

平成27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27年7月17日(金)

消防庁

目次

• 平成27年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項	2
• I. 消防機関以外の救急救命士の活用	3
• II. 救急車の適正利用の推進	11
• III. 緊急度判定体系の普及（WG設置）	27
• IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決	31
• V. 救急業務に携わる職員の教育（WG設置）	37
• VI. 蘇生ガイドラインの改訂への対応（WG設置）	40
• VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応	43
• 平成27年度ワーキンググループのメンバー構成	52
• 年間スケジュール表	53

平成27年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項

- 高齢化の進展等を背景として救急需要が増大し、病院収容時間が延伸する一方、救急隊の増加には限界があり、今後、救急業務を安定的かつ持続的に提供していくためには、
 - ① 限りある社会資源を賢く活用し、公正に配分するとともに、
 - ② 救急業務の質の向上を通して適切なサービスを提供し、救命率の向上を図ることが必要。

以上①②の目標を達成するため、以下の事項について検討を行う。

目標① 関連

- 社会資源の有効活用の視点から、消防機関外の資源の活用を推進するとともに、関係機関との連携を強化する。

新規 I. 消防機関以外の救急救命士の活用
消防機関に属しない救急救命士が、救急隊に引き継ぐまでの処置等を担う仕組みを構築

新規 II. 救急車の適正利用の推進
限りある搬送資源を、緊急性の高い事案に優先して投入するため、救急車の適正利用を推進する

継続 III. 緊急度判定体系の普及（WG設置）
社会全体へ緊急度判定体系の普及を促進し、救急医療資源を有効活用し、緊急性の高い傷病者を確実に搬送

目標② 関連

- 消防機関内部で救急業務の質の向上に向けた取組を推進し、適切なサービスを提供する。

新規 IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決
精神疾患、独居高齢者の搬送等、現場対応が困難な事例について個別に調査分析

継続 V. 救急業務に携わる職員の教育（WG設置）
指導救命士の養成に係るテキストの完成

新規 VI. 蘇生ガイドラインの改訂への対応（WG設置）
一般市民・救急隊・通信指令員が行う応急処置等に関する各種要領等の改訂

継続 VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応
外国人対応や熱中症対策等に関する課題について詳細な実態調査に着手し、具体的な方策について取りまとめる

I .消防機関以外の救急救命士の活用

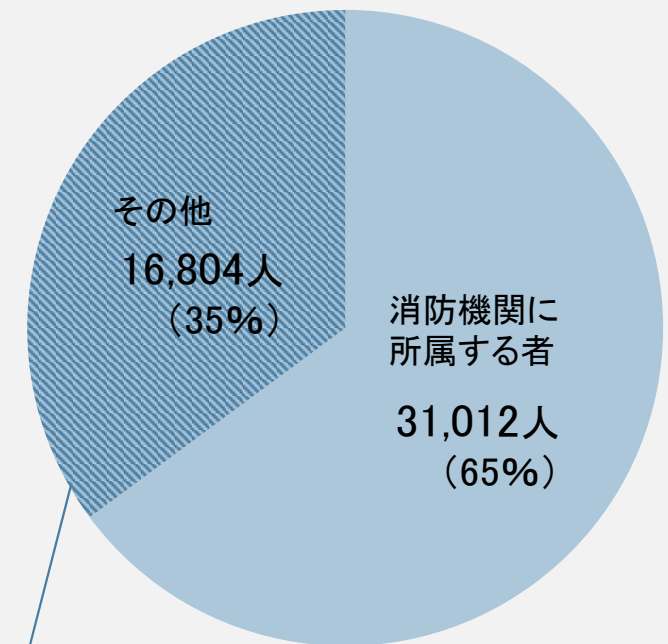


I. 消防機関以外の救急救命士の活用

検討の背景・目的

- 救急救命士は、病院前救急医療の担い手として平成3年の法整備により誕生し、平成26年4月1日現在、その登録者数は47,816人となっている。高齢化が進展し救急需要が増大する中で、救急救命士は、病院前救急の充実に大きな役割を果たすことが期待されているが、業として救急救命処置を行うことができるのは、原則として救急用自動車の中とされている(救急救命士法第4条第2項)。
- そのため、全体の35%を占める消防機関に属しない救急救命士の多くは、上記のような社会的要請があるにもかかわらず、保有している資格を十分に活かすことができず、貴重な社会資源である救急救命士のスキルが有効に活用されていない状況にある。
- 一方、近年大都市では大規模なマンションやホテル、商業関連の複合施設が増加し、郊外においても大規模ショッピングモールが多く建設されている。こうした施設において傷病者が発生した場合、消防の救急車を要請し救急搬送を行うこととなるが、大規模施設の場合、救急車が現場に到着してから傷病者に接触するまでにかなりの時間を要する場合があります、搬送時間延伸の要因の一つになっていることも考えられる。
- 救急救命士の活動場所の範囲について検討することも考えられるが、消防庁としては、現行法令を前提として上記の課題に対する解決方策について検討する必要がある。

登録者全体:47,816人(平成26年4月1日現在)



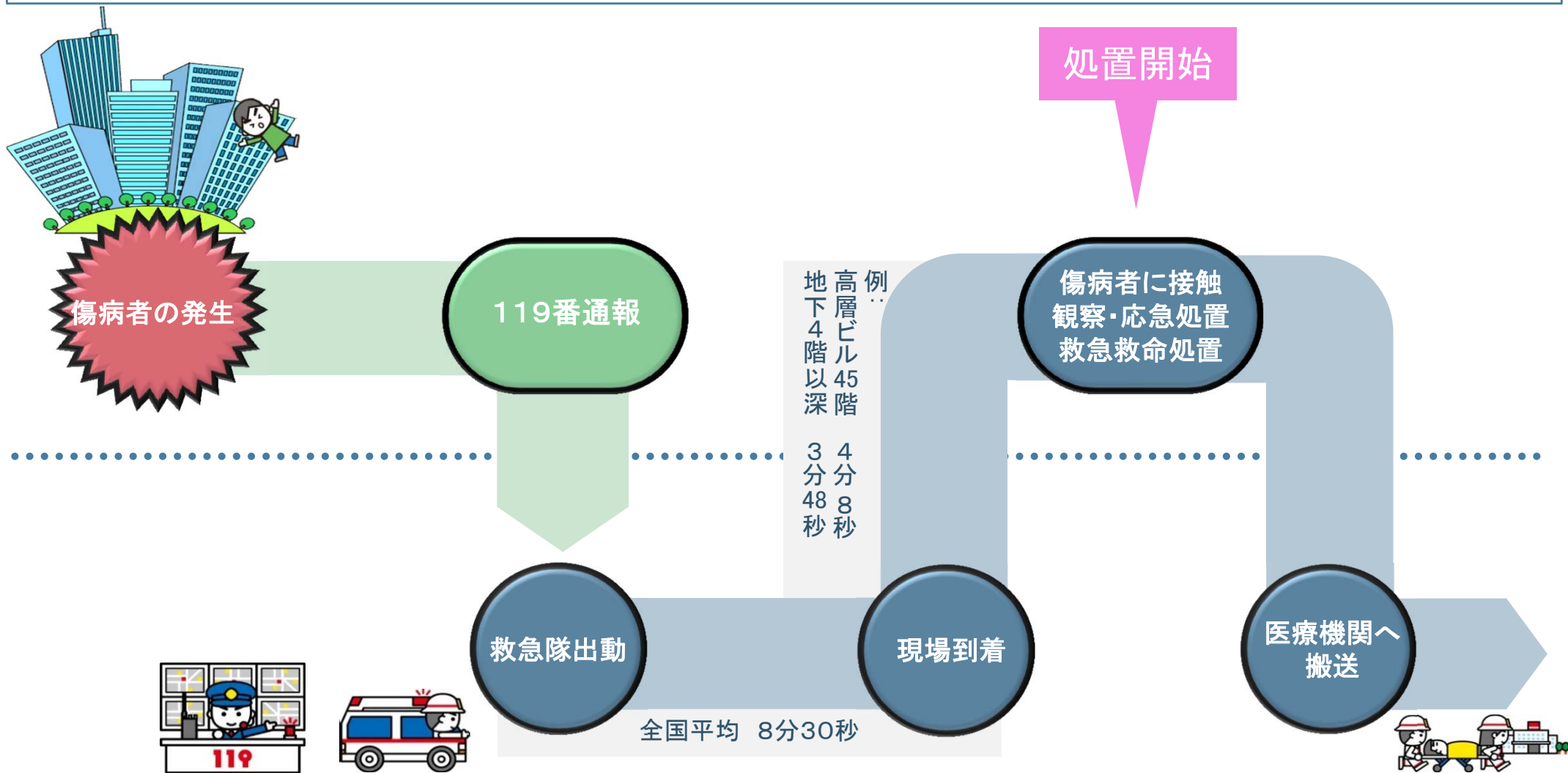
海保、警察、病院、教員、
県庁、企業等(ホテル、小売店等)

