

平成28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28年8月4日（木）

消防庁

目次

• 平成28年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項	2
• I. 緊急度判定体系の普及(WG設置)	4
• II. 救急安心センター事業(#7119)等の普及	11
• III. 効果的な普及啓発の検討	18
• IV. 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携	22
• V. 救急業務に携わる職員等の教育	37
• VI. 効果的な救急業務の推進	44
• VII. 「救急・救助の現況」の見直し	57
• WGメンバー構成と年間スケジュール表	65

高齢化の進展等を背景とする救急需要の増大や病院収容時間の延伸への対応、熊本地震での活動も踏まえた大規模災害への対応など、救急を取り巻く諸課題への対応策について検討を行う。

○救急車の適正利用の推進

I. 緊急度判定体系の普及（WG設置）

- ・緊急度判定支援ツールの普及
 - 緊急度判定支援アプリ（全国仕様）の検討
 - 救急車利用リーフレットの改訂
 - 救急受診ガイド2014年版の改訂
- ・緊急度判定体系の概念の普及
 - 動画、短編アニメーション等の普及資材の作成

II. 救急安心センター事業（＃7119）等の普及

- ・救急安心センター事業（＃7119）の普及状況のフォローアップや、各地域の転院搬送ガイドラインの策定状況の調査を実施し、さらなる推進方策を検討。

III. 効果的な普及啓発の検討

- ・適正利用推進のための効果的な普及啓発の検討（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、救急車適正利用に向けた効果的な広報のあり方等、具体的な方策について検討する。）

IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

- ・精神疾患等、特に現場で困難な事案について、福祉関係者や行政などとの連携方策について検討する。
- ・高齢者福祉施設における救急業務のあり方について検討する。
- ・患者等搬送事業者などの民間事業の活用について検討する。

○救急業務の円滑な活動及び質の向上

V. 救急業務に携わる職員等の教育

- ・「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の改訂
- ・WEBコンテンツ（e-ラーニング）の改訂
- ・救急活動プロトコル（救急隊）の検討
- ・指導救命士の認定拡大

WG設置

VI. 効果的な救急業務の推進

- ・大規模災害時における救急業務のあり方
- ・多数傷病者発生事象への対応計画
- ・ドクターヘリとの効果的な連携

○その他

VII. 「救急・救助の現況」の見直し

- ・調査項目、表象内容の追加変更や現行の分類項目名について、用語定義の見直しを検討する。

各検討事項の全体像について

救急車の適正利用

救急車の出動件数の増加とともに、現場到着時間や病院到着時間が延伸しており、救急隊や医療機関による処置開始が遅延

住民が救急車を呼ぶべきかどうか判断に迷った場合の緊急度の判定を支援

→・緊急度判定体系の普及（緊急度判定プロトコルver.1の改訂、緊急度判定支援アプリの検討、救急受診ガイド2014年版の改訂）
・#7119の普及

救急車の適正利用意識の醸成

→メッセージ性のあるポスターなど効果的な普及啓発の検討

施設の救急車の適正利用の促進

→転院搬送ガイドラインの取り組みのフォローアップ、高齢者施設からの救急搬送の判断支援（高齢者向け緊急度判定の活用）



救急車以外の手段の活用

→民間事業者等の活用（病院紹介時の搬送手段の紹介、緊急度判定支援アプリを活用した搬送手段の紹介）

病院紹介

→ #7119を活用した病院紹介、緊急度判定支援アプリを活用した病院の紹介

救急業務の円滑な活動及び質の向上

救急活動の質の向上とともに、熊本地震などを踏まえた大規模災害への対応の充実

救急現場における応急処置の質の向上

→救急業務に携わる職員の教育（救急活動プロトコルの検討、指導救命士の認定拡大等）

現場の滞在時間の短縮

→消防と関係機関との連携（困難事案の福祉関係者、高齢者施設との連携方策）

効果的な救急業務の推進

→大規模災害時における救急業務のあり方、ドクターヘリとの効果的な連携

通信指令員の口頭指導の質の向上

→救急業務に携わる職員の教育（教育テキストの改訂）

バイスタンダーによる応急手当の効果的な実施

→一般市民向けwebコンテンツ(e-ラーニング)の改訂

その他

救急統計が実態に即しておらず、施策に結びついてない部分がある

→「救急・救助の現況」の見直し

I .緊急度判定体系の普及(WG設置)



I. 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平成17年度から検討が始まり、平成25年度に緊急度判定プロトコルを策定し、一定の成果を得た。しかし、住民への普及啓発やコンセンサスの課題の解決については不十分であるとされたことから、平成26年度からは、検討対象を緊急度判定体系の普及啓発に絞り、検討を進めてきた。

今年度は、更なる緊急度判定体系の普及を目的として、住民による緊急度判定を支援するために、昨年度に引き続きWGを設置し、全国の都道府県(消防本部)が導入できるような緊急度判定支援アプリ、症状の緊急度判定を支援するリーフレット及び緊急度判定体系の概念や必要性を対象者の属性に応じて伝えるための資料を作成するための検討を進めていく。あわせて、これまでの知見を踏まえて、より適切に緊急度を判定できるようプロトコルの改訂を検討する。

今年度の検討内容

① 緊急度判定支援ツールの普及

- 緊急度判定支援アプリ(全国仕様)の検討(病院検索や受診手段の情報と連携する方策についても検討)
- 救急車利用リーフレットの改訂(高齢者版の追加、緊急度判定を支援する情報を追加)
- 緊急度判定プロトコル及び救急受診ガイド2014年版の改訂

② 緊急度判定体系の概念の普及

- 動画、短編アニメーション、小冊子、紙芝居、ガイドブック等の作成

I. 緊急度判定体系の普及(WG設置)

① 緊急度判定支援ツールの普及

緊急度判定支援アプリ(全国仕様)の検討

【取組の背景】

- 昨年度、Web・スマホ版等の救急受診ガイドの普及状況を調査したところ、全国で9消防本部しか取組を行っていなかった。また、今後の取組予定については、9割前後の消防本部・都道府県が「取り組む予定はない」と回答した。
- 導入への課題には、「予算が確保できない」「取組の方法がわからない」等が多くあった。そのため、平成27年度の報告書で「Web・スマホ版等の標準モデルを作成し、配布することも一案である」とされたところ。

【今年度の検討】

- 全国の都道府県(消防本部)で導入できるような緊急度判定支援アプリ(全国仕様)を検討する。
- 病院検索や受診手段の情報と連携する方策についても検討する。

【具体的な成果物イメージ】

緊急度判定支援 + 病院検索機能 + 受診手段情報

(参考)小児救急支援アプリ(大阪市消防局)

【期待する効果】

- 119番通報に入電する医療機関案内の相談の減少⇒指令員の負担軽減、回線の確保につながる
- #7119に入電する医療機関案内の相談の減少⇒相談員の負担軽減、人件費削減(新規導入しやすくなる)
- 「どこの病院を受診したらいいかわからない」という理由で、救急車を呼ぶ方に医療機関情報を提供⇒適正利用につながる
- 「自分で病院に行けない」「交通手段がない」という理由で救急車を呼ぶ方に受診手段情報を提供できる⇒適正利用につながる
- このアプリを都道府県(消防本部)が導入することで、現場の消防職員が救急車の適正利用を訴えるきっかけになる

I. 緊急度判定体系の普及(WG設置)

① 緊急度判定支援ツールの普及

救急受診ガイド2014年版の改訂

【取組の背景】

- 平成25年度に緊急度判定体系に関する検討会で緊急度判定プロトコルver1、救急受診ガイド2014年版を作成した。
- 平成27年度の救急業務のあり方に関する検討会報告書において、救急受診ガイド2014年版については、利用者の視点からの改訂が必要であり、医学的観点からは、プロトコル改訂に係る関係学会（臨床救急医学会等）の動きを注視する必要があるとされた。

【今年度の検討】

- 緊急度判定プロトコルver1（家庭自己判断・電話相談・119番通報、救急現場）を医学的観点から改訂
- 救急受診ガイド2014年版を利用者の視点（レイアウト等）から検討
- 「緊急度」「救急度」という言葉について検討

⇒消防防災科学技術研究推進制度の森村班、臨床救急医学会と連携し、検討・改訂していく

緊急度判定プロトコルver1の改訂

家庭自己判断

緊急度判定プロトコルVer.1
救急受診ガイド
(家庭自己判断)

消防庁

電話相談

緊急度判定プロトコルVer.1
電話相談

消防庁

119番通報

緊急度判定プロトコルVer.1
119番通報

消防庁

救急現場

緊急度判定プロトコルVer.1
救急現場

消防庁

救急受診ガイド2014年版の改訂



I. 緊急度判定体系の普及(WG設置)

② 緊急度判定体系の概念の普及

【取組の背景】

- 平成27年度の救急業務のあり方に関する検討会報告書において、緊急度判定体系の概念については、万人に納得が得られる説明文やイメージ図を作成することは難しく、今後は救急車の適正利用に先立ち、「知る」機会を提供しながら、「安心」といったキーワードをもとに自己効力感をはぐくむべきとされた。

【今年度の検討】

- 緊急度判定体系の概念、重要性等を分かりやすく伝えるため、対象の属性に応じた普及資料の作成や見せ方、情報の発信方法等について検討する。

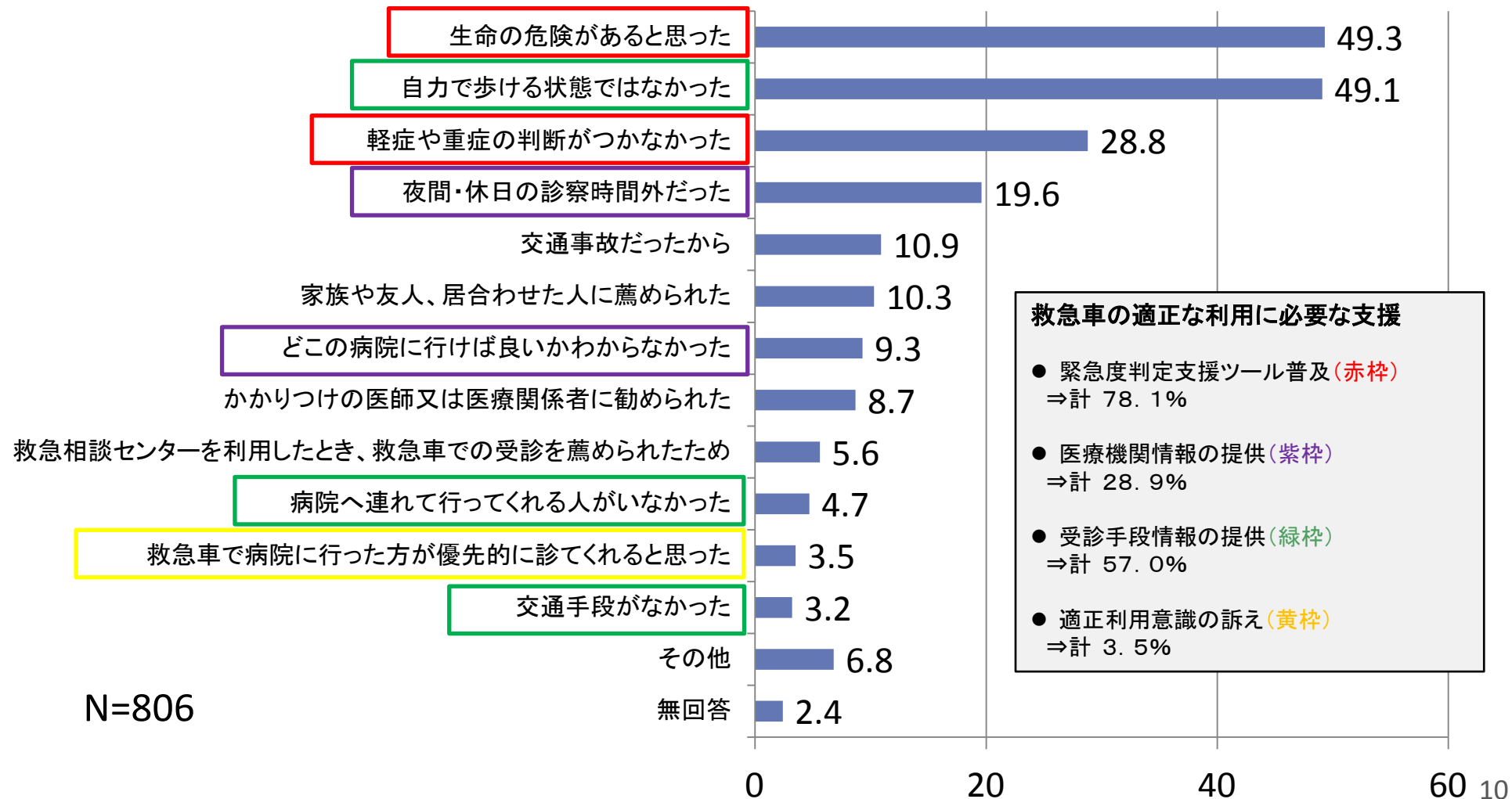
	動画	短編アニメーション	小冊子	紙芝居	ガイドブック
イメージ	5分、15秒程度のもの				
対象	成人(中学生以上)、高齢者	小学生、中学生	高齢者	園児、小学校低学年	医療関係者、消防・行政職員
活用場面	・ 応急手当講習、出前授業 ・ 行政や企業での研修 ・ 行政や病院等の待合所 ・ 政府広報オンライン ・ 消防、行政、救急関係団体、民間団体のHP ・ 動画サイト、ツイッター	・ 出前授業 ・ 学校教育 ・ 動画サイト、ツイッター	・ 応急手当講習で配布 ・ 自治区の回覧で届ける ・ 公共機関の窓口に置く	・ 幼稚園、保育園の絵本読みの時間 ・ 小学校道德の時間	・ 普及をする側の人(説明する人)が学ぶための冊子
狙い、ポイント等	・ 年間約400万人前後が受講する応急手当講習で活用できる ・ スマホが普及しているため、リンク・QRコードを様々な所に掲載すれば多くの方に見てもらえる	・ 何でも吸収する小さい頃に、正しい知識を身につけてもらえる ・ 大人になったときに正しく使ってもらえる(長期的な視点で効果を期待)	・ 高齢者は読み物に慣れている ・ 字を大きくするなど工夫して作成すれば読んでもらえる	・ 保育士などに繰り返し読んでもらえる ・ 救急車といえば『〇〇のお話〜』というように印象に残すことが期待できる	・ 緊急度判定とは何か、なぜ必要かを消防職員、医療関係者等の説明する人に正しい知識をつけてもらうことが必要 ・ 講習例、説明の仕方等を記載すれば、より効果的である

I. 緊急度判定体系の普及(WG設置)

《参考資料》救急車の要請理由

救急車の要請理由(複数回答)

東京消防庁:平成27年「消防に関する世論調査」結果概要より作成



Ⅱ. 救急安心センター事業 (#7119)等の普及



Ⅱ. 救急安心センター事業（＃7119）等の普及

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適切に投入するためには、救急車の適正利用を進めていくことが必要。
- 消防庁では、昨年度の検討会報告書を受け、救急相談事業（＃7119）の普及促進、転院搬送の適正化について、各都道府県に通知を発出したところ。
 - 救急安心センター事業（＃7119）の更なる取組の推進について（通知）（平成28年3月31日消防救第32号）
事業実施要件の明確化、財政措置・施策効果の周知、早期の取組開始要請
 - 転院搬送における救急車の適正利用の推進について（通知）平成28年3月31日消防救第34号・医政発0331第48号
（消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知）
転院搬送ガイドライン、地域の合意形成方法を示した。また、ガイドラインを参考に、地域ごとの転院搬送に係るルール策定を要請。

