

平成26年度救急業務のあり方に関する検討会の概要

救急企画室

1 はじめに

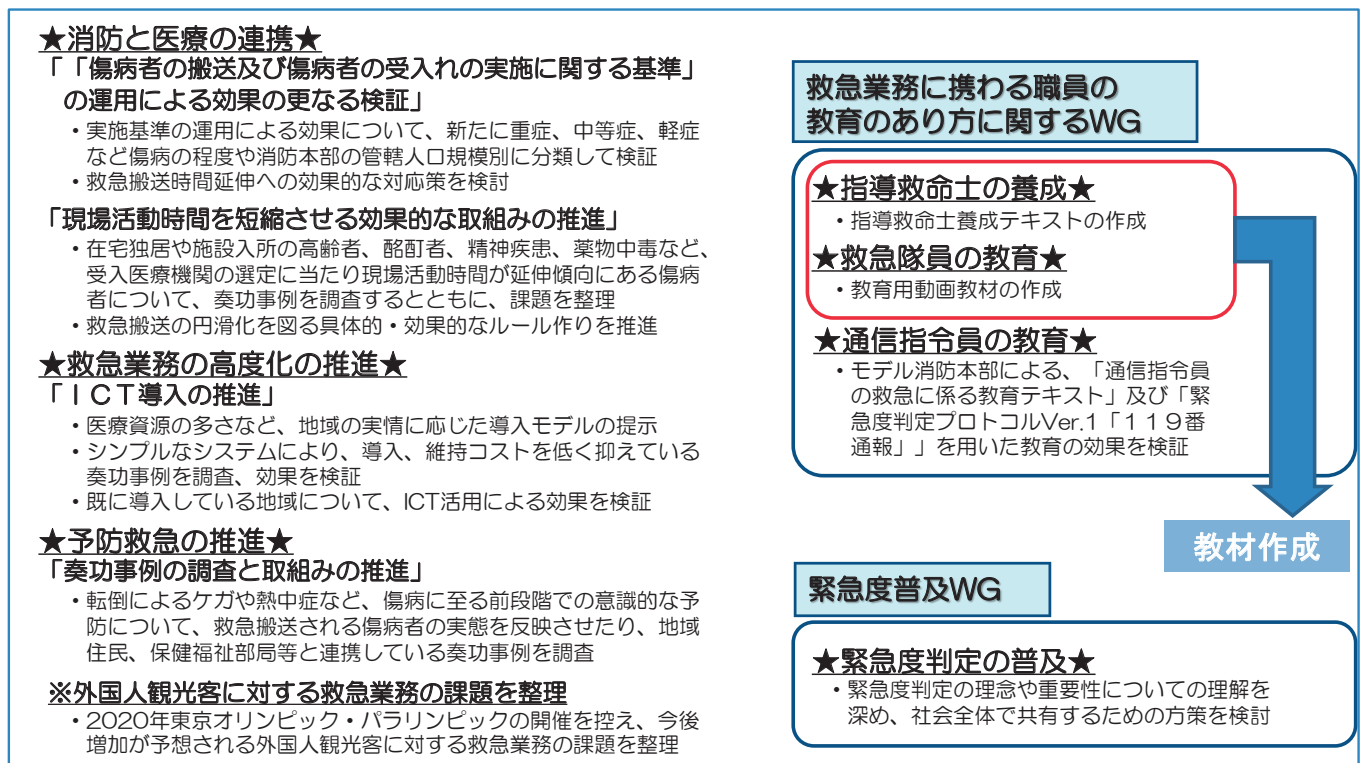
消防庁救急企画室では、増加を続ける救急需要に対して円滑な救急救急業務を行うことを目的に「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会」（座長：山本保博 東和病院院長）（以下、「検討会」という。）を開催しました。検討会では、「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の効果、改善などに向けた検討項目を設け、有識者を交えて4回にわたり検討を行いました。今回、平成27年3月にまとめた検討会報告書を元に、その概要についてご紹介します。

2 検討会開催の背景と目的

平成27年3月に消防庁が公表した、平成26年中における全国の救急出動件数の速報値では、救急自動車による救急出動件数は約598万件、搬送人員は約540万人でいずれも過去最多を更新しました。また、病院収容所要時間（119番通報から病院等に収容するのに要した時間）についても年々増加しており、平成25年中の確定値において前年より0.6分延伸し39.3分と過去最長となっています。