※「消防機関に所属する者」については、
平成26年版「救急・救助の現況」による

I. 消防機関以外の救急救命士の活用

検討の背景・目的

近年、高層マンションや大規模複合施設、地下街、テーマパーク等において、救急隊が当該施設等に到着してから、傷病者と接触するまでに時間を要する事案が増加している。



I. 消防機関以外の救急救命士の活用

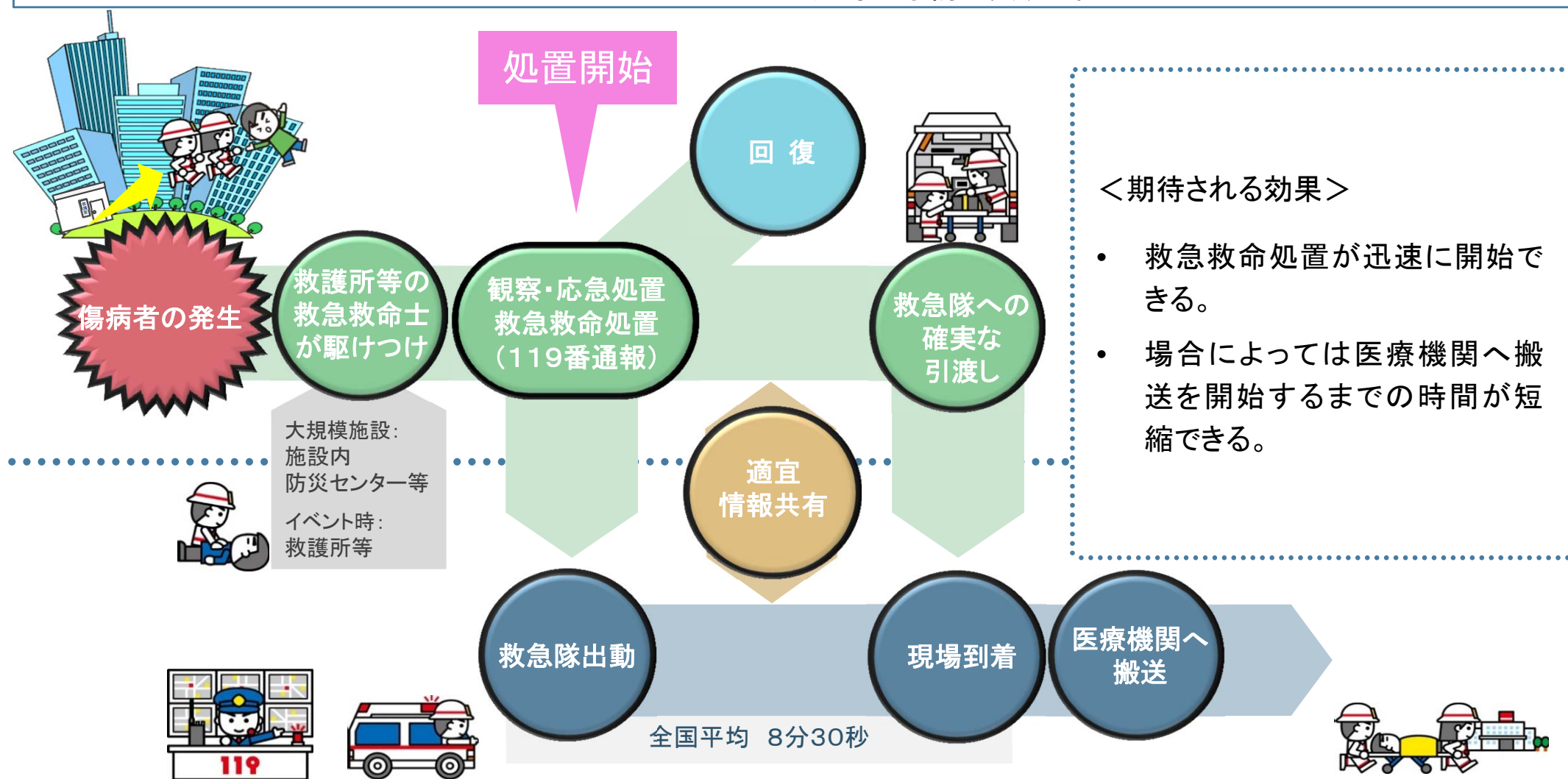
活用事例案

1. 大規模複合施設等

傷病者の発生後、ただちに救急救命士が駆けつけ、救急隊到着までの間に迅速に処置を行い救急隊に引き継ぐ。

2. イベント時

各所に配置された救急救命士が、傷病者の発生後にただちに駆けつけ、救急隊到着までの間に迅速に処置を行い救急隊に引き継ぐ。また、必要に応じて巡回等を行うことで、熱中症等の予防に資する。



I．消防機関以外の救急救命士の活用

今年度の検討内容・論点案

- 消防機関以外の救急救命士に係るメディカルコントロール体制の整備のあり方
 - 大規模複合施設等の管理者等の責務
- 消防機関以外の救急救命士と消防機関の連携のあり方
 - 通報者と通信指令員との適宜の情報共有等の連携
 - 救急救命処置の引継ぎ等救急隊との連携 等

（法的側面の前提の確認）

- 消防機関以外の救急救命士が救急救命処置を実施するための条件（時点、場所）
- 消防機関以外の救急救命士が行うことができる処置の範囲



- 消防機関以外の救急救命士の活用により期待される効果
- 消防機関以外の救急救命士と消防機関等とが適切に連携しながら活動できるようにする仕組みの検討 等

I. 消防機関以外の救急救命士の活用

救急救命士による救急救命処置

医師の包括的な指示(救急救命士のみに該当する)

医師の具体的指示

(特定行為)

省令で定める救急救命処置

・自動体外式除細動器による除細動(※) ・手法による気道確保 ・胸骨圧迫 ・呼吸吹き込み法による人工呼吸 ・圧迫止血 ・骨折の固定 ・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去 ・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察 ・必要な体位の維持、安静の維持、保温	・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取 ・血圧計の使用による血圧の測定 ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送 ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去 ・経鼻エアウェイによる気道確保 ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定 ・シヨックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定 ・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージの施行 ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持 ・口腔内の吸引 ・経口エアウェイによる気道確保 ・バグマスクによる人工呼吸 ・酸素吸入器による酸素投与	・精神科領域の処置 ・小児科領域の処置 ・産婦人科領域の処置 ・自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリン投与 ・血糖測定器を用いた血糖測定 ・気管内チューブを通じた気管吸引	・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※) ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク及び気管内チューブによる気道確保(※) ・エピネフリンを用いた薬剤の投与(※) ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液 ・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与 ※は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの
--	--	---	--

一般人でも可能

応急処置(救急隊員)

救急救命処置(救急救命士)

I. 消防機関以外の救急救命士の活用

消防の救急におけるメディカルコントロール(MC)体制

○救急救命処置について、医学的見地から質の確保を図るため、MC体制を整備。平成26年10月1日現在、各地域単位のMC協議会は248となっている。

○MC協議会は、消防機関、救命救急センター等の医師、医師会等、都道府県(消防防災部局、衛生主管部局)から構成され、地域の救急の関係者の参画のもと運営。

【MC協議会構成員】
消防機関、救命救急センター等の医師、医師会等
都道府県(消防防災部局、衛生主管部局)

プロトコルの策定

- ・ 応急処置
- ・ 救急救命処置
- ・ 緊急度・重症度判定

医師の指示、指導・助言体制

- ・ 特定行為の実施
- ・ 処置の指導・助言
- ・ 病院選定への助言

再教育体制の整備²

- ・ 病院実習の実施
- ・ 救急救命士の再教育の実施
- ・ マニュアルの策定

事後検証の実施

- ・ 救急活動記録票の検討
- ・ 救急救命処置の効果検証
- ・ 症例検討会の実施



I . 消防機関以外の救急救命士の活用

救急救命士法(平成三年法律第三十六号)

第二条

この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者(以下この項及び第四十四条第二項において「重度傷病者」という。)が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であつて、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。

- 2 この法律で「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

第四十四条

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

- 2 救急救命士は、救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであつて厚生労働省令で定めるもの(以下この項及び第五十三条第二号において「救急用自動車等」という。)以外の場所においてその業務を行ってはいならない。ただし、病院又は診療所への搬送のため重度傷病者を救急用自動車等に乗せるまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合は、この限りでない。

Ⅱ.救急車の適正利用の推進



Ⅱ．救急車の適正利用の推進

検討の背景・目的

- 救急搬送出場件数は、近年ほぼ一貫して増加。限りある搬送資源を緊急性の高い事案に優先して投入するためには、救急車の適正利用を進めていくことが必要。
- まず、救急車の頻回利用など、不適正な利用について実態を把握し、抑制していくことが必要。
- また、転院搬送出場件数は、高い水準で推移し、平成25年中には約49万件、全搬送件数の約8%を占めている状況であり、全国消防長会からも転院搬送の適正化について要望があったところ。
- 更に、病院救急車や、緊急度の低い場合の民間の患者等搬送事業者の活用など、消防機関の救急車以外の地域の搬送資源を有効に活用していくことが必要。

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

今年度の検討内容

- 頻回利用者への対応方策の検討
- 転院搬送における救急車の適正利用の促進を図る方策の検討
 - ➡ 転院搬送の要件の明確化、医療機関が有する「病院救急車」等や民間の患者等搬送事業者等の活用等
- 消防機関の救急車以外の搬送資源の活用
 - ➡ 地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ医等による地域内での医療の完結を図るため、医療機関が有する「病院救急車」等や民間の患者等搬送事業者等を活用
- 救急車の適正利用の推進にかかる海外事例の調査
 - 電話相談窓口の仕組み
 - 広報（緊急度・重症度の判定方法や普及策、不適正利用の抑制方策）
 - 料金徴収の有無とその仕組み
- 適正利用に関する消防本部へのアンケート調査



救急車の適正利用に向けた各種方策の提示

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

検討の背景

過去の消防庁の検討「救急需要対策に関する検討会」(平成18年3月)

▶ 検討の狙い

- 近年、需給ギャップの拡大から現場到着所要時間が遅延する傾向にあり。
- 地域によっては、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れ、救命率に影響が出かねない状況。

▶ 取り組むべき対策(主なもの)

- 119 番受信時等における緊急度・重症度の選別(トリアージ)
内因性の疾患を中心として「選別基準」と具体的な事案を当該基準にあてはめる際の「運用要領(プロトコル)」の作成に着手。
- 軽症利用者等への対策
「#8119」等、民間の患者等搬送事業者等や病院情報の提供を行うサービスの利用を促進。
悪質な頻回利用者に対しては、不出動・不搬送などの毅然たる対応も必要。
- 病院救急車の活用
相当数の病院救急車が十分に活用されていない実態から、複数病院間での共同活用や民間搬送事業者を活用したモデルの普及により病院救急車の利用促進を図るべき。

▶ まとめ

- 需要が増大する中、取り組むべき対策などにより、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れることのないよう、万全の措置を講じるべき。
- これらの救急需要対策を講じてもなお十分でない場合には、更に救急行政の予算・体制の拡充の検討を行うとともに、救急サービスの有料化についても国民的な議論の下で、様々な課題について検討しなければならない。

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

検討の背景

これまで消防庁が実施してきた適正利用促進のための対策

▶ 緊急度・重症度の選別

自身の自覚症状を基に救急車を呼ぶべきか判断するために活用するツールとして、「救急受診ガイド」を作成

▶ 軽症利用者等への対策

- 救急車の適正利用の呼びかけ
- 住民の救急相談に応じる窓口の設置
 - ・ 一般救急用(短縮ダイヤル#7119)
→東京や大阪など一部の地域
 - ・ 小児用(短縮ダイヤル#8000)※厚生労働省
→全国運用中

▶ 民間搬送事業者の活用

患者等搬送事業者の認定制度を設け、緊急性のない患者等の搬送について民間事業者の活用を促進

※患者等搬送事業者

医療機関への入退院や通院、転院、社会福祉施設への送迎など、緊急性のない患者等の搬送を行う事業者

救急車を上手に使いましょう

～救急車 必要なのはどんなとき?～



〈発行のねらい〉

近年、救急車の出動件数・搬送人員数はともに増えており、救急隊の現場までの到着時間も遅くなっています。また、救急車で搬送された人の約半数が入院を必要としない軽症という現状もあります。