今年度の検討内容

- ① 救急電話相談事業（＃7119）の普及
 - ・ 通知を受けた各都道府県の取組状況等について、調査検討を実施
 - ・ 既存実施団体⇒実績から見える効果や課題等を調査
 - ・ 新規実施団体⇒事業実施開始前後での効果を調査
 - ・ 未実施団体⇒事業実施に向けた検討の進み具合を調査
- ② 転院搬送における救急車の適正利用の促進
 - ・ 通知を受け、各地域の転院搬送に係るルール作りの進捗状況についてフォローアップ調査を行う。併せて、実際策定されたルールについて、具体的な内容の調査検討を行う。
 - ・ すでにルールを策定しているところに関しては、ルール運用状況や効果等について調査する。

Ⅱ．救急安心センター事業（＃7119）等の普及

① 救急電話相談事業（＃7119）の普及

救急安心センター事業（＃7119）の更なる取組の推進について（通知）（平成28年3月31日消防救第32号）

「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」において、救急安心センター事業については、救急車の適正利用の推進の観点及び緊急度判定体系の普及の観点から、その普及を推進していくことが極めて有効であると報告がなされたことを受けて、以下の普及推進の通知を発出。

※救急電話相談事業（＃7119）は、H28.7.31現在、東京都、大阪府、奈良県、田辺市、札幌市、横浜市、福岡県の7地域で実施。

【通知概要】

・救急安心センター事業を実施していない都道府県消防防災主管部局においては、救急電話相談サービスの導入について、管内消防本部（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）の意向を踏まえつつ、衛生主管部局及び医療関係者等との合意形成を図るなど、導入に向け積極的に取組むこと

・合意形成における関係者間との調整には、一定の時間を要すると考えられるため、できる限り速やかに検討を開始すること

1 共通の短縮ダイヤル「＃7119」の使用要件

・実施地域の単位（規模）については、原則都道府県単位であるが、区域内に政令指定都市が存在する都道府県、面積が広大な都道府県等、都道府県単位による実施が困難な場合は、区域内の一部の市町村において実施することも可とする。

・相談窓口は、原則として24時間365日であるが、地域の医療機関等との連携、民間事業者への委託等、地域の実情に応じた適切な体制の整備により、実質的に24時間365日、相談を受け付けることができる体制を整えていること。等

2 地方公共団体への財政的支援

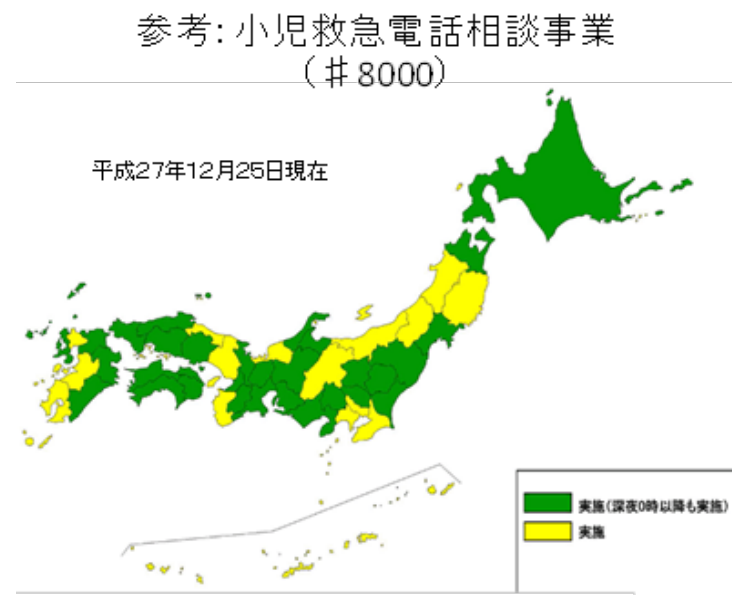
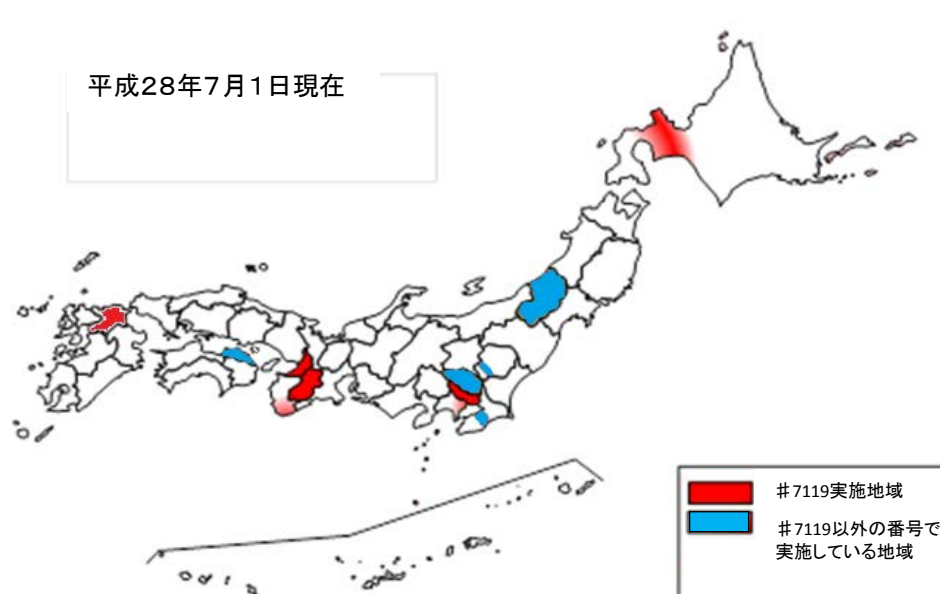
・新規立ち上げ時には、消防防災施設整備費補助金の積極的な活用を検討すること。

・住民からの救急相談に対応する職員の配置等の経費については、普通交付税措置（市町村分・消防費・常備消防費・救急業務費、「救急相談事業等」7,533千円（標準団体）、平成27年度）が講じられていることに留意すること。等

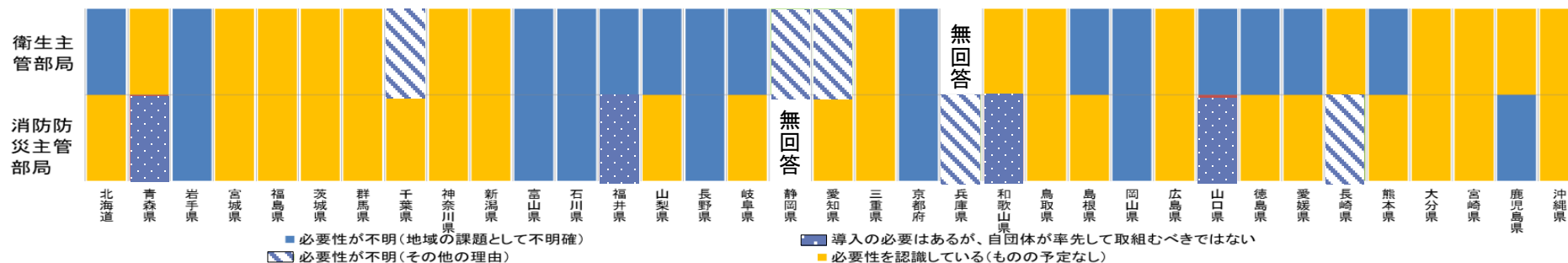
Ⅱ. 救急安心センター事業（＃7119）等の普及

① 救急電話相談事業（＃7119）の普及

【電話相談事業の普及状況】



【救急電話相談事業の必要性に関する消防防災主管部局と衛生主管部局による状況認識の相違】



Ⅱ. 救急安心センター事業（＃7119）等の普及

① 救急電話相談事業（＃7119）の普及

【財政支援について】

<新規立ち上げ時の支援>

○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

・平成21年から補助金事業を開始

・補助基準額（補助率1/3）

救急安心センター整備事業 10,286千円

救急医療情報収集装置 1,543千円

・事業要件

①都道府県域内を対象とする住民の救急相談に応える窓口を消防機関に設置

②救急相談窓口で対応する医師、看護師又は相談員が24時間、365日体制で常駐

③緊急性がある場合には、直ちに救急車を出場させる体制を構築すること。

※救急医療情報収集装置は、情報収集装置、電話回線及び端末装置の全部又は一部をもって構成されるもので端末装置から救急医療情報を検索及び閲覧できるものであること

<ランニングコスト（運営費）のための支援>

○普通交付税措置

市町村に対する普通交付税においては、平成21年度から救急安心センターを維持するために必要な人件費や事業費について一定の措置が講じられている。⇒常備消防費の救急業務費の需用費などの中に、救急相談事業費等（7,533千円（標準団体=10万人の場合））が措置されている。

【＃7119と＃8000との趣旨・体制等】

	＃7119	＃8000
趣旨	- 潜在的急病患者の早期受診 - 軽症患者等に対し、必要な助言を行うことで、救急医療利用の適正化推進	- 小児科医師等による電話相談 - 地域の小児救急医療体制の補強 - 医療機関の機能分化推進 - 全国どこでも症状に応じて適切な医療の提供
実施状況	6団体で実施（H28.3.1現在）	47都道府県で実施
体制	- 原則、24時間365日体制で対応 - 相談員は、医師・看護師など - 緊急性がある場合には、直ちに救急車を出場させる	- 全都道府県365日、概ね準夜帯（19:00～23:00）をカバー - 相談員は、小児科医師、看護師
財源	- 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） - 普通交付税措置	地域医療介護総合確保基金（平成26年度～）
質の担保	- プロトコルの策定、事後検証等のPDCA - 相談員に医師及び看護師が関与	- 相談員の研修事業（年1回開催） - 電子マニュアル作成、配布 - 相談員専用の対応困難事例コンサルト用ホームページ
現状の課題	全国展開	＃8000の認知度は20～40代男女の17％であり、更なる向上の余地がある（平成26年度内閣府調査） - 不応需時間帯や応需不応率の改善 - 事後検証等

Ⅱ．救急安心センター事業（＃7119）等の普及

② 転院搬送における救急車の適正利用の促進

転院搬送における救急車の適正利用の推進について（通知）

平成28年3月31日消防救第34号・医政発0331第48号
（消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知）

「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」から、消防庁と厚生労働省が連携して転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドラインを作成し、各地域においては、当該ガイドラインを参考にしつつ、消防機関、医療機関等関係者間で合意の上、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを定めることが有効であるとの報告を受け、通知を発出した。

【通知概要】

- ・各都道府県においては、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向け、関係機関と協議の上、各地域におけるルール化に向けた合意形成を支援
- ・各地域においては、都道府県の支援を受け、ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じ、ルール化に向けた合意形成のための取組を積極的に行う

《転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドライン》の概要

- ・消防機関が救急業務として行う転院搬送は、原則として①緊急に処置が必要であり、②専門医療が必要な傷病者等であって、他の搬送手段が活用できないと判断される場合に実施する。
- ・地域の実情に応じて、原則として医師又は看護師が同乗することや医療機関が転院搬送依頼書を提出すること等についてもルール化しておくことが望ましい。

Ⅱ．救急安心センター事業（＃7119）等の普及

② 転院搬送における救急車の適正利用の促進

【通知を受けた対応】

（埼玉県メディカルコントロール協議会）

・平成28年度第1回「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」改正作業部会

《平成28年4月26日（火）》

○「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の「（7）その他の基準」に救急車による転院搬送について明記することの承認を得る。

⇒・具体的な記載事項については、県内の転院搬送の状況を分析し、地域ごとの実情や課題等を踏まえた上で検討していく。

・各地域においても、転院搬送における課題を共有し、国のガイドラインを参考にして、転院搬送のルールづくりに向けて検討を進めていく。

※佐賀県、長崎県においても作業部会や県メディカルコントロール協議会において検討を進めていく予定である。

【参考】

○第7号基準（その他の基準）

傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

※第7号は、第6号までの基準以外に傷病者の搬送及び受入れの実施に関して、都道府県が必要と認める事項につき策定するものである。

Ⅲ. 効果的な普及啓発の検討



Ⅲ. 効果的な普及啓発の検討

検討の背景・目的

- 平成27年中の救急出場件数(速報値)が減少した消防本部に減少の要因についてアンケートを実施したところ、減少した279本部のうち123本部(44.1%)が救急車適正利用に関する広報を実施していると回答しており、減少した要因で一番多く回答されており、効果的に普及啓発を実施していくことが重要。

今年度の検討内容

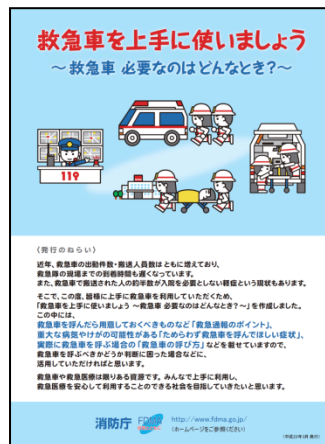
- 適正利用のための効果的な普及啓発の検討
 - 普及啓発により救急車の適正利用を進め、軽症事案の減少や救急出動件数の減少につなげている事例について調査検討を行う。
 - 効果的な媒体、内容について検討を行う。
 - 効果的な広報雛形の作成



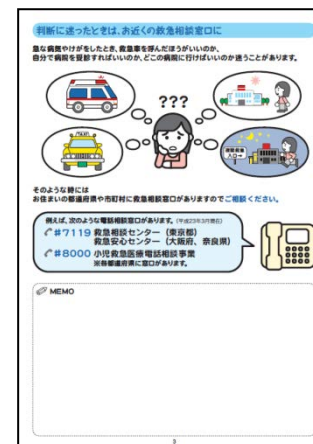
救急車の適正利用に向けた各種方策の提示

適正利用推進のための効果的な普及啓発の検討

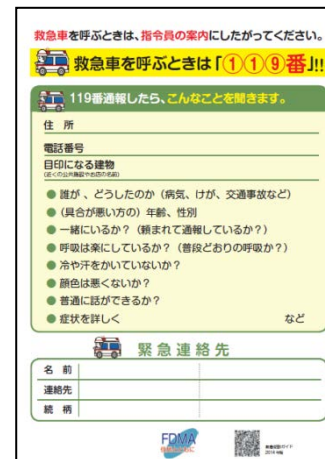
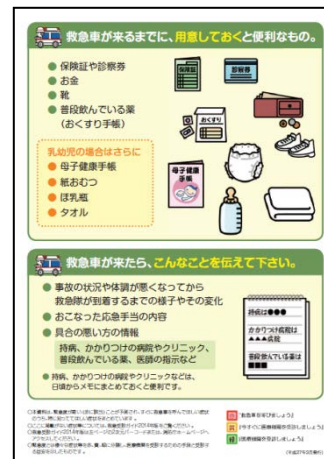
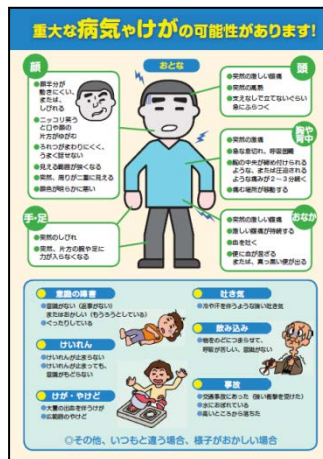
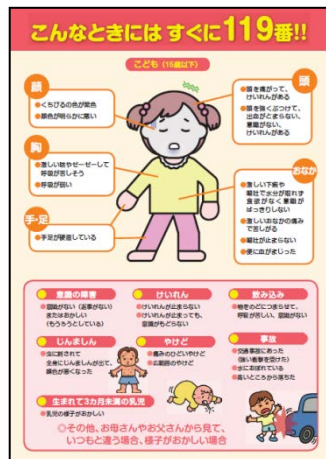
《救急車利用ポスター（平成20年）》



《救急車利用マニュアル(平成23年)》



《救急車利用リーフレット(平成26年)》



Ⅲ. 効果的な普及啓発の検討

適正利用推進のための効果的な普及啓発の検討

【消防本部で実施されている広報の例】

神戸市消防局(ポスター)



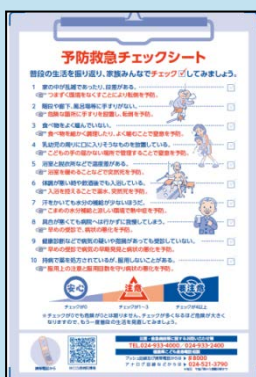
松阪地区広域消防組合(ポスター)



