

平成 2 8 年度  
救急業務のあり方に関する検討会  
報告書（案）

平成 2 9 年 3 月  
消防庁



## はじめに

近年、救急出動件数は年々増加している。平成 27 年中の救急出動件数は約 605 万件、救急搬送人員数は約 547 万人となり、過去最多を更新した。このような中、「平成 28 年度救急業務のあり方に関する検討会」では、救急業務全般のあり方について検討を行った。

高齢化を背景として救急需要が増大する一方、救急隊の増隊には限界があるため、いかにして救急業務を安定的かつ持続的に提供するか、救命率の向上を図るかが近年の救急業務に係る主要な課題となっている。こうした課題に対応するため、①限りある救急資源の有効活用、②救急業務の円滑な活動の推進及び質の向上等を目標として検討を行った。

①に関連しては、限りある救急車の有効活用を、住民の方々を含め、社会全体で推進する観点から、「救急安心センター事業（＃7119）等の普及」、「緊急度判定体系の普及」、「一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発」及び「消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携」について検討した。

②に関連しては、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を図るため、「救急業務に携わる職員等の教育」及び「大規模災害時等の効果的な救急活動」について検討した。

このほか、「救急・救助の現況」の見直し等について検討した。

このうち、「緊急度判定体系の普及」「救急業務に携わる職員等の教育」及び「救急・救助の現況の見直し」については、ワーキンググループ及び小会合を設置して、詳細かつ積極的な検討を行っていただき、緊急度判定に係る各種ツールの作成や普及方策等、通信指令員の救急に係る教育テキストの見直しや口頭指導の事後検証等の内容検討、社会情勢の変化に伴う調査項目の見直しや活用されていないデータの掲載の方向性について成果を出していただいた。

本年度も多岐にわたる検討を行い、救急業務のあり方について多くの成果をまとめることができたものと自負しているが、本検討会で提示された検討すべき課題については、救急業務の更なる発展に向けて、今後、具体化に向けて精力的な議論が行われることが期待される。

本報告書が各地域で有効活用され、救急救命体制の充実・強化の一助となり、わが国の救命率の一層の向上につながることを期待するものである。

平成 29 年 3 月

平成 28 年度救急業務のあり方に関する検討会

座長 山本 保博



# 目次

目的・検討事項・概要 .....	1
1. 検討会設置の背景と目的 .....	1
2. 検討事項 .....	2
3. 各検討事項の概要 .....	4
4. 委員名簿、開催経緯 .....	12
<b>第1章 救急安心センター事業（#7119）等の普及 .....</b>	<b>15</b>
1. 背景・目的 .....	15
2. 検討事項 .....	16
3. 調査及び検討結果 .....	17
4. まとめ（今後の方向性） .....	22
<b>第2章 緊急度判定体系の普及 .....</b>	<b>28</b>
<b>第1節 検討内容（総論） .....</b>	<b>28</b>
1. 背景・目的 .....	28
2. 経緯 .....	32
3. 検討事項 .....	34
4. 検討体制、検討手法 .....	35
<b>第2節 検討結果（各論） .....</b>	<b>36</b>
1. 緊急度判定体系の概念の普及 .....	36
2. 緊急度判定支援ツールの普及 .....	45
3. 各成果物の効果的な情報発信方法 .....	57
4. 今後の課題の整理（緊急度判定の4つの場面から考察する） .....	61
5. まとめ(今後の方向性) .....	65
6. 参考 .....	67
<b>第3章 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携 .....</b>	<b>71</b>
1. 背景・目的 .....	71
2. 検討事項 .....	72
3. 調査及び検討結果 .....	73
4. まとめ（今後の方向性） .....	91
<b>第4章 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発 .....</b>	<b>92</b>
1. 背景・目的 .....	92
2. 検討事項 .....	92
3. 調査及び検討結果 .....	92
4. まとめ（今後の方向性） .....	94

<b>第5章</b>	<b>救急業務に携わる職員等の教育</b> .....	<b>97</b>
第1節	救急蘇生ワーキンググループ .....	97
1.	通信指令員の救急に係る教育の充実について .....	97
2.	WEBコンテンツ（eラーニング）の改訂 .....	106
3.	救急活動プロトコルの検討 .....	109
4.	平成27年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ .....	119
第2節	指導救命士認定者数の拡大に向けた取組 .....	125
1.	背景・目的 .....	125
2.	検討事項 .....	125
3.	調査及び検討結果 .....	126
4.	まとめ（今後の方向性） .....	129
<b>第6章</b>	<b>大規模災害時等における救急業務の推進</b> .....	<b>130</b>
1.	大規模災害時における救急業務のあり方 .....	130
2.	多数傷病者発生事象への対応計画 .....	138
3.	ドクターヘリとの効果的な連携 .....	146
<b>第7章</b>	<b>「救急・救助の現況」の見直し</b> .....	<b>151</b>
1.	背景・目的 .....	151
2.	社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し .....	152
3.	活用されていないデータの掲載について .....	157
4.	まとめ（今後の方向性） .....	165
<b>第8章</b>	<b>その他</b> .....	<b>166</b>
第1節	救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正 .....	166
1.	改正の趣旨 .....	166
2.	改正の概要 .....	167
3.	まとめ .....	169
第2節	救急業務に関するフォローアップ .....	170

# 目的・検討事項・概要

## 1. 検討会設置の背景と目的

平成27年中の救急自動車による救急出動件数は605万4,815件(前年比6万9,894件、1.2%増)、搬送人員数は547万8,370人(前年比7万2,453人、1.3%増)となり、出動件数、搬送人員数ともに過去最多を更新した。また、病院収容所要時間(119番通報から病院等に収容するまでに要した時間)について過去最長であった平成26年と同じ39.4分となった。

今後も見込まれる救急需要の増大や救急業務のあり方について、必要な研究・検討を行い、救急業務を取り巻く諸課題へ対応することを目的とし、「救急業務のあり方に関する検討会」(座長：山本保博 一般財団法人 救急振興財団会長)を設置し、計3回開催した。

図表 0-1

平成28年度救急業務のあり方検討会 主要検討項目

平成28年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項	
<p>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。</p>	
<p><b>○救急車の適正利用の推進</b></p> <p><u>I. 救急安心センター事業(＃7119)等の普及</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急安心センター事業(＃7119)の全国展開</li> <li>転院搬送ガイドラインの策定の促進</li> </ul> <p><u>II. 緊急度判定体系の普及(WG設置)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急度判定体系の概念の普及</li> <li>緊急度判定支援ツールの普及</li> <li>更なる普及に向けた取組</li> </ul> <p><u>III. 消防と関係他機関(福祉、民間等)との連携</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>搬送困難事例(精神疾患関係)に対する効果的な取組</li> <li>高齢者福祉施設等との連携</li> <li>患者等搬送事業者との連携</li> </ul> <p><u>IV. 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急事故防止のためのリーフレットの作成</li> </ul>	<p><b>○救急業務の円滑な活動及び質の向上</b></p> <p><u>V. 救急業務に携わる職員等の教育</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通信指令員に対する救急に係る教育の充実</li> <li>WEBコンテンツ(e-ラーニング)の改訂</li> <li>救急活動プロトコルの改訂</li> <li>平成27年度救急蘇生ワーキンググループ 検討事項のフォローアップ</li> <li>指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組</li> </ul> <p><u>VI. 大規模災害時等における救急業務の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大規模災害時における救急業務のあり方</li> <li>多数傷病者発生事象への対応</li> <li>ドクターヘリとの効果的な連携</li> </ul> <p><b>○その他の課題</b></p> <p><u>VII. 「救急・救助の現況」の見直し</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送の必要性が低い件数の把握方法の検討</li> </ul> <p><u>VIII. その他</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正</li> <li>救急業務に関するフォローアップ</li> </ul>

## 2. 検討事項

本検討会では、以下の8つの項目について検討を行った。

- (1) 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）の全国展開
  - ・転院搬送ガイドラインの策定の促進
- (2) 緊急度判定体系の普及（WG設置）
  - ・緊急度判定体系の概念の普及
  - ・緊急度判定支援ツールの普及
  - ・更なる普及に向けた取組
- (3) 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携
  - ・搬送困難事例（精神疾患関係）に対する効果的な取組
  - ・高齢者福祉施設等との連携
  - ・患者等搬送事業者との連携
- (4) 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発
  - ・救急事故防止のためのリーフレットの作成
- (5) 救急業務に携わる職員等の教育
  - ・通信指令員に対する救急に係る教育の充実
  - ・WEBコンテンツ（eラーニング）の改訂
  - ・救急活動プロトコルの改訂
  - ・平成27年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ
  - ・指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組
- (6) 大規模災害時等における救急業務の推進
  - ・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
  - ・ドクターヘリとの効果的な連携
- (7) 「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
- (8) その他
  - ・救急隊の編成を柔軟に行うための消防法施行令の改正
  - ・救急業務に関するフォローアップ

また、各ワーキンググループ及び小会合では、下記に関する検討を行った。

- 緊急度判定体系の普及ワーキンググループ
  - ・緊急度判定体系の概念普及及び緊急度判定支援ツールの作成等
- 救急蘇生ワーキンググループ
  - ・通信指令員の救急に係る教育テキスト改訂
  - ・口頭指導の事後検証等の内容検討
- 救急統計に関する小会合
  - ・社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し
  - ・活用されていないデータの掲載について

なお、上記の各項目に係る検討内容を踏まえ、全国の都道府県消防防災主管部局、都道府県衛生主管部局、消防本部に対しアンケートによる実態調査を行った。

図表 0-2 対象別「救急救命体制の整備・充実にに関する調査」調査項目

アンケート項目	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
救急安心センター事業（#7119）等の普及	○	○	○
緊急度判定体系の普及	○	○	○
消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携	○	○	○
一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発	-	-	○
救急業務に携わる職員等の教育	-	-	○
大規模災害時等における救急業務の推進	-	-	○
「救急・救助の現況」の見直し	○	-	○

### 3. 各検討事項の概要

#### (1) ≪救急安心センター事業（#7119）等の普及（第1章）≫

##### ① 救急安心センター事業（#7119）の全国展開

救急安心センター事業（#7119）については、救急ニーズの高い自治体を中心に、職員を派遣するなど個別訪問し、事業の実施に向けて精力的に働きかけを行うとともに、全国アンケート調査、実施団体との連絡会の開催などを行った。

今年度実施した個別訪問の結果、宮城県、埼玉県、神戸市が「平成29年度実施予定」となり、広島市が平成30年度以降に、広島県西部及び山口県東部を対象として実施を検討するなど、個別訪問は、極めて有効な方法と考えられる。そのため、来年度以降も、精力的に個別訪問を実施して、#7119の全国展開を加速させることが重要である。

また、費用対効果について、消防面の効果としては、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、医療面の効果としては、医療費の削減効果や医療機関側の負担軽減の効果が期待されるため、これらについて定量的に分析する必要がある。

さらに、医学的な質の確保や相談員の確保など、実施していく上で課題があることから、実際の運営に携わっている者（自治体職員、医師及び看護師）による、幅広いアドバイスができる体制の構築が必要である。

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、運営の改善を促してしていくための連絡会を、引き続き開催することが望ましい。

また、住民への効果的な周知方法等を図るため、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重要である。

##### ② 転院搬送ガイドラインの策定の促進

転院搬送について、「運用が図られている」、「実施基準において取り決めがある」と回答した県においても、ガイドラインのような明確なルールが定まっていないことが判明した。

今後は、問題が顕在化していない都道府県においても、転院搬送が一定の割合で行われていることに鑑み、都道府県や地域メディカルコントロールにおいて、医療側の理解を得ながら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。

また、地域によって実情が異なるとしても、基本方針の策定や地域の合意形成を支援するなど、都道府県が一定の役割を果たしていく必要があると考えられる。

このため、消防庁において、継続的にフォローアップ調査を行った上で、先行事例を紹介することなどにより、都道府県や地域メディカルコントロールにおける、転院搬送ガイドラインを参考としたルール作りを強く促していくことが必要である。

## (2) ≪緊急度判定体系の普及（第2章）≫

### ① 緊急度判定体系の概念の普及

緊急度判定体系の概念を普及させるため、対象に応じたコンテンツを作成した。

園児には、救急車の役割を伝えることを趣旨とした「紙芝居」を、小学生には、救急車の使い方について考えてもらうことを趣旨とした「短編アニメーション」を、中学生以上の成人には、緊急度判定体系の概念や重要性を伝えることを趣旨とした「動画（6分、15秒）」を、高齢者には、救急要請の事例集を中心とした「小冊子」を作成した。さらに、緊急度判定体系の理念や重要性について普及する立場である消防職員や医療関係者等に対しても、「ガイドブック」を作成した。

これらのコンテンツを用いた効果的な情報発信方法も示したところであり、消防本部等における積極的な活用が望まれる。

### ② 緊急度判定支援ツールの普及

#### ア. 緊急度判定支援アプリ（全国仕様）の作成

住民の緊急度判定を支援するツールとして、緊急度判定プロトコル Ver. 2（家庭自己判断）をもとに、全国版救急受診アプリ「Q助」を作成した。

厚生労働省の「医療情報ネット」や、全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンクしており、医療機関や受診手段の検索が容易となっているほか、各地域でカスタマイズが可能となっていることから、積極的な活用が望まれる。

#### イ. 高齢者版救急車利用リーフレット及び救急情報シートの作成

救急車利用リーフレットについては、子ども版・成人版に加えて、高齢者向けを新たに作成した。また、個人の特性に合わせた緊急度判定を支援するため、「救急情報シート」を作成した。「救急情報シート」は、救急要請する可能性が高い者（救急搬送者、医療機関受診者、退院者等）をターゲットとして、個人の持病等に応じた緊急度、医療機関及び受診手段の情報を効果的に提供できるツールになっていることから、医療機関と連携した積極的な活用が望まれる。

#### ウ. 緊急度判定プロトコル Ver. 1、救急受診ガイド 2014 年版の改訂

緊急度判定プロトコル Ver. 1 について、救急医療の専門医師による医学的観点から改訂を行った。また、救急受診ガイド 2014 年版についても、緊急度判定プロトコル Ver. 2（家庭自己判断）を基に、利用者の意見を踏まえ改訂を行った。

### ③ 更なる普及に向けた取組

各消防本部では、今後、上記のコンテンツやツールを用いて、緊急度判定について住民に普及するとともに、特に、119 番通報時又は救急現場において、緊急度判定を実施していくことが望まれる。そのため、消防庁では、今後、119 番通報時又は救急現場で、救急搬送の要否について緊急度判定を既に実施している団体の取組内容、効果を把握するとともに、平成 24 年度に実施した緊急度判定体系実証検証

事業の結果を踏まえながら、実際に運用可能な緊急度判定ツールの開発、現場対応マニュアル（接遇、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等）の策定、消防職員への教育等を検討していく必要がある。

### （3）《消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携（第3章）》

#### ①搬送困難事例（精神疾患関係）に対する効果的な取組

秋田県では、精神疾患と身体症状の両方を有する患者について、精神科を有する総合病院、身体症状の診療をする一般病院、精神科病院のいずれに搬送するかの振り分けの基準を策定するとともに、当該基準に照らした具体的な事例集を示した上で、基準に基づく運用を開始した。その結果、実施前後を比較すると、対象となる傷病者の病院照会回数について4回以上の割合が減少し、最大照会回数も減少するなど、一定の成果が上がっている。

大阪府では、精神科医師が電話コンサルを行う「夜間・休日精神科合併症支援システム」の運用を開始した。その結果、実施前後を比較すると、対象となる傷病者の病院照会回数について4回以上の割合が減少し、最大照会回数も減少するなど、秋田県と同様、一定の成果が上がっている。

厚生労働省と消防庁の双方から通知を発出したように、精神科や救急の医療関係者と消防関係者等のさらなる連携強化を図り、実効性のある精神科救急医療体制を確保していく必要がある。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、精神科の関係者等の参画を推進していく必要がある。

#### ②高齢者福祉施設等との連携

アンケート調査の結果、4割程度の消防本部において、高齢者施設における円滑な救急活動を実現するための取組が行われている。また、先進的な事例として、「神戸市消防局」「東京消防庁」「相模原市」「八王子市（八高連）」の取組を紹介した。

また、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ことから、現役の救急救命士へのアンケート調査の結果などを踏まえると、ケアマネージャーの受験資格要件に救急救命士を加えることが強く望まれる。

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、既往症やかかりつけ医療機関等を記載した情報収集シートなどの活用や、消防機関や医療機関、高齢者施設等が連携した八高連の取組など先進的な取組を周知し、全国各地における具体的な取組を促していくことが必要である。

#### ③患者等搬送事業者との連携

患者等搬送事業者は、年々増加しており、緊急性のない傷病者の移動や転院搬送に活用されることが期待されるが、消防機関との連携は十分に広がっていない。

昨年度末に消防庁と厚生労働省の連名で発出した通知では、緊急性の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いる。また、イベントや病院移転等における患者等搬送事業者の活用事例もあることから、有効な活用事例について周知し、活用を促すことが必要である。

患者等搬送事業者の更なる活用のためには、消防本部がその実態を把握することが必要と考えられる。このため、消防庁の調査において、新たに患者等搬送事業者の搬送実績を求めることが望ましいが、その場合は、事業者の事務負担などについて留意し、段階的に把握していくことが求められる。

#### (4) ≪一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発（第4章）≫

救急統計を分析すると、「一般負傷」については、高齢者が6割以上と最多の割合を占めるほか、乳幼児においても、事故種別に占める一般負傷の割合が26%と、他の世代に比べて高いことが確認された。

このため、消防庁において、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することとした。消防本部においては、当該リーフレットを活用して、「一般負傷」の予防につなげることが望ましい。

また、全国の消防本部等が簡単に参考にできるよう、救急車の適正利用に係る広報媒体の一覧や、関連する取組についてのURLを消防庁のホームページにポータルサイトとして掲載し、住民への普及啓発を促すことが望ましい。

#### (5) ≪救急業務に携わる職員等の教育（第5章）≫

##### ①通信指令員に対する救急に係る教育の充実

口頭指導プロトコルが一部改訂され、通信指令員の口頭指導の事後検証に対する地域メディカルコントロール協議会の関わりが明記されるなど、通信指令員に対する救急に係る教育がますます重要になっている。

このため、口頭指導の事後検証、シミュレーショントレーニングその他の有効な通信指令員への教育を行っている事例を紹介するとともに、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」についても改訂することとした。

##### ②WEBコンテンツ（e-ラーニング）の改訂

「JRC 蘇生ガイドライン2015」の改訂により変更のあった、通信指令員による心停止の認識と口頭指導の重要性、胸骨圧迫の手技（テンポ・深さ）等の主要項目について、応急手当講習に関する「WEBコンテンツ（e-ラーニング）」の改訂を行うこととした。

また、システムやセキュリティ上の問題等により活用が進んでいないため、e-ラーニングを消防庁サーバーで管理することとした。

応急手当の普及啓発において、e-ラーニングは重要な教材であるため、今後も内容の見直しを行うとともに、消防本部に活用を促していく必要がある。

### ③救急活動プロトコルの改訂

救急活動プロトコルにおいて、ガイドライン 2015 の影響を受ける、「電気ショックと心肺蘇生の優先順位」、「アドレナリン投与のタイミング」、「高度な気道確保(成人)」、「小児における人工呼吸」、「救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング」、「機械的 CPR 装置」について、必要な見直しを行った。

地域メディカルコントロールでは、検討結果を基に、各地域に合った救急活動プロトコルを検討し、改訂する必要がある。消防庁において、地域メディカルコントロールにおける検討状況と改訂状況について、フォローアップ調査を行うことが必要である。

### ④平成 27 年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ

「救命入門コース(45分コース)」を実施している消防本部が 30%にとどまるなど、十分に広まっていないため、引き続きフォローアップ調査を行う必要がある。

また、消防本部が行う応急手当の普及啓発活動の取組状況には、地域によって差があることが考えられる。今後、応急手当講習の受講者数や救命処置の実施割合などの地域差を分析した上で、効果的な取組を把握して周知することにより、消防本部における応急手当の普及啓発活動を推進することが必要である。

### ⑤指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組

指導救命士の認定を開始している都道府県が増加しているが、指導救命士の認定者数の増加に伴い、指導救命士の質を確保することもあわせて重要である。

指導救命士の活用事例として、都道府県メディカルコントロール協議会単位では、消防学校等の教育機関での講師派遣、消防本部単位では、病院実習やワークステーションでの指導計画の策定などの取組が上がってきており、引き続き、全国の活用事例を情報収集し、周知することにより、指導救命士が活躍する場面を広げ、レベルの向上につなげることが重要である。今後、都道府県メディカルコントロール協議会や全国メディカルコントロール協議会連絡会などにおいて、指導救命士の役割や活用状況について情報交換・発表の場面を設けることも、有効な取組になるものと考えられる。

## (6) ≪大規模災害時等における救急業務の推進(第6章)≫

### ① 大規模災害時における救急業務のあり方

大規模災害時に用いる「救急活動プロトコル」及び「特定行為に関する指示要請」に関して、緊急消防援助隊(救急部隊)として出動する際には、特段の指示がなければ平時と同じメディカルコントロール体制としておき、そのことを各部隊の派遣元のメディカルコントロール関係機関及び出動各隊間において共通認識としておくことが必要である。また、受援側から指示体制等が指定されるまでは、特定行為に関する指示要請等を、派遣元のメディカルコントロール協議会に所属する医師に行うこととしておくことが現実的と考えられる。

通信途絶時における特定行為の実施については、大規模自然災害以外にも、局地的な災害における停電時や、山間部やトンネル等環境的な要因によって、医師の具体的な指示が得られない場合も考えられる。そのような場合に備え、通信手段の強靱化や多様化を図る等、必要な対策を行うべきである。なお、東日本大震災時や熊本地震時には、通信事情等の問題から医師の具体的な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、医師の具体的な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との考えを示す事務連絡が発出されている。ただし、そのような通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施する状況になった際には、通信途絶の状況や、代替手段がなかったこと、切迫性等について詳細に記録を残し、環境的な要因を考慮し、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けることが不可欠である。

大規模災害時における情報共有のあり方として、「緊急消防援助隊支援情報共有ツール」及び「広域災害・救急医療情報システム」の活用が望まれる。

大規模災害発生時の初動対応については、「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」(平成24年4月消防庁)を受け通知されているとおり、各消防本部において取り組まれていると考えられるが、熊本地震など新たな災害も発生しており、各消防本部における見直し状況等についてフォローアップとして確認し、計画に基づく訓練を促していく必要がある。

### ② 多数傷病者発生事象への対応

NBC 災害対策及び DMAT の創設など、近年、消防と医療を取り巻く環境は大きく変化していることから、消防本部は、地域の実情を踏まえて、救急業務計画を策定し、更新することが望ましい。これを促すため、消防庁は、計画に盛り込むべき項目、計画に基づく訓練の実施等を定めた指針を示すとともに、消防本部における計画の見直し状況等について、フォローアップしていく必要がある。

この指針には、社会的関心が高い事案における「報道対応」のあり方、複数の軽症者搬送や事故車両の移動等における民間事業者等の活用、応援協定等に基づいて複数の消防本部が対応した事例なども盛り込むことが望ましい。

「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」といった大規模な国際的イベントにおける、明確な悪意を持った爆弾テロなどに備えて、医学的に裏打された応急処置の実施要領、新たな資器材の使用方法等について、救急隊員が知識と技術を習得することが必要であり、消防庁においても、救急隊員標準テキストを改訂するなど、環境整備に努めていくことが必要である。また、救急隊が安全に活動できるよう、警察・自衛隊など関係機関と十分に連携する必要がある、日頃から実践的な訓練を定期的に行うことが重要である。

### ③ドクターヘリとの効果的な連携

ドクターヘリを要請する消防本部の8割は、要請基準を持っているが、その多くは見直しを行っていないこと、医師側からはドクターヘリの積極的活用を求める声が多いことが判明した。

このため、通信指令員が速やかにドクターヘリや消防防災ヘリを要請しやすいよう、地域の実情に応じて、要請基準の見直しなどを行うことが望ましい。

また、大規模災害時には、防災基本計画に基づき、都道府県災害対策本部内の航空運用調整班において、防災・DMAT調整本部（ドクターヘリ）・自衛隊・警察・海上保安庁等が、活動エリアや任務等について調整し連携していくことが重要である。

## (7) ≪「救急・救助の現況」の見直し（第7章）≫

救急搬送の必要性が低い件数の集計方法及び不搬送理由の定義については、素案を示したものの、救急活動の実態に即しているかなど、議論を深めるべき問題があることから、引き続き検討する必要がある。

また、救急隊とドクターヘリとの連携件数など、これまで十分に活用されていないデータについては、その原因を確認し、改善をした上で、できるだけ公表し、活用する方向で見直すこととした。

データ提供内容の拡充を検討した中では、より専門的かつ多角的な視点から研究を行ってもらうために、より詳細なデータを提供することとした。

救急に関しては、全国の救急隊員の協力により、継続的に貴重なデータが収集されていることから、たえず調査の改善を行いながら、適切な分析を行い、エビデンスを明確に示して、救急業務を向上するための具体的な施策につなげていくことが重要である。

## (8) ≪その他(第8章)≫

### ①救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正

救急業務の空白地域を解消し、発生を防止するため、閣議決定(平成27年12月)に基づき、過疎地域や離島においては、平成29年4月1日から、2人以上の救急隊員と1人以上の准救急隊員をもって救急隊を編成することを可能とする消防法施行令の改正を行った。

准救急隊員は、救急業務に関する基礎的な講習の課程を修了した常勤の消防職員とすることとしており、当該講習については、昨年度の本検討会における結論のとおり、92時間以上の講習としている。

### ②救急業務に関するフォローアップ

救急安心センター事業の実施状況や、転院搬送ガイドラインの策定状況など、救急業務の取組状況は、地域によって差が生じている。

このため、消防庁において、救急業務にかかる毎年度の重点課題を設定した上で、都道府県の担当部局とともに、全国の消防本部に個別訪問して必要な助言を行い、救急業務の全国的なレベルアップを図っていくことが必要である。

#### 4. 委員名簿、開催経緯

##### (1) 救急業務のあり方に関する検討会

###### ①委員名簿

※五十音順、○印は座長

- 浅利 靖 (北里大学医学部救命救急医学主任教授)
- 阿真 京子 (一般社団法人 知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表)
- 有賀 徹 (労働者健康安全機構理事長)
- 岩田 太 (上智大学法学部教授)
- 大塚 泰史 (大阪市消防局救急部長)
- 岡本 征仁 (札幌市消防局救急担当部長)
- 後藤 敬 (宮城県総務部消防課長)
- 坂本 哲也 (帝京大学医学部救急医学講座主任教授)
- 島崎 修次 (国士舘大学防災・救急救助総合研究所長)
- 鈴川 正之 (自治医科大学救急医学教室教授)
- 田邊 晴山 (救急救命東京研修所教授)
- 田村 圭子 (新潟大学危機管理本部危機管理室教授)
- 松井 晶範 (東京消防庁救急部長)
- 松本 吉郎 (日本医師会常任理事)
- 柳澤 由夫 (秋田県健康福祉部障害福祉課長)
- 山口 芳裕 (杏林大学医学部救急医学教授)
- 山本 保博 (一般財団法人 救急振興財団会長)
- 横田 順一朗 (堺市立病院機構副理事長)
- 横田 裕行 (日本医科大学大学院医学研究科外科系救急医学分野教授)  
(オブザーバー)
- 佐々木 健 (厚生労働省医政局地域医療計画課長)

###### ②開催経緯

回数	開催日	主な議題
第1回	平成28年8月4日	・今年度の検討の進め方
第2回	平成28年12月8日	・救急業務のあり方に関する検討会(第1回)の継続検討
第3回	平成29年2月21日	・救急業務のあり方に関する検討会報告書(案)

## (2) 緊急度判定体系の普及ワーキンググループ

### ①委員名簿

※五十音順、○印はワーキンググループ長

- 猪 口 正 孝 (公益社団法人東京都医師会 副会長)  
 内 田 元 高 (東京消防庁救急部救急医務課 副参事)  
 酒 井 葉 子 (岡崎市こども部家庭児童課 保健師主任)  
 柴 田 東 八 (豊田市消防本部警防救急課 課長)  
 永 山 満 義 (世田谷区立塚戸小学校 校長)  
 林 田 純 人 (大阪府政策企画部危機管理室消防保安課 課長補佐)  
 藤 本 晴 枝 (NPO 法人地域医療を育てる会 理事長)  
 真 角 暁 子 (総務省 参与 株式会社グッドアングル 代表取締役)  
 三代川 紀 子 (浦安市立猫実保育園 園長)  
 森 村 尚 登 (東京大学大学院医学系研究科救急医学 教授)  
 山 田 光 男 (新潟県上越地域振興局健康福祉環境部医薬予防課 課長)  
 ○横 田 順一朗 (地方独立行政法人堺市立病院機構 副理事長)  
 (オブザーバー)  
 細 川 康 二 (厚生労働省医政局地域医療計画課  
 救急・周産期医療等対策室病院前医療対策専門官)

### ②開催経緯

回数	開催日	主な議題
第1回	平成28年8月23日	・今年度検討事項プレゼンテーション
第2回	平成28年11月4日	・これまでの振り返り ・緊急度判定体系の概念の普及 ・緊急度判定支援ツールの普及 ・各成果物の効果的な情報発信方法
第3回	平成29年2月10日	・これまでの振り返り ・緊急度判定体系の概念の普及 ・緊急度判定支援ツールの普及 ・各成果物の効果的な情報発信方法 ・今後の検討課題

### (3) 救急蘇生ワーキンググループ

#### ①委員名簿

※五十音順、○印はワーキンググループ長

- 越後屋 光 晴 (秋田市消防本部救急課長)
- 太 田 邦 雄 (金沢大学医薬保健研究域医学系小児科准教授)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部救急医学講座主任教授)
- 笹 井 恒 久 (松阪地区広域消防組合消防本部救急課長)
- 杉 田 学 (順天堂大学医学部附属練馬病院救急・集中治療科先任准教授)
- 田 上 隆 (日本医科大学多摩永山病院救命救急センター病院講師)
- 内 藤 康 弘 (浜松市消防局警防課専門監)
- 名 知 祥 (岐阜大学医学部附属病院高度救命救急センター臨床講師)
- 畑 中 哲 生 (救急救命九州研修所専任教授)
- 日 野 俊 昭 (北九州市消防局警防部救急課長)
- 村 越 正 文 (さいたま市消防局警防部救急課長)
- 茂 呂 浩 光 (東京消防庁救急部救急指導課長 ※10月1日から)  
(宮野収東京消防庁救急部救急指導課長 ※9月30日まで)
- 牟 禮 里 義 (松山市消防局警防課長)
- 森 田 晃 司 (神戸市消防局警防部救急課長)
- (オブザーバー)
- 細 川 康 二 (厚生労働省医政局地域医療計画課  
救急・周産期医療等対策室病院前医療対策専門官)

#### ②開催経緯

回数	開催日	主な議題
第1回	平成28年8月29日	・今年度検討事項プレゼンテーション ・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について
第2回	平成28年11月15日	・第1回ワーキンググループの継続検討について
第3回	平成29年2月6日	・救急蘇生ワーキンググループ検討事項の報告書(案)

# 第1章 救急安心センター事業（#7119）等の普及

## 1. 背景・目的

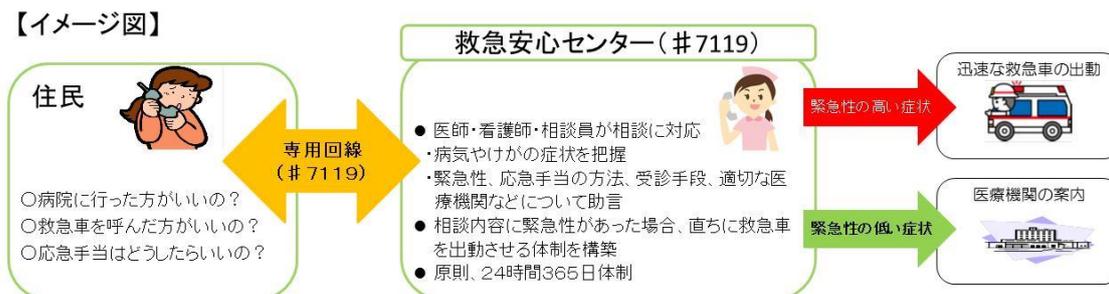
近年、救急搬送出動件数がほぼ一貫して増加傾向にある中、限りある搬送資源を緊急性の高い事案に適切に投入するためには、救急車の適正利用を推進していくことが重要である。

このため、消防庁では、「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」報告書を受け、救急安心センター事業（#7119）の推進及び転院搬送ガイドラインに基づく転院搬送のルール化について、以下の対応を行った。

### （1）救急安心センター事業（#7119）の全国展開

住民が急なけがや病気の際に、専門家が相談に応じる電話相談窓口であり、救急車の適正利用を図る上で極めて有効な事業あることから、都道府県消防防災主管部局及び衛生主管部局が連携し、導入に向け積極的に取り組むことなどを促進するために、平成28年3月に通知を発出した。

図表1-1 #7119のイメージ図



### 【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り組むこと

・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

## (2) 転院搬送ガイドラインの策定の促進

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を促進するために、平成28年3月31日に、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つて、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。

## 2. 検討事項

今年度は、救急安心センター事業（#7119）の普及促進及び転院搬送ガイドラインに基づく転院搬送のルール策定を促進するため、通知発出後の各都道府県の検討状況、更なる普及促進等について検討を行った。

### (1) 救急安心センター事業（#7119）の全国展開

今年度は、救急ニーズの高い自治体を中心に、職員を派遣するなど個別訪問を実施し※、救急安心センター事業（#7119）の実施に向けての精力的な働きかけを行った。また、①都道府県や消防本部に対して通知発出後の取組状況、認識等のアンケート調査の実施、②今後の普及促進のための方策等についての検討、③実施に向けて各自治体を支援するためのアドバイザー派遣及び医療側の定量的なメリットを把握するための調査研究のための平成29年度当初予算の要求、④実施団体が一同に会し、事業の更なる推進を加速するための意見交換会の開催等を行った。

※ 個別訪問して働きかけた自治体（2月1日現在）

- ・ 22 道府県・・・北海道、宮城、山形、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、静岡、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、兵庫、和歌山、岡山、広島、香川、熊本
- ・ 27 市町村・・・札幌、函館、旭川、仙台、山形、宇都宮、前橋、千葉、横浜、川崎、新潟、静岡、浜松、名古屋、四日市、津、桑名、松阪、伊賀、伊勢、大津、京都、神戸、和歌山、岡山、広島、熊本

## (2) 転院搬送ガイドラインの策定の促進

昨年度の消防庁の通知を受けた、転院搬送のルールの方策の進捗状況についてのフォローアップ調査及びヒアリング調査を行い、都道府県での転院搬送に係るルール策定を進めるための方策について検討を行った。

### 3. 調査及び検討結果

#### (1) 救急安心センター事業（#7119）について

##### ①実施状況について

平成 28 年 2 月現在、(1) 救急安心センター事業（#7119）実施団体は、7 団体であり、うち都道府県単位での実施が 4 団体（東京都、大阪府、奈良県、福岡県）、市町村単位での実施が 3 団体（札幌市（周辺含む）、横浜市、田辺市（周辺含む））となっている。

一方、#7119 以外の類似番号を用いて電話相談事業を実施している団体は 4 県（山形県、栃木県、埼玉県、香川県）である。

来年度に、宮城県及び神戸市が実施を予定しているほか、埼玉県が、夜間のみ実施していた類似番号での電話相談事業を、時間を延長するなどして #7119 への移行を予定している。

さらに、平成 30 年度以降に、広島市が広島県西部と山口県東部を対象として実施することを検討している。

現在、実施団体の人口カバー率は 27.3% であるが、来年度に宮城県、埼玉県、神戸市が実施すると 36% に上昇する。

図表 1-2 #7119 等の実施状況

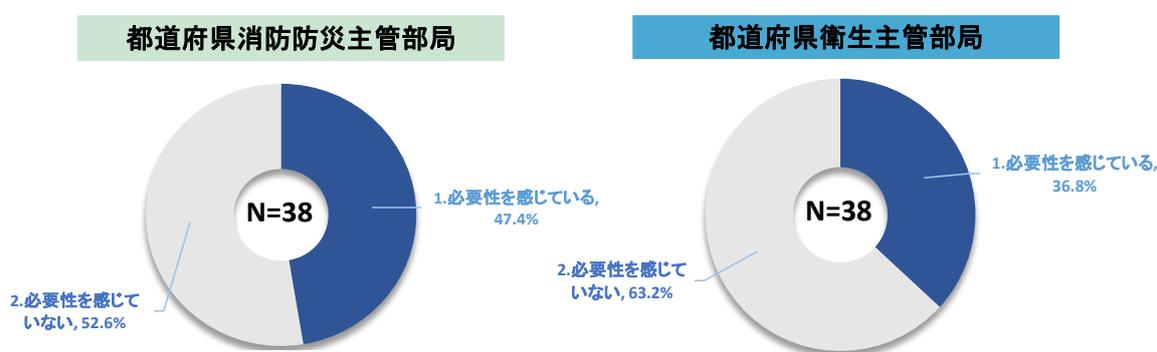


## ②事業の必要性について

38道府県（#7119を都道府県単位で実施している団体、#7119以外の類似の番号で実施している都道府県及び来年度以降に都道府県単位で実施を検討している団体を除く。）に、救急安心センター事業の必要性についてアンケート調査を行った。

アンケート調査の結果、救急安心センター事業（#7119）の必要性を認識している割合は、各都道府県の消防防災主管部局で約47%、衛生主管部局で約37%となっており、必要性の認識が広まっている一方で、消防防災主管部局と衛生主管部局で、必要性に対する温度差があることが判明した。

図表1-3 都道府県の救急安心センター事業（#7119）の必要性に関する認識

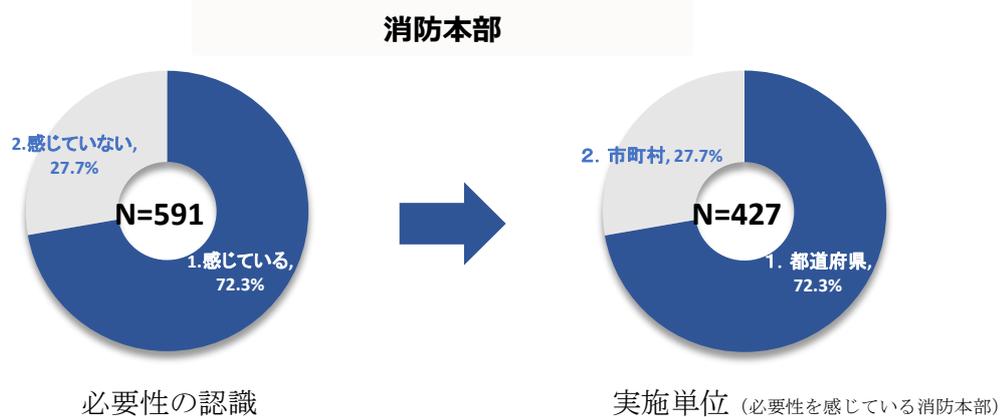


また、必要性を感じない主な意見としては、以下のようなものがあった。

消防防災 主管部局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化する前の早期受診の促進，潜在的な重症者の救護及び住民に安心を与える効果は期待でき、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</li> <li>・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。</li> </ul>
衛生 主管部局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・費用が高額で負担が大きい</li> <li>・具体的な効果が不明である</li> <li>・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、結局受診を推奨することとなる。</li> </ul>

一方、救急相談事業を実施していない消防本部に対して、アンケート調査を行ったところ、約72%が必要性を感じているという結果が得られており、都道府県と比較し、高い必要性を感じていた。さらに、必要性を感じている消防本部のうち、約70%が、「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」などの意見から、都道府県単位での実施を望んでいたことが判明した。

図表 1-4 市町村の救急安心センター事業（#7119）の必要性に関する認識



### ③主な意見及び課題とその対応について

アンケート調査の結果並びに都道府県に個別訪問して得られた主な意見及び課題は、以下のとおり。

都道府県からの主な意見として、都道府県消防防災主管部局及び衛生主管部局の両者から費用対効果に対する懸念が挙げられており、特に衛生主管部局においては、医療面のメリットの提示が求められた。

救急安心センター事業（#7119）を実施する上では、看護師の確保、医師会との連携等も重要な要素となるため、実施団体における実質的な運営主体の多くは衛生主管部局となっており、医療（衛生）面の定量的なメリットを示すことが必要と考えられる。

図表 1-5 都道府県担当者からの主な意見

- ・医療機関側の定量的なメリットを教えてほしい
- ・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

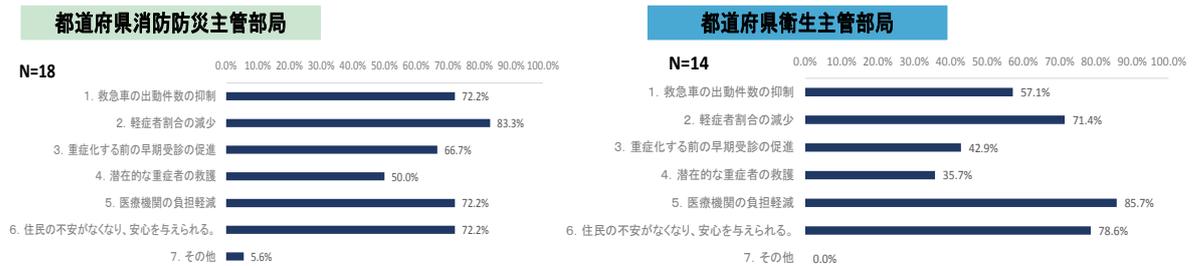
また、消防本部からの意見として、都道府県単位での実施や都道府県の関与が求められており、現在、市町村単位で実施している団体からは、地域の拡大については、前向きに対応したいという意見が得られた。

図表 1-6 市町村担当者からの主な意見

- ・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

一方で、アンケート調査の結果から、救急安心センター事業（#7119）の実施に伴う効果について、消防面では、救急出動件数の抑制や軽症者の割合の減少などの効果、医療面では、医療機関の負担軽減など幅広い項目が期待されていることが判明した。また、重症化する前の早期の受診を促すという効果や不安な住民に対して安心を提供するという効果についても期待されていることが判明した。

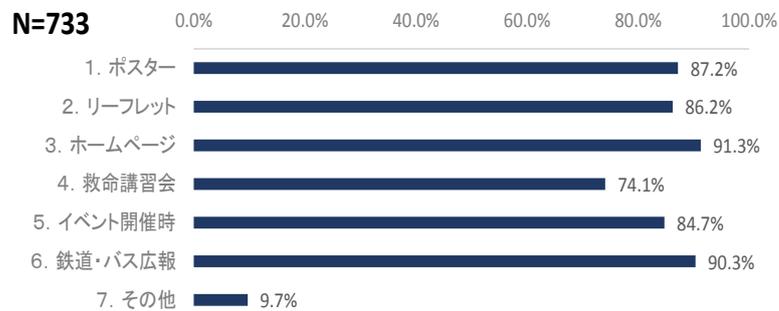
図表 1-7 救急安心センター事業（#7119）実施に伴い想定される効果



(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が回答)

なお、救急安心センター事業（#7119）を推進していく上で、住民への周知が重要な要素となってくる。この点については、アンケート調査の結果、「ホームページ」をはじめ、リーフレットやポスターなど、多くの手段が実施可能との回答が得られた。

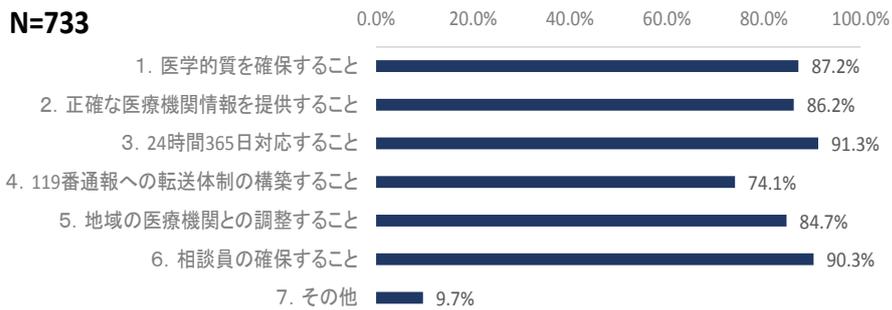
図表 1-8 #7119 推進における実施可能な住民への周知方法等



一方、救急安心センター事業（#7119）を運営していくにあたっての課題として、アンケート調査の結果、「医学的質の確保」、「相談員の確保」等が多くの本部から指摘されており、都道府県における実施にあたっての課題とも共通する点が多かった。

このため、実際の運営に携わっている者（自治体職員、医師及び看護師）による幅広いアドバイスができる体制の構築が必要と考えられる。

図表 1-9 #7119 運営にあたっての課題



上記の意見及び課題を踏まえ、来年度の消防庁当初予算に、実施に向けて検討を開始している自治体等へのアドバイザーの派遣や医療面の費用対効果等を調査するための経費を計上した。また、救急安心センター事業（#7119）に要する経費について、地方交付税措置を拡充することとした。さらに、消防防災施設整備補助金における救急安心センター整備事業について電話相談窓口を、消防機関以外に設置する場合でも新たに補助対象とするなど補助要件を緩和することとした。

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に開催することが重要であると考えため、救急安心センター事業（#7119）の担当者と来年度以降に実施に向けて検討している団体の担当者が一同に集まり連絡会を開催した。（平成 28 年 1 月 18 日開催）

連絡会では、各団体の出席者から、情報共有並びに疑問点及び課題に対する意見交換ができ、非常に有意義な連絡会であったとの意見が多数寄せられた。

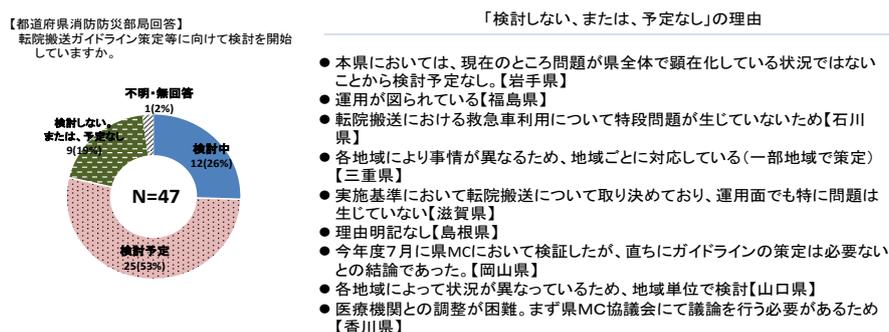
## （2）転院搬送における救急車の適正利用について

### ①取組状況について

転院搬送ガイドラインに係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に対して行ったアンケート調査結果を以下に示す。

「検討中」又は「検討予定」が約 8 割を占める一方、下記理由により、「検討しない、又は予定なし」という県も 9 県確認された。

図表 1-10 各都道府県の取組状況等



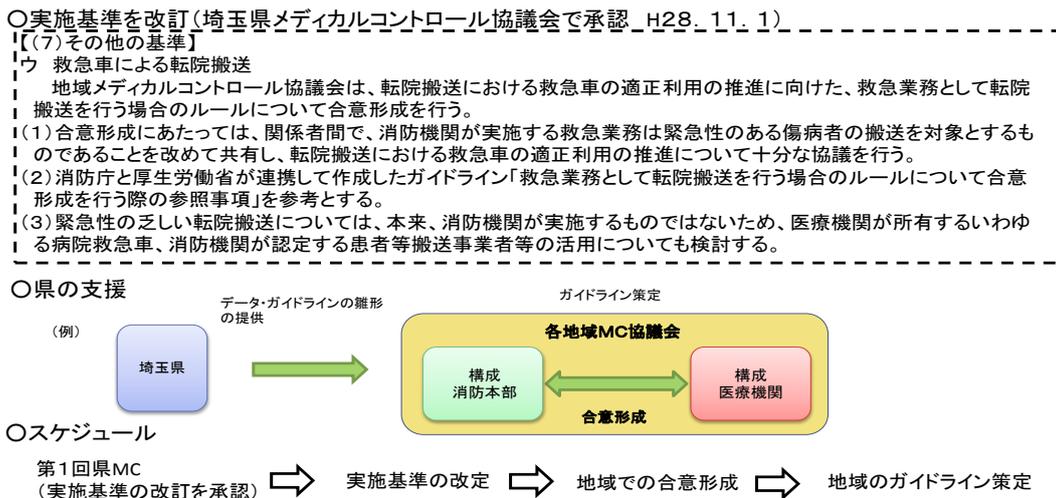
「運用が図られている」、「実施基準において取決めがある」と回答した県にヒアリングを実施したところ、ガイドラインのような明確なルールが定まっていないことが、判明した。

