

平成27年度

救急業務のあり方に関する検討会

第3回資料

平成28年2月10日(水)

消防庁

目次

• 近年の救急業務を取り巻く現状	2
• I. 消防機関以外の救急救命士の活用	7
• II. 救急車の適正利用の推進	14
• III. 緊急度判定体系の普及（WG）	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）	36
• 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
• VIII. 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討	52

近年の救急業務を取り巻く現状

※ 「平成27年版 救急・救助の現況」(平成27年12月22日公表)より抜粋

(1) 救急出動件数及び搬送人員

- 平成26年の救急自動車による救急出動件数は598万4,921件(前年比6万9,238件増、1.2%増)、搬送人員は540万5,917人(前年比5万9,830人増、1.1%増)で救急出動件数、搬送人員ともに過去最多を更新。(図1)

図1 救急出動件数及び搬送人員の推移

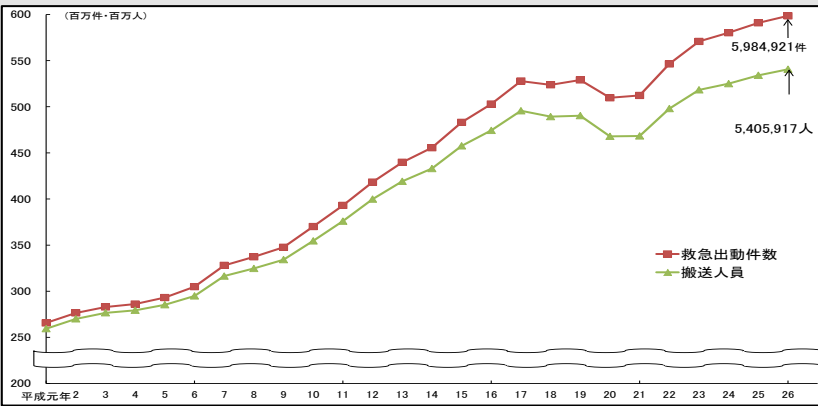


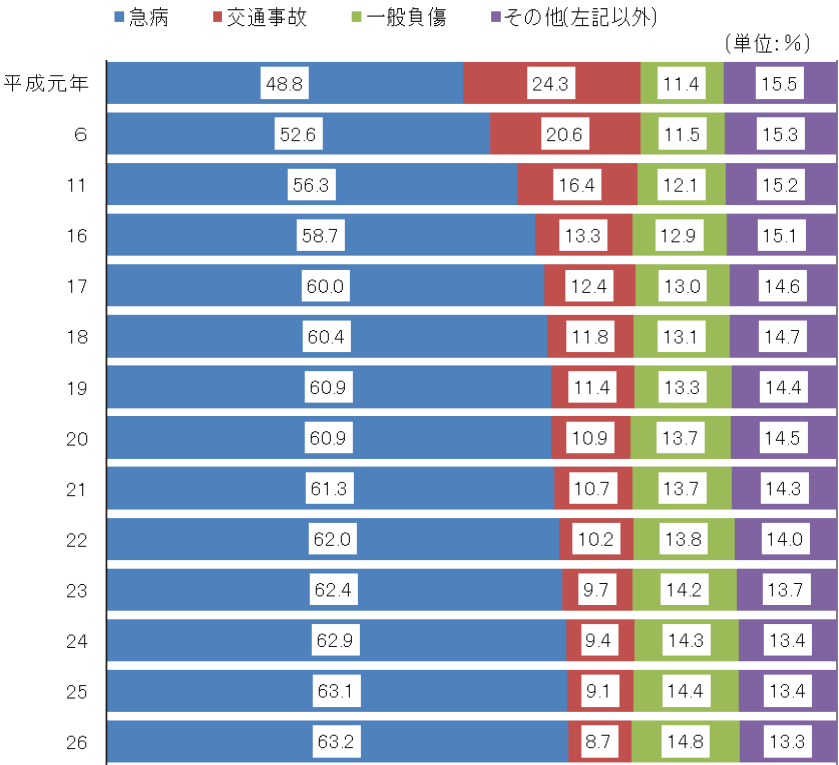
表1 事故種別出動件数構成の対前年比

事故種別	平成25年中		平成26年中		対前年比	
	出動件数	構成比(%)	出動件数	構成比(%)	増減数	増減率(%)
急病	3,732,953	63.1	3,781,249	63.2	48,296	1.3
交通事故	536,807	9.1	518,372	8.7	▲18,435	▲3.4
一般負傷	851,441	14.4	884,923	14.8	33,482	3.9
加害	38,573	0.7	37,736	0.6	▲837	▲2.2
自損行為	64,693	1.1	60,136	1.0	▲4,557	▲7.0
労働災害	50,149	0.8	51,694	0.9	1,545	3.1
運動競技	38,562	0.6	38,501	0.6	▲61	▲0.2
火災	24,489	0.4	23,676	0.4	▲813	▲3.3
水難	5,118	0.1	5,085	0.1	▲33	▲0.6
自然災害	803	0.0	698	0.0	▲105	▲13.1
転院搬送	491,089	8.3	498,706	8.3	7,617	1.6
その他 (転院搬送除く)	81,006	1.4	84,145	1.4	3,139	3.9
合計	5,915,683	100.0	5,984,921	100.0	69,238	1.2

(2) 事故種別出動件数

- 平成26年の救急出動件数のうち、最も多い事故種別は急病(378万1,249件、63.2%)、続いて一般負傷(88万4,923件、14.8%)、交通事故(51万8,372件、8.7%)。(表1)
- 過去からの推移をみると、急病、一般負傷の割合は増加している一方で、交通事故の割合は減少。(図2)

図2 事故種別出動件数構成比の推移



近年の救急業務を取り巻く現状

(3) 傷病程度別搬送人員

- 傷病程度別にみると、軽症が266万9,888人(49.4%)と最も多く、続いて中等症(217万4,746人、40.2%)、重症(47万2,485人、8.7%)。(表2)
- 過去からの推移をみると、軽症は約半数のまま横ばい、中等症は増加し、重症は減少。(図3)

表2 傷病程度別搬送人員構成比の推移

傷病程度	平成25年中		平成26年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
死亡	78,377	1.5	77,897	1.5	▲480	▲0.6
重症	474,907	8.9	472,485	8.7	▲2,422	▲0.5
中等症	2,110,997	39.5	2,174,746	40.2	63,749	3.0
軽症	2,670,285	49.9	2,669,888	49.4	▲397	▲0.0
その他	11,521	0.2	10,901	0.2	▲620	▲5.4
合計	5,346,087	100.0	5,405,917	100.0	59,830	1.1

図3 傷病程度別搬送人員構成比の推移



※「平成27年版 救急・救助の現況」(平成27年12月22日公表)より抜粋

(4) 年齢区分別搬送人員

- 年齢区分別にみると、高齢者が300万1,957人(55.5%)で最も多く、前年と比較して9万7,222人増加。続いて成人(193万3,276人、35.8%)、乳幼児(25万7,809人、4.8%)となり、成人は前年と比較して4万1,137人減少、乳幼児は6,038人増加。(表3)
- 過去からの推移をみると、高齢者の搬送人員は年々増加しており、高齢化の進展等によるものと考えられる。(図4)

表3 年齢区分別搬送人員構成比の推移

年齢区分	平成25年中		平成26年中		対前年比	
	搬送人員	構成比(%)	搬送人員	構成比(%)	増減数	増減率(%)
新生児(構成比%)	13,602	0.3	13,481	0.2	▲121	▲0.9
乳幼児(構成比%)	251,771	4.7	257,809	4.8	6,038	2.4
少年(構成比%)	201,566	3.8	199,394	3.7	▲2,172	▲1.1
成人(構成比%)	1,974,413	36.9	1,933,276	35.8	▲41,137	▲2.1
高齢者(構成比%)	2,904,735	54.3	3,001,957	55.5	97,222	3.3
うち、65歳から74歳	840,599	15.7	877,037	16.2	36,438	4.3
うち、75歳から84歳	1,201,660	22.5	1,212,800	22.4	11,140	0.9
うち、85歳以上	862,476	16.1	912,120	16.9	49,644	5.8
合計	5,346,087	100.0	5,405,917	100.0	59,830	1.1

図4 年齢区分別搬送人員構成比率の推移



近年の救急業務を取り巻く現状

※ 「平成27年版 救急・救助の現況」(平成27年12月22日公表)より抜粋

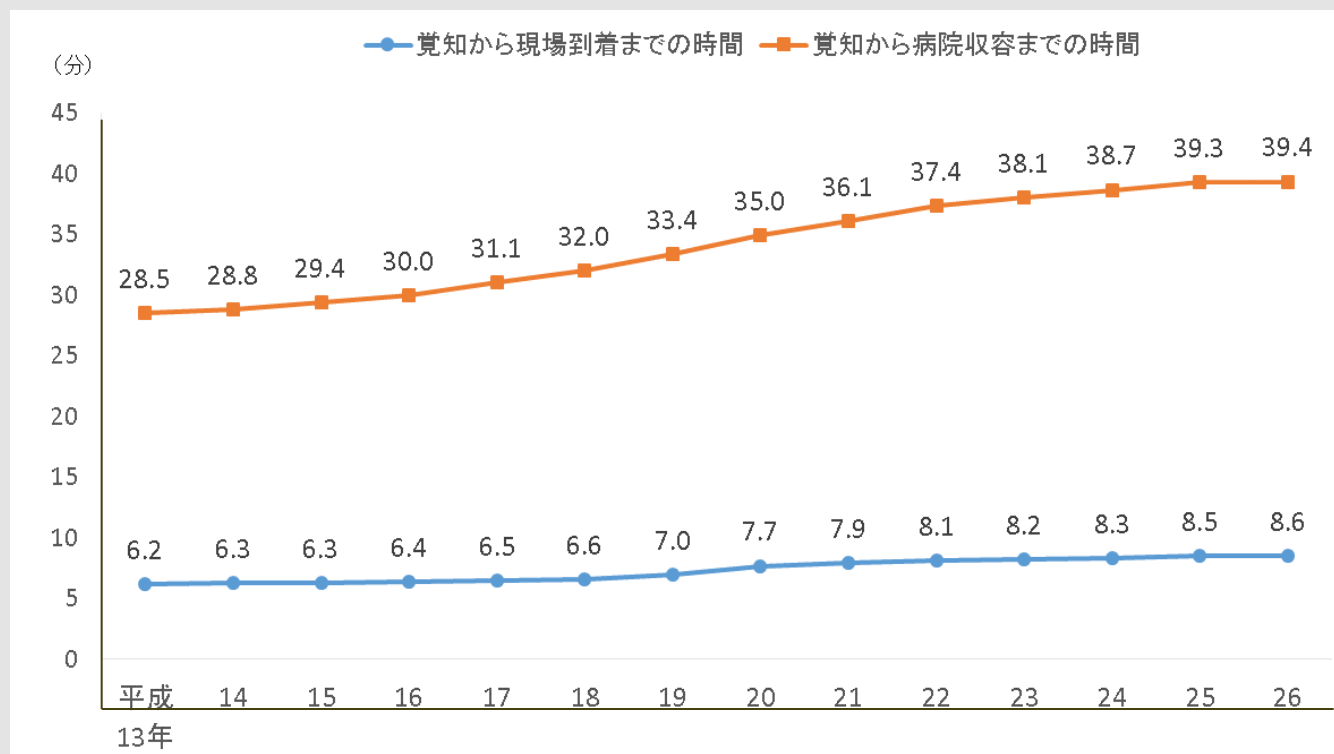
(5) 現場到着所要時間

- 平成26年の救急自動車による現場到着所要時間(救急事故の覚知から現場までの到着に要した時間)は、全国平均で8.6分となり、前年と比較して0.1分延伸。

(6) 病院収容所要時間

- 平成26年の救急自動車による病院収容所要時間(救急事故の覚知から医療機関に到着し医師引継までに要した時間)は全国平均で39.4分となり、前年と比較して0.1分延伸。(図5)

