

2 増加する救急需要への対策に関する検討

2 増加する救急需要への対策に関する検討

(1) 令和6年度の検討事項等

○ 今年度の取組方針

- 令和6年度は令和5年度の検討を踏まえて、消防以外の社会資源の活用、「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向けて更なる検討を行う。
- 救急需要の適正化等に関する検討ワーキンググループ作業部会の設置：消防以外の社会資源の活用については、関係機関・有識者等により構成する作業部会を設置し、実情の整理及び今後の方向性を検討

○ 検討事項の全体像

検討事項の全体像

救急車の適時・適切な利用の推進(「求める側」)

救急需要予測の精緻化

救急安心センター事業(＃7119)の活用

医療との連携

救急需要への適切な対応(「応じる側」)

転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用

救急安心センター事業(＃7119)の活用

救急DXの推進

これらを支える「基盤」

緊急度判定(トリアージ)

「救急業務」と「緊急性」の関係性の整理

 …作業部会において検討

2 増加する救急需要への対策に関する検討

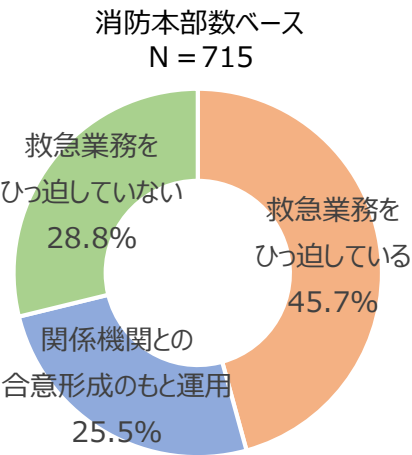
① 転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用

検討事項

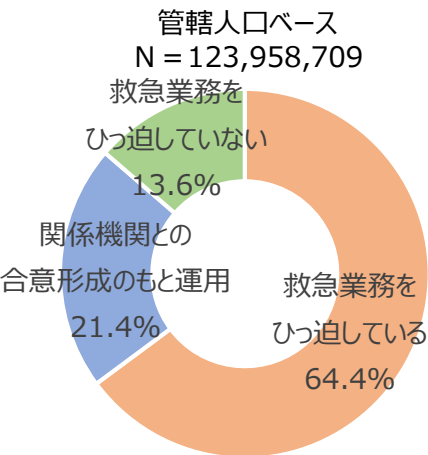
- 緊急性が低い転院搬送及び病院救急車、民間救急車等の実態について、調査内容・方法を整理したうえ把握を進める。
- 上記を踏まえ、救急車以外の搬送手段の活用策を検討する。
(例：効果的な活用場面の整理、地域の実情に応じた転院搬送のあり方の検討 等)

救急出動件数に占める転院搬送の割合が全国平均で7.4%(令和4年)となっている中、全国720の消防本部に対し、転院搬送が救急業務に与える影響についての現状認識調査を行った。(N=715本部)

- ・「救急業務をひっ迫している」と回答した消防本部は45.7%。
- ・一方で、「関係機関との合意形成の下運用しているものであり、特段の問題はない」が25.5%、「救急業務をひっ迫しておらず、特段の問題はない」が28.8%と、全体の54.3%の消防本部は「問題ない」との認識。
- ・人口規模別に見ると、人口規模が大きいほど「救急業務をひっ迫している」と回答した消防本部の割合が高く、人口規模が小さいほど「関係機関との合意形成の下運用しているものであり、特段の問題はない」又は「救急業務をひっ迫しておらず、特段の問題はない」と回答した消防本部の割合が高かった。



人口規模別	回答 消防本部数	救急業務を ひっ迫している		関係機関との合意形成の 下運用しているものであり、 特段の問題はない		救急業務をひっ迫して おらず、特段の問題はない	
		回答 消防本部数	割合	回答 消防本部数	割合	回答 消防本部数	割合
大都市	21	18	85.7%	3	14.3%	0	0.0%
30万人以上	64	39	60.9%	16	25.0%	9	14.1%
10万人以上 30万人未満	201	104	51.7%	51	25.4%	46	22.9%
5万人以上 10万人未満	181	84	46.4%	41	22.7%	56	30.9%
5万人未満	248	82	33.1%	71	28.6%	95	38.3%
全国	715	327	45.7%	182	25.5%	206	28.8%



医療機関が保有する救急用自動車等の保有台数と搬送件数

令和6年8月9日
第1回増加する救急需要への対策
に関する検討WG作業部会
資料5(一部改)(厚生労働省資料)

救急医療提供体制の現況調べにおいて、各救急医療機関が保有する救急用自動車の運用状況について調査を行っている。

救命救急センター

救命救急センター:285施設中 (回答の無かった都道府県の救命救急センターは除く)

救急用自動車型保有台数

207施設

304台 (4台:4施設 3台:14施設 2台:57施設 1台:132施設)

乗用車型保有台数

76施設

81台 (3台:1施設 2台:3施設 1台:72施設)

転院搬送件数

17,712件

2次・3次医療機関

2次・3次医療機関(救命救急センター除く):3333施設中

救急用自動車型保有台数

1063施設

1,207台 (4台:3施設 3台:18施設 2台:89施設 1台:953施設)

乗用車型保有台数

123施設

124台 (4台:3施設 3台:1施設 2台:11施設 1台:87施設)

転院搬送件数

54,543件

救急医療提供体制の現況調べ(令和3年度実績)より

※本調査においては、

『救急用自動車型』:患者監視装置等の医療機械を搭載し、傷病者搬送用ベッドを有する車両。

『乗用車型』:患者監視装置等の医療機械を搭載し、傷病者搬送用ベッドを有しない車両。

※ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。

「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知)

2 増加する救急需要への対策に関する検討

① 転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用

救急車以外の搬送手段としての患者等搬送事業者の効果的な活用場面等についての整理を行うにあたって参考とするため、全国720の消防本部に対し、患者等搬送事業者の認定状況調査を行った。(N=720本部)

- 全体の58.8%にあたる423消防本部において患者等搬送事業者の認定を行っている。
- 人口規模別に見ると、人口規模が大きいほど「認定している」と回答した消防本部の割合が高く、人口規模が小さいほど「認定していない」と回答した消防本部の割合が高かった。

人口規模別	回答 消防本部数	認定している		認定していない	
		回答 消防本部数	割合	回答 消防本部数	割合
大都市	21	21	100.0%	0	0.0%
30万人以上	66	66	100.0%	0	0.0%
10万人以上 30万人未満	202	165	81.7%	37	18.3%
5万人以上 10万人未満	181	98	54.1%	83	45.9%
5万人未満	250	73	29.2%	177	70.8%
全国	720	423	58.8%	297	41.3%

