

第5節

救急体制

1. 救急業務の実施状況

(1) 救急出動の状況

平成28年中の救急自動車による全国の救急出動件数は、620万9,964件(対前年比15万5,149件増、2.6%増)となっており、初めて500万件を超えた平成16年以降もほぼ一貫して増加傾向を続けている。救急出動件数は1日平均とすると約1万6,967件(前年約1万6,589件)で、約5.1秒(同5.2秒)に1回の割合で救急隊が出動したことになる。

また、救急自動車による搬送人員も一貫して増加傾向を続け、562万1,218人(対前年比14万2,848人増、2.6%増)となっており、国民の23人に1人(前年23人に1人)が救急隊によって搬送されたことになる。救急自動車による搬送の原因となった事故種別にみると、急病が360万7,942人(64.2%)、一般負傷が84万7,871人(15.1%)、交通事故が47万6,689人(8.5%)などとなっている(第2-5-1表、第2-5-2表、附属資料2-5-1、2-5-2)。

なお、消防防災ヘリコプターによる出動件数は3,664件(前年3,375件)、搬送人員は2,816人(前年2,882人)となっている。

(2) 傷病程度別搬送人員の状況

平成28年中の救急自動車による搬送人員562万1,218人のうち、約半数が入院加療を必要としない軽症(外来診療)傷病者及びその他(医師の診断がないもの等)となっている(第2-5-3表)。

(3) 年齢区分別事故種別搬送人員の状況

平成28年中の救急自動車による搬送人員562万1,218人の内訳を年齢区別にみると、新生児が1万3,239人(0.2%)、乳幼児が27万515人(4.8%)、少年が20万2,189人(3.6%)、成人が191万8,454人(34.1%)、高齢者が321万6,821人(57.2%)となっており、高齢化の進展等により高齢者の占める割合が年々高まる傾向にある(前年56.7%)。

また、急病では高齢者(217万4,469人、60.3%)、

第2-5-1表 救急出動件数及び搬送人員の推移

区分 年	救急出動件数				搬送人員				(A)のうち 急病による 出動件数(B)	(A)に 対する (B)の 割合(%)
	全出動件数	うち 救急自動車 による件数 (A)	うち 消防防災 ヘリコプ ターに よる件数	対前年 増加数・増加率(%)	全搬送人員	うち 救急自動車 による人員	うち 消防防災 ヘリコプ ターに よる人員	対前年 増加数・増加率(%)		
平成14年	4,557,949	4,555,881	2,068	158,754 (3.6)	4,331,917	4,329,935	1,982	139,447 (3.3)	2,610,812	57.3
平成15年	4,832,900	4,830,813	2,087	274,951 (6.0)	4,577,403	4,575,325	2,078	245,486 (5.7)	2,819,620	58.4
平成16年	5,031,464	5,029,108	2,356	198,564 (4.1)	4,745,872	4,743,469	2,403	168,469 (3.7)	2,953,471	58.7
平成17年	5,280,428	5,277,936	2,492	248,964 (4.9)	4,958,363	4,955,976	2,387	212,491 (4.5)	3,167,046	60.0
平成18年	5,240,478	5,237,716	2,762	▲39,950 (▲0.8)	4,895,328	4,892,593	2,735	▲63,035 (▲1.3)	3,163,822	60.4
平成19年	5,293,403	5,290,236	3,167	52,925 (1.0)	4,905,585	4,902,753	2,832	10,257 (0.2)	3,223,990	60.9
平成20年	5,100,370	5,097,094	3,276	▲193,033 (▲3.6)	4,681,447	4,678,636	2,811	▲224,138 (▲4.6)	3,102,423	60.9
平成21年	5,125,936	5,122,226	3,710	25,566 (0.5)	4,686,045	4,682,991	3,054	4,598 (0.1)	3,141,882	61.3
平成22年	5,467,620	5,463,682	3,938	341,684 (6.7)	4,982,512	4,979,537	2,975	296,467 (6.3)	3,389,044	62.0
平成23年	5,711,102	5,707,655	3,447	243,482 (4.5)	5,185,313	5,182,729	2,584	202,801 (4.1)	3,562,208	62.4
平成24年	5,805,701	5,802,455	3,246	94,599 (1.7)	5,252,827	5,250,302	2,525	67,514 (1.3)	3,648,074	62.9
平成25年	5,918,939	5,915,683	3,256	113,238 (2.0)	5,348,623	5,346,087	2,536	95,796 (1.8)	3,732,953	63.1
平成26年	5,988,377	5,984,921	3,456	69,438 (1.2)	5,408,635	5,405,917	2,718	60,012 (1.1)	3,781,249	63.2
平成27年	6,058,190	6,054,815	3,375	69,813 (1.2)	5,481,252	5,478,370	2,882	72,617 (1.3)	3,851,978	63.6
平成28年	6,213,628	6,209,964	3,664	155,438 (2.6)	5,624,034	5,621,218	2,816	142,782 (2.6)	3,975,380	64.0

(備考) 「救急年報報告」及び「消防防災・震災対策現況調査」による。

第2-5-2表 救急自動車による事故種別出動件数及び搬送人員

(各年中)

事故種別	平成27年中		平成28年中		対前年比	
	出動件数 (搬送人員)	構成比(%)	出動件数 (搬送人員)	構成比(%)	増加数	増加率(%)
急病	3,851,978 (3,491,374)	63.6 (63.7)	3,975,380 (3,607,942)	64.0 (64.2)	123,402 (116,568)	3.2 (3.3)
交通事故	501,321 (490,797)	8.3 (9.0)	488,861 (476,689)	7.9 (8.5)	-12,460 (-14,108)	-2.5 (-2.9)
一般負傷	894,742 (817,931)	14.8 (14.9)	926,356 (847,871)	14.9 (15.1)	31,614 (29,940)	3.5 (3.7)
自損行為	56,891 (38,425)	0.9 (0.7)	54,302 (37,054)	0.9 (-0.7)	-2,589 (-1,371)	-4.6 (-3.6)
労働災害	50,788 (49,589)	0.8 (0.9)	52,168 (50,791)	0.8 (0.9)	1,380 (1,202)	2.7 (2.4)
加害	35,879 (28,116)	0.6 (0.5)	35,217 (27,445)	0.6 (0.5)	-662 (-671)	-1.8 (-2.4)
運動競技	40,588 (40,307)	0.7 (0.7)	41,031 (40,692)	0.7 (0.7)	443 (385)	1.1 (1.0)
火災	22,318 (5,600)	0.4 (0.1)	22,132 (5,337)	0.4 (0.1)	-186 (-263)	-0.8 (-4.7)
水難	5,329 (2,327)	0.1 (0.1)	5,184 (2,341)	0.1 (0.0)	-145 (14)	-2.7 (0.6)
自然災害	493 (336)	0.0 (0.0)	827 (655)	0.0 (0.0)	334 (319)	67.7 (94.9)
その他	594,488 (513,568)	9.8 (9.4)	608,506 (524,401)	9.8 (9.3)	14,018 (10,833)	2.4 (2.1)
合計	6,054,815 (5,478,370)	100 (100)	6,209,964 (5,621,218)	100 (100)	155,149 (142,848)	2.6 (2.6)

(備考) 1 「救急年報報告」より作成

2 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある。

第2-5-3表 救急自動車による事故種別傷病程度別搬送人員の状況

(平成28年中)

区分 事故種別	死亡	重症 (長期入院)	中等症 (入院診療)	軽症 (外来診療)	その他	計
急病	60,634 (1.7)	277,334 (7.7)	1,508,146 (41.8)	1,760,470 (48.8)	1,358 (0.0)	3,607,942 (100)
交通事故	2,136 (0.4)	18,414 (3.9)	91,249 (19.1)	364,588 (76.5)	302 (0.1)	476,689 (100)
一般負傷	5,591 (0.7)	55,158 (6.5)	282,462 (33.3)	504,225 (59.5)	435 (0.1)	847,871 (100)
その他	7,618 (1.1)	119,251 (17.3)	420,692 (61.1)	139,918 (20.3)	1,237 (0.2)	688,716 (100)
計	75,979 (1.4)	470,157 (8.4)	2,302,549 (41.0)	2,769,201 (49.3)	3,332 (0.1)	5,621,218 (100)

(備考) 1 「救急年報報告」より作成

2 初診時における傷病程度は次によっている。

(1) 死亡 初診時において死亡が確認されたもの

(2) 重症(長期入院) 傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの

(3) 中等症(入院診療) 傷病程度が重症又は軽症以外のもの

(4) 軽症(外来診療) 傷病程度が入院加療を必要としないもの

(5) その他 医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、その他の場所へ搬送したもの

※ なお、傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、軽症の中には早期に病院での治療が必要だったものや通院による治療が必要だったものも含まれる。