そのような中、検討会では課題解決に向けて検討項目を図表1のように設定し検討を行いました（WG＝ワーキンググループを開催し検討）。

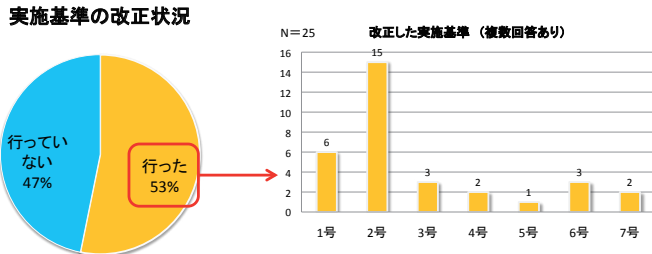
図表1 平成26年度救急業務のあり方に関する検討会 主要検討項目



3 各検討事項の概要

(1) 消防と医療の連携

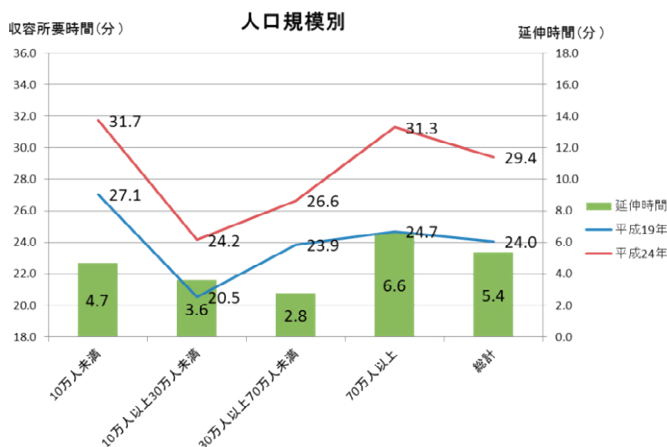
図表2 実施基準の改正状況 (平成26年度調査)



消防と医療の連携では、救急統計データを用いて実施基準策定の効果の有無を分析するとともに、消防本部へのアンケート調査を通じて救急業務の覚知から病院収容までの各段階における搬送時間の延伸要因と短縮要因を整理しました。その結果、実施基準は重症等において収容所要時間の延伸抑制効果が現れていると考えられるようなデータが得られたとともに、管轄人口規模10万人以上70万人未満の中規模消防本部で特に実施基準が効果を発揮しやすいのではないかと考えられるデータが得られました(図表3)。

また、アンケート結果では、全国的に収容所要時間が延伸しているものの、消防本部の管轄人口規模ごとにその要因には違いが見られることがわかり、消防本部の管轄人口規模ごとに適切な対策を講ずる必要があることが示されました。

図表3 管轄人口規模別収容所要時間の延伸の状況

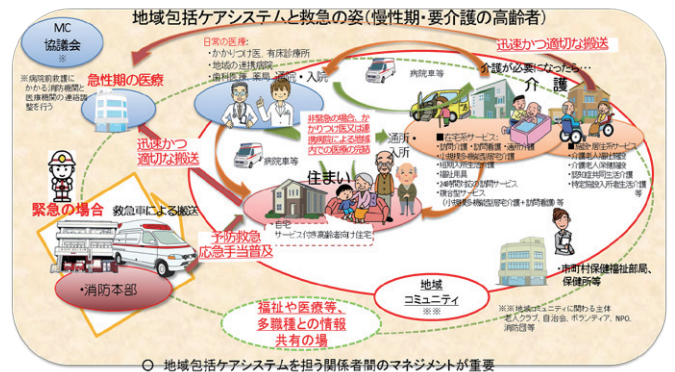


神奈川県を例に、実施基準の運用前の平成19年と運用後の平成24年について、医療機関収容までの時間を消防本部の管轄人口規模別に分類し、比較したものを。
管轄人口規模70万人以上の消防本部が最も長いのにに対し、10万-30万人及び30万-70万人規模の消防本部の時間の伸びが低い。

実施基準が実効性を有する背景として、消防機関と医療機関等の関係者がそれぞれ搬送及び受入れに関するルール作りに主体的に参画し、関係者間で「顔の見える関係」を形成し、十分な議論を経た上で実施基準を作り上げているのではないかと考えられ、各地域でそのような議論の場づくりが重要と示されました。

また、地域ごとに広がっていく「地域包括ケアシステム」への消防機関の関わりについては、緊急度から判断して救急搬送が必要な傷病者の迅速かつ適切な救急搬送につなげることが期待でき、消防機関にとってもメリットではないかとの考えが示されました。

図表4 地域包括ケアシステムと救急の姿 (慢性期・要介護の高齢者)



法定協議会における実施基準の運用改善に向けた議論の活性化については、地域メディカルコントロール協議会等の地域レベルでの議論の場から議論を積み上げが重要と指摘されました。また、現状の認識共有の重要性も示され、関係者の合意の下で確実に運用できるような6号基準を定めることが重要とされました。