そこで、この度、皆様に上手に救急車を利用いただくため、「救急車を上手に使いましょう ～救急車 必要なのはどんなとき?～」を作成しました。この中には、**救急車を呼んだら用意しておくべきものなど「救急通報のポイント」、重大な病気やけがの可能性がある「ためらわず救急車を呼んでほしい症状」、実際に救急車を呼ぶ場合の「救急車の呼び方」**などを載せていますので、救急車を呼ぶべきかどうか判断に困った場合などに、活用していただければと思います。

救急車や救急医療は限りある資源です。みんなで上手に利用し、救急医療を安心して利用することのできる社会を目指していきたいと思います。

消防庁 FDMA
消防に力をもつ

<http://www.fdma.go.jp/>
(ホームページをご参照ください)

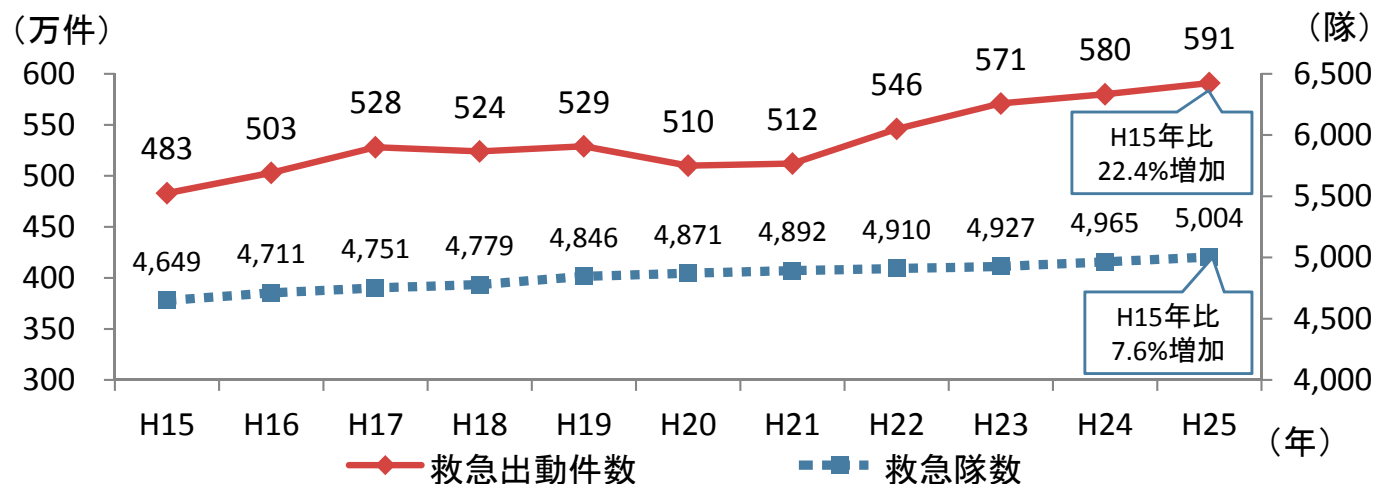
(平成23年3月発行)

▲ 適正利用を促すリーフレット

Ⅱ. 救急車の適正利用の推進

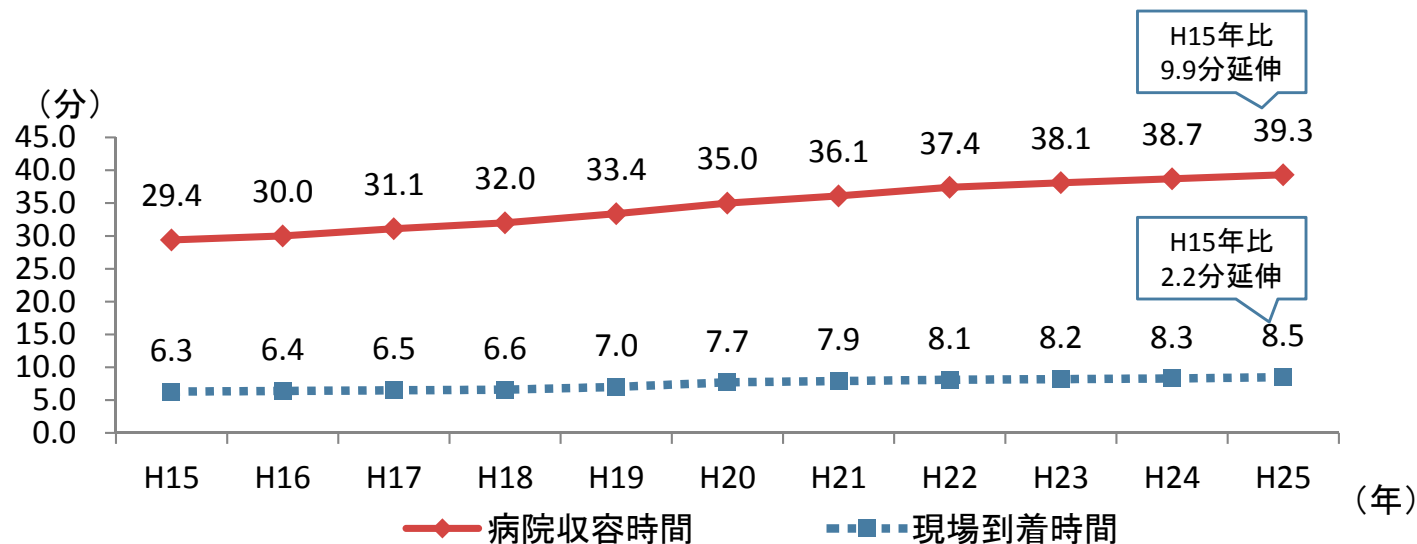
検討の背景

救急出動件数と救急隊数の推移



- ・ 平成25年中の救急出動件数は591万件で過去最多を更新
- ・ 10年前と比較すると約22%増加する一方、救急隊数は約8%の増加にとどまる

救急隊の搬送時間の推移

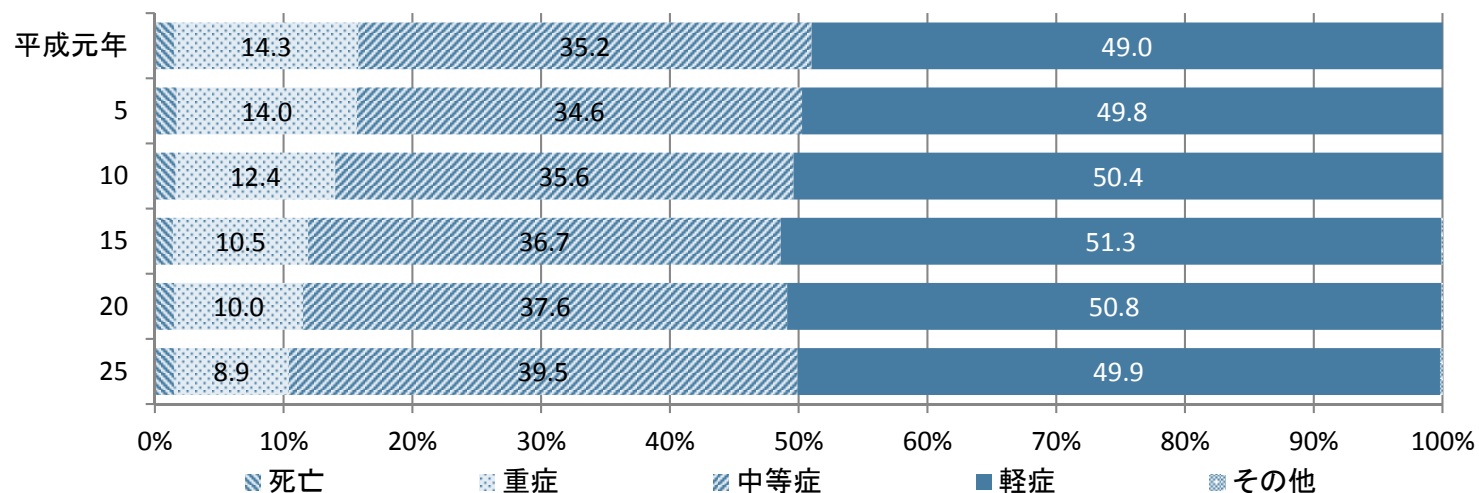


- ・ 病院収容までの時間は、全国平均で39.3分(前年38.7分)となっており、過去最長
- ・ 平成25年中の救急車の現場到着時間は8.5分で、10年間で2.2分延伸している。