一方、「メディカルコントロール協議会にて検証したが、直ちにガイドラインの策定は必要ない」、「問題が顕在化していない」等の理由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%を超えるところがあるため、ルールを定め適切に転院搬送が行われることが望まれる。

## ② 先行事例調査【埼玉県の取組の概要】

先行事例として、埼玉県の取組の概要を紹介する。同県では、地域によって実情が異なるとしながらも、実施基準に転院搬送に関する規定を盛り込むとともに、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ている。

図表 1-11 埼玉県の取組の概要



## 4. まとめ (今後の方向性)

### (1) 救急安心センター事業 (#7119) の全国展開

今年度実施した個別訪問の結果、来年度から宮城県、埼玉県、神戸市が実施を予定するなど、徐々に広がりを見せている。また、平成30年度以降に、広島市が広島県西部及び山口県東部を対象として実施を検討するなど、個別訪問は極めて有効な方法と考えられる。そのため、来年度以降も、精力的に個別訪問を実施して、#7119の全国展開を加速させていくことが重要である。

消防庁では、全国での実施に向け引き続き、救急安心センター事業（＃7119）の必要性、効果等を記載したPRペーパー（参考資料参照）を用いて、働きかけを行っていくことが必要である。また、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、このような実施団体の規模等に応じた方法も周知していくべきである。

また、費用対効果について消防面の効果としては、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、医療面の効果としては、医療費の削減効果及び医療機関側の負担軽減の効果が期待されるため、これらについて定量的に分析する必要がある。

また、医学的質を確保すること、相談員の確保に関する事など、幅広い項目について、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、医師及び看護師）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ある。

さらに、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に開催することが重要である。

（平成29年1月18日救急安心センター事業（＃7119）の担当者と来年度以降に実施に向けて検討している団体の担当者が一同に集まり連絡会を開催した。）

その他、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と考えられる。

## （2）転院搬送ガイドラインの策定の促進

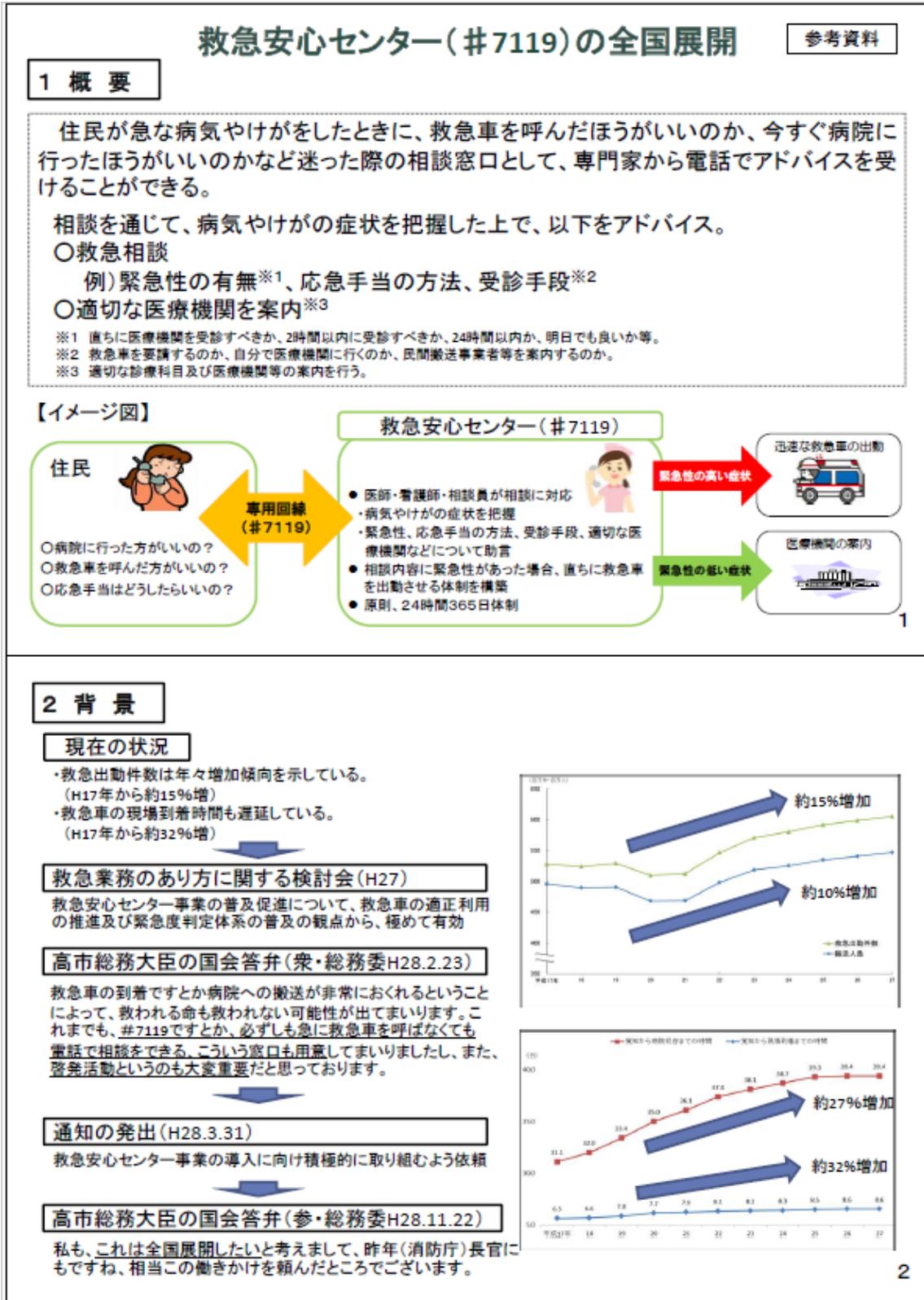
転院搬送について、「運用が図られている」、「実施基準において取り決めがある」と回答した県においても、ガイドラインのような明確なルールが定まっていないことが判明した。

今後は、問題が顕在化していない都道府県においても、転院搬送が一定の割合で行われていることに鑑み、都道府県や地域メディカルコントロールにおいて、医療側の理解を得ながら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。

また、地域によって実情が異なるとしても、基本方針の策定や地域の合意形成を支援するなど、都道府県が一定の役割を果たしていく必要があると考えられる。

このため、消防庁において、継続的にフォローアップ調査を行った上で、先行事例を紹介することなどにより、都道府県や地域メディカルコントロールにおける、転院搬送ガイドラインを参考としたルール作りを強く促していくことが必要である。

図表 1-12 【参考資料】 # 7 1 1 9 PR ペーパー



### 3 実施効果

#### ① 救急車の適正利用

##### ○潜在的な重症者を発見し救護

緊急(救急車)で即受診と判断された件数は、約38万件のうち約45,000件(東京消防庁H27)

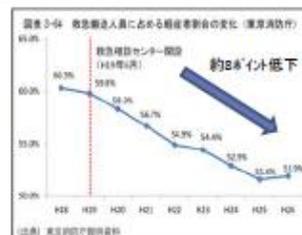
※救命へと繋がった多数の成功事例が報告されている。

例1. 50代女性 就寝前からの胸痛が続き相談 → 救急搬送後 医療機関で緊急カテーテル 予後良好  
 例2. 60代男性 急にろれつがまわらなく家族が相談 → 救急搬送後 医療機関でI-PA 後遺症なし

##### ○軽症者の割合の減少

H18 60.3% → H26 51.9% (東京消防庁)

※軽症者の減少割合に相当する人数は、救急医療相談件数(119転送件数を除く)の約半数



##### ○不急の救急出動の抑制

- ・窓口の設置後、救急出動件数の増加率が抑制

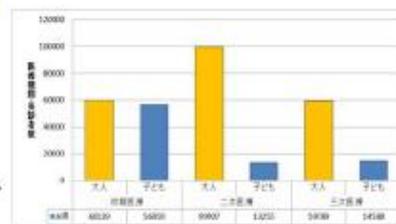
東京：H18年からH27年の増加率9.05% (全国平均より約4.4ポイント減)、大阪：H22年からH27年の増加率9.06% (全国平均より0.7ポイント減)

- ・#7119の受付件数約38万件(H27)が、全て救急要請されたと仮定すると、救急出動件数は約114万件と予想され、現在の救急体制では対応が極めて困難(東京消防庁)
- ・管轄面積が広く出動から帰所まで長時間。1台が出動すると他の署所の救急車が遠方から出動することになり、相談窓口を設けて、救急車の適正利用を推進(田辺市)

3

#### ② 救急医療体制の円滑化

- ・医療機関における救急医療相談や時間外受付者数が抑制されるなど、医療機関の負担軽減
- ・二次救急病院、三次救急病院の受診者の約15%※である子どもについては、全国で電話相談事業(#8000)を実施(※A県データ)
- ・受診した医療機関から、他の医療機関を紹介する際に、開いている病院を調べる際の窓口となっている。



※B政令市でも二次救急病院、三次救急病院の受診者の約18%が子ども

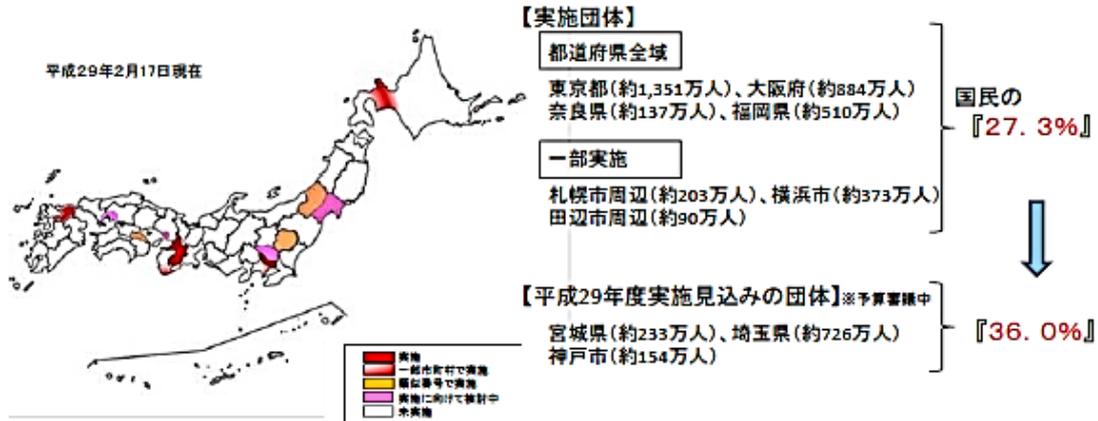
#### ③ 不安な住民に安心・安全を提供

- ・住民の十分な需要(地域差なく概ね人口の3%前後の相談件数)
- ・利用者の約9割が「大変役に立った」、「役に立った」と回答(大阪市消防局)
- ・119番に通報される緊急通報以外の件数が減少(奈良市 H21⇒H26 約半数に減少)
- ・大規模災害時には、#7119で住民からの相談を受付(4/16熊本地震の本震の際、熊本市では前年の13倍の119番通報)



4

## 4 普及状況と人口カバー率



### 【#7119以外の番号で実施している団体】(県単位の実施)

山形県、栃木県、香川県

※24時間体制ではない

### 【次年度以降、実施見込みの団体】

H29年度 宮城県(H29年秋頃予定)、埼玉県(H29年10月予定)  
神戸市(H29年秋頃予定)

H30年度以降 広島市周辺

## 5 導入例

	東京都 救急増援センター	大阪府 救急センターおおさか	奈良県 奈良県救急センター	福岡県 救急医療増援センター
事業主体	救急増援センター運営協議会(救急協会、都庁、消防団、救急車協会、救急士協会、救急士会)	救急センターおおさか運営委員会(大阪府内市町村)	県民生活福祉局(奈良県消防本部)	県民生活福祉局(県民生活福祉局)
設置場所	東京都港区	大阪府吹上区	奈良県立福生病院救急本部内	奈良県立福生病院救急本部内
開始日	平成19年5月	平成21年10月	平成21年10月	平成29年8月
対象エリア	東京都全域(島上を除く)	大阪府全域	奈良県全域	福岡県全域
エリア人口	約1,311万人	約854万人	約510万人	約510万人
人員体制	・職員26名(救急増援職員(消防08)54名、救急増援増援員42名) ・ボランティアの職員12名(看護員3名、警備員7名) ・実働時間:約18時間 ・24時間体制で救急増援職員3名配置(消防職員)	・増援員(消防08):25名(時間早朝:日勤時3~5名、夜勤時4~5名、立止、年末年始などはさらに増員) ・増援員(25名):時間早朝:日勤時3~5名、夜勤時2~3名、立止、年末年始などはさらに増員 ・増援員(常時):1名(交代制)(200~1800/1800~300)	・増援員:1名(常勤) ・消防08:1名(常勤) ・消防08:1名(常勤) ・増援員:平日11時~23時及び土日祝の20分~22時(22名)常勤/その他時間単位1名(常勤) ・医師:オンコール体制(常勤)	・オペレーター:時間単位に応じて2~3名 ・警備員:平日は、常勤2名(常勤)土日祝は、2時から12時までは3名、12時から18時までは4名、18時から22時までは3名、22時から翌朝までは2名が常勤 ※ 大型連休等については、最大8名体制 ・医師:オンコール体制(常勤)
人員配置	医師:救急協会に委託し派遣 看護師:非労働職員を公募 救急増援職員:東京都消防庁Oを非労働職員として採用	医師:委託している公益財団法人大阪府救急医療センターにて確保 看護師:委託し派遣 受付員:消防08(非労働)	医師:奈良県立福生病院等に委託し、委託先で確保 看護師:奈良県立福生病院等に委託し、委託先で確保 受付員:奈良県立福生病院等に委託し、委託先で確保	医師:民間企業等に委託 看護師:民間企業等に委託 受付員:民間企業等に委託
稼働台数	(26年)1,300,849件 (27年)1,375,452件	(28年)252,530件 (27年)261,522件	(26年度)23,170件 (27年度)41,464件	—
稼働の内訳	(27年) ・救急増援増援:224,844件(58.9%) ・救急増援:143,254件(36.7%) ・その他:5,660件(1.3%)	(27年) ・救急増援増援:129,300件(49.4%) ・救急増援:104,219件(39.9%) ・その他:27,820件(10.7%)	(27年度) ・増援増援:14,511件(58.1%) ・救急増援:11,622件(45.8%) ・その他:5,327件(12.9%)	—
稼働員に対する医師のアドバイス件数	(27年) 41,127件(救急増援の32.4%)	(27年) 3,349件(救急増援の3.2%)	(27年度) 約144件(救急増援の約1.2%)	—
119へつなぐ件数	(27年) 25,578件(増援後) 救急増援の17.6% 22件(増援前)	(27年) 4,529件(救急増援の4.3%)	(27年度) 1,010件(119通報を受けた件数) (救急増援の0.7%)	—
稼働員数	非労働員	18	8	0
費用	・契約社員、警備員として設備、人員及びシステム等を毎年年度増加 ・平成29年度末に増援増援した新救急増援センター内の設備整備費用:約2,000万円(新増援センターと救急本部の買付切り、空調、消防用設備等の工事費用については含まれず) ・平成27年度予算総額:約2,000万円 (人件費:約2,000万円、事務費:1億1,600万円)	・初年度(大阪市内):1億4,000万円(システム、人件費込み) ・大阪府下拡大:約50,000万円 ・年間運営費:約2億4,000万円	・導入:(救急センターモデル事業) H21年10月~H22年2月約240万円(導入、人件費等) ・運営費:約5,000万円(予定)	・稼働費:1.5億円 ・運営費:1億円
稼働増援の経費	委託しているため不明	委託先で委託しているため稼働増援にかかる経費は不明	委託先で委託しているため稼働増援にかかる経費は不明	民間委託のため不明
その他		大阪府:一般財源(2分の1) 大阪府以外の各消防本部:財政、人口増減により増分(2分の1)		

	札幌市 救急安心センターさっぽろ	横浜市 救急相談センター	和歌山県田辺市
事業主体	市衛生主管部局 (札幌市保健福祉局)	市衛生主管部局 (横浜市保健局)	田辺市消防本部
設置場所	札幌市消防局内	高層ビルセンター内	委託事業室内
開設日	平成25年10月	平成28年1月(※6月から24時間化)	平成24年10月
対象エリア	札幌市・石狩市・新篠津村・厚山町・島牧村	横浜市	田辺市、上富田町
エリア人口	約203万人	約373万人	約9万人
人員体制	・看護師:22名(時間当たり平日2人、休日2~3人)の2交代制 ・受付員:9名(時間当たり平日1人、休日1~2人)の2交代制 ・医師は常時オンコール体制 ・監督員として札幌市消防局指令課職員1名	・現場訪問医師:毎日18:00~22:00で1名配置 ・医師は常時オンコール体制 ・看護師:2~7名 ・受付員:2~6名	9時~18時 (3~15名) 18時~21時 (4~8名) 21時~9時 (3~5名) 看護師 40名体制 医師 1名体制 (24時間) } (24時間)
人員確保	医師:北海道大学、札幌医科大学(大学の救急当直医師がオンコール対応) 看護師:民間事業者に委託 受付員:民間事業者に委託 監督員:札幌市消防局指令課職員	医師:横浜市立大学附属市民総合医療センターに委託 看護師:民間事業者に委託 受付員:民間事業者に委託	都内救命センターに委託 看護師 直接雇用
相談件数	(26年度)33,001件 (27年度)43,525件	(28.1.15~3.31)46,884件 (28.4.1~6.30)55,637件	(27年度)2,194件
相談の内訳	(27年度) ・前問紹介:9,679件(22.2%) ・救急相談:28,421件(64.7%) ・その他:7,425件(17%) ※「その他」はエリア外からの電話等	(28.1.15~3.31) ・前問紹介:27,358件(58.6%) ・救急相談:19,326件(41.4%) (28.4.1~6.30) ・前問紹介:31,513件(56.6%) ・救急相談:24,124件(43.4%)	(27年度) ・前問紹介206件 ・救急相談741件 ・健康相談647件 ・その他 410件
看護師に対する医師のアドバイス件数	(27年度) 194件(救急相談の0.7%)	(028.1.15~3.31) 42件(救急相談の0.2%) (028.4.1~6.30) 20件(救急相談の0.1%)	(27年度) 14件 看護師が医師に相談し看護師が相談相手に答える方法で運用
119へつないだ件数	(27年度) 4,038件(救急相談の15.2%)	(28.1.15~3.31) 947件(救急相談の4.9%) (28.4.1~6.30) 1,328件(救急相談の5.5%)	(27年度) 55件(救急相談の7.4%)
電話回線数	8	8	2
費用	・初年度:155,511千円(導入97,330千円、運営58,181千円) ・H28年度:111,800千円・H27年度:110,006千円	開設費:算定相称 運営費:1.6億円	339万円/年
医師確保の経費	委託料 医師約3,000万円/年	民間委託のため不明	民間委託のため不明
その他	・札幌市以外の市町村は運営費、開設時の設備費の減価償却費等を人口比により採分	・#7499(救急医療相談・相談ダイヤル)等の番号を全国統一の#7119に統合 (#7499にかければ#7119につながる)	

7

## 6 財政支援

新規立ち上げ時の支援	ランニングコスト(運営費)のための支援
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	普通交付税措置
<p>・平成21年から補助金事業を開始</p> <p>・補助基準額(補助率1/3)</p> <p>救急安心センター整備事業 10,286千円</p> <p>救急医療情報収集装置 1,543千円</p> <p>・事業要件</p> <p>(1)住民の救急相談に応える電話相談窓口を消防機関等に設置すること。</p> <p>(2)当該救急電話相談窓口は都道府県域内の住民を対象とすること。ただし、市町村域内の住民を対象とする場合であっても、事業開始後に都道府県内の他の市町村域内の住民も対象とすることを可能とする場合には、この限りでない。</p> <p>(3)当該救急電話相談窓口に、医師、看護師又は相談員を24時間、365日体制で常駐させること。ただし、地域の実情に応じて、常駐していない時間には、医療機関案内へ電話を転送し医療機関を紹介することにより救急相談が受けられることとなるなどの適切な措置を講じる場合には、この限りでない。</p> <p>(4)緊急性がある場合には、直ちに救急車を出動させる体制を構築すること。</p> <p>※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</p> <p>※常総補助基準額(原則、都道府県及び政令市9,500万円、その他950万円)。</p> <p>※平成29年度から要件を緩和</p>	<p>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運営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。</p> <p>⇒常備消防費の救急業務費の需用費等の中に、「救急相談事業等」(7,538千円(標準団体=10万人の場合))が措置されている。</p> <p>※平成29年度から措置額を拡充予定</p>

8

## 第2章 緊急度判定体系の普及

### 第1節 検討内容(総論)

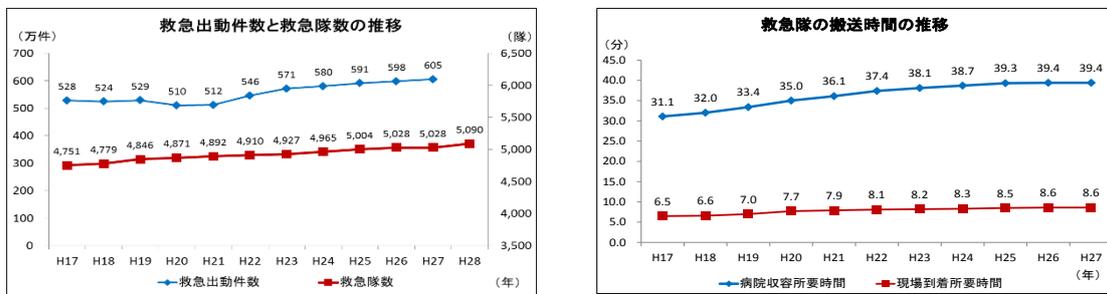
#### 1. 背景・目的

##### (1) 救急出動件数と救急隊数、搬送時間の推移

平成27年中の救急出動件数は約605万件で過去最高となり、10年前と比較して約15%増加している。しかし、救急隊数は、平成28年4月1日現在5,090隊で、10年前と比較して約7%の増加となっており、救急隊の増加率が追いついていない状況にある。

また、平成27年中の現場到着所要時間は8.6分で、10年間で2.1分延伸、病院収容所要時間は39.4分で、10年間で8.3分延伸となっている。

図表2-1 救急出動件数と救急隊数の推移、救急隊の搬送時間の推移



出典：平成28年救急救助の現況より作成

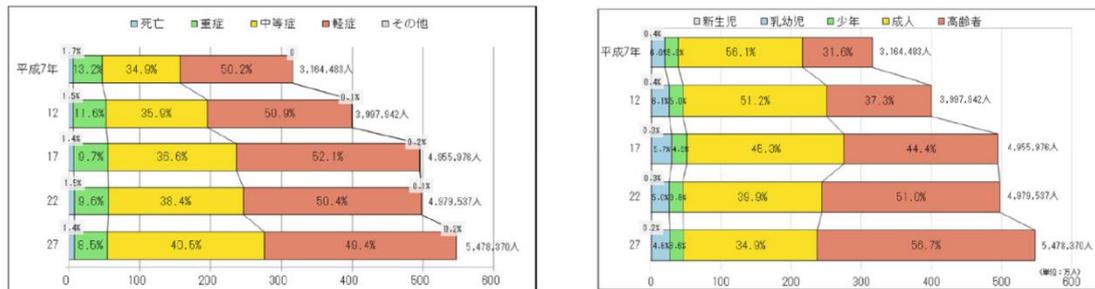
##### (2) 傷病程度別、年齢区分別の搬送人員推移

平成27年における傷病程度別搬送人員の内訳を見ると、約半数が軽症者となっており、これは平成7年からの20年間で共通した傾向となっている。

一方、年齢区分別で見ると、高齢者の占める割合が全体の6割近くとなっている。この割合は、20年前と比較するとほぼ倍増している。

主たる救急車の利用者がこれまでの成人から高齢者へと様変わりしていることを強く意識した上で、様々な取組を行っていくことが必要となる。

図表2-2 傷病程度別、年齢区分別の搬送人員推移

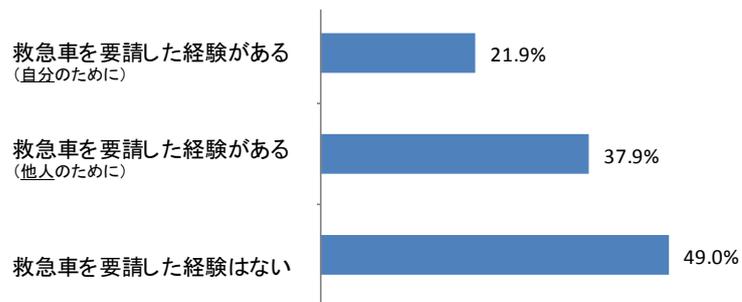


出典：平成28年版 救急・救助の現況

### (3) 救急要請の経験及び判断に迷った経験

昨年度実施した市民 Web アンケート調査によると、6割近くが、救急要請した経験があると回答している。そして、そのような場面に遭遇した者のうち、半数以上が、救急要請や病院受診について「判断に迷ったことがある」と回答している。

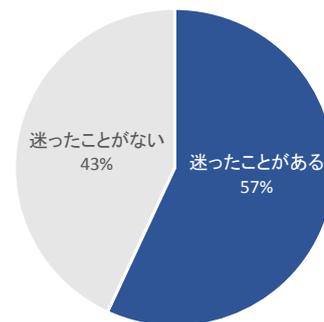
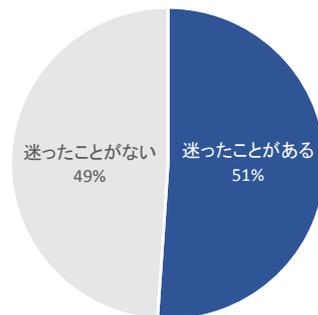
図表 2-3 救急要請経験の有無



図表 2-4 判断に迷った経験の有無

急な病気等に遭遇した際の救急要請判断

病院受診の判断



<市民 Web アンケート調査概要>

- ・ 調査対象：一般市民 420 名・・・性別、世代（20 代、30 代、40 代、50 代、60 歳以上）、居住地域（都市部（東京 23 区及び政令市）、地方部（三大都市圏・政令市以外））について均等に収集した。
- ・ 調査方法：Web アンケート調査
- ・ 調査期間：平成 27 年 10 月 16 日

#### (4) 救急車の要請理由

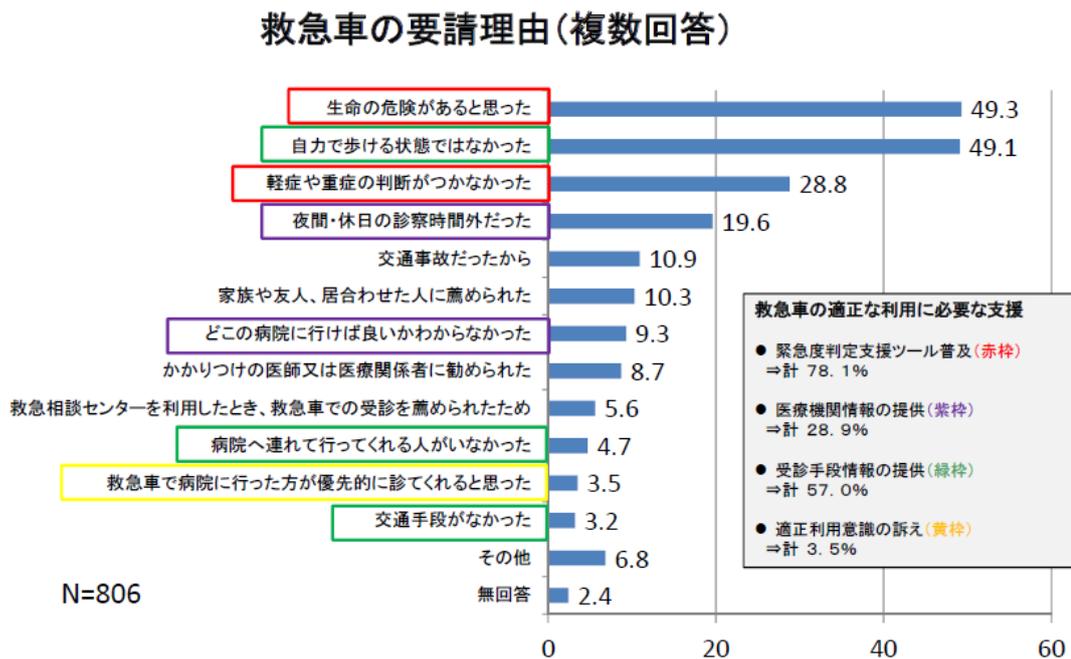
東京消防庁による救急車の要請理由についての世論調査の結果において、「生命の危険があると思った」「軽症や重症の判断がつかなかった」と回答した方には、緊急度判定を行えば救急要請を回避できた可能性がある。

「自力で歩ける状態ではなかった」「病院へ連れて行ってってくれる人がいなかった」「交通手段がなかった」と回答した方には、受診手段情報を提供することで救急要請を回避できた可能性がある。

また「夜間、休日の診察時間外だった」「どこの病院に行けば良いかわからなかった」と回答した方には、困ったときにタイミングよく医療機関についての情報を提供できれば救急要請を回避できた可能性がある。

一方で、「救急車で病院に行った方が優先的に診てくれると思った」といった要請者の道徳・モラルの問題に対しては、継続的に救急車の適正利用意識を訴えていく必要がある。

図表 2-5 救急車の要請理由



出典：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

## (5) まとめ

このように増加を続ける救急搬送需要に対して、供給側の救急隊数が追いつかない状況が続いており、救急搬送における需給バランスの維持に懸念が生じている。今後も、高齢化のさらなる進展や住民意識の変化に伴い、救急需要が増加し続けることが予想され、地域によっては、さらに現場到着所要時間が遅延し、救命率に影響が生じることが危惧されている。

前述のアンケート結果のとおり、急な病気やけがで救急車を呼ぶかどうか迷う例が多く緊急度判定が適切に行われていれば、あるいは効果的なタイミングで医療機関情報や受診手段の情報を提供できれば救急要請を回避できる可能性があることが分かった。

住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるよう支援し、緊急度の高い傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるような社会にしていくために、緊急度判定体系を普及していく必要がある。

## 2. 経緯

平成 17 年度に、緊急度に応じた救急対応を選択する「緊急度判定体系」の検討が始まり、以来、平成 21 年度までは消防機関での活動である「119 番通報受信時」及び「救急現場」における緊急度・重症度の選別についての検討がなされた。また、救急車を呼ぶべきか迷う市民からの電話相談に応じるため、「救急安心センターモデル事業」が開始された。

平成 22 年度には、消防機関の活動に留まらず、「家庭での自己判断ツール」「電話相談」によって、社会全体（地域住民）で緊急度判定体系の概念の共有を進めることとし、併せて「トリアージ」と「緊急度判定体系」という用語についての整理もなされた。同時に、技術的な課題として「わが国の緊急度判定体系の基準は、各段階で標準化されていない」こと、そして普及啓発やコンセンサスの課題として「緊急度を判定することについて社会全体での十分なコンセンサスが得られていない」ことという 2 つの課題があるとされた。

平成 23 年度以降、これらの課題について検討がなされ、「①平成 25 年度に技術的課題」については一定の成果を得たが、緊急度判定体系の概念の普及及び救急受診ガイドや電話相談事業等の緊急度判定体系の考え方に基づいた取組の普及も進んでおらず「②普及啓発やコンセンサスの課題」については不十分であるとされた。

これを受け、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、緊急度判定体系の基本的な概念の整理、救急受診ガイドのわかりやすい普及啓発資料としての「救急車利用リーフレット（子ども、成人）」の作成、電話相談事業実施団体事例集の作成等を行った。また、平成 27 年度には救急電話相談事業の充実、救急受診ガイドの普及並びに緊急度判定体系の概念普及に関するあり方等の検討を進めた。

（経緯については図表 2-6 を参照）

図表 2-6 これまでの検討経緯

	①技術的な課題（緊急度判定体系の基準の標準化）	②普及啓発・コンセンサス
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>各段階における緊急度判定のカテゴリーとその対応の案や、緊急度判定の検証に当たって基準となるべきものは、医師の確定診断であるとの考え方を示した。</li> <li>「家庭で使用できる救急車利用マニュアル」を作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「トリアージ」という言葉は誤解を与えるおそれがあり、慎重に用いるべきである。</li> <li>緊急度判定体系の基準を社会全体で共有することの効果や具体的なメリットについて検討し、国民のコンセンサスを得ていく必要がある。</li> </ul>
平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>国内、諸外国の緊急度判定プロトコルを参考に、緊急度判定プロトコルVer. 0を策定した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トリアージに関する市民教育・コンセンサスの形成について海外事例調査。</li> <li>「家庭自己判断」、「電話相談」、「119番通報」、「救急現場」の各段階に共通した緊急度判定を導入することの意義を伝えることが重要である。</li> <li>「緊急度判定」や「プロトコル」等の専門用語は、平易な表現への変換や解説が必要である。市民への説明機会の提供や効率的な広報を検討し、社会への普及促進の具体的な方法を計画する必要がある。地域の関係機関が十分議論し、合意形成を図ることが重要である。</li> </ul>
平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>実証検証事業として、平成23年度に策定した緊急度判定プロトコルVer. 0を試行的に運用し、家庭、電話相談、消防機関（119番通報、救急現場）のデータ収集の他、医療機関における傷病者の最終的な転帰を横断的に分析し、当該Ver. 0の精度向上に向けた課題を抽出。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急受診ガイドの普及を促進するためには、長期的に広報し、正しい活用方法について周知していく必要がある。市民のみならず、医療機関への広報周知も実施していく必要がある。</li> <li>各自治体における救急電話相談の導入推進を期待するが、導入費用や医師・看護師の確保等多くの課題があり、導入へのハードルは高い。市単独ではなく、地域メディカルコントロールレベル、都道府県レベルなど比較的大きなコミュニティにおいて、導入を検討されることが望まれる。</li> </ul>
平成25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の実証検証の結果を受け、緊急度判定プロトコルVer. 0の医学的精度を高めるようなプロトコルの改良と症候数の増設を行い、緊急度判定プロトコルVer. 1を策定した。また、緊急度判定導入及び実運用に向けた課題と改善策を検討した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急度判定プロトコルを有効に活用するためには、利用者に正しく使われる必要があること、そのためには、利用者に対する周知あるいは教育を実施していくことを、今後の課題として挙げている。一方、救急受診ガイドや電話相談等の緊急度判定体系の考え方に基づいた取組は、緊急度判定体系という概念を社会に普及させるに十分なほどには普及が進んでいない。</li> </ul>
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（検討の対象とせず。緊急度判定体系の検証に係る技術的な検討については臨床救急医学会に依頼）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急度判定体系の基本的な説明概念について、一般市民の立場、関係者の立場、地域社会全体それぞれの観点から整理した。</li> <li>より分かりやすい普及啓発資料として救急車利用リーフレットを作成。電話相談事業を実施している行政機関の財源や経緯、施策の効果等の電話相談事業実施団体事例集を作成した。</li> </ul>
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>同上。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急電話相談事業に関する先進事例や新規立上事例の調査、医療関係者等の関係者にとっての利点及び地方公共団体への支援策のあり方について検討した。</li> <li>救急受診ガイドの普及に向けて、対象者の属性に応じた救急受診ガイドのあり方、普及推進方策を検討した。また、救急受診ガイド2014年版について、改訂すべき事項を整理した。あわせてWeb版等の普及ツールの多様化について検討した。</li> <li>昨年度検討した緊急度判定体系の説明概念についてのマーケティング調査を実施した上で、緊急度判定体系の概念の普及方策のあり方を検討した。</li> </ul>

### 3. 検討事項

#### (1) 緊急度判定体系の概念の普及

- 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、対象に応じたコンテンツの作成について検討した。
- 概念の普及において「緊急度」という言葉が医療に特化した言葉でなく、普及の妨げになっている可能性があるとの考えから、「緊急度」という言葉の妥当性について検討した。

#### (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  
Web・スマホ版等の救急受診ガイドについては、導入している消防本部、都道府県が少ないが、導入していない理由として、予算確保等が課題とされている。そこで、全国民が利用できるアプリ（Web・スマホ版を含む）の作成について検討した。
- 救急車利用リーフレットの高齢者版、救急情報シートの検討  
救急車を呼ぶべき症状をまとめたリーフレットについては、子ども用と成人用を作成していたが、救急要請の半数以上は高齢者であることから、高齢者用のリーフレットについて検討した。また、救急要請になる可能性が高い持病を持った方や救急車を利用された方に対する個人の状況・地域の事情を考慮した支援ツールについて検討した。
- 緊急度判定プロトコル Ver. 1、救急受診ガイド 2014 年版の改訂  
消防防災科学技術推進制度において、緊急度判定プロトコル Ver. 1 に対する医学的観点からの改訂及び救急受診ガイド 2014 年版に対する利用者の視点から改訂を行った。

#### (3) 各成果物の効果的な情報発信方法

上記のとおり各種のツール等の検討・作成を行う一方、成果物の効果的な情報発信方法を具体的に検討した。

## 4. 検討体制、検討手法

### (1) 検討体制及び開催経緯

救急業務のあり方に関する検討会のワーキンググループの一つとして緊急度判定体系の普及ワーキンググループを設置した。

対象に応じた緊急度判定体系の概念の普及コンテンツ並びに緊急度判定支援ツールについて検討するために、消防職員、医師、住民団体のみならず、地域医療、都道府県消防防災主管部局・衛生主管部局、地域保健及び看護、保育、学校、広報の専門家といった多様な関係者を加え、厚生労働省をオブザーバーとして委員を構成した。

### (2) アンケート調査

都道府県（消防防災主管部局、衛生主管部局）、消防本部を対象としたアンケート調査を実施し、緊急度判定体系の認知状況や救急受診ガイド等の活用状況を調査、分析した。調査概要は次の通り。

<調査概要>

- ・調査対象：全都道府県（47 消防防災主管部局、47 衛生主管部局）、733 消防本部
- ・調査方法：電子ファイル送付によるアンケート調査
- ・調査期間：平成 28 年 8 月 26 日～9 月 25 日（基準日：平成 28 年 8 月 1 日）
- ・回答率：100%

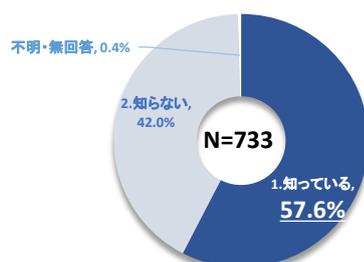
## 第2節 検討結果(各論)

### 1. 緊急度判定体系の概念の普及

#### (1) アンケート調査結果

消防本部に対して『消防庁で家庭自己判断、電話相談、119番通報、救急現場の各段階で緊急度判定の普及を進めていることを知っているか』尋ねたところ、約4割の本部は消防庁が検討を進めていることを認知していない実態が明らかとなった。

図表 2-7 消防庁の緊急度判定体系普及の検討に関する認知度



上記質問で「1.知っている」と回答した消防本部に『緊急度判定体系の概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るか』尋ねたところ、約9割が住民に説明できない状態であることが確認された。

図表 2-8 緊急度判定体系に関する住民への説明状況



また、消防本部と都道府県に対して『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、緊急度判定体系の普及が必要だと思うか』と尋ねたところ、8割以上の消防本部、9割以上の都道府県において、緊急度判定体系の普及の必要性を感じていることが確認された。

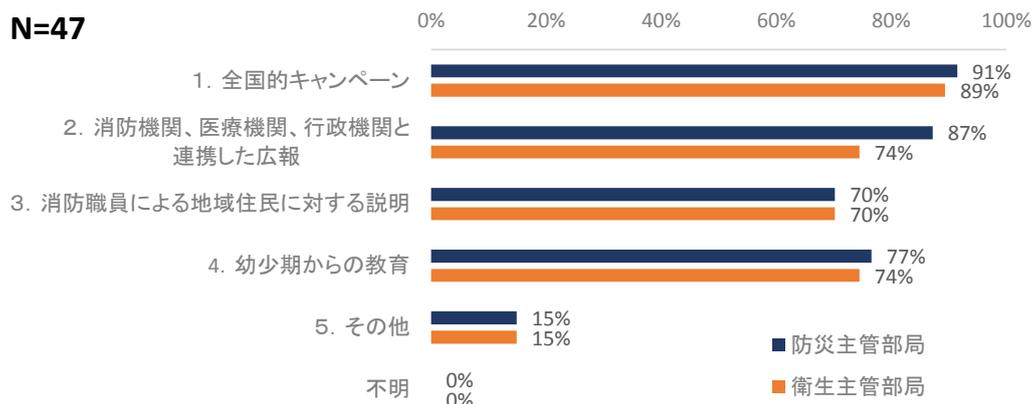
図表 2-9 緊急度判定体系普及の必要性に関する認識



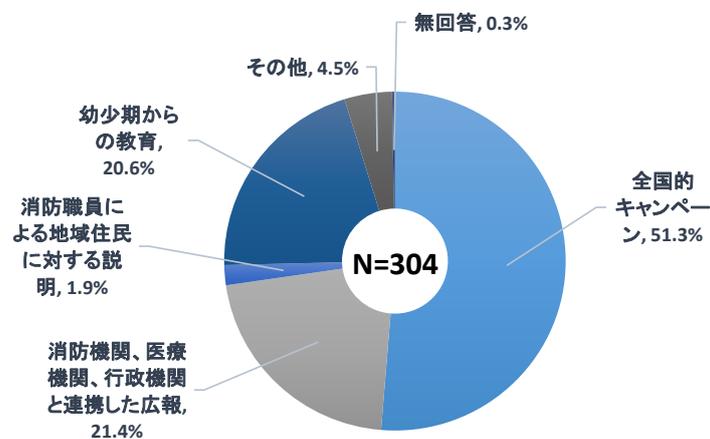
『住民の救急車利用意識（モラル）向上に向けた取組みとして、効果的な取組』について尋ねたところ、都道府県消防防災主管部局・衛生主管部局いずれも「全国的キャンペーン」の実施が、約9割と最も支持されている。消防本部においても全国キャンペーンが最も支持されていることが分かった。

図表 2-10 住民の救急車利用意識（モラル）向上に向けた取組み

・ 都道府県の回答（複数回答）



・ 消防本部の回答（1つ選択）



（2）概念の普及コンテンツの作成

前述の課題を踏まえ、対象に応じて分かりやすく伝えるために「紙芝居」「短編アニメーション」「動画」「小冊子」、消防職員や行政担当者等、住民に説明する方に理解してもらうためのガイドブックと説明用の PowerPoint の作成を検討した。各コンテンツは、消防庁 HP に掲載している。

## ア. 紙芝居

紙芝居は、保育園児・幼稚園児を対象として、「救急車はどんなときに使う車か?」「どんな仕事をする車か?」を伝えることを趣旨として作成した。概要は以下のとおり。

図表 2-11 紙芝居

(あらすじ)

突然、目の前でお母さんが苦しみ倒れてしまい、慌てるウサギの子ども。隣に住むキリンさんの 119 通報で駆けつけた救急車の Q 助の活躍のお陰で、お母さんはすぐにクマ先生に診てもらうことができた。救急車の不適正な利用例を示しながら、救急車が「命を助ける大切な乗り物」というメッセージを伝える。(全 11 枚)



(3 枚目) ウサギのお母さんが倒れる



(4 枚目) キリンさんが通報



(7 枚目) Q 助が急いで病院へ向かう



(10 枚目) 不適正な利用例

(想定される使い方) ※P. 62 の「3. 各成果物の効果的な情報発信方法」も参照

保育園や幼稚園の先生をはじめ、消防職員等が避難訓練や救命講習で訪問した際の活用が想定される。印刷して通常の紙芝居のように活用するか、電子媒体のまま電子黒板等に写して使うことも可能である。

## イ. 短編アニメーション

短編アニメーションは、小学生を対象として、救急車の使い方について考えてもらうことを趣旨として作成した。概要は以下のとおり。

図表 2-12 短編アニメーション

(あらすじ)

お母さんが交通事故で大怪我をし、病院に救急車で搬送された。そこで、主人公フレディは、少し指を切っただけの若者が、同じように救急車で搬送されて来たのを見た。

救急車の利用の仕方に疑問を持ったところ、ちょうど学校の行事で消防署に行く機会があり、救急隊員の話聞きに行くことになった。そこでフレディは救急隊員に質問した。



お母さんが交通事故に遭うフレディ



救急搬送されて助かったものの



なぜか軽いケガの人も救急車を利用



フレディが救急隊員に質問する

(想定される使い方) ※P. 62 の「3. 各成果物の効果的な情報発信方法」も参照

小学校での出前授業や小児科の外来のデジタルサイネージで流してもらう等、幅広い使い方が可能と考えている。

※紙芝居と短編アニメーションに共通すること

園児～小学生を対象に「救急車」のことを考えてもらうために「クイズ (回答例付き)」を作成している。なお、正解・不正解が目的ではなく、あくまで「考えてもらうこと」を目的としている。クイズを利用するか、また、どのクイズを利用するかは聴き手の年齢や理解度に応じて適宜ご判断いただきたい。クイズについても消防庁 HP に掲載してある。

## ウ. 動画（6分版と15秒版）

動画は、中学生以上の成人を対象に、緊急度判定体系の概念や重要性を伝えることを趣旨として、「動画（6分版、15秒版）」を作成した。なお、救急車の出動シーン等の映像は、大阪市消防局の全面協力のもとに作成した。各々の概要は以下のとおり。

図表 2-13 動画（6分版）

### 【動画（6分版）】

（あらすじ）

ボジョレーと消太の2人が、緊急度の判断に悩む具体的なケースを踏まえ、緊急度を判断することの難しさと、だからこそ緊急度判定体系ができたことを伝える。さらに、緊急度の分類や緊急度判定プロトコルの成り立ちを分かりやすく説明すると共に、支援ツールの紹介も行い、概念の普及と住民による緊急度判定を促している。



2つの具体例を提示



そのために緊急度判定体系ができた



緊急度の3つの分類



判定を支援するツールを紹介

図表 2-14 動画 (15 秒版)

【動画 (15 秒版)】

(あらすじ)

緊急度の高い症状から低い症状まで、色々な訴えで 119 番通報する人たちがいる。その症状は、本当に緊急なのか、緊急度について考えてもらうことを伝える。



指令室の電話が鳴り響く  
指を切ってしまうて…

頭が痛いって言ってます！



色々な緊急度の症状の訴え



色々な緊急度の症状の訴え



緊急度を問いかけ、考えさせる

(想定される使い方) ※P. 62 の「3. 各成果物の効果的な情報発信方法」も参照

いずれの動画に関しても、応急手当講習会や出前講座、市民向け講座等の機会に活用することで、参加者の方々に効果的な普及が可能である。また、ウェブサイト等（関係団体のホームページやブログ、ツイッター等）への掲載のほか、医療機関や公共交通機関、商業施設等のデジタルサイネージでの活用による不特定多数の方々への普及支援も可能と考える。

## エ. 小冊子

比較的「読み物」に慣れている方（主に高齢者）を対象に、救急要請に関する事例を中心に、詳しく知りたい方に向けた参考情報も掲載した小冊子を作成した。

図表 2-15 小冊子

(目次)

第1章	はじめに
第2章	緊急度判定体系とは？
第3章	救急要請の事例 (緊急性の高い事例、低い事例：計12例)
参考情報1	詳しく知りたい方のために
参考情報2	救急車利用リーフレット（高齢者版）

(表紙)



### 緊急性の高い事例（一例）

#### < 仕事中の“胸痛”で同僚の方が救急要請 >

61歳の男性で、同僚の方からの通報でした。

工作中、胸痛を発症したため、救急要請したとのこと。現場到着し、傷病者を観察すると、顔面蒼白で冷汗を認め、持続する胸痛を訴えていました。脈拍も弱く、血圧が80台と低いため、観察結果から、心筋梗塞を疑い、循環器対応のできる総合病院に搬送した事案です。

数か月後、消防署に来署され、大変元気な姿を見せていただきましたが、話を聞くと、心筋梗塞と診断され手術を受け入院したとのことでした。

### 緊急性の低い事例（一例）

#### < 筋肉痛のための市販薬で強くかぶれたので救急要請 >

40歳代男性が自宅前の道路上に立っていて、自力歩行で救急車に乗車しました。状況を聞くと「筋肉痛のため数日前に市販の外用消炎鎮痛薬（液）を塗ったところ、強くかぶれた。痛みは治まったが心配だ。皮膚科に行こうとも思ったが、救急車を要請した。」という説明を受けました。塗擦部位の下腿は乾燥状態で熱感はありません。ご本人も痛みはなく、歩行にも影響を及ぼさないと説明されたことから、通院予定であった皮膚科に搬送しました。

