

## 2 救急需要の適正化等に関する検討

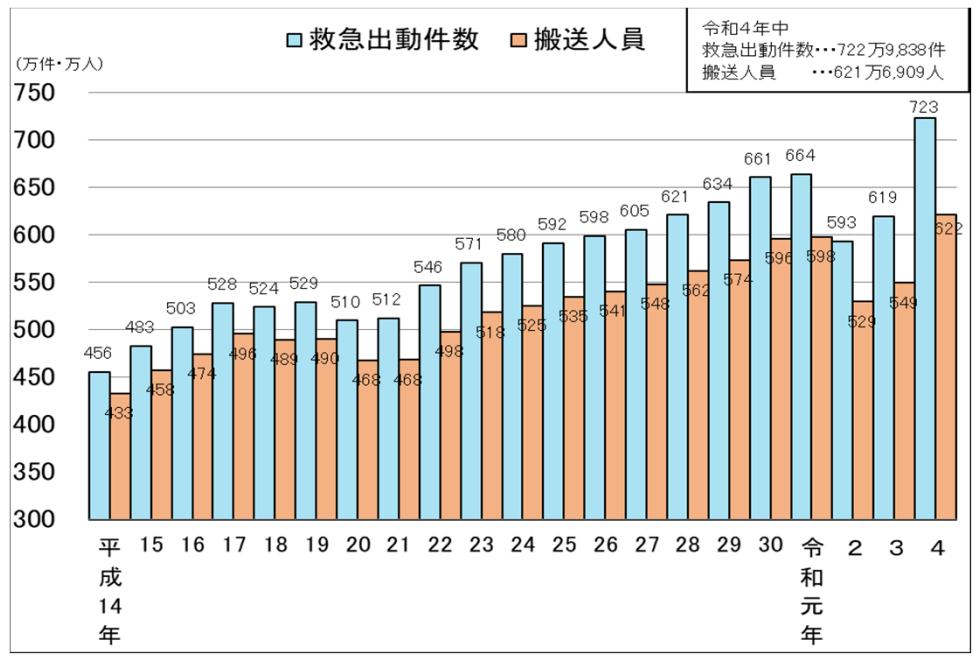
# 2 救急需要の適正化等に関する検討

## (1) 救急需要の状況

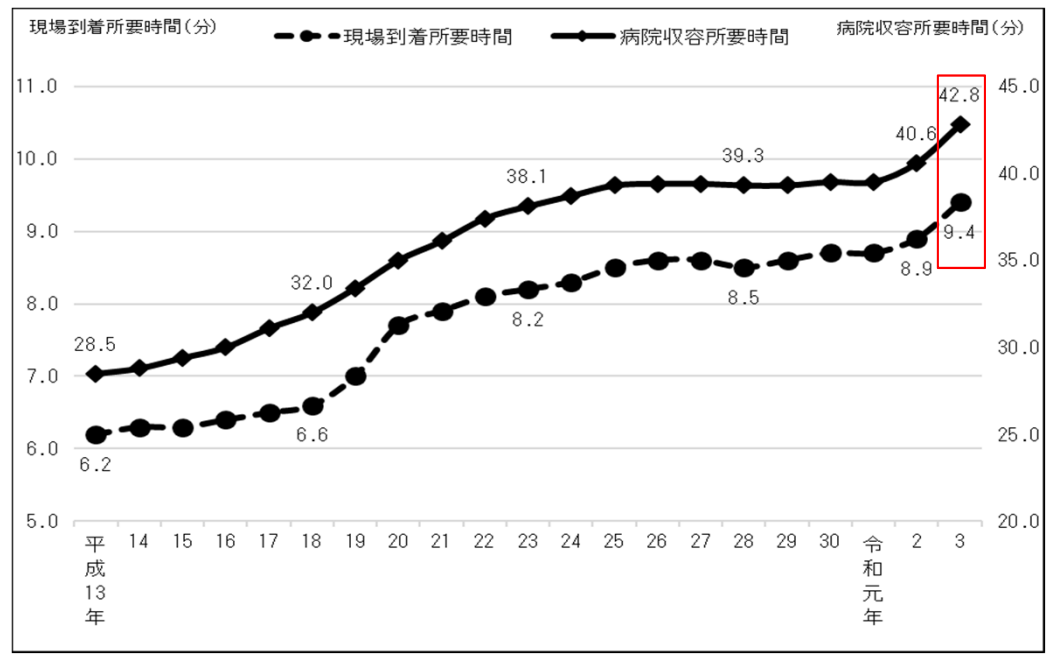
### ① 令和4年中の救急出動件数等(速報値)の状況

- 令和4年中の救急自動車による救急出動件数・救急搬送人員(速報値)は、対前年比で増加し、集計以来最多となった。  
**【救急出動件数】約723万件(対前年比+16.8%)**    **【救急搬送人員】約622万人(対前年比+13.3%)**
- また、令和3年中の救急自動車による現場到着所要時間は、全国平均で9.4分(対前年比0.5分増)となっており、病院収容所要時間は全国平均で42.8分(対前年比2.2分増)となっている。