

地域の救急体制において 消防機関が果たす役割

－在宅医療・救急医療等の連携に向けて－

総務省消防庁 救急企画室
救急専門官 飯田龍洋

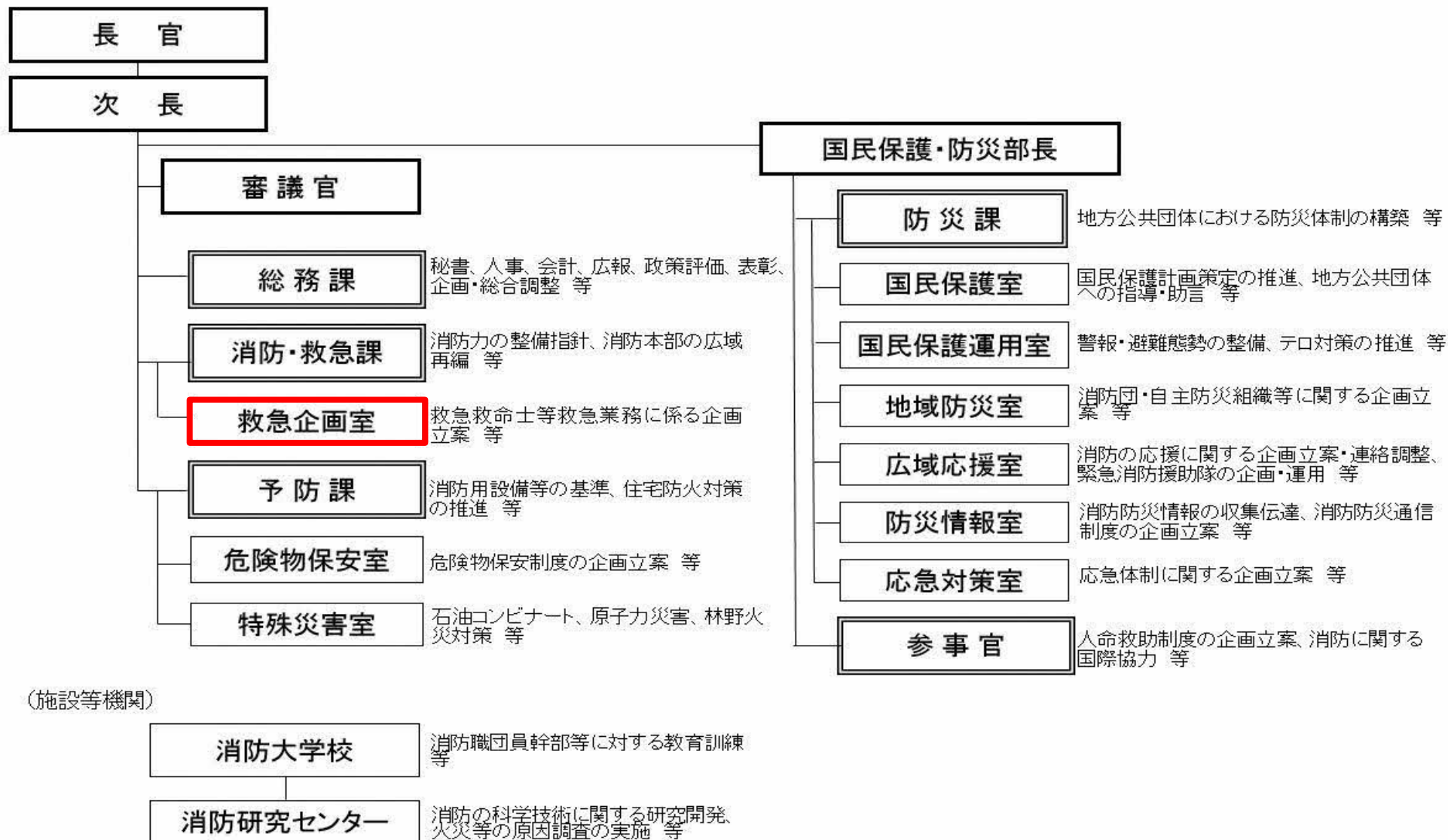
— 目次 —

- 1 消防機関における救急業務の現況
- 2 メディカルコントロール体制による消防・医療連携
- 3 救急隊員等が行う観察・処置等
- 4 消防機関における新型コロナウイルス感染症対応
- 5 緊急度判定体系（トリアージ）等について
- 6 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生



総務省消防庁の組織体制

○ 消防の任務は、国民の生命、身体及び財産の保護を図ることであり、救急分野が一領域に含まれる。





国（総務省消防庁）

- 消防庁は、消防に関する制度の企画及び立案、消防に関し広域的に対応する必要のある事務その他の消防に関する事務を行うことにより、国民の生命、身体及び財産の保護を図ることを任務とする。（消防組織法第4条第1項）

都道府県（危機管理・防災部局）

- 都道府県は、市町村の消防が十分に行われるよう消防に関する当該都道府県と市町村との連絡及び市町村相互の連絡協調を図るほか、消防に関し、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 1 消防職員及び消防団員の教養訓練に関する事項
 - 2 消防統計及び消防情報に関する事項
 - 3 市町村の行う救急業務の指導に関する事項 など（消防組織法第29条）

市町村（消防本部）

- 市町村は、当該市町村の区域における消防を十分に果たすべき責任を有する。（消防組織法第6条）
- 市町村の消防は、条例に従い、市町村長がこれを管理する。（消防組織法第7条）

救急業務と救急隊員について

○「救急業務」とは

【消防法(昭和23年法律第186号)】

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(中略)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、(中略)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。

→消防法に基づき「救急隊」が行う搬送業務

○「救急隊員」とは

【消防法施行令(昭和36年政令第37号)】

第44条 第1項

救急隊は、救急自動車一台及び救急隊員三人以上をもって、又は航空機一機及び救急隊員二人以上をもって編成しなければならない。ただし、救急業務の実施に支障がないものとして総務省令で定める場合には、救急自動車一台及び救急隊員二人をもって編成することができる。

第44条 第5項

救急隊員は、次の各号のいずれかに該当する消防吏員をもって充てなければならない。

- 1 救急業務に関する講習で総務省令で定めるものの課程を修了したもの
- 2 救急業務に関し前号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もの(医師、保健師、看護師、准看護師、救急救命士)

→「救急業務」を行う消防職員

救急業務の位置づけと実施体制

○ 救急業務の位置づけ

- ・ 昭和38年：救急業務の法制化（消防法第2条第9項）
- ・ 昭和61年：疾病等による傷病者の搬送と救急隊員による応急処置を明記（消防法第2条第9項）
- ・ 平成 3年：救急救命士法が制定
- ・ 平成21年：消防の任務及び消防法の目的に傷病者の搬送を適切に行うことを明記（消防組織法第1条、消防法第1条）

○ 消防本部数・・・・・・・・・・722本部（単独434本部、組合288本部）（令和5年4月1日現在）

○ 救急業務実施体制（令和5年4月1日現在）

- ・ 救急業務実施市町村数・・・1,719市町村のうち1,690市町村（東京都特別区は1市として計上）

いわゆる「役場救急」・・・・29町村

- | | | | | |
|-------------|------------------|-------|---------|--------|
| ・ 救急隊数 | ・・・・・・・・ 5,359隊 | 平成25年 | 5,004隊 | 7.1%増 |
| ・ 救急隊員数 | ・・・・・・・・ 66,616人 | 平成25年 | 60,383人 | 10.3%増 |
| ・ 救急救命士資格者数 | ・・・・ 43,788人 | 平成25年 | 29,197人 | 50.0%増 |
| ・ 運用救急救命士数 | ・・・・ 30,371人 | 平成25年 | 22,870人 | 32.8%増 |
| ・ 救急自動車数 | ・・・・・・・・ 6,591台 | 平成25年 | 6,073台 | 8.5%増 |

うち高規格救急車6,479台

救急業務の実施体制

○ ほぼ全ての地域で救急業務が実施されている

(各年4月1日現在)

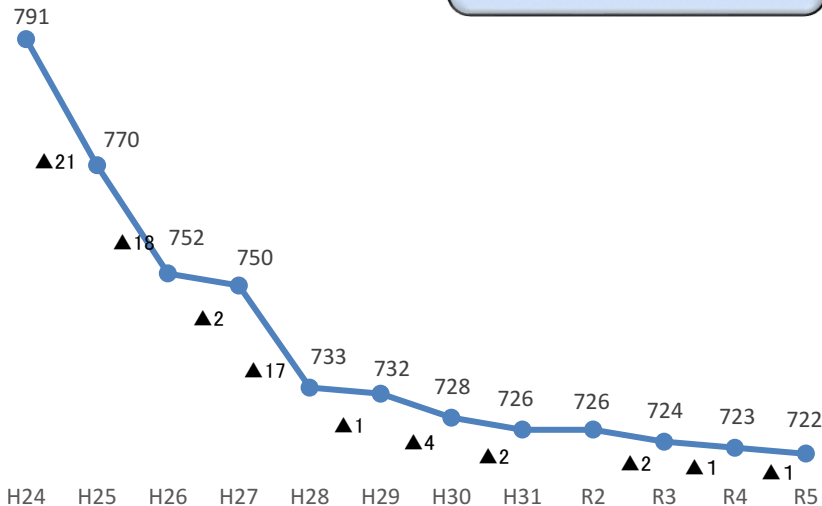
区分 \ 年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
市町村数	1,692	1,689	1,685	1,685	1,686	1,689	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690
市町村実施率(%)	97.9	97.9	98.0	98.0	98.0	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3
人口カバー率(%)	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9

(備考)「救急年報報告」により作成

消防本部数及び人口規模別本部数

消防本部数の推移

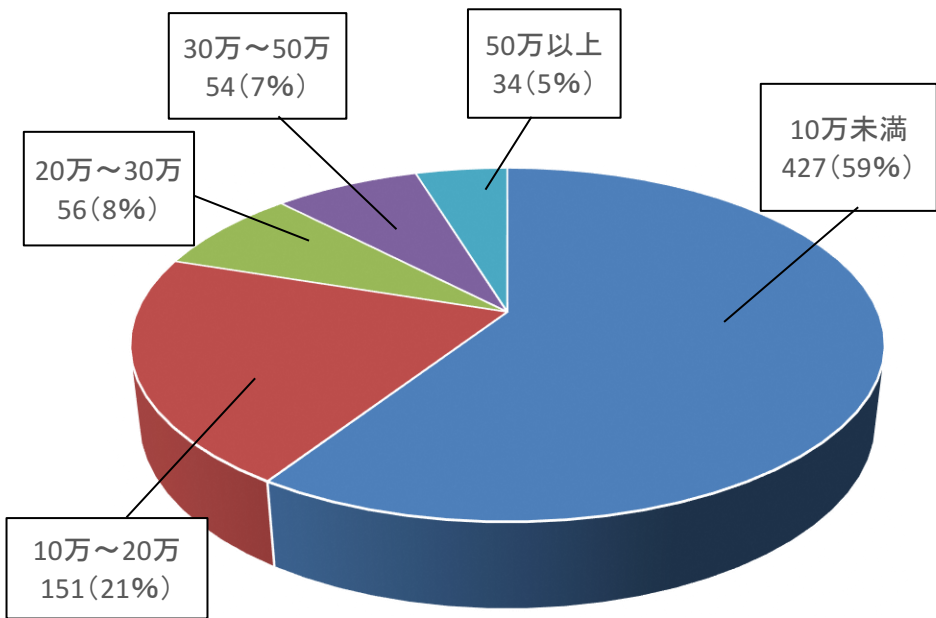
H3.10 936消防本部
(過去最多)



