

第5節

救急体制

1. 救急業務の実施状況

(1) 救急出動の状況

令和2年中の救急自動車による全国の救急出動件数は、593万3,277件（対前年比70万6,490件減、10.6%減）となっており、平成20年以来12年ぶりに対前年比で減少した。救急出動件数は1日平均とすると約1万6,211件（同約1,980件減）で、約5.3秒（前年約4.7秒）に1回の割合で救急隊が出動したことになる。

また、救急自動車による搬送人員も減少し、529万3,830人（対前年比68万4,178人減、11.4%減）となっている。これは国民の24人に1人（前年21人に1人）が救急隊によって搬送されたことになる。

救急自動車による搬送の原因となった事故種別に見ると、急病が345万1,872人（65.2%）、一般負傷が86万6,529人（16.4%）、交通事故が34万2,250人（6.5%）などとなっている（資料2-5-1、資料2-5-2、資料2-5-3、資料2-5-4）。

なお、消防防災ヘリコプターによる救急出動件数は、2,417件（対前年比588件減）、搬送人員は1,897人（同353人減）となっている。

(2) 傷病程度別搬送人員の状況

令和2年中の救急自動車による搬送人員529万3,830人のうち、約45%が入院加療を必要としない軽症（外来診療）傷病者及びその他（医師の診断がないもの等）となっている（資料2-5-5）。

(3) 年齢区分別事故種別搬送人員の状況

令和2年中の救急自動車による搬送人員529万3,830人の内訳を年齢区分別に見ると、新生児が1万2,180人（0.2%）、乳幼児17万7,317人（3.3%）、少年が15万469人（2.8%）、成人が165万5,061人（31.3%）、高齢者が329万8,803人（62.3%）となっており、高齢化の進展等により高齢者の占める割合が年々高まる傾向にある（対前年比2.3ポイント増）（資料2-5-6、資料2-5-7）。

また、急病では高齢者（222万4,073人、64.4%）、

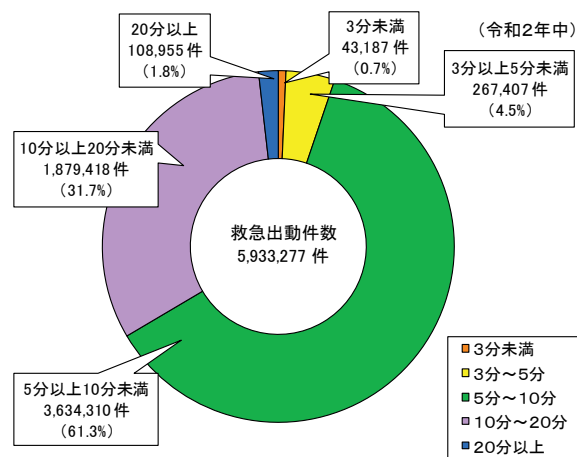
交通事故では成人（20万5,656人、60.1%）、一般負傷では高齢者（61万5,302人、71.0%）が最も高い割合で搬送されている（資料2-5-7）。

(4) 現場到着所要時間の状況

令和2年中の救急自動車による出動件数593万3,277件の内訳を現場到着所要時間（119番通報を受けてから現場に到着するまでに要した時間）別にみると、5分以上10分未満が363万4,310件で最も多く、全体の61.3%となっている（第2-5-1図）。

また、現場到着所要時間の平均は約8.9分（前年約8.7分）となっており、10年前（平成22年）と比べ、0.8分延伸している（第2-5-3図）。

第2-5-1図 救急自動車による現場到着所要時間別出動件数の状況



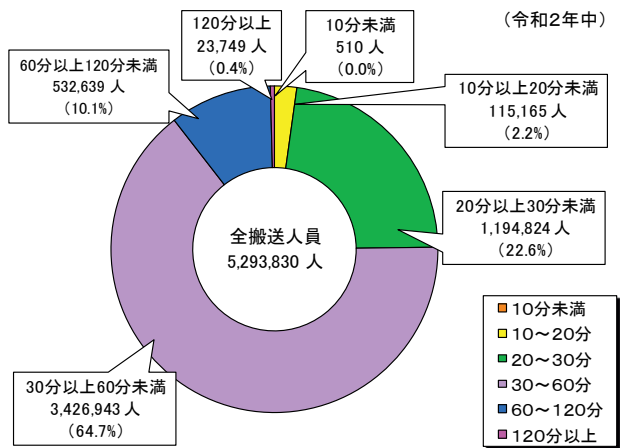
(備考) 1 「救急年報報告」により作成
2 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある。

(5) 病院収容所要時間の状況

令和2年中の救急自動車による搬送人員529万3,830人の内訳を病院収容所要時間（119番通報を受けてから医師に引き継ぐまでに要した時間）別にみると、30分以上60分未満が342万6,943人（64.7%）で最も多くなっている（第2-5-2図）。

また、病院収容所要時間の平均は約40.6分（前年約39.5分）となっており、10年前（平成22年）と比べ、3.2分延伸している（第2-5-3図）。

第2-5-2図 救急自動車による病院収容所要時間別搬送人員の状況



(備考) 1 「救急年報報告」により作成
2 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある。

(6) 救急隊員の行った応急処置等の状況

令和2年中の救急自動車による搬送人員 529万3,830人のうち、救急隊員が応急処置等を行った傷病者は521万8,532人(98.6%)となっており、救急隊員が行った応急処置等の総件数は2,051万9,832件である(資料2-5-8)。

また、平成3年(1991年)以降に拡大された救急隊員が行った応急処置等(資料2-5-8における※の

項目)の総件数は、1,471万2,934件(対前年比11.5%減)となっているが、このうち、救急救命士に基づき、救急救命士が傷病者の蘇生等のために行う救急救命処置の件数は24万3,618件で、(対前年比1,943件増)に上り、対前年比で0.8%増となっている。

2. 救急業務の実施体制

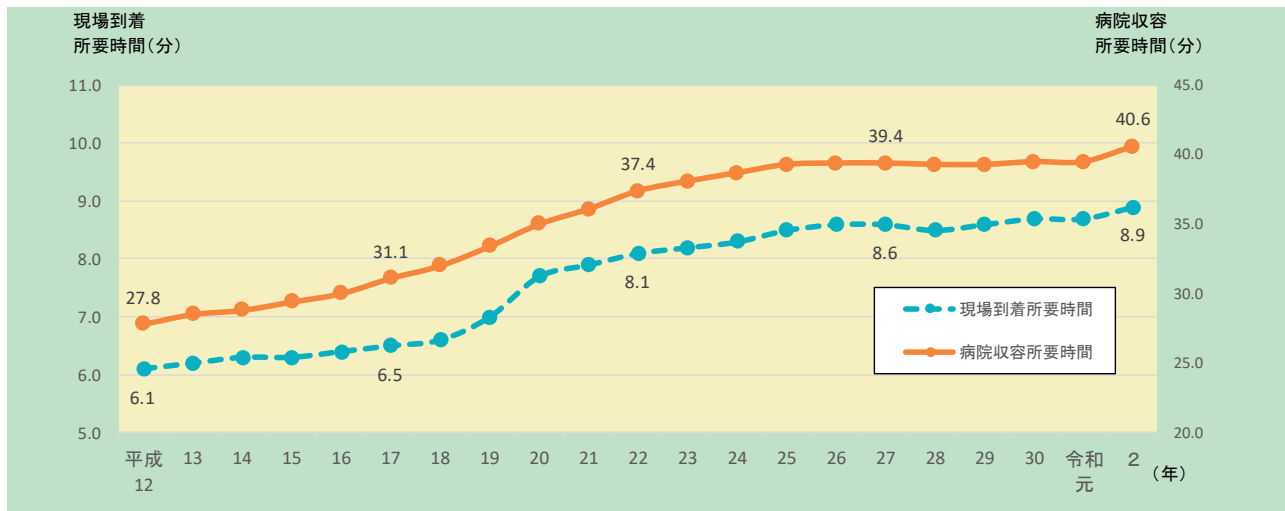
(1) 救急業務実施市町村数

救急業務実施市町村数は、令和3年4月1日現在、1,690市町村(793市、736町、161村)となっている(東京都特別区は、1市として計上している。以下、本節において同じ)。

