

平成29年度救急業務のあり方に関する検討会報告書の概要

救急企画室

1 はじめに

消防庁救急企画室では、高齢化を背景として救急需要が増大する中、救急車の適正利用の推進や救急業務の円滑な実施と質の向上等を目的に「平成29年度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）を開催しました。検討会では、救急業務を取り巻く諸課題やその対応策について、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30年3月にまとめられた検討会報告書の概要について紹介します。

2 検討の背景と目的

平成30年3月に消防庁が公表した、平成29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634万件、搬送人員は約574万人で、いずれも過去最多を更新しました。救急出動件数の増加等を要因に、救急活動時間は延伸傾向にあり、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）については、平成28年中の確定値で39.3分と、依然として増加傾向が続いています。

また、ラグビーワールドカップ2019や東京2020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る中、テロ災害などの発生が危惧されるなど、救急業務を取り巻く課題は多様化しています。

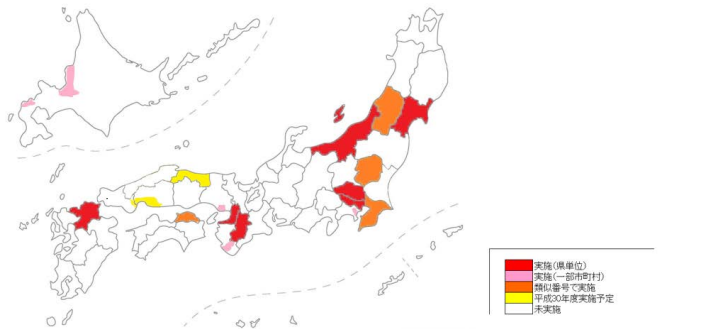
このような背景から、救急業務を安定的かつ持続的に提供していくための課題に対応するため、今年度の検討会では、「救急車の適正利用の推進」、「救急業務の円滑な実施と質の向上」等を目的に、検討項目（別表参照）について検討を行いました。

3 各検討事項の概要

(1) #7119（救急安心センター事業）の全国展開

#7119の普及のため、アンケート調査や、実施団体との連絡会の開催等による現状把握を行うとともに、救急ニーズの高い自治体を中心に個別訪問を行うなど、事業の導入に精力的な働きかけを行った結果、平成29年度には、宮城県、埼玉県、新潟県及び神戸市が運用を開始し、平成29年12月現在11団体が事業を開始しています。また、平成30年度以降の実施を予定している団体もあり、着実に全国に広がっています。

平成30年4月1日現在



別表 平成29年度救急業務のあり方に関する検討会 主要検討項目

平成29年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項	
高齢化の進展を背景とする救急需要の増大に対応し救命率を向上させるため、「救急車の適正利用の推進」や「救急業務の円滑な実施と質の向上」等について検討を行う。	
救急車の適正利用の推進	救急業務の円滑な実施と質の向上
1 救急安心センター事業（#7119）の全国展開（WG設置） 救急安心センター事業（#7119）の全国展開を推進するため、実施団体拡大のための方策や医療サイドの費用対効果の把握方法を検討	4 応急手当の普及促進 救命率を向上させるため、応急手当の普及促進策や通話指示員による口頭指導の促進等を検討
2 緊急度判定の実施 緊急度を的確に判断し、救急車を緊急性の高い事業に優先して投入するために、119番通報時や救急現場における緊急度判定について、先行事例を調査し、普及方策を検討	5 テロ災害等の対応力向上（小会合設置） テロ災害などの重点な外傷に対応するための新たな資器材について、消防本部で導入するための救急隊員の救急カリキュラム等を検討
3 救急隊員の労務管理 救急出動件数の増加に伴い、救急隊員の肉体的・精神的負担が増加しているため、救急隊員の労務管理について、効果的な取組を検討	6 救急統計の見直し（WG設置） ・救急搬送の必要性が低かった件数の集計方法と不搬送理由の定義を検討（前年度継続課題） ・医療後援を促進した救急搬送統計の改定を検討
	7 救急業務に関するフォローアップ ・実施進捗に関する状況 ・救急搬送ガイドラインの策定状況 ・防日外国人への救急活動の円滑化 ・指導救命士の認定状況 ・医療機関への対応（強固利用、精神科等） 等

