

平成27年度

救急業務のあり方に関する検討会

第2回資料

平成27年11月27日(金)

消防庁

目次

• I. 消防機関以外の救急救命士の活用	2
• II. 救急車の適正利用の推進	15
• III. 緊急度判定体系の普及 (WG)	22
• IV. 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決	27
• V. 救急業務に携わる職員の教育 (WG)	32
• VI. JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応 (WG)	39
• 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	48

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

0. 消防機関以外に所属する救急救命士

消防機関以外に所属する救急救命士の数

消防機関退職者数(累計) 2,870人
(再任用された者を除く。) (平成3年からの累計)

自衛隊に所属する者 約 760人
(平成27年4月現在)

海上保安庁に所属する者 約 80人
(平成27年7月現在)

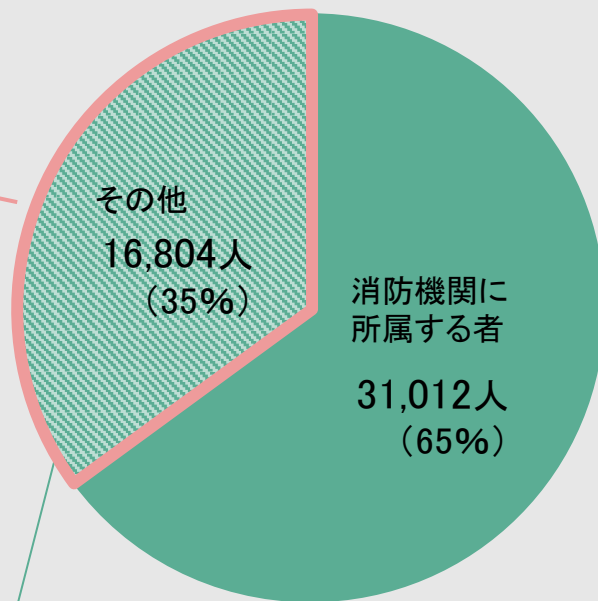
参考

専門学校等卒業者のうち合格者 1,393人
(平成25年度国家試験)

消防吏員採用者のうち有資格者 778人
(平成25年度実施採用試験)

▶ 第1回の資料より

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

1. MC体制確保のあり方

◆ 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

- ・ 特定行為の指示
- ・ 処置の指導・助言
- ・ 病院選定への助言

再教育体制の整備

- ・ 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

1. MC体制確保のあり方

消防の救急におけるメディカルコントロール(MC)体制

1 地域MCの活動回数と経費について

(平成26年度)

		件(人)数	1件(人)当たり費用
病院実習費	就業前研修	3. 5人	62千円
	再教育	32. 5人	18千円
	気管挿管	3. 1人	237千円
	薬剤投与	1. 3人	21千円
	ビデオ喉頭鏡	1. 9人	33千円
	その他	2. 3人	44千円
事後検証費		202. 8件	4千円
特定行為指示料		106. 9件	6千円

※ 1消防本部毎の平均

2 地域MC協議会開催回数

(平成26年度)

	件数
親会開催回数	1. 6回
部会開催回数	4. 3回

※ 1地域MC毎の平均

3 地域MC協議会の構成員

	人数
消防機関関係者	3. 7人
医療関係者	11. 8人
都道府県関係者	1. 4人
その他	3. 3人

※ 1地域MC毎の平均

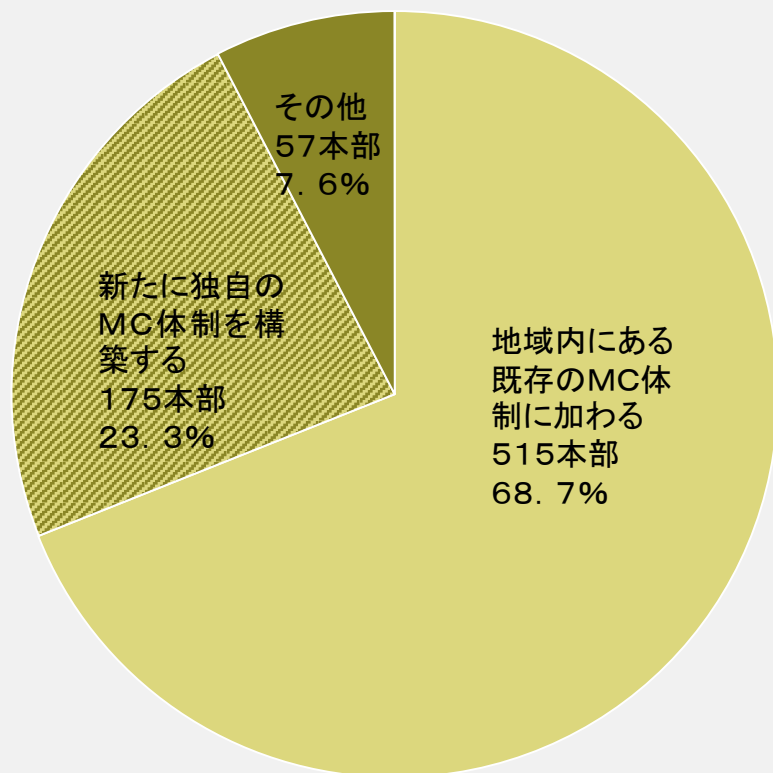
※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」による

I 消防機関以外の救急救命士の活用

1. MC体制確保のあり方

◆ MC体制確保のあり方

Q. 消防機関以外の機関・団体に所属する救急救命士を活用するとした場合、メディカルコントロール体制をどのように確保すべきだと思いますか。



※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に係るアンケート調査」による

▶ 消防機関以外の救急救命士のMC体制確保については、約7割の本部が既存のMC協議会に参加することが望ましいと回答。既存のMC協議会に参加する場合には、いくつかの課題について整理が必要。

- ・ MC協議会の設置目的において、「消防機関による救急業務」の適切な実施や、「救急隊員」の資質向上を目的としている場合には、MC協議会の位置づけを再整理したうえで、要綱や条例の改正が必要となる。
- ・ 消防機関以外の救急救命士を雇用する事業者等の経費負担のあり方については、具体的には各MC協議会において決定しておくことが必要。

I 消防機関以外の救急救命士の活用

1. MC体制確保のあり方

◆ MC協議会における再教育等の内容

Q. 消防機関以外の救急救命士が地域内にあるメディカルコントロール体制に加わるとした場合、質の確保等においてどのような課題がありますか。

① 地域メディカルコントロール協議会への参画

1. 地域メディカルコントロール協議会関係者の理解
..... 646本部 (86. 1%)
2. 当該救急救命士が所属する機関の信頼性
..... 545本部 (72. 7%)
3. 費用面での負担 495本部 (66. 0%)
4. その他 103本部 (13. 7%)
5. 課題はない 29本部 (3. 9%)

② 病院実習

1. 実習先医療機関の確保 655本部 (87. 3%)
2. 費用面での負担 503本部 (67. 1%)
3. その他 68本部 (9. 1%)
4. 課題はない 43本部 (5. 7%)

③ 病院実習以外の再教育

1. 再教育の実施主体 639本部 (85. 2%)
2. 再教育の期間、時間等 535本部 (71. 3%)
3. 再教育の項目 511本部 (68. 1%)
4. その他 73本部 (9. 7%)
5. 課題はない 46本部 (6. 1%)

※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」による

▶ 救急隊員たる救急救命士の再教育については、「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26日消防救262号)において、2年間に128時間(病院実習48時間、日常的な教育体制80時間)以上を確保できるよう、各MC協議会は体制整備を図らなければならないとしている。

▶ アンケートでは、消防機関以外の救急救命士について、実習先医療機関の確保や、再教育の実施主体に課題があるとする回答が多かった。

▶ 消防機関以外の救急救命士については、実施する処置内容に応じて、各MC協議会において決定していくことが必要。

I 消防機関以外の救急救命士の活用

1. MC体制確保のあり方

- ▶ 既存のMC協議会へ参加せず、施設内に常駐する医師や提携医療機関により独自にMC体制を構築する事業者への対応
 - ・ 消防機関とは別のMC体制下にある救急救命士と消防機関との間で、連携体制を構築しておくため、プロトコルの違いや、実際の連携方策について、日頃から情報交換をしておくことが必要。
- ▶ 消防機関以外の救急救命士の活動に必要な経費の負担方法
 - ・ アンケートでは、消防機関以外の救急救命士が既存のMC協議会に参加する場合の課題として、関係者の理解や、所属する機関の信頼性、費用負担の面が多くあげられている。
 - ・ MC協議会における再教育等に要する経費は、雇用した救急救命士が救命率向上に繋がる適切な活動を行えるよう、直接的な人件費に加えて、その資質向上に必要な経費も含め、救急救命士を雇用する事業者が負担することが原則。

(ただし、消防機関以外の救急救命士の活動に一定の公益性を認める場合は、MC協議会への負担金等の救急救命士の質の確保に要する経費について、地方公共団体がその一部を負担することも考え得る。)

I 消防機関以外の救急救命士の活用

2. 消防機関との連携（役割分担）のあり方

◆ 連携した際に想定される効果

Q. 貴本部と消防機関以外の救急救命士が大規模施設や大規模集客イベント等の救急搬送において連携した場合、どのような効果が想定されますか。

1. 救命率・社会復帰率の向上 600本部（80.0%）
2. 現場滞在時間の短縮 509本部（67.9%）
3. 救急出動件数の減少 233本部（31.1%）
4. その他 78本部（10.4%）
5. 効果はない 35本部（4.7%）

