

令和5年度
救急業務のあり方に関する検討会（第3回）
議事録

1 日 時 令和6年2月20日（火） 15時00分から17時00分

2 場 所 WEB及び対面会議による開催

3 会議経過

1. 開 会

【安藤課長補佐】 皆様、本日はご多忙の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3回）」を開催させていただきます。司会は、消防庁救急企画室 安藤が務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

本日の検討会につきましては、前回と同様にWEB及び対面会議による開催とさせていただきます。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いております。

なお、ここで本来は消防庁次長に挨拶をしていただく予定でしたが、消防庁次長は所用により欠席のため割愛させていただきます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。委員の皆様宛てには事前にメールまたは郵送で送付させていただいております。議事次第、検討会開催要綱、委員名簿、出席者名簿、本日使う第3回の検討資料といたしまして、「令和5年度 救急業務のあり方に関する検討会報告書（案）」、そして、参考資料1～4。以上でございます。不足等はありませんでしょうか。なお、資料説明時は画面にて共有いたしますので、併せてご確認いただければと思います。一般傍聴者の方につきましては、消防庁ホームページに検討会の資料を公開しておりますので、各自ご準備いただければと思います。

それでは、ここからは議事次第に沿って進行させていただきます。

2. 委員紹介

【安藤課長補佐】 まず、本日の委員の皆様の出席状況でございます。本日、〇〇委員、〇〇委員、オブザーバーの〇〇様におかれましては、ご都合により欠席のご連絡を頂いております。また、大阪市消防局の山下委員の代理といたしまして〇〇様が出席されております。皆様、本日はどうぞよろしくお願いたします。

それでは、まず会に先立ちまして、有賀座長よりご挨拶を頂きたいと存じます。有賀座長、よ

ろしくお願いいたします。

・座長挨拶

【有賀座長】 　では、有賀から発言をさせていただきます。まずは本会に先立ちまして、この1月に発生しました能登半島地震によって被災された皆様に哀悼の意を表したく思う次第でございます。心からお見舞いを申し上げます。被災地の皆様のこれからの安全と、1日も早い復興を祈念いたします。

　本日の令和5年度第3回の検討会においては、これまで開催されました第1回、第2回の議論を踏まえて、今年度の報告書を取りまとめていくこととなります。親会の下に2つのワーキンググループがあり、検討を進めていただきました。「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ワーキンググループ」では間藤委員、「救急需要の適正化等に関する検討ワーキンググループ」では坂本委員を長として、ご議論いただいたところであります。検討項目の課題の解決に向けた皆様の精力的なご議論、ご参画に、改めて御礼申し上げたく思います。ありがとうございます。

　今年度の報告書を取りまとめるにあたって、委員の皆様のご協力を得て議論を進め、内容を深めていきたいと思っております。忌憚のないご意見をどうぞよろしくお願い申し上げます。

【安藤課長補佐】 　有賀座長、ありがとうございました。

　それでは、議事に進む前に本検討会中のご発言等につきまして、2点お願いを申し上げます。主にWEBにてご参加いただく委員の皆様へのお願いとなります。1点目、ミュート機能でございます。ハウリングや雑音混入防止のため、ご発言時以外はマイクをミュート（OFF）にさせていただくようお願いいたします。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」への入力、または手のマークの「リアクション機能」ボタンを押していただくようお願いいたします。座長よりご発言の呼び掛けがあるまでお待ちください。ご発言の番がまいりましたら、恐れ入りますが、冒頭にお名前をおっしゃっていただきますようお願い申し上げます。その他、WEB会議について何かお困りの際は、「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、本検討会の支援業者担当宛てにご連絡、お電話いただければと思っております。会議中のお願いについては以上となります。

　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、よろしくお願いいたします。

3. 議 事

○令和5年度 救急業務のあり方に関する検討会報告書（案）について

令和5年度救急業務のあり方に関する検討会報告書(案)

【有賀座長】 それでは、議事を進めたく思います。式次第に沿ってということになりますが、資料に沿って項目ごとに、その都度ご意見を賜るという形で進めていきたいと思っております。

では最初に、「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」について、事務局からのご説明をよろしく申し上げます。

【安藤課長補佐】 事務局よりご説明申し上げます。安藤です。よろしく申し上げます。資料の共有をさせていただきたいと思っております。

ご提出させていただきました、報告書(案)です。こちらのほうから、まず本年度の検討事項の概要を説明させていただいたあと、「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」を続けてご説明したいと思います。よろしく申し上げます。

まず、「検討会設置の背景と目的」です。令和4年中の救急搬送による救急出動件数は、メディア等でも報道されましたように、722万件、救急搬送人員が621万人となるなど、過去最多を記録するものとなっております。病院収容時間につきましても平均で47.2分、10年前と比べまして8.5分延伸しているところです。

高齢化の進展等による救急需要の増加や、国民の救急業務に求めるニーズの多様化等への対応を踏まえ、救急業務のあり方について、必要な研究・検討を行い、救急業務を取り巻く諸課題に対応することを目的として、「救急業務のあり方に関する検討会」を設置し、今日も含めまして計3回開催したところです。

続きまして、「検討事項」です。今年度、消防庁における取組といたしまして、1点目が「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」、2点目が「救急需要の適正化等に関する検討」、3点目が「救急業務に関するフォローアップ」、4点目が「救急隊における観察・処置」ということで、検討いたしました。各検討の概要は、それぞれご説明させていただきますので、割愛させていただきたいと思っております。

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

【安藤課長補佐】 引き続きまして、第1章の説明をさせていただきたいと思っております。「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」です。

本件につきましては、昨年12月1日、本検討会の第2回の検討会で中間報告をさせていただいたところです。今回、第3回では、主に今年度行った調査・研究事業の結果や、ワーキンググループとして骨子を作成したことをご報告させていただき、今後、来年度行う全国的な実証事業の内容を踏まえ、具体的な要件定義や運用上の課題について検討していきたいと考えております。

なお、マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に関する事業については、私の説明上、統一して「マイナ救急」と呼称させていただきます。また、オンライン資格確認等シ

システムのほうも、「オン資」と呼称させていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

それでは、10ページ目でございます。マイナ救急における「背景・目的」でございます。現状においては、救急隊員は主に口頭で傷病者の情報をやり取りしておりますが。傷病者本人が既往歴や受診した医療機関名等を失念していること、また、ご家族と関係者に関しましても、傷病者の情報を把握していないといったこともあり、救急隊が傷病者の医療情報等を正確かつ早期に把握するにあたり、課題となっているところです。そのため、薬歴、受診歴を蓄積しているオン資のほうから傷病者の情報を取得することで、救急隊が行う搬送先医療機関の選定に資することから、令和4年度の実証実験の結果を踏まえ、システムの構築に向けて今年度も検討してきたところです。

11ページ目でございます。今年度もワーキンググループを設置し、令和4年度の実証実験の結果として、救急隊がマイナ救急として傷病者の医療情報等を閲覧することは、特に高齢者、聴覚等の障害のある方、認知症、意思疎通困難等の情報提供に困難を伴う傷病者への対応において、傷病者の負担軽減、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を確認することができたところです。一方で、マイナンバーカードを活用して情報を確認した事案における平均の現場滞在時間が、通常の救急活動における現場滞在時間に比べ延伸してございまして、運用方法等の改善や機器の改良等を行う必要があること等、課題も浮き彫りとなったところであり、実際に救急隊向けのシステムを導入するにあたり、こうした課題解決が必要であることから、ワーキンググループで議論を重ねてきたところです。

13ページ目から15ページ目につきましては、まず検討するあたり前提となる情報を整理しています。

(1)「政府の方針」といたしまして、令和5年6月9日付けで閣議決定されました「デジタル社会の実現に向けた重点計画」等に、令和4年度の実証実験の結果を踏まえ令和6年度末までを目途に全国展開を目指すこととしているとされたところです。

(2)「マイナンバー情報総点検」につきましては、マイナンバーカードと各情報の紐付け誤りが複数発生した事態を踏まえ、デジタル庁において昨年5月から総点検を行ったところです。令和6年1月16日に開催された第6回の会議におきまして、全てのデータ点検が完了し、紐付け誤りの主な原因や再発防止策について報告がなされたところです。

(3)「マイナンバーカードの普及状況」です。令和4年度実証実験時と比べますと、マイナンバーカードは1.5倍、また、マイナ保険証につきましては、2.5倍という形になっています。

(4)は、オン資の内容です。こちらは昨年度も載せておりますので割愛します。

(5)厚生労働省の取組です。厚生労働省における検討状況について記載していますが、医師等が現状閲覧できる医療情報等につきましては、本人の同意を前提とするものとなっております。一方で、救急時には意識不明等、本人同意を得ることが困難な場合が想定されることから、生

命・身体の保護を目的に同意なしでも医療情報を閲覧できるよう、令和6年10月予定といたしまして、救急時医療情報閲覧機能の実装を予定しています。ポイントとしては2つあります。1つは、医療情報等のサマリー、概要版のほうを取得できるようになること。もう1つは、同意なしでも情報取得するための4情報検索という形ができるということになります。以上となっております。こちらは、今回、マイナ救急を検討するにあたって、参考とするスキームとしてご紹介しているものとなっております。