【都道府県単位】 宮城県(約233万人)、埼玉県(約727万人)、東京都(約1,352万人)、新潟県(約230万人)、大阪府内全市町村(約884万人)、奈良県(約136万人)、福岡県(約510万人)

【一部実施】 札幌市周辺(約205万人)、横浜市(約372万人)、神戸市(約154万人)、田辺市周辺(約9万人)

国民の 37.9%

※人口は平成27年国勢調査による



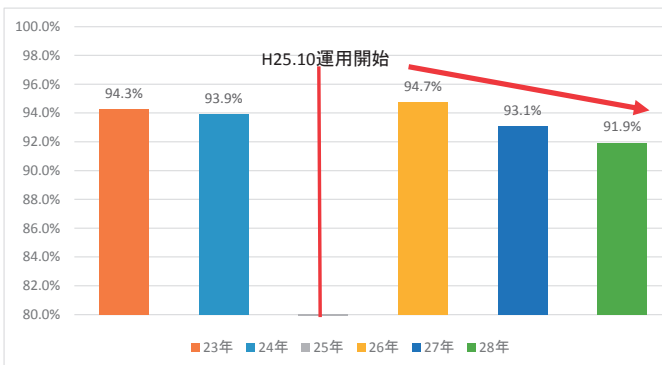
#7119未実施団体に対するアンケート調査の結果、実施しない理由として、事業の費用対効果や、医療面に対するメリットが明確でないとの意見があったことから、医療機関の負担軽減効果や医療費の適正化の効果について定量的に分析を行いました。

また、利用率向上のためには、住民の認知度を高めることが重要であることから、より効果的な広報を展開していくための参考になるよう、#7119実施団体が行っている広報の状況や、各地域での認知度についてとりまとめを行いました。

#7119の実施による医療機関の負担軽減効果としては、①外来患者の受診行動の変化、②救急相談件数の変化について検討を行いました。

外来患者の受診行動の変化については、#7119の運用開始後、診療時間内の患者の割合が年々増加し、診療時間外の患者の割合が年々減少する傾向が見られました。

時間外の外来患者割合の変化（札幌市A病院）



※予約なしで病院を受診した者に限る。

また、救急相談件数の変化については、#7119の運用開始前後で、住民からの電話相談に医療機関が対応した件数が約24%減少しており、これにより、医療機関内の業務に専念できている状況が推察されます。

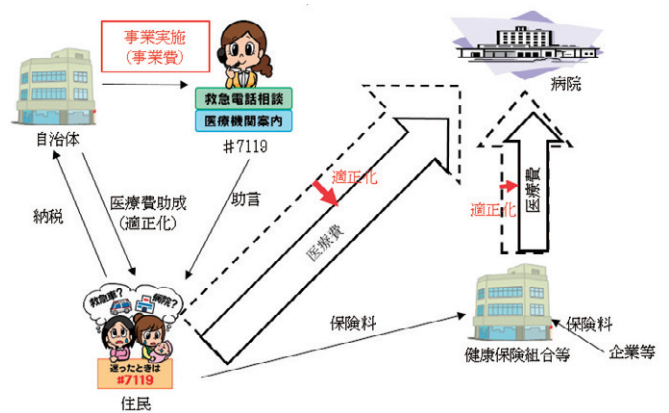
#7119の運用開始前後における医療機関における相談件数

	#7119運用開始前 (H29.9.24～H29.9.30)	#7119運用開始後 (H29.11.12～H29.11.18)	減少率
全相談件数	1,187	医療機関が相談に対応した件数 903 (相談件数(1,012) - #7119 を紹介した件数(109))	▲23.9%

※ 神戸市では、H29.10. 2より#7119の運用開始

医療費の適正化の効果については、#7119に相談した結果、住民の受診行動が適正化されたことによる「相談前には受診を考えていたが、電話相談の結果、診療時間外に受診せずに済んだ効果」、「相談前には受診を考えていたが、電話相談の結果、受診しなかったことによる効果」、「相談前には救急車を利用しようと考えていたが、電話相談の結果、救急車を利用しなかったことによる効果」の算出を行ったところ、医療費の面で、定量的に大きな効果を見出すことができました。

