

平成28年度

# 救急業務のあり方に関する検討会

第2回資料

---

平成28年12月8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 .....	3
• II. 救急安心センター事業（#7119）等の普及 .....	14
• III. 効果的な普及啓発の検討 .....	24
• IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携 .....	30
• V. 救急業務に携わる職員等の教育 .....	48
• VI. 効果的な救急業務の推進 .....	62
• VII. 「救急・救助の現況」の見直し .....	77
• 追加項目 .....	87

# 平成28年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項

高齢化の進展等を背景と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）の普及促進
- ・ 転院搬送ガイドラインの策定の促進

### III. 効果的な普及啓発の検討

- ・ 救急事故防止のためのリーフレットの作成

### IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

- ・ 精神疾患と身体疾患の合併症の困難事例の解消
- ・ 高齢者福祉施設における救急業務の連携方策
- ・ 患者等搬送事業者との連携

## ○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

- ・ 救急搬送の必要性が低い件数の把握方法の検討

追加

- ・ 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
- ・ 消防法施行令の一部改正について
- ・ 救急業務に関するフォローアップ

# I .緊急度判定体系の普及



# I 緊急度判定体系の普及

## 今年度の検討内容

以下のことを検討するためにWGを設置

- ① 緊急度判定体系の概念の普及
  - 紙芝居、短編アニメーション、動画、小冊子、ガイドブックの作成
- ② 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ver1及び救急受診ガイド2014年版の改訂

## 具体的な成果物のイメージ

### 概念普及のコンテンツ



### 緊急度判定支援アプリ



### 救急車利用リーフレット



### プロトコルver2、ガイド2016年版



# I 緊急度判定体系の普及

## 1. 緊急度判定体系の概念の普及

### 概念普及のコンテンツの作成

- 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、対象者の属性に応じた普及資材（紙芝居、短編アニメーション、動画、小冊子、ガイドブック）の作成、情報の発信方法等について検討
- WGにおいて、各コンテンツのシナリオについて検討⇒参考資料1参照

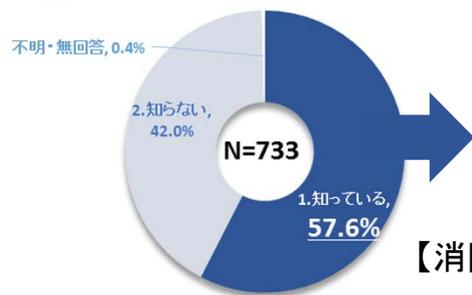
### 【アンケート調査結果】

#### 《概念普及のコンテンツの必要性》

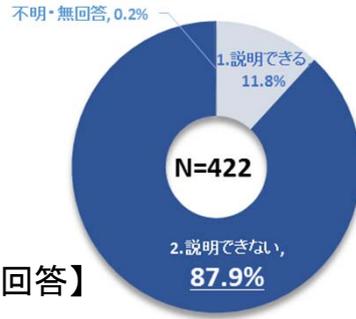
【問】消防庁では、家庭自己判断、電話相談、119番通報、救急現場の各段階での緊急度判定体系の普及について検討を進めていることを知っているか。1つ選んでください。

【問】「1. 知っている」を選択した方に伺います。緊急度判定体系の理念や重要性について、（職員の半数以上が）住民に説明することができますか。1つ選んでください。

【問】限られた地域の救急車を、より緊急度の高い傷病者のために利用するため、緊急度判定体系の普及が必要だと思いますか。1つ選んでください。

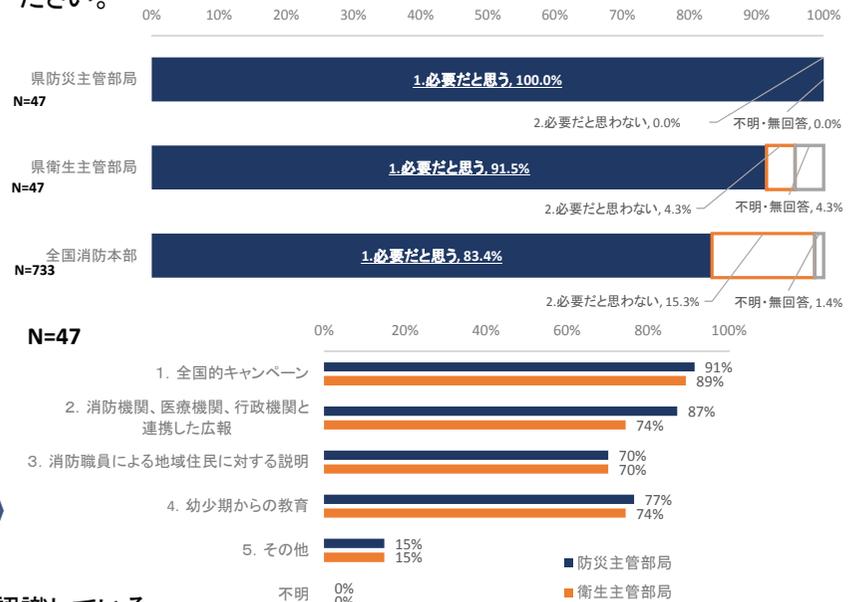


【消防本部回答】



【問】限られた地域の救急車を、より緊急度の高い傷病者のために利用するために、住民の救急車利用意識(モラル)の向上には、どのような取組が最も効果的だと思いますか。（複数選択）

消防本部においては、「全国的キャンペーン」の実施が最も支持されており、県においても防災主管部局・衛生主管部局、いずれでも同キャンペーンが約9割と高い支持を得ている。（右図参照）



- 緊急度判定体系の普及の必要性は、県・消防本部ともに、8割以上が認識している。
- 一方で、全国の消防本部の4割以上が、消防庁で検討を進めていること自体を知らない。
- 検討を進めていることを知っている約6割の消防本部のうち、約9割が住民に理念や重要性を説明することができない。
- また、住民の救急車利用意識(モラル)向上には、「全国的キャンペーン」が効果的な取組として最も支持されている。

- ✓ 多くの県・消防本部で、緊急度判定体系の普及の必要性を感じている。
- ✓ まず、消防職員に体系の普及を認識・理解してもらい、かつ住民に説明する補助となるような、コンテンツが必要。

# I 緊急度判定体系の普及

## 1. 緊急度判定体系の概念の普及

### ◆ 「緊急度」という言葉について

#### 【課題】

- 「緊急度」という言葉は、医療に特化した言葉ではなく、普及の妨げになっている可能性があるため、他の分かりやすい言葉を検討してはどうか。

#### 【WGにおける検討結果】

- 「言語学・日本語学」の専門家から「緊急性」や「治療緊急度」などの提案

主な意見・考え方	言葉の案
<ul style="list-style-type: none"><li>● 「緊急」という要素は入っていたほうが良いのではないか。</li><li>● 大きな状況が別(災害等と救急医療)であることから、現状の表現(緊急度)のままでも誤解はないのではないか。</li><li>● 一方、医療の面に限定することを志向する場合、“病状”“治療”という要素を入れることで明確化できるのではないか。</li><li>● 「緊急」という表現を避ける場合、「深刻」という要素が良いのではないか。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 緊急度 (現状のまま)</li><li>◆ 治療緊急度</li><li>◆ 緊急性</li><li>◆ 病状深刻度</li></ul>

- WGにおいて、上記の案を踏まえつつ検討し、以下の理由から「**救急度**」という言葉が、有用ではないかとの結論。

- 「緊急」というと、地震などの災害がイメージされることや言葉の意味がきつい感じがする。
- 抽象的ではなく、救急車をイメージできる「救急度」は、子どもたちにも分かりやすいし、小学校、中学校の教材を作りやすい。
- 「救急車を呼ぶほどの緊急度である」という意味合いからも、「救急度」という言葉はいい。
- 社会に発信する言葉としての「救急度」と、「緊急度」という言葉は並存可能できると考える。

#### 【ご議論いただきたいこと】

- 住民に説明する言葉として、「救急度」という言葉を使うことは妥当か。  
⇒国語辞典に載っていない新しい言葉だが使ってもよいのか。  
⇒救急医療の必要度と誤解されるおそれはないか。
- 消防・医療機関・行政内部で用いる言葉として、従来通りの「緊急度」という言葉を使うことは妥当か。  
⇒平成17年頃から検討が始まっており、既に定着してきている言葉である。

# I 緊急度判定体系の普及

## 2. 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

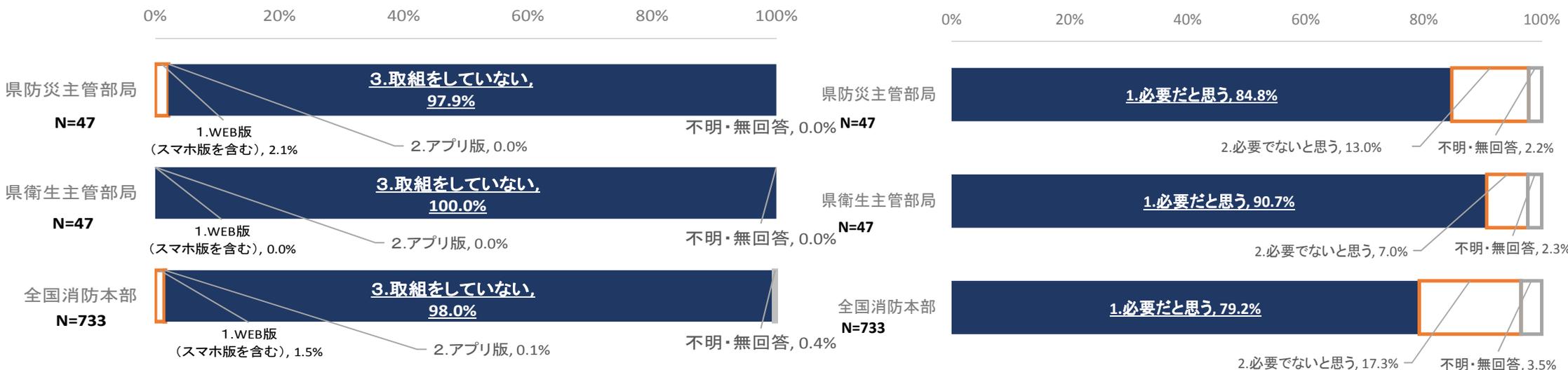
- 全国版の緊急度判定支援アプリの作成を検討。
- WGにおいて、Web・スマホ版、アプリ版のツールの提供方法や、医療機関・受診手段の連携方法について検討。

#### 【アンケート調査結果】

##### 《全国版の緊急度判定支援ツールの必要性》

【問】貴団体では「救急受診ガイド2014年版」を活用して、Web版(スマホ版を含む)かアプリ版の取組をしていますか。1つ選んでください。

【問】左記で「3. 取組をしていない」を選択した方に伺います。貴団体では、限られた地域の救急車を、より緊急度の高い傷病者のために利用するために、Web版(スマホ版を含む)、アプリ版のような住民による緊急度判定支援や、医療機関を案内するツールの普及が必要だと思いますか。1つ選んでください。



- 「救急受診ガイド2014年版」をWebやアプリ版で住民に提供しているのは、計12消防本部(全体の1.6%)。
- 一方、住民による緊急度判定支援や、医療機関を案内するツールの必要性は、県・消防本部ともに、約8割以上が認識している。

✓ 全国民が利用できるWeb・スマホ版、アプリ版の緊急度判定支援ツールを作成し、普及させることが必要。

# I 緊急度判定体系の普及

## 2. 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)の方向性案

#### ① 緊急度判定支援ツールの整備方針

##### 「全国版」を消防庁で作成

自治体や消防本部ごとに整備するのではなく、総務省消防庁が「全国版」として、全国民が利用できる緊急度判定支援ツールを整備してはどうか。

#### ② 緊急度判定支援ツールの提供手段

##### 「アプリ」と「Web」の両方を作成

ツールの提供方法には、大きく「アプリ方式」と「Web方式」の2つがあるが、比較検討の結果、それぞれ一長一短があることから、両方を作成してはどうか。



#### ③ 病院検索、および受診手段の情報の連携

##### 「病院」や「受診手段」の検索は既存システムと連携

- 病院検索は厚生労働省の「医療情報ネット」の情報にリンクさせてはどうか(隣県の情報も閲覧が可能)
- 受診手段の検索は、一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会が運営している「全国タクシーガイド」にリンクさせてはどうか。

※自治体や消防本部が、独自の取組ができるように、病院や受診手段等の情報が改変できるデータ形式を、都道府県、消防本部に提供する予定



# I 緊急度判定体系の普及

## 2. 緊急度判定支援ツールの普及

### 救急車利用リーフレットの改訂

- 救急車利用リーフレットに「高齢者版」の追加、緊急度判定を支援する「情報様式」の作成。
- WGにおいて、内容の検討とともに、活用場面や配布場所について検討⇒参考資料2-1、2-2参照

【アンケート調査結果】全国の消防本部に、右の成人版・小児版のリーフレットの改訂すべきところについて調査。

- 内容の追加等 - 救急車適正利用／アレルギー等／救急受診ガイドの案内／緊急連絡先の複数記載 等
- デザイン、分量 - 文字数を減らし簡潔に／高齢者への配慮（文字の大きさ、分かりやすさ） 等
- その他 - カードタイプや折りたたんで財布に入るサイズ等、携帯しやすいように 等



### 【具体的な成果物のイメージ】

#### ステップ1 高齢者版を追加作成

参考資料2-1

こんなときはすぐに119番!!

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や頬の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の胸痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む箇所が移動する

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

意識の障害

- 意識がない（返事がない）又はおかしい（もうろうとしている）

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

けいれん

- けいれんが止まらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合  
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますのでご注意ください。  
※迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう！

#### ステップ2 緊急度判定を支援する情報様式を作成

参考資料2-2

※Excelデータで提供します。イメージしやすいよう記入例を掲載しています。（心疾患の持病がある30歳の男性をイメージ）

消防 太郎 さんへ 薮ヶ岡クリニック より

●こんな症状が出たら、  
医師出陣記載欄

- すぐに救急車等で受診してください、すぐに当院を受診してください。

●こんな症状が出たら、  
当院にご相談ください、#7119にご相談ください、2時間以内を目安に受診してください

医師出陣記載欄

- 深呼吸、または、せきによって胸が痛む。
- せき、または、黄色や緑色の痰が出ている。
- 痛みの部分がはっきりしている。

●各種連絡先

どんなとき	連絡先	TEL
夜間・休日を受診が必要 なとき	休日夜間診療所 薮ヶ岡市民病院	※※※※※※※※※※ ※※※※※※※※※※
受診が必要になったとき	薮ヶ岡救急相談センター 薮ヶ岡クリニック	#7119 ※※※※※※※※※※
救急車以外の受診手段	薮ヶ岡福祉タクシー 薮ヶ岡若者派遣事業所	※※※※※※※※※※ ※※※※※※※※※※
緊急連絡先	消防 一郎 消防 花子	※※※※※※※※※※ ※※※※※※※※※※

Webやスマホで簡単に症状の緊急度の判断を支援してくれるツールもあります

アプリ⇒ Web・スマホ版⇒

※治療費や電話料の上など目につくところに貼っておいてください。お大事に

#### ステップ3 組み合わせて配布

ステップ1のリーフレット + ステップ2の情報様式 = ステップ3の組み合わせた配布用リーフレット

この組み合わせたリーフレットは、高齢者にもわかりやすく、緊急度の判断を支援するツールとして活用されています。

### 救急車利用リーフレット（患者配布用）

# I 緊急度判定体系の普及

## 2. 緊急度判定支援ツールの普及

### 緊急度判定プロトコルver1、救急受診ガイド2014年版の改訂

- 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。
- プロトコルの改訂については、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。

○研究班（森村班）での各プロトコルの改訂状況は、下記のとおり。

**【家庭自己判断・電話相談】** — 症状別のプロトコル使用頻度を確認し、改訂するプロトコルを決定。選定科、想定傷病等を検討

**【119番通報プロトコル】** — 東京消防庁・横浜市消防局のデータを解析し、追加の症状を検討（「中毒」「下血・血便」「具合・気分が悪い」）

**【救急現場プロトコル】** — 現場での活用を想定して問題点を抽出。アンケート調査結果をもとに改善点を検討

### 緊急度判定プロトコルver1の改訂

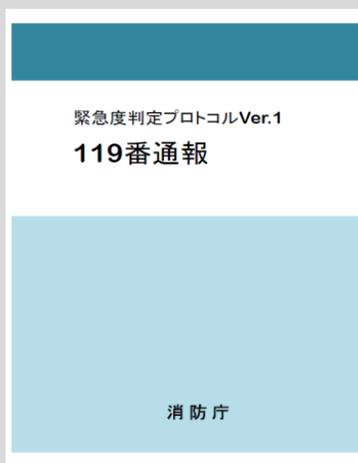
#### 家庭自己判断



#### 電話相談



#### 119番通報



#### 救急現場



### 救急受診ガイド2014年版の改訂



# I 緊急度判定体系の普及

## 3. 各成果物の効果的な情報発信方法

### ◆「概念普及のコンテンツ」の使い方（紙芝居、短編アニメーション、動画、小冊子、ガイドブック）

#### ➤ 不特定多数の方に向けた普及啓発

何から(手段)	誰に	何を使って(一例)
ウェブサイト等 関係団体HP ブログ・動画サイト・ツイッター 無料アプリゲームへの広告	関心の高い方、関係者 インターネット層 (若年層・無関心層等)	動画(3分、15秒版)
デジタルサイネージ(電子公告媒体)		
病院の待合室等 公共交通機関 商業施設	患者・家族 通勤者層 ファミリー層	動画(15秒版)

#### ➤ 特定の方に向けた普及啓発

誰(どの関係者)が	誰に	何を使って(一例)
幼稚園・学校職員 消防職員 医療関係者 民生委員 自治区、老人会 ケアマネ・訪問看護師	園児・生徒 応急手当講習会、 出前授業等の参加者 市民向け講座の参加者 高齢者世帯、 一人暮らしの高齢者	紙芝居 短編アニメーション 動画(3分、15秒版) 小冊子

# I 緊急度判定体系の普及

## 3. 各成果物の効果的な情報発信方法

### ◆「支援ツール」の渡し方（アプリ、リーフレット、救急受診ガイド）

誰が	誰に	何を	どうやって
行政職員 (保健師等)	母親	リーフレット(子ども用)	乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)の訪問時や妊婦教室時等に手渡し
子育て支援センター			健診時等に手渡し ※
医療関係者	患者	リーフレット(患者用)	センター訪問時に職員から手渡し
民生委員	高齢者世帯、 一人暮らしの高齢者	リーフレット(患者用)	診察時、会計時、退院時等に手渡し ※
自治区・老人会			訪問時、集会時等に手渡し ※
ケアマネ・訪問看護師			ケアプラン作成時や訪問看護後等に手渡し
消防職員	介護職	救急受診ガイド(冊子) リーフレット(高齢者用)	講習会時等に手渡し ※
	救命講習受講者 出前授業等の参加者		講習会時や保護者会の後、PTA研修会等時に手渡し ※
学校の教職員	生徒(子ども)の親	救急受診ガイド + リーフレット (子ども・成人・高齢者用)	※関心のある項目だけを選択して持ち帰ってもらうことも可能とする
マンション管理会社	マンション住民		全戸配布又はマンション内掲示板に掲示
行政職員	一般住民	アプリ	市報等へ同封する
行政職員 消防職員	一般住民		住民へ配布する広報紙やチラシにQRコードを掲載し、ダウンロードしてもらう

# I 緊急度判定体系の普及

## 今後のスケジュール

	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)	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	第2回WG(内容の議論)	委員意見照会及び結果反映検討	救急業務のあり方に関する検討会(第2回)	第3回WG(成果物報告・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)	
2 救急車利用リーフレットの改訂			アンケート結果等を踏まえ改訂案を作成			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)
3 緊急度判定プロトコル、救急受診ガイド2014年版の改訂			アンケート結果分析及び研究班との情報共有			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)
4 動画等のコンテンツ作成			各委員意見等を踏まえシナリオ案等作成			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)
								報告書・成果物公表	

## 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

### 1. 実態調査結果（アンケート調査等）

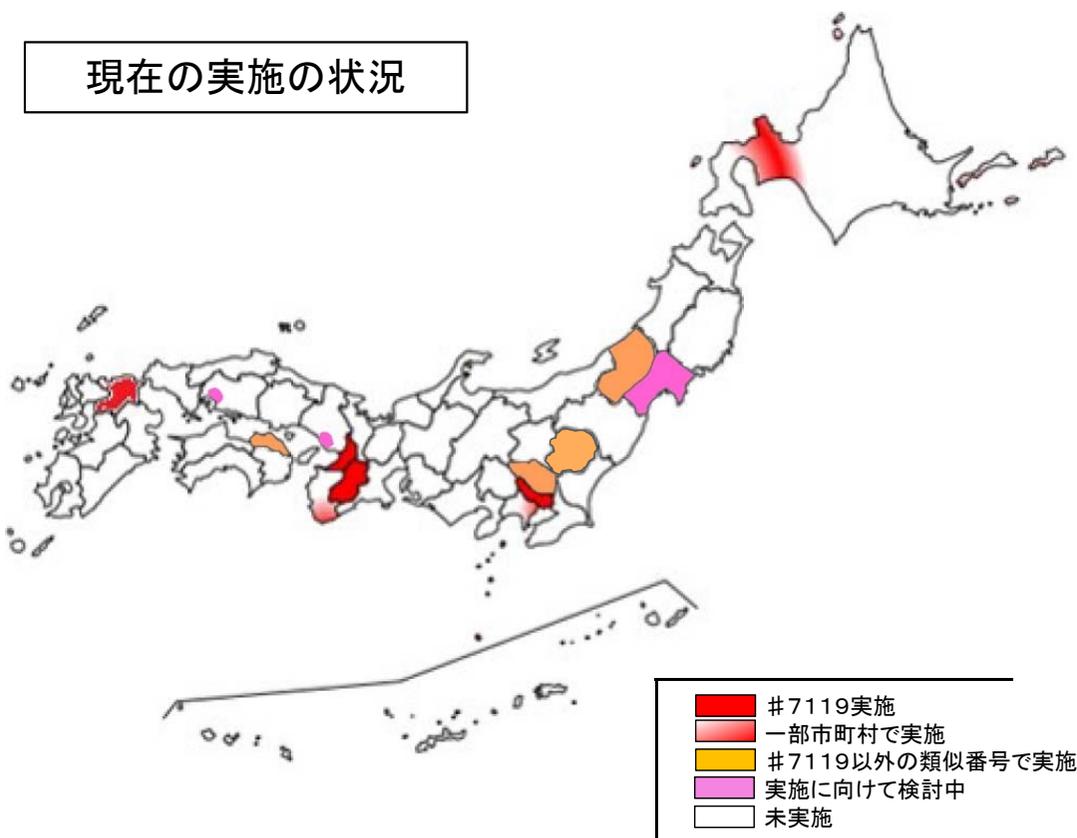
#### ◆ 現状

救急車の適正利用の推進には、救急安心センター事業（#7119）の更なる取組の推進が重要であることから、平成28年3月に通知を発出し、消防防災主管部局と衛生主管部局が連携して事業の実施に向け検討することを推進した。

現在の実施状況は、#7119を都道府県単位で実施しているのが4団体であり、3団体が市町村単位で実施している。一方、#7119以外の番号で行っている都道府県は4団体である。

来年度以降の実施に向けて検討をしているのは3団体。

#### 現在の実施の状況



#### 【#7119実施団体】

東京都、大阪府、奈良県、福岡県  
札幌市（周辺含む）、横浜市、田辺市（周辺含む）

※福岡県は6月30日開始

#### 【#7119以外の類似番号で実施】（県単位の実施団体）

山形県、栃木県、埼玉県、香川県  
※24時間体制でないなどの違いがある（夜間や休日のみ）

※栃木県は10月17日開始

#### 【次年度以降事業開始に向けて検討している団体】

H29年度 宮城県（予算要求予定）、神戸市（実施予定）  
H30年度以降 広島市（計画を公表）

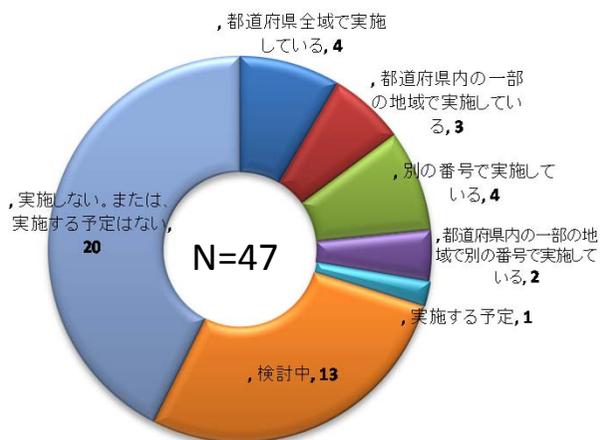
## Ⅱ 救急安心センター事業（#7119）等の普及

### ◆ #7119の普及（事業の状況・必要性について）

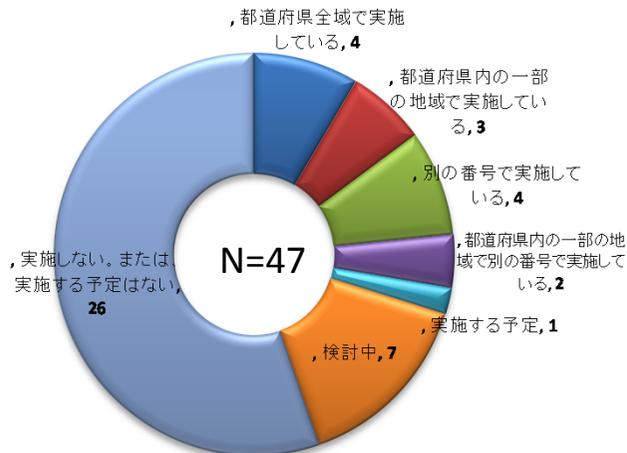
救急安心センター事業の実施にあつて、各都道府県の実施状況等を把握するとともに、今後、導入に向けた検討に資するためアンケート調査を行った。

#### 実施の状況について

##### 都道府県消防防災主管部局



##### 都道府県衛生主管部局

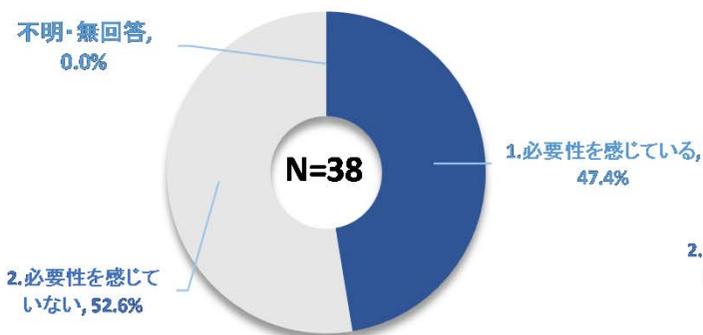


#7119の実施について「検討中」と回答した都道府県は、消防防災主管部局で13、衛生主管部局で7であった。

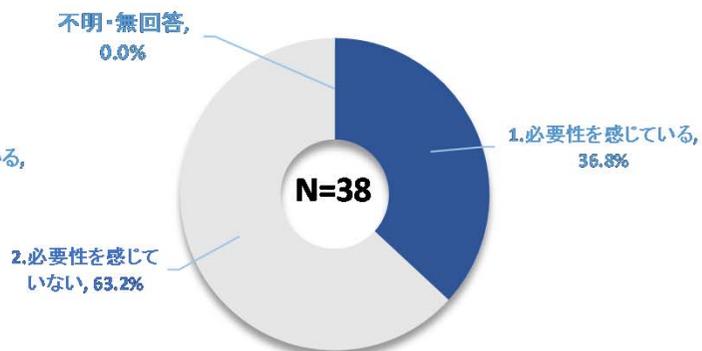
#### 事業の必要性について

（#7119実施、類似の別の番号で実施、来年度実施予定都道府県を除く）

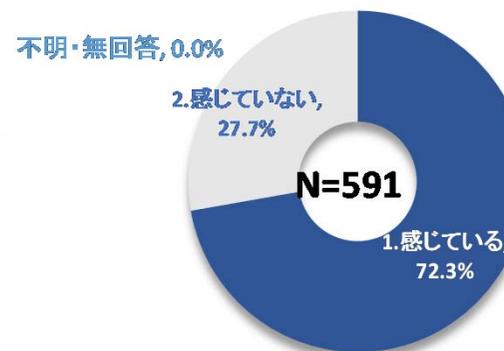
##### 都道府県消防防災主管部局



##### 都道府県衛生主管部局



##### 消防本部



相談事業を実施していない消防本部（591本部）のうち、約7割で必要性を感じている。

## Ⅱ 救急安心センター事業（#7119）等の普及

### ◆ 全国への訪問調査結果

救急需要の高い都道府県や政令市等へ職員を派遣し、実施に向けての働きかけや検討状況を把握。  
（平成28年12月1日現在 43道府県中20道府県） ※東京都・大阪府・奈良県・福岡県は除く

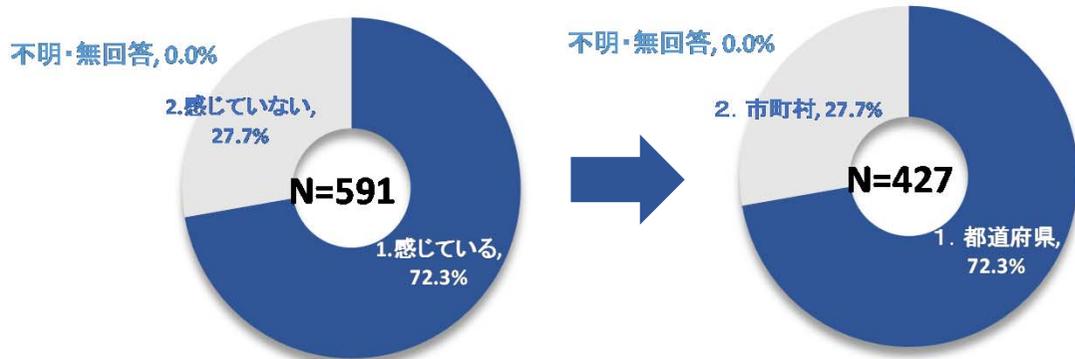
#### 【主な意見・課題 都道府県】

- ・医療機関側の定量的なメリットを教えてください
- ・心肺停止の人が助かっているなどの医療側のメリットのデータを示してほしい
- ・通知を受けたが何から手をつけていいかわからない
- ・看護師などの人材確保が困難（実施団体）
- ・救急隊のオーバーワークの認識は無い。ただ、出動件数の抑制についての取組は必要
- ・365日24時間では、費用確保が難しい

