平成29年度

救急業務のあり方に関する検討会

第1回資料：今年度の検討の進め方

平成29年7月6日（木）

消防庁

目次

- 平成29年度　救急業務のあり方に関する検討会　検討事項 …… 2
- 1. ＃7119（救急安心センター事業）の全国展開 …… 4
- 2. 緊急度判定の実施 …… 25
- 3. 救急隊員の労務管理 …… 32
- 4. 応急手当の普及促進 …… 45
- 5. テロ災害等の対応力向上 …… 54
- 6. 救急統計の見直し …… 59
- 7. 救急業務に関するフォローアップ …… 70
- 年間スケジュール表 …… 75

平成２９年度　救急業務のあり方に関する検討会　検討事項

高齢化の進展を背景とする救急需要の増大に対応し救命率を向上させるため、「救急車の適正利用の推進」や「救急業務の円滑な実施と質の向上」等について検討を行う。

救急車の適正利用の推進

１ ＃7119（救急安心センター事業）の全国展開（WG設置）

救急安心センター事業（＃7119）の全国展開を推進するため、医療サイドの費用対効果の把握方法などを検討

２ 緊急度判定の実施

緊急度を的確に判断し、救急車を緊急性の高い事案に優先して投入するために、119番通報時や救急現場における緊急度判定について、先行事例を踏まえ、普及方策を検討

３ 救急隊員の労務管理

救急出動件数の増加に伴い、救急隊員の肉体的・精神的負担が増加しているため、救急隊員の労務管理について、効果的な取組を検討

救急業務の円滑な実施と質の向上

４ 応急手当の普及促進

救命率を向上させるため、 応急手当の普及促進策や通信指令員による口頭指導の促進等を検討

５ テロ災害等の対応力向上（小会合設置）

テロ災害などの重症な外傷に対応するための新たな資器材について、消防本部で導入するための救急隊員の教育カリキュラム等を検討

その他

６ 救急統計の見直し（WG設置）

- 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法と不搬送理由の定義を検討（前年度継続課題）
- 国際基準を踏まえた救急蘇生統計の改定を検討

７ 救急業務に関するフォローアップ

- 実施基準に関する状況
- 救急車の適正利用に関する啓発の状況
- 転院搬送ガイドラインの策定状況
- 訪日外国人への救急活動の円滑化
- 指導救命士の認定状況
- 困難事例への対応（頻回利用、精神科等）　　等

緊急度判定体系の全体像

救急業務の各段階における緊急度判定体系について、全体像をまとめると以下のとおり。

通報前

自己判断

自己判断
- 緊急性の判断
- 医療機関の検索
- 受診手段の検索

Q助、ガイド

専門家による支援

電話相談
- 緊急性のアドバイス
- 医療機関案内

#7119

通報段階

指令室
- PA連携、Drカー、ヘリの判断
- ＃7119への転送

119通報プロトコル

現場段階

救急隊
- 観察
- 自力受診、患者等搬送事業者等の勧め

救急現場プロトコル

１　＃７１１９（救急安心センター事業）の全国展開

1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

（1）検討の背景・目的

①背景

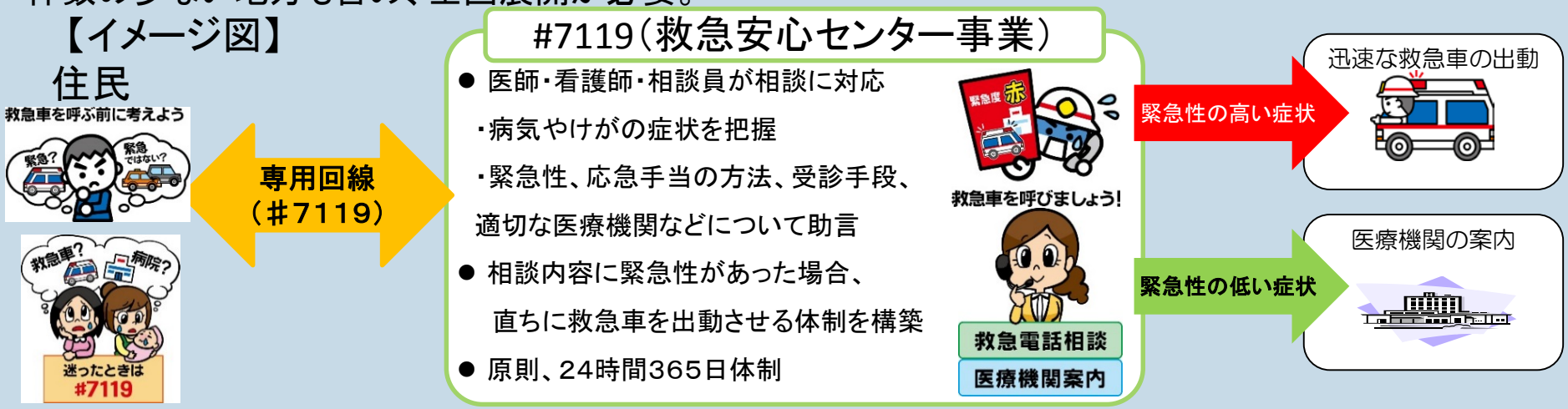
○近年、救急出動件数がほぼ一貫して増加し現場到着時間等が延伸している中、限りある搬送資源を緊急性の高い事案に適切に投入するためには、救急車の適正利用を推進していくことが重要である。

○#7119は、住民が急な病気やけがの際に、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促すとともに、住民が適切なタイミングで医療機関を受診する上で極めて有効な事業である。このことから、都道府県消防防災主管部局及び衛生主管部局が連携し、#7119の導入に向け積極的に取り組むこと等を促進するために、平成28年３月に通知を発出した。

○昨年度、消防庁において、#7119の普及のため、救急ニーズの高い自治体を中心に、別添の資料を用いて個別訪問を実施し、事業の実施の精力的な働きかけを行うとともに、アンケート、実施団体との連絡会の開催等を行った。 個別訪問の結果、宮城県、埼玉県及び神戸市が平成29年度に実施予定となり、広島市が広島県西部及び山口県東部を対象として平成30年度以降の実施を検討することとなった。

○また、重症者の早期救護、地域差なく人口の3%前後の相談件数などに鑑みると、都市部に限らず、救急件数の少ない地方も含め、全国展開が必要。

【イメージ図】



1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

②昨年度の検討結果

○昨年度の検討会報告書においては、以下の提言が取りまとめられた。

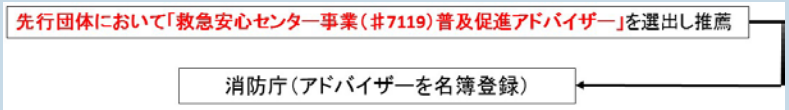
・個別訪問の結果、今年度から、宮城県、埼玉県、神戸市が実施予定となり実施団体が拡大。
⇒来年度以降も、精力的に個別訪問を実施して、#7119の全国展開を加速させることが重要。

・昨年度の個別訪問や実態調査において、都道府県衛生主管部局から医療面での定量的なメリットを示してほしいとの意見が多数。
⇒全国での実施に向けて、医療面の効果として、医療機関側の負担軽減や医療費の適正化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ことが必要。
（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。）

・個別訪問などの結果、電話相談の医学的な質の担保、相談員の確保など様々な意見。
⇒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。

・全国展開に向けて、住民への周知が重要な要素
⇒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。

（参考）#7119普及促進アドバイザーの運用概要



※　アドバイザーの主な役割

アドバイザー	想定される派遣者
多様な医療関係者（医師会・看護協会・救急医療機関等）及び住民との合意形成の方法について助言	自治体職員、医師、看護師
既存事業との調整の方法について助言	自治体職員
看護師等の人材の確保について助言	看護師
相談プロトコルの確立・看護師等の研修事業への助言	医師
自治体における会議等でのオブザバーや研修会での助言	自治体職員

1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

③目的

○#7119については、昨年度の提言にあるように、消防面の効果については、実施団体の協力により、定量的な分析ができている。一方で医療面の効果について、#7119の普及促進につなげるため医療機関の負担軽減や医療費の適正化などの医療面での効果を定量的に分析することを検討する。

○実施団体における広報手段を把握するとともに、年齢区分ごとに、#7119を知るきっかけとなった広報媒体を把握することにより、効果的な広報について検討を行う。

1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

（2）検討項目

①　医療面の定量的な効果の把握

〇医療面の定量的な効果を分析するため、まずは次に掲げる事項について調査を行う。

ア　医療機関の負担軽減効果の定量的な把握
- ・#7119の実施前後における医療機関の外来患者数の増減
- ・#7119の実施前後における医療機関における救急相談件数の増減

イ　医療費適正化の効果の把握
- ・#7119での相談の結果、適正化された時間外・深夜・休日の診療報酬加算などの適正化された医療費の算定
- ・#7119での相談の結果早期の受診により症状の悪化を予防したことにより適正化された医療費の算定

ウ　医療の評価指標の変化の把握
- ・医療の評価指標（死亡数（率）、緊急入院数、在院日数等）の値の増減

②　効果的な広報

〇効果的な広報手段を分析するため、まずは次に掲げる事項について調査を行う。

ア　実施団体における広報手段

イ　年齢区分等も考慮した効果的な広報手段を提案

1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

（3）検討の進め方（案）

①　医療機関の負担軽減効果の定量的な把握

実施団体の協力を得て、いくつかの医療機関に協力していただき、#7119の実施前後における以下の数値を把握していく。

項　　目	調査対象	調査手法	実施団体（案）【調整中】
ア　外来患者数の増減	実施団体内の協力医療機関	#7119の実施前後における変化を把握 （同時期比較）	横浜市、札幌市
イ　救急相談件数の増減	実施団体内の協力医療機関	#7119の実施前後における変化を把握 （１週間程度の調査期間を設定）	仙台市、神戸市 （H29年秋実施予定）

ア　外来患者数の増減

実施団体内の協力医療機関において、外来患者数（ウォークイン、救急車等）について、実施前後での同時期比較を行う（参考　平成22年度救急業務高度化推進検討会報告書の事例）。

イ　救急相談の変化

モデル団体内の協力医療機関において、実施前後の一定期間（１週間程度）において、住民から病院に救急相談があった件数の比較を行う。調査の留意事項については、以下のとおり。なお、調査については、#7119の実施前後の比較となることから、H29秋以降となる見込み。

〇調査については、あらかじめ患者数が増えることが想定される連休などを避ける。

〇得られた１週間の相談件数から年間の数値を推定する。

〇住民への周知期間を設けなければ的確な件数が得られないと考えられることから、#7119実施直後に調査は行わず、一定期間経過した後に相談件数などから普及状況を勘案し、実施する。

1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

②　医療費適正化の効果の把握

#7119については、住民に安心・安全を提供している観点など、費用に換算できないものがあるが、医療費の適正化の効果について、費用として算出できる部分について検討をしていく。

ア　調査手法

既存の緊急度判定（赤、（橙）、黄、緑、白又は青）の割合、年齢別の相談件数、時間帯別の相談件数などのデータや #7119の電話相談後の電話口のアンケート調査等により、適正化の効果を算出していく。

イ　モデル団体（案）【調整中】

札幌市、横浜市、神戸市

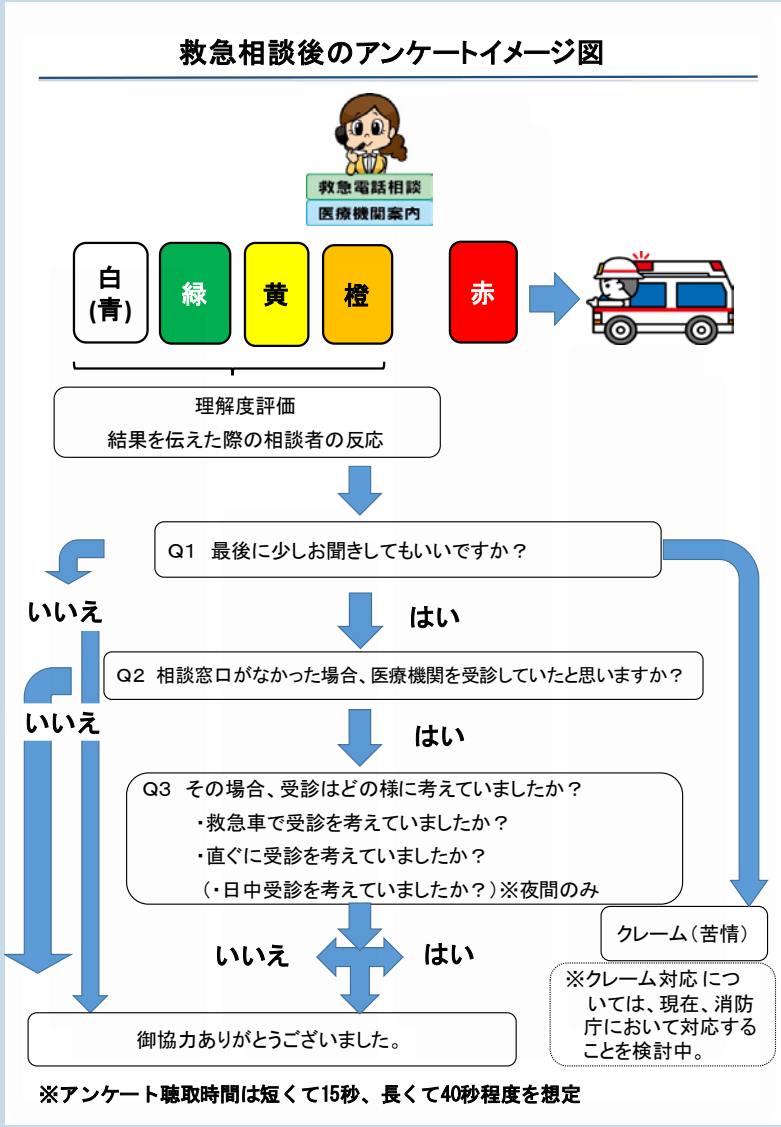
ウ　調査項目

調査対象	算定の考え方
①相談前には受診を考えていたが、電話相談の結果、夜間や休日に受診せずにすんだ場合（緑判定を対象）	○時間外、休日及び夜間の診療報酬の加算に対する公費負担割合を算出 ・時間外、休日及び夜間の診療報酬加算（**初診料、診療料**）×公費負担割合×人数 注）成人、小児、乳幼児に分けて算定する。
②相談前には受診を考えていたが、電話相談の結果、病院を受診しなかった場合（白又は青判定を対象）	○時間外、休日及び夜間の診療報酬に対する公費負担割合を算出 ・診療報酬×公費負担割合×人数 注）成人、小児、乳幼児に分けて算定する。
③救急車を利用しようとしたが、救急車を利用しなかった場合	○夜間休日救急搬送医学管理料を算定 夜間休日救急搬送医学管理料×公費負担割合×人数
④早期の受診により症状の悪化を予防した場合	○#7119の有無による症状の悪化を予防できた医療費の適正化の効果を算出 注）算定方法については、今後検討していく（モデル事業の結果から得られている奏功事例を活用し推定していく方法や病院における医療費の変化など）

（注）費用の積み上げの状況によっては、全て算出しない可能性もある。

1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

【参考】 救急相談後のアンケートイメージ図



1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

キ　取りまとめ（イメージ）

実施団体	算定できた適正化の費用（A）		運営経費（B）
○○県	○万円	＞	○万円
○○市	○万円	＞	○万円

1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

（3）検討の進め方（案）

③　医療の評価指標の変化の把握

実施団体の協力を得て、団体内の医療機関における、#7119実施前後での以下の数値を把握していく。

項　　目	調査対象	調査手法	モデル団体（案）【調整中】
医療の評価指標の変化 （死亡数（率）、緊急入院数、 在院日数）	実施団体内の医療機関	#7119の実施前後における値の変化を把握 （同時期比較）	横浜市、札幌市

#7119によって、緊急性があれば早期の医療機関の受診を促していることから、重症化を防ぐ効果が期待される。このため、実施団体の医療機関における、疾患ごと（心疾患、脳疾患等）の死亡数（率）、緊急入院数※、在院日数について、#7119の実施前後でどの程度変化したかを調査していく。

※救急医療管理加算があるもの。

1　＃7119（救急安心センター事業）の全国展開

（4）効果的な広報について

①　現行の広報について

現在、実施団体において様々な広報が行われてるが、＃7119の認知度はいずれも半数以下であった。実施団体の調査では、#7119を知っている方の3～4割が実際に活用しているとの結果が得られており、認知度を上げる効果的な広報を行うことが重要である。

団体	認知度	使用割合（相談件数/人口※平成28年中）
A団体	53.8%	2.8%
B団体	46.8%	2.9%

＜現行の広報手段一覧＞

印刷物	制作物	マスコミ	SNS・インターネット	その他広報
ポスター	ラッピングバス	テレビ（ケーブルテレビ含む）	ホームページ	イベント（救命講習等）での広報
リーフレット	プロモーションビデオ	ラジオ	ツイッター	トレインチャンネル
広報誌	パネル	折り込みチラシ	フェイスブック	電車内広告・車内放送
チラシ	救急車マグネット	新聞		説明会（事業所・学校）
啓発カード	ステッカー	各種取材対応		
パンフレット				
ロゴカード				
救命講習テキストへの掲載				