※大都市とは、政令指定都市及び東京都特別区（事務委託団体に係わるものを含む。）をいう。

2 増加する救急需要への対策に関する検討

① 転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用

・ 患者等搬送事業者による転院搬送の割合は、全国平均35.7%であるが、都道府県別にみると東京都65.3%、神奈川県54.6%、埼玉県45.3%などと、都市部において割合が高い傾向が見られる。

ランク	都道府県	患者等搬送事業者 転院搬送人員 (A)	消防機関 転院搬送人員 (B)	消防機関の 転院搬送割合 (B/消防全搬送 人員)	転院搬送全数 (A+B)	患者等搬送事業者 割合 (A/A+B)
1	東京都	81,867	43,418	6.1%	125,285	65.3%
2	神奈川県	36,251	30,141	6.4%	66,392	54.6%
3	埼玉県	21,691	26,179	7.7%	47,870	45.3%
4	栃木県	6,102	8,706	11.1%	14,808	41.2%
5	茨城県	6,867	10,014	7.6%	16,881	40.7%
6	兵庫県	15,410	22,925	8.4%	38,335	40.2%
7	奈良県	4,447	7,009	9.2%	11,456	38.8%
8	熊本県	5,820	9,288	10.5%	15,108	38.5%
9	愛媛県	5,625	9,243	13.3%	14,868	37.8%
10	石川県	2,226	3,842	8.3%	6,068	36.7%
11	徳島県	2,432	4,312	12.6%	6,744	36.1%
12	広島県	8,135	15,073	11.9%	23,208	35.1%
13	宮城県	6,433	11,963	11.3%	18,396	35.0%
14	宮崎県	3,160	6,228	14.0%	9,388	33.7%
15	愛知県	12,717	25,222	7.1%	37,939	33.5%
16	大阪府	15,472	31,591	5.8%	47,063	32.9%
17	秋田県	1,239	2,825	6.7%	4,064	30.5%
18	富山県	1,984	4,548	9.7%	6,532	30.4%
19	三重県	3,432	8,284	8.5%	11,716	29.3%
20	岡山県	4,232	10,352	11.4%	14,584	29.0%
21	和歌山県	1,541	4,119	8.0%	5,660	27.2%
22	長崎県	3,276	9,250	14.4%	12,526	26.2%
23	千葉県	9,258	26,509	8.4%	35,767	25.9%
24	滋賀県	1,309	3,962	6.0%	5,271	24.8%

ランク	都道府県	患者等搬送事業者 転院搬送人員 (A)	消防機関 転院搬送人員 (B)	消防機関の 転院搬送割合 (B/消防全搬送 人員)	転院搬送全数 (A+B)	患者等搬送事業者 割合 (A/A+B)
25	山形県	1,372	4,471	10.1%	5,843	23.5%
26	岐阜県	2,244	7,368	7.9%	9,612	23.3%
27	群馬県	2,358	9,041	10.2%	11,399	20.7%
28	鹿児島県	3,375	13,177	15.7%	16,552	20.4%
29	北海道	7,221	28,528	11.2%	35,749	20.2%
30	青森県	1,350	5,429	10.6%	6,779	19.9%
31	福島県	1,743	7,466	9.2%	9,209	18.9%
32	長野県	1,936	9,550	9.7%	11,486	16.9%
33	島根県	609	3,214	10.0%	3,823	15.9%
34	福岡県	4,210	22,828	9.0%	27,038	15.6%
35	静岡県	3,500	19,049	11.6%	22,549	15.5%
36	新潟県	1,986	10,918	10.9%	12,904	15.4%
37	福井県	465	2,888	9.6%	3,353	13.9%
38	京都府	1,212	7,737	5.6%	8,949	13.5%
39	沖縄県	710	5,505	7.0%	6,215	11.4%
40	高知県	591	4,637	11.3%	5,228	11.3%
41	岩手県	749	5,930	11.7%	6,679	11.2%
42	山口県	862	8,795	13.6%	9,657	8.9%
43	鳥取県	251	2,767	10.0%	3,018	8.3%
44	香川県	435	5,891	13.0%	6,326	6.9%
45	山梨県	194	3,042	7.5%	3,236	6.0%
46	佐賀県	284	6,109	15.8%	6,393	4.4%
47	大分県	233	8,016	15.1%	8,249	2.8%
合計		298,816	537,359	8.6%	836,175	35.7%

※「救急・救助の現況」及び「患者等搬送事業者認定状況調査」を元に作成(数字は令和4年(度))

2 増加する救急需要への対策に関する検討

① 転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用

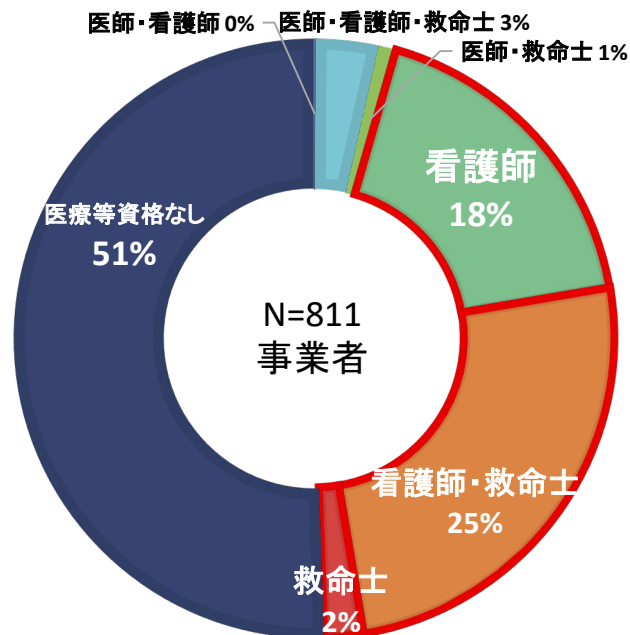
救急車以外の搬送手段としての患者等搬送事業者の効果的な活用場面等についての整理を行うにあたって参考とするため、全国720の消防本部に対し、患者等搬送事業者の活動実態調査を行った。

※本調査は、患者等搬送事業者に直接悉皆調査を行ったものではなく、あくまで回答のあった消防本部からの情報を元に機械的に集計したものであるため、必ずしも実態を正確に反映しているわけではないことに留意。