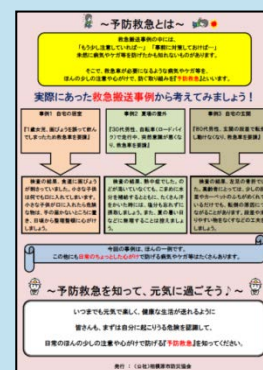
秦野市消防本部(ポスター)



郡山地方広域消防組合(リーフレット)



相模原市消防局(リーフレット)



▶ 現在まで様々な普及啓発資材が作成されており、これらの効果について詳細な調査を実施し、効果的な普及啓発資材の検討を進めていく。

IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等） との連携



IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

検討の背景・目的

- 高齢化の進展等を背景として、救急需要が増大するとともに、様々な社会的問題を背景として救急搬送が困難な事案も多く見られ、医療機関収容までの時間が延伸する状況となっている。
- こうした状況に対処するため、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することはもちろんであるが、消防以外の関係他機関と適切に連携していくことも必要不可欠である。
- 昨年度の検討会においては、搬送困難事案に係る行政の福祉担当部局等との連携や、救急需要対策として民間の患者等搬送事業者の活用について検討を行ったところであり、今年度も引き続き重要な課題である関係機関との連携について検討を深めていく必要がある。

今年度の検討内容

① 福祉関係者、行政等との連携

- ・ 困難事例及び改善策等についてのケーススタディを踏まえた上で、全国に共有すべき対応策の提示や実施基準のブラッシュアップにつなげる。

例)実施基準(6号基準)に精神科疾患への対応を追加

実施基準に精神科対応が含まれている場合における、実施基準の実効性確保 など

② 高齢者福祉施設における救急業務のあり方について検討する。

- ・ 高齢者福祉施設からの要請における円滑な現場活動について検討。

③ 民間事業者との連携

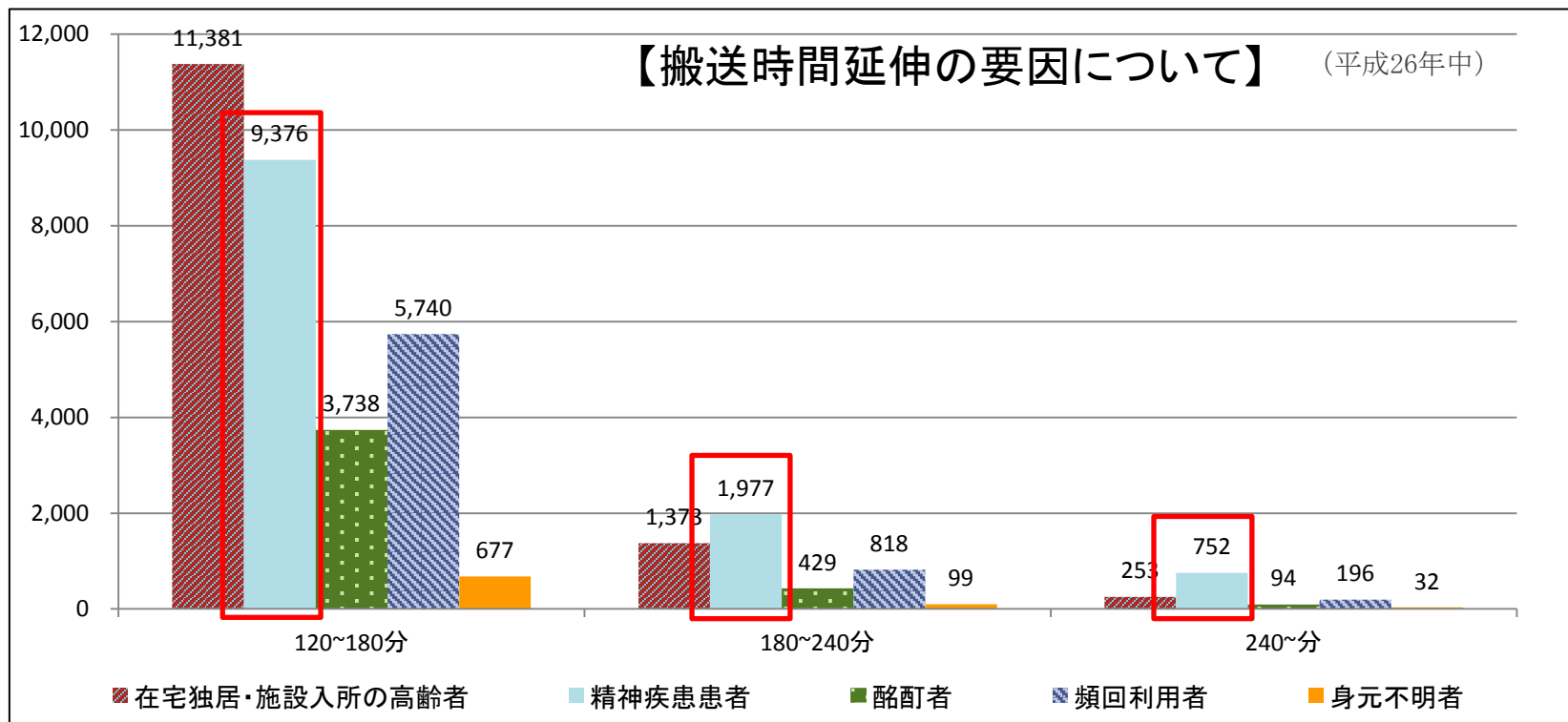
- ・ 民間事業者との連携し、救急業務を効果的に運用するための方策を検討する。

IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

① 福祉関係者、行政等との連携

搬送困難事案の解決

- 昨年度については、現場滞在時間の延伸の要因を調査し、消防機関以外の他機関との連携が重要であると報告された。
- しかしながら、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」の中で、医療機関選定に苦慮した事案の中で、解決に至っていない事案があると回答した本部が、750本部中232本部あり、さらに、その中で「精神疾患関係の事案」と回答した本部が135本部あった。いくつかの本部に聞き取りをすると、現場滞在時間の延伸もあるが、救急隊員の疲労度も蓄積されるなどの声もあり、さらに実態調査をし、検討すべき課題であると思われる。



IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

① 福祉関係者、行政等との連携

都道府県の取組について①【秋田県】

【取組の背景と目的】

- 精神疾患と身体症状の両方を有する患者が、精神科を有する総合病院の最終的な受け皿である秋田大学医学部附属病院（全県拠点病院）に集中し、空きベッドがなくなるなど対応が困難な状況になった。

例）既往症に精神疾患がある腹痛の患者など

- 平成25年9月、県の障害福祉課と有識者（精神科医）から構成される「精神科救急医療体制連絡調整委員会」、県の搬送の実施基準を協議する「傷病者搬送受け入れ協議会」がそれぞれ現状を把握し、改善策を検討。

平成26年6月、同委員会と同協議会の代表者などから構成されるワーキンググループ（精神科救急搬送及び受入れ対応事例等検討委員会）を設置。

- 精神疾患と身体症状の両方を有する患者について、救急隊が、①身体症状の診療をする一般病院に搬送するのか、②精神科病院に搬送するのか、③精神科を有する総合病院に搬送するのかの振り分けの基準を策定した。

- あわせて、この基準に照らした具体的なモデルとなる事例集を示し、基準に基づく運用を開始した。

⇒ 平成28年2月 「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」を運用開始。

【参考 秋田県実施基準（6号基準）抜粋】

（1）・（2） 略

（3）精神疾患については、県立リハビリテーション・精神医療センターを拠点病院とし、身体合併症を有している場合については、秋田大学医学部附属病院を身体合併症拠点病院に指定することにより、精神症状が重度である傷病者の受入先を確保する。

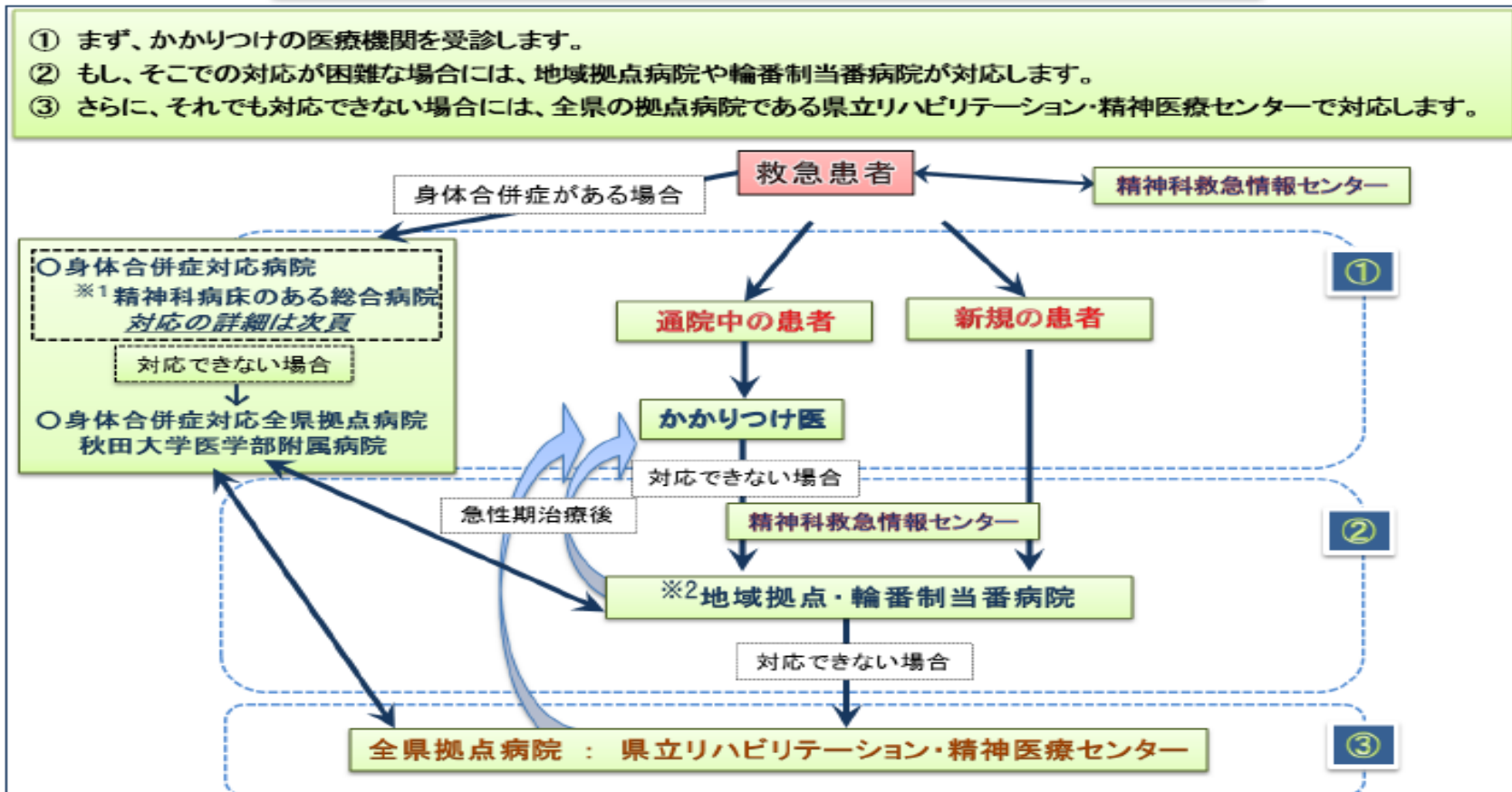
IV. 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

① 福祉関係者、行政等との連携

都道府県の実施について②【秋田県】

《秋田県精神科救急医療体制連絡調整委員会で定めたもの》

秋田県精神科救急医療体制 3段階システム



※「秋田県精神科救急3段階システム」とは、休日や夜間等において緊急に精神科医療を必要とする方が、適切な医療を受けることができるよう、精神科医療機関の協力により整備されている体制です。

利用者は、地域拠点病院や輪番制当番病院がわからない時は、秋田県精神科救急情報センター（電話018-892-3780）に相談することになっています。秋田県精神科救急情報センターでは、精神科救急に関する相談対応、精神科救急医療を提供する医療機関の紹介等を行っています。

IV. 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

① 福祉関係者、行政等との連携

都道府県の実践について③【秋田県】

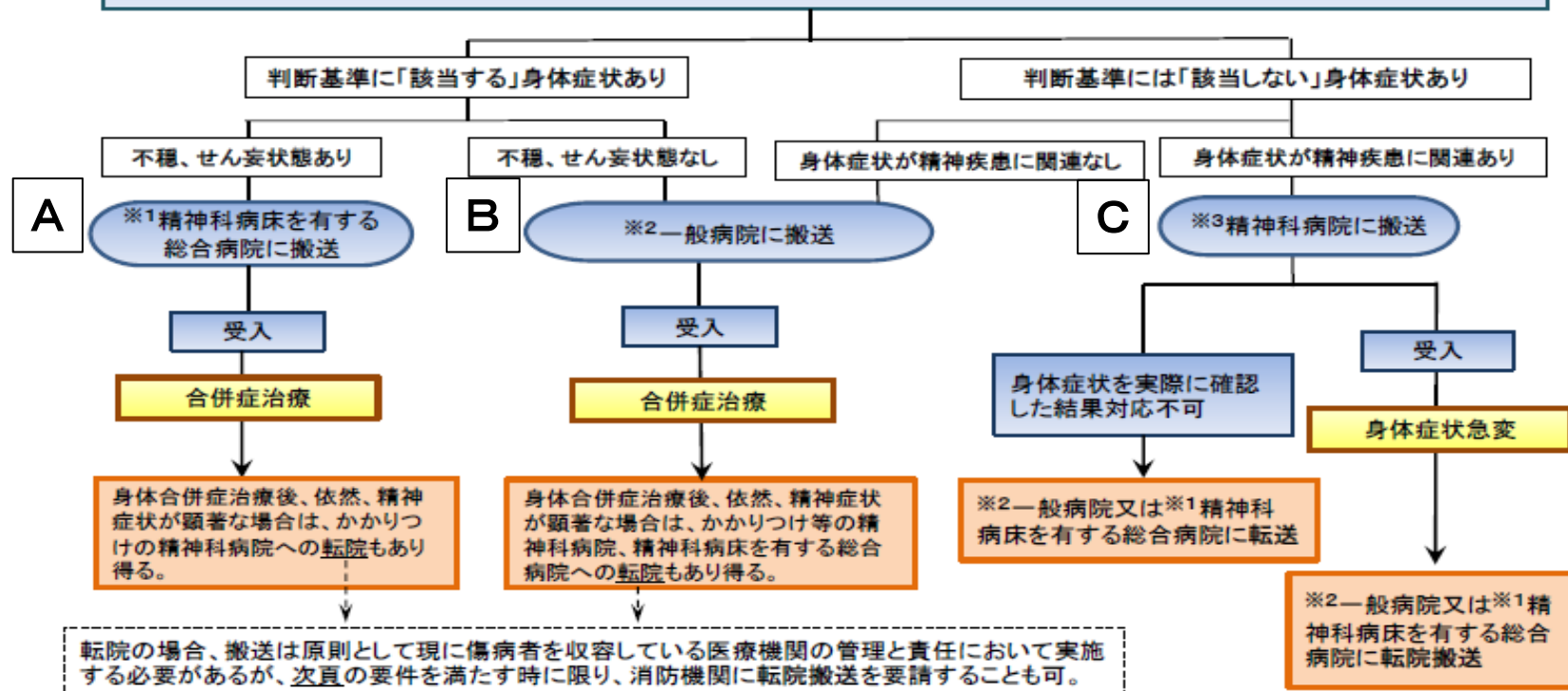
《今回新たに策定した基準と対応》

身体合併症を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のための基準と対応

実施基準において、重症度・緊急度が「高」と判断される身体症状を有する症例については、身体疾患の治療を優先する。

現場の判断基準(以下の症状の有無を確認)

