



平成27年度 第1回全国メディカルコントロール協議会連絡会

「消防庁における取組」

(平成26年度あり方検討会、指導救命士等)

アウトライン

1. 救急業務の現況（2025年問題含む）
2. 平成26年度 救急業務のあり方検討会
 - 平成26年度検討会の全体像・概要
 - 地域包括ケアシステムと救急
 - 緊急度判定体系（#7119含む）普及啓発
3. 救急業務に携わる職員の生涯教育の指針
 - 指導救命士について
4. トピック
 - ガイドライン2015、AEDの有効活用
 - エボラ出血熱について

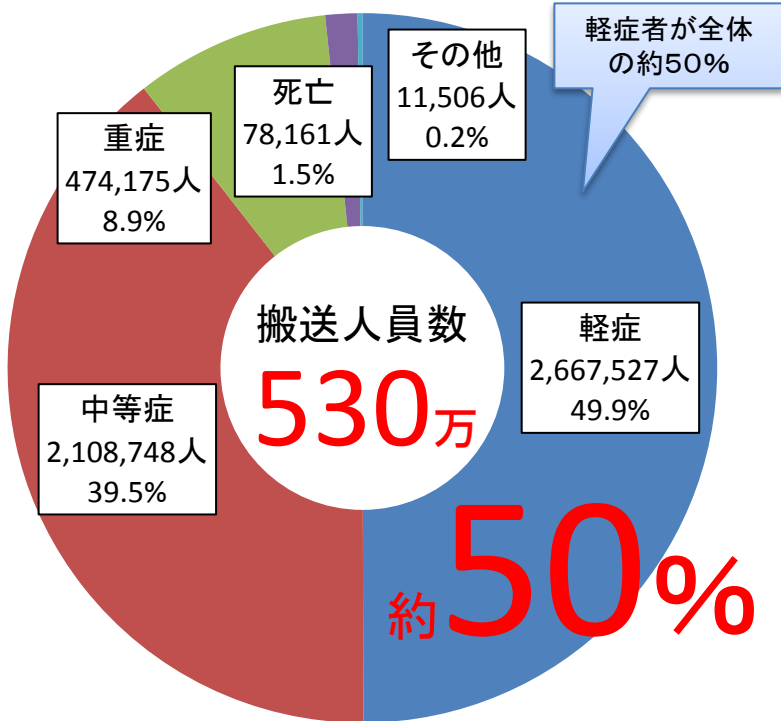


消防庁 救急企画室
救急専門官 寺谷 俊康

救急搬送の現状（傷病程度別、年齢区分別）

- 平成25年中における救急自動車により医療機関に搬送された傷病者の状況は、軽症者が半数を占めている。
- 年齢区分別の搬送人員の状況では、高齢者が増加傾向にある。

○傷病程度別搬送人員の状況



○年齢区分別の傷病程度別搬送人員の状況

年齢区分 程度	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	77 (0.6)	478 (0.2)	277 (0.1)	14,814 (0.7)	62,515 (2.1)	78,161 (1.5)
重症	2,161 (15.9)	4,298 (1.7)	4,673 (2.3)	119,468 (6.1)	343,575 (11.9)	474,175 (8.9)
中等症	9,462 (69.6)	52,826 (21.0)	45,316 (22.5)	625,672 (31.8)	1,375,472 (47.4)	2,108,748 (39.5)
軽症	1,802 (13.2)	192,804 (76.6)	150,331 (74.7)	1,207,553 (61.2)	1,115,037 (38.4)	2,667,527 (49.9)
その他	90 (0.7)	1,200 (0.5)	785 (0.4)	4,926 (0.2)	4,505 (0.2)	11,506 (0.2)
合計	13,592 (100.0)	251,606 (100.0)	201,382 (100.0)	1,972,433 (100.0)	2,901,104 (100.0)	5,340,117 (100.0)

54%

※傷病程度は、初診時における医師の診断に基づき、分類した。

(1) 死亡とは、初診時において死亡が確認されたものをいう。

(2) 重症とは、傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上をいう。

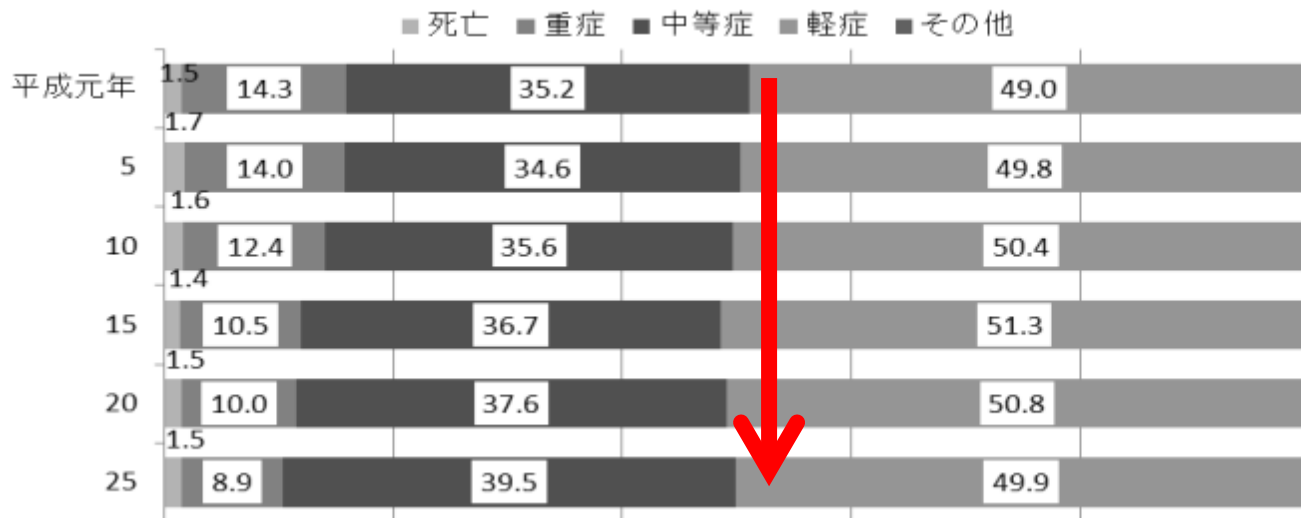
(3) 中等症とは、傷病程度が重症または軽症以外のものをいう。

(4) 軽症とは、傷病程度が入院加療を必要としないものをいう。

(5) その他とは、医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、並びにその他の場所に搬送したものをいう。)