医療費適正化効果の各主体との関係性（概念図）



広報については、#7119実施団体において実施されている広報について、種類、キャッチフレーズ、広報場所、費用、認知度を整理しました。

消防庁においては、引き続き、未実施団体への精神的個別訪問やアドバイザー派遣を行っていくとともに、#7119の必要性や効果等、今回得られた調査結果を活用し、#7119の全国展開を加速させていくことが必要であるとされました。

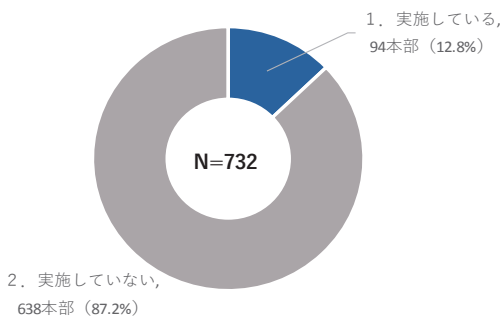
また、電話相談プロトコルを適切なものに見直していくことにより、住民に、より適切にアドバイスができるようになるとともに、オーバートリアージが減少し、より高い費用対効果となることが期待されるため、今後とも、電話相談プロトコルについて見直していくことが重要であるとされました。

(2) 緊急度判定の実施

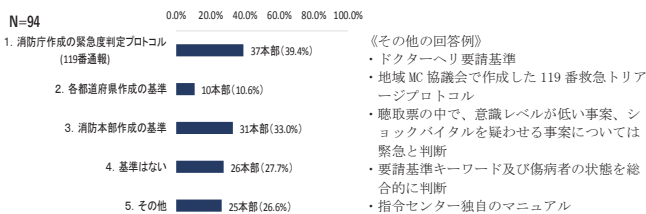
119番通報時及び救急現場での救急出動・搬送の要否に係る緊急度判定についての実施状況、緊急度判定を実施するに当たっての対応マニュアル、消防職員への教育等についての実態調査を実施し、課題の整理を行いました。

119番通報時の緊急度判定を実施している消防本部は、732本部のうち94本部（12.8%）で、そのうち、救急出動の要否の判断を行っている本部は26本部で、緊急度が低い場合出動させないとしている本部は7本部でした。

119番通報時の緊急度判定（消防本部数）

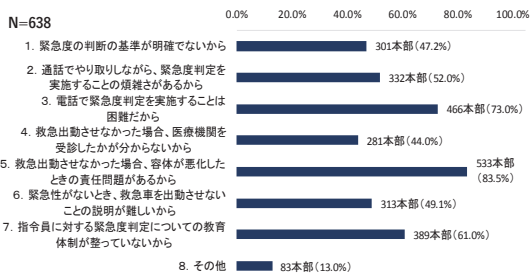


緊急度判定時の基準（複数回答）



119番通報時の緊急度判定を実施していない消防本部において、実施しない理由として、「容体が悪化したときの責任問題があるから」、「電話で緊急度判定を実施することは困難だから」と回答した本部が多く見られました。

緊急度判定未実施の理由（複数回答）

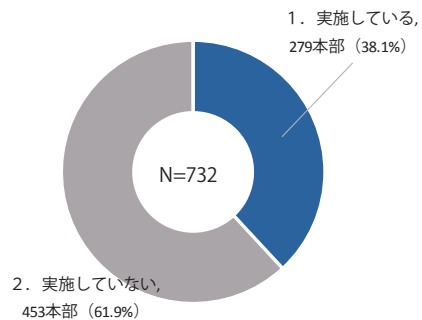


《その他の回答例》

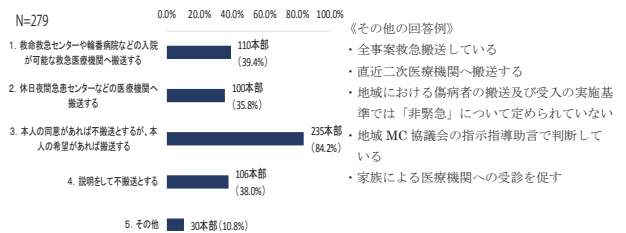
- ・通報受付数が多く、消防庁のプロトコルどおりの緊急度判定まで行うことは困難なため
- ・全事案救急出動しているため
- ・住民に十分理解を得ていないため