図5 現場到着時間及び病院収容時間の推移



近年の救急業務を取り巻く現状

※「平成26年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」
(平成28年2月)より抜粋

(7) 受入照会回数・現場滞在時間

- 初診時に重症又は死亡と診断された傷病者のうち、医療機関の照会回数4回以上の事案が14,114件(全体の3.2%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が23,500件(5.3%)ある。(表4・表5)

(8) 都道府県別の状況①

- 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数が多い、又は現場滞在時間が長い事案の比率が高い。(図6)

表4 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	365,319	60,114	10,011	3,675	428	439,547	14,114	4,103	428	39
	割合	83.1%	13.7%	2.3%	0.8%	0.1%	100.0%	3.2%	0.9%	0.1%	

表5 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	238,044	178,003	17,500	3,784	2,029	187	439,547	23,500	6,000	2,216
	割合	54.2%	40.5%	4.0%	0.9%	0.5%	0.0%	100.0%	5.3%	1.4%	0.5%

図6 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

都道府県	4回以上	30分以上
宮城県	6.6%	10.1%
茨城県	4.3%	6.2%
栃木県	4.0%	5.7%
埼玉県	7.8%	15.6%
千葉県	5.0%	12.4%
東京都	5.1%	6.1%
三重県	4.3%	5.6%
大阪府	7.2%	5.6%
兵庫県	5.0%	5.7%
奈良県	12.0%	16.2%
平均	3.2%	5.3%

■ 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



近年の救急業務を取り巻く現状

※「平成26年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」
(平成28年2月)より抜粋

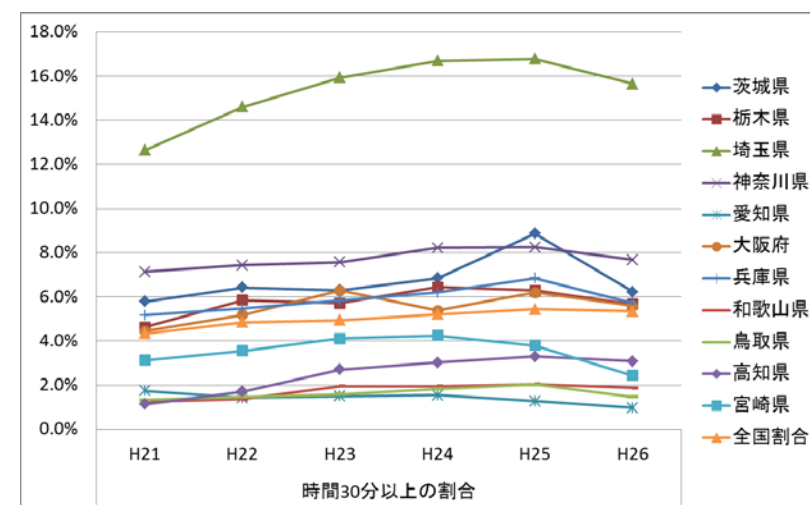
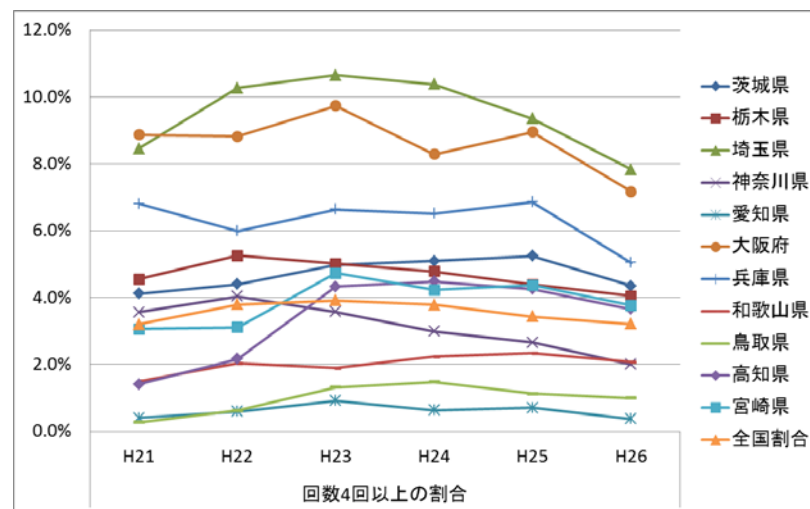
(9)都道府県別の状況②

- 以下の各都道府県においては、受入照会回数4回以上の事案、現場滞在時間30分以上の事案の割合がいずれも減少している。
(表6)
- 減少の要因として、いくつかの都道府県に聞き取ったところ、ICTの活用やシステムの強化、受入医療機関側の体制強化などが挙げられた。

表6 初診時に重症又は死亡と診断された傷病者のうち、受入照会回数4回以上の事案、現場滞在時間30分以上の事案の割合が、いずれも減少した都道府県

都道府県	重症以上												傷病者の搬送 及び受入れの 実施基準運用 開始年月日
	回数4回以上の割合						時間30分以上の割合						
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H21	H22	H23	H24	H25	H26	
茨城県	4.1%	4.4%	5.0%	5.1%	5.2%	4.3%	5.8%	6.4%	6.3%	6.8%	8.9%	6.2%	H23.4.1
栃木県	4.6%	5.3%	5.0%	4.8%	4.4%	4.0%	4.6%	5.8%	5.7%	6.4%	6.3%	5.7%	H22.8.1
埼玉県	8.5%	10.3%	10.6%	10.4%	9.4%	7.8%	12.6%	14.6%	15.9%	16.7%	16.8%	15.6%	H23.4.1
神奈川県	3.6%	4.0%	3.6%	3.0%	2.7%	2.0%	7.1%	7.4%	7.6%	8.2%	8.2%	7.7%	H23.4.30
愛知県	0.4%	0.6%	0.9%	0.6%	0.7%	0.4%	1.7%	1.4%	1.5%	1.5%	1.3%	1.0%	H24.4.1
大阪府	8.9%	8.8%	9.7%	8.3%	8.9%	7.2%	4.4%	5.2%	6.3%	5.4%	6.2%	5.6%	H22.12.28
兵庫県	6.8%	6.0%	6.6%	6.5%	6.9%	5.0%	5.2%	5.5%	5.8%	6.2%	6.8%	5.7%	H22.12.28
和歌山県	1.5%	2.0%	1.9%	2.2%	2.3%	2.1%	1.3%	1.4%	2.0%	1.9%	2.0%	1.9%	H23.4.1
鳥取県	0.3%	0.6%	1.3%	1.5%	1.1%	1.0%	1.3%	1.5%	1.6%	1.8%	2.0%	1.5%	H23.4.1
高知県	1.4%	2.2%	4.3%	4.5%	4.3%	3.7%	1.1%	1.7%	2.7%	3.0%	3.3%	3.1%	H23.4.1
宮崎県	3.1%	3.1%	4.7%	4.2%	4.4%	3.8%	3.1%	3.5%	4.1%	4.2%	3.8%	2.4%	H23.1.1
全国割合	3.2%	3.8%	3.9%	3.8%	3.4%	3.2%	4.3%	4.9%	4.9%	5.2%	5.4%	5.3%	