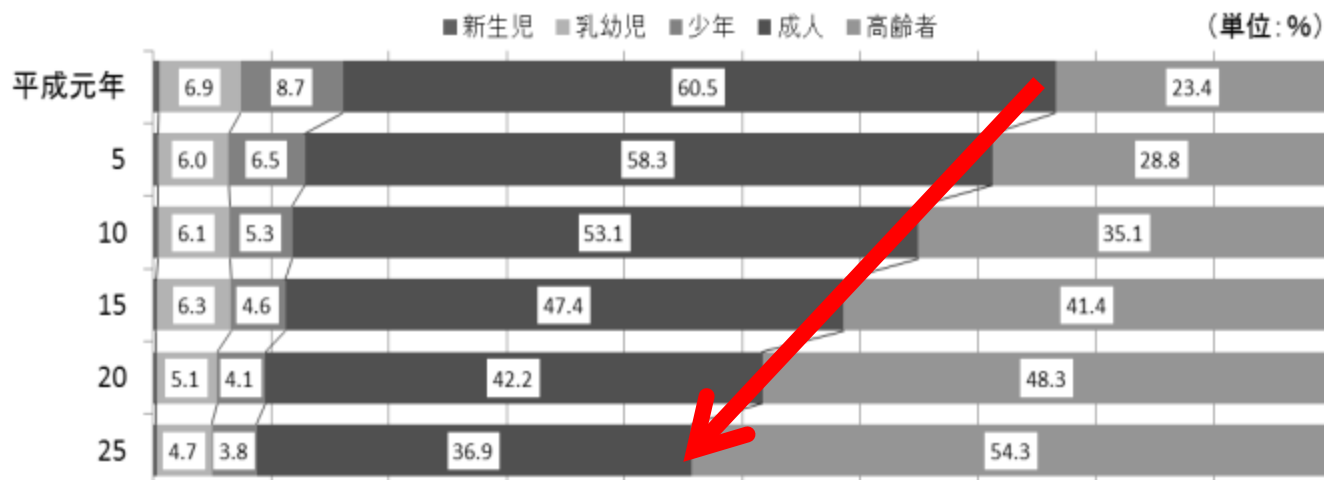
(注) ()内は年齢区分別の構成比(単位:%)を示す。

傷病程度別と年齢区分別の推移



軽症割合

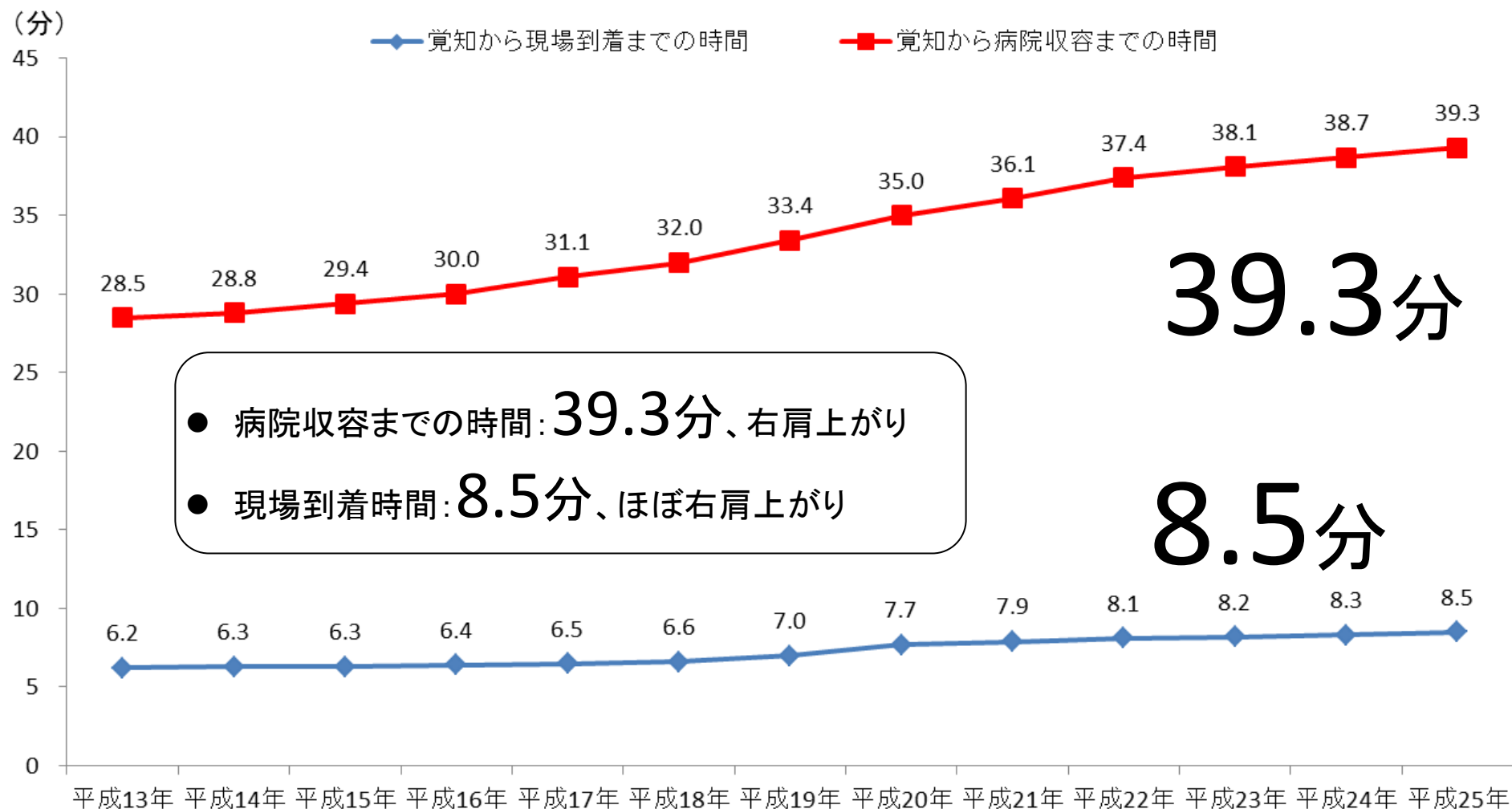
⇒ 25年間変化**無**



高齢者の割合

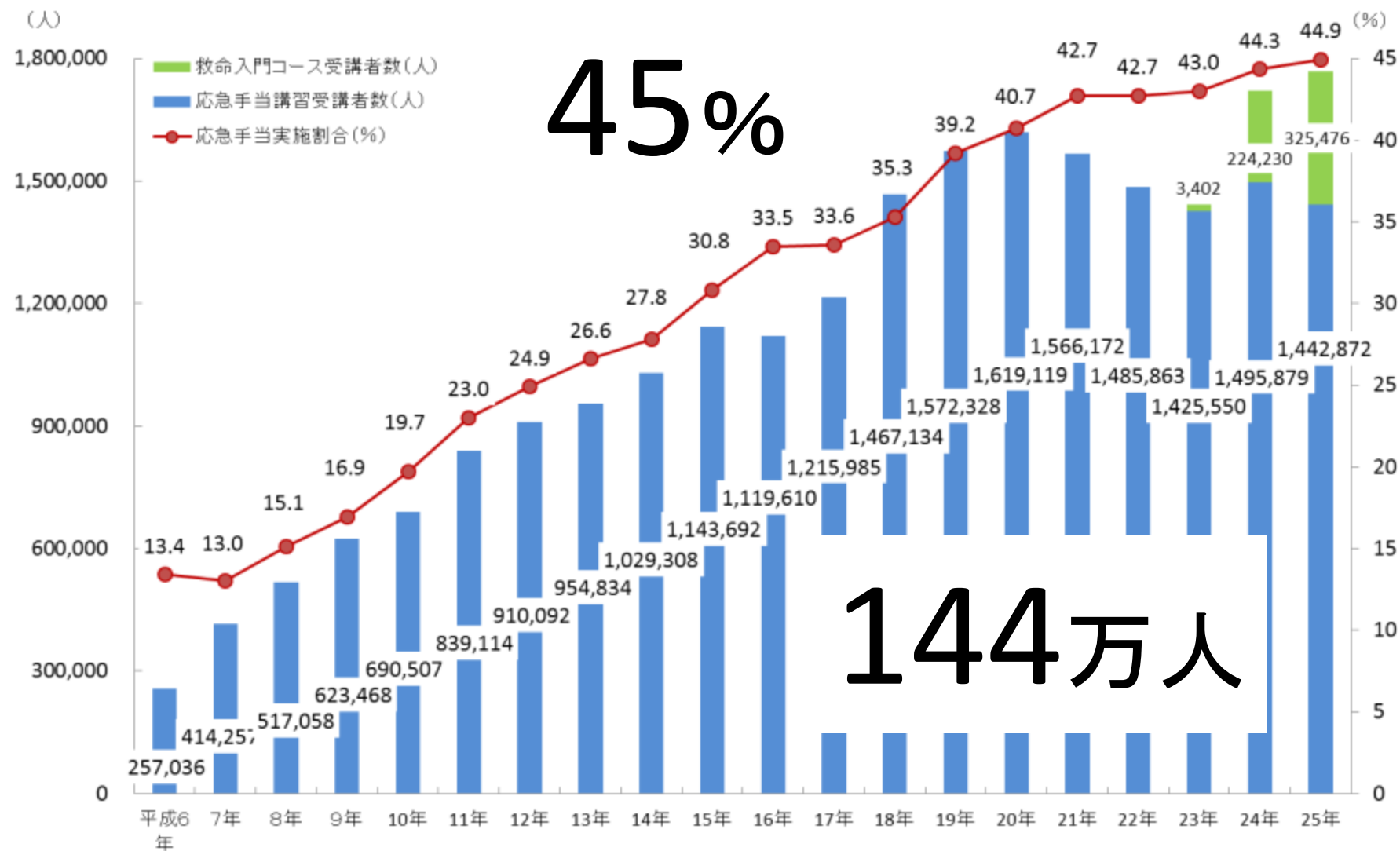