救急現場の緊急度判定については、732本部のうち279本部（38.1%）が実施していますが、非緊急と判断した場合であっても本人の同意がなければ搬送している本部が8割以上を占めていることがわかりました。

救急現場における緊急度判定（消防本部数）

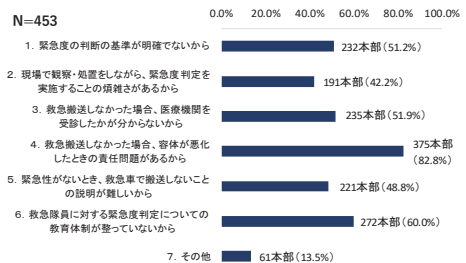


非緊急と判断した場合の対応（複数回答）



救急現場で緊急度判定を実施していない消防本部のうち、緊急度判定を実施しない理由として、「容体が悪化したときの責任問題があるから」、「救急隊員に対する緊急度判定についての教育体制が整っていないから」と回答した本部が多く見られました。

緊急度判定未実施の理由（複数回答）



《その他の回答例》

- ・原則全事案救急搬送しているため
- ・住民の理解が得られないため
- ・運用基準がないため
- ・救急出動件数が少なく、救急隊がオーバーワークとなっていない。また地元医療機関とも受入れについて協力体制を構築できているため
- ・救急車不要と判断した後の制度が未整備である
- ・緊急度判定の結果、緑、白（該当なし）の傷病者を不搬送とすることは難しく、その後の対応機関がないため実施していない
- ・県が策定した観察基準と重複するところもあり複雑になるため
- ・現場での観察や主訴などの症状の聴取などから病態を把握し、重症度や緊急度を判断しており「緊急度判定プロトコルVer.1救急現場」に完全に準拠したものではないため

119番通報時及び救急現場のいずれの場合においても住民の理解が必要であり、緊急度判定体系の概念の普及が求められるとともに、消防庁においては、緊急度に応じた適切な対応を行う上で必要な対応マニュアルや、消防職員への教育体制について検討することが望まれるとされました。また、消防機関においては、消防庁が作成した緊急度判定の概念普及コンテンツなどを活用し、救命講習や、出前講座などの地域住民と接する機会を活かし、引き続きあらゆる機会を通じて積極的に周知していくことが望まれるとされています。

さらに、「すぐに受診できる病院の紹介」や緊急度判定を実施する救急隊員や救急救命士等の認知度や信頼度を高めることも重要であるとされています。あわせて、緊急度判定の結果についての責任問題に対する不安やリスクへの対応も、緊急度判定を普及させる上での課題であり、将来的には検討することも考えられるとされました。

(3) 救急隊員の労務管理

救急隊員の労務負担の軽減については、交替乗務や救急隊の配置転換、救急出動件数が増える日勤帯のみ運用する救急隊など様々な効果的な取組を把握することができました。「救急隊員の適正な労務管理の確保に係わる検討について」（平成17年10月7日付け消防消第205号・消防救第239号通知）に基づき取り組んでいるところですが、把握できた効果的な取組を踏まえ、救急隊員の適正な労務管理についても進めていく必要があるとされました。

女性救急隊員が活動しやすい方策については、救急活動の省力化の工夫や長期間救急業務に従事していな

かった隊員の復職支援などの取組を把握することができました。

また、女性救急隊員からのヒアリングにおいて、体力等に関する不安のほか、ライフイベントによる生活環境の変化への不安、女性救急隊員として活躍していくための将来への不安など、女性消防職員全般に共通する不安を抱えていることがわかりました。