※網掛け部分は、全国平均を上回るもの。



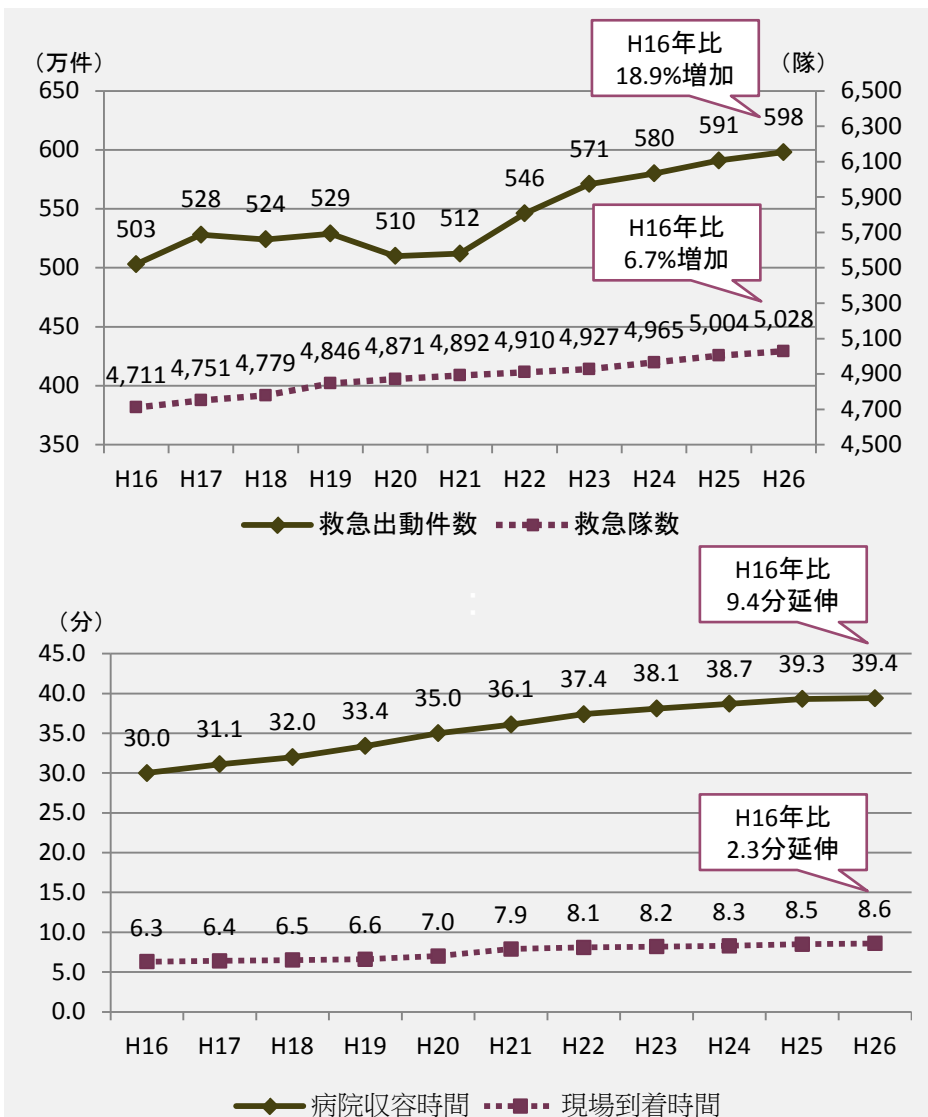
I . 消防機関以外の救急救命士の活用



I 消防機関以外の救急救命士の活用

検討の背景

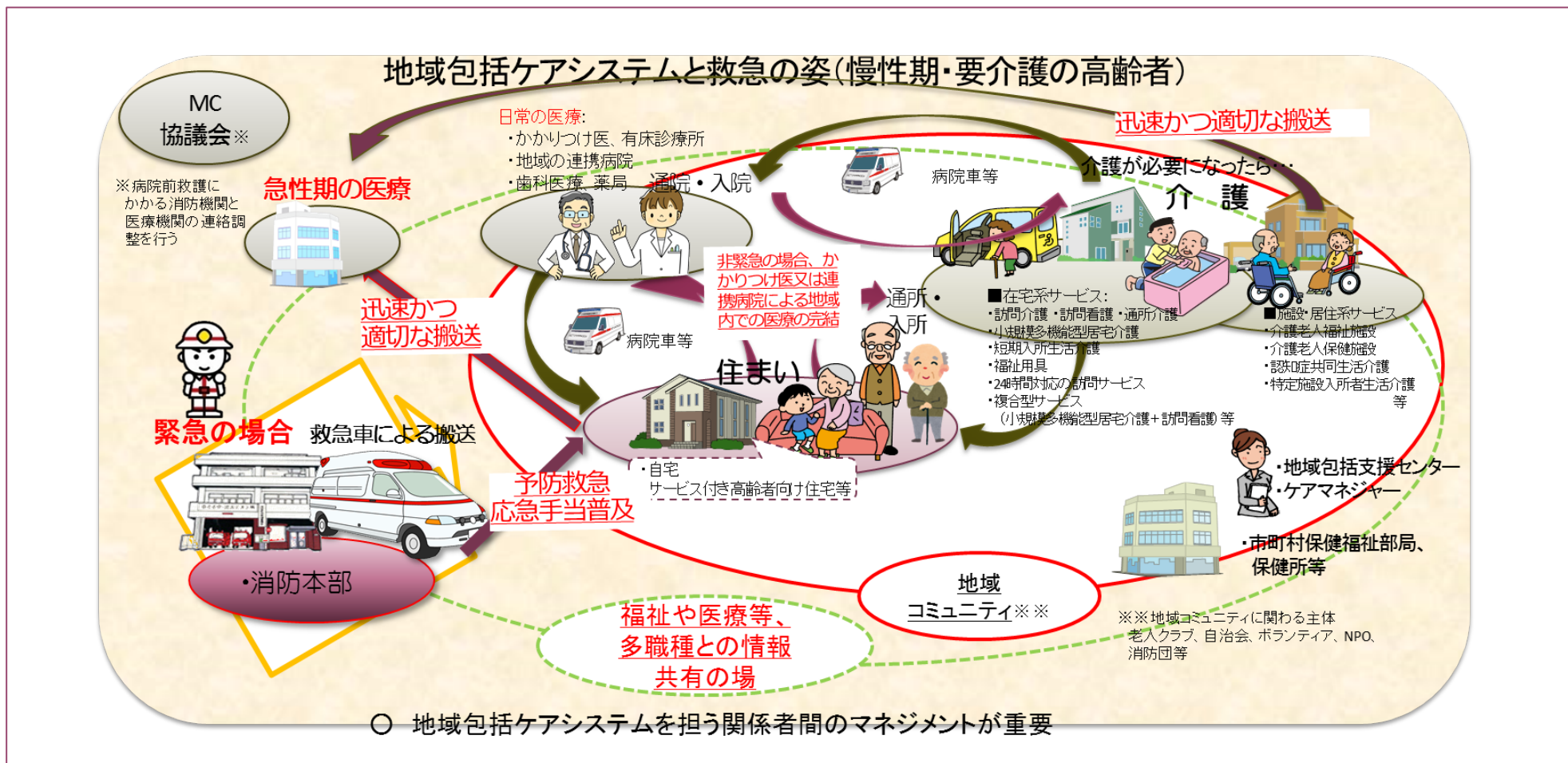
- 救急救命士は、病院前救急医療の担い手として平成3年の法整備により誕生し、平成26年4月1日現在、その登録者数は47,816人となっている。しかし、業として救急救命処置を行うことができるのは、原則として救急用自動車の中とされている(救急救命士法第44条第2項)ため、救急救命士のうち消防機関に属しない者(16,804人、35%)の中には、社会的要請があるにもかかわらず、救急救命士のスキルを有効に活用できていない者がいる状況にある。
- 緊急に対応が必要な傷病者が発生した場合に、消防機関以外の救急救命士がただちに迅速な救急救命処置を開始し、適切に消防の救急に引き継ぐことで、救命率が向上する等、社会的な利益があると考えられる。
- 一方、救急搬送件数は、高齢化の進展等により、近年ほぼ一貫して増加しており、需要の増に救急隊の増加が追いつかず、地域によっては真に必要な傷病者への対応が遅れ、救命率に影響が出かねない状況となっている。



I 消防機関以外の救急救命士の活用

検討の背景

- このような状況を踏まえ、昨年度の検討会において、特に搬送に時間を要する独居高齢者等の事案への対応として、消防機関と行政の福祉担当部局等の地域包括ケアを担う他職種との連携の重要性が指摘されたところ。

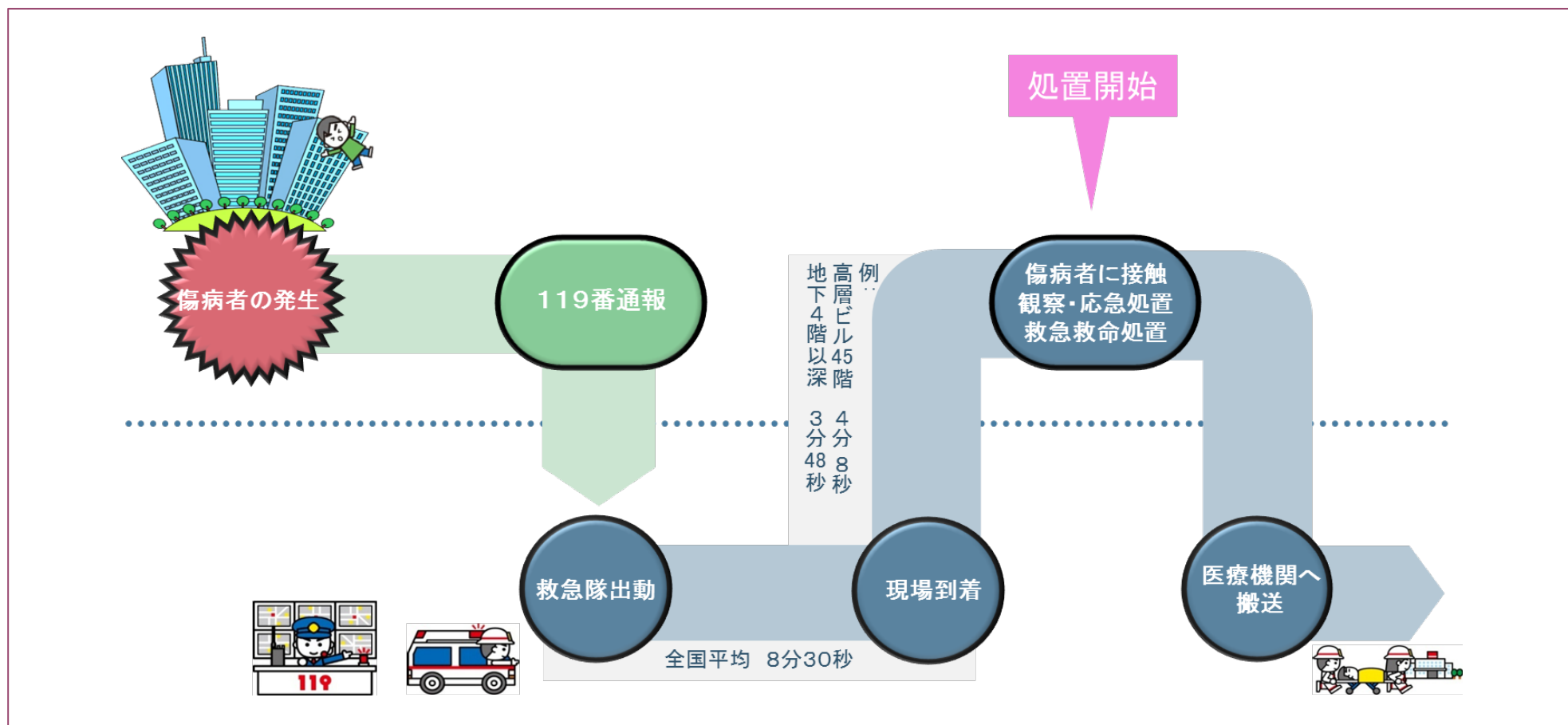


※ 昨年度報告書より抜粋

I 消防機関以外の救急救命士の活用

検討の背景

- また、大規模商業施設や地下街等の大規模施設等、あるいはマラソン大会等のイベント等において、救急車が到着してから救急隊が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という状況もある。



※ 第1回資料より抜粋

I 消防機関以外の救急救命士の活用

様々な活用場面

- 緊急に対応が必要な傷病者は、社会の様々な場面において発生することが想定される。特に、今後、ますます高齢化が進展し、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、在宅で療養する高齢者や、独居高齢者が増加することが予測され、社会資源の有効活用を図りつつ病院前救急を充実させていくため、こうした在宅療養等の場面において救急救命士を活用していくことも考えられる。
- さらに、大規模商業施設や地下街等の大規模施設等、あるいはマラソン大会等のイベント等の、消防の現場活動に身近な場面においても、救命率向上のため、消防機関以外の救急救命士を活用していくことが考えられる。
- このように、救急救命士を活用し消防の救急と連携することなどにより、迅速な救急救命処置の実施による救命率の向上という効果が期待される。

I 消防機関以外の救急救命士の活用

活用に当たっての留意事項

- 活用が想定される様々な場面において救急救命士が活動していくために、少なくとも以下のような条件が確保されることが必要と考えられる。
 - ・ 救急救命士の救急救命処置に対する医師のコントロール下での質の担保
 - ・ 消防機関との適切な連携体制の確保
 - ・ 事業者による救急救命士の再教育による質の確保
 - ・ 地域MCにおけるプロトコルの共有、調整
 - ・ 事後検証体制の確保
- 今後、在宅療養等の場面を含む様々な場面で、救急救命士を活用する場合に期待される効果について関係者間で幅広く議論していく中で、地域ごと、活用場面ごとに確保すべき特有の条件について検討していくことが求められる。（例：独居高齢者や介護サービス利用者などの状態についての消防機関や関係行政機関等との共有、大規模商業施設や地下街等の施設の形態に応じた消防機関との連携方策）

I 消防機関以外の救急救命士の活用

活用に当たっての留意事項

○ 併せて、消防機関以外の救急救命士の活用に当たっては、救急救命士の活動を支えるMC協議会の体制の充実が必要となることから、関係者間で以下のような論点について議論していくことが期待される。

- MC協議会の設置目的等を含むMC協議会の位置づけ(条例、規則等)の再整理
- 消防機関以外の救急救命士の質の確保に必要な再教育、事後検証等を行うための体制整備
- MC協議会に従事する医師がMC協議会に関する業務を集中して行うことができる環境の整備
- 消防機関以外の救急救命士を雇用する事業主の責任とMC協議会に対する費用負担のあり方
- 消防機関以外の救急救命士が活動する際の消防機関との連携のあり方

等

Ⅱ. 救急車の適正利用の推進



Ⅱ 救急車の適正利用の推進

海外事例調査

海外における救急業務のあり方について、以下のとおり調査を行った。

調査対象国、地域

アメリカ(ニューヨーク)

フランス(パリ)

ドイツ(ミュンヘン)

イギリス(ロンドン)

シンガポール

調査内容

1. 救急業務概要

救急業務実施主体

搬送件数

搬送件数抑制のための取組

2. 料金徴収の有無とその仕組み

料金算出方法

料金徴収の対象

徴収の仕組み、保険制度

3. 電話相談事業の有無と緊急度判定方法等の普及

電話相談事業実施主体

電話相談事業実施時間帯

電話相談事業実施内容(応急手当、病院案内、救急案内、等)

