

平成28年度  
救急業務のあり方に関する検討会  
報告書

平成29年3月  
消防庁



## はじめに

近年、救急出動件数は年々増加している。平成 27 年中の救急出動件数は約 605 万件、救急搬送人員数は約 547 万人となり、過去最多を更新した。このような中、「平成 28 年度救急業務のあり方に関する検討会」では、救急業務全般のあり方について検討を行った。

高齢化を背景として救急需要が増大する一方、救急隊の増隊には限界があるため、いかにして救急業務を安定的かつ持続的に提供するか、救命率の向上を図るかが近年の救急業務に係る主要な課題となっている。こうした課題に対応するため、①限りある搬送資源の有効活用、②救急業務の円滑な活動の推進及び質の向上等を目標として検討を行った。

①に関連しては、限りある救急車の有効活用を、住民の方々を含め、社会全体で推進する観点から、「救急安心センター事業（＃7119）等の普及」、「緊急度判定体系の普及」、「一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発」及び「消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携」について検討した。

②に関連しては、救急活動の質の向上とともに、熊本地震などを踏まえた大規模災害への対応の充実を図るため、「救急業務に携わる職員等の教育」及び「大規模災害時等における救急業務の推進」について検討した。

このほか、「救急・救助の現況」の見直し等について検討した。

このうち、「緊急度判定体系の普及」、「救急業務に携わる職員等の教育（「指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組」を除く。）」及び「『救急・救助の現況』の見直し」については、ワーキンググループ及び小会合を設置して、詳細かつ積極的な検討を行っていただき、緊急度判定に係る各種ツールの作成や普及方策等、通信指令員の救急に係る教育テキストの見直しや口頭指導の事後検証等の内容検討、社会情勢の変化に伴う調査項目の見直しや活用されていないデータの掲載の方向性について成果を出していただいた。

本年度も多岐にわたる検討を行い、救急業務のあり方について多くの成果をまとめることができたものと自負しているが、本検討会で提示された検討すべき課題については、救急業務の更なる発展のため、今後、具体化に向けた精力的な議論が行われることが期待される。

本報告書が各地域で有効活用され、救急救命体制の充実・強化の一助となり、わが国の救命率の一層の向上につながることを期待している。

平成 29 年 3 月

平成 28 年度救急業務のあり方に関する検討会  
座長 山本 保博

# 目次

<b>目的・検討事項・概要</b> .....	<b>1</b>
1. 検討会設置の背景と目的 .....	1
2. 検討事項 .....	2
3. 各検討事項の概要 .....	4
4. 委員名簿、開催経緯 .....	12
<b>第1章 救急安心センター事業（#7119）等の普及</b> .....	<b>15</b>
1. 背景・目的 .....	15
2. 検討事項 .....	16
3. 調査及び検討結果 .....	17
4. まとめ（今後の方向性） .....	23
<b>第2章 緊急度判定体系の普及</b> .....	<b>33</b>
<b>第1節 検討内容（総論）</b> .....	<b>33</b>
1. 背景・目的 .....	33
2. これまでの検討経緯 .....	37
3. 検討事項 .....	39
4. 検討体制及び検討手法 .....	40
<b>第2節 検討結果（各論）</b> .....	<b>41</b>
1. 緊急度判定体系の概念の普及 .....	41
2. 緊急度判定支援ツールの普及 .....	50
3. 効果的な情報発信方法 .....	63
4. 今後の課題 .....	67
5. まとめ（今後の方向性） .....	71
6. 参考 .....	73
<b>第3章 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携</b> .....	<b>77</b>
1. 背景・目的 .....	77
2. 検討事項 .....	78
3. 調査及び検討結果 .....	79
4. まとめ（今後の方向性） .....	96
<b>第4章 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発</b> .....	<b>98</b>
1. 背景・目的 .....	98
2. 検討事項 .....	98

3.	調査及び検討結果.....	98
4.	まとめ（今後の方向性）.....	102
<b>第5章</b>	<b>救急業務に携わる職員等の教育.....</b>	<b>104</b>
<b>第1節</b>	<b>救急蘇生ワーキンググループ.....</b>	<b>104</b>
1.	通信指令員の救急に係る教育の充実.....	104
2.	応急手当 WEB 講習（e-ラーニング）の改訂.....	113
3.	救急活動プロトコルの検討.....	116
4.	平成 27 年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ.....	127
<b>第2節</b>	<b>指導救命士認定者数の拡大に向けた取組.....</b>	<b>133</b>
1.	背景・目的.....	133
2.	検討事項.....	133
3.	調査及び検討結果.....	134
4.	まとめ（今後の方向性）.....	137
<b>第6章</b>	<b>大規模災害時等における救急業務の推進.....</b>	<b>138</b>
1.	大規模災害時における救急業務のあり方.....	138
2.	多数傷病者発生事象への対応計画.....	146
3.	ドクターヘリとの効果的な連携.....	154
<b>第7章</b>	<b>「救急・救助の現況」の見直し.....</b>	<b>160</b>
1.	背景・目的.....	160
2.	社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し.....	161
3.	活用されていないデータの掲載.....	166
4.	まとめ（今後の方向性）.....	174
<b>第8章</b>	<b>その他.....</b>	<b>175</b>
<b>第1節</b>	<b>救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正.....</b>	<b>175</b>
1.	改正の趣旨.....	175
2.	改正の概要.....	176
3.	まとめ.....	178
<b>第2節</b>	<b>救急業務に関するフォローアップ.....</b>	<b>179</b>
<b>巻末参考資料 多数傷病者発生事故事例集</b>		

# 目的・検討事項・概要

## 1. 検討会設置の背景と目的

平成27年中の救急自動車による救急出動件数は605万4,815件(前年比6万9,894件、1.2%増)、搬送人員数は547万8,370人(前年比7万2,453人、1.3%増)となり、救急出動件数、搬送人員数ともに過去最多を更新した。また、病院収容所要時間(119番通報から病院等に収容するまでに要した時間)は、過去最長であった平成26年と同じ39.4分となった。

今後も見込まれる救急需要の増大や救急業務のあり方について、必要な研究・検討を行い、救急業務を取り巻く諸課題に対応することを目的として、「救急業務のあり方に関する検討会」(座長：山本保博 一般財団法人 救急振興財団会長)を設置し、計3回開催した。

図表0-1 平成28年度救急業務のあり方検討会 主要検討項目

平成28年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項	
<p>高齢化の進展等を背景とする救急需要の増大や病院収容時間の延伸への対応、熊本地震での活動も踏まえた大規模災害への対応など、救急を取り巻く諸課題への対応策について検討を行う。</p>	
<p><b>○救急車の適正利用の推進</b></p> <p><b>I. 救急安心センター事業（#7119）等の普及</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急安心センター事業（#7119）の全国展開</li> <li>転院搬送ガイドラインの策定の促進</li> </ul> <p><b>II. 緊急度判定体系の普及（WG設置）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急度判定体系の概念の普及</li> <li>緊急度判定支援ツールの普及</li> <li>更なる普及に向けた取組</li> </ul> <p><b>III. 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>搬送困難事例（精神疾患関係）に対する効果的な取組</li> <li>高齢者福祉施設等との連携</li> <li>患者等搬送事業者との連携</li> </ul> <p><b>IV. 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急事故防止のためのリーフレットの作成</li> </ul>	<p><b>○救急業務の円滑な活動及び質の向上</b></p> <p><b>V. 救急業務に携わる職員等の教育</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通信指令員に対する救急に係る教育の充実</li> <li>応急手当WEB講習（e-ラーニング）の改訂</li> <li>救急活動プロトコルの検討</li> <li>平成27年度救急蘇生ワーキンググループ 検討事項のフォローアップ</li> <li>指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組</li> </ul> <p><b>VI. 大規模災害時等における救急業務の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大規模災害時における救急業務のあり方</li> <li>多数傷病者発生事象への対応</li> <li>ドクターヘリとの効果的な連携</li> </ul> <p><b>○その他の課題</b></p> <p><b>VII. 「救急・救助の現況」の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送の必要性が低い件数の把握方法の検討</li> </ul> <p><b>VIII. その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正</li> <li>救急業務に関するフォローアップ</li> </ul>

## 2. 検討事項

本検討会では、以下の8つの項目について検討を行った。

- (1) 救急安心センター事業（#7119）等の普及
  - ・救急安心センター事業（#7119）の全国展開
  - ・転院搬送ガイドラインの策定の促進
- (2) 緊急度判定体系の普及
  - ・緊急度判定体系の概念の普及
  - ・緊急度判定支援ツールの普及
  - ・更なる普及に向けた取組
- (3) 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携
  - ・搬送困難事例（精神疾患関係）に対する効果的な取組
  - ・高齢者福祉施設等との連携
  - ・患者等搬送事業者との連携
- (4) 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発
  - ・救急事故防止のためのリーフレットの作成
- (5) 救急業務に携わる職員等の教育
  - ・通信指令員に対する救急に係る教育の充実
  - ・応急手当 WEB 講習（e-ラーニング）の改訂
  - ・救急活動プロトコルの検討
  - ・平成 27 年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ
  - ・指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組
- (6) 大規模災害時等における救急業務の推進
  - ・大規模災害時における救急業務のあり方
  - ・多数傷病者発生事象への対応
  - ・ドクターヘリとの効果的な連携
- (7) 「救急・救助の現況」の見直し
  - ・救急搬送の必要性が低い件数の把握方法の検討
- (8) その他
  - ・救急隊の編成を柔軟に行うための消防法施行令の改正
  - ・救急業務に関するフォローアップ

また、各ワーキンググループ及び小会合では、下記に関する検討を行った。

- 緊急度判定体系の普及ワーキンググループ
  - ・緊急度判定体系の概念の普及及び緊急度判定支援ツールの作成等
- 救急蘇生ワーキンググループ
  - ・通信指令員の救急に係る教育テキスト改訂
  - ・口頭指導の事後検証等の内容検討
  - ・応急手当 WEB 講習（e-ラーニング）の改訂
  - ・救急活動プロトコルの検討
- 救急統計に関する小会合
  - ・社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し
  - ・活用されていないデータの掲載

なお、上記の各項目に係る検討内容を踏まえ、全国の都道府県消防防災主管部局、都道府県衛生主管部局及び消防本部に対しアンケートによる実態調査を行った。

図表 0-2 対象別「救急救命体制の整備・充実に係る調査」調査項目

アンケート項目	都道府県 消防防災主 管部局	都道府県 衛生主管部局	消防本部
救急安心センター事業（#7119）等の普及	○	○	○
緊急度判定体系の普及	○	○	○
消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携	○	○	○
一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発	-	-	○
救急業務に携わる職員等の教育	-	-	○
大規模災害時等における救急業務の推進	-	-	○
「救急・救助の現況」の見直し	○	-	○



### 3. 各検討事項の概要

#### (1) ≪救急安心センター事業（#7119）等の普及（第1章）≫

##### ①救急安心センター事業（#7119）の全国展開

救急安心センター事業（#7119）については、救急ニーズの高い自治体を中心に、個別訪問を実施し、事業の実施に向けて精力的に働きかけを行うとともに、全国アンケート調査、実施団体との連絡会の開催等を行った。

今年度実施した個別訪問の結果、宮城県、埼玉県及び神戸市が「平成29年度実施予定」となり、広島市が平成30年度以降に広島県西部及び山口県東部を対象として実施を検討するなど、個別訪問は極めて有効な方法と考えられる。そのため、来年度以降も、精力的に個別訪問を実施して、救急安心センター事業（#7119）の全国展開を加速させることが重要である。

また、費用対効果について、消防面の効果としては、不急な救急出動の抑制や潜在的な重症者の救護などの効果が示されている。一方、医療面の効果としては、医療費の適正化や医療機関側の負担軽減の効果が期待されるため、これらについて定量的に分析する必要がある。

さらに、医学的な質の確保や相談員の確保など、実施していく上で課題があることから、実際の運営に携わっている者（自治体職員、医師及び看護師）による、幅広いアドバイスができる体制の構築が必要である。

現在実施している団体においても、相互の情報交換により、運営の改善を促してしていくための連絡会を、引き続き開催することが望ましい。

また、住民への効果的な周知方法等を図るため、どのような広報手段が有効なのか分析していくことにより、より認知度を高めていくことが重要である。

##### ②転院搬送ガイドラインの策定の促進

転院搬送ガイドラインの策定について検討又は実施の予定がないと回答した県が9県あり、これらの県において、転院搬送ガイドラインのような明確なルールが定まっていない、救急出動件数の10%を超える割合で転院搬送が行われているなどの実態が判明した。

今後は、問題が顕在化していない都道府県においても、転院搬送が一定の割合で行われていることに鑑み、都道府県や地域メディカルコントロール協議会において、医療側の理解を得ながら転院搬送ガイドラインに基づいたルール作りを行っていく必要がある。

また、地域によって実情が異なるとしても、基本方針の策定、地域の合意形成の支援など、都道府県が一定の役割を果たしていく必要があると考えられる。

このため、消防庁において、継続的にフォローアップ調査を行った上で、先行事例を紹介するなど、都道府県及び地域メディカルコントロール協議会における、転院搬送ガイドラインを参考としたルール作りを強く促していくことが必要である。

## (2) ≪緊急度判定体系の普及（第2章）≫

### ①緊急度判定体系の概念の普及

緊急度判定体系の概念を普及させるため、対象に応じたコンテンツを作成した。

園児には、救急車の役割を伝えることを趣旨とした「紙芝居」を、小学生には、救急車の使い方について考えてもらうことを趣旨とした「短編アニメーション」を、中学生以上の成人には、緊急度判定体系の概念や重要性を伝えることを趣旨とした「動画（6分版・15秒版）」を、高齢者には、救急要請の事例集を中心とした「小冊子」を、緊急度判定体系の理念及び重要性について普及する立場である消防職員、医療関係者等には、緊急度判定体系に関する理解を深め、積極的な普及啓発の実施を支援することを趣旨とした「ガイドブック」を作成した。

これらのコンテンツを用いた効果的な情報発信方法も示したところであり、消防本部等における積極的な活用が望まれる。

### ②緊急度判定支援ツールの普及

#### ア. 緊急度判定支援アプリ（全国仕様）の作成

住民の緊急度判定を支援するツールとして、緊急度判定プロトコル Ver. 2（家庭自己判断）をもとに、全国版救急受診アプリ「Q助」を作成した。

厚生労働省の「医療情報ネット」や、全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンクしており、医療機関や受診手段の検索が容易となっているほか、各地域でカスタマイズが可能となっていることから、積極的な活用が望まれる。

#### イ. 高齢者版救急車利用リーフレット及び救急情報シートの作成

救急車利用リーフレットについては、子ども版・成人版に加えて、高齢者向けを新たに作成した。また、個人の特性に合わせた緊急度判定を支援するため、「救急情報シート」を作成した。「救急情報シート」は、救急要請する可能性が高い者（救急搬送者、医療機関受診者、退院者等）をターゲットとして、個人の持病等に応じた緊急度、医療機関及び受診手段の情報を効果的に提供できるツールとなっていることから、医療機関と連携した積極的な活用が望まれる。

#### ウ. 緊急度判定プロトコル ver. 1 及び救急受診ガイド 2014 年版の改訂

緊急度判定プロトコル ver. 1 について、救急医療の専門医師による医学的観点から改訂を行った。また、救急受診ガイド 2014 年版についても、緊急度判定プロトコル ver. 2（家庭自己判断）を基に、利用者の意見を踏まえ改訂を行った。

### ③更なる普及に向けた取組

各消防本部では、今後、上記のコンテンツ及びツールを用いて、緊急度判定について住民に普及させるとともに、特に、119番通報時又は救急現場において、緊急度判定を実施していくことが望まれる。そのため、消防庁では、今後、119番通報時又は救急現場で、救急搬送の要否について緊急度判定を既に実施している団体の取組内容、効果を把握するとともに、平成24年度に実施した緊急度判定体系実証検証事業の結果を踏まえながら、実際に運用可能な緊急度判定ツールの開発、現場対応マニュアル（接遇、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等）の策定、消防職員への教育等を検討していく必要がある。

## （3）《消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携（第3章）》

### ①搬送困難事例（精神疾患関係）に対する効果的な取組

秋田県では、精神疾患と身体症状の両方を有する患者について、精神科を有する総合病院、身体症状の診療をする一般病院又は精神科病院のうち、いずれの病院に搬送するか振り分けの基準を策定するとともに、当該基準に照らした具体的な事例集を示した上で、基準に基づく運用を開始した。その結果、実施前後を比較すると、対象となる傷病者の病院照会回数について4回以上の割合が減少し、最大照会回数も減少するなど、一定の成果が上がっている。

大阪府では、精神科医師が電話コンサルを行う「夜間・休日精神科合併症支援システム」の運用を開始した。その結果、実施前後を比較すると、対象となる傷病者の病院照会回数について4回以上の割合が減少し、最大照会回数も減少するなど、秋田県と同様、一定の成果が上がっている。

厚生労働省と消防庁の双方から通知を発出したように、精神科や救急の医療関係者と消防関係者等のさらなる連携強化を図り、実効性のある精神科救急医療体制を確保していく必要がある。また、救急搬送のルールを定める実施基準の策定についても、精神科の関係者等の参画を推進していく必要がある。

### ②高齢者福祉施設等との連携

アンケート調査の結果、4割程度の消防本部において、高齢者福祉施設における円滑な救急活動を実現するための取組が行われている。また、先進的な事例として、「神戸市消防局」、「東京消防庁」、「相模原市」及び「八王子市（八高連）」の取組を紹介した。

また、消防機関以外の救急救命士は、地域包括ケアシステムの中での活用が期待されていることから、現役の救急救命士へのアンケート調査の結果などを踏まえると、ケアマネジャーの受験資格要件に救急救命士を加えることが強く望まれる。

今後、高齢化に伴い施設からの要請が増加すると予想されることから、円滑な救急活動を実施するためにも、既往症、かかりつけ医療機関等を記載した情報収集シ

ト等を活用し、消防機関、医療機関、高齢者福祉施設等が連携した八高連のような先進的な取組を周知し、全国各地における具体的な取組を促していくことが必要である。

### ③患者等搬送事業者との連携

患者等搬送事業者は、年々増加しており、緊急性のない傷病者の移動や転院搬送に活用されることが期待されるが、消防機関との連携は十分に広がっていない。

昨年度末に消防庁と厚生労働省の連名で発出した通知では、緊急性の乏しい転院搬送の場合には、患者等搬送事業者を活用することを促している。また、イベント、病院移転等における患者等搬送事業者の活用事例もあることから、有効な活用事例について周知し、活用を促すことが必要である。

一方、患者等搬送事業者の更なる活用のためには、消防本部がその実態を把握することが必要と考えられる。このため、消防庁の調査において、新たに患者等搬送事業者の搬送実績を求めることが望ましいが、その場合は、事業者の事務負担などについて留意し、段階的に把握していくことが求められる。

## (4) ≪一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発（第4章）≫

救急統計を分析すると、一般負傷の年齢別に占める高齢者の割合が6割以上と最多になっているほか、乳幼児の事故種別に占める一般負傷の割合が26%と他の世代に比べて高いことが判明した。

このため、消防庁において、高齢者・乳幼児を対象として、けが等のポイントをまとめたリーフレットを作成した。消防本部においては、当該リーフレットを活用して、一般負傷の予防につなげることが望ましい。

また、全国の消防本部等が簡単に参考にできるよう、救急車の適正利用に係る広報媒体の一覧や、関連する取組についてのURLを消防庁のホームページにポータルサイトとして掲載し、住民への普及啓発を促すことが望ましい。

## (5) ≪救急業務に携わる職員等の教育（第5章）≫

### ①通信指令員に対する救急に係る教育の充実

口頭指導プロトコルが一部改訂され、通信指令員の口頭指導の事後検証に対する地域メディカルコントロール協議会の関わりが明記されるなど、通信指令員に対する救急に係る教育がますます重要になっている。

このため、口頭指導の事後検証、シミュレーショントレーニングその他の有効な通信指令員への教育を行っている事例を紹介するとともに、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」についても改訂することとした。

## ②応急手当 WEB 講習（e-ラーニング）の改訂

「JRC 蘇生ガイドライン 2015」の改訂により変更のあった、通信指令員による心停止の認識及び口頭指導の重要性、胸骨圧迫の手技（テンポ・深さ）などの主要項目について、「応急手当 WEB 講習（e-ラーニング）」の改訂を行うこととした。

また、システムやセキュリティ上の問題等により活用が進んでいないため、e-ラーニングを消防庁サーバで管理することとした。

応急手当の普及啓発において、e-ラーニングは重要な教材であるため、今後も内容の見直しを行うとともに、消防本部に活用を促していく必要がある。

## ③救急活動プロトコルの検討

救急活動プロトコルにおいて、ガイドライン 2015 の影響を受ける、「電気ショックと心肺蘇生の優先順位」、「アドレナリン投与のタイミング」、「高度な気道確保（成人）」、「小児における人工呼吸」、「救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング（振返り）」及び「機械的 CPR 装置」について、必要な検討を行った。

地域メディカルコントロール協議会では、検討結果を基に、各地域の実情に応じた救急活動プロトコルを検討し、改訂する必要がある。消防庁においては、地域メディカルコントロール協議会における検討状況及び改訂状況について、フォローアップ調査を行うことが必要である。

## ④平成 27 年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ

「救命入門コース（45 分コース）」を実施している消防本部が 30%にとどまるなど、普及が進んでいないため、引き続きフォローアップ調査を行う必要がある。

また、消防本部が行う応急手当の普及啓発活動の取組状況には、地域によって差があることが判明した。今後、応急手当講習の受講者数、応急手当の実施割合などの地域差を分析した上で、効果的な取組を把握して周知することにより、消防本部における応急手当の普及啓発活動を推進することが必要である。

## ⑤指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組

指導救命士の認定を開始している都道府県が増加しているが、指導救命士の認定者数の増加に伴い、指導救命士の質を確保することもあわせて重要である。

指導救命士の活用事例として、都道府県メディカルコントロール協議会単位では、消防学校などの教育機関への講師派遣、消防本部単位では、病院実習及びワークステーションでの指導計画の策定などの取組が上がってきており、引き続き、全国の活用事例を情報収集し、周知することにより、指導救命士が活躍する場を広げ、レベルの向上につなげるのが重要である。今後、都道府県メディカルコントロール協議会や全国メディカルコントロール協議会連絡会などにおいて、指導救命士の

役割及び活用状況について情報交換・発表の場面を設けることも、有効な取組になるものと考えられる。

## (6) ≪大規模災害時等における救急業務の推進（第6章）≫

### ①大規模災害時における救急業務のあり方

大規模災害時に用いる「救急活動プロトコル」及び「特定行為に関する指示要請」に関して、緊急消防援助隊(救急部隊)として出動する際には、特段の指示がなければ平時と同じメディカルコントロール体制としておき、そのことを各部隊の派遣元のメディカルコントロール関係機関及び出動各隊間において共通認識としておくことが必要である。また、受援側から指示体制等が指定されるまでは、特定行為に関する指示要請等を、派遣元のメディカルコントロール協議会に所属する医師に行うこととしておくことが現実的と考えられる。

通信途絶時における特定行為の実施については、大規模自然災害以外にも、局地的な災害における停電時や、山間部、トンネルなどの環境的な要因によって、医師の具体的な指示が得られない場合も考えられる。そのような場合に備え、通信手段の強靱化・多様化を図るなどの必要な対策を行うべきである。なお、東日本大震災及び熊本地震の際には、通信事情等の問題から医師の具体的な指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るとの考えを示す事務連絡が発出されている。ただし、そのような通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施する状況になった場合には、通信途絶の状況や、代替手段がなかったこと、切迫性等について詳細に記録を残し、環境的要因を考慮し、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けることが不可欠である。

大規模災害時における情報共有のあり方として、「緊急消防援助隊支援情報共有ツール」及び「広域災害・救急医療情報システム」の活用が望まれる。

大規模災害発生時の初動対応については、「大規模災害発生時における消防本部の効果的な初動活動のあり方検討会報告書」(平成24年4月消防庁)を受け通知されているとおり、各消防本部において取り組まれていると考えられるが、熊本地震などの新たな災害も発生しており、各消防本部における見直し状況等についてフォローアップとして確認し、計画に基づく訓練を促していく必要がある。

### ②多数傷病者発生事象への対応

NBC 災害対策及びDMATの創設など、近年、消防と医療を取り巻く環境は大きく変化していることから、消防本部は、地域の実情を踏まえて、救急業務計画を策定し、更新することが望ましい。これを促すため、消防庁は、計画に盛り込むべき項

目、計画に基づく訓練の実施等を定めた指針を示すとともに、消防本部における計画の見直し状況等について、フォローアップしていく必要がある。

この指針には、「社会的関心が高い事案における報道対応のあり方」、「複数の軽症者搬送、事故車両の移動等における民間事業者等の活用」、「応援協定等に基づいて複数の消防本部が対応した事例」なども盛り込むことが望ましい。

「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」などの大規模な国際的イベントにおける明確な悪意を持った爆弾テロ等に備え、医学的に裏打された応急処置の実施要領、新たな資器材の使用方法等について、救急隊員が知識及び技術を習得することが必要であり、消防庁においても、救急隊員標準テキストを改訂するなど、環境整備に努めていくことが必要である。また、救急隊が安全に活動できるよう、警察・自衛隊などの関係機関と十分に連携する必要があり、実践的な訓練を定期的に行うことが重要である。

### ③ドクターヘリとの効果的な連携

ドクターヘリを要請する消防本部の8割は、要請基準を持っているが、その多くは見直しを行っていないこと、医師側からはドクターヘリの積極的活用を求める声が多いことが判明した。

このため、通信指令員が速やかにドクターヘリ・消防防災ヘリを要請しやすいよう、地域の実情に応じて、要請基準の見直し等を行うことが望ましい。

また、大規模災害時には、防災基本計画に基づき、都道府県災害対策本部内の航空運用調整班において、消防、DMAT調整本部（ドクターヘリ）、自衛隊、警察、海上保安庁等が、活動エリア、任務等について調整し、それぞれが連携していくことが重要である。

## (7) ≪「救急・救助の現況」の見直し（第7章）≫

救急搬送の必要性が低い件数の集計方法及び不搬送理由の定義については、素案を示したものの、救急活動の実態に即しているかなど、議論を深めるべき問題があることから、引き続き検討する必要がある。

また、救急隊とドクターヘリの連携件数など、これまで十分に活用されていないデータについては、その原因を明らかにし改善した上で、できるだけ公表し、活用する方向で見直すこととした。

データ提供内容の拡充を検討した中では、より専門的かつ多角的な視点から研究を行ってもらうために、より詳細なデータを提供することとした。

救急に関しては、全国の救急隊員の協力により、継続的に貴重なデータが収集されていることから、たえず調査の改善を行いながら、適切な分析を行い、エビデンスを明確に示して、救急業務を向上させるための具体的な施策につなげていくことが重要である。

## (8) <<その他(第8章)>>

### ①救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正

救急業務の空白地域を解消し、発生を防止するため、閣議決定(平成27年12月)に基づき、過疎地域や離島においては、平成29年4月1日から、2人以上の救急隊員と1人以上の准救急隊員をもって救急隊を編成することを可能とする消防法施行令の改正を行った。

准救急隊員は救急業務に関する基礎的な講習の課程を修了した常勤の消防職員とすることとしており、当該講習については、昨年度の本検討会における結論のとおり92時間以上の講習としている。

### ②救急業務に関するフォローアップ

救急安心センター事業の実施状況、転院搬送ガイドラインの策定状況など、救急業務の取組状況は地域によって差が生じている。

このため、消防庁において、救急業務にかかる毎年度の重点課題を設定した上で、都道府県の担当部局とともに、全国の消防本部を個別訪問して必要な助言を行い、救急業務の全国的なレベルアップを図っていくことが必要である。



#### 4. 委員名簿、開催経緯

##### (1) 救急業務のあり方に関する検討会

###### ①委員名簿

※五十音順、○印は座長

- 浅利 靖 (北里大学医学部救命救急医学主任教授)
- 阿真 京子 (一般社団法人 知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表)
- 有賀 徹 (独立行政法人 労働者健康安全機構理事長)
- 岩田 太 (上智大学法学部教授)
- 大塚 泰史 (大阪市消防局救急部長)
- 岡本 征仁 (札幌市消防局救急担当部長)
- 後藤 敬 (宮城県総務部消防課長)
- 坂本 哲也 (帝京大学医学部救急医学講座主任教授)
- 島崎 修次 (国士舘大学防災・救急救助総合研究所長)
- 鈴川 正之 (自治医科大学救急医学教室教授)
- 田邊 晴山 (救急救命東京研修所教授)
- 田村 圭子 (新潟大学危機管理本部危機管理室教授)
- 松井 晶範 (東京消防庁救急部長)
- 松本 吉郎 (日本医師会常任理事)
- 柳澤 由夫 (秋田県健康福祉部障害福祉課長)
- 山口 芳裕 (杏林大学医学部救急医学教授)
- 山本 保博 (一般財団法人 救急振興財団会長)
- 横田 順一朗 (地方独立行政法人 堺市立病院機構副理事長)
- 横田 裕行 (日本医科大学大学院医学研究科外科系救急医学分野教授)
- (オブザーバー)
- 佐々木 健 (厚生労働省医政局地域医療計画課長)

###### ②開催経緯

回数	開催日	主な議題
第1回	平成28年8月4日	・今年度の検討の進め方
第2回	平成28年12月8日	・救急業務のあり方に関する検討会(第1回)の継続検討
第3回	平成29年2月21日	・救急業務のあり方に関する検討会報告書(案)

## (2) 緊急度判定体系の普及ワーキンググループ

### ①委員名簿

※五十音順、○印はワーキンググループ長

- 猪 口 正 孝 (公益社団法人 東京都医師会副会長)
- 内 田 元 高 (東京消防庁救急部副参事 ※10月1日から)  
(茂呂浩光東京消防庁救急部救急指導課長 ※9月30日まで)
- 酒 井 葉 子 (岡崎市こども部家庭児童課保健師主任)
- 柴 田 東 八 (豊田市消防本部警防救急課課長)
- 永 山 満 義 (世田谷区立塚戸小学校校長)
- 林 田 純 人 (大阪府政策企画部危機管理室消防保安課課長補佐)
- 藤 本 晴 枝 (NPO 法人 地域医療を育てる会理事長)
- 真 角 暁 子 (総務省参与、株式会社グッドアングル代表取締役)
- 三代川 紀 子 (浦安市立猫実保育園園長)
- 森 村 尚 登 (東京大学大学院医学系研究科救急医学教授)
- 山 田 光 男 (新潟県上越地域振興局健康福祉環境部医薬予防課課長)
- 横 田 順一朗 (地方独立行政法人 堺市立病院機構副理事長)  
(オブザーバー)
- 細 川 康 二 (厚生労働省医政局地域医療計画課  
救急・周産期医療等対策室病院前医療対策専門官)

### ②開催経緯

回数	開催日	主な議題
第1回	平成28年8月23日	・今年度検討事項プレゼンテーション
第2回	平成28年11月4日	・これまでの振り返り ・緊急度判定体系の概念の普及 ・緊急度判定支援ツールの普及 ・効果的な情報発信方法
第3回	平成29年2月10日	・これまでの振り返り ・緊急度判定体系の概念の普及 ・緊急度判定支援ツールの普及 ・効果的な情報発信方法 ・今後の検討課題

### (3) 救急蘇生ワーキンググループ

#### ①委員名簿

※五十音順、○印はワーキンググループ長

- 越後屋 光 晴 (秋田市消防本部救急課長)
- 太 田 邦 雄 (金沢大学医薬保健研究域医学系小児科准教授)
- 坂 本 哲 也 (帝京大学医学部救急医学講座主任教授)
- 笹 井 恒 久 (松阪地区広域消防組合消防本部救急課長)
- 杉 田 学 (順天堂大学医学部附属練馬病院救急・集中治療科先任准教授)
- 田 上 隆 (日本医科大学多摩永山病院救命救急センター病院講師)
- 内 藤 康 弘 (浜松市消防局警防課専門監)
- 名 知 祥 (岐阜大学医学部附属病院高度救命救急センター臨床講師)
- 畑 中 哲 生 (救急救命九州研修所専任教授)
- 日 野 俊 昭 (北九州市消防局警防部救急課長)
- 村 越 正 文 (さいたま市消防局警防部救急課長)
- 茂 呂 浩 光 (東京消防庁救急部救急指導課長 ※10月1日から)  
(宮野収東京消防庁救急部救急指導課長 ※9月30日まで)
- 牟 禮 里 義 (松山市消防局警防課長)
- 森 田 晃 司 (神戸市消防局警防部救急課長)
- (オブザーバー)
- 細 川 康 二 (厚生労働省医政局地域医療計画課  
救急・周産期医療等対策室病院前医療対策専門官)

#### ②開催経緯

回数	開催日	主な議題
第1回	平成28年8月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度検討事項プレゼンテーション</li> <li>・通信指令員の救急に係る教育テキストの改訂</li> <li>・応急手当WEB講習 (e-ラーニング) の改訂</li> <li>・救急活動プロトコルについて</li> </ul>
第2回	平成28年11月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回ワーキンググループの継続検討について</li> </ul>
第3回	平成29年2月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急蘇生ワーキンググループ検討事項の報告書(案)</li> </ul>

# 第1章 救急安心センター事業（#7119）等の普及

## 1. 背景・目的

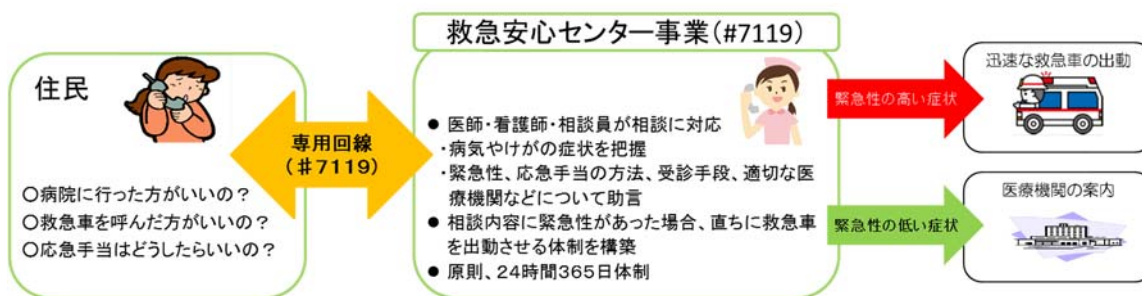
近年、救急出動件数がほぼ一貫して増加傾向にある中、限りある搬送資源を緊急性の高い事案に適切に投入するためには、救急車の適正利用を推進していくことが重要である。

このため、消防庁では、「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会」報告書を受け、救急安心センター事業（#7119）の推進及び転院搬送ガイドラインに基づく転院搬送のルール化について、以下の対応を行った。

### （1）救急安心センター事業（#7119）の全国展開

住民が急な病気やけがの際に、専門家が相談に応じる電話相談窓口であり、救急車の適正利用を図る上で極めて有効な事業であることから、都道府県消防防災主管部局及び衛生主管部局が連携し、導入に向け積極的に取り組むことなどを促進するために、平成28年3月に通知を発出した。

図表1-1 救急安心センター事業（#7119）のイメージ図



### 【通知概要】

- ・救急安心センター事業を実施していない都道府県消防防災主管部局においては、救急電話相談サービスの導入について、管内消防本部（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）の意向を踏まえつつ、衛生主管部局及び医療関係者等との合意形成を図るなど、導入に向け積極的に取り組むこと
- ・合意形成における関係者間との調整には、一定の時間を要すると考えられるため、できる限り速やかに検討を開始すること

#### 1 共通の短縮ダイヤル「#7119」の使用要件

- ・実施地域の単位（規模）については、原則都道府県単位であるが、区域内に政令指定都市が存在する都道府県、面積が広大な都道府県等、都道府県単位による実施が困難な場合は、区域内の一部の市町村において実施することも可とする。
- ・相談窓口は、原則として24時間365日であるが、地域の医療機関等との連携、民間事業者への委託等、地域の実情に応じた適切な体制の整備により、実質的に24時間365日、相談を受け付けることができる体制を整えていること。等

#### 2 地方公共団体への財政的支援

- ・新規立ち上げ時には、消防防災施設整備費補助金の積極的な活用を検討すること。
- ・住民からの救急相談に対応する職員の配置等の経費については、普通交付税措置（市町村分・消防費・常備消防費・救急業務費、「救急相談事業等」7,533千円（標準団体）、平成27年度）が講じられていることに留意すること。等

## (2) 転院搬送ガイドラインの策定の促進

消防庁と厚生労働省が連携して転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドラインを作成し、各地域においては、当該ガイドラインを参考にしつつ、消防機関、医療機関等関係者間で合意の上、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを定めることを促進するために、平成28年3月31日に、通知を発出した。

### 【通知概要】

- ・各都道府県においては、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向け、関係機関と協議の上、各地域におけるルール化に向けた合意形成を支援
- ・各地域においては、都道府県の支援を受け、ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じ、ルール化に向けた合意形成のための取組を積極的に行う

### 《転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドライン》の概要

- ・消防機関が救急業務として行う転院搬送は、原則として①緊急に処置が必要であり、②専門医療が必要な傷病者等であつて、他の搬送手段が活用できないと判断される場合に実施する。
- ・地域の実情に応じて、原則として医師又は看護師が同乗することや医療機関が転院搬送依頼書を提出すること等についてもルール化しておくことが望ましい。

## 2. 検討事項

今年度は、救急安心センター事業（#7119）の普及促進及び転院搬送ガイドラインに基づく転院搬送のルール策定を促進するため、通知発出後の各都道府県の検討状況、更なる普及促進等について検討を行った。

### (1) 救急安心センター事業（#7119）の全国展開

今年度は、救急ニーズの高い自治体を中心に、職員を派遣するなど個別訪問を実施し<sup>\*</sup>、救急安心センター事業（#7119）の実施に向けて精力的に働きかけを行った。また、①都道府県及び消防本部に対して通知発出後の取組状況、認識等のアンケート調査、②今後の普及促進のための方策等についての検討、③実施に向けて各自治体を支援するためのアドバイザー派遣及び医療側の定量的なメリットを把握するための調査研究を目的とした平成29年度当初予算の要求、④事業の更なる推進を加速するための実施団体が一同に会した意見交換会の開催等を行った。

※ 個別訪問して働きかけた自治体（3月10日現在）

- ・22 道府県 …… 北海道、宮城、山形、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、静岡、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、兵庫、和歌山、岡山、広島、香川、熊本
- ・27 市町村 …… 札幌、函館、旭川、仙台、山形、宇都宮、前橋、千葉、横浜、川崎、新潟、静岡、浜松、名古屋、四日市、津、桑名、松阪、伊賀、伊勢、大津、京都、神戸、和歌山、岡山、広島、熊本

## (2) 転院搬送ガイドラインの策定の促進

昨年度の消防庁の通知を受けた転院搬送のルールの方策の策定進捗状況についてのフォローアップ調査及びヒアリング調査を行い、都道府県での転院搬送に係るルール策定を進めるための方策について検討を行った。

### 3. 調査及び検討結果

#### (1) 救急安心センター事業（#7119）

##### ①実施状況

平成 29 年 3 月 10 日現在、救急安心センター事業（#7119）を実施している団体は、7 団体であり、うち都道府県単位での実施が 4 団体（東京都、大阪府、奈良県及び福岡県）、市町村単位での実施が 3 団体（札幌市（周辺含む）、横浜市及び田辺市（周辺含む））となっている。

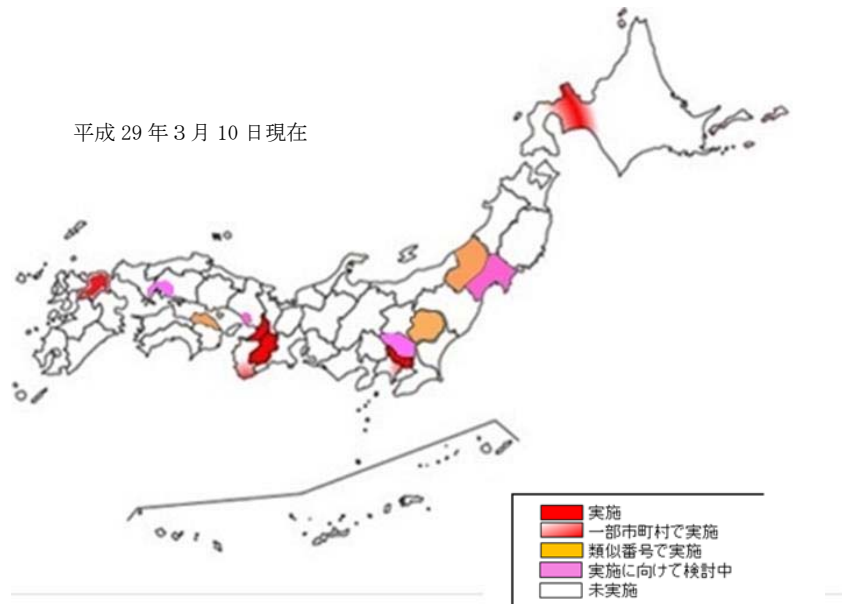
一方、#7119 以外の類似番号を用いて救急電話相談事業を実施している団体は 4 県（山形県、栃木県、埼玉県及び香川県）である。

来年度に、宮城県及び神戸市が実施を予定しているほか、埼玉県が、夜間のみ実施していた類似番号での救急電話相談事業について、時間を延長するなどして #7119 への移行を予定している。

さらに、平成 30 年度以降に、広島市が広島県西部及び山口県東部を対象として実施することを検討している。

現在、実施団体の人口カバー率は 27.3%であるが、来年度に宮城県、埼玉県及び神戸市が実施すると 36%に上昇する。

図表 1-2 救急安心センター事業（#7119）等の実施状況

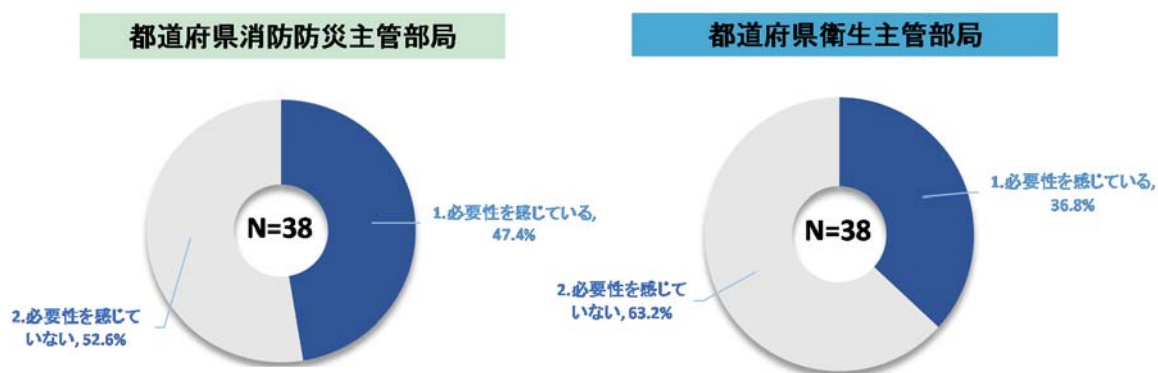


## ②事業の必要性

38 道府県(救急安心センター事業(#7119)を都道府県単位で実施している団体、#7119以外の類似の番号で実施している都道府県及び来年度以降に都道府県単位で実施を検討している団体を除く。)に対して、救急安心センター事業(#7119)の必要性についてのアンケート調査を行った。

アンケート調査の結果、救急安心センター事業(#7119)の必要性を認識している割合は、各都道府県の消防防災主管部局で約47%、衛生主管部局で約37%となっており、必要性の認識が広まっている一方で、消防防災主管部局と衛生主管部局で、必要性に対する温度差があることが判明した。

図表1-3 都道府県の救急安心センター事業(#7119)の必要性に関する認識

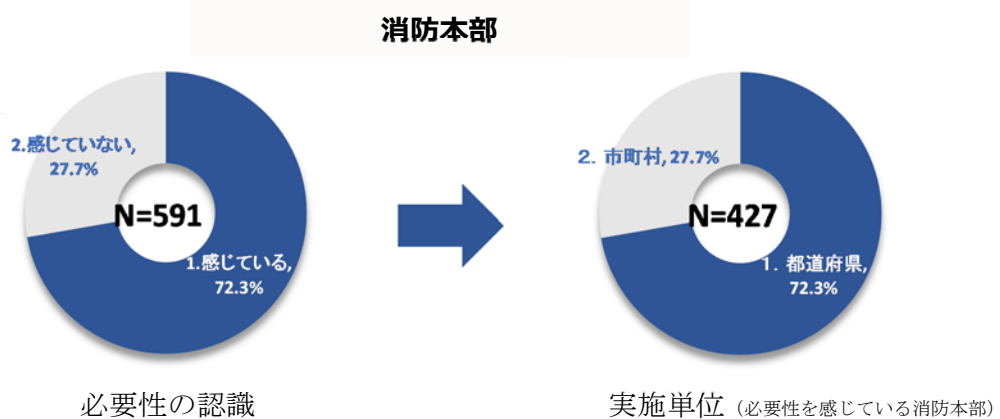


また、必要性を感じない主な意見は以下のとおり。

消防防災 主管部局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化する前の早期受診の促進, 潜在的な重症者の救護及び住民に安心を与える効果は期待でき、住民にとって有益な事業だが、費用対効果の説明が困難な現時点では「必要性を感じる」とまでは言えない</li> <li>・一定の効果は想定できるが、費用とのバランスを考慮する必要がある</li> </ul>
衛生 主管部局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・費用が高額で負担が大きい</li> <li>・具体的な効果が不明である</li> <li>・電話による医療相談では服薬歴や既往歴などの基本情報の把握が難しく、結局受診を推奨することとなる</li> </ul>

一方、救急電話相談を実施していない消防本部に対してアンケート調査を行ったところ、約72%が必要性を感じているという結果が得られており、都道府県と比較して、高い必要性を感じていた。さらに、必要性を感じている消防本部のうち、約70%が、「市町村では財政等の面で維持が困難」、「運用として市町村の範囲を超える」などの意見から、都道府県単位での実施を望んでいることが判明した。

図表 1-4 市町村の救急安心センター事業（#7119）の必要性に関する認識



### ③主な意見及び課題とその対応

アンケート調査の結果並びに都道府県に個別訪問して得られた主な意見及び課題は、以下のとおり。

都道府県からの主な意見として、都道府県消防防災主管部局及び衛生主管部局の両者から費用対効果に対する懸念が挙げられており、特に衛生主管部局からは、医療面のメリットの提示が求められた。

救急安心センター事業（#7119）を実施する上では、看護師の確保、医師会との連携等も重要な要素となるため、実施団体における実質的な運営主体の多くは衛生主管部局となっており、医療面の定量的なメリットを示すことが必要と考えられる。

図表 1-5 都道府県担当者からの主な意見

- ・医療機関側の定量的なメリットを教えてください
- ・心肺停止の人が助かっているなどの医療側のメリットのデータを示してほしい
- ・通知を受けたが何から手をつけていいかわからない
- ・看護師などの人材確保が困難(実施団体)
- ・救急隊のオーバーワークの認識は無い。ただ、出動件数の抑制についての取組は必要
- ・365日24時間では、費用確保が難しい

消防本部からの意見として、都道府県単位での実施又は都道府県の関与が求められているほか、現在、市町村単位で実施している団体からは、地域の拡大については前向きに対応したいという意見が得られた。

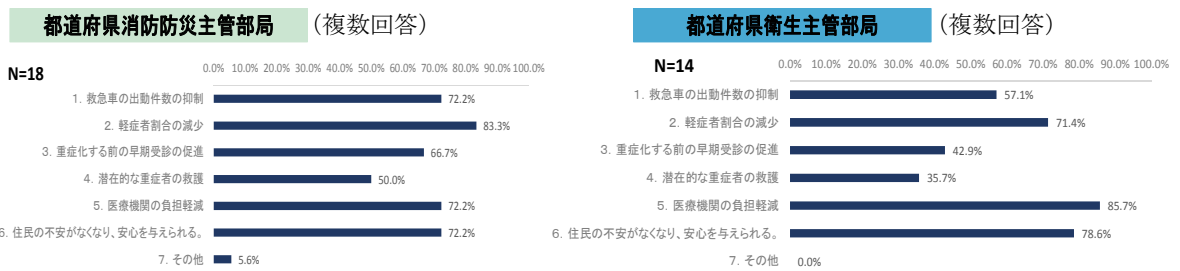


図表 1-6 市町村担当者からの主な意見

- ・相談事業の必要性は認識している
- ・スケールメリットや予算、人材の確保などから、県が主導で実施してほしい
- ・県内の消防長会として2年連続で県で実施するよう要望
- ・県から何らかの検討の場を設けるとの打診があった場合は、実施するように意見を言っていきたい
- ・(市町村単位で実施している団体)地域の範囲を拡大することは当初から想定しており、希望があれば前向きに対応したい

一方で、アンケート調査の結果から、救急安心センター事業（#7119）の実施に伴う効果について、消防面では、救急出動件数の抑制、軽症者の割合の減少などの効果が、医療面では、医療機関の負担軽減をはじめとした様々な効果が期待されていることが判明した。また、重症化する前の早期の受診を促すという効果及び不安な住民に対して安心を提供するという効果についても期待されていることが判明した。

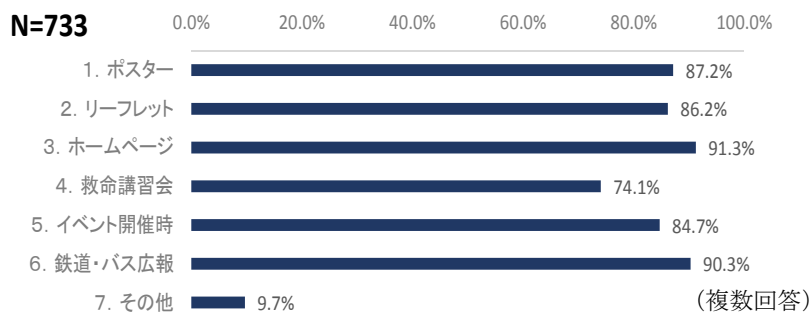
図表 1-7 救急安心センター事業（#7119）実施に伴い想定される効果



(事業を検討中又は予定なしと回答した都道府県のうち必要性があると回答した都道府県が回答)

なお、救急安心センター事業（#7119）を推進していく上で、住民への周知が重要な要素となってくる。この点については、アンケート調査の結果、「ホームページ」をはじめ、リーフレット、ポスターなどの多くの手段が実施可能との回答が得られた。

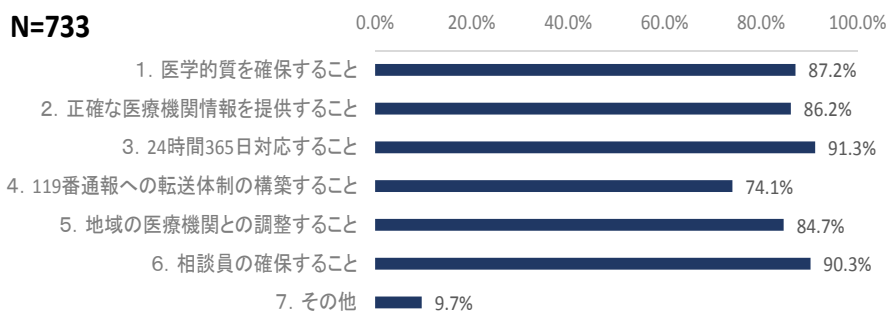
図表 1-8 救急安心センター事業（#7119）推進における実施可能な住民への周知方法等



一方、救急安心センターを運営していくに当たって、多くの消防本部において、「医学的質の確保」、「相談員の確保」などの都道府県も指摘した課題が挙げられた。

このため、実際の運営に携わっている者（自治体職員、医師及び看護師）による幅広いアドバイスができる体制の構築が必要と考えられる。

図表 1-9 救急安心センターの運営に当たっての課題



上記の意見及び課題を踏まえ、来年度の消防庁当初予算に、実施に向けて検討を開始している自治体等へのアドバイザーの派遣及び医療面の費用対効果等の調査に係る経費を計上した。また、救急安心センター事業（#7119）に要する経費について、地方交付税措置を拡充することとした。さらに、消防防災施設整備補助金における救急安心センター整備事業について、電話相談窓口を消防機関以外に設置する場合でも新たに補助対象とするなど補助要件を緩和することとした。

現在実施している団体においても、相互の情報交換により、運営の改善を行うための連絡会を定期的に開催することが重要であると考え、救急安心センター事業（#7119）の担当者及び来年度以降に実施に向けて検討している団体の担当者が一同に会した連絡会を開催した（平成 29 年 1 月 18 日開催）。

連絡会では、各団体の出席者から、情報共有並びに疑問点及び課題に対する意見交換ができ、非常に有意義な連絡会であったとの意見が多数寄せられた。

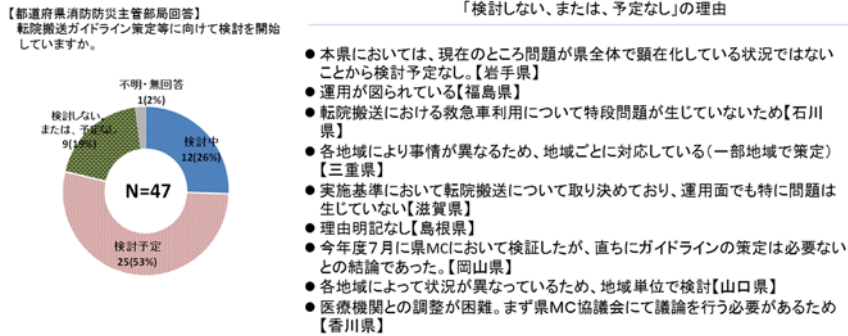
## （2）転院搬送における救急車の適正利用

### ①取組状況

転院搬送ガイドラインに係る通知を受けた各都道府県の取組状況等を把握するために、全国の消防防災主管部局に対して行ったアンケート調査結果を以下に示す。

転院搬送ガイドラインの策定に関して、「検討中」又は「検討予定」との回答が約 8 割を占める一方、下記理由により、「検討しない、又は予定なし」という県も 9 県確認された。

図表 1-10 各都道府県の取組状況等



これら9県のうち、「運用が図られている」又は「実施基準において取決めがある」と回答した県にヒアリングを実施したところ、ガイドラインのような明確なルールが定まっていないことが判明した。

また、「メディカルコントロール協議会にて検証したが、直ちにガイドラインの策定は必要ない」、「問題が顕在化していない」などと回答した県においても、転院搬送の割合が10%を超えるところがあるため、ルールを定め適切に転院搬送が行われることが望まれる。

## ② 先行事例調査【埼玉県の取組の概要】

先行事例として、埼玉県の取組の概要を紹介する。同県では、地域によって実情が異なるとしながらも、実施基準に転院搬送に関する規定を盛り込むとともに、地域メディカルコントロール協議会において、ガイドラインを策定するための支援を行っていくこととしている。

図表 1-11 埼玉県の取組の概要

### ○ 実施基準を改訂（埼玉県メディカルコントロール協議会で承認 H28.11.1）

【(7) その他の基準】  
 ウ 救急車による転院搬送  
 地域メディカルコントロール協議会は、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向けた、救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う。  
 (1) 合意形成にあたっては、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について十分な協議を行う。  
 (2) 消防庁と厚生労働省が連携して作成したガイドライン「救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項」を参考とする。  
 (3) 緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の活用についても検討する。

### ○ 県の支援



### ○ スケジュール

第1回県MC（実施基準の改訂を承認） ⇒ 実施基準の改定 ⇒ 地域での合意形成 ⇒ 地域のガイドライン策定

#### 4. まとめ（今後の方向性）

##### （1）救急安心センター事業（#7119）の全国展開

今年度実施した個別訪問の結果、来年度から宮城県、埼玉県及び神戸市が実施を予定するなど、徐々に広がりを見せている。また、平成30年度以降に、広島市が広島県西部及び山口県東部を対象として実施を検討するなど、個別訪問は極めて有効な方法と考えられる。そのため、来年度以降も精力的に個別訪問を実施して、救急安心センター事業（#7119）の全国展開を加速させていくことが重要である。

消防庁では、全国での実施に向け、引き続き、救急安心センター事業（#7119）の必要性、効果等を記載したPRペーパーを用いて働きかけを行っていくことが必要である。また、和歌山県田辺市では、直接人材を雇うのではなく、コールセンターを保有している事業者への委託という方法をとっており、このような実施団体の規模等に応じた方法も周知していく必要がある。（図表1-12参照）

