

## 救急業務の現況と課題

自治省消防庁救急救助課長

木 挽 孝 紀

### 1. 岐路に立つ救急業務

救急業務が市町村の事務として法制化されて以来四半世紀が経過する。この間、救急業務は、住民の生命、身体の安全を守る不可欠な行政サービスとして着実な発展を遂げ、実施市町村数は、法制化当時の214市町村から3,037市町村（平成元年4月1日現在）へと飛躍的に増加し、全国民の99.0%をカバーするに至っている。また、当時約24万件であった出場件数は、昭和63年には約255万件に達しており、全国的にみると12.4秒に1回の割合で救急隊が出場したことを示している。

このように救急業務は、この四半世紀の間に目を見張る量的拡大を続け、火災発生件数が減少傾向にある中で、消防機関における重要な業務として順調に育ってきたわけであるが、21世紀へ向けての急速な高齢化の進展という大きな流れの中で、今こそその真価を問われる時期に立ち至っていると考える。

昭和63年中における救急隊による搬送者のうち、65歳以上の老人についての特徴的なことを挙げると、第1は人口1人当たりの搬送件数が全体の倍以上であること（全体49人に1人、老人22人に1人）、第2は事故種別でみると急病の占める比率が高いこと（全体47.9%、老人65.5%）、第3は傷病程度別でみると死亡及び重症の占める比率が高いこと

（全体15.4%、老人32.4%）である。現在11%程度である老年人口比率が2020年には23.6%に達するとの厚生省人口問題研究所の推計結果と見比べると、今後の救急業務について確実に予測できることは、第1は搬送人員が引き続き増加の一途を辿ること、第2は搬送対象として急病人、特に重症者の割合が増加することである。

したがって、現在、救急行政は、量的拡大に対処するとともに、疾病構造の複雑化、多様化に対応して質的充実を求められるという極めて難しい局面を迎えているといえる。

他方では、緊急を要しない者を搬送対象とするいわゆる「民間救急」の抬頭が見られる。搬送人員に占める軽症者の割合が半数近くを占めるという実態からみて、国民が安心して利用できる事業者の育成が図られ、「民間救急」が国民の間に広く普及することとなれば、結果的に救急自動車の適正利用が推進されることとなり、今後需要増が見込まれる救急業務にとって望ましいことといえる。このような観点から、先般消防庁から、消防機関が「民間救急」を指導する際の基準として「患者等搬送事業指導基準」が、またこの指導基準に適合する事業者を広く住民に周知するための事務処理基準として「患者等搬送事業認定基準」が示されたところである。

しかし、その一方で、消防機関の責務は極めて重大なものとなってきている。搬送を行えば事足りるとするレベルでの救急業務に安住し、そのレゾン・デートルすら疑われかねない存在となるのか、苦しくとも現状を打破し、救急隊員の資質の向上に努めることにより、救急医療体制の最前線を担うにふさわしい、より高度な医療行為を行える救急隊となるのか、まさに岐路に立っていると考える。

## 2. 救命率向上のための諸課題

救急業務の最大かつ最終の目標が救命率の向上にあることは論をまたないところであり、この意味から救急業務の課題は、「より速く」、「よりの確な応急処置を実施しつつ」、「より適切な医療機関に搬送すること」に尽きるとされる。さらにこれらに加えて、救急隊による活動の前段階における一般市民による応急手当の実施の有無が救命率に大きな影響を与えるところから、住民に対する応急手当の普及啓発も重要な課題といえよう。

### (1) 住民による応急手当の実施

現在、消防機関等において、「救急の日」を含む「救急医療週間」を中心として、地域住民を対象とした応急手当に関する講習会等が開催されており、参加者も相当な数にのぼっている。しかし、一般市民に対する応急手当の普及が制度的に確立されていないため、講習の対象、内容、時間数等についても千差万別であり、いざ救急現場において一般市民が真に役立つ応急手当を実施できるかという点になると、はなはだ心もとない実情である。

