を行いながら、その効果を明らかにしていく。

4. 救急業務に携わる職員の教育のあり方 に関するWG(救急救命士)

救急救命士WG: 検討状況

今年度の検討項目

指導救命士養成の全国展開と運用に向け、「指導救命士養成テキスト」の作成

- ・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
- ・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はなく、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

現在の検討状況

第1回WG会合 平成26年9月4日(木)

- ・項目ごとの内容の検討、各委員の役割分担、作成上のルールの策定、今年度の計画の検討

各項目の「ねらい」「ポイント」「骨子」の作成

執筆、編集体制の充実と再構築(監修の追加)

第2回WG会合 平成26年12月3日(水)

- ・初定稿の提示と概要説明
- ・執筆に苦慮している項目に対する助言と議論

救急救命士WG:今後の予定

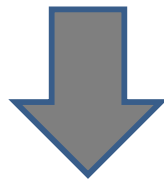
今後の検討、作業予定

助言等を基に未完成の項目の執筆

初稿の完成

初稿を基に編集作業

編集の完了後の監修作業



年度末のアウトプット(予定): 指導救命士養成に関するテキスト

指導救命士養成に関するテキスト(項目)

大項目	科 目	研修項目と時間
知識	1 医学と教育	(1) 救急隊員のための医学概論: 3時限
	2 消防行政	(1) 救急業務と法令関係: 2時限
	3 救急実務	(1) 消防組織とメディカルコントロール: 2時限 (2) 救急隊長要務: 2時限
	4 救急業務の研究	(1) 救急業務と統計学: 2時限
技術	1 現場活動総論	(1) 救急活動技術: 2時限
	2 救急活動各論	(1) 基本手技の確認: 3時限 (2) 安全管理・観察・処置: 6時限 (3) 接遇要領: 2時限 (4) 救急現場学(経験的知識・技能・対応)の構築: 9時限
指導	1 教育概論	(1) 成人教育法: 6時限
	2 教育技法	(1) 評価技法: 3時限 (2) コミュニケーション技法: 2時限 (3) プレゼンテーション技法: 3時限 (4) 事例提示技法: 3時限
連携	1 救急救命士の再教育	(1) 症例検討会の計画と運営: 2時限 (2) 対象者の習熟度に応じた病院実習カリキュラムの計画: 2時限 (3) 実践技能コースの計画と連携: 5時限 (4) 集中講義の計画と連携: 5時限
	2 救急活動事後検証	(1) 救急活動事後検証のあり方(検証結果とフィードバック): 5時限

4. 救急業務に携わる職員の教育のあり方 に関するWG(救急隊員)

救急隊員WG: 検討状況

今年度の検討項目

救急隊員が日常的に比較的容易に生涯教育を行うための教育用動画の作成

- ・「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver. 1」の教育項目から抽出
- ・救急救命士以外の救急隊員への教育用動画教材
- ・新任隊員の早い段階での教育が求められるもの
- ・救急救命士との連携や隊の中での連携を要するもの
- ・現場活動において、頻度は少ないが観察上、重要な症状や状態

現在の検討状況

第1回WG会合 平成26年10月7日(火)