緊急度・重症度の判定方法の普及策

4. 転院搬送

実施主体

料金徴収の有無等

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

海外事例調査

1. 救急業務概要

未定稿

	① 救急業務実施主体	② 患者搬送事業者等との住み分け等
ニューヨーク	ニューヨーク市消防局・ニューヨーク市消防局と協定を締結した民間病院・民間救急会社及びボランティア団体	ニューヨーク市消防局:救急搬送及び患者搬送の一部 民間病院:救急搬送及び患者搬送の一部(2010年時点で、25の民間病院がニューヨーク市消防と緊急搬送サービスの提供に関する協定を締結。) 民間救急会社及びボランティア団体:患者搬送
ロンドン	ロンドン救急サービス(London Ambulance Service、NHS(National Health Service)所管) 病院、タクシー等	999(救急電話)はLASが受け、病状、緊急度に応じて救急車を配送。LASは予約による病院間患者搬送も対応可能。その他、病院の患者搬送車や症状の軽い場合はタクシー等を利用。
ミュンヘン	ミュンヘン市の救助本部(Rettungszweckverband, RZV)が慈善団体(ボランティア団体、Hilfsdienst、赤十字含む5団体)及び民間企業(3社)に委託。	救助本部(Rettungszweckverband, RZV)が統合司令センター(ILS)を設け、すべての救急連絡を受付。救急内容・救急依頼場所から、最適に対応先(最適な車両を有し、適切な対応のできる最寄りの機関)を選択。
パリ	SMUR(救急機動組織 Services mobiles d'urgence et de réanimation) BSPP(パリ消防隊 Brigade des sapeurs-pompiers de Paris) 民間救急車(2011年には118の民間医療輸送会社がある) 社会保険と契約を結んでいるタクシー	医療緊急度の高さに応じて、SMURを利用するか、BSPPを利用するか、又は民間救急車等を利用するかといった、救助の手段や方法が調整されている。 パリのSAMU(緊急医療援助組織 Service d'aide médicale d'urgence)のCRRA(通報受信調整センター Centre de réception et de régulation des appels)とBSPPのCTA(通報処理センター Centre de traitement de l'alerte)のコンピューター及び無線は相互接続されている。 SAMUはパリ市(人口2,240,621人/2012年)を管轄、BSPPはパリ市と周辺の3県(オー・ド・セーヌ県、サン・ドニ県、ヴァル・ド・マルヌ県)(人口6,707,612人/2012年)を管轄している。
シンガポール	シンガポール市民防衛庁(Singapore Civil Defense Force 以下「SCDF」) 民間搬送会社	SCDF:救急搬送及び患者搬送の一部 民間搬送会社:患者搬送

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

海外事例調査

1. 救急業務概要

未定稿

	③ 搬送件数 (Emergency)	人口10万人 あたり(2014)	④ 搬送件数(Non- Emergency)	人口10万人 あたり(2014)	⑤ 搬送件数抑制のための取組
ニュー ヨーク	2014年: 約90万件	約1万人	把握していない	—	いくつかの取組み(詳細は不明)がなされてきたが、大きな成果を挙げるに至っていない。
ロンドン	2004年度: 207,106件 2009年度: 328,616件 2014年度: 551,831件	約6,500人	2004年度: 620,309件 2009年度: 696,750件 2014年度: 535,258件	約6,300人	LASは 'Use us wisely' キャンペーンを展開、ロンドン内の50以上の新聞(週刊誌)に掲載。2008年には地下鉄駅で、6月上旬の2週間展開した。また、BBCのロンドンニュース(TV)を通じた広報も行った(2010年)。内容は、真に急を要する救急搬送にできる限り早く対応するため、不要不急の救急電話を減らすことを呼びかけるもの。また、ツイッターでも折に触れて呼びかけを行っている。
ミュン ヘン	2014年 10,433 救急車出動件 数(専門医師乗車) 26,656 救急対応車出 動件数 2,031 集中治療患者 搬送件数	約2,000人	2014年 59,764 患者搬送件数	約3,300人	救急搬送件数抑制のための特別な取り組みは見当たらなかった。
	2014年 166,817 救急電話件数 1,028 「パトロール救急車」(医師乗車で巡回している車両)による対応件数				
パリ	SMUR搬送件数 2004: 28,883 2009: 31,410 2014: 13,755			約600人 (人口は2012年)	・通信センターであるCRRA及びCTAIにおいて、患者の状態に応じて、民間救急車等による搬送措置をとる。 ・公共施設や市庁舎における掲示、パンフレットの配布、屋外パネルなどを通じて緊急番号の乱用に対する防止活動を実施。
	BSPP搬送件数 2004: 280,815 2008: 342,546 2013: 387,289			約5,800人 (人口は2012年)	
シンガ ポール	(SCDFのみ) 2004: 73,915人 2009: 113,284人 2014: 148,546人	約2,700人	(SCDFのみ) 2004: 6,233人 2009: 2,316人 2014: 4,406人	約80人	SCDFは展示会の開催、ポスターやリーフレットの配布などにより啓発活動を行っている。例えば市民イベントでは、どのような場合が救急搬送であるかなど、パネルを使用して説明したり、総合病院や病院の緊急医療担当課などにポスターやリーフレットを設置してもらうなどの対応を行っている。

CLAIR (一般財団法人自治体国際化協会) による調査結果を基に作成

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

海外事例調査

2. 料金

未定稿

	① 料金徴収の有無	② 料金形態	③ 徴収対象者と徴収先
ニューヨーク	有	【ニューヨーク消防局による搬送の場合】 患者搬送(救命士(パラメディック)無し) 84,000円 救急搬送①(救命士乗車) 143,000円 救急搬送②(救命士乗車) 155,000円 ※ 救急入電時に判断(コールトリアージ) 追加料金 病院までの搬送距離 約1,000円/km 酸素投与 約7,000円 【民間医療機関による搬送の場合】 患者搬送・救急搬送費: 24,000円以上 (1ドル=120円で計算)	搬送した全ての人 直接請求・民間保険中心 (低所得者・高齢者は公的保険あり)
ロンドン	無	—	—
ミュンヘン	有	医師の指示による緊急の場合は病院搬送費用はかからない。医師処方のある場合、通常は搬送費用の10%負担、最低5ユーロ、上限10ユーロ。医師の処方のない場合、搬送内容(車両、治療方法など)により異なるが、おおむね100～600ユーロ	搬送された患者への直接徴収はなく、個人保険会社または公的保険会社から徴収される。
パリ	有	2012年のパリのSMURの料金は、30分で335ユーロとなっている。 パリのSMURの料金については、イル・ド・フランスのARS(地域保健機関 Agence régionale de santé)が決定している。 (BSPPによる搬送は無料)	SMURが搬送した人全てから、社会保険及び任意保険で支払い 〔SMURの支払額の65%は社会保険から支払われるため、患者は残りの35%を支払う必要がある。ただし、任意保険加入者は任意保険から支払われるため、負担は発生しない。一方、任意保険非加入者であっても、患者の状態(重病、妊婦など)により、もしくは救急搬送された後に入院し、かつ120ユーロを超える医療行為を受けた場合には社会保険が残りの35%も支払う。〕
シンガポール	有	救急搬送 無料 患者搬送(SCDF) 約25,000円 患者搬送(民間) 約4,500円～約13,500円(ケースによって異なる) (シンガポールドル 1ドル=90円で計算)	緊急と判断された場合は無料、そうでない場合は有料 ※緊急性の有無の最終的な判断は、搬送先医療機関の医師の評価に基づいて行われる。

CLAIR(一般財団法人自治体国際化協会)による調査結果を基に作成

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

海外事例調査

3. 電話相談事業と緊急度判定方法等の普及

未定稿

	① 電話相談事業の有無	② 事業主体	③ 相談可能日時	④ 相談可能な内容	⑤ 救急車を呼ぶべきか判断する普及策
ニューヨーク	有	ニューヨーク市が行う311電話システム（非緊急の電話通報、行政情報の提供等）	24時間、年中無休	開いている病院、受診すべき病院の案内	
ロンドン	有	NHS(111番)	24時間、年中無休	急病や怪我の際の応急手当の方法 救急車を利用すべきか否かの相談 利用できる救急搬送サービスの案内	新聞 テレビ インターネット
ミュンヘン	有	病院（各病院へ連絡）、薬局（ドイツ国内全土を対象とする総合相談電話先あり）	24時間対応の病院あり 薬局については、所定のウェブサイトから最寄りの薬局を検索可能、電話対応可の時間帯は不明	急病や怪我の際の応急手当の方法 開いている病院、受診すべき病院の案内（電話対応受付の病院） 救急車を利用すべきか否かの相談 利用できる救急搬送サービスの案内（統合司令センター（ILS）（通常の救急車要請連絡））	
パリ	有	SAMU、当直医、主治医	365日24時間体制でSAMU、当直医が対応する	急病や怪我の際の応急手当の方法 開いている病院、受診すべき病院の案内 救急車を利用すべきか否かの相談	
シンガポール	未回答	未回答	未回答	未回答	リーフレット インターネット 市民イベント等でのパネル展示

CLAIR（一般財団法人自治体国際化協会）による調査結果を基に作成

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

海外事例調査

4. 転院搬送

未定稿

	① 実施主体	② 料金徴収の有無	③ 算出方法	④ 徴収先
ニューヨーク	民間事業者	有	不明	当該患者、その他(保険会社、メディケア／メディケイド)
ロンドン	LAS、各医療機関(病院)、タクシー等	無(LASの場合)病院、タクシー等利用の場合は有料。搬送主体により料金は異なる		
ミュンヘン	ミュンヘン市の救助本部(Rettungszweckverband, RZV)と契約している各救急搬送機関が患者搬送サービスを提供する。利用者は通常の救急車要請連絡(電話: 19222、RZV対応)を行い病院間や自宅等への搬送を依頼できる。	有 患者保険により対応。	各件別に算出	個人保険または公的医療保険で賄い、保険会社から支払い。
パリ	・目を離すことができない人を移送する場合はSMUR ・民間救急車 ・契約タクシー	有	SMURについては救急業務と同じ 民間救急車及び契約タクシーについては契約に基づく	医療機関、当該患者 ・48時間以内に当該医療機関へ戻る場合には左記医療機関が負担する。 ・48時間を越える場合については、患者が負担することになるが、その場合は社会保険が100%カバーしている。
シンガポール	未回答	未回答	未回答	未回答