したがって、今後消防機関、日赤等においてより充実した普及啓発活動に努める必要が

あると思われるが、応急手当を出来る限り多くの国民に反覆継続して修得させるためには、例えば、学校教育の一環として体系的に組み込む方法や運転免許の取得時及び更新時に講習会を実施するという方法などは、非常に効果的であるといえよう。

### (2) 収容時間の短縮

救急業務の第一義的な役割は傷病者を医療機関に搬送することであり、その意味から、救急事故の覚知から医療機関に収容するまでの間の時間短縮を図ることは、救急業務の原点ともいえる。なお、昭和63年中における覚知から収容までの所要時間の平均は、21.6分となっている。

#### (ア) 通報時間の短縮

救急業務のスタートは救急事故の迅速かつ的確な把握にあり、このため発信地表示システムを含む消防緊急情報システムの整備が推進されているところである。また、寝たきり老人、身体障害者等、緊急の際に119番通報をするのに困難が予想される者を対象に、消防機関と直結するワンタッチ式のペンダントを配布する災害弱者緊急通報システム整備事業が平成元年度から「防災まちづくり事業」の一環として開始されたところであり、今後消防機関における積極的な取り組みが望まれる。

#### (イ) 搬送時間の短縮

搬送時間の長短は、基本的には救急自動車及び救急医療機関の配置により決定される。したがって、これらの適正配置については絶えず配慮する必要があるが、現下の諸情勢からみてこれらを大幅に増やすことは実現性に乏しく、また費用対効果の面からも問題なしとはしない。

このため、当面は、ドライバーに対するマナーの徹底、違法駐車の一掃等救急自動車の走り易い環境づくりについて関係機関に働きかけていく必要がある。

また、搬送の前段階として受入医療機関の選定の問題があるが、救急医療情報システム等のハード面の整備は推進されているものの、最新情報が入力されていないなど運用面に問題があるケースも多々あり、医療機関の選定に時間がかかったり、時には転送の原因ともなっている。医療機関との連絡協議会等の場を通じて、その協力を強く求めていく必要がある。

次に、搬送時間を飛躍的に短縮するものとしてヘリコプターの導入がある。特に、離島、山間、僻地等においては高齢化の進展が著しく、かつ救命救急センターの配置が限られている現状からみると、これらの地域における住民の救命率の向上のために救急ヘリコプターは大きな役割を果たすものと思われる。このような点に着目して、平成元年3月20日に消防審議会から「消防におけるヘリコプターの活用とその整備のあり方に関する答申」が出され、21世紀初頭までに各都道府県の区域内に消防ヘリコプターを1機以上配置するとの基本方針が示されたところである。現在、調査研究委員会において、ヘリパイロットの養成方策、ヘリポートの整備手法、都道府県の区域を超えた広域的な整備・運営方法等の具体的な問題について検討が進められているところであり、全国的に「空飛ぶ消防」が展開される日が1日も早く実現することを期待している。

### (3) プレホスピタル・ケアの充実

傷病者が医療機関に収容されるまでの間においてなされる応急処置、則ちプレホスピタル・ケアの内容の差異が救命率に決定的な影響を及ぼすことは、医学的にも明らかにされているところである。ちなみに、東京消防庁において昭和63年中に搬送した心肺停止患者の1週間後の生存率は7.2%であるが、アメリカではパラメディック制度の導入により、社会復帰率がこの4～5倍に達していると言われている。一方、欧州を見ると、ロンドンでは高度な訓練を受けた救急隊員によりアメリカのパラメディック並みの応急処置が実施されており、フランスではサミュによりドクターカーが運行されている。

我が国においては、救急隊員の行う応急処置の基準が一次救命処置とごく一部の二次救命処置に留まっていること、ドクターカーもごく一部の地域を除いて運行されていないこと等から、医学・医療水準の高さに比してプレホスピタル・ケアの貧弱さが指摘されているところであり、救命率の向上を図るためには、プレホスピタル・ケアの充実が喫緊の課題となっている。