新型コロナウイルス感染症は5類感染症へ移行したものの、今後も高齢化の進展や感染症の流行等を背景に、引き続き救急需要の増大が懸念される。
- 消防庁としては、引き続き、各地域の消防機関が救急搬送を適切に行えるよう、必要な対応を進めてまいりたい。

(1) 救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移



(2) 現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移

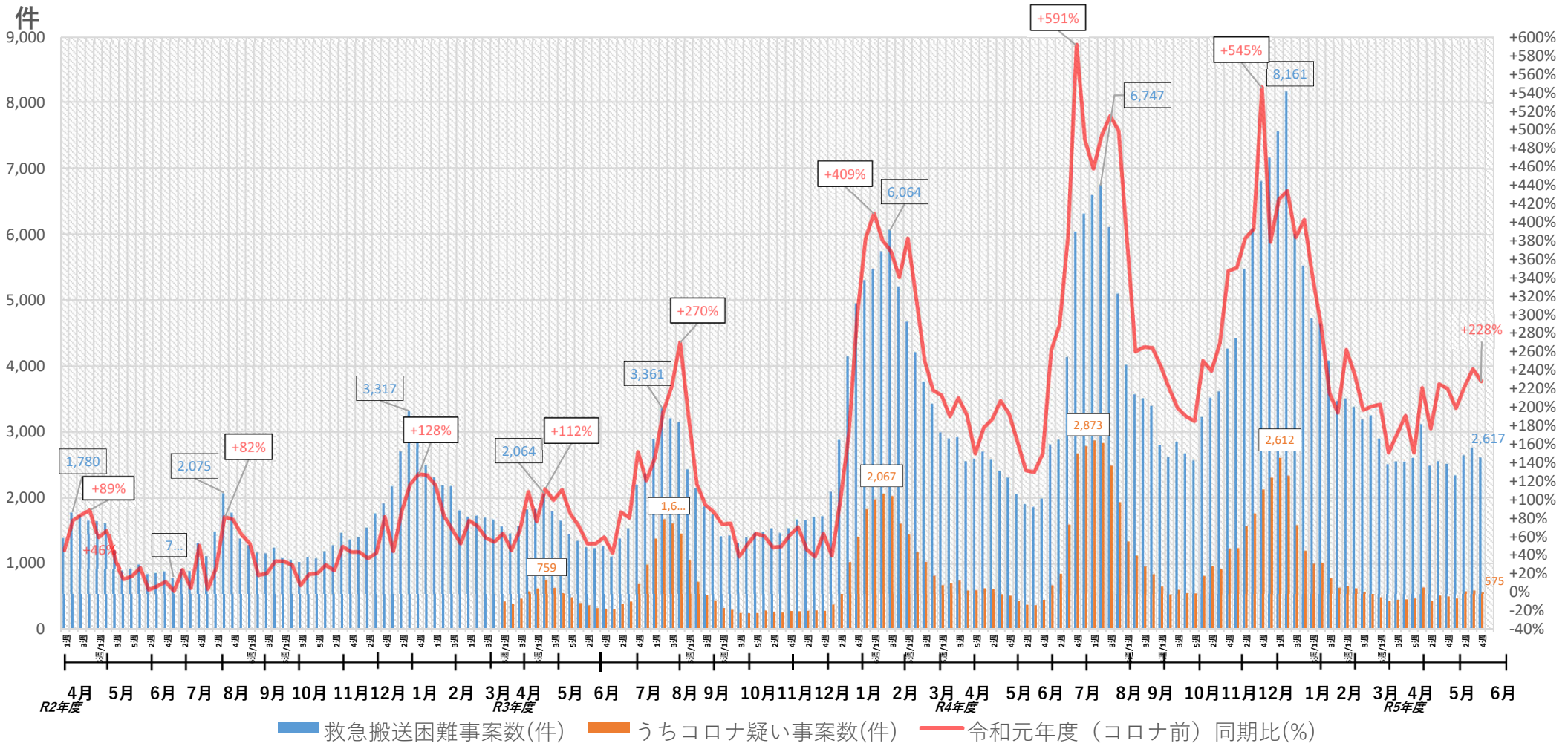


(令和4年版消防白書より抜粋)