①頭痛 ②高熱 ③貧血 ④実施基準における重症度・緊急度が「高」に該当しない胸痛、呼吸困難、腹痛、外傷(明らかに縫合を要する外傷・骨折全般等)、熱傷 ⑤JCS2桁以上の意識障害(大量服薬例も含む)



IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

① 福祉関係者、行政等との連携

基準に照らした具体的なモデルとなる事例集

《秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集より》

【Aのケース（精神科病床を有する総合病院の対応事例）】

○事例2

患者）30代女性

精神科受診歴）精神科病院通院中

病名）統合失調症

状況）自宅隣接の物置で倒れているところを家族が発見して通報。傷病者宅の自室から処方薬の空を大量に見え。アルコールと一緒に飲んだことを傷病者から確認。しきりに何かを手で振り払うような行動が見られる。JCS10、SpO₂99%、血圧98/50mmHg。

搬送先医療機関）精神科病床を有する総合病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り（JCS2桁以上の意識障害（大量服薬例）。せん妄有り。以上のことから精神科病床を有する総合病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。精神保健福祉法に基づく医療保護入院となる。身体症状快復とともに任意入院に入院形態が変更となる。本人、かかりつけの精神科病院での入院治療を希望したため転院となる。搬送は家族が自家用車で実施。

傷病名照会結果）急性薬物中毒

【Bのケース（一般病院の対応事例）】

○事例2

患者）60代男性

精神科受診歴）精神科病院通院中

病名）うつ病

状況）自宅でかかりつけ医療機関から処方されている睡眠薬を大量服薬後外出。自宅近くの道路脇に座り込んでいたところを傷病者の息子が発見し通報。救急隊到着時、会話はできない状態。JCS20。

搬送先医療機関）一般病院

搬送先選定理由

実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り（JCS2桁以上の意識障害（大量服薬例）。不穏、せん妄状態無し。以上のことから身体的治療を優先し一般病院への搬送が適当と判断。

搬送後の経過

搬送先医療機関で受け入れ。

身体疾患治療後、引き続き精神科の専門的治療要するとの判断で、かかりつけ精神科病院に転院となる。搬送は家族が自家用車で実施。

傷病名照会結果）薬物多量服薬、抑うつ状態

IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

② 高齢者福祉施設における救急業務のあり方について

高齢者福祉施設での円滑な現場活動について

- 平成26年中の救急搬送人員（5,405,917人）のうち、高齢者福祉施設からの搬送人員は300,705人であり、その割合は、約5.6%となっており、平成25年中は278,698人（約5.2%）と比べ増加傾向にあり、増加率も約7.3%となっている。

今後も、急速な高齢化に伴い高齢者福祉施設が増加することにより、要請件数も増加すると予想される。

さらに、高齢者福祉施設からの要請の現場滞在時間が全体の現場滞在時の平均16.9分を越えている消防本部が、164本部あり、いくつかの消防本部に聞き取りを行うと、

- ・スタッフの少ない夜間帯において、インフォームドコンセントや情報伝達がスムーズに実施出来ず、現場滞在時間の延伸の要因となっている
- ・スタッフの少ない夜間帯などにおいては、救急車の利用が適正でないケースがある

などの意見があった。

- ⇒ 現場滞在時間の延伸に関しては、救急隊に円滑に情報提供できるツールなどを検討し、救急要請の判断基準の参考となるものとしては、今年度作成予定である、緊急度判定支援ツール（高齢者版）の活用等を検討する。

IV. 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

② 高齢者福祉施設における救急業務のあり方について

円滑な現場活動を進めるための方策について②

【東京消防庁】

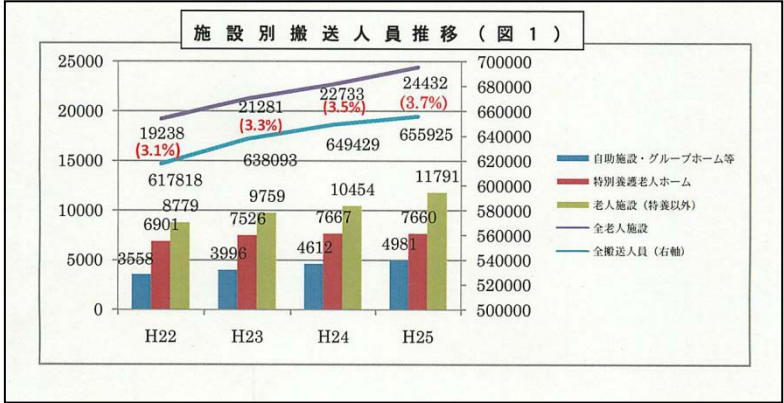
○ 老人施設から救急車を要請された際の救急車の現場滞在時間と全体を比較すると、老人施設における現場滞在時間は長く、年々延伸している。その要因として、

- ①受入先医療機関(協力病院等)の決定までに時間が掛かっていること。
- ②救急車を要請する施設関係者によっては、入所者の情報を把握しておらず、救急隊員に伝えるべき必要な入所者情報を伝えられないこと(施設内における職員間の情報共有が図れていないことなど)。

○ このような状況を改善するために、「救急車要請時に備えた事前対応要領」を以下のように定めた。

例) ・事前に必要な情報をまとめて整理しておくことが必要

- ・応急救護訓練などに併せ、緊急時の一連の活動訓練の中に、救急隊へ入所者情報などの引き継ぎ訓練を実施する。
- ・円滑な救急隊への引き継ぎのための職員間における入所者台帳(入所者情報)の保管場所を周知しておく必要があります。



救急医療情報(高齢者施設用)

(八王子市高齢者救急医療連携協議会)

住所	八王子市 町 丁目 番 号
ふりがな	氏 名
年齢	歳
性別	男・女
連絡先	042- ー ー
電話番号	ー ー

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中
過去に医師から言われた病気	その他()
服用している薬	
かかりつけの病院	住 所: 区
電話番号	

もしもの時に医師に伝えたい事があればチェックして下さい

☐ できるだけ救命、延命をしてほしい

☐ 苦痛をやわらげる処置を望む

☐ なるべく自然な状態で見守ってほしい

☐ その他()

◇緊急連絡先

氏 名	続柄	住所	電話番号

救急隊への申し送り事項

(救急隊要請時に施設職員等が記入して下さい)

◇発生状況

発生時間	
場所	
概要	
応急手当	

◇連絡先医療機関

医療機関名	担当者名	(Dr・Ns・事務員)

◇家族連絡

氏 名	氏名(敬称)	() 電話番号
末・次		
末・次		
末・次		

注 意 事 項

1 救急医療情報について

(1) 救急医療情報は、事前の意思表示に基づき、ご自身の救急情報を届け付けた救急隊に、迅速かつ正確に提供することを目的としています。

(2) 救急医療情報は、救急隊等に活用することに同意できる場合、ご自身もしくはご家族で記録します。

(3) 記録内容に変更があった場合には、その都度、新しい情報を記載してください。

(4) 救急医療情報は、第三者にご自身の情報が漏えいする危険がありますので、ご自身の情報と責任において管理し、紛失に注意してください。

2 緊急連絡先について

救急隊等が、緊急連絡先に記載されている連絡することとなりますので、連絡先に記載する方に対して、ご自身もしくはご家族で事前に説明し、同意を得てください。

IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

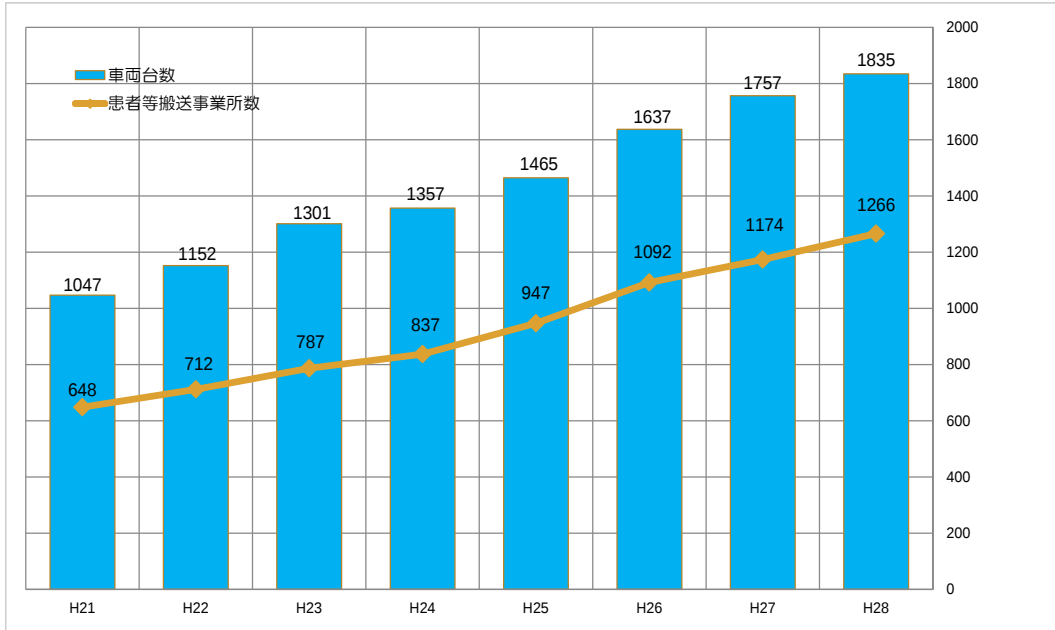
③ 民間事業者との連携

患者等搬送事業者の状況について

【取組の背景】

- 昨年度の検討会では、患者等搬送事業者は自力での移動が難しい高齢者や身体障がい者、傷病者等の医療機関の入退院、通院及び転院搬送並びに社会福祉施設への送迎等、緊急性のない傷病者の搬送を担っており、救急搬送の対象とならない傷病者等の移動、搬送ニーズの受け皿としての活用が期待されると報告された。転院搬送における救急車の適正利用の推進について、緊急性が低い場合には患者等搬送事業者等の活用を通知している。

《患者等搬送事業者の認定事業者数等の推移》



- 認定事業者数は年々増加しており、患者等搬送業者等による転院搬送に関して、更なる活用のため、各消防本部の実態調査を実施する必要がある。

事業所数 1, 266事業所
認定車両台数 1, 835台

(平成28年4月1日現在)

IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

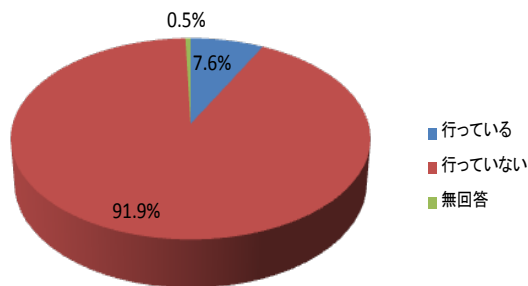
③ 民間事業者との連携

患者等搬送事業者の状況について

【検討内容】

① 転院搬送時における適正化

○ 転院搬送等に患者等搬送事業者を活用している消防本部の実態を調査しつつ、具体的な連携方策について検討する。



※昨年度のアンケートで、「転院搬送時において民間搬送事業者の活用を促す取組の有無」について調査したところ、91.9%の消防本部が「行っていない」と回答。

② 病院照会や受診手段といったニーズに基づき、民間事業者の利活用を促す仕組みを構築している事例

○ 利活用を促す仕組み事例を紹介し、患者等搬送事業者の活用を促す。

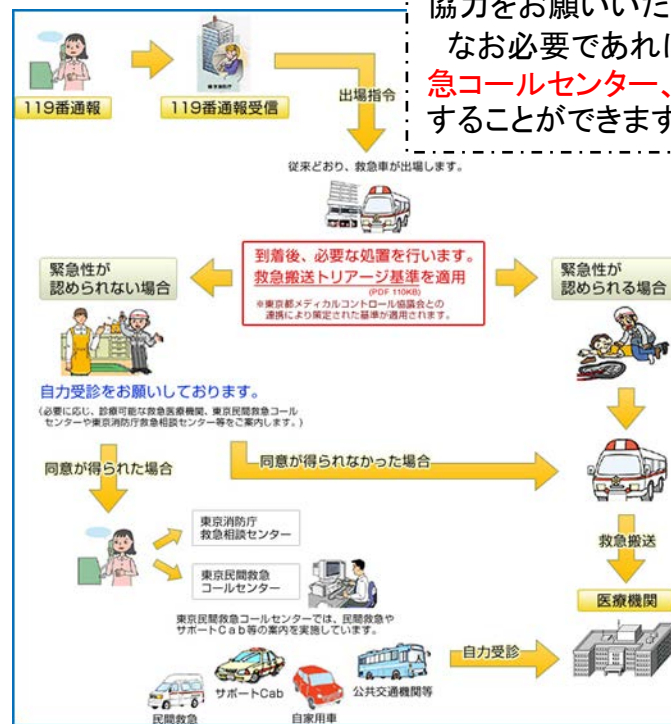
- ・ 消防本部ホームページで認定している患者等搬送事業者に関する情報を公表している。
- ・ 救急電話相談事業への病院照会時に患者等搬送事業者を案内している。
- ・ 患者等搬送事業者を掲載した「転院搬送の手引き」を医師会を通じて医療機関へ配布している。

③ 民間事業者との連携

【東京消防庁】
《救急受診ガイド》

《救急搬送基準》 現場搬送トリアージ

なお必要であれば、受診可能な救急医療機関や東京民間救急コールセンター、東京消防庁救急相談センターなどをご案内することができます。
(東京消防庁HPより)



(救急現場での対応)

東京都メディカルコントロール協議会との連携により策定した救急搬送基準によると、あなたはご自身で医療機関を受診できる状態にあると思われます。真に救急車が必要な緊急性の高い傷病者のために、あなたのご理解が得られれば、救急隊はこの後直ちに次の緊急出動に備えます。

- 1 現在診療可能な近隣の救急医療機関
あなたが受診を希望される 科で、現在診療可能な近隣の救急医療機関は次のとおりです。受診に際しては、再度診療の可否について直接医療機関に確認してください。
- | | | | |
|----|----|---|---|
| 病院 | 電話 | - | - |
| 病院 | 電話 | - | - |
| 病院 | 電話 | - | - |
- 2 他の医療機関情報が知りたい場合
東京消防庁救急相談センターをご利用ください。
電話 # 7 1 1 9 (携帯・プッシュ回線)
0 3 - 3 2 1 2 - 2 3 2 3 (特別区)
0 4 2 - 5 2 1 - 2 3 2 3 (多摩地区)
東京消防庁救急相談センターでは、医療機関案内を始め症状に応じた応急処置の方法などをアドバイスしています。
- 3 医療機関までの交通手段が必要な場合
東京民間救急コールセンターをご利用ください。
電話 0 5 7 0 - 0 3 9 - 0 9 9
東京民間救急コールセンターでは、東京消防庁認定の民間患者等搬送事業者やサポート Cab (東京消防庁が認定する応急手当の資格を有する運転手が乗務するタクシー)を紹介しています。交通手段の紹介とあわせて医療機関の案内も可能です。
なお、民間患者等搬送事業者やサポート Cab は有料となっています。

この後、あなたの状態が悪化するような兆候があった場合には、
直ちに119番をしてください。

東京消防庁 救急部 救急管理課 計画係
電 話 03-3212-2111 (内線4446)

備考 東京都メディカルコントロール協議会は、救急業務の質を医学的に保証するため、活動基準の策定等を目的に救急の専門医等により構成される協議会です。

【東京民間救急コールセンター 平成27年受付件数】
・配車受付 1260件 ・相談受付 1193件
(サポートCab含む)

IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

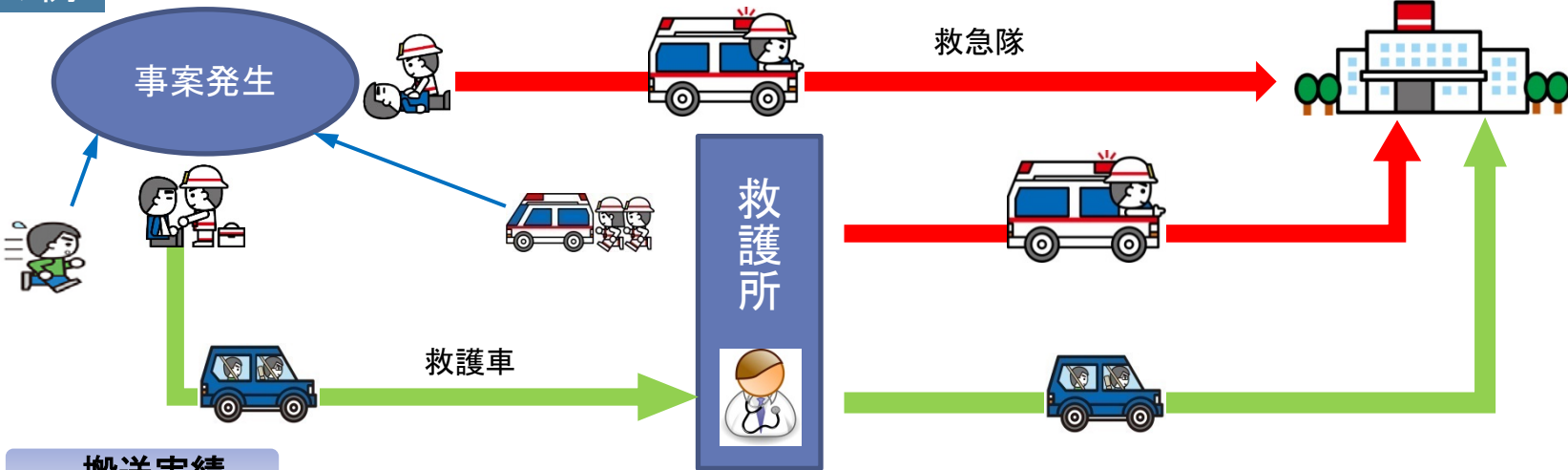
③ 民間事業者との連携

転院搬送以外での患者等搬送事業者を活用している消防本部の実態調査と具体的な連携事例①

○大規模イベント時や多数傷病者発生時における軽症傷病者の搬送などで活用した事例

東京マラソンの例

救護所
スタート
5km
10km
5
35km
38km
40km
フィニッシュ



搬送実績

	大会参画救護車台数(台)	活動実績	
		傷病者搬送(名)	※ 救急車による医療機関までの搬送人数
	計	計	
28年	30	11	17
27年	30	8	13
26年	26	4	17

数キロおきに救護所
が設定されている

- ・東京マラソンでは、東京消防庁の救急車の他に、患者等搬送事業者である民間救急やサポートCabを活用するなど、傷病者発生時の対応が決められている。
- ・コース上で事案が発生した場合は、コースを巡回するボランティア等が初期観察を行い、患者等搬送事業者の車両により近くの救護所に搬送する場合や、救急車で直接医療機関に搬送する場合などがある。

IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

③ 民間事業者との連携

転院搬送以外での患者等搬送事業者を活用している消防本部の実態調査と具体的な連携事例②

○大規模病院の移転に伴う入院患者の移送において民間事業者を活用した事例

平成28年5月 兵庫県立こども病院移転の例



- ✓ 旧病院266床 ⇒ 新病院290床へと増床
- ✓ 須磨区から中央区ポートアイランドへ移転
- ✓ 一時帰宅や一時転院を含め、人工呼吸器を必要とする重症患者を40人程度とした
- ✓ 搬送車両22台: 消防機関の救急車なし (病院関係救急車7台・民間事業者15台)
- ✓ ゴールデンウィーク中の移送のため、渋滞回避のため、日の出(5時)とともに搬送開始

●患者の重症度によって移送区分を5区分化【S1>S2>A>B>C】
【S1・S2・A】

県立こども病院の救急車1台、DMAT仕様の救急車1台、
他の県立病院配置のDMAT仕様の救急車4台、
民間病院の新生児搬送用救急車1台、
民間事業者のリフト付き大型車両2台、リフトなし車両1台

【B・C】

重症度対応として、民間事業者の車両12台が2往復で対応

●原則として全ての車両に医師1名と看護師1名が同乗、重症度の高い患者には医師2名で安全性を確保。

●ストレッチャー操作時の安全管理など、神戸市消防局職員4名が支援にあたった。

副院長意見

民間搬送事業者は、要介護を必要とする人たちの搬送に慣れていることもあって、人工呼吸器装着や在宅酸素療法が必要となる今回のような移送対象患者であれば、搬送に関して大きな問題は生じなかったと考える。

V. 救急業務に携わる職員等の教育



V. 救急業務に携わる職員等の教育

① 通信指令員の救急に係る教育テキストの改訂(WG設置)

【検討の背景と目的】

○ JRC蘇生ガイドライン2015が示され、

- 通信指令員の心停止の認識と口頭指導の重要性が強調された。
- 通信指令員の救急に係る教育を充実することにより、通信指令員の口頭指導によるバイスタンダーの心肺蘇生の実施率が上がり、救命率の向上に繋がることが期待されている。
- 『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について整理。

⇒ 一般市民が行う心肺蘇生法の変更点



口頭指導に関する実施基準の一部改正について(平成28年4月25日消防救第36号)を发出

- 消防機関が口頭指導を行う際の指導項目は、各消防機関で定めたプロトコルに基づき実施すること。ただし、プロトコルは地域メディカルコントロール協議会の確認を得ておくものとする。
- 通信指令業務のうち救急に係る内容については、地域メディカルコントロール協議会において、通信指令員の出席の下で事後検証を行うものとする。

消防救第36号
平成28年4月25日

各都道府県知事 殿

消防庁次長
(公印省略)

口頭指導に関する実施基準の一部改正について

消防機関が行う口頭指導については、「口頭指導に関する実施基準」(平成11年7月6日付け消防救第176号消防庁次長通知)により、各消防本部において、地域の実情に応じた口頭指導に関する実施要綱等を作成の上、実施されているところ。

今般、「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会(救急蘇生ワーキンググループ)」において、「JRC蘇生ガイドライン2015」で示された内容を基に検討を行い報告書を取りまとめられました。

当該報告書を踏まえ、別紙のとおり口頭指導に関する実施基準の一部を改正しましたので、速やかに移行できるよう、貴都道府県下市町村(消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。)に対して、この旨を周知願います。

なお、本通知は、消防組織法(昭和22年法律第226号)第37条の規定に基づく助言として发出するものであることを申し添えます。

V. 救急業務に携わる職員等の教育

① 通信指令員の救急に係る教育テキストの改訂(WG設置)

【検討項目】

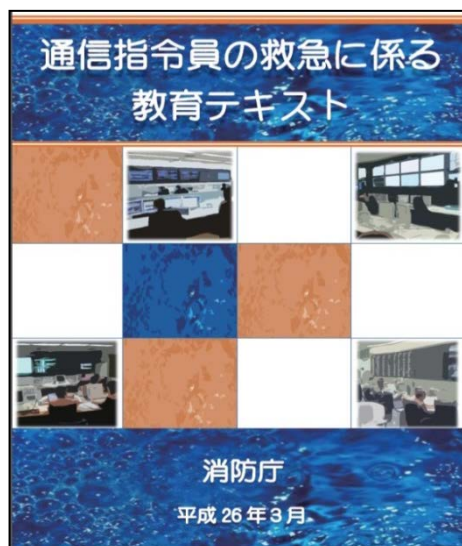
○通信指令員の救急に係る教育テキストの改訂

- 口頭指導要領:口頭指導に関する実施基準の一部改正について
(平成28年4月25日消防救第36号)との整合性をとる。
- 口頭指導の事後検証:先進的に実施している消防本部の事後検証プロトコル・事後検証票等を掲載。



情報提供することで、事後検証等を実施していない消防本部に対し、事後検証を取り入れる一つのモデルを示すことができるのではないかと。

○通信指令員の救急に係る教育テキストの活用状況も含め、通信指令員への教育実施状況等を調査し、有効な取組を行っている事例を紹介する。



目次

第1節 救急業務の理解

1. 救急業務における通信指令員の役割

- (1) 心停止の予防
- (2) 心停止の認識と早期通報
- (3) 口頭指導

2. 救急業務の現状

- (1) 救急搬送件数と将来推計

(2) 救急蘇生統計

3. 救急医療体制と病院前救護・消防と医療の連携

- (1) 救急医療体制を担う医療機関
- (2) 病院前救護体制
- (3) 消防法改正による消防と医療の連携

4. 救急隊等の現場活動

- (1) 救急業務の定義
- (2) 救急現場活動の基本的な流れ
- (3) 救急隊員の行う応急処置等
- (4) 救急救命士と救急救命処置(特定行為を含む)
- (5) メディカルコントロール体制

第2節 救急指令

1. 指令員に必要な医学的知識

- (1) 疫学
- (2) 生命の維持
- (3) 緊急度の高い病態
- (4) 心停止に移行しやすい病態
- (5) 心肺蘇生法
- (6) 自動体外式除細動器(AED)
- (7) その他の口頭指導対象病態

2. 救急指令の実際

(1) 救急通報聴取要領

ア 聴取の基本

イ 救急通報に係る接遇

ウ 緊急度・重症度識別

エ 通報者から聞き取るキーワードから想定すべき病態等

(2) 口頭指導

ア 口頭指導の目的

イ 口頭指導の定義

ウ 口頭指導に関する通知等

エ 口頭指導要領

(3) 救急隊等への情報伝達

ア 情報伝達の目的

イ 伝達する情報の種類

ウ 情報伝達の手段

エ 情報伝達の方法

オ 消防無線を使用した情報伝達の例

3. 救急指令の質の管理

(1) 模擬トレーニング(シミュレーション訓練)

(2) 口頭指導の事後検証

【参考資料】

V. 救急業務に携わる職員等の教育

② WEBコンテンツ(e-ラーニング)の改訂(WG設置)

【取組の背景と目的】

○応急手当講習受講者の裾野を広げ、一人でも多くのバイスタンダーを育成するため「救命入門コース」や「WEBコンテンツ(e-ラーニング)」を活用した救急講習を推奨し、応急手当普及啓発の促進を図ってきた。

○『救急蘇生法の指針(市民用)2015』の改訂を受けて、WEBコンテンツの内容を改訂する必要がある。



【概要】

e-ラーニングを活用した講習は、普通救命講習 I (180分) の場合、事前にインターネット(e-ラーニング)で救命講習の座学部分(60分)を受講し、一定期間内に消防機関で開催される実技を中心とした実技救命講習(120分)を受講すれば、普通救命講習 I 修了と認定されるもの。

本コンテンツは、地域の実情にあわせ運営し、実施する各自治体のホームページ等から受講できる。

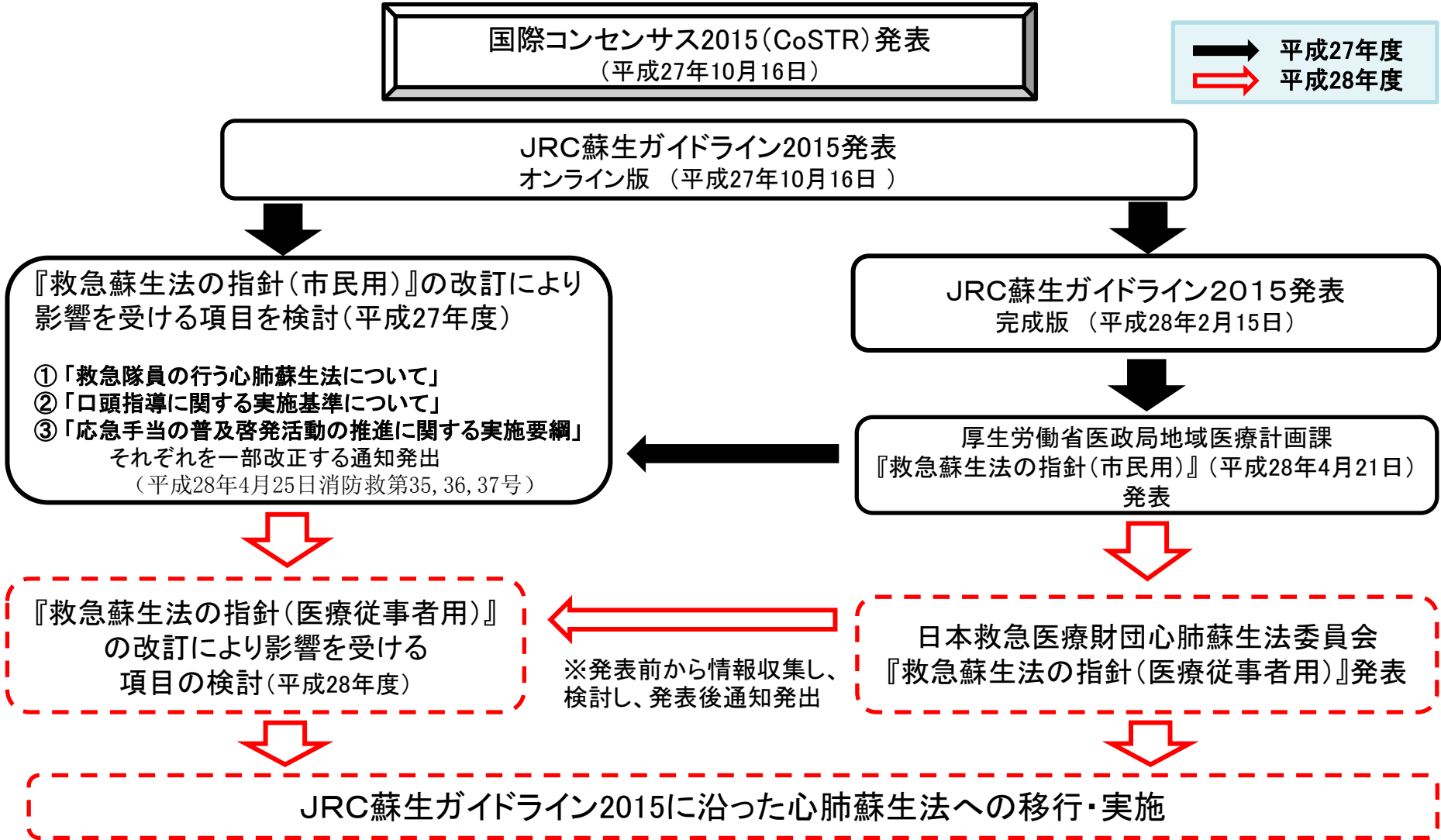
【主な改正点】

- 心肺蘇生の一連の流れ
⇒119番通報時の口頭指導
胸骨圧迫の手技

V. 救急業務に携わる職員等の教育

③ 救急活動プロトコルの検討(WG設置)

JRC蘇生ガイドライン2015に沿った移行作業概要(予定)



V. 救急業務に携わる職員等の教育

③ 救急活動プロトコルの検討(WG設置)

【検討の背景】

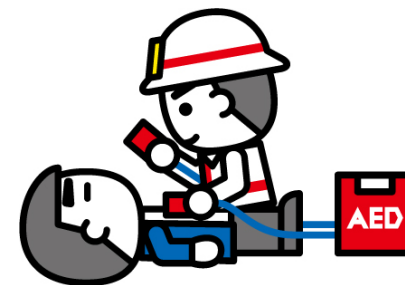
○平成27年度は「救急蘇生法の指針2015(市民用)」の発表から市民用の改訂により影響を受ける項目について検討を行い、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱の一部改正について」、「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」、「救急隊員の行う心肺蘇生法について」を全国へ通知した。

○今年度は「救急蘇生法の指針2015(医療従事者用)」の発表により影響を受ける項目について検討する。

【影響を受ける項目】

- 電気ショックと心肺蘇生の優先順位について
- アドレナリン投与のタイミングについて
- 救急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)について
- 高度な気道確保について
- その他

