

平成20年度  
救急業務高度化推進検討会  
報告書

平成21年3月  
総務省消防庁

はじめに

近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達し、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を円滑に実施することが、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、これまで以上に重要な課題となってきた。

しかしながら、このような中、救急搬送において受入医療機関の選定が困難である事案（選定困難事案）が社会問題化しているのが現状であり、救急搬送に長時間を要した事案が発生している。救急医療に携わる医師が十分ではなく、その確保が困難であるといった、構造的な問題についての解決が重要であることはもちろんであるが、消防機関と医療機関が連携し、地域の実情に即した改善策を検討し実施することが、国民の安心・安全に関わる消防関係者、医療関係者そして行政関係者の責務であり、喫緊の課題である。

平成20年度救急業務高度化推進検討会では、こうした課題に対応していくため、メディカルコントロール作業部会、消防機関と医療機関の連携に関する作業部会、トリアージ作業部会の3つの作業部会を設置し、各作業部会からの報告を踏まえ、救急業務の高度化に関する検討を行い、報告書を取りまとめた。

本報告書が有効活用され、より適切な救急搬送・受入医療体制の構築の一助となり、ひいては、傷病者の救命率の一層の向上につながることを期待する。

平成21年3月

救急業務高度化推進検討会

座長 山本 保博

# 目次

はじめに

## 第1章 作業部会での検討について

### 1 メディカルコントロール作業部会報告書

I はじめに

II 救急業務について

III メディカルコントロール協議会の現状について

IV メディカルコントロール体制強化のための検討課題等について

メディカルコントロール作業部会における構成員・検討経緯

### 2 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会報告書

I はじめに

II 救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査について

III 救急医療機関の運営に対する支援のあり方について

IV 円滑な救急搬送・受入医療体制の構築に向けて

構成員・検討経緯

### 3 トリアージ作業部会報告書

はじめに

第1章 検討課題

第2章 コール・トリアージ・プロトコルの再検証

第3章 コール・トリアージ導入に向けた制度設計

第4章 トリアージ作業部会における法的検討課題について

第5章 コール・トリアージの効果に関する検討

第6章 今後の方向性と課題

構成員・検討経緯

## 第2章 救急業務高度化推進検討会報告書

I はじめに

II 救急搬送・受入医療体制について

III 結語

検討会の開催状況・構成員

救急業務高度化推進検討会 開催要項

## 参考資料

消防法改正法案・関連資料

# 第1章 作業部会での検討について

## 1 メディカルコントロール作業部会

昨年度の救急業務高度化推進検討会において、メディカルコントロール協議会のあり方については、消防機関と医療機関の連携に関する作業部会より、円滑な救急搬送・受入医療体制を確保する観点から、救急搬送について検証・協議する場としてのメディカルコントロール協議会の活用が提言されたところである。また、メディカルコントロール作業部会においても、再教育プログラムを検討する過程において、メディカルコントロール協議会の果たすべき役割、その法的位置付けなどについて議論が行われたところである。

メディカルコントロール協議会は、これまで「救急救命士を含む救急隊員により実施される救急救命処置の医学的な観点からの質の保障」を主な役割として活動してきたが、地域の救急搬送・受入医療体制の検証・協議等を行う場としての役割も期待されており、そうした役割について検討・整理する必要がある。

そのため、本検討会では、メディカルコントロール作業部会を設置し

- ・ メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大
- ・ メディカルコントロール協議会の法的、行政的な位置付けのあり方
- ・ 救急業務の法的位置付けの見直し
- ・ 救急業務をめぐる法的リスクの問題（メディカルコントロール協議会が策定したプロトコルに従った救急救命処置により損害が発生した場合の責任、救急搬送における医療機関選定の妥当性を問われた場合の責任等）

等について検討・整理し、問題解決に向けた提言を行うこととした。

## 2 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会

救急業務を高度化するためには、救急搬送時における救急救命士や救急隊員による質の高い救急救命処置等を担保するとともに、傷病者の症状に適合した医療機関を選定し迅速に搬送することが必要であり、受入医療体制の充実強化は、円滑な搬送体制を確保する上で必要不可欠である。

救急医療体制の整備は、都道府県知事が策定する都道府県医療計画に基づきなされ

るが、厚生労働省によって示された医療計画策定指針においては、計画を策定するに当たって把握すべきプロセス指標として、「救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から、例えば30分以上、あるいは5医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合」や「救命救急センターにおいて、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合（救急搬送応需率）」が掲げられている。

円滑な救急搬送体制を確保するためには、医療計画によって整備された医療提供体制を、こうした実際の状況に照らして検証し、関係者間で協議し、いかに有効に活用していくかという運用の部分が重要であるといえる。

そのため、本検討会では、消防機関と医療機関の連携に関する作業部会を設置し、消防機関と医療機関の連携のあり方について検討するとともに、

- ・ 救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査
- ・ 救急医療機関の運営に対する支援のあり方

についても検討・整理し、問題解決に向けた提言を行うこととした。

### 3 トリアージ作業部会

昨年度の検討において、現状のトリアージ・プロトコルにおけるアンダートリアージの可能性について検討を行い、その極小化に向けた一定の方向性は確認出来た。しかし、オンタイム時のプロトコルに基づいた救急隊の配置、編成等については、検証を踏まえた検討を継続して行う必要があり、また、各消防本部で緊急度・重症度が高い要請に対してより迅速に対応できるよう地域の実情に応じたプロトコルを策定し、住民の同意を得ながら指令員の教育及びプロトコルに係るデータを蓄積することで、随時、プロトコルの改訂を行う必要があると考えられた。

そのため、本検討会では、トリアージ作業部会を設置し、トリアージの導入に向けた課題として

- ・ トリアージ導入の制度設計（日常的に発生し得る救急要請集中時において導入、極めて例外的にしか発生しない救急要請集中時において導入）
- ・ トリアージ導入時のオンピーク時における救急隊の配置・編成
- ・ トリアージに関する法的問題

について検討・整理し、問題解決に向けた提言を行うこととした。また、本作業部会に於いてトリアージプロトコルの精度向上のための実証研究についても、実施することとした。

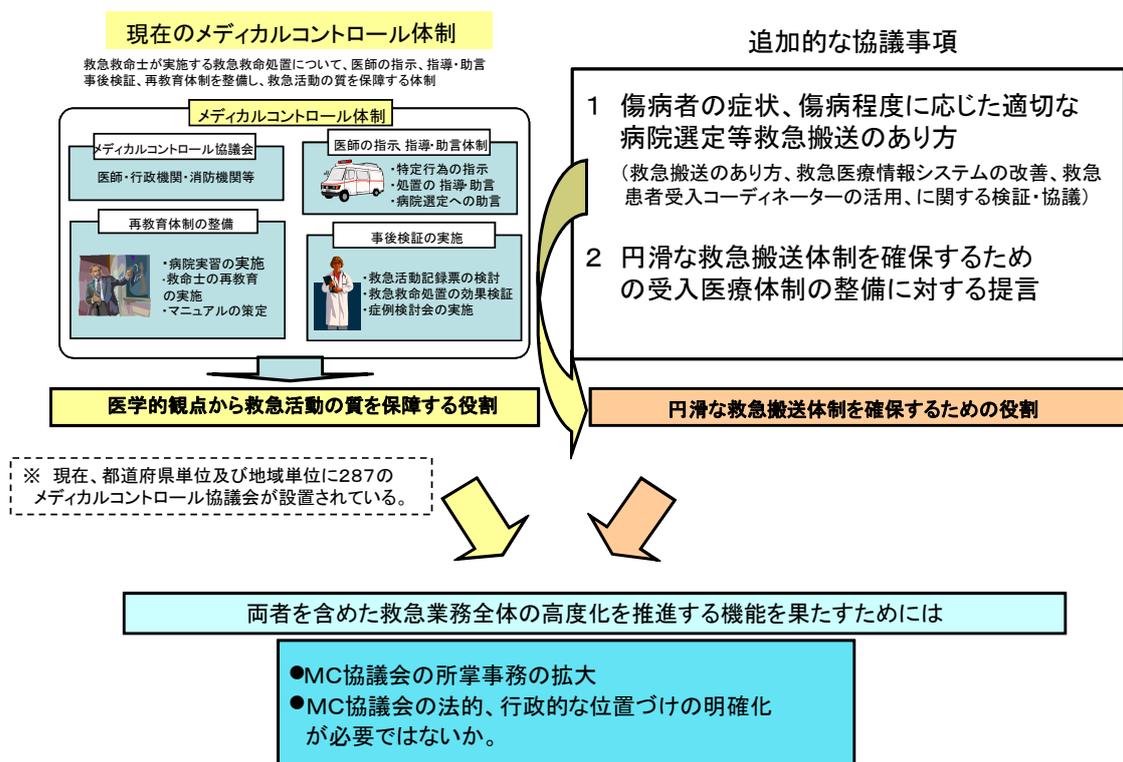
メデイカルコントロール作業部会  
報告書

## I はじめに

平成19年度の救急業務高度化推進検討会では、消防機関と医療機関の連携に関する作業部会からの報告において、メディカルコントロール協議会の活用が提言されたこと、また、メディカルコントロール作業部会においても、再教育プログラムを検討する過程において、メディカルコントロール協議会の果たすべき役割、その法的位置付けなどについて議論が行われたことを受け、「メディカルコントロール協議会のあり方」は、今後検討すべき課題であると結論づけられた。

特に、メディカルコントロール協議会は、これまで「救急救命士を含む救急隊員により実施される救急救命処置の医学的な観点からの質の保障」を主な役割として活動してきたところであるが、地域における円滑な救急搬送・受入医療体制を確保するための検証・協議等を行う場としての役割も期待されるとされており、検討・整理すべき課題であるとされた。

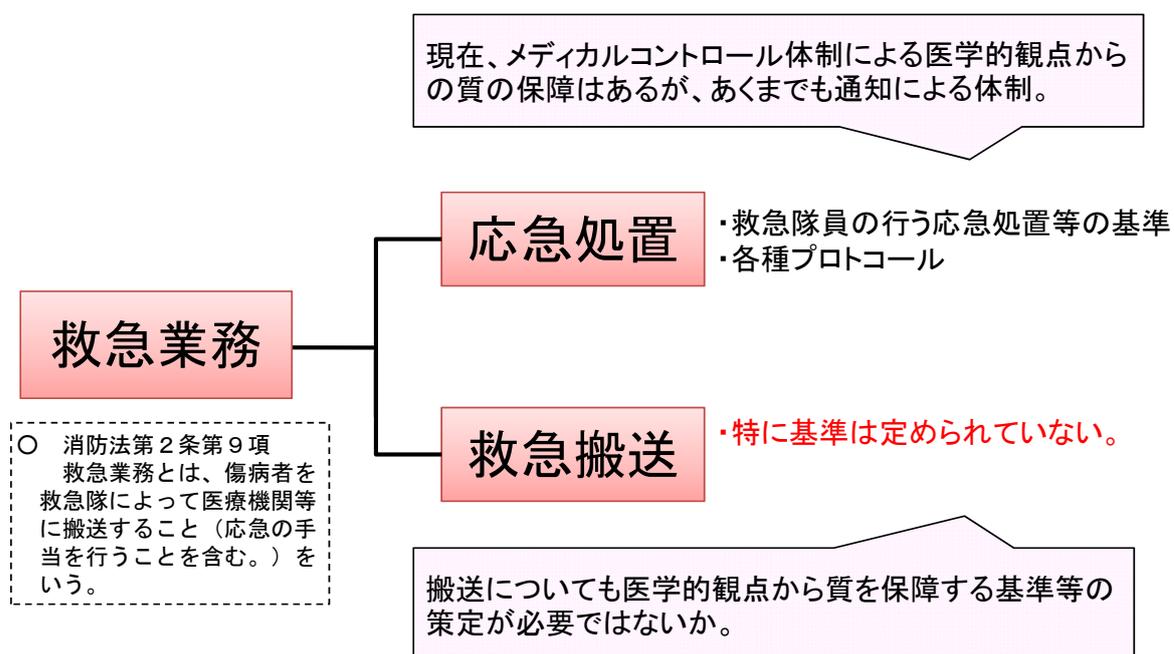
### 参考:メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大、位置付けの強化



## II 救急業務について

救急業務については、消防法（昭和23年法律第186号）第2条第9項により、傷病者を救急隊によって医療機関等に搬送することであり、応急の手当を行うことを含むものであると規定されている。すなわち、救急業務については、大きく応急処置と救急搬送とに分けることができる。

### 救急業務実施の基準に関する現状と課題



このうち応急処置については、救急隊員の行う応急処置等の基準（昭和53年7月1日付け消防庁告示第2号）が示されており、一定の基準の下で実施されている。また、加えて、メディカルコントロール協議会による、各種プロトコールの策定、医師の指示、指導・助言体制の確保、事後検証の実施、再教育体制の整備といった体制が構築されており、応急処置については、メディカルコントロール体制の中で、医学的観点から質が保障される体制が構築されてきた。

# メディカルコントロール体制の概要

## 【協議会構成員】

- ・ 消防機関
- ・ 救急救命センター等の医師
- ・ 医師会等
- ・ 都道府県（消防防災部局、衛生主幹部局）

## 医学的観点から救急活動の質を保障する役割

### プロトコルの策定

- ・ 応急処置
- ・ 救急救命処置
- ・ 緊急度・重症度判断

### 医師の指示、指導・助言体制

- ・ 特定行為の指示
- ・ 処置の指導・助言
- ・ 病院選定への助言

### 再教育体制の整備

- ・ 病院実習の実施
- ・ 救急救命士の再教育の実施
- ・ マニュアルの策定

### 事後検証の実施

- ・ 救急活動記録表の検討
- ・ 救急救命処置の効果検証
- ・ 症例検討会の実施

一方、救急搬送については、その基準等の策定については、制度的に求められていないことから、地域によって対応に差があるのが現状である。しかしながら近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を円滑に実施することが、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等、医学的観点から極めて重要な課題となっている。

例えば、平成17年に我が国でも使用が認められたtPA静注療法については、急性期での対応が望ましく、日本臨床救急医学会監修のPSLS (Prehospital Stroke Life Support) コースブックでは、発症から医療機関到着までに許されている時間は2時間であり、救急車要請(119番通報)から病院到着までの目標時間について1時間と設定されている。

今後、地域の医療資源等の実情に応じて、搬送に関しても、医学的観点から質を保障する体制の整備が必要である。

## ○ PSLSコースガイドブック

(監修: 日本臨床救急医学会)

PSLS(Prehospital Stroke Life Support)の概念

・病院前救護においては「脳卒中の可能性の徴候」を現場で迅速に行い、適切な治療が行える医療機関へ迅速に搬送することが必要。



### ・ゴールデン・タイム(3時間)

脳梗塞が発症した場合、3時間以内に血栓溶解薬-tPAを静注することによって、良好な予後が期待できることが確認されている。したがって、発症から3時間がゴールデン・タイムとなる。一方、医療機関到着後、tPAの静注開始までの時間は最低1時間を要する。すなわち、発症から医療機関到着までに許された時間は2時間である。

### ・プラチナ・タイム(10分)

救急車要請(119番通報)から病院到着までの目標時間を1時間とすると、観察に与えられた時間はわずか10分である。すなわち、初期評価を10分以内に完了するように日頃からトレーニングをしておく必要がある。

### Ⅲ メディカルコントロール協議会の現状について

その体制が強化・拡充されてきたメディカルコントロール協議会であるが、今回、各地域における事後検証の取組みについて、調査した結果、その取組みには、明らかな地域差が認められた。救急搬送を含めた消防機関と医療機関の協議の場としてメディカルコントロール協議会を機能させていくためには、協議会を法的に位置づける等、何らかの体制の強化が望ましいと考えられる。

### メディカルコントロール協議会における事後検証の状況

都道府県	都道府県MC		地域MC		全心肺停止 症例数
	事後検証数	うち心肺停止 症例数	事後検証数	うち心肺停止 症例数	
北海道	5	4	106	88	4,724
青森県	0	0	1,399	1,376	1,537
岩手県	0	0	814	799	1,534
宮城県	0	0	1,990	1,613	2,375
秋田県	0	0	1,400	1,370	1,819
山形県	50	50	209	173	1,360
福島県	0	0	394	394	2,072
茨城県	0	0	2,593	2,175	3,628
栃木県	82	82	862	768	1,896
群馬県	0	0	4,880	1,312	1,801
埼玉県	0	0	70,611	2,615	5,287
千葉県	0	0	4,526	3,042	4,626
東京都※	7,238	3,836	—	—	11,716
神奈川県	0	0	90,644	6,212	7,254
新潟県	3	3	49	40	2,610
富山県	0	0	723	549	904
石川県※	1,157	858	—	—	858
福井県	6	6	10	9	656
山梨県※	1,508	995	—	—	769
長野県	0	0	1,539	1,522	2,220
岐阜県	0	0	568	166	574
静岡県	0	0	2,339	2,336	4,591
愛知県	0	0	6,026	5,979	5,982
三重県	0	0	837	523	1,474

※印は地域MCを組織しない都道府県  
※平成19年のデータ

都道府県	都道府県MC		地域MC		全心肺停止 症例数
	事後検証数	うち心肺停止 症例数	事後検証数	うち心肺停止 症例数	
滋賀県	0	0	1,312	1,066	1,111
京都府	0	0	1,903	2,175	2,176
大阪府	0	0	6,447	4,898	11,345
兵庫県	0	0	3,277	2,984	4,160
奈良県※	814	814	—	—	1,065
和歌山県※	1,100	829	—	—	1,068
鳥取県	0	0	678	382	586
島根県	0	0	1,569	701	958
岡山県	0	0	1,342	1,332	1,575
広島県	0	0	3,285	2,165	2,433
山口県	0	0	0	0	調査中
徳島県※	3,912	599	—	—	599
香川県※	4,852	848	—	—	848
愛媛県	3	2	1,189	1,135	1,492
高知県※	721	719	—	—	731
福岡県	0	0	9,957	3,538	3,927
佐賀県	451	215	439	210	703
長崎県	0	0	1,180	993	1,192
熊本県	7	3	867	742	2,023
大分県	0	0	44	44	900
宮崎県	0	0	618	560	1,011
鹿児島県	0	0	68	62	1,826
沖縄県	0	0	235	205	1,241
合計	21,909	9,863	226,929	56,253	115,237

#### IV メディカルコントロール体制強化のための検討課題等について

メディカルコントロール作業部会においては、上記の課題について検討を行い、さらに検討を深めるべき事項として下記のとおり救急業務高度化検討会（親会）に報告した。

### メディカルコントロール作業部会での検討概要

---

#### 1 救急業務に関する基準等の策定

- ・ 応急処置については、メディカルコントロール体制によって医学的観点から質が保障されているが、重症度や傷病内容に応じたより適切な救急搬送を行うため、救急搬送についても、基準等を策定することが必要ではないか。

#### 2 基準等の策定主体と役割

- ・ 基準等については、国レベルで最低基準を定め、都道府県レベルでは最低基準を遵守しながら、地域の医療資源等を勘案して地域に適用される基準等を策定することとしてはどうか。
- ・ 市町村レベルでの基準等の策定については、都道府県単位や二次医療圏単位で基準等を策定することが望ましいとする意見と、市町村の地域事情を考慮して柔軟に対応できるようにすることが望ましいとする意見があった。
- ・ 地域の独自性を認める場合にも、許容される範囲を明示する必要があるのではないか。

#### 3 救急業務協議会（メディカルコントロール協議会）の役割

- ・ 救急業務に関する基準等の策定について、諮問機関として意見を述べることはどうか。
- ・ 実際に行われた応急処置・救急搬送について事後検証を行い、その結果を公表することとしてはどうか。
- ・ 救急搬送・受入医療体制に関する問題点について検討を行い、改善策の提案等を行ってはどうか。

## メディカルコントロール作業部会における構成員・検討経緯

### (1) 作業部会の構成員

赤松俊彦	(金沢大学大学院人間社会環境研究科教授)
熊田清文	(愛知県防災局消防保安課長)
鈴川正之	(自治医科大学教授)
関政彦	(東京消防庁参事兼救急管理課長)
高橋信行	(國學院大学法学部准教授)
鶴巻良男	(新潟市消防局救急課長)
橋本雄太郎	(杏林大学総合政策学部教授)
平山宏史	(岐阜県健康福祉部医療整備課長)
森野一真	(山形県立救命救急センター診療部長)
八木啓一	(鳥取大学医学部救急災害医学教授)
○横田順一朗	(市立堺病院副院長)

#### オブザーバー

中野公介	(厚生労働省医政局指導課)	平成21年1月1日より就任
田邊晴山	(厚生労働省医政局指導課)	平成20年5月1日より 平成21年1月1日まで就任

(五十音順・敬称略 ○は作業部会座長)

### (2) 検討経緯

#### ■第1回検討事項

平成19年度検討結果について

平成20年度検討項目について

①メディカルコントロール協議会の所掌事務の拡大について

②メディカルコントロール協議会の法的、行政的な位置付けのあり方について

- ・日 時 平成20年 8月 6日 (水) 10:00～12:00
- ・場 所 総務省1001会議室 (中央合同庁舎2号館10階)

#### ■第2回検討事項

救急業務における協議会のあり方について

- ・日 時 平成20年 9月12日 (金) 10:00～12:00
- ・場 所 三番町共用会議所 A・B会議室

#### ■第3回検討事項

救急業務高度化推進検討会における検討について

消防審議会答申について

救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果について

- ・日 時 平成21年 2月23日 (月) 10:00～12:00
- ・場 所 三田共用会議所 第3特別会議室  
(消防機関と医療機関の連携に関する作業部会との合同作業部会)

消防機関と医療機関の連携に関する  
作業部会報告書

## 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会報告書

### I はじめに

救急搬送において受入医療機関の選定困難事案が社会問題化している状況を踏まえ、総務省消防庁では、平成19年度から救急業務高度化推進検討会に「消防機関と医療機関の連携に関する作業部会」を設置し、円滑な救急搬送・受入医療体制の構築に向けた検討を進めてきたところである。

平成19年度においては、消防機関と医療機関の連携という技術的側面に重点を置き検討を進め、早急に講じるべき対策として、現行システム等を前提に改善すべき方策とともに、中長期的な観点から救急医療体制の整備等の課題について提言を示した。

平成20年度においては、各地域における救急搬送・受入体制の状況を詳細かつ正確に把握するとともに、救急医療体制の充実・強化を図るため、下記の事項について検討を重ねた。

- 1 救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査について
- 2 救急医療機関の運営に対する支援のあり方について

### II 救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査について

昨年、本作業部会の検討と並行し、全国の消防本部を対象に「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」を行った。しかし、医療機関における受入れに至らなかった理由等において、例えば「ベッド満床」を理由とした場合、「救急専用ベッド」なのか、「集中治療室」なのか等、詳細な状況を把握することが困難であった。

そこで、東京消防庁、東京都医師会、東京都福祉保健局と共同で詳細調査を実施した。

#### 1 調査実施期間

平成20年12月16日（火）8時30分から

平成20年12月22日（月）8時29分まで

#### 2 調査対象事案

期間中に東京消防庁管内で救急搬送した全事案（転院搬送除く）

#### 3 調査項目

- (1) 事故種別

- (2) 覚知時間
- (3) 現場到着時間
- (4) 現場出発時間
- (5) 医師引継時間
- (6) 受入照会回数
- (7) 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由とその件数
- (8) 傷病種別等

#### 4 調査の特徴等

受入れの状況を詳細に把握するため、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」に、以下の項目等について変更を加えた。

- (1) 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由
  - ① 「ベッド満床」を「救急専用ベッド」、「集中治療室」、「一般病床」、「その他」に細分化
  - ② 「処置困難」を「設備・資器材不足」、「手術スタッフ不足」、「高次医療機関での対応」、「その他」に細分化
  - ③ 新たな項目として、「応答なし」、「他の医療機関に受入れが決まったもの」、「傷病者・家族が断ったもの」を追加
- (2) 傷病者背景について
  - ① 救急搬送される傷病者の背景が受入れに影響があるかどうかを把握するため、②の項目について、救急隊が活動の中で把握し医療機関に伝達した件数、救急隊からの情報に対し医療機関が受入困難理由として明確に回答した件数を集計した。
  - ② 「結核」、「感染症（結核除く）」、「精神疾患」、「急性アルコール中毒」、「薬物中毒」「産科・周産期：定期的受診」、「産科・周産期：ほとんど未受診」、「産科・周産期：全く未受診」、「透析」、「認知症」、「要介護者」、「過去に問題のあった傷病者」、「CPA」、「吐血」、「開放性骨折」、「複数科目」について集計した。
- (3) コード表の活用について  
救急隊と医療機関双方において、受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由、傷病者背景について、共通のコード表を活用し、共通の認識のもとに実施した。

#### 5 調査結果概要等

- (1) 回答事案数  
9,414事案

## (2) 調査結果概要

### ① 全体

- ・ 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数が4回以上のものは779件(8.3%)、6回以上のものは291件(3.1%)、11回以上のものは60件(0.6%)であり、3回までに91.7%が決定していた。
- ・ 現場滞在時間が30分未満のものは8,263件(87.7%)、30分以上ものは1,151件(12.3%)、60分以上のものは107件(1.1%)であった。
- ・ 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった主な理由をみると「手術中・患者対応中」(31.5%)、「処置困難」(18.8%)、「ベッド満床」(18.0%)となっていた。

### ② 重症以上傷病者搬送事案

- ・ 初診時程度重症以上であった737事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは51件(6.9%)、6回以上のものは17件(2.3%)、11回以上のものは2件(0.3%)であった。
- ・ 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由409件を傷病区分で見ると、循環器系が102件(24.9%)と最も多かった。

### ③ 産科・周産期傷病者搬送事案

- ・ 産科・周産期傷病者30事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは5件(16.7%)、6回以上のものは4件(13.3%)、11回以上のものは2件(6.7%)であった。
- ・ 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由をみると、ベッド満床のうち集中治療室等(ICU、NICU等)を理由にしたものが5件あった。
- ・ 今回の調査における産科・周産期については、事案数が少ないためデータの取扱いには注意が必要である。

### ④ 小児傷病者搬送事案

- ・ 小児傷病者680事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは24件(3.5%)、6回以上のものは8件(1.2%)、11回以上の事案はなかった。
- ・ 現場滞在時間をみると、15分未満が432件(63.5%)、15分以上30分未満が230件(33.8%)と円滑な搬送であった。
- ・ 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由278件を傷

病区分で見ると、創傷・打撲等が116件（41.7%）と最も多かった。

⑤ 救命救急センター等搬送事案

- ・ 救命救急センターへ搬送された485事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは31件（6.4%）、6回以上のものは12件（2.5%）、11回以上のものは3件（0.6%）であった。
- ・ 救命救急センター485事案を程度別にみると、軽症が24件（4.9%）、中等症120件（24.7%）が含まれていた。
- ・ 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由282件を傷病区分で見ると、中毒が44件（15.6%）と多かった。

⑥ 65歳以上傷病者搬送事案

- ・ 傷病者が65歳以上の事案は3,894件であり、全事案の41.4%を占めていた。
- ・ 3,894事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは275件（7.1%）、6回以上のものは98件（2.5%）、11回以上のものは21件（0.5%）であった。
- ・ 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由2,316件を傷病区分で見ると、創傷・打撲等が424件（18.3%）と最も多かった。
- ・ 65歳以上かつ発生場所が老人ホーム等の事案をみると、年代が高くなるにつれ、受入が困難になる傾向がみられた。

⑦ 傷病者背景ありの事案

- ・ 傷病者背景について、救急隊が把握し医療機関へ伝達したものは566事案であった。
- ・ ひとりの傷病者において、複数の傷病者背景が把握されたものもあり、合計すると647件で、「精神疾患」155件（24.0%）、「急性アルコール中毒」152件（23.5%）、「複数科目」69件（10.7%）、「認知症」65件（10.0%）、「要介護」61件（9.4%）となっていた。
- ・ 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは184件（32.5%）、6回以上のものは100件（17.7%）、11回以上のものは29件（5.1%）となっており、全体平均を大きく上回っていた。
- ・ 現場滞在時間をみると、30分以上が39.7%、60分以上が8.2%となっており、全体平均を大きく上回っていた。

- ・ 救急隊が伝達した傷病者背景を受入困難理由として明確に回答したものは457件で、「急性アルコール中毒」135件、「精神疾患」120件、「複数科目」64件などとなっていた。

⑧ 受入照会回数11回以上の事案

- ・ 受入照会回数が11回以上であった事案は60件で、そのうち28件(46.7%)に何らかの傷病者背景があった。
- ・ 傷病者背景のある事案では、処置困難(その他)、その他の理由により受入れに至らない場合が多かった。
- ・ 現場滞在時間をみると、全ての事案が30分以上を要し、60分以上90分未満が32件、90分以上120分未満が7件、120分以上も2件あった。

(2) 平成19年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査との比較

- ① 平成19年全国調査における東京消防庁分と比較すると、医療機関に受入れの照会を行った回数でみると、4回以上、6回以上、11回以上の割合が、「重症以上」、「小児」、「救命救急センター」においては減少したが、「産科・周産期」においては、4回以上、6回以上、11回以上すべての割合が増加していた。
- ② 現場滞在時間について比較すると、30分以上、60分以上の割合が「重症以上」、「小児」、「救命救急センター」においては減少しているが、「産科・周産期」については、30分以上、60分以上の割合が増加している。
- ③ 受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由をみると、「処置困難」が減少していた。特に、「産科・周産期」においては減少が顕著(38.4%→17.9%)であったが、反面、「ベッド満床」が大幅に増加していた(16.6%→33.9%)。

※ 詳細な調査結果については、別添1参照

## 6 考察

- (1) 「ベッド満床」、「処置困難」を細分化したことで、平成19年の全国調査に比べ、受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由が明らかになったと思われた。
- (2) 平成19年の全国調査に比べ、医療機関に受入れの照会を行った回数における4回以上、6回以上の件数の割合、現場滞在時間区分ごとの件

数における30分以上、60分以上の割合が共に減少していた。

- (3) 傷病者背景がある事案においては、受入照会回数、現場滞在時間ともに全体平均を上回っており、選定困難事案となりやすいと思われた。特に、「精神疾患」、「急性アルコール中毒」、「結核」、「過去に問題のある傷病者」、「全く未受診の妊婦」において、選定が困難な傾向となった。
- (4) 産科・周産期事案については、1週間程度の調査期間では事案数に限りがあり、正確な傾向を把握するには、調査期間を延長する必要があるのではないかと。
- (5) 受入照会回数が多数におよぶほど、処置困難（その他）を理由に受入れに至らない場合が多いと考えられた。

以上の結果から、今回実施した救急搬送に関する詳細な調査は、地域における救急搬送・受入体制の状況をより詳細かつ正確に把握できるものと思われ、救急搬送・受入医療体制の改善策の検討を行うため、他地域においても実施することが有効であると思われる。

### Ⅲ 救急医療機関の運営に対する支援のあり方について

平成19年度の当作業部会中間報告において、円滑な救急搬送・受入医療体制の確保という問題の根本的な解決のためには、救急医療体制の充実・強化、救急医療に携わる医師の勤務条件等の改善について今後の検討課題とするとされ、平成20年度において救急医療機関の財政支援のあり方について検討を行った。

現在、救急医療機関に対しては地方交付税や国庫補助金等による財政措置がなされているところであり、救命救急センターに対しては病床数に応じた措置が、救急告示病院に対しては、当該病院の施設・体制の状況に応じた措置がなされている。

国庫補助金については、救命救急センター、病院群輪番制等病院、在宅当番医について措置されていたところであるが、平成16年度から平成18年度までの間に国庫補助金の一般財源化が進んでいる。

総務省消防庁では、地方公共団体に対する救急医療対策関係の財政支援のあり方を検討するため、平成16年度から始まる救急医療機関に対する国庫補助金の一般財源化により、地方公共団体における一般財源からの救急医療機関に対する財政支援がどの程度変化したかについて調査を実施した。

#### 1 調査対象

都道府県、市町村

## 2 調査対象年度

平成17年度から平成19年度

## 3 調査項目

- (1) 開設者が当該地方公共団体である病院・診療所に対する救急医療に係る繰出金
  - (2) 開設者が当該地方公共団体以外の病院・診療所に対する救急医療に係る補助金・負担金
- (1)(2)それぞれについて、措置額を救急告示の有無、医療計画上の位置づけ別に計上。

調査結果の概要は以下の通りであった。

- ・ 地方公共団体の救急医療機関への支出額は、3カ年で約37億円増加
- ・ 市町村による救急医療機関への支出額は増加傾向（約41億円増）
- ・ 都道府県による救急医療機関への支出額は微減（約4億円の減）
- ・ 公立病院に対する一般会計からの繰出金額は増加傾向（約43億円増）
- ・ 救急病院に対する補助金額は微減（約6億円減）

※詳細な調査結果については、別添2参照

都道府県の救急医療機関に対する財政措置状況は、3カ年で繰出金が増加傾向にある一方で、補助金は減少傾向にあった。

市町村については、繰出金・補助金額ともにほぼ横ばい傾向にあった。

本作業部会においては、調査を受けて、医師の勤務条件に対する正当な対価（診療報酬や夜間勤務手当等）の検討、未収金に対する補助及び救急医療に関する救急自動車の受入れ状況等を財政措置額の考慮の材料として用いるべきではないかという議論があった。受入れ状況等については、受入の件数だけを考慮するのではなく、受け入れている患者の病状等質的な面についても考慮し、総合的に判断すべきではないかとの意見も見られたところである。

今後の課題としては、救急医療機関における救急自動車による救急搬送の受入れ状況に応じた措置、具体的には、受入れた患者数に加え、重篤な救急患者の受入れ状況や今回実施した救急搬送に関する詳細調査で指摘された選定困難事案となりやすい背景を有する患者の受入れ状況に応じた措置等、医療機関の実績に応じた財政措置のあり方について検討を行う必要があると考える。

#### IV 円滑な救急搬送・受入医療体制の構築に向けて

本作業部会においては、消防と医療の連携を推進するため、救急搬送・受入医療体制の実態に関する詳細調査を実施するとともに、救急医療機関の運営に対する支援のあり方について検討を行い、結果をとりまとめたところである。

消防庁としては、平成21年度において「消防と医療の協議システムの構築推進」事業として、今回試行的に実施した詳細調査と同様の調査を全国の10ヶ所程度で実施し、検証結果に基づく改善策等についての協議を推進することとしている。

## 消防機関と医療機関の連携に関する作業部会

### (1) 作業部会の構成員

- 相澤孝夫 (相澤病院院長)  
浅見正 (姫路市消防局消防課主幹)  
○有賀徹 (昭和大学医学部教授救急医学講座主任)  
石友康雄 (広島県危機管理監消防保安課長)  
伊藤博人 (東京消防庁救急部救急医務課長)  
伊藤裕康 (大阪府健康福祉部保健医療室医療対策課副理事兼医療対策課長)  
海野信也 (北里大学医学部産婦人科学教授)  
岡村智教 (国立循環器病センター予防検診部部長)  
安田和弘 (巢鴨病院院長)  
渡邊重雄 (福島市消防本部消防救急センター所長)

#### オブザーバー

- 中野公介 (厚生労働省医政局指導課) 平成21年1月1日より就任  
田邊晴山 (厚生労働省医政局指導課) 平成20年5月1日より  
平成21年1月1日まで就任

(五十音順・敬称略 ○は作業部会座長)

### (2) 検討経緯

#### ■第1回検討事項

平成19年度検討概要について

平成20年度検討項目について

- ・日時 平成20年 7月25日(金) 13:30～15:30
- ・場所 三田共用会議所 第2特別会議室

## ■第2回検討事項

救急搬送・受入医療体制の充実・強化に向けた  
実態把握のための詳細調査の実施について

- ・日 時 平成20年 9月 4日(木) 10:00～12:00
- ・場 所 三番町共用会議所 A・B会議室

## ■第3回検討事項

救急医療機関に対する支援のあり方について

- ・日 時 平成20年10月 6日(月) 14:00～16:00
- ・場 所 三番町共用会議所 大会議室

## ■第4回検討事項

救急業務高度化推進検討会における検討について  
消防審議会答申について

救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果について

- ・日 時 平成21年 2月23日(月) 10:00～12:00
- ・場 所 三田共用会議所 第3特別会議室  
(メディカルコントロール作業部会との合同作業部会)

# 救急搬送における医療機関の 受入状況等詳細調査結果

総務省消防庁

消防機関と医療機関の連携に関する作業部会



# コ ー ド 表

## 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由

受入に至らない理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	応答なし	他の医療機関に受入が決まったもの	傷病者・家族等が断ったもの	理由不明その他
		救急専用ベッド	集中治療室	一般病床	その他	設備・資器材不足	手術スタッフ等不足	高次医療機関での対応	その他							
コード	A	B-1	B-2	B-3	B-4	C-1	C-2	C-3	C-4	D	E	F	G	H	I	J

## 傷病者に関する情報

コード	結核	感染症(結核除く)	精神疾患	急性アルコール中毒	薬物中毒	産科・周産期			透析	認知症	要介護者	過去に問題のあった傷病者	CPA	吐血	開放性骨折	複数科目
						定期的受診	ほとんど未受診	全く未受診								
コード	a	b	c	d	e	f-1	f-2	f-3	g	h	i	j	k	l	m	n