⇒ 25年間で**2倍**

現場到着時間及び病院収容時間の推移



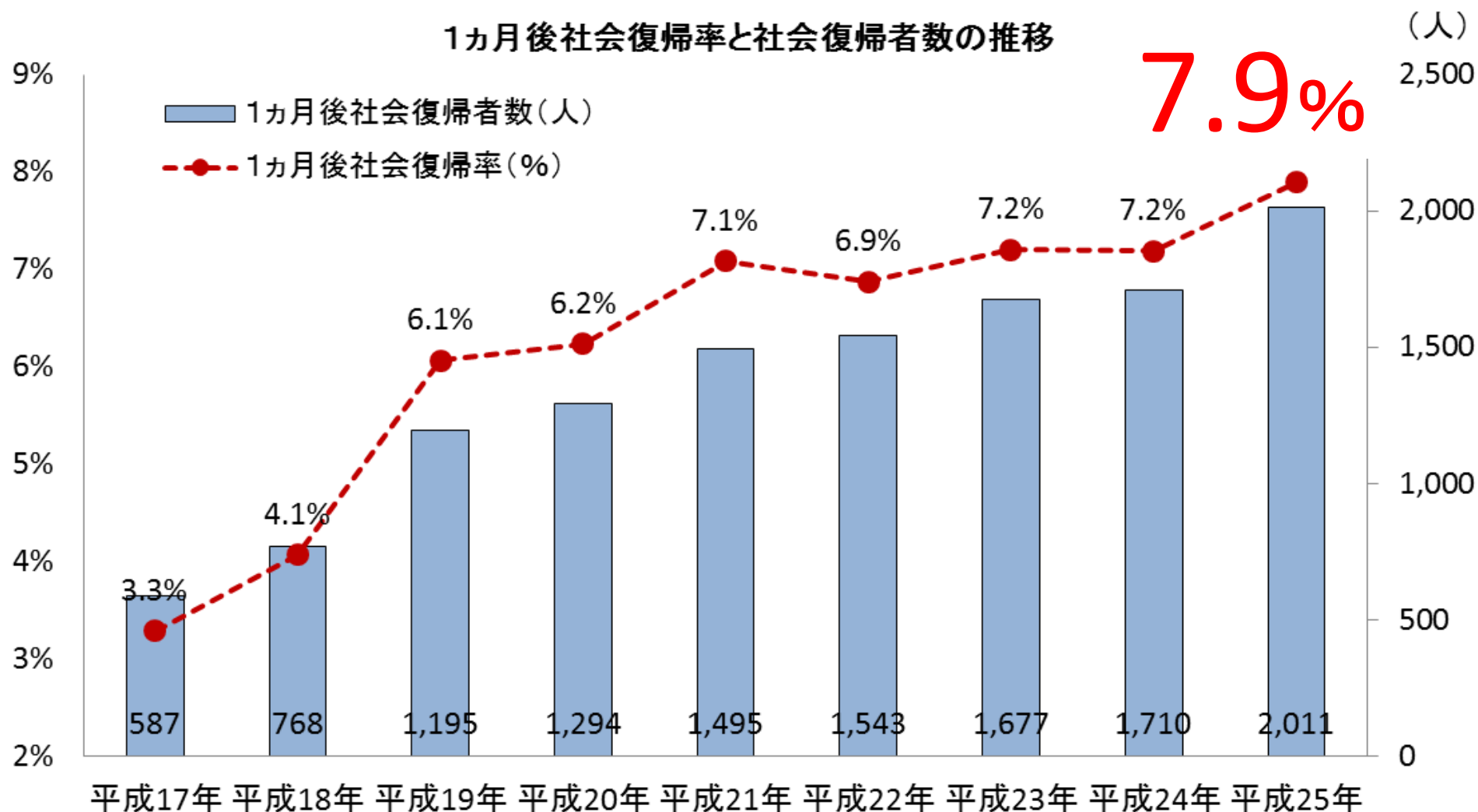


応急手当講習受講者数と心肺機能停止 傷病者への応急手当実施率の推移



1ヵ月後社会復帰者数および率の推移 (一般市民が目撃＋心原性)

1ヵ月後社会復帰率と社会復帰者数の推移



年齢階層別の搬送率（事故種別）