⇒上記内容がJRC蘇生ガイドライン2015で影響を受けるため救急隊の活動プロトコル等へ反映することを検討する。



V. 救急業務に携わる職員等の教育

④ 指導救命士認定者数の拡大に向けた取組

【検討の背景】

- 平成24年度から指導的立場の救急救命士に関する検討を開始し、これまで「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver.1」(以下「指針」という。)において、指導救命士の位置づけ、要件等が取りまとめられた。
- 昨年度は指針に記載されたカリキュラムを基に、「指導救命士の養成に係るテキスト」を作成し、加えて、指導救命士の認定、運用状況や、指導救命士に対する期待等を把握するとともに、指導救命士の今後の認定拡大に向け必要な方策等を検討し、認定者数の拡大に向けた通知を発出した。



【今年度の検討】

- 指導救命士認定状況のフォローアップ
 - ・ 指導救命士の認定状況や活用事例について情報提供し、各都道府県における認定拡大を促進する。

■ 指導救命士に係る認定状況

基準日	認定済団体数	認定者数	調査方法
平成27年8月1日現在	6県	93名	救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査 (平成27年8月実施)
平成28年7月20日現在	20道県	265名	電話による聞き取り調査 (平成28年7月実施)

- 指導救命士が行う再教育体制について
 - ・ 2年間で80時間相当は日常的な教育体制を指導救命士が行うことができる。各地域で指導救命士が行っている症例検討会、講義、訓練の立案に関する取組事例を紹介する。
 - 消防学校で行う専科教育(救急科)での教育に指導救命士を活用している。
 - 消防本部内で症例検討会を企画立案から実施している。

VI. 効果的な救急業務の推進



VI. 効果的な救急業務の推進

検討の背景・目的

- 東日本大震災を受けて開催された「平成23年度救急業務のあり方に関する検討会」において、
 - ①救急搬送体制の強化②大規模災害時のメディカルコントロールのあり方③大規模災害時における消防と医療の連携に関する検討結果が報告された。
- これらの報告を受けた各消防本部の対応状況、及び平成28年熊本地震での対応を踏まえ、今後の課題を新たに抽出検討し、各消防本部に示していくことで、今後想定される大規模災害に備えた計画を策定しておく必要がある。
- 昨今経験した「大型バスが関係する事故」や「歩道上の乗用車暴走事故」といった大規模もしくは広域的には発生しない災害への対応について検討することで、消防庁で策定を通知している「救急業務計画」の項目について、消防と医療を取り巻く環境の変化に対応する内容を抽出し、フォローアップを兼ねた「計画の指針」を示すことで、効果的な対応策を検討する。
- また、近年ドクターヘリの配備が全国的に進展し、消防との連携が重要となっているため、効果的な連携方策について検討する。

今年度の検討内容

- ①大規模災害時における救急業務のあり方
 - ・ 各消防本部における大規模災害時における救急業務についての現状や課題を調査し、効果的な救急業務のあり方について検討する。
- ②多数傷病者発生事象への対応計画
 - ・ 救急業務計画の策定状況や現場派遣型医療チーム（ドクターカー・ドクターヘリ）との連携、隣接消防本部における応援体制など現状に応じた内容について検討する。
 - ・ 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会等、大規模イベント時における対応計画へ反映できる内容について検討する。
- ③ドクターヘリとの効果的な連携
 - ・ 救急業務におけるドクターヘリの効果的な連携について検討

VI. 効果的な救急業務の推進

①大規模災害時における救急業務のあり方

検 討 項 目	平成23年度検討結果	熊本地震(4/14前震・4/16本震)
応需医療機関把握と病院選定	・都道府県・市町村の地域防災計画及び医療救護マニュアル等での事前計画策定	◎聞き取り調査を実施予定 ・EMIS等の情報ツールの活用状況 ・通信手段の活用状況
通信の強靱化と情報共有	・情報通信網やエリアから適切な手段を整備 ・平時からの訓練実施	
緊急消防援助隊プロトコール	・派遣元消防本部のものを使用	派遣元消防本部のものを使用
特定行為指示医の優先順位	・被災地のMC医師 ・派遣元消防本部の指定医	国立病院機構熊本医療センター 指示要請電話番号周知あり
通信途絶時の特定行為指示	○病院への搬送を優先する ・消防指令センターに医師を配置する ・指示病院に連絡員と無線機器を配置する ○状況に応じて、国が迅速に対応通知	【4/18事務連絡発出(厚労省見解)】 医師の具体的指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものと考ええる。
災害対策本部等での連携	・災害対策本部において、地域の医療資源を把握する医師が医療班として入り、次の連絡・調整を行う。 ・トリアージの実施方法、搬送先医療機関、指示、指導及び助言体制の早期方針決定と宣言	◎聞き取り調査を実施予定
出動体制・移動手段	緊急消防援助隊と帯同する医療チーム指定	◎聞き取り調査を実施予定
資器材調達・補充	検討なし	(要望意見) 供給拠点やその環境整備
現場での他機関連携	検討なし	◎聞き取り調査を実施予定

さらに、具体的な実態調査を実施し、効果的な救急業務のあり方について検討

VI. 効果的な救急業務の推進

② 多数傷病者発生事象への対応計画

- 多数傷病者発生事象への計画(救急業務計画)に必要なとされる項目
 - 【時代とともに変遷してきた消防庁通知】
 - ・集団的に発生する傷病者に対する救急医療体制について(昭和40年長官通知)
⇒地域防災計画へ救急医療を関連付けた
 - ・救急業務計画の作成等について(昭和61年次長通知) ※現在の標準モデル
⇒出場区分・最先到着隊活動・指揮体制・応急救護所・他機関連携・訓練等の実施
 - ・救急業務計画の作成等の促進について(昭和62年救急救助室長通知)
⇒大規模災害を想定した傷病者の搬送計画(分散搬送・回転翼航空機の活用)
 - ・トリアージ・タッグの標準化について(平成8年救急救助課長通知)
⇒現場で活動する各機関で様式の統一化を図る



その後20年が経過し、災害対応における消防と医療を取り巻く環境は大きく変化した。

- 現場医療:ドクターカー運用・ドクターヘリ運用・DMAT運用
- 体制強化:メディカルコントロールの構築、NBCテロ・大規模イベント時の対応計画
- 研修教育:経験の共有、指揮の重要性認識、多数傷病者への対応標準化(MCLS)

現状と課題	検討すべき内容	予想される効果
各種計画の多様化・複雑化	連結と紐付きによる一元的計画	日常的な備え(非特異・非特殊性)
応援と受援の不均衡	部隊評価とPushとPullの整理方策	部隊配置と展開の効率化
古い計画・訓練検証なし	PDCAサイクルに基づく整理手法	隣接区域・他機関との共有可視化

VI. 効果的な救急業務の推進

②多数傷病者発生事象への対応計画（各消防本部における救急業務計画の策定状況）

【昭和61年通知項目について】

昭和61年 通知項目	A消防	B消防	C消防	D消防	E消防
計 画 名 称	集団災害警防 活動要領	多数傷病者発生時の 救助救急活動基準	・都市災害消防計画 ・救急救護活動マニュアル	集団救急における 救急救助活動基準	・大規模災害運用要綱 ・先着救急隊救急指揮活動要領 ・大規模災害対応救急隊活動要領
最 終 更 新 （更新頻度）	平成25年4月	適宜更新	平成23年5月 （現在見直し中）	平成22年4月 （随時更新）	平成27年9月ほか
適 用 基 準 （傷病者数等）	・概ね10名以上 ・部隊の集中的運用	・概ね20名 以上 ・救急隊概ね10隊以上	・概ね5名以上	・概ね10名	・5名～20名程度
応 援 要 請	・航空隊等の要請 ・人員輸送支援 （警察・日赤・民間救急）	策定あり	策定あり	・消防相互応援協定 ・緊急消防援助隊要請計画	・出動基準上の部隊と別に救急 活動に特化したユニットを出動 ・消防相互応援協定等
最 先 到 着 隊 措 置	救急隊長・消防隊長等 の任務	先着中隊長 救急隊長の任務	救急隊・消防隊・救助隊別 の活動事項	各小隊長の任務	先着救急隊の指揮活動要領
指 揮 本 部 応 急 救 護 所 編 成 と 任 務 通 信 体 制 報 告 ・ 広 報	策定あり	策定あり	策定あり	策定あり	策定あり
関係機関連絡	DMAT 消防団	DMAT 消防団 惨事ストレス対策チーム	DMAT 消防団	DMAT	・ドクターカースタッフをはじめとする 現場医療スタッフとの連携 ・消防団
訓 練 ・ 受 援 計 画	<u>受援計画あり</u>	策定あり	策定あり	関係機関と年1回の合同訓練	【事案対処時】 ・救急指揮活動について振り返り 【毎年報告】 ・消防団出動体制と関係機関の 連絡先を更新した消防署計画 【訓練実施】 実地訓練及び図上訓練

VI. 効果的な救急業務の推進

②多数傷病者発生事象への対応計画(各消防本部における救急業務計画の策定状況)

【消防と医療を取り巻く環境変化について】

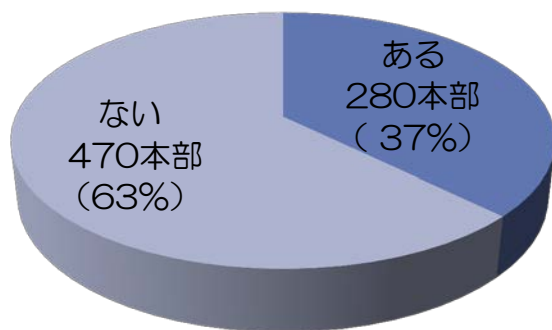
新たな概念	A消防	B消防	C消防	D消防	E消防
NBC災害対策	救急業務計画の中に策定	別途計画	(別途計画) NBC災害 消防活動要領	【消防庁マニュアル】 ・化学災害又は生物災害時における消防機関が行う活動 ・原子力施設等における消防活動対策	・特殊災害(NBC)を含め、自然災害・航空機災害空港警戒に関する計画は別途。
現場医療派遣 チーム関係 	DMAT連携	・本部及び現場指揮者等はDMAT等の医療関係者を積極的に要請し、連携活動を実施。 ・連携小隊を指定	・救急WSを運営しているため、早期の医師現場出動が可能。現場に派遣された医療チームは指揮隊(または現場最高責任者)の指示に従う。 ・DMAT要請の場合は県DMAT運用計画に基づき活動。	・消防側が、DMATに対し現場指揮所において災害状況に応じた活動を指揮する。	・大規模災害対応救急隊が活動調整 
トリアージ 病院搬送計画	救急業務計画の中に策定	救急業務計画の中に策定	「市地域防災計画」「災害時における医療救護マニュアル(市医師会)」に基づき、地域救護病院及び応急救護所へ搬送。	・本部が病院選定、状況に応じて警備本部長、現場最高指揮者、救急指揮所隊長と連携して収容可能医療機関を選定する。	・県広域災害・医療情報システム情報活用

VI. 効果的な救急業務の推進

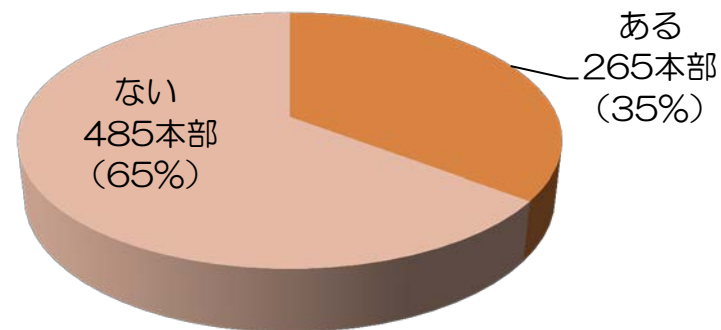
②多数傷病者発生事象への対応計画(各消防本部における救急業務計画の策定状況)

【各種連携計画】

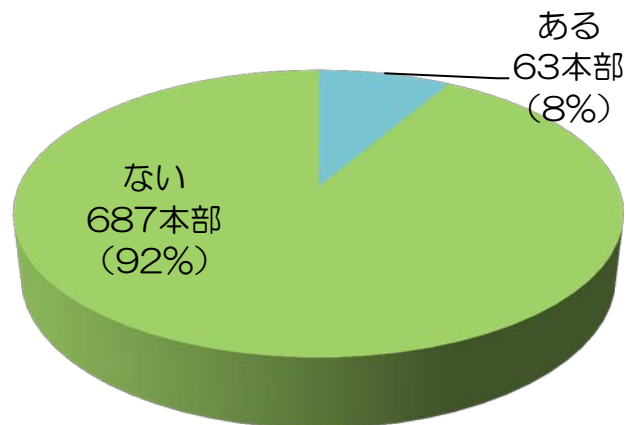
現場医療チームとの連携計画



応急救護所での医療チームとの連携計画



民間事業者(公共輸送・患者等搬送)との連携計画



n=750

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」より

VI. 効果的な救急業務の推進

② 多数傷病者発生事象への対応計画（各消防本部における救急業務計画の策定状況）

【ヒヤリング結果】

- 計画・要綱・要領等、名称の違いはあるが、過去通知に基づく項目は、概ね策定されている。
- 各計画の適用基準となる負傷者等の人数については、「5名程度～20名程度」である。
- 消防関係計画の特性上、適用基準や部隊運用また任務内容等は、あらゆる規程・要綱・要領等と横断的に結びつけられているので、多数傷病者事案対応として単独計画だけで完結しない。
- 新しい概念項目についての記述も見られ、別途計画を定めている消防本部も多い。
- 特に医療機関連携においては、現場での指揮体制や連絡調整要領等の記述が見られ、実災害を受けてブラッシュアップされているものと思われる。
- 計画の事前共有また訓練の実施、また事案対処後の検証等を踏まえて、PDCAサイクルが良好な消防本部がある。



- 消防を取り巻く環境の変化に対応した項目を網羅した「救急業務計画」を策定するため、消防本部規模や地域事情に考慮した作成指針を示すことはできないか。
- 応援に加えて受援に関する計画も策定しておくことで、事前の備えとして有用ではないか。
- 検証目的に訓練を実施することで、関係機関間の情報共有にも結びつくのではないか。

VI. 効果的な救急業務の推進

先進的取組事例の紹介

【兵庫県広域災害・医療情報システム(兵庫県EMIS)】

○ 整備状況

- ・県内の医療機関353、行政機関28、消防機関49、医師会36、社会福祉事務所31などを含め、計500以上の機関や組織が利用。
- ・各圏域で行う訓練においても日常的に広く活用されている。
- ・「災害モード」という“敷居の高い”モードに対するスイッチの押しにくさを軽減するために、「緊急搬送要請」モード(エリア災害モード)を2003(平成15)年に導入
⇒ 最大の特徴は、傷病者の搬送機関である消防機関が直接モードを切り替えて、同時に複数の医療機関に受入れ要請ができること
- ・概ね月1回以上、入力訓練を行い、消防機関が状況入力、医療機関が応需状況の入力を行い、災害医療センターの医師が結果をフィードバックしている。

○ 情報指令センター(兵庫県災害医療センター内に設置)

- ・専任のスタッフが24時間365日常駐している。
- ・兵庫県EMISなど情報通信基盤としての機能を有し、平時は救急医療情報の集約と提供、災害時には医療情報の集約と提供に加えて、医療班の派遣、患者搬送の要請及び他府県等関係機関との情報共有または調整などを幅広く対応。

VI. 効果的な救急業務の推進

消防機関の工夫(部隊運用)

神戸市消防局大規模災害対応救急隊【BLUE-CAT】による救急指揮体制



○ BLUE Command Ambulance Team
(※ブルーは救急の象徴)

