

救急搬送体制の省力化・省人化に関する提言

2024年6月11日

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門
山本健人、志崎拓八

協賛：日本ストライカー株式会社

<本提言の帰属>

本提言は、株式会社日本総合研究所リサーチ・コンサルティング部門ヘルスケア・事業創造グループが、中長期的な観点から社会貢献をしたいとの考えから、公正・公平な視点を心がけた上で意見を取りまとめ、提示するものである。

<要点>

- 令和 4 年度の救急出動件数は 723 万件、搬送人員は平成 14 年度から 1.6 倍に増加しており、これに伴い現場到着および病院収容にかかる時間が増加、一方で救急隊員数の増加が僅少で救急搬送需要に追いついていない。
- 特に、過疎地域では、社会構造や周辺環境の変化により、救急搬送の需給バランスが崩れはじめており、既存の救急搬送体制では、増加する搬送需要に対応しきれなくなっている現状がある。こうした状況下では、現場で活動する救急隊員の疲労感や身体的な負担と、それに起因する救急活動中のヒヤリ・ハットなど、国民の不利益が発生し得る。
- 多忙な状況下での人員の逼迫によって救急隊員の心身には大きな影響が生じており、若年層の退職や、救急隊員の疲弊を要因とした事故等が発生している状況である。
- 現状の成り行きでは、出動件数の増加に伴い 2030 年時点で現場到着までに 11 分以上、病院収容までに 50 分以上がかかると推計され、業務負荷の増大と特に心停止や脳卒中などの循環器系疾患の患者への甚大な影響が懸念される。
- 救急搬送にかかる業務負荷は、「(救急搬送件数/対応する救急隊数)×1 搬送当たりの業務量」という形でモード化できる。これら 3 つの観点から、救急搬送を省力化・省人化していく必要がある。
- 海外においては複数の国で、トリアージや機材の整備により 2 名体制での搬送を実施しており、人口比で救急車両の台数は日本と比較しても多い。すなわち稼働できる救急隊数が多いことから、隊員ごとの負荷は日本と比較しても少ないと考えられる。
- 救急搬送の抑制の観点で、諸外国のようなコールトリアージや、民間救急の活用、1 搬送当たりの業務量低減に向けた DX 化への取り組み拡大の検討が必要である。また、軽症例を少人数で搬送する取り組みで地域をカバーする救急隊数を増やし、そのための車両や資機材の増強も射程に入れた検討が必要になる。
- そのためには消防・救急間の費用バランスの再検討など、財政的措置を含めたテクノロジーおよび車両も含む資機材導入の促進が不可欠である。諸外国において実施されているような不搬送の決定や、民間救急の活用、患者の状況に応じた柔軟な搬送に向けたトリアージプロトコルの質の向上も求められる。さらに、救急隊（および消防指令）の職務権限拡大と、職務権限拡大に応じた現場の救急隊員を保護する仕組みの構築等の制度および運用の検討、これら进行评估するための救急に関する統一化されたデータの蓄積が必要となる。

1. 限界が近づく日本の救急搬送体制

少子高齢化の進む日本において、救急搬送の需要増・相対的な供給減により、今後救急搬送体制の維持が難しくなる懸念がある。令和 4 年時点の救急出動件数は 723 万件と平成 14 年以降最高値であり、平成 14 年から令和 4 年までに救急搬送人員数は約 1.6 倍¹となっている。また、現場到着時間、病院収容時間に関しても救急出動件数と比例するように増加の一途をたどっており、平成 13 年度比ではそれぞれ約 1.5 倍に延伸している。他方、救急搬送を担う救急隊員数については、平成 16 年から令和 4 年までに約 1.1 倍に増加²しているものの、需要の増加に追いついていない状況にある。

救急需要の逼迫はマクロの数値のみならず、各地で具体的な課題として表出している。例えば沖縄県においては、2022 年の救急車の出動件数は約 9 万件で 1963 年以降最多となっており、重傷者搬送で救急車が不足し出動を見合わせるケースが 324 件発生していることが報じられている³。