※2007-2009年の全国における搬送率（平均）を基に作成

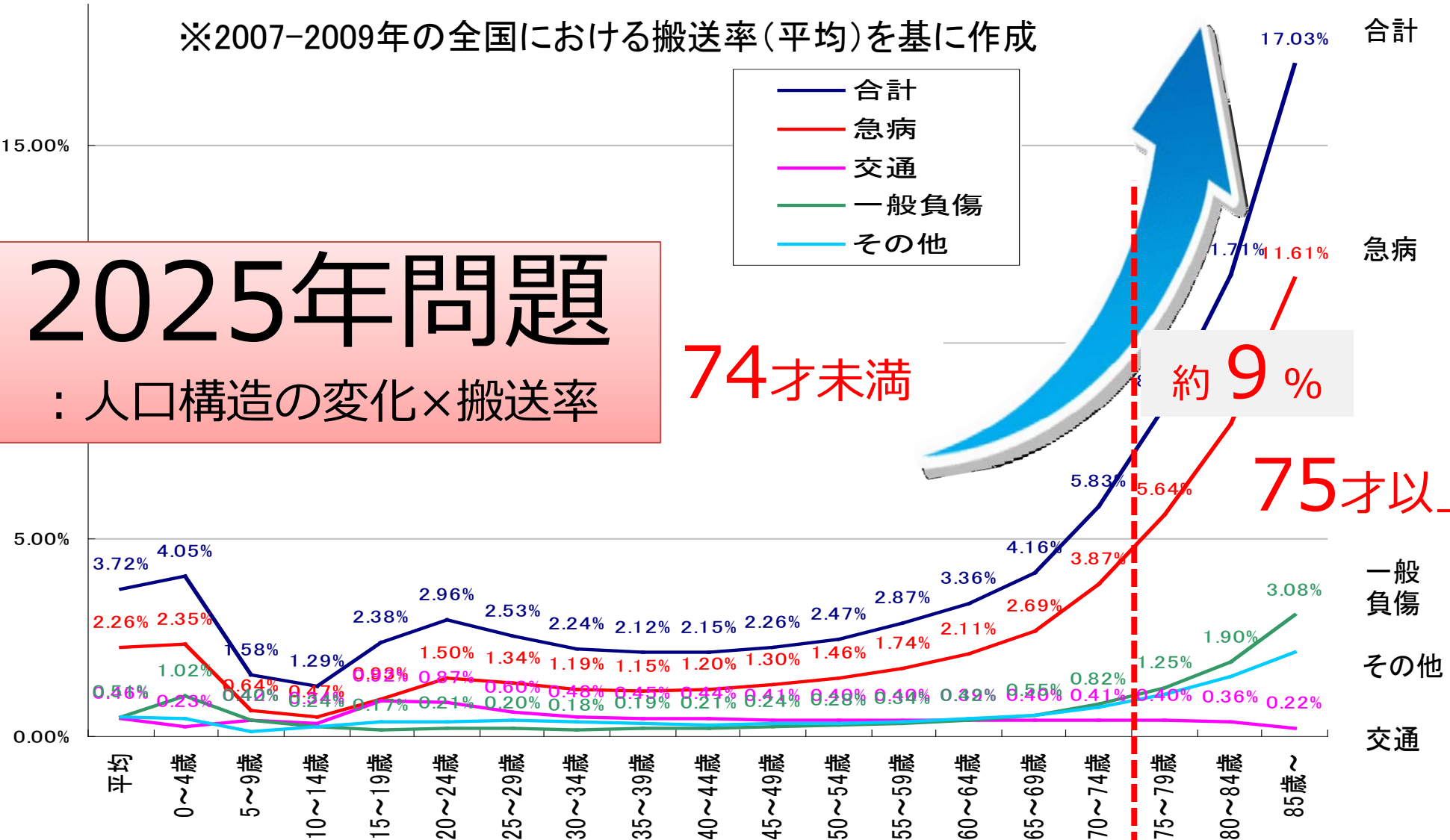
2025年問題

：人口構造の変化×搬送率

74才未満

約 9 %

75才以上



- ✓ 今後も見込まれる高齢化の進展等を背景にした救急需要の増大に対し、救急自動車による救急出動件数の増加や救急搬送時間の延伸など救急業務を取り巻く諸課題への対応策の検討が引き続き必要