1　#7119（救急安心センター事業）の全国展開

②　調査方法（案）

ア　実施団体に現行の広報について
アンケート調査を実施

調査項目	
実施団体	7団体
調査方法	アンケート
調査項目	・広報物 ・ターゲット層（年代） ・場所 ・キャッチフレーズ ・コスト ・連携団体

イ　市民（利用者）に対してアンケート調査を実施

調査項目	
実施団体	数団体を予定
調査方法	市政モニター等の制度を活用
調査項目	・年齢 ・性別 ・きっかけ（場所/媒体） ・その他

1　＃7119（救急安心センター事業）の全国展開

③ アウトプット

調査結果に基づき、年齢区分等も考慮した効果的な広報手段を提案していく。
取りまとめのイメージは、以下のとおり。

〇効果的な広報手段の提案

各実施団体のターゲット層（年代等）に応じた広報媒体の種類や掲示場所等に関するアンケート調査及び市政モニター調査から、ターゲット層ごとに認知度が高い広報媒体を把握し、対象に応じた効果的な広報媒体を提案する。

〇重点的に広報していく対象を提案

ターゲット層の認知度を把握し、認知度の低い区分が把握できた場合は、より認知度を上げるための対象として提案していく。

#7119（救急安心センター事業）の全国展開

１　概　要

住民が急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだほうがいいのか、今すぐ病院に行ったほうがいいのかなど迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることができる。

相談を通じて、病気やけがの症状を把握した上で、以下をアドバイス。

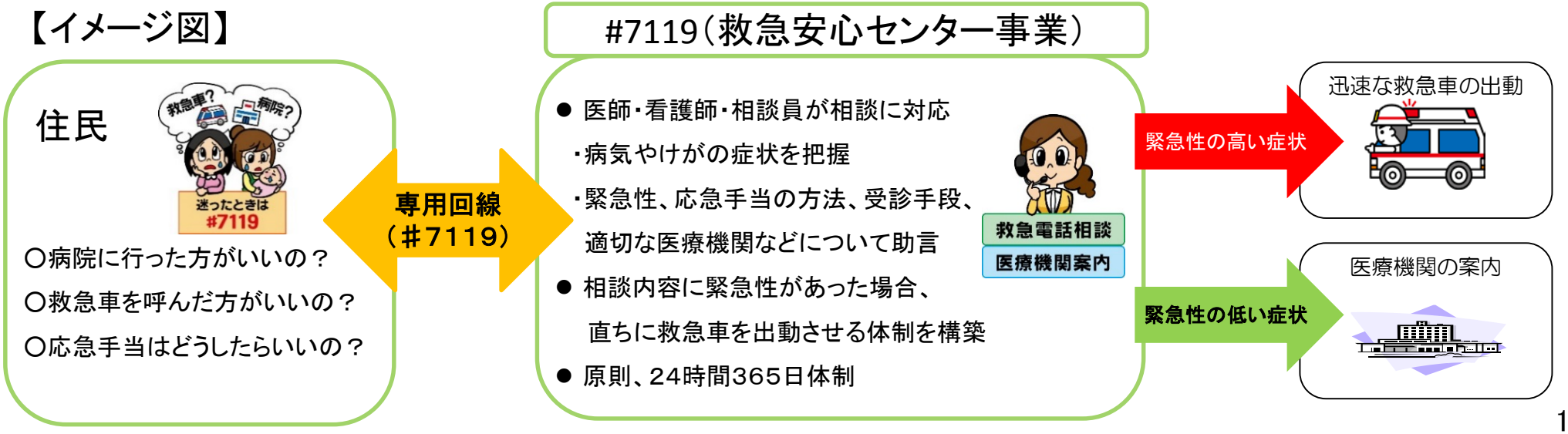
〇救急相談

例）緊急性の有無※1、応急手当の方法、受診手段※2

〇適切な医療機関を案内※3

※1　直ちに医療機関を受診すべきか、2時間以内に受診すべきか、24時間以内か、明日でも良いか等。
※2　救急車を要請するのか、自分で医療機関に行くのか、民間搬送事業者等を案内するのか。
※3　適切な診療科目及び医療機関等の案内を行う。

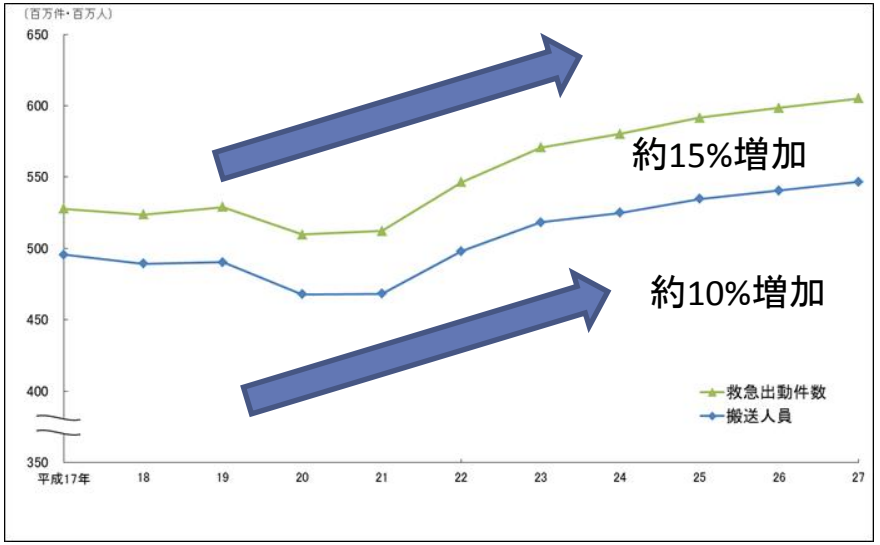
【イメージ図】



2 背 景

現在の状況

・救急出動件数は年々増加傾向を示している。
（H17年から約15%増）
・救急車の現場到着時間も遅延している。
（H17年から約32%増）



救急業務のあり方に関する検討会（H27）

#7119の普及促進について、救急車の適正利用の推進及び緊急度判定体系の普及の観点から、極めて有効

高市総務大臣の国会答弁（衆・総務委H28.2.23）

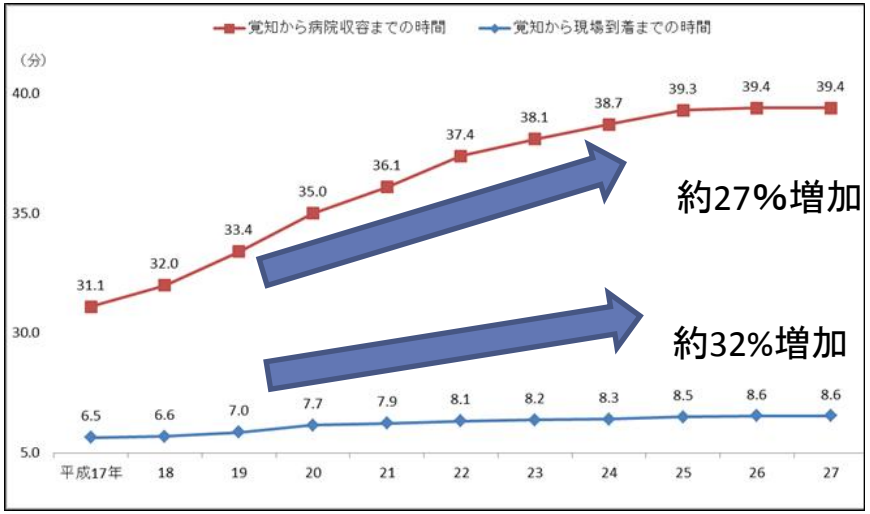
救急車の到着ですとか病院への搬送が非常におくれるということによって、救われる命も救われない可能性が出てまいります。これまでも、#7119ですとか、必ずしも急に救急車を呼ばなくても電話で相談をできる、こういう窓口も用意してまいりましたし、また、啓発活動というのも大変重要だと思っております。

通知の発出（H28.3.31）

#7119の導入に向け積極的に取り組むよう依頼

高市総務大臣の国会答弁（参・総務委H28.11.22）

私も、これは全国展開したいと考えまして、昨年（消防庁）長官にもですね、相当この働きかけを頼んだところでございます。



日本医師会　平成30年度予算要望書（抜粋）

救急出動の適正化や不要不急の時間外診療の抑制に効果があり、真に救急対応が必要な患者の掘り起こしにつながるなど大きな成果が期待できる#7119の全国への拡大

3　実施効果

目的　地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性の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ためのもの。

①　救急車の適正利用

○潜在的な重症者を発見し救護

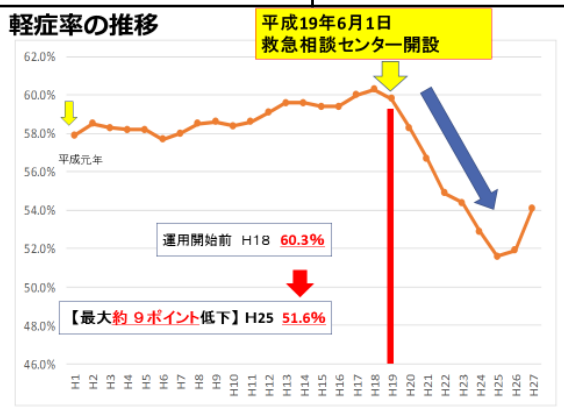
緊急(救急車)で即受診と判断された件数は、約38万件のうち約48,000件（東京消防庁H28）

※救命へと繋がった多数の奏功事例が報告されている。(例)	
50代女性　就寝前からの胸痛が続き相談	搬送後　医療機関で緊急カテーテル　予後良好
60代男性　急にろれつがまわらなく家族が相談	搬送後　医療機関でt-PA　後遺症なし

○軽症者の割合の減少

H18　60.3%　→　H28　54.9%（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番転送件数を除く）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9.95%（全国平均より約3.5ﾎﾟｲﾝﾄ減）、大阪：H22年からH27年の増加率10.0%（全国平均より0.8ﾎﾟｲﾝﾄ減）

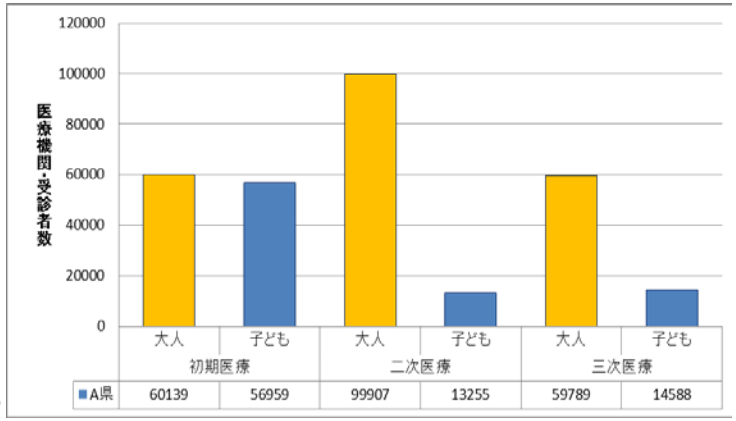
- ＃7119の相談件数約38万件（H28）であり、＃7119がなかった場合、約52%である　7万3千件が119番通報され、現在の救急体制では対応が極めて困難（東京消防庁）

  ※急な病気やケガをした時に、もし、「＃7119」「受診ガイド」がなかったらどのような行動をとりますか
  ⇒　119番通報する　51.9%　　（東京消防庁　消防に関する世論調査　H28）

- 管轄面積が広く出動から帰署まで長時間。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）

② 救急医療機関の受診の適正化

- 医療機関における救急医療相談や時間外受付者数の抑制
- 病院に救急相談があった際に、#7119を紹介し病院業務に専念（相談専門職員を削減できた事例有）
- 横浜市救急相談センターへの相談件数は年間約11万5千件。約73％が救急車以外での受診を勧奨（橙・黄・緑）。**約23％の2万6千件が翌日受診の勧奨・経過観察と判断**（緑・白）
- 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）



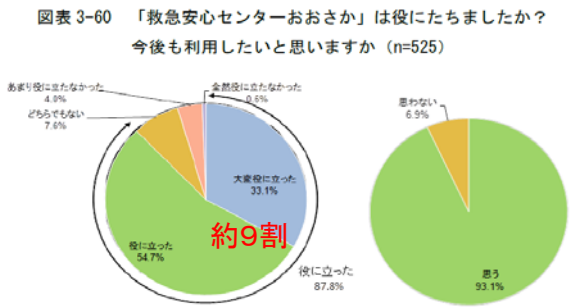
※B政令市でも二次救急病院、三次救急病院の受診者の約１８％が子ども

	最終判断	件数	割合
119番へ転送	赤	15，211	13．2%
救急車以外の手段での速やかな受診を勧奨	橙	32，976	28．6%
6時間以内の受診	黄	31，615	27．4%
翌日の日勤帯に受診を勧奨	緑	**19，154**	**16．6%**
経過観察	白	**7，164**	**6．2%**

H28.1.15～H29.1.15　救急相談データ

③ 不安な住民に安心・安全を提供

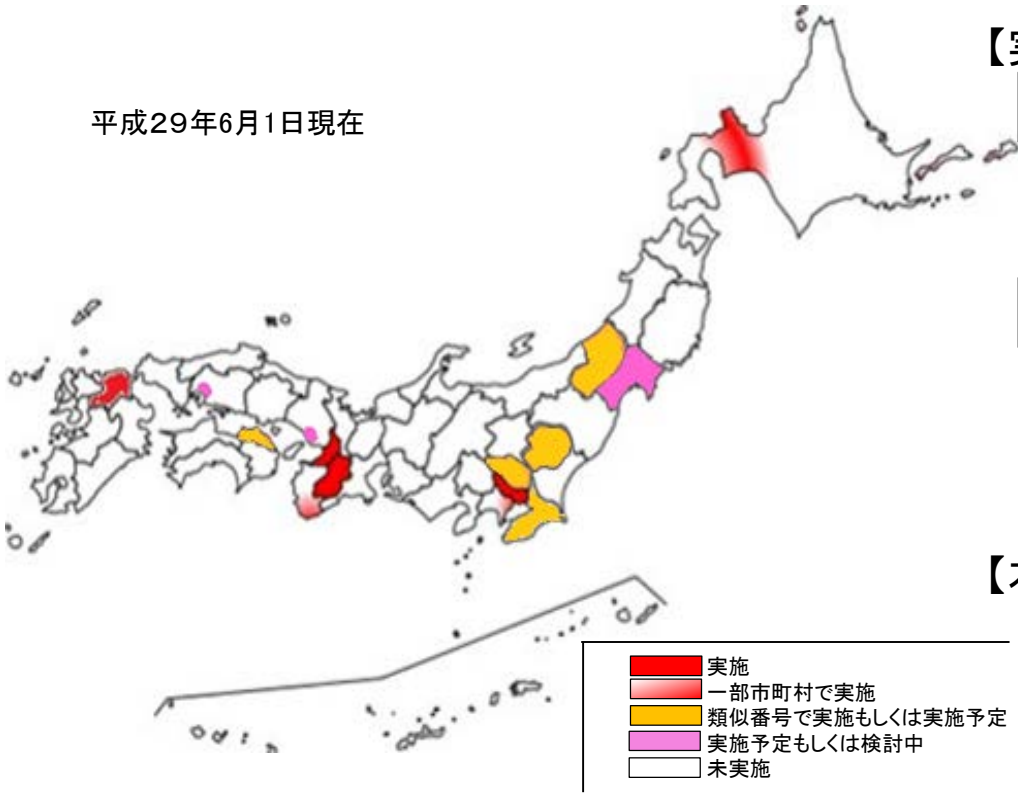
- 住民の十分な需要（地域差なく概ね人口の３％前後の相談件数）
- 利用者の約9割が「大変役に立った」、「役に立った」と回答（大阪市消防局）
- 119番に通報される緊急通報以外の件数が減少（奈良市　H21⇒H26　約半数に減少）
- 大規模災害時には、#7119で住民からの相談を受付（4/16熊本地震の本震の際、熊本市では前年の13倍の119番通報）