98.3%(前年同数)の市町村で救急業務が実施され、全人口の99.9%(前年同数)がカバーされている(人口は、平成27年の国勢調査人口による。以下、本節において同じ。)こととなり、ほぼ全ての地域で救急業務サービスが受けられる状態となっている(資料2-5-9、資料2-5-10)。

なお、救急業務実施形態別にみると、単独が436市町村、委託が145市町村、一部事務組合及び広域連合が1,109市町村となっている。

第2-5-3図 救急自動車による現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移



(備考) 1 「救急年報報告」により作成
2 東日本大震災の影響により、平成22年及び平成23年の釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値により集計している。

(2) 救急隊数、救急隊員数及び准救急隊員数

救急隊は、令和3年4月1日現在、5,302隊（対前年比32隊増）設置されている（第2-5-4図）。

救急隊員は、人命を救うという重要な任務に従事することから、最低135時間の救急業務に関する講習（旧救急Ⅰ課程）を修了した者等とされている。

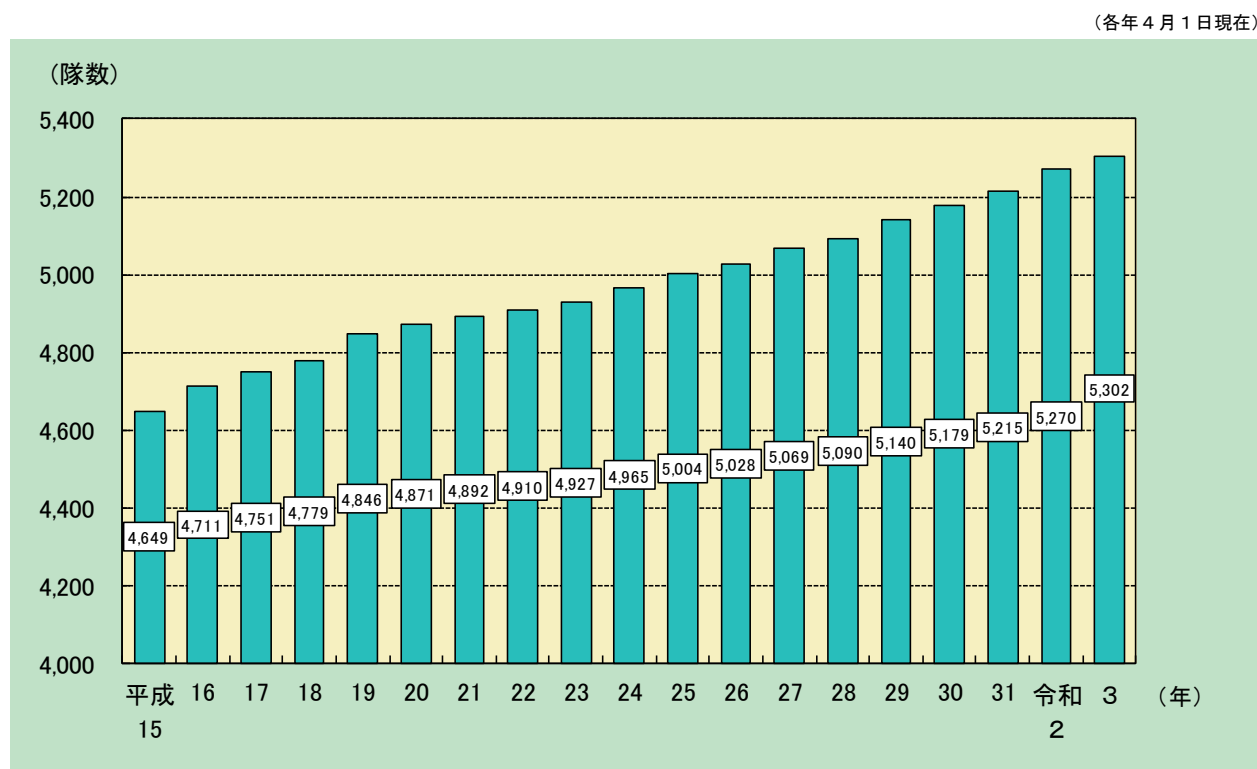
令和3年4月1日現在、この資格要件を満たす消防職員は全国で12万9,801人（対前年比2,108人増）となっており、このうち6万5,181人が、救急隊員（専任の救急隊員だけでなく、救急隊員としての辞令が発せられているが、ポンプ自動車等他の消防用自動車と乗換運用している兼任の救急隊員も

含む。）として救急業務に従事している（第2-5-5図）。

また、救急隊員の資格要件を満たす消防職員のうち、より高度な応急処置が実施できる250時間の救急科（旧救急標準課程及び旧救急Ⅱ課程を含む。以下同じ。）を修了した消防職員は、令和3年4月1日現在、全国で8万5,924人（対前年比1,153人増）となっており、このうち3万4,107人が救急隊員として救急業務に従事している。

また、准救急隊員^{*1}については、令和3年4月1日現在、全国で17人が救急業務に従事している。

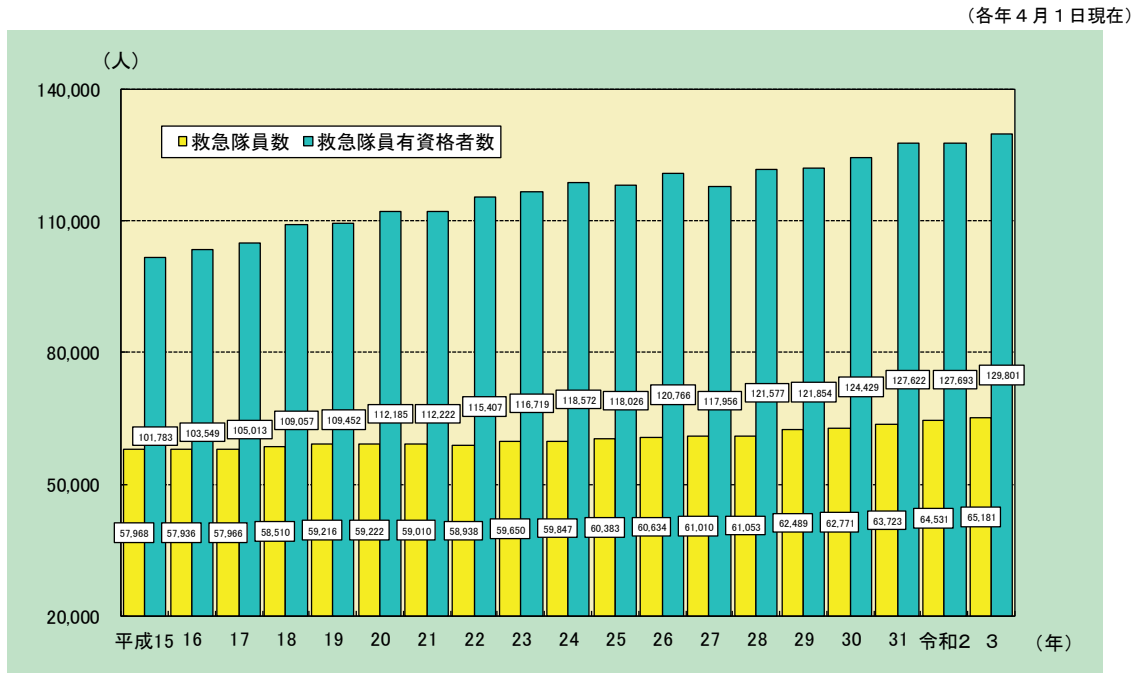
第2-5-4図 救急隊数の推移



（備考）「救急年報報告」により作成

*1 准救急隊員：消防法施行令に基づき、過疎地域及び離島において、市町村が適切な救急業務の実施を図るための措置として実施計画を定めるときには、救急隊員2人と准救急隊員1人による救急隊の編成が可能である。准救急隊員は、救急業務に関する基礎的な講習の課程を修了した常勤の消防職員等とされている。

