

救急業務について

救急業務の位置づけと実施体制

○ 救急業務の位置づけ

- 救急業務は昭和38年に法制化され、昭和61年には、救急業務の対象として、従前の災害により生じた事故等による傷病者の搬送に疾病等による傷病者の搬送が加えられるとともに、救急隊員による応急処置が法律上明記された。
- 平成3年には救急救命士法が制定され、医師の指示のもとに高度な救急救命処置（気管挿管、薬剤投与等）を行うことが出来る救急救命士制度が創設された。
- 平成21年には、消防の目的・任務に、従前の災害による被害を軽減すること等に加え、傷病者の搬送を適切に行うことが追加された。

○ 救急業務実施体制（平成26年4月1日現在）

- 消防本部数：752本部（単独456本部、組合427本部）
- 救急業務実施市町村数：1,686市町村
- 救急隊数5,028隊
- 救急隊員数：60,634人
- 救急救命士資格者数：31,012人
- 運用救急救命士数：23,5602,870人

救急隊の定義と救急業務の定義

○ 救急隊と救急隊員

- ・救急隊：
 - ・救急自動車一台及び救急隊員三人以上
 (転院搬送の場合は救急隊員二人と医師or看護師or准看護師or救急救命士から一人でも可)
 - ・航空機一機及び救急隊二人以上 (消防法施行令44条)
- ・救急隊員：
 - ・省令で定める救急業務の講習課程(135時間以上)を終了した消防職員
 - ・救急救命士の免許を受けている消防職員
 - ・消防庁長官が同等以上の学識経験があると認める消防職員
 (消防法施行規則50条～51条の2)

○ 救急業務の定義と応急処置等

- ・災害等による傷病者のうち医療機関等へ緊急に搬送する必要があるものを搬送すること(傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間、緊急やむを得ず応急手当を行うことを含む)。
 (消防法2条9項)

※医師法17条で医業は医師以外行ってはならないことを規定。

- ・応急手当の範囲：救急隊員の行う応急処置等の基準(昭和53年消防庁告示第2号)の範囲
- ・基準6条3項：救急救命士の有資格救急隊員は基準に定める範囲以外にも、救急救命士法の定めるところにより応急処置を行うものとする
- ・救急救命士法には第2条に基づく医師の包括的指示による救急救命処置と、第44条による医師の具体的指示が必要な救急救命処置(特定行為)がある。
- ・救急救命士法に定める救急救命処置は、平成26年までに6回にわたり拡大された。

救急隊数及び救急救命士運用状況

- 救急隊は、救急業務に関する講習を修了した救急隊員3人以上をもって編成しており、平成26年4月1日現在、全国で救急隊は5,028隊設置されており、6万634人（このうち救急救命士は23,560人）が救急隊員として活動している。
- 消防庁では、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を進めており、平成26年4月現在、4,897隊（97.4%）で救急救命士が配置され運用している。
- 救急救命士は、医師の具体的指示を受け、心肺停止状態の傷病者に高度な応急処置を行う。

○ 救急救命士の運用状況



特定行為

救急救命士法

[特定行為の制限]

第四十四条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない。

特定行為の前提条件

■医師が具体的な指示を救急救命士に与えるのに必要な情報が、医師に伝えられていること。

(参考) 必要な情報とは、全身状態(血圧、体温を含む)、心電図、聴診器による呼吸の状況など。

■医師と救急救命士が常に連携を保っていること。

詳解「救急救命士法」(第一法規)

特定行為の内容

○心肺機能停止状態の患者に対する、

■半自動式除細動器による除細動 → 除細動の包括的指示化(平成15年)

■厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた静脈路確保のための輸液

■厚生労働大臣の指定する器具による気道確保

•気管内チューブの追加(平成16年)
•ビデオ喉頭鏡の追加(平成23年)

■エピネフリンを用いた薬剤投与 → 追加(平成18年)

○心肺機能停止前の患者に対する、

■低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与

追加(平成26年)

■厚生労働大臣の指定する薬剤を用いた静脈路確保及び輸液

救急救命士の処置範囲の拡大の経緯

平成3年

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)

- 心肺機能停止状態の患者に対してのみ行う
 - ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
 - ・ラリングアルマスク等の器具による気道確保
 - ・半自動式除細動器による除細動 (→平成15年まで)

