

平成 26 年度 一般財団法人救急振興財団調査研究助成事業

役場救急におけるメディカルコントロール体制の
現状に関する研究

報 告 書

平成 27 年 3 月

へき地・離島における病院前救護体制研究会

代表研究者 大松 健太郎

(帝京平成大学大学院健康科学研究科 病院前救急医療学専攻)

へき地・離島における病院前救護体制研究会
平成 26 年度 一般財団法人救急振興財団調査研究助成事業

「役場救急におけるメディカルコントロール体制の現状に関する研究」班
構成員一覧

代表研究者 大松 健太郎 (帝京平成大学大学院健康科学研究科 助教)

共同研究者 鶴本 一成 (帝京平成大学地域医療学部 助教)

小川 裕雅 (帝京平成大学地域医療学部 助教)

鈴木 哲司 (帝京平成大学健康メディカル学部 准教授)

加藤 渚 (東京女子医科大学東医療センター救急医療科 救急救命士)

事務局 〒170-8445 東京都豊島区東池袋 2-51-4

帝京平成大学健康メディカル学部医療科学科 大松研究室

目 次

A はじめに	.....	1
B 対象と方法	.....	2
C 結 果	.....	3
D 事例報告	.....	7
E 考 察	.....	18
F おわりに	.....	19
参考文献	.....	20

A はじめに ～背景と目的～

わが国における救急業務は、昭和 8 年に神奈川県警察部によって開始された。昭和 23 年の消防組織法施行により、消防業務は警察から分離独立し、市町村の責務であることが明記され、新しい自治体消防(市町村消防)制度が発足した。しかし、救急業務の実施主体は、明記されておらず、各市町村の自主的判断に委ねられていた。そのため、各市町村が救急業務を実施するために、条例、規則または内部規定である訓令を制定することによって、消防機関による救急業務を実施していた。昭和 39 年に施行された「消防法の一部を改正する法律」によって、消防法第 2 条第 9 項に救急業務に関する規定が定められ、「第 7 章の 2 救急業務」が新設された。昭和 61 年の消防法改正により、救急業務の対象範囲の拡大および応急処置の法律上の根拠が明確化された。平成 3 年には救急救命士法が施行され、より高度な救急救命処置が搬送途上になされるようになり、救急業務実施体制の一層の充実が図られた¹⁾。

平成 26 年 4 月 1 日現在において、全国の救急業務実施市町村数は、1686 市町村となっており、全市町村のうち 98.0%で救急業務が実施され、実に全人口の 99.9%がカバーされている²⁾。救急業務の実施体制のない地方自治体は、34 町村存在している。当該地域では役場の職員による患者搬送を実施する「役場救急」や、病院や診療所が行う「病院(診療所)救急」(以下、病院救急とする)といった補完体制を整備している³⁾。

役場救急を地方自治体が行政事務として行う根拠法令は地方自治法とされる。地方自治体が行う行政事務の例示が第 2 条第 3 項に列挙されており、このうち「罹災者の救護等」が役場救急業務を地方自治体が行政事務として行う根拠となっている⁴⁾。

消防非常備町村における救急業務の代替体制は、住民の生命財産を守る地方自治体の行政事務として非常に重要であるにも関わらず、消防法に基づく救急業務ではないため、消防白書等の統計に出動件数などのデータが反映されておらず、全国的な実態は明らかではない。

そこで、本研究では、役場救急実施町村に対する調査を通じて、役場救急業務の実態とメディカルコントロール体制の現状を明らかにすることを目的とした。

B 対象と方法

平成 24 年 4 月 1 日時点で、消防非常備町村であって救急業務実施体制を有さず、役場救急等の代替手段をとっている 35 町村(表 1)を対象とした。対象町村に対し、救急業務に関する調査用紙、電話によるインタビュー調査を行い、情報を収集した。調査内容については、表 2 に示した。なお、本研究の計画後に 1 村が常備消防化なされたが、前年度までの体制について調査した。調査用紙回収の際に承諾が得られた 5 町村に関しては、詳細を記録するために実際に現地に赴き、インタビュー調査を行った。なお、本調査研究の実施にあたり、常備消防と役場救急を併用している和歌山県かつらぎ町においても調査を行った。

表 1 対象の 35 町村(○は島嶼)