救急搬送需要の増大と、それに伴う現場到着時間、病院収容時間の延伸は患者と救急隊員双方に大きな影響を与える。

患者への影響の観点では、心原性心肺停止傷病者において、救急隊が心肺停止から心肺蘇生を開始した時間が 10 分を超えると、生存率が 4%以上低下⁴することや、脳卒中における急性再開通治療と経過時間の関係として、10 分遅延するごとに 90 日後の mRS（慢性期予後評価ツール）0-2 到達率（当該評価で良好とされる値）は 6%減少⁵することも示されている。

また、救急搬送需要の増大による影響は、救急隊員の心身へも大きな影響を与える。

関東圏内のある自治体にヒアリングしたところ、一日に 10 件近く出動するケースでは、昼食をとれず、昼休憩が 21 時までずれ込むケースもあるとのことである。また、隊員の働き方も多様化している中、育児休暇や介護休暇等を取得する隊員が出ると、シフトの作成に苦慮する状況であり、人員の逼迫が顕在化している状況であるとのことである。働き方改革が叫ばれる昨今において逼迫し多忙な状況から、若年層の退職率も高い。令和 4 年度の総務省調査によると、消防職の普通退職者のうち、25 歳未満の退職者は 26.7%、25 歳以上 30 歳未満は 31.6%、と一般行政職（25 歳未満 10.1%、25 歳以

¹ 総務省「令和 4 年中の救急出動件数等（速報値）」

https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/230331_kyuuki_1.pdf

² 総務省消防庁「令和 4 年版 消防白書」

https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/r4/items/r4_all.pdf

³ <https://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/1181588>

⁴ 総務省消防庁「令和 4 年版 救急救助の現況」(I 救急編)

https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r04_01_kyukyuu.pdf

⁵ 日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会「経皮経管的脳血栓回収用機器 適正使用指針 第 2 版」https://150402noukessenn_shishin.pdf (jsnet.website)

上 30 歳未満 23.9%) と比較して大きな差がある⁶。

こうした隊員の疲弊は事故を引き起こし、さらに患者へも影響を及ぼすこととなる。

東京消防庁の救急車が居眠りで中央分離帯のフェンスを突き破り横転したニュースは記憶に新しい。この救急隊員 3 名は前日朝に出勤し約 17 時間休むことなく 7 件搬送を担当。東京消防庁救急隊員は「救急車の出勤率は常にほぼ 100%で、トイレに行く時間もなく、現場は疲弊している」と語っている⁷。また、桑名市消防署西分署の救急車が走行中の車線から左側に外れて電柱に衝突。隊員らは患者を病院に搬送し消防署に帰る途中で、出勤直前には市内の火災現場にも出勤していたため、疲労が蓄積し、注意力が散漫になって事故を起こした可能性があることも報道⁸されている。

いくつかの研究においても隊員の疲労と事故・ヒヤリ・ハットの関連性が指摘されている。札幌市消防局正隊員の 345 人へのアンケートで、救急隊員の救急活動中のヒヤリ・ハットと疲労の間に関連性を認め、疲労を抱えた救急隊員は、ヒヤリ・ハットが発生する可能性が示唆⁹されている。また、2020 年時点の総務省消防庁の消防ヒヤリハットデータベースから抽出したアクシデント事例、およびインシデント事例の分析を行った研究では、腰痛、患者の移乗、経験不足が事故のリスクを高めることが分かっている¹⁰。

現状の成り行きのままでは、患者や救急隊員に対してさらなる悪影響が生じる懸念がある。

2002～2022 における出勤件数の年伸び率は 2.3%、搬送人員数は 1.8%の年伸び率であるが、人口動態の変化搬送人員の年伸び率は、少年以下（15 歳以下）-0.03%、成人（16-64 歳）-0.6%、高齢者（65 歳以上）4.1%となっている。同時期における人口動態変化において、15 歳未満 -1.1%、15～64 歳、-0.7%、65 歳以上 2.2%、75 歳以上 3.3%の年伸び率であるため、成人および高齢者の搬送人員数がそれぞれ 15～64 歳、75 歳以上人口の伸び率と同値にて推移し、15 歳以下搬送人員は推移しないと仮定、今後の人口動態変化を鑑みると、2030 年時点では全体の搬送件数は約 788 万件に上ると推計される。また、2002～2022 における出勤件数の年伸び率は 2.3%、2002～2022 における現場到着所要時間・病院収容時間はそれぞれ 2.49%、2.50%の年伸び率であり、出勤件数の伸びとほぼ同一にて推移しており、今後も同一に推移すると仮定すると、現場到着時間、病院収容時間はそれぞれ 11.2 分、51.0 分と推計される。