(2) 救急業務におけるICTの活用の推進

実態調査では、平成26年度までにICTを導入・活用している都道府県は33団体となり着実に増加していることがわかりました。

図表5 導入範囲別・導入時期別 ICTの導入状況

	平成25年までに導入した団体	平成26年以降に導入した団体
全圏域	8団体(茨城県、栃木県、群馬県、岐阜県、大阪府、奈良県、香川県、佐賀県)	2団体(埼玉県、広島県)
一部地域	18団体(北海道、宮城県、福島県、千葉県、東京都、石川県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県、大分県、宮崎県)	5団体(秋田県、神奈川県、新潟県、富山県、長崎県)

ICT活用の今後の普及に向けては、消防機関だけでなく医療機関においても、システムの構築や運営に主体的な役割を果たすことが望ましく、ICTの導入が救急業務の円滑化に対して効果を発揮するためには、単にICTによる枠組み、いわば「箱」を導入するだけでは不足であり、医療機関と消防機関がともに主体的にシステムの構築や運営に参画し、双方にとって有効なシステムとなるよう運用していくことが不可欠であると示されました。

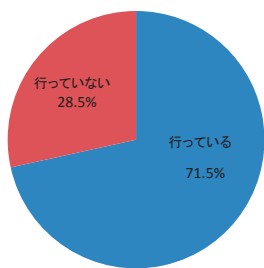
また、ICTを導入した上で、受入状況の共有やリアルタイムでの更新を促進し、医療機関同士で状況の見える化を進めることで、医療機関側の傷病者の受入れに対する意識を高める効果があることも示されました。

(3) 予防救急の推進

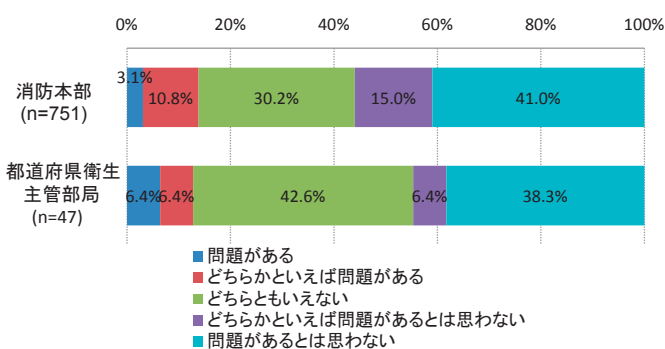
予防救急に関するアンケート調査の結果、全国の7割以上の消防本部で既に救急搬送に至る傷病を予防する取組を実施しており、またそのような取組を行う必要性についてもおおむね共通認識となっていることが明らかになりました。呼称については「予防救急」という言葉を統一的に普及させることは課題であるという結果になりましたが、救急搬送に至る傷病を予防する取組の普及については、一定の理解があることが確認されました。

予防救急については、各地域の救命率の向上に資するような効果的な取組を推進し、未実施の消防本部においても新たな立ち上げを促すことが望まれると示されました。

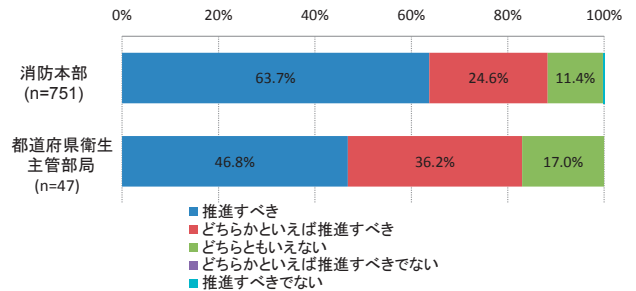
図表6 「予防救急」の実施状況 (n=751)



図表7 「予防救急」という呼称に対する考え



図表8 「予防救急」の取組の推進に対する考え



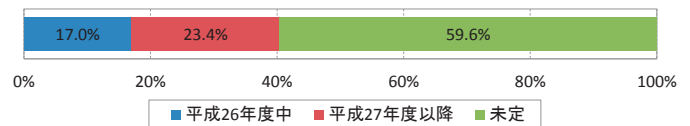
(4) 救急業務に携わる職員の教育のあり方

① 救急救命士ワーキンググループ

指導救命士の養成の全国展開と指導救命士の全国運用に向けて「指導救命士の養成に係るテキスト」の作成が進められました。

指導救命士として必要なスキルである「知識」「技術」「指導」「連携」の4つについて、具体的な教育項目ごとに学習が必要な事項が検討され報告書では骨子版が巻末にまとめられました。今後、引き続きテキスト作成作業を進め、全体版を完成させることが必要であると示されました。

図表9 指導救命士の認定の予定 (都道府県MC n=47)