(想定される使い方) ※P.62の「3. 各成果物の効果的な情報発信方法」も参照

消防職員や医療関係者のほか、民生委員や自治会・老人会役員、ケアマネジャー等から、高齢者世帯や一人暮らし高齢者に配布いただくこと等が考えられる。

## オ. ガイドブック

消防職員や医療関係者等といった「一般の方に説明する立場」を対象に、緊急度判定体系に関して正しく理解いただくと共に、積極的な普及啓発の実施を支援することを趣旨として作成した。

図表 2-16 ガイドブック

(目次)

- 第1章 はじめに
- 第2章 救急車利用の現状 (データ)
- 第3章 救急車の役割
- 第4章 緊急度判定体系とは?
- 第5章 緊急度判定体系普及の必要性
- 第6章 緊急度判定体系概念の普及のコンテンツの紹介
- 第7章 緊急度判定プロトコルの紹介
- 第8章 緊急度判定支援ツールの紹介
- 第9章 情報発信手段について
- 第10章 Q&A
- 第11章 付録 (住民への説明ツール)

(表紙)



下記のように、説明用の PowerPoint 資料 (説明文含む) も作成しているため、是非とも活用いただきたい。

図表 2-17 住民説明用 PowerPoint



(想定される使い方) ※P. 62 の「3. 各成果物の効果的な情報発信方法」も参照

消防職員等が応急手当講習会や救急講演会などで住民に説明する際に、付録の PowerPoint を活用していただきたい。PowerPoint には、説明するための標準的な文章もノート部分に入れてあるため、誰でもそれを読めば十分に伝えられるようになっている。

### (3) 「緊急度」の言葉について

「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のではないかと、との意見もあつたため、他の分かりやすい言葉に関する検討を行った。

具体的には、言語学・日本語学の専門家の意見照会も踏まえ、WG において検討を行った。検討の結果、得られた主な意見を以下に示す。

図表 2-18 「緊急度」の言葉に関する主な意見

<p>専門家の意見</p>	<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と。</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と。</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と。</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と。</li> <li>• 以上を踏まえると、現行の「緊急度」を継続するほか、「治療緊急度」「緊急性」「病状深刻度」が考えられる。</li> </ul>
<p>WG 委員意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 「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。</li> <li>• 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。</li> </ul>

「救急度」という言葉が有用ではないかという意見もあつたが、平成 17 年頃から「緊急度」判定体系の検討が始まっており、既に定着してきている言葉であることや、「救急度」では救急医療の必要度と誤解されるおそれがあることから、概念の普及コンテンツにおいては、今後も「緊急度」という表現を用いるものとし、その上で住民の認知度が十分ではない場合、改めて言葉について検討するものとする。

## 2. 緊急度判定支援ツールの普及

### (1) 緊急度判定支援アプリ（全国仕様）の検討

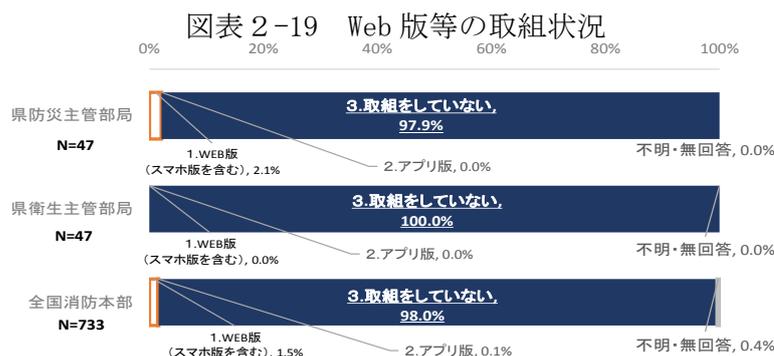
#### ①経緯

平成 25 年度における緊急度判定プロトコルを策定・公表した後、昨年度調査の結果、Web・スマホ版救急受診ガイドの活用事例が確認された。

一方、同調査において、9 割前後の消防本部・都道府県が「今後取組む予定がない」としており、導入への課題として「予算が確保できない」「取組方法が分からない」等の意見が多くあった。そのため、昨年度報告書において、「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」とされたところである。

#### ②アンケート調査結果

「救急受診ガイド 2014 年版を活用して、Web 版（スマホ版を含む）かアプリ版の取り組みを行っているか」尋ねたところ、ほぼ全ての都道府県・本部において Web 版等の取組を行っていないことが確認された。



上記質問で「3. 取組をしていない」と回答した団体に、「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、住民による緊急度判定支援や医療機関を案内する Web（スマホ版を含む）、アプリ版のツールが必要だと思うか」尋ねたところ、約 8 割の都道府県・本部が必要と認識していた。

図表 2-20 Web 版等のツールの必要性に関する認識



### ③緊急度判定支援ツール（アプリ版、Web・スマホ版）の制作

前述のアンケート結果を踏まえ、住民の緊急度判定を支援し、タイミングよく医療機関情報や受診手段情報を提供するため、(3)に後述する緊急度判定プロトコル Ver. 2（家庭自己判断）をもとにアプリ版（Web・スマホ版）を制作した。

機能の概要としては、該当する症状や症候を画面上で選択していくと、緊急度に応じた必要な対応（「いますぐ救急車を呼びましょう」「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」）が表示される。その後、医療機関の検索（隣県の情報も閲覧できるように、厚生労働省の「医療情報ネット」の情報へリンク）や、受診手段の検索（一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会が運営する「全国タクシーガイド」へリンク）を行うことができる。

アプリケーション名については、既存の救急受診ガイド（冊子）のアプリ版であることから、「全国版救急受診アプリ」とし、アイコン名（愛称）は、「緊急性の高い傷病者を助ける」「地域の救急車を助ける」という思いを込めて「Q助」にすることとした。

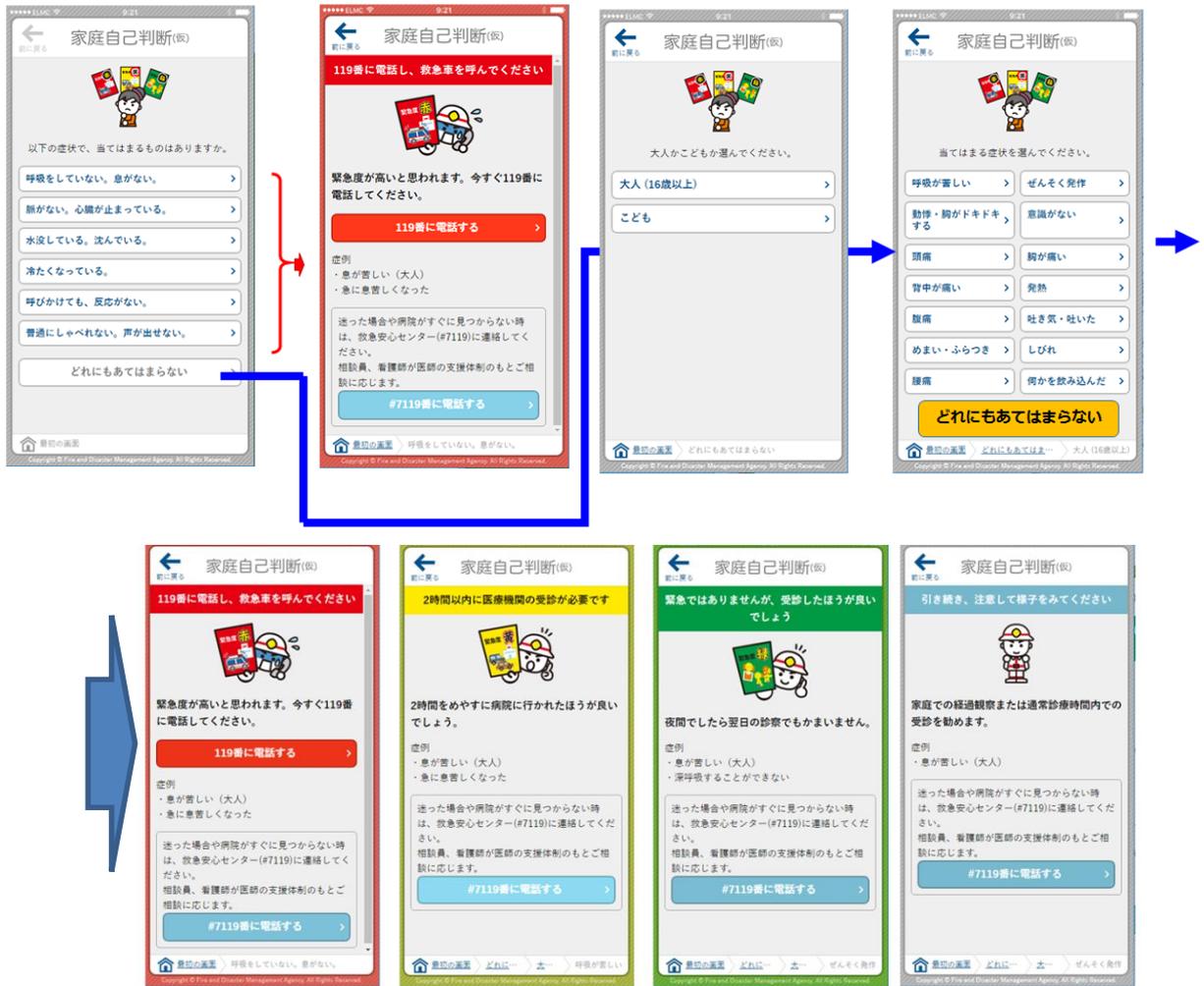
住民への広報については、消防庁で広報用のチラシを作成し、消防庁ホームページに掲載しているため、各団体で印刷し、積極的に地域住民に広報していただきたい。

なお、既にアプリやWebコンテンツを導入している大阪市消防局等の自治体は、地域の医療機関等の情報を入れるなど地域住民のために工夫して作られており、そのような積極的な取組は当然ながら望ましいと考える。そのような取組が全国的に広がっていくよう、今回消防庁から全国民が利用できる標準的なアプリ（Web・スマホ版を含む）をリリースする際には、併せて各地域でカスタマイズして「〇〇市版アプリ」の導入が容易にできるよう、必要な部品や手順書の提供も行う。

図表 2-21 全国版救急受診アプリ（Web・スマホ版）の概要図



図表 2-22 全国版救急受診アプリの画面変遷図



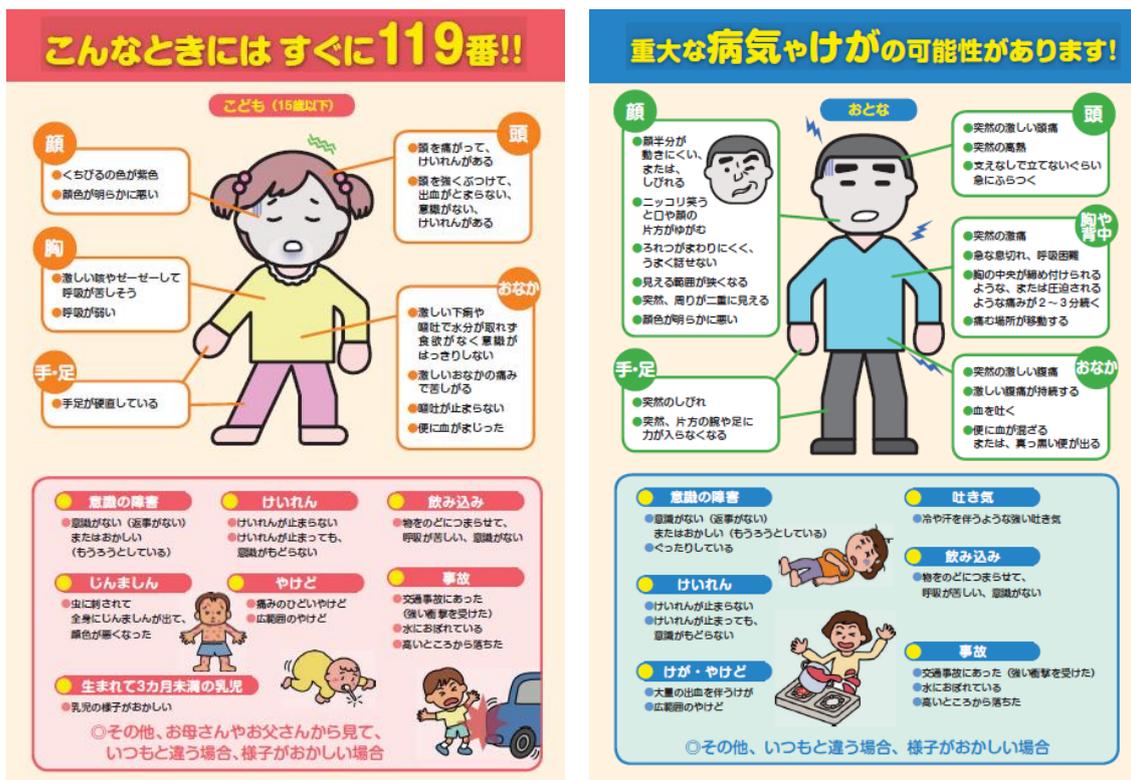
## (2) 救急車利用リーフレットの高齢者版、救急情報シートの検討

### ① 高齢者版リーフレットの検討

#### ア. 経緯

平成 26 年度において作成した「救急車利用リーフレット」は、多くの消防本部で活用されるに至った。一方、当該リーフレットは下記のとおり「子ども版」及び「成人版」であることから、前述のとおり救急車の利用者の多くが高齢者となっている現状を踏まえると、新たに「高齢者版」を作成することが必要と考えられた。

図表 2-23 救急車利用リーフレット（こども、成人版）



#### イ. 検討内容

「救急車利用リーフレット（成人版）」をベースに、特に高齢者の場合に緊急性が高いと捉えるべき症状を検討・反映した。

また、一般の高齢者の方々に対するアンケート調査を行い、見やすさ・使いやすさ等の観点から自由に意見を聴取し、可能な範囲でリーフレットの構成等への反映を講じた。

図表 2-24 救急車利用リーフレット（高齢者版）

## 突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!



**高齢者**

**顔**

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- 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**

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

**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

**けいれん**

- けいれんが止まらない

**飲み込み**

- 物をのどにつまらせた

**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注意しましょう。

※迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう！

(想定される使い方)

高齢者ご自身における救急車の利用可否の判断材料としての利用のほか、高齢者のご家族や福祉施設等の職員の方々等が利用することが考えられる。

## ②救急情報シートの検討

### ア. 経緯

個人の状況に合わせて、より効果的に緊急度判定を支援するために、前述の「救急車利用リーフレット」のような汎用性の高い内容に加え、個人の持病等に係る緊急度判定を支援する情報が必要であると考えられた。また、急な病気やけがをしたときに慌てないで緊急度に応じた受療行動がとれるよう、地域の医療機関や受診手段の情報をあらかじめ記入できるツールが必要と考えられた。

### イ. 検討内容

普段かかっている医療機関や救急受診した医療機関の医師や看護師等が患者に対して、その方の持病や症状を考慮した緊急時の判断基準や対応方法を明記できる内容を検討した。関連して、ケースに応じた各種連絡先を明記できるほか、緊急度判定支援ツールにアクセスできるQRコードの記載も検討した。

図表 2-25 救急情報シート（様式）

\_\_\_\_\_さんへ \_\_\_\_\_より

●こんな症状が出たら、\_\_\_\_\_

医療機関記載欄

●こんな症状が出たら、\_\_\_\_\_

医療機関記載欄

●各種連絡先

夜間・休日に受診が必要なとき		
受診が必要が迷ったとき		
救急車以外の受診手段		
緊急連絡先		

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

アプリ版⇒ Web スマホ版⇒

※冷蔵庫や電話機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

**【記入例】**

消防 太郎さんへ \_\_\_\_\_ 霞ヶ関クリニック より

●こんな症状が出たら、すぐに救急車等で受診してください。

医療機関記載欄

- ・胸が締め付けられる、押される感じがある。
- ・胸が裂けるような痛みがある。
- ・血の混じった痰が出てきた。

この様式はサンプルです。  
必要事項の追記等、運営  
修正の上、ご活用ください。

●こんな症状が出たら、当院にご相談ください。

医療機関記載欄

- ・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

夜間・休日に受診が必要なとき	休日夜間診療所	*****
	霞ヶ関市民病院	*****
受診が必要が迷ったとき	霞ヶ関救急相談センター	*****
	霞ヶ関クリニック	*****
救急車以外の受診手段	霞ヶ関クッキー	*****
	霞ヶ関福祉タクシー	*****
	霞ヶ関患者相談事業所	*****
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

アプリ版⇒ Web スマホ版⇒

※冷蔵庫や電話機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

(想定される使い方)

医療機関が、患者さんごとに必要事項を記入し、患者へ渡す形で活用されることを想定しており、消防庁のホームページから Excel ファイルでダウンロード可能となっている（下記参考）。

また、医療機関ごとに、適宜使いやすい形に修正・加工した上で、活用頂くことを想定しており、活用方法の一例として、前述のリーフレットと表裏の形で一体化させることも考えられる。医療機関や患者さんの志向に合わせて多様な形で活用して頂き、患者さんが緊急時に適切な判断を行い、必要時には迷わず 119 番通報ができる環境の積極的な推進を図られたい。

図表 2-26 救急情報シートの様式

170101

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 アドイン ATOK拡張ツール

F5 すぐに救急車等で受診してください。

さんへ \_\_\_\_\_ より

●こんな症状が出たら、**すぐに救急車等で受診してください。**

医療機関記載欄

●こんな症状が出たら、\_\_\_\_\_

医療機関記載欄

●各種連絡先

夜間・休日に受診が必要なとき	休日夜間診療所	**-*-*-**
	霞ヶ関市民病院	**-*-*-**
受診が必要が迷ったとき	霞ヶ関救急相談センター	**-*-*-**
	霞ヶ関クリニック	**-*-*-**
救急車以外の受診手段	霞ヶ関タクシー	**-*-*-**
	霞ヶ関福祉タクシー	**-*-*-**
	霞ヶ関患者搬送事業所	**-*-*-**
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

アプリ版⇒ Web スマホ版⇒

※冷蔵庫や電話機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

Sheet1 Sheet2 Sheet3

### (3) 緊急度判定プロトコル Ver. 1、救急受診ガイド 2014 年版の改訂

#### ① 経緯

平成 25 年度において、緊急度判定プロトコル Ver. 1、救急受診ガイド 2014 年版を作成したところであるが、昨年度報告書において、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、また救急受診ガイド 2014 年版については、利用者の視点からの改訂が必要であるとされた。

#### ② 緊急度判定プロトコル Ver.1 の改訂

緊急度判定プロトコル Ver. 1 については、医学的根拠に係る研究、他のプロトコルとの整合性等について検討し、緊急度判定プロトコル Ver. 2 を作成した。

なお、これらのプロトコルは、救急医療の専門医師による医学的観点に基づく内容となっている。

### ア. 家庭自己判断プロトコル

#### i 目的

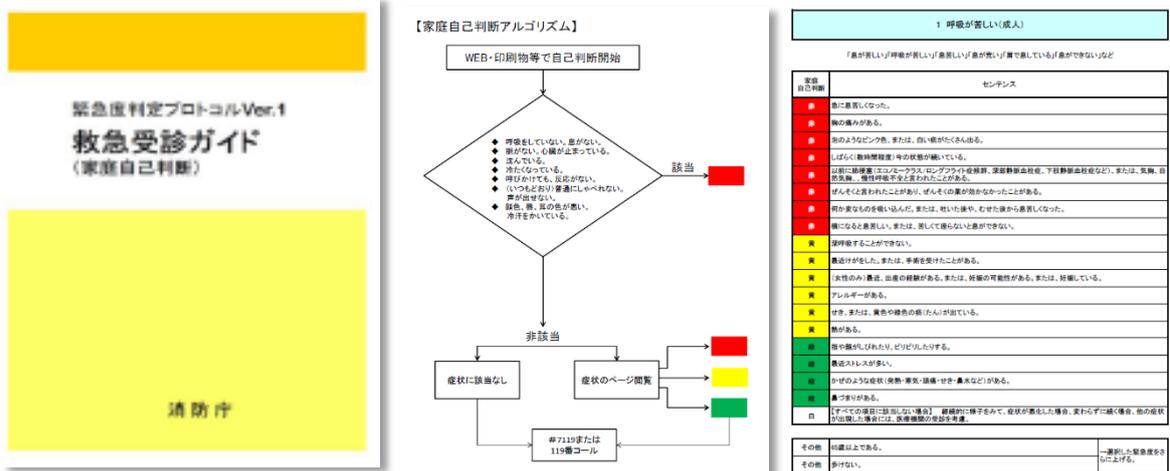
本プロトコルは、住民の方々が、自ら又は他者が緊急性を感じる事態に遭遇した際、その緊急度を判定し、その後取るべき対応を判断しやすくすることを目的として作成された。

#### ii 内容

\*\*. (Ver. 1 からの変更点)

**※完成したら内容の記載と画像を差し替えます**

図表 2-27 家庭自己判断プロトコル Ver. 2



## イ. 電話相談プロトコル

### i 目的

本プロトコルは「電話救急医療相談」のためのプロトコルである。医療従事者が電話を介して判断する傷病の緊急度やそれに基づいて提供する情報の標準化を目指して作成された指示書である。

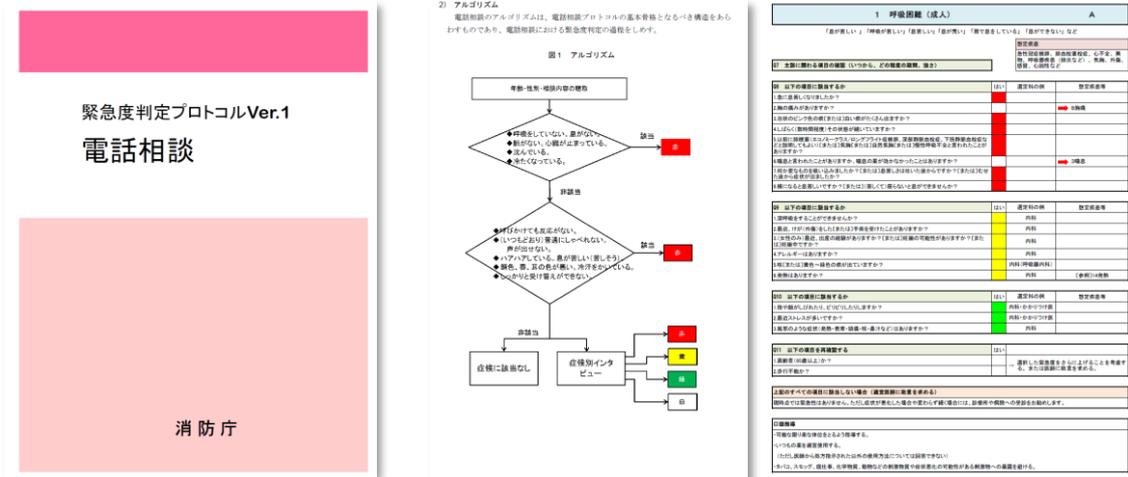
医療従事者が電話を介して傷病の緊急度を判断する状況であれば、看護師、医師、また、救急外来や民間コールセンターなど、職種や場所を問わず利用できるものとなっている。

### ii 内容

\*\*. (Ver. 1 からの変更点)

**※完成したら内容の記載と画像を差し替えます**

図表 2-28 電話相談プロトコル Ver. 2



## ウ.119 番通報プロトコル

### i 目的

本プロトコルは、救急に関する 119 番通報段階において、迅速かつ漏れなく傷病者の緊急性を推し量るため、最も緊急性の高い症候および日常で遭遇する頻度の高い症候について、標準的な聴取の手順を示したものである。

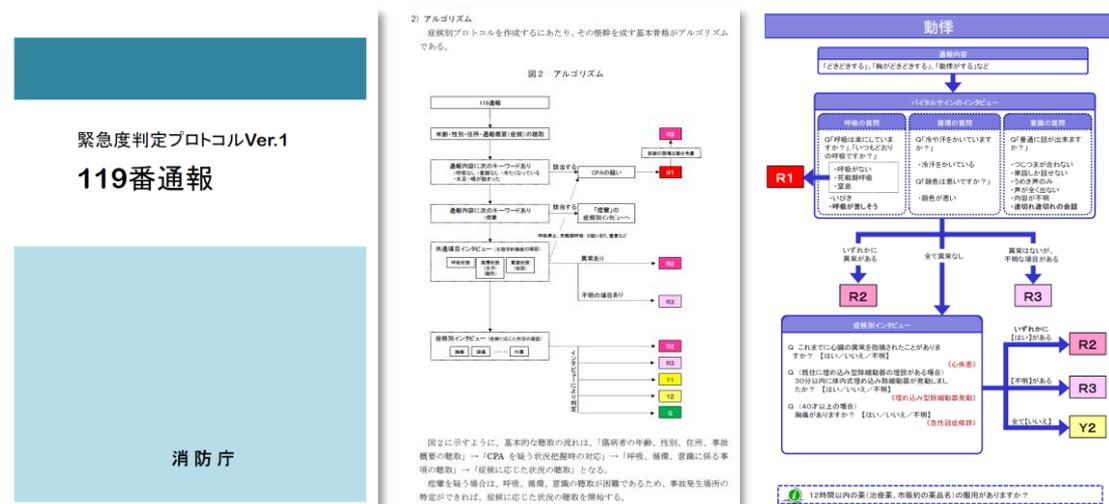
救急に関する指令業務においては、傷病者の緊急度を評価し、その緊急度に応じて対応する必要があることから、指令員における緊急度評価に関する知識や対応の技術向上を目指し、また、緊急性の高い傷病者を見逃すことがないように、リスクマネジメントの観点からも、まずは、自己啓発あるいは組織における教育資料として活用することを目的としている。

### ii 内容

\*\*. (Ver. 1 からの変更点)

**※完成したら内容の記載と画像を差し替えます**

図表 2-29 119 番通報プロトコル Ver. 2



## エ. 救急現場プロトコル

### i 目的

本プロトコルは、救急現場において、迅速かつ漏れなく傷病者の緊急性を推し量るため、最も緊急性の高い症候および日常で遭遇する頻度の高い症候について、標準的な観察や判断の手順を示したものである。現場で繰り返し用いることにより、様々な病態を有する傷病者の緊急性を的確に判断し、適切な搬送先選定・搬送方法につなげていくことを目的としている。

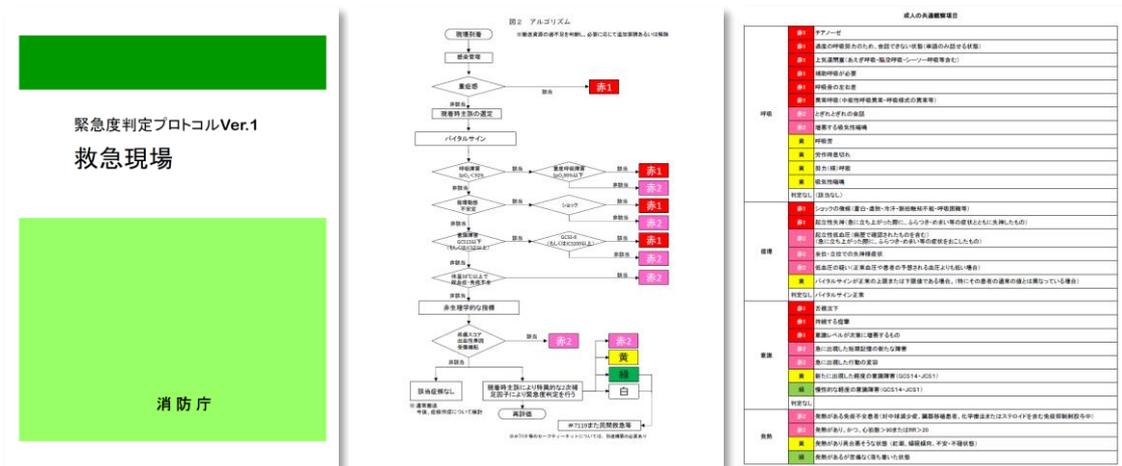
### ii 内容

\*\*. (Ver. 1 からの変更点)

。

**※完成したら内容の記載と画像を差し替えます**

図表 2-30 救急現場プロトコル Ver. 2



### ③ 救急受診ガイド 2014 年版の改訂

救急受診ガイド 2014 年版については、市民が見やすく理解しやすいフォーマットになるように、一般市民へ行ったアンケート調査結果を基に救急受診ガイド 2016 年版を作成した。

消防庁ホームページから PDF ファイルでダウンロード可能となっている。

図表 2-31 救急受診ガイド 2016 年版



#### 2. 上手にこのガイドを使うには

#### 緊急度の分類

- 赤** 「救急車を呼びましょう」  
緊急度が高いと思われる場合。  
今すぐに119番に電話しましょう。
- 黄** 「今すぐに医療機関を受診しましょう」  
2時間以内をめやすに病院に行かれた方が良いでしょう。
- 緑** 「医療機関を受診しましょう」  
緊急ではありませんが、受診した方が良いでしょう。  
夜間でしたら、翌日の診察でも構いません。

**すべての項目に該当しない場合**  
継続的に様子を見て、症状が悪化した場合、変わらずに続く場合、他の症状が出現した場合は、医療機関の受診を考慮してください。

4

まず、P6の質問を確認してください。

#### 胸が痛い (大人)

**主な症状** 「胸が痛い」「胸が苦しい」など

赤

- 胸が締め付けられる感じがある。または、胸が押される感じがある。または、胸がもやもやする感じがある。または、胸が裂けるような痛みがある。
- 首・あご・肩甲骨・背中、または、腕のいずれかにも痛みが広がっている。
- 息切れ・めまい、または、脱力感(体力が入らない)がある。
- 手足が冷たい、または、湿っている(じっとりしている)。
- 吐いた。または、吐き気がある。
- 安静にしても胸が痛い。
- 動悸(ドキドキする感じ)、または、脈がとぶ感じがある。
- 処方されている薬(ニトログリセリン、フランドルテープなど)を使っても胸の痛みがおさまらない。
- 長時間座りっぱなし、または、長時間同じ姿勢だった。または、旅行などの後に痛み出した。
- 心臓の病気をしたことがある。または、いつもの発作とは違う。
- ビール(醸造薬)を飲んでいる。
- 足の痛み、腫れ、むくみ、赤味、熱っぽい感じのいずれかがある。
- 急に足首が腫れてきた。
- 血の混じった痰(たん)が出てきた。
- けが、事故、妊娠、出産、手術、血液の病気(血液凝固異常)を経験、または、指摘されたことがある。
- 血が止まりにくい。

いいえ はい → **119**

黄

- 深呼吸、または、せきによって胸が痛む。▶ 内科系
- 熱がある。▶ 内科系
- せき、または、黄色や緑色の痰(たん)が出ている。▶ 内科系
- 最近けがをして、体を動かすと痛みが増す。▶ 内科系
- その場所を押すと痛い。▶ 内科系
- 痛みの部分がはっきりしている。▶ 内科系

いいえ

はい

- 65歳以上である
- 妊娠している
- 歩けない
- 糖尿病がある
- 慢性腎不全がある
- 喫煙歴がある
- 高血圧がある

いいえ → **119**  
はい → **今すぐ受診**

119

緑

以上の項目にあてはまらない。▶ 内科系/産科系

いいえ

はい

- 65歳以上である
- 妊娠している
- 歩けない
- 糖尿病がある
- 慢性腎不全がある
- 喫煙歴がある
- 高血圧がある

いいえ → **今すぐ受診**  
はい → **当日又は翌日の通常時間に受診**

今すぐ受診

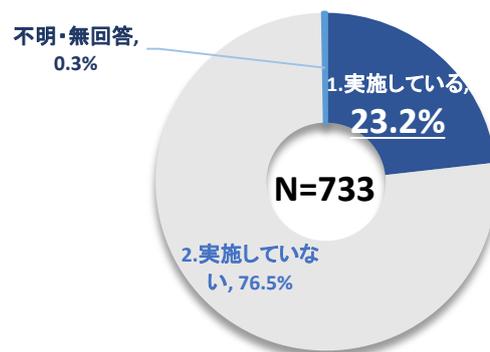
26

### 3. 各成果物の効果的な情報発信方法

#### (1) アンケート調査結果

『消防庁で平成25年度に作成・公表・配布した「救急受診ガイド2014年版」のような緊急度判定を支援するようなツールを住民に対して周知しているか』尋ねたところ、周知している本部は約2割に留まった。

図表 2-32 緊急度判定支援ツールの周知状況



また、周知していない理由を確認したところ、下記のとおり、本部の大半がガイドの存在自体を認識できていない実態が把握された。

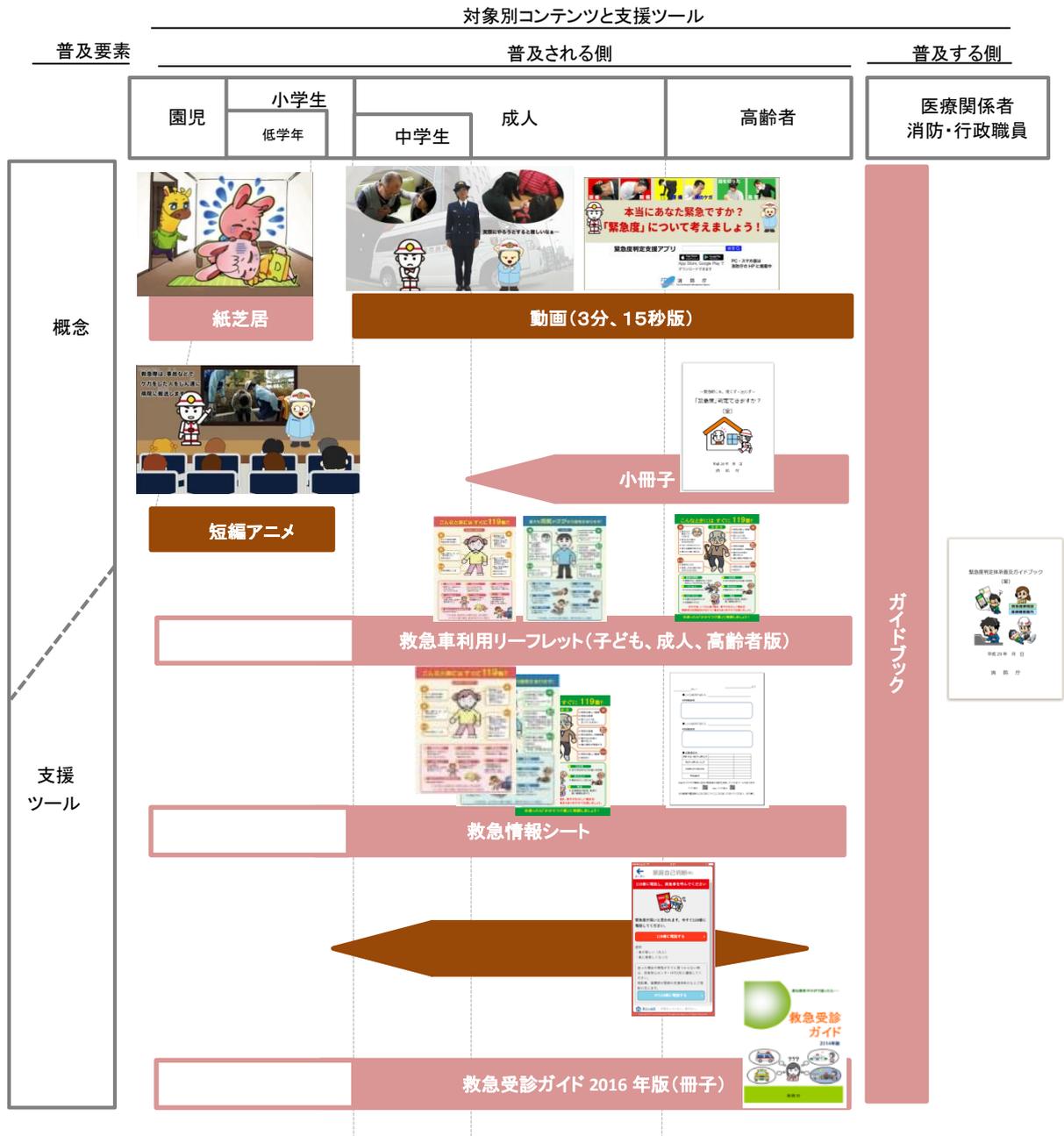
- 救急受診ガイドの存在が分からなかったため
- 認識不足
- 担当者が交代しており存在を知らなかった
- ページ数が多く簡便ではないと感じる
- 情報を把握していなかった。今後、活用方法を検討する
- そのような資料があることを知らなかった。知らない職員が多い
- 上記の救急受診ガイドの存在を把握していない

以上を踏まえ、まずは消防職員への十分な周知、住民への周知方法の例示が必要と考えられる。

## (2) 情報発信対象の整理

以上で示した各ツールの情報発信対象について、以下のとおり整理することができる。

図表 2-32 情報発信対象の整理



※各コンテンツが完成したら画像を差し替えます

### (3) 「概念普及のコンテンツ」の使い方

「概念普及コンテンツ」の使い方として、各コンテンツの特性を踏まえ、不特定多数、又は特定の方に向けた普及啓発方法の例を以下に示す。

下記を参考として、概念普及のコンテンツの積極的な活用を図られたい。

図表 2-33 不特定多数の方に向けた普及啓発

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)
不特定多数の方に向けた普及啓発	ウェブサイト等 関係団体HP	関心の高い方、関係者	動画(3分、15秒版)
	ブログ・動画サイト・ツイッター	インターネット層 (若年層・無関心層等)	
	無料アプリゲームへの広告		
不特定多数の方に向けた普及啓発	デジタルサイネージ(電子公告媒体) 病院の待合室等	患者・家族	動画(15秒版)
	公共交通機関	通勤者層	
	商業施設	ファミリー層	
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)
特定の方に向けた普及啓発	幼稚園・学校職員	園児・生徒	紙芝居
	消防職員	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	短編アニメーション
	医療関係者		動画(3分、15秒版)
	民生委員	高齢者世帯、 一人暮らしの高齢者	小冊子
	自治区・老人会		
	ケアマネ・訪問看護師		

### (4) 「支援ツール」の渡し方

次に、緊急度判定支援ツールの情報発信(渡し方)の例について、以下のとおり示す。下記を参考として、概念普及のコンテンツの積極的な活用を図られたい。

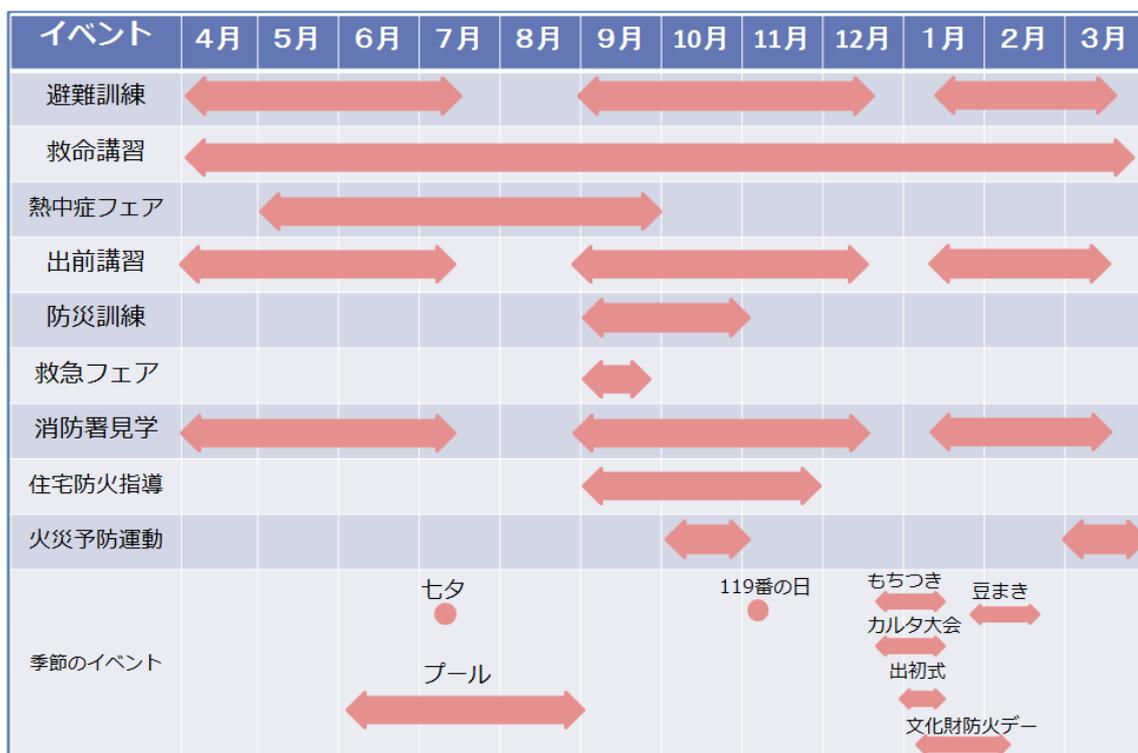
図表 2-34 緊急度判定支援ツールの渡し方の例

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	救急受診ガイド(冊子) リーフレット(高齢者用)	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 + リーフレット (子ども・成人・高齢者用)	講習会時等に手渡し ※
学校の教職員	救命講習受講者 出前授業等の参加者		講習会時や保護者の会、PTA研修会等時に手渡し ※
マンション管理会社	生徒(子ども)の親	アプリ	※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
行政職員	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		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

### (5) 消防本部での各種行事での普及啓発の機会

下記に消防本部の主なイベントの普及啓発の機会をまとめた。このような機会を有効に活用し、概念普及のコンテンツを活用した緊急度判定体系の概念の普及や、支援ツールを活用した住民自身による緊急度判定の普及を期待する。

図表 2-35 各種事業での普及啓発の機会



## 4. 今後の課題の整理（緊急度判定の4つの場面から考察する）

### （1）家庭自己判断

緊急度判定支援アプリは、急な病気やけがをしたときの緊急性の判断の一助になると同時に、その他の機能として医療機関や受診手段の検索もできるため、緊急時以外でも活用できる非常に便利なツールとなっている。本アプリは、全国民を対象としているため、消防機関が中心となり広報用のチラシ等を活用して積極的に広報していくことが望まれる。これによって、副次的な効果として緊急度判定体系の概念の拡大を図ることもできる。

救急情報シートにおいては、救急車の利用者になる可能性の高い住民（救急搬送者、医療機関受診者、退院者等）をターゲットに、個人の持病の症状に応じた緊急度や地域事情に応じた医療機関や受診手段の情報をタイミングよく提供できる効果的な取組である。医師会や医療機関の協力が不可欠な取組であるが、限りある地域の救急資源を医療機関と連携し適正に活用していく取組のきっかけにしていくことが期待される。

### （2）電話相談

自分で緊急度を判定することが難しい者については、看護師等による電話相談において、緊急度を判定することも効果的である。電話相談によって、潜在的な重症者の救護や軽症者割合の減少など救急車の適正利用の効果があることに加え、救急医療体制の円滑化、不安な住民に安心安全を提供している。

第1章にも記載してあるように、今後も緊急度判定体系の普及の一つとして、救急安心センター（#7119）事業を引き続き全国に展開できるよう強力に進めていく必要がある。

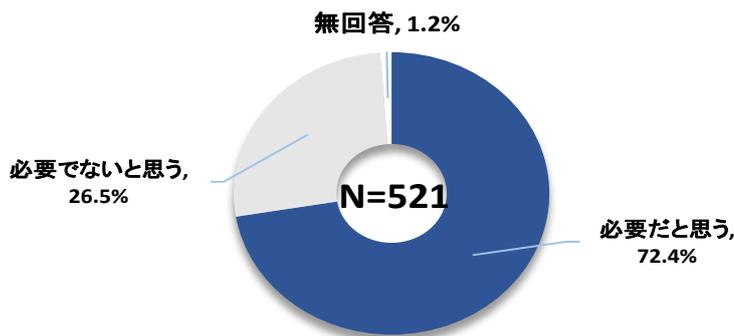
電話相談のオーバートリアージについては、電話相談の特性を踏まえ一定の容認は必要であるものの、赤判定（119転送）の件数の増加は、救急車の出動件数の増加にも密接に関係する。電話相談の事業効果を高めるためにも、プロトコルの精度については、引き続き消防防災科学技術推進制度の研究班と連携しながら改訂していくことが望まれる。

### (3) 119 番通報

#### ①アンケート調査結果

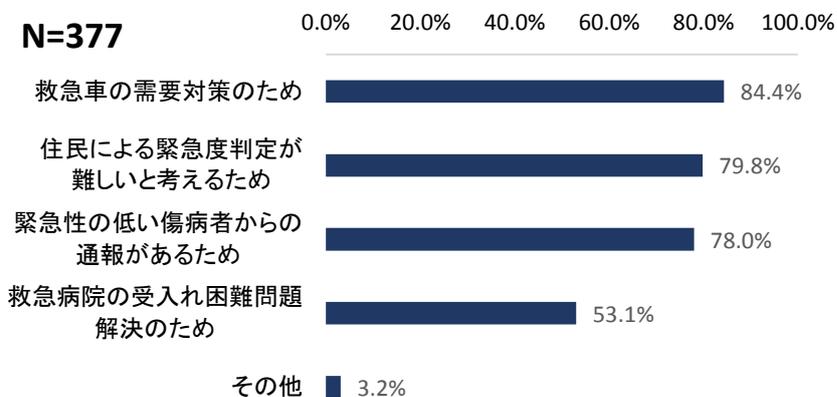
119 番通報時に緊急度判定を実施していないと回答した 521 本部に『限られた地域の救急車を、より緊急度の高い傷病者のために利用するために、119 番通報時に通信指令員が緊急度判定を行う必要がありますか。』と尋ねたところ、7 割以上の消防本部が必要であるという認識を示した。

図表 2-36 通信指令員が緊急度判定を行う必要性



上記質問で「必要だと思う」と答えた消防本部に対して、『必要だと思う理由』を尋ねたところ、約 8 割の消防本部が「救急車の需要対策のため」「住民による緊急度判定が難しいと考えるため」「緊急性の低い傷病者からの通報があるため」と認識していることが分かった。

図表 2-37 必要だと思う理由



#### ②課題の整理

119 番通報時の緊急度判定については、上記結果から多くの消防本部で必要性を感じている一方で、「現場を見ないで傷病者の状態を判断するには不安がある」「通報内容と現場の状況では違うことがある」「緊急性が低いことで出動させないことは住民の理解が得られない」「救急隊による現場での緊急度判定が必要」という意見があり、通信指令員は音声だけで救急出動の可否を判断することについて、不安やリスクを抱えていることが分かった。

このような懸念事項を整理したうえで、緊急性の低い通報内容に対しては、通信指令員が一旦救急安心センター（#7119）に転送し、例えば看護師等による医学的な緊急性の判断を受けさせるなど、救急車を出動させない場合でも、要請者の不安を受け止めることができ、通信指令員が不安やリスクを抱えないような具体的対策が求められる。

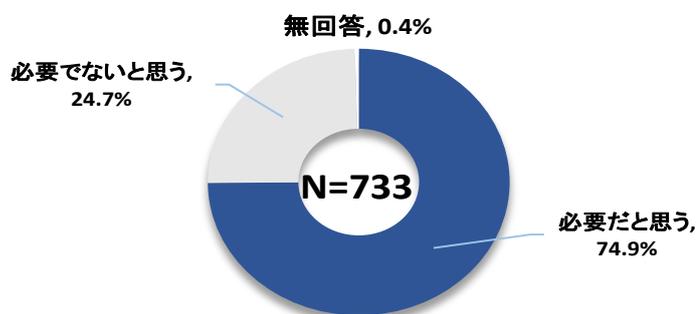
あわせて、緊急度判定プロトコル Ver. 2 をもとに通信指令員が迅速に緊急度を判断できる標準的なツールの開発が望まれる。そのうえで、同じ問題意識をもつ消防本部と連携して、119 番通報時の緊急度判定を実践し、課題を 1 つ 1 つ解決していくことが期待される。