- ・作成項目の選定、各作成項目の概要の検討、各委員の役割分担
- ・各作成項目のシナリオ概要の検討

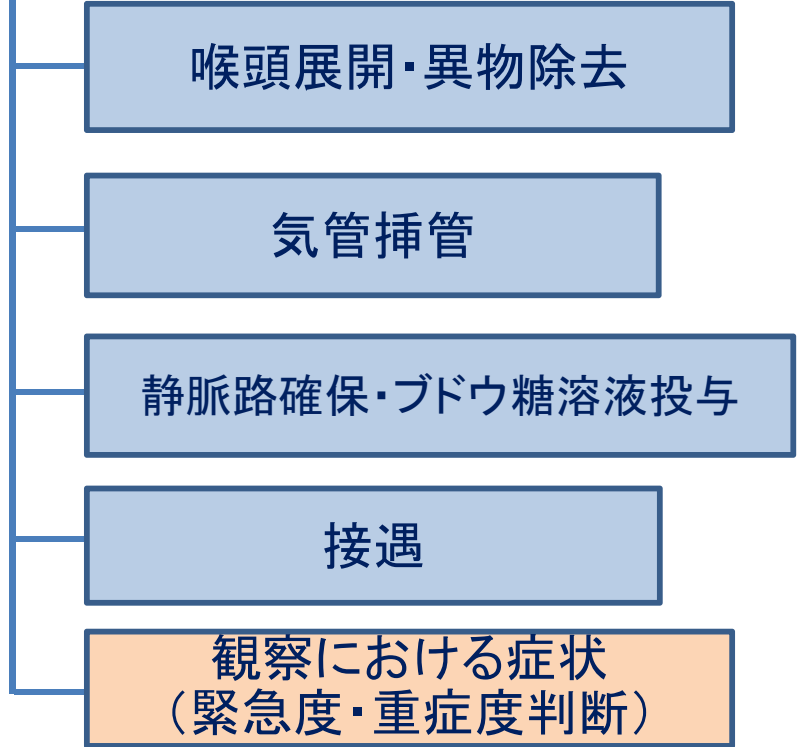
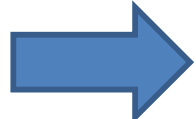
第2回WG会合 平成26年11月21日(金)

- ・作成項目のシナリオ、配役、使用資器材の検討
- ・動画撮影までの準備について検討

教育用動画教材の作成項目

- ☆教育項目の中から救急業務に照らし選択
- ①頻繁には遭遇しないが重要なもの
 - ②救急救命士が介助を要するもの
 - ③処置範囲拡大の対応
 - ④消防本部において研修が難しいもの

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)	「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 16 単位)
	●血圧 (1)	
●血中酸素飽和度 (1)		
●心電図 (1)		
指 導 者 ・ 評 価 者 として 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)	
	●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)	※実技研修 (小計 3 単位)
	●自動心マッサージ器・ショックハンツ (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)	※図上・実技研修 (小計 25 単位)
	●静脈路確保・薬剤投与の資器材準備 (1)	
	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)		
指 導 者 ・ 評 価 者 として 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	
	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		



各10分の動画を作成
(4シナリオ+1) × 10分

動画シナリオ・字コンテの検討

プラン名	概要	動画のポイント
PLAN1 喉頭展開・異物除去	喉頭展開・異物除去での、喉頭鏡、マギール鉗子の使用、救急隊員間での連携要領などを学習	<ul style="list-style-type: none"> ①家族へのICのポイント ②喉頭鏡の確認、渡し方、適切な使用方法のポイント ③胸骨圧迫の中断 ④マギール鉗子の渡し方、適切な使用方法のポイント ⑤吸引器の準備
PLAN2 気管挿管	気管挿管時の、チューブ受け渡し、確認要領、補助について学習	<ul style="list-style-type: none"> ①家族へのICのポイント ②気管挿管に必要な資器材 ③気管挿管に必要な資器材の準備と点検 ④気管挿管の介助 ⑤気管挿管後の確認
PLAN3 静脈路確保・ブドウ糖溶液投与	静脈路確保、ブドウ糖溶液投与における、補助について学習	<ul style="list-style-type: none"> ①家族へのICのポイント ②血糖測定及びブドウ糖溶液投与の適応 ③血糖測定穿刺器具使用時の注意点 ④静脈路確保及びブドウ糖溶液投与の資器材準備のポイント ⑤針刺し事故防止の徹底 ⑥ブドウ糖溶液投与の注意点 ⑦資器材撤収時の確認の徹底
PLAN4-1 接遇(講義)	救急現場での接遇の基本について学習	<ul style="list-style-type: none"> ①接遇に関する基本事項 ②救急活動ならではの接遇のあり方 ③活動場面ごとの留意事項 ④ケーススタディによるイメージトレーニング(ディスカッション)
PLAN4-2 接遇(シナリオ)	救急事例のシナリオ動画により接遇のポイントについて学習	<ul style="list-style-type: none"> ①話し方、動作、身だしなみ ②説明と同意のタイミング ③傷病者や関係者の心情を理解した思いやりのある行動 ④特に注意すべき場面 ⑤安全に配慮した接遇
PLAN5 観察における各症状及び状態	現場活動において、頻度は少ないが、観察上、重要な症状や状態	<ul style="list-style-type: none"> ○異常呼吸などの緊急性の高い症状や状態を理解する