CLAIR（一般財団法人自治体国際化協会）による調査結果を基に作成

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

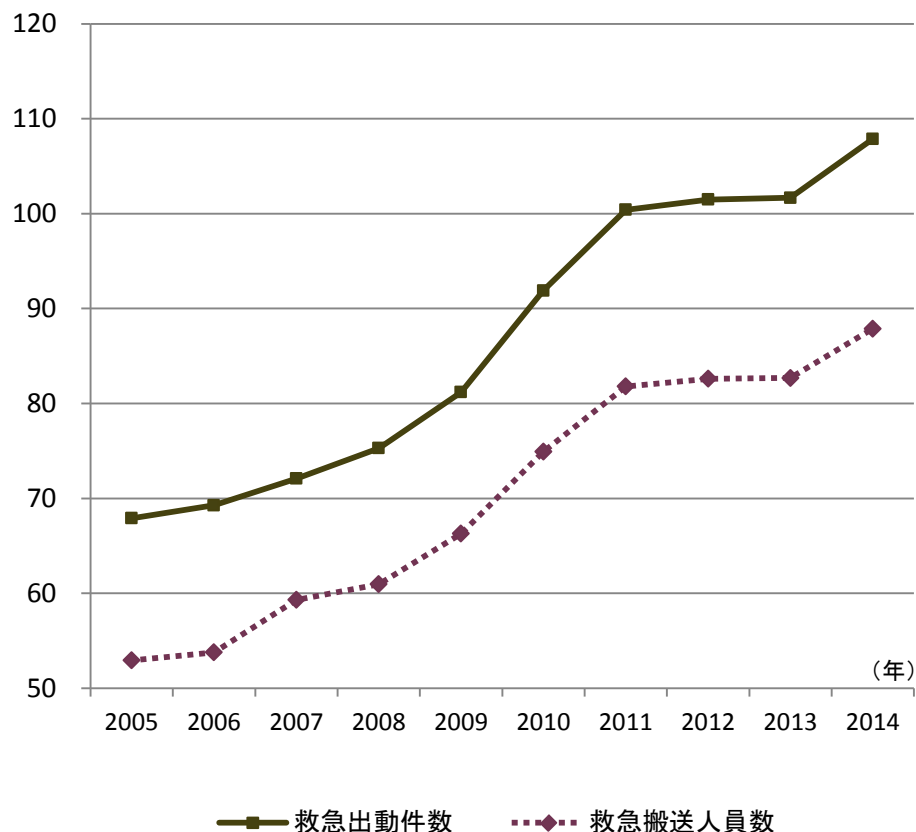
海外事例調査

5. 参考 台北市における一部有料化

未定稿

台湾における救急出動件数、救急搬送人員数

(万件、万人)



- 台湾では、2005年から2011年にかけて、救急出動件数が大幅に増加した。
- 台北市では、条例の制定により、2012年12月から、濫用と認められた場合には1件あたり1,800NT\$(約6,000円)を徴収する、救急業務の一部有料化を導入した。

<有料となる条件>

- ・ 飲酒等による、緊急性が低いとみなされる者
 - ・ タクシーなどで来院することが可能な者
 - ・ 救急搬送されたが自力で医療機関から帰宅できる者
- 等

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

救急業務の一部有料化に対する消防本部の主な意見

生活困窮者等が救急要請を躊躇するのではないか

- 生活困難者が料金の徴収を恐れ緊急時でも要請を行わないことが危惧される。
- 要請側の生活環境や経済状態により、要請を躊躇することが考えられ、傷病者の重症化が懸念される。
- 有料化により重症患者が要請を躊躇する事が懸念される。
- 一部有料化(軽症の場合)により、本来救急車が必要な市民が要請を躊躇することも考えられるため、結果として市民サービスの低下につながる可能性がある。

有料・無料の区別・判断が難しい

- 救急隊が軽症の線引きを行うことは難しい。
- 軽症の定義について、医師が判断しなければ消防独自の判断は難しいと思う。
- 傷病者本人及び家族が軽症と判断するのは難しく、また救急隊の判断では納得されない可能性もある。
- 軽症者の中でも緊急性の高い傷病者も含まれており、救急車の要請について判断が難しい場合もある。

傷病者とのトラブルが増加するのではないか

- 有料化した故に、お金を支払えばどんなに軽症でも搬送してくれるという考えが発生してしまうのではないか。
- 有料にすることにより住民から処置への期待値があがり訴訟等へ発展することへの懸念がある。
- 有料化することで搬送に係る傷病者及び関係者とのトラブル発生(「早く搬送しろ」「希望の病院ではない」等)の可能性が高くなることが想定される。

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

救急業務の一部有料化に対する消防本部の主な意見

料金徴収等に係る事務的負担が増加するのではないか

- どの段階で料金を徴収するのか。救急隊で行うことはトラブルの増加、次の出場への遅延が考えられる。
- 料金の徴収については、医療機関で判断し、請求してもらわなければトラブルの元になる。
- 第三者が救急要請し、傷病者本人、家族等が料金の支払いを拒否した場合、料金は誰が負担するのか、問題が生じる恐れがある。

※ 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

- 救急業務を一部有料化した場合の懸念や課題として、通報をためらうことによる重症化や死亡事案の発生、トラブルの増加、事務的負担の増加への懸念などが多く挙げられ、非常に多様な意見があった。

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

軽症等の分類項目名

- 第1回の検討会で一部有料化について議論を行う中で、「重症、中等症、軽症」という分類は、あくまで初診時の診断において必要とされる入院加療の程度を示したものであり、救急車による緊急搬送の必要性を判断する基準となる「緊急度」の概念とは異なることから、この点を明確化するため、呼称の変更について検討すべきではないかとの指摘があった。
- しかし、現行の分類手法を変更することは、医療機関・救急隊双方の負担が大きく、統計の連続性の観点にも留意する必要がある。
- このため、現行の分類手法は変更せず、入院加療の程度を示す指標であることを明確化するために、分類項目の呼称について見直すこととしてはどうか。

見直しの一例

死亡➡ 死亡群

(初診時において死亡が確認されたもの)

重症➡ 救命治療群

(傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上)

中等症➡ 入院治療群

(傷病程度が重症又は軽症以外のもの)

軽症➡ 外来治療群

(傷病程度が入院加療を必要としないもの)

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

転院搬送

他に適当な搬送手段がない場合

- 第2回の検討会の中で、転院搬送においても消防の救急車を使わざるを得ない場合もあり、「他に適当な搬送手段がない場合」とは具体的にどのような場合かという議論があった。

A医療機関

通常は民間の搬送事業者を活用している。

緊急に搬送する必要がある患者で、民間の搬送事業者が出勤中で対応不可の場合のみ、消防の救急車を要請している。

<参考>B消防本部

転院搬送の実施基準(※次頁)を定めており、特に遠距離搬送において、実施基準等から搬送することが妥当ではないと判断した場合には、民間搬送事業者、病院救急車、公共交通機関等その他の搬送手段により代替できないかの確認を行ったうえで搬送している。

今後の取組

- 第1回、第2回での議論も踏まえつつ、厚生労働省と連携して、適切な転院搬送に係るガイドラインを作成する。それを基に地域独自のガイドラインを作成するなど、各消防本部が地域の実情に応じた対策を行っていくべき。
- その際、傷病者の迅速な受け入れのために消防機関と医療機関との間で一定のルールを設定している場合や、医療機能の分化・連携の進展の状況など、地域の事情も考慮する必要がある。

Ⅱ 救急車の適正利用の推進

転院搬送

I 他に適当な搬送手段がない場合

B消防本部の転院搬送実施基準

(1) 二次医療圏内の転院搬送

① 傷病者

傷病者の症状や既往歴等から要請医療機関での治療が困難であって、かつ、要請医療機関が指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）における治療等を緊急に必要とする次のいずれかに該当する傷病者

ア 高度医療が必要な傷病者

イ 特殊疾患等の専門医療が必要な傷病者

ウ 緊急に手術又は検査が必要な傷病者

② 医師の同乗

救急車内の患者の管理は要請医療機関の責任において行われる必要があることから、関係する医師が救急車に同乗するものであること。ただし、要請医療機関の医師が搬送中の容態変化等について責任をもつことの同意がある場合は、この限りではない。

(2) 遠距離搬送に係る転院搬送

① 傷病者

傷病者の症状や既往歴等から二次医療圏内での治療が困難であって、かつ、指定医療機関における緊急な治療を必要とする次のいずれかに該当する傷病者

ア 高度医療が必要な傷病者

イ 特殊疾患等の専門医療が必要な傷病者

ウ 緊急に手術が必要な傷病者

② 医師の同乗

救急車内の患者の管理は、要請医療機関の責任において行われる必要があり、搬送に相応の時間を要することから、必ず医師が同乗するものであること。

③ 搬送の範囲

要請医療機関から指定医療機関までの搬送時間は、救急車で概ね2時間を超えない範囲であること。

なお、ヘリコプターによる搬送は対応可能な範囲でこれを行うことができる。

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2回WGの検討状況

救急電話相談事業の充実

- 追加アンケート調査(消防本部及び都道府県を対象)の分析
 - ⇒スケールメリット(人材確保等)の観点から、都道府県単位または広域的に取り組むべき。
 - ⇒消防本部が主導する場合は、医師会等と連携のうえで消防機関の救急救命士(OBを含む)を活用することが考えられる。
- 具体的な方策についての検討
 - 財政的支援、#7119使用要件
 - ⇒補助金が活用されるよう、各地方自治体に対し補助制度の周知を行うとともに、補助基準額の増額、事業要件の緩和等について検討すべき。
 - ⇒#7119使用要件は先行事例を紹介するなどして正しく周知すべき。
 - #8000(小児救急電話相談事業)との連携
 - ⇒#7119を立ち上げる際には、#8000と連携することによって、相談事業の対象者が小児から全年齢に広がるとともに、運営上のメリットが期待される。
 - ⇒#7119と#8000の双方を実施している地域の実態を把握すべき。
 - 医療関係者の理解醸成・認知度向上
 - ⇒救急電話相談事業が臨床現場の医療関係者の負担軽減に資するというメリットについて、丁寧に周知をすべき。
 - 先行事例紹介
 - ⇒【東京、大阪、札幌】施策効果『潜在的重症者の救護』『救急搬送に占める軽症者割合の低減』等の定量的な施策効果について全国に発信すべきである。
 - ⇒【福岡】事業開始までには、関係者間との丁寧な合意形成が必要なため、検討開始から導入までに2年程度かかっている。導入するためには、こうした期間を念頭入れて早めに合意形成を始めておく必要がある。

Ⅲ 緊急度判定体系の普及(WG)

第2回WGの検討状況

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
 - ⇒対象者の属性に合わせて救急受診ガイドやリーフレットをカスタマイズし、活用してもらうことが有効。
 - ⇒様々な施設等で活躍する専門職を仲介して、『緊急度判定体系』を家庭に持ち込んでもらうことが有効。
(例:福祉施設の場合:介護士→利用者の家族、学校の場合:養護教諭・教員→保護者)
 - ⇒様々な施設等が作成する危機管理マニュアルの付属資料、専門職向けのテキストの付属資料等の普及啓発資料等をパッケージにしたうえで、それぞれの場面で使ってもらうような働きかけが求められる。
- 普及ツールの多様化
 - ⇒Web版・スマホ版等のツールの更なる普及に向けて、先行取組事例を紹介する。
 - ⇒大阪市消防局の『小児救急支援アプリ』のように、新たな緊急度判定ツールの普及も検討すべき
(緊急性を判断し、救急相談すべきか、医療機関を受診すべきかの判断を支援するとともに、近くの医療機関を紹介してくれる)

緊急度判定体系の概念の普及

- Webアンケート調査で、昨年の検討会で定めた「緊急度判定体系」の基本的な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。対象者(市民向け、行政職員向け、医療従事者向け等)の属性を踏まえた簡潔な説明文(フレーズ)について検討すべき。
- 緊急度という言葉自体に難しさがあるとの指摘があった。
 - ⇒「救急度」などわかりやすい言葉がないか、学会や関係団体の動きを踏まえて引き続き、検討が必要。

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

福祉との連携に係る消防本部の取組

- 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。
- 福祉との連携を実際に実施している消防本部について、以下のような事例がある。

Ｃ消防本部の事例

- ・ 71歳男性、共同住宅で独居。生活保護受給者。
- ・ 本人から、脱水症状や気分不良、食欲不振等で月に10件以上の要請。
- ・ 救急隊から地域包括支援センターに連絡。
- ・ 地域包括支援センターケアマネージャーにより、食事の管理、通院の付き添い、福祉関係の相談等の支援が行われ、不要不急の救急要請がなくなった。

この事案を機に、地域包括支援センターとの連携を開始。過去3年間で合わせて約300件の救急要請があった傷病者20名について、1年間で69件（うち47件は同一の傷病者）にまで減少させることが出来た。