※ 各年とも4月1日時点の消防本部数

※ 市町村合併により減少した消防本部数は()に記載

管轄人口規模別本部数(全体722)



管轄人口は、令和3年度消防現勢調査より算出

救急救命士制度の概要

救急救命士とは

- 平成3年の救急救命士法（厚生労働省所管）の施行により制度創設
- 救急救命士とは、**厚生労働大臣の免許**を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、「救急救命処置」を行うことを業とする者。（救急救命士法第2条）

救急救命士が行う業務範囲

【場所の制限】

救急救命士が行う救急救命処置は、病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は病院若しくは診療所に到着し入院するまでの間に限られている。（救急救命士法第2条第1項）

※救急救命士法改正（R3.5.28公布、同10.1施行予定）により、「病院若しくは診療所に到着し入院するまでの間」が追加された。

【対象者の制限】

救急救命士が行う救急救命処置の対象は、重度傷病者に限られている。（救急救命士法第2条第1項）

【処置の制限】

救急救命士が行う救急救命処置は、医師の指示の下に行うこととされており、また、その範囲も限定されている。

（救急救命士法第2条第2項、第44条第1項）

※救急救命処置には、医師の包括的指示によるものと、医師の具体的指示が必要な特定行為（救急救命士法第44条第1項）がある。

救急救命士有資格者数

- ①：令和5年4月30日 厚生労働省調べ
②③：令和4年4月1日 総務省消防庁調べ

①全国の救急救命士登録者数 **71,495名**

②消防機関に所属する救急救命士 **42,475名**

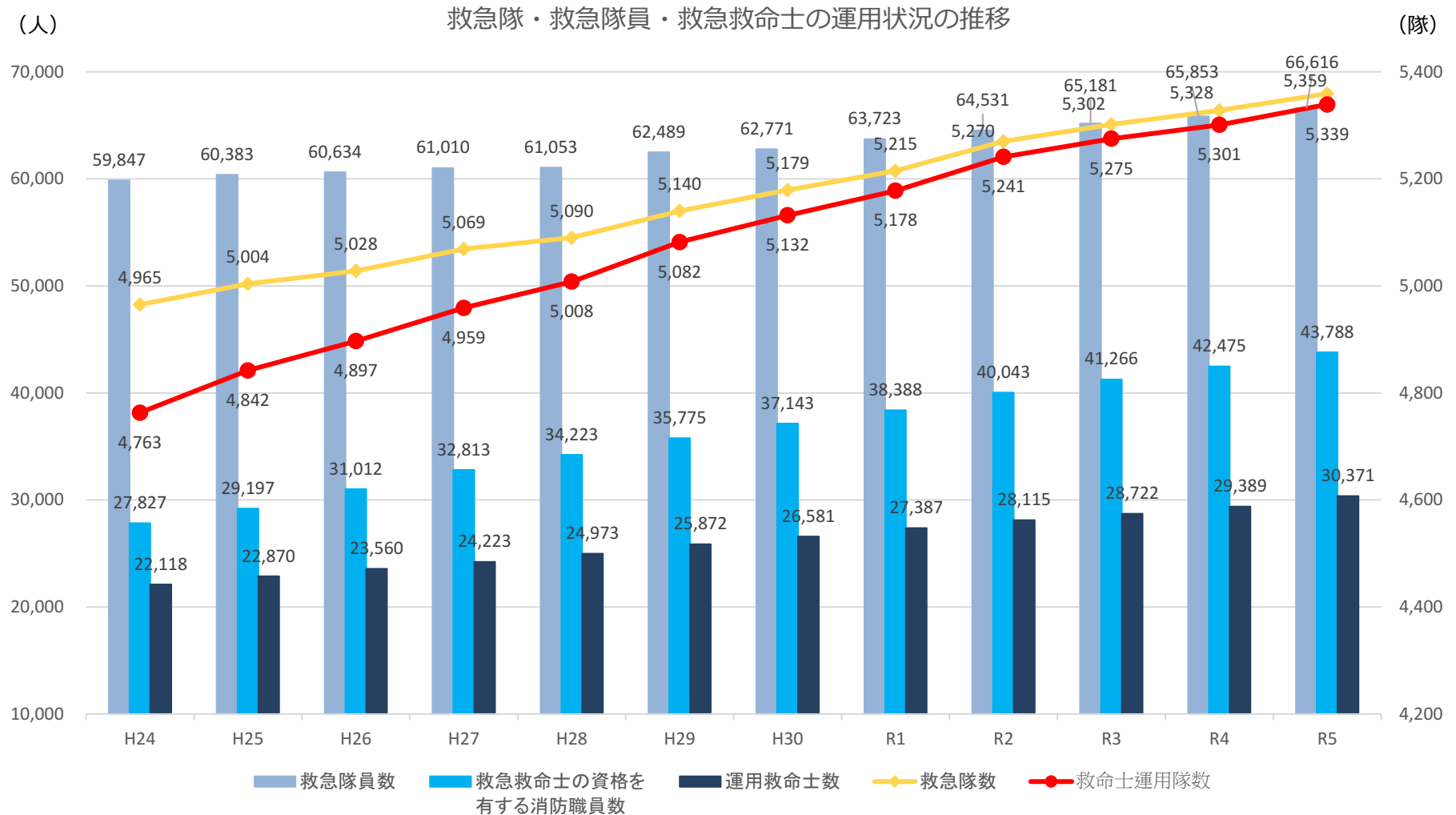
③救急隊として運用されている救急救命士 **29,389名**

【参考】

- ①のうち②に含まれない者
…自衛隊、海上保安庁、医療機関に所属している救急救命士 等
- ②のうち③に含まれない者
…消防署の管理職・ポンプ隊員、消防本部の救急担当課、指令室員 等

救急隊・救急隊員・救急救命士の運用状況

- 消防庁では、各救急隊に救急救命士が1人以上配置される体制を目標に救急救命士の養成を進めており、令和5年4月1日現在、5,359隊中5,339隊(99.6%)で救急救命士が配置・運用されている



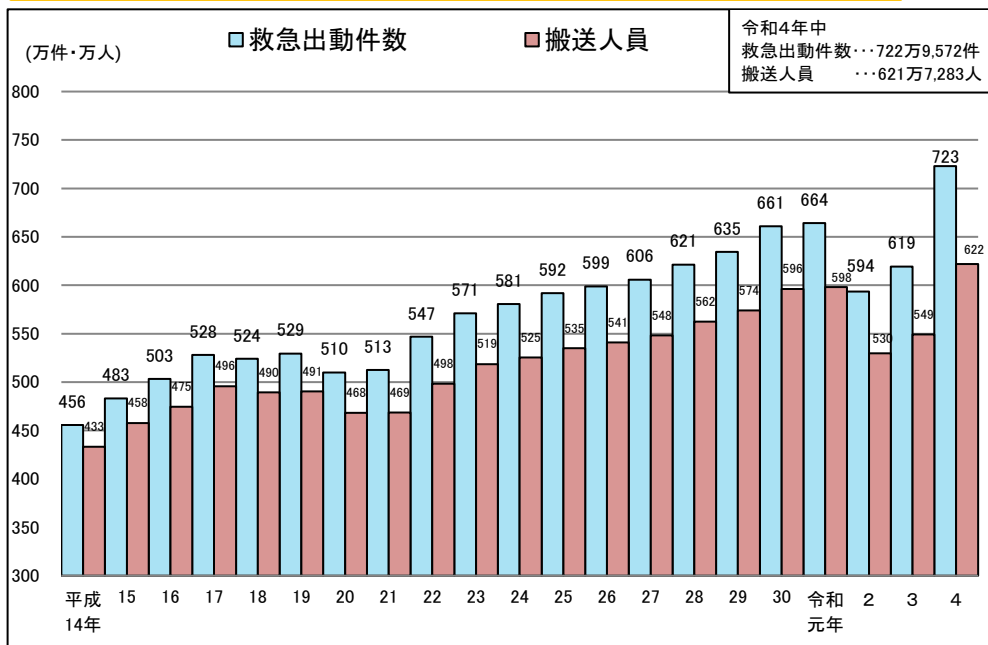
※運用救命士とは、救急救命士の資格を有する消防職員であって、うち救急隊員として救急救命士運用されている者をいう。

- 令和4年中の救急自動車による救急出動件数・救急搬送人員は、対前年比で増加し、集計以来最多となった。

【救急出動件数】約723万件(対前年比+16.8%) 【救急搬送人員】約622万人(対前年比+13.3%)

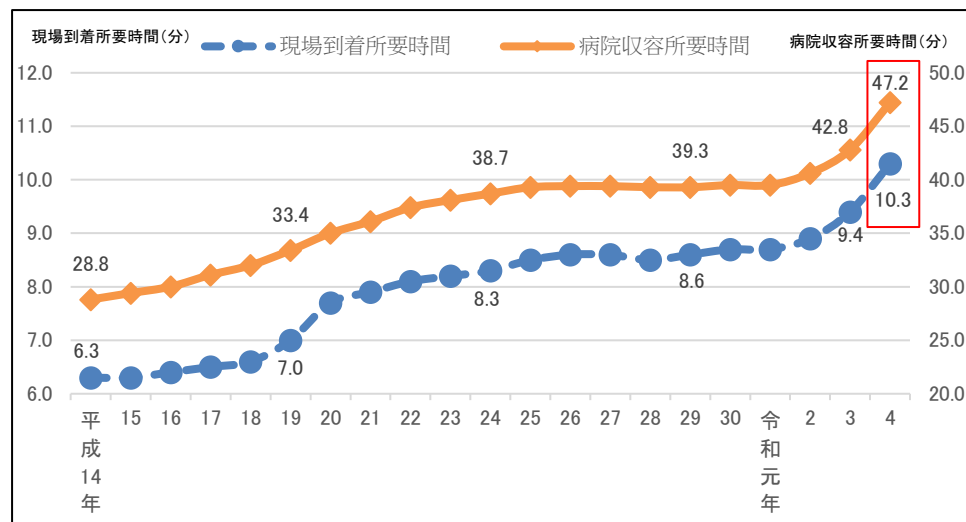
- また、令和4年中の救急自動車による現場到着所要時間は、全国平均で10.3分(対前年比0.9分増)となっており、病院収容所要時間は全国平均で47.2分(対前年比4.4分増)となっている。新型コロナウイルス感染症は5類感染症へ移行したものの、今後も高齢化の進展等を背景に、引き続き救急需要の増大が懸念される。
- 消防庁としては、引き続き、各地域の消防機関が救急搬送を適切に行えるよう、必要な対応を進めてまいりたい。

