

令和5年度

救急業務のあり方に関する検討会（第1回）

議事録

1 日 時 令和5年7月3日（月） 14時00分から16時00分

2 場 所 WEB会議

3 会議経過

1. 開 会

【小味課長補佐】 皆様、本日はお忙しいところ、ご参加いただきありがとうございます。定刻となりましたので、「令和5年度救急業務のあり方に関する検討会（第1回）」を開催させていただきます。司会は、消防庁救急企画室 小味が務めさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

本検討会は、「救急業務のあり方に関する検討会開催要綱」第4条の規定により、原則公開となっていることから、一般傍聴につきましてはYouTubeによる傍聴とさせていただき、資料につきましては消防庁ホームページに公開しております。委員の皆様へは、事前にメールまたは郵送にて送付させていただいております。

まず初めに、資料の確認をさせていただきます。まず初めに議事次第、次に検討会開催要綱、委員名簿、出席者名簿、「第1回検討資料 今年度の検討の進め方」、次に資料1～3までとなっております。なお、本日の検討会は資料を画面投影しながら進めてまいります。

それでは、ここからは議事次第に沿って進めさせていただきます。まず初めに、本検討会の開催にあたりまして、消防庁次長 澤田よりご挨拶を申し上げます。澤田次長、よろしく申し上げます。

2. 挨拶（消防庁次長）

【澤田次長】 消防庁次長の澤田でございます。各委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中ではありますが、令和5年度第1回「救急業務のあり方に関する検討会」にご出席いただき、誠にありがとうございます。検討会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

現下の救急業務を取り巻く環境に目を向けてみますと、令和4年度の救急出動件数は、高齢化の進展や新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響などにより増加しており、速報値では約723万件と集計開始以来、過去最多件数を記録したところであります。また、本年5月8日からは新型コロナウイルス感染症が、これまでの2類相当から5類感染症へ移行されたところであり、今後も、当分の間は感染者等の救急搬送が高い水準で推移するこ

とが懸念されております。

消防庁といたしましては、5類移行後も傷病者を迅速かつ適切に医療機関に救急搬送する体制を確保するため、医療機関選定等の運用や救急隊の感染防止対策に係る財政措置について、厚生労働省等関係機関と必要な調整を行ってまいりました。消防庁では、現場で日夜尽力されております救急隊員の皆様へのサポート体制にもしっかりと取り組んでいくとともに、今後も増加が予測される救急需要に適切に対応できるよう、救急業務の諸課題への対応策を十分に検討し、救命率の向上を図るため必要な取組を行ってまいります。

さて、今年度の検討会ではありますが、「救急業務の円滑な実施と質の向上」及び「救急車の適時・適切な利用の推進」をテーマとしまして、1つ目として「マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討」、2つ目としまして「救急需要の適正化等に関する検討」の、2つの検討を行っていただく予定となっております。いずれの検討も変化する社会情勢を捉え、救急業務の抱える課題解決に向けた重要な検討事項であると考えております。

本検討会の委員の皆様におかれましては、救急業務の更なる進展のため、活発なご議論をいただきますようお願い申し上げます、誠に簡単ではございますが、開会の挨拶とさせていただきます。

それでは、どうぞよろしく願いいたします。

【小味課長補佐】 誠に恐縮ではございますが、澤田次長につきましては、次の公務のため、退席させていただきます。

(澤田次長 退席)

3. 委員紹介

【小味課長補佐】 それでは次に、委員紹介へ移ります。本検討会の委員及びオブザーバーの皆様について、五十音順にご紹介させていただきます。

委員として、浅利靖委員、有賀徹委員、岩田太委員、織田順委員、門倉徹委員、坂本哲也委員、嶋津岳士委員、鈴木知基委員、田邊晴山委員、津田裕士委員、土井研人委員、戸部豊委員、野村さちい委員、細川秀一委員、間藤卓委員、山口芳裕委員、山下伸也委員、横田順一朗委員、横田裕行委員。なお本日、〇〇委員におかれましては、ご都合により欠席のご連絡を頂いております。また、門倉委員におかれましては所用により、〇〇様が代理出席されております。同じく、オブザーバーの鷺見様におかれましても所用により、厚生労働省〇〇様が代理出席されております。

最後に、事務局の紹介をさせていただきます。消防庁審議官 鈴木健一でございます。

【鈴木審議官】 よろしく申し上げます。

【小味課長補佐】 消防庁救急企画室長 高野一樹でございます。

【高野室長】 よろしく申し上げます。

【小味課長補佐】 皆様、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

4. 座長選出

【小味課長補佐】 まず、今回は今年度の第1回目の検討会でございますので、座長選出を実施いたします。選出につきましては、「救急業務のあり方に関する検討会開催要綱」第3条第3項の規定により、委員の互選によって選出していただくこととなっております。大変僭越ながら事務局としましては、昨年度も当検討会の座長を務めていただいた有賀委員が適任と考えます。委員の皆様、いかがでしょうか。

【委員一同】 異議なし。

【小味課長補佐】 それでは、皆様にご同意いただきましたので、有賀座長、よろしくお願いいたします。それでは、まず有賀座長にご挨拶をお願いしたいと存じます。有賀座長、よろしくお願いいたします。

【座長】 では、有賀から発言させていただきます。まずは、昨年度に引き続いて座長ということになりました。労働者健康安全機構の有賀です。どうぞよろしくお願いいたします。

各委員におかれましては、常に大変ご多忙のところを、本日ゴールデンタイムにお集まりいただきありがとうございます。

昨年度のこの検討会において、「マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化の検討」、もう1つは「救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討」といった、今日的な内容の検討を進めてきたところであります。委員の皆様様の熱心なご検討によって成果をまとめることができました。まずは、心から御礼申し上げます。ありがとうございます。

今し方、澤田次長からのお話にもありましたけれども、今後の救急需要については、高齢化や感染症の影響などにより、引き続きの増加が推測されています。この救急業務というのは、私たち国民にとっての大変なセーフティネットワークでありますので、本検討会における議論の重要性はますます高まっていると考える次第であります。ですので2つ、1つ目は「マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討」、もう1つが「救急需要の適正化等に関する検討」の2つについて、精力的な議論を行っていきたいと思います。

委員の皆様には、この親会での検討はもちろんではございますが、親会の下に設置されるワーキンググループ(WG)での検討も含めて、救急業務の更なる発展、国民にとってのセーフティネットの充実のために、ぜひお力添えをいただきたいと思います。活発なご議論をお願いする次第でございます。どうぞ、本日もよろしくお願いいたします。以上、発言終わります。

【小味課長補佐】 有賀座長、どうもありがとうございました。

それでは、次の議事に進む前に、本検討会中のご発言等につきまして、事務局より3点お願いを申し上げます。

1点目は、ミュート機能についてです。ハウリングや雑音混入防止のため、ご発言時以外には、マイクをミュートにさせていただくよう、よろしくお願いいたします。

2点目は、発言をご希望される場合の手順についてです。ご発言またはご質問等を希望される場合は、画面右下の「チャット機能」にて、ご発言がある旨ご入力いただくか、または「リアクション機能」、手のマークのボタンを押していただき、ご発言の呼びかけがあるまでお待ちください。ご発言の順番がまいりましたら、冒頭に「お名前」を述べていただくよう、お願いいたします。

3点目は、検討会中のトラブルについてです。音声繋がらなくなった場合など、なにかお困りの際には「チャット機能」をご活用いただくか、事前にお知らせいたしました、本検討会の担当宛てに電話連絡いただきますようお願いいたします。

それでは、以後の議事進行につきましては、有賀座長にお願いしたいと存じます。有賀座長、よろしくようお願いいたします。

5. 議 事

・今年度の検討の進め方

【座長】 では、有賀から座長として進めていきたいと思えます。まずは、資料に沿ってご説明を賜り、そしてその都度、ご意見を頂きたいとそういう感じでいきたいと思えます。本日の検討について、まずは「全体概要」とスケジュールについてのご説明を、事務局から賜りたいと思えます。お願いします。

【岩田課長補佐】 それでは、事務局よりご説明を申し上げます。お手元の資料、「第1回の資料：今年度の検討の進め方」に基づいて進めてまいります。今年度の検討会でございますが、大きく2つのWGを設けさせていただいて検討を進めてまいります。

1つ目が「マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討（WG）」でございます。こちら、後ほど資料1を用いてご説明さしあげますが、救急業務においてマイナンバーカードを活用し、救急隊の専用端末などを用いて、「オンライン資格確認等システム」から傷病者の診療情報等を閲覧することで、より迅速・円滑な救急活動が全国で可能となる環境を整備するというこのため、必要なシステムの構築に向けた検討を行うものでございます。今年度は、消防庁で行いますシステム構築に係る調査研究の内容をWGに報告いたしますとともに、昨年度のWGで検討いたしました実証実験の結果や本格運用に向けた効果・課題を踏まえ、救急業務にふさわしいシステムの具体的内容やその運用方針等について検討いたします。