また、地域包括支援センターと連携した勉強会や意見交換会を行うようになり、救急隊員にも福祉を必要とする方々に最初に接触する者としての自覚が醸成されつつあるとともに、迅速な情報共有体制の構築やケアマネージャー等による救急業務への協力等、更なる連携に向けて取り組んでいる。

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

(昨年度及び今年度の検討)

- 昨年度(平成26年度)の検討会では、統計的に搬送時間延伸の要因を分析するとともに、地域包括ケアシステムと消防機関の関わりについて例を示した。それを受けて、今年度は、個別の事案を通して搬送時間延伸の要因を分析するとともに、その解決策の実例についても調査、検討を実施してきた。
- その結果、搬送時間が非常に長くなるのは、精神疾患患者、酩酊者、独居高齢者等への対応があり、救急活動の現場で対応に苦慮していることが明確になった。
- こうした搬送時間が延伸する事案については、多くの場合、消防だけで解決することが難しく、福祉的な対応が必要であり、地域包括ケアを担う関係機関との連携が不可欠となる。実際に、検討会で取り上げた事例の多くは、消防だけではなく、市町村の福祉担当部局による対応や地域包括支援センター等との連携により対応していたところである。

(関係機関との連携)

- 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。こうした連携を構築していくためには、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

まとめ

（消防機関における対応）

- 更に、消防機関は、福祉的な対応が必要な方々に対し、救急要請を通じて最初に接触する機会も多いが、福祉部局等への情報提供が遅れると傷病者本人が適切なケアを受ける機会を逸するだけでなく、円滑な救急搬送に支障を来すことになる可能性もある。そのため、消防機関は、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である。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、救急隊同士で情報共有を行う等、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。

（医療機関における対応）

- 加えて、救急搬送された医療機関での診療の後に自宅療養等となった場合、その後救急要請が繰り返される場合がある。そのため、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。

（その他留意事項）

- 個人情報の共有に際しては、条例の中で第三者提供が可能な場合を明示する、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する必要。

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

(関係省庁における取組)

- また、厚生労働省が、市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施のために作成した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver. 1)」(平成27年3月)においても、「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」の中で、「検討した仕組みや取組については、救急搬送を行う消防組織と情報共有を行う事も効果的である。」とされており、消防との連携について示しているところである。
- 各消防機関においては、これらを踏まえ、地域包括支援センター等関係機関と積極的に連携していくことが望まれる。

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver. 1)」抜粋

厚生労働省老健局老人保健課(平成27年3月)

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案する。

【目的】

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築を目指した取組を行うこと。

【ポイント】

(略)

【実施内容・実施方法】

(略)

【留意事項】

- (1)地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては関係団体等に委託して差し支えない。
- (2)切れ目なく在宅医療と在宅介護を提供するための体制は、例えば、取組の一つとして、表2のような取組が考えられるため参考にされたい。ただし、必要な取組は、患者・利用者の状態や、その家族、介護者の状況、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、表2の取組に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。なお、検討した仕組みや取組については、救急搬送を行う消防組織と情報共有を行うことも効果的である。
- (3)本事業では、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を推進する取組についての検討の費用を対象とする。例えば、主治医・副主治医制の運営のための経費(医師への手当て等)、夜間・休日に医療機関が診療体制を確保するための経費(医療機関の協力金等)は、本事業の対象とならないので注意すること。

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(WG)

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
- 平成27年11月 「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会(第2回)」に報告

成果物について

「指導救命士の養成に係るテキスト」を全国の消防本部等に配布

V 救急業務に携わる職員の教育(WG)

指導救命士WG報告書(骨子案)

1. 背景等

(1) 昨年度までの検討

- ・ 医療現場と異なる救急現場で豊富な経験を積んだ救急救命士が他の救急救命士を教育することで救急業務全体の質が向上することを期待し、指導救命士が必要とされた。
- ・ 平成26年度には平成25年度に提示されたカリキュラムに基づき、指導救命士の養成体制の構築に向け、指導救命士の養成に係るテキストの作成を開始し、「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」にて骨子版を提示

(2) 課題

- ・ 引き続き、検討を進め、テキストを完成させること
- ・ テキストの活用方策や地域事情の反映方法について検討するとともに、各消防本部へ情報提供を行うこと
- ・ 指導救命士の認定・活用状況について実態を把握し、必要に応じ対応方策を検討

2. 今年度の検討事項

(1) 検討体制

- ・ 昨年度、指導救命士テキスト骨子版の作成に携わった委員の参画のもと継続して検討
- ・ テキストは、8名の救急救命士、4名の編集委員、2名の監修委員で作成

(2) 検討内容

- ・ 「指導救命士の養成に係るテキスト」の作成、編集、監修
- ・ 実態調査アンケートを通じた実態の把握
- ・ 指導救命士導入の促進
- ・ 救急救命士の再教育における指導救命士の活用

V 救急業務に携わる職員の教育(WG)

指導救命士WG報告書(骨子案)

3. 検討結果

(1) 指導救命士の養成に係るテキストの完成

- テキストの完成に向けた取組
 - ⇒ 効果測定・総合シミュレーション等に関する追記
 - ⇒ 編集・監修作業の実施
- 特徴・位置づけ・本の概要等を整理
 - ⇒ 「はじめに」等で地域事情を配慮した取組の重要性を指摘
 - ⇒ テキストの位置づけを明確化すべく「今後の学習に向けて」において、対外的活動の主体となる指導救命士としての側面と、消防本部内において模範となるべき一人の救急隊員としての側面に分け、今後の向上に向けた論点を追記

(2) 認定と活用方法の検討

- 指導救命士の現状(導入状況、検討状況等)
 - ⇒ 現状の認定数は多くない(38消防本部93名)。
 - ただし、本年度中に認定を開始する自治体も多く、今後の増加が期待される

V 救急業務に携わる職員の教育(WG)

指導救命士WG報告書(骨子案)

3. 検討結果

- 指導救命士の役割の明確化

(役割については、平成25年度「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver.1」で明確にしている)

- ① 他の救急隊員に対する指導や助言、研修会等の企画・運営など、消防本部内部での教育・指導の中心的な役割
- ② MC協議会への参画や事後検証の実施・フィードバック、病院実習の補助など、対外的(対MC)な役割

指導救命士の役割例

消防本部等での役割例	対外的(対MC)役割例
救急隊員生涯教育に関する企画・運営 (年間教育計画の策定、研修会の開催等)	MC協議会への参画(会議等への参加)
	MC協議会との連絡・調整(都道府県MC・地域MC)
救急救命士への指導 (主にOJTにおける救急救命士再教育の指導)	事後検証委員会への参画、フィードバック
救急隊員への指導、評価	病院実習での指導、院内研修の補助等 (救急救命士再教育(院内)の計画策定、補助等)
教育担当者への助言	消防学校、救命士養成所等での講師、指導等
事後検証(一次検証等)の実施、フィードバック	MC圏域等での他消防本部での講師、指導等
救急ワークステーションでの研修、指導	国での各種検討会(救急関連)への参画等
通信指令員への救急に関する指導	全国規模の研修会等への参加
本部全体で共有すべき事柄の伝達・指導 など	全国救急隊員シンポジウムの企画等への参画など

(平成25年度 救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver.1 より)

V 救急業務に携わる職員の教育(WG)

指導救命士WG報告書(骨子案)

4. 今後の展望

- 指導救命士導入促進に向けた取組が必要

(消防庁での取組)

- ⇒ テキストの積極的な活用を促すことにより指導救命士養成を推進
- ⇒ 指導救命士の役割例を示した上で、各消防本部には各消防本部において指導救命士の果たすべき役割を明確化するよう促し、併せて指導救命士を認定していない都道府県MC協議会に対しては、指導救命士の認定を開始するよう働きかける

(各地域での取組)

- ⇒ 消防本部では、地域の実情を踏まえ地域における指導救命士の果たすべき役割について、役割例を参考に明確化することが必要
- ⇒ 指導救命士を認定していない都道府県MC協議会では、各消防本部において指導救命士が果たすべき役割を把握し、指導救命士の認定開始に向けて取り組むことが必要

V 救急業務に携わる職員の教育(WG)

指導救命士WG報告書(骨子案)

4. 今後の展望

- 救急救命士の再教育に関する指導救命士活用
 - ⇒ 現状、日常的教育で十分な環境を準備できていない消防本部もあり、また、日常的教育を実施している消防本部もある
 - ⇒ 「救急救命士の資格を有する救急隊員の教育について」(平成20年 救急企画室長通知)発出に係る検討会の中で医師による医学的裏付けを確保した上で、経験のある救急救命士が教えることについての意見が出されたところ
 - ⇒ 救急救命士の再教育(2年間で128時間)のうち、病院実習(2年間で48時間)を除いた日常的教育(2年間で80時間)は、医師による医学的裏付けを確保した上で、指導救命士が行うことができることを明確化すべき
- 継続的な改善に向けた仕組みづくり
 - ⇒ 指導救命士の運用に伴う様々な効果の検証
 - ⇒ 指導救命士の質の維持に向けた取組の検討

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

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

海外における大規模イベント時の外国人対応について、以下のとおり調査を行った。

I 調査イベント(国)

ロンドンオリンピック(イギリス)
北京オリンピック(中国)
シドニーオリンピック(オーストラリア)
ボストンマラソン(アメリカ)
ベルリンマラソン(ドイツ)

I 調査内容

1. 救急出動状況

救急出動件数(3ヵ年)
開催期間の救急出動件数(イベント関連)
主な救急要請内容

2. 多言語対応

通信指令員
救急隊
医療機関

3. 危機管理計画

救急需要対策
熱中症対策
感染症対策

4. 発生事案等

同時多発的な事案
救急車が不足する事態
医療機関の受入超過事態

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

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



イベントの基本情報

未定稿

イベント	開催期間	競技参加者数	観客数(チケット販売数)
ロンドン オリンピック・ パラリンピック	【オリンピック】 2012年7月27日～8月12日(17日間) 【パラリンピック】 2012年8月29日～9月9日(12日間)	【オリンピック】 204カ国から10,568人 (男性:5,892人、女性:4,676人) 【パラリンピック】 164カ国から4,237人 (男性:2,736人、女性:1,501人)	【オリンピック】 821万枚 【パラリンピック】 278万枚 ※イギリス国家統計局の推計によれば、オリンピック又はパラリンピックに参加・観戦すること等のために2012年7～8月に59万人にのぼる外国人が訪問した。
北京 オリンピック・ パラリンピック	【オリンピック】 2008年8月8日～8月24日(17日間) 【パラリンピック】 2008年9月6日～9月17日(12日間)	【オリンピック】 204カ国から11,028人 (男性:6,282人、女性:4,746人) 【パラリンピック】 146カ国から3,951人 (男性:2,568人、女性:1,383人)	【オリンピック】 650万枚超 【パラリンピック】 162万枚
シドニー オリンピック・ パラリンピック	【オリンピック】 2000年9月15日～10月1日(17日間) 【パラリンピック】 2000年10月18日～10月29日(12日間)	【オリンピック】 199カ国から10,651人 (男性:6,582人、女性:4,069人) 【パラリンピック】 122カ国から3,881人 (男性:2,891人、女性:990人)	【オリンピック】 670万枚 【パラリンピック】 120万枚 ※オリンピック観戦のために、海外から25万人がオーストラリアを訪問している。
ボストン マラソン	4月第3月曜日(愛国者の日)に開催 ※2015年4月20日 ※2016年4月18日	【2015年】 97カ国から30,333人が出場登録 ※ マラソンランナー: 30,251人 車いす利用者: 53人 ハンドサイクル利用者: 29人	例年、約50万人の観客を得ている。 2015年大会の沿道の観客数を100万人と推計している資料もある。
ベルリン マラソン	例年9月に開催 ※2014年9月27日 ※2015年9月26日	【2015年】 127カ国から58,776人が出場登録 ※ マラソンランナー: 41,224人 車いす利用者: 37人 ハンドバイク利用者: 181人	観客数は100万人である。 (※ベルリン市ホームページより)

