

令和6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6年6月21日（金） 10時00分から12時00分

2 場 所 対面及びWEB会議

3 出席者

■出席者：横田（裕）座長、石原委員、伊勢村委員、岩田委員、坂上委員（代理・塩谷様）、坂本委員、嶋津委員、鈴木委員、田邊委員、津田委員、土井委員、野村委員、細川委員、間藤委員、横田（順）委員、渡邊委員

オブザーバー：佐々木課長（代理・森様）

■欠席者：浅利委員、有賀委員、織田委員、山口委員

4 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。「令和6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 安藤が務めさせていただきます。よろしく申し上げます。

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ます。一般傍聴者の方につきましては、事前にご連絡しているところですが、消防庁ホームページに本検討会の資料を公開しておりますのでご確認いただければと思います。

次に、資料の確認をさせていただきます。委員の皆様へ事前にメールまたは郵送にて送付をさせていただきます。上から議事次第、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」、資料1～3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行を続けます。まず、本検討会の開催にあたりまして、消防庁次長 五味よりご挨拶申し上げます。五味次長よろしく申し上げます。

2. 挨拶（消防庁次長）

【五味次長】 消防庁次長の五味と申します。委員の皆様におかれましてはお忙しい中、「令和6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。

現下の救急業務を取り巻く環境に目を向けてみますと、高齢化の進展等を背景として、令和

4年の救急出動件数は約723万件となっており、集計開始以来、過去最多となりました。また、平均現場到着時間は10.3分であり、初めて10分を超えました。さらに、令和5年の救急出動件数も速報値で764万件となっている状況でございます。

今後も救急需要は増大すると見込まれる中で、消防庁では、救急業務の迅速化・円滑化を図るため、本年5月23日からマイナンバーカードを活用した、いわゆるマイナ救急の実証事業を開始いたしました。今年度、全国の67本部、660隊で順次実施をしております。ご協力をいただいております消防本部の皆様がこの場をお借りしまして感謝を申し上げたいと存じます。消防庁では引き続き現場で日夜尽力されておられ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まいりますとともに、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に必要な取組を行ってまいりたいと考えております。

今年度の検討会では、1つにはマイナンバーカードを活用した救急業務、いわゆる「マイナ救急の全国展開に係る検討」、そしてもう1つとして「増加する救急需要への対策に関する検討」、この2つの検討を行っていただく予定としております。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を申し上げ、誠に簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

【安藤課長補佐】 ありがとうございました。

3. 委員紹介

【安藤課長補佐】 それでは次に、委員の紹介をさせていただきます。令和6年度救急業務のあり方に関する検討会委員及びオブザーバーの皆様について、五十音順にご紹介をさせていただきます。

まず、委員として、浅利靖委員、有賀徹委員、石原忍委員、伊勢村修隆委員、岩田太委員、織田順委員、坂上厚士委員、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、野村さちい委員、細川秀一委員、間藤卓委員、山口芳裕委員、横田順一朗委員、横田裕行委員、渡邊素広委員、オブザーバーとして佐々木孝治様。以上21名となります。

なお、本日、浅利靖委員、有賀徹委員、織田順委員、山口芳裕委員におかれましては、ご都合により欠席のご連絡を頂戴しております。また、坂上委員は所用によりまして、本日は大阪市消防局救急需要対策担当部長塩谷様が代理出席をされております。同じくオブザーバーの佐々木様、所用によりまして、厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室長森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 鈴木建一でございます。

【鈴木審議官】 よろしく申し上げます。

【安藤課長補佐】 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。

【安藤課長補佐】 皆様、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

4. 座長選出

【安藤課長補佐】 今年度、第1回目の検討会でありますので、座長の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。

昨年度まで有賀委員が令和元年度から5年間にわたり、本検討会の座長を務めていただきました。有賀委員から、是非今年度から横田裕行委員に座長を務めていただきたいとのご助言をいただきました。つきましては、大変僭越ながら、事務局といたしましては、今年度、当検討会の座長に横田裕行委員が適任と考えております。いかがでしょうか。

【委員一同】 異議なし。

【安藤課長補佐】 ありがとうございます。それでは横田座長、よろしくお願ひいたします。

【横田裕行座長】 よろしく申し上げます。

【安藤課長補佐】 続きまして、「令和6年度救急業務のあり方に関する検討会」、横田座長にご挨拶を頂戴したいと思います。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。この度、座長を仰せつかりました、日本体育大学大学院保健医療学研究科の横田裕行と申します。どうかよろしくお願ひいたします。皆様方におかれましては、ご多忙のところお集まりいただき、ありがとうございます。

昨年度の本検討会、私も委員でございましたけれども、検討の内容を振り返りますと、1つ目、先ほどの五味次長からお話しがありました、マイナンバーカードを活用した救急業務、「マイナ救急の全国展開に関する検討」と、2つ目は、「救急需要の適正化等に関する検討」を熱心に検討していただいて、素晴らしい報告書ができたところでございます。先ほど五味次長からもお話がありましたけれども、救急業務が抱えている課題は、引き続き同様であると思います。したがって、今年度は1つ目はマイナンバーカードを活用した救急業務、「マイナ救急の全国展開に係る検討」と、2つ目は昨年度の救急事業の適正化に関する検討の中で、さらに今、問題になっている、「増加する救急需要の対策に係る具体的な検討」を、精力的に熱心にご議論をしていこうと考えております。どうかよろしくお願ひいたします。

委員の皆様方にはこの親会での検討はもとより、親会のもとに設置されているワーキンググループでの議論も含めて救急業務の更なる発展のためにお力添えをいただき、活発な議論をお願ひしたいと思います。また、本日の検討会においても、スムーズな進行についてご協力を賜りたいと思います。どうかよろしくお願ひいたします。

そして、2つのワーキンググループであります。1つ目のマイナ救急のワーキンググループ長は、昨年度に引き続きまして間藤委員にぜひお願いしたいと思っております。2つ目の増加する救急需要の対策のワーキンググループ長は、昨年度のワーキングと大きく関係するところがございますので、坂本委員にお願いしたいと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

第1回目の検討会でございますが、この「救急業務のあり方に関する検討会の開催要綱」の第3条5項に定めがございます。座長が事故等で、この事故等というのは、いろいろな事情で出席できないことがある場合と考えますが、座長が指名して代行を設けることができるという要綱の記載がございます。ぜひ、坂本委員に代行をお願いしたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

それでは座長の挨拶を終わりたいと思っておりますので、今日の議事の進行をよろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 横田座長ありがとうございました。それでは次の議事に進む前に、ここで本検討会中のご発言等につきまして、事務局より2点お願い申し上げます。主にウェブ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点目でございますが、「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、ご発言時以外はマイクをオフ、ミュートにさせていただくようお願いいたします。マイクマークに斜め線が入っていれば、ミュート状態となっております。

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」の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かけがあるまでお待ちいただければと思います。ご発言の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。その他、会議中に何かお困りの際は、チャット機能をご活用いただきますか、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に電話連絡頂戴しますようお願いいたします。

会議中のお願いは以上となります。それでは、以後の議事進行につきましては、横田座長にお願いしたいと存じます。横田座長よろしくお願いいたします。

5. 議 事

・今年度の検討事項—全体概要とスケジュール

【横田裕行座長】 それでは議事を進めてまいりたいと思っております。資料に沿って項目ごとに説明いただき、その都度、意見を賜る形でそれぞれ進めていきたいと思っております。まず初めに、今年度の検討事項として、「全体概要とスケジュール」について事務局から説明をお願いします。

【安藤課長補佐】 それでは、事務局から説明をさせていただきます。資料を共有させていた

だきます。「令和6年度救急業務のあり方に関する検討会の今年度の検討の進め方」です。先ほどと同じく救急企画室の安藤から説明させていただきます。

本検討会の目的は、「救急需要の増大や救急業務のあり方の全般について、必要な研究・検討を行い、救急業務を取り巻く諸課題へ対応すること」となっております。本年度、検討する事項は2点ございます。

1点目、マイナンバーカードを活用した救急業務、いわゆる「マイナ救急の全国展開に係る検討」でございます。令和4年・令和5年度に引き続き、令和6年度は、これまで整備してきた要件を踏まえまして、オンライン資格確認等システムの改修を行うとともに、67消防本部660隊の参画を得て全国規模の実証事業を現在も実施しております。こちら消防本部の声を聞きまして、システムの運用方針に係る具体的な内容について検討を進め、運用開始に向けて導入手順書や要領を整理したいと考えております。