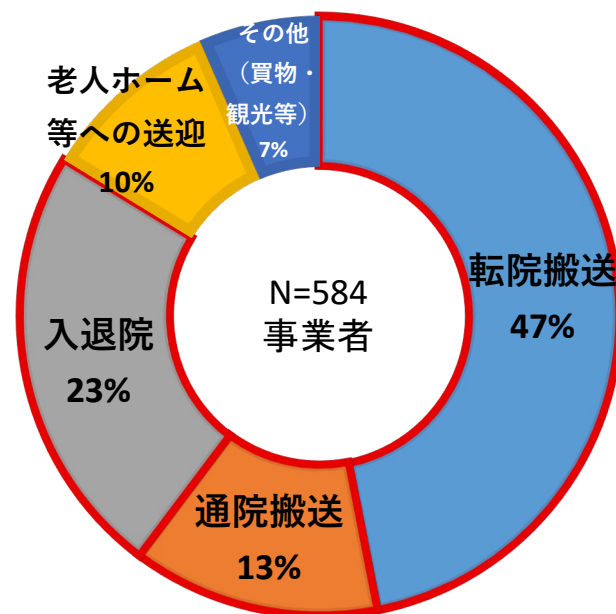
※事業者換算：令和6年度患者等搬送事業者認定状況調査（消防庁）より算出

- 医療系資格所有者を有する事業者が全体の約半数で、その多くは看護師や救急救命士が占めている。
- 全体の約半数の事業者が転院搬送を担っており、約8割の事業者が病院関係の搬送を担っている。

医師・看護師・救急救命士等の
医療系資格者を有している事業者の割合



患者等搬送事業者の使用用途の割合
(※複数回答あり)



2 増加する救急需要への対策に関する検討

① 転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用

- ・ 回答のあった消防本部からの情報によると、多くの事業者が、基本料金に追加する形で、介助料金、器材使用料、その他のオプション料金を設定して事業を展開していることが改めて確認された。

患者等搬送事業者の料金設定

$$\text{利用料金} = \begin{array}{c} \text{基本料金} \\ \text{※国土交通省による、} \\ \text{道路運送法に定める範囲内の料金} \\ \text{例：時間制運賃、距離制（メーター制）運賃等} \end{array} + \underbrace{\text{介助料金} + \text{器材使用料} + \text{その他}}_{\text{オプション料金}}$$

介助料金

- ・ 介助者同乗（看護師、医師、救命士、介助ヘルパー 等）
- ・ 階段昇降、段差介助（エレベーターの有無、階段1階毎によって加算、障害物の多い場所の移動 等）
- ・ 室内介助（自宅でのベッドへ移動 等）
- ・ 担架搬送（ストレッチャー、車椅子が通れない狭い場所での搬送 等）
- ・ 院内介助（病院への付き添い 等）
- ・ 拘束搬送（精神疾患患者の搬送 等）

器材使用料

- 器材の種類によって、追加料金を設定
- ・ 防護服
 - ・ 酸素マスク
 - ・ 吸引器
 - ・ ストレッチャー
 - ・ 酸素カニューラ
 - ・ 人工呼吸器
 - ・ リクライニング車椅子
- 等

その他

- ・ 体重制（●キロ以上）
- ・ 搬送後車両停止（患者搬送後、車両が使用不可となった場合）
- ・ 車両内消毒（感染症患者を搬送後 等）
- ・ 身体障害者（障害者手帳提示）による割引
- ・ タクシーチケット利用による割引 等

2 増加する救急需要への対策に関する検討

① 転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用

ワーキンググループ・作業部会委員からの主な意見

- 医療機関から指令室に対して転院搬送を依頼する場合、病院到着から3～4時間程度の時間が経ち急性期を過ぎたようなケースであれば病院救急車か民間救急車を使えばいいはずであり、一定の時間で区切るのが、客観的に見て一番クリアなのではないか。
- 医療機関から転院搬送の要請が来た場合に要件を定め、該当しない場合は基本的に民間救急の利用を依頼したり、救急ひっ迫時は、「転院搬送は受けられない場合がある」旨のメッセージを医療機関側の端末にリアルタイムで出すなど、できるだけ民間救急を利用することも含めて繰り返し依頼することで、転院搬送を一定数でキープできている。
- 家族経営のような小規模事業者や、救急救命士等の人員を揃えて運営している大規模事業者など、事業者によって料金や質に差がある点が、手配する側の病院としても、実際に利用する患者からの理解という意味でも難しく、結果的に消防救急車を使ってしまう面があり、民間救急を使う上でのハードルとなっている。例えば、事業者を2階層に分けるといったことについても議論が必要ではないか。
- 小規模事業者は、超高齢社会を反映して加齢による廃業などが年々出てきており、過疎地域では、民間事業者の力を借りたいが参画事業者が今後減っていくという課題があるのではないか。
- 転院搬送が救急業務をひっ迫している原因として、必ずしも単純に件数ではなく、転院搬送により生じてしまう拘束時間が、通常の搬送業務と比べて長いことも考えられるのではないか。
- 民間救急車の活用が進まない原因として、転院先の選定と搬送手段のセットで消防救急車が呼ばれている面もあるのではないか。
- 各都道府県で、耐用年数を迎えた消防救急車を積極的に病院等に払い下げて民間救急車を増やすことも考えられるのではないか。
- 都市部を中心に救急がひっ迫している自治体では転院搬送業務が救急業務自体をひっ迫させている一方で、全体として救急がひっ迫していない自治体では逆に消防資源の有効活用という意味で消防救急車を積極的に活用してもよいのではないかと考えられ、転院搬送に関しては、都市部の自治体とそうでない自治体で、一律に対応できる問題ではないということが明らかになったのではないか。

今後の検討の方向性(案)

- 転院搬送等での病院救急車や患者等搬送事業者の更なる活用に向けて、どのような方策が考えられるか。

各都道府県知事 殿
(消防防災主管部局、衛生主管部局扱い)

消 防 庁 次 長
(公 印 省 略)

厚 生 労 働 省 医 政 局 長
(公 印 省 略)

転院搬送における救急車の適正利用の推進について

近年、救急搬送件数は、高齢化の進展等によりほぼ一貫して増加しており、需要増に救急隊の増加が追いつかず、真に必要な傷病者への対応が遅れ、救命率に影響が出かねない状況となっています。