※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に係るアンケート調査」による

▶ 救命率の向上、現場滞在時間の短縮等に効果があると考えている消防本部が多い。

◆ 通報時の連携

Q. 貴本部と消防機関以外の救急救命士が連携した場合、どのような課題が想定されますか。

① 通報時における、通信指令員と消防機関以外の救急救命士との連携について

1. 連絡手段（携帯電話、無線機 等）..... 602本部（80.3%）
2. 口頭指導（一般市民用を活用してよいのか 等）
..... 376本部（50.1%）
3. その他 77本部（10.3%）
4. 課題はない 71本部（9.5%）

※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に係るアンケート調査」による

▶ 通報時の連携についての課題としては、連絡手段に関するものが80.3%と最も多かった。事前に携帯電話の番号を共有しておく等の対応が必要であると考えられる。

I 消防機関以外の救急救命士の活用

2. 消防機関との連携(役割分担)のあり方

◆ 出動途中の連携

Q. 貴本部と消防機関以外の救急救命士が連携した場合、どのような課題が想定されますか。

② 救急隊出動途上における、救急隊と消防機関以外の救急救命士との連携

1. 連絡手段(携帯電話、無線機 等)
..... 627本部 (83. 6%)
2. プロトコルの違い(異なるメディカルコントロール体制に加わっている場合 等)..... 582本部 (77. 6%)
3. その他 70本部 (9. 3%)
4. 課題はない 31本部 (4. 1%)

※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」による

▶ 救急隊出動途上における課題としては、連絡手段に関するもの(83. 6%)に次いで、プロトコルの違いに関するものが77. 6%であった。

消防機関以外の救命士が、当該消防機関と同一のMCに所属する場合は、当該MC協議会において、連絡手段やプロトコルの調整など具体的な連携方策について定めることが考えられる。

別のMCに所属する場合は、プロトコルの違い等に関して、事前に連携が想定される地域ごとにMC協議会同士の情報共有を行い、現場で混乱が生じないように事前に協議を行っておく必要がある。

◆ 引継時の連携

Q. 貴本部と消防機関以外の救急救命士が連携した場合、どのような課題が想定されますか。

③ 救急救命処置や引継場所など、現場引継時の連携

1. プロトコルの違い(異なるメディカルコントロール体制に加わっている場合 等)..... 603本部 (80. 3%)
2. 使用資器材の共有 563本部 (75. 1%)
3. 処置内容の引継 455本部 (60. 7%)
4. 同格の認定者であること(気管挿管実施時 等)
..... 407本部 (54. 3%)
5. その他 93本部 (12. 4%)
6. 課題はない 28本部 (3. 7%)

※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」による

▶ 現場引継時の連携についての課題としては、プロトコルの違いに関するもの(80. 3%)に次いで、使用資器材の共有が75. 1%、処置内容の引継ぎが60. 7%であった。

消防機関以外の救急救命士については、資器材の種類や処置経験等、消防と連携を取る施設の状況(高層・地下街等)等が異なることが考えられるため、所属先によって連携のあり方が異なることもあり得る。こうした事情に留意しつつ、同一のMCに所属する場合は、当該MC協議会において連絡手段やプロトコルの調整など具体的な連携方策について定めることが考えられる。

別のMCに所属する場合は、事前に連携が想定される地域ごとにMC協議会同士で、使用資器材の種類や引継ぎの方法について協議を行っておく必要がある。

I 消防機関以外の救急救命士の活用

3. 消防機関以外の救急救命士の活動により発生した事故等への対応

消防機関以外の救急救命士が応急手当を行ったところ、傷病者の症状を悪化させてしまった、傷病者にけがをさせてしまった等の損害を与える場合についても、検討しておくことが必要。

▶ 応急手当者の民事上の責任

一般的には、緊急時に義務無くして他人の事務を処理する緊急事務管理（民法第698条）の規定により、重大な過失を犯さない限り民事責任を負うことは少ないものと考えられる。しかしながら、重過失があれば、民事上の責任を問われる可能性がある。（ただし、「重大な過失」とは、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態とされている。）

▶ 応急手当者の責任が問われた場合の施設設置者、使用者等の責任

上記のとおり、応急手当者の責任が問われることは非常に例外的なケースとなるが、応急手当者が責任を問われる場合は、救急救命士を雇用している使用者が使用者責任（民法715条）を負うことも考えられる。

I 消防機関以外の救急救命士の活用

3. 消防機関以外の救急救命士の活動により発生した事故等への対応

◆ 参考：民間保険等の活用

応急手当者が責任を負う場合は、まれなケースであると考えられるが、民間保険会社においては、民間救急向けの賠償保険を開発している例もあり、こうした保険に類似した保険を活用する方策も考えられる。

また、消防機関以外の救急救命士の活動について、一定の公益性を認め、地方公共団体が保険料を負担する考え方もあり得る。（例：東京消防庁が運用を開始したバイスタンダー保険）

A保険会社の民間救急向け賠償保険

「患者等搬送事業者」として認定された事業者を対象に、乗降介助・搬送時の事故に伴う賠償、看護師、救急救命士等による医療行為に伴う賠償等について補償する保険がある。

（対象事故の例：酸素投与の管理、点滴の管理、痰の吸引、モニターの監視、経管栄養及び経管与薬等に係る事故）

イベント時におけるボランティア救急救命士等に対する保険

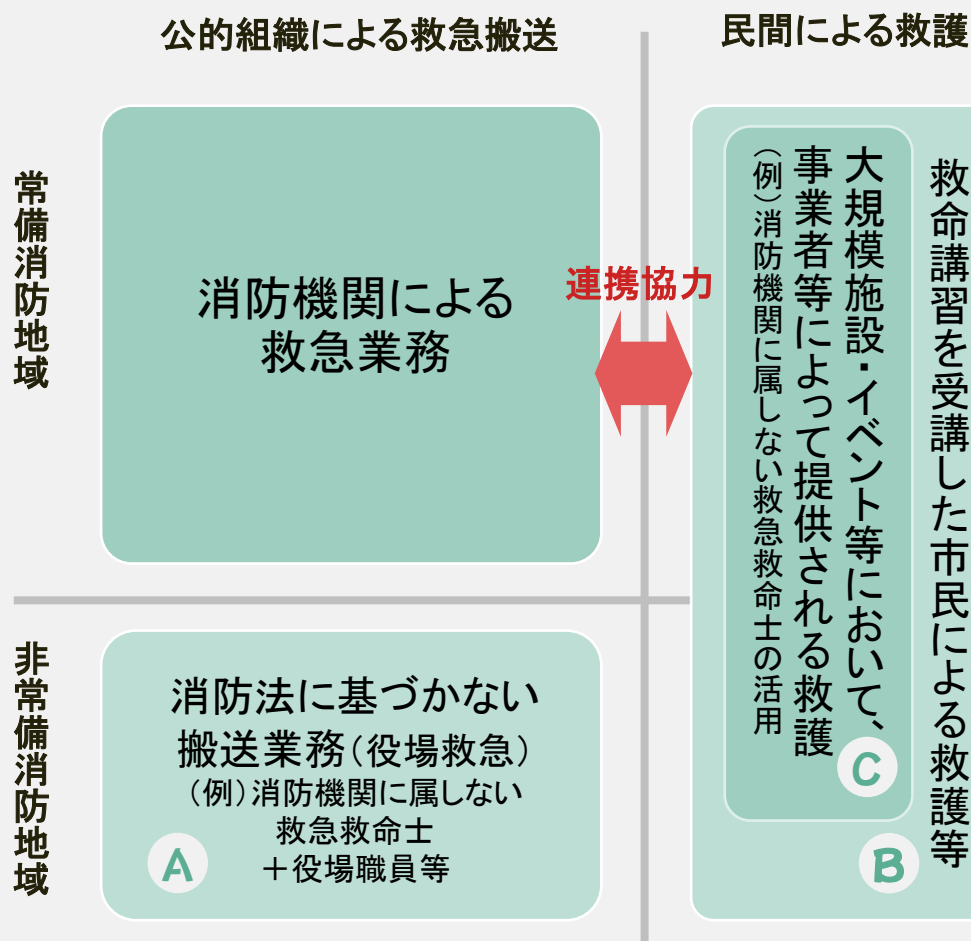
マラソン大会等のイベント時に、救護班として救急救命士がボランティア参加する場合、救急救命士本人のケガに対する保険は大会側が一括加入している。（マラソン大会であれば、ランナーがケガをした場合の保険は別途加入している。）

I 消防機関以外の救急救命士の活用

参考: その他活用が想定される場面

- 今後、高齢化の進展等を背景として救急需要が増大していく中で、救命率を維持向上させていくためには、消防機関による救急業務を充実させるとともに、消防機関外の資源を賢く活用していくことが必要。
- 現状、消防機関外の資源の活用という点においては、消防非常備市町村で役場職員等によるいわゆる「役場救急」が行われている(A)。また、消防機関をはじめとした公的機関によって提供される救急・救護体制の他にも、救命講習を受講した市民による救護など民間や一般市民によって提供されるものもある(B)。
- 全国的な救命率の向上を図る観点からは、今後とも引き続き、こうした外部資源を活用した救急・救護体制を確保していくことが必要。こうした中で、特に専門教育を受け、救急救命処置等について高度な技術を有する消防機関以外の救急救命士については、各般においての活躍が期待される(C)。

▶ 救急・救護体制の概念図



I 消防機関以外の救急救命士の活用

参考：その他活用が想定される場面

▶ 消防機関以外の救急救命士の活用

○役場救急における活用

非常備市町村においては、消防機関ではなく、役場職員等が医療機関への搬送業務、いわゆる「役場救急」を実施している。こうした地域において、より適切な搬送サービスを提供するため、救急救命士を活用することが想定される。

例：宮崎県美郷町の一部地域では、民間企業と業務委託契約を締結し、役場職員等に加えて、2名の救急救命士が乗務する形態により役場救急を実施し、24時間対応を行っている。