3 ()内は構成比を示し、単位は%である。

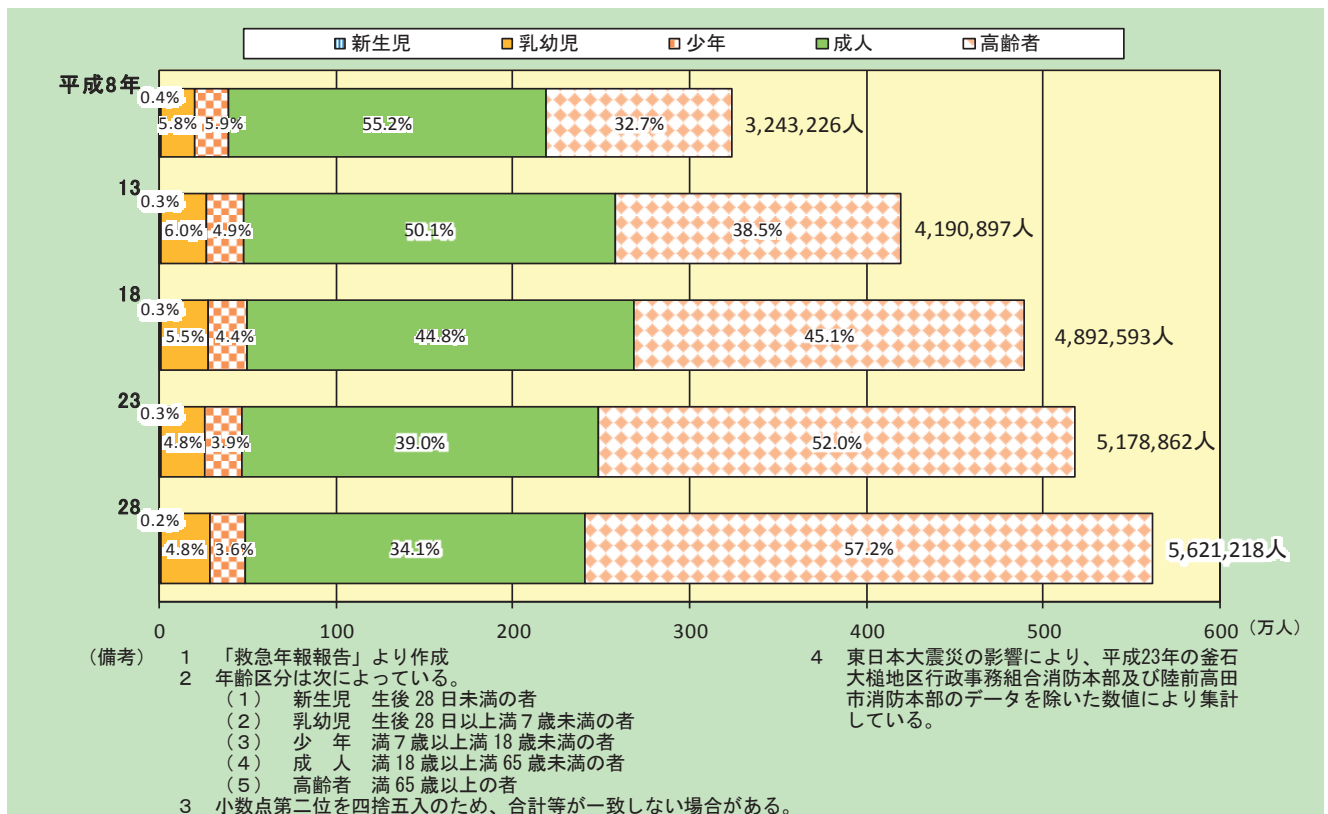
4 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある。

交通事故では成人(29万7,051人、62.3%)、一般負傷では高齢者(55万9,037人、65.9%)が最も高い割合で搬送されている(第2-5-1図、附属資料2-5-3)。