これらを踏まえ、各本部での取組の周知など、女性消防吏員の活躍に向けた取組を一層促進していくこととされました。

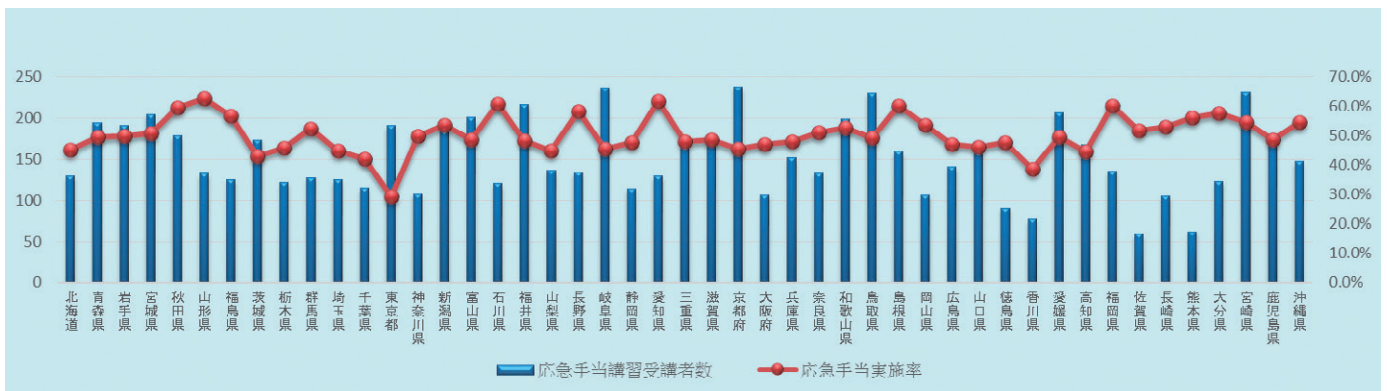
(4) 応急手当の普及促進

全国の救命体制の一層の充実を図るため、応急手当と口頭指導に関する全国の取組状況の調査、応急手当講習受講者数及び口頭指導実施率と応急手当実施率の関係性の検討、応急手当の普及促進に向けた先進事例の収集を行いました。

調査の結果、応急手当や通信指令員による口頭指導の取組には地域差があることがわかり、その結果、応急手当講習受講者数、口頭指導実施率及び応急手当実施率の地域差に影響を与えているものと考えられます。

応急手当講習受講者数と応急手当実施率との関係性については、今回の検討では明らかにすることができず、応急手当講習受講者や応急手当実施者の分析などが必要であると推測されます。一方で、応急手当講習の受講が、応急手当の質に影響を与えることが推測することができました。また、応急手当実施率の向上に通信指令員による口頭指導が寄与している可能性を見いだすことができました。

平成27年中の応急手当講習受講者数と応急手当実施率（消防本部のみ）



データ出典「平成28年版救急・救助の現況」及び「ウツタイン様式」に基づく救急蘇生統計

応急手当講習受講者数 消防機関が行う普通・上級救命講習・救命入門コースの人口1万人あたりの受講者数

応急手当実施率 救急隊が搬送した全ての心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が応急手当を実施した割合



応急手当や口頭指導の先進的な取組として、応急手当の一連の流れをナビゲートしてくれるアプリの導入や、必要な講習を受講した子供が子供に応急手当を教えるジュニアインストラクター制度、通信指令員に対する県内で統一された口頭指導教育など、様々な先進的な取組が行われています。

適切な応急手当を行うことで、大きな救命効果が期待できることから、応急手当講習と通信指令員による口頭指導の普及促進が非常に重要であるとともに、全国で実施されている応急手当に係る先進的な取組の事例を参考に、各地域において、応急手当の普及に向けた取組が、今後、より一層盛んになることが期待されます。

5) テロ災害等の対応力向上

ラグビーワールドカップ2019や東京2020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、テロ災害等の対応力向上を目的に、ターニケットを用いた止血処置に関する教育カリキュラム及びテキストを、消防隊員・救助隊員等に対する試行教育を踏まえ策定しました。

