

令和 7 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 7 年 7 月 1 日（火） 14時00分から16時00分

2 場 所 対面及びWEB会議による開催

3 出席者

■出席者：横田（裕）座長、浅利構成員、有賀構成員、岩田構成員、上山構成員、織田構成員、坂本構成員、塩谷構成員、嶋津構成員、鈴木（知）構成員、田邊構成員、津田構成員、土井構成員、永野構成員、野村構成員、細川構成員、間藤構成員、山口構成員、横田（順）構成員

オブザーバー：中田課長

■欠席者：鈴木（順）構成員

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。定刻となりましたので、「令和 7 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。どうぞよろしくお願いいたしますします。

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いております。一般傍聴者の方につきましては、事前にご連絡しておりますが、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。構成員の皆様事前にメールにてご送付させていただいておりますが、議事次第、検討会開催要綱、構成員名簿、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」から「資料 3」の以上となっております。

なお、本日の検討会につきまして、資料を画面投影しながら進めてまいります。

それでは、ここから議事次第に沿って進行を続けます。

まず、初めに、本検討会の開催にあたりまして、消防庁審議官鳥井よりご挨拶申し上げます。鳥井審議官よりお願いいたします。

2. 挨拶（消防庁審議官）

【鳥井審議官】 消防庁審議官鳥井でございます。皆様におかれましては、本日はご多用のところ、また本当に暑い中、ご足労・ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。一言ご挨拶を申し上げます。

まず、現状ですが、令和5年、直近の確定の救急出動件数は764万件で、これは昭和38年の統計開始以来最多ということでございます。昨年、令和6年の速報値も約772万件で微増ではございますが、引き続き増加傾向が続いています。それから、現場到着時間の平均は平均10分とコロナ前と比較しても延びております。なかなか課題は山積していると認識しておりますが、私ども消防庁といたしましては、現場で日々ご尽力いただいている救急隊の皆様への支援体制を強化し、また、救急需要や国民のニーズに対しまして、的確に対応するということが必要ですので、これらに対する施策というものを検討していく必要があると考えております。

さて、今年度の検討会でございますが、基本的には3点、検討を行っていただくことを予定いたしております。

1つ目が「マイナ救急の全国展開に関する検討」、それから「救急業務の体制に関する検討」、それから3点目が「蘇生ガイドライン改訂への対応」ということでございまして、マイナ救急の関係と蘇生ガイドライン改訂については、ワーキンググループを設置させていただいて検討を進める予定でございます。また、昨年までの議論のフォローアップも可能な限りやっていきたいと思っております。皆様におかれましては、救急業務のさらなる発展に向けて、活発かつ建設的なご議論をたまわりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。以上、簡単でございますが、ご挨拶とさせていただきます。

3. 構成員紹介

【安藤課長補佐】 鳥井審議官ありがとうございました。それでは、次に、構成員紹介に移ります。

令和7年度救急業務のあり方に関する検討会構成員及びオブザーバーの皆様について、五十音順にご紹介申し上げます。

まず、構成員として、浅利 靖構成員。

【浅利構成員】 浅利でございます。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 有賀 徹構成員。

【有賀構成員】 有賀です。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 WEB参加でございます。岩田 太構成員。

【岩田構成員】 よろしくよろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 上山 正和構成員。

【上山構成員】 上山でございます。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 WEB参加でございます。織田 順構成員。

【織田構成員】 織田でございます。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 同じくWEB参加でございます。坂本 哲也構成員。

【坂本構成員】 坂本です。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 塩谷 壮史構成員。

【塩谷構成員】 塩谷でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 WEB参加でございます。嶋津 岳士構成員。

【嶋津構成員】 嶋津です。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 そして、本日ご欠席でございますが、鈴木 順子構成員。

【安藤課長補佐】 鈴木 知基構成員。

【鈴木構成員】 鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 田邊 晴山構成員。

【田邊構成員】 田邊です。どうぞよろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 津田 裕士構成員。

【津田構成員】 津田です。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 WEBでございます。土井 研人構成員。

【土井構成員】 土井と申します。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 永野 義武構成員。

【永野構成員】 永野でございます。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 WEBでご参加でございます。野村 さちい構成員。

【野村構成員】 野村と申します。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 同じくWEBでございます。細川 秀一構成員。

【細川構成員】 細川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 間藤 卓構成員。

【間藤構成員】 間藤です。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 WEB参加でございます。山口 芳裕構成員。

【山口構成員】 山口です。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 横田 順一朗構成員。

【横田（順）構成員】 横田 順一朗です。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 横田 裕行構成員。

【横田（裕）構成員】 横田 裕行です。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 オブザーバーといたしまして、中田 勝巳様。

【中田オブザーバー】 今日はどうぞよろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 最後に事務局の紹介をさせていただきます。消防庁救急企画室長 岡地 俊季でございます。

【岡地室長】 岡地でございます。よろしくお願いいたします。

【安藤課長補佐】 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

【安藤課長補佐】 次の議事にまいります。座長の選出に移ります。今年度、第1回目の検討会ですので、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、構成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。昨年度は、横田 裕行構成員に本検討会の座長を務めていただきました。つきましては、大変僭越ながら事務局といたしましては、今年度も本検討会の座長に横田 裕行構成員が適任と考えております。構成員の皆様、いかがでしょうか。

(拍手)

ありがとうございます。それでは横田座長にお願いしたいと思います。

引き続きまして、「令和7年度救急業務のあり方に関する検討会」横田座長からご挨拶をいただきたいと存じます。横田座長よろしくお願いいたします。

【横田座長】 ただいま、座長にご指名いただきました横田 裕行でございます。昨年度に引き続き座長ということで、その重責を、責任を感じているところです。座ってご挨拶させていただきます。皆様方におかれましては、お忙しい中、お時間を取っていただきありがとうございます。先ほど鳥井審議官からお話がありましたが、昨年度の本検討会の検討内容を振り返りますと、1つはマイナンバーカードに関して、救急業務の全国展開ということを議論して、それが今年度、実装されていくという予定です。それから2番目として、増加する救急需要の対策。これも時世を踏まえた重要なテーマについてご議論いただきました。その結果、報告書として公表することができました。令和6年度の座長として心より感謝を申し上げます。ありがとうございます。

そして、今年度の検討課題ですが、先ほど鳥井審議官の方から、昨年度764万件の救急要請があったというお話がありましたが、今後の高齢化社会の中で、さらに救急需要の増加が見込まれております。このような状況を踏まえて、本検討会の果たすべき役割というのは、ますます重要になってくると認識しております。今年度については、1つはマイナ救急の全国展開にかかる検討、それから2つ目として、救急業務の体制に関する検討、それから3つ目として、今年2025年ということで、5年ごとの救急蘇生のガイドライン変更の年になります。この救急蘇生ガイドライン改正に関する検討も、本検討会で行っていこうと考えております。どうか精力的なご議論を

たまわるようよろしくお願いします。

また、構成員の皆様方におかれましては、この検討会でのご議論はもちろんですが、この検討会の下にワーキンググループを設けまして、引き続きご尽力をたまわりますようお願いしたいと思います。先ほどお話ししたこのワーキンググループですが、1つは、昨年度に引き続き、マイナ救急に関するワーキンググループで、大変お忙しい中恐縮でございますが、間藤構成員に引き続きグループ長をお願いしたいと考えております。どうかよろしくお願いします。

また、検討会開催要綱第3条第5項に記載されているように、やむを得ず、私が欠席になるような場合、昨年度に引き続き、坂本構成員に座長の代行をお願いしたいと思いますが、坂本構成員よろしいでしょうか。

【坂本構成員】 はい、よろしくお願いいたします。

【横田座長】 ありがとうございます。坂本構成員、どうぞよろしくお願いいたします。以上、簡単でございますが、座長としてのご挨拶とさせていただきます。今年度も何とぞ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点お願いを申し上げます。主にWEBにてご参加いただく構成員の皆様へのお願いとなります。1点目でございます。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でございます。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の入力、または手のマークのリアクション機能のボタンの押下をお願いいたします。座長よりご発言の呼びかけがあるまでお待ちいただくようお願いいたします。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合わせてお願いを申し上げます。その他、会議中に何かお困りの際には、チャット機能をご活用いただくか、全員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電話連絡いただきますようお願い申し上げます。会議中のお願いは以上となります。

それでは、以後の議事の進行につきましては、横田座長を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

・今年度の検討の進め方

【横田座長】 それでは、議事を早速進めてまいりたいと思います。

資料に沿って項目ごとに説明をいただいて、その都度ご意見をたまわる形で進めていきたいと思っています。それでは、はじめに、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、

事務局から説明よろしくお願いします。

【安藤課長補佐】 事務局の安藤の方から説明をさせていただきます。

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」について、ご説明申し上げます。おめくりいただきまして、令和7年度救急業務のあり方に関する検討会の趣旨、また検討事項、その他（報告事項）3点まとめてございます。

趣旨につきましては、記載のとおり、消防関係者のみでは救急業務に関する施策が成り立たないため、医療側の協力が不可欠であるという認識のもと、本検討会は消防関係機関の方に加えまして、救急医療に知見の深い有識者の方々にご参画いただきまして、毎年度開催をさせていただいているものでございます。近年増大、多様化する救急需要に対応するため、救急業務の諸課題の解決に向けて本検討会を開催し、制度改正や通知の発出など必要な施策展開へ繋げることにより、救急業務の円滑な実施と質の向上を図ることを主な趣旨としております。今年度の検討会の主な検討事項といたしまして、主に3つございます。

1点目、マイナ救急の全国展開に係る検討ということで、昨年度、67消防本部660隊の協力のもと実証事業を行い、マイナ救急、病院選定等に資する情報を把握する取組でございますが、こちらの有用性を確認いたしましたとともに、救急隊専用のシステムを新たに令和6年度末に構築させていただきました。今年度につきましては、全国すべての720消防本部、全体の約98%にあたる5,334隊の救急隊において、救急隊専用のシステムを活用した実証事業を実施する予定でございます。マイナ保険証機能を搭載したスマートフォンに対応するためのシステム改修を予定していることから、引き続きワーキンググループを設置し、マイナ救急の機能拡充、諸課題の解決に向けた検討を行うこととしております。