3

## 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(全体)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	合計				
件数	6,632	1,409	594	309	179	103	48	36	29	15	15	10	12	4	2	7	3	1	1	1	1				2	1	9,414			
割合	70.4%	15.0%	6.3%	3.3%	1.9%	1.1%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%			
程度別	死亡 64	19	4	2	4						1																94	1.0%		
	重篤 181	32	13	6																								232	2.5%	
	重症 285	62	26	13	9	4	7	1	1	2					1													411	4.4%	
	中等症 1,945	424	202	94	63	40	15	13	15	7	6	5	7	2		4	1	1	1	1	1				1	1	2,849	30.3%		
	軽症 4,157	872	349	194	103	59	26	22	13	6	8	5	5	2	1	3	2										1	5,828	61.9%	
程度別計	6,632	1,409	594	309	179	103	48	36	29	15	15	10	12	4	2	7	3	1	1	1	1				2	1	9,414			
程度割合	70.4%	15.0%	6.3%	3.3%	1.9%	1.1%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%		
疾病区分	消化器系	934	174	91	40	19	16	9	4	8	3	1	1	1	1												1,302	13.8%		
	呼吸器系	456	74	40	17	10	10	2	1	2		1	1	3														617	6.6%	
	循環器系	435	92	37	14	10	2	3		1	2		1															597	6.3%	
	脳血管	426	85	38	22	11	4	5	3	1	1																	597	6.3%	
	精神・神経系	484	125	53	30	21	23	7	10	2	1	5	1				2			1								766	8.1%	
	筋骨格系	174	43	28	6	5	4	3		1	1		3			1										1		270	2.9%	
	感覚器系	96	24	2	4	2	2																					130	1.4%	
	代謝・内分泌系	119	20	8	4	3		1	2			1	1															159	1.7%	
	腎・泌尿器系	130	15	6	2	4	1																					158	1.7%	
	生殖・婦人科系	40	21	3	1	1																						66	0.7%	
	妊娠分娩	16	1	2	1		0	1		1			1						1									24	0.3%	
	新生児	2																										2	0.0%	
	分類不能(内因性)	1,219	226	83	43	27	11	5	4	1	2	3	2	1		1												1,629	17.3%	
	開放性骨折	10	6	5	2	2				1	1			1						1								29	0.3%	
	非開放性骨折	242	93	34	19	12	4	1	1			2																	409	4.3%
	創傷・打撲等	1,603	353	138	89	40	17	8	8	4	2	1	2	2	2		3	1			1							2,274	24.2%	
	臓器損傷	4	4	1		1	2	1																					13	0.1%
	脊髄(椎)損傷	60	11	5	5	2					1																		84	0.9%
	切断・離断	3									2																		6	0.1%
	中毒	49	13	10	6	6	7		2	3	2			1			1											100	1.1%	
	熱傷Ⅱ度以下	27	6	4	2			1					1																41	0.4%
	熱傷Ⅲ度	5										1																	6	0.1%
	窒息・異物・誤飲	30	10	4		1		1			1																		47	0.5%
	絞首	7	3		1																								11	0.1%
	溺水	6	1																										7	0.1%
	自然環境	2			1																								3	0.0%
	分類不能(外因性)	53	9	2	1																								65	0.7%



	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	6,632	2,003	488	231	60	9,414	8.3%	3.1%	0.6%	25
割合	70.4%	21.3%	5.2%	2.5%	0.6%	100%				

4

### 現場滞在時間区分ごとの件数(全体)

滞在時間		15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	合計
件数		3,195	5,068	860	184	87	16	4	9,414
割合		33.9%	53.8%	9.1%	2.0%	0.9%	0.2%	0.0%	100%
程度別	死亡	29	58	6		1			94
	重篤	79	141	11	1				232
	重症	118	259	30	2	1	1		411
	中等症	791	1,621	325	66	36	9	1	2,849
	軽症	2,178	2,989	488	115	49	6	3	5,828
傷病区分	消化器系	515	667	85	22	10	3		1,302
	呼吸器系	219	328	55	10	4	1		617
	循環器系	187	352	53	3	2			597
	脳血管	170	365	52	8	2			597
	精神・神経系	180	444	96	28	13	3	2	766
	筋骨格系	59	165	36	4	4	2		270
	感覚器系	35	83	12					130
	代謝・内分泌系	51	83	19	2	4			159
	腎・泌尿器系	81	67	9	1				158
	生殖・婦人科系	21	38	6	1				66
	妊娠分娩	10	7	6		1			24
	新生児	1	1						2
	分類不能(内因性)	531	914	148	26	9	3		1,631
	開放性骨折	6	12	8	2	1			29
	非開放性骨折	117	229	50	10	2		1	409
	創傷・打撲等	892	1,132	169	49	29	3		2,274
	臓器損傷	2	6	4	1				13
	脊髄(椎)損傷	39	36	8	1				84
	切断・離断	1	4				1		6
	中毒	14	50	19	11	5		1	100
	熱傷Ⅱ度以下	9	18	11	2	1			41
	熱傷Ⅲ度	2	2	1	1				6
	窒息・異物・誤飲	20	21	6					47
	絞首	4	6	1					11
	溺水	2	5						7
	自然環境		3						3
	分類不能(外因性)	27	30	6	2				65

5

### 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(全体)

受入れに至らなかった理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診・かかりつけ医なし	応答なし	他の医療機関に決まった	傷病者・家族が断った	その他	合計	
		1	2	3	4	1	2	3	4									
件数	2,031	349	47	488	277	183	244	117	668	832	216	35	243	67	55	601	6,453	
割合	31.5%	5.4%	0.7%	7.6%	4.3%	2.8%	3.8%	1.8%	10.4%	12.9%	3.3%	0.5%	3.8%	1.0%	0.9%	9.3%	100%	
程度別	死亡	12			4	1	3	4	18								13	55
	重篤	29	6	3	4	9		2	10	2	1			2		4	72	
	重症	73	12	12	14	32	5	10	13	48	17	6	1	4	6	1	28	282
	中等症	617	155	26	256	119	73	95	39	268	264	79	16	77	34	13	236	2,367
	軽症	1,300	176	6	214	113	104	136	59	324	549	130	18	162	25	41	320	3,677
傷病区分	消化器系	277	48	6	69	26	82	40	11	74	104	21	8	44	6	8	74	878
	呼吸器系	107	38	3	56	20	12	7	4	41	28	13	1	7	5	1	42	385
	循環器系	94	15	3	22	15	3	10	10	34	36	8	1	4	4	2	33	294
	脳血管	112	33	7	37	20	6	9	8	33	50	6		17	5	1	41	385
	精神・神経系	264	62	7	61	45	10	20	6	80	85	14	9	25	5	5	68	766
	筋骨格系	64	8		40	10	9	6	2	35	52	16	2	6		3	21	274
	感覚器系	19	2		2	2	2	1		3	12	1		1			6	51
	代謝・内分泌系	31	3		6	15				9	16	2	2	6	2	1	12	105
	腎・泌尿器系	20	2		9	1	3	1		3	5	2		2		1	1	50
	生殖・婦人科系	16	2		2	1		1		5	2	2	1	2			2	36
	妊娠分娩	7	2	5	4	8				9			1	5			12	53
	新生児																	
	分類不能(内因性)	291	51	6	73	56	32	36	16	84	100	18	6	32	6	10	102	919
	開放性骨折	14	4		1	3		11		25	8	2		1			5	74
	非開放性骨折	69	20	2	46	8	4	27	4	18	72	29	1	9	6	9	13	337
	創傷・打撲等	546	51	3	51	29	25	62	31	140	221	68	2	73	19	14	128	1,463
	臓器損傷	3	2		2	1	2			3	3	2		1			2	21
	脊髄(椎)損傷	18			2				1	1	13	6		5			1	47
	切断・離断	7	1					5		4						1		18
	中毒	40	5	5	5	10	5	7	21	46	14	3	1	2	5		20	189
	熱傷Ⅱ度以下	11				2			2	7	5	2		1	1		4	35
	熱傷Ⅲ度	4				1				3							2	10
	窒息・異物・誤飲	6					8	1	1	8	4	1			2		6	37
	絞首	1								2							3	6
	溺水	1									1							2
	自然環境					1				1							1	3
	分類不能(外因性)	9				3					1						2	15

6

### 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(重症以上)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	合計		
件数	530	113	43	21	13	4	7	1	1	2	1				1	737		
割合	71.9%	15.3%	5.8%	2.8%	1.8%	0.5%	0.9%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%				0.1%	100%		
程度別	死亡	64	19	4	2	4					1					94	12.8%	
	重篤	181	32	13	6	0										232	31.5%	
	重症	285	62	26	13	9	4	7	1	1	2				1	411	55.8%	
	程度別計	530	113	43	21	13	4	7	1	1	2	1				737		
程度割合	71.9%	15.3%	5.8%	2.8%	1.8%	0.5%	0.9%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%				0.1%	100%		
疾病区分	消化器系	53	6	5	2	3		1			1					71	9.6%	
	呼吸器系	49	8	7	3		1									68	9.2%	
	循環器系	95	27	12	3	3		3		1	1					145	19.7%	
	脳血管	75	19	6	3	4		2	1							110	14.9%	
	精神・神経系	7	1		1		1									10	1.4%	
	筋骨格系	1														1	0.1%	
	感覚器系																0.0%	
	代謝・内分泌系	9	2		2												13	1.8%
	腎・泌尿器系	1															1	0.1%
	生殖・婦人科系	1	1														2	0.3%
	妊娠分娩																	0.0%
	新生児																	0.0%
	分類不能(内因性)	147	29	9	4	2	1									1	193	26.2%
	開放性骨折	5	1														6	0.8%
	非開放性骨折	6	5		1												12	1.6%
	創傷・打撲等	23	2	2	1												28	3.8%
	臓器損傷	2	1	1					1								5	0.7%
	脊髄(椎)損傷	2	2														4	0.5%
	切断・離断	2															2	0.3%
	中毒	16	1				1										18	2.4%
	熱傷Ⅱ度以下	2											1				3	0.4%
	熱傷Ⅲ度	1															1	0.1%
	窒息・異物・誤飲	8	2														10	1.4%
	絞首	7	2			1											10	1.4%
	溺水	5	1														6	0.8%
	自然環境	2			1												3	0.4%
分類不能(外因性)	11	3	1													15	2.0%	

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	530	156	34	15	2	737	6.9%	2.3%	0.3%	15
割合	71.9%	21.2%	4.6%	2.0%	0.3%	100%				

### 現場滞在時間区分ごとの件数(重症以上)

滞在時間		15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	合計
件数		226	458	47	3	2	1		737
割合		30.7%	62.1%	6.4%	0.4%	0.3%	0.1%		100%
程度別	死亡		29	58	6		1		94
	重篤		79	141	11	1			232
	重症		118	259	30	2	1	1	411
傷病区分	消化器系		19	46	5		1		71
	呼吸器系		19	44	5				68
	循環器系		46	88	10	1			145
	脳血管		28	74	8				110
	精神・神経系		3	6	1				10
	筋骨格系			1					1
	感覚器系								
	代謝・内分泌系		7	6					13
	腎・泌尿器系		1						1
	生殖・婦人科系			2					2
	妊娠分娩								
	新生児								
	分類不能(内因性)		57	125	10	1			193
	開放性骨折		3	2	1				6
	非開放性骨折		5	6	1				12
	創傷・打撲等		13	14	1				28
	臓器損傷		1	3	1				5
	脊髄(椎)損傷		1	3					4
	切断・離断			1				1	2
	中毒		3	11	2	1	1		18
熱傷Ⅱ度以下			2					2	
熱傷Ⅲ度			1	1				2	
窒息・異物・誤飲		3	7					10	
絞首		4	6					10	
溺水		2	4					6	
自然環境				3				3	
分類不能(外因性)		11	3	1				15	

## 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(重症以上)

受入れに至らなかった理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診・かかりつけ医なし	応答なし	他の医療機関に決まった	傷病者・家族が断った	その他	合計	
		1	2	3	4	1	2	3	4									
件数	114	18	15	18	45	6	13	19	76	19	7	1	4	8	1	45	409	
割合	27.9%	4.4%	3.7%	4.4%	11.0%	1.5%	3.2%	4.6%	18.6%	4.6%	1.7%	0.2%	1.0%	2.0%	0.2%	11.0%	100%	
程度別	死亡	12			4	1	3	4	18							13	55	
	重篤	29	6	3	4			2	10	2	1			2		4	72	
	重症	73	12	12	14	32	5	10	13	48	17	6	1	4	6	1	282	
傷病区分	消化器系	11		2	1	2	2	5	2	9	2	1	1				5	43
	呼吸器系	13	3		6	2			1	2	1	1		1	2		3	35
	循環器系	29	7	1	5	9	1	2	3	19	6	2		1	3	1	13	102
	脳血管	19	6	2	3	8	1	2	3	10	6	2		2	1		6	71
	精神・神経系	2		4						1							1	8
	筋骨格系									1								1
	感覚器系																	
	代謝・内分泌系	3	1			2												6
	腎・泌尿器系																	
	生殖・婦人科系									1								1
	妊娠分娩																	
	新生児																	
	分類不能(内因性)	23		3		16	2	3	5	20	2	1			1		7	83
	開放性骨折	1																1
	非開放性骨折	1		1	3	1		1			1							8
	創傷・打撲等	2	1	1		1				2					1			8
	臓器損傷	2				1				3								7
	脊髄(椎)損傷	1									1							2
	切断・離断																	
	中毒			1					5									7
熱傷Ⅱ度以下																		
熱傷Ⅲ度	3				1				3								9	
窒息・異物・誤飲									2								2	
絞首	1								2								6	
溺水	1																1	
自然環境					1				1								3	
分類不能(外因性)	2				1												5	

9

## 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(産科・周産期)

受入照会回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	計		
件数	20	3	2	1			1		1				1					1				30	
割合	66.7%	10.0%	6.7%	3.3%			3.3%		3.3%				3.3%					3.3%				100%	
程度別	死亡																						
	重篤																						
	重症																						
	中等症	14	1	1				1						1						1		19	63.3%
	軽症	6	2	1	1					1												11	36.7%
程度別計	20	3	2	1			1		1				1						1		30		
程度別割合	66.7%	10.0%	6.7%	3.3%			3.3%		3.3%				3.3%						3.3%		100%		
傷病区分	腎・泌尿器	1																				1	3.3%
	生殖・婦人科	1																				1	3.3%
	妊娠分娩	16	1	2	1			1					1							1		24	80.0%
	分類不能(内因性)	2																				2	6.7%
	精神・神経系		1																			1	3.3%
創傷・打撲等	1																				1	3.3%	

※産科・周産期については、事案数が少ないため注意が必要



	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数(b)	20	5	1	2	2	30	16.7%	13.3%	6.7%	18
割合	66.7%	16.7%	3.3%	6.7%	6.7%	100%				

10

現場滞在時間区分ごとの件数(産科・周産期)

現場滞在時間	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	計
件数	11	11	7		1			30
割合	36.7%	36.7%	23.3%		3.3%			100%
程度別	死亡							
	重篤							
	重症							
	中等症	8	6	4		1		19
	軽症	3	5	3				11
傷病区分	腎・泌尿器		1					1
	生殖・婦人科			1				1
	妊娠分娩	10	7	6		1		24
	分類不能(内因性)	1	1					2
	精神・神経系		1					1
	創傷・打撲等		1					1

※産科・周産期については、事案数が少ないため注意が必要

11

受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(産科・周産期)

受入れに至らなかった理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診・かかりつけ医なし	応答なし	他の医療機関に決まった	傷病者・家族が断った	その他	計
		1 救急専用ベッド	2 集中治療室等	3 一般病床	4 その他	1 設備・資器材不足	2 手術スタッフ等不足	3 高次医療機関での対	4 その他								
件数	8	2	5	4	8	1			9			1	5		1	12	56
割合	14.3%	3.6%	8.9%	7.1%	14.3%	1.8%			16.1%			1.8%	8.9%		1.8%	21.4%	100%
程度別	死亡																
	重篤																
	重症																
	中等症	2		5	2	8	1			9		1	1		1	11	41
軽症	6	2		2								4			1	15	
傷病区分	腎・泌尿器																
	生殖・婦人科																
	妊娠分娩	7	2	5	4	8			9		1	5				12	53
	分類不能(内因性)						1										1
	精神・神経系														1		1
	創傷・打撲等	1															1

※産科・周産期については、事案数が少ないため注意が必要

12

### 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(小児)

受入照会回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
件数	526	97	33	9	7	5	1		1	1	680
割合	77.4%	14.3%	4.9%	1.3%	1.0%	0.7%	0.1%		0.1%	0.1%	100%
程度別											
死亡	1										1 0.1%
重篤	3	2									5 0.7%
重症	2		1								3 0.4%
中等症	57	7	3	1	4	3			1	1	77 11.3%
軽症	463	88	29	8	3	2	1				594 87.4%
程度別計	526	97	33	9	7	5	1		1	1	680
程度別割合	77.4%	14.3%	4.9%	1.3%	1.0%	0.7%	0.1%		0.1%	0.1%	100%
傷病区分											
消化器系	93	8	6	1	1						109 16.0%
呼吸器系	39		2								41 6.0%
循環器系	5	1									6 0.9%
脳血管	4										4 0.6%
精神・神経系	26	2				1					29 4.3%
筋骨格系	1	1	1								3 0.4%
感覚器系	3	3									6 0.9%
代謝・内分泌	2	1			1						4 0.6%
腎・泌尿器											
生殖・婦人科	1										1 0.1%
妊娠分娩											
新生児	2										2 0.3%
分類不能(内因性)	189	30	7	2	2	1					231 34.0%
開放性骨折	1	1									2 0.3%
非開放性骨折	8	4		1	1						14 2.1%
創傷・打撲等	133	36	13	5	2	3	1				193 28.4%
臓器損傷											
脊髄(椎)損傷	1										1 0.1%
切断・離断	1								1		2 0.3%
中毒		1									1 0.1%
熱傷Ⅱ度以下	5	1	1								7 1.0%
熱傷Ⅲ度											
窒息・異物・誤飲	8	6	3							1	18 2.6%
絞首											
溺水											
自然環境											
分類不能(外因性)	4	2									6 0.9%



	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	526	130	16	8		680	3.5%	1.2%		10
割合	77.4%	19.1%	2.4%	1.2%		100%				

13

### 現場滞在時間区分ごとの件数(小児)

現場滞在時間	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	計
件数	432	230	18					680
割合	63.5%	33.8%	2.6%					100%
程度別								
死亡	1							1
重篤	5							5
重症	1	2						3
中等症	40	31	6					77
軽症	385	197	12					594
傷病区分								
消化器系	75	33	1					109
呼吸器系	28	13						41
循環器系	5	1						6
脳血管	3	1						4
精神・神経系	18	10	1					29
筋骨格系	3							3
感覚器系	3	3						6
代謝・内分泌	2	1						3
腎・泌尿器			1					1
生殖・婦人科	1							1
妊娠分娩								
新生児	1	1						2
分類不能(内因性)	158	69	4					231
開放性骨折	1		1					2
非開放性骨折	5	9						14
創傷・打撲等	110	77	6					193
臓器損傷								
脊髄(椎)損傷	1							1
切断・離断	1	1						2
中毒		1						1
熱傷Ⅱ度以下	3	4						7
熱傷Ⅲ度								
窒息・異物・誤飲	9	5	4					18
絞首								
溺水								
自然環境								
分類不能(内因性)	5	1						6

14

## 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(小児)

受入れに至らなかった理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診・かかりつけ医なし	応答なし	他の医療機関に決まった	傷病者・家族が断った	その他	計	
		1 救急専用ベッド	2 集中治療室等	3 一般病床	4 その他	1 設備・資器材不足	2 手術スタッフ等不足	3 高次医療機関での対応	4 その他									
件数	93	15		10	13	5	13	9	26	43	10		11	7	6	17	278	
割合	33.5%	5.4%		3.6%	4.7%	1.8%	4.7%	3.2%	9.4%	15.5%	3.6%		4.0%	2.5%	2.2%	6.1%	100%	
程度別	死亡																	
	重篤	2															2	
	重症	2															2	
	中等症	18	1		3	8	4	5	1	9	2	1		3	4	1	2	62
軽症	71	14		7	5	1	8	8	17	41	9		8	3	5	15	212	
傷病区分	消化器系	9	8					1	3	1	3		2			2	29	
	呼吸器系	4						1									5	
	循環器系	1															1	
	脳血管																	
	精神・神経系	1	1		1	5		1									9	
	筋骨格系	1															1	
	感覚器系	1									2						3	
	代謝・内分泌										1						1	
	腎・泌尿器	2							1	1							4	
	生殖・婦人科																	
	妊娠分娩																	
	新生児																	
	分類不能(内因性)	28	3		6	2	1		2	2	2	2		6	1	3	5	63
	開放性骨折										1							1
	非開放性骨折	4			1				2		2						1	11
	創傷・打撲等	36	2		2	6		5	4	12	31	5		3	4	2	4	116
	臓器損傷																	
	脊髄(椎)損傷																	
	切断・離断	1	1					3		2								7
	中毒	1																1
	熱傷Ⅱ度以下	1							1		1							3
	熱傷Ⅲ度																	
窒息・異物・誤飲	1					4	1	1	6	1				2		5	21	
絞首																		
溺水																		
自然環境																		
分類不能(外因性)	2																2	

15

## 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(救命救急センター)

受入照会回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	計		
件数	344	78	32	13	6	3	3	1	2			1			1	1					485		
割合	70.9%	16.1%	6.6%	2.7%	1.2%	0.6%	0.6%	0.2%	0.4%			0.2%			0.2%	0.2%					100%		
程度別	死亡	23	3	1																		27	
	重篤	136	26	9	5																	176	
	重症	93	22	9	4	3	2	3	1							1						138	
	中等症	78	21	11	3	3				2			1			1						120	
軽症	14	6	2	1		1																24	
程度別計	344	78	32	13	6	3	3	1	2			1			1	1					485		
程度別割合	70.9%	16.1%	6.6%	2.7%	1.2%	0.6%	0.6%	0.2%	0.4%			0.2%			0.2%	0.2%					100%		
傷病区分	消化器系	15	8	2	1																	26	
	呼吸器系	14	3	5		1																23	
	循環器系	40	15	4	2	1		1														63	
	脳血管	30	3	4	1	2		1	1	1												43	
	精神・神経系	13	4	1	1		1															20	
	筋骨格系																						
	感覚器系																						
	代謝・内分泌	11			1																	12	
	腎・泌尿器	1																				1	
	生殖・婦人科																						
	妊娠分娩																						
	新生児																						
	分類不能(内因性)	99	18	7	3	1	1									1						130	
	開放性骨折	6		2																			8
	非開放性骨折	7	4																				11
	創傷・打撲等	43	7	3	2								1										56
	臓器損傷	2	1						1														4
	脊髄(椎)損傷	2	2		1																		5
	切断・離断	2																					2
	中毒	25	7	2	1	1	1			1						1							39
	熱傷Ⅱ度以下	3	1	1																			5
	熱傷Ⅲ度	1																					1
窒息・異物・誤飲	5	1																				6	
絞首・絞首	6	1																				7	
溺水	4	1																				5	
自然環境	2																					2	
分類不能(外因性)	13	2	1																			16	

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	344	110	19	9	3	485	6.4%	2.5%	0.6%	16
割合	70.9%	22.7%	3.9%	1.9%	0.6%	100%				

※最終収容先が救命救急センターの事案であり、二次医療機関等への照会回数が含まれている数値である。

16

### 現場滞在時間区分ごとの件数(救命救急センター)

現場滞在時間	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	計
件数	148	296	30	6	4	1		485
割合	30.5%	61.0%	6.2%	1.2%	0.8%	0.2%		100%
程度別	死亡	9	15	2		1		27
	重篤	58	111	6	1			176
	重症	40	86	10	1		1	138
	中等症	33	70	10	4	3		120
	軽症	8	14	2				24
傷病区分	消化器系	3	22	1				26
	呼吸器系	4	16	3				23
	循環器系	17	43	3				63
	脳血管	12	26	4				42
	精神・神経系	8	12		1			21
	筋骨格系							
	感覚器系							
	代謝・内分泌	4	7	1				12
	腎・泌尿器		1					1
	生殖・婦人科							
	妊娠分娩							
	新生児							
	分類不能(内因性)	35	87	7	1			130
	開放性骨折	4	2	2				8
	非開放性骨折	5	6					11
	創傷・打撲等	26	27	2		1		56
	臓器損傷	1	2	1				4
	脊髄(椎)損傷	1	3	1				5
	切断・離断		1				1	2
	中毒	7	22	3	4	3		39
	熱傷Ⅱ度以下	1	3	1				5
	熱傷Ⅲ度		1					1
	窒息・異物・誤飲	3	3					6
絞首	3	4					7	
溺水	1	4					5	
自然環境		2					2	
分類不能(内因性)	13	2	1				16	

17

### 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(救命救急センター)

受入に 至らなかった理由	手術 中・患 者対応 中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不 在	初診・ かかり つけ医 なし	応答な し	他の医 療機関 に決 まった	傷病 者・家 族が 断った	その他	計	
		1 救急専 用ベッド	2 集中治 療室等	3 一般病 床	4 その他	1 設備・資 器材不 足	2 手術ス タッフ等 不足	3 高次医 療機関 での対	4 その他									
件数	93	12	14	8	34	3	7	14	54	16	2		2	4	1	18	282	
割合	33.0%	4.3%	5.0%	2.8%	12.1%	1.1%	2.5%	5.0%	19.1%	5.7%	0.7%		0.7%	1.4%	0.4%	6.4%	100%	
程度別	死亡	4															1	5
	重篤	25	5	3	2	7		1	6	1	1			2			2	55
	重症	29	1	10	2	16	2	3	8	21	6	1		1	1		7	108
	中等症	30	6	1	3	11	1	2	2	26	7		2				6	97
	軽症	5			1			2	3	1	2				1		2	17
傷病区分	消化器系	3				1		1	2	2							1	11
	呼吸器系	7			1	2			3	1	1			1			1	17
	循環器系	19	2	1	2	1	1		5	3						1	2	37
	脳血管	9	4	2	2	5	1	1	3	6	1			1			1	36
	精神・神経系	6		4		4				3	3						1	21
	筋骨格系																	
	感覚器系																	
	代謝・内分泌					2				1								3
	腎・泌尿器																	
	生殖・婦人科																	
	妊娠分娩																	
	新生児																	
	分類不能(内因性)	19	2	3		12			4	8	3	1			1		4	57
	開放性骨折	1	2							2								5
	非開放性骨折	1		1		1		1										4
	創傷・打撲等	8	2	1		1		4	1	7			1	1			3	29
	臓器損傷	1								3	2						1	7
	脊髄(椎)損傷	2								1								3
	切断・離断																	
	中毒	12		2	3	4	1		5	12	1			1			3	44
	熱傷Ⅱ度以下	1																1
	熱傷Ⅲ度																	
	窒息・異物・誤飲									1								1
絞首	1																1	
溺水	1																1	
自然環境																		
分類不能(内因性)	2				1											1	4	

18

※最終収容先が救命救急センターの事案であり、二次医療機関等において受入に至らなかった理由と件数が含まれている数値である。

## 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(H19調査との比較)

			1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数
重症以上 傷病者	詳細調査	件数	529	156	34	15	2	736	6.9%	2.3%	0.3%
		割合	71.9%	21.2%	4.6%	2.0%	0.3%	100%			
	H19調べ	件数	28,273	8,724	2,436	1,658	609	41,700	11.3%	5.5%	1.5%
		割合	67.8%	20.9%	5.8%	4.0%	1.5%	100%			
産科・周産 期傷病者	詳細調査	件数	20	5	1	2	2	30	16.7%	13.4%	6.7%
		割合	66.7%	16.7%	3.3%	6.7%	6.7%	100%			
	H19調べ	件数	1,651	325	116	80	33	2,205	10.4%	5.1%	1.5%
		割合	74.9%	14.7%	5.3%	3.6%	1.5%	100%			
小児傷病 者	詳細調査	件数	526	130	16	8		680	3.5%	1.2%	
		割合	77.4%	19.1%	2.4%	1.2%		100%			
	H19調べ	件数	35,021	9,261	1,377	438	47	46,144	4.0%	1.0%	0.1%
		割合	75.9%	20.1%	3.0%	0.9%	0.1%	100%			
救命救急セ ンター等搬 送傷病者	詳細調査	件数	344	110	19	9	3	485	6.4%	2.5%	0.6%
		割合	70.9%	22.7%	3.9%	1.9%	0.6%	100%			
	H19調べ	件数	14,296	6,190	1,347	719	329	22,881	10.5%	4.5%	1.4%
		割合	62.5%	27.1%	5.9%	3.1%	1.4%	100%			

※産科・周産期については、今回の調査における事案数が少ないため比較には注意が必要

19

## 現場滞在時間区分ごとの件数(H19調査との比較)

			30分未満		30分以上		60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	計	
			15分未満	15分以上	30分以上	45分以上						
重症以上 傷病者	詳細調査	件数	226	458	47	3	2	1				737
		割合	30.7%	62.1%	6.4%	0.4%	0.3%	0.1%				100%
	H19調べ	件数		37,608		3,580	411	65	23	13		41,700
		割合		90.2%		8.6%	1.0%	0.2%	0.1%	0.0%		100%
産科・周産 期傷病者	詳細調査	件数	11	11	7		1					30
		割合	36.7%	36.7%	23.3%		3.3%					100%
	H19調べ	件数		1,912		260	24	3	5	1		2,205
		割合		86.7%		11.8%	1.1%	0.1%	0.2%	0.0%		100%
小児傷病 者	詳細調査	件数	432	230	18							680
		割合	63.5%	33.8%	2.6%							100%
	H19調べ	件数		44,745		1,339	48	8	4			46,144
		割合		97.0%		2.9%	0.1%	0.0%	0.0%			100%
救命救急セ ンター等搬 送傷病者	詳細調査	件数	148	296	30	6	4	1				485
		割合	30.5%	61.0%	6.2%	1.2%	0.8%	0.2%				100%
	H19調べ	件数		20,571		2,015	220	47	16	12		22,881
		割合		89.9%		8.8%	1.0%	0.2%	0.1%	0.1%		100%

※産科・周産期については、今回の調査における事案数が少ないため比較には注意が必要

20

## 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由と件数(H19調査との比較)

		手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	応答なし	他の医療機関に決まった	傷病者・家族が断った	その他(理由不明・その他)	合計
重症以上傷病者	詳細調査	件数 114	96	114	19	7	1	4	8	1	45	409
		割合 27.9%	23.5%	27.9%	4.6%	1.7%	0.2%	1.0%	2.0%	0.2%	11.0%	100%
	H19調べ	件数 9,844	10,092	11,954	1,422	435	81				4,397	38,225
		割合 25.8%	26.4%	31.3%	3.7%	1.1%	0.2%				11.5%	100%
産科・周産期傷病者	詳細調査	件数 8	19	10			1	5		1	12	56
		割合 14.3%	33.9%	17.9%			1.8%	8.9%		1.8%	21.4%	100%
	H19調べ	件数 421	297	687	58	36	32				258	1,789
		割合 23.5%	16.6%	38.4%	3.2%	2.0%	1.8%				14.4%	100%
小児傷病者	詳細調査	件数 93	38	53	43	10		11	7	6	17	278
		割合 33.5%	13.7%	19.1%	15.5%	3.6%		4.0%	2.5%	2.2%	6.1%	100%
	H19調べ	件数 7,553	1,276	4,357	3,227	1,205	39				1,657	19,314
		割合 39.1%	6.6%	22.6%	16.7%	6.2%	0.2%				8.6%	100%
救命救急センター等搬送傷病者	詳細調査	件数 93	68	78	16	2		2	4	1	18	282
		割合 33.0%	24.1%	27.7%	5.7%	0.7%		0.7%	1.4%	0.4%	6.4%	100%
	H19調べ	件数 6,004	6,173	6,438	508	151	29				2,236	21,539
		割合 27.9%	28.7%	29.9%	2.4%	0.7%	0.1%				10.4%	100%

※ 産科・周産期については、今回の調査における事案数が少ないため比較には注意が必要

詳細調査のみの項目

21

## 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(65歳以上)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	合計			
件数	2,885	521	213	110	67	34	13	13	9	8	6	3	6	1	1	1	2								1	3,894			
割合	74.1%	13.4%	5.5%	2.8%	1.7%	0.9%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%								0.0%	100%			
程度別	死亡 52	14	4	2	2																					74	1.9%		
	重篤 113	26	9	5																						153	3.9%		
	重症 193	37	12	6	3	1	5	1	1	1					1											261	6.7%		
	中等症 1,200	221	105	49	30	17	6	6	2	4	2	1	2											1		1,647	42.3%		
	軽症 1,327	223	83	48	32	16	2	6	6	3	4	2	4	1			1	1								1,759	45.2%		
程度別計	2,885	521	213	110	67	34	13	13	9	8	6	3	6	1	1	1	2								1	3,894			
程度割合	74.1%	13.4%	5.5%	2.8%	1.7%	0.9%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%								0.0%	100%			
年代別	65~74	939	181	71	33	23	13	5	4	5	5	3	1	1			1	2								1,287	33.1%		
	75~84	1,188	202	75	42	24	11	4	5	1	2	1	3	1	1										1	1,562	40.1%		
	85~	758	138	67	35	20	10	4	4	3	1	2	1	2												1,045	26.8%		
疾病区分	消化器系	326	48	21	8	4	10	3	1	2	1																425	10.9%	
	呼吸器系	278	33	19	12	7	5		1	1	1	1	2														360	9.2%	
	循環器系	291	52	25	7	6	1	3		1	2																388	10.0%	
	脳血管	280	56	23	17	9	2	2	2	1	1							1									394	10.1%	
	精神・神経系	100	15	8	3	3	2	1			1	1															134	3.4%	
	筋骨格系	96	19	14	3	2	1	1		1																	137	3.5%	
	感覚器系	43	7	1	2	1																					54	1.4%	
	代謝・内分泌系	81	8	6	1	2		1	2			1	1														103	2.6%	
	腎・泌尿器系	57	4	2		1	1																				65	1.7%	
	生殖・婦人科系	1	1																								2	0.1%	
	妊娠分娩																												
	新生児																												
	分類不能(内因性)	611	101	42	20	9	3	1	2		2	2	1			1									1	796	20.4%		
	開放性骨折	2	3			1																					6	0.2%	
	非開放性骨折	161	55	17	12	7	3	1	1	1	1																259	6.7%	
	創傷・打撲等	502	102	32	22	15	4		4	2	1		1	1	1		1	1									689	17.7%	
	臓器損傷	1	1				1																				3	0.1%	
	脊髄(椎)損傷	6	4	1																							11	0.3%	
	切断・離断																												
	中毒	4	1	1																							6	0.2%	
	軟傷Ⅱ度以下	4	2	1	2								1														10	0.3%	
	軟傷Ⅲ度	2																									2	0.1%	
	窒息・異物・誤飲	13	4	1																							18	0.5%	
	絞首	2	1																								3	0.1%	
	溺水	5	1																								6	0.2%	
	自然環境	1																									1	0.0%	
	分類不能(外因性)	18	3		1																						22	0.6%	

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	2,885	734	177	77	21	3,894	7.1%	2.5%	0.5%	24
割合	74.1%	18.8%	4.5%	2.0%	0.5%	100%				

22

### 現場滞在時間区分ごとの件数(65歳以上)

現場滞在時間		15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	計
件数		1,103	2,274	403	84	28	2		3,894
割合		28.3%	58.4%	10.3%	2.2%	0.7%	0.1%		100%
程度別	死亡	20	49	5					74
	重篤	49	95	9					153
	重症	78	163	18	2				261
	中等症	439	973	187	36	11	1		1,647
	軽症	517	994	184	46	17	1		1,759
傷病区分	消化器系	146	230	35	11	2	1		425
	呼吸器系	117	190	42	9	2			360
	循環器系	112	234	40	2				388
	脳血管	107	244	35	7	1			394
	精神・神経系	30	79	17	7				133
	筋骨格系	23	94	18	1	2			138
	感覚器系	15	35	4					54
	代謝・内分泌	28	57	12	2	4			103
	腎・泌尿器	34	28	2	1				65
	生殖・婦人科		2						2
	妊娠分娩								
	新生児								
	分類不能(内因性)	204	488	87	13	3	1		796
	開放性骨折	1	4		1				6
	非開放性骨折	62	151	36	8	2			259
	創傷・打撲等	204	392	63	19	11			689
	臓器損傷		2		1				3
	脊髄(椎)損傷	4	4	3					11
	切断・離断								
	中毒	3	3						6
	熱傷Ⅱ度以下		6	3	1				10
	熱傷Ⅲ度		1		1				2
	窒息・異物・溺飲	3	14	1					18
絞首・絞首	1	1	1					3	
溺水	2	4						6	
自然環境		1						1	
分類不能(外因性)	7	10	4	1				22	

23

### 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(65歳以上)

受入れに 至らなかった理由	手術中・ 患者対 応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不 在	初診・か かりつけ 医なし	応答なし	他の医 療機関に 決まった	傷病者・ 家族が 断った	その他	計	
		1 救急専用 ベッド	2 集中治療 室等	3 一般病床	4 その他	1 設備・資 器材不足	2 手術スタッ フ等不足	3 高次医療 機関での 対応	4 その他									
件数	609	144	17	253	125	58	79	43	233	322	86	7	77	27	21	215	2,316	
割合	26.3%	6.2%	0.7%	10.9%	5.4%	2.5%	3.4%	1.9%	10.1%	13.9%	3.7%	0.3%	3.3%	1.2%	0.9%	9.3%	100%	
程度別	死亡	7			3			4	12								8	34
	重篤	19	6	3	4	8		2	10	1	1			1		3	58	
	重症	40	6	5	10	24	2	2	4	32	9	4	1	4	3	14	160	
	中等症	269	84	8	142	44	32	33	16	88	135	39	4	32	16	6	85	1,033
	軽症	274	48	1	97	46	24	44	17	91	177	42	3	44	6	15	105	1,034
傷病区分	消化器系	55	16		22	14	17	11	4	31	43	9	1	14	3	1	19	260
	呼吸器系	47	34	2	42	15	6	4	4	20	8	7	1	3	3	1	22	219
	循環器系	58	12	3	21	12	2	2	4	25	17	5		3	3		22	189
	脳血管	74	20	5	32	12	3	7	3	25	39	3		10	3		29	265
	精神・神経系	19	6	2	8	4		2	3	9	21	2		3	1	1	7	88
	筋骨格系	29	5		17	2		5	1	10	16	7	1	1		1	1	95
	感覚器系	5	2		1	2	1			1	2	1					2	17
	代謝・内分泌	23	1		5	13				9	10	2	1	5	2	1	6	78
	腎・泌尿器	4			8		1	1			1			1				16
	生殖・婦人科										1							1
	妊娠分娩																	
	新生児																	
	分類不能(内因性)	109	19	4	38	35	14	11	10	43	44	4	1	12	2	5	56	407
	開放性骨折	3			1				1	2								7
	非開放性骨折	40	14		34	4	2	19	4	12	39	15	1	2	6	5	6	203
	創傷・打撲等	130	15	1	22	8	12	16	9	38	77	24	1	21	2	6	42	424
	臓器損傷	1			2							2		1				6
	脊髄(椎)損傷	2									2	1		1				6
	切断・離断																	
	中毒											1			1			2
	熱傷Ⅱ度以下	5				1			1	6	1	2			1		2	19
	熱傷Ⅲ度																	0
	窒息・異物・溺飲	3								2		1						6
絞首・絞首										1							1	
溺水	1																1	
自然環境																	1	
分類不能(外因性)	1				3											2	6	