#### 【主な意見・課題 消防本部、市町村】

- ・相談事業の必要性は認識している。
- ・スケールメリットや予算、人材の確保などから、県が主導で実施してほしい
- ・県内の消防長会として2年連続で県で実施するよう要望
- ・県から何らかの検討の場を設けるとの打診があった場合は、実施するように意見を言っていきたい
- ・（市町村単位で実施している団体）地域の範囲を拡大することは当初から想定しており、希望があれば前向きに対応したい

### ◆ 消防本部アンケート



「必要性を感じている」と回答した消防本部のうち、約70%が都道府県単位での実施を望んでいた。

#### ■ 主な理由

- ・市町村では財政等の面で維持が困難
- ・運用として市町村の範囲を超える

## Ⅱ 救急安心センター事業（#7119）等の普及

### ◆ 必要性を感じない主な意見

#### 消防防災 主管部局

- 重症化する前の早期受診の促進、潜在的な重症者の救護、住民に、安心を与えられるような効果は期待でき、住民にとって有益な事業だが費用対効果の説明が困難な現時点では「必要性を感じる」とまでは言えない。
- 一定の効果は想定できるが、費用とのバランスを考慮する必要がある。

#### 衛生主管部局

- 費用が高額で負担大
- 具体的な効果が不明
- 電話による医療相談では服薬歴や既往歴などの基本情報の把握が難しく、結局受診を勧奨となる。

### ◆ アンケート結果及訪問自治体のまとめ

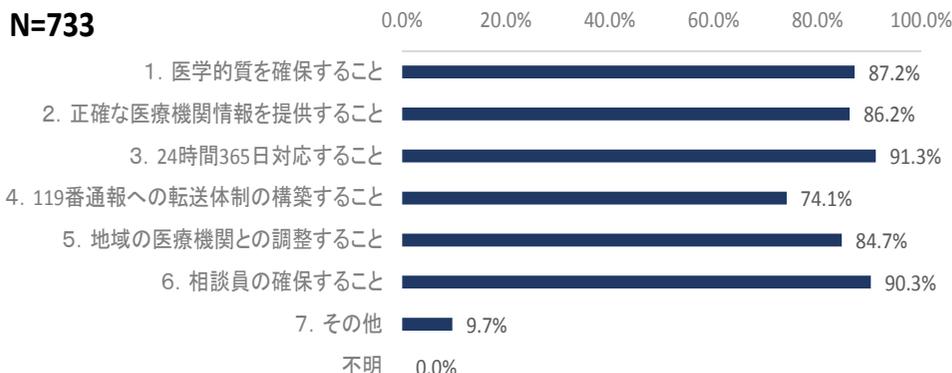
- 「実施する予定はない」と「検討中」であると回答（消防防災主管部局38都道府県・衛生主管部局38都道府県）した都道府県のうち必要性を感じているのは消防防災主管部局が約47%・衛生主管部局が約37%であった。
- 訪問した都道府県では、医療側でのメリット（定量的）を示してほしいとの意見が多数寄せられた。
- 市町村単位で実施している団体からは、地域の範囲を拡大することは当初から想定しており、希望があれば前向きに対応したいと回答を得ており、地域拡大にあたっては反対がない。

## Ⅱ 救急安心センター事業（#7119）等の普及

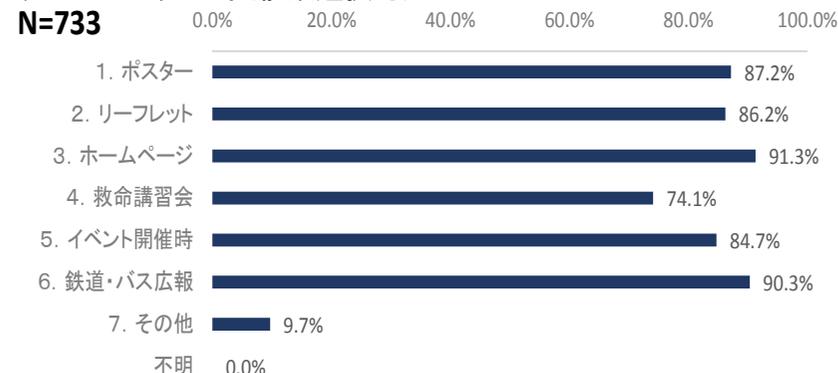
### #7119の運営について

#7119を実施するにあたって、どのような課題があるのか、広報の手段としては、どのようなものが実施可能について調査を行った。（消防本部アンケート）

どのような課題があると考えますか。（複数選択可）

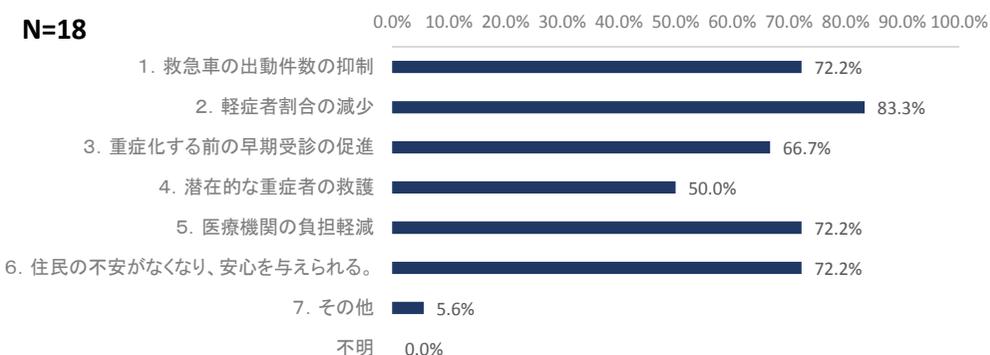


消防本部として住民に周知する方法として、実施可能と思われる方法はあるか。（複数選択可）

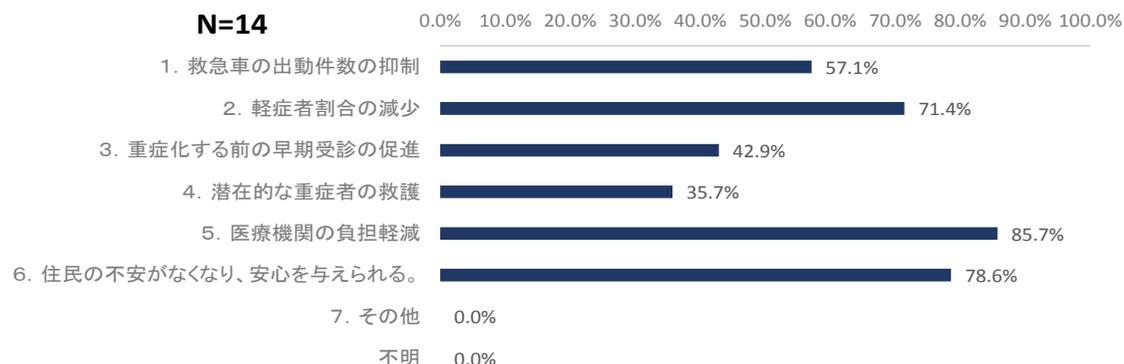


どのような効果があると思われますか。（複数選択可）（事業を検討中もしくは予定なしと回答した都道府県のうち必要性があると回答した都道府県）

#### 都道府県消防防災主管部局



#### 都道府県衛生主管部局



- #7119の運営に関して、医学的質を確保すること、相談員の確保に関する事など、幅広い項目が、実施していく上での課題と認識されている。
- 事業効果については、消防防災部局・衛生主管部局ともに、多くの項目で効果が認識されていた。
- #7119を運営する場合の住民への周知方法についても、「ホームページ」をはじめ、リーフレット、ポスターなど多くの手段が実施可能と回答が得られた。

## Ⅱ 救急安心センター事業（#7119）等の普及

### ◆ 今後の方向性（案）

- ✓ 事業の実施を促すため、消防庁は、引き続き、#7119の必要性、効果などを含めたPRペーパー（参考資料3）を用いて、働きかけを行っていくべきではないか。また、その際、和歌山県田辺市では、直接人材を雇うのではなく、コールセンターを保有している事業者への委託という方法をとっており、このような方法についても周知してはどうか。
- ✓ 消防側の費用対効果としては、不急な救急出動の抑制や潜在的な重症者の救護などの効果が示されている。一方、医療側の効果としては、定量的な医療費の削減効果や医療機関側の負担軽減について分析することにより、普及が促進されるのではないか。
- ✓ 医学的質を確保すること、相談員の確保に関する事など、幅広い項目が、実施していく上での課題と認識されており、実際の運営に携わっている者（自治体職員、医師、看護師）による幅の広いアドバイスができる体制の構築が必要ではないか。
- ✓ 現在、実施している団体においても、相互の情報交換により、質の担保や課題の解決に向けた検討を行うための連絡会を定期的に開催することとしてはどうか。
- ✓ 住民へ効果的な周知方法等を図るため、年齢区分別のアンケート等を通じて、どのような広報手段が有効なのか分析していくことにより、より認知度を高めていくことができるのではないか。

## Ⅱ 救急安心センター事業（#7119）等の普及

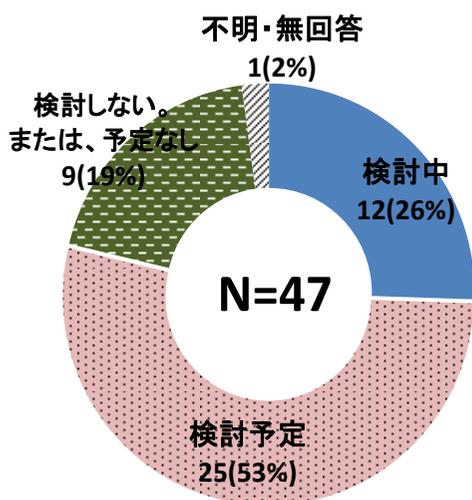
### 2. 転院搬送における救急車の適正利用の促進

#### ◆ アンケート調査結果の整理・分析

- 昨年度に全国消防長会からの要望を受けて、転院搬送における適正利用に係るガイドラインの策定し、消防庁と厚生労働省との連名で各都道府県に通知を発出した。
- 都道府県は、各地域における合意形成について技術的な支援を行うこととしており、「傷病者の搬送及び受入れに関する基準」の「(7)その他の基準」(以下「7号基準」と言う)に盛り込むなどの対応が期待される。
- 通知を受けた各都道府県の取組状況等を把握するために、全国の消防防災部局等に対してアンケート調査を行った。

#### 【都道府県消防防災部局回答】

転院搬送ガイドライン策定等に向けて検討を開始していますか。



#### 「検討しない、または、予定なし」の理由

- 本県においては、現在のところ問題が県全体で顕在化している状況ではないことから検討予定なし。【岩手県】
- 運用が図られている【福島県】
- 転院搬送における救急車利用について特段問題が生じていないため【石川県】
- 各地域により事情が異なるため、地域ごとに対応している(一部地域で策定)【三重県】
- 実施基準において転院搬送について取り決めており、運用面でも特に問題は生じていない【滋賀県】
- 理由明記なし【島根県】
- 今年度7月に県MCにおいて検証したが、直ちにガイドラインの策定は必要ないとの結論であった。【岡山県】
- 各地域によって状況が異なっているため、地域単位で検討【山口県】
- 医療機関との調整が困難。まず県MC協議会にて議論を行う必要があるため【香川県】

## II 救急安心センター事業(#7119)等の普及

### ◆ 先行事例:【埼玉県の取組の概要】

○県が実施基準を策定し、地域メディカルコントロール協議会において、ガイドラインを策定するための支援を行っていくこととした。

○実施基準を改訂(埼玉県メディカルコントロール協議会で承認 H28.11.1)

【(7)その他の基準】

ウ 救急車による転院搬送

地域メディカルコントロール協議会は、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向けた、救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う。

(1)合意形成にあたっては、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について十分な協議を行う。

(2)消防庁と厚生労働省が連携して作成したガイドライン「救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項」を参考とする。

(3)緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の活用についても検討する。

○県の支援

(例)



○スケジュール



## Ⅱ 救急安心センター事業（#7119）等の普及

### ◆ 今後の方向性（案）

#### 【問題点・現状】

- 約80%が検討中（予定）と回答している一方で、「問題が顕在化していない」や「地域ごとに実情が異なるので（定めるべき）」などの理由から、検討を開始していない都道府県があった。
- 「運用が図られている」「実施基準において取り決めがある」と回答した県にヒアリングを実施したところ、ガイドラインのようなルールは定まっていなかった。
- 一方、「MCにて検証したが、直ちにガイドラインの策定は必要ない」や「問題が顕在化していない」などで検討を予定していない都道府県においても、転院搬送の割合が10%を超えるところもあるなど、転院搬送が行われている実態がある。
- 埼玉県では、地域によって実情が異なるとしながらも、実施基準の7号基準に転院搬送に関して盛り込むとともに、地域での転院搬送のルールづくりを支援していくこととしている。



- ✓ 問題が顕在化していない都道府県についても、転院搬送が行われていることに鑑みると、転院搬送ガイドラインに基づいたルール作りを行っていく必要があるのではないか。
- ✓ また、地域によって実情が異なるとしても、都道府県として、基本方針や地域の合意形成を支援するなど、一定の役割を果たしていく必要があると考えられるのではないか。
- ✓ このため、国としては、先行事例などを紹介しつつ、都道府県での、転院搬送ガイドラインを参考したルール作りを支援していく必要があるのではないか。

## Ⅲ. 効果的な普及啓発の検討

救急車は  
地域の限られた救急資源



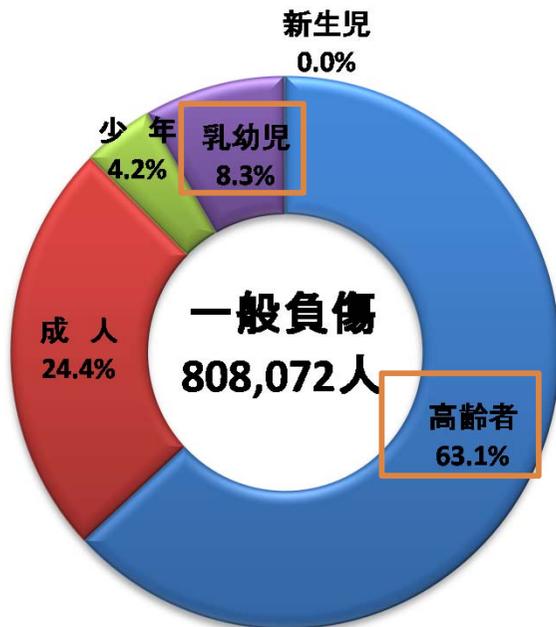
# Ⅲ 効果的な普及啓発の検討

## 1. 救急事故防止について

### 救急統計からの分析

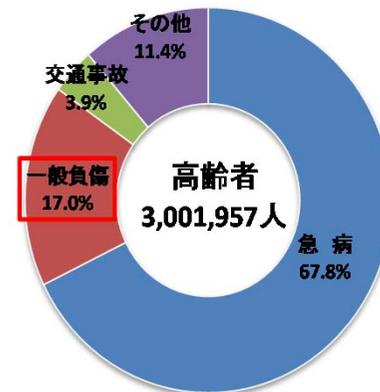
- 「JRC蘇生ガイドライン2010」とともに改正された「救急蘇生法の指針2010]においてはじめて、救命の連鎖の中に「心停止の予防」も位置づけられている。
- 救急搬送に至る経緯を、事故種別ごとに分析すると、一般負傷は全体の約15%であり、そのうち高齢者が63.1%と一番多く、その内訳をみると、転倒などの主たる原因が考えられる。また、乳幼児においても、26.0%であり、これらについては、意識的な取組により救急事故防止が可能であると考えられる。
- なお、成人の心臓疾患や脳卒中などの予防については、ガイドラインに盛り込まれており、応急手当講習の中で周知の取り組みがなされている。

【一般負傷の年齢区分】



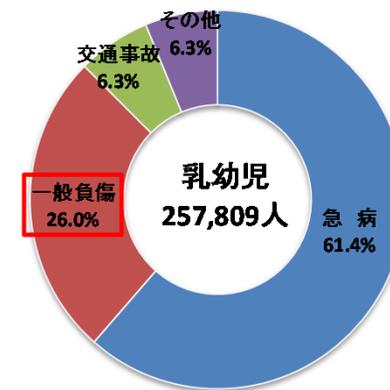
【高齢者の事故種別】

一般負傷のうち住宅で多くが発生しており、部屋、通路、庭、が多い



【乳幼児の事故種別】

一般負傷のうち住宅で多くが発生しており、部屋、通路、階段・踊り場が多い

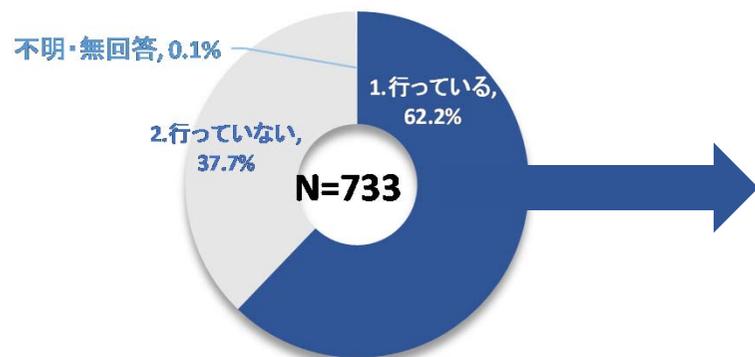


# Ⅲ 効果的な普及啓発の検討

## ◆ アンケート結果

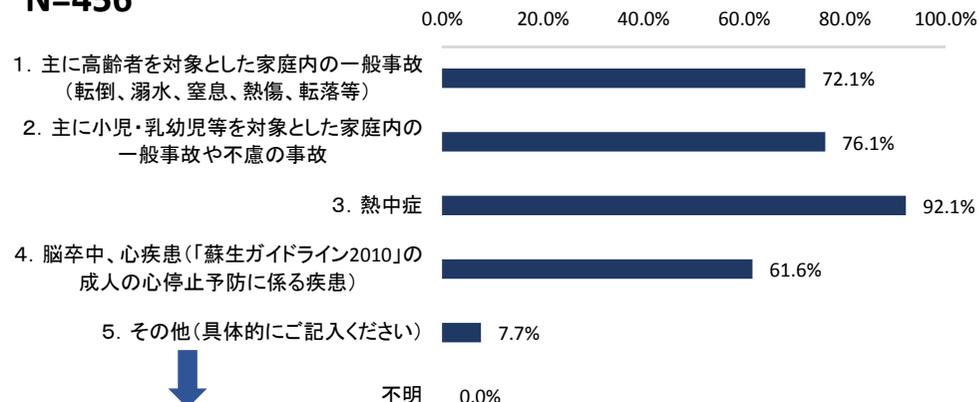
○救急車の適正利用に関する広報において、救急事故防止に関する取組状況等を把握するためにアンケート調査を行った。

【消防本部回答】予防救急に関する取組を行っていますか。



【消防本部回答】どのような傷病を対象とした取組を行っていますか。(複数選択可)

N=456

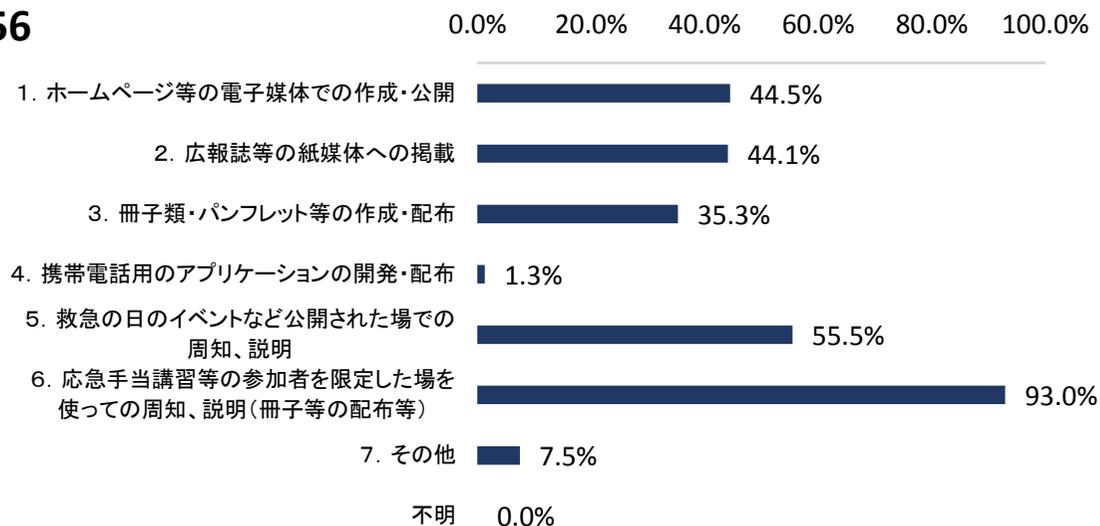


凍結路転倒予防／雪道での転倒事故／止血法など／雪の事故、蜂刺症などの多岐／アナフィラキシー／時季に応じたケガや事故の予防／ヒートショックなどの特有な急病／心臓振盪／入浴中の事故防止／入浴事故など

【消防本部回答】

どのような普及・啓発活動を行っていますか。(複数選択可)

N=456



# Ⅲ 効果的な普及啓発の検討

## ◆ 先行事例の紹介

### 子どものけがの発生場所No.1は、自宅!

(0~6歳)

自宅の中では、リビング、ダイニング、キッチン、階段の順に多くなっています!!  
また、けがの種類の主なものは、「転倒」・「転落」・「顔面・顔傷」です。  
(市消防局救急搬送データより)

**「危険」なところをチェック!**  
子どもの目線で確認してみましょう!  
家の中には「危険」がいっぱいあります!

#### ベランダ・窓・階段

**転倒・転落** 窓戸に寄りかかると、カーテンに巻きつく、ベランダから物を落とすなど(高層階は要注意!)

**顔面・顔傷** プラインドのひもが顔に引っかかる、洗濯機などの土を口に入れる

**やけど** 洗濯機になった手すりをさわる

**その他** 窓やドアに指を挟む

**ポイント!** 踏み止まるようなものを近くに置かないようにし、扉を簡単に開けられないよう安全グッズを使用するなど、注意しましょう。

#### リビング・ダイニング

**転倒・転落** ソファから落ちると、じゅうたんが滑って転ぶ

**顔面・顔傷** たばこの灰皿、ゴミ筒に落ちてたものを入れたりなど

**やけど** ライターで遊ぶ、ストーブの隅りなどで遊ぶ、テーブルのボットを倒すなど

**その他** テーブルの角に足をぶつける、タワスを倒して水を飲む、洗濯機に頭を入れるなど

**ポイント!** 踏み止まりやカバーを付ける、手の届かないところに置くなどして、子どもの行動に目を配りましょう。

#### 風呂場・洗面所

**転倒・転落** 風呂のタイムで滑る

**顔面・顔傷** 風呂の水でおぼれる、洗濯機を口に入れるなど

**その他** 歯ブラシを口に入れたまま歩く

**ポイント!** 浴室内の湯は流しておき、入れないようにドアをしっかり閉めておくなどしましょう。

#### 寝室・子ども部屋

**転倒・転落** ベビーベッドから落ちる

**顔面・顔傷** 小さなおもちゃやボタン電池などを口に入れる

**やけど** アイロンやお掃除機などに触れる

**その他** タンスの引き出しやドアに指を挟む、コンセントに刺さるおもちゃを差し込む

**ポイント!** 目を付ける、使用後はすぐに片づける、安全グッズを使用するなど工夫しましょう。

#### キッチン

**顔面・顔傷** 小さな食材(ミニトマトなど)の皮などに刺さる、ビニール袋を口にかかると、野菜を口に入れるなど

**やけど** 食器洗いの水筒、使用後のトースター、コンロの蓋・グリルなど

**その他** 塩・はさみなどの刃物でのけが

**ポイント!** キッチンには危険なものが多いので、手の届かないところに収納する、入らないように蓋をするなど気を付けましょう。

## 予防救急チェックシート

普段の生活を振り返り、家族みんなでチェック☑していきましょう。

- 1 家の中が乱雑であったり、段差がある。……………☑  
☑ つまずく環境をなくすことにより転倒を予防。
- 2 階段や廊下、風呂場等に手すりが無い。……………☑  
☑ 危険な箇所に手すりを設置し、転倒を予防。
- 3 食べ物をよく噛んでいない。……………☑  
☑ 食べ物を細かく調理したり、よく噛むことで窒息を予防。
- 4 乳幼児の周りに口に入りそうなものを放置している。……………☑  
☑ こどもの手の届かない場所で管理することで窒息を予防。
- 5 浴室と脱衣所などで温度差がある。……………☑  
☑ 浴室を暖めることなどで突然死を予防。
- 6 体調が悪い時や飲酒後でも入浴している。……………☑  
☑ 入浴を控えることで溺水、突然死を予防。
- 7 汗をかいても水分の補給が少ないほうだ。……………☑  
☑ こまめな水分補給と涼しい環境で熱中症を予防。
- 8 具合が悪くても病院へは行かずに我慢してしまう。……………☑  
☑ 早めの受診で、病状の悪化を予防。
- 9 健康診断などで病気の疑いや指摘があっても受診していない。……………☑  
☑ 早めの受診で病気の早期発見と病状の悪化を予防。
- 10 持病で薬を処方されているが、服用しないことがある。……………☑  
☑ 服用上の注意と服用回数を守り病状の悪化を予防。

**安心** (チェックが0)      **注意** (チェックが1~3)      **要注意** (チェックが4以上)

※チェックが0でも危険が0とは限りません。チェックが多くなるほど危険が大きくなりますので、もう一度普段の生活を見直していきましょう。

携帯電話から      休日当番病院情報

災害・救急病院等に関するお問い合わせ等  
TEL.024-933-4000 / 024-933-2400  
福島県子ども救急電話相談  
プッシュ回線及び携帯電話からは ▶ #8000  
アナログ回線などからは ▶ 024-521-3790  
※毎日 午後7時から翌朝8時まで

(鹿児島市ホームページより参照)

鹿児島市消防局の救急搬送データを分析の上作成

郡山地方広域消防組合(リーフレット)

### Ⅲ 効果的な普及啓発の検討

#### ◆ 今後の方向性(案)

##### 【問題点・現状】

- 救急事故防止に関する取組は、約6割の消防本部で行われているが、これらの取組を広げていく必要があるのではないか。
- 消防庁が作成した「救急車利用リーフレット」は、編集可能な媒体で提供しており、昨年度のアナケート調査では、約7割の消防本部がこのリーフレットを活用。
- 広報・周知の場として93%の消防本部が救命講習で実施。



- ✓ 救急事故防止に関する取組を行っていない消防本部は、救急車の適正利用を推進する上で、積極的に取組を推進することが望まれる。
- ✓ このため、消防庁が、高齢者、子どもを対象として、けが等のポイントをまとめたリーフレットを作成し、各消防本部が、活用の場面や対象、地域の実情に鑑み活用していくこととしてはどうか。

# Ⅲ 効果的な普及啓発の検討

## ◆ 消防庁作成リーフレット(イメージ)

消防庁で、高齢者向けの事故防止を自身や家族などでチェックできるリーフレットやこども向けの事故をまとめたリーフレットを作成し、救急車の適正利用を推進する。

### 高齢者(65歳以上)の事故防止

#### 事故防止チェックシート

普段の生活を振り返り、家族みんなで**チェック**□しましょう。

- 家の中が乱雑であったり、段差がある。……………□  
⇒つまづく環境をなくすことにより転倒を防ぐ
- 階段や廊下、風呂等に手すりがない……………□  
⇒危険な箇所に手すりを設置し、転倒を防ぐ
- 食べ物をよく噛んでいない。……………□  
⇒食べ物を細かく調理したり、よく噛むことで窒息を防ぐ
- 浴室と脱衣所などで温度差がある……………□  
⇒浴室を温めることなどで突然死を防ぐ
- 汗をかいても水分の補給が少ないほうだ……………□  
⇒こまめの水分補給と涼しい環境で熱中症予防



### こども(0歳~7歳未満)の事故防止

一般負傷(怪我など)の発生場所の1位は、「自宅」であることから、自宅内の各事故を分析し、それぞれの注意点を、**こどもの目線**で確認しましょう。

- ベランダ・窓・階段事故
- リビング・ダイニングの事故
- 風呂場・洗面所の事故
- 寝室・子ども部屋の事故
- キッチンの事故



★ キッチンには危険なものが多いので、こどもの手の届かないところに収納しましょう!