○常備化市町村の一部地域における活用

常備化された市町村においても、離島や山間地等の一部の地域においては、消防署・出張所が存在しない、又は遠距離にあるという理由から、役場救急等を実施している地域がある。（例：答志島（鳥羽市）、花脊地区（京都市）など） こうした場合にも、消防機関以外の救急救命士の活用が想定される。

※ 公的機関による消防機関以外の救急救命士の活用については、地方公共団体等の負担によって、既存のMC協議会の下でのMC体制の整備を行うことが考えられる。

▶ 救急救命士以外の主体の活用による救命率の向上

- ・ 大規模複合施設等において傷病者が発生した際、救急救命士の有資格者による救護が行われることが望ましいが、有資格者による救護が行われない場合も多くあると考えられる。
- ・ そのため、大規模複合施設等の従業員や、さらには一般市民に対する救命講習の受講促進についても、今後とも積極的に取り組むべき。

Ⅱ.救急車の適正利用の推進



Ⅱ 救急車の適正利用の推進

1. 頻回利用者対策

◆ 平成26年中の救急要請実績

年10～19回要請した者	1,979人(延べ24,072回)	} → 約53,000回
年20～29回要請した者	340人(延べ7,916回)	
年30～39回要請した者	166人(延べ5,529回)	
年40～49回要請した者	80人(延べ3,502回)	
年50回以上要請した者	231人(延べ11,780回)	
◀ 最大362回／年		

※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に係るアンケート調査」による

- ▶ 救急要請の回数によって「頻回利用」と定義している本部は少なかったが、各消防本部は、個別の頻回利用事案に対し、それぞれのケースに応じた対策を取っている。

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

1. 頻回利用者対策

◆ 頻回利用対策で特に効果のあった事例

家族、親族等への説明と協力要請

- ▶ 関係部局との会議を行い、近親者を探し出し、その方に説明を行ったところ救急要請がなくなった。
- ▶ 精神疾患既往の頻回利用者に対して、家族と協議した結果、本人から119番通報があった場合、消防本部から家族へ連絡し、家族と協議してから救急対応することで出場回数が減少した。ただし、家族と連絡が取れない場合は救急出場し対応することとしている。

保健福祉部局や医師による説得

- ▶ 頻回利用者が生活保護受給者であったため、ケースワーカーを通じた説得及び説明を実施した。
- ▶ 頻回利用者より119番通報があった場合、状況を聴取しながら、頻回利用者在住場所の所管行政福祉担当者に連絡をとり、状況に応じて福祉担当者が頻回利用者宅を訪問し対応する。その際には通報状況等の情報提供を行う。

関係機関との対策会議、情報共有

- ▶ 地域医療機関及び福祉部局と連携し、頻回利用者について見守り及び情報の共有を行った。担当医師による診察を重ねていく中で本人の意識も改善され、要請が激減した。
- ▶ 不定愁訴の頻回利用者で、アルコール依存及び生活保護、重篤な持病を抱えており、消防による説得には限界があった。また、医療機関からの受入れ制限も生じたことから、消防、医療機関、警察機関、福祉部局や社会福祉事務所等との意見交換会を開催し、対策を協議した。
在住する自治体の担当課職員が毎日訪問することにより、生活改善から取り組んだ結果、徐々に救急要請が減少した。

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

1. 頻回利用者対策

◆ 対策のまとめ

- 同居している家族その他親族がいる場合、その家族等に事情を伝え、協力を要請している例が多く、効果を上げている事例もある。
- 消防本部から直接本人に対して、救急搬送の現状の説明等を通じ理解を求める、又は、消防本部以外の保健福祉部局等から説明をするといった例もある。
- 救急を要請する疾患やけが等に加え、消防以外の福祉との連携が必要な事情・状況がある頻回利用者については、保健福祉部局、医療機関等さまざまな機関と情報共有や対策会議を行い、対応している事例もある。

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

2. 転院搬送

◆ アンケート調査結果

1 適正利用のための取組

適正利用について医療機関と議論する場の設置	124本部(16.5%)
転院搬送の要件の周知	83本部(11.1%)
独自のガイドラインの作成、周知	47本部(6.3%)
その他	58本部(7.7%)
取組は行っていない	504本部(67.2%)

2 民間搬送事業者の活用を促す取組

活用を促す取組を行っている本部は57本部(7.6%)、うち医療機関への依頼を行っている本部は36本部、医療機関との協議など事前の調整を行っている本部は16本部であった。

※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に係るアンケート調査」による

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

2. 転院搬送

◆ 各消防本部における適正利用のための取組み

- 適正利用に関する医療機関への協力要請や、転院搬送ができる場合のガイドライン等の送付を行っている

▶ 協力要請やガイドラインの例

- ・ あらかじめ転院先医療機関を決定していること
- ・ 原則として、医師又は看護師が同乗すること
- ・ 医師又は看護師が同乗しない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者及び家族等に説明し、了承を得ること
- ・ 転院搬送完了後、救急隊は再出場に備える必要があるため、同乗した医師又は看護師が救急車に同乗して要請元医療機関へ戻ることは原則として認められないことに同意すること

- 転院搬送依頼書の提出を依頼している

▶ 依頼書の例

- ・ 転院の理由
- ・ 救急に搬送を依頼する理由
- ・ 担当医師名
- ・ 患者の状態や処置内容

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

2. 転院搬送

◆ 各消防本部における適正利用のための取組

消防庁としては、消防庁がこれまでに示した要件も含め、各消防本部の取組を踏まえて、今後、厚生労働省とも連携しつつ、以下のようなガイドラインを定めることが考えられる。

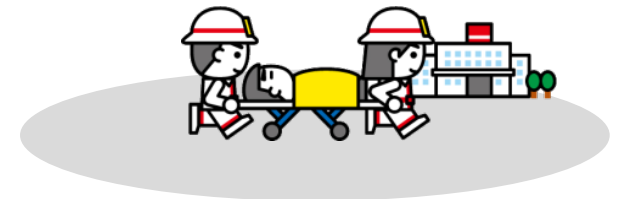
また、各消防本部においては、地域の実情に応じ、適宜項目の追加を行いつつ、医療機関との協定や転院搬送ガイドラインの策定等を行うことが考えられる。

- 緊急に搬送する必要があること
- 高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等の専門医療が必要な傷病者又は緊急に手術もしくは検査が必要な傷病者であること
- 患者等搬送事業者、医療機関が所有する救急用自動車等、他の搬送手段の利用が不可能であること
- 要請元医療機関が、あらかじめ転院先医療機関を決定し受け入れの了解を得ておくこと
- 要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として、医師又は看護師が同乗すること

以上の要件を医師が確認した上で、転院搬送依頼書を提出してもらう。

等

Ⅲ.緊急度判定体系の普及(WG)



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

③ 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

① 救急電話相談事業の充実

- ▶ 社会全体で共有
するための方策

「**場**」※を活用
した普及
※学校保健、母子保
健、社会福祉施設等

2

「**メディア**」※を
活用した
広報
※新聞・雑誌等

- ▶ 目指すべき姿(目的)

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 救急電話相談事業の充実

- 先進事例、新規立ち上げ事例についてヒアリング調査を実施する
- WG委員の知見をもとに、それぞれの場における救急電話相談事業の利点(特に医療機関)を検討する
- 地方公共団体に対する導入の支援策(＃7119番号の使用要件、財政的支援)について検討する

② 救急受診ガイドの普及

- 対象者の属性に応じた救急受診ガイドのあり方を検討する
- 救急受診ガイド2014版について、最新の知見をもとに改訂すべき事項を整理する
- 普及ツールの多様化(Web版、スマホ版、アプリ版)について、先行事例を収集し、検討する

③ 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を実施する

Ⅲ 緊急度判定体系の普及(WG)

第1回WGの検討状況

救急電話相談事業の充実

1 各種アンケート調査の結果と分析

- ・地方公共団体(取組状況、課題と解決策など)
 - ⇒取組予定はあるものの課題があり具体的に検討が進んでいない団体が多く存在
 - ⇒必要性は認識しているものの取組予定がない都道府県(消防防災・衛生主管部局ともに)が12箇所存在
- ・一般住民(急な病気やけがをしたときの不安、緊急度判定体系普及への期待)
 - ⇒一般住民の約半数が救急要請の判断に迷った経験がある
 - ⇒「相談できるところがあれば心強い」「判断の基準を知りたい」というも意見あり
- ・WG委員(委員の属性に応じた救急電話相談事業のメリット、期待・懸念事項)
 - ⇒WG委員の属性ごとに、様々な場面で救急電話相談サービスを必要としている
 - ⇒事業実施前から全ての医師や医療関係者に事業の仕組みを理解してもらうことが必要である

2 地方公共団体に対する支援策

- ・財政的支援の現状(補助要件、補助基準額、交付税措置の概要)
 - ⇒消防防災施設整備費補助金(救急安心センター等整備事業)は、これまで活用された実績がないことから、財政的支援のあり方について、引き続き議論をすべき
- ・＃7119の現状の使用要件(原則都道府県単位、24時間365日体制の確保、消防機関との連携体制など)
 - ⇒番号の各要件について見直す事項はないか引き続き議論をすべき
- ・＃8000との連携
 - ⇒効率的な行政運営の観点から、既に全国展開している＃8000の実施体制を活用できないか検討すべき

Ⅲ 緊急度判定体系の普及(WG)

第1回WGの検討状況

救急受診ガイドの普及

1 対象者の属性に応じた救急受診ガイド2014版のあり方

- 対象者の属性に応じた活用について

《WG委員からの意見》

【役立ちそうな場面】

- 社会福祉施設⇒病気や怪我をして判断に迷ったときなどに役立つ
- 保育施設 ⇒職場での研修に取り入れられる
- 教育施設 ⇒教職員の研修資料をして使用できる

【不足している情報】

- 社会福祉施設⇒認知症への対応の仕方
- 教育施設 ⇒アナフィラキシーショックへの対応の仕方

- 医療従事者の関係している施設(社会福祉施設では嘱託医や看護師、学校では学校医など)で活用する場合の留意点

2 普及ツールの多様化

- 救急受診ガイド2014版を活用した取組も進んでいる(Web版、スマホ版、アプリ版)

▶ 取組例 《東京消防庁:Web版救急受診ガイド》



▶ 取組例 《大阪市消防局:小児救急支援アプリ》



Ⅲ 緊急度判定体系の普及(WG)

第1回WGの検討状況

緊急度判定体系の概念の普及

- ▶ 昨年の検討会で定めた「緊急度判定体系」基本的な位置づけ

一般市民向けの「緊急度判定体系」とは...