2点目、救急業務の体制に関する検討ということで、近年増大する救急需要への対策、救急業務の質の向上の観点から、救急業務の体制の強化に向けた検討を進めることとしております。

3点目は、蘇生ガイドライン改訂への対応でございます。今年度はJRC蘇生ガイドラインの改訂が予定されておりまして、改訂され次第ワーキンググループを設置し、蘇生ガイドライン改訂に関する検討を行う予定としております。最後、その他の報告事項といたしまして、救急業務の全般にかかるフォローアップの3周目として、全国の都道府県を4年間、令和6年度から9年度までの間で訪問することとしております。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、各地域の課題をより深く把握するとともに、救急業務の円滑な推進に資するための必要な助言を行い、全国的な救急業務のレベルアップを図ることを目的としております。説明としては以上です。

【横田座長】 ありがとうございました。ただいま、全体概要とスケジュールについて説明をいただきました。本件に関して、何かご質問がありましたらお受けしたいと思います。どうでしょうか。よろしいでしょうか。また、後で時間がありましたら、ここに戻って質問、コメントを

いただきたいと思いますので、それでは先に進めたいと思います。

・マイナ救急の全国展開に係る検討

【横田座長】 それでは検討事項に移りたいと思いますが、今年度の検討項目の1番目、マイナ救急の全国展開に係る検討より説明をいただきたいと思います。事務局からお願いします。

【金子課長補佐】 それでは消防庁金子の方からマイナ救急に関してご説明させていただきます。

資料1 ページ目をご覧ください。マイナンバーカードの普及状況でございます。令和7年4月末現在の数字でございますが、全国民に対して78.5%の方がマイナンバーカードを持っているということになっております。また、マイナンバーカードを持っている方のうち、健康保険証として利用登録をしている方は、85.6%ということで、これを掛け合わせると、約67.2%の方がマイナ保険証を持っておりまして、3人に2人はマイナ保険証が普及しているというような状況でございます。

続いて2ページ目でございます。今度は、医療機関において、マイナ保険証をどれくらい利用されているかという結果でございます。こちらは赤字に記載のとおり、令和6年3月から令和7年3月にかけて、もともと5.47%だったものが27.26%ということで、20ポイントくらい増えているという状況でございます。病院、医科診療所、歯科診療所、薬局それぞれで利用率はある程度ブレはあるものの、全平均すると27.26%ということで、医療情報全般を見ても、月間3800万件以上が閲覧されているという状況ございまして、今、お示ししましたとおり、マイナ保険証の利用が進んだりしている状況を踏まえて、マイナ救急を使う上での環境は少しずつ整いつつあるということが見えてくるかと思えます。

続いて3ページ目にきたいと思います。こちら改めましてマイナ救急の事業スキームについてご紹介させていただきます。

救急現場において、救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用して、病院選定に資する情報を把握する取組をマイナ救急といいます。左下119番通報時から、指令員の方から通報者に対してマイナ保険証の準備を依頼したり、消防本部によっては救急車で向かう中でお電話をしたりして、マイナ保険証の準備を依頼するケースもございます。救急現場に救急隊が到着しましたら、まず①にあるとおり、マイナ保険証をご提示いただきまして、②目視で救急隊員がこのマイナ保険証の顔と、実際の傷病者の方の顔を比較いたします。それで問題なければ、③本人同意ということで、口頭で同意確認をするか、仮に同意取得が困難な意識不明といった場合には法令上同意が不要となっておりますので、そこで確認とします。本人同意が確認できたら、④救急隊員の端末でカードを読み取りまして、救急隊が持っている端末でオンライン資格確認等システムに照会をしまして、その回答をもって、⑤閲覧した情報に基づいて応急処置をしたり、場合によって病

院選定に活用したりするということを経て、最終的に医療機関に運ぶという流れがマイナ救急になります。途中、マイナ保険証を持っていないとか、目視で本人確認ができないとかそういった場合には、マイナ救急は実施せずに、通常の救急活動、左下の方に行って、通常どおり医療機関に搬送するというのが基本的な流れとなっております。

次のページ、4ページ目です。こちらは検討議題の一覧ということで、令和6年度までの検討結果が書かれておりまして、右側の欄、令和7年度実証事業への反映状況が、今回新たに追記させていただいたことでございます。1から11番まで、それぞれこれまで検討してきた議題でございますので、少し手短にですがご説明させていただきます。

まず、1番、救急現場活動時間の短縮ということで、活動時間については少し延伸するとの結果も出ておりましたが、改めてシミュレーション訓練等を行いまして、現場滞在時間の短縮の効果が見られることが確認されておりまして、一番右側の欄では、引き続き、先行して実施している67本部をはじめ、10月から全国で開始されますが、12月頃に改めてすべての消防本部でデータを収集いたしまして、引き続きデータの分析等を実施していく予定でございます。

2番の意識不明者への対応ということで、意識不明の場合にマイナ保険証、マイナンバーカードを所持品として持っているかを確認することができるかどうかということで、昨年度の検討の中では、慎重に検討していくべきということが結論として出ております。一番右側の欄でございますが、現段階では、所持品検査を行わずに、通常の救急活動を行うよう、実施要領として位置付けているところでございますが、引き続き各消防本部からニーズ等の確認をしながら検討していくことを考えております。

3番、救急隊と医療機関で同じ画面の共有ができた方がよいのではないかということで、こちらも救急用サマリーというものが見られるようになっておりますので、今後サマリーの閲覧をしていただいて、そこで何か問題がないか等のアンケートを実施して、確認していきたいと考えております。

4番、通信回線の安定性ということで、令和6年度におきましては、通信回線にMVNOの回線を使っておりまして、一部通信回線の安定性という意味で、MVNO回線の方が通信回線の安定が図れるということが、昨年度の検証結果として出ておりますので、今年度はMVNO回線、KDDIの回線を使用するというところで実証を進めていくところでございます。

5番、国民への広報・周知ということで、今後、マイナ救急の認知度向上を図っていく必要がございますので、こちらは別のページでご説明させていただきます。

6番、7番、セキュリティ対策と導入手順書の策定ということで、こちらにつきましては、すでに策定したドキュメントがございますので、各消防本部に提供済みでございます。

8番、端末要件の確定ということで、こちらも、昨年度から必要な端末の動作確認等を行っておりまして、今年度は2種類の端末で実証を行うこととしております。

9番、他の救急業務システムとの連携ということでございます。マイナ救急を実施する端末で、他のWEBサービスとか、すでに消防本部で使っている救急業務システムと共存すべきではないかというご意見もいただいておりますので、こちらは共存することを許容する方向で今年度実証を行いまして、必要に応じてその実施状況等をフォローアップしていく予定でございます。

10番、オプトアウトは、厚生労働省でもオプトアウトの仕組みについては導入しないという結論が出ておりましたが、その結果を踏まえて、救急隊が同意なしで医療情報を閲覧した際の手順等を実施要領に明記しておりますが、これにつきましても、引き続きワーキンググループで議論をしていきたいと考えております。

最後11番、4情報検索機能ということで、マイナ救急は、そもそもマイナンバーカードがないと、その情報閲覧は基本的にはできないという仕組みでございまして、そこを4情報、氏名、生年月日、性別、住所を使って検索することができるという仕組みにつきましては、今後、病院側での実施状況等の動向も踏まえつつ、必要か否かも含めて今後検討していきます。

続いて5ページ目に移りたいと思います。こちら、昨年度より事前に予告はしておりましたが、救急業務の実施基準の改定を先日6月27日に行いました。この救急業務実施基準の中に、救急車に備える資器材について第14条に規定されておまして、第14条第2項に情報通信端末というのが、備えるよう努めるものとするとして現状規定されているところでございます。今回、マイナ救急の全国展開にあたって、この別表の2の備考欄の改定をいたしまして、もともと書いてあったこの情報通信端末の有する機能の例示として、マイナンバーカード等を活用した救急時医療情報の閲覧というものを加えることといたしました。こちらは全国展開に合わせて令和8年4月1日から施行することとしております。

次のページお願いいたします。6ページ目でございますが、救急隊専用システムの閲覧フローということで、昨年度までは、病院が使っていたシステムを間借りする形で、消防本部の皆様の実証実施のご協力をいただいておりますので、実際、病院が使うということで、病院の受付と医者が使う場合、ログインが2回必要になるなど、消防本部の側からすると、操作性が少し難しいシステムになっていたかなと考えております。今回、その反省を踏まえまして、救急業務での活用を念頭に置いた専用のマイナ救急システムを令和7年3月に構築いたしました。基本的には、先ほどのログインの解消だとか、同意取得・本人確認を行う画面を一画面にして、目視確認を初期設定とするなどのより使いやすい設計としたものを活用していただき、今年度から実証を開始したところでございます。

次のページにまいります。7ページ目、マイナ救急をこれまで実施してきておまして、昨年度活用された事例と現場の声というのをまとめたので、4つありますが、時間の関係上、一命を取りとめたケース、左上と右上だけご紹介をさせていただきます。

まず、心肺停止状態から蘇生した事例ということで、60歳の男性の方、事業所で同僚が倒れて

心肺停止状態ということで通報がありました。傷病者が勤務する事務所内で心肺停止状態でございまして、同僚は通報したものの、その方の既往歴とか薬剤情報というのは把握していませんでした。救急救命処置と並行してマイナ救急を実施すると、既往歴に脳梗塞、高血圧、大動脈疾患があること、また薬剤情報を確認いたしまして、搬送先の医療機関に伝達しました。実際に、救命処置と合わせてマイナ救急で既往歴等を確認できましたので、既往歴や薬剤情報を搬送先の医療機関に伝えた際に、早期に緊急手術を行うことができ、一命を取りとめることができたという事例でございます。傷病者の方はその後退院して社会復帰したというものでございます。