2点目、「増加する救急需要への対策に関するワーキンググループ」でございます。これまでも新型コロナウイルス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、救急需要の発生から医療機関の受け入れまでを繋ぐ緊急度判定体系について検討したところでございます。令和6年度は、令和5年度の検討を踏まえまして、消防以外の社会資源の活用、具体的には電話相談窓口、代替移動手段、関係機関との連携等でございますが、救急業務と緊急性の関係性などについて議論を深め、病院前救護におけるトリアージの体制強化について更なる検討を行うこととしております。

その他報告事項といたしまして「救急業務に関するフォローアップ」でございます。1つ目、救急業務のDX推進等に係る調査・検討といたしまして、救急活動の迅速化・円滑化に資する、消防本部の実情に応じたDXの選択肢、こちらの方を調査・検討したいと思っております。2つ目、救急業務全般に係るフォローアップといたしまして、毎年各都道府県に訪問させていただきヒアリング等を実施させていただいております。今年度から3周目となります。先進的な取組が実施されていたり、課題が顕在化している消防本部への個別訪問等を通じまして、消防庁での施策の検討に資するとともに、各地域の課題をより深く把握し、必要な助言等を行ってまいりたいと考えております。

今年度の開催スケジュールとなっております。本日6月21日に検討会第1回目を開催いたしまして、11月頃に2回目、2月に3回目の開催を予定しております。今年も3月頃の報告書発出に向けて取り組んでまいりたいと考えております。説明は以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。ただいま説明のありました「全体概要とスケジュール」について、このスケジュールはこのあり方検討会に関しては3回ですが、ワーキングに関しては、この1回目2回目あるいは2回目3回目の間に適宜開催されるという理解でよろしい

でしょうか。

【安藤課長補佐】 はい。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。ご説明のあった「全体概要とスケジュール」に関して、改めて何かコメント・ご質問があったらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。また、後ほど時間がありましたら、こちらに戻って質問等をお受けしますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、検討事項に移りたいと思います。今年度の検討項目の1番目です。マイナンバーカードを活用した救急業務、いわゆる「マイナ救急の全国展開に係る検討」より始めたいと思いますので、説明よろしくお願ひします。

1. マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）の全国展開に係る検討

【安藤課長補佐】 事務局救急企画室の安藤です。お手元の資料1、マイナンバーカードを活用した救急業務、いわゆるマイナ救急の全国展開に係る検討についてご説明をいたします。

まず1ページ目、こちらは令和5年度までの検討の復習となっております。マイナンバーカードを活用した救急業務、マイナ救急の事業スキームの概要となっており、救急現場におきまして、救急隊員がタブレット端末で、傷病者の方のマイナ保険証を読み取って、オンライン資格確認等システムにアクセスした上で、傷病者の医療情報等を確認することとし、こういった正確かつ早期に情報を把握することによりまして、搬送先医療機関の選定や応急処置のより適切な実施に向けて進めていきたいと考えております。なお、左下にあるように、マイナ保険証につきましては令和6年3月31日現在で約7200万枚が発行されている状況です。

2ページ目、こちらは、昨年の検討会でアウトプットいたしました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、マイナ救急の骨子でございます。基本的事項といたしまして、まず、医療機関、薬局で現在もお使いになられているオンライン資格確認等システムを活用して、救急隊員が医療情報等を閲覧する仕組みとしたところでございます。また、救急業務というものが、緊急に搬送する必要がある傷病者を医療機関に搬送するといった業務でございますので、傷病者自身、情報伝達にかかる負荷を軽減しつつ、救急隊員が迅速に傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みとさせていただきたいと考えております。同意についても、基本的には傷病者本人から同意をいただくことを前提といたしますが、口頭同意を可能とし、意識不明等、意思疎通困難な場合に限り、本人の同意なしで閲覧する運用としていきたいと考えております。

また、ポイントといたしまして、タブレット端末を使うという形になりますので、視認性が高い画面設計とし、画面遷移数を少なくするなど工夫をいたしまして簡易的な手順としたいと考え

ております。また外部で使うことから（3）のセキュリティに関する事項でもしっかりとセキュリティ対策を講じた仕組みとしたいと考えております。（4）国民への広報・周知に関する事項について、マイナ救急を実施するに当たりましては、救急搬送される方がマイナ保険証を所持している必要がございます。こうしたことから、マイナ救急を行うにあたりましては、その必要性や目的を国民の皆様に対してわかりやすい形で広報・周知していくことを仕組みの骨子として取りまとめさせていただいたところでございます。

3 ページは同意取得に係るフローについてです。基本的には救急搬送時にマイナ保険証をご提示いただいた際に、ご本人に同意をいただけるのであれば同意を取得いたしますし、生命・身体の保護の必要がある場合に限って同意が不要として、同意取得困難として登録をするといった形を想定しております。もちろん、同意をされない場合、同様に明確に拒否された場合やマイナンバーカードを持ってらっしゃらない場合、こちらに関しましては情報閲覧をすることなく、通常の救急業務を行うこととしております。

4 ページは、救急隊向けの閲覧プロセスの改善でございます。令和4年度実証実験では、医療機関のシステムを使用しておりました。上のこの既存の仕組みという青色の部分でございますが、こちらのシステムを使った関係で、アンケート結果によりますと、約89.8%、9割近くの救急隊員の方がこのオンライン資格確認等システムを利用するにあたり、やはりその画面遷移に関して工夫をしてほしいという要望があったところでございます。こうした声などを踏まえまして、マイナ救急で現在構築を目指しているシステムといたしましては、アカウントでログインというのは必要不可欠なプロセスではございますが、メニュー画面や同意情報の登録、本人確認や閲覧プロセスに関して、可能な限り簡易な設計とさせていただいたところでございます。比較をいたしますと、既存の医療機関の仕組みに比べまして、画面遷移数としては6回減ります。クリック数も18回減りますので閲覧までのプロセスを改善したいと考えております。

5 ページ目は閲覧の仕組みとなっております。それぞれポイントを説明したいと思っております。既存の仕組みとは、令和4年度及び今年度実証事業で使っているシステムの仕組みとなっております。基本的には医療機関の既存の仕組みを活用させていただいておりますので、受付の手続きと診察室でお医者さんが情報を閲覧する手続きの2度に分けて、救急隊が一気通貫で行っていただく必要がございます。したがって、プロセスについては長くなっております。下の図は、目指しているマイナ救急の画面設計案となっております。こちらに関してはシンプルな仕組みとし、タブレット端末を使うので大きいボタンにさせていただいております。また、目の前の傷病者の方の医療情報のみを閲覧するという設計でございますので、基本的にはマイナンバーカードを読み取ったその方の情報のみが表示されるような仕組みをしたいと考えております。

以上が令和5年度までの検討の内容となっております。6 ページより令和6年度の取組をご説明いたします。大きく2点ございます。

1点目は、今回のマイナ救急のシステム、特にオンライン資格確認等システムの改修を今年度行います。先ほど申し上げましたシステムを構築することを、現在調整をしているところでございます。ポイントとなるのは、今回も医療機関の仕組みと同じ形をとりますので、マイナ保険証を使いますが、PIN無し認証、4桁の暗証番号は不要で閲覧するような形となります。また、現在、実証事業におきましても、協力医療機関のアカウントを使わせていただいておりますが、システムを改修することにより、消防本部独自のアカウントを払い出すような形としております。このアカウントを払い出すことにより、右下にございますこのマイナポータルを、現在、医療機関で閲覧した場合は、当該医療機関の名前が残りますが、マイナ救急を利用した場合は消防機関の名前が閲覧履歴として残る形となります。あとは先ほどご説明申し上げました誤操作を防ぐWeb画面の設計、こちらの方の改修を現在目指しております。

資料7ページは2点目、実証事業の実施についてです。目的といたしましては、上にございますように、傷病者のマイナ保険証を使いまして、オンライン資格確認等システムから、搬送先医療機関の選定に資する情報を入手することにより、救急業務の迅速化・円滑化を図ることを目的にしております。実施隊に関しましては、67消防本部660隊で実施をしております。現在8消防本部で既に実証が開始をされているところです。また1消防本部あたり2ヶ月程度を想定しておりますが、こちらは実施期間の短縮または延長する場合もございます。機器に関しては、全て総務省消防庁において調達をし、配備いたします。対象事案としては、令和4年度と同様にマイナ保険証の活用の有無による効果を検証するため活動期間中の全救急事案としております。効果の分析・検証について、今回の実証事業の目的といたしまして、マイナ救急の定量的・定性的な効果を洗い出すこと。また、マイナ救急の効果的な活用事例を洗い出すこと。今回の実施によりましてマイナ救急の効果を最大限引き出せる運用要領を取りまとめること、この3つとなっております。