テロ災害等の対応力向上としての止血に関する講習（案）抜粋

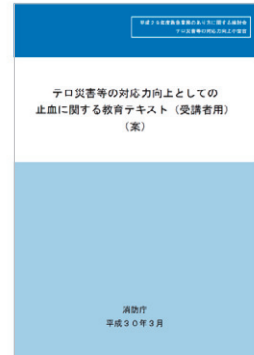
【講習内容】

大項目	小項目	到達目標
導入 (10分)	講習の概要	
1. 出血の病態と止血の理論 (40分)	・出血と生体反応 ・ショック ・止血法の種類と理論 直接圧迫止血法 止血点圧迫止血法 止血帯法（緊縛法）	・出血について理解する。 ・ショックについて理解する。 ・止血の順序について理解する。 ・止血方法について理解する。
(課題)		
2. ターニケットの目的と使用方法 (80分)	・ターニケットの使用目的 ・ターニケットの種類と構造 ・ターニケットの使用法（実技を含む） ・ターニケットの合併症 ・感染防止について ・質疑応答	・ターニケットの目的について理解する。 ・ターニケットの種類・構造について理解する。 ・ターニケットの使用法について理解する。 ・ターニケットの合併症について理解する。
(課題)		
3. テロ災害等の対応力向上 (20分)	・事應對処医療 ・Hartford Consensus ・ボストンマラソン爆発テロ事件における止血帯の使用	・事應對処医療の概略について理解する。 ・海外でのターニケットの普及に至った経緯について理解する。
まとめ (10分)		

テロ災害等の対応力向上としての止血に関する教育テキスト（案）



(指導者用)



(受講者用)

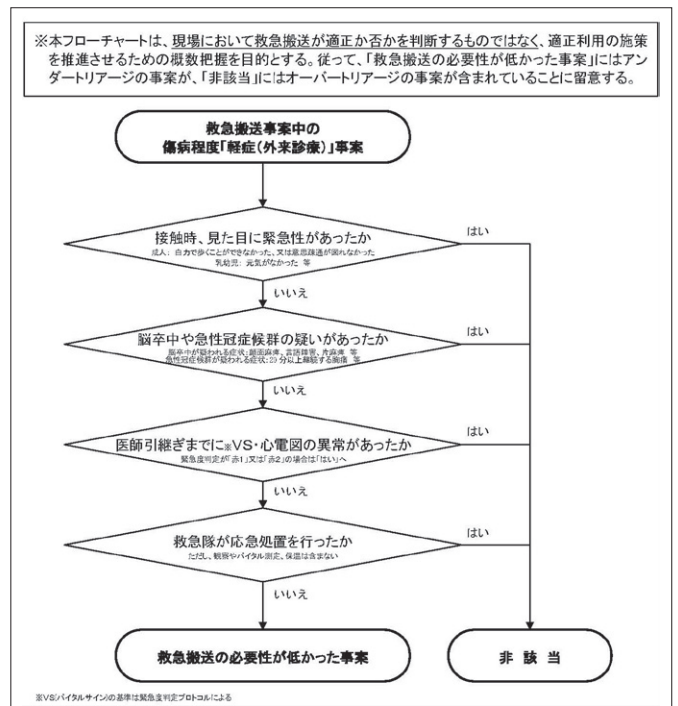
今後は、この教育カリキュラム及びテキストを基に、指導救命士等が中心的な指導者となり、全国の消防本部において消防職員に対する継続的な教育を行うことにより、テロ災害等の対応力向上につながることを期待されます。

6) 救急統計の見直し

年々変化する救急活動に関する現状を的確に把握するため、救急統計及び救急蘇生統計の見直しを行いました。

救急統計に関しては、救急搬送の必要性が低かった事案の集計用フローチャートの作成、不搬送理由の定義及び新たに収集するべき項目の検討のほか、既存の調査項目の解釈について、統一的な解釈となるよう一覧表に取りまとめを行いました。