# 2 救急需要の適正化等に関する検討

## (1) 救急需要の状況

### ② 各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査(抽出)の結果(各週比較) R5.6.27 総務省消防庁



- ※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁あて報告のあったもの。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。
- ※2 調査対象本部=政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部
- ※3 コロナ疑い事案=新型コロナウイルス感染症疑いの症状(体温37度以上の発熱、呼吸困難等)を認めた傷病者に係る事案(5類移行により、保健所等による医療機関への受入れ照会が行われず、消防機関において照会を行った新型コロナ陽性者に係る事案を含む)
- ※4 医療機関の受入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況を共有。
- ※5 この数値は速報値である。
- ※6 本調査には保健所等に医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。



# 2 救急需要の適正化等に関する検討

## (2) 緊急度判定体系に係る経緯等

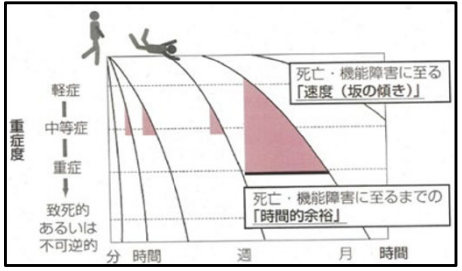
### ① 緊急度判定体系とは

【目的】 救急医療を必要とする傷病者に対し、緊急性を適切に判断し、迅速な医療機関への搬送に資すること。

- 119番通報時は、PA連携といった部隊運用の強化、又は医療リソースの迅速な要請を可能とする。
- 救急現場は、緊急度に応じた救急活動(観察・処置及び医療機関選定)を可能とする。

#### ➤ 「緊急度」とは

緊急度は、時間経過が生命の危険性を左右する程度のことをいい、時間の経過による症状の変化の度合いに着目した概念である。  
一方で、重症度は時間の概念を含まない。



出典：日本臨床救急医学会雑誌委員会報告

#### ➤ 緊急度の類型とその定義

緊急度は、3段階に色分けして類型化され、各段階は医学的観点に基づき定義される。緊急性が高い順から「赤(緊急)→黄(準緊急)→緑(低緊急)」、医療を必要としない状態は「白(非緊急)」となる。

緊急度	定義
緊急 (赤)	既に生理学的に生命危機に瀕している状態 増悪傾向あるいは急変する可能性のある病態
準緊急 (黄)	時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態
低緊急 (緑)	上記には該当しないが、受診が必要な病態
非緊急 (白)	上記には該当せず、医療を必要としない状態

(注)119番通報時、救急現場における緊急度は、より詳細なサブカテゴリーを設定している。

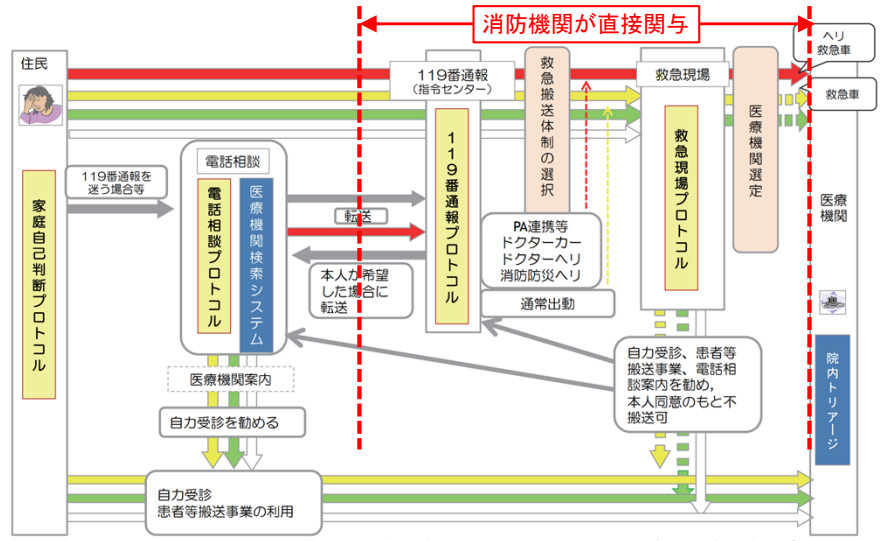
#### ➤ 緊急度判定体系の全体像

傷病者が医療機関へ救急搬送されるまでの間、緊急度判定を行う場面は、4段階(家庭自己判断、電話相談、119番通報、救急現場)ある。  
そのうち2段階(119番通報、救急現場)は、消防機関が直接判定を行う。