わたしやあなたの命を守るための備えでありセーフティネット

関係者向けの「緊急度判定体系」とは...

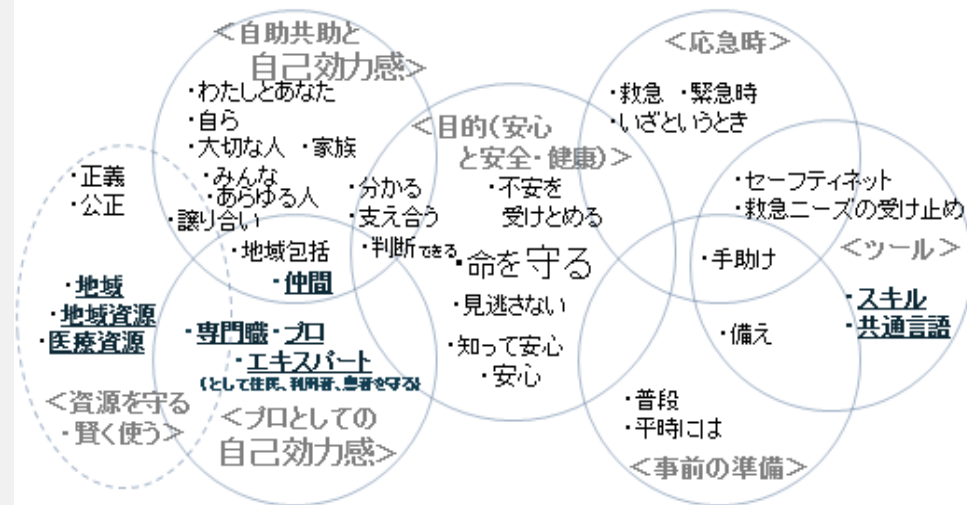
専門職としてのスキルであり共通言語。患者や住民のみならず仲間、そして地域資源を守るためのもの

地域社会における「緊急度判定体系」の位置づけ

地域包括ケア時代にあらゆる人が安心感と自信をもって医療に関する選択を適切に行うための助け。平時には「自分や大切な人を守るための生命・健康・安全の備え」であり、緊急時には「不安も含めた救急ニーズの受け止めとセーフティネット」である。

- ▶ 第1回WGで示した「緊急度判定体系」基本的な位置づけを説明するために必要なコアとなる構成要素

「緊急度判定体系」とは：基本的な位置づけの構成要素イメージ



※ 平成27年度第1回緊急度WG抜粋(一部修正)

⇒ Webアンケート調査で上記の各位置づけに対する一般住民の意見を聞いた。多種多様な意見があり、万人に納得が得られる説明文(フレーズ)を作ることは、極めて難しいことが分かった。

⇒ 考えられるキーワードを挙げてみても無数の組み合わせがあるので、全ての属性に対応する短的な説明文(フレーズ)を作るのは極めて難しい。引き続き議論が必要である。

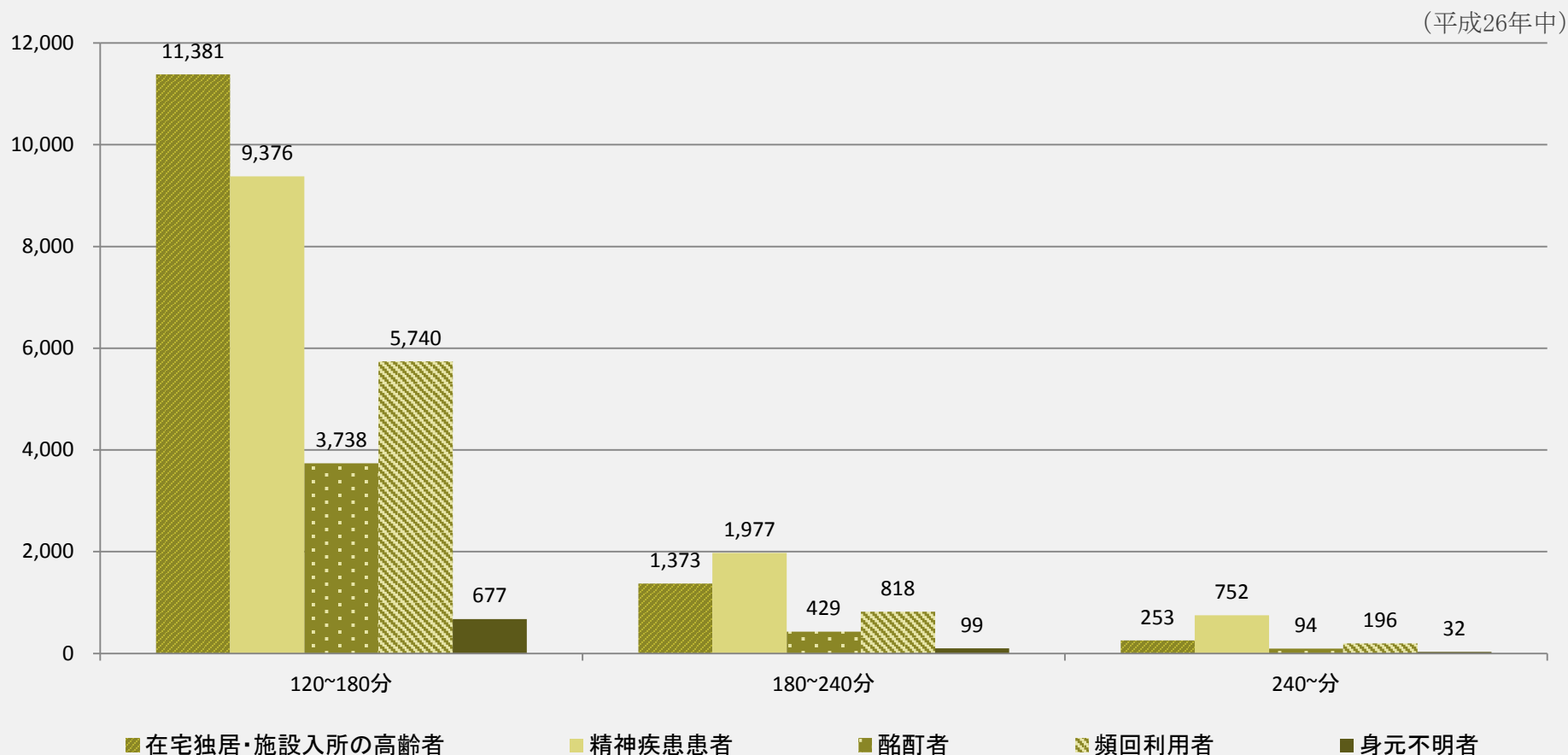
IV.個別事案の分析による、 搬送時間延伸の要因の解決



Ⅳ 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

要因ごとの搬送件数

出場から帰署まで120分以上かかった事案のうち、在宅独居・施設入所の高齢者、精神疾患患者、酩酊者、頻回利用者又は身元不明者として分類できたものの件数は以下のとおり。（複数回答）



※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実にに関するアンケート調査」による

Ⅳ 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

検討事案 1

事例1:

アルコール依存
精神疾患

傷病者背景:

80歳代男性
飲酒が多い

結果:

約150分(出場～帰署)

- ・ 肋膜炎既往、長年に渡り医療機関受診を拒んでおり、焼酎を常飲している。
- ・ 家族からの救急要請により出動し、接触時は居室毛布上にて仰臥位、顔色正常、意識レベルJCS I 桁。2～3週間前から食事が摂れていない旨、常飲していた酒量も減少している旨、1週間ほど前から歩行が困難となっている旨、当日は寝たまま立ち上がろうとしなくなった旨家族から聴取する。本人は医療機関受診を拒否。座位を促すと、時間を要しようやく座ることができ、立位も同様であるがふらつく。車内収容の同意を得ようとするが医療機関受診を一貫して拒否、宅内に戻ってしまう。
- ・ 指令の助言を得て保健福祉事務所に電話相談する。協議の結果、同事務所からは、アルコール依存症に関する対応等の必要があるとの観点から職員を派遣するとの申し出を受ける。
- ・ 同事務所保健師が到着、当隊の活動内容を説明し、また保健師からは家人、及び本人からの問診が実施される。家人、及び同保健師より、現時点における救急搬送は不可能である旨の同意を得る。保健師に傷病者を引き継ぎ不搬送とする。

福祉的な対応が必要となる事案に対しては、日ごろから消防と福祉担当部局が会議を重ね、対応方法を協議しておくことで適切な対応が可能となる。

- 搬送時間の延伸を防止する観点からは、一時的な酩酊者への対応とともに、アルコール依存症等により、常習的に酩酊状態にある者への対策も重要である。
- 依存症の背景には、多くの場合、福祉的な対応が必要な事情が存在するため、消防機関は福祉担当部局と連携をとることが不可欠である。
- 具体的な連携方策(保健福祉事務所の保健師が現場に赴く、搬送先医療機関の選定を行う等)についても、事前に決定しておくことが重要である。