24

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(65歳以上かつ発生場所が老人ホーム等)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	合計		
件数	205	38	20	5	5	1	2	2	1	2	2	2	0.7%	0.7%	0.4%	284		
割合	72.2%	13.4%	7.0%	1.8%	1.8%	0.4%	0.7%	0.7%	0.4%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.4%	0.4%	100%		
程度別	死亡	4	3	1												8	2.8%	
	重篤	12	3	1												16	5.6%	
	重症	27	5	1	1										1	35	12.3%	
	中等症	115	20	13	1	2	1	2	1		1		1			157	55.3%	
	軽症	47	7	5	3	2			1	1		1		1		68	23.9%	
	程度別計	205	38	20	5	5	1	2	2	1	2	2	2	0.7%	0.7%	0.4%	284	
程度割合	72.2%	13.4%	7.0%	1.8%	1.8%	0.4%	0.7%	0.7%	0.4%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.4%	0.4%	100%		
年代別	65~74	19	5	3												27	9.5%	
	75~84	77	12	6	2	2		1			1		1		1	103	36.3%	
	85~	109	21	11	3	3	1	1	2	1	1		1			154	54.2%	
疾病区分	消化器系	15	5	2			1									23	8.1%	
	呼吸器系	38	5	4	3				1		1		2			54	19.0%	
	循環器系	25	4	3												32	11.3%	
	脳血管	39	6	1		1		1		1						49	17.3%	
	精神・神経系	5	2													7	2.5%	
	筋骨格系																	
	感覚器系	1															1	0.4%
	代謝・内分泌系	4															4	1.4%
	腎・泌尿器系	3															3	1.1%
	生殖・婦人科系																	
	妊娠分娩																	
	新生児																	
	分類不能(内因性)	44	5	7		1			1							1	59	20.8%
	開放性骨折											1						
	非開放性骨折	9	4	1		2	1										18	6.3%
	創傷・打撲等	17	3	1	2	1											24	8.5%
	臓器損傷		1														1	0.4%
	脊髄(椎)損傷																	
	切断・離断																	
	中毒																	
	熱傷Ⅱ度以下																	
	熱傷Ⅲ度																	
	窒息・異物・誤飲	4	3	1													8	2.8%
絞首																		
溺水																		
自然環境	1															1	0.4%	
分類不能(外因性)																		

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	205	58	10	6	5	284	7.4%	3.9%	1.8%	15
割合	72.2%	20.4%	3.5%	2.1%	1.8%	100%				

25

現場滞在時間区分ごとの件数(65歳以上かつ発生場所が老人ホーム等)

現場滞在時間	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	計
件数	102	141	29	10	2			284
割合	35.9%	49.6%	10.2%	3.5%	0.7%			100%
程度別	死亡	1	7					8
	重篤	4	12					16
	重症	17	15	2	1			35
	中等症	59	74	18	5	1		157
	軽症	21	33	9	4	1		68
	程度別計	102	141	29	10	2		284
傷病区分	消化器系	9	10	3	1			23
	呼吸器系	23	19	5	6	1		54
	循環器系	14	16	2				32
	脳血管	19	26	3	1			49
	精神・神経系	3	3	1				7
	筋骨格系							
	感覚器系		1					1
	代謝・内分泌系	1	2	1				4
	腎・泌尿器系	3						3
	生殖・婦人科系							
	妊娠分娩							
	新生児							
	分類不能(内因性)	16	36	5	1	1		59
	開放性骨折							
	非開放性骨折	6	7	4	1			18
	創傷・打撲等	7	12	5				24
	臓器損傷		1					1
	脊髄(椎)損傷							
	切断・離断							
	中毒							
	熱傷Ⅱ度以下							
	熱傷Ⅲ度							
	窒息・異物・誤飲	1	7					8
絞首								
溺水								
自然環境			1				1	
分類不能(外因性)								

26

受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(65歳以上かつ発生場所が老人ホーム等)

受入れに 至らなかった理由	手術 中・患 者対応 中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不 在	初診・ かかり つけ医 なし	応答な し	他の医 療機関 に決 まった	傷病 者・家 族が 断った	その他	計		
		1	2	3	4	1	2	3	4										
件数	50	20	3	26	20	7	7	2	26	23	6	1	2	3	2	12	210		
割合	23.8%	9.5%	1.4%	12.4%	9.5%	3.3%	3.3%	1.0%	12.4%	11.0%	2.9%	0.5%	1.0%	1.4%	1.0%	5.7%	100%		
程度別	死亡	1				1			2								4		
	重篤	3							1								4		
	重症	9		1	1	6		1	1	1						1	25		
	中等症	23	11	2	16	2	5	5	1	13	16	1	1	1	3	7	107		
	軽症	14	9		9	11	2	1		6	6	5		1		2	4	70	
傷病区分	消化器系	3	1		2	4		1		4	5	4					1	25	
	呼吸器系	10	10	1	14		3	1		7	1		1	1			6	56	
	循環器系	2	1		3						1							7	
	脳血管	7	3	2		1	1	1	1	2	5						1	24	
	精神・神経系										2							2	
	筋骨格系																		
	感覚器系																		
	代謝・内分泌																		
	腎・泌尿器																		
	生殖・婦人科																		
	妊娠分娩																		
	新生児																		
	分類不能(原因性)	16	3		2	13				5	1						1	4	45
	開放性骨折		2																2
	非開放性骨折	6			4	2	2	3	1	4	3			1	2	1			29
	創傷・打撲等	2			1		1	1		2	5	2							14
	臓器損傷	1																	1
	脊髄(椎)損傷																		
	切断・離断																		
	中毒																		
	熱傷Ⅱ度以下																		
	熱傷Ⅲ度																		
	窒息・異物・誤飲	3								2									5
	絞首・絞首																		
	溺水																		
	自然環境																		
	分類不能(外因性)																		

27

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(65~74歳)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	合計			
件数	939	181	71	33	23	13	5	4	5	5	3	1	1			1	2				1,287			
割合	73.0%	14.1%	5.5%	2.6%	1.8%	1.0%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%			0.1%	0.2%				100%			
程度別	死亡	16	3		2																	21	1.6%	
	重篤	38	6	3																		47	3.7%	
	重症	64	9	4	2	1		2														82	6.4%	
	中等症	315	65	28	12	10	4	2	2	1	2	1									1	443	34.4%	
	軽症	506	98	36	17	12	9	1	2	4	3	2	1	1								694	53.9%	
程度別計	939	181	71	33	23	13	5	4	5	5	3	1	1			1	2				1,287			
程度割合	73.0%	14.1%	5.5%	2.6%	1.8%	1.0%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%			0.1%	0.2%				100%			
発生場所(老人ホーム等)	19	5	3																			27		
伝達内容(認知症)	3																					3		
伝達内容(要介助者)	3	2	1						1													7		
明確回答(認知症)	1																					1		
明確回答(要介助者)	1																					1		
疾病区分	消化器系	104	21	8	5	2	2	1	1	1	1											146	11.3%	
	呼吸器系	55	4	4		3																66	5.1%	
	循環器系	91	12	7	1	3	1	1			1											117	9.1%	
	脳血管	104	19	8	6	5	1				1								1			145	11.3%	
	精神・神経系	47	6	5	1	2	2	1				1										65	5.1%	
	筋骨格系	33	8	2	1	1	1	1		1												47	3.7%	
	感覚器系	20	3		1		1															25	1.9%	
	代謝・内分泌	31	5	1	1	1	1	1														41	3.2%	
	腎・泌尿器系	21	1	1																		23	1.8%	
	生殖・婦人科系																							
	妊娠分娩																							
	新生児																							
	分類不能(内因性)	187	37	15	8	2	1		1		1	2	1										255	19.8%
	開放性骨折	1	2																				3	0.2%
	非開放性骨折	35	15	3		1	1			1													56	4.4%
	創傷・打撲等	191	45	13	8	4	2		1	2	1							1					268	20.8%
	臓器損傷	1							1														3	0.2%
	脊髄(椎)損傷	5	2	1															1				8	0.6%
	切断・離断	1																					2	0.2%
	中毒	1		1																			4	0.3%
熱傷Ⅱ度以下	1	1	1											1								1	0.1%	
熱傷Ⅲ度	1																					3	0.2%	
窒息・異物・誤飲	2		1																			3	0.2%	
絞首	1																					1	0.1%	
溺水																						1	0.1%	
自然環境	1																					1	0.1%	
分類不能(外因性)	6			1																		7	0.5%	

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	939	252	56	32	8	1,287	7.5%	3.1%	0.6%	17
割合	73.0%	19.6%	4.4%	2.5%	0.6%	100%				

28

### 現場滞在時間区分ごとの件数(65～74歳)

滞在時間		15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	合計
件数		399	725	115	34	13	1		1287
割合		31.0%	56.3%	8.9%	2.6%	1.0%	0.1%		100%
程度別	死亡	3	16	2					21
	重篤	18	27	2					47
	重症	22	55	5					82
	中等症	128	259	39	13	4			443
	軽症	228	368	67	21	9	1		694
発生場所【老人ホーム等】		11	14	2					27
伝達内容【認知症】			2	1					3
伝達内容【要介助者】		2	3	1		1			7
明確回答【認知症】				1					1
明確回答【要介助者】		1							1
傷病区分	消化器系	51	76	13	4	1	1		146
	呼吸器系	22	37	7		1			67
	循環器系	37	65	14	1				117
	脳血管	41	91	7	5				144
	精神・神経系	14	37	9	5				65
	筋骨格系	9	32	5		1			47
	感覚器系	10	12	3					25
	代謝・内分泌系	10	27	3		1			41
	腎・泌尿器系	11	10	2					23
	生殖・婦人科系								
	妊娠分娩								
	新生児								
	分類不能(内因性)	71	147	28	7	2			255
	開放性骨折	1	2						3
	非開放性骨折	17	35	1	2	1			56
	創傷・打撲等	95	141	20	8	5			269
	臓器損傷		1		1				2
	脊髄(椎)損傷	4	2	2					8
	切断・離断								
	中毒	1	1						2
	熱傷Ⅱ度以下		2				1		3
	熱傷Ⅲ度		1	1					2
	窒息・異物・誤飲	1	2						3
	絞首		1						1
	溺水								
	自然環境		1						1
	分類不能(外因性)	4	2		1				7

29

### 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(65～74歳)

受入れに至らなかった理由 (65～74歳)	手術中・ 患者対 応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不 在	初診・ かかり つけ医 なし	応答な し	他の医 療機関 に決 まった	傷病 者・家 族が 断った	その他	合計	
		1	2	3	4	1	2	3	4									
件数	227	45	4	61	40	7	28	22	94	145	34	1	28	10	8	96	850	
割合	26.7%	5.3%	0.5%	7.2%	4.7%	0.8%	3.3%	2.6%	11.1%	17.1%	4.0%	0.1%	3.3%	1.2%	0.9%	11.3%	100%	
程度別	死亡	1			1				6	1							9	
	重篤	3	2	2	2	1			2								12	
	重症	9	1		6			1	11	2	1			1		5	38	
	中等症	81	22	1	30	16		9	8	27	42	12		11	6	2	36	303
	軽症	133	20	1	29	16	7	18	13	48	100	21	1	17	3	6	55	488
発生場所【老人ホーム等】		6			1				1	1							11	
伝達内容【認知症】										1							1	
伝達内容【要介助者】		2	1		3	1					4						14	
明確回答【認知症】										1							1	
明確回答【要介助者】		1															1	
疾病区分	消化器系	21	8		8	7		9	3	9	24	1	1	6	2	1	7	107
	呼吸器系	6	2		4	3	1		2	2	1	1					5	26
	循環器系	16	5	1	6	6	1	1	3	13	4	2			1		4	63
	脳血管	31	3		13	4		2	8	21	4			4			18	109
	精神・神経系	13	4	1	3	2		2	2	8	18	1		2	1		6	63
	筋骨格系	7	4		6			2	1	3	7							30
	感覚器系	3	2			2				1							2	10
	代謝・内分泌系	10	1		2	5				5	2			1	1	1		28
	腎・泌尿器系	2									1				1			4
	生殖・婦人科系																	
	妊娠分娩																	
	新生児																	
	分類不能(内因性)	41	7	1	9	4	2	7	4	21	19	2		3	1	3	30	154
	開放性骨折	2																2
	非開放性骨折	5	3		4	1		2	1	2	9	8			1		2	38
	創傷・打撲等	63	6	1	4	4	3	3	7	16	38	9		10	1	2	21	188
	臓器損傷				2													5
	脊髄(椎)損傷	2									1	1						4
	切断・離断																	
	中毒											1			1			2
	熱傷Ⅱ度以下	2								1	6	2						12
	熱傷Ⅲ度																	
	窒息・異物・誤飲	2																2
	絞首																	
	溺水																	
	自然環境																	
	分類不能(外因性)	1				2												3

30

## 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(75~84歳)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	合計		
件数	1,188	202	75	42	24	11	4	5	1	2	1	1	3	1	1										1	1,562		
割合	76.1%	12.9%	4.8%	2.7%	1.5%	0.7%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%										0.1%	100%		
程度別	死亡	14	4	2																						20	1.3%	
	重篤	48	14	4	4																					70	4.5%	
	重症	74	14	3		1	1	1	1	1						1										98	6.3%	
	中等症	502	84	37	19	11	6	2	2		1			1											1	666	42.6%	
	軽症	550	86	29	19	12	4	1	2			1	1	2	1												708	45.3%
	程度別計	1,188	202	75	42	24	11	4	5	1	2	1	1	3	1	1										1	1,562	
程度別割合	76.1%	12.9%	4.8%	2.7%	1.5%	0.7%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%										0.1%	100%		
発生場所【老人ホーム等】	77	12	6	2	2		1					1	1		1											103		
伝達内容【認知症】	9	3	4	2	1									1												20		
伝達内容【要介助者】	11	1			1									1												14		
明確回答【認知症】		2	3												5											10		
明確回答【要介助者】	1					1																				2		
傷病区分	消化器系	143	17	7	3	1	5						1													177	11.3%	
	呼吸器系	115	15	8	4		2					1		1												146	9.3%	
	循環器系	123	28	8	4	2				1	1															167	10.7%	
	脳血管	105	24	8	8	3	1	2	1																	152	9.7%	
	精神・神経系	36	8	2	2	1																				49	3.1%	
	筋骨格系	38	7	8	1	2				1																57	3.6%	
	感覚器系	14	3		1	1																				19	1.2%	
	代謝・内分泌系	35	3	3					1																	42	2.7%	
	腎・泌尿器系	25	3	1		1																				30	1.9%	
	生殖・婦人科系	1	1																							2	0.1%	
	妊娠分娩																											
	新生児																											
	分類不能(内因性)	272	33	14	6	3	1	1								1									1	332	21.3%	
	開放性骨折	1	1																								2	0.1%
	非開放性骨折	65	17	3	5	3	1	1	1																	96	6.1%	
	創傷・打撲等	192	34	13	6	7	1	2					1	1	1											258	16.5%	
	臓器損傷		1																								1	0.1%
	脊髄(椎)損傷	1	1																								2	0.1%
	切断・離断																											
	中毒	3																									3	0.2%
	熱傷Ⅱ度以下	3	1		2																						6	0.4%
	熱傷Ⅲ度	1																									1	0.1%
	窒息・異物・誤飲	5	2																								7	0.4%
絞首		1																								1	0.1%	
溺水	4																									4	0.3%	
自然環境																												
分類不能(外因性)	6	2																								8	0.5%	

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	1,188	277	66	23	8	1,562	6.2%	2.0%	0.5%	24
割合	76.1%	17.7%	4.2%	1.5%	0.5%	100%				

31

## 現場滞在時間区分ごとの件数(75~84歳)

滞在時間	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	合計
件数	416	932	180	24	9	1		1562
割合	26.6%	59.7%	11.5%	1.5%	0.6%	0.1%		100%
程度別	死亡	5	14	1				20
	重篤	18	46	6				70
	重症	28	59	9	2			98
	中等症	166	406	83	6	4	1	666
	軽症	199	407	81	16	5		708
	程度別計	35	55	9	4			103
発生場所【老人ホーム等】	3	10	7	2			22	
伝達内容【認知症】	3	8	4	1			16	
伝達内容【要介助者】		5		5			10	
明確回答【認知症】		1					1	
明確回答【要介助者】								
傷病区分	消化器系	59	98	16	4			177
	呼吸器系	54	71	17	4			146
	循環器系	41	110	15	1			167
	脳血管	36	94	22	2			154
	精神・神経系	8	31	8	1			48
	筋骨格系	9	38	8		1		56
	感覚器系	4	14	1				19
	代謝・内分泌系	13	22	5		2		42
	腎・泌尿器系	15	15					30
	生殖・婦人科系		2					2
	妊娠分娩							
	新生児							
	分類不能(内因性)	79	215	35	2		1	332
	開放性骨折		2					2
	非開放性骨折	22	49	21	3	1		96
	創傷・打撲等	71	148	28	6	5		258
	臓器損傷		1					1
	脊髄(椎)損傷		1	1				2
	切断・離断							
	中毒	2	1					3
	熱傷Ⅱ度以下		4	2				6
	熱傷Ⅲ度				1			1
	窒息・異物・誤飲		7					7
絞首				1			1	
溺水	1	3					4	
自然環境								
分類不能(外因性)	2	6					8	

32

### 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(75～84歳)

受入れに至らなかった理由 (75～84歳)	手術中・患者対応	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診・かかり医し 診察できなかった	応答なし	他療に決まった	医療機関が決まった	傷病者・家族が断った	その他	合計	
		1	2	3	4	1	2	3	4										
件数	223	43	5	92	48	25	29	9	83	94	32	4	30	13	5	71	806		
割合	27.7%	5.3%	0.6%	11.4%	6.0%	3.1%	3.6%	1.1%	10.3%	11.7%	4.0%	0.5%	3.7%	1.6%	0.6%	8.8%	100%		
程度別	死亡	2						3	1		1					2	10		
	重篤	11	4	1	2	5			6							1	31		
	重症	11	1		5	16	2		15	4	2		3			6	66		
	中等症	101	22	4	52	15	14	10	2	33	45	14	3	13	7	1	27	363	
	軽症	98	16		33	12	9	19	3	28	45	15	1	16	2	4	35	336	
発生場所【老人ホーム等】	15	8	1	7	9			3	14	8	5		1	2			6	79	
伝達内容【認知症】	5	5		3	1				3	5	3		2				6	34	
伝達内容【要介助者】	9	5		1	1	2			3	3	3						4	28	
明確回答【認知症】	5	8							5		5						5	28	
明確回答【要介助者】																			
病区分	消化器系	21	3		9	2	9	1		13	10	7		2	1		8	86	
	呼吸器系	16	10		8	9			1	8	1	4		3	2		10	72	
	循環器系	23	3	1	5	5		1		7	6	3		3	2		13	72	
	脳血管	28	8	4	14	4	1	1	2	14	9	1		6	1		11	104	
	精神・神経系	6	2		4	2		1	1	1	3	1		1		1	1	24	
	筋骨格系	17			9	2				5	8	3		1			1	46	
	感覚器系	2					1				2							5	
	代謝・内分泌系	7			2						4	1		2			1	17	
	腎・泌尿器系	2			3		1											6	
	生殖・婦人科系										1							1	
	妊娠分娩																		
	新生児																		
	分類不能(内因性)	41	7		16	20	9	3	3	12	10	1	1	3	1	1	9	137	
	開放性骨折									1								1	
	非開放性骨折	14	7		11				10	1	5	12		1		4	1	3	69
	創傷・打撲等	42	3		11	2	4	11	1	16	26	11	1	9	1	1	13	152	
	臓器損傷	1																1	
	脊髄(椎)損傷													1				1	
	切断・離断																		
	中毒																		
	熱傷Ⅱ度以下	3				1					1				1		1	7	
熱傷Ⅲ度																			
窒息・異物・誤飲										2							2		
絞首											1						1		
溺水																			
自然環境																			
分類不能(外因性)					1												1	2	

### 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(85歳～)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	合計		
件数	758	138	67	35	20	10	4	4	3	1	2	1	2			1,045		
割合	72.5%	13.2%	6.4%	3.3%	1.9%	1.0%	0.4%	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%			100%		
程度別	死亡	22	7	2	1	2										34	3.3%	
	重篤	27	6	2												35	3.3%	
	重症	55	14	5	4	1		2								81	7.8%	
	中等症	383	72	40	18	9	7	2	2	1	1	1	1	1		538	51.5%	
	軽症	271	39	18	12	8	3		2	2		1	1	1		357	34.2%	
	程度別計	758	138	67	35	20	10	4	4	3	1	2	1	2			1,045	
程度割合	72.5%	13.2%	6.4%	3.3%	1.9%	1.0%	0.4%	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%			100%		
発生場所【老人ホーム等】	109	21	11	3	3	1	1	2	1		1		1			154		
伝達内容【認知症】	18	7	3	2	1				1	1	1	1	1			34		
伝達内容【要介助者】	14	4	2	2	2				1	1	1	1	1			27		
明確回答【認知症】		3		4					3							10		
明確回答【要介助者】	1		1	4												6		
病区分	消化器系	79	10	6	8	1	3	2		1						110	10.5%	
	呼吸器系	108	14	7		4	3		1	1			1	1		140	13.4%	
	循環器系	77	12	10	2	1		2								104	10.0%	
	脳血管	71	13	7	3	1				1	1					97	9.3%	
	精神・神経系	17	1	1												19	1.8%	
	筋骨格系	25	4	4	1											34	3.3%	
	感覚器系	9	1													10	1.0%	
	代謝・内分泌系	15		2		1					1		1			20	1.9%	
	腎・泌尿器系	11					1									12	1.1%	
	生殖・婦人科系																	
	妊娠分娩																	
	新生児																	
	分類不能(内因性)	152	31	13	6	4	1		1		1					209	20.0%	
	開放性骨折					1											1	0.1%
	非開放性骨折	61	23	11	7	3	1					1				107	10.2%	
	創傷・打撲等	119	23	6	8	4	1		1							162	15.5%	
	臓器損傷																	
	脊髄(椎)損傷			1													1	0.1%
	切断・離断																	
	中毒		1														1	0.1%
	熱傷Ⅱ度以下																8	0.8%
熱傷Ⅲ度																1	0.1%	
窒息・異物・誤飲	6	2														8	0.8%	
絞首	1															1	0.1%	
溺水	1	1														2	0.2%	
自然環境																		
分類不能(外因性)	6	1														7	0.7%	

	1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	758	205	55	22	5	1,045	7.8%	2.6%	0.5%	13
割合	72.5%	19.6%	5.3%	2.1%	0.5%	100%				

### 現場滞在時間区分ごとの件数(85歳～)

滞在時間	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	合計	
件数	288	617	108	26	6			1045	
割合	27.6%	59.0%	10.3%	2.5%	0.6%			100%	
程度別	死亡	12	19	2				33	
	重篤	13	22	1				36	
	重症	28	49	4				81	
	中等症	145	308	65	17	3		538	
	軽症	90	219	36	9	3		357	
発生場所(老人ホーム等)	56	72	18	6	2			154	
伝達内容[認知症]	3	21	6	3	1			34	
伝達内容[要介助者]	7	12	4	3	1			27	
明確回答[認知症]		6	1	3				10	
明確回答[要介助者]		6						6	
傷病区分	消化器系	36	56	6	3	1		102	
	呼吸器系	41	82	18	5	2		148	
	循環器系	34	59	11				104	
	脳血管	30	59	6	2			97	
	精神・神経系	8	11					19	
	筋骨格系	5	24	5				34	
	感覚器系	1	9					10	
	代謝・内分泌系	5	8	4	2	1		20	
	腎・泌尿器系	8	3		1			12	
	生殖・婦人科系								
	妊娠分娩								
	新生児								
	分類不能(内因性)	54	126	24	4	1			209
	開放性骨折				1				1
	非開放性骨折	23	67	14	3				107
	創傷・打撲等	38	103	15	5	1			162
	臓器損傷								
	脊髄(椎)損傷		1						1
	切断・離断								
	中毒		1						1
	熱傷Ⅱ度以下								
	熱傷Ⅲ度								
	窒息・異物・誤飲	2	5	1					8
	絞首	1							1
	溺水	1	1						2
	自然環境								
	分類不能(外因性)	1	2	4					7

35

### 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(85歳～)

受入れに至らなかった理由 (85歳～)	手術中・ 患者対 応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不 在	初診・ かかり つけ医 なし	応答な し	他の医 療機関 に決 まった	傷病 者・家 族が 断った	その他	合計	
		救急専 用ベッ ド	集中治 療室等	一般病 床	その他	1	2	3	4									
件数	159	56	8	100	37	26	22	12	56	83	20	2	19	4	8	48	660	
割合	24.1%	8.5%	1.2%	15.2%	5.6%	3.9%	3.3%	1.8%	8.5%	12.6%	3.0%	0.3%	2.9%	0.6%	1.2%	7.3%	100%	
程度別	死亡	4			2			1	5								6	18
	重篤	5			2			1	2								2	12
	重症	20	4	5	5	2		1	3	6	3	1					3	53
	中等症	87	40	3	60	13	18	14	6	28	48	13	1	8	3	3	22	367
	軽症	43	12		35	18	8	7	1	15	32	6	1	11	1	5	15	210
発生場所(老人ホーム等)	29	11	2	18	10	7	4	2	11	14	1	1	1	1	2	5	119	
伝達内容(認知症)	9	5	1	9	8	2	1	4	6	7					1	2	57	
伝達内容(要介助者)	11	5	1	4	8	3	1	2	6	7					1	3	54	
明確回答(認知症)	5	7		5	3				7	3							30	
明確回答(要介助者)	4	5		4					4	1							18	
疾病区分	消化器系	13	5		5	5	8	2	1	9	9	1		6			4	68
	呼吸器系	25	22	2	30	3	5	3	3	10	6	3	1		1		7	121
	循環器系	19	4	1	10	1	1		1	5	7	1					5	55
	脳血管	15	9	1	5	4	2	4	1	3	9				1			54
	精神・神経系			1	1							1						3
	筋骨格系	5	1		2			3		2	1			1				15
	感覚器系				1													1
	代謝・内分泌系	6			1	8				4	4	1	1	2	1		5	33
	腎・泌尿器系				5													5
	生殖・婦人科系																	
	妊娠分娩																	
	新生児																	
	分類不能(内因性)	27	5	3	13	11	3	1	3	10	15	1		6		1	17	116
	開放性骨折	1			1					2								4
	非開放性骨折	21	4		19	3	2	7	2	5	18	7		2	1	4	1	96
	創傷・打撲等	25	6		7	2	5	2	1	6	13	4		2		3	8	84
	臓器損傷																	
	脊髄(椎)損傷										1							1
	切断・離断																	
	中毒																	
	熱傷Ⅱ度以下																	
	熱傷Ⅲ度																	
	窒息・異物・誤飲	1										1						2
	絞首																	
	溺水	1																1
	自然環境																	
	分類不能(外因性)																1	1

36

### 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(傷病者背景あり)(1)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	合計				
件数	205	107	70	46	38	25	15	16	11	4	7	3	10	1	1	3	1			1					1	1	566			
割合	36.2%	18.9%	12.4%	8.1%	6.7%	4.4%	2.7%	2.8%	1.9%	0.7%	1.2%	0.5%	1.8%	0.2%	0.2%	0.5%	0.2%			0.2%					0.2%	0.2%	100%			
程度別	死亡	4	2	1		1																					8	1.4%		
	重篤	7	4	2	1																						14	2.5%		
	重症	7	4	1	3	2	2	1																			20	3.5%		
	中等症	75	39	18	9	13	12	5	5	6	1	4	2	6			3				1				1	1	201	35.5%		
	軽症	112	58	48	33	22	11	9	11	5	3	3	1	4	1	1		1									323	57.1%		
	程度別計	205	107	70	46	38	25	15	16	11	4	7	3	10	1	1	3	1			1				1	1	566			
	程度割合	36.2%	18.9%	12.4%	8.1%	6.7%	4.4%	2.7%	2.8%	1.9%	0.7%	1.2%	0.5%	1.8%	0.2%	0.2%	0.5%	0.2%			0.2%					0.2%	0.2%	100%		
疾病区分	消化器系	18	11	5	3	3	4	3	2	3				1		1											54	9.5%		
	呼吸器系	16	10	7	4	1	1	1																				42	7.4%	
	循環器系	5	7	1	2	3						1		1	2													20	3.5%	
	脳血管	12	3	1	1	1	1	1	1	1																		22	3.9%	
	精神・神経系	51	28	20	12	11	11	3	7	1	1	2	1		1		1				1						151	26.7%		
	筋骨格系	2	1	1										1												1		6	1.1%	
	感覚器系	1				1																					1	2	0.4%	
	代謝・内分泌系	3	1	1		1		1						1														8	1.4%	
	腎・泌尿器系	3			1																							4	0.7%	
	生殖・婦人科系	1																										1	0.2%	
	妊娠分娩	2	1	1					1						1													6	1.1%	
	新生児																													
	分類不能(内因性)	26	16	8	4	6	2	2	1			2		1											1			70	12.4%	
	開放性骨折	1	1			1			1	1					1													6	1.1%	
	非開放性骨折	4	3	4	3	1	1		1	1		2																19	3.4%	
	創傷・打撲等	46	18	15	11	6	3	3	2	2		1		2				1										110	19.4%	
	臓器損傷	1																										1	0.2%	
	脊髄(椎)損傷																													
	切断・離断																													
	中毒	7	6	5	5	3	2		2	2	2			1				1										36	6.4%	
	熱傷Ⅱ度以下	1		1																								2	0.4%	
	熱傷Ⅲ度																													
	窒息・異物・誤飲	1																										1	0.2%	
	絞首																													
溺水		1																									1	0.2%		
自然環境																														
分類不能(外因性)	4																										4	0.7%		



	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	205	177	84	71	29	566	32.5%	17.7%	5.1%	25
割合	36.2%	31.3%	14.8%	12.5%	5.1%	100%				

37

### 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(傷病者背景あり)(2)

受入照会回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	計				
件数	225	117	85	52	42	30	16	18	17	5	9	3	14	2	1	5	3			1					1	1	647			
割合	34.8%	18.1%	13.1%	8.0%	6.5%	4.6%	2.5%	2.8%	2.6%	0.8%	1.4%	0.5%	2.2%	0.3%	0.2%	0.8%	0.5%			0.2%					0.2%	0.2%	100%			
程度別	死亡	4	3	1		1																					9	1.4%		
	重篤	8	4	2	1																							15	2.3%	
	重症	8	4	1	4	3	2	1																				23	3.6%	
	中等症	85	42	25	11	14	15	5	5	8	2	6	2	7				5				1				1	1	235	36.3%	
	軽症	120	64	56	36	24	13	10	13	9	3	3	1	7	2	1			3									365	56.4%	
	程度別計	225	117	85	52	42	30	16	18	17	5	9	3	14	2	1	5	3			1						1	1	647	
程度別割合	34.8%	18.1%	13.1%	8.0%	6.5%	4.6%	2.5%	2.8%	2.6%	0.8%	1.4%	0.5%	2.2%	0.3%	0.2%	0.8%	0.5%			0.2%						0.2%	0.2%	100%		
傷病者背景	結核	2	1	2			1							1		1											8	1.2%		
	感染症(結核除)	3	4	1	2		1		1										1							1		14	2.2%	
	精神疾患	52	23	24	16	13	8	1	3	5	1	2		3	1		2	1										155	24.0%	
	急性アルコール	39	33	22	15	11	9	6	6	2	2	2	3	1							1							152	23.5%	
	薬物中毒	6	4	5	2	4	2		2	1	2			1			1											30	4.6%	
	定期的受診	4	3																									7	1.1%	
	妊婦ほとんど未受診																													0.0%
	全く未受診	1		1				1							1													4	0.6%	
	透析	8	1	2	3		2	2																				18	2.8%	
	認知症	32	12	9	3	3	1			1		1		2				1										65	10.0%	
	要介護者	35	8	4	3	2	2			2		1		2				1									1	61	9.4%	
	過去に問題の	2	6	1	1		1	2	1	1		1			1				1									18	2.8%	
	CPA	7	5	1		1																						14	2.2%	
	吐血	10	3	2	1	4	1		2																			23	3.6%	
開放骨折	1	1	1		2			2	1					1													9	1.4%		
複数科目	23	13	10	6	2	2	4	1	4		2		2														69	10.7%		

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

38

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(傷病者背景あり)(3)

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大回数
全数	件数(a)	6,628	2,003	488	231	60	9,410	779	291	60	25
	割合	70.4%	21.3%	5.2%	2.5%	0.6%	100%	8.3%	3.1%	0.6%	
傷病者背景	件数(b)	225	202	94	86	40	647	220	126	40	25
	割合	34.8%	31.2%	14.5%	13.3%	6.2%	100%	34.0%	19.5%	6.2%	
b/a		3.4%	10.1%	19.3%	37.2%	66.7%					
結核	件数	2	3		1	2	8	3	3	2	15
	割合	25.0%	37.5%		12.5%	25.0%	100%	37.5%	37.5%	25.0%	
感染症(結核除く)	件数	3	5	2	2	2	14	6	4	2	24
	割合	21.4%	35.7%	14.3%	14.3%	14.3%	100%	42.9%	28.6%	14.3%	
精神疾患	件数	52	47	29	18	9	155	56	27	9	17
	割合	33.5%	30.3%	18.7%	11.6%	5.8%	100%	36.1%	17.4%	5.8%	
急性アルコール中毒	件数	39	55	26	25	7	152	58	32	7	20
	割合	25.7%	36.2%	17.1%	16.4%	4.6%	100%	38.2%	21.1%	4.6%	
薬物中毒	件数	6	9	6	7	2	30	15	9	2	16
	割合	20.0%	30.0%	20.0%	23.3%	6.7%	100%	50.0%	30.0%	6.7%	
妊婦	定期健診	4	3				7				2
	ほとんど未受診										
	全く未受診	1	1		1	1	4	2	2	1	13
	割合	25.0%	25.0%		25.0%	25.0%	100%	50.0%	50.0%	25.0%	
透析	件数	8	3	3	4		18	7	4		7
	割合	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%		100%	38.9%	22.2%		
認知症	件数	32	21	6	2	4	65	12	6	4	16
	割合	49.2%	32.3%	9.2%	3.1%	6.2%	100%	18.5%	9.2%	6.2%	
要介護者	件数	35	12	5	4	5	61	14	9	5	25
	割合	57.4%	19.7%	8.2%	6.6%	8.2%	100%	23.0%	14.8%	8.2%	
過去に問題の傷病者	件数	2	7	1	5	3	18	9	8	3	17
	割合	11.1%	38.9%	5.6%	27.8%	16.7%	100%	50.0%	44.4%	16.7%	
CPA	件数	7	6	1			14	1			5
	割合	50.0%	42.9%	7.1%			100%	7.1%			
吐血	件数	10	5	5	3		23	8	3		8
	割合	43.5%	21.7%	21.7%	13.0%		100%	34.8%	13.0%		
開放骨折	件数	1	2	2	3	1	9	6	4	1	13
	割合	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	11.1%	100%	66.7%	44.4%	11.1%	
複数科目	件数	23	23	8	11	4	69	23	15	4	13
	割合	33.3%	33.3%	11.6%	15.9%	5.8%	100%	33.3%	21.7%	5.8%	

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

39

現場滞在時間区分ごとの件数(傷病者背景あり)(1)

滞在時間		15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	合計
件数		87	266	120	54	27	8	4	566
割合		15.4%	47.0%	21.2%	9.5%	4.8%	1.4%	0.7%	100%
程度別	死亡	2	6						8
	重篤	5	8	1					14
	重症	3	11	6					20
	中等症	31	90	43	18	12	6	1	201
軽症	46	151	70	36	15	2	3	323	
疾病区分	消化器系	8	23	13	6	2	2		54
	呼吸器系	10	18	10	2	1	1		42
	循環器系	4	9	5	1	1			20
	脳血管	4	13	3	2				22
	精神・神経系	22	73	33	14	6	1	2	151
	筋骨格系	1	2	1	1		1		6
	感覚器系		1	1					2
	代謝・内分泌系		2	5		1			8
	腎・泌尿器系		3	1					4
	生殖・婦人科系			1					1
	妊娠分娩	1	3	2					6
	新生児								
	分類不能(内因性)	10	34	15	5	4	2		70
	開放性骨折	2	1	2	1				6
	非開放性骨折	2	8	5	2	1		1	19
	創傷・打撲等	14	62	12	13	8	1		110
	臓器損傷								
	脊髄(椎)損傷	1							1
	切断・離断	4	12	10	6	3		1	36
	中毒			1	1				2
	熱傷Ⅱ度以下								
	熱傷Ⅲ度	1							1
	窒息・異物・誤飲								
	絞首								
	溺水		1						1
	自然環境								
	分類不能(外因性)	3	1						4