8ページ目は、実証事業のイメージとなっております。令和4年度から大きく変わったところをこれからご説明いたします。基本的にはシステム以外については本番環境と同様の形を今回となっております。1点目、令和4年度と変わったところですが、令和4年度は、救急救命士のみが閲覧対象として権限を付与されておりましたが、今回は救急隊の救急隊員全員に付与することが可能となっております。また、閲覧用端末ですが、前回、令和4年のときは12.3インチほどのタブレットを使っておりましたが現場の救急隊の皆様からタブレットが大き過ぎるといった声もございましたので、今回の実証におきましては、10インチと8インチの2種類、2つの大きさ、3種類のタブレットを使って実証をしたいと思っております。使用感についても実証を通じて確認したいと考えております。

最も大きなところとして、令和4年の実証実験時には本人同意に関する部分について、顔認証カードリーダーと汎用カードリーダーを併用しておりました。ただ、令和5年度のあり方検でも

検討させていただきましたが、顔認証カードリーダーにつきましては、基本的には傷病者の方がマイナ保険証を置いて操作していただくことが前提となります。これが果たして救急業務に適するかどうかというところもご意見として頂戴しましたので、今回に関しましては、汎用カードリーダーで本人確認は、救急隊の目視による確認で統一をさせていただいております。また同意に関しましては、令和4年度におきましては書面で本人の同意をいただいております。これもやはり救急搬送される方、傷病者ご本人の負担にならないのかというところも勘案しまして、今回の実証におきましては、本番と同様に、口頭同意または意識不明等同意取得困難時に限って、同意不要と整理をさせていただいたところでございます。

9ページ目、今回の救急隊の主な活動のフローチャートでございます。ポイントとなるのは1番上でございます。119番通報の受電時に指令員等は通報者に傷病者のマイナ保険証の準備を依頼するというのも、今回、実施要領の方に記載をさせていただいております。令和4年度の実証実験の好事例としまして、指令員の方からマイナ保険証準備を依頼した場合に準備していただく率が高かったといった声もありました。今回は実施要領の方にその旨も記載させていただきまして、例えば、全隊の場合は、指令員等でマイナ保険証の準備を依頼することや、一部の隊で実施をするときは、プレアライバルコールの際にマイナ保険証の準備を依頼する等を想定しております。

また、今回全救急事案を対象とし、緊急度・重症度が高い場合であってもできるだけマイナ保険証が使えないかどうかというところも検討の範囲としてございます。あらゆる場合において実施の可能性について、救急隊長に柔軟に検討していただきたいと考えております。また、先ほど申し上げた同意の有無に関して、同意を明確に拒否された場合は通常の救急活動を行います。同意をいただいた場合、あとは生命・身体の保護は必要である場合で、かつ同意取得が困難時に限っては同意不要でオンライン資格確認等システムから情報を閲覧する流れとさせていただいております。

10ページです。傷病者用説明書と書かせていただいておりますが、こちらに関しては、今回マイナ救急を行うにあたって、例えば、生命・身体の保護が必要であり、先ほどの同意不要で閲覧する場合に関して、できる限りご本人に丁寧に説明したいという観点から、消防庁がテンプレートを作成いたしました。こうしたリーフレットのようなものを事後的にでも、傷病者ご本人にお伝えすることで、マイナ保険証を使って通院履歴を確認したことを本人にお伝えしていきたいと考えております。

11ページ目は、実証事業の広報に関するものでございます。マイナ救急の実証事業を実施するというような広報用リーフレットを消防庁の方で作成をして配布をしています。また、マグネットシートということで、マイナ救急実証中と書かれた救急車にマグネットで貼っていただくようなものを作成して配布をしています。今回も、マイナ救急の実証事業に関するホームページを

作成いたしました。実証事業参加、消防本部のホームページでございますとか、今回のマイナ救急の実証事業に当たっての留意点等、まとめさせていただいたホームページを立ち上げているところでございます。

12ページは、今回の参加団体一覧となっております。後ほどご覧いただければと思います。

13ページは、マイナ救急の今年度における全体のスケジュールとなっております。実証事業につきましては既にホームページで公開・公表させていただいておりますが、こういった形で8グループに分けて開催を2ヶ月ごとに行っていく予定となっております。現在第2グループまで開催されておまして、こちらの8消防本部、68隊で実証が行われているところでございます。

マイナ救急を使って医療情報を閲覧した率が速報値的に出ておまして、このグループ1、2で使っているマイナ救急の割合ですけれども、おおよそ2割弱ぐらい、大体18から17%ぐらい、こちらの割合で救急隊員の方が傷病者のマイナ保険証を使っておまして、医療情報を閲覧した率となっているところでございます。また、実証事業参加消防本部からのご協力によりまして、いくつかユースケースとしてこういったときに役に立ったというご報告も頂戴しておまして、こういった事例に関しては、実証事業参加の皆様にはフィードバックをしていきたいとも考えております。

今年度、マイナ救急のワーキンググループで検討する内容となっております。1から10まで上げておられますが、特に注目していただきたいのが2番、4番、5番、9番、10番あたりかと考えています。2番に関しましては言わずもがな、意識不明者への対応ということで、今回も意識不明者に関しては、生命・身体保護の必要がある場合は同意不要で閲覧できるような形で初めて運用をしております。こちらの運用で実証事業参加消防本部からいろいろご意見を頂戴してその対応についてまとめていきたいと考えております。また通信回線についても、場所によってはオンライン資格確認等システムに繋ぎにくいといった状況も考えられます。こちら今回全国的に実証事業を行っておりますので、アンケート等で状況の回収をしていきたいと考えております。5番は国民への周知・広報ということで、こちらに関しては、現在、デジタル庁や厚生労働省とも連携をしまして、マイナ保険証自体、政府としても普及・啓発についてしていく必要がございますので、消防庁としても連携をして進めていきたいと考えております。9番につきましては、これから検討を進めてまいります。他の救急業務システムとの連携ということで、これは何を言いたいかということ、今回準備した端末はWindowsタブレットになります。このWindowsタブレットを活用して他の救急業務システムとも連携できないかというのをワーキンググループでも検討していきたいと考えております。

現在、いろいろ現場のお話を聞きますと、iPadやAndroidタブレットを使っているケースもございます。やはり救急隊の皆様にもいろいろタブレットを持たせることに関しても、丁寧に考えていく必要があると考えておりますので、ワーキンググループで今年テーマとして議論をしてい

きたいと考えております。またオプトアウトの方法ですが、傷病者が閲覧されたくない場合、これが意識不明だと意思表示ができないため、事前に同意拒否の意思表示をできるかどうかも検討していきたいと思っております。

15ページは、政府の方針でございます。今年の3月19日に河野デジタル大臣が議長を務めております、マイナンバーカード普及事業の推進に関する関係省庁連絡会議がございます。こちらで公表された資料におきましても、マイナ救急の部分で、今回、マイナンバーカード取得促進のため、いわゆる今後、鍵となる取組として明確に提示されていることも踏まえまして、我々としてもしっかり対応していきたいと考えております。

今年度のワーキンググループですが、先ほど座長からもございましたように、1回目の検討会と2回目の検討会の間に2回ほど開かせていただくことを想定しております。この2回で実証事業の意見の一定程度の集約でございますとか、システムの改修の進捗、また厚生労働省さんにおきましても、様々な部会でご検討が進んでいるかと思っておりますのでそういった情報の共有をしていきたいと考えております。

ワーキンググループの委員のメンバーでございます。間藤先生、今年度も引き続きよろしくお願いたします。説明は以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。このマイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に関する検討を説明していただきましたが、先ほどワーキンググループ長に指名させていただきました間藤委員から挨拶も含めて、何かコメントございますか。

【間藤委員】 間藤でございます。引き続き務めさせていただきます。よろしくお願いたします。私の方から一度目の昨年、無事にまず終わったっていうところが非常に大きな結果であり、今回は今ご説明していただいたように、実証2回目として規模が大きくなって、お聞きするところによると、全国1割強の消防本部が参加するというので、非常に、実際にマイナ救急が行われるのに近い状態の検証ができると思っております。ご存じのようにiPhoneを初めとするスマホの実装化が進んでいたり、マイナ救急というネーミングを付けていただいたりしていて、より良いものになったものではないかと思えます。ただ、とにかく実施を急ぐというよりは、患者それから救急隊員、それから我々のような病院の三方にきちんとメリットがあるような形の立て付けにしたいと思って、目に見えるメリットっていうのが大事だと思いますし、また一方でデメリットがないということに気をつけていきたいと思えます。今の説明をいただいたように、1回目のときに課題になっていた延伸が起こるなど手間は増えるのではないかということについてもかなり練り上げたつもりでございます。お聞きいただいてそこはそうなったのか、なるほどそんなところまで検討しているのかというような感想を抱かれた方も多いのではないかと思えますし、その成果か、もともと使う必要のない人に使う必要がないということを含めると速報値の2割くらい実施されているというのは、現場的にもそれが必要と思うところには使われているという理解