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

検討の背景

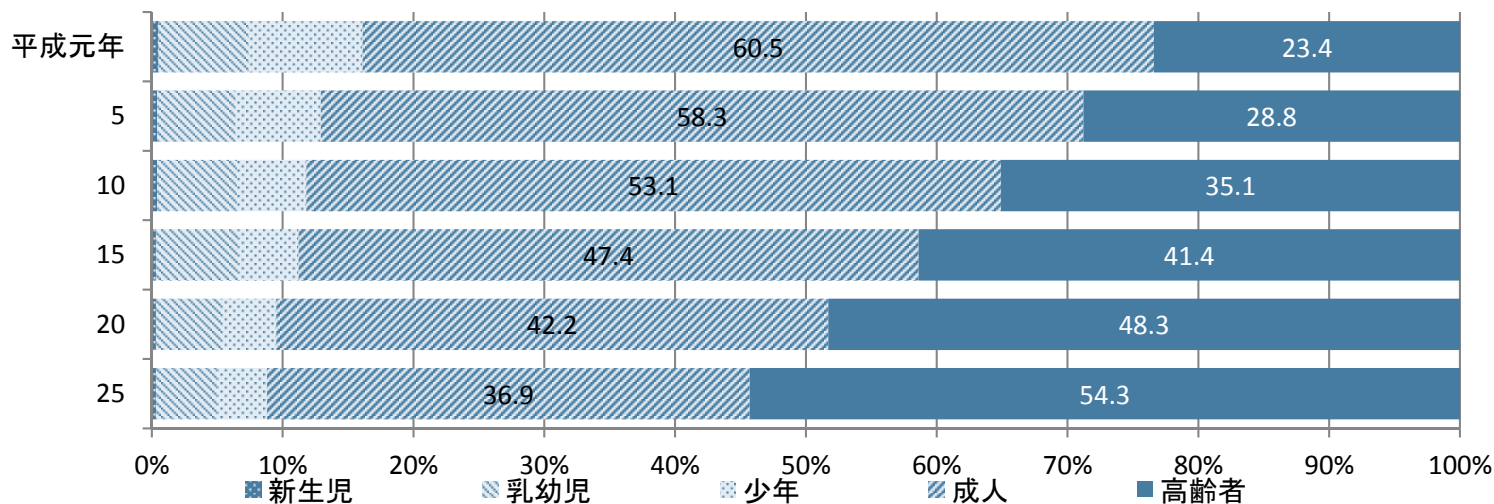
傷病程度別搬送人員構成比の推移



重症:3週間の入院加療を必要とするもの以上、中等症:重症又は軽症以外、軽症:入院加療を必要としないもの

- ・ 搬送人員に占める軽症の割合は、概ね半数であり、25年間大きな変化はない。

年齢区分別搬送人員構成比率の推移



- ・ 年齢階層別の搬送人員では、高齢者の割合が年々増えており、現在は半数を超えている。

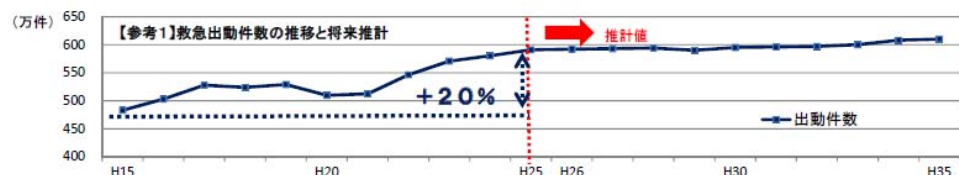
Ⅱ．救急車の適正利用の推進

検討の背景

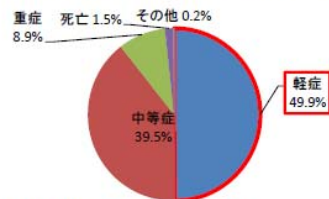
平成27年5月11日財政制度等審議会資料(抜粋)

救急出動の一部有料化

- 救急出動件数は平成25年で591万件と10年間で+20%となっており、今後も増大が予想される。一方、救急搬送者のうち49.9%が軽症となっている。こうした中、消防費は約2兆円。
- 現状を放置すれば、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れ、救命に影響が出かねない。この点、諸外国でも救急出動を有料としている例はみられる。
- 消防庁の「救急需要対策に関する検討会報告書」(平成18年3月)でも、救急需要対策を講じてもお十分でない場合には、「救急サービスの有料化についても国民的な議論の下で、様々な課題について検討」とされており、諸外国(フランス等)の例も参考に、例えば、軽症の場合の有料化などを検討すべきではないか。



【参考2】救急自動車による傷病程度別搬送人員の状況



※参考1・参考2の出典:「平成26年版消防白書」(総務省消防庁)

- 【参考3】諸外国の例
- アメリカ(ニューヨーク)
消防 約5万円程度
民間 会社ごとに異なる
ボランティア 無料(寄附)
 - フランス(パリ近郊)
SAMU(救急隊) 約3万4千円/30分
消防(重症事例) 無料
(注)救急搬送が困難な場合は救急隊本部で、各県に拠点をもち、通常の救急搬送に指定されている州都の大学病院あるいは県都の拠点病院に搬送。
 - ドイツ(ミュンヘン)
救急車 基本料金 約6万7千円
 - シンガポール
非緊急の場合は有料 60S\$~120S\$
(出典)救急需要対策に関する検討会報告書(平成18年3月消防庁)、海外消防情報シリーズ(海外消防情報センター)

平成27年6月1日財政制度等審議会建議(抜粋)

「救急出動件数は平成25年で591万件と10年間で+20%となっており、今後も増大が予想される。一方、救急搬送者のうち49.9%が軽症となっている。こうした中、消防費は約2兆円にも上っている。このような現状を放置すれば、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れ、救命に影響が出かねない。この点、諸外国でも救急出動を有料としている例は見られる。消防庁の「救急需要対策に関する検討会報告書」(平成18年3月24日)でも、救急需要対策を講じてもお十分でない場合には、「救急サービスの有料化についても国民的な議論の下で、様々な課題について検討」とされており、諸外国の例も参考に、例えば、軽症の場合の有料化などを検討すべきである。」

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

頻回利用の状況

東京消防庁

1年に30回以上救急要請した傷病者

107名

6,560件

全救急出動件数の0.9%

※約半数は不搬送、軽症を含めると9割

さいたま市消防局

1年に30回以上救急要請した傷病者

7名

326件

全救急出動件数の0.5%

※約6割が不搬送

藤沢市消防局

1年に12回以上救急要請した傷病者

21名

376件

全救急出動件数の1.7%

※うち不搬送100件(3割弱)

神戸市消防局

1年に12回以上救急要請した傷病者

47名

980件

全救急出動件数の1.3%

※約半数が不搬送

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

転院搬送

全国消防長会からの要望（平成27年6月15日）

平成25年中の全国の救急車の出動件数は、590万9,367件で過去最多を更新している。また、119番通報から病院収容までの搬送時間の平均は39.3分と、年々延伸しており、今後、高齢化の進展等により救急需要はますます増大することが予想されている。

そのような中で、平成25年中の全国の救急車の出動件数のうち、転院搬送が8.3%と出動件数全体に対し大きな割合を占め、また件数においても前年との比較で1.4%増加しており、年々増加している。

全国の消防機関では、医療機関に対し、転院搬送における救急車の適正利用について継続的に理解を求めているが、実際には効果が現れない状況がある。

その一因として、医療機関に傷病者の受け入れを求める側の消防機関が、医療機関側に救急車の適正利用を要請しても限界がある。

また、地域医療支援病院については、「救急用又は患者輸送用自動車」を有することになっており、有効活用すべきものとして地域医療支援病院の承認要件にも定められているが、現状としては、有効活用されているとは言い難い。

さらに、過去においては、救急医療対策に関する行政監察（昭和59年10月5日総務庁）において、転院搬送に関する救急車の利用については、「厚労省（当時）は、医療機関に対して、緊急性の乏しい患者の利用を避ける等救急車の適正な利用について、さらに指導を強化すること。」とされた経緯もある。

増大する救急需要対策として、限られた医療資源で住民サービスを低下させず、真に必要としている住民に対して救急車を迅速的確に出動できるよう、医療機関の転院搬送にあたり国として下記事項を徹底するよう要望する。

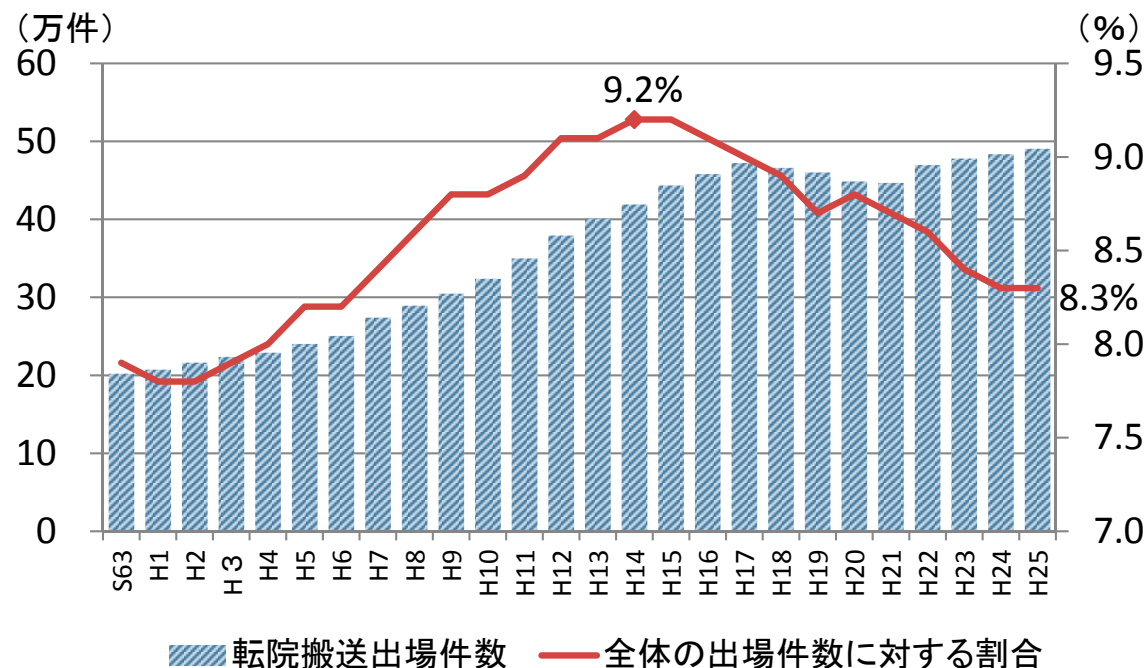
- 1 全国の医療機関に対して、転院搬送について、緊急性の乏しい患者の利用を避ける等救急車を適正利用する事を徹底させること。
- 2 全国の地域医療支援病院に対して、「救急用又は患者輸送用自動車」の有効活用する事を徹底させること。

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

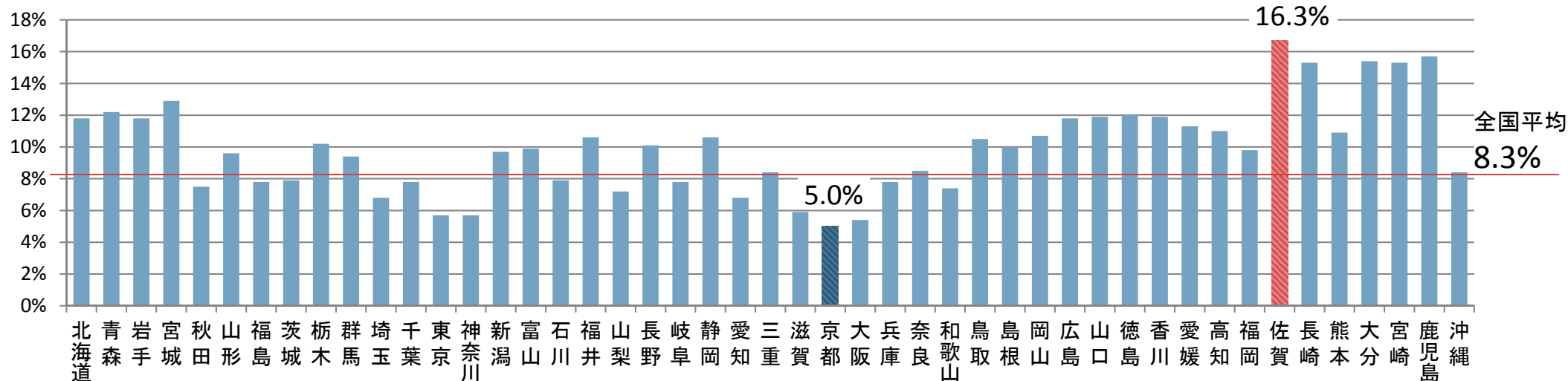
転院搬送

転院搬送の件数と割合

平成25年中の転院搬送出場件数は約49万件、全体の出場件数に対する割合は8.3%となっているが、都道府県別に見ると、京都府の5.0%から佐賀県の16.3%までその割合は大きく異なり、地域差が顕著であるといえる。