40

現場滞在時間区分ごとの件数(傷病者背景あり)(2)

		15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	計	30分以上	60分以上
全数	件数(a)	3,195	5,068	860	184	87	16	4	9,414	1,151	107
	割合	33.9%	53.8%	9.1%	2.0%	0.9%	0.2%	0.0%	100%	12.2%	1.1%
傷病者背景	件数(b)	93	297	136	68	38	10	5	647	257	53
	割合	14.4%	45.9%	21.0%	10.5%	5.9%	1.5%	0.8%	100%	39.7%	8.2%
結核	件数	1	2	1	3	1			8	5	1
	割合	12.5%	25.0%	12.5%	37.5%	12.5%			100%	62.5%	12.5%
感染症(結核除く)	件数	2	6	2	2	1	1		14	6	2
	割合	14.3%	42.9%	14.3%	14.3%	7.1%	7.1%		100%	42.9%	14.3%
精神疾患	件数	19	64	35	18	14	2	3	155	72	19
	割合	12.3%	41.3%	22.6%	11.6%	9.0%	1.3%	1.9%	100%	46.5%	12.3%
急性アルコール中毒	件数	22	76	32	16	5	1		152	54	6
	割合	14.5%	50.0%	21.1%	10.5%	3.3%	0.7%		100%	35.5%	3.9%
薬物中毒	件数	4	10	7	6	2		1	30	16	3
	割合	13.3%	33.3%	23.3%	20.0%	6.7%		3.3%	100%	53.3%	10.0%
妊婦	定期健診	2	5						7		
	割合	28.6%	71.4%						100%		
	ほとんど未受診										
全く未受診	件数		1	3					4	3	
	割合		25.0%	75.0%					100%	75.0%	
透析	件数	2	10	4	2				18	6	
	割合	11.1%	55.6%	22.2%	11.1%				100%	33.3%	
認知症	件数	7	36	15	5	1	1		65	22	2
	割合	10.8%	55.4%	23.1%	7.7%	1.5%	1.5%		100%	33.8%	3.1%
要介護者	件数	16	27	10	4	2	2		61	18	4
	割合	26.2%	44.3%	16.4%	6.6%	3.3%	3.3%		100%	29.5%	6.6%
過去に問題の傷病者	件数		5	5	3	4	1		18	13	5
	割合		27.8%	27.8%	16.7%	22.2%	5.6%		100%	72.2%	27.8%
CPA	件数	5	8	1					14	1	
	割合	35.7%	57.1%	7.1%					100%	7.1%	
吐血	件数	4	12	6			1		23	7	1
	割合	17.4%	52.2%	26.1%			4.3%		100%	30.4%	4.3%
開放骨折	件数	2	3	2	2				9	4	
	割合	22.2%	33.3%	22.2%	22.2%				100%	44.4%	
複数科目	件数	7	32	13	7	8	1	1	69	30	10
	割合	10.1%	46.4%	18.8%	10.1%	11.6%	1.4%	1.4%	100%	43.5%	14.5%

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

41

受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(傷病者背景あり)

受入れに至らなかった理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診・かかりつけ医なし	応答なし	他の医療機関に決まった	傷病者・家族が断った	その他	計		
		1 救急専用ベッド	2 集中治療室等	3 一般病床	4 その他	1 設備・資器材不足	2 手術スタッフ等不足	3 高次医療機関での対応	4 その他										
件数	342	88	10	98	81	44	49	28	205	157	37	16	33	14	5	171	1,378		
割合	24.8%	6.4%	0.7%	7.1%	5.9%	3.2%	3.6%	2.0%	14.9%	11.4%	2.7%	1.2%	2.4%	1.0%	0.4%	12.4%	100%		
程度別	死亡	1						3	2									6	
	重篤	5	1		1						1			2				10	
	重症	13	1	2	2	2	3	2	2	6	2	1		1	2		1	40	
	中等症	117	43	6	56	41	23	23	17	96	44	19	9	17	4	1	74	590	
	軽症	206	43	2	39	38	18	21	7	103	110	17	7	15	6	4	96	732	
傷病区分	消化器系	36	9	1	7	1	18	8	2	19	16	1	4	9	2	1	21	155	
	呼吸器系	15	9	1	9	2	5	1	2	12	7	5		1	2		11	82	
	循環器系	14	1	1		3		1		5	7	1		1				6	40
	脳血管	11	3	1	1	1	1	1	1	7	6				1		4	38	
	精神・神経系	98	38		28	30	4	7	3	51	33	9	7	8	3	2	44	365	
	筋骨格系	8			10	5	1			2	5	1		1				9	42
	感覚器系	1								1	1							3	
	代謝・内分泌	3				8				5	3		1		1		4	25	
	腎・泌尿器	1									2							3	
	生殖・婦人科																		
	妊娠分娩	2			4	3												4	
	新生児									7								20	
	分科不応(内因性)	43	10		14	11	6	9	2	24	22	1	3	3			20	168	
	開放性骨折	3	1			1		5		12	5	1						4	32
	非開放性骨折	8	1		10	2	2	1	2	4	9	8		2			1	6	56
	創傷・打撲等	68	13	2	13	7	3	9	2	24	31	10		7	3	1	24	217	
	臓器損傷																		
	脊髄(椎)損傷																		
	切断・離断																		
	中毒	28	3	4	2	7	4	7	14	32	10		1	1	2		14	129	
熱傷Ⅱ度以下	2																2		
熱傷Ⅲ度																			
窒息・異物誤飲																			
捻首・絞首																			
溺水	1																1		
自然環境																			
分科不応(外因性)																			

42

## 傷病者に関する情報

救急隊から医療機関に伝達した情報																計
結核	感染症(結核除く)	精神疾患	急性アルコール中毒	薬物中毒	定期的受診	ほとんど未受診	全く未受診	透析	認知症	要介護者	過去に問題の傷病者	CPA	吐血	開放骨折	複数科目	
8	14	155	152	30	7	0	4	18	65	61	18	14	23	9	69	647

※ 救急隊が把握した背景数であり、1人の傷病者で複数の背景がある場合はそれぞれの背景に計上しているため、事案数(566件)より多くなっている。



救急隊からの情報に医療機関から受入れ困難理由との明確な回答内容																計
結核	感染症(結核除く)	精神疾患	急性アルコール中毒	薬物中毒	定期的受診	ほとんど未受診	全く未受診	透析	認知症	要介護者	過去に問題の傷病者	CPA	吐血	開放骨折	複数科目	
6	7	120	135	29	1	0	0	8	21	9	18	5	14	20	64	457

※ 救急隊が伝達した傷病者背景に対し、医療機関が受入れ困難理由として明確に回答した件数を計上しており、1事案において多数の医療機関が傷病者背景を受入れ困難理由として明確に回答した場合は、救急隊が把握した背景数より多くなることがある。(例えば、開放骨折においては、救急隊伝達9件、医療機関回答20件)

## 急性アルコール中毒について(1)

年代別	受入照会回数															計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	20		
10-19	1	1		2						1						5
20-29	19	15	13	4	4	3		1	1			1	1	1		63
30-39	10	5	4	2	3	5	3	3			2	1				38
40-49	2	2	1	2	1		1	1				1				11
50-59	2	6	2	2												12
60-69	3	3	1	1		1	2	1								12
70-79	1	1	1	1	2				1	1						8
80-89	1			1	1											3
計	39	33	22	15	11	9	6	6	2	2	2	3	1	1		152

程度別	受入照会回数															計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	20		
重篤				1												1
重症	1															1
中等症	11	14	4	3	5	3	2	1	1		1	2	1	1		49
軽症	27	19	18	11	6	6	4	5	1	2	1	1				101
計	39	33	22	15	11	9	6	6	2	2	2	3	1	1		152

## 急性アルコール中毒について(2)

分類	初診時傷病名	受入照会回数																	計
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	20				
消化器系	上腹部痛								1									1	
	腹痛								1									1	
	吐血			1														1	
呼吸器系	呼吸困難			1														1	
	上気道炎			1														1	
循環器系	急性心筋梗塞		1															1	
	失神											1						1	
	心不全	1																1	
精神・神経系	過換気症候群		1			1												2	
	急性アルコール中毒等	30	22	16	11	8	8	2	5	1	1	2	1			1		108	
筋骨格系	腰痛症												1					1	
	左膝痛	1																1	
分類不能(内因性)	意識消失		1															1	
	意識障害		1			1												2	
創傷・打撲等	脱水症								1									1	
	顔面挫創		2															2	
	顔面打撲		1	1														2	
	急性硬膜下血腫				1													1	
	左眼瞼挫創			1														1	
	左足首裂創	1																1	
	前頭部打撲									1								1	
	前額部挫創				1													1	
	全身打撲				1													1	
	多発外傷	1																1	
	頭部外傷	2	1								1						1	5	
	頭部挫創	1							1									2	
	頭部打撲	2	3	1		1							1					8	
	中毒					1													1
計	39	33	22	15	11	9	6	6	2	2	2	2	3	1	1			152	

45

## 精神疾患(1)

年代別	受入照会回数																	計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
10-19	5			1	1													7
20-29	9	3	5	5	2	2		2	3				1					32
30-39	11	10	9	2	2	3		1	1	1			1			1		42
40-49	10	3	3	3	3	3			1		2					1	1	30
50-59	7	4	3	2	3									1				20
60-69	4	1	1	1	1			1										9
70-79	2	1	2	1	1								1					8
80-89	4		1	1														6
90-99		1																1
計	52	23	24	16	13	8	1	3	5	1	2		3	1		2	1	155

程度別	受入照会回数																	計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
重篤	1	1	1															3
重症	1		1															2
中等症	11	8	6	3	4	3		1	3	1			2			2		44
軽症	39	14	16	13	9	5	1	2	2		2		1	1			1	106
計	52	23	24	16	13	8	1	3	5	1	2		3	1		2	1	155

46

## 精神疾患(2)

疾病区分	傷病名	受入照会回数																	計	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
消化器系	胃腸炎	1				1														1
	胃潰瘍		1																	1
	十二指腸潰瘍		1																	1
	急性胃腸炎		1	1																2
	慢性胃腸炎			1					1											2
	急性腸炎			1				1												2
	上部消化管出血														1					1
	腸閉塞									1										1
	痔瘻		1																	1
	痔瘻		1																	1
呼吸器系	かぜ	1																	1	
	喉痛			1															1	
	気管支喘息	1																	1	
	肺炎		2																2	
	上気道炎	1																	1	
循環器系	心房性心房細動				1														1	
	狭心症	1				1													1	
	高血圧・下肢脱力							1											1	
脳血管	脳梗塞	1				1													1	
	脳出血	1				1													1	
	脳血管の狭い	1	1																1	
精神・神経系		16	2	7	1	2	3		2	1					1		1		36	
筋骨格系	頸椎後縦靭帯骨化症				1														1	
	腰痛			1					1										1	
感覚器系	耳閉塞			1					1										1	
	耳鳴			1					1										1	
代謝・内分泌	糖尿病	1																	1	
	甲状腺機能亢進症								1										1	
分類不能(内因性)	脳炎	8	5	4	2	3					1		1					1	25	
非開放性骨折	左上腕骨近位骨折					1													1	
	右腕骨近位骨折					1													1	
	右手打撲								1										1	
	右手骨折				1														1	
	右足関節捻挫	1								1									1	
	右膝関節捻挫									1									1	
	右膝打撲	1																	1	
	右膝骨折																		1	
	右膝打撲													1					1	
	右膝骨折																		1	
	右膝打撲																		1	
	右膝骨折																		1	
	右膝打撲																		1	
	右膝骨折																		1	
	右膝打撲																		1	
	右膝骨折																		1	
	右膝打撲																		1	
	右膝骨折																		1	
	創傷・打撲等	左前腕部骨折					1													1
		左前腕部骨折					1													1
左前腕部骨折						1													1	
左前腕部骨折						1													1	
左前腕部骨折						1													1	
左前腕部骨折						1													1	
左前腕部骨折						1													1	
左前腕部骨折						1													1	
左前腕部骨折						1													1	
左前腕部骨折						1													1	
中毒	急性薬物中毒	1	1																2	
	急性薬物中毒疑い	1	1																2	
	急性薬物中毒	2	2	1	3		1												9	
	薬物過量服用	1																	2	
	薬物過量服用	1																	1	
	薬物中毒	1	1	2			1	1		1	2	1							10	
	薬物中毒	1												1					1	
	薬物中毒	1																	1	
	薬物中毒	1																	1	
	薬物中毒	1																	1	
熱傷Ⅱ度以下																		1		
寝具・器物・損傷																		1		
寝具・器物・損傷																		1		
分類不能(外因性)																		1		
計		52	23	24	16	13	8	1	3	5	1	2		3	1		2	1	155	

## 複数科目(1)

年代別	受入照会回数													計					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13						
0-9	2	1		1															4
10-19	1	1										1							3
20-29	4	4	2	2	1	1	1		1						1			17	
30-39	3	2	3		1		2											11	
40-49		2	2						2									6	
50-59	4																	4	
60-69	3		1	1														5	
70-79	3	1	1	1			1	1	1			1						10	
80-89		1	1	1													1	4	
90-99	3	1																5	
計	23	13	10	6	2	2	4	1	4		2			2				69	

程度別	受入照会回数													計					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13						
重症篤	1																		1
中等症	4	3	1	1		1	1		1			2		1				15	
軽症	18	10	9	5	2	1	3	1	3					1				53	
計	23	13	10	6	2	2	4	1	4		2		2					69	

## 複数科目(2)

疾病区分	傷病名	受入照会回数													計											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13												
消化器系	裂肛													1										1		
	急性腹症														1										1	
呼吸器系	発熱		1																						1	
	喘鳴		1																						1	
循環器系	動悸		1																						1	
脳血管	意識障害	1	1																						2	
	片頭痛				1																				1	
精神・神経系	てんかん										1														1	
	急性アルコール中毒													1											1	
	興奮状態	1																							1	
感覚器系	中耳炎	1																							1	
代謝・内分泌	脱水・低体温													1											1	
	低血糖発作	1																							1	
腎・泌尿器	血尿	1																							1	
	尿管結石								1																1	
分類不能(内因性)		1	2	1	1	1	1	1													1				8	
非開放性骨折	左手関節骨折		1																						1	
	軸椎菌突起骨折																				1				1	
	上下顎骨折																					1			1	
	仙尾椎骨折疑い				1																	1			1	
創傷・打撲等	右顔面切傷													1											1	
	右手切創				1																				1	
	右足首打撲、左足首打撲										1														1	
	顔面挫創		1			1																				2
	顔面打撲		2		1																					3
	交通外傷		1		1																					2
	口唇部裂傷		1																							1
	腰部打撲		1																							1
	左下腿挫創				1											1										2
	左下腿擦過傷				1																					1
	左下腿打撲		1																							1
	上口唇挫創						1																			1
	全身打撲					1																				1
	頭部外傷		1	1	1	1									1											6
	頭部挫創		1																							1
	頭部全身外傷		1																							1
	頭部打撲		4	2		1												1								9
背部打撲		1																							1	
腰部挫傷					1																				1	
切創		1																							1	
背髄(椎)損傷	頚椎捻挫		1																						1	
中毒	急性薬物中毒								1																1	
分類不能(外因性)		1																							1	
計		23	13	10	6	2	2	4	1	4										2					69	

49

## 処置困難(その他)(1)

受入照会回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	計			
処置困難(その他)	件数	1	78	71	57	45	28	23	16	16	10	7	6	11	3	2	6	3	1	1	1						2	1	389	
	割合	0.3%	20.1%	18.3%	14.7%	11.6%	7.2%	5.9%	4.1%	4.1%	2.6%	1.8%	1.5%	2.8%	0.8%	0.5%	1.5%	0.8%	0.3%	0.3%	0.3%							0.5%	0.3%	100%
	傷病者背景なし	74	60	41	37	19	17	7	10	7	4	4	2	2	1	3	2	1	1									1	293	
傷病者背景あり	1	4	11	16	8	9	6	9	6	3	3	2	9	1	1	3	1					1					1	1	96	
	割合	1.0%	4.2%	11.5%	16.7%	8.3%	9.4%	6.3%	9.4%	6.3%	3.1%	3.1%	2.1%	9.4%	1.0%	1.0%	3.1%	1.0%										1.0%	1.0%	100%
傷病者背景内訳(重複計上)	結核			1											1		1											3		
	感染症(結核除く)		1		2				1										1									1	6	
	精神疾患	1	3	6	4	4	2		2	2		1		3	1		2	1											32	
	急性アルコール中毒			4	5	1	4	1	3	1	2		2									1							24	
	薬物中毒		1		1		2		2		1				1			1											9	
	妊婦																													
	定期的ほとんど未受診全く未受																													
	透析				1		1	1							1														1	
	認知症				1	1	1				1		1		2			1											8	
	要介護者				1	1	1				1		1		2			1										1	9	
	過去に問題の傷病者			1	1					2			1				1			1									8	
	CPA																												0	
	吐血				1	1				1																			3	
	開放骨折					1				1	1					1													4	
複数科目	1		1	3		1	2		1		1			1														11		
計	2	5	14	20	9	11	6	10	8	3	5	2	12	2	1	5	3				1						1	1	121	



傷病者背景あり

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合	最大回数
件数	1	15	24	33	23	96	83.3%	58.3%	24.0%	25
割合	1.0%	15.6%	25.0%	34.4%	24.0%	100%				

※ 処置困難(その他)に計上されているため、照会回数1回は矛盾するデータである。

50

## 処置困難（その他）(2)

		15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	計	30分以上	60分以上	
全数		件数 3,195	5,068	860	184	97	16	4	9,414	1,151	107	
		割合 33.9%	53.8%	9.1%	2.0%	0.9%	0.2%	0.0%	100%	12.2%	1.1%	
処置困難(その他)		件数 21	135	123	64	37	7	2	389	233	46	
		割合 5.4%	34.7%	31.6%	16.5%	9.5%	1.8%	0.5%	100%	59.9%	11.8%	
傷病者背景なし		件数 19	115	95	39	24	1		293	159	25	
		割合 4.9%	29.6%	24.4%	10.0%	6.2%	0.3%	0.0%	100%	54.3%	8.5%	
傷病者背景あり		件数 2	20	28	25	13	6	2	96	74	21	
		割合 0.5%	5.1%	7.2%	6.4%	3.3%	1.5%	0.5%	100%	77.1%	21.9%	
傷病者背景内訳（重複計上）	結核	件数 1		1		1	1		3	3	2	
		割合 33.3%		33.3%		33.3%	33.3%		100%	100.0%	66.7%	
	感染症(結核除く)	件数 1	1	2	1	1	1		6	5	2	
		割合 16.7%	33.3%	33.3%	16.7%	16.7%	16.7%		100%	83.3%	33.3%	
	精神疾患	件数 1	9	5	8	6	1	2	32	22	9	
		割合 3.1%	28.1%	15.6%	25.0%	18.8%	3.1%	6.3%	100%	68.8%	28.1%	
	急性アルコール中毒	件数 8	5	9	1	1			24	16	2	
		割合 33.3%	20.8%	37.5%	4.2%	4.2%			100%	66.7%	8.3%	
	薬物中毒	件数 1	1	3	2	1			9	7	2	
		割合 11.1%	11.1%	33.3%	22.2%	11.1%			100%	77.8%	22.2%	
	妊婦	定期健診	件数 1									
		ほとんど未受診	件数 1									
		全く未受診	件数 1		100%					100%	100%	
	透析	件数 1	1	1	1				3	2		
		割合 33.3%	33.3%	33.3%	33.3%				100%	66.7%		
	認知症	件数 1	2	3	3	1	1		8	7	2	
		割合 12.5%	25.0%	37.5%	12.5%	12.5%			100%	87.5%	25.0%	
	要介護者	件数 1	2	3	3	1	2		9	8	3	
		割合 11.1%	22.2%	33.3%	11.1%	22.2%			100%	88.9%	33.3%	
	過去に問題の傷病者	件数 2	1	3	2				8	8	5	
	割合 25.0%	12.5%	37.5%	25.0%				100%	100%	62.5%		
CPA	件数 1											
吐血	件数 1	1	2					3	2			
	割合 33.3%	33.3%	66.7%					100%	66.7%			
開放骨折	件数 1		2	1				4	3			
	割合 25.0%		50.0%	25.0%				100%	75.0%			
複数科目	件数 5		2	2	4			11	11	4		
	割合 45.5%		18.2%	36.4%				100%	100%	36.4%		
計	件数 3	23	33	31	19	9	3	121	95	31		
	割合 2.5%	19.0%	27.3%	25.6%	15.7%	7.4%	2.5%	100%	78.5%	25.6%		

51

## 受入照会回数11回以上の事案(1)

搬送 連絡 回数	手術中・ 患者対応 中	受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由とその件数												救急隊から医療機関に伝達した情報						
		ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診・か かりつけ 医なし	応答なし	他の医療 機関に決 まった	傷病者・ 家族が 断った	その他	1	2	3	
		1	2	3	4	1	2	3	4											
1	11	1			6			1		2								1		
2	11	2			5		1													
3	11	5	1						3		3									
4	11	2			1						1	1		2	1				2	
5	11		4															6	精神疾患	
6	11		1								9								1	
7	11	4						1											3	精神疾患
8	11		1				1	1	2	2	4								4	
9	11	3					1												2	
10	11	1										3								複数科目
11	11	3									6								1	
12	11	3			4									1					2	
13	11				3														8	急性アルコール中毒
14	11	3	1		2														2	過去に問題の傷病者
15	11	2			2	1				1	1			1					2	要介護者
16	12	4				1	1			1	2								2	認知症
17	12																			
18	12	4				2				2	2								1	
19	12	2				1			1										7	
20	12	6				1		1			1								4	急性アルコール中毒
21	12	1	1			1	1												7	急性アルコール中毒
22	12		7																4	
23	12	6				1				1									1	
24	12	1					2			4	1	1							2	急性アルコール中毒
25	12	1	1					2		5									1	
26	13	1				5				3			1						2	認知症
27	13	5	1							4	2								2	複数科目
28	13	2								6		2							1	
29	13					1				10									1	薬物中毒
30	13		5							2		3							3	認知症
31	13	1	1							4									2	要介護者
32	13					2	1			4	2								1	開放骨折
33	13	2	1							7									1	全く未受診
34	13	3					2			6									1	精神疾患
35	13		2			1		1		1		1							1	精神疾患
36	13	1						4		3									2	結核
37	13	2	2	2	2	2				6				2					3	急性アルコール中毒

52

## 受入照会回数11回以上の事案(2)

搬送 連絡 回数	手術中・ 患者対応 中	受入医療機関決定までに受入れに至らなかった理由とその件数													救急隊から医療機関に伝達し た情報							
		ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診・か かりつけ 医なし	応答なし	他の医療 機関に決 まった	傷病者・ 家族が 断った	その他	1	2	3			
		1 救急専用 ベッド	2 集中治療 室等	3 一般病床	4 その他	1 設備・資 器材不足	2 手術ス タッフ等不 足	3 高次医療 機関での 対応	4 その他													
38	14	1	2																2	精神疾患	過去に問題の傷病者	
39	14	5			3	1																
40	14	5			2					5												
41	14	2			1																	
42	15	5						1												2	結核	
43	15	2					6															
44	16	3	1																			
45	16	5	3				1															
46	16																					
47	16	2	6																			
48	16					3		1														
49	16																					
50	16	6				3		1														
51	17	2																				
52	17	8																				
53	17				3	1																
54	18	1			5		5															
55	19	4	1																			
56	20	6	3																			
57	21	11						1														
58	24	2	2						4		2	3										
59	24	4				6	4		3													
60	25	2				7	5															
計		147	47	7	51	52	21	24	6	161	65	20	7	22	4					122		28事案

傷病者背景のあつた23事案において、  
受入に至らなかった  
件数82件

傷病者背景のあつた20事案において、  
受入に至らなかった  
件数55件

## 受入照会回数11回以上の事案(3)

現場滞在時間		15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	計	30分以上	60分以上
件数(a)				2	17	32	7	2	60	60	41
割合				3.3%	28.3%	53.3%	11.7%	3.3%	100%	100%	68.3%
程度別	死亡			1					1	1	0
	重篤									0	0
	重症				1				1	1	0
	中等症				1	6	16	7	31	31	24
	軽傷				10	16		1	27	27	17
程度別計				2	17	32	7	2	60	60	41
程度別割合				3.3%	28.3%	53.3%	11.7%	3.3%	100%	100%	68.3%
傷病者背景あり(b)				1	7	13	5	2	28	28	20
傷病者背景ありの割合				3.6%	25.0%	46.4%	17.9%	7.1%	100%	100%	71.4%
(b) / (a)				50.0%	41.2%	40.6%	71.4%	100%	46.7%	46.7%	48.8%
傷病者背景内訳 (重複計上)	件数			1	9	20	6	3	39	39	29
	割合			2.6%	23.1%	51.3%	15.4%	7.7%	100%	100%	74.4%
結核	件数				1	1			2	2	1
	割合				50.0%	50.0%			100%	100%	50.0%
感染症(結核除く)	件数					1	1		2	2	2
	割合					50.0%	50.0%		100%	100%	100%
精神疾患	件数				1	6	1	1	9	9	8
	割合				11.1%	66.7%	11.1%	11.1%	100%	100%	88.9%
急性アルコール中毒	件数				2	3	1		6	6	4
	割合				33.3%	50.0%	16.7%		100%	100%	66.7%
薬物中毒	件数					1		1	2	2	2
	割合					50.0%		50.0%	100%	100%	100%
妊婦	定期健診										
	ほとんど未受診										
	全く未受診				1				1	1	
	割合				100%				100%	100%	
透析	件数										
	割合										
認知症	件数				2	1	1		4	4	2
	割合				50.0%	25.0%	25.0%		100%	100%	50.0%
要介護者	件数				2	1	2		5	5	3
	割合				40.0%	20.0%	40.0%		100%	100%	60.0%
過去に問題の傷病者	件数					3			3	3	3
	割合					100%			100%	100%	100%
CPA	件数										
	割合										
吐血	件数										
	割合										
開放骨折	件数				1				1	1	
	割合				100%				100%	100%	
複数科目	件数					3		1	4	4	4
	割合					75.0%		25.0%	100%	100%	100%

## 調査結果概要(1)

### 【全体】

- 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数が4回以上のものは779件(8.3%)、6回以上のものは291件(3.1%)、11回以上のものは60件(0.6%)であり、3回までに91.7%が決定していた。(P4参照)
- 現場滞在時間が30分未満のものは8,263件(87.7%)、30分以上のものは1,151件(12.3%)、60分以上のものは107件(1.1%)であった。(P5参照)
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった主な理由をみると、「手術中・患者対応中」(31.5%)、「処置困難」(18.8%)「ベッド満床」(18.0%)であった。(P6参照)

### 【重症以上】

- 初診時程度重症以上であった737事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは51件(6.9%)、6回以上のものは17件(2.3%)、11回以上のものは2件(0.3%)であった。(P7参照)
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由409件を傷病区分でみると、循環器系が102件(24.9%)と最も多かった。(P9参照)

### 【産科・周産期】

- 産科・周産期傷病者30事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは5件(16.7%)、6回以上のものは4件(13.3%)、11回以上のものは2件(6.7%)であった。(P10参照)
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由をみると、ベッド満床のうち集中治療室等(ICU、NICU等)を理由に5件が受入に至っていない。(P12参照)
- 今回の調査における産科・周産期については、事案数が少ないためデータの取扱いには注意が必要である。

### 【小児】

- 小児傷病者680事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは24件(3.5%)、6回以上のものは8件(1.2%)、照会回数11回以上の事案はなかった。(P13参照)
- 現場滞在時間をみると、15分未満が432件(63.5%)、15分以上30分未満が230件(33.8%)と円滑な搬送であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由278件を傷病区分でみると、創傷・打撲等が116件(41.7%)と最も多かった。(P15参照)

55

## 調査結果概要(2)

### 【救命救急センター】

- 救命救急センターへ搬送された485事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは31件(6.4%)、6回以上のものは12件(2.5%)、11回以上のものは3件(0.6%)であった。(P16参照)
- 救命救急センター485事案を程度別にみると、軽症が24件(4.9%)、中等症120件(24.7%)が含まれていた。(P16参照)
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由282件を傷病区分でみると、中毒が44件(15.6%)と多かった。(P18参照)

### 【平成19年全国調査との比較】

- 平成19年全国調査における東京消防庁分と比較すると、医療機関に受入の照会を行った回数でみると、受入照会回数4回以上、6回以上、11回以上の割合が、「重症以上」、「小児」、「救命救急センター」においては減少し円滑な受入となったが、「産科・周産期」については、受入照会回数4回以上、6回以上、11回以上すべての割合が増加しており、受入が困難な状況となっている。(P19参照)
- 平成19年全国調査における東京消防庁分の現場滞在時間区分ごとの件数と比較すると、30分以上、60分以上の割合が「重症以上」、「小児」、「救命救急センター」においては減少しているが、「産科・周産期」については、30分以上、60分以上の割合が増加している。(P20参照)
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由をみると、4区分において「処置困難」が減少している。特に、「産科・周産期」については減少が顕著(38.4%? 17.9%)であるが、反面、「ベッド満床」が大幅に増加している(16.6%? 33.9%)。(P21参照)

### 【65歳以上】

- 65歳以上の事案は3,894件であり、全事案の41.4%を占めている。(P22参照)
- 65歳以上3,894事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは275件(7.1%)、6回以上のものは98件(2.5%)、11回以上のものは21件(0.5%)であった。(P22参照)
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由2,316件を傷病区分でみると、創傷・打撲等が424件(18.3%)と最も多かった。(P24参照)
- 65歳以上かつ発生場所が老人ホーム等の事案をみると、年代が高くなるにつれ、受入が困難になる傾向がみられた。(P25参照)

56

## 調査結果概要(3)

### 【傷病者背景あり】

- 傷病者背景について、救急隊が把握し医療機関へ伝達したものは566事案であった。(P37参照)
- ひとりの傷病者において、複数の傷病者背景が把握されたものもあり、合計すると647件で、「精神疾患」155件(24.0%)、「急性アルコール中毒」152件(23.5%)、「複数科目」69件(10.7%)、「認知症」65件(10.0%)、「要介護」61件(9.4%)が多かった。(P38参照)
- 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のは184件(32.5%)、6回以上のは100件(17.7%)、11回以上のは29件(5.1%)となっており、全体平均を大きく上回っていた。(P37参照)
- 現場滞在時間をみると、30分以上が39.7%、60分以上が8.2%となっており、全体平均を大きく上回っていた。(P40参照)
- 救急隊が伝達した傷病者背景を受入困難理由として明確に回答したものは457件で、「急性アルコール中毒」135件、「精神疾患」120件、「複数科目」64件などとなっていた。(P43～49参照)

### 【処置困難(その他)】

- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由に「処置困難(その他)」があった389事案の中に、傷病者背景ありの事案が96事案(24.7%)含まれていた。(P50参照)
- 傷病者背景あり96事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のは80件(83.3%)、6回以上のは56件(58.3%)、11回以上のは23件(24.0%)となっており、傷病者背景あり全事案の割合よりもさらに上回っていた。(P50参照)
- 傷病者背景あり96事案の現場滞在時間をみると、30分以上が77.1%、60分以上が21.9%となっており、傷病者背景あり全事案の割合よりもさらに上回っていた。(P51参照)

### 【受入照会回数11回以上の事案】

- 受入照会回数が11回以上であった事案は60件で、そのうち28件(46.7%)に何らかの傷病者背景があった。(P52・53参照)
- 傷病者背景のある事案では、処置困難(その他)、その他の理由により受入に至らない場合が多かった。(P52・53参照)
- 現場滞在時間をみると、全ての事案が30分以上を要し、60分以上90分未満が32件、90分以上120分未満が7件、120分以上も2件あった。(P54参照)

57

## 考 察

- 「ベッド満床」、「処置困難」を細分化したことで、平成19年の全国調査に比べ、受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由が明らかになったと思われる。
- 平成19年の全国調査に比べ、医療機関に受入の照会を行った回数における4回以上、6回以上の件数の割合、現場滞在時間区分ごとの件数における30分以上、60分以上の件数の割合が共に減少していた。
- 傷病者背景がある事案においては、受入照会回数、現場滞在時間ともに全体平均を上回っており、選定困難事案となりやすいと思われた。特に、「精神疾患」、「急性アルコール中毒」、「結核」、「過去に問題のある傷病者」、「全く未受診の妊婦」において、選定が困難な傾向となった。
- 産科・周産期事案については、1週間程度の調査期間では事案数に限りがあり、正確な傾向を把握するには、調査期間を延長する必要があるのではないかと考えられた。

地域の救急搬送・受入体制の現状を分析・検証し、検証結果に基づく改善策の策定等に有用な調査ではないか。

58

# 救急医療機関の運営に 対する支援のあり方

総務省消防庁

消防機関と医療機関の連携に関する作業部会



## 救急医療機関に対する支援のあり方について(検討の背景)

- 昨年度の当作業部会中間報告において、円滑な救急搬送・受入医療体制を確保するため、早急に講じるべき対策として、救急医療情報システムの改善、救急患者受入コーディネーターの配置、救急搬送に関する検証・協議の場の設置等の対策が提言されたところ。
- 一方、「**問題の根本的な解決のためには、救急医療体制の充実・強化、救急医療に携わる医師の勤務条件等の改善**や救急車の適正利用の推進など国民の協力等も必要であり、**今後の検討課題として指摘したい。**」とされたところ。
- また、今年度、当作業部会において、救急搬送における医療機関の受入状況に関する詳細調査を実施する予定であるが、調査結果を今後の対策に活かすツールとしても、救急医療機関に対する財政的な支援のあり方について検討する必要がある。

1

## 救急医療機関に対する具体的な支援のあり方について(1)

### 1 3次救急医療機関(救命救急センター)に対する支援

昨年度実施した「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」において、3次救急医療機関の受入に至らなかった主な理由は、「ベッド満床」や「手術中・患者対応中」であった。

3次救急医療機関においては、救急患者を受け入れるため、ベッドやスタッフを常に一定水準以上確保する必要があり、そのための経費が追加的に必要となる。これらの経費については、診療報酬の算定上できる限り考慮することが望まれるが、一方で3次救急医療機関の実際の収支差額に対応した支援についても考慮することが必要ではないか。

### 2 2次救急医療機関に対する支援

- (1) 2次救急医療において公立医療機関は大きな役割を担っており、地方公共団体が公立2次救急医療機関について支出している繰出金額の水準に対応した地方財政措置について検討することとしてはどうか。
- (2) 民間の救急医療機関数は公立の救急医療機関数を大きく上回っているが、その役割に応じた支援についてどう考えるべきか。

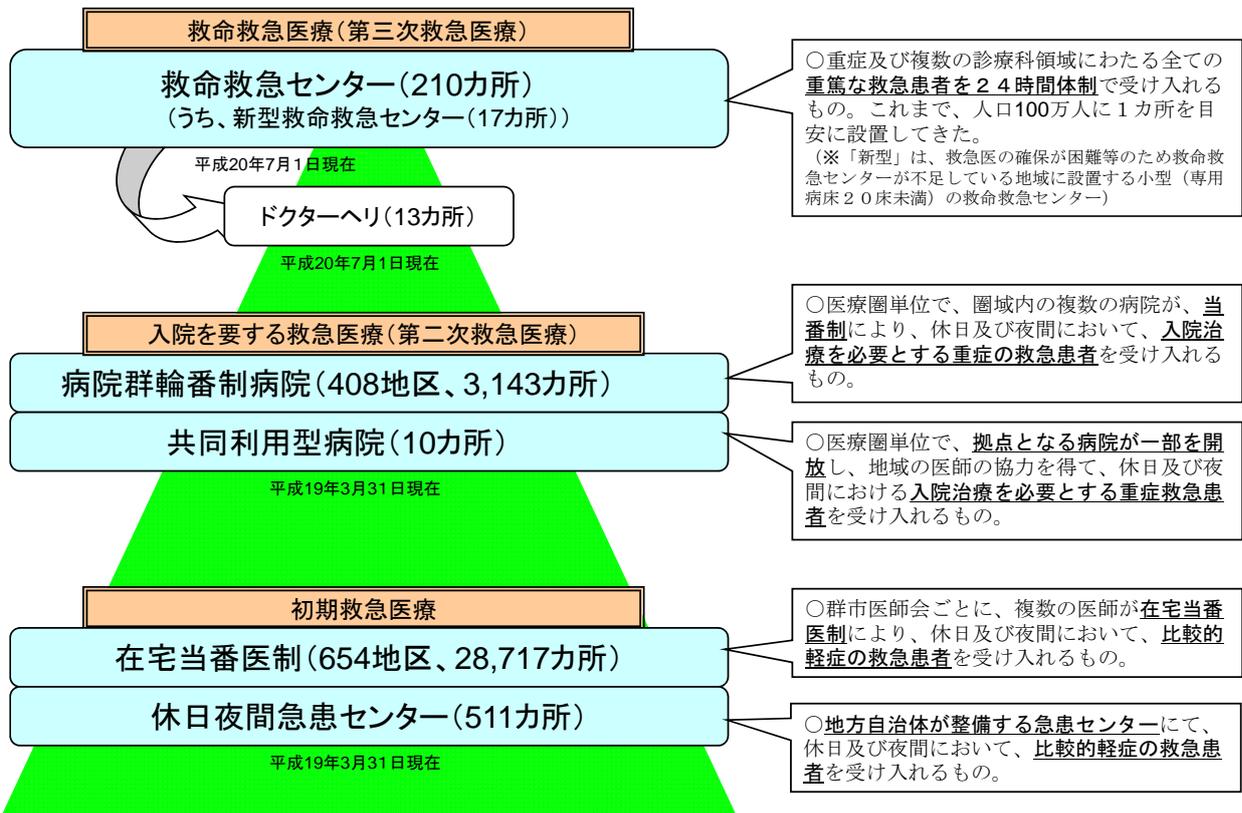
2

## 救急医療機関に対する具体的な支援のあり方について(2)

- (3) 2次救急医療機関については、救急患者の受入実績等にかなりのばらつきがあり、公平の観点からも、そうした実績等に応じた支援内容とすることが受入体制の強化につながるという意見もあるが、どう考えるか。

