

### 3 救急需要の適正化等に関する検討

# 3 救急需要の適正化等に関する検討

## 今年度の検討事項

- 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。

## 検討事項

### 今回の検討事項

#### I. コロナ禍における救急搬送の実態及び課題について

#### II. 緊急度判定について

##### i) 緊急度判定プロトコルによる判定後の運用

- ・ 低緊急・非緊急に対する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
- ・ 緊急度判定体系の普及促進

##### ii) 緊急度判定プロトコルの策定理念・判定精度

#### III. 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)」のあり方等を幅広い視点から検討する。

# 3 救急需要の適正化等に関する検討

## I. コロナ禍における救急搬送の実態及び課題

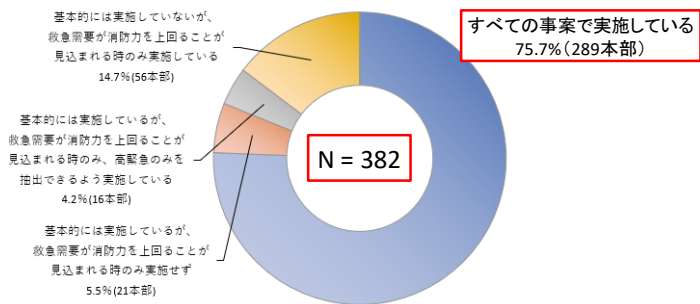
### ① 全国消防本部へのアンケート調査結果(速報)

※各グラフは令和5年度「救急救命体制の整備・充実にに関する調査」(速報)消防本部調査表より

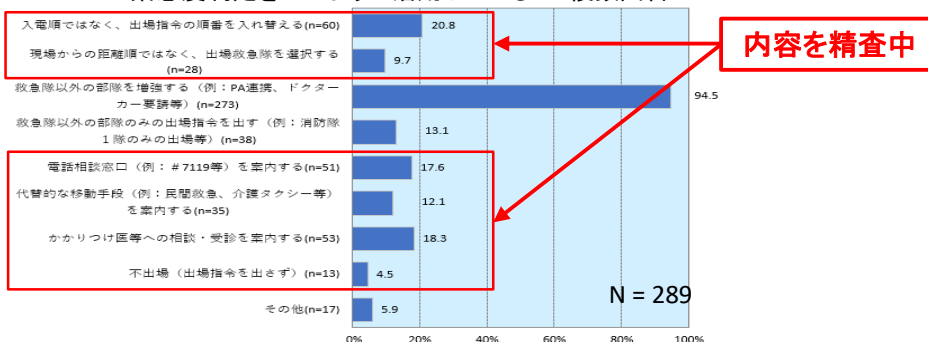
#### 119番通報時

- 全国722消防本部のうち、「119番通報時」の緊急度判定は約5割の本部で実施されている。
- 入電順ではなく、出動指令の順番を入れ替える等の運用をしている本部は少ない。
- 電話相談窓口や代替的な移動手段の案内、不出動等の運用をしている本部は少ない。

副問32-1 「119番通報時」の緊急度判定を実施しているのは、いつか



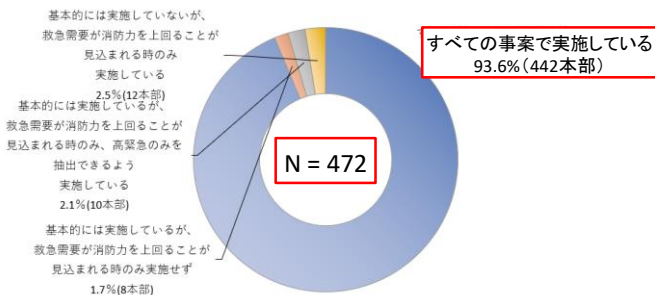
副問32-5 「すべての事案で実施している」場合、「119番通報時」での緊急度判定をどのように活用しているか<複数回答>