16ページ目、「システム構築に向けた要件の整理」となっています。救急隊が医療情報等を閲覧する仕組みをどのように構築するか、令和5年度は、厚生労働省や社会保険診療報酬支払基金等、関係機関とシステムの要件等について協議を重ねてきたところです。その結果として一定の要件の方向性が定まったことから、救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みの骨子を作成いたしまして、基本的事項について整理をしています。各要件の検討経過については、後ほどご説明申し上げます。

こちらの図表1-6ですが、ポイントといたしまして、項番の3のところに「基本的事項」をまとめさせていただいております。(1)の「システム基盤に関する事項」といたしましては、既存の医療機関や薬局で確立されているオン資を活用し、救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みとすること。また、(2)といたしまして、こういった医療情報等閲覧に関する事項をまとめてます。基本的な方向性といたしましては、生命・身体の保護のため、緊急搬送する必要がある傷病者を医療機関に搬送するという救急業務に鑑みまして、医療機関・薬局における運用と比較しながら、傷病者自身の情報伝達にかかる負担を軽減しつつ、救急隊員が迅速に閲覧できる仕組みとすることを大きな方向性としております。まず、1点目の閲覧対象者ですが、こちらはマイナ保険証をキーといたしまして閲覧しますので、マイナ保険証を所持している傷病者としております。その下、閲覧する情報は、先ほど申し上げた救急時医療情報、救急用のサマリー、概要版ですが、こちらの部分と通常時の全情報となるものとする予定となっております。また、閲覧するにあたりましては、救急隊が迅速に閲覧できる仕組みを構築することとしております。また、傷病者本人からの同意は前提といたしますけれども、口頭同意を可能とし、意識不明等のため同意を得ることが困難である場合に限り、本人の同意なしで閲覧する運用としたいと考えています。このほか、セキュリティに関する事項や、国民の広報・周知に関する事項をまとめさせていただいております。

それでは、各項目の検討結果について、簡単にご報告したいと思います。16ページの「システム基盤」ですが、先ほど申し上げたとおり、既存のオン資を活用するという形で調整しています。

また、17ページの(2)「閲覧権限」ですが、実施機関として、こちらはまず消防本部の単位を区分することとしています。また、アカウントの権限・利用者としては、救急隊員ごとに付与することとしています。こちらに関しましても、令和4年度の実証実験におきまして、救急救命

士のみでの運用としていたところですが、アンケート結果等を踏まえまして、今後は救急救命士を含む救急隊員に閲覧権限を付与して運用していきたいと考えています。

続きまして、18ページの「同意取得」です。マイナ救急における同意の取得につきましては、18ページにある図表1-8の「同意取得に係るフロー」のとおり、マイナ保険証がない場合には、情報の閲覧をしないという整理になっています。マイナ保険証を提示される場合であって、意識不明等の同意取得困難時に限っては、同意なしで医療情報等の閲覧ができる運用としているところです。

続きまして、19ページ目の「ログ管理」です。ログ管理につきましては、既存のオン資ウェブ画面の中にログ管理機能が備わっていることから、こちらのほうを活用することといたします。

(5)の「アカウント管理者の単位」といたしましては、消防本部を単位としているところです。

20ページ目です。閲覧用端末ですが、オン資のウェブ画面の改修をして活用する場合、オン資ウェブ画面を利用できるOSが限定的となっていることから、各消防本部が本システムを導入するにあたりましては、新規端末の配備が必要となる見込みでございます。一方で、推奨OSであれば全てのサポートの対象となることから、基本的には救急隊閲覧用端末につきましては、オン資ウェブ画面を利用できるOSが搭載されているタブレット端末とする方針としてございます。また、

(7)として、「カードリーダー」です。カードリーダーにつきましては、令和4年度実証実験の結果も踏まえまして、顔認証付カードリーダーは使用しない前提で考えています。理由といたしましては、目視による確認をすることが目的であること。また、同意取得について、今回、口頭同意によることとするため、電子的な同意の情報を得る必要がなくなったことから、カードリーダーを汎用のカードリーダーに統一して、傷病者の負担の軽減をすることとしているところです。

続きまして、21ページ目です。「閲覧プロセスと画面設計」につきましては、令和4年度の実証実験時に、閲覧プロセスの改善を約9割の救急隊員の方が希望していたことを踏まえ、こちらの工夫が必要であるとの認識で検討を進めてきたところです。実際に現場滞在時間が延伸した直接の理由となっていると思われることから、システムの本格実装時には改善が必須であるとの認識の下、検討を進めてきています。課題としましては、現状のシステムのスキームは、医療機関で言う受付、資格確認の部分と、診察室、お医者様が医療情報を閲覧する場所で、それぞれでアカウントを持っており、これを救急隊が一気通貫で行う必要があるイメージがあるためです。

プロセスの全体像ですけれども、22ページの図表1-11で示しています。少し小さいのですが、上が現行の仕組み、下がマイナ救急における画面設計の案となっています。上の部分は、いわゆる受付の部分、資格確認までが受付の部分となっております。ここで一度ログアウトしなければいけない形になります。そのあとに、この閲覧プロセスに、お医者様の閲覧ができるアカウントでログインをして、選ぶといったスキームとなっています。今回、マイナ救急におきましては、

救急隊が使う画面設計としてシンプルな作りを想定しています。下の表にもございますように、タブレット端末で使うことを想定していることから、ボタン操作によることを原則とし、また、救急隊が情報の閲覧期間等を選択しなくてもいいよう、1つの固定された情報のみを閲覧するといった形をとろうと考えています。結果としまして、画面遷移数につきましては、既存の仕組みでは14回ほど画面遷移するところを8回に、クリック数としては、既存では29回程度クリックしなければ医療情報閲覧までできなかったのを、11回程度に削減したところです。

続きまして、(9)「閲覧する医療情報等」でございます。閲覧する医療情報につきましては、救急時に医師の方々が閲覧する救急用サマリーを予定しています。医療機関と同じ情報を救急隊が見られることに一番の意義を感じておりますので、そちらも同じ医療情報等を閲覧できる仕組みとしたいところです。

23ページは、救急用サマリーを参考につけています。

24～31ページですけれども、「事業効果等の検証」といたしまして、今年、全消防本部にアンケート調査を行ない、令和4年度実証実験に参加した団体にもアンケート調査を行ったところです。詳細については後ほど高覧いただきたいのですが、ポイントといたしまして、27ページの図表の1-17「傷病者の診療情報等が閲覧できる機能の導入」につきまして、各消防本部にアンケートをとったところです。この時点ではまだシステムの全体像をお示しできていない状況でしたが、「どちらかといえば導入したい」以上が6割程度を占めるなど、マイナ救急の本事業について一定程度の興味を持っていただいている状況が分かるかと思えます。

少し飛ばします。32ページでございます。「今後の方向性」といたしましては、(1)にありますように、先日もメディア等でも報道されましたが、令和6年度におきましては全国的な実証事業を行うこととしています。令和4年度における実証実験の結果・効果をさらに深掘りするとともに、令和4年度実証実験における課題の解決に向けて、本番環境等にできるだけ近い形で行うこととしたいと考えています。実施機関としては5月中旬から、各消防本部当たり2カ月程度で、順次実施を予定しているところです。実施消防本部につきましては、47消防本部（500隊）程度を想定していますが、既に公募の締め切りも終了しており、今後報道発表していくことを考えています。

実施手順として一番大きく変わったところですが、先ほど申し上げたように、本番環境に近い形で実証を行いたいということから、まず、救急救命士のみであった対象を救急隊員に拡充します。また、本人確認につきましても、汎用カードリーダーによる目視による確認とすることといたしまして、本人同意につきましては、関係機関と調整中ですが、本番環境と同様に口頭同意、もしくは、意識不明等、同意取得困難時に限り同意不要とする運用としたいと考えています。システムに関しましては既存のシステムを使わざるを得ないのですが、それ以外に関しましては本番環境に近い形で実証を行い、それぞれその課題を抽出して検討を進めていきたいと考えていま

す。

続きまして、最後、35ページ目になります。35ページ目以降に関しましては、先に説明をいたしました骨子をベースに、残る課題をワーキンググループで引き続き検討したいと考えてございます。具体的には「システムの機能・非機能要件の整理」、また、「セキュリティ対策」や「導入手順書」、運用の方針等に関しましても、引き続き検討が必要であることから、令和6年度も引き続きワーキンググループで検討していきたいという形で考えております。説明は以上です。

【有賀座長】 ありがとうございます。ただいま事務局からご説明をいただきましたが、ワーキンググループについては間藤委員にお願いしてございますので、補足などについて、ご発言を頂きたいと思っております。間藤委員、よろしく申し上げます。

【間藤委員】 ありがとうございます。間藤です。お集りの皆様はよくご存じのように、長らく検討を続けてまいりまして、数々の貴重な実証実験のデータを踏まえて、やるべきこと、その時点から解決できることについては解決して、第2回目の本格的な実証事業に臨むという全体としての位置づけであります。

それで、これは私からもお願いしたことでありますが、ネーミングがこういうものの普及の鍵の1つを握るという認識から、「マイナ救急」と言うのはどうだろうという提案もありまして、取りあえずそう呼ぼうということにして、議論の活発化というか、親しまれるということをまず目指しております。この辺は〇〇委員などのご意見をぜひ聞きたいところです。皆さんに親しまれて、信頼できるやり方はどうだろうということを中心に念頭に置いて検討した結果として、今、ご説明いただいたような形になっております。