2. 医師の包括的な指示で行うもの

- 重度傷病者 (心肺機能停止状態の患者も含む。) に対して行う
 - ・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胸骨圧迫心マッサージの施行
 - ・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 (A E D) による除細動」を1. から2. 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. に追加

平成18年

「エピネフリンの投与」を1. 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. 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. に追加

平成26年

「心肺機能停止前の乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液」と「低血糖発作へのブドウ糖投与」を1. に追加

「血糖測定器を用いた血糖測定」を2. に追加

救急救命士による救急救命処置

| <p>医師の包括的な指示(救急救命士のみに該当する)</p> | <p>医師の具体的指示 (特定行為) 省令で定める救急救命処置</p> |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・自動体外式除細動器による除細動 ・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投与 ・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 ・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の施行 ・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 ・気管内チューブを通じた気管吸引 ・自動体外式除細動器による除細動 ・用手法による気道確保 ・胸骨圧迫心マッサージ ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク及び気管内チューブによる気道確保(※) ・エピネフリンを用いた薬剤の投与(※) ・低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与 ・心肺機能停止前の乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液 <p>※は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うもの</p> |

注)赤字の処置は平成26年4月1日から拡大

一般人でも可能

応急処置(救急隊員)

救急救命処置(救急救命士)

メディカルコントロール体制

- 救急救命処置の質の向上のために、医学的見地から質の確保を図るため、メディカルコントロール体制の充実が必要であり、平成26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は248となっている。
- 消防庁(救急企画室)は、全国メディカルコントロール協議会連絡会の庶務を担当し、メディカルコントロール体制の充実・強化を目的として連絡会を開催する。

メディカルコントロール協議会の概要

【協議会構成員】

- ・ 消防機関
- ・ 医師会等
- ・ 救急救命センター等の医師
- ・ 都道府県(消防防災部局・衛生主幹部局)

