

救急需要対策に関する検討会
報告書

平成 18 年 3 月

総務省消防庁

目次

第1章	はじめに.....	1
1	検討の背景.....	1
2	検討の目的及び検討項目.....	1
3	検討にあたっての留意事項 - 需給逼迫度の地域間格差等.....	2
第2章	救急需要の現状.....	6
1	需給ギャップの拡大.....	6
2	高齢化の進展の影響.....	11
3	軽症者や緊急度の低い事案の増加傾向.....	13
4	頻回利用者の実態.....	21
第3章	救急需要対策の検討.....	23
1	直ちに取り組むべき対策.....	23
(1)	頻回利用者への個別指導と毅然たる対応.....	23
(2)	一般市民等への普及啓発の推進.....	23
(3)	ポンプ隊との連携の推進.....	29
(4)	軽症利用者への代替措置の提供（民間事業者の活用）.....	30
(5)	転院搬送業務への病院救急車の活用.....	31
2	新たな視点にたった対策の検討.....	34
(1)	119番受信時等における緊急度・重症度の選別.....	34
(2)	ピーク・オフピークに応じた救急隊の編成.....	36
3	救急サービスの経費負担.....	39
第4章	まとめ.....	40
	検討会の開催状況.....	42
	救急需要対策に関する検討会 委員.....	43
	救急需要対策に関する検討会 設置要綱.....	44
	参考資料1 海外の救急.....	
	参考資料2 救急搬送業務における民間活用に関する検討会 報告書.....	

第1章 はじめに

1 検討の背景

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従って市民にとって必要不可欠な行政サービスとしてその重要性が高まってきている。

こうした中、救急車による救急出場件数は年々増加し、平成 16 年中には 502 万 9108 件と、初めて 500 万件を突破することとなる一方、最近の社会経済環境の厳しさなどを背景に、需要増加に合わせて救急隊や救急隊員の充実を図ることは困難な状況にあり、需給ギャップが拡大しつつある。

これらの結果、救急要請時に直近の救急隊が既に出場しているため、より遠方の救急隊が出場することなどにより、現場到着所要時間が徐々に遅延する傾向にある。

今後も、高齢化のさらなる進展や住民意識の変化に伴い、救急需要が増加し続けることが予想され、地域によっては、さらに現場到着所要時間が遅延し、救命率に影響がでることが危惧されている。

これまでも、国においては、「消防力の整備指針」中に消火活動に影響を及ぼさない範囲での消防隊員と救急隊員との兼務基準を設けたり（平成 17 年 6 月）、救急隊編成にあたって医療従事者が同乗する転院搬送においては救急隊員を 2 名で足りることとするなど（平成 17 年 6 月）、増加する救急需要への対応を図ってきている。また「規制改革・民間開放推進会議」において福祉等で扱う分野の搬送、病院を中心としたいいくつかの搬送など、一定の搬送等について民間活用の必要性が示されているが（平成 16 年 12 月）、一部の消防本部では、患者等搬送事業者を紹介する民間コールセンターの設置などの新たな取り組みが行われ始めている。

しかしながら、現に需給ギャップは拡大の一途をたどっており、高齢化のさらなる進展やそれに伴う独居老人世帯の増加、住民意識の変化、核家族化の進展、コミュニティ意識の希薄化などが叫ばれる中、救急需要の増大に対する総合的な対策が求められているところである。

2 検討の目的及び検討項目

救急業務は、住民の生命・身体を守る業務であり、安易に救急車が要請されたり、結果的に消防機関による対応が必要ない事案に救急車を出場さ

せることなどにより、真に緊急性を有する傷病者に対する迅速・的確な対応に支障を来すことがあってはならない。本検討会では、救急業務の本来の目的である救命率の向上を目的とし、今後救急需要が増大することで、救急隊の現場到着所要時間が遅延し救命率が低下するなど国民に不利益が及ぶことがないよう、総合的な対策について検討を行うこととした。

検討項目としては、適切なトリアージ方法、救急隊員の勤務体系、民間事業者の活用、医療機関をはじめとする関係機関との連携方策、被搬送者による経費負担、救急車の適正利用に係る周知啓発活動のあり方など、広範囲のものを対象とした。その結果、6回に及ぶ審議を経て、第3章の通り、直ちに取り組むべき対策として軽症利用者等への対策や病院救急車の活用など、新たな視点にたった対策としては119番受信時等における緊急度・重症度の選別（トリアージ）やピーク・オフピークに応じた救急隊の編成に関する検討など、救急需要の増加に対する現時点での処方箋を示すこととした。また、それでもなお、救急サービスの有料化に関して検討しなければならなくなった場合における、検討課題を示す事とした。

なお、特に病院救急車の活用については「救急搬送業務における民間活用に関する検討会」（大森彌座長）が、民間事業者ヒアリング、医療機関ヒアリング等を踏まえ、関係省庁の協力を得て、一定の方向性を示されたところであり、本検討会としては、総合的な対策を示すにあたって、その成果を活用させて頂いている。（参考資料2）

トリアージとは、傷病者を緊急性・重症度によって選別すること

3 検討にあたっての留意事項 - 需給逼迫度の地域間格差等

救急業務を実施する市町村数は、昭和38年の法制化以来着実に増加し、平成17年4月1日現在2352市町村（全国の98.2%）に及び、ほぼすべての地域で消防機関による救急サービスが提供されている。この間、救急隊の設置基準と財政措置が逐次充実されるとともに、救急業務の外延についても、当初法文上は「災害等による事故」に限られていたものが、昭和61年改正により「急病」についても「生命に危険を及ぼし又は著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病による傷病者」であって「医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がないもの」が対象であることが明確化されている。

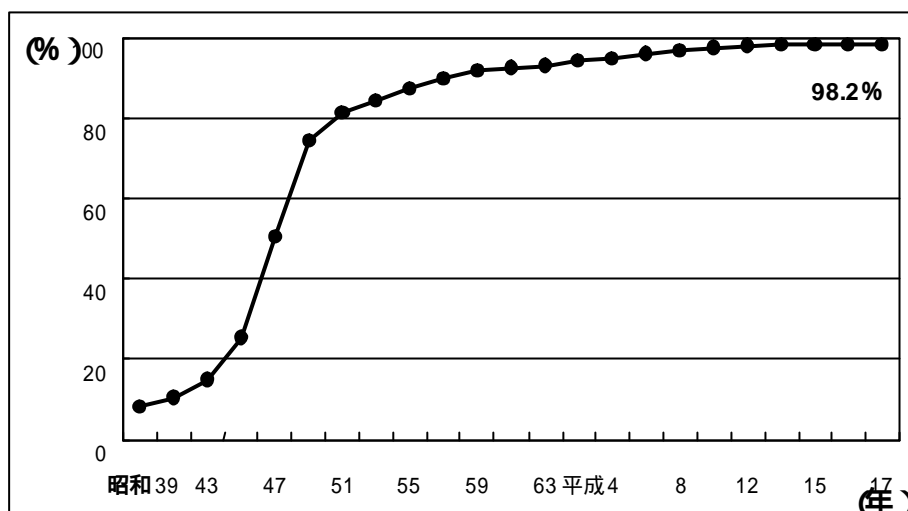


図 1-1 市町村の救急業務実施率推移

高齢化の進展や住民による要求水準の高まり等から、全国的に救急要請は一貫して増加傾向にあったといえるが、現時点において、救命率の低下につながりかねない程度の需給逼迫が差し迫っているかどうかについては、かなりの地域間格差が認められる。

第3章に示す総合的な対策は、当面、大都市地域の消防本部において検討されるべきものであることに留意が必要であろう。

例えば、平成15年の救急隊1隊当たり年間平均出場件数は1040件であり10年間で約1.5倍となっているが、人口規模別にみると、管轄人口30万人以上の消防本部(77)では2062件であり、政令指定都市等の消防本部(東京消防庁を含む。以下同じ)に至っては平均で2762件となっており、中には3000件以上出場する救急隊が多くみられるところである(なお、管轄人口30万人以上の消防本部の救急隊を個別に分析すると、年間出場件数は49件から5199件までと相当幅広くなっており、同一の消防本部でも100件未満から数千件までと、救急隊間の繁閑に相当の開きがあることにも留意する必要がある)。

もっとも、このように、今回の検討は、直接的には主として大都市地域を対象としたものではあるが、例えば、一般市民等への普及啓発は中小消防本部においても引き続き取り組むべきであるし、また、人口減少時代に突入し、都市部・地方部を問わず、人口構成が著しく変化していく中、団塊の世代が後期高齢者に移行し、救急需要として顕在化してくることを考えれば、現時点で大都市地域に特有の課題(例えば緊急度・重症度の選別など)が、次第に地方部へと広がっていくことは容易に予想される

であろう。

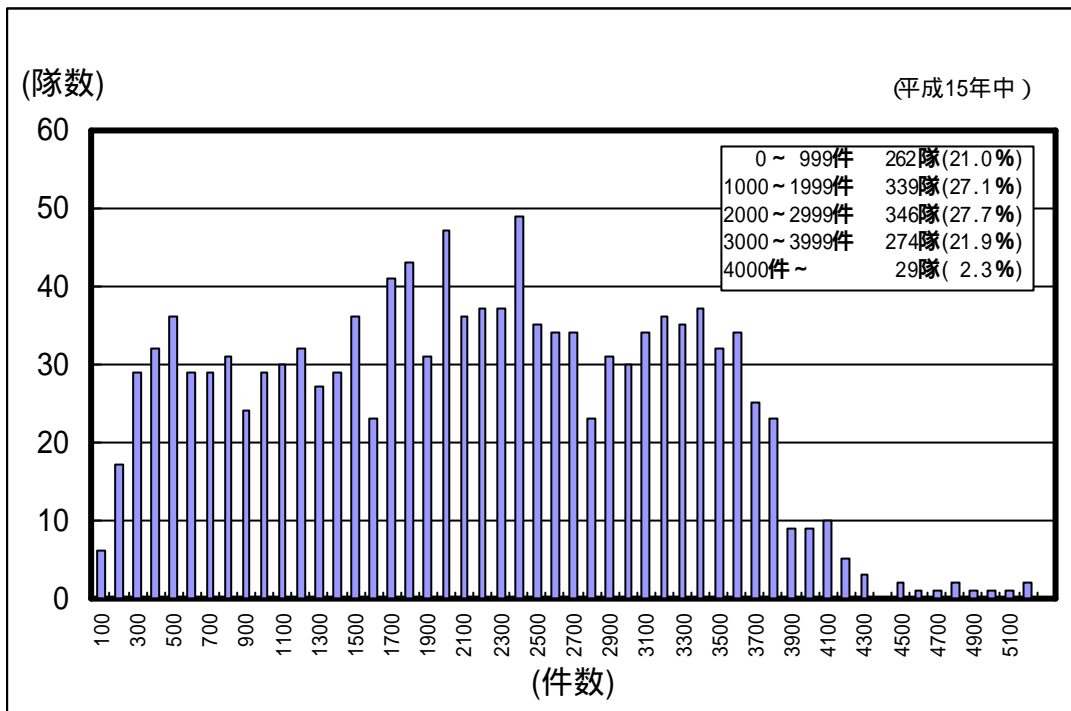


図 1 - 2 救急隊毎の出場件数の分布（人口 30 万以上の消防本部）

なお、地方公務員総数が平成 7 年以降純減傾向にある中、地域住民の安全安心の確保の観点から、救急隊数や救急隊員数について一定の増強が図られてきたことは評価されるべきであるが、いまだ都市部を中心に消防力の整備指針に基づく救急隊の配置基準が満たされていない消防本部も存在しており、かかる消防本部にあっては、まずはこの基準の充足にむけて取り組まれるよう期待するものである。さらに、今後救急需要の増加を抑制するための各般にわたる対策を講じたうえでも、高齢化の一層の進展や疾病構造の変化などに伴い救急需要の増加自体は避けられないことが予想される。その場合、住民の安全・安心の拠り所として信頼され、中核的な行政需要として身近に機能している救急業務の体制整備については、住民の幅広い理解を求めながら、その効果的な行財政上の増強策を講じていくことが望まれるところである。

H17.4.1現在

人口区分	本部数	うち基準充足本部数	基準充足本部率
5万人未満	288	288	100.0%
5万人以上10万人未満	248	248	100.0%
10万人以上20万人未満	173	165	95.4%
20万人以上30万人未満	59	52	88.1%
30万人以上	80	70	87.5%
合計	848	823	97.1%