また、費用対効果について消防面の効果としては、不急な救急出動の抑制や潜在的な重症者の救護などの効果が示されている。一方、医療面の効果としては、医療費の適正化及び医療機関側の負担軽減の効果が期待されるため、これらについて定量的に分析する必要がある。

また、医学的な質の確保、相談員の確保などの様々な運営上の課題が認識されており、実際の運営に携わっている者（自治体職員、医師及び看護師）による幅広いアドバイスができる体制の構築が必要である。

さらに、現在実施している団体においても、相互の情報交換により、運営の改善を行うための連絡会を定期に開催することが重要である。（平成29年1月18日に、救急安心センター事業（#7119）の担当者及び来年度以降の実施に向けて検討している団体の担当者が一同に会した連絡会を開催した。）

その他、年齢区分別のアンケート等を実施し、どのような広報手段が有効なのかを分析していくことにより、より認知度を高めていくことができると考えられる。

##### （2）転院搬送ガイドラインの策定の促進

転院搬送ガイドラインの策定について検討又は実施の予定がないと回答した県が9県あり、これらの県において、転院搬送ガイドラインのような明確なルールが定まっていない、救急出動件数の10%を超える割合で転院搬送が行われているなどの実態が判明した。

今後は、問題が顕在化していない都道府県においても、転院搬送が一定の割合で行われていることに鑑み、都道府県及び地域メディカルコントロール協議会において、医療側の理解を得ながら転院搬送ガイドラインに基づいたルール作りを行っていく必要がある。

また、地域によって実情が異なるとしても、基本方針の策定、地域の合意形成の支援など、都道府県が一定の役割を果たしていく必要があると考えられる。

このため、消防庁において、継続的にフォローアップ調査を行った上で、先行事例を紹介することなどにより、都道府県及び地域メディカルコントロール協議会における、転院搬送ガイドラインを参考としたルール作りを強く促していくことが必要である。

## 救急安心センター事業（#7119）の全国展開

### 1 概要

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

相談を通じて、病気やけがの症状を把握した上で、以下をアドバイス。

○救急相談

例) 緊急性の有無※1、応急手当の方法、受診手段※2

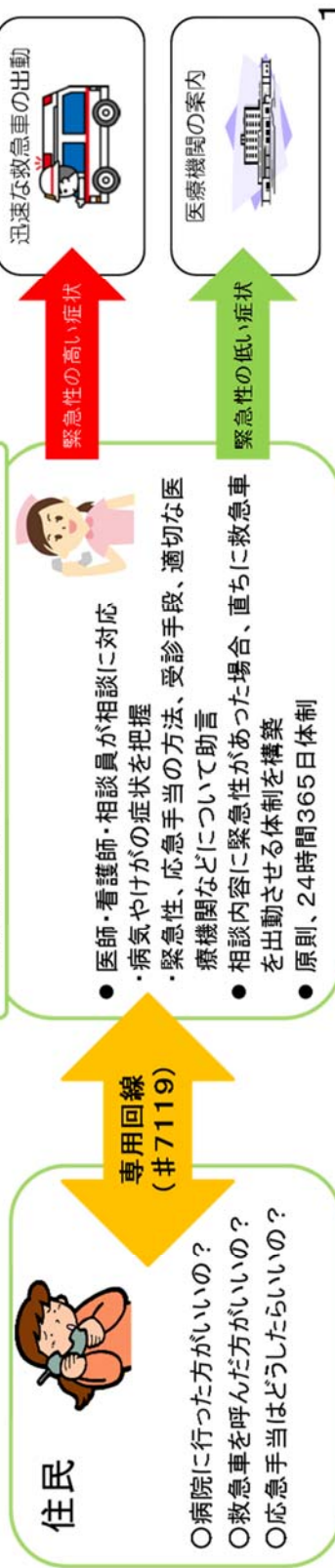
○適切な医療機関を案内※3

※1 直ちに医療機関を受診すべきか、2時間以内を受診すべきか、24時間以内か、明日でも良いか等。

※2 救急車を要請するのか、自分で医療機関に行くのか、民間搬送事業者等を案内するのか。

※3 適切な診療科目及び医療機関等の案内を行う。

### 【イメージ図】



## 2 背景

### 現在の状況

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

### 救急業務のあり方に関する検討会(H27)

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

### 高市総務大臣の国会答弁(衆・総務委H28.2.23)

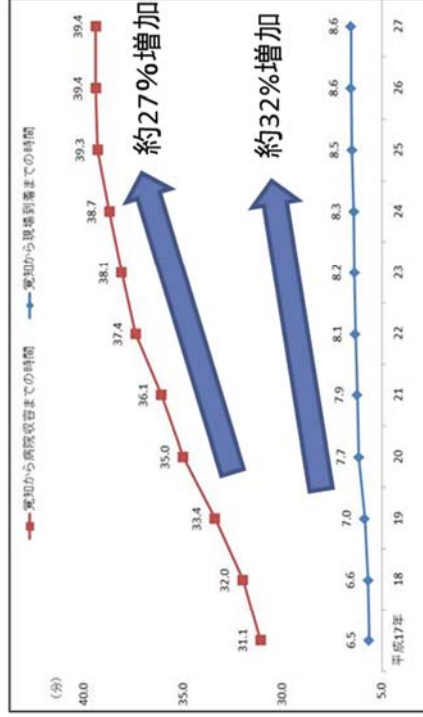
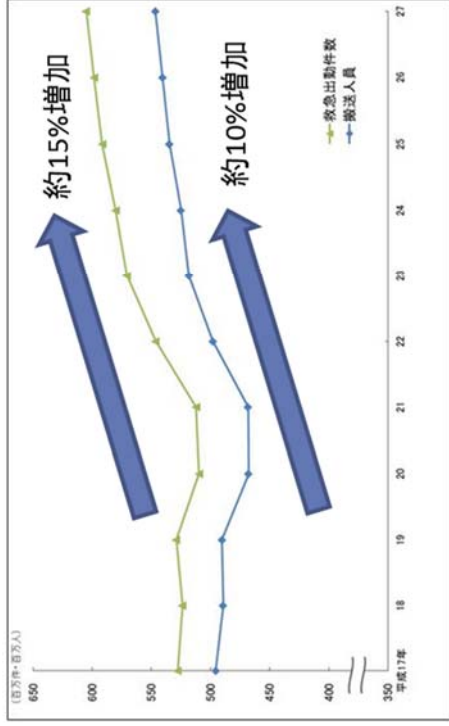
救急車の到着ですとか病院への搬送が非常におくれるということによって、救われる命も救われないう可能性が出てまいります。これも、#7119ですとか、必ずしも急に救急車を呼びなくても電話で相談をできる、こういう窓口も用意してまいりますし、また、啓発活動というのも大変重要だと思っております。

### 通知の発出(H28.3.31)

救急安心センター事業(#7119)の導入に向け積極的に取り組むよう依頼

### 高市総務大臣の国会答弁(参・総務委H28.11.22)

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



### 3 実施効果

#### ① 救急車の適正利用

##### ○潜在的な重症者を発見し救護

緊急(救急車)で即受診と判断された件数は、約38万件的のうち約45,000件(東京消防庁H27)

※救命へと繋がった多数の奏功事例が報告されている。

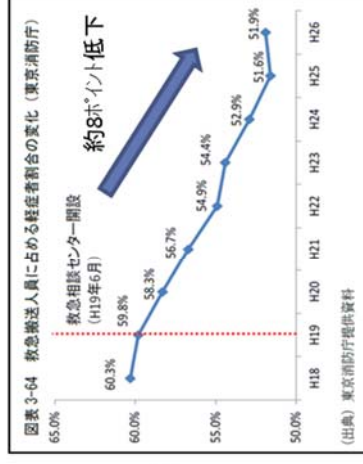
例1. 50代女性 就寝前からの胸痛が続き相談 → 救急搬送後 医療機関で緊急カテーテル 予後良好

例2. 60代男性 急にころつがまわらなくなり家族が相談 → 救急搬送後 医療機関でt-PA 後遺症なし

##### ○軽症者の割合の減少

H18 60.3% → H26 51.9% (東京消防庁)

※軽症者の減少割合に相当する人数は、救急医療相談件数(119番転送件数を除く)の約半数



##### ○不急の救急出動の抑制

・ 窓口の設置後、救急出動件数の増加率が抑制

東京：H18年からH27年の増加率9.95% (全国平均より約3.5ポイント減)、大阪：H22年からH27年の増加率10.0% (全国平均より0.8ポイント減)

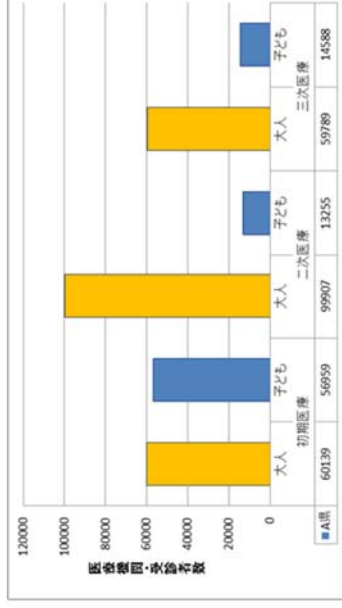
・ #7119の受付件数約38万件(H27)が、全て救急要請されたと仮定すると、救急出動件数は約114万件と予想され、現在の救急体制では対応が極めて困難(東京消防庁)

・ 管轄面積が広く出動から帰所まで長時間。1台が出動すると他の署所の救急車が遠方から出動することになり、相談窓口を設けて、救急車の適正利用を推進(田辺市)



## ② 救急医療体制の円滑化

- ・ 医療機関における救急医療相談や時間外受付者数が抑制されるなど、医療機関の負担軽減
- ・ 二次救急病院、三次救急病院の受診者の約15%※である子どもについては、全国で電話相談事業（#8000）を実施（※A県データ）
- ・ 受診した医療機関から、他の医療機関を紹介する際に、開いている病院を調べる際の窓口となっている。



※B政令市でも二次救急病院、三次救急病院の受診者の約18%が子ども

## ③ 不安な住民に安心・安全を提供

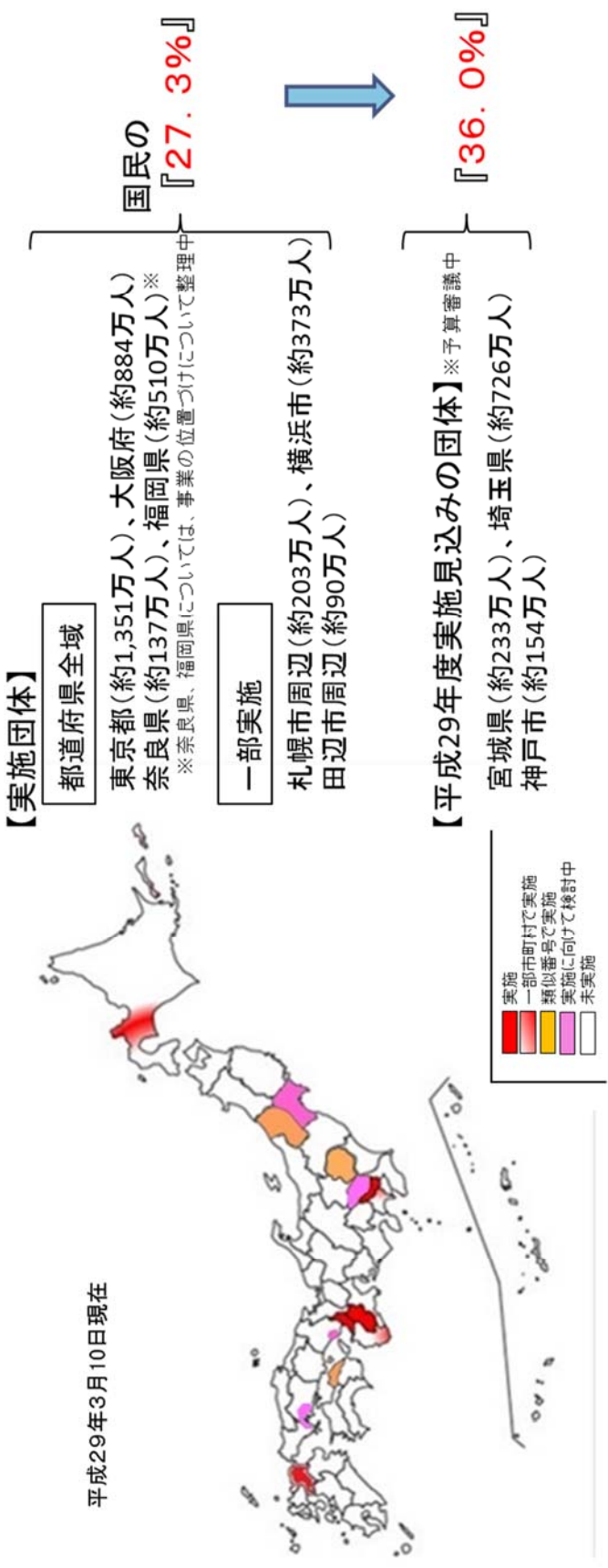
- ・ 住民の十分な需要（地域差なく概ね人口の3%前後の相談件数）
- ・ 利用者の約9割が「大変役に立った」、「役に立った」と回答（大阪市消防局）
- ・ 119番に通報される緊急通報以外の件数が減少（奈良市 H21⇒H26 約半数に減少）
- ・ 大規模災害時には、#7119で住民からの相談を受付（4/16熊本地震の本震の際、熊本市では前年の13倍の119番通報）

図表3-60 「救急安心センターおおさか」は役に立ちましたか？  
今後も利用したいと思えますか（n=525）



（出典）大阪市消防局提供資料（平成27年）

# 4 普及状況と人口カバー率



【#7119以外の番号で実施している団体】(県単位の実施)  
山形県、栃木県、香川県  
※24時間体制ではない

【次年度以降、実施見込みの団体】  
H29年度 宮城県(H29年秋頃予定)、埼玉県(H29年10月予定)  
神戸市(H29年秋頃予定)  
H30年度以降 広島市周辺

## 5 導入例

	東京消防庁 救急相談センター	大阪府内全市町村 救急安心センターおおさか
事業主体	救急相談センター運営協議会 (都医師会、都福祉保健局、救急専門医、東京消防庁)	救急安心センターおおさか運営委員会 (大阪府内全市町村)
設置場所	東京消防庁内	大阪市消防局内
開設日	平成19年6月	平成21年10月
対象エリア	東京都全域(島しょを除く)	大阪府全域
エリア人口	約1,351万人	約884万人
人員体制	・総員96名(救急相談通信員(消防OB)54名、救急相談看護師42名) ・時間あたりの総員13名(通信員8名、看護師7名) ・医師常時1名 ・24時間体制で救急相談監督員3名配置(消防吏員)	・相談員(消防OB):35名・時間平均:日勤帯3~6名、夜勤帯4~5名 ・なお、年末年始などはさらに増員 ・看護師:25名・時間平均:日勤帯3~5名、夜勤帯2~3名 ・なお、年末年始などはさらに増員 ・医師:常時1名(交代制)(800~1800/1800~8:00)
人員確保	医師:都医師会に委託し派遣 看護師:非常勤職員を公募 救急相談通信員:東京消防庁OBを非常勤職員として採用	医師:業務委託している公益財団法人大阪市救急医療事業団にて確保 看護師:医師と同様 受付員:消防OB(非常勤)
相談件数	(26年)330,865件 (27年)375,458件	(26年)252,530件 (27年)261,523件
相談の内訳	(27年) ・医療機関案内:224,844件(59.9%) ・救急相談:145,554件(38.7%) ・その他:5,060件(1.3%)	(27年) ・救急病院内:129,308件(49.4%) ・救急相談:104,385件(39.9%) ・その他:27,830件(10.7%)
看護師に対する医師のアドハイス件数	(27年) 47,127件(救急相談の32.4%)	(27年) 3,349件(救急相談の32.2%)
救急車が必要と判断された件数	(27年) 44,914件(救急相談の約30.9%)	(27年) 26,696件(救急相談の25.6%)
119へつないだ件数	(27年) 25,576件(相談後) 救急相談の17.6% 232件(相談前)	(27年) 4,529件(救急相談の4.3%)
電話回線数	非公開	16
費用	・開設以降、需要に応じて設備、人員及びシステム等を毎年度増強 ・平成26年度末に移設増強した新救急相談センター内の設備費 概算額:5億3700万円 (新相談センターと職員仮眠室の間仕切り、空調、消防用設備等の工事費用については含まれず) ・平成27年度予算概算 総額:5億2500万円 (人件費:4億900万円、事業費:1億1600万円)	・初年度(大阪市のみ):1億4,300万円(システム、人件費込み) ・大阪府下拡大:約8,000万 ・年間運営費:約2億4,000万円
医師確保の経費	業務委託しているため不明	業務全体で委託しているため医師確保にかかる経費は不明
その他		・大阪市:一般財源(2分の1) ・大阪市以外の各消防本部:財政、人口規模により按分(2分の1)

	札幌市 救急安心センターさっぽろ	横浜市 救急相談センター	和歌山県田辺市
事業主体	市衛生主管部局(札幌市保健福祉局)	市衛生主管部局(横浜市医療局)	田辺市消防本部
設置場所	札幌市消防局内	夜間急病センター内	委託事業者内
開設日	平成25年10月	平成28年1月(※6月から24時間化)	平成24年10月
対象エリア	札幌市・石狩市・新篠津村・栗山町・島牧村	横浜市	田辺市、上雷田町
エリア人口	約203万人	約373万人	約9万人
人員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師:22名(時間当たり平日2人、休日2~3人)の2交代制</li> <li>受付員:9名(時間当たり平日1人、休日1~2人)の2交代制</li> <li>医師は常時オンコール体制</li> <li>監督員として札幌市消防局指令課職員1名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現場助言医師:毎日18:00~22:00で1名配置</li> <li>医師は常時オンコール体制</li> <li>看護師:2~10名</li> <li>受付員:2~10名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9時~18時(8~15名)</li> <li>18時~21時(4~8名)</li> <li>21時~9時(3~5名)</li> </ul> 看護師 40名体制 医師 1名体制(24時間)
人員確保	医師:北海道大学、札幌医科大学(大学の救急当直医師がオンコール対応) 看護師:民間事業者に委託 受付員:民間事業者に委託 監督員:札幌市消防局指令課職員	オンコール医師:横浜市立大学附属市民総合医療センターに委託 現場助言医師:民間事業者に委託 看護師:民間事業者に委託 受付員:民間事業者に委託	部内救命センターに委託 看護師 直接雇用
相談件数	(26年度)33,001件 (27年度)43,525件	(28.1.15~29.1.14)264,703件	(27年度)2,194件
相談の内訳	(27年度) <ul style="list-style-type: none"> <li>病院紹介:9,679件(22.2%)</li> <li>救急相談:26,421件(60.7%)</li> <li>その他:7,425件(17%)</li> </ul> ※「その他」はエリア外からの電話等	(28.1.15~29.1.14) <ul style="list-style-type: none"> <li>病院紹介:150,099件(56.7%)</li> <li>救急相談:114,604件(43.3%)</li> </ul>	(27年度) <ul style="list-style-type: none"> <li>病院紹介396件</li> <li>救急相談741件</li> <li>健康相談647件</li> <li>その他 410件</li> </ul>
看護師に対する医師のアドバイス件数	(27年度) 194件(救急相談の0.7%)	(28.1.15~29.1.14) 95件(救急相談の0.1%)	(27年度)14件 看護師が医師に相談し看護師が相談相手に答える方法で運用
救急車が必要と判断された件数	(27年) 9,197件(救急相談の34.8%)	(28.1.15~29.1.14) 15,122件(救急相談の13.2%)	(27年度) 80件(救急相談の11.8%)
119へつないだ件数	(27年度) 4,037件(救急相談の15.3%)	(28.1.15~29.1.14) 6,881件(救急相談の6.0%)	(27年度) 55件(救急相談の7.4%)
電話回線数	8	19(38通話分)	2
費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>初年度:155,511千円(導入97,330千円、運営58,181千円)</li> <li>H26年度:111,800千円・H27年度:110,006千円</li> </ul> 委託料 医師約36,000万円/年	開設費:S56年度の救急医療情報センター開設以来、段階的に拡大したため、算定困難 運営費:1.6億円(H28年度予算額)	339万円/年
医師確保の経費	札幌市以外の市町村は運営額、開設時の設備額の減価償却額等を人口比により按分	民間委託のため不明	民間委託のため不明
その他		・#7499(救急医療相談・相談ダイヤル)等の番号を全国統一の#7119に統合 (#7499にかければ#7119につながる)	

6 財政支援

新規立ち上げ時の支援	ランニングコスト(運営費)のための支援
<p>消防施設整備費補助金 救急安心センター等整備事業</p> <p>・平成21年から補助金事業を開始            ・補助基準額(補助率1/3)              救急安心センター整備事業 10,286千円              救急医療情報収集装置 1,543千円</p> <p>・事業要件</p> <p>(1)住民の救急相談に応える電話相談窓口を消防機関等に設置すること。            (2)当該救急電話相談窓口は都道府県域内の住民を対象とすること。ただし、市町村域内の住民を対象とする場合であっても、事業開始後に都道府県内の他の市町村域内の住民も対象とすることを可能とする場合には、この限りでない。            (3)当該救急電話相談窓口に、医師、看護師又は相談員を24時間、365日体制で常駐させること。ただし、地域の実情に応じて、常駐していない時間には、医療機関案内へ電話を転送し医療機関を紹介することにより救急相談が受けられることとなるなどの適切な措置を講じる場合には、この限りでない。            (4)緊急性がある場合には、直ちに救急車を出動させる体制を構築すること。</p> <p>※救急医療情報収集装置は、情報収集装置、電話回線及び端末装置の全部又は一部をもって構成されるもので端末装置から救急医療情報を検索及び閲覧できるものであること            ※零細補助基準額(原則、都道府県及び政令市9,500万円、その他950万円)。</p> <p>※平成29年度から要件を緩和</p>	<p>普通交付税措置</p> <p>市町村に対する普通交付税においては、平成21年度から救急安心センターを運営するため必要な人件費や事業費について一定の措置が講じられている。</p> <p>⇒常備消防費の救急業務費の需用費等の中に、「救急相談事業等」(7,538千円(標準団体=10万人の場合))が措置されている。</p> <p>※平成29年度から措置額を拡充予定</p>

## 第2章 緊急度判定体系の普及

### 第1節 検討内容(総論)

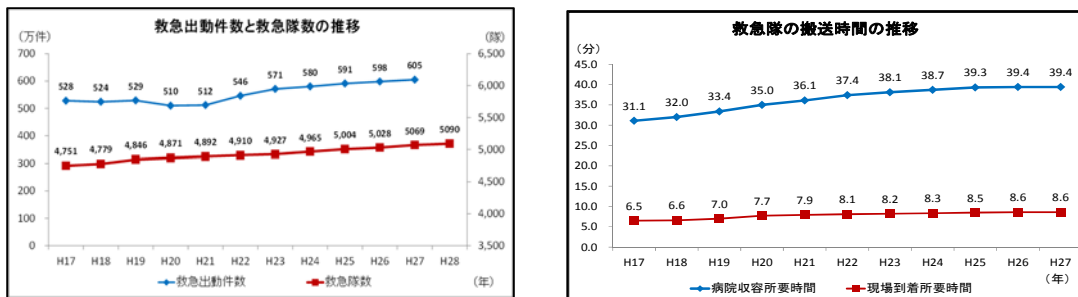
#### 1. 背景・目的

##### (1) 救急出動件数、救急隊数及び搬送時間の推移

平成27年中の救急出動件数は約605万件で過去最高となり、10年前と比較して約15%増加している。しかし、救急隊数は平成28年4月1日現在5,090隊で、10年前と比較して約7%の増加にとどまっており、救急出動件数の増加に比べ救急隊が増加していない状況にある。

また、平成27年中の現場到着所要時間は8.6分で、10年間で2.1分延伸、病院収容所要時間は39.4分で、10年間で8.3分延伸している。

図表2-1 救急出動件数、救急隊数及び救急隊の搬送時間の推移



出典：平成28年版 救急・救助の現況

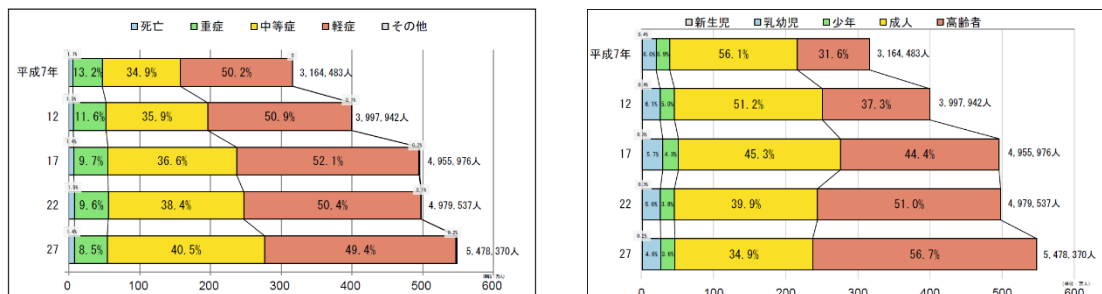
##### (2) 傷病程度別又は年齢区分別にみた搬送人員の推移

平成27年中の救急自動車による搬送人員の内訳を傷病程度別にみると、約半数が軽症者となっており、この状況は20年以上前から続いている。

また、内訳を年齢区分別にみると、約6割が高齢者となっている。高齢者の割合は年々高まる傾向にあり、20年前と比較するとほぼ倍増している。

これらの事実を強く意識した上で、様々な取組を行うことが必要である。

図表2-2 傷病程度別又は年齢区分別にみた搬送人員の推移

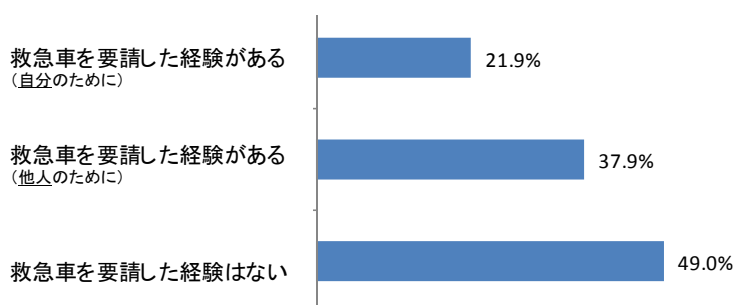


出典：平成28年版 救急・救助の現況

### (3) 救急要請の経験及び判断に迷った経験

昨年度実施した市民 Web アンケート調査によると、約 6 割が救急要請した経験があると回答している。また、そのような場面に遭遇した者のうち、半数以上が救急要請又は病院受診について「判断に迷ったことがある」と回答している。

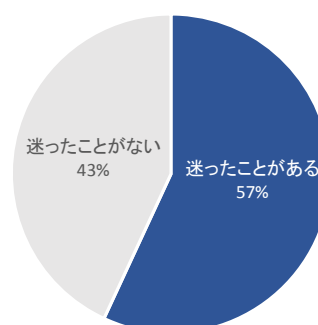
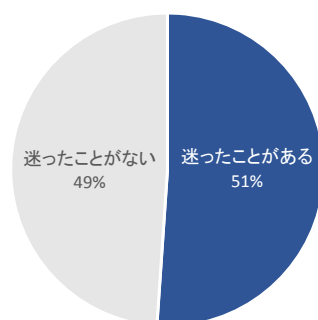
図表 2-3 救急要請経験の有無



図表 2-4 判断に迷った経験の有無

急な病気等に遭遇した際の救急要請の判断

病院受診の判断



<市民 Web アンケート調査概要>

- ・ 調査対象：一般市民 420 名・・・性別、世代（20 代、30 代、40 代、50 代、60 歳以上）、居住地域（都市部（東京 23 区及び政令市）及び地方部（三大都市圏・政令市以外））について均等に収集した。
- ・ 調査方法：Web アンケート調査
- ・ 調査期間：平成 27 年 10 月 16 日

#### (4) 救急車の要請理由

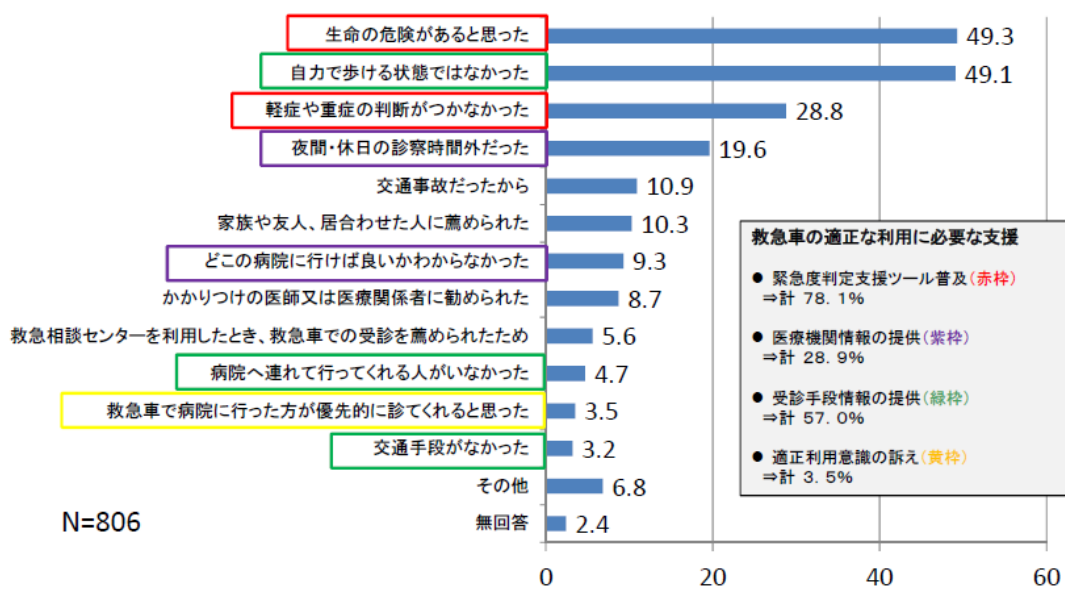
東京消防庁による救急車の要請理由についての世論調査の結果において、「生命の危険があると思った」又は「軽症や重症の判断がつかなかった」と回答した者については、緊急度判定を行うことにより救急要請を回避できた可能性がある。

「自力で歩ける状態ではなかった」、「病院へ連れて行ってくれる人がいなかった」又は「交通手段がなかった」と回答した者については、受診手段の情報を提供することにより救急要請を回避できた可能性がある。

また、「夜間、休日の診察時間外だった」又は「どこの病院に行けば良いかわからなかった」と回答した者については、医療機関の情報を提供することにより救急要請を回避できた可能性がある。

一方で、「救急車で病院に行った方が優先的に診てくれると思った」と回答した者については、救急車の適正利用を訴える必要がある。

図表 2-5 救急車の要請理由（複数回答）



出典：東京消防庁：平成 27 年「消防に関する世論調査」結果概要より作成



## (5) まとめ

増加する救急出動件数に対して、救急隊数が追いついていない状況が続いている。今後も、高齢化のさらなる進展による救急出動件数の増加が予想され、地域によっては、さらに現場到着所要時間が遅延し、救命率に影響が生じることが危惧されている。

前述のアンケート結果から、急な病気やけがで救急車を呼ぶかどうか迷う例が多く、緊急度判定の適切な実施又は利用できる医療機関及び受診手段の情報の提供により救急要請を回避できる可能性があることが判明した。

緊急性の高い傷病者にできるだけ早く救急車を到着させること及び住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるよう支援することを目的とし、緊急度判定体系を普及させる必要がある。

## 2. これまでの検討経緯

平成 17 年度に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が始まり、平成 21 年度まで、消防機関での活動である 119 番通報受信時及び救急現場における緊急度・重症度の選別についての検討が行われた。また、救急車を呼ぶべきか迷う市民からの電話相談に応じるため、救急安心センターモデル事業が開始された。

平成 22 年度は、消防機関の活動にとどまらず、家庭での自己判断ツール及び電話相談により、住民に対しても緊急度判定体系の概念の普及を推進することとし、併せて「トリアージ」と「緊急度判定体系」という用語についての整理も行われた。同時に、技術的な課題として「わが国の緊急度判定体系の基準が、各段階で標準化されていない」こと、普及啓発及びコンセンサスの課題として「緊急度を判定することについて社会全体での十分なコンセンサスが得られていない」ことの 2 つの課題があるとされた。

平成 23 年度以降は、これらの課題について検討が行われ、技術的な課題については一定の成果を得たが、緊急度判定体系の概念の普及及び救急受診ガイド、電話相談事業などの緊急度判定体系の考え方に基づいた取組の普及が進んでおらず普及啓発及びコンセンサスの課題については不十分であるとされた。

これを受け、平成 26 年度からは、検討対象を緊急度判定体系の普及啓発に絞り、緊急度判定体系の基本的な概念の整理、救急受診ガイドのわかりやすい普及啓発資料として「救急車利用リーフレット（子供版・成人版）」の作成、救急電話相談事業実施団体の事例集を作成した。また、平成 27 年度には、救急電話相談事業の充実、救急受診ガイド及び緊急度判定体系の概念の普及に関するあり方等の検討を進めた。

図表 2-6 これまでの検討経緯

	②普及啓発・コンセンサス	①技術的な課題（緊急度判定体系の基準の標準化）
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>「トリアージ」という言葉は誤解を与えるおそれがあり、慎重に用いるべきである。</li> <li>緊急度判定体系の基準を社会全体で共有することの効果や具体的なメリットについて検討し、国民のコンセンサスを得ていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各段階における緊急度判定のカテゴリとその対応の案や、緊急度判定の検証に当たって基準となるべきものは、医師の確定診断であるとの考え方を示した。</li> <li>「家庭で使用できる救急車利用マニュアル」を作成した。</li> </ul>
平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>トリアージに関する市民教育・コンセンサスの形成について海外事例を調査した。</li> <li>「家庭自己判断」、「電話相談」、「119番通報」、「救急現場」の各段階に共通した緊急度判定を導入することの意義を伝えることが重要である。</li> <li>「緊急度判定」や「プロトコル」等の専門用語は、平易な表現への変換や解説が必要である。市民への説明機会の提供や効率的な広報を検討し、社会への普及促進の具体的方法を計画する必要がある。地域の関係機関が十分議論し、合意形成を図ることが重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国内、諸外国の緊急度判定プロトコルを参考に、緊急度判定プロトコルVer.0を策定した。</li> </ul>
平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急受診ガイドの普及を促進するためには、長期的に広報し、正しい活用方法について周知していく必要がある。市民のみならず、医療機関への広報周知も実施していく必要がある。</li> <li>各自治体における救急電話相談の導入推進を期待するが、導入費用や医師・看護師の確保等多くの課題があり、導入へのハードルは高い。市単独ではなく、地域メディア・カルコン・ローレルレベル、都道府県レベルなど比較的大きなコミュニティにおいて、導入を検討されることが望まれる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実証検証事業として、平成23年度に策定した緊急度判定プロトコルVer.0を試行的に運用し、家庭、電話相談、消防機関（119番通報、救急現場）のデータ収集の他、医療機関における傷病者の最終的な転帰を横断的に分析し、当該Ver.0の精度向上に向けた課題を抽出した。</li> </ul>
平成25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急度判定プロトコルを有効に活用するためには、利用者に正しく使われる必要があることと、そのためには、利用者に対する周知あるいは教育を実施していくことを、今後の課題として挙げていく。一方、救急受診ガイドや電話相談等の緊急度判定体系の考え方に基づいた取組は、緊急度判定体系という概念を社会に普及させるに十分なほどには普及が進んでいない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の実証検証の結果を受け、緊急度判定プロトコルVer.0の医学的精度を高めるようなプロトコルVer.0の改良と症候数の増設を行い、緊急度判定プロトコルVer.1を策定した。また、緊急度判定導入及び実運用に向けた課題と改善策を検討した。</li> </ul>
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急度判定体系の基本的な説明概念について、一般市民の立場、関係者の立場、地域社会全体それぞれの観点から整理した。</li> <li>より分かりやすい普及啓発資料として救急車利用リーフレットを作成。電話相談事業を実施している行政機関の財源や経緯、施策の効果等の電話相談事業実施団体事例集を作成した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（検討の対象とせず。緊急度判定体系の検証に係る技術的な検討については臨床救急医学会に依頼した）</li> </ul>
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急電話相談事業に関する先進事例や新規立上事例の調査、医療関係者等の関係者にとつての利点及び地方公共団体への支援策のあり方について検討した。</li> <li>救急受診ガイドの普及に向けて、対象者の属性に応じた救急受診ガイドのあり方、普及推進方策を検討した。また、救急受診ガイド2014年版について、改訂すべき事項を整理した。あわせてWeb版等の普及ツールの多様化について検討した。</li> <li>昨年度検討した緊急度判定体系の説明概念についてのマーケティング調査を実施した上で、緊急度判定体系の概念の普及方策のあり方を検討した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同上。</li> </ul>

### 3. 検討事項

#### (1) 緊急度判定体系の概念の普及

- 緊急度判定体系の概念、重要性等を分かりやすく伝えるため、対象に応じたコンテンツの作成について検討した。
- 概念の普及において「緊急度」という言葉が医療に特化した言葉でなく、普及の妨げになっている可能性があるとの考えから、「緊急度」という言葉の妥当性について検討した。

#### (2) 緊急度判定支援ツールの普及

- 緊急度判定支援アプリ（全国仕様）の作成  
住民向けのWeb・スマートフォン版（以下「スマホ版」という。）の救急受診ガイドは、導入している消防本部及び都道府県が少なく、導入に当たって、予算確保等が困難であることなどが課題とされている。そこで、消防庁において、全国民が利用できるアプリ（Web・スマホ版を含む。）を作成することについて検討した。
- 高齢者版救急車利用リーフレット及び救急情報シートの作成  
救急車を呼ぶべき症状をまとめたリーフレットについて、子供版及び成人版を作成していたが、救急要請の半数以上は高齢者であることから、高齢者版のリーフレットの作成について検討した。また、救急要請になる可能性が高い持病を持った者及び救急車を利用した者に対する個人の状況・地域の事情を考慮した支援ツールについて検討した。
- 緊急度判定プロトコル ver. 1 及び救急受診ガイド 2014 年版の改訂  
消防防災科学技術研究推進制度において、緊急度判定プロトコル ver. 1 の医学的観点からの改訂及び救急受診ガイド 2014 年版の利用者の視点からの改訂を行った。

#### (3) 効果的な情報発信方法

上記の検討の結果作成したコンテンツ及びツールの効果的な情報発信方法を具体的に検討した。

## 4. 検討体制及び検討手法

### (1) 検討体制及び開催経緯

救急業務のあり方に関する検討会のワーキンググループの一つとして、緊急度判定体系の普及ワーキンググループを設置した。

対象に応じた緊急度判定体系の概念の普及コンテンツ（以下「概念普及コンテンツ」という。）及び緊急度判定支援ツールについて検討するために、消防職員、医師及び住民のみならず、地域医療、地域保健、保育、学校教育及び広報の専門家並びに都道府県消防防災主管部局・衛生主管部局担当者といった多様な関係者を委員とし、厚生労働省をオブザーバーとした。

### (2) アンケート調査

都道府県（消防防災主管部局・衛生主管部局）及び消防本部を対象としたアンケート調査を実施し、緊急度判定体系の認知状況及び救急受診ガイドの活用状況等を調査し、分析した。調査概要は次の通り。

#### <調査概要>

- ・調査対象：47 都道府県（消防防災主管部局、衛生主管部局）及び 733 消防本部
- ・調査方法：電子ファイル送付によるアンケート調査
- ・調査期間：平成 28 年 8 月 26 日～9 月 25 日（基準日：平成 28 年 8 月 1 日）
- ・回答率：100%

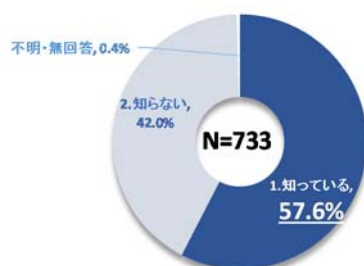
## 第2節 検討結果(各論)

### 1. 緊急度判定体系の概念の普及

#### (1) アンケート調査結果

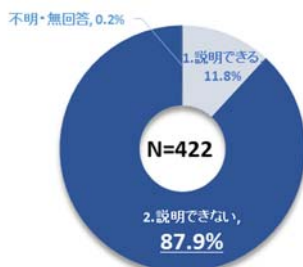
消防本部に対して「消防庁で家庭自己判断、電話相談、119番通報、救急現場の各段階で緊急度判定の普及を進めていることを知っているか」尋ねたところ、約4割の本部は消防庁が検討を進めていることを認知していないことが判明した。

図表 2-7 消防庁の緊急度判定体系普及の検討に関する認知度



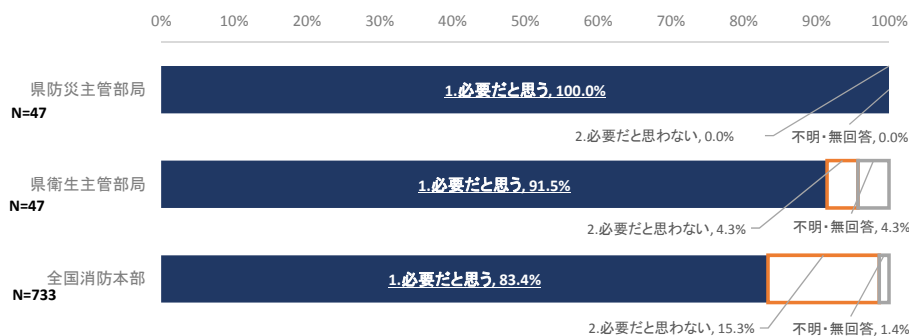
上記質問で「1.知っている」と回答した消防本部に「緊急度判定体系の概念や重要性について(職員の半数以上が)住民に説明することができるか」尋ねたところ、約9割が住民に説明できない状態であることが判明した。

図表 2-8 緊急度判定体系に関する住民への説明状況



また、消防本部と都道府県に対して「限られた地域の救急車を、より緊急性の高い傷病者のために利用するために、緊急度判定体系の普及が必要だと思うか」尋ねたところ、8割以上の消防本部及び9割以上の都道府県において、緊急度判定体系の普及の必要性を感じていることが判明した。

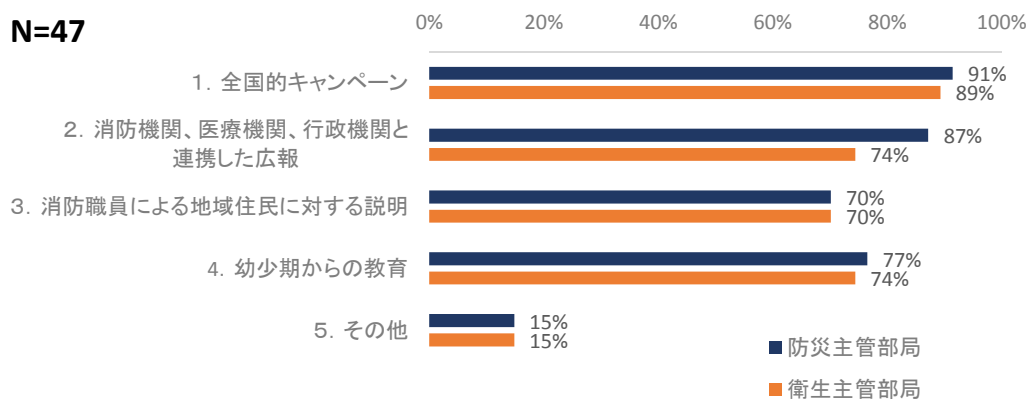
図表 2-9 緊急度判定体系普及の必要性に関する認識



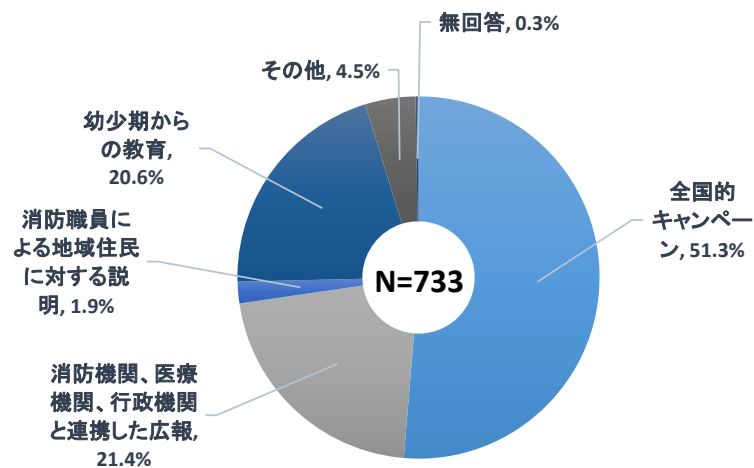
「住民の救急車利用意識（モラル）向上に向けた取組として、効果的な取組」について尋ねたところ、都道府県消防防災主管部局・衛生主管部局の両者の約9割が全国的キャンペーンの実施を支持していることが判明した。また、消防本部においても全国的キャンペーンが最も支持されていることが判明した。

図表 2-10 住民の救急車利用意識（モラル）向上に向けた取組

・ 都道府県の回答（複数回答）



・ 消防本部の回答（1つ選択）



(2) 概念普及コンテンツの作成

前述の課題を踏まえ、対象に応じて、以下のとおり「紙芝居」、「短編アニメーション」、「動画（6分版・15秒版）」、「小冊子」及び「ガイドブック」を作成した。各コンテンツは、消防庁HPに掲載する予定である。

## ア. 紙芝居

紙芝居は、保育園児・幼稚園児を対象として、「救急車はどんなときに使う車か?」「どんな仕事をする車か?」を伝えることを趣旨として作成した。なお、印刷用のデータ及び音声付きの上映用のデータ（電子紙芝居）の2種類を作成した。概要は以下のとおり。

(あらすじ)

突然、目の前でお母さんが苦しき倒れてしまい、慌てるウサギの子供。隣に住むキリンさんの119番通報で駆けつけた救急車のQ助の活躍のお陰で、お母さんはすぐにクマ先生に診てもらえることができた。救急車の不適正な利用例も示しながら、救急車が「命を助ける大切な乗り物」というメッセージを伝える。(全11枚)

図表2-11 紙芝居



(3枚目) ウサギのお母さんが倒れる



(4枚目) キリンさんが通報



(7枚目) Q助が急いで病院へ向かう



(10枚目) 不適正な利用例

(想定される使い方) ※P.63の「3.効果的な情報発信方法」も参照

保育士及び幼稚園教諭のほか、避難訓練又は救命講習で訪問した消防職員等が活用することが想定される。印刷又はスクリーンへ投影し紙芝居のように読み聞かせること及び音声付きの電子紙芝居を上映することが想定される。



## イ. 短編アニメーション

短編アニメーションは、小学生を対象として、救急車の使い方について考えてもらうことを趣旨として作成した。概要は以下のとおり。

(あらすじ)

お母さんが交通事故で大怪我をし、病院に救急車で搬送された。そこで、主人公じゅんくんは、風邪を引いただけの若者が、お金がないからという理由で同じように救急車で搬送されてきたのを見た。

救急車の使い方に疑問を持ったところ、ちょうど学校の行事で消防署に行く機会があった。そこでじゅんくんは救急隊員に質問した。

図表 2-12 短編アニメーション



お母さんが交通事故に遭い大怪我をする



救急車で救急搬送される



風邪を引いた若者が救急車を利用



じゅんくんが救急隊員に質問する

(想定される使い方) ※P. 63 の「3. 効果的な情報発信方法」も参照

小学校での出前授業で上映すること又は小児科の外来のデジタルサイネージ（電子看板）で流してもらうことが想定される。

※紙芝居と短編アニメーションに共通すること

園児～小学生を対象に「救急車」のことを考えてもらうために「クイズ（回答例付き）」を作成している。なお、正解・不正解が目的ではなく、あくまで「考えてもらうこと」を目的としている。クイズを利用するか、また、どのクイズを利用するかは聴き手の年齢及び理解度に応じて選択することができる。クイズについても消防庁 HP に掲載する予定である。

## ウ. 動画（6分版・15秒版）

動画（6分版・15秒版）は、中学生以上の成人を対象に、緊急度判定体系の概念及び重要性を伝えることを趣旨として作成した。なお、救急車の出動シーン等の映像は、大阪市消防局の全面協力の下に作成した。概要は以下のとおり。

### 【動画（6分版）】

（あらすじ）

ボジョレーと消太の2人が、一般の住民が緊急性の判断に悩む具体的なケースを踏まえ、緊急性を判断することの難しさと、だからこそ緊急度判定体系ができたことを伝える。さらに、緊急度の分類や緊急度判定プロトコルの成立ちを分かりやすく説明するとともに、緊急度判定支援ツールの紹介も行い、概念の普及と住民による緊急度判定を促している。

図表 2-13 動画（6分版）



## 【動画（15秒版）】

(あらすじ)

緊急性の高い症状から低い症状まで、色々な訴えで119番通報する人たちがいる。その症状は、本当に緊急なのか、緊急度について考えてもらうことを伝えている。

図表 2-14 動画（15秒版）



指令室の電話が鳴り響く



色々な緊急性の症状で救急要請



色々な緊急性の症状で救急要請



緊急度を問いかけ、考えさせる

(想定される使い方) ※P. 63の「3. 効果的な情報発信方法」も参照

いずれの動画に関しても、応急手当講習会や出前講座、市民向け講座等での活用が想定される。また、ウェブサイト等（関係団体のホームページ、ブログ、ツイッター等）への掲載のほか、医療機関、公共交通機関、商業施設等のデジタルサイネージ（電子看板）で流してもらうことも想定される。

## エ. 小冊子

比較的「読み物」に慣れている者（主に高齢者）を対象に、救急要請に関する事例を中心に、詳しく知りたい者に向けた参考情報も掲載した小冊子を作成した。概要は以下のとおり。

図表 2-15 小冊子

(目次)

第1章 はじめに  
 第2章 実際にあった救急要請の事例  
 (緊急性の高い事例、低い事例、不適正な救急要請の事例：計12例)  
 参考情報1：緊急度判定体系とは？  
 参考情報2：詳しく知りたい方のために

(表紙)



### 緊急性の高い事例（一例）

#### <仕事中の“胸痛”で同僚の方が救急要請>

61歳の男性で、同僚の方からの通報でした。

工作中、胸痛を発症したため、救急要請したとのこと。現場に到着し、傷病者を観察すると、顔面蒼白で冷や汗を認め、持続する胸痛を訴えていました。脈拍が弱く、最高血圧も80台と低いため、観察結果から心筋梗塞を疑い、循環器の病気に対応ができる総合病院へ搬送しました。

数か月後、消防署に来署され、大変元気な姿を見せていただきましたが、話を聞くと、心筋梗塞と診断され手術を受け入院したとのことでした。

### 緊急性の低い事例（一例）

#### <筋肉痛のための市販薬で強くかぶれたので救急要請>

40歳代男性が自宅前の道路上に立っていて、自力歩行で救急車に乗車しました。状況を聞くと「筋肉痛のため数日前に市販の痛み止めの塗り薬（液）を塗ったところ、強くかぶれた。痛みは治まったが心配だ。皮膚科に行こうとも思ったが、救急車を要請した。」という説明を受けました。薬を塗ったふくらはぎは乾燥状態で熱感はありません。ご本人も痛みはなく、歩行にも影響はないと言われました。

(想定される使い方) ※P. 63の「3. 効果的な情報発信方法」も参照

消防職員や医療関係者のほか、民生委員、自治会・老人会役員、ケアマネジャー等から、高齢者に配布してもらうことが想定される。

## オ. ガイドブック

消防職員、医療関係者などの「住民に説明する立場」の者を対象に、緊急度判定体系に関する理解を深め、積極的な普及啓発の実施を支援することを趣旨として作成した。概要は以下のとおり。

図表 2-16 ガイドブック

(目次)

第1章	はじめに
第2章	救急車利用の現状 (データ)
第3章	救急車の役割
第4章	緊急度判定体系とは?
第5章	緊急度判定体系普及の必要性
第6章	緊急度判定体系の概念の普及コンテンツの紹介
第7章	緊急度判定プロトコルの紹介
第8章	緊急度判定支援ツールの紹介
第9章	情報発信手段について
第10章	Q&A
第11章	付録 (住民への説明ツール)

(表紙)



また、下図のような住民への説明用のスライドも作成した。なお、標準的な説明用の文章をノート部分に入れてあるため、誰でもそれを読めば十分に伝えられるようになっている。

図表 2-17 住民への説明用のスライド



(想定される使い方) ※P. 63 の「3. 効果的な情報発信方法」も参照

ガイドブックについては、消防職員、医療関係者等の職場研修等での活用が想定される。説明用のスライドについては、消防職員等が応急手当講習会、救急講演会等で住民に説明する際の活用が想定される。

### (3) 「緊急度」の言葉について

「緊急度」という言葉は医療に特化した言葉ではなく、普及の妨げになっているのではないかとの意見があったため、言語学・日本語学の専門家の意見も踏まえ、他の分かりやすい言葉がないか、ワーキンググループにおいて検討を行った。得られた主な意見は以下のとおり。

図表 2-18 「緊急度」の言葉に関する主な意見

専門家の意見	<ul style="list-style-type: none"><li>• 緊急という要素は入っていたほうが良いのではないか。</li><li>• 災害等と救急医療は全く異なる領域であることから、現状の表現（緊急度）のままでも誤解はないのではないか。</li><li>• 医療の面に限定することを志向する場合、“病状”又は”治療”という言葉を入れることで明確化できるのではないか。</li><li>• 「緊急」という言葉を避ける場合、「深刻」という言葉が良いのではないか。</li></ul> <p>(まとめ)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 現行の「緊急度」を継続するほか、「治療緊急度」「緊急性」「病状深刻度」が考えられる。</li></ul>
WG 委員意見	<ul style="list-style-type: none"><li>• 「緊急」というと、地震などの災害がイメージされることや言葉の意味がきつい感じがする。</li><li>• 抽象的ではなく、救急車をイメージできる「救急度」は子どもたちにも分かりやすいし、小学校、中学校の教材を作りやすい。</li><li>• 「救急車を呼ぶほどの緊急度である」という意味合いからも、「救急度」という言葉はいい。</li><li>• 社会に発信する言葉としての「救急度」と、「緊急度」という言葉は並存可能できると考える。</li></ul>

「救急度」という言葉が有用ではないかという意見もあったが、平成 17 年頃から「緊急度」判定体系の検討が始まっており、既に定着してきている言葉であること及び「救急度」では救急医療の必要度と誤解されるおそれがあることから、今後も「緊急度」という言葉を用いるものとし、その上で住民の認知度が十分ではない場合、改めてその表現について検討するものとする。

## 2. 緊急度判定支援ツールの普及

### (1) 緊急度判定支援アプリ（全国仕様）の検討

#### ①経緯

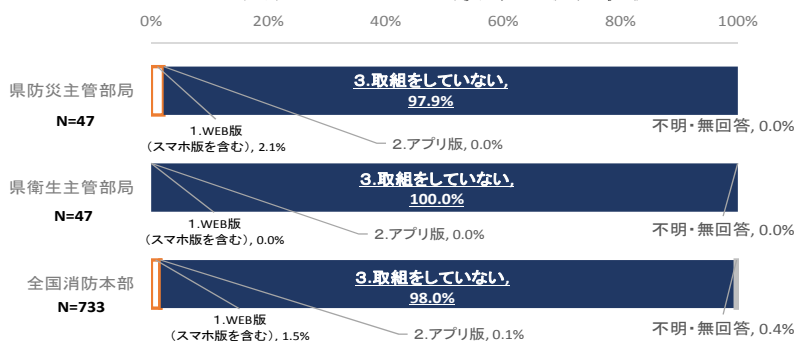
平成 25 年度に緊急度判定プロトコル ver. 1（家庭自己判断）を策定・公表した後、アンケート調査の結果より、Web・スマホ版救急受診ガイドの取組事例が確認された。

一方、同調査において、約 9 割の都道府県・消防本部が「今後取り組む予定がない」としており、導入の課題として「予算が確保できない」、「取組方法が分からない」などの意見が多くあった。そのため、昨年度の報告書において、「Web・スマホ版の標準モデルを作成し、配布することも一案である」とされたところである。