Ⅳ 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

検討事案 2

事例2:

独居高齢者

頻回利用

傷病者背景:

70歳代女性

- 腹痛のため救急要請。現場到着すると、自立歩行可能、症状もなく、「洗濯物を取り込んでほしい」とのこと。室内は便や尿があちこちにある不衛生な状態。その日は医療機関へ搬送し、診察後帰宅。
- その後、同様の要請が一日平均5件ほど、約3ヶ月に渡って続いた。
- 徐々に受け入れ先医療機関の選定に苦慮するようになったが、本人からの「介護を受けたい」という要望から福祉担当部局に報告。
- 消防、福祉担当部局、地域包括支援センターの三者で会議を開催、家族や親戚と連絡を取り、介護申請を行うこととなった。

日ごろから消防と福祉担当部局との情報共有体制を構築しておくことが必要。さらに、救急要請を通して、福祉的な対応が必要となる事案を最初に扱うこととなる場合、迅速に情報共有を図ることが重要。

- 独居高齢者については、「寂しい」や「別居中の家族に心配してもらいたい」などの理由から救急要請を行う場合、認知症のケアが必要な場合等、消防機関のみでは根本的な解決に至ることができない場合がある。
- こうした事案については、まずは地域の医療関係者や福祉関係者間で情報共有し、見守りや介護ヘルパーの派遣など、それぞれの事情に即した迅速な対応が必要とされる。消防機関も、こうした方々にいち早く接する機会の多い機関の一つとして、積極的に情報提供に取り組む必要がある。

IV 個別事案の分析による、搬送時間延伸の要因の解決

まとめ

- 搬送時間が延伸する事案については、多くの場合、福祉的な対応が必要であり、消防だけで解決することが難しいため、地域包括ケアを担う関係機関との連携が不可欠となる。
 - 関係機関との連携のためには、消防、行政の福祉担当部局、地域包括支援センター、医療機関等が、定期的に情報交換を行う場を設けるなど、顔の見える関係を構築しておくことが必要。また、連携構築のため、事後検証を行うMC協議会において、福祉関係機関との連携が必要と判断したものについては、地域ケア会議等で個別事案を取り上げ、地域に密着した活動を行う地域包括支援センター等に確実に情報を提供することが重要。
 - 更に、消防機関は、福祉を必要とする方々に、救急要請を通じて最初に接触する機会が多く、必要に応じて迅速に対応できるようにしておく必要がある。そのため、MC協議会の事後検証等を待たずとも、迅速に関係機関に情報を提供していくことが重要。また、消防機関内でも、救急隊員が把握した事例を指令センター等に随時提供し、指令センターに情報を蓄積することで、福祉的な対応が必要な事案について、迅速に対応できる体制を構築することが望ましい。
 - 加えて、救急に携わる医療機関においても、診察結果や福祉的対応が必要である旨を消防や福祉関係機関に提供するなど、積極的な協力が期待される。
- ※ 個人情報の共有に際しては、本人の同意をとるなど、個人情報保護に係る適切な対応に留意が必要。

V.救急業務に携わる職員の教育 (WG)



V 救急業務に携わる職員の教育

指導救命士の養成に係るテキスト作成状況報告

◆ テキスト作成経緯

- 平成26年 7月 「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会（第1回）」において指導救命士テキスト作成のためのWG設置
- 平成26年 3月 「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」において「指導救命士の養成に係るテキスト【骨子版】」を提示
- 平成27年 7月 「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会（第1回）」において指導救命士WGを設置
- 平成27年 8月 指導救命士WG（第1回）開催
- 平成27年11月 指導救命士WG（第2回）開催

◆ 成果物について

「救急業務のあり方に関する検討会（第2回）」に報告後、12月に全国の消防本部に配布予定

V 救急業務に携わる職員の教育

指導救命士WG(1回)を受けて

❖ テキストの更なる充実に向けて

- 現在作成中のテキストは養成カリキュラム(右図)における全項目を網羅しているわけではなく、各項目における「効果の確認等」や「総合シミュレーション」については触れられていない(右図赤色項目)

- ◎ 各章(Ⅰ知識・Ⅱ技術・Ⅲ指導・Ⅳ連携)末にそれぞれ「効果の確認等」に関する記載を追加
- ◎ 章に「Ⅴ総合シミュレーション」に関する記載を追加

- テキストのより効果的な活用法を検討

- ◎ テキストの本文前に「本テキストの見方・使い方」を追加

- 指導救命士としての留意点や求められる役割を検討

- ◎ テキスト巻末に「今後に向けて」を追加

	研修項目	時限
知識	救急隊員のための医学概論	3
	救急業務と関連法規	2
	消防組織とMC	2
	救急隊長要務	2
	救急業務と統計学	2
	「知識」効果の確認等	4
技術	救急活動技術	2
	基本主義の確認	3
	安全管理・観察・処理	6
	接遇要領	2
	救急現場学の構築	9
	「技術」効果の確認等	7
指導	成人教育法	6
	評価技法	3
	コミュニケーション技法	2
	プレゼンテーション技法	3
	事例提示技法	3
	「指導」効果の確認等	7
連携	症例検討会の計画と運営	2
	病院実習カリキュラムの計画	2
	実践技能コースの計画と連携	5
	集中講義の計画と連携	5
	救急活動事例検証のあり方	5
	「連携」効果の確認等	6
総合	総合シミュレーション	7

V 救急業務に携わる職員の教育

指導救命士の養成に係るテキスト作成状況報告

◆ テキストの構成とイメージ

テキストの構成においては、地域特有の事情を反映した教育が実施されるようにその位置づけを明確化するとともに、各所において本テキストだけでなく追加的な取組が必要であることを強調

▶ テキストの構成

本テキストの見方・使い方

I 知識

- 第1 医学と教育
 - 第2 消防行政
 - 第3 救急実務
 - 第4 救急業務の研究
- 効果確認

II 技術

- 第1 現場活動総論
 - 第2 救急活動各論
- 効果確認

III 指導

- 第1 救急概論
 - 第2 救急技法
- 効果確認

IV 連携

- 第1 救急救命士の再教育
 - 第2 救急活動事後検証
- 効果確認

V 総合シミュレーション

- 総合シミュレーション
- 今後に向けて

- 地域特有の事情を反映した教育が実施されるように、「本テキストで示されているのは基本となる考え方であり、地域の実情を踏まえた研修計画の策定を期待する」旨を明記
- 本テキストの特徴として「現場で活動する救急救命士自らの手により執筆された点」を強調。今後、地域での取組を踏まえ改訂することも想定

- 指導救命士養成カリキュラムに示された研修項目について「ねらい」「到達目標」「ポイント」等を記載。「平成26年度救急業務に関するあり方検討会報告書」参考資料であった「指導救命士の養成に係るテキスト(骨子版)」を具体化する形で作成
- 加えて各章末に効果確認のための参考の方法を記載

- 指導救命士自身にとっても生涯教育が重要であることを示すために「指導救命士としての活躍に向けて」「個としての向上に向けて」の2面から今後必要な取組の例を記載
- 「指導救命士としての活躍に向けて」では組織内での活動や医療機関との連携等について記載
- 「個としての向上に向けて」では学習項目として幾つかの論点を提示

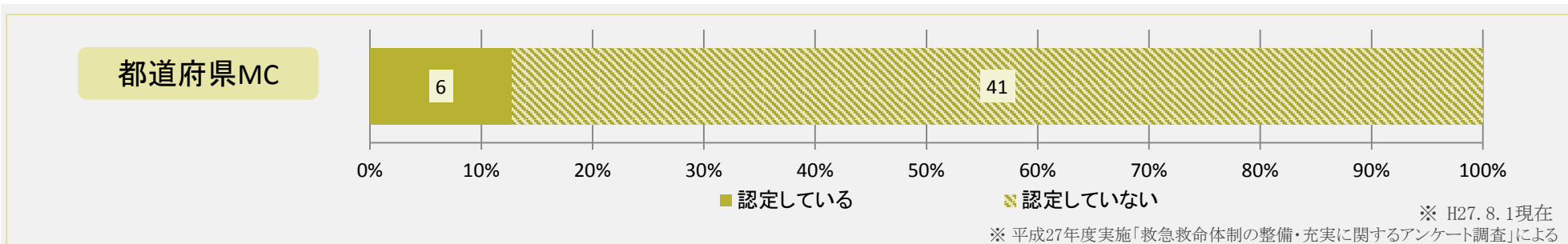
V 救急業務に携わる職員の教育

アンケート調査結果抜粋

◆ 指導救命士の認定について

指導救命士の認定状況

⇒認定を開始しているのは、石川県、山梨県、三重県、奈良県、鳥取県、熊本県

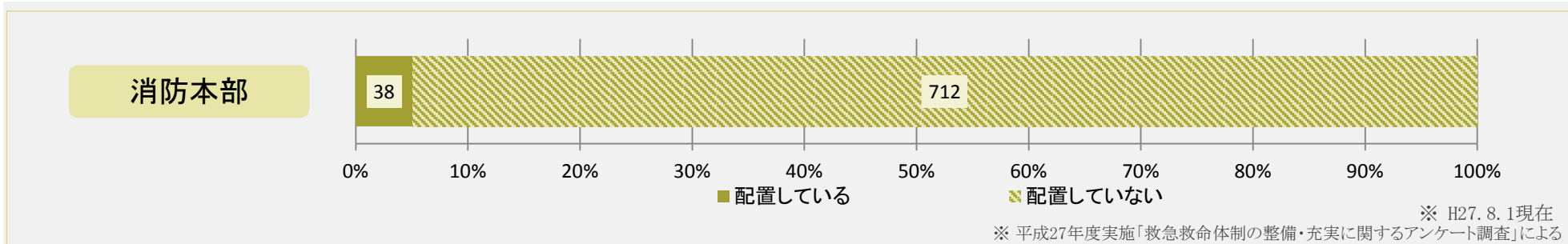


◆ 指導救命士の配置状況について

指導救命士の配置

⇒配置を開始しているのは全国38消防本部

(石川県:3/11消防本部、山梨県:2/10消防本部、三重県:15/15消防本部、奈良県:3/3消防本部、
鳥取県:3/3消防本部、熊本県:12/12消防本部)