右上、意識がもうろうとして意思疎通困難であった事例。こちらは70歳男性で足がふらついていて、意識がもうろうとした状態でありました。救急隊の活動としまして、マイナ救急により確認できた薬剤情報から、消化管出血による貧血が疑われるということで、緊急内視鏡とか、緊急輸血可能な医療機関を選定して搬送しました。マイナ救急を実施することによって、飲んでいる薬がわかり、その薬の効果とか症状から病名を推測して、適切な医療機関を選定することができました。また、早期に緊急手術を行うことで一命を取り止めることができた、実際に搬送先の医師からは服薬情報を事前に得られたため、緊急オペなどの事前準備ができた后感嘆されたという事例でございました。このように活用事例が多く集まってきております。代表的なものをご紹介します。

次の8ページ目にいきたいと思います。救急隊の声ということで、これまでご紹介しましたとおり、情報収集が難しい事例です。高齢の夫婦のみであるケースとか外出先でお薬手帳を持っていない、会話が困難、意識障害があるなど、そういった場合に有効でしたということや、また、傷病者の負担軽減として、会話する負担を軽減でき、情報の正確性の裏付けができましたといった声でございました。青い矢印以降の箇所でございますが、実際に高齢者の件数というのが62.6%と最も多く、特に高齢者に対する広報というのが重要だと考えております。また、発生場所で見ると住宅の件数というのは74.4%ですが、外出先で、例えば、道路上とか、仕事場とか公衆で出入りする場所とかの、外出先での利用というのも、2361件、20.7%ございましたので、今後、マイナ保険証の携行を呼びかけていくことも重要と考えております。また、意識不明とか意思疎通が困難な場合に、情報閲覧した件数も839件、7.4%ございましたので、特に意識不明とか意思疎通困難な場合には、マイナ救急の有用性もあると考えております。また、意識清明な事案であっても、情報正確性の裏付けができるということもわかりました。

続いて9ページ目でございます。傷病者の方とか病院の方からも・・・8ページ目に補足がございまして、事前レクの際に、構成員の皆様から救急隊の声の中で、ネガティブな意見とかもあったのではないかとご指摘をいただいたところでございます。本資料公表済みの資料のために追記はしていませんが、先ほどご紹介したような、タブレットの操作性をもう少し改善してほしいとか、そういった意見は当然ございましたが、それについては当然改善を図ってきております

のでここには記載しておりません。

9 ページ目でございます。傷病者の声ということで、緊急時に役立ちました、特にお薬手帳が見つからなくて、マイナ保険証があったので、持病をしっかりと伝えられましたとか、特に慌てていて思い出せないということもあったので、マイナ救急で正確な情報を伝えられたのでよかったなど、前向きな意見を多くいただいております。また、広報誌とかラジオでそれを知りましたという声もございましたので、今後、広報誌、ラジオはじめ様々な媒体でも広報が必要と考えております。また、病院の声ということで、先ほどご紹介したような意見、効果ありました、診療に重きを置くことができたとか、正確な情報は治療に必須なのでとか、重複処方回避にも役立ちました、緊急オペの事前準備ができました。特に、意識のない患者の方とかは救急隊や家族の情報が頼りなので、事前に情報があるのはありがたかったというふうなご意見など様々なご意見をいただきました。

続いて10ページ目にいきまして、今後、令和7年度にどういった検討を行っていくかをまとめたものでございます。

1 番、全国展開でございます。令和6年度に構築したシステムを今年度使いまして、全国すべての消防本部、720消防本部、5334隊、常時運用救急隊の98%で今年度は実証を行うこととしておりますので、その際にしっかりと課題・効果を検証していきたいと考えております。

2 番の国民への広報・周知につきましては、後ほどご説明するので割愛します。

3 番、救急隊専用システムの今後の機能拡充でございます。今年度、救急隊専用システムを作ったところですが、今後、この①から④のような機能拡充を考えております。まず、①オンライン資格確認等システムの医療機関との連携の部分でございます。こちらには、現状、マイナ救急で情報を取得するのですが、情報を取得した救急隊から病院への伝達というのは、基本的には電話とかで行われるところでございます。そこも含めて、今後、システム的に連携できたらいいのではないかとということで、救急隊が閲覧できる情報を、医療機関でも同じように見られるように、連携をしていくということを厚生労働省が実施しようとしておりますので、我々もそこに情報を連携するような改修を行いたいと考えております。②マイナ保険証のスマホ搭載でございます。保険証機能の搭載がスマートフォンで進んでおりますので、それをマイナ救急でも同様に実施できる方向で現在改修を検討しております。③4 情報検索の機能ということで、先ほどご紹介しました、氏名・生年月日・性別・住所によって、マイナンバーカードがなくても医療情報が検索できるというものでございます。今後、災害時における必要性等を検討していきたいと考えております。④厚生労働省が行っているワンストップ連携事業、こちらには後ほどスライドでご紹介いたします。

4 番、本格運用に向けた課題の整理ということで、令和7年度、今年度までは全国展開ということで、そこで実証事業は終了いたしまして、令和8年度から今後消防本部において運用が開始

されますので、それに向けて、検証内容と拡充する機能を踏まえて、マイナ救急の課題を整理していく必要がございます。こちら後ほどスライドで詳細をご説明いたします。

11ページ目のスライドでございます。先ほどご紹介しましたとおり、すでに5月までに67本部、660隊は先んじて実証を開始していただいております、すべての消防本部で実証を開始されるのは、今年の10月からということで考えております。

12ページにまいります。マイナ救急の広報でございます。ショートムービーについては、前回の検討会でも放映させていただいたところでございますが、やはり今後、マイナ救急の認知度向上というのが必要でございますので、こういったショートムービーとか、ポスターも配布させていただきました。そのほか、③広報誌の方、総務省や消防庁の広報誌でもしっかり広報しておりますし、④リーフレット等の配布もしております。また、⑤に書いてありますが、ショートムービーとは別に、マイナ救急の事業概要や有用性、救急隊・医療機関・傷病者へのインタビュー等をまとめた広報動画を改めて作成いたしまして、救急の日を実施しようと考えております。

下にまいりまして、各消防本部における広報事例でございます。こちら平塚市消防本部や秦野市消防本部の広報誌で特集を組んでいただいて、マイナ救急について広報を図っていただいたりとか、川崎市消防局におきましては、こういったリーフレット等をX等でも配信していただいたりしております。また、右側の方にいきまして、オリジナルで動画を作っている例もございます。奈良県広域消防組合とか奈良市消防局で動画を作っていただいて、奈良市はA Iのキャラクターを使って広報していただくなど、各消防本部でオリジナリティをもった広報をしていただいております。

消防庁といたしましても、まだ正式に決定していないのでこちらには返しておりませんが、この政府系広報室等と連携して、さまざまな媒体での広報、テレビとかラジオとかでできないかを検討しておりますし、また各消防本部と連携した広報のイベントとかも検討しておりますので、決まり次第、ご案内させていただきたいと考えております。

13ページ目にまいります。救急隊専用のシステムの機能拡充ということで、厚生労働省で実施されている、ワンストップ連携事業についてご紹介したいと思います。現状、救急隊が傷病者情報を把握して、実際に、医療機関には電話で傷病者の情報をお伝えして、仮にその医療機関で受け入れできませんとなれば、また別の医療機関に電話をして、説明し直すということで、搬送調整をより円滑化できないかということが議論になっておりまして、ここでは傷病者情報を、電話とかではなく一斉にシステム的に医療機関に共有することができないかということで、そういったプラットフォームを構築していこうという動きがございます。こういったプラットフォームを構築していくうえで、当然、マイナ救急は先んじて実施しておりますが、今後の連携等も実施していくべきと考えておりますので、連携における課題等もしっかり整備していったら、こちらにつきましては、厚生労働省が消防庁と連携して全国統一基盤の展開を図っていくということでござ

いますので、しっかり消防庁としても連携して実施していきたいと考えております。

14ページ目にまいります。令和7年度の取組の中でこれまでご説明した令和6年度の設計フェーズでございますが、今後こういった中長期的なビジョンを描きながら施策を検討していく必要がございます。最終的には赤字で記載のとおり、全国どの救急車でもマイナ救急が実施でき、国民がそのメリットを享受できる環境づくりを国として後押しをしていくことが重要なと考えております。今、中央の真ん中、全国展開推進フェーズでございますが、現状、先ほどご紹介した広報の強化、補助スキーム、支払スキームの整理、関連マニュアルの更新等を行っておりますし、実証を全消防本部で実施いたします。紙の保険証の廃止が12月2日に現状予定されておりますが、そうした動きもある中で、しっかり広報等、がんばっていききたいと考えております。また、機能拡充等も先ほどご紹介したとおり、今年度中に実施いたします。右側の方の分析・最適化フェーズ、令和8年度以降のものでございますが、今後、マイナ救急の最適化を実施していきたいと考えておりますので、マイナ救急の効果分析手法、実証事業を踏まえたユーザビリティの向上、ニーズ等は引き続き把握していく必要がございますし、また、必要な関連マニュアルやインシデント、通信環境の整備というのはしっかりと徹底していきたいと思っております。機能拡充の検討も、令和8年度以降各消防本部に運用が代わりますが、機能拡充は消防庁が引き続き検討していきたいと考えております。新マイナンバーカード等の対応につきましても、この中で検討しております。

15ページ目にまいりまして、政府の方針ということで、経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる骨太の方針2025をはじめ、各種政府の方針において、このマイナ救急の全国展開につきまして進めていくよう閣議決定しておりますので、しっかり我々対応していきたいと考えております。

16ページ目にいきまして、今後この親会の下にワーキンググループを引き続き開催させていただきまして、基本的には親会と少し連動する形で、親会の直前とかに実施をして、必要な報告ができるように準備していきたいと思っております。今年度は3回実施していくことを考えております。

17ページ目にいきまして、このワーキンググループには、引き続き間藤構成員を中心に、記載の方に構成員を継続していただきまして、しっかり議論していければと考えております。説明長くなりましたが以上になります。

【横田座長】 ご説明ありがとうございました。それでは、先ほどワーキンググループ長をお願いしました間藤構成員から、追加のコメントがありましたらお願いします。

【間藤構成員】 間藤です。詳細は今お話ししたとおりですが、正直言って消防の方にとっては、手間が増えたり、時間が若干増えたりするのは、もう今までなかったことをするわけですからしょうがないとは言いませんがもう事実です。ただ、それを上回るメリットが最終的に患者の予後、それから、救急隊の活動は結局長くなったが、一旦運んだ病院からまた他のところに運ばなけれ