#### ②アンケート調査結果

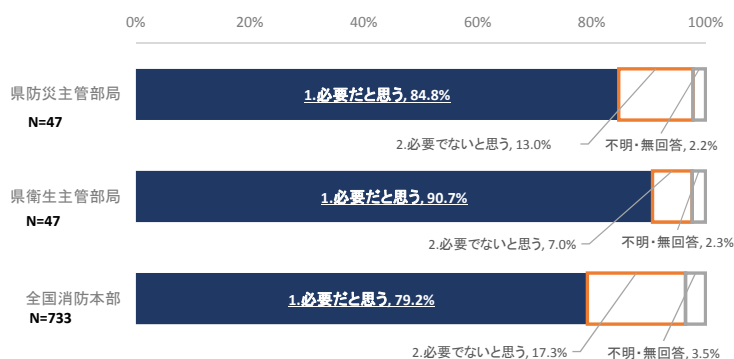
「救急受診ガイド 2014 年版を活用して、Web 版（スマホ版を含む）又はアプリ版の取組を行っているか」尋ねたところ、ほぼ全ての都道府県・消防本部において、取組を行っていないことが判明した。

図表 2-19 Web 版等の取組状況



上記質問で「3. 取組をしていない」と回答した団体に、「地域の限られた救急車をより緊急性の高い傷病者のために利用するため、住民による緊急度判定支援や医療機関を案内する Web 版（スマホ版を含む）、アプリ版のツールが必要だと思うか」尋ねたところ、約 8 割の都道府県・消防本部が必要と認識していた。

図表 2-20 Web 版等のツールの必要性に関する認識



### ③緊急度判定支援ツール（アプリ版、Web・スマホ版）の制作

前述のアンケート結果を踏まえ、住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関及び受診手段の情報を提供するため、(3)で後述する緊急度判定プロトコルver. 2（家庭自己判断）を基にアプリ版（Web・スマホ版）を制作した。

機能の概要としては、該当する症状及び症候を画面上で選択していくと、緊急度に応じた必要な対応（「いますぐ救急車を呼びましょう」、「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」又は「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」）が表示される。その後、医療機関の検索（隣県の情報も閲覧できるように、厚生労働省の「医療情報ネット」にリンク）や、受診手段の検索（一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンク）を行うことができる。

アプリケーション名については、既存の救急受診ガイド（冊子）のアプリ版であることから、「全国版救急受診アプリ」とし、アイコン名（愛称）は、「緊急性の高い傷病者を助ける」「地域の救急車を助ける」という思いを込めて「Q助」とした。

住民への広報については、消防庁で広報用のチラシ及び動画（15秒）を作成し、消防庁HPに掲載するため、各団体は積極的に住民に周知していただきたい。

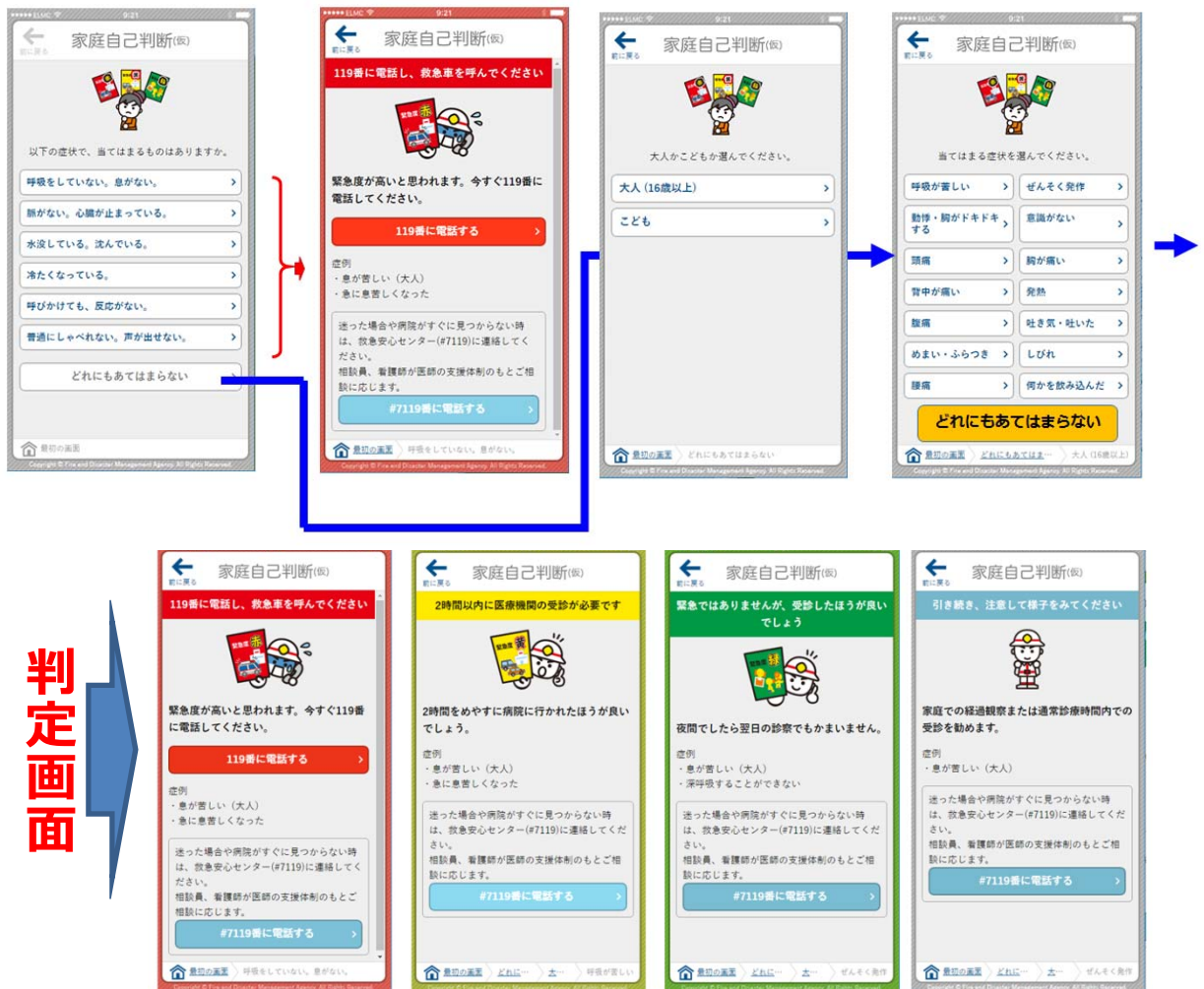
なお、既にアプリ又はWeb版（スマホ版）を導入している大阪市消防局などの自治体は、地域の医療機関等の情報を入れるなど住民のために工夫をしている。そのような取組が全国的に広がっていくよう、アプリ（Web・スマホ版）をリリースする際には、各地域でのカスタマイズが容易にできるよう、必要なデータ及び手順書の提供も行うこととする。



図表 2-21 全国版救急受診アプリ（Web・スマホ版）の概要図



図表 2-22 全国版救急受診アプリの画面変遷図（イメージ）



## (2) 高齢者版救急車利用リーフレット及び救急情報シートの作成

### ① 高齢者版救急車利用リーフレットの作成

#### ア. 経緯

平成 26 年度に作成した「救急車利用リーフレット」は、多くの消防本部で活用されている。一方、当該リーフレットは下記のとおり「子供版」又は「成人版」であることから、救急車の利用者の多くが高齢者である現状を踏まえると、新たに「高齢者版」を作成することが必要と考えられる。

図表 2-23 救急車利用リーフレット（子供版・成人版）

**こんなときにはすぐに119番!!**

**子ども (15歳以下)**

**顔**

- くちびるの色が紫色
- 顔色が明らかに悪い

**胸**

- 激しい咳やせーせーして呼吸が苦しそう
- 呼吸が弱い

**手・足**

- 手足が硬直している

**頭**

- 頭を痛がって、けいれんがある
- 顔を強くぶつけて、出血がとまらない、意識がない、けいれんがある

**おなか**

- 激しい下痢や嘔吐で水が取れず食欲がなく意識がはっきりしない
- 激しいおなかの痛みで苦しがる
- 嘔吐が止まらない
- 便に血がまじった

**意識の障害**

- 意識がない(返事がない)またはおかしい(もうろうとしている)

**けいれん**

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

**飲み込み**

- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない

**じんましん**

- 虫に刺されて全身にじんましんが出て、顔色が悪くなった

**やけど**

- 痛みのひどいやけど
- 広範囲のやけど

**事故**

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高いところから落ちた

**生まれて3カ月未満の乳児**

- 乳児の様子がおかしい

◎その他、お母さんやお父さんから見て、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

**重大な病気やけがの可能性が有ります!**

**顔**

- 顔半分が動きにくい、または、しびれる
- ニョリニョリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくく、うまく話せない
- 見える範囲が狭くなる
- 突然、周りが二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

**おとな**

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 支えなしで立てないくらい急にふらつく

**胸や背中**

- 突然の激痛
- 息を息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような痛み、または圧迫されるような痛みが2～3分続く
- 痛み場所が移動する

**手・足**

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

**おなか**

- 突然の激しい腹痛
- 激しい腹痛が持続する
- 血を吐く
- 便に血が混ざると、または、真っ黒い便が出る

**意識の障害**

- 意識がない(返事がない)またはおかしい(もうろうとしている)
- ぐったりしている

**吐き気**

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

**飲み込み**

- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない

**けいれん**

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

**けが・やけど**

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

**事故**

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高いところから落ちた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合


#### イ. 検討内容

「救急車利用リーフレット（成人版）」を基に、高齢者の場合に緊急性が高い症状を検討した。

また、一般の高齢者に対するアンケート調査を行い、見やすさ・使いやすさ等の観点から意見を聴取し、リーフレットの構成等へ反映した。

図表 2-24 救急車利用リーフレット（高齢者版）

## 突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!



**高齢者**

**顔**

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

**頭**

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

**胸や背中**

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

**手・足**

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

**おなか**

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

**意識の障害**

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

**吐き気**

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

**けいれん**

- けいれんが止まらない

**飲み込み**

- 物をのどにつまらせた

**けが・やけど**

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

**事故**

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎  
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

※迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう！

(想定される使い方)

高齢者自身のほか、高齢者の家族、福祉施設等の職員等が利用することが想定される。

## ②救急情報シートの作成

### ア. 経緯

前述の「救急車利用リーフレット」のような汎用性の高い情報に加え、より効果的に緊急度判定を支援するため、個人の持病等に係る緊急度判定を支援する情報が必要である。また、急な病気やけがをした際、慌てずに緊急度に応じた受療行動がとれるよう、地域の医療機関及び受診手段の情報をあらかじめ記入しておけるツールが必要であると考えられる。

### イ. 検討内容

医師、看護師等が患者に対して、持病及び症状を考慮し、緊急時の判断基準、対応方法等を記載できる様式について検討し、救急情報シートを作成した。なお、場面に応じた連絡先の記載欄を設けたほか、全国版救急受診アプリ（Web・スマホ版）にアクセスできるQRコードも記載している。

図表 2-25 救急情報シート（様式と記入例）

<p>_____さんへ _____より</p> <p>●こんな症状が出たら、_____</p> <p>医療機関記載欄</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>●こんな症状が出たら、_____</p> <p>医療機関記載欄</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>●各種連絡先</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">夜間・休日に受診が必要とき</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>受診が必要が運ったとき</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急車以外の受診手段</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>緊急連絡先</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Webやスマホで簡単に症状の緊急性の判断を支援してくれるツールもあります  <small>全国版救急受診アプリ（Web、スマホ版）、救急受診ガイド2016年版⇒</small> </p> <p>※冷蔵庫や電話機の上など目につくところに貼っておいてください。お大事に</p>	夜間・休日に受診が必要とき			受診が必要が運ったとき			救急車以外の受診手段			緊急連絡先			<p><b>【記入例】</b></p> <p>消防 太郎さんへ _____ 霞ヶ関クリニックより</p> <p>●こんな症状が出たら、<u>すぐに救急車等で受診してください。</u></p> <p>医療機関記載欄</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・胸が締め付けられる、押される感じがある。          ・胸が割るような痛みがある。          ・血の混じった痰が出てきた。</p> </div> <p>●こんな症状が出たら、<u>当院にご相談ください。</u></p> <p>医療機関記載欄</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・深呼吸、または、せきによって胸が痛む。          ・せき、または、黄色や緑色の痰が出ている。          ・痛みの部分がはっきりしている。</p> </div> <p>●各種連絡先</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">夜間・休日に受診が必要とき</td> <td style="width: 30%;">休日夜間診療所</td> <td style="width: 40%;">*****</td> </tr> <tr> <td></td> <td>霞ヶ関市民病院</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td>受診が必要が運ったとき</td> <td>霞ヶ関救急相談センター</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td></td> <td>霞ヶ関クリニック</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td></td> <td>霞ヶ関タクシー</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td>救急車以外の受診手段</td> <td>霞ヶ関福祉タクシー</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td></td> <td>霞ヶ関患者搬送事業所</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td>緊急連絡先</td> <td>消防 一部</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td></td> <td>消防 花子</td> <td>*****</td> </tr> </table> <p>Webやスマホで簡単に症状の緊急度の判断を支援してくれるツールもあります  <small>全国版救急受診アプリ（Web、スマホ版）、救急受診ガイド2016年版⇒</small> </p> <p>※冷蔵庫や電話機の上など目につくところに貼っておいてください。お大事に</p>	夜間・休日に受診が必要とき	休日夜間診療所	*****		霞ヶ関市民病院	*****	受診が必要が運ったとき	霞ヶ関救急相談センター	*****		霞ヶ関クリニック	*****		霞ヶ関タクシー	*****	救急車以外の受診手段	霞ヶ関福祉タクシー	*****		霞ヶ関患者搬送事業所	*****	緊急連絡先	消防 一部	*****		消防 花子	*****
夜間・休日に受診が必要とき																																								
受診が必要が運ったとき																																								
救急車以外の受診手段																																								
緊急連絡先																																								
夜間・休日に受診が必要とき	休日夜間診療所	*****																																						
	霞ヶ関市民病院	*****																																						
受診が必要が運ったとき	霞ヶ関救急相談センター	*****																																						
	霞ヶ関クリニック	*****																																						
	霞ヶ関タクシー	*****																																						
救急車以外の受診手段	霞ヶ関福祉タクシー	*****																																						
	霞ヶ関患者搬送事業所	*****																																						
緊急連絡先	消防 一部	*****																																						
	消防 花子	*****																																						

(想定される使い方)

医療機関が、患者ごとに必要事項を記入し、患者へ渡す形での活用を想定しており、消防庁のHPからExcelファイルでダウンロードが可能となっている。

また、医療機関ごとに、適宜使いやすい形に修正・加工した上での活用を想定しており、前述の救急車利用リーフレットを表に、救急情報シートを裏に印刷して配布することなどが想定される。

図表 2-26 救急情報シート (Excel ファイル)

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following content:

- Row 2: さんへ (Dear Sir/Madam)
- Row 3: より (From)
- Row 4: ●こんな症状が出たら、 (When I have such symptoms,)
- Row 5: 医療機関記載欄 (Medical Institution Information Field)
- Row 15: ●こんな症状が出たら、 (When I have such symptoms,)
- Row 16: 医療機関記載欄 (Medical Institution Information Field)
- Row 24: ●各種連絡先 (Various Contact Information)
- Row 25: 夜間・休日に受診が必要なとき (When I need to see a doctor at night/weekend)
- Row 26: 受診が必要だったとき (When I needed to see a doctor)
- Row 27: 救急車以外の受診手段 (Means of seeing a doctor other than ambulance)
- Row 28: 緊急連絡先 (Emergency Contact Information)
- Row 36: Webやスマホで簡単に症状の緊急性の判断を支援してくれるツールもあります (There are also tools that support quick judgment of symptom urgency via web or smartphone)
- Row 37: 全国版救急受診アプリ (Web、スマホ版)、救急受診ガイド2016年版 (National Emergency Care App (Web, Smartphone version), Emergency Care Guide 2016 edition)
- Row 39: ※冷蔵庫や電話機の上など目につくところに貼っておいてください。お大事に (Please stick it in a visible place like on top of a refrigerator or phone. Take care.)

医療機関や患者の志向に合わせて多様な形で活用して頂き、患者が緊急時に適切な判断を行い、必要時には迷わず 119 番通報ができる環境の積極的な推進を図りたい。

### (3) 緊急度判定プロトコル ver. 1 及び救急受診ガイド 2014 年版の改訂

#### ① 経緯

平成 25 年度に、緊急度判定プロトコル ver. 1 及び救急受診ガイド 2014 年版を作成したが、昨年度の報告書において、プロトコル改訂に係る関係学会（日本臨床救急医学会等）の動きを注視する必要があるとあり、また、救急受診ガイド 2014 年版については、利用者の視点からの改訂が必要であるとされた。

#### ② 緊急度判定プロトコル ver. 1 の改訂

緊急度判定プロトコル ver. 1 について、医学的根拠に係る研究、他のプロトコルとの整合性等について検討し、緊急度判定プロトコル ver. 2 として改訂することとしている。これらのプロトコルは、救急医療の専門医師による医学的観点に基づき作成している。

なお、各プロトコルは完成した後、消防庁 HP に掲載する予定である。

## ア. 家庭自己判断プロトコル（救急受診ガイド）

### i 目的

本プロトコルは、住民が自らの又は他者の緊急性を感じる事態に遭遇した際、その緊急度を判定し、その後取るべき対応を判断しやすくすることを目的としている。

### ii 内容

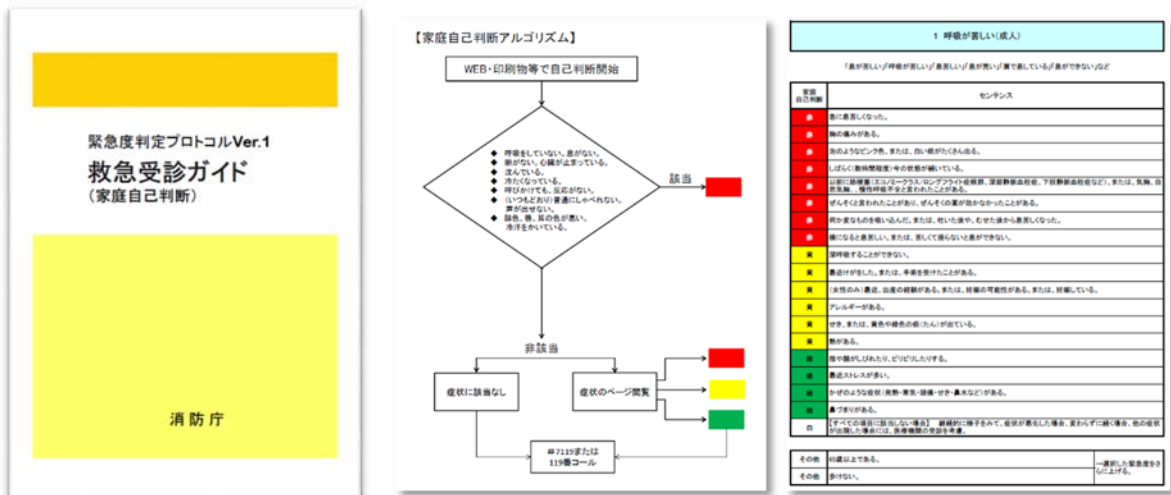
ver. 1 からの主な変更点は、①プロトコル数の増加、②想定疾患の追記及び③質問内容（プロトコルコード）の改訂である。

①について、救急安心センター事業（#7119）の先行実施地域において使用頻度が上位 20 位に入るプロトコルを平易な表現に修正して追加した。小児に特化した 6 のプロトコルなど、計 34 のプロトコルを ver. 1 に追加し、全 68 のプロトコルとした。

②について、ver. 1 では想定疾患が記載されていないプロトコルがあったが、ver. 2 では全てのプロトコルに想定疾患を記載した。

③について、主に小児に特化したプロトコルに対して、救急安心センター事業（#7119）の先行実施地域のデータに基づき過大評価傾向にあったプロトコルコードの改訂を行った。

図表 2-27 参考：家庭自己判断プロトコル ver. 1



## イ. 電話相談プロトコル

### i 目的

本プロトコルは、医療従事者による救急電話相談の際、傷病の緊急度及びその結果に基づいて提供する情報を標準化することを目的としている。

### ii 内容

本プロトコルは、医療従事者が電話を介して傷病の緊急度を判断する状況であれば、看護師、医師などの職種及び救急外来、民間コールセンターなどの場所を問わず利用できるものとなっている。

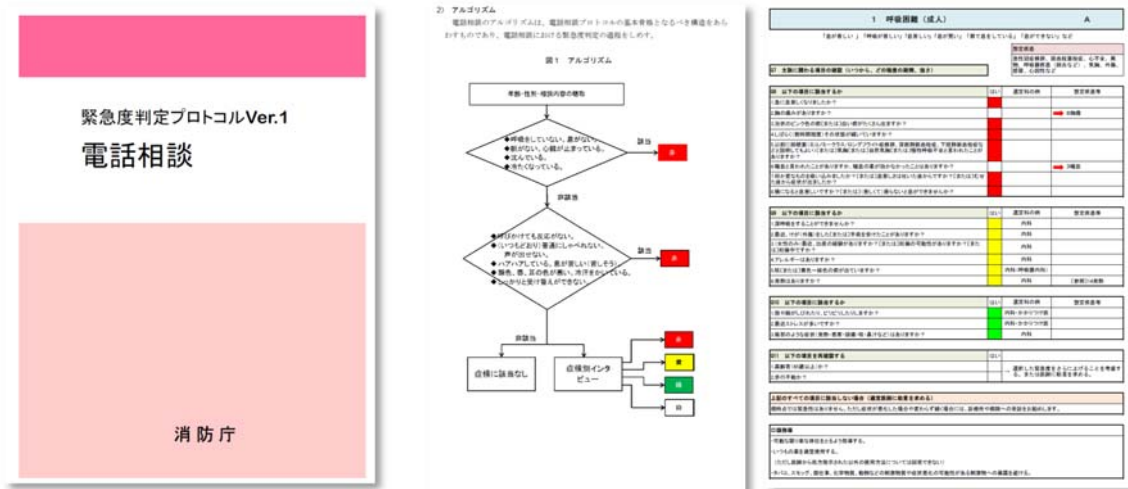
ver. 1 からの主な変更点は、①赤類型判定後の選定科（受診すべき科）の記載、②想定疾患の追記及び③質問内容（プロトコルコード）の改訂である。

①について、これまで赤類型判定の場合は、救急車の要請を推奨することのみを想定していたため、ほぼ全てのプロトコルにおいて選定科を記載していなかった。しかし、赤類型判定の傷病者が自力での受診を希望する場合があるため、選定科を記載した。（基本的には救急科）

②について、ver. 1 では想定疾患が記載されていないプロトコルがあったが、ver. 2 では全てのプロトコルに想定疾患を記載した。

③について、主に小児に特化したプロトコルに対して、救急安心センター事業（#7119）の先行実施地域のデータに基づき過大評価傾向にあったプロトコルコードの改訂を行った。

図表 2-28 参考：電話相談プロトコル ver. 1





## ウ.119 番通報プロトコル

### i 目的

本プロトコルは、指令業務において、傷病者の緊急度を判定し、その緊急度に応じて対応する必要があることから、指令員の緊急度判定に関する知識及び技術の標準化を目的としている。

### ii 内容

本プロトコルは、119番通報の際、迅速かつ漏れなく傷病者の緊急度を判定するため、最も緊急性の高い症候及び頻度の高い症候についての標準的な聴取の手順を示したものである。

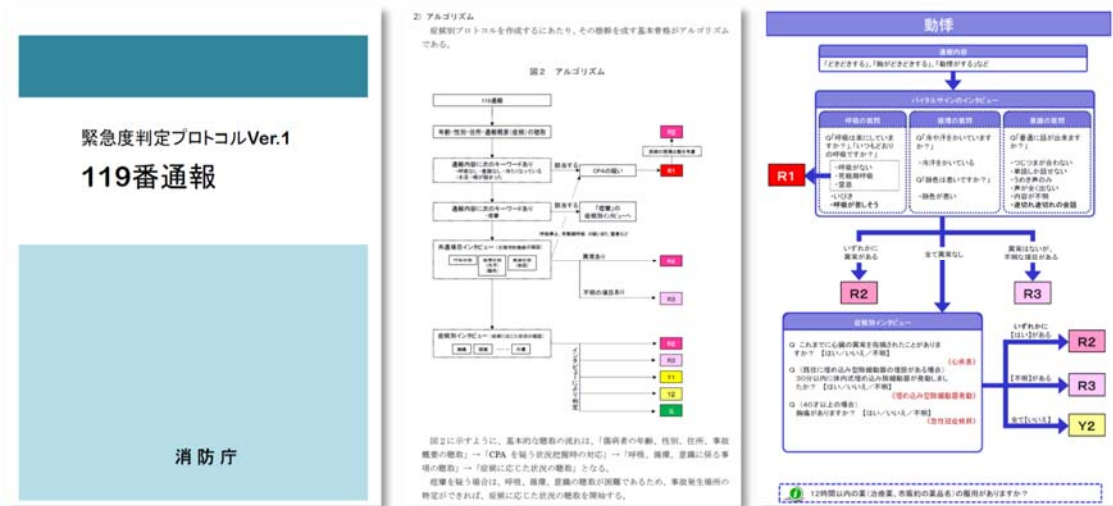
ver. 1からの主な変更点は、①プロトコル数の増加、②症状等に適した口頭指導の追記及び③情報を聴取するための合理的な手順の追記である。

①について、消防庁のアンケート調査結果等に基づき、「下血・血便」、「具合が悪い・気分が悪い」、「外傷」及び「中毒」の4つのプロトコルを追加した。

②について、傷病者の状態に応じた医学的に適切な口頭指導の実施が求められているため、口頭指導を行うタイミング及びその種類を追記した。

③について、傷病者に直接接する前に得ておきたい情報を過不足なく聴取できるようにするため、合理的な手順を追記した。

図表 2-29 参考：119番通報プロトコル ver. 1



## エ. 救急現場プロトコル

### i 目的

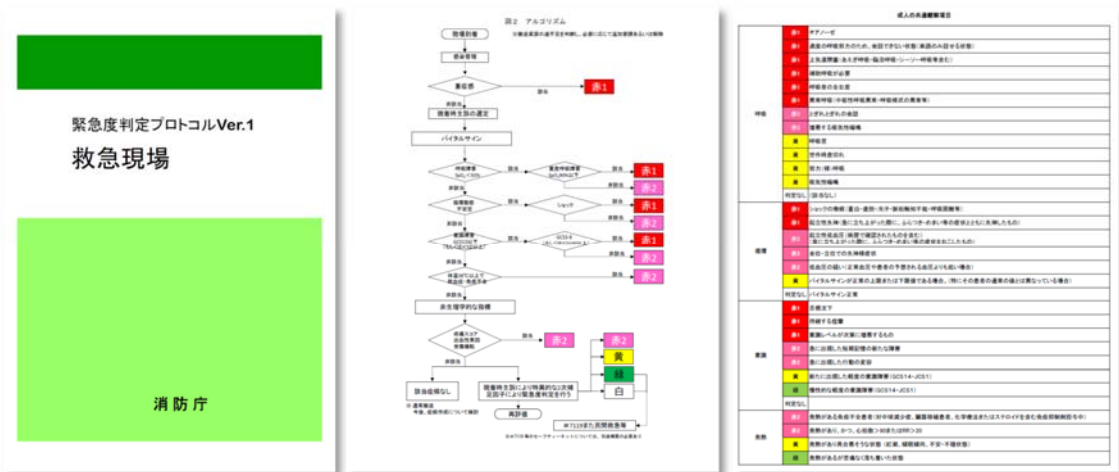
本プロトコルは、救急現場において、様々な病態を有する傷病者の緊急性を的確に判断し、適切な搬送先選定・搬送方法につなげていくことを目的としている。

### ii 内容

本プロトコルは、救急現場において、迅速かつ漏れなく傷病者の緊急性を判定するため、最も緊急性の高い症候及び頻度の高い症候について、標準的な観察及び判断の手順を示したものである。

ver. 1 から大きな変更はないが、本プロトコルの位置づけを明確にした。

図表 2-30 参考：救急現場プロトコル ver. 1



### ③ 救急受診ガイド 2014年版の改訂

救急受診ガイド 2014年版については、市民が見やすく理解しやすいフォーマットになるよう、一般市民へ行ったアンケート調査結果を基に改訂した。プロトコルについては、緊急度判定プロトコル ver. 2（家庭自己判断）を基に作成している。

なお、救急受診ガイド 2016年版は、完成した後、消防庁 HP に掲載する予定である。

図表 2-31 参考：救急受診ガイド 2014年版



2. 上手にこのガイドを使うには

#### 緊急度の分類

**赤**

「救急車を呼びましょう」

緊急度が高いと思われます。  
今すぐに119番に電話しましょう。

**黄**

「今すぐに医療機関を受診しましょう」

2時間以内をめやすに病院に行かれた方が良いでしょう。

**緑**

「医療機関を受診しましょう」

緊急ではありませんが、受診した方が良いでしょう。  
夜間でしたら、翌日の診察でも構いません。

**すべての項目に該当しない場合**

継続的に様子を見て、症状が悪化した場合、変わらずに続く場合、他の症状が出現した場合は、医療機関の受診を考慮してください。

4

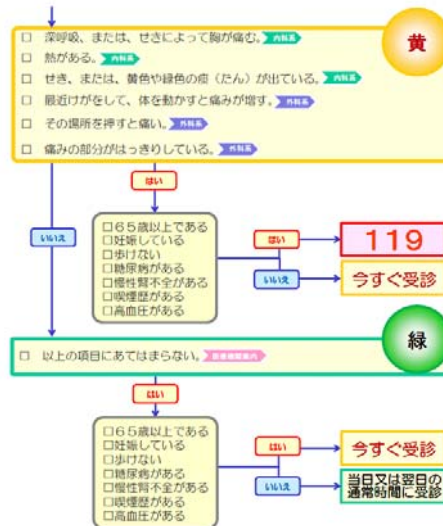
まず、P6の質問を確認してください。

#### 胸が痛い (大人)

**主な症状** 「胸が痛い」「胸が苦しい」など

- 胸が締め付けられる感じがある。または、胸が押される感じがある。または、胸がもやもやする感じがある。または、胸が裂けるような痛みがある。
- 首・あご・肩甲骨・背中、または、腕のいずれかにも痛みが広がっている。
- 息切れ・めまい、または、脱力感（体に力が入らない）がある。
- 手足が冷たい、または、湿っている（じっとりしている）。
- 吐いた、または、吐き気がある。
- 安静にしても胸が痛い。
- 動悸（ドキドキする感じ）、または、胸がとぶ感じがある。
- 処方されている薬（ニトログリセリン、フランドルテープなど）を使ってもらった痛みがおさまらない。
- 長時間座りっぱなし、または、長時間同じ姿勢だった。または、旅行などの後に痛みが出た。
- 心臓の病気をしたことがある。または、いつもの発作とは違う。
- ビル（避妊薬）を飲んでいる。
- 足の痛み、腫れ、むくみ、赤味、熱っぽい感じのいずれかがある。
- 急に足指が腫れてきた。
- 血の凝じた痰（たん）が出た。
- けが、事故、発熱、出血、手術、血液の病気（血液凝固異常）を経験、または、指摘されたことがある。
- 血が止まりにくい。

25



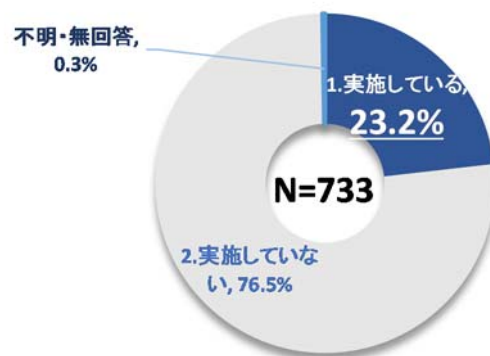
26

### 3. 効果的な情報発信方法

#### (1) アンケート調査結果

「消防庁で平成 25 年度に作成・公表・配布した救急受診ガイド 2014 年版のような緊急度判定を支援するようなツールを住民に対して周知しているか」と尋ねたところ、周知している消防本部は約 2 割にとどまることが判明した。

図表 2-32 緊急度判定支援ツールの周知状況



また、周知していない理由を確認したところ、下記のとおり、消防本部の大半がガイドの存在自体を認識していないことが判明した。

- 救急受診ガイドの存在が分からなかったため
- 認識不足
- 担当者が交代しており存在を知らなかった
- ページ数が多く簡便ではないと感じる
- 情報を把握していなかった。今後、活用方法を検討する
- そのような資料があることを知らなかった。知らない職員が多い
- 上記の救急受診ガイドの存在を把握していない

以上を踏まえ、まずは消防職員への十分な周知及び住民への周知方法の例示が必要と考えられる。

## (2) 情報発信対象の整理

これまでに示した各コンテンツ・ツールの情報発信対象について、以下のとおり整理した。

図表 2-33 情報発信対象の整理



### (3) 概念普及コンテンツの使用法

概念普及コンテンツの使用法として、各コンテンツの特性を踏まえた普及啓発の例を以下に示す。

図表 2-34 概念普及コンテンツの使用法

	何から(手段)	誰に	何を使って(一例)
▶ 不特定多数の人に向けた普及啓発	ウェブサイト等 関係団体HP	関心の高い方、関係者  インターネット層 (若年層・無関心層等)	<b>動画(3分、15秒版)</b>
	ブログ・動画サイト・ツイッター		
	無料アプリゲームへの広告		
	デジタルサイネージ(電子看板)		<b>動画(15秒版)</b>
	病院の待合室等	患者・家族	
	公共交通機関	通勤者層	
	商業施設	ファミリー層	
▶ 特定の人に向けた普及啓発	幼稚園・学校職員	園児・生徒	紙芝居
	消防職員	応急手当講習会、 出前授業等の参加者 市民向け講座の参加者	短編アニメーション
	医療関係者		動画(3分、15秒版)
	民生委員	高齢者世帯、 一人暮らしの高齢者	<b>小冊子</b>
	自治区・老人会		
	ケアマネ・訪問看護師		

### (4) 緊急度判定支援ツールの配布方法

緊急度判定支援ツールの各々の特性を踏まえた配布方法の例を以下に示す。

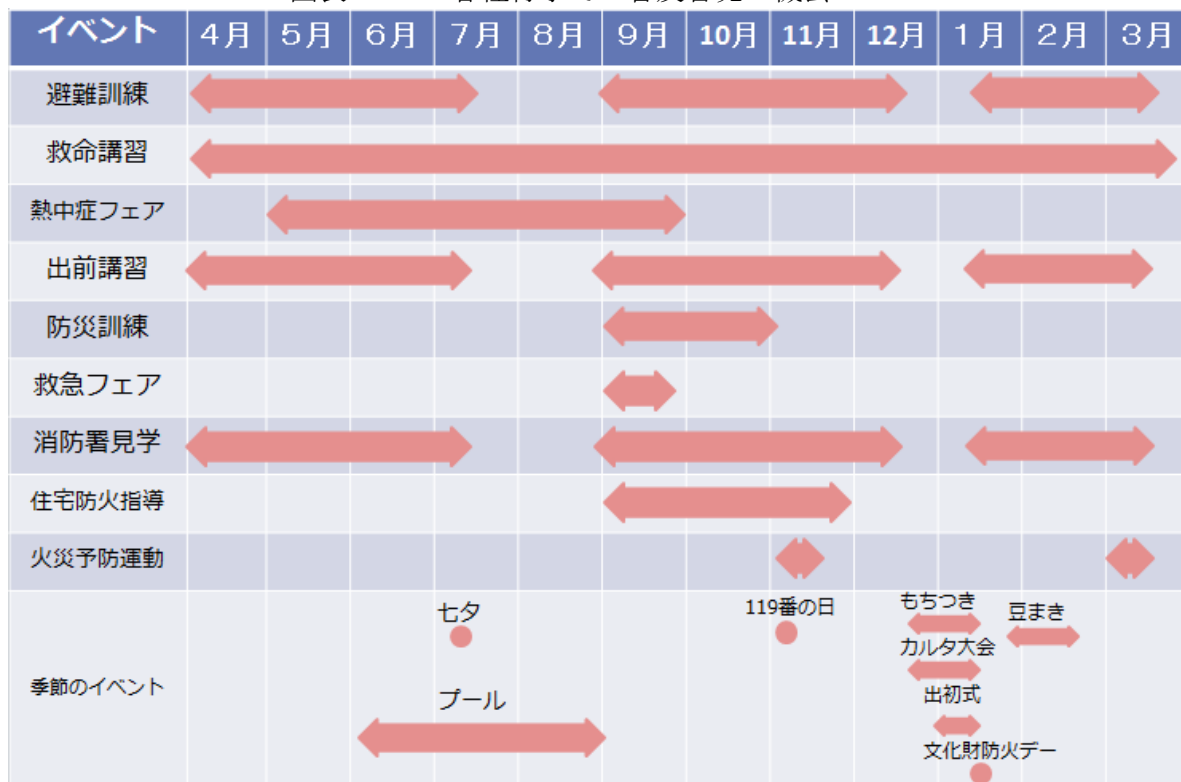
図表 2-35 緊急度判定支援ツールの配布方法の例

誰から	誰に	何を使って	どうやって
行政職員(保健師等)	母親	リーフレット(子ども版)	乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)の訪問時や妊婦教室時等に手渡し
子育て支援センター			健診時等に手渡し ※
医療関係者	患者	救急情報シート	診察時、会計時、退院時等に手渡し ※
民生委員	高齢者世帯、一人暮らしの高齢者	救急受診ガイド(冊子)リーフレット(高齢者版)	訪問時、集会時等に手渡し ※
自治区・老人会			ケアプラン作成時や訪問看護後等に手渡し
ケアマネ・訪問看護師	介護職	救急受診ガイド + リーフレット(子ども・成人・高齢者版)	講習会時等に手渡し ※
消防職員	救命講習受講者 出前授業等の参加者		講習会時や保護者会の後、PTA研修会等時に手渡し ※
学校の教職員	生徒(子ども)の親	救急受診アプリ	※関心のある項目だけを選択して持ち帰ってもらうことも可能とする
マンション管理会社	マンション住民		全戸配布又はマンション内掲示板に掲示
行政職員	一般住民		市報等へ同封する
行政職員 消防職員	一般住民		住民へ配布する広報紙やチラシにQRコードを掲載し、ダウンロードしてもらう

### (5) 消防本部の各種行事での普及啓発の機会

下記に消防本部の普及啓発の機会となる主なイベントをまとめた。このような機会を有効に活用し、概念普及コンテンツによる緊急度判定体系の概念の普及及び緊急度判定支援ツールによる住民自身の緊急度判定を推進することが望ましい。

図表 2-36 各種行事での普及啓発の機会



## 4. 今後の課題

### (1) 家庭自己判断

全国版救急受診アプリ（Web・スマホ版）は、全国民を対象としたツールとなっているため、消防本部が中心となり広報用のチラシ及び動画（15 秒）を活用して積極的に周知して行くことが望まれる。これによって、緊急度判定体系の概念の拡大を図ることも期待できる。

救急情報シートについては、住民が自らの症状等に応じた緊急度判定を支援する効果的な取組であり、地域の消防本部と医療機関が連携して救急車の適正利用を進めるきっかけとなる。このため、消防本部においては、地域の医師会及びメディカルコントロール協議会などの医療機関が集まる機会を通じ、医療機関に対して積極的な協力を求めることが望まれる。

### (2) 電話相談

第1章にも記載してあるように、今後も緊急度判定体系の普及の一つとして、救急安心センター事業（#7119）を引き続き全国に展開できるよう強力に進めていく必要がある。

救急電話相談のオーバートリージについては、電話相談の特性上、一定の容認は必要であるが、赤判定（119 番転送）の件数の増加は、救急車の出動件数の増加に密接に関係するため、プロトコルの精度について、引き続き検討して行くことが望まれる。

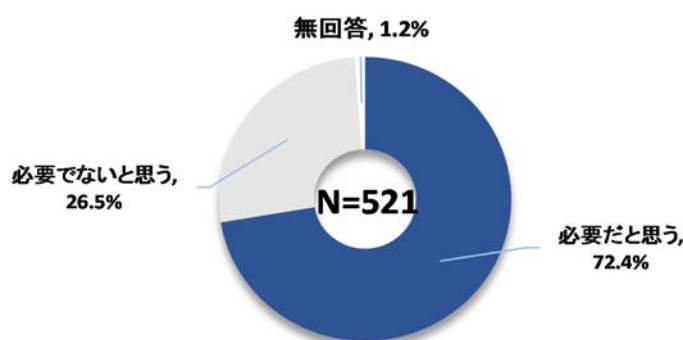


### (3) 119 番通報

#### ①アンケート調査結果

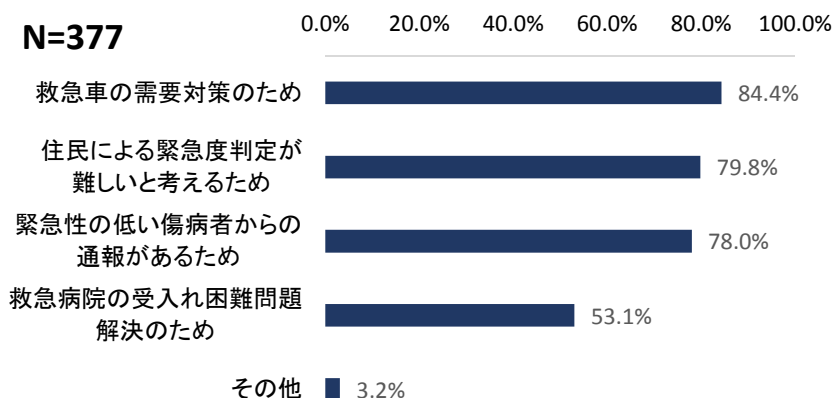
119 番通報時に緊急度判定を実施していないと回答した 521 本部に「限られた地域の救急車をより緊急性の高い傷病者が利用できるよう、119 番通報時に通信指令員が緊急度判定を行う必要があるか」尋ねたところ、7 割以上の消防本部が必要であると認識していることが判明した。

図表 2-37 通信指令員が緊急度判定を行う必要性



上記質問で「必要だと思う」と答えた消防本部に対して、「必要だと思う理由」を尋ねたところ、約 8 割の消防本部が「救急車の需要対策のため」、「住民による緊急度判定が難しいと考えるため」及び「緊急性の低い傷病者からの通報があるため」と認識していることが判明した。

図表 2-38 必要だと思う理由



#### ②課題の整理

119 番通報時の緊急度判定については、多くの消防本部で必要性を感じている一方で、「現場を見ないで傷病者の状態を判断するには不安がある」、「通報内容と現場の状況では違うことがある」、「緊急性が低いことで出動させないことは住民の理解が得られない」及び「救急隊による現場での緊急度判定が必要」という意見が

あり、音声だけで救急出動の可否を判断することについて、不安やリスクを抱えていることが判明した。

このような懸念事項を踏まえると、緊急性の低い通報内容に対しては、例えば通信指令員が一旦救急安心センターに転送し、看護師等が緊急性の判断を行うなど、救急車を出動させない場合でも、要請者の不安を受け止めることができ、通信指令員が不安やリスクを抱えないような具体的な対策が求められる。

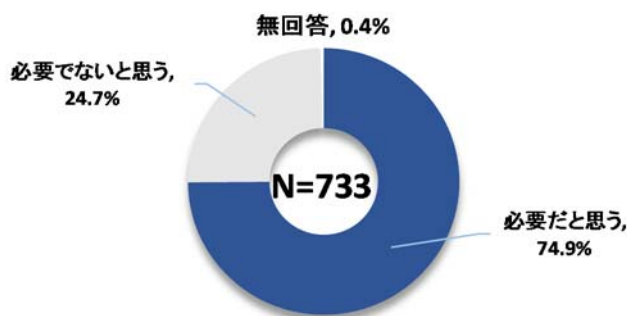
また、緊急度判定プロトコル ver. 2 を基に通信指令員が迅速に緊急度を判断できる標準的なツールの開発が望まれる。その上で、同じ問題意識をもつ消防本部と連携して 119 番通報時の緊急度判定を実践し、課題を一つ一つ解決していくことが望まれる。

#### (4) 救急現場

##### ① アンケート調査結果

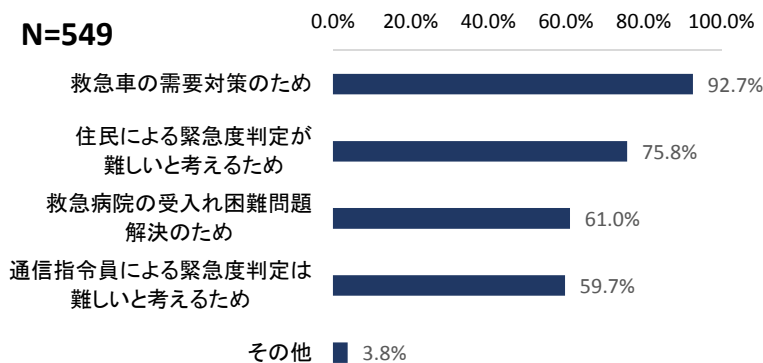
「限られた地域の救急車をより緊急性の高い傷病者のために利用するために、救急現場で救急隊員が緊急度判定を行い、緊急性が低い傷病者に対しては、医療機関へ救急車以外の受診手段を勧める取組が必要だと思うか」尋ねたところ、こちらも 7 割以上の消防本部が必要であると認識していることが判明した。

図表 2-39 救急車以外の受診手段を勧める取組の必要性



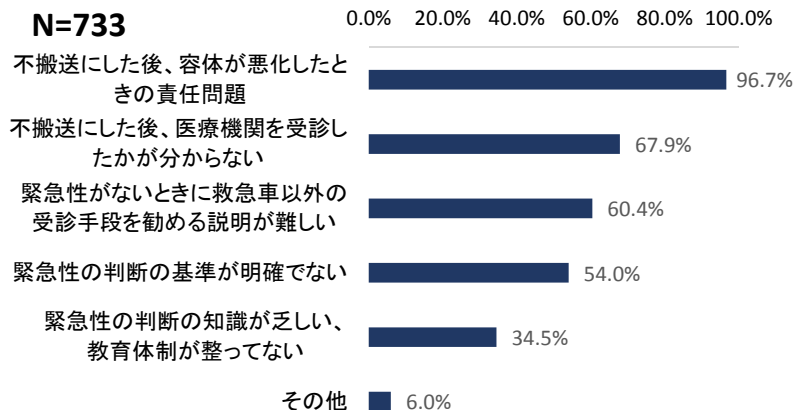
上記質問で「必要だと思う」と答えた消防本部に対して、「必要だと思う理由」を尋ねたところ、9 割以上の消防本部が「救急車の需要対策のため」に必要であると考えていることが判明した。

図表 2-40 必要だと思う理由



さらに、「救急隊員が救急現場で緊急度判定をすることについて不安に思っていること」について尋ねたところ、約 97%の消防本部が「不搬送にした後、容体が悪化したときの責任問題」について不安に思っていることが判明した。

図表 2-41 救急現場で緊急度判定をすることについて不安に思っていること



## ②課題の整理

救急現場での緊急度判定については、「救急需要対策」、「住民による緊急性の判断が難しい」などの理由から、多くの消防本部で取組の必要性を感じていることが判明した。

一方で、「救急現場でトラブルになる」、「同意を得るのに時間がかかる」、「不搬送にした場合の責任の所在が懸念される」、「救急車以外の代替手段がない」など、懸念事項も多くあった。

しかし、119番通報時と比べて、救急現場では、傷病者と対面し、かつ、資器材を使用して客観的に観察することができるため、より精度の高い緊急度判定が可能となる。現場到着時の症状の聴取及び観察の結果から、医学的に担保されたプロトコルを基に緊急度を判定し、救急搬送の要否を判断することが求められる。

あわせて、救急現場で不搬送にすることについて救急隊員の不安やリスクを解消するために、緊急度判定プロトコル ver. 2を基に、救急現場で迅速に緊急度を判定できる標準的なツールの開発が望まれる。その他、現場対応マニュアル（接遇・説明、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等）の策定、消防職員への教育、地域の医療機関との連携等の検討、救急車以外の受診手段のあり方の検討等、具体的な対策が望まれる。その上で、同じ問題意識をもつ消防本部と連携して救急現場での緊急度判定を実践し、課題を一つ一つ解決していくことが期待される。

## 5. まとめ（今後の方向性）

緊急度判定体系の普及の目的は、単なる「救急車の利用抑制」ではなく、地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性の高い症状の傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるようにすることに加え、住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるよう支援することの2点を前提として明示した上で進めることが重要である。

消防本部等において、住民による家庭での自己判断を支援するための全国版救急受診アプリ「Q助」（Web・スマホ版）、救急車利用リーフレット（子供・成人・高齢者版）などの緊急度判定支援ツールについて積極的に周知するとともに、地域の医療機関と連携して「救急情報シート」を活用することが望まれる。

住民が急な病気やけがの際に、専門家が相談に応じる電話相談窓口である救急安心センター事業（#7119）も早急に全国展開することが望まれる（第1章参照）。また、電話相談の特性を踏まえ一定のオーバートリージを容認しつつ、事業効果を高めていくために、引き続きプロトコルを改訂していくことが望まれる。

各消防機関では、今後も概念普及コンテンツ及び緊急度判定支援ツールを住民に普及させるとともに、119番通報時及び救急現場での緊急度判定を実施していくことが望まれる。その際に、消防庁では、通信指令員や救急隊員の不安やリスクを解消するために、既に119番通報時及び救急現場で救急搬送の要否に係る緊急度判定を実践している団体の取組の概要及び効果を把握するとともに、平成24年度に実施した緊急度判定体系実証検証事業の結果を踏まえながら、実運用可能な緊急度判定支援ツールの開発、現場対応マニュアル（接遇・説明、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等）の策定、消防職員への教育、救急車以外の医療機関への受診手段のあり方等を検討していく必要がある（図表2-42参照）。その上で、同じ問題意識を持つ消防機関と連携し、119番通報時や救急現場での緊急度判定を実践していくことが望まれる。また、その取組の概要及び効果について、全国の消防機関に情報発信し、緊急度判定の取組を促すことが望まれる。

さらに、これらの取組を実施するには、住民の緊急度判定を行う救急隊員（救急救命士）に対する信頼を高めていくことが不可欠である。消防機関は、救命講習、出前講座などの地域住民と接する機会を生かし、今年度消防庁が制作した概念普及コンテンツを活用し、あらゆる行事やイベントで積極的に周知していくことが望まれる。そうすることで、救急隊員（救急救命士）に対する信頼感が醸成され、119番通報時や救急現場で緊急度を判定することについて住民の理解が進むことが期待できる。

図表 2-42 今後の方向性

【今後の方向性】緊急度判定体系の普及に向けて

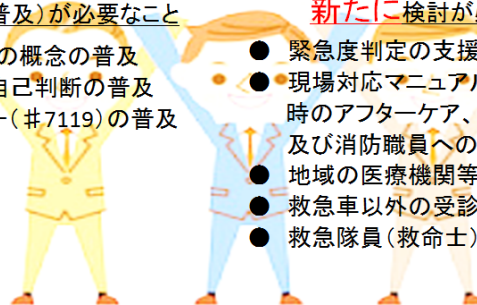


引き続き検討(普及)が必要なこと

- 緊急度判定体系の概念の普及
- 住民による家庭自己判断の普及
- 救急安心センター( #7119)の普及

新たに検討が必要なこと

- 緊急度判定の支援ツールの開発
- 現場対応マニュアル(接遇・説明、不搬送時のアフターケア、記録の残し方等)の策定及び消防職員への教育
- 地域の医療機関等との連携の方策
- 救急車以外の受診手段のあり方
- 救急隊員(救命士)に対する信頼の向上



## 6. 参考

### (1) 緊急度判定体系とは

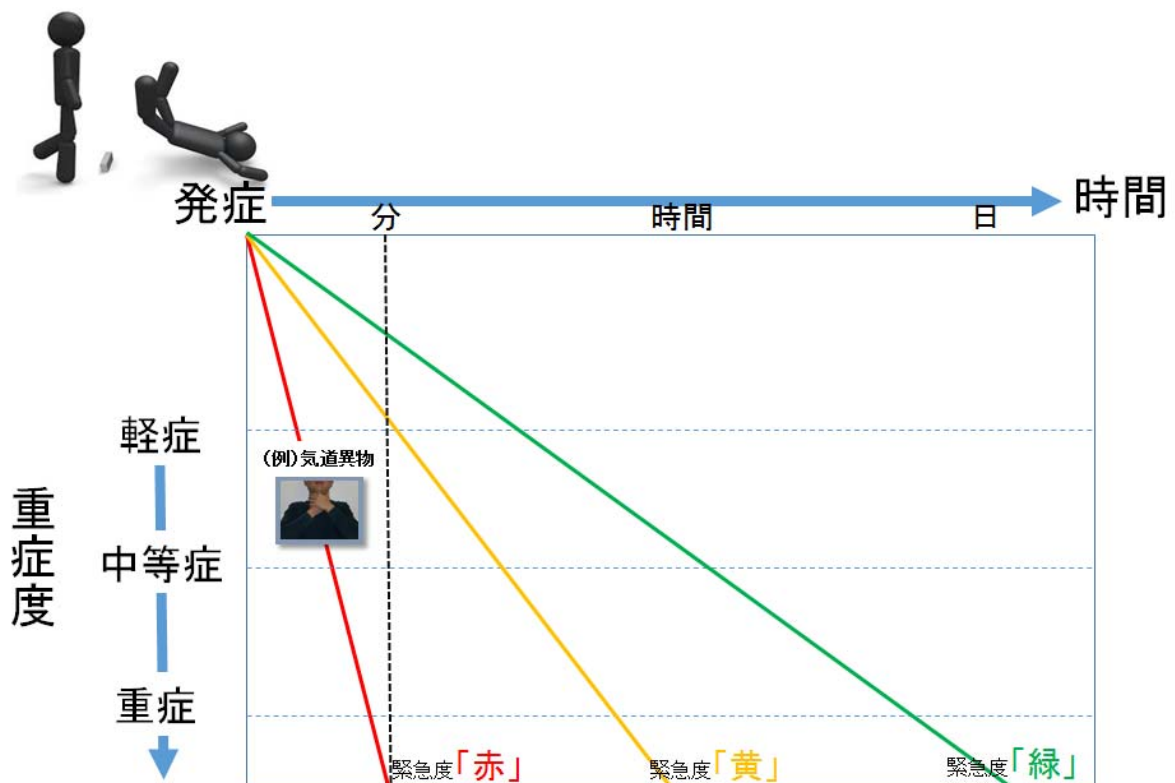
#### ① 「緊急度」とは

「緊急度」とは、重症化に至る速さ又は重症化を防ぐための時間的余裕を表しており、「時間」の経過による症状の変化の度合に着目した言葉である。

混同しやすい言葉として「重症度」があるが、こちらは一般的に「病態が生命予後又は機能予後に及ぼす程度」と定義され、時間の概念を含まない。この点が両者の明確な違いとなる。

下図は、緊急度の概念を表している。横軸は発症からの時間経過、縦軸は重症度を表している。黒色の縦の点線をみると、発症から数分経過した時点で、緊急度「赤」の重症度は既に重症となっているが、緊急度「黄」及び「緑」の重症度は軽症となっている。つまり、緊急性の高い症状ほど重症化が速いため、一刻も早く医療機関に行く必要がある（救急要請の必要がある）。一方で、緊急性の低い症状であれば、時間的余裕があるため、自力での受診が可能である（救急要請の必要がない）。

図表 2-43 緊急度の概念図



## ②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することができる。

具体的には、緊急性が高い順から「赤→黄→緑」となっており、「信号機」のイメージで捉えることができる。

各段階の定義も、医学的観点に基づき下図のとおり明確化されている。

なお、上記の3色に加えて「白」もあるが、これは「非緊急、すなわち医療を必要としない状態」を表すものである。

図表 2-44 緊急度の類型とその定義

類型(緊急度)	定義
赤 (緊急)	すでに生理学的に生命危機に瀕している病態 病態が増悪傾向にあり、急激に悪化、急変する可能性のある病態 ※ 痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮 ※ バイタルサイン異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向、急変の可能性を総合的に考える
黄 (準緊急)	2時間を目安とした時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態。 ※ 痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮
緑 (低緊急)	上記には該当しないが、診察が必要な病態
白 (非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態