V 救急業務に携わる職員の教育

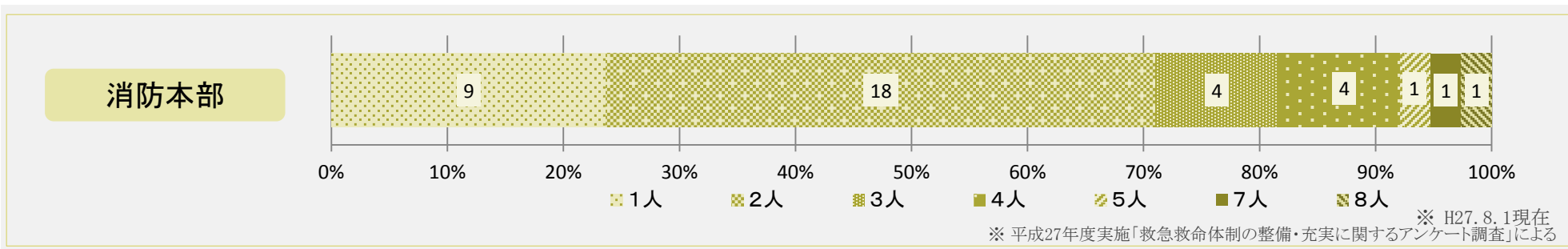
アンケート調査結果抜粋

◆ 指導救命士の配置状況について

指導救命士の認定者数(配置済みの38消防本部)

⇒認定者数は1～2人の消防本部が多いが、多いところでは7～8人が認定されている

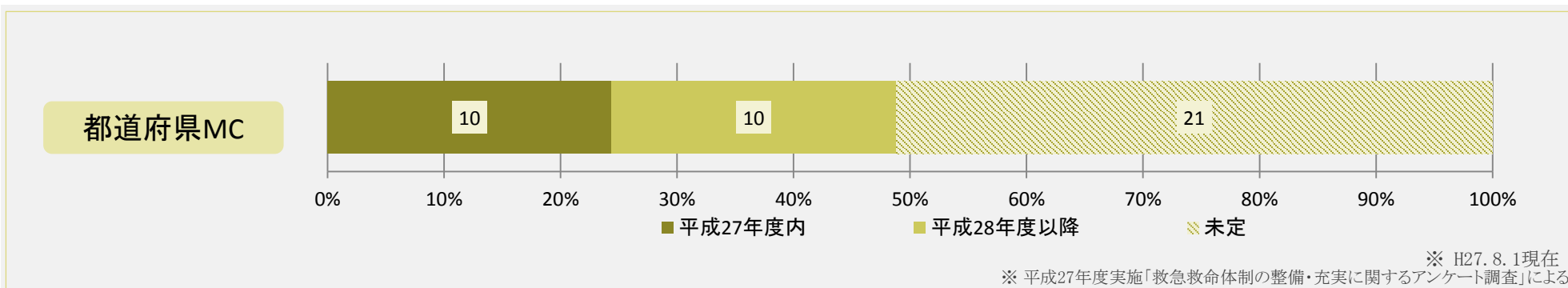
⇒全国では、38消防本部で合計93名が指導救命士として認定されている



◆ 指導救命士を認定していない自治体の状況

指導救命士の認定開始時期(まだ認定を開始していない41都道府県)

⇒ 10県では今年度中に認定開始予定である。他方で約半数の都道府県で時期が未定である



V 救急業務に携わる職員の教育

アンケート調査結果抜粋

◆ 指導救命士の現状

指導救命士を現時点で活用している消防本部は非常に限られる

⇒ 認定開始まで至っているのは6県のみ。

ただし、平成27年度中には更に10県が認定を開始予定。

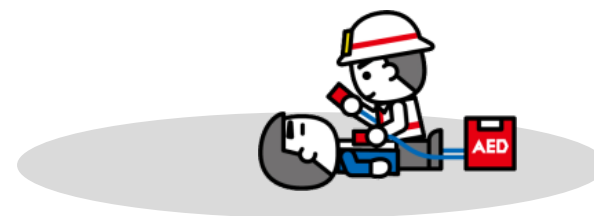
⇒ 現時点の指導救命士の配置人員は38消防本部で合計93名

◆ 今後に向けて

本年度のアンケート調査により、全国の指導救命士認定状況を把握することができた。

更に アンケート調査回答を精査し、指導救命士制度が普及するよう情報発信をしていく。

VI.JRC蘇生ガイドライン2015の 改訂への対応(WG)



VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応

国際コンセンサス2015 (CoSTR) 発表
(2015. 10. 16)

JRC蘇生ガイドライン2015発表
オンライン版 (2015. 10. 16 正午)

2015年

『救急蘇生法の指針(市民用)』の改訂
により影響を受ける項目の検討

JRC蘇生ガイドライン2015発表
完成版 (2016. 2 予定)

日本救急医療財団心肺蘇生法委員会
『救急蘇生法の指針(市民用)』発表

※発表後通知発出

2016年度以降

『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の検討

日本救急医療財団心肺蘇生法委員会
『救急蘇生法の指針(医療従事者用)』発表

※ 発表前から情報
収集し、検討し、
発表後通知発出

JRC蘇生ガイドライン2015に沿った心肺蘇生法への移行・実施

VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応

救急蘇生ワーキンググループ検討項目

▶ 1 『救急蘇生法の指針(市民用)』の改訂に基づいた対応について

- 一般市民が行う心肺蘇生法の変更点について
- 口頭指導要領の改訂について
- 救急隊員の行う心肺蘇生法(一般市民が行う心肺蘇生法と重なる部分)の変更について

▶ 2 応急手当の普及啓発活動について

- 応急手当普及員の認定について(教員の職にある者に対する養成講習)
- 応急手当普及員と応急手当指導員を他地域で取得した者の取り扱いについて
- 講習体系等の変更(熱中症を含む事故予防の追加、講習時間の短縮)とファーストエイドについて

▶ 現在の救急蘇生ワーキンググループ開催状況

H27年度救急蘇生ワーキンググループ(第1回)平成27年10月30日(金)

VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応

JRC救急蘇生ガイドライン2015主な変更点と追加点

	G2010	G2015
心停止の認識	・傷病者に反応がみられず、呼吸をしていない、あるいは死戦期呼吸の傷病者に対してはただちに、胸骨圧迫を開始する。	・心停止かどうかの判断に自信が持てない場合も、心停止でなかった場合の危害を恐れずに、ただちに胸骨圧迫を実施する。 (以下、追加点) ・非心停止傷病者に対して、胸骨圧迫を開始したとしても重篤なリスクは生じない。 ・119通報をした救助者は、通信指令員から心停止の判断とCPRについて口頭指導を受けることができる。なお、反応の有無について迷った場合も、119通報して通信指令員に相談する。
人工呼吸	・人工呼吸ができる場合は、30:2の比で胸骨圧迫に人工呼吸を加える。	・人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、30:2の比でCPRを実施する。
胸骨圧迫	・胸骨圧迫のテンポは1分間に少なくとも100回。 ・胸骨圧迫の深さは少なくとも約5cm ・人工呼吸時など、胸骨圧迫の中断時間は最小にすべきである。	・胸骨圧迫のテンポは1分間に100～120回 ・胸骨圧迫の深さは約5cm(ただし6cmを超えない) ・人工呼吸時など、胸骨圧迫の中断時間は10秒未満にする。
教育 通信指令員の	・通信指令員が心停止を見分ける能力を高める方法と教育方法を検討すべきである。	・通信指令員は、傷病者に反応がなく、正常でない呼吸をしているかどうか確認し、反応がなく、呼吸が正常でない場合は、通報時点でその傷病者が心停止であるものとみなすことは理にかなっており、その状態を見分けるための教育を受けることを推奨する。この教育には死戦期呼吸の重要性を含めるべきである。
実施 デブリーフィングの	記載なし	・成人と小児の院外心停止に対する救命処置終了後に、救助者に対し、データに基づいて、救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング(振り返り)を行うことを提案する。
ト ファ エ イ ド ス	記載なし	・急な病気やけがをした人を助けるためにとる最初の行動である「ファーストエイド」の章を新たに設けて、その普及のための教育の必要性に言及した。

VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応

救急蘇生ワーキンググループ検討状況

◆ 1 『救急蘇生法の指針(市民用)』の改訂に基づいた対応について

- 一般市民が行う心肺蘇生法の変更点について
- 口頭指導要領の改訂について
- 救急隊員の行う心肺蘇生法(一般市民が行う心肺蘇生法と重なる部分)の変更について

JRC蘇生ガイドライン2015の変更点のポイントについて第1回のワーキンググループで整理した。それを受け、救急蘇生ワーキング(第2回)において、影響を受ける各項目について、事務局で具体的に提案し、各変更点・追加点の取り扱いについて検討する。また、一般財団法人日本救急医療財団心肺蘇生法委員会から発表される『救急蘇生法の指針(市民用)』を踏まえて、「主に市民が行う一次救命処置」、「口頭指導要領」、「救急隊員の行う心肺蘇生法」を改正していく。

VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応

救急蘇生ワーキンググループ検討状況

2 応急手当の普及啓発活動について

▶ 応急手当普及員の認定について(教員の職にある者に対する養成講習)