第2-5-5 図 救急隊員数の推移



(備考)「救急年報報告」により作成

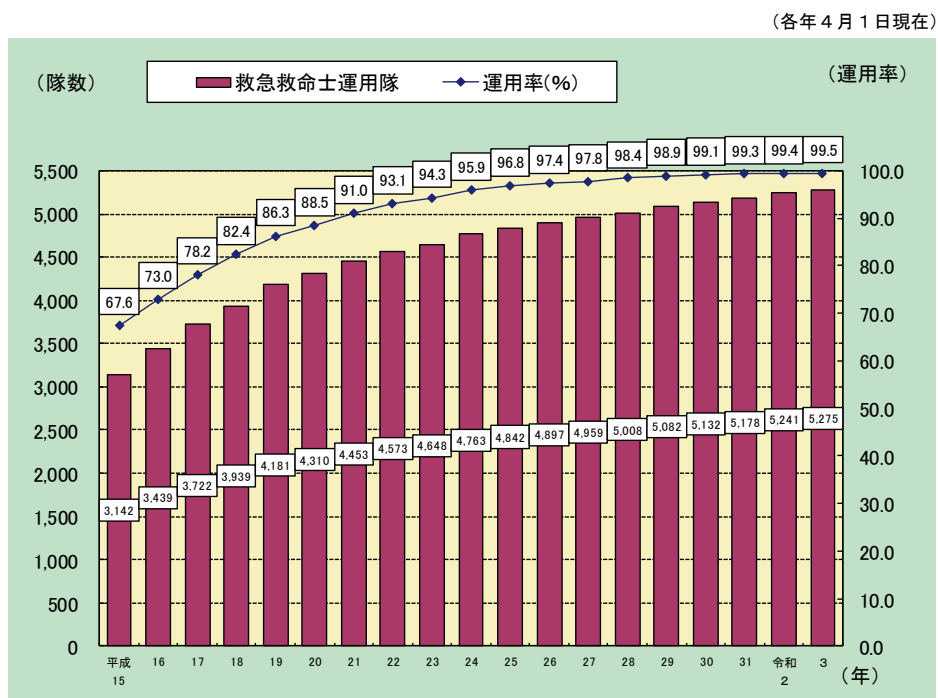
(3) 救急救命士及び救急救命士運用隊の推移

消防庁では、救急業務の高度化に伴い、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、救急救命士の養成と運用体制の整備を推進している。

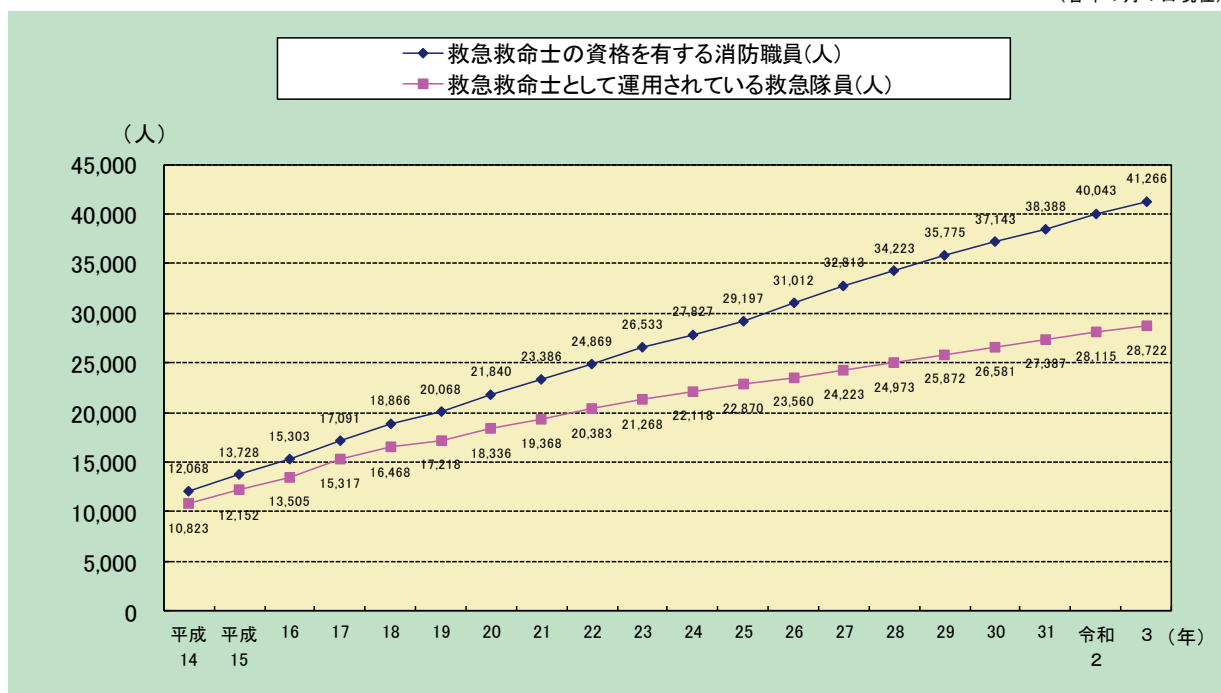
令和3年4月1日現在、救急救命士を運用している消防本部は、全国724消防本部のうち723本部で、その運用率は、99.9%(前年同数)である。救

急救命士を運用している救急隊数は、全国の救急隊5,302隊のうち、99.5%(対前年比0.1ポイント増)に当たる5,275隊(同34隊増)となっており、年々増加している。また、救急救命士の資格を有する消防職員は4万1,266人(同1,223人増)となっているが、このうち2万8,722人(同607人増)が救急救命士として運用されており、年々着実に増加している(第2-5-6図、第2-5-7図)。

第2-5-6 図 救急救命士運用隊の推移



(備考)「救急年報報告」により作成



(備考)「救急年報報告」により作成

(4) 救急自動車数

全国の消防本部における救急自動車の保有台数は、非常用を含め、令和 3 年 4 月 1 日現在、6,579 台(対前年比 136 台増)となっている。このうち高規格救急自動車数は全体の 98.1%に当たる 6,452 台(同 173 台増)となっている。

(5) 高速自動車国道等における救急業務

高速自動車国道、瀬戸中央自動車道及び神戸淡路鳴門自動車道(以下「高速自動車国道等」という。)における救急業務については、東日本高速道路株式会社、中日本高速道路株式会社、西日本高速道路株式会社及び本州四国連絡高速道路株式会社(以下「高速道路株式会社等」という。)が道路管理業務と一元的に自主救急として処理する責任を有するとともに、沿線市町村においても消防法の規定に基づき処理責任を有しており、両者は相協力して適切かつ効率的な人命救護を行うものとされている。