（出典）大阪市消防局提供資料（平成 27 年）

4　普及状況と人口カバー率

平成29年6月1日現在



【実施団体】

都道府県全域

東京都（約1,351万人）、大阪府（約884万人）
奈良県（約137万人）、福岡県（約510万人）
※奈良県、福岡県については、事業の位置づけについて整理中

一部実施

札幌市周辺（約202万人）、横浜市（約373万人）
田辺市周辺（約9万人）

国民の『27．3%』

【本年度実施予定の団体】

宮城県（約233万人）、埼玉県（約726万人）
神戸市（約154万人）

『36．0%』

【＃7119以外の番号で実施する団体】（県単位の実施）

山形県、栃木県、香川県（実施中）
千葉県（H29年10月実施予定）
※24時間体制ではない

【平成29年度、実施予定の団体】

宮城県（H29年秋頃予定）、埼玉県（H29年10月1日予定）
神戸市（H29年秋頃予定）

【平成30年度以降、実施を検討中の団体】

H30年度以降　広島市周辺

５ 実施内容

	東京消防庁 救急相談センター	大阪府内全市町村 救急安心センターおおさか
事業主体	救急相談センター運営協議会 （都医師会、都福祉保健局、救急専門医、東京消防庁）	救急安心センターおおさか運営委員会 （大阪府内全市町村）
設置場所	東京消防庁内	大阪市消防局内
開設日	平成19年６月	平成21年10月
対象エリア	東京都全域（島しょを除く）	大阪府全域
エリア人口	約1,351万人	約884万人
人員体制	・総員96名（救急相談通信員（消防OB）54名、救急相談看護師42名） ・時間あたりの総員13名（通信員8名、看護師7名） ・医師常時1名 ・24時間体制で救急相談監督員３名配置（消防吏員）	・相談員（消防OB）：35名（時間平均：日勤帯３～６名、夜勤帯４～５名） ・看護師：25名（時間平均：日勤帯３～５名、夜勤帯２～３名） （※相談員と看護師ともに年末年始などはさらに増員） ・医師：常時1名（2交代制）（8:00～18:00/18:00～8:00）
人員確保	医 師：都医師会に委託し派遣 看護師：非常勤職員を公募 救急相談通信員：東京消防庁OBを非常勤職員として採用	医師：業務委託している公益財団法人大阪市救急医療事業団にて確保 看護師：医師と同様 受付員：消防OB（非常勤）
相談件数	（27年）375,458件 （28年）378,776件	（27年）261,523件 （28年）256,527件
平成28年 相談の内訳	・医療機関案内：255,879件(59.6%) ・救急相談：152,145件(40.2%) ・その他：752件（0.2%）	・救急病院案内：123,630件(48.2%) ・救急相談：106,530件(41.5%) ・その他：26,367件(10.3%)
平成28年 看護師に対する医師のアドバイス件数	36,892件（救急相談の24.2%）	3,366件（救急相談の3.2%）
平成28年 救急車が必要と判断された件数	48,187件（救急相談の約31.7%）	32,704件（救急相談の30.7%）
平成28年 119へつないだ件数	28,269件（相談後） 救急相談の18.6% 535件（相談前）	5,016件（救急相談の4.7%）
電話回線数	非公開	16
費用	・開設以降、需要に応じて設備、人員及びシステム等を毎年度増強 ・平成26年度末に移設増強した新救急相談センター内の設備費概算額：5億3700万円 （新相談センターと職員仮眠室の間仕切り、空調、消防用設備等の工事費用については含まれず） ・平成28年度予算概算　総額：5億6100万円（人件費：4億900万円、事業費：1億5200万円）	・初年度（大阪市のみ）：1億4,300万円（システム、人件費込み） ・大阪府下拡大：約8,000万 ・年間運営費：約2億4,000万円
医師確保の経費	業務委託しているため不明	業務全体で委託しているため医師確保にかかる経費は不明
その他		・大阪市：一般財源　(2分の1) ・大阪市以外の各消防本部：財政、人口規模により按分（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 （横浜市医療局）	田辺市消防本部
設置場所	札幌市消防局内	夜間急病センター内	委託事業者内
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・栗山町・島牧村	横浜市	田辺市、上富田町
エリア人口	約202万人	約373万人	約９万人
人員体制	・看護師：20名　平日2人　休日2～3人（休日は13～22時に増員） 2交代制（9～18時、18～9時） ・受付員：12名　平日1名　休日1～2名（8時～23時に増員） 2交代制（8～17時、17～8時） ・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	・現場助言医師：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：２～10名 ・受付員：２～10名	・医師　　1名体制　（24時間） ・看護師　40名体制 9時～18時（8～15名） 18時～21時（4～8名） 21時～9時（3～5名））　（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	オンコール医師：横浜市立大学附属市民総合医療センターに委託 現場助言医師：民間事業者に委託 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	（27年度） 43,525件 （28年度） 46,106件	（28.1.15～29.1.14） 264,703件	（27年度） 2,194件 （28年度） 2,262件
相談の内訳	（28年度）・病院紹介：10,234件(22.2%) ・救急相談：27,586件(59.8%) ・その他：8,292件 (18.0%)※エリア外からの電話等、対応不可。	（28.1.15～29.1.14）・病院紹介：150,099件（56.7%） ・救急相談：114,604件（43.3%）	（28年度）・病院紹介398件 ・救急相談907件 ・健康相談575件　・その他　382件
看護師に対する医師のアドバイス件数	（28年度）　70件（救急相談の0.3%）	（28.1.15～29.1.14）　95件（救急相談の0.1%）	（28年度） 31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
救急車が必要と判断された件数	（28年度）　9,210件（救急相談の33.4%）	（28.1.15～29.1.14）　15,122件（救急相談の13.2%）	（28年度）　142件（救急相談の15.6%）
119へつないだ件数	（28年度） 3,777件（救急相談の13.7%）	（28.1.15～29.1.14）　6,881件（救急相談の6.0%）	（28年度）　97件（救急相談の10.4%）
電話回線数	8	19(38通話分)	2
費用	・初年度：155,511千円（導入97,330千円、運営58,181千円） ・H26年度：111,800千円　・H27年度：110,006千円 ・H28年度：112,188千円	開設費：S56年度の救急医療情報センター開設以来、段階的に拡大したため、算定困難 運営費：1.6億円 （H28年度予算額）	268万円/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額、開設時の設備額の減価償却額等を人口比により按分	・#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）	

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**
・平成21年から補助金事業を開始 **・補助基準額（補助率1/3）** 救急安心センター整備事業　10,286千円 救急医療情報収集装置　1,543千円 **・事業要件** （1）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。 （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。 （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。 （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。 ※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 ※零細補助基準額（原則、都道府県及び政令市9,500万円、その他950万円）。 ※本年度から要件を緩和	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。 ⇒常備消防費の救急業務費の需用費等の中に、「救急安心センター事業（＃7119）等」（8,038千円（標準団体=10万人の場合））が措置されている。 ※本年度から措置額を拡充

２　緊急度判定の実施

2　緊急度判定の実施

（1）検討の背景・目的

①昨年度までの検討経緯

・平成17年度から、緊急度判定体系の検討を開始

・平成21年度まで、119番通報時及び救急現場における緊急度・重症度 の選別について検討

・平成22年度、家庭での自己判断ツールとして救急車利用マニュアルを作成し、住民に対しても 緊急度判定体系の概念の普及を推進

・平成25年度、緊急度判定プロトコルver.1を策定

・平成26年度、検討対象を緊急度判定体系の普及啓発に絞り、コンテンツを作成

・平成27年度、救急受診ガイド及び緊急度判定体系の概念の普及について検討

・平成28年度、緊急度判定の概念の普及のために対象に応じたコンテンツや、住民が緊急度判定を行えるような支援ツールを作成

平成22年度

救急車利用マニュアル

平成25年度

緊急度判定プロトコルVer.1

平成28年度

【コンテンツ】

動画
（緊急度判定）

アニメーション
（緊急度判定）

【ツール】

救急車利用リーフレット
（高齢者版）

Q助
（平成29年5月提供）

2　緊急度判定の実施

②Q助（全国版救急受診アプリ）の普及

〇昨年度、緊急度判定体系の普及ワーキンググループにおいて、緊急度判定支援ツールについて検討し、本年５月に「Q助（全国版救急受診アプリ）」の無料提供を開始した。
〇住民が急な病気やけがをしたときに、医療機関を受診するタイミングや手段、利用できる医療機関及び受診手段の情報を提供し、緊急度に応じた必要な対応を支援するもの。

内容

・症状に応じて項目を選択すると、緊急度判定の結果が表示(赤・黄・緑・白)
・大人43項目、小児32項目対応
・病院・診療所検索、タクシー検索が可能

普及・利用方法

普及用チラシ

6月5日付け首相官邸メールマガジン「お知らせ欄」で紹介

- アプリについては、平成29年7月1日現在ダウンロード数28,849
- アプリの容量は2MB（軽い）
- 消防庁HP「Q助」サイトで、スマホ版がダウンロード可能のほか、Web版でも閲覧が可能

2　緊急度判定の実施

③昨年度の検討結果について（今後の方向性）

（1）消防庁において、119番通報時及び救急現場で、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の概要及び効果を把握

（2）以下について検討

①実運用可能な緊急度判定支援ツールの開発

②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

③消防職員への教育

④救急車以外の医療機関への受診手段のあり方

⇒ 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、取組の概要および効果について、全国の消防機関に情報発信し、緊急度判定の取組を促すことが望まれる。

④目的

119番通報時や救急現場での緊急度判定を実践していくため、平成31年度に、いくつかの消防本部と協力して実施・検証を行うことを目指す。
今年度は、そのための準備を行うことを目的として、実態の調査等を行う。

2　緊急度判定の実施

（2）今後のスケジュール

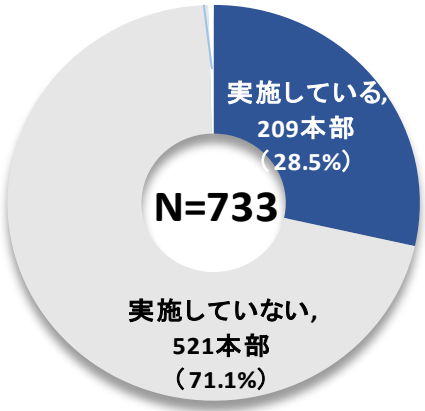
項目	平成29年度	平成30年度	平成31年度
（1）消防本部に対する実態調査	実態調査・課題抽出	課題解決策の検討	モデル地域において実施・検証
（2）①　実運用可能な緊急度判定支援ツールの開発 ※消防防災科学技術研究において実施	119番通報時・救急現場における緊急度判定支援ツールの開発	モデル地域での試行・検証	
（2）②　対応マニュアル（接遇・説明、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等）の策定	実態調査	対応マニュアル策定	
（2）③　消防職員への教育	実態調査	教育体制の構築	
（2）④　救急車以外の医療機関への受診手段のあり方 ※消防防災科学技術研究において実施	緊急度に応じた搬送先選定と搬送手段のあり方の検討	ガイドライン策定	

2　緊急度判定の実施

(3)緊急度判定体系に取り組んでいる消防本部

【119番通報時緊急度判定実施の有無】

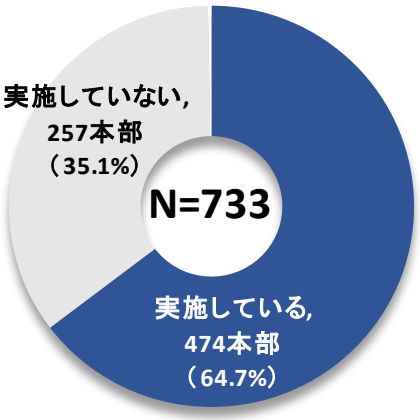
無回答,3本部(0.4%)



平成28年9月1日現在

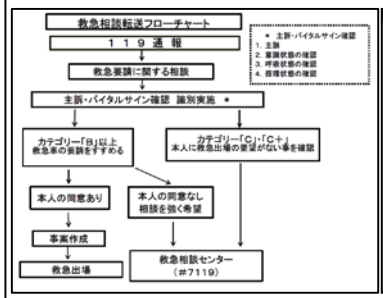
【救急現場での緊急度判定実施の有無】

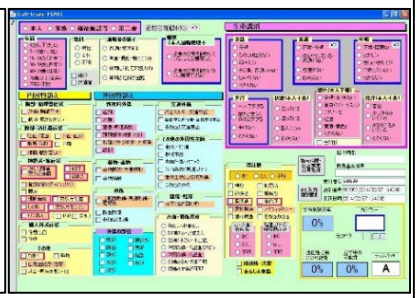
無回答,2本部(0.3%)



平成28年9月1日現在

横浜市消防局　(119番通報時緊急度判定)





・必須項目(7項目)を聴取し、緊急度判定を行う。
・緊急性の高い事案に対して消防力を注ぐ。(PA連携)
・緊急性がなく、本人の同意が得られれば救急相談センター(＃7119)へ転送。

119番通報時緊急度判定実施消防本部

・福島県　白河地方広域市町村圏消防本部
・宮城県　栗原市消防本部
・埼玉県　上尾市消防本部
・茨城県　大洗町消防本部
・岐阜県　各務原市消防本部
・愛知県　幸田町消防本部等
・石川県　七尾市鹿島消防本部
・兵庫県　明石市消防本部
・香川県　小豆地区消防本部
・福岡県　大川市消防本部　　等

※実態についてヒアリング実施

東京消防庁　(救急現場での緊急度判定)

・東京都メディカルコントロール協議会の認可の下、平成19年6月1日から試行運用を開始し、平成21年4月に実施。
・対象項目(7項目)に該当し、一般項目やバイタルサインに問題がなく、本人の同意が得られた場合、不搬送とする。
・不搬送対象者には、所定の用紙で自力受診の案内を説明。

救急現場での緊急度判定実施消防本部

・青森県　弘前地区消防事務組合消防本部
・宮城県　仙台市消防局
・埼玉県　埼玉市消防局
・新潟県　柏崎市消防本部
・富山県　砺波地域消防組合消防本部
・大阪府　大阪市消防局
・山口県　光地区消防組合消防本部
・徳島県　阿南市消防本部
・福岡県　宗像地区消防本部
・宮崎県　宮崎市消防本部　　等

※実態についてヒアリング実施

2　緊急度判定の実施

（4）今年度の検討事項、スケジュール

今年度の検討事項

〇119番通報時及び救急現場における緊急度判定について、次に掲げる項目について調査を行う。

【実施している消防本部】

・現状と課題

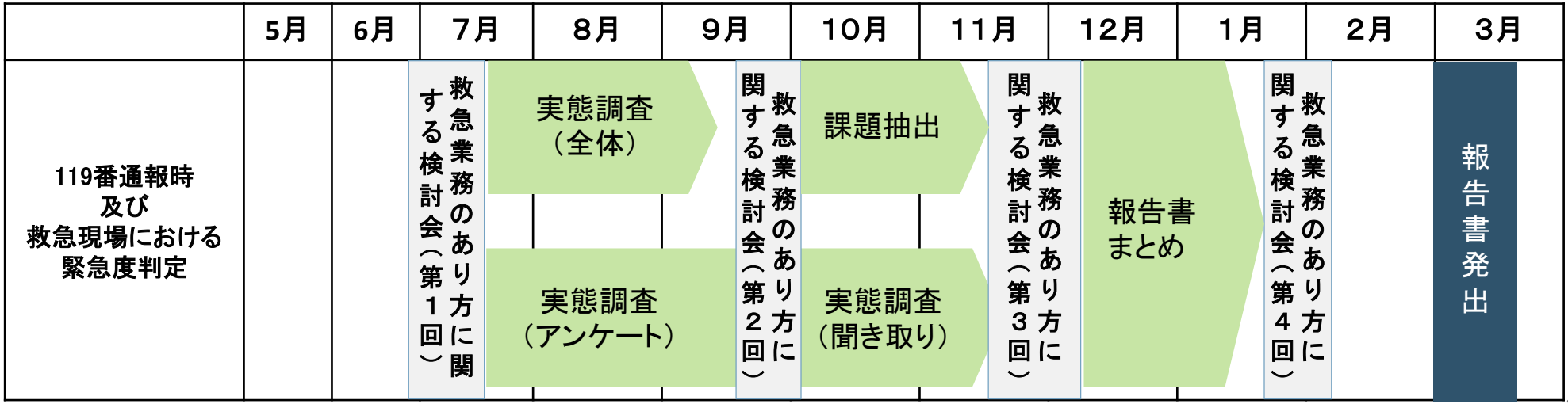
・緊急度判定を実施する際の対応（接遇・説明、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等）