全ての教員が質の高いCPRおよびAEDの技能と知識を習得し維持するための環境を整え、教員に対してBLS教育の指導法を研修する体制の構築が求められる。～JRC蘇生ガイドライン2015第8章抜粋～

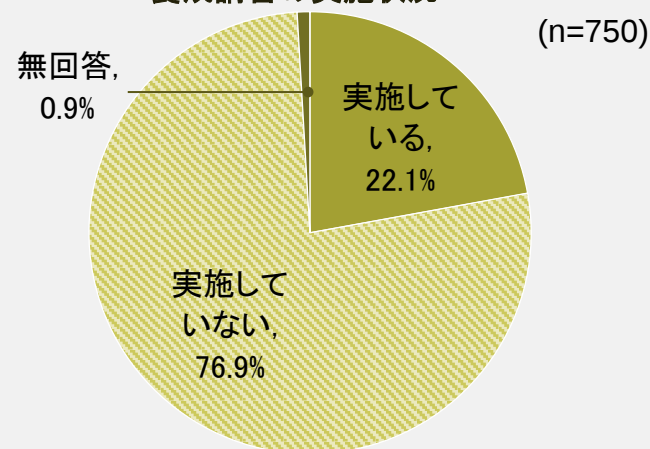
多くの学校で救命講習が実施されている現状から、消防本部による指導に加えて、教職員自らが生徒や保護者に対して指導していくことも重要である。応急手当普及員講習(24時間)の負担に配慮しつつ学校での応急手当普及員を増やし、心肺蘇生法を普及していくために、仮に、養成講習の講習時間を短縮することとする場合、その講習にはどのような要件が必要か検討した。

今後、応急手当普及員養成講習を短縮する場合にはどのような要件が必要か整理し、救急蘇生ワーキング(第2回)にて検討する。

参考:教育機関の教員に対する応急手当普及員養成講習の実施について

- ▶ 教育機関の教員への応急手当普及員養成講習を「実施している」消防本部は22.1%(166本部)

教育機関の教員への応急手当普及員
養成講習の実施状況



※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に係るアンケート調査」による

VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応

救急蘇生ワーキンググループ検討状況

2 応急手当の普及啓発活動について

▶ 応急手当普及員と応急手当指導員を他地域で取得した者の取り扱いについて

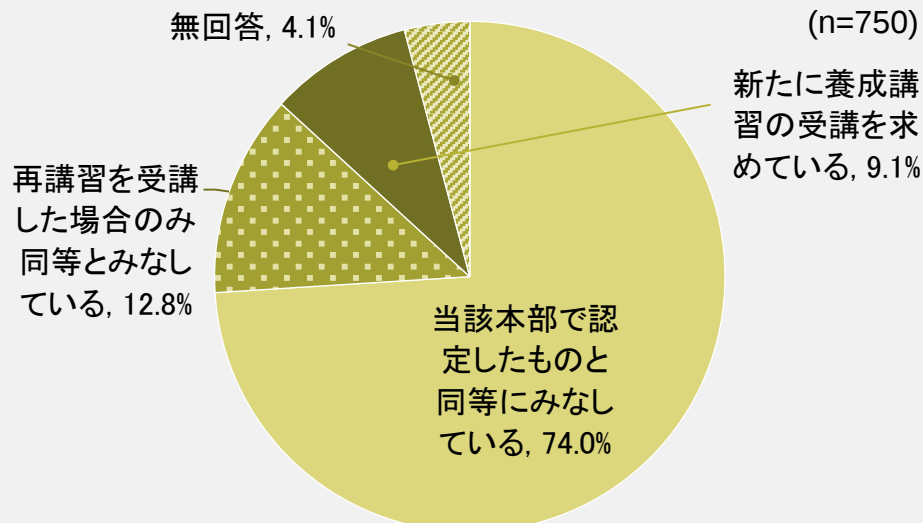
現在、応急手当普及員・指導員は国が実施要綱を定め、各消防本部の消防長ごとに認定している。他の消防本部で認定された応急手当普及員・指導員の取り扱いについては、地域の実情により各消防本部で対応しているため、「指導実績を確認して資格期限内を有効とする地域」、「再講習(3時間)を求める地域」、「新規講習(24時間)を必要とする地域」など様々である。

救急蘇生ワーキング(第1回)では、国が示した要綱に基づく養成がされていれば、応急手当普及員としての知識と技術があると理解し、認定された消防本部から別の地域に転居等した場合においても、他地域でも指導できるようにすべきとの意見が多数であった。

認定を受けた地域以外でも指導できる要件を整理し、救急蘇生ワーキング(第2回)にて検討する。

他の消防本部が認定した応急手当普及員及び応急手当指導員への対応

(n=750)



※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に係るアンケート調査」による

VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応

救急蘇生ワーキンググループ検討状況

2 応急手当の普及啓発活動について(講習体系等の変更)

▶ 熱中症を含む事故予防の項目の追加について

熱中症や事故予防をすることにより、救急出動に至ることや心停止を防ぎ得ることから、応急手当講習の内容に熱中症や家庭内の事故予防について項目を追加する。

わが国では高齢者の窒息、入浴中の事故、熱中症なども重要な原因であり、これらを予防することも重要である。また、心臓震とうを含む運動中の突然死予防も望まれる。 ～JRCガイドライン2015第8章抜粋～

▶ アンケート結果

- 事故予防に関する取組を「行っている」消防本部は70.0%(525本部)
- 525本部中「熱中症」93.5%(491本部)、小児の事故予防71.2%(374本部)、高齢者の事故予防62.3%(327本部)

※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に係るアンケート調査」による

▶ 講習時間の短縮について

受講者対訓練用資機材の比を考慮し、受講者一人が人形に接する時間を増やし、見ている時間を減らすことができる場合には、講習時間を短縮する。

《ハード面の工夫から、短縮した講習を検討》

- 受講者が訓練用資機材に接する時間が重要
↓
- 訓練用資機材一式に対して受講者は5名以内とすることが望ましい(普及要綱の標準的な実施要領)
↓
- 訓練用資機材の数を倍にし、受講者の見学時間を短縮する(人形に接する時間を維持)
↓
- 講習の質を担保しつつ、講習全体の時間を短縮することが可能ではないか

救急蘇生ワーキング(第2回)にて検討する。

VI JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応

救急蘇生ワーキンググループ検討状況

2 応急手当の普及啓発活動について

▶ 上級救命講習への変更について

その他の講習の中に含まれる傷病者管理法、搬送法、外傷の手当要領をファーストエイドを参考に改訂するが、JRC蘇生ガイドライン2015のファーストエイドにおいて、特に記載のない講習内容について変更するか検討する。

上級救命講習のその他の応急手当		ファーストエイドに当てはめると
傷病者管理法	衣類の緊縛解除 →	} 特に記載無し
	保温法 →	
	体位管理 →	側臥位回復体位
外傷の手当要領	包帯法 →	止血ドレッシング
	副子固定法 →	曲がった骨折の直線化
	熱傷の手当 →	熱傷の冷却
	その他の手当 →	熱中症患者へ飲料水
搬送法	搬送方法 →	} 特に記載無し
	担架搬送法 →	
	応急担架作成法 →	

新章に出されたファーストエイドの内容を踏まえた上で、講習項目の見直しに向けて検討する。

▶ ファーストエイドについて

ファーストエイドとは『応急手当』と和訳されるが、日本で使われる応急手当と比べると医学的に一般市民が行える処置の範疇を大きく超えるものが含まれる。

ファーストエイドの取り扱いについては、消防機関がどこまで関わるのが想定されるか整理する必要がある。

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



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

今年度の検討事項について

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（⇒一般社団法人 自治体国際化協会CLAIRに調査依頼中）
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
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

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

◆ 消防本部に対する調査結果(外国語でのコミュニケーション対応について)

Q.1 傷病者と外国語での円滑なコミュニケーションを図るための取組を実施していますか。

- | | |
|-----------|-------------|
| ① 実施している | 299本部(約40%) |
| ② 実施していない | 451本部(約60%) |

▶ 約6割の消防本部が未実施。

Q.2 実施している本部の中で、どのような取組を実施していますか。(複数回答可)

- | | |
|---------------------------------|-------|
| ① オンラインシステム(多言語音声翻訳システム等)の整備 | 65本部 |
| ② コミュニケーションボードの活用 | 32本部 |
| ③ 外国語対応救急隊の導入 | 1本部 |
| ④ その他の機能(タブレット等を用いた翻訳ツールの活用 など) | 108本部 |

Q.3 実施しない理由

- | | |
|-------------------|-------|
| ① 必要性があきらかでないため | 236本部 |
| ② 予算が確保できないため | 193本部 |
| ③ 取組の方法が分からないため | 135本部 |
| ④ 他の機関が既に実施しているため | 5本部 |
| ⑤ その他(需要がない など) | 64本部 |

各消防本部の取組を紹介

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

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

◆ 消防団員や市役所職員等との連携について

【羊蹄山ろく消防組合消防本部】

- スキー場などへの観光客の増加に伴い、平成24年から外国語が話せる消防団員7名（英語6名・英語、ドイツ語1名）を活用し、要請があれば現場に赴き対応している。

【東大阪市消防局】

- 市（国際情報プラザ）が通訳ボランティアにより、外国人居住者向けに多言語対応しており、それを119番入電時や現場活動に活用している。

【奈良市消防局】

- 搬送先医療機関において、医師への伝達をスムーズに実施するために、外国語の話せるボランティア団体や市役所職員等を搬送先医療機関へ向かわせて対応していたが、通訳者が医療機関へ到着するのは遅延することがあり、現在は外国語を話せる職員を事前に把握しておき、要請があれば搬送先医療機関に赴き対応している。