まだまだ足りないところもあると思いますが、取りあえず大きな1回目の実証実験のトラブルはなかったということで、それを基にしながら、今回、一部改善をしながら本年実施をすることで、いよいよ実地を目指したいと思っております。

【有賀座長】 どうもありがとうございます。ということで、WG長からのご意見も聞きましたので、ご参画の委員の方々からご意見を賜りたいと思っております。

では皮切りに、間藤委員、意識障害があつて同意も何もない場合に、マイナンバーカードが目の前にあれば問題はないわけですよね。ご自宅に救急隊員が行って、「マイナンバーカード、ありますよね」みたいな話になって、出てくればいいのですが、もしそうではなくて、夫はいつもポケットに入れていたはずですといったときに、奥様がポケットを探ただけけれど、実はないと。でも、やはり探さなければいけないというようなときは、奥様しか探せないのですか。

【間藤委員】 原則としてはそういうことになります。救急隊が、あるはずだという理由でそれ以上探すというのは少し難しく、1つの手は、警察を呼ぶという手もありますが、今、有賀座長がおっしゃったような状況でしたら、救急の病院側は、氏名など、要するにその人のパーソナルデータが確定できれば、病院としては今後閲覧可能となるので、救急隊でそれ以上そこでや

るのは諦めて、病院側で、氏名、年齢、生年月日でオン資のシステムを閲覧する、そこで対応しようというのが今回の場合でございます。

【有賀座長】 ありがとうございます。持っているか否か全然分からない場合は従来どおりですから、従来どおりに行えばいいわけで、何もしないというわけではないので、それはそれでいいと思います。ありがとうございます。

委員の方々、いかがでしょうか。〇〇委員、よろしくお願いします。

【〇〇委員】 ありがとうございます。日体大の〇〇です。間藤委員、それから事務局、説明ありがとうございました。今の説明で少しはっきりしたのですが、30ページの「その他のニーズ」の最初のところを出してください。前々回、私が質問あるいはコメントして、確か前回に〇〇委員もおっしゃっていたと思うのですが、「その他のニーズ」のところで、「救急隊が収集した情報を全て医療機関とシステム上で連携できる」というのは大変重要です。今の間藤委員のお話だと、医療機関側も同時に閲覧できるということによろしいのでしょうか。

というのは、救急隊が見る情報と医療機関側が欲しい情報は微妙に違います。ですから、救急隊に医療機関側から、あれを見てくれ、これを見てくれと言うと、活動時間自体がどんどん長くなってしまいますので、それぞれ欲しい情報を別個に閲覧できると良いと、前々回にコメントしたのですが、ここはそのようなことを言っているという理解でよろしいですね。

【間藤委員】 はい、おっしゃるとおりです。1つは、救急隊が見ているものを、「今ここを見えています」というように、丸を囲みながら送るという手も将来的には考えています。基本的にはそれぞれがオン資にアクセスして、原則としては同じような画面を見ながら、救急隊においてはより簡略化したもの、お医者さんにとっては、お医者さんの的に知りたいことをそれぞれ見ながら、同じデータベースを少し違う形で、ほぼ同じ内容を見ながら、ディスカッションと言うと変ですけども、どこの病院に運ぶかとか、そういう認識をしていただいでよろしいかと思います。

【〇〇委員】 ありがとうございます。よく分かりました。

【間藤委員】 多分、今のところ、救急隊がまたその情報を病院に送るというよりは、その形が一番スマートだし、そこでの情報のやりとりをしないで済むので、少なくとも今の落としどころとしてはそれがベターというか、ベストではないかと、先生方のご指摘を受けてこのような形に整理いたしました。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【有賀座長】 では、〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 〇〇です。前回も少し触れたことですが、救急隊員が病院選定、あるいは現場での処置に必要な情報と、搬入先の医療機関、特に救急医療機関が診療を開始するにあたって必要とする情報とは若干違いがあるということがあると思うのです。ですから、今後実証検証していく上で、どこまでの情報が、迅速に救急隊員が見れば役立つかということ、それはやは

り簡素にするほうがベターだと私は思います。実際には、例えば病院側でよくある問題は、自身の病院にかかっているにもかかわらず、カルテが二重になることがあり、救急隊からは氏名、年齢だけでも正確であれば二重カルテは回避され、直近にどういう薬を飲んでいるかというのが分かることで診察の内容も変わってきます。だから、非常に短く搬送先に提供する、あるいは搬送先を選ぶのに必要とする最低のデータはいったい何なのかということ、実証事業の中で項目の抽出をぜひしていただきたい。

同時に、医療機関が使う端末も連携をして、医療機関側にどのように情報の違いを、あるいは共通のデータを見られるのかということも、救急医療機関の先生方から項目出しをしてもらって、将来は一元的に運用できるようなものにもっていかないといけないのではないかと考えています。だから、次の実証事業では、項目の整理というのはぜひやっていただきたいと思います。

【有賀座長】 その時には、救急用サマリーを誰が作るかですね。

【〇〇委員】 そうです。

【有賀座長】 質問が来ています。

神奈川県法医学部、〇〇委員、よろしくご発言ください。お願いします。

【〇〇委員】 ありがとうございます。同意について一言だけ、誤解のないようにということで発言させていただければと思います。

以前から申し上げていたように、命が助からないで個人情報だけが助かるというのは無意味ではないかということをおっしゃっていました。今回、私自身もワーキンググループに入らせていただきましたけれども、同意なしで意識のない方の情報を見られるというふうにしていただいたのは、大変良かったと思っています。その点では、間藤委員や事務局の方も含めて、大変ありがたいと思っているということをおっしゃった上で、他方、マイナンバーによる保険証が義務化されて、実質的にオプトアウトができないような状況になっているので、少数かもしれないけれど、こういう利用の仕方が嫌だという個人の方がいらっしゃるということに対して、消防庁もこのワーキンググループも、そんなことは無視していいというふうには全く思っていないので、そういう課題にも将来的には対応していきましょうということは、課題としては考えているということだけは一応お伝えしておきたいと思っています。例えば、ワーキンググループで間藤委員から、なかなか難しいかもしれないけれども、マニュアル的にマイナカードの後ろ側に手書きで選択をできるみたいな対応もあり得るというようなことを言われていました。社会全体から見ると、大多数の人たちは同意なしでも意識がない場合には使っていないという人が多いと思いますので、それでいいと思いますが、少数者でそういうものを嫌がる方には、きちんと何か配慮できるようなことを、実際なかなか難しいかもしれませんが、きちんと対応するというか、検討していきたいというのが、将来的な課題としてあるということだけは一応お伝えします。最終的にその文言についてこの報告書に入れるかどうかは、事務局と座長にお委ねしたいと思っています。

す。

【有賀座長】 ありがとうございます。基本的にこのルールそのものは、もう既に、こうやりますよということでみんなが同意しているということを前提に、オプトアウトですね。ですので、〇〇委員がおっしゃった、「それでもやはり私は嫌」という人が、意見が言えるような、そういう人が本当にどれくらいいるのか分かりませんが、そういうことについての心遣いもぜひよろしくというご意見だと理解します。報告書にどうするかは、また後々ということになると思います。

ご意見が〇〇委員から来ておりますので、よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 〇〇です。よろしくお願ひします。マイナンバーカードを活用した救急業務ということで、詳細に丁寧に取りまとめていただき、ありがとうございます。今後、さらに大規模での実証事業をしていくということで、非常に今後の検証結果や運用に向けて、私個人的にも期待しております。傷病者にとってはもちろんだと思っておりますけれども、救急隊の方々にとっても効果的なシステムとなるように検討していただけたらと思います。

また、先ほども挙がっていましたが、マイナンバーカードの所持や自宅での保管場所など、報告書にも記載されていたとおり、国民への周知も非常に重要な課題になってくるかと思っておりますので、かかりつけ医等も上手に活用しながら、安全に運用できるように進めていただきたいと思います。

そして、先ほどお話がありましたネーミングの、「マイナ救急」と言うことも、私も今日聞いたのですが、非常に本当に分かりやすく、マイナポイントというのがすごく浸透しているので、マイナ救急と聞いて、救急業務に関わることなのかなというのがすごく結び付きやすいので、高齢の方にも若年層の方にもすごくなじみがある言葉になるのではないかと、私個人的には思いました。ありがとうございます。

【有賀座長】 ありがとうございます。ほかに、よろしいですか。

【〇〇委員】 東京消防庁の〇〇です。実証事業を行うにあたって、導入手順書等を作成されるということを聞いておりますので、ぜひマイナンバーカードの本人同意のところについては、いろいろな状況を想定した手順書をまとめていただきたいと思います。例えば、傷病者の方のご自宅に行った場合に、恐らく家族の方がいて、傷病者があまり意識がない状態だと、家族がマイナンバーカードを持っていると思います。その場合、傷病者の方は意識がないということで、もしご家族の方が救急隊に対して、「そういうことをされたら困ります」と拒否した場合に、意識がない傷病者に、そういった場合に救急隊としてどういった行動をとれば、制度的に、あるいは個人情報的に正しいのかということを示していただけたほうが、混乱がないと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