緊急度判定プロトコルによる判定後の運用としては、高緊急に対する救急搬送体制(PA連携、ドクターカー要請等)等の選択、低緊急・非緊急に対する救急搬送以外(自力受診、電話相談の案内等)の選択がある。

これまで各段階毎に異なる緊急度判定プロトコルが開発されている。

(注)プロトコルの精度向上は、救急搬送時と医療機関搬送後の情報を突合し、救急事案の集積による医学的検証に基づいて行われる。



※平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書より抜粋改変(当初想定図)

## 2 救急需要の適正化等に関する検討

令和元年8月5日 第1回救急業務のあり方に関する検討会資料4より抜粋改変

### (2) 緊急度判定体系に係る経緯等

#### ② これまでの経緯

- ・平成17年度、緊急度に応じた救急対応を選択する緊急度判定体系の検討を開始
- ・平成21年度まで、「119番通報時」及び「救急現場」における緊急度・重症度の判定・選別について検討
- ・平成22年度、家庭での自己判断ツールとして救急車利用マニュアルを作成し、住民に対しても緊急度判定体系の概念の普及を推進
- ・平成25年度以降、緊急度判定プロトコルを策定し、緊急度判定体系の普及啓発に関するコンテンツや、住民が緊急度判定を行えるような支援ツールを作成
- ・平成29年度、全消防本部に対し緊急度判定の実施状況の実態を調査し、課題を整理
- ・平成30年度、前年度の検討結果を踏まえ、対応マニュアルの策定及び教育体制のあり方について検討し、モデル地域における実施・検証に向けた準備
- ・令和元年度、モデル地域における実施・検証により、緊急度判定の有用性、精度等の観点から詳細な検討を行い、緊急度判定の導入及び運用手引書及び緊急度判定PRペーパーを作成

平成22年度



救急車利用  
マニュアル

平成25年度



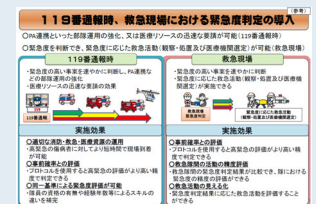
緊急度判定  
プロトコルVer.1

平成28年度



緊急度判定  
支援ツール

令和元年度



緊急度判定  
PRペーパー

# 2 救急需要の適正化等に関する検討

## (2) 緊急度判定体系に係る経緯等

### ③ 各消防本部における緊急度判定の導入、活用状況

【令和4年度時点の取組状況】

- 令和2年3月27日付け通知の発出後、全国の各消防本部の取組状況を調査したところ、地域の実情により、導入状況や活用方法は異なっている。
  - ・ 119番通報時に、「緊急度判定を実施している」が40.2%、そのうち「すべての事案で実施している」が83.8%
  - ・ 救急現場で、「緊急度判定を実施している」が57.7%

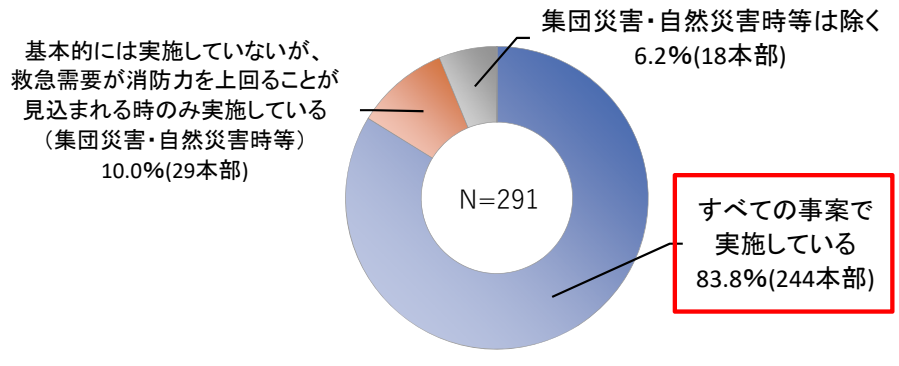
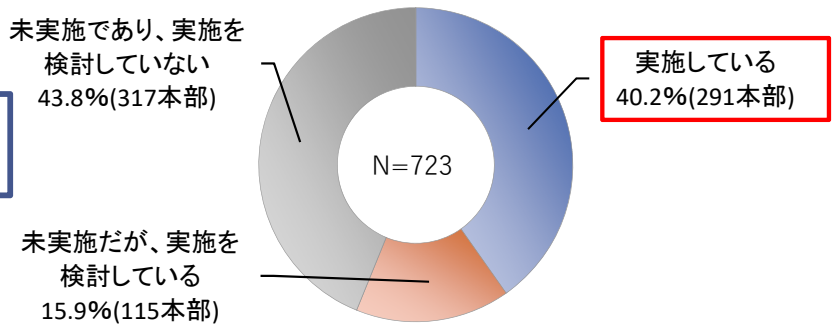
出典: 令和4年度「救急救命体制の整備・充実に係る調査結果」