都府県名	町 村 名
東京都	○利島村、○小笠原村、○青ヶ島村、○御蔵島村、○神津島村、○新島村
大阪府	能勢町
奈良県	野迫川村(平成 26 年 4 月 1 日に消防常備化)
和歌山県	太地村、北山村
徳島県	佐那河内村、勝浦町、上勝町
香川県	○直島町
宮崎県	高千穂町、日之影町、諸塚村、椎葉村、美郷町、五ヶ瀬町、西米良村
鹿児島県	○十島村、○三島村
沖縄県	○栗国村、○座間味村、○渡名喜村、○北大東村、○南大東村、○多良間村、 ○伊是名村、○与那国村、○伊江村、○渡嘉敷村、○竹富町、○伊平屋村

表 2 調査内容

-
- ・ 救急搬送業務の形態(役場救急、病院救急)
 - ・ 使用している車両
 - ・ 担当部署
 - ・ 乗務している職員の資格
 - ・ 平成 25 年の年間出動件数
 - ・ メディカルコントロール体制
 - ・ 将来の施策について
-

C 結果

1 調査用紙の回収率および電話調査結果の概要について

調査用紙の回収率は63%(22町村)であった。未回収の13町村(37%)については、電話によるインタビュー調査を行った。

2 救急搬送業務の実施形態(図C-1、表3)について

役場職員が対応する「役場救急」が25町村(72%)、医療機関が対応する「病院救急」が5町村(14%)、「その他」として消防団員、民間企業(バス会社)に委託、役場と診療所の共同が5町村(14%)であった。

消防白書などでは、役場救急、病院救急という呼称³⁾をしており、本調査もそれに従った。実際には、地方自治体が有している様々な人材が活用されており、特に夜間や休日は、地域住民の臨時職員、契約職員としての雇用や、消防団員の活用、地元企業への委託などがなされ、地域をあげて救急搬送業務を行っているのが実情である。また、役場救急として実施しているが、必要に応じて診療所や病院の医師や看護師が同乗する仕組みを有している市町村も多々存在した。従って、表3で示した内容は、各町村の通常の実施形態を集計したものである。

3 使用している車両の種別について(図C-2、表3)

高規格救急自動車が8町村(23%)、2B型救急自動車が17町村(48%)、普通自動車が10町(29%)であった。中には複数台運用している町村もあり、狭隘な道に対応するため軽ワゴン型救急自動車の運用もみられた(後述、事例2)。

通常は、医療専門職が乗務しない町村においても、重度傷病者の発生時や転院搬送時の医療専門職の乗務に備えて高規格救急車等の運用がなされていた。

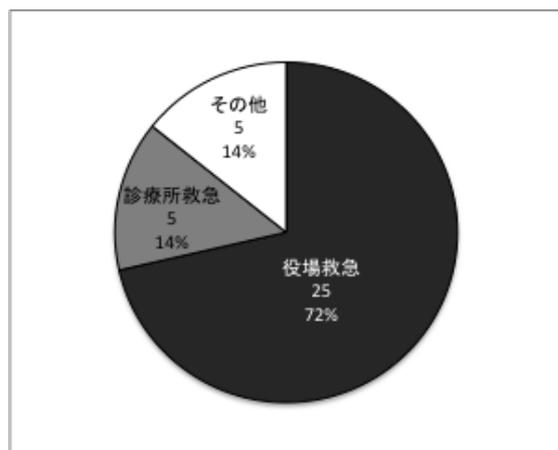


図 C-1 救急搬送業務の実施形態

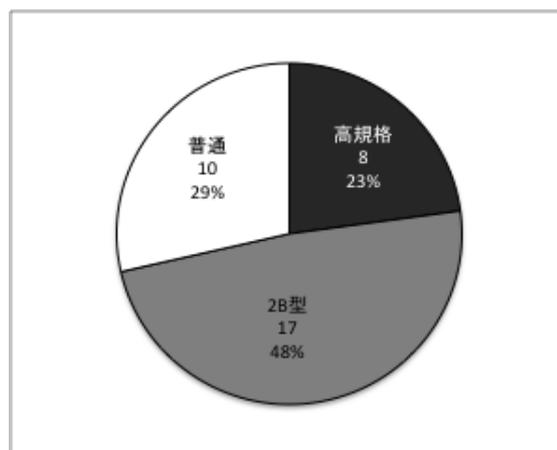


図 C-2 使用している車両の種別

4 担当部署について

役場救急を行っている町村では、開庁時間帯は総務課を主として住民課や民生課などの一般行政職員が担当しており、3 町村(6%)は消防団が主体となって実施されていた。1 町村(3%)は民間企業に委託されていた。