★消防と医療の連携★

「「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の運用による効果の更なる検証」

- ・実施基準の運用による効果について、新たに重症、中等症、軽症など傷病の程度や消防本部の管轄人口規模別に分類して検証
- ・救急搬送時間延伸への効果的な対応策を検討

「現場活動時間を短縮させる効果的な取り組みの推進」

- ・在宅独居や施設入所の高齢者、酩酊者、精神疾患、薬物中毒など、受入医療機関の選定に当たり現場活動時間が延伸傾向にある傷病者について、奏功事例を調査するとともに、課題を整理
- ・救急搬送の円滑化を図る具体的・効果的なルール作りを推進

★救急業務の高度化の推進★

「ICT導入の推進」

- ・医療資源の多さなど、地域の実情に応じた導入モデルの提示
- ・シンプルなシステムにより、導入、維持コストを低く抑えている奏功事例を調査、効果を検証
- ・既に導入している地域について、ICT活用による効果を検証

★予防救急の推進★

「奏功事例の調査と取り組みの推進」

- ・転倒によるケガや熱中症など、傷病に至る前段階での意識的な予防について、救急搬送される傷病者の実態を反映させたり、地域住民、保健福祉部局等と連携している奏功事例を調査

※外国人観光客に対する救急業務の課題を整理

- ・2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催を控え、今後増加が予想される外国人観光客に対する救急業務の課題を整理

救急業務に携わる職員の教育のあり方に関するWG

★指導救命士の養成★

- ・指導救命士養成テキストの作成

★救急隊員の教育★

- ・教育用動画教材の作成

★通信指令員の教育★

- ・モデル消防本部による、「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」」を用いた教育の効果を検証

教材作成

緊急度普及WG

★緊急度判定の普及★

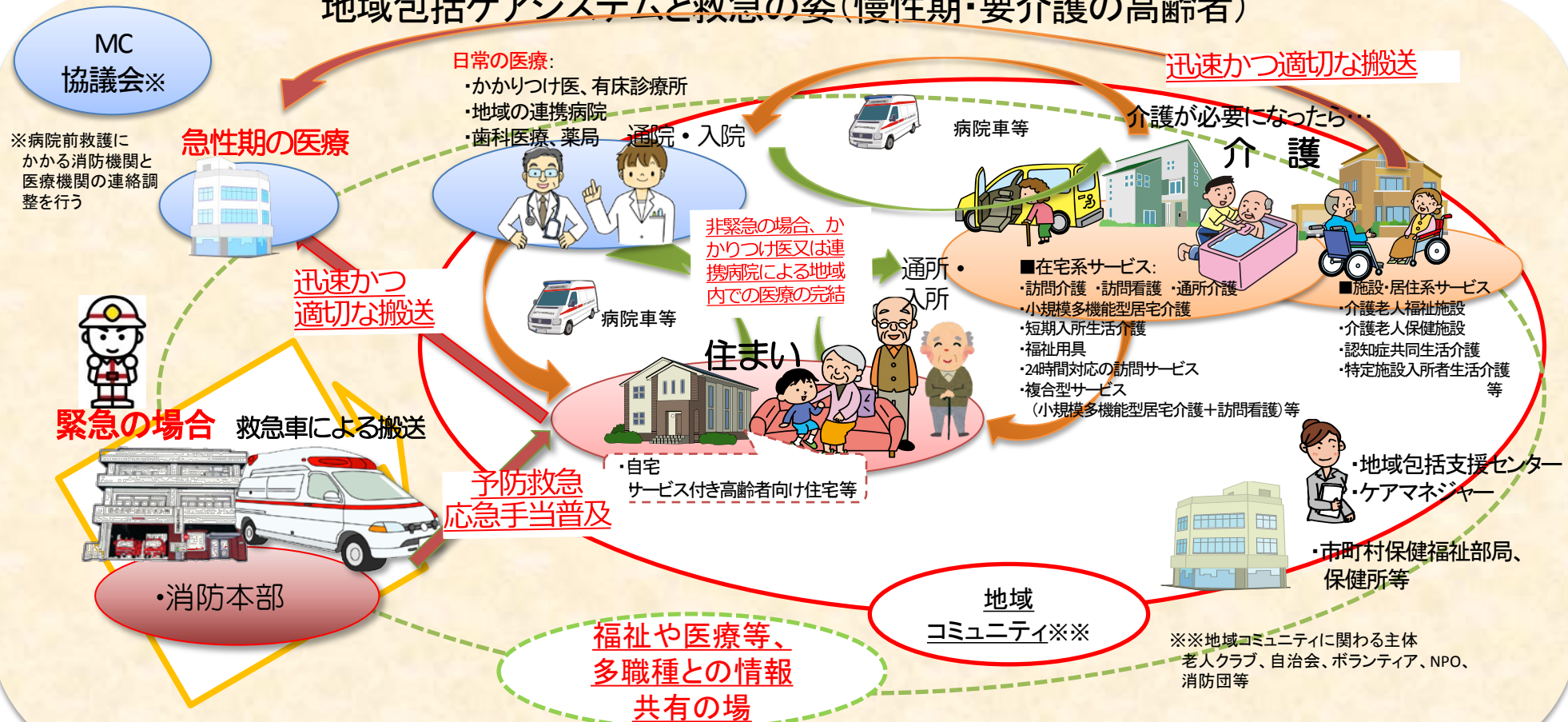
- ・緊急度判定の理念や重要性についての理解を深め、社会全体で共有するための方策を検討

地域包括ケアシステムと救急(慢性期・要介護の高齢者)

厚生労働省
資料より作成

- 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネジャー・民生委員等、地域の福祉や在宅医療に支えられていることが多く、それらと消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、福祉に従事する者に対して救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらい、医師の診療が必要な場合でもできる限り地域のかかりつけ医で完結させることで在宅療養に戻りやすくする。介護施設等に入居している高齢者についても、可能な限り提携病院を含めた地域の中で完結させることが望ましい。緊急度から判断して救急搬送の必要が生じた場合には迅速な病院選定につながり、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。