救急搬送の必要性が低かった事案の集計用フローチャート





不搬送理由の定義

不搬送理由	定義
辞退 (到着前)	現場到着前に本人等（意思決定者や警察等を含む。）から要請の取り下げがあり、途中引揚げしたものの
辞退 (到着後)	現場到着後に本人等が搬送希望を取り下げ、救急隊も搬送の必要性はないと判断したもの
拒否	救急隊は搬送の必要性があると判断したが、本人等が搬送を拒否したもの 例：第3者通報により出動したが、本人はもとより搬送の希望がなかった場合
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	消防機関の他車（隊）により、傷病者が医療機関等に搬送されたもの 例：他の救急隊が搬送し、途中引揚げとなった場合
傷病者なし	事故等の事実はあるが、傷病者が発生しなかったもの
誤報・悪戯	事故等の事実がなく、救急隊が誤報や悪戯と判断したもの
その他	上記以外のもの 例：本人等から要請の取り下げがあったか不明であった場合 出動したが、傷病者が自家用車等により自力受診した場合 傷病者は乗せずに、資器材、血液、切断指（肢）等を搬送した場合 傷病者を乗せずに、医師搬送のみを行った場合

既存調査項目の解釈一覧

調査項目	解釈一覧
現場到着時刻	敷地の規模によらず、活動時間の検証・比較を可能にするため、現場到着時刻は「救急車が停車した時刻」とする。
現場出発時刻	医療機関が決定した時刻とは切り離し、現場出発時刻は、「救急車が現場を出発し、走り始めた時刻」とする。
病院収容時刻	病院収容時刻は、「医師に傷病者を引き継いだ時刻」に統一する。医師引継ぎについては、医師と傷病者が接触した時点で医師の管理下に入り処置等が開始されることから、医療機関においては「医師と傷病者が接触した時点」とする。また、医師の指示を受けている看護師が医療機関のプロトコルに基づきトリアージを行った時点、医師から具体的な指示を受けている看護師に引き継いだ時点においても病院収容とみなすこととしている。 ドクターカーやドクターヘリにより傷病者を搬送した場合は、ドクターカーやドクターヘリを病院と拡大解釈し、傷病者を車両（機体）に収容した時刻を病院収容時刻とする。
傷病程度分類	救急活動は医師に傷病者を引き継いだ時点で一旦終了となることから、傷病程度分類は「初診時」における医師の診断に基づき入力するよう統一する。しかし、初診時における判断が難しい場合、確定診断でも差し支えないこととする。また、確定診断時点の情報収集については、今後議論を行うこととする。
病名分類	「傷病程度分類」と同様の理由により、病名分類は、「初診時」における医師の判断に基づき入力するよう統一する。しかし、初診時における判断が難しい場合、確定診断でも差し支えないこととする。

※「救急年報報告における時間項目の取扱いについて」（平成21年3月2日付け消防救第11号通知）

救急蘇生統計に関しては、心停止の原因について、現行の入力に、国際的に推奨されている内因性と外因性の分類を加えることとしたほか、バイスタンダーによるAEDの実施については、バイスタンダーがAEDの使用を試みた件数も収集することとしました。そのほか、新たな入力項目や転機の定義についての統一などの検討を行いました。

救急隊員が日々入力を行う我が国の救急蘇生統計は、国際標準に基づいて記録されているため、客観的な比較・検証が可能であり、悉皆(しっかい)的なデータが収集されているため世界的な評価が高いものとなっています。

(7) 救急業務に関するフォローアップ

救急業務に関する取組状況について、救急業務に関するフォローアップとして、アンケート調査により全国の実態を把握するとともに、都道府県の担当部局とともに消防本部を個別訪問し、現状及び課題の認識の共有並びに必要な助言を行いました。

来年度も引き続き、アンケート調査及び個別訪問によるフォローアップを継続することで、救急業務の全国的なレベルアップを図っていきます。

4 おわりに

平成29年度の検討会においては、#7119による医療面の定量的な効果や効果的な広報、緊急度判定の実施、マニュアル、職員の教育体制の実態把握及び課題の検討、救急隊員の労務管理や復職支援に関する消防本部における効果的な取組の収集、応急手当講習受講者数及び口頭指導実施率と応急手当実施率の関係性の検討、テロ災害等の対応力向上としての止血に関するテキスト及びカリキュラムの策定、救急統計における収集方法や調査項目の整理、救急蘇生統計の改訂など、多岐にわたる検討のほか、救急業務に関するフォローアップとして、各地域の救急業務への取組状況の把握など、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ました。

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、我が国の救命率の向上につながることを期待しています。

問い合わせ先

消防庁救急企画室
TEL: 03-5253-7529