・緊急度判定に係る消防職員への教育体制

【実施していない消防本部】

・実施できない理由

スケジュール



３　救急隊員の労務管理

3　救急隊員の労務管理

（1）検討の背景・目的

①経緯

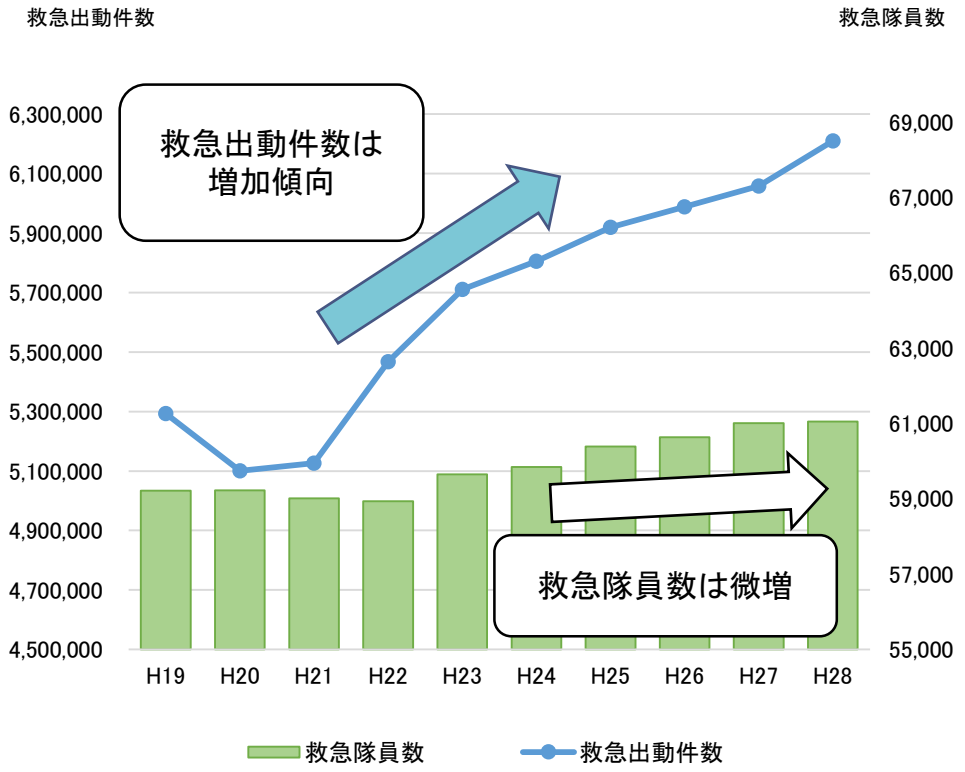
○　平成17年に、救急出場件数が一貫して増加しており、救急隊員の負担が増加していたことを踏まえて、消防庁において、救急隊員の適正な労務管理について検討を行い、各消防本部に対し、二部制等に代わる勤務形態を提示するなど、具体的な対応策を示した。（「救急隊員の適正な労務管理の確保に係わる検討について」（平成17年10月７日付け消防消205号・消防救239号））

○　その後も、救急出動件数はほぼ一貫して増加し、平成28年中の救急自動車による救急出動件数は621万82件（対前年比2.6%増）となり、過去最多を更新した（速報値）。

○　また、救急出動件数が10年前に比べ17.3%増加しているにもかかわらず、救急隊員数は10年前に比べ3.1%しか増加していない。

○　このような状況を踏まえ、救急隊員の心身の疲労回復、事故の防止等の観点から適正な労務管理について、再度見直しを行うことが求められている。

救急出動件数、救急隊員数の推移



「平成28年版　消防白書」（総務省消防庁）より作成

3　救急隊員の労務管理

②背景

○ 救急出動件数の増加や、それに伴う、現場から他の現場へ直接向かういわゆる連続出動により、救急活動時間が延びており、十分な食事や休息時間が取れないケースが生じている。
○ また、救急隊に求められる業務は、救急出動以外にも、応急手当の普及啓発や救急隊、消防隊への教育関係、地域防災指導など多岐にわたっている。
○ さらに、全国の消防本部において現場活動の中では、救急隊における女性職員の比率が高いことから（下記参照）、消防における女性職員の更なる活躍の観点からも、女性救急隊員が活動しやすい方策なども求められている。

救急隊に求められる業務（救急出動以外）

全国の消防吏員数に占める女性比率割合（H29.4.1）

勤務別（人）＼性別	全数	うち女性	比率
全数	162,068	4,236	2.6%
日勤者	34,151	2,247	6.6%
消防隊	70,805	665	0.9%
救急隊	29,363	967	3.3%
救助隊	13,679	4	0.0%
指揮隊	6,573	151	2.3%
その他	7,497	202	2.7%

注：兼務している職員は、主に従事している部隊で回答しており、他の調査と数字が合わない場合がある。

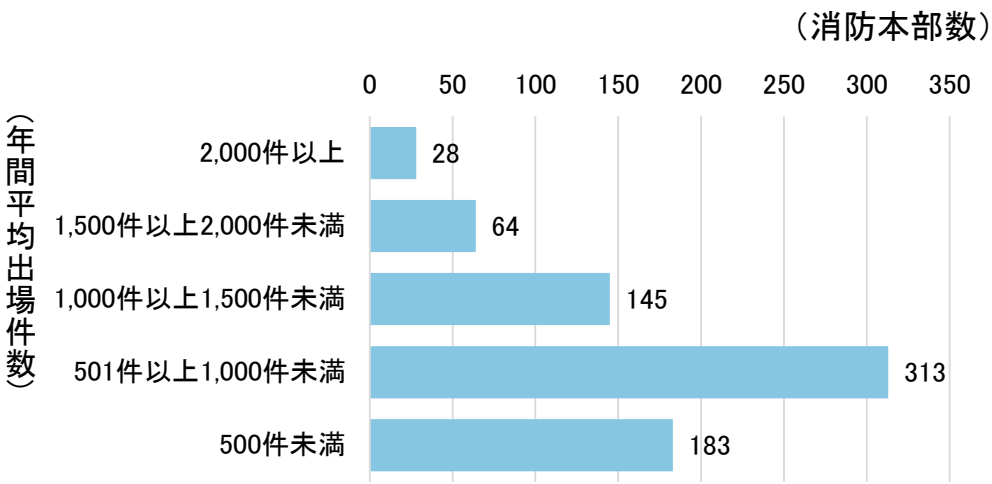
（平成29年4月24日「女性消防吏員の現況等に関する調査」の調査結果）

3　救急隊員の労務管理

③目的

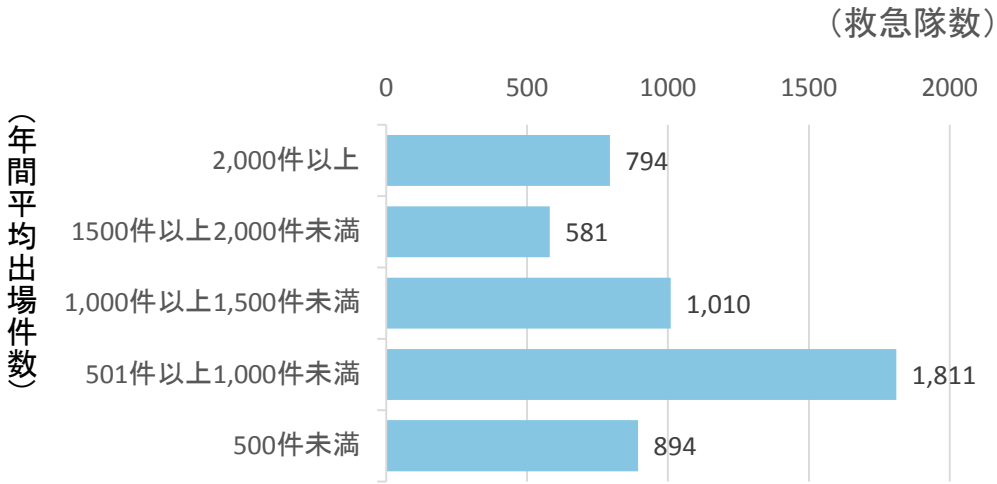
○ 全国733消防本部のうち、救急隊1隊当たりの年間平均救急出動件数が2,000件を超える消防本部に所属している救急隊が794隊（16%）となっている。
○ 都市部以外でも、遠方の医療機関への搬送のため、長時間活動することや消防隊と兼務すること等があり、適正な労務管理について検討する必要がある。
○ 今後も高齢化の進展に伴い、救急需要が増え続けることが予想されている中、救急隊員の心身の疲労回復、事故の防止等の観点から、適正な労務管理について検討する。

年間平均出動件数別で見た消防本部数



※消防本部数、救急隊数：平成28年4月現在　／　出動件数：平成27年中

年間平均救急出動件数別で見た救急隊数



※年間平均出動件数別で見た消防本部が保有する救急隊数

3　救急隊員の労務管理

全国平均救急出動件数 1,190件（6,054,815件 ／ 5,090隊）

1隊あたりの平均出動件数の多い消防本部

	都道府県	消防本部	救急出動件数	救急隊数	平均救急出動件数
1	大阪府	大阪市消防局	219,876	60	3,665
2	兵庫県	尼崎市消防局	27,473	8	3,434
3	東京都	東京消防庁	759,802	243	3,127
4	愛知県	名古屋市消防局	119,996	39	3,077
5	沖縄県	那覇市消防局	18,121	6	3,020
6	大阪府	東大阪市消防局	29,612	10	2,961
7	大阪府	岸和田市消防本部	11,824	4	2,956
8	北海道	札幌市消防局	88,507	31	2,855
9	京都府	京都市消防局	83,336	30	2,778
10	大阪府	守口市門真市消防組合消防本部	16,071	6	2,679
11	神奈川県	横浜市消防局	178,344	67	2,662
12	大阪府	堺市消防局	53,072	20	2,654
13	大阪府	八尾市消防本部	15,284	6	2,547
14	福岡県	北九州市消防局	52,984	21	2,523
15	福岡県	福岡市消防局	72,796	29	2,510
16	大阪府	吹田市消防本部	17,521	7	2,503
17	神奈川県	川崎市消防局	65,825	27	2,438
18	兵庫県	神戸市消防局	78,264	33	2,372
19	千葉県	船橋市消防局	31,367	14	2,241
20	兵庫県	西宮市消防局	22,373	10	2,237
21	埼玉県	さいたま市消防局	61,452	28	2,195
22	千葉県	千葉市消防局	54,301	25	2,172
23	千葉県	松戸市消防局	23,787	11	2,162
24	埼玉県	川口市消防局	25,739	12	2,145
25	大阪府	柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部	12,820	6	2,137
26	埼玉県	川越地区消防局	16,628	8	2,079
27	埼玉県	朝霞地区一部事務組合 埼玉県南西部消防本部	18,030	9	2,003
28	宮城県	仙台市消防局	48,065	24	2,003
合計			2,223,270	794	

※1　消防本部数、救急隊数：平成28年4月現在　／　出動件数：平成27年中

3　救急隊員の労務管理

【参考】

○「救急隊員の適正な労務管理の確保に係わる検討について」（平成17年10月７日付け消防消205号・消防救239号）

　本通知により、救急隊員の適正な労務管理の確保を図るため、地域の実情を踏まえ、下記の対応策のいずれかについて検討することを依頼した。

項　　目	概　　要
①　組織体制の強化	救急出動件数の多い地域においては、 ・当該地域における救急隊の増隊 ・救急隊が配置されていない分署や出張所への救急隊の配置 ・新たに開所する分署や出張所への救急隊の配置 等による組織体制の強化を行う。
②　客観的な基準に基づく交替	出場件数、時間外勤務時間、走行距離などの、客観的に把握管理できる指標を活用した一定の基準を設け、救急隊員の活動実績が当該基準を上回った時点で救急隊員の交替、休憩の付与等を行う 例　１当務あたり、救急出場件数の基準値を10件、深夜の連続勤務時間を4時間、走行距離の基準値を100キロメートルとする。
③　勤務形態の工夫	時間外勤務の抑制や拘束時間の短縮に資する勤務形態として、 ・昼夜週休3交替制勤務 ・8時間4交替制勤務 ・ 30 日間を単位とした交替制勤務 等を参考に勤務形態を見直す。
④　昼間帯における再任用職員等の活用	交替制勤務において、救急出場の多い昼間の時間帯に再任用職員等を部隊要員として活用する。

3　救急隊員の労務管理

（2）検討項目（案）

○ これらの状況を踏まえ、今年度は、
　①労務負担軽減の取組に関するアンケート
　②女性救急隊員が働きやすい職場環境づくりの取組に関するアンケート及びヒアリング
を実施し、各消防本部における救急隊員の労務管理に関する取組状況を把握した上で、効果的な労務管理の取組について検討する。

○ 主な課題と検討事項のイメージは以下のとおり。

主な課題等		検討項目
救急隊員の業務負荷の軽減	• 救急出動件数の増加等により、救急隊の活動が長時間に及ぶものとなっている。 • 同じ消防本部内においても、救急隊によって、出動件数や業務量にばらつきがある。 • 連続出動等により、食事が取れない場合がある。	**実態調査（ハード・ソフト両面）から得られた結果を参考にしつつ、交替勤務制の工夫、救急隊1隊当たりの活動時間の平準化などの業務負担の軽減方策について検討する。 また、救急隊員の食事の時間確保や場所の確保の観点からも方策を検討していく。**
女性救急隊員が活動しやすい方策	• 女性消防吏員の更なる活躍に向けた取組の推進については、検討会の検討結果【参考参照】を踏まえ、通知を発出しているところ（平成27年7月29日、消防消第149号） • 女性消防吏員の採用拡大、職域の拡大などを進めていくなか、女性救急隊員が活動しやすい方策について、検討していく必要がある。 • なお、女性救急隊員の活動しやすさについては、男性救急隊員の活動しやすさにもつながるものと考える。	**女性救急隊員の負担軽減などに関する実態調査やヒアリングなどを踏まえ、女性救急隊員より活動しやすくなるための方策について検討していく。**

3 救急隊員の労務管理

（3）取組事例

①東京消防庁

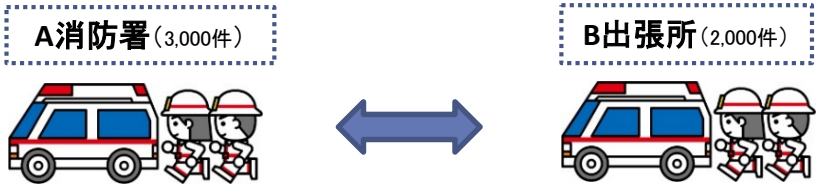
4名配置制による交替乗務の取組や救急隊1隊（救急車1台）に対し、2つのチームを指定し、交替時間を定めてチームを交替する取組、自己所属において出動件数の多い救急隊と比較的少ない救急隊の配置を相互に入れ替える取組など、救急隊員の労務負担の軽減のための対応策を実施している。

また、感染防止等の措置要領を定め、感染防止衣及び保安帽を着脱しての活動環境を考慮した救急活動を行っており、救急隊員の労務負担軽減となっている。

実施隊	交替乗務方策
4名配置制による交替乗務	・年間の出動件数、活動時間等を踏まえて実施隊を指定 ・配置された4名のうち3名で編成し、1名は他隊に編成することなく、救急事務処理等に従事する。
所属内で出動件数の差がある救急隊	移動隊運用（例1）
基準時間※1以上の本署救急隊	・本署2チーム制（例2） ・本署2チーム制に準じた救急隊とポンプ隊による交替
基準時間※1以上の出張所の救急隊	・兼務隊員を活用したローテーションによる交替 ・本署2チーム体制に準じた救急隊とポンプ隊による交替

※1　前年の1日の平均救急活動時間が15時間30分

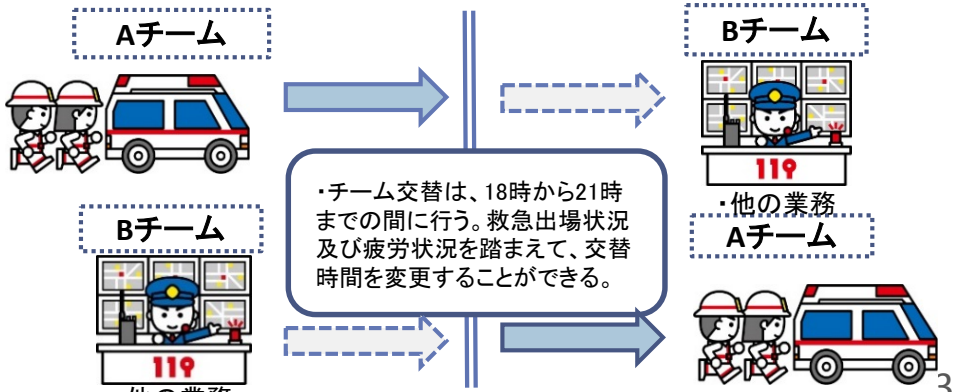
（例1）　所属内で出動件数の差がある救急隊の移動隊運用



24時間勤務 ※2 / 救急隊名	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
α救急隊	A消防署	B出張所	A消防署	B出張所	A消防署
β救急隊	B出張所	A消防署	B出張所	A消防署	B出張所

※2　1日（24時間勤務）単位等で交替

（例2）　本署2チーム制による交替例（勤務時間8:30～翌8:40）

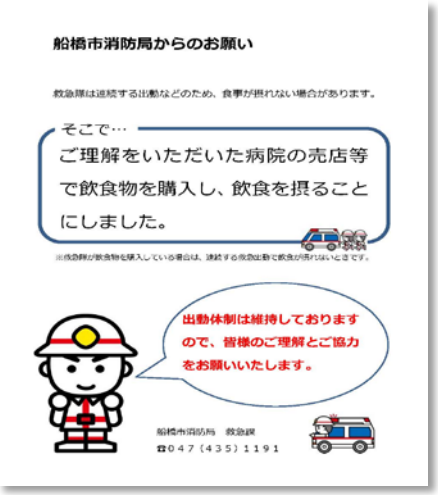


3　救急隊員の労務管理

②船橋市消防局（千葉県）　③東京消防庁

連続出動等で食事が取れない場合があるため、傷病者を病院に搬送した後に、事前に了承を得た病院の売店等で飲食物を購入し、飲食をする旨の「お願い」を病院内に掲示している。
また、東京消防庁においても、連続出場などにより、食事時間を経過した救急隊については、帰署（所）途上にコンビニエンスストア等を利用し食事を取ることができることとしている。（レストタイム）