限りある搬送資源を緊急性の高い事案に優先して投入するためには、救急車の適正利用を積極的に推進していく必要があります。救急車の適正利用に向けた取組については、平成27年度救急業務のあり方に関する検討会において議論が行われたところですが、この中の重要な論点の一つとして、傷病者を一の医療機関から他の医療機関へ搬送する事案（以下「転院搬送」という。）に係る救急車の適正利用の推進についても検討がなされました。

検討会においては、転院搬送について、救急医療提供体制の確保に必要なものもある一方で、全救急出動件数の1割弱を占めるため全体の救急搬送件数に与える影響が大きく、救急車の適正な利用が特に求められていること、また、転院搬送における救急車の適正利用の推進のためには、消防庁と厚生労働省とが連携して転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドラインを作成し、各地域においては、当該ガイドラインを参考にしつつ、消防機関、医師会、医療機関等、関係者間で合意の上、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを定めることが有効であることが報告されました。

つきましては、各都道府県においては、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向け、下記に示す手順を参考に、関係機関と協議の上、各地域におけるルール化に向けた合意形成の支援を行うようお願いします。併せて、各地域においては、都道府県の支援を受け、別紙ガイドライン（「救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて

合意形成を行う際の参照事項」）を参考にしつつ、地域の実情に応じ、ルール化に向けた合意形成のための取組を積極的に行うようお願いします。

貴職におかれては、本通知の趣旨を十分理解した上で、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に周知いただくようお願いします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条及び地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

1 都道府県の役割

都道府県は、各地域メディカルコントロール協議会等に対し、転院搬送における救急車の適正利用のための合意形成について、技術的な支援を行うこと。

その際、都道府県メディカルコントロール協議会等において、都道府県医師会、救急医療に精通した医師、消防機関、都道府県消防防災主管部局、都道府県衛生主管部局等、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について、十分な議論を行うこと。併せて、以下の事項についても検討すること。

イ 緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用すること。

ロ 地域医療支援病院等の救急用又は患者輸送用自動車に有している医療機関については、当該病院が所有する救急用又は患者輸送用自動車の使用実態を把握した上で、当該自動車を転院搬送に有効活用するよう要請すること。

ハ 消防法第35条の5第1項に規定する傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準のうち、同条第2項第7号の基準（その他基準）は、「前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項」を定めるものとされていることから、必要に応じ、当該基準に転院搬送ガイドライン等の内容を踏まえた規定を定めること。

ニ 2による合意形成を行う区域の設定については、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域（地域メディカルコントロール協議会、二次医療圏、消防本部の管轄区域等）など、地域の実情に応じて定めること。

2 地域における合意形成

1で定めた各地域においては、都道府県の助言を受けつつ、地域メディカルコントロール協議会等の枠組みを活用し、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向けた、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールについて合意形成を行うこと。

その際、地域メディカルコントロール協議会等において、郡市区医師会、救急医療に精通した医師、消防機関、市町村消防防災主管部局、市町村衛生主管部局等、関係者間で、消防機関が実施する救急業務は緊急性のある傷病者の搬送を対象とするものであることを改めて共有し、転院搬送における救急車の適正利用の推進について十分な議論を行った上で、関係者間の合意の下、地域の実情を踏まえたものとする。併せて、以下の事項についても検討すること。

- イ 緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用すること。
- ロ 都道府県の助言を受けつつ、合意形成を行う区域を越えた転院搬送を行う場合等における区域間の調整を実施すること。

救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項

- 1 消防機関が救急業務として行う転院搬送は、原則として以下のイ及びロの条件を満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関（以下「要請元医療機関」という。）の医師によって、医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等、他の搬送手段が活用できないと判断される場合に実施するものとする。
 - イ 緊急性
 - 緊急に処置が必要であること。
 - ロ 専門医療等の必要性
 - 高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。なお、一の医療機関において急性期の治療が終了した傷病者について、当該医療機関の医師が、他の医療機関において専門医療又は相当の医療を要すると判断したときにおいても、当該要件を満たす場合もあること。
- 2 消防機関が救急業務として転院搬送を行う場合、1の原則を踏まえた上で、地域の実情に応じ、以下の項目について関係者間で検討し、合意の上でルール化しておくことが望ましい。
 - イ 要請元医療機関が、あらかじめ転院する医療機関を決定し、受入れの了解を得ておくこと。
 - ロ 要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として要請元医療機関の医師又は看護師が同乗すること。同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了承を得ること。
 - ハ 要請元医療機関が、消防機関に対し、転院の理由、搬送を依頼する理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を示した転院搬送依頼書を提出すること。
- 3 地域において救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを策定するに当たっては、地域の実情を踏まえ、必要に応じ、以下の事項についても検討することとする。
 - イ 特殊な疾患等を有する傷病者を除き、一定の時間内に搬送することが可能な区域に関する定めなど、他の救急業務の実施に支障を生じさせるおそれのない転院搬送の地理的な範囲に関する事項
 - ロ 傷病者の迅速な受入れのために、転院搬送を前提として一旦、一の医療機関が傷病者の受入れを実施するなど、消防機関と医療機関との間で既に設けられている一定のルールに基づいた事項
 - ハ その他、医療機能の分化・連携の進展状況等を踏まえ、地域の実情に応じ、特に定めることを必要とする事項

2 増加する救急需要への対策に関する検討

② 救急安心センター事業（＃7119）の活用

検討事項

- ＃7119の普及促進、認知度向上に向けて、年代別（特に高齢者向け）の有効な広報策を検討する。

ワーキンググループ・作業部会委員からの主な意見

- 様々な年齢層に応じた認知度・理解度を上げる広報が必要。特に、高齢者による＃7119の相談割合は高くないため、高齢者に対するキャッチアップが重要
- また、高齢者に対応している介護職員等の＃7119の認知度は、一般住民に比べて低い。介護施設への周知を積極的に行う必要
- 全国的な普及が進んできた中、消防庁と全国の消防本部が連携した同時期一斉広報等を検討してはどうか。
- 認知度を上げる取組を進めた結果、利用率が上がる状況に備えて、対応する側の体制強化も必要。
例えば、AIの活用等も視野に入れて検討してはどうか。

今後の検討の方向性(案)