ばいけないみたいなそういう手間が減る。それからドクター側にとっても、最初から自分の病院にフィットした患者が来る。その三方でみんながメリットのある建付けを作ることが一番大事だと思っております。そうすることで、救急の増加が見込める中で、少しでも別の形で緩和する。それから病院側もより適切な患者を取ることで、病院側の収益とかベッドの稼働率とか、そういうものをうまく改善できるのではないかと考えています。その意味では、このシステムをきちんと作り上げながら、質と量を改善しながら、最終的には厚労省の今取り組んでおりますワンストップとか、おおよそそのニュアンスで言うとワンステップという感じなのですが、連携してより有機的に、これがごく当たり前のシステムになればいいなと考えていて、全国展開になったから終わりではなくて、きちんとそこまで地道に組み上げていけたらなと考えています。以上です。

【横田座長】 ぜひ、よろしくお願いします。ありがとうございます。この11ページの左下の表を見ますと、この検討会のメンバーである大阪市消防局、東京消防庁、札幌市消防局で、もうすでに5月から実証を開始します。まだ始まったばかりで、特にコメントということもないかもしれませんが、もし可能であればまず塩谷構成員からコメントありましたらいかがでしょうか。

【塩谷構成員】 大阪市消防局の塩谷です。まだあまり具体的なことは現場から聞けてないですが、大阪市消防局では、昨年度から実証実験を開始しておりまして、75隊中10隊が参画しているという状況です。10月に全隊開始ということですが、大阪市ではその時期を少し前倒しできないかということを消防庁と調整させていただいているところで、もう少し早めに73隊、ほぼ全隊がマイナ救急を始めることを予定しております。よりたくさんの隊が実施すれば、広報も積極的にできるようになります。どうしても10隊だけだと、マイナ救急を使っている救急隊が必ず行くわけではないので、マイナンバーカードを必ず持っておいてくださいという広報も少ししづらい面がありますが、ほぼ全隊になりますと、そこをもっと積極的にできるようになると思っていますので、これから動画を作ったり、イベントをしたりとかいろんな形でこれまで以上に広報を積極的に行って、救急搬送時にマイナ保険証を持っておいていただいて、効果の検証がしっかりできるように進めていきたいと考えているところです。

【横田座長】 先ほど事務局の方から説明があった、119番を受けたときにマイナ救急隊が行けるか、マイナ救急隊以外の救急車が行くかどうかというのは、その時点では司令員はわからないわけですね。

【塩谷構成員】 そうですね。

【横田座長】 そのようなことがあるので指令員の方は具体的にどのように言うのでしょうか。

【塩谷構成員】 大阪市消防局の場合は、指令センターではなくて、プレアライバルコールという形で救急隊が連絡をしています。マイナ救急以外にも日頃からプレアライバルコールによる連絡をすることが多い運用をしていますので、その運用の中でマイナ救急を実施している10隊の救急隊もマイナ保険証を用意しておいていただくように連絡をしています。

【横田座長】 東京消防庁の永野構成員はいかがでしょうか。

【永野構成員】 私どもも当初の昨年度は、限られた隊で実証に参加させていただいた上で、今年度は非常用の救急隊を除くほとんどすべての隊で参加させていただくという準備を進めているところです。先ほどの間藤構成員からお話がありましたとおり、その手間がかかる分が増えることはあることはあるということですが、それを上回るメリットが感じられる運用ができていくようにどうしたらいいのかということが出していける検証ができたらいいなと思って、また実施する隊の運用に間違いがないようにということを、今後周知していきたいなと思っているところです。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。上山構成員どうでしょうか。

【上山構成員】 札幌市消防局の上山でございます。札幌市消防局も先行ということで、救急隊36隊あるうちの5隊を運用しているところです。隊が一部ということもありまして、実際の件数自体はまだ少ないということはあるんですが、やはり情報がきちんと把握できるという点ではメリットがあると考えております。先ほど広報を高齢者の方にとということを、重点的に行うというお話もございましたが、札幌市消防局の事例で、単身で住まわれる高齢者の方にマイナ救急隊が行った際に、実は、遠いところに住まわれているご親族の方が、あらかじめ、おひとりで住まわれているからということで、マイナ保険証を救急隊が来たら出しなさいよということを言ってくれていたということで、提示を受けてスムーズな活動ができたという事例がございましたので、やはり幅広い年代に、広く広報していくとより活動がスムーズになっていくのではないかなと考えております。

【横田座長】 ありがとうございます。高槻市消防本部はこれからですか。

【津田構成員】 手を挙げるチャンスはあったのですが、今回は10月以降に参加させていただくことになっています。

【横田座長】 高知県の方はいかがでしょうか。

【鈴木構成員】 高知県鈴木です。高知県ですが、今、5月12日から、土佐清水市消防本部が昨年度に引き続き行っております。その他の隊については10月からの実施となっております。

【横田座長】 わかりました。ありがとうございます。WEBで参加いただいている野村構成員から手が挙がっておりますが、コメントよろしくお願いします。

【野村構成員】 野村です。ありがとうございます。マイナ救急について、数年前から丁寧な検証や改善が繰り返されており、今年度は全国展開に向けてということで、救急搬送される私たちにはすごく有意義なものであると期待しております。ちょうど数週間前にも私たちの地域の広報誌でも大々的にこう記載されており、とても分かりやすく丁寧に書かれており、地域の住民の方に周知されつつあるなと感じております。引き続き全国で実施してみてもの反応なども検討していただけたらと思います。また、7ページにもありました良い事例がたくさんあるかと思います。

私も高齢の両親がいるので、こうしたときにマイナ救急が活用されると、すごくいいなということを思っております。ただ、今後、全国に広がっていく中で、きつとうまういかなかったケースも出てくるかと思ひますし、地域の実情によつても少し違ふ部分もあるかと思ひます。こうしたときに、やはり私たち国民がこのことを知り、報道など伝わり方によつてこのマイナ救急自体の良い部分ではなく、うまういかなかったことばかりを目にすると、広がりをも弱めてしまうことにつながりかねないと思ふので、ぜひ今後こうしたことを、テレビや報道などで見ることとも多くなると思ひますので、誤解ない伝え方とか、伝わり方という部分には、今後も留意していただきたいなと思ひます。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。まさにおっしゃるとおりです。これは実証事業ということで、検証をするということですね。ですから、間藤構成員、よろしくお願ひします。ほかに皆様の方からコメント質問がありましたらお願ひします。

【浅利構成員】 浅利です。本質とずれるかもしれないですが、これが普及してくるのを期待しているのですが、普及してくると、本人が、患者本人、救急車に乗る人が、どういう情報を救急隊が見ていて、自分の情報はどのようにいろいろ医療機関とやり取りされているか、何か自分が知りたくなつたときに見ることが出来ますか。

【間藤構成員】 参照したものはあとで、どのように参照したかわかります。

【浅利構成員】 それは消防署に行つて見せてくださいというようなことをするのですか。

【安藤課長補佐】 事務局の安藤です。ありがとうございます。まさに、ご本人が確認できる情報を救急隊が見ております。具体的に言うと、マイナポータルで、ご自身でアクセスしていただいて、その際は4ケタの暗証番号でマイナポータルにログインしていただくのですが、そこに私の記録みたいなページがございまして、そこからまさに医療機関で受けた自分の医療の薬剤の履歴だとか、受診歴というのはすべて見ることは出来ます。その一部、検査など細かい部分を本人は見られるのですが、救急隊側は見られません。救急隊側には必要な受診歴とか、薬剤情報とか、特定健診の情報とかは見ることができマイナポータルでご自身と同じ様式で見られるようになります。

【浅利構成員】 分かりました、ありがとうございます。その時にもし知られたくない病気かなにかがあつても、それを隠すことは出来ないのですね。

【安藤課長補佐】 病気の病名とかは出ないのですが、診察を受けた受診歴でありますとか、行われた診療行為の一部、検査とかではなくて、本当に実際に院内投与された薬とか。

【浅利構成員】 病名は出ないですか。

【安藤課長補佐】 病名は出ないです。

【浅利構成員】 でも、救急隊とか医療機関にしたら病名があつた方が、パツと見てわかつていいのですが。

【安藤課長補佐】　そうですね。その辺はまた電子カルテ情報共有システムというのを厚生労働省で進めていまして、普及したら、各医療機関で行っている電子カルテの情報を医療機関間で共有できるという動きが、今、厚生労働省で検討されているというのがあります。

【浅利構成員】　わかりました。見られたくない病気の名前などもあるでしょうから、そのうち今度はそれを載せていいかいけないかを、本人の同意を取らなくてはならないようになってくるかもしれないですね。医療機関で登録するときに、これはやらないでくれみたいになるかもしれないですね。わかりました。ありがとうございます。

【横田座長】　ありがとうございます。他に、よろしいですか。私の方から2つ質問をします。4ページのところで、表がありますが、表の項目の3番目、救急隊と医療機関で同じ画面の共有。これは前の検討会で議論してこのようになったと思うのですが、今、事務局から言われた厚生労働省と相談して情報の共有、それは医療機関が独自にそのアクセスできるというシステムですね。医療機関が知りたい情報と救急隊が知りたい情報は微妙に違うので、そのマイナンバーカードに救急隊がアクセスしても、医療機関の方からも別途にアクセスできるシステムをこれから作っていくという理解でよろしいですか。

【安藤課長補佐】　事務局からご回答申し上げます。若干丁寧に補足させていただきたいので冗長で大変恐縮ですが、まず救急隊と医療機関が閲覧する情報に関しては、同じ情報を見ているという前提になります。