2つ目の「救急需要の適正化等に関する検討（WG）」については、後ほど資料2でご説明いたしますが、コロナ禍において119番通報等が急増し、消防機関・医療機関等において救急搬送体制と受入体制がひっ迫した経験を踏まえ、病院前救護における緊急度判定の強化を見据えた検討が必要と考えられております。今年度は、救急搬送の実態も踏まえ、これまで進めてまいりました緊急度判定体系の検討に引き続き、感染症有事を含む大規模災害時の救急ひっ迫時に行う「119番通報時」及び「救急現場」における緊急度判定に焦点を当て、課題を整理し対応策を検討してまいります。併せて、コロナ禍の経験を踏まえ、今後の

救急需要の適正化等に関する課題についてもWGにおいて議論し、課題を整理することといたします。

その他報告事項といたしましては、後ほど資料3でもご説明いたしますが、救急業務に関するフォローアップといたしまして、都道府県及び消防本部等を対象としたアンケート調査、さらには個別訪問による課題等の調査を実施してまいります。

今年度のスケジュールでございます。本日が第1回の7月3日でございます。ご覧の第2回、第3回のスケジュールを踏まえて、年度末に報告書を取りまとめ、情報提供というスケジュールを進めてまいります。説明は以上でございます。

【座長】 どうもありがとうございます。全体を俯瞰するような形でのご説明でした。

何かこのご説明の中身について、ご意見等ございますでしょうか。

よろしいですね。では、具体的な内容、資料に沿って1、2と進めていきたいと思っております。

1. マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討

【座長】 では、検討項目「1 マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討」、これからいきたいと思っております。事務局から、まずはご説明をお願い申し上げます。

【岩田課長補佐】 それでは、再び事務局から説明をさせていただきます。お手元の資料1に基づいて、ご説明を進めてまいります。昨年度に引き続き、「マイナンバーカードを活用した救急業務」をテーマとし、本年度は、「全国展開に係る検討」と題しまして、ご議論をいただきたいと存じます。

資料の1ページをご覧ください。「取組の趣旨等」となりますが、救急現場で傷病者から口頭で聞き取りをしている内容について、マイナンバーカードを活用し、救急業務に資する情報を正確かつ早期に把握することで、救急活動の迅速化・円滑化が期待できることから、昨年度は医療機関のオンライン資格確認等システムを利用しまして実証実験を実施したところでございます。この本検討会において、その実証実験の結果を議論したところ、本事業は特に情報提供に困難を伴う傷病者に有用性が高いと見込まれることから、早期に全国展開することを目指し、システム構築等に関する検討作業を加速化すべきとされたところでございます。昨年度の実証実験のスキームは、イメージ図のとおりでございます。具体的には、救急車の中にカードリーダーと資格確認端末というものを配備しまして、実際の救急活動の場面で傷病者のマイナンバーカードを活用し、本人の同意を得た上で、オンライン資格確認等システムに蓄積されているかかりつけ医や受診歴、薬剤情報などを確認した上で、搬送先となる医療機関の選定を行ったものでございます。

2ページをご覧ください。昨年度の実証実験の実施概要でございます。全国の消防本部に公募いたしましたところ、ご覧の6つの消防本部でご協力を頂くこととなりました。合計30の救急隊で2カ月間にわたり実施いたしました。

3ページは実証実験の結果でございます。全出動件数9,599件のうち2.6%にあたる254件で、オンライン資格確認等システムを参照し、傷病者の情報を閲覧することができました。

ここでのポイントは赤い四角の中でございます。マイナンバーカードを所持されていて、かつ健康保険証を利用登録済みの方のうち、9割近くの方が情報閲覧に同意しているという点でございます。このことを踏まえますと、マイナンバーカードの交付と健康保険証の利用登録が進むことで、更なる活用が見込まれるものでございます。ご参考までに、本年6月18日時点のマイナンバーカード累計申請件数は人口の77.2%、健康保険証としての利用登録率はカード交付枚数の69.4%となっております。

4ページは昨年度の検討会における実証実験の総括のご紹介となります。この実証実験では、特に情報提供に困難を伴う傷病者、下の四角の中に例示がございしますが、この傷病者の対応においては、傷病者の負担の軽減、正確な情報取得、傷病者の病態把握などの観点から一定の効果が確認できましたことから、全救急隊に整備をすることは、こうした方たちをより早期に搬送するにあたって、傷病者、救急隊、医療機関それぞれにとって有用性が高いと考えられます。実験結果といたしまして、現場滞在時間の延伸という課題を解決するためには、今後、運用方法等の改善を図る必要がまだまだございますが、このシステムを有効に活用することができれば、救急隊にとってよりの確な観察や処置が可能になることや、医療機関において早期の治療に役立つなどの更なる効果が見込まれるところです。

5ページは、今後の基本的な方向性と課題解決に向けた対応方針でございます。昨年度の検討会で整理されました課題を解決するため、消防機関の意見を伺いながら早期の全国展開を目指し、システム構築の検討を加速化してまいります。特に昨年度、WGの委員からは、表のNo. 5「情報閲覧について同意が取れない者への対応」について、システムの情報を閲覧する際の同意取得のあり方や、表のNo. 6「普及啓発広報」では、本システムが閲覧に同意が不要なお薬手帳を上回る機能や効果を有していることを分かりやすく整理、広報していく必要があるのではないかといったご意見をいただき、さらには、情報を閲覧する隊員のログの管理、表のNo. 3「セキュリティー対策」という点などについてご意見を頂きました。これらのことから、システム構築や運用方法を具体的に定める際に、こうしたご意見を参考にさせていただいて検討していきたいと思っております。

また、昨年度の実証実験では、病院選定に一定の有用性があったというところまでは確認できたと考えてございますが、具体的にどのような事案でどのような情報が役に立ったのかという点については、精査するには至りませんでした。今年度のWGでは、可能な限りこうした具体的な有用性についてもお示しできるよう、事務局側で工夫をしたいとも考えてございます。委員の先生にはご議論をいただきたいと思っております。

6ページは、先ほどの課題のうちの2つ目に掲げられておりますが、システムの導入方式の概要について、イメージをお示しするものです。既に医療機関や薬局で普及しておりますオンライン資格確認等システムを利用した情報閲覧の仕組みについて救急業務でどのように活用していくか。昨年度に整理された課題なども踏まえて、実際の救急活動にふさわしい導入方式を検討してまいります。ポイントとしましては、吹き出し付きの水色の四角の中をご覧いただきたいと思っておりますが、救急業務における、端末認証によるシステムへの接続方法

や、意識不明の傷病者等における診療情報等閲覧同意を不要とする照会方法、閲覧画面において搬送先の選定等に有用な情報を要約して表示する方法などの検討を想定しております。

7ページは、政府の方針として閣議決定されたものなどをご紹介します。青字の部分は3つとも共通であり、「マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化について、令和4年度の実証実験結果を踏まえ、令和6年度末までを目途に全国展開を目指す」とされており、この方針の下、取り組んでいくこととされてございます。また、「医療DXの推進に関する工程表」については、厚生労働省で検討中の、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みの整備と併せて、本事業についても推進をすることとされております。

8ページは、今年度の取組でございまして、WGの設置の目的といたしましては、マイナンバーカードを活用した救急業務が全国で可能となる環境を整備するため、必要なシステムの構築に向けた検討を行うこととしております。今年度はこのWGと並行しまして、消防庁においてシステム構築に必要な要件の整理を含めた調査研究を行っております。その方向性についてWGにご報告しながら、令和6年度末からの全国展開に向けて、救急業務にふさわしいシステムの具体的内容と運用方法等について、WG委員の皆様にご議論、ご意見を頂きたいと考えております。

WGは年3回予定しており、7月末に第1回、11月頃に第2回、ここまでシステム構築の要件の整理を取りまとめた上で、資料に記載はございませんが、消防庁においては速やかにシステム構築へ着手することを目指すとともに、2月頃を予定の第3回WGにおいては、消防本部向けのシステム導入手順や今後のスケジュール等について検討しまして、親会への報告を経て報告書にまとめる予定でございまして、また、厚生労働省で検討されている救急医療機関における情報閲覧の仕組み（Action1）についても、随時WGの場で共有しながら、よく連携させていただきたいと考えております。特に閲覧画面の構成という点では、救急隊と搬送先の医療機関で同じ情報を共有できる仕組みを目指して検討する必要があると考えております。