でおります。100%使う必要は全くありませんので、そのところ今後とも、検討会で更に改善した方が良いと思えるようなところは随時改善していきますので、どうぞ忌憚のないご意見をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

【安藤課長補佐】 事務局でございます。大変恐縮ではございますが、消防庁次長につきましては、公務の都合によりまして、ここで退席とさせていただきます。

【五味次長】 失礼いたします。

(五味次長 退席)

【安藤課長補佐】 ありがとうございます。それでは横田座長にお返しします。

【横田裕行座長】 間藤委員どうもありがとうございます。今、間藤委員からご挨拶とコメントをいただきました。先ほど事務局からの説明に、何か質問あるいはコメントがありましたら、是非よろしくお願ひしたいと思ひます。先ほど、20%ぐらひ傷病者がマイナンバーカードを持っていたということですが、これは大体想定されている範囲内ですか。令和4年度のときには割合は少なかったかと思うのですが20%という数値はかなり普及しているのだなという実感ですが、その辺いかがでしょうか。

【安藤課長補佐】 ありがとうございます。ご案内のように、令和4年度の実証実験におきましては、マイナ保険証で閲覧をできた率が、全救急事案に対して2.6%でございました。当時から変わった状況は、マイナ保険証自体の普及率でございます。令和4年の実証実験におきましては、大体2700～2800万枚ぐらひのマイナ保険証が配られていたところだったのですが、令和6年3月31日現在では7200万枚を超える枚数となっております。これでマイナ保険証の普及自体が進んだということと、あと今年2月、厚生労働省から公表しておりますが、マイナンバーカードの携行に関しまして、大体マイナンバーカードをお持ちの方の4割程度がマイナンバーカードを常にお持ちになっているといったこともデータとしてありますので、そういった周辺環境の変化で20%程度の率になったのではないかなというふうに感じております。

【横田裕行座長】 自宅からの救急要請だと先ほどの指令員のようにマイナンバーカードを用意していただきますと言えらると思うので、さらにこの割合が上がると思うので、20%より携帯率が高くなると思ひます。ありがとうございます。他に皆さんの方からありますでしょうか、リアクションあるいは挙手をいただければと思ひます。野村委員、よろしくお願ひします。

【野村委員】 野村と申します。よろしくお願ひします。2点だけ発言させていただきます。基本的事項の中で、今回対象者を、同意を得られた方やそれに加えて、意識不明等のための同意を得

ることが困難である場合ってということがあるのですけれど、この困難感ってというのはなかなか人によって判断が異なることもあり、現場ではその判断が難しいときもあるかと感じました。

14ページにありました10番のオプトアウトの方法という中で、この事前の同意を拒否するっていうものがあるのですが、これは事前に同意をしておくっていうのは、逆に駄目なものなのかなと思います。今後iPhoneなどスマートフォンの機能にマイナンバーカードが入るという中で活用の方法がすごく多様化するので、運転免許証に臓器移植の同意とかがあるみたいな感じで、先に同意をしておくということは駄目なものなのかなっていうのを感じました。本当に救急時のことなのでスムーズに意思が伝わるっていうのが、私はありがたいのではないかと感じました。

2点目として、こうしたやはり同意の問題とか活用に関してだとやはり記事にもありましたように周知が本当に重要かと思っています。ホームページとか、マグネットの活用なんかも見た目で見えてとても良いとは思いますが、やはり何度もかかる「かかりつけ医」、高齢者の健診、年金を受給するときの手続きなど、そういう誰もが通る道のときにきちんと説明をしていただいて、自分の身を守ることもあるかなと思うので、きちんとこの意義と活用の仕方を伝えるとすごく進むのではないかなと思います。

保険証を出すときに一言このシステムのことを教えてもらうということも今後検討していただけたら、せっかく検証されていることだし、自分がいざというときに役立つものであると思うので、きちんと目的を伝えていただけたらすごくいいものになるかと思っています。以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【安藤課長補佐】 事務局でございます。野村委員ありがとうございます。2点ございました。

1点目、事前に同意する部分についてです。もちろん、事前同意に関しても、今回ワーキンググループでいろいろと検討は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にも臓器提供の意思の有無というのがありますので、こういった形でできるか検討していきたいと思っております。今回取り扱う情報が、いわゆる病歴などの要配慮個人情報なので、個別に同意を取るのがいいのか、それとも包括的に皆さんに事前に同意をいただく、もしくは事前に同意を拒否する意思表示をするといった方法をいろいろ考えられるとは思いますが、この点につきましてはワーキンググループで今年度しっかり議論していきたいと考えております。

2点目、周知の話でございます。具体的なお話も頂戴しましてありがとうございます。消防庁としましても、マイナ保険証の携行率が上がっていることや、皆さんがマイナ保険証を持っていれば、救急隊員がマイナ救急を使える機会も増えますので、このマイナ救急の施策の効果の向上にも繋がると考えております。先ほど少し申し上げたのですが、このデジタル庁や厚生労働省と連携しという部分なのですが、まさにそういった観点での広報を連携したいと考えておりまして、まずは、やはりマイナ保険証が傷病者のお手元にないと、マイナ救急というのは使えないものですから、万が一に備えて、皆様に持って行っていただくであるとか、ご家族の方にお家のここに

マイナンバーカードあるよっていうのをちゃんとお知らせしていただくとか、そういったことは非常に重要となっていくと思います。もちろん、マイナ救急の効果、これを持っていたらどう良いことがあるのかということも、今回の実証事業を通じてしっかりと国民の皆様にもメリットを提示できるように整理していきたいと考えております。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。1つ目のご質問、それから2つ目のご質問、いずれもワーキングで大きなテーマになると思います。野村委員どうもありがとうございました。

【野村委員】 ありがとうございます。

【横田裕行座長】 横田順一郎委員からも手挙がっているのですが、その前に今、野村委員の質問に関連して、このオプトアウトのところでも私も気になっているところです。これは岩田委員に質問した方がいいのでしょうか。例えば、意識障害で自分の意思が反映できないような場合に、その傷病者が元々マイナンバーカードを他人に閲覧してほしくないという意思を持っていたときに、今回のこの方法だと意識障害の場合には救急隊が閲覧できるような形になるのですが、その辺のこの法的な解釈や事前に社会に広く周知しておけば、そこが解決できるのか、岩田委員の専門から考えるとどのような解釈になるのでしょうか。岩田委員、いかがでしょうか。

【岩田委員】 ありがとうございます。神奈川大学の岩田でございます。事務局からお答えいただいた方がいいのかもしれませんが、この場合には、まさに先ほどご説明あったように生命や身体がまず問題になっているので、それに基づいて緊急避難的かというと、使うような形になるのではないかと思うのですが、本来は何か逆に法律の中で書けばいいのかもしれませんが、このことで何か違法な行為になるっていうふうには多分一般的には考えないのではないかというのは私の理解なので、オプトアウトは認めるかどうか今後の議論だと思いますが、それが無いとしても、基本的にはこういう場合には多くの人たちが使っていると思うので、それでいいというのが今の段階じゃないかと理解しています。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。その前提としては周知をするっていうのが前提になるのでしょうか。ありがとうございます。それでは横田順一郎委員お願いします。

【横田順一郎委員】 堺市立病院機構の横田です。私の方からは、やはりその9ページのフローチャートの中で、今議論がありましたけれども、一步進んだかなと思ったのは、本人からの同意を取らなくても生命・身体の保護が必要である場合は、やはり同意があったものとして前に進めるという議論されたということ、私は大変そういう議論が重要だと思いました。

まず1点目は、マイナンバーカードを保持する、保持していないということが1つのハードルだろうと思うのですが、私、地元でいろいろ消防機関の人と話をしていると要介護者あるいは施設に入っている方からの救急要請の中で、やはり同意を取りにくいということもさることながら特に施設入所者の場合は、その施設に入った方々にいろんなことを依存しています。ここで1つ議論しておいてほしいのは、例えば、高齢者関係の施設に入っている方々が急変を起こ

したときに、マイナンバーカードの利用を、入所時あるいは適宜、その活用、オプトアウトも含めて事前にいろいろ取っておけば円滑に進むのではないかというのが1点ございました。ぜひ、その点議論していただきたいです。