プロトコルの策定

- ・ 救急救命処置
- ・ 緊急度・重症度判断

医師の指示、指導・助言体制

- ・ 特定行為の指示
- ・ 処置の指導・助言
- ・ 病院選定への助言

再教育体制の整備

- ・ 病院実習の実施
- ・ 救急救命士の再教育の実施

事後検証の実施

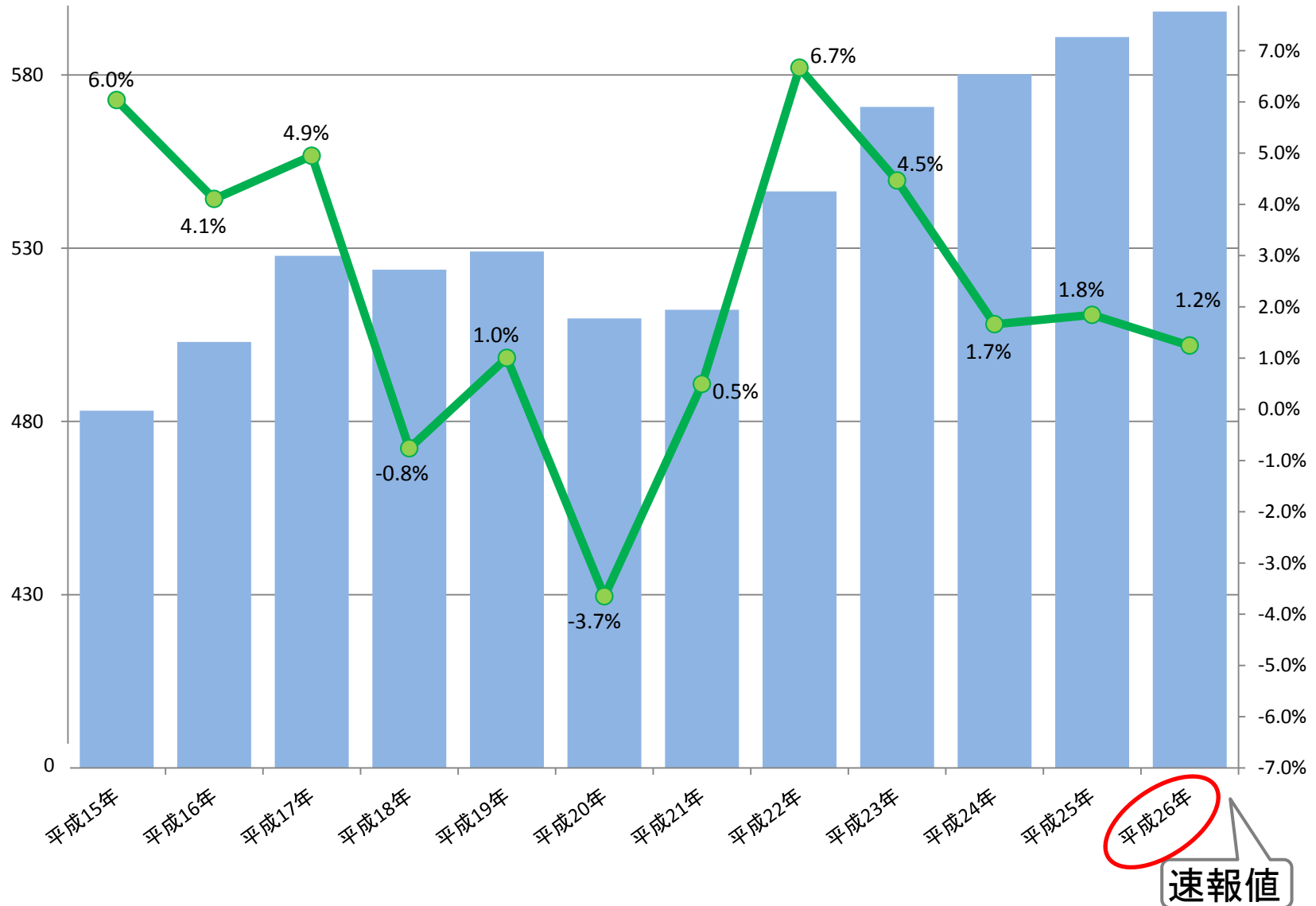
- ・ 救急活動記録表の検討
- ・ 救急救命処置の検証