- 各実施団体における＃7119の年齢別認知状況を見ると、広報誌による広報が、特に高齢層の認知率向上に寄与している一方で、ポスター・リーフレット・ステッカー等による広報は、若年層の認知度が高い傾向が見られることから、年代に応じた有効な広報策の検討を進めてはどうか。
- 診療所職員、施設職員及び高齢者の介護を担う家族のいずれにおいても＃7119の認知度及び理解度が低く、高齢者が急病時に直接119番通報している現状が伺えることから、独居も含めた在宅の高齢者や、特に施設をターゲットとした広報が重要。厚生労働省や各都道府県の福祉関係部局の協力もいただきながら検討を進めてはどうか。
- 国内外での活用事例の情報収集を進めるなど、救急電話相談へのAI活用の可能性について研究を進めてはどうか。

2 増加する救急需要への対策に関する検討

② 救急安心センター事業（＃7119）の活用

検討事項

- ＃7119事業効果を再検証する手法を検討する。（例：導入地域の救急出動件数の動向分析 等）

ワーキンググループ・作業部会委員からの主な意見

- ＃7119を実施している地域において、例えば傷病者の死亡率の低下に影響を与えているといった検証ができれば、＃7119の事業効果と言える。最終的にはそこが一つのゴールだということを検証しながら進めてみてはどうか。

今後の検討の方向性(案)

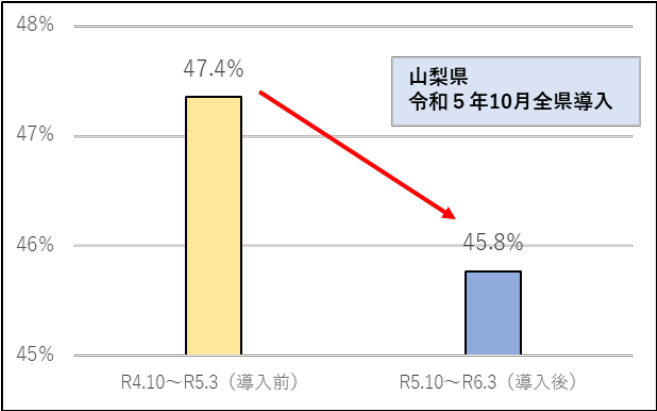
- ＃7119の全国展開の実現に向けて、未実施団体への普及を促進する意味でも、＃7119の事業効果の検証が必要。
- 令和2年度「＃7119の全国展開に向けた検討部会」において、
①救急車の適正利用（適時・適切な利用） ②救急医療機関の受診の適正化 ③住民への安心・安全の提供
④時代の変化への的確な対応、⑤新型コロナウイルス感染症対策 として整理されたことを踏まえ、①②③を中心に、これまでも一定の効果検証を図ってきたところ。
（例） 軽症者割合の減少効果
救急医療機関・消防機関（指令センター）における相談件数の減少による負担減少効果 等
- 実施団体が増加（令和4年度末：19地域、令和5年度末：24地域、令和6年度末予定：36地域）してきた状況も踏まえ、
各導入団体における導入前後の動向分析やヒアリング等を通じて、改めて事業効果の検証を進めてはどうか。
- 一方で、④⑤については、現下の社会情勢等を踏まえ、
④「医師の働き方改革」制度導入に伴う懸念への対応
⑤新興感染症や大規模災害の発生による救急需要急増時の受け皿の役割
として整理し、事業効果の有無等について検討する。
→ この観点から事業効果を測るにはどのような方法が考えられるか。

2 増加する救急需要への対策に関する検討

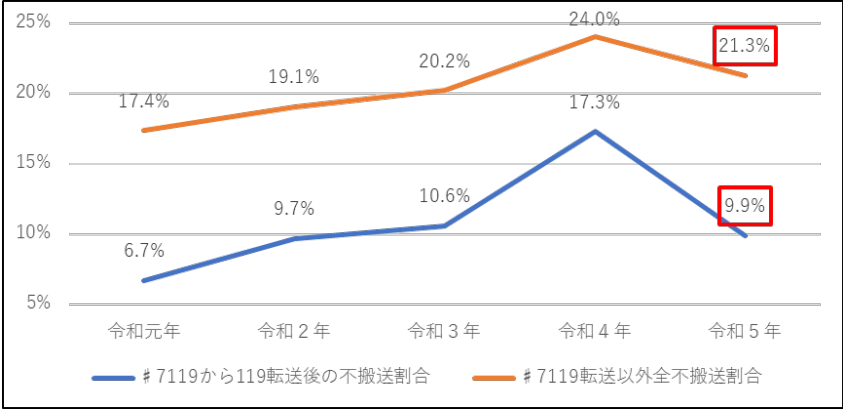
② 救急安心センター事業（＃7119）の活用

（参考） 各実施団体における＃7119による事業効果例

◆軽症者割合の減少効果【山梨県】



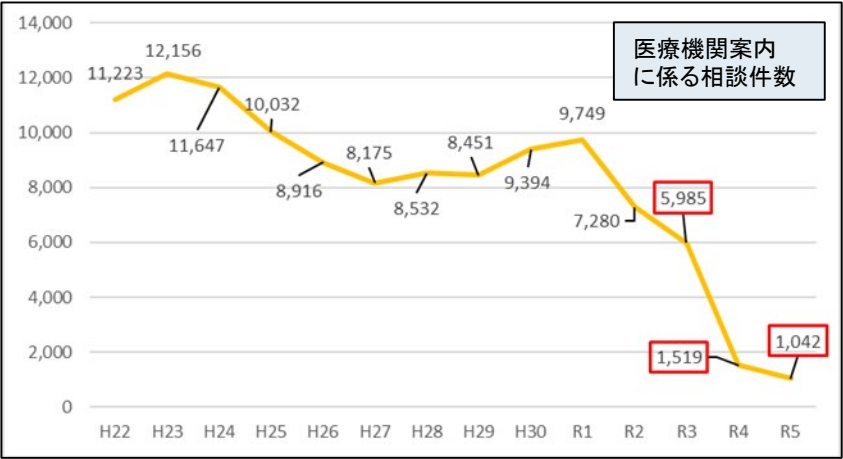
◆不急の救急出動（不搬送割合）の推移【大阪市】



◆救急医療機関における負担減少効果【京都府】

	令和2年2月	令和3年2月	増減数	増減率
救急医療相談件数	4,275	3,245	▲ 1,030	▲ 24.1%
年齢区分				
75歳以上	725	682	▲ 43	▲ 5.9%
65歳以上75歳未満	511	338	▲ 173	▲ 33.9%
15歳以上65歳未満	1,802	1,492	▲ 310	▲ 17.2%
15歳未満	1,161	672	▲ 489	▲ 42.1%
時間帯				
9時～17時	1,844	1,614	▲ 230	▲ 12.5%
17時～22時	1,499	1,024	▲ 475	▲ 31.7%
22時～9時	890	579	▲ 311	▲ 34.9%