# IV. 消防と関係他機関（福祉、民間等） との連携

救急車は地域を守る  
セーフティネット



# IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

## 1. 搬送困難事例（精神疾患関係）に対する連携方策

### ◆ 先行事例①：【大阪府】夜間・休日精神科合併症支援システムの概要

#### システムの概要

1. 精神科合併症患者を受け入れた二次救急病院や救命救急センター（以下「二次救急病院等」という。）が、精神科病院（合併症支援病院）から精神科領域の電話コンサルテーションを受けられる。

2. 二次救急病院等で身体的な処置を終えた患者のうち、精神科治療が必要な患者を精神科病院（合併症支援病院）へつなぐ。

\* 精神科合併症患者：精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者

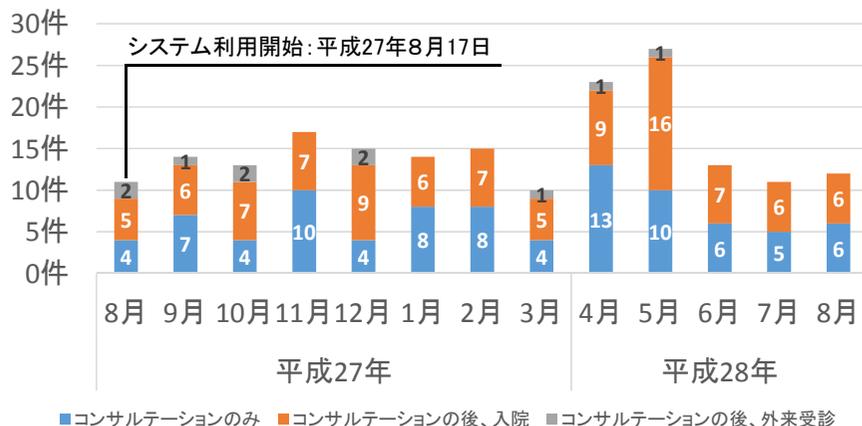
#### システムの稼働時間

平日夜間（午後5時から翌朝9時まで）及び休日（土・日曜日、祝日、年始・年末）

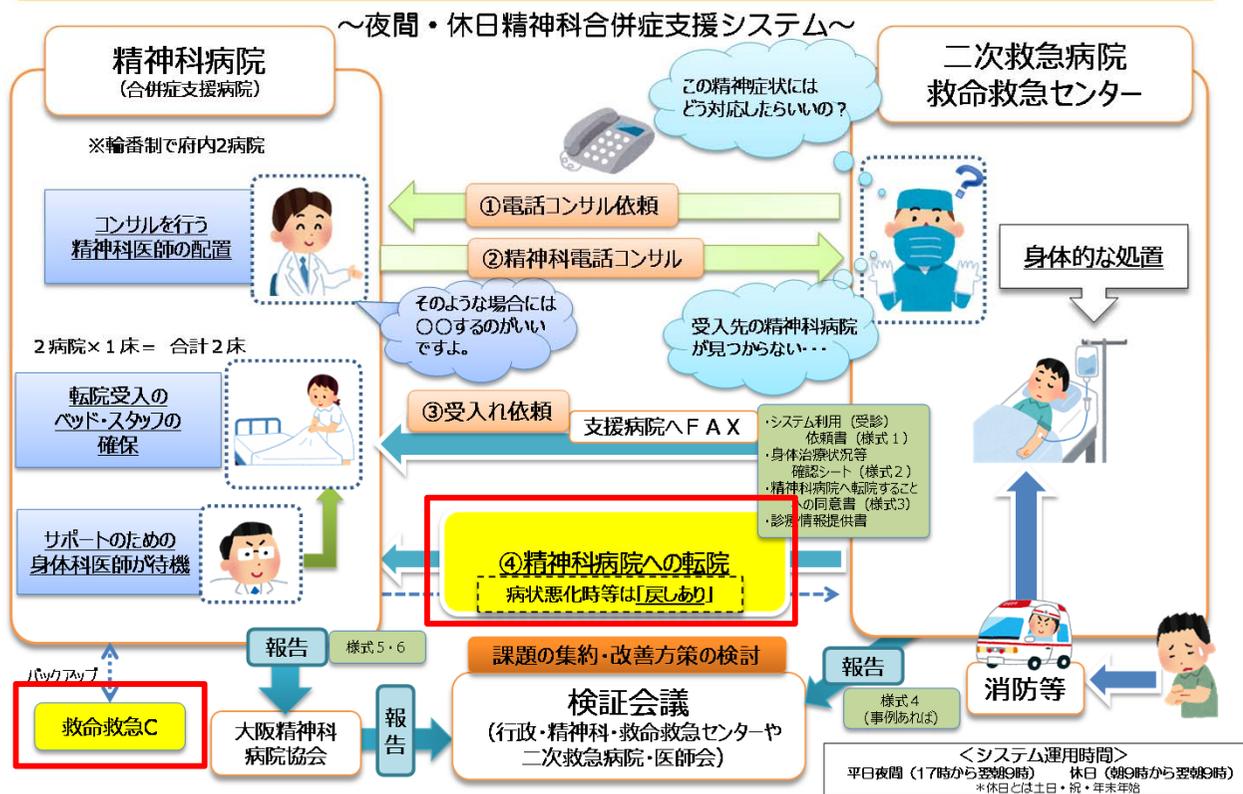
#### 輪番の精神科病院（合併症支援病院）数及びベッド数

2病院、ベッド数2床（各病院1床ずつ）

#### 年間利用状況（平成27年8月17日～28年8月16日）



### 新しい「精神科合併症の救急医療システム」イメージ図

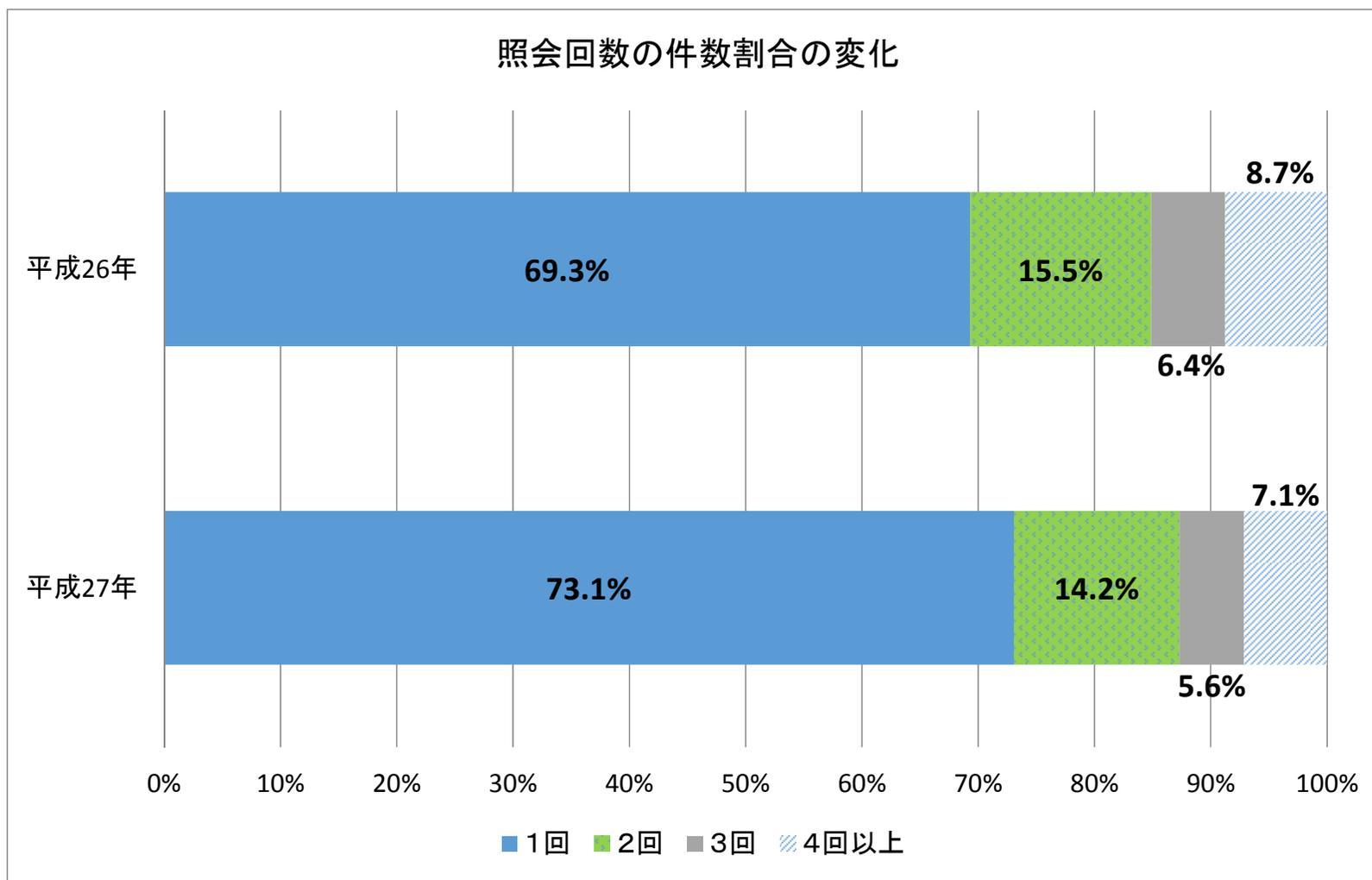


【出典】大阪府ホームページより抜粋

## IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

### ◆ 先行事例①:【大阪府】平成25～27年の実績比較 ※いずれも8月～12月の5ヶ月間

○傷病名分類が精神系の傷病者のうち、医療機関に対する照会回数について、4回以上の割合を見ると、8.7%から7.1%になり、最大照会回数は、26回から18回に減少。



【出所】救急オンラインデータより作成

# IV 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

## ◆ 先行事例②:【秋田県】取組の概要 (第1回資料からの再掲)

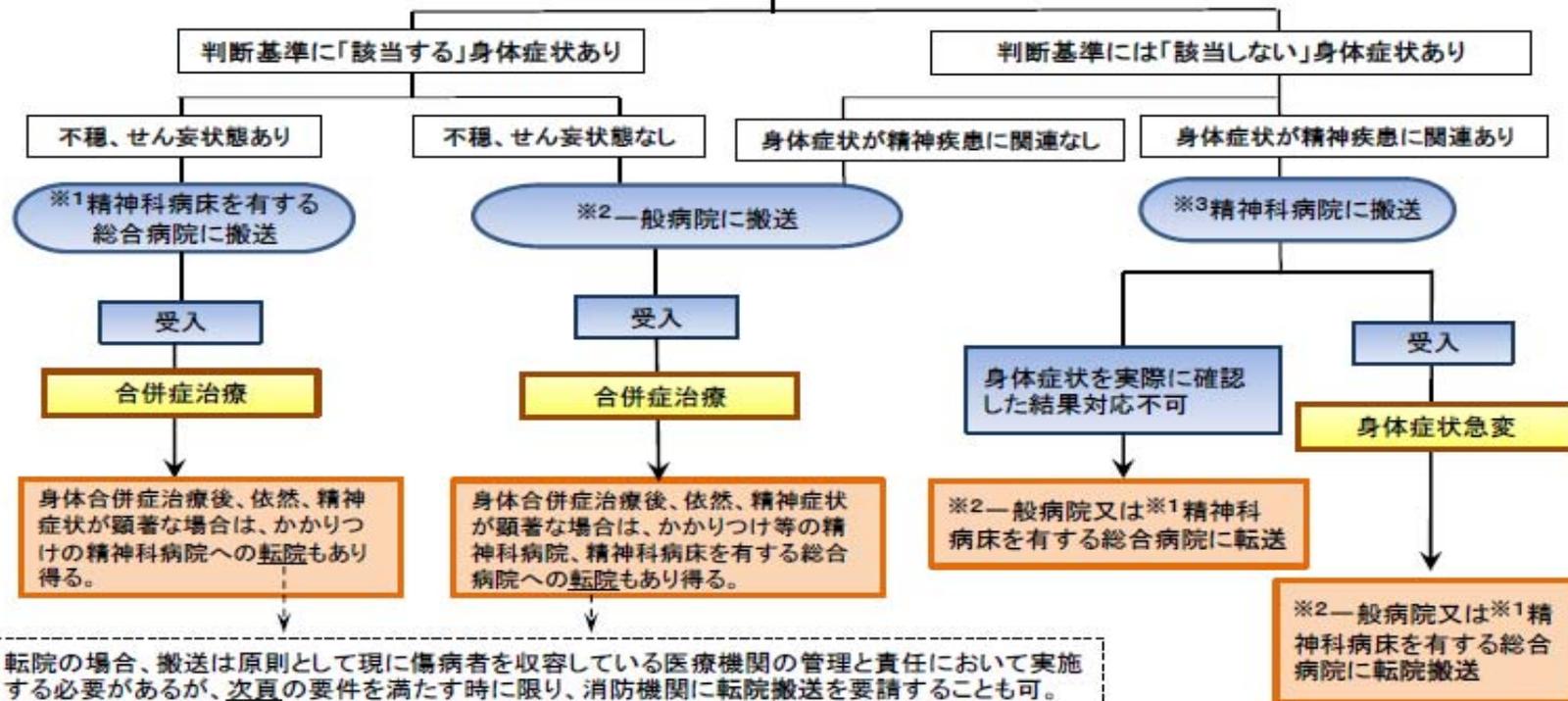
- 精神疾患と身体症状の両方を有する患者について、救急隊が、①身体症状の診療をする一般病院に搬送するのか、②精神科病院に搬送するのか、③精神科を有する総合病院に搬送するのかの振り分けの基準を策定した。
- あわせて、この基準に照らした具体的なモデルとなる事例集を示し、基準に基づく運用を開始した(平成28年2月)。

### 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)

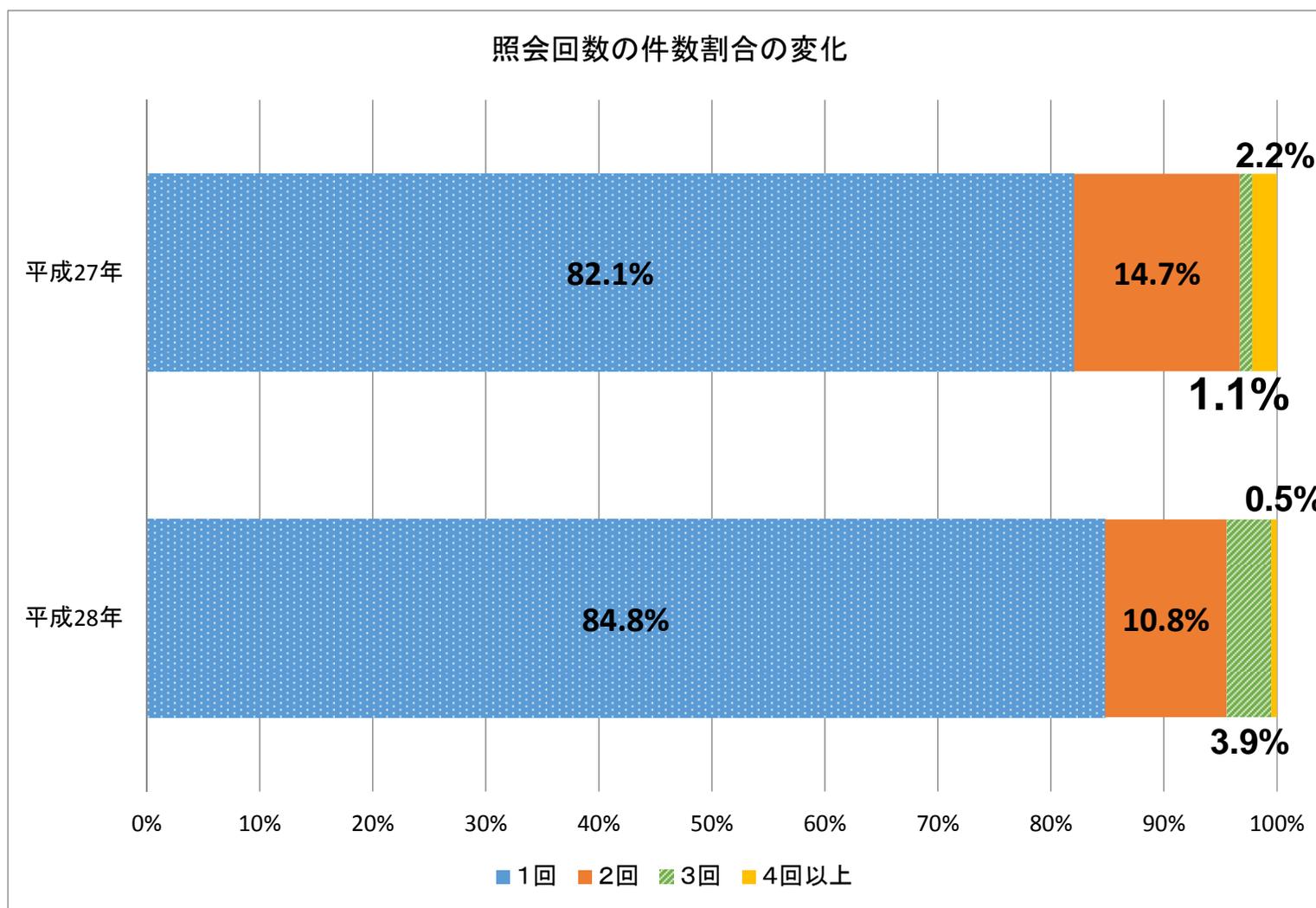
①頭痛 ②高熱 ③貧血 ④実施基準における重症度・緊急度が「高」に該当しない胸痛、呼吸困難、腹痛、外傷(明らかに縫合を要する外傷・骨折全般等)、熱傷 ⑤JCS2桁以上の意識障害(大量服薬例も含む)



## IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

◆ 先行事例②:【秋田県】平成27年、28年の実績比較 ※いずれも2月～7月の半年間

○対象となる傷病者の照会回数について、4回以上の割合は2.2%から0.5%になっており、最大照会回数は、8回から4回へ減少した。



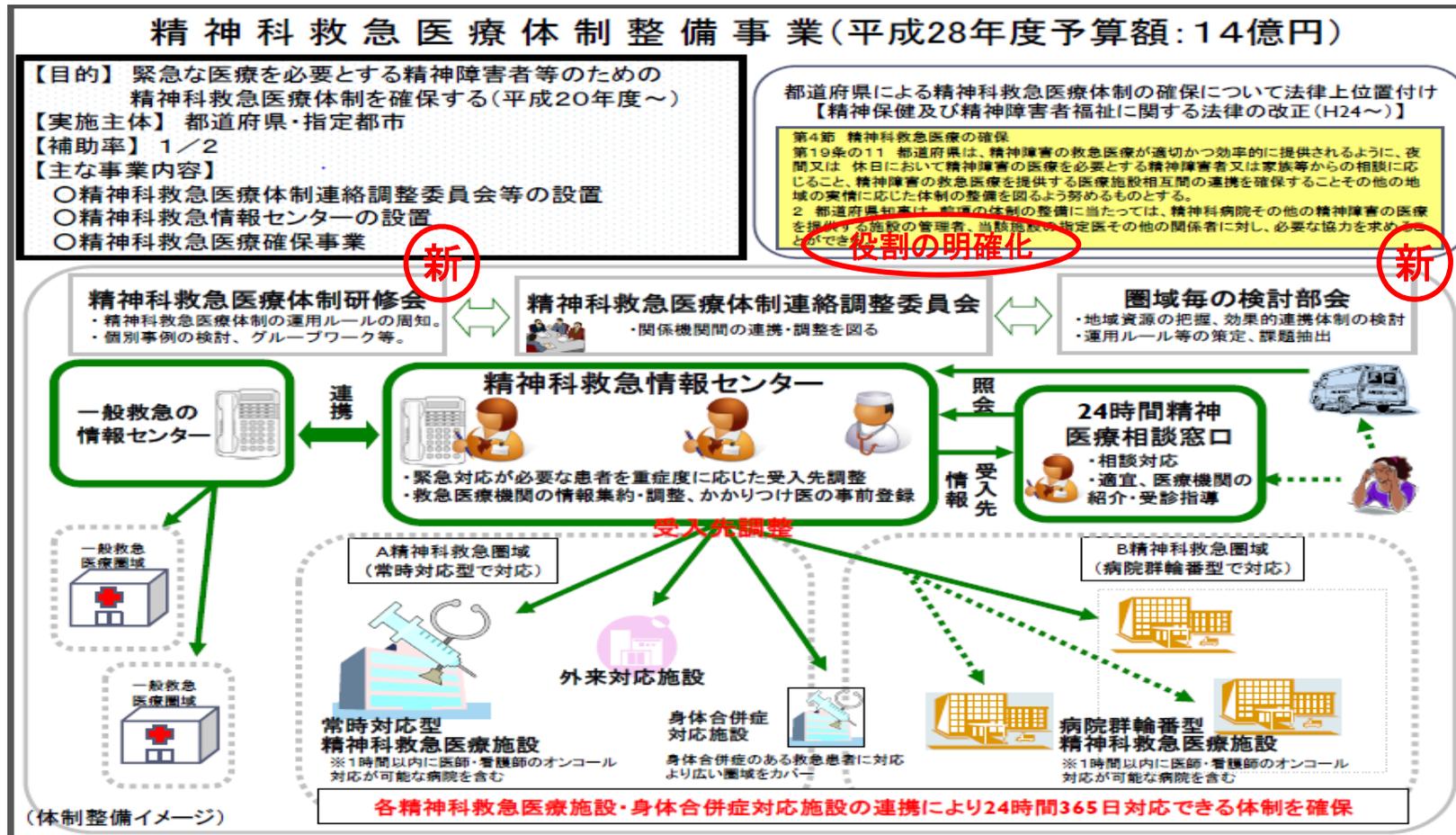
【出所】秋田県から提供されたデータより作成

# IV 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

## ◆ 厚生労働省における取り組み:精神科救急医療体制の整備

### 経緯

- 平成22年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)の一部改正により、第19条の11に精神科救急医療体制の確保が都道府県の努力義務として明記された(平成24年4月施行)。
- 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保するため、以下を推進(平成28年9月)。
- ・「都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会」、「圏域毎の検討部会」を設置し、精神科救急医療体制の提供や運用ルールの策定等を行う。
- ・「精神科救急医療体制研修」を行い、消防、一般救急等の関係機関の実務者に対し、精神科救急医療体制連絡調整委員会等で取り決めた運用上ルールの周知や相互理解を深める。
- ・「精神科救急情報センター」を設置し、身体疾患を合併している方も含めて、原則24時間365日、消防機関等へ搬送先の医療機関を紹介等を行う。



# IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

## 平成28年診療報酬改定の概要

○平成28年度の診療報酬改定において、精神疾患と身体疾患の両方を有する患者の受け入れ等に対して新たに評価を行った。

### 身体疾患等と精神症状を併せ持つ患者の受け入れ体制の確保

▶ 一般病院において、身体合併症に対する入院治療が必要な精神疾患患者の受け入れや、精神症状を併せ持つ救急搬送患者に対し精神科医が診療を行った場合の評価を新設する。

#### (新) 精神疾患診療体制加算

- 1 精神科病院の求めに応じ、身体合併症に対する入院治療を要する精神疾患患者の転院を受け入れた場合 **1,000点(入院初日)**
- 2 身体疾患又は外傷と精神症状を併せ持つ救急搬送患者を精神科医が診療した場合 **330点(入院初日から3日以内に1回)**

#### [施設基準]

- (1) 許可病床数が100床以上であり、内科、外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。
- (2) 精神病床の数が、当該保険医療機関全体の病床数の50%未満であること。
- (3) 第2次救急医療体制を有していること。又は、救命救急センター、高度救命救急センター若しくは総合周産期母子医療センターを設置していること。

### 精神科身体合併症管理加算

A230-3 精神科身体合併症管理加算(1日につき) 450点(7日以内)、225点(8日以上10日以内)

精神科を標榜する病院であって別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、精神科身体合併症管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該疾患の治療開始日から起算して10日を限度として、当該患者の治療期間に応じ、所定点数に加算する。

### いわゆる「総合病院」の精神科における手厚い医師配置の評価

▶ 精神疾患患者の身体合併症治療の体制等を整備する精神科を新たに評価する。  
(新) **精神科急性期医師配置加算 500点(1日につき)**

#### [施設基準]

- (1) 入院患者数が16又はその端数を増すごとに1以上の医師が配置されていること。
- (2) 病床数が100床以上の病院であって、内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜していること。
- (3) 精神病床の数が病床数の50%未満かつ2病棟以下であること。
- (4) 精神科リエゾンチーム加算の届出を行っていること。
- (5) 第2次救急医療体制を有していること。又は、救命救急センター、高度救命救急センター若しくは総合周産期母子医療センターを設置していること。
- (6) 精神科医が、身体の傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送患者を、毎月5名以上、到着後12時間以内に診察していること。
- (7) 入院患者の5%以上が入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者であること。

### 精神科における身体合併症治療体制の確保

▶ 精神科救急・合併症入院料合併症ユニット及び精神科身体合併症管理加算の対象疾患に、特に重篤な急性疾患等を追加

#### [追加する疾患・病態]

間質性肺炎の急性増悪、劇症肝炎、末期の悪性腫瘍、重篤な血液疾患、急性かつ重篤な腎疾患等

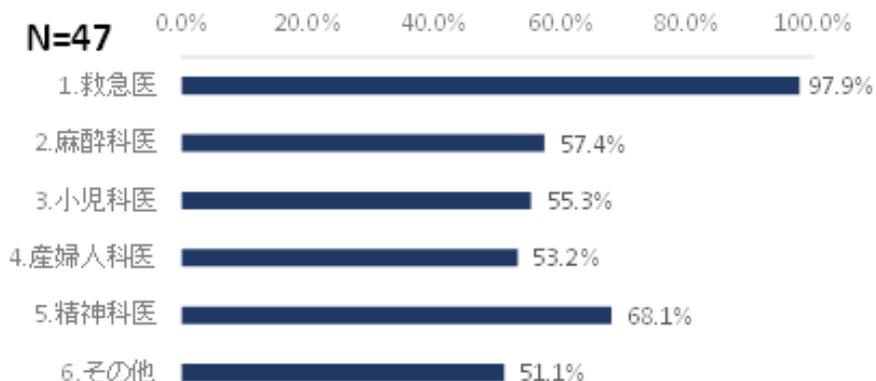
## IV 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

### ◆ 今後の方向性(案)

#### 【問題点・現状】

- 大阪府や秋田県などでは、精神疾患と身体疾患を合併している方の円滑な救急搬送のために、救急と精神の関係者が連携して、先進的に取り組んでおり、一定の効果が得られている。
- 円滑な救急搬送のためには、精神科の医療関係者や救急の医療関係者をはじめ、消防関係者等が、平時から、会議等の場を通じて、体制の構築と課題を解決していくことが重要である。

【都道府県回答】実施基準の策定(改訂も含む)にどのような医師が関与していますか。(複数選択可)



- また、厚生労働省においては、緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保を推進している。

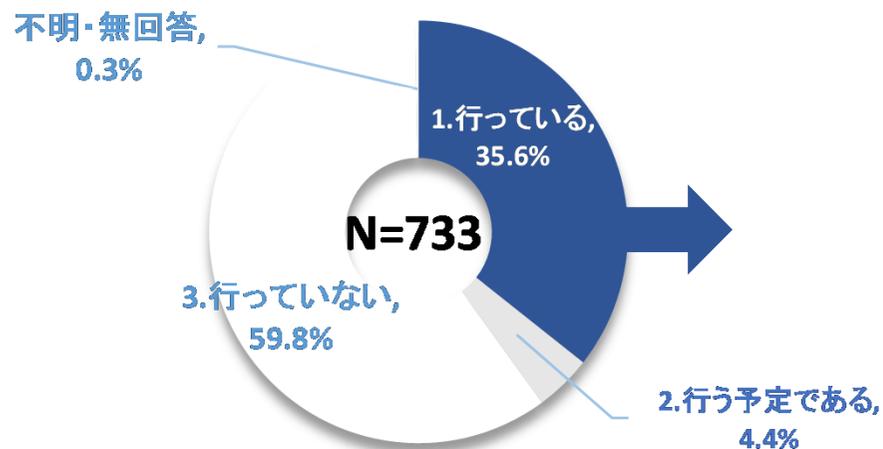
- ✓ 厚生労働省とも連携しながら、「精神科救急医療体制連絡調整委員会」等に消防本部が参画することとなり、消防機関の参画を促すことを通知するなど、関係機関が連携し、実効性のある精神科救急医療体制を確保していくことを推進していく必要ではないか。
- ✓ また、救急搬送のルールを定める実施基準の策定についても、精神科の関係者等が参画することを推進していくことが必要ではないか。

## IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

### 2. 高齢者福祉施設等との連携方策

#### ◆ 高齢者施設の救急搬送の円滑化（アンケート調査結果の整理・分析）

【消防本部回答】高齢者施設からの救急事案に対して、円滑に救急活動が行えるように、何か取組を行っていますか。



【消防本部回答】行っているのは、どのような取組ですか。

#### 【取組例】

- 傷病者情報カード等を整備し、提出を依頼
- 救急講習会を定期的に行う
- 搬送医療機関の確保を依頼
- 施設を統括する役所担当課と話し合いを実施
- 定期で協議会等に参加し協議を実施
- 高齢者福祉施設との意見交換会の実施
- 傷病者情報を確実に把握している医師、看護師の同乗

- 4割程度の消防本部が、高齢者施設に対する円滑な救急活動の取組を行っている。
- 取組んでいる消防本部の具体的な内容としては、「傷病者情報カード等の活用」や「救急講習会の定期開催」、「搬送医療機関の確保の依頼」等が挙げられている。

# IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

## ◆ 先行事例①:【相模原市】高齢者福祉施設等における積極的な情報発信の実施

- 「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」を作成し、救急要請時のポイントや円滑な引き継ぎのための救急連絡シートなどを関係施設に周知。
- 高齢者福祉施設等に対して、予防面に関して救急に関する講話も実施。
- その場に行政等の関係機関や報道機関も巻き込み、広報にも注力。

### 高齢者福祉施設等における救急ガイドブック

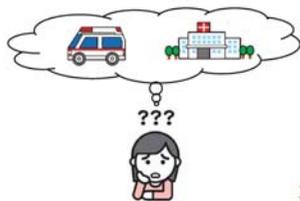


相模原市消防局 救急課

発行：(公社)相模原市防災協会

### もくじ

1. はじめに	・・・P 2
2. 救急の概要	・・・P 3
3. 施設内での予防救急	・・・P 4
4. 救急要請時対応ガイド	・・・P 7
5. 救急要請のポイント	・・・P 8
6. 救急連絡シート	・・・P10
7. さいごに	・・・P14