(1) 救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移

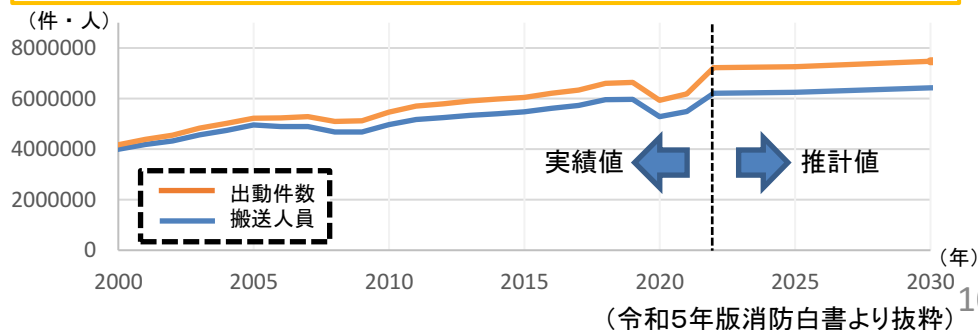


	出動件数	対前年比	搬送人員	対前年比
令和4年	約723万件	+16.8%	約622万人	+13.3%
令和3年	約619万件	+4.4%	約549万人	+3.8%
令和2年	約593万件	▲10.7%	約529万人	▲11.5%
令和元年	約664万件	+0.5%	約598万人	+0.3%
平成30年	約661万件	+4.3%	約596万人	+3.8%

（２）現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移

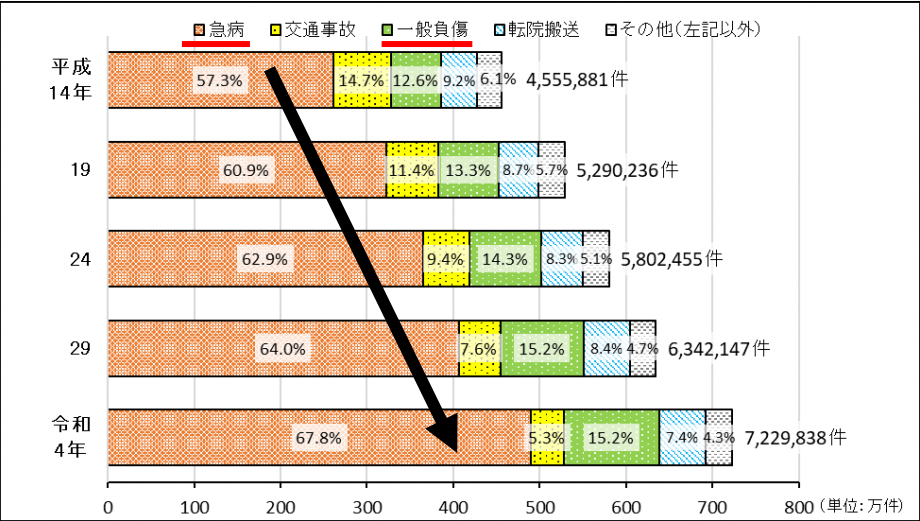


(3) 救急出動件数・救急搬送人員の年次推移とその将来推計 (2000年～2030年)

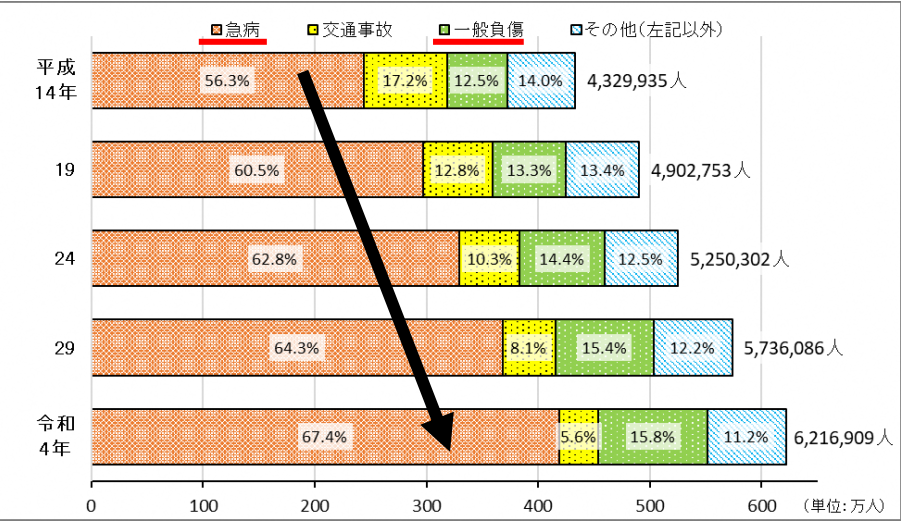


○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向

事故種別の救急出動件数と5年ごとの構成比の推移

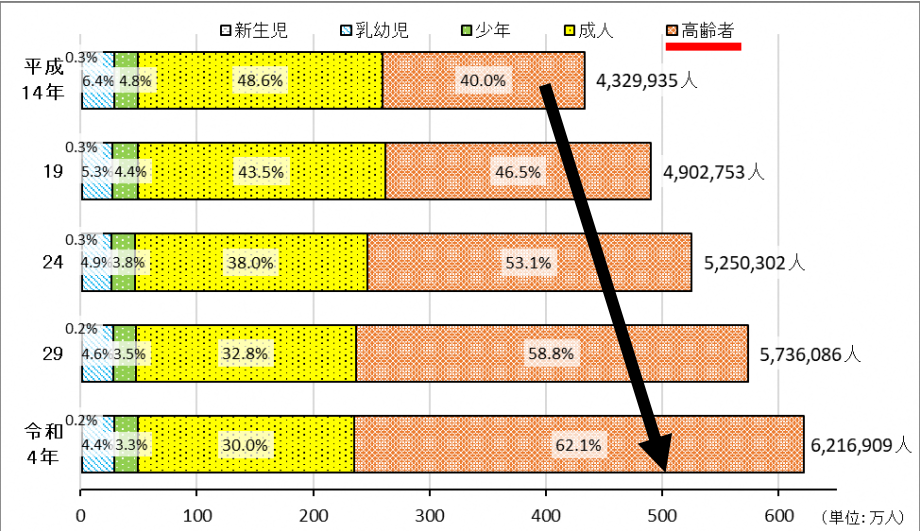


事故種別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移

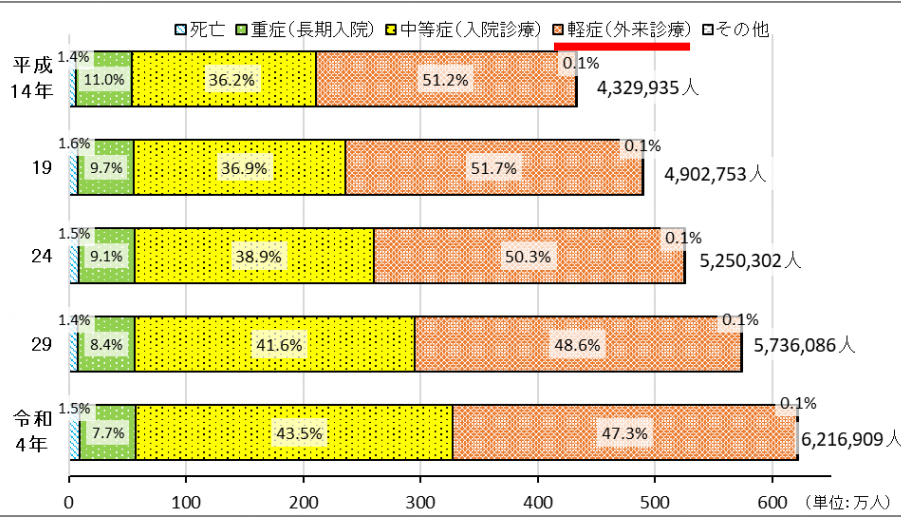


○ 年々、高齢者の搬送割合が増加する一方で、軽症(外来診療)者の割合は減少傾向

年齢区分別搬送人員と5年ごとの構成比の推移



傷病程度別搬送人員と5年ごとの構成比の推移



－目次－

- 1 消防機関における救急業務の現況
- 2 メディカルコントロール体制による消防・医療連携
- 3 救急隊員等が行う観察・処置等
- 4 消防機関における新型コロナウイルス感染症対応
- 5 緊急度判定体系（トリアージ）等について
- 6 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

■昭和38年
消防法の一部を改正する法律
(昭和38年法律第88号)施行

■救急業務の法制化

<救急救命士制度>

- 平成3年
救急救命士法
(平成3年法律第36号)施行

<救急救命処置範囲拡大>

- 平成16年～
 - ・気管内チューブによる気道確保(H16)
 - ・心停止傷病者へのエピネフリン投与(H18)
 - ・心停止前傷病者への輸液、血糖測定、ブドウ糖溶液投与(H26)等

<指導救命士制度>

- 平成26年
「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について」
(平成26年5月23日付け消防救第103号消防庁救急企画室長通知)

<MC体制の構築、充実強化>

- 平成13年
・救急業務高度化推進委員会報告書
・「救急業務の高度化の推進について」
(平成13年7月4日付け消防救第204号
消防庁救急救助課長通知)

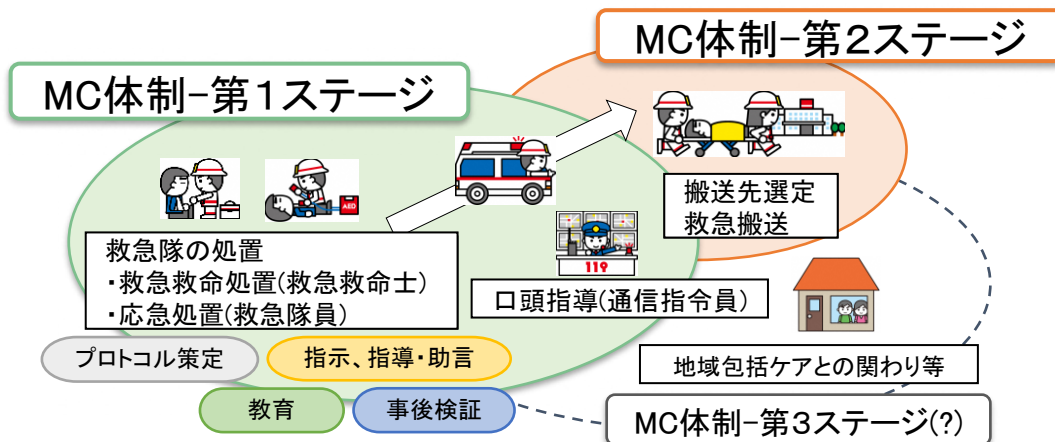
- 平成15年
「メディカルコントロール体制の充実強化について」
(平成15年3月26日付け消防救第73号医政指発第0326002号
消防庁救急救助課長・厚生労働省医政局指導課長通知)

- 令和3年
「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」
(令和3年3月26日付け消防救第97号
消防庁救急企画室長通知)

<傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準>

- 平成21年
・消防法の一部を改正する法律(平成21年法律第34号)施行
・「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」
(平成21年10月27日付け消防救第248号消防庁次長・医政発第1027第3号厚生労働省医政局長通知)

現状のMC体制の全体像



第1ステージ＝救急救命士等の観察・処置を医学的観点から保障する体制
 第2ステージ＝基準の策定を通じて、地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図る体制
 (第3ステージ＝地域包括ケアの医療・介護連携における、消防救急・救急医療の協働体制?)