○ 発足

平成17年4月「JR福知山線列車脱線事故」の教訓

○ 目的

①大規模な災害の発生現場において、救急部隊を効果的に運用する。

②救急活動全般の指揮と医療チームとの連携・調整。

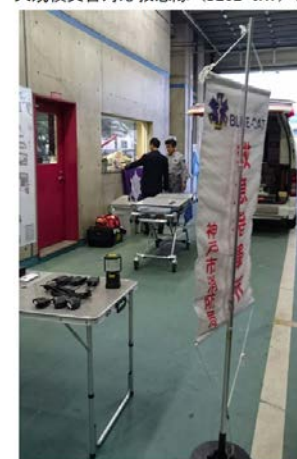
○ 平成28年4月1日まで 97件 の出動実績

《活動例》

- 兵庫県EMISに現場でアクセスし情報管理
- 搬送先医療機関の選定
- 現場派遣された多数の医療チームを的確に選別、医療資源を要するところへ誘導



大規模災害対応救急隊 (BLUE-CAT) による救急指揮所運営訓練及び活動概要



救急指揮所設置状況(模擬)
ストレッチャー上に指揮台設置
専用無線機(トランシーバー配備)



上から、指揮台 (状況管理表)
指揮台 (傷病者別管理表)
EMIS 操作用 PC

Ⅵ. 効果的な救急業務の推進

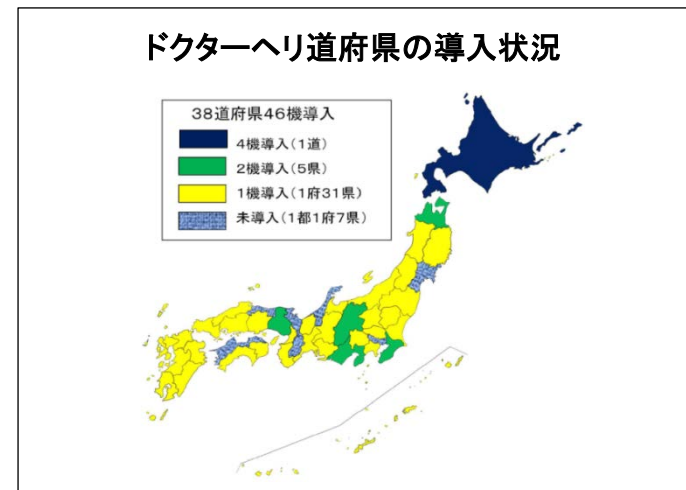
③ ドクターヘリとの効果的な連携

救急業務におけるドクターヘリとの効果的な連携について①

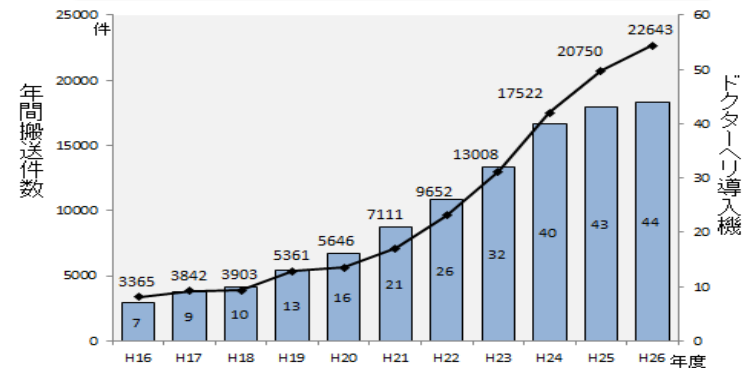
【取組の背景と目的】

○ ドクターヘリは平成28年現在38道府県に46機が配備されており、配備数は年々増加傾向にある。

ドクターヘリの導入状況 38道府県46機にて事業を実施 (平成27年8月24日現在)		
平成13年度	(5県)	岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県
平成14年度	(2県)	神奈川県、和歌山県
平成17年度	(2道県)	北海道、長野県
平成18年度	(1県)	長崎県
平成19年度	(3府県)	埼玉県、大阪府、福島県
平成20年度	(3県)	青森県、群馬県、沖縄県
平成21年度	(4道県)	千葉県(2機目)、静岡県(2機目)、北海道(2、3機目)、栃木県
平成22年度	(5県)	兵庫県、茨城県、岐阜県、山口県、高知県
平成23年度	(6県)	島根県、長野県(2機目)、鹿児島、熊本県、秋田県、三重県
平成24年度	(8県)	青森県、岩手県、山形県、新潟県、山梨県、徳島県、大分県、宮崎県
平成25年度	(3県)	広島県、兵庫県(2機目)、佐賀県
平成26年度	(1道)	北海道(4機目)
平成27年度	(2県)	滋賀県、富山県
(参考)平成28年度導入予定 宮城県、新潟県(2機目)、奈良県、愛媛県、鹿児島県(2機目)		



ドクターヘリの実績推移



* ドクターヘリの出動件数は、年々増加傾向を示している。
* 平成26年度中のドクターヘリ搬送件数は22,643件

○ ドクターヘリ運行に要する経費

・総務省では、都道府県のドクターヘリの運行に要する経費のうち、厚生労働省補助金を除いた負担分について、都道府県の財政力に応じ特別交付税措置(50~80%)を講じている。

ドクターヘリ運行経費(補助基準額)

都道府県負担金1/2

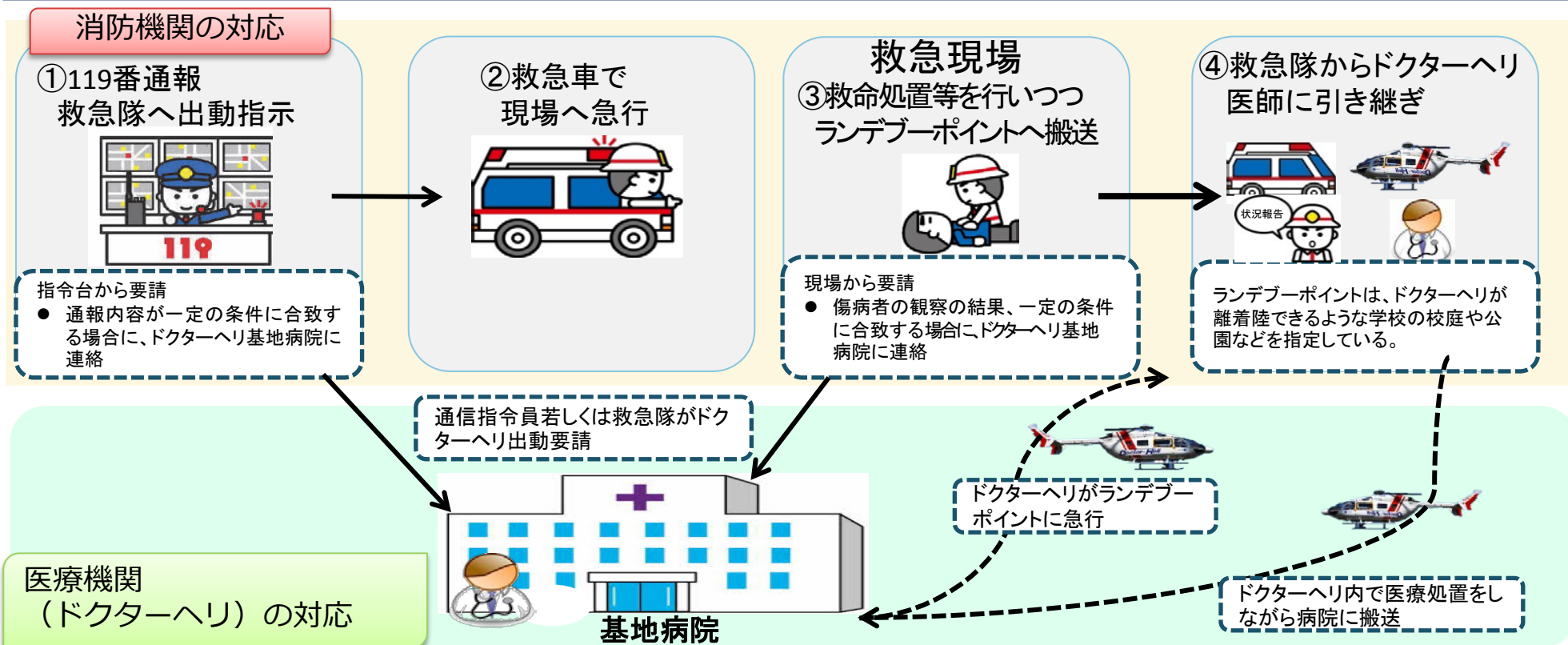
厚生労働省
補助金1/2

特別交付税 50~80%

VI. 効果的な救急業務の推進

③ ドクターヘリとの効果的な連携

- 119番通報時、傷病者が一定の条件に合致すると判断した場合に、救急隊の出動と同時にドクターヘリを要請する。
なお、119番通報により出動した救急隊が、傷病者の観察結果により救急現場からドクターヘリを要請する場合もある。



- ドクターヘリの要請基準について
都道府県のメディカルコントロール協議会等において、あらかじめ議論し地域の実情に応じて定められている。
都道府県が定める傷病者の搬送、受入れの実施基準の第7号基準(その他基準)において、ドクターヘリの要請や連携のための基準を定めている場合も多い。
- ＜ドクターヘリ要請基準の例＞
- ・ 生命の危険が切迫しているか、その可能性の高い重篤な傷病者
 - ・ 重症傷病者で救急車搬送では長時間(概ね30分以上)を要するもの
 - ・ 重症熱傷、急性中毒、減圧症等の特殊救急疾患

Ⅵ. 効果的な救急業務の推進

③ ドクターヘリとの効果的な連携

救急業務におけるドクターヘリとの効果的な連携について②

○消防が行う救急業務は、1分1秒でも早く傷病者を医師の管理下に置くことが強く求められている。そのため、ドクターヘリと連携した活動ができているか、消防側の現状を把握し課題の解決を図っていく必要がある。

【通信指令員からのドクターヘリ要請が少ない・即時要請されていないとの意見】

《課題》

- ・通信指令員に対する教育（通信指令員が119入電時にドクターヘリを即時要請する能力）は十分か。
- ・消防本部とドクターヘリ基幹病院が策定しているドクターヘリ要請基準「キーワード等」は通信指令員に周知されているか。
- ・ドクターヘリ要請基準が、明確に位置づけられていないのではないか。

※地域に応じた特別な「キーワード」を策定する事、どの事案でドクターヘリを優先するか等、明確な基準を示す事が必要か。（医療機関とも十分に協議しておく必要がある。）

【通信指令員が速やかにドクターヘリ要請を行った際の問題点等】

- ドクターヘリが早期出動した際、現場での対応はどうか
 - ・ドクターヘリがランデブーポイント到着するまでに消防隊は到着して、安全管理を行う事ができるか。
 - ・ドクターヘリがランデブーポイントに救急隊や消防隊より先着し、結果としてドクターヘリの現場待機時間が延長。
- ドクターヘリを要請しないケース
 - ・ドクターカーが運用されているためドクターヘリを要請しないケースがあるか。
 - ・消防防災ヘリコプターが運用されているためドクターヘリを要請しないケースがあるか。
 - ・ドクターヘリとドクターカー、消防防災ヘリコプターの運用のすみ分けをどうするか。



・ドクターヘリとの効果的な連携を一層推進するため、連携にあたっての課題や「キーワード方式」を採用している地域の実施状況等について、都道府県及び衛生主管部局（ドクターヘリ基幹病院）、消防本部に実態調査を行う。

VII. 「救急・救助の現況」の見直し



Ⅶ.「救急・救助の現況」の見直し

検討の背景・目的

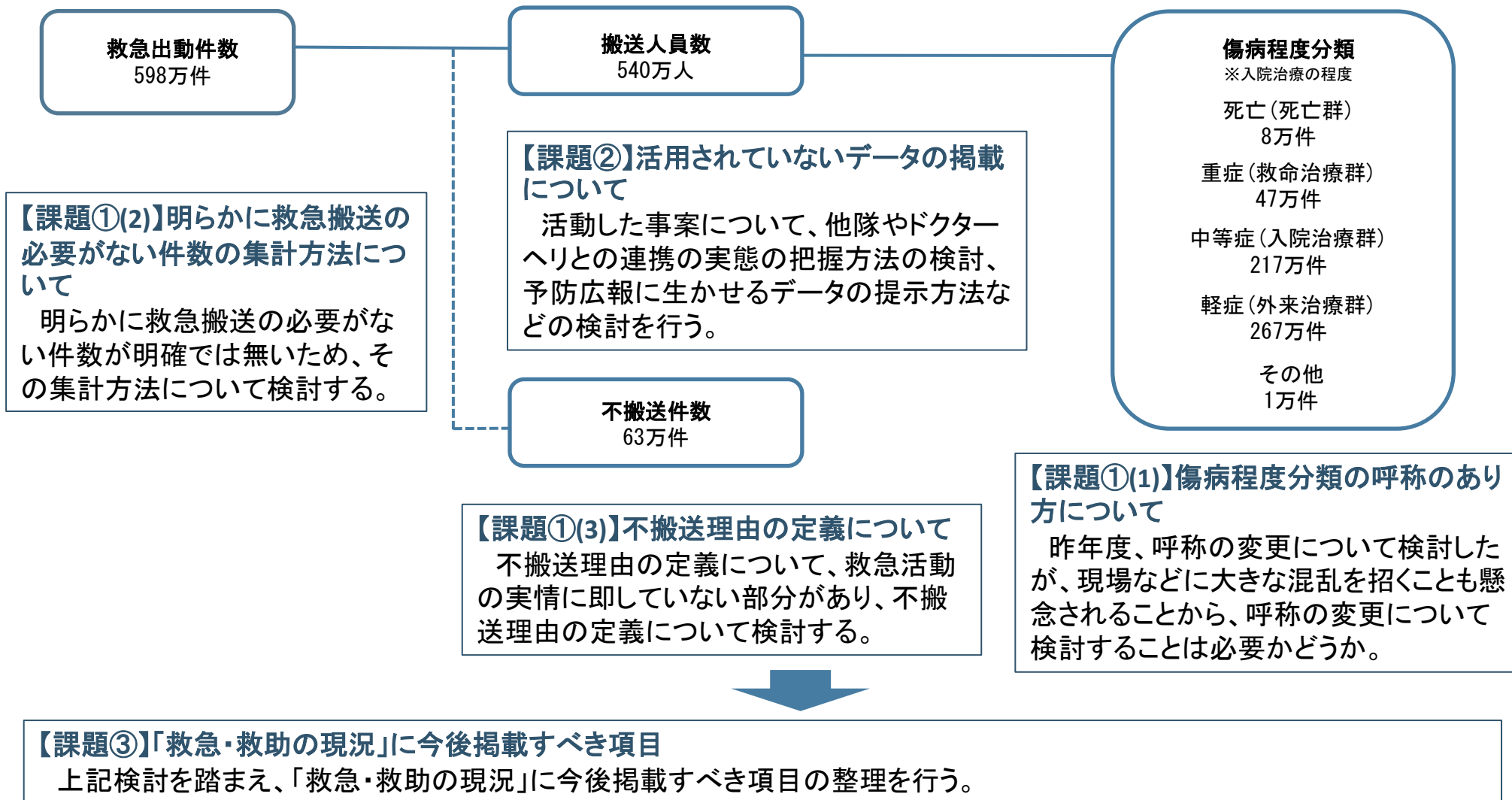
- 消防庁では「救急事故報告要領」に基づき、消防本部から救急統計の報告を受けているが、救急統計に関する調査項目や内容については、社会情勢の変化に伴い適宜見直す必要がある。
- 消防庁では過去に行われた「救急業務高度化推進検討会の報告書等」に基づき、平成25年から新たな項目について調査を開始したが、一部のデータは活用されていない。
- これらのことから、「救急・救助の現況」に掲載すべき項目や、活用されていないデータの活用等について検討する。

具体的な検討項目

①社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し	・傷病程度分類の呼称のあり方について ・明らかに救急搬送の必要がない件数の集計方法について ・不搬送理由の定義について
②活用されていないデータの掲載についての検討	・ポンプ隊やドクターヘリ等との連携について ・事故発生場所区分の内訳について
③「救急・救助の現況」に今後掲載すべき項目	