この状況では、現在と同等の推移で救急隊数が増えると仮定しても、2030 年時点での 1 隊当たりの出勤件数は約 1,400 件となり、2002 年時点からは 1.4 倍に増加することとなり、救急隊員の業務負荷は極めて大きくなる。また、先述の通り、現場到着時間、病院収容時間の延伸は患者への致命的な影響が生じることが懸念される。地域によっても差はあるが、都市部においてはすでに問題が顕著であ

⁶ 総務省「令和 4 年度地方公務員の退職状況等調査」

https://www.soumu.go.jp/main_content/000919206.pdf

⁷ <https://www.asahi.com/articles/ASR1K6FPDR1KUTIL01Z.html>

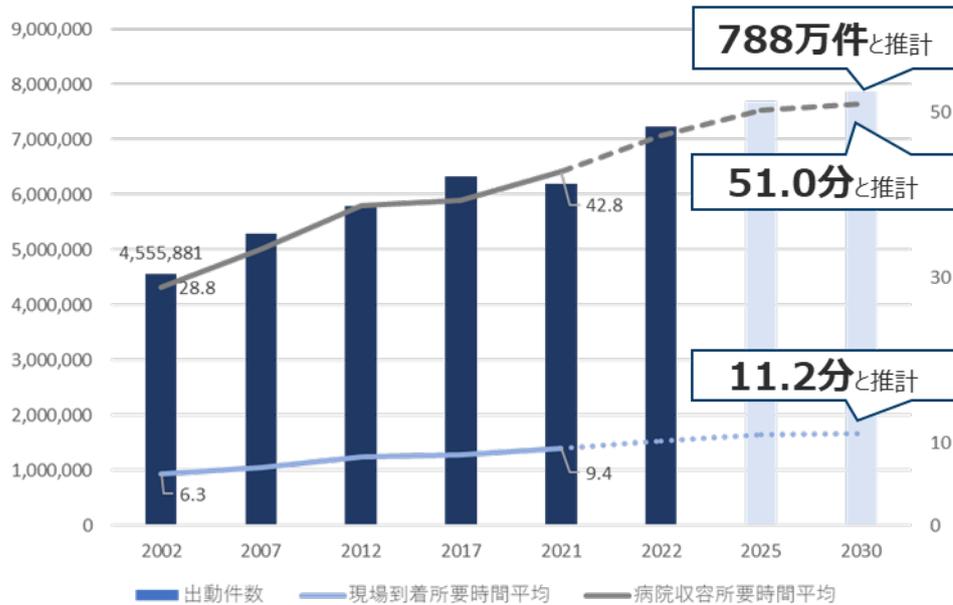
⁸ <https://news.yahoo.co.jp/articles/bddbcfcbb941aab2e3e44e35b49f0ae5b7495f28>

⁹ 第 29 回 日本疫学会学術総会 講演集「救急隊員の疲労とヒヤリ・ハットとの関連性について」豊國他

¹⁰ Yutaka Takei, Tetuhiro Adachi, Megumi Hasegawa "Analysis of adverse events in the prehospital field activities: A quantitative study using secondary research methods"

る上、地方においては供給側となる救急隊員数の減少が顕在化していることから課題が表出することが想定される。

図 1 2030 年時点の救急隊員出動件数および現場到着所要時間・病院収容所要時間推計



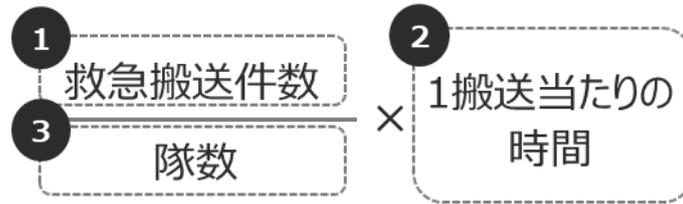
出典：厚生労働省「令和 5 年版 救急・救助の現況を基に日本総研作成

2. 救急需要の低減と供給側となる救急隊員に向けた施策を推し進めることが必須

この状況の解決に向けては搬送患者の低減という需要側に向けた施策のみならず、供給側となる救急隊員向けの施策が必須となる。

救急搬送にかかる業務負荷は、「(救急搬送件数/対応する救急隊数) × 1 搬送当たりの業務量」という形で模式化できる。これら 3 つの観点から、救急搬送を省力化・省人化していく必要がある。