<各地域のMC体制>(令和5年8月1日現在)

- MC協議会数
地域MC協議会＝250 都道府県MC協議会＝47
- 地域MC協議会の規模

都道府県数	
①都道府県規模(＝1県1MC)	8
②二次・三次医療圏規模	16
③(①②を除き)各地域MCの圏域に救命救急センターが1箇所以上	14
④(①②③を除き)各地域MCが2箇所以下の消防本部を中心として構成	4
⑤上記以外	5

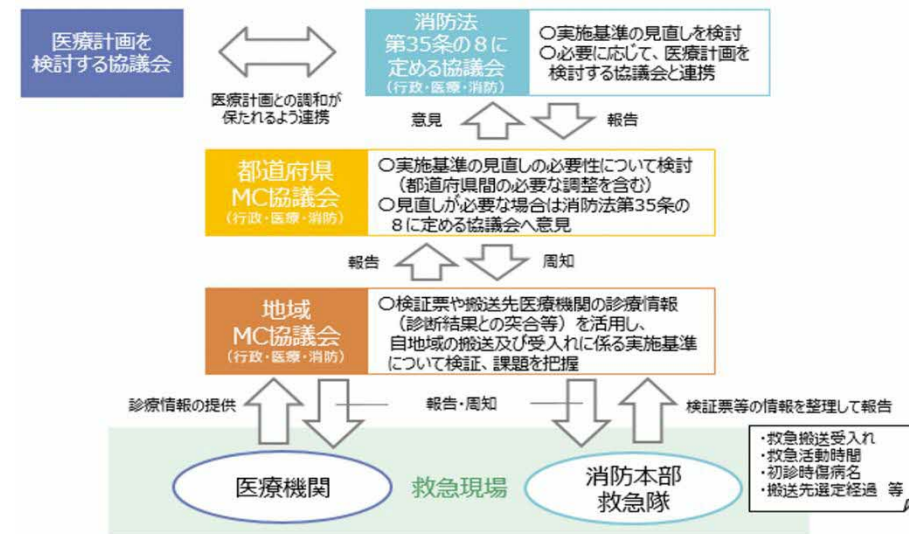
MC体制の充実強化

「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」(令和3年3月26日付け消防救第97号消防庁救急企画室長通知)

MC体制の充実強化に向けて地域・都道府県MC協議会が取り組むべき具体的事項

地域MC協議会	都道府県MC協議会
オンラインMC ➢ 複数の指示要請先の確保、優先順位の明確化、指示医師に速やかにつながる体制の確保 ➢ 地域の状況に合わせたプロトコル調整、関係者への教育機会の設定 ➢ 特に規模が小さく役割を担うことが難しい地域MC協議会においては、連携してより広域的な体制の構築を志向	➢ 地域MC協議会の取組を確認し、活動の質を高められるよう積極的な支援 ➢ 都道府県単位のプロトコル統一や地域MC協議会どうしの連携による広域的な体制の構築等、複数の地域にまたがる調整において中心的役割を果たす
事後検証 ➢ 個々の事例の事後検証をプロトコル等の見直しに活用 ➢ 消防・医療の情報を総合して搬送及び受入れの実施状況を検証し、実施基準の課題を都道府県MCに報告	➢ 地域MCから報告を受けた課題を検討し、消防法第35条の8の協議会と一体となって、実施基準の見直し・運用改善を検討

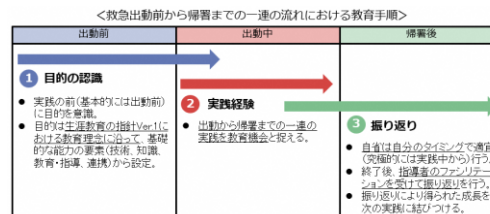
第2ステージの事後検証に係る各協議会の連携(イメージ)



一定の方向性を示しつつ、今後の取組について引き続き検討が必要

教育

- 日常的な教育体制として「実践経験を通じた教育方法」を検討
- 引き続き検討を深めつつ、併せて、指導救命士の役割や病院実習についても整理



PDCA

- MC体制のPDCAの取組を行うよう、体制の評価指標を例示
- 引き続き、指標のあり方や、取組の推進方法を検討

MC体制のPDCA

	救急業務におけるMC体制			
	第1ステージ (救急救命士等の観察・処置を医学的に保障)		第2ステージ (地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用)	
Plan	・ 常時、迅速、適切な、オンラインMC体制 ・ 技能維持、向上のための教育体制 ・ 適切なプロトコル策定		・ 実施基準策定	
	【地域MC協議会】 ・ 複数指示要請先確保 ・ 教育機会の設定 等	【都道府県MC協議会】 ・ 地域MCの取組支援 ・ 広域的な調整 等	【地域MC協議会】 ・ 実施基準調整 ・ 地域医療機関との調整 等	【都道府県MC協議会】 ・ 実施基準策定 ・ 協議会との調整 等
Do	・ 救急活動における観察・処置(救急救命処置・応急処置)		・ 搬送先選定	
Check	<指標>(例) ・ 指示要請時の1回目の連絡が不通の件数・割合 ・ 指示医師につながるまでに1分以上要した件数・割合 ・ 教育・研修の年間実施回数 ・ 特定行為の年間成功件数・割合 ・ 事後検証結果をフィードバックしている本部割合 ・ 再教育を実施できている本部割合		<指標>(例) ・ 重症傷病者についての受入れ照会回数ごとの件数 ・ 重症傷病者についての現場滞在時間区分ごとの件数 ・ 検証結果を地域MC協議会に報告している本部割合	
	【共通】 心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率 【共通】 心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率			
	【地域MC協議会】 ・ 指標の結果把握 ・ 都道府県MCに共有	【都道府県MC協議会】 ・ 地域MCごとの状況把握 ・ 関係者間の共有	【地域MC協議会】 ・ 指標の結果把握 ・ 都道府県MCに共有 ・ 検証票や診療情報を活用した実施基準の検証	【都道府県MC協議会】 ・ 地域MCごとの状況把握 ・ 関係者間の共有 ・ 実施基準見直しの必要性の検討
Action	・ オンラインMC体制、教育体制の見直し ・ 検証結果のフィードバック、プロトコルへの反映 ※都道府県MCは地域MCの取組を支援		・ 実施基準の各号基準の見直し ・ 傷病者の状態に応じて適切な医療機関に搬送できる体制整備 等	

(令和3年度救急業務のあり方に関する検討会報告書より抜粋)

個別領域の例

- 脳卒中・循環器病対策基本法の成立
- 心肺蘇生ガイドライン・救急蘇生法の指針の改定
- 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進の基本方針の改訂 等

MC協議会は、救急医療に関連する個別領域の法令、ガイドライン・指針の改定等を踏まえ、適切にプロトコル、教育体制、事後検証体制等に反映（Plan）し、関連指標の測定（Check）を通じて、体制の改善を図る（Action）ことが求められる。

傷病者の搬送及び受入れの実施基準の策定

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)」概要

都道府県が消防法に基づき策定・公表する。

《主な策定項目(消防法第35条の5第2項)》

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するための基準
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合、傷病者を受け入れる医療機関を確保するための消防機関と医療機関との間の合意形成の基準 等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。

総務大臣
厚生労働大臣

情報提供
等の支援

・医学的知見に基づく
・医療計画との調和を保つ

基準策定時
に意見聴取

「救急搬送・受入れに関する協議会」
(多くはMC協議会等が該当)

消防機関

搬送に当たり、
実施基準を遵守

医療機関

受入れに当たり、
実施基準の尊重に努める

消防法(抄)

第35条の5第2項 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 1 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準【分類基準】
- 2 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称【医療機関リスト】
- 3 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準【観察基準】
- 4 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準【選定基準】
- 5 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準【伝達基準】
- 6 前2号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受け入れを行う医療機関の確保に資する事項【受入医療機関確保基準】
- 7 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項【その他基準】

－目次－

- 1 消防機関における救急業務の現況
- 2 メディカルコントロール体制による消防・医療連携
- 3 救急隊員等が行う観察・処置等
- 4 消防機関における新型コロナウイルス感染症対応
- 5 緊急度判定体系（トリアージ）等について
- 6 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

救急隊員等が実施可能な観察・処置等

➤ 救急隊員等が行う観察・処置等については、「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7月1日消防庁告示第2号)に観察項目12区分及び応急処置項目8区分が定められている。

■ 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7月1日消防庁告示第二号)第6条抜粋

区分	方法
(一) 意識、呼吸、循環の障害に対する処置	ア 気道確保 ・ 直接手指又は手指にガーゼを巻き、異物を口角部から引き出す。 ・ 口腔内にある血液や粘液等を吸引器を用いて吸引し除去する。 ・ 背部叩打法又はハイムリック法により咽頭異物を除去する。 ・ 喉頭鏡及び異物除去に適した鉗子等を使用して吐物及び異物を除去する。 ・ 頭部後屈法又は下顎挙上法で気道を確保する。 ・ 気道確保を容易にするためエアウェイを挿入する。 イ 人工呼吸 ・ 次の方法により直接傷病者の口や鼻から呼吸を吹き込む。 ・ 口対口による人工呼吸 ・ 口対鼻による人工呼吸 ・ 口対ポケットマスクによる人工呼吸 ・ 手動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う。 ・ 自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う。 ウ 胸骨圧迫心マッサージ ・ 胸骨を用いて胸骨をくり返し圧迫することにより心マッサージを行う。 ・ 自動式心マッサージ器を用いて心マッサージを行う。 エ 除細動 ・ 自動体外式除細動器による除細動を行う。 オ 酸素吸入 ・ 加湿流量計付酸素吸入装置その他の酸素吸入器による酸素吸入を行う。
(二) 外出血の止血に関する処置	ア 出血部の直接圧迫による止血 ・ 出血部を手指又は包帯を用いて直接圧迫して止血する。 イ 間接圧迫による止血 ・ 出血部より中枢側を手指又は止血帯により圧迫して止血する。
(三) 創傷に対する処置	・ 創傷をガーゼ等で被覆し包帯をする。
(四) 骨折に対する処置	・ 副子を用いて骨折部分を固定する。
(五) 血圧の保持に関する処置及び骨折に対する処置	・ ショック・パンツを使用して血圧の保持と骨折肢の固定を行う。
(六) 体位	・ 傷病者の症状や創傷部の保護等に適した体位をとる。
(七) 保温	・ 毛布等により保温する。
(八) その他	・ 傷病者の生命の維持又は症状の悪化の防止に必要と認められる処置を行う。 ・ 在宅療法継続中の傷病者の搬送時に、継続されている療法を維持するために必要な処置を行う。