VII. 「救急・救助の現況」の見直し

検討事項の概要



* 1件の救急出動で複数の傷病者を搬送する事があるため、搬送人員と不搬送件数を合計しても救急出動件数とはならない。

VII. 「救急・救助の現況」の見直し

①社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し

①(1)傷病程度分類の呼称のあり方について（平成27年度救急業務のあり方に関する検討会 引き続き検討事項）

救急業務の一部有料化の議論がされる前提として、軽症と分類された傷病者は救急搬送の必要がないのではないかと指摘されることがある。「重症、中等症、軽症等」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治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は異なる。このため、傷病程度分類の項目を「入院治療程度を示す指標」であることを明確化するため、呼称について昨年度、検討した。

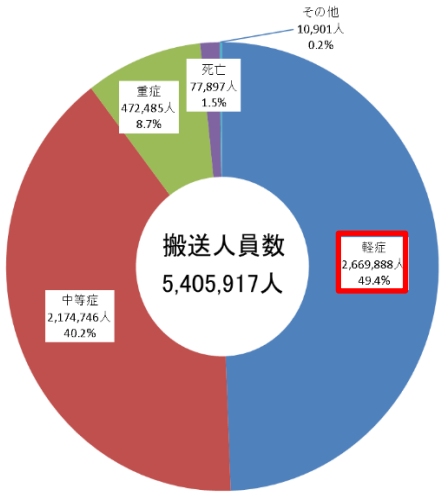
しかし、長年使用してきた呼称であるため、現場などに大きな混乱を招くことも懸念される。

呼称の変更について、検討することは必要かどうか。

また、救急車が必要でなかった件数が把握できないか検討する(次ページ)。

現行	変更案	定 義
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 (重症治療群)	傷病の程度が3週間以上の入院治療を必要とするもの。
中等症	入院治療群	傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの。
軽症	外来治療群	傷病の程度が入院を必要としないもの。
その他	その他	医師の診断がないもの及び「その他の場所」へ搬送したもの。 ※医師の診断がないもの及びその他の場所に搬送したもの。

傷病程度別の搬送人員構成比（平成26年）



VII. 「救急・救助の現況」の見直し

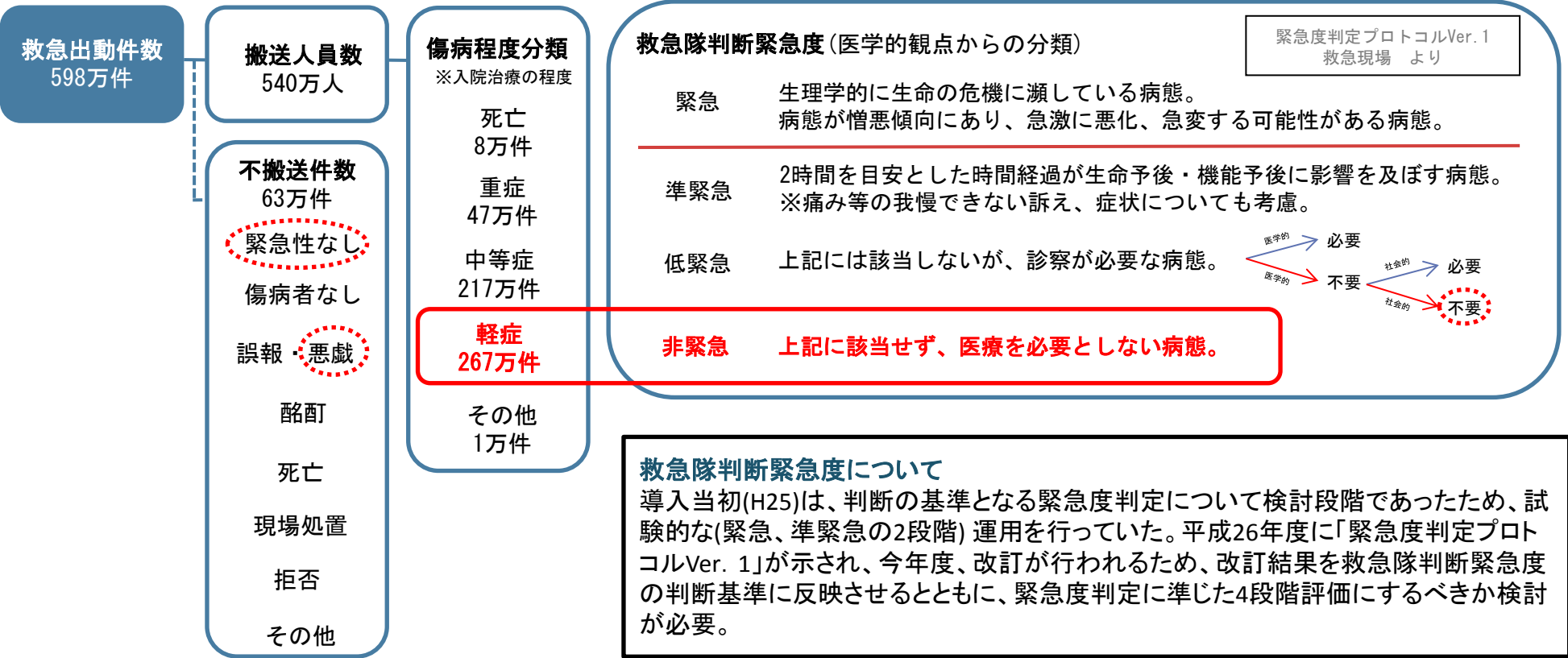
①社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し

①(2)明らかに救急搬送の必要がない件数の集計方法について

「明らかに救急搬送の必要がない件数」を集計する方法は定まっていないが、救急車の適正利用等の対象を明らかにするため、その集計方法について検討する。

(案) 救急搬送人員数のうち、傷病程度分類が軽症かつ、救急隊判断緊急度が非緊急の件数。

また、不搬送についても、「明らかに救急搬送の必要がない件数」の集計の必要性と可能性を検討する。



* 1件の救急出動で複数の傷病者を搬送する事があるため、搬送人員と不搬送件数を合計しても救急出動件数とはならない。

VII. 「救急・救助の現況」の見直し

社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し

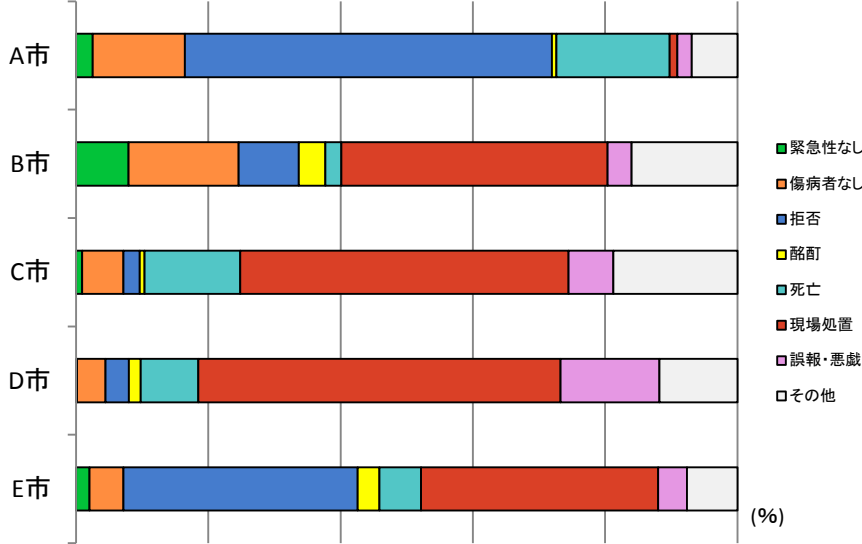
①(3)不搬送理由の定義について

消防庁では、不搬送理由の定義を8項目に定めて報告を受けているが、各消防本部が集計し報告する不搬送理由の内訳はさまざまとなっている。不搬送理由の定義について、救急活動の実情に即していない部分があるのであれば、不搬送理由や定義について見直す必要があると考える。

理 由	定 義
緊急性なし	傷病者はいるが緊急に搬送する必要がなかったものをいう。
傷病者なし	事故はあったが傷病者の発生がなかったものをいう。
拒否	酒気を帯びていない傷病者で、傷病者又はその関係者（警察官等を含む）が搬送を拒否したものをいう。
酩酊	酒気を帯びている傷病者で、傷病者又はその関係者（警察官含む）が搬送を拒否したものをいう。
死亡	救急隊到着時、明らかに死亡していたものをいう。
現場処置	現場において応急処置を行い、搬送しなかったものをいう。
誤報・悪戯	誤報・悪戯であったものをいう。
その他	上記以外のものをいう。

※不搬送理由が重複する場合は、主たる理由を1件入力する。
なお、事故現場で応急処置を行った場合は、他の不搬送理由と重複の有無にかかわらず**現場処置**に分類することとしている。

政令市消防局（庁）別不搬送理由内訳（平成26年）



不搬送理由や定義について見直しが必要と考える事項

- ・緊急性なし…緊急性を判断するのに、上記の定義では不明確ではないか
- ・拒否と酩酊…酒気を帯びているか否かにより分類する必要はあるのか
- ・現場処置…現場での傷病者観察のみを行った場合は、現場処置に含まれるのか不明確ではないか。
- ・誤報・悪戯…通報理由が適切か、不適切かで分けると、誤報・悪戯についても分けて取るべきか

VII. 「救急・救助の現況」の見直し

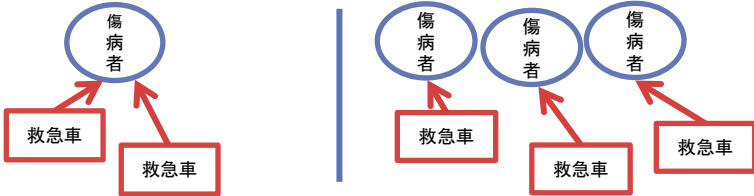
②活用されていないデータの掲載について

ポンプ隊やドクターヘリ等との連携について

救急隊との連携について、定義が明確化されていないことや、ドクターヘリとの連携件数を集計した際、他機関が集計する件数との間で乖離を認めているため、公表には至っていない。今後、乖離の要因を調査することとしているが、実態に即した集計ができるようその集計方法について検討する。

救急隊との連携の定義について

- ①1人の傷病者に対し、2隊以上の救急隊が対応した場合。
 - ②多数傷病者が発生し、複数台の救急隊がそれぞれ対応した場合。
- ①、②の双方を「連携あり」として集計してよい。



ドクターヘリとの連携件数の集計に係わる問題点について

厚生労働省が集計しているドクターヘリ出動件数と、消防庁が集計しているドクターヘリとの連携件数に乖離を認めた。

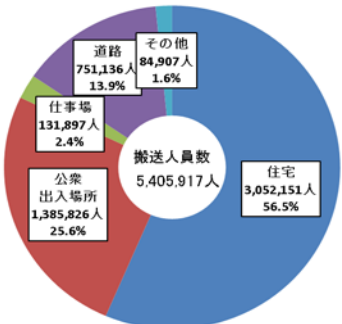
消防庁 連携件数16005件(2014年中) 厚生労働省 診療人数 20807件(2014年度)

事故発生場所区分の内訳について

詳細な事故発生場所区分と、他のデータ(事故種別、傷病程度、病名区分等)とクロスすることで、より具体的な救急に係る施策について検討ができるよう、集計方法について検討する。

※例

住居の「浴室」と、病名区分の「脳疾患」、「心疾患」をクロスすると、浴室の中での「ヒートショック疑い」の傷病者数が明らかとなり、冬の救急予防に関する広報等に生かすことができる。



事故発生場所別の搬送人員構成比 (平成26年)

住 宅	1	居室	2,475,037人
	2	廊下・玄関等	263,014人
	3	庭・テラス	64,773人
	4	便所	64,421人
	5	浴室	54,070人
	6	その他(階段・台所等)	130,836人
公衆出入場所	1	病院・診療所	494,693人
	2	老人ホーム	300,705人
	3	飲食店等	83,503人
	4	マーケット等	71,020人
	5	駅構内	60,901人
	6	その他(旅館・空港等)	375,004人
道 路	1	一般道路等	534,385人
	2	自動車専用道路	13,469人
	3	高速自動車道路	10,166人
	4	上記以外(横断歩道等)	193,116人

事故発生場所別の搬送人員内訳 (平成26年)

その他、医療機関への受入の要請回数を都道府県別で公表することなどについても検討を行う。

①社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し、②活用されていないデータの掲載についての検討と、現在使用している入力要領(活動事案毎データ)の詳細な見直しについては委員に選任された先生の中の数名と検討を行い、親会に提示させていただきたい。

VII. 「救急・救助の現況」の見直し

③「救急・救助の現況」に今後掲載すべき項目について

「救急・救助の現況」の今後について

- 本検討会において、検討された項目等を整理し、「救急・救助の現況」に新たな項目として反映したい。
- 平成22年度救急業務高度化推進検討会の中で行われた「救急に関する統計データのあり方の検討」から6年が経過している。今後、社会情勢の変化等に伴い、新たに収集すべき項目等についても考えていきたい。
- 収集項目の変更については、各消防本部のシステム改修を伴うため、慎重に検討する必要がある。



※新たに収集すべき項目については、都道府県や消防本部に対して調査を実施し、調査結果を踏まえ必要性とともに検討していきたい。

WGメンバー構成と年間スケジュール表



○ WGメンバー構成

救急蘇生	緊急度判定体系の普及
15名	12名
WG長: 医師	WG長: 医師
WGメンバー: 医師、消防職員	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、地域保健(保健師)、保育施設、 教育機関、住民代表、広報の専門家
今年度は、救急蘇生法の指針2015(医療従事者用)が発表されることから、二次救命処置に知見のある医師を招集し、成人、小児、循環器等各分野の専門家などから救急活動に資する助言をもらう。 消防職員については通信指令の教育において先進的な取組をしている消防本部やe-ラーニングWEBコンテンツへの協力が得られる本部等、また、全国各地のバランスや管轄人口規模等も考慮した消防本部から選定し招集する。	今年度は、リーフレット、動画等のコンテンツを作成することから、それぞれのコンテンツを作る際に適切な助言をもらえるように、対象の属性(幼児、小学生、高齢者など)に精通している関係者を招集する。また、作成したコンテンツを効果的に情報発信していくために、広報の専門家を招集する。

○ 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			第2回WG会議				第3回WG会議
救急蘇生 WG			第1回WG会議			第2回WG会議				第3回WG会議
									報告書発出	

○ WG年間スケジュール

救急蘇生WG

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1	通信指令員の救急に係る教育テキストの改訂	救急業務のあり方に関する検討会(第1回)	テキストの改訂内容と通信指令員の教育について検討			救急業務のあり方に関する検討会(第2回)	検討内容を踏まえ改訂アンケート結果を踏まえ通信指令員の教育について検討		第3回WG(報告)	救急業務のあり方に関する検討会(第3回)
2	e-ラーニング(WEBコンテンツ)の改訂		全国でより多く使用されることを目的に内容を検討				WG委員の消防本部と協力しコンテンツを作成			
3	救急活動プロトコールの検討		救急蘇生法の指針2015(医療従事者用)について情報収集を実施				影響を受ける項目について検討			

緊急度WG

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	緊急度判定支援アプリの検討	救急業務のあり方に関する検討会（第1回）	第1回WG（方向性を伝達）			第2回WG（内容の議論）	第3回WG（成果物報告・情報発信手段）		
2	救急車利用リーフレットの改訂		病院検索や受診手段の情報と連携する方策について検討				アプリケーションの検討		
3	救急受診ガイド2014年版の改訂		記載内容について医師、高齢者に詳しいWG委員からヒアリング				委員の意見を踏まえ修正		
4	動画等のコンテンツ作成		救急受診ガイドの見やすさ市民アンケート調査 ※研究班・学会と連携				委員の意見を踏まえ修正		
			各委員から内容について意見収集 シナリオ・台本作成			委員の意見を踏まえ修正、コンテンツ作成 情報発信手段の検討			救急業務のあり方に関する検討会（第3回）
		市民Webアンケート等調査実施							