3

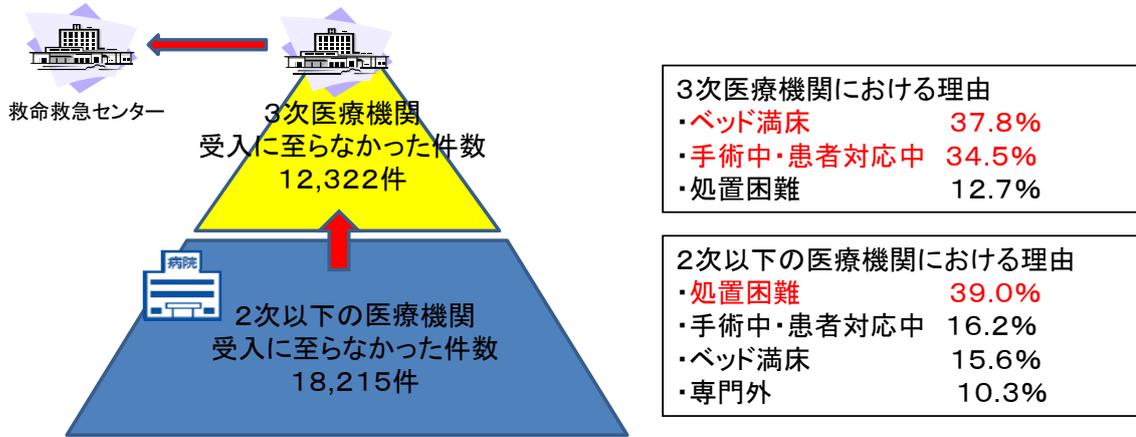
## 救急医療体系図



4

# 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

## 救命救急センター等搬送事案における受入に至らなかった理由



病院区分等		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他	合計
2次以下	件数	2,947	2,835	7,098	1,868	886	41	2,540	18,215
	割合	16.2%	15.6%	39.0%	10.3%	4.9%	0.2%	13.9%	100%
3次	件数	4,248	4,657	1,564	145	81	1	1,626	12,322
	割合	34.5%	37.8%	12.7%	1.2%	0.7%	0.0%	13.2%	100%
合計	件数	7,195	7,492	8,662	2,013	967	42	4,166	30,537
	割合	23.6%	24.5%	28.4%	6.6%	3.2%	0.1%	13.6%	100%

※集計可能な宮城県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

5

## 開設者別の救急医療機関数

	救急医療体制上の位置付け				救急告示病院(再掲)
	三次救急	二次救急	初期救急	総数	
総数	188	3,677	1,583	5,448	4,166
国	24	149	23	196	162
厚生労働省	-	4	-	4	4
その他	24	145	23	192	158
公的医療機関	111	818	236	1,165	1,097
都道府県	41	129	29	199	162
市町村	32	485	174	691	666
その他	38	204	33	275	269
社会保険関係団体	2	98	14	114	104
公益法人	8	213	52	273	197
医療法人	6	2,043	1,065	3,114	2,171
学校法人並びにその他の法人	36	138	48	222	167
会社	1	31	8	40	23
個人	-	187	137	324	245
都道府県	41	129	29	199	162
全体に占める割合	21.8%	3.5%	1.8%	3.7%	3.9%
市町村	32	485	174	691	666
全体に占める割合	17.0%	13.2%	11.0%	12.7%	16.0%
都道府県+市町村	73	614	203	890	828
全体に占める割合	38.8%	16.7%	12.8%	16.3%	19.9%

注: 当該調査における各開設者の定義

国	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国の機関)
公的医療機関	都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人	医療法人
個人	個人
その他	公益法人、学校法人、社会福祉法人などの上記以外の法人

厚生労働省平成17年医療施設調査

6

三位一体改革等により一般財源化された救急医療対策関係事業の  
国庫補助額(実績)の推移

(単位:百万円)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
救命救急センター	5,621	5,715	5,523	5,550	2,993 公立分を一般財源化
病院群輪番制等病院	3,728	3,703	3,699	一般財源化	
在宅当番医	852	867	一般財源化		
計	10,201	10,285	9,222	5,550	2,993

7

公立救急医療機関に対する財政措置(1)

○ 地方公営企業法(抄)

第三章 財務

(経費の負担の原則)

第十七条の二

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

○ 地方公営企業法施行令(抄)

(一般会計等において負担する経費)

第八条の五

法第十七条の二第一項第一号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費(当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分)とする。

- 三 病院事業看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

8

## 公立救急医療機関に対する財政措置(2)

### 特別交付税措置

#### ○ 救命救急センター

- ・ 都道府県立：1床当たり1,760千円×病床数(ただし、上限48,600千円)
- ・ 市町村立：1床当たり2,384千円×病床数(ただし、上限66,400千円)

#### ○ 救急告示病院

##### 区分1病院当たり金額

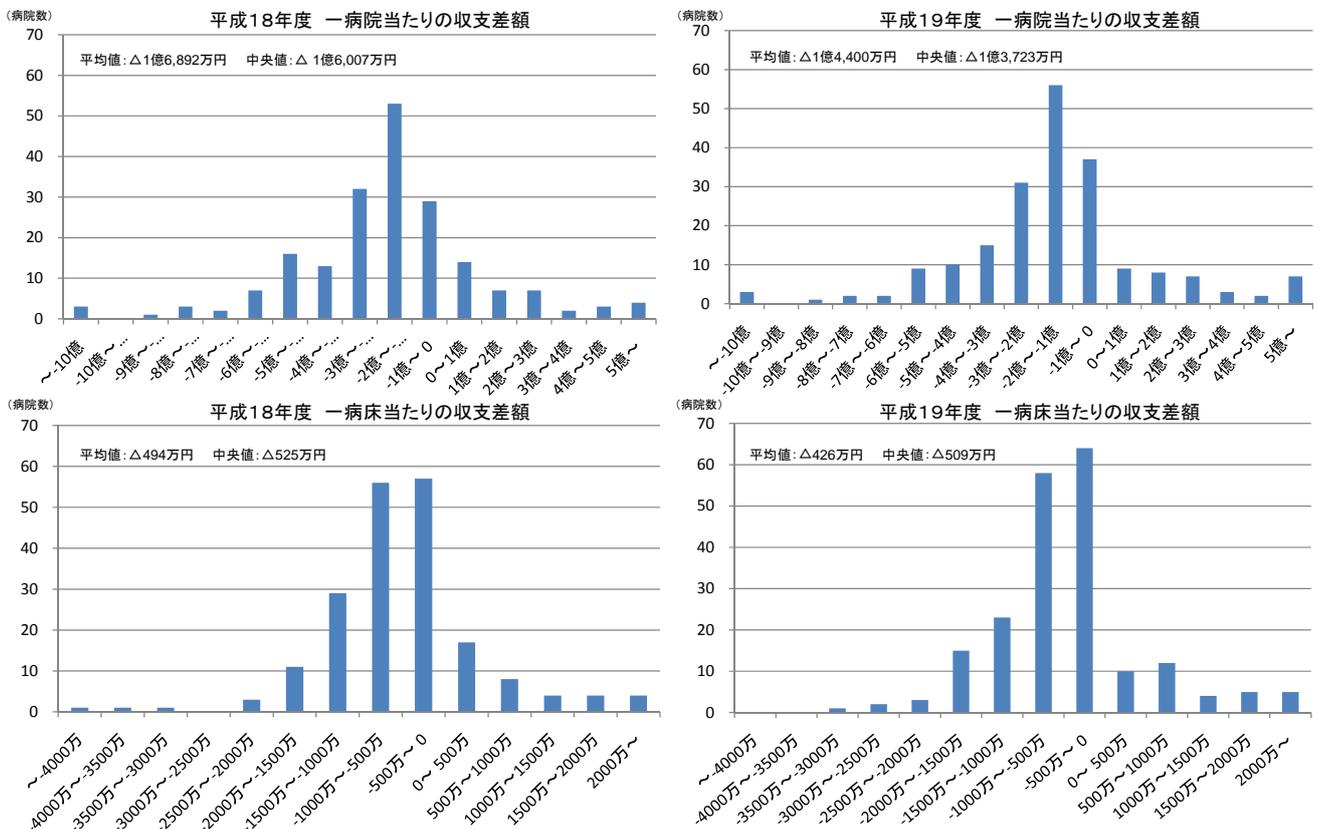
	都道府県	市町村
・ Aランク	15,300千円	44,200千円
・ Bランク	8,700千円	25,300千円
・ B'ランク	7,300千円	20,900千円
・ Cランク	6,000千円	17,300千円

※ 区分については次の3項目の合計点数による(A:11点、B:7-10点、B':6点、C:5点以下)

- 1 専用病床数 7床以上(3点)、4床以上7床未満(2点)、3床以下(1点)
- 2 待機体制 医師看護師が各2名以上当直(6点)、各1名以上当直(4点)、待機(2点)  
有事に出動(1点)
- 3 施設・設備 救急専用入口、救急専用処置室、救急専用手術室、救急専用自動車のうち  
2部門以上(2点)、1部門(1点)、なし(0点)

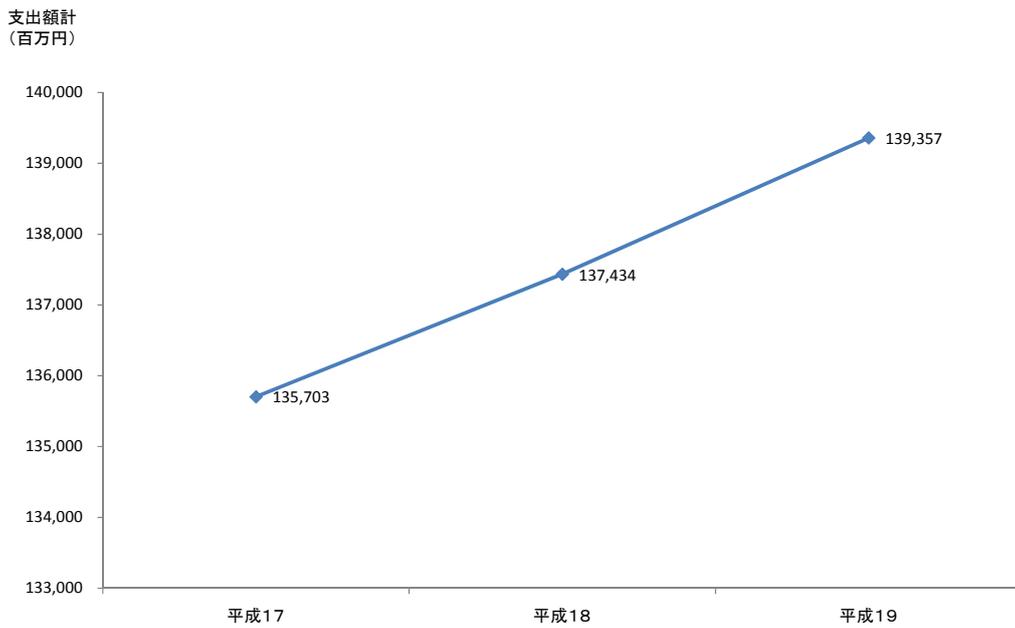
9

## 救命救急センターにおける収支差額



厚生労働省医政局指導課調べを消防庁において集計したもの 10

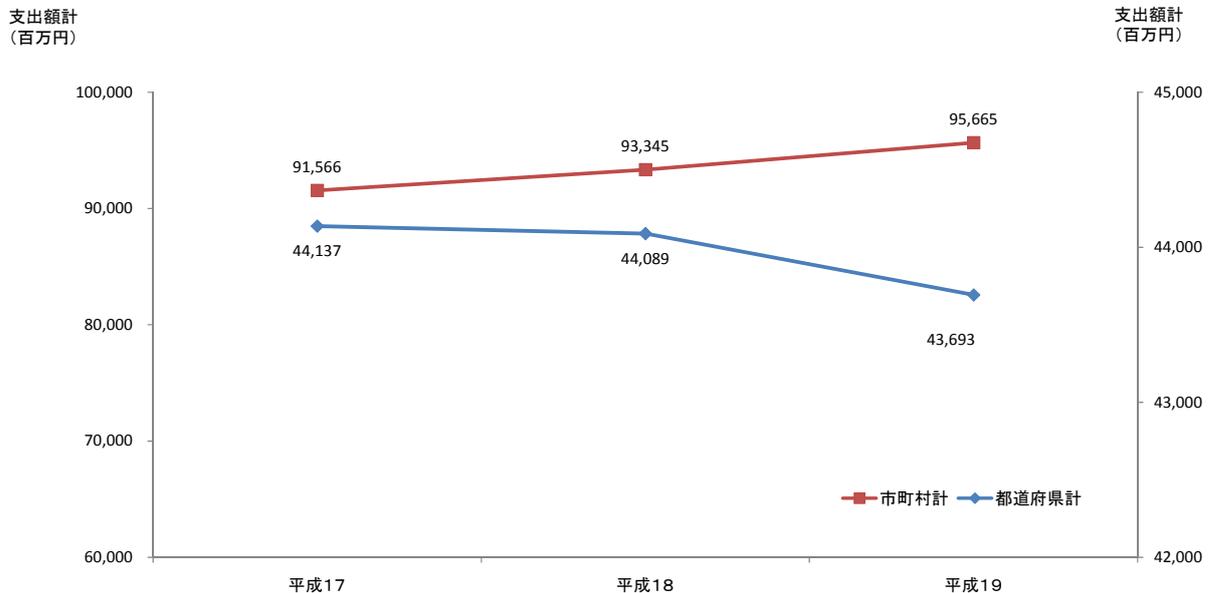
## 地方公共団体の救急医療機関に対する繰出金・補助金の支出状況(1)



- ・ 地方公共団体(都道府県・市町村合計)の救急医療機関への支出額(公立病院に対する一般会計からの繰出金、民間病院等に対する補助金等の額)は、3年間で約37億円増加している。

11

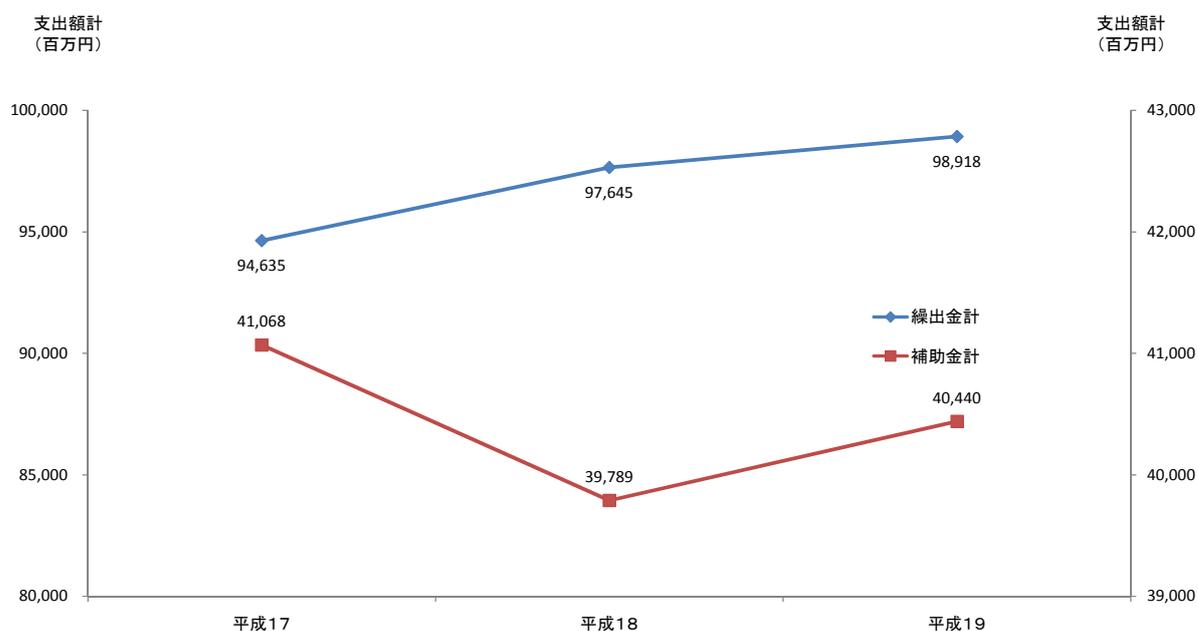
## 地方公共団体の救急医療機関に対する繰出金・補助金の支出状況(2)



- ・ 市町村による救急医療機関への支出額は増加傾向にある(約41億円の増)。
- ・ 都道府県による救急医療機関への支出額は、微減である(約4億円の減)

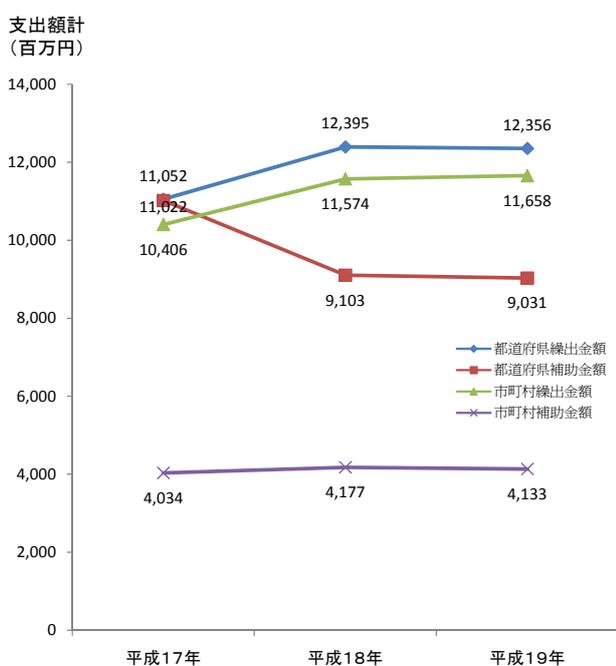
12

### 地方公共団体の救急医療機関に対する繰出金・補助金の支出状況(3)

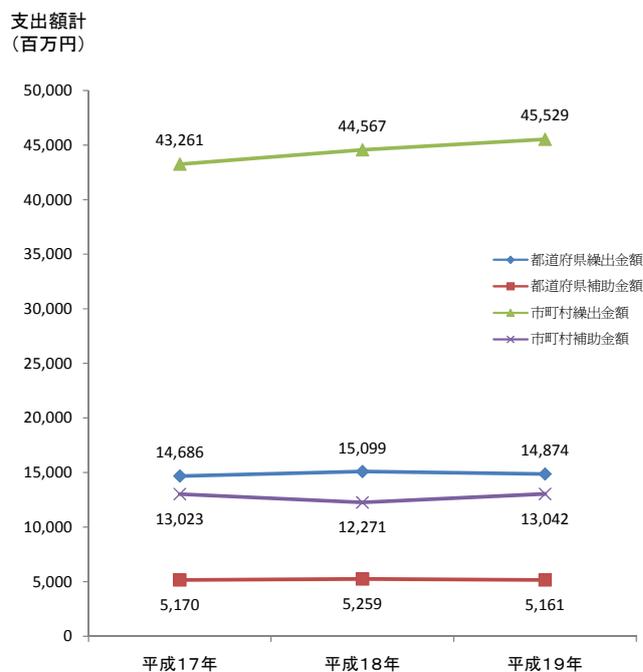


- ・ 公立病院に対する一般会計からの繰出金額は増加傾向にある(約43億円増)。
- ・ 救急病院に対する補助金額は微減である(約6億円減)。

### 地方公共団体の救急医療機関に対する繰出金・補助金の支出状況(4)



三次医療機関に対する支出額



二次医療機関に対する支出額

## 地方公共団体の救急医療機関に対する繰出金・補助金の支出状況(5)

単位:百万円

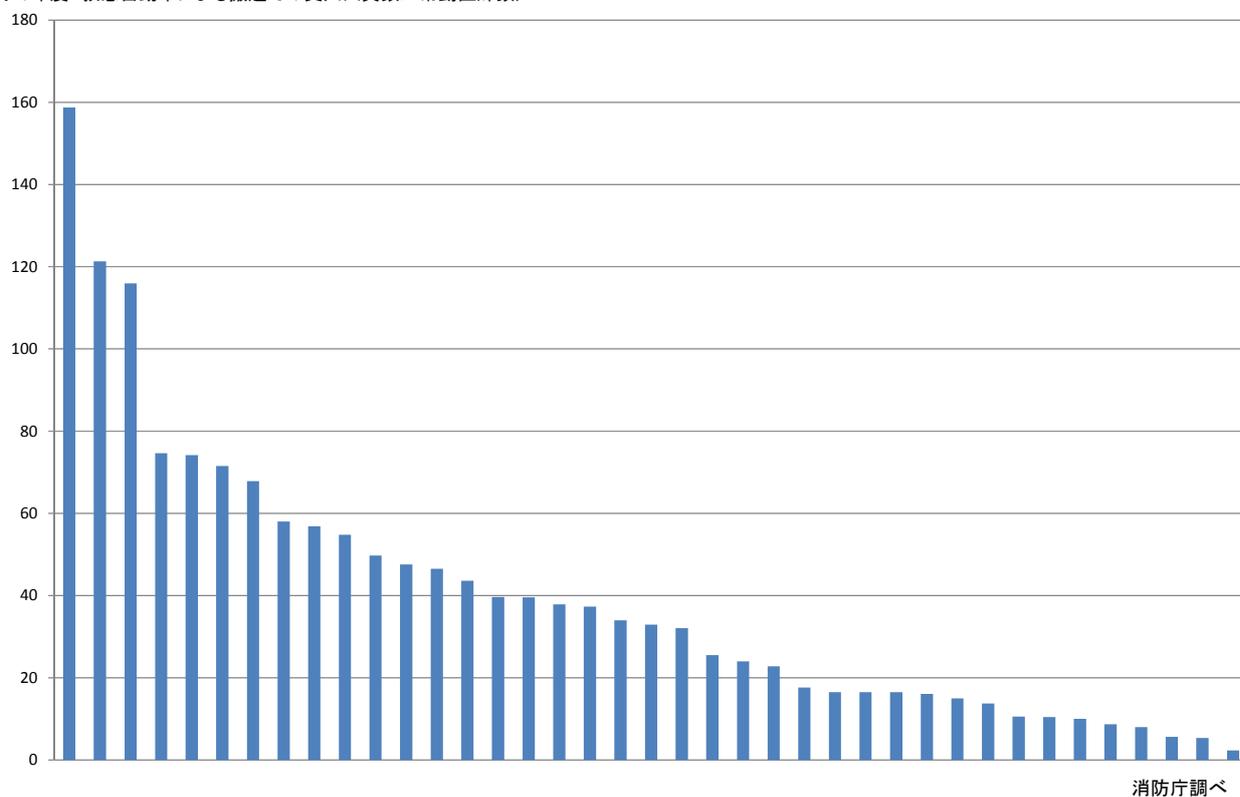
	都道府県						市町村					
	繰出金額			補助金額			繰出金額			補助金額		
	平成17	平成18	平成19									
三次	11,052	12,395	12,356	11,022	9,103	9,031	10,406	11,574	11,658	4,034	4,177	4,133
二次	14,686	15,099	14,874	5,170	5,259	5,161	43,261	44,567	45,529	13,023	12,271	13,042
初期	113	193	147	798	827	918	12,727	11,451	11,833	6,688	7,663	7,803
その他	1,296	1,213	1,200	0	0	6	1,094	1,153	1,321	334	491	346
計	27,147	28,900	28,577	16,990	15,189	15,116	67,488	68,745	70,341	24,079	24,602	25,324

注: 滋賀県(県分)、福岡県(市町村分)が未算入。

15

## ある都道府県における二次救急の各病院の常勤医師一人当たりの年間救急自動車搬送受入人員

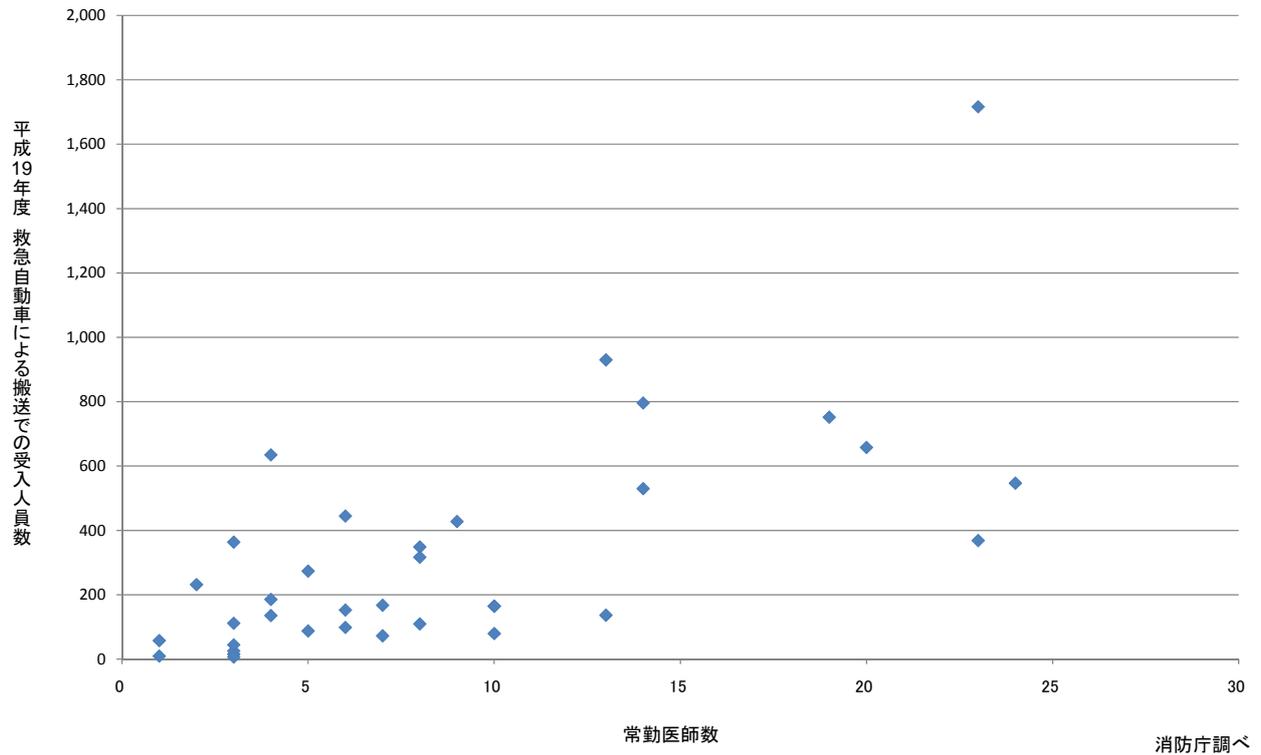
(平成19年度 救急自動車による搬送での受入人員数/常勤医師数)



16

ある都道府県における二次救急の各病院の常勤医師一人当たりの年間救急自動車搬送受入人員

(平成19年度 救急自動車による搬送での受入人員数／常勤医師数)



トリアージ作業部会  
報告書

## はじめに

消防機関の行う救急業務は、昭和 38 年に法制化されて以来その体制が逐次整備され、我が国の社会経済活動の進展に伴い国民にとって必要不可欠な行政サービスとして重要性が高まっている。一方で、救急車による救急出場件数は年々増加し、平成 19 年中には過去最高の 529 万 0236 件と 10 年間で 1.5 倍に増加し、現場到着所要時間は、年々遅延する傾向が続いている。(図 1) また、平成 17 年より全国的にデータ収集が始まったウツタイムデータの分析結果より、心肺機能停止の瞬間を目撃した時間から救急隊員が心肺蘇生を開始するまでの時間の 10 分以上の症例の 1 か月後生存率、社会復帰率は急激に低下すること(図 2)、また 10 分以上が全体の 55% (10446 件/18919 件) (2007 年 ウツタイムデータ) と多いことが分かっている。現場到着時間が遅延していることを鑑みると今後の 1 か月生存率、社会復帰率を低下させないためには、心肺機能停止の瞬間を目撃した時間から救急隊員が心肺蘇生を開始する時間までの短縮を図ることが必要である。

そこで、本作業部会では、緊急性の高い C P A 事案に対して、現場到着時間の短縮を図る手段として、通報内容から判断される緊急度に応じて、コール・トリアージ・プロトコルの検討を行った。

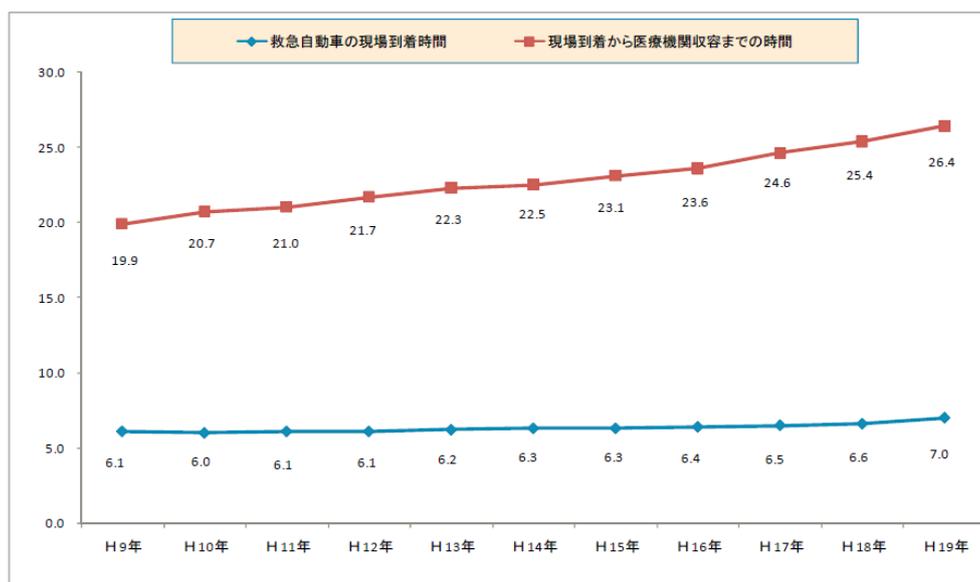


図 1 現場到着時間及び現場到着から医療機関収容までの所要時間の推移

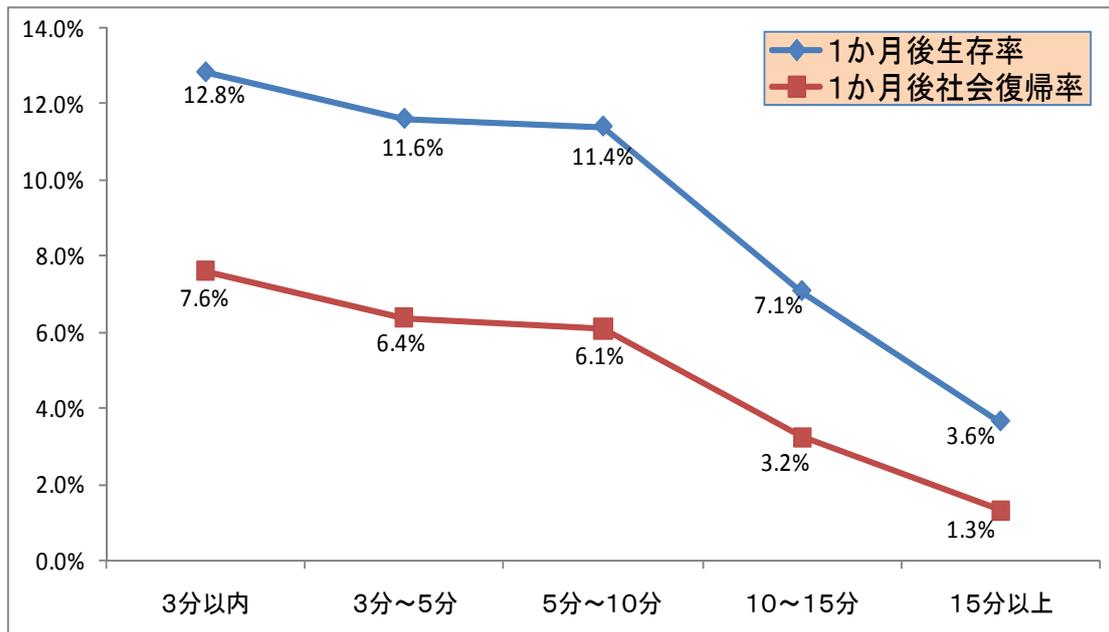


図 2 目撃のあった時刻から救急隊員が心肺蘇生を開始した時点までの時間区分ごとの1か月生存率及び社会復帰率（2005年～2007年の合計）

## 第1章 検討課題

### 第1節 昨年度までの検討結果

救急出場件数が年々増加し、救急需要の増加に対する対策を検討するため、平成17年度に「救急需要対策に関する検討会」を開催した。この検討会において、総合的な救急需要対策が示され、コール・トリアージ・プロトコルについては「実用化に向けた試行を重ねることが必要」との提言がなされた。これを受け、平成18年度に「救急業務におけるトリアージに関する検討会」を開催し、実際に4消防本部における救急要請事案を活用して、コール・トリアージ・プロトコル（案）により要請事案を重症度・緊急度が高い事案から低い事案までの順に「赤」「黄」「緑」の3段階に選別し、検証を行うなどの専門的な調査検討を行った。

その結果、以下のトリアージ運用における今後の課題が整理された。

- (1) トリアージ・プロトコルの完成に向けた課題
- (2) 本来救急事案に該当しないもののトリアージへの取込の検討
- (3) 判断時間を短くすることのさらなる検討
- (4) トリアージ・プロトコルの運用にあたっての指令員の能力向上
- (5) トリアージに伴う救急隊の運用にあたっての論点整理
- (6) 住民の合意形成に向けた課題
- (7) トリアージに伴う法的責任に係る論点の整理
- (8) 供給力の増強と受入医療体制の整備

特に、(1)のトリアージ・プロトコルの完成に向けた課題の検討を行うには、平成18年度に実証検証して得られたデータが、現在消防機関が医療機関に求めている重症度（医療機関での入院日数の基準）のデータであったため、コール・トリアージ・プロトコルを作成する上で緊急度の予測が行えなかった。

そこで、平成19年度に、救急業務高度化推進検討会の「トリアージに関する作業部会」において、「重症度」から「緊急度」への判断基準の見直しの検討を行い、緊急度に関する基準を示した。そして、(1)の実現へ向けた今後の課題として①119番コール・トリアージ・プロトコルの再検証、②指令室における119番受信時トリアージを行った場合の救急隊運用方法が示された。

## 第2節 今年度の検討課題

コール・トリアージ・プロトコルの検討を行うためには、検証データを用いて分析を行う必要がある。しかし、平成18年に検証データを収集する際、指令員が初めてプロトコルに従い通信内容を聞き取り記録したこと、時間的な制約があったため、指令員に対して十分な説明を行うことができなかったため、コール・トリアージ・プロトコルを作成するための傾向をつかむことはできたものの、全体の約半数に及ぶ項目において記載漏れや記入ミスなどがみられ、このデータのみでは精度の高いコール・トリアージ・プロトコルを作成することが困難であった。

そこで、今年度は本作業部会として、分析に耐えうるデータを収集するために、4消防本部において指令員への詳細な説明を行い、検証を実施した。

また、第1節の課題(5)トリアージに伴う救急隊の運用にあたっての論点整理に関しては、コール・トリアージ・プロトコルと表裏一体の関係にあり、この救急隊の運用方法が決定しない限りコール・トリアージ・プロトコルを作成することが難しい状況にある。

そこで、本作業部会においては、全国の消防本部においても組織体制の変更や勤務体系の変更を行うことなく、運用可能なコール・トリアージに対応した制度設計の検討を行った。

## 第2章 コール・トリアージ・プロトコルの再検証

### 第1節 平成18年度検証からの変更点

#### 第1項 コール・トリアージ・プロトコルへの追加項目と判断基準の変更

コール・トリアージ・プロトコル（案）への追加項目、及び変更した判断基準を表2-1に示す。また、変更したコール・トリアージ・プロトコルを図2-1、図2-2に示す。（プロトコル変更箇所は、記録用紙への変更も行う。）

表2-1 コール・トリアージ・プロトコルの追加項目と判断基準の変更

	項目名	理由	プロトコル上の追加場所
追加項目	要請者が目視可能か否か	要請者が正確に患者の状態を把握できるかどうか判断するため	②
	事案発生時間	事案が発生した時間が通報よりどの程度前かにより緊急度が異なるかどうかを判断するため	⑦
	外傷	呼吸状態	C P A事案を予測するため
判断基準	脳卒中	緊急性が高い脳卒中予測を判断するため	⑩～⑬
	非外傷	キーワード語句	C P A、S A H、脳卒中以外で、緊急性が高いと予測される事案を判断するため

プロトコルによる変更はないが、今後のプロトコル作成の参考とするために以下の項目を記録用紙に追加した（表 2-2）。また、本検証において、全消防本部で統一記録用紙（フォーマット）を用いた。（図 2-3、図 2-4）

**表 2-2 記録用紙の追加項目**

項目名	内容	理由
主訴コード	要請者による主訴を主訴コード化し記録する。（参照；主訴コード表） ただし、外傷事案の主訴コードは、聴取内容に主訴内容が含まれるので記録の必要なしとする	主訴（例；頭痛、めまいなど）によって、緊急度レベルが異なるかどうかを判断するため
緊急度判断 （非外傷）	[レベル1]または、 それ以外[レベル1以外]	プロトコルによる緊急度レベルと指令員が聴取内容や経験を踏まえ自ら判断した緊急度レベルが異なるかどうかを判断するため
指令員判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聴取する時間がなかった</li> <li>・聴取しづらかった</li> <li>・明らかに聴取する必要がないと判断した（主訴から判断できる）</li> <li>・その他</li> </ul>	指令員が聴取できない理由を明らかにするため
要請者協力状況	協力的、あまり協力的でない、非協力的、一方的切断	実際の聴取に際し、要請者の協力状況を判断するため