2点目は、そうやって得た情報の中に、例えば、かかりつけ医等々でACPのいわゆる終末期の自分のあり方を、意思表示をしている、していないというようなこともわかれば、今、救急隊が直面している終末期に蘇生するべきかどうかというような正直、難問もある程度解決できるのかなと思います。どうすればいいかっていうのは私もアイデアは持っていませんけれども、せっかくこのマイナンバーカードを利用した救急搬送の中で、この中に入っている情報を利用できるということが1点、そしてそれを出来るだけうまく活用するために、そういう施設だとかあるいは要介護者の状態になっている方に対しても代理人的な、代理人という言葉は難しいかもしれませんが、運用ができるような仕組みを、ぜひ作っていただきたいというのが私の意見です。以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

【安藤課長補佐】 事務局でございます。横田順一郎委員ありがとうございます。施設入居者のこういった保険証の管理に関しましても、やはり施設からの119番通報とかもかなり多くございますので、こちらに関してはしっかり整理する必要があるかと思っています。特に今年の12月2日に健康保険証の新規発行が停止されますと、猶予期間1年です。令和7年12月1日には今の紙の保険証が使えなくなるという形になりますので、いわゆる介護施設等の入居者の管理に関しても、1つ転換期になっていくと思っております。その中で、例えば救急車に対する対応に関しても、一定程度整理できればと思っておりますので、こちらも議論をさせていただければと思っております。あと2点目でございますが、マイナ保険証をキーとして、オンライン資格確認等システムから情報を入手しています。

これはちょっと技術的な話で恐縮なのですが、マイナンバーカードにある、いわゆるICチップの利用者証明用電子証明書というものがございまして、チップを使って情報を引き出すという形にしております。我々として考えているのは、このオンライン資格確認等システムから情報入手する、この情報がどうにかして拡充できないかなと考えております。こちらに関しましては、昨年の9月に厚生労働省の有識者会議でも議論されておまして、先生がおっしゃったようなこのACPの話であるとか、アレルギー情報や緊急連絡先等、こういった声もやはり医師の方からも入手をしたいという声も多くございますので、我々ワーキンググループの中でもこれを検討して、しっかりとそういった議論の場に我々の意見を載せるような調整、議論をワーキンググループで今年していきたいと考えております。以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。他にございますか。もう既に、この全国展開の今年のスケジュールの中で、このマイナンバーカードを使って救急活動をしている消防本部があ

と思うのですが、伊勢村委員、東京消防庁は6月11日からこの表でいうとマイナンバーカードを使った救急活動を行っていると思うのですが、現状で課題や円滑に運用されているのかコメントをいただければと思いますが、いかがでしょうか。

【伊勢村委員】 東京消防庁救急部長の伊勢村でございます。ご指名ありがとうございます。私どもも6月11日より始めておりまして、私の手元にはまだ1週間分の速報値データしかないのですが、現状のところ、非常に少ないデータの中ですが、活用の割合というのが12%程度となっております。残りの未活用の中でも、やはりマイナンバーカードを持っていないくて活用ができていないというのが1番理由として多いです。その次に持っているけれども保険証の紐付けがなくデータの閲覧ができなかった、こういう形で未活用というのも出てきております。如何せんまだ1週間の速報値データですので傾向は取れておりませんが、いくつかの場面では奏功事例に近いものがあったというものも、今、現場救急隊からヒアリングをしておりますので、また情報の蓄積をして消防庁と共有してまいりたいと思っております。以上でございます。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。病院選定、医療機関選定に関して有用だったとか、まだそこまでの数字はないのでしょうか。救急隊の皆さんの感想とかっていうのも重要だと思いますので、ぜひまた教えていただければと思います。ありがとうございます。他にございますか。

【塩谷代理（坂上委員代理）】 1つだけよろしいでしょうか。

【横田裕行座長】 お願いします。

【塩谷代理（坂上委員代理）】 大阪市消防局の塩谷です。先ほど速報値ということで18%ぐらいのマイナ救急の実施率が上がってきているというお話がありました。もし取れていたら結構ですが、意識不明者への対応について、マイナ救急の実施があったのかどうかの数値がありましたら教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

【横田裕行座長】 伊勢村委員にお伺いしたいですね。

【塩谷代理（坂上委員代理）】 そうですね。

【横田裕行座長】 いかがでしょうか。意識障害の事例があったかどうかということですが。

【伊勢村委員】 伊勢村でございます。数字としては把握ができておりませんが、担当者、実際の救急隊へのヒアリングでは、意識障害の方はいたと聞いております。ただ、程度・内容については申し訳ありませんちょっと今持ち合わせておりませんので、また確認をしておきたいと思っております。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。はい、よろしいですか。

【塩谷代理（坂上委員代理）】 はい。

【横田裕行座長】 間藤委員の手が挙がっています。お願いします。

【間藤委員】 間藤でございます。非常に重要なところで、実施消防本部が増えるという中で思ったのは、中間でグループでも取りまとめる中で、取りまとめた我々だけで、もしくはこのあ

り方検討会だけで共有するのではなくて、ほどよいところで検証していただいて消防本部同士の横の繋がりで、ある程度情報共有できればと思います。今突然言い出したことなのですが、お互いに検証しながらそれぞれのノウハウを持ち寄るとより良くなるのではないかと思ったので、検討させてください。あと2点目は、我々医者としても非常に重要であり今回のマイナ救急などで役に立つかと思っている事例の1つです。いわゆる第Xa因子の阻害剤を飲んでいる方がおられまして、出血とか外傷のときに苦慮するのはコモンセンスではあるのですが、最近、アンデキサネットアルファみたいなものを大きな病院だと、病院が持っている場合もあるのですが、病院によっては取り寄せみたいなことになるので、そういう患者さんが来た時に適切な処置をする、もしくはそういう患者さんが来るときにいち早く取り入れておくみたいなときに有用ではないかなど。それだと病院にとっても非常に大きなメリットがあるので、病院側にもアピールするいい事例になるのではないかと思って、(そういう患者さんが出ない方がいいのですが、) そのような患者さんが出た場合の非常に有用な例として思っているところであります。以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。その部分もぜひワーキングの中で、あとそのワーキングの中だけでなく、最初に間藤委員がおっしゃった、67消防本部、660隊の中での情報共有ができると、また途中の経過でもいいからデータがあると良いですね。その辺は事務局でどのように今考えていますか。いろんなデータの整理はなかなか難しいとは思っていますが。

【安藤課長補佐】 はい、様々なデータはとってございます。その中からやはり実証事業に参加していただいた消防本部、かなりご苦勞、お手間を手がけておりますので、こういった情報のフィードバックはやっぱり対外的に説明できるようにはさせていただきたいなと思っています。

【横田裕行座長】 そうすると、活動している消防本部の情報をいただけるということで、すごくいいと思います。間藤先生も触れられましたが、私も昨年度は一委員として申し上げたのは、救急隊が情報を得るっていうのは、今回の方法でいいのですが、同時に医療機関でもマイナンバーカードの情報を知りたいわけです。救急隊が知りたい情報と医療機関が知りたい情報というのは微妙に違って、将来的には、その情報共有が必要です。今マイナンバーカードがないとアクセスできないのですよね。でも、救急隊員がアクセスしたら同時に搬送する医療機関もそれが閲覧できるような、仕組みは、これからできる可能性があるのか、なかなかマイナンバーカードの、それ自体の性質でできないのかどうなのでしょう。

【安藤課長補佐】 事務局からお答え申し上げます。大変重要な論点だと思っております。というのもマイナ救急、今回実証をやっておりますけれども、システム作って終わりというわけではもちろんなくて、やはりこの救急業務の迅速化・円滑化っていうところがやはりメインのテーマになると思っております。座長ご指摘の、例えば病院、搬送先医療機関との情報共有に関しましてちょっと技術的に可能なのかどうかっていうのをしっかりと検討させていただいて、マイナ救急の目指すべき姿としては、やはりそういった部分があったことによって傷病者の方の治療

がより速くなるといったこともあると思いますので、そちらの方はちょっと厚生労働省も含めて連携させていただきたいなと思います。

【横田裕行座長】 よろしいでしょうか。また後でありましたら。間藤先生もう一度手が挙がりました。何かございますか。

【間藤委員】 ちょっと補足なんですけど、今、横田先生ご指摘の救急隊の情報をそのままいわゆる搬送先の救急センターとかに流すことは今ちょっとできない状況です。ですが、救急は救急で今厚生労働省がいわゆる処置室で4情報でQRをかけると見れるというシステムを作っているとお聞きしております。画面は割と共通化されるはずなので、消防としてこれはちょっと確認してくださいというようなことをお願いすれば救急病院の方も名前等の情報があれば、それからオン資の情報をのぞくってというのは可能になりますので、直接情報が送れなくても、それに次ぐような方法では出来るようになるのではないかと考えています。以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか、事務局。それでは2番目にいきたいと思います。増加する救急事業の対策に関する検討について事務局からまた説明をお願いします。