最後のページは、WGの構成委員のご紹介でございまして、昨年度に引き続きまして、自治医科大学、間藤先生にWG長をお願いしたいと考えております。そのほか、構成委員の多くは昨年度に引き続きご参加いただくメンバーとなりますが、今年度から新たに大阪市消防局、札幌市消防局に参加いただくほか、長岡市消防本部と埼玉東部消防組合消防局からも委員としてご参加いただき、それぞれの地域で導入されている消防本部と医療機関との情報共有の取組について、参考事例としてご紹介いただきたいと思いますと考えております。オブザーバーについても昨年度に引き続き関係機関の皆様にご参加いただく予定です。説明は以上です。

【座長】 ありがとうございます。次に、WG長の間藤委員からのお話、ご意見をと思っております。今、WGのご紹介がございましたが、このWGの位置付けは、救急業務のあり方に関する検討会の要綱の第7条にありまして、作業の連続的で円滑な展開を考えて、このような形で今年度のWGの説明とグループ長の選択ということを経てこのようになっております。

では、WG長の間藤委員、ご意見等あると思いますので、よろしくご発言くださいますようお願いいたします。

【間藤委員】 間藤でございます。ご意見というか、まずは本当に至らないところで、皆様のご協力を得て何とかトラブルがなく検証できたということをご報告申し上げたいと思います。あと、その中で、まだまだ検証の段階ですけれども、それなりの効果が認められたということは、やはりこの方向性が間違っていないのではないかという気持ちを強くしたものであります。ただ、皆さんご承知の上でだと思いますが、最終的には同意を得ただけではなくて、まさに意識が悪い方とか、そういうことを確かめることがなかなか難しい状況でも閲覧が可能になるというところまで、何とかいけそうだというところを、結果としてお示しできるようになればと思ひまして、引き続きWG長を務めさせていただくことになりました。

ただ、私自身も心していることは、開始時期ありき、もしくは、これはもう絶対いいものだというような結論ありきで拙速に進めてはいけないということは、グループ一同で申し合わせているところでありまして、もし残念ながらというデータが出ても、そこはもう学術研究と同じですので、きちんとお見せして、その上で、また皆様の議論をいただきたいという心積もりであります。あと何より、今回の検証以前に、最近、マイナンバーカードそのものが何か少し怪しいのではないかと、いろいろな陰謀ではないかと、必ずこういうものは始まる時になるとそういう雰囲気になっている状況が、今、少し強くなっています。ただ、マイナンバーカードを勉強すればするほど、この仕組みそのものの問題というよりは、至らないことなどがたくさんあるのも事実である一方で、根本的な問題ではないと私自身は理解しておりますので、そういうマイナンバーカードそのものの不信感なども併せて、国を挙げて払拭していただきながら、その中で足並みをそろえて検討を進めていけたらと思ひます。今のところはうまくいっているのではないかと思います。

【座長】 ありがとうございます。先ほどの説明にありましたように、2024年度末までを目途にして全国展開へということが書かれています。これはもう閣議決定というか、国の大きな方針として2024年度、今、2023年度ですので、令和6年度、2024年度末までには何とかというふうになっていて、ある意味、壮大な社会実験ということですから、間藤委員がおっしゃったように、科学的な実験ですらそのとおりですので、社会実験ならばなお一層のこと、必ずしも予定どおりという話にはなかなか難しいと。しかし、それでもやはり令和6年度の末までには何とかしたいという国全体の大きな心意気があるようです。あと2年、委員の感覚的にというか、こればかりはやってみている現実の人しか分からないかもしれませんが、何とかなりそうですか。

【間藤委員】 当初、もっといろいろなトラブルが起こるかと思ったのですが、準備もよかったり、検証している消防が非常に献身的だったり、何より消防を包括したその地域の市長さんとか、地域の方の理解があれば、少なくともそういうきちんとしたバックグラウンドがあつてうまくいくということが、一番の産物ではないかと思ひました。今後そうでない地

域などもあるのかもしれませんが、官民一体となればうまくいくという手応えはつかめたいと思います。以上です。

【座長】 どうもありがとうございます。ということで、間藤WG長にご意見を賜って、少し質疑をさせていただきましたが、ほかの委員の方々、いろいろとWGで参加された方もおられますし、そうではない方もおられると思いますが、ご意見よろしくお願ひ申し上げます。いかがですか。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 ありがとうございます。間藤委員、どうもありがとうございました。また、事務局の方、説明ありがとうございます。

昨年度も私が申し上げた記憶があるのですけれども、このシステム、特に4ページの上から3つ目の枠のところは、非常に期待されているところです。【救急隊のメリット】、【医療機関のメリット】、それから、何よりも【傷病者のメリット】ですけれども、昨年度のこの実証実験では、医療機関への情報提供は、救急隊がカードリーダーでアクセスして、その情報を医療機関に伝える方式だったと思うのですけれども、カードリーダーで読み込む時間とか、医療機関にその情報を伝える時間など活動時間がかなり長くなったという結果だったと思います。後半はだいぶ短縮したというお話もあったと思うのですが、医療機関側も救急隊側も、あるいは傷病者のためのメリットを考えるのであれば、活動中に医療機関もマイナンバーカードにアクセスできて、様々な情報を医療機関側も同時に見られるという方法をとらないと、救急隊の活動時間だけが長くなっていくということが危惧されます。今年度は、その辺りはどのように考えているのか、事務局の皆さんにお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

【座長】 では、事務局どうぞ。

【岩田課長補佐】 ご意見ありがとうございます。昨年度から委員にもご意見を頂きながら、またWGの先生方にも様々ご議論いただきました。本当の意味で傷病者、患者にとっての迅速化・円滑化ということを目指すためには、まさにおっしゃるとおり、救急隊と医療機関側での情報の共有、迅速化というところも目指す必要があると思っています。今年度は、昨年度実証実験では得られなかった部分も、可能な限りヒアリングであったり情報収集、アンケートをしながら、目指すべきところを検証していきたいと思っています。委員の先生方にも節目節目でご議論、ご意見を頂きながら検討を進めたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

【〇〇委員】 医療機関側と地域の救急隊でうまく申し合わせしないと、医療機関が本当に細かな情報まで欲しがるというところになると思います。今の方式では、ある程度申し合わせをして、ここまでというところをしないと、活動時間だけが長くなっていくような気がするので、最終的には医療機関もその患者情報がリアルタイムで閲覧できるようにしていただきたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。事務局、もう少しお願ひしたいのですが、医療機関と救急隊が同じ情報をという話に今なりますね。地域においてメディカルコントロール体制

というものがあり、救急隊のパフォーマンスをMC体制の中でいろいろ議論するという話の中で、今の件がもし話題になったと仮定した場合に、救急隊と医療機関の持つべき共通の情報そのものが、例えば北海道と九州では違うということが、場合によってあり得ると考えていいですか。

【岩田課長補佐】 ご質問、ご意見ありがとうございます。今、現状でも、MCの体制の中で消防機関と医療機関との申し合わせ、話し合いの中で必要な情報を整理していくということになってございますが、今回私どもがご提供させていただく、国としてのこのプラットフォーム、オンライン資格確認等システムというものの中の情報を使っていただくにあたっては、必ずしも全てのMCの中で申し合わせた情報が全て載るわけではもちろんないと思っておりますし、その辺りの具体的な運用は、やはりその地域地域で異なってくるということもあります。

ですので、今回のマイナンバーカードを使ったシステムの活用が、全ての課題を解決するわけではないと我々も思っておりますし、できる限り多くの地域での期待に添えるような情報を収集、閲覧できるようにしたいと思っておりますが、先生方がご指摘のとおり、全ての解決になるわけではないということをしっかり念頭に置いて、これまでの活動がより複雑化することが決してないように、あくまでも国としてのプラットフォームを有効に活用いただけるような環境をご提供するというような考え方の中で、真摯に取り組んでいきたいと思っております。

【座長】 これからWGでもんでいただくという話だと思います。

今、委員の中で、〇〇委員からご発言のご希望が届いております。よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 よろしくお願ひします。〇〇と申します。2点発言させてください。

1点目は、昨年からの丁寧な検討や実証実験を経て、1ページにありますような、「趣旨・経緯」の中の「情報提供に困難を伴う傷病者に有用性が高い」という点は、本当に私自身もそうであると思っておりますし、今後の活用が展開されていることを非常に期待しております。そうすると、やはり事前の周知のことや、今後の展開に向けて同意の問題が必要だと思ひ、国民への啓発がとても大事になるのではないかと考えています。なかなか、一方的なお知らせだけで導入していくというのは、すごく難しいのではないかと考えております。現在のマイナンバーカードの保険証の活用に関しても、やはり受診時に対面で説明をしたりとか、運用への手助けが必要になっているかと思ひます。現在、救急要請のほぼ6割の方が高齢者ということで、やはり受診時やかかりつけ医や、活用する時に先に啓発していくことも必要かと思ひます。