高速自動車国道等における救急業務は、令和 3 年 4 月 1 日現在、供用延長 9,197km の全ての区間について市町村の消防機関により実施されており、高速道路株式会社等においては、救急業務実施市町村に対し、一定の財政負担を行っている。

また、救急車が出動先から帰署する活動については、救急車が不在の状況の回避と次の出動に備えた

迅速な待機のために通行する場合、高速道路の無料措置の対象である旨、国土交通省から示されたことを踏まえ、消防庁では、令和 3 年 1 月に、東日本高速道路株式会社、中日本高速道路株式会社及び西日本高速道路株式会社との間で、救急出動先からの帰署時の高速道路通行料金の取扱い等を定める協定を締結し、各消防本部に周知した。

3. 消防と医療の連携

(1) 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準

傷病者の搬送及び受入れの円滑な実施を図るため、消防法では、都道府県における「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)の策定、実施基準に関する協議会(以下「法定協議会」という。)の設置が義務付けられている。各都道府県は、法定協議会において実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を調査・検証した上で、その結果を実施基準の改善等に結び付けていくことが望まれる。

消防庁としては、各都道府県の取組状況や課題を把握するとともに、効果的な運用を図っている地域の取組事例等を広く把握するなどして、フォローアップに取り組んでいる。

また、実施基準に基づく救急搬送が実施されるこ

ととなったことを踏まえ、地域における救急医療体制の強化のため、地方公共団体が行う私的二次救急医療機関*2への助成に係る経費について、特別交付税による地方財政措置を講じている。

(2) 救急医療体制

傷病者の主な搬送先となる救急病院及び救急診療所の告示状況は、令和3年4月1日現在、全国で4,186か所となっている(資料2-5-11)。

初期救急医療体制としては、休日、夜間の初期救急医療の確保を図るための休日夜間急患センターが551か所(令和2年4月1日現在)、第二次救急医療体制としては、病院群輪番制病院及び共同利用型病院が2,737か所(令和2年4月1日現在)、第三次救急医療体制としては、救命救急センターが297か所(令和3年5月1日現在)整備されている。また、救命救急センターのうち広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病傷病者に対応できる高度救命救急センターは、45か所(令和3年5月1日現在)整備されている。

救急告示制度による救急病院及び救急診療所の認定と初期・第二次・第三次救急医療体制の整備については、都道府県知事が定める医療計画の下で一元的に実施されている。

これらの救急医療体制の下、消防法の規定により都道府県が策定する実施基準では、傷病者の状況に応じた医療の提供が可能な医療機関のリストが作成されており、消防機関はそのリストを活用して、救急業務を行っている。

(3) 救急搬送における医療機関の受入れ状況

消防庁では、産科・周産期傷病者、重症以上傷病者、小児傷病者及び救命救急センターへの搬送傷病者を対象として、救急搬送における医療機関の受入れ状況等について、調査を実施している。

「令和2年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」では、令和元年中の同調査と比較し、件数は、照会回数4回以上の事案においては、重症以上傷病者搬送事案で増加し、産科・周産期傷病者搬送事案、小児傷病者搬送事案、救命救急センター搬送事案で減少した。現場滞在時間30分以上の事案においては、小児傷病者搬送事案で減少

する一方、それ以外は増加した。

割合は、照会回数4回以上の事案及び現場滞在時間30分以上の事案の双方において、重症以上傷病者搬送事案、産科・周産期傷病者搬送事案、小児傷病者搬送事案、救命救急センター搬送事案全てで増加した(資料2-5-12、資料2-5-13)。

4. 救急業務高度化の推進

(1) 救急業務に携わる職員の教育の推進

平成3年(1991年)に救急救命士法が施行され、現場に到着した救急隊員が傷病者を病院又は診療所に搬送するまでの間、医師の指示の下に一定の救急救命処置を行うことを業務とする救急救命士の資格制度が創設された。

救急救命士の資格は、消防職員の場合、救急業務に関する講習を修了し、5年又は2,000時間以上救急業務に従事したのち、6か月以上の救急救命士養成課程を修了し、国家試験に合格することにより取得することができる。資格取得後、消防機関に所属する救急救命士は、救急業務に従事するに当たり160時間以上の病院実習を受け、その後も2年ごとに128時間以上(うち、病院実習は48時間以上)の再教育を受けることとされている。

消防機関の救急救命士の養成については、その内容に高度かつ専門的なものが含まれていること、教育訓練の効率性を考慮する必要があること等から、救急救命士法の成立を受け、全国47都道府県の出資により平成3年に設立された一般財団法人救急振興財団において行われているほか、指定都市等の消防機関が所管する救急救命士養成所や、消防学校における救急救命士養成課程においても行われている。令和2年度には、一般財団法人救急振興財団の救急救命士養成所で685人、指定都市等における救急救命士養成所や消防学校における救急救命士養成課程で363人の消防職員が養成課程を修了し、国家試験を受験した。

また、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法の公布・施行も受け、心臓病及び脳卒中に関する救急隊における観察・処置等について、関係学会から消防庁に対して最新の科学的知見に基づく提案がなされたことから、「令和元年度救急業務のあり方

*2 私的二次救急医療機関：二次救急医療機関のうち、国公立医療機関及び公的医療機関等以外の救急告示医療機関のこと。

に関する検討会」において検討を行い、検討会において妥当と認められた事項について、「救急隊における観察・処置等について」（令和2年3月27日付け通知）を発出した。

また、救急救命士を含む救急隊員は、「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」（平成26年3月）に基づき、新任救急隊員、現任救急隊員、救急隊長等の各役割に応じた教育を受けることとされている。こうした教育体制の構築のため、所属職員に対する教育・指導や、関係機関との教育体制に関する調整等の役割を担う指導的立場の救急救命士を「指導救命士」として位置づけており、令和3年4月1日現在、全国で2,407人の指導救命士が認定されている。

このほか、全国救急隊員シンポジウムや日本臨床救急医学会等の研修の機会を通じて、救急隊員の全国的な交流の促進や、救急活動に必要な知識・技能の向上が図られている。

（2）救急救命士の処置範囲の拡大

救急救命士が医師の具体的な指示を受けて行う救急救命処置（特定行為）は、平成3年（1991年）の制度創設当時は、半自動式除細動器による除細動、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又はラリングアルマスクによる気道確保のみとされていたが、厚生労働省において順次拡大されてきた。

令和3年4月1日現在、救急救命士の資格を有する救急隊員のうち、拡大された処置範囲のうち気管挿管を実施できる者は1万5,655人（そのうちビデオ硬性挿管用喉頭鏡を使用できる者は6,850人）、薬剤投与（アドレナリン）を実施できる者は2万8,047人、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を実施できる者は2万6,413人、血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を実施できる者は2万6,409人となっている。

（3）メディカルコントロール体制の充実

救急業務におけるメディカルコントロール体制とは、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保障する仕組みをいう。具体的には、消防機関と医療機関との連携によって、①医学的根拠に基づく、地域の特性に応じた各種プロトコルを作成し、②救急隊が救急現場等から常時、

迅速に医師に指示、指導・助言を要請することができ、③実施した救急活動について、医師により医学的・客観的な事後検証が行われるとともに、④その結果がフィードバックされること等を通じて、救急救命士を含む救急隊員の再教育等が行われる体制をいう。消防機関と医療機関等との協議の場であるメディカルコントロール協議会は、各都道府県単位及び各地域単位で設置されており、令和3年8月1日現在、全国に47の都道府県メディカルコントロール協議会及び251の地域メディカルコントロール協議会が設置されている。救急業務におけるメディカルコントロール体制の役割は、当該体制の基本であり土台である「救急救命士等の観察・処置を医学的観点から保障する役割」から、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する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役割」へと拡大し、さらに「地域包括ケアにおける医療・介護の連携において、消防救急・救急医療として協働する役割」も視野に入れるなど、各地域の実情に即した多様なものへと発展している。