救急隊員WG:今後の予定

今後の検討、作業予定

12月18日(木)、19(金)に動画撮影

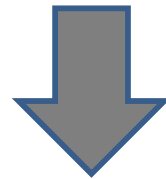
- ・撮影後、編集作業

第3回WG会合 平成27年1月中の開催

- ・編集作業をされたDVDの初稿を確認
- ・変更点、改良点の検討

再度の編集作業

- ・完成に向けた最終作業



年度末のアウトプット(予定):救急隊員の研修用DVD(50分)

4. 救急業務に携わる職員の教育のあり方 に関するWG(通信指令員)

通信指令員WG: 検討状況

今年度の検討項目

「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し、教育モデル(消防本部の規模別等)を提示する

- ・教育の目標設定とモデル教育の展開方法の検討
- ・教育効果の評価方法の検討
- ・教育効果の評価と検証
- ・教育モデルの課題抽出
- ・教育モデルの検討

現在の検討状況

第1回WG会合 平成26年9月25日(木)

- ・教育目標の設定、教育内容の編成、教育時間の設定、教育方法の検討
- ・教育効果指標の作成

10月10日から一ヶ月間の口頭指導実施状況調査(教育前評価)

11月10日から45日の間に教育(シミュレーションに重点をおいた教育15.5時間、前後にプレ・ポストテスト実施)

先行地域の情報収集

通信指令員WG:今後の予定

今後の検討、作業予定

教育後から1ヶ月間の口頭指導実施状況調査(教育後評価)

教育後に受講者、指導者、モデル教育消防本部を対象としたアンケートを実施

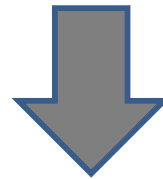
第2回WG会合 平成27年2月中

○教育効果の評価検証

- ・受講者の知識、理解度、到達度の評価(プレ・ポストテストから)
- ・受講者の行動変容の評価(教育前後の口頭指導実施状況調査から)
- ・教育の実施による業務への影響度の評価(アンケートから)
- ・受講者の教育に対する満足度の評価(アンケートから)

○教育モデルについて

- ・教育モデルの課題抽出
- ・教育モデルの検討



年度末のアウトプット(予定):教育モデルの提示(消防本部の規模別等)

5. 緊急度普及WG

緊急度普及WG: 検討状況

1. 今年度の検討項目 (第1回目検討会資料から抜粋)

◆ 今年度の検討案

救急車を呼ぶべきか迷う①一般市民の判断をサポートし、②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③緊急度判定の理念や必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する。

◆ 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)

2. ワーキングにおける検討状況

➤ 第1回WG 8月22日

① 電話相談事業の充実

⇒(昨年度調査を踏まえ)アンケート調査を実施

② 救急受診ガイド等の普及

⇒アンケートおよびヒアリング調査を実施

③ 住民目線の「緊急度」の提示および地域社会における位置付け・場を活用した普及

⇒ヒアリング調査を実施

緊急度普及WG: 検討状況

➤ 第2回WG 12月2日

① 「電話相談事業の充実」に向けて

⇒アンケート調査＋ヒアリング(先行地域)

- ✓ 消防防災主管部局がハブとなり先進地域の奏功事例を参考に衛生主管部局に立ち上げを働きかけるべき。
- ✓ 先進地域に更なる調査を行い奏功事例集を作成する。
- ✓ 住民サービスの場(応急手当講習等)の手法と広報誌・HP等の媒体を組み合わせた手法を用いるべき。
- ✓ 有効的に事業を実施するには、一定規模のスケールが必要である。

② 「救急受診ガイド等の普及」に向けて

⇒アンケート調査＋ヒアリング(個別地域、委員)