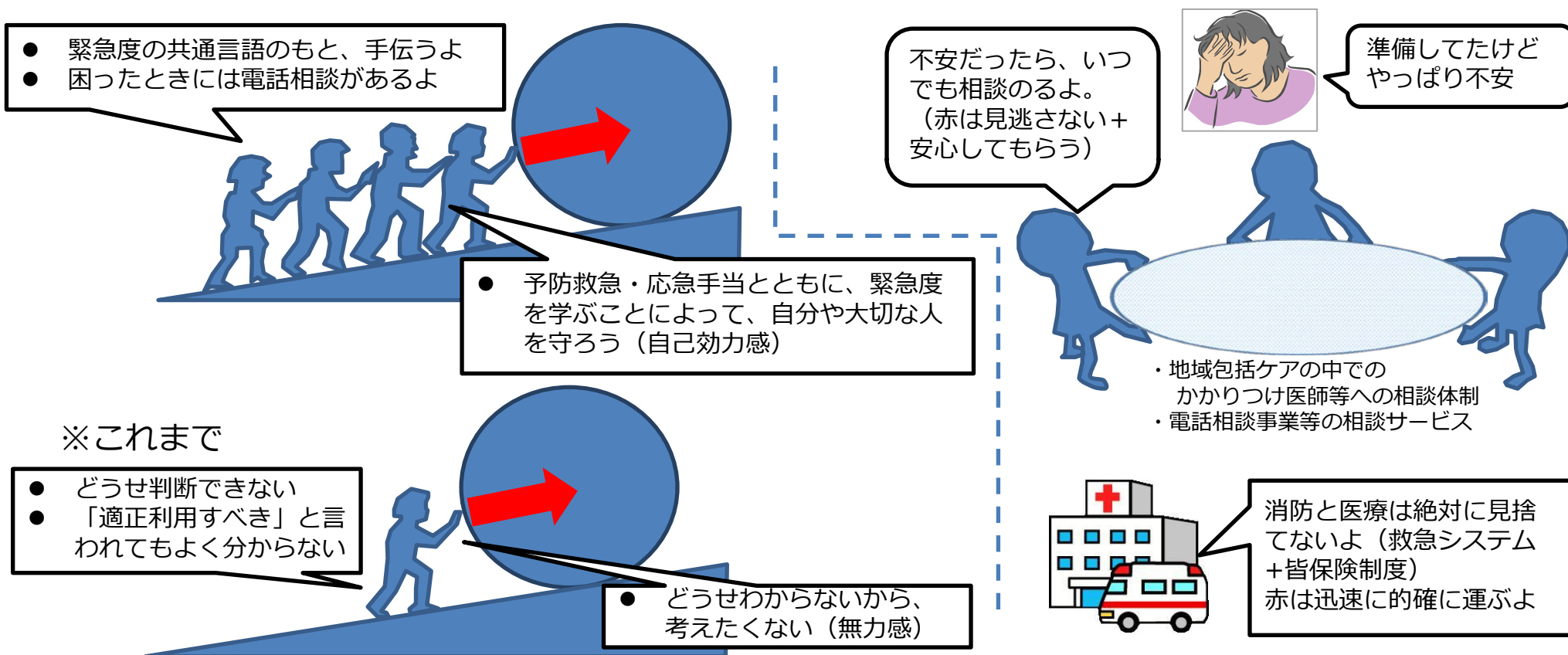
地域包括ケアシステムと救急の姿(慢性期・要介護の高齢者)