救急需要の増大

救急出動件数及び前年比増減率の推移

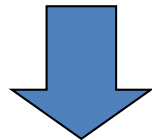
年間出動件数(万件)

■ 年間出動件数 ● 年間出動件数前年比増減率



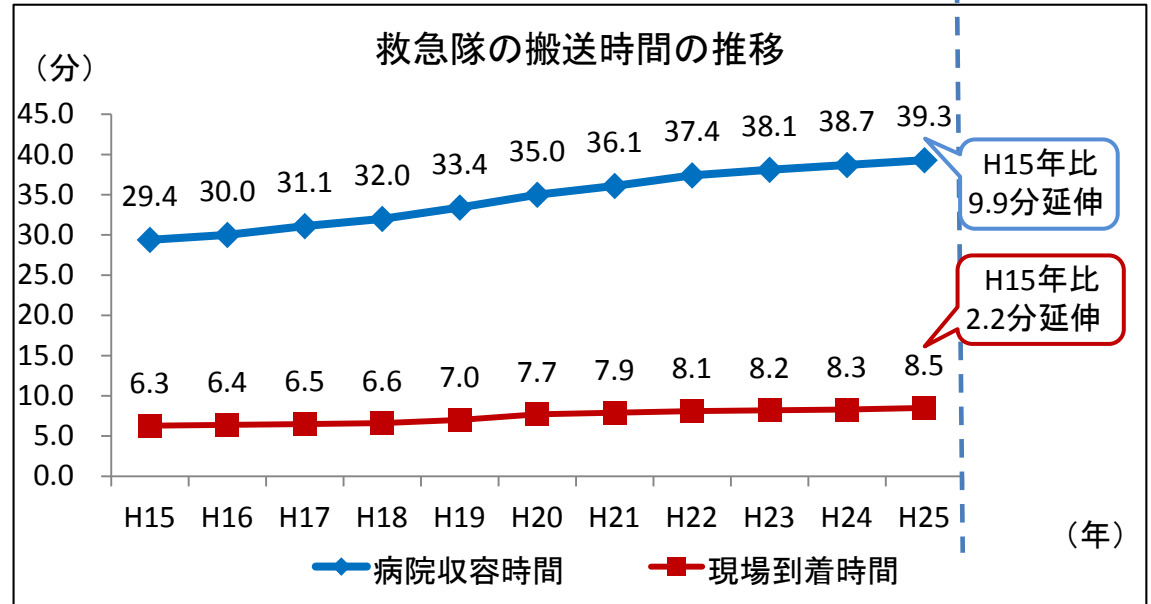
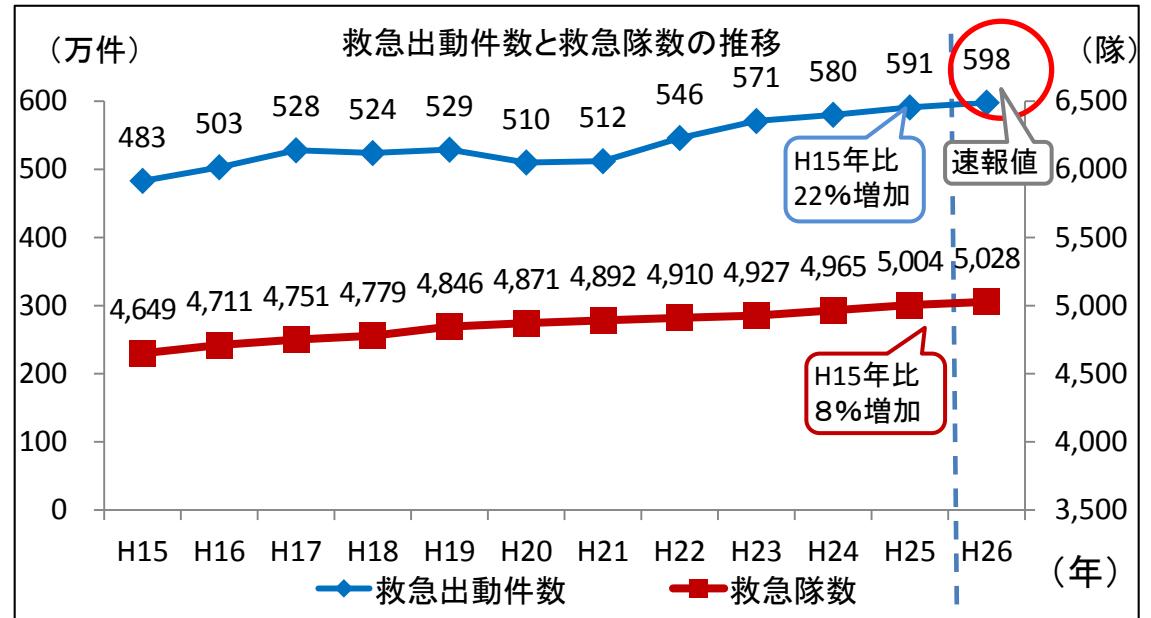
救急需要の増大