### 平成27年度「高齢者福祉施設等救急講習会」実施結果

- 講習会日時  
第1回：平成27年 9月11日（金）10時00分～11時30分  
第2回：平成27年11月 9日（月）10時00分～11時30分  
第3回：平成28年 3月 9日（水）10時00分～11時30分  
※ 第2回・第3回は、「心肺蘇生法・AED体験」を、12時00分まで実施
- 開催場所  
消防指令センター 4階講堂
- 講習会内容（別添1参照）
  - 救急の概要
  - 施設内での予防救急
  - いざという時の救急対応
  - 救急対応の実演
- 参加者（別添2参照）
  - 高齢者福祉施設等職員（デイサービス事業者含む）163施設246名
  - 関係機関3名（高齢政策課、地域医療課、市病院協会）
  - 報道機関3名（神奈川新聞社、タウンニュース社、ショッパー社）
  - 消防職員6名
- アンケート集計結果  
別添3参照
- 報道関係  
7紙掲載（別添4参照）  
市ホームページ「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」へ、関係資料や動画を掲載（<http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/shobo/kyukyuuiho/032262.html>）

以上



【平成28年11月9日（水）講習会開催時の様子】

# IV 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

## ◆ 先行事例②:【東京都八王子市】八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会(八高連)

○八王子市における救急搬送に関する課題

- ・高齢者の救急搬送の割合の増加
- ・高齢者の場合、状況を把握することが難しい場合があり、搬送先の病院が決まらない事案が多く発生

### ○八高連の設立、情報共有用紙の作成

- ・平成23年5月、消防署・救急病院・療養型病院・精神科病院・高齢者施設及び八王子市が連携して、「八高連」を設立
- ・救急搬送先の決定や搬送先の病院での治療の際に適切な対応ができるよう、あらかじめ必要な情報(氏名、生年月日、治療中の病気、服用している薬、かかりつけの医療機関等)を記入する用紙を作成
- ・平成23年12月～平成24年2月に高齢者施設で試験運用し、平成24年4月に運用を開始
- ・運用後は、現場活動時間の短縮等の効果

### ～記入例～ 救急医療情報

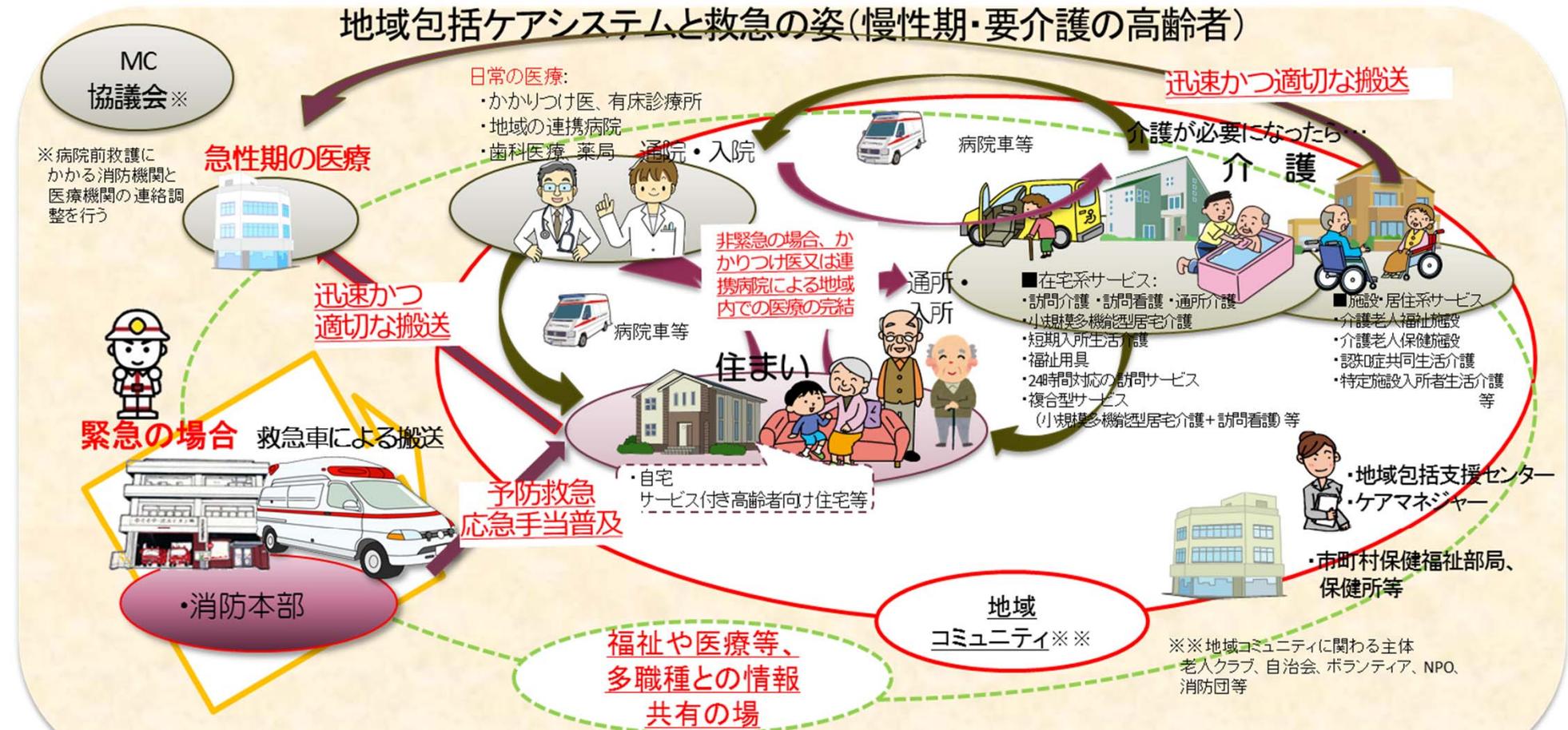
(八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会)

住所	八王子市 元本郷 町 三丁目 24番 1号		
ふりがな	はちおうじ ななみ	年齢	70歳
氏名	八王子 七男	(平成24年 8月 10日現在)	
生年月日	明治・大正・昭和 17年 1月 1日		
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	同居のご家族がいっしょにいる場合、ご記入ください。	
連絡先電話番号	042-626-0000 (自宅)	090-0000-0000 (妻の携帯)	
◇医療情報			
現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他 (血圧(185/110))		
過去に医師から言われた病気	高脂血症		
服用している薬	カルベジロール製剤 10mg フロフェコール製剤 10mg		
かかりつけの病院	病 院 名: 八王子消防病院 ※おおむね1年以上に受診歴のある病院 住 所: 八王子 市 区 大横町●-● 電話番号:		
もしもの時に医師に伝えたい事があれば「□」の中にチェックして下さい			
<input type="checkbox"/>	できるだけ救命、延命をしてほしい		
<input type="checkbox"/>	苦痛をやわらげる処置なら希望する		
<input type="checkbox"/>	なるべく自然な状態で見守ってほしい		
<input type="checkbox"/>	その他 ( )		
伝えたいことがある方は、該当するものを必ずするか、その他欄に希望することをご記入ください。			
◇緊急連絡先			
氏 名	続柄	住 所	電話番号
八王子 六男	子	八王子市●●●町1-1-1	080-1111-0000
日野 五子	子	日野市●●●町1-2-3	090-0000-0000
作成日	平成 24年 8月 10日	更新日①	平成 24年 9月 1日
更新日②	平成 年 月 日	更新日③	平成 年 月 日
更新日④	平成 年 月 日	更新日⑤	平成 年 月 日
◇地域包括支援センター			
地域包括名称			電話番号
担当者名			

# IV 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

## 地域包括ケアシステムと救急の姿

○平成26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、【事故や疾病を防止する「予防救急」の取組や、救命講習を通じた応急手当の普及を消防が行うことで、介護や入院が必要な方の減少につなげることができ、消防機関は地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たす。】と報告。



○ 地域包括ケアシステムを担う関係者間のマネジメントが重要

# IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

## 地域包括ケアシステムにおける救急救命士の活用について

・消防機関以外の救急救命士は地域包括ケアシステムの中での活用が期待されている。

（平成27年度「救急業務のあり方に関する検討会」）

・消防機関以外の救急救命士が、勤務経験から培った能力（※）を生かしながら、地域包括ケアシステムを担う多職種連携の中で、活躍することが期待される。

※ 能力の例

・消防・行政・医療関係者との関係    ・コミュニケーションスキル    ・一次救命処置スキル    ・救急搬送の支援

例えば、ケアマネジャーの受験資格要件として、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、介護福祉士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師などの実務経験が必要である。

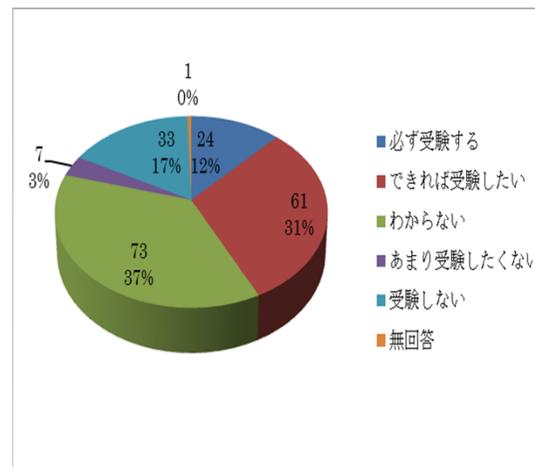


救急医療の専門家から、救急救命士を加えることの必要性について指摘があったことも踏まえ、全国の消防本部の協力を得て、現役の救急救命士にアンケート調査を実施した。



A消防本部

必ず受験	196	9.8%	887	44.6%
できれば受験	691	34.7%		
わからない	602	30.2%	602	30.2%
あまり受験したくない	225	11.3%	502	25.2%
受験しない	277	13.9%		
未回答	3	0.2%		100%
合計	1994	100%	有効回答数	1991



B消防本部

○地域包括ケアシステムの中で救急救命士が果たす役割や経験が生かせるかとの質問には約7割が「ある、多いにある」と回答していた。  
○受験希望についても、「絶対受験する、できれば受験する」と約4割が回答していた。

※本資料の作成にあたっては厚生労働省や介護関係団体と未調整である。

## IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

### ◆ 今後の方向性（案）

#### 【問題点・現状】

- 消防本部の4割程度が、高齢者福祉施設等に対する取組を行っているが、この取組を広めていくことが必要である。
- この際、要請時の円滑な連携のためには、通報時の留意点や傷病者の情報を円滑に引き継げるよう情報収集シートなどの活用が有効と考えられる。
- また、救急搬送に至らないよう予防面について、救急に関する講話などを行うことなども有効と考えられる。



- ✓ 今後、高齢化に伴い施設からの要請も増加すると予想されることから、円滑な救急活動を実施するためにも、情報収集シートなどの活用や八高連の取組など先進的な取組を周知していくことが必要ではないか。
- ✓ また、円滑な救急活動という観点から、高齢者施設も含め、高齢者に対して救急搬送に至らないよう予防面での取組を行っていくため、国において、けが等を防止するポイントをまとめたリーフレットを作成してはどうか（再掲）。

## IV 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

### 3. 患者等搬送事業者との連携

#### ◆ 取組の背景

- 患者等搬送事業者は、自力での移動が難しい高齢者等の入退院、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いる。
- 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。
- 認定事業者数は年々増加しており、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。

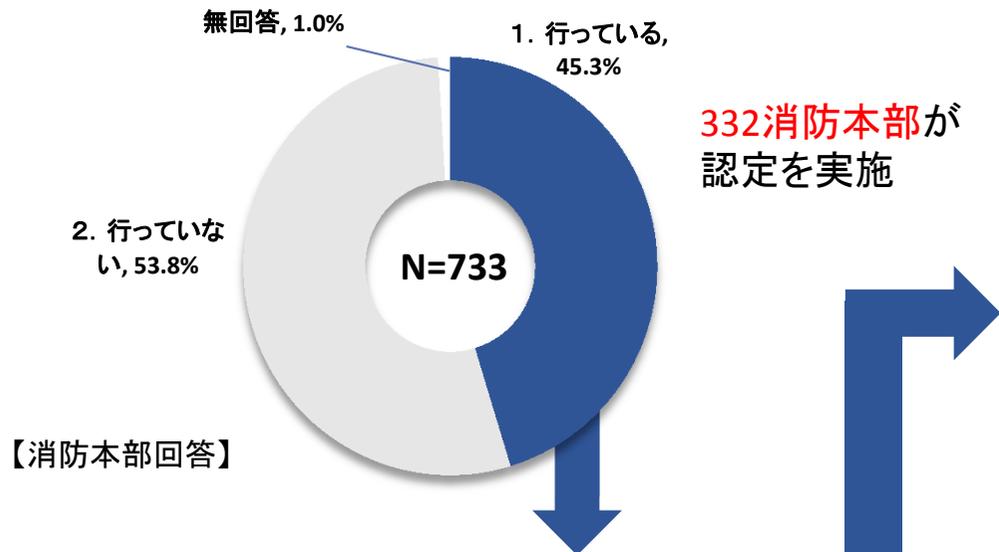
# IV 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携

## 3. 患者等搬送事業者との連携

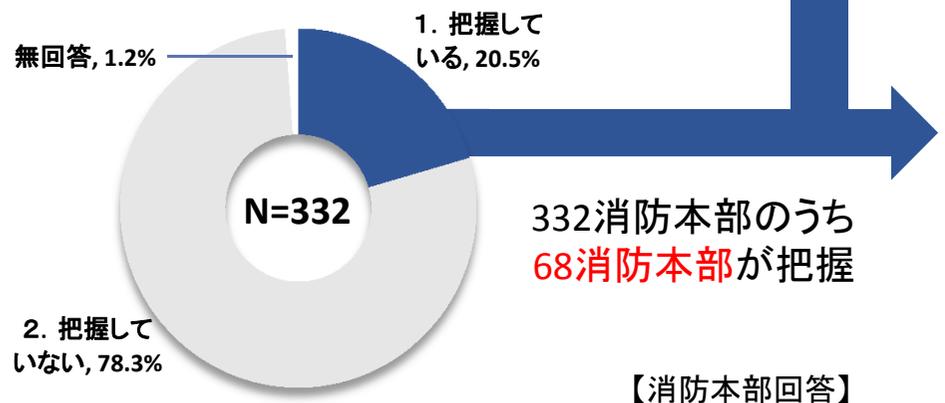
### ◆ アンケート調査結果の整理・分析

【平成28年度救急救命体制の整備・充実にに関する調査結果より】

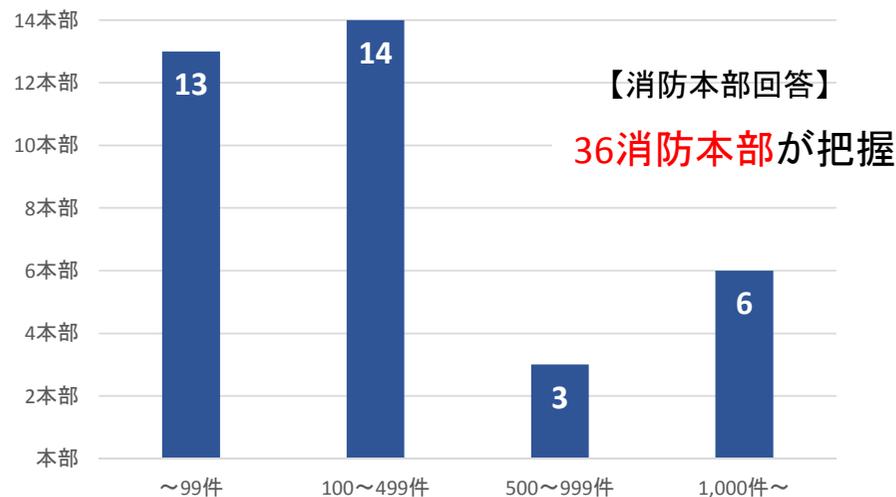
【問】 貴本部では、患者等搬送事業者の認定を行っているか。



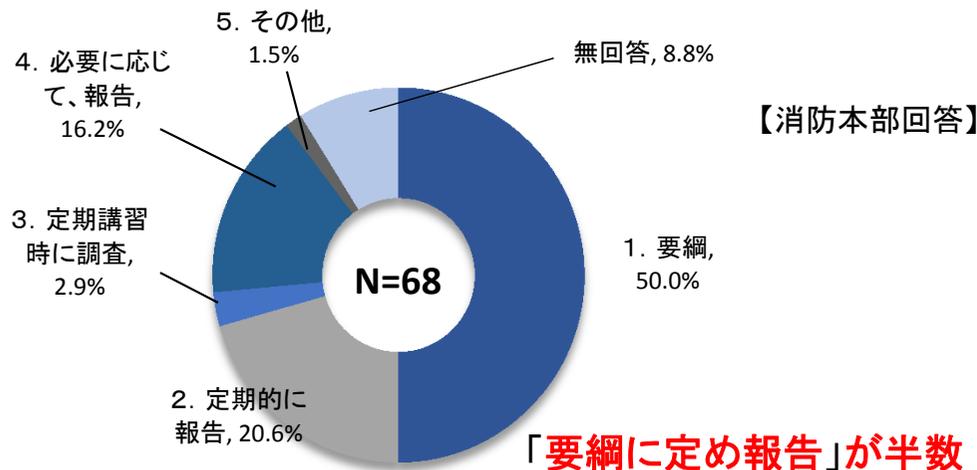
【副問1】 問で「1. 行っている」を選択した消防本部で、患者等搬送事業者の運用状況(搬送件数)を把握しているか。



【副問2】 副問1で「1. 把握している」を選択した消防本部で、平成27年中の搬送件数のうち、転院搬送に使われた件数が分かれば記載。



【副問3】 副問1で「1. 把握している」を選択した消防本部では、どのような方法で患者等搬送事業者の運用状況を把握しているか。



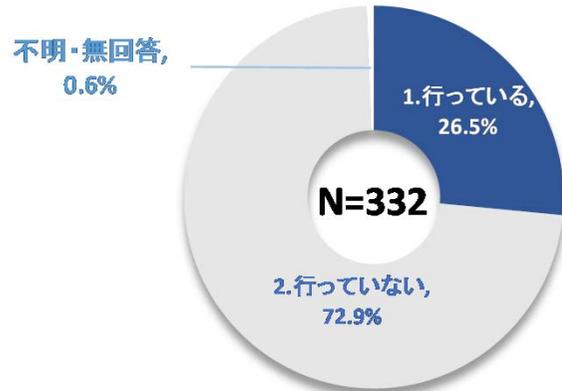
# IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

## 3. 患者等搬送事業者との連携

### ◆ アンケート調査結果の整理・分析

【平成28年度救急救命体制の整備・充実にに関する調査結果より】

【問】 患者等搬送事業者の活用を促す取組を行っているか。

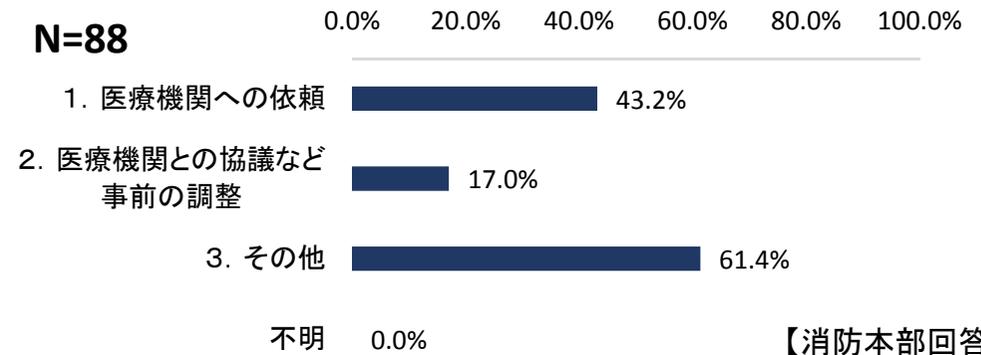


88消防本部(26.5%)  
が取組を実施

【消防本部回答】

【副問】 「1. 行っている」を選択した本部で、患者等搬送事業者の活用を促すため、どのような取組を行っているか。

N=88

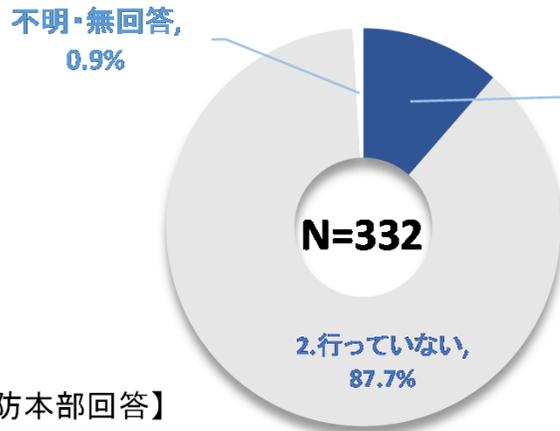


【消防本部回答】

その他の具体例

○消防本部のHP、リーフレットで周知 ○転院搬送ガイドラインの掲載

【問】 患者等搬送事業者と連携した取組を行っているか。

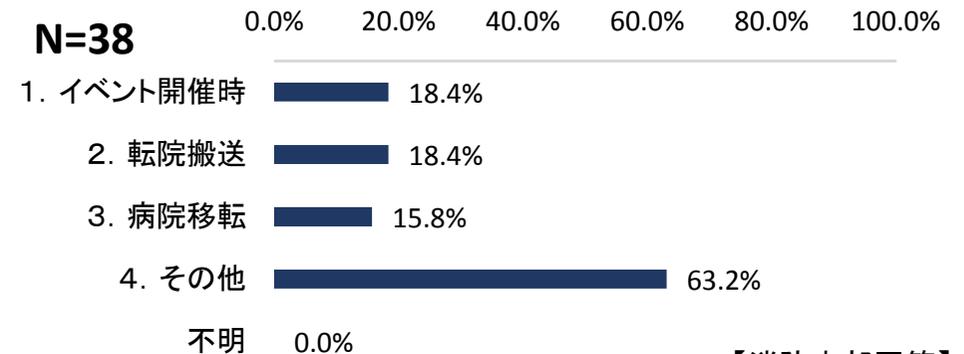


38消防本部(11.4%)  
が取組を実施

【消防本部回答】

【副問】 「1. 行っている」を選択した本部で、患者等搬送事業者と連携した取組について、どのような取組を行っているか。

N=38



【消防本部回答】

その他の具体例

○震災等大規模災害時に傷病者の搬送業務に関する協定を締結  
○消防本部のHP・広報誌等での広報

## IV 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

### 3. 患者等搬送事業者との連携

#### ◆ 今後の方向性(案)

##### 【現状と課題】

- 患者等搬送事業者の認定を行っている332消防本部(45%)のうち、運用状況(搬送件数)を把握しているのは68本部(20.5%)であった。
- 患者等搬送事業者の活用を促す取組についても、実施しているのは88消防本部(26.5%)である。
- 患者等搬送事業者と連携した取組を行っているのは38本部(11.4%)であった。



- 「転院搬送における救急車の適正利用の推進について(平成28年3月31日付け 消防救第34号)においても、緊急性が乏しい転院搬送の場合には患者等搬送事業者を活用することを促しており、引き続き活用を周知していく。
- イベントや病院移転等への活用例もあり、これらの活用についても、周知していくべきではないか。
- 患者等搬送業者の更なる活用のため、消防本部が患者等搬送事業者の実態を把握することが必要であると考えられる。
  - ➔ これを促すため、消防庁の調査において、患者等搬送事業者の搬送実績を求めることも考えられるが、その場合は事業者側の報告に係る事務負担について留意が必要。

# 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

## 概要

### ◆ 検討項目について

- ① 通信指令員の救急にかかる教育テキストの改訂
- ② WEBコンテンツ(e-ラーニング)の改訂
- ③ 救急活動プロトコルの検討
- ④ 指導救命士認定者数の拡大に向けた取組

①~③は  
平成28年度救急蘇生ワーキング  
グループの検討項目

### ◆ H28年度救急蘇生ワーキンググループの開催状況について

平成28年8月29日	第1回を開催
平成28年11月15日	第2回を開催
平成29年2月中	第3回開催予定

- 救急蘇生ワーキンググループでの検討状況報告
- 指導救命士の認定状況や運用状況について

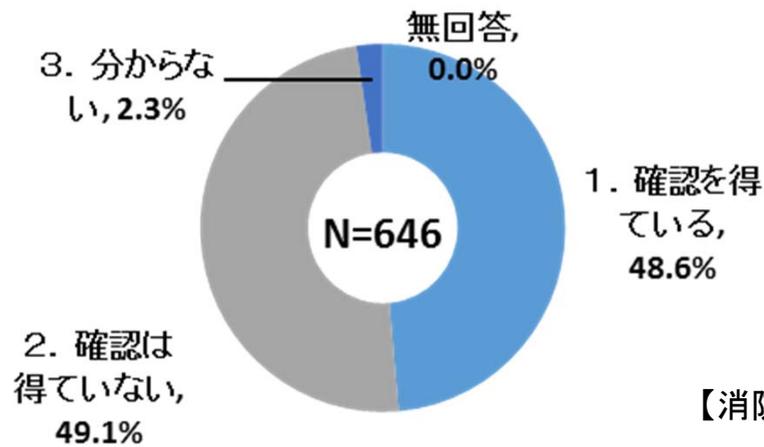
# V 救急業務に携わる職員等の教育

## 1. 通信指令員の救急に係る教育テキストの改訂(WG設置)

### アンケートの集計と分析

【平成28年度救急救命体制の整備・充実に係る調査結果より】

○口頭指導要領は、地域メディカルコントロール協議会の確認を得たものか。



- 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)において、「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。」とある。

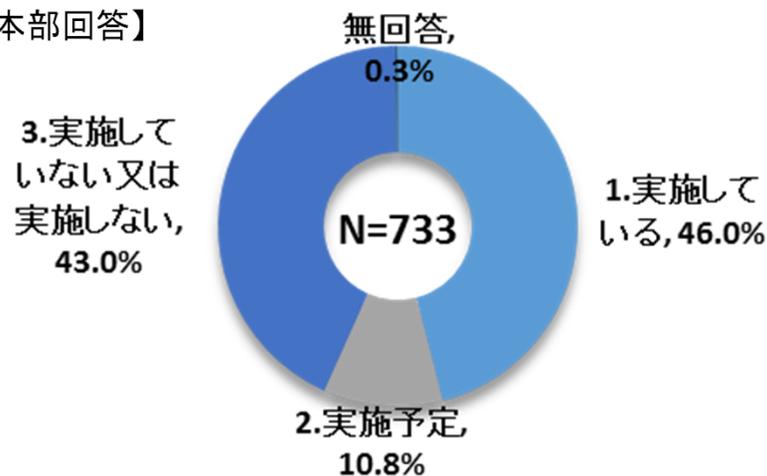
確認を得ているのは、**48.6%**  
(337本部)の消防本部

【消防本部回答】

(注)総数は、『口頭指導要領を作成している』と回答した消防本部

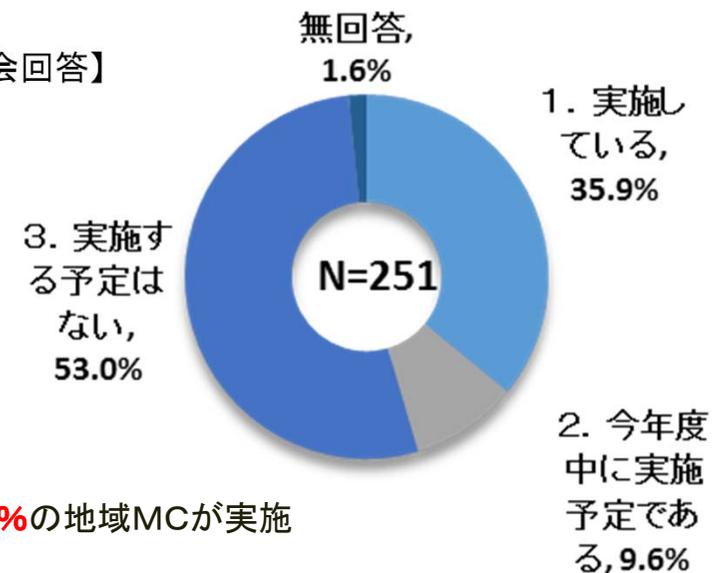
○口頭指導の事後検証を実施しているか。

【消防本部回答】



**46.0%**(337本部)の消防本部が実施

【地域MC協議会回答】



**35.9%**の地域MCが実施

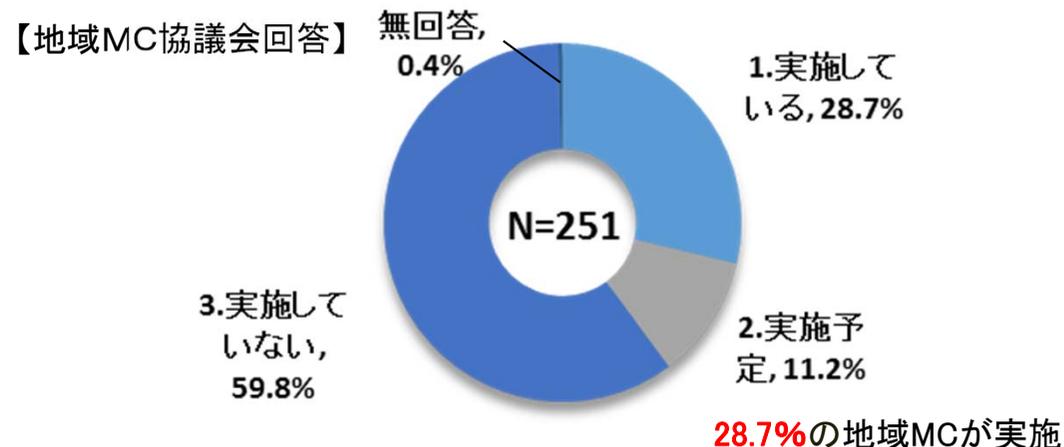
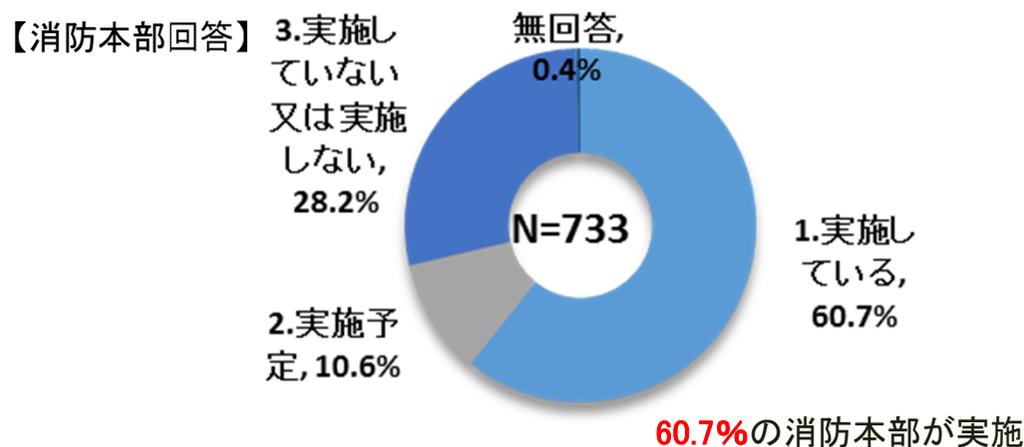
# V 救急業務に携わる職員等の教育