図 1 - 3 救急自動車数基準充足本部率

第2章 救急需要の現状

1 需給ギャップの拡大

(1) 出場件数・搬送人員と救急隊数・救急隊員数の推移

最新の平成16年中データでみると、全国の救急出場件数は502万9108件、搬送人員は474万3469人であり、10年間で、それぞれ65%増、61%増となっている。また、政令指定都市等においては、出場件数161万5527件、搬送人員147万4935人となっており、それぞれ63%増、61%増となっている。いずれも相当の増加傾向にあるといえるが、人口1万人当たりの出場件数を、全国平均と政令指定都市等で比較すると、全国平均397件、政令指定都市等515件と、政令指定都市等が約1.3倍となっており、大都市地域の救急需要がいかに逼迫しているかが明らかであろう。

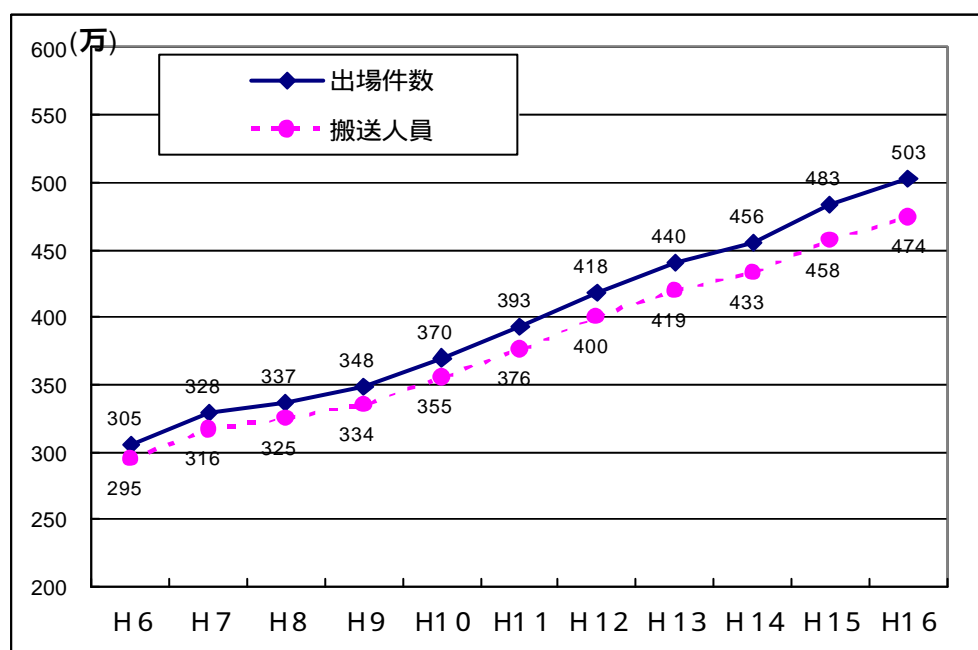


図 2-1 救急出場件数と搬送人員の推移(全国)

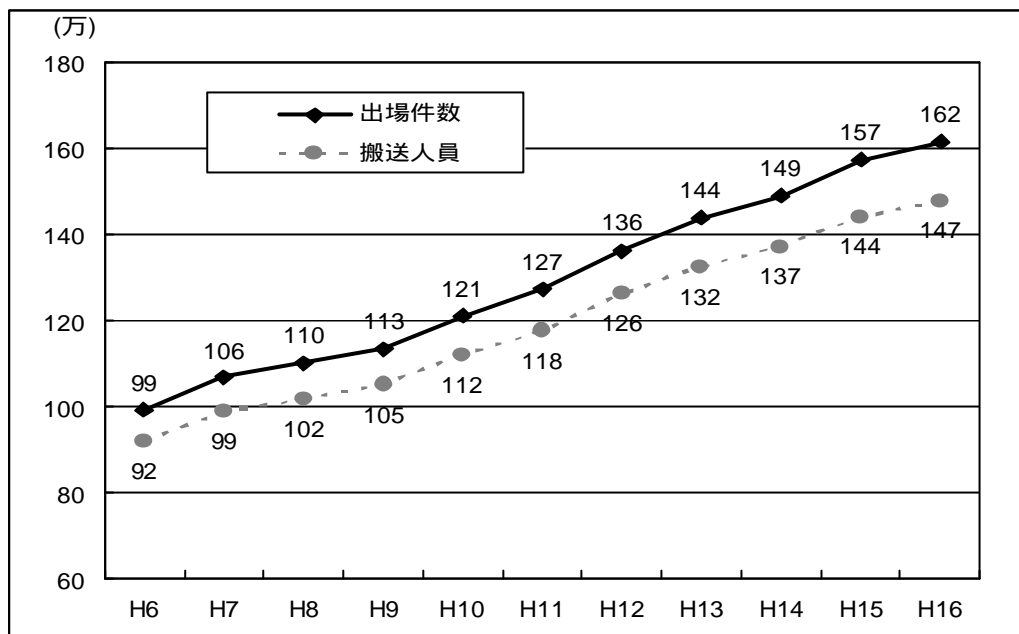


図 2 - 2 救急出場件数と搬送人員（政令指定都市等）

一方、供給力についてみると、全国の救急隊数は、平成 16 年 4 月現在 4711 隊であり、10 年間で 9% 増となっているのに対し、政令指定都市等では、救急隊数 579 隊であり、15% 増となっている。

救急出場件数の 65% 増に対して、救急隊数は 9% 増にとどまり需要の増加に追いつかない状況から、需給ギャップが拡大している。

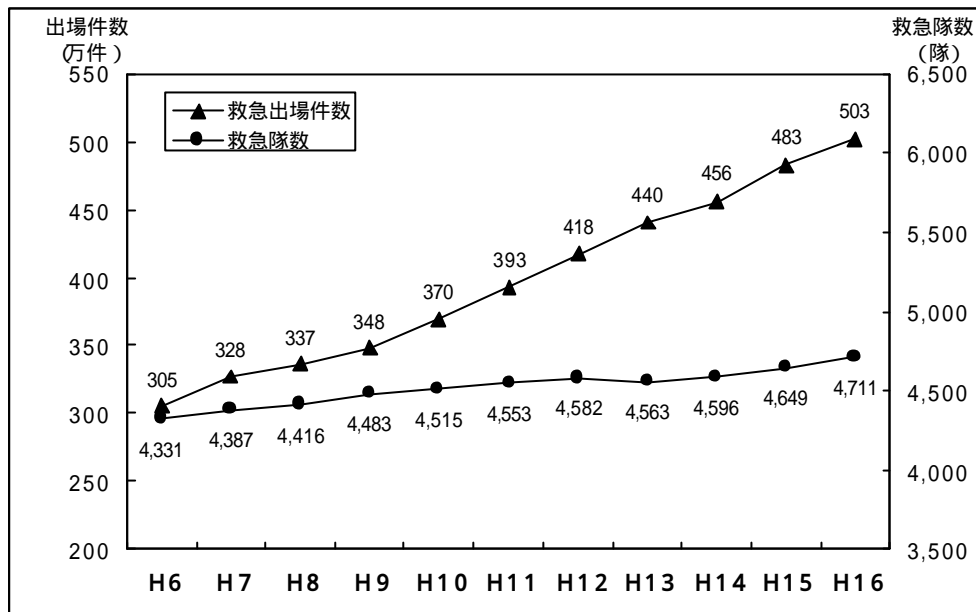


図 2 - 3 救急出場件数と救急隊数 (全国)

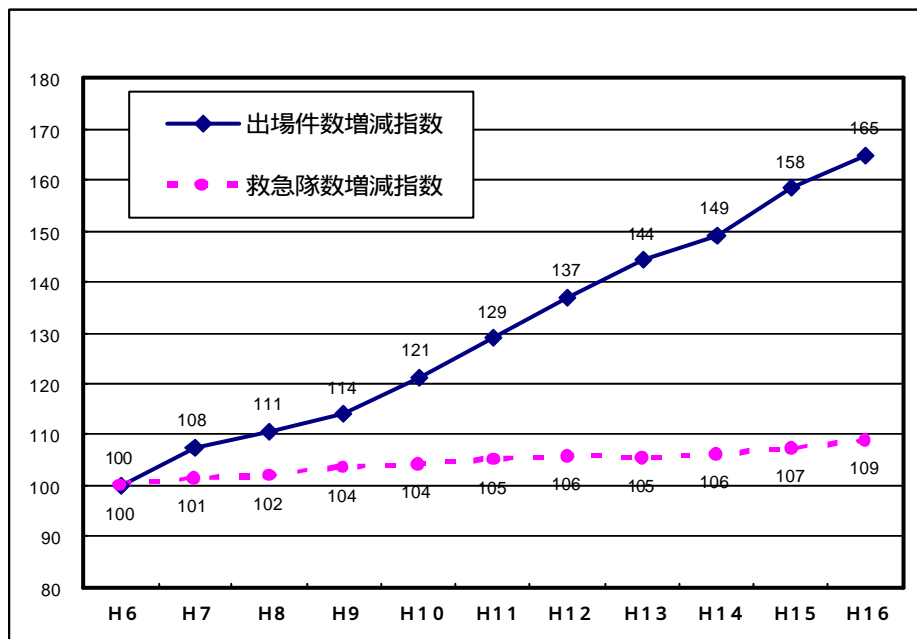


図 2 - 4 出場件数増減指数と救急隊増減指数の推移(全国)

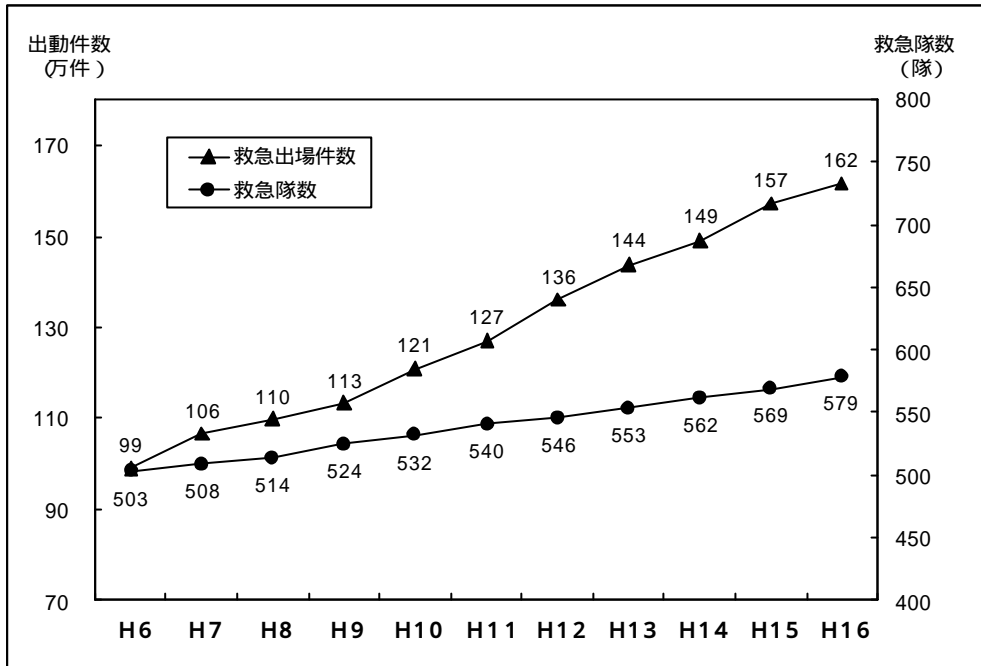


図 2 - 5 救急出場件数と救急隊数 (政令指定都市等)

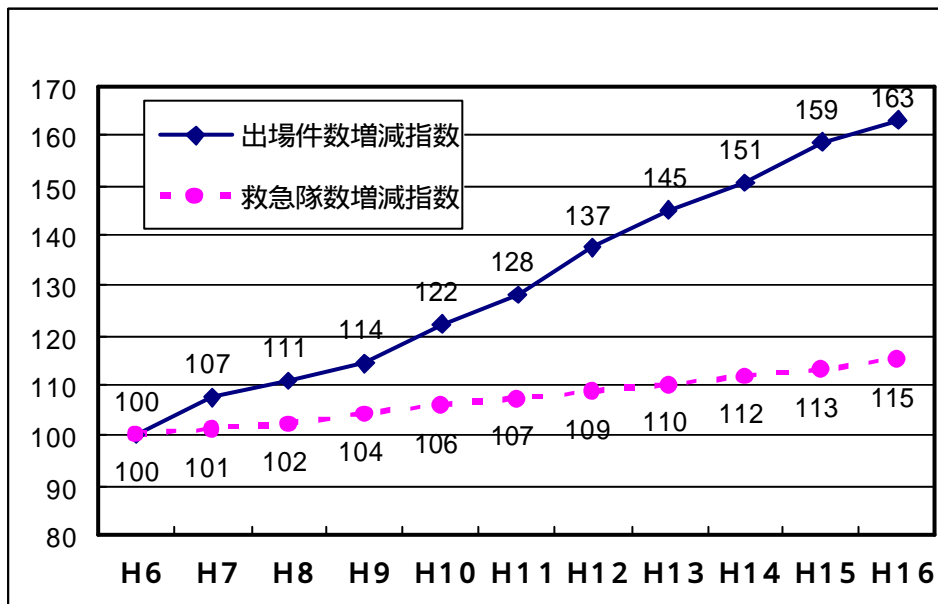


図 2 - 6 出場件数増減指数と救急隊増減指数の推移 (政令指定都市等)

