



# 「救急業務におけるトリアージに関する検討会」報告書の公表

救急企画室

## 1 救急業務の現状について

消防機関が行う救急業務は、昭和38年に法制化されて以来、その体制は逐次整備され、我が国の社会経済活動の進展に伴い国民にとって必要不可欠な行政サービスとして重要性が高まっています。救急自動車による救急出場件数は年々増加の一途を辿り、平成17年中の救急出場件数は527万7,936件と10年前に比べ1.6倍に増加しております。一方で最近の社会経済環境の厳しさなどを背景に、救急需要の増加に救急隊や救急隊員の充実が追いついていないこともあり、需給ギャップが拡大しつつあります。この結果、救急自動車の現場到着所要時間が遅延する傾向にあり、平成7年中の平均現場到着所要時間が6.0分であったものが、平成17年中の平均現場到着所要時間は6.5分と10年間で0.5分遅延しています。

今後も、少子高齢化の更なる進展や住民意識の変化などに伴い、救急需要が増加し続けることが予測され、地域によっては、さらに現場到着所要時間が遅延し、救命率に影響が与ることが危惧されています。

## 2 救急需要対策について

消防庁では、平成17年度に「救急需要対策に関する検討会」を開催し、総合的な対策について検討を行いました。その中で、「直ちに取り組むべき対策」と「新たな視点にたった対策の検討」の大きく二つの対策が検討され、「直ちに取り組むべき対策」として、①頻回利用者への個別指導と毅然とした対応、②一般市民等への普及啓発の推進、③ポンプ隊との連携の推進、④軽症利用者への代替措置の提供、⑤転院搬送業務への病院救急車の活用、について検討がなされました。この検討結果に基づき、平成18年3月31日付けで消防庁から各都道府県を通じて各消防機関に「地域の実情を踏まえながら、必要に応じ、積極的な対応が行われるよう」通知しました。

また、「新たな視点にたった対策の検討」のうち、「119番受信時等における緊急度・重症度の選別」は、平成17年度の検討過程で試作されたトリアージ・プロトコル(※1)がいまだ実用に耐え得るものではなく「実用化に向けた試行を重ねることが必要」との提言を受けたことについて、平成18年度は、119番受信時における指令室トリアージ(コール・トリアージ)と救急現場での傷病者観察を通じたトリアージ(フィールド・トリアージ)に関する諸問題について専門的に検討を行いました。具体的には、119番受信時に緊急度・重症度が高い順から低い順へ「赤」「黄」「緑」の3段階に選別する検証

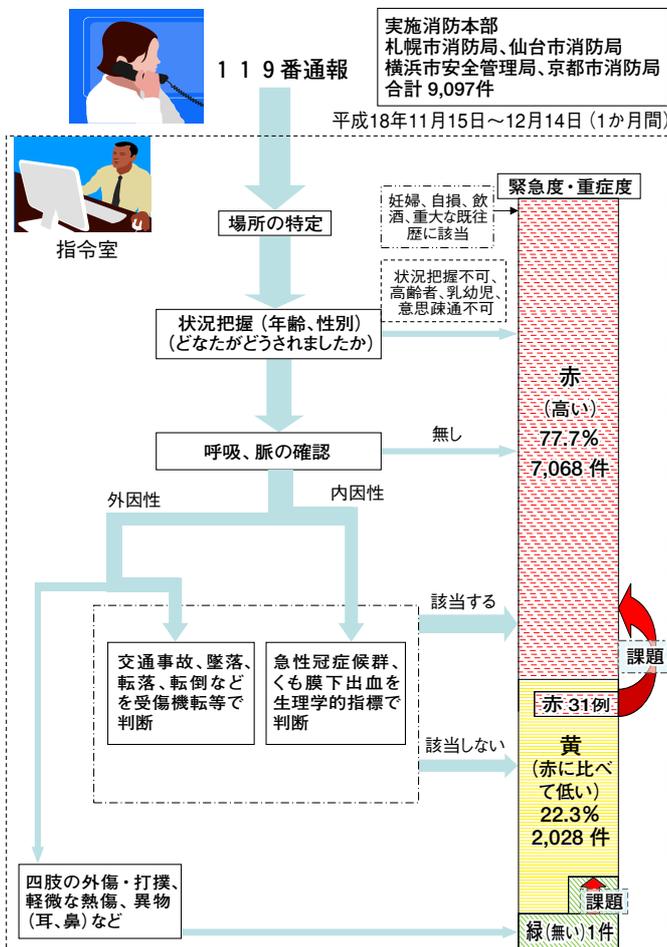
を行い、トリアージを運用するための課題を整理することとしました。

## 3 検証等の実施

検証は平成18年11月15日から同年12月14日までの1か月間、4政令指定都市消防機関の協力を得てコールトリアージの検証を実施しました。期間中に得られた症例は9,097件で、そのうち、「赤」と判断した事案が7,068件、「黄」は2,028件、「緑」は1件でした(図参照)。

「黄」と予測された事案のうち、重症事案が31件ありました。コール・プロトコルを行った際、「立てない」、「麻痺」、「脳梗塞の既往があり」、「75歳以上」という事案が31件中21件あり、これらのキーワードを追加することにより、アンダートリアージ(緊急度・重症度を実際よりは低く判断したが、実際は緊急度等が高かった事案)を極めて少なくすること