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

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

救急出動状況

未定稿

イベント	救急出動件数(3カ年)	開催期間中の救急出動件数(イベント関連)	主な救急要請内容
ロンドン オリンピック・ パラリンピック	2011年:103万4442件(8月83,491件) 2012年:107万6593件(8月91,732件) 2013年:109万5150件(8月89,685件)	・1330件(オリ・パラ合計数) ※オリンピック会場等の4つのゾーンにおいて、 救急隊員が搬送、手当等を行った件数	・腹痛(9%)、骨折／骨折疑い(7%)、めまい／失神(7%)、その他痛み(6%)、その他(46%)
北京 オリンピック・ パラリンピック	2007年:23万5584件(8月20,715件) 2008年:24万9922件(8月18,860件) 2009年:48万5668件(8月43,777件) ※2008年以降は北京救急センターと北京市赤十字会 急診救急センターを合わせた数値	・802件(オリンピック) ※7月27日～8月27日(競技施設内の件数) ・243件(パラリンピック) ※競技、練習施設内の件数	・外傷(39.03%)、消化器系(21.82%)、 心臓血管器系(7.36%)、呼吸器系(6.48%)、神経系(6.23%)など
シドニー オリンピック・ パラリンピック	1999年:不明 2000年:70万900件 2001年:74万000件 ※ニューサウスウェールズ州救急サービスの件数 ※各月ともに2001-02年の方が2000-01年よりも高 くなっているが、オリンピック開催期間となった2000 年9月だけは2001年9月の数値を若干上回っている。	・817件(オリンピック) ※観客(41%)、競技者(19%)、職員・ ボランティア(21%) ※434人を病院へ搬送し、214人をオリンピック会場内の メディカルセンターに搬送した。 ・276件(パラリンピック) ※観客(24%)、競技者(33%)	・下肢の怪我(18.85%)、胸の痛み(11.26%)、腹痛、吐き気、嘔吐(11.14%)、虚脱、失神(7.71%)など
ボストン マラソン	2012年:13万8352件 2013年:14万2341件 2014年:13万5040件 ※ボストン市の救急出動件数	(参考) ゴール付近に設置した大型の2つの医療テント での対応件数 2014年:1,832件 2015年:928件 ※2014年大会は、気温が高かった。	(参考) 医療テントで対応した内容 ・マメ、痙攣、胸痛、熱中症、低体温症
ベルリン マラソン	2012年:29万2464件 2013年:30万4483件 2014年:33万3199件 ※ベルリン市における救急出動件数	(参考) 2014年は聖ヨハネ騎士団事故救助会が 応急対応を行った。 9月27日(ミニマラソン)211件(8人搬送) 9月28日(フルマラソン)763件(37人搬送)	—

救急出動件数については、各国の救急システムの違いも影響しているが、急激な件数の増加は認められなかった。

要因として、医療救護所等の救護施設を数多く設置するなど大会会場において万全の医療体制を構築することで、消防機関等への救急要請が抑制されたことが考えられる。

消防機関における救急体制の充実強化のみならず、医療体制の充実を図ることも重要と思われる。

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

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

多言語対応

未定稿

イベント	通信指令員	救急隊	医療機関	一般人向け啓発等
ロンドン オリンピック・ パラリンピック	・3者通話で対応 (150言語対応可能)	・コミュニケーション・ ブックレット・ 3者通話で対応	・赤十字フレーズブック (英国赤十字／36言語対応可能) ・通訳サービス ・リーフレット等の翻訳	NHS(国民保健サービス)はロンドンでの健康的な滞在を可能とするためのガイド“Stay healthy during London 2012”を作成。Google翻訳を使うことによって、多言語に翻訳可能。
北京 オリンピック・ パラリンピック	・3者通話で対応 (オリ:44言語 パラ:9言語) ※大学内に多言語 サービスセンターを設 置	—	・外国語ハンドブックを作成 (1257の医療用語と2000の医療フ レーズ) ・外国語能力の高い300人の医療従 事者を選定し、10言語を対象とした言 語サービスを提供できるように配置。	北京市衛生局は、観光局と共同で、北京救急 ガイドを約10万部作成。対象言語は、英語、日 本語、フランス語、ドイツ語、ロシア語、韓国語、 スペイン語、アラビア語である。ハンドブックは、 競技会場、空港、ホテル、救急車、指定病院の 救急治療室等で配布
シドニー オリンピック・ パラリンピック	・3者通話で対応	—	選手村の総合診療所、大会会場救護 所において、医療通訳サービスを提供 し、その他、電話通訳者177人を配置 して55言語に対応	オーストラリア移民局によるブックレット、Web サイトにおいて、救急通報の仕方に関する説明 が多言語でなされている。
ボストン マラソン	・3者通話で対応	特になし	・翻訳アプリや翻訳アプリと電話翻訳 サービスを連携した対応	観客や会場周辺の関係者に対し、多言語ツ ールは提供していない。なぜなら非英語圏から来 る者は相対的にそれほど多くないと考えている ためである。
ベルリン マラソン	・特別な対応はなく、応 答した通信指令員の言 語能力による。	・救急医療に関する情 報を5言語で説明する 資料が積載されてい る。	—	公式HPでは、ドイツ語、英語による情報提供が 行われ、救護所に関する情報が提供されている。 インタラクティブなコース地図が提供されており、 救護所の場所等も表記されている。

多言語対応については、3者通話、コミュニケーションボード、外国語の医療用語集の作成など様々な手法で対応している。
各消防本部においても、これらの手法を参考にしながら、平時から不測の事態に備え、地域の実情を考慮した手法を検討し、実施していく必要がある。

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

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

危機管理計画等①

未定稿

イベント	消防機関側の対策
ロンドンオリンピック パラリンピック	・ロンドン救急サービスで66台の救急車を追加 ・他のNHS(国民保健サービス)トラストから225名の応援を得て、オリンピック期間中は全員がロンドンで救急業務に携わる ・民間救急搬送サービス4社(50台)の民間救急車の提供を受ける契約をし、民間救急車への指令はロンドン消防サービスが実施
北京オリンピック パラリンピック	・開会式会場周辺での混雑による事故等が想定されるため、会場最寄りの地下鉄駅である北土城駅に救急車3台を配置 ・北京救急医療センターと中国紅十字会北京支部とで共同運用を行い、北京救急医療センターの救急車176台と、中国紅十字会北京支部の救急車70台の合計246台を市内の病院に配置
シドニーオリンピック パラリンピック	・救急車を58台追加 ・民間救急サービス組織と連携 ・州内の地方部を担当する医療補助員を加え、シドニー都市圏を対応 ・AEDを所持した救急車、医療補助者、民間救急サービス関係者が会場内の各所に待機し、会場のどこで事案が発生しても10分以内に駆けつけられる体制を構築
ボストンマラソン	・通常の救急体制(ボストン全域で救急車24台)に加え、14台の救急車と140人の隊員をマラソンコースに沿って配置
ベルリンマラソン	・聖ヨハネ騎士団事故救助会がベルリン・マラソンの応急手当を提供し、2014年大会では緊急車両として、10台の救急車、2台の医師同乗救急車、15台の患者搬送車、10台のオートバイ、2台の自転車を配置している。合計390名の聖ヨハネ騎士団で対応を行い、その内258名はドイツ各地の聖ヨハネ騎士団から、39名はポーランド、オーストリア、イギリスの聖ヨハネ騎士団からの応援

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

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

危機管理計画等②

未定稿

イベント	医療機関側の対策
ロンドン オリンピック パラリンピック	特定の医療機関を「オリンピック病院(Olympic Hospital)」として指定している。オリンピック会場で事故等が発生した場合には、オリンピック指定病院へ優先的に搬送される。オリンピック病院はオリンピック期間中に増加する需要への対応準備を行っている。また、計画ではオリンピック病院が満員になった場合でも、オリンピック病院以外の近隣の病院に、受入の余裕があるような計画をした。
北京オリンピック パラリンピック	北京市衛生局では、3階層からなる救急医療ネットワークを構築した。対象として、やけど、外傷、核汚染、中毒、感染症の大流行の5つのタイプを想定している。これら5つのタイプの事態に対応できる18の専門病院を第1層として、第2層には54の一般医療機関、第3層には37の一般医療機関を位置づけ、それぞれが連携しながら、応急措置、救急車による搬送、病院内での処置を行うこととなる。これらの病院全体で5,880床を備え、救急事態に対処可能な十分な薬と物資を備えている。また大量傷病者発生時に対応可能な総計1,000名の人員による115の救急対処チームを配備した。北京市衛生局と医療機関は、異なるタイプ、規模の救急事態に対処するための計画を作成している。また第2層、第3層の病院の約2,000人の医師、約4,000人の看護師を対象に心肺蘇生法、人工呼吸法、深部静脈穿刺等の救急ケアのトレーニングを行った。
シドニー オリンピック パラリンピック	3つの病院がオリンピック病院として指定された。多くの競技が行われるシドニーオリンピック公園の観客に対応する病院、競技者・運営者に対応する病院、オリンピック関係者や市内会場の観客に対応する病院として指定している。加えて10の病院がサポート病院として指定されている。サポート病院は、大会会場の近くにある病院であり、オリンピック病院を補完する役割を担う。サポート病院の主な役割は、観客の救護である。加えて、緊急時におけるオリンピック関係者の優先的受入場所となる役割を担っている。その他のシドニー内の病院は、オリンピック従事者やメディア関係者等のその他のオリンピック関係者の対応を行う。
ボストンマラソン	ゴール付近には大規模な医療 TENT を2つ設置している。医療 TENT では適切な医学的処置を提供することで、周辺の救急資源に過度の負担がかからないようにしている。ボランティアの医師、看護師、理学療法士、マッサージ療法士が配置されており、軽度な傷病に対処できるだけではなく、より重篤な心筋梗塞、低ナトリウム血症、異常高熱等への対応も行うことができる。より深刻な場合には必要に応じて、地域の病院に搬送される。
ベルリンマラソン	マラソンコース上に救護所を設置している。15km地点までは緑地に白十字又はDOCTOR、MEDICAL SERVICEという表示を付けている移動チームが医療対応を行っている。15kmから36km地点には、3kmごとに救護所を設置している。また1kmごとに救護者を配置して応急手当等を受けることができる。36km地点以降は、1kmごとに救護所を設置し、対応が得られるようにしている。個々の救護所には、少なくとも1名の医師が配置されている。救護所の医師は、マラソンコース上の選手をみて、怪我や過度の疲労の徴候を示している者はレースから離脱させる権利と責任を負っている。