平成24年緊急度判定体系実証検証事業報告書(消防庁)より抜粋

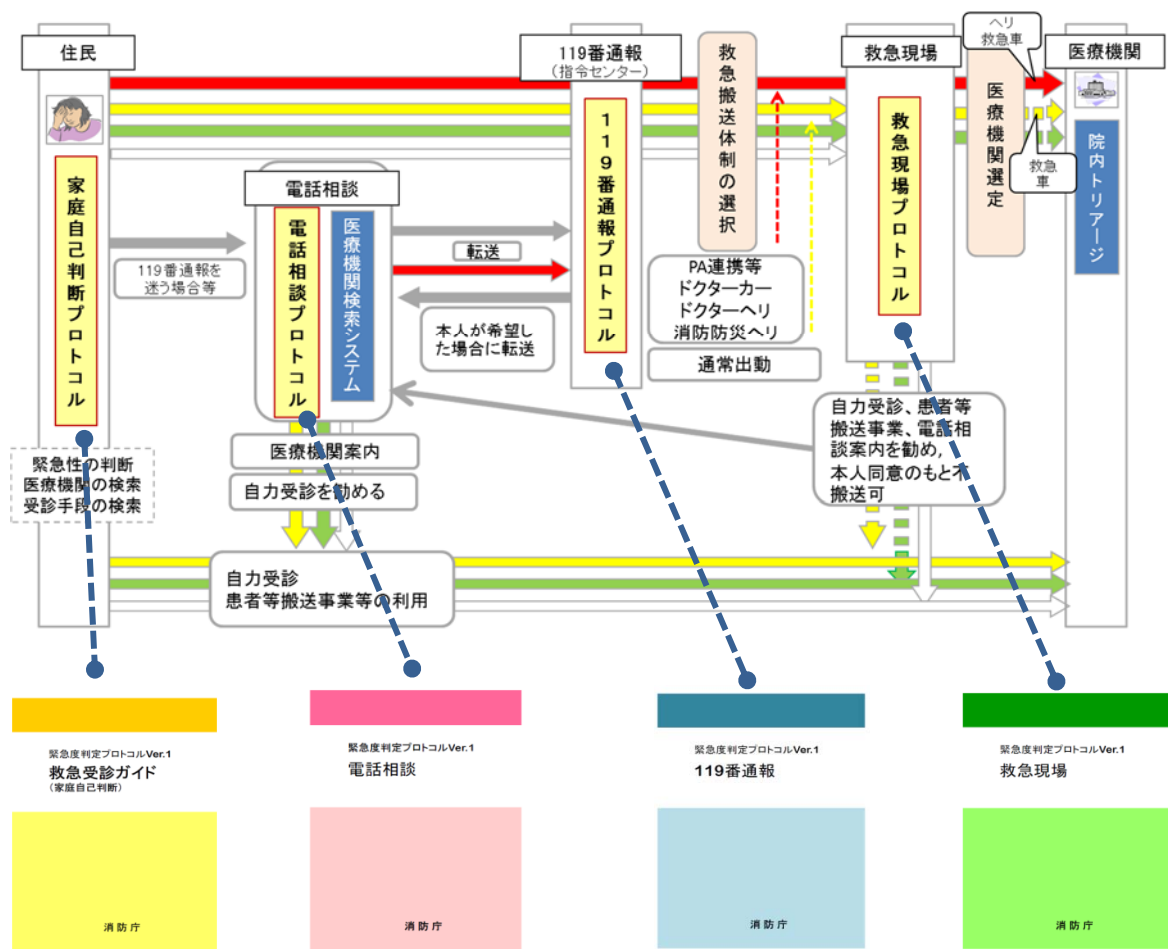
### ③緊急度判定体系の体系図

傷病者が医療機関へ救急搬送されるまでの間には、緊急度を判定する場面が大きく4つ（家庭自己判断、電話相談、119番通報及び救急現場）ある。

救急搬送までの一連の流れの中に、各場面における緊急度判定に関するプロトコル（手順）を組み込み、体系的に整理した図を以下に示す。

なお、下図に記載のある「院内トリアージ」とは、医療機関において、患者の緊急度を判定し、緊急度に応じて診療の優先順位付けを行う取組である。医療機関でも同じように緊急度の判定を行い、適切に救急医療を提供している。

図表 2-45 緊急度判定体系の体系図



※プロトコルの表紙の画像は ver.1 を使用





#### ④関係する法令

救急車は、消防法に定義される「救急業務」を果たすために用いられることが望まれる。具体的には、緊急に搬送する必要がある傷病者を迅速に医療機関その他の場所へ搬送するために用いることが望まれる。

「緊急」の判断の基準においては、医学的に担保された緊急度判定プロトコル ver. 2 の活用が望まれる。

(消防法第2条第9項)

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7章の2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、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。

(消防法施行令第42条)

法第2条第9項の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は、屋内において生じた事故又は生命に危険を及ぼし、若しく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とし、同項の政令で定める場合は、当該事故その他の事由による傷病者を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場合とする。

### 第3章 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携

#### 1. 背景・目的

##### (1) 検討の背景・目的

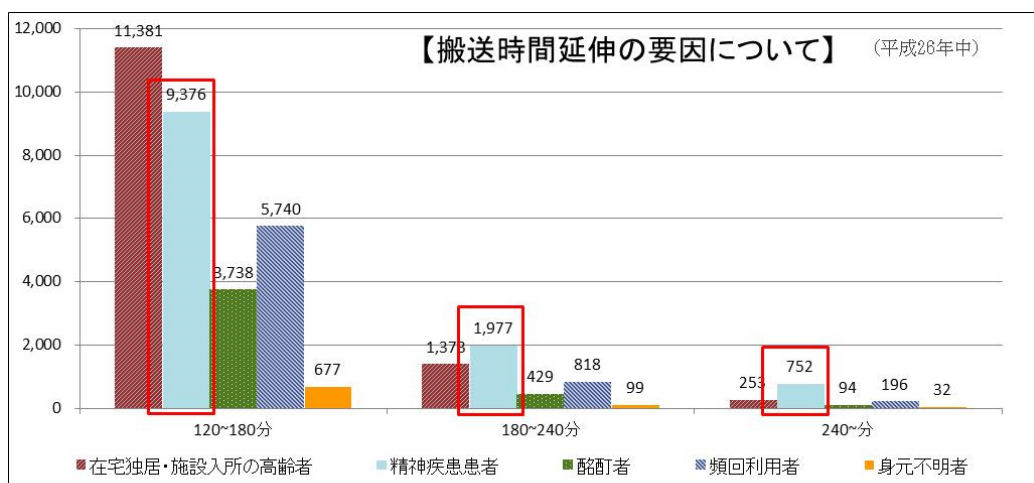
###### ①搬送困難事例（精神疾患関係）に対する連携方策の検討

昨年度実施した「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」において、医療機関選定に苦慮した事案の中で解決に至っていない事案があると回答した消防本部が750本部中232本部あり、うち135本部が「精神疾患関係の事案」と回答している。また、現場滞在時間について、3時間以上を要する事案のうち、最も多いものが精神疾患患者に関係する事案であった。

また、調査において「精神疾患関係の事案」が解決に至っていないと回答した消防本部に対して、さらに具体的な聞き取りを行った結果、現場滞在時間の延伸に加え、救急隊員の疲労蓄積を指摘する声もあった。

上記の結果を踏まえ、精神疾患関係の搬送事案の円滑化のための取組を進めていく必要がある。

図表3-1 搬送時間延伸の要因



※ 平成27年度実施「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」による

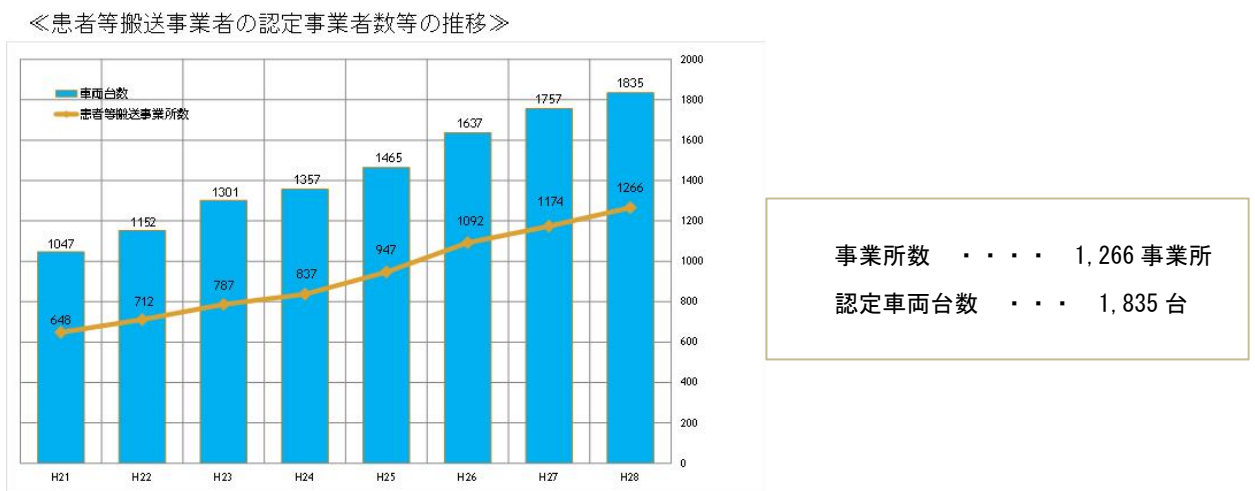
###### ②高齢者福祉施設等との連携方策の検討

今後も高齢化に伴い、高齢者福祉施設からの要請件数が増加すると予想される。また、高齢者福祉施設から要請を受けた場合の現場滞在時間について、全ての搬送における全国の平均値である16.9分を超えている消防本部が164本部あり、その理由として情報伝達が円滑にできないことなどが挙げられており、高齢者福祉施設と救急隊が連携し、円滑に救急業務を行うことができる方策を検討していく必要がある。

### ③患者等搬送事業者との連携方策の検討

患者等搬送事業者は年々増加している。昨年度の検討会では、患者等搬送事業者は自力での移動が難しい高齢者、身体障がい者、傷病者等の入退院、通院、転院搬送、社会福祉施設への送迎などの緊急性のない傷病者の搬送を担っており、救急搬送の対象とならない傷病者等の移動・搬送ニーズの受け皿としての活用が期待されると報告された。転院搬送における救急車の適正利用の推進として、緊急性が低い傷病者に対して患者等搬送事業者等を活用するよう通知しているが、患者等搬送事業者等の更なる活用方法について検討していく必要がある。

図表 3-2 患者等搬送事業者の認定事業者数等の推移



## 2. 検討事項

### (1) 搬送困難事例（精神疾患関係）に対する連携方策の検討

精神疾患関係の搬送困難事例に対する課題解決のため、消防機関以外の他機関と連携している先事例を調査するほか、厚生労働省における関連取組の調査を行い、対応方策について検討を行った。

### (2) 高齢者福祉施設等との連携方策の検討

高齢者福祉施設からの要請時、円滑に搬送を行うためには、救急隊到着時に、円滑に情報提供を受けることができる体制及び救急要請の判断基準の参考となるものが必要があることから、これらについて消防本部の実態を把握しつつ、連携方策について検討を行った。

加えて、高齢化社会における重要な取組である地域包括ケアシステムと救急との関係性に関する検討も行った。

### (3) 患者等搬送事業者との連携方策の検討

患者等搬送事業者については、事業所数及び認定車両台数が共に年々増加していることから、当該認定状況及び消防本部と当該事業者の連携状況を調査するとともに、消防本部による患者等搬送事業者の実態（搬送件数）把握状況等に関するアンケート調査を行った。

また、転院搬送以外のケースにおいても、患者等搬送事業者との連携事例等の調査を行った。

## 3. 調査及び検討結果

### (1) 搬送困難事例（精神疾患関係）に対する連携方策

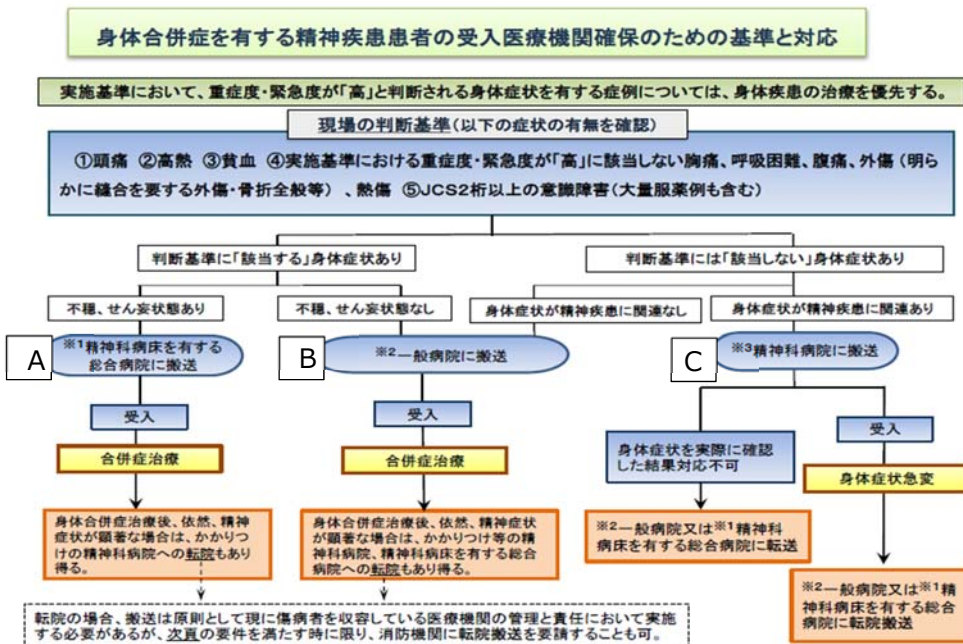
#### ①秋田県における取組事例

秋田県では、精神疾患及び身体症状の両方を有する患者が精神科病床を有する総合病院である秋田大学医学部附属病院及び市立秋田総合病院に集中し、空きベッドがなくなるなど対応が困難な状況になった。そこで、平成 25 年 9 月、県の障害福祉課及び有識者（精神科医）で構成した「精神科救急医療体制連絡調整委員会」及び県の搬送の実施基準を協議する「秋田県傷病者搬送受入協議会」において、それぞれ現状把握・改善策の検討が進められ、平成 26 年 6 月、同委員会及び同協議会の代表者（精神科医、救急医、消防機関等）から構成するワーキンググループが設置された。

その後、精神疾患及び身体症状の両方を有する患者について、救急隊が【A】精神科を有する総合病院に搬送するのか、【B】身体症状の診療をする一般病院に搬送するのか、又は【C】精神科病院に搬送するのかの振り分けの基準を策定するとともに、当該基準に照らした具体的なモデルとなる事例集を示し、平成 28 年 2 月から「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」として運用を開始した。

以下に当該取組の概要及び事例集に関する内容を示す。

図表 3-3 秋田県における取組概要



図表 3-4 事例集の一例

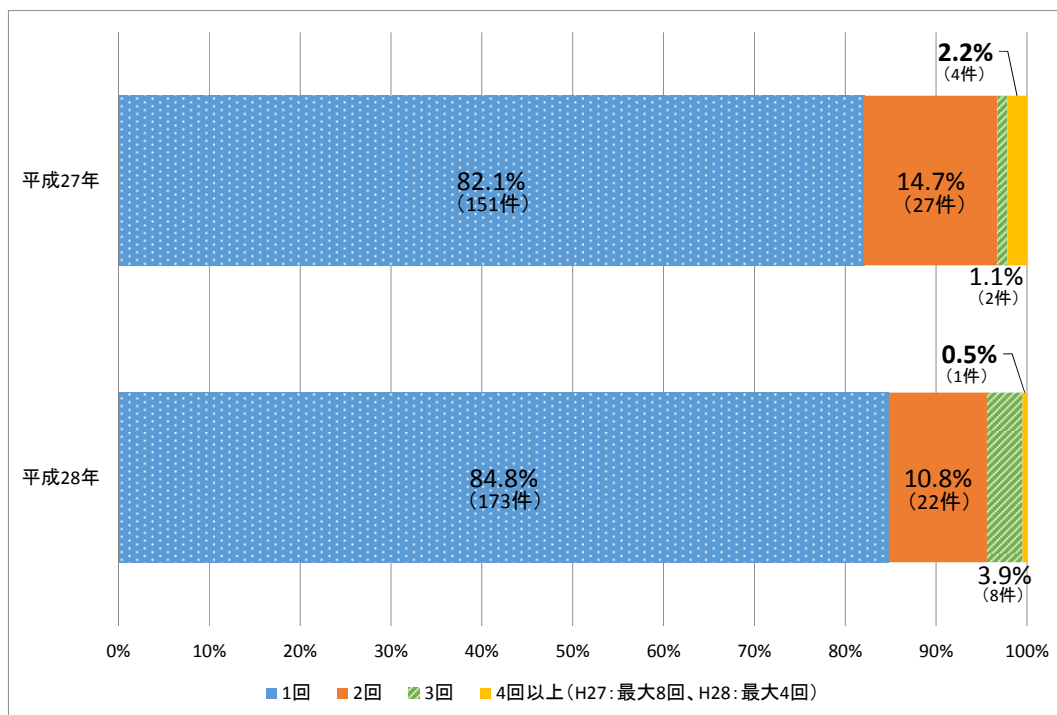
【Aのケース(精神科病床を有する総合病院の対応事例)】

【Bのケース(一般病院の対応事例)】

<p><b>○事例 2</b></p> <p>患者) 30代女性</p> <p>精神科受診歴) 精神科病院通院中</p> <p>病名) 統合失調症</p> <p>状況) 自宅隣接の物置で倒れているところを家族が発見して通報。傷病者宅の自室から処方薬の空を大量に見る。アルコールと一緒に飲んだことを傷病者から確認。しきりに何かを手で振り払うような行動が見られる。JCS10、SpO<sub>2</sub> 99%、血圧98/50mmHg。</p> <p>搬送先医療機関) 精神科病床を有する総合病院</p> <p><u>搬送先選定理由</u></p> <p>実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り(JCS2桁以上の意識障害(大量服薬例))。せん妄有り。以上のことから精神科病床を有する総合病院への搬送が適当と判断。</p> <p><u>搬送後の経過</u></p> <p>搬送先医療機関で受け入れ。精神保健福祉法に基づく医療保護入院となる。身体症状快復とともに任意入院に入院形態が変更となる。本人、かかりつけの精神科病院での入院治療を希望したため転院となる。搬送は家族が自家用車で実施。</p> <p>傷病名照会結果) 急性薬物中毒</p>	<p><b>○事例 2</b></p> <p>患者) 60代男性</p> <p>精神科受診歴) 精神科病院通院中</p> <p>病名) うつ病</p> <p>状況) 自宅でかかりつけ医療機関から処方されている睡眠薬を大量服薬後外出。自宅近くの道路脇に座り込んでいたところを傷病者の息子が発見し通報。救急隊到着時、会話はできない状態。JCS20。</p> <p>搬送先医療機関) 一般病院</p> <p><u>搬送先選定理由</u></p> <p>実施基準該当の身体症状無し。現場の判断基準に該当する身体症状有り(JCS2桁以上の意識障害(大量服薬例))。不穏、せん妄状態無し。以上のことから身体的治療を優先し一般病院への搬送が適当と判断。</p> <p><u>搬送後の経過</u></p> <p>搬送先医療機関で受け入れ。</p> <p>身体疾患治療後、引き続き精神科の専門的治療要するとの判断で、かかりつけ精神科病院に転院となる。搬送は家族が自家用車で実施。</p> <p>傷病名照会結果) 薬物多量服薬、抑うつ状態</p>
--	---

上記の取組の結果、実施前の平成27年実績と実施後の平成28年実績（いずれも2月～7月の半年間）を比較すると、対象となる傷病者の照会回数について、4回以上の割合が2.2%から0.5%へと減少しているほか、最大照会回数についても8回から4回へ減少している。

図表3-5 照会回数の件数割合の変化

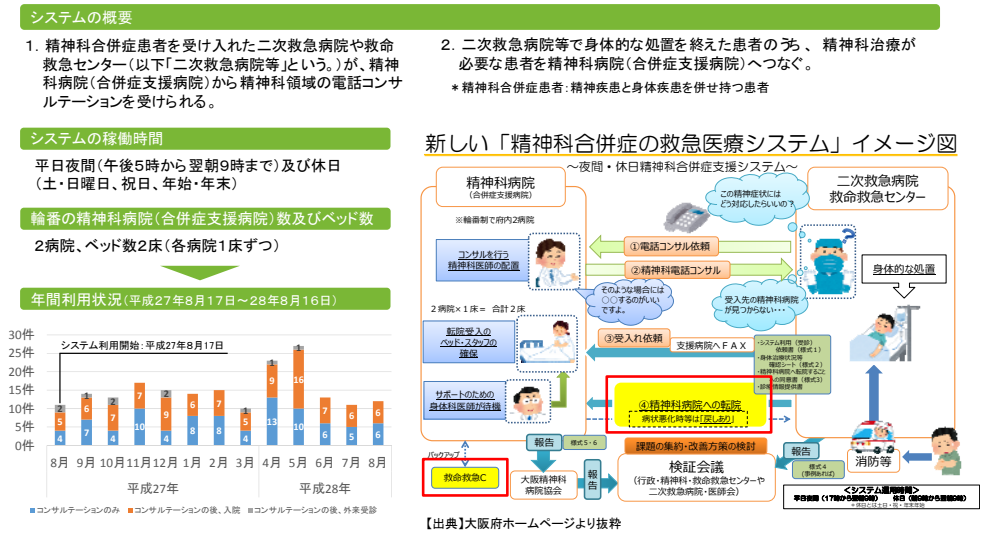


## ②大阪府における取組事例

大阪府では、平成27年8月から「夜間・休日精神科合併症支援システム」の運用が開始されている。同システムは、精神科合併症患者を二次救急病院又は救命救急センターが受け入れ、それを精神科病院が電話コンサル等の形でサポートするという特徴がある。

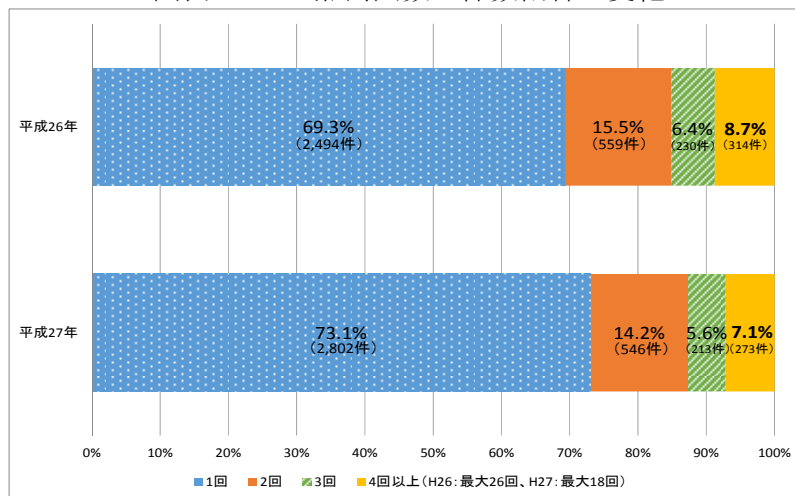
以下に当該取組の概要を示す。

図表3-6 夜間・休日精神科合併症支援システムの概要



上記の取組の結果、実施前の平成26年実績と実施後の平成27年実績（いずれも8月～12月の5ヶ月間）を比較すると、傷病名分類が精神系の傷病者のうち、医療機関に対する照会回数について、4回以上の割合が8.7%から7.1%へと減少しているほか、最大照会回数も26回から18回に減少している。

図表3-7 照会回数の件数割合の変化



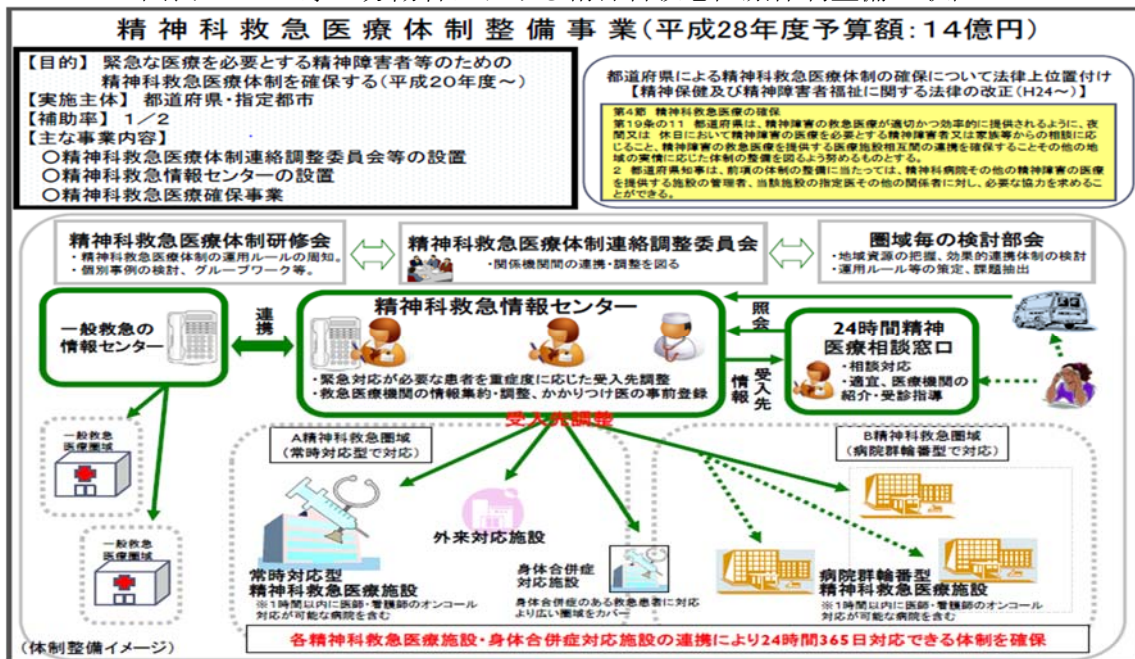
### ③厚生労働省における関連取組

厚生労働省では、平成22年、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の一部改正を行い、同法第19条の11において、都道府県は精神科救急医療体制の整備を図るよう努めるものと明記されている。（平成24年4月施行）。

また、緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保することを目的として、以下のことを推進している（平成28年9月通知）。

- ・ 「都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会」及び「圏域毎の検討部会」を設置し、精神科救急医療体制の提供や運用ルールの策定等を行う。
- ・ 「精神科救急医療体制研修」を行い、消防、一般救急などの関係機関の実務者に対し、精神科救急医療体制連絡調整委員会等で取り決めた運用上ルールの周知及び相互理解を深める。
- ・ 「精神科救急情報センター」を設置し、身体疾患を合併している方も含めて、原則24時間365日、消防機関等へ搬送先の医療機関の紹介等を行う。

図表3-8 厚生労働省における精神科救急医療体制整備の取組





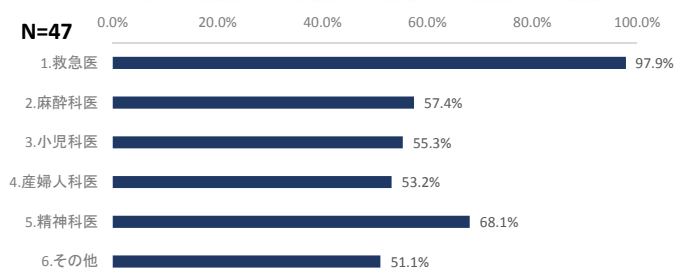
#### ④消防庁における関連取組

精神疾患を有する傷病者を円滑に搬送するためには、精神科の医療関係者及び救急の医療関係者をはじめとして、消防関係者等が平時から会議等の場を通じて、体制を構築し、課題を解決していくことが重要である。

現在、多くの地域で救急業務の実施基準の策定に精神科医が関与しているところであるが、精神科医が関与していない地域もある。

図表 3-9 実施基準策定（改訂含む）への関与医師

【都道府県回答】実施基準の策定（改訂も含む）にどのような医師が関与していますか。（複数選択可）



消防庁では、本検討会での議論を踏まえ、「精神科救急における消防機関と関係他機関の連携について」（平成 28 年 12 月 26 日付け消防救第 189 号）を発出し、救急搬送のルールを定める実施基準の策定についても、精神科の関係者等が参画することなどを推進している。

##### 【通知概要】

- 1 精神科救急医療体制連絡調整委員会等への消防機関の参画  
厚生労働省では、精神科救急医療体制連絡調整委員会等（医療圏域毎の検討部会を含む。）において、医療圏域毎の救急医療体制の検討や運用ルールの策定や地域の課題抽出などを行うこととしている。厚生労働省においても、同委員会等に消防機関が参画するよう促がしており、消防機関としても積極的な参加を依頼
- 2 精神科救急医療体制研修への参画  
厚生労働省では、都道府県等に対して、消防、一般救急等の関係機関の実務者に対し、精神科救急医療体制連絡調整委員会等で取り決めた運用上ルールの周知や相互理解を深めるため、精神科救急医療体制研修を行うよう促しており、当該研修への参加の呼びかけがあった場合には、消防機関の積極的な参加を依頼
- 3 救急搬送の実施基準策定への精神科医の参画  
救急搬送の実施基準の策定や改訂にあたって、精神科医の参画を依頼

また、厚生労働省においても、同日付けで当該消防庁通知が発出されたことを周知し、精神科救急医療体制の確保に当たって消防関係者等との連携を推進する旨の通知が発出されている。

## (2) 高齢者福祉施設等との連携方策

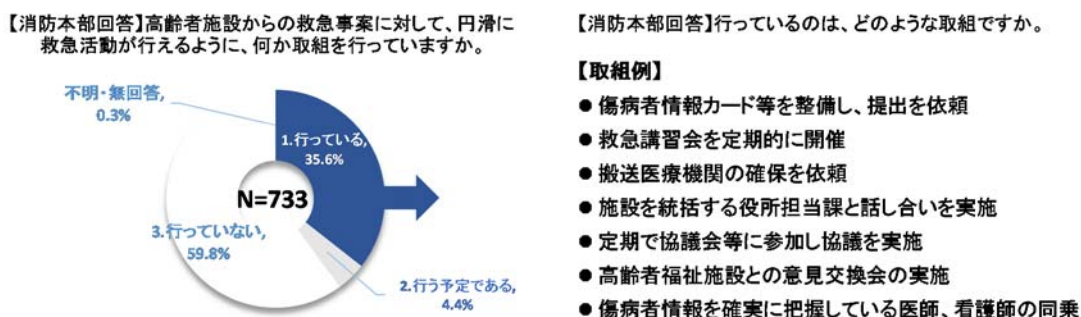
高齢者福祉施設からの救急事案に対する救急活動の実態をアンケート調査で把握するとともに、参考となる事例の調査を行い、高齢者福祉施設等との連携方策について検討を行った。

### ① 高齢者福祉施設からの救急事案に対する救急活動の実態調査

高齢者福祉施設の救急搬送の円滑化に係るアンケート調査結果を以下に示す。

全国の4割程度の消防本部において、高齢者福祉施設からの要請時に円滑な救急活動を行うための取組が実施されており、具体的には「傷病者情報カード等の活用」、「救急講習会の定期開催」、「搬送医療機関の確保の依頼」等が挙げられている。

図表 3-10 高齢者福祉施設からの救急事案における円滑な救急活動に係る取組



### ② 参考事例の紹介

#### ア. 神戸市消防局の例：高齢者福祉施設への巡回訪問等

神戸市消防局では、救急需要対策として、平成19年度に「高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン」を策定し、高齢者福祉施設に対して救急車の適正利用を働きかけてきた。平成26年度、同ガイドラインを一部改正するとともに、救急隊員が非番日・日勤日等を活用して、市内の全高齢者福祉施設を巡回訪問し、同ガイドラインへの協力を求め、施設側との相互理解を図るほか、各施設の現況等を調査する事業を開始した。

以上の取組の結果、救急隊員が施設職員と意見交換することで相互理解が深まり、救急要請時の施設からの適切な情報提供、応急処置、平時における救急講習会が実施されるなど、一定の効果が認められる旨の報告が現場の救急隊から上がっている。

図表 3-11 神戸市消防局の例

## 高齢者福祉施設における 救急要請ガイドライン

平成19年9月初版  
平成26年12月改正  
神戸市消防局

### 2 高齢者福祉施設救急要請時対応マニュアル

**事前準備** → P.6参照

**緊急事態発生！！**

- 緊急事態の発生を施設内の職員に知らせて、発生場所に職員を集めてください。
- 集まった職員の役割を分担してください。
- ⇒119番通報する人
- ⇒応急手当（心肺蘇生）をする人
- ⇒AEDを取りに行く人
- ⇒救急隊を誘導する人
- ※玄関の開放をしてください。

★協力病院がある場合は、連絡してください。あらかじめ搬送先医療機関を確保されている場合は、救急隊に情報提供してください。

**119通報**

- 住所、施設名
- 「いつ」「だれが」「どこで」「どうした」のか。
- 患者者の今の状況（呼吸がない、意識がないなど）
- 実施している処置（心肺蘇生、AEDの使用）

**応急手当の実施**

- 速やかに応急手当（心肺蘇生）を行ってください。
- 救急隊（消防隊）が到着するまで継続してください。

**救急隊（消防隊）の誘導**

- 患者者のところへ誘導してください。
- 何が起こったのか説明してください。
- 「救急隊への状況提供表」を渡してください。

**救急隊（消防隊）による救命処置** ← 情報提供

**施設職員の見守り**

- 病院への申し送りが必要です。
- 患者者の状況が分かる方が救急車に同乗してください。
- 受診に必要な物を用意できれば持参してください。
- 万一同乗できない場合は後刻対応をお願いします。

緊急事態が発生した場合、患者者福祉施設等の他の施設と連携して医療機関の受診態勢を確保します。

2

### 3 高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン

救急要請ガイドライン	
1. 救急搬送の要件	以下の場合で医療機関等に緊急に搬送する必要があるもの ●被害により負傷した場合 ●暴行の事故等で負傷した場合 ●屋内の事故で負傷し迅速に病院に行く手段がない場合 ●悪化する病気で迅速に病院に行く手段がない場合 ※緊急性が認められるとは 例示すれば、意識障害、呼吸困難、心不全、呼吸停止・心停止等により迅速に医療機関への搬送が必要な場合をいいます。 ※救急車の数は限られています。 ※救急車の適正利用にご協力をお願いします。
2. 協力病院への連絡と搬送先病院の確保	●協力病院やかかりつけ医へ連絡してください。 ●あらかじめ搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は救急隊に情報提供してください。 ※救急隊が出動すれば蘇生処置を実施し医療機関へ搬送します。患者や家族からDNAR（蘇生処置をしないで）の意思表示（書面等）がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師と相談してください。
3. 施設内の対応	●緊急事態が発生したことを施設内職員に知らせ、緊急事態が起こった場所に職員を集めてください。 ●集まった職員の役割を分担してください。 ・119番通報、関係者への連絡をする ・患者者に対する応急手当をする ・玄関の開放と救急隊（消防隊）の誘導 ●救急隊が到着したら患者者のところへ案内してください。 ●患者者に関する情報と何が起こったのか説明してください。患者者情報の伝達は別途「救急隊への状況提供表」を利用してください。
4. 施設職員の見守り	●医療機関への申し送りが必要ですので、患者さんの状況についてわかる方の見守りをお願いします。その際には看護記録・介護記録・カルテ等を持参してください。
5. 患者等搬送事業者等の利用	●緊急性がない場合（病院への送迎など）には、患者等搬送事業者の利用をお願いします。

3

### 救急隊への情報提供表

【事前記載事項】 ご利用者ごとに事前に記載しておいてください。

氏名	年齢	属性別	男・女
電話番号	生年月日	年・月・日	
住所	□：施設に同じ		
病室等	現在治療中の病室・ケガ	既往歴	
常用服用薬	アレルギー (有・無)		
かかりつけ病院名	担当医師名		
緊急連絡先(家族等)	氏名	電話番号	続柄
	住所		

以上については、年 月 日現在の情報です。

【119番通報時の記載事項】 記載のうえ、到着した救急隊（消防隊）にお渡しします。

発症（受傷）を自覚しましたか？	はい ( 日 時 分頃 ) ・ いいえ
普段の状態を簡単に確認したのはいつですか？	日 時 分頃
DNAR（蘇生処置をしないで）の意思表示はありますか？	有（本人・家族等関係者） ・ 無
日常生活	歩行
発症または発覚時の状況、主な訴えや症状など	

発症または発覚時の状況、主な訴えや症状など

<input type="checkbox"/> ：顔面蒼白	<input type="checkbox"/> ：嘔気・嘔吐
<input type="checkbox"/> ：顔赤	<input type="checkbox"/> ：胸痛
<input type="checkbox"/> ：発熱	<input type="checkbox"/> ：冷や汗
<input type="checkbox"/> ：けいれん	<input type="checkbox"/> ：失禁
<input type="checkbox"/> ：呼吸苦	<input type="checkbox"/> ：いびき呼吸

最後の食事： 時 分頃 (内容： )

【お願い事項】

- ① 正常な呼吸が無い場合は、応急手当（心肺蘇生）を行ってください。
- ② 速やかな処置の実施のため、玄関の開放・患者者の搬送先への誘導をお願いします。
- ③ 救急搬送の際の付き添い（事情がよく分かる方）をお願いします。

記載していただいた事項は、救急要請以外には使用いたしません。

神戸市消防局

7

## イ. 東京消防庁の例：要領作成

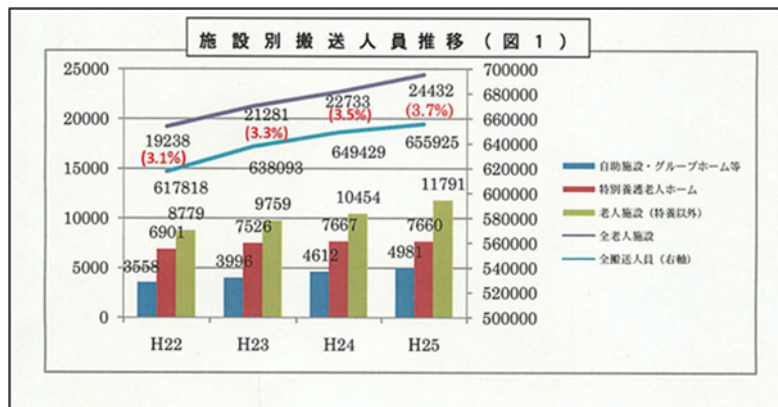
東京消防庁では、受入先医療機関（協力病院等）の決定までに時間がかかっていること及び救急車を要請する施設関係者によっては、入所者の情報を把握しておらず、救急隊員に伝えるべき必要な入所者情報を伝えられないこと（施設内における職員間の情報共有が図れていないことなど）があることにより、高齢者福祉施設における現場滞在時間が長く、年々延伸している状況にある。

このような状況を改善するために、以下のような「救急車要請時に備えた事前対応要領」を定めた。

例)・事前に必要な情報をまとめて整理しておく。

- ・応急救護訓練などに併せ、緊急時の一連の活動訓練の中に、救急隊へ入所者情報などの引継ぎを組み込む。
- ・円滑な救急隊への引継ぎのため、入所者台帳（入所者情報）の保管場所を職員に対して周知しておく。

図表 3-12 東京消防庁の例





救急医療情報 (高齢者施設用)		作成日 平成 年 月 日 更新日① 平成 年 月 日	
(八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会)		更新日② 平成 年 月 日 更新日③ 平成 年 月 日	
		更新日④ 平成 年 月 日 更新日⑤ 平成 年 月 日	
<b>救急隊への申し送り事項</b> (救急隊要請時に施設職員等が記入して下さい)			
◇発生状況			
要請概要	発生時間	場所	
概要			
応急手当			
◇連絡医療機関			
医療機関名	担当者名	(Dr・Nn・事務員)	
医療機関名	担当者名	(Dr・Nn・事務員)	
医療機関名	担当者名	(Dr・Nn・事務員)	
医療機関名	担当者名	(Dr・Nn・事務員)	
◇家族連絡			
東・済	名前(親称)	( )	電話番号
東・済	名前(親称)	( )	電話番号
東・済	名前(親称)	( )	電話番号
<b>注意事項</b>			
1 救急医療情報について			
① 救急医療情報は、事前の意思表示に基づき、ご自身の救急情報を届け付けた救急隊に、迅速かつ正確に提供することを目的としています。			
② 救急医療情報は、救急隊等に活用することに同意できる場合、ご自身もしくはご家族で記載願います。			
③ 記載内容に変更があった場合には、その都度、新しい情報を記載してください。			
④ 救急医療情報は、第三者にご自身の情報が漏れ入る危険が伴いますので、ご自身の判断と責任において管理し、紛失に注意してください。			
2 緊急連絡先について			
救急隊等が、緊急連絡先に記載されている連絡することがありますので、連絡先に記載する方に対して、ご自身もしくはご家族で事前に説明し、同意を得てください。			
住所	八王子市 町 丁目 番 号		
ふりがな		年齢 歳	
氏名		(平成 年 月 日現在)	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
性別	男・女		
連絡先	042-		
電話番号	-		
◇医療情報			
現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中		
過去に医師から言われた病気	その他 ( )		
服用している薬			
かかりつけの病院	病院名:	※お住まいの市区内に医療機関のある病院。	
	住 所:	市・区	
	電話番号:		
もしもの時に医師に伝えたい事があればチェックして下さい			
<input type="checkbox"/> できるだけ救命、延命をしてほしい			
<input type="checkbox"/> 苦痛をやわらげる薬をならせたい			
<input type="checkbox"/> なるべく自然な状態で死守してほしい			
<input type="checkbox"/> その他 ( )			
◇緊急連絡先			
氏名	続柄	住所	電話番号

## ウ. 相模原市消防局の例：高齢者福祉施設等への積極的な情報発信

相模原市消防局では、救急要請時のポイントの解説、引き継ぎを円滑に行うための救急連絡シート等を記載した「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」を作成している。

また、高齢者福祉施設等に対して、定期的に、救急に関する予防等の講習会を実施し、上記のガイドブックの紹介も行っている。上記の講習会は、行政などの関係機関及び報道機関も含めて実施しており、非常に効果的な広報活動になっている。

図表 3-13 相模原市消防局の例

<p><b>高齢者福祉施設等における救急ガイドブック</b></p>  <p>相模原市消防局 救急課 発行：(公社)相模原市防災協会</p>	<p>平成27年度「高齢者福祉施設等救急講習会」実施結果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>講習会日時 第1回：平成27年 9月11日（金）10時00分～11時30分 第2回：平成27年11月 9日（月）10時00分～11時30分 第3回：平成28年 3月 9日（水）10時00分～11時30分 ※ 第2回・第3回は、「心肺蘇生法・AED体験」を、12時00分まで実施</li> <li>開催場所 消防指令センター 4階講堂</li> <li>講習会内容（別添1参照）             <ol style="list-style-type: none"> <li>救急の概要</li> <li>施設内での予防救急</li> <li>いざという時の救急対応</li> <li>救急対応の実演</li> </ol> </li> <li>参加者（別添2参照）             <ol style="list-style-type: none"> <li>高齢者福祉施設等職員（デイサービス事業者含む）163施設246名</li> <li>関係機関3名（高齢政策課、地域医療課、市病院協会）</li> <li>報道機関3名（神奈川新聞社、タウンニュース社、ショッパー社）</li> <li>消防職員6名</li> </ol> </li> <li>アンケート集計結果 別添3参照</li> <li>報道関係 7紙掲載（別添4参照） 市ホームページ「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」へ、関係資料や動画を掲載（<a href="http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/shobo/kvukyujoho/032262.html">http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/shobo/kvukyujoho/032262.html</a>）</li> </ol> <p>以上</p>
<p><b>もくじ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>はじめに ……P 2</li> <li>救急の概要 ……P 3</li> <li>施設内での予防救急 ……P 4</li> <li>救急要請時対応ガイド ……P 7</li> <li>救急要請のポイント ……P 8</li> <li>救急連絡シート ……P10</li> <li>さいごに ……P14</li> </ol> 	



【平成28年11月9日（水）講習会開催時の様子】

## エ. 東京都八王子市の例：八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連）

八王子市においては、高齢者の救急搬送割合が増加しているほか、傷病者の状況を把握することが難しい場合があり、搬送先の病院が決定できない事案が多く発生していた。

そこで、平成 23 年 5 月に、消防署、救急病院、療養型病院、精神科病院、高齢者施設及び八王子市が連携して、「八高連」が設立された。

その後、救急搬送先の決定及び救急搬送先での治療の際、適切な対応ができるよう、あらかじめ必要な情報（氏名、生年月日、治療中の病気、服用している薬、かかりつけの医療機関等）を記入する用紙が作成され、平成 23 年 12 月から平成 24 年 2 月の間高齢者施設で試験運用し、平成 24 年 4 月から運用を開始している。運用後は、現場活動時間の短縮などの効果が確認されている。（現場活動時間と収容時間を合わせると約 3 分間短縮）

図表 3-14 八高連作成の救急情報シート

(表面)

注：書式の変更を禁じます

### 救急医療情報

(八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会)

住所	八王子市 町 丁目 番 号		
フリガナ			
氏名	年齢 歳 (平成 年 月 日現在)		
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
性別	男・女		
連絡先電話番号	042-	-	-

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他 ( )
過去に医師から言われた病気	
服用している薬	
かかりつけの病院	病院名: _____ 幸おむね1年以内に受診歴のある病院 住所: _____ 市・区 電話番号: _____

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「□」の中にチェックして下さい

できるだけ救命、延命をしてほしい  
 苦痛をやわらげる処置なら希望する  
 なるべく自然な状態で見守ってほしい  
 その他 ( )

◇緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

作成日	平成 年 月 日	更新日①	平成 年 月 日
更新日②	平成 年 月 日	更新日③	平成 年 月 日
更新日④	平成 年 月 日	更新日⑤	平成 年 月 日

◇地域包括支援センター

地域包括名称	電話番号
担当者名	

(裏面)

注：書式の変更を禁じます

**救急隊への申し送り事項**  
(救急隊要請時に施設職員等が記入して下さい)

◇発生状況

要請概要	発生時間	
	場所	
	概要	
応急手当		

◇連絡医療機関

医療機関名	担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名	担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名	担当者名	(Dr・Ns・事務員)
医療機関名	担当者名	(Dr・Ns・事務員)

◇家族連絡

未・済 名前(続柄)	( )	電話番号
未・済 名前(続柄)	( )	電話番号
未・済 名前(続柄)	( )	電話番号

**注 意 事 項**

- 救急医療情報について**
  - 救急医療情報は、事前の意思表示に基づき、ご自身の救急情報を届け付けた救急隊に、迅速的確に提供することを目的としています。
  - 救急医療情報を、救急隊等へ提供することについて同意できる場合に、ご自身もしくはご家族で記載願います。
  - 記載内容に変更があった場合には、その都度、新しい情報を記載してください。
  - 救急医療情報は個人情報ですので、ご自身の判断と責任において管理し、紛失に注意してください。
- 緊急連絡先について**

救急隊等が、緊急連絡先に記載されている方に対し電話連絡をする場合がありますので、ご自身もしくはご家族で事前に説明し、同意を得ておいてください。

**問合せ先**

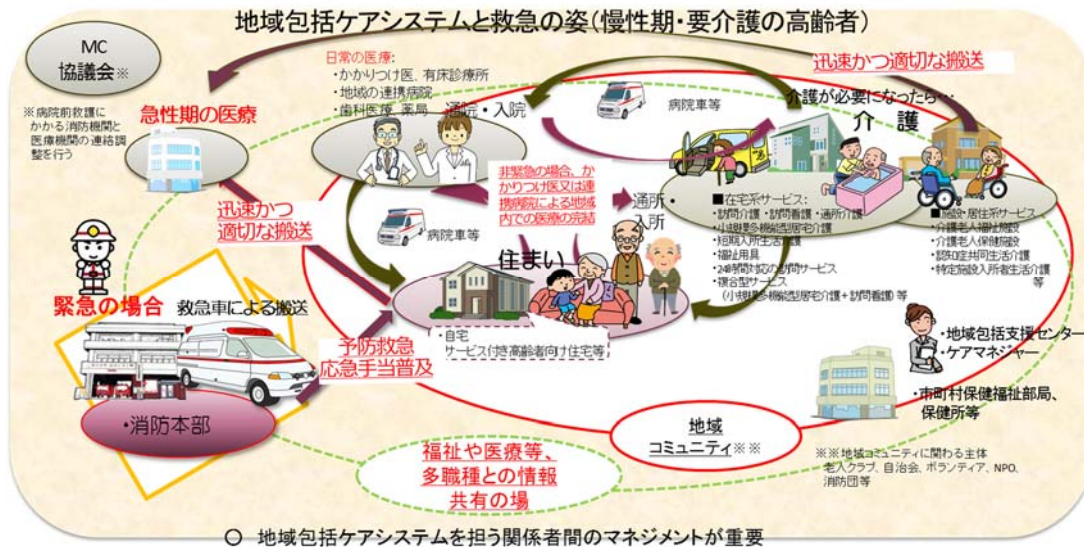
①八王子消防署 警防課 救急係  
 電話番号 042-625-0119 内線 380  
 又は総機の 田木分署、富士山分署、元八王子出張所、小宮出張所、浅川出張所、北野出張所、マキノ新出張所

②八王子市役所 健康福祉部 地域医療推進課  
 電話番号 042-626-3111 内線 3013

### ③地域包括ケアシステムと救急との関係性

平成26年度の救急業務のあり方に関する検討会報告書において、「事故や疾病を防止する「予防救急」の取組や、救命講習を通じた応急手当の普及を消防が行うことで、介護や入院が必要な方の減少につなげることができ、消防機関は地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たす」との報告がなされている。

図表3-15 地域包括ケアシステムと救急との関係性



また、平成27年度「救急業務のあり方に関する検討会」においても、「消防機関以外の救急救命士の地域包括ケアシステムの中での活用が期待される」との報告がなされている。

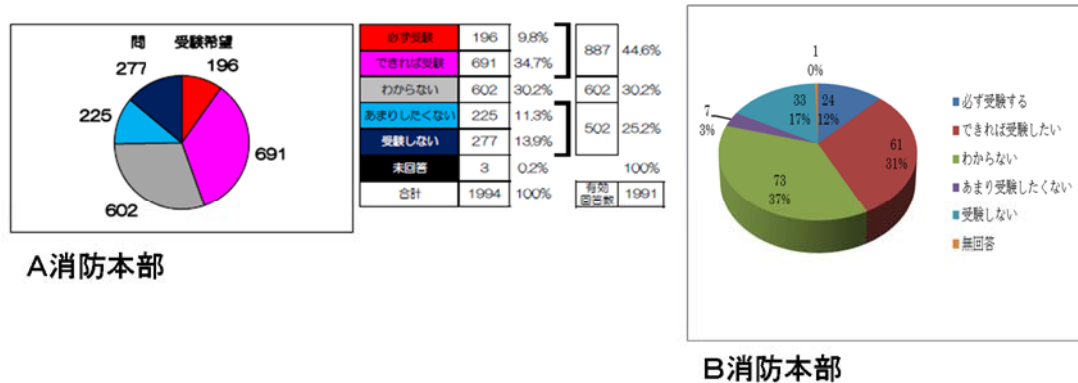
具体的には、消防機関以外の救急救命士が、勤務経験から培った能力※を生かしながら、地域包括ケアシステムにおける多職種連携の中で活躍することが期待される。

#### ※能力の例

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| ・消防・行政・医療関係者との関係 | ・コミュニケーションスキル |
| ・一次救命処置スキル       | ・救急搬送の支援      |

例えば、ケアマネジャーの受験資格要件として、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、介護福祉士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等のいずれかの資格が必要であるが、救急医療の専門家から、救急救命士を加える必要性があるという意見が挙がっている。この点を踏まえ、現役の救急救命士にアンケート調査を行った結果、地域包括ケアシステムの中で救急救命士が果たす役割があるか、及び経験が生かせるかとの質問には約7割が「ある、多いにある」と回答した。また、受験希望についても、約4割が「絶対受験する、できれば受験する」と回答した。このため、ケアマネジャーの受験資格要件として、救急救命士を加えることが強く望まれる。

図表 3-16 現役救急救命士に対するケアマネジャー受験に関するアンケート調査結果



### (3) 患者等搬送事業者との連携方策

患者等搬送事業者の認定状況及び活用状況を把握するとともに、患者等搬送事業者との連携について参考となる事案の検討を行った。

#### ①患者等搬送事業者の認定状況・活用状況の調査

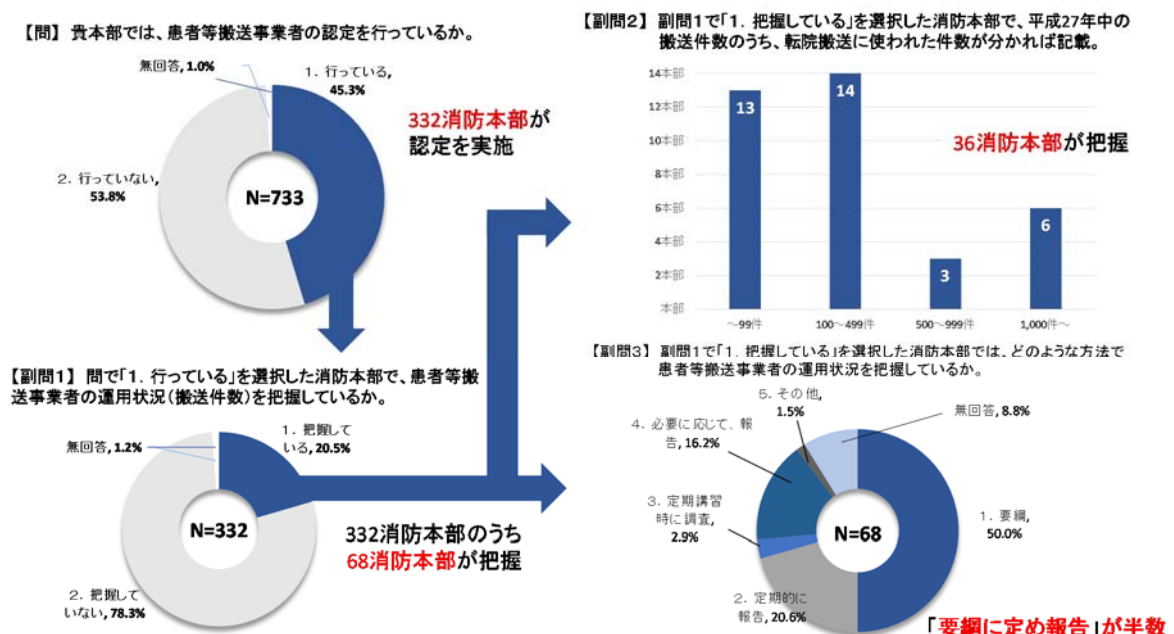
患者等搬送事業者との連携に係るアンケート調査結果を以下に示す。

#### ア. 患者等搬送事業者の認定状況

患者等搬送事業者の認定は、全国 733 消防本部のうち約 45% (332 本部) が実施していた。認定を行っている消防本部のうち、患者等搬送事業者の運用状況 (搬送件数) を把握している消防本部は、約 20% (68 本部) にとどまっており、把握方法の半数は「要綱に定め報告を受けるもの」であった。

また、運用状況 (搬送件数) のうち転院搬送に係る件数を把握している消防本部は 36 消防本部であり、うち 9 消防本部では年間 500 件以上の活用がなされていた。