## 第2項 緊急度レベル

本検証に用いたコール・トリアージ・プロトコルの緊急度レベルとその判断基準を以下に示す。(表 2-3)

表 2-3 緊急度レベル

緊急度レベル	緊急性及び対応内容	予想内容	緊急度レベル(細分類)	判断基準
1	最緊急 (一刻も早い蘇生)	C P A	レベル 1a	主訴に「呼吸なし」、「脈なし」、「水没」、「冷たく」のいずれかを含む
			レベル 1b	意識“異常”、呼吸“異常”
2	緊急 (1時間以内受診必要)	重症以上 A C S 脳卒中 キーワード	レベル 2 重	「意識-異常、呼吸-正常」または、「意識-正常、呼吸-異常」
			レベル 2a	要請者が傷病者を目視不可能
			レベル 2 A C S	胸痛“有り”かつ“40歳以上”“心疾患既往”“冷汗”“動悸”のいずれかに“異常”があり
			レベル 2 脳卒中	“頭痛”“片側麻痺”“構語障害”“起立困難”“脳疾患既往”のいずれかに“異常”があり
レベル 2b	緊急性が高いと予測される語句“喀血”“吐血”“下血”“ショック”“顔面蒼白”“冷汗”“産科”“尿・便失禁”“人工透析”“薬物中毒”のいずれかを含む			
3	早期受診 (6時間以内もしくは病院受診)	上記以外	レベル 2,3	上記以外

## 第3項 外傷コール・トリアージ・プロトコル

外傷コール・トリアージ・プロトコルにおいては、レベル1までは非外傷と同様のプロトコルであるが、レベル1以外に関しては、今後本検証によるデータで作成を行う予定である。

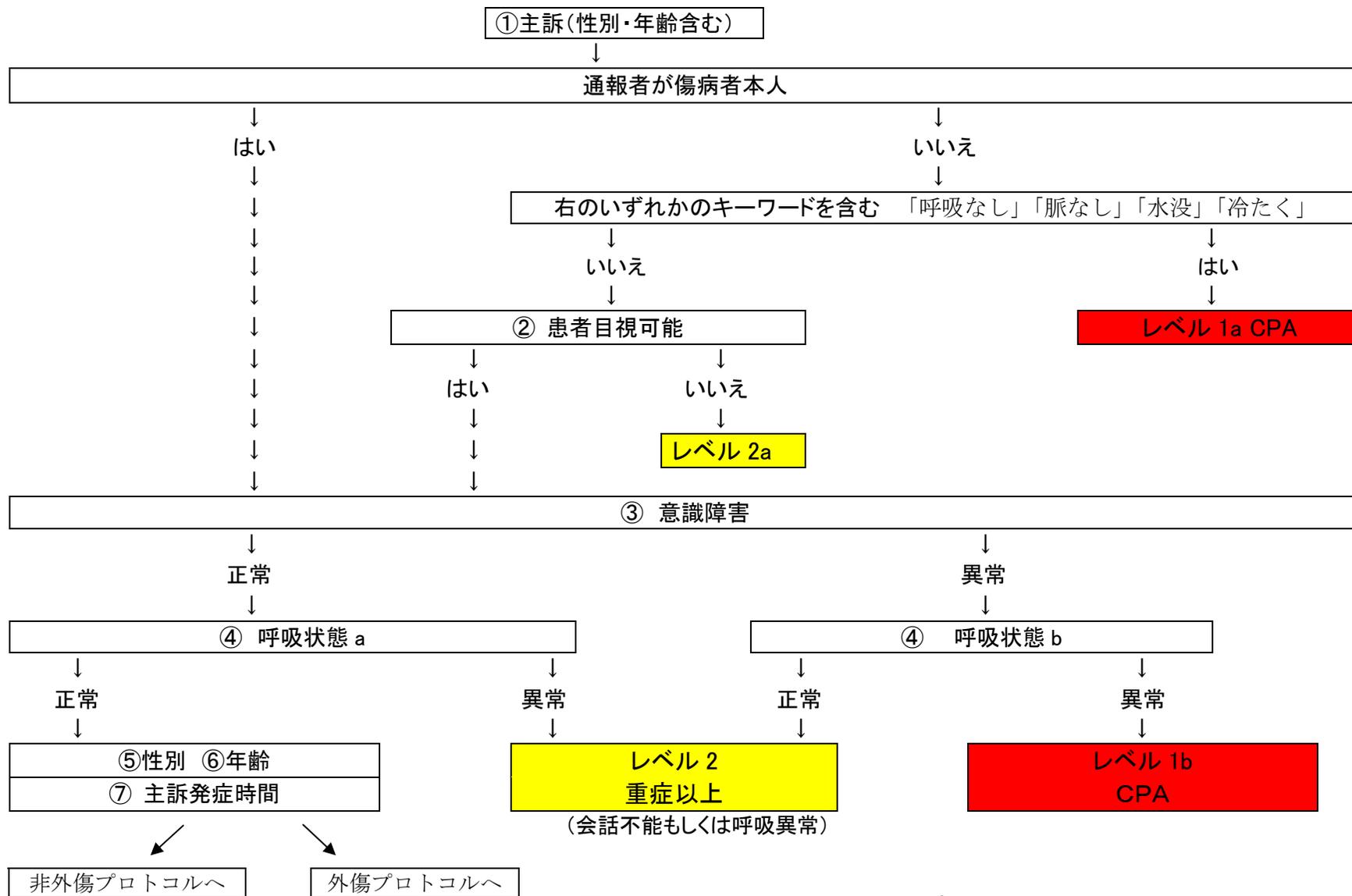


図 2-1 コール・トリアージ・プロトコル



覚知・事案番号 f2 | f2.1 月 | f2.2 日 | f2.3 時 | f2.4 分 | f2.5 事案番号

主訴 (複)	<b>① (どなたが、) どうされましたか</b> f3(複)	1呼吸なし 2脈なし 3水没 4冷たく 5キーワードなし CPR 口頭指導 <span style="float: right;">②</span>
		主訴コード f4(複)

通報者 f5 | 1本人 本人以外[2家族 3警察官 4通行人 5不明 6その他(f5.0)]

**②今、直接患者を見ることはできますか？** c1 | 1はい (本人通報を含む) 2いいえ

**③普通に話ができますか？** c2 | 1はい 2いいえ 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

<b>④呼吸は楽にしていますか？呼吸は楽そうですか？</b> c3	
1はい 2いいえ (2.1呼吸なし 2.2呼吸異常 2.3いびき 2.4窒息) 2.5不明 2.6患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)	
⑤	⑤
CPR 口頭指導	CPR 口頭指導 (質問③で“いいえ” +死戦期呼吸)

⑤性別 c4 | 1男 2女 3不明

⑥年齢 c5 | f5.1 歳 f5.2 代 f5.3 位 f5.4 不明

**救急車出場メッセージ**

**⑦いつ起こりましたか？** c6 | 1直前 2数時間以内(2-3時間以内) 324時間以内 4それ以降 5不明 6患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

**⑧胸や背中が痛いですか？胸や心臓が苦しいですか？** c7

1はい 2いいえ 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

⑧-A ⑨ ⑧-A

⑧   A	<b>40歳以上に該当</b> c70	1該当 2非該当 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)
	<b>心疾患既往の有無</b> c71	1有り 2無し 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)
	<b>冷汗の有無</b> c72	1有り 2無し 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)
	<b>動悸の有無</b> c73	1有り 2無し 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

**⑨頭痛の有無** c80 | 1有り 2無し 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

**⑩片側麻痺の有無** c81 | 1有り 2無し 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

**⑪構語障害の有無** c82 | 1有り 2無し 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

**⑫起立困難の有無** c83 | 1有り 2無し 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

**⑬脳疾患既往の有無** c84 | 1有り 2無し 3不明 4患者拒否 指令員判断(⑪ ⑫ ⑬ ⑭)

その他 c9(複) | 1喀血 2吐血 3下血 4ショック 5顔面蒼白 6冷汗 7産科 8尿・便失禁 9人工透析 10薬物中毒

⑩通報者の協力状況 x | 1協力的 2あまり協力的でない 3非協力的 4一方的切断(x-1.0理由)

緊急度レベル | 11 2それ以外(2,3)

図 2-3 記録用紙 (非外傷)

覚知・事案番号 f2	f2.1	月	f2.2	日	f2.3	時	f2.4	分	f2.5	事案番号
------------	------	---	------	---	------	---	------	---	------	------

① (どなたが、) どうされましたか f3(複)	1呼吸なし 2脈なし 3水没 4冷たく 5キーワードなし CPR 口頭指導	②
--------------------------	--	---

主訴(複)	主訴コード f4(複)	

通報者 f5	1 本人 本人以外[2 家族 3 警察官 4 通行人 5 不明 6 その他( f5.0 )]
--------	--

② 今、直接患者を見ることはできますか? c1	1 はい (本人通報を含む) 2 いいえ
-------------------------	----------------------

③ 普通に話ができますか? c2	1 はい 2 いいえ 3 不明 4 患者拒否 指令員判断(① ② ③ ④)
------------------	---------------------------------------

④ 呼吸は楽にしていますか? 呼吸は楽そうですか? c3	1 はい 2 いいえ (2.1呼吸なし 2.2呼吸異常 2.3いびき 2.4窒息) 2.5 不明 2.6 患者拒否 指令員判断(① ② ③ ④)
⑤	CPR 口頭指導 CPR 口頭指導 (質問③で "いいえ" +死戦期呼吸) 口頭指導

⑤ 性別 c4	1 男 2 女 3 不明
⑥ 年齢 c5	f5.1 歳 f5.2 代 f5.3 位 f5.4 不明

救急車出場メッセージ

⑦ いつ起こりましたか? c6	1 直前 2 数時間以内(2-3 時間以内) 3 24 時間以内 4 それ以降 5 不明 6 患者拒否 指令員判断( ① ② ③ ④ )
-----------------	--

⑧ 事故の状況を教えてください。または、怪我の原因はなんですか?	受傷機転	分類 m1	1 交通 非交通[2 一般 3 加害 4 労災 5 自損 6 運動 7 その他( m1.0 )]	
		交通	傷病者 m11	1 自動車 2 バイク 3 自転車 4 歩行者 5 その他 ( m11.0 ) 11 横転 12 車外放出 13 閉じ込め 14 多重 15 エアバック作動(複)
			相手 m12	1 なし 2 自動車 3 バイク 4 自転車 5 不明 6 その他 ( m12.0 )
		非交通(複)	転倒 m13	1 階段 ( m13.0 ) 段 2 それ以外
			転落 m14	1 高所 (2 階以上) 2 低所 (1 階以下) 3 高度不明 4 ベッド・イス
			熱傷 m15	1 火災 2 爆発 3 薬品 4 電撃 5 熱湯 6 高温接触 7 その他( m15.0 )
その他 m16	1 殴打蹴 2 刺創 3 切創 4 銃創 5 重量物による圧迫 6 落下物 7 飛来物 8 溺れる 9 機械 10 縊頸(首つり) 11 衝突 12 その他 ( m16.0 ) 指令員判断 ( ① ② ③ ④ )			

⑨ どこ(どの部位・場所)をけがしていますか? m2(複)	1 頭部 2 顔面 3 頸部 4 肩 5 胸部 6 腹部 7 腎部 8 腰部 9 背部 10 四肢 11 会陰部 12 指・爪 13 全身 14 半身(右・左) 15 その他 ( m2.0 ) 16 不明 17 患者拒否 指令員判断 ( ① ② ③ ④ )
-------------------------------	--

⑩ どんな怪我をしていますか? どんな症状ですか? m3(複)	出血 (1 中 2 止血済み) 3 打撲 4 擦り傷 5 ねんざ 6 骨折 7 脱臼 8 しびれ 9 切断 10 剥脱創傷(デグロービング) 11 アキレス腱断裂 12 詳細不明負傷 13 痛み程度 強 14 その他 ( m3.0 ) 15 不明 16 患者拒否 指令員判断(① ② ③ ④)
---------------------------------	---

ⓧ 通報者の協力状況 x	1 協力的 2 あまり協力的でない 3 非協力的 4 一方的切断(x-1.0 理由 )
--------------	---

指令員判断理由	番号
聴取する時間がなかった場合	①
聴取しづらかった場合	②
明らかに、聴取する必要がないと判断した場合(主訴から回答を判断できる。)	③
その他	④

図 2-4 記録用紙 (外傷)

#### 第4項 指令員への説明方法

平成18年度における検証の指令員への説明は、コール・トリアージ・プロトコルの説明のみであった。そこで今回は、聴取項目ひとつずつの説明と判断基準を記載した詳細な通信指令員マニュアルを用い各消防本部において説明を行った。その後、各消防本部において試験的に聴取と記録を実施し、不明な点や問題点の抽出を行った。この不明な点や問題点を含め、全指令員が共通の判断が出来るよう、2度の説明を行った。

## 第2節 検証実施方法

### 第1項 実施対象

4 政令指定都市の消防局（A市、B市、C市、D市）

### 第2項 実施期間

平成20年11月1日～11月30日（1か月間）

### 第3項 実施方法

指令員がコール・トリアージ・プロトコル（案）に従い119番通報内容を聴取し、その内容を記録用紙に記録した。

### 第4項 検証対象事案

以下の事案を除くすべての事案を対象とした。

- ・ 転院搬送
- ・ 聴取が困難な事案（複数同時に入電があった場合など）

### 第3節 検証結果

#### 第1項 各消防本部の検証件数

各消防本部の検証件数を表 2-4 に示す。

表 2-4 各市の事案件数（件）

	非外傷	外傷	計
A市	3002	943	3945
B市	1531	625	2156
C市	2536	891	3427
D市	1595	625	2220
計	8664	3084	11748

#### 第2項 データ精度

平成 18 年度の検証では、半数ほどが欠損値となっている項目があったが、平成 20 年度の検証においては、欠損値が数%以内となり、十分データ分析に耐えるものとなった。

#### 第3項 結果

4 消防本部の感度\*<sup>1</sup>と陽性的中度\*<sup>2</sup>をまとめたものを図 2-5 に示す。

レベル 1 a の感度は 56.1%~62.3%、陽性的中度は 77.8%~95.3%であった。感度は消防本部により大きな差は無く、陽性的中度に関しては約 20%の差があるが、十分高い値となった。レベル 1 b を加えた[レベル 1]の感度は 76.6%~80.6%となり消防本部による大きな差はなかったが、約 2 割の CPA を予測することができなかった。また陽性的中度は 9.9%~16.2%となり、非常に低い値となった。現在のコール・トリアージ・プロトコルでは、レベル 1 に対する 4 消防本部の合計で見ると感度が 79%であるため約 21%の CPA を予測することが出来ないのと、陽性的中度が 12%前後のため、CPA と予測した中に 88%の CPA ではない事案が含まれている。

感度\*<sup>1</sup> : 全 CPA 中の CPA 的中率

陽性的中度\*<sup>2</sup> : CPA と予測した中の CPA 率

119番通報時トリアージ実証検証結果(レベル毎、地域毎)

図1: 感度(斜体)と陽性的中度(下線)

レベル	地域				4市合計
	A市	B市	C市	D市	
1a	<i>62.3%</i>	<i>61.2%</i>	<i>60.0%</i>	<i>56.1%</i>	<i>60.1%</i>
	<u>80.0%</u>	<u>95.3%</u>	<u>77.8%</u>	<u>84.2%</u>	<u>83.6%</u>
レベル1	<i>76.6%</i>	<i>80.6%</i>	<i>80.0%</i>	<i>78.9%</i>	<i>79.0%</i>
	<u>11.8%</u>	<u>16.2%</u>	<u>9.9%</u>	<u>11.6%</u>	<u>12.0%</u>

斜体は感度、下線は陽性的中度

1a : 主訴に「呼吸なし」、「脈なし」、「水没」、「冷たく」含む

1b : 意識 無、呼吸 無

2重 : 「意識 無、呼吸 有」または「意識 有、呼吸 無」

2a : 通報者から傷病者の目視不可

感度(1aの場合): [図2 1a] / [図2 合計]

陽性的中度(1aの場合): [図2 1a] / [図3 1a]

図2: CPA件数(死亡による不搬送を除く)

レベル	地域				4市合計	累積件数	累積%
	A市	B市	C市	D市			
1a	48	41	42	32	163	163	60.1%
レベル1	59	54	56	45	214	214	79.0%
2重	7	6	6	6	25	239	88.2%
2a	9	5	7	6	27	266	98.2%
他	2	2	1	0	5	271	100%
合計	77	67	70	57	271		

図3: 総件数(死亡による不搬送を除く)

レベル	地域				4市合計	累積件数	累積%
	A市	B市	C市	D市			
1a	60	43	54	38	195	195	1.7%
レベル1	498	334	564	389	1785	1785	15.2%
2重	827	458	689	424	2398	4183	35.6%
2a	586	310	554	408	1858	6041	51.4%
他	2034	1054	1620	999	5707	11748	100%
合計	3945	2156	3427	2220	11748		

図 2-5 4 消防本部の検証結果

#### 第4節 コール・トリアージ・プロトコルの見直し

第3節までの結果より、現在のコール・トリアージ・プロトコルではレベル1に対し、4消防本部の合計で陽性的中度が12.0%と非常に低い値となった(表2-5)。この時の全件数に対するCPA(レベル1)と予測した割合(以下「CPA予測割合」という。)は、15.2%である(表2-6)。仮にレベル1に対する対応をPA連携で行う場合には、PA連携率が15.2%で、このPA連携で出場した中で実際にCPAであったのが12%となり、CPAではない事案に多く出場することになる。

また、レベル1予測の感度は79%であり、21%のCPAを予測できていないため、この感度を上げる必要がある。

そこで、レベル1の予測に対してCPAではない事案への出場を減らすための検討(以下「陽性的中度を上げる検討」という。)とレベル1の感度を上げるための検討を行った。

表 2-5 感度と陽性的中度

緊急度レベル		地域				4市合計
		A市	B市	C市	D市	
レベル1	1a	<i>62.3%</i>	<i>61.2%</i>	<i>60.0%</i>	<i>56.1%</i>	<i>60.1%</i>
		<u>80.0%</u>	<u>95.3%</u>	<u>77.8%</u>	<u>84.2%</u>	<u>83.6%</u>
レベル1		<i>76.6%</i>	<i>80.6%</i>	<i>80.0%</i>	<i>78.9%</i>	<i>79.0%</i>
		<u>11.8%</u>	<u>16.2%</u>	<u>9.9%</u>	<u>11.6%</u>	<u>12.0%</u>

斜体は感度、下線は陽性的中度

表 2-6 総件数(死亡による不搬送を除く)

緊急度レベル	地域				4市合計	累積件数	予測割合
	A市	B市	C市	D市			
レベル1	60	43	54	38	195	195	1.7%
レベル1	498	334	564	389	1785	1785	15.2%
2重	827	458	689	424	2398	4183	35.6%
2a	586	310	554	408	1858	6041	51.4%
他	2034	1054	1620	999	5707	11748	100%
合計	3945	2156	3427	2220	11748		

1) 陽性的中度を上げる検討

レベル1の中で1 aの陽性的中度は83.6%と非常に高い値を占めているため、本検討では分析対象を1 bのみとした。1 bの中でデータを収集した項目は、年齢(通報時)、性別、発症時間のみであったため、この項目とCPA事案の関係を分析した。その結果を表2-7～表2-9に示す。

**表2-7 年齢毎(1 bのCPA)**

年齢区分	A市	B市	C市	D市	合計	累積%
不明	0	1	1	1	3	6.4%
75歳以上	7	7	6	6	26	61.7%
65-75歳	1	1	6	2	10	83.0%
40-65歳	3	1	0	2	6	95.7%
18-40歳	0	1	0	1	2	100.0%
13-18歳	0	0	0	0	0	100.0%
7-13歳	0	0	0	0	0	100.0%
0-7歳	0	0	0	0	0	100.0%
合計	11	11	13	12	47	

**表2-8 性別(1 bのCPA)**

性別区分	A市	B市	C市	D市	合計	%
男	7	5	7	6	25	53.2%
女	4	5	5	6	20	42.6%
不明	0	1	1	0	2	4.3%
合計	11	11	13	12	47	100.0%

**表2-9 発症時間(1 bのCPA)**

時間区分	A市	B市	C市	D市	合計	%
直前	6	8	9	10	33	70.2%
数時間以内	0	1	2	0	3	6.4%
24時間以内	0	0	0	0	0	0.0%
それ以降	0	0	0	0	0	0.0%
患者拒否	0	0	0	0	0	0.0%
聴取時間なし	0	0	0	0	0	0.0%
聴取しづらかった	0	0	0	0	0	0.0%
聴取の必要なし	0	0	0	0	0	0.0%
不明	3	1	1	1	6	12.8%
欠損	2	1	1	1	5	10.6%
合計	11	11	13	12	47	100.0%

表 2-7 によれば、年齢においては、1 b の CPA は 40 歳以上で 95.7%、18 歳以上で 100% であった。しかし、1 b とは「意識無し」、「呼吸無し」の項目であり、年齢が 18 歳未満であっても CPA では無いと予測することは難しいと考えられる。表 2-8 の性別において、男女による差は無い。表 2-9 の発症時間別では、「直前、不明、欠損」で計 93.6% を占めているため、意識無し、呼吸無しの事案で「直前」、「不明」、「欠損」以外の「24 時間以前」等を CPA 以外と予測することは、妥当性があると考えられる。

表 2-10 に、平成 19 年度救急業務高度化推進検討会 トリアージ作業部会で検討を行った、バイタルサインによる緊急度判断の指標を用いて 1 b の時案を分析した結果を示す。これにより、1 b の事案の中でバイタルサインが何らかの異常を示すバイタル・レベル 1、-2 の合計の割合が半数以上ある事が判明した。

**表 2-10 1 b の緊急度判断 (A 市)**

緊急度判断	バイタル レベル	1b のみ		全体	
		件数	%	件数	%
高	-2	148	36.5%	597	19.9%
中	-1	74	18.3%	513	17.1%
低	0	104	25.7%	1357	45.2%
不明		79	19.5%	535	17.8%
合計		405	100.0%	3002	100.0%

以上の検討結果より、年齢、性別に関しては、陽性的中度を上げるための項目として使用することは難しいこと、発症時間に関しては妥当性があることが判明した。しかし、緊急度判断の結果より、バイタルサインが何らかの異常を示す割合が半数以上となっていることが判明した。従って、本検討の当初段階では、レベル 1 との予測の中で CPA ではない事案に PA 連携などの割合が多いことを課題として検討を行ったが、結果としてレベル 1 の半数以上はバイタルサインが異常であった。これら 1 b の中で CPA 以外の事案に関しては、CPA ほど緊急性は高くないが、バイタルサインが異常ということは、可能な限り早期に応急処置等を行うことが望ましいため、PA 連携等 CPA と同様の対応を行うことは、妥当性があると考えられる。

## 2) レベル 1 の感度を上げる検討

レベル 1 の感度を上げる検討のため、レベル 2 重の CPA の内訳を分析した (表 2-11 ~ 表 2-14)。

その結果、「性別」、「発症時間」、「主訴」に関しては、CPAとの相関関係は見られなかった。年齢に関しては、65歳以上で76%、40歳以上で全体の92%のCPAが含まれており、年齢による相関関係が強いことが判明した。

また、このときの40歳以上、65歳以上の2重の中の全件数に占める割合は、90.0%（40歳以上）、72.2%（65歳以上）であった。

**表 2-11 2重のCPA事案の内訳（年齢）**

年齢区分	A市	B市	C市	D市	合計	累積%	総件数	累積%
不明	0	0	0	1	1	4.0%	51	2.5%
75歳以上	4	5	1	1	11	48.0%	676	35.4%
65-75歳	2	1	2	2	7	76.0%	318	50.9%
40-65歳	0	0	3	1	4	92.0%	439	72.2%
18-40歳	1	0	0	1	2	100.0%	365	90.0%
13-18歳	0	0	0	0	0	100.0%	27	91.3%
7-13歳	0	0	0	0	0	100.0%	30	92.8%
0-7歳	0	0	0	0	0	100.0%	148	100.0%
合計	7	6	6	6	25		2054	

**表 2-12 2重のCPAの内訳（性別）**

性別区分	A市	B市	C市	D市	合計	%
男	3	4	5	3	15	60.0%
女	4	2	1	3	10	40.0%
不明	0	0	0	0	0	0.0%
合計	7	6	6	6	25	100.0%

**表 2-13 2重のCPAの内訳（発症時間）**

時間区分	A市	B市	C市	D市	合計	%
直前	3	4	5	4	16	64.0%
数時間以内 (2-3時間以内)	3	1	1	0	5	20.0%
24時間以内	0	1	0	1	2	8.0%
それ以降	0	0	0	0	0	0.0%
不明	1	0	0	1	2	8.0%
患者拒否	0	0	0	0	0	0.0%
聴取する時間が なかった	0	0	0	0	0	0.0%
聴取しづらかった	0	0	0	0	0	0.0%
明らかに聴取する 必要がない	0	0	0	0	0	0.0%
不明	0	0	0	0	0	0.0%
欠損	0	0	0	0	0	0.0%
合計	7	6	6	6	25	100.0 %

**表 2-14 2重のCPAの内訳（主訴）**

主訴	A市	B市	C市	D市	合計
呼吸異常	2	2	0	0	4
嘔吐	1	0	0	1	2
立てない	0	0	2	0	2
倒れた	1	2	0	2	5
意識障害	2	3	1	3	9
胸部苦悶	1	0	1	0	2
意識朦朧	1	0	1	0	2
合計	8	7	5	6	26

そこで、表 2-15 に、2重の40歳以上、65歳以上の段階も加えたレベル毎の感度、陽性的中度、CPA予測割合を示す。

レベル1のみだと感度は79.0%であったが、レベル1に2重の40歳以上を加えると感度は87.5%までに上昇する。しかし、その時のCPA予測割合は27.8%と高い値を示す。

今後、コール・トリアージを実施していく段階で、より感度の高いレベル1+2重（40歳以上）のラインで設定することが望ましい。しかし、消防本部としてどのレベルに設定するかは、次章で検討を行ったコール・トリアージの制度設計におけるPA連携等に割り当てることが可能な消防力を合わせて検討することとなる。

また、通報者が傷病者を正確に把握できていない事案（レベル2a）の中で、意識無

し、呼吸無しと傷病者の状況を聞きとることが可能であった事案も見られる。これらについて、通報者が傷病者の状況を正確に把握していなくても、意識無し、呼吸無しという情報を聞き取ることができたのであれば、レベル1対応とすることにより感度を上げることが可能となる。

**表 2-15 トリアージプロトコル運用案**

CPAと予測する対象	感度	陽性的中度	CPA 予測割合
1 aのみ	60.1%	83.6%	1.7%
レベル1 (1 a + 1 b)	79.0%	12.0%	15.2%
レベル1 + 2重(65歳以上)	86.0%	8.2%	24.1%
レベル1 + 2重(40歳以上)	87.5%	7.2%	27.8%

## 第3章 コール・トリアージ導入に向けた制度設計

### 第1節 制度設計の考え方

コール・トリアージの目的は、C P A事案に対する迅速な対応を行うことである。そのためには、P A連携におけるポンプ隊などの先着隊の現場到着時間を短縮していく必要がある。現場到着所要時間を短縮する上で、平均的な時間を短縮することはもちろん重要であるが、例えば、先着隊の平均が5分であったとしても、一部の事案に関して15分や20分かかる場合もある。この場合、通報段階でC P Aを予測したとしても、救急隊やポンプ隊の配置により現場到着時間が遅くなることが考えられる。そのため、できるだけ多くの事案に関して現場到着時間をある程度の時間内に到着させる必要がある。

また、P A連携の場合でポンプ隊が5分で到着した場合でも、搬送機能を有する救急隊の到着が30分になる場合もある。そこで、早い段階で救急隊も到着できるようなシステムが望ましい。

そこで、本作業部会では、コール・トリアージを導入するための制度設計として、コール・トリアージに対応した部隊運用が必要であり、その為には、先着隊および救急隊に関して、目撃からC P R開始時間の目標値を設ける方法を提言する。

コール・トリアージ導入に向けた制度設計を検討する上で本作業部会では以下の検討を行った。

- ・目撃からC P R開始の目標時間の設定
- ・目標時間を設定した場合の救急隊運用可能性の検討
- ・実施するための対策

## 第2節 現場到着の目標時間の設定

ウツタイムデータの分析結果より、目撃から救急隊員が心肺蘇生を開始するまでの時間の10分以上の症例における傷病者の1か月後生存率、社会復帰率は急激に下がることが分かっている(図3-1)。そこで、先着隊に関してはこの10分以内に現場へ到着することを目標値とすることを提言する。

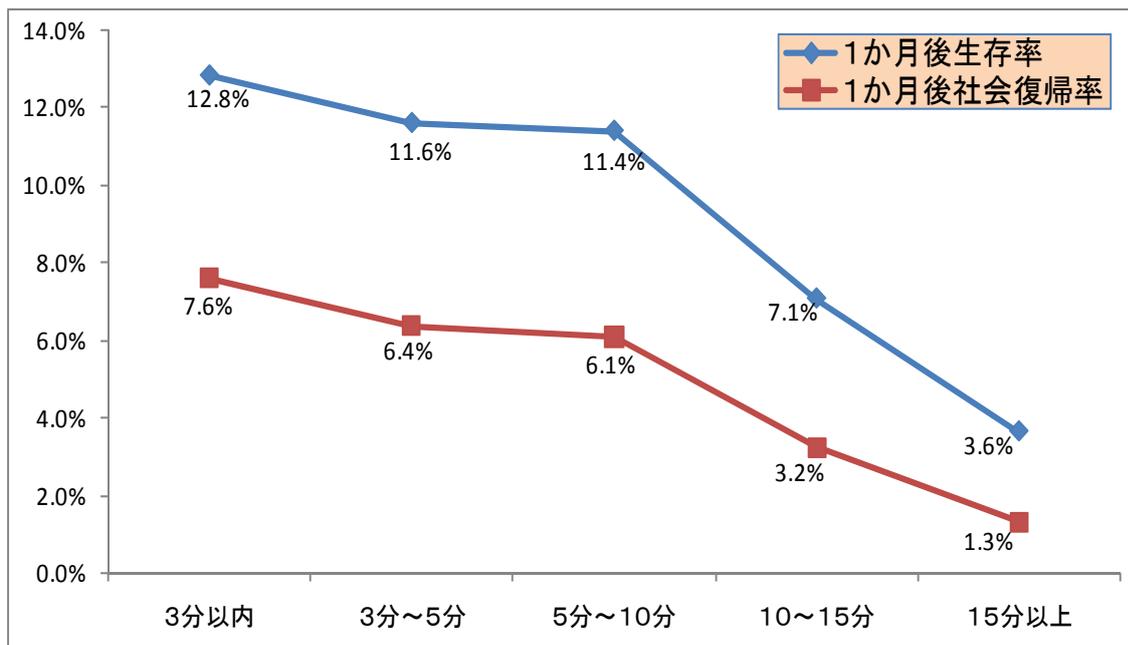


図 3-1 目撃から CPR 開始までの時間毎の1か月生存率及び社会復帰率(2005年~2007年の合計)

また、救急隊に関しては、先着隊が接触してから CPR 5 サイクルを2回行うまでの4分程度の中に救急隊が到着することが妥当ではないかと考え、先着隊が到着してから4分後の14分を救急隊の目標時間として提言する。

### 第3節 コール・トリアージを導入した場合の運用可能性の検討

#### 第1項 検討方法

コール・トリアージを行った場合の予備隊の待機状況及び出場状況や、目標現場到着所要時間の達成度などを予測するために、モデル消防本部の地図上（写真 3-1）に救急隊及びポンプ隊を配置し、実際の救急要請内容に応じた部隊運用を模擬的に実施した。

人口 100 万人（B 市消防本部）と 50 万人（E 市消防本部）の 2 つのモデル消防本部において、地図上に救急隊を配置し、年の救急出場件数の平均的な日と最繁忙日の 2 日間を対象として、0 時から 23 時 59 分までの間に、過去のデータで救急隊を出場させて署に戻るというシミュレーションを過去のデータをもとに実施した。

表 3-1 にシミュレーションの条件を示す。シミュレーションは、両都市とも標準日と最繁忙日の 2 日間で行った。標準日というのは、1 年間の平均出場件数と同じ日であり、最繁忙日は、1 年の中で最も出場件数が多かった日である。

レベルごとの運用に関しては、CPA を疑うレベル 1 に関しては PA 連携、レベル 2 は救急隊のみを運用することとする。

レベル 1 とレベル 2 の割合は、2 : 8 とした。第 2 章のコール・トリアージ・プロトコルの検証の結果、全件数の中でレベル 1 が 16% であったので、2 割として扱った。



写真 3-1 シミュレーションの様子

表 3-1 シミュレーションの条件

項目	シミュレーション条件	備考
救急隊、消防隊の配備	現状の配備	
シミュレーション実施日	標準日 一日当たりの出場件数が、年間の出場件数/365日と同じ日 最繁忙日 最も出場件数が多い日	使用データ H19年中
レベル毎の出場隊の構成及びその割合	レベル1 救急隊およびポンプ隊 (20%) レベル2 救急隊 (80%)	出場割合はコール・トリアージ検証結果より算定
出場隊の選定基準	救急事案発生場所の直近	
帰署時間の設定	救急隊 H19年の出場～帰署までの時間のヒストグラム分布に合わせ、各隊の時間を設定 ポンプ隊 40分 (H19年データの分析結果)	

## 第2項 出場～現場到着の時間設定

目撃からCPR開始までという時間の中には、目撃から通報までの間という消防本部による対応のみでは困難な時間も含まれている。そこで、救急隊の運用を検討するためには先着隊、救急隊とも出場から現場到着を指標とする。そこで、出場から現場到着を何分に設定するのが妥当かの検討を行った。

出場から現場到着以外の時間について、ウツタイムデータや平成18年度に行ったトリアージの検証データなどを用い、表3-2に示す時間と設定した。

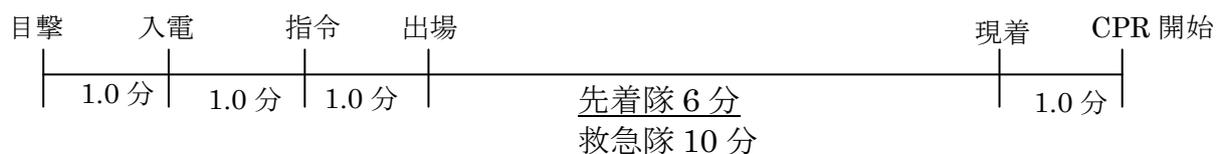
これにより、本検討上では先着隊の出場～現場到着の目標値は6分、救急隊の出場～現場到着の目標値を10分という設定することが妥当だと考えた。

表 3-2 出場～現場到着時間の設定例

時間項目	時間	根拠
目撃～通報(入電)	1.0分	全国ウツタイムデータ 19年中 心原性、目撃有 最頻値 (17.2%)
入電～指令	1.0分	18年度トリアージ検証データ CPA事案の場合、場所特定は自動的に判明する場合のみ
指令～出場	1.0分	
現場到着～CPR開始	1.0分	全国ウツタイムデータ 19年中 心原性、目撃有 最頻値 (50.9%)

消防本部によりそれぞれの時間項目にかかる時間が異なるため、この例より時間が延びる消防本部の場合は、出場～現場到着の時間が短くなる。

以上より 先着隊の出場～現着の目標値を6分、救急隊の出場～現着の目標値を10分とする。



### 第3項 結果

#### 1) B市消防本部

表 3-3 にB市のシミュレーション結果を示す。また、表 3-4 にB市の平成 19 年度における平均現場到着などを示す。

標準日の先着隊の平均現場到着時間は 6.8 分、10 分以内に先着隊が着く割合が 95.2% であった。救急隊は、96% が 14 分以内に到着しているが、4 件は 14 分以内に現場到着できていない。通常、標準日に予備隊を待機させることはないが、14 分以内という目標値を設けているため予備隊は一隊あたり 24 時間の中で約 40 分待機する必要がある。また、予備隊の出場は 5 回あった。

最繁忙日の、レベル 1 に関しては平均 7.7 分、10 分以内に関しては 86.0% 現場到着している。救急隊に関しては、平均が 10.1 分で、14 分以内が 89.5% という結果となった。予備隊の合計待機時間は一隊あたり平均で 93 分と標準日よりかなり長くなっている。予備隊の出場は 12 回であった。

14 分以内に現場到着しなかった理由として、救急隊の待機場所の片寄が考えられる。これは一例であるが、図 3-2 の黒い点が救急隊の待機場所で、地図上、網をかけているところは、救急隊の待機場所から現場到着目標時間 10 分のエリアを示したものである。真ん中の白く抜けているところは、現在の救急隊の配置では 10 分では現場到着しないエリアになっている。

このような状況や、管轄内の一方に待機している場所が片寄ることなどにより、現場到着時間の目標を達成できていないと考えられる。

表 3-3 B市(政令指定都市 人口 約 100 万)