## 1. 通信指令員の救急に係る教育テキストの改訂(WG設置)

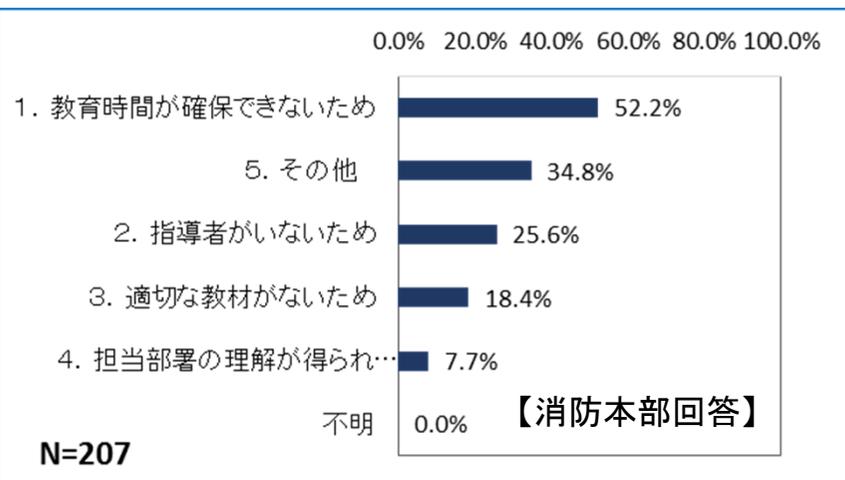
### アンケートの集計と分析

【平成28年度救急救命体制の整備・充実に係る調査結果より】

○通信指令員(119番通報に対応する職員)に対して救急に係る教育等を実施しているか。



○通信指令員への教育等を実施していない理由は。



- 主な理由
- ・消防本部での実施に任せている。
  - ・県単位で実施を検討している。
  - ・指令課の共同運用。
  - ・教育プログラム策定中。

【地域MC協議会回答】

- 指令員の知識や質を担保するため、地域MCと消防機関の連携をさらに進める必要がある。
- 具体的な事後検証の対象や様式等を掲載するとともに、地域MC・近隣消防本部を含めた口頭技術発表会の内容を掲載し、今後の通信指令員の教育の参考となるようなテキストにしたい。

- 教育等を実施していない消防本部も通信指令員の教育の必要性を「感じている」と回答した本部は78.7%であった。

# 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)

### ❖ テキストの改訂に向けて(救急蘇生WG(1回)を受けて)

- ガイドライン2015の内容に合わせたものに改訂するとともに、口頭指導の事後検証や教育について、充実したものとなるよう担当委員により修正・加筆を行う。

#### 【改訂項目】

- 口頭指導プロトコルの改訂について
- 口頭指導の事後検証について  
具体的な検証方法、対象、様式等についても記載され、事後検証未実施の消防本部に参考となるものとした。
- シミュレーショントレーニングについて  
地域MC、近隣消防本部を含めた口頭技術発表会の内容を掲載し、今後の通信指令員の教育の参考となるものとした。
- 心停止の予防
- 口頭指導の重要性について

- WGで検討された内容及び追加事項をテキストに盛り込み、再度委員へ発信し、修正を行う。
- テキストに記載するデータを最新のものに替えるなどの修正を行う。

「通信指令員の救急に係る教育テキスト(Ver.2)」として、消防庁HPに掲載

### 【追加検討した事項】

	内容	理由
1	通信指令員が通報内容から呼吸の有無が「分からない」場合には、躊躇することなく、胸骨圧迫の開始を依頼する。	早期胸骨圧迫開始の重要性を強調
2	小児、乳児の胸骨圧迫の手技(小児:両手又は片手、乳児:2本指)	小児・乳児への胸骨圧迫の手技の提示
3	抗凝固薬などの使用の有無	救急隊等に重要な情報である

口頭指導等事後検証票									
( )消防署 ( )救急隊 平成〇年〇月〇日 出動番号( )		神戸市消防局 司令課 司令 係 受信者( ) 資格( )							
検証対象区画		<input type="checkbox"/> ①市民等によるAED使用事案 <input type="checkbox"/> ②のど詰等の等室息事案		<input type="checkbox"/> ③心臓停止を認識できなかった事案 <input type="checkbox"/> ④係長及び司令課員が必要と判断した事案		<input type="checkbox"/> ⑤救急係長が必要と判断した事案 <input type="checkbox"/> ⑥その他			
指令状況									
受信時刻	0:00	指令区分	<input type="checkbox"/> 救急 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 救助 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> その他( )						
指令時刻	0:00	以不応答遅延理由	該当なし						
通報内容等									
口頭指導内容					バイスタンダー処置				
<input type="checkbox"/> 意識の確認	<input type="checkbox"/> 呼吸の確認	<input type="checkbox"/> 気道確保	<input type="checkbox"/> 胸骨圧迫	<input type="checkbox"/> 意識の確認	<input type="checkbox"/> 呼吸の確認	<input type="checkbox"/> 気道確保	<input type="checkbox"/> 胸骨圧迫	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生
<input type="checkbox"/> 心臓蘇生	<input type="checkbox"/> 心臓蘇生	<input type="checkbox"/> 心臓蘇生	<input type="checkbox"/> 心臓蘇生	<input type="checkbox"/> 意識の確認	<input type="checkbox"/> 呼吸の確認	<input type="checkbox"/> 気道確保	<input type="checkbox"/> 胸骨圧迫	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 異物除去	<input type="checkbox"/> 除細動	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 意識の確認	<input type="checkbox"/> 呼吸の確認	<input type="checkbox"/> 気道確保	<input type="checkbox"/> 胸骨圧迫	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生
指導なし理由		手当の有効性		実施回数		回			
<input type="checkbox"/> AED指導	指導なし	<input type="checkbox"/> AED地図情報活用	<input type="checkbox"/> 口頭指導理解						
<input type="checkbox"/> ドクターカー	出動なし	要請者区分該当なし	処置者区分						
備考									
一次検証 (実施者 司令課 担当係長)				検証終了日		平成 年 月 日			
受信状況				検証者		氏名 ( )			
優れている	<input type="checkbox"/>	優れている	<input type="checkbox"/>	優れている	<input type="checkbox"/>	優れている	<input type="checkbox"/>	優れている	<input type="checkbox"/>
適切	<input type="checkbox"/>	適切	<input type="checkbox"/>	適切	<input type="checkbox"/>	適切	<input type="checkbox"/>	適切	<input type="checkbox"/>
要検討	<input type="checkbox"/>	要検討	<input type="checkbox"/>	要検討	<input type="checkbox"/>	要検討	<input type="checkbox"/>	要検討	<input type="checkbox"/>
一次検証(コメント: 適切項目内容・不適切なときの指導内容・要検討事項を簡記)									
二次検証 (実施者)				検証終了日		平成 年 月 日			
聞き取り内容				検証者		氏名 ( )			
優れている	<input type="checkbox"/>	優れている	<input type="checkbox"/>	優れている	<input type="checkbox"/>	優れている	<input type="checkbox"/>	優れている	<input type="checkbox"/>
適切	<input type="checkbox"/>	適切	<input type="checkbox"/>	適切	<input type="checkbox"/>	適切	<input type="checkbox"/>	適切	<input type="checkbox"/>
要検討	<input type="checkbox"/>	要検討	<input type="checkbox"/>	要検討	<input type="checkbox"/>	要検討	<input type="checkbox"/>	要検討	<input type="checkbox"/>
検証結果 <input type="checkbox"/> A 優れている <input type="checkbox"/> B 適切 <input type="checkbox"/> C 消防局でのフィードバック <input type="checkbox"/> D 検証委員会で検討									
二次検証(コメント: 適切項目内容・不適切なときの指導内容・要検討事項を簡記)									
三次検証				検証終了日		平成 年 月 日			
(実施者 検証委員会検証医師)				検証者		氏名 ( )			
						氏名 ( )			
						氏名 ( )			
総合判定 <input type="checkbox"/> A 優れている <input type="checkbox"/> B 通常対応 <input type="checkbox"/> C 要改善									
三次検証(コメント: 総合的な指導内容・要改善事項を簡記)									
フィードバックの方法 <input type="checkbox"/> 個別指導 <input type="checkbox"/> 課内研修 <input type="checkbox"/> マニュアル改善 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
									検証済印

【神戸市消防局事後検証票】

# 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)

### 通信指令員の教育事例紹介

テキストに通信指令員教育の先進事例を掲載し、消防本部の参考となるものにしたい。

平成27年度 消防防災科学技術研究推進制度  
「通信指令専科教育導入プロジェクト」

- 通信指令員における総合的な教育のプログラム
- 内容は、救急業務に加え火災や救助、多数傷病者対応などを含む実務教育と個人情報保護や報道対応、心理学など多岐にわたる。
- 指導的役割の通信指令員を養成するための専科教育のモデルで、消防学校、消防大学校または救急救命士養成校等で実地検証(和歌山県消防学校で実施)

北九州市消防局「119番通報口頭指導技術発表会」  
ー地域MCを含めた指導会事例ー

- 平成25年度から3回にわたり実施してきた。
- 平成28年度は、北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会内の6消防本部で初の合同開催。
- 北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会内における通信指令員の口頭指導技術や資質の向上と口頭指導による救命率の向上を目的とする。

#### 通信指令員教育になぜ「心理学」が？

- 通報者も通信指令員も、お互いに目的や必要性、使命感をもって対話(コミュニケーション)をしている。
- にもかかわらず、お互いに意思が通じ合えず、聴取の遅滞や、時にはミス・トラブルにつながることもある。



通信指令専科教育導入プロジェクト  
他職種・出動作業班

#### 3. 報道対応のポイント

- (1) 情報提供の方法
- (2) 報道対応の窓口
- (3) 電話取材への対応



119番受信



事後検証

●救急に係る内容の他、通信指令員に必要な知識が取り入れられた先進的事例。

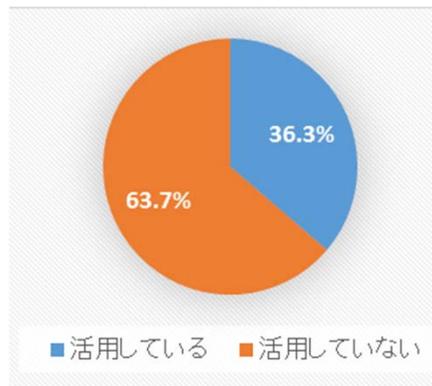
- 単独消防本部で実施していた口頭指導技術発表会が、近隣本部、さらに地域MCへ広がった先進的事例。
- 普段聞くことのできない他本部の聞き取り要領を聞くことで、指令員の聞き取り技術等の向上に資する事例。

# 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)

### ◆ アンケートの集計と分析

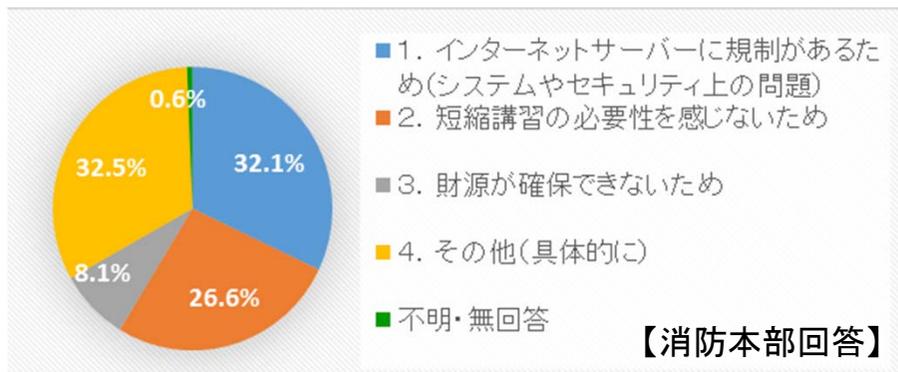
○ 応急手当WEB講習(eラーニング)を活用しているか。



【消防本部回答】

36.3%・266消防本部が活用  
(昨年度は250消防本部)

○ 応急手当WEB講習を活用していないのは、なぜか。



【消防本部回答】

	1. インターネットサーバーに規制があるため(システムやセキュリティ上の問題)	2. 短縮講習の必要性を感じないため	3. 財源が確保できないため	4. その他(具体的に)	不明・無回答
合計	150	124	38	152	3
割合	32.1%	26.6%	8.1%	32.5%	0.6%

### 【eラーニング活用による救急講習時間の短縮】

普通救命講習 I (180分)の場合、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。

(『その他』回答で主にあがっていた理由)

- ・ 活用に向け検討中である。(40/152本部)
- ・ 消防本部にホームページがない。
- ・ 高齢者等WEBを活用できない方も多いと予想される。

消防庁サーバーで管理することで、「システムやセキュリティ上の問題や活用に向け検討中」の本部が利用すると仮定すると、**456消防本部(62.2%)**が活用すると推定。

### 今後の予定

#### 【主な改正点】

- 指令員の口頭指導の重要性。
- 心停止の判断:迷った場合、自信がない場合は、胸骨圧迫の開始。
- 胸骨圧迫の手技(テンポ・深さ)。
- 受講環境の整備 = **消防庁サーバ掲載**で調整。

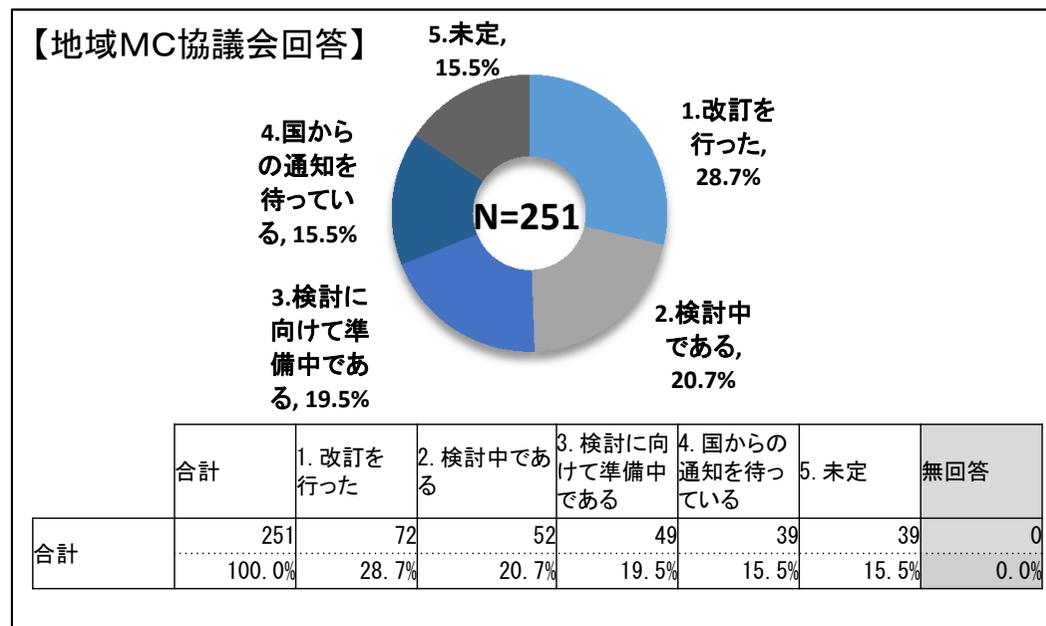
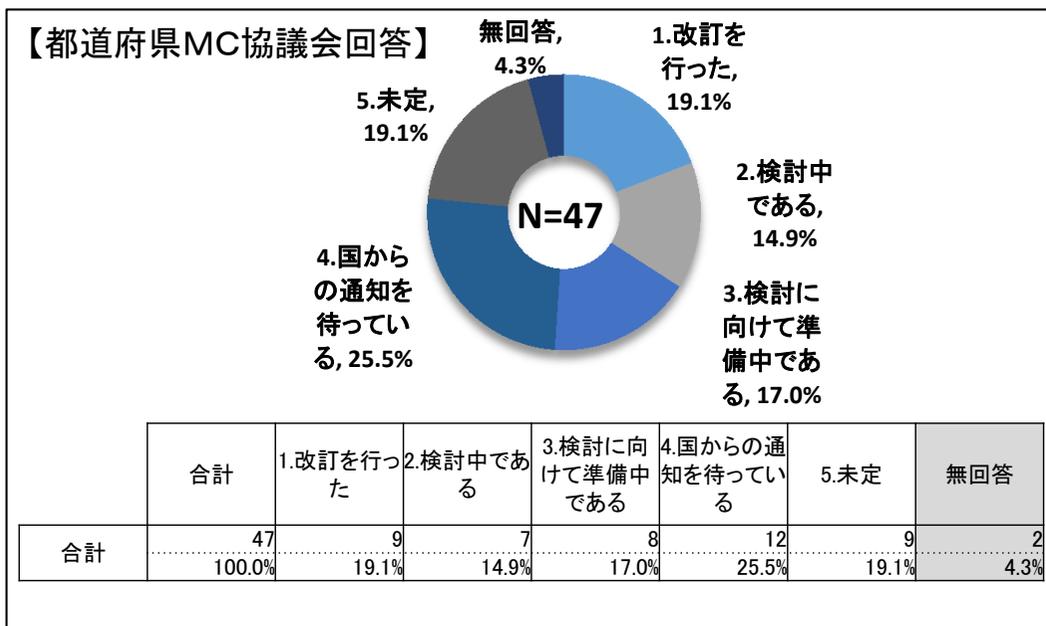
# V 救急業務に携わる職員等の教育

## 3. 救急活動プロトコルの検討(WG設置)

### ◆ アンケートの集計と分析

■ JRC蘇生ガイドライン2015の発表に伴い、救急活動プロトコルを改訂したか。

【平成28年度救急救命体制の整備・充実にに関する調査結果】



「1. 改訂を行った」との回答は、都道府県MC協議会回答では**19.1%**、地域MC協議会回答では、**28.7%**であった。「2. 検討中である。」「3. 検討に向けて準備中である。」「4. 国からの通知を待っている。」等、改訂していないMCは**7割**を超えている。

ガイドライン2015に合わせた救急活動のポイントをとりまとめて全国に発信することが必要。  
また各地域MCが、救急活動プロトコルを改訂するための参考としてもらうことを目的とする。

# 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)

### ワーキンググループでの検討内容のとりまとめ

参考資料4  
救急活動プロトコル(詳細版)

- 電気ショックと心肺蘇生の優先順位
  - ▶ 電気ショックの適応があれば直ちに行う活動を基本とする。
- アドレナリン投与のタイミング
  - ▶ 初期波形が非ショック適応リズムの場合、速やかにアドレナリンを投与する活動を基本とする。
- 高度な気道確保について(成人)
  - ▶ 最初に選択する高度な気道確保法として、声門上気道デバイスまたは、気管チューブを使用する。
  - ▶ 気管挿管はリスクの高い処置であることを再認識し、呼気CO<sub>2</sub>モニタを有する場合は、その役割を重要視し活用すると共にCPR中の気管チューブの位置確認と連続監視を行う。
- 小児における人工呼吸について
  - ▶ 小児の人工呼吸については、バックバルブマスクによる人工呼吸を推奨する。
- 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
  - ▶ 記憶が新しいうちに、データに基づいたデブリーフィングを行う。
- 機械的CPR装置の使用について
  - ▶ 質の高い胸骨圧迫を継続的に行うことが重要である。機械的CPR装置の使用は、各地域MCの裁量とする。



# 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)

### 救急活動プロトコル発表までの流れ(案)

時期	内容
平成28年 12月8日	<u>救急業務のあり方に関する検討会(第2回)</u>
平成29年 1月27日	<u>全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)</u>
平成29年 2月中旬	<u>救急蘇生ワーキンググループ(第3回)</u>
平成29年 3月初旬	<u>救急業務のあり方に関する検討会(第3回)</u>
平成29年 3月中(予定)	<u>平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書発表</u>
平成29年 3月中(予定)	<u>全国に情報発信</u>

- 救急業務のあり方に関する検討会で報告した内容を全国MC協議会連絡会で情報提供する。
- 全国MC協議会連絡会で各地域MC協議会の意見を聞く。
- 全国MC協議会連絡会での意見も踏まえて、報告書に反映し、全国に情報発信する。

# V 救急業務に携わる職員等の教育

## 参考. 新たな救急救命処置等の提案窓口について

今後の救急救命処置等の追加等に関する要望・提案窓口の存在について、全国メディカルコントロール協議会連絡会時や消防機関に通知するなどして周知を図る。

平成26年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
「救急救命士の処置範囲に係る研究」報告書より

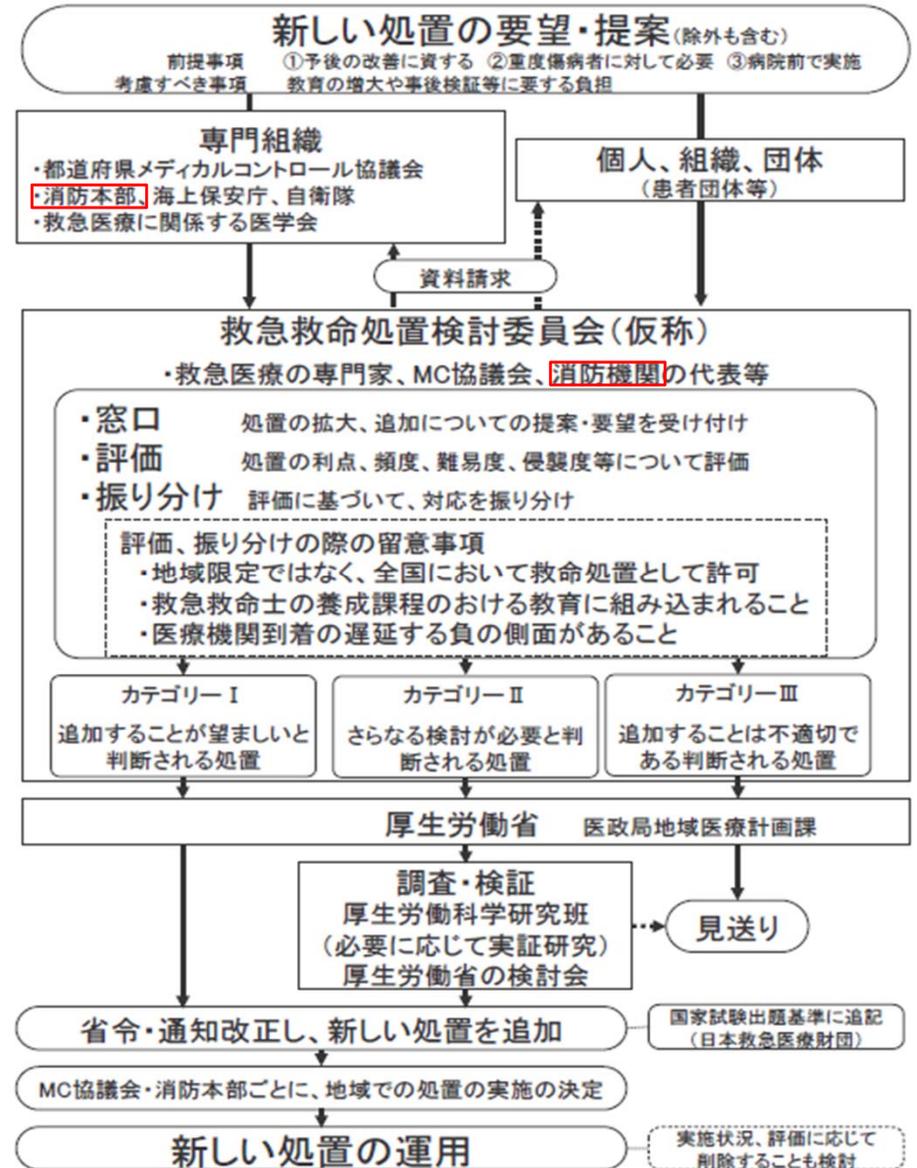
### 今後の救急救命処置の追加・除外等の 基本的な手順、流れについて

- ・救急救命処置の追加・除外について、広く提案を受け、提案を受けた処置について評価し、評価結果に基づいて方向性を分類し、その分類に基づいて厚生労働省において、救急救命処置の追加・除外を決定することが基本的な手順、流れとなる。
- ・時間的にも円滑に議論が行われるような場を設置する必要性がある。

### 【救急救命処置検討委員会(仮称)の役割】

- 救急救命処置の追加、除外についての提案、要望を受ける窓口
- 救急救命処置の追加、除外によって期待される利点  
処置の頻度、難易度等について評価
- 評価に基づいた振り分け

### 救急救命処置の追加、除外等の基本的な手順、流れ(案)



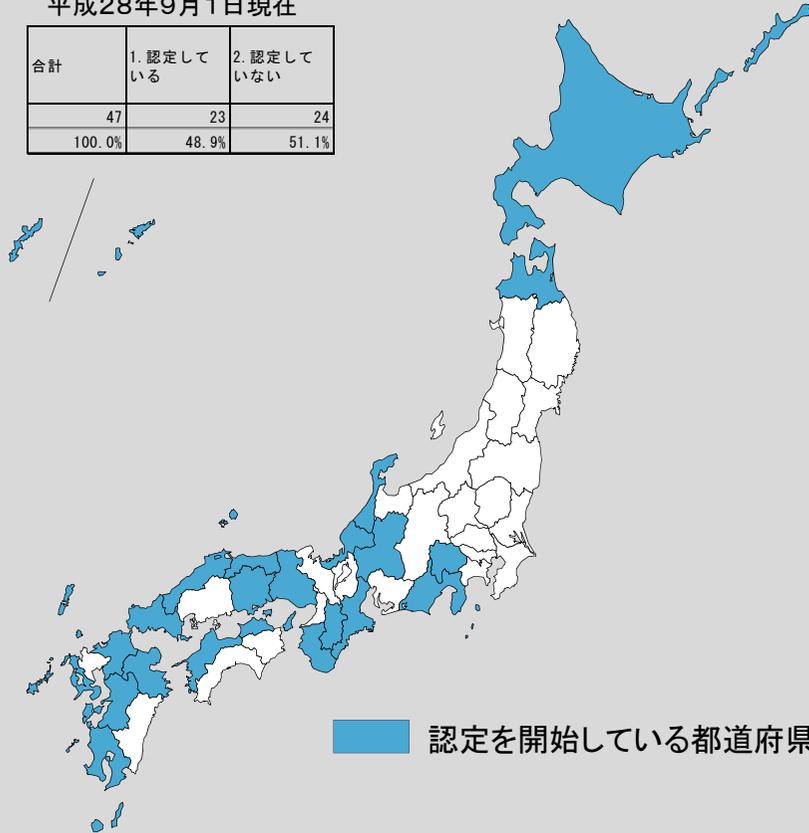
# V 救急業務に携わる職員等の教育

## 4. 指導救命士認定者数の拡大に向けた取組

### ◆ 指導救命士の認定状況

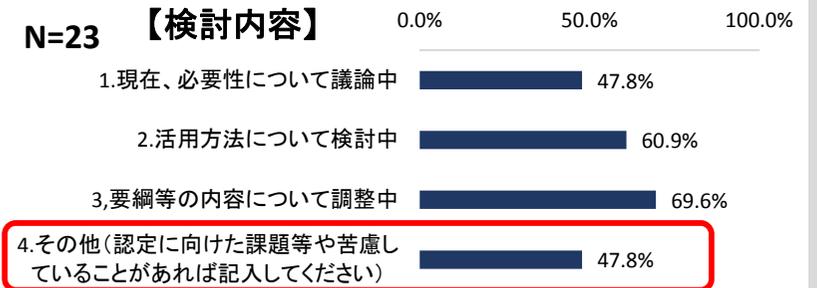
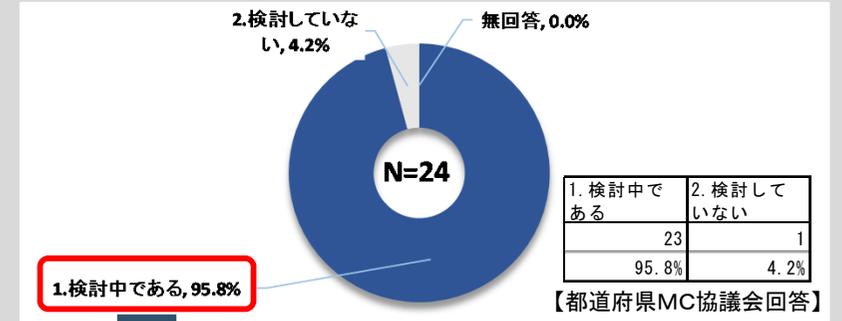
【平成28年度救急救命体制の整備・充実に係る調査結果】  
平成28年9月1日現在