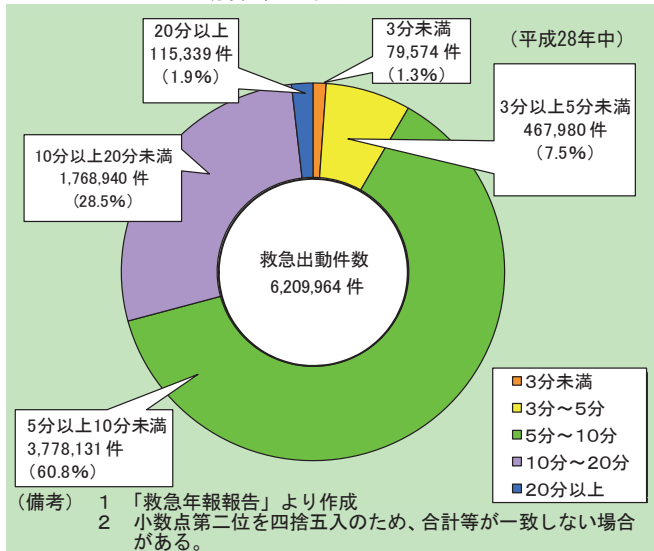
(4) 現場到着所要時間の状況

平成28年中の救急自動車による出動件数620万9,964件の内訳を現場到着所要時間(119番通報を受けてから現場に到着するまでに要した時間)別に

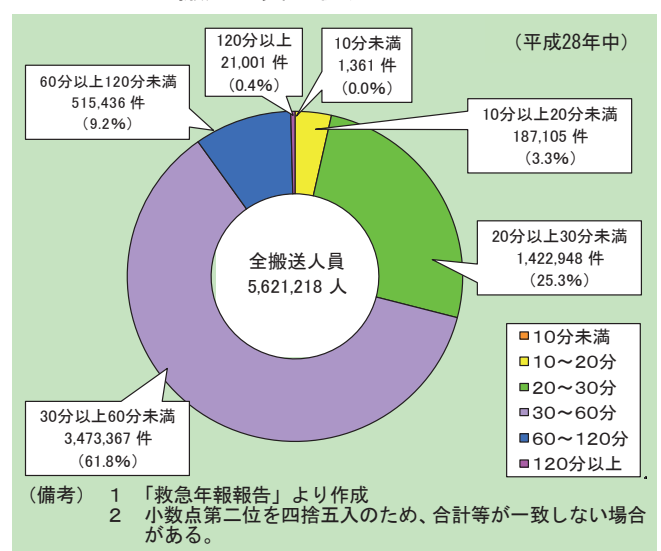
第2-5-1 図 年齢区分別搬送人員構成比率の推移



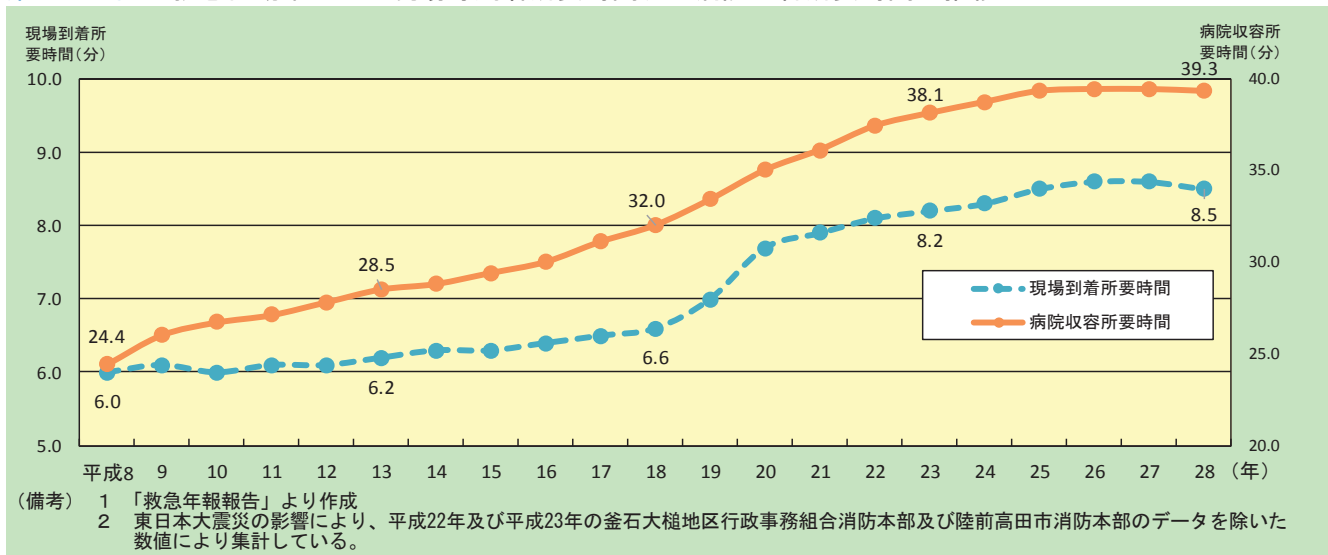
第2-5-2 図 救急自動車による現場到着所要時間別出動件数の状況



第2-5-3 図 救急自動車による病院収容所要時間別搬送人員の状況



第2-5-4 図 救急自動車による現場等到着所要時間及び病院収容所要時間の推移



みると、5分以上10分未満が377万8,131件で最も多く、全体の60.8%となっている(第2-5-2図)。

また、現場到着所要時間の平均は8.5分(前年8.6分)となっており、10年前(平成18年)と比べ、

1.9分延伸している(第2-5-4図)。

(5) 病院収容所要時間の状況

平成28年中の救急自動車による搬送人員562万

第2-5-4表 救急隊員の行った応急処置等の状況

事故種別		急病	交通事故	一般負傷	その他	合計
応急処置等対象搬送人員		3,448,333	456,584	809,714	658,737	5,373,368
応急処置等項目	止血	22,241 (0.2)	23,162 (1.3)	77,151 (2.6)	17,128 (0.7)	139,682 (0.7)
	被覆	25,749 (0.2)	85,333 (4.8)	187,021 (6.2)	38,099 (1.5)	336,202 (1.6)
	固定	42,529 (0.3)	220,826 (12.3)	164,892 (5.5)	48,780 (2.0)	477,027 (2.3)
	保温	969,096 (7.1)	84,380 (4.7)	200,038 (6.6)	167,606 (6.7)	1,421,120 (6.8)
	酸素吸入	773,365 (5.7)	39,568 (2.2)	57,349 (1.9)	190,673 (7.6)	1,060,955 (5.1)
	人工呼吸	29,957 (0.2)	849 (0.0)	3,090 (0.1)	4,763 (0.2)	38,659 (0.2)
	胸骨圧迫	9,345 (0.1)	285 (0.0)	1,093 (0.0)	1,109 (0.0)	11,832 (0.1)
	※うち自動式心マッサージ器	2,457	43	287	282	3,069
	心肺蘇生	94,736 (0.7)	3,129 (0.2)	11,100 (0.4)	11,222 (0.4)	120,187 (0.6)
	※うち自動式心マッサージ器	9,454	249	1,248	1,130	12,081
	※在宅療法継続	30,156 (0.2)	277 (0.0)	2,608 (0.1)	2,825 (0.1)	35,866 (0.2)
	※ショックパンツ	113 (0.0)	14 (0.0)	35 (0.0)	28 (0.0)	190 (0.0)
	※血圧測定	3,241,300 (23.8)	441,220 (24.6)	756,207 (25.1)	612,477 (24.5)	5,051,204 (24.2)
	※心音・呼吸音聴取	1,067,078 (7.8)	134,967 (7.5)	153,727 (5.1)	140,085 (5.6)	1,495,857 (7.2)
	※血中酸素飽和度測定	3,345,495 (24.6)	448,192 (25.0)	787,546 (26.2)	640,081 (25.6)	5,221,314 (25.0)
	※心電図測定	2,032,546 (14.9)	115,152 (6.4)	233,234 (7.7)	306,181 (12.3)	2,687,113 (12.8)
	気道確保	157,560 (1.2)	5,006 (0.3)	16,662 (0.6)	19,544 (0.8)	198,772 (1.0)
	※うち経鼻エアウェイ	8,421	172	828	1,084	10,505
	※うち喉頭鏡、鉗子等	4,920	126	3,082	396	8,524
	※うちラリゲアルマスク等	32,771	826	2,990	2,681	39,268
※うち気管挿管	6,865	128	2,300	828	10,121	
※除細動	11,505 (0.1)	207 (0.0)	535 (0.0)	749 (0.0)	12,996 (0.1)	
※静脈路確保	47,154 (0.3)	1,730 (0.1)	4,887 (0.2)	4,037 (0.2)	57,808 (0.3)	
※うちCPA前	12,556	855	726	752	14,889	
※うちCPA後	31,586	746	3,800	2,963	39,095	
※薬剤投与	19,207 (0.1)	516 (0.0)	2,360 (0.1)	1,649 (0.1)	23,732 (0.1)	
※血糖測定	36,309 (0.3)	381 (0.0)	993 (0.0)	789 (0.0)	38,472 (0.2)	
※ブドウ糖投与	5,742 (0.0)	22 (0.0)	32 (0.0)	54 (0.0)	5,850 (0.0)	
※エピペン使用	212 (0.0)	13 (0.0)	39 (0.0)	22 (0.0)	286 (0.0)	
その他の処置	1,649,960 (12.1)	189,227 (10.5)	350,327 (11.6)	288,963 (11.6)	2,478,477 (11.9)	
合計	13,611,355 (100)	1,794,456 (100)	3,010,926 (100)	2,496,864 (100)	20,913,601 (100)	
拡大された応急処置等	9,901,705	1,144,235	1,952,938	1,715,378	14,714,256	

(備考) 1 「救急年報報告」より作成
 2 1人につき複数の応急処置等を行うこともあるため、応急処置等対象搬送人員と事故種別ごとの応急処置等の項目の計は一致しない。
 3 ()内は構成比を示し、単位は%である。
 4 ※は平成3年以降に拡大された応急処置等の項目である。
 5 救急自動車により搬送された傷病者に行った応急処置等の状況を示す。
 6 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある。

1,218 人の内訳を病院収容所要時間（119 番通報を受けてから病院に収容するまでに要した時間）別にみると、30分以上60分未満が347万3,367人(61.8%)で最も多くなっている（第2-5-3 図）

また、病院収容所要時間の平均は 39.3 分（前年 39.4 分）となっており、10 年前（平成 18 年）と比べ、7.3 分延伸している（第 2-5-4 図）。

（6）救急隊員の行った応急処置等の状況

平成 28 年中の救急自動車による搬送人員 562 万 1,218 人のうち、救急隊員が応急処置等を行った傷病者は 537 万 3,368 人（95.6%）となっており、救急隊員が行った応急処置等の総件数は 2,091 万 3,601 件である。

また、平成 3 年以降に拡大された救急隊員が行った応急処置等（第 2-5-4 表における※の項目）の総件数は、1,471 万 4,256 件（対前年比 4.0%増）となっているが、このうち救急救命士が傷病者の蘇生等のために行う救急救命処置（除細動*1（救急救命士以外の救急隊員が行うものを含む。）、ラリングアルマスク*2等による気道確保、気管挿管、静脈路確保*3、薬剤投与*4、エピペン使用*5、血糖測定*6、ブドウ糖投与*7）の件数は 18 万 8,533 件（前年 16 万 1,381 件）に上り、前年比で約 16.8%増となっている。

2. 救急業務の実施体制

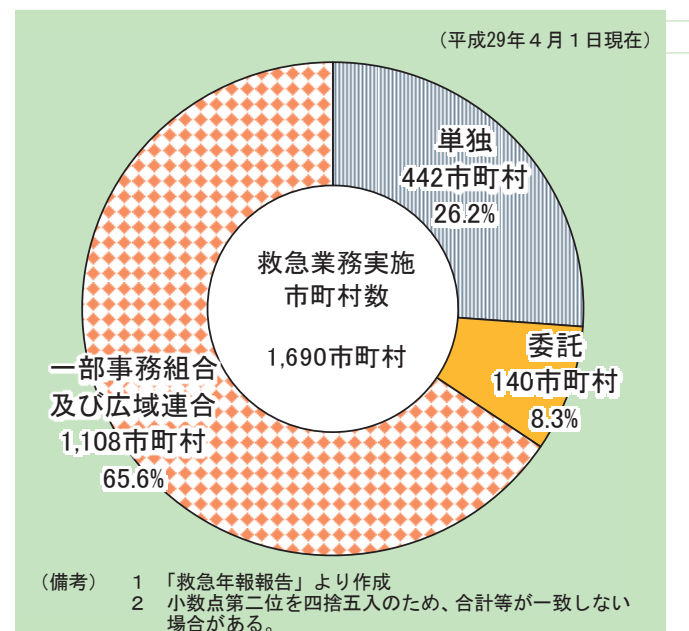
（1）救急業務実施市町村数

救急業務実施市町村数は、平成 29 年 4 月 1 日現在、1,690 市町村（792 市、737 町、161 村）となっている（東京都特別区は、1 市として計上している。以下同じ。）。

98.3%（前年 98.3%）の市町村で救急業務が実施され、全人口の 99.9%（同 99.9%）がカバーされている（人口は、平成 27 年の国勢調査人口による。以下同じ。）こととなり、ほぼ全ての地域で救急業務サービスが受けられる状態となっている（第 2-5-5 表、附属資料 2-5-4）。

なお、救急業務実施形態別にみると、単独が 442 市町村、委託が 140 市町村、一部事務組合及び広域連合が 1,108 市町村となっている（第 2-5-5 図）。

第 2-5-5 図 救急業務実施形態の内訳



第 2-5-5 表 救急業務実施市町村数の推移

(毎年 4 月 1 日現在)

年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
市町村数	3,162	3,136	3,048	2,352	1,784	1,769	1,753	1,742	1,692	1,689	1,685	1,685	1,686	1,689	1,690	1,690
市町村実施率(%)	98.2	98.3	98.3	98.2	98.0	98.0	98.0	98.0	97.9	97.9	98.0	98.0	98.0	98.3	98.3	98.3
人口カバー率(%)	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9

(備考) 「救急年報報告」より作成

- * 1 除細動：心臓が痙攣したように細かく震えて血液が拍出できない致死的不整脈（心室細動）に電気ショックをかけることにより、その震えを取り除く処置のこと。
- * 2 ラリングアルマスク：気道確保に用いられる換気チューブの一つ。喉頭を覆い隠すように装着し、換気路を確保する。
- * 3 静脈路確保：静脈内に針やチューブを留置して輸液路を確保する処置。静脈路確保により、薬剤を必要時に直ちに静脈内投与することが可能になる。
- * 4 薬剤投与：医師の具体的な指示の下での、エピネフリン（アドレナリンともいう。以下単に「エピネフリン」という。）の投与を行うことをいう。
- * 5 エピペン使用：アナフィラキシーショックにより生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤（エピペン）を処方されている者であった場合には、救急救命士が、エピペンによるエピネフリンの投与を行うこと。
- * 6 血糖測定：意識障害のある傷病者に対して血糖値を測定すること。
- * 7 ブドウ糖投与：医師の具体的な指示の下での、ブドウ糖の投与を行うことをいう。