対象日	緊急度レベル及び分析対象	出場件数	目撃～接触時間			部隊運用状況 (救急隊 22 隊、 予備隊 7 隊)
			平均	10 分以内 (先着隊)	14 分以内 (救急隊)	
標準日 11 月 28 日 109 件 (99 件*)	1 (先着隊)	21 件	6.8 分	95.2% (20/21)	-	予備隊待機時間 1 隊平均 40 分  予備隊出場 5 回 出場隊の片寄があり 遠方から出場有
	1、2(救急隊)	99 件	8.6 分	-	96.0% (95/99)	
最繁忙日 8 月 15 日 160 件 (151 件*)	1 (先着隊)	43 件	7.7 分	86.0% (37/43)	-	予備隊待機時間 1 隊平均 92 分  予備隊出場 12 回 出場隊の片寄があり 遠方から出場有
	1、2(救急隊)	153 件	10.1 分	-	89.5% (137/153)	

周辺部は分析対象外とした (\*周辺部除いた件数)

降雪、交通渋滞、発生場所、発生頻度などの条件によりシミュレーション結果と異なる場合あり。

評価する時間軸を目撃～接触時間とした (出場～現場到着時間へ 4 分プラス)

表 3-4 B市 平成 19 年度 (1 年間)

	目撃～CPR 開始		
	平均	10 分	14 分
全体 (36966 件)	8.8 分	78.3%	95.6%

周辺部救急隊除く



図 3-2 救急隊の偏った状況

## 2) E市消防本部

E市消防本部のシミュレーション結果を表 3-5 に、またにE市の平成 19 年度における平均現場到着などを表 3-6 示す。

標準日の先着隊の平均現場到着時間は 6.7 分であり、10 分以内に先着隊が現場到着する割合は 91.6%であった。

救急隊は、14 分以内に 100%が到着している。予備隊は一隊あたり 24 時間の中で約 75 分待機する必要がある。また、予備隊の出場は 3 回であった。

最繁忙日のレベル 1 に関しては先着隊の平均現場到着時間は 6.3 分、10 分以内に関しては 95.2%の先着隊が現場到着している。救急隊に関しては、平均現場到着時間が 8.6 分で、14 分以内が 96.8%という結果となった。予備隊の合計待機時間は一隊あたり平均で 149 分と標準日よりかなり長くなっている。予備隊の出場は 8 回であった。また、全救急隊が出場した時間帯が 14 分間あった。B市同様、最繁忙日において救急隊配備の偏りなどにより 14 分以内に救急隊が現場到着できなかったエリアが存在した。

**表 3-5 E市（人口 約 50 万人）**

対象日	緊急度レベル 及び分析対象	出場 件数	目撃～接触時間			部隊運用状況 (救急隊 9 隊、予備隊 2 隊)
			平均	10 分以内 (先着隊)	14 分以内 (救急隊)	
標準日 11 月 6 日 56 件	1 (先着隊)	12 件	6.7 分	91.6% (11/12)	-	予備隊待機時間 1 隊平均 75 分 予備隊出場 3 回
	1、2 (救急隊)	56 件	7.5 分	-	100%	
最繁忙日 7 月 28 日 94 件	1 (先着隊)	21 件	6.3 分	95.2% (20/21)	-	予備隊待機時間 1 隊平均 149 分 予備隊出場 8 回 出場隊の片寄があり遠方から出場有 全救急隊が出場 1 回 (計 14 分間)
	1、2 (救急隊)	94 件	8.6 分	-	96.8% (91/94)	

降雪、交通渋滞、発生場所、発生頻度などの条件によりシミュレーション結果と異なる場合あり。  
評価する時間軸を目撃～接触時間とした (出場～現場到着時間へ 4 分プラス)

**表 3-6 E市 平成 19 年度 (1 年間)**

	目撃～接触		
	平均	10 分	14 分
全体 (20,407 件)	7.6 分	86.5%	97.0%

## 3) まとめ

本シミュレーション結果より、対象とした消防本部において、目標とした先着隊 10 分以内、救急隊の接触時間 14 分以内という目標時間は、対象とした緊急度レベルの件数の 90% 程度で達成可能であることが判明した。

#### 第4節 コール・トリアージ・プロトコルを実現するための対策

検討の結果、コール・トリアージ・プロトコルを導入した場合のポンプ隊や救急隊の運用は可能であることがわかったが、運用を実施するためには以下の項目について検討が必要となる。

- ・ポンプ隊などの出場件数の増加

PA連携によりポンプ隊が救急事案に出場することで、ポンプ隊などの出場件数が増加する。そのため、全出場件数の何割程度までポンプ隊が出場しても通常の警防業務に支障が無いかという検討が必要になる。

- ・予備隊の出場件数増加及び配置換え

救急隊の14分以内の現場到着という基準をクリアするのはかなり厳しい条件であるため、予備隊の出場頻度が現状より増加する可能性がある。また、予備隊の配備が管轄内で偏っている場合には、予備隊の出場件数が増えることも踏まえ、均等となるような配置替えを行うことにより、予備隊の待機時間などを抑えることが可能になると考える。

- ・救急隊の移動配備

図3-3の左図は、図3-2で説明した管轄内の中心地域において、出場から現場到着までの時間が10分以上かかる地域である。左図の移動前に、救急隊が待機している●の下から2個目、右図の○のところへ移動することが可能であれば、移動前の図の白抜きされた部分が、移動後10分以内に現場到着することが可能なエリアに含まれる。1隊移動するだけで、10分以内に現場到着することが可能なエリアが増えることとなるため、予備隊の待機時間を減らすことも可能であると考えられる。

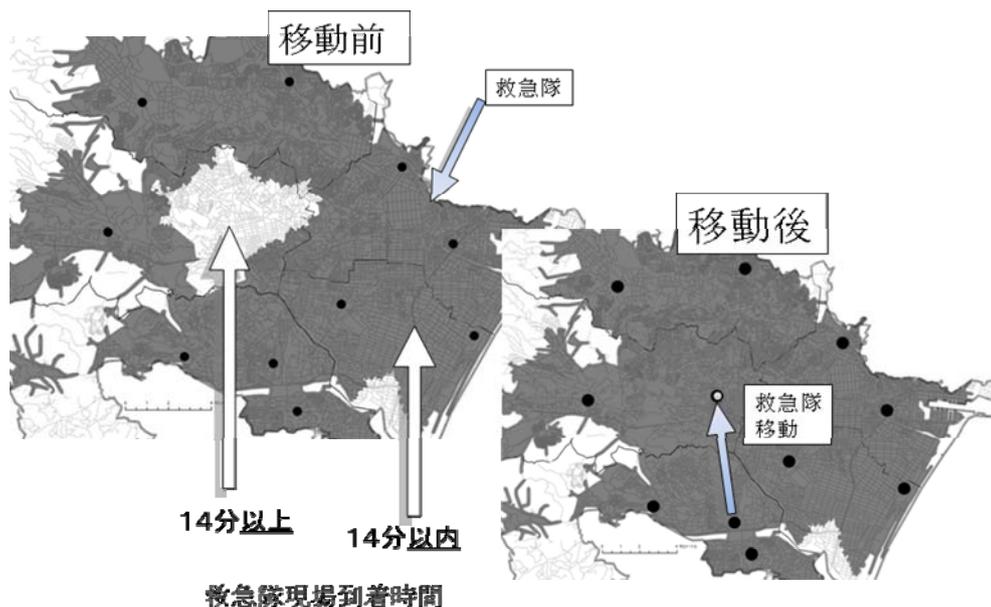


図 3-3 救急隊の移動配備のイメージ

## 第4章 トリアージ作業部会における法的検討課題について

### 第1節 はじめに

トリアージを実施するにあたっては、種々の法的問題を解決する必要があり、平成19年度報告書においてその概要が明らかにされたところである。このような前年度の検討を踏まえ、今年度は、トリアージに関する具体的な制度設計の選択肢を考慮に入れつつ、いかなる制度が法的観点から必要とされ、ないしは望ましいものとされるか、という点につき検討を行った。

なお、平成19年度報告書にもある通り、トリアージに関連して問題となりうる法令は多数存在するが、トリアージの判断ミスによる指令員個人の刑事責任や、トリアージ・プロトコルを作成したシステム担当者の刑事責任が問われる事態は、一般的に想定しにくい。そのため以下では、国または地方公共団体が国民の生命や身体に損害を及ぼした場合に発生する国家賠償責任を主として念頭に置いた検討を行い、一部、これに関連して種々の行政法規への適合性の問題を検討する。

### 第2節 トリアージに関する法的責任

#### (1) トリアージ実施・不実施の判断

トリアージの実施については、そもそもトリアージを実施すること自体の正当性について、次にどの程度の切迫状況下であれば、トリアージの実施が法的に正当化されるか、の問題がある。

まず、トリアージを行うこと自体の正当性については、高齢化と疾病構造の変化により緊急度の高い患者が発生している状況に対応するには、適切なトリアージを行う必要性があることについては一致した見解があると思われ、平成19年度報告書にある通り、トリアージを実施すること自体がただちに法的問題を発生させるとは言えない。

ただし、トリアージを実施した場合に、各レベルの傷病者にどのような救急対応を行うかは別途検討が必要となる。一般には、トリアージを行うことにより最軽症事例と判断された場合に、通常の救急体制よりも小規模の隊構成となることや、現場到着時間が重症・中等症の傷病者の平均よりも遅くなることがあるが、この差を設けること自体が不当であるとまでとはいえないであろう。しかし、どのような救急対応の違いが許容されるかについてはトリアージの責任体制や地域の実情等をも考慮する必要があるため、その詳細は後述する。

トリアージを行うことが正当化されるとして、次に緊急時のみトリアージを行うという運用方法と平常時からトリアージを行うという運用方法の二つの選択肢のうち、そのいずれを採用することが必要となるかが問題となる。

この点、いずれの選択肢によってもただちに法的な問題が発生するとは言えないが、平常時からトリアージを行うことで、指令員等のトリアージ能力を日常的に維持・向上させるといふ教育的な観点から効果的との指摘もなされる所であり、アンダー・トリアージによる責任発生危険性を低下させるという観点からも、平常時からトリアージを行う方が望ましい。また、緊急時にトリアージを行う状態に切り替わるという運用方法をとった場合には、トリアージを実施するに値する状況であるのか、その切り替えが適切であったかなどにつき難しい判断が必要となることも考えられ、そのような判断につき法的責任が問われる可能性も否定できない。本作業部会においても平常時からトリアージを行うとの運用方針が示されているが、平常時からトリアージを行うことで、つねに緊急度の高い患者の要請に応えられる状況を作っておくことは救急業務が担う社会的責務にも合致すると考えられる。

## (2) 実施者の法的責任

トリアージを行うとしても、アンダー・トリアージや出動時の判断の遅れなどにより、本来助かるべき患者が死亡した場合の法的責任が問題となる。

今年度、救急搬送時の出動場所に関する勘違いによる搬送の遅れ（平成 21 年 1 月）や、搬送先に関する情報伝達ミスによる患者搬送の遅れ（平成 21 年 1 月）が発生した。いずれも搬送の遅れと患者の死亡との因果関係はないとされているが、これら報道をうけ、トリアージ判断のミスについて法的責任が問われるかは救急現場の一番の懸念であろう。

もとより、人が判断を行うのであれば、一定数の判断ミスや遅れが生じることは免れないのであり、平成 19 年度報告書でも示されたように、通報者の状況が視覚的に確かめられない中、電話対応だけで、的確なトリアージを行い、確実な救急対応を行うことにはさまざまな困難が伴うことも否定できない。仮に、アンダー・トリアージなどにより助かるべき患者が死亡したり、また本来残るはずのない後遺症が発生するようなことがあれば、当然、判断者の過失やシステム全体の法的責任が問われることはあり得ると考えられる。

平成 19 年度報告書にもある通り、トリアージの実施が正当化される根拠は、トリアージにより高度かつ迅速な救急対応を要する傷病者を識別することの有用性がアンダー・トリアージ等の危険性を上回ることに求められる。トリアージを行うこと自体を正当化するためにも、アンダー・トリアージや判断の遅れなどを減らすべく、判断基準の精査や教育訓練を行うことはもちろん、一旦判断ミスが生じたとしても、早期にその修正・回復が図られるような対応を行うことが重要と考えられる。具体的には、以下の通りである。

トリアージ実施においては、重症度によって患者の状態を分けて、救急隊の編成や目標到着時間に差を設けることとなる。このとき、法的に生じる問題としては、重症度の判断にお

いて実際の必要度よりも低く見積もられるアンダー・トリアージ、緊急度が高いが重症度はさほど重要ではない、逆に緊急度はそれほど高くないが重症度が高い事例をどのように評価すべきか、さらに最も軽症と判断された傷病者に対してそもそも救急車を出動させないという対応をとることが許されるか、などが挙げられる。

まず、アンダー・トリアージを回避するには、トリアージに関する種々の実証データを収集・解析することにより安全係数を見積もっていくことや、事例の積み重ねによるプロトコルの精査が必要となる。また、一度アンダー・トリアージが生じた場合であっても、再通報時のトリアージや現場トリアージなどを通じて機動的に判断の修正が図られるような仕組みが予め用意されることが必要と考えられる。

緊急度が高いが救急要請時の重症度はそれほどではない（交通事故などの際の硬膜外血腫、子どものたばこの誤飲など）場合、逆に慢性疾患を有する高齢者の状態悪化のように緊急度は高くないが重症度は高いような場合に、どのような評価を行うべきかについては、救急車の迅速性や代替手段の可能性からすると緊急度を優先したトリアージを行うことがより妥当であると思われる。

また、最も軽症と判断された事例について救急車が出動しないという判断をとった場合には、通報があつたにもかかわらず救急車が出動しなかったことが妥当であったかの問題が発生することが考えられる。例えば、子どもが異物を飲み込んだ可能性があるとして親から通報があつたが、子どもの状態などから仮に飲み込んだとしても便で排出される程度のものであろうと判断し、救急車が出動しなかったところ、のちに子どもに中毒症状等の問題が発生した場合などである。ごく軽症であると判断した事例で命にかかわるような場合はめったにないと思われるが、当初の指令員の判断や指示が適切なものであつたか、救急車に代わる手段があるかを確認したかなど、救急車が出動し救急隊員が傷病者の状態を目・耳・触感で判断しなかったことが妥当だったか否かを総合的に検討したうえで、適切性が判断されることになる。

最軽症事例について隊編成が小規模で到着時間に時間がかかっても出動する場合には、救急隊員が関わらなかったことについての問題は発生しないが、それでもアンダー・トリアージの問題は残ることになる。救急車を出動させる方針をとる場合も、出動させない方針をとる場合も、千差万別の微妙な事例が多数含まれる中で人の判断にはつねに誤りがありうることから、最軽症事例に対して救急車が出動しさえすれば法的責任は問われないということはない。このことを念頭に、判断の根拠となるデータの蓄積をすすめることなどにより、安全性の確保と指令員個人への業務負担の軽減を図り、さらには社会への説明責任を果たしていく必要があると考えられる。

### 第3節 トリアージ実施体制の在り方

#### (1) トリアージ基準の適切さ

トリアージを行うとしても、トリアージの実施基準を策定するにあたり、何を考慮し、何を考慮しないかの判断要素が問題となる。

本来トリアージを行う理由が、医療資源の配分にある、その実施を平等に行うことが必要であるとすれば、考慮にいれるべき事項は、医学的必要性が中心となる。この医学的必要性とは緊急度・重症度で測られよう。また、医療資源そのものを配分する基準としては、これら医学的必要性に加えて、治療によって得られる効果（延命期間の長さや生活の質の向上の度合い）なども考慮されるべき要素となる。

他方で、医学的必要性以外の要素をトリアージの基準に盛り込み、救急対応を異ならせることは可能だろうか。例えば、傷病が比較的軽度で、患者自身や患者の家族、周辺の手助けによって自力で病院への搬送が可能であれば、周辺病院を紹介することもひとつの手段である。しかしながら、傷病そのものは極めて軽微であっても山間部や夜間などで病院までの交通手段が十分ではなかったり、患者の身の回りに搬送を助けるものがいなければ救急車が出動するということも考えられる。医学的必要性が同等の傷病者であれば、同一の救急対応をとることが本来のあり方であるとの考え方も十分成り立ちうるところではあるが、救急業務が行政による地域社会のセーフティーネットの役割を担うことを考慮するならば、医学的必要性などの基準に加えて、高齢者、山間部や過疎地の住民、生活困窮者など傷病以外の患者の特性をも考慮して、救急業務がその手をさしのべるとの判断もありえよう。

ただし、傷病以外の要素が加わることにより搬送を希望する人の割合やその背景については、今後の分析が必要と考えられる。その結果により、場合によっては救急業務以外の行政部門や民間組織に委ねる方が望ましいこともありえ、また社会福祉や地域行政との連携を図っていくことが必要な場合もあるものと予想するため、この点はさらなる検討が必要である。

#### (2) 救急業務の地域格差について

次に、地域によるトリアージの判断基準の違いがどこまで許されるかも問題となる。これは、医学的必要性以外の社会的要素を考慮してトリアージ基準を策定することが可能であるかという、上記(1)で検討した問題の1つとして理解することができるが、ある地域ではトリアージの基準は緩やかで、ある地域では厳格であるということがあれば、傷病者の生命・身体に具体的不利益は発生していないとしても、その差が生じていること自体に地域住民が不平等を感じることもありうるため、慎重な検討を要するところである。

一般論としては、各地域における医療需要の内容も医療機関の受け入れ態勢等も異なるこ

とが想定されるため、地域ごとの救急対応の差異を全く否定することは現実的でなく、適切とも言いがたい。しかし、トリアージ基準の策定やその運用にあたってはアンダー・トリアージ等の危険性を低減させるためにさまざまな実証データ等をもとに緻密な検討がなされていることを考慮すると、地域の事情を理由に大幅な運用変更を認めることは好ましくないと考えられる。この点は、各地域の実情と救急業務のあり方を総合的に検討した上で、地域ごとに変更できる部分を予め提示するなどの対応が必要となると思われるが、その具体的内容は今後のさらなる検討を要する。

また、トリアージにおいて判断ミスが発生したという場合に関しても、つねにぎりぎりの判断をしなければならない切迫した状況に地域が置かれているのであれば、そのような地域の救急体制こそが問題であるという指摘がなされることも考えられ、トリアージ単独での評価にはならない可能性がある。そのような可能性を踏まえた上で、トリアージの基準策定と運用体制の構築にあたっては、地域の救急体制の全般的なあり方とあわせた総合的検討が望ましいと考えられる。

### (3) トリアージ実施に関する責任体制について

トリアージの実施におけるさまざまな判断を行うにあたっては、(2)で述べた通り一定の制約に服するとしても最終的に各地域において決定される必要がある。また、平成19年度報告書にもある通り、トリアージを実施する中で発生した具体的な問題を収集・検討し、運用の改善を図ることも要請されることから、これらの決定や運用状況の日常的な監視等を担う組織体制を整備することが、トリアージの運用にあたっては極めて重要である。

この点については、まず地域のメディカルコントロール協議会をはじめとする、医療と救急の専門家を含む合議機関（以下「MC協議会等」という。メディカルコントロール協議会の機能を拡大すべく現在検討中の新協議会をも含めて「MC協議会等」の語を用いる）が一定の役割を担うことが考えられる。MC協議会等においては、地域の医療事情をも踏まえた医療と救急の総合的な体制整備の検討がなされることが期待され、トリアージの運用のあり方に関しても、MC協議会等での検討が有用となることが想定される。個々の救急業務の内容のみならず、指令員の指導・監督を含む救急体制の全般的な検討に関しても、MC協議会等において一定の方向性が出されることが重要であろう。もとより、MC協議会等は協議・検討を行うに過ぎず、直接の責任主体となる機関ではないものの、地域の実情を踏まえた上で専門家を含む合議機関が提言を行うことは行政決定の正当性・妥当性確保の観点から大きな意義があると考えられる。

ただし、トリアージ基準の内容は詳細なデータ解析に基づき厳密な適用を要する形で策定

されていることから、これに関する運用をすべて地域の MC 協議会等に委ねることは必ずしも適切でない可能性がある。少なくとも、トリアージを現場で運用する指令員の指導・監督やトリアージの運用状況に関する情報の収集・分析に関しては、国の積極的関与の下に適切な体制整備を図ることが必要と考えられ、必要に応じて、各消防本部にトリアージの実施状況や有害事象発生に関する情報の国に対する報告義務を課し、さらに国においても重大事故発生時には全国の消防本部に迅速に情報を伝達する体制を整備することなどが重要と考えられる。

以上の通り、トリアージの実施にあたっては MC 協議会等や中央政府の役割も重要であるが、最終的に種々の判断を行うのは各消防本部であることから、消防本部の内部においても日常的に適切な情報の把握・管理や迅速な決定判断が可能となるよう組織体制を整備する必要があることは言うまでもない。行政内部の責任体制の明確化は、指令員等の公務員個人に係る法的責任リスクを軽減する上でも極めて重要であり、各消防本部の体制整備はトリアージ実施の不可欠の条件と言えよう。

#### (4) 民間による救急搬送

以上では、あらゆる救急業務を行政が担うことを前提として述べてきたが、一部の救急業務を民間の担い手に委ねるとの選択肢も検討の余地がある。行政による救急業務が、適切なトリアージに基づき、より重症度・緊急度の高いほうに資源を振り向けていくという判断をしたときには、従来は救急業務がおこなってきた軽症事例の搬送や、自力での搬送を担うべき他のアクターの積極的活用が検討されることとなろう。

民間や地域におけるアクターとして、例えば地域の医師会の協力により、通報者の近くにすむ診療所の医師らに様子を患者の状態を確認してもらったり、搬送に地元ボランティアや民間の搬送車の利用などが考えられる。すでに、民間搬送や医師会による協力を実施している地域も参考にしながら、各地域においてどのようなモデルが可能となるかの検討が今後期待されよう。

このような民間による救急業務の代替が実現できる場合には、トリアージの運用に関する法的諸問題の検討に際しても種々の差異が生ずる可能性がある。具体的には、トリアージによって最軽症者と判断された傷病者の取り扱いにつき、民間救急の活用が可能な状況であれば、行政においては救急車を出動させないという判断が正当化される余地は広がることもありえよう。民間救急の法的位置づけやそのあり方に関しては未だ課題も多いものの、将来的な検討の意味と必要性はあるものと考えられる。

#### 第4節 救急業務と相談業務の相互補完の可能性

救急業務実施基準第13条では、搬送を拒んだ者の取扱いとして「隊員は、救急業務の実施に際し、傷病者又はその関係者が搬送を拒んだ場合は、これを搬送しないものとする。」と定めている。そこで、救急要請の電話をかけてきた傷病者等から傷病の状態を聴取した指令員が、軽症で自力での医療機関受診が可能である旨を伝え、行き先となる医療機関の紹介を行うことなどにより、傷病者またはその関係者が救急車は必要ないと判断した場合には、救急車は出動しないということが可能である。

それでは、指令員が救急搬送は必要ないと判断できる場合に、傷病者等があくまで救急車の出動を希望した場合には、その出動を拒むことはできるのだろうか。また、最軽症者につき救急車の到着を遅らせるという運用を行った場合に、傷病者等が重症者と同様の即時の出動を希望したとしてもなお到着の遅延が許容されるのだろうか。ここには、救急搬送において通報者の意図をどこまで尊重すべきかという問題が伏在しており、救急業務の在り方全般に関連する法的課題として一般的な検討を要するところである。前掲実施基準13条がこの問題につき何らかの方向性を示すものか否かを含め、慎重な検討が必要であると考えられるが、トリアージの実施にあたっては、少なくともトリアージの実施に関連する傷病者等の意思の取り扱いにつきルールが明確にされる必要がある。

この問題から派生する具体的な問題場面と考えられるのが、119番通報を行った軽症者につき、その電話を相談業務の相談員に転送することが許されるかという問題である。通報者が救急搬送の意図があり通報しているにも関わらず、それを相談業務に回すことも、傷病者側の救急搬送の意思を無視するものであろうか。東京では、通常の119番のほかに、相談業務として#7119番があり、通報者の意図は比較的分かりやすい。このとき、相談業務の途中で救急搬送が必要であるということになれば、現在では119番に回すことがある。一方で、逆に、119番から相談業務に電話を回すことはないようである。しかし、#7119番の知名度が119番に比べて低く、119番通報の中には相談を希望するものも一定数含まれている可能性を踏まえるならば、トリアージによって明らかに救急搬送の必要がないという判断がなされた場合のひとつの対応として、119番から相談業務へと電話を回すことも検討されて良いように思われる。

救急制度の歴史は、火災現場における傷病者の救出・搬送を起点としており、救急搬送の緊急度が極めて高い場合を想定していたと考えられる。しかし、現在では搬送事例の約半数が軽症事例であり、また交通事情や道路事情の変化などにより救急搬送業務を救急車自体が行わなければならないという意味での救急業務への依存度は従来よりもかなり薄まってきたと思われる。救急患者の状態は通報だけでは正確に確認できない場合もあり、傷病者等の搬送希望は端的に搬送の必要性を示唆する最も重要な情報であることはいままでもない。しか

し、これまでの通報者意図による原則は守るとしても、多くのトリアージ事例を積み重ねていく過程で、自力搬送や相談業務のほうがより適切である割合やその状況を指令員が確実に判断できることが明らかになるのであれば、それらの積極的な活用ないし連携も視野に入れることは検討されて良い。その際には、軽症者を識別するトリアージの具体的基準いかにに加え、相談業務で判断をまかされる者の教育や訓練などの人材養成がもっとも大きな鍵になるろう。

## 第5節 まとめ

以上、トリアージの実施に向けた種々の法的検討課題につき、一定の解決の方向性を示した。トリアージの制度設計を行う場面で、ある制度を導入することが法的に不可欠であるとか、ある制度を導入すれば法的問題は完全に回避されるということはなく、いかなる制度を導入する場合にも継続的な情報収集・監視の下にアンダー・トリアージの危険性等を低下させるような運用体制を構築し、維持する必要があると言える。より安全性・有用性の高い制度を目指した改善の試みを継続することが、同時に法的問題への解決ともなることを踏まえ、今後も種々の制度設計につき慎重な検討が加えられることが望ましい。

なお、トリアージの実施体制の整備を中心に、以上で検討した問題の一部は、救急業務全般に関する責任体制の在り方とも強い関連性を有するため、メディカルコントロール協議会を改組した新協議会を中心とする新たな体制との整合性等も検討する必要があるだろう。次年度以降、改正消防法の下での体制整備に関して一般的な検討が行われる中で、トリアージの実施体制についても十分な検討がなされることが期待される場所である。

## 第5章 コール・トリアージの効果に関する検討

今後コール・トリアージ導入していく上での効果の指標の一つとして一般住民等に対して分かりやすい指標として、救命率の指標である1カ月後生存率、1カ月後社会復帰率を試算した。

全国版のウツタインデータを用い、コール・トリアージを行った場合の心肺機能停止の瞬間を目撃した時間から救急隊員が心肺蘇生を開始するまでの時間が10分以内の件数を計算し、その件数に現状の1カ月後生存率、1カ月後社会復帰率が緊急度レベル毎に差が無いと仮定して、これを掛けて計算した。計算方法を図5-1に、その結果を

表5-1に示す。

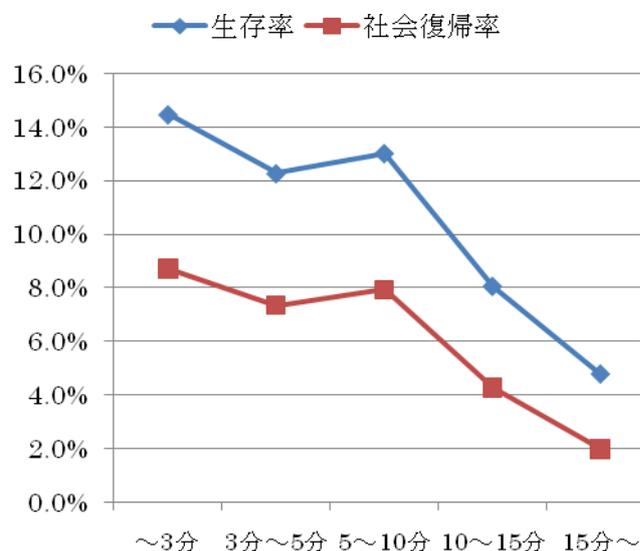
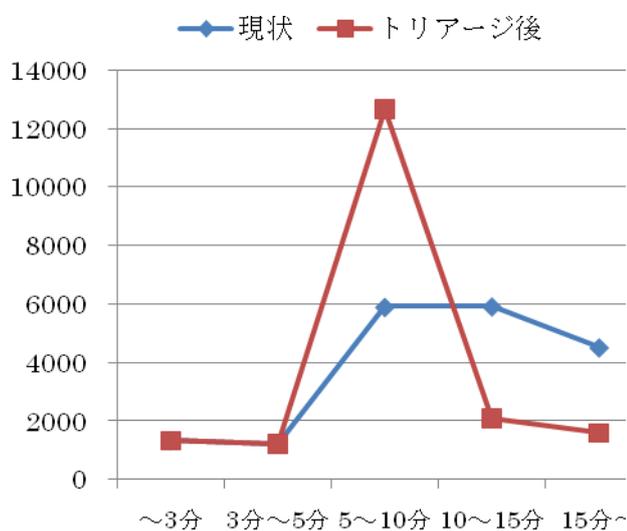
現状と比較して、1aのみでも1カ月後生存率は1.8%増、1ヶ月後社会復帰率は1.3%増となり、それぞれ全国レベルで見ると、1カ月後生存者数328名増(1.18倍)、1カ月後社会復帰者数239名増(1.23倍)となることが分かった。

また、レベル1+2重(40歳以上)とすると、1カ月後生存率2.6%増、1カ月後社会復帰率が1.8%増となり、それぞれ全国レベルで見ると、1カ月生存者数478名増(1.26倍)、1カ月後社会復帰者数348名(1.34倍)となることが分かった。

図 5-1 1か月後生存率、1か月社会復帰率の計算方法

表 5-1 トリアージ後の1か月生存率、社会復帰率等予測結果（全国）

	感度	陽性的 中度	C P A 予測割合	生存率 一か月後	社会復帰率 一か月後	生存者数 一か月後	社会復帰者数 一か月後
現状				9.5%	5.4%	1806	1020
目撃~CPR 開始時間毎の人数 (感度：60.1~87.5%)	×		目撃~CPR 開始時間毎の人数 (感度：60.1~87.5%)	一ヶ月後 =生存数 社会復帰数			
レベル1 (1 a + 1 b)	79.0%		15.2%	11.8% (2.3%)	1.1% (1.7%)	2 (4)	
レベル1 + 2重 (65歳以上)	86.0%	8.2%	24.1%	12.0% (2.5%)	7.2% (1.8%)	2275 (469)	1362 (342)



レベル1 + 2重 (40歳以上)	87.5%	7.2%	27.8%	12.1% (2.6%)	7.2% (1.8%)	2284 (478)	1368 (348)
----------------------	-------	------	-------	-----------------	----------------	---------------	---------------

( ) : 現状からの増加率または増加数

今後、コール・トリアージを導入していく上で、緊急度レベルの設定は感度が高く、社会復帰者数が多いレベルに設定することが望ましいが、一方で感度を高く設定しすぎることにより、CPA予測割合（全件数に対するCPAと予測した割合）が増加するため、PA連携に伴い消防隊の出動が増加するなど、救急業務以外の消防業務への を考慮する必要がある。

そこで、図 5-2(

表 5-1より抜 )におけるレベル毎の一か月後社会復帰者数の増加数、感度、CPA予測割合をみると、レベル1aのみとレベル1までは感度が大きく上昇する傾向がみられるが、レベル1からレベル1+2重(65歳以上)、さらにレベル1+2重(40歳以上)では、レベル1aからレベル1の上昇より上昇率は小さくなっている。また、CPA予測割合は、レベル1で15.2%であるが、レベル1+2重(65歳以上)で24.1%と、全体の約4分の1となっているため、出場件数の増加によって、救急事案以外への負担が大きくなる可能性がある。

また、レベル1からレベル1aを除いたレベル1bに関しては、バイタルサインの異常が半数以上あるため、これらの事案に関しては可能な限り早期に応急処置等を行うことが望ましい(第2章第4節参照)。

以上より、緊急度レベルの設定としては、今後可能な限り救える命を救うという観点と、救急以外の事案に対して大きな を与えない最低限のレベルとして、「レベル1」とすることが適切なラインと考えられる。

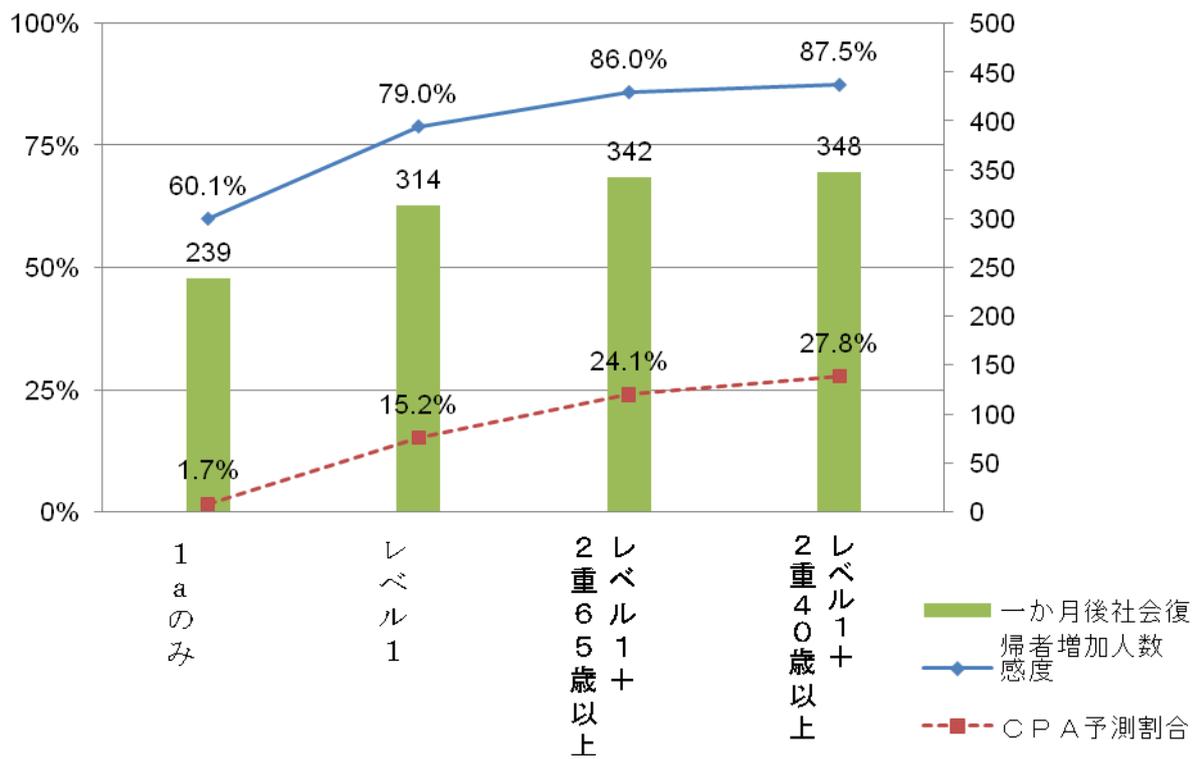


図 5-2 レベル毎の一か月後社会復帰者数の増加数、感度、CPA予測割合

## 第6章 今後の方向性と課題

### 第1節 今後の方向性

本作業部会においては、コール・トリアージ・プロトコルの再検討とコール・トリアージ導入に向けた制度設計を行い、この結果を用いて、コール・トリアージの効果について検討を行った。

そこで、本作業部会としては、トリアージの実施に際しては、以下の提言を目標とする救急体制を地域で構築していくことを望むものである。

#### 提言

- ① 「レベル1」までをCPAと予測するコール・トリアージを実施する。
- ② ①の90%について、目撃～CPR開始とAED到着までの時間を「10分以内」とする。
- ③ ①の90%について、目撃～救急隊接触までの時間を「14分以内」とする。

また、今後は本報告書をもとにいくつかのモデル地区を設定して、コール・トリアージの導入試行の実証検証を行う必要がある。

## 第2節 今後の課題

### 1) 提言①の実現について

提言①の実施のためには、呼吸異常や意識異常などの聞き取り能力の向上のために、救急救命士など救急業務に精通した指令員を配置することや、適切な聴取および判断が求められる指令員への教育訓練を行っていくことが必要である。

### 2) 提言②の実現について

提言②を実現するためには、現状の体制では困難であることから、救急隊と比較すると部隊数の多い消防隊等の活用が必要である。消防隊等に所 する救急隊員の有資格者は、資機材等の条件を整えば救急隊員が行う応急処置が可能と解されている<sup>1)</sup>。従って、消防隊等との連携により早期の応急処置が可能となり、CPA 以外の事案に関しても、予後の改善が期待される。

しかし、山間地や 島において、ポンプ隊などの消防隊の配備状況が市 地より少なく、ポンプ隊と救急隊の り換え運用を行っている地域等では、消防機関のみの対応でこの目標を達成することは難しい状況である。また、市 地においても、救急要請が集中した場合や、多数傷病者が発生した事故などの場合にも、この目標値を達成することが困難な場合がある。

そこで、地域の実情に応じ、消防団員や学 教員、災害ボランティア等をフ ーストレスポンドーとして計画的に養成し、さらにはAEDの設置など民間企業や他の行政機関などとの連携を図る必要がある。

また、同時に目撃から通報、入電から出場、現場到着からCPR開始までの時間に関しても、短縮を図るための対策を行っていく必要がある。

)

消防法第2条第9項における応急処置の解 として、PA連携によるポンプ隊員が実施する応急処置は、救急隊が到着した後に救急隊長の指 の下で救急業務が実施され、傷病者を救急車で搬送するという条件の下、救急隊員が現場に先着して救急業務を実施していると見ることができ、全体として救急業務に含まれると解される。そして、PA連携出場体制を確立するには、ポンプ車に必要な救急資器材等を積載するほか、救急隊との連携や応急処置に関する継続的な訓練・教育等が望まれる。