【安藤課長補佐】 事務局からまとめてご回答したいと思います。〇〇委員や〇〇委員、皆様、

ありがとうございました。

まず、救急隊員が意識不明の方からマイナンバーカードを探せるかというお話だったのですが、間藤委員からもお話しいただいたように、基本的には救急隊はご本人の荷物を探ることができません。したがって、来年度、ワーキンググループでもいろいろ検討しようと思っているのですが、こういった場合、マイナ救急というのは使えませんので、基本的には救急搬送を優先するという形になるのですが、そこにスイッチを切り替えるタイミングはいろいろなタイミングがあると思いますので、そういうケースをいろいろまとめていきたいと考えています。特に今回の実証事業も同じようなスキームでできますので、こういった課題・ケースがあったのかということも取りまとめられれば良いと思っております。

また、〇〇委員からあったオプトアウト、いわゆる同意の事前拒否ですが、こちらに関しても、来年度のワーキンググループで、法的な部分から、あとは、実際にどういう工夫ができるのかということも探っていければと思っております。

あと、〇〇委員からありました部分です。ネーミングの話もありましたし、あと、自宅の保管場所なども、これはやはり国民への広報が大事です。今年の12月2日に、まず紙の保険証が廃止されます。1年間猶予期間があります。すなわち、令和7年12月1日をもって完全に今の保険証が使えなくなるということが、もう政府の方針として決まっておりますので、そこまでに、今までは119番通報した時に、「保険証を準備してください。お薬手帳を準備してください」という話だったと思うのですが、その部分を「マイナ保険証を準備してください」という形で、我々行政側もそうですし、国民側も行動を変えていかなければいけないと思っております。そういった意味で、いろいろな広報をこれから積極的にしていく必要があると思います。特に今回の実証事業もかなり全国的にやりますので、その辺も関係機関と協力しながら、いろいろと周知に努めていけたらと思っております。

また、〇〇委員からありました導入手順書も、まだプロット等もできている状態ではないのですが、現場の救急隊員の皆様がこのマイナ救急を入れて逆に困るような事態というのは本末転倒ですので、そういった部分に関しましては、できるだけ最大限反映させていければと思っております。そちらについては検討させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

【有賀座長】 ありがとうございます。

【山下委員・代理：〇〇様】 大阪市消防局の〇〇です。まずは、前回の会議から、実証事業の方法について口頭同意にすることや、意識がない方へも対応することなど、実運用に近い形で対応を変更されたことに関して、実際に運用が始まってから混乱すると困りますので、非常にありがたいと感じています。

それで、今の話にも関連して、2点お伺いしたいです。1つ目は、意識がない方に対する情報収集において、マイナンバーカードを所持していることが前提になるということですが、これに

関しては、救急隊がご家族などに対してマイナンバーカードの所在を聞いて、「ここにありますよ」というかたちでご家族から提示されることを、基本の流れとして想定しているということでのよいのか。もう1点は、先ほど話があったのですけれど、救急隊が4情報を収集して、医療機関にそれをお伝えすれば、マイナンバーがなくても、医療機関で確認した過去の既往歴とか、そういった情報を救急隊に伝えることができるようになると思いますが、そういうところまで実証事業の中では考えているのかどうか。この2点をお伺いしたいです。いかがでしょうか。

【安藤課長補佐】 ありがとうございます。事務局です。〇〇委員から2点ございました。

まず意識不明のときに関しましては、当然ご本人が何か行動できるとか何か意思表示できるという状態ではないので、ご指摘のように、例えば周りのご家族の方であるとかご友人、いろいろなパターンがあると思うのですが、その方にマイナンバーカードをご準備していただくということが必要になると思います。

もう1点の、4情報検索の話ですけれども、まず前提として、我々がこのマイナ救急を行う上で検討する時に考えたのが、まず傷病者本人が目の前にいらっしゃるという状況から、原則としてはやはりマイナンバーカードを使って同意を取っていくということをまずしっかりと実践する必要があると感じております。4情報検索をするときに、氏名・住所・生年月日・性別、この4情報で本人を特定していくという形で、今年の10月からお医者様はそういった部分を導入する予定にはなっているのですが、このマイナ救急につきましては、まずはマイナンバーカードを使った形で医療情報を救急隊が見ることに慣れていただいた上で、4情報検索をする必要があれば、また現場の意見を聞きながら、調整ができるかどうか検討していきたいと考えております。

【山下委員・代理：〇〇様】 分かりました。ありがとうございます。

【有賀座長】 ありがとうございます。

【〇〇委員】 高知県の〇〇です。先ほどのご説明の中でマイナ救急の実証事業について、今後、詳細が決まれば報道発表の予定をお話されていたかと思いますが、例えば高知県からも1本部手を挙げさせていただいているところですが、報道発表の際に細かい消防本部名とかそういったところまで公表されるのかというのが少し気になりました。先ほど〇〇委員から国民への周知が重要とご発言がありましたが、例えば県の中で1本部が実施しているけれども、ほかの本部は実施をしていないとなると、なぜそこだけということが事前に公表されていると、比較的住民の皆様理解が得られるのではないかと感じました。

【安藤課長補佐】 ありがとうございます。〇〇委員からご質問いただきました。まず47消防本部程度という形で、公募は既に締め切っていると説明の中でも申し上げましたけれども、実証事業を令和6年の5月中旬から行うということに鑑みますと、例えば高知県のとある市町村で行うということであれば、その地域の市民の皆様にも事前に知っていただく必要はあると思います。したがって、もちろん報道発表時には、どこの消防本部を対象に行うということは全て出し

ます。加えて、その消防本部の方々とも連携させていただいて、住民への広報を、令和4年の実証実験の時もそうだったのですけれども、例えば広報誌に載せていただいたり、そういった形で市民の皆様はこのマイナ救急の実証を行いますという事前告知をしていただいたということもございましたので、今回もそれに倣って国民の皆様にあらかじめお知らせできるようにしたいと考えております。

【有賀座長】 今の話に関係して、どこの消防本部が実証事業、社会実験を行うという話と、それから、その消防本部の所在する区域に住んでいる人がその対象であるというのは分かるのですけれども、その消防本部がその区域から出ることがありますよね。名古屋の消防本部も尾張旭市などへ行くこともないわけではないでしょうから、場合によっては、違う所に行った時には、今言った社会実験の対象にはなっていないという理解ですよね。少し気になったので、ここには消防本部の人もいますけれども、消防本部の対象になっている国民は、消防本部の管轄する地域に必ずしもそのまま1対1対応ではないので、発言しました。

【安藤課長補佐】 ありがとうございます。今、座長からありましたように、消防本部の活動範囲に関しては、決してその場の中だけにとどまらないというケースも当然想定されるかと思えます。ただ、マイナ救急の実証事業を行うにあたって、救急隊の皆様はタブレットを持っていたら傷病者の医療情報を閲覧するという形なので、対象に関しては、例えば名古屋市であれば名古屋市民だけではないと思えます。ただ、事前周知する部分、例えば「事前にマイナ保険証を準備しておいてください」などということは、やはり名古屋市は名古屋市の管轄でしかできませんので、その広報の範囲はどうしても当該部分に限られると思えますが、実態としては使える所、例えばほかの対象外の市郡に行って、そこの傷病者の方にもご協力をお願いするというのは、やり方としてはあるのではないかと思います。

【有賀座長】

それから、これは総務省の人はもう既に知っておられるかもしれませんが、この間の救急隊員シンポジウムで能美市の発表があって、そこでは介護保険の対象になっている人のお医者さんの情報と民生委員の情報を電子媒体上で集めてあって、それを救急隊が見ることができる。先ほどオプトアウトの話もありましたけれども、ほとんどの能美市に住んでいる今言った対象の人はOKなのですが、やはり中には「やめてくれ」と言う人がいるようです。つまり、今言った民生委員の情報やお医者さんの情報を使うのはやめてほしいと言う人がいるのだそうです。どういう時に嫌がったのかはすぐに思い出せませんが、だから、少なくともマイナンバーカードを使った救急業務、マイナ救急の少し先を走るようなことが能美市で行われているという話なので、場合によっては少しお聞きになって参考にされるといいのではないかと思います

他はよろしいですか。〇〇委員、もう一回ご発言ですね。お願いします

【〇〇委員】 何度もすみません。1点だけ。今回の実証事業について、広報誌に載せたりし

て国民へ周知してから実証事業を行うということで、もし可能であれば、もちろん救急業務の妨げにならないことでよいと思うのですけれども、「マイナンバーカードを持っていますか」など聞く時に、もし余裕があれば、マイナンバーカードを使えるという今回のこの実証事業をやっていることを知っていますかということ、もし話の流れで確認できるのであれば、この周知の方法でどれくらい伝わっているのかということを検証結果にもぜひ載せて欲しいと思います。どの周知の仕方をすると今国民に伝わるのかというのが、いつもいろいろなシステムをする時に問題になるので、もし救急業務の妨げにならない程度で分かるのであれば、ぜひ検討していただきたいと思います。

【有賀座長】 ありがとうございます。お年を召した人たちに電子媒体で伝わるのかという話は、大田区や品川区のいろいろな話で私も経験があります。結局、新聞の折込広告を入れないといけないのではないかとっていました。そういうことも含めて、引き続きお願いします。

時間の関係もありますので、次の議題に移らせてください。

2. 救急需要の適正化等に関する検討

【有賀座長】 次は、「救急需要の適正化等に関する検討」ということで、まずは事務局からのご説明を賜りたく思います。お願いします。

【飯田専門官】 事務局の飯田でございます。こちらの第2章でございますけれども、坂本WG長のご指導の下、救急需要対策に関わる非常に多岐にわたる議論をいただきまして、事務局で整理を行った報告書（案）でご説明をさせていただきます。表現は一部確認中の箇所もございますので、修正の可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