合計	1. 認定している	2. 認定していない
47	23	24
100.0%	48.9%	51.1%



【都道府県MC協議会回答】

【認定を開始していない都道府県MC協議会の検討状況】



【その他の理由の主な回答】

- 認定要件(特定行為の施行回数)について検討中
- 既存の指導者との整合性が必要
- 同時に再教育ガイドラインを改訂する必要がある

- ▶ ○ 認定を開始しているのは23道県(平成28年9月1日)
- 「今年度中に、認定を開始予定」と回答したのは9府県
- 認定者数は、179消防本部で合計374名と増加している。

- ▶ 認定を開始していない都道府県MC協議会では、要綱、活用方法、必要性について議論中の協議会が多い。

# 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

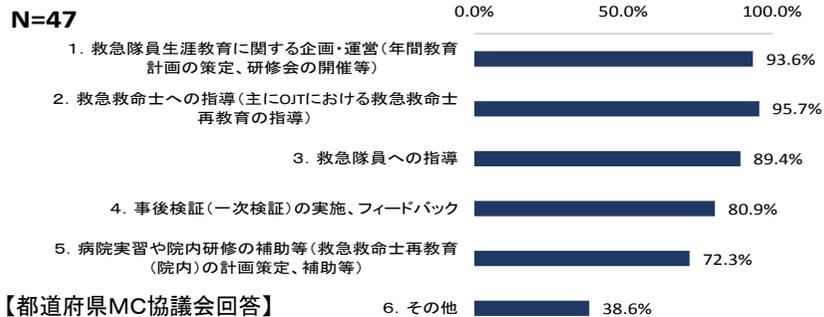
### 指導救命士の運用状況

#### ■ 指導救命士の運用状況【平成28年度救急救命体制の整備・充実に係る調査結果】 【県MC協議会単位】

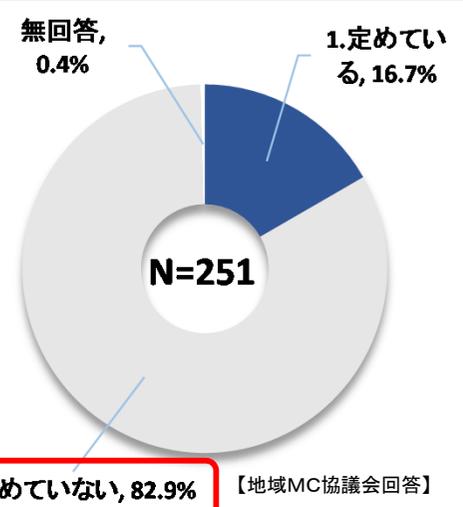
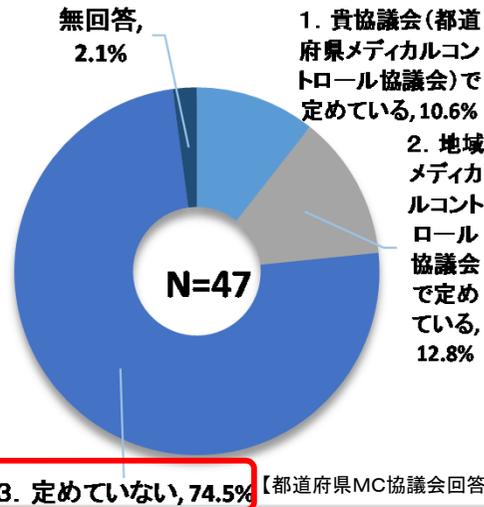
から抜粋

- 消防学校等へ講師として派遣
  - 都道府県MC協議会が主催する研修会等への参画
  - 全国規模の学会やシンポジウムへの参加とフィードバック
- #### 【消防本部単位】
- 病院実習やワークステーションでの指導計画の策定
  - 医療機関、地域MC、医師との連絡や調整
  - 救急隊員や通信指令員への研修や指導

#### ■ 指導救命士に期待する役割としてはどのようなことがあるか。



#### ■ 指導救命士が行う『日常的な教育』を、再教育時間として要綱等に明記しているか。



合計	1. 貴協議会(都道府県医療コントロール協議会)で定めている	2. 地域医療コントロール協議会で定めている	3. 定めていない	無回答
47	5	6	35	1
100.0%	10.6%	12.8%	74.5%	2.1%

合計	1. 定めている	2. 定めていない	無回答
251	42	208	1
100.0%	16.7%	82.9%	0.4%

▶ ○ 指導救命士の役割は、救急隊員(救急救命士も含む)への指導や企画運営等、期待が非常に高い。

○ 一方で指導救命士が行う日常的な教育体制(研修会等)について、要綱等に明記されていないMC協議会は7割以上を超える。

【参考】 指導救命士が行う日常的な教育体制(2年間で80時間相当)は、医師の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各地域医療コントロール協議会・消防本部において明確化すべきである。」との提言から一部改正する通知を出した。【救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について(平成28年3月31日)】

# 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

### ◆ 指導救命士活用例の紹介

**病院前救護の質の向上のために、医学的担保を確保しつつ、継続的な教育体制が必要**

#### 【岐阜県消防学校で実施する教育体制】

- ・岐阜県下の救急救命士や救急隊員等に対する教育訓練の企画運営等を行うために救急救命士をMC救命士として認定。
- ・処置拡大追加講習、薬剤投与実習、ビデオ喉頭鏡実習において、実技試験の評価者及び指導者として活躍。
- ・救急救命士集合研修において、訓練方法の立案や訓練指導を行っている。



県MC協議会が主体となって、消防学校で様々な救急に関する教育を実施している。救急救命士が救急救命士や救急隊員等を指導する教育体制を構築している。

#### 【三重県津市消防本部の指導救命士が行う研修会】

- ・津、久居地域MC協議会作業部会では指導救命士が行う日常的な教育について、救急救命士の再教育として要綱に明記。
- ・事前に地域MCで承認を受け、指導救命士が再教育を実施。
- ・参加した救急救命士及び、指導した指導救命士に再教育の単位を付与している。



指導救命士が行う教育を地域MCで要綱に明記し、再教育として認めている先進例

別紙1  
「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」及び「血糖測定と低血糖発作へのブドウ糖投与」に関する資格取得前導入研修

【目的】	① 「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」及び「血糖測定と低血糖発作へのブドウ糖投与」（以下、「拡大処置」という。）の資格認定を受けていない救急救命士に対して、当該処置の対象となる病態及びプロトコールの医学的理論構成を理解させるとともに、当該処置に関する基本手技の習得を念頭に、観察・判断・処置の流れを再教育することにより、三重県が行う資格取得講習へのスムーズな導入を図る。 ② 病院前救護活動において実施されている基本的な傷病者観察要領（ABCD/Aプローチ等）、適時プロトコールの判断、拡大処置を念めた特定行為に関する基本手技等を再教育することにより、救急救命士が行う病院前救護活動の迅速化及び確実化を図る。 ③ 救急救命士以外の救急隊員に対し、拡大処置を念めた特定行為の補助要領を習得させることにより、病院前救護活動における救急救命士の負担を軽減するとともに、救急隊としてのチームダイナミクスの向上を図る。
【日時】	平成29年11月10日（日）11日（水）16日（月）9時00分～17時15分
【場所】	津市久居消防署227号 津消防本部3階研修室
【受講対象者】	① 拡大処置の資格認定を受けていない救急救命士で「別紙1」に定める者（応募） ② 将来的に拡大処置資格取得講習への派遣が見込まれる救急救命士 ③ 既に拡大処置の資格認定を受けているが、知識・技術の再確認を希望する者 ④ 救急救命士を補助する立場の救急隊員で受講を希望する者
【指導体制】	① 三重県メディカルコントロール協議会認定の指導救命士 藤田典紀、栗橋史、富田肇成、中嶋一寛、藤野哲也、松田健明（6名） ② 三重県メディカルコントロール協議会認定実習中の指導救命士 原坂千敏、伊藤元也（2名）

講習内容の認定【座学】		内容確認医師		指導担当者	資格材料
9時00分～9時30分	① メディカルコントロールと救急救命処置の連携			富田	講習資料は 講習終了に準拠
9時30分～10時00分	② 血糖測定と低血糖発作に対するブドウ糖投与				
10時10分～10時40分	③ 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液				
10時50分～11時10分	④ 各プロトコールの解説・質疑応答				

講習内容の認定【実習】		内容確認医師		指導担当者	資格材料
11時20分～12時00分	基本的な観察要領：初期評価と全身観察			別紙4	
12時00分～13時10分	病院前救護活動における一般的な応急処置の再確認				
13時10分～13時50分	静脈路確保の基本手技・救急救命士対象 ※ 静脈路確保の基本的手技の取扱い・救急隊員対象				
14時00分～14時20分	① 血糖測定と低血糖発作に対するブドウ糖投与				
14時20分～14時40分	② 心肺機能停止前の静脈路確保と輸液				
14時40分～14時50分	③ 観察・判断・処置の流れを再教育することにより、救急救命士が行う病院前救護活動の迅速化及び確実化を図る。				
14時50分～15時40分	④ 各プロトコールの解説・質疑応答 ※ 低血糖発作に対するブドウ糖投与				
15時50分～17時00分	シミュレーション実習 ※ 使用シナリオは要綱に準拠				
17時00分～17時15分	振り返り及び質疑応答				

上記講習の内容を確認した結果、指導救命士が行う再教育の単位として認定しました。

認定単位数 指導者： 単位  
受講者： 単位

平成 年 月 日

津・久居地域メディカルコントロール協議会 作業部会 会長 佐藤友昭 ㊟

# VI. 効果的な救急業務の推進



# 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

### ◆ 平成28年熊本地震における対応状況と平成23年度(東日本大震災後)検討会結果との比較

項目	熊本地震(4/14前震・4/16本震)	平成23年度救急業務のあり方に関する検討会報告書 (東日本大震災後の検討結果)
応需医療機関把握と病院選定	・通常活動時と同様に医療機関への直接連絡	・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
通信の強靭化と情報共有	・通信途絶の環境には至らなかった	・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
① 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
② 特定行為指示医の優先順位	・国立病院機構熊本医療センター指示要請電話番号の周知あり	・被災地のMC医師 ・派遣元消防本部の指定医
③ 通信途絶時の特定行為指示	【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する。	○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
災害対策本部等での連携	・災害対策本部へは、熊本市地域MC構成中核的医療機関の医師が詰めて円滑な連携体制が取れた。 ・応援部隊の特定行為指示体制等についても、MC協議会・熊本県担当・熊本市消防局担当との平素の関係性から、必要な調整が早期に実施され、伝達された。	・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
出動体制(医療チームとの連携)	・帯同型の出動は見られなかった	・緊急消防援助隊と帯同する医療チームを指定

「緊急消防援助隊動態情報システム」を活用し、指揮支援部隊長から各府県大隊指揮隊等に対して伝達されている。

今回、熊本県・市メディカルコントロール協議会関係各機関内で早期調整が図れたが、緊急消防援助隊救急部隊が用いる救急救命処置に関するプロトコール及び特定行為指示体制については、平時から想定しておくべきではないか。

## 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

#### ◆ 今後の災害時に備えた体制の整備を検討

#### ① 応援部隊が用いる救急活動プロトコールについて

派遣元部隊プロトコールの使用、あるいは災害共通プロトコールの整備のどちらが考えられるか。

- 熊本地震時も東日本大震災後の検討結果と同様「派遣元部隊のプロトコール」を使用。⇒現実的選択

#### ② 特定行為指示医師の優先順位について

- 初動対応時には、素早く迷いなく傷病者の救命が求められる。そのためにも使用するプロトコール同様特定行為の指示要請等は派遣元メディカルコントロール協議会の医師に仰ぐべきではないか。
- その後、受援側で指示体制等が指定されれば、それに従うこととしてはどうか。
- 仮に受援側で調整された医師(派遣元と異なる地域)に対する指示要請であっても、具体的な指示を受けることで 救急活動プロトコールの差異による問題は生じないのではないか。

#### ③ 通信途絶時における特定行為の実施について

- 大規模自然災害や局地的災害時における停電時等においては、消防機関側があらゆる手段を講じて、医療機関との連絡が不通となるような場合に、医師の具体的な指示が得られない可能性がある。
- また、平時における環境的要因(山間部・トンネル・地下空間・建物状況等)による通信途絶時においても同じような課題が考えられる。

こうした課題を踏まえて、適切な対応が講じられるべきではないか。

# VI 効果的な救急業務の推進

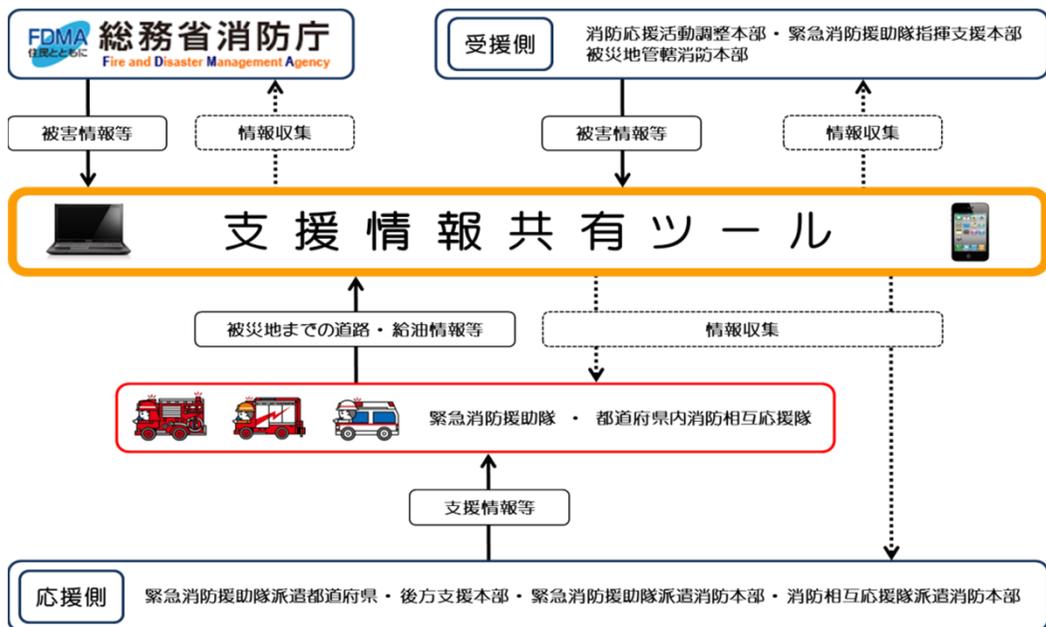
## ①. 大規模災害時における救急業務のあり方

### ◆ 情報共有のあり方(ツールの活用)

～熊本地震における緊急消防援助隊とDMATの活動に関する情報のあり方に関する振り返りを踏まえ～

### ○消防庁支援情報共有ツール

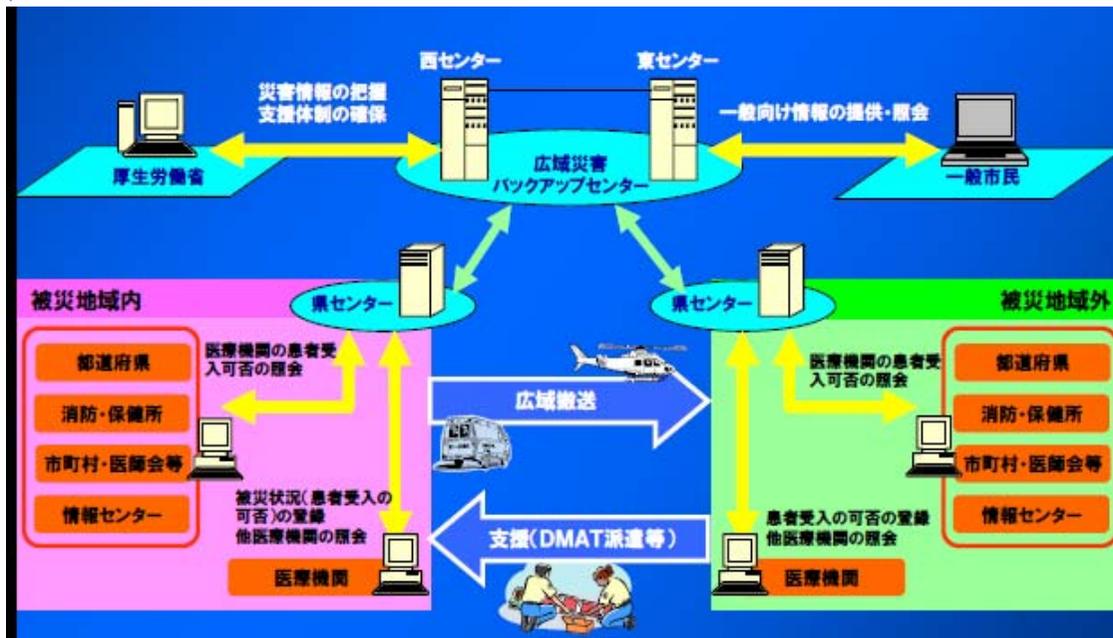
- 重要情報: 災害対策本部の設置状況等の消防活動全般に関する重要情報
- 被害状況: 災害概要、人的被害及び建物被害等の被害情報
- 伝達事項: 被災地において必要となる資機材等の後方支援に関する情報
- 道路情報: 被災地及び被災地に向かう途上の主要道路の通行に関する情報
- 燃料補給: 被災地及び被災地に向かう途上の燃料補給に関する情報
- その他 : 上記以外の物資補給可能場所等の必要な情報



### ○広域災害救急医療情報システム(EMIS)

Emergency Medical Information System

- 最新の医療資源情報を関係機関(都道府県・医療機関・消防等)へ提供
- 超急性期の診療情報(緊急情報)を即時に集約、提供
- 急性期以降の患者受入れ情報(詳細情報)等を随時集約、提供
- DMAT指定医療機関から派遣されるDMATの活動状況の集約、提供
- 各情報のモニタリングや掲示板機能の共有、クロノロ(時系列記録)掲示等



- ✓ インターネット環境下では、PCまたはタブレット等で各ツールを閲覧することで、緊急消防援助隊・DMATといった応援部隊が入力する情報を効率的に収集することが可能。
- ✓ ログイン・閲覧方法に精通するため、各地方で実施される訓練の場を通じて習熟を図ることを促してはどうか。

# 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

### ❖ 災害が複合的かつ同時多発的に発生する場合における業務の優先について

- 消防本部における活動方針について
  - ・消防力を最大限に発揮し、総合的な対応が必要。
  - ・人命を優先しながらも、最低限の人員を残して「火災対応」としている消防本部も多い。
  - ・初動対応時には、救急業務の一部を制限して災害対応に専念する計画も存在する。  
(例) 救急出動はせずに、消防署に救護所を設置して、駆け込み需要に対応する。
  - ・非常招集者や応援隊によって消防力が充足すれば、本来の救急業務に移行させる。
- 災害に対する出動の選別について
  - ・消防力を上回る災害時には、受信した全ての災害に対応することは困難である。
  - ・緊急度の高い災害へ対応することで、多くの要救助者傷病者の救出を実行する。
  - ・必要な現場へ必要な部隊を集中することが可能となる。
  - ・消防力が補強された際の対応の変更について、計画しておく必要。(受援計画)

(参考例) 神戸市消防局震災消防計画(震災初動方針)より抜粋

#### 第4章 震災消防活動計画

##### 2 活動方針

震災時は、〈①火災対応優先の原則・②各署対応の原則・③早期応援体制確保の原則・④津波退避徹底の原則〉を基本原則として活動する。

##### (3) 救急活動

震災発生直後において、本署救急隊は仮救護所の設置を行い、地域防災計画により区が設置する救護所が開設されるまでの間、仮救護所での救護活動を実施する。

分署・出張所の救急隊は、非常用ポンプ車を運用するため、救急出動は行わない。

非常招集等により救急隊の編成がされれば、重症者を優先に処置・搬送し、その他の者は出来る限り自主的な処置、自主的な搬送手段に委ねる。

※その他、救護班との連携、医療機関の情報収集等が定められている。

平成24年4月消防庁「大規模災害発生時における消防本部の効果的な初動活動のあり方検討会報告書」一部引用

### ❖ 今後の方向性(案)

- 大規模災害発生時の初動対応については、東日本大震災を踏まえ、消防庁において「大規模災害発生時における消防本部の効果的な初動活動のあり方について」(平成24年4月)をとりまとめ、想定される災害等の状況をもとに、活動すべき内容について事前に計画を策定しておくことが重要であり、平常時から十分な訓練を実施し災害に備えることが必要であることなどを通知している。
- 各消防本部において、全国の過去の災害の教訓を踏まえて、訓練を通じて、計画の実効性を高めていくことが必要ではないか。

# VI 効果的な救急業務の推進

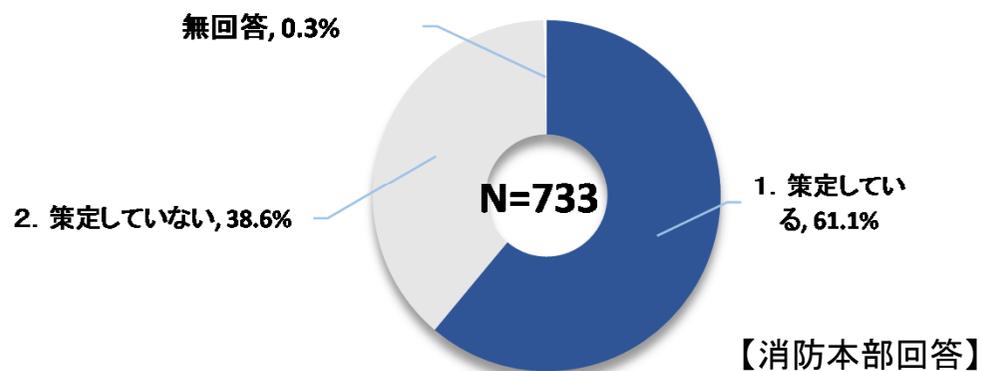
## ②. 多数傷病者発生事象への対応計画（各消防本部における救急業務計画の策定状況）

### ◆ アンケートの集計と分析

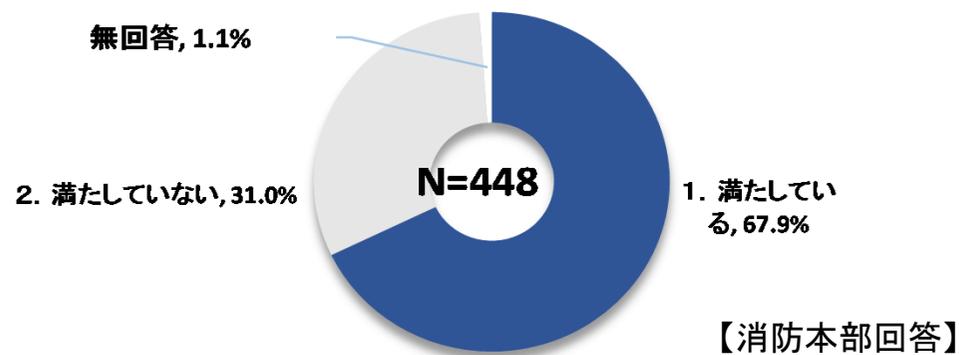
- ✓ 多数傷病者事象への計画（救急業務計画）を「1.策定している」と回答した消防本部は61.1%となっており、「2.策定していない」と回答した消防本部は38.6%となっている。

- ✓ 多数傷病者事象への計画（救急業務計画）を「1.策定している」と回答した消防本部のうち、消防庁の通知で示した作成すべき項目を全て「1.満たしている」と回答した消防本部は67.9%となっており、「2.満たしていない」と回答した消防本部は31.0%となっている。

多数傷病者事象への計画（救急業務計画）を策定していますか。



「救急業務計画の作成等について（昭和61年8月1日付消防救第83号消防庁次長通知）」及び「救急業務計画の作成等の促進について（昭和62年5月22日付消防救第47号消防庁救急救助室長通知）」で示した作成すべき項目を全て満たしていますか。



- ・計画を策定しているのは448本部（61.1%）、全ての項目を満たすと回答したのは、304本部（41%）であった。
- ・他方、策定していないと回答した283本部（38.6%）の中には、「一部事務組合」や「広域連合」といった消防の広域化を実施した消防本部が見受けられる。

▶ 改めて、管内事情を踏まえた救急業務計画の策定や計画の見直しに着手することが必要。

# VI 効果的な救急業務の推進

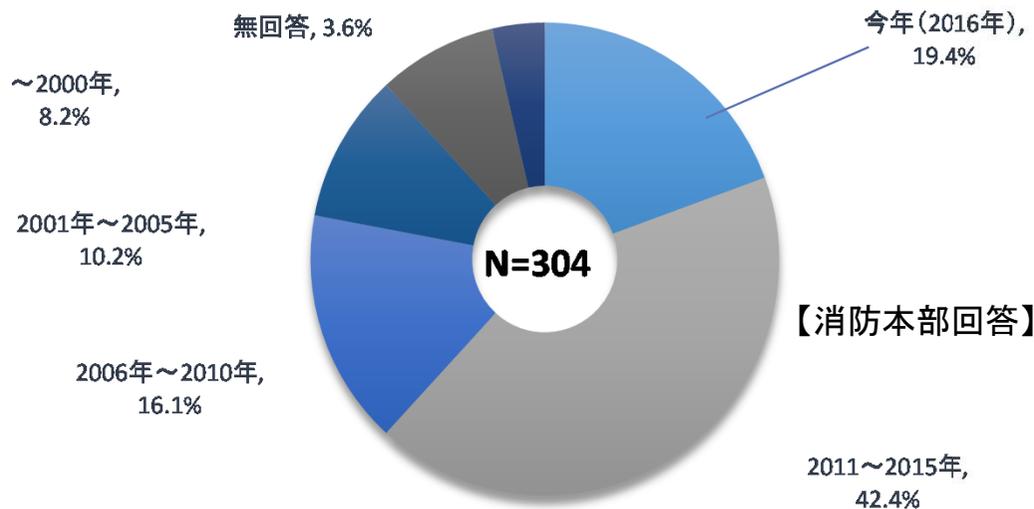
## ②. 多数傷病者発生事象への対応計画（各消防本部における救急業務計画の策定状況）

### ◆ アンケートの集計と分析

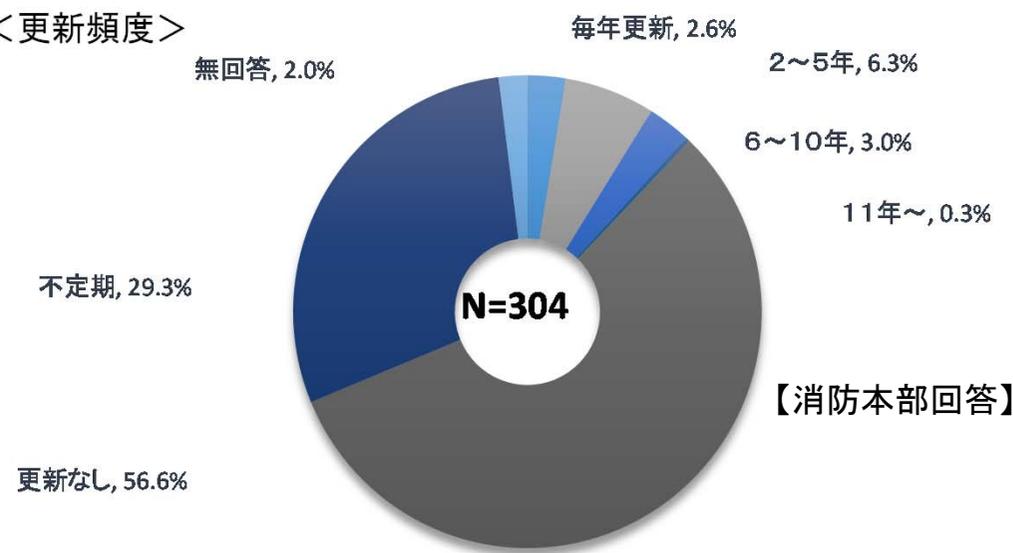
- ✓ 消防庁の通知で示した作成すべき項目を全て「1.満たしている」と回答した消防本部のうち、計画の最終更新日が「2011年～2015年」と回答した消防本部が42.4%と最も多く、次いで「今年（2016年）」が19.4%、「2006年～2010年」が16.1%、「2001年～2005年」が10.2%となっている。
- ✓ 更新頻度については、「更新なし」と回答した消防本部が56.6%と最も多く、次いで「不定期」が29.3%となっている。

計画の最終更新日及び更新頻度を回答してください。

#### <最終更新日>



#### <更新頻度>



管内医療機関の状況、関係機関の連絡先、隣接消防本部の対応状況等について、定期的に確認することが必要。

# VI 効果的な救急業務の推進

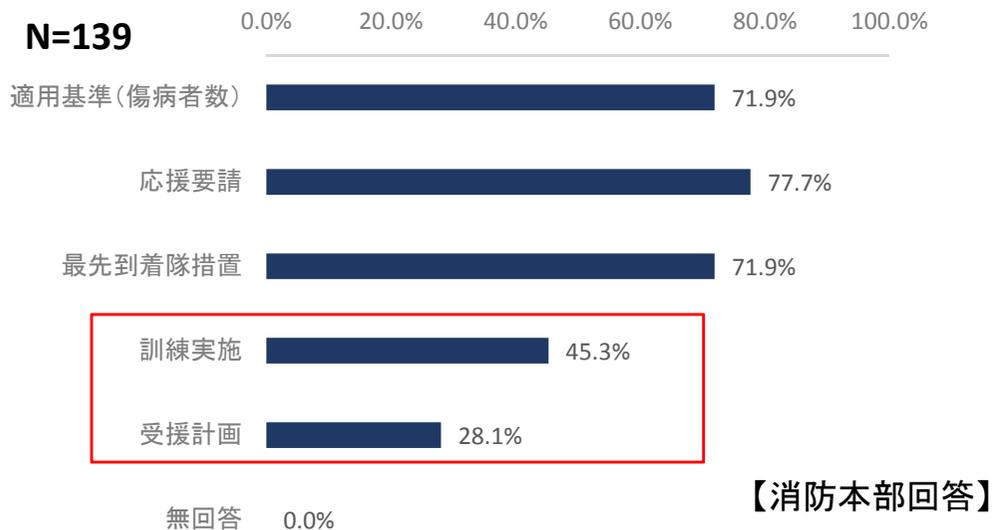
## ②. 多数傷病者発生事象への対応計画(各消防本部における救急業務計画の策定状況)