→ 応急処置とは、救急隊が、緊急やむを得ないものとして行う応急の手当をいう。

救急救命士とは

- 平成3年の救急救命士法（厚生労働省所管）の施行により制度創設
- 救急救命士とは、**厚生労働大臣の免許**を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、「救急救命処置」を行うことを業とする者。（救急救命士法第2条）

救急救命士が行う業務範囲

【場所の制限】

救急救命士が行う救急救命処置は、病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は病院若しくは診療所に到着し入院するまでの間に限られている。（救急救命士法第2条第1項）

※救急救命士法改正（R3.5.28公布、同10.1施行予定）により、「病院若しくは診療所に到着し入院するまでの間」が追加された。

【対象者の制限】

救急救命士が行う救急救命処置の対象は、重度傷病者に限られている。（救急救命士法第2条第1項）

【処置の制限】

救急救命士が行う救急救命処置は、医師の指示の下に行うこととされており、また、その範囲も限定されている。

（救急救命士法第2条第2項、第44条第1項）

※救急救命処置には、医師の包括的指示によるものと、医師の具体的指示が必要な特定行為（救急救命士法第44条第1項）がある。

救急救命士有資格者数

- ①：令和5年4月30日 厚生労働省調べ
②③：令和4年4月1日 総務省消防庁調べ

①全国の救急救命士登録者数 **71,495名**

②消防機関に所属する救急救命士 **42,475名**

③救急隊として運用されている救急救命士 **29,389名**

【参考】

- ①のうち②に含まれない者
…自衛隊、海上保安庁、医療機関に所属している救急救命士 等
- ②のうち③に含まれない者
…消防署の管理職・ポンプ隊員、消防本部の救急担当課、指令室員 等

応急処置と救急救命処置

医師の包括的な指示(救急救命士のみに該当する)

医師の具体的指示

(特定行為)

省令で定める救急救命処置

- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(※1・2)
- ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク(※1・2)又は気管内チューブによる気道確保(H16年)(※1)
- ・(ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管をH23年追加)
- ・薬剤(エピネフリン)の投与(H18年)(※1・3)
- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液(H26年)(※4)
- ・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- ・精神科領域の処置
- ・小児科領域の処置
- ・産婦人科領域の処置
- ・自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与(H21年)
- ・血糖測定器(自己検査用グルコース測定器)を用いた血糖測定(H26年)
- ・気管内チューブを通じた気管吸引(H16年)
- ・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- ・経鼻エアウェイによる気道確保
- ・ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- ・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ
- ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- ・経口エアウェイによる気道確保
- ・血圧計の使用による血圧の測定(※A)
- ・口腔内の吸引
- ・酸素吸入器による酸素投与(※B)
- ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- ・バッグマスクによる人工呼吸

- ・自動体外式除細動器(AED)による除細動(H15年)
- ・用手法による気道確保
- ・胸骨圧迫
- ・呼吸吹き込み法による人工呼吸
- ・圧迫止血
- ・骨折の固定
- ・ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去
- ・体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察
- ・必要な体位の維持、安静の維持、保温

(H26年)

一般人でも可能

応急処置等(准救急救命士)

応急処置等(救急救命士)

救急救命処置(救急救命士)

・赤字、青字は救急救命法施行以降に救急救命士の処置範囲拡大に伴い変更や追加された処置(括弧内は変更や追加された時期)

※A 准救急救命士は自動式のみ。手動式は、現場において、救急救命士と連携して活動する場合は

准救急救命士も実施可能

※B 現場において、救急救命士と連携して活動する場合は准救急救命士も実施可能

※1 心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態に対して行うことができる処置

※2 心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態に対して行うことができる処置

※3 心臓機能停止の状態に対して行うことができる処置

※4 心肺機能停止前の状態に対して行うことができる処置

救急救命士の処置範囲拡大の経緯

救急救命士法施行

1. 医師の具体的な指示で行うもの（特定行為）

- ・半自動式除細動器による除細動
- ・食道閉鎖式エアウェイ又はラリングアルマスクによる気道確保
- ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液

2. 医師の包括的な指示で行うもの

- ・精神科領域の処置
- ・小児科領域の処置
- ・産婦人科領域の処置
- ・聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- ・血圧計の使用による血圧の測定
- ・心電計の使用による心拍動の観察及び心電図電送
- ・鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- ・経鼻エアウェイによる気道確保
- ・パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- ・ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- ・自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ
- ・特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- ・口腔内の吸引
- ・経口エアウェイによる気道確保
- ・バッグマスクによる人工呼吸
- ・酸素吸入器による酸素投与

平成15年 「自動体外式除細動器(AED)による除細動」を1. 医師の具体的な指示で行うものから2. 包括的な指示で行うものに変更

平成16年 「気管内チューブによる気道確保(気管挿管)」を1. 医師の具体的な指示で行うものに追加

「**気管内チューブを通じた気管吸引**」を2. 医師の包括的な指示で行うものに追加

平成18年 「**薬剤(エピネフリン)の投与**」を1. 医師の具体的な指示で行うものに追加

平成21年 「自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与」を2. 医師の包括的な指示で行うものに追加

平成23年 「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管」を1. 医師の具体的な指示で行うものに追加

平成26年 「乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液」「低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」を1. 医師の具体的な指示で行うものに追加、「血糖測定器を用いた血糖測定」を2. 医師の包括的な指示で行うものに追加

その他の応急手当を2. 医師の包括的な指示で行うものに追加(※救急救命士法第二条第一項「救急救命処置の範囲について」の26～33の処置)

(参考)特定行為等の救急活動プロトコルの一例

- 都道府県MC・地域MCは、地域の実情に応じて救急救命士が行う特定行為等のプロトコルを作成する。
- 救急救命処置の範囲拡大等が行われる際は、検討の留意事項等を通知として発出している。

■「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」プロトコル(例)

1 基本的な事項

- ・各地域のショックなどに対する活動プロトコルに組み込んで活用する。
- ・状況によって、処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。

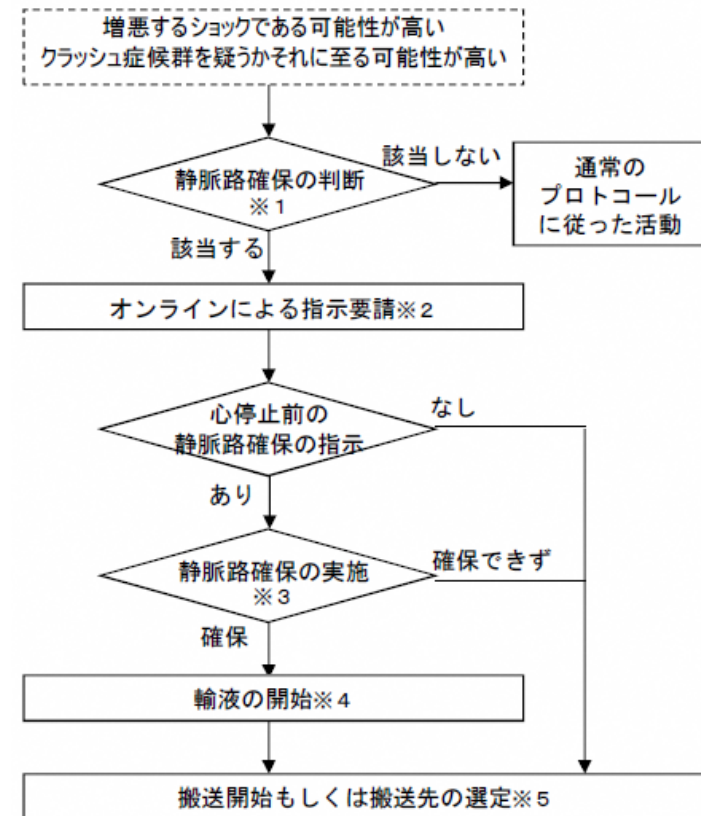
2 対象者

- 次の2つをともに満たす傷病者(※1)
- ・増悪するショックである可能性が高い。
もしくは、クラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性が高い。
- ・15才以上である(推定も含む)。
- ※ただし、心原性ショックが強く疑われる場合は処置の対象から除外する。

3 留意点

- ・ショックの増悪因子としては、出血の持続、意識障害の進行、アナフィラキシー、熱中症などによる脱水などがあげられる。(※1)
- ・狭圧(重量物、器械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状況)などによるクラッシュ症候群を疑うかそれに至る可能性の高い場合も処置の対象となる。(※1)
- ・「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」は特定行為であり、医師の具体的な指示を必要とする。(※2)
- ・救急救命士は、可能性の高いショックの病態、傷病者の観察所見、状況等を医師に報告する。(※2)
- ・医師は適応を確認し、具体的な指示(輸液量、滴下速度等)を救急救命士に与える。
静脈路確保にいたずらに時間を費やさないように留意し、静脈路確保が困難であると判断された場合などは、搬送を優先してよい。(※3)
- ・穿刺針の太さ(ゲージ)は傷病者の状態等により選択する。(※3)
- ・急速輸液(救急車内の最も高い位置に輸液バックをぶら下げ、クレンメを全開して得られる輸液速度)を原則とするが、医師の指示によって維持輸液(1秒1滴程度)を行う。(※4)
- ・傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンラインMCの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。(※5)

フロー図(例)



※「救急救命士的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26年1月31日付け消防救第13号・医政指発0131第3号消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知)より抜粋

－目次－

- 1 消防機関における救急業務の現況
- 2 メディカルコントロール体制による消防・医療連携
- 3 救急隊員等が行う観察・処置等
- 4 消防機関における新型コロナウイルス感染症対応
- 5 緊急度判定体系（トリアージ）等について
- 6 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

- これまで、消防庁より、都道府県消防防災主管部局及び全国の消防本部に対して、以下の内容を含む新型コロナウイルス感染症に係る注意喚起及び具体的な対応方法に関する通知等を累次にわたって発出。

(1) 救急隊員への注意喚起等

○ 救急隊員の行う感染防止対策など具体的手順の徹底

- ・ 手指衛生 及び 個人防護具（マスク、ゴーグル、感染防止衣、手袋等）の適切な着脱
- ・ 救急車内の消毒 ・ 救急隊員の健康管理 等

「救急隊の感染防止対策マニュアル」の改訂

「救急隊の感染防止対策マニュアル（Ver.1.0）」（平成31年3月）について、最新の医学的知見及び新型コロナウイルス感染症患者への対応の経験を踏まえた改訂を行い、「救急隊の感染防止対策マニュアル（Ver.2.0）」として、令和2年12月に公表
さらに、「N95マスクの例外的取扱について」の廃止等に伴い、令和4年2月に「救急隊の感染防止対策マニュアル（Ver.2.1）」として一部改訂