【高山市消防本部】

- 近年、外国人観光客の増加に伴い、市（海外戦略課）と連携し、英語・中国語の話せる市役所職員を活用して、英語・中国語を話す方には無線による三者通話で対応をしている。

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

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

◆ タブレット端末等を活用した取組について

▶ 和歌山市消防局

- 消防局がタブレット端末を救急車に配備し、外国の方との会話でも1台あれば、交互にボタンを押して話すことができ、母国語でコミュニケーションをとることができる。
- 10か国語対応(英語、中国、韓国、フランス、ポルトガル、ドイツ、イタリア、スペイン、タイ、インドネシア)

対面利用イメージ



電話利用イメージ



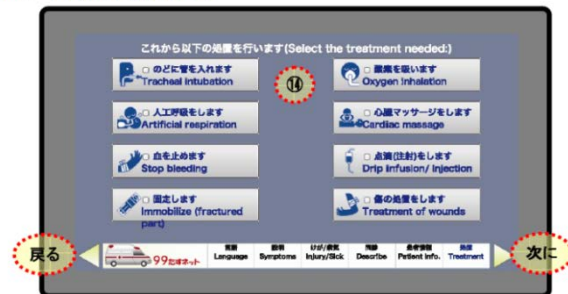
▶ 前橋市消防局

- 群馬県によりタブレット端末が配備され、タッチパネル式で苦しくて声の出せない方や言語が理解出来ない場合であっても対応することが可能。
- 4か国語対応(英語、韓国語、中国語、ポルトガル語)

5. 基本問診



11. 車内処置説明 ⑭



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

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

◆ 総務省の取組について(多言語音声翻訳システム)

▶ 多言語翻訳アプリを用いた想定訓練

(目的)

○医療分野でも活用できるよう高度化を進めており、実際の救急現場で適切に使用できるか、また、どのような課題があるかなどを検証する。

(実施内容)

○実施日 : 平成27年11月17日(火)

○場所 : 札幌市消防局救急ワークステーション

○検証内容: コミュニケーションボードを用いた場合と多言語翻訳アプリを用いた場合の想定訓練(CPA、低血糖など)を実施し、救急現場で使用する際の課題等を抽出する。



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

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

◆ 今後の取組

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を見据えて、開催地はもとより、その他の都市部及び観光地においては、数多くの外国人が来訪することが予想され、救急業務においても多言語対応がより一層必要となる。

加えて、近年、訪日外国人の急増に伴い、都市部や従来から人気がある観光地以外の地域においても外国人観光客が増加するなど、全国的にも対応が必要となってくることも考えられる。

各消防本部においては、先に示したような工夫を凝らした取組を参考としつつ、地域の実情に合わせ、対応を検討することが期待される。



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

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

外国人を相手に応急手当を実施する場合は、日本人を相手に行う場合と多くの違いがあることを理解しなければならない。また、熱中症への対応や、言語によるコミュニケーションが難しいといった課題もある。

課題1

開催期間が夏期となるため、熱中症への対応についても講習の内容に盛り込むことが必要。また、その際に外国人への配慮として必要な事項があるか。

対応策

蘇生WGでの議論にもあるように、ガイドライン2015を受けた要綱の改正に併せて熱中症対応についても応急手当講習内容に盛り込む。

課題2

応急手当講習をより多くの方に受講してもらうため、効果的な普及方策をとる必要がある。

対応策

各消防本部において、観光事業者や大会ボランティア等を対象に、効果的に応急手当を普及するため、首長部局の観光担当部局、スポーツ振興担当部局等と適切に連携する。また、SNS等を活用した関係者に対する効果的な広報についても、首長部局と連携をとることが考えられる。

課題3

外国人を相手に応急手当を実施する際、円滑なコミュニケーションを取る必要がある。

対応策

各消防本部において、地域他機関と連携しつつ、多言語対応のコミュニケーションボードを講習で活用するなどの対応が考えられる。

課題4

外国人に対する応急手当の場合、宗教上の禁忌に関することなど様々な配慮が必要となる。

対応策

県や市町村の国際担当部局と連携しつつ、特定の国の出身者が多いなどの地域性や実情等を考慮して、各消防本部で対応を検討し、適切に対応することが必要である。

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

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

▶ 羊蹄山ろく消防組合消防本部

スキー場などへの観光客の増加に伴い、地域の旅館やホテルに配布している。

消防署からのお願い

外国語による火災・救急時の緊急通報について

火災や救急は119番通報ですが・・・
消防署では、外国籍の方からの119番通報は外国語対応マニュアルに沿った内容で聞くことになり、通報場所および詳細を聴取するのが難しくなります。
緊急時の119番通報は下記の手順に沿って電話をして下さい。

1 建物の管理会社・フロントへ連絡する。

建物の管理会社・フロントが通報内容を聴取して消防署へ通報を行うことにより、通報場所および詳細を聴取することが出来ます。

2 管理会社に電話しても不通だった場合は日本人もしくは日本語を話せる人を探す。

外国語が話せない日本人でも、通報を日本人がすることで、通報場所等が正確にわかります。

3 日本人がいない場合はホテル等の電話で通報を行う。

ホテル等の固定電話で通報することにより、通報先の場所の特定が迅速に出来ます。

4 ホテル等の電話で通報が出来ない場合は、日本で契約した携帯電話で通報を行う。

日本で契約した携帯電話で通報することにより、概ねの通報場所を特定することが出来ますが、建物名や近くにある目標となる物を伝えてもらう必要があります。

5 日本で契約した携帯電話が無い場合は自己所有の携帯電話で通報を行う。

国外から持ってきた携帯電話で通報した場合、正確な着信履歴が残らないため、通報先の場所の特定が困難になります。

この場合、上記で説明したとおり、場所の特定に時間がかかり、消防車両等の到着が遅れる場合もあります。

ご理解とご協力をお願い致します。

Request from the fire station

Dialing 119 for Fire, Medical Emergency and Rescue in a foreign language

In an emergency situation, we need to find a caller's location as soon as possible. The operator may not have sufficient English ability to receive accurate information. Therefore we request that you follow the instruction below.

1. Contact the Receptionist / Management Company of your accommodation.

Please ask their assistance to call us explaining your emergency location in Japanese.

2. Find somebody who can speak Japanese for language assistance.

Your emergency location will be defined more accurately in Japanese. This will assist the rescue process quickly.

3. Try to use a landline phone nearby.

Landline phones enable a caller's location to be automatically recognized.

4. Try to use a Japanese mobile phone contracting with a Japanese mobile phone carrier.

A caller's location will only be roughly recognized through a Japanese mobile phone. Therefore, you need to provide us the name of buildings or landmarks so that we can locate you more accurately.

5. Try to use a mobile phone from your country.

An emergency call from an international mobile phone does not provide us a quick accurate location. Please stay calm and stay on the telephone to help us find your location. If the phone line is disconnected before telling us your location, it may cause a delay.

Thank you for your understanding and cooperation.

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

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

【第23回世界スカウトジャンボリー】(平成27年7月28日～8月8日)

世界150の国と地域から約3万4000人の方が参加した。

山口市消防本部

(職員数246名)

《出動件数》

・2014年7月～9月 2,060件

・2015年7月～9月 2,219件



159件増 【うち大会関連 45件(外国人35名)】
※中央診療所への受診者数(再診含む)3247人

《多言語対応について》

- 119番通報時の対応としては、簡易的な英会話マニュアルで対応し、対応困難な場合には日本語を話せる人に電話を代わるように促すこととした。実際には、英語での対応が困難な事案があり、大会本部を経由して119番通報するように関係スタッフ等に周知した。
- 救急現場では、多言語版救急時情報収集シートの活用、通訳の救急車の同乗や救護所内における日本人医師との引継ぎ方法等も決めていたが、実際は通訳の数が少ないうえ多言語に対応できていない状況であった。多言語版救急時情報収集シートのみでは、意思の疎通が困難な事案もあったため、多国籍の外国人対策としては救急車積載携帯電話をスマートフォンにし、翻訳アプリを利用する等の対応も必要であった。



多言語対応については、一つの方策だけで解決することは困難であり、様々な方策を組み合わせさせて講ずるなど、各消防本部で工夫した取組が必要となる。

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

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

《熱中症対策について》

- 大型 TENT を設置して日陰を確保した。
- 会場内に診療施設を1箇所設けてあったが、それ以外にファーストエイドポイントを3箇所設置し、健康管理のアドバイスや補水などの対応を行った。
- 会場内外に水道管が設置されていない場所に12台の給水タンクを配置し、給水を確保した。
- 日本ジャンボリーでは、日中に行っていたセレモニーを、夕方以降に開催するように修正した。

※ 平成25年に開催された日本ジャンボリーの会期前半に熱中症・脱水症等が多く発生したことから、会期途中から参加スカウトや指導者に対し、給水の徹底や給水スポットを増やすなどの対策をとった。



熱中症などによる多数傷病者が発生すると、当該地域を管轄する消防本部において、安定した救急サービスの提供が難しくなるおそれもある。そのため、イベントの計画段階におけるイベント主催者、行政の担当部局等との会議の場等において、熱中症発生の抑制や患者への適切な対応などの的確な熱中症対策を求めていく必要がある。

《感染症対策について》

- 開催時期は、MERSの国内流入の恐れがあり、またサウジアラビア等からの参加者もいたが、4月にエボラ出血熱患者の移送に係る保健所等との協定を締結済みであり、MERSについてもこれに準じた対応をとることを保健所に事前確認をとっていた。また、会場内救護所にも、保健所職員(医師)も待機していた。



感染症対策は、大規模イベント開催時だけでなく、平時からの対策が必要である。特に、災害発生時に迅速な活動をするためには、事前のマニュアル策定、協定締結が不可欠である。