図表 3-17 消防本部による患者等搬送事業者の認定状況等について





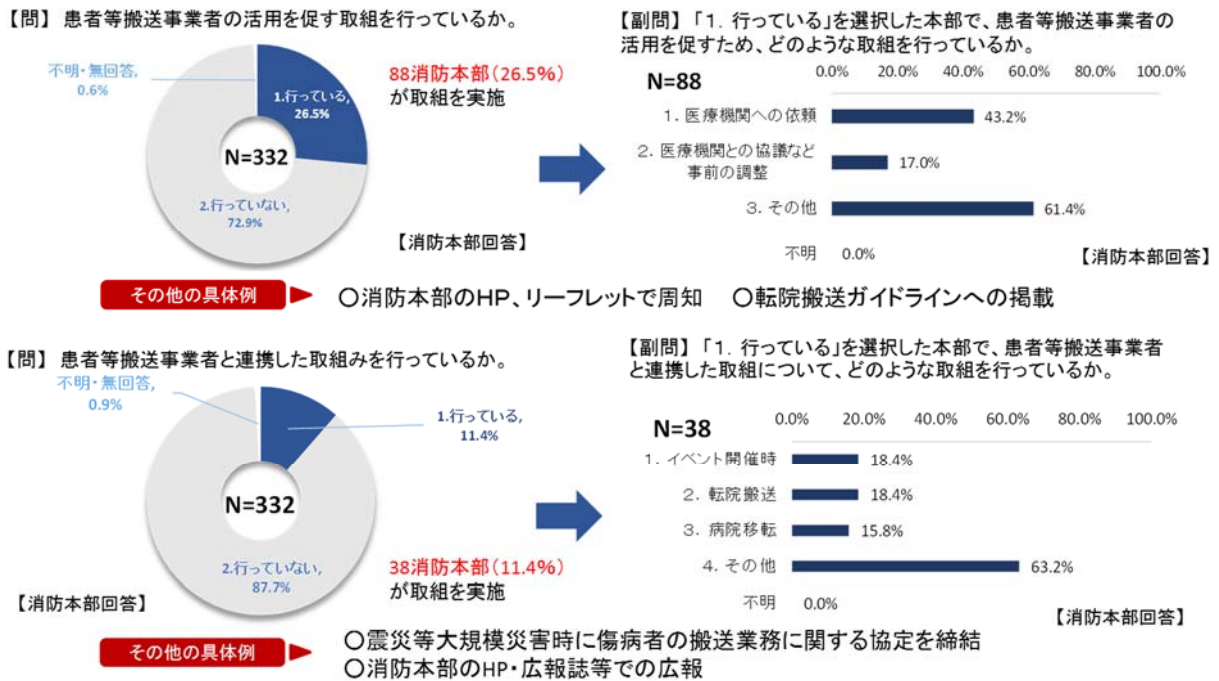
## イ. 患者等搬送事業者の活用状況

患者等搬送事業者の認定を行っている消防本部のうち、患者等搬送事業者の活用を促す取組を実施しているのは26.5%（88本部）で、患者等搬送事業者と連携した取組は11.4%（38本部）において実施されている。

活用を促す具体的な取組については、「医療機関への依頼」、「消防本部のホームページ、リーフレットでの周知」、「転院搬送ガイドラインへの掲載」等が挙げられている。

また、連携した取組については、「イベント開催時」、「転院搬送」、「病院移転」のほか、「震災等大規模災害時に傷病者の搬送業務に関する協定を締結」等が挙げられている。

図表 3-18 患者等搬送事業者の活用状況



## ②参考事例の紹介

### 【参考事例1】緊急受診ガイドでの広報及び救急現場での利用案内事例

東京消防庁では、以下のような取組により、患者等搬送事業者の利用を案内している。

(例)

- 救急受診ガイドへの掲載

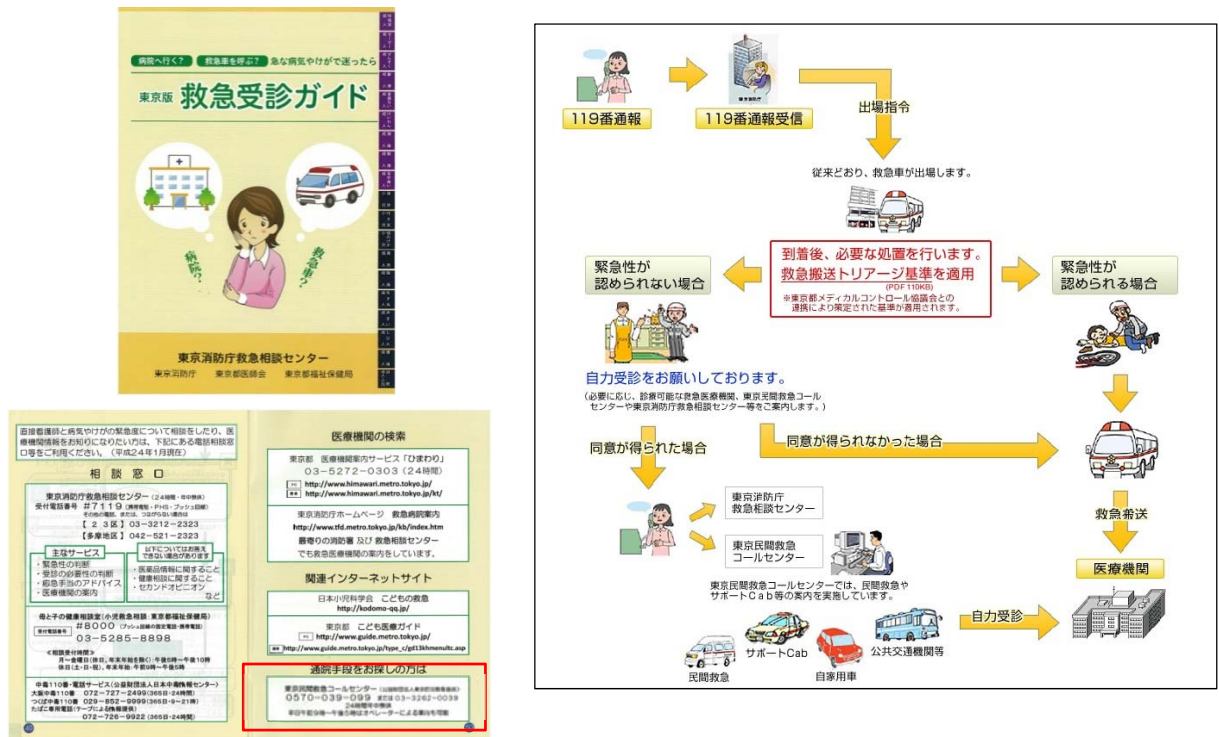
住民が医療機関を受診する通院手段を探す情報として、救急受診ガイド等への掲載により、救急車の適正利用も含め患者等搬送事業者の活用を広報している。

- 現場でのトリアージ

救急隊が現場到着後に、メディカルコントロール協議会との連携により策定された『救急搬送トリアージ基準』に基づき緊急性を判断し、緊急性が認められない場合には、119番通報した本人の同意を得た上で東京民間救急コールセンター等の利用を案内している。

東京民間救急コールセンターにおける平成27年の受付件数（サポートCabを含む。）は、配車受付で1,260件、相談受付で1,193件となっている。

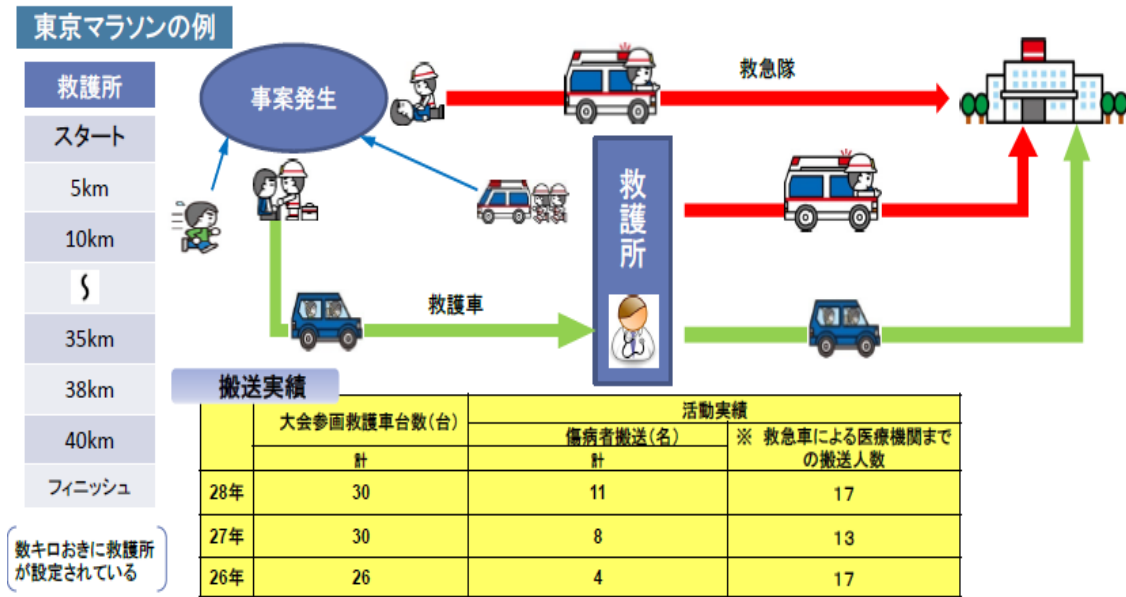
図表3-19 救急受診ガイドと現場トリアージ



【参考事例2】大規模イベント時における傷病者の搬送連携事例

東京マラソンでは、東京消防庁の救急車のほかに患者等搬送事業者等を活用することとしている。コース上で事案が発生した場合は、コースを巡回するボランティア等が初期観察を行い、緊急度が低い傷病者は患者等搬送事業者等が近くの救護所に搬送するなどの対応が取られている。

図表 3-20 東京マラソンの例



### 【参考事例3】医療機関の移転に伴う入院患者搬送時の連携事例

平成28年5月に、兵庫県立こども病院の移転に伴い、一時帰宅及び一時転院を含め、人工呼吸器を必要とする重症患者40名程度を対象として患者等搬送事業者等を活用した事例である。

図表3-21 大規模な医療機関の移転に伴う入院患者の移送において患者等搬送事業者等を活用した事例



- 患者の重症度によって移送区分を5区分化【S1>S2>A>B>C】  
【S1・S2・A】  
県立こども病院の救急車1台、DMAT仕様の救急車1台、  
他の県立病院配置のDMAT仕様の救急車4台、  
民間病院の新生児搬送用救急車1台、  
患者等搬送事業者等のリフト付き大型車両2台、リフトなし車両1台  
【B・C】  
重症度対応として、患者等搬送事業者等の車両12台が2往復で対応
- 原則として全ての車両に医師1名と看護師1名が同乗、重症度の高い患者には医師2名で安全性を確保。
- ストレッチャー操作時の安全管理など、神戸市消防局職員4名が支援にあたった。

#### 病院関係者の意見

患者等搬送事業者等は要介護を必要とする者の搬送に慣れていることもあり、人工呼吸器装着及び在宅酸素療法は必要となるものの、今回のような移送対象患者であれば搬送に関して大きな問題は生じなかったと考える。

## 4. まとめ（今後の方向性）

### （1）搬送困難事例（精神疾患関係）に対する連携方策

精神疾患を有する傷病者を円滑に搬送するためには、精神科の医療関係者及び救急の医療関係者をはじめとして、消防関係者等が平時から会議等の場を通じて、体制を構築し、課題を解決していくことが重要である。現在、多くの地域で救急業務の実施基準の策定に精神科医が関与しているところであるが、精神科医が関与していない地域もある。

消防庁では、本検討会での議論を踏まえ、「精神科救急における消防機関と関係他機関の連携について」（平成 28 年 12 月 26 日付け消防救第 189 号）を発出し、救急搬送のルールを定める実施基準の策定についても精神科の関係者等が参画することなどを推進している。

また、厚生労働省においても、同日付けで当該消防庁通知が発出されたことを周知し、精神科救急医療体制の確保に当たって消防関係者等との連携を推進する旨の通知が発出されている。

### （2）高齢者福祉施設等との連携方策

今後、高齢化に伴い高齢者福祉施設からの要請が増加すると予想されることから、円滑な救急活動を実施するため、既往症、かかりつけ医療機関等を記載した情報収集シート等を活用し、消防機関、医療機関、高齢者福祉施設等が連携した八高連のような先進的な取組を周知していくことが必要である。

また、消防機関等において、高齢者福祉施設等で救急車利用リーフレット（高齢者版）などの緊急度判定支援ツールの活用が図られるよう積極的に周知するとともに、地域の医療機関と連携して「救急情報シート」を活用することが望まれる（第 2 章参照）。

さらに、救急搬送に至らないよう予防するという観点から、消防庁において、けが等を防止するポイントをまとめたリーフレットを作成する必要がある（第 4 章参照）。

### （3）患者等搬送事業者との連携方策

患者等搬送事業者は年々増加しており、緊急性のない傷病者の移動及び転院搬送に活用されることが期待されるが、消防機関との連携は十分に広がっていない。

「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 日付け消防救第 34 号・医政発 0331 第 48 号）においても、緊急性の低い傷病者の転院搬送の場合には患者等搬送事業者を活用することを促しており、引き続き活用を推進していく必要がある。また、イベント、病院移転等への活用例もあることから、有効な活用方法について周知し、活用を促すことが必要である。

一方、患者等搬送事業者の更なる活用のためには、消防本部がその実態を把握することが必要と考えられる。このため、消防庁の調査において、新たに患者等搬送事業者の搬送実績を求めることが望ましいが、その場合は、事業者の事務負担などについて留意し、段階的に把握していくことが求められる。

## 第4章 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発

### 1. 背景・目的

近年救急出動件数が増加する中、平成27年中の救急出動件数は605万件と過去最高を記録した。限りある搬送資源を緊急性の高い事案に適切に投入するためには、救急車の適正利用を進めていくことが必要であり、その方策のひとつとして、効果的に普及啓発を実施することで軽症事案の減少及び救急出動件数の減少につながると考えられる。

また、平成27年中の救急出動件数（速報値）が減少した279消防本部に対して、その要因に関するアンケート調査を行ったところ、約44%に当たる123消防本部が「救急車適正利用に関する広報を実施している」と回答しており、消防本部がより効果的に普及啓発を実施していくことができるよう検討を行った。

### 2. 検討事項

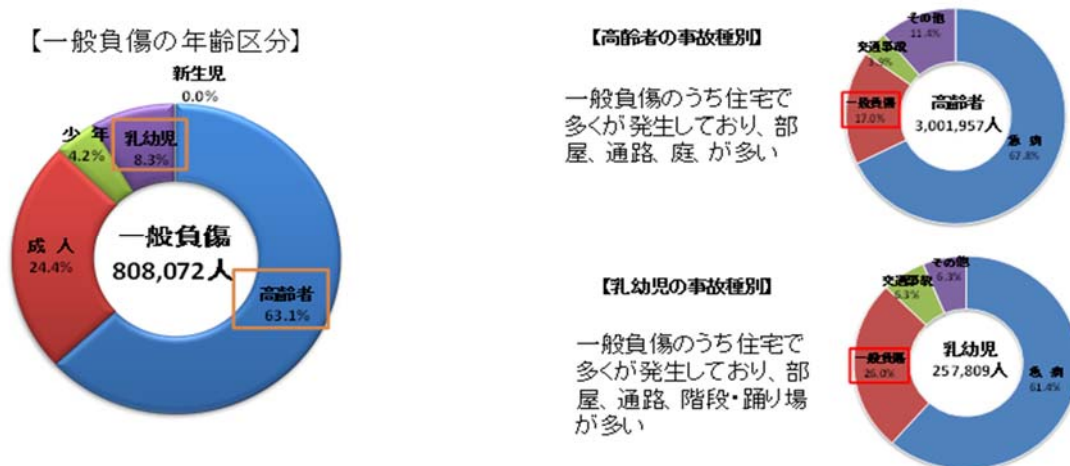
救急統計の分析やアンケート調査の実施により、効果的な広報媒体の内容及び作成について検討した。

### 3. 調査及び検討結果

#### (1) 救急統計の分析

救急統計を分析すると、一般負傷の年齢区分別では、6割以上を高齢者が占めるほか、乳幼児の事故種別では、一般負傷の割合が26%と他の世代に比べて高く、乳幼児及び高齢者を対象とした救急事故防止が重要である。

図表4-1 救急統計に関する分析



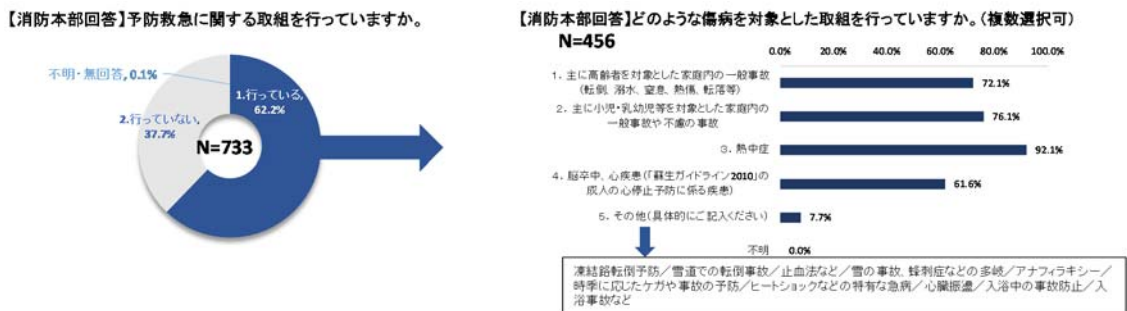
## (2) 救急事故防止に関する取組状況等の実態調査

救急事故防止に関する取組状況等を把握するために行ったアンケート調査の結果を以下に示す。

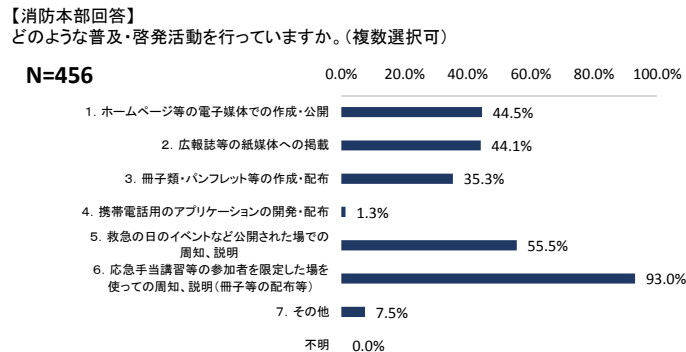
救急事故防止に関する取組は約6割の消防本部で実施されており、そのうちの7割以上が主に小児・乳幼児等及び高齢者の一般事故を対象とした取組を進めていた。

また、救急事故防止に関する取組として行っている普及・啓発活動について、「応急手当講習等の参加者を限定した場を使っての周知、説明」が9割以上と大半を占めたが、電子媒体又は紙媒体を用いて広く公開・配布する取組は3～4割程度にとどまっていることが判明した。

図表4-2 救急事故防止（予防救急）に関する取組実態



図表4-3 普及啓発活動について





### (3) 先行事例調査

次に、救急事故防止に関する取組を実施している団体に対して先行事例調査を行った。

鹿児島市では、鹿児島市消防局の救急搬送データを分析した上で、子供のけがについてリーフレットを作成し広報を行っていた。また、郡山地方広域消防組合では、高齢者に対するチェックシートを作成し、本人だけでなく家族等と一緒にチェックして危険性を判断できるように作成していた。

図表4-4 先行事例におけるリーフレット



鹿児島市消防局が救急搬送データを分析の上作成

(鹿児島市ホームページより参照)

郡山地方広域消防組合(リーフレット)

### (4) 救急事故防止リーフレット(高齢者版・乳幼児版)の作成

上記の調査を踏まえて、救急事故防止を行う必要性が高い高齢者・乳幼児を対象として、けが等のポイントをまとめたリーフレットを作成した。消防本部においては、当該リーフレットを活用して、一般負傷の予防につなげることが望ましい。なお、作成するリーフレットは、消防庁のホームページからアクセスし取得可能とするほか、リーフレットにQRコードを掲載し、当該QRコードから電子版も取得可能とする予定である。

図表 4-5 救急事故防止に係るリーフレット（高齢者版）

こんな事故が多く起きています。

**実は多い 家の中にある 危険な場所**

# 事故予防チェック!

**1位 転倒** 段差、玄関、廊下など

**2位 転落** 階段、ベッド、脚立、椅子など

**3位 窒息** 食物（餅・肉等）、薬等の包装など

**4位 ぶつかる** 家具、人、柱、ドアなど

QRコード (現在作成中)

◀ 救急お役立ちポータルサイト 消防庁 救急ポータルサイト 検索 ▶ ※発生事例の多い順に番号をつけています。参考資料「東京消防庁救急搬送データからみる日常生活事故の実態」

◀ **他にも危険な事例がたくさんあります。確認してみましょう。**

## 事故の原因を知って対策をしましょう!

**1位 転倒** 段差、玄関、廊下など

- 段差につまずかないよう気をつけましょう
- 転倒を防ぐために整理整頓を心がけましょう
- 階段、廊下、玄関、浴室など滑り止め対策をしましょう

**2位 転落** 階段、ベッド、脚立、椅子など

- 階段などには手すりを配置しましょう
- ベッドにも転落防止の柵をつけましょう
- 脚立などを使用して作業をする時は補助者に支えてもらいましょう

**3位 窒息** 食物（餅・肉等）、薬等の包装など

- 細かく調理。ゆっくりよく噛むことで窒息予防
- お茶などの水分を取りながら食事をしましょう
- 急に話しかけて、あわてさせないように気をつけましょう

**4位 ぶつかる** 家具、人、柱、ドアなど

- 慌てず、周りをよく見て行動しましょう
- 通路などに物を置かないようにしましょう
- 暗いところは十分な明るさを確保しましょう

事故を防ぐために

- 事故防止にはご家族などの協力も大変重要です
- 熱中症対策には、早めの水分補給を心掛けましょう

QRコード (現在作成中)

◀ 救急お役立ちポータルサイト 消防庁 救急ポータルサイト 検索 ▶ ※発生事例の多い順に番号をつけています。参考資料「東京消防庁救急搬送データからみる日常生活事故の実態」

図表 4-6 救急事故防止に係るリーフレット（乳幼児版）

こんな事故が多く起きています。

**いますぐ確認!**

**おうちではキケンがいっぱい**

10位 おぼれる  
7位 はさむ  
3位 たべる  
2位 おちる  
4位 ひっかける  
1位 ころぶ  
9位 ささる  
6位 やけど  
5位 ぶつかる  
8位 きる

QRコード (現在作成中) ←他にも危険な事例がたくさんあります。確認してみましょう。

救急お役立ちポータルサイト | 消防庁 救急ポータルサイト | 検索

※発生事例の多い順に番号をつけています。参考資料「東京消防庁救急搬送データからみる日常生活事故の実態」

**事故の原因を知って 対策をしましょう!**

**1位 ころぶ**  
風呂場、段差、洗面所など  
少しの段差や濡れた床などで転ぶ可能性があります。目を離さないようにしましょう。

**2位 おちる**  
階段、窓、ベランダなど  
転落防止の柵をつけたり、踏み台になるものを置かないようにしましょう。

**3位 たべる**  
たばこ、薬、電池など  
飲み込めそうなものは、手の届くところに置かないように注意しましょう。

**4位 ひっかける**  
ブラインドの紐、水筒のストラップなど  
手の届かないところに置き、ひも付きのものは外して遊ばせるようにしましょう。

**5位 ぶつかる**  
机の角、テーブルの角など  
角の部分はやわらかいもので保護しておくなど、ぶつけてもいいように工夫しましょう。

**6位 やけど**  
アイロン、熱い飲みものなど  
やけどのおそれのあるものは子供の手の届かないところへ置くようにしましょう。

**7位 はさむ**  
窓、ドア、引きだしなど  
危険と思われるところには、鍵などをして開けられないようにしましょう。

**8位 きる**  
包丁、カミソリなど  
使用後はすぐに片付けて、簡単に開けられない場所に収納するようにしましょう。

**9位 ささる**  
ペン、歯ブラシ、ヘアピンなど  
ささりやすいものは使用後は片づけるなど、整理整頓を心がけるようにしましょう。

**10位 おぼれる**  
風呂場の水、ビニールプールなど  
水深が浅くても溺れます。少しの時間でも目を離さないように注意しましょう。

※発生事例の多い順に番号をつけています。 | 消防庁 救急ポータルサイト | 検索 | 参考資料「東京消防庁救急搬送データからみる日常生活事故の実態」

#### 4. まとめ（今後の方向性）

救急事故防止に関する取組を行っていない消防本部は、救急車の適正利用を推進するため、積極的に取組を行うことが望まれる。

救急統計を分析すると、一般負傷の年齢別に占める高齢者の割合が6割以上と最多になっているほか、乳幼児の事故種別に占める一般負傷の割合が26%と他の世代に比べて高いことが判明した。

消防庁において、高齢者・乳幼児を対象として、けが等のポイントをまとめたリーフレットを作成した。消防本部においては、当該リーフレットを活用して、一般負傷の予防につなげることが望ましい。

また、全国の消防本部等が簡単に参考にできるよう、救急車の適正利用に係る広報媒体の一覧や、関連する取組についてのURLを消防庁のホームページにポータルサイトとして掲載し、住民への普及啓発を促すことが望ましい。

## 第5章 救急業務に携わる職員等の教育

### 第1節 救急蘇生ワーキンググループ

#### 1. 通信指令員の救急に係る教育の充実

##### (1) 検討の背景・目的

119番通報を受ける通信指令員（以下「指令員」という。）は、通報内容から必要な情報を短時間で的確に聴取し、口頭指導及び応急手当に関する適切な情報を与えるとともに、緊急度・重症度の判断、ポンプ隊の出動の判断、ドクターカー・ドクターヘリなどの医療資源の投入の判断、医療機関選定の支援などの多くの役割が求められる業務である。

平成27年10月、JRC蘇生ガイドライン2015（以下「ガイドライン2015」という。）が示され、その中で、指令員が通報内容から早期に心停止を認識し、口頭指導を行うことの重要性が強調された。

また、指令員の救急に係る教育を充実することにより、指令員の口頭指導によるバイスタンダーの心肺蘇生の実施率が上がり、救命効果の向上につながることを期待されている。

ガイドライン2015の改訂により、一般市民が行う心肺蘇生法の変更点について整理され、「救急蘇生法の指針2015（市民用）」が示された。それらの内容をもとに、「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」（平成28年4月25日付け消防救第36号）が発出された。当該通知により、実施基準のうち口頭指導プロトコルの一部の改訂並びに各消防本部の口頭指導プロトコルの確認及び指令員の事後検証に対する地域メディカルコントロール協議会の役割の明記等がされ、指令員の救急に関する教育がますます重要となっている。

##### (2) 検討事項

上記を踏まえ、口頭指導プロトコル及び口頭指導の事後検証について検討を行うとともに、アンケートを通じ、教育実施状況及び有効な取組を行っている事例の調査を行い、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の改訂を行った。

(検討項目)

- 口頭指導プロトコル：「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」（平成28年4月25日付け消防救第36号）における改訂について
- 口頭指導の事後検証：先進的に実施している消防本部の事後検証について
- シミュレーショントレーニング：先進的に実施している消防本部の事例紹介
- 指令員への教育の有効な取組事例を紹介

### (3) 調査及び検討結果

#### ① アンケートの集計と分析

全国の消防本部に対し、口頭指導要領（消防本部が作成する口頭指導に関する実施基準）の作成状況、口頭指導の事後検証及び指令員への教育の実施状況を把握することを目的に実態調査（アンケート調査）を実施した。

#### ア. 口頭指導要領

全国 733 消防本部のうち、口頭指導要領を作成している消防本部は 646 消防本部（88.1%）であった。

これらの消防本部のうち、「口頭指導要領は、地域メディカルコントロールの確認を得たものか」と尋ねたところ、「得ている」と回答した消防本部は 48.6% の 314 消防本部であった。

#### イ. 指令員による口頭指導の事後検証

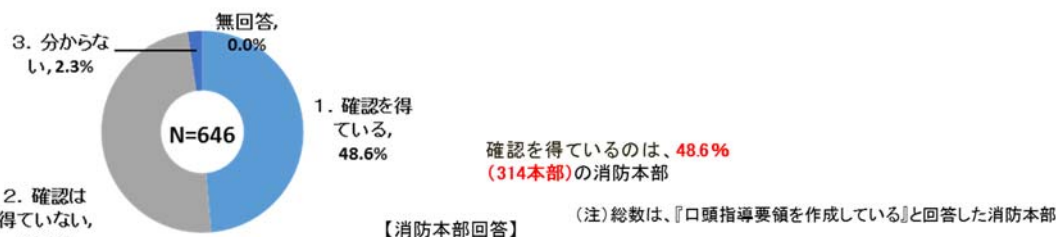
全国 733 消防本部のうち、「口頭指導の事後検証を実施しているか」と尋ねたところ、「行っている」と回答した消防本部は 337 消防本部（46.0%）であり、昨年度と比較して大きな増加はみられなかった。

また、全国 251 地域メディカルコントロール協議会においては、90 の地域メディカルコントロール協議会（35.9%）で実施されていた。

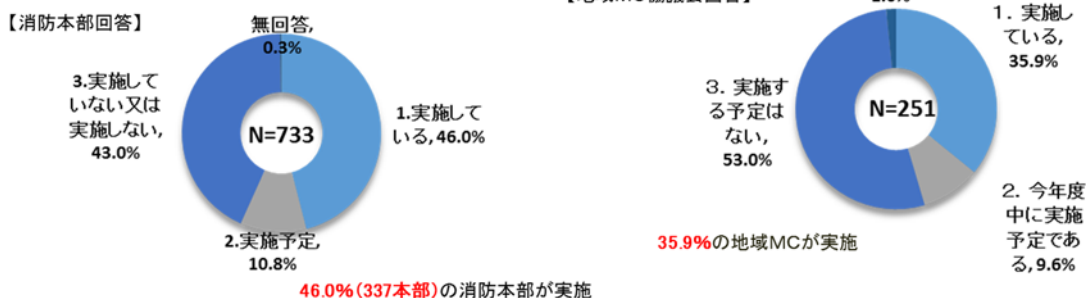
図表 5-1 指令員の口頭指導要領及び事後検証について

【平成28年度救急救命体制の整備・充実に係る調査結果より】

○口頭指導要領は、地域メディカルコントロール協議会の確認を得たものか。



○口頭指導の事後検証を実施しているか。

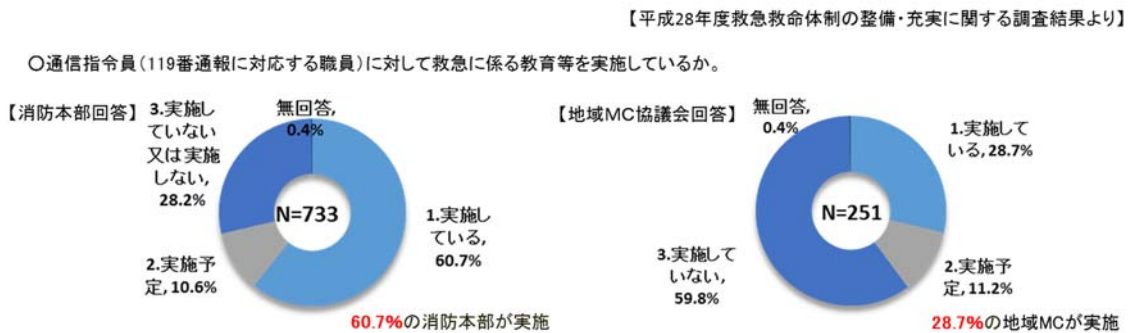


## ウ. 指令員への教育の実施状況

全国 733 消防本部に、「指令員に対して救急に係る教育等を実施しているか」と尋ねたところ、「行っている」と回答した消防本部は 445 消防本部（60.7%）であり、昨年度と比較して増加していた。また、実施していない消防本部のうち、「教育の必要性を感じている」と回答した消防本部は、78.7%の 163 消防本部であった。

一方で、地域メディカルコントロール協議会への同様の設問の回答では、「行っている」と回答したのは 72 地域メディカルコントロール協議会（28.7%）であった。実施していない主な理由としては、「消防本部での実施に任せている」、「県単位での実施を検討している」、「教育プログラム策定中」などが挙げられていた。

図表 5-2 指令員の口頭指導要領及び事後検証について



また、指令員の教育を実施している 445 消防本部に、「救急に係る教育テキストを活用しているか」を尋ねたところ、314 消防本部（70.5%）が活用していると回答した。

## ② 救急蘇生ワーキンググループでの検討内容

口頭指導の事後検証及び教育をより充実した内容とするため、救急蘇生ワーキンググループを開催し、担当委員により以下の項目について検討を行い、ガイドライン 2015 の内容に合わせて「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の改訂を行った。

### ア. 改訂項目

- 口頭指導プロトコル
- 口頭指導の事後検証
- シミュレーショントレーニング
- 指令員教育の事例紹介

## イ. 結果

### i 口頭指導プロトコル

口頭指導プロトコルの解説部分について、ガイドライン 2015 の改正内容と整合をとるとともに、以下の内容についての記述の変更を行った。

#### ●心肺蘇生法

- ・通信指令員による心停止の認識及び早期胸骨圧迫開始について
- ・胸骨圧迫のテンポについて
- ・小児・乳児への胸骨圧迫の口頭指導について
- ・AED が現場にある、又は届いた場合の口頭指導について

#### ●気道異物除去法

#### ●切断指趾手当

### ii 口頭指導の事後検証

今年度の「救急救命体制の整備・充実に関する調査」の結果、口頭指導の事後検証を実施している消防本部は全国の消防本部の 46.0%であり、平成 25 年の 45.5%と比べ、事後検証の実施が大きく増えたとは言えない。

事後検証を実施していない消防本部及び事後検証要領等の作成を行っていない消防本部は、既に事後検証を実施している消防本部の具体的な検証対象、方法、様式等を参考に、事後検証の実施に向けた取組を行うことが必要である。

また、今後事後検証を実施する際には、指令員による心停止の早期認識を検証する際に重要となる「119 番覚知後 CPA と判断し、CPR の口頭指導を開始した時刻」などのデータを記録しておく必要がある。

#### ●神戸市消防局の事後検証体制

神戸市消防局では、これまで指令員の行う口頭指導に対する事後検証は、係内での振り返り（デブリーフィング）のほか、必要に応じて医師による事後検証が実施されていたが、神戸市メディカルコントロール協議会において承認された「救急活動事後検証システム」の中に位置づけられ、救急隊及び航空隊の行う救急活動の医学的判断及び処置の事後検証の中で実施されることになった。

検証区分は、1 次検証、2 次検証及び 3 次検証の 3 段階があり、口頭指導が必要な全ての事案が事後検証の対象となる。事後検証の結果は指令員にフィードバックされるとともに、「口頭指導に関する実施要綱」などの各種マニュアルの見直し等により、PDCA サイクルの中で改善がなされている。



図表 5-3 神戸市消防局事後検証票

(1次検証票)

<机上用>

口頭指導及びドクターカー要請調査表(一次検証票)

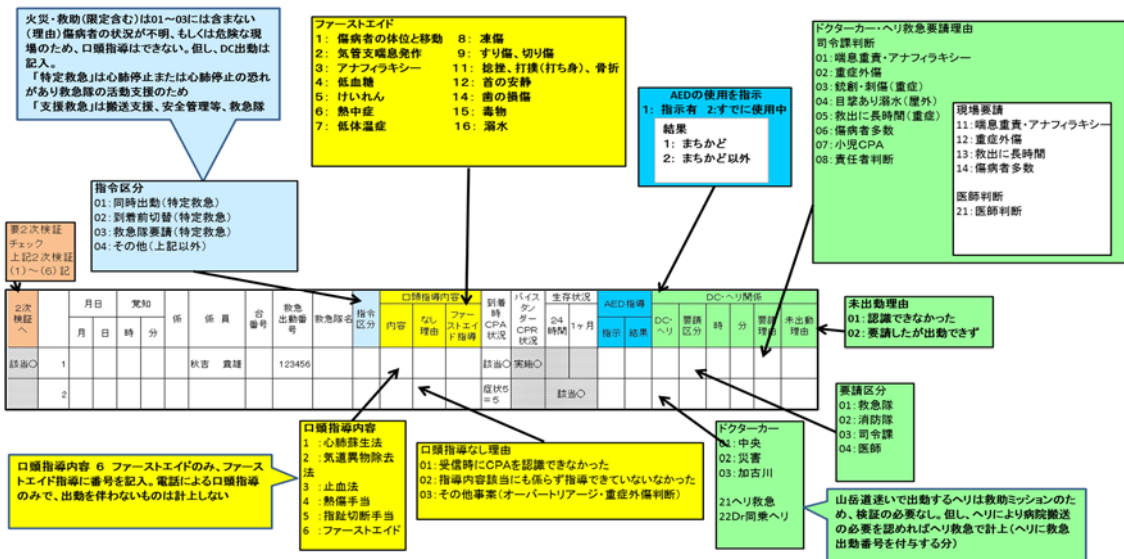
平成 年 月 日( ) ~ 日( No. )

司令課長	担当課長	担当係長	担当

2次検証へ	告知		係	係員	合番号	救急出動番号	救急隊名	指令状況	口頭指導内容			到着時CPA状況	バイスタンダーCPR状況	生存状況		AED		DC関係						
	時	分							内容	なし理由	ファーストエイド			24時間	1ヶ月	指導	結果	DC隊名	要請区分	時	分	要請理由	未出動理由	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								

- 1次検証
- (1) 特定救急事案
  - (2) ドクターカーが出動した事案
  - (3) のど詰りによる窒息事案
  - (4) 受信時に心臓停止を認識できなかった事案
  - (5) 司令課担当係長または司令課員が必要と認めた事案
  - (6) その他

- 2次検証
- (1) 市民等によるAED使用事案
  - (2) のど詰りによる窒息事案
  - (3) 受信時に心臓停止を認識できなかった事案
  - (4) 司令課担当係長または司令課員が必要と認めた事案
  - (5) 各消防署の救急係長が必要と判断した事案
  - (6) その他



※各該当番号がない場合は「99」と記入し、欄外に詳細記入

(2次検証票)

口頭指導等事後検証票					
( )消防署 ( )救急隊		平成○年○月○日		出動番号( )	
神戸市消防局 司令課 司令 係		受信者( )		資格( )	
検証対象区分	<input type="checkbox"/> ①市民等によるAED使用事案 <input type="checkbox"/> ②のど詰め等窒息事案		<input type="checkbox"/> ③心肺停止を認識できなかった事案 <input type="checkbox"/> ④係長及び司令課員が必要と判断した事案		
	<input type="checkbox"/> ⑤救急係長が必要と判断した事案 <input type="checkbox"/> ⑥その他				
指令状況					
受信時刻	0:00	指令区分	<input type="checkbox"/> 救急 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 救助 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> その他( )		
指令時刻	0:00	レスポンス遅延理由	該当なし		
通報内容等					
口頭指導内容			バイスタンダー処置		
<input type="checkbox"/> 意識の確認 <input type="checkbox"/> 気道確保 <input type="checkbox"/> 心肺蘇生 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 呼吸の確認 <input type="checkbox"/> 胸骨圧迫 <input type="checkbox"/> 異物除去		<input type="checkbox"/> 意識の確認 <input type="checkbox"/> 気道確保 <input type="checkbox"/> 心肺蘇生 <input type="checkbox"/> 除細動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 指導なし理由		<input type="checkbox"/> AED地区図情報活用		実施回数 ( ) 回 <input type="checkbox"/> 処置者区分	
<input type="checkbox"/> AED指導 指導なし		<input type="checkbox"/> AED地区図情報活用		<input type="checkbox"/> 頭指導理解	
<input type="checkbox"/> ドクターカー 出動なし		要請者区分該当なし		処置者区分	
備考					
一次検証 (実施者 司令課 担当係長)			検証終了日	平成○年○月○日	
			検証者	氏名( )	
受信状況	状況評価	指導内容	受信時間	ドクターカー連携	その他
<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている
<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切
<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討
一次検証(コメント: 適切項目内容・不適切なときの指導内容・要検討事項を簡記)					
二次検証 (実施者 )			検証終了日	平成 年 月 日	
			検証者	氏名( )	
聞き取り内容	状況評価	指導内容	受信時間	ドクターカー連携	その他
<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている	<input type="checkbox"/> 優れている
<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 適切
<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 要検討
検証結果	<input type="checkbox"/> A 優れている <input type="checkbox"/> B 適切 <input type="checkbox"/> C 消防局でのフィードバック <input type="checkbox"/> D 検証委員会で検討				
二次検証(コメント: 適切項目内容・不適切なときの指導内容・要検討事項を簡記)					
三次検証		検証終了日	平成 年 月 日		
		検証者	氏名( ) 氏名( )		
(実施者 検証委員会検証医師)			氏名( ) 氏名( )		
			氏名( )		
総合判定	<input type="checkbox"/> A 優れている <input type="checkbox"/> B 通常対応 <input type="checkbox"/> C 要改善				
三次検証(コメント: 総合的な指導内容・要改善事項を簡記)					
					検証済 印
フィードバックの方法	<input type="checkbox"/> 個別指導 <input type="checkbox"/> 課内研修 <input type="checkbox"/> マニュアル改善				
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				



### iii シミュレーショントレーニング

指令員に対して口頭指導技術等の向上を目的として、シミュレーションを積極的に導入し、知識を技能として現場で活用できるよう教育することが大切である。

#### ●北九州市消防局 119番通報口頭指導技術発表会

北九州市消防局では、指令員に対する教育として「口頭指導技術発表会」を平成25年度から開催している。平成28年度の発表会は、北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会及び協議会内の6消防本部を含む発表会となっており、地域メディカルコントロール協議会と連携した教育体制の先進事例となっている。

図表5-4 119番通報口頭指導技術発表会

<b>北九州市消防局</b> <b>「119番通報口頭指導技術発表会</b> <b>ー地域メディカルコントロールを含めた指導会事例ー</b>	
<p>○ 北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会内における指令員の口頭指導技術等の向上を目的とする。</p> <p>○ 平成25年度から3回にわたり実施されている。</p> <p>○ 平成28年度は、北九州地域救急業務メディカルコントロール協議会及び協議会内の6消防本部での初の合同開催となった。</p>	
	
▲事後検証の様子	▲発表会での119番受信の様子

#### 発表者の感想（抜粋）

- ① 同じ指令員として、他の消防本部の口頭指導を聞くことによって、良い刺激を受けた。
- ② 通報者から重要なキーワードを聞き逃してはいけないことを感じた。
- ③ 指令員が集まる良い機会だと思う。
- ④ 通報から1分で何を聴取するか、2分、3分で何を聴取するか、明確な根拠があり、納得できるものであった。
- ⑤ 近隣消防本部の口頭指導を聴き、工夫している点や苦慮している点などをみることができた。同じ指令員として地域が違えども同じ悩みや課題を抱えていることがわかった。

#### iv 指令員への教育の事例紹介

119 番通報では様々な災害に関する通報があるため、幅広い知識、コミュニケーションスキル等が必要である。

#### ●平成 27 年度 消防防災科学技術研究推進制度「通信指令専科教育導入プロジェクト」

国内外の先進的な指令員への教育内容を検討し、指導的な役割を担える指令員を養成する標準的な専科教育を示すとともに、消防学校、消防大学校又は救急救命士養成校等で実地検証を行い、導入する上での問題点及び課題を検討している。

図表 5-5 通信指令専科教育導入プロジェクト

**平成 27 年度 消防防災科学技術研究推進制度  
「通信指令専科教育導入プロジェクト」**

- 指令員に対する総合的な教育プログラムとなっている。
- 救急業務に加え、火災、救助、多数傷病者対応等に関する実務教育のほか、個人情報保護、報道対応、心理学等に関する教育と多岐にわたる内容となっている。



▲心理学プログラム



▲報道対応プログラム



平成 27 年度消防防災科学技術研究推進制度  
通信指令専科教育導入プロジェクト（事案・法令テキスト）

平成28年3月

#### (4) まとめ（今後の方向性）

指令員の教育については、「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」（平成 28 年 4 月 25 日付け消防救第 36 号）により、消防機関と地域メディカルコントロール協議会の連携が明記されるなどますます重要となっている。

口頭指導において、指令員は傷病者の状態に応じて医学的に適切な指導を行う必要がある。そのため、地域メディカルコントロール協議会が口頭指導プロトコルの妥当性を確認する必要がある。

指令員の事後検証により、口頭指導技術を向上させ、バイスタンダーによる CPR の実施率を向上させることにより、救命率の向上を促していく必要がある。指令員の事後検証を実施していない消防本部においては、先進的に実施している消防本部を参考にしつつ、地域メディカルコントロール協議会と連携の上、事後検証を行う必要がある。

また、事後検証を実施する際には、指令員による心停止の早期認識を検証する際に重要となるデータを記録しておく必要がある。

通信指令員への教育が今後発展していくためには、消防本部単位で教育を行うだけでなく、消防本部の規模等により、効率的で効果的な教育方法を検討することが望ましい。地域メディカルコントロール協議会単位、指令センターの運用単位、県単位（県消防学校）など、合同で取り組むことで、より効果的な教育・指導ができるとともに、指令員相互のコミュニケーションが図られ、よい刺激を受ける機会になる。

「通信指令員の救急に係る教育テキスト」についても、継続的に必要な見直しを行い、指令員への教育に活用できるようにしていくことが望ましい。

指令員の口頭指導要領、事後検証及び指令員への教育の実施状況を把握しながら、消防本部でさらに取組が進んでいくよう促していく必要がある。

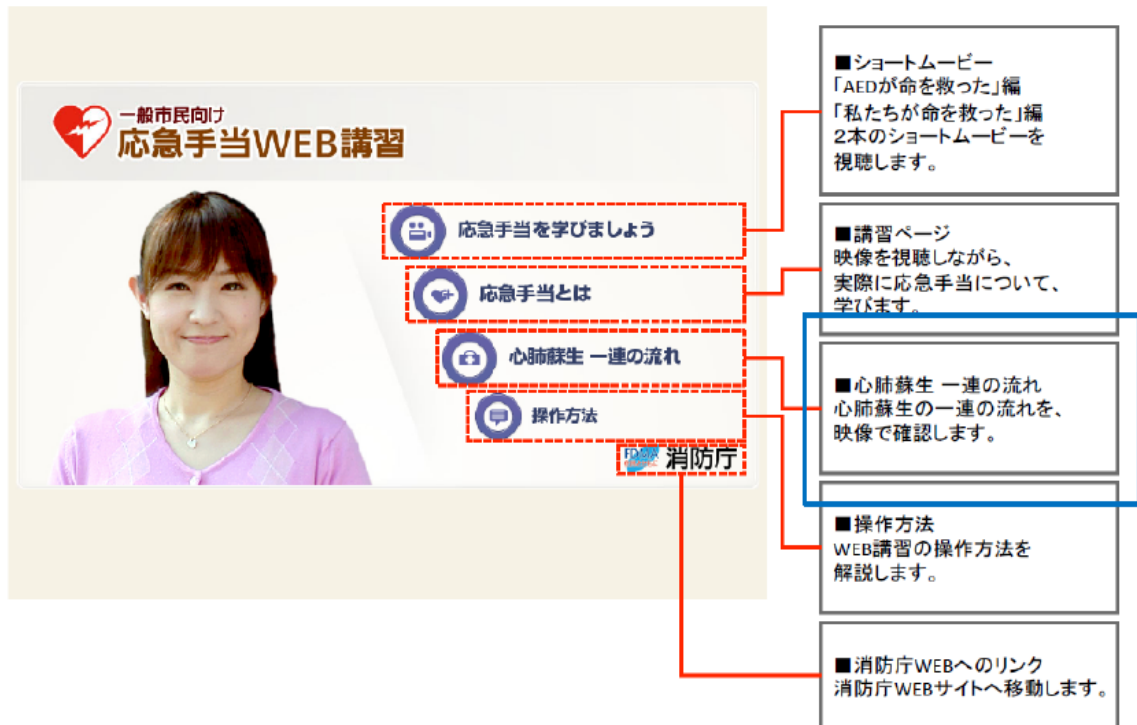
## 2. 応急手当 WEB 講習 (e-ラーニング) の改訂

### (1) 検討の背景・目的

応急手当 WEB 講習 (以下「e-ラーニング」という。) は、平成 24 年 3 月に全国消防本部に配付され、活用されているところである。消防庁では、応急手当講習の受講の幅を広げ、一人でも多くのバイスタンダーを育成するため、救命入門コース及び普通救命講習等における e-ラーニングの活用を推奨し、応急手当普及啓発の促進を図ってきた。

平成 27 年 10 月ガイドライン 2015 の発表による「救急蘇生法の指針 2015 (市民用)」の改訂を受けて、e-ラーニングの内容を改訂する必要がある。

図表 5-6 一般市民向け 応急手当 WEB 講習 (e-ラーニング)



#### 【e-ラーニングの概要】

e-ラーニングとは、普通救命講習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ等を受講する際、インターネットで事前に受講ができる救命講習の座学部分(60分)の講習のことであり、e-ラーニングを受講した後、一定期間内に消防機関で開催される実技を中心とした救命講習を受講すれば、実技講習に応じた救命講習を修了したものと認定される。

現在は、本コンテンツを取り入れている各自治体(消防本部)のホームページ等から受講できる。

## (2) 調査及び検討結果

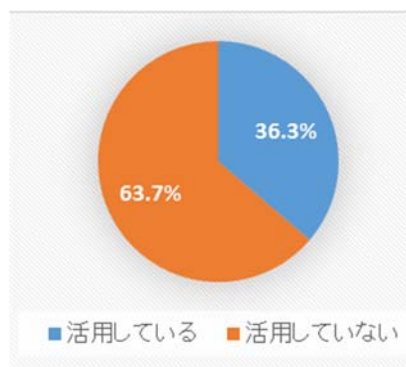
### ① アンケートの集計と分析

#### ア. e-ラーニングの活用状況

消防本部に対し、e-ラーニングの活用状況について調査を実施した。

「e-ラーニングを活用している。」と回答した消防本部は、733 消防本部のうち、36.3% (266 消防本部) となっており、昨年度の 33.3% (250 消防本部) に比べ、わずかに増加している。

図表 5-7 e-ラーニングの活用の有無



#### 【消防本部回答】

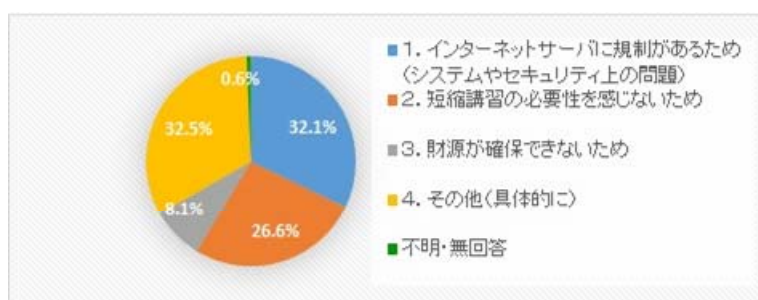
36.3%・266 消防本部が活用

(昨年度は 33.3%・250 消防本部)

「e-ラーニングを活用していない」と回答した消防本部のうち、32.1%の 150 消防本部が活用していない理由として「インターネットサーバに規制がある（システムやセキュリティ上の問題）」と認識していることが判明した。

また、「その他」の回答では、以下のような理由が挙げられている。

図表 5-8 e-ラーニングを活用していない理由



#### 【消防本部回答】

32.1%、150 消防本部がインターネットサーバ等の問題で活用できない。

#### 「その他」回答で主にあがっていた理由

- 活用に向け検討中である。(40/152 消防本部)
- 消防本部にホームページがない。

## ② 救急蘇生ワーキンググループでの検討内容

### ア. 主な改正点

ガイドライン 2015 の改訂により変更のあった指令員による心停止の認識及び口頭指導の重要性、胸骨圧迫の手技（テンポ・深さ）などの主要項目について、eラーニングの改訂を行うこととした。

### イ. 受講環境の整備

「システムやセキュリティ上の問題や活用に向け検討中」の消防本部の活用を促すため、eラーニングを消防庁サーバで一括管理することとした。

## (3) まとめ（今後の方向性）

平成 27 年 10 月に公開されたガイドライン 2015 では、指令員による心停止の認識及び口頭指導の重要性、胸骨圧迫の手技等が変更された。

eラーニングを消防庁サーバで管理することとしたため、「システムやセキュリティ上の問題や活用に向け検討中」と回答した消防本部においても、今後活用することが望ましい。

また、住民に対して周知を行い、今後も内容の見直し等を継続して行うとともに、受講する側のニーズを把握しつつ、より充実したものとする必要がある。



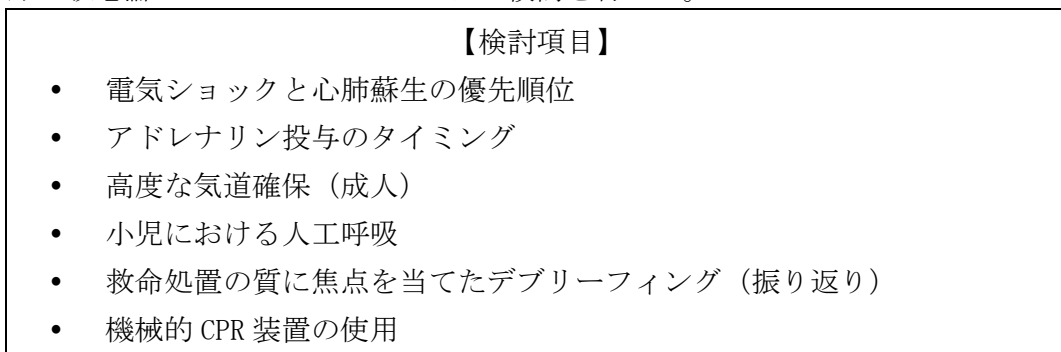
### 3. 救急活動プロトコルの検討

#### (1) 検討の背景・目的

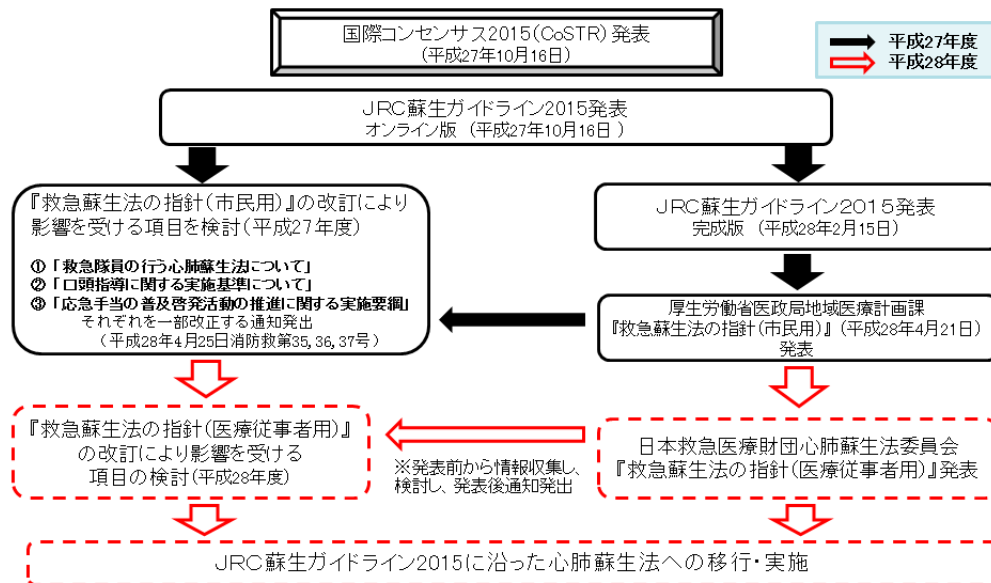
平成 27 年度は「救急蘇生法の指針 2015（市民用）」の発表により影響を受ける項目について検討を行い、「救急隊員の行う心肺蘇生法について」（平成 28 年 4 月 25 日付け消防救第 35 号）、「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」（平成 28 年 4 月 25 日付け消防救第 36 号）及び「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱の一部改正について」（平成 28 年 4 月 25 日付け消防救第 37 号）を全国へ通知した。

平成 28 年度は「救急蘇生法の指針 2015（医療従事者用）」の発表により救急隊の活動プロトコル等が影響を受ける項目について検討した。

また、ガイドライン 2010 の改訂では、医師法及び救急救命士法にかかわる気管挿管、アドレナリン投与などの特定行為に関する改訂があったので、厚生労働科学研究費補助金による谷川攻一教授の分担研究により報告され、厚生労働省及び消防庁からそれぞれ全国へ通知された。ガイドライン 2015 の改訂では、新たな特定行為が加わることなく、主に救急活動の手順についての改訂であるため、消防庁の救急蘇生ワーキンググループにて検討を行った。