まず、「1 背景・目的」でございます。前回までのご説明のとおりでございますが、消防機関は119番通報を受電すれば救急搬送を行うことを原則に活動し、高緊急の傷病者に対する対応を重点的に強化してまいりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行では救急ひっ迫により、救えるはずの命が救えないといった事態が懸念されました。低緊急・非緊急まで確実に選定する体制、低緊急・非緊急に対する救急搬送以外の選択肢が不十分であるといった状況が全国的に明らかになりまして、消防以外の社会資源を充実させる必要性が高くなっております。

こうしたことを踏まえまして、救急需要の抑制策、搬送手段及び受入医療機関の体制強化、これらをつなぐ緊急度判定によるトリアージの体制強化、さらには国民の理解促進など、社会基盤の整備について総合的に検討する必要がありますが、その足掛かりといたしまして、まずは本年度、新型コロナウイルスの感染拡大による救急ひっ迫時に行われた対応に焦点を当てて検討いたしました。

「2 緊急度判定体系の基本知識」でございます。検討の前提としての確認の項目になります。

(2) の冒頭でございますが、緊急度判定体系は、救急需要と供給の不均衡が生じる状況でも、

救急医療を必要とする人が順番のために遅れることなく、緊急性の高い傷病者を確実に選定し、直ちに適切な医療機関へ搬送することを目的としており、適切な社会的サービス等に振り分ける機能も期待されるものでございます。

そのほかの経緯等につきましては、前回までのご説明のとおりでございます。

「3 令和5年度の検討方針」でございます。図表2-3にございます取組方針を踏まえて、課題整理と対応策の検討を行い、図表2-4でございますが、オレンジ色の枠のⅠ～Ⅲの3本柱で議論を行いました。

本報告書では、コロナ禍における現場の実情に焦点を当てた検討、4番でございます。さらにコロナ禍の経験を踏まえ、直ちに取り組める対策の紹介、こちらは5番でございます。併せて、救急需要の増加への対応策に関する今後の総合的な検討に向けた幅広い課題整理、6番でございます。終わりに、今後の対応の方向性を7番に盛り込む構成としております。

「4 コロナ禍における救急搬送の実情及び課題」の(1)「消防機関の対応」でございます。文章が長くなっておりますが、ポイントを抜粋いたします。平時とコロナ禍における消防機関の緊急度判定の実施状況につきまして、「119番通報時」と「救急現場」に分けて聞き取りを行いました。「119番通報時」におきましては、平時には通信指令員の判断による出動の優先順位付け等は行われないケースが多いですが、コロナ禍では出動保留が行われる場合がございます。「救急現場」におきましては、平時には救急隊の判断による不搬送等が行われないケースが多いですが、コロナ禍ではコロナ感染が疑われる傷病者は救急隊から保健所に対応を引き継いで、自宅療養等が行われ、結果として不搬送となる場合がございます。次のページの(参考1)、(参考2)は、消防機関の具体的な意見一覧と、「119番通報時」「救急現場」の対応の比較表でございます。

続きまして、(2)「コロナ禍における関係機関との連携」で、保健所等との比較でございます。保健所等の関係機関は、専門知識を持つ医師等が都道府県入院調整本部等の枠組みの中で連携してコロナ対応を行いました。特に「救急現場」では、消防機関も連携しながらコロナ陽性者の救急搬送を実施いたしました。保健所対応の基礎について、救急隊との比較等により検討いたしました。①につきましては、制度上の違い。②につきましては、重症度、緊急度に応じた対応の違いを、比較表としてございます。保健所対応においては、重症者への優先的な対応を基本としておりますが、感染症法に基づく対応といたしまして、健康観察の実施を前提に、医師等の判断に基づきコロナ陽性者の自宅療養等が行われました。緊急度に応じた対応が基本である救急隊とは様々な制度上の違いもございます。③、④のところ、保健所対応とも共通して平時の救急活動においても重要なポイントがございます。③では、分野が異なる他機関と連携するため、あらかじめ地域の実情に応じて定めた調整ルール的重要性、④では、果たす役割に違いがある他機関と円滑な連携及び調整を行うため、情報連携が重要であることを記述しております。これらは平時からの重要事項としての再確認でございます。

(3)「参考となる関連情報」を、少し分量が多いですが、ご紹介させていただきます。①につきましては、全国消防本部における緊急度判定後の運用状況でございます。「119番通報時」及び「救急現場」の緊急度判定は、それぞれ全国で5割・7割の消防本部で実施されていますが、いずれも低緊急・非緊急に対して、電話相談窓口、代替移動手段の案内等の運用を行う消防本部は少ないといった実情でした。その理由につきまして精査を行った結果、通報者、傷病者等の希望が示され、低緊急であることの確認、そのほかの選択肢を案内した上で、希望・同意を最終確認する前提がございまして、活動の円滑化につながらないといったご意見も挙げられました。続きまして、②は、大規模消防本部により詳細な実施状況をヒアリングした結果でございます。平時から共通する課題が多く含まれておりました。詳細につきましては、少し細かいですが、表のとおり、「119番通報時」では、高緊急以外の判定には現場の労務負荷が大きく、出動保留には通信指令員の心理的負担が大きい。中には、救急ひっ迫時に逆に高緊急の判定に限定するといった縮小運用が行われている場合もございました。続きまして、③は、1つの消防本部における救急搬送困難事案の傾向分析ですが、新型コロナ流行のピーク時は軽症者数が約4～5倍に急増し、ワーキンググループと同様の課題意識について補強する結果でございました。④は、救急現場での関係機関との連携について、医療体制の整備を含めた取組事例のご紹介がございました。ここに複数例示してございますが、例えば2ポツ目、「入院調整本部による医療提供の観点を踏まえた一元的な入院調整」、4ポツ目、「オンライン診療、訪問診療による緊急往診に繋げる取組」、についてもご紹介がございました。

(4)は4番の小括でございます。コロナにおいて様々な課題がございましたが、平時を見据えた示唆が得られたということで、特に保健所は重傷者へ優先的対応をいたしました。消防機関でも同様の考え方に基きまして、「119番通報時」の緊急度判定に応用して、現在の課題に対処し得る重症事案対応隊の確保の取組について、次の5番で紹介をさせていただきます。

「5 救急隊運用の事例紹介」でございます。コロナ禍の救急ひっ迫の取組ですが、全国においても直ちに取り組める対策、また、平時にも応用できる好事例としてご紹介させていただきます。「119番通報時」の緊急度判定の結果に基づき、CPA等の高緊急に出動させる専用救急隊を確保する取組ですが、救急ひっ迫時にも高緊急に対して一定時間内に現場到着する体制確保を主な目的としたものでございます。これによって救急隊全体として自ずと準緊急から非緊急が優先付けされるといった効果も期待されること、さらに、高緊急の判定のみ行うことによる労力のかかる低緊急・非緊急の判定自体の省力化、組織的運用による責任分散、通信指令員の心理的負担の軽減といった効果も期待できるところです。各本部におきまして、積極的に導入のご検討をいただければと考えております。運用時の課題といたしましては、まず、組織的運用を開始するといった事務的手順に加えまして、部隊配置の方法ですとか、カバー範囲、確保隊数の拡大といったところに関しまして、さらに知見を蓄積する必要性もございます。次のページに、横浜市消防機

関、名古屋市消防機関のご承諾を頂きまして、運用の通知とその概要を掲載させていただきました。

(2)は、「救急隊員の労務管理」でございます。過去の通知でもご紹介したとおり、救急ひっ迫時であっても労務管理は、持続可能な救急体制を維持するためには非常に重要でございますので、改めてご確認いただければと存じます。

「6 今後さらに議論が必要な課題」でございます。(1)「救急安心センター事業(＃7119)」、(2)「救急隊による搬送以外の対応」は、5ページの「消防以外の社会資源」の活用として整理した項目となりますが、過去の検討会でもご提言いただいたような課題が多くございます。

(1)につきましては、＃7119の実施地域の拡大が進んできてまいりました。引き続き利用促進を図るとともに、＃7119の相談者の割合は若年層ほど高いとのデータもございまして、年齢ごとの普及促進・認知度向上のあり方についても今後検討する必要がございます。

(2)につきましては、患者等搬送事業者、転院搬送での病院救急車を活用する体制整備について、前回もご意見がございましたが、引き続きの検討事項でございます。

(3)、「救急ひっ迫時に行うべき対応」です。複数の取組事例や論点を頂きましたが、様々な平時・有事の状況が考えられる中、そもそもどのような状況下でどのような救急対応が望まれるか等、さらに検討・整理を進める必要性がございます。

(4)、「救急業務と緊急性の関係性」です。少し踏み込んだ内容で、文章量が多くなっておりますが、消防法第2条9項の「救急業務」の要件である「緊急性」の解釈・考え方につきまして、前回もご意見を頂戴したところですが、今後どのように「緊急性」を明確化して示すか、また、「緊急性」に応じた判定後の運用について、地域ごとにどのように定めるか、引き続き検討が必要でございます。※印は、研究班から頂いたイメージ図です。