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

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

危機管理計画等③

未定稿

イベント	熱中症対策	感染症対策
ロンドンオリンピック パラリンピック	“Stay healthy during London 2012”というリーフレットを作成し、熱中症による脱水を予防するためのアドバイス提供。 - 給水所を設けて、空の容器に飲料水を入れることも可能	- HPA(英国健康保健庁)のチームは感染症に関するレポートも毎日提供 - オリンピック参加国のチームドクターには、感染症調査に協力することを求め、下痢や嘔吐、発熱、黄疸等の症状をみつけた場合には、選手村内に設置された総合診療所に報告するよう要請
北京オリンピック パラリンピック	飲用水やサンバイザーの無償提供、休憩エリアの設置、軽微症状の迅速処置により、熱中症対策を行った。 (大気汚染の抑制措置により、空気の質が好転し、喘息等の発病率は低い水準であった。)	- 各種突発公共衛生事件への対応策、モニタリングシステム、伝染病(腸、呼吸器官)、生物テロの対応策を作成した。 「インフルエンザ大流行に対応する準備計画及び対応案」「ペスト抑制緊急対応案」、「食物中毒事件緊急対応案」など30部門の対応案も作成した。
シドニーオリンピック パラリンピック	海外からの訪問者に対して、日射対策に関する警告を行っている。 (例:脱水症にならないよう、喉の渇きを感じなくても多くの水分を摂取すること、午前11時から午後3時の間はできるだけ、日差しの下にいる時間を減らし、日陰を活用する等)	指定した病院を対象に、特定の症状をもった患者が来院したことに関する情報を登録。大流行となる徴候や疾患のパターンの変化等を調べ、必要な注意喚起が行えるよう、データは毎朝午前8時にはNSW Health Olympic Coordinating Centerに送られイントラネットで閲覧可能となるようにしている。
ボストンマラソン	特になし	翻訳アプリや電話翻訳サービスを連携した対応
ベルリンマラソン	救急医療に関する情報を5言語で説明する資料が積載されている。	—

- 危機管理対策については、全ての事例において救急車の増台や救急隊員の増員を行っており、様々なシナリオを想定した危機管理計画を作成していた。こうした消防機関側の対策に加え、オリンピック病院の指定や競技場周辺の医療救護所の設置等、医療側の十分な対策も重要であり、それぞれが必要な対策を講じたうえで、救急と医療の連携をはじめ、関係他機関と適切に連携していくことが重要である。
- 熱中症対策については、地域ごとに気候の違いはあるものの、様々な広報媒体で注意喚起を実施していた。東京オリンピック・パラリンピック競技大会においては、高温多湿な日本特有の気候により、熱中症対策について十分な取組が必要である。
- 感染症対策については、発生時に速やかに探知・周知が行えるシステムを構築していた。

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

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

発生事案等

未定稿

イベント	同時多発的な事案	救急車が不足する事態	医療機関の受入超過事態
ロンドン オリンピック・ パラリンピック	無	無	無
北京 オリンピック・ パラリンピック	無	無	無
シドニー オリンピック・ パラリンピック	無	無	無
ボストンマラソン	① 2013年4月15日に爆弾テロ事件が発生し、ボストン・マラソンのゴール付近で2つの圧力鍋を使った爆弾が爆発し、死者3名、負傷者264名、負傷者の内16名は外傷性切断を負った。爆発後の対応は、事前に作成していた計画に則りスムーズに行われた。最も早く搬送された重症者は爆発から9分以内に病院に到着。118名が救急車で搬送され、最も遅い者でも1時間以内に病院に到着している。患者は13の病院、医療センターに分かれて搬送された。迅速に搬送されたこともあり、搬送された患者で死亡した者はいない。 ② 2012年大会では気温が30度を超えるなど高温に見舞われた。そのため、ボストン・マラソン主催者は出場者に対し、高温下でのマラソンに不安がある場合には出場を回避するよう呼びかけた。その結果、出場登録していた約14%のランナーがマラソンのゼッケン番号を取りに来なかった。	無	無
ベルリンマラソン	無	無	無

ボストンマラソンで起きた同時多発テロに対して、スムーズな対応が行えた要因として、爆発現場周辺にもともと医療スタッフや救急車が配備されており、十分な救急資源、医療資源があったこと、重症患者を一つの病院に集中させなかったことが挙げられている。

大規模イベント開催時には、消防機関だけでなく、医療機関をはじめ多くの関係機関と綿密な事前協議を重ね、警備計画を作成する必要がある。

VIII. 地方分権改革閣議決定に伴う 救急隊の編成基準の検討



VIII 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討

救急隊の編成

法令の規定

<消防法施行令 第44条第1項>

救急隊(次条第一項に定めるものを除く。)は、救急自動車一台及び救急隊員三人以上をもつて、又は航空機一機及び救急隊員二人以上をもつて編成しなければならない。ただし、救急業務の実施に支障がないものとして総務省令で定める場合には、救急自動車一台及び救急隊員二人をもつて編成することができる。

例 外

■ 転院搬送における特例

消防法施行規則において、転院搬送で医療機関の医師や看護師などが同乗する場合は、救急隊員2名で編成できるとされている。

■ 構造改革特区認定による特例

横浜市において、構造改革特区認定の特例要件を満たしていることを条件に、緊急度の低い事案に限って、救急隊2名での出動が認められている。

<特例の要件>

- ① 通信指令室等に医師が常駐し、指導又は助言を行う体制
- ② もしもの場合に、3人以上の救急隊員により速やかに対応できる体制
- ③ 119受信時の緊急度・重症度の適切な識別及び通報から出動までの手順

Ⅷ 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討

救急隊3名編成での救急活動時の各役割

1. 担架搬送

- 床上に横たわる傷病者を担架へ収容する際は、抱き上げるのに隊員2人、担架を背中側に差し入れるのに隊員1人と、任務を分担することで安静と安全を確保
- 担架での移動時は、担架の横倒し、傷病者の落下を防止するため、頭側に1人と左右に1人ずつを配置し安全を確保



2. 応急処置

- 心肺停止の場合、1名が人工呼吸、他の1名が心臓マッサージを行って、残る1名が運転を担当して医療機関に向かう。



- 軽症～中等症の場合においても、救急車での搬送途中は、救急車の運転を行う1名のほか、1名が気道確保や酸素吸入あるいは固定、止血などの応急処置を行いつつ、他の1名は血圧測定、心電図測定などの観察を継続し安全確認などを任務分担し継続した活動により、症状の悪化防止、苦痛の軽減を図っている。

(搬送途中の任務分担例)

症状例	隊員1	隊員2	隊員3
意識障害	気道確保・酸素吸入	血圧測定・心電図測定	運転
腹痛	体位管理・動揺防止	血圧測定・聴診	運転

VII 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討

愛媛県西予市の提案

西予市消防本部の提案

救急隊(現行3名)を2名で編成し、軽症患者を搬送したい

- 目的:現場到着時間の短縮による救命率の向上
- 手段:消防法施行規則第50条(救急隊の編成の基準の特例)の改正

想定している運用の例

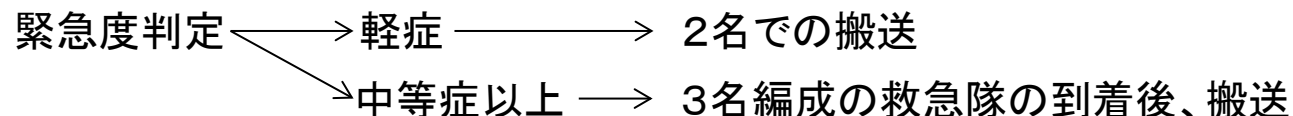
- 出張所(明浜町・城川町)

【現在】平日昼間のみ、3名編成の救急隊を配置

⇒【想定】24時間体制で2名編成の救急隊を配置

- 2名で対応できない場合に備え、出張所からの出動と同時に、
本署(宇和町)または支署(野村町)からも3名編成の救急隊も出動。

- 現場到着した救急隊長による

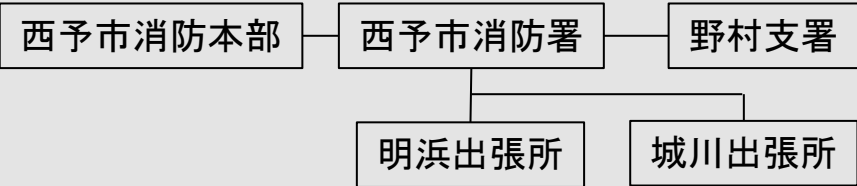


Ⅷ 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討

(参考)西予市消防本部の現状

西予市消防本部

- ・管轄面積 473.41km²
- ・管轄人口 34,290人
- ・消防職員 64人
- ・救急隊 5隊
- ・救急件数 約2,000件／年
- ・署所 本署1、支所1、出張所2



年代別程度別救急搬送人員

(単位:人)

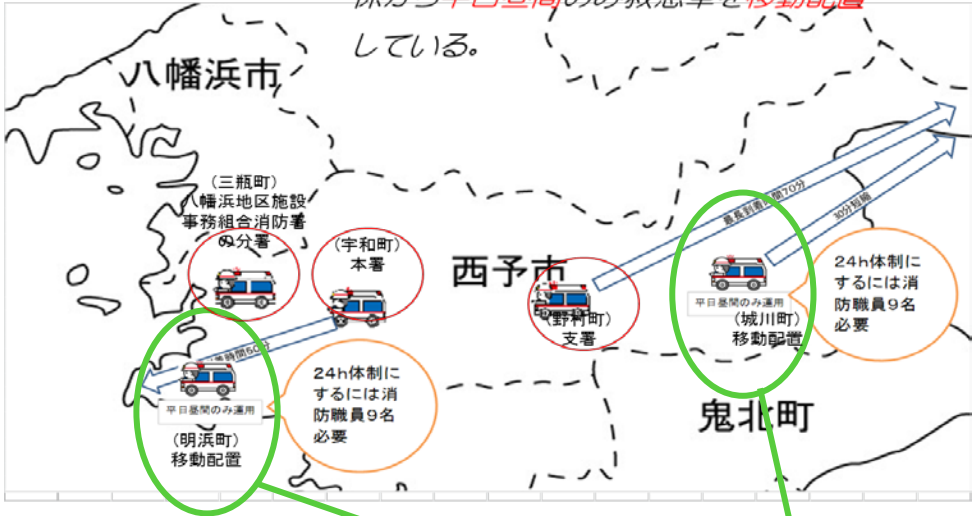
	死亡	重症	中等症	軽症	合計
65歳～	95	610	1,266	596	2,567
18～64歳	10	111	312	395	828
～18歳	1	2	53	119	175
合計	106	723	1,631	1,110	3,570

(平成25年1月1日～平成26年12月31日)

約3割

救急隊の拠点 (現状)

救急隊の拠点は、人口が集中する地区に設置しており、周辺地域には職員数の関係から平日昼間のみ救急車を移動配置している。



地区別現場到着時間	明浜地区	城川地区
平日日中 (明浜町・城川町 から出動)	6.25分	8.00分
夜間・休日 (宇和町・野村町 から出動)	31.50分	20.17分

時間短縮

Ⅷ 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討

閣議決定（平成27年12月22日）

【提案番号328】消防法（昭23法168）

救急隊の編成（第35条の12）については、過疎地域等において必要な救急体制を確保できるよう、救急業務を3名以上で実施する体制を維持する中で、安全性を確保しつつ、業務の一部を消防職員以外の者に行わせるなどの方策について検討し、原則として平成27年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

救急業務の一部を消防職員以外の者に行わせる場合、質の確保のため、当該者に対し適切な教育を行う必要がある。当該者に必要とされる応急手当の基準や教育内容について、検討が必要。JRC蘇生ガイドライン2015の改訂への対応を検討するWGで併せて検討していただく。

検討事項

・応急手当の基準

活用頻度の高い応急手当を実施可能とするなど、どの程度の応急手当を可能とするか。

・教育内容

実施可能とする応急手当に応じた教育内容をどうするか。

（患者等搬送事業者乗務員講習（24時間）以上、救急隊員講習（135時間もしくは250時間）以下など）

・業務内容

救急救命処置等は救急隊員が主に担い、消防職員以外の者は主に運転業務を担うことについて。

VII 地方分権改革閣議決定に伴う救急隊の編成基準の検討

スケジュール