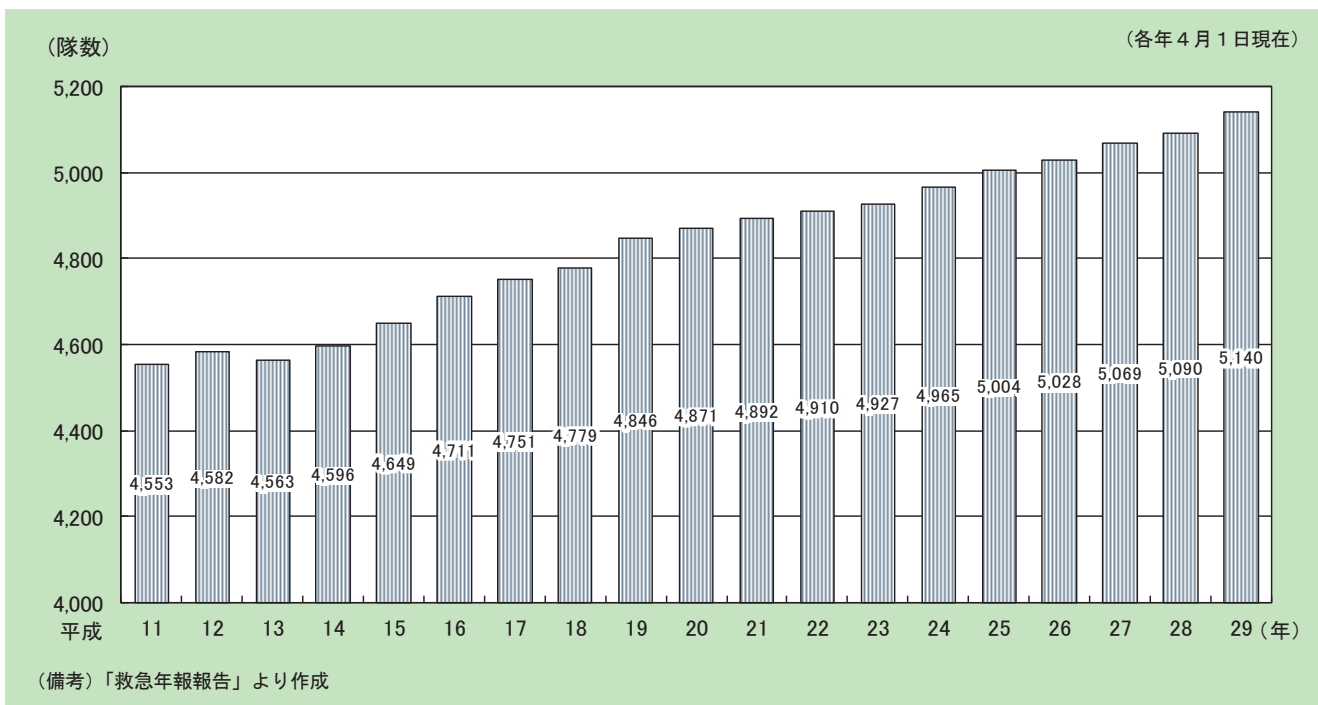
(2) 救急隊数及び救急隊員数

救急隊は、平成 29 年 4 月 1 日現在、5,140 隊（対前年 50 隊増）設置されている（第 2-5-6 図）。

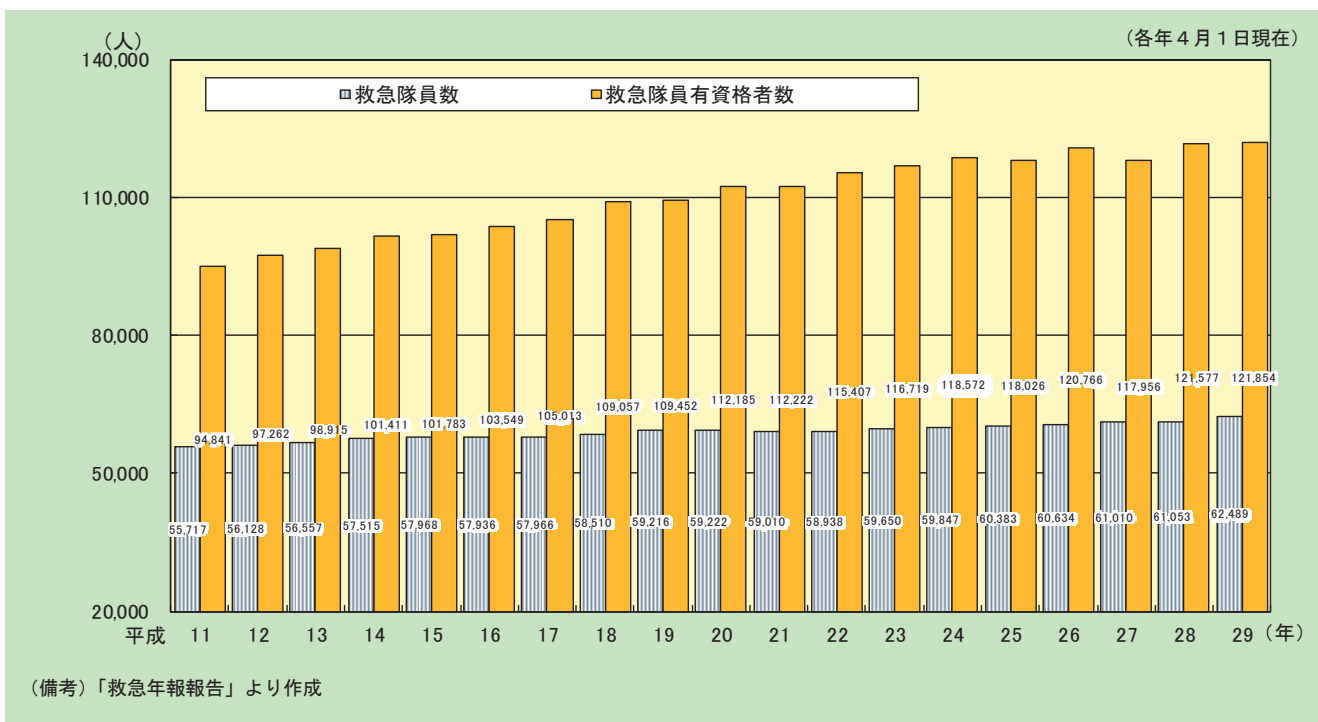
救急隊員は、人命を救うという重要な任務に従事することから、最低 135 時間の救急業務に関する講習（旧救急 I 課程）を修了した者等とされている。平成 29 年 4 月 1 日現在、この資格要件を満たす消

防職員は全国で 12 万 1,854 人（対前年 277 人増）となっており、このうち 6 万 2,489 人が、救急隊員（専任の救急隊員だけでなく、救急隊員としての辞令が発せられているが、ポンプ自動車等の消防用自動車と乗換運用している兼任の救急隊員も含む。）として救急業務に従事している（第 2-5-7 図）。

第 2-5-6 図 救急隊数の推移



第 2-5-7 図 救急隊員数の推移



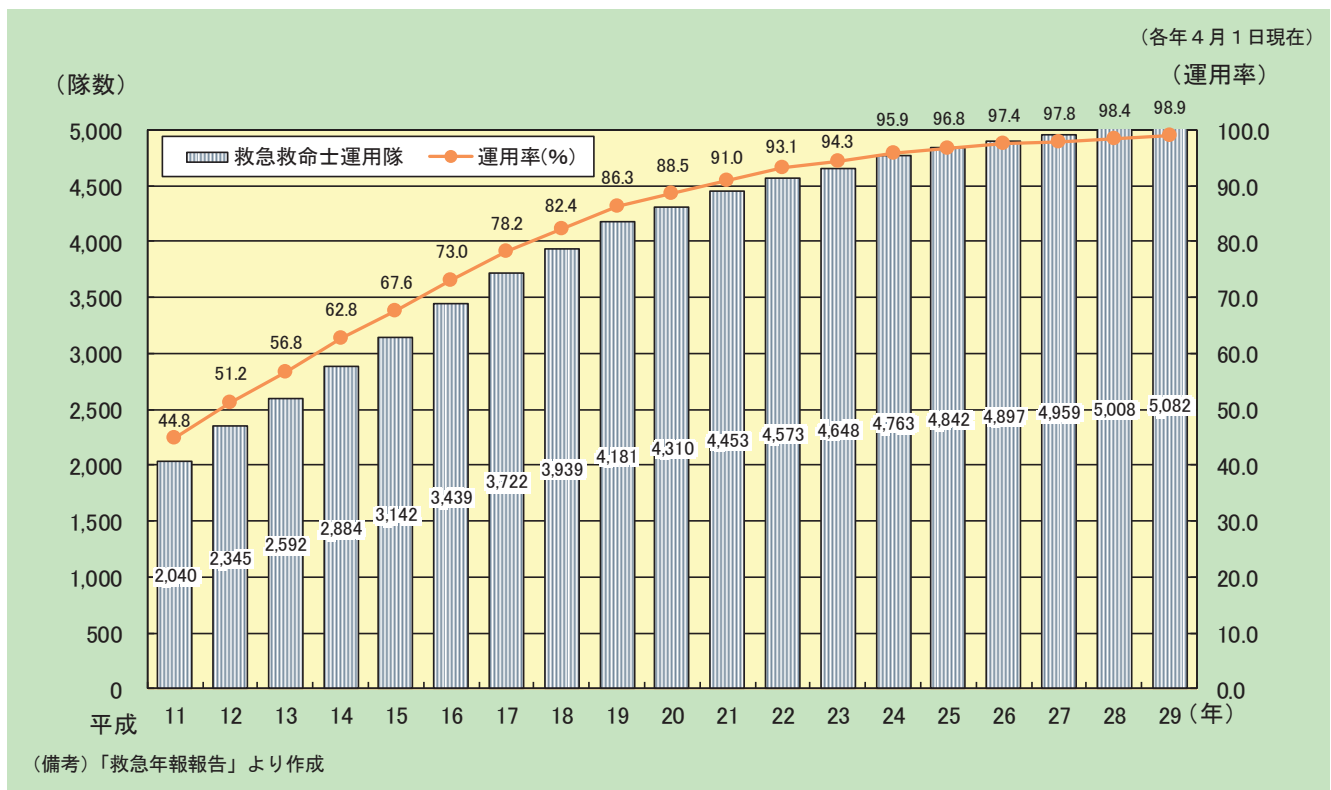
また、救急隊員の資格要件を満たす消防職員のうち、より高度な応急処置が実施できる250時間の救急科(旧救急標準課程及び旧救急Ⅱ課程を含む。)を修了した消防職員は、平成29年4月1日現在、全国で8万1,960人(対前年31人減)となっており、このうち3万4,557人が救急隊員として救急業務に従事している。