都道府県別転院搬送の割合



Ⅱ. 救急車の適正利用の推進

転院搬送

救急業務として、転院搬送ができる場合について

入院患者については、現に何らかの治療が施されており、救急隊によって入院患者を他の医療機関へ転院搬送することは、一般的には法第二条第九項の救急業務に該当しないと解されているが、

- ① 当該医療機関において治療能力を欠き、かつ
- ② 他の専門病院に緊急に搬送する必要がある、
- ③ 他に適当な搬送手段がない場合は、

救急業務の対象になると解釈されている。(昭和49年12月13日付け消防安第131号)

消防機関における意識調査

転院搬送に関する問題あり・・・586 本部 / 751本部 (平成27年2月実施 全国消防長会実施アンケートより)

問題意識の内容:

358 本部	管轄区域外への転院搬送
332 本部	医師・看護師等の同乗要請に関する協力度
321 本部	緊急性のない転院搬送(検査目的や下り搬送等)
295 本部	医療機関側の救急車適正利用に関する理解度
255 本部	転院搬送件数の増加等
86 本部	搬送先医療機関が決定していない状態での転院要請

(複数回答)

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

転院搬送

病院救急車

- 全国に492病院(平成26年8月31日現在)ある地域医療支援病院では、「救急用又は患者輸送用自動車」を1台以上備えることが承認基準となっている。
- 地域医療支援病院の「救急用又は患者輸送用自動車」は、全国で673台。
(消防機関の救急車は全国で6,114台(非常用含む。))

	病院数	台数		病院数	台数		病院数	台数
北海道	9	13	石川県	3	4	岡山県	10	21
青森県	4	5	福井県	4	5	広島県	18	22
岩手県	3	3	山梨県	0	0	山口県	7	7
宮城県	11	14	長野県	8	14	徳島県	7	10
秋田県	3	3	岐阜県	8	11	香川県	6	8
山形県	4	4	静岡県	7	8	愛媛県	3	6
福島県	9	16	愛知県	16	22	高知県	3	8
茨城県	11	13	三重県	11	12	福岡県	36	77
栃木県	8	11	滋賀県	6	16	佐賀県	5	6
群馬県	13	17	京都府	11	18	長崎県	10	13
埼玉県	13	25	大阪府	32	43	熊本県	14	30
千葉県	12	19	兵庫県	22	27	大分県	11	21
東京都	21	31	奈良県	2	2	宮崎県	7	15
神奈川県	7	7	和歌山県	5	8	鹿児島県	13	20
新潟県	7	10	鳥取県	4	5	沖縄県	10	13
富山県	4	4	島根県	4	6	合計	442	673

Ⅱ. 救急車の適正利用の推進

消防機関の救急車以外の搬送資源の活用

患者等搬送事業の認定

○民間の患者等搬送事業者は、患者等搬送事業指導基準に基づき、車両や資機材、人員等について一定の条件を満たした事業者を消防長が認定。

○全国で1,174の事業所があり、1,757台が認定されている。都道府県別では、最多は東京都の340台、最少は滋賀県の1台である。

会社数 1,162

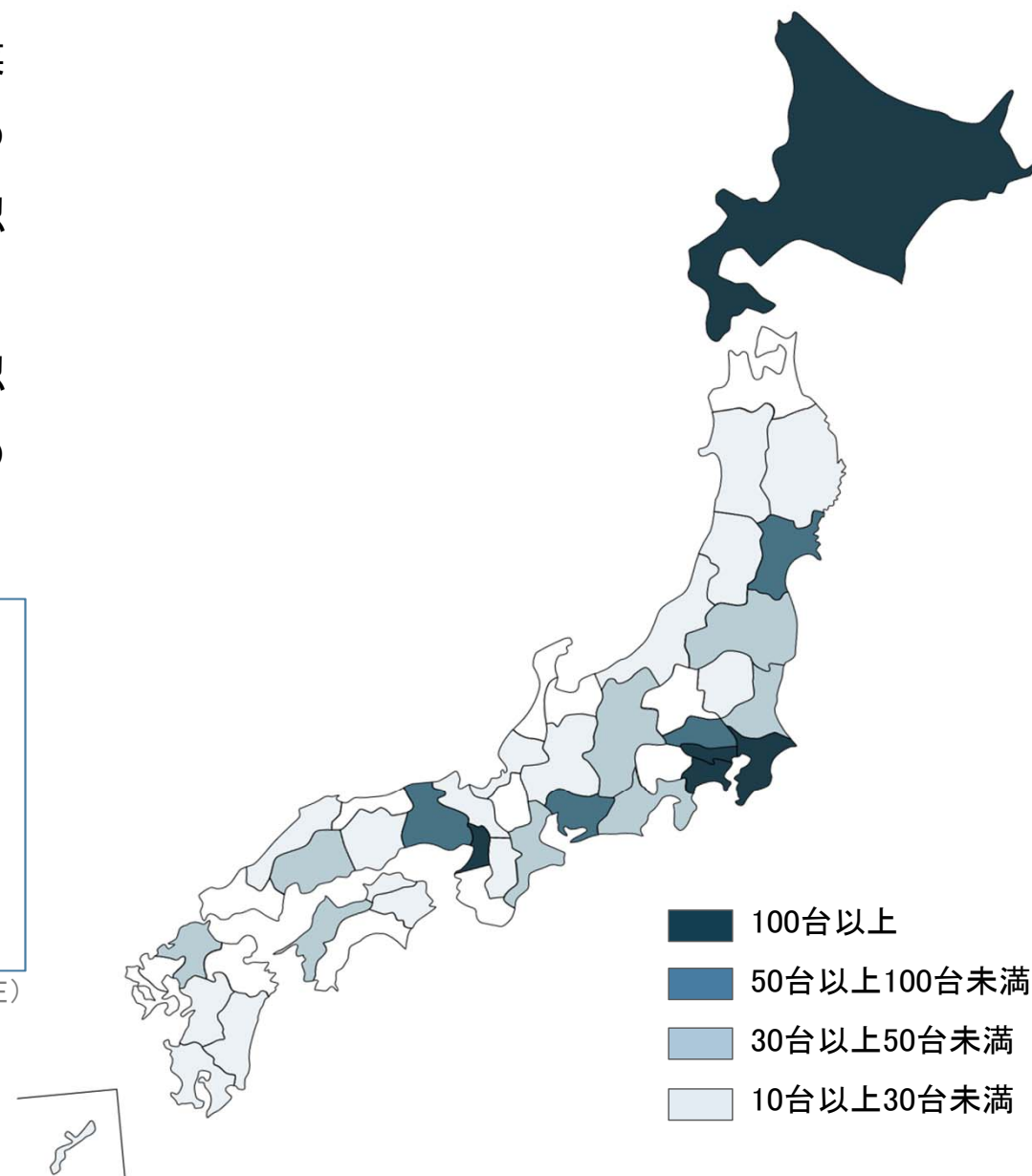
事業所数 1,174

認定車両台数 1,757

参考：消防保有救急車台数 6,114台 ※非常用含む
救急隊数 5,028隊

(平成27年4月1日現在)

都道府県別の患者等搬送事業者の認定車両台数

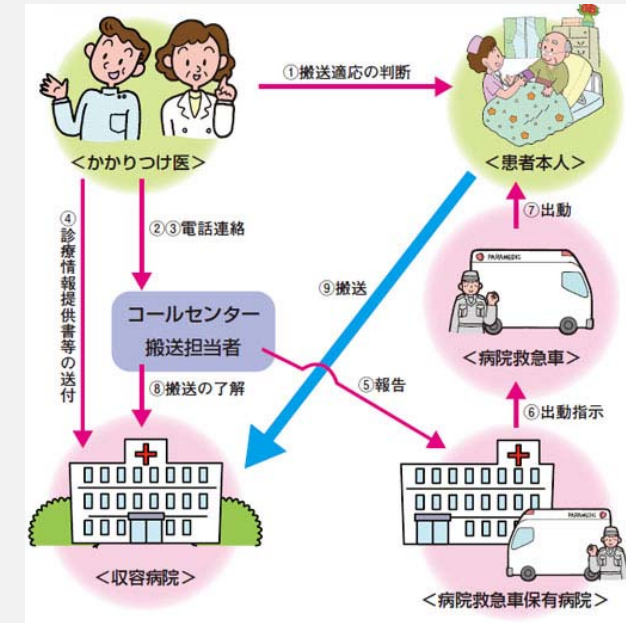


Ⅱ. 救急車の適正利用の推進

消防機関の救急車以外の搬送資源の活用

地域包括ケアシステムの事例

かかりつけ医が決まっており、かかりつけ医から病気について十分な説明を受けている患者を登録し、訪問看護師をはじめとする在宅療養の関わる職種の方が患者の容態変化を感じた場合、かかりつけ医に相談する。かかりつけ医が「病院救急車」を出動させ、収容希望病院に診療情報を提供することで、すみやかに必要な治療を実施する。これにより、在宅療養をしている市民の医療を市内で完結させ、在宅へ戻ることを支援し、市内医療機関の連携を強化することを目的としている。



葛飾区医師会HPより

町田市

平成26年10月～（11月から本格始動）

「病院救急車」出動件数：51件（H26.10～H27.2）

登録医療機関数：14箇所

登録患者数：55名

7月1日現在 4病院4台の「病院救急車」が協力。

葛飾区

平成26年6月～

「病院救急車」出動件数：40件（～H27.6.12）

登録医療機関数：40箇所

登録患者数：344名

現在2病院2台の「病院救急車」が協力。

Ⅱ．救急車の適正利用の推進

海外事例調査

救急車の適正利用推進事例として、以下のとおり海外調査を行うこととする。

調査対象国、地域

アメリカ(ニューヨーク)