こうした中、「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会」においてメディカルコントロール体制の現状の課題と解決策を検討し、検討結果をもとに関係機関が緊密に連携してメディカルコントロール体制の一層の充実強化に努めることや、客観的な評価指標を用いた体制の評価を行い、PDCAを通じた継続的な体制の構築・改善を図ること等について方針を示した。

さらに、昨今、メディカルコントロール協議会に求められる役割は多様化してきている。

高齢者の救急要請が増加する中、救急隊が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、心肺蘇生の中止を求められる事案が生じている。こういった背景を踏まえ、「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会」の検討部会において、有識者から、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について、「本人の生き方・逝き方は尊重されていくもの」という基本認識が示された。そして、救急現場等は、千差万別な状況であることに加え、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ため、今後、事案の実態を明らかにしていくとともに、各

地での検証を通じた、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結論付けた。

これらの検討結果について、「平成30年度救急業務の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日付け通知）を各都道府県消防防災主管部長に対して発出した。この通知においては、今後、消防機関に求められることとして、①消防機関においても、地域における地域包括ケアシステム^{*3}やACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）^{*4}に関する議論の場に、在宅医療や介護等の関係者ととも適切に参画し、意見交換等を積極的に行っていくよう努めること、②救急隊の対応を検討する際は、①に加え、メディカルコントロール協議会等において、在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、地域における人生の最終段階における医療・ケアの取組の状況、在宅医療や高齢者施設での対応の状況等も勘案しながら十分に議論するよう努めること、③メディカルコントロール協議会において事後検証の対象とすることを検討すること等を周知した。

（4）救急蘇生統計（ウツタインデータ）の活用

我が国では、平成17年1月から全国の消防本部で一斉にウツタイン様式^{*5}を導入している。消防庁では、ウツタイン様式による調査結果をオンライン

で集計・分析するためのシステムも運用しており、平成17年から令和2年までの16年分のデータが蓄積されている。このデータの蓄積が適切かつ有効に活用されるよう、申請に基づき、関係学会等にデータを提供しており、救命率向上のための方策や体制の構築等に活用されている。

5. 救急業務を取り巻く課題

（1）救急車の適時・適切な利用の推進

令和2年中の救急自動車による救急出動件数は、593万3,277件であり、平成20年以来12年ぶりに対前年比で減少した。この減少の理由としては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う衛生意識の向上、不要不急の外出自粛といった国民の行動変容などが考えられる。一方で、令和3年に行った将来推計（第2-5-8図）によると、高齢化の進展等により救急需要は今後増大する可能性が高いことが示されており、救急活動時間の延伸を防ぐとともに、これに伴う救命率の低下を防ぐための対策が必要である。

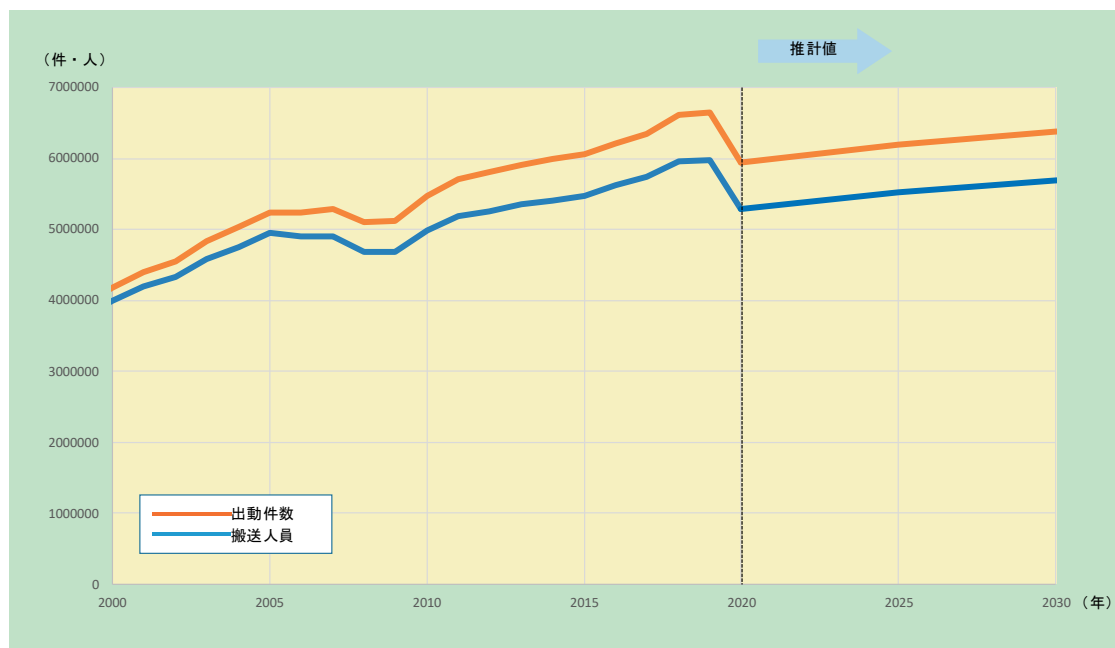
救急自動車による出動件数は、10年前と比較して約8.6%増加しているが、救急隊数は約7.6%の増加にとどまっており、消防庁では、救急車の適時・適切な利用の観点から、電話相談「救急安心センター事業（#7119）」の全国展開を推進するとともに、全国版救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」を提供している。

*3 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。

*4 ACP：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

*5 ウツタイン様式：心肺機能停止症例をその原因別に分類するとともに、目撃の有無、バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）による心肺蘇生の実施の有無等に分類し、それぞれの分類における傷病者の予後（1か月後の生存率等）を記録するための調査統計様式であり、1990年にノルウェーの「ウツタイン修道院」で開催された国際会議において提唱され、世界的に推奨されているものである。

第2-5-8図 救急出動件数・救急搬送人員の推移とその将来推移（2000年～2030年）



「Q助」は、病気やけがの際に、住民自らが行う緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するWEB版・スマートフォン版アプリであり、画面上に表示される選択肢から、傷病者に該当する症状を選択していくことで、緊急度に応じた対応が、緊急性をイメージした色とともに表示される仕組みとなっている。スマートフォン版は、最も緊急度の高い赤の場合には、そのまま119番通報ができる。また、自力で受診する場合には、医療機関の検索（厚生労働省の「医療情報ネット」にリンク）、受診手段の検索（一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンク）が行えるようになっている（参照URL：<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate003.html>）。

また、全救急出動件数のうち一定の割合を占める転院搬送については、「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（平成28年3月31日付け通知）を发出し、転院搬送ガイドラインの策定を促進しているところである。

さらに、適正利用には国民全体への「緊急度判定体系」の普及が欠かせないことから、消防庁ホームページに「救急お役立ちポータルサイト」を作成し、適正利用に係るツールや救急事故防止に役立つ様々な情報を提供している。この「緊急度判定体系」については、緊急性の高い傷病者への消防・救急・医療資源の適切な活用を推進するため、傷病者の症