#### （４）救急現場

##### ①アンケート調査結果

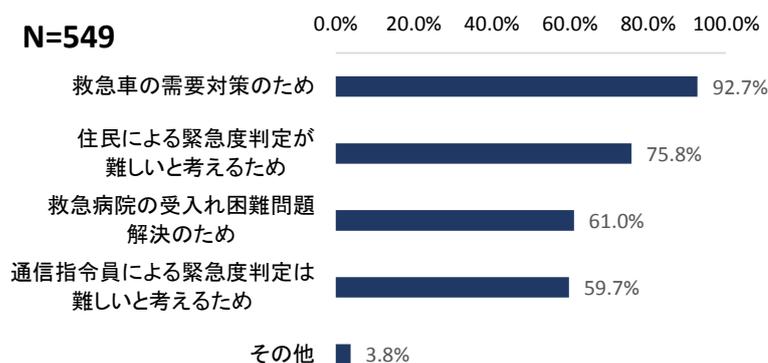
「限られた地域の救急車を、より緊急度の高い傷病者のために利用するために、救急現場で救急隊員が緊急度判定を行い、緊急性が低い傷病者に対しては、医療機関へ救急車以外の受診手段を勧める取組が必要だと思いますか。」と尋ねたところ、こちらも 7 割以上の消防本部が必要であるという認識を示した。

図表 2-38 救急車以外の受診手段を勧める取組の必要性



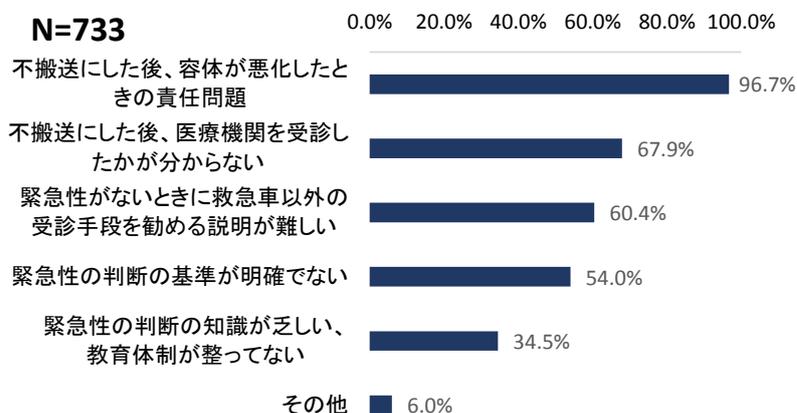
上記質問で「必要だと思う」と答えた消防本部に対して、「必要だと思う理由」を尋ねたところ、9 割以上の消防本部が「救急車の需要対策のため」に必要であると考えていることが分かった。

図表 2-39 必要だと思う理由



さらに「救急隊員が救急現場で緊急度判定をすることについて不安に思っていること」について尋ねたところ、約 97%の消防本部が「不搬送にした後、容体が悪化したときの責任問題」に不安をもっていることが分かった。

図表 2-40 救急現場で緊急度判定をすることについて不安に思っていること



## ②課題の整理

救急現場での緊急度判定については、「救急需要対策」や「住民での緊急性の判断が難しい」等の理由から、多くの消防本部で取組の必要性を感じていることが分かった。また 119 番通報時の緊急度判定が難しく、救急現場での緊急度判定を期待する意見も多くあることを踏まえると、救急現場での緊急度判定の実施が望まれる。

一方で、「救急現場でトラブルになる」「同意を得るのに時間がかかる」「不搬送にした場合の責任の所在が懸念される」「救急車以外の代替手段がない」「出動した事案は原則搬送する」という懸念事項も多くあった。

しかし、119 番通報時と比べて、救急現場の緊急度判定は、傷病者と対面して問診し、器具を使用して客観的に観察できるため、より精度の高い緊急度判定が可能となる。現場到着時の症状や観察結果をもとに、医学的に担保されたプロトコルをもとに緊急度を判定し、救急搬送の要否を判断することが求められる。

あわせて、救急現場で不搬送にすることについて救急隊員の不安やリスクを解決するために、緊急度判定プロトコル Ver. 2 をもとに救急現場で迅速に緊急度を判断できる標準的なツールの開発が望まれる。その他、現場対応マニュアル（遭遇・説明、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等）の策定及び消防職員への教育、地域の医療機関との連携等の検討、救急車以外の受診手段のあり方の検討など、具体的対策が望まれる。そのうえで、同じ問題意識をもつ消防本部と連携して、救急現場での緊急度判定を実践し、課題を 1 つ 1 つ解決していくことが期待される。

## 5. まとめ(今後の方向性)

緊急度判定体系の普及の目的は、「救急車の利用抑制」ではなく、地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性が高い症状の傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるようにすることに加え、住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるよう支援することの2点を前提として明示した上で進めることが重要である。

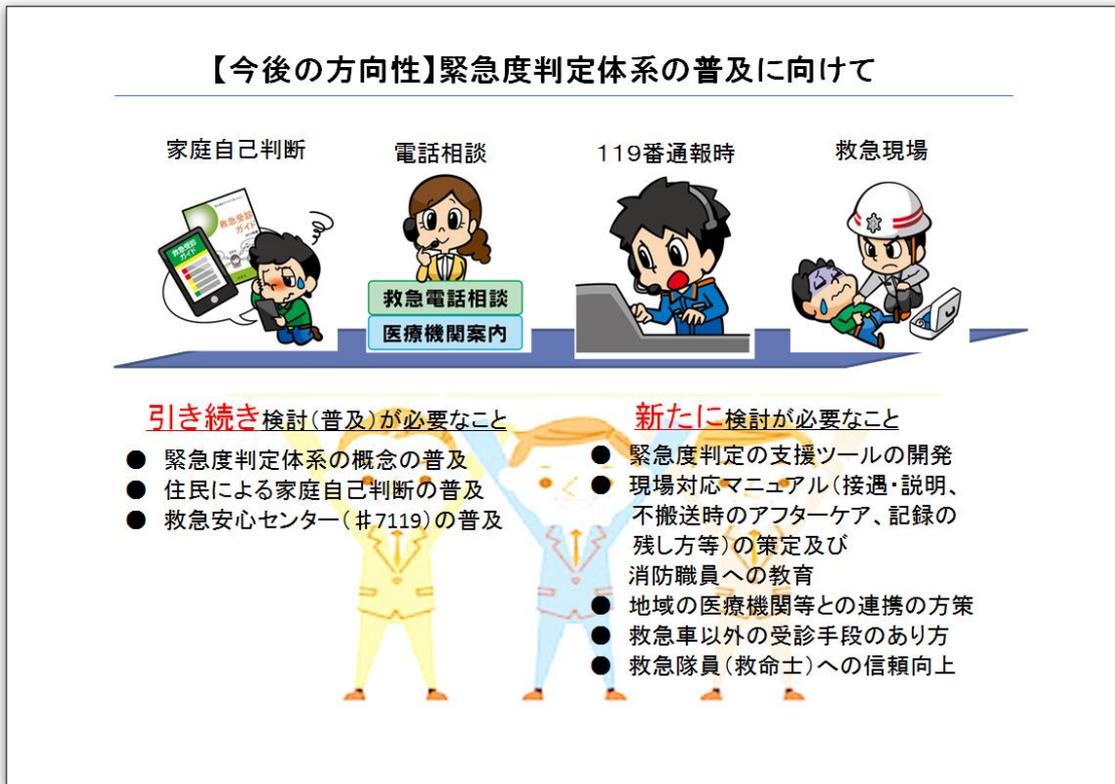
まず、住民による家庭での自己判断を支援するための全国版救急受診アプリ「Q助」(Web・スマホ版)や救急車利用リーフレット(子ども、成人、高齢者)などの支援ツールを消防機関等において積極的に広報するとともに、地域の医療機関と連携した「救急情報シート」の活用が望まれる。

自分で判断できない場合、迷った場合に相談できる、救急安心センター事業(＃7119)の取組も早急に全国へ展開することが望まれる。また、電話相談の特性を踏まえ一定のオーバートリージを容認しつつ、事業効果を高めていくために、プロトコルの精度について引き続き先行団体から情報収集し、プロトコルを改訂していくことが望まれる。

各消防機関では、今後も概念普及のコンテンツや緊急度判定支援ツールを住民に普及しながら、119番通報時、救急現場での緊急度判定を実施していくことが望まれる。その際に、消防庁では、通信指令員や救急隊員の不安やリスクを解決するために、既に119番通報時や救急現場で救急搬送の要否に係る緊急度判定を実践している団体の取組概要、効果を把握するとともに、平成24年度に実施した緊急度判定体系実証検証事業の結果を踏まえながら、実運用可能な緊急度判定ツールの開発、現場対応マニュアル(接遇・説明、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等)の策定及び消防職員への教育、救急車以外の医療機関への受診手段のあり方などを検討していく必要がある(図表35参照)。そのうえで、同じ問題意識を持つ消防機関と連携し、119番通報時や救急現場での緊急度判定を実践していくことが望まれる。また、その取組概要や効果については、全国の消防機関に情報発信し、緊急度判定の取組を促していくことが期待される。

さらに、これらの取組を実施していくには、緊急度判定を行う救急隊員(救急救命士)への信頼を深めていくことが不可欠である。消防機関は、救命講習や出前講座など、地域住民と接する機会が多いことを生かし、今年度消防庁が制作した概念普及のコンテンツを活用し、あらゆる行事やイベントで積極的に広報していくことが期待される。そうすることで、救急隊員(救急救命士)に対する信頼感が醸成され、119番通報時や救急現場で緊急度を判定することについて住民の理解が進むことが期待できる。

図表 2-41 今後の方向性



## 6. 参考

### (1) 緊急度判定体系とは

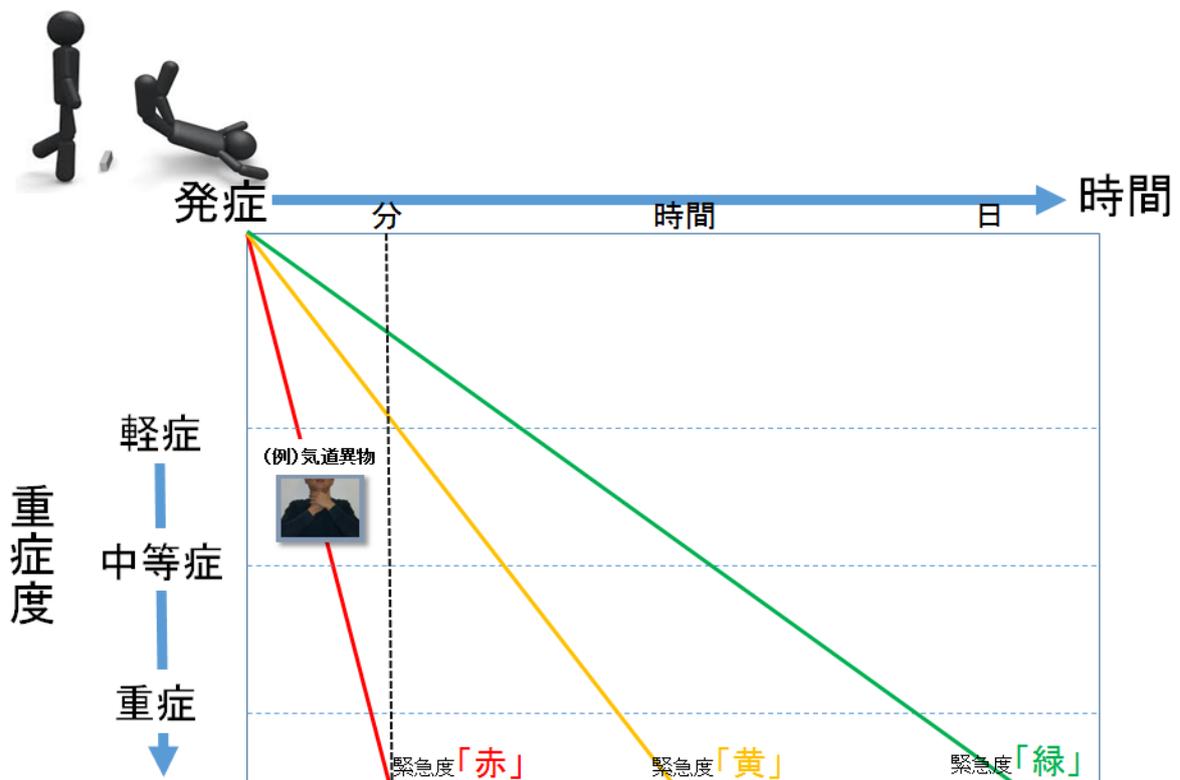
#### ① 「緊急度」とは

「緊急度」とは、“重症化に至るスピード、あるいは重症化を防ぐための時間的余裕”を表す言葉で、「時間」が非常に重要となる。

混同しやすい言葉として「重症度」があるが、こちらは、一般的に「病態が生命予後あるいは機能予後に及ぼす程度」と定義され、ここに時間の因子は関与せず、この点が両者の明確な違いとなる。

図2-43は、緊急度の概念を図で表している。横軸は発症からの時間経過、縦軸は重症度を表している。黒色の縦の点線を見ると、発症から数分経過した時点で、緊急度「赤」の症状は、既に重症となっているが、緊急度「黄」「緑」の症状は、まだ重症度も軽度となっている。つまり、緊急度の高い症状ほど、重症化するスピードが速いため、一刻も早く救急車で医療機関に行く必要がある。一方で、緊急度の低い症状であれば、時間的余裕があるため、自力受診（救急車以外）での受診が可能であることを示している。

図表2-42 緊急度の概念



## ②緊急度の類型とその定義

緊急度は、分かりやすく3段階に色分けして、類型化することができる。

具体的には、緊急度が高い順から「赤→黄→緑」となっており、「信号機」のイメージで捉えることができる。

各段階の定義も、医学的観点に基づき下図のとおり明確化されている。

なお、上記の3色に加えて「白」もあるが、これは「非緊急＝医療を必要としない状態」を表すものである。

図表 2-43 緊急度の類型とその定義

類型(緊急度)	定義
赤 (緊急)	すでに生理学的に生命危機に瀕している病態 病態が増悪傾向にあり、急激に悪化、急変する可能性のある病態 ※ 痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮 ※ バイタルサイン異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向、急変の可能性を総合的に考える
黄 (準緊急)	2時間を目安とした時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態。 ※ 痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮
緑 (低緊急)	上記には該当しないが、診察が必要な病態
白 (非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態

平成24年緊急度判定体系実証検証事業報告書(消防庁)より抜粋

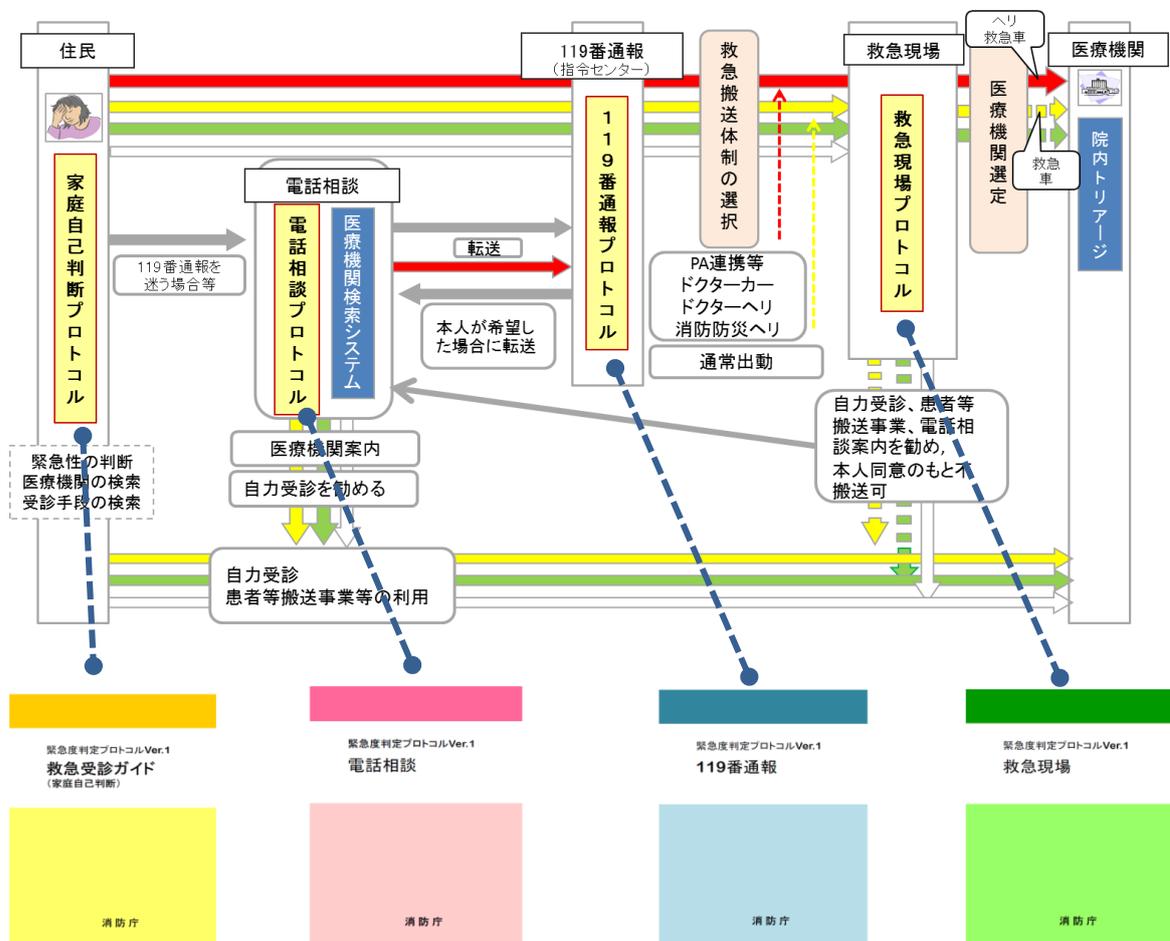
### ③緊急度判定体系の体系図

患者が医療機関へ救急搬送されるまでの間には、緊急度を判定する場面が大きく4つ（「①家庭自己判断」「②電話相談」「③119番通報」「④救急現場」）ある。

救急搬送までの一連の流れの中に、各場面における緊急度判定に関するプロトコル（手順）を組み込み、体系的に整理した図を以下に示す。

右端に書いてある「院内トリアージ」とは、医療機関において、患者の状態を評価し、患者の緊急度区分に応じて診療の優先順位付けを行う取組である。医療機関でも同じように緊急性の判断を行い、適切に救急医療を提供している。

図表 2-44 緊急度判定体系の体系図



※プロトコルが完成したら画像を差し替えます

#### ④関係する法令

救急車は、消防法に定義される「救急業務」を果たすために用いられることが望まれる。救急業務とは、緊急に搬送する必要がある傷病者を、迅速に医療機関その他の場所に搬送するために用いることが望まれことである。

「緊急」の判断の基準においては、医学的に担保された緊急度判定プロトコル Ver. 2 の活用が望まれる。

(消防法第 2 条 9 項)

**救急業務**とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入りする場所において生じた事故（以下、この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に順ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ**緊急に搬送する必要があるものを**、救急隊によって**医療機関**（厚生労働省令で定める医療機関をいう。）**その他の場所に搬送すること**（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

(消防法施行令第 4 2 条)

法第 2 条第 9 項の災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものは、屋内において生じた事故又は生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病とし、同項の政令で定める場合は、当該事故その他の事由による傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適切な手段がない場合とする

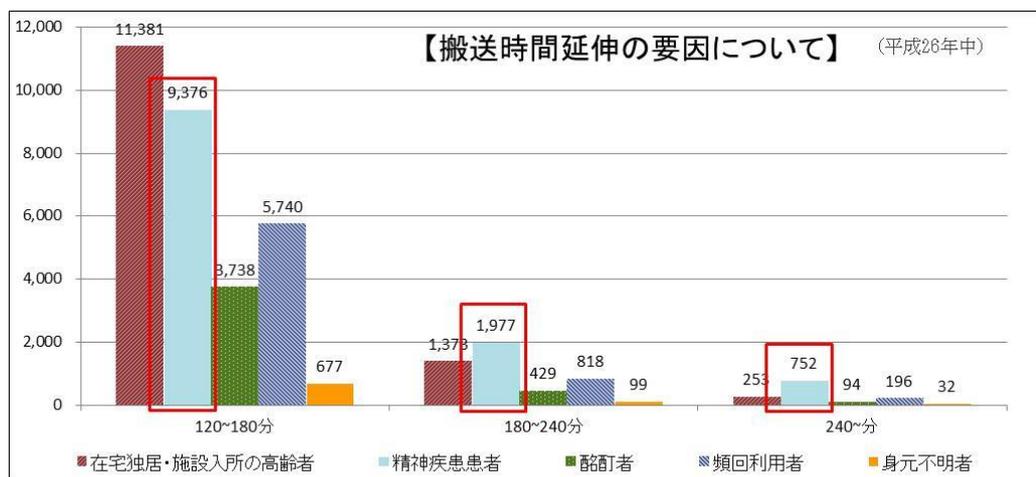
### 第3章 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

#### 1. 背景・目的

##### (1) 検討の背景・目的

昨年度実施した「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」において、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消防本部が750本部中232本部あり、うち135本部が「精神疾患関係の事案」と回答している。また、現場滞在時間について、3時間以上を要する事案の要因で最も多いのが精神疾患患者に関係する事案であった。また、「精神疾患関係の事案」が解決に至っていない消防本部に対して、さらに具体的な聞き取りを行った結果、現場滞在時間の延伸に加え、救急隊員の疲労蓄積を指摘する声も確認された。このため、精神疾患関係の搬送事案の円滑化のための取組を進めていく必要がある。

図表 3-1 搬送時間延伸の要因

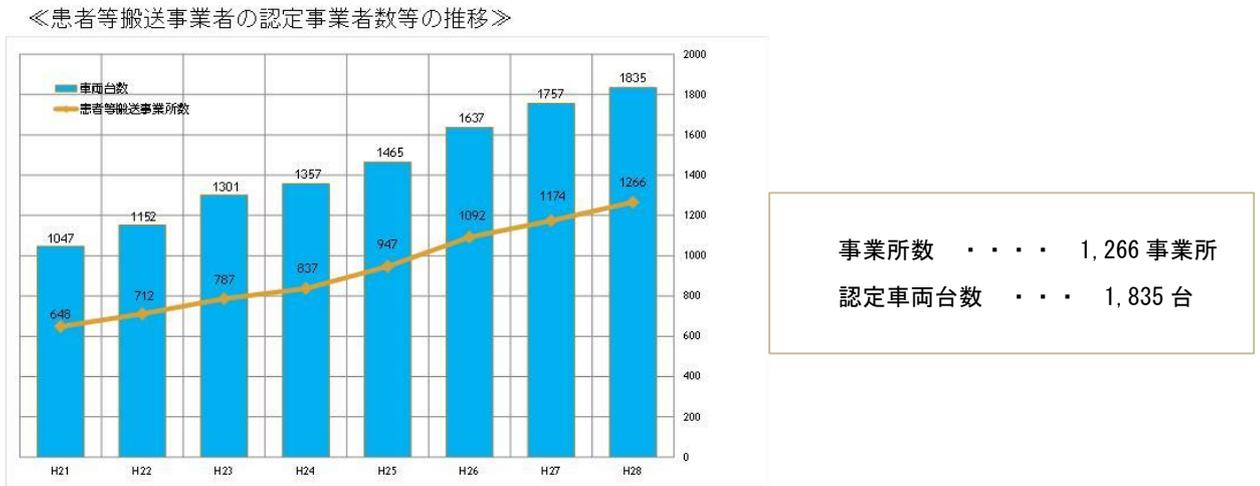


※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」による

高齢者福祉施設との連携については、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。また、高齢者福祉施設からの要請の現場滞在時間が全国平均16.9分を越えている消防本部が164本部あり、その要因として情報伝達がスムーズに出来ないなどが挙げられ、高齢者福祉施設と救急隊との円滑な連携を検討していく必要がある。

患者等搬送事業者については、年々増加している。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おり、患者等搬送事業者の活用について検討していく必要がある。

図表 3-2 患者等搬送事業者の認定事業者数等の推移



## 2. 検討事項

### (1) 搬送困難事例（精神疾患関係）に対する連携方策の検討

精神疾患関係の搬送困難事例に対する課題解決のため、消防機関以外の他機関と円滑に連携をしている先事例を調査するほか、厚生労働省における関連取組の調査を行い、対応方策について検討を行った。

### (2) 高齢者福祉施設等との連携方策の検討

高齢者福祉施設等との円滑な連携のためには、救急隊到着時に、円滑に情報提供を受けることができる体制や、救急要請の判断基準の参考となるものが必要であることから、これらについて消防本部の実態を把握しつつ、連携方策について検討を行った。

加えて、高齢化社会における重要な取組である地域包括ケアシステムと救急に関する検討も行った。

### (3) 患者等搬送事業者との連携方策の検討

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。そのため、救急搬送の対象とはならない傷病者等の移動、搬送ニーズの受け皿として期待されており、転院搬送においても活用されている。

事業所数及び認定車両台数はともに年々増加していることから、当該認定状況や消防本部と当該事業者との連携状況を調査するとともに、消防本部による患者等搬送事業者の実態（搬送件数）把握状況等に関するアンケート調査を行った。

また、転院搬送以外のケースにおいても患者等搬送事業者との連携事例等の調査を行った。

### 3. 調査及び検討結果

#### (1) 搬送困難事例（精神疾患関係）に対する連携方策について

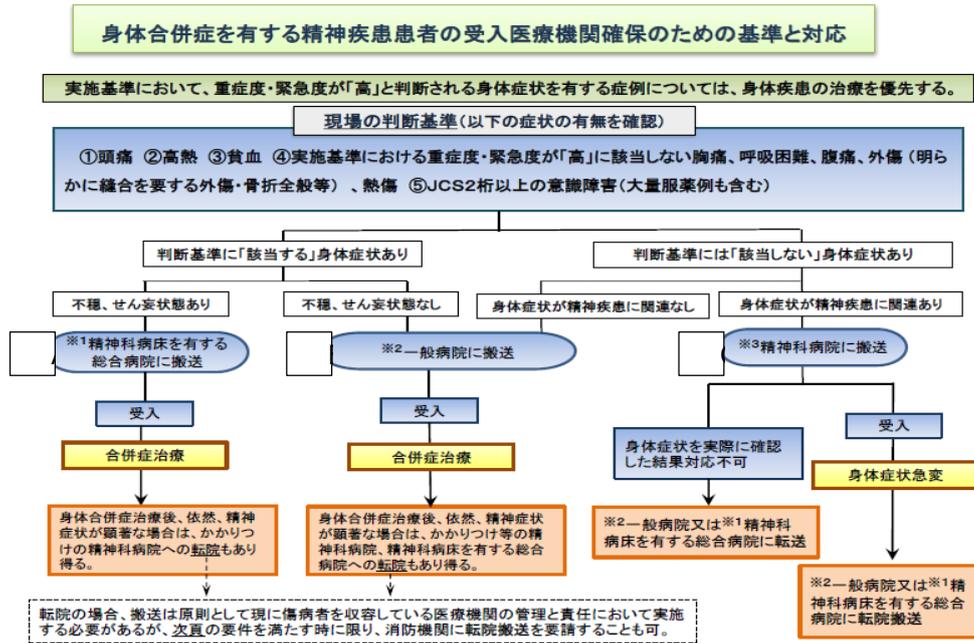
##### ①秋田県における取組事例

秋田県では、精神疾患と身体症状の両方を有する患者が全県拠点病院である秋田大学医学部附属病院に集中し、空きベッドがなくなるなど対応が困難な状況になった。そこで、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」において、それぞれ現状把握・改善策の検討が進められ、翌平成 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が設置された。

その後、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、【A】精神科を有する総合病院に搬送するのか、【B】身体症状の診療をする一般病院に搬送するのか、【C】精神科病院に搬送するのかの振り分けの基準を策定すると共に、当該基準に照らした具体的なモデルとなる事例集を示し、平成 28 年 2 月から「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」として運用を開始した。

以下に、当該取組の概要及び事例集に関する内容を示す。

図表 3-3 秋田県における取組概要



図表 3-4 事例集の一例

【Aのケース(精神科病床を有する総合病院の対応事例)】

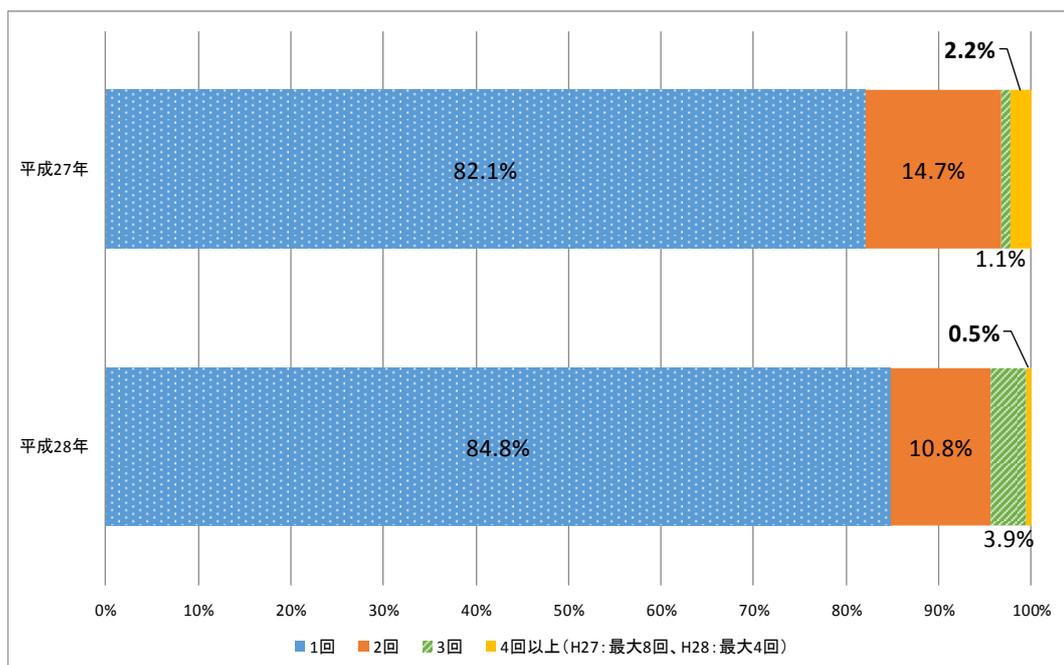
【Bのケース(一般病院の対応事例)】

<p><b>○事例2</b></p> <p>患者) 30代女性</p> <p>精神科受診歴) 精神科病院通院中</p> <p>病名) 統合失調症</p> <p>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見。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、SpO<sub>2</sub> 99%、血圧98/50mmHg。</p> <p>搬送先医療機関) 精神科病床を有する総合病院</p> <p><b>搬送先選定理由</b></p> <p>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。</p> <p><b>搬送後の経過</b></p> <p>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。</p> <p>傷病名照会結果) 急性薬物中毒</p>	<p><b>○事例2</b></p> <p>患者) 60代男性</p> <p>精神科受診歴) 精神科病院通院中</p> <p>病名) うつ病</p> <p>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。</p> <p>搬送先医療機関) 一般病院</p> <p><b>搬送先選定理由</b></p> <p>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。</p> <p><b>搬送後の経過</b></p> <p>搬送先医療機関で受け入れ。</p> <p>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。</p> <p>傷病名照会結果) 薬物多量服薬、抑うつ状態</p>
---	--

上記の取組の成果として、実施前の平成27年実績と、実施後の平成28年実績(いずれも2月～7月の半年間)を比較した結果を以下に示す。

対象となる傷病者の照会回数について、4回以上の割合が2.2%から0.5%へと減少している。また、最大照会回数についても8回から4回へ減少していることが確認されている。

図表3-5 照会回数の件数割合の変化



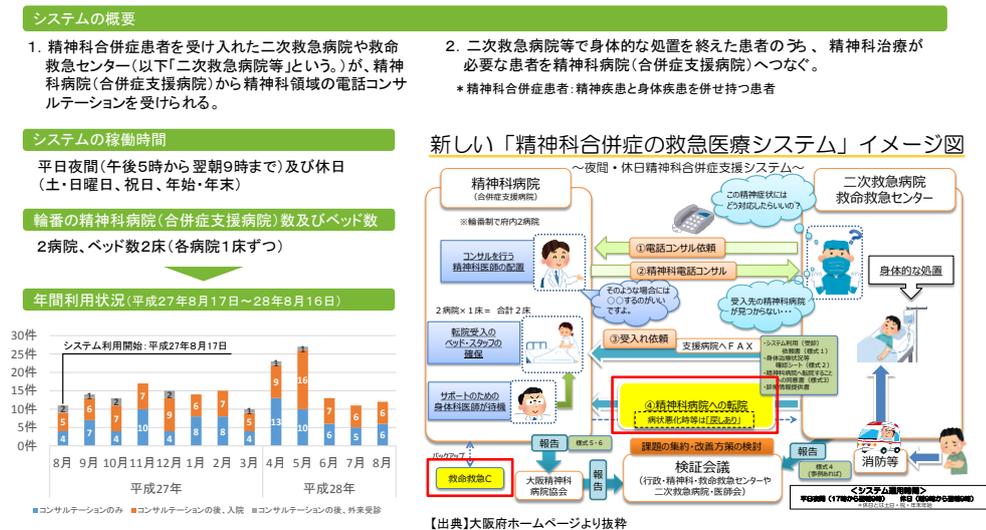
【出所】秋田県提供データより作成

## ②大阪府における取組事例

大阪府では、平成27年8月から「夜間・休日精神科合併症支援システム」の運用が開始されている。同システムは、精神科合併症患者を二次救急病院や救命救急センターが受け入れ、それを精神科病院が電話コンサル等の形でサポートするという特徴がある。

以下に、当該取組の概要を示す。

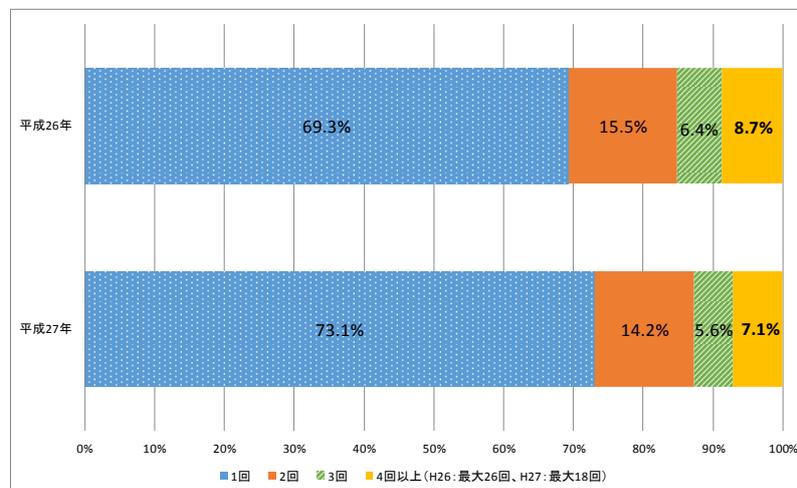
図表3-6 夜間・休日精神科合併症支援システムの概要



上記の取組の成果として、実施前の平成26年実績と、実施後の平成27年実績(いずれも8月～12月の5ヶ月間)を比較した結果を以下に示す。

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回以上の割合が8.7%から7.1%へと減少しているほか、最大照会回数も26回から18回に減少していることが確認されている。

図表3-7 照会回数の件数割合の変化



【出所】救急オンラインデータより作成

### ③厚生労働省における関連取組

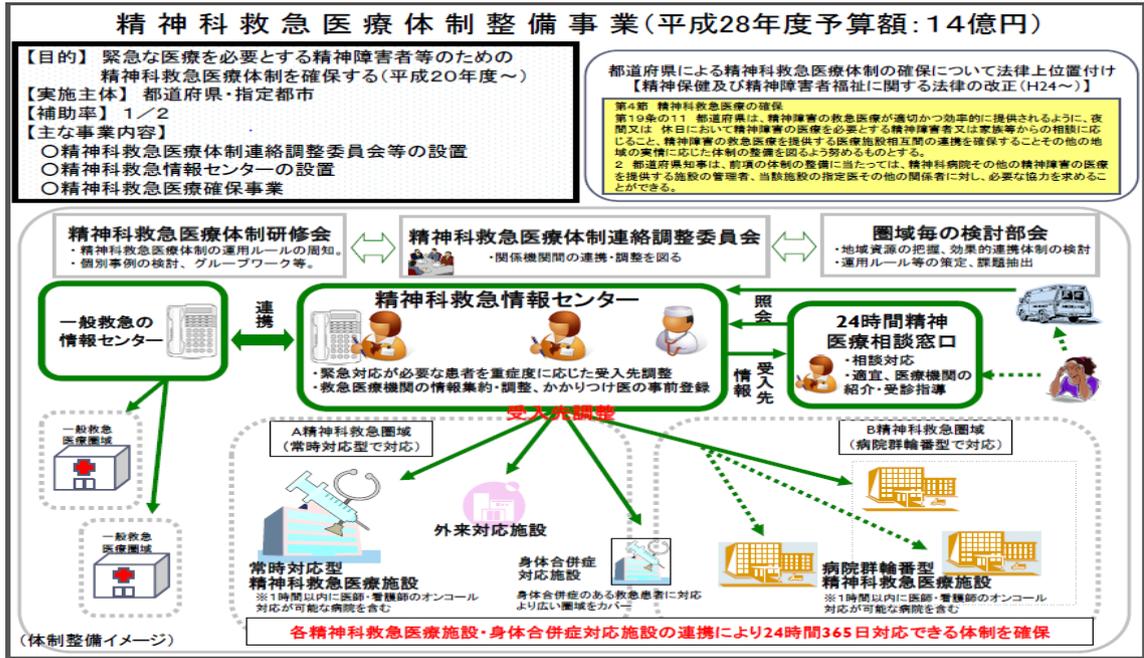
厚生労働省における取組としては、平成 22 年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の一部改正により、第 19 条の 11 に精神科救急医療体制の確保が都道府県の努力義務として明記されている（平成 24 年 4 月施行）。

また、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ことを目的として、以下が推進されている（平成 28 年 9 月通知）。

- 「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の紹介等を行う。

さらに、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が行われている。

図表 3-8 厚生労働省における精神科救急医療体制整備の取組



図表 3-9 精神身体合併症に係る診療報酬改定(平成28年度)

**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産科母子医療センターを設置していること。

**いわゆる「総合病院」の精神科棟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棟を新たに評価する。

**(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産科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。)については、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、所定点数に算入する。

**精神科棟における身体合併症治療体制の確保**

▶ 精神科救急・合併症入院科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

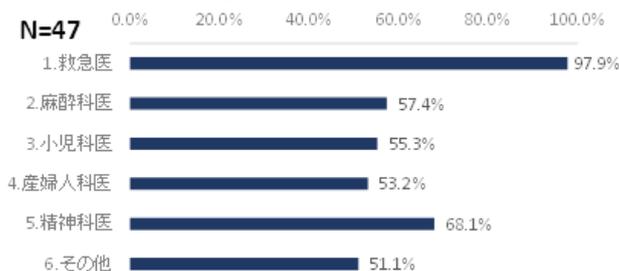
#### ④消防庁における関連取組

精神疾患に係る搬送を円滑にするためには、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。

現在も、救急業務の実施基準の策定に多くの地域で精神科医が関与しているところであるが、精神科医が関与していない地域もある。

図表 3-10 実施基準策定（改訂含む）への関与医師

【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）



消防庁では、本検討会での議論を踏まえ、平成 28 年 12 月 26 日付で、「精神科救急における消防機関と関係他機関の連携について」として、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などを推進するための通知を发出している。

##### 【通知概要】

- 1 精神科救急医療体制連絡調整委員会等への消防機関の参画  
厚生労働省では、精神科救急医療体制連絡調整委員会等（医療圏域毎の検討部会を含む。）において、医療圏域毎の救急医療体制の検討や運用ルールの策定や地域の課題抽出などを行うこととしている。厚生労働省においては、同委員会等に消防機関が参画するよう促されていますので、消防機関としても積極的な参加を依頼
- 2 精神科救急医療体制研修への参画  
厚生労働省では、都道府県等に対して、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ため、精神科救急医療体制研修を行うよう促されており、当該研修への参加の呼びかけがあった場合には、消防機関の積極的な参加を依頼
- 3 救急搬送の実施基準策定への精神科医の参画  
救急搬送の実施基準の策定や改訂にあたって、精神科医の参画を依頼。

また、同日付で厚生労働省においても、当該消防庁通知が发出されたことの周知及び精神科救急医療体制の確保にあたって消防関係者等との連携を推進する旨の通知が发出されている。

## (2) 高齢者福祉施設等との連携方策について

高齢者施設からの救急事案に対する救急活動の実態をアンケート調査で把握すると共に、参考となる先行事例の調査を行い、高齢者施設等との連携方策について検討を行った。

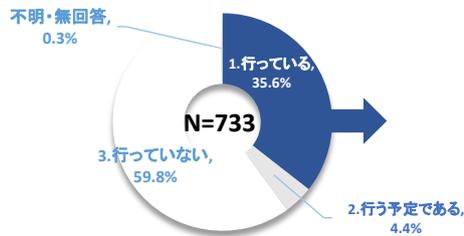
### ① 高齢者施設からの救急事案に対する救急活動の実態調査

高齢者施設の救急搬送の円滑化に係るアンケート調査結果を以下に示す。

全国の4割程度の消防本部において、高齢者施設に対する円滑な救急活動の取組が実施されており、具体的には「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。

図表 3-11 高齢者施設からの救急事案における円滑な救急活動に係る取組

【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開催
- 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

## ②円滑な現場活動を進めるための方策：神戸市消防局の例

神戸市消防局では、救急需要対策のひとつとして、平成 19 年度に「高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン」を策定し、高齢者福祉施設に対して救急車の適正利用を働きかけてきた。平成 26 年度、同ガイドラインを一部改正したことを契機に、救急隊員が非番日・日勤日等を活用して、市内の全高齢者福祉施設を巡回訪問し、同ガイドラインへの協力を求め、施設側との相互理解を図るとともに、各施設の現況等を調査する事業を開始した。

以上の取組の結果、救急隊員が施設を巡回訪問して施設職員と意見交換することで相互理解が深まり、救急要請時の施設からの適切な情報提供や応急処置の施行、平時における救急講習会の実施など、一定の効果が認められる旨、現場の救急隊から報告が上がっている。

図表 3-12 神戸市消防局の例

### 高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン

平成 19 年 9 月 初版  
平成 26 年 12 月 改正  
神戸市消防局

#### 2 高齢者福祉施設救急要請対応マニュアル

**緊急通報発生！**

- 緊急事態が発生した場合の発生から発生後、発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。

**119 通報**

- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。

**応急処置の実施**

- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。

**救急隊（消防隊）への連絡**

- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。

**救急隊（消防隊）による応急処置**

- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。

**施設職員への対応**

- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。
- 発生後 10 分以内に対応する必要がある。

#### 3 高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン

##### 救急要請ガイドライン

1. 緊急事態の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> </ul>
2. 発生場所への連絡と救急要請の受付	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> </ul>
3. 現場での対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> </ul>
4. 施設職員への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> </ul>
5. 救急隊（消防隊）との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> <li>●発生後 10 分以内に対応する必要がある。</li> </ul>

#### 救急隊への情報提供表

【施設（事業者）】の名称と住所を記入してください。

施設名	住所	連絡先	備考
施設名	住所	連絡先	備考

【119 通報時の対応状況】

発生時刻	通報時刻	到着時刻	退去時刻
発生時刻	通報時刻	到着時刻	退去時刻

【現場での対応状況】

発生時刻	通報時刻	到着時刻	退去時刻
発生時刻	通報時刻	到着時刻	退去時刻

【施設（事業者）への対応状況】

発生時刻	通報時刻	到着時刻	退去時刻
発生時刻	通報時刻	到着時刻	退去時刻

### ③円滑な現場活動を進めるための方策：東京消防庁の例

東京消防庁では、「①受入先医療機関（協力病院等）の決定までに時間がかかっていること。」「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）がある。」を要因として、高齢者福祉施設における現場滞在時間が全体の中で相対的に長く、年々延伸している状況にあった。

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ている。

- 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ことが必要。

図表 3-13 東京消防庁の例



#### ④先行事例：【相模原市】高齢者福祉施設等への積極的な情報発信の実施

相模原市においては、「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の関係施設への周知が行われている。

また、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を定期的の実施し、その場に行政等の関係機関や報道機関も巻き込み、広報面にも力を入れている。

図表 3-14 相模原市の例



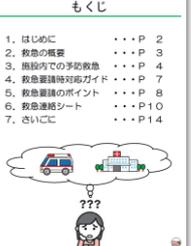
**高齢者福祉施設等における  
救急ガイドブック**

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

- 1 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（木）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
- 2 開催場所
  - 消防指令センター 4階講堂
- 3 講習会内容（別添1参照）
  - (1) 救急の概要
  - (2) 施設内での予防救急
  - (3) いざという時の救急対応
  - (4) 救急対応の実演
- 4 参加者（別添2参照）
  - (1) 高齢者福祉施設等職員（デザイナーズ事業者含む）183施設246名
  - (2) 関係機関3名（高齢政策課、地域医療課、市病院協会）
  - (3) 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）
  - (4) 消防職員6名
- 5 アンケート集計結果
  - 別添3参照
- 6 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/shohokyuukyujoho/032962.html>）

以上



【平成28年11月9日（水）講習会開催時の様子】

⑤先行事例：【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）

八王子市においては、高齢者の救急搬送割合が増加し、かつ高齢者では、状況を把握することが難しい場合があり、搬送先の病院が決定できない事案が多く発生していた。

そこで、平成 23 年 5 月に、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」が設立された。

その後、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）を記入する用紙が作成され、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 月に運用を開始している。また、運用後は、現場活動時間の短縮等の効果が確認されている。

（現場活動時間と収容時間を合わせると約 3 分間短縮）

図表 3-15 八高連の例

～記入例～ 救急医療情報

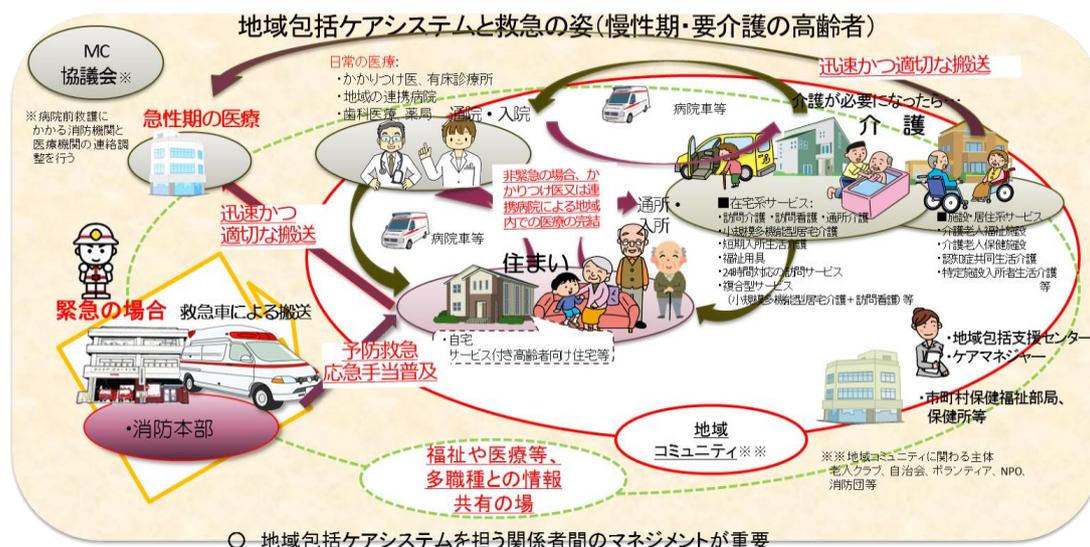
（八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会）

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	男・女		
連絡先電話番号	042-626-●●●● (自宅) 090-●●●●-●●●● (妻の携帯)		同居のご家族がいらっしゃる場合ご記入ください。
◇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		救急対応をする際に重要な情報ですので、ある場合は必ず最新の情報をご記入ください。
服用している薬	カルベジロール製剤 10mg フロココール製剤 10mg		
かかりつけの病院	病 院 名：八王子消防病院 ※おおむね1年以内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 その他 ( )		伝えたいことがある方は、該当するものを○するか、その他欄に希望することを記入ください。 なるべく複数の連絡先をご記入いただき、電話は連絡がつきやすい番号をご記入ください。	
◇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-●●●●
日野 五子	子	日野市●●町1-2-3	090-0000-●●●●
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			

## ⑥地域包括ケアシステムと救急の姿について

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」との報告がなされている。

図表 3-16 地域包括ケアシステムと救急の姿



また、平成 27 年度「救急業務のあり方に関する検討会」においても、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。