○ 平成26年中の救急出動件数は速報値で598万件と過去最多を更新確定値の平成15年を10年前と比較すると、10年間で約22%増加する一方、救急隊数は約8%の増加にとどまる。



○ 病院収容までの時間は、全国平均で39.3分(前年38.7分)となっており、過去最長となった。

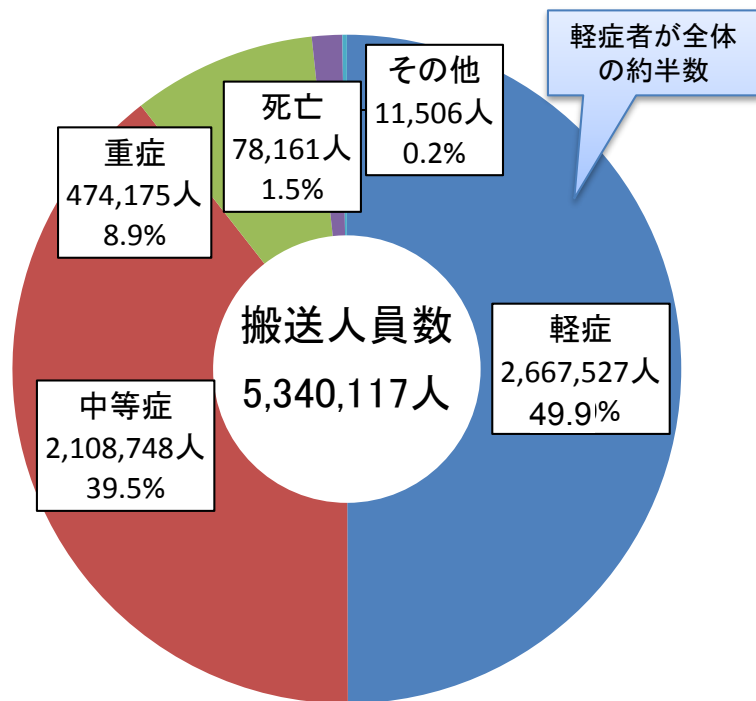
○ 平成25年中の救急車の現場到着時間は8.5分で、10年間で2.2分延伸している。