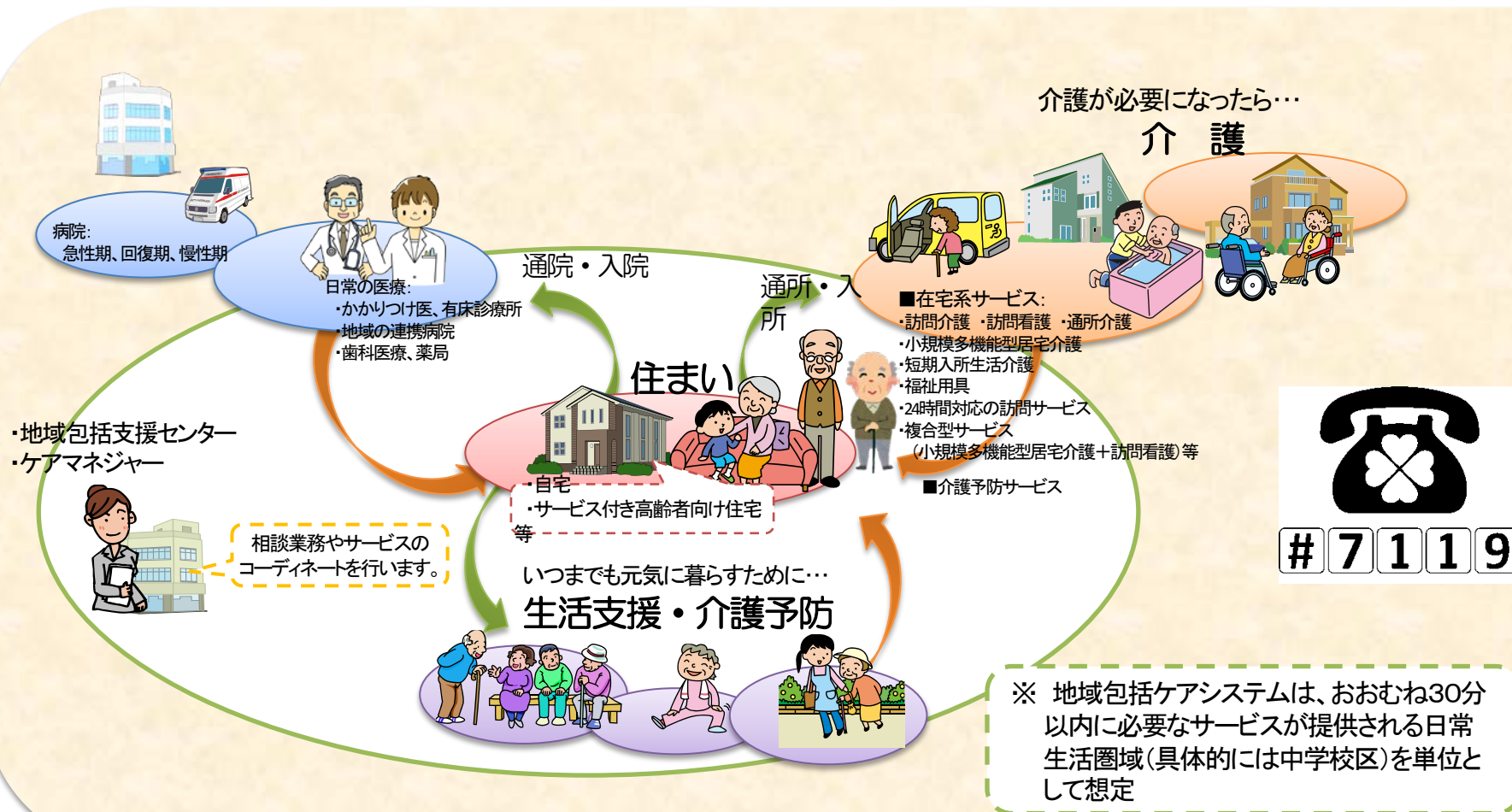


○ 地域包括ケアシステムを担う関係者間のマネジメントが重要

- 「緊急度判定体系」の地域における基本的な位置づけ（説明）は次のようにしてはどうか
- 関係者と連携し更なる調査（マーケティング調査等）を実施しつつ、更なるわかりやすい説明の言葉・表現について、関係者間の合意形成を形成しつつ、引き続き検討していく

<基本的位置づけのイメージ図（案）>





- 地域包括ケア時代の1つのリソースとして電話相談事業が有効である。

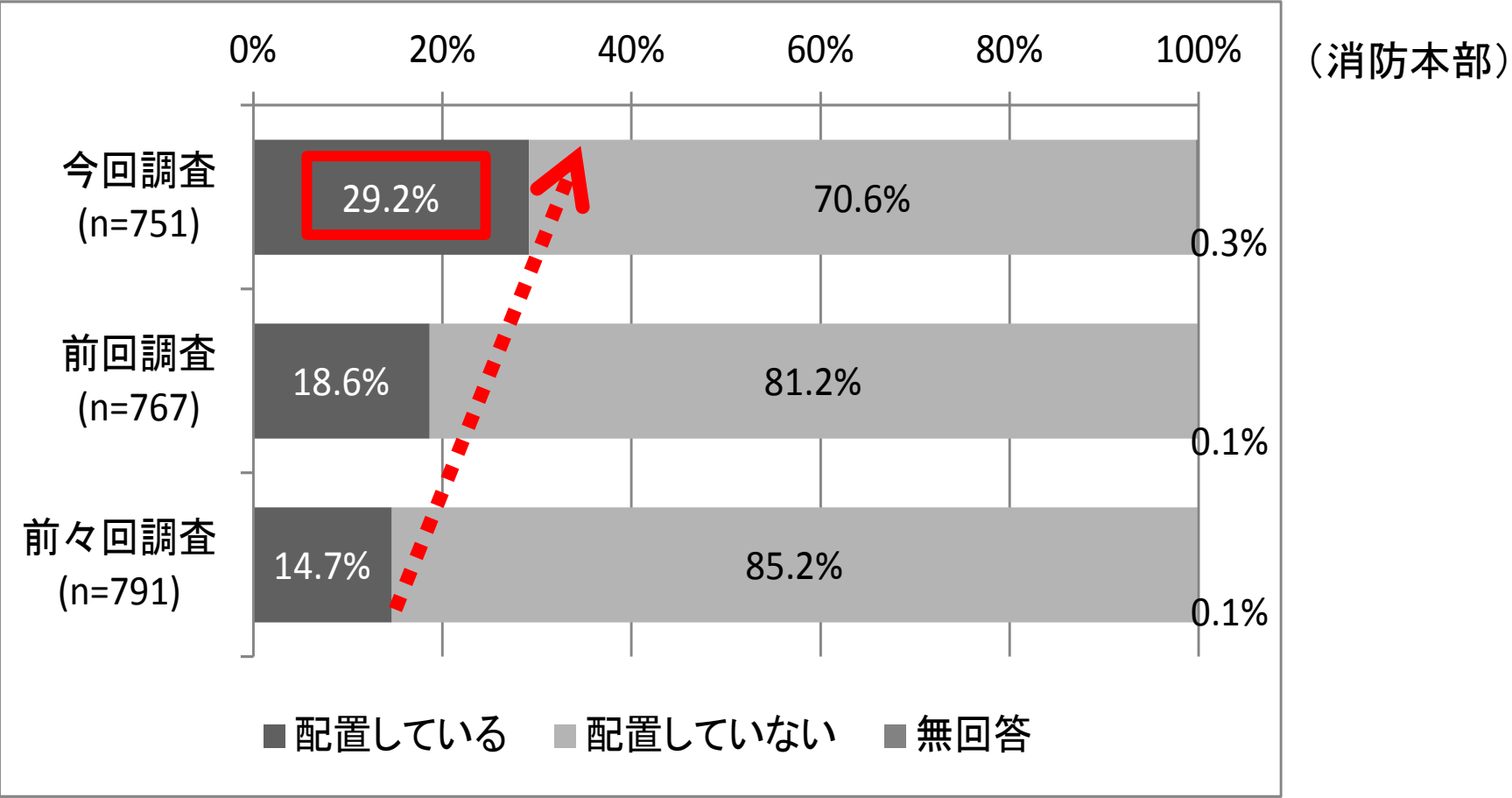
平成26年 3 月：「指針」の策定



- 指導救命士教育、救急隊員生涯教育、通信指令員教育について整合
- システム（体系）として教育全般に係る事項を提示
 - 生涯教育の必要性
 - 教育理念、目的や目標
 - 統一的な教育項目

全国の消防本部における教育の質の向上・均てん化⇒質の高い救急活動が実現⇒地域住民の健康と生命を守る！

指導的立場の救急救命士の状況



件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
205	626	3.1	3.8	2	26	1

応急手当関連のトピック

●ガイドライン2015について

【スケジュール】

- ・4月～9月：情報収集 ※10月15日：JRCガイドラインonline
- ・11月頃：第2回ガイドラインWG会議開催（予定）
※2月：JRCガイドライン、救急蘇生法の指針（市民用）出版
- ・年度内に新年度から改正ガイドラインで運用できるよう消防庁から通知発出（予定）