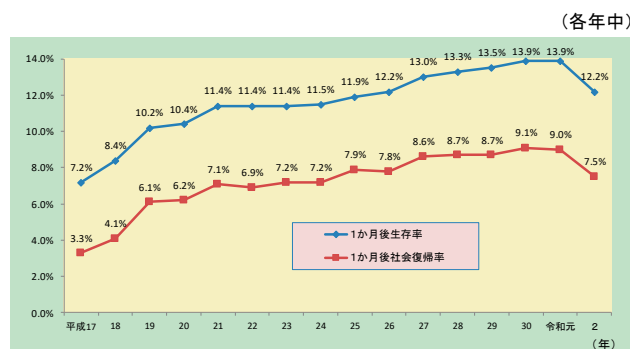
状に応じて緊急性を判断できる「緊急度判定プロトコル Ver. 3」を令和2年に策定し、公開している。

（2）一般市民に対する応急手当の普及

令和2年中の救急搬送人員のうち、心肺機能停止傷病者は12万5,928人であり、うち心原性（心臓に原因があるもの）は7万9,376人（A）であった。

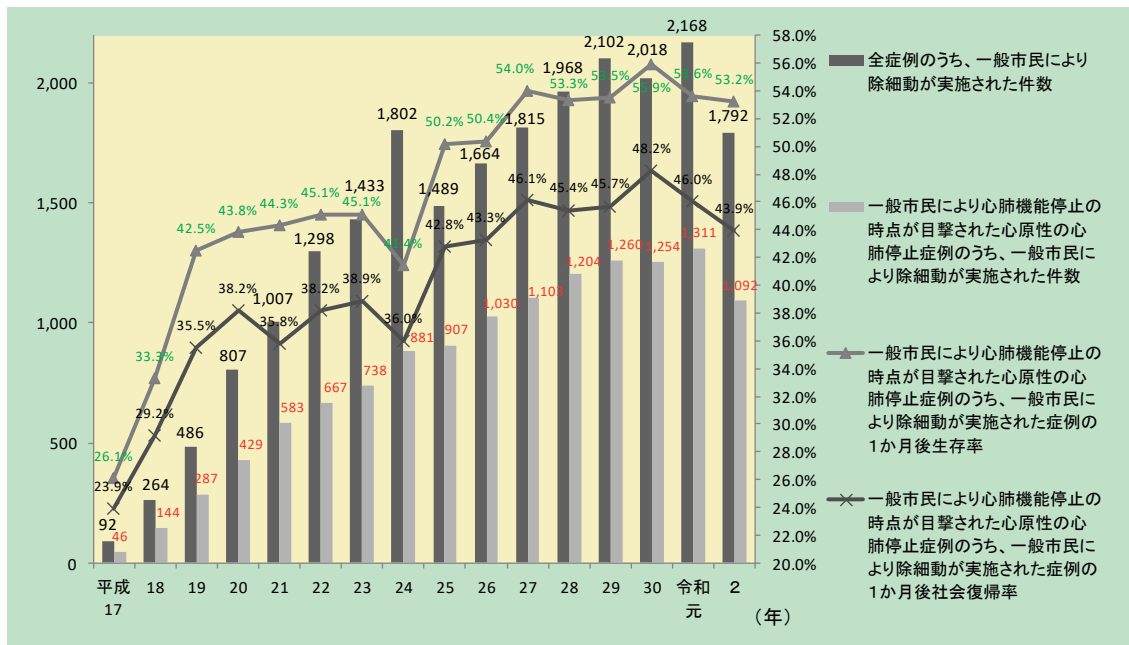
（A）のうち、心肺機能停止の時点を一一般市民により目撃された傷病者は2万5,790人（B）であり、このうち1か月後生存率は12.2%、1か月後社会復帰率は7.5%となっている（第2-5-9図、資料2-5-14）。

第2-5-9図 心原性かつ一般市民による目撃のあった症例の1ヵ月後の生存率及び社会復帰率



（備考）東日本大震災の影響により、平成22年及び平成23年の釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータは除いた数値により集計している。

第2-5-10図 一般市民により除細動が実施された件数の推移



(備考) 東日本大震災の影響により、平成22年及び平成23年の釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータは除いた数値により集計している。

(B)のうち、一般市民により応急手当が行われた傷病者は1万4,974人(C)であり、このうち1か月後生存率は15.2%となっており、応急手当が行われなかった場合(8.2%)と比べて約1.9倍高い。また、1か月後社会復帰率についても応急手当が行われた場合には10.2%となっており、応急手当が行われなかった場合(3.8%)と比べて約2.7倍高くなっている(資料2-5-14)。

(C)のうち、一般市民により自動体外式除細動器(以下「AED」という。)を使用した除細動が実施された傷病者は1,092人であり、1か月後生存率は53.2%、1か月後社会復帰率は43.9%となっている(第2-5-10図)。

一般市民による応急手当が行われた場合の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率は高くなる傾向にあり、一般市民による応急手当の実施は生存率及び社会復帰率の向上において重要であることから、一層の推進を図る必要があり、住民の間に応急手当の知識と技術が広く普及するよう、今後とも取り組んでいくことが重要である。

現在、特に心肺機能停止状態に陥った傷病者を救命するために必要な心肺蘇生法とAEDの使用の技術習得を目的として、住民体験型の普及啓発活動が推進されている。

心肺蘇生法等の実技指導を中心とした住民に対する応急手当講習の実施や応急手当指導員等の養成、公衆の出入りする場所・事業所に勤務する管理

者・従業員を対象にした応急手当の普及啓発及び学校教育の現場における応急手当の普及啓発活動については、消防庁が示す「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」に基づき、全国の消防本部において取り組まれている。令和2年中の応急手当講習受講者数は63万765人で、心肺機能停止傷病者への住民による応急手当の実施率は51.5%となるなど、消防機関は応急手当普及啓発の担い手としての主要な役割を果たしている。

また、より専門性を高めつつ受講機会の拡大等を図るため、主に小児・乳児・新生児を対象とした普通救命講習Ⅲや住民に対する応急手当の導入講習(救命入門コース)、一般市民向け応急手当WEB講習(e-ラーニング)を用いた分割型の救命講習を追加するなど、受講機会の拡大が図られている。

平成28年度からは、教員職にある者の応急手当普及員養成講習について、講習時間を短縮し実施することも可能としたり、他の地域で応急手当普及員講習等を修了した者の取扱いについて、取得地域以外で指導できない不利益がないように当該消防本部でも認定したものとみなしても差し支えないとしたりするなど、住民のニーズに合わせた取組も進めている。

なお、主に、一般市民が行う一次救命処置については、一般財団法人日本救急医療財団心肺蘇生法委員会が心肺蘇生法の内容の国際標準化を目的として5年に1度見直している「救急蘇生法の指針(市

民用)」に基づく内容となっており、令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた方針が追補として示されたほか、5年に1度の見直しに向けた検討が進められていることから、応急手当の普及啓発においても、それらの内容を適切に反映して行っていくこととしている。

また、「救急の日」(9月9日)及びこの日を含む一週間の「救急医療週間」を中心に、全国の消防機関では応急手当講習会や救急フェア等を開催し、住民に対する応急手当の普及啓発活動に努めるとともに、年間を通じて応急手当指導員の養成等を推進している。

(3) 感染症への対策

令和2年度には、「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会」において、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て検討し、「救急隊の感染防止対策マニュアル(Ver. 2.0)」として取りまとめ、全国の消防本部に周知するとともに、消防機関における感染防止管理体制など、必要な感染防止の取組を進めるよう依頼した。さらに、令和3年度には、オンライン方式により「救急隊の感染防止対策研修会」を開催するとともに、各消防本部における研修等で活用できるよう、本研修会の動画を消防庁ホームページで公開した。