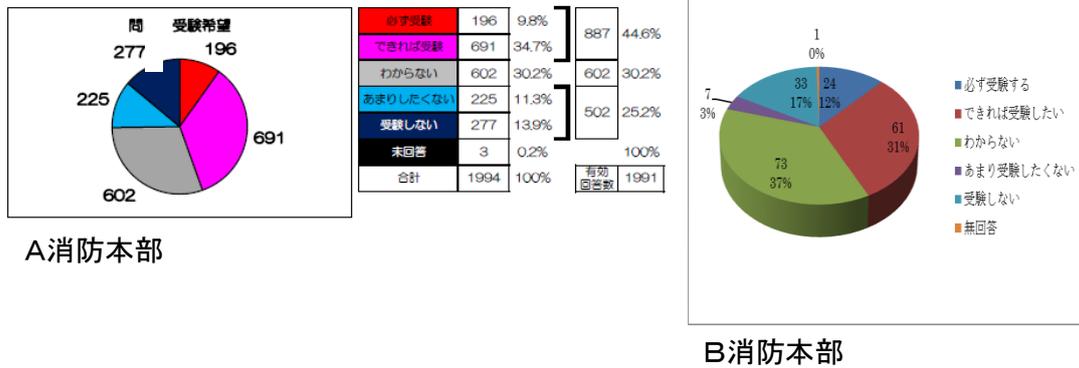
具体的には、消防機関以外の救急救命士が、勤務経験から培った能力(※)を生かしながら、地域包括ケアシステムを担う多職種連携の中で、活躍することが期待される。

### ※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、きゅう師などの実務経験が必要であるが、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のご指摘も受けている。この点を踏まえ、現役の救急救命士にアンケート調査を行った結果、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。また、受験希望についても、約 4 割から「絶対受験する、できれば受験する」との回答が得られた。このため、ケアマネジャーの受験資格要件として、救急救命士を加えることが強く望まれる。

図表 3-17 現役救急救命士に対するケアマネージャー受験に関するアンケート調査結果



(3) 患者等搬送事業者との連携方策について

患者等搬送事業者の認定状況や連携状況を把握するとともに、患者等搬送事業者との参考となる連携事案について検討した。

①患者等搬送事業者の認定状況・活用状況の調査

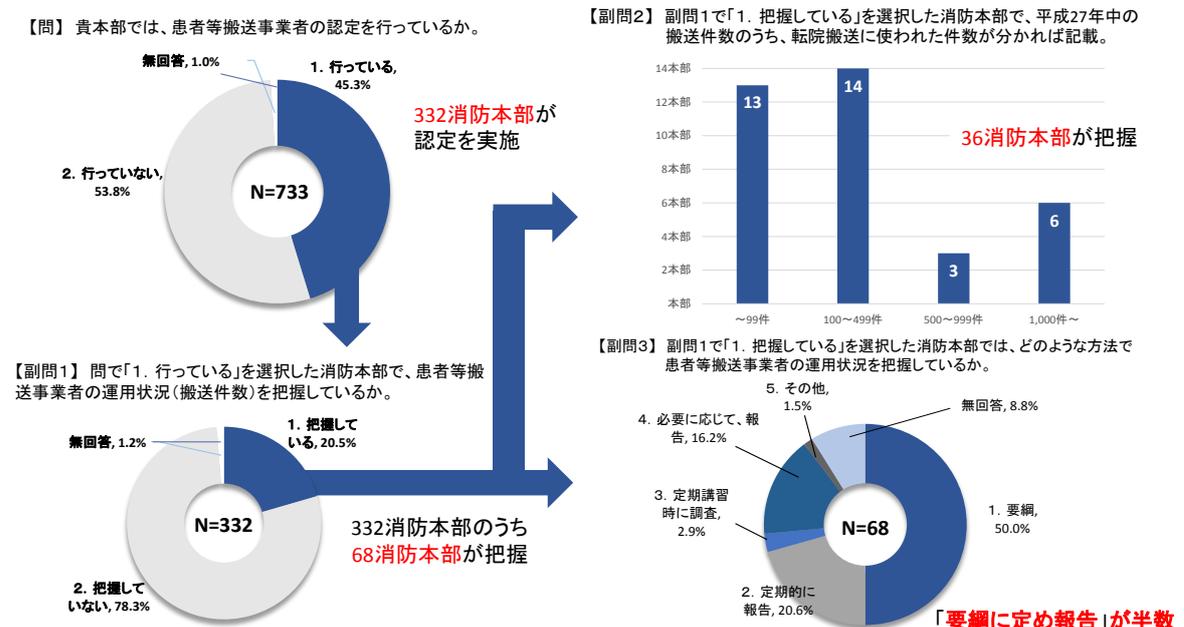
患者等搬送事業者との連携に係るアンケート調査結果を以下に示す。

ア. 患者等搬送事業者の認定状況

患者等搬送事業者の認定は、全国 733 消防本部のうち約 45% (332 本部) が実施している。認定を行っている消防本部のうち、患者等搬送事業者の運用状況 (搬送件数) を把握している消防本部は、約 20% (68 本部) に留まっている。把握方法の半数は「要綱に定め報告を受けるもの」であった。

また、運用状況 (搬送件数) のうち転院搬送に係る件数を把握している消防本部は、36 消防本部であり、うち 9 消防本部では転院搬送に年間 500 件以上の活用がなされていた。

図表 3-18 消防本部による患者等搬送事業者の認定状況等について



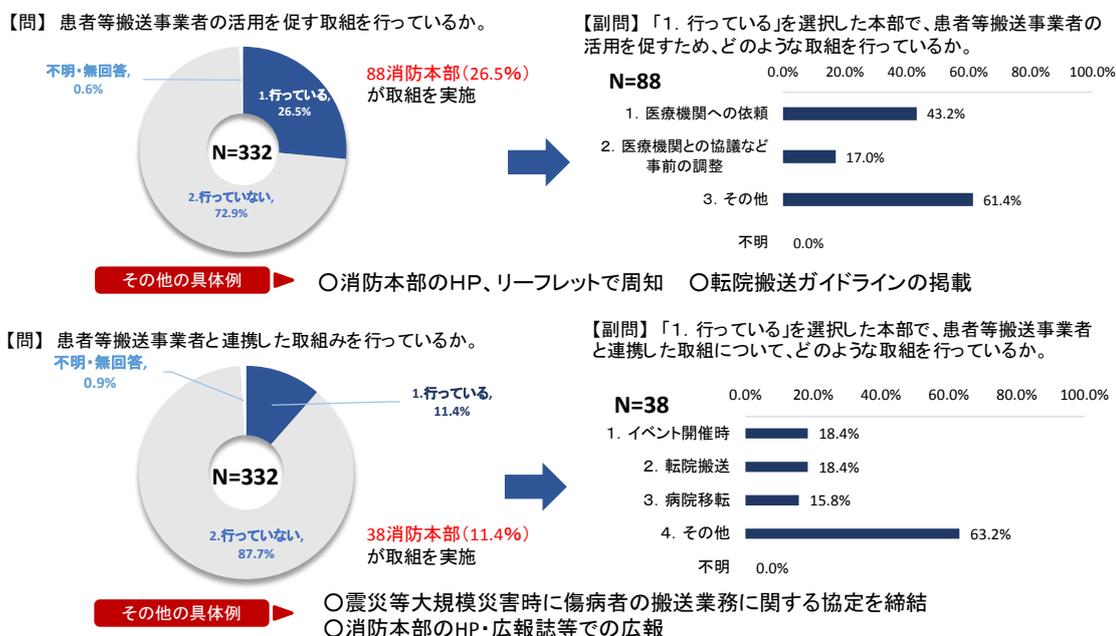
## イ. 患者等搬送事業者の活用状況

患者等搬送事業者の認定を行っている消防本部のうち、患者等搬送事業者の活用を促す取組を実施しているのは、26.5%（88 本部）で、患者等搬送事業者と連携した取組は、11.4%（38 本部）において実施されている。

活用を促す具体的な取組については、「医療機関への依頼」のほか、「消防本部のホームページ、リーフレットでの周知」や「転院搬送ガイドラインの掲載」等が挙げられている。

また、連携した取組については、「イベント開催時」や「転院搬送」等のほか、「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」等が挙げられている。

図表 3-18 患者等搬送事業者の活用状況



## ②患者搬送以外の連携事例について

### 【参考事例1】病院照会時に求めに応じて案内している例

東京消防庁は、以下のような取組を行い、住民の求めに応じて患者等搬送事業者の利用を求めている。

(例)

- 救急受診ガイドへの掲載

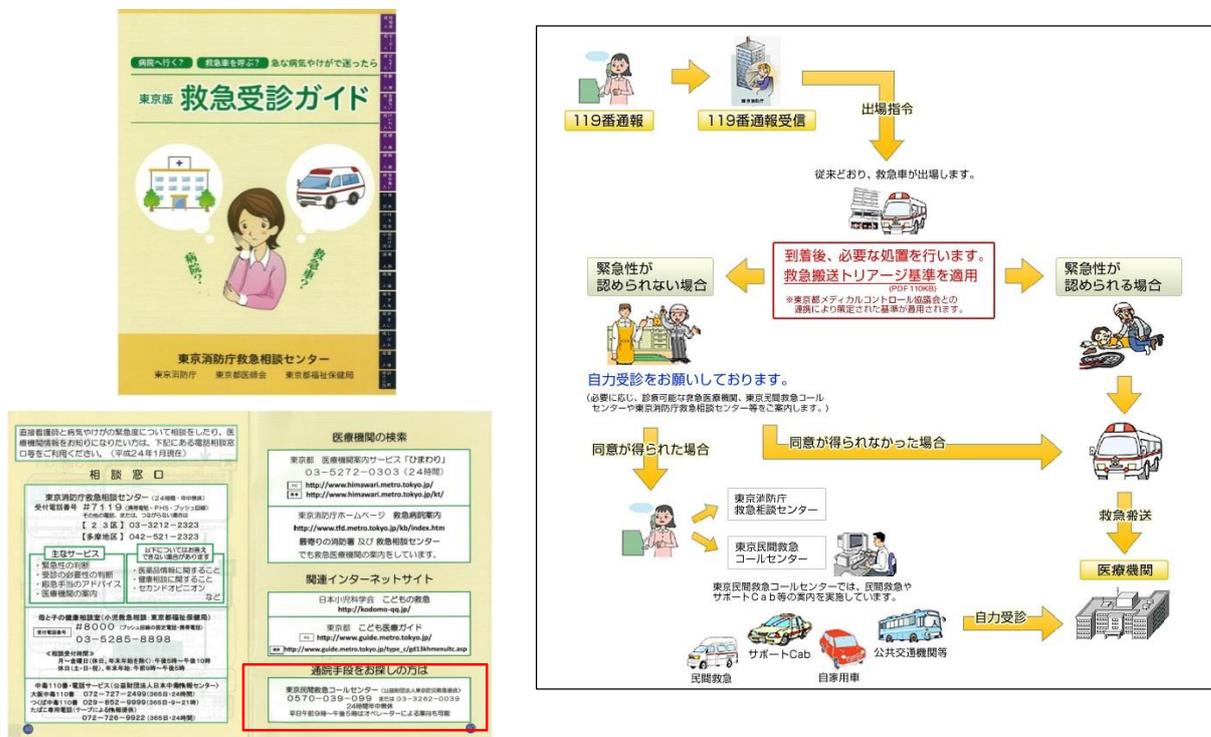
住民が医療機関を受診する通院手段を探す情報として、救急受診ガイド等への掲載により、救急車の適正利用も含め患者等搬送事業者の活用を広報している。

- 現場でのトリアージ

救急隊が現場到着後に、メディカルコントロール協議会との連携により策定された『救急搬送トリアージ基準』に基づき、緊急性を判断し、緊急性が認められない場合には、119番通報した本人の同意を得て、東京民間救急コールセンター等の利用を案内している。

東京民間救急コールセンターにおける平成27年の受付件数（サポートCabを含む）は、配車受付で1,260件、相談受付で1,193件となっている。

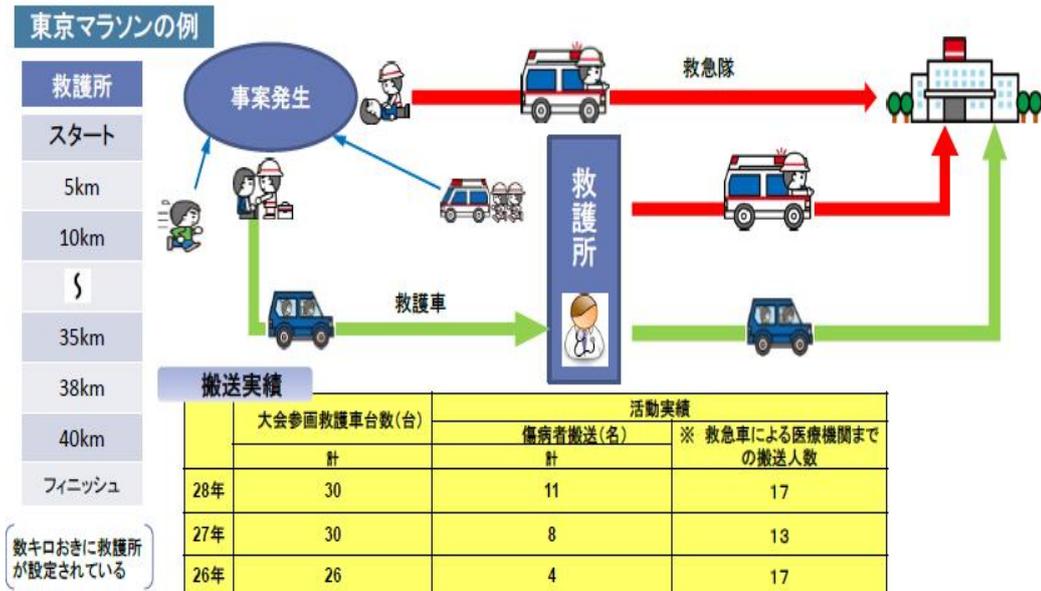
図表3-19 救急受診ガイドと現場トリアージ



## 【参考事例2】大規模イベント時における傷病者の搬送連携事例

東京マラソンでは、東京消防庁の救急車の他に、患者等搬送事業者等を活用するなど、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、患者等搬送事業者等の車両により、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の対応が取られている。

図表 3-20 東京マラソンの例



### 【参考事例3】病院移転に伴う入院患者搬送時の連携事例

平成28年5月に、兵庫県立こども病院の移転（旧病院：須磨区-266床→新病院：中央区ポートアイランド-290床へ増床）に伴い、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40名程度を対象とした事例である。

公共機関の救急車を数多く借りることが困難なために、患者等搬送事業者等を利用し搬送された。

図表3-21 大規模医療機関の移転に伴う入院患者の移送において患者等搬送事業者等を活用した事例



- 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、患者等搬送事業者等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、患者等搬送事業者等の車両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

患者等搬送事業者等は、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。

#### 4. まとめ（今後の方向性）

##### （1）搬送困難事例（精神疾患関係）に対する連携方策について

精神疾患に係る搬送を円滑にするためには、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。現在も、救急業務の実施基準の策定に多くの地域で精神科医が関与しているところであるが、精神科医が関与していない地域もある。

このため、本検討会での議論を踏まえ、精神科の医療関係者や救急の医療関係者をはじめ、消防関係者等が顔の見える関係の構築のため、消防庁より、平成 28 年 12 月 26 日付で、「精神科救急における消防機関と関係他機関の連携について」として、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などを推進するための通知が発出されている。また、同日付で厚生労働省においても、当該消防庁通知が発出されたことの周知及び精神科救急医療体制の確保にあたって消防関係者等との連携を推進する旨の通知が発出されており、これらの取組について推進し実効性のある搬送体制を構築していく必要がある。

##### （2）高齢者福祉施設等との連携方策について

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、既往症やかかりつけ医療機関等を記載した情報収集シートなどの活用や消防機関や医療機関、高齢者施設等が連携した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ある。

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する必要がある（再掲）。

##### （3）患者等搬送事業者との連携方策について

患者等搬送事業者は、年々増加しており、緊急性のない傷病者の移動や転院搬送に活用されることが期待されるが、消防機関との連携は広がっていない。

「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、医政発 0331 第 48 号）においても、緊急性の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必要がある。また、イベントや病院移転等への活用例もあり、有効な活用方法についても、周知し、有効活用されることが望まれる。

一方、患者等搬送業者の更なる活用のため、認定を行っている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について、事業者側の報告に係る事務負担や周知期間などについて留意しつつ、段階的に把握していくことが求められる。

## 第4章 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発

### 1. 背景・目的

近年救急出動件数が増加する中、平成27年中の救急出動件数は605万と過去最高を記録した。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であり、その方策のひとつとして、効果的に普及啓発を実施することで軽症事案の減少や出動件数の減少につながると考えられる。

また、平成27年中の救急出動件数（速報値）が減少した消防本部に対して、その要因に関するアンケート調査を行ったところ、最多の回答（44.1%：123本部/279本部）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、効果的に普及啓発を実施していくことが重要である。

### 2. 検討事項

救急統計の分析やアンケート調査の実施により、（1）効果的な広報媒体・内容に関する検討（2）効果的な広報媒体の作成について検討した。

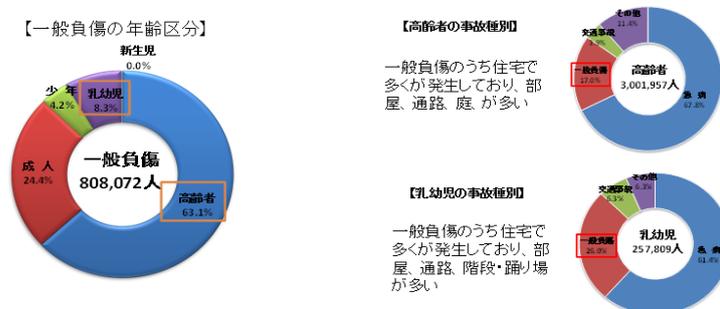
### 3. 調査及び検討結果

#### （1）救急統計の分析

救急統計を分析すると、意識的な取組により救急事故防止が可能と考えられる「一般負傷」について、高齢者が6割以上と最多の割合を占めるほか、乳幼児においても、事故種別に占める一般負傷の割合が26%と、他世代に比べて高いことが確認された。

また、成人に関しては、心臓疾患や脳卒中等の事故防止について「JRC 蘇生ガイドライン 2020」にも盛り込まれており、応急手当講習の中でも周知されていることを鑑み、特に乳幼児や高齢者を対象とした救急事故防止が重要である。

図表4-1 救急統計に関する分析



## (2) 救急事故防止に関する取組状況等の実態調査

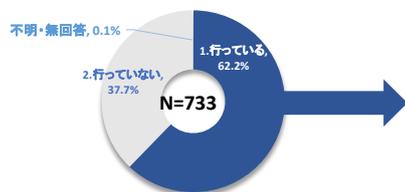
救急車の適正利用に関する広報において、救急事故防止に関する取組状況等を把握するために行ったアンケート調査結果を以下に示す。

救急事故防止に関する取組は約6割の消防本部で実施されており、そのうちの7割以上が主に小児・乳幼児等や高齢者の一般事故を対象とした取組を進めていた。

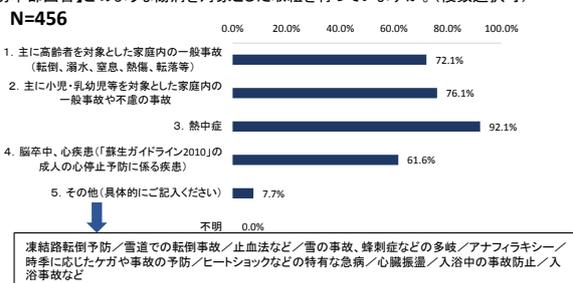
また、どのような普及・啓発活動を行っているのかアンケートしたところ、「応急手当講習等の参加者を限定した場を使っての周知、説明」が9割以上と大半であったが、電子媒体や紙媒体を用いて広く公開・配布する取組は3~4割程度に留まっていることが確認された。

図表4-2 予防救急に関する取組実態

【消防本部回答】予防救急に関する取組を行っていますか。



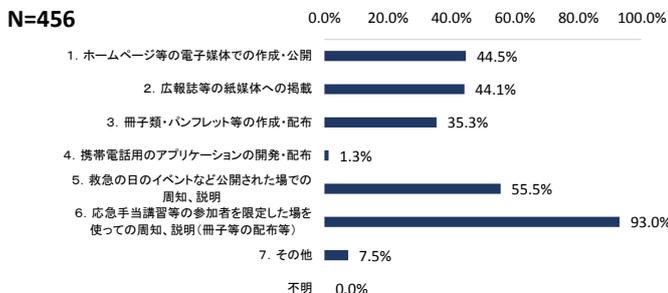
【消防本部回答】どのような傷病を対象とした取組を行っていますか。(複数選択可)



図表4-3 普及啓発活動について

【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)



## (3) 先行事例調査

次に、救急事故防止に関する取組を実施している団体について先行事例調査を行った。

鹿児島市では、鹿児島市消防局の救急搬送データを分析した上で、子どものけがについてリーフレットを作成し広報を行っていた。また、郡山地方広域消防組合で

は、高齢者に対するチェックシートを作成し、本人だけでなく家族などと一緒にチェックして危険性を判断できるように作成していた。

図表 4-4 先行事例におけるリーフレット



鹿児島市消防局の救急搬送データを分析の上作成

(鹿児島市ホームページより参照)

郡山地方広域消防組合(リーフレット)

#### 4. まとめ(今後の方向性)

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。

既に消防庁では別途「救急車利用リーフレット」を作成し、編集可能な媒体で提供しているところであるが、昨年度のアンケート調査では、約7割の消防本部で当該リーフレットを活用していることが確認されている。

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、活用場面や対象、地域の実情に鑑み活用していくことが望まれる。なお、作成するリーフレットは、消防庁のホームページからアクセスし取得可能とするほか、リーフレットにQRコードを掲載することで、例えば各消防本部が当該リーフレットを従前からある自本部の冊子に掲載し、当該QRコードからアクセスすることでも取得可能とすることが考えられる。

また、全国の消防本部等が簡単に参考にできるよう、救急車の適正利用に係る広報媒体の一覧や、関連する取組についてのURLを消防庁のホームページにポータルサイトとして掲載し、住民への普及啓発を促すことが望ましい。

図表 4-5 救急事故防止に係るリーフレット 高齢者版 (イメージ)

**身近なことから、まずはじめましょう。**

実は多い家の中にある危険な場所

# 事故予防チェック!




転倒

- 階段、廊下、玄関、浴室など滑り止め対策をしましょう
- 段差につまづかないよう気をつけましょう
- 転倒を防ぐために整理整頓を心がけましょう



転落

- 階段などには手すりを配置しましょう
- ベッドにも転落防止をつけましょう
- 脚立などを使用して作業をする時は補助者に支えてもらいましょう



窒息

- お茶などの水分を取りながら食事をしましょう
- 細かく調理。ゆっくりよく噛むことで窒息予防
- 急に話しかけて、あわてさせないように気をつけましょう



ぶつかる

- 暗いところは十分な明るさを確保しましょう
- 通路などに物を置かないようにしましょう
- 慌てず、周りをよく見て行動しましょう





総務省消防庁  
事故防止特設WEBサイト

事故を防ぐために

- 事故防止にはご家族などの協力も大変重要です
- 熱中症対策には、早めの水分補給を心掛けましょう

詳しくは 総務省 消防庁 検索

(参考資料)「東京消防庁救急搬送アンケートからみる日常生活事故の実態」

95

図表 4-6 救急事故防止に係るリーフレット 乳幼児版 (イメージ)



<p><b>1 ころぶ</b></p> <p>風呂桶、段差、洗面所など</p> <p><b>対策</b> 少しのぬる湯や濡れた床などで転ぶ可能性があります。目を離さないようにしましょう。</p>	<p><b>2 おちる</b></p> <p>階段、窓、ベランダなど</p> <p><b>対策</b> 転落防止の柵をつけたり、踏み台になるものを置かないようにしましょう。</p>	<p><b>3 たべる</b></p> <p>たばこ、炭、電池など</p> <p><b>対策</b> 飲み込みそうなものは手の届くところに置かないように注意しましょう。</p>	<p><b>4 ひっかける</b></p> <p>プアインの紐、ホールのストッパーなど</p> <p><b>対策</b> 手の届かないところに置き、ひも付きのものは外して遊ばせましょう。</p>
<p><b>5 ぶつかる</b></p> <p>乳の角、テーブルの角など</p> <p><b>対策</b> 角の部分はやわらかいもので保護しておくなど、工夫しましょう。</p>	<p><b>事故の原因を知って 対策をしましょう!</b></p>		<p><b>6 やけど</b></p> <p>アイロン、熱い飲みものなど</p> <p><b>対策</b> やけどの恐れのあるものは、子供の手の届かないところへ置きましょう。</p>
<p><b>7 はさむ</b></p> <p>窓、ドア、引きだしなど</p> <p><b>対策</b> 危険なところには、鍵などをして開けられないようにしましょう。</p>	<p><b>8 きる</b></p> <p>包丁、カミソリなど</p> <p><b>対策</b> 使用後はすぐに片づけて、筒筒に開けられない場所に収納しましょう。</p>	<p><b>9 ささる</b></p> <p>ペン、歯ブラシ、ヘアピンなど</p> <p><b>対策</b> ささりやすいものは使用後は片づけるなど、整理整頓を心がけましょう。</p>	<p><b>10 おぼれる</b></p> <p>風呂桶の水、ビニールプールなど</p> <p><b>対策</b> 水深が深くても濡れます。少しの時間でも目を離さないようにしましょう。</p>

※上記の高齢者版と乳幼児版リーフレットについては現在作成中であり、完成版はホームページ上で公開する予定

## 第5章 救急業務に携わる職員等の教育

### 第1節 救急蘇生ワーキンググループ

#### 1. 通信指令員の救急に係る教育の充実について

##### (1) 検討の背景・目的

119番通報を受ける通信指令員（以下、「指令員」という。）は、通報内容から必要な情報を短時間で的確に聴取し、口頭指導及び応急手当に関する適切な情報を与えるとともに、ドクターカー、ドクターヘリ等医療資源の投入の判断、医療機関選定の支援、緊急度・重症度の判断等多くの役割が求められる業務である。

平成27年10月、JRC蘇生ガイドライン2015（以下「ガイドライン2015」という。）が示され、その中で、指令員が通報内容から早期に心停止を認識し、口頭指導を行うことの重要性が強調された。

また、指令員の救急に係る教育を充実することにより、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、救命効果の向上につながることを期待されている。

ガイドライン2015の改訂により、一般市民が行う心肺蘇生法の変更点について整理され、『救急蘇生法の指針2015（市民用）』が示された。それらの内容をもとに、「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）」が発出された。その通知では、口頭指導プロトコルの一部が改訂されるとともに、口頭指導プロトコル及び指令員の事後検証への地域メディカルコントロール協議会（以下「地域メディカルコントロール」という。）の関わりが明記されるなど、指令員の救急に係る教育が、ますます重要となっている。

##### (2) 検討事項

上記を踏まえ、口頭指導プロトコル及び口頭指導の事後検証について検討を行うとともに、アンケートを通じ、教育実施状況および有効な取組を行っている事例の調査を行い、『通信指令員の救急に係る教育テキスト』の改訂を行った。

(検討項目)

- 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）
- 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について
- シミュレーショントレーニング：先進的に実施している消防本部の事例紹介
- 有効な指令員への教育の取組事例を紹介

### (3) 調査及び検討結果

#### ① アンケートの集計と分析

全国の消防本部に対し、口頭指導要領の作成状況、口頭指導の事後検証及び指令員への教育の実施状況を把握することを目的に実態調査（アンケート調査）を実施した。

#### ア. 口頭指導要領について

全国 733 消防本部のうち、口頭指導要領を作成している消防本部は、646 消防本部（88.1%）であった。

これらの消防本部のうち、「口頭指導要領は、地域メディカルコントロールの確認を得たものか」と尋ねたところ、「得ている」と回答した消防本部は、48.6%の314 消防本部であった。

#### イ. 指令員による口頭指導の事後検証について

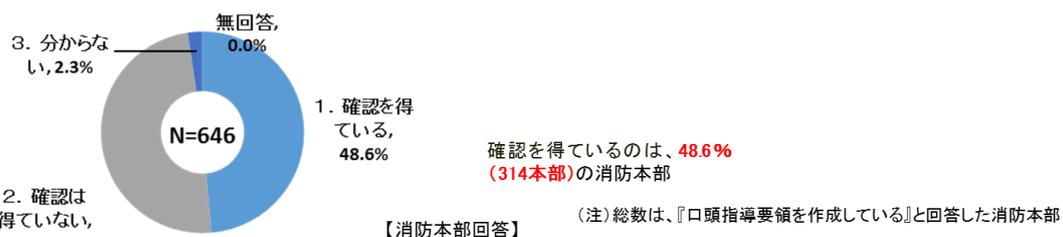
全国 733 消防本部のうち、「口頭指導の事後検証を実施しているか」と尋ねたところ、「行っている」と回答した消防本部は、337 消防本部（46.0%）であり、昨年度と比較して大きな増加はみられなかった。

また、全国 251 地域メディカルコントロールにおいては、90 の地域メディカルコントロール（35.9%）で実施されていた。

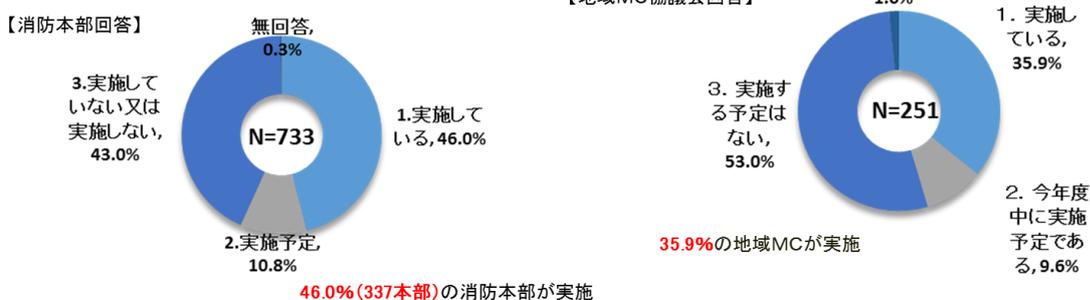
図表 5-1 指令員の口頭指導要領及び事後検証について

【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】

○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。



○口頭指導の事後検証を実施しているか。



## ウ. 指令員への教育の実施状況について

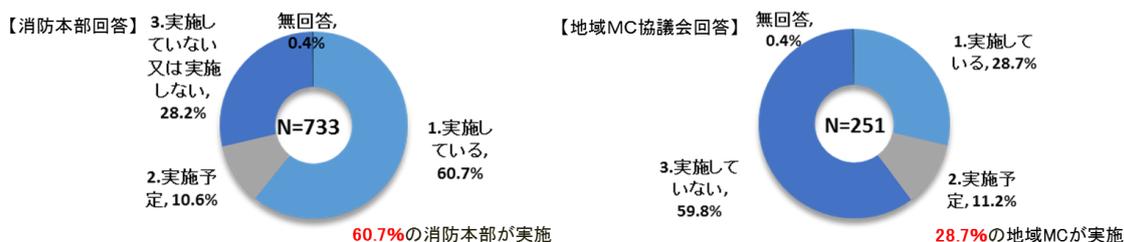
全国 733 消防本部に、「指令員に対して救急に係る教育等を実施しているか」と尋ねたところ、「行っている」と回答した消防本部は、445 消防本部（60.7%）であり、昨年度と比較して増加していた。また、実施していない消防本部の中で「教育の必要性を感じている」と回答した消防本部は、78.7%であった。

一方で、地域メディカルコントロールへの同様の設問の回答では、「行っている」と回答したのは 72 地域メディカルコントロール（28.7%）であった。実施していない主な理由としては、「消防本部での実施に任せている」、「県単位での実施を検討している」、「教育プログラム策定中」等が挙げられていた。

図表 5-2 指令員の口頭指導要領及び事後検証について

【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。



また、指令員の教育を実施している 445 消防本部に、「救急に係る教育テキストを活用しているか」を尋ねたところ、314 消防本部（70.5%）が活用していると回答した。

### ② 救急蘇生 WG での検討内容

口頭指導の事後検証や教育について、より充実した内容とするため、救急蘇生ワーキンググループを開催し、担当委員により以下の項目について検討を行い、ガイドライン 2015 の内容に合わせ『通信指令員の救急に係る教育テキスト』の改訂を行った。

#### ア. 改訂項目

- 口頭指導プロトコル、心停止の予防について
- 口頭指導の事後検証について
- シミュレーショントレーニングについて
- 指令員教育の事例紹介について

## イ. 結果

### i 口頭指導プロトコルについて

口頭指導プロトコルの解説部分について、ガイドライン 2015 の改正内容と整合をとるとともに、以下の内容についての記述の変更を行った。

#### ●心肺蘇生法

- 通信指令員による心停止の認識と早期胸骨圧迫開始について
- 胸骨圧迫のテンポについて
- 小児・乳児への胸骨圧迫の口頭指導について
- AEDが現場にある、又は届いた場合の口頭指導について

#### ●気道異物除去法

#### ●切断指趾手当

### ii 口頭指導の事後検証について

今年度の「救急救命体制の整備・充実に関する調査」の結果、口頭指導の事後検証を実施している消防本部は、全国消防本部の 46.0%であり、平成 25 年の 45.5%と比べ、事後検証の実施が伸びているとは言えない。

事後検証を実施していない消防本部及び事後検証要領等の作成を行っていない消防本部については、既に事後検証を実施している消防本部の具体的な検証対象、方法、様式等を参考に、事後検証の実施に向けた取組を行うことが必要である。

また、今後事後検証を実施する際には、指令員による心停止の早期認識を検証する際に重要となる、『119 番覚知後 CPA と判断し、 CPR の口頭指導を開始した時刻』等のデータを記録しておく必要がある。

#### ●神戸市消防局の事後検証体制

神戸市消防局では、これまで指令員の行う口頭指導に対する事後検証は、係内での振り返り（デブリーフィング）のほか必要に応じて医師による事後検証が実施されていたが、神戸市メディカルコントロール協議会において承認された「救急活動事後検証システム」の中に位置づけられ、救急隊及び航空隊の行う救急活動の医学的判断及び処置の事後検証の中で実施されることになった。

検証区分は、1次検証、2次検証、3次検証の3段階があり、口頭指導が必要なすべての事案が事後検証の対象となる。事後検証の結果は、指令員にフィードバックされるとともに、「口頭指導に関する実施要綱」等の各種マニュアルの見直し等により、PDCAサイクルの中で改善がなされている。



(2次検証票)

口頭指導等事後検証票					
( )消防署 ( )救急隊		平成○年○月○日		出動番号( )	
神戸市消防局 司令課 司令 係		受信者( )		資格( )	
検証対象区分 <input type="checkbox"/> ①市民等によるAED使用事案 <input type="checkbox"/> ②のど詰め等窒息事案					
<input type="checkbox"/> ③心肺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	レスポンス遅延理由	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"/> 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"/> 気道確保	<input type="checkbox"/> 胸骨圧迫		
<input type="checkbox"/> 心肺蘇生	<input type="checkbox"/> 異物除去	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生	<input type="checkbox"/> 異物除去		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 除細動	実施回数	回	
<input type="checkbox"/> 指導なし理由		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
		手当の有効性			
<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	
			検証者	氏名( )	
受信状況	状況評価	指導内容	受信時間	ドクターカー連携	その他
<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"/> 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"/> 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"/> 要検討
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	
			検証者	氏名( )	
聞き取り内容	状況評価	指導内容	受信時間	ドクターカー連携	その他
<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"/> 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"/> 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"/> 要検討
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		
		検証者	氏名( ) 氏名( )		
			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					検証済 印
<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 ( )					

### iii シミュレーショントレーニングについて

指令員に対して口頭指導技術等の向上を目的として、シミュレーションを積極的に導入し、知識を技能として現場で活かせるよう教育ことが大切である。

#### ●北九州市消防局 119番通報口頭指導技術発表会

北九州市消防局では、指令員に対する教育として、「口頭指導技術発表会」を平成25年度から開催している。平成28年度の発表会は、北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会及び協議会内の6消防本部を含めた発表会となっており、地域メディカルコントロールと連携した教育体制の先進事例となっている。

図表5-4 119番通報口頭指導技術発表会

**北九州市消防局**

**「119番通報口頭指導技術発表会 ー地域メディカルコントロールを含めた指導会事例ー」**

- 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指令員の口頭指導技術等を目的とする。
- 平成25年度から3回にわたり実施されている。
- 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及び協議会内の6消防本部で初の合同開催となった。



▲事後検証の様子



▲発表会での119番受信の様子

発表者の感想（抜粋）

- ① 同じ指令員として、他の消防本部の口頭指導を聞くことによって、良い刺激を受けた。
- ② 通報者から重要なキーワードを聞き逃してはいけないことを感じた。
- ③ 指令員が集まる良い機会だと思う。
- ④ 通報から1分で何を聴取するか、2分、3分で何を聴取するか、明確な根拠があり、納得できるものであった。
- ⑤ 近隣消防本部の口頭指導を聴き、工夫している点や苦慮している点などを見ることができた。同じ指令員として地域が違えども同じ悩みや課題を抱えていることがわかった。

#### iv 指令員への教育の事例紹介について

119 番通報では様々な災害に関する通報があるため、幅広い知識、コミュニケーションスキル等が必要である。

#### ●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」

国内外の先進的な指令員への教育内容を検討し、指導的な役割を担える指令員を養成する標準的な専科教育を示すとともに、消防学校、消防大学校又は救急救命士養成校等で実地検証を行い、導入する上での問題点及び課題を検討している。

図表 5-5 通信指令専科教育導入プロジェクト

**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」**

- 指令員に対する総合的な教育プログラムとなっている。
- 救急業務に加え、火災、救助、多数傷病者対応等の実務教育のほか、個人情報保護、報道対応、心理学等の教育と多岐にわたった内容となっている。

**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、使命感をもって対応(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。

なぜこんなことか?

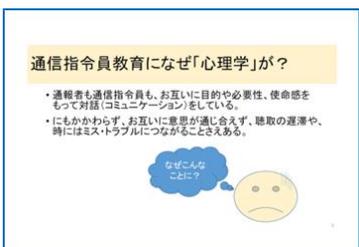


**3. 報道対応のポイント**

- (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



▲心理学プログラム



▲報道対応プログラム





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 (事案・法令テキスト)

#### (4) まとめ (今後の方向性)

指令員の教育については、「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 日付け 消防救第 36 号)」により、消防機関と地域メディカルコントロールの連携が明記される等、ますます重要となっている。

口頭指導において、指令員は傷病者の状態に応じて医学的に適切な指導を行う必要がある。そのため、口頭指導要領の地域メディカルコントロールによる確認が必要である。

指令員の事後検証により、口頭指導技術が向上し、バイスタンダーによる CPR の実施率が上がることで、救命率の向上を図るよう促していく必要がある。事後検証を実施していない消防本部においては、先進的に実施している消防本部を参考にしつつ、地域メディカルコントロールと連携の下、事後検証を行う必要がある。

また、事後検証を実施する際には、指令員による心停止の早期認識を検証する際に重要となるデータを記録しておく必要がある。

通信指令員への教育が今後発展していくためには、消防本部単位で教育を行うだけでなく、消防本部の規模等により、効率的で効果的な教育方法を検討することも有効である。地域メディカルコントロール単位、指令センターの運用単位、県単位（県消防学校）等、合同で取り組むことで、より効果的な教育・指導ができるとともに、指令員相互のコミュニケーションが図られ、よい刺激を受ける機会になる。

『通信指令員の救急に係る教育テキスト』についても、継続的に必要な見直しを行い、指令員への教育に活用できるようにしていくことが望ましい。

指令員の口頭指導要領、事後検証、指令員への教育の実施状況を把握しながら、消防本部でさらに取組が進んでいくよう促していく必要がある。

## 2. WEBコンテンツ（eラーニング）の改訂

### （1）検討の背景・目的

WEBコンテンツ（eラーニング）（以下「eラーニング」という。）は、平成24年3月に全国消防本部に配付され、活用されているところである。消防庁では、これまで応急手当講習の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、救命入門コース及び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。

平成27年10月「JRC 蘇生ガイドライン2015」の発表による「救急蘇生法の指針2015（市民用）」の改訂を受けて、eラーニングの内容を改訂する必要がある。

図表 5-6 一般市民向け 応急手当 WEB 講習



#### 【eラーニングの概要】

普通救命講習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ等を受講する際に、事前にインターネット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救命講習を受講すれば、講習修了と認定されるものである。

現在は、本コンテンツを取り入れている各自自治体（消防本部）のホームページ等から受講できる。

## (2) 調査及び検討結果

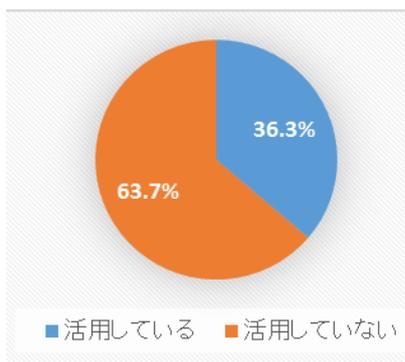
### ① アンケートの集計と分析

#### ア. eラーニングの活用状況

消防本部に対し、eラーニングの活用状況について調査を実施した。

「eラーニングを活用している。」と回答した消防本部は、733 消防本部のうち、36.3%の 266 消防本部となっており、昨年度に比べ、わずかに増加している。

図表 5-7 応急手当 WEB 講習 (eラーニング) 活用の有無



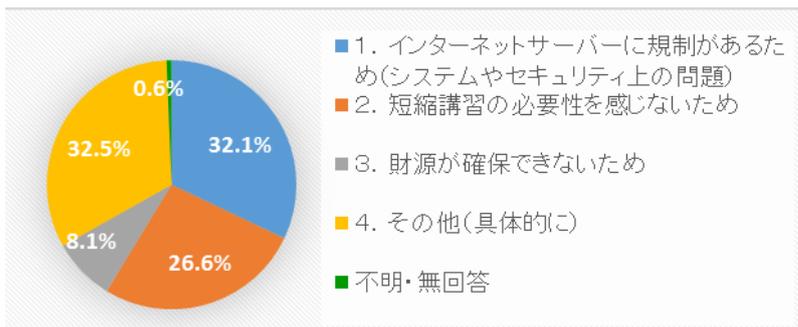
【消防本部回答】

36.3%・266 消防本部が活用  
(昨年度は 250 消防本部)

「eラーニングを活用していない」消防本部のうち、32.1%の 150 消防本部が活用していない理由として「インターネットサーバーに規制がある (システムやセキュリティ上の問題)」と認識していることが判明した。

また、「その他」の回答では、以下のような理由が挙げられている。

図表 5-8 応急手当 WEB 講習を活用していない理由



【消防本部回答】

32.1%、150 消防本部がインターネットサーバー等の問題で活用できない。

「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 消防本部)
- 消防本部にホームページがない。

## ② 救急蘇生 WG での検討内容

### ア. 主な改正点

「JRC 蘇生ガイドライン 2015」の改訂により変更のあった、指令員による心停止の認識と口頭指導の重要性、胸骨圧迫の手技（テンポ・深さ）等の主要項目について改訂を行うこととした。

### イ. 受講環境の整備

「システムやセキュリティ上の問題や活用に向け検討中」の消防本部が活用するを促すため、消防庁サーバーでの一括管理を行うこととした。

## (3) まとめ（今後の方向性）

平成 27 年 10 月に公開された「JRC 蘇生ガイドライン 2015」では、指令員による心停止の認識、口頭指導の重要性、胸骨圧迫の手技等が変更された。

消防庁サーバーで管理し、受講環境を整備することとしたため、「システムやセキュリティ上の問題や活用に向け検討中」と回答した消防本部においても、今後活用されることが望ましい。

また、住民に対して周知を行い、今後も内容の見直し等を継続して行うとともに、受講する側のニーズを把握しつつ、より充実したものとする必要がある。

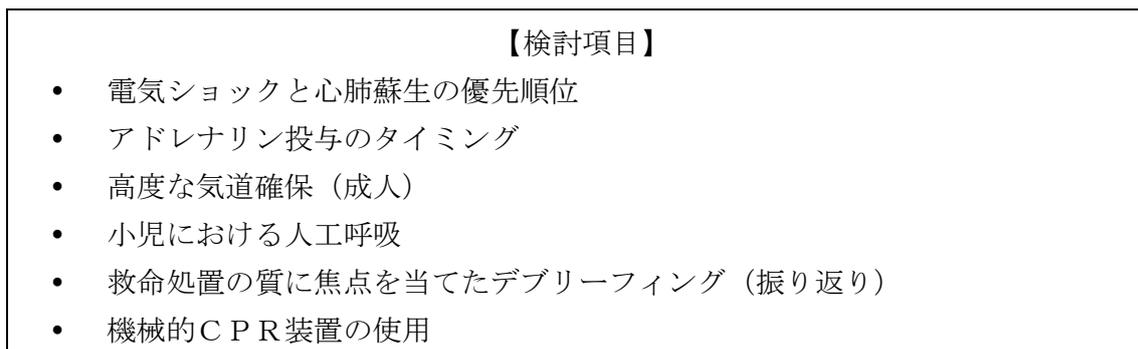
### 3. 救急活動プロトコルの検討

#### (1) 検討の背景・目的

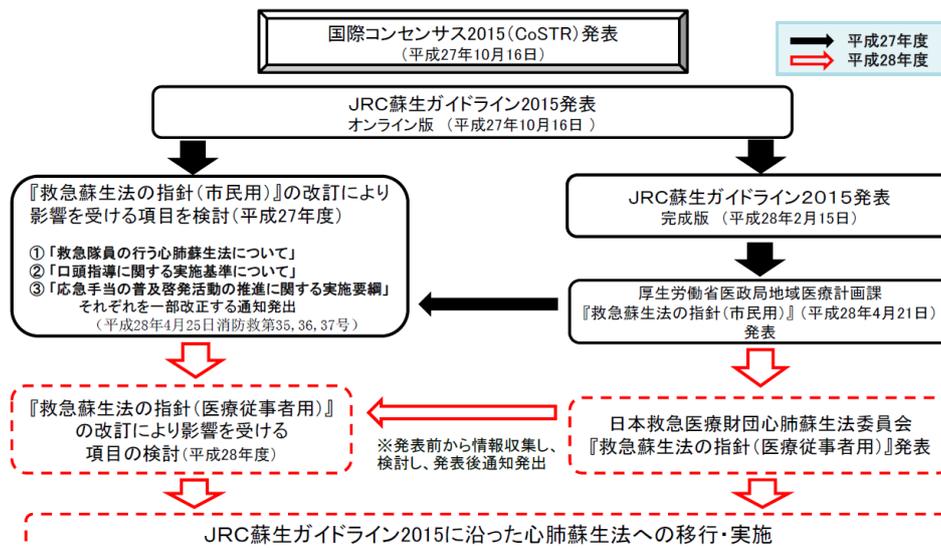
平成 27 年度は「救急蘇生法の指針 2015（市民用）」の発表から影響を受ける項目について検討を行い、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱の一部改正について」、「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」、「救急隊員の行う心肺蘇生法について」を全国へ通知した。

平成 28 年度は「救急蘇生法の指針 2015（医療従事者用）」の出版により救急隊の活動プロトコル等が影響を受ける項目について検討した。

また、ガイドライン 2010 の改訂では、医師法や救急救命士法にかかわる気管挿管やアドレナリン投与等の特定行為に関する部分があったので、厚生労働科学研究費補助金で谷川攻一教授の分担研究により報告され、厚生労働省と消防庁からそれぞれ全国へ通知された。ガイドライン 2015 では、新たな特定行為が加わることなく、主に救急活動の手順であるため、消防庁の救急蘇生ワーキンググループにて検討を行った。