2. 増加する救急事業の対策に関する検討

【飯田専門官】 資料2について、事務局よりご説明させていただきます。昨年度は「救急需要の適正化等に関する検討」でございましたが、供給側の整備とそれを繋ぐトリアージを包含する表現としてワーキングの名称を「増加する救急需要への対策に関する検討」と変更しております。

まず、1ページ、消防機関における救急出動件数等の推移ですが、(1)の救急自動車による出動件数、搬送人員は令和5年速報値では約764万件、約664万人と集計以来最多となっております。現場到着所要時間、病院収容所要時間も延伸が続いており、今後も救急需要の増大が懸念されるところでございます。2ページは、全国52消防本部における救急搬送困難件数について、週ごとに集計したグラフでございますが、今年度からコロナに限らず集計する方針に変更し、青色が救急搬送困難事案件数で、オレンジ色が救急出動件数でございます。これまで周期的に増減を繰り返してきたところです。3ページは、昨年度の資料からの再掲になりますが、緊急度判定体系の概要でございます。救急需要と供給の不均衡が生じる状況でも緊急性を適切に判断し迅速に搬送すること、緊急度の高い傷病者に対して優先的に処置を配分する仕組みでございます。右のところの緊急度の定義については、段階によって色枠が若干異なっており、厳密な時間的な基準は含まれておりませんが、低緊急・非緊急については緊急でないとの記載も含まれているところです。一番下の囲みは緊急度判定体系の全体像ですが、これまで高緊急に対するPA連携やドクターカーの要請といった運用整備が進められてきましたが、緊急度判定後に低緊急・非緊急の場合

どのような運用を行うべきかが、昨年度からの検討の出発点であり、今後の大きな検討の柱のひとつとなります。次に、4ページは、昨年度の検討結果をまとめたものであり、コロナ禍における救急搬送の実情及び課題の整理ということで、昨年度は、感染症法が適用されるコロナの場合という特殊な状況について分析を深めました。都道府県保健所との連携も大きなポイントでしたが、様々な課題がありつつも平時を見据えた示唆が得られたところです。右上の救急隊運用の事例紹介では、高緊急に出勤させる専用救急隊を確保する取組として、重症事案対応隊を各消防本部に周知を行っています。また、今後さらに議論が必要な課題についても整理をしたところでございます。

5ページ、今年度の取組方針ですが、昨年に引き続き消防以外の社会資源（電話相談窓口、代替移動手段、関係機関との連携等）の活用や救急業務と緊急性の関係性について、ご議論いただきたいと考えております。救急需要への対策は様々な論点があり、下の囲みに事務局案として三本柱に整理をさせていただいております。救急車の適時・適切な利用の推進は、いわば求める側の傷病者の視点、救急需要への適切な対応は応じる側の消防・医療の体制の観点、さらに、これらを支える基盤として双方を繋ぐトリアージや救急業務と緊急性の関係性がございます。

6ページ、まず、求める側の検討事項の一つ目として、救急需要予測の精緻化でございます。問題意識としましては、救急出動件数が従来の需要予測を上回るペースで増大しているということがございますが、資料の真ん中のグラフをご覧くださいますと、点線が過去の予測で、実線が実数であり、実際には赤の矢印の通り予想を上回っております。また、地域ごとに細分化された予測結果が把握されていないということもあり、これまで国内全体における人口の将来推計と年齢ごとの搬送率に基づき需要予測を行ってまいりましたが、一番下の検討事項の案のところでございますが、需要予測には複数の要素が関与していると考えられ、過去の実数と従来の予測結果を比較して予測精度向上に向けた研究を実施することや、地域の実情に応じた施策検討のため、地域ごとの細分化等について消防研究センターと検討していきたいと考えております。

7ページ、求める側の検討事項の二つ目として、救急安心センター#7119の活用については、括弧の中に例をお示ししておりますが、認知度が高いほど利用率が高くなり、医療相談を活用した割合も若年層ほど高い傾向がみられることから、#7119の有効活用のために普及促進、認知の向上に向けて年代別の広報策を検討していきたいと考えております。さらに、これまで令和2年度の検討会でも議論がございましたが、#7119の事業効果の検証方法についても改めて検討したいと考えております。

求める側の検討事項の三つ目として、医療との連携でございますが、緊急性の低い119番通報のなかには、かかりつけ医や在宅医療、高齢者施設等との連携強化や体調悪化時の取り決めにより、円滑な対応が可能と思われる事例が含まれております。特に厚生労働省の各施策分野で救急との連携について様々な議論がなされているところですが、こうした検討内容も踏まえて、消防

の方で円滑に対応するという観点から意見の整理を行いたいと考えております。

8ページ、応じる側の検討の一つ目としまして、転院搬送等での病院救急車、民間救急車の活用でございます。これについて活用策を議論する際の必要な情報として、効果的な活用場面、各々の搬送手段に係る実態が明らかでないといった課題もありますので、こうした実態把握について調査内容・方法を整理したうえで、活用策の検討を進めていきたいと考えております。直近も診療報酬改定など動きがありましたが、グラフにございますとおり、救急出動件数のうち10%弱を転院搬送が占めておりますので、消防機関の負担軽減という意味でも転院搬送は効果的な活用場面の一つと考えております。

9ページ、応じる側の検討の二つ目として、緊急性の低い119番通報について#7119へ直接転送する仕組みを検討いたします。問題意識に記載のとおり、緊急性の低い119番通報には看護師等の電話相談による対応で許容されるものが含まれるのではないかとというのが出発点でございます。検討事項案でございますが、今年度、協力自治体における試行的な運用の実施、効果検証及び課題整理を行い、まずは可能な範囲で健康相談目的の通報の転送について検討するとしております。また、昨年度もご指摘がございました救急業務実施基準の取り扱いについても、検討事項に含めております。

応じる側の検討の三つ目として、救急DXの推進については、別の連絡会で検討する予定ではあります。具体的な検討事項案は資料9ページの通りでございます。

最後に、10ページ、基盤についてでございます。緊急度判定や、救急業務と緊急性の関係性について、いずれも中長期の課題と認識しておりますが、踏み込んだ検討をしていきたいと考えております。まず、緊急度判定については、消防以外の社会資源を活用するには、その整備が進むことと、急ぐべきは急ぎ、待つべきは待つといった考え方が社会全体に浸透することを前提として、適切な受療手段の選択、代替サービスへの引継ぎが必要でございます。救急需要への適切な対応として応じる側の議論と平行し、平時を見据えた将来的な運用の方向性を検討して、実際に運用する際の論点についても整理をしていきたいと考えております。

次に、下半分に記載している救急業務と緊急性の関係性の整理についてですが、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として活動してまいりましたが、特にコロナ禍のような救急ひっ迫時は緊急性が低い傷病者の搬送優先度は相対的に低下するのではないかと、こういった問題提起も昨年なされているところでございます。これまでの検討状況にも記載していますが、特に救急ひっ迫時は、救急業務に低緊急・非緊急への対応を含むべきか、さらにアンダートリージの責任の所在、法的な保護・免責の必要についてもご指摘をいただいたところで、検討事項としてこれらについて緊急性の考え方を明確化する場合の論点整理を進めてまいりたいと考えています。

11ページ、今年度の検討計画のスケジュールとして、ワーキンググループは全3回を予定して

おり、年度末に報告書としてまとめる予定でございます。

増加する救急需要への対策に関する検討のワーキンググループの構成委員の案は12ページにお示しのとおりでございます。基本的には昨年度を踏襲しながら、人事異動を反映し、加えて、法的な基盤の議論を深めるために、慶應義塾大学の磯部哲先生に追加の法律家枠としてご参加をいただきます。事務局からの説明は以上になります。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。本件も非常に重要で、今後ますます増えていく中で、どのようにしていけばいいか検討事項もたくさんありますが、グループ長の坂本委員から何か追加のコメントはありますか。

【坂本委員】 坂本です。昨年度のワーキンググループでは救急需要等の適正化として、主として需要に関する課題を、コロナ禍での救急ひっ迫の状況の実態を調べることで抽出してきました。今年度は求める側と応じる側に分け、求める側の需要は、高齢化等で地域によっては増えていくということはある程度やむを得ないという中で、応じる側の供給をどうするかということについて検討する予定です。求める側と応じる側としておのおの論点を整理して、それぞれの対策について昨年出した課題の解決に向けた具体的な解決の方法を探ること、それから、さらに課題解決のための具体的な問題を抽出していくことを考えております。以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。本件に関して皆さんからコメント、あるいは質問がありましたらお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