➤ なお、各消防本部からの聞き取りでは、判定結果によらず救急出動、救急搬送を行うことが原則であった。

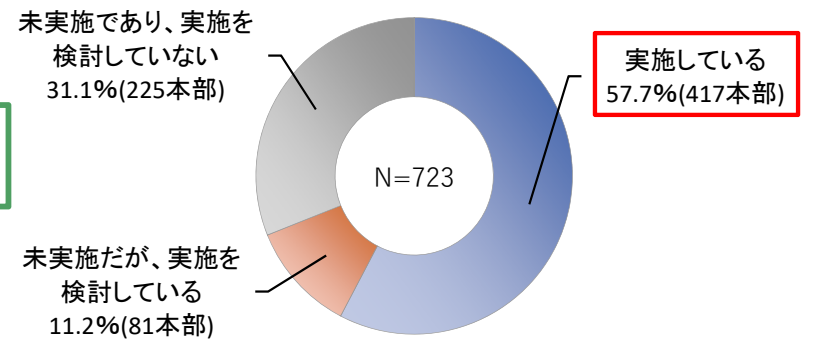
緊急度判定を「実施しているか」

緊急度判定を「実施しているのはいつか」

119番通報時



救急現場



(データなし)

## 2 救急需要の適正化等に関する検討

### (3) ワーキンググループ(WG)の検討事項等

#### ① 消防機関における対応の現状認識

##### 現状認識①(平時からの対応)

- 平時からの取組みとして、各消防本部において救急隊の効率的運用(PA連携、日勤救急隊の活用等)、救急車の適正利用の普及・啓発、傷病者の搬送及び受入れの実施基準の遵守等が行われている。
- 「119番通報時」における緊急度判定は、全国消防本部の約4割で実施されている。判定結果に基づき最適な救急搬送体制(PA連携、ドクターカー要請等)を選択し、救急出動することが原則であり、通信指令員の判断による出動優先順位付けは行わないことが大半と推測される。
- 「救急現場」における緊急度判定は、全国消防本部の約6割で実施されている。平時は、判定結果に基づき緊急度に応じた救急活動(観察・処置及び医療機関選定)を行い、救急搬送することが原則であり、救急隊の判断による不搬送は行わないことが大半と推測される。

##### 現状認識②(コロナ禍における救急ひっ迫時の対応)

- 新型コロナ感染者数のピーク時は、医療機関の受入体制や電話相談窓口のひっ迫に加えて、119番通報が急増した。
- 「119番通報時」において、緊急度判定の結果に基づき出動保留が行われた消防本部があった。一方で、通信指令員の労務負荷が大きく、救急ひっ迫のピーク時は縮小・中断せざるを得ない場合があった。
- 「救急現場」において、新型コロナ感染症が疑われる傷病者は、救急隊から保健所に対応を引継ぎ、感染症法に基づく不搬送の判断が行われる場合があった。 ※ 令和5年5月8日の5類感染症移行に伴い、基本的に搬送先調整の主体は救急隊へ移行した。

各消防本部において対応に苦慮しながらも、コロナ禍における救急ひっ迫に対応した。

⇒ しかし、各消防本部の処理能力を大幅に上回った結果、現場到着に時間を要する事案もあった。

こうした中で、コロナ禍における救急搬送の実態及び課題について整理が必要と考えられる。



## 2 救急需要の適正化等に関する検討

### (3) ワーキンググループ(WG)の検討事項等

#### ② 今年度の取組方針

- コロナ禍において119番通報等が急増し、消防機関・医療機関等において救急搬送体制と受入体制がひっ迫した経験を踏まえ、病院前救護における緊急度判定の強化を見据えた検討が必要と考えられる。
- 令和5年度は、救急搬送の実態も踏まえ、これまで消防庁が進めてきた緊急度判定体系の検討に引き続き、感染症拡大等による救急ひっ迫時に行う「119番通報時」及び「救急現場」における緊急度判定に焦点を当て、課題を整理し対応策を検討する。
- 併せて、コロナ禍の経験を踏まえ、今後の救急需要の適正化等に関する課題についてもWGにおいて議論し、課題を整理する。