【救急搬送の現状 ①】

- 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

| 程度 | 年齢区分 | | | | | 合計 |
|-----|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 新生児 | 乳幼児 | 少年 | 成人 | 高齢者 | |
| 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) |

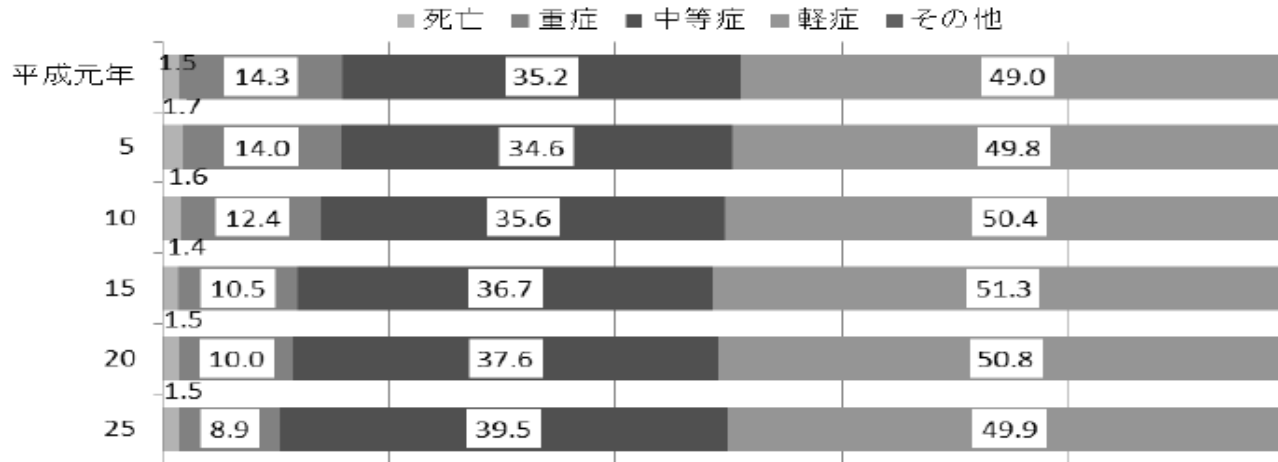
※傷病程度は、初診時における医師の診断に基づき、分類した。

- (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。

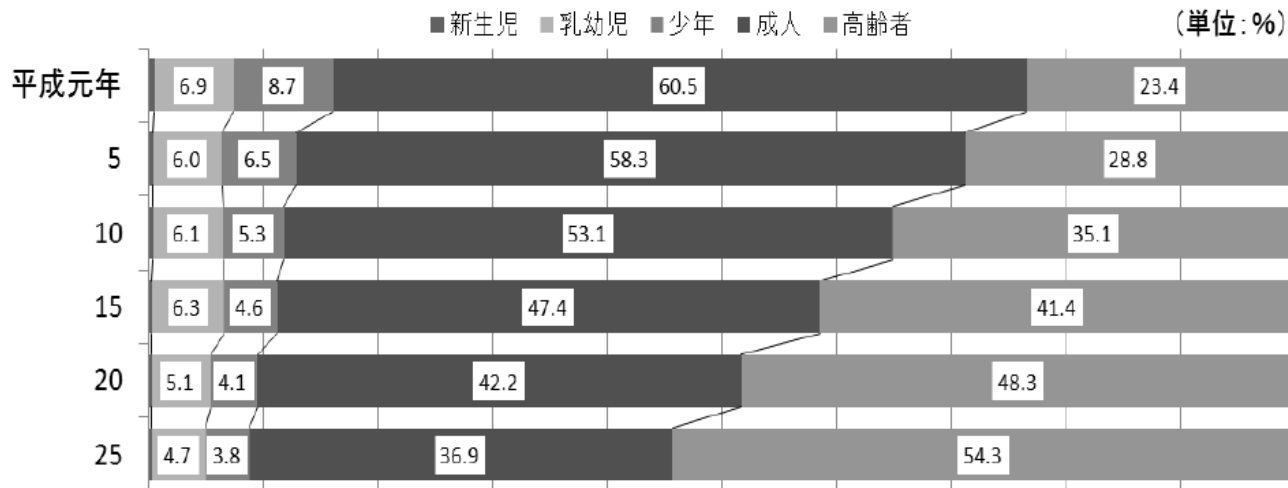
(注) ()内は年齢区分別の構成比(単位:%)を示す。

【救急搬送の現状 ②】

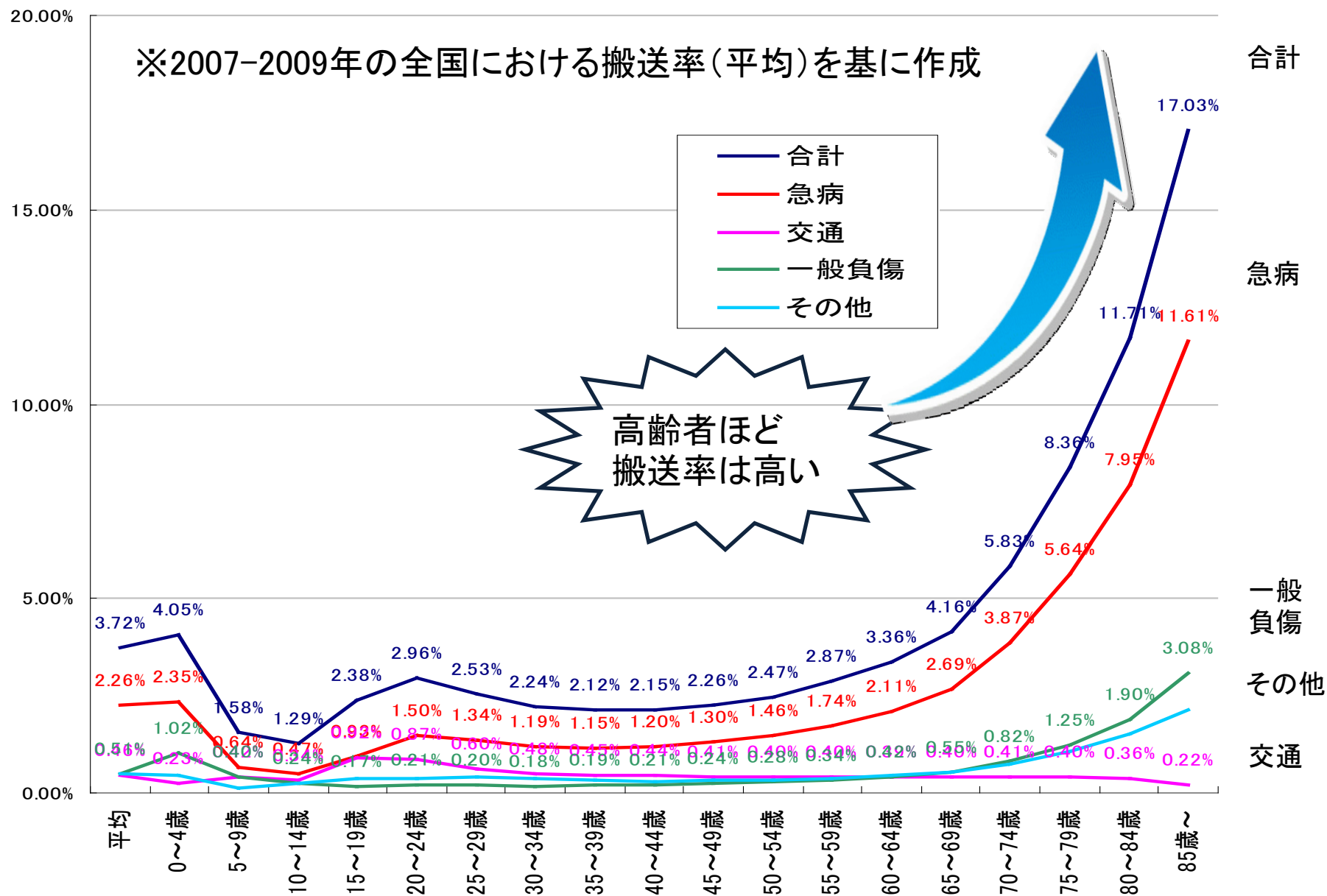
傷病程度別搬送人員構成比の推移



年齢区分別搬送人員構成比率の推移



事故種別・搬送率の年齢階層による変化



人口・救急出動件数・救急搬送人員の推移とその将来推計(2000年～2025年)