図表 5-9 JRC 蘇生ガイドライン 2015 に沿った移行作業概要

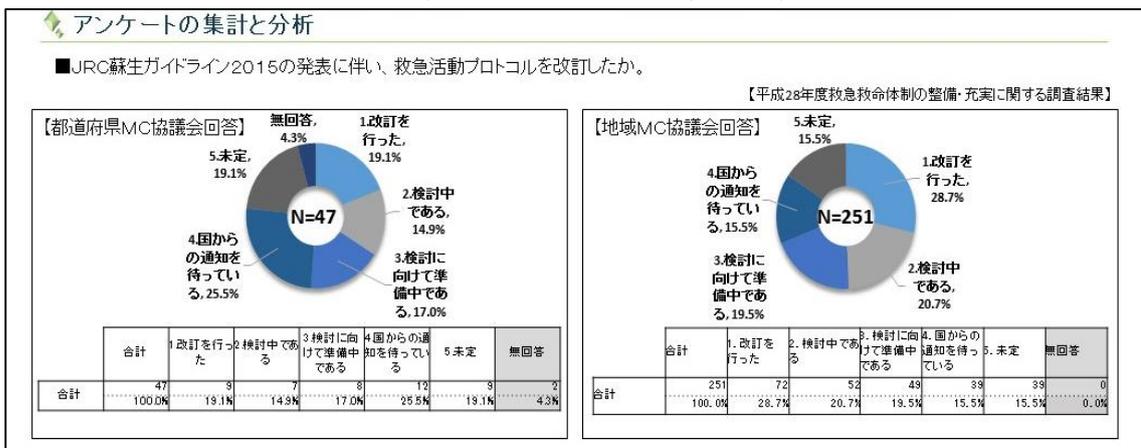


## (2) 調査及び検討内容

### ①【アンケートの集計と分析】

ガイドライン 2015 の発表に伴い、救急活動プロトコルの改訂を行った都道府県メディカルコントロール協議会は 19.1%、地域メディカルコントロール協議会では、28.7%であった。「検討中である」、「検討に向けて準備中である」、「国からの通知を待っている」等、改訂していない都道府県や地域のメディカルコントロール協議会は 7 割を超える。

図表 5-10 救急活動プロトコル改訂の有無



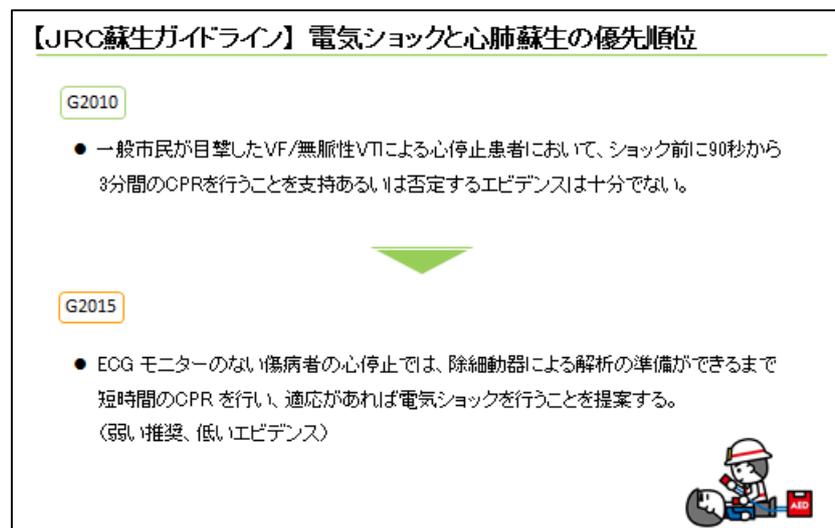
### ②【検討の経緯ととりまとめの留意事項】

ガイドライン 2015 で影響のある項目について、消防機関の委員が検討内容と報告の素案を出し、医師の委員が医学的知見の基に、確認と修正を行いながら作成した。また、全国メディカルコントロール協議会連絡会で検討内容の中間報告を行い、出席者等からの意見を踏まえた上で報告することとした。

また、内容のとりまとめについては、運用するにあたっての背景となる科学的根拠と、運用を推奨する真意の説明を記載することや、すべての救命処置において、胸骨圧迫の中断時間は極力短くすることが留意事項として挙げられた。

### ③【電気ショックと心肺蘇生の優先順位】

図表 5-11 JRC 蘇生ガイドライン（電気ショックと心肺蘇生の優先順位）



#### ア. 科学的根拠

院外心停止では除細動器の準備ができ次第、ただちに電気ショックを行うのに比べて、電気ショックの前に長時間（90～180秒と定義）CPRをしてから電気ショックを行うのに有益性がないことをエビデンスは示唆しているため、基本的には早期除細動を優先する必要がある。

しかし、電気ショックの前に長時間のCPRを行うことについて、有害であることを示唆する研究は存在しない。

#### イ. 救急隊の活動

救急隊が到着し除細動器による解析の準備ができるまでは、短時間であっても良質な心肺蘇生（胸骨圧迫の正しい位置、深さ、テンポ、圧迫解除、及び高濃度酸素による人工呼吸）を行い、適応があれば直ちに電気ショックを行う活動（いわゆるショックファースト）を基本とする。

原則として、心電図解析の準備が完了した後に解析・電気ショックのタイミングを意図的に遅らせるプロトコル（いわゆるCPRファースト）は採用しない。

#### ウ. その他

地域メディカルコントロールにて傷病者の状態や搬送時間等を考慮し検討された優先順位について、そのプロトコルを妨げない。

また、除細動電極パッドの貼付に際して、必要に応じて着衣の裁断や植え込み式除細動器・貼付薬等の確認を行うなど、電極貼付位置の適正化に必要な対処を省くべきではないことも必要とされる。

#### ④【アドレナリン投与のタイミング】

図表 5-12 JRC 蘇生ガイドライン（アドレナリン投与のタイミング）

【JRC蘇生ガイドライン】アドレナリン投与のタイミング	
G2010	<ul style="list-style-type: none"><li>● 通常、アドレナリンは1回1mgを静脈内に投与し、3～5分間隔で追加投与する。</li><li>● 心停止に対する薬剤リズムチェックの後、可及的すみやかに実施する。</li><li>● VF/VTでは、少なくとも1回の電気ショック後にもVF/VTが持続している場合に投与する。</li></ul>
	
G2015	<ul style="list-style-type: none"><li>● アドレナリンは1回1mgを静脈内投与し、3～5分間隔で追加投与する。</li><li>● 初期ECG波形がショック非適応リズムの心停止において、アドレナリンを投与する場合は、心停止後可能な限り速やかに投与することを提案する。(弱い推奨、低いエビデンス)</li><li>● 初期ECG波形がショック適応リズムの心停止における理想的なタイミングは患者自身や状況の違いによって大きく異なる可能性がある。</li></ul>



#### ア. 科学的根拠

院外心停止では、様々な研究で早期アドレナリン投与についての効果が示された。しかし、対照群にアドレナリンを使用していない症例を含むなど、早期アドレナリン投与の有効性を示すエビデンスとしては十分でない。

一方、院内心停止では、ショック非適応リズムの早期アドレナリン投与についての研究報告があり、生存退院、退院時の神経学的転帰良好、ROSCにおいて転帰の改善を認めた。院内心停止と院外心停止では病態生理学は異なるが、院内でのエビデンスは院外でも有効であると類推できる。

※ROSC：Return Of Spontaneous Circulation（自己心拍再開）

#### イ. 救急隊の活動

初期心電図波形がショック非適応リズムの場合、傷病者接触後、速やかにアドレナリンを投与する活動を基本とすることが提案された。ここで言う「速やかに」とは、可能な限り現場で早期投与すると解釈することが望ましい。

しかし、救急現場の環境因子や医療機関までの搬送時間を考慮し、現場で投与ができない場合や搬送を優先する場合も考えられることから、アドレナリン投与のタイミングについては、地域メディカルコントロールで決定してもかまわないこととする。

また、アドレナリン投与の処置が拡大された通知文「救急救命士の薬剤投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について(平成17年3月10日 消防救第70号・医政指発第031003号)」では、初期心電図波形が心静止の場合、アドレナリン投与の適応としては、「目撃者のある例」と記載され、この適応を参考に地域メディカルコントロールにおいて薬剤投与プロトコルを作成し、運用を図っ

てきたところである。しかし、ガイドライン 2015 では、心静止においてもアドレナリンを早期投与することによって転帰を改善する報告がある。そのため、目撃がない例でも、心停止に陥ってからの時間を考慮し、初期心電図波形が心静止の場合のアドレナリン投与の適応を拡大することで転帰を改善することが期待される。

心静止のアドレナリン投与適応範囲については、地域メディカルコントロールで検討したうえで、プロトコルを作成し運用してもよい。

平成 26 年 1 月 31 日から心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液等が救急救命士の行う特定行為に加わった。それにより、心停止前に静脈路確保が完了しており、その後、心停止になる場合等が想定される。その場合、ショック適応リズムであれば、電気ショック実施後にアドレナリン投与はすぐ行わず、2 分後に実施する。これらの手順については、ACLS、ICLS で推奨される手順を適応する。

## ⑤【高度な気道確保について（成人）】

図表 5-13 JRC 蘇生ガイドライン（高度な気道確保について）

**【JRC蘇生ガイドライン】 高度な気道確保について**

**G2010**

- 心肺蘇生の際に、もっとも確実な気道確保の方法は、気管挿管である。しかし、気管挿管はリスクの高い処置であり、気管挿管を行う者には、教育と日常の訓練が欠かせない。
- 声門上気道デバイスを使う訓練を受けた専門の救助者は、心停止治療中の気道管理法として声門上気道デバイスの使用を考慮してよい。また、これらのデバイスは、気管挿管が困難な場合や失敗した場合のバックアップとしても用いることができる(Class II b)。
- 心停止における高度な気道確保器具挿入の最良のタイミングは、十分なエビデンスがない。

▼

**G2015**

- あらゆる状況下の心停止患者への CPR 中に高度な気道確保器具もしくはバックバルブマスク（以下、「BVM」という。）を使用することを提案する。
- あらゆる状況下の成人の心停止患者の CPR において、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提案する。
- （デバイス挿入の）適切なタイミングについては不明である。



### ア. 科学的根拠

心停止中の気道管理の最適な方法は明らかではない。使用されるエアウェイの種類は使用者の技量や訓練に依存している。また、デバイス挿入の適切なタイミングについては不明である。

### イ. 救急隊の活動

これまでどおり、最初に選択する高度な気道確保は、声門上気道デバイスまたは気管チューブにより実施する。

気管挿管は、リスクの高い処置であることを再認識する。胸骨圧迫中断時間が長引くと有害となるので、気管挿管を行う場合、胸骨圧迫中断時間は可能な限り短くする。また、気管挿管実施後は、胸骨圧迫と人工呼吸を非同期で実施する。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ともに、呼気CO<sub>2</sub>値の変化により、CPR中の気管チューブ先端位置の確認と連続監視を行い、食道挿管の発生に細心の注意を払う。

また、気管挿管の適応については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について（平成16年3月23日）」により、心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の患者のうち、「ラリングアルマスク、食道閉鎖式エアウェイで気道確保ができないもの」と記載されている。このことについて、ラリングアルマスクなどの声門上気道デバイスを挿入して、実際に気道確保が困難な結果が得られなければ、気管チューブを選択できないということではなく、吐物などにより声門上気道デバイスでの気道確保が困難なことが、あらかじめ想定される状況であれば気管挿管の適応と解釈できる。

声門上気道デバイスは、色々な器具が開発されている。器具の特徴や使用上の留意点について、習熟していることが重要であり、十分な知識とシミュレーションを用いて地域メディカルコントロールにおいて教育方法、プロトコルの運用について検討したうえで使用すべきである。声門上気道デバイスによる気道確保実施後は、適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸を非同期で実施する。非同期CPRを実施する場合は、過換気にならないように注意する。過換気は、胸腔内圧が上昇して静脈還流が減少し、冠灌流圧が低下するため生存率が低下する可能性が示唆されている。

## ⑥【小児における人工呼吸】

図表5-14 JRC蘇生ガイドライン（小児における人工呼吸）

**【JRC蘇生ガイドライン】小児における人工呼吸**

検討内容

声門上気道デバイスについては、年齢の基準を示していない。小児に対しての声門上気道デバイスの使用は、BVM、声門上気道デバイスを含めたトレーニングの重要性を検討するとともに、「地域MCとして声門上デバイスの教育を行ったうえで使用する。」というような記載の仕方を検討してはどうか。

JRC救急蘇生ガイドライン2010に基づく救急救命士等の救急業務活動に関する検討(谷川橋樑分団研究)

- 原則、LMAの適応基準についても気管挿管と同様な形で規定されることが望ましい。
- LMAの有効性について報告書はあるが、いずれにしても熟練者により使用されたものである。
- 声門上気道デバイスは、小児の体格にあったものを選択することが難しく、不適切な位置に移動しやすいなど、管理上の困難さも指摘されている。



## ア. 科学的根拠

ガイドライン 2015 においては、ラリングアルマスクの有効性についての報告はあるが、いずれにしても熟練者により使用されたものである。声門上気道デバイスの使用については、小児の体格にあったものを適切に選ぶことが難しいことや、不適切な位置に移動しやすいなど、管理上の困難さも指摘されている。

また、声門上気道デバイスを使用した研究では、患者の年齢と体格差が小さくなるにつれて合併症発生率が増加することや、初回換気までの時間が、BVM換気の方が短いという研究報告がされている。

## イ. 救急隊の活動

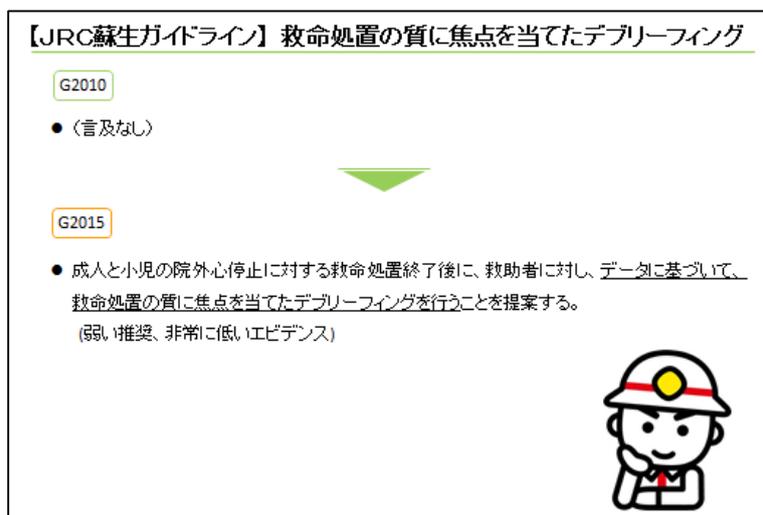
小児の人工呼吸については、BVMによる人工呼吸を推奨する。

声門上気道デバイスの使用については、小児における解剖学的知識の習得と小児の訓練用人形等を使った十分な訓練がされている場合において使用する。また、十分な訓練と事後検証が前提であり、地域メディカルコントロールで小児に対する声門上気道デバイスの種類や適応年齢については、充分検討すべきである。

また、搬送時間が長い地域については、十分な訓練をすることを前提に、声門上気道デバイスを使用した気道確保の有効性もあるため、小児に対する気道デバイスの使用については地域メディカルコントロールにて考慮する。

## ⑦【救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング】

図表 5-15 JRC 蘇生ガイドライン（救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング）



デブリーフィング（振り返り）については、質の高いCPRに焦点を当てて、記憶が新しいうちにデータに基づくデブリーフィングを行い、改善点を抽出することで次の活動に生かすことを目的としている。

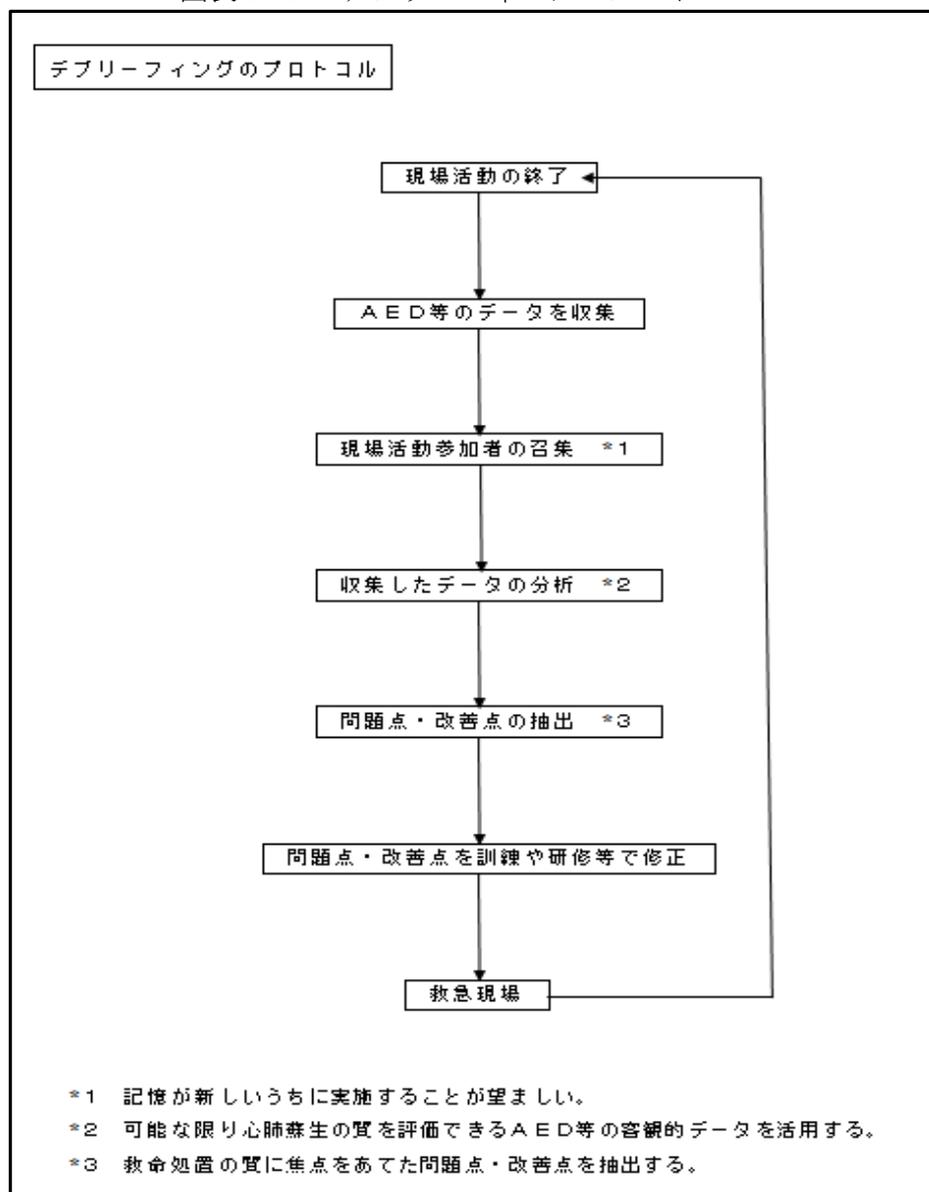
地域によっては、胸骨圧迫の深さを測る器械によってデータを保管し、デブリーフィングを実施している地域もあるが、普及が進んでいない。ゆえに、具体的方法としては、AED等のデータを活用して、帰署後に隊員間で、胸骨圧迫の質や中断時間を分析することが必要である。

胸骨圧迫の中断時間については、CCF 80%以上を目指すことが望ましい。

救急隊の活動において車内収容後は、胸骨圧迫を中断する時間も少ないことから、CCFは80%以上を目指すことが可能であると推測できる。しかし、胸骨圧迫を開始してから車内収容までの間は、救急救命処置の実施や傷病者の移動を行っている時間が大部分であるため困難を極めるが、車内収容までの活動においてもCCF 80%以上を目標として、活動を分析し改善することが望ましい。

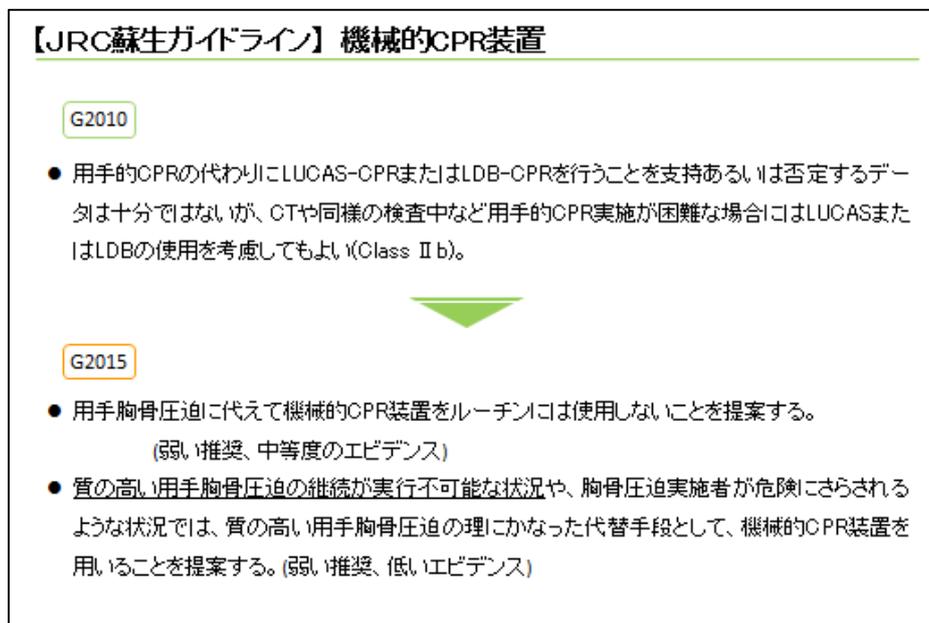
※CCF : Chest Compression Fraction (胸骨圧迫施行時間/全CPR時間)

図表5-16 デブリーフィングのプロトコル



## ⑧【機械的CPR装置】

図表 5-17 JRC 蘇生ガイドライン（機械的CPR 処置）



### ア. 科学的根拠

機械的CPR装置についての研究報告は、用手胸骨圧迫と比較して、有益性も有害性も示さないことが挙げられ、機械あるいは救急隊員が行っても、質の高い胸骨圧迫ができることを重視している。また、機械的CPR装置使用の利点として、揺れる車内、長時間搬送時、傷病者の移動時に質の高い胸骨圧迫が維持できることがある。

### イ. 救急隊の活動

機械的CPR装置の使用については、訓練を前提とした使用が必須となる。その使用については、強い推奨はしないものの、活動地域や活動状況について考慮し、地域メディカルコントロールでの裁量とする。

## (3) まとめ（今後の方向性）

ガイドライン 2015 の発表に伴い、最新の知見に合わせた救急活動の内容を、全国に情報発信することが必要である。救急蘇生ワーキングにおいては、ガイドライン 2015 で救急隊員に影響のあるポイントを取りまとめて検討を行った。地域メディカルコントロールでは、本ワーキンググループでの検討内容をもとに、各地域に合った救急活動プロトコルを改訂することが必要である。

今後、ガイドライン 2015 の最新の知見に基づく救急活動プロトコルが各地域メディカルコントロールにおいて検討され、運用されているかフォローアップ調査すべきである。

**【参考】新たな救急救命処置等の提案窓口について**

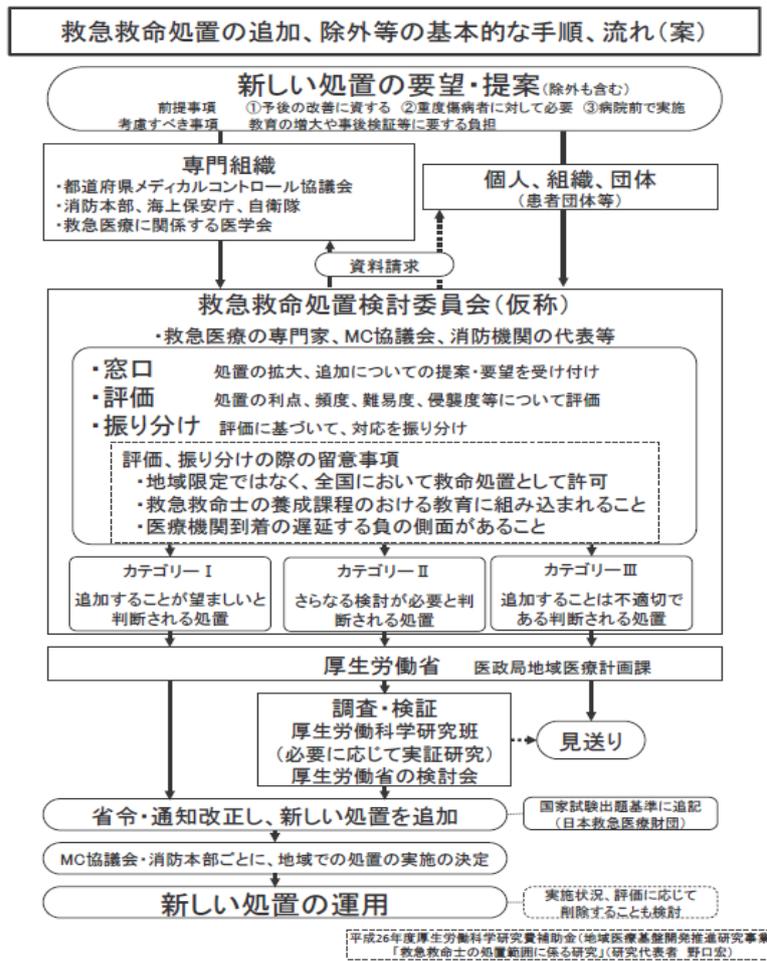
平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「救急救命士の処置範囲に係る研究」において、「今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて」、以下のように提案された。

- ・ 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。

これを踏まえ、今後の救急救命処置等の追加等に関する要望・提案窓口が厚生労働省によって設置されるので、全国メディカルコントロール協議会連絡会での情報提供や消防機関への通知等により周知を図る。

**【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



#### 4. 平成 27 年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ

##### (1) 背景・目的

住民に対する応急手当の普及啓発について、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」(平成 5 年 3 月 30 日付け消防救第 41 号消防庁次長通知) (以下「要綱」という。) に基づき消防本部において実施されている。

平成 27 年度救急業務のあり方に関する検討会救急蘇生ワーキンググループにおいて、ガイドライン 2015 及び「救急蘇生法の指針 2015 (市民用)」で示された内容を踏まえ、応急手当の普及啓発について検討が行われた。その検討結果をもとに、より国民のニーズに応じ、専門性を高めつつ受講機会の拡大等を図るため、消防庁は、「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 (平成 28 年 4 月 25 日付消防救第 37 号消防庁次長通知) (以下、「要綱」という。) を発出した。

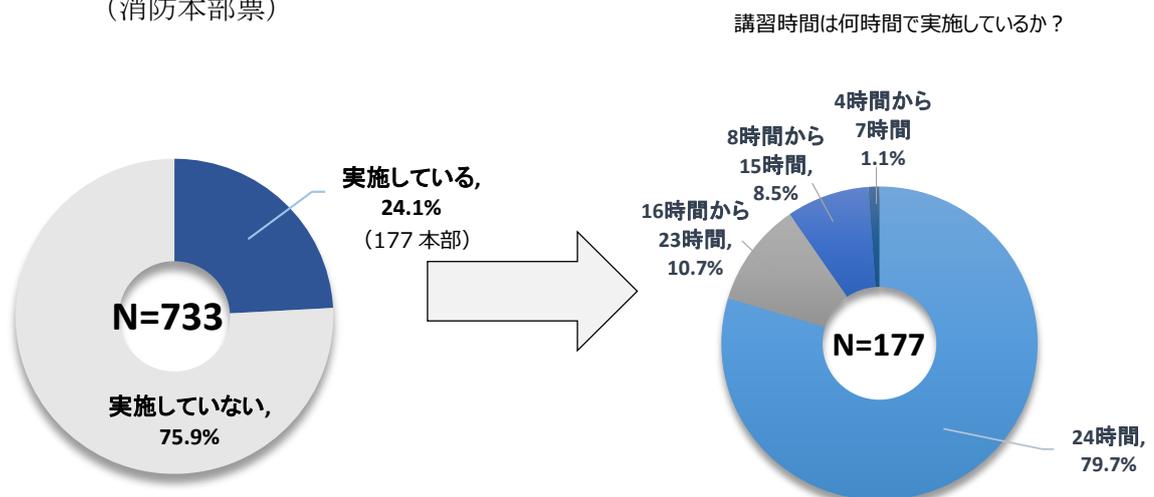
今年度、消防庁では、その改正内容の各消防本部の対応状況を把握するため、アンケートによるフォローアップ調査を行った。

##### (2) 調査結果

###### ① 教員職に対する応急手当普及員養成講習の実施状況

- 現に教員職にある者に対する応急手当普及員養成講習を実施している消防本部は、約 25%の 177 消防本部にとどまっている。
- さらに養成講習を実施している消防本部でも、80%近くが 24 時間と短縮した講習を実施していない。

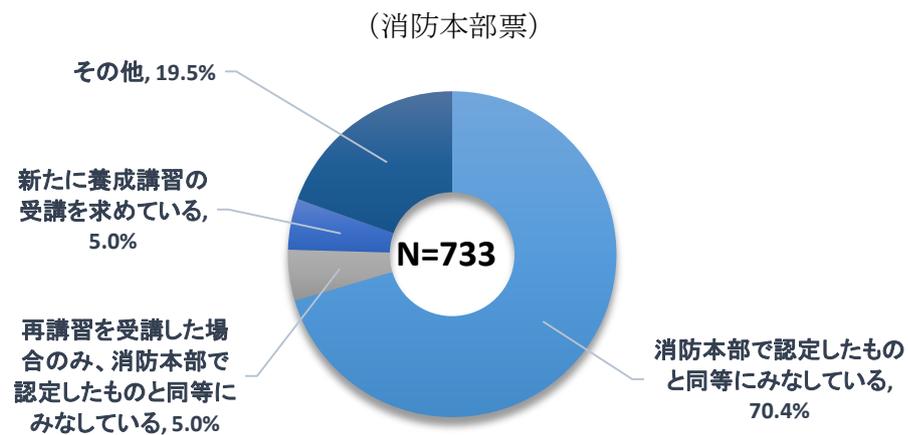
図表 5-18 教員職に対する応急手当普及員養成講習の実施状況  
(消防本部票)



## ②他の消防本部が認定した応急手当普及員等の取扱いの状況

- 他の消防本部が認定した応急手当普及員等について、約7割の消防本部では、自本部が認定したものと同等に取り扱っている。
- 約2割の「その他」の回答では、一定の条件を確認したうえで、同等に取り扱っている。

図表 5-19 他の消防本部が認定した応急手当普及員及び応急手当指導員の取扱い



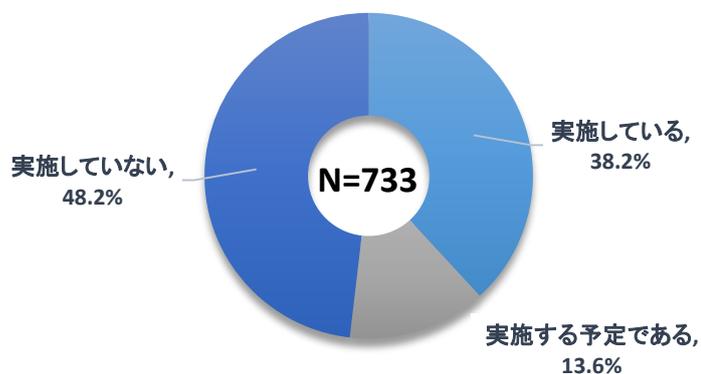
### 【その他の内容】

- ・知識及び技術確認を行い、同等と認められる場合は、同等とみなす
- ・認定を受けてから一定期間内(2、3年)ならば認定する
- ・再講習を受講して有効期限以内なら認定する
- ・消防長が認めた場合は同等とみなす
- ・該当の事例がない

### ③訓練用資機材の充実による時間を短縮した講習の実施状況

- 訓練用資機材の充実による時間を短縮した講習を実施している消防本部は約4割で、約5割の消防本部が実施していなかった。
- 実施していない理由は、訓練用資機材の費用が確保できないことや、確実に知識と技術を習得してもらうために、あえて実施していない消防本部、さらには、要綱等の整備が追いついていない消防本部も見られた。

図表 5-20 訓練用資機材の充実により時間を短縮した講習の実施状況  
(消防本部票)



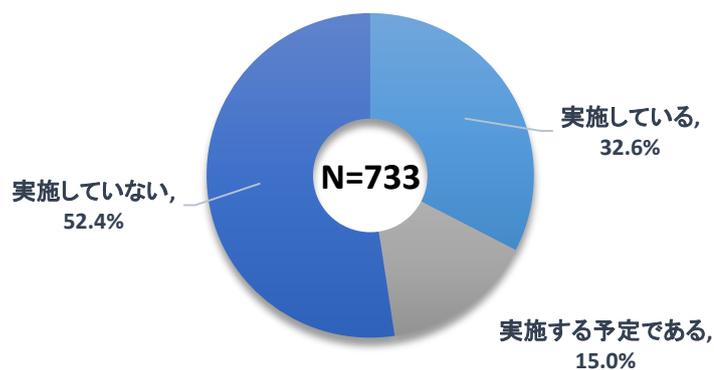
#### 【実施していない理由】

- ・訓練用資機材を充実させたいが、予算面で苦慮している
- ・受講者に確実に習得してもらうため実施していない
- ・要綱に短縮したカリキュラムを設定していない

#### ④消防本部における救命入門コースの45分コースの実施状況

- 受講者1～2人に1セットの資機材が用意できる場合に人工呼吸を省いた救命入門コースの45分コースを新設したが、実施している消防本部は約30%であり、実施予定は、15%であった。
- 実施していない消防本部では、資機材及び指導者の確保が困難であったり、要綱等の整備が追いついていない消防本部が見られた。

図表5-21 救命入門コースの45分コースの実施状況  
(消防本部票)



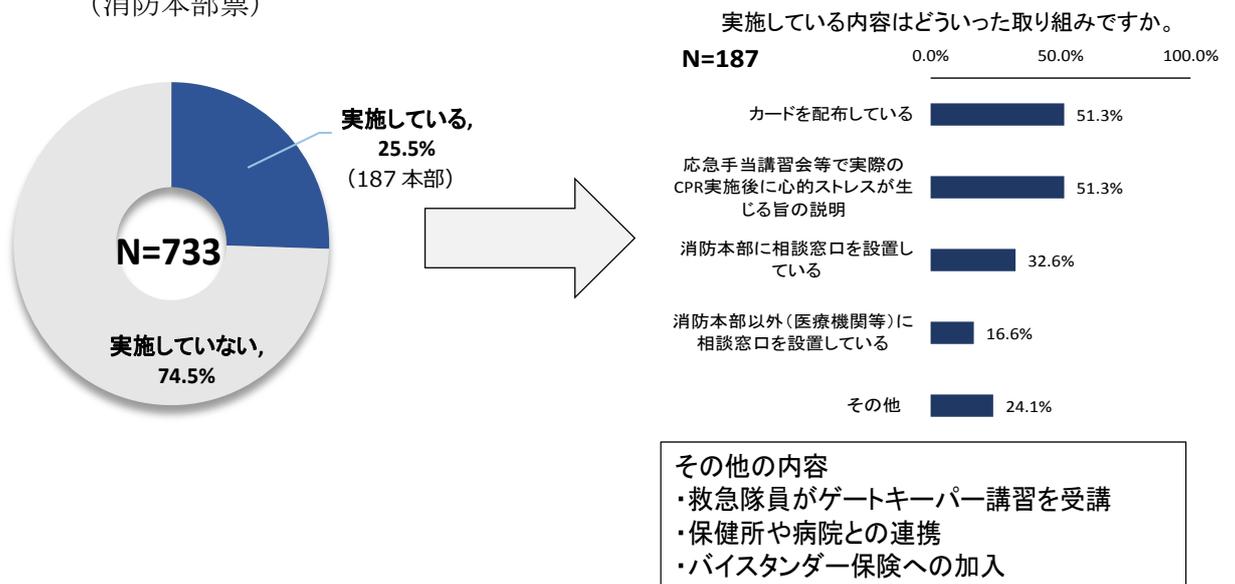
#### 【実施していない理由】

- ・資機材及び指導者の確保が困難である
- ・応急手当啓発活動実施要綱の一部改正を行っていない
- ・45分コースでの効果が不明確である

### ⑤ バイスタンダーをサポートする取組

- バイスタンダーをサポートする取組を行っている消防本部は、約 25%の 187 消防本部であった。
- 実施している取組の内容のうち、半分以上の消防本部が「カードの配布」「応急手当講習会等での心的ストレスに関する説明」と回答している。
- 実施している消防本部の「その他」の取組には「救急隊員がゲートキーパー講習を受講」、「保健所や病院との連携」、「バイスタンダー保険への加入」といった回答が見られた。

図表 5-22 バイスタンダー（CPR 実施者）をサポートする取組状況  
(消防本部票)



※ゲートキーパー講習とは、自殺企図者やその家族等に対して、自殺の危険を示すサインに気づくためや、遺族等に対して、心的外傷を防ぐための講習である。対象は、自殺対策に係るボランティアのみならず、かかりつけの医師などの保健医療福祉従事者、町内会担当者、民生委員、児童委員、理美容師などに対して実施している。

この講習を受講することによって、バイスタンダーから相談を受けた場合、バイスタンダーの不安を取り除くことや、心的ストレスを共有するために受講している消防本部がある。

「自殺対策」(厚生労働省 HP)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128768.html>

### (3) まとめ（今後の方向性）

今年度のフォローアップ調査により、平成 28 年 4 月 25 日に改正した要綱の各消防本部における対応状況を把握することができた。

通知の発出から調査まで、十分な期間もなかったことから、「救命入門コース（45 分コース）」を実施している消防本部が 30%にとどまるなど、広まっていないため、引き続きフォローアップ調査を行う必要がある。

また、要綱の改正を受けて、すぐに検討を行う消防本部もあれば、改正を行う必要性を感じていない消防本部もあり、全国の消防本部が行う応急手当普及啓発活動の取組状況には、地域によって差があることが考えられる。

今後、応急手当講習の受講者数や救命効果の関係などを分析したうえで、効果的な取組事例について情報収集し、広く周知するなど、応急手当の普及啓発活動を推進することで、我が国全体の救命率の向上が期待される。

## 第2節 指導救命士認定者数の拡大に向けた取組

### 1. 背景・目的

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。また、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」を作成したほか、指導救命士の認定、運用状況及び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のための方策等を検討し、認定者数の拡大に向けた通知を発出した。

### 2. 検討事項

指導救命士は、救急隊員等に対し、2年間で80時間に相当する日常的な教育（研修会等）を行うことができ、参加した救急隊員等及び指導した指導救命士に再教育の単位を付与する事ができる。そこで、各都道府県メディカルコントロール及び消防本部等に対し、指導救命士の認定状況及び活用事例についての調査を実施し、それぞれについて検討を行った。

図表 5-23 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)

図表 5-24 指導救命士の養成に係るテキスト

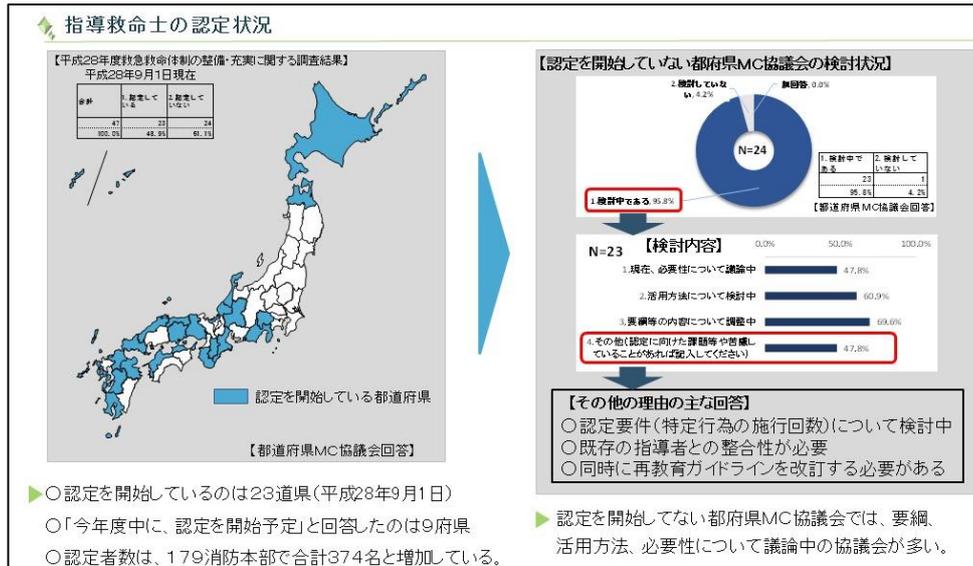


### 3. 調査及び検討結果

#### ①【指導救命士の認定状況】

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府県で、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府県メディカルコントロール協議会では、要綱、活用方法及び必要性について検討中のメディカルコントロール協議会が多い。

図表5-25 指導救命士の認定状況



さらに、平成28年12月15日に聞き取り調査を行なった結果、下表のとおり、28道県455人に増加したことが判明した。

図表5-26 指導救命士の認定者数

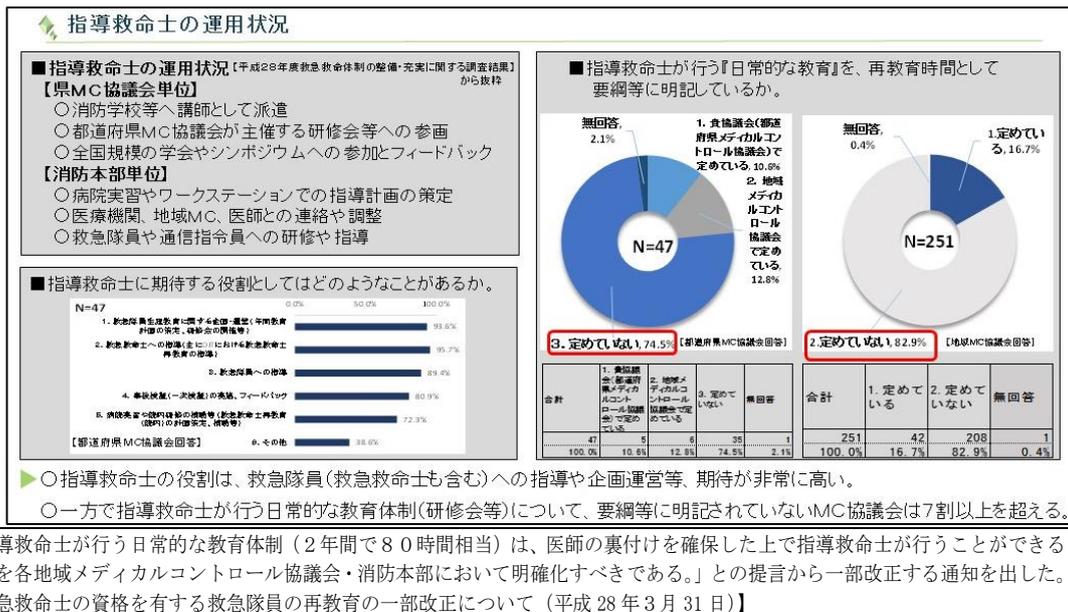
＜平成28年12月15日実施聞き取り調査による指導救命士認定者数＞

都道府県名	指導救命士認定者数(人)	都道府県名	指導救命士認定者数(人)	都道府県名	指導救命士認定者数(人)
北海道	9	石川県	28	岡山県	2
青森県	5	福井県	9	広島県	0
岩手県	0	山梨県	11	山口県	23
宮城県	0	長野県	見込 17	徳島県	0
秋田県	19	岐阜県	29	香川県	3
山形県	0	静岡県	9	愛媛県	28
福島県	0	愛知県	0	高知県	0
茨城県	0	三重県	35	福岡県	7
栃木県	見込 30	滋賀県	0	佐賀県	0
群馬県	0	京都府	0	長崎県	15
埼玉県	0	大阪府	0	熊本県	51
千葉県	0	兵庫県	18	大分県	2
東京都	0	奈良県	16	宮崎県	0
神奈川県	11/1 制度開始	和歌山県	24	鹿児島県	14
新潟県	13	鳥取県	16	沖縄県	12
富山県	0	島根県	10		
					<b>28道県 455人</b>

## ②【指導救命士の運用状況】

指導救命士の役割は、救急隊員等への指導や、教育訓練の企画運営等を行うことであり、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都府県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会は7割以上を超える。

図表 5-27 指導救命士の運用状況



図表 5-28 指導救命士活用例

「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及び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メディカルコントロール救命士として認定した。
- 処置拡大追加講習、薬剤投与実習及び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している。
- 救急救命士集合研修において、訓練方法の立案及び訓練指導を行っている。
- 県メディカルコントロール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及び救急隊員等を指導する教育体制を構築している。



▲訓練指導の様子

「三重県津市消防本部の指導救命士が行う研修会」

- 津・久居地域メディカルコントロール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している。
- 事前に地域メディカルコントロールで承認を受けたうえで、指導救命士が再教育を実施している。
- 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メディカルコントロールで要綱に明記し、再教育として認めている先進例である。



▲救急救命士の再教育の様子

#### 4. まとめ（今後の方向性）

今年度の実態調査では、指導救命士を都道府県メディカルコントロールで認定しているのは23都府県であった。また、今年度中に9府県が認定予定であり、道府県メディカルコントロールでの認定が進むと同時に、認定者数も増加していることが判明した。

指導救命士認定者数の増加に伴い、指導救命士の質を確保することも重要である。指導救命士には、現場で勤務する救急救命士、救急隊員、通信指令員等、病院前救護に関わる職員を対象とした計画的かつ継続的な教育体制や地域メディカルコントロールに関わる医療関係者との連携を図ることが望まれる。また、都道府県メディカルコントロール単位での活用事例として、消防学校等への教育機関での講師派遣及び都道府県メディカルコントロールが実施する研修会の参画が望まれる。消防本部単位では、病院実習、ワークステーションでの指導計画の策定、並びに救急隊員や通信指令員への教育について計画的に実施することが必要である。

さらに、既存の指導システムが確立している都府県においては、指導救命士との整合性を含め、教育体制や認定について、引き続き検討が必要である。

消防庁では、今後も、全国の活用事例を情報収集し、周知することにより、指導救命士が活躍する場面を広げ、レベルの向上につなげることが重要である。

地域メディカルコントロール協議会が指導救命士を活用した教育体制を確立するために、各地域での指導救命士の役割及び活用状況について、都道府県メディカルコントロール協議会や全国メディカルコントロール協議会連絡会、全国救急隊員シンポジウム等の場で、相互の情報共有及び意見交換を行うことも、有効な取組であると考えられる。

## 第6章 大規模災害時等における救急業務の推進

### 1. 大規模災害時における救急業務のあり方

#### (1) 背景・目的

「平成 23 年度救急業務のあり方に関する検討会」において、東日本大震災を受け、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及び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検討し、検討結果を踏まえ、今後想定される大規模災害に備えることを目的とする。

#### (2) 検討事項

大規模災害時における救急業務のあり方について検討した。検討にあたっては、現地調査及びヒアリングを行うとともに「消防庁統計調査系システム」を用い、各消防機関から報告された平成 28 年熊本地震における救急活動のうち、特定行為が実施された事例の調査を行った。

### (3) 調査及び検討結果

平成28年熊本地震における対応状況と東日本大震災後の平成23年度の検討会結果との比較を行った。その結果を下図に示す。

熊本地震においては、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ル及び特定行為指示体制について、熊本県・熊本市メディカルコントロール協議会関係各機関内で早期に調整が図られたが、今後は、他の自治体においても、あらかじめ想定しておくことが望ましい。

図表 6-1 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

#### ◆ 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
通信の強靱化と情報共有	・通信途絶の事例があった	・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對し、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

#### ① 今後の災害時に備えた体制の整備を検討

##### ア. 平成28年熊本地震における救急活動プロトコルと特定行為指示要請について

熊本市消防局と管轄内医療機関との間で平時から良好な関係が構築されていたこともあり、熊本県災害対策本部内において、特定行為の実施に関する指示体制を国立病院機構熊本医療センターで実施するとの調整が比較的早い段階で行われた。

その後、調整結果等の情報及び実際の指示要請用電話番号が、4月17日18時31分に緊急消防援助隊動態情報システムを用いて、指揮支援部隊長から指揮関係部隊等へ伝達された。

緊急消防援助隊が出動するような大規模又は広範囲の災害において、熊本地震の事例のように特定行為の指示体制が迅速に決定する可能性は低いものと予測される。従って、災害発生早期から現場活動に従事しなければならない緊急消防援助隊救急部隊が用いる救急活動プロトコル及び特定行為の指示要請について

は、救急部隊が迷うことなく適切な活動を実施できるように、被災地内のメディカルコントロール体制が確立するまでは派遣元地域の救急活動プロトコルを活用し、指示要請についても派遣元地域のメディカルコントロール協議会に所属する医師に行うことが現実的と考えられる。

その後、被災地内において確立されたメディカルコントロール体制によって調整された結果については指揮関係部隊を通じて救急部隊へ速やかに情報伝達されることが望まれる。

#### イ. 応援部隊が用いる救急活動プロトコルについて

熊本地震においても、東日本大震災後の検討結果と同様、「派遣元地域の救急活動プロトコル」が選択されており、応援部隊が用いる救急活動プロトコルは派遣元地域のものが適当と考えられる。