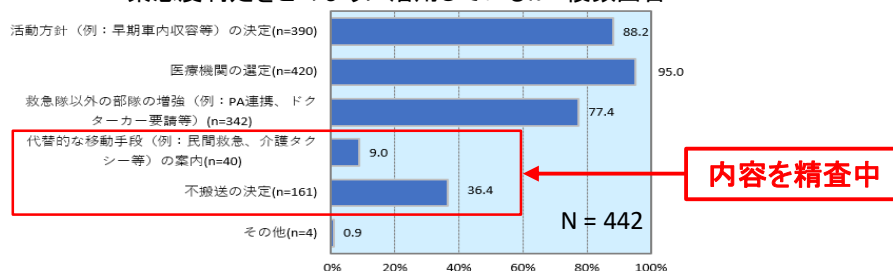
#### 救急現場

- 全国722消防本部のうち、「救急現場」の緊急度判定は約7割の本部で実施されている。
- 代替的な移動手段の案内、不搬送としている本部は少ない。

副問33-1 「救急現場」での緊急度判定を実施しているのは、いつか



副問33-5 「すべての事案で実施している」場合、「救急現場」での緊急度判定をどのように活用しているか<複数回答>



### 3 救急需要の適正化等に関する検討

#### I. コロナ禍における救急搬送の実態及び課題

##### ② 消防機関における対応(現状)

###### 平時からの対応

- 「119番通報時」の緊急度判定の結果は、最適な救急搬送体制(PA連携、ドクターカー要請等)の選択に活用されているケースが多く、通信指令員の判断による出動優先順位付け等を行わないケースが多い。
- 「救急現場」の緊急度判定の結果は、緊急度に応じた救急活動(観察・処置及び医療機関選定、部隊補強)に活用されているケースが多く、救急隊の判断による不搬送等を行わないケースが多い。

###### コロナ禍における救急ひっ迫時の対応

- 「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緊急度判定を縮小せざるを得ない場合があった。
- 「救急現場」において、新型コロナウイルス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、感染症法に基づく自宅療養等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。

# 3 救急需要の適正化等に関する検討

## I. コロナ禍における救急搬送の実態及び課題

### ③ 消防機関における対応(ヒアリング結果)

○ 令和4年度のコロナ禍における消防機関の「119番通報時」及び「救急現場」について、大規模消防本部を中心に「救急ひっ迫状況」及び「緊急度判定の実施状況」のヒアリングを行い、以下の意見があった。

#### 【「119番通報」に関する意見】

##### 【119番通報時のひっ迫】

- 管轄の救急隊の出動率が高まり、高緊急の119番通報に対して出動指令及び現場到着に時間を要する事案があった。
- 低緊急と思われる方(稀にコロナ陽性者もあり。)からも119番通報が多数入電し、回線数上限に達するまで電話対応していた。
- 指令センターの人手不足により職員の応援が必要だった。

##### 【緊急度判定の縮小】

- 出動優先順位付けは原則として行わず、やむを得ず出動指令待機や出動保留が発生しても必ず出動することを前提としている。
- 現場到着の遅延を避けるため、簡易に判定可能な高緊急に限定して縮小運用した。また、低緊急まで高精度な判定を行うと労務負荷が大きく、運用自体を縮小する場合もあった。

##### 【低緊急・非緊急への対応】

- ひっ迫状況を説明し、電話相談、代替移動手段の案内等を行うが、納得されない場合が多く、間違い要請を除いて殆ど救急出動した。
- 低緊急の場合に、自治体の電話相談、オンライン診療センターと相互連携する体制を整えて、一定の効果があったと感じた。

#### 【「救急現場」に関する意見】

##### 【救急現場のひっ迫】

- 医療機関の救急外来がひっ迫し、搬送先決定と病院到着までに時間を要し、救急搬送困難事案が増加した。
- 救急隊の人員・車両を増強して稼働率を上げて出動したが、低緊急の傷病者は搬送先が見つからず苦慮する場合があった。

##### 【保健所への移送協力、関係機関との連携】

- コロナ疑い事案は、救急隊から保健所に対応を引継ぎ、感染症法に基づく自宅療養等の判断が行われる場合があった。
- 現場到着後に傷病者一人の観察・処置を行えるため、低緊急の場合も含めて緊急度判定の実施自体は比較的余裕があった。
- 保健所のひっ迫時は、受入医療機関が予め指定されていれば、救急隊が緊急度も考慮して迅速な搬送先調整が可能であった。