(2) 現場到着所要時間の推移

こうした需給ギャップの拡大もあって、現場到着所要時間が次第に遅延する傾向にある。平成 16 年中における全国平均時間は 6.4 分であり、10 年間で 0.6 分遅延しており、政令指定都市等にあつては、平成 16 年中が 6.6 分で、10 年間で 0.7 分遅延している。

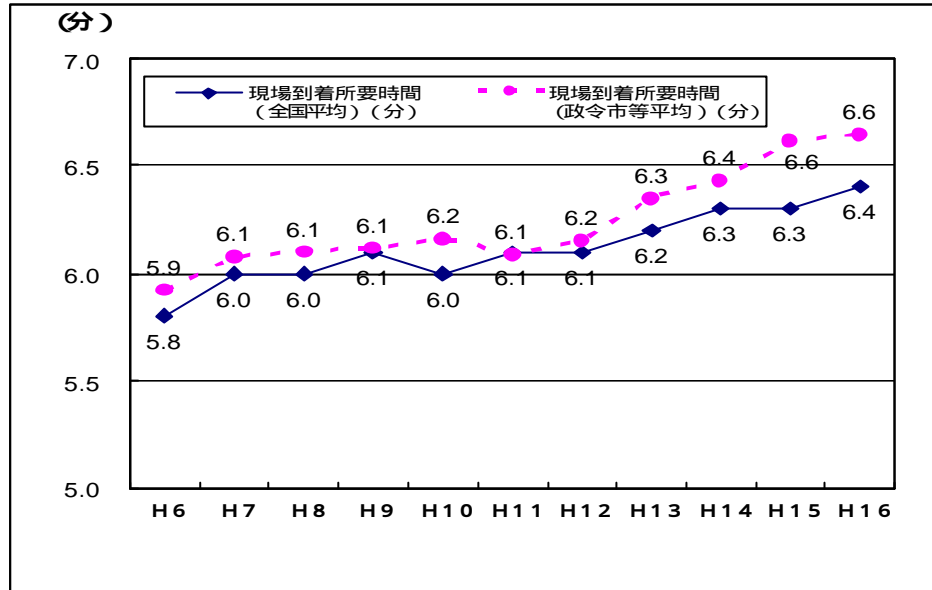


図 2-7 現場到着所要時間の推移グラフ

もっとも、諸外国と比較した場合、現時点での現場到着所要時間が直ちに危機的な状況にあるわけではないが（緊急性の高い事案についての最近のデータとして、アメリカのニューヨーク市では 6.8 分、ドイツのミュンヘン市では 6.5 分かかっているといわれている）、一般論として、救急活動が時間との競争であることに加え、119 番受信時に待機救急隊が極端に不足する状態において緊急を要する要請がなされる可能性を考えると、できる限り遅延傾向を解消し、現場到着所要時間の短縮化を進める必要がある。

2 高齢化の進展の影響

(1) 年齢区別の搬送人員の状況

平成16年中の搬送人員を年齢区別にみると、成人が222万件(47%)、高齢者が202万件(43%)となっているが、10年間の増加人数の推移をみると、成人51万人増、高齢者114万人増となっており、全体の増加人数179万人のうち高齢者が64%を占めるなど、高齢化の影響が著しいことが伺える。

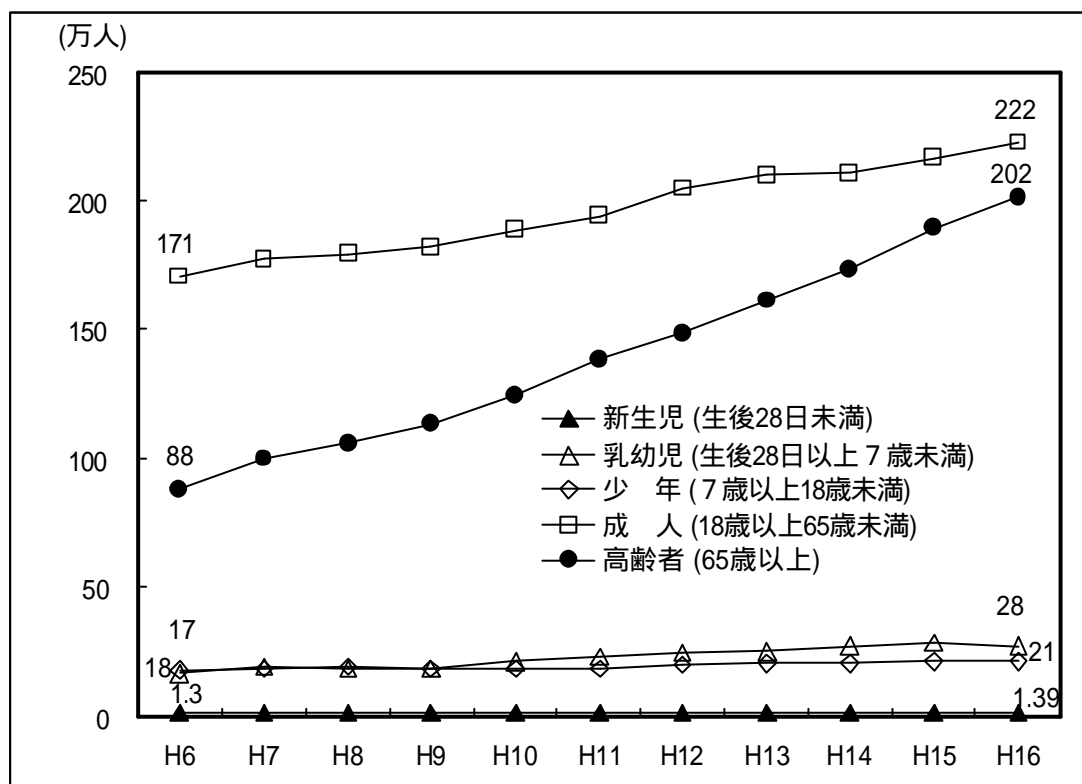


図 2-8 年齢区別搬送人員の推移

(2) 事故種別・年齢区分別の状況

高齢化によりどのような種類の救急要請が増加しているかについて、急病、一般負傷、交通事故等の事故種別に、それぞれ年齢区分ごとの割合をみると、急病中の高齢者の割合が48.7%、一般負傷で同48.4%、交通事故で同14.6%と、急病と一般負傷に関して特に高齢者の割合が高いことがわかる。全人口に占める高齢者の割合が17.4%であることを合わせ考えれば、いかに高齢者の急病事案や一般負傷事案の割合が大きいか明らかであろう。

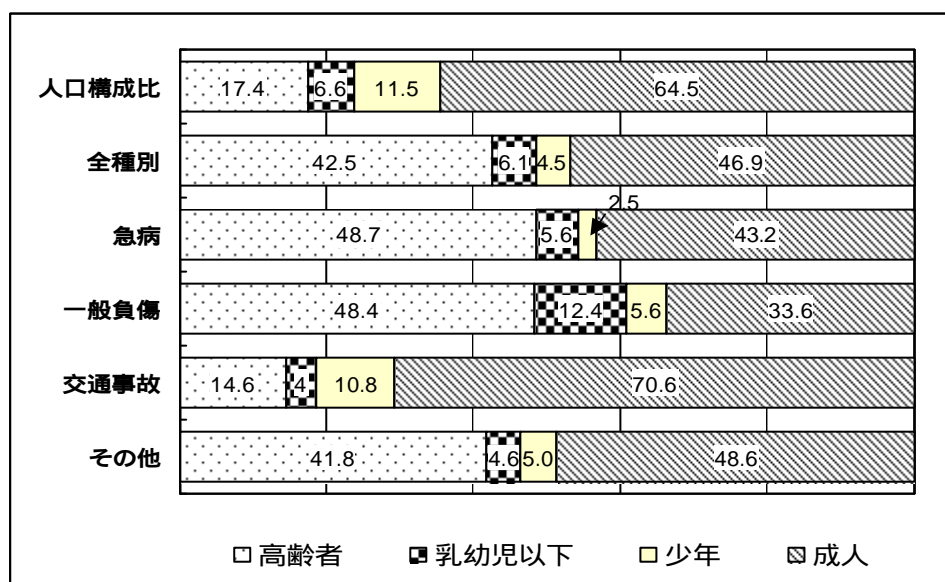


図 2-9 事故種別年齢区分(平成16年中)

3 軽症者や緊急度の低い事案の増加傾向

(1) 軽症者の割合の増加

全搬送人員における軽症者(入院の必要なし)の割合は、平成元年中は49.0%であったものが、16年中は51.6%と増加している。10年間の増加人数も98万人に及び、全体の増加人数179万人の51%を占めている。

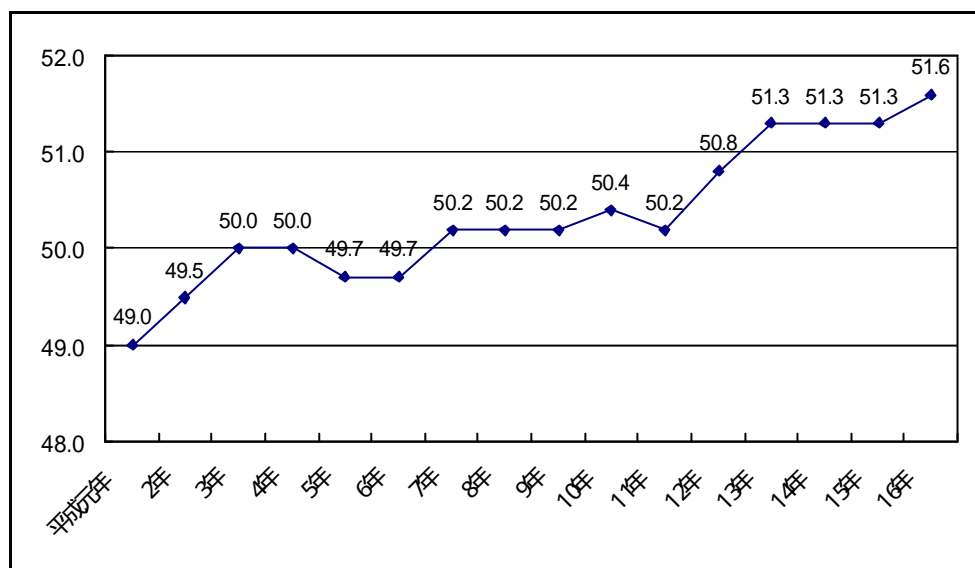


図 2-10 軽症者割合の推移

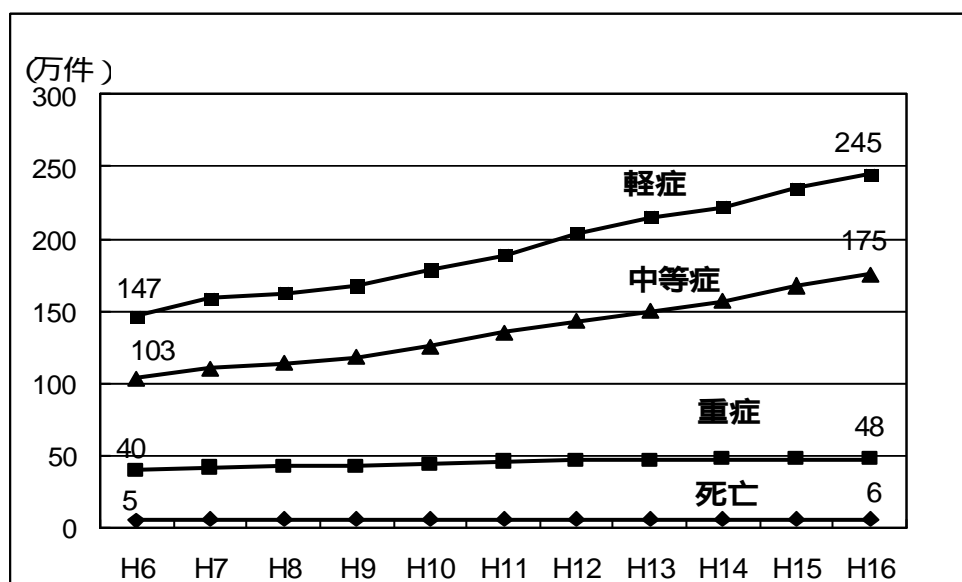


図 2-11 傷病程度別搬送人員の推移

このように軽症者の割合が増加していることについて、さらに救急要請の原因となった事故の種類ごとに分析する必要があるが、その前提と

して事故種別の推移をみると、全搬送人員における急病の割合が、救急業務が法制化された直後の昭和40年は41.3%であったものが、平成7年中52.4%、平成16年中58.0%と、その割合が増加していることがわかる。