○　船橋市消防局



【船橋市消防局から病院への依頼　平成28年6月3日付け消防局長通知】
飲食物の購入等について（依頼）
平素から、当市消防行政の運営に関しましては、格段のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、当市消防局における平成27年の救急出動件数は31，367件（前年比＋1,100件）と過去最高を記録しました。このため救急隊員は連続する救急出動などで食事の時間帯が大幅に遅延し、適正な時間に食事が摂れない場合があります。この状況を改善するため、病院に救急搬送した後に売店等で飲食物を購入し、飲食を摂ることで対応したいと考えております。
つきましては、誠に恐縮に存じますが下記事項についてご理解とご協力をお願い申し上げます。

【主な内容】
1　飲食物の購入について
貴病院の売店や自動販売機で購入することがあります。
2　飲食場所の提供について
貴病院の職員が使用していない時間帯の職員用食堂等の借用をお願いいたします。なお、売店等で購入したものを飲食できればと思いますので、食堂以外でも結構ですのでお願いいたします。
3　「船橋市消防局からのお願い」の掲示について
貴病院の廊下等に掲示をお願いいたします。

○　東京消防庁

【実施要領】（「救急隊員の食事等の対応について」（平成17年5月13日付け17救指第60号））
1　コンビニエンスストアで等で食事等を行う場合は、感染防止衣、救急帽及び保安帽を着用しないこととします。
2　食事場所は、出場指令に対応できる次の場所とします。
（1）帰署途上の他所属の消防署（所）
（2）医療機関内に設置されている救急隊員の控え室
（3）コンビニエンスストア等の駐車可能な場所
（4）ファーストフード店内

3　救急隊員の労務管理

④札幌市消防局（北海道）

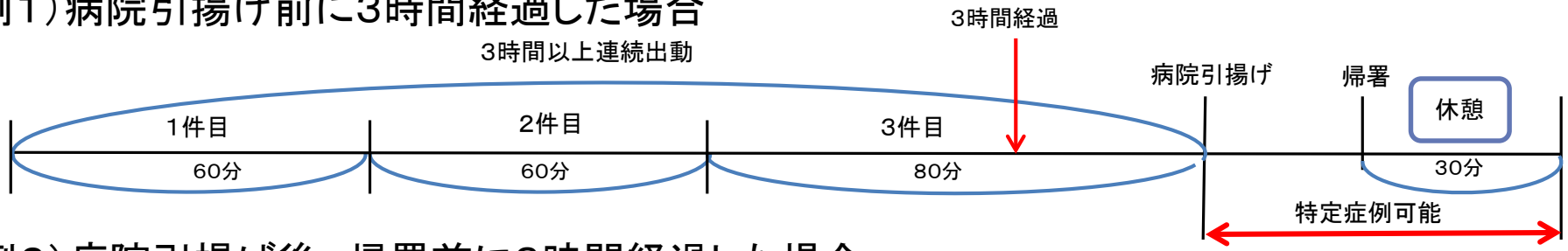
連続出動による長時間の緊張状態を緩和するとともに、事務処理、食事等を行う時間を確保する目的として、出動時間が3時間以上となった場合、帰署後30分の間は特定の症例のみ出動可能と設定することができる取組を始めている。

＜特定症例可能設定の条件（例）＞

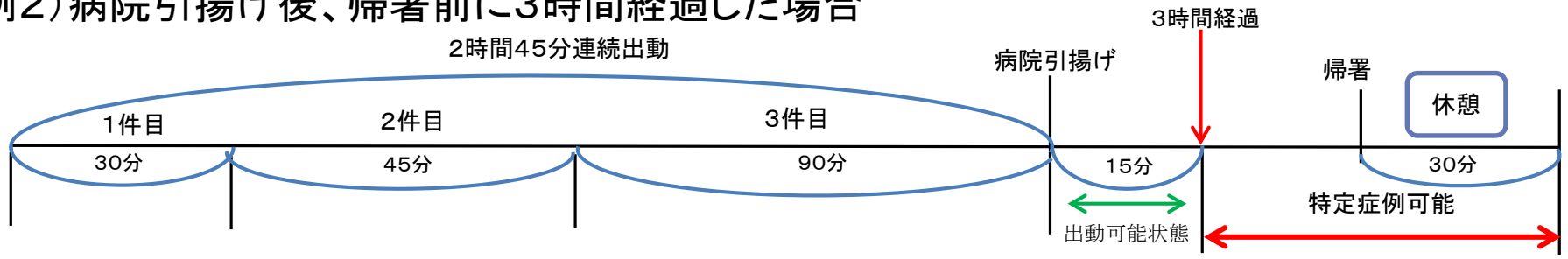
⑴　出動時間が3時間以上となった場合、帰署後30分の間まで設定可能

⑵　消防指令管制センターに確認後、車両動態設定を「特定症例可能※」に設定する（救急事案多発時を除く）。

（例１）病院引揚げ前に3時間経過した場合



（例２）病院引揚げ後、帰署前に3時間経過した場合



※特定の症例とは、医師要請に該当するような症例

3　救急隊員の労務管理

④稲敷広域消防本部（茨城県）

稲敷広域消防本部では、一定の基準に達した救急隊員の心身の疲労回復，事故防止等の観点から，可能な所属においては休憩時間の付与等を行っている。また，救急救命士については，将来の幹部候補生として必要な消防人としての総合的な能力を養うため，消防隊へのローテーション乗務を行うなどの将来を見越した労務の管理を行っている。

〇休憩時間の付与に関する労務管理基準

・署長は、各救急隊の出場状況を常に把握しておくものとし、原則として下記の基準に達した場合、疲労蓄積による事故、判断力の低下による事故等を未然に防ぐため、休憩時間の付与、隊員の交代等の措置を講じ事故防止に努めること。

（1）当務中連続で相当数の救急出場があった場合　※回数の基準は，各所属長が決定する。
（2）その他特に必要と認める場合
（回数は、その日の当務より所属長が回数を判断する。）

・署長は、救急隊員の労務管理等を行うため、稲敷消防救急業務規程第7条第2項に基づき救急隊員の中から交代救急要員を指定しておくものとする。

〇救急救命士の消防隊ローテーション乗務に関する労務管理基準

・消防署配属の救急救命士で司令補以下のものについては、消防人としての総合力を養うため、勤務する救急救命士数を考慮の上、月１回以上、消防隊へのローテーション乗務を行うよう努めること。

消防本部における女性職員の更なる活躍に向けた検討会報告書　概要

～女性職員の活躍推進による消防・防災力の向上を目指して～

参考

1　はじめに

- 女性の活躍推進は、国の成長戦略の重要な柱
- 一方、消防本部における女性吏員の割合は、約2．4%（H27.4）で、警察、自衛隊、海上保安庁と比較しても最も低水準
- 消防組織における女性吏員の活躍推進のため、必要な取組の強化に速やかに着手すべき。

2　女性消防吏員を増加させることの意義

女性が半分を占める地域社会とともに、消防（公助）においても、より多くの女性が参画、活躍することで、消防・防災体制の向上に寄与

➢ 住民サービスの向上

女性を含めた多様な経験を有する職員が住民サービスを提供することで、子どもや高齢者、災害時の要支援者など、多様な住民への対応力が向上

➢ 消防組織の強化

女性消防吏員を増加させ、女性の活躍を推進することによって、
・多様な視点でものごとを捉える組織風土
・育児・介護などそれぞれ異なる事情を組織や同僚が理解し支援する組織風土
が醸成され、多様なニーズに対応できる柔軟性が消防組織に備わる。

3　女性活躍推進の考え方

- 部隊の活動レベル確保に留意しつつ、
  女性の就労に関する法令の規制（重量物の取扱い及び有毒ガスに関する制限）にかからない限り、性別による警防活動の従事制限の是正を含め、消防においても意欲と能力に応じた人事配置を。
- それぞれの規模の本部の状況に応じて、女性消防吏員を計画的に増加させる取組を積極的に実施
- 女性活躍推進に向け、消防長等消防本部の幹部の意識改革が不可欠
- ライフステージに応じた人事上の様々な配慮が必要

4　現状と課題

女性消防吏員向けアンケート、消防本部向け調査等の結果から、現状と課題を分析

- 女性消防吏員がいない本部が、288本部（約4割）
- 全消防吏員に占める女性の割合、管理職に占める女性消防吏員の割合に関して独自に数値目標を設定している本部はほとんどない。
- 女性採用を増加させる独自の取組を行っている消防本部は少数。また、女性が増えない要因は、女性が働く職場であるというイメージが希薄。
- 仕事と家庭の両立支援策の充実や、周囲の職員の理解を求める回答多数
- 庁舎における女性用施設の整備が不十分で、施設に不満を感じる女性消防吏員の割合は4割超

５　具体的な取り組み

○数値目標の設定による計画的な女性消防吏員の増員

全国の消防吏員に占める女性消防吏員比率を平成38年度当初までに5%に引き上げる。

そのためには、

各消防本部において10年で女性吏員比率を倍増
＋ 中核的な消防本部など一定規模以上の本部では少なくとも5%水準まで増加
＋ 女性消防吏員がゼロの本部を早期に解消し、可能な限り速やかに複数の女性消防吏員を確保

を目安として、消防本部が数値目標を設定

※　平成29年度の採用段階から少なくともこれまでの2倍～2．5倍程度以上の女性吏員採用を確保・継続

○女性の採用拡大を促進

現状の低い受験者数を増加させるには、まずは、消防吏員を目指す女性の大幅な増加が必要。そのためには、これから社会人になる年齢層の女性に対し、消防の仕事の魅力についてより積極的にPR。女性をターゲットにした就職ガイダンス等を複数本部が共同実施

○女性消防吏員の増加を踏まえた円滑な人事管理等の検討

各消防本部は、市町村長等の理解を得ながら、消防業務の特殊性を前提とした人事管理（代替職員の確保等）を行えるよう環境整備

○職域拡大の推進

各消防本部は、固定的な見方にとらわれず、女性消防吏員の職域拡大を推進

○仕事と家庭の両立支援策の検討

各消防本部は、大規模災害時等における子どもの預け先確保や緊急参集の免除等を含めた柔軟な対応を実施

○キャリアパスイメージやロールモデルの提示

消防庁において、女性消防吏員のキャリアパスイメージやロールモデルを紹介することにより、全国の女性消防吏員のキャリア形成、職域拡大を促進

○女性消防吏員が消防職務を継続していくための支援策の提示

各消防本部は、女性消防吏員が仕事をしていく上で適切な援助や助言を得ることができるメンター制度の導入や相談窓口を設置

○「ポジティブ・アクション」としての研修機会の拡大

各消防本部や消防学校において、女性消防吏員が更にキャリア拡大できるよう研修を積極的に実施

消防大学校は、研修を受けやすくなる工夫を行い、女性消防吏員の研修機会を拡大

○消防本部のトップや幹部の意識改革

消防長の意識改革を進めるために、消防庁として、研修の機会を確保。消防大学校が行う幹部教育や新任消防長の教育等においても、女性の活躍推進を反映した教育内容を充実

○施設・装備の改善

女性専用のトイレ、浴室、仮眠室などの整備により、女性が配置される施設の増加を強力に推進

○女性の活躍情報の「見える化」を推進等

各消防本部と消防庁は、女性活躍推進に向けた取組状況や先進的な取組事例について、ホームページに掲載するなど共有化、「見える化」を推進

４　応急手当の普及促進

4　応急手当の普及促進

（1）これまでの取組

①応急手当

〇「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月通知）を必要に応じて改正し、普通・上級救命講習、救命入門コースや応急手当WEB講習を推進。応急手当普及員・指導員の養成し、さらなる応急手当の普及を促進してきた。

〇応急手当普及員（教員）養成講習の時間短縮
〇応急手当WEB講習（e-ラーニング）の改訂
〇救命入門コース（45分）の新設

JRC蘇生ガイドライン2015等で示された内容を踏まえ、国民のニーズに応じ、専門性を高めつつ受講機会の拡大を図るために改正。「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」（平成28年４月通知）

②通信指令員の口頭指導

〔検討会での取組〕
- 〇　JRC蘇生ガイドライン2010改訂により、口頭指導プロトコルについて検討を開始　（平成23・24年度）
- 〇　通信指令員の救急に係る教育テキストの作成　（平成25年度）
- 〇　通信指令員への教育モデルの検討、ホームページへの掲載　（平成26年度）
- 〇　JRC蘇生ガイドライン2015改訂により、通信指令員の救急に係る教育テキストの一部改訂　（平成28年度）

〔口頭指導に関する実施基準〕
- 〇平成11年7月に策定
- 〇平成25年５月及び平成28年４月にそれぞれ改訂（JRC蘇生ガイドラインに沿った内容に更新）

4　応急手当の普及促進

（2）背景と課題

①応急手当

救急隊が救急現場に到着するまでには必ず空白の時間が存在する。心肺機能停止傷病者に対し、1分1秒でも早くAEDを始めとした応急手当を行うことが重要であり、バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）が応急手当を適切に行うことで、大きな救命効果が期待される。

（参考）
〇一般市民が心原性心肺機能停止の時点を目撃し、かつ、心肺蘇生を実施した傷病者の1ヶ月後社会復帰率は11.7%。心肺蘇生を実施しなかった場合（4.7%）と比べ、**約2.5倍**。
〇当該傷病者のうち、一般市民が除細動を実施した場合の1ヶ月後社会復帰率は46.1%、上記の復帰率11.7%に比べて**約3.9倍**。

②通信指令員の口頭指導

通信指令員は傷病者に一番早く関わることができる消防職員であり、早期に、かつ的確に**口頭指導を行うことが重要**である。

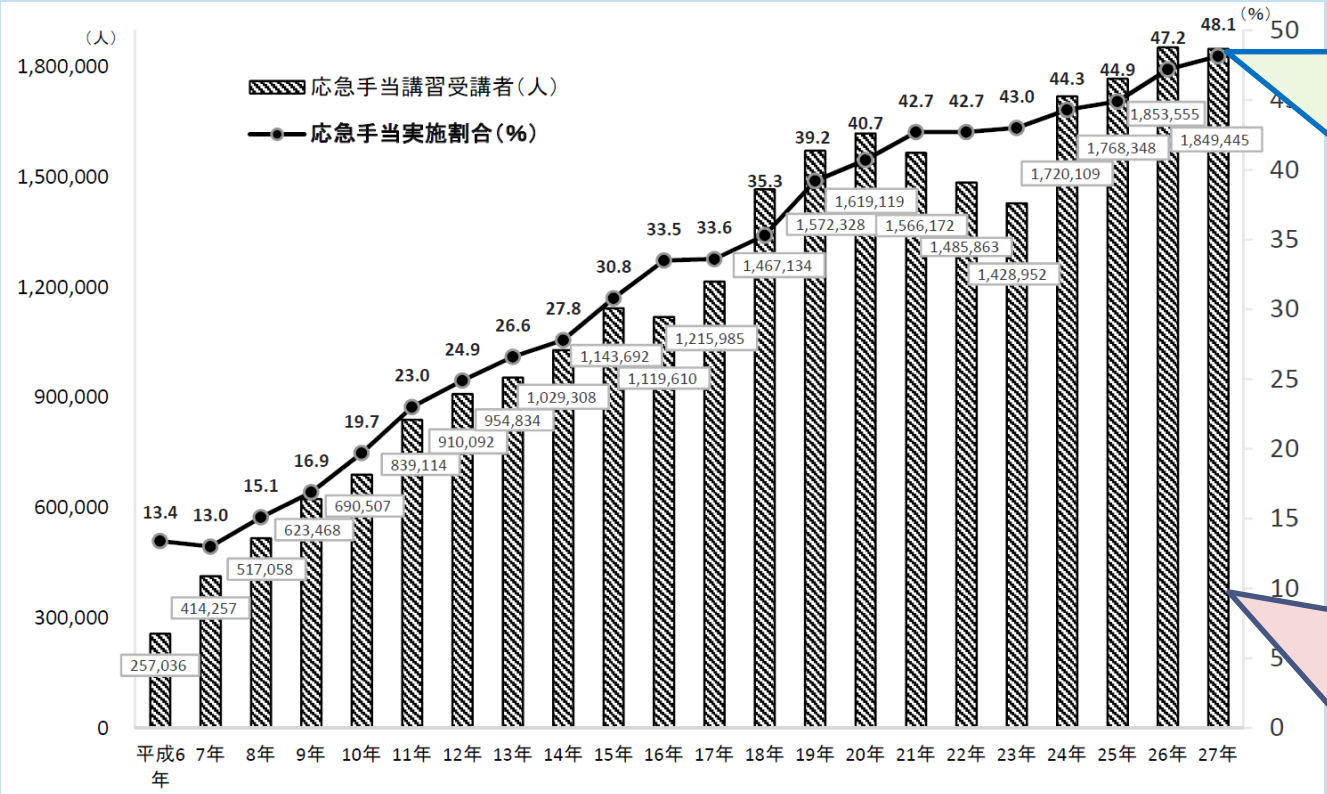
出典「救急蘇生法の指針2015」

①適切な応急手当の実施等のため、**応急手当講習を普及促進**することや②通信指令員が心肺機能停止を**早期認識すること及び口頭指導の技術を向上させることが重要**であり、今後の課題である。