##### 【低緊急・非緊急への対応】

- ひっ迫状況を説明し、自力受診、代替移動手段の案内等を行うが、納得されない場合が多く、搬送拒否等を除いて受入照会を続けた。
- 非緊急の場合も、保健所等の医師による説明・判断があると助かった。

### 3 救急需要の適正化等に関する検討

#### I. コロナ禍における救急搬送の実態及び課題

##### ④ 委員からの主な意見

- 緊急度の低い場合の対応として、受け皿をどうするかというシステムを考えないと、いくら緊急度で分けて見ても運用は変わらないという問題がある。例えば、民間救急車や地域の病院救急車の活用、場合によっては不搬送というところまで考えないといけない。
- 最終的な入院適応は症状の経過を軸に、既往歴、患者背景等の臨床的判断が必要であり、現場経験が豊富な臨床医、保健師等が果たす役割は非常に大きく、行政職員だけでは難しかった。
- 感染初期は軽症・無症状であっても、健康観察中に病状悪化する場合は入院治療へ移行するため、保健所が感染症法に基づき自宅療養等を判断した場合でも患者説明・フォローアップは大きな課題の一つであった。
- 必ずしも救急要請が必要でないと思われた事案もあった。(依頼を受けた時点で新型コロナウイルス感染症の入院基準を明らかに満たさない場合、旅行者による不要不急の救急要請 等)
- 医療機関の受入体制はコロナ感染の有無で区別されたが、診療の手順・場所・人手の制限、退院調整においても総じて厳しくなった。また、傷病者を受入れるための空床確保には、入院患者の退院促進も必要。
- 高齢者救急が増加しており、根本的な課題解決には現行の緊急度判定の枠組みを超えた幅広い領域について、リソースの拡充を含めた議論も必要。

# 3 救急需要の適正化等に関する検討

## II. 緊急度判定に係る論点

### ① 低緊急・非緊急に対する代替的な社会資源の活用

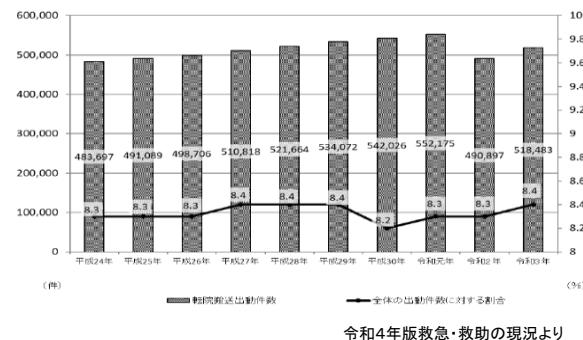
#### 電話相談窓口等の連携・強化

- 各地域の救急ひっ迫回避対策には、電話相談窓口（#7119）の実施地域拡大を図るとともに、低緊急・非緊急に対する一層の有効活用が必要。
  - 救急要請の前段階において適切な電話相談窓口に繋ぐには、どのような課題があるのか。
- 「119番通報時」に、電話相談窓口（#7119）を案内する消防本部は少ない。
  - その背景には、どのような課題があるのか。

#### 代替移動手段の確保

- 救急ひっ迫時にも高緊急の119番通報に迅速・確実に対応するためには、平時から緊急度・状況に応じた救急搬送以外の代替移動手段の確保について検討が必要。
- 緊急性の乏しい転院搬送については、消防機関以外が担うことができる代替移動手段を確保しておくことが必要。
  - ※医療機関が保有する搬送用車両（病院救急車）については、厚生労働省の研究班やモデル事業を通じて、地域における効率的な活用が検討されている。
  - ※「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（平成28年3月31日付け消防庁次長厚生労働省医政局長通知）により、地域の実情に応じてルール化に向けた取組を依頼。
- 消防機関が認定する患者等搬送事業者は、緊急性のない者を搬送対象としている。なお、事業者数、搬送件数ともに増加傾向だが地域差もみられる。
  - 代替移動手段は、どのような場面で活用されており、どのような課題があるのか。