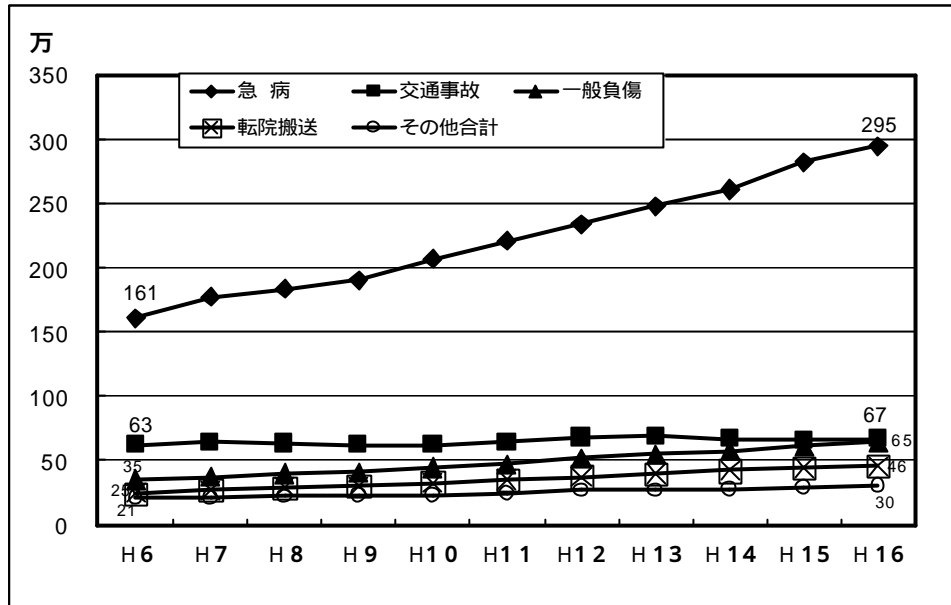


図 2-1 2 事故種別搬送人数の推移

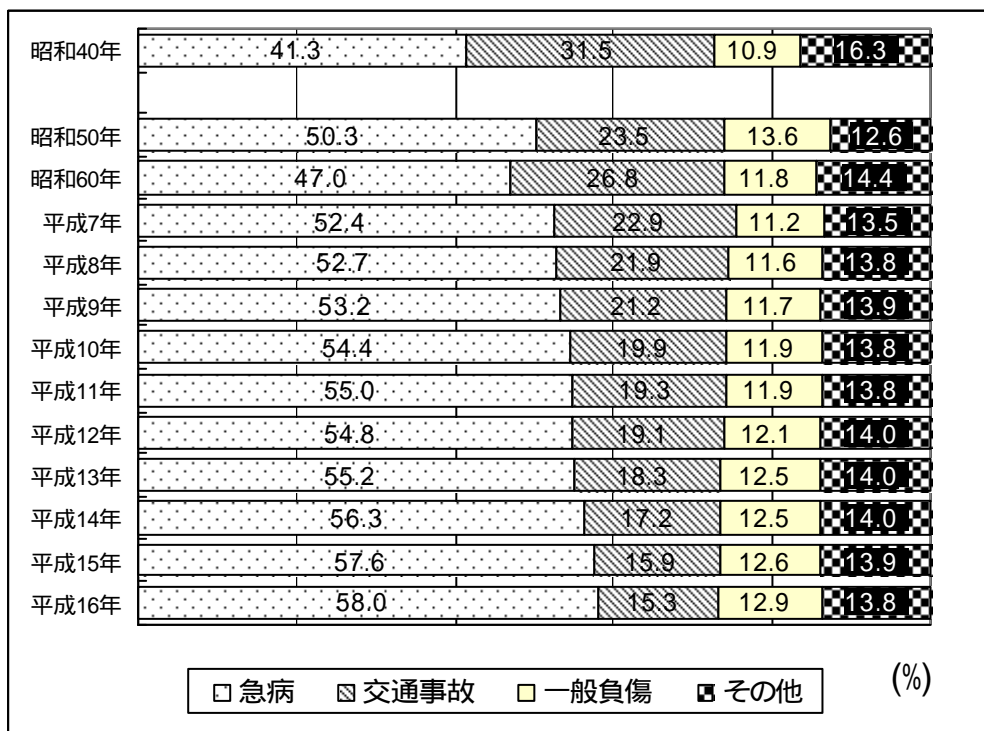


図 2-1 3 事故種別搬送人員構成比の推移

一方、急病、交通事故、一般負傷等の事故種別に重症（3週間以上の入院）、中等症（1日以上3週間未満の入院）、軽症（入院の必要なし）の割合がどの程度であるかをみると、急病の軽症が135万人と最も多く、全体搬送人数の28%を占め、次いで急病の中等症が111万人となっている。

	急病	割合(%)	交通	割合(%)	一般負傷	割合(%)	その他	割合(%)	計	割合(%)
死亡	45,895	1.7%	3,981	0.5%	4,235	0.7%	7,732	1.2%	61,843	1.3%
重症	249,605	9.1%	31,355	4.3%	49,018	8.0%	148,171	22.6%	478,149	10.1%
中等症	1,109,524	40.3%	123,556	17.0%	171,788	28.2%	344,319	52.5%	1,749,187	36.9%
軽症	1,345,680	48.9%	565,239	78.0%	384,006	63.0%	153,204	23.4%	2,448,129	51.6%
その他	2,466	0.1%	701	0.1%	658	0.1%	2,336	0.4%	6,161	0.1%
計	2,753,170	100%	724,832	100%	609,705	100%	655,762	100%	4,743,469	100%

図 2-14 事故種別・傷病程度別の搬送人員 平成16年中

さらに、年齢区別に、重症、中等症、軽症の割合がどうなっているかをみると、乳幼児に係る要請の80.3%が軽症となっている。

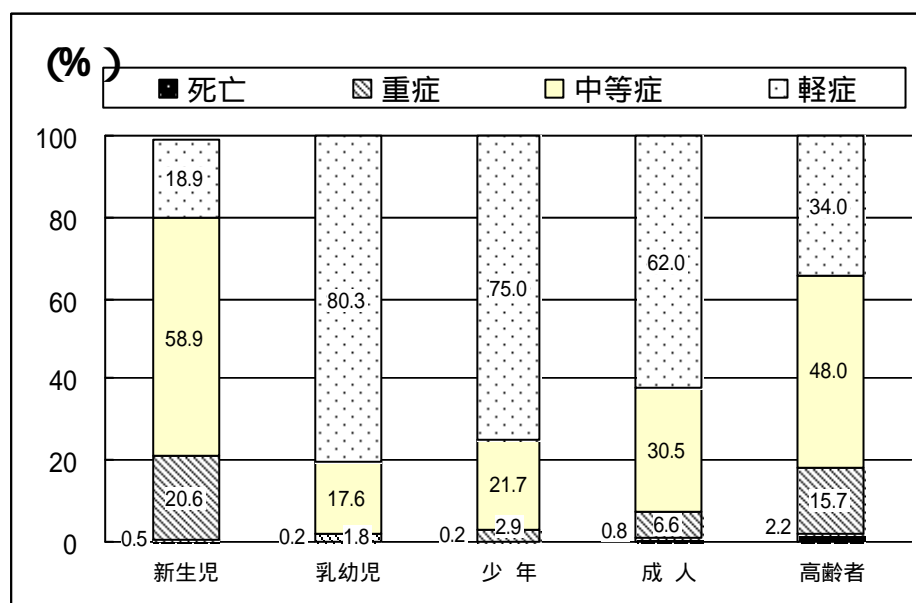


図 2-15 年齢区別・傷病程度別の搬送人員 平成16年中

これらの結果から、2で示した高齢者からの要請については、その多くが急病であること、また全体では軽症であるケースが多いこと、特に乳幼児に係る要請の大半が軽症者であることなどが明らかである。一般に、核家族化の進展、コミュニティ意識の希薄化といった社会的背景や小児救急をめぐる医療体制上の課題などが指摘されているが、

症状についての判断がつかず、どこの医療機関に行けばよいかわからない、仮にいくべき医療機関がわかっても交通手段がないといった実情が背景にあるものとも考えられる。

(2) 緊急性の低い事案の分析

(1) から軽症者の増加傾向が明らかではあるが、軽症であるからといって「緊急性の観点から救急車による搬送の必要性がない」とはいえず、軽症事案のさらに詳細な分析が必要である。この点で、全国的な統計としては、重症、中等症、軽症といった分類データしか存在しないが、一部の消防本部においてさらに詳細なデータが収集されている。

ア 東京消防庁による軽症搬送者の内訳（平成 16 年中）

東京消防庁においては、毎年の搬送人員データについて、救急隊の判断として軽症者をさらに、非入院 1（1 週間以上の通院加療を要する傷病状態と認められたもの）、非入院 2（1 週間未満の通院加療を要する傷病状態と認められたもの）、通院不要 1（通院加療は要しないが医療処置（投薬を除く）を要したもの）、通院不要 2（通院加療は要しなかったもの（診療・投薬のみであったもの））の 4 種類に分類している。

平成 16 年中の軽症者 37 万人（全搬送件数の 59%）のうち、非入院 1 が 29%、非入院 2 が 19%、通院不要 1 が 7%、通院不要 2 が 4%となっている。

総搬送人数 626,231人	軽症以外の搬送人数		254,523人	41%
	軽症搬送人数 371,708人 59%	非入院 1	182,815人	29%
		非入院 2	120,914人	19%
		通院不要 1	45,404人	7%
		通院不要 2	22,575人	4%

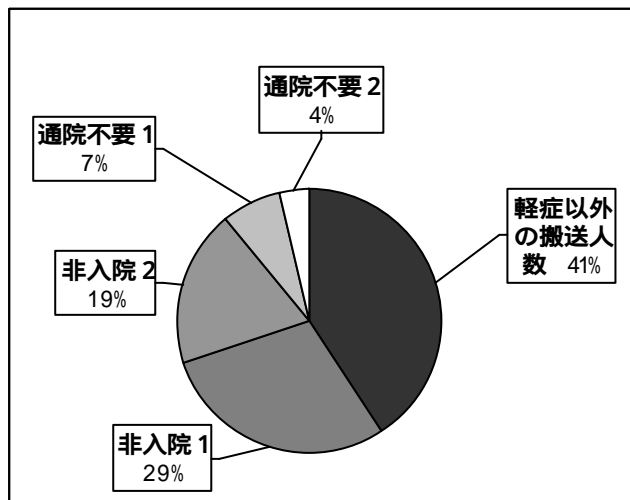


図 2-1-6 東京消防庁における軽症搬送数の内訳（平成 16 年中）

さらに、平成 16 年度実施の東京都医師会アンケート（軽症者に係る搬送事例 940 例について医師会加盟の医師を対象に行ったもの）によると、軽症者のうち 33.6%（316 例）が救急車による搬送を要しない不適切事例であり、その主な症例は、頭部打撲、急性アルコール中毒、めまい、腹痛等であったとされている。