図表10 指導救命士の養成に係るテキストの目次構成

<p>I 知識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学と教育：救急隊員のための医学概論 ・消防行政：救急業務と関係法令 ・救急実務：消防組織とメディカルコントロール ・救急実務：救急隊長実務 ・救急業務の研究：救急業務と統計学 <p>II 技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場活動総論：救急活動技術 ・救急活動各論：基本手技の確認 ・救急活動各論：安全管理・観察・処置 ・救急活動各論：接遇要領 ・救急活動各論：救急現場学 (経験的知識・技能・対応)の構築 	<p>III 指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育概論：成人教育法 ・教育技法：評価技法 ・教育技法：コミュニケーション技法 ・教育技法：プレゼンテーション技法 ・教育技法：事例提示技法 <p>IV 連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士の再教育：症例検討会の計画と運営 ・救急救命士の再教育：対象者の習熟度に合わせた病院実習カリキュラムの作成 ・救急救命士の再教育：実践技能コースの計画と連携 ・救急救命士の再教育：集中講義の計画と連携 ・救急活動事後検証：救急活動事後検証のあり方 (検証結果とフィードバック)
--	---

②救急隊員ワーキンググループ

特に新任隊員の早い段階での教育が求められる項目や救急救命士との連携を要する項目を取り上げた救急隊員を対象とした教育用動画教材を作成し、全国に報告書とともに配布されました。

教育用動画教材の項目としては、頻繁には遭遇しないが重要なもの、救急救命士が介助を要するもの、処置範囲拡大の対応に関するものとして、「異物除去」、「気管挿管の補助」、「静脈路確保及びブドウ糖投与の補助」、「接遇（講義編）」、「接遇（シナリオ編）」の5本の動画が作成され教材として収録されました。

③通信指令員の救急に係る教育ワーキンググループ

平成26年度は、前年度に策定された「通信指令員の救急に係る教育テキスト」及び「緊急度判定プロトコル Ver.1「119番通報」」を教材として、12消防本部をモデル地域としたモデル教育を実施し、その教育効果を検証しました。

検証の結果、知識理解度、実践能力、モチベーション向上等に有意に作用することが明らかとなり、次年度以降、全国の消防本部で積極的に教育が展開されることが必要とまとめられました。

また、医師が参画した消防本部では、医師の通信指令業務に対する理解が深まり、事後検証の観点からも双方に有益であると報告されています。

(5) 緊急度判定体系の普及

緊急度判定体系の普及には、多数の者を対象にした「マスメディア」による広報と、応急手当講習や市民団体が主催するイベント等の「場」を活用しての普及の両面からアプローチしていくことが重要であるとされ、住民向けのシンプルな普及啓発資料として「救急車利用リーフレット」を改訂しました。

図表11 ヒアリング対象の立場別にまとめた緊急度判定体系の普及の場

対象	市民全般	より明確な対象			
		子ども・家族	成人	高齢者	患者
場	・応急手当講習 ・市民団体が主催する講習	・母子保健(母子手帳、パパママ教室等) ・育児サークル ・保育園、学校	・運転免許講習 ・企業の社員研修 ・婚姻届申請時	・高齢者施設 ・地域包括支援センター(例:認知力フェ)	・クリニック等の診療
プロバイダー	・消防職員 ・医療者(医師会、日赤、保健所等)	・先生	・職場の労働衛生担当者、上司 ・役所窓口職員	・保健師、行政職員、ホームヘルパーなど	・医師等の医療従事者
留意点	・制服を着ているプロの言葉は説得力がある ・応急手当講習にパッケージ化	・家族に話すことを狙う	・興味をもたない人へ手法として有力 ・企業へのインセンティブも説明可能	・地域包括ケアにおける地域作りの一環に織り込む	・医師会との連携重要。医療機関にとってもメリットあり(47119に誘導等)診療室等のポスターが有効
・行政寄りには医療資源への適正利用についての現状等についても触れ、受療行動についての理解を深めさせる。					

電話相談事業については、既にも実施している行政機関における同事業の財源や実施形態、効果等を調査し、事例集がまとめられ、実施されていない団体に対しての導入への働きかけが必要と示されました。

そのほかにも、救急受診ガイドの更なる活用や、緊急度判定体系普及に向けた関係省庁との横断的な検討の必要性についてもまとめられました。

(6) 2020年オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた課題整理

2020年オリンピック・パラリンピックに向けて、救急業務の課題及び対応の方向性をアンケート調査し、今後の検討の方向性を整理しました。その結果、「外国語対応・コミュニケーションの問題(文化・宗教含む)」、「熱中症対策の強化」、「多数傷病者発生時の対応」、「感染症対策」が挙げられ、具体的方策についても早急にとりまとめていくことが必要と示されました。

4 おわりに

平成26年度の検討会により、消防と医療の連携や救急業務に携わる職員への教育など、継続して検討が重ねられている課題についても、更に前進した提言がまとめられました。しかしながら、延伸を続ける医療機関収容までの時間や高齢化社会の進展などに表されるように、救急業務を取り巻く課題はなおも膨らみつつあり、今後もあらゆる側面から課題解決に向けた検討が求められていくものと考えられます。

問い合わせ先
消防庁救急企画室
TEL:03-5253-7529