フランス

ドイツ

イギリス

シンガポール

調査内容

1. 救急業務実施主体

主体が複数の場合は連携方法、すみわけ等

2. 電話相談窓口の有無とその仕組み

実施主体

実施時間帯

実施内容(応急手当、病院案内、救急案内、等)

3. 広報

緊急度・重症度の判定方法の普及策

不適正利用(頻回利用や軽症事案の利用等)の抑制方策

4. 転院搬送

実施主体(消防、病院、民間等)

料金徴収の有無等

5. 料金徴収の有無とその仕組み

算出方法(基本料金、救命医代、資機材代、等)

料金徴収の対象

(軽症のみ、緊急度の低いもののみ、疾病のみ、全て、等)

徴収の仕組み、保険制度、徴収率 等

Ⅲ.緊急度判定体系の普及(WG設置)



Ⅲ. 緊急度判定体系の普及(WG設置)

検討の背景・目的

- 緊急度判定体系については、そもそも「緊急度を判定することについて社会全体での十分なコンセンサスが得られていない」という課題があるとされたことから、平成26年度はこの点について検討し、一定の成果を得た。しかし、緊急度判定体系の普及のためには「緊急度判定体系」の説明概念についての更なる調査及び関係者間の合意形成が必要。
- 応急手当講習や各種イベント等の「場」を活用した普及方策について検討するとともに、救急受診ガイドの普及や電話相談事業の導入について、消防防災主管部局と衛生主管部局が連携した取組みを促すことや、消防機関だけでなく、医療機関や一般市民等多様な関係者の理解を得て取組みを進めることが必要とされ、そのためには厚生労働省と連携し、省庁横断的な検討を進めていく事が重要。

平成26年度の検討結果

- 「緊急度判定体系」の基本的な説明概念について、一般市民の立場、関係者の立場、地域社会全体のそれぞれの観点から整理した。
- 救急受診ガイドの普及について、より分かりやすい普及啓発資材として「救急車利用リーフレット」を作成した。
- 電話相談事業を実施している行政機関の財源や経緯、施策の効果などを事例集としてとりまとめた。

Ⅲ. 緊急度判定体系の普及(WG設置)

今年度の検討における枠組み・方向性(案)

▶ 緊急度判定の理念や重要性の理解

▶ 社会全体で共有
するための方策

▶ 目指すべき姿(目的)

1 住民目線の緊急度の提示

▶ 社会全体で共有するための方策

対象・場面に合わせたわかりやすい説明

= 「緊急度とは〇〇である」

医学的・学術的検討
@臨床救急医学会



▶ 救急受診に対する意識の向上
救急受診ガイドの普及

▶ 一般市民の判断をサポート

3 電話相談事業の充実

「場」※を活用
した普及

※応急手当講習
各種イベント等

2

「メディア」※を
活用した
広報

※新聞・雑誌等

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ことの実現

今年度の検討内容

① 緊急度判定体系の概念の普及

- 「緊急度判定体系の説明概念」に係るマーケティング調査
- 都道府県内連携について追跡調査、奏功事例紹介

② 救急受診ガイドの普及

- 救急受診ガイドを2016版にリバイズ
- 対象者の年齢や属性に適した普及啓発資材のあり方を検討

③ 電話相談事業の充実

- 先進事例の調査、新規立ち上げ事例紹介
- 消防・住民側以外の立場(保健医療関係機関)の意識調査・メリット明確化

Ⅲ. 緊急度判定体系の普及(WG設置)

今年度の検討内容等

ワーキングメンバー

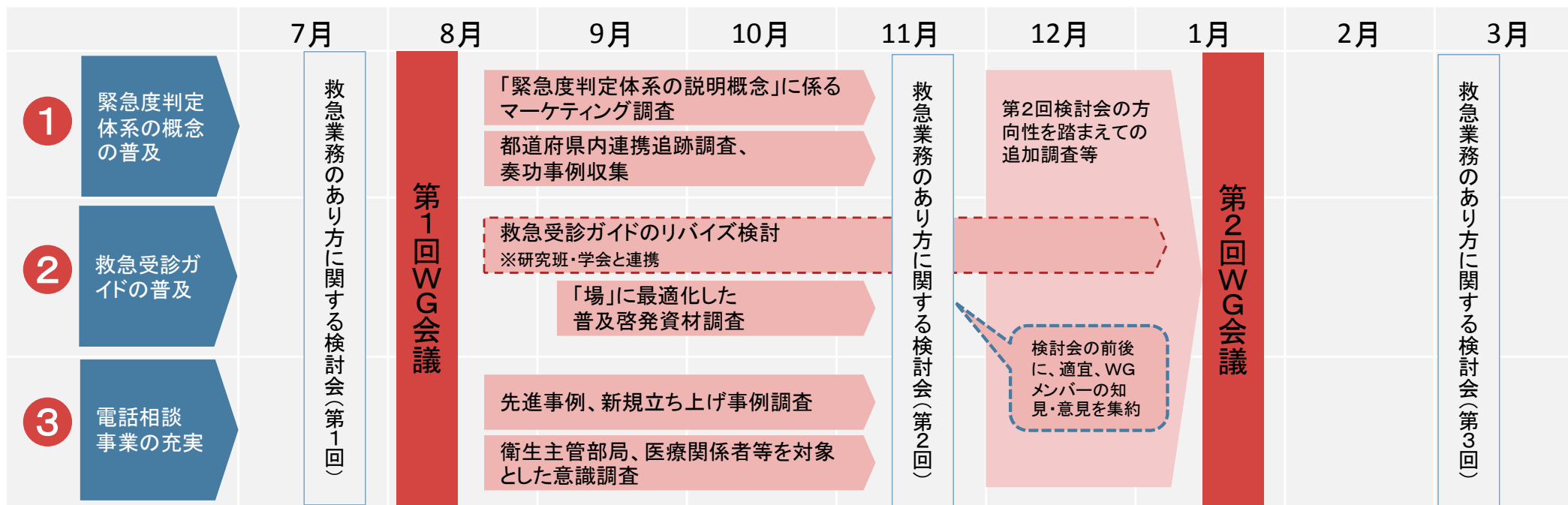
【平成26年度報告書抜粋】関係者として、消防職員のほか、医師、教育関係者、高齢者福祉関係者、保健師、産業保健関係者等が考えられ、それらの関係者と検討をしながら普及啓発資材の開発等を進めていく必要がある。特に医療機関や医師会は重要な地位を占めており、具体的な連携方策について今後検討していくべき

応急手当講習や各種イベント等の「場」を活用した普及を目指し、サービスを提供する者と受ける者から広く委員を構成する。

平成26年度 報告書 ヒアリング対象の立場別にまとめた普及の場

対象	市民全般	より明確な対象			
		子ども・家族	成人	高齢者	患者
場	・応急手当講習 ・市民団体が主催する講習	・母子保健(母子手帳、ババママ教室等) ・育児サークル ・保育園、学校	・運転免許講習 ・企業の社員研修 ・婚姻届申請時	・高齢者施設 ・地域包括支援センター(例:認知カフェ)	・クリニック等の診療
プロバイダー	・消防職員 ・医療者(医師会、日赤、保健所等)	・先生	・職場の労働衛生担当者、上司 ・役所窓口職員	・保健師、行政職員、ホームヘルパーなど	・医師等の医療従事者
留意点	・制服を着ているプロの言葉は説得力がある ・応急手当講習にパッケージ化	・家族に話すことを狙う	・興味をもたない人へ手法として有力 ・企業へのインセンティブも説明可能	・地域包括ケアにおける地域作りの一環に織り込む	・医師会との連携重要。医療機関にとってもメリットあり(#7119に誘導等)診療室等のポスターが有効
・行政寄りには医療資源への適正利用についての現状等についても触れ、受療行動についての理解を深めさせる。					

検討スケジュール



IV.個別事案の分析による、 搬送時間延伸の要因の解決



IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

検討の背景・目的

昨年度検討会において、搬送時間延伸の要因について、各消防本部にアンケート調査を行い、統計的な分析を行ったところであるが、今年度は、精神疾患患者、酩酊者、独居高齢者等、救急活動の現場で対応に苦慮する事案について、消防機関が取りうる改善方策と関係機関と連携して構築すべき体制のあり方を提示するとともに、6号基準の内容の見直しなど実施基準のさらなるブラッシュアップにつなげていく。

検討内容・論点案

現場対応が困難な事例の類型ごとの具体的な事例を収集し、特に搬送時間が長いケースや照会回数が多いケースについて、要因を調査し、課題を整理したうえで、解決策を検討する。

【選定困難に陥りやすい事例】

- 在宅独居・施設入所の高齢者：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）



上記について調査分析を行い、6号基準の内容の見直しなど実施基準のさらなるブラッシュアップにつなげていく。

IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

今年度の検討内容例(事例1)

事例1:

身元不明

精神疾患疑い

行政との連携不備

傷病者背景:

30歳代男性(推定)

四肢の麻痺なし、外傷等なし

起立及び歩行可能

所持品無し、氏名、年齢及び住所は不明

結果:

約250分(出場～帰署)

平日午前中、前日に保護した男性が、覚醒しているものの呼び掛けに対し無表情で全く応答がないため、警察から救急要請があったもの。警察からは、すでに市福祉関係課に連絡済みであり、医師診察後異常がなければ市福祉関係課にて身元の引き受け可との申し伝えあり。

二次当番のA病院へ受入れ依頼をすると、「市職員が身元の引き受けをするのであれば受入れ可。」との回答であったため、救急隊から市福祉関係課に連絡し、直接A病院と話をしてもらった。その後救急隊からA病院に受入れの確認をすると、「市福祉関係課は精神疾患の有無等について診てほしいとのことだが、精神科医師不在のため当病院では受入れ不可。」との回答。

市福祉関係課に再度連絡すると、「異常なしとの診断がないため当課では引き受け不可。」とのことであった。

救急隊のみでは対応が困難であるため、指揮隊の出動を要請し、指揮隊長指示によりB病院に受入れ依頼、収容可能との回答を得たため搬送し、その後の対応は医療機関に依頼した。

IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

今年度の検討内容例(事例1)

MC協議会において検証後、行政による福祉関係窓口一覧を作成し、
医療機関とのより一層の連携を図った。

MC協議会において、「照会時間30分以上、照会回数6回以上の救急事案」について検証を行う中で、
本事案についても検証を実施。

同協議会において、医療機関側から、身元不明者等の治療終了後の対応に苦慮することがあるため、
このような場合の対応依頼先を明確化し、提供してほしいという要望があった。

この要望を踏まえ、消防本部と行政側の福祉担当課等とが調整を行い、
福祉関係窓口の一覧を作成し、医療機関側に提供した。

IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

今年度の検討内容例(事例2)