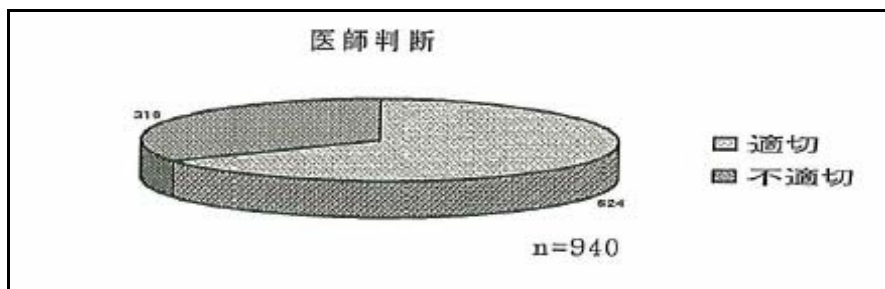


図 2-17 不適切利用の割合医師による判断

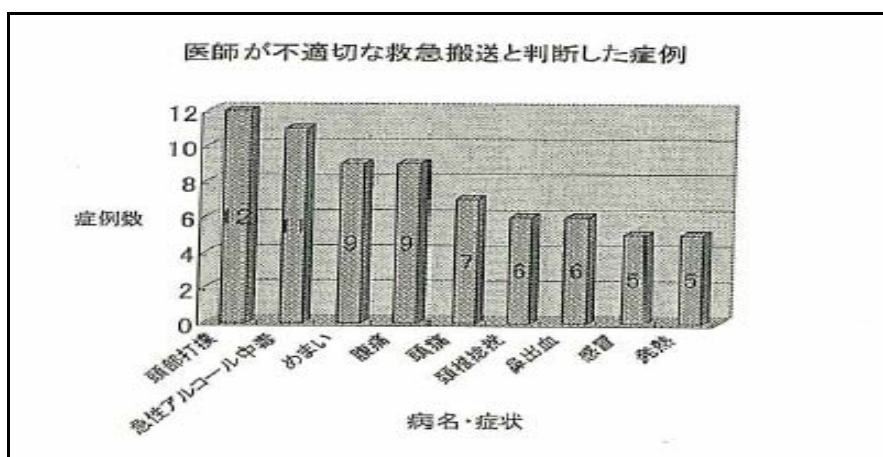
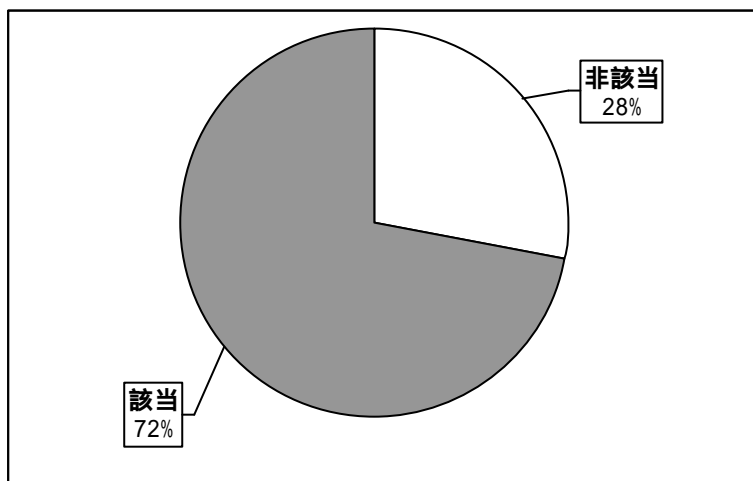


図 2-18 医師が不適切と判断した症例の病名・症状

イ 横浜市消防局による救急業務該当・非該当の区分

横浜市消防局において、平成 17 年 4 月 24 日から 5 月 1 日までの 7 日間の抽出調査として、救急出場 1 件ごとに、搬送にあたった救急隊員の立場から「当該搬送対象が救急業務に該当するか否か」を確認したものであり、救急業務に該当しないと判断したものが全体の 28% となっている。

非該当	826人	28%
該当	2,111人	72%
合計	2,937人	100%



調査概要

- ・ 1 件ごとの出場について、救急隊員として「救急業務」に該当か非該当かを判断。
- ・ 判断は、あくまで救急隊員の目から見た判断を調査したものであり、医師等との相談・調整はしていない。
- ・ 調査期間は、平成 17 年 4 月 24 日（日）8 時 45 分から平成 17 年 5 月 1 日（日）8 時 45 分までの 7 日間

図 2 - 1 9 横浜市消防局における救急業務該当・非該当調査結果

ウ 神戸市消防局による準救急・不急・その他の区分（平成 15 年中）

神戸市消防局においては、毎年の搬送人員データについて、国の分類とは別に、最緊急 A（心・呼吸の停止または停止のおそれがあり、心肺蘇生を行ったもの）、最緊急 B（気道閉塞、下顎呼吸、脈微弱、瞳孔散大、刺激無反応、内臓脱出のもの）、最緊急 C（バイタルサインが不安定で重い意識障害があり応急処置をしなければ死亡の恐れがあったもの）、最緊急 D（バイタルサインが不安定で何らかの意識障害があり応急処置をしなければ意識障害、言語障害、体幹、四肢に後遺症の恐れがあったもの（現場到着時、意識不明、熱性けいれんを含む））、最緊急 E（6 時間以内に手術が必要であると思われたもの）、緊急（生命危険はないが、緊急に搬送の必要があったもの）、準緊急（緊迫性は無いが、救急隊による処置または救急車による搬送が必要であったもの）、不急（応急処置または医療機関での治療の必要はあるが乗用車等により搬送でも支障がないと思われたもの）、その他（救急隊による応急処置及び搬送する必要を認めなかったもの（医療機関での治療を要しないと思われたが諸般の事情で搬送したものを含む））に分類している。平成 16 年中についてみると、全搬送人員 58044 人のうち、準救急が 56%（32643 人）、不急が 14%（8240 人）、その他が 0.04%（26 人）となっている。

総数搬送人数	準救急・不急以外	18,052人	31.10%
58,044人	不急	7,659人	13.20%
	準救急	32,333人	55.70%
	その他	26人	0.04%

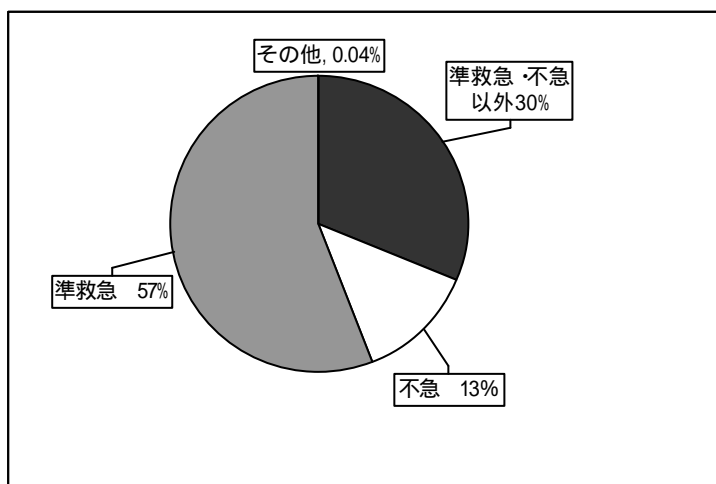


図 2-20 神戸市消防局による準救急・不急・その他の区分（平成 16 年中）

4 頻回利用者の実態

救急要請者の中には、緊急性が低いにもかかわらず短期間に重ねて救急要請を行う頻回利用者があるといわれている。全国的なデータはないが、一部の消防本部の協力を得て、その実態を把握したところ、次のとおりであった。

頻回救急要請者の調査結果（平成16年中）

消防本部	年5回以上			年10回以上			年50回以上			最高要請者の要請回数
	要請者数(人)	延べ出場件数(件)	全出場件数に占める割合	要請者数(人)	延べ出場件数(件)	全出場件数に占める割合	要請者数(人)	延べ出場件数(件)	全出場件数に占める割合	
A	94	603	1.6%	9	102	0.3%	0	0	0.0%	13
B	212	2202	3.9%	42	831	1.5%	3	186	0.3%	67
C	40	242	1.0%	9	170	0.7%	0	0	0.0%	48
D	228	1768	1.9%	44	693	0.7%	0	0	0.0%	38
E	428	4045	5.9%	112	2078	3.0%	4	252	0.4%	72
F	321	2563	3.9%	71	1027	1.6%	1	59	0.1%	59
G	153	1194	2.8%	31	463	1.1%	0	0	0.0%	48
H	251	2037	4.5%	40	783	1.7%	0	0	0.0%	47
全体			3.4%			1.4%			0.3%	

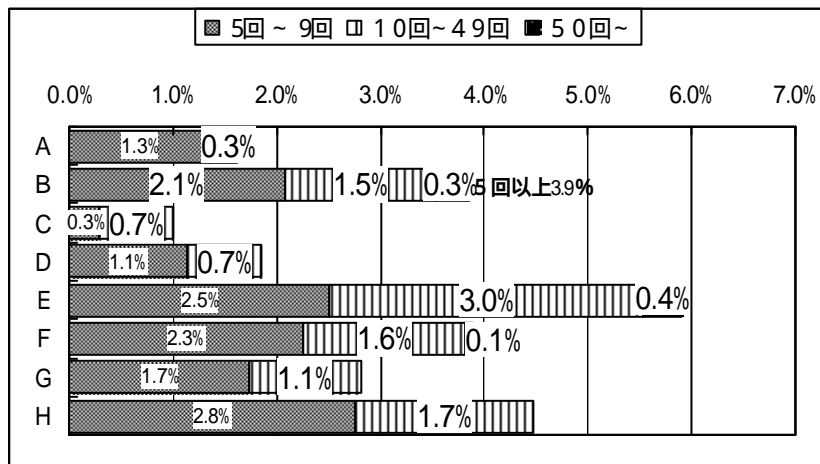


図 2-21 頻回救急要請者の調査結果（平成16年中）

年5回以上の要請者に係る出場件数は全出場件数の3.4%、年10回以上は1.4%、年50回以上は0.3%であった。

第3章 救急需要対策の検討

1 直ちに取り組むべき対策

(1) 頻回利用者への個別指導と毅然たる対応

頻回利用者の中には、自らの頻回利用により救急隊の迅速な活動が阻害され、真に緊急な対応が必要な重症患者への対応が遅れかねないといった迷惑活動を行っているといった自覚のない者も多く、こうした者に対しては個別訪問等を行い、救急活動の実態について理解を求めることが効果的である。

例えば、那覇市消防本部では、那覇市福祉局とともに頻回利用者を個別訪問し、当該頻回利用者が年に何回どのような状況下で救急要請しているかについて説明を行ったうえで、全体の救急需要の実態について理解を求めることにより、平成16年中において、それまで年7回以上要請する利用者が32名いたものが、そのうち23名が救急車を要請しなくなったといわれている。

もっとも、こうした対応によっても改善が図られない場合であって、特に悪質な要請、例えば定期的な通院にあたってタクシー代わりに救急車を常用するが如きケースに対しては、医療機関との連携等を含め、不出場・不搬送といった対応も必要である。

年間要請回数	人数	主な傷病名	備考
19回	1人	動悸	年間5回以上に頻度救急要請者に対する救急出場件数は、196件であり、全体に占める割合は、1.6%である。
15回	2人	為痛風・頭痛・腹痛	
11回	1人	パニック障害	
9回	2人	眩暈・不安神経症・頭痛	
8回	4人	心筋梗塞・アルコール依存症・神経痛	
7回	2人	頭痛・アルコール肝炎	
6回	6人		
5回	7人		

図 3-1 那覇市消防局における頻回利用者の状況

(2) 一般市民等への普及啓発の推進

これまでは全国の消防本部において、ひとしく119番要請に対し

て即時対応を行ってきており、必ずしも、第2章で示したような救急現場の実態について、住民に対する十分な啓発広報が行われてきたとはいいがたいといった指摘もある。必要以上に要請を萎縮させることがあってはならないが、近い将来、需給逼迫のおそれの高い消防本部にあっては、これまでも増して、各種広報媒体での広報に加え、救急の日（9月9日）のイベントや救命講習の場などを通じて、実態についての正確な情報提供に努めることが求められる。

また、病院間の転院搬送についても、消防機関の救急車が対応するケース、病院所有の救急車が対応するケース、民間の患者等搬送事業者が対応するケース、患者本人が自ら対応するケースなど、その実態は様々といわれているが、消防機関の救急車が対応しているものの中にも直ちに緊急性があるとは言い難いものが含まれているとの指摘がある。もとより、転院搬送といえども緊急搬送の必要なものについては消防機関が対応すべきではあるが、後携（4）や（5）のような代替措置の利用が求められるものもあり、医療関係者の理解を得るため、救急需要の実態についての周知が必要である。

例えば、福岡市消防局では、救急車の適正利用の推進に的を絞って「緊急でもないのに救急車を呼ぶ人が増えています」、「本当に救急車が必要ですか？」と呼びかけを行う市民向けポスターを作成し、市政記者クラブへの投込みや広報誌への掲載等を行ったり、医療機関への対応として、地元の医師会長や医療機関へのチラシ配付を行うことに加え、特に転院搬送の要請の多い医療機関に対して協力依頼文を送付するなどの新たな取り組みを行っている。こうした取り組みにより、平成16年中において、全体の出場件数が前年比0.04%減と初めて減少し、特に転院搬送は11.5%と大幅な減少となるなど、一定の成果をあげている。