休日・夜間の運用に関しては、職員が時間外対応する場合や地域住民を臨時職員として雇用しての対応、消防団員による対応、民間企業(警備会社、バス会社等)への委託など対応が分かれた。

5 乗務している職員の資格について(表3)

救急救命士が乗務しているのは2 町村(6%)であった。また、府県消防学校への職員派遣により救急科(救急標準課程)修了者が乗務しているのは4 町村(12%)であった。救急隊員、救急救命士の養成および採用に至った経緯としては、住民サービス向上のためと消防常備化に備えた採用といった理由が挙げられた。

医師や看護師が乗務するのは11 町村(31%)であった。医療専門職が乗務していない町村においては、専ら患者搬送業務として実施しているものの、必要に応じて医師、看護師が乗務することもあるとのコメントもみられた。

6 平成25年の年間出動件数(概数を含む)について

出動件数の平均値は94 件、中央値は44.5 件であった。最多で542 件、最少は3 件であった。500 件以上の出動件数の2 町はいずれも平成27 年度に消防常備化がなされ、救急業務実施体制が確立される予定である。

7 メディカルコントロール体制について

救急救命士を乗務させている2 町村においては、近隣医療機関の医師によるメディカルコントロール体制が整備されていると回答が得られた。救急隊員を乗務させている町村においては、メディカルコントロール体制がない町村が1 町村あったが、これは消防常備化によって解消されることになっている。

8 将来の施策について

消防広域化による消防常備化を図る町村が13 町村(37%)のうち1 村はすでに平成26 年度から消防常備化されている。隣接市町村への委託が1 町村(3%)、現体制を継続が16 町村(46%)、未定が5 町村(14%)であった。

9 各町村の取り組みについて

視察の許可が得られた町村のうち、5 町村(能勢町、直島町、勝浦町、椎葉村、伊江村)について現地に赴きインタビューを行った。また、消防救急と役場救急を併用している、かつらぎ町においても同様にインタビューを行った。各町村別に報告をまとめた(事例報告1~6)。

表3 各町村の救急搬送業務の実施形態の概要

都府県名	町村名	実施形態 ^{※1}	使用車両 ^{※2}	医療専門職の乗務 ^{※3}
東京都	利島村	役場救急	普通	医師、看護師
	小笠原村	病院救急	2B	医師、看護師
	青ヶ島村	役場救急	普通	-
	御蔵島村	役場救急	高規格	-
	神津島村	役場救急	2B型	医師、看護師
	新島村	病院救急	2B型	医師、看護師
大阪府	能勢町	役場救急	高規格	救急救命士、救急隊員
奈良県	野迫川村	役場救急→常備化	2B型	-
和歌山県	太地町	役場救急	高規格	救急隊員
	北山村	役場救急	2B型	看護師、救急隊員
徳島県	佐那河内村	役場救急(民間委託)	2B型	-
	勝浦町	役場救急	高規格	-
	上勝町	役場救急	普通	-
香川県	直島町	役場救急	普通	-
宮崎県	高千穂町	役場救急	高規格	救急救命士、救急隊員
	日之影町	役場救急	2B型	-
	諸塚町	役場救急	高規格	-
	椎葉村	役場、病院救急併用	2B型	医師、看護師
	美郷町	役場救急	高規格	-
	五ヶ瀬町	病院救急	2B型	医師、看護師
	西米良村	病院救急	普通	医師、看護師
鹿児島県	十島村	役場救急	普通	看護師、准看護師
	三島村	役場救急	普通	-

都府県名	町村名	実施形態※1	使用車両※2	医療専門職の乗務※3
沖縄県	粟国村	役場救急	2B型	-
	渡名喜村	役場救急	普通	医師、看護師
	北大東村	役場救急	2B型	-
	南大東村	役場救急(消防団)	2B型	-
	多良間村	役場救急	2B型	医師
	伊是名村	役場救急(消防団)	2B型	-
	与那国町	役場救急(消防団)	普通	-
	伊江村	役場救急	2B型	-
	渡嘉敷村	役場救急	2B型	-
	竹富町	病院救急	普通	-
	伊平屋村	役場救急	高規格	-
	座間味村	役場救急	2B型	-