4　応急手当の普及促進

(3)応急手当の推移(平成27年中)

全国の応急手当講習受講者と応急手当実施割合



出典「平成28年版救急・救助の現況」

応急手当実施割合※

48.1％

5年前(42.7%)と比べると
1.1倍増加
10年前(33.6%)と比べると
1.4倍増加
15年前(24.9%)と比べると
1.9倍増加

※救急隊が搬送した全ての心肺機能停止傷病者のうち、応急手当が実施された割合

応急手当講習受講者

約185万人

5年前(約149万人)と比べると
1.2倍増加
10年前(約122万人)と比べると
1.5倍増加
15年前(約91万人)と比べると
2.0倍増加

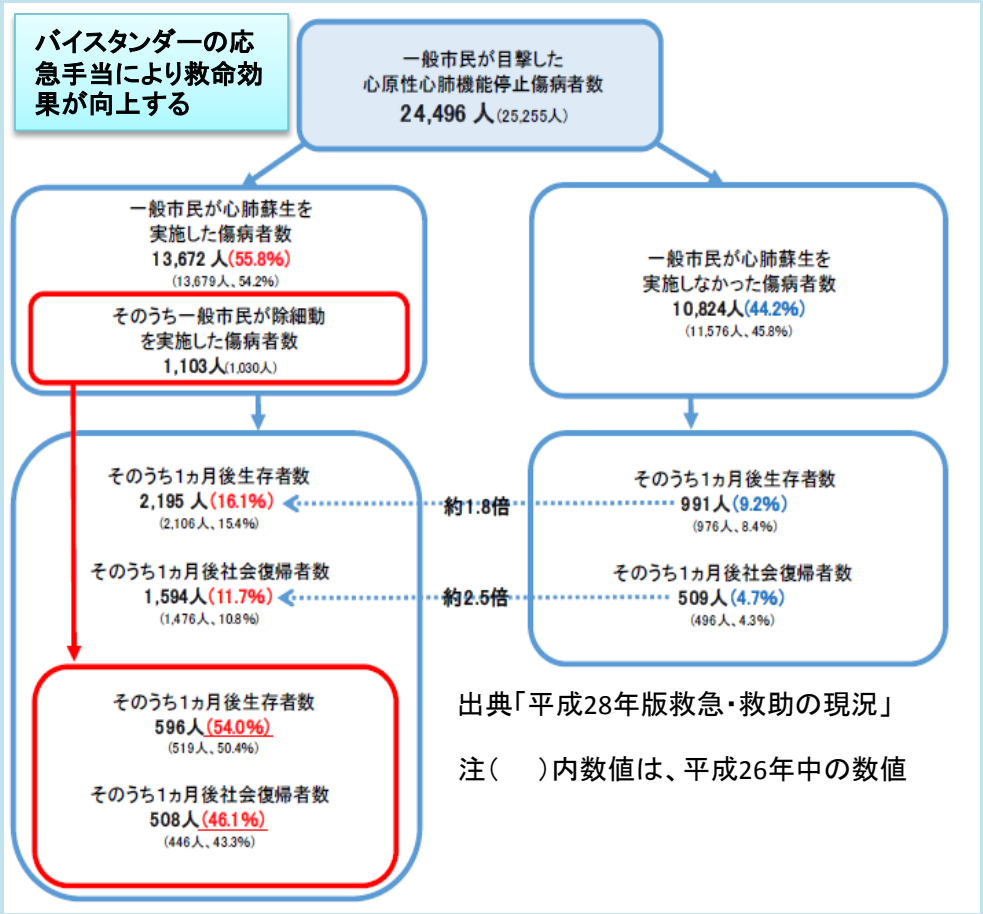
※普通・上級救命講習・救命入門コースの人口1万人あたりの受講者数

受講者の増加に伴い、実施者も増加する傾向にある

4　応急手当の普及促進

(4)応急手当と救命効果の関係(平成27年中)

1ヶ月後生存者数と1ヶ月後社会復帰者数



出典「平成28年版救急・救助の現況」

注(　)内数値は、平成26年中の数値

バイスタンダーによる応急手当の実施の比較

【平成17年中】

	1ヶ月後生存率		1ヶ月後社会復帰率	
心肺蘇生なし	6.2%	1.4 倍	2.4%	1.9 倍
心肺蘇生あり	8.5%	4.2 倍	4.6%	10.0 倍
うち除細動あり	26.1%		23.9%	

【平成22年中】

心肺蘇生なし	8.8%	1.6 倍	4.2%	2.7 倍
心肺蘇生あり	14.0%	5.1 倍	9.5%	9.1 倍
うち除細動あり	45.1%		38.2%	

【平成27年中】

心肺蘇生なし	9.2%	1.8 倍	4.7%	2.5 倍
心肺蘇生あり	16.1%	5.9 倍	11.7%	9.8 倍
うち除細動あり	54.0%		46.1%	

10年前に比べてバイスタンダーによる応急手当の救命効果が向上しており、応急手当を普及することにより、更なる向上につながる可能性がある。

4　応急手当の普及促進

応急手当の実施率を高めていくためには、応急手当講習による受講者数の拡大と、応急手当を促すための口頭指導を行うことが重要

(5)応急手当講習受講者数・口頭指導実施率と応急手当実施率

①応急手当講習受講者数と応急手当実施率

応急手当講習受講者数

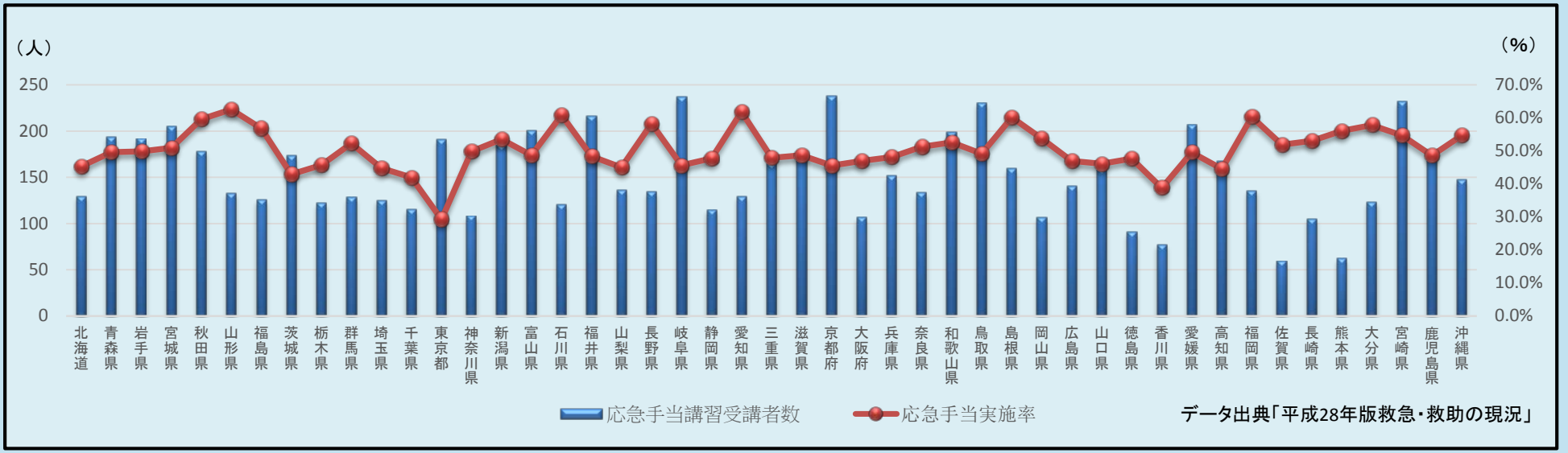
多い都道府県		少ない都道府県	
1　京都府	238人	47　佐賀県	59人
2　岐阜県	237人	46　熊本県	62人
3　宮崎県	231人	45　香川県	77人

●消防機関が行う普通・上級救命講習・救命入門コースの人口1万人あたりの受講者数

応急手当実施率

高い都道府県		低い都道府県	
1　山形県	62.5%	47　東京都	29.3%
2　石川県	61.9%	46　香川県	38.8%
3　愛知県	60.8%	45　千葉県	41.9%

●救急隊が搬送した全ての心肺機能停止者のうち、一般市民が応急手当を実施した割合



受講者数と実施率には地域差があることから、効果的な取組を把握するとともに受講者数と実施率の相関関係について調査を進めていく。　・例）その他の講習・時間軸（5年前の比較）など

4　応急手当の普及促進

(5)応急手当講習受講者数・口頭指導実施率と応急手当実施率

②口頭指導実施率と応急手当実施率

口頭指導実施率

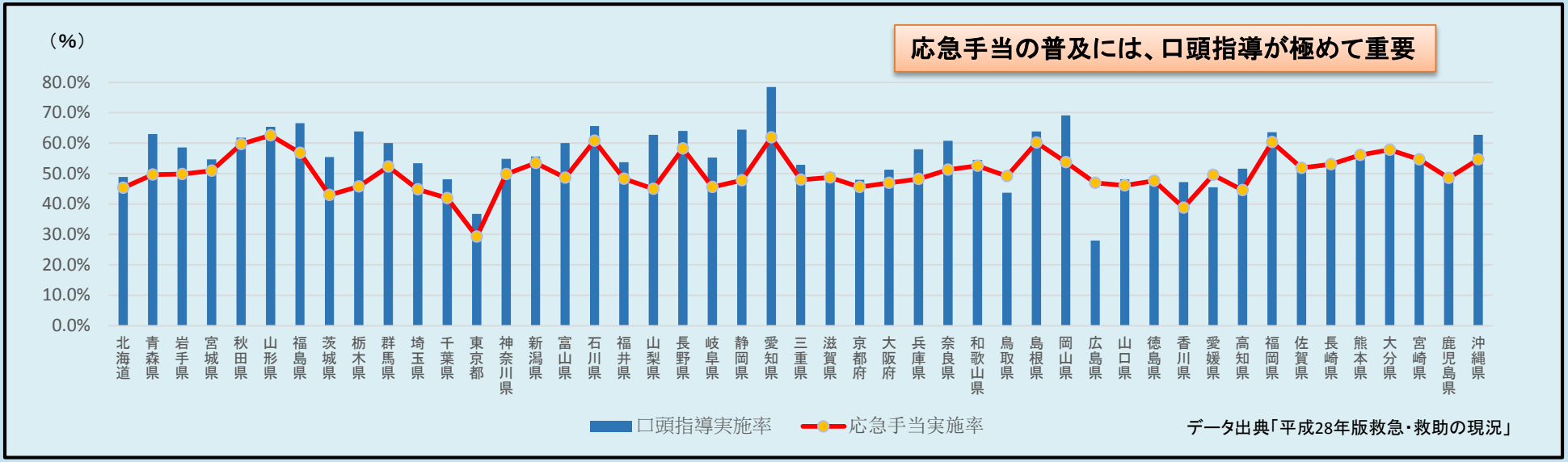
高い都道府県			低い都道府県		
1	愛知県	78.4%	47	広島県	28.0%
2	岡山県	69.1%	46	東京都	36.7%
3	福島県	66.6%	45	鳥取県	43.7%

●救急隊が搬送した全ての心肺機能停止者のうち、通信指令員が口頭指導を実施した割合

応急手当実施率

高い都道府県			低い都道府県		
1	山形県	62.5%	47	東京都	29.3%
2	石川県	61.9%	46	香川県	38.8%
3	愛知県	60.8%	45	千葉県	41.9%

●救急隊が搬送した全ての心肺機能停止者のうち、一般市民が応急手当を実施した割合



口頭指導と応急手当の実施率には一定の相関関係が見られるが、地域差があることから各地域における効果的な取組を把握することが重要。

4　応急手当の普及促進

(6)通信指令員の教育

先進的な教育取組事例

① 消防学校における通信指令員のスキルアップ研修(岐阜県)
【概要】　医学的知識の基礎教育やシミュレーション実習、情報伝達技法、リスク管理等を実施

② 県メディカルコントロール協議会、県消防長会による通信指令員の救急に係る教育
(山形県救急業務高度化推進協議会)
【概要】 消防学校や地域の総合支庁を会場に、医学基礎教育及び緊急度・重症度判定の座学やシミュレーション実習を実施

③ 地域メディカルコントロール協議会を含めた119番通報口頭指導技術発表会(北九州市消防局)
【概要】 北九州地域メディカルコントロール協議会に所属する6消防本部による口頭指導の発表を通じた相互理解と口頭指導技術の質の向上を図る

「119番通報口頭指導技術発表会」

上記事例のほか、

アンケートによる調査を行い、効果的な取組を把握する

今後、全国消防本部、メディカルコントロール協議会などの関係機関に周知していく必要がある

4　応急手当の普及促進

（7）今年度の取組

①応急手当

・各消防本部に、応急手当の普及に関する取組※についてアンケートを行い、**受講者数と実施率の関係性等を検討**する。※広報・講習方法・地域特有の事情等

・地域差を図として可視化するとともに、先進的な取組を実施している消防本部に対して聞き取りを行い、その有効性について検討した上で、**全国に紹介し普及促進を図る**。

・応急手当WEB講習（e-ラーニング）の活用、応急手当普及員養成講習の短縮や救命入門コース（45分）の導入状況等に関してフォローアップ調査を実施する。

②通信指令員の口頭指導

・通信指令センターに、口頭指導の先進的な取組※についてアンケートを行い、**取組状況を把握**する。※口頭指導方法・学校教育・事後検証・研修等

・先進的な取組を実施している通信指令センターに対して聞き取りを行い、その有効性について検討した上で、**全国に紹介し促進**を図る。

・**口頭指導の有効性**について、先進的に取り組まれている研究を例示し、全国へ紹介する。

５　テロ災害等の対応力向上

5　テロ災害等の対応力向上について（小会合設置）

（1）背景・目的

①事態対処医療（Tactical Emergency Medical Support）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、我が国でも必須となる新たな領域とされている。

○　戦場やテロ現場において、隊員や人質等の生命を守るための医療として発展してきた。

○　「ラグビーワールドカップ2019」や「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」などの大規模な国際的イベントの開催を控え、事態対処医療についての体制の整備、救急隊員に対する教育等が喫緊の課題である。

②最近の主なテロ事件等

○　ボストンマラソン爆破事件（2013年4月16日）
ボストン・マラソンのゴール付近での爆破テロ【死者3名、負傷者200名以上】

米国・ボストンマラソンでのテロ事件（2013/ロイター）

○　パリ同時多発テロ事件（2015年11月13日～18日）
コンサートホール、カフェ、サッカー場等での連続銃撃・爆破テロ【死者130名、負傷者300名以上】

○　マンチェスターテロ事件（2017年5月22日）
アリーナでの自爆テロ【死者22名、負傷59名】

５　テロ災害等の対応力向上について（小会合設置）

③昨年度の検討結果

○　事態対処医療では、爆傷のメカニズム、新たな救急資器材（例：救命止血帯（ターニケット））等の使用方法などの医学的に裏打ちされた項目について、救急隊員が知識及び技術を習得していくことが期待される。
○　それぞれの立場に応じて、次に掲げる教育等の実施が予定されている。
①消防学校教科書（初任科教育）への掲載
②救急隊員標準テキストの改訂
③消防大学校救急科の講義
④指導救命士養成研修

「平成２８年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」より

（実施状況）　①平成29年３月消防学校教科書『救急』改訂済
②今後改訂について検討
③平成29年９月から実施予定
④救急救命九州研修所において平成29年度から実施（前期・後期　各１回）

④今年度の検討事項

昨年度の検討結果を踏まえ、
○　救急隊員への**教育カリキュラム及びテキストの策定**について検討する。
○　各消防本部で導入するため試行教育を実施し、隊員育成のための方策について検討する。

5　テロ災害等の対応力向上について（小会合設置）

（2）小会合について

①小会合の設置

○　山口芳裕委員を中心に、戦傷医学の専門家である医師、オリンピック・パラリンピック開催予定地の消防本部の職員により、小会合を設置し、検討する。

①　テキスト（案）・カリキュラム（案）の策定	解剖生理、爆傷及びターニケット(※)の使用方法について、講習内容・時間等を検討。
②　試行教育の実施	オリンピック・パラリンピック開催予定地の3消防本部程度で試行教育を実施。
③　テキスト・カリキュラムの確定	試行教育の結果を踏まえ、テキスト・カリキュラムの確定
④　情報提供	各消防本部、消防学校等に情報提供。