消防庁では、救急業務の高度化に伴い、全ての救急隊に救急救命士が少なくとも1人配置される体制を目標に、救急救命士の養成と運用体制の整備を推進している。

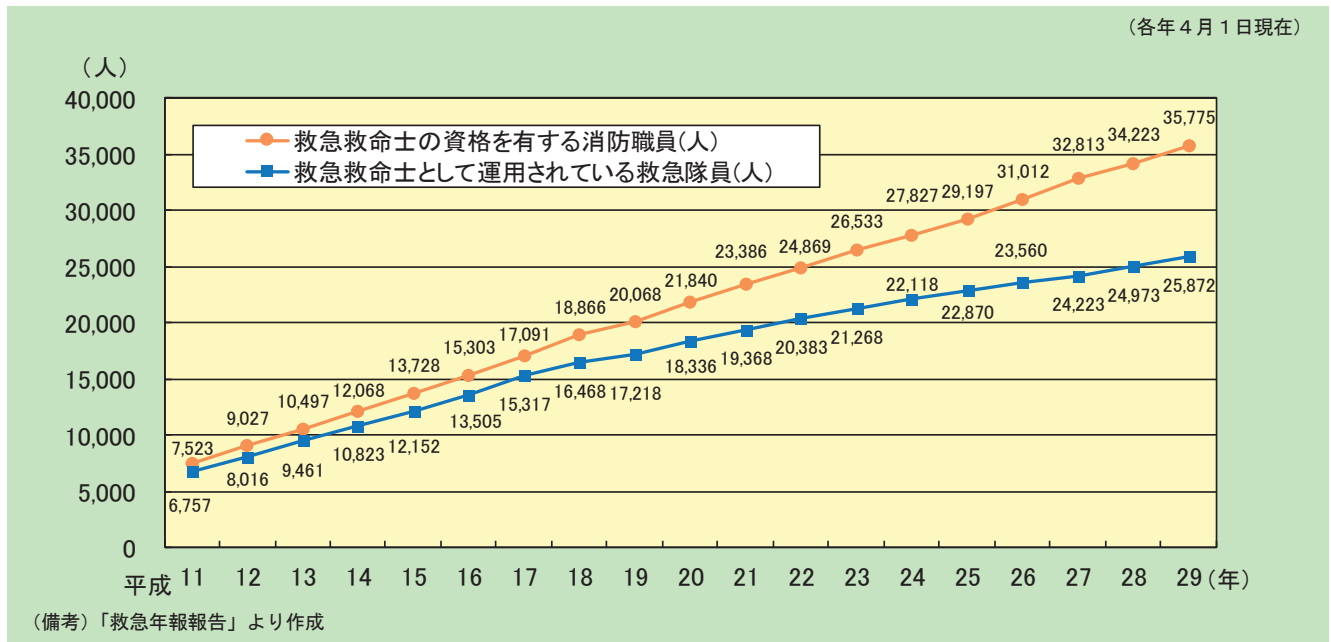
平成29年4月1日現在、救急救命士を運用している消防本部は、全国732消防本部のうち731本部で、その運用率は99.9%(前年99.9%)である。救急救命士を運用している救急隊数は、全国の救急隊5,140隊のうち98.9%(同98.4%)に当たる5,082

(3) 救急救命士及び救急救命士運用隊の推移

第2-5-8図 救急救命士運用隊の推移



第2-5-9図 救急救命士の推移



隊（対前年 74 隊増）となっており、年々増加している。また、救急救命士の資格を有する消防職員は 3 万 5,775 人（同 1,552 人増）となっているが、このうち 2 万 5,872 人（同 899 人増）が救急救命士として運用されており、年々着実に増加している（第 2-5-8 図、第 2-5-9 図）。

（4）救急自動車数

全国の消防本部における救急自動車の保有台数は、非常用を含め、平成 29 年 4 月 1 日現在、6,271 台（対前年 61 台増）となっている。このうち高規格救急自動車数は全体の 95.3%に当たる 5,977 台（対前年 100 台増）となっている。

（5）高速自動車国道等における救急業務

高速自動車国道、瀬戸中央自動車道及び神戸淡路鳴門自動車道（以下「高速自動車国道等」という。）における救急業務については、東日本高速道路株式会社、中日本高速道路株式会社、西日本高速道路株式会社及び本州四国連絡高速道路株式会社（以下「高速道路株式会社等」という。）が道路管理業務と一元的に自主救急として処理する責任を有するとともに、沿線市町村においても消防法の規定に基づき処理責任を有しており、両者は相協力して適切かつ効率的な人命救護を行うものとされている。高速自動車国道等における救急業務は、平成 29 年 3 月 31 日現在、供用延長 8,782km の全ての区間について市町村の消防機関により実施されており、高速道路株式会社等においては、救急業務実施市町村に対し、一定の財政負担を行っている。

3. 消防と医療の連携促進

（1）救急搬送における医療機関の受入状況

全国各地で救急搬送時の受入医療機関の選定に困難を生ずる事案が報告されたことから、消防庁では、平成 19 年 10 月に、平成 16 年中から平成 18 年中における産科・周産期傷病者搬送の受入実態についての調査を初めて実施した。また、平成 19 年中の救急搬送における受入状況等実態調査においては、産科・周産期傷病者に加え、重症以上傷病者、小児傷病者及び救命救急センターへの搬送傷病者も対象として調査を実施した。

「平成 28 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」では、平成 27 年中の同調査と比較し、照会回数 4 回以上の事案については、件数、割合いずれも全ての類型において減少した。（第 2-5-6 表）。現場滞在時間 30 分以上の事案については、件数は、小児傷病者搬送事案で増加する一方、重症以上傷病者搬送事案、産科・周産期傷病者搬送事案、救命救急センター搬送事案で減少した。割合は、全ての類型において減少した（第 2-5-7 表）。

（2）傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準

救急搬送において、受入医療機関の選定困難事案が発生している状況を踏まえ、消防庁では平成 21 年、厚生労働省と共同で、都道府県に対する「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）の策定及び実施基準に関する協議会（以下「法定協議会」という。）の設置の義務付け等を内容とする消防法改正を行った。この改正消防法は、平成 21 年 10 月 30 日に施行され、現在、

第 2-5-6 表 医療機関への受入照会回数 4 回以上の事案の推移

	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
重症以上傷病者搬送事案	16,736	3.8%	15,132	3.4%	14,114	3.2%	11,754	2.7%	10,039	2.3%
産科・周産期傷病者搬送事案	530	3.6%	678	4.3%	617	3.8%	549	3.7%	540	3.5%
小児傷病者搬送事案	10,759	3.0%	9,528	2.7%	8,708	2.4%	8,570	2.4%	7,527	2.0%
救命救急センター搬送事案	25,324	3.9%	27,528	3.9%	26,740	3.6%	25,411	3.3%	20,248	2.6%

（備考） 1 「平成 28 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」より作成
 2 重複あり
 3 割合については、それぞれの類型の総搬送人員に対する割合
 4 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある。

第 2-5-7 表 現場滞在時間 30 分以上の事案の推移

	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
重症以上傷病者搬送事案	23,033	5.2%	23,950	5.4%	23,500	5.3%	22,379	5.2%	22,104	5.0%
産科・周産期傷病者搬送事案	1,019	6.9%	1,333	8.4%	1,267	7.8%	1,194	7.9%	1,161	7.5%
小児傷病者搬送事案	10,431	2.9%	11,986	3.5%	11,423	3.2%	12,039	3.4%	12,237	3.2%
救命救急センター搬送事案	35,445	5.4%	41,777	5.9%	45,208	6.1%	47,030	6.1%	40,213	5.1%

- (備考) 1 「平成 28 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」より作成
 2 重複あり
 3 割合については、それぞれの種類の総搬送人員に対する割合
 4 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある。

全ての都道府県において法定協議会が設置され、実施基準も策定されているところである。各都道府県は、法定協議会において実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を調査・検証した上で、その結果を実施基準の改善等に結び付けていくことが望まれる。

消防庁としては、各都道府県の取組状況や課題を把握するとともに、効果的な運用を図っている地域の取組事例等を広く把握・紹介するなどして、フォローアップに取り組んでいる。

各都道府県や地域において、消防機関と医療機関（救急以外の診療科も含む。）をはじめ、医療機関相互、さらには、地域の実情に応じて、保健所、福祉、警察等の関係機関等が一堂に会し、搬送と受入れの実態について、事後検証等を通じて徹底的な議論を行い、問題意識を共有するとともに、日常的に「顔の見える関係」を構築する中で、円滑な搬送と受入れに向けて、より具体的・効果的なルール作り（実施基準の改定等）を行っていくことが重要であり、各団体において、更なる取組を図っていくことが求められる。消防庁としても、引き続き、都道府県の法定協議会における実施基準の運用改善や見直しの議論に資するよう、必要な調査や情報提供を行うこととしている。

なお、消防法が改正され、実施基準に基づく救急搬送が実施されたことを踏まえ、地域における救急医療体制の強化のため、地方公共団体が行う私的二次救急医療機関*⁸への助成に係る経費について、特別交付税による地方財政措置を講じている。

（3）救急医療体制

傷病者の主な搬送先となる救急病院及び救急診療所の告示状況は、平成 29 年 4 月 1 日現在、全国で 4,267 箇所となっている（附属資料 2-5-5）。

初期救急医療体制としては、休日、夜間の初期救急医療の確保を図るための休日夜間急患センターが 563 箇所（平成 29 年 3 月 31 日現在）、第二次救急医療体制としては、病院群輪番制病院及び共同利用型病院が 2,896 箇所（平成 29 年 3 月 31 日現在）、第三次救急医療体制としては、救命救急センターが 288 箇所（平成 29 年 8 月 31 日現在）整備されている。また、救命救急センターのうち広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病傷病者に対応できる高度救命救急センターは、39 箇所（平成 29 年 8 月 31 日現在）整備されている。

救急告示制度による救急病院及び救急診療所の認定と初期・第二次・第三次救急医療体制の整備については、都道府県知事が定める医療計画の下で一元的に実施されている。

これらの救急医療体制の下、消防法の規定により都道府県が策定する実施基準では、傷病者の状況に応じた医療の提供が可能な医療機関のリストが作成されており、消防機関はそのリストを活用して、救急搬送業務を行っている。