図 2 救急搬送にかかる業務負荷



① 救急搬送件数（需要）の抑制

特に現行の消防庁の取り組みにおいて主眼が置かれているのはこの領域と言えるだろう。例えば電話相談「救急安心センター事業（# 7119）」の全国展開の推進や、全国版救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」の展開、転院搬送ガイドラインの策定の促進等がここにあたる。

② 1 搬送当たりの業務量の低減・効率化

特に救急業務の DX 化に該当する取り組みがこの分野にあたる。令和 5 年度の「救急業務のあり方に関する検討会」の「救急隊員の職務環境に関する調査・検討」においては、「JOIN を導入し医療機関と情報共有している」「TXP タブレットを活用し、医療機関と速やかに情報共有している」などのアンケート結果¹¹が見られる。

③ 対応する救急隊数の増加

少子高齢化社会では生産年齢人口の減少が見込まれることから、女性や高齢者の雇用・活躍への期待が高まっている。消防庁でも女性や再任用制度による高齢者の活躍に向けた検討を実施している。消防庁では 2021 年より「定年引上げに伴う消防本部の課題に関する研究会」を開催し、再任用を含めた高齢職員の活躍に関する課題の議論を行っているほか、日勤救急隊やデイトタイム救急隊と呼ばれる、救急需要の多い平日昼間に運用する救急隊が一部の自治体ですでに導入されている。

これら 3 つの観点での取り組みは推進されているが、先述のように需給のバランスは悪くなり続けている。一方、海外においては救急隊員の数は少ないながらも、効率的に運用をすることでバランスを確保している。

図 3 諸外国における救急搬送体制

	必要人員数	
日本	3	日本：原則3名体制で搬送 <ul style="list-style-type: none"> 救急自動車1台につき救急隊員3名以上で編成するものとされている。 但し傷病者を医療機関から他の医療機関へ搬送する場合で医療機関勤務の医師、看護師、准看護師または救急救命士が救急自動車に同乗している場合は2名編成が可能である。 準救急隊員の制度は存在するが、全国で14名程度に留まる。
アメリカ	2~3	カナダ：トリアージを実施し、2名体制で搬送 <ul style="list-style-type: none"> 緊急度重症度を判定するCTAS(トリアージシステム) (JTASの前身) を救急搬送時に利用するためのCPASを作成し、電話相談センターで緊急性を判定し、対応方法(現場、医療機関案内等)、搬送人員を決定。
カナダ	2~3	
イギリス	2	イギリス：トリアージプロトコルによって重症患者を中心にした搬送を実施 <ul style="list-style-type: none"> 受電時にトリアージプロトコルが導入されており、患者の状態によって1名(自転車)~現場派遣を行っている 重症患者においても原則2名体制で搬送。機材はDMATレベルに整備 生命の危機に瀕している患者への到着時間は2023年4月時点で中央値で8分7秒、90%内で14分27秒
フランス	2	フランス：トリアージプロトコルによって重症患者を中心にした搬送を実施 <ul style="list-style-type: none"> SAMUの通報受診調整センターが電話トリアージを実施し、重症度に応じて搬送手段(GP(開業医)、民間搬送機関、救急車、MICU)、搬送人員を決定。
オーストラリア	2	
韓国	2	韓国：日本と類似した病院前医療体制 <ul style="list-style-type: none"> 韓国ではプレホスピタルにおいて、事故報告/救急車の出動、現着までの119番オペレーターによる救急処置指導、現場での救急救命士/救急隊員による救急処置、通信システムによる救急車-病院での情報共有による搬送先病院の決定および搬送中での治療、が基本的な仕様の救急医療システムが運用されている。