#### ウ. 特定行為指示医師の優先順位について

初動対応時には、傷病者の救命のため、判断に迷うことなく素早い処置が求められる。そのためにも、救急活動プロトコルと同様に、特定行為の実施に係る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ことが望ましい。(受援側での指示体制等が指定された後は、それに従う。)

受援側で調整された医師(派遣元と異なる地域)から指示を受ける場合でも、具体的な指示を受ければ、救急活動プロトコルの差異による問題は生じないと考えられる。

#### エ. 平成 28 年熊本地震における心肺機能停止前輸液の実施について

東日本大震災以降救急救命処置として範囲が拡大された「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」について、倒壊家屋に関する受傷形態、いわゆる「クラッシュ症候群」が疑われた事例を抽出した。

実施が確認できた 3 事例とも、4 月 16 日の本震直後に覚知されており、消防部隊(管轄消防本部・緊急消防援助隊)のほか、警察部隊(熊本県警機動隊・広域緊急援助隊)との連携活動があった。

これらの現場対応を行った消防本部へ救急活動の概要をヒアリングしたところ、2 つの事例で、携帯電話の通信障害により医師からの具体的な指示が得られなかったため、現場の救急救命士の判断で特定行為を実施したことが判明した。

なお、上記 2 例とも、通信回復後の指示医師への事後報告時に、特定行為の医学的妥当性について適切な判断であったとされている。

また、救急救命士が行う救急救命処置として「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及ぶ輸液」が拡大されたのが平成 26 年 4 月であったため、

平成 23 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書において示されている通信途絶時の特定行為の指示のあり方については、今回のような倒壊家屋への下敷き・挟まれによるクラッシュ症候群の疑い症例は想定していなかった。

しかし、クラッシュ症候群疑いの症例に対するこれらの処置は、除圧を伴う救出活動と併行した速やかな実施の必要があり、救急救命士にとっては、医師が介在せず、具体的な指示が出ていないことを理由に処置を実施しないという判断は不可能であったと思われる。

また、今回、当該処置が実施された 3 事例のうち 2 事例において、地震(本震)直後の特定行為の実施に関して携帯電話による医師への指示要請が不可能であったことを考慮すると、一時的にせよ通信環境の途絶は容易に起こり得るものと想定すべきである。

## オ. 通信途絶時における特定行為の実施について

大規模自然災害及び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た場合でも、医療機関との連絡が不通となり、医師の具体的な指示が得られない可能性がある。

また、平時においても、環境的要因（山間部、トンネル、地下空間、建物状況等）による通信途絶時が起こり得る可能性がある。

今回、本震二日後には、厚生労働省医政局地域医療計画課から「救急救命士の特定行為の取扱いについて」が発出され、通信事情等の問題から医師の具体的な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、医師の具体的な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との考えが示されたが、その時点では既に前述の特定行為を実施していたということも判明している。

こうした実態に鑑みると、通信途絶時の医師による具体的な指示のない救急救命処置の妥当性については、環境的要因も考慮し、出動救急隊が所属する地域メディカルコントロール協議会による救急活動事後検証において検証されることが必要である。

## ②情報共有のあり方（ツールの活用）

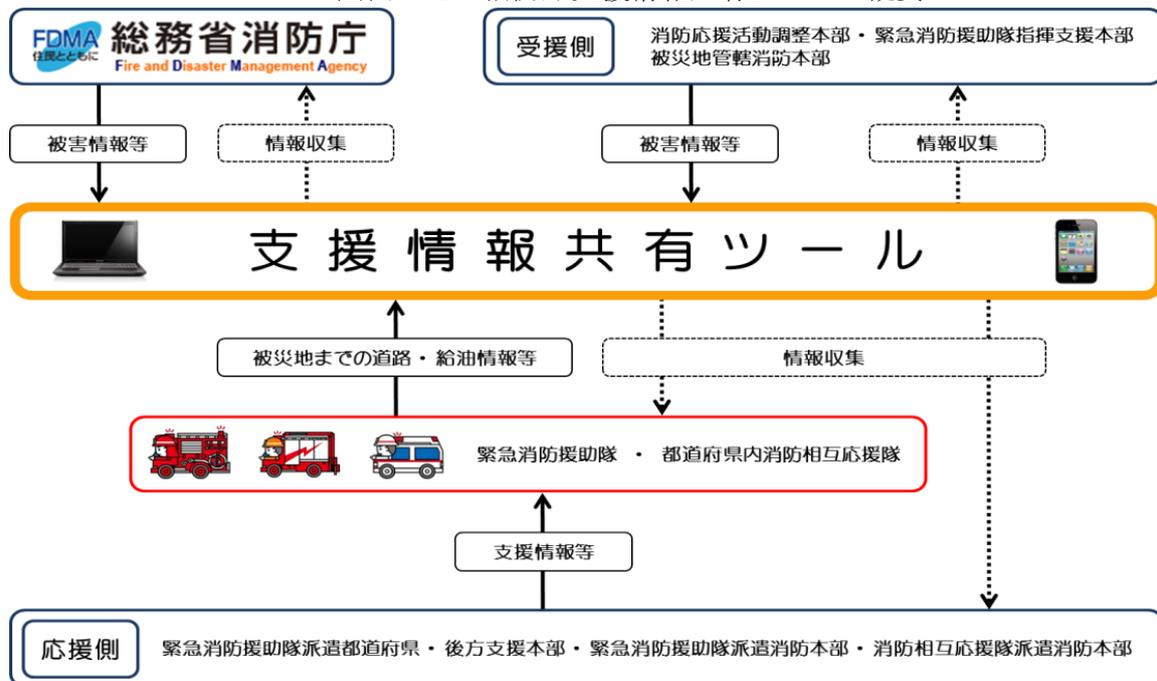
～熊本地震における緊急消防援助隊とDMATの活動に関する情報のあり方に関する振り返りを踏まえて～

情報共有のあり方として、代表的なツールである「消防庁支援情報共有ツール」及び「広域災害救急医療情報システム」の概要を以下に示す。

### ア. 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

図表 6-2 消防庁支援情報共有ツールの概要

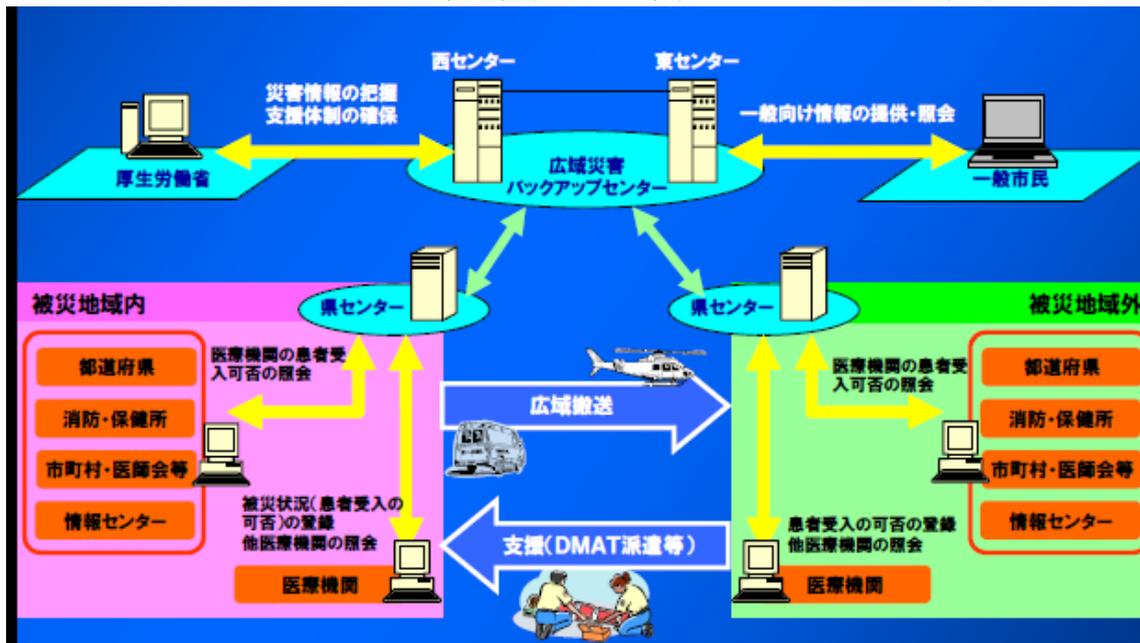


## イ. 広域災害救急医療情報システム (EMIS)

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

図表 6-3 広域災害救急医療情報システム (EMIS) の概要



### ③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

災害が複合的かつ同時多発的に発生する場合、消防本部における活動方針及び災害に対する出動の選別の令などを以下に示す。

#### ア. 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た総合的な対応が必要。
- 人命を優先しながらも、「火災対応」の最低限の人員を残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。
- 非常招集者又は応援隊によって消防力が充足した場合、本来の救急業務に移行させる。

## イ. 災害に対する出動の選別について

- 出動の選別により、緊急度の高い災害への対応ができ、多くの要救助者及び傷病者の救出ができた本部がある。
- 消防力が補強された際の対応の変更について、計画しておく必要がある。  
(特に受援計画への反映)

(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営を行い、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。

出典：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

#### (4) まとめ(今後の方向性)

大規模災害時に用いる「救急活動プロトコル」及び「特定行為に関する指示要請」に関しては、緊急消防援助隊救急部隊として出動する際には、特段の指示がなければ平時と同じメディカルコントロール体制としておき、そのことを各部隊派遣元メディカルコントロール関係機関及び出動各隊間において共通認識としておくことが必要である。また、受援側から指示体制等が指定されるまでは、特定行為に関する指示要請等を派遣元メディカルコントロール協議会に所属する医師に行うこととしておくことが現実的と考えられる。

なお、これらの体制については、事前に備えておく事項でもあり、緊急消防援助隊の出動段階で混乱することがないように、体制の明確化については整理が必要である。

最近の救急救命処置拡大の一つである「心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液の実施」について、平成28年熊本地震における家屋倒壊現場での救助活動(クラッシュ症候群の疑い)事案について聞取りを行った。

それによると、発災直後から事案を覚知し、特定行為の実施に係る医師への指示要請については、携帯電話による通信が不通であったが、必要性を感じ、現場救急救命士の判断において実施した後、通信再開後に事後報告を行っている。また、通信回復後の指示医師への事後報告において、医学的妥当性は適切と判断されている。

通信途絶時における特定行為の実施については、大規模自然災害以外にも、局地的な災害における停電時や、山間部やトンネルなど環境的な要因によって、医師の具体的な指示が得られない場合も考えられる。そのような場合に備え、通信手段の強靭化や多様化を図る等、必要な対策を行うべきである。なお、東日本大震災時や熊本地震時には、通信事情等の問題から医師の具体的な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、医師の具体的な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との考えを示す事務連絡が発出されている。ただし、そのような通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命士処置をやむを得ず実施する状況になった際には、通信途絶の状況や、代替手段がなかったこと、切迫性などについて詳細に記録を残し、環境的要因も考慮し、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けることが不可欠である。

大規模災害時における情報共有のあり方について、現時点で整備されているツールの活用が望まれる。具体的には、消防庁が整備する「緊急消防援助隊支援情報共有ツール」と厚生労働省が整備する「広域災害・救急医療情報システム」である。

これらのツールは、インターネット接続環境下において、PC、タブレット等から閲覧することで、緊急消防援助隊及び DMAT といった組織が入力する情報を効率的に収集することが可能である。

また、ツールの利用にあっては、各地方で実施されている各種訓練の場を通じたログイン及び閲覧要領等、操作に関する習熟を図っておくことが必要である。

大規模災害発生時の初動対応については、「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」（平成 24 年 4 月消防庁）を受け通知されているとおり、各消防本部において取り組まれていると考えられるが、熊本地震など新たな災害も発生しており、各消防本部における見直し状況等についてフォローアップとして確認し、計画に基づく訓練を促していく必要がある。

## 2. 多数傷病者発生事象への対応計画

### (1) 背景・目的

昨今経験した「大型バスが関係する事故」及び「歩道上の乗用車暴走事故」などの多数の傷病者が発生する災害への対応について、調査・検討を行い、消防庁の通知により策定することとしている「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を踏まえて見直すとともに、計画策定後のフォローアップについて、検討を行った。

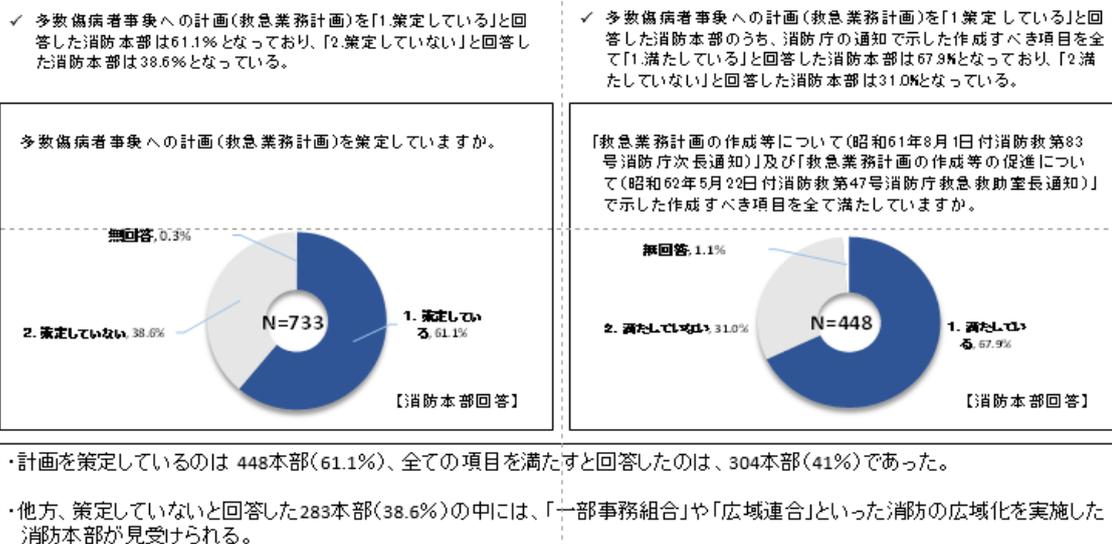
### (2) 検討事項

救急業務計画の策定状況、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等の現状に応じた内容について検討する。また、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会等の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) 調査及び検討結果

#### ① アンケートの集計と分析

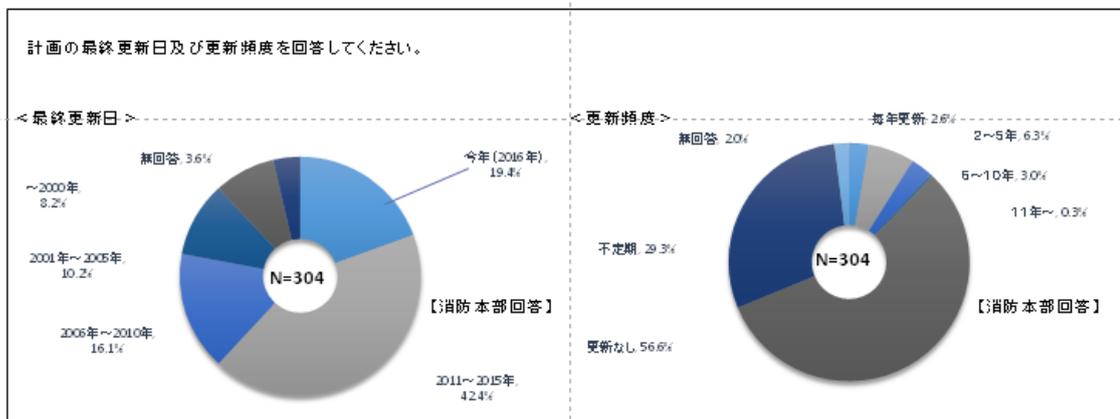
図表 6-4 多数傷病者事象への計画策定状況



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。

図表 6-5 計画の更新状況

- ✓ 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。

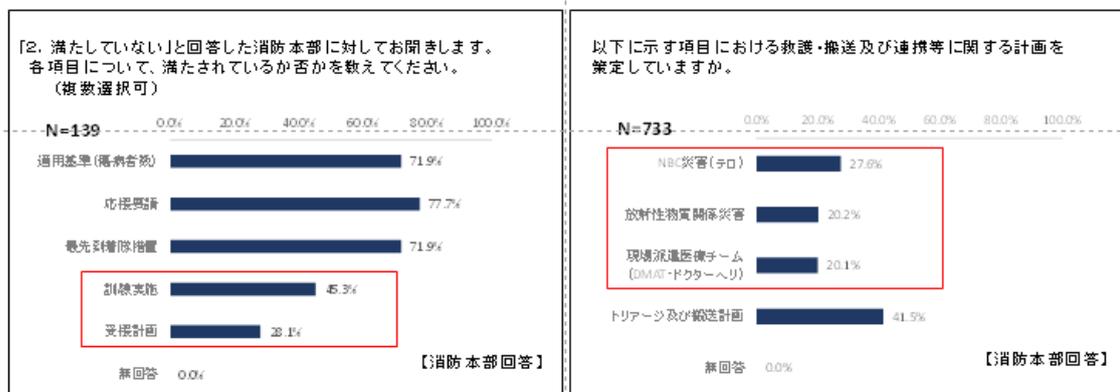


管内医療機関の状況、関係機関の連絡先、隣接消防本部の対応状況等について、定期的に確認することが必要。

68

図表 6-6 計画の策定状況

- ✓ 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)」「最先到着除搬置」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。



- ✓ 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具体的に明示する必要。

69

「NBC 災害対策」、「現場への医療派遣」、「トリアージ・病院搬送計画」等の事項は既にマニュアル、活動要領等が整備されている。このため既存の計画とリンク出来るよう適切な更新を促すべきである。

## ②ヒアリング結果

災害発生事例を、一消防本部単位で対応した【単独対応型】と隣接消防本部が応援出動した【広域連携型】に類型し、救急業務計画の策定内容、策定後の対応内容、対応結果から見えた課題等について聞き取り調査を行った。

災害発生事例の中から、一消防本部単位で対応した【単独対応型】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った。

【単独対応型】および【広域連携型】に共通した課題として、覚知を受けてから、事故現場の「情報収集」に困難を伴っていることが挙げられている。

具体的には、多数傷病者発生事象では、事故現場が広範囲となることが多く、事故現場の特定に時間を要することや事故に関する情報が更新されることで、現場と指令本部、関係他機関とで情報格差が生じているものと考えられる。

事後検証では、EMISによる情報共有の遅れやへりを使った上空偵察の検討ができなかったことが報告されている。

これらは事故全容を早期に情報収集し、指揮をとる者の選択肢を広げることで、更なる現場対応力の向上が考えられる。

また、多くの消防本部で「体制の構築」が課題と認識されている。

体制の構築については外部と内部に大別できる。

外部については医療機関や警察などとの連携体制の確立が課題となっており、消防本部、医療機関や警察がそれぞれで収集した情報が異なることにより温度差が生じていると報告されている。

内部については指揮系統、連絡体制の見直しが課題となっており、指揮系統が異なる複数の部隊間で、互いの状況が共有されていないことが報告されている。

災害規模に応じた体制確立により、情報の一元化が実現し、現場での混乱を改善でき、資源の有効配置につながるものと考えられる。

「通信手段」は、電話やFAXなどからEMISなどのシステムへの移行が求められている。

現在のところ、傷病者の受入れ医療機関選定において消防本部で事故現場近郊の医療機関に電話で受入れ可能かを確認しており、時間を要している。

多数傷病者事象の場合でもEMISのような病院端末への事象の覚知システムや連絡なしで受入れ可能な医療体制が必要との報告があった。

「報道対応」においては、迅速な情報収集とともに、収集した情報の精査が必要とされている。

特に都市部では報道機関の到着も早いため、報道対応といった視点でも事故全容を早急に把握する必要がある。

【広域連携型】では関係機関で、こういった報道対応をするのか検討することが求められると考えられる。

図表 6-7 追加ヒアリング対象事故

類型	事故概要	発生年月	消防本部名
【単独対応型】 単独消防本部対応	宮崎市橘通東「高千穂通り」 における自動車事故	平成 27 年 10 月	宮崎市消防局
	大阪市北区「芝田 1 丁目交差点」 における自動車事故	平成 28 年 2 月	大阪市消防局
	神戸市北区「新名神高速道路建設 現場」橋梁落下事故	平成 28 年 4 月	神戸市消防局
	東京都港区「南青山三丁目交差点」 におけるタクシー事故	平成 28 年 12 月	東京消防庁
	福岡市博多区「原三信病院」 における自動車事故	平成 28 年 12 月	福岡市消防局
【広域連携型】 隣接応援等 消防本部間連携	長野県軽井沢町碓氷バイパス における大型観光バス横転事故	平成 28 年 1 月	佐久広域連合消防本部
	山陽自動車道 八本松トンネル車両火災	平成 28 年 3 月	東広島市消防局

【追加ヒアリング項目】

- ✓ 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事
- ✓ 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）

## 【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:Emergency Medical Information System）の活用

### ○ 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 等の計 500 以上の機関及び組織が利用しており、実働以外にも日常的な訓練において広く活用されている。

- 「災害モード」の「敷居の高さ」を軽くするために、「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である。

- 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その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。

- 情報通信基盤としての機能を有し、平時には救急医療情報の集約、提供を行い、災害時にはそれに加えて、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、調整等を行い、幅広く対応している。

◇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」

### ○ 活動例

- 現場で兵庫県 EMIS に直接アクセスし、情報発信及び応需情報の収集を行うことで、関係機関への情報共有及び搬送先医療機関の選定に効果を発揮する。

- 現場派遣された多数の医療チームを的確に選別し、医療資源を要するところへ誘導する。

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

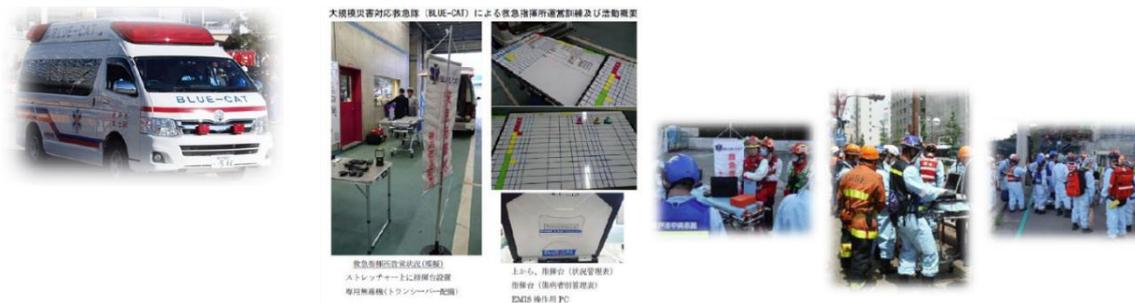
### ○ 発足 平成 17 年 4 月「JR 福知山線列車脱線事故」の教訓

### ○ 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

図表 6-8 取り組みの写真



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**

以下に神戸市消防局への聞き取りを基に作成した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)】** モードを示す。

消防機関間における災害対応状況の共有、医療機関における応需体制の把握と医師派遣等に関するコーディネートに有用と考えられる。

図表 6-9 情報共有ツールの活用例（地域版 EMIS）

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)	<b>【第2報】</b> 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)	<b>【第3報】</b> 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)	<b>【最終報】</b> 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（合計12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

○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

## コラム

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

#### ① 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。

#### ② 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(ターネケット)などの使用方法など医学的に裏打ちされた項目として、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。
- 消防学校教科書(初任科教育)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、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。

(新たな止血帯の一例)



#### (4) まとめ（今後の方向性）

##### ①救急業務計画策定の指針

消防庁による救急業務実施計画の策定通知は昭和 61 年であり、その後、消防と医療を取り巻く環境は大きく変化していることから、消防本部は地域の実情を踏まえて、救急業務計画を更新することが望ましい。これを促すため、消防庁は、計画に盛り込むべき項目や計画に基づく訓練の実施などを定めた指針を示すとともに、見直し状況等について、フォローアップしていく必要がある。

さらに、計画の検証を目的とした訓練の実施を促すことで、隣接消防本部との間での情報共有を図る効果も期待される。

昨今の事事例のうち、社会的に関心の高い事案において、特に「報道対応」のあり方が指摘されていることから、新たな項目として計画しておくべきである。

複数の軽症者搬送や事故車両の移動等、実際の対応例から、民間事業者等の活用を考慮しておく必要があると考えられる。

「NBC 災害対策」、「現場への医療派遣」、「トリアージ・病院搬送計画」といった事項は既にマニュアルや活動要領等が整備されていることから、それらとリンクできるような適切な更新を促すべきである。

##### ②取組事例の紹介

消防本部単独対応事案又は応援協定等に基づく複数消防本部が関わった事案について、数事例をピックアップし災害対応内容、事後検討（検証）の内容等、その後の対応策を紹介した。ケーススタディとして共有を図ることで、事前に備えておくことが望ましい。

広域災害救急医療情報システム (EMIS:Emergency Medical Information System) の中で、ある地域で活用されている「エリア災害モード」といったツールによる情報共有の一例を紹介した。関係機関間における情報共有方策の参考とすることが望ましい。

##### ③新しい知識の普及

今後、本邦で開催されることが決定している「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」といった大規模な国際的イベントにおける、明確な悪意を持った爆弾テロなどに備えて、医学的に裏打ちされた応急処置の実施要領や新たな資器材の使用方法などについて、救急隊員が知識と技術を習得することが必要であり、消防庁においても、救急隊員標準テキストを改訂するなど、環境整備に努めていくことが必要である。また、救急隊が安全に活動できるよう、警察・自衛隊など関係機関と十分に連携する必要があり、日頃から実践的な訓練を定期的に行うことが重要である。

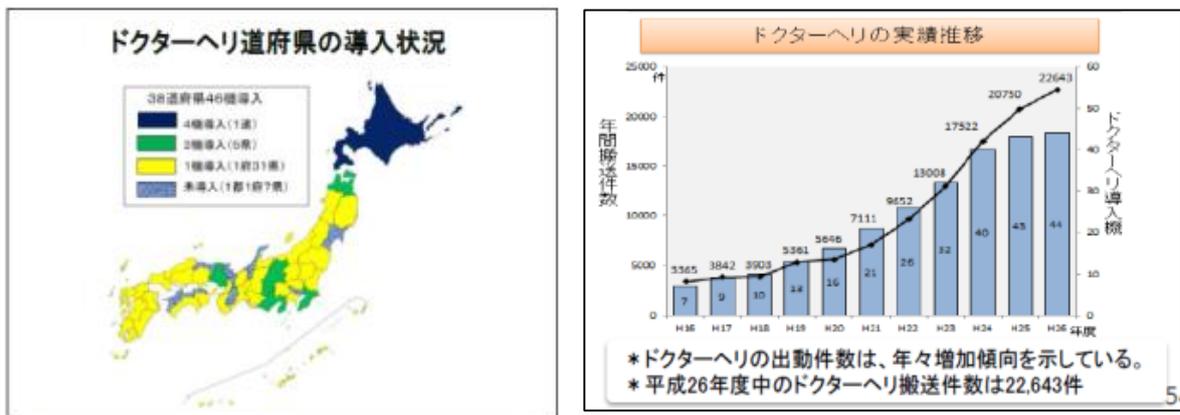
### 3. ドクターヘリとの効果的な連携

#### (1) 背景・目的

救急業務においては、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。この観点から、ドクターヘリを有効に活用することで「救急車での搬送では時間を要す事案の時間短縮」や「速やかな引き継ぎ医療の提供による時間短縮」等が期待できるため、ドクターヘリと救急隊との連携は非常に重要な位置づけとなっている。

しかし、一部の医療学会等で、消防機関がドクターヘリを要請するまでに過度に時間を要している等の意見が出されていることから、消防機関がドクターヘリを要請する際の問題点について実態調査を行った。

図表 6-10 ドクターヘリ道府県の導入状況及びドクターヘリの実績推移



【出典元：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ（平成26年度実績）】

※ドクターヘリの配備状況は平成28年12月現在39道府県に48機が配備済み。  
配備数の増加に伴いドクターヘリの出動件数も増加。救急業務において必要不可欠となっている。(図表6-10)

#### (2) 検討事項

##### ①ドクターヘリとの連携に関する実態調査

ドクターヘリを救急業務で要請する消防本部に対して、ドクターヘリを要請する際の「基準の有無」や、要請する際の詳細な基準である「キーワード方式」の利用状況、及び「ドクターヘリを活用した事案で医師から指摘を受けた内容」についてアンケート調査を行った。

##### ②参考事例の調査

アンケート調査に加え、ドクターヘリとの連携の推進に取り組む際に参考となる事例の調査を行った。

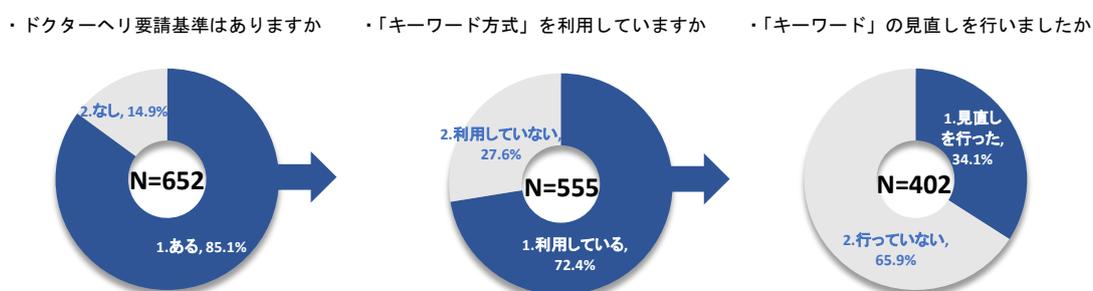
### (3) 調査及び検討結果

#### ①ドクターヘリとの連携に関する実態調査

ドクターヘリを要請可能な消防本部（652 消防本部）に対して、ドクターヘリとの連携に関する実態調査のアンケートを行った結果、「ドクターヘリの要請基準はあるか」との質問では、約 8 割から「要請基準がある」との回答を得た。そのうち、「キーワード方式を利用しているか」との質問については、約 7 割が「利用している」となった。

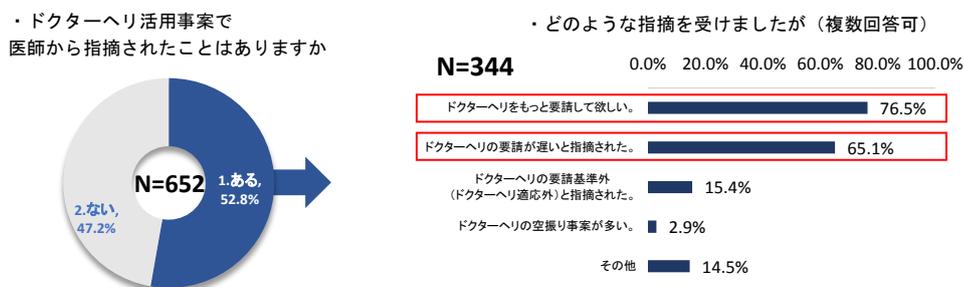
また、キーワード方式を利用している消防本部（402 消防本部）に対して、「キーワードの見直しを行ったことがあるか」との質問では、「見直しを行った」との回答が約 3 割にとどまっていることが判った。

図表 6-11 ドクターヘリ要請基準に関する実態



次に、ドクターヘリを要請可能な消防本部（652 消防本部）に対して、「事後検証会等でドクターヘリの活用事案において医師から指摘されたことはあるか（複数回答可）」との質問では、約 5 割から「指摘を受けた」となり、その多くは「ドクターヘリをもっと要請して欲しい(76.5%)」、「ドクターヘリの要請が遅い(65.1%)」といった、積極的な活用を求める内容であった。一部には「ドクターヘリの要請基準外(15.4%)」という指摘も確認できるものの、その割合は積極的な活用を求める指摘の割合に比べて、少ない状況となっている。(図表 3)

図表 6-12 ドクターヘリ活用事案における医師からの指摘

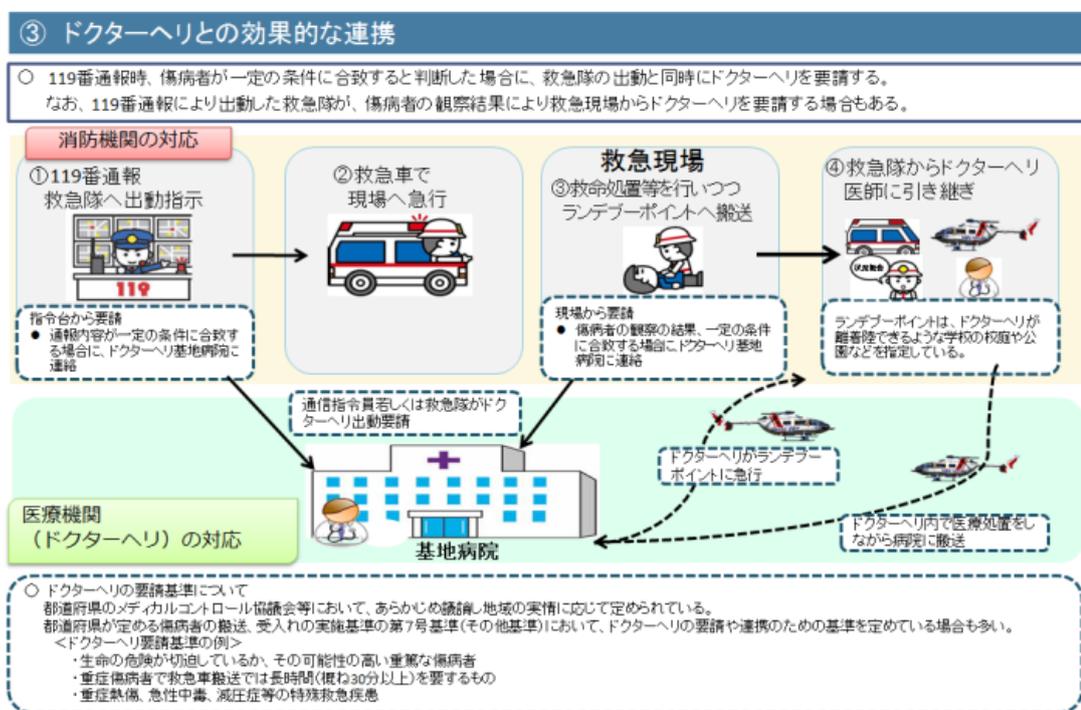


＜事後検証会等で受けた、医師側からの指摘＞

- ・ドクターヘリの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。
- ・ドクターヘリを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等。

これらの積極的なドクターヘリの活用を求める意見を踏まえると、オーバートリアージについては医師側から理解を得ているため、通信指令員は119番通報内容から速やかにドクターヘリを要請することが望ましい。

図表 6-13 ドクターヘリとの効果的な連携



## ②参考事例の調査

ドクターヘリ等との効果的な連携事例を調査したので紹介する。

### ア.【参考1 北海道の事例】

北海道では、消防防災ヘリ・消防局ヘリ・ドクターヘリの使用目的について「傷病者の搬送、受入れの実施基準」に盛り込む形で明確化することで、各ヘリの運用に関するすみ分けを行っている。(図表 4)

## イ.【参考2 札幌市の事例】

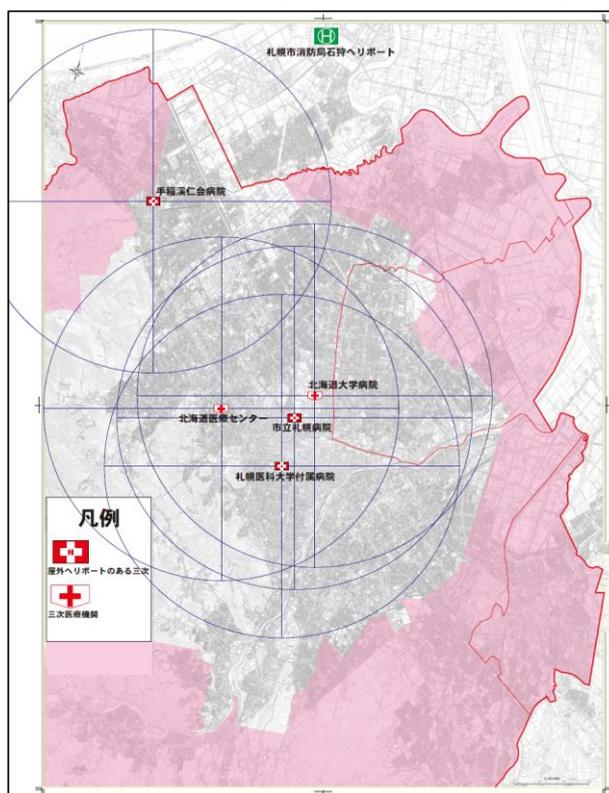
札幌市消防局では、消防局ヘリの運用ではあるが長時間の陸路搬送となるエリアを網掛けする形で地図に落とし込み、当該エリアから重症傷病者発生疑い通報があった場合は、消防局ヘリの積極的活用が図られている。

図表 6-14 北海道：傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する搬送基準  
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	消防防災航空室へ通報	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を要請で定める時間
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 ハルブマスク、電動吸引器、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、減圧ガーゼ、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、随伴式固定器具	◆ドクターズバック（救急蘇生に必要な薬品及び資器材を収納） ◆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け入れの実施に関する基準（平成23年3月施行\_北海道）

図表 6-15 札幌市消防局：ヘリ出動範囲



#### ウ.【参考3 和歌山県の事例】

和歌山県の「高野龍神スカイライン」という特定の道路では、バイク等による重症の交通事故が多く発生している。また、当該道路は救急車が到着するまでに時間を要す地域である。そのため、ドクターヘリ基幹病院の医師と高野町消防本部において話し合いの場を設けて、早期にドクターヘリを運用する認識に至っている。

その結果、通信指令員は「高野龍神スカイライン」での交通事故発生時には、すみやかにドクターヘリを要請する体制が整えられ、ドクターヘリの出動要請時間が短縮されるとともに、早期に病院で治療開始することが可能となった。また、ドクターヘリの活用事例を検証していく中で、当該道路における要請のうち「負傷者自らの通報」「自力歩行可」の場合は要請基準から除外するといったルールが追加設定され、その結果、軽症事例が約5割から約3割に減少した。

以上より、普段から病院側と消防側でコミュニケーションを重ねることで、より地域の実情に即したドクターヘリの活用が実現されている事例となっている。

#### (4) まとめ（今後の方向性）

ドクターヘリと有効な連携を行うためには、地域の実状に応じた要請基準を策定し、また適宜見直しを行い改善していくことが重要である。要請基準を改善することで、今まで以上に重症傷病者を早く医師の管理下に置くことが可能となるとともに、限りある医療資源のドクターヘリの有効活用につながると考えられる。

また、ドクターヘリに限らず、消防防災ヘリ等の活用についても、実務担当者同士が定期的に顔を合わせ意見交換するなど、問題認識を共有し、救急隊との連携に関する様々な事項について、より地域の実情を反映した形に改善することが必要である。

各地域においては、これらの参考事例をもとに、協議の場を設けて要請基準を見直すことが望ましい。

また、大規模災害時には、防災基本計画に基づき、都道府県災害対策本部内の航空運用調整班において、防災・DMAT調整本部（ドクターヘリ）・自衛隊・警察・海上保安庁等が、活動エリアや任務の調整し連携を図っていくことが重要である

## 第7章 「救急・救助の現況」の見直し

### 1. 背景・目的

消防庁では、消防組織法第40条の規定に基づき、消防本部から救急活動の実施状況について救急事故等報告要領を基に報告を受けている。「救急・救助の現況」は、これらの報告された数値データ等を、体系的に整理した統計資料集であり、救急活動に関する現状を的確に把握する上で重要な基礎資料として毎年発行している。

収集するデータについて、過去に開催した検討会の報告書等に基づき適宜改正しており、直近の改正は平成25年に行なわれている。しかし、収集している全てのデータが「救急・救助の現況」に掲載されてはならず、活用されていないデータも存在する。

本章では、年々変化する救急活動の現状を的確に把握するため、調査項目の見直しと、活用されていないデータの活用方法について検討することとした。

検討に当たっては、より専門的な見地から意見を募るため、医師及び消防本部の統計業務責任者を委員とした「統計に関する小会合」を開催した。

※消防庁ホームページ 救急救助の現況 [http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9\\_3.html](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html)

図表7-1 「救急・救助の現況」の見直し 検討事項

検討事項 (大分類)	検討事項	検討内容
(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	傷病程度分類の「軽症」は救急搬送の必要がないと誤解されることから傷病程度分類の名称を変えるべきか検討
	② 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法	統計的に救急搬送の必要性が低い事案の集計方法について検討
	③ 不搬送理由の定義	実情に即していない不搬送件数の集計を検討
(2) 活用され ていない データの 活用	① ポンプ隊やドクターヘリ等との連携	連携の定義を明確化し、収集データの正確性向上を検討
	② 事故発生場所区分の内訳	事故発生場所ごとに集計しているデータの活用方法について検討
	③ 静脈路確保件数の集計	静脈路確保件数の集計についてデータの正確性向上を検討
	④ 口頭指導実施状況調査	口頭指導の実施状況調査について、収集すべきデータを検討
	⑤ ドクターカー・ドクターヘリ出動運用	優先して調査すべきデータについて検討
	⑥ 受入実態調査の一元化	救急オンライン調査と重複している項目の調査一元化について検討
	⑦ 救急活動データの提供範囲拡大	今後提供していくデータの範囲拡大について検討

## 2. 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

#### ①検討事項

救急車の適正利用等の議論の際、「軽症」と分類された傷病者は救急搬送の必要がないと誤解されることがある。救急事故等報告要領で定める「傷病程度分類」は、初診時の医師の診断に基づく入院治療の程度を示したものであり、救急車による救急搬送の必要性を判断する基準とは異なるが、上記のような誤解が生じるように、一般的なイメージと本来の定義との間に隔たりがあるため、呼称のあり方について検討することとした。

#### ②調査及び検討結果

消防本部に対し、傷病程度分類の呼称を変更すべきかアンケートを行ったところ、約6割が「変更するべきではない」と回答した。

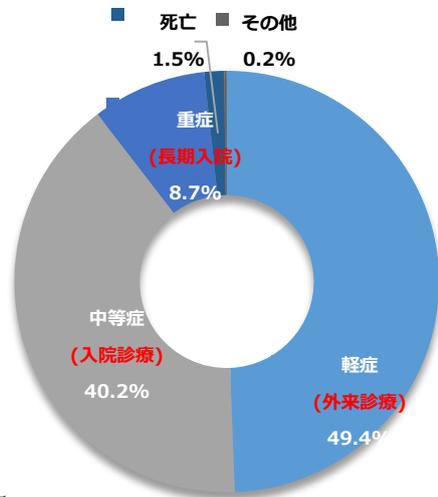
これを踏まえ、傷病程度分類が持つ定義の普及の方法について検討を行った結果、傷病程度分類の呼称は変更せず、消防庁が作成する「救急・救助の現況」等の資料を作成する際に、入院期間の注釈及び定義に即した呼称を併記していくこととした。(図表7-2)

図表7-2 傷病程度分類と定義

変更案	定義
死亡	死亡が確認されたもの ※医師引継ぎまでに
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 ※3週間以内に死亡する見込みのもの、心肺機能停止傷病者に心肺蘇生を実施したまま医師に引き継がれたものも含む。
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

※併記することで、傷病程度分類は「入院治療程度を示す指標」の意味を普及させる。

傷病程度別搬送人員数



## (2) 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法

### ①検討事項

救急車の適正利用を推進する上で、「不要・不急な救急要請」が救急出動件数のうちどれほどの割合を占めているかを把握する必要がある。救急出動した事案の中には、傷病者を搬送した事案と、運ばなかった事案(不搬送事案)があり、それぞれの中に「不要・不急な救急要請」が混在していると考えられる。

本項では、救急出動件数の約9割を占める「傷病者を搬送した事案」の中から「救急搬送の必要性が低い件数」を抽出するための方策について検討することとした。

### ②検討結果

「救急搬送の必要性が低い件数」を集計する際、救急隊員の個人的な主観が極力入らないこと、医学的な担保があること及び救急隊員に過度な負担を掛けないことが重要となる。これらの条件を満たすものとして、以下の案を作成した。

#### ・「救急搬送の必要性が低い事案」の判断例(素案①)

救急搬送した中で、「軽症」かつ下記「判断例」のいずれかに適合する、又は近いものを救急搬送の必要性が低い件数として集計する。

図表 7-3 「救急搬送の必要性が低い事案」の判断例

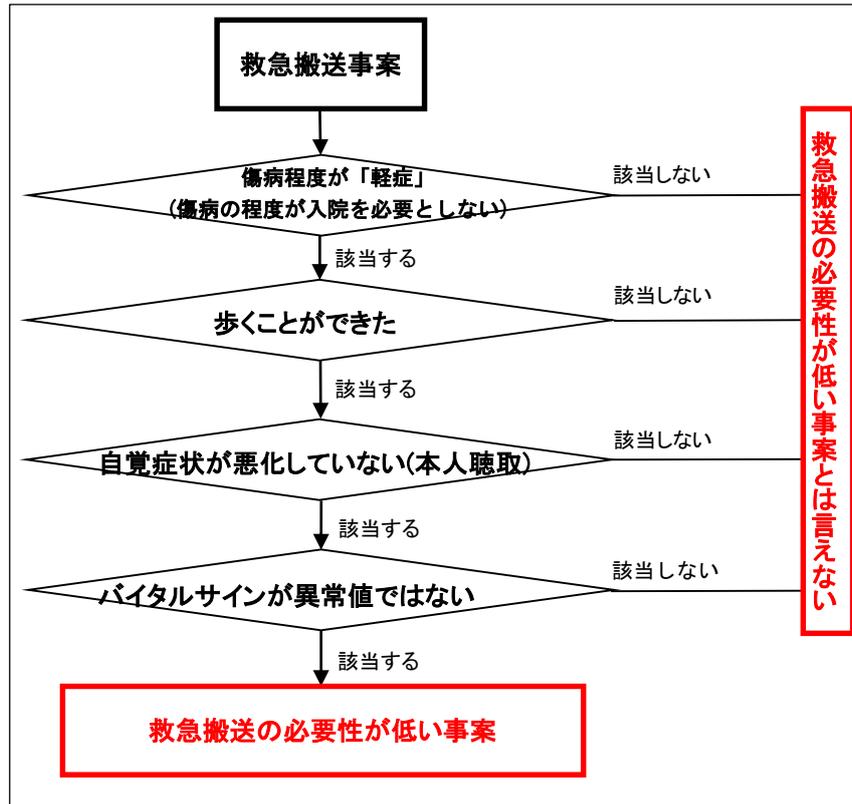
No	救急搬送の必要性が低い事案
1	四肢の軽微なけが(擦り傷、切り傷、皮膚症状) ※日焼けでヒリヒリする、水虫がかゆい、深爪
2	自力歩行可能な酩酊状態(二日酔いを含む) ※飲み過ぎて気持ちが悪い、吐き気がする、おう吐した、ただの酒酔い(ケガ無し)
3	軽微な感冒症状 ※数日前からの風邪、節々が痛い、だるい
4	十分に意思の疎通が可能だが精神的に不安 ※寂しい、誰かに話がしたい 病院を受診したが、気持ちが収まらないので違う病院に行きたい
5	交通事故等で負傷したが、負傷から長時間経過している場合 ※事故の現場検証終了後、念のため受診をする
6	診てくれる病院が分からない ※診療科、診察受付時間が分からない
7	自力で病院に来たが、混んでいたため他病院の受診を希望 ※優先的に診てもらいたい、病院で長く待つのが面倒
8	診察(入院)予定日の通常通院のための搬送 ※タクシー代わりの利用

(判断例については、過去に消防庁が公表している事例を基に作成)

・「救急搬送の必要性が低い事案」を判断するフローチャート(素案②)

救急搬送した中で、下記「フローチャート」に従い分類されたものを救急搬送の必要性が低い事案として集計する。

図表 7-4 救急搬送の必要性が低い事案を判断する際のフローチャート



③今後取り組むべき課題

現時点での検討結果は上記の通りであるが、それぞれの案に課題が残る。「判断例」については、具体的な事案が少なく、救急搬送する必要性が低い事案を網羅しているとは言い難い。「フローチャート」については、判断過程の妥当性が検証できていない。また、判断課程において、先に提示した「判断例」を含める等の意見が挙がっていることから、上記2案のいずれかを採用するのか、2案を合わせて採用するのかについても検討する必要がある。