(5)、「広義の緊急度判定の考え方」も難しい課題でございます。既に研究班から、傷病者の基礎疾患、社会背景等を踏まえた複合的要素を付加した概念である「急ぎ指数」が提案されております。高齢者救急、地域包括ケア等の医療・介護領域にまたがる課題が指摘されまして、これまでの厚生労働省老健局の調査事業でもご報告がございましたが、平時から潜在する背景があり、継続的に研究が必要でございます。

最後、「7 まとめ」でございます。増加する救急需要への対策は、119番通報の契機となる救急需要に加えて、医療機関の受入体制、入院患者の転院及び退院(いわゆる医療の出口問題)に至るまで、消防機関の外部を取り巻く幅広い社会環境の影響を受けるものであり、2段落目のところに様々な要素を例示しております。緊急度判定体系において、緊急度に応じた傷病者の適切な搬送先・サービス等が整備され、適切な連携体制と振り分け機能が構築されることは、消防機関にとって重要な意味を持っております。救急需要に対応する基盤は、平時を見据えて、国全体として同時並行で整備すべきものが含まれており、平時を見据えて救急需要対策の視点から全体

像をもって体系的に議論を行い、関係機関や社会全体で問題意識を共有することが肝要である。

以上、事務局が整理した報告書（案）でございます。消防庁といたしまして、引き続き救急需要体制につきまして議論を継続してまいりたいと考えております。事務局の説明は以上でございます。

【有賀座長】 ありがとうございます。では、ワーキンググループを仕切っていただいた坂本委員から、補足、その他ご意見、よろしくご発言ください。

【坂本委員】 ワーキンググループでは、事務局からの説明にあったような形で検討を進めてまいりました。本年度は特に、コロナ禍でかつてないひっ迫を示した救急需要に対して、どのように対応したのかということを検討いたしまして、これを通常のコロナ以外の今後の救急ひっ迫に活かせないかどうかということで整理をしてまいりました。

また、緊急度判定につきましては、今までの経験の蓄積から、緊急度の高いものに関しては、ドクターカー、ドクターヘリの運用、PA連携等、あるいは救命救急センターへの搬送という搬送先選定なども実際に現場で運用されてきているわけですが、本年度は特に低緊急・非緊急のものに対してどうするかということに関して、かなり深掘りした議論が行われました。その中で、やはり代替的な社会資源の活用というようなことが平時から必要だろうということが議論されております。

また、救急隊の運用方法というところでは、ひっ迫時には重症対応隊というものを残しておして、そして、重症度の高いものに対して特化して出場されるというような取組について、幾つかの消防本部の調査を行った上で、その提案がございました。

また、緊急度につきましても、今後、高齢救急ということを考えていくと、従来の生理学的・医学的な緊急度以外に、地域の中で高齢の傷病者に適切な医療を行っていくためには、必ずしも従来の生理学的・医学的な緊急度の基準だけでは包括できないだろうということで、より広義の緊急度というものを考えていくべきではないかということで課題提起がされたので、今後さらに検討すべき課題と結論されました。

【有賀座長】 どうもありがとうございます。では、委員の皆様にはご意見がおありだと思います。まずは、杏林大学の〇〇委員から手が挙がっていますので、お願いします。

【〇〇委員】 ありがとうございます。58ページの民間患者等搬送業者について、1つコメントさせていただきます。

新型コロナに際して、患者さんの搬送を民間業者に頼むということが、東京では非常に多く起こりました。これに伴いまして、東京都と東京消防庁と協力しまして、これらの業者に対して感染管理の研修会を3年間にわたって、私、担当させていただきました。その中で、感染管理というよりもっとその前段で、患者搬送の基本的な安全管理とか、急変対応とか、あるいは、何かあったときの連絡要領といった、もっと基本的なところに課題が非常に多いことを認識いたしま

した。このような公的な報告書の中で、こうした民間の搬送業者の積極利用を呼び掛ける以上には、市民・国民がこれを選択した場合に著しい不利益を被らないようにする責務があると思います。ですので、今年の問題ということではないですが、次年度以降、この民間救急業者の質の管理とか、その担保についてもぜひ議論を進める必要があると考えます。

【有賀座長】 どうもありがとうございます。非常に大事というか、それはそうだという感じですので、よろしくお願いいたします。

ほかにございますか、お願いします。

【〇〇委員】 東京消防庁の〇〇です。57ページの、#7119に関する事です。今年度は、今後さらに議論が必要な課題を抽出していただいたということでございますが、その中でも#7119については、「119番通報時点で、低緊急・非緊急と判断された方に対し#7119を案内する仕組み」というのは、既存の仕組み、資源を有効に活用できる非常に有力な手段だと考えております。これにつきましては、東京消防庁としても所要の必要な協力等をいたしますので、今後さらに議論を深めていただければと思います。よろしくお願いいたします。

【有賀座長】 ありがとうございます。札幌市の消防局の〇〇委員、よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 ありがとうございます。札幌市消防局の〇〇と申します。いつも先生方にはお世話になっています。

今回の報告書の中で、各ワーキンググループの中でもいろいろと議論していただいたところが拝見できました。私からは、ご報告のありました、59ページの「救急業務と緊急性の関係性」のところについて、今回はあくまで課題の抽出、次年度に向けてというところの大前提があったと思うのですが、この辺をぜひ次年度以降も議論していただきたいと思っております。過去には、平成17年度に、総務省消防庁では「救急需要対策に関する検討会」を立ち上げ、増大する救急需要に対する対策を打ち出してきたところですが、そこから十数年たった中で、今回はひっ迫時という新たな対策を求められている状況にあります。ぜひこの救急業務と緊急性の関係性のところを引き続き議論し、整理していただいて、平時においてもこの辺をうまく活用できればと思っております。私どもも引き続き検討会の中で協力したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【有賀座長】 ありがとうございます。事務局から何か意見はありますか。

【飯田専門官】 ありがとうございます。それぞれなかなか、今後丁寧な議論が必要なものもございますが、事務局としても引き続き検討を重ねてまいりたいと思います。

【有賀座長】 ありがとうございます。坂本委員、何か言い残したことはございますか。

【坂本委員】 委員の皆様からのご意見、ありがとうございます。

〇〇委員からございました民間搬送業者に関しましては、確かに心肺蘇生であるとか感染対策というようなことだけではなくて、搬送中の緊急度の変化に応じて、消防にバトンタッチをする

ことも踏まえて、消防機関と同じ概念で緊急性の理解が必要であろうという意見が出ていました。

また、東京消防庁の〇〇委員からございましたように、今まで#7119から119番への一方通行での情報移行があったわけですけれども、119番通報の中で実は#7119のニーズが一定程度あるだろうということで、これについてぜひ試行をとということで、東京消防庁を先頭としてやっていただければと思います。

最後に、札幌市のお話は非常に重要なところで、現在は低緊急・非緊急も消防機関では救急業務の一環として提供しているわけですけれども、この部分を緊急性の高い傷病者を運ぶという本来の救急業務の中に含めるべきかどうかということについて、さらなる議論をしていかなければいけないということが、ワーキンググループの中でも議論されました。引き続き議論していきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【有賀座長】 どうもありがとうございます。では、次の議題にいきたいと思います。よろしいですね。

3. 救急隊員の職務環境に関する調査・検討

【有賀座長】 次は、救急隊員の職務環境に関する調査・検討ということで、ご説明をよろしくお願いいたします。

【鈴木課長補佐】 報告書案の62ページになります。本件は、平成29年度にもこの検討会で議論されまして、その結果、平成30年に消防庁から通知を出しております。その後、コロナの感染拡大もあって救急業務がより逼迫し、一昨年には救急車の横転事故がありました。これを踏まえ、救急隊員の職務環境整備に関する取組事例の収集等を行いました。

62ページは関係するデータを載せております。救急件数が増えているほか、現場到着時間が延ばっています。63ページの図表3-3では、消防本部の規模の大小にかかわらず、令和元年と4年を比べると、現場到着時間等が延びていることが分かります。図表3-4では、熱中症の搬送者数が、令和5年は過去2番目に多くなりました。図表3-5では、真夏だけではなく、真冬も救急出動が非常に多くなっています。図表3-6では、昨年5月にコロナが5類に移行したあとも、コロナの流行前と比べ、救急搬送困難事案の数が高い水準で推移していることが分かります。

このような状況を踏まえ、各県から1消防本部ずつ、合計47名の実務者を集めた連絡会を設置し、アンケート調査、意見交換を行いまして、4つのテーマの先進的な取組事例を収集しました。

まず、①の労務管理方策について、先進的な事例を4つ挙げております。1つ目が、救命士の疲労度を偏差値で見える化して乗車調整をするものです。これは、救命士の方にアンケートを採って、何が一番、自分の疲労に直結するかという救命士の声を踏まえているところが、良い取組かと思います。令和2年度、3年度を比較するとその成果が出ています。2つ目が、転院搬送専

用の救急隊を臨時的に運用し、他の隊への負担を軽減する。3つ目が、救急隊の運用方法を工夫している取組になります。4つ目が、救急隊の戦略的な増隊で、国の指針の中で、平成26年に救急自動車の配置基準の勘案要素として、その地域の高齢化の状況を付け加えました。これを上手に活用した取組を68ページに記載しています。その地域の将来人口推計と年齢ごとの119番通報する割合を掛け合わせ、将来の救急需要予測をします。その需要予測に基づいて、救急隊が将来的に何隊必要かを分析し、その結果を市の財政当局に説明をして、救急隊の増隊につなげています。次のページには、現場到着時間を目安に救急隊の増隊を戦略的に実施している取組を記載しています。一般的に心肺停止後5分を超えると救命率が相当低くなると言われています。現場到着時間5分を維持するためには救急隊が何隊必要かを、救急隊1隊当たりの活動時間の総和が一定以上を超えると到着時間も5分を超えてしまうというロジックに従って分析しています。また、救急隊の活動時間の将来予測をして、将来的にも到着時間5分を維持するにはどれだけの隊数が必要かという分析結果を出して、それを市の財政当局と協議をして、上手に増隊につなげているという取組となります。