2点目に、今後、意識がない方へも使用していくとなった場合に、実際の現場でマイナンバーカードがある人なのか・ない人なのかとか、同意しているのか・していないかなどを把握する問題も出てくるかと思ひます。昨年の検討の中にもあったような、運転免許証に代わっていったり、スマートフォンの中に入れるなどが今後進んでいった中に、同意をしていたの

に探せなくて、というようなことがないようなシステムも必要かと感じます。これが、本当に私たち国民が同意しているのであれば、どうしたらいいというときに活用してもらえるかということも、私たち自身も考えていく必要があるかと思っております。せっかく本当に素晴らしいシステムであると思っておりますので、またさらに検討を進めていって、全国的に展開していけるように、今後もよろしく申し上げます。以上です。

【座長】 どうもありがとうございます。

個人的なことだけ言いますと、人々は1人で生活しているわけではなくて、困った時には救急車を呼べるように、要するにみんながスクラムを組んで暮らしているわけですので、ある人に意識がないからといって同意が取れないという話ではなくて、少なくともその人のためになるということであれば、みんなで協力して、あたかも同意があるかのように全体を進めていくというほうが社会としては健康なのではないかと、個人的にはとてもそう思うのですが、事務局の同意に関するコメントはございますか。

【岩田課長補佐】 ありがとうございます。傷病者の方の同意を取るということに関しては、昨年度のWGでもそうですし、親会のこの検討会の場でも、多くの委員から同意が得られないということをもって、万が一、命を失うようなことがあってはならないという観点でのご指摘が多く寄せられたらと思っております。その点は、私どもも同じ思いではございますが、今回の特に意識のない方、同意を取ることができない方に対しては、同意が不要の状態でのこの情報を閲覧することができないかということを目指して検討していきたいと思っておりますので、委員の皆様にはその観点についてご議論いただきながら、ご意見を頂きたいと思っております。

そして、同意をしていたのに、いざカードが探せない、見つからないということがないようにという〇〇委員からのご意見もありました。私どももマイナンバーカードを日頃から身に付けていただくことが、国民の皆様にとっていかに効果的、メリットがあるということにつながるのかという観点をお伝えしていかなければならないと思っておりますし、1点目のご指摘がございました国民への啓発は、一方的に国から発信するだけではなかなか難しいですということも非常に重要な観点だと思っております。同意を取るということについて、プラス、マイナンバーカードを救急業務、救急の現場で使っていくということの両面について、しっかりと国民の方に正しくご理解いただけるように、これからも情報を提供しながら発信していきたいと思っております。また、消防本部の方々にとっても、このカードを使うことでの不安を与えることがないように、丁寧に説明をしていきたいと思っております。以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。間藤WG長からご意見が頂けそうなので、お願いします。

【間藤委員】 〇〇委員、ありがとうございます。6割が高齢者で、医療で普段から使いますというご指摘は非常に鋭いところなんです。ですので、医療機関でマイナンバーカードを見せたり使用したりするときに、「いざという時には救急車の時にも使えるよ」みたいなことを一言言っておく。初めて救急車が行った時に「マイナンバーカードはありますか」と突然

聞かれるよりは、普段からそういう病院で啓蒙しておくほうが良いです。非常に重要なご指摘だと思ひまして、ぜひその辺も少し取り入れたいと思ひました。

あともう1つ、せっかくマイナンバーカードを持っているけれど使えなかったということについては、やはりWGでも少し話題になりました。カードの性質にもよるのですけれども、我々はよく「免許証を持っているか？」とか、患者さんを探るといふような行為がそもそもグレーゾーンだということもありまして、RFID的なものであれば、非接触で患者さんの衣服の上から電波をスキャンして、マイナンバーカードがあつたら、それを取らせてもらうのは仕方がないのかなど。あるかないかを、多少プローブみたいなもので探るみたいなことも検討したいと。そういうことで、せっかく持っているのに使われなかったということがないようにするのも大事だと思ひました。ご意見ありがとうございます。

災害時に同意がなくても使つていいということは、大枠で別にもう既にオーソライズされていると聞いておりますので、そういうことの延長線上という解釈もできるのではないかと、個人的には思つています。以上です。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、先ほど手を挙げてくださつていましたが。

【〇〇委員】 大丈夫です。解決いたしました。ありがとうございます。

【座長】 ほかによろしいですか。〇〇委員が冒頭にご発言されましたけれども、地域社会のコミュニティとしてのでき方によって、このマイナンバーカードを使った救急業務の全国展開に多少の時間差が生じるのかもしれないみたいな意見も出てきていましたが、その辺、何かご意見はございますか。

【〇〇委員】 ありがとうございます。〇〇です。先ほど、〇〇委員がおっしゃつた、そして間藤委員がコメントされたように、マイナンバーカードが自分のために役に立つのだというところを皆さんにもっともっと周知していただきたいと思うのです。冒頭に委員がおっしゃつたように、今、マイナンバーカードに少し負のイメージが出てきているので、逆にそこが心配なのですけれども、これは我々が議論してもどうにもならないところです。そもそも自分の履歴、あるいは個人情報が入っているマイナンバーカードを、緊急のために自分のために使うのだというところを、ぜひ社会に周知することが重要なのではないかと思つて聞いていました。ありがとうございます。

【座長】 もちろんご自身のためにもメリットはメリットなのですが、患者さんの情報が分からない中で苦勞する救急隊員や、それから、私たち医療機関側も情報が分からないような患者が来て、それで意識がないと。いろいろやってみるといろいろなことが分かつてくるという話があるので、やはり傷病者のメリットだけではなくて、その傷病者を扱う観点での関係者に対する、ある意味、その方たちに迷惑をかけないためにもマイナンバーカードを見せるという話はあつていいのではないかという気がします。

よろしいですか。救急隊の方も何人かおられると思うのですが、〇〇様、何かご意見ありませんか。

【〇〇委員】 〇〇と申します。ご指名いただきましてありがとうございます。

実際とすると、先ほど〇〇委員がお話しいただいたとおり、活動時間の短縮に結び付くのだろうかというのが、やはり少し心配な部分であります。現場で、この情報を頂いたことで迅速化につながるということがあるのであれば、これはもう積極的に導入すべきだと思っ
てはいるのですが、現実、今の現時点で、まずこのマイナンバーカードを探すこと。また、
これをもらった医療機関側が、その情報をまたすぐに受入れの体制を整えていただけると
いうところが、なかなか、まだまだの状況かと思っておりますので、こういったところの議論も含
めて引き続きお願いしたいと思っております。以上です。

【座長】 ありがとうございます。〇〇様、何かご意見はございますか。

【〇〇委員】 〇〇といたします。よろしく申し上げます。ご指名ありがとうございます。
先ほど、同意というところがあったと思えますけれども、現場で判断して優先度、もし同意
が取れない場合は、その辺りはもう無視して搬送を優先するということになったりするか
と思っておりますので、その辺りは、我々は特に心配しておりません。以上です。

【座長】 〇〇委員、よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 お世話になっております。〇〇でございます。今回のマイナンバーカード
の部分ですが、当市では昨年度、救急情報をタブレット端末に入力して、それを病院のほう
に送って搬送時間の短縮を図る実証実験を行ってございます。マイナンバーカードの読み
取りが全国一律で進められるのであれば、これを活用して同じように行うことは可能なの
ではないかと思っております。例えば旅行者でたまたま救急搬送されることになったときに、
全国同じようにできていれば、その傷病者の既往歴とかが分かれば早い病院受診が可能と
なるなど、何かと役立つものと思っております。以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、よろしくご発言くださいますようお願い申
し上げます。

【〇〇委員】 お世話になります。〇〇です。先ほどお話がありましたように、このマイ
ナンバーカードがどんどん普及して行って、傷病者、救える命を救えるように、早々に迅速
に対応することが将来的にできていったらいいと思っております。以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。ということで、各位、それぞれいろいろ思うところか
ありそうですが、いずれにしても間藤委員を中心に、本件をぜひ前進させていただくとい
うことをお願いしたいと思います。

時間のこともありますので、次のテーマに移りたいと思っております。よろしいですね。

2. 救急需要の適正化等に関する検討

【座長】 次のテーマは、「救急需要の適正化等に関する検討」ということで、資料2の
ご説明を事務局からお願いしたいと思います。

【飯田専門官】 事務局でございます。画面共有をさせていただきたいと思っております。

本年度、救急需要の適正化等に関するWGが新たに立ち上げとなりますが、コロナ禍におい

て119番通報等が急増して、消防機関、医療機関等において救急搬送体制と受入体制がひっ迫した経験を踏まえまして、感染症拡大等による救急ひっ迫時に行う119番通報時及び救急現場における緊急度判定に焦点を当て、課題を整理し対応策を検討するという趣旨としてございます。

