

「行革甲子園 2018」エントリーシート

【取組の内容】

1 取組事例名

救急救命業務の民間委託

2 取組期間

平成 29 年度～（継続中）

3 取組概要

勝浦町は全国で数少ない「常備消防未設置の町村」です。消防本部がないため、救急車の運行についてはこれまで役場職員による「役場救急」にて救急搬送を行ってきました。しかし、これでは医療行為ができないため、民間の救急救命士に救急救命業務を委託することにより、救急車内での医療行為が可能となりました。

4 背景・目的

これまで、勝浦町も常備消防を目指し、近隣の消防本部へ消防（救急・消防・予防・救助等）事務委託を一つの手段と考え、事務レベルで協議をすすめましたが、人力的、費用的な問題から進展がない状態です。しかし、住民のニーズの高い救急救命業務は、常備消防の検討と切り離してでも、早急な対策が必要でした。その中で、宮崎県美郷町で行われている民間企業への救急救命業務の委託を勝浦町でも取り入れ、宮崎県の企業を誘致することにより、救急救命業務を平成 29 年 4 月より開始しました。

5 取組の具体的内容

○人員体制

救急患者搬送業務については、役場職員（臨時職員）が救急隊員として6名の体制で、救急救命士（委託事業者）が7名の体制で、それぞれ3交代制で行います。通常勤務時は救急隊詰所に救急隊員が2名、救命士詰所に救命士が2名、それぞれ救急出動に備えます。委託事業者の7名の内、5名は宮崎県での救急車に乗務経験があります。



（勝浦町で勤務する救急救命士）

○出動体制

通常の体制は、救急隊詰所に役場職員2名が24時間体制で救急の119番電話の対応及び救急車の運転業務を行います。

① 受電

救急隊員が救急車要請を受電し、他に詰めている日本救急システム(株)詰所に電話にて連絡します。

② 出動

救急隊員2名+救急救命士2名で現場へ急行し、救急搬送業務を行います。

○救急救命士の業務

① 救急隊からの連絡により救急車両に同乗（2名）し、車両内又は事故現場等での救急救命活動を行います。

② 症状を判断し、治療を行う病院選定を行い、病院に症状を伝え、受け入れ交渉を行います。

③ 搬送先病院が決まれば、病院までの搬送を行います。その間の症状観察、必要な処置等は搬送先医師の指示を受けながら行い、搬送先病院で患者を医師に引き継ぎます。

④ 病院間搬送中における救急救命活動を行います。



（救急救命士訓練風景）

○メディカルコントロール（MC）指示助言体制

救命士の救急救命活動には医師の指示によるメディカルコントロールが必要ですが、勝浦町は徳島県メディカルコントロール協議会に加入し、徳島県のプロトコルに沿って、搬送先病院医師の指示・助言を受けています。

○事後検証

救急救命業務を行う際、症状に応じてその対応が正しかったかどうか医師からの検証を受ける必要があります。勝浦町では徳島救急医療教育研究会（徳島大学医師）と徳島県メディカルコントロール協議会と勝浦町との三者協定を締結し、徳島県メディカルコントロール協議会の指針に沿って、他の県内の消防本部と同じように医師の救急搬送に関する事後検証を受けています。

○救急救命士再教育

救命士は定期的に病院研修を受ける必要がありますが、勝浦町では徳島赤十字病院で病院研修を依頼し、他の消防本部救命士とともにを行っています。

6 特徴（独自性・新規性・工夫した点）

宮崎県美郷町では町立病院単独のメディカルコントロール協議会の運用を行っているため、基本的には病院選定を行っていません。

勝浦町では徳島県メディカルコントロール協議会のご厚意により、徳島県のメディカルコントロールを受けることができます。そのため、病院選定で相手側の受け入れさえ可能であれば、県内の医療機関であればどこでも搬送が可能です。

徳島県メディカルコントロール協議会が、勝浦町もできるだけ他の消防本部と同じ扱いにとのことから、民間救急救命士ではまず行う事のできない、気管挿管に関する訓練を行う事ができ、日本の民間では初めての気管挿管を行える救急救命士が2名誕生しました。また、ドクターヘリやドクターカーも民間救急救命士ではあるものの、必要時には救命士が直接要請できるようにしていただき、対応の迅速化につながっています。こういった、周囲の支えを受けながら救急救命士は勝浦町の住民の安心安全を守っています。

7 取組の効果・費用

本年の委託費は5700万円（昨年度は5500万円）です。その他、詰所の費用や消耗品費で300万円ほどかかっています。

費用対効果は救急ということもあり、金銭的には表し難いです。また医師であれば劇的救命などで救命率の数字を表すことも可能ですが、救急救命士にそれに当てはまるような数字はありません。

ただ、救命士が病院選定を行うようになり、近隣の2次医療機関で受け入れ数が伸びるようになり、病院選定の幅が広がりました。これは、以前であれば症状を的確に判断することが難しく、受け入れを断られていましたが、病状を的確に伝えることができるようになり、医療機関との信頼関係が築けるようになったのではないかと思います。救命士が来るようになって良かったのは救急の処置ももちろんですが、大きな効果としては救急現場での「的確な判断」だと考えています。

8 取組を進めていく中での課題・問題点（苦労した点）

消防法等では消防本部ありきの法令であり民間の救急救命士を定義づける様な条文は無く、民間で「どこまで医療行為等が行えるのか」といったところが常に待ち受けています。その都度、関係法令を読むものの、法的にはグレーの部分が多く、実際には判例等もありません。問題はあるが顕在化しておらず、顕在化した時点での対応となっているのが実情です。そういった中で、「自分たちのしていることはどれだけ正しいのか」と考えながら対応するようにはなってきました。法的な裏付けを取っていくことが取組を進めていく上で大きな課題です。

また、救急救命業務を続けていく上で、財源についても今後の課題です。

9 今後の予定・構想

6月から救命士を勝浦町消防本部に加入させ、これまで不可能であった救急現場での立ち入り制限等を救急救命士が行えるように体制を整えました。今後は救助も行えるように体制を整えていきます。

10 他団体へのアドバイス

救急救命士を運用するにあたり、近隣消防本部、医療機関との連携が欠かせません。地区のメディカルコントロール下に入らなければ、救急救命士の救急救命業務に支障がでますが、そういったメディカルコントロール協議会への受入体制についても事前の準備が必要です。実習等も受入病院を探さなくてはならないですし、事後検証も受入先を探す必要があります。そもそも、民間の救急救命士の判断を医療機関がどれだけ信用してくれるかも未知数です。これらの事は常備消防があれば解決することばかりですが、民間が行うとなるとハードルが上がるようになります。これらの事を一つ一つクリアしていく必要があります。

また、費用的には決して安くは無いため、導入にあたっては慎重な検討が必要です。

11 取組について記載したホームページ

なし