※1 主として実施している形態を集計した。病院救急には診療所救急を含む。()内は委託先。

※2 凡例：高規格：高規格救急自動車 2B型：2B型救急自動車 普通：緊急指定を受けていない自動車

※3 -の町村であっても、必要に応じて医師、看護師の支援を受けるとの回答があった。

D 事例報告

事例報告 1：大阪府 能勢町 担当部署：消防防災課

① 概要

昭和 48 年に救急業務を開始した。救急Ⅱ課程発足に伴い、応急処置を開始した。出動年間平均 600 件弱で 1 日の最多出動は 7 件である。高度な救急サービスを提供するために職員を消防学校に派遣し、救急隊員資格および救急救命士免許を取得させ、高規格救急自動車が運用されている。

② 通信指令体制

能勢町救急センター受付にて 119 番通報を受信し、発信地表示システムも配備され、24 時間体制で職員が常駐している。火災の場合は、消防団に出動要請をする。

③ 職員の構成および勤務体制

14 名の隊員で 2 部制 最低待機人員 4 名(救急隊 3 名＋通信待機 1 名)
救急救命士有資格者は 8 名で、全員気管挿管・薬剤投与認定救急救命士である。

④ 活動状況

特定行為実施は年 10 件程度、救急隊出動時に救急要請が重複する場合は、近隣消防に要請する。重複は年間 50 件程度。

⑤ メディカルコントロール体制

オンラインおよびオフラインメディカルコントロールは、千里救命救急センターが担当している。病院研修も同センターで行っている。

⑤ 消防常備化への動き

平成 2 年から近隣と様々な形で協議したが、合意に至らず、豊中に委託するも、能勢町と豊中市は隣接していない。隣接していない委託形式は全国初である。平成 27 年 4 月からは豊中市消防本部能勢町分署となり、現在の庁舎を使用し、新たに救助工作兼ポンプ車と救急車を購入し、現在の救急車は予備車になる。常時待機人員は 7 名となり、救急隊は 2 隊運用できるようになる。

⑥ 病院収容について

近隣の市の医療機関等に搬送する。町内には診療所のみで搬送件数は 20 件程度である。ドクターヘリ・ドクターカー要請も実績あり、ヘリ要請時に散水ができないので散水しなくてもよい場所をヘリポートに指定している。

⑦ 写真



図 D-1-1 能勢町救急センター 庁舎



図 D-1-2 救急車



図 D-1-3 救急車内の資器材



図 D-1-4 通信指令室

事例報告 2：徳島県 勝浦町 担当部局：企画総務課

① 概要

役場企画総務課職員による患者輸送体制がとられている。救急車は高規格救急自動車と軽救急自動車を所有している。高規格救急自動車の医療機材はモニター、自動体外式除細動器、吸引器等が積載され、医師・看護師が同乗しても医療行為が実施できる機器を有している。軽救急自動車には一次救命処置器材(バッグバルブマスク・自動体外式除細動器・ポケットマスク等)と外傷処置資材(シーネ・ガーゼ・カラー等)を備えている。救助事案発生時は、小松島市消防本部と協定を結んでおり、救急隊から役場経由で要請することとなっている。

② 通信指令体制

町内固定電話からの 119 番通報は救急隊詰所で受信する。携帯電話による 119 番通報は徳島市消防本部または小松島市消防本部にかかり、そこから転送される。

③ 職員の構成および勤務体制

契約職員 2 名が対応する。2 名 3 交代の計 6 名で 24 時間体制を敷いている。消防の退職者 1 名が平日日中に勤務しており、庶務及び救急隊への助言を行っている。