#### ③ 今年度の検討事項(案)

##### 検討事項

#### 1. コロナ禍における救急搬送の実態及び課題について

今後の対応策を検討するにあたり基本的な情報であるため、現状認識について更なる整理を進める。

※ コロナ禍における保健所の入院調整の仕組みにも着目し、救急隊の搬送先調整と異なる点や共通する課題等も整理する。(法的根拠、調整方法、不搬送の判断、各自治体内での協議方法、その他の留意点等)



## 2 救急需要の適正化等に関する検討

### (3) ワーキンググループ(WG)の検討事項等

#### ③ 今年度の検討事項(案)

#### 検討事項

### 2. 緊急度判定について

感染症拡大等による救急ひっ迫時に行う「119番通報時」及び「救急現場」における緊急度判定に焦点を当て、これまでの関係機関の取組みを補完するため、主に以下の点から課題を整理し対応策を検討する。

#### 【主な論点(案)】

#### i) 緊急度判定プロトコルによる判定後の運用

- ・ 消防機関以外の代替的な社会資源の活用  
例: 電話相談窓口等の連携・強化、代替移動手段の確保、かかりつけ医・保健所等との連携 等
- ・ 救急隊の運用方法
- ・ 緊急度判定の普及促進のあり方

#### ii) 緊急度判定プロトコルの精度、及び消防機関での運用に関する課題

### 3. 今後の救急需要の適正化等に関する課題について

令和6年度に開始する第8次医療計画と調和を保つ観点から、各都道府県が消防法に基づき策定する「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)」のあり方を検討する。

さらに、今後に向けて検討すべき課題の有無について、幅広い視点から検討する。

## 2 救急需要の適正化等に関する検討

### (3) ワーキンググループ(WG)の検討事項等

#### ④ 今年度の検討計画(案)

第1回 WG	第2回 WG	第3回 WG	第4回 WG
<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急需要対策と緊急度判定の検討経緯、検討方針の共有</li> <li>○救急ひっ迫状況等の実態整理(消防機関、保健所、研究班等)</li> <li>○コロナ禍における緊急度判定の実施状況、運用事例の紹介</li> <li>○第8次医療計画の改正概要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○消防本部における実態調査に係る結果</li> <li>○緊急度判定の運用方法の改善、周辺課題等の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○同左</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○OWGの検討のまとめ(運用方法の改善策等や、次年度へ向けた周辺課題の検討方針)</li> <li>○OWGの検討における最終報告書、通知書の発出、関連文書の更新等に係る最終調整</li> </ul>

#### ⑤ スケジュール(案)

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
救急需要の適正化等に関する検討(WG)	第1回検討会	第1回WG		第2回WG		第2回検討会	第3回WG	第4回WG	第3回検討会	・ 通知書等の発出 ・ 報告書のまとめ

## 2 救急需要の適正化等に関する検討

### (3) ワーキンググループ(WG)の検討事項等

#### ⑥ 構成委員(案)

##### ● WG長

坂本 哲也 (公立昭和病院院長)

##### ● WG委員

岩田 太 (神奈川大学法学部教授)

金井 彩子 (大阪市消防局救急部救急課長)

川原 省太 (東京消防庁救急部救急管理課長)

木村 昭夫 (国立国際医療研究センター病院救急救命センター長)

河野 宏紀 (横浜市消防局警防部司令課長)

小谷 聡司 (国立病院機構本部DMAT事務局新興感染症対策課長)

庄司 隆広 (札幌市消防局警防部救急課長)

鈴木 知基 (高知県危機管理部消防政策課課長)

土井 研人 (東京大学大学院医学系研究科救急集中治療医学教授)

西塚 至 (東京都保健医療局医療改革推進担当部長)

森村 尚登 (帝京大学医学部救急医学講座主任教授)

○ ○ ○ ○ (日本医師会よりご推薦)

○ ○ ○ ○ (全国保健所長会よりご推薦)

##### ● オブザーバー

久保田 勝明 (総務省消防庁消防研究センター特殊災害研究室長)

中村 洋心 (厚生労働省医政局地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室長)