【横田座長】　これがこの4ページの3の項目ですね。

【安藤課長補佐】　そうですね。先ほど、厚生労働省でもご検討されているといったものに関しましては、マイナンバーカードという物理的なものを通して初めてこの医療情報が閲覧できるわけなのですが、救急隊が着いたときには、当然、傷病者の方のマイナンバーカードというのは、救急車にあるということで、搬送先の医療機関についた後に、マイナンバーカードを提示していただいて、受付は当然していただくなくてはいけないという話があります。趣旨としては、救急隊と医療機関というのは、99%ぐらいの機関でオンライン資格確認等システムにつながるという環境になりました。そのため、オンライン資格確認等システムを通じて、救急隊が救急現場でマイナンバーカードを通したときに、搬送される医療機関でも通したことにすれば、傷病者の二度手間が減るっていうのと、医療機関での医療情報がその場で見られるようになるというところをメリットに、何かしら良い連携ができるのではないかとということで、今、厚生労働省と検討を進めているというところです。

【横田座長】　そこはこの検討会でも、そのようなシステムができると良いという議論でした。私の理解では、マイナンバーカードがその場にないとアクセスできないのが現状です。でも、今の新たに考えているシステムというのはそうではない、医療機関でも見られるということです。ぜひそのようになるようによろしくお願いします。あと、各論になりますが、7ページのところ

に、服薬情報が分かるから、医療機関選定にすごく有用であったというのがありますが、現在ジェネリック医薬品も多数あって、お薬の名前がわかりづらいのが多くあるのです。救急隊は、お薬の情報、具体的にはこれはどういうふうなお薬かというのが把握できるような環境なのでしょうか。我々は救急外来で救急車を受けるときには、分厚い医薬品集をよく見ながら、何を飲んでいるのかチェックしているのですが、実際そういうことをされているのでしょうか。

【安藤課長補佐】 事務局の方からお答えいたします。お答えに沿う内容ではないかもしれませんが、救急隊によって、いわゆる薬剤情報の把握状況というのは千差万別という形になっているのですが、私が聞いた範囲では、今ではやはりアプリケーションとかで、ジェネリックの薬であるとか、薬の効能とか、副作用とかそういったものを調べて対応しているとは聞いております。おっしゃるように、薬の種類がかなり増えているということもあるので、薬の種類を救急隊の皆様がどういうふうに把握するかという環境も、ある程度念頭にいろいろとどういう情報を見るべきなのかというのは、ある程度実態を通じていろいろな検討が必要になるのではないかと。

【横田座長】 実証事業で良いアイデア、方法を見つけていただければと思います。他にございますか。

【有賀構成員】 ひとつお願いします。有賀ですが、横田座長のご質問の前半に関係あると思いますが、13ページの救急隊から見て、医療機関A、B、Cの3つにボンと情報がいけるかもしれないとありましたが、これって、プラットフォームを展開すれば何とかなるという話にどうもなりそうなのですが、このプラットフォームって厚生労働省はどういうふうに考えているのかイメージできるように教えて欲しいです。

【金子課長補佐】 消防庁金子でございます。どういう機能かと言いますと、救急隊の方が、本来先ほどご紹介しましたが、搬送先の医療機関、例えば直近の病院で、傷病者に応じて、適切な病院に1つ1つ連絡をして、それぞれ傷病者の情報をあらためて説明するのは大変だろうということでございまして、今考えられているのは、その地域MC、その地域の搬送される可能性が高い病院に、同時に情報を配信いたしまして、その中で例えば医療機関側が受け入れ可能ですよとかいう、回答を、こちら図に書いてあるとおり。

【有賀構成員】 今の話は、このマンガで言うとAとBとCのAが○だという話ですね。BとCにはどうやって情報がいつているのか。

【金子課長補佐】 A、B、Cそれぞれに傷病者の医療用情報が一旦送られています。その医療情報を見て。

【有賀構成員】 そのABCに送る方法論みたいなのは、日常的な仕事の上で、今は電話ですね。

【金子課長補佐】 そうです。

【有賀構成員】 それを、どういうふうなプラットフォームを作るとうまくいくのかという、そのイメージが知りたいです。

【金子課長補佐】 普段は電話でお伝えすることを、イメージとしては、スマホとか、隊員が持っているスマホとかタブレットで、その方の傷病者のお名前とか、バイタルの情報とか、場合によっては、傷病者の怪我とか写真に撮ったりして、それをWEBフォーム上で入力とかをします。その入力したものが、医療機関側で同時に見られるような形でございます。

【有賀構成員】 その入れるところの最初の入り口のところに、マイナンバーカードを入れるという、そういう景色なのでしょうか。

【金子課長補佐】 現状、厚生労働省で作られているシステムは、マイナ救急でマイナンバーカードを使うことは全く関係がなくて。

【有賀構成員】 おっしゃるように、「関係がない」ので、そこで救急隊がどういうパフォーマンスをするとどうなってしまうのかというのが知りたくて、それで一生懸命お聞きしたのです。だから、横田構成員のお話の2つのうちの、前半はこのAとの関係性においては情報を共有するといいいですね。でもこれ、BもCも一気に見られると、それが見られるという話は一体どういうふうにやるのかというのをお聞きしています。

【塩谷構成員】 これは、4ページにある救急隊から医療機関に情報共有するという仕組みとは別で、複数の医療機関に一斉に調整をかけるという仕組みを厚生労働省で作ろうとしているので、ここでもマイナ保険証を使った情報共有をしようとしているということで、それぞれ別のプラットフォームということではないのでしょうか。

【安藤課長補佐】 補足させていただきます。まずこの厚生労働省の仕組みに必要なものとして、救急隊はスマートフォンがいます。先ほど言ったWEBフォームに入力するためです。病院側にはいわゆるタブレット端末がいます。これは入力した情報をシステムから閲覧するために必要です。救急隊が入れますとすべての病院に連絡がいくわけです。こういう傷病者が救急車に乗りましたと。その傷病者の情報に関しては、2段階ありまして、最初に通知した段階では、やはり個人情報の観点から、例えば、安藤さんという45歳の男性で、千葉県のどこに住んでいる人という細かいことまで言いません。何十代の男性がこういう症状でいますという、要は、医療判断に必要な情報のみを送付します。それで、受け入れの判断をしていただいて、○だった時に改めて細かい情報を、この人は名前がなんで、生年月日とか、受診歴がどうかという情報を送るので、2段階フェーズがあるという状況です。そのため、1段階目で×になれば、当然それ以上の個人情報はいきませんし、2段階目のOKをした搬送先の医療機関のみ、そういう細かい傷病者の情報がいくと言ったスキームを現状検討されていると私では認識しております。

【間藤構成員】 そのスキームに、今回のマイナ救急で得られた情報も一緒に見られれば、バイタルもわかるし、飲んでいる薬もわかるし。

【横田座長】 受け入れが前提として。

【有賀構成員】 ○が決まれば、話としては出来ると。

【間藤構成員】 手上げ方式ですが。

【有賀構成員】 ×の施設にどういうふうな形で情報が行くのかという話が知りたかったのです。それで今マイナ救急の話をしているので、まさかそれがそのまま行くというわけではないのですね。

【金子課長補佐】 ではないです。違います。決定の前と後でと少しフェーズが違うのです。

【間藤構成員】 やはりこれは無理だなとか、やはりこれはどうしてもうちで診ないといけないと、医者側の立場からみれば判断がより正確になるということで効率というか、時間を短縮。

【有賀構成員】 プラスアルファで言うと、お年寄りが本当に増えているので、このようなお年寄りがいるのだからなんとかならないか否かという話がポンといくと、結構便利ではないかなと思います。秋葉原みたいな、あのような景色をイメージしているのではないのです。それでマイナ救急の話が重要と思います。

【間藤構成員】 おっしゃるとおりです。でも、病院側でいうと、えっ、そのような持病もあるのか、その薬を飲んでいいるのはうちではというのがあるじゃないですか。それがあらかじめ分かっていたら、聞いていないとかなくなりお互い良いのではないかなと思います。

【横田座長】 横田順一郎構成員お願いします。

【横田（順）構成員】 2点ほど質問します。1つ目は、今議論になっていた13ページの件ですが、これ既に大阪府では、ORIONの上で「まもってNET」と言って、搬送困難事例が発生した場合に、一斉に直近の医療機関に流し、応需可能な医療機関の申し出を待つシステムがあるのですが、もしその中にマイナ救急から得られた正確な情報があれば、おそらく受け手の方はもう少し取りやすくなると思います。ただ、大阪府でも今、問題になっているのは、一斉に流しているとeverybody's no businessでどっか取るだろう。結局のところ、効率があまりよろしくないというのが実情です。こういうのはどう運用するかを決めて、進めていただかないといけないのかなというのが1点目です。2点目は、やはり一番重要なのは、患者自身がお持ちのマイナンバーカードを、救急隊がどういうふうにしてピックアップするかという、いかに周知をしてもやはり持っていないということの実態の方が多いと思うのです。私自身もこうやって東京に出てきているときでも、実際にはマイナンバーカードはカバンの中に入っていますが、カバンの中を救急隊が見てくれるわけではないだろうということになってくると、もう少しそのデバイス上いろいろな工夫をすとか、あるいはもう少しいろいろな国民のコンセンサスが必要なのかもしれません、使いやすいルール作りというのが必要なのではないのかなというのはかねがね思っています。

【横田座長】 そこは今回もまた議論していただけると先ほど説明がありました。ありがとうございます。それではまた時間がありましたらここに帰って議論させていただきますので、次に移りたいと思います。

・救急業務の体制に関する検討

【横田座長】 続いて2番目、救急業務の体制に関する検討に関して事務局から説明をお願いします。

【寺村専門官】 事務局の寺村でございます。それでは、資料2の救急業務の体制に関する検討に関してご説明させていただければと思います。

1ページでございます。今回、①から③の3つの章に分けてご説明させていただきます。①は、2ページからで、令和6年度の検討報告書を踏まえた取組でございます。令和6年度にご検討いただきました報告書を踏まえまして、その後、進めてきた取組についてでございます。

3ページでございます。まず、救急安心センター事業、#7119についてです。事業導入・運営の手引きなどの内容を充実し改訂するとともに、高齢者でありますとか、介護施設などへの認知度向上を目的としたデザインの広報物を作成し、これらの資料・媒体の活用に加え、#7119と患者等搬送事業者との積極的な連携を依頼する旨の通知を発出したところでございます。