④ メディカルコントロール体制

町立病院医師が同乗の際には医師による応急処置がなされる。年に 1 回 1 日、近隣消防本部に救急自動車同乗研修を依頼し実施している。

⑤ 消防常備化への動き

常備化に向けて検討を行っている。

⑥ 病院収容について

町立病院等に収容する。徳島県のドクターヘリ事業に加わっており、ドクターヘリの要請基準は他の消防本部と同じである。

⑦ 写真



図 D-2-1 勝浦町救急隊詰所

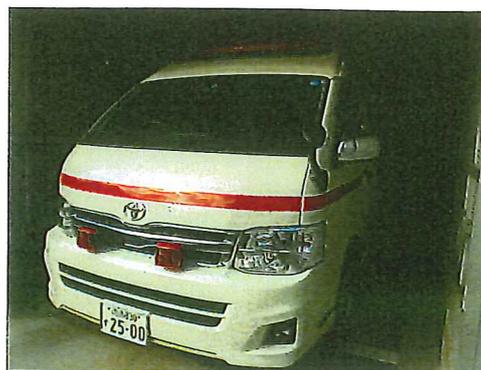


図 D-2-2 高規格救急自動車



図 D-2-3 高規格救急自動車内の資器材



図 D-2-4 小型救急自動車

事例報告 3：香川県 直島町 担当部署：総務課

① 概要

直島は、瀬戸内海に浮かぶ離島である。高松港からフェリーで約1時間、岡山県の宇部港からは、フェリーで約20分に位置する。福祉車両(ワゴン車)タイプの患者輸送車を2台所有しており、1台は役場、もう1台は診療所にあり、いずれも役場の職員によって運用されている。また、町営の救急患者等輸送艇を有している。

② 通信指令体制

町内固定電話からの119番通報は、役場にて受信する。携帯電話からの119番通報は、高松市消防局を経由して受信する。原則として診療所医師が出動の可否を判断し、役場職員が出動する。

③ 職員の構成および勤務体制

平日の開庁時間帯は、総務課職員7名のうち2名が出動する。夜間と休日は、救急搬送員(臨時職員)が対応する。

④ 活動状況

平成26年の出動件数は、65件であった。うち町外への搬送は42件で、定期船利用は20件、救急患者等輸送艇の利用が22件であった。

⑤ メディカルコントロール体制

原則として、すべての救急出動の判断は診療所医師が行う。必要に応じ、医師や看護師が同乗する場合もある。

⑤ 消防常備化への動き

予定なし。

⑥ 病院収容について

町外に搬送する場合は、緊急度の高い順に①岡山県ドクターヘリ、香川県防災ヘリ、②救急患者等輸送艇、③マリンタクシー、④定期船を利用する。高松市消防局救急艇の利用も協定を結んでいるが、利用実績はない。

⑦ 写真



図 D-3-1 救急搬送車



図 D-3-4 救急搬送車内部



図 D-3-3 予備救急搬送車



図 D-3-4 救急患者等救急輸送艇「あさかせ」

事例報告 4：宮崎県 椎葉村 担当部署：総務課

① 概要

役場総務課と国民健康保険病院が共同で救急搬送を担っており、2B型救急自動車を運用している。車両は2台あり、1台は国民健康保険病院に、もう1台は役場に配備されている。主に使用しているのは病院に配備されている救急自動車である。かつては、病院のみで救急搬送業務を行っていたが、現在は役場職員も協力し、住民サービスの向上を図っている。

② 通信指令体制

村内固定電話からの119番通報は、役場にて受信し、携帯電話からの119番通報は、延岡市消防本部を経由して受信する。

③ 職員の構成および勤務体制

医師および看護師が乗務し、住民で構成される「救急運転業務協力会(会員数4名)」の1名が運転手として乗務し、計3名で病院から出動する。加えて、平日日中は、総務課職員2名が消防団の緊急車両で現状に向かい、休日夜間は、自宅から総務課の担当職員1名が出動する。救助事案発生時は消防団が対応する。

④ 活動状況

医師、看護師が出動するため、心電図モニター、気管挿管セット、薬剤セット、バッグバルブマスク、バックボード等を備えている。自動体外式除細動器は、車内に装備しておらず、出場時は病院内設置のものを持って出動する。

⑤ メディカルコントロール体制

医師が直接現場へ出動する。

⑤ 消防常備化への動き

近隣町村が常備化する際に検討を重ねたが、現場到着及び病院到着までに非常に時間が掛かることや財政面等を考慮し、常備化を行わなかった。

⑥ 病院収容について

同乗医師が勤務している国民健康保険病院に主に搬送される。

⑦ 写真



図 D-4-1 病院配置の 2B 型救急自動車



図 D-4-2 病院配置の 2B 型救急自動車内部



図 D-4-3 役場職員の現場出動時使用車両



図 D-4-4 予備 2B 型救急自動車

事例報告 5：沖縄県 伊江村 担当部署：総務課

① 概要

伊江島は、沖縄本島の本部半島から北西に位置する離島である。役場総務課が主として救急搬送を担っており、2B型救急自動車を運用している。他にも町立診療所に2B型救急自動車およびライトバン型のドクターカーを有しており、重度傷病者の現場処置および重症患者の転院搬送等で医師が同乗する。