例えばイギリスにおいては、指令室の電話トリアージの担当者がアルゴリズムにしたがって重症度を4段階に判定し、救急車(2人の救命士の出動)、オートバイ、自転車、ドクターカーまたはドクターヘリという現地へのアクセス手段を選択している。さらに、NHS¹²全土では3万台のiPadが配布され、救急隊員の患者情報へのアクセスや、画像等の送付による医師との情報共有を実現¹³している。

アメリカにおいても州ごとに違いはあるが、消防車両やコミュニティでのファーストレスポンスにて重症事例をフォローしながら、軽症事例は民間救急ヘリフトし、2~3名体制での搬送を行っている。

フランスにおいても、SAMU¹⁴の通報受診調整センターが電話トリアージを実施、重症度に応じて搬送手段(GP(開業医)、民間搬送機関、救急車、MICU)、搬送人員を決定する。

すなわち、諸外国においては、①コールトリアージや民間救急の活用により搬送数そのものを絞った上で②デジタルを活用した情報共有を行い③機材や消防、コミュニティレスポnderなどを活用し、少人数で活動することで稼働可能な隊数を増やし、必要時には大人数で対応するといった柔軟性のある稼働体制としている。

事実、諸外国においては人口比で救急車両の台数は日本と比較しても多い。例えばニューヨーク市においては、人口800万人に比して救急車台数450台と、東京都(人口1250万人に比して救急車台数271台)と比較しても多い。また、稼働できる隊数が多いことから隊員ごとの負荷は日本と比較し

¹² National Health Service (国民保健サービス)

¹³ <https://www.england.nhs.uk/2021/05/ambulance-ipads-improve-patient-care-under-nhs-long-term-plan/>

¹⁴ Service d'Aide Médicale Urgente (緊急医療援助組織)

ても少ないと考えられる。

日本においても、今後もさらに拡大する救急需要と、供給側となる救急隊員の負荷、ひいては QOL を鑑みると、①救急搬送件数（需要）の抑制 ②1 搬送当たりの業務量の低減・効率化はもとより、③対応する救急隊数の増加、すなわち将来的により省人化した搬送を行うことを見据えた救急体制への手当てが求められると言える。

図 4 現行の救急搬送体制維持に向けた施策と今後必要と考えられる取り組み

		現行の取り組み	さらなる救急需要を見据えて必要と考えられる取り組み
1	救急搬送件数の抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・ #7119、Q助 ・ 転院搬送ガイドラインの策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ コールトリアージの普及促進 ・ （転院搬送、軽症例等一定コントロールされた下での）民間救急の活用
2	1搬送当たりの業務量の低減・効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急業務のDX化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報連携等DX化の全国的な拡大
3	対応する救急隊数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性や再任用制度による高齢者の任用拡大 ・ 日勤救急隊 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽症例への2名体制での搬送も含めた柔軟な隊編成による隊数の増加 ・ 隊数の拡大に伴う車両・資機材の増強

救急搬送の抑制の観点では、諸外国のようなコールトリアージや、一定のコントロール下での民間救急の活用などまで拡大する必要があるだろう。また、1 搬送当たりの業務量の低減を見据えては、現在それぞれの地域で導入が進められている DX の取り組みは拡大が必要である。さらに、諸外国のように事前のトリアージや消防・コミュニティレスポnder等の活用を踏まえて、軽症例では少人数で搬送する取り組みにより、地域をカバーする救急隊数を増やすことと、そのための車両や資機材を増強することも射程に入れた検討が必要になると考える。

3. 救急搬送に関する現状の取り組みと、省力化・省人化に向けた効果

救急搬送時のフローにおいて、特に人手を軽減させるには以下のポイントが挙げられる。

- ・ トリアージで軽症・重症・PA 連携¹⁵の要否等を精度高く判断するか
- ・ 情報伝達・把握に必要な人員を低減させることは可能か
- ・ 物理的な搬送・処置・計測等に必要な人員を低減させることは可能か