事例2:

頻回利用

精神疾患疑い

軽症

傷病者背景:

60歳代女性

夫と同居

椎間板ヘルニア、呼吸器疾患

複数の医療機関に入院歴、自主退院歴もあり

「腰痛」等で月に2～3回の救急要請歴あり

結果:

①約280分(出場～帰署)

②約250分(出場～帰署)

① 夕方ごろ「腰痛」症状で本人が自宅から救急要請し、A消防署の救急隊が出場。複数の医療機関で受入困難となったが、6号基準により医療機関に収容。

夫の同乗なし、腰椎症(軽症)と診断。

② 同日夜、本人が自宅から再度救急要請。A消防署の救急隊が出場。指令室と連携して選定を実施したが、前件同様に病院選定に苦慮。病院が遠方になる旨の説明をしつつ選定を続けたが、希望する病院へ搬送先が決定しなかったことを理由に本人が辞退。

その後も朝方まで本人からの救急要請が数回続き、指令室では、同居する夫に電話を代わってもらい、本人のその後の状況を確認したところ、夫からは「自分たちで病院に行くので、救急車は必要ない。」と救急要請辞退の確認が得て、同日夜の対応は一旦終了した。

IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

今年度の検討内容例(事例2)

消防から行政への素早い情報提供により、24時間以内の解決が図られた。

翌日朝、消防本部とA消防署で対応等を協議し、管轄する福祉事務所の担当者へ情報提供を行った。

福祉事務所の担当職員からは救急車の適正利用について理解が得られ、

「直ちに傷病者宅を訪問し面会する。」との回答。

数時間後、面会を終えた福祉事務所の担当者から、

「精神疾患の所見が見られるため、入院の方向で調整します。」との電話連絡があり、

同日午後、本人は自宅近くの精神科病院に任意入院した。

V.救急業務に携わる職員の教育 (WGの設置)



V. 救急業務に携わる職員の教育（WG設置）

検討の背景・目的

救急救命士制度の創設から20年が経過し、豊富な経験を有するベテランの救急救命士が育ってきており、医療に関する知識や技術に加え、救急現場の特性をよく知る経験豊富な救急救命士が指導者となることで、救急業務の質の向上と国民の信頼確保につなげることができると考えられる。

平成26年度は指導救命士養成のための全国統一の基準となるテキスト作成に着手し、骨子版を作成した。今年度も指導救命士テキスト編集作業を継続し、年内を目途に完成し発刊する。

経緯

平成26年度

救急救命士WGで指導
救命士テキストの
骨子版を作成



平成27年4月

指導救命士養成テキスト
作成委員会



平成27年度検討会

指導救命士WG

V. 救急業務に携わる職員の教育（WG設置）

今年度の検討内容

昨年度に引き続き、指導救命士の養成に係るテキストの完成に向けて、編集・監修作業とあわせて専門性の高い消防関係出版社の参画も検討する。あわせて、全国の消防本部で地域特有の事情を反映した教育が可能となるよう、テキストの活用方法を検討し、情報提供していく。

※ 発刊日は年内を予定

※ 全国でより多くの隊員が目にすることができるよう、成果物は一般書籍として発刊する。

検討スケジュール

○WG開催予定

第1回：8月中

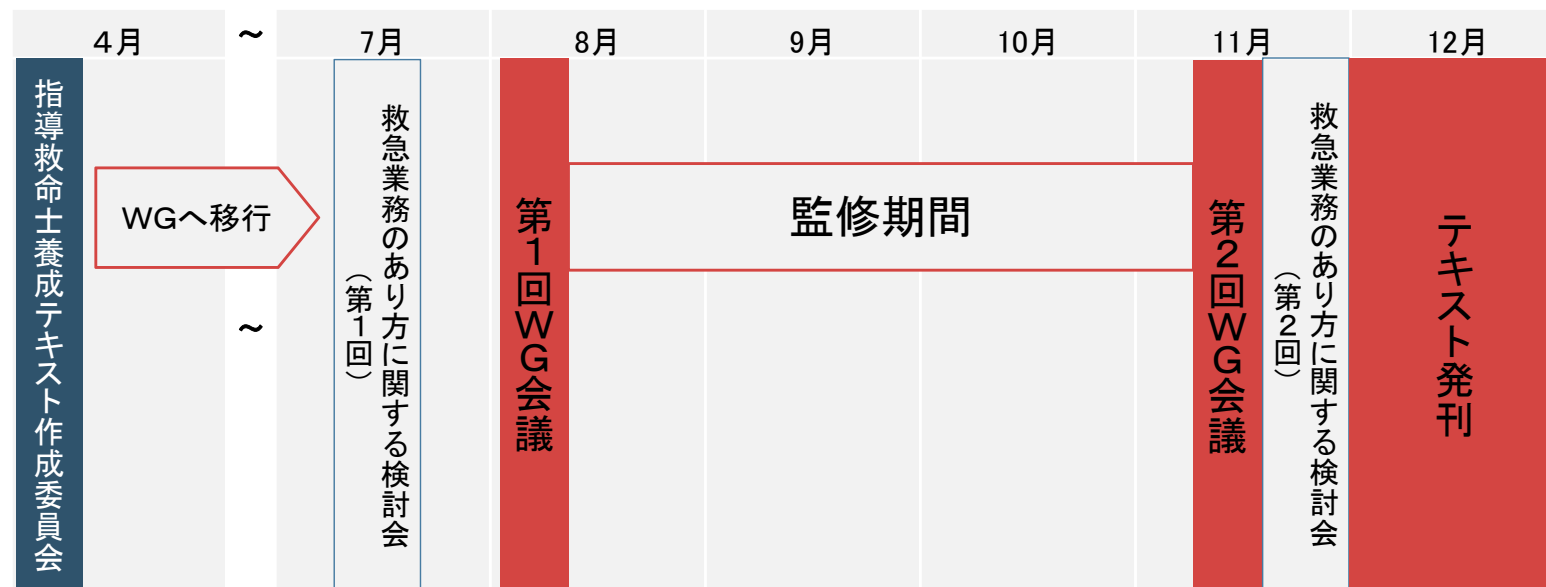
第2回：11月下旬

○監修期間

1回WG～2回WG

○テキスト発刊

年内予定



VI.蘇生ガイドラインの改訂への対応 (WGの設置)



VI. 蘇生ガイドラインの改訂への対応（WG設置）

検討の背景・目的

心肺蘇生の内容は国際標準化を目的として、国際蘇生連絡委員会（ILCOR）において科学的根拠を基に議論されており、本邦からは日本蘇生協議会（JRC）が参加している。ILCORは、5年に1度心肺蘇生ガイドライン改訂コンセンサス（CoSTR）を発表しており、あわせて、JRCガイドライン作成委員会からは、日本版ガイドラインが示される。その後、救急医療財団心肺蘇生法委員会により、「救急蘇生法の指針」の「市民用」が改訂され、次いで「医療従事者用」が改訂される見込みである。

最新の知見に基づく救急活動の展開と救命率の向上を図るため、情報収集と併せて、一般市民・救急隊・通信指令員が行う各要領の改訂作業等の多岐にわたる取組みを進めていく。

検討内容

平成27年度は「救急蘇生法の指針（市民用）」（心肺蘇生法委員会）の改訂作業と並行して、まず、市民用の改訂により影響を受ける項目について検討を行う。

平成28年度は、「救急蘇生法の指針（医療従事者用）」の改訂により影響を受ける項目について検討を行う。

【市民用の改訂により影響を受ける項目】

「応急手当普及啓発推進要綱」の改正、一般市民の行う心肺蘇生法、通信指令員が行う口頭指導要領
「救急隊員の行う応急処置等の基準」の一部

【医療従事者用の改訂により影響を受ける項目】

「救急救命士が行う救急業務活動」（関係機関との調整が必要）、「救急隊員の行う応急処置等の基準」

VI. 蘇生ガイドラインの改訂への対応（WG設置）

検討内容

検討内容の詳細

1 心肺蘇生法の指針の改訂に基づいた対応

- (1) 一般市民が行う心肺蘇生法の変更点
 - (2) 口頭指導要領の改訂
- } (通知発出)

2 応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱改訂の対応→要綱改正の通知の発出

- (1) 普及員の資格(現に教員の職にある者に対する養成講習)
→例えば、「応急手当普及員養成講習Ⅱ」(4時間)が相応しいか検討
- (2) 普及員と指導員の資格について、資格取得地域のみでなく全国で通用する資格とするか検討
- (3) 講習項目の一つとして熱中症と事故予防を加えることができないか検討

検討スケジュール

OWG開催予定

- 第1回: 10月下旬
- 第2回: 1月中旬
- 第3回: 2月下旬

10月	11月	12月	1月	2月	3月
ガイドライン2015公表	救急業務のあり方に関する検討会 (第2回)		第2回WG会議	第3回WG会議	救急業務のあり方に関する検討会 (第3回)
第1回WG会議					

VII.2020年東京オリンピック・パラリンピック 競技大会への対応



VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応

検討の背景・目的

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けた救急業務の課題について、昨年度の検討会において、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、感染症対策等を課題として挙げ、考える対応策について、方向性を示した。

今年度は、それぞれの課題への対応策について実態調査等を踏まえ、具体的な検討を行い、各消防本部において実施可能な具体的方策を提示する。

検討内容

各課題について詳細な実態調査等を実施し、解決の具体的方策を提示するとともに、国レベルで対応すべき課題についても検討し、消防庁として取り組むべき具体的方策を提示する。

1. 諸外国におけるオリンピック等の大規模イベント時、外国人に対する救急業務のあり方に対する調査
2. 多言語コミュニケーションを支援するシステムに関する調査
(①開発状況調査・②国内先進事例調査)
3. 外国人と接する機会の多い市民を対象とした応急手当普及の検討
4. 大規模イベント等開催時における多数傷病者発生時への備えの検討
(参考) イベント等特別な要因による救急搬送件数増加に対処した事例の調査

VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応

1. 諸外国におけるオリンピック等の大規模イベント時、外国人に対する救急業務のあり方に対する調査

海外で開催された大規模イベントについてこれまでに様々な調査がなされてきた。しかし、災害時の応急体制に係る救急体制についての調査はいくつか散見されるものの、多数の観光客として訪れる外国人を対象とした救急業務のあり方(各種の情報提供・救急通報・救急隊対応・医療機関での対応)に焦点を絞った調査はなされてこなかったため、こうした救急業務に焦点を当てた調査を行う。