従前より、B型肝炎については、救急隊員に対する血中抗体検査及びワクチン接種に要する経費について普通交付税措置が講じられていたところであるが、令和2年度より、血中抗体検査については麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎及びB型肝炎の5種、ワクチン接種については麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、破傷風及びB型肝炎の6種を普通交付税措置の対象とすることとした。これに伴い、「救急隊の感染防止対策の推進を目的とした血中抗体検査及びワクチン接種の実施について」

(令和2年1月24日付け通知)を発出し、各種の血中抗体検査及びワクチン接種に可及的速やかに取り組むよう消防本部に促した。

また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律において、エボラ出血熱の患者(疑似症を含む。)の移送については、都道府県知事(保健所設置市の場合は市長、特別区の場合は区長)が行う業務とされているが、保健所等の移送体制が十

分に整っていない地域もあることから、消防庁は厚生労働省と協議を行った上で、保健所等が行う移送に対する消防機関の協力の在り方について通知している。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応については特集2を参照されたい。

(4) 熱中症への対応

消防庁は平成20年度から全国の消防本部に対し、夏期における熱中症による救急搬送人員の調査を実施している。

調査結果は、速報値として週ごとにホームページ上に公表するとともに、月ごとの集計結果についても確定値として公表している。

令和3年5月から9月までにおける全国の熱中症による救急搬送人員は4万7,877人となり、このうち6月から9月の救急搬送人員は4万6,251人で、令和2年度調査(6月～9月)と比較すると約29%減少した。

年齢区分別にみると、高齢者(満65歳以上)が2万6,942人(56.3%)でもっとも多く、次いで成人(満18歳以上満65歳未満)が1万5,959人(33.3%)、少年(満7歳以上満18歳未満)が4,610人(9.6%)となっている。初診時における傷病程度別にみると、軽症(外来診療)が2万9,758人(62.2%)で最も多く、次いで中等症(入院診療)が1万6,463人(34.4%)、重症(長期入院)が1,143人(2.4%)、死亡が80人(0.2%)となっている(資料2-5-15)。

発生場所別にみると、住居が1万8,882人(39.4%)で最も多く、次いで道路が8,378人(17.5%)、道路工事現場、工場、作業所等の仕事場①が5,369人(11.2%)、公衆(屋外)が5,298人(11.1%)となっている(資料2-5-15)。

熱中症に関する取組としては、政府において、従来の熱中症関係省庁連絡会議を改め、熱中症対策を一層推し進めるため「熱中症対策推進会議」を開催し、より強力な体制を構築した上で、特に死亡者数の多い高齢者向けの熱中症対策や、地域や産業界との連携強化などの重点対策を体系的にまとめた「熱中症対策行動計画」を策定した。

また、令和2年度まで毎年7月に実施していた「熱中症予防強化月間」に代わり、令和3年度から、毎年4月～9月を実施期間として「熱中症予防強化

キャンペーン」を実施し、時期に応じた適切な呼びかけを行い、住民の熱中症予防行動を促す取組を行っている。

消防庁では、熱中症予防のための予防啓発コンテンツとして、消防庁ホームページの熱中症情報サイトにおいて、予防啓発イラスト、予防広報メッセージ、熱中症対策リーフレット等を提供している。令和3年度は、全国消防イメージキャラクター「消太」を活用した熱中症予防啓発をテーマとする動画や、全国の消防本部から提供いただいた取組事例を基に、各消防本部における熱中症予防啓発についての事例集を取りまとめ、消防庁ホームページに公開し、全国の消防本部へこれらのコンテンツを積極的に活用するよう依頼した（参照 URL：<https://www.fdma.go.jp/disaster/heatstroke/post3.html#heatstroke04>）。あわせて、東宝株式会社の協力を得て、映画「セイバー+ゼンカイジャー スーパーヒーロー戦記」とタイアップした、熱中症を予防啓発するポスターを作成し、全国の消防本部等に配布した。

（5）外国人傷病者への救急対応

消防庁では、日本語に不慣れな外国人も緊急時に安心して救急車を利用できるよう「救急車利用ガイド」を作成し、全国での活用を促進しているほか、119番通報の段階から電話通訳センターを介して多言語でのやりとりが可能となる三者間同時通訳や、救急活動現場においてタブレット端末等を用いて傷病者との会話が可能となる多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」の導入を推進している。

ア 多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」

救急ボイストラは、国立研究開発法人情報通信研究機構（以下「NICT」という。）が開発した多言語音声翻訳アプリ「VoiceTra®（ボイストラ）」をベースに、消防研究センターとNICTが、救急隊の現場活動において、傷病者との直接的なコミュニケーションを図るために開発した多言語音声翻訳アプリである。

対応言語は、日本語のほか、英語、中国語（繁・簡）、韓国語、タイ語、フランス語、スペイン語、インドネシア語、ベトナム語、ミャンマー語、ロシア語、マレー語、ドイツ語、ネパール語、ブラジルポルトガル語の15種類となっている。

平成29年4月から各消防本部への提供を開始し、全ての消防本部で導入されることを目標に取り組みしており、令和3年6月1日現在、全国724消防本部のうち647消防本部（約89.4%）が使用を開始している。

イ 救急車利用ガイド

消防庁では、日本での救急車の利用方法を外国人に周知するため、「救急車利用ガイド（英語版）」を作成し、消防庁ホームページに掲載している。

救急車利用ガイドには、①救急車の利用方法、119番通報時に通信指令員に伝えるべきこと、②すぐに119番通報すべき重大な病気やけが、③熱中症予防や応急手当のポイント、④救急車を利用する際のポイントなどが掲載されている。

平成29年3月からは、英語に加えて中国語（繁・簡）、韓国語、タイ語、フランス語、イタリア語に対応するとともに、令和3年3月には、新たに9言語（ベトナム語、タガログ語、ポルトガル語、ネパール語、インドネシア語、スペイン語、ビルマ語、クメール語、モンゴル語）を追加し、合計16言語への対応を可能とした。それぞれのガイドに日本語を併記しているため、日本人から外国人に説明を行う際にも活用が可能である。

消防庁では、都道府県及び消防本部に対し、各種広報媒体でのリンク掲載等によって住民や観光客に積極的に周知するよう依頼しているほか、外国人旅行者向け災害時情報提供アプリ「Safety tips」及び出入国在留管理庁監修の「生活・就労ガイドブック」に掲載し、幅広く周知を図っている。