◆消防機関（指令センター）における負担減少効果【岐阜市】



※年齢区分や時間の不明分が一部含まれているため、内訳と合計は一致しない。

2 増加する救急需要への対策に関する検討

② 救急安心センター事業（＃7119）の活用

検討事項

- 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する。
 - ・ 協力自治体における試行的運用の実施、効果検証及び課題整理

A市の取り組み

【運用方法】

以下、明らかに救急相談（救急安心センター事業の対象）である3つのキーワードに該当した場合、専用回線で直接転送を実施。

- 1 症状の相談をしたい
- 2 救急車を呼んでいいか聞きたい
- 3 ＃7119に繋がらない

【データ】

- 1 直接転送できた割合：約86%
- 2 直接転送した件数のうち救急要請に至らず：約73%
- 3 直接転送件数の多い時間帯、少ない時間帯の傾向は、救急安心センター受付件数とほぼ比例（20時前後が多い）

【メリット】

- 1 救急件数の削減
- 2 キーワード方式で直接転送できるため、指令員が判断に迷うことなく早期に直接転送の判断可否が可能

【課題】

直接転送するキーワードの拡充等、効果的且つ効率的な転送フローチャートを構築していく必要がある。

B市の取り組み

【運用方法】

以下、3つの運用方法で掛け直し又は直接転送を実施。

- 1 医療機関案内や問い合わせ
→ 番号案内で掛け直し
- 2 救急要請を迷っている場合
→ ＃7119へ直接転送
- 3 患者情報がある程度聞いた状態でキーワード（救急相談や救急車の要請を迷っている場合）に該当した場合
→ ＃7119へ直接転送

【データ】

直接転送した件数のうち救急要請に至らず：約86%

【メリット】

- 1 救急件数の削減
- 2 直接転送後の緊急度判定で赤判定の場合、＃7119から早期に転送可能

【課題】

指令員によって直接転送の判断に多少差がある。

2 増加する救急需要への対策に関する検討

② 救急安心センター事業（＃7119）の活用

ワーキンググループ・作業部会委員からの主な意見

- キーワード方式で直接転送し、再度119番に返すこともできる仕組みとなっているため、通信指令員の時間的短縮と心理的不安の緩和にも寄与しており、救急需要の抑制に資するツールとして極めて有効に機能している。
- 直接転送は、掛け直しを依頼してもうまく対応できないような相談者を確実に＃7119へ繋げられ、再び赤判定になった際スムーズな対応ができるのがメリットと認識。
一方で、①＃7119の相談が終わるまで119回線が占有されてしまう、②＃7119への通話が無料となってしまう、③指令管制員の負担が大きい、④本当に必要性が高いひっ迫期は＃7119に転送できない、といった課題もあり、（直接転送するためのシステム化がなされていないという事情もあるが）現状は掛け直し依頼の運用を取っている。
- 掛け直し依頼のメリットとしては、相談者が一度自分の物差しで判断できることで、結果的に不急の救急出動や不搬送の抑制に繋がりをうることではないか。

今後の検討の方向性(案)

- 消防庁調査によると、
 - ・ ＃7119導入本部の36.2%が、＃7119への転送若しくは掛け直し依頼を実施
 - ・ 「症状についての相談」や「救急車を呼ぶか迷っている場合」等、＃7119に寄せられる通報内容と親和性のあるものについて実施しているケースが多数
 - ・ 転送若しくは掛け直し依頼を実施している本部のうち24.5%は、緊急性が低いと通信指令員が判断した場合に、＃7119への転送若しくは掛け直し依頼を実施
 - ・ 一方で、＃7119導入本部の59.6%は、119番入電でそのまま対応し、＃7119への転送若しくは掛け直し依頼は未実施であり、その理由としては、「通報内容のみでは、低緊急への該否判断が困難であるため」、「過去に検討された経緯がないため」等

2 増加する救急需要への対策に関する検討

③ 医療との連携

検討事項

- 医療機関や高齢者施設等との連携強化や体調悪化時の対応の取り決めについて、各施策分野の検討内容を踏まえ、119番通報前において円滑に対応する観点から整理する。

(I)【在宅医療の状況】

- 在宅医療に係る協議の場が二次医療圏に設置されている場合において、消防機関の委員が協議の場に参加している割合は9.4%であった。(令和3年11月厚生労働省調べ。在宅医療に係る協議の場を設置している255二次医療圏を対象)
- 第8次医療計画では、見直しのポイントとして、急変時等における体制整備について、在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促すとされた。
- 具体的には、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(令和5年3月)において、国(厚生労働省)は都道府県に対し、「患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい」と示している。
- また、日常療養支援や急変時の対応等の機能の整備に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が医療計画に位置づけられており、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項として、「入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと」が上記指針にて定められている。

今後の検討の方向性(案)

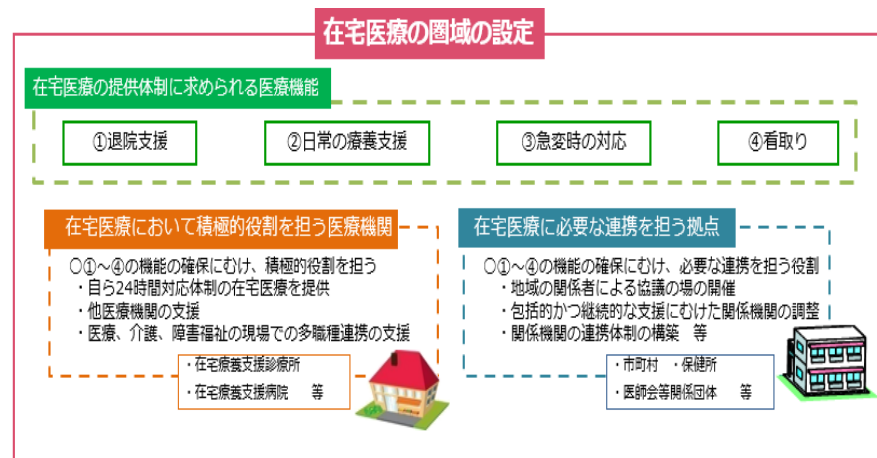
- 消防機関は、在宅医療に関連し、各地域の在宅医療に関する協議の場に積極的に参加し、例えば、救急ひっ迫状況や、地域の救急状況等について、在宅医療に係る機関(病院・診療所・訪問看護事業所等)と積極的に情報共有を行うと共に、効率的な搬送先選定の観点等から、そうした協議の場等を通じて、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」等と、連携体制の構築を進めることが重要ではないか。