図 119番受信時に緊急度・重症度を選別した検証





ができ、トリアージ・プロトコルに近付けることが可能となります。

「緑」と判断された事案は1件だけでした。この「緑」とは、緊急性・重症度は最も低い事案であり、この1件も鍋を持ったときに指にやけどをし、痛みがあるという内容での救急要請でした。詳細を聴取しますと、「飲酒なし」、「手術歴等もなし」、「薬も飲んでいない」、「患部の変色もない」とのことで、患者本人も救急事案に該当しないのではないかなと思いつつも救急要請を行った事案でした。検証では「緑」と判断されたのは1件のみでしたが、「黄」と判断された42件のうち、既往歴などを聴取できなかった「聴取不能事案」が41件あり、この41件の中には「緑」に該当する事案もあった可能性があります。なお、フィールド・トリアージや医療機関において医師による診察の結果、「緑」と同様に緊急性・重症度が低くなる可能性のあるものもありました。（軽微な上気道炎、日焼けによる疼痛、筋肉痛、口内炎等）

## 4 今後の検討事項

### (1) トリアージ・プロトコルとその運用

- ア. 緊急性・重症度の高い事案「赤」を、次に低い事案「黄」と選別することを極小化することや、最も緊急性が低い「緑」の対象範囲を拡大するなど、トリアージ・プロトコルの完成に向けた検討を重ねていく必要があります。
- イ. 定期的な入退院等、明らかに救急事案に該当しないものもトリアージ・プロトコルに取り組み、代替的なサービスの供給、医療機関情報の提供、福祉部局との連携といった対応をとる必要性があります。
- ウ. 119番が入った時点から救急隊に出場指令をするまでの時間について、トリアージ・プロトコルに準拠した指令員への教育訓練や、住民が119番通報の方法を習得することなどにより、一層の時間短縮を図る必要があります。
- エ. 指令員に対して、必要な質問項目の正確な聴取や、聴取後の判断を的確に行えるよう、トリアージ・プロトコルに準拠した教育訓練を充実させる必要があります。
- オ. トリアージにより、緊急性・重症度を選別した後の救急隊の運用方法には、現場到着所要時間の目標値を異ならせる。救急隊の種類を区別する、救急隊の編成基準を異ならせるなどが考えられ、我が国にあった慎重な検討をする必要があります。

### (2) 住民の合意

住民に対して、トリアージの目的は救命率の向上であり、軽症者の不搬送といったサービスの切り捨てでないことを示し、理解を求める必要があります。地方議会における十分な審議を経ることなどが望ましく、地域のメディカルコントロール協議会（※2）の協力が効果的となります。

### (3) 法的な責任

現実の運用にかかわる指令員や救急隊員の行為に加え、プ

ロトコルの作成や運用にあたる医師・行政官の行為が、注意義務違反とみなされることにより、法的責任が発生することがないように検討していく必要があります。

### (4) 供給力の増強と受入医療機関の整備

トリアージ導入以前の問題として、救急隊の配置基準を満たしていない消防機関では、配置基準を満たすよう努力する必要があります。また、地域のメディカルコントロール協議会とも連携し、受入医療体制の整備を推進する必要があります。

## 5 まとめ

平成18年度の検討会では4政令都市の協力を得て、コール・トリアージの検証を行い、その結果、アンダートリアージの問題、「緑」の範囲の拡大等様々な問題点が浮き上がってきました。これらの問題を解決するため、平成19年度も引き続き検討を行っていくこととしております。

### 救急業務におけるトリアージに関する検討会委員

（五十音順・敬称略）

山本 保博	座長・日本医科大学救急医学主任教授
赤坂 勝雄	仙台市消防局警防部長
浅野 幸雄	東京消防庁救急部長
朝日 信夫	財団法人 日本消防設備安全センター理事長
石井 正三	日本医師会常任理事
井関 和彦	藤井寺市長
荻沼 隆	早稲田大学政治経済学術院教授
奥田 善治	京都市消防局安全救急部長
坂本 哲也	帝京大学医学部救命救急センター教授
佐藤 敏信	厚生労働省医政局指導課長
（平成18年9月1日より就任）	
島崎 修次	杏林大学医学部救急医学教授
高橋 規夫	横浜市安全管理局警防部長
中川 和之	時事通信社編集委員
樋口 範雄	東京大学法学部教授
南 砂	読売新聞東京本社編集局解説部次長
米村 滋人	東北大学大学院法学研究科助教授
谷口 隆	厚生労働省医政局指導課長
（平成18年7月28日より平成18年8月31日まで就任）	

※1 「トリアージ・プロトコル」……トリアージ実施において、具体的な救急事案を選別基準にあてはめる際の運用要領

※2 「地域メディカルコントロール協議会」……救急隊員が行う応急処置等の質を医学的観点から保証するため、地域の医師、消防機関、行政機関等により、救急活動に関する医師の指示・助言、救急救命士等が行った処置に対する事後検証、救急救命士等に対する再教育を行う協議会