まずは、救急需要の状況といたしまして、消防機関における救急出動件数等の推移についてご説明いたします。(1)は救急自動車による救急出動件数、救急搬送人員となりますが、コロナ禍の影響で令和2年、3年はいったん減少したものの、令和4年は再び増加に転じ、救急出動件数は約723万件、救急搬送人員は約622万件と、集計以来最多となっております。右の(2)は救急自動車の現場到着所要時間及び病院収容所要時間でございますが、それぞれ令和4年の全国平均で9.4分、42.8分となり延伸が続いております。こうした状況を踏まえまして、消防庁としても各消防本部が救急搬送を適切に行えるよう、必要な対応を進めてまいりたいと考えています。

続きまして、新型コロナが国内発生した令和2年度の4月より、全国52消防本部に対して週次で行っている救急搬送困難事案件数の速報値で、6月27日時点の値でございます。※1に書いてございますが、本調査におきまして救急搬送困難事案とは、救急隊による「医療機関における照会回数が4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、総務省消防庁に報告があった数値でございます。昨年度の、いわゆる第8波のピーク時には8,161件と、集計以来最多を更新しております。集計上の留意事項は下に記載のとおりでございます。

続きまして、「緊急度判定体系に係る経緯等」といたしまして、まずは基本事項のご説明をさせていただければと思います。大原則たる目的でございますが、「救急医療を必要とする傷病者に対し、緊急性を適切に判断し、迅速な医療機関への搬送に資すること」でございます。右下のところに、傷病者が医療機関へ救急搬送されるまでのイメージ図を載せております。緊急度判定を行う場面は4段階ございまして、うち2段階、「119番通報」のところと「救急現場」は消防機関が直接関与いたします。目的の下に2つ矢印を入れてございますが、119番通報、救急現場それぞれにおきまして救急隊の部隊運用の強化ですとか、緊急度に応じた救急活動を行うために活用されております。この「緊急度」といたしましては、左上にありますとおり、時間経過が生命の危険性を左右する程度のことを言いまして、症状の変化の度合いに着目した概念でございます。緊急度の類型と定義は右上にお示しのとおりでございます。赤、黄、緑、さらに白に類型化され、各段階は医学的観点に基づき定義されております。

あらためて、下段の2段落目でございますが、緊急度判定後の運用といたしまして、高緊急に対する救急搬送体制の選択、例えばPA連携やドクターカーの要請等、低緊急・非緊急に対する救急搬送以外の選択、例えば自力受診の促しや電話相談の案内等がございます。それぞれ色分けした矢印の上のピンク色の四角で描いている箇所、または救急現場から下に伸びる矢印ですとか、119番通報から左に伸びる矢印に相当しております。これまで段階ごとに異なる緊急度判定プロトコルが開発されておりますが、中身は医学的観点から精度高く

練られた基準が盛り込まれております。なお、平成25年以降改良を重ねて、現在はVer. 3が策定されております。

「これまでの経緯」でございます。平成17年度、緊急度に応じた救急対応を選択する緊急度判定体系の検討を開始して以降、幅広い観点から長らく検討されてまいりました。緊急度判定プロトコルのほかにも、平成22年度は救急車利用マニュアルの作成、平成28年度は家庭で緊急度を判定する支援ツールとしてスマホアプリ「Q助」を作成し、市民へ普及啓発に取り組んでおります。令和元年度は緊急度判定の導入、及び運用手引書ですとか、緊急度判定PRペーパーを作成し、都道府県消防本部にも通知し、周知を図ってまいりました。

こちらは、毎年消防庁より全国消防本部に対して行っております、年次調査の結果から抜粋でございます。令和元年度通知の発出以降の状況でございますが、導入状況は地域の実情により異なっております。119番通報時に緊急度判定を実施している消防本部は40%、救急現場で実施しているのは57%でございました。さらに、119番通報時に緊急度判定を実施している本部のうち、全ての事案で実施していると回答したものが83%でございました。なお、各消防本部からの聞き取りでは、判定結果によらず救急出動、救急搬送を行うことが原則でございました。

続きまして、WGの検討事項に移ります。まずは「消防機関における対応の現状認識」を記載させていただきました。平時とコロナ禍の救急ひっ迫時に分けて記載してございます。上段の平時でございますが、各消防本部において救急隊の効率的運用、救急車の適正利用の普及・啓発などの様々な取組が行われているところでございます。119番通報時における緊急度判定は4割で実施されており、判定結果に基づき最適な救急搬送体制を選択し、救急搬送、救急出動することが原則でございます。通信指令員の判断により出動優先順位付けを行わないことが大半と推測されます。救急現場におきましては約6割で実施されておりますが、判定結果に基づく緊急度に応じた救急活動を行い、救急搬送することが原則でございます。救急隊の判断による不搬送は行わないことが大半と推測されます。

下段に移りまして、コロナ禍における救急ひっ迫時の対応でございますが、特に昨年度は医療機関の受入体制や電話相談窓口のひっ迫に加えて、119番通報が急増いたしました。119番通報時におきましては、判定結果に基づき出動保留が行われた消防本部も一部にはございましたが、一方で、通信指令員の労務負荷が大きく、救急ひっ迫時のピーク時は縮小・中断をせざるを得ない場合があったと伺っております。救急現場におきましては、新型コロナウイルス感染症が疑われる傷病者は、救急隊から保健所に対応を引継ぎ、感染症法に基づく不搬送の判断が行われる場合があったことは、皆様ご承知のとおりかと存じます。

以上を踏まえまして、下の矢印でございます。各消防本部において対応に苦慮しながらも、コロナ禍における救急ひっ迫に対応してきましたが、各消防本部の処理能力を大幅に上回った結果、現場到着に時間を要する事案もございました。こうした中で、まずはコロナ禍における救急搬送の実態及び課題について整理が必要と考えられます。

7ページでございます。②は「今年度の取組方針」をまとめてございます。③は具体的な

検討事項案を記載しております。ご説明を申し上げます。まず1番ですが、今後の対応策を検討するにあたりまして基本的な情報でございますので、現状認識について更なる整理を進める必要があると考えてございます。コロナ禍における保健所の入院調整の仕組みにも着目して、救急隊の搬送先調整と異なる点や、共通する課題等も整理したいと考えてございます。詳細な着眼点は括弧に記載のとおりです。

2番は「緊急度判定について」でございます。感染症拡大等による救急ひっ迫時に行う「119番通報時」及び「救急現場」における緊急度判定に焦点を当てて、これまでの関係機関の取組を補完、補強すべく検討いたします。主な論点(案)は記載のとおりでございます。

(i)として、判定後の運用となります。消防機関以外の代替的な社会資源の活用、例えば#7119をはじめとする電話相談窓口等の連携強化、代替移動手段の確保、かかりつけ医・保健所等との連携でございます。2つ目は救急隊の運用方法。例えば隊の編成ですとか現着目標時間などがございます。3つ目は普及促進のあり方。昨年も様々な取組が行われたところでございますが、振り返りなどができればと考えてございます。(ii)緊急度判定プロトコルの精度、及び消防機関での運用に関する課題でございますが、これまで回を重ねてきたプロトコルの精度向上のあり方と併せ、消防機関で無理なく運用できるための課題等について想定してございます。

3つ目は、今後の救急需要の適正化等に関して検討すべき課題の有無について、適時検討することを想定してございます。例の1つとして、令和6年度に第8次医療計画が各都道府県で開始することから、消防法に基づき各都道府県が策定する「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」、こちらについて、そのあり方を1つ挙げてございます。

今年度の検討計画でございます。本WGは全4回を予定しております。現状認識の整理を行いつつ対応策を検討できるよう、内容を調整してまいりたいと思います。スケジュール(案)は下のとおりでございます。

本WGの構成委員の先生方の案でございます。消防本部以外にも、各分野から幅広くお声掛けをさせていただきました。こちらにつきましてご紹介させていただきます。WG長は長らく救急需要対策の議論に携わられてきた、公立昭和病院の坂本哲也先生にお願いいたしたく、事務局としては考えてございます。また、WG委員案でございますが、親会委員より法律専門家として岩田太先生、大阪市消防局より金井彩子救急課長、東京消防庁より川原省太救急管理課長、東京新宿区の特定感染症指定医療機関で救命救急センターも擁しております、国立国際医療研究センター病院から木村昭夫先生、横浜市消防局より河野宏紀司令課長、コロナ初期から災害医療の一環としてご尽力いただいているDMATのお立場から、国立病院機構本部の小谷聡司課長、札幌市消防局より庄司隆広救急課長、親会委員から都道府県消防部局として鈴木知基課長、親会委員より救急医学の専門家として土井研人先生、都道府県医療衛生部局として東京都保健医療局の西塚至部長、長らく緊急度判定プロトコルの検証にご尽力いただいている森村尚登先生、地域医療の観点からは日本医師会より、保健所の観点から全国保健所長会よりご推薦を頂く予定でございます。委員の候補の先生方、一部未定のところ