○ 救急隊の感染防止資器材確保支援

- ・ 令和元年度予備費、令和2年度補正予算、令和3年度当初予算・補正予算、及び令和4年度補正予算を活用し、救急隊員が使用するマスク、感染防止衣等の感染防止資器材について、緊急的な措置として消防庁が一括購入した上で、必要とする消防本部に迅速に提供する形で支援を実施

(2) 保健所等関係機関との密な情報共有、連絡体制の構築

○ 保健所等が行う移送への協力

- ・ 保健所等が行う新型コロナウイルス感染症陽性患者等の移送に対する消防機関による協力
- ・ その他、関連事案発生時における対応に係る役割分担や具体的手順の確認、密な情報共有及び連絡体制の構築 等

(3) 救急搬送困難事案への対応

○ 「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」の継続実施・関係機関との情報共有・必要な連携協力

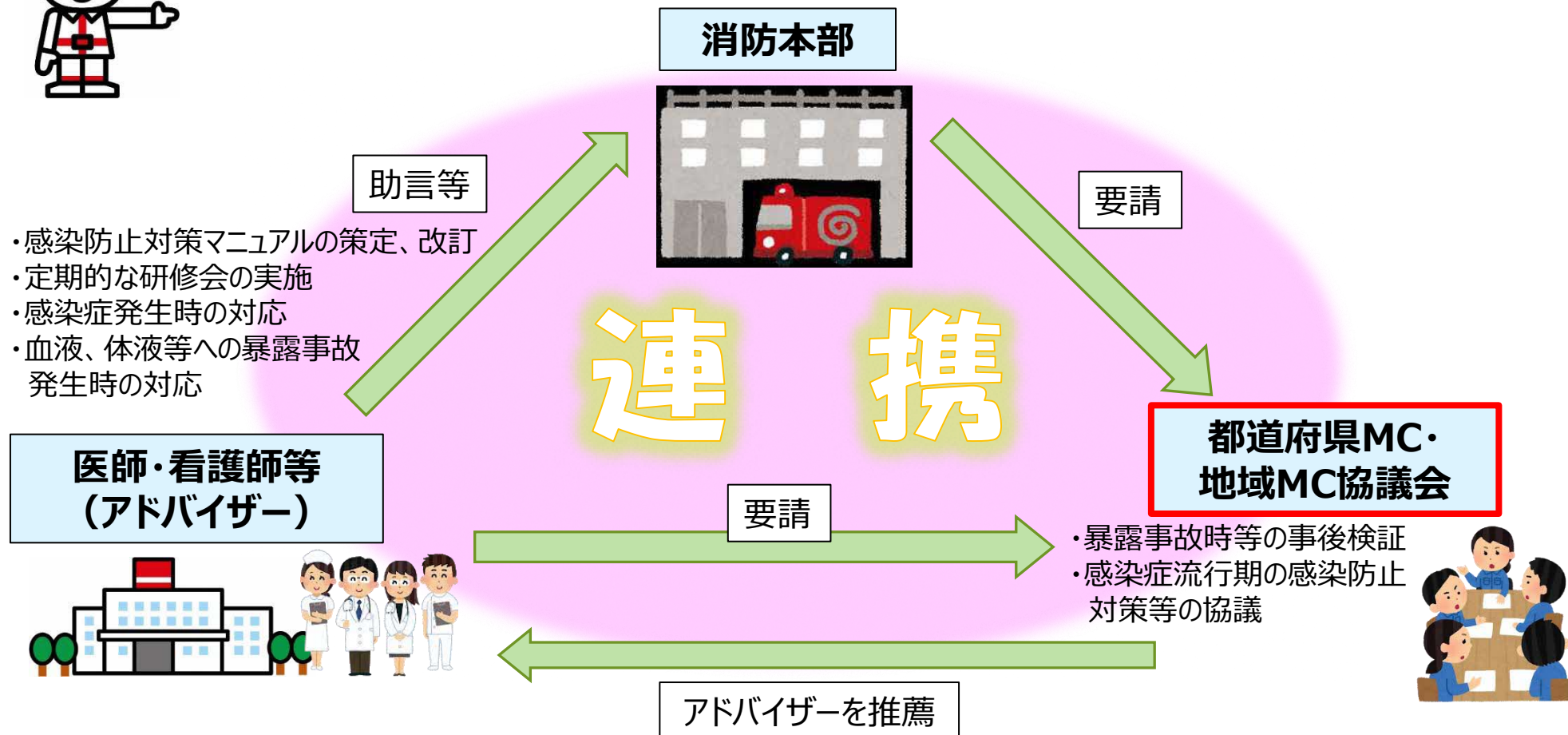
- ・ 救急現場においても感染者数の増加等に伴う救急搬送困難事案発生状況の変化を的確に把握し、関係機関と情報を共有
- ・ 各都道府県調整本部等が行う新型コロナ疑い救急患者の受入れ体制整備に際し、消防関係者も適切に関与
- ・ 救急搬送困難事案の抑制に向けた各地域における具体的な取組状況は、総務省消防庁としても継続的に情報収集し、適切に対応 等

「救急隊の感染防止対策マニュアル（ver2.0）」の発出及び救急隊の感染防止対策の推進について
（令和2年12月25日付け消防救第315号消防庁救急企画室長通知）



消防機関における感染防止管理に係る医学的な質の保障

医学的な質の保障や最新の知見に基づいた定期的なアップデートが求められるため、医療関係者との協力体制を構築することが重要

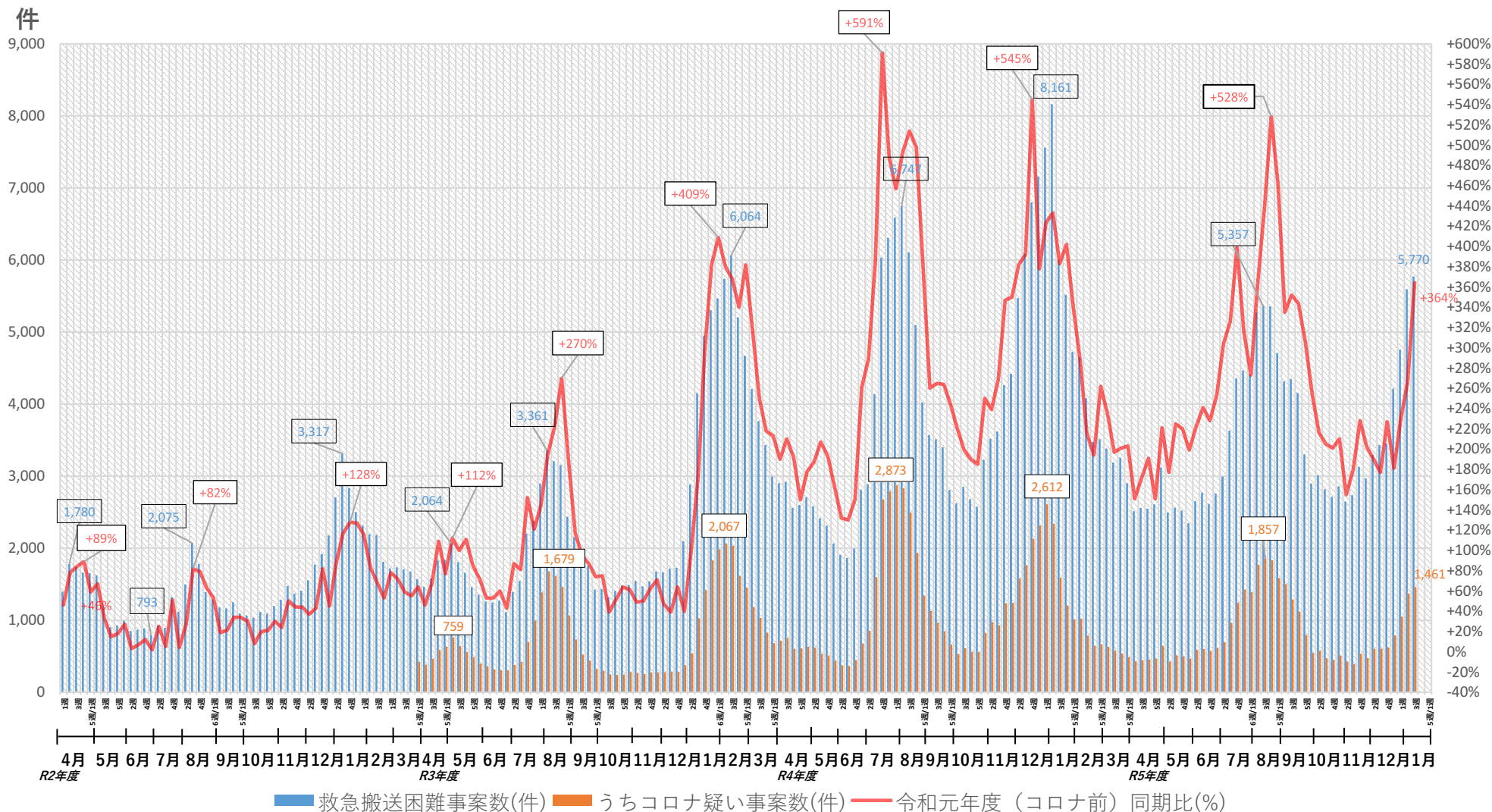




各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（各週比較）

R6.1.23
総務省消防庁

FDMA
住民とともに



- ※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁へ報告のあったもの。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。
- ※2 調査対象本部＝政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部
- ※3 コロナ疑い事案＝新型コロナウイルス感染症疑いの症状（体温37度以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者に係る事案（5類移行により、保健所等による医療機関への受入れ照会が行われず、消防機関において照会を行った新型コロナ陽性者に係る事案を含む）

- ※4 医療機関の受入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況を共有。
- ※5 この数値は速報値である。
- ※6 本調査には保健所等により医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後の対応について（医療体制等）

新型コロナウイルス感染症について、令和5年5月8日をもって、その感染症法上の類型を「新型インフルエンザ等感染症」（2類相当）から「5類感染症」に変更された。また、令和6年3月末までの間、医療提供体制等が通常の体制に段階的に移行されることになった。これらに伴う、発生動向の把握や医療体制等の見直しについては、以下のとおり。

新型インフルエンザ等感染症（2類相当）

発生動向 の把握

- 法律に基づく届出等から、患者数や死亡者数の総数を毎日把握・公表
- 医療提供の状況は自治体報告で把握

医療体制

- 入院措置等、行政の強い関与
- 限られた医療機関による特別な対応

患者対応

- 法律に基づく行政による患者の入院措置等
- 入院・外来医療費の自己負担分を公費支援

感染対策

- 法律に基づき行政が様々な要請や関与をしていく仕組み
- 基本的対処方針や業種別ガイドラインによる感染対策

ワクチン

- 予防接種法に基づき、特別臨時接種として自己負担なく接種

5 類 感 染 症

- 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表
- G-MISを用いた新規患者数や病床の状況等を用いて監視を継続

- 幅広い医療機関による自立的な通常の対応
- これまで対応してきた医療機関に加えて、新たな医療機関に参画を促す
- 医療提供体制に関して、全ての都道府県で令和6年3月末までの「移行計画」を策定

- 政府として一律に外出自粛はせず
- 治療薬の費用は、自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続
- 入院医療費は、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続