- ✓ 対象や場に最適化された普及啓発資材の開発をして普及すべき。
- ✓ (本年度中に)補助資料としてリーフレットを作成し全国の消防本部等に配布する。
- ✓ 応急手当講習の内容に「緊急度に係る内容」を組み込むことが有効である。
- ✓ Web上に展開することで、広範囲に普及することが可能である。

③ 「住民目線の「緊急度」の提示および地域社会における位置付けや場を活用した普及」に向けて

⇒ヒアリング(委員)

- ✓ 住民に対しては「(赤を見逃さず)あなたや大切な方を救うため」というメッセージを最前面に出しつつ、「医療者との共通言語としてのツール」という位置づけで概念を普及(再掲:リーフレットを作成し配付する)
- ✓ 住民に直接普及するのみならず、「取り巻く者(プロバイダーの立ち位置)」にも普及啓発する。その際には、平成26年6月の医療法改正の動向を踏まえつつ、立場に合わせて「医療資源を賢く活用する」というメッセージを含める。
- ✓ 消防及び医療に関わる行政機関が緊急度判定普及の重要性、効用を理解する事が重要である。

➤ 第3回WG 平成27年2月開催(予定)

- ✓ 電話相談に関する奏功事例集をブラッシュアップし、提示
- ✓ 救急受診ガイド2014年版の補助資料としてリーフレット(案)を提示
- ✓ 市民団体代表へ救急受診ガイド等の効果的な普及の場や方法についてヒアリングを実施し、提示

6. 2020年オリンピック・パラリンピック 東京大会に向けた課題整理

都道府県・消防本部アンケートの結果

2020年オリンピック・パラリンピック東京大会に向け、
救急業務に関する課題として考えられることとして多く挙げられたもの

- 外国語対応・コミュニケーションの問題(文化・宗教含む)
- 熱中症対策の強化
- 多数傷病者発生時の対応
- 感染症対策



それらの課題解決に向けて、消防庁に期待する役割として多く挙げられたもの

- コミュニケーションシートやアプリの作成
- 外国人対応のマニュアルの作成
- 電話等による通訳サービスの整備
- 救急業務におけるICT導入への財政支援
- モデルケース・海外での対応事例の紹介
- 外国語版の熱中症予防啓発リーフレット等の作成、配布
- 外国人に対する日本の救急システムのPR
- 感染症対策資器材配備への財政支援
- 厚生労働省と連携した、医療機関の受入体制強化(外国人/多数傷病者発生時)

①増加が予想される外国人来訪者への対応

☆今後増加が予想される外国人来訪者が、いざというときに安心して救急医療サービスを受けられる環境を整備することが、観光振興の観点からも重要。

【考え得る対応策】

- ・救急隊員への外国語教育(外国語対応救急隊)
- ・コミュニケーションシート・ボードの普及
- ・救急車内のICTの活用(外国語翻訳アプリの導入等)

②熱中症対策の強化

☆日本の気候に慣れていない外国人来訪者の増加、また、夏期の屋外での大規模イベントの開催が多数に上ることから、外国人来訪者及び開催地周辺を中心とした一般市民に対する熱中症予防啓発の強化が必要。

【考え得る対応策】

- ・消防庁の啓発手段(ツイッター・リーフレット)の外国語版の作成・配布
- ・応急手当講習を通じた熱中症予防法や熱中症患者への応急手当法の啓発

③ 多数傷病者発生時に備えた体制整備

☆大会期間中は救急需要の増加が見込まれ、また、テロや熱中症等による多数傷病者の発生が危惧されることから、開催地以外の消防本部からの応援の可否を含めた救急体制の検討が必要。

⇒大会の会場に関する計画が固まっていないことから、現時点では具体的な計画を作ることとは難しい。応援については、地域によってメディカルコントロール体制や活動基準が異なることから、簡単に行うことはできない点も注意すべき。

④ 感染症対策の強化

☆海外との人の交流の活発化に伴い、新たな感染症の発生のリスクが高まる。

⇒新型インフルエンザ等対策資器材の整備促進(地方財政措置含む)の継続
エボラ出血熱の海外での流行を受けて、消防機関が保健所の行う移送に協力するに当たっての基本的なあり方を定め通知(11月28日)

7. 今後のスケジュール

年間スケジュール表