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

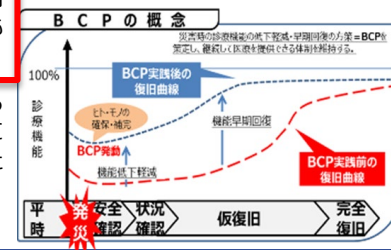
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時には、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

2 増加する救急需要への対策に関する検討

③ 医療との連携

（Ⅱ）【高齢者施設等の状況】

- 令和6年度介護報酬改定において、介護保険施設(※1)については、入所者の病状急変時等に相談や診療を常時行う体制や、入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保している協力医療機関を定めることが義務化された(経過措置3年)。
- また、介護保険施設以外の高齢者施設等(※2)については、利用者の病状急変時等に相談や診療を常時行う体制を確保している協力医療機関を定めることが努力義務化された。

(※1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

(※2)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

今後の検討の方向性(案)

- このような取組により、高齢者施設等からの救急要請の割合の減少や、搬送先選定の効率化に資することも期待されることから、高齢者施設等における取組が救急搬送に与える影響については、今後、厚生労働省の協力を得ながら注視していくことかどうか。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。＜経過措置3年間＞

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★

【基準】

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

2 増加する救急需要への対策に関する検討

④ 救急需要予測の精緻化

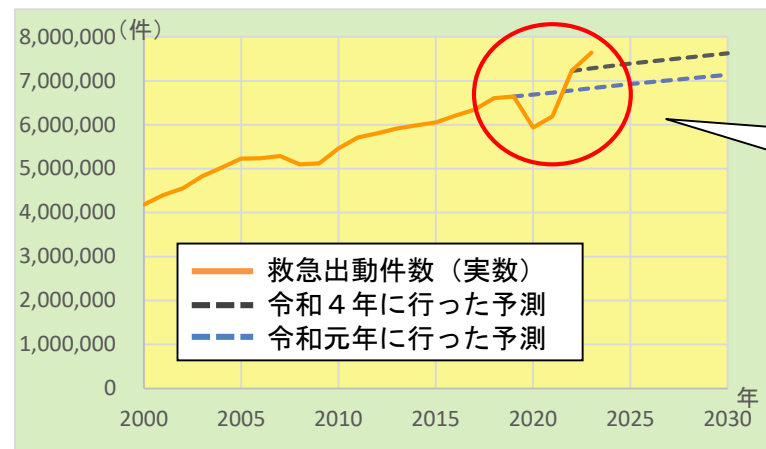
検討事項

- 救急需要に係る過去の実数と従来の予測結果を比較し、乖離具合の評価や予測精度向上に向けた研究を実施する。
- 地域の実情に応じた施策検討のため、地域毎に細分化された救急需要予測の方法について検討する。

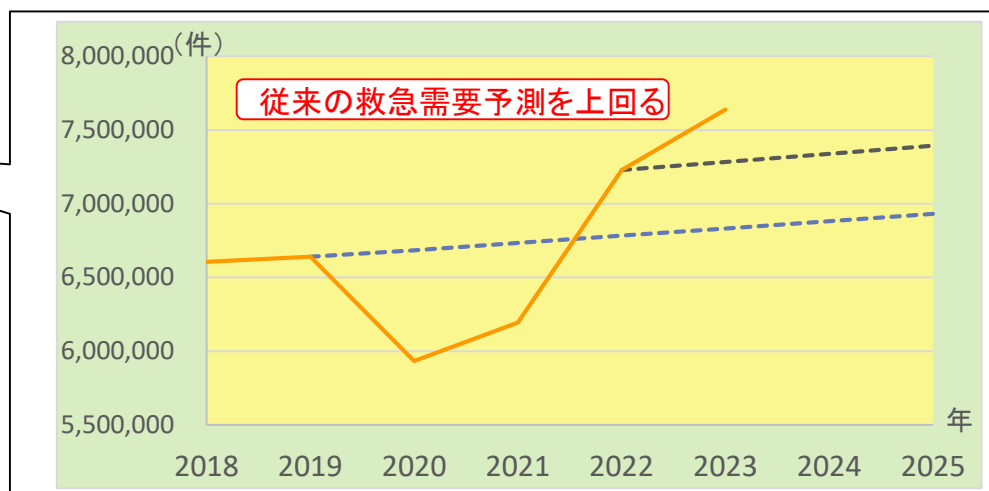
ワーキンググループ委員からの主な意見

- 傷病程度別の搬送人員の推移を見ると、重症（長期入院）、中等症（入院診療）、軽症（外来診療）の構成比はそれほど変わらないままに全体数が増えており、高齢者の増加に伴って高齢者の搬送人員が増えている状況かと思う。
- 従来の救急需要予測は、年齢階層別の将来推計人口と年齢階層別の救急搬送率から算出していたと思うが、現実はそのを上回っている。
- 近い将来の推計まででなく、遠い将来の推計まで出すと、これから行う対策の効果を踏まえない推計になってしまうのではないか。