もごさいますが、確定いたしましたら座長にご報告、お諮りをいたしたく存じます。オブサーバーといたしましては、消防研究センターより久保田室長、厚生労働省地域医療計画課より中村室長をお招きしてごさいます。

本WGにつきまして、事務局からの説明は以上でごさいます。

【座長】 どうもありがとうございます。WGの位置付け、WG長についてのことは、今、ご説明があったとおりで、引き続き坂本委員にお願いするという話であります。ですので、まずはWG長、坂本委員からのご意見を賜りたいと思います。よろしくご発言ください。

【坂本委員】 公立昭和病院の坂本です。今、事務局からご説明いただいたとおり、救急需要の適正化に関しては、平成17年度から諸外国の視察等も踏まえて、検討を重ねてまいりました。

その中で、119番通報時、あるいは現場において緊急度を判断するという点に関しては、その検証などが行われて、一定の精度で緊急度の高いもの、普通のもの、低いものを判断するということができてきました。その中で、緊急度の高いものについてはPA連携であるとか、今あったドクターカー、ドクターヘリの運用等で、より迅速な対応をするということが実際に現場で行われているわけですが、緊急度の低いものについては、自力受診を促す、あるいは経過観察で良しとするということもありますけれども、ただ、今、日本社会の中で非常に独居高齢者、老老夫婦等が多い中で、緊急度は低くても自分で受診手段を持たない、あるいはどこに行ってもいいか分からない、どこも受入先が見つからないという方に対して、結局、社会のセーフティネットとして消防救急が対応して搬送せざるを得ないということで、緊急度が低いと判断しても運用は変わらないということが歴史的に続いてきたと思えます。

その中で、今回、コロナによって医療状況が非常にひっ迫した中で、コロナについては感染症法上、特に2類相当ということで、搬送先の選定、あるいは搬送の有無について、消防機関ではなくて感染症法に基づいて都道府県知事、あるいはそれを代行する保健所が判断するという仕組みの中で、実際に運びきれない患者、あるいは受け入れられない病院がある状況下で、コロナについてはかなりの数の自宅療養例、不搬送例というものも実際に出ました。その中には、確かに不安を解消するというだけで十分であり、結果的に自宅が適切だったものもありますけれども、その後自宅で急変してマスコミ等で報道に挙げられるものも出てきたと思っております。

このようなことはこれまでの通常の救急業務の中では行われてこなかったことですが、感染症法という特殊性の中で実際に行われたことなので、それでは、これが実際に現場の判断が適切だったのか。例えば、東京都ではメディカルコントロール協議会がプロトコルを作って、本当に緊急性の高いものは保健所の指示を待たずに救急隊の判断で、指導医の指示の下、コロナ陽性患者も搬送してよいというルールを作りました。こういうものについて検証をしていって、このコロナの経験を、まず当面はこの感染症以外の理由による救急ひっ迫時に展開ができるかどうかということを検証するための多角的な研究、実証を行うと

ということが、今年のWGの大きなテーマであると考えております。以上です。

【座長】 どうもありがとうございます。救急隊が搬送するといったところで、やはり様々な問題、例えば純粋に医学的な緊急度の話、プラス、いわば社会的に脆弱な患者さんという話があれば、それは医学的な脆弱性のみならず社会的にそのようであれば、やはりセーフティネットの網に乗せるべきだということもあっていいなどという話は、単純なトリアージの話だけではないということになります。それから、コロナの話も、私、労災病院の全国的な観点での各地の話を聞きますと、「コロナを疑ったときにはもうどこどこへ連れて行けと、コロナでない重症患者さんはそこではないところに連れて行け」というふうな、いわばすみ分けという形で、地域で行ったという例も全くないわけではないので、そういう意味では、この救急需要の適正化といったときに、単純に運ぶことだけではなくて、受け手側の景色をどういうふうに整理していくかという話も多分出てくるので、このWGがやらなくてはいけない内容は、ある意味、相当程度にたくさんあるのではないかと思う次第です。

今、坂本WG長のご意見を聞いた中で、各委員の方々から何かご質問、その他ありますか。まずは〇〇委員、ご発言ください。お願いします。

【〇〇委員】 この件については、緊急度の判定というものがベースになっていますけれども、WG長の坂本委員がおっしゃったように、平成17年から、傷病者の緊急度を観察するという手法についてはかなり成長していると思います。その結果、こういう救急需要の適正というものを、いわゆるオーバーフローした時にどう対応するのだというときに、緊急度が高いものは、恐らく先ほどおっしゃったように、ドクターヘリ、ドクターカー、PA連携するとか、支援隊がどうだとかいうようなことは十分できていると思うのですが、緊急度が低い場合の対応で、しかもリソースが限られているときということになってくると、目的をはっきりしておかないといけないのは、その下の階層化をどうするかです。

例えば、一番考えられるのは民間救急、あるいは地域の病院車の活用、場合によっては決めておいた医療機関への収容、あるいは、もっと踏み込んでいけば不搬送といったところまで考えないといけないので、その辺のゴールをしっかりとすると、この場で言う、発言が適切かどうか分かりませんが、消防庁さんだけではなかなか解決しない問題が出ると思うのです。今回のCOVID-19の時も、やはり最終的には保健所管轄の行政、病院といったものとの連携のところ、見えないものがいろいろ課題になっていましたので、これは、平時の時にリソースを上手に使える体制をつくらうと思えば、救急が駄目なときはこうする・ああするということを含めて議論していかないと、なかなか答えが見えてこないのではないかと懸念しております。

WG長の坂本委員はその辺がよく分かっていらっしゃるようで、そういう議論を深めるためにも、消防庁の土俵だけではなくて、やはりオブザーバーで広く意見を求められるような形で方向性を示していただければと思っております。以上です。

【座長】 ありがとうございます。消防庁以外にというふうに、最後におっしゃいましたが、ここには厚生労働省の驚見課長の代理で〇〇専門官がおられますね。

【〇〇専門官】 厚生労働省の〇〇です。今、〇〇委員からもお話があったとおり、病院との連携、保健所との連携は非常に重要なポイントだと思いますので、連携をとりながら進めてまいりたいと思っております。

【座長】 連携は全くそのとおりなのですが、かなりある意味具体的に、要するに感染症の患者さんで救急がひっ迫するという観点で言えば、もともと感染症に対して病院をつくらなければいけないという観点で言うと、恐らく自治体病院などはそういう歴史があるわけです。坂本委員が今おられる公立昭和病院も、昭和3年にできた時には感染症に対する病院としてつくられているはずで、ですので、そういう意味では、今ここで厚生労働省に、そのための仕組みとしての病院の位置付けについて、ああしろ、こうしろという話は、露骨にばんばん言う気はありませんが、やはりそういうようなことがないと。例えば東京で、都立病院がほかの病気は取りあえず周りで診てもらって、コロナ疑いに関しては全部都立病院で診ますというふうにもし決めれば、東京消防庁としてはかなりありがたかったはずなのです。

ですので、そういうことも含めて議論しないと、やはりなかなかこの手の話は、右に曲がってぶち当たり、左に曲がってまたぶち当たり、真っ直ぐ行こうと思ったら山だらけみたいな話になって、とても大変になるのではないかと思うのです。坂本委員、今言った、どちらかという社会的弱者についての部分の軽症の患者さんについて、このWGの方向性としてはどういうふうに考えたらいいかとか、または、感染症のための特別な施設を設営しておけば、恐らく救急隊は困らないということも全くないわけではないと思いますので、その辺の、先ほど言った、令和6年度末までになどという話には多分ならないと思うので、じわじわと、じっくりと、とは思いますが、坂本委員、その辺についての委員の概ねのご意見はいかがですか。

【坂本委員】 〇〇委員や座長がおっしゃるとおりで、緊急度の低い傷病者の受け皿をどうするかという、そのシステムを考えないと、いくら緊急度で分けて見ても運用は変わらないという問題があると思います。それについて、コロナについて言えば感染症2類相当という特殊性で、保健所に連絡をすることによって保健所で不搬送の決定をしたり医療機関を選んだり、あるいは搬送手段についても民間救急車を都道府県で準備するということができていたので、まずコロナで何が起きたのかということ今年分析した上で、その感染症以外の救急ひっ迫に対して、それらを応用していくためにはどのような課題があるかということを取りまとめていくということが、総務省の方から私に求められている今年度のテーマと考えております。

【座長】 ありがとうございます。ほかにご意見ございますでしょうか。〇〇先生、お願いします。

【〇〇委員】 ありがとうございます。このトリアージに関して、今まで〇〇委員、あるいは坂本委員がおっしゃったとおり、その手法については少しずつ進歩してきていると。赤なのか黄色なのかといったところの振り分けですよ。ただ、たとえそれが黄色であったり、