これらの課題が解決した後、いくつかの消防本部で試験的に調査を行い、さらに精度を高めて、全国集計を行うことを検討している。

今後、上記事項に加え、システム上でどのように集計するのか等も含め、さらに議論を重ねる必要がある。

### (3) 不搬送理由の定義について

#### ①検討事項

消防庁では、不搬送となった理由を8項目に設定し調査を行ってきたが、各消防本部の搬送理由の内訳に大きな差が出ていた。

そこで、不搬送理由に大きな差が出る要因について、いくつかの消防本部に聞き取りを行ったところ、定義が現場の救急活動の実態に即しておらず、選択し難いときがある等の意見があった。そのため、不搬送理由の定義について見直しを行った。

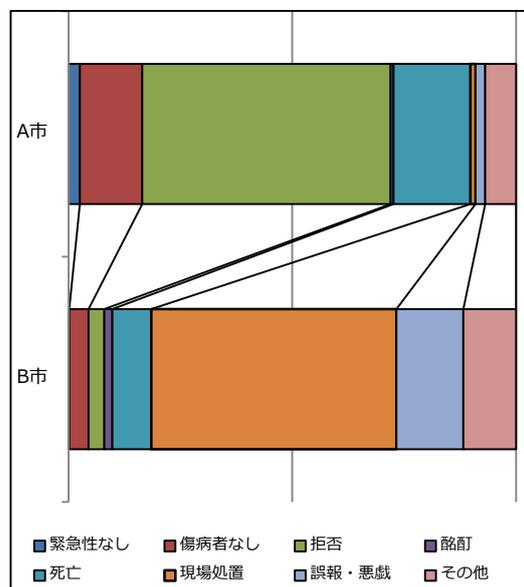
なお、消防本部のシステム改修による費用等を考慮し、項目数は変更せず、既存の8項目の中で検討を行った。

図表 7-5 不搬送理由(現行案)

理由	定義
緊急性なし	傷病者はあ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。

※他の不搬送理由と重複した場合は「現場処置」を優先すること。

図表 7-6 消防本部別不搬送理由の比較



#### (現行案の問題点)

- ・「現場処置」は、他の不搬送理由と重複した場合「現場処置」を優先することとしているため、全体に占める割合が多くなり、他の不搬送理由が明らかにならない。また、「現場処置」の有無によって搬送の可否を決定している訳ではないため、不搬送理由として適切ではない。
- ・「緊急性なし」について、「傷病者はあるが、緊急に搬送する必要性がなかったもの」としているが、緊急性を判断する定義が不明確である。

#### (改正案)

- ・不搬送理由と定義の全面的な見直しを行う。  
現行案での問題を踏まえ  
○現行案から「現場処置」、「緊急性なし」及び「酩酊」を廃止

- 「辞退」及び「他車(隊)搬送」を追加。(本人の搬送希望の有無により「拒否」と区別)
- 「誤報・悪戯」を細分化する。

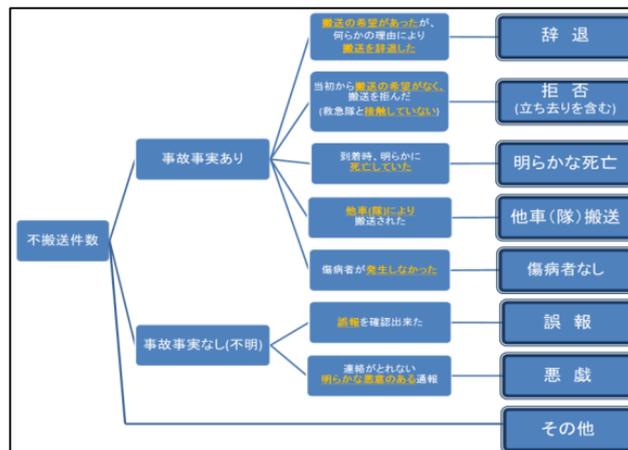
図表 7-7 不搬送理由(素案)

不搬送理由	定義
辞退	本人や関係者に搬送の希望があったが、何らかの理由で搬送を辞退(遠慮)したもの。
拒否/立ち去り	第三者等により通報されたが、当初より本人に搬送の希望がなく、搬送を拒んだもの。または、救急隊到着前に立ち去っていたことが確認できたもの。
明らかな死亡	救急隊到着時、傷病者が明らかに死亡しており、搬送しなかったもの。
他車(隊)搬送	他車(隊)により、傷病者が医療機関等に搬送されたもの。
傷病者なし	事故等の事実はあったが、傷病者が発生しなかったもの。
誤報	通報者や傷病者と連絡がとれ、通報が誤りであったことが確認できたもの。
悪戯	通報者、傷病者と連絡がとれない、もしくは、明らかな悪意を確認できたもの。
その他	1～7以外のもの。

・不搬送理由判断フローチャート

表 7-7 の不搬送理由と併用する事により、今まで分類に苦慮していた事案を明確に分類することができる。

図表 7-8 不搬送理由判断フローチャート



②今後取り組むべき課題

上の案を複数の消防本部で試験的に実施し、実態に即しているのか、不搬送理由を選択する際に判断に迷うことがないかなどを確認する必要がある。さらに精度を高めて、全国集計を行うことを検討している。

将来的に「不要・不急な救急要請」の件数を集計していく場合は、「救急搬送の必要性が低い件数」に、「不搬送理由」の項目もいくつか合算し、集計していく。

### 3. 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

##### ①検討事項

救急活動は、ポンプ隊、ドクターヘリ等と連携して行われることがある。消防庁では、これらの実態を把握するため、救急隊と連携した部隊と件数について調査を行っている。しかし「連携の定義」を明確に定めておらず、正確なデータになっていない。そこで、「連携の定義」を明確化した上で、様々な具体例をあげて整理することとした。

##### ②調査及び検討結果

連携の定義は、「救急隊と他の部隊が出動したもののうち、傷病者の救急搬送又は救命処置について直接的に活動に加わったもの」とした。例えば、ポンプ隊の隊員が現場に先着し、傷病者の応急処置を行った場合を救急隊との連携とみなすこととした。 ※一般的なPA連携の定義ではなく、あくまで統計上の定義とする。

##### ・救急隊同士の連携について

「他の救急隊との連携」は、1人の傷病者を2台以上の救急車が連携し救急搬送を行った場合（AA連携）※①や、複数傷病者をそれぞれ複数の救急車で1人ずつ搬送した場合※②も連携とみなすこととした。

##### ・救急ワークステーション救急車（以下WS救急車）との連携について

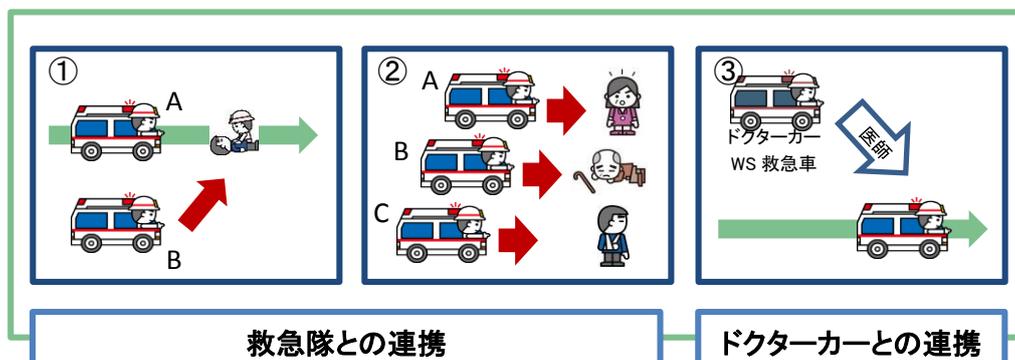
医師の同乗の有無により「他の救急隊との連携」として扱うか、「ドクターカーとの連携」として扱うかの集計方法を明確にした。

○WS救急車（医師同乗なし）は「他の救急隊との連携」として扱う。 ※①

○WS救急車（医師同乗あり）は「ドクターカーとの連携」として扱う。 ※③

「ドクターカーとの連携」の具体例としては、救急隊と医師又は看護師が、直接傷病者情報の引継ぎを行ったこと、傷病者の引渡しを行ったこと等が挙げられる。

図表 7-9 救急隊やドクターカーとの連携について

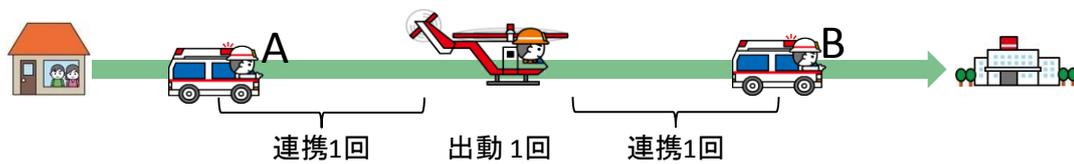


・ドクターヘリとの連携について

消防庁が集計している「救急隊とドクターヘリの連携回数」と、厚生労働省が公表している「ドクターヘリ出動件数」が異なっていたため、その原因を調査した。

まず、厚生労働省が公表しているドクターヘリ出動件数には、救急車が関与していない転院搬送等の件数が含まれている。また、消防庁が集計している「救急隊とドクターヘリの連携回数」には、図 7-10 のように、1つの事案に「救急隊との連携数2回」となる事案も含まれている。以上のことから、消防庁と厚生労働省では集計方法が異なるため、件数が正確に一致しないこととなる。今後、一致しないことを認識した上で、「救急隊とドクターヘリの連携回数」を公表する。

図表 7-10 現場から医療機関への搬送



## (2) 事故発生場所区分の内訳について

### ①検討事項

消防庁では、救急搬送された傷病者がどのような場所で発生したかというデータ（事故発生場所区分）を収集している。従来、事故発生場所は5項目（住宅、公衆出入場所、仕事場、道路、その他）で集計を行っていたが、平成25年からは、心肺機能停止の事例に対し予防対策を講じることを目的とし、5項目についてさらに詳細に区分したデータを収集することとした。そこで、これらの詳細な事故発生場所の活用方法について検討することとした。

### ②調査及び検討結果

詳細な事故発生場所の活用方法としては、AEDの設置を推奨すべき場所の把握及び応急手当講習の対象施設の抽出を目的とし、以下のように集計することとした。

図表 7-11 傷病程度分類と事故発生場所区分のクロス集計

		傷病程度分類（単位：人）			
		死亡	重症	中等症	軽症
事故発生場所区分	運動場(学校等のグラウンドを除く)、競技場、各種スポーツ施設	xxx	xxx	xxx	xxx
	待合、料理店、飲食店：待合、料理店、飲食店	xxx	xxx	xxx	xxx
	劇場、映画館、演芸場、観覧場：劇場、映画館等の観覧場	xxx	xxx	xxx	xxx

また、救急活動における活動時間延伸の要因の分析にも役立つことから、現場滞在時間等とクロスすることにより、どの場所で時間が延伸しているのかを把握することができる。

図表 7-12 現場滞在時間と事故発生場所区分のクロス集計（イメージ）

		現場滞在時間（単位：分）		
		現場到着から 傷病者接触までの時間	傷病者接触から 車内収容までの時間	車内収容から 現場出発までの時間
事故発生場所区分	病院：病床数20以上の医療機関	x.x	x.x	x.x
	老人ホーム：老人ホーム、老人保健施設等の老人の収容施設	x.x	x.x	x.x
	駅構内（ホーム等を含む）：駅舎、ホール、電車内等	x.x	x.x	x.x

### (3) 静脈路確保件数の集計について

#### ①検討事項

消防庁では、救急救命士が行う静脈路確保を心肺機能停止（以下「CPA」という。）前と CPA 後に分けて実施件数の集計を行っている。現在、「静脈路確保件数=CPA 前+CPA 後」となっていないため、その原因を調査した。

#### ②調査及び検討結果

実態を把握するため、いくつかの消防本部に聞き取り調査を行った。その結果、CPA 前後の静脈路確保について、それぞれ異なった入力要領である救急年報等報告要領又は救急蘇生統計で報告を求めているため、件数が一致しないことが判明した。

今後、双方の入力要領の静脈路確保の定義は「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）※」として統一することとし、各消防本部に周知していく必要がある。

※「新しい救急救命処置の標準的な事後検証の方法」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金「救急救命士の処置範囲に係る研究」 研究班主任研究者 野口 宏）より抜粋

### (4) 口頭指導実施状況について

#### ①検討事項

口頭指導については、「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 日付け消防救第 36 号）」において、口頭指導の指導項目として、心肺蘇生法、気道異物除去法、止血法、熱傷手当及び指趾切断手当が示されている。

しかし、救急事故等報告要領では、心肺機能停止症例に限った口頭指導実施の有無のみを調査することとしている。JRC 蘇生ガイドライン 2015 においても、口頭指導の重要性が強調されており、早期に実施内容を把握するため統計の観点から口頭指導実施状況を検討した。

#### ②調査及び検討結果

現在、口頭指導の実施内容を把握している消防本部数を調査したところ、「すべて入力している」が 214 本部（29.2%）、「一部の救急出動事案で把握している」が 429 本部（58.5%）、「把握していない」が 85 本部（11.6%）との回答であった。

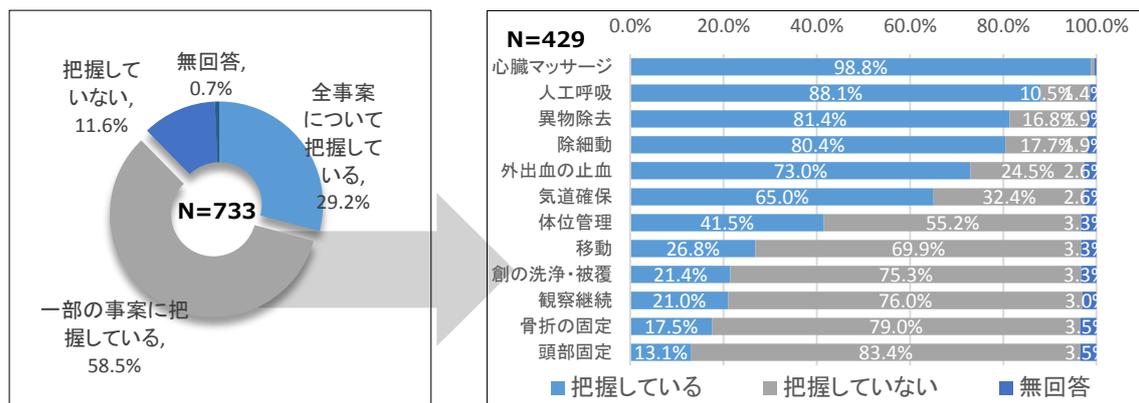
「一部の救急出動事案で把握している」と回答した消防本部のうち、半数以上が把握していると回答した事案は「心臓マッサージ」、「人工呼吸」、「異物除去」、「除細動」、「外出血の止血」及び「気道確保」となり、これらの口頭指導内容については、すでに多くの消防本部で実施状況が集計されていることが判明した。

この結果から、今後、JRC 蘇生ガイドライン 2015 を基に調査項目を選定し、入力必須項目にすることとして調整を行う。（なお、人工呼吸については、通報者が

実施方法を知っており、かつ通信指令員が人工呼吸を促した場合、人工呼吸の実施として入力することは妨げない。）

また、今後は通信指令員が誰に向けて、どのような口頭指導を行ったのか、さらに通信指令員の資格保有状況についての集計を検討していく必要がある。

図表 7-13 消防本部の口頭指導実施状況



(全ての事案で状況を記録しているか、一部の事案について記録している内容)

## (5) ドクターカー・ドクターヘリ出動運用について

### ①検討事項

現在、消防庁ではドクターカー又はドクターヘリを要請した場合、「119 入電時に要請したのか」、「現場到着時に要請したのか」を調査している。しかし、現在の調査では、ドクターカーとドクターヘリのどちらを要請したのかは明らかにすることができない。ドクターカー及びドクターヘリとの連携の効果等を分析する上で、実態を把握する必要があるため、現行の調査項目について再検討するなか、「ドクターカー要請かドクターヘリ要請か」を集計することについて検討を行った。

### ②調査及び検討結果

#### ・「要請時点」について調査することの必要性

通信指令員が、119 番通報段階でドクターヘリ等の適否について判断した際の状況を把握することができることから、重要な項目となる。

#### ・「ドクターカー要請かドクターヘリ要請か」について

ドクターカー及びドクターヘリは、早期に医師による初期治療を開始することを目的としているが、遠距離搬送でドクターヘリと連携する場合、市街地でドクターカーと連携する場合等、使用目的が異なることから重要な項目となる。

両方とも重要な情報ではあるが、両方の項目を収集するには消防本部のシステム改修を伴うため、現在ドクターカーとドクターヘリのそれぞれの要請件数が明らかでは無いことに鑑み、当面の間は「どちらを要請したのか」という情報を優先的に収集するという結論に至った。

## (6) 「救急事故等報告要領」に基づく調査と「受入実態調査」の一元化について

### ①検討事項

消防庁では厚生労働省とともに、平成 19 年から「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（受入実態調査）」を実施している。各消防本部は本調査により、救急事故等報告要領で報告するデータの集計作業とは異なる集計作業が必要となっていたため、調査を一元化することができないか検討した。

### ②調査及び検討結果

消防本部に対し、本調査を継続すべきかどうか、及び調査回答の負担についてアンケート調査を行った。

「今後も調査を行うべきか」との質問に対し、約 8 割の消防本部が調査を継続して行うべきと回答している。また、「集計に係る作業時間」については、11 時間以上との回答が 5 割（うち 21 時間以上との回答が 4 割）となっている。このことから、本調査を継続していく必要がある一方で、調査回答に至るまで長時間の作業が必要であることが判明した。

この結果を踏まえて、調査の一元化を検討した結果、以下のとおりとなった。

図表 7-14 「受入実態調査」消防庁での一括集計作業の可否状況

調査対象事案	調査の一元化	「救急事故等報告要領」に基づくデータから抽出する方法
重症傷病者搬送事案	可能	「初診医による重症度評価」が「重症以上」である事案を集計。
小児傷病者搬送事案	可能	「実年齢」が「15 歳未満」に該当する事案を集計。
産科・周産期傷病者搬送事案	不可能	「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」に該当する事案を集計。 (出生後 1 週間以内の新生児を集計するため、 <b>日齢</b> が必要)
救命救急センター傷病者搬送事案	不可能	「医療機関の実施形態(一次、二次、三次)」が必要

「重症傷病者搬送事案」及び「小児傷病者搬送事案」については、来年度より、消防庁にて集計し報告することとする。

「産科・周産期傷病者搬送事案」及び「救命救急センター傷病者搬送事案」については、システムの改修が必要となるため、当面の間は消防本部に集計を依頼する。将来的には消防本部の作業負担を軽減させるため、消防庁が一括して集計できるようシステムの改修を行う。

## (7) 救急活動データの提供範囲について

### ① 検討事項

消防庁では、平成 25 年から救急事故等報告要領によって報告を受けている一部のデータを、有識者、研究者等に提供している。

現在、提供しているデータ内容は下表のとおりであるが、さらに詳細なデータを提供することにより、救急業務の更なる発展につながる可能性がある。そのため、個人情報等を考慮し、データ提供範囲の拡充について検討した。

### ② 調査及び検討結果

消防庁が収集している救急活動データは個人情報が含まれていないため、原則、提供可能との結論に至った。しかし、データの内容について整理が必要な救急隊コード及び不搬送理由については、整理後、随時提供していくこととした。

データ提供時期については、別途都道府県及び関係団体に周知するとともに、消防庁ホームページにて情報発信をするなどオープンデータ化に向けて、引き続き検討していく必要がある。

図表 7-15 消防庁が収集している救急活動データ

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、収容時刻				
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)		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(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	○
	車内収容時刻	○		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(三次医療機関に限る)	△
	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	○			

#### 4. まとめ（今後の方向性）

救急搬送の必要性が低い件数の集計方法及び不搬送理由の定義については、素案を示したものの、救急活動の実態に即しているかなど、議論を深めるべき問題があることから、引き続き検討する必要がある。

データ提供内容の拡充の検討では、より専門的かつ多角的な視点から研究を行ってもらうために、より詳細なデータを提供することとした。

消防庁が収集する救急統計に関しては、全国の救急隊員の協力により、継続的に貴重なデータが収集されていることから、たえず調査の改善を行いながら、適切な分析を行い、エビデンスを明確に示して、救急業務を向上するための具体的な施策につなげていくことが重要である。

図表 7-16 検討内容と今後の方向性の対応表

検討事項 (大分類)	検討事項	今後の方向性	システム改修 の必要性
(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	消防庁公表資料に掲載	不要
	②救急搬送の必要性が低い件数の集計方法について	次年度も集計方法等について引き続き検討	
	③不搬送理由の定義について	次年度も集計方法等について引き続き検討	
(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	入力要領に記載	不要
	②事故発生場所区分の内訳について	消防庁公表資料に掲載	不要
	③静脈路確保件数の集計について	入力要領に記載	不要
	④口頭指導実施状況について	事務連絡で周知。また入力要領に記載	必要 (別途通知)
	⑤ドクターカー・ドクターヘリ出動運用について	事務連絡で周知。また入力要領に記載	必要 (別途通知)
	⑥「救急事故等報告要領」に基づく調査と「受入実態調査」の一元化について	事務連絡で周知。また入力要領に記載。 システム改修時に、調査項目を追加	必要 (別途通知)
	⑦救急活動データの提供範囲について	都道府県、関係団体に通知	不要

## 第8章 その他

### 第1節 救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正

#### 1. 改正の趣旨

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

愛媛県西予市の一部の地域においては、救急隊を平日昼間しか配置できておらず、同市から、地方分権改革提案として、救急隊を救急隊員2人以上をもって編成し（現行では、救急隊員3人以上をもって編成することとされている。）、軽症患者を搬送したいとの要望があった。

これに対し、過疎地域等において、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旨の閣議決定（「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成27年12月22日閣議決定））がなされ、昨年度は、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及び救急業務に関するあり方に関する検討会にて議論を行った。

これらを受け、救急業務の空白地域の解消及び発生の予防を目的として、過疎地域や離島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、「消防法施行令の一部を改正する政令」（平成28年政令第379号。以下「改正政令」という。）、「消防法施行規則の一部を改正する省令」（平成29年総務省令第4号。以下「改正省令」という。）等を公布した。

図表8-1 改正経緯の概要

#### 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。

## 2. 改正の概要

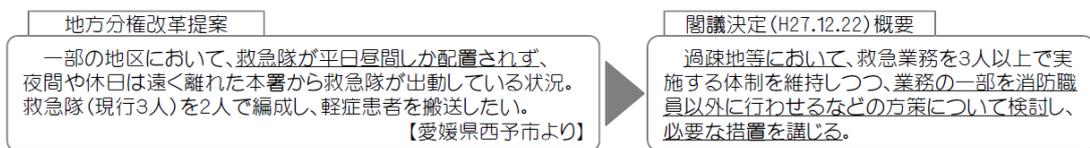
本改正により、平成 29 年 4 月 1 日から、過疎地域及び離島では、市町村が適切な救急業務の実施を図るための措置に関する事項を記載した計画（実施計画）を定め、公表することを条件として、2人以上の救急隊員と1人以上の准救急隊員で救急隊を編成することが可能になる。以下ではその概要について報告する。

図表 8-2 政令改正の概要

### 《 課 題 》

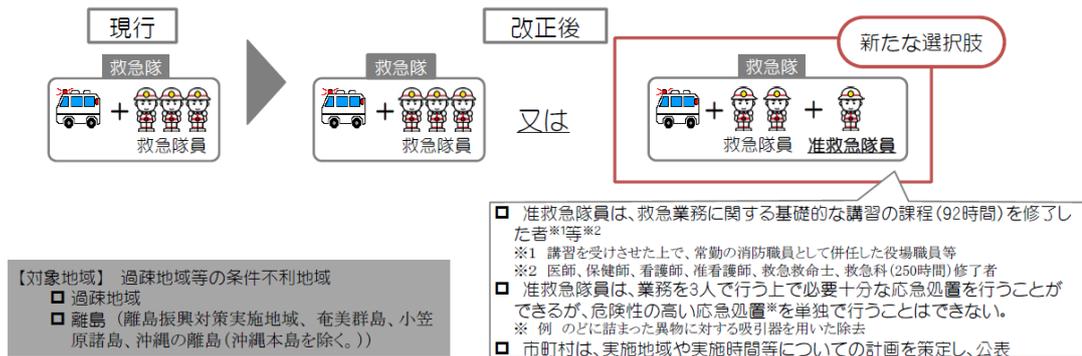
近年の人口減少や厳しい財政状況などにより、過疎地域や離島においては、救急業務の空白が生じつつある。

### 《 検 討 経 緯 》



### 《 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）の改正を行った。（平成29年4月1日施行）



### （1）准救急隊員を含む救急隊による救急業務の実施に関する事項

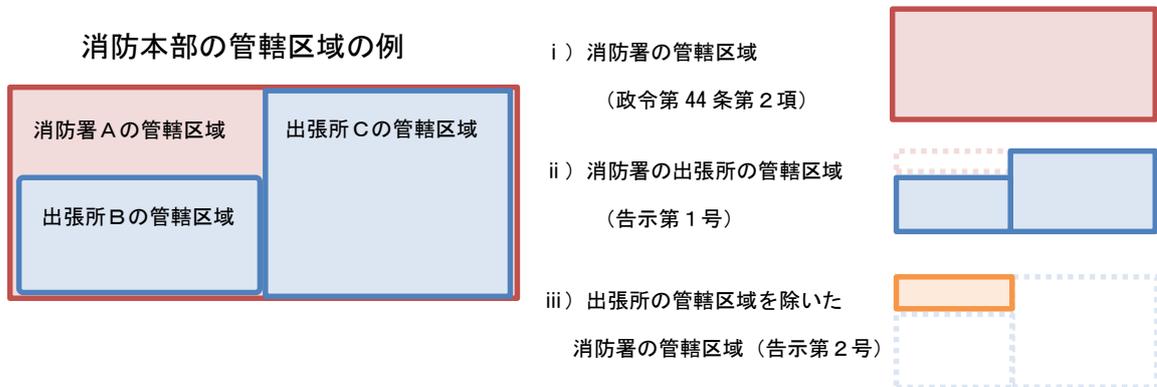
改正政令による改正後の消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号。以下「政令」という。）第 44 条第 2 項において、消防署又は消防庁長官が定める消防署の組織の管轄区域の全部が、①から⑤の対象地域のいずれかに該当する場合において、市町村が当該管轄区域内において発生

する傷病者に係る救急業務の適切な実施を図るための措置として総務省令で定める事項を記載した計画（以下「実施計画」という。）を定めたときは、実施計画に基づき当該救急業務を実施する救急隊は、救急自動車 1 台並びに救急隊員 2 人以上及び准救急隊員 1 人以上をもって編成することができることとしている。

ここで、「消防庁長官が定める消防署の組織の管轄区域」は、消防署の組織の管轄区域を定める件（平成 29 年消防庁告示第 1 号）において、以下のとおりとしている。

- 一 消防署の出張所
- 二 消防署の管轄区域であって、当該消防署の出張所の管轄区域以外のもの

図表 8-3 消防署又は消防庁長官が定める消防署の組織の管轄区域



また、「①から⑤の対象地域」は、以下のとおり。

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項に規定する離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島の区域
- ③ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する小笠原諸島の区域
- ④ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域（いわゆる「全部過疎」、「みなし過疎」及び「一部過疎」）
- ⑤ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島の区域

また、「市町村が当該管轄区域内において発生する傷病者に係る救急業務の適切な実施を図るための措置として総務省令で定める事項」は、改正省令による改正後の消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号。以下「規則」という。）第50条の2において、実施地域、実施時間帯、医師が救急業務を行う救急隊員及び准救急隊員に対して必要に応じて指導又は助言を行うことができる体制の確保に関する事項等としている。

## （2）准救急隊員に関する事項

政令第44条第6項において、准救急隊員は、①、②のいずれかに該当する消防職員（消防吏員を除き、常勤の職員及び地方公務員法（昭和25年法律第261号）第28条の5第1項に規定する短時間勤務の職を占める職員（再任用短時間勤務職員、任期付短時間勤務職員及び育児短時間勤務に伴う短時間勤務職員）に限る。）をもって充てなければならないこととしている。

ここで、「①、②」は、以下のとおり。

①救急業務に関する基礎的な講習で総務省令で定めるものの課程を修了した者

②救急業務に関し①に掲げる者と同等以上の学識経験を有する者として総務省令で定める者

①は、規則第 51 条の 2 の 2 において、「救急業務及び救急医学の基礎」、「応急処置の総論」等の課目及び 92 時間以上の講習としている。これについては、昨年度行った救急業務のあり方検討会で得た結論を基に内容の決定をしている。②は、規則第 51 条の 2 の 3 において、医師、保健師、看護師、准看護師、救急救命士及び救急科修了者（救急隊員 0B）としている。

また、改正政令による改正後の地方公務員災害補償法（昭和 42 年第 274 号）第 46 条において、特殊公務に従事する職員の特例について、准救急隊員についても、その対象としている。

また、救急隊員の行う応急処置等の基準の一部を改正する件（平成 29 年消防庁告示第 2 号）による改正後の救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準（昭和 53 年消防庁告示第 2 号）において、准救急隊員は、表情や顔色を見る、傷病者の言動を観察する、出血の部位、血液の色及び出血の量を調べる等の観察等を行い、その結果に基づき、口腔内の清拭による気道確保、呼気吹き込み法による人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ等の応急処置等を行うものとしている。これについても、昨年度行ったあり方検討会で得た結論を基に内容の決定をしている。なお、これらの応急処置等は、救急隊員が行う応急処置等のうち、心電図及び心電図伝送装置を使用した心電図伝送等、鉗子又は吸引器による咽頭及び声門上部の異物の除去、酸素吸入器による酸素吸入の単独実施等の危険性の高いものを除いたものとなっている。

### 3. まとめ

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

昨年 12 月に、消防法施行令の一部を改正する政令（平成 28 年政令第 379 号）を公布し、平成 29 年 4 月 1 日から、過疎地域及び離島において、市町村が適切な救急業務の実施を図るための措置として総務省令で定める事項を記載した計画（実施計画）を定めたときには、2 人以上の救急隊員と 1 人以上の准救急隊員をもって救急隊を編成することが可能となった。

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）を修了した常勤の消防職員とすることとしている。また、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等を行うことはできるが、危険性の高い応急処置等を単独で行うことはできない。これらの救急業務に関する基礎的な講習や応急処置等の範囲については、昨年度の救急業務のあり方に関する検討会で得た結論に基づき決定をしたものである。

## 第2節 救急業務に関するフォローアップ

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、①救急需要対策として救急安心センター事業（#7119）の普及②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③感染症対策の実効性向上のための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、その取組状況については、地域によって差が生じている。

今後、消防庁としては、事業の実施を通知で促すことにとどまらず、毎年度の重点課題を設定した上で現地に行き、必要な助言を行うなどフォローアップをすることにより、救急業務のレベルアップにつなげていく必要がある。

具体的には、都道府県の消防担当部局に県内の取組状況についてヒアリングを行った上で、都道府県の担当部局とともに県内の消防本部等に行き（全国を3年に1回程度訪問）、消防庁・都道府県・消防本部の間で現状・課題の認識を共有することで、より効果的に都道府県による市町村への助言を促すことができる。

# 参考資料

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
宮崎市消防局	平成 27 年 10 月	宮崎市橋通東	宮崎県

## 1 事故概要

- 本事象は平成 27 年 10 月 28 日昼過ぎ、宮崎市橋通東における高千穂通りにて、発生した交通事故である。軽自動車が歩道上を約 700m 走行し、7 名の通行者を次々と撥ねて負傷させ、宮崎駅前交差点付近で停止した。うち 6 名が救急搬送となった。



▲現場付近交差点を RP としての配置

## 2 出動状況

- 本事象では、救助車 1 台、救急車 6 台、消防（タンク、ポンプ）車 3 台、指揮車 2 台、その他 3 台、合計 15 台 42 名が出動した。関係機関としては宮崎県立宮崎病院ドクターカー 1 台と宮崎大学医学部附属病院ドクターヘリ 1 機が集結した。14:53 消防への覚知から、15:00 最先着隊現着、15:15 ドクターヘリ（医者 3 名同乗）現場直近に着陸、16:10 活動終了まで 77 分の活動となった。

## 3 検討課題

- 消防署所と地区メディカルコントロール協議会検証委員会にて事後検証会を実施した。検討課題としては、災害現場が広範囲（複数箇所）であったため、全体把握に時間を要したこと、また指揮本部の運用（活動指示等）、医療機関と警察との情報共有等関係機関との連携で混乱が生じたことなどが挙げられた。
- 対策としては、現場指揮本部を速やかに設置し、**初期段階から関係機関代表者等を集結させ、情報共有を図る**ことのほか、今回のような特殊パターンを想定して多数傷病者対応訓練が必要との認識にいたった。加えて、次年度から、**市内 3 署から 1 名ずつ計 3 名指揮隊長等を MCLS 研修「日本集団災害医学会が指定する研修会（多数傷病者への対応標準化トレーニングコース：（Mass Casualty Life Support）に派遣し、指揮能力の向上**に取り組む。
- また、本事象ではランデブーポイント以外でのドクターヘリの着陸を行った。本来は事前に設定されたランデブーポイントに消防隊が地上の安全確認を実施した上で着陸することが原則である。ただし、本事象のように傷病者の緊急度、重症度によっては現場直近に着陸することが必要な場合もある。**着陸に必要な基準をクリアし、かつ、現場付近の二次災害発生の危険を除去できた場合に着陸させるなど、今後も慎重に判断（最終的には機長判断）**することが事後検討会で報告された。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
大阪市消防局	平成 28 年 2 月	大阪市北区芝田	大阪府

### 1 事故概要

- 平成 28 年 2 月 25 日昼過ぎ、JR 大阪駅や阪急梅田駅の近くのスクリンブル交差点で、直進中だった乗用車が猛スピードで歩道に突っ込み、通行者を次々とはね負傷させ、新阪急ホテル敷地内に突っ込んで停止した。重軽傷を負った通行者 11 名（死者 2 名）が救急搬送された。



▲事故現場の状況

### 2 出動状況

- 本事象においては、大阪市消防局より 20 車両 1 機、67 名が出動した。12:36 覚知、集団災害第 1 出場により現場出場、12:37 救急隊増強要請（4 隊）、12:47 更に救急隊増強要請（4 隊）により計 12 隊救急隊出場となった。大阪市消防局では「集団災害に係る警防体制及び警防活動要領」を定め、集団災害第 1 出場の基準は、傷病者が複数発生し、傷病者の発生が広範囲の場所におよぶ可能性がある場合又は催事・イベント・繁華街等不特定多数の者が集まる場所での災害が多発するおそれがあり、早期の情報収集が必要とされる場合とされている。

### 3 検討課題

- 当該事案は、先着した救急隊が、救急指揮者として指定されており、現場到着した当初、救急指揮、トリアージ及び救命処置を行わなければならない状況であった。そのため、**多数傷病者発生事案での救急指揮者の指定及び役割のあり方を見直すことが必要**であるとされた。
- 救急隊の出場が 12 台にもおよぶ災害となり、増強の救急隊をどの傷病者に対応させるのかの判断に困難を伴った。**今後、救急指揮者、指揮本部、指令情報センターの更なる連携が必要**であるとされた。
- 当該事案は、幹線道路上での発生であり、救急隊のみならず救助隊、消火隊が救急隊の搬送導線を考慮せず車両を停車したため、救急隊の搬送に支障をきたした。これを受け、今後は、**救急隊の集結場所の管理や、搬送導線を確立するためにも、活動の管理を行う支援隊の増強が必要**であるとされた。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	実施地域
神戸市消防局	平成 28 年 4 月	神戸市北区道場町	兵庫県

### 1 事故概要

- 平成 28 年 4 月 22 日夕方頃、神戸市北区道場町平田の新名神高速道路工事現場において、建設中の橋脚（長さ 120m、重さ 1350t）が下を走る国道 176 号線上に落下し作業員 10 名が死傷した。現場では有馬川を挟んで東西 2 箇所ですら死傷者が発生しており、神戸市消防局では東側を第 1 現場（死傷者 4 名）、西側を第 2 現場（死傷者 6 名）として活動した。



▲ 第 1 現場の写真

### 2 出動状況

- 神戸市消防局より車両 39 台、ヘリ 2 機、西宮市消防局より車両 5 台、ドクターカー 4 台（中央、災害、加古川、姫路）北消防団より積載車 1 台の計 49 台 2 機、152 名が出動した。16:30 覚知、16:32 大規模災害切り替え、16:45 第 1 現場に負傷者 4 名、第 2 現場に負傷者 3 名の計 7 名を確認、18:05 ドクターカー 1 台を残し救急隊全隊引き揚げ、22:00 指揮所北側で最後の現場広報及び報道対応を実施した。

### 3 検討課題

- 本事象では、活動現場が橋脚で 2 箇所に分断されていたため、従来とは異なり、複数の指揮者を要する状況だったが互いの状況が分からず現場活動を行っていた。事後検証では、**今後指揮者が複数となる特殊な事案における現場での連絡体制の検討が必要**と報告された。また、救急指揮隊長は出動途上にあっても、積極的に**情報収集を行うとともに、部隊運用や傷病者対応について積極的に上級指揮者に報告・具申することが必要**と報告された。
- 救助出動から大規模災害出動の切り替えにより先着隊が出動車両を把握することが困難であった。現場は西宮・三田との境界であり、市街地での災害と違い指揮系を含む活動隊の集結に時間を要する地域であった。直近の救急隊が救急出動中であり、第 1 現場救急指揮到着に時間を要したなど課題が報告されている。
- 指揮者は指揮所開設を早期に宣言し**活動方針を伝え、局面指揮を配置し、それぞれの責任者を明確に伝え、活動小隊は局面の指揮者又は指揮所に指示を仰ぎ活動に移ることを徹底する必要がある**。指揮所開設が遅れたことにより EMIS（広域災害救急医療情報システム:Emergency Medical Information System）情報が活用されていない状況があった。早期の指揮所開設により EMIS による**情報共有・現場の連携を円滑に進めることができる**と報告されている。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
東京消防庁	平成 28 年 12 月	港区	東京都

### 1 事故概要

- 平成 28 年 12 月 6 日午前 8 時 40 分ごろ、東京都港区の南青山三丁目交差点で、タクシーが乗用車 2 台、オートバイ、自転車、通行者へ衝突後、歩道に乗り上げる交通事故があった。自転車に乗っていた女性と歩行者の 50 代男性に衝突し、6 名が重軽傷を負い、うち 6 名を救急搬送した。

### 2 出動状況

- 東京消防庁では多数傷病者発生時の救助救急活動基準を①傷病者がおおむね 20 人以上発生した場合、②救急特別出場等、救急隊をおおむね 10 隊以上運用する場合、③警防本部又は指揮本部長が必要と認める場合と定めている。本事象では、11 隊出場しており、うち救急は 6 隊であった。
- 8:46 ポンプ 1 隊、救急 2 隊、8:48 ポンプ 1 隊、救急 1 隊、救助 1 隊、指揮隊 1 隊、9:01 査察広報車（消防署予防課長）、9:06 救急 2 隊、9:17 救急 1 隊がそれぞれ特命で出場した。

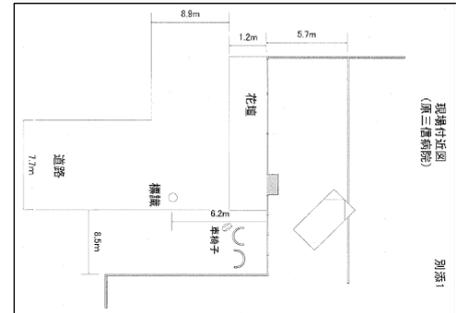
### 3 検討課題

- 東京消防庁では、「救急活動基準に定めるトリアージの実施要領」に、トリアージの定義、トリアージ方法、トリアージ区分、トリアージの実施手順を定めている。医療機関選定は、状況に応じて警防本部、救急指揮所、救急隊で切り替えて選定を行うが、本事象では警防本部が選定した。
- 報道対応については、同庁では災害現場広報活動要領を定めている。本事象では、消防隊とほぼ同時に報道機関が多数駆けつけていたため、9:30 と 9:50 の 2 回、査察広報車で出動した予防課長が報道対応した。**都市部は報道機関が早く到着するため、早期に報道機関へ情報提供する必要があり情報の精査が必要**となる。
- 本事象は事後検証では大きな課題は報告されなかった。しかし、同庁以外でも同様であるが医療機関選定においては、受入れ医療機関を、電話で一件ずつ確認する必要がある、数十人単位での傷病者が発生すると搬送先の確保に時間がかかることが想定される。**今後は、病院端末などで、医療機関側が事象を覚知できるシステムや非常時には連絡なしで受入れる医療体制が強く望まれる。**
- 同庁主催の訓練では、同庁で事後検討会を実施しており、必要に応じて東京 DMAT 等の関係者の意見を聞いている。また、東京都主催の訓練でも、消防、警察、自衛隊、行政機関および鉄道会社など関係機関とともに事後検討会に協力するなど、**他機関と連携した事後検討を実施**している。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
福岡市消防局	平成 28 年 12 月	福岡市博多区大博町	福岡県

## 1 事故概要

- 平成 28 年 12 月 3 日夕方頃、タクシーが原三信病院に突っ込み、付近にいた 10 名が重軽傷を負った。タクシー運転手の供述によると、タクシーに乗り込みエンジンを始動して走行し始めたところ、急にスピードが上がり制御不能となり病院に突っ込んだ。右に現場付近図を示す。



▲現場付近図

## 2 出動状況

- 福岡市消防局では「福岡市消防活動基本規程」で、事故種別毎に計画出動等を規定しており、本事象においては通報内容から、傷病者が複数名発生しており、車に跳ねられ下敷きになっていることから、救助（交通事故）第 1 出動（指揮隊 1 隊、救助隊 2 隊、警防隊 1 隊、救急隊 1 隊）と特命出動（救急隊 2 隊）を同時に指令し、その後、特命出動（救急隊 3 隊）を指令し増隊を行い、合計 10 隊（指揮隊 1 隊、救助隊 2 隊、警防隊 1 隊、救急隊 6 隊）車両 12 台が出動した。17:02 に原三信病院から通報があり覚知となった。

## 3 検討課題

- 本事象の事後検証においては、現場状況の情報不足が課題として挙げられている。
- 出動途上において、現場状況の入手が困難であったことから、各出動隊への情報提供が不足し、事故概要の全体像及び活動のイメージが描きにくく、さらに、先着隊が到着した時には、要救助者は 1 名しかおらず、その他の傷病者はすでに病院内に収容されていたため、情報が錯綜していた。こうした状況下において、先着隊が正確な情報をあげることが重要となるが、多くの小隊は先着隊からの情報が少なかったと検証があがっており、**事故概要等の全体像の把握に重点を置いた活動が必要であったと報告されている。**
- また、事後検証では、指令時において「病院に車が突っ込み多数の負傷者がいる」という内容を鑑みると特別救急の計画出動も視野に入れるべきとの報告もされている。
- 従って、情報の錯綜や不足から現場の混乱が予想される場合には、**指揮体制の早期確立を行うため、救急担当指揮者や傷病者情報の収集担当隊以外にも指揮隊の活動を補佐・支援する隊を指定することが重要である**と考えられる。また自隊の役割だけでなく、指揮隊をはじめ他隊の活動をも補佐できるような訓練内容の検討が必要とされている。

消防本部名	事象発生日時	事象発生場所	都道府県
佐久広域連合消防本部	平成 28 年 1 月	北佐久郡軽井沢町	長野県

### 1 事故概要

- 本事象は平成 28 年 1 月 15 日午前 2 時 04 分、長野県北佐久郡軽井沢町の国道 18 号碓氷バイパス県境長野側で発生した。民間企業が運行する大型観光バス（乗車定員 53 名）が、群馬県から長野県へ向かって進行中、緩やかな左カーブで対向車線にはみ出し、道路右側のガードレールを破って約 3m 下に転落、車体右側を下にして横転した。スキーツアーに参加した乗客 39 名と乗務員 2 名の計 41 名が受傷した。



▲横転したバスの状況  
(佐久広域連合消防本部提供)

### 2 出動状況

- 佐久広域連合消防本部より指揮隊 1 隊 3 人、救助隊 3 隊 13 人、救急隊 12 隊 37 人、支援隊 2 隊 4 人の合計 18 隊 57 人、高崎市等広域消防局より指揮隊 1 隊 3 人、救急隊 6 隊 18 人、支援隊 1 隊 2 人の合計 8 隊 23 人、上田地域広域連合消防本部より救急隊 2 隊 6 人が出動した。2:04 消防の覚知から、8:16 高崎指揮帰署まで 6 時間 12 分の活動となった。

### 3 検討課題

- 同消防本部では、事故後、警察や医療機関など様々な関係機関と検証を行った。平成 28 年 2 月に実施した医療機関との検証会議には、本事故で収容を担った佐久医療圏の 6 病院、消防本部、オブザーバーとして佐久保健福祉事務所長が参加した。
- 検証会議では、消防本部からの連絡が正確に伝わっていない病院があったこと、病院側も通常体制では対応困難であり、非常時の対応切り替えが必要なことなどが課題として挙げられた。また医療機関間で体制の切り替えに「差」があったことが課題となっている。
- 正確に情報を伝える対応策として、連絡内容に齟齬が生じないよう FAX と電話で当直に通知する仕組みとしており、今後医療統合システム導入の検討を進める。多数傷病者発生時の切り替えについては、「局地で 10 人以上の傷病者が発生した場合」を判断基準とし、これを満たした場合、消防本部から各医療機関に連絡を送るものとしている。また、より正確な情報共有をするため災害の規模に応じて、医療機関に消防リエゾンを派遣するとしている。
- 平成 28 年 6 月 1 日運用開始後、消防本部・医療機関で情報伝達訓練を開始。訓練の実施は事前通知されており、**佐久広域管内の 15 医療機関に傷病者数などの事故関連情報を FAX で一斉送信し、その時点の受入れ可能情報を消防本部に返信するというもので、平成 28 年中は 2 ヶ月に 1 度のペースで実施した。今後、事前通知なしの抜き打ちでの訓練の実施**を行う予定としている。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
東広島市消防局	平成 28 年 3 月	東広島市山陽自動車道 下り線八本松トンネル内	広島県

### 1 事故概要

- 本事象では平成 28 年 3 月 17 日（水）に、東広島市山陽自動車道下り線における八本松トンネル内で車両 12 台による多重衝突事故により出火、73 名の傷病者が発生し、うち、68 名が救急搬送された。トンネル内には事故車両 9 台、その他の車両 41 台が停車しており、トンネル内の事故車両 9 台のうち 5 台が全焼した。



▲八本松トンネル入口配置

### 2 出動状況

- 消防車両 26 台、救急車両 14 台、マイクロバス 2 台、消防ヘリ 1 機、ドクターヘリ 1 機、防災ヘリ 1 機、人員 202 名が出動した。出動機関は東広島市消防局、広島市消防局、広島県ドクターヘリ、広島 DMAT、尾道市消防局、呉市消防局、広島県防災航空隊、三原市消防本部となっている。災害時系列では 7:27 通行人から通報により覚知、7:31 第一出動指令、7:46 第 2 出動指令、7:57 第 3 出動指令、8:07 ドクターヘリ要請、8:16 DMAT1 隊要請、8:31 尾道市消防局・三原市消防本部・呉市消防局へ応援要請、9:50 鎮火、12:21 全ての傷病者搬送完了となった。

### 3 検討課題

- 山陽自動車道八本松トンネル車両火災について現場活動を①指令課、②警防・救助活動、③応急救護所、④現場指揮本部に分けて検証を行った。①指令課からは、当初の車両火災から集団救急事案への切り替えの遅さ、局内の指揮本部である災害対策室の有効活用ができていなかったことが問題として挙げられた。病院収容依頼について医師会の協力を取り付けることや、役割分担・通信・記録方法の確立が課題として報告されている。
- 警防・救助活動にあたり、**現場でトンネル内の消火設備等について周知できていない部分があったため、管轄内のトンネル等の施設構造の周知徹底を実施する。**
- **ヘリを活用し、上空偵察による情報収集を行い、トンネル入口・出口の両方からのアプローチを考慮すべきだったと挙げられている。**
- 「災害発生時等の広報・報道対応等の実施要領」に沿って報道対応し、特段混乱は生じなかった。
- 現場指揮本部の検証では、指令課への情報共有ができていなかったことを問題として捉え、指揮者は動かずに連絡員等から情報を聞き、情報の混乱を避け、情報の一元化を図ることが課題として報告されているほか、出動計画の見直しの検討が必要という意見が挙げられている。
- **同局では、平時に多隊連携訓練時に情報の一元化、関係機関との情報共有の強化を目的として、警察、DMAT、医療機関等、関係機関との合同指揮所を想定した活動を実施している。**