②の救急車の交通事故防止対策については、機関員をいかに休憩させるか、交代させるかという取組の例を幅広く示しております。71ページの下側は、作ったルールの実効性を上げる、工夫している例も載せています。72ページのオでは、車両周囲の障害物との距離を検出する機能や、運転者が死角を把握できるモニターを搭載する、機関員のハンドル操作を外部委託によって検証してもらう、航空業界のCRM教育を取り入れたマニュアル化や訓練の取組もありました。

③の女性隊員の環境の整備促進については、電動ストレッチャーの導入や酸素ボンベの軽量化のほか、女性職員が使用する仮眠室、シャワー、洗濯機等を全ての消防庁舎に導入している消防本部が出てきております。また、リスタートプログラムということで、出産、育児などで救急隊を長期間離れていた職員が、救急隊に復帰するときに組織的な支援を行っている本部が増えております。そして、相談体制の確立という取組を記載しています。

④のDXの推進については、先進的な事例としては、119番通報で通報者の方が話した情報や、救急隊が現場で傷病者を観察して得た情報について、タブレットに入力した情報がアプリを通じて即時に交渉先の医療機関に共有されたり、入力した情報が活動報告書に自動で反映できたりするシステムを導入している消防本部があります。76ページの事例2では、受入医療機関と救急隊の間で、スマートフォンでリアルタイムに情報を共有するツールを導入している消防本部があります。77ページの事例3では、救急隊が現場で入力した情報が活動報告書に反映されるという、そこに特化したシステムの導入を検討している消防本部があります。

最後にまとめについては、こういった先進的な事例を速やかに全国の消防本部に共有したいと考えております。また、救急隊員が属する消防職員全体の職場環境の整備という視点でも、ストレスチェックやハラスメント対応などの必要な取組についても、引き続き推進することが重要で

あると書かせていただいております。説明は以上です。

【有賀座長】 ありがとうございます。今ご説明をいただきました62～78ページまでについて、ご意見は何かございますか。ハラスメント対応、ストレスチェックについて、必要な取組を引き続き推進するというのは、法的にはすでに実施していることですよ。

【鈴木課長補佐】 そのとおりです。労働安全衛生法に基づき実施することになっていますので、過去に消防庁でも必要な通知を全国の消防機関宛に出しております。

【有賀座長】 だから、当たり前のことですよ。

【鈴木課長補佐】 はい。委員の方のご意見を踏まえ、報告書にこのような記載をしています。

【有賀座長】 ありがとうございます。他にいかがですか。

【〇〇委員】 堺市立病院機構の〇〇です。ストレスチェックやハラスメントに対応について、消防職員、あるいはもう少し限定して救急隊員でもいいのですが、いわゆるメンタルヘルスケアをしないといけないような人たちの発生率というか、あるいはそれによって場合によっては長期休暇を取られている人がいるとか、どの程度いるのでしょうか。医療機関では結構それが深刻な部署がありまして、産業医のほうから介入しないといけないという方が人数的には結構いるのです。そのためにいろいろストレスチェックをしたり、職場替えをしたり、あるいは未然に防ぐようなケアをしたりということを医療機関でも相当気を遣います。ましてや、いろいろな現場に出て経験したことがストレスになるというのは私たち以上だと思うので、その辺の実態がわかる統計を取られているのですか。少し今日の議論から外れるのかもしれない。ただ、そういうところを持っていないと、職場環境改善の対策をどうするかというのは少し見えてこないところもあります。書かれていることはみんなやらないといけないことばかりですけども、もしご存じであれば、特に消防庁さんに聞かせてほしいと思います。

【鈴木課長補佐】 消防職員全体の職場環境は、消防・救急課という部署が担当しており、その部署で関係するデータを持っているかもしれません。確認させていただき、関係するデータ等がありましたら、後日、皆様にメール等で共有したいと思います。

【〇〇委員】 よろしくお願ひします。火災現場であるとか、救急も消防職員のほうもそうでしょうけれども、それでもって、隊の組み方が結構大変なんだというのは少し聞いたことがあるので、実態として把握されておくと対策も考えやすいのかなと思った次第です。よろしくお願ひします。

【有賀座長】 恐らく仕事そのものは、よく肉体労働という言葉がありますけれども、知的労働であり、かつ精神労働ですよ。要するに、相手の感情の中に入り込んでいかなければいけないような職場で救急隊の方は働いていると。ですので、今言ったようなことは、普通の上司と部下の関係以上にいろいろあるのではないかと想像しますので、よろしくお願ひいたします。

【〇〇委員】 皆さんの意見を聞いていて勉強になりました。1点、提案というか既にあつた

らいいのですけれども、消防に女性が増えてくるのは大賛成の一方で、その場合にやはり危惧するのはハラスメント、セクシャルハラスメントみたいなことですし、そもそも男性同士でも海上保安庁とか自衛隊とかでのパワハラみたいなものが問題になっている中で、消防というのは組織が1つで完結しているので、なかなか一段上の所に訴えるというのはしにくいのです。そういう中であくまで提案ですけれども、その署内で解決できないような問題で、上司にチクったら、その上司から情報がダダ漏れで非常に居づらくなってしまったみたいなことも、往々に可能性はなくはないので、そういう場合に消防庁の中に目安箱というか駆け込み寺みたいなそういう連絡先みたいなものをつくるというのはどうなのかなと思いました。

【鈴木課長補佐】 ありがとうございます。委員からご提案があった相談窓口については、消防庁消防・救急課に、平成29年に設置しています。平成29年7月から令和5年3月まで、累計で約900件の相談を受けています。

【有賀座長】 セクハラとかパワハラ以外のいろいろな話が、そちらに多分入ってくるのですよね。ですので、900件と聞いても、あまりびっくりしないという感じです。

4. 救急業務に関するフォローアップ

【有賀座長】 では、次へ移らせてください。次は救急業務に関するフォローアップということで、資料でいくと79ページ以降ですか。事務局、お願いします。

【小味課長補佐】 それでは、例年行っている救急業務に関するフォローアップということで、ご報告をさせていただきます。このフォローアップは、平成28年度の本検討会からの提言を受けて、29年度から行っているものになります。二本柱で行っておりまして、まず1つが、47都道府県及び消防本部、MC協議会を対象に行っているアンケート調査。もう1つが個別訪問ということで、各都道府県あたり2つ、3つくらいの消防本部を複数年かけて回らせていただくという取組を行っております。

今回、報告書では、基本的にアンケート項目につきまして経年変化を見るという意味もごございますので、例年どおりの基本的な内容のアンケートの抜粋ということで、79～80ページ以降、掲載させていただいていますが、こちらの説明は省略させていただきます。

次に、個別訪問で回らせていただいている分についてですが、報告書では104ページからになっております。個別訪問につきましては、消防庁と訪問先の都道府県で協議、事前に各消防本部にもアンケート等をさせていただいて、その時点で課題があったり、特徴的な取組をされている本部を2つから3つ、選ばせていただく形で行っております。その結果、今年度につきましては、14の府県、計41本部を、少し地震の関係で回れていない所が2県ほどあるのですが、2つ終われば14府県を回れるということになっております。

その中でいろいろお聞きしてきた取組事例ということで、福岡県の宗像地区の消防本部で取り

組まれているWEB会議を利用した応急手当講習ですとか、あと、高知県や大分県で、県が主体となって取り組まれているシステム化に向けた取組などを特徴的な取組ということで報告書に記載させていただいています。

こういった形で、フォローアップにつきましては、全県回る個別訪問については2巡目がちょうど今年度終わった形になっております。令和2年度から、4年間かけて行ってきましたが、この取組は、地域の課題などを把握させていただく上でも非常に有用であると考えておりますので、来年度、令和6年度以降についても継続して4年間で全ての都道府県を回るということで、フォローアップの取組は継続していきたいと考えております。

フォローアップについての報告は以上となります。

【有賀座長】 ありがとうございます。委員の皆様におかれましては、今のご報告、何かご意見ございますか。杏林大学、〇〇委員、よろしく申し上げます。

【〇〇委員】 杏林の〇〇でございます。86ページの⑤と⑥の救命士と指導救命士について意見を述べさせていただきます。コロナで大変な状況で、東京も逼迫アラートが連日出るような状況下で、この再教育（生涯教育と読み替えていますけれども）の更新条件を満たせない消防本部が少なくない聞いております。また病院実習も実際には止まっている現状もございます。ですので、この再教育、生涯教育の更新研修の内容やその条件について実質的な見直しの議論が今後必要になるのではないかというのが1点です。

それから、この再教育は私が部会長を担当させていただいたときに生涯教育と読み替えましたが、その主旨は2年間して振り出しに戻るではなくて、2年の更新毎に次のステップに上がるというような、ステップアップを図れるキャリアデザインを考えなければいけないという考え方に基づいております。