② 通信指令体制

村内固定電話からの119番通報は、役場にて受信し、携帯電話からの119番通報は、名護市消防本部を経由して受信する。夜間に役場の救急自動車が出動した場合は、役場に宿直が不在となるため、担当者の携帯電話に転送される。

③ 職員の構成および勤務体制

平日の開庁時間帯は、総務課職員2名が出動する。夜間および休日は、役場の宿直者1名と消防団員1名が出動する。

④ 活動状況

役場の車両にはバックボード、自動体外式除細動器、スクープストレッチャーが積載されている。酸素ボンベは積んでいないが、診療所の救急自動車が出動の際には、積めるように加湿流量計は搭載されている。島内で開催されるマラソン大会（2000人規模）の救護活動も総務課職員及び診療所医師によって行われる。

⑤ メディカルコントロール体制

必要に応じて医師が現場に出動する。また、職員向けの勉強会等も開催している。

⑤ 消防常備化への動き

予定なし。ただし、平成27年度から119番通報受信は沖縄県消防通信指令センターにて行われる予定であり、口頭指導等が行われる。

⑥ 病院収容について

村立診療所に搬送する。必要であればドクターヘリや備船、フェリーで本島に転送する。平成27年度からの村営の急患搬送船が就航する。

⑦ 写真



図 D-5-1 役場の 2B 型救急自動車



図 D-5-2 役場の救急自動車内部



図 D-5-3 診療所の 2B 型救急自動車



図 D-5-4 診療所のドクターカー

事例報告 6：和歌山県 かつらぎ町 担当部署：花園支所地域振興課

① 概要

これまでの事例と異なり、かつらぎ町は、常備消防として伊都消防組合消防本部が存在し、救急業務も行われている。しかし、206 世帯 396 人が暮らす花園地区(旧花園村)では、役場救急が行われている。これは、町が南北に長く、花園地区まで消防署から車で 40 数分から場所によっては 1 時間を超える距離であるためである。へき地患者輸送車として所有している 2B 型救急自動車が出動する。

② 通信指令体制

花園地区からの 119 番通報は、伊都消防組合消防本部から町役場花園支所に転送される。

③ 職員の構成および勤務体制

平日開庁時間帯に乗務しているのは、支所の一般行政職員と保健師である。休日および夜間は 2 名の住民に委託され、消防団員をはじめとする委託された住民が交代で当番をしている。

④ 活動状況

平成 25 年中の出動件数は 11 件である。

⑤ メディカルコントロール体制

保健師が酸素投与などを行う際は、診療所医師の指示を受ける。

⑥ 消防常備化への動き

すでに常備消防を有している。

⑥ 病院収容について

現場で傷病者を収容し、搬送途上で消防の救急車に積み替えをするか、直接医療機関に搬送している。病院選定は伊都消防組合消防本部が行う。

⑦ 写真



図 D-5-1 患者輸送車

E 考 察

本研究によって、各地方自治体職員や地域住民が住民サービス向上のために様々な工夫を凝らして救急搬送業務を実施していることが明らかとなった。平成 30 年 4 月 1 日を推進期限とした、総務省消防庁による消防広域化の推進⁵⁾により、今後、大幅に救急業務未実施町村は減少し、救急業務実施体制の一層の充実が期待される。しかし、各町村が抱える様々な問題や障壁により消防常備化を選択しない町村が過半数を占めることが本研究で明らかとなった。

わが国の救急業務の歴史を振り返れば、高度経済成長に伴う交通事故等の各種災害事故の増加を背景とした救急業務法制化以降、特に平成 3 年の救急救命士制度の発足とその後のメディカルコントロール体制の整備などによって、救急業務は急速に発展を遂げてきた¹⁾。一方、将来に目を向ければ、1970 年代後半以降、人口増加率が低下し、平成 17 年前後に人口増加率がマイナスに転じ、少子高齢化が急速に進み、未曾有の人口減少時代に向かって急速に進んでいる⁶⁾。人口減少に加え、地方では都市部への人口流出によって過疎化に拍車がかかっている。税収の減少や生産年齢世代の人口減少により行政サービスの縮小を余儀なくされる事が予想され、消防常備市町村であっても非常備化に転ずる可能性がある。また、消防常備化を果たしても役場救急併用を余儀なくされることもある(事例報告 6)。よって、今後も消防非常備町村における救急搬送業務の実施体制については、地方自治行政の重要な課題となることが予想される。