#### (ア) ドクターカーの導入

救急現場に医師がかけつけ救急自動車に同乗するというシステムであり、理想的な形で実現できるならば傷病者にとって最も望ましい方式であるといえる。このため、消防庁において、昭和63年度に調査研究委員会が設置され、検討が行われたが、専門の医師を確保することが困難であること、医師が現場に到着するまでに時間がかかるため地域によっては救急隊により医療機関に迅速に搬送した方が効果的であること等から、この方式を全国一律的に展開するこ

とには問題があり、むしろ救急隊員の行う応急処置の範囲を拡大する方が効果的であるとの結論が出されたところである。

したがって、ドクターカーに馴染む地域での導入が否定されたものではなく、また一方では、救急隊員の資質の向上のためにもドクターカーは有効であるとの声も聞かれるところであるので、地元医療関係者の協力体制が十分に確立される場合においては、その導入を積極的に検討する必要があると考える。

#### (イ) 救急隊員による適切な応急処置の実施

昭和53年に現行の「救急隊員の行う応急処置等の基準」が制定されるとともに、救急隊員については135時間以上の資格取得講習が義務づけられた。しかし、当時全国的に見ると、消防学校における講習内容、救急隊員のレベル等にはかなりの地域間格差が見られた。このため、以後消防庁においては、救急隊員の資質の全国的なレベルアップを図るため、全国統一の資格取得講習用教本や資格取得講習教育指導・効果測定基準の作成を行うとともに、本年度においては、既に一部の消防本部で実施されている救急隊長に対する特別な教育訓練課程を全国的に広げるべく検討を行うなど、応急処置基準に定められた処置を的確に実施できる体制づくりが進められてきたところである。

これに対しては、救急隊員の行う応急処置が現行の基準に留まっている限り救命率の向上には限度があるので、必要な教育訓練を行ったうえで、救急隊員の行う応急処置の基準を、例えばアメリカのパラメディック並みに引上げる必要があり、また

応急処置基準の制定以後における医療技術、医療機器の進歩等を勘案するならばそれは可能であるとの強い意見が聞かれる。

しかし一方では、救急隊員に対する資格取得講習が義務づけられてから日も浅く、救急隊員のレベルに依然としてかなりの地域間格差があるという実態や兼務職員が80%を占めるという消防機関の体制からみて、全国一律的に現行の135時間の教育訓練時間を大幅に増加し、応急処置の基準を引上げることは、時期尚早であるとの意見も聞かれる。

これらの見解の相違は、消防本部の規模のいずれに着目するかによる差異ともいえるが、いずれにしても、ドクターカーの全国的展開が困難な現状において傷病者の救命率の向上を図るためには、全国津々浦々に配置されている4万7,000人の救急隊員を活用するのが効率的であることは論をまたないところである。今後、救急隊員の資質向上のための諸施策の成果、地域間格差の実態等を踏まえつつ、関係機関の意見も聞きながら、救急隊員の行う応急処置のあり方について検討を進めていく必要があると考える。

#### (4) 救急医療機関の整備

救急患者の受入医療機関とされている救急告示医療機関の数は全国で5,930箇所（平成元年4月1日現在）であり、昭和63年中の救急患者のうち77.6%がこの救急告示医療機関に搬送されている。

一方、休日又は夜間における医療を確保し、いわゆる「たらい廻し」を防止するため、昭和52年から、この救急告示医療機関制度とは別の体系として、初期救急医療施設（休日夜

間急患センター、在宅当番医制等)、第二次救急医療施設(病院群輪番制、共同利用型病院等)及びこれらの施設からの転送患者を受け入れる救命救急センターの整備が進められてきたところである。

この結果、病院群輪番制や在宅当番医制の充実している地域においては、関係者の協議により、救急告示病院が交替で、休日、夜間

等において休診とすることも許されることとされているため、救急告示医療機関制度が分散化しているという声も聞かれる。

これらの点に関しては、現在厚生省に設けられている「救急医療体制検討委員会」において今後検討が加えられると思われるので、それらの結果、より充実した救急医療機関の整備が図られることを期待するものである。