指導救命士のワーキンググループも私が部会長を務めさせていただきましたが、2014年から10年を経て、指導救命士の在り方についても、例えば技量にリンクさせるのか、職位にリンクさせるのかなど積み残しの宿題のままになっているところが多くございます。病院前救護のプロフェッショナルリズムとして、このキャリアデザインを本格的に検討するような機会を、ぜひ次年度以降お考えいただきたいというお願いでございます。

【有賀座長】 ありがとうございます。事務局、何かご意見はございますか。お願いします。

【飯田専門官】 事務局飯田でございます。〇〇委員、ご意見ありがとうございます。救命士・指導救命士の再教育は非常に重要なポイントであると認識しております。更新条件の見直し、ステップアップとなるキャリアにつきまして、創設10年で様々課題も蓄積してきているところかと思いますが、まずは実態も整理しながら今後の対応を検討してまいりたいと思います。以上でございます。

【有賀座長】 ありがとうございます。先ほど救急隊員シンポジウムの件に少し言及しました

が、この何年もかけて大変レベルアップが著しいと。ですので、単に今言ったステップアップして二等兵から一等兵になりました、上等兵になりましたみたいな星の数、線の数といった問題ではなくて、自身の自己実現としてのキャリアアップということも十分あるのではないかなと、発表を聞いていて思った次第です。ですので、〇〇委員のおっしゃったことも大事ですし、今、私が言ったようなことも実はとても大事なのだと思うので、その辺を上手にやっていただくといいと思う次第です。

【〇〇委員】 救急救命東京研修所の〇〇です。この救急業務のフォローアップ、施策を打ったあとにその後どうなっていくか、とても大事だと思いますので、個別訪問も含めてぜひ続けていただきたいというのが1つです。

その上で、先ほど〇〇委員の指摘されたところと同じなのですが、86ページと87ページ、指導救命士のところですが、〇〇委員がおっしゃったとおり、今回10年目で、これまで指導救命士を配置していこうということで、この検討会でも議論されてきたし、その議論を通じて通知という形で配置を促してきたと。

そういった中で、数字を見ていただきたいのですが、87ページの右下、今、都道府県で3,301名の指導救命士が認定されていると。一方で86ページの左下、今度、その救急救命士の有資格者数の一番下のところに3万2,000、あるいは3万1,000という数字がございしますが、それで比較してみると、今、10人に1人は指導救命士が誕生しているという状況です。都道府県ごとに見てみると、多い所では4人に1人が指導救命士として認定されている状況にまで至っている。

そういう点からすると、もう量的な数は満たされたといってもいい地域が出てきているのではないかな。そうすると、次はその程度がどれくらい増やすのかといった適切な量の議論、あるいはその質、どう維持・向上させるのか。その質を維持・向上させるために必要な処遇等も含めて、そういうことも議論する時期ではないかなと思いますので、そういった点で〇〇委員のご意見に賛同します。ぜひ次年度でも、その次かもしれませんが、ご検討いただきたいと思います。

【有賀座長】 ありがとうございます。星や線の数とはまた違う次元のレベルアップもあるという話と同時に、今の〇〇委員のような話もあるということだと思います。事務局、どうぞよろしく願い申し上げます。

5. 救急隊における観察・処置

【有賀座長】 では、終了の時刻が時々刻々と迫っていますので、次にいきたいと思います。次は救急隊における観察と処置ということで、これは一番最後のページになるのでしょうか。112ページ、本件、事務局、よろしく申し上げます。

【飯田専門官】 事務局の飯田でございます。こちらにつきましては、12誘導心電図の測定プロトコルに係る技術的提案でございます。内容につきましては、前回の検討会でもご説明した

とおりでございますが、令和元年度、日本循環器学会より、12誘導心電図の測定電送についてのご提言がありまして、緑塗りのところがその消防庁からの通知の概要でございますが、地域の実情に応じて各消防本部に導入の検討をいただいているところであります。

令和4年度、既に導入している地域において、その測定の対象や手順、留意事項等について、対象者に該当する者の具体化、プロトコールの流れが新たに示されまして、従来よりも救急現場の実情に配慮して整理したものとして消防庁に対してご提案がありました。

既に導入している地域に向けた内容で、対象者に係る技術的変更でございますが、こちらについて、本検討会でご了承いただきましたら、消防庁から各消防本部へ周知をしまいたいと考えております。ご説明は以上でございます。

【有賀座長】 ありがとうございます。これは消防本部に通知するというのは、やれというわけではなく、各地域MCで議論してほしいという話でいいのですね。

【飯田専門官】 はい。

【有賀座長】 ということで、このことについてのご意見、何かありませんか。何せ時間が詰まっていますので、手を挙げていただいた順番に指名するしか方法がないので、積極的によろしく。いかがでしょうか。大丈夫ですか。

6. 全体に関する議論

【有賀座長】 では、今のことも含めて、全体として、マイナンバーカードを活用した救急業務、マイナ救急からずっと話をできて、今の12誘導のところがありましたが、お願いします。

【〇〇委員】 堺市立病院機構の〇〇です。救急業務のフォローアップのところでは言うべきだった内容かもしれませんが、実は今、堺市がある団体と連携をして、ドライブレコーダーを自動的に通信指令が取り込んで、事故現場であるとか、あるいはその周辺の交通渋滞程度を把握して、救急車に対してはどういう隊を何隊出したり、どの経路で現場へ行かせたらいいかというのを、実証実験を行っています。

【有賀座長】 ドライブレコーダーですか。

【〇〇委員】 ドライブレコーダーを装備している団体さん、言い換えると運送会社、バス会社であるとかいろいろな地元の会社と、そのドラレコも少し特殊なもので、これは大手の自動車会社が開発をした形のもので、自動的に位置情報と画像を通信指令が取れる形になっている。結構それで救急隊が活動することにおいても役に立つことが多いし、特に複数傷病者が発生したり、事故現場が大きいときには、通信指令の出動のやり方が非常に大変助かっていると聞いています。

ただし、散発的にしか今いい例が出てこない。その背景は何かというと、協力をしていただく、ドラレコを付けていただける業者さんとか団体とかがもっと増えればいいので、そういうフォローアップの対象として、堺市がいつ回ってくるのか分からないけれども、ぜひそういうふうなこ

とが、国の1つの政策的な事業に位置付けされれば、もっと協力してくれる諸団体が増えて活用の効果が上がるのではないかと、地元の消防局と話をしたときがありましたので、お願いと情報提供ということで、最後に発言させていただきました。

【有賀座長】 何かありますか。私も別の用があって、昨日、運転手が死亡した症例のドライブレコーダーの映像を見ました。アクセルを踏み続けた、そして車が何台かにぶつかりながら、最後に電信柱の辺りに止まって、要するにけが人がいっぱい出るわけですね。それはそれは映像だとよく分かる。何と言ったらいいか、言葉で言うよりは、百聞は一見にしかずという感じで。だから、今の話は基本的には先ほどのオプトアウトではありませんが、新しい車は片っ端からそれを付けて、一定の水準でバンと止まると。つまりエアバッグが開くような、そういうふうなときには情報がぱっといくということにしてしまえば、団体と協力ではなくて、国民全てそうなるという話はあるといいですね。だから、自賠責保険に入るときに、つまり車を買ったらそういうものだよとするのがいいのではないかなと、とても思いました。

何か意見はありますか。よろしいですか。

そうすると、取りあえず質疑応答の全体を通してよろしいということであれば、最後に、報告書の取りまとめということになります。取りまとめについては、今日が全体で議論する最終の日ということになりますので、座長に最終的に一任をしていただくということで、事務局と一緒にまとめていきたいと思う次第ですが、よろしいですか。ご意見ある人は発言ください。

【委員一同】 異議なし。

【有賀座長】 では、異議なしということで、どうぞよろしくお任せくださいますようお願い申し上げます。では、事務局よろしく進行をお願いします。

4. 閉 会

【安藤課長補佐】 事務局でございます。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・ご議論をいただきまして誠にありがとうございました。

閉会に当たりまして、消防庁審議官の鈴木より一言ご挨拶を申し上げます。お願いします。

・鈴木審議官挨拶

消防庁、鈴木でございます。本日は熱心にご議論いただきまして誠にありがとうございました。また、本年はワーキングも含めると都合9回も皆様方に貴重なお時間を割いていただきまして、心より感謝申し上げます。

報告書を取りまとめていただきましたら、これについては周知をし、また、マイナ救急の実証事業の推進、そして優良事例の普及・展開、こういったものに取り組んでいきたいと思っております。

一方で、救急需要の逼迫というのは本当にさらに厳しさを増しておりまして、先ほど4年の過

去最高というお話がございましたが、いろいろな消防本部さんに聞きますと、5年はさらに過去最高を更新しているという本部さんも多数あると伺っております、本日の報告書でも引き続き検討といただいた課題についても、皆様方のお力、お知恵をお借りして、さらに取組を進めていきたいと思っておりますので、引き続きのお力添えをお願い申し上げまして、本年度の終わりの挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

【有賀座長】 どうもありがとうございます。

【安藤課長補佐】 ありがとうございました。以上をもちまして、令和5年度第3回救急業務のあり方に関する検討会を終了いたします。本年度の本検討会は本日をもって終了となります。1年間、誠にありがとうございました。それでは、WEBでご参加いただいている委員の皆様におかれましては、随時、ご退室いただければと思います。

(了)