2つ目でございますが、転院搬送における救急車の適正利用の推進に関して、平成28年に消防庁次長と厚生労働省医政局長の連名で出しておりました通知を改訂したということでございます。こちらについては、救急患者連携搬送料の活用でありますとか、消防機関で運用を終えた救急車の活用などによる転院搬送における病院救急車の活用の推進でありますとか、地域の患者等搬送事業者に関する情報を関係者で共有をして、地域の実情に応じて活用していただくということ、また、病院救急車での転院搬送における救急救命士等の活用ということについてでございます。これらの内容を追加した通知について、昨日付で、厚生労働省医政局長と消防庁次長の連名で発出させていただいたところでございます。これによりまして、各地域での転院搬送に係る合意形成を促進していくということでございます。

3つ目でございますが、患者等搬送事業者の認知度の向上についてでございます。消防本部において認定をしている患者等搬送事業者の一覧について、消防本部のホームページに掲載しているかどうかについて、実態把握を行ったところでございます。その結果、720消防本部のうち、管内に認定事業者を有しているのが389消防本部、そのうち、ホームページに一覧を掲載しているのが、173消防本部、44.5%だったということでございます。そのため、認知度向上が重要であるという形で我々としては考えております。また、日勤救急隊の導入につきましては、日勤救急隊の多様な働き方であるとか、救急需要対策に資すると考えられるということが、令和6年度の報告書で示されたというところでございますので、消防庁としましても、令和7年6月に、日勤救急隊の導入検討について通知を発出したというところでございます。その中で、導入をしている消防本部の事例を紹介させていただきましたが、そうした事例を参考にしまして、地域の実情に応じ、日勤救急隊の導入の検討を促進しております。

最後、救急業務のDXの推進につきましては、救急隊員の業務負担軽減に資することから、消防本部におけるDX推進をより一層図るということで、技術カタログを作成させていただきまして、全国の消防本部に向けまして、救急業務のDX推進を検討する際の参考としていただくように通知したというところでございます。これらの取組につきまして、今後、アンケート調査などで、都道府県などに対してフォローアップをしていくということを考えております。

続きまして4ページでございます。2つ目、②で日勤救急隊の導入についてということで説明させていただきます。

5ページ目にお進みいただければと存じます。昨年度の検討会でも、終盤に日勤救急隊の導入についてご検討いただいたところでございますが、改めてご説明させていただければと存じます。左側のグラフの方を見ていただければと思いますが、こちらは救急要請が入電した時刻別の搬送人員を示しております。2時間おきのデータとなっているところではありますが、これを円グラフ化したのが右の図でございます。これを見ますと、8時から18時の間に全体の約65%と、8時から20時の間に全体の約75%を占めているという状況でございます。また、下の囲みの中でございますが、令和6年度の報告書の中では、日中に多い救急需要に対応するという観点と多様な働き方に資するという2つの観点が示されているというところでございます。また、下の矢印のところでありましたが、救急隊を増隊する際には、全時間帯、24時間帯の救急隊を増隊するよりも、日勤救急隊で増隊する方が、追加で必要となる救急隊員の人数が少ないということで、人員確保の観点からも、消防本部にとってはハードルが低いのではないかとということでございます。

続きまして6ページでございます。消防庁で把握しているこちらのデータが、令和5年からということで限られているところではありますが、全国の消防本部のうち、労務管理として日勤救急隊を導入している消防本部の数というところでございます。令和5年は73本部と10.1%だったものが、令和6年は95本部13.2%ということで、その導入自体は増えているというところでございます。

続きまして7ページの方にお進みいただければと存じます。右の図をご覧くださいと思います。こちらは、全国720本部のうち、258本部、約36%の本部は、救急隊の労務管理として、日勤救急隊の運用を今後取り組みたいと考えているということで、昨年度のアンケート結果というところでございます。このように、一定、日勤救急隊を導入したいという本部があると我々は考えているところでございます。

続きまして8ページをご覧くださいと存じます。8ページにつきましては、救急要請の入電時刻別の搬送人員の年次推移を表したものでございます。こちらの図は、5年おきに、2時間おきの数値を示しているところでございますが、この赤で囲っているところが、平成20年から令和5年の増加率と、平成30年から令和5年の増加率というものを、それぞれ示しているところでございます。まず、緑で示しているところでございますが、8時から18時で区切ったものと、そ

の裏の18時から朝の8時までで、搬送人員の増加率を見ますと、平成20年から令和5年にかけては、日中の方が51.4%というところで、その裏の夜間の30.6%よりも多かったというところがございます。平成30年から令和5年にかけても、同様の傾向が示されているところがございます。8時から20時と20時から8時という形で区切った時も同様というところがございます。このように、救急搬送の人員全体が増えている中でも、特に日中時間帯などに増加率が多いということをお示ししているというところがございます。

続きまして9ページでございます。先ほどご紹介させて頂きましたとおり、令和7年の6月に消防庁のから、日勤救急隊の導入検討について、通知を出したというところがございます。また、その通知の中では、地域の実情に応じて日勤救急隊の導入を検討いただくように依頼をしているというところがございます。

10ページにお進みいただければと存じます。こちらはその通知の中で参考にお示しをさせていただきました、名古屋市消防局の事例でございます。こちらですが、左上をご覧いただければと思いますが、令和4年から令和5年にかけて、救急の出動件数が増えているというところがございます。その中で、令和5年4月に2隊、日勤救急隊という形で増隊をされたというところがございます。その結果、左下の方をご覧いただければと存じますが、救急隊の平均の現場到着時間というものが、出動件数自体が増えている中でも短縮しているというところがございます。また右下のところがございますが、救急隊の稼働率につきましても、救急需要が増加している中でも、日中の救急隊の稼働率の上昇も改善したというところがございます。

続く11ページをご覧いただければと思います。こちら名古屋市消防局の資料でございます、機動的な運用ということをしているというところがございます。左上のところではありますが、時期や曜日などによって、需要が集中するエリアが変わるということでもありますとか、救急隊の稼働率というのも方面差が大きいということがあることから、名古屋市消防局では、この真ん中の地図のところがございますが、日勤救急隊を需要が多いエリアなどに機動的に配置をするという取組をしていると、また下の絵をご覧いただければと思いますが、病院から帰署する段階におきまして、ほかの救急隊が出動などをしていて、空白地域があった場合には、そういった地域を経由して帰署するなどし、救急事案の発生に備えるという形で運用を機動的にされているというところがございます。こういった事例を参考にしながら、各消防本部におきまして、その地域の実情に応じて日勤救急隊の導入の検討をいただければと考えているというところがございます。

続く12ページでございます、こちらは、救急隊数の現状というところがございます。こちら都道府県別のものがございますが、人口10万人当たりの救急隊の数というものを示したところがございます。全体を見ていただきますと、地域差が大きいというところがございます。特に都市部がある都道府県ほど、人口当たりの救急隊の数が少ないという状況の中で、どのように救急業務を提供していくことが考えられるかということがございます。

続く13ページをご覧くださいと思います。AIを活用した救急隊運用最適化でございまして、こちらは消防庁の消防研究センターの、本日出席しております久保田特別上席研究官が中心となって開発させていただいたものでございます。こちら、真ん中に示しておりますが、架空の消防本部のシミュレーションでございしますが、救急の搬送件数が2030年にはこれ位増加していくということが考えられると、そういった中で、一隊当たりの救急搬送件数を一定に抑えようとした場合に、どこの消防署や出張所に何隊増隊することが効果的かということが、AIを使ってシミュレーションできるというものでございます。今回、左の図を見ていただければと思いますが、赤で書いているところが何隊に増隊するかのシミュレーションでございします。救急隊は、全日の救急隊9隊増隊というところと、日勤救急隊については3隊増隊というところで、それぞれ必要な消防署や出張所に配置をするということにより、右のグラフをご覧くださいと思いますが、それぞれの消防署や出張所について、黄色から青色のところまで、1隊当たりの出動件数が抑えられるというシミュレーションでございします。

14ページをご覧くださいと思います。14ページは、救急隊の数に関する基準について、消防庁の方から従前からお示しをしているというところでございます。一番上をご覧くださいと思いますが、昭和39年に当初お示しをしている基準が、人口15万以下の市町村というのは、おおむね人口5万人ごとに1つ救急隊というところでございました。人口15万を超える市町村にあたっては、3に人口15万をこえる人口について、おおむね7万ごとに1を加えていくという形だったのですが、直近、平成26年の改正におきましては、人口10万以下の市町村というのはおおむね人口2万ごとに1と、人口10万を超える市町村については、5に人口10万を超える人口について、おおむね人口5万ごとに1を加えた数にしていくという形で、救急隊の数自体も増やす方向に改正が進んできたという現状でございします。

15ページにお進みいただければと思います。それらを踏まえまして、今後の取組の（案）でございします。1つ目のポツにつきましては、日勤救急隊の導入検討について、先ほどご紹介させていただいたとおり通知したということでございます。2つ目のポツにつきましては、増大する救急需要への対策として、供給面での対策として日勤救急隊の増隊は有用と考えられるのではないかとこのところではございます。3つ目でございしますが、各消防本部における日勤救急隊の導入検討を促進していくために、1つ目、日勤救急隊の導入事例を調査しまして、導入によって得られた効果などについて全国の消防本部へ情報を提供すること。2つ目につきましては、先ほどご紹介させていただきましたAIを活用した救急隊の運用最適化システムによる日勤緊急隊の効果的な増隊であるとか、配置シミュレーションなどによる支援を検討していくということとどうかということとでございます。また、最後の矢印であります。救急業務実施基準において、現状、人口に応じて救急隊の数を規定しているというところではありますが、各地域で人口当たりの救急隊数に差があるという状況でありますので、地域の実情の応じた日勤救急隊の増隊を推進していくということから、

この基準の方を改訂しまして、勤務の体制などを勘案して、地域の実情に応じて、救急隊の数を加算するように努めるということを追記することを検討することはどうかという、方向性のご提案でございます。ここまでが②でございます。