●AEDの更なる有効活用に向けた取組の推進

（平成26年7月7日消防救第116号）

- ① AEDの設置場所に関する情報の収集及び住民に対する情報提供の推進
- ② AEDを設置している施設の従業員や周辺住民等に対する応急手当の普及促進
- ③ 設置場所情報の通信指令システムへの登録及び口頭指導での活用推進

⇒厚生労働省と連携し新たな取り組みの検討中

エボラ出血熱患者移送に係る 保健所等に対する消防機関の協力



エボラ出血熱について

もし流行国に渡航し帰国した後、1か月程度の間に、発熱した場合には、万一の場合を疑い、地域の医療機関を受診することは控えていただき、まず、保健所に連絡をし、その指示に従ってください。

塩崎恭久厚生労働大臣からエボラ出血熱に関するメッセージ

エボラ出血熱が西アフリカでまん延しており、スペインやアメリカでは、この地域からの帰国者が感染していることが確認され、限定的ではありますが、二次感染の事例も見られています。我が国にとっても、国民の命と健康を守る上で、極めて重要な関心事となっています。

エボラ出血熱への対応は、まず、この感染症が国内に入り込むことをできる限り防止することが第一であり、このためにできる限りの対策を講じ、そのリスクを減らしていきます。一方、どのような対策によっても、そのリスクをゼロにすることはできません。このため、万一、国内で感染事例が発生した場合の対応にも万全を期していきます。

その対策を進める上では、行政による対応強化、医療機関による適切な対応、国民の協力の3つの取組を三位一体で行い、オールジャパンの体制で取り組むことが重要です。その一環として国民の皆様をお願いがあります。

まず、エボラ出血熱は、インフルエンザのように容易に飛沫感染する可能性は非常に低く、患者の体液に直接接触することにより感染するとされており、このため、まず、国民の皆様には、冷静な対応をお願いしたいと思います。

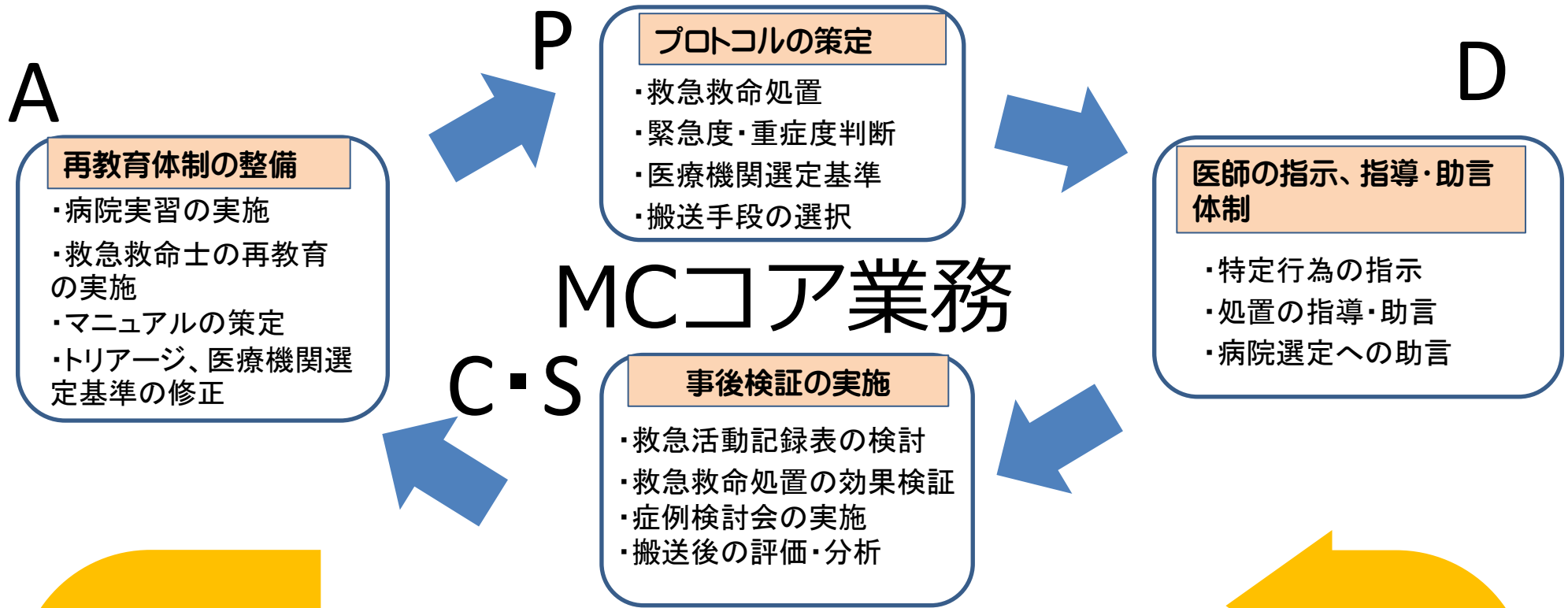
もう一点のお願いは、もし流行国に渡航し帰国した後、1か月程度の間に、発熱した場合には、万一の場合を疑い、地域の医療機関を受診することは控えていただき、まず、保健所に連絡をし、その指示に従ってください。感染症指定医療機関への受診につなげるようにいたします。

エボラ出血熱が万一国内で発生しても、我が国の関係者が一丸となって対応すれば、必ず封じ込めることができます。皆様の御協力を強くお願いしたいと思います。

厚生労働大臣
塩崎 恭久

9月3日	<u>エボラ出血熱に関する対応について情報提供(通知)</u> ・情報収集、衛生主管部(局)との情報共有や連携を促す
10月28日	<u>エボラ出血熱の国内発生を想定した基本的な対応について(通知)</u> ※11月21日及びH27.5月11日に一部改正
10月29日	<u>消防庁エボラ出血熱緊急対策連絡会議を設置</u>
11月28日	<u>エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について(通知)</u>

⇒厚生労働省と連携し、現場が動きやすくなるように支援



地域の体制構築

データーをインテリジェンスに変換 on 顔が見える関係

- 個別の頻回利用者対策
- 地域包括ケアシステムの構築
- 緊急度普及（受診ガイド、電話相談事業）
- 地域の搬送力の確保
- ICT化、ドクヘリ、ドクターカー
- 搬送実施基準策定、更新
- 地域医療ビジョン（病床再編）、医療計画等