図表 5-9 JRC 蘇生ガイドライン 2015 に沿った移行作業概要

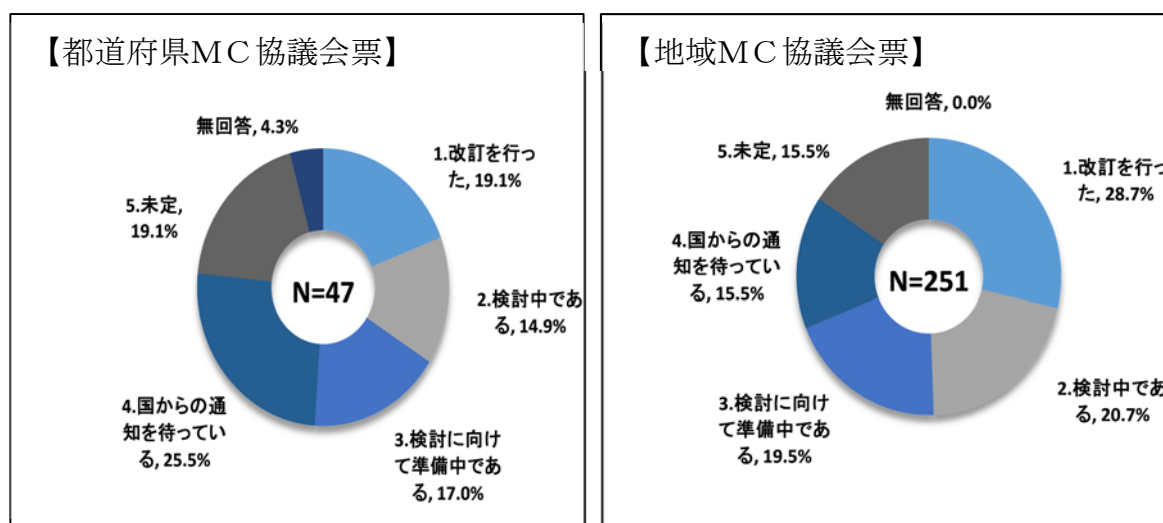


## (2) 調査及び検討内容

### ① アンケートの集計と分析

ガイドライン 2015 の発表に伴い、救急活動プロトコルの改訂を行った都道府県メディカルコントロール協議会は 19.1%、地域メディカルコントロール協議会では 28.7%であった。「検討中である」、「検討に向けて準備中である」、「国からの通知を待っている」などの改訂を行っていない旨の回答があった都道府県及び地域メディカルコントロール協議会は7割を超える。

図表 5-10 救急活動プロトコル改訂の有無



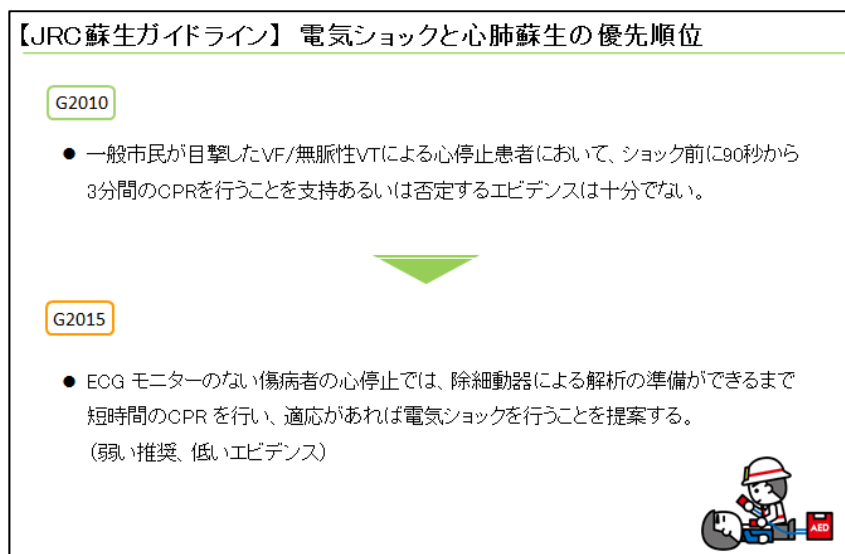
### ② 検討の経緯と取りまとめの留意事項

ガイドライン 2015 の発表により影響を受ける項目について、消防機関に所属する委員が検討内容及び報告の素案を出し、医師の委員が医学的知見の下に確認及び修正を行い作成した。また、全国メディカルコントロール協議会連絡会で検討内容の中間報告を行い、出席者等からの意見を踏まえた上で報告することとした。

また、内容の取りまとめについては、運用に当たっての背景となる科学的根拠及び運用を推奨する真意の説明を記載すること並びに全ての救命処置において胸骨圧迫の中断時間を極力短くすることが留意事項として挙げられた。

### ③電気ショックと心肺蘇生の優先順位

図表 5-11 JRC 蘇生ガイドライン（電気ショックと心肺蘇生の優先順位）



#### ア. 科学的根拠

院外心停止では、除細動器の準備ができ次第、ただちに電気ショックを行うのに比べて、電気ショックの前に長時間（90～180 秒と定義）CPR をしてから電気ショックを行うことに有益性がないことをエビデンスが示唆しているため、基本的には早期除細動を優先する必要がある。

しかし、電気ショックの前に長時間の CPR を行うことについて、有害であることを示唆する研究は存在しない。

#### イ. 救急隊の活動

救急隊が到着し除細動器による解析の準備ができるまでは、短時間であっても良質な心肺蘇生（胸骨圧迫の正しい位置、深さ、テンポ、圧迫解除、及び高濃度酸素による人工呼吸）を行い、適応があれば直ちに電気ショックを行う活動（いわゆるショックファースト）を基本とする。原則として、心電図解析の準備が完了した後に解析・電気ショックのタイミングを意図的に遅らせるプロトコル（いわゆる CPR ファースト）は採用しない。


#### ウ. その他


地域メディカルコントロール協議会にて傷病者の状態や搬送時間等を考慮し検討された優先順位について、そのプロトコルを妨げない。

また、除細動電極パッドの貼付の際、必要に応じて着衣の裁断及び植え込み式除細動器・貼付薬等の確認を行うなどの電極貼付位置の適正化に必要な対処を省くべきではない。

## ④アドレナリン投与のタイミング

図表 5-12 JRC 蘇生ガイドライン (アドレナリン投与のタイミング)

【JRC 蘇生ガイドライン】 アドレナリン投与のタイミング	
G2010	<ul style="list-style-type: none"><li>● 通常、アドレナリンは1回1mgを静脈内に投与し、3～5分間隔で追加投与する。</li><li>● 心停止に対する薬剤はリズムチェックの後、可及的すみやかに実施する。</li><li>● VF/VVTでは、少なくとも1回の電気ショック後にもVF/VVTが持続している場合に投与する。</li></ul>
	
G2015	<ul style="list-style-type: none"><li>● アドレナリンは1回1mgを静脈内投与し、3～5分間隔で追加投与する。</li><li>● 初期ECG 波形がショック非適応リズムの心停止において、アドレナリンを投与する場合は、心停止後可能な限り速やかに投与することを提案する。(弱い推奨、低いエビデンス)</li><li>● 初期ECG 波形がショック適応リズムの心停止における理想的なタイミングは患者自身や状況の違いによって大きく異なる可能性がある。</li></ul>



### ア. 科学的根拠

院外心停止では、様々な研究で早期アドレナリン投与についての効果が示された。しかし、対象群にアドレナリンを使用していない症例を含むなど、早期アドレナリン投与の有効性を示すエビデンスとしては十分でない。

一方、院内心停止では、ショック非適応リズムの早期アドレナリン投与についての研究報告があり、生存退院、退院時の神経学的転帰良好及びROSC\*における転帰の改善を認めている。院内心停止と院外心停止では病態生理学は異なるが、院内でのエビデンスは院外でも有効であると類推できる。

※ROSC : Return Of Spontaneous Circulation (自己心拍再開)

### イ. 救急隊の活動

初期心電図波形がショック非適応リズムの場合、傷病者接触後、速やかにアドレナリンを投与する活動を基本とすることが提案された。ここで言う「速やかに」とは、可能な限り現場で早期投与すると解釈することが望ましい。

しかし、救急現場の環境因子及び医療機関までの搬送時間を考慮し、現場で投与ができない場合及び搬送を優先する場合も考えられることから、アドレナリン投与のタイミングについては、地域メディカルコントロール協議会で決定してもかまわないこととする。

また、アドレナリン投与の処置の拡大を通知した「救急救命士の薬剤投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について」(平成 17 年 3 月 10 日付け消防救第 70 号・医政指発第 031003 号)では、初期心電図波形が心静止の場合、アドレナリン投与の適応としては、「目撃者のある例」と記載され、この

適応を参考に地域メディカルコントロール協議会において薬剤投与プロトコルを作成し、運用を図ってきたところである。しかし、ガイドライン 2015 では、心静止においてもアドレナリンを早期投与することによって転帰を改善する報告がある。そのため、目撃がない例でも、心停止に陥ってからの時間を考慮し、初期心電図波形が心静止の場合のアドレナリン投与の適応を拡大することで転帰を改善することが期待される。

心静止のアドレナリン投与適応範囲については、地域メディカルコントロール協議会で検討した上で、プロトコルを作成し運用してもよい。

平成 26 年 1 月 31 日から心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液等が救急救命士の行う特定行為に加わった。それにより、心停止前に静脈路確保が完了しており、その後、心停止になる場合等が想定される。その場合、ショック適応リズムであれば、電気ショック実施後にアドレナリン投与を直ちに行わず、2 分後に行う。これらの手順については、ACLS 及び ICLS で推奨される手順を適応する。

## ⑤ 高度な気道確保について（成人）

図表 5-13 JRC 蘇生ガイドライン（高度な気道確保について）

**【JRC蘇生ガイドライン】 高度な気道確保について**


**G2010**

- 心肺蘇生の際に、もっとも確実な気道確保の方法は、気管挿管である。しかし、気管挿管はリスクの高い処置であり、気管挿管を行う者には、教育と日常の訓練が欠かせない。
- 声門上気道デバイスを使う訓練を受けた専門の救助者は、心停止治療中の気道管理法として声門上気道デバイスの使用を考慮してよい。また、これらのデバイスは、気管挿管が困難な場合や失敗した場合のバックアップとしても用いることができる。(Class II b)
- 心停止における高度な気道確保器具挿入の最良のタイミングは、十分なエビデンスがない。

▼

**G2015**

- あらゆる状況下の心停止患者への CPR 中に高度な気道確保器具もしくはバックバルブマスク（以下、「BVM」という。）を使用することを提案する。
- あらゆる状況下の成人の心停止患者の CPR 中において、最初に選択する高度な気道確保法として、声門上気道デバイスまたは気管チューブを提案する。
- (デバイス挿入の)適切なタイミングについては不明である。



## ア. 科学的根拠

心停止中の気道管理の最適な方法は明らかになっていない。使用されるエアウェイの種類は、使用者の技量及び訓練に依存している。また、デバイス挿入の適切なタイミングについては不明である。

## イ. 救急隊の活動

これまでどおり、最初に選択する高度な気道確保は、声門上気道デバイス又は気管チューブにより実施する。

気管挿管は、リスクの高い処置であることを再認識する。胸骨圧迫中断時間が長引くと有害となるので、気管挿管を行う場合、胸骨圧迫中断時間は可能な限り短くする。また、気管挿管実施後は、胸骨圧迫及び人工呼吸を非同期で実施する。呼気 CO<sub>2</sub> モニタを有する場合は、その役割を重要視し活用するとともに、呼気 CO<sub>2</sub> 値の変化により、CPR 中の気管チューブ先端位置の確認と連続監視を行い、食道挿管の発生に細心の注意を払う。

また、気管挿管の適応については、「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について」（平成 16 年 3 月 23 日付け消防救第 55 号）により、心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の患者のうち、「ラリングアルマスク、食道閉鎖式エアウェイで気道確保ができないもの」と記載されている。このことについて、ラリングアルマスク等の声門上気道デバイスを挿入した上で、実際に気道確保が困難な結果が得られなければ、気管内チューブによる気道確保が行えないということではなく、吐物等によりラリングアルマスク等の声門上気道デバイスでの気道確保が困難なことが、あらかじめ想定される状況であれば、気管内チューブによる気道確保の適応と解釈できる。

声門上気道デバイスについては、色々な器具が開発されている。器具の特徴及び使用上の留意点について、習熟していること及び十分なシミュレーションを行うことが重要であり、地域メディカルコントロール協議会において教育方法及びプロトコルの運用について検討した上で使用する必要がある。声門上気道デバイスによる気道確保実施後は、適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫及び人工呼吸を非同期で実施する。非同期 CPR を実施する場合は、過換気にならないように注意する。過換気は、胸腔内圧が上昇して静脈還流が減少し冠灌流圧が低下するため、生存率が低下する可能性が示唆されている。

## ⑥小児における人工呼吸

図表 5-14 JRC 蘇生ガイドライン (小児における人工呼吸)

【JRC 蘇生ガイドライン】 小児における人工呼吸
<p><b>検討内容</b></p> <p>声門上気道デバイスについては、年齢の基準を示していない。小児に対しての声門上気道デバイスの使用は、BVM、声門上気道デバイスを含めたトレーニングの重要性を検討するとともに、「地域MCとして声門上デバイスの教育を行ったうえで使用する。」というような記載の仕方を検討してはどうか。</p>
<p>JRC救急蘇生ガイドライン2010に基づく救急救命士等の救急業務活動に関する検討(谷川教授分担研究)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 原則、LMAの適応基準についても気管挿管と同様な形で規定されることが望ましい。</li><li>● LMAの有効性について報告書はあるが、いずれにしても熟練者により使用されたものである。</li><li>● 声門上気道デバイスは、小児の体格にあったものを適切に選ぶことが難しく、不適切な位置に移動しやすいなど、管理上の困難さも指摘されている。</li></ul>



### ア. 科学的根拠

ガイドライン 2015 においては、ラリングアルマスクの有効性についての報告はあるが、いずれにしても熟練者により使用されたものである。声門上気道デバイスの使用については、小児の体格にあったものを適切に選ぶことが難しいことや、不適切な位置に移動しやすいなど、管理上の困難さも指摘されている。

また、声門上気道デバイスを使用した研究では、患者の年齢及び体格差が小さくなるにつれて合併症発生率が増加することや、初回換気までの時間が、バックバルブマスク換気の方が短いという研究報告がされている。

### イ. 救急隊の活動

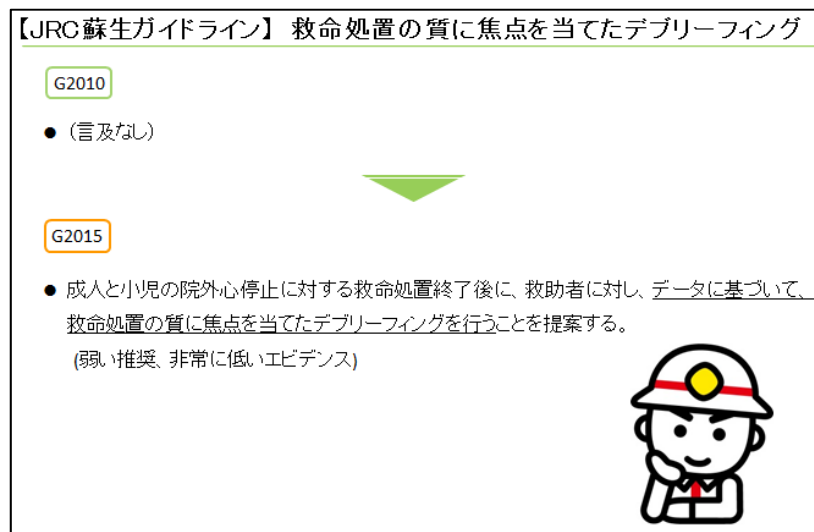
小児の人工呼吸については、バックバルブマスクによる人工呼吸を推奨する。

声門上気道デバイスの使用については、小児における解剖学的知識の習得及び小児の訓練用人形等を使った十分な訓練がされている場合において使用する。また、十分な訓練及び事後検証が前提であり、地域メディカルコントロール協議会で小児に対する声門上気道デバイスの種類や適応年齢について、十分検討すべきである。

また、搬送時間が長い地域については、十分な訓練をすることを前提に、声門上気道デバイスを使用した気道確保の有効性もあるため、小児に対する気道デバイスの使用については地域メディカルコントロール協議会にて考慮する。

## ⑦救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング

図表 5-15 JRC 蘇生ガイドライン（救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング）



デブリーフィング（振り返り）については、質の高いCPRに焦点を当てて、記憶が新しいうちにデータに基づくデブリーフィングを行い、改善点を抽出することで次の活動に生かすことを目的としている。

胸骨圧迫の深さを測る器械によるデータを用いた、デブリーフィングを実施している地域もあるが、普及が進んでいない。具体的方法としては、AED等のデータを活用して、帰署後に、隊員間で胸骨圧迫の質及び中断時間を分析することが必要である。

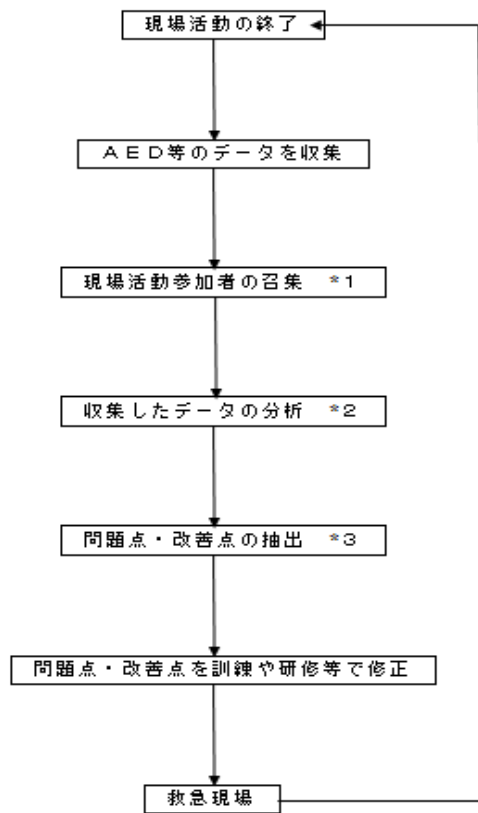
胸骨圧迫の中断時間については、CCF<sup>※</sup>80%以上を目指すことが望ましい。

救急隊の活動において、車内収容後は胸骨圧迫を中断する時間も少なく、CCFは80%以上を目指すことが可能であると推測できる。しかし、胸骨圧迫を開始してから車内収容までの間は、救急救命処置及び傷病者の移動を行っている時間が大部分であるため困難を極めるが、車内収容までの活動においてもCCF80%以上を目標として、活動を分析し改善することが望ましい。

※CCF：Chest Compression Fraction（胸骨圧迫施行時間／全CPR時間）




図表 5-16 デブリーフィングのフローチャート



- \*1 記憶が新しいうちに実施することが望ましい。
- \*2 可能な限り心肺蘇生の質を評価できるAED等の客観的データを活用する。
- \*3 救命処置の質に焦点をあてた問題点・改善点を抽出する。

## ⑧機械的 CPR 装置

図表 5-17 JRC 蘇生ガイドライン（機械的 CPR 処置）

【JRC蘇生ガイドライン】 機械的CPR装置	
G2010	<ul style="list-style-type: none"><li>● 用手的CPRの代わりにLUCAS-CPRまたはLDB-CPRを行うことを支持あるいは否定するデータは十分ではないが、CTや同様の検査中など用手的CPR実施が困難な場合にはLUCASまたはLDBの使用を考慮してもよい(Class II b)。</li></ul>
	
G2015	<ul style="list-style-type: none"><li>● 用手胸骨圧迫に代えて機械的CPR装置をルーチンには使用しないことを提案する。 (弱い推奨、中等度のエビデンス)</li><li>● 質の高い用手胸骨圧迫の継続が実行不可能な状況や、胸骨圧迫実施者が危険にさらされるような状況では、質の高い用手胸骨圧迫の理にかなった代替手段として、機械的CPR装置を用いることを提案する。(弱い推奨、低いエビデンス)</li></ul>

### ア. 科学的根拠

機械的 CPR 装置についての研究報告では、用手胸骨圧迫と比較して、有益性及び有害性を示さないとされており、機械あるいは救急隊員が行っても、質の高い胸骨圧迫ができることを重視している。また、機械的 CPR 装置使用の利点として、揺れる車内及び長時間搬送時、傷病者の移動時に質の高い胸骨圧迫が維持できることがある。

### イ. 救急隊の活動

機械的 CPR 装置の使用については、十分な訓練が前提とされ、その使用について、強い推奨はしないものの、活動地域及び活動状況について考慮し、地域メディカルコントロール協議会での裁量とする。

### (3) まとめ（今後の方向性）

ガイドライン 2015 の発表に伴い、最新の知見に合わせた救急活動の内容を全国に情報発信することが必要である。救急蘇生ワーキンググループにおいては、ガイドライン 2015 で救急隊員に影響のあるポイントを取りまとめて検討を行った。地域メディカルコントロール協議会では、検討結果を基に、各地域の実情に応じた救急活動プロトコルを検討し、改訂する必要がある。

消防庁においては、地域メディカルコントロール協議会における検討状況及び改訂状況について、フォローアップ調査を行うことが必要である。

## 【参考】新たな救急救命処置等の提案窓口

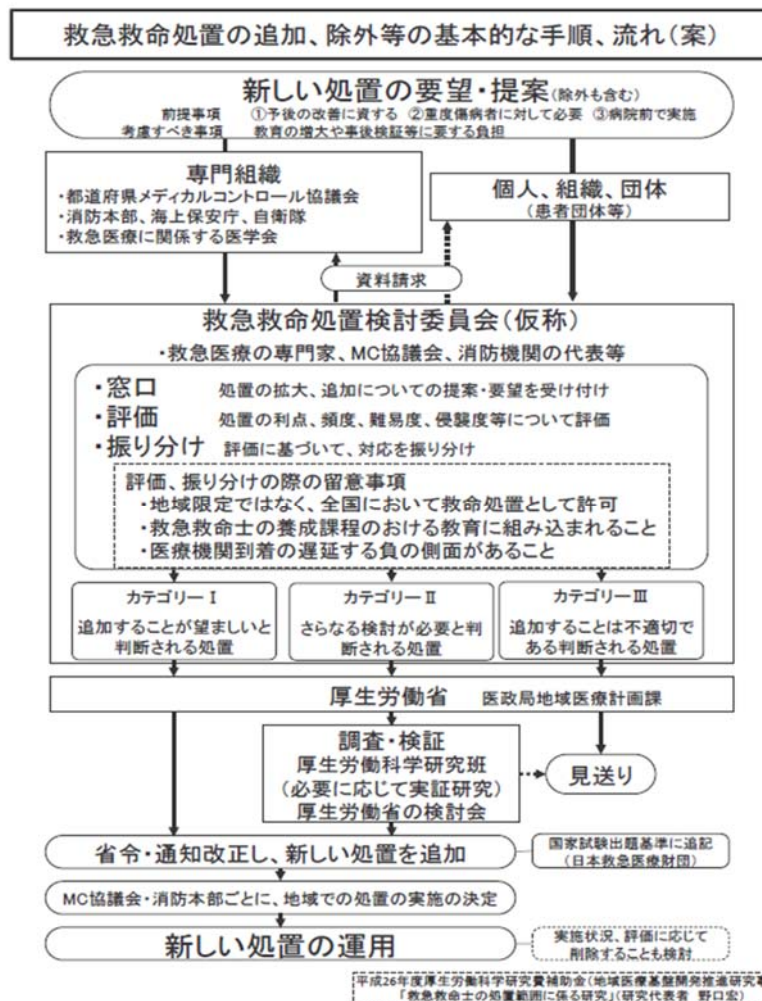
平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「救急救命士の処置範囲に係る研究」において、「今後の救急救命処置の追加・除外等の基本的な手順、流れについて」、以下のように提案された。

- ・救急救命処置の追加・除外について、広く提案を受け、提案を受けた処置について評価し、評価結果に基づいて方向性を分類し、その分類に基づいて厚生労働省において、救急救命処置の追加・除外を決定することが基本的な手順、流れとなる。
- ・時間的にも円滑に議論が行われるような場を設置する必要性がある。

これらを踏まえ、今後の救急救命処置等の追加等に関する要望・提案窓口が厚生労働省によって設置されるので、全国メディカルコントロール協議会連絡会での情報提供、消防機関への通知等により周知を図る。

## 【救急救命処置検討委員会（仮称）の役割】

- ・救急救命処置の追加・除外についての提案・要望を受ける窓口
- ・救急救命処置の追加・除外によって期待される利点、処置の頻度、難易度等について評価
- ・評価に基づいた振り分け



#### 4. 平成 27 年度救急蘇生ワーキンググループ検討事項のフォローアップ

##### (1) 背景・目的

住民に対する応急手当の普及啓発については、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」(平成 5 年 3 月 30 日付け消防救第 41 号。以下「要綱」という。)に基づき、消防本部において実施されている。

平成 27 年度救急業務のあり方に関する検討会救急蘇生ワーキンググループにおいて、ガイドライン 2015 及び「救急蘇生法の指針 2015 (市民用)」で示された内容を踏まえ、応急手当の普及啓発について検討が行われた。その検討結果を基に、より国民のニーズに応じ、専門性を高めつつ、受講機会の拡大等を図るため、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱の一部改正について」(平成 28 年 4 月 25 日付け消防救第 37 号)を発出した。

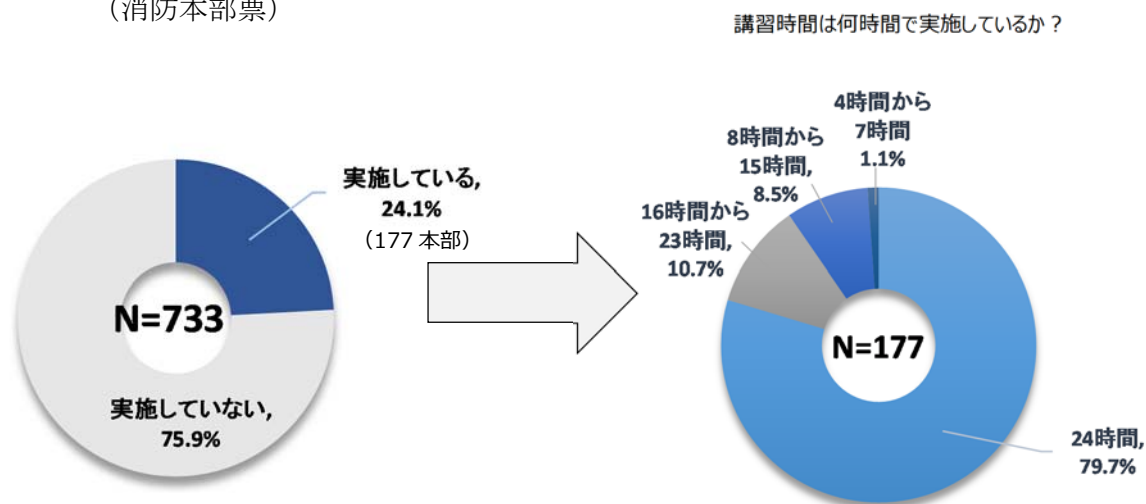
今年度、消防庁では、その改正内容の各消防本部の対応状況を把握するため、アンケートによるフォローアップ調査を行った。

##### (2) 調査結果

###### ① 教員職に対する応急手当普及員養成講習の実施状況

- 現に教員職にある者に対する応急手当普及員養成講習を実施している消防本部は、約 25%の 177 消防本部にとどまっている。
- さらに養成講習を実施している消防本部でも、80%近くが 24 時間実施しており、短縮した講習を実施していない。

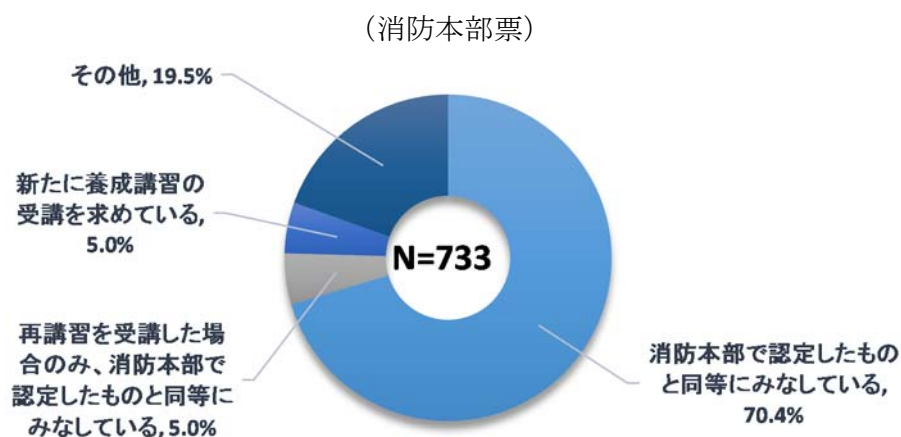
図表 5-18 教員職に対する応急手当普及員養成講習の実施状況  
(消防本部票)



## ②他の消防本部が認定した応急手当普及員等の取扱いの状況

- 他の消防本部が認定した応急手当普及員等について、約7割の消防本部では、認定したものと同等に取り扱っている。
- 約2割の「その他」の回答では、一定の条件を確認した上で、同等に取り扱っている。

図表5-19 他の消防本部が認定した応急手当普及員等の取扱い



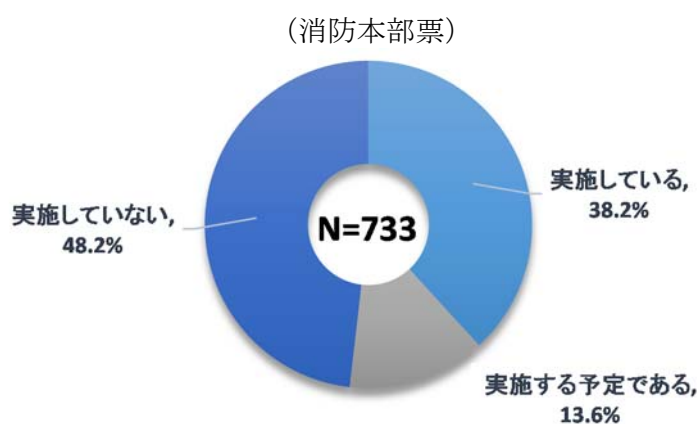
### 【その他の内容】

- ・知識及び技術確認を行い、同等と認められる場合は、同等とみなす
- ・認定を受けてから一定期間内(2、3年)ならば認定する
- ・再講習を受講して有効期限以内なら認定する
- ・消防長が認めた場合は同等とみなす
- ・該当の事例がない

### ③訓練用資機材の充実による時間を短縮した講習の実施状況

- 訓練用資機材の充実による時間を短縮した講習を実施している消防本部は約4割で、約5割の消防本部が実施していなかった。
- 実施していない理由としては、訓練用資機材の費用が確保できない、確実に知識と技術を習得してもらうためにあえて実施していない、要綱等の整備が追いついていない等が挙げられた。

図表 5-20 訓練用資機材の充実により時間を短縮した講習の実施状況



#### 【実施していない理由】

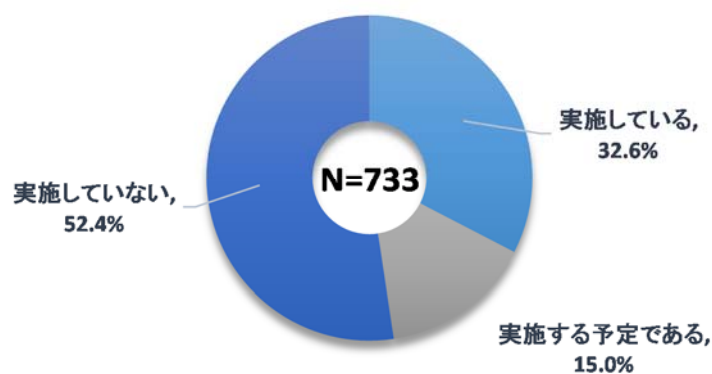
- ・訓練用資機材を充実させたいが、予算面で苦慮している
- ・受講者に確実に習得してもらうため実施していない
- ・要綱に短縮したカリキュラムを設定していない

#### ④消防本部における救命入門コースの45分コースの実施状況

- 受講者1～2人に1セットの資機材が用意できる場合に人工呼吸を省いた救命入門コースの45分コースを新設したが、実施している消防本部は約30%であり、実施を予定している消防本部は、15%であった。
- 実施していない消防本部では、資機材及び指導者の確保が困難である、要綱等の整備が追いついていないなどが挙げられた。

図表 5-21 救命入門コースの45分コースの実施状況

(消防本部票)



##### 【実施していない理由】

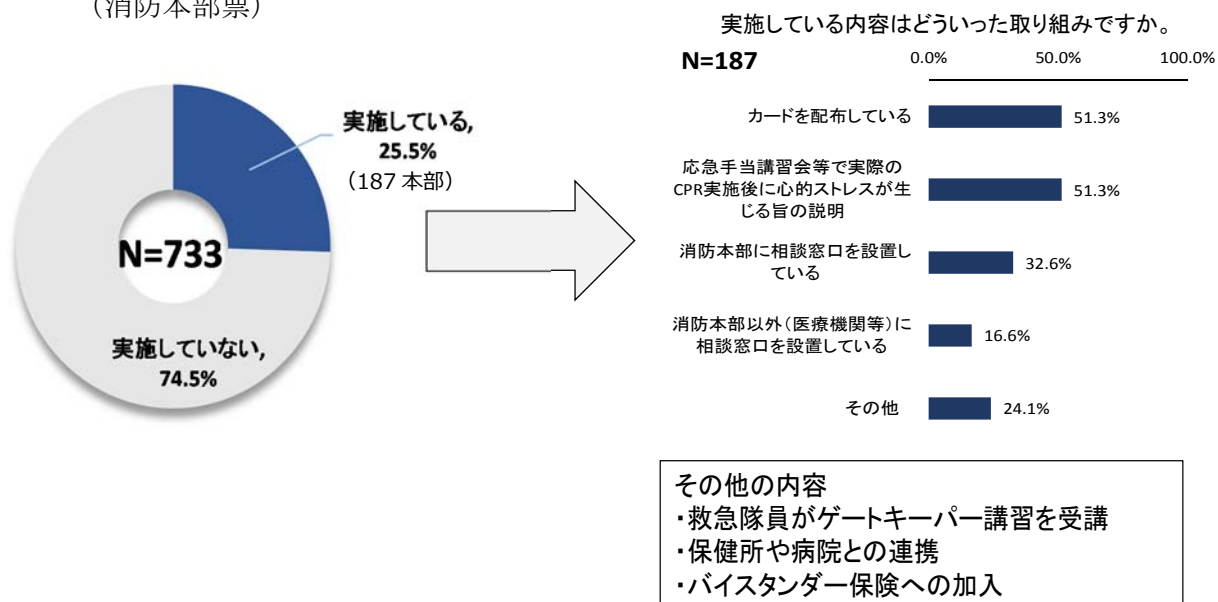
- ・資機材及び指導者の確保が困難である
- ・応急手当啓発活動実施要綱の一部改正を行っていない
- ・45分コースでの効果が不明確である

## ⑤ バイスタンダーをサポートする取組

- バイスタンダーをサポートする取組を行っている消防本部は、約 25%の 187 消防本部であった。
- 実施している取組については、半分以上の消防本部が「カードの配布」「応急手当講習会等での心的ストレスに関する説明」と回答している。
- 「その他」の取組としては「救急隊員がゲートキーパー講習を受講」、「保健所や病院との連携」、「バイスタンダー保険への加入」などの回答があった。

図表 5-22 バイスタンダー（CPR 実施者）をサポートする取組状況

(消防本部票)



※ゲートキーパー講習とは、自殺企図者やその家族等に対して、自殺の危険を示すサインに気づくためや、遺族等に対して、心的外傷を防ぐための講習である。対象は、自殺対策に係るボランティアのみならず、かかりつけの医師などの保健医療福祉従事者、町内会担当者、民生委員、児童委員、理美容師などに対して実施している。

この講習を受講することによって、バイスタンダーから相談を受けた場合、バイスタンダーの不安を取り除くことや、心的ストレスを共有するために受講している消防本部がある。

「自殺対策」(厚生労働省 HP)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128768.html>



### (3) まとめ（今後の方向性）

今年度のフォローアップ調査により、平成 28 年 4 月 25 日に改正した要綱の各消防本部における対応状況を把握することができた。

通知の発出から調査まで十分な期間がなかったことから、「救命入門コース（45 分コース）」を実施している消防本部が 30%にとどまるなど、普及が進んでいないため、引き続きフォローアップ調査を行う必要がある。

また、要綱の改正を受けて、直ちに検討を行った消防本部もあれば、改正を行う必要性を感じていない消防本部もあり、全国の消防本部が行う応急手当普及啓発活動の取組状況には地域によって差がある。

今後、応急手当講習の受講者数、応急手当の実施割合などの地域差を分析した上で、効果的な取組を把握して周知することにより、消防本部における応急手当の普及啓発活動を推進することが必要である。

## 第2節 指導救命士認定者数の拡大に向けた取組

### 1. 背景・目的

平成 24 年度から指導的立場の救急救命士に関する検討を開始し、これまで「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 ver. 1」（以下「指針」という。）において、指導救命士の位置付け、要件等が取りまとめられた。また、昨年度は、指針に記載されたカリキュラムを基に「指導救命士の養成に係るテキスト」を作成したほか、指導救命士の認定及び運用状況、指導救命士に対して期待することなどを把握するとともに、指導救命士の今後の認定拡大のための方策等を検討し、認定者数の拡大に向けた通知を発出した。

### 2. 検討事項

指導救命士は、救急隊員等に対し、2年間で80時間に相当する日常的な教育（研修会等）を行うことができ、参加した救急隊員等及び指導した指導救命士に再教育の単位を付与することができる。そこで、各都道府県メディカルコントロール協議会及び消防本部等に対し、指導救命士の認定状況及び活用事例についての調査を実施し、それぞれについて検討を行った。

図表 5-23 指導救命士の養成に係るテキスト

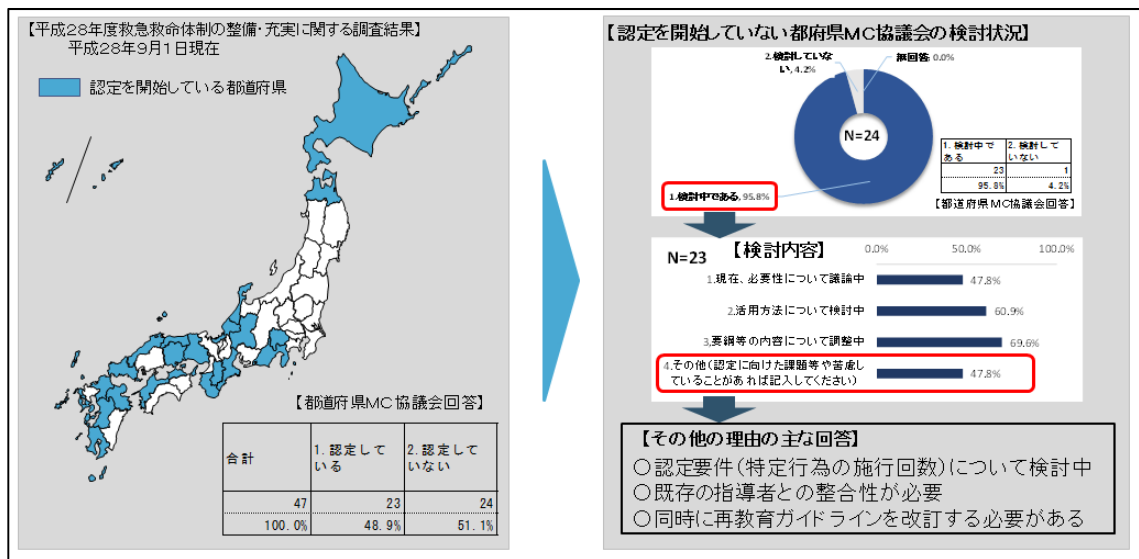


### 3. 調査及び検討結果

#### ①指導救命士の認定状況

平成28年9月1日現在認定を開始しているのは23道県、「今年度中に、認定を開始予定」と回答したのは9府県で、認定者数については、179消防本部で合計374名と増加している。認定を開始していない都府県メディカルコントロール協議会では、要綱、活用方法及び必要性について検討中のメディカルコントロール協議会が多い。

図表5-24 指導救命士の認定状況



さらに、平成28年12月15日に聞き取り調査を行った結果、下表のとおり、28道県455人に増加したことが判明した。

図表5-25 指導救命士の認定者数

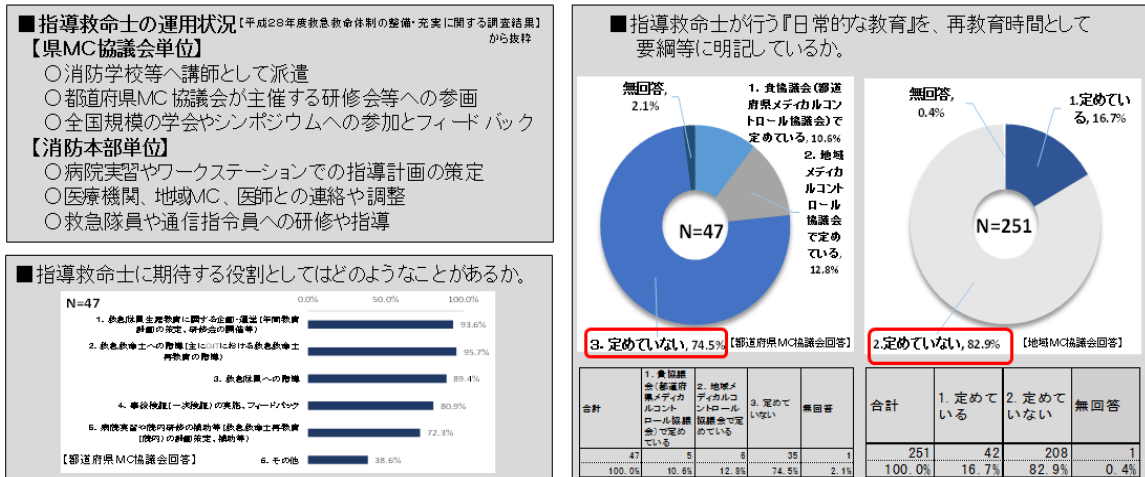
<平成28年12月15日実施聞き取り調査による指導救命士認定者数>

都道府県名	指導救命士認定者数(人)	都道府県名	指導救命士認定者数(人)	都道府県名	指導救命士認定者数(人)
北海道	9	石川県	28	岡山県	2
青森県	5	福井県	9	広島県	0
岩手県	0	山梨県	11	山口県	23
宮城県	0	長野県	見込 17	徳島県	0
秋田県	19	岐阜県	29	香川県	3
山形県	0	静岡県	9	愛媛県	28
福島県	0	愛知県	0	高知県	0
茨城県	0	三重県	35	福岡県	7
栃木県	見込 30	滋賀県	0	佐賀県	0
群馬県	0	京都府	0	長崎県	15
埼玉県	0	大阪府	0	熊本県	51
千葉県	0	兵庫県	18	大分県	2
東京都	0	奈良県	16	宮崎県	0
神奈川県	11/1 制度開始	和歌山県	24	鹿児島県	14
新潟県	13	鳥取県	16	沖縄県	12
富山県	0	島根県	10	<b>28道県 455人</b>	

## ②指導救命士の運用状況

指導救命士の役割は、救急隊員等への指導、教育訓練の企画運営等を行うことであり、非常に大きな期待が寄せられている。一方で、指導救命士が行う日常的な教育体制（研修会等）について、要綱等に明記されていない都府県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会は7割以上を超える。

図表 5-26 指導救命士の運用状況



指導救命士が行う日常的な教育体制（2年間で80時間相当）は、医師の裏付けを確保した上で指導救命士が行うことができることを各地域メディカルコントロール協議会・消防本部において明確化すべきである。」との提言から一部改正する通知を出した。（「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について」（平成28年3月31日付け消防救第38号））

図表 5-27 指導救命士活用例

**「岐阜県消防学校で実施する教育体制」**

- 救急隊員等に対する教育訓練の企画運営等を行うために救急救命士を「MC 救命士」として認定した。
- 処置拡大追加講習、薬剤投与実習及びビデオ喉頭鏡実習において、実技試験の評価者及び指導者として活躍している。
- 救急救命士集合研修において、訓練方法の立案及び訓練指導を行っている。
- 県MC協議会が主体となって、消防学校で様々な救急に関する教育を実施している。救急救命士が救急救命士及び救急隊員等を指導する教育体制を構築している。



▲ 訓練指導の様子

**「三重県津市消防本部の指導救命士が行う研修会」**

- 津・久居地域メディカルコントロール協議会作業部会では、指導救命士が行う日常的な教育について、救急救命士の再教育として要綱に明記している。
- 事前に地域MCで承認を受けた上で、指導救命士が再教育を実施している。
- 参加した救急救命士及び指導した指導救命士に再教育の単位を付与している。
- 指導救命士が行う教育を地域MCで要綱に明記し、再教育として認めている。



▲ 救急救命士の再教育の様子

#### 4. まとめ（今後の方向性）

今年度の実態調査では、指導救命士を都道府県メディカルコントロール協議会で認定しているのは28道県であり、都道府県メディカルコントロール協議会での認定が着実に進んでいるとともに、認定者数も増加していることが判明した。

指導救命士認定者数の増加に伴い、指導救命士の質を確保することも重要であり、指導救命士が地域メディカルコントロール協議会に関わる医療関係者と情報を共有できる体制を整備することが望まれる。

指導救命士の活用方法として、都道府県メディカルコントロール協議会単位では、救急救命士を消防学校等の教育機関へ講師として派遣すること、都道府県メディカルコントロールが実施する研修会へ参画させることなどが行われている。また、消防本部単位では、救急救命士を活用した病院実習及びワークステーションでの指導における計画の策定、救急隊員及び通信指令員に対する計画的かつ持続的な教育等が実施されている。これらの取組を実施していない都道府県メディカルコントロール協議会又は本部においては、先行事例を参考にして積極的に取組に着手することが望まれる。

さらに、既存の指導システムが確立している都府県においては、指導救命士との整合性を含め、教育体制及び認定のあり方について、引き続き検討が必要である。

消防庁では、今後も、全国の活用事例を情報収集し、周知することにより、指導救命士が活躍する場面を広げ、レベルの向上につなげることが重要である。

地域メディカルコントロール協議会が指導救命士を活用した教育体制を確立するために、各地域での指導救命士の役割及び活用状況について、都道府県メディカルコントロール協議会、全国メディカルコントロール協議会連絡会、全国救急隊員シンポジウム等の場で、相互の情報共有及び意見交換を行うことも有効な取組であると考えられる。

## 第6章 大規模災害時等における救急業務の推進

### 1. 大規模災害時における救急業務のあり方

#### (1) 背景・目的

「平成 23 年度救急業務のあり方に関する検討会」において、東日本大震災を受け、「①救急搬送体制の強化」、「②大規模災害時のメディカルコントロールのあり方」及び「③大規模災害時における消防と医療の連携」に関する検討結果が報告された。

これらの報告を受けた各消防本部の対応状況及び平成 28 年熊本地震での対応を踏まえ、今後の課題を新たに検討し、検討結果を踏まえ、今後想定される大規模災害に備えることを目的とする。

#### (2) 検討事項

大規模災害時における救急業務のあり方について検討した。検討に当たっては、現地調査及びヒアリングを行うとともに、「消防庁統計調査系システム」を用い、各消防機関から報告された平成 28 年熊本地震における救急活動のうち、特定行為が実施された事例の調査を行った。

### (3) 調査及び検討結果

平成28年熊本地震における対応状況と東日本大震災後の平成23年度の検討会結果との比較を行った。その結果を下図に示す。

熊本地震においては、緊急消防援助隊救急部隊が用いる救急救命処置に関するプロトコル及び特定行為指示体制について、熊本県・熊本市メディカルコントロール協議会関係各機関内で早期に調整が図られたが、今後は、他の自治体においても、あらかじめ大規模災害を想定した対応方針を決定しておくことが望ましい。

図表6-1 平成28年熊本地震における対応状況と平成23年度（東日本大震災後）検討会結果との比較

#### ◆ 平成28年熊本地震における対応状況と平成23年度(東日本大震災後)検討会結果との比較

項目	熊本地震(4/14前震・4/16本震)	平成23年度救急業務のあり方に関する検討会報告書 (東日本大震災後の検討結果)
応需医療機関把握と病院選定	・通常活動時と同様に医療機関への直接連絡	・都道府県・市町村の地域防災計画及び医療救護マニュアル等での事前計画策定
通信の強靱化と情報共有	・通信途絶の事例があった	・情報通信網やエリアから適切な手段を整備 ・平時からの訓練実施
① 緊急消防援助隊プロトコル	・派遣元消防本部のものを使用	・派遣元消防本部のものを使用
② 特定行為指示医の優先順位	・国立病院機構熊本医療センター指示要請電話番号の周知あり	・被災地のMC医師 ・派遣元消防本部の指定医
③ 通信途絶時の特定行為指示	【4/18事務連絡発出(厚労省見解)】 医師の具体的指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に對し、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものとする。	○病院への搬送を優先する ・消防指令センターに医師を配置する ・指示病院に連絡員と無線機器を配置する ○状況に応じて、国が迅速に対応通知
災害対策本部等での連携	・災害対策本部へは、熊本市地域MC構成中核的医療機関の医師が詰めて円滑な連携体制が取れた。 ・応援部隊の特定行為指示体制等についても、MC協議会・熊本県担当・熊本市消防局担当との平素の関係性から、必要な調整が早期に実施され、伝達された。	・災害対策本部において、地域の医療資源を把握する医師が医療班として入り、次の連絡・調整を行う。 ・トリアージの実施方法、搬送先医療機関、指示、指導及び助言体制の早期方針決定と宣言
出動体制(医療チームとの連携)	・帯同型の出動は見られなかった	・緊急消防援助隊と帯同する医療チームを指定

#### ① 今後の災害時に備えた体制の整備を検討

##### ア. 平成28年熊本地震における救急活動プロトコルと特定行為指示要請について

熊本市消防局と管轄内医療機関の間で平時から良好な関係が構築されていたこともあり、熊本県災害対策本部内において、特定行為の実施に関する指示体制を国立病院機構熊本医療センターで実施するとの調整が比較的早い段階で行われた。

その後、調整結果等の情報及び実際の指示要請用電話番号が、4月17日18時31分に緊急消防援助隊動態情報システムを用いて、指揮支援部隊長から指揮関係部隊等へ伝達された。

緊急消防援助隊が出動するような大規模又は広範囲の災害において、熊本地震の事例のように特定行為の指示体制が迅速に決定する可能性は低いものと予測される。従って、災害発生早期から現場活動に従事しなければならない緊



急消防援助隊救急部隊が用いる救急活動プロトコル及び特定行為の指示要請については、救急部隊が迷うことなく適切な活動を実施できるように、被災地内のメディカルコントロール体制が確立するまでは派遣元地域の救急活動プロトコルを活用し、指示要請についても派遣元地域のメディカルコントロール協議会に所属する医師に行うことが現実的と考えられる。

その後、被災地内において確立されたメディカルコントロール体制によって調整された結果については指揮関係部隊を通じて救急部隊へ速やかに情報伝達されることが望まれる。

## イ. 応援部隊が用いる救急活動プロトコルについて

熊本地震においても、東日本大震災後の検討結果と同様、「派遣元地域の救急活動プロトコル」が選択されており、応援部隊が用いる救急活動プロトコルは派遣元地域のものが適当と考えられる。

## ウ. 特定行為指示医師の優先順位について

初動対応時には、傷病者の救命のため、判断に迷うことなく素早い処置が求められる。そのためにも、救急活動プロトコルと同様に、特定行為の実施に係る指示要請等は派遣元メディカルコントロール協議会の医師に仰ぐことが望ましい。(受援側での指示体制等が指定された後は、それに従う。)

受援側で調整された派遣元と異なる地域の医師から指示を受ける場合でも、具体的な指示を受ければ、救急活動プロトコルの差異による問題は生じないと考えられる。

## エ. 平成 28 年熊本地震における心肺機能停止前輸液の実施について

東日本大震災後に救急救命処置として範囲が拡大された「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」について、倒壊家屋に関係する受傷形態、いわゆる「クラッシュ症候群」が疑われた事例について検討する。

実施が確認できた3事例とも、4月16日の本震直後に覚知されており、消防部隊(管轄消防本部・緊急消防援助隊)のほか、警察部隊(熊本県警機動隊・広域緊急援助隊)との連携活動があった。

これらの現場対応を行った消防本部へ救急活動の概要をヒアリングしたところ、2つの事例で、携帯電話の通信障害により医師からの具体的な指示が得られなかったため、現場の救急救命士の判断で特定行為を実施したことが判明した。

なお、上記2例とも、通信回復後の指示医師への事後報告時及び事後の検証において、特定行為の医学的妥当性等について問題がなかったと判断されている。

るが、都道府県又は地域メディカルコントロール協議会における事後検証が必要である。

また、救急救命士が行う救急救命処置として「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」が拡大されたのが平成26年4月であったため、平成23年度救急業務のあり方に関する検討会報告書において示されている通信途絶時の特定行為の指示のあり方については、今回のような倒壊家屋への下敷き・挟まれによるクラッシュ症候群の疑い症例は想定していなかった。

しかし、クラッシュ症候群疑いの症例に対するこれらの処置は、除圧を伴う救出活動と併行した速やかな実施の必要があり、救急救命士にとっては、医師が介在せず、具体的な指示が出ていないことを理由に処置を実施しないという判断は不可能であったと思われる。

また、今回、当該処置が実施された3事例のうち2事例において、地震(本震)直後の特定行為の実施に関して携帯電話による医師への指示要請が不可能であったことを考慮すると、一時的にせよ通信環境の途絶は容易に起こり得るものと想定すべきである。

## オ. 通信途絶時における特定行為の実施について

大規模自然災害及び局地的災害時における停電時等においては、消防機関側があらゆる手段を講じた場合でも、医療機関との連絡が不通となり、医師の具体的な指示が得られない可能性がある。

また、平時においても、環境的要因(山間部、トンネル、地下空間、建物状況等)による通信途絶が起こる可能性がある。

今回、本震二日後には、厚生労働省医政局地域医療計画課から「救急救命士の特定行為の取扱いについて」が発出され、通信事情等の問題から医師の具体的な指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るとの考えが示されたが、その時点では既に前述の特定行為を実施していたということも判明している。ただし、そのような通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命士処置をやむを得ず実施する状況になった場合には、通信途絶の状況、代替手段がなかったこと、切迫性等について詳細に記録を残し、環境的要因も考慮し、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けることが不可欠である。

## ②情報共有のあり方（ツールの活用）

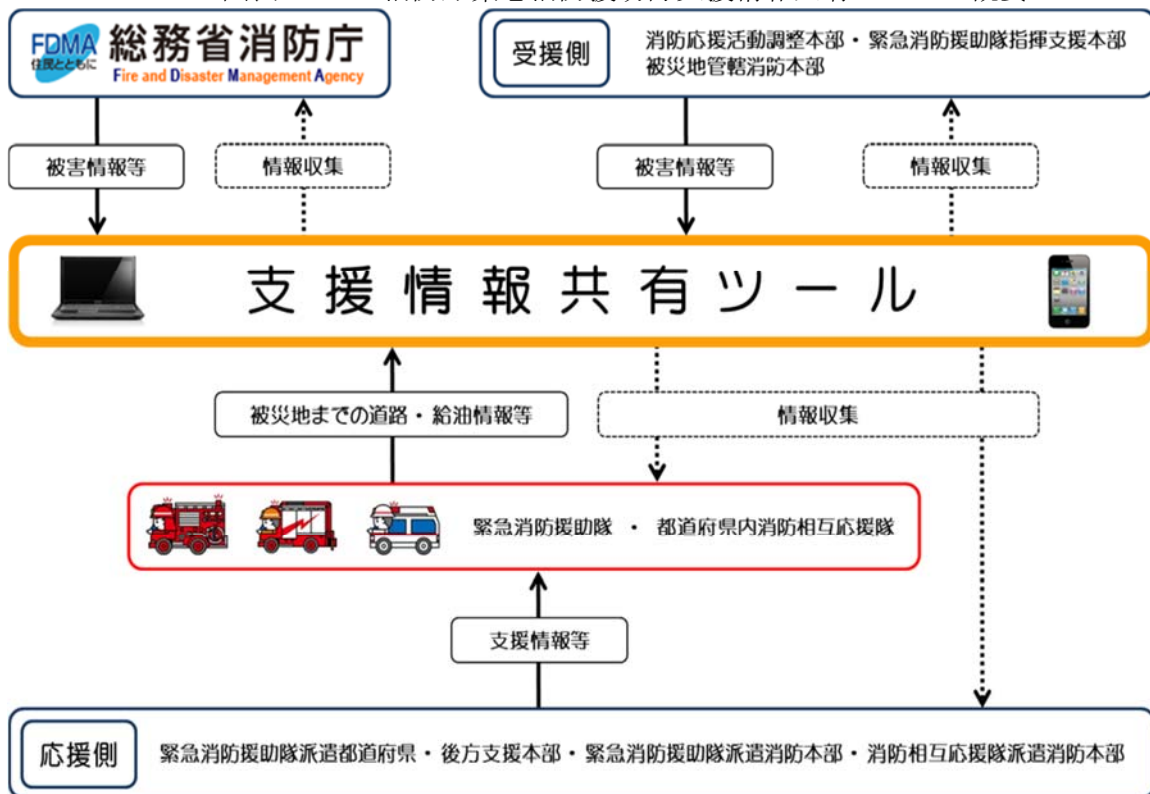
～熊本地震における緊急消防援助隊と DMAT の活動に関する情報のあり方に関する振り返りを踏まえて～