### 3) 提言③の実現について

救急隊に求められる14分という基準を満たすのは厳しい条件であるため、これを補完するため予備隊の出場件数が増加する可能性がある。また、予備隊の配備が管轄内で偏った配備の場合には、均等な配置への配置替えを行うことにより、救急隊の効率的な運用や予備隊の編成時間などを抑えることが可能になる。さらに、特定の地域において偏った救急出場が発生した場合などは、救急隊に余裕がある地域からの移動配備を行うことにより、この基準の達成が可能になると考えられる。

### 4) コール・トリアージ・プロトコルの改良

本作業部会においては、レベル1に対する陽性的中度を上げる検討や、レベル1の感度を上げる検討を行った。

しかし、現状では時間的な制約もありCPAについての検討にとどまっていること、得られたデータ項目も少ないことから、今後は、ACS（急性症群）、脳卒中や緊急性の高い外傷への対応に関するコール・トリアージ・プロトコルの改良を行い、さらに必要な項目を追加等の検討を重ねる必要がある。

### 5) レベル3への対応

管轄内の多くの救急隊が出場している繁忙時間帯において、緊急性の低いレベル3の要請があった場合には、次に発生する可能性があるレベル1の事案に備え、レベル3の要請に対して出動可能な救急隊数に余裕が出るまで救急隊を即座に出場させず、待たせることも視野に入れた議論を行った。

しかし、コール・トリアージ・プロトコルを作成しても、通報内容だけで確実に傷病者の状態を把握・選別するのは困難であることから、今年度の議論の中では、レベル1、レベル2を予測するコール・トリアージが確実に実現可能となるように、指令員の聞き取り能力の向上や、精度の高い検証データに基づくコール・トリアージ・プロトコルの改定などを行う必要があるという結論に至った。

また、レベル3の検討を行う段階では、緊急度が高い事案をレベル3と判断してしまうアンダー・トリアージの問題が発生する懸念がある。今後レベル3を検討する段階では、このアンダー・トリアージを極小化するためのさらなるプロトコルの改定が必要である。

### 6) 住民合意の必要性

コール・トリアージ・プロトコルを導入する場合には、住民合意が不可欠である。この場

合、本来の目的は救命率を向上させることであり、軽症者の不搬送といったサービス切り  
てではないことや、現状の課題を踏まえ、トリアージによってどの程度救急業務について改  
善が見込まれるかの提示を行うことが必要である。また、同時に救急車の適正利用に関する  
広報も行い、軽傷事案に関する適切な利用を周知することが重要である。この議論には、地  
方議会における十分な審議が望ましく、地域メディカルコントロール協議会等の協力が効果  
的であろう。また、市町村の広報 等を通じたコール・トリアージ・プロトコルの周知や、  
応急手当講 の一環としてトリアージに準拠した 119 番通報の方法を 得してもらうことな  
どが考えられる。

#### 7) 供給力の増強と受入医療体制の整備

いまだ都市部を中心に救急隊の配置基準を満たさない本部も存在するため、住民の幅広い  
理解を求めながら、救急体制についての行財政上の増強を講じていくことが望まれる。

一方で、地域医療体制が十分でないことなどから、周産期、小 、精 疾患などの事案に  
おいて搬送先医療機関が即座に決まらず、選定に時間を要する受入困難事例がある。また、  
在 医療の患者からの救急要請の増加も指摘されている。今後、適切な対応に向けて、地域  
メディカルコントロール協議会等とも連携し、搬送先医療機関を迅速に選定することができ  
る体制等を整備することも重要な課題である。

## 検討会の開催状況

### ■第1回 平成20年度トリアージ作業部会検討項目について

- ・日時 平成20年 7月28日（月） 10:00～12:00
- ・場所 三番町共用会議所 第1会議室

### ■第2回 トリアージの導入に向けた制度設計について・トリアージの法的課題について

- ・日時 平成20年 8月20日（水） 14:00～16:00
- ・場所 三田共用会議所 A・B会議室

### ■第3回 トリアージ・プロトコルの精度向上のための実証検証について

- ・日時 平成20年10月20日（月） 10:00～12:00
- ・場所 三番町共用会議所 大会議室

### ■第4回 トリアージの導入に向けた制度設計について

- ・日時 平成21年 1月20日（火） 14:00～16:00
- ・場所 三番町共用会議所 大会議室

### ■第5回 トリアージ作業部会報告書（案）について

- ・日時 平成21年 3月 2日（月） 14:00～16:00
- ・場所 三番町共用会議所 大会議室

トリアージ作業部会 委員

(五十音順・敬称略)

- 小 野 清 ( 市消防局 救急課長)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部 救命救急センター教授)
- 鈴 川 正 之 (自治医科大学 教授)
- 関 政 彦 (東京消防庁 参事・救急部救急管理課長)
- 川 一 (広島大学大学院 救命救急医学教授)
- 中 子 (東京大学公共政策大学院 特任研究員)
- 林 人 (横 市安全管理局 令課担当課長)
- 田 広 治 (川口市消防本部 次長兼警防課長)
- 米 村 滋 人 (東北大学大学院 法学研究科准教授)
- オブザーバー  
保田 明 (消防庁消防研究センター 主任研究官)

(○は作業部会座長)

## 第2章 救急業務高度化推進検討会報告書

### I はじめに

平成19年度における検討において、メディカルコントロール協議会は、これまで「救急救命士を含む救急隊員により実施される救急救命処置の医学的な観点からの質の保障」を主な役割として活動してきたところであるが、地域の救急搬送・受入医療体制の検証・協議等を行う場としての役割も期待されるところであり、今後、メディカルコントロール協議会の役割の明確化や法的な位置づけについて検討を行うことが必要とされたところである。本年度は、メディカルコントロール作業部会より提出された、以下の事項を踏まえ、消防機関と医療機関の連携による、円滑な救急搬送・受入医療体制の構築について検討を行った。

### メディカルコントロール作業部会での検討概要

---

#### 1 救急業務に関する基準等の策定

- ・ 応急処置については、メディカルコントロール体制によって医学的観点から質が保障されているが、重症度や傷病内容に応じたより適切な救急搬送を行うため、救急搬送についても、基準等を策定することが必要ではないか。

#### 2 基準等の策定主体と役割

- ・ 基準等については、国レベルで最低基準を定め、都道府県レベルでは最低基準を遵守しながら、地域の医療資源等を勘案して地域に適用される基準等を策定することとしてはどうか。
- ・ 市町村レベルでの基準等の策定については、都道府県単位や二次医療圏単位で基準等を策定することが望ましいとする意見と、市町村の地域事情を考慮して柔軟に対応できるようにすることが望ましいとする意見があった。
- ・ 地域の独自性を認める場合にも、許容される範囲を明示する必要があるのではないか。

#### 3 救急業務協議会(メディカルコントロール協議会)の役割

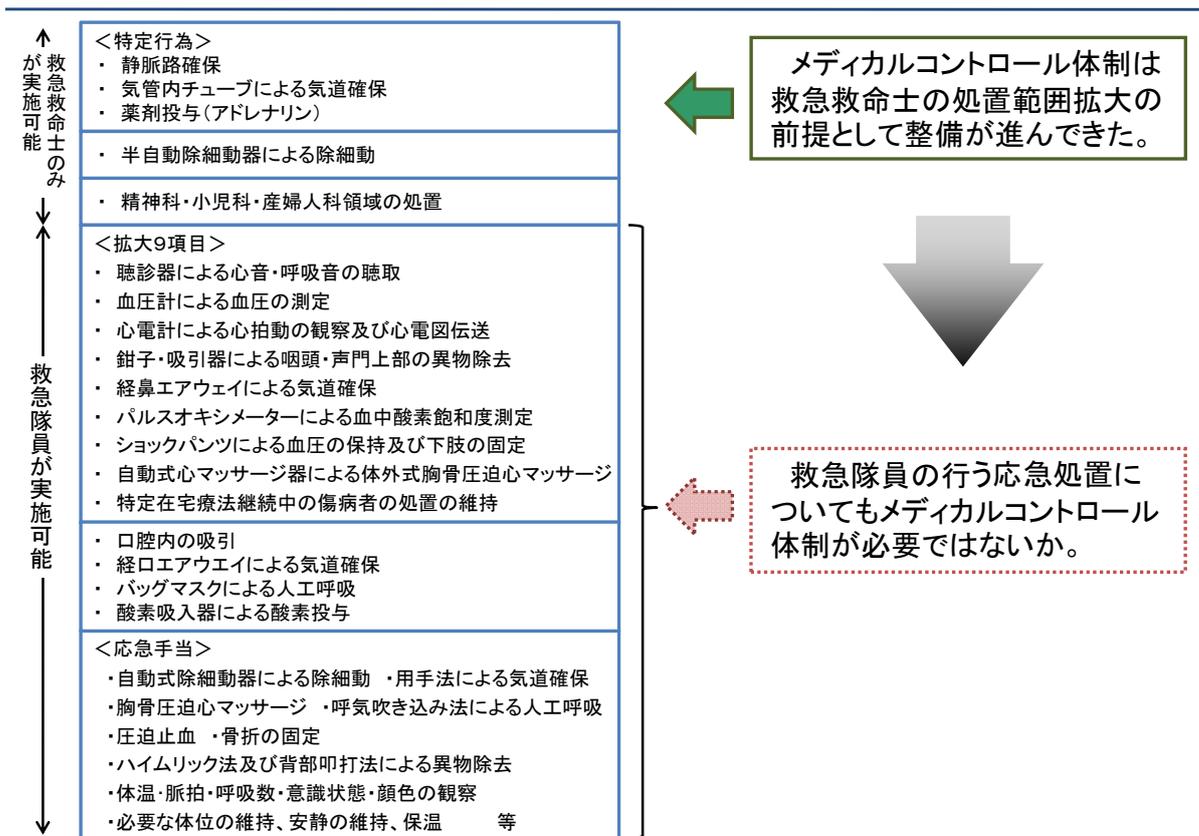
- ・ 救急業務に関する基準等の策定について、諮問機関として意見を述べることはどうか。
- ・ 実際に行われた応急処置・救急搬送について事後検証を行い、その結果を公表することとしてはどうか。
- ・ 救急搬送・受入医療体制に関する問題点について検討を行い、改善策の提案等を行ってはどうか。

## II 救急搬送・受入医療体制について

### 1 救急業務に関する基準等の策定について

メディカルコントロール体制については、救急救命士の処置範囲の拡大の前提として整備が図られてきた背景があることから、救急救命士の行う応急処置に関する事項が、メディカルコントロール協議会が対応する中心的な事業となっているのが現状である。

#### メディカルコントロール協議会が対応している範囲について(1)



そのため、搬送についてはそうした医学的見地から質を保障する体制整備が進んでいない。一方、近年、医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達し、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を円滑に実施することが、傷病者の救命率の向上及び予後の改善等の観点から、これまで以上に重要な課題となってきている。重症度や傷病内容に応じたより適切な救急搬送を行うべく、医学的見地に基づいた基準等を策定し、医学的見地から質が保障された救急搬送体制の構築に向けて早急に取り組むべきである。

メディカルコントロール協議会が対応している範囲について(2)

	救急隊員	救急救命士
応急処置		現在、メディカルコントロール体制が実質的にカバーできている部分
救急搬送		

今後、メディカルコントロール体制の整備が必要と考えられる部分

救急業務全体に、医学的な観点から、質の保障及び質の向上が求められることから、メディカルコントロール体制の拡充を図ってはどうか。

なお、こうした考え方については、メディカルコントロール協議会の設立当初から、その協議事項として盛り込まれていた内容の一つであり、改めて、体制の整備が必要となったということが言える。

#### 「救急業務の高度化の推進について」(平成13年7月救急救助課長通知)

##### ○ メディカルコントロール協議会の役割

メディカルコントロール協議会の担当範囲内の救急業務の高度化が図られるよう、救急救命士に対する指示体制や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証に必要な措置に関する調整、研修等に関する調整等いわゆるメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な調整を行うこと。

##### ○ メディカルコントロール協議会の協議事項

- ・ 救急救命士に対する指示体制、救急隊員に対する指導・助言体制の調整
- ・ 救急隊員の病院実習等の調整
- ・ 地域における救命効果など地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証
- ・ 救急活動の事後検証に用いる救急活動記録様式の項目又は検証票様式の項目の策定
- ・ 救急業務の実施に必要な各種プロトコルの策定
- ・ 傷病者受け入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整
- ・ その他地域のプレホスピタル・ケアの向上

また、このような医学的な見地からの搬送先の選定方法については、既に平成16年に、救急振興財団の報告書（座長：島崎修次杏林大学教授）においてガイドラインが取り纏められている。しかしながら、こうした知見をそのまま十分に活かせるほど、医療資源の余裕がないというのが現状であり、実際に搬送を行う消防機関と、受け入れを行う医療機関とが密に連携し、地域の実情に応じた、実効性の高い搬送基準を定めていく必要がある。

具体的には、消防機関と医療機関が、円滑な救急搬送・受入れについて実施基準等（ルール）を定めるのであれば、以下のような内容の基準を策定していくことが想定される。

### 搬送・受入の実施基準等（ルール）

- ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール

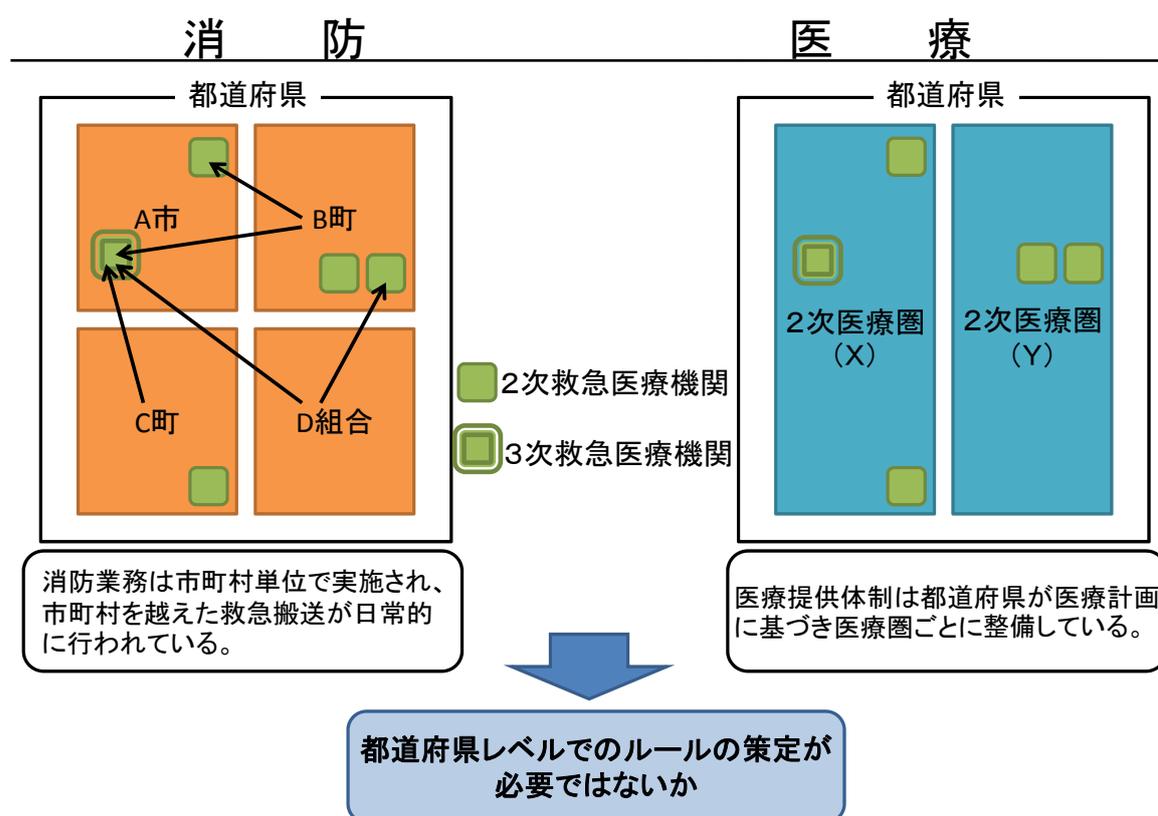
等

## (2) 基準等の策定主体と役割

地域の実情に応じて、救急搬送・受入れのルールを決定していくことを考えると、医療提供体制については都道府県で対応していること、また、消防業務については市町村単位で実施されているが、市町村を越えた救急搬送が、日常的に行われていることから、都道府県がルールの策定主体となることが妥当であると考えられる。なお、ルールの策定に当たっては、医学的な知見等が必須と考えられることから、消防機関と医療機関の協議によることや、医学的な知見等について国が適切に情報提供等の支援を行うことが必要である。

さらに、ルールの実効性を高めるためには、消防機関と医療機関が、協議によって定めたルールについて遵守ないし尊重するように努めることが必要と考えられる。

### 都道府県の役割について



## 円滑な搬送・受入を確保するためのルールについて

### 搬送・受入ルール

都道府県が策定・公表

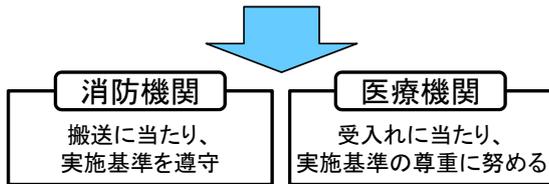
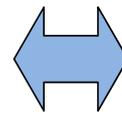
- ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール

等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。



情報提供  
等の援助



(3) メディカルコントロール協議会の役割

消防・医療連携による協議会について

消防・医療連携による協議会

都道府県に設置

○ 構成メンバー

- ・ 消防機関の職員
- ・ 医療機関の管理者又はその指定する医師（救命救急センター長など）
- ・ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
- ・ 都道府県の職員
- ・ 学識経験者等（都道府県が必要と認める者）

○ 役割

- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議
- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整（調査・分析の実施など）



意見具申

- ・ 実施基準
- ・ 搬送・受入れの実施  
に関し必要な事項



協力要請

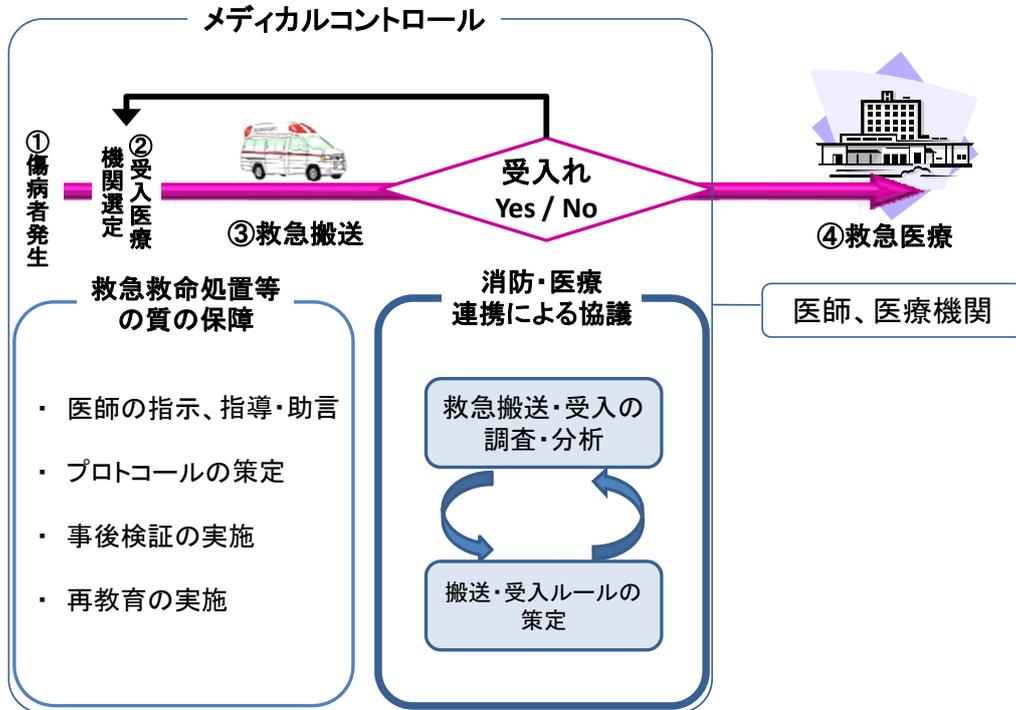
- ・ 資料提供
- ・ 意見表明

上記のような、救急業務に関する基準等を策定する際には、消防機関と医療機関と、双方の事情に精通した関係者が参加しているメディカルコントロール協議会の活用が考えられる。

メディカルコントロール協議会が、応急処置だけではなく、救急搬送・受入医療体制に関する問題点について、医学的見地からの検討を行い、改善策の提案等を行っていくことは、救急搬送という一連の業務の中で、両者が関連する内容であることから、極めて妥当である。

そうした役割をメディカルコントロール協議会が担っていく場合には、より実効性のある提案等を行っていくために、実際に行われた応急処置・救急搬送について事後検証を行い、その結果を公表することも、メディカルコントロール協議会の担うべき重要な役割になってくるものと考えられる。

円滑な搬送・受入を実施するために必要な対策について



Ⅲ 結語

以上のことから、当検討会としては、消防機関と医療機関が連携し、円滑な救急搬送・受入体制を実現するための方策として、各都道府県において、救急搬送・受入れの実施に関する基準を策定すること及び救急搬送・受入れに関する協議組織を設置することについて、制度改正等を早急に行い、救急業務を医学的観点から高度化する必要があることを提言したい。また、制度改正や策定された基準については、地域の実情に応じた体制を確保するため、その実施状況等を検証し、必要な見直しを随時行うことを望むものである。（なお、消防庁においては、当検討会での議論を踏まえ、関係機関との連携のもと消防法の改正作業に着手し、平成21年3月3日に政府から消防法の一部改正法案が国会に提出されたところである。）

# 救急業務高度化推進検討会の開催状況

## ■第1回検討事項

平成20年度救急業務高度化推進検討会検討項目について

- ・日 時 平成20年 5月23日(金) 13:30~15:30
- ・場 所 三番町共用会議所 大会議室

## ■第2回検討事項

メディカルコントロール作業部会からの報告及び検討

トリアージ作業部会からの報告及び検討

消防機関と医療機関の連携に関する作業部会からの報告及び検討

- ・日 時 平成20年 9月19日(金) 14:00~16:00
- ・場 所 三番町共用会議所 大会議室

## ■第3回検討事項

メディカルコントロール作業部会からの報告及び検討

トリアージ作業部会からの報告及び検討

消防機関と医療機関の連携に関する作業部会からの報告及び検討

- ・日 時 平成20年10月23日(木) 10:00~12:00
- ・場 所 三番町共用会議所 大会議室

## ■第4回検討事項

メディカルコントロール作業部会関連事項

- ・日 時 平成20年11月28日(金) 10:00~12:00
- ・場 所 三田共用会議所 大会議室

## ■第5回検討事項

救急業務高度化関連事項

トリアージ作業部会からの報告事項

- ・日 時 平成21年 2月 5日(木) 14:00~16:00
- ・場 所 三田共用会議所 第3特別会議室

■第6回検討事項

メディカルコントロール作業部会からの報告及び検討

トリアージ作業部会からの報告及び検討

消防機関と医療機関の連携に関する作業部会からの報告及び検討

平成20年度救急業務高度化推進検討会報告書について

- ・日 時 平成21年 3月23日(月) 16:00～18:00
- ・場 所 中央合同庁舎第7号館西館903会議室

## 平成20年度救急業務高度化推進検討会 構成員

(五十音順・敬称略)

- 石 井 正 三 (日本医師会常任理事)
- 川 手 晃 (救急振興財団副理事長)
- 小 出 茂 樹 (愛知県防災局長)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)
- 島 崎 修 次 (杏林大学医学部救急医学教授)
- 中 川 和 之 (時事通信社編集委員)
- 野 口 英 一 (東京消防庁救急部長)
- 樋 口 範 雄 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)
- 平 島 昭 (大阪市消防局救急・情報通信担当部長)
- 前 田 實 (札幌市消防局警防部長)
- 南 砂 (読売新聞東京本社編集委員)
- 山 口 やちゑ (茨城県保健福祉部長)
- 山 本 保 博 (東京臨海病院院長)
- 米 村 滋 人 (東北大学大学院法学研究科准教授)

### オブザーバー

- 三 浦 公 嗣 (厚生労働省医政局指導課長)

## 救急業務高度化推進検討会開催要綱

(開催)

第1条 消防庁救急企画室(以下「救急企画室」という。)は、「救急業務高度化推進検討会」(以下「検討会」という。)を開催する。

(目的)

第2条 救急救命士等による新たな救急業務の運用等救急業務の高度化の推進に伴い、対応が必要な諸問題についての研究・検討を行い、救命効果の向上を目的とする。

(検討会)

第3条 検討会は、次項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、消防庁長官が委嘱する。
- 3 検討会には、座長を置く。座長は、構成員の互選によって選出する。
- 4 座長は検討会を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故ある時は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 検討会には、構成員の代理者の出席を認める。

(作業部会)

第4条 座長は、必要に応じ検討会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会の構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、座長が指名する。

(構成員の任期)

第5条 構成員の任期は、平成21年3月までとするが延長を妨げないものとする。

(庶務)

第6条 検討会に係る庶務は、救急企画室が行う。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営その他作業部会に関し必要事項は、座長が定める。

附則

この要綱は、平成20年5月1日から施行する

## 參考資料

## 消防法の一部を改正する法律案の概要 ＜消防と医療の連携の推進＞

### 《背景》

- 救急搬送において、搬送先医療機関が速やかに決まらない事案があること。
- 救急隊が現場に到着してから傷病者を病院に収容するまでの時間が延びていること。(平成9年:19.9分→平成19年:26.4分)



消防機関と医療機関の連携を推進するための仕組み及び救急搬送・受入れの円滑な実施を図るためのルールが必要

### 《改正概要》

#### 1 救急搬送・受入れに関する協議会の設置

- 都道府県に、傷病者の搬送・受入れの実施基準についての協議及び実施基準に基づく傷病者の搬送・受入れの実施に係る連絡調整を行う協議会(消防機関、医療機関等で構成)を設置すること。
- 協議会は都道府県知事に対し、実施基準や傷病者の搬送・受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べるができること。

#### 2 救急搬送・受入れの実施基準の策定

- 都道府県が傷病者の搬送・受入れの実施基準を策定し、公表すること。
  - ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われる医療機関のリスト
  - ② 消防機関が①のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
  - ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
  - ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において、傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するための基準等

## 協議会

### 都道府県に設置

#### ○ 構成メンバー

- ・ 消防機関の職員
- ・ 医療機関の管理者又はその指定する医師
- ・ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
- ・ 都道府県の職員
- ・ 学識経験者等(都道府県が必要と認める者)

#### ○ 役割

- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議
- ・ 実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整(調査・分析など)



都道府県知事

意見具申

- ・ 実施基準
- ・ 搬送・受入れの実施  
に関し必要な事項



関係行政機関

協力要請

- ・ 資料提供
- ・ 意見表明

## 実施基準

### 都道府県が策定・公表

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われる医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するための基準

※ 都道府県の全域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。



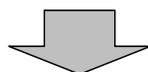
総務大臣  
厚生労働大臣

情報提供  
等の援助



・ 医学的知見  
に基づく  
・ 医療計画  
との調和

等



消防機関

傷病者の搬送に当たり、  
実施基準を遵守

医療機関

傷病者の受入れに当たり、  
実施基準の尊重に努める

基準策定時  
に意見聴取



協議会

## 消防法の一部を改正する法律案要綱

### 第一 目的の改正に関する事項

法の目的に、災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを追加すること。（第一条関係）

### 第二 実施基準の策定に関する事項

- 一 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九項に規定する傷病者をいう。以下同じ。）の搬送（以下「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を定めなければならないものとする。こと。（第三十五条の五第一項関係）

- 二 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。こと。（第三十五条の五

### 第二項関係）

- 1 傷病者の心身等の状況（以下「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

- 2 1に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
- 3 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- 4 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
- 5 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- 6 4及び5に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
- 7 1から6に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項
- 三 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならないものとすること。（第三十五条の五第三項関係）
- 四 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第五に規定する協議会の意見を聴かなければならないものとすること。（第三十五条の五第四項関係）
- 五 都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内

容を公表しなければならないものとする。 (第三十五条の五第五項関係)

### 第三 総務大臣及び厚生労働大臣の援助に関する事項

総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。 (第三十五条の六関係)

### 第四 実施基準の遵守等に関する事項

一 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては、実施基準を遵守しなければならないものとする。

(第三十五条の七第一項関係)

二 医療機関は、傷病者の受入れに当たっては、実施基準を尊重するよう努めるものとする。 (第三十五条の七第二項関係)

### 第五 実施基準に関する協議等を行うための協議会に関する事項

一 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会 (以下「協議会」という。) を組織するものとする。 (第三十五条の八第一項関係)

二 協議会は、次に掲げる者をもって構成するものとする。

(第三十五条の八第二項関係)

1 消防機関の職員

2 医療機関の管理者又はその指定する医師

3 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

4 都道府県の職員

5 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

三 協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができるものとする。 (第三十五条の八第三項関係)

四 協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることが出来るものとする。 (第三十五条の八第四項関係)

第六 その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

第七 施行期日等

一 この法律の施行期日について定めること。 (附則第一条関係)

二 消防組織法 (昭和二十二年法律第二百二十六号) について所要の改正を行うこと。 (附則第二条関係)

## 消防法の一部を改正する法律

消防法（昭和二十三年法律第八十六号）の一部を次のように改正する。

第一条中「因る被害を軽減し」を「よる被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行い」に改める。

第二条第九項中「医療機関をいう」の下に「。第七章の二において同じ」を加える。

第三十五条の五を次のように改める。

第三十五条の五 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。

）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療の提供が行われることを確保

- するために医療機関を分類する基準
- 二 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
- 三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- 四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
- 五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- 六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
- 七 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項
- 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならない。
- 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第三十五条の八第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。
- 都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない。

前三項の規定は、実施基準の変更について準用する。

第三十五条の十を第三十五条の十三とし、第七章の二中第三十五条の九を第三十五条の十二とする。

第三十五条の八第一項中「において、」の下に「同条中」を加え、同条第二項中「第三十五条の六第二項」を「第三十五条の九第二項」に改め、同条を第三十五条の十一とする。

第三十五条の七第一項中「第二条第九項に規定する」を削り、同条を第三十五条の十とする。

第三十五条の六第一項中「行なつて」を「行つて」に、「きいて」を「聴いて」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第二項中「行なつて」を「行つて」に、「行なわれて」を「行われて」に、「きいて」を「聴いて」に、「行なう」を「行う」に改め、同条を第三十五条の九とする。

第三十五条の五の次に次の三条を加える。

第三十五条の六 総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。

第三十五条の七 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては、実施基準を遵守しなければならない。

医療機関は、傷病者の受入れに当たっては、実施基準を尊重する

よう努めるものとする。

第三十五条の八 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下この条において「協議会」という。）を組織するものとする。

協議会は、次に掲げる者をもつて構成する。

- 一 消防機関の職員
- 二 医療機関の管理者又はその指定する医師
- 三 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
- 四 都道府県の職員
- 五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることができる。

第三十六条の三第一項中「第三十五条の七第一項」を「第三十五条の十第一項」に改める。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(消防組織法の一部改正)

第二条 消防組織法(昭和二十二年法律第二百二十六号)の一部を次のように改正する。

第一条中「軽減する」の下に「ほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行う」を加える。

第二十九条中第十二号を第十三号とし、第十一号を第十二号とし、第十号を第十一号とし、第九号の次に次の一号を加える。

十 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する事項

消防法の一部を改正する法律案新旧対照表  
○ 消防法（昭和二十三年法律第八十六号）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>第一条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行い、もって安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。</p> <p>第二条 この法律の用語は左の例による。</p> <p>②～⑧ 略</p> <p>⑨ 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準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、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第七章の二において同じ。）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</p>	<p>第一条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害に因る被害を軽減し、もって安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。</p> <p>第二条 この法律の用語は左の例による。</p> <p>②～⑧ 略</p> <p>⑨ 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準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、救急隊によつて、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</p>

、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。

#### 第七章の二 救急業務

第三十五条の五 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

② 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

二 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

、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。

#### 第七章の二 救急業務

第三十五条の五 削除

- 
- 四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
- 五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- 六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
- 七 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項
- ③ 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならない。
- ④ 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第三十五条の八第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。
- ⑤ 都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない。
- ⑥ 前三項の規定は、実施基準の変更について準用する。
- 第三十五条の六 総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。
-

第三十五条の七 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては、実施基準を遵守しなければならない。

② 医療機関は、傷病者の受入れに当たっては、実施基準を尊重するよう努めるものとする。

第三十五条の八 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下この条において「協議会」という。）を組織するものとする。

② 協議会は、次に掲げる者をもつて構成する。

一 消防機関の職員

二 医療機関の管理者又はその指定する医師

三 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

四 都道府県の職員

五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

③ 協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。

④ 協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることができる。

第三十五条の九 都道府県知事は、救急業務を行つていない市町村の区域に係る道路の区間で交通事故の発生が頻繁であると認められるものについて当該交通事故により必要とされる救急業務を、関係市町村の意見を聴いて、救急業務を行つている他の市町村に実施するよう要請することができる。この場合において、その要請を受けた市町村は、当該要請に係る救急業務を行うことができる。

② 都道府県は、救急業務を行つていない市町村の区域に係る高速自動車国道又は一般国道のうち交通事故により必要とされる救急業務が特に必要な区間として政令で定める区間（前項の要請により救急業務が行われていない道路の区間を除く。）について、当該救急業務を行つていない市町村の意見を聴いて、当該救急業務を行うものとする。この場合において、当該救急業務に従事する職員は、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）の適用については、消防職員とする。

第三十五条の十 救急隊員は、緊急の必要があるときは、傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力することを求めることができる。

② 略

第三十五条の十一 第二十七条の規定は、救急隊について準用する

第三十五条の六 都道府県知事は、救急業務を行なっていない市町村の区域に係る道路の区間で交通事故の発生が頻繁であると認められるものについて当該交通事故により必要とされる救急業務を、関係市町村の意見をきいて、救急業務を行なっている他の市町村に実施するよう要請することができる。この場合において、その要請を受けた市町村は、当該要請に係る救急業務を行なうことができる。

② 都道府県は、救急業務を行なっていない市町村の区域に係る高速自動車国道又は一般国道のうち交通事故により必要とされる救急業務が特に必要な区間として政令で定める区間（前項の要請により救急業務が行なわれていない道路の区間を除く。）について、当該救急業務を行なっていない市町村の意見をきいて、当該救急業務を行なうものとする。この場合において、当該救急業務に従事する職員は、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）の適用については、消防職員とする。

第三十五条の七 救急隊員は、緊急の必要があるときは、九項に規定する傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力することを求めることができる。

② 略

第三十五条の八 第二十七条の規定は、救急隊について準用する

。この場合において、同条中「火災の現場に到着する」とあるのは、「救急業務を実施する」と読み替えるものとする。

② 消防組織法第三十九条の規定は、第三十五条の九第二項の規定により都道府県が救急業務を行う場合について準用する。この場合において、同法第三十九条中「市町村」とあるのは「市町村及び都道府県」と、「消防」とあるのは「救急業務」と、「市町村長」とあるのは「市町村長及び都道府県知事」と読み替えるものとする。

### 第三十五条の十二 略

## 第八章 雑則

### 第三十五条の十三 略

### 第三十六条 略

第三十六条の三 第二十五条第二項（第三十六条第七項において準用する場合を含む。）又は第二十九条第五項（第三十条の二及び第三十六条第七項において準用する場合を含む。）の規定により、消火若しくは延焼の防止若しくは人命の救助その他の消防作業に従事した者又は第三十五条の十第一項の規定により市町村が行

。この場合において、同条中「火災の現場に到着する」とあるのは、「救急業務を実施する」と読み替えるものとする。

② 消防組織法第三十九条の規定は、第三十五条の六第二項の規定により都道府県が救急業務を行う場合について準用する。この場合において、同法第三十九条中「市町村」とあるのは「市町村及び都道府県」と、「消防」とあるのは「救急業務」と、「市町村長」とあるのは「市町村長及び都道府県知事」と読み替えるものとする。

### 第三十五条の九 略

## 第八章 雑則

### 第三十五条の十 略

### 第三十六条 略

第三十六条の三 第二十五条第二項（第三十六条第七項において準用する場合を含む。）又は第二十九条第五項（第三十条の二及び第三十六条第七項において準用する場合を含む。）の規定により、消火若しくは延焼の防止若しくは人命の救助その他の消防作業に従事した者又は第三十五条の七第一項の規定により市町村が行

う救急業務に協力した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり又は障害の状態となつた場合においては、市町村は、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によつて受ける損害を補償しなければならぬ。

②・③ 略

う救急業務に協力した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり又は障害の状態となつた場合においては、市町村は、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によつて受ける損害を補償しなければならぬ。

②・③ 略

改 正 案	現 行
<p>（消防の任務）</p> <p>第一条 消防は、その施設及び人員を活用して、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを任務とする。</p> <p>（都道府県の消防に関する事務）</p> <p>第二十九条 都道府県は、市町村の消防が十分に行われるよう消防に関する当該都道府県と市町村との連絡及び市町村相互間の連絡協調を図るほか、次に掲げる事務をつかさどる。</p> <p>一 九 略</p> <p>十 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する事項</p> <p>十一 略</p> <p>十二 略</p> <p>十三 略</p>	<p>（消防の任務）</p> <p>第一条 消防は、その施設及び人員を活用して、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減する</p> <p>ことを任務とする。</p> <p>（都道府県の消防に関する事務）</p> <p>第二十九条 都道府県は、市町村の消防が十分に行われるよう消防に関する当該都道府県と市町村との連絡及び市町村相互間の連絡協調を図るほか、次に掲げる事務をつかさどる。</p> <p>一 九 略</p> <p>十 略</p> <p>十一 略</p> <p>十二 略</p>