- 国民の主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる
- 基本的対処方針等は廃止。
行政は個人や事業者の判断に資する情報を提供

- 令和5年度も引き続き、自己負担なく接種
 - ・高齢者など重症かリスクが高い方等
：年2回（5月～、9月～）
 - ・上記以外の5歳以上の全ての方
：年1回（9月～）

新型コロナウイルス感染症の5類移行後の対応について（消防機関）

5 類移行後に伴う消防機関の対応

新型インフルエンザ等感染症（2 類相当）

医療機関の 選定

- 感染症法に基づく都道府県（保健所）の業務
 - ・コロナ患者の医療機関への移送
 - ・コロナ患者の入院調整

財政措置

- 救急隊の感染防止資器材の購入及び感染性廃棄物処理に係る費用等については、感染症予防事業費等国庫負担金（1/2補助）や新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（補完的支援）の補助対象とされていた。

5 類 感 染 症

- 他の疾病と同様に消防機関（救急隊）が救急業務として医療機関の選定や搬送を行う。
- 都道府県の実情に応じて、当面「入院調整本部」等の枠組みを残すことを可能とされている。
- 5月8日以降は、救急隊の感染防止資器材の購入及び感染性廃棄物処理に係る費用については、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の対象となった。このことから、左記の国庫負担金は終了となり、臨時交付金については対象外となった。
- 10月1日以降は、救急隊の感染防止資器材の購入に係る費用のみが対象になる。
（令和6年3月末までの対応）

消防庁としての対応

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	R6.3月	R6.4月
消防機関の対応（救急） 追加ヒアリング	類型見直し	救急搬送困難事案数の動向や、都道府県連携協議会の消防機関の参画状況 や協議状況を把握し、厚生労働省と連携しながら、必要な対応を実施						新たな体系
		新型コロナの感染防止対策に変化がないか等、 関係する動向を把握し、必要な対応を実施						
		結果の周知						
		救急隊の感染防止資器材確保支援事業 (救急体制を維持するのに必要な数を国が一括購入し、 必要とする消防本部に対し配付する事業)						
		救急搬送困難事案の調査						
移行期間終了								移行期間終了後、 事業・調査の継続は検討中

—目次—

- 1 消防機関における救急業務の現況
- 2 メディカルコントロール体制による消防・医療連携
- 3 救急隊員等が行う観察・処置等
- 4 消防機関における新型コロナウイルス感染症対応
- 5 緊急度判定体系（トリアージ）等について
- 6 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

■ 緊急度判定体系に係るこれまでの経緯

- 平成17年度、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を開始（総務省消防庁「救急需要対策に関する検討会」）
- 平成21年度まで、「119番通報時」及び「救急現場」における緊急度・重症度の判定・選別について検討
- 平成22年度、家庭での自己判断ツールとして救急車利用マニュアルを作成し、住民に対しても緊急度判定体系の概念の普及を推進
- 平成25年度以降、緊急度判定プロトコルを策定し、緊急度判定体系の普及啓発に関するコンテンツや、住民が緊急度判定を行えるような支援ツールを作成
- 平成29年度、全消防本部に対し緊急度判定の実施状況の実態を調査し、課題を整理
- 平成30年度、前年度の検討結果を踏まえ、対応マニュアルの策定及び教育体制のあり方について検討し、モデル地域における実施・検証に向けた準備
- 令和元年度、モデル地域における実施・検証により、緊急度判定の有用性、精度等の観点から詳細な検討を行い、緊急度判定の導入及び運用手引書及び緊急度判定PRペーパーを作成
- 令和5年度、総務省消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」において、救急車の適時・適切な利用（適正利用）の推進を検討。

平成22年度



救急車利用
マニュアル

平成25年度



緊急度判定
プロトコルVer.1

平成28年度



緊急度判定
支援ツール

令和元年度



緊急度判定
PRペーパー

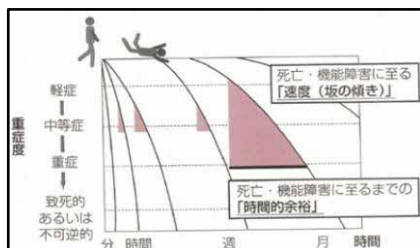
■ 緊急度判定体系とは

【目的】 救急需要と供給の不均衡が生じる状況でも、救急医療を必要とする人が、「順番」のために遅れることなく、緊急性の高い傷病者を確実に選定し、直ちに適切な医療機関へ搬送すること。

- 119番通報時は、PA連携といった部隊運用の強化、又は医療リソースの迅速な要請を可能とする。
- 救急現場は、緊急度に応じた救急活動（観察・処置及び医療機関選定）を可能とする。

➤ 「緊急度」とは

緊急度は、時間経過が生命の危険性を左右する程度のことをいい、時間の経過による症状の変化の度合いに着目した概念である。
一方で、重症度は時間の概念を含まない。



出典：
日本臨床救急医学会雑誌
委員会報告

➤ 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され、各段階は医学的観点に基づき定義される。緊急性が高い順から「赤（緊急）→黄（準緊急）→緑（低緊急）」、医療を必要としない状態は「白（非緊急）」となる。

緊急度	定義
緊急（赤）	既に生理学的に生命危機に瀕している状態。増悪傾向あるいは急変する可能性のある病態。
準緊急（黄）	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。
低緊急（緑）	緊急ではないが、医療機関の受診を勧める病態（夜間の場合、翌日の受診でも構わない）。
非緊急（白）	上記に該当せず、医療を必要としない状態。

（注1）緊急度判定プロトコルVer.1策定時の検討に基づく。

（注2）119番通報時、救急現場における緊急度は、より詳細なサブカテゴリーを設定している。

➤ 緊急度判定体系の全体像

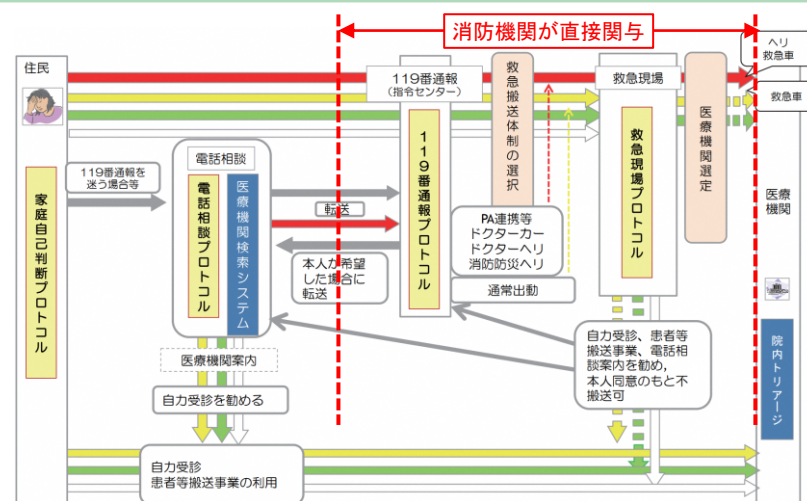
傷病者が医療機関へ救急搬送されるまでの間、緊急度判定を行う場面は、4段階（家庭自己判断、電話相談、119番通報、救急現場）がある。

そのうち2段階（119番通報、救急現場）は、消防機関が直接判定を行う。

緊急度判定プロトコルによる判定後の運用としては、高緊急に対する救急搬送体制（PA連携、ドクターカー要請等）等の選択、低緊急・非緊急に対する救急搬送以外（電話相談、患者等搬送事業者の案内等）の選択がある。

これまで各段階毎に異なる緊急度判定プロトコルが開発されている。

（注）プロトコルの精度向上は、救急搬送時と医療機関搬送後の情報を突合し、救急事案の集積による医学的検証に基づいて行われる。



※平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書より抜粋改変（当初想定図）

救急安心センター事業（＃7119）について

- 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のできる救急安心センター事業（＃7119）の導入を強力に推進。

＃7119とは？

＃7119（救急安心センター事業）

住民

- 病院に行った方がいいの？
- 救急車を呼んだ方がいいの？
- 応急手当はどうしたらいいの？

専用回線
（＃7119）

- 医師・看護師・相談員が相談に対応
 - ・病気やけがの症状を把握
 - ・緊急性、応急手当の方法、受診手段、適切な医療機関などについて助言
- 相談内容に緊急性があった場合、直ちに救急車を出動させる体制を構築
- 原則、24時間365日体制



緊急性の高い症状

緊急性の低い症状

迅速な救急車の出動



潜在的な重症者を発見



医療機関の案内



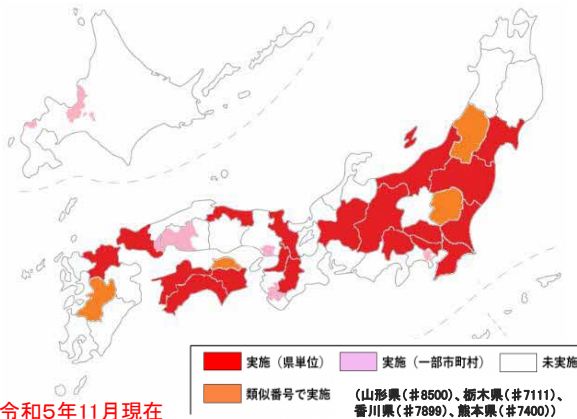
不急の救急出動の抑制



普及状況

全国24地域で実施

エリア人口：全国 7,373万人
人口カバー率：58.4%（令和4年度末時点47.5%）



○都道府県内全域：19地域

宮城県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、新潟県、山梨県、長野県、岐阜県、京都府、大阪府、奈良県、鳥取県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県

○都道府県内一部：5地域

札幌市（周辺含む。）、横浜市、神戸市（周辺含む。）、田辺市（周辺含む。）、広島市（周辺含む。）

○開始時期

年度	H19	H21	H24	H25	H27	H28	H29	H30	R1 (H31)	R2	R3	R4	R5
開始地域数	1	2	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	6
累計	1	3	4	5	6	7	11	14	15	17	18	19	24
[参考] 開始地域	東京都	大阪府 奈良県	田辺市等	札幌市等	横浜市	福岡県	埼玉県 宮城県 新潟県 神戸市等	鳥取県 茨城県 広島市等	山口県 徳島県	京都府	岐阜市等	高知県	福島県、千葉県 山梨県、長野県 岐阜県、愛媛県

○財政措置

都道府県又は市町村の財政負担に対して「特別交付税」措置を講じている。

—目次—

- 1 消防機関における救急業務の現況
- 2 メディカルコントロール体制による消防・医療連携
- 3 救急隊員等が行う観察・処置等
- 4 消防機関における新型コロナウイルス感染症対応
- 5 緊急度判定体系（トリアージ）等について
- 6 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生

「平成30年度救急業務あり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について」 (令和元年11月8日付け消防救205号消防庁救急企画室長通知)

★報告書の要点

①基本的な認識

- ・救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本に活動している。
- ・一方で厚生労働省は、平成30年3月、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」)の考え方を「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に盛り込むなど、本人の意思を尊重しながら、医療・介護従事者、家族等も参加し、生き方・逝き方を探る努力がなされている。
- ・救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものとする。