また、神戸市消防局でも不適正利用の自粛を求めるため、神戸市医師会などとの連携により、「救急車はタクシーではありません！！」「救急車は、本当に必要な人たちのために」というポスターによる周知啓発や、転院搬送におけるガイドラインを導入するなど、不要不急の救急要請を抑制するための対策を行い、一定の成果をおさめている。

緊急でもないのに救急車を呼ぶ人が増えています。

本当に救急車が必要ですか？

生命の危険がある傷病者を待たせるかもしれない。救急車の利用について、みなさんのご理解と協力をお願いします。



福岡市消防局

社団法人 **福岡市医師会** **福岡市救急病院協会**

本当に救急車が必要ですか。 「救急車の適正利用を」

救急出動件数は、年々増加しています。その中で、緊急性がないのに出動を要請するケースも増え、本当に緊急性のある傷病者への対応に支障が出かねない状況です。このため、福岡市消防局では適正な救急車の利用を呼びかけています。

福岡市における平成14年中の救急出動件数は、51,752件で、46,916人を搬送しました。一日当たりでは約141件で、10分9秒に一回出動し、市民の約29人に一人が利用した計算になります。年間出動件数は、5年前に比べると10,500件以上増えています。

119番の出動要請を受けると、市内の消防署や出張所に配置した22隊の救急隊のうち現場に最も近い隊が出動しますが、例えば出動要請が一定の地域に集中して救急車が出払ったような場合は、遠い所から駆けつけることとなります。

出動要請の増加に交通混雑の深刻化も加わって、出動要請を受けてから現場到着までの時間は年々長くなっています。このため1分1秒を争う生命の危険がある傷病者を、待たせてしまうような事態の発生を心配しています。

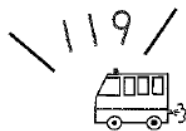
出動要請の中には、かすり傷程度で呼んだり、急を要する病気ではないが、どこの病院に行けばよいかわからないので案内してもらうために呼ぶなどの、安易な要請の増加が目立ち、出動要請全体の増加の大きな要因になっています。

貴い生命を救うために、救急車の適正な利用が必要です。

事故や急病で救急車以外に搬送の手段がなく、症状からみて緊急に病院に搬送しなければならない場合は、迷わずすぐに119番通報してください。

これ以外の場合は、119番する前に、自家用車やタクシーが利用できないか、今一度検討してみてください。

市民の皆さんのご理解とご協力をお願いします。



お問い合わせ先

福岡市消防局 救急救助課

TEL092-725-6571

〒810-8521 福岡市中央区舞鶴3丁目9番7号



もう死にそうやー
早よ、来てー



悪いね～
ははは。



まあ、
風邪っちゅうか、
狭くのじゃまくさいっ
ちゅうか。



あっ 途中コンビニに
寄ってくれへん？

救急車は、
本当に必要な人たちのために！
ご協力お願いします。

**救急車は
タクシーでは
ありません!!**

神戸市消防局

神戸市医師会・神戸市第二次救急病院協議会・神戸市野人団体協議会・神戸市自治会連絡協議会



病院までたのむわ。
あっ 途中コンビニに
寄ってくれへん？

救急車は タクシーでは ありません!!

救急車は、本当に必要な人たちのために！
ご協力をお願いします。

神戸市消防局

神戸市医師会・神戸市第二次救急医療協議会・神戸市老人団体協議会・神戸市自治会連合協議会

(3) ポンプ隊との連携の推進

救急隊員としての資格のうち救急科（旧救急標準課程及び旧救急課程を含む）を修了した者は平成17年4月1日現在66,788人であるが、うち救急隊員として救急業務に従事している者は38,911人であり、消防隊員として活動している者の中にも、救急隊員としての能力を十分に備えている者が存在する。

本来、需給ギャップを解消するには、救急隊や救急隊員の充実を図るべきであるが、「消防力の整備指針」による救急隊数の基準を既に充足している消防本部等にあっては、こうした消防隊員の活用を図ることが効果的である。

区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17
救急隊員数(救急科、旧救急 課程)	37,434人	38,547人	39,508人	39,829人	39,644人	38,911人
救急業務に従事していない救急有資格者数(救急科、旧救急 課程)	16,408人	18,738人	21,453人	23,268人	25,465人	27,877人
合 計(救急科修了者数)	53,842人	57,285人	60,961人	63,097人	65,109人	66,788人

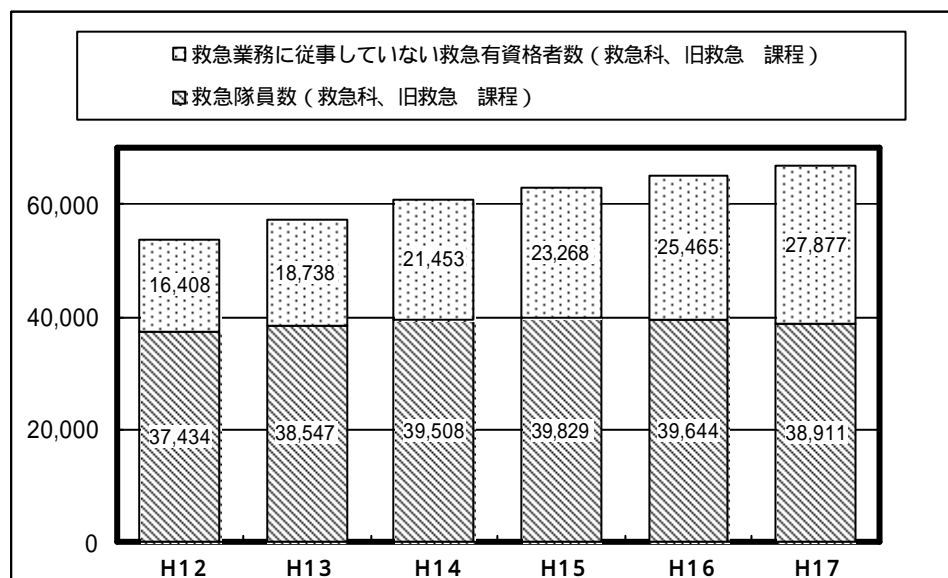


図 3-2 救急科修了者のうちの救急隊員の推移

既に、一部の消防本部では、P A連携（心肺停止傷病者や重症事案に対して、ポンプ車（Pumper）と救急車（Ambulance）が連携して出場する体制）が実施されている。一般に、その出場基準は、通報内容から傷病者が重症以上であり、傷病者の救出・救護が必要であると判断した場合、救急車の現場到着が大幅に遅延すると予想

され、直ちに傷病者の救出・救護が必要であると判断した場合、などとされており、この方式を導入することにより、例えば近くにある消防署の救急車が出場している場合でも、隣接する消防署の救急車が到着するまでの間に、直近のポンプ隊が先に到着して心肺蘇生処置等を行うことにより、救命率の向上を図ることが可能となる。

また、こうした先駆的な取組みに併行して、国においても、平成17年に「消防力の整備指針」中に「消防隊員と救急隊員の兼務基準」（第35条）を新たに設け、消防ポンプ自動車、はしご自動車などに搭乗する消防隊の隊員は、消火活動に影響を及ぼさない範囲で、救急車に搭乗する隊員と兼ねることができることとしているので、必要に応じその活用を検討することが望まれる。

（４）軽症利用者への代替措置の提供（民間事業者の活用）

救急要請者の中には、救急車を要請するほどの症状ではないが、診察可能な病院についての情報を持ち合わせていない場合や、病院への交通手段を確保できない場合に、救急車を要請する場合がある。

こうした善意の軽症利用者ともいえるべき者に対しては、別途、病院情報や代替的な交通手段の提供を行うことが効果的である。

ア 代替的な交通手段の提供

例えば、東京消防庁においては、平成17年4月から「東京民間救急コールセンター」を本格運用し（財団法人東京救急協会に設置）、緊急性がない通院・受診や、入院や転院にあたって医療機関までの搬送手段がない者に対して、民間の患者等搬送等事業者やサポートCab（タクシー）を紹介する事業を、24時間年中無休で行っている。試験運用当初の平成16年10月時点でのコールセンター登録事業者数及び登録車両台数は35社（38事業所）97台であったものが、1年2ヵ月後の平成17年12月末現在で56社（61事業所）136台となるなど応需体制の充実が図られ、利用者数も着実に増加し、平成17年4月から12月までの9ヶ月間で案内件数3124件（月平均347件）、配車件数2542件（81.4%）となっている。

一方で、転院搬送件数は、平成16年10月から平成17年9月末までの1年間、全ての月において前年同月の件数を下回り、対前年比で3118件の減少をみる等、救急需要の抑制に一定の効果を挙げている。

イ 病院情報の提供

また、病院情報の提供サービスとして、救急搬送すべき病院を即

時に救急車内で確認できるよう収集した病院情報を、一般市民からの問い合わせに対して、テレホンサービスや消防署で情報提供することも行っているが、さらに、消防機関以外のサービスとして、例えば、東京都保健医療情報センター「ひまわり」(平成5年開設)において、相談員又は音声自動応答サービス、若しくはインターネットのホームページを通じて都内約1万6000の医療機関情報等を都民に提供しているほか、都民からの保健医療に関する心理的・精神的問題、経済的問題等の相談や医療制度等の問い合わせに専門の相談員が対応している。平成16年度における問い合わせ件数は約155万件(インターネットへのアクセスを含む。)となっている。

また、横浜市消防局においては、119番通報が約25.6万件(平成16年中)に対して、医療機関の問い合わせなどの救急相談が3.4万件にのぼり、これらの医療機関への問い合わせを救急医療情報センターへ転送している。

いうまでもなく、代替的な交通手段の提供にせよ病院情報の提供にせよ、これらのサービスの利用者側の便宜を考慮すれば、119番に類似するような簡易で特別なコール番号の活用が可能となることが望ましい。この点に関して、電気通信事業者のサービスを活用して、既に厚生労働省が小児救急電話相談事業として「#8000」、警察庁が緊急の事件や事故以外の相談窓口として「#9110」といった短縮コールサービスを実用化している。消防機関等においても、必要に応じて例えば「8119」といった短縮番号の活用が検討されるべきであろう。

(5) 転院搬送業務への病院救急車の活用

消防機関による救急搬送のうち、病院間の転院搬送は全体の9%を占めるに至っている(表3-1)が、転院搬送そのものは、(2)で述べたとおり、消防機関の救急車以外に、民間搬送事業者や病院が所有する救急車など、様々な方法で行われている。

一方で、病院救急車は多数存在するものの、これまで当該病院のみでの利用に限られていたため、経費負担が大きいことから、十分に活用されていないのが実態である。

こうした中、「救急搬送業務における民間活用に関する検討会」報告書において、病院救急車を複数病院間で運行し、かつ、民間事業者を活用する柔軟性のある運用モデル(図3-3)が示されたところ

るである。

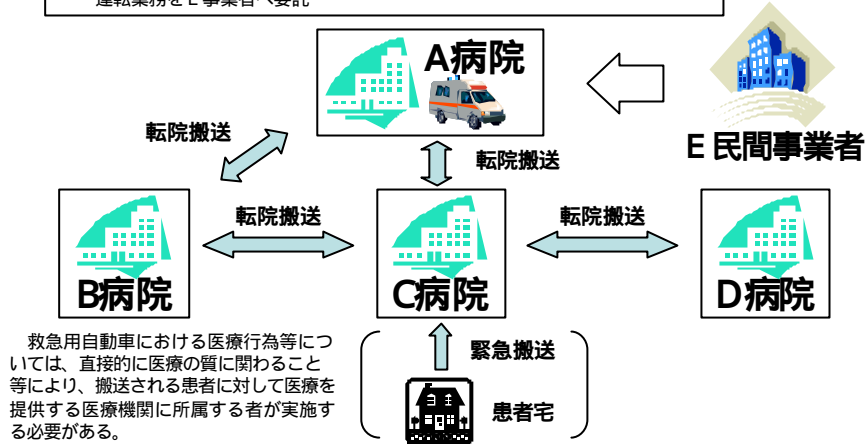
今後、救急需要への対応が逼迫している大都市地域においては、本モデルを活用し、転院搬送を中心として病院救急車の活用を図ることが期待される。この場合、地域ごとに今後の病院前救護のあり方について関係者の合意形成を図った上で、消防機関、医療機関がそれぞれの役割を踏まえ、市民に最適な方法で実施することが望ましい。