### ◆ アンケートの集計と分析

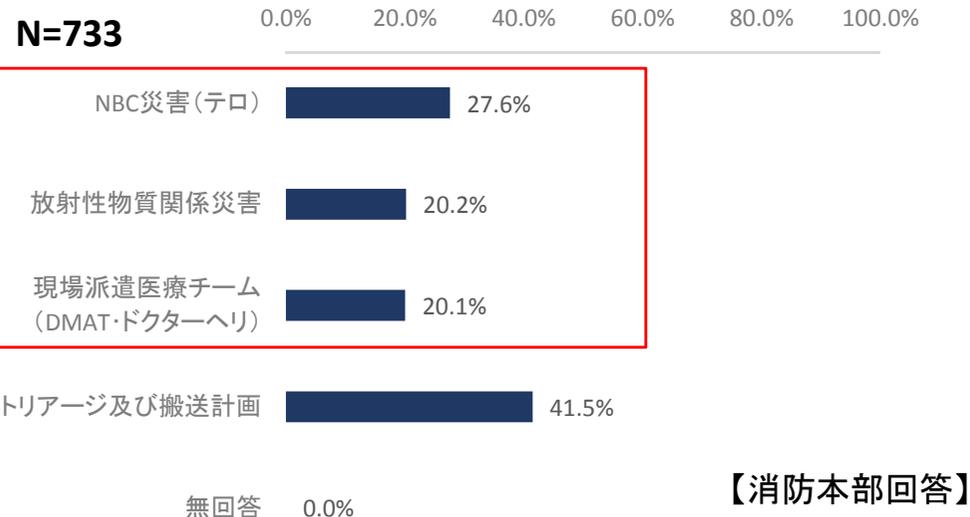
✓ 消防庁の通知で示した作成すべき項目を全て「2.満たしていない」と回答した消防本部のうち、「応援要請」については満たされていると回答した消防本部が77.7%と最も多く、次いで「適用基準(傷病者数)」「最先到着隊措置」がそれぞれ71.9%、「訓練実施」が45.3%。

✓ 「トリアージ及び搬送計画」について策定している消防本部が41.5%と最も多く、次いで「NBC災害(テロ)」が27.6%、「放射性物質関係災害」が20.2%、「現場派遣医療チーム(DMAT・ドクターヘリ)」が20.1%となっている。

「2. 満たしていない」と回答した消防本部に対してお聞きします。各項目について、満たされているか否かを教えてください。(複数選択可)



以下に示す項目における救護・搬送及び連携等に関する計画を策定していますか。



- ✓ 訓練実施と受援計画に関して、改めて計画策定の必要性を示す。
- ✓ 新しい概念について、関係マニュアルや要領等を参照できるように具体的に明示する必要。

## 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)

#### ◆ 救急業務計画の策定と今後の課題についてヒアリング

○災害発生事例の中から、一消防本部単位で対応した【都市型】と隣接消防本部が応援出動した【広域連携型】に類型し、  
どういった救急業務計画を策定しておりどのように対応したのか、対応結果から見えた課題等について聞き取り調査を行う。

#### 【都市型】

例) 自動車の暴走事故による多数負傷者発生事故

#### 【広域連携型】

例) 軽井沢大型観光バス横転事故(佐久広域連合消防本部)  
高速道路トンネル火災事故

#### 《追加ヒアリング項目(案)》

- ✓ 既存計画における新たな概念(昭和61年通知後に追加された項目)の策定状況について
- ✓ 応援計画と受援計画及び訓練実施に関すること
- ✓ 災害対応時の報道対応について ⇒ 特に社会的影響の大きい事案対応において
- ✓ 民間事業者等との連携(公共輸送機関・レッカー事業者等)
- ✓ 事後検討の実施状況(消防本部単位・メディカルコントロール協議会・関係機関合同等)

# VI 効果的な救急業務の推進

参考. 情報共有ツールの活用例(地域版EMIS)

兵庫県広域災害・救急医療情報システム 【緊急搬送要請(エリア災害)】モード

要素	概要・発生場所・状況	連絡地域	覚知日時・報告者
覚知情報	○ 場所: 阪神高速山手線上り49キロポスト付近 妙法寺長田間で交通事故		覚知日時 2016/11/19 9:19
第1報 (通報内容)	○ 発生場所: 須磨区 横尾2丁目付近阪神高速山手線上 事故概要: 車両10台からむ接触事故。現在負傷者不明 ブルーキャット出動事案 付近渋滞 現場到着遅れる見込み 現在反対車線の逆走を考慮中 現場は阪神高速山手線上り4.9キロポスト付近妙法寺～長田間トンネル出口付近	神戸 阪神南 東播磨	登録日時 2016/11/19 9:23 神戸市消防局司令課
第2報 (先着隊情報)	【第2報】 負傷者情報: 現時点で傷病者数3名 傷病程度: 黄色1名 緑3名 搬送にあつてパトカー先導で救急車を反対車線を逆走させて傷病者に接触予定 中央市民ドクターカーに対しては、インターチェンジ付近の長田消防署で待機指示 しており、出動中の救急隊と接触後に一緒に現場に向かう予定。	神戸 阪神南 東播磨	登録日時 2016/11/19 9:40 神戸市消防局司令課
第3報 (傷病者情報)	【第3報】 現在確認が取れている傷病者情報は、黄色1名、緑5名 計6名。 搬送予定は、黄色1名、緑1名の計2名である。	神戸 阪神南 東播磨	登録日時 2016/11/19 9:55 神戸市消防局司令課
第4報 (搬送先情報)	【最終報】 事故による負傷者数は黄色1名、緑2名の計3名。 搬送先は、黄色1名が〇〇病院、緑1名が〇〇病院。 これをもって事案終了とし、救急指揮所を閉鎖します。 ご協力ありがとうございました。	神戸 阪神南 東播磨	登録日時 2016/11/19 10:49 神戸市消防BLUECAT (大規模災害対応救急隊)

○ 神戸市消防局出動部隊: 指揮隊1 ポンプ隊1 化学車隊1 救助隊2 救急隊6 消防防災ヘリ1 合計12隊  
○ 神戸市内医療機関における応需状況(収容可能人数)入力一覧: 重症6名 中等症6名 軽症23名 合計35名

※神戸市消防局への聞き取りを基に作成

✓ 消防機関同士での災害対応状況の共有、医療機関における応需体制把握と医師派遣等に関するコーディネートに有用。

# VI 効果的な救急業務の推進

## 「事態対処医療」(Tactical Emergency Medical Support)について

### ◆ 事態対処医療とは

- 米国の危機管理関係者に広く認知されている領域で、緊急性の高い災害やテロ事案で活動する機関の全ての隊員に理解されており、我が国でも今後必須となる新たな領域とされている。
- 2005年7月に発生したロンドン連続爆破テロや2013年4月に発生したボストンマラソン爆弾テロをはじめ、世界各国では“明確な悪意をもった”テロ災害が発生しており、「ラグビーワールドカップ2019」「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」など、大規模な国際的イベントの開催を控えて、我が国の救急隊員に対する事態対処医療についての教育及び対応策などの整備が喫緊の課題とされている。

### ◆ 今後の動き

- 今年度、消防庁国民保護・防災部参事官付において設置されている「消防機関におけるNBC等大規模テロ災害時における対応力の高度化に関する検討会」において、消防機関がNBC等大規模テロ災害現場において、安全かつ効率的に実施する活動要領及び必要な資器材整備などを検討中である。
- 事態対処医療では、爆傷のメカニズムや新たな救急資器材、(例)救命止血帯(ターニケット)などの使用方法などについて、救急隊員が知識及び技術を習得していくことが期待される。
- 消防学校初任科テキストへの掲載、救急隊員標準テキストの改訂、消防大学校救急科における講義、その他、指導救命士養成研修における講義等、それぞれの立場に応じた教育の実施が予定されている。

(新たな資器材の一例)



エマージェンシーバンテージT3  
(包帯)



SOFタクティカル ターニケット ワイド  
(止血帯)



ワンハンドターニケット TK-4L  
(止血帯)

## 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)

#### ◆ 救急業務計画策定の指針(案)

- 検証目的の訓練実施と結果を反映した計画更新及び隣接消防本部間との共有を促す。
- 社会的影響や関心の高い事案における「報道対応」が指摘されていることから、新たな項目として計画に追加すべき。
- 軽症者搬送や事故車両等への対応を例に、民間事業者等の活用を考慮してはどうか。
- 「NBC災害対策」、「現場への医療派遣」、「トリアージ・病院搬送計画」は既存の各種マニュアルや活動要領などとリンクさせるよう、適切な更新を促す。

#### ◆ 取組事例の紹介(案)

- 消防本部単独及び隣接応援等に基づく複数消防本部が関わった事案について、ピックアップし検証結果やその後の対応策を紹介しながら、事例集としてケーススタディとする。
- 地域版EMIS「局地災害モード」等のツールを用いた情報共有の一例を取り上げる。

#### ◆ 新しい知識の普及(案)

- 大規模イベント対策時を含め、NBC災害に加え“明確な悪意をもったテロ”への対処方法について、消防機関における対応状況も含め紹介をしてはどうか。

# 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

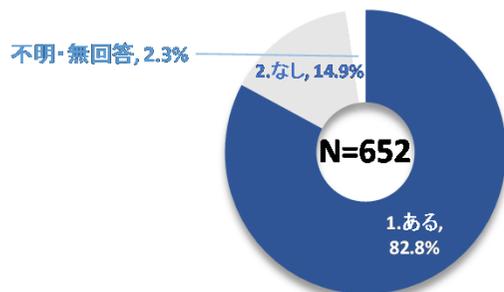
### 救急業務におけるドクターヘリとの効果的な連携について

○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。  
そのため、ドクターヘリと有効な連携活動ができているかを調査し、課題があれば解決する必要がある。

#### ○ ドクターヘリの要請基準について

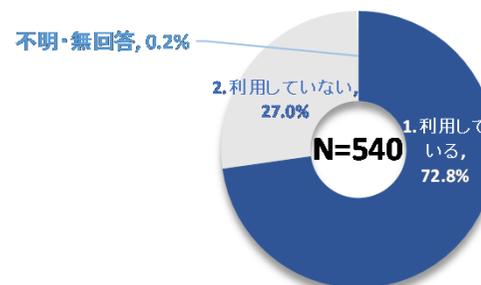
【消防本部にアンケート調査を実施。ドクターヘリを要請すると回答した652本部の回答より】

・ドクターヘリ要請基準はありますか。



【消防本部回答】

・「キーワード方式」を利用していますか。

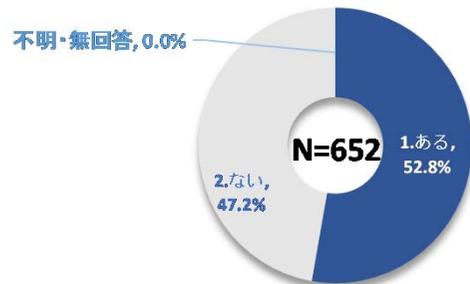


【消防本部回答】

● ドクターヘリを要請する場合、多くの消防本部で「キーワード」を利用。

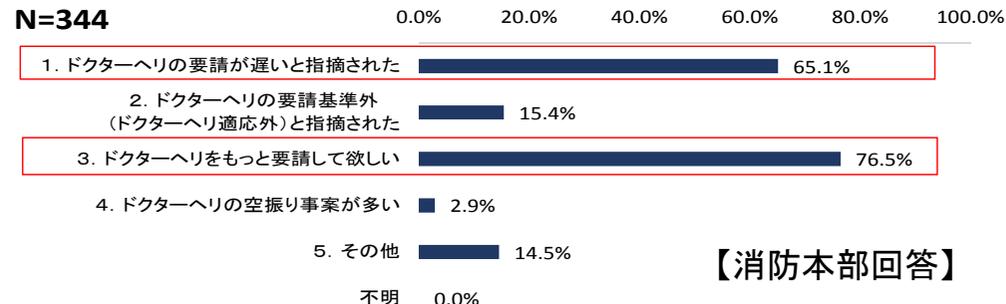
#### ○ ドクターヘリとの連携の指摘について

・ドクターヘリ活用事案で、医師から指摘されたことはありますか。



【消防本部回答】

・「ある」と回答した場合、どのような指摘を受けましたか。(複数回答可)



【消防本部回答】

● 約半数の消防本部で医師から指摘を受けている。いずれも、ドクターヘリの積極的活用を求める指摘であった。

# 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

#### <前回提起した問題点>

- ドクターヘリ要請基準「キーワード」は通信指令員に周知されているか。  
→ 医師からの指摘は少ないものの、15.4%がドクターヘリの要請外と指摘を受けている。

#### <今後の課題>

- ドクターヘリの更なる要請 → **通信指令員に対して、オーバートリアージの容認を含めた理解が必要。**  
<事後検証会等で受けた、医師側からの主な指摘>
  - フライト可否の確認後は空振りでもかまわないので即要請してほしい
  - 要請するか迷った際は、積極的に要請するようにしてほしい
- ドクターヘリの要請基準の適宜見直し → **キーワード以外にも、地域の実情に応じた基準の策定が必要。**

(次ページの先行事例参照)

#### <前回提起した問題点>

- ドクターヘリが早期出動した際、現場待機時間が延長するのではないか？  
→ ドクターヘリの現場待機時間に関する指摘は1件のみ。  
(ドクターヘリ現場待機時間の延伸は問題となっていない)

#### <今後の課題>

- ドクターヘリとのランデブーポイントに関する指摘が散見された。

#### <救急隊側から通信指令員に対する主な要望>

- 救急現場から最直近のランデブーポイントを選択してほしい
- 地上支援隊の活動状況の情報共有をしてほしい

→ 通信指令員は救急隊、消防隊、ドクターヘリとの無線中継等、**全体を指揮する認識が必要**

# VI 効果的な救急業務の推進

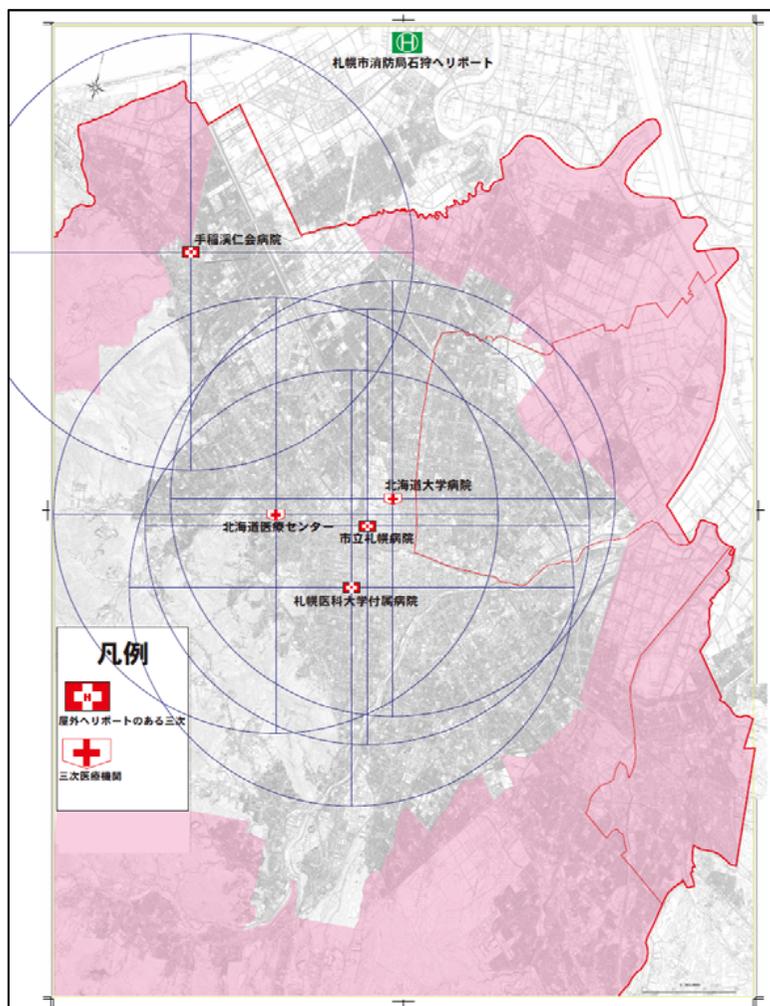
## ③. ドクターヘリとの効果的な連携

### 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(今後の課題)

#### (参考) 北海道・札幌市の先行事例紹介

●札幌市消防局では、**陸送による救急搬送時間を考慮**。長時間陸路搬送エリアを地図に落とし込み、ヘリの積極的活用を実施。  
 <搬送時間を考慮した要請基準は通信指令員も判断しやすい>

- 北海道では使用目的を明確にして傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に盛り込んでいる。
- 明確に分類されていると、通信指令員も判断しやすい。

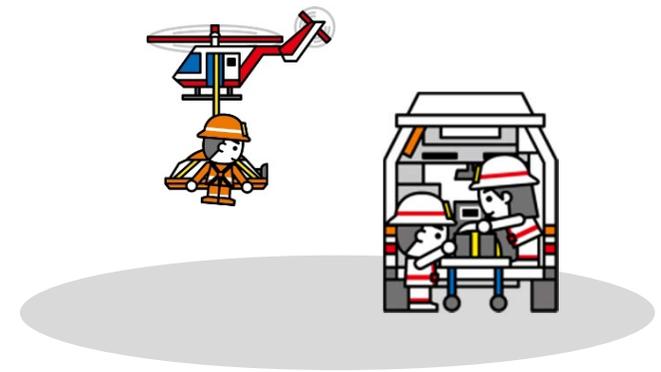


各種ヘリコプターの運航基準

項目	北海道消防防災ヘリ	札幌市消防ヘリ	ドクターヘリ
出動要請者	○市町村(消防機関) ○道自らの判断でも出動	○札幌市消防局(指令情報センター)	○ 救急現場・緊急外来搬送の要請は、上記出動範囲の消防機関(海難事故の場合は海上保安庁も要請できる) ○ 施設間搬送の要請は、飛行場外離着陸場が搬送元・搬送先医療機関に併設されている場合は医療機関が行い、併設されていない場合は搬送元医療機関を管轄する消防機関が行う。
要請方法	道防災航空室へ通報	出動指令 (119番通報を受け、各隊に出動指令を出す)	基地病院の「ドクターヘリホットライン」へ通報
出動時間	365日 24時間体制	8時45分～17時15分(勤務時間中) その他の時間は隊員召集により対応 (なお、市内の救急事案においては、召集し出動するより、地上隊が搬送した方が早い ため、夜間等の召集はない。)	日の出から日没までの間の要領で定める時間
搬送先 (基本的)	○現場救急: 医師、医師不在の場合は消防機関 ○転院搬送: 搬送元医師	○現場救急: ヘリポートを有する三次医療機関(選定は指令情報センター) ○転院搬送: 搬送元医師(市内間における転院搬送はない)	○要請する医療機関の医師が、医学的判断を基にドクターヘリ出動医師と協議し、傷病者又は家族の希望を考慮の上、選定
常備搭載医療器具	○通常、救急自動車に搭載している救急資機材 ◆吸引器 ◆心電図モニター ◆動脈血酸素飽和度モニター ◆人工呼吸器 ◆除細動器 ◆自動血圧計 ほか	○救急車に搭載している資器材 ◆呼吸循環管理用～携帯型酸素一式、バッグ バルブマスク、電動式吸引器、輸液・気道確保資器材、自動体外式除細動器、電気式心臓人工蘇生器、アドレナリン ◆観察用～携帯型心電図モニター、携帯型血中酸素飽和度測定器 ◆創傷保護用～三角巾、滅菌ガーゼ、救急シート ◆その他～救助用担架、毛布、患者保温移送用バッグ、頸椎固定器具、バックボード、陰圧式固定器具	◆ドクターズバック(救急蘇生に必要な薬品及び資機材を収納) ◆医療用ガスアウトレット ◆吸引器 ◆心電図モニター ◆動脈血酸素飽和度モニター ◆人工呼吸器 ◆除細動器 ◆自動血圧計 ほか

※傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(平成23年3月施行\_北海道)

## 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) 傷病程度分類の呼称のあり方について

軽症は、救急搬送が必要ない傷病者と指摘される場合があるため、傷病程度分類の呼称について検討。

## 小会合意見

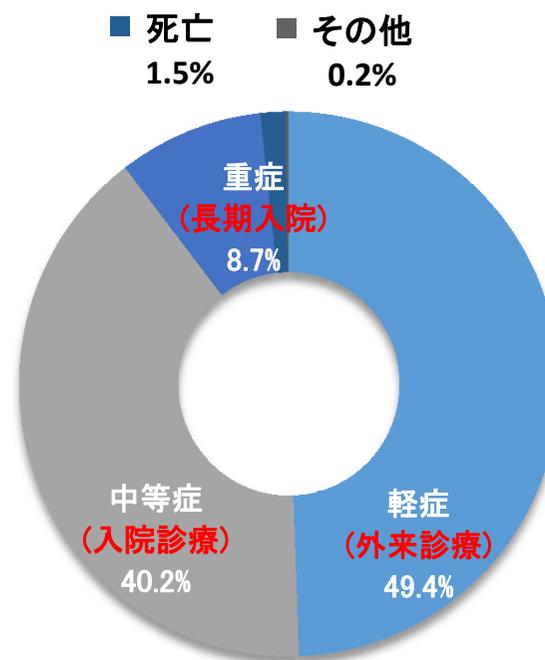
- ・ 消防本部へのアンケート結果では、傷病程度分類は現行のままで良いとの意見が多かった。
  - ・ しかし、傷病程度分類の適切な意味を普及させる必要がある。
- **定義の併記、公表時のみ呼称変更することを提案したい。**(下記に、公表時呼称変更の案を提示する)

## 【公表時のみ呼称変更】

変更案	定義
死亡	初診時、死亡が確認されたもの
重症 (長期入院)	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 (入院診療)	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 (外来診療)	傷病の程度が入院を必要としないもの
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

※重症については、「救命治療」、「重症治療」、中等症については、「入院治療」、軽症については「外来治療」との意見もある。

傷病程度別搬送人員数



# 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

### (2) 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法について

【救急車の適量利用等】を明らかにするために、「**救急搬送の必要性が低い件数**」の集計を検討。

- 救急隊判断緊急度で「救急搬送の必要がない件数が含まれる項目はどれか」という問に対し、「非緊急」との回答は消防本部で約7割、都道府県で約半数。

- 救急隊判断緊急度「非緊急」のうち、さらに具体的な例を示し、救急搬送の必要性が低い件数として扱ってはどうか。**

→（緊急度判断により、救急搬送の必要性が低い件数を把握することができれば、傷病程度分類の名称変更は不要）

No	救急搬送の必要性が低い判断例
1	搬送が無料であることを目的とした要請
2	緊急性が低く、医療機関で優先的に診てもらうことを目的とした要請
3	精神的な不安による救急要請（話を聞いてもらいたい等）
4	緊急性が低く、受診医療機関が分からなかったための救急要請
5	軽微なけが（軽微な擦り傷、切り傷等、皮膚症状）
6	緊急性が低く、自力歩行可能な酩酊状態
7	緊急性が低く、搬送先医療機関で専門的な治療を受けることを目的としない転院搬送
8	事故等発生から長時間経過後の救急要請
9	明らかな死亡

# 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

### (3) 不搬送理由の定義について

現在、消防本部から報告を受けている不搬送理由の報告は、統一性がなく実情に即していない。

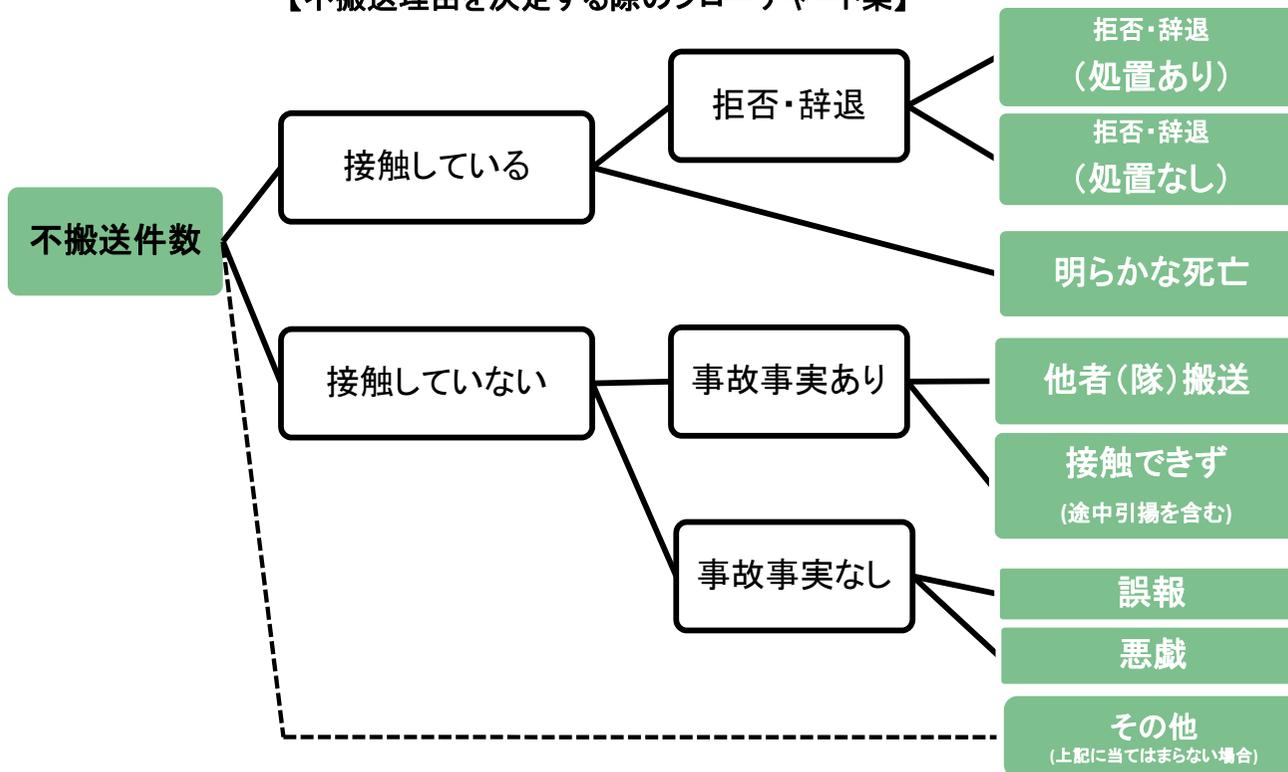
### 小会合意見

- **不搬送理由の報告に統一性を持たせるため、新案を作成。**
- **救急隊が不搬送理由を選択する際に迷わないよう、下図に示すフローチャート案を作成。**

【新案と現行の不搬送理由対応表】

新案	現行
拒否(処置あり)	拒否、現場処置、酩酊
拒否(処置なし)	拒否、酩酊
明らかな死亡	死亡
他者(隊)搬送	傷病者なし
接触できず	傷病者なし
誤報	誤報・悪戯
悪戯	誤報・悪戯
その他	緊急性なし、その他

【不搬送理由を決定する際のフローチャート案】



# 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

### (1) ポンプ隊やドクターヘリ等との連携について

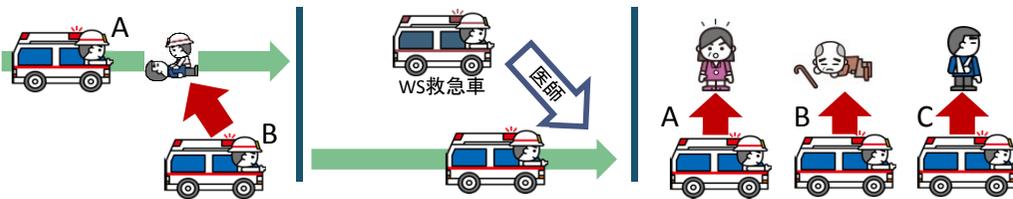
- 救急隊と他隊との連携の定義について、判断に迷うことがあるため定義を明確化。
- 消防庁が把握しているドクターヘリ連携件数と、厚生労働省が集計するドクターヘリ出動件数に違いがあり、要因を調査。

### 小会合意見

- 下記に示す連携定義の具体例を消防本部に周知することで、判断に迷うケースを減らせる。  
(なお、現在はWS運用救急車と連携した場合、「他の救急車との連携」として扱っているが、今後は別々に件数を集計する必要があるのではないか。)
- 件数の違いは、厚生労働省と件数の計上方法が異なるため、必ずしも一致しない。→ 今後、ドクターヘリ連携件数を公表したい。

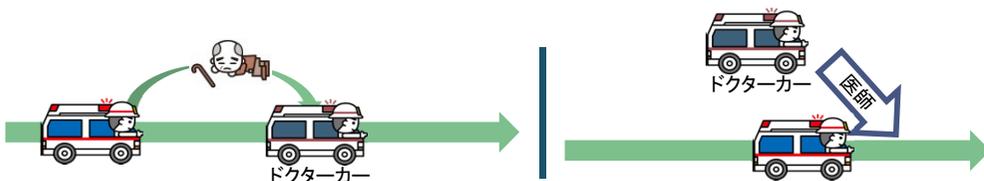
#### 「他の救急隊との連携」の定義

- 1人の傷病者を2台以上の救急車が連携し、救急活動、搬送した。
- 複数傷病者をそれぞれ複数の救急車で救急搬送した場合。



#### 「WS運用救急車(ドクターカー)との連携」定義

- 救急隊と医師又は看護師が**対面し、直接やり取り**※をした。  
(※傷病者の引き渡し、または傷病者情報の引継ぎ)



#### ドクターヘリの件数の乖離に関する調査結果

##### 【状況】

厚労省 診療人数 20,807件、現場出動件数 15,649件(2014年度)  
消防庁 連携件数 16,005件(2014年中)