続いて16ページ、ここからはテーマが変わりまして、③救急業務の高度化を踏まえた救急隊のあり方の章に進ませていただければと存じます。

17ページにお進みいただければと存じます。こちら、直近の救急隊などの状況であります、平成26年から令和6年の10年間にかけての変化で、救急隊の数であれば約7.7%増加してきており、救急隊員数は11%程度増加してきていると、救急救命士の資格を有するものというのが、消防の中では45%程度増えてきているということ、実際に救急車に乗っている救急救命士というのも32%程度増えてきているということで、救急救命士が増加してきているという状況でございます。

18ページでございます。こちらは、救急救命士制度の概要であります。救急救命士ですが、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、救急救命処置が行うことを業とする者ということです。全国の救急救命士登録者数は約7万2800人、そのうち消防機関に所属する救急救命士は約4万5000人。そのうち、救急隊として運用されているのが、約3万1000人という現状でございます。

続く19ページでございます。四角で囲っているところですが、救急隊は、救急車1台につきまして、救急隊員3人以上をもって編成しなければならないとしております。そのうち救急救命士の資格を有する救急隊員等は1人以上ということを定めております。また、右下をご覧くださいればと思いますが、救急隊員の資格を持っている方のうち、この赤で囲っているところ、救急救命士の国家資格を持っている方の割合というのも、約半分程度まで増加してきているという状況でございます。

20ページにつきましては、全国の救急隊のうち99.6%の救急隊で救急救命士が1人以上乗車しているという状況でございます。

21ページをご覧くださいればと思います。こちらの図につきましては、右下の方をご覧くださいればと思いますが、紺色のところが運用されている救急救命士数、鮮やかな青の方が救急救命士資格を持っている消防職員の数ということで、このオレンジの矢印のところ、その差の、救急隊員として運用されていない救急救命士というのも、消防機関には一定数いるということのご紹介でございます。

22ページにつきましては、特定行為につきまして資格を持っている消防機関の救急救命士も一定数いるということのご紹介でございます。

23ページにつきましては、消防機関の救急救命士による特定行為の実施件数も、徐々に増加してきているということで、令和5年は約21万件が実施されたということのご紹介でございます。

24ページにつきましては、救急救命士の処置範囲の拡大の経緯ということで、赤で示しており

ます特定行為と、青で示しております医師の包括的な指示によるものというのが順次拡大してきているということでございます。

25ページからは、現在、厚生労働省にて検討が行われておりますアナフィラキシーに対する自己注射が可能なアドレナリン製剤について、救急救命士による特定行為の拡大の検討状況でございます。こちら絵で示しておりますピンク色の斜線の部分の処置について検討がされているところございまして、これまでは、あらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤を交付されている方について、救急救命士が処置を実施できたということでありますが、あらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤を交付されていない方について、特定行為として筋肉内投与ができるかについて、今検討が進んでおります。

26ページをご覧くださいと思います。こちらは現在、厚生労働省の方におきまして、全国で実証事業を進められているところございまして、全国26MC協議会、77消防本部の参加の上で検討が進んでいるというところでございます。

27ページをご覧くださいと思います。令和7年の3月に、法令整備が行われておりまして、選定された地域における実証が開始されております。実証事業の方は、令和7年の12月末まで継続をしていくということでありまして、実証事業の結果を踏まえまして、厚生労働省のワーキンググループにおきまして、全国的な処置拡大について速やかに検討するということになっております。こちらご報告でございます。

28ページが、これらを踏まえましてのこの章の検討事項というところでございます。まず1項目でございますが、救急出動件数の増加と共に、救急救命士が行う特定行為の範囲の拡大の検討なども進んできているという状況でございます。2つ目のところ、こうした状況におきましては、ひとりの救急救命士に求められる対応数が増加してくるとともに、処置範囲が拡大することなどで、救急救命士に求められる処置の質も高まっていくということで、消防機関の救急救命士の負担が増加する状況が懸念されないかということでございます。3つ目ございまして、救急現場という人員が限られた環境の中で、高度化する救急業務に対応していくために、現状を踏まえて、消防機関における救急救命士の活用でありますとか、救急隊のあり方について、どのようなことが考えられるかということでございます。例としましては、救急隊の編成、現状救急救命士は1名以上と規定しておりますが、これについて2名以上に増強するでありますとか、また、今後の指導救命士のあり方について、指導救命士は、平成26年から認定が始まっている制度でございまして、令和6年8月現在、全国720の消防本部のうち671の消防本部で指導救命士が配置されているというところであり、参考資料につけております35ページの方をご覧くださいと思いますが、こちらは要件を示しているところでありますが、要件を満たす方について、都道府県のMC協議会が認定をするという形で、指導救命士の認定を受けた方につきまして、36ページからですが、消防本部内で他の救急隊員に対する指導であるとか助言、また、対外的な業務として、

MC協議会への参画などが役割として行われているという形でございます。指導救命士の役割についても、今後もし考えられることなどがありましたらご意見をいただければと考えております。この章につきましては、構成員の皆様から幅広いご意見などをいただければと考えております。事務局からは以上でございます。

【横田座長】 ありがとうございます。資料2の救急業務の体制に対する検討を一気に説明いただきました。3つお話をいただいたのですが、令和6年度の検討会を踏まえた取組と、それから2番目の日勤救急隊の導入について、3つ目の高度化について分けてディスカッションしていただきたいと思います。初めに、令和6年度の検討会報告書を踏まえた取組と日勤救急隊の導入について何かコメントあるいは質問がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【鈴木構成員】 高知県の鈴木です。日勤救急隊についてですが、これ非常に素晴らしい取組だと思っており、導入を促進していくことは重要だと感じています。利用する側にとっては、必要な日中の時間帯に救急隊を増隊して対応していただけるため、119番すれば救急隊が来てくれるという安心感につながり、非常に利便性が高くなると思います。一方、働く側である、救急隊にとっても、多様な働き方の実現や労務負担の軽減に非常に有効であると考えています。高知県内でも高知市消防局で今年度から導入が始まっており、ヒアリングをしたところ、特に子育て中の職員から好評だという話を聞いております。

ただ、おそらくこの日勤救急隊という取組は、大規模あるいは中規模で、比較的財政的に余裕がある消防本部で導入が進んでいるのではないかと思います。本県で言うと、比較的小規模な消防本部が多くて、導入にあつての負担が大きい状況にあります。今後、国として日勤救急隊の導入をさらに促進していくということであれば、導入方策に加えて、財政支援についてもご検討いただければ、小規模な本部においても導入が進んでいくのではないかと感じております。

【横田座長】 ありがとうございます。いかがでしょうか。

【寺村専門官】 事務局でございます。ご意見ありがとうございます。日勤救急隊の増隊について、救急車の方につきましては、我々としましても、例えば、常備消防の車両資機材としまして、地方債で財政措置を行ってございましたり、また、緊急消防援助隊の編成に必要な車両資機材という形でも、補助金でありますとか、地方債で財政措置を行っております。救急隊員の人件費の方につきましては、普通交付税措置という形で行っております。日勤救急隊でも対象となっております。

【横田座長】 6ページの資料で、令和6年度でいうと、720本部のうち95消防本部で導入しています。ご質問のあった大都市だとか、人口の多い地域の消防本部、あるいはそうでないというふうな大体の傾向を、事務局では把握されていますか。

【寺村専門官】 事務局でございます。ありがとうございます。今手元にデータがありません

が、大都市の本部では導入されているということは、我々としてもよく耳にするところではありますし、また、いわゆる大都市ではないところでも導入されているという事案についても承知しているところではありますが、どれぐらいの割合なのかというところは、つぶさに今持っているところではないので、また後ほど確認させていただければと考えております。

【横田座長】 また、そのデータとかあったら示していただければと思います。横田順一郎構成員をお願いします。

【横田（順）構成員】 ①の6年度の検討会を踏まえたところで発言してよろしいですか。実は、3ページを見ていただいて、2つ目の丸のところの一番冒頭に、救急患者連携搬送料というのが出てきますが、これ、MC協議会等で、当初、診療報酬の要綱の中はかなりそこで議論しなさいということが出て、以来、地域ではいろいろ話があります。この下でアンケート調査やフォローアップを通じてということで、私は地元の各病院とか消防から聞かれるのは、この下り搬送に病院の救急車等を使うために、これを導入はしたのはいいいのですが、これが搬送困難、出口問題が解決するという意味においての搬送困難事例が減っていった傾向があるのか。

もう1点は、消防機関に対する上り搬送としての救急要請数が減ってきているのか、といったフォローアップはされているのかというのを、しばしば地域の病院の先生方から聞かれます。1個の施策で、物事が大きく変わるとはとても思えませんが、これはその救急患者連携搬送料というのを、どれぐらいの頻度で、各病院がお使いになっているのか、診療報酬を活用しているのかということと、今言った2つの要素が、どういう連携効果が出ているのかということ、ぜひ検証していただきたいなと思います。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。アンケート調査やフォローアップ調査等のところもあると思いますがいかがでしょうか。

【寺村専門官】 ありがとうございます。いただいた横田構成員のご意見を踏まえまして、救急患者連携搬送料のところですので、厚生労働省の方とも連携をしながら、こういった形で実態の把握が可能か検討していければと思います。

【横田座長】 日本医師会の細川構成員、先生のお立場からこの連携搬送料に関して何かコメントございますか。

【細川構成員】 救急搬送料を取られているところも多々あるかと思うのですが、今後も、きちんと取れる状態という形を取っていただきたい。

【横田座長】 そのアンケートでそこが明示化されるといいですね。有賀構成員お願いします。

【有賀構成員】 13ページになりますが、日勤救急隊の件で、今のご説明によると、消防庁の消防大学校の久保田特別上席研究官による発表と聞きました。

【久保田研究官】 はい、私が。

【有賀構成員】 質問は、今、手元で鉛筆を使いながら計算したのですが、2023年から2030年までにこれだけ増えましたという例は、この7年間に13%くらい増えている。