4. 救急業務高度化の推進

（1）救急業務に携わる職員の教育の推進

平成 3 年 8 月 15 日に、我が国のプレホスピタル・ケア（救急現場及び搬送途上における応急処置）の

* 8 二次医療機関のうち、国公立医療機関及び公的医療機関以外の救急告示医療機関のこと。

充実と救命率の向上を図るため、救急救命士法が施行され、現場に到着した救急隊員が傷病者を病院又は診療所に搬送するまでの間、医師の指示の下に一定の救急救命処置を行うことを業務とする救急救命士の資格制度が創設された。

救急救命士の資格は、消防職員の場合、救急業務に関する講習を修了し、5年又は2,000時間以上救急業務に従事したのち、6か月以上の救急救命士養成課程を修了し、国家試験に合格することにより取得することができる。資格取得後、救急救命士が救急業務に従事するには、病院実習ガイドラインに従い160時間以上の病院実習を受けることとされており、その後も2年ごとに128時間以上（うち、病院実習は最低でも48時間程度）の再教育を受けることが望ましいとされている。

消防庁としては、都道府県等の消防学校において、応急処置の内容の拡大を踏まえた救急課程の円滑な実施や、救急救命士の着実な養成が行われるよう、諸施策を推進してきている。なお、救急救命士の資格を取得するための教育訓練については、その内容に高度かつ専門的なものが含まれていること、救急医療関係の講師の確保を図る必要があること等から、救急救命士法の成立を受け、消防機関の救急救命士の養成を目的として全国47都道府県の出資により一般財団法人救急振興財団が平成3年に設立され、救急救命士の養成が行われている。

平成28年度には、一般財団法人救急振興財団の救急救命士養成所で802人、政令指定都市等における救急救命士養成所で383人の消防職員が養成課程を修了し、国家試験を受験した。

救急救命士法の施行から20年以上が経過し、他の救急救命士を指導する人材の育成が図られてきたことを背景に、救急現場という病院内と異なった環境で行う現場活動に関する教育を、経験豊富な救急救命士が行うことで、救急業務の質の向上と国民からの信頼の確保につながるほか、消防本部や医療機関の教育負担軽減に資するという考えから、指導的立場の救急救命士（指導救命士）に求められる役割は高まっている。

平成25年度に消防庁が開催した「救急業務のあり方に関する検討会」において、指導救命士の要件及びその養成に必要な教育カリキュラムを示したことから、平成26年5月から救急救命九州研修所が、

同年9月から消防庁消防大学校救急科が、指導救命士として認定を受けるために必要な教育を開始した。また、一部の消防学校において、独自に指導救命士の養成が行われている。

さらに、消防庁では指導救命士の更なる養成の促進と全国的な運用に向けて、カリキュラムをより具体的な教育内容へと展開した全国統一の基準となる「指導救命士の養成に係るテキスト」を平成27年11月に作成した。

そのほか、全国救急隊員シンポジウムや日本臨床救急医学会等の研修・研究機会を通じて、救急隊員の全国的な交流の促進や救急活動技能の向上が図られている。

（2）救急救命士の処置範囲の拡大

救急救命士の処置範囲については、（3）に述べるメディカルコントロール体制の整備を前提とした上で、【処置範囲拡大の経過】〔1〕から〔4〕に示すように、順次拡大されてきた。

直近の救急救命士の処置拡大事例は〔4〕であり、その経緯については、次のとおりである。

- 平成23年度から、「救急救命士の処置範囲に係る研究」において、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、①血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、②重症喘息患者に対する吸入β刺激薬の使用、③心肺機能停止前の静脈路確保と輸液、の3行為について、臨床効果、安全性及び実効性に関する検証が、全国129消防本部で実施された。
- この実証研究における分析・考察の結果、平成25年8月に厚生労働省より公表された「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」の報告書において、3行為のうち、①及び③については、救急救命士の処置範囲に追加することが適当であるという結論が示された。これを受けて、平成26年4月1日より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、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が、救急救命士の処置範囲に追加された。

【処置範囲拡大の経過】

〔1〕除細動

平成3年の救急救命士法の施行以来、医師の具体的指示の下に救急救命士が実施していた除細動については、平成15年4月から、プロトコルの作成及び

普及、講習カリキュラムに沿った必要な講習の実施、プロトコルに沿った処置の実施等に関する事後検証体制の整備など、事前及び事後におけるメディカルコントロール体制の整備を条件に、医師の包括的指示の下で実施することが可能となった。

〔2〕 気管挿管

気管挿管については、平成16年7月から、事前及び事後のメディカルコントロール体制の整備を条件に、一定の講習及び病院実習を修了し、認定を受けた救急救命士に認められることとなった。平成29年4月1日現在、運用されている救急救命士のうち、気管挿管を実施することのできる者は1万3,943人となっている。

また、気管内チューブによる気道確保を実施する場合に、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用すると、気道確保の安全性や確実性が高まることから、平成23年8月より、追加講習及び病院実習など、一定の要件の下でビデオ硬性挿管用喉頭鏡が使用可能となっており、今後も、地域メディカルコントロール協議会等で運用について検討されることが期待されている。平成29年4月1日現在、運用されている救急救命士のうち、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を実施することのできる者は3,614人となっている。

〔3〕 薬剤投与（エピネフリン）

薬剤投与については、平成18年4月から、事前及び事後のメディカルコントロール体制の整備を条件に、一定の講習及び病院実習を修了し、認定を受けた救急救命士に認められることとなった。平成29年4月1日現在、運用されている救急救命士のうち、薬剤投与（エピネフリン）を実施することのできる者は2万4,108人となっている。

さらに、平成21年3月より、アナフィラキシーショックにより生命が危険な状態にある傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤（エピペン）を処方されている者であった場合には、救急救命士が、エピペンによるエピネフリンの投与を行うことが可能となった。

〔4〕 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、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与

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、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与については、平成26年4月から、事前及び事後におけるメディカルコントロール体制

の整備を条件に、一定の講習を受講し、認定を受けた救急救命士に認められることとなった。平成29年4月1日現在、運用されている救急救命士のうち、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を実施することのできる者は1万5,708人、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与を実施することが出来る者は1万5,709人となっている。

（3）メディカルコントロール体制の充実

プレホスピタル・ケアにおけるメディカルコントロール体制とは、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証する仕組みをいう。具体的には、消防機関と医療機関との連携によって、〔1〕医学的根拠に基づく、地域の特性に応じた各種プロトコルを作成し、〔2〕救急隊が救急現場等から常時、迅速に医師に指示、指導・助言を要請することができ、〔3〕実施した救急活動について、医師により医学的・客観的な事後検証が行われるとともに、その結果がフィードバックされ、〔4〕再教育等が行われる体制をいうものである。消防機関と医療機関等との協議の場であるメディカルコントロール協議会は、各都道府県単位及び各地域単位で設置されており、平成29年10月1日現在において、各地域単位のメディカルコントロール協議会数は251となっている。メディカルコントロール協議会においては、事後検証等により、救急業務の質的向上に積極的に取り組んでおり、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を向上させ、救急救命士の処置範囲の拡大等救急業務の高度化を図るためには、今後もメディカルコントロール体制のより一層の充実強化が必要である。

なお、消防庁においては、厚生労働省とともに、全国のメディカルコントロール協議会の充実強化、全国の関係者間での情報共有及び意見交換の促進等を図ることを目的として、平成19年5月に設置された「全国メディカルコントロール協議会連絡会」を定期的で開催している。

また、平成21年に改正された消防法に基づく、実施基準に関する法定協議会について、メディカルコントロール協議会等の既存の協議会の活用も可能となっているなど、その役割は非常に重要なものとなっている。

(4) 救急蘇生統計（ウツタインデータ）の活用

我が国では、平成 17 年 1 月から全国の消防本部で一斉にウツタイン様式*9の導入を開始しているが、全国統一的な導入は世界初であり、先進的な取組となっている。消防庁としては、ウツタイン様式による調査結果をオンラインで集計・分析するためのシステムの運用も開始しており、今後は、救急救命士が行う救急救命処置の効果等の検証や諸外国との比較が客観的データに基づき可能となることから、プレホスピタル・ケアの一層の充実に資することが期待されている。

消防庁の有する救急蘇生統計（ウツタインデータ）については、平成 17 年から平成 28 年までの 12 年分のデータが蓄積されている。このデータの蓄積が適切かつ有効に活用されるよう、申請に基づき、関係学会等にデータを提供し、救命率向上のための方策や体制の構築等に活用することとしている。

なお、従来、ウツタイン様式については、「ウツタイン統計」及び「心肺機能停止傷病者の救命率等の状況」として公表していたが、救急搬送された心肺機能停止傷病者に関する統計であることをより分かりやすくするため、平成 21 年から「救急蘇生統計」へと名称の変更を行っている。