情報共有のあり方として、代表的なツールである「消防庁緊急消防援助隊支援情報共有ツール」及び「広域災害救急医療情報システム」の概要を以下に示す。

### ア. 消防庁緊急消防援助隊支援情報共有ツール

- 重要情報：災害対策本部の設置状況などの消防活動全般に関する重要情報
- 被害状況：災害概要、人的被害及び建物被害などの被害情報
- 伝達事項：被災地において必要となる資機材などの後方支援に関する情報
- 道路情報：被災地及び被災地に向かう途上の主要道路の通行に関する情報
- 燃料補給：被災地及び被災地に向かう途上の燃料補給に関する情報
- その他：上記以外の物資補給可能場所などの必要な情報

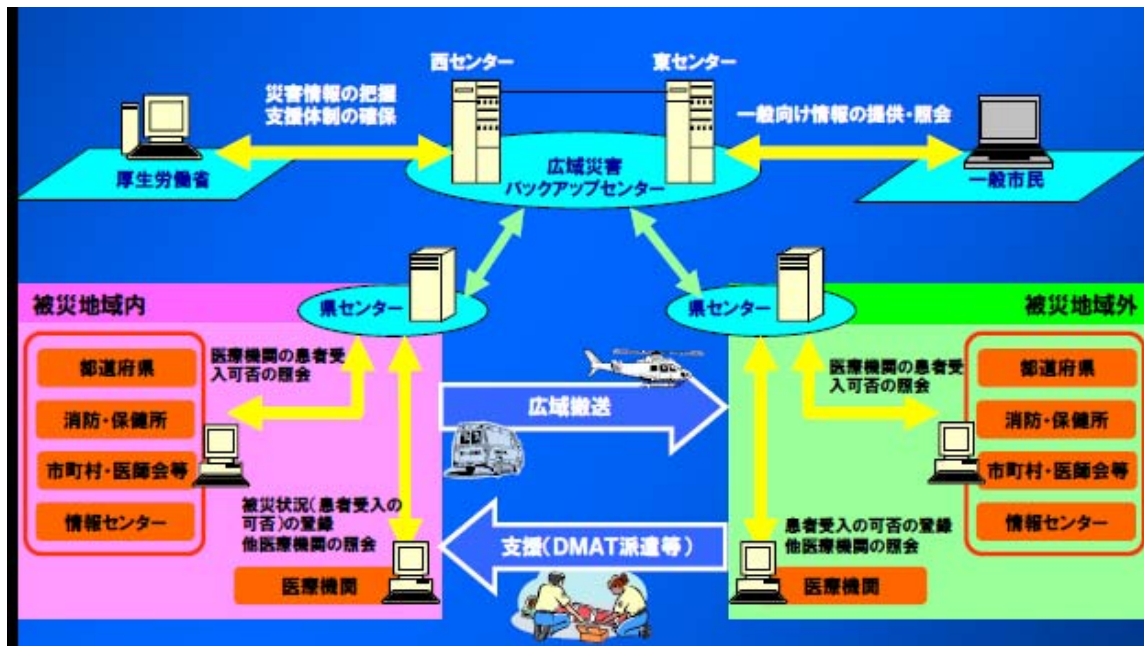
図表 6-2 消防庁緊急消防援助隊支援情報共有ツールの概要



## イ. 広域災害救急医療情報システム (EMIS : Emergency Medical Information System)

- 最新の医療資源情報を関係機関（都道府県、医療機関、消防等）へ提供
- 超急性期の診療情報（緊急情報）を即時に集約・提供
- 急性期以降の患者受入れ情報（詳細情報）等を随時集約・提供
- DMAT 指定医療機関から派遣される DMAT の活動状況の集約・提供
- 各情報のモニタリングや掲示板機能の共有、クロノロ（時系列記録）の掲示等

図表 6-3 広域災害救急医療情報システム (EMIS) の概要



### ③災害が複合的かつ同時多発的に発生する場合における業務の優先

災害が複合的かつ同時多発的に発生する場合、消防本部における活動方針及び災害に対する出動の選別の例等を以下に示す。

#### ア. 消防本部における活動方針

- 消防力を最大限に発揮した総合的な対応が必要。
- 人命を優先しながらも、「火災対応」の最低限の人員を残している消防本部も多い。
- 初動対応時には、救急業務の一部を制限して災害対応に専念する計画も存在する。(例) 救急出動はせずに、消防署に救護所を設置して、駆け込み需要に対応する。
- 非常招集者又は応援隊によって消防力が充足した場合、本来の救急業務に移行させる。

## イ. 災害に対する出動の選別

- 出動の選別により、緊急度の高い災害への対応ができ、多くの要救助者及び傷病者の救出ができた本部がある。
- 消防力が補強された際の対応の変更について、計画しておく必要がある。(特に受援計画への反映)

(参考例) 神戸市消防局震災消防計画(震災初動方針)より抜粋

### 第4章 震災消防活動計画

#### 2 活動方針

震災時は、〈①火災対応優先の原則・②各署対応の原則・③早期応援体制確保の原則・④津波退避徹底の原則〉を基本原則として活動する。

#### (3) 救急活動

震災発生直後において、本署救急隊は仮救護所の設営を行い、地域防災計画により区が設置する救護所が開設されるまでの間、仮救護所での救護活動を実施する。

分署・出張所の救急隊は、非常用ポンプ車を運用するため、救急出動は行わない。

非常招集等により救急隊の編成がされれば、重症者を優先に処置・搬送し、その他の者は出来る限り自主的な処置、自主的な搬送手段に委ねる。

※その他、救護班との連携、医療機関の情報収集等が定められている。

出典：平成24年4月消防庁「大規模災害発生時における消防本部の効果的な初動活動のあり方検討会報告書」一部引用

#### (4) まとめ(今後の方向性)

大規模災害時に用いる「救急活動プロトコル」及び「特定行為に関する指示要請」に関しては、緊急消防援助隊救急部隊として出動する際には、特段の指示がなければ平時と同じメディカルコントロール体制としておき、そのことを各部隊派遣元メディカルコントロール関係機関及び出動各隊間において共通認識としておくことが必要である。また、受援側から指示体制等が指定されるまでは、特定行為に関する指示要請等を派遣元メディカルコントロール協議会に所属する医師に行うこととしておくことが現実的と考えられる。

なお、これらの体制については、事前に備えておく事項でもあり、緊急消防援助隊の出動段階で混乱することがないように、体制の明確化については整理が必要である。

最近の救急救命処置拡大の一つである「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施」について、平成28年熊本地震における家屋倒壊現場での救助活動(クラッシュ症候群の疑い)事案について聞き取りを行った。

それによると、発災直後から事案を覚知し、特定行為の実施に係る医師への指示要請については、携帯電話による通信が不通であったが、必要性を感じ、現場の救急救命士の判断において実施した後、通信再開後に事後報告を行っている。また、通信回復後の指示医師への事後報告時及び事後の検証において、医学的妥当性等について問題がなかったと判断されているが、都道府県又は地域メディカルコントロール協議会における事後検証が必要である。

通信途絶時における特定行為の実施については、大規模自然災害以外にも、局地的な災害における停電時や、山間部、トンネルなどの環境的な要因によって、医師の具体的な指示が得られない場合も考えられる。そのような場合に備え、通信手段の強靱化・多様化を図るなどの必要な対策を行うべきである。なお、東日本大震災及び熊本地震の際には、通信事情等の問題から医師の具体的な指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第 35 条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るとの考えを示す事務連絡が発出されている。ただし、そのような通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命士処置をやむを得ず実施する状況になった場合には、通信途絶の状況、代替手段がなかったこと、切迫性等について詳細に記録を残し、環境的要因も考慮し、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けることが不可欠である。

大規模災害時における情報共有のあり方について、現時点で整備されているツールの活用が望まれる。具体的には、消防庁が整備する「緊急消防援助隊支援情報共有ツール」及び厚生労働省が整備する「広域災害・救急医療情報システム」である。

これらのツールは、インターネット接続環境下において、PC、タブレット等から閲覧することで、緊急消防援助隊及び DMAT といった組織が入力する情報を効率的に収集することが可能である。

また、ツールの利用に当たっては、各地方で実施されている各種訓練により、ログイン、閲覧などの具体的な操作に関して習熟しておくことが必要である。

大規模災害発生時の初動対応については、「大規模災害発生時における消防本部の効果的な初動活動のあり方検討会報告書」（平成 24 年 4 月消防庁）を受け通知されているとおり、各消防本部において取り組まれていると考えられるが、熊本地震などの新たな災害も発生しており、各消防本部における見直し状況等についてフォローアップとして確認し、計画に基づく訓練を促していく必要がある。

## 2. 多数傷病者発生事象への対応計画

### (1) 背景・目的

昨今経験した大型バスが関係する事故、歩道上の乗用車暴走事故などの多数の傷病者が発生する災害への対応について、調査・検討を行い、消防庁の通知により策定することとしている「救急業務計画」の項目について、消防と医療を取り巻く環境の変化を踏まえて見直すとともに、計画策定後のフォローアップについて、検討を行った。

### (2) 検討事項

救急業務計画の策定状況、現場派遣型医療チーム(ドクターカー・ドクターヘリ)との連携、隣接消防本部における応援体制などの現状に応じた内容について検討する。また、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会などの大規模イベント時における対応計画へ反映できる内容について検討する。

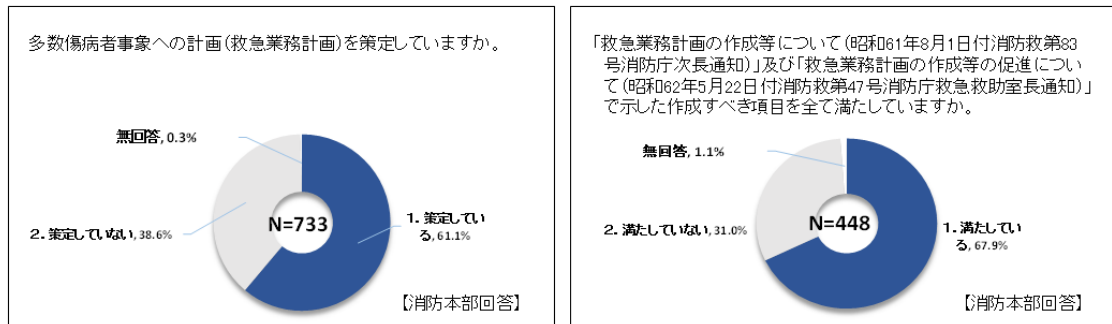
### (3) 調査及び検討結果

#### ① アンケートの集計と分析

図表6-4 多数傷病者事象への計画策定状況

✓ 多数傷病者事象への計画(救急業務計画)を「1.策定している」と回答した消防本部は61.1%となっており、「2.策定していない」と回答した消防本部は38.6%となっている。

✓ 多数傷病者事象への計画(救急業務計画)を「1.策定している」と回答した消防本部のうち、消防庁の通知で示した作成すべき項目を全て「1.満たしている」と回答した消防本部は67.9%となっており、「2.満たしていない」と回答した消防本部は31.0%となっている。



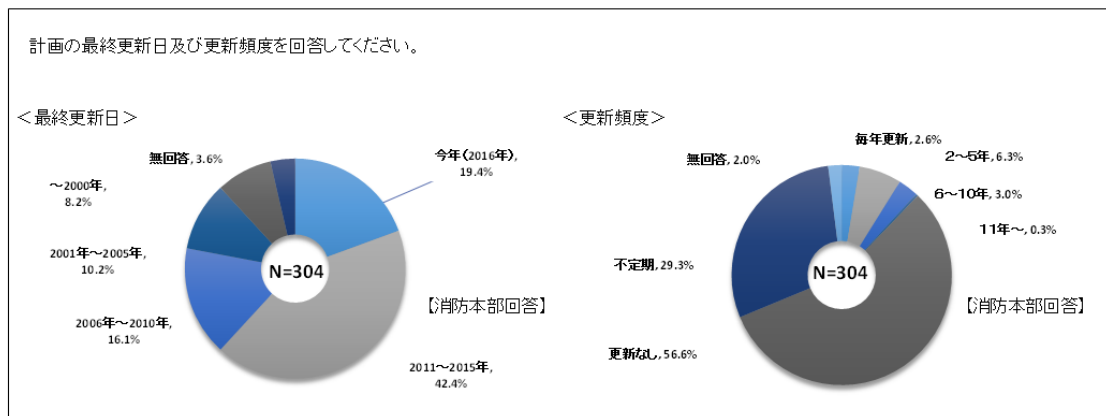
・計画を策定しているのは448本部(61.1%)、全ての項目を満たすと回答したのは、304本部(41%)であった。

・他方、策定していないと回答した283本部(38.6%)の中には、「一部事務組合」や「広域連合」といった消防の広域化を実施した消防本部が見受けられる。

▶ 改めて、管内事情を踏まえた救急業務計画の策定や計画の見直しに着手することが必要。

図表 6-5 計画の更新状況

- ✓ 消防庁の通知で示した作成すべき項目を全て「1. 満たしている」と回答した消防本部のうち、計画の最終更新日が「2011年～2015年」と回答した消防本部が42.4%と最も多く、次いで「今年(2016年)」が19.4%、「2006年～2010年」が16.1%、「2001年～2005年」が10.2%となっている。
- ✓ 更新頻度については、「更新なし」と回答した消防本部が56.6%と最も多く、次いで「不定期」が29.3%となっている。

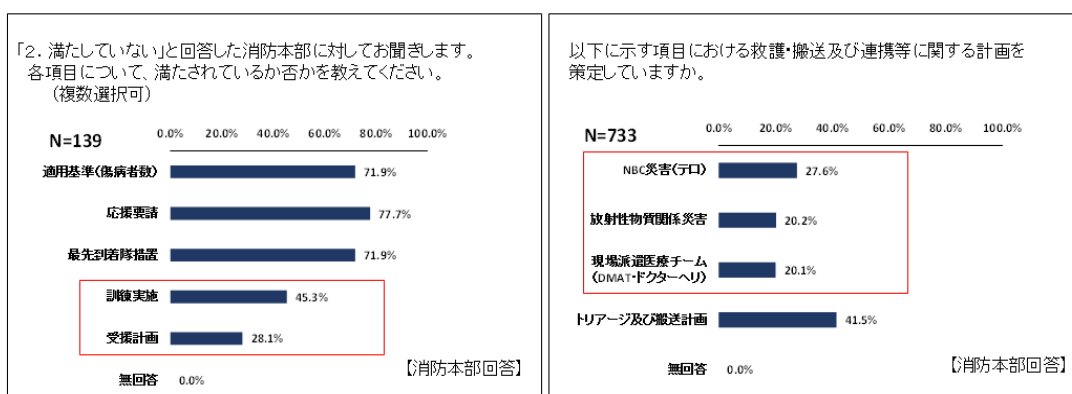


管内医療機関の状況、関係機関の連絡先、隣接消防本部の対応状況等について、定期的に確認することが必要。

68

図表 6-6 計画の策定状況

- ✓ 消防庁の通知で示した作成すべき項目を全て「2. 満たしていない」と回答した消防本部のうち、「応援要請」については満たされていると回答した消防本部が77.7%と最も多く、次いで「適用基準(傷病者数)」「最先到着隊措置」がそれぞれ71.9%、「訓練実施」が45.3%。
- ✓ 「トリアージ及び搬送計画」について策定している消防本部が41.5%と最も多く、次いで「NBC災害(テロ)」が27.6%、「放射性物質関係災害」が20.2%、「現場派遣医療チーム(DMAT・ドクターヘリ)」が20.1%となっている。



- ✓ 訓練実施と受援計画に関して、改めて計画策定の必要性を示す。
- ✓ 新しい概念について、関係マニュアルや要領等を参照できるよう具体的に明示する必要。

69

「NBC 災害対策」、「現場への医療派遣」、「トリアージ・病院搬送計画」などの事項は既にマニュアル、活動要領等が整備されている。このため既存の計画とリンクできるように適切な更新を促すべきである。



## ②ヒアリング結果

災害発生事例を、一消防本部単位で対応した「単独対応型」又は隣接消防本部が応援出動した「広域連携型」に類型し、救急業務計画の策定内容、策定後の対応内容、対応結果から見えた課題等について聞き取り調査を行った。(巻末参考資料：多数傷病者発生事故事例集を参照)

「単独対応型」及び「広域連携型」に共通した課題として、覚知を受けてから、事故現場の「情報収集」が困難であることが挙げられている。具体的には、多数傷病者発生事象では、事故現場が広範囲となることが多く、事故現場の特定に時間を要すること及び事故に関する情報が更新されることで、現場、指令本部及び関係他機関の間で情報格差が生じているものと考えられる。

事後検証では、EMIS による情報共有が遅れたこと及びヘリを使った上空偵察の検討ができなかったことが報告されている。事故全容を早期に情報収集し、指揮者の選択肢を広げることで、更なる現場対応力が向上すると考えられる。

また、多くの消防本部で「体制の構築」が課題と認識されている。体制の構築については外部と内部に大別できる。外部については、医療機関、警察等との連携体制の確立が課題となっており、消防本部、医療機関及び警察がそれぞれで収集した情報が異なることにより温度差が生じていると報告されている。内部については、指揮系統及び連絡体制の見直しが課題となっており、指揮系統が異なる複数の部隊間で互いの状況が共有されていないことが報告されている。災害規模に応じた体制の構築により、情報の一元化が実現し、現場での混乱を改善でき、資源の有効配置につながるものと考えられる。

「通信手段」は、電話、FAX 等から EMIS などのシステムへの移行が求められている。傷病者の受入れ医療機関選定において、消防本部で事故現場近郊の医療機関に電話で受入れ可能かを確認しており、時間を要している。多数傷病者発生事象の場合には、兵庫県 EMIS のような自動的に病院端末へ情報を発信するシステムを整備し、連絡することなく受入れを可能とする医療体制を整備することが必要との報告があった。

「報道対応」においては、迅速な情報収集とともに、収集した情報の精査が必要とされている。特に都市部では報道機関の到着も早いため、報道対応といった視点でも事故全容を早急に把握する必要がある。「広域連携型」においては、関係機関でどのような報道対応をするのか検討することが求められる。

図表 6-7 追加ヒアリング対象事故（巻末参考資料：多数傷病者発生事事故事例集を参照）

類型	事故概要	発生年月	消防本部名
【単独対応型】 単独消防本部対応	宮崎市橋通東「高千穂通り」 における自動車事故	平成 27 年 10 月	宮崎市消防局
	大阪市北区「芝田 1 丁目交差点」 における自動車事故	平成 28 年 2 月	大阪市消防局
	神戸市北区 「新名神高速道路建設現場」 橋梁落下事故	平成 28 年 4 月	神戸市消防局
	東京都港区 「南青山三丁目交差点」 におけるタクシー事故	平成 28 年 12 月	東京消防庁
	福岡市博多区「原三信病院」 における自動車事故	平成 28 年 12 月	福岡市消防局
【広域連携型】 隣接応援等 消防本部間連携	長野県軽井沢町碓氷バイパス における大型観光バス横転事故	平成 28 年 1 月	佐久広域連合 消防本部
	山陽自動車道 八本松トンネル車両火災	平成 28 年 3 月	東広島市消防局

【追加ヒアリング項目】

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 既存計画における新たな概念（昭和 61 年通知の後に追加された項目）の策定状況について</li> <li>✓ 応援計画、受援計画及び訓練実施に関すること</li> <li>✓ 災害対応時の報道対応について ⇒ 特に社会的影響の大きい事案対応において</li> <li>✓ 民間事業者等との連携（公共輸送機関、レッカー事業者等）</li> <li>✓ 事後検討の実施状況（消防本部単位、メディカルコントロール協議会、関係機関合同等）</li> </ul>
---

## 【先進的取組事例の紹介】

### ◇兵庫県広域災害・医療情報システム（兵庫県 EMIS : Emergency Medical Information System）の活用

#### ○ 整備状況

- 県内の医療機関 353、行政機関 28、消防機関 49、医師会 36、社会福祉事務所 31 などの計 500 以上の機関及び組織が利用しており、実働以外にも日常的な訓練において広く活用されている。
- 「災害モード」の「敷居の高さ」を軽くするために、「緊急搬送要請」モード（エリア災害モード）を 2003（平成 15）年に導入 ⇒ 最大の特徴は、傷病者の搬送機関である消防機関が直接モードを切り替えて、同時に複数の医療機関に受入れ要請ができることである。
- 概ね月 1 回以上、入力訓練を行い、消防機関が状況入力、医療機関が応需状況の入力を行い、災害医療センターの医師がその結果をフィードバックしている。

#### ○ 情報指令センター（兵庫県災害医療センター内に設置）

- 専任のスタッフが 24 時間 365 日常駐している。
- 情報通信基盤としての機能を有し、平時には救急医療情報の集約、提供を行い、災害時にはそれに加えて、医療班の派遣、患者搬送の要請及び他府県等関係機関との情報共有、調整等を行い、幅広く対応している。

### ◇消防機関の工夫（部隊運用）

「神戸市消防局大規模災害対応救急隊【BLUE-CAT】による救急指揮体制」

#### ○ 活動例

- 現場で兵庫県 EMIS に直接アクセスし、情報発信及び応需情報の収集を行うことで、関係機関への情報共有及び搬送先医療機関の選定に効果を発揮する。
- 現場派遣された多数の医療チームを的確に選別し、医療資源を要するところへ誘導する。

#### ○ BLUE Command Ambulance Team（※ブルーは救急の象徴）

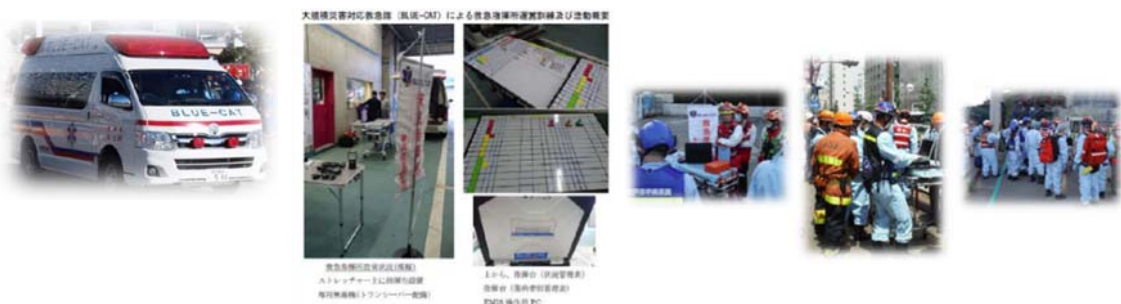
#### ○ 発足 平成 17 年 4 月「JR 福知山線列車脱線事故」の教訓

#### ○ 目的 ①大規模な災害の発生現場において、救急部隊を効果的に運用する。

②救急活動全般の指揮と医療チームとの連携・調整。

#### ○ 平成 28 年 4 月 1 日まで 97 件 の出動実績

図表 6-8 取組の写真



◇情報共有ツールの活用例:地域版 EMIS 兵庫県広域災害・救急医療情報システム 「緊急搬送要請(エリア災害)」モード

以下に神戸市消防局への聞き取りを基に作成した情報共有ツールの活用例(地域版 EMIS) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム「緊急搬送要請(エリア災害)」モードを示す。

消防機関間における災害対応状況の共有、医療機関における応需体制の把握、医師派遣等に関して有用と考えられる。

図表 6-9 情報共有ツールの活用例 (地域版 EMIS)

要素	概要・発生場所・状況	連絡地域	覚知日時・報告者
覚知情報	○ 場所：阪神高速山手線上り 49キロポスト付近 妙法寺長田間で交通事故		覚知日時 2016/11/19 9:19
第1報 (通報内容)	○ 発生場所：須磨区 横尾2丁目付近 阪神高速山手線上 事故概要：車両10台からむ接触事故。 現在負傷者不明 ブルーキャット出動事案 付近渋滞 現場到着遅れる見込み 現在反対車線の逆走を考慮中 現場は阪神高速山手線上り 4.9キロポスト付近 妙法寺～長田間トンネル出口付近	神戸 阪神南 東播磨	登録日時 2016/11/19 9:23 神戸市消防局司令課
第2報 (先着隊情報)	【第2報】 負傷者情報：現時点で傷病者数3名 傷病程度：黄色1名 緑3名 搬送にあつてパトカー先導で救急車を反対車線を逆走させて傷病者に接触予定 中央市民ドクターカーに対しては、インターチェンジ付近の長田消防署で待機指示しており、出動中の救急隊と接触後に一緒に現場に向かう予定。	神戸 阪神南 東播磨	登録日時 2016/11/19 9:40 神戸市消防局司令課
第3報 (傷病者情報)	【第3報】 現在確認が取れている傷病者情報は、黄色1名、緑5名 計6名。搬送予定は、黄色1名、緑1名の計2名である。	神戸 阪神南 東播磨	登録日時 2016/11/19 9:55 神戸市消防局司令課
第4報 (搬送先情報)	【最終報】 事故による負傷者数は黄色1名、緑2名の計3名。搬送先は、黄色1名が〇〇病院、緑1名が〇〇病院。これをもって事案終了とし、救急指揮所を閉鎖します。ご協力ありがとうございました。	神戸 阪神南 東播磨	登録日時 2016/11/19 10:49 神戸市消防 BLUECAT (大規模災害対応救急隊)

○神戸市消防局出動部隊 (合計 12 隊)

指揮隊 1 ポンプ隊 1 化学車隊 1 救助隊 2 救急隊 6 消防防災ヘリ 1

○神戸市内医療機関における 応需状況 (収容可能人数) 入力一覧

重症 6 名 中等症 6 名 軽症 23 名 合計 35 名

## コラム

### 「事態対処医療」(Tactical Emergency Medical Support)

#### ① 事態対処医療とは

- 米国の危機管理関係者に広く認知されている領域で、緊急性の高い災害やテロ事案で活動する機関の全ての隊員に理解されており、我が国でも今後必須となる新たな領域とされている。
- 2005年7月に発生したロンドン連続爆破テロ及び2013年4月に発生したボストンマラソン爆弾テロをはじめとして、世界各国では“明確な悪意をもった”テロ災害が発生しており、「ラグビーワールドカップ2019」、「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」などの大規模な国際的イベントの開催を控え、体制の整備、救急隊員に対する教育等が喫緊の課題とされている。

#### ② 今後の動き

- 今年度、消防庁国民保護・防災部参事官付において設置されている「消防機関におけるNBC等大規模テロ災害時における対応能力の高度化に関する検討会」において、消防機関がNBC等大規模テロ災害現場における安全かつ効率的に実施する活動要領、必要な資器材整備等を検討中である。
- 事態対処医療では、爆傷のメカニズム、新たな救急資器材、(例：救命止血帯(ターニケット))等の使用方法など医学的に裏打ちされた項目として、救急隊員が知識及び技術を習得していくことが期待される。
- 消防学校教科書(初任科教育)への掲載、救急隊員標準テキストの改訂、消防大学校救急科における講義、指導救命士養成研修における講義などのそれぞれの立場に応じた教育の実施が予定されている。

#### (新たな止血帯の一例)



#### (4) まとめ（今後の方向性）

##### ①救急業務計画策定の指針

消防庁による救急業務実施計画の策定通知は昭和 61 年であり、その後、消防と医療を取り巻く環境は大きく変化していることから、消防本部は地域の実情を踏まえて救急業務計画を更新することが望ましい。これを促すため、消防庁は、計画に盛り込むべき項目、計画に基づく訓練の実施等を定めた指針を示すとともに、見直し状況等についてフォローアップしていく必要がある。

さらに、計画の検証を目的とした訓練の実施を促すことで、隣接消防本部との間での情報共有を図る効果も期待される。

昨今の事事例のうち、社会的に関心の高い事案において、特に報道対応のあり方が指摘されていることから、新たな項目として計画しておくべきである。

複数の軽症者搬送や事故車両の移動等、実際の対応例から、民間事業者等の活用を考慮しておく必要があると考えられる。

「NBC 災害対策」、「現場への医療派遣」、「トリアージ・病院搬送計画」などの事項は既にマニュアル、活動要領等が整備されていることから、それらとリンクできるような適切な更新を促すべきである。

##### ②取組事例の紹介

消防本部単独対応事案又は応援協定等に基づく複数消防本部が関わった事案について、数事例をピックアップし、災害対応内容、事後検討（検証）の内容等についてその後の対応策を紹介した。（巻末参考資料：多数傷病者発生事事例集）これらの対応策を用いたケーススタディにより、事前に備えておくことが望ましい。

広域災害救急医療情報システム (EMIS:Emergency Medical Information System) の中で、「エリア災害モード」といったツールによる情報共有の一例を紹介した。関係機関との情報共有方策の参考とすることが望ましい。

##### ③新しい知識の普及

今後、本邦で開催されることが決定している「ラグビーワールドカップ 2019」、「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会」などの大規模な国際的イベントにおける明確な悪意を持った爆弾テロ等に備え、医学的に裏打ちされた応急処置の実施要領、新たな資器材の使用方法等について、救急隊員が知識及び技術を習得することが必要であり、消防庁においても、救急隊員標準テキストを改訂するなど、環境整備に努めていくことが必要である。また、救急隊が安全に活動できるよう、警察・自衛隊などの関係機関と十分に連携する必要がある、実践的な訓練を定期的に行うことが重要である。

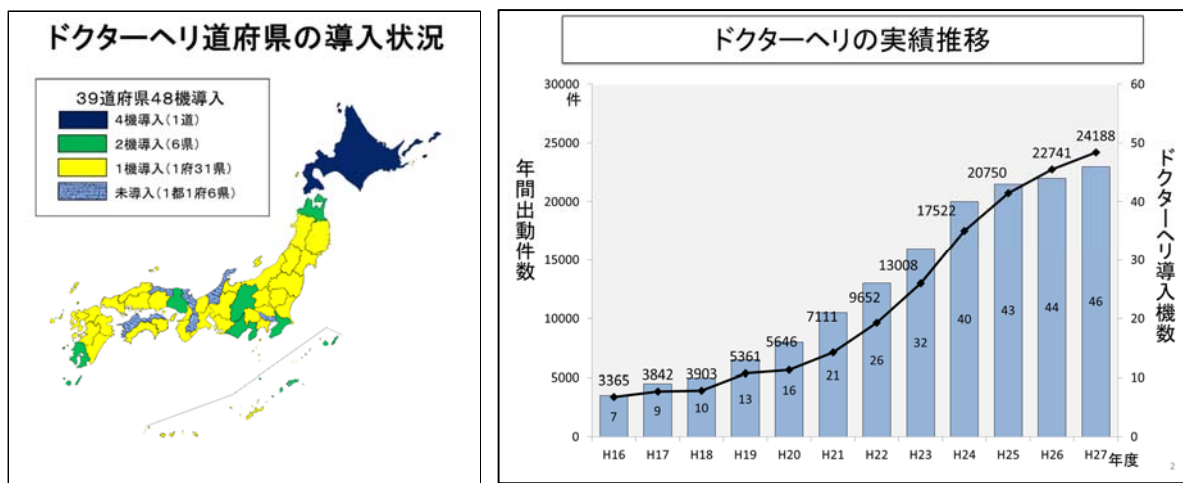
### 3. ドクターヘリとの効果的な連携

#### (1) 背景・目的

救急業務においては、1分1秒でも早く傷病者を医師の管理下に置くことが強く求められている。この観点から、ドクターヘリを有効に活用することで「救急車での搬送では長い時間を要する事案の時間短縮」、「速やかに医師等に引き継ぐことによる時間短縮」等が期待できるため、ドクターヘリと救急隊との連携は非常に重要となっている。

しかし、消防機関がドクターヘリを要請するまでに過度に時間を要しているなどの意見もあることから、消防機関がドクターヘリを要請する際の問題点について実態調査を行った。

図表 6-10 ドクターヘリ道府県導入状況及びドクターヘリの実績推移



【出典元：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ（平成27年度実績）】

ドクターヘリは、平成28年12月現在39道府県に48機が配備済みであり、配備数の増加に伴いドクターヘリの搬送人員も増加している。

#### (2) 検討事項

##### ① ドクターヘリとの連携に関する実態調査

ドクターヘリを救急業務で要請する消防本部に対して、ドクターヘリを要請する際の「基準の有無」、要請する際の詳細な基準である「キーワード方式」の利用状況及び「ドクターヘリを活用した事案で医師から指摘を受けた内容」についてアンケート調査を行った。

## ②参考事例の調査

アンケート調査に加え、ドクターヘリとの連携の推進に取り組む際に参考となる事例の調査を行った。

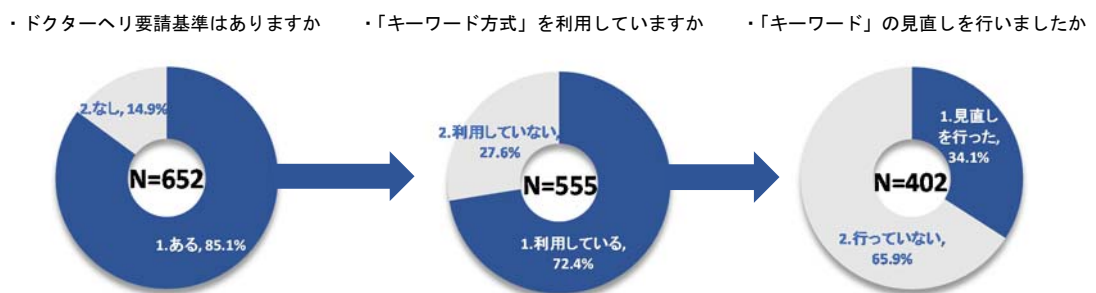
### (3) 調査及び検討結果

#### ①ドクターヘリとの連携に関する実態調査

ドクターヘリを要請可能な消防本部（652 消防本部）に対して、ドクターヘリとの連携に関する実態調査のアンケートを行った結果、「ドクターヘリの要請基準はあるか」との質問では、約8割から「要請基準がある」との回答を得た。そのうち、「キーワード方式を利用しているか」との質問では、約7割から「利用している」との回答を得た。

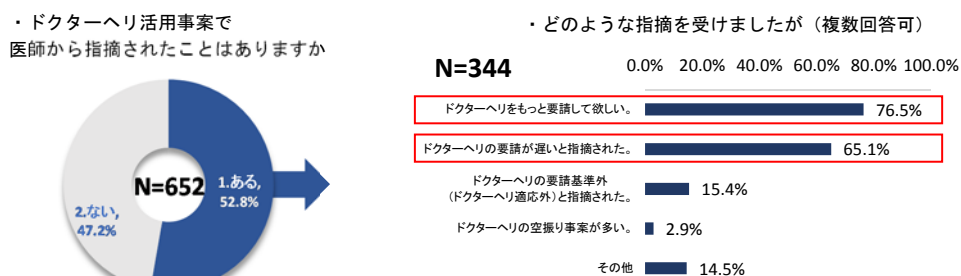
また、キーワード方式を利用している消防本部（402 消防本部）に対する、「キーワードの見直しを行ったことがあるか」との質問では、「見直しを行った」との回答が約3割にとどまっていることが判明した。

図表 6-11 ドクターヘリ要請基準に関する実態



次に、ドクターヘリを要請可能な消防本部（652 消防本部）に対する「事後検証会等でドクターヘリの活用事案において医師から指摘されたことはあるか（複数回答可）」との質問では、約5割から「指摘を受けた」との回答を得ており、そのうち多かった内容は「ドクターヘリをもっと要請して欲しい（76.5%）」、「ドクターヘリの要請が遅い（65.1%）」などの積極的な活用を求めるものであった。一部には「ドクターヘリの要請基準外（15.4%）」などの指摘も確認できるものの、その割合は積極的な活用を求める指摘の割合に比べて少ない状況となっている。

図表 6-12 ドクターヘリ活用事案における医師からの指摘



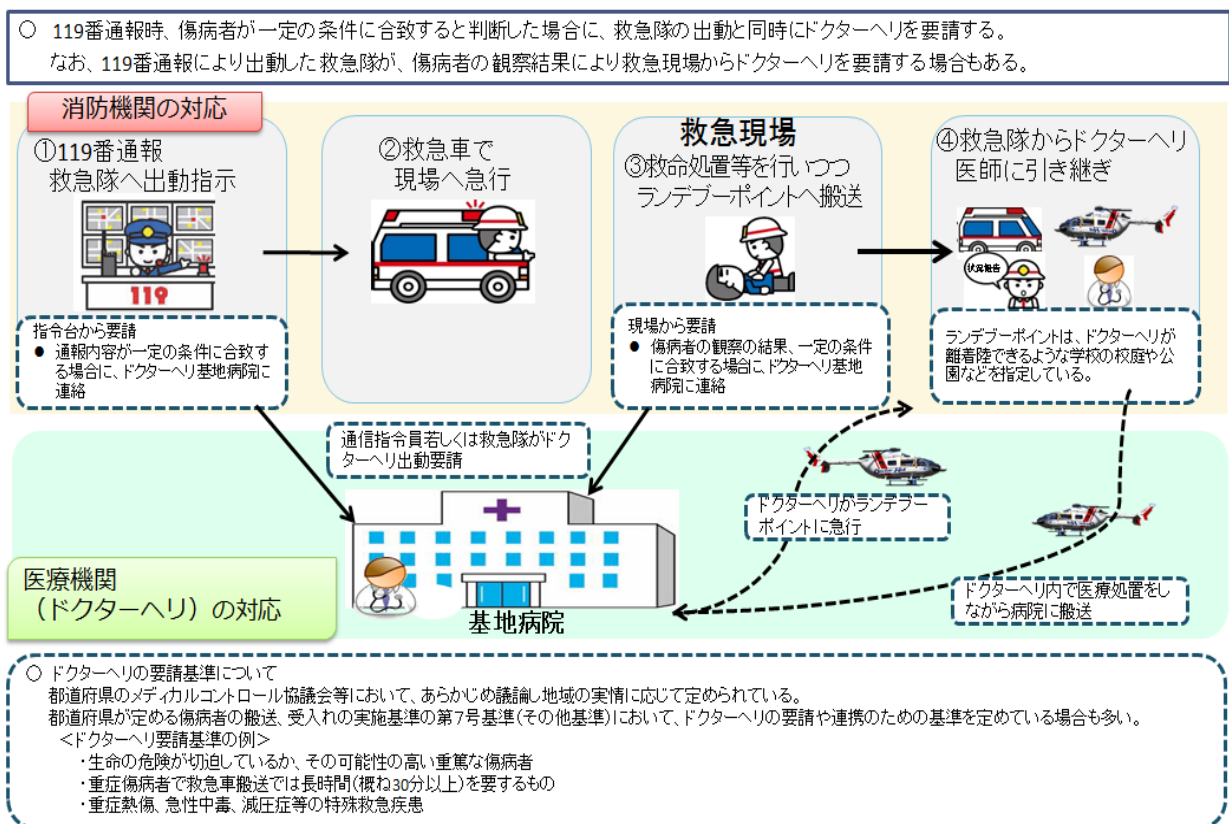


<事後検証会等で受けた、医師側からの指摘例>

- ・ドクターヘリのフライト可否の確認後は、空振りでもかまわないので即要請してほしい。
- ・ドクターヘリを要請するか迷った際は、積極的に要請するようにしてほしい。

これらの積極的なドクターヘリの活用を求める意見を踏まえると、オーバートリッジについては医師側から理解を得ているため、通信指令員は119番通報内容から速やかにドクターヘリを要請することが望ましい。

図表6-13 ドクターヘリとの効果的な連携



## ②参考事例の調査

ドクターヘリ等との効果的な連携事例を調査したので紹介する。

### ア. 参考 1：北海道の事例

北海道では、消防防災ヘリ・消防局ヘリ・ドクターヘリの使用目的について「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に盛り込む形で明確化することで、各ヘリの運用に関するすみ分けを行っている。

図表 6-14 北海道:傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

### 各種ヘリコプターの運航基準

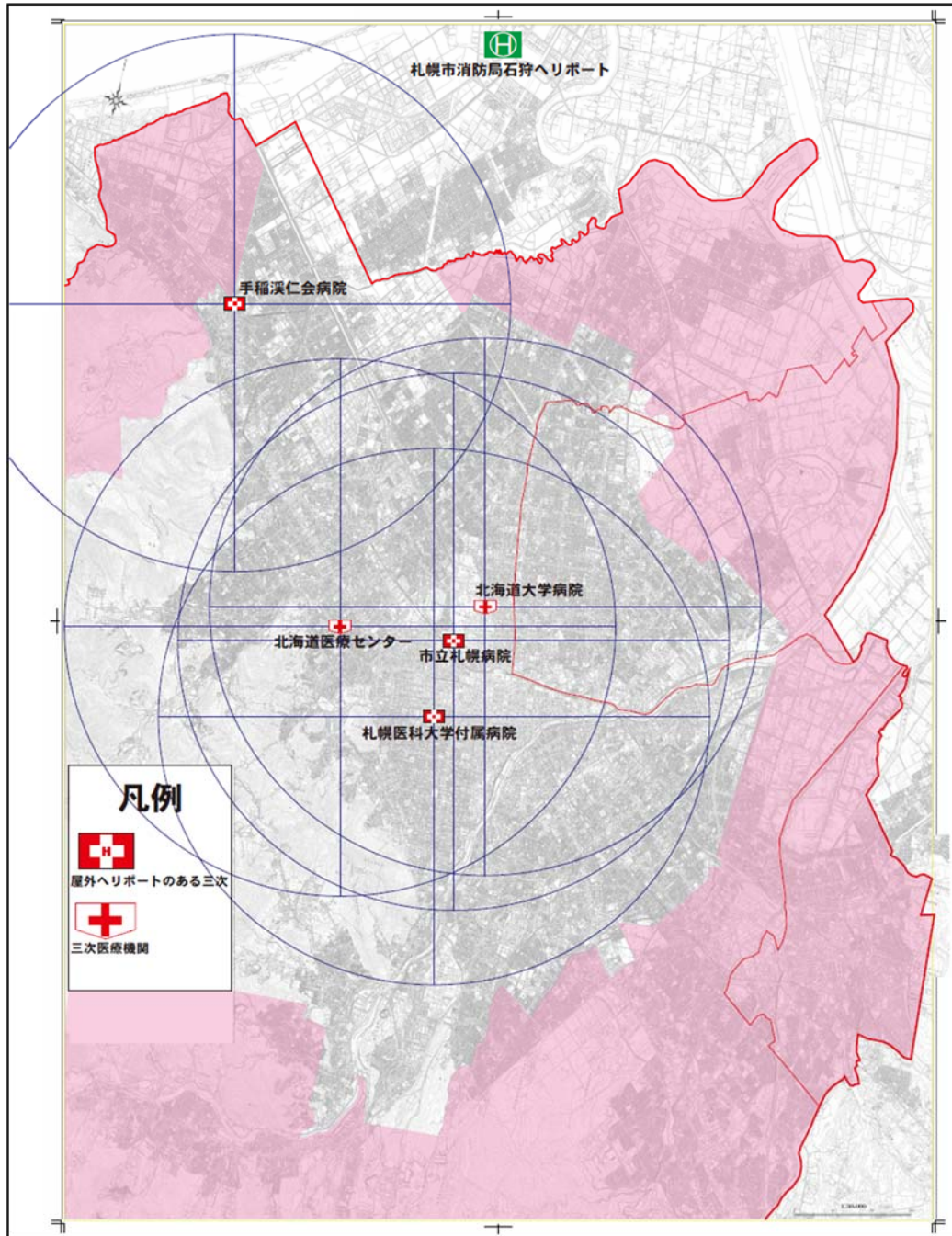
項目	北海道消防防災ヘリ	札幌市消防ヘリ	ドクターヘリ
出勤要請者	○市町村（消防機関） ○道自らの判断でも出勤	○札幌市消防局（指令情報センター）	○ 救急現場・緊急外来搬送の要請は、上記出勤範囲の消防機関（海難事故の場合は海上保安庁も要請できる） ○ 施設間搬送の要請は、飛行場外離着陸場が搬送元・搬送先医療機関に併設されている場合は医療機関が行い、併設されていない場合は搬送元医療機関を管轄する消防機関が行う。
要請方法	道防災航空空へ通報	出勤指令 (119番通報を受け、各隊に出勤指令を出す)	基地病院の「ドクターヘリホットライン」へ通報
出勤時間	365日 24時間体制	8時45分～17時15分（勤務時間中） その他の時間は隊員召集により対応（なお、市内の救急事案においては、召集し出勤するより、地上隊が搬送した方が早い ため、夜間等の召集はない。）	日の出から日没までの間の要領で定める時間
搬送先 (基本的)	○現場救急：医師、医師不在の場合は消防機関 ○転院搬送：搬送元医師	○現場救急：ヘリポートを有する三次医療機関（選定は指令情報センター） ○転院搬送：搬送元医師（市内間における転院搬送はない）	○要請する医療機関の医師が、医学的判断を基にドクターヘリ出勤医師と協議し、傷病者又は家族の希望を考慮の上、選定
常備搭載 医療器具	○通常、救急自動車に搭載している救急資機材 ◆吸引器 ◆心電図モニター ◆動脈血酸素飽和度モニター ◆人工呼吸器 ◆除細動器 ◆自動血圧計 ほか	○救急車に搭載している資器材 ◆呼吸循環管理用～携帯型酸素一式、バッグバルブマスク、電動式吸引器、輸液・気道確保資器材、自動体外式除細動器、電気式心肺人工蘇生器、アドレナリン ◆観察用～携帯型心電図モニター、携帯型血中酸素飽和度測定器 ◆創傷保護用～三角巾、滅菌ガーゼ、救急シート ◆その他～救助用担架、毛布、患者保温移送用バッグ、頸椎固定器具、バックボード、陰圧式固定器具	◆ドクターズバック（救急蘇生に必要な薬品及び資機材を収納） ◆医療用ガスアウトレット ◆吸引器 ◆心電図モニター ◆動脈血酸素飽和度モニター ◆人工呼吸器 ◆除細動器 ◆自動血圧計 ほか

※傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(平成23年3月施行\_北海道)

## イ.参考2：札幌市の事例

札幌市消防局では、長時間の陸路搬送となるエリアを網掛けする形で地図に落とし込み、当該エリアから重症傷病者発生疑い通報があった場合は、消防局へりの積極的活用が図られている。

図表 6-15 札幌市消防局:へり出動範囲



### ウ.参考3：和歌山県の事例

和歌山県の高野龍神スカイラインでは、バイク等による交通事故が多発している。また、当該道路は、救急車の到着に長い時間を要する。これらを踏まえ、ドクターヘリ基幹病院の医師及び高野町消防本部において定期的に話合いの場を設け、早期にドクターヘリを運用するという認識を共有している。

その結果、通信指令員は当該道路での交通事故発生時には、直ちにドクターヘリを要請する体制が整えられ、ドクターヘリの出動要請時間が短縮されるとともに、早期に医師による治療を開始することが可能となった。

また、ドクターヘリの活用事案を検証していく中で、当該道路における要請のうち「負傷者自らの通報」及び「自力歩行可」の場合は要請基準から除外するなどのルールが追加設定され、軽症事例が約5割から約3割に減少した。

平時から医療と消防が連携することで、より地域の実情に即したドクターヘリの活用が実現されている事例となっている。

#### (4) まとめ（今後の方向性）

ドクターヘリと有効な連携を行うためには、地域の実情に応じた要請基準を策定した上で、適宜見直しを行い改善していくことが重要である。要請基準を改善することで、重症の傷病者を今まで以上に早く医師の管理下に置くことが可能となるとともに、限りある医療資源であるドクターヘリの有効活用につながると考えられる。

また、ドクターヘリに限らず、消防防災ヘリ等の活用についても、実務担当者同士が定期的に顔を合わせ意見交換するなど、問題意識を共有し、救急隊との連携に関する様々な事項について、より地域の実情を反映した形に改善することが必要である。

各地域においては、これらの参考事例をもとに、協議の場を設けて要請基準を見直すことが望ましい。

また、大規模災害時には、防災基本計画に基づき、都道府県災害対策本部内の航空運用調整班において、消防、自衛隊、警察、海上保安庁、DMAT（ドクターヘリ）等の活動エリア及び任務等の調整を行うことが重要である。また、消防応援活動調整本部等において、緊急消防援助隊として応援に来た消防防災ヘリ及び消防局ヘリに的確な任務付与を行い、より効果的な活動を行えるよう被災都道府県及び消防本部との連携を図っていくことが重要である。

## 第7章 「救急・救助の現況」の見直し

### 1. 背景・目的

消防庁では、消防組織法第40条の規定に基づき、消防本部から救急活動の実施状況について救急事故等報告要領を基に報告を受けている。「救急・救助の現況」は、これらの報告された数値データ等を体系的に整理した統計資料集であり、救急活動に関する現状を的確に把握する上で重要な基礎資料として毎年発行している。

調査項目は、過去に開催した検討会の報告書等に基づき適宜改正しており、直近の改正は平成25年に行なわれている。しかし、収集しているデータには、「救急・救助の現況」に掲載されておらず、活用されていないデータも存在する。

本章では、年々変化する救急活動の現状を的確に把握するため、調査項目の見直しと、活用されていないデータの活用方法について検討することとした。

検討に当たっては、より専門的な見地からの意見を募るため、医師及び消防本部の統計業務責任者から構成される「統計に関する小会合」を開催した。

※消防庁ホームページ 救急救助の現況 [http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9\\_3.html](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html)

図表7-1 「救急・救助の現況」の見直し 検討事項

検討事項 (大分類)	検討事項	検討内容
(1) 社会情勢の 変化に伴う 調査項目の 見直し	① 傷病程度分類の呼称のあり方	傷病程度分類の「軽症」は救急搬送の必要がないと誤解されることから傷病程度分類の名称を変えるべきか検討
	② 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法	統計的に救急搬送の必要性が低い事案の集計方法について検討
	③ 不搬送理由の定義	実情に即していない不搬送件数の集計を検討
(2) 活用されて いない データの 活用	① ポンプ隊、ドクターヘリ等との連携	連携の定義を明確化し、収集データの正確性向上を検討
	② 事故発生場所区分の内訳	事故発生場所ごとに集計しているデータの活用方法について検討
	③ 静脈路確保件数の集計	静脈路確保件数の集計についてデータの正確性向上を検討
	④ 口頭指導実施状況調査	口頭指導の実施状況調査について、収集すべきデータを検討
	⑤ ドクターカー・ドクターヘリの要請	優先して調査すべきデータについて検討
	⑥ 受入実態調査の一元化	救急オンライン調査と重複している項目の調査一元化について検討
	⑦ 救急活動データの提供範囲拡大	今後提供していくデータの範囲拡大について検討

## 2. 社会情勢の変化に伴う調査項目の見直し

### (1) 傷病程度分類の呼称のあり方

#### ① 検討事項

救急車の適正利用等の議論の際、「軽症」と分類された傷病者は救急搬送の必要がないと誤解されることがある。救急事故等報告要領で定める「傷病程度分類」は、初診時（医師引継ぎ時※）の医師の診断に基づく入院治療の程度を示したものであり、救急車による救急搬送の必要性（緊急度）を判断する基準とは異なるが、上記のような誤解が生じるなど、一般的な言葉のイメージと本来の定義との間に隔たりがあるため、呼称のあり方について検討することとした。

※医師引継ぎ時とは、医師の署名又は押印を受けた時点である。

#### ② 調査及び検討結果

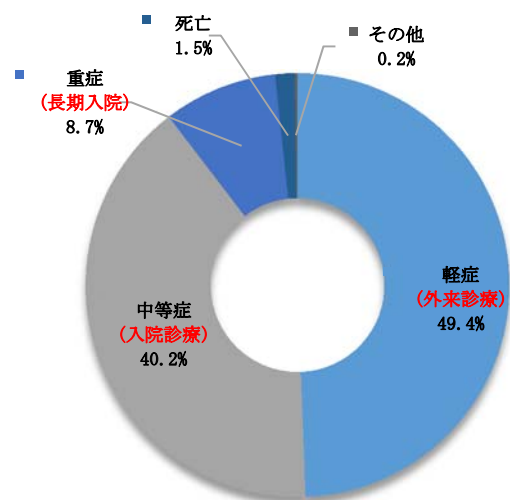
消防本部に対し、傷病程度分類の呼称を変更すべきかアンケートを行ったところ、約6割が「変更するべきではない」と回答した。

これを踏まえ、傷病程度分類の定義の普及方法について検討を行った結果、傷病程度分類の呼称は変更せず、消防庁が作成する「救急・救助の現況」などの資料に、入院期間の定義に即した呼称を併記することとした。また、死亡及び重症の定義の解釈が消防本部ごとに異なっているため、その実態を調査した上で、統一を図ることが望ましい。

図表 7-2 傷病程度分類と定義

変更案	定義
死亡	死亡が確認されたもの (医師引継ぎ時に医師が死亡と診断したもの)
重症 (長期入院)	傷病の程度が3週間以上の入院治療を必要とするもの (医師引継ぎ時に心肺蘇生を実施していたものを含む)
中等症 (入院診療)	傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの
軽症 (外来診療)	傷病の程度が入院を必要としないもの
その他	医師の診断がないもの及び「その他の場所」へ搬送したもの

図表 7-3 傷病程度別搬送人員数



## (2) 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法

### ①検討事項

救急車の適正利用を推進する上で、「不要・不急な救急要請」の割合（件数）を把握する必要がある。救急出動した事案の中には、傷病者を搬送した事案と搬送しなかった事案(不搬送事案)があり、それぞれの中に「不要・不急な救急要請」が混在していると考えられる。

本項では、救急出動件数の約9割を占める「傷病者を搬送した事案」の中から「救急搬送の必要性が低い件数」を抽出するための方策について検討することとした。

### ②検討結果

「救急搬送の必要性が低い件数」を集計する際、救急隊員の個人的な主観が極力入らないこと、医学的な担保があること及び救急隊員に過度な負担を掛けないことが重要となる。これらの条件を満たすものとして、以下の案を作成した。