〔参考〕ターニケット

○　四肢切断などの際に迅速に止血できる救命止血帯である。

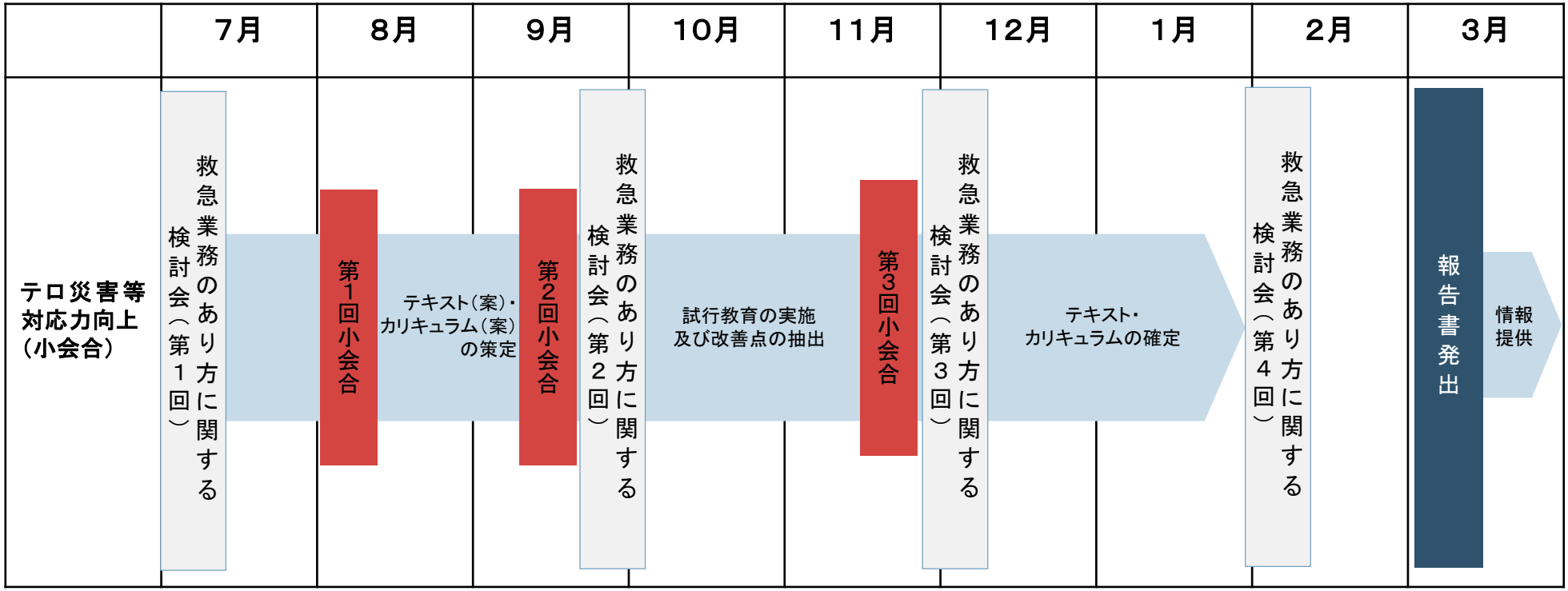
※東京消防庁では、平成29年度全車両に配備予定

〔止血帯の重要性〕
- 「止血は秒を争う」救急処置である。
- 止血時間が確実に管理できる。
- 短時間で動脈圧迫ができ、出血をコントロールできる。

【検討予定の止血帯の一例】

５　テロ災害等の対応力向上について（小会合設置）

開催スケジュール



６　救急統計の見直し

6　救急統計の見直し

（1）背景・目的

①昨年度検討内容

	検討事項	検討結果
社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し	傷病程度分類の呼称のあり方	定義に即した呼称を、消防庁公表資料に掲載 **今後、定義の解釈について統一を図る**
	救急搬送の必要性が低い件数の集計方法	素案を提示し、**次年度も集計方法等について引き続き検討**
	不搬送理由の定義	素案を提示し、**次年度も集計方法等について引き続き検討**
活用されていないデータの活用	ポンプ隊、ドクターヘリ等との連携	「連携」の定義を明確化し、今後、入力要領に記載
	事故発生場所区分の内訳	消防庁公表資料に掲載
	静脈路確保件数の集計	定義を明確化し、今後、入力要領に記載
	口頭指導実施状況	口頭指導実施内容を、必須調査項目へ
	ドクターカー・ドクターヘリの要請	今後、入力要領に記載
	受入実態調査の一元化	システム改修時に調査項目を追加
	救急活動データの提供範囲拡大	都道府県、関係団体に通知
「救急・救助の現況」に今後掲載すべき項目	**今後新たに集計するべき項目**	**消防庁において、引き続き検討を行う**

②今年度検討内容

昨年度より継続検討
- （ア） 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法
- （イ） 不搬送理由の定義
- （ウ） 今後新たに集計するべき項目

今年度より新規検討
- （エ） 既存調査項目の解釈の標準化
- （オ） 救急蘇生統計の改定

→ **救急統計WG**

- **救急統計小会合**：（ア）～（エ）について検討を行う
- **救急蘇生統計小会合**：（オ）について検討を行う

6　救急統計の見直し

③救急統計小会合

○「（ア）救急搬送の必要性が低い件数の集計方法」及び「（イ）不搬送理由の定義」については、昨年度提示した素案の課題を分析し、全国集計の実施に向けた対応策について検討を行う。

○「（ウ）今後新たに集計するべき項目」については、平成22年度救急業務高度化推進検討会において検討を行ったが、7年が経過し、救急現場の環境が変わってきていることから、現在の救急活動の実態を把握するため、各消防本部の取組を踏まえ検討を行う。

○「（エ）既存調査項目の解釈の標準化」については、 昨年度の検討により、各消防本部で解釈が異なる調査項目が存在することが明らかとなったことから、精度（信頼度）の高いデータを集計するため、実態を調査した上で、検討を行う。

○　継続的に集計されている救急統計について、エビデンスに基づいた分析を行い、必要な施策につなげる。

④救急蘇生統計小会合

○救急救命士制度導入から25年余りが経過し、心停止からの生存率が上昇しているものの、最近は上昇率が低下傾向にある。

○救急現場の環境の変化に合わせ、「（オ）救急蘇生統計の改定」を行い、より精度（信頼度）の高いデータを集計することで、救急医療体制の改善につなげる。

○　現場の救急活動を改善していくために、救急蘇生統計から得られた知見を現場にフィードバックする。

6　救急統計の見直し

(2) 救急統計小会合における検討項目

(ア) 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法

「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」 より

救急搬送の必要性が低い件数の集計方法

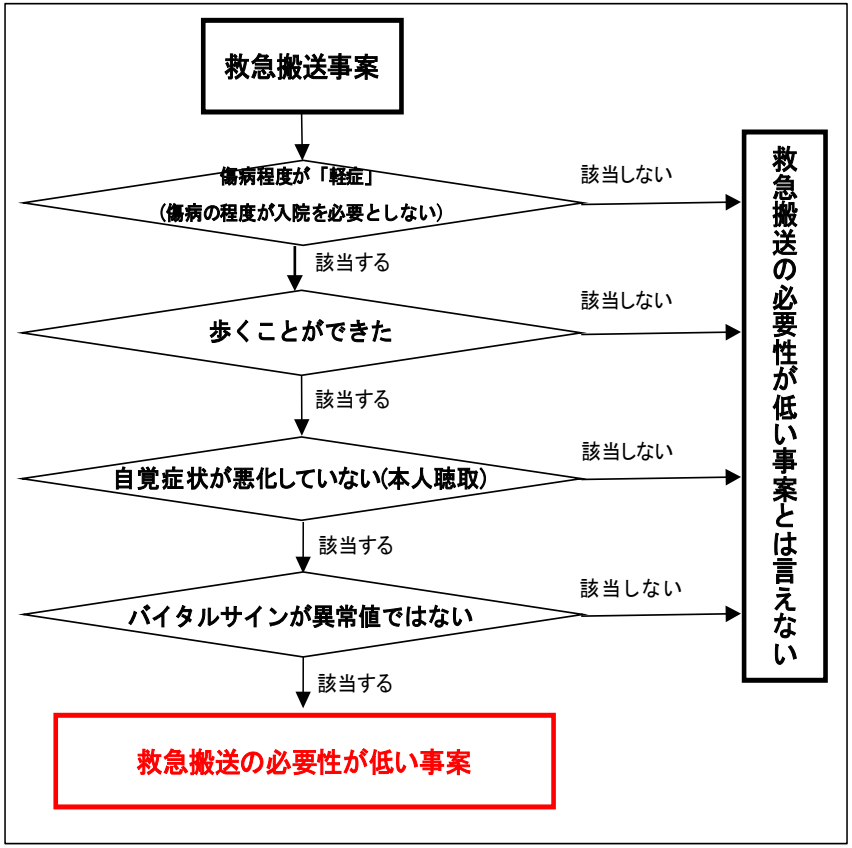
図表1 「救急搬送の必要性が低い事案」の判断例

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、日焼け等の軽微な皮膚症状）
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（ケガなし））
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

図表2 フローチャート



6　救急統計の見直し

（イ）不搬送理由の定義

「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」より

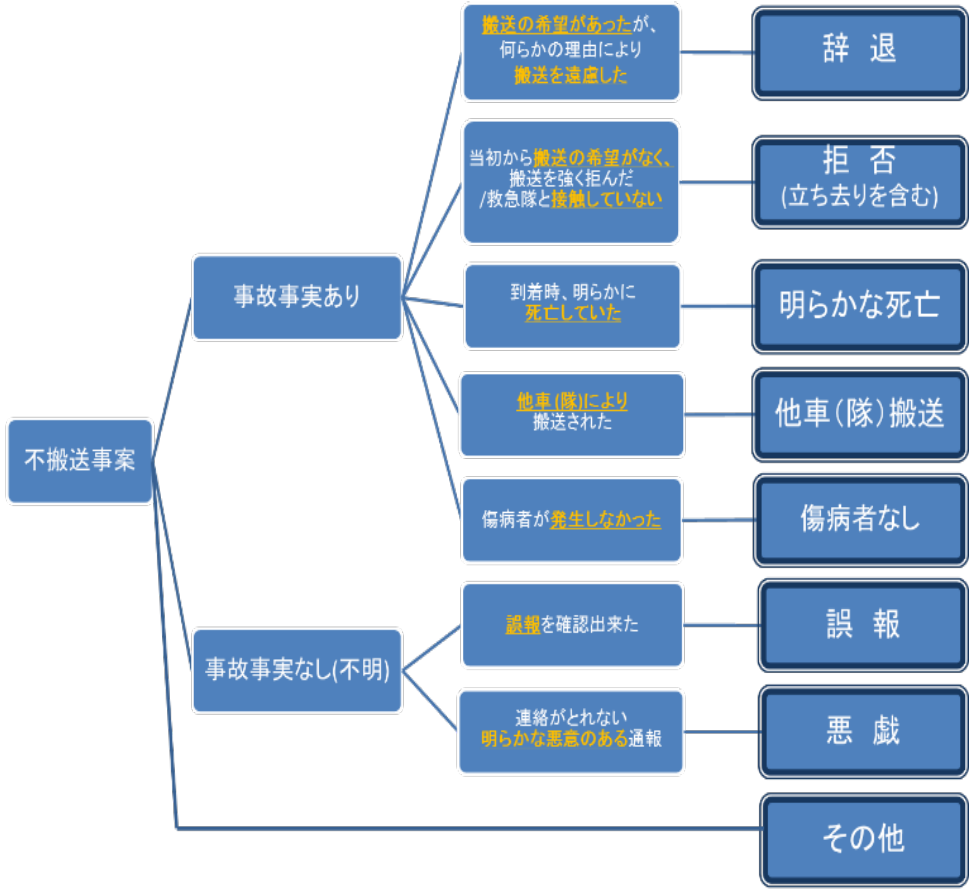
不搬送理由の定義

図表3　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の導入

図表4　フローチャート



6　救急統計の見直し

（ウ）今後新たに集計するべき項目について

消防本部が独自に集計を行っている項目

- ○　地域性を考慮し、集計している項目　　（例：降雪地域における雪上転倒）
- ○　社会情勢の変化等に伴い、集計している項目　　（例：乳幼児が誤飲した物の種類）

将来性を加味し、新たに集計するべき項目　(案)

項　目	集計目的	項　目	集計目的
外国人	外国人の救急需要の把握	**准救急隊員**	新設した准救急隊員の実態の把握
総走行距離	救急活動時間延伸の分析	**帰署時間**	救急活動時間延伸の分析
熱中症	他の項目とクロスし、予防啓発へつなげる	**現場離脱時間** (救急現場を離れ、救急車に向かった時刻)	救急活動時間延伸の分析
救急艇・ 軽救急車	救急搬送状況・手段の把握	**救急ワーク ステーション**	実態の把握
医療機関受入れ 照会時間	救急活動(車内滞在)時間延伸の分析	**医療機関受入れ 困難理由**	受入れ実態調査の一元化
救命入門コース （45分コース）	新設した入門コースの利用実態の把握	**ビデオ喉頭鏡 による気管挿管**	ビデオ喉頭鏡による気管挿管の実態の把握
事故原因器物	救急事故の原因分析	**傷病名 （急病以外）**	けがによる救急要請の分析を行う

6　救急統計の見直し

（エ）既存調査項目の解釈の標準化

入力要領に詳細な内容が記載されていないもの

項　目	未記載内容
現場到着	現場の敷地内に入った時間と、救急車が停車した時間のどちらを入力すればよいか
現場出発	救急車が現場を出発した時間と、医療機関が決定し、走り始めた時間のどちらを入力すればよいか （搬送先医療機関がほぼ特定されており、受入れ照会より先に救急車を発車させる場合がある）

入力要領に記載はあるが、実態上守られていないもの

項　目	入力間違い例
病院収容	医師に傷病者を引き継いだ時刻ではなく、病院到着時刻に1分を加算した時刻を入力している
初診医 傷病程度分類	確定診断時における内容を入力している
初診時 傷病名分類	確定診断時における内容を入力している

6　救急統計の見直し

（3）救急統計小会合における検討の進め方

（ア）救急搬送の必要性が低い件数の集計方法　（イ）不搬送理由の定義

第2回小会合までに
WG委員へ意見照会を行い、精査・検討を行う。

→

WG委員派遣元消防本部と全国の希望消防本部にて試験調査を行う。
〇調査期間1ヶ月間程度　〇要請があれば直接説明
〇大中小規模1本部ずつ調査対象

→

試験調査結果を受け、
課題を分析し、全国集計に向けた対応策を検討する。

（ウ）今後新たに集計するべき項目

消防本部が独自に調査する項目

政令市消防局（東京消防庁含む）と
WG委員派遣元消防本部等の複数の消防本部の入力要領から、共通して集計している項目を基に検討する。

＋

将来性を加味し、新たに集計するべき項目

WG委員を中心に意見照会を行い、検討を行う。

（エ）既存調査項目の解釈の標準化

解釈が異なる消防本部が存在することが分かっている項目について、アンケート調査を行い現状を把握する。

→ 入力要領に記載が**ない** → 再定義を行い、入力要領に追記する。

→ 入力要領に記載が**ある** → 通知（事務連絡）を行い、適切に取り扱うよう依頼する。

6　救急統計の見直し

（4）救急蘇生統計小会合における検討項目

（オ）救急蘇生統計の改定

ウツタイン様式改定のポイント

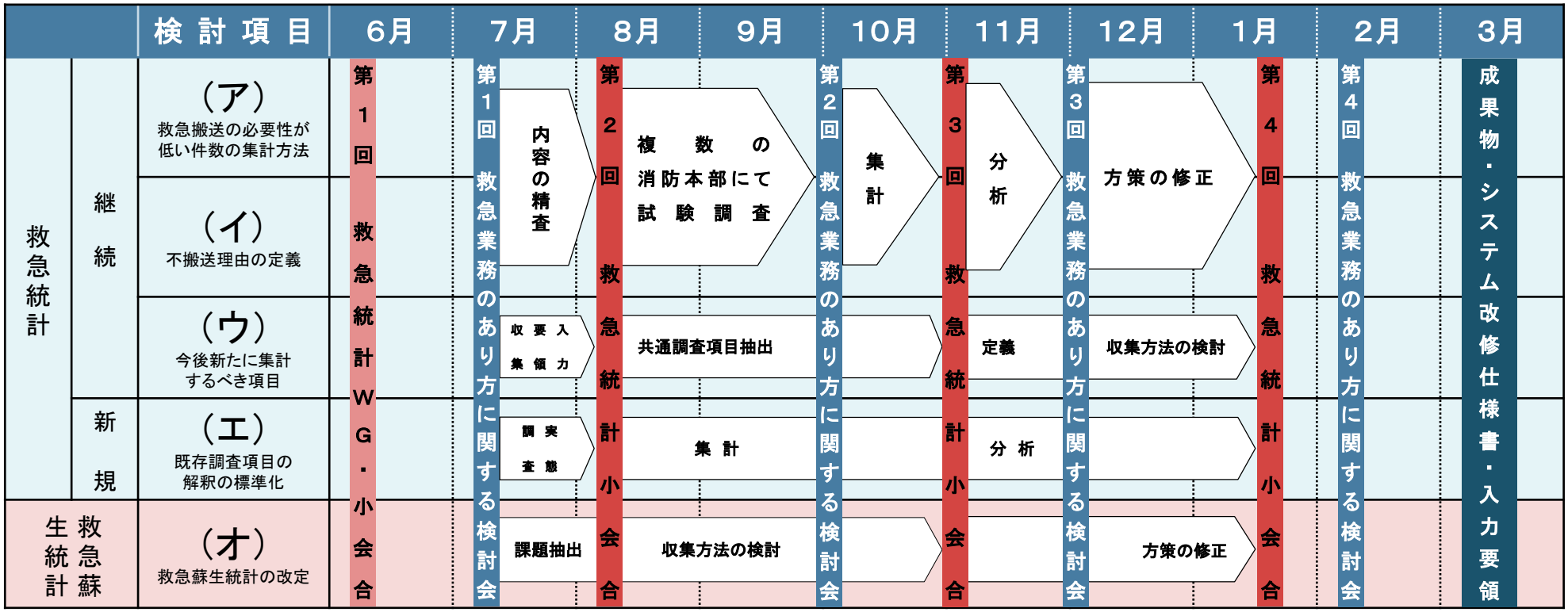
項　目	現在の定義	現在の問題点	検討の方向性
心停止の原因	心停止の原因が「心原性」か「非心原性」のどちらかに分けて集計	原因不明なものが「心原性」に分類されている	内因性か外因性かを分けて集計 内因性の時のみ、「心原性」、「非心原性」に分けて集計
AEDの適応	バイスタンダーがAEDでショックを行った（適応があった）場合のみ集計	バイスタンダーがAEDを取り扱った件数が分からない	AEDパッドの装着の有無を集計 →AEDを使用した応急手当の実施件数が明らかとなる
転帰	脳機能評価のタイミングは、傷病者が生存している場合、退院時、又は1か月後時点の脳機能を評価	早期退院患者もいるため、評価時点が統一されていない	早期退院患者については、追跡調査を行い、1ヶ月後時点の評価を行う
その他（DNAR）	患者本人または家族の心肺蘇生の希望の有無は集計していない	現場で心肺蘇生等を希望していないことを伝えられる事例がある	将来的にDNARが定着し、心肺蘇生の希望の有無の調査が必要となる可能性があるため、暫定的に項目を設けておく
追加項目として議論が必要なもの	通信指令員が心停止を確認した時刻、救急隊現場離脱時間、体温管理療法、再灌流療法等		