5. 救急業務を取り巻く課題

(1) 救急車の適正利用の推進

平成 28 年中の救急自動車による救急出動件数は、

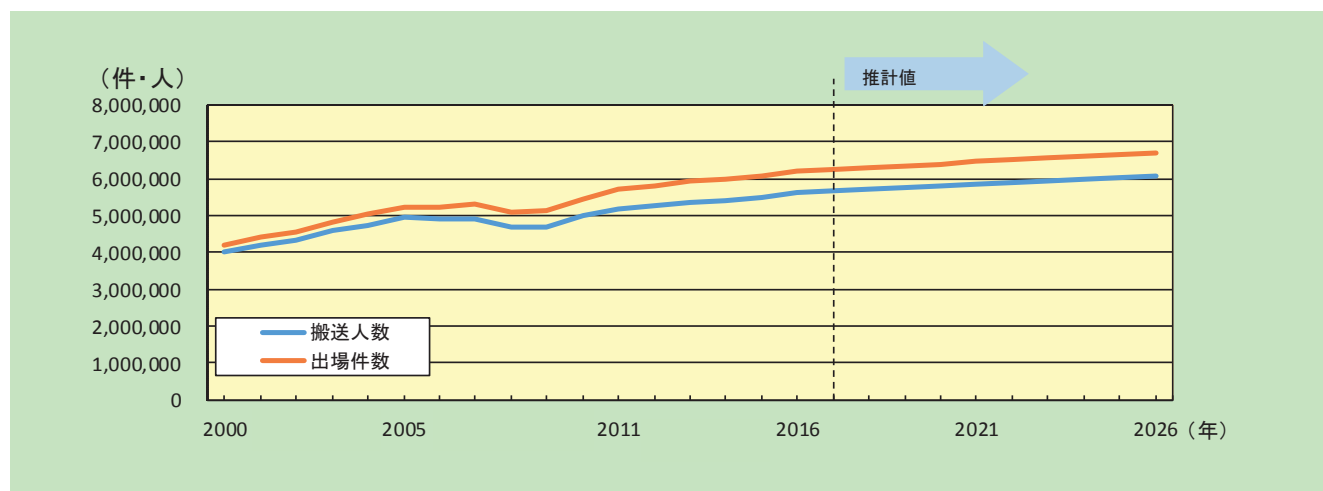
過去最高の 620 万 9,964 件に達し、増加傾向を続けている。平成 28 年度に行った将来推計（第 2-5-10 図）によると、高齢化の進展等により救急需要は今後ますます増大する可能性が高いことが示されており、救急活動時間の延伸を防ぐとともに、これに伴う救命率の低下を防ぐための対策が必要である。

救急自動車による出動件数は、10 年前と比較して約 18.6%増加しているが、救急隊数は約 6.5%の増加にとどまっており、消防庁では、地域の限られた救急車が緊急性の高い傷病者にできるだけ早く到着できるようにするため、電話相談窓口「救急安心センター事業（#7119）」の全国展開を推進しているところであり、住民による緊急度判定を支援する全国版救急受診アプリ「^{きゅうすけ}Q 助」を作成したところである。

また、全体の救急出動件数に与える影響が大きい転院搬送については、平成 28 年 3 月に、「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（消防庁次長及び厚生労働省医政局長通知）を発出し、ガイドラインの策定が進められているところであるが、作業がすすんでいない都道府県が散見されることから引き続きフォローアップを行っていく必要がある。

消防庁では、関係機関との連携として搬送困難事例（精神疾患関係）に対する効果的な取組として平成 28 年 12 月に「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」を発出し精神科救急医療体制の更なる整備を促した。また、高齢者福祉施設等との連携として、全国の先進的な取組を収集し紹介した。

第 2-5-10 図 救急出動件数・救急搬送人員の推移とその将来推移（2000 年～2026 年）



* 9 ウツタイン様式：心肺機能停止症例をその原因別に分類するとともに、目撃の有無、バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）による心肺蘇生の実施の有無等に分類し、それぞれの分類における傷病者の予後（1か月後の生存率等）を記録するための調査統計様式であり、1990年にノルウェーの「ウツタイン修道院」で開催された国際会議において提唱され、世界的に推奨されているものである。

さらに、適正利用には国民全体への「緊急度判定体系」の普及が欠かせないことから、消防庁ホームページに「救急お役立ちポータルサイト」を作成し、適正利用に係るツールや救急事故防止に役立つ様々な情報を提供している。

(2) 心肺機能停止傷病者の救命率等

消防庁では、平成 17 年 1 月から、救急搬送された心肺機能停止傷病者の救命率等の状況について、国際的に統一された「ウツタイン様式」に基づき調査を実施している。

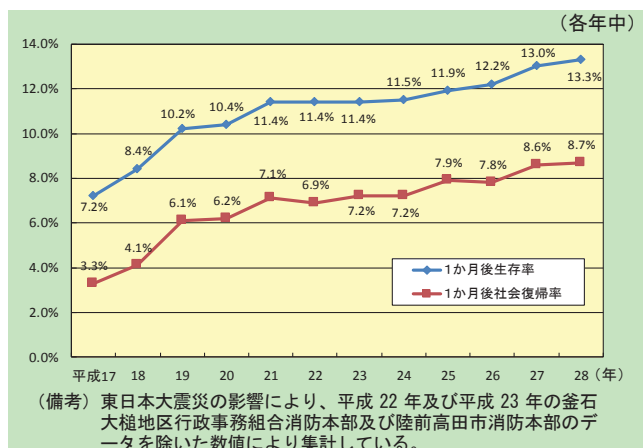
平成 28 年中の救急搬送人員数のうち、心肺機能停止症例数は 12 万 3,554 件であり、うち心原性(心臓に原因があるもの)は 7 万 5,109 件(A)であった。

(A)のうち、心肺機能停止の時点を一一般市民により目撃された件数は 2 万 5,569 件(B)であり、このうち 1 か月後生存率は 13.3%、1 か月後社会復帰率は 8.7%となっている(第 2-5-11 図)。

(B)のうち、一般市民により応急手当が行われた件数は 1 万 4,354 件(C)であり、このうち 1 か月後生存率は 16.4%となっており、応急手当が行われなかった場合(9.3%)と比べて約 1.8 倍高い。また、1 か月後社会復帰率についても応急手当が行われた場合には 11.7%となっており、応急手当が行われなかった場合(4.9%)と比べて約 2.4 倍高くなっている(第 2-5-8 表)。

(C)のうち、一般市民により AED を使用した除細動が実施された件数は 1,204 件であり、1 か月後生存率は 53.3%、1 か月後社会復帰率は 45.4%となっている(第 2-5-12 図)。

第 2-5-11 図 心原性かつ一般市民による目撃のあった症例の 1 か月後の生存率及び社会復帰率



一般市民による応急手当が行われた場合の 1 か

月後生存率及び 1 か月後社会復帰率は増加傾向にあるが、一般市民による応急手当の実施は生存率及び社会復帰率の向上において重要であり、今後、一層の推進を図る必要がある。

消防庁では、平成 27 年 8 月に、「自動体外式除細動器(AED)設置登録情報の有効活用等について」(消防庁救急企画室長通知)を発出し、各消防本部における、日本救急医療財団全国 AED マップを用いた情報提供の推進並びに AED の設置場所に関する情報の通信指令システムへの登録及び口頭指導における当該情報の活用の推進並びに AED の設置登録情報の適正化及び有効活用の環境整備の 3 点について、更なる取組を促しているところである。

(3) 感染症対策

救急隊員は、常に各種病原体からの感染の危険性があり、また、救急隊員が感染した場合には、他の傷病者へ二次感染させるおそれがあることから、救急隊員の感染防止対策を確立することは、救急業務において極めて重要な課題である。

消防庁では、「消防学校の教育訓練の基準」において、救急隊員養成の講習項目として、参考とするものの中に救急用資器材操作法・保管管理・消毒についても定めている。また、各種感染症の取扱いについて、感染防止用マスク、手袋、感染防止衣等を着用して傷病者の処置を行う共通の標準予防策等の徹底を消防機関等に要請している。

新型インフルエンザ対策としては、平成 21 年 2 月に「消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン」を策定し、消防機関に業務継続計画の策定を促した。平成 25 年 4 月 13 日には、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症に関して、「新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成 24 年法律第 31 号)」が施行され、同年 6 月 7 日には、同法第 6 条第 4 項の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」が閣議決定された。消防庁では、新型インフルエンザ発生時に、この計画に基づき、適切に対応できるよう政府の訓練に参加している。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号)」において、平成 26 年に西アフリカを中心に流行したエボラ出血熱が一類感染症に指定されており、流行時、救急要請時に発熱等を訴えている者には、流行国への渡

第 2-5-8 表 一般市民による応急手当の実施の有無

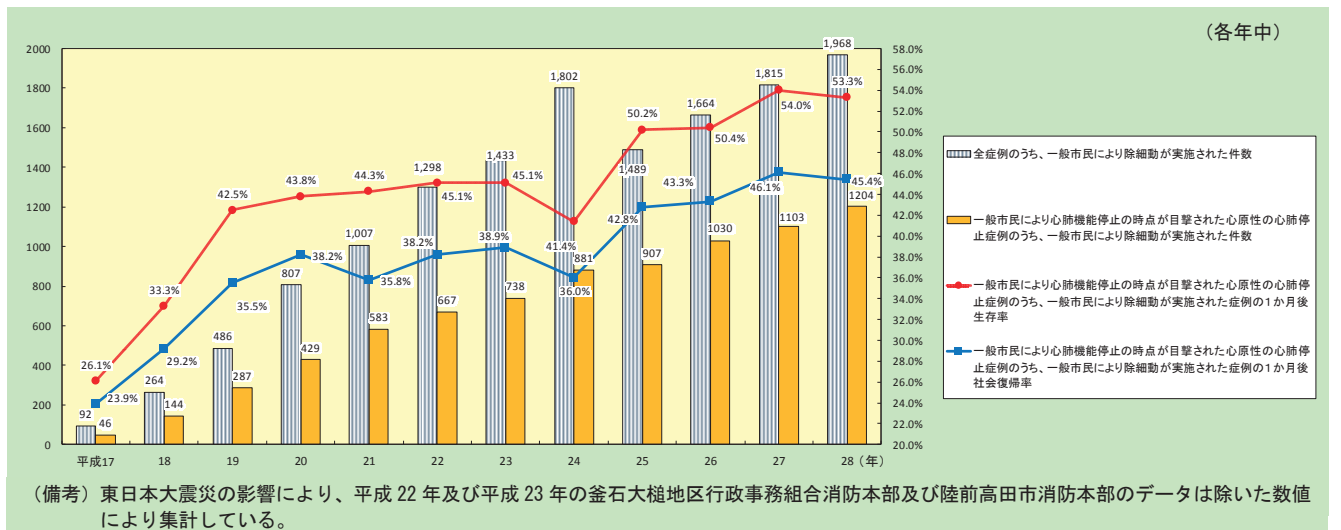
(各年中)