すでに日本国内でも、上述の取り組みは広がりつつあり、特に 2 点目と 3 点目について効果が表れている。

¹⁵ 救急現場において患者が重症である場合や搬送が困難であることが想定される場合に消防隊と救急隊が連携して救急・救護活動などを行うことの総称

情報伝達・把握に必要な人員

現状の救急隊員の業務の中でも、搬送先の選定やマッチング、搬送先への情報伝達など、情報伝達にも人手が取られている状況にある。

例えば TXPMedical やアルム社、スマート 119 等、情報マッチングにかかるソリューションは多く出ており、工数の軽減を行うことが可能となる。

Smart119 は、音声認識による傷病者情報の自動入力をはじめ、OCR 機能（AVM / 免許証 / 保険証）、心電図モニター連携による自動バイタル取得等で医療機関との情報共有等を効率化している。本サービス導入により石狩北部地区消防本部では、搬送先決定までの時間が 21 分 46 秒から 7 分 30 秒に短縮した実績がある。

TXP Medical 社の「NEXT Stage mobile」音声画像解析アプリ等でアナログな記録業務、コミュニケーションを電子化し、素早い情報伝達で救急搬送と書類作業の時間を短縮するソリューションである。湘南鎌倉総合病院の救急調整室では平均通話時間は 3 分 30 秒から 2 分 44 秒へと大幅短縮を実現。加えて、目標値である 2 分 30 秒以内の通話完了割合は 26% から 54% へと倍増しており、救急隊員の業務負荷を軽減している。

アルム社では、「Join Triage」として事前のトリアージによる精度の高い搬送先の選定等を実施。脳卒中や循環器疾患のさまざまなトリアージスケールを搭載し、距離や必要な治療内容から、搬送先として適切な医療機関を提案している、また、医療機関との連携により、搬送患者到着前に患者情報を共有することも可能となっている。

このように、特に搬送における情報連携や、搬送先のマッチングによる負荷の低減は実現しつつある。

物理的な搬送・処置・計測等に必要な人員

体格の良い方の搬送に複数人員が求められる、搬送困難な居宅や場所での搬送、またバイタル確認や処置等にも人手がかかっている。電動のストレッチャーや自動心臓マッサージ装置、バイタル計測の自動化等により、処置や計測、搬送に関する工数を軽減することが可能となる。

電動ストレッチャーを活用することによる住民／傷病者にとっての価値として、「要請から救急隊が駆けつけるまでの時間短縮や、隊員の人手不足による搬送を断られるケースの減少が期待できる」という現場の声も確認されている。具体的には、以下のエピソードに関連した住民／傷病者にとっての価値が挙げられた。

「高体重の傷病者の搬送については、通常 3 名の隊員で搬送業務に対応しているところ、高負荷に耐えるために隊員 5 名で業務にあたることになっている。その結果、一救急搬送あたりに必要となる隊員数が増えることになり、限られた隊員数で救急搬送業務を行っている地域では、別の救急要請があった際に人手が足りず対応できなくなっているという実情がある。傷病者の搬送が省力で可能になる電動ストレッチャーが導入されることにより、高体重の傷病者の搬送においても、通常の 3 名体制で対応が可能になることが期待され、追加で必要とされた隊員が必要なくなることで、その分通常の搬送業務にあたることが可能になる。その結果として、要請から救急隊が駆けつけるまでの時間短縮や、より多くの傷病者の搬

送機会を確保することに繋がるため、住民/傷病者にとっての価値は高い¹⁶

このように、デジタル・物理双方のテクノロジーの導入により、救急搬送の省力化・省人化に寄与することが可能となる。

4. 救急体制省人化に必要な措置

ここまで、救急業務の省力化・省人化について論じてきたが、2030年、またそれ以降に向けてこうした取り組みを推し進めるためには、以下の観点での措置が必要となると考える。

① 救急搬送へのテクノロジー導入の促進

先述の通り、トリアージ、情報連携、物理的な処置・搬送それぞれにおいてテクノロジーのサポートがなければ省人化・省力化は難しい。昨今叫ばれているDXのみならず、物理的な搬送への補助や測定の自動化等も含め、全般的な対応を早急に進めるべきである。

各ソリューションの全国的な展開に向け、既存自治体等での導入効果を取りまとめ、予算整備を行う必要がある。現時点においては、各消防本部において、その効果を上申し、各自治体の予算範囲の中で導入の可否を決めている状況にある。