あるいは青であったとしても、それが短時間に重症化する、あるいは生命に影響を及ぼす可能性が低いというところだけ、ゼロというわけにはいかないのです。そこで、可能性なのでそれが1万人に1人なのか、10万人に1人なのか、数えるとやはりアンダートリアージだったのではないかといったような話が出てくると。だから、そこですぐに不搬送というのではなくて、消防以外の受入先をきちんと用意するというのはそのとおりなのですが、たとえそれが救急車でなくて、民間搬送車にしたとしても、そのアンダートリアージになった人からすると、どうして救急車で運んでくれなかったのだといった話はどうしても出てきてしまうと。

そういうことを考えると、やはりアンダートリアージというのが一定程度出てくるという中で、そういうふうになった人をどうやってあとから補償するか、支援、サポートするか、そういった仕組みも考えていくということがどうしても要るのではないかと思います。ワクチン接種でも、基本的に安全だけれども、ワクチン接種の中でリスクを背負った人がいる。これは、それを何とかサポートするという仕組みと一体でつくられている。そういうものに似たような仕組みを整備しないと、なかなか進んでいけないのではないかと思います。そういった視点からもぜひ議論していただきたいというところです。以上です。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、手を挙げてくださいましたね。

【〇〇委員】 ありがとうございます。〇〇です。今の〇〇委員や坂本委員のコメント、それから〇〇委員のお話と関わる部分なのですが、この5ページに円グラフがあります。私、意外だなと思っていたのです。例えばこの左側の「119番通報時」で、緊急度判定を実施しているかという質問に対して、「未実施であり、実施を検討していない」、検討もしていないというのが119番通報時で約44%。それから、現場でも31%ということ。これは、その消防本部の地域では緊急度を必要としていない、例えば、いくら緊急度が高い場合でも、そうでない場合でも、搬送する医療機関が1つとして固定されているからこのように決めていないのか、あるいは、その地域でなかなか検討ができないという所なのか。その辺、規模感も含めて、もし事務局で把握していたら教えてほしいというのが1点です。

あと、もう1点目は、坂本委員にお聞きしたいのですけれども、上記のような現状があるので、そういう消防本部に対して緊急度判断基準を決めるように促すのか、指導するのか、あるいは、このままで仕方がないということなのか。その2点を聞きたいのですが、いかがでしょうか。

【座長】 では、まずは事務局、お願いします。

【飯田専門官】 事務局でございます。〇〇委員、ご指摘ありがとうございます。〇〇委員ご指摘のとおりです。ただ、詳細までは消防庁の調査で精査できていないのですが、この実施していない本部には、地域の実情によって、当然、搬送先が定まっている所ですか、中には検討できていないという所も含まれているものと考えてございます。今年度も同様の調査を行いますので、少し項目についても、どのような方向がいいか、事務局としても検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

【座長】 要するに、緊急度判定を必要とすることがほとんどなければ、無理にという地域もないわけではなさそうだとすることがあったとして、坂本委員、どうしたらいいのでしょうかという、〇〇委員のご質問です。

【坂本委員】 坂本です。ありがとうございます。これは、先ほどの平成17年の頃から議論されていることですが、まず、緊急度というのはあくまでも医学的なものなので、地方でも都市でも、患者自体の状態なので、緊急度が高い・低い・中間というのは共通の基準としてあるだろうと考えます。その中で、特に緊急度が低いという傷病者への対応が問題になるのは主に都市部で、なおかつ搬送先がたくさんあってひっ迫しているような所に関しては、そこを何とかしないと救急全体への負担が問題になるということだと思います。逆に、全て搬送しても救急の需給が満たされていてひっ迫せず、緊急度に関わらず運ぶ病院が1カ所しかないという所であれば、消防救急として緊急度が低くても運ぶのだという地域のサービスをそのような形で考えていくのであれば、そこは分けることはできますけれども、運用はあまり変えなくても困らないのではないかと思います。ただ、緊急度の高いほうについては、急性心筋梗塞や脳卒中等の可能性について病院のほうに早く連絡して、準備をしておいてもらうというようなことも含めて、やはり緊急度の高い病態については、現場で判断をして、医療機関と連携して治療まで含めて全体として早い対応をするということは、それはある程度普遍的に全国で役立つことではないかと思います。以上です。

【座長】 ありがとうございます。

【〇〇委員】 ありがとうございます。〇〇ですけれども、私も全くそのように思うので、この検討していない44%、31%というのが、もっともっと少なくなるといけないのではないかと感じて質問しました。ありがとうございます。

【座長】 ありがとうございます。要するに、医学的な観点で、患者さんの評価をするという観点での救急隊員の仕事ぶりの中に本件が入っていれば、全くやっていないという話には多分ならないだろうと思います。やってもやらなくても、普段の仕事ぶりと関係ないという話があったときに、今言った、医学的な観点でどれだけご自身の仕事ぶりに忠実に、医学に忠実に、パフォーマンスがあるかどうかという話は、やはり救急隊員としての大事な仕事の1つというふうに考えていかななくては多分いけないのではないかと、個人的には思う次第です。

その辺も、どういう形で地域地域に発信していくかという話は、WGの中の歴史を踏まえた議論として、引き続き展開していただければと思う次第でございます。

ほかになれば、次のテーマに移ってよろしゅうございますか。

3. 救急業務に関するフォローアップ

【座長】 次は、「救急業務に関するフォローアップ」ということで、資料3です。では、この件、事務局からよろしくご説明を賜りたく思います。お願いします。

【小味課長補佐】 それでは、報告事項となっております、「救急業務に関するフォロー

アップ」について、ご説明させていただきます。

救急業務に関するフォローアップは、平成28年度のあり方検討会の提言に基づいて、各地域の救急業務のレベルアップを図るために行っているものとなります。具体的な取組内容としましては、消防本部や都道府県へのアンケート調査による実態把握のほか、全国の消防本部や都道府県を個別訪問し、これまで消防庁が発出している通知に対する取組状況や各地域の課題、先進的な取組についての調査を行っているものでございます。個別訪問につきましては、平成29年度から3年間で都道府県を一巡し、2巡目となる令和2年度からは4年間かけて全都道府県を訪問することにしており、今年度はその最終年度となっております。

2ページは、今年度のアンケート調査の項目の案と、個別訪問を予定している地域の一覧となっております。アンケート調査につきましては、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の対応など、一部内容を変えつつ、基本的には昨年度同様の調査を行う予定としております。また、個別訪問につきましては、今年度は右下に記載の14地域を訪問して、2巡目が全て完了する予定となっております。この個別訪問の結果及びそこで得られた先進事例等につきましては、3回目の検討会で報告させていただく予定としております。

救急業務に関するフォローアップについての説明は、以上となります。

【座長】 ありがとうございます。これは秋田にしろ、山形にしろ、直接現地に行かれるという理解でよろしいですね。

【小味課長補佐】 はい、そうっております。

【座長】 ありがとうございます。ということで、委員の先生方、皆々様、何かお聞きしたいことがございますでしょうか。

事務局にこういうことを聞いていいのかわかりませんが、政令指定都市の消防本部と、各県のこのことを担当している方々の温度差みたいなものをお感じになるのではないかと気がするのです。例えば、神奈川県庁に行って、神奈川県庁でお話をするという時に、では横浜市の消防本部や、確か相模原も政令指定都市ですね。そうすると、川崎とかその辺の消防の話と、少しそこが抜け落ちるかどうかしりませんが、神奈川県の方々とお話をなされた時に、政令指定都市の話はスルーしているのかなというようなこともないことはないのではないかと気がするのですが、その辺はどういう感覚なのでしょう。

実は、救急隊シンポジウムというものがあるではないですか。あれは結構大きな消防本部が引き受けてくれています。それは大体、例えば広島市の消防本部だったり、横浜市、札幌市の消防本部。だから、県に行くことと、それから、今言った政令指定都市がある所では、少し感覚が違うのかなという気がしないでもないで、その辺の、感じでもいいので教えてください。

【高野室長】 事務局でございます。確かに大きい政令市クラスの消防本部というのは、普段から情報が入ってきやすいといえますか、関係も非常に密な形になっていて、普段からよく話をする機会も多くございます。一方で、今回各県は、例えば秋田県なら秋田県で、県

内の市町村の消防をよく見ていただいていますし、政令市が入っている神奈川県のような所も、政令市は3つありますけれども、そういった所だけではなくて、そのほかの中規模、小規模な消防本部についても、県のほうでよく普段から話を聞きながら把握をいただいているので、その辺り、我々は県のほうにもご相談しながら、大きい所だけではなくて、いい取組をしているような所とか、そういったところを県のほうによく教えてもらいながら、一緒になって話を聞かせていただいて、参考にしていこうといったことを、今、行っているところでございます。