	救急隊が搬送した心肺機能停止傷病者総数	心原性でかつ心肺機能停止の時点が一般市民により目撃された症例										
		うち、一般市民による応急処置あり	うち、一般市民による応急処置あり				うち、一般市民による応急処置なし					
			1か月後生存者数		1か月後社会復帰者数		1か月後生存者数		1か月後社会復帰者数			
			1か月後生存率	1か月後社会復帰率	1か月後生存率	1か月後社会復帰率	1か月後生存率	1か月後社会復帰率				
平成17年	102,738	17,882	7,335	631	8.6%	334	4.6%	10,547	651	6.2%	253	2.4%
平成18年	105,942	18,897	8,108	819	10.1%	456	5.6%	10,789	772	7.2%	312	2.9%
平成19年	109,461	19,707	9,376	1,141	12.2%	738	7.9%	10,330	872	8.4%	457	4.4%
平成20年	113,827	20,769	9,970	1,280	12.8%	861	8.6%	10,799	889	8.2%	433	4.0%
平成21年	115,250	21,112	10,834	1,495	13.8%	991	9.1%	10,278	922	9.0%	504	4.9%
平成22年	123,095	22,463	11,195	1,572	14.0%	1,065	9.5%	11,268	989	8.8%	478	4.2%
平成23年	127,109	23,296	11,536	1,642	14.2%	1,142	9.9%	11,760	1,013	8.6%	535	4.5%
平成24年	127,866	23,797	12,248	1,741	14.2%	1,193	9.7%	11,549	995	8.6%	517	4.5%
平成25年	123,987	25,469	13,015	1,932	14.8%	1,392	10.7%	12,454	1,103	8.9%	619	5.0%
平成26年	125,951	25,255	13,679	2,106	15.4%	1,476	10.8%	11,576	976	8.4%	496	4.3%
平成27年	123,421	24,496	13,672	2,195	16.1%	1,594	11.7%	10,824	991	9.2%	509	4.7%
平成28年	123,554	25,569	14,354	2,359	16.4%	1,681	11.7%	11,215	1,041	9.3%	545	4.9%

(備考) 東日本大震災の影響により、平成 22 年及び平成 23 年の釜石大槌地区行政事務組合及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値により集計している。

第 2-5-12 図 一般市民により除細動が実施された件数の推移

(各年中)



(備考) 東日本大震災の影響により、平成 22 年及び平成 23 年の釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータは除いた数値により集計している。



【参考】熱中症予防啓発ポスター

航歴の有無を確認する等、消防機関における基本的な対応を定めた。また、同法において、エボラ出血熱の患者（疑似症を含む。）の移送については、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長、特別区の場合は区長）が行う業務とされているが、保健所等の移送体制が十分に整っていない地域もあることから、消防庁は厚生労働省と協議を行った上で、保健所等が行う移送に対する消防機関の協力のあり方について、平成 26 年 11 月 28 日に通知で示した。

(4) 熱中症対策

平成 19 年 8 月、埼玉県熊谷市及び岐阜県多治見市において最高気温 40.9℃が記録され、熱中症に対

第2-5-9表 熱中症による救急搬送状況の年別推移（平成24～29年）

	年齢区分(人)						初診時における傷病程度(人)					
	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計	死亡	重症	中等症	軽症	その他	合計
平成24年	5	412	6,467	18,192	20,625	45,701	76	980	14,736	29,426	483	45,701
	0.0%	0.9%	14.2%	39.8%	45.1%		0.2%	2.1%	32.2%	64.4%	1.1%	
平成25年	6	466	7,367	23,062	27,828	58,729	88	1,568	19,754	36,805	514	58,729
	0.0%	0.8%	12.5%	39.3%	47.4%		0.1%	2.7%	33.6%	62.7%	0.9%	
平成26年	4	359	5,622	15,595	18,468	40,048	55	787	12,860	25,967	379	40,048
	0.0%	0.9%	14.0%	38.9%	46.1%		0.1%	2.0%	32.1%	64.8%	0.9%	
平成27年	2	503	7,333	19,998	28,016	55,852	105	1,361	18,467	35,520	399	55,852
	0.0%	0.9%	13.1%	35.8%	50.2%		0.2%	2.4%	33.1%	63.6%	0.7%	
平成28年	4	482	6,548	18,150	25,228	50,412	59	981	16,242	32,696	434	50,412
	0.0%	1.0%	13.0%	36.0%	50.0%		0.1%	1.9%	32.2%	64.9%	0.9%	
平成29年	8	482	7,685	18,879	25,930	52,984	48	1,096	17,199	34,382	259	52,984
	0.0%	0.9%	14.5%	35.6%	48.9%		0.1%	2.1%	32.5%	64.9%	0.5%	

	発生場所(人)								
	住居	仕事場①	仕事場②	教育機関	公衆(屋内)	公衆(屋外)	道路	その他	合計
平成24年									
平成25年									
平成26年									
平成27年									
平成28年									
平成29年	19,603	5,648	1,490	4,037	4,385	7,351	7,131	3,339	52,984
	37.0%	10.7%	2.8%	7.6%	8.3%	13.9%	13.5%	6.3%	

- (備考) 1 平成24年～26年は6月～9月、平成27年～29年は5月～9月の搬送人員数。
 2 年齢区分は次によっている。
 (1) 新生児 生後28日未満の者
 (2) 乳幼児 生後28日以上満7歳未満の者
 (3) 少年 満7歳以上満18歳未満の者
 (4) 成人 満18歳以上満65歳未満の者
 (5) 高齢者 満65歳以上の者
 3 初診時における傷病程度は次によっている。
 (1) 死亡 初診時において死亡が確認されたもの
 (2) 重症(長期入院) 傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの
 (3) 中等症(入院診療) 傷病程度が重症または軽症以外のもの
 (4) 軽症(外来診療) 傷病程度が入院加療を必要としないもの
 (5) その他 医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、その他の場所へ搬送したのもの
 ※ なお、傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、軽症の中には早期に病院での治療が必要だったものや通院による治療が必要だったものも含まれる。
 4 発生場所は次によっている。
 (1) 住居 敷地内全ての場所を含む
 (2) 仕事場① 道路工事現場、工場、作業所等
 (3) 仕事場② 田畑、森林、海、川等(農・畜・水産作業を行っている場合のみ)
 (4) 教育機関 幼稚園、保育園、小学校、中学校、高等学校、専門学校、大学等
 (5) 公衆(屋内) 不特定者が出入りする場所の屋内部分(劇場、コンサート会場、飲食店、百貨店、病院、公衆浴場、駅(地下ホーム)等)
 (6) 公衆(屋外) 不特定者が出入りする場所の屋外部分(競技場、各対象物の屋外駐車場、野外コンサート会場、駅(屋外ホーム)等)
 (7) 道路 一般道路、歩道、有料道路、高速道路等
 (8) その他 上記に該当しない項目

する社会的関心が高まったことを契機に、消防庁では、平成20年から全国の消防本部を調査対象とし、7月から9月までの夏期における熱中症による救急搬送状況の調査を開始した。平成27年からは調査期間を5月から9月までに拡大し、その結果を速報値として週ごとにホームページ上に公表するとともに、各月の確定値を公表している。

平成29年5月～9月における全国の熱中症による救急搬送人員は5万2,984人となっており、平成28年と比較すると約5%増加している。年齢区分別にみると、高齢者(満65歳以上)が2万5,930人(48.9%)で最も多く、次いで成人(満18歳以上満65歳未満)が1万8,879人(35.6%)、少年(満7歳以上満18歳未満)が7,685人(14.5%)となって

いる。初診時における傷病程度別にみると、軽症（外来診療）が3万4,382人（64.9%）で最も多く、次いで中等症（入院診療）が1万7,199人（32.5%）、重症（長期入院）が1,096人（2.1%）、死亡が48人（0.1%）となっている。

平成29年度から新たに追加した発生場所ごとの項目別にみると、住居が1万9,603人（37.0%）で最も多く、次いで公衆（屋外）が7,351人（13.9%）、道路が7,131人（13.5%）、仕事場①が5,648人（10.7%）となっている。（第2-5-9表）

熱中症に関する取組としては、平成19年度から、熱中症対策に係る省庁が緊密な連携を確保し、効率的かつ効果的な施策の検討及び情報交換を行うことを目的として、熱中症関係省庁連絡会議が設置されている。

また、平成25年度から、熱中症に関する普及啓発等の効果をより一層高いものにするため、熱中症による救急搬送人員数や死亡者数の急増する7月を「熱中症予防強化月間」と定めている。消防庁では、熱中症予防のための予防啓発コンテンツとして消防庁ホームページの熱中症サイトに、予防啓発ビデオ、予防啓発イラスト、予防広報メッセージ、熱中症対策リーフレットを提供している。今年度は、全国消防イメージキャラクター「消太」を活用した熱中症予防を呼びかけるポスターを作成した。全国の消防機関をはじめ、熱中症予防を啓発する関係機関等に

対して、このコンテンツを積極的に活用していただけるよう呼び掛けている（参照 URL: http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html）。

（5）救急隊の編成をより柔軟に行うための政令改正

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、救急隊が配置できない地域や時間帯が生じるなど、救急業務の空白が生じつつある。

消防庁では平成28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、救急隊員2人と准救急隊員1人による救急隊の編成が可能となった。

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等とされており、例えば、常勤の消防職員と併任され上記課程を修了した役場職員などを想定している。また、同課程の講習を受けた者以外に、上記課程修了と同等以上の学識経験を有する者についても准救急隊員とすることができることとしており、医師、保健師、看護師、准看護師、救急救命士及び救急科（250時間）を修了した者としている。（第2-5-13図）

第2-5-13図 政令改正の概要