しかしながら、救急隊員の負荷軽減のみでは予算申請が通らず、各消防本部において患者への好影響をそれぞれ取りまとめて上申している実情がある。先述の通り、救急搬送における省力化・省人化は今後の人口動態と救急搬送需要の増加を鑑みると全国的な課題であるため、国全体として患者への効果を取りまとめた上で補助金等も含めた財政的措置を行うべきである。また消防・救急間の費用バランスについても検討が必要となるだろう。

また、各自治体の救急に関する財政事情を改善するための措置として、救急隊が使用した資器材（心電図電極、酸素マスク、輸液、薬剤等の消耗品）の受益者負担化も考えられる。現状病院にてこれらの処置を受けた場合、またはドクターカーにて搬送された際にこれらの資器材を利用した場合は、医療保険の範囲内で受益者が負担することとなっている。しかしながら、救急車にて搬送された際にこれらの消耗品を利用した場合には、各消防本部の予算にて処理される。例えばこれらを医療保険の範囲内にて受益者の負担とし、消耗品を搬送先病院から受け取る形にすることで当該費用を別の資器材の確保に用いる等の措置も検討すべきである。

② 制度変更および運用面の課題の検討

省人化された搬送体制においては、現行の制度改正が必要になる側面がある。消防法においては、救急自動車1台につき救急隊員3名以上で編成、ただし傷病者を医療機関から他の医療機関へ搬送する場合で医療機関勤務の医師、看護師、准看護師または救急救命士が救急自

¹⁶ 日本総研による現場救急隊員へのインタビュー（2022年11月実施）

動車に同乗している場合は2名編成が可能であるとされている。また、構造改革特区認定の特例要件を満たす場合には、緊急度の低い事案に限り救急隊2名での出動が認められている状況である。実際、横浜市においては「横浜モデル」として一定の運用がなされている。

諸外国において実施されているような不搬送の決定や、民間救急の活用、患者の状況に応じた柔軟な搬送においては、以下の観点の制度・運用の検討が必要となる。

まず、受電時点での判断のためには、トリアージプロトコルの質の向上に向けた取り組みが求められる。例えば地域ごとにKOL¹⁷医師とプロトコルを調整するような取り組みの推進は必要となる。さらに、実運用としてはアンダートリアージの可能性を考慮し、現場判断によってより手厚い体制で出動することが起こり得る。これは、救急隊員の職務上臨床判断が難しいこと、アンダートリアージが発生した場合の責任所在によるものも大きいことから、救急隊が現場である程度の臨床判断を行うために、救急隊(および消防指令)の職務権限を拡大する一方、被責任者を守る仕組みを構築することが必要である。

また、こうした取り組みにおいては現場レベルでの運用も課題となる。例えば患者状態に応じて搬送人員を編成する場合、2名での出動の後、どのように3名体制に復帰するか等の運用を考慮する必要がある。諸外国の状況を踏まえ、実効性のある運用を確立することも求められる。

③ 救急に関する統一化されたデータの蓄積

先述のような救急搬送の省力化・省人化の取り組みを推進するにあたっては、取り組みを評価するためのデータが必要不可欠である。しかしながら、患者のバイタル、病歴、緊急度/重症度、当該患者における搬送時間(現場到着、現場滞在、病院収容)や搬送先、といったデータが、全国で統一化して取得/蓄積されていない状況にある。

例えば#7119など、需要を抑制する取り組みに関しては、どういうバイタルサインの患者が各地域で何人いるのか、#7119で軽傷患者の搬送が減ったのか、等の観点で取り組み効果を評価する必要がある。また、トリアージプロトコルの検討にあたっても全国的なデータが必要になるし、予算措置の適切さや負荷軽減の取り組みの患者寄与の有無等においても、上質なデータが欠かせない。このようなデータ取得と分析の土壌を整備することも、上述の取り組みと併せて推進する必要がある。

<本提言の帰属>

本提言は、株式会社日本総合研究所リサーチ・コンサルティング部門ヘルスケア・事業創造グループが中長期的な観点から社会貢献をしたいとの考えに基づき、客観性・公正性・公平性に留意して意見を取りまとめ、提示するものである。

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門

山本健人・志崎拓八

協賛：日本ストライカー株式会社

¹⁷ キー・オピニオン・リーダーの略