	出場件数 (件)	転院搬送 (件)	割合
H6	3,049,000	250,618	8%
H7	3,280,046	274,125	8%
H8	3,373,394	289,541	9%
H9	3,476,504	304,777	9%
H10	3,701,315	323,898	9%
H11	3,930,024	349,916	9%
H12	4,182,675	379,408	9%
H13	4,397,527	401,007	9%
H14	4,555,881	419,124	9%
H15	4,830,813	443,598	9%
H16	5,029,108	458,225	9%

表 3-1 救急出場件数に占める転院搬送数の推移

病院救急車運用の民間委託

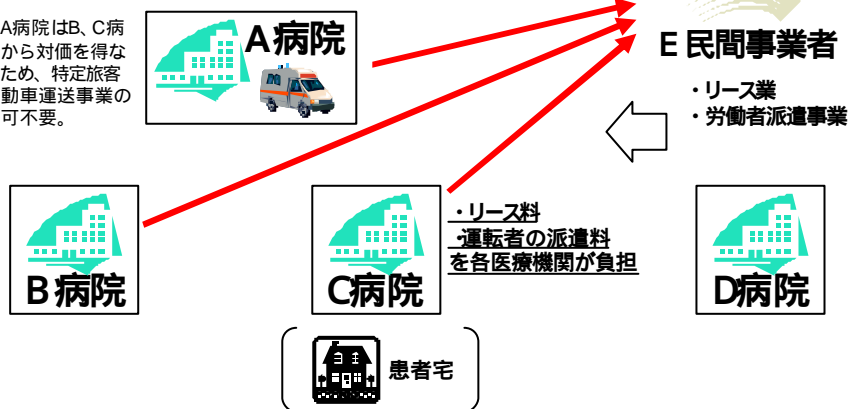
- ・ 救急用自動車（積載する医療用資器材を含む）に係る主たる管理責任者：A病院
- ・ 救急用自動車の業務に携わる従業者に対する管理監督責任者
搬送される患者に対して医療を提供する医療機関の管理者
- ・ A、B、C病院による民間事業者の救急自動車の効率的利用
- ・ かかる経費をA、B、C病院で負担
- ・ E事業者の車両の借り受け（リース）
(A病院が救急用自動車（積載する医療用資器材を含む）に係る管理責任を有する）
運転業務をE事業者へ委託



（費用負担）

- ・ 救急用自動車（積載する医療用資器材を含む）に係る主たる管理責任者：A病院
- ・ 救急用自動車の業務に携わる従業者に対する管理監督責任者
搬送される患者に対して医療を提供する医療機関の管理者
- ・ A、B、C病院による民間事業者の救急自動車の効率的利用
- ・ かかる経費をA、B、C病院で負担
- ・ E事業者の車両の借り受け（リース）
(A病院が救急用自動車（積載する医療用資器材を含む）に係る管理責任を有する）
運転業務をE事業者へ委託

A病院はB、C病院から対価を得ないため、特定旅客自動車運送事業の許可不要。



「救急搬送業務における民間活用に関する検討会 報告書（抜粋）」

図 3-3 病院救急車運用モデル

2 新たな視点にたった対策の検討

1では、一部の消防本部における先進的な取組みを参考として、直ちに実施できる対策を示したが、これらはいずれも「常時一定数の救急隊を待機させた上で、救急要請に応じて即時に直近の救急隊が出動する」といった従来の救急体制を前提にしたものである。

一方で、こうした前提を転換し、新たな視点にたつて「需要の内容に応じて供給のあり方を変える」こととした場合、いかなる対策が可能であろうか。本検討会では、なお引き続き検討すべき点もあるが、需要の質的な特徴に応じた対応、需要の量的な変化に応じた対応といった2つの視点から、新たな処方箋を提示することとしたい。

(1) 119番受信時等における緊急度・重症度の選別

救急業務の本来の目的である「救命率の向上」を目指すには、緊急度・重症度の高い傷病者に対してより迅速な対応を行うことが必要であるが、現在は、一律に救急隊を出場させているため、緊急度・重症度の別を問わず、ひとしく救急需要の増加による現場到着所要時間の遅延の影響が及びかねない状況にある。

そこで、緊急度・重症度に応じて救急隊の出場のあり方を弾力的に行うことができれば効果的であるが、このためには、緊急度・重症度に応じて必要となる「あるべき現場到着時間」や現場で必要となる処置の内容などが、119番受信時や救急現場において確認され、その結果に応じて対応すべき救急隊を選択できなければならない。

我が国においても、緊急度・重症度の選別（以下 トリアージ）は、阪神淡路大震災以降、徐々に国民の間に定着してきているが、かかる災害時だけでなく、平常時の救急要請にあたっては、トリアージの考え方を取り入れようとするものである。

実際の運用にあたっては、119番受信時と救急現場の2つの時点における「緊急度・重症度判断基準」と、具体的な事例をこの基準にあてはめ、症状等を順次確認していくための「運用要領」が必要であり、そのためには、受信時通報内容、救急事案ごとの事故発生形態、傷病程度、傷病者に実施された救急救命処置、予後等の詳細な情報の収集・分析が必要である。

今年度は119番通報内容の既存データの分析を行い、医学的知見をもとに、通報内容や救急現場での観察内容から、緊急度・重症度を予測する検討を行った。その結果をもとに、仮に受信時のトリア

ージを行うこととした場合の緊急度・重症度を判断する「運用要領」のたたき台作りを行った。

もっとも、現段階での緊急度・重症度の予測では、実用化の段階には達していないため、第4章に示す通り、さらに検討を深める必要がある。

高 ↑ ↓ 低	NO.	緊急度	通報内容	陽性的中率（予測された実傷病者数 / 予測傷病者総数）	感度（予測された実傷病者数 / 実傷病者総数）
	1	心肺停止の可能性が高い傷病者	呼吸なし 脈なし など	心肺停止 81% (148例/183例)	40% (148例/368例)
2	生理学的異常の可能性が高い傷病者	倒れている 意識障害 呼吸異常 など 高エネルギー事故	心肺停止 9% (343例/4020例) 重症以上 21% (644例/3005例)	93% (343例/368例) 64% (644例/1014例)	
3	解剖学的異常の可能性が高い傷病者	急性冠 症候群	胸痛 胸部苦悶 心疾患既往 汗・動悸など	重症以上 17% (370/2188例)	73% (370例/510例)
4		クモ 出血 膜下	頭痛 いびき 嘔吐など	重症以上 4% (95例/2320例)	79% (95例/121例)
4	傷病者の持つ属性	乳児、高齢者、妊婦、外国人など			
5	軽症ではあるが明らかでは無い場合	鼻出血、不眠など 爪をはがした、足首をくじいたなど	軽症 92% (1686例/1833例)	15% (1686例/11450例)	
6	明らかに軽症と考えられる傷病者				

図 3-4 通報時 緊急度・重症度基準（案）

救急現場の緊急度・重症度基準（案）

高 ↑ ↓ 低	NO.	緊急度重症度	現場判断方法	修正外傷スコア 陽性的中率（予測された実傷病者数 / 予測傷病者総数）	必要な処置	緊急搬送
	1	心肺停止傷病者	呼吸、意識など			応急処置 救急救命処置
2	生理学的異常のある傷病者	バイタルサインから判断（呼吸の異常、循環の異常、意識の異常） 修正外傷スコアや重症度・緊急度判定基準		重症以上 35% (324例/921例) 中等症以上 31% (1967例/4106例)	応急処置	必要
3	解剖学的異常が疑われる傷病者	急性冠症候群 脳卒中 高エネルギー事故による外傷			応急処置	必要
4	傷病者の持つ属性	傷病者の持つ属性			必要に応じて 応急処置	必要
5	軽症と考えられる傷病者 (NO.1~4、6以外)	鼻出血、不眠など 爪をはがした、足首をくじいたなど		軽症 65% (8021例/12346例)	必要に応じて 応急処置	明らかでなければ必要
6	明らかに軽症と考えられる傷病者				必要なし	必要なし

図 3-5 救急現場 緊急度・重症度基準(案)

(2) ピーク・オフピークに応じた救急隊の編成

いずれの消防本部においても、救急車が待機している消防署所の管轄地域の特徴に応じて、救急事案の発生状況は均一ではなく、経験則や統計データの分析を通じてできる限り適切な救急隊配置が行われてはいるものの、救急隊ごとの繁閑は一様ではない。また、昼夜間別の発生頻度についてみても、昼夜間人口に応じて若干の特徴はあるが、概ね、昼間の方が救急事案の発生率が高いといわれている。

現時点では、24時間交替制勤務を前提として、常時一定数の救急隊運用が行われているが、こうした救急活動のピーク・オフピークに応じて、救急要請が多ければ救急隊を増隊し、救急要請が少なくなれば減隊するといった運用を行うこととしては、どうであろうか。

アメリカやイギリスなど一部の国では、複数台数の救急車が一つの救急ステーションに配置されていることもあって、地域ごとにピーク・オフピークを分析し、発生頻度の高い地区へのパトロール救急や救急車の街中待機が行われているが、我が国の場合は消防署所単位に1から2の救急車が待機していることもあって、こうした取組みを直ちに採用する必要性は低いものと考えられる。

そこで、本検討会においては、モデル地区について、昼夜間の時間帯ごとの救急要請の発生頻度の違いに着目して救急隊の効率的運用を図ることにより、救急隊の現場到着所要時間の短縮と総運用時間の短縮につながる救急車の適正台数を算定し、配置することを検討した。