②現場での対応等

- ・救急現場等では、救急要請に至る経緯や、傷病者が心肺停止になった経過、傷病者と心肺蘇生中止等について話し合った関係者の範囲、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合には署名の有無など、千差万別な状況である。
- ・加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。

③今後の方向性

- ・実態調査の結果、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案の実態が必ずしも十分に明らかになったとは言えないところであり、今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。
- ・患者本人や家族等がどのような最後を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPに取り組んでいくことが重要である。

★今後、消防機関に求められること

地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画

救急隊の対応の検討等

- ①在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、MC協議会等における十分な議論
- ②具体的な対応件数の集計及びMC協議会における事後検証の検討

★消防機関に対する消防庁の依頼

心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査

対応の手順等を定めた場合の消防庁への情報提供

(参考)関連する調査研究事業

- 平成28年度消防庁消防防災科学技術推進制度「地域包括ケアシステムにおける高齢者救急搬送の適正化及びDNAR対応に関する研究(代表研究者:伊藤重彦)」
 - ・心肺停止高齢者のDNAR対応に関する医療関係者の意識調査
 - ・介護施設における心肺停止時のDNAR対応に関する指針、マニュアルの提言
- 令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応の負担軽減および円滑化するための調査研究事業」
 - ・居宅サービス事業所や介護保険施設等で急変時等の搬送手順等について事前に検討し、関係者と調整を行うことが出来る体制整備を目的とする
 - ・自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応について、居宅サービス事業所、介護保険施設、消防本部等へのアンケートやヒアリングを実施

①「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査」結果

(1) 調査概要

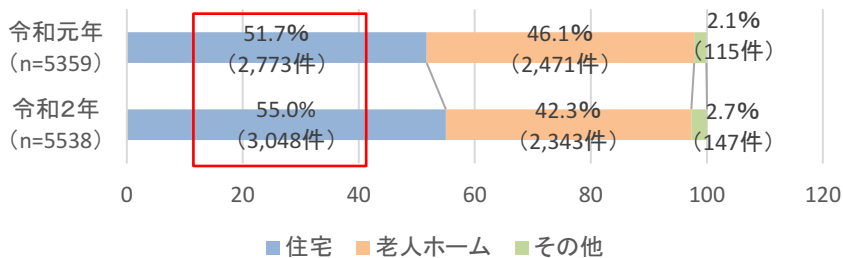
- 調査対象 全国の消防本部
- 報告対象調査期間 平成31年1月1日～令和2年12月31日

(2) 調査結果

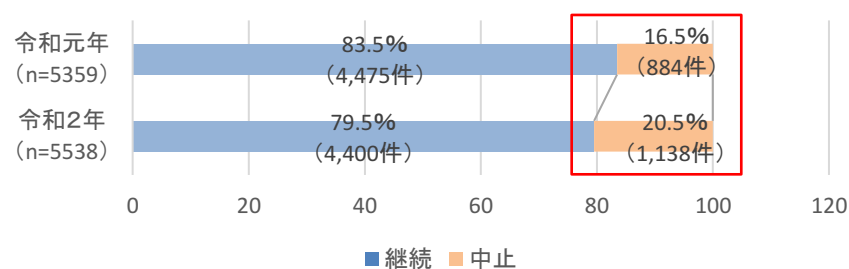
◎心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数：5,538件（令和2年）、5,359件（令和元年）

- 発生場所別では、在宅での事案発生が増加している。
- 心肺蘇生の継続または中止では、中止している事案が増加している。
- 救急搬送の有無では、不搬送としている事案が増加している。
- かかりつけ医への連絡の有無では、連絡がとれた事案が増加している。

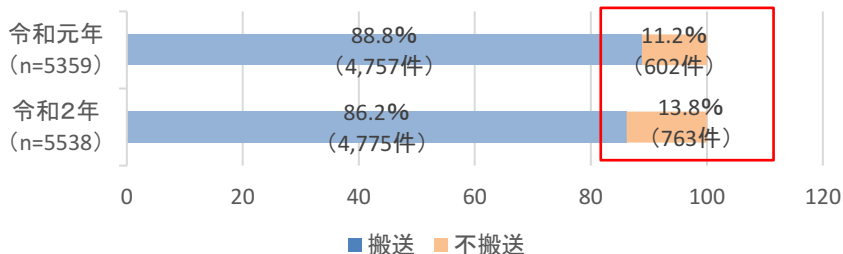
①発生場所



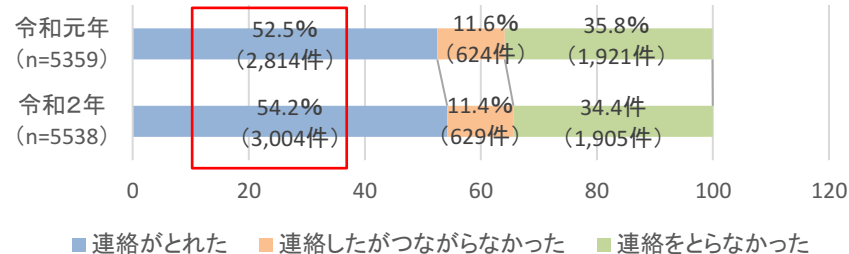
②心肺蘇生の継続または中止



③救急搬送の有無



④かかりつけ医への連絡の有無



②「救急業務体制の整備・充実に関する調査」結果

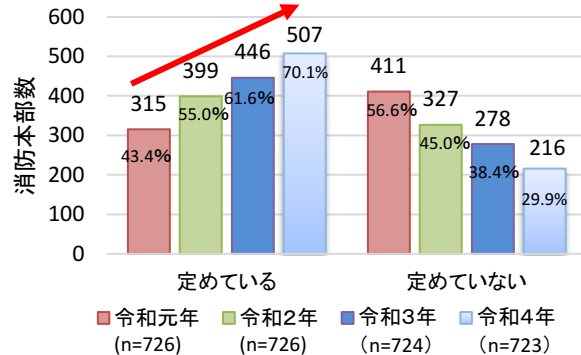
(1) 調査概要

- 調査対象：全国の消防本部
- 調査基準日：毎年8月1日（令和元年度～令和3年度）

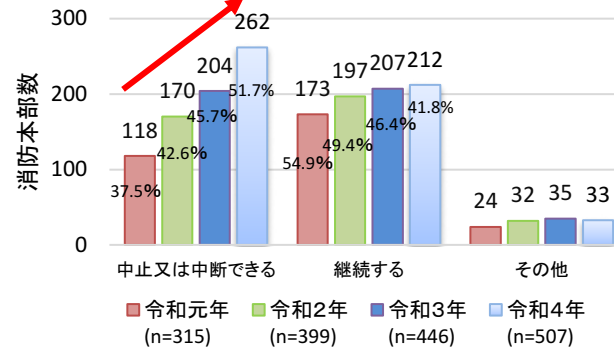
(2) 調査結果(抜粋)

- 対応方針を定めている、内容が「心肺蘇生を中止又は中断できる」である消防本部が増加。
- 策定の検討が、「県または地域MC協議会」の場で行われた消防本部が増加。
- 策定の場に参加している「介護関係者、在宅医療関係者」の割合が徐々に増加しているものの、水準は低い。

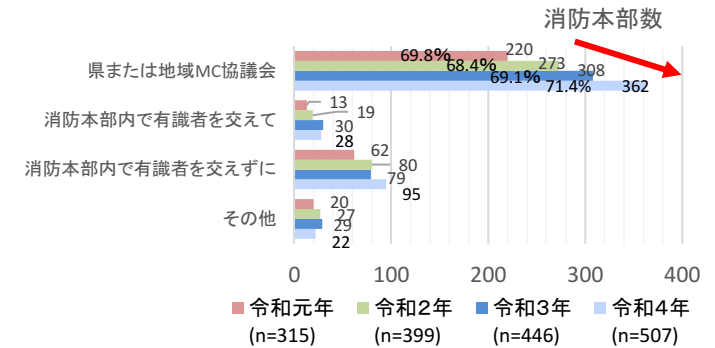
①対応方針を定めているか？



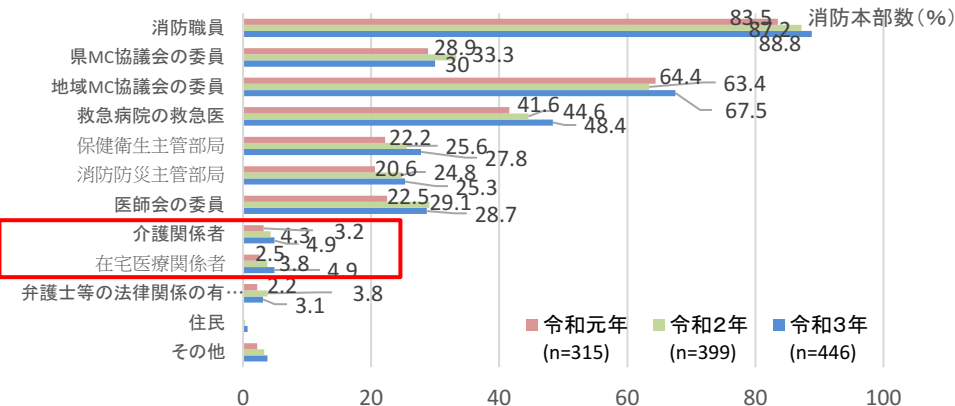
②対応方針の内容について



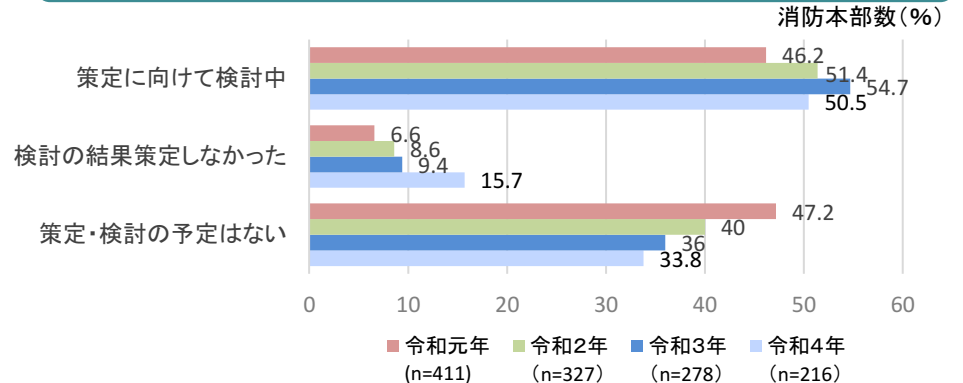
③策定の検討が行なわれた場



④「定めている」消防本部について 策定の場に参加したのはどのような職種か？（複数回答）



⑤「定めていない」消防本部について 方針策定の予定はあるか？



**消防機関は、迅速な救急救命を
基本に活動しています。今後の
課題意識を共有するため、一緒
に議論を深めましょう。**

ご静聴ありがとうございました。