#### ・「救急搬送の必要性が低い事案」の判断例(素案①)

救急搬送した中で、「軽症」かつ下記「判断例」のいずれかに適合する、又は近いものを救急搬送の必要性が低い件数として集計する。

図表 7-4 「救急搬送の必要性が低い事案」の判断例

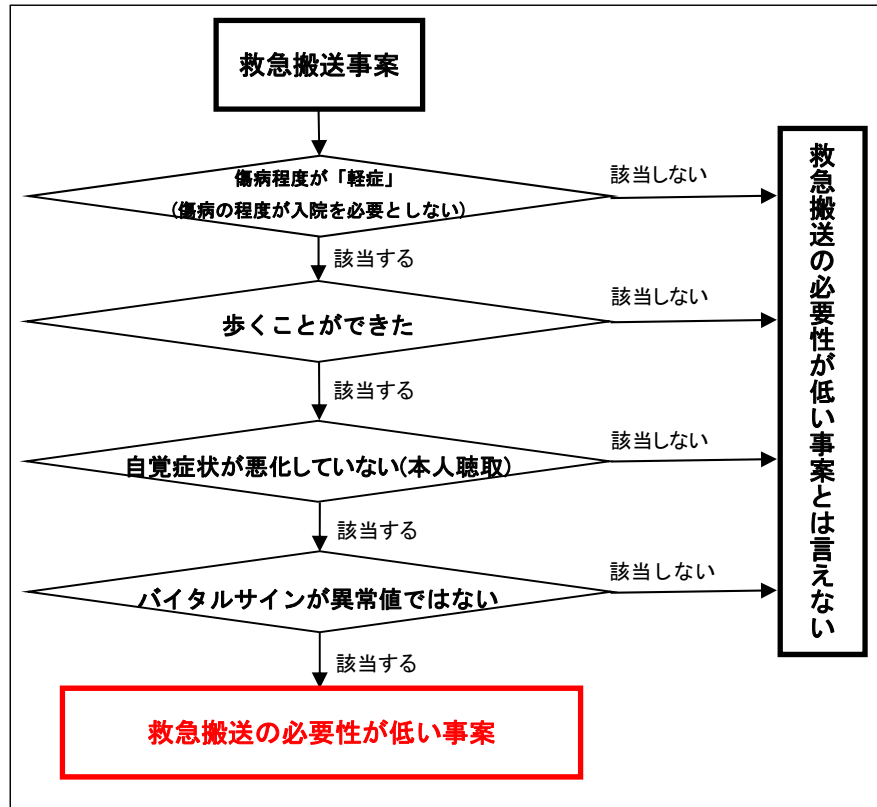
No	救急搬送の必要性が低い事案
1	四肢の軽微なけが (擦り傷、切り傷、日焼け等の軽微な皮膚症状)
2	自力歩行可能な酩酊状態(二日酔いを含む) (飲み過ぎて気持ちが悪い、吐き気がする、おう吐した、ただの酒酔い(ケガなし))
3	軽微な感冒症状 (数日前からの風邪、節々が痛い、だるい)
4	・十分に意思の疎通が可能だが精神的に不安 (寂しい、誰かに話したい) ・病院を受診したが、気持ちが収まらないので違う病院に行きたい
5	交通事故等で負傷したが、負傷から長時間経過している場合 (事故の現場検証終了後、念のため受診をする)
6	診てくれる病院が分からない (診療科、診察受付時間が分からない)
7	自力で病院に来たが、混んでいたため他病院の受診を希望 (優先的に診てもらいたい、病院で長く待つのが面倒)
8	診察(入院)予定日の通常通院のための搬送 (タクシー代わりの利用)

(判断例については、過去に消防庁が公表している事例を基に作成)

・「救急搬送の必要性が低い事案」を判断するフローチャート(素案②)

救急搬送した中で、下記「フローチャート」に従い分類されたものを救急搬送の必要性が低い事案として集計する。

図表 7-5 救急搬送の必要性が低い事案を判断する際のフローチャート



③今後取り組むべき課題

現時点での検討結果は上記のとおりであるが、それぞれの案に課題が残る。「判断例」については、救急搬送する必要性が低い事案を網羅しているとは言い難い。「フローチャート」については、判断過程の妥当性が検証できていない。また、判断過程において、先に提示した「判断例」を含めるなどの意見が挙がっていることから、上記2案のいずれかを採用するのか、2案を合わせて採用するのかについても検討する必要がある。

これらの課題が解決した後、いくつかの消防本部で試験的に調査を行い、さらに精度を高めた上で全国集計を行うことを検討している。

今後、上記事項に加え、システム上でどのように集計するのかなども含め、さらに議論を重ねる必要がある。



### (3) 不搬送理由の定義

#### ① 検討事項

消防庁では、不搬送となった理由を8項目に設定し調査を行ってきたが、各消防本部の不搬送理由の構成比に大きな差が出ていた。

そこで、その要因について、いくつかの消防本部に聞き取りを行ったところ、不搬送理由の定義が現場の救急活動の実態に即しておらず、選択し難いときがあるなどの意見があった。これを踏まえ、不搬送理由の定義について見直しを行った。

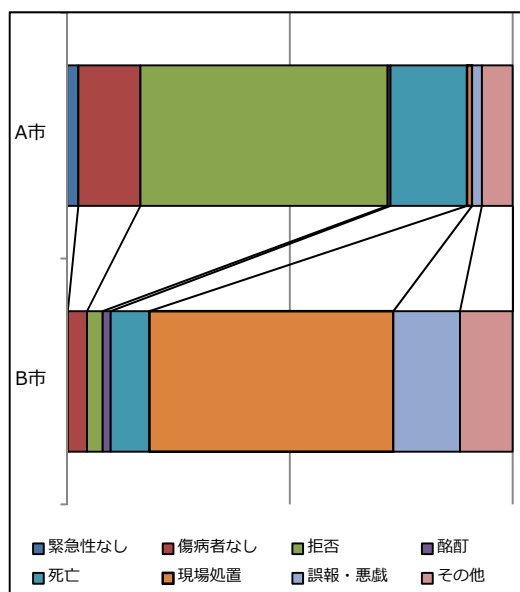
なお、消防本部のシステム改修による費用等を考慮し、項目数は変更せず、各項目の内容のみを変更する方向で検討を行った。

図表 7-6 現行の不搬送理由とその定義

不搬送理由	定義
緊急性なし	傷病者はいるが緊急に搬送する必要がなかったものをいう。
傷病者なし	事故はあったが傷病者の発生がなかったものをいう。
拒否	酒気を帯びていない傷病者で、傷病者又はその関係者(警察官等を含む)が搬送を拒否したものをいう。
酩酊	酒気を帯びている傷病者で、傷病者又はその関係者(警察官等含む)が搬送を拒否したものをいう。
死亡	救急隊到着時、明らかに死亡していたものをいう。
現場処置	現場において応急処置を行い、搬送しなかったものをいう。
誤報・悪戯	誤報・悪戯であったものをいう。
その他	上記以外のものをいう。

(他の不搬送理由と重複した場合は「現場処置」を優先すること。)

図表 7-7 不搬送理由の構成比の比較



#### 〈現行の不搬送理由とその定義の問題点〉

- ・他の不搬送理由と重複した場合、「現場処置」を優先することとしているため、「現場処置」の割合が多くなり、他の不搬送理由の実態が明らかにならない。また、「現場処置」の有無によって搬送の可否を決定しているわけではないため、そもそも不搬送理由として適切ではない。
- ・「緊急性なし」の定義を「傷病者はいるが、緊急に搬送する必要性がなかったもの」としているが、緊急性を判断する定義が不明確である。

#### 〈改正案〉

上記の問題を踏まえ、

- 現行案から「現場処置」、「緊急性なし」及び「酩酊」を廃止

- 「辞退」及び「他車(隊)搬送」を追加(本人の搬送希望の有無により「拒否」と区別)
- 「誤報・悪戯」を細分化する。

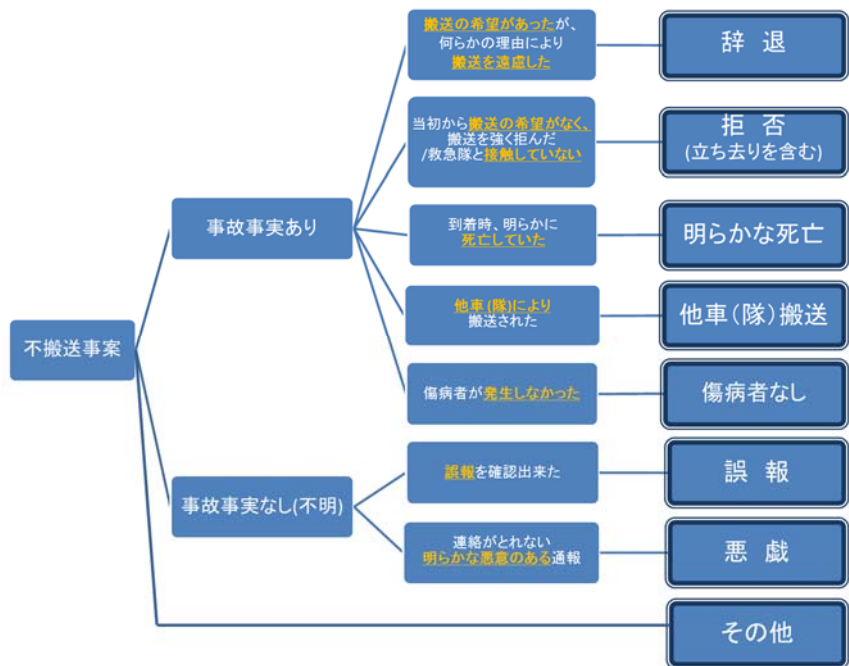
図表 7-8 不搬送理由(改正案)

不搬送理由	定 義
辞退	本人や関係者に搬送の希望があったが、何らかの理由で搬送を辞退(遠慮)したもの。
拒否/立ち去り	第三者等により通報されたが、当初より本人に搬送の希望がなく、搬送を拒んだもの。または、救急隊到着前に立ち去っていたことが確認できたもの。
明らかな死亡	救急隊到着時、傷病者が明らかに死亡しており、搬送しなかったもの。
他車(隊)搬送	他車(隊)により、傷病者が医療機関等に搬送されたもの。
傷病者なし	事故等の事実はあったが、傷病者が発生しなかったもの。
誤報	通報者や傷病者と連絡がとれ、通報が誤りであったことが確認できたもの。
悪戯	通報者、傷病者と連絡がとれない、もしくは、明らかな悪意を確認できたもの。
その他	1～7以外のもの。

〈不搬送理由判断フローチャートの導入〉

図表 7-8 の不搬送理由と併用することにより、今まで分類に苦慮していた事案を明確に分類することができる。

図表 7-9 不搬送理由判断フローチャート



## ②今後取り組むべき課題

いくつかの消防本部で、試験的に上記改正案及びフローチャートによる分類を実施し、実態に即しているのか、不搬送理由を選択する際に判断に迷うことがないかなどを確認する必要がある。その結果を踏まえて、さらに精度を高めた上で全国集計を行うことを検討している。

将来的に「不要・不急な救急要請」の件数を集計していく場合は、「救急搬送の必要性が低い件数」に、「不搬送理由」の項目もいくつか合算し、集計することも考えられる。

## 3. 活用されていないデータの掲載

### (1) ポンプ隊、ドクターヘリ等との連携

#### ①検討事項

救急活動は、ポンプ隊、ドクターヘリ等と連携して行われることがある。消防庁では、これらの実態を把握するため、救急隊と連携した部隊及び件数について調査を行っている。しかし「連携の定義」を明確に定めておらず、正確なデータにはなっていない。そこで、「連携の定義」を明確化した上で、様々な具体例を挙げて整理することとした。

#### ②調査及び検討結果

連携の定義は、「救急隊と他の部隊が出動したもののうち、傷病者の救急搬送又は応急処置について直接的に活動に加わったもの」とした。具体的には、救助隊の隊員ががれきの下敷きになった傷病者を救出する、ポンプ隊の隊員が胸骨圧迫等の応急処置を行う場合などを救急隊との連携として扱い、ポンプ隊の隊員が道路上の障害物を撤去し、救急車の導線を確保する場合などについては、救急隊との連携として扱わないこととした。なお、上記の定義は、あくまで統計上の救急隊との連携の定義であり、一般的なPA連携の定義を規定しているものではない。

#### ・救急隊同士の連携

「他の救急隊との連携」は、1人の傷病者を2台以上の救急車が連携し救急搬送を行った場合（AA連携）<sup>※①</sup>や、複数傷病者をそれぞれ複数の救急車で1人ずつ搬送した場合<sup>※②</sup>も連携とみなすこととした。

#### ・救急ワークステーション救急車（以下「WS救急車」という。）との連携

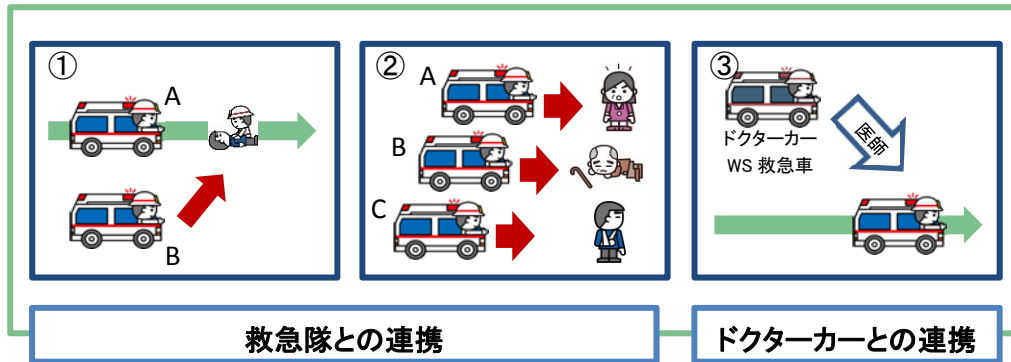
医師の同乗の有無により「他の救急隊との連携」として扱うか、「ドクターカーとの連携」として扱うかの集計方法を明確にした。

○WS救急車（医師同乗なし）は「他の救急隊との連携」として扱う。<sup>※①</sup>

○WS救急車（医師同乗あり）は「ドクターカーとの連携」として扱う。<sup>※③</sup>

「ドクターカーとの連携」の具体例としては、救急隊と医師又は看護師が直接傷病者情報の引継ぎを行ったこと、傷病者の引渡しを行ったことなどが挙げられる。

図表 7-10 他の救急隊及びドクターカーとの連携について



・ドクターヘリとの連携

消防庁が集計している「救急隊とドクターヘリの連携回数」と厚生労働省が公表している「ドクターヘリ出動件数」が一致していないため、その原因を調査した。

まず、厚生労働省が公表しているドクターヘリ出動件数には、救急車が関与していない転院搬送等の件数が含まれている。また、消防庁が集計している「救急隊とドクターヘリの連携回数」には、下図のように、1つの事案に「救急隊との連携数が2回」となる事案も含まれている。以上の理由から、消防庁と厚生労働省では件数が一致しないことが判明したため、今後は、これらの理由により一致しないことを認識した上で、「救急隊とドクターヘリの連携回数」を公表する。

図表 7-11 現場から医療機関への搬送



## (2) 事故発生場所区分の内訳

### ① 検討事項

消防庁では、救急搬送された傷病者がどのような場所で発生したかというデータ（事故発生場所区分）を収集している。従来、事故発生場所は5項目（住宅、公衆出入場所、仕事場、道路、その他）で集計を行っていたが、平成25年から、心肺機能停止事案に対する予防対策を講じることを目的とし、当該5項目についてさらに詳細に区分したデータを収集することとした。そこで、当該データの更なる活用方法について検討することとした。

### ② 調査及び検討結果

詳細な事故発生場所の活用方法としては、AEDの設置を推奨すべき場所の把握及び応急手当講習の対象施設の抽出を目的とし、以下のように集計することとした。

図表7-12 傷病程度分類と事故発生場所区分のクロス集計

		傷病程度分類（単位：人）			
		死亡	重症	中等症	軽症
事故発生場所区分	運動場(学校等のグラウンドを除く)、競技場、各種スポーツ施設	xxx	xxx	xxx	xxx
	待合、料理店、飲食店：待合、料理店、飲食店	xxx	xxx	xxx	xxx
	劇場、映画館、演芸場、観覧場：劇場、映画館等の観覧場	xxx	xxx	xxx	xxx

また、救急活動における活動時間延伸の要因の分析にも役立つことから、現場滞在時間等とクロスすることにより、どの場所で時間が延伸しているのかを把握することができる。

図表7-13 現場滞在時間と事故発生場所区分のクロス集計（イメージ）

		現場滞在時間（単位：分）		
		現場到着から 傷病者接触までの時間	傷病者接触から 車内収容までの時間	車内収容から 現場出発までの時間
事故発生場所区分	病院：病床数20以上の医療機関	x.x	x.x	x.x
	老人ホーム：老人ホーム、老人保健施設等の老人の収容施設	x.x	x.x	x.x
	駅構内（ホーム等を含む）：駅舎、ホール、電車内等	x.x	x.x	x.x

### (3) 静脈路確保件数の集計

#### ①検討事項

消防庁では、救急救命士が行った静脈路確保件数に加え、心肺機能停止（以下「CPA」という。）前に行った静脈路確保と CPA 後に行った静脈路確保の 3 項目の集計を行っているが、現在、「静脈路確保件数」と「CPA 前に行った静脈路件数と CPA 後に行った静脈路件数の合計」が一致していないため、その原因を調査した。

#### ②調査及び検討結果

実態を把握するため、いくつかの消防本部に聞き取り調査を行った。その結果、本来救急事故等報告要領に基づき報告すべきところを、3 項目の全部又は一部を救急蘇生統計入力要領に基づき報告していたことが判明した。

しかし、そもそも、双方の入力要領における静脈路確保の定義が異なっていること自体が望ましくないため、今後は、静脈路確保の定義を「穿刺部の漏れ腫れがなく、静脈内への輸液の円滑な流入を一度でも確認した場合（テープなどによる固定の有無は問わない）※」に統一することとした。定義の変更等については、今後、消防本部に周知する予定である。

※「新しい救急救命処置の標準的な事後検証の方法」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金「救急救命士の処置範囲に係る研究」研究班主任研究者 野口 宏）より抜粋

## (4) 口頭指導実施状況

### ① 検討事項

口頭指導については、「口頭指導に関する実施基準の一部改正について」（平成28年4月25日付け消防救第36号）において、口頭指導の指導項目として、心肺蘇生法、気道異物除去法、止血法、熱傷手当及び指趾切断手当が示されている。

しかし、救急事故等報告要領では、心肺機能停止症例に限った口頭指導実施の有無のみを調査することとしている。JRC 蘇生ガイドライン 2015 においても口頭指導の重要性が強調されているため、統計の観点から口頭指導実施状況を検討した。

### ② 調査及び検討結果

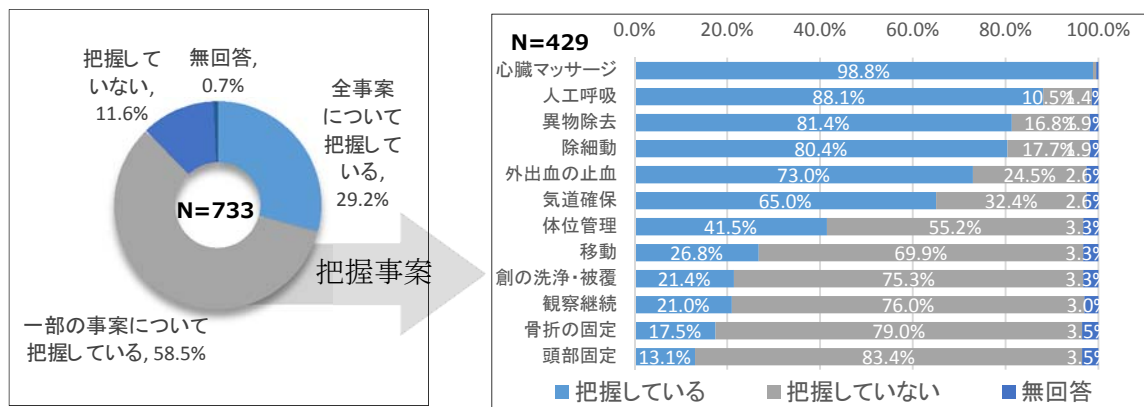
消防本部に対し、口頭指導の実施状況の把握に関する調査を行ったところ、「全救急出動事案について把握している」が214本部（29.2%）、「一部の救急出動事案で把握している」が429本部（58.5%）、「把握していない」が85本部（11.6%）との回答であった。

「一部の救急出動事案で把握している」と回答した消防本部のうち、半数以上が把握していると回答した事案は「心臓マッサージ」、「人工呼吸」、「異物除去」、「除細動」、「外出血の止血」及び「気道確保」となり、これらの口頭指導内容についてはすでに多くの消防本部で実施状況が集計されていることが判明した。

この結果から、今後、JRC 蘇生ガイドライン 2015 を基に調査項目を選定し、入力必須項目にすることとして調整を行う。なお、人工呼吸については、通報者が実施方法を知っており、かつ通信指令員が人工呼吸を促した場合、人工呼吸の実施として入力することは妨げない。

また、今後は、通信指令員の口頭指導の実施内容、通信指令員が口頭指導を行った者の情報及び通信指令員の資格保有状況についての集計を検討していく必要がある。

図表 7-14 消防本部の口頭指導の実施状況についての把握



## (5) ドクターカー・ドクターヘリの要請

### ①検討事項

現在消防庁では、ドクターカー又はドクターヘリを要請した際「119 入電時に要請したのか」、「現場到着時に要請したのか」を調査している。しかし、現在の調査では、ドクターカーとドクターヘリのどちらを要請したのかを明らかにすることができない。ドクターカー及びドクターヘリとの連携の実態を把握する必要があるため、現行の調査項目について再検討した。

### ②調査及び検討結果

#### ・「要請時点」について調査することの必要性

通信指令員が 119 番通報段階でドクターヘリ等の適否について判断した際の状況を把握することができることから、重要な項目となる。

#### ・「ドクターカーとドクターヘリのいずれを要請したか」

ドクターカー及びドクターヘリは早期に医師による初期治療を開始することを目的としているが、遠距離搬送でドクターヘリと連携する場合、市街地でドクターカーと連携する場合など、使用目的が異なることから重要な項目となる。

両方とも重要な情報ではあるが、両方の項目を収集するには消防本部のシステム改修を伴うため、現在ドクターカーとドクターヘリのそれぞれの要請件数が明らかではないことに鑑み、当面の間は「いずれを要請したのか」という情報を優先的に収集するという結論に至った。



## (6) 「救急事故等報告要領」に基づく調査と「受入実態調査」の一元化

### ①検討事項

消防庁では厚生労働省とともに、平成 19 年から「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（受入実態調査）」を実施している。各消防本部は受入実態調査により、救急事故等報告要領に基づき報告するデータとは異なるデータの集計作業が必要となっていたため、調査を一元化することができないか検討した。

### ②調査及び検討結果

消防本部に対し、受入実態調査の有効性及び調査回答の負担についてアンケート調査を行った。

「今後も調査を行うべきか」との質問に対し、約 8 割の消防本部が調査を継続して行うべきと回答している。また、「集計に係る作業時間」については、11 時間以上との回答が 5 割（うち 21 時間以上との回答が 4 割）となっている。

アンケート調査より、受入実態調査は有用性が認められているが、消防本部に大きな負荷が掛かっていることが判明した。また、受入実態調査でのみ調査を行っている項目があるなどの理由により、直ちに調査の一元化を行うことが難しいことも判明した。消防庁においては、今後、段階的にシステムの改修等を行うことにより、調査の一元化を図ることが望まれる。

図表 7-15 受入実態調査でのみ調査を行っている項目

調査対象事案	受入実態調査でのみ調査を行っている項目
重症傷病者搬送事案	受入れに至らなかった理由（手術中、ベッド満床等）
小児傷病者搬送事案	受入れに至らなかった理由（手術中、ベッド満床等）
産科・周産期傷病者搬送事案	受入れに至らなかった理由（手術中、ベッド満床等） 出生後 1 週間未満の新生児を集計（日齢又は誕生日より）
救命救急センター傷病者搬送事案	受入れに至らなかった理由（手術中、ベッド満床等） 医療機関の実施形態（一次、二次及び三次）

## (7) 救急活動データの提供範囲

### ① 検討事項

消防庁では、平成 25 年から救急事故等報告要領によって報告を受けている一部のデータを、有識者、研究者等に提供している。

現在、提供しているデータ内容は下表のとおりであるが、さらに詳細なデータを提供することにより救急業務の更なる発展につながる可能性がある。そのため、個人情報等を考慮した上でのデータ提供範囲の拡充について検討した。

### ② 調査及び検討結果

消防庁が収集している救急活動データは個人情報が含まれていないため、原則、提供可能との結論に至った。しかし、データの内容について整理が必要な救急隊コード及び不搬送理由については、整理後、随時提供していくこととした。

データ提供時期については、別途都道府県及び関係団体に周知するとともに、消防庁ホームページにて情報発信をするなどオープンデータ化に向けて、引き続き検討していく必要がある。

図表 7-16 消防庁が収集している救急活動データ

現在提供しているデータ（活動事案毎）					
出場情報	都道府県コード、消防本部コード、事故種別（出動）、発生年月日、入電時刻、現場到着時刻、収容時刻				
傷病者情報	事故種別（傷病者）、年齢区分、居住地（管内・管外）、年齢、性別、発生場所、医療機関（告示別）、搬送機関（管内・外別）、初診医による重症度評価				
現在収集しているデータ（活動事案毎）	公開可否	現在収集しているデータ（活動事案毎）	公開可否		
出場情報	救急隊コード（数字4桁表示）	×	傷病者情報	現場処置のみ	△
	指令時刻	○		発生場所	○
	傷病者接触時刻	○		発生階層	○
	車内収容時刻	○		応急処置内容	○
	現場出発時刻	○		医療機関決定までの連絡回数	○
	病院到着時刻	○		搬送機関（設立別）	○
	不搬送理由	△		搬送機関コード（三次医療機関に限る）	△
	ドクターカー・ドクターヘリの要請	△		救急隊判断緊急度	○
	救急隊との連携について	△		傷病名（ICD10分類）	○
	救急救命士搭乗	○		転送情報	○
	医師の搭乗	○		転送元	○
	口頭指導実施の有無	○		転送理由	○
	医師の現場出場	○			

#### 4. まとめ（今後の方向性）

救急搬送の必要性が低い件数の集計方法及び不搬送理由の定義については、素案を示したものの、救急活動の実態に即しているかなど、議論を深めるべき問題があることから、引き続き検討する必要がある。

データ提供内容の拡充の検討では、より専門的かつ多角的な視点から研究を行ってもらうために、より詳細なデータを提供することとした。

消防庁が収集する救急統計に関しては、全国の救急隊員の協力により、継続的に貴重なデータが収集されていることから、絶えず調査の改善を行いながら、適切な分析を行い、エビデンスを明確に示して、救急業務を向上させるための具体的な施策につなげていくことが重要である。

図表 7-17 検討内容と今後の方向性の対応表

検討事項 (大分類)	検討事項	今後の方向性	システム改修 の必要性
(1) 社会情勢 の変化に伴う 調査項目の 見直し	①傷病程度分類の呼称の あり方	消防庁公表資料に掲載 今後、定義の解釈について統一を図る	不要
	②救急搬送の必要性が低い 件数の集計方法	次年度も集計方法等について引き続き検討	
	③不搬送理由の定義	次年度も集計方法等について引き続き検討	
(2) 活用されて いない データの 掲載	①ポンプ隊、ドクターヘリ等 との連携	入力要領に記載	不要
	②事故発生場所区分の内訳	消防庁公表資料に掲載	不要
	③静脈路確保件数の集計	入力要領に記載	不要
	④口頭指導実施状況	事務連絡で周知。また入力要領に記載	必要 (別途通知)
	⑤ドクターカー・ドクターヘリ の要請	事務連絡で周知。また入力要領に記載	必要 (別途通知)
	⑥「救急事故等報告要領」に基 づく調査と「受入実態調査」 の一元化について	システム改修時に調査項目を追加	必要 (別途通知)
	⑦救急活動データの提供範囲	都道府県、関係団体に通知	不要

## 第8章 その他

### 第1節 救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正

#### 1. 改正の趣旨

近年の人口減少や厳しい財政状況などにより、過疎地域等においては、救急業務の空白が生じつつある。

愛媛県西予市の一部の地域においては、救急隊を平日昼間しか配置できておらず、同市から、地方分権改革提案として、救急隊を救急隊員2人以上をもって編成し（現行では、救急隊員3人以上をもって編成することとされている。）、軽症患者を搬送したいとの要望があった。

これに対し、過疎地域等において、救急業務を3人以上で実施する体制を維持しつつ、業務の一部を消防職員以外に行わせるなどの方策について検討し、必要な措置を講じる旨の閣議決定（「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成27年12月22日閣議決定））がなされ、昨年度は、人口減少社会における持続可能な消防体制のあり方に関する検討会及び救急業務に関するあり方に関する検討会にて議論を行った。

これらを受け、救急業務の空白地域の解消及び発生の予防を目的として、過疎地域や離島における救急隊の編成について、より柔軟な選択を可能とするため、「消防法施行令の一部を改正する政令」（平成28年政令第379号。以下「改正政令」という。）、「消防法施行規則の一部を改正する省令」（平成29年総務省令第4号。以下「改正省令」という。）等を公布した。

図表8-1 改正経緯の概要

#### 愛媛県西予市の提案(地方分権改革の提案募集)

救急隊(現行3名)を2名で編成し、軽症患者を搬送したい  
(目的) 現場到着時間の短縮による救命率の向上



#### 平成27年の地方からの提案等に関する対応方針 閣議決定(平成27年12月22日) 【提案番号328】消防法(昭23法168)

救急隊の編成(第35条の12)については、過疎地域等において必要な救急体制を確保できるよう、救急業務を3名以上で実施する体制を維持する中で、安全性を確保しつつ、業務の一部を消防職員以外の者に行わせるなどの方策について検討し、原則として平成27年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。



#### 人口減少社会における持続可能な消防体制のあり方に関する検討会(平成28年2月)

(報告書抜粋)  
人口の低密度化が特に進行する条件不利地域などの地域に限定した上で、救急隊員3人以上という現行の基準を緩和し、計3人以上のうち1人は一定の訓練を経た消防職員以外の者での編成によって救急業務を実施できるようにすることが考えられる。

#### 救急業務のあり方に関する検討会(平成28年3月)

准救急隊員が行うことのできる応急処置の範囲やそれに応じて必要となる講習(92時間(※))について一定の結論を得た。  
※ 通常の救急隊員の場合は250時間の講習が必要。

## 2. 改正の概要

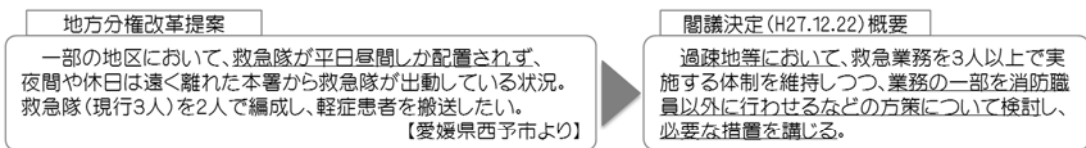
本改正により、平成 29 年 4 月 1 日から、過疎地域及び離島では、市町村が適切な救急業務の実施を図るための措置に関する事項を記載した計画（実施計画）を定め、公表したとき、2 人以上の救急隊員と 1 人以上の准救急隊員で救急隊を編成することが可能になる。以下ではその概要について報告する。

図表 8-2 政令改正の概要

### 《課題》

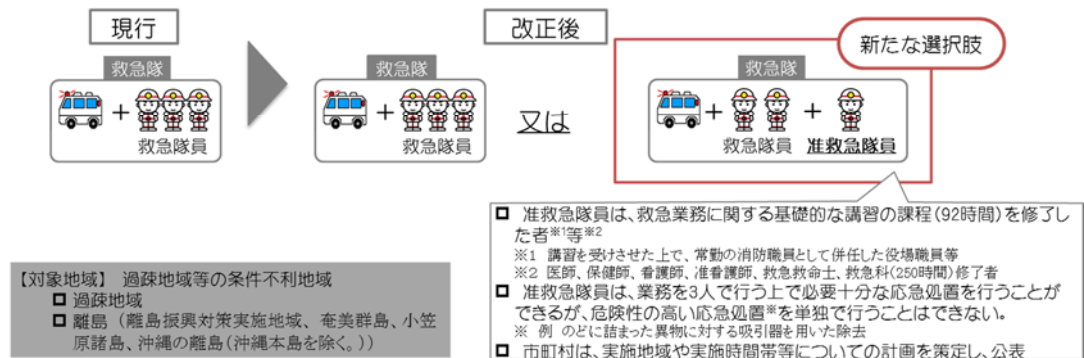
近年の人口減少や厳しい財政状況などにより、過疎地域や離島においては、救急業務の空白が生じつつある。

### 《検討経緯》



### 《対応》

救急業務の空白地域を解消し、発生を防止するため、特定の条件不利地域における救急隊の編成について、より柔軟な選択を可能とするための政令（消防法施行令）の改正を行った。（平成29年4月1日施行）



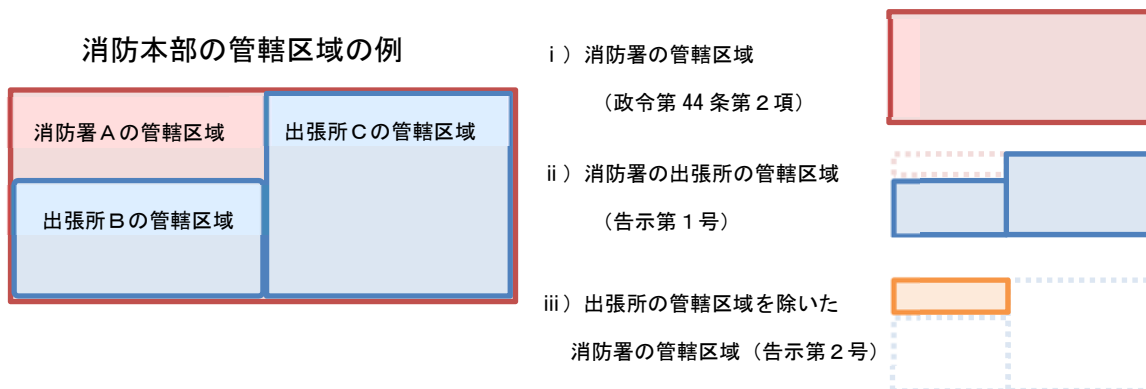
### （1）准救急隊員を含む救急隊による救急業務の実施に関する事項

改正政令による改正後の消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号。以下「政令」という。）第 44 条第 2 項において、消防署又は消防庁長官が定める消防署の組織の管轄区域の全部が、①から⑤の対象地域のいずれかに該当する場合において、市町村が当該管轄区域内において発生する傷病者に係る救急業務の適切な実施を図るための措置として総務省令で定める事項を記載した計画（以下「実施計画」という。）を定めたときは、実施計画に基づき当該救急業務を実施する救急隊は、救急自動車 1 台並びに救急隊員 2 人以上及び准救急隊員 1 人以上をもって編成することができることとしている。

ここで、「消防庁長官が定める消防署の組織の管轄区域」は、消防署の組織の管轄区域を定める件（平成 29 年消防庁告示第 1 号）において、以下のとおりとしている。

- 一 消防署の出張所
- 二 消防署の管轄区域であって、当該消防署の出張所の管轄区域以外のもの

図表 8-3 消防署又は消防庁長官が定める消防署の組織の管轄区域



また、「①から⑤の対象地域」は、以下のとおり。

- ① 離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第 2 条第 1 項に規定する離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）第 1 条に規定する奄美群島の区域
- ③ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）第 4 条第 1 項に規定する小笠原諸島の区域
- ④ 過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）第 2 条第 1 項に規定する過疎地域（いわゆる「全部過疎」、「みなし過疎」及び「一部過疎」）
- ⑤ 沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）第 3 条第 3 号に規定する離島の区域

また、「市町村が当該管轄区域内において発生する傷病者に係る救急業務の適切な実施を図るための措置として総務省令で定める事項」は、改正省令による改正後の消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号。以下「規則」という。）第 50 条の 2 において、実施地域、実施時間帯、医師が救急業務を行う救急隊員及び准救急隊員に対して必要に応じて指導又は助言を行うことができる体制の確保に関する事項等としている。

## （2）准救急隊員に関する事項

政令第 44 条第 6 項において、准救急隊員は、①、②のいずれかに該当する消防職員（消防吏員を除き、常勤の職員及び地方公務員法（昭和 25 年法律第 261 号）第 28 条の 5 第 1 項に規定する短時間勤務の職を占める職員（再任用短時間勤務職

員、任期付短時間勤務職員及び育児短時間勤務に伴う短時間勤務職員)に限る。)をもって充てなければならないこととしている。

ここで、「①、②」は、以下のとおり。

①救急業務に関する基礎的な講習で総務省令で定めるものの課程を修了した者

②救急業務に関し①に掲げる者と同等以上の学識経験を有する者として総務省令で定める者

①は、規則第 51 条の 2 の 2 において、「救急業務及び救急医学の基礎」、「応急処置の総論」などの課目及び 92 時間以上の講習としている。これについては、昨年度行った救急業務のあり方検討会で得た結論を基に内容の決定をしている。②は、規則第 51 条の 2 の 3 において、医師、保健師、看護師、准看護師、救急救命士及び救急科修了者（救急隊員 0B）としている。

また、改正政令による改正後の地方公務員災害補償法（昭和 42 年第 274 号）第 46 条において、特殊公務に従事する職員の特例について、准救急隊員についても、その対象としている。

また、救急隊員の行う応急処置等の基準の一部を改正する件（平成 29 年消防庁告示第 2 号）による改正後の救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準（昭和 53 年消防庁告示第 2 号）において、准救急隊員は、表情や顔色を見る、傷病者の言動を観察する、出血の部位、血液の色及び出血の量を調べるなどの観察等を行い、その結果に基づき、口腔内の清拭による気道確保、呼気吹き込み法による人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージなどの応急処置等を行うものとしている。これについても、昨年度行った救急業務のあり方に関する検討会で得た結論を基に内容の決定をしている。なお、これらの応急処置等は、救急隊員が行う応急処置等のうち、心電図及び心電図伝送装置を使用した心電図伝送等、鉗子又は吸引器による咽頭及び声門上部の異物の除去、酸素吸入器による酸素吸入の単独実施などの危険性の高いものを除いたものとなっている。

### 3. まとめ

近年の人口減少や厳しい財政状況などにより、過疎地域等においては、救急業務の空白が生じつつある。

昨年 12 月に、消防法施行令の一部を改正する政令（平成 28 年政令第 379 号）を公布し、平成 29 年 4 月 1 日から、過疎地域及び離島において、市町村が適切な救急業務の実施を図るための措置として総務省令で定める事項を記載した計画（実施計画）を定めたときには、2 人以上の救急隊員と 1 人以上の准救急隊員をもって救急隊を編成することが可能となった。

准救急隊員は、救急業務に関する基礎的な講習の課程（92 時間）を修了した常勤の消防職員とすることとしている。また、准救急隊員は、業務を 3 人で行う上で必要十分な応急処置等を行うことはできるが、危険性の高い応急処置等を単独で行うこと

はできない。これらの救急業務に関する基礎的な講習や応急処置等の範囲については、昨年度の救急業務のあり方に関する検討会で得た結論に基づき決定をしたものである。

## 第2節 救急業務に関するフォローアップ

消防庁では、救急業務のあり方に関する検討会などを踏まえ、救急需要対策として救急安心センター事業（#7119）の普及、転院搬送を適正に行うための転院搬送ガイドラインの作成及び感染症対策の実効性向上のための消防機関と保健所等との搬送に関する協定の締結などを推進してきたが、その取組状況については、地域によって差が生じている。

今後、消防庁としては、事業の実施を通知で促すことにとどまらず、毎年度の重点課題を設定した上で現地に行き、必要な助言を行うなどフォローアップをすることにより、救急業務のレベルアップにつなげていく必要がある。

具体的には、都道府県の消防担当部局に県内の取組状況についてヒアリングを行った上で、都道府県の担当部局とともに県内の消防本部等に行き（全国を3年に1回程度訪問）、消防庁・都道府県・消防本部の間で現状・課題の認識を共有することで、より効果的に都道府県による市町村への助言を促すことができる。



# 参考資料

多数傷病者発生事故事例集

## 目次

- 001 宮崎市消防局
- 002 大阪市消防局
- 003 神戸市消防局
- 004 東京消防庁
- 005 福岡市消防局
- 006 佐久広域連合消防本部
- 007 東広島市消防局

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
宮崎市消防局	平成 27 年 10 月	宮崎市橋通東	宮崎県

## 1 事故概要

- 本事象は平成 27 年 10 月 28 日昼過ぎ、宮崎市橋通東における高千穂通りにて、発生した交通事故である。軽自動車が歩道上を約 700m 走行し、7 名の通行者を次々と撥ねて負傷させ、宮崎駅前交差点付近で停止した。うち 6 名が救急搬送となった。



▲現場付近交差点を RP とした配置

## 2 出動状況

- 本事象では、救助車 1 台、救急車 6 台、消防（タンク、ポンプ）車 3 台、指揮車 2 台、その他 3 台、合計 15 台 42 名が出動した。関係機関としては宮崎県立宮崎病院ドクターカー 1 台と宮崎大学医学部附属病院ドクターヘリ 1 機が集結した。14:53 消防への覚知から、15:00 最先着隊現着、15:15 ドクターヘリ（医者 3 名同乗）現場直近に着陸、16:10 活動終了まで 77 分の活動となった。

## 3 検討課題

- 消防署所と地区メディカルコントロール協議会検証委員会にて事後検証会を実施した。検討課題としては、災害現場が広範囲（複数箇所）であったため、全体把握に時間を要したこと、また指揮本部の運用（活動指示等）、医療機関と警察との情報共有等関係機関との連携で混乱が生じたことなどが挙げられた。
- 対策としては、現場指揮本部を速やかに設置し、**初期段階から関係機関代表者等を集結させ、情報共有を図る**ことのほか、今回のような特殊パターンを想定して多数傷病者対応訓練が必要との認識にいたった。加えて、次年度から、**市内 3 署から 1 名ずつ計 3 名指揮隊長等を MCLS 研修「日本集団災害医学会が指定する研修会（多数傷病者への対応標準化トレーニングコース：（Mass Casualty Life Support）に派遣し、指揮能力の向上**に取り組む。
- また、本事象ではランデブーポイント以外でのドクターヘリの着陸を行った。本来は事前に設定されたランデブーポイントに消防隊が地上の安全確認を実施した上で着陸することが原則である。ただし、本事象のように傷病者の緊急度、重症度によっては現場直近に着陸することが必要な場合もある。**着陸に必要な基準をクリアし、かつ、現場付近の二次災害発生の危険を除去できた場合に着陸させるなど、今後も慎重に判断（最終的には機長判断）**することが事後検討会で報告された。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
大阪市消防局	平成 28 年 2 月	大阪市北区芝田	大阪府

### 1 事故概要

- 平成 28 年 2 月 25 日昼過ぎ、JR 大阪駅や阪急梅田駅の近くのスクランブル交差点で、直進中だった乗用車が猛スピードで歩道に突っ込み、通行者を次々とはね負傷させ、新阪急ホテル敷地内に突っ込んで停止した。重軽傷を負った通行者 11 名（死者 2 名）が救急搬送された。



▲事故現場の状況

### 2 出動状況

- 本事象においては、大阪市消防局より 20 車両 1 機、67 名が出動した。12:36 覚知、集団災害第 1 出場により現場出場、12:37 救急隊増強要請（4 隊）、12:47 更に救急隊増強要請（4 隊）により計 12 隊救急隊出場となった。大阪市消防局では「集団災害に係る警防体制及び警防活動要領」を定め、集団災害第 1 出場の基準は、傷病者が複数発生し、傷病者の発生が広範囲の場所におよぶ可能性がある場合又は催事・イベント・繁華街等不特定多数の者が集まる場所での災害が多発するおそれがあり、早期の情報収集が必要とされる場合とされている。

### 3 検討課題

- 当該事案は、先着した救急隊が、救急指揮者として指定されており、現場到着した当初、救急指揮、トリアージ及び救命処置を行わなければならない状況であった。そのため、**多数傷病者発生事案での救急指揮者の指定及び役割のあり方を見直すことが必要**であるとされた。
- 救急隊の出場が 12 台にもおよぶ災害となり、増強の救急隊をどの傷病者に対応させるのかの判断に困難を伴った。**今後、救急指揮者、指揮本部、指令情報センターの更なる連携が必要**であるとされた。
- 当該事案は、幹線道路上での発生であり、救急隊のみならず救助隊、消火隊が救急隊の搬送導線を考慮せず車両を停車したため、救急隊の搬送に支障をきたした。これを受け、今後は、**救急隊の集結場所の管理や、搬送導線を確立するためにも、活動の管理を行う支援隊の増強が必要**であるとされた。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	実施地域
神戸市消防局	平成 28 年 4 月	神戸市北区道場町	兵庫県

### 1 事故概要

- 平成 28 年 4 月 22 日夕方頃、神戸市北区道場町平田の新名神高速道路工事現場において、建設中の橋脚（長さ 120m、重さ 1350t）が下を走る国道 176 号線上に落下し作業員 10 名が死傷した。現場では有馬川を挟んで東西 2 箇所ですら死傷者が発生しており、神戸市消防局では東側を第 1 現場（死傷者 4 名）、西側を第 2 現場（死傷者 6 名）として活動した。



▲ 第 1 現場の写真

### 2 出動状況

- 神戸市消防局より車両 39 台、ヘリ 2 機、西宮市消防局より車両 5 台、ドクターカー 4 台（中央、災害、加古川、姫路）北消防団より積載車 1 台の計 49 台 2 機、152 名が出動した。16:30 覚知、16:32 大規模災害切り替え、16:45 第 1 現場に負傷者 4 名、第 2 現場に負傷者 3 名の計 7 名を確認、18:05 ドクターカー 1 台を残し救急隊全隊引き揚げ、22:00 指揮所北側で最後の現場広報及び報道対応を実施した。

### 3 検討課題

- 本事象では、活動現場が橋脚で 2 箇所に分断されていたため、従来とは異なり、複数の指揮者を要する状況だったが互いの状況が分からず現場活動を行っていた。事後検証では、**今後指揮者が複数となる特殊な事案における現場での連絡体制の検討が必要**と報告された。また、救急指揮隊長は出動途上にあっても、積極的に**情報収集を行うとともに、部隊運用や傷病者対応について積極的に上級指揮者に報告・具申することが必要**と報告された。
- 救助出動から大規模災害出動の切り替えにより先着隊が出動車両を把握することが困難であった。現場は西宮・三田との境界であり、市街地での災害と違い指揮系を含む活動隊の集結に時間を要する地域であった。直近の救急隊が救急出動中であり、第 1 現場救急指揮到着に時間を要したなど課題が報告されている。
- 指揮者は指揮所開設を早期に宣言し**活動方針を伝え、局面指揮を配置し、それぞれの責任者を明確に伝え、活動小隊は局面の指揮者又は指揮所に指示を仰ぎ活動に移ることを徹底する必要がある**。指揮所開設が遅れたことにより EMIS（広域災害救急医療情報システム:Emergency Medical Information System）情報が活用されていない状況があった。早期の指揮所開設により EMIS による**情報共有・現場の連携を円滑に進めることができると報告されている**。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
東京消防庁	平成 28 年 12 月	港区	東京都

### 1 事故概要

- 平成 28 年 12 月 6 日午前 8 時 40 分ごろ、東京都港区の南青山三丁目交差点で、タクシーが乗用車 2 台、オートバイ、自転車、通行者へ衝突後、歩道に乗り上げる交通事故があった。自転車に乗っていた女性と歩行者の 50 代男性に衝突し、6 名が重軽傷を負い、うち 6 名を救急搬送した。

### 2 出動状況

- 東京消防庁では多数傷病者発生時の救助救急活動基準を①傷病者がおおむね 20 人以上発生した場合、②救急特別出場等、救急隊をおおむね 10 隊以上運用する場合、③警防本部又は指揮本部長が必要と認める場合と定めている。本事象では、11 隊出場しており、うち救急は 6 隊であった。
- 8:46 ポンプ 1 隊、救急 2 隊、8:48 ポンプ 1 隊、救急 1 隊、救助 1 隊、指揮隊 1 隊、9:01 査察広報車（消防署予防課長）、9:06 救急 2 隊、9:17 救急 1 隊がそれぞれ特命で出場した。

### 3 検討課題

- 東京消防庁では、「救急活動基準に定めるトリアージの実施要領」に、トリアージの定義、トリアージ方法、トリアージ区分、トリアージの実施手順を定めている。医療機関選定は、状況に応じて警防本部、救急指揮所、救急隊で切り替えて選定を行うが、本事象では警防本部が選定した。
- 報道対応については、同庁では災害現場広報活動要領を定めている。本事象では、消防隊とほぼ同時に報道機関が多数駆けつけていたため、9:30 と 9:50 の 2 回、査察広報車で出動した予防課長が報道対応した。**都市部は報道機関が早く到着するため、早期に報道機関へ情報提供する必要があり情報の精査が必要**となる。
- 本事象は事後検証では大きな課題は報告されなかった。しかし、同庁以外でも同様であるが医療機関選定においては、受入れ医療機関を、電話で一件ずつ確認する必要がある、数十人単位での傷病者が発生すると搬送先の確保に時間がかかることが想定される。**今後は、病院端末などで、医療機関側が事象を覚知できるシステムや非常時には連絡なしで受入れる医療体制が強く望まれる。**
- 同庁主催の訓練では、同庁で事後検討会を実施しており、必要に応じて東京 DMAT 等の関係者の意見を聞いている。また、東京都主催の訓練でも、消防、警察、自衛隊、行政機関および鉄道会社など関係機関とともに事後検討会に協力するなど、**他機関と連携した事後検討を実施**している。

消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
福岡市消防局	平成 28 年 12 月	福岡市博多区大博町	福岡県

## 1 事故概要

- 平成 28 年 12 月 3 日夕方頃、タクシーが原三信病院に突っ込み、付近にいた 10 名が重軽傷を負った。タクシー運転手の供述によると、タクシーに乗り込みエンジンを始動して走行し始めたところ、急にスピードが上がり制御不能となり病院に突っ込んだ。右に現場付近図を示す。



▲現場付近図

## 2 出動状況

- 福岡市消防局では「福岡市消防活動基本規程」で、事故種別毎に計画出動等を規定しており、本事象においては通報内容から、傷病者が複数名発生しており、車に跳ねられ下敷きになっていることから、救助（交通事故）第 1 出動（指揮隊 1 隊、救助隊 2 隊、警防隊 1 隊、救急隊 1 隊）と特命出動（救急隊 2 隊）を同時に指令し、その後、特命出動（救急隊 3 隊）を指令し増隊を行い、合計 10 隊（指揮隊 1 隊、救助隊 2 隊、警防隊 1 隊、救急隊 6 隊）車両 12 台が出動した。17:02 に原三信病院から通報があり覚知となった。

## 3 検討課題

- 本事象の事後検証においては、現場状況の情報不足が課題として挙げられている。
- 出動途上において、現場状況の入手が困難であったことから、各出動隊への情報提供が不足し、事故概要の全体像及び活動のイメージが描きにくく、さらに、先着隊が到着した時には、要救助者は 1 名しかおらず、その他の傷病者はすでに病院内に収容されていたため、情報が錯綜していた。こうした状況下において、先着隊が正確な情報をあげることが重要となるが、多くの小隊は先着隊からの情報が少なかったと検証があがっており、**事故概要等の全体像の把握に重点を置いた活動が必要であったと報告されている。**
- また、事後検証では、指令時において「病院に車が突っ込み多数の負傷者がいる」という内容を鑑みると特別救急の計画出動も視野に入れるべきとの報告もされている。
- 従って、情報の錯綜や不足から現場の混乱が予想される場合には、**指揮体制の早期確立を行うため、救急担当指揮者や傷病者情報の収集担当隊以外にも指揮隊の活動を補佐・支援する隊を指定することが重要である**と考えられる。また自隊の役割だけでなく、指揮隊をはじめ他隊の活動をも補佐できるような訓練内容の検討が必要とされている。

消防本部名	事象発生日時	事象発生場所	都道府県
佐久広域連合消防本部	平成 28 年 1 月	北佐久郡軽井沢町	長野県

### 1 事故概要

- 本事象は平成 28 年 1 月 15 日午前 2 時 04 分、長野県北佐久郡軽井沢町の国道 18 号碓氷バイパス県境長野側で発生した。民間企業が運行する大型観光バス（乗車定員 53 名）が、群馬県から長野県へ向かって進行中、緩やかな左カーブで対向車線にはみ出し、道路右側のガードレールを破って約 3m 下に転落、車体右側を下にして横転した。スキーツアーに参加した乗客 39 名と乗務員 2 名の計 41 名が受傷した。



▲横転したバスの状況  
(佐久広域連合消防本部提供)

### 2 出動状況

- 佐久広域連合消防本部より指揮隊 1 隊 3 人、救助隊 3 隊 13 人、救急隊 12 隊 37 人、支援隊 2 隊 4 人の合計 18 隊 57 人、高崎市等広域消防局より指揮隊 1 隊 3 人、救急隊 6 隊 18 人、支援隊 1 隊 2 人の合計 8 隊 23 人、上田地域広域連合消防本部より救急隊 2 隊 6 人が出動した。2:04 消防の覚知から、8:16 高崎指揮帰署まで 6 時間 12 分の活動となった。

### 3 検討課題

- 同消防本部では、事故後、警察や医療機関など様々な関係機関と検証を行った。平成 28 年 2 月に実施した医療機関との検証会議には、本事故で収容を担った佐久医療圏の 6 病院、消防本部、オブザーバーとして佐久保健福祉事務所長が参加した。
- 検証会議では、消防本部からの連絡が正確に伝わっていない病院があったこと、病院側も通常体制では対応困難であり、非常時の対応切り替えが必要なことなどが課題として挙げられた。また医療機関間で体制の切り替えに「差」があったことが課題となっている。
- 正確に情報を伝える対応策として、連絡内容に齟齬が生じないよう FAX と電話で当直に通知する仕組みとしており、今後医療統合システム導入の検討を進める。多数傷病者発生時の切り替えについては、「局地で 10 人以上の傷病者が発生した場合」を判断基準とし、これを満たした場合、消防本部から各医療機関に連絡を送るものとしている。また、より正確な情報共有をするため災害の規模に応じて、医療機関に消防リエゾンを派遣するとしている。
- 平成 28 年 6 月 1 日運用開始後、消防本部・医療機関で情報伝達訓練を開始。訓練の実施は事前通知されており、**佐久広域管内の 15 医療機関に傷病者数などの事故関連情報を FAX で一斉送信し、その時点の受入れ可能情報を消防本部に返信するというもので、平成 28 年中は 2 ヶ月に 1 度のペースで実施した。今後、事前通知なしの抜き打ちでの訓練の実施を行う予定としている。**



消防本部名	事象発生年月	事象発生場所	都道府県
東広島市消防局	平成 28 年 3 月	東広島市山陽自動車道 下り線八本松トンネル内	広島県

## 1 事故概要

- 本事象では平成 28 年 3 月 17 日（水）に、東広島市山陽自動車道下り線における八本松トンネル内で車両 12 台による多重衝突事故により出火、73 名の傷病者が発生し、うち、68 名が救急搬送された。トンネル内には事故車両 9 台、その他の車両 41 台が停車しており、トンネル内の事故車両 9 台のうち 5 台が全焼した。



▲八本松トンネル入口配置

## 2 出動状況

- 消防車両 26 台、救急車両 14 台、マイクロバス 2 台、消防ヘリ 1 機、ドクターヘリ 1 機、防災ヘリ 1 機、人員 202 名が出動した。出動機関は東広島市消防局、広島市消防局、広島県ドクターヘリ、広島 DMAT、尾道市消防局、呉市消防局、広島県防災航空隊、三原市消防本部となっている。災害時系列では 7:27 通行人から通報により覚知、7:31 第一出動指令、7:46 第 2 出動指令、7:57 第 3 出動指令、8:07 ドクターヘリ要請、8:16DMAT1 隊要請、8:31 尾道市消防局・三原市消防本部・呉市消防局へ応援要請、9:50 鎮火、12:21 全ての傷病者搬送完了となった。

## 3 検討課題

- 山陽自動車道八本松トンネル車両火災について現場活動を①指令課、②警防・救助活動、③応急救護所、④現場指揮本部に分けて検証を行った。①指令課からは、当初の車両火災から集団救急事案への切り替えの遅さ、局内の指揮本部である災害対策室の有効活用ができていなかったことが問題として挙げられた。病院収容依頼について医師会の協力を取り付けることや、役割分担・通信・記録方法の確立が課題として報告されている。
- 警防・救助活動にあたり、**現場でトンネル内の消火設備等について周知できていない部分があったため、管轄内のトンネル等の施設構造の周知徹底を実施する。**
- **ヘリを活用し、上空偵察による情報収集を行い、トンネル入口・出口の両方からのアプローチを考慮すべきだったと挙げられている。**
- 「災害発生時等の広報・報道対応等の実施要領」に沿って報道対応し、特段混乱は生じなかった。
- 現場指揮本部の検証では、指令課への情報共有ができていなかったことを問題として捉え、指揮者は動かずに連絡員等から情報を聞き、情報の混乱を避け、情報の一元化を図ることが課題として報告されているほか、出動計画の見直しの検討が必要という意見が挙げられている。
- **同局では、平時に多隊連携訓練時に情報の一元化、関係機関との情報共有の強化を目的として、警察、DMAT、医療機関等、関係機関との合同指揮所を想定した活動を実施している。**