(また、合わせてイベント開催時の一過性の人口増加状態に対しての、開催地の消防本部を中心とした救急業務体制についての調査、さらに多数傷病者が発生した場合の対応についても調査する)

調査対象国、地域

イギリス(ロンドンオリンピック)

中国(北京オリンピック)

アメリカ(ボストンマラソン)

ドイツ(ベルリンマラソン)

調査内容

1. 基本的事項

イベント概要

外国人の参加状況と対応方法等

2. 救急にかかわる対策

外国人への熱中症の予防等に関する情報提供

119番入電時の多言語対応

外国人・障害者への対応

救急隊の多言語対応

医療機関での対応

3. 実際に起きた問題とその対応

搬送先の医療機関の受入可能数超過

救急車等の不足

多言語対応

VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応

2. 多言語コミュニケーション等を支援するシステムに関する調査

外国人対応に関する国及び消防本部における取組み事例を調査・紹介し、各地域の実情に応じた外国人対応について検討する。

多言語コミュニケーション等を支援するシステムの開発状況一例(総務省、消防庁)

▶ 多言語音声翻訳システム(総務省)

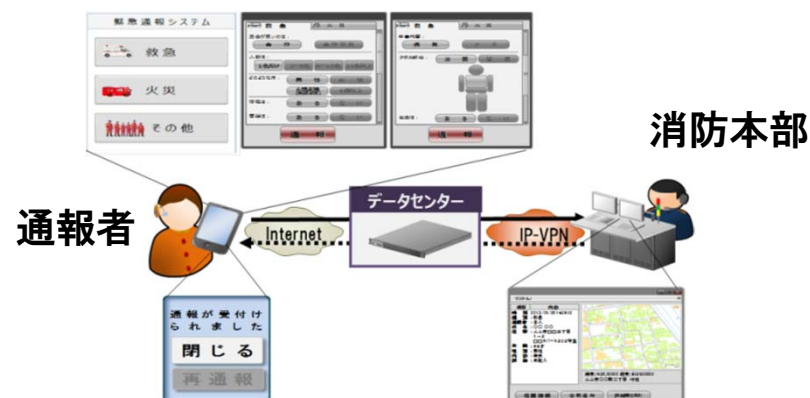
- 日英中韓の4言語間の旅行会話を翻訳するシステム。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会までには、対象言語や対応分野を拡大し、救急隊員と外国人間の円滑なコミュニケーションの支援を視野に入れた研究開発等を推進している。
- 医療や防災・商業、観光分野でも活用できるよう、高度化を進めている。

3人が3台の端末を用いて音声チャットを利用するイメージ



▶ 消防庁の取組み(システムの開発)

- 現在、119番緊急通報は音声情報を基本として運用している。
- 聴覚・言語障がい等の音声による緊急通報が難しい人に対しては、平成22年度に検討会を実施し、その後、平成24年度～平成26年度に消防防災科学技術研究推進制度により技術開発を実施し、スマートフォン等を活用した音声以外の手法による119番緊急通報の技術的実用化についてほぼ目処がついた。
- 平成27年度には、消防における導入に向け、今後の運用等を見据えた検討会を実施し、実証実験を行う。



VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応

2. 多言語コミュニケーション等を支援するシステムに関する調査

外国語コミュニケーションシステム等に関する国内の導入事例調査

英語対応救急隊（東京消防庁）

救急活動に必要な英語能力を有し、外国の生活習慣等に応じた接遇にも配慮できる救急隊を、外国人が多く勤務、居住する地域に優先的に配備している。

	国内研修	海外研修
研修目的	・救急活動現場におけるコミュニケーション能力の向上等 ・英語対応救急隊としての活動	・英語による高度かつ専門的な対応力の習得 ・外国人傷病者に対する接遇要領・搬送時の留意点等の習得 ・英語救急隊の指導者としての活用
研修期間	3週間程度	2週間程度
研修場所	東京消防庁施設利用、講師は業者委託	米国等の消防局（ニューヨーク、シカゴ、ロサンゼルス等）
育成人員（H25～H27の3年間予定）	120名程度	20名程度
対象者	救急救命士または救急技術者 ・実用英語検定2級、準2級 ・TOEIC470点以上730点未満 ・海外の高校、大学等で学習経験等、上記2つと同等と認められる者	救急救命士または救急技術者 ・実用英語検定準1級 ・TOEIC730点以上 ・海外の高校、大学等で学習経験等、上記2つと同等と認められる者
研修内容	・救急活動場面のロールプレイ ・外国人等講師による英会話指導	・救急車同乗実習 ・救急活動体制などの調査

コミュニケーションボード（東京消防庁）

会話が困難な傷病者や聴覚・言語障害のあるなど文字や話し言葉によるコミュニケーションが難しい方々が、イラストや文字を指差すことで自分の意思や症状を伝えるツール

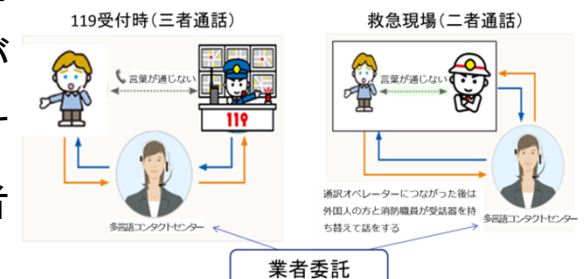


情報収集シート（神戸市消防局）

外国語と日本語が記入されている観察カードを使用し、傷病者の基本的情報や症状等を確認するコミュニケーションツール

多言語音声翻訳システム（神戸市消防局）

外国人からの救急要請があった際や救急隊が現場で外国人対応をする際、通訳を交えて3者通話ができるシステム



VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応

3. 外国人と接する機会の多い市民を対象とした応急手当普及の検討

▶ 対象者

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に訪れる外国の方々へのおもてなしの一環として、「協議会場及び周辺の運営に携わるスタッフ」及び「会場周辺の商業施設、宿泊施設、飲食店等の方」を対象とした応急手当の普及を検討

▶ 応急手当の内容を検討

<新たに外国人に対する応急手当内容を検討>

- ・ 熱中症の人への対応を追加
- ・ 外国人の傷病者や障害者に対するコミュニケーションの取り方
- ・ 感染症の予防やリスクに関する知識を追加

<応急手当内容の作成>

国際的に活動経験のある関係機関と連携し作成、内容については適宜調整し改善を加えていく事を検討。

（関係省庁、国際緊急援助隊、日本赤十字社等との協力を視野）

▶ 普及するためのアイデア

「外国人へのおもてなしを意識した応急手当講習」の広報 ⇒ 各消防本部での応急手当講習実施
個人学習用のeラーニング等学習資材の公開

多言語対応のツイッターやリーフレットの作成・配布 ※関係機関との連携が重要

VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応

4. 大規模イベント等開催時における多数傷病者発生時の連携のあり方

大会開催期間中は日本に不慣れな外国人が大勢訪れるため、平時に比べ救急需要が高まることが想定される。さらに、熱中症等を含む多数の傷病者の発生に備える必要がある。一定期間開催されるイベントにおける救急需要予測をしたうえで、地元消防本部の準備に加え、周辺の消防本部との連携、強化が必要。さらに感染症のリスクを鑑みると、消防機関以外の保健所等との連携も重要となる。

▶ 大規模イベント等による救急需要増加事例の調査

- 一定期間に渡りイベントが開催される場合、平時に比べ救急搬送件数が増加することが予想されることから、救急件数の増加に対応するための体制を検討するとともに、多数傷病者の発生にも備える必要がある。
- 過去のイベントにおける集客数及び救急出動件数等を調査し、救急搬送件数の増加数及び変動性等を予測し、救急搬送件数の増加に対応するための体制について検討する。

▶ 他の消防本部と連携を行う際に調整すべき事項

- 熱中症を含め多数の傷病者が発生した場合の、円滑な救急業務のあり方
- 地元の救急隊及び医療関係者、支援に来た救急隊及び医療関係者の連携のあり方

▶ 感染症対策に関する消防機関と保健所の連携事例

- 大会期間中は世界各国から通常より多くの人々が来日するため、感染症の流行が懸念されている。感染症法上、一部の感染症の患者の移送については、都道府県等が行うこととされているが、消防機関が救急業務の中で当該患者に接する場合に備え、都道府県等との既存の連携事例を踏まえた連携体制の構築について検討する。

VII. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会への対応

(参考) イベント等特別な要因による救急搬送件数増加に対処した事例の調査

▶ 愛・地球博 2005年(3月25日から9月25日までの185日間)

長久手市消防本部

	救急出動件数(年間)	愛・地球博入場者数
2004年	1,194件	—
2005年	2,383件  1,189件増	2,205万人
2006年	1,241件	—

※ 救急出動件数は長久手消防本部の管内件数
※ 2005年の救急出動件数は、愛地球博(長久手)会場の救急出動件数(950件)を含む

▶ 伊勢神宮 式年遷宮 2013年

伊勢市消防本部

	救急出動件数(年間)	伊勢神宮入場者数
2009年	5,781件	769万人
2010年	6,086件	882万人
2011年	6,380件	788万人
2012年	6,803件	803万人
2013年	7,550件  747件増	1,120万人
2014年	7,320件	1,086万人

※ 救急出動件数は伊勢市消防本部の管内件数

WGメンバー構成と年間スケジュール表



平成27年度ワーキンググループのメンバー構成

緊急度判定体系の普及	救急業務に携わる職員の教育	蘇生ガイドラインの改訂への対応
調整中	15名	13名
WG長: ・ 消防職員	WG長: ・ 医師	WG長: ・ 医師
WGメンバー: ・ 医師 ・ 消防職員 ・ 消防防災主管部局 ・ 衛生主管部局 ・ 住民代表 ・ その他	WGメンバー: ・ 医師2人 ・ 指導救命士 5人 ・ 救急救命士 4人 ・ 消防大学校教官 1人 ・ 監修 2人 ※ 基本的にH26年度WG構成員と同じ	WGメンバー: ・ 医師 5人 ・ 消防職員 7人

年間スケジュール表

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
あり方検討会(親会)	救急業務のあり方に関する検討会(第1回)	アンケート、ヒアリング、集計等				救急業務のあり方に関する検討会(第2回)				救急業務のあり方に関する検討会(第3回)
緊急度普及WG		第1回WG会議	アンケート、ヒアリング、集計等				第2回WG会議			
指導救命士WG		第1回WG会議	監修期間				第2回WG会議	テキスト発刊		
蘇生ガイドラインWG				ガイドライン2015公表	第1回WG会議		第2回WG会議	第3回WG会議		
									報告書発出	