第26図 事故種別（転院搬送）の救急出動件数と構成比の推移



# 3 救急需要の適正化等に関する検討

## Ⅱ. 緊急度判定に係る論点

### ② 救急隊の運用方法

#### 「119番通報時」の運用

○ コロナ禍において、119番通報が多数入電して救急隊の出動率が高まり、高緊急の119番通報に対して出動指令及び現場到着に時間を要する事案があった。

→ 低緊急・非緊急の119番通報に対しても、救急要請を覚知すれば殆ど救急出動している状況をどう考えるか。

※救急要請でない不要不急の電話は、途中で切断する事例もみられる。

→ 救急ひっ迫時においても、新たに高緊急の119番通報を受けた場合に、迅速・確実に対応するには、どのような方法が考えられるか。

#### 具体的な取組事例

- ・ 待機隊の出動基準の設定(高緊急の判定時に出動)
- ・ 救急隊の待機基準の設定(出動可能な隊数の減少時に低緊急を待機、救急隊毎の労務管理上の上限)
- ・ 転院搬送への対応(緊急性が低い依頼等を断る)
- ・ 入電順によらない救急出動 等

#### 「救急現場」の運用

○ コロナ禍において、救急隊の人員・車両を増強して稼働率を上げて出動したが、救急搬送困難事案が増加した。

○ 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、経験豊富な医師による臨床的判断等を踏まえて、感染症法に基づく自宅療養等の判断が行われる場合があった。

→ 低緊急・非緊急の傷病者についても、受入れ医療機関が決定するまで現場に留まらざるを得ない状況をどう考えるか。

※救急現場で傷病者の観察後に緊急性が認められない場合、ご自身での医療機関受診を促す事例もみられるが件数は少ない。

→ 救急ひっ迫時の救急搬送を円滑化には、コロナ禍の経験を活かし、関係者が連携して円滑な搬送先調整に繋がる取組みについて議論・検討を行うことは有効ではないか。

#### 具体的な取組事例 【参考:資料2(P11)アンケート結果】

- ・ 一定の条件下において、県の入院調整本部と連携して搬送先を調整(5類移行の経過措置)
- ・ 搬送困難となったコロナ陽性者の受入れ医療機関の輪番制 等



# 3 救急需要の適正化等に関する検討

## II. 緊急度判定に係る論点

### ③ 委員からの主な意見

#### [緊急度判定プロトコルによる判定後の運用]

- 119番通報時、救急現場の緊急度判定は、高緊急の傷病者に消防・医療のリソースを迅速かつ的確に提供する目的があり、かつ搬送資源も希少なものとして社会が認識することが重要ではないか。

#### (低緊急・非緊急に対する代替的な社会資源の活用)

- 低緊急・非緊急に対する救急搬送以外の選択の充実に、その背景となる制度設計、財源、組織について考える必要がある。その際、平時からの体制整備の延長線上として捉えるべき。
- 代替移動手段の活用には、どのような場面で活用するか検討が必要。

#### (「救急現場」において都道府県・保健所が関わる仕組み)

- 東京都では以下の取組みにより医療提供体制を整備し、増加する救急搬送及び入院患者に対応した。
  - ・ HER-SYSを通じた個人情報、空床情報の共有
  - ・ 医療職が配置された東京都入院調整本部による医療提供の観点を踏まえた一元的な入院調整
  - ・ 入院適応外となった方へのフォロー体制の充実(健康フォローアップセンター、往診、オンライン診療等)
  - ・ 感染状況に応じた健康観察の受け皿の充実(入院待機ステーション、酸素ステーション、宿泊療養施設)
  - ・ 複数の陽性者が発生した高齢者施設等に対する往診・治療体制の強化

#### [緊急度判定プロトコルの策定理念・判定精度]

- 救急ひっ迫時も消防機関が運用を継続できるよう、簡易な緊急度判定プロトコル、及びその判定精度の目標設定に関して議論が必要ではないか。
- 生理学的な基準に基づく現行の緊急度判定体系に加えて、「本人の意思に基づく治療介入の程度」や「現場や地域のリソース」等の複合的要素を付加した「広義の緊急度判定(急ぎ指数)」が必要ではないか。