その結果、繁忙時間帯では現場到着所要時間が最大2.4分短縮し、救急隊の運用時間数も、約9%短縮するなどの効果があることがわかった。

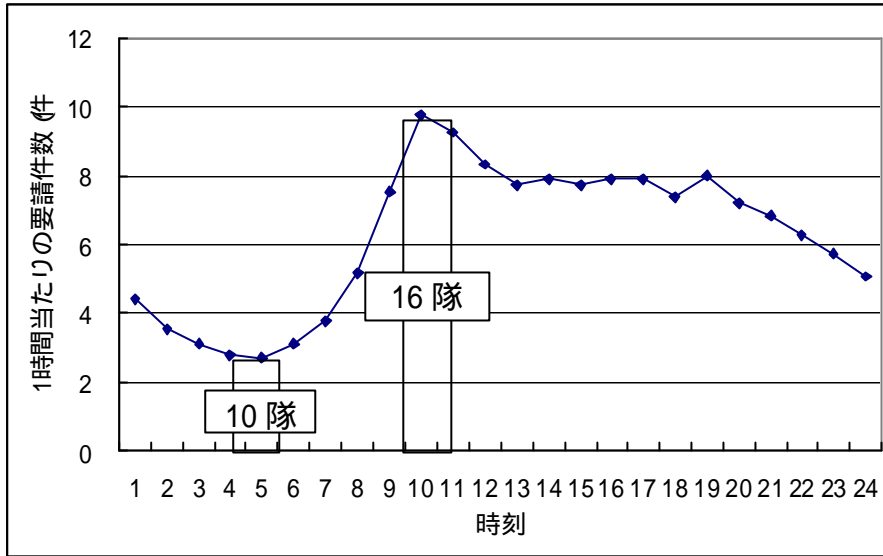


図 3-6 時間帯毎の必要救急隊数

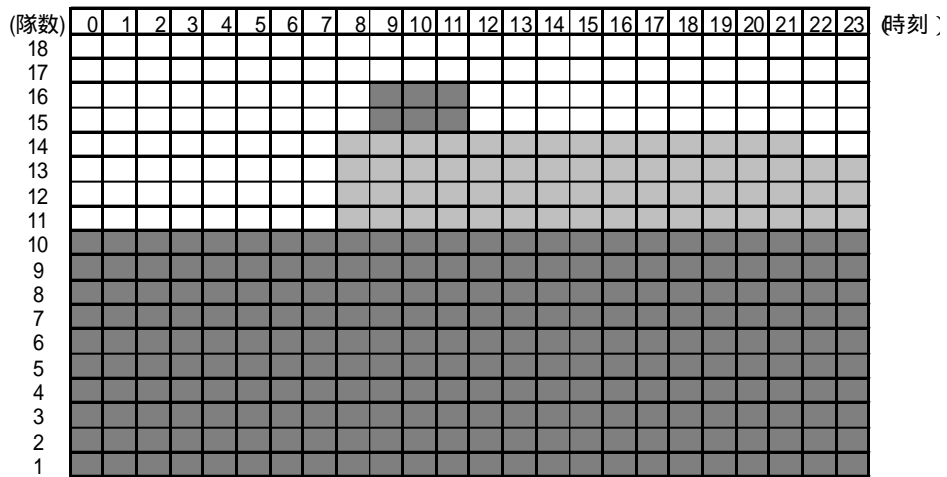


図 3-7 時間毎の想定救急隊数

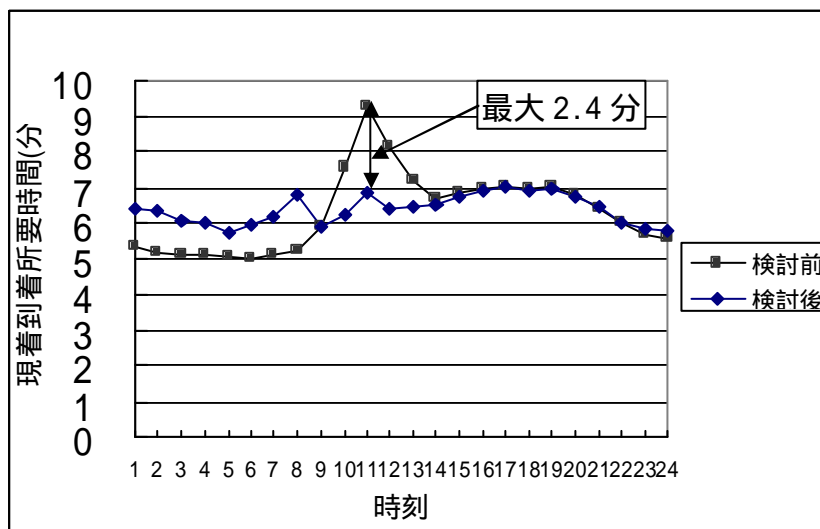


図 3-8 変更後の平均現場到着所要時間

もっとも、現在は、24 時間交替制勤務により深夜帯は勤務時間としてではなく休憩時間として運用されているのに対し、このモデルでは、より弾力的な勤務形態が必要となり、例えば 8 時間交替制勤務等を採用し、昼夜間を問わず正規の勤務時間としてカウントすることが必要となり、昼間の繁忙時間帯用に現状の救急隊数より多くの救急隊を必要とし、深夜帯に救急隊数を減らしたとしても、総人件費ベースでコスト高となる可能性があることに留意しなければならない。また、24 時間交替制勤務体制を維持したうえで導入する場合にあっては、救急隊数が減少する深夜帯において現状より少ない救急隊で対応することとなるため、1 隊あたりの出場件数が増え、深夜帯の時間外労働が増加する点で、労務管理上の問題が残る可能性がある。

しかしながら、需給が逼迫している消防本部において、年間出場件数が 3000 件を超えるなど特に繁忙を極める救急隊については、既に、深夜帯の休憩時間（仮眠時間）にあたって救急隊員の入れ替えを行うなど、労務管理上の弾力化が行われているところである。国からも、救急隊員の勤務の実態として、深夜帯の休憩時間（仮眠時間）に時間外勤務が多く発生し、その結果十分な休憩（仮眠）が確保されていない本部も見受けられることから、必要に応じ 24 時間交替制勤務に代えて、昼夜週休 3 交替制勤務、8 時間 4 交替制勤務、

30 日間を単位とした交替制勤務などを参考にしつつ検討すべき旨、問題提起がなされている。（平成 17 年 10 月 7 日付け消防消第 205 号・消防救第 239 号通知）。この様に、救急隊員の勤務体系が見直される場合には、この需要の量的変化に応じた救急体制を有効に活用することがより現実的なものとなってこよう。

ピーク・オフピークに応じた弾力的な編成を検討するにあたっては、消防本部ごとの救急隊数や消防署所の配置状況、地域ごと・時間帯ごとの救急要請件数の変化などにより、検討方法や効果が異なってくることに留意する必要がある。各消防本部においては、既存の救急隊運用体制にこだわることなく、幅広い可能性に向けて検討することが期待される。

3 救急サービスの経費負担

救急サービスの経費をどのように負担するかは古くて新しい問題である。昭和38年に救急業務が法制化されるにあたって、消防審議会で7ヶ月に及ぶ検討が重ねられたが、その答申において「救急業務に要した費用は徴収しないものとする」とされ、同時期の消防本部からの照会に対して国からは「出勤の対象となった個人から手数料その他の金銭をとらないことが建前である」と回答されているところである。

一方、救急需要が増加傾向にある中、最近では、公平性や需要抑制の観点から、少なくとも軽症者や不適正利用者からは一定の料金を徴収すべきではないか、あるいは原則有料とした上で、低所得者や高齢者などの弱者対策を講じることとする方が適当ではないかといった指摘がなされることがある。

しかしながら、救急サービスの有料化については、そもそもその財源として税によるべきものか利用者負担によるべきものかといった基本的な問題以外にも、需要抑制を目的とするのか、財源確保を目的とするのか、いかなる搬送を対象とし、徴収の仕組みや料金の額をどうするのか、需要の多寡に応じて生じる地域間格差をどう考えるのか等、整理しなければならない課題が数多く、公平性・公正性の点から論点も多岐に分かれている。

こうしたことに顧みるとき、本検討会としては、第3章で示した通り、まずは、「頻回利用者への個別指導や厳然とした対応」、「ポンプ隊との連携」、「軽症利用者への代替措置の提供」など、直ちに取り組むべき対策を実施し、さらに「119番受信時等における緊急度・重症度の選別」や「ピーク・オフピークに応じた救急隊の編成」といった新たな視点にたった対策を検討すべきであって、これらの救急需要対策を講じてもなお十分でない場合には、更に救急行政の予算・体制の拡充の検討を行うとともに、救急サービスの有料化についても国民的な議論の下で、様々な課題について検討しなければならない。

第4章 まとめ

最近、救急要請が急増する一方で救急隊数は微増にとどまり、需給ギャップの拡大から現場到着所要時間が遅延する傾向にある。

地域によっては、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れ、救命率に影響が出かねない状況で、総合的な対策を講じる必要性が高まってきていた。そこで、取り組むべき対策の主なものとして以下の検討を行った。

- (1) 119番受信時等における緊急度・重症度の選別（トリアージ）
 - ・ これまでは、緊急度・重症度にかかわらず即時に直近の救急隊を出動させてきたが、需要増大の中で「救命率の向上」を図るためには、緊急度・重症度が高い要請に対してより迅速に対応するとともに、悪質な頻回利用やタクシー代わりへの不出動・不搬送をはじめ、優先度の低い事案に対する対応のあり方を検討することが必要
 - ・ このため、119番受信時や救急現場でのトリアージに向けて内因性の疾患を中心として「選別基準」と具体的な事案を当該基準にあてはめる際の「運用要領（プロトコル）」の作成に着手した
 - ・ 本検討会では、来年度は、内因性の精度を高めるとともに外傷事案や軽症事案の分析結果を加え、実用化に向けた試行を重ねることが必要である
- (2) 軽症利用者等への対策
 - ・ 症状は軽微だが「交通手段がない」「どの病院に行けばよいか不明」といった要請に対しては、民間の患者等搬送事業者など代替的な移送サービスや病院情報の提供を行うこと（東京消防庁の民間コールセンター事業や横浜市消防局の救急医療情報センターの活用など）が効果的であり、このサービスの利用を促進
 - ・ また、利用者の便宜を考慮し「#8119」等の簡易なコール番号サービスを活用
 - ・ 悪質な頻回利用者に対しては、不出動・不搬送などの毅然とした対応も必要
- (3) 病院救急車の活用
 - ・ 病院間の転院搬送は全救急搬送の1割近くを占める一方で、相当数の病院救急車が十分に活用されていないのが実態
 - ・ 病院救急車は、これまで当該病院のみでの利用に限られていたため、経費負担が大きかったが、今般、複数病院間での共同活用や運用にあたって民間搬送事業者を活用したモデルを普及させることにより病院救急車の利用促進を図るべき

需要が増大する中、上記（１）～（３）の対策などにより、真に緊急を要する傷病者への対応が遅れることのないよう、万全の措置を講じるべきである。

これらの救急需要対策を講じてもおお十分でない場合には、更に救急行政の予算・体制の拡充の検討を行うとともに、救急サービスの有料化についても国民的な議論の下で、様々な課題について検討しなければならない。

また、第３章で示した「119番受信時における緊急度・重症度の選別」について、本検討会において、時間とデータの制約上、内因性の疾患の中で緊急度・重症度が高い事案の分析を中心に行ったため、「運用要領」は、より迅速に対応しなければならない心肺停止事案やその他の重症事案を判別することが基本となっている。今後は、外傷事案の分析や軽症事案の分析を進め、不出動・不搬送の事案を判別する基準としての意味をもたせることについても検討することが望まれる。

また、現時点の「運用要領」のたたき台の基礎となった予測式についても、自然会話のデータに基づくものであるといった制約から、必ずしもの中度の高いものとなっていないため、直ちに実用化することは難しく、外傷事案や軽症事案の分析を追加した上で試行を進め、より実用に耐え得る「運用要領」の作成に努める必要がある。

さらに、実際の運用にあたっては、トリアージを実施することが救急業務の一環であることが明確になるようにしなければならない。その上で「運用要領」に従って救急業務を実施した場合には、法的な責任（民事、刑事上）が免除されるべきであり、そのためにはどのような仕組みが考えられるのか、検討が必要であろう。

この点については、トリアージを行った場合に具体的にどのような救急隊搬送体制がとられるかといったことが深くかかわってくるものと考えられ、この点についての論点整理も望まれるところである。これまで先人が果たしてきた救急業務の高度化の歩みをしっかりと踏みしめながら、救急業務の本来の目的である「救命率の向上」につながる救急搬送体制のあるべき姿を見極めていくという姿勢が忘れられてはならない。

検討会の開催状況

第1回 救急需要対策の概要について

- ・日時：平成17年5月23日(月)16:00～18:00
- ・場所：総務省共用1001会議室

第2回 具体的検討項目の整理と方策について

- ・日時：平成17年7月1日(金)14:00～16:00
- ・場所：総務省共用会議室 4

第3回 救急需要対策の具体的方策について

- ・日時：平成17年8月29日(月)16:00～18:00
- ・場所：日本消防会館 大会議室

第4回 緊急度の基準について、救急隊の運用体制について

- ・日時：平成17年11月30日(水)14:00～16:00
- ・場所：総務省901会議室

第5回 緊急度基準の考え方について

- ・日時：平成18年2月24日(金)13:00～15:00
- ・場所：総務省 共用会議室4

第6回 「救急需要対策に関する検討会」報告書(案)について

- ・日時：平成18年3月17日(金)14:00～16:00
- ・場所：霞山会館

救急需要対策に関する検討会 委員

(座長)

山本保博 (日本医科大学救急医学主任教授)

(委員)

赤坂勝雄 (仙台市消防局警防部長)

朝日信夫 (救急振興財団副理事長)

井関和彦 (藤井寺市長)

小川輝明 (京都市消防局安全救急部長)

坂本哲也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)

櫻井敬子 (学習院大学法学部教授)

島崎修次 (杏林大学医学部救急医学教授)

鈴木正弘 (東京消防庁救急部長)

関澤愛 (東京大学工学部教授)

高橋規夫 (横浜市消防局警防部長)

谷口隆 (厚生労働省医政局指導課長)

南砂 (読売新聞東京本社編集局解説部次長)

山崎登 (日本放送協会解説委員)

雪下國雄 (日本医師会常任理事)

(五十音順・敬称略)

救急需要対策に関する検討会 設置要綱

(目的)

第1条 増加し続けることが予想される救急需要に対応するために、「救急自動車の適正利用」、「トリアージシステムの確立」、「搬送業務への民間活用」、「救急事案の発生防止策（予防救急）」、「消防救急自動車の活用」等を検討し、今後の救急需要対策のあり方を示すことを目的とする。

(検討会の設置)

第2条 前条の目的を達成するため、救急需要対策に関する検討会（以下、「検討会」という。）を設置する。

- 2 検討会は、委員若干名で組織する。
- 3 委員の任期は、平成18年3月までとするが延長を妨げないものとする。
- 4 検討会に、委員の互選により座長を置く。

(検討会の庶務)

第3条 検討会の庶務は、消防庁救急救助課においてこれを処理する。

(その他)

第4条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営、第1条に掲げる目的を達成するために必要となるその他の事項については、座長がこれを定める。

附 則

この要綱は、平成17年5月23日から施行する。