【座長】 そうすると、大きな所は結構普段からやりとりしているので、やりとりしてない話を聞きに行くというのが、実は本音みたいなのところがあるという理解でいいですか。

【高野室長】 必ずしも小さい所だけということではありませんけれども、いろいろなテーマを定めて、そのいい取組をしている所は幅広く拾い上げたいと思っておりますが、座長がおっしゃるとおり、普段なかなかお話を聞いていなかったようなところを含めて、今の状況を教えていただけるような形にしたいということで取り組んでいるところでございます。

【座長】 そうすると、もし東京都に行ったとすると、東京消防庁は政令指定都市の消防みたいなものですね。旧東京市の消防で、周辺を一緒に面倒を見始めた。そうすると、東京都に行くと、東京消防庁ではない、例えば稲城とか、大島とか、三宅島とか、その辺の話が話題になるというような理解ですか。

【小味課長補佐】 東京都は、昨年度訪問をさせていただきまして、東京消防庁からも、日頃お付き合いはあるといつつ、やはりテーマを絞る形で話を聞かせていただいています。それとは別に、八丈島と三宅島の消防本部にもお伺いしまして、一定、離島での課題など、地域独自の課題などについてもお聞きしているところでございます。

【座長】 現地に行ったのですか。

【小味課長補佐】 はい。現地にお伺いして、そういったお話もお聞かせいただくということで、できる限り、日頃お付き合いのない所も含めて、幅広く課題をお聞かせいただくという形で行っております。今年もそういった形で幅広くお聞きしていきたいと考えております。

【座長】 どうもありがとうございます。ということで、いろいろなことをお聞きしましたが、委員の先生方、何かございますでしょうか。このことも含めて、今日のお話の全体を俯瞰しながら、あの時はこうだったけれどもあれはどうかというような感じで、何か質問があれば手を挙げてくださるとよろしいのではなかとと思います。よろしいですか。

いろいろな方からご意見を賜っていますが、例えば、今日まだお話を聞いていないのは、〇〇委員、委員は両方ともWGに入っておられると思うのですが、何か今日言っておかなければいけないことはございませんか。

【〇〇委員】 ご指名ありがとうございます。〇〇でございます。昨年以來申し上げていることと重なるのですけれども、特にマイナンバーの件では同意の扱いとかということが、法的なことも含めて多く議論になっています。これは多分、総務省消防庁の責任というよりも、

法律の構成自体がそうなので、なかなか難しい点はあると思いますが、それを何とか乗り越えるというか、乗り越えることができるかどうか分からないけれども、少なくともそういう要望があり得るのだということを含めて、きちんとお伝えできるように、こちらのほうでも努力していきたいと思っています。以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。確か委員が前に、法律を守って人が命を失うみたいな、訳の分からないことがあってはならないということをおっしゃっていましたので、ぜひ引き続き、よろしくご指導のほどをお願い申し上げます。

順番でよろしいですか。〇〇委員、今日のお話全体を聞いて、何かございますか。

【〇〇委員】 はい。私もWGでは、主にマイナンバーのほうでこれからも関わらせていただくということで、引き続きよろしく願いいたします。追加の今日のご意見はございません。ありがとうございます。

【座長】 では順番で、〇〇委員は、坂本委員のWGに入っていたような気もしますが、何か、お聞きになってご意見、ご感想をご発言ください。

【〇〇委員】 ありがとうございます。緊急度が高いほうではなく、低いほうにむしろ課題があるということと、社会のセーフティネットと消防が果たすべき役割をどうバランスをとるかということが課題であるということがよく分かりました。引き続きご指導願います。以上です。

【座長】 よろしく願います。単純に、がんがん資金を投入しろという話だけでこの手の話が進むとは思いませんので、社会資本そのものにも限りがあるということを含めて、いろいろと議論を深めていっていただきたいと思います。

〇〇委員、おられると思いますのでご発言ください。

【〇〇委員】 発言の機会を与えていただき、ありがとうございます。多分、私はもう1つの、マイナンバーではないほうのWGで、日本医師会のほうから仲間に入れていただくことになるかもしれません。

あと、マイナンバーカードに関しての昨年からの課題が、閲覧権限の付与です。これに関しては、医療機関及び薬局のみということに関して、まずこれをどうしていくかということをお話し合っていかなければいけないのではないかと考えております。それでも、一応、実証実験も踏まえてということになっていますね。

それと、システムの導入です。前回、日本医師会としても最初の資料1の6ページのところの、「資格確認回線」ということで、IPsec、あとIKEという形で、本当にこれが安全で、しかも良好にきちんとつながるのかどうかということも注視していかなければいけないのではないかと。現在、我々医療機関でも、もう実際、マイナンバーカードで資格確認を一生懸命しているのですが、それがひも付けされているにもかかわらず、全く見られないなどということが生じています。それによって病院などでも保険証を持ってないということになって、10割の負担もさせられている方が実際に出てくる。それに対して、国は今何を言っているかという、3割の負担のみにしてほしいという言い方をして、その請求の方法等も

国が考えると言っております。

これは日本医師会としては、本当にマイナンバーカードのシステムが悪いのであれば、その時点で止めるべきだろうと。使えなくて、紙にもう一回戻すべきではないかというふうにも少し考えております。患者さんなどに負担もかける。我々医療従事者、医療機関も負担になる。これでは本末転倒ではないかなどと思いつつ、今後、このマイナンバーカードを活用した救急業務に関しての検討は、私はどんどん進めていっていただきたい。いざ全部マイナンバーカードのひも付けがいろいろまくいった際には、スムーズにシステムを導入していけるようにと願っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。長くなってしまいました。

【座長】 どうもありがとうございます。ここだけの議論ではない議論がぜひ必要だという話がよく理解できます。薬局と医療機関のみならずという話も、それから、病院ですら、何が駄目で診られないのかよく分かりませんが、診られない状況が起こっているという話はやはり深刻だと思います。日本医師会としても大事な場面に参画されていると思いますので、どうぞよろしくご指導のほうお願い申し上げます。ありがとうございます。

あと、〇〇委員、何か最後に、よろしく申し上げます。

【〇〇委員】 ありがとうございます。コロナ禍で救急隊員は大変な思いをされてこられて、それで、5類になって少し落ち着くかということですが、Withコロナになっても救急医療にはずっとひずみが残るとというのが、英国でも経験されていることだと伺っています。その中で、いまだに救急出動件数、あるいは#7119が減る傾向にないという中で、東京消防庁でさえ、例えば再教育のための病院実習の機会を断念せざるを得ないような、本当に大変な状況になっているということを聞いております。私、これまでこのあり方検討委員会の中で、指導救命士とか生涯教育について携わってこさせていただきましたので、ぜひ今回の救急業務に関するフォローアップでは、この辺の再教育とか教育の部分にどういう苦労があるのか、不具合があるのかという部分をぜひ聞いていただいて、またこれをくみ上げていただけたらありがたいと思っております。ぜひよろしくお願ひいたします。以上です。

【座長】 どうもありがとうございます。今日も消防の方が出てみえていますが、私が東京消防庁の方と非公式にお話を聞きますと、火を消す方とか救助の方と、それから救急隊員がいたとして、救急隊員は着々と勉強が進んでいると。しかし、オレンジや赤はあまり進んでいないなどという話を聞きますので、今、〇〇委員がおっしゃった教育の話は、とても含蓄の多い内容になるのではないかと思います。救急隊員だけがどんどん勉強が進むという話でない形で、消防全体としての文化水準が深まっていくということも、きっと、ここでの話題かどうかは別にして、今の話を聞きながら、そのようなことを思い出しましたので、事務局にはぜひ全国行脚の中で大事な部分をまた教えていただければうれしく思います。

ほかに、よろしゅうございますでしょうか。

そうしますと、議事については一応OKということで、具体的な内容はここで終了とさせていただきます。事務局、進行のほどよろしくお願ひ申し上げます。

6. 閉 会

【小味課長補佐】 有賀座長をはじめ、委員の皆様におかれましては、活発なご意見・ご議論をいただき、誠にありがとうございました。最後に事務局より連絡をさせていただきます。

次回以降、第2回・第3回の検討会の日程調整につきましては、近日中に照会をかけさせていただきたいと思っております。なお、これまでは、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、本検討会はWEBによる開催としておりましたが、次回以降、対面形式での会議の開催も検討してまいりたいと考えております。遠方からお越しいただく委員の皆様もおられることから、対面とWEB、双方可能な形での開催を検討しておりますので、日程調整と合わせて希望調査をさせていただきたいと思っております。委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ恐縮ではありますが、ご協力のほど、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして「令和5年度救急業務のあり方に関する検討会（第1回）」を終了いたします。皆様、どうもありがとうございました。

×印がある赤いボタンを押して、ご退出ください。

(了)