この10ページの急ぐべきは急ぐ、待つべきは待つという考え方を社会に浸透するというのですが、私は、たまたま東京都のメディカルコントロール協議会に関わっているのですが、救急の要請件数、活動件数が増えている中で、急ぐべきものは急ぐ、例えば、心肺停止、循環器系の疾患、脳卒中などの脳血管疾患の病院選定や搬送に関しては急ぐ必要があります。急ぐべき病態は急ぐ。実際に東京消防庁のデータを見ても、例えば、急ぐべき脳卒中だとか循環器系のは全体の平均と比較してそれほど活動時間は長くなっておりません。ですから、今まで一律にデータを取っていたのですが、急ぐべきところは急ぐというようなところはやはり社会に発信して、それを社会にメッセージとして発信することもいいと思っています。個人的な意見ですが、今の事務局の説明、それから坂本先生からのコメント、何かございますか。

横田順一朗委員から手が挙がっています。お願いします。

【横田順一朗委員】 横田順一朗です。この案件についていつも私がお話しさせていただいていることは、#7119で緊急度の判定が出て、そんな急ぐ必要はない、あるいは専門的な治療を今の時点で受ける必要はないと出たときのセーフティーネットをどのように持っていかということが重要だと思います。ここが解決されないと、やはり119番に回してあげないと仕方がないかということになってしまいます。最近、この6月から厚生労働省から、救急患者連携搬送料と言いますか、下りの転院搬送で救急車を利用せず、病院の搬送車あるいは民間救急車などを活用し

て転院搬送させれば、お金を出してあげるから、3日以内ですけど、有効に活用してくださいという診療報酬の改定があったのはみなさんご存じだと思います。その中で前提になっているのは、もっと病院救急車を活用できないか、#7119で低緊急といったようなもの場合には、搬送だけの問題で医療機関へちょっと時間がかかってもいいから連れて行ってあげられるよという仕組みを構築していかないと、なかなか#7119の事業の裾野の部分も解決しないだろうと思います。ぜひ、厚生労働省のそういう病院救急車活用モデル事業なども取り込みながら、今回の転院搬送の問題も一緒に考えれば、おそらくは病院は救急車をどのように活用しようかということが見えてくるのかなと思います。ぜひ、そういう方向性も含めて検討会や部会の方でやっていただきたいなと思います。坂本委員ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。事務局から何かコメントありますか。

【飯田専門官】 事務局でございます。また横田順一郎先生、重要なお指摘ありがとうございます。運用につきまして厚生労働省とも相談が必要と考えておりますので、適切に連携して検討してまいりたいと思います。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。今、横田順一郎委員も言われた診療報酬改定の中で、初期診療後の転院搬送にどれほど効果が出てくるかというのはこれからデータが出てくると思います。それから、三重県の松阪市で1つ取組があります。これは救急というよりは医療機関での取組みですが、効果が何か数字として見えてくると、1つのヒントになると思うのですが、事務局はいかがでしょうか。個別の事例になってしまうのでしょうか。

【飯田専門官】 事務局でございます。松阪市の件、病院の方で選定療養費を徴収する検討は、聞いておりますが、消防の制度ではないところではあります。救急需要に対する影響を及ぼす可能性があるという意見もございますので、状況については注視してまいりたいと思います。

【横田裕行座長】 ワーキンググループの方でデータを集めることは可能ですか。なかなか難しいですか。

【飯田専門官】 可能な限り消防本部に意見を聞くことはできるかもしれませんが、詳細なデータについては、どれほど収集できるかは不透明かもしれません。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。野村委員の手が挙がっています。その後、田邊委員をお願いします。

【野村委員】 野村と申します。お願いします。#7119のことや現場到着時の緊急度判定に関して、ここの議論とは違うかもしれないのですが、この緊急度判定に関して、本当に慎重に判定していただきたいなと思っております。保護者の方々もやはり救急要請するときはすごく緊張したりとか、急ぐべきは急ぐ、待つべきは待つとは、本当にそうなのですが、なかなか救急要請の判断って子育てしていく中ですごく難しいところであると思います。乳児・小児には本当に判断が難しく、やはり救急隊の方でも件数の割合でいってもやはり成人や老人に比べて数も少な

いので、なかなか経験値だけでは難しく、今後、客観的な評価を活用しながら慎重に判断していただきたいと思っております。この#7119もこの緊急度判定に関しても、やはりすごく現場でやられている方には大変な業務であるということも十分認識しております。こうして増加する救急要請ではありますが、このアンダートリアージが傷病者の予後に影響しないように、今後も検討を続けていただきたいと思いますと思っております。以上です。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。まさにおっしゃる通りです。急ぐべき救急要請が急いで対応できるように、どのようにすればいいかというところですね。ありがとうございます。田邊委員、はい、よろしいでしょうか。

【田邊委員】 ありがとうございます。今までの議論でも少し出ていると思うのですが、このちょっと教えていただきたいのは、増加する救急需要の何が問題なのか。それがもう少しはっきりするといいなと思っております。というのは増加しているのを減らすのが目的なのか、増加する率を減らすのか、あるいは現場や医療機関に到着するのが遅い、これが問題なのか、それとも、その搬送困難事例が多いのが問題なのか、それとも今出てきましたけども、急ぐべきは急ぐ、それが出来てないといった指標を今後見つけて、それをみていくのか、つまり様々な取組が今なされているあるいはなされようというときに、その効果をどのように評価するのか、何を指標に、施策がうまくいっている、あるいはこの検討の場の結果が良かったと考えたらいいのか、それがわかってくると、この地域は参考になるね、この地域の状況を広げていこうというような形になるのですが、今の状況だと具体的にどのことが救急需要が増えることによって問題になっているのか、そこがちょっとはっきりしてないところがあるかなと感じていますが、事務局あるいは座長の坂本先生いかがでしょうか。

【横田裕行座長】 まず事務局の方から、続いて坂本ワーキンググループ長に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。ご指摘ありがとうございます。増加する救急需要への対策ですが、最終的には救命率の向上といったところに繋がるかと思っておりますが、各施策の評価方法については合わせて論点整理をしていきたいと考えています。

【横田裕行座長】 坂本委員いかがでしょうか。

【坂本委員】 坂本です。スライド3ページの目的の2行目のところ、緊急性の高い傷病者を確実に、適切な医療機関に搬送できているかどうかと、これが1番の究極の目標であり、院外心停止とか心筋梗塞とか脳卒中とか緊急性の高いものは、もれなくそれらに対応できる病院に短時間で搬送できるということがやはり最大の目標になります。救急業務全体の平均時間について言えば、需要が増えてくれば緊急性の高くないものは待つていただくということになり、これらを含む全体の平均時間が延びていくということはやむを得ないだろうと思っております。また高齢者が増えている地域において救急需要も増加していくということ自体は、需要の増加の傾向を和らげる

ということは可能ではあったとしても、増加自体を止めることは出来ないだろうと思います。また、地域の中でかかりつけの医療機関等があり、救急車を呼ぶよりは病院救急車等を用いて地域の医療体制全体の中で解決することが望ましいものに関しては、救急車の利用ではなくて別の方法を考えるということもこの中には選択肢として入ってくると思います。究極の目標は何かと言えば、緊急性の高い傷病者を適時・適切に医療機関に搬送ということが1番の目標だと思います。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。田邊委員いかがでしょうか。

【田邊委員】 ありがとうございます。

【横田裕行座長】 需要はこれからも増加するだろうという中で、急ぐべき緊急性の高い疾患傷病者を円滑に医療機関に搬送する。そこを検討するというところです。

【田邊委員】 ありがとうございます。ぜひ、それを今どういった状況にあるのか、数値で表すのは難しいかもしれませんが、何か現状を捉えるようなことを、どのようにしたらその現状を捉えられるのかについても議論していただけたらと思います。以上です。ありがとうございます。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。他によろしいでしょうか。渡邊委員、お願いします。

【渡邊委員】 #7119事業に関して、神奈川県として取り組んでいること、それから今後の検討会での議論について少し意見を申し上げます。

まず、神奈川県内では横浜市が現在#7119事業を行っておりますが、今年度中に県が主体となって全県で展開する方向で、取り組みを進めているところです。医師の働き方改革、特に救急医療機関の負担軽減や軽症者の搬送を減らしていくことをやっていきたいという思いが背景にあります。横浜市から全県への展開を進めていく中で課題と感じていますのは、1点目は、これまで市町村で独自に医療機関案内等を行っていたのを今後全県で行うこととなりますので、市町村との調整の課題。2点目、特に消防との関係で言えば、横浜市消防局だけではなくて県内各地の消防本部との連携の課題。#7119から119番への転送や情報共有といった面で、全県で進めていくに当たって大変さを実感しているところです。そうした中で、緊急性の低い119番通報について#7119へ直接転送する仕組みを今年度検討されると聞いております。#7119を実施する立場からは、逆に#7119から119番の方に繋ぐ場合の情報共有や転送も課題と考えておりますので、119番から#7119、逆に#7119から119番の両方向の直接転送等の仕組みについて検討していただければありがたいと感じています。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。今のコメント、質問に関して事務局ありますか。はい、お願いします。