今回、調査対象とした町村は都市部から離れた、へき地や離島であり、人口減少が課題となっている地域である。人口急減・超高齢化という、わが国が直面する大きな課題を抱えながら、各地方自治体がそれぞれの特徴を活かした、自律的で持続可能な救急搬送体制の確立及び維持には、国によるサポートが必要である。また、消防非常備町村の多くは、離島である。わが国は、国土の四方を海に囲まれ、国境が海上に存在する。離島の住民の生命を守る事は、即ち国を護る事である。離島の住民が安全で安心して生活するための社会基盤として、救急搬送体制の整備は喫緊の課題と言えよう。

消防非常備町村において救急救命士が活用されていない事による「病院前救護の空白」も課題として報告されている⁷⁻⁸⁾。心肺停止や急性冠症候群、脳卒中などは、発症時からの対応によって予後に大きな影響を与える。よって医療機関への搬送に時間がかかる地域こそ救急救命士の活用が必要である。人件費や高規格救急自動車の購入費用など多大な経費を要するが、住民サービス向上のための一つの方策として救急救命士の活用を提案したい。すでに高規格救急自動車を所有している町村は、救急救命士を活用した高度処置救急隊運用を積極的に検討すべきである。現に本研究によってメディカルコントロール体制を構築し、救急救命士を活用している地方自治体の存在が明らかとなっている。地域の医師によるメディカルコントロールや ICT (Information and Communication Technology: 情報通信技術)を活用した遠隔地からのメディカルコントロール体制整備等によって、救急救命士の活用は可能と考える。以上のように、すでに存在する様々な社会資源の有効活用を検討することにより、問題解決は可能であろう。

F おわりに

本研究により、消防非常備町村が住民サービス向上のために様々な工夫を凝らして救急搬送業務を行っていることが明らかとなった。市町村消防広域化の推進にもかかわらず、各町村が抱える様々な問題や障壁により消防常備化を選択しない町村が過半数(60%)を占めた。今後も消防非常備町村における救急搬送業務の実施体制は、わが国の地方自治行政の重要な課題となることが予想される。

地域の医師を活用したメディカルコントロール体制、ICTを活用した遠隔地からのメディカルコントロール体制の整備等によって、消防非常備町村において救急救命士を活用することが可能と考える。今後の消防非常備町村における病院前救護体制の一層の向上に期待したい。

この研究は、一般財団法人救急振興財団「救急に関する調査研究事業助成」を受けて行ったものである。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた全国 35 町村の役場職員に深謝する。

参考文献

- 1) 自治省消防庁救急救助課. “1 救急業務の沿革” 救急隊員標準テキスト. 第1版, 東京, へるす出版. 1995, 3-6.
- 2) “第2章 第5節 救急業務の実施体制”. 消防白書, 平成26年版. 総務省消防庁, 2013, 170-187.
- 3) “I 救急編 4 救急業務の実施体制のない地域における補完体制”. 救急救助の現況, 平成24年版. 消防庁, 2012, 14.
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/kyukyukyujou_genkyo/h26/01_kyukyu.pdf
- 4) 自治省消防庁救急救助課. “2 救急業務の意義” 救急隊員標準テキスト. 第1版, 東京, へるす出版. 1995, 8.
- 5) “第2章 第2節 市町村消防の広域化”. 消防白書, 平成26年版. 消防庁, 2013. 142-151.
- 6) “第1部 第1章 若者を取り巻く社会経済の変化”. 厚生労働白書, 平成25年版: 若者の意識を探る. 厚生労働省, 2013, 4-7.
- 7) 藤本美幸, 他. 常備消防を有さない山間へき地からの急性冠症候群患者の搬送状況の現状と課題. 第7回へき地・離島救急医療研究会学術集会誌, 2004, 14-17
- 8) 上山裕二, 他. 消防機関非常備化地域における救急搬送の現状と問題点. 第7回へき地・離島救急医療研究会学術集会誌, 2004, 44-50.

平成 26 年度一般財団法人救急振興財団調査研究助成事業
役場救急におけるメディカルコントロール体制の現状に関する研究
報告書

平成 27 年 3 月発行

代表研究者 大松 健太郎
発行者 へき地・離島における病院前救護体制研究会
大松 健太郎
〒170-8445 東京都豊島区東池袋 2-51-4
帝京平成大学池袋キャンパス内
TEL 03-5843-3111 FAX 03-5843-4867
E-mail omatsu99@gmail.com