6　救急統計の見直し

（5）救急統計WG全体のスケジュール・成果物

①全体スケジュール、成果物

（ア）（イ）：7～8月上旬に集計方針を明確にし、第2回小会合で承認を得た後、複数の消防本部にて試験調査を行う。
（ウ）　：7～8月上旬に消防本部にて使用されている入力要領を取り寄せ、定義や収集方法の検討を行う。
（エ）　：7～8月にアンケート調査を行い、実態を把握した上で、対応策の検討を行う。
（オ）　：第3回小会合までに改定項目の課題を抽出し、収集方法を明確にする。



6　救急統計の見直し

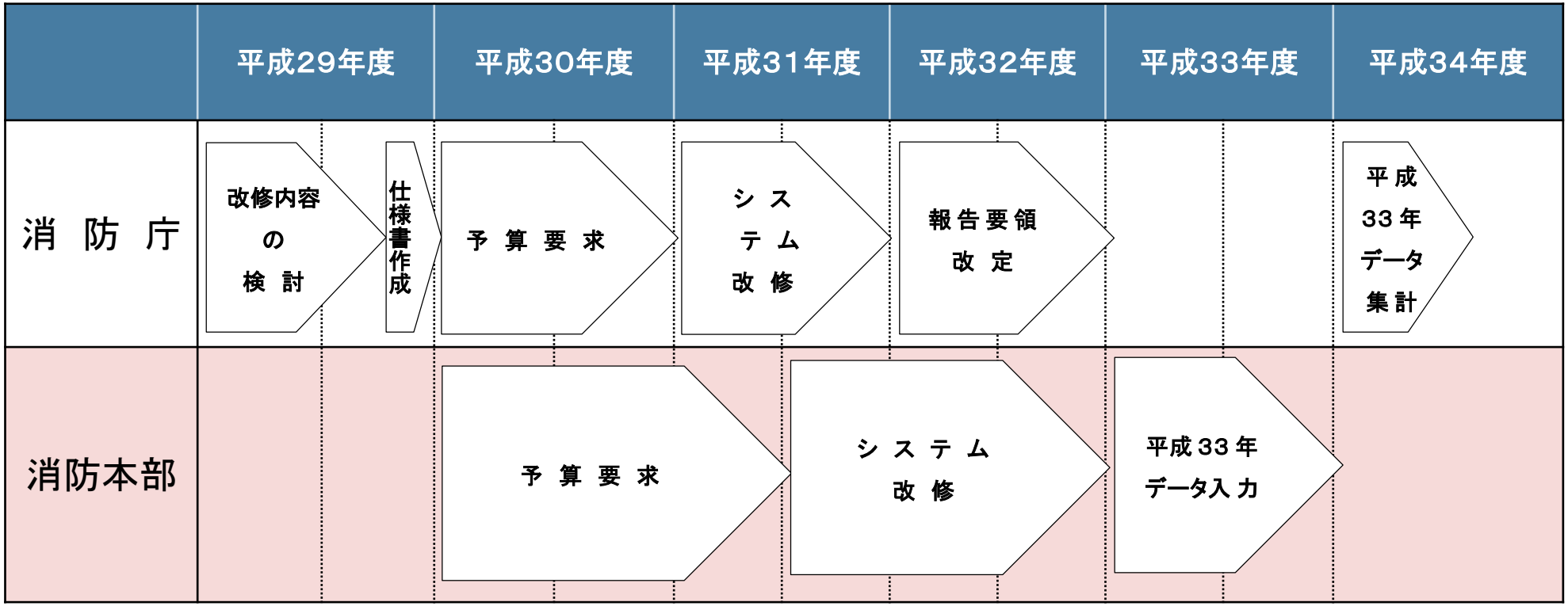
（5）救急統計WG全体のスケジュール・成果物

②システム改修からデータ集計までのスケジュール

○　今年度中に新規調査する項目が整理できた場合のスケジュールは下表のとおり。

○　今年度検討した内容のデータが集計できるようになるまでには、**5年以上の時間がかかる。**

○　消防本部のシステム改修費用を軽減するため、救急統計と救急蘇生統計の**両方の同時改修を目指す。**



7　救急業務に関するフォローアップ

7　救急業務に関するフォローアップ

（1）背景・目的

〇救急業務に関する取組状況については、地域によって差が生じている。このため、毎年度の重点課題を設定した上で、消防庁が都道府県の担当部局とともに全国の消防本部を個別訪問し、必要な助言を行うことにより、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。
（「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」において、救急業務に関するフォローアップ調査を行うことが提言されている）
〇救急業務の質の向上には、統計的な数値に基づきアドバイスすることが重要である。また、都道府県内の消防本部のレベルアップのため、都道府県内の状況に精通している都道府県の果たす役割が大きい。
〇また、都道府県を個別訪問することのほか、アンケート調査により搬送困難事例への対応などについて実態を把握していく。

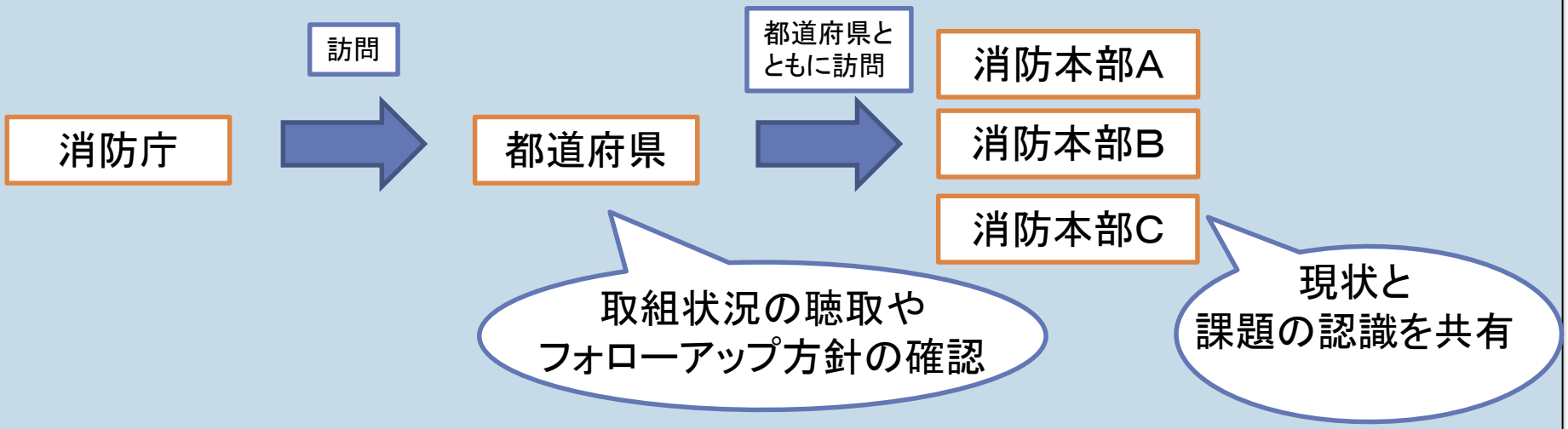
（2）フォローアップの方針

〇都道府県の消防担当部局を訪問し、重点課題（別添）等に関する取組状況を聴取するとともに、各消防本部に対するフォローアップ方針を確認
〇都道府県の消防担当部局とともに消防本部を訪問し、現状と課題の認識を共有
（先進的な取組については他の消防本部への展開を促進。また、課題については必要に応じて助言）
〇各都道府県を3年に1回程度訪問

7　救急業務に関するフォローアップ

（3）スケジュール(イメージ)

以下のようなイメージで都道府県を訪問した後、3消防本部程度を訪問することとしたい。



（6/15,21に、先行的に埼玉県でフォローアップ調査を実施）

7　救急業務に関するフォローアップ

別添

以下のような項目について、重点的に取組状況を聴取していくこととしたい。

〇#7119（救急安心センター事業）の検討状況
〇転院搬送ガイドラインの策定状況
〇傷病者の搬送及び受入れ実施基準に関する状況
〇救急救命士（認定救命士）の運用状況
〇指導救命士の認定状況
〇応急手当の普及状況
〇感染症に関する保健所との協定締結状況
〇ICT（救急ボイストラ、病院情報を閲覧できる端末等）の導入状況

7　救急業務に関するフォローアップ

別添

救急ボイストラ（多言語音声翻訳アプリ）

○救急隊員が外国人傷病者に対して、円滑なコミュニケーションを図ることが可能となる。
○救急現場において、使用頻度が高い会話内容を「定型文」として登録しており、外国語による音声と画面の文字により、コミュニケーションを行う。
○全国の消防本部に対して平成29年４月から提供を開始し、平成29年７月３日現在、732本部中220本部で導入希望（30.0%）

救急ボイストラの特徴

- 救急隊用46の定型文が登録
- 15言語対応
- 聴覚障害者とのコミュニケーションにも活用可能

救急ボイストラ導入状況（平成29年７月３日現在）

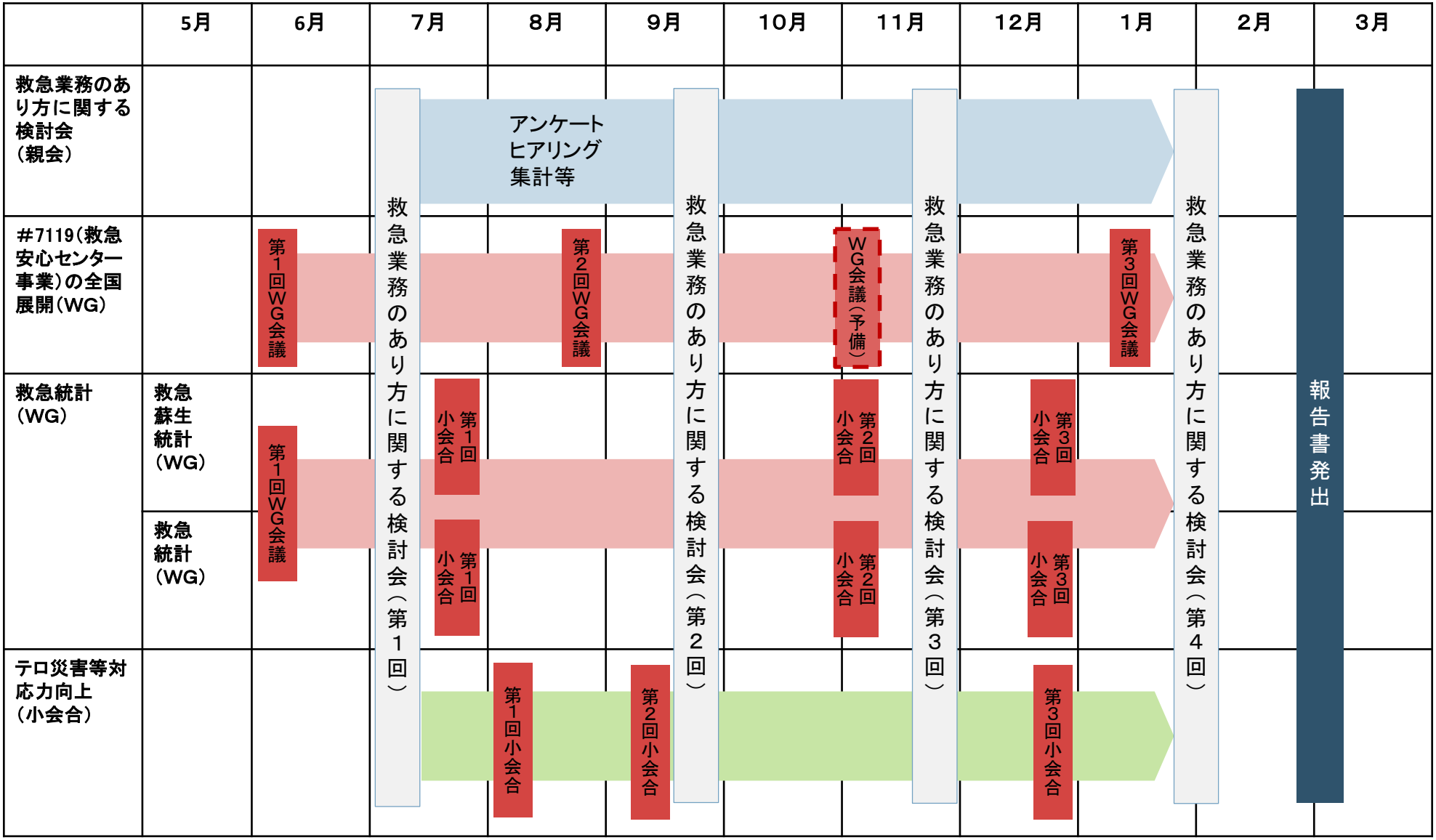
導入希望消防本部数	220
導入台数	約1,900
導入希望消防本部ありの都道府県数	41

- アンドロイド版のみ導入可能
- iOS版は、平成29年度中に提供開始予定

都道府県	導入希望本部数	（参考）消防本部数	都道府県	導入希望本部数	（参考）消防本部数
北海道	15	58	滋賀	0	7
青森	2	11	京都	4	15
岩手	4	12	大阪	25	27
宮城	1	12	兵庫	6	24
秋田	5	13	奈良	0	3
山形	1	12	和歌山	5	17
福島	1	12	鳥取	1	3
茨城	6	24	島根	2	9
栃木	6	12	岡山	4	14
群馬	9	11	広島	3	13
埼玉	23	27	山口	5	12
千葉	3	31	徳島	1	13
東京	1	5	香川	0	9
神奈川	6	24	愛媛	3	14
新潟	2	19	高知	0	15
富山	0	8	福岡	1	25
石川	2	11	佐賀	2	5
福井	2	9	長崎	2	10
山梨	0	10	熊本	1	12
長野	6	13	大分	2	14
岐阜	22	22	宮崎	4	10
静岡	3	16	鹿児島	5	20
愛知	11	36	沖縄	11	18
三重	2	15	合計	220	732

年間スケジュール表

○　年間スケジュール表


5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
救急業務のあり方に関する検討会（親会）
アンケート
ヒアリング
集計等
救急業務のあり方に関する検討会（第１回）
救急業務のあり方に関する検討会（第２回）
救急業務のあり方に関する検討会（第３回）
救急業務のあり方に関する検討会（第４回）
報告書発出
#7119（救急安心センター事業）の全国展開（WG）
第１回WG会議
第２回WG会議
WG会議（予備）
第３回WG会議
救急統計（WG）
救急蘇生統計（WG）
救急統計（WG）
第１回WG会議
第１回小会合
第１回小会合
第２回小会合
第２回小会合
第３回小会合
第３回小会合
テロ災害等対応力向上（小会合）
第１回小会合
第２回小会合
第３回小会合