○救急出動件数の推移とその将来推移（2000年～2030年）



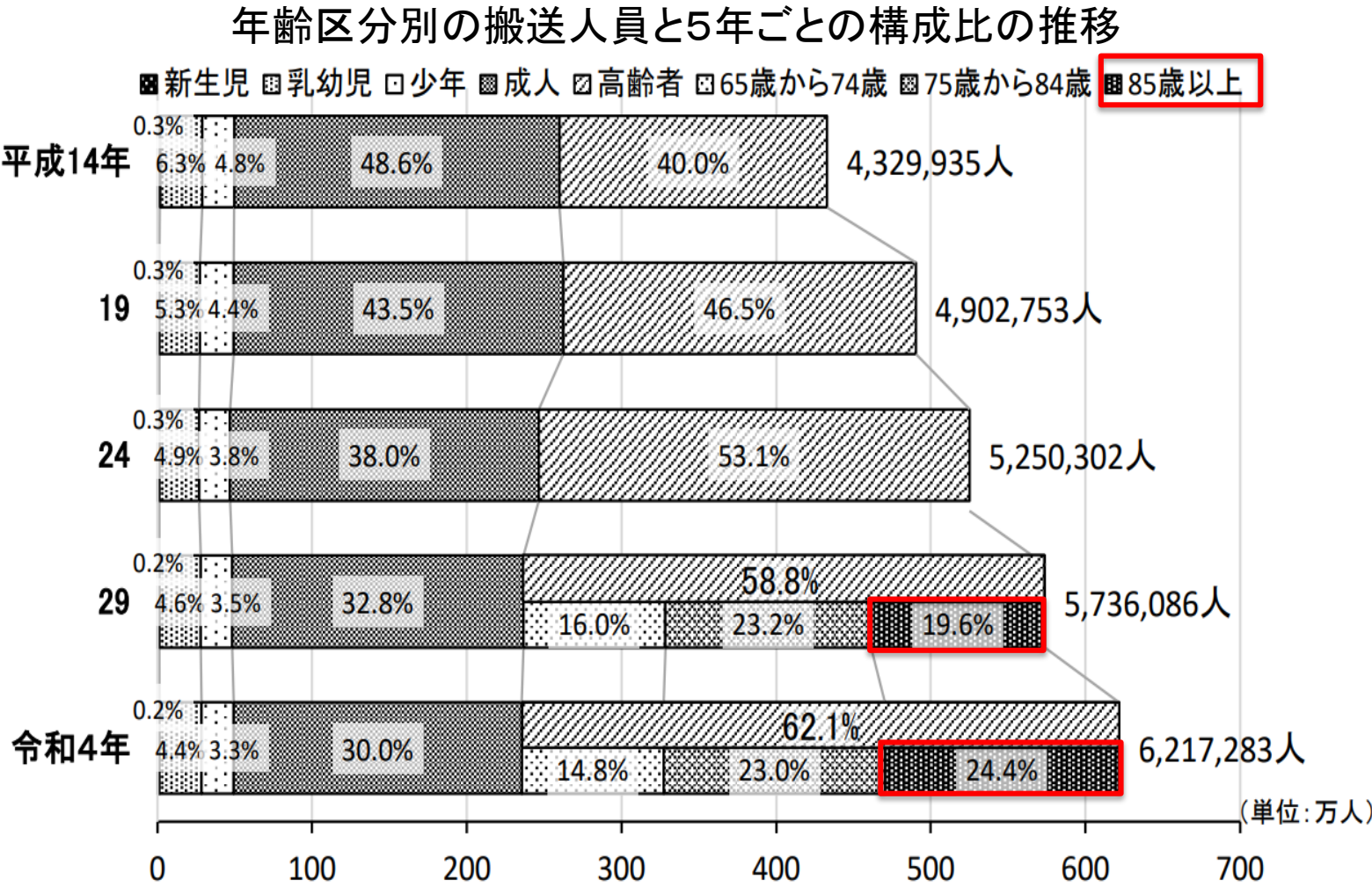
（令和5年版消防白書より抜粋改変）



2 増加する救急需要への対策に関する検討

④ 救急需要予測の精緻化

・特に85歳以上の年齢区分で搬送人員が増加している

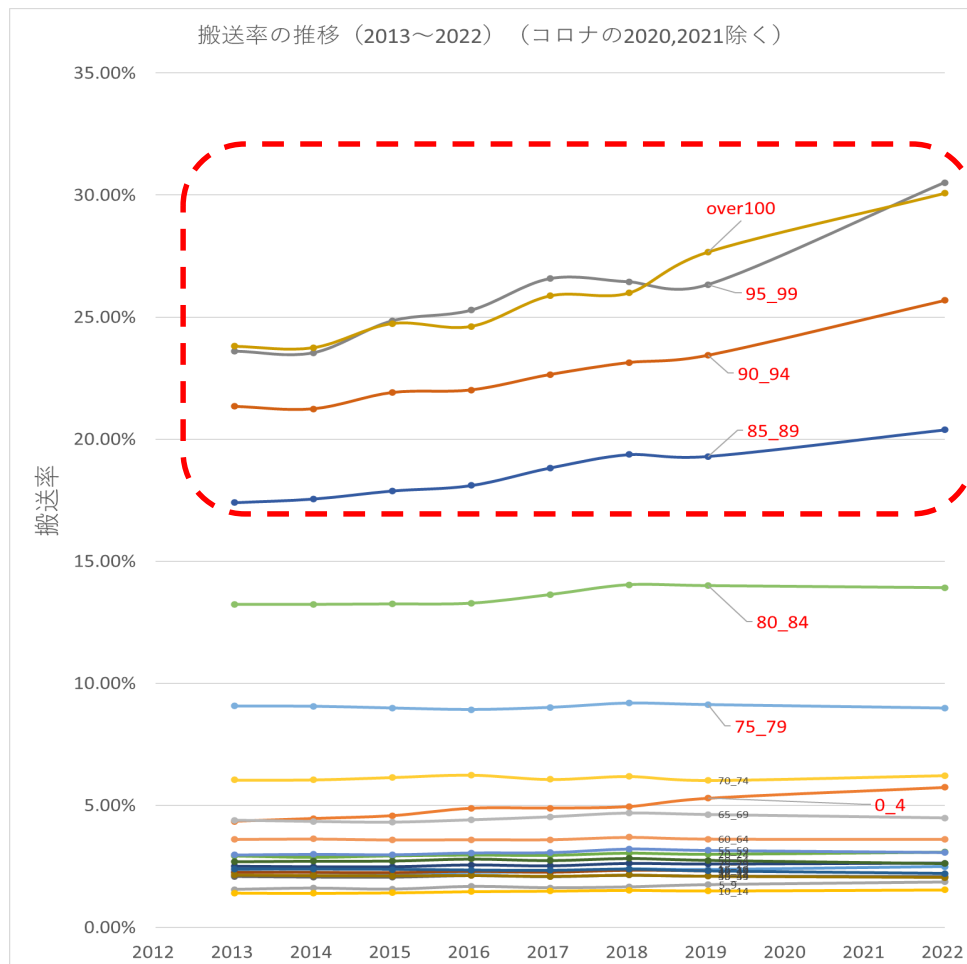


2 増加する救急需要への対策に関する検討

④ 救急需要予測の精緻化

- 特に85歳以上の年齢階層で救急搬送率が増加してきている。

(※救急搬送率: 国民1人が1年間に救急搬送を利用する割合)



(消防本部の年報報告より消防研究センターにて作成)

今後の検討の方向性(案)

- 特に85歳以上の高齢者の救急搬送率が増加している要因を分析した上で、推計に使用する救急搬送率を実態に応じた数字にすることを、消防庁消防研究センターにおいて取り組んでいくことかどうか。