救急安心センター事業（#7119）の推進

■救急安心センター事業（#7119）の概要

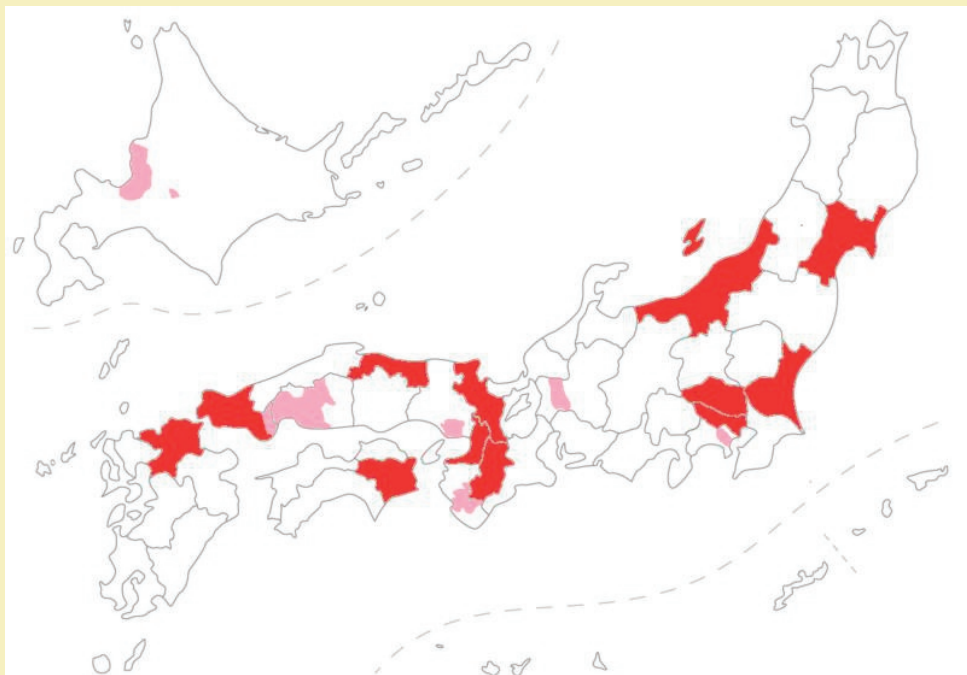
救急安心センター事業（#7119）（以下「#7119」という。）は、地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性の高い症状の傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるようにすることに加え、住民が適時・適切なタイミングで医療機関を受診できるよう支援するため、消防と医療が連携し、救急医療相談と医療機関案内を短縮ダイヤル（#7119）で行う電話相談事業である。

#7119に寄せられた相談は、医師・看護師・相談員が対応し、病気やけがの症状を把握して、傷病

の緊急性や救急車要請の要否の助言、応急手当の方法、適切な診療科目及び医療機関案内等を行っている。

令和3年10月1日現在、全国18地域（北海道札幌市周辺、宮城県、茨城県、埼玉県、東京都、神奈川県横浜市、新潟県、岐阜県岐阜市周辺、京都府、大阪府内全市町村、兵庫県神戸市周辺、奈良県、和歌山県田辺市周辺、鳥取県、広島県広島市周辺、山口県、徳島県、福岡県）で事業が実施（人口カバー率46.4%）されている（第2-5-11図）。

第2-5-11 図 救急安心センター事業（#7119）の普及状況



■導入促進及び全国展開に向けた取組

消防庁では、都道府県が、管内消防本部の意向を踏まえつつ、衛生主管部局及び医療関係者等との合意形成を図るなど、#7119の導入に向け積極的に取り組むことを促している。

平成29年5月には、「救急安心センター事業（#7119）普及促進アドバイザー制度」を新設し、#7119導入のノウハウなどの幅広いアドバイスや事業実施に向けた課題解決への助言を行う取組を開始し、令和3年11月末までに、延べ18地域に39人のアドバイザーの派遣を行った。

令和2年度は、#7119の更なる普及を進め、「日本全国どこにいても#7119が繋がる体制」すなわち#7119の全国展開を目指し、有識者による検討部会を開催し、精力的に議論を行った。検討部会では、未実施団体に対する実態調査や実施団体へのヒ

ヤリング調査などを基に、未実施団体が事業導入に対して抱える課題について整理した上で、それぞれに対する解決方策がまとめられた。

これらの検討結果を踏まえ、「救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた取組について」（令和3年3月26日付け通知）を発出し、各都道府県等に対し今後の具体的な取組事項を示した。

■事業の効果

従来から、消防面においては、①潜在的な重症者の発見及び救護、②軽症者の搬送割合の減少、③不急の救急出動の抑制といった効果が挙げられており、医療面においては、医療機関の負担軽減や医療費の適正化といった定量的な効果についても見いだされている。

加えて、高齢化及び人口減少の進展や地域の救急搬送・救急医療の担い手不足といった「時代の変化

への的確な対応」の観点、あるいは、今般の「新型コロナウイルス感染症対策」などの観点からも、効果が期待される。(第2-5-1表)

■今後の取組

検討部会での検討結果を踏まえ、管内に#7119の未実施地域を有する都道府県を中心に、都道府県全域での#7119の早期実施に向けて、関係者と連携した検討の着手、実施主体のあり方や都道府県と市町村の間での更なる連携方策等についての検討など、積極的に取り組むよう要請している。

財政措置のあり方に関しては、検討部会報告書において、各地域でそれぞれの実情に応じて選択され

た実施主体に生じる必要な財政負担に対して、「実効性ある適切な財政措置の実現を強く期待する」と結論が出されたことを受け、令和3年度からは、都道府県又は市町村における本事業実施に係る財政負担に対し、新たに特別交付税措置が講じられることとなった。加えて、#7119に対する住民の認知・理解を図り、利用を促進するため、積極的に広報を行っており、消防庁ホームページ内に住民に向けた#7119紹介ページを開設するとともに、ラジオ等のメディア媒体への出演による広報活動や子どもに人気の高い企業キャラクターと連携することで、幅広い層への認知を図っている。

第2-5-1表 救急安心センター事業（#7119）の事業実施効果

種別	効果	効果を示す事項の例
(適時・適切な利用) 救急車の適正利用	潜在的な重症者を発見・救護	● 救急相談の結果救急搬送となり、緊急入院した都民 74,189 人 (中等症以上・東京消防庁) 緊急度が高い等、相談前に救急出場させた件数 10,310 件 (東京消防庁)
	軽症者の割合の減少効果	● #7119 から救急搬送と判断され、重症化が防がれた奏功事例
	不搬送件数の削減効果	● 初診時程度が「軽症」であった割合が減少 東京消防庁 【H18】60.3% ⇒ 【R1】54.2% (▲6.1ポイント)
	不急の救急出動の抑制効果	● 救急出動件数の増加率が抑制 【H18⇒H30】全国：26.1% 東京：19.1% (▲7.0ポイント) ● 管轄面積が広い地域では、1件の出動～帰署に時間を要する。遠方からの出動による到着遅延を防ぎ、より緊急性の高い事案に出動するため、#7119により救急車の不急の出動を抑制することを推進
救急医療機関の適正化	医療機関における時間外受付者数の減少効果	● #7119 導入後、時間外受付者が 8.1% 減少 (札幌市 A 病院)
	医療機関における救急医療相談数の抑制効果	● #7119 導入後、病院への相談件数が約 24% 減少 (神戸市)
	医療費の適正化効果	● 相談の結果、時間外受診をせずにすんだ → 診療報酬の時間外割増分の適正化 ● 相談の結果、受診しなかった → 受診した場合に生じていた医療費の削減 ● 相談の結果、救急車を利用しなかった → 夜間休日救急搬送医学管理料の適正化
住民への安心・安全への提供	利用者の満足度	● 実施団体が実施した利用者アンケート (R1 年度「救急安心センターおおさか」に関するアンケート) → 約 9 割の利用者が、「役に立った」「大変役に立った」と回答し、「今後も利用しようと思う」と回答。
	医療機関休診時のニーズの受皿の役割	● 医療機関が休診のとき #7119 入電が多い。 → 曜日：日曜日、次いで土曜日に多い (月：1月、7月、8月、12月に加え、5月 (GW) に多い)
	成人への適切な受療機会の提供	● #7119 は成人層の利用が多く、そのうち医療機関案内が多い → かかりつけ医をもつきっかけを作る側面も考えられる。
時代の確な変化への対応	人生 100 年時代に向けたリスクの高い高齢者の増加への対応や、地方の深刻な過疎化への対策	
	地域の救急搬送・救急医療の担い手不足への対応	
新型コロナウイルス感染症対策	感染のリスクとなる不必要な外来受診・外出の抑制による重症化防止	
	新たな感染症への対応なども含め、受け皿としての相談窓口	