【竹田課長補佐】 資料9ページに記載しておりますとおり、緊急性の低い119番通報につい

て#7119へ直接転送する仕組みを検討してまいりたいと考えております。協力自治体における試行的運用を実施したいと考えておりました、ご協力いただける消防本部とお話をさせていただいているところですが、一足飛びに「緊急性の低い」という判断基準ではなくて、まずは、健康相談のような#7119に入ってくるような内容で119番に通報があった場合に、#7119の方へ案内する取組をされていると承知しておりますので、まずはスモールスタートということで、実際の効果がどうだったのか、課題として何があったのか、といったことについてお伺いさせていただきながら議論を進めていければと考えております。また、その逆の#7119から119番への転送につきましては、既に#7119を導入いただいている自治体、消防本部、都道府県で、実際にそういった運用をされているところもありますので、議論の中で情報共有や情報提供、横展開をさせていただければと存じます。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。渡邊委員よろしいでしょうか。

【渡邊委員】 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

【横田裕行座長】 それでは3番目、救急業務に関するフォローアップについて、事務局から説明をお願いします。

3. 救急業務に関するフォローアップについて

【安藤課長補佐】 (1)についてご説明します。救急業務のDXの推進等に係る調査・検討案です。今年度、医師の働き方改革の開始があったことなども踏まえ、DXの導入に向けた支援がさらに必要だと認識しております。

2ページ目、現状と課題ですが、現状として、各消防本部で主に3つの趣旨でシステムを導入していると承知しております。まずは、医療機関の受け入れ要請を一斉に行うシステム、医療機関とリアルタイムでバイタルの情報等の傷病者の情報を共有するシステム、そして、活動報告書の効率化を図るシステムです。消防本部ごとに様々な地域の特性があることを踏まえ、連絡会で議論するとともに、民間企業のヒアリングを実施して、消防本部にこういった場合はこういったDXを導入したら成功した事例があるとか、そういったカタログ的なものを作成することを検討しているところです。

検討事項として、ポイントとなるのが、「医師の働き方改革」に伴う影響です。現状で直ちに影響が出ているかという点はまだ明確に出ている訳ではないが、定期的にご意見をお伺いして注視していきたいと考えております。また、救急隊の職務環境全般について、令和6年3月に全国の消防本部宛に通知を発出しましたが、職務環境に関する調査に関しても、引き続き、令和6年度に連絡会を開きまして、消防本部の間で自由に意見交換できる場を設けたいと思っています。

5ページ目がスケジュールでございます。年2回の開催を予定しております。

【竹田課長補佐】 続きまして(2)の「救急業務全般に係るフォローアップ」取組の概要に

つきまして、ご説明申し上げます。救急業務に関するフォローアップにつきましては、平成28年度のあり方検討会の提言に基づきまして、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でございます。具体的な取組内容といたしましては、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実際に個別訪問させていただきまして、これまで消防庁から発出した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年間をかけて、また令和2年度から4年間をかけて全都道府県を一巡訪問させていただいたところでございまして、今年度から3巡目として改めて4年間で全都道府県を訪問させていただく予定としております。個別訪問における調査項目につきましては調整中ですが、例えば、重症事案対応隊の確保など救急隊の運用状況や、搬送困難事例への対応など、目下の課題などを踏まえまして調査項目に関する事前調査をさせていただきました上で、訪問先の調整をさせていただき、実際に個別訪問させていただく予定としております。訪問先につきましても調整中ですが、4年間で一巡させていただく予定でございますので、今年度は12地域程度を予定しております。

なお、この個別訪問の結果や、得られました先進事例等につきましては、本年度3回目の検討会におきまして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きましても説明は以上でございます。

【横田裕行座長】 今の救急業務に関するフォローアップに関して何かコメント、質問がありましたらお願いしたいと思います。

7ページの救急隊員の適切な労務管理の徹底は非常に大切だと思います。特に救急隊の皆さまは、日常ストレスを感じる人が多いと思うのですが、ストレスをマネジメントする観点から、具体的にどんな状況になっているのか見える化されると良いと考えます。他の消防本部ではどういった状況になっているのかというのはすごく重要なことだと思います。それから、一般市民の立場から言うと、女性活躍、女性の吏員、どのぐらい今活躍しているのか、これからどのようになっていくのかという視点が、フォローアップ調査の中から出てくるといいと個人的には思いました。その辺、事務局いかがでしょうか。

【安藤課長補佐】 女性活躍の観点なのですが、女性消防士について、近年注目をされております。女性の救急隊員も多くおり、例えば、女性の傷病者に対して、女性隊員が対応すると安心感を与えられるといった声も頂戴しているところです。ただ、女性の救急隊員を増やすためには、職務の特性上、24時間勤務などの勤務体系の特殊性が課題になってくると思っております。そういった中で、日勤救急隊を導入するなど、工夫しているという消防本部があると承知しておりますので、そういった事例の横展開というのを消防庁としても進めているところです。

【横田裕行座長】 救急の業務全般に関するお話をいただきましたが、委員の皆さんの中には、ドクターもおられますし、救急業務に関わる皆さんもおられますし、患者さんの代表の方もおら

れます。その視点から、何かコメントをいただけますか。救急隊の現場におられます津田委員、何かコメントございますか。

【津田委員】 日勤救急隊については、高槻市も考えているところです。働き方改革として、子供の送り迎えがあるので、少し遅く出勤したい、早く帰宅したいという方を、日勤救急隊に入れていこうかなと考えておりますが、実際に日勤救急隊の立ち上げるところまでは至っていません。また、労務管理というか救急隊の事務処理の負担軽減ということで、できるだけ報告書を簡素に作成できるように、また、内容によっては次の日も良いという形にしています。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。取組は進みつつ、進んで行っているということです。石原委員からも手挙がっています。お願いします。

【石原委員】 札幌市消防局では令和5年の11月に試行以降、DXという形で救急隊と医療機関がアプリで情報共有をしているところで、今年の2月から本運用をしております。実際これによって、医療機関との連携、今回の資料の2ページ目の課題ってところの共有部分もできておりますし、先ほどありました、救急活動報告の効率化ということで紙ベースの報告書だとか資料とか そういったものの印刷というのは、非常にスムーズにいくと思っております。また、出勤が大きく増えている中で、業務負荷への対応もしております。先ほど救急需要に対する検討の中の資料の4ページにもありました、重症事案の対応隊の確保も、試行的に取り組んでおります。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。他によろしいでしょうか。この3つ目のテーマに関して。

それでは各検討項目については全て終了となりましたが、全体を通じて何かコメント、質問がありましたらお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

【塩谷代理（坂上委員代理）】 1つだけよろしいですか。

【横田裕行座長】 お願いします。

【塩谷代理（坂上委員代理）】 大阪市消防局です。先ほど神奈川県渡邊委員から119番通報から#7119への転送についてお話がありました。大阪の救急安心センターにおいては、#7119から緊急性が高いと判断されたものは119番に転送するという事は行っておりますが、逆の119番から#7119へシステムの直接転送するという事は現状行っておりません。119番から#7119への転送については、転送している間は119番回線が占有される等の色々な問題があると承知をしておりますので、効果と目的を十分に確認していただいて、幅広い仕組みを視野に入れて、今後の検討をお願いできればと考えております。

【横田裕行座長】 ありがとうございます。先ほど事務局からお話があったように、いわゆる救急相談のような内容が119番にかかってくる可能性があるということでした。ですから、まずはそういうケースに関して#7119に転送を、そのような話だけではないと思いますが、先ほど事務局からしていただきました。ありがとうございます。

他に何かございますか。

それでは本日の議事につきましては全て終了しましたので、事務局に進行をお渡ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

4. 閉 会

【安藤課長補佐】 横田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、ご議論いただき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ですが、こちらにつきまして早めの照会をかけさせていただこうと思っております。

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ございますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。それでは、以上をもちまして、「令和6年度第1回救急業務のあり方に関する検討会」を終了いたします。皆様、「バツ印」で、「赤いボタン」を押してご退出をお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(了)