##### 【厚労省】

- 現場処置のみ施し、搬送しなかった人数を含むのではないか。
- 医療機関のみで搬送を行った事案が含まれるのではないか。

##### 【消防庁】

- 「救急隊とドクターヘリとの連携件数」は、1事案で異なる救急隊が搬送する場合があります、下図の場合、連携件数は2件となる。



# 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

### (2) 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から、救急に係る施策等を提案
- 事故発生場所区分の詳細な集計を「救急・救助の現況」に掲載

施策例	事故発生場所区分とのクロス項目候補
AEDの適切な設置場所を提案や、応急手当講習の受講ターゲット	救急隊判断緊急度と発生場所のクロス(応急手当の実施率の割り出し)
現場滞在時間延伸原因の把握	現場滞在時間と発生場所のクロス(長時間現場滞在箇所の把握) 【現在の入力要領】

### (3) 静脈路確保件数の集計について

- 静脈路確保件数の総数と、CPA(心肺機能停止)前・CPA後の件数の和が異なるため、要因を調査

種別	現在の入力要領
活動事案毎	救急救命士法に基づき、重度傷病者に対して行う静脈路確保のための輸液。
ウツタイン	救急救命士が静脈路確保を実施した場合にチェックする。しかし、穿刺時に輸液路として一度も輸液を滴下できなかった場合はチェックしない。当初は静脈路確保に成功していたが、その後滴下が確認できなくなった(途中抜去を含む)場合も計上する。

## 小会合意見

- ばらつきがある要因は、それぞれの入力要領に相違があること。(統一された入力要領にすることで、問題が解消される)

【入力要領(案)】穿刺部の漏れ腫れがなく、静脈内への輸液の円滑な流入を一度でも確認した場合(テープなどによる固定の有無は問わない)※

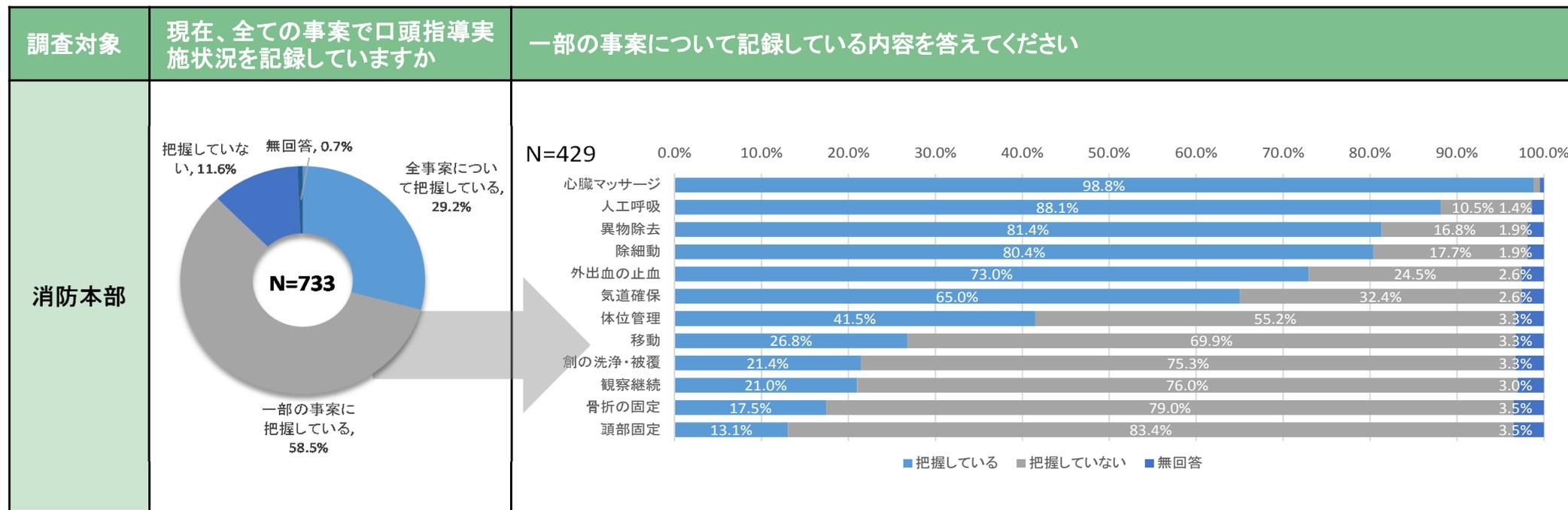
# VII 「救急・救助の現況」の見直し

## ②. 活用されていないデータの掲載について

### (4) 口頭指導実施状況について

現在、心肺機能停止症例に限って口頭指導実施状況を入力必須としている。バイスタンダーによる応急手当の重要性を考えると、全ての救急搬送事案で調査すべきかを検討。

#### 【アンケート結果】



### 小会合意見

- 半数以上の消防本部が実施の有無を把握している項目については、JRC蘇生ガイドライン2015等を基に入力必須項目としたい。
- 更に今後は、通信指令員(資格保有情報を含む)が、誰に向けて、何を指導したのか(口頭指導内容)の集計を検討していく必要がある。

# VII 「救急・救助の現況」の見直し

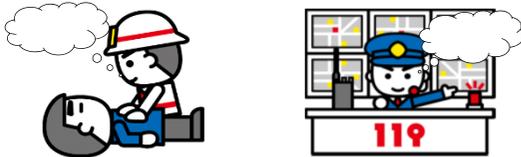
## ②. 活用されていないデータの掲載について

### (5)ドクターカー・ドクターヘリ出動運用について

現在、ドクターカー・ドクターヘリを要請した場合、「要請のタイミング」(現場要請または初動要請)を調査している。しかし、要請のタイミングではなく、「ドクターカー要請か、ドクターヘリ要請か」の集計を行うべきかを検討。

### それぞれの必要性

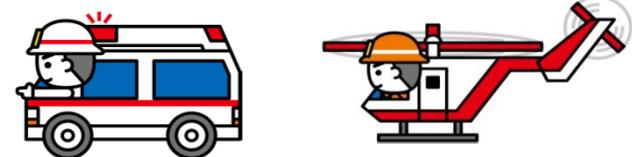
#### 【要請タイミング】



- ドクターヘリ等の早期要請(いち早く医師に引き継ぐため)は重要な情報。
- 通信指令員による 119番通報段階でドクターカーやドクターヘリの要請状況を把握することができる(※1)

(※1)「通信指令員の救急に係る教育テキスト」(消防庁、平成26年3月)より抜粋

#### 【要請した隊】



- 「ドクターカーを運用する病院の約7割が3か月以上も出動していない(※2)」という事実がある。
- ドクターカー・ドクターヘリの運用方法を検討するためのデータとなる。
- ドクターカー・ドクターヘリの要請件数を検討するためのデータとなる。

(※2)「ドクターカー運用病院、7割が「休眠状態」- 約400病院が運用、格差浮き彫りに」医療介護CBnews 2015年12月8日15:00より抜粋

### 小会合意見

- 緊急性の高い事案で、事故発生場所と搬送先医療機関の距離が離れている場合、ドクターヘリが要請されることが多いと推測。現在の「要請タイミング」の調査では、どちらを要請したのかは分からず、詳細な分析を行う事ができない。
- 現時点においては、「要請タイミング」よりも「ドクターカー要請か、ドクターヘリ要請か」を優先して集計する必要がある。
- 一方、どちらも重要な情報であるため、今後、双方の項目を集計できるよう検討する。

# 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

### (6) 医療機関への受入照会回数について

現在、消防庁では「救急オンライン報告」と「受入実態調査」という2種類の調査を行っている。これらの内容が類似しているため、調査の一元化の可能性について検討。

#### 【アンケート結果 消防本部回答】

- 約7割の消防本部において、受入実態調査用のデータを自動抽出するシステムが整備されていないため、手集計を行っている。
- 約半数の消防本部が回答に11時間(うち4割近くの消防本部が21時間)以上を要している。
- しかし、約8割の消防本部が、「受入実態調査」を継続して行うべきと考えている。

#### 【「救急オンライン報告」のデータから、「受入実態調査」に必要なデータを抽出する方法(案)】

平成27年の調査対象事案	現時点で集計可能	救急オンライン報告データから抽出する方法(案)
重症傷病者搬送事案	○	「初診医による重症度評価」が「重症以上」である事案を抽出。
産科・周産期傷病者搬送事案	△	「傷病名」のうち、「妊婦、分娩及び産褥」や「周産期に発生した病態」である事案、「年齢」が「0歳」に該当する事案を抽出。(ただし、出生後1週間以内の新生児も対象となるため、 <b>日齢が必要</b> ) →近いデータは収集可能。システム改修を伴う。
小児傷病者搬送事案	○	「実年齢」が「15歳未満」に該当する事案を抽出。
救命救急センター傷病者搬送事案	×	「医療機関の実施形態(一次、二次、三次)」を必須入力とすることで、集計が可能。 →システム改修を伴う。

## 小会合意見

- 「受入実態調査」は、重要な調査だが消防本部の負担が大きい。
- 「○すぐに調査できるもの」については、受入実態調査での調査を中止し、救急オンライン報告で調査する。
- 「×システムを改修し調査できるもの」については、現段階では受入実態調査を続けるが、**最終的にはシステムを改修し、調査を一元化**。

(ただし、「受入実態調査」は厚生労働省と連名で行う調査のため、別途調整を行う必要あり)

# 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

### (7) データ提供範囲について

救急業務の更なる向上にむけて、様々な視点から幅広く研究していただくために、データ提供範囲(情報量)を検討する必要がある。個人情報等を除き、提供可能なデータの範囲について検討した。

### 小会合意見

- 「平成21年度 ウツタイン統計活用検討会報告書」によると、ウツタイン統計データは、原則「不開示情報」には該当しない。
- このため、原則として消防庁が把握している統計データは**情報公開して良い**のではないかと。

#### 現在提供しているデータ(活動事案毎)

出場情報	都道府県コード、消防本部コード、事故種別(出動)、発生年月日、入電時刻、現場到着時刻、收容時刻
傷病者情報	事故種別(傷病者)、年齢区分、居住地(管内・管外)、年齢、性別、発生場所、医療機関(告示別)、搬送機関(管内・外別)、初診医による重症度評価

#### 現在収集しているデータ(活動事案毎)

現在収集しているデータ(活動事案毎)		公開可否	現在収集しているデータ(活動事案毎)		公開可否
出場情報	救急隊コード <sup>①</sup> (数字4桁表示)	×	傷病者情報	現場処置のみ	△
	指令時刻	○		発生場所	○
	傷病者接触時刻	○		発生階層	○
	車内收容時刻	○		応急処置内容	○
	現場出発時刻	○		医療機関決定までの連絡回数	○
	病院到着時刻	○		搬送機関(設立別)	○
	不搬送理由	△		搬送機関コード <sup>②</sup>	△
	ドクターカー・ドクターヘリの要請	△		救急隊判断緊急度	○
	救急隊との連携について	△		傷病名(ICD10分類)	○
	救急救命士搭乗	○		転送情報	○
	医師の搭乗	○		転送元	○
	口頭指導実施の有無	○		転送理由	○
	医師の現場出場	○			

## ③「救急・救助の現況」に今後掲載すべき項目について

・消防本部・都道府県に対するアンケート調査の結果、全体的に新規追加項目、削除項目共に回答数が少なかった。項目に限らず、不要な注釈や削ぎ落とす内容を消防庁にて精査していく。

# 救急搬送における医療機関の受入状況 等実態調査

# 近年の救急業務を取り巻く現状

## 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

### 《調査概要》

#### 【背景および調査対象】

- 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(以下、「本調査」という。)は、全国各地で救急搬送時の受入医療機関の選定に困難を生ずる事案が報告されたことを受け、平成19年10月に初めて実施した。
- 初年度の調査対象は「産科・周産期傷病者搬送」における平成16年中から平成18年中の受入実態に関するものであった。
- 続く、平成19年中の救急搬送における本調査においては、対象に「重症者以上」「小児傷病者」「救命救急センター」を加えた、計4項目へと対象項目が拡大された。各項目の定義は、以下のとおり。

#### 重症以上傷病者搬送事案

初診時の傷病程度が重症(3週間以上の入院加療を必要とするもの)または、死亡(初診時において、死亡が確認されたもの)の傷病者を搬送した事案

#### 産科・周産期傷病者搬送事案

妊婦(分娩直後の褥婦を含む)及び、出生後1週間未満の新生児で、救急事故の内容から、当該傷病者に産科・周産期医療が必要な事案

#### 小児傷病者搬送事案

15歳未満の傷病者を搬送した事案

#### 救命救急センター搬送事案

救命救急センター(管外含む。)に傷病者を搬送した事案

#### 【調査方法】

- 本調査は、厚生労働省との連名による通知に基づき行われている。
- 具体的には、各消防本部がオンラインシステムからデータを抽出し、Excelファイルへ入力し、消防庁へ提出する形で行われている。

#### 【調査結果の公表方法】

- 本調査結果については、平成23年までは報道発表により、翌平成24年からは本検討会の参考資料の一つとして、消防庁HPで公表している。

# 近年の救急業務を取り巻く現状

## 平成27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

- 「産科・周産期傷病者搬送事案」については、関東1都3県のみとなっているが、他の区分では首都圏、近畿圏等の大都市部において、全国平均を上回っている。特に「埼玉県」「千葉県」は全ての区分で、全国平均を上回っている。
- 「救命救急センター搬送事案」では、福島県や山梨県、宮崎県といった大都市部以外の団体も、全国平均を上回っている。

**照会回数4回以上※現場滞在時間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**

### 重症以上傷病者搬送事案

都道府県	4回以上	30分以上
宮城県	6.7%	10.9%
茨城県	3.8%	5.9%
埼玉県	5.7%	15.0%
千葉県	4.2%	10.3%
東京都	4.0%	5.5%
新潟県	3.0%	7.9%
三重県	3.0%	6.3%
兵庫県	3.7%	6.0%
奈良県	8.6%	13.4%
広島県	3.0%	7.7%
平均	2.7%	5.2%



### 産科・周産期傷病者搬送事案

都道府県	4回以上	30分以上
埼玉県	5.5%	16.4%
千葉県	4.9%	14.1%
東京都	12.2%	17.2%
神奈川県	4.4%	10.2%
全国平均	3.7%	7.9%



### 小児傷病者搬送事案

都道府県	4回以上	30分以上
宮城県	5.5%	5.4%
栃木県	2.8%	3.8%
埼玉県	3.4%	7.5%
千葉県	3.2%	6.3%
東京都	2.8%	5.0%
新潟県	3.9%	6.6%
大阪府	4.5%	4.1%
奈良県	4.9%	6.3%
岡山県	4.1%	3.6%
広島県	2.6%	3.9%
全国平均	2.4%	3.4%



### 救命救急センター搬送事案

都道府県	4回以上	30分以上
宮城県	10.3%	16.7%
福島県	6.6%	6.8%
茨城県	5.5%	9.2%
栃木県	3.5%	6.3%
埼玉県	7.8%	16.2%
千葉県	6.8%	14.6%
新潟県	5.7%	12.1%
山梨県	8.9%	7.6%
三重県	4.2%	6.3%
大阪府	10.0%	13.5%
兵庫県	7.3%	10.3%
奈良県	18.2%	21.5%
広島県	5.3%	14.1%
宮崎県	6.2%	7.1%
全国平均	3.3%	6.1%



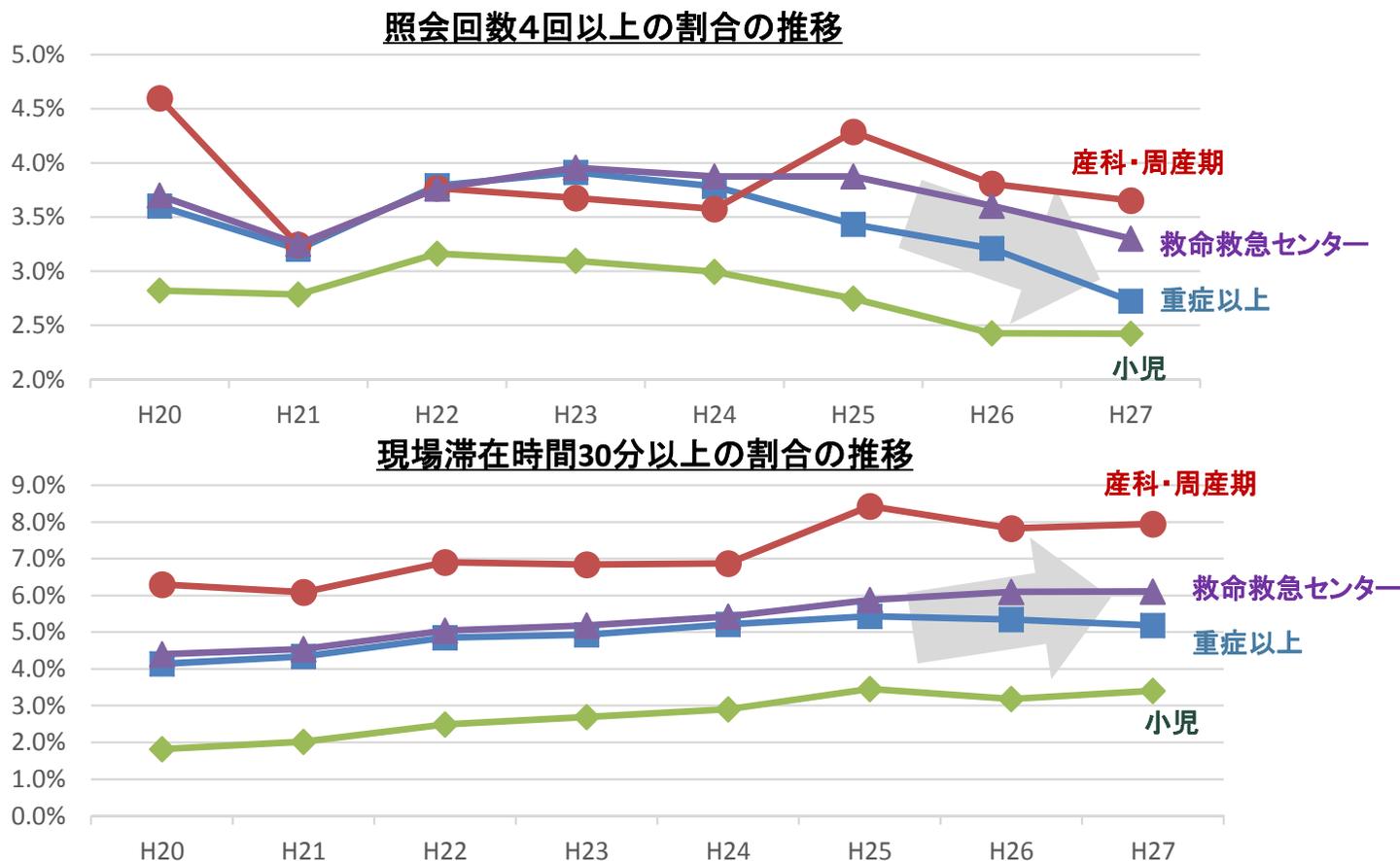
※回数は受入医療機関への照会回数、時間は現場滞在時間を指す

# 近年の救急業務を取り巻く現状

## 平成27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

- 照会回数4回以上の割合は、特に産科・周産期では増減の波があったものの、近年は全ての項目で減少傾向で推移している。
- 現場滞在時間30分以上の割合は、重症以上において緩やかな減少傾向に見えるものの、全体的には微増傾向で推移している。

### 各項目ごとの全国割合の経年比較(平成20年～27年)



# 近年の救急業務を取り巻く現状

## 平成27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

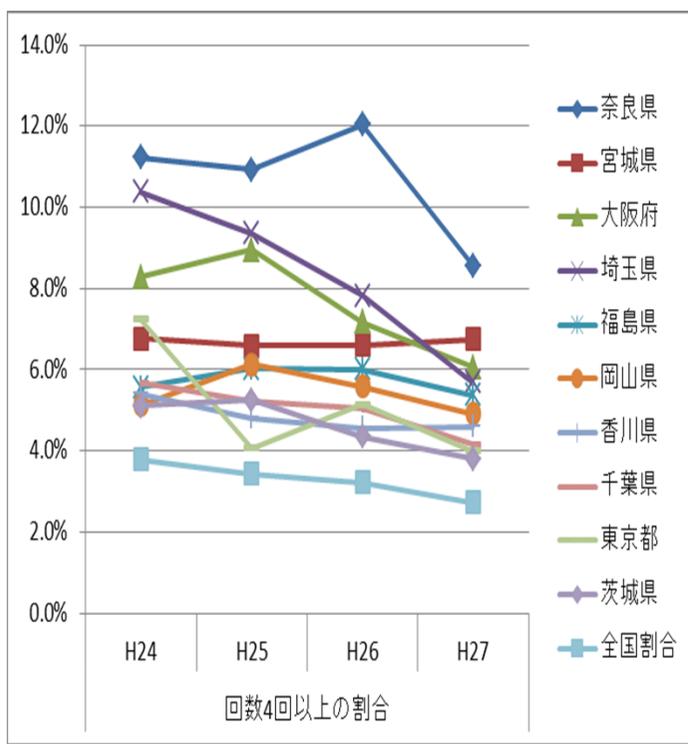
重症以上の傷病者搬送事案において

- 今回の調査で、照会回数4回以上の事案の割合が高かった10都府県のうち、埼玉県、東京都、奈良県、大阪府では、前年より1ポイント以上減少している。
- 今回の調査で、現場滞在時間30分以上の事案の割合が高かった10県のうち、宮城県、新潟県、三重県、広島県では、年々割合が増加している。

重症以上の傷病者搬送事案において、照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上の事案の割合が高かった10都府県の経年推移(過去4年)

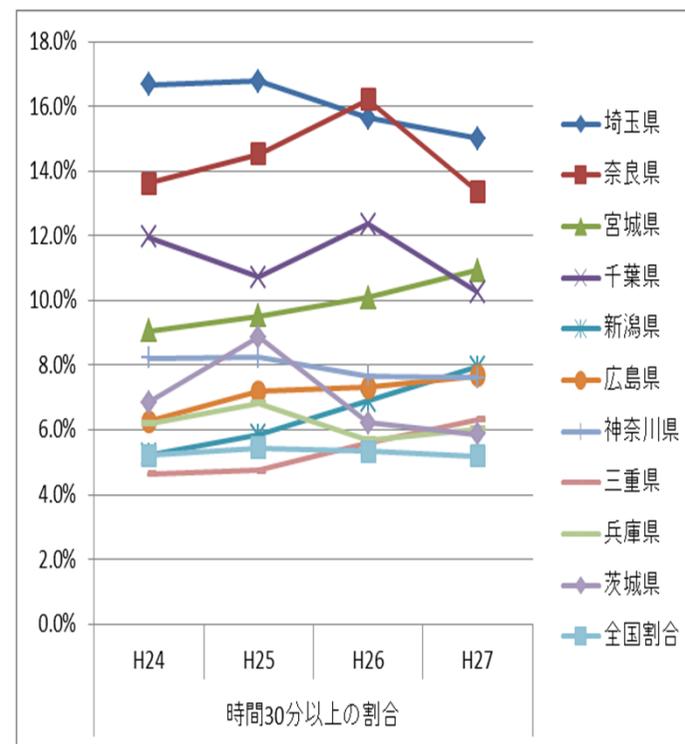
照会回数4回以上の事案の割合が高かった上位10都府県

都道府県	回数4回以上の割合			
	H24	H25	H26	H27
奈良県	11.2%	10.9%	12.0%	8.6%
宮城県	6.8%	6.6%	6.6%	6.7%
大阪府	8.3%	8.9%	7.2%	6.1%
埼玉県	10.4%	9.4%	7.8%	5.7%
福島県	5.6%	6.0%	6.0%	5.4%
岡山県	5.1%	6.1%	5.6%	4.9%
香川県	5.4%	4.8%	4.6%	4.6%
千葉県	5.7%	5.2%	5.0%	4.2%
東京都	7.2%	4.1%	5.1%	4.0%
茨城県	5.1%	5.2%	4.3%	3.8%
全国割合	3.8%	3.4%	3.2%	2.7%



現場滞在時間30分以上の事案の割合が高かった上位10県

都道府県	時間30分以上の割合			
	H24	H25	H26	H27
埼玉県	16.7%	16.8%	15.6%	15.0%
奈良県	13.6%	14.5%	16.2%	13.4%
宮城県	9.1%	9.5%	10.1%	10.9%
千葉県	12.0%	10.7%	12.4%	10.3%
新潟県	5.2%	5.9%	6.9%	7.9%
広島県	6.3%	7.2%	7.3%	7.7%
神奈川県	8.2%	8.2%	7.7%	7.6%
三重県	4.6%	4.7%	5.6%	6.3%
兵庫県	6.2%	6.8%	5.7%	6.0%
茨城県	6.8%	8.9%	6.2%	5.9%
全国割合	5.2%	5.4%	5.3%	5.2%



※網掛け部分は、全国平均を上回るもの。

# 消防法施行令の一部改正について

# その他(消防法施行令の一部改正について)

## 《 課 題 》

近年の人口減少や厳しい財政状況などにより、過疎地域や離島においては、救急業務の空白が生じつつある。

## 《 検討経緯 》

### 地方分権改革提案

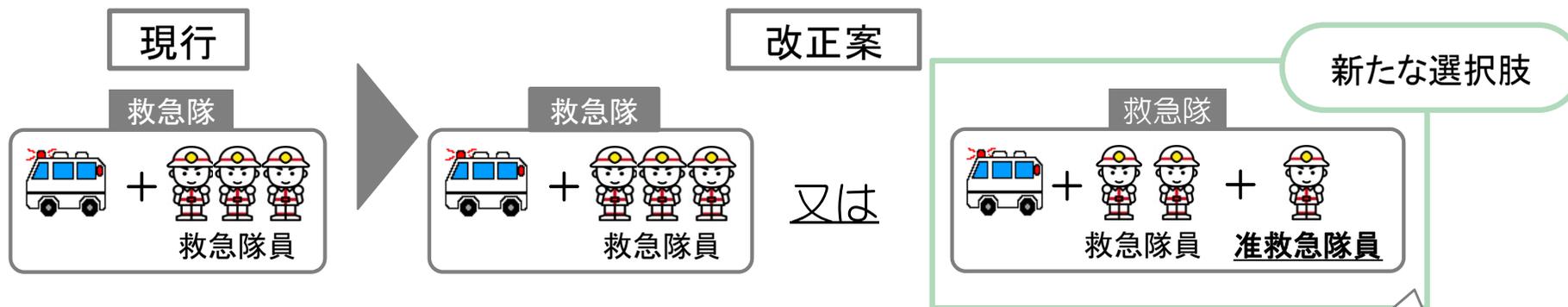
一部の地区において、救急隊が平日昼間しか配置されず、夜間や休日は遠く離れた本署から救急隊が出動している状況。  
救急隊(現行3人)を2人で編成し、軽症患者を搬送したい。  
【愛媛県西予市より】

### 閣議決定(H27.12.22)概要

過疎地等において、救急業務を3人以上で実施する体制を維持しつつ、業務の一部を消防職員以外に行わせるなどの方策について検討し、必要な措置を講じる。

## 《 対 応 》

救急業務の空白地域を解消し、発生を防止するため、特定の条件不利地域における救急隊の編成について、より柔軟な選択を可能とするための政令(消防法施行令)の改正を行う。(平成29年4月1日施行)



### 【対象地域】 過疎地域等の条件不利地域

- 過疎地域
- 離島(離島振興対策実施地域、奄美群島、小笠原諸島、沖縄の離島(沖縄本島を除く。))

- 准救急隊員は、救急業務に関する基礎的な講習の課程(92時間)を修了した者※1等※2
- ※1 講習を受けさせた上で、常勤の消防職員として併任した役場職員等
- ※2 医師、保健師、看護師、准看護師、救急救命士、救急科(250時間)修了者
- 准救急隊員は、業務を3人で行う上で必要十分な応急処置を行うことができるが、危険性の高い応急処置※を単独で行うことはできない。
- ※ 例 のどに詰まった異物に対する吸引器を用いた除去
- 市町村は、実施地域や実施時間等についての計画を策定し、公表



# その他(消防法施行令の一部改正について)

## 愛媛県西予市の提案(地方分権改革の提案募集)

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



## 平成27年の地方からの提案等に関する対応方針

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。



## 人口減少社会における持続可能な消防体制のあり方に関する検討会(平成28年2月)

(報告書抜粋)

人口の低密度化が特に進行する条件不利地域などの地域に限定した上で、救急隊員3人以上という現行の基準を緩和し、計3人以上のうち1人は一定の訓練を経た消防職員以外の者での編成によって救急業務を実施できるようにすることが考えられる。

## 救急業務のあり方に関する検討会(平成28年3月)

准救急隊員が行うことのできる応急処置の範囲やそれに応じて必要となる講習(92時間(※))について一定の結論を得た。

※ 通常の救急隊員の場合は250時間の講習が必要。



12月5日にパブリックコメントが終了し、今後閣議決定する予定となっている。

# 救急業務に関するフォローアップ

# その他(救急業務に関するフォローアップ)

## ◆ 現 状

- 消防庁では、救急業務のあり方に関する検討会などを踏まえ、
  - ・救急需要対策等に対する方策として、救急安心センター事業(#7119)の普及
  - ・転院搬送を適正に行うための転院搬送ガイドラインの作成
  - ・感染症対策の実効性向上のために、消防機関と保健所等との搬送に関する協定の締結などを推進してきたが、その取り組みについて、地域によって差が生じている。

## ◆ 今後の方向性(案)

- ✓ 消防庁は、通知で事業の実施を促すのみならず、救急業務について重点課題を定め、都道府県とともに、現地に行き、フォローアップし(全国を3年に1回程度訪問)、救急業務のレベルアップを促していくべきではないか。
  - 【フォローアップ】
    - ・先進的な取組の把握と周知
    - ・遅れている取組の改善と助言
- ✓ 都道府県とともにフォローアップを実施することにより、都道府県と現状・課題の認識を共有し、都道府県による市町村の助言を促すことができる。

# 年間スケジュール表



# ○ 年間スケジュール表