【久保田研究官】 はい。

【有賀構成員】 ですね。

【久保田研究官】 はい。

【有賀構成員】 消防庁の直近の、少なくとも私が知っているデータは直近の5年間で、8.4%増えている。ですので、このシミュレーションにおいて5年で8.4%という話は、7年で11.4%と計算でき、ここにある13%とは、びっくりするほど違うので、多分、それに合わせているのではないかなと想像するのですが、実は、東京消防庁のデータでいうと、私の調べた限りで言うと直近の1年間で3%増えているのです。ということは、7年間で21%増えるという話になるのです。そうすると13%の倍近いのです。倍というか要するに余計に増えているのです。東京消防庁は3%だとすると、7年間で21%増えてしまうという話で、結構増えているのです。この前の名古屋のデータを見ると、何となくうまくいっているように見えるのですが、先程のお話のついでというか、大都市圏というのは、とても増える量が多いので、このシミュレーションでおおむねここまで増やせば何とかかなと思っていいのでしょうか。

【久保田研究官】 この2023から2030年の予測というものの自体は、消防本部によって増え方は違います。これは単純に世の中の流れを踏まえて増やしているというわけではなくて、分析としては年齢5歳刻みごとの人口に対する救急車の割合というものを掲載しておりまして、それに将来の人口をかけるという構図でやっておりまして。

ただし、直近の2023年とか、2024年がどうかというのはまだ分析中なのですが、恐らくインフルエンザですとか、熱中症とかの流行度合いでだいぶ上下するなと思っておりまして、特に2024年に関してはインフルエンザの流行が2回ございました。例年1回ですが、なので2024年は少し多かったのだろうなということを想定しておりまして、そうすると、計算としては、今まさに合っていることをやっていると思っているのですが、ただし、インフルエンザや熱中症の流行が例年より多かったとなると、やはり件数も多くなりますし、その流行度合いが例年どおりということになれば、これくらいの数字になるなということでございます。

【有賀構成員】 だから大都市でも大丈夫なのですね。

【久保田研究官】 大丈夫。

【有賀構成員】 だからこの程度増やしていればなんといけると。

【久保田研究官】 はい、少なくとも私はそう考えています。今までの経験からいけると思っています。

【有賀構成員】 これ規模感の問題があるのだと思いますが、東京消防庁もそういうふうに思っていますか。救急隊を増やすとか、日勤救急隊をこれだけ増やすという話は結構大変なことではな

いかと思うわけです。その大変さと、うまくいくかという話がうまくいけば、大変さをタックスペイヤーとしては我慢しますよ。だが、そうではないときに、やみくもに増やしていくという話は本当にいいのかということがあるので、久保田様に大丈夫なのかと聞いていて、東京消防庁に規模感としてはいかがですかと聞いているのです。

【永野構成員】 ほぼ需要を増やしている人口の増加は、75歳以上の人口の増加によって増えているというのがわかっていますので、その人口がこの後どう増えていくかという地域、地域の実情によって、救急隊の必要性は変わってくるのだらうなと思っています。東京都に関しては、この後も相当まだ増えていきますので、今後も増隊のペースは緩められないなという判断をしています。

【有賀構成員】 このような感じですか。

【永野構成員】 おそらくこのモデルよりは75歳の人口が多い地域だと思いますので。

【有賀構成員】 もっと増やさなくてはいけない。

【永野構成員】 と思います。ただそれは地域によってモデルが違うのだらうと、これはそう見ておりました。

【有賀構成員】 うんと長い目で見ると、人口は減ります。先の先は。だからその時どうするかということもある。そこまで今考えがいかないとは思いますが。

【久保田研究官】 すでに人口は減っているという想定でも、救急出動件数が増える。それはもう高齢者の人。

【有賀構成員】 高齢者でもある程度いきますからね。

【久保田研究官】 はい。それは75歳以上というより、85歳以上の人の救急車を呼ぶ割合がすごく増えている、まだこれからその人口は増えていきますので、そうすると人口が減っても、まだしばらくは救急出動の件数は増えると思います。

【横田座長】 よろしいですか。他にございますか。

【塩谷構成員】 15ページにある4つ目の実施基準における人口に応じた必要な救急隊数の基準という部分につきまして、おそらく2年ぐらい前だったと思うのですが、大阪市消防局の事例をあり方に関する検討会の報告書でも取り上げていただいております。今の久保田様の話にも近いのですが、人口を5歳ごとに区分をして、その人口に対して何%の方が救急車を呼んでいるかということを出して、高齢者等の将来の人口分布が変わりますので、その割合に変化した人口を掛け合わせて将来の救急件数を出すというのがよく行われている予測方法です。大阪市消防局では、さらにその人口に対する救急要請する方の割合も、高齢者層を中心に年々上がっているという状況が確認できましたので、高齢者層については割合も増加をするし、人口もどんどん上がっていくというこのダブルの推計で必要な救急隊数を出しまして、この令和7年までの救急隊数を要求して、増隊をしてきているという経緯があります。このような事例についても、今後、基準

の検討をしていただく際の参考にしていただければと思います。あと一点、日勤救急隊については、良い取組ではあるのですが、6:4の日中と夜の件数の割合だからといって、6:4の隊数にしてしまうと、夜がかなり忙しくなるため、同じ割合の救急隊がいればよいというわけではないと思いますので、この割合以上に夜も一定数の救急隊を確保する必要があります。そう考えると、やはり一定規模以上の本部でないと、日中と夜間で必要となる救急隊の差が大きくなるので、小規模本部だと日勤救急隊を置くメリットが少ない可能性があるのではないかと思います。もしかしたらそういう意味で、ある程度大きな消防本部へ優先的に導入が進んでいるということかもしれませんので、今後の検討の参考としていただければと思います。

【横田座長】 鈴木構成員の質問に関係する話です。ありがとうございます。それでは時間も限られていますので、3番目の高度化について議論していきたいと思いますが、この件に関してコメント、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。

【田邊構成員】 救急救命東京研修所の田邊です。27ページ、28ページのところですが、28ページの最後、例で救急隊の中の救急救命士を複数にしてはどうかというところですが、今、救急救命士の業務がだんだん高度化してきていると。例で挙げさせていただいたとおり、実証事業として、アナフィラキシーに対してエピペンを使うという事例が検討されている。これは順調に行けば、各救急車にエピペンが配置される。エピペンというのは、単純に言うと大人用と子供用の2種類あって、それが2本配置されるようになるわけですが、もうすでにアドレナリンシリンジだとか、ブドウ糖シリンジだとかがあって、それにさらにまた2つ加わると、どうしても間違えるということが出てきます。現にブドウ糖を投与するところに、アドレナリンを投与してしまった事例だとか、心停止の人にアドレナリンを使うべきところを、アナフィラキシーの人に使ってしまったという事例がごくごくまれですが生じていると。それを防いでいくということを考えると、医療機関では複数でダブルチェック、資格者で、看護師同士で薬剤を確認する、あるいは看護師、医師で薬剤を確認するといったことが必要になってきている。それを考えると、救急車でも2名の資格者でダブルチェックをするという体制も必要になってくるかなと思うと、複数乗車についても、考えていく必要がある時代ではないかなと思います。

【横田座長】 分かりました。高度化する中で薬剤等が増えてくると、どうしてもそのようなリスクが加わってくるということですね。山口構成員、WEB参加ですが、本件に関してコメントございますでしょうか。

【山口構成員】 ありがとうございます。発言の機会を与えていただき感謝申し上げます。コロナ終焉から救急需要のひっ迫で、救命士に対してはもっぱら数が注目されて、関心を持たれてきたわけですが、再教育の仕組みの検討においては、これを単なる再教育ではなくて、生涯教育の中にきちんと位置づけて、救命士のキャリアパスをきっちりしたい、つまり質を整理したいというのが、かつて私が座長を務めさせていただいたときの指導救命士とか、再教育の議

論の宿題でございました。また、指導救命士についても職位なのか、能力認定なのか、認定を地域のMCに委ねていいのか、国レベルで整理した方がいいのか、この辺も宿題のままになっているところです。救命士については、そろそろ中長期的にどこを目指すのかという本質的な議論をする必要がある時期にきているのではないかと、私は認識しております。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。以前、山口構成員はワーキンググループとしてまとめていただいたことが、まだ宿題として残っているというところですね。承知しました。ありがとうございます。ほかにございますか。永野構成員お願いします。

【永野構成員】 ありがとうございます。東京消防庁永野でございます。今のところで、山口構成員に再教育の話を出していただきましたが、17ページになります。救急救命士の運用数が非常に増えております。東京消防庁の場合だと、活動に従事している救命士の数は令和4年に2,400人少し、それが来年度には500人以上増える予定です。これは救急隊の増隊と、あとは採用している中に、民間の養成所で救命士を持って入ってくる職員が非常に増えているというところがあります。このせいで再教育をやらなくてはいけない救命士の数が非常に増えている状況になります。こういう中で、今の2年で128時間の再教育で病院実習をやっつけようとする、二次病院にはもう送ることができない。キャパシティを超えている状況が起きて、2年間では再教育が回らない状況が起きてきております。これは大きな規模の消防本部では共通に起きている状況ですので、ぜひ今回、この指導救命士のあり方、それから再教育のあり方みたいなところまで踏み込んでいただければよいでしょう、その再教育の中の、病院実習の部分と日常の教育の部分を指導救命士の役割を整理する中で、どうにかその時間数をフレキシブルに動かせないか、というような検討をしていただけると非常にありがたいと思っております。

【横田座長】 ありがとうございます。重要な視点です。ありがとうございます。事務局よろしいでしょうか。

【寺村専門官】 事務局でございます。ご意見ありがとうございます。構成員の皆様から今回、安全性の向上にも資するということで救急救命士の複数名乗車や、指導救命士のあり方などについてご意見をいただいたと思いますので、どのようなことが考えられるかについては、今後、いただいたご意見を踏まえながら検討していければと考えております。ありがとうございます。

【横田座長】 今日まだご発言されていない構成員の皆様も何人かいるのですが、全体を通じてでも構いません。岩田構成員、何かコメント・質問ございますか。

【岩田構成員】 ありがとうございます。神奈川大学の岩田でございます。時間もございませんので、私はマイナのワーキンググループグループにも入れていただいておりますので、そちらで議論をさせていただければと思います。以上でございます。

【横田座長】 ありがとうございます。ぜひよろしくをお願いします。織田構成員、コメントございますか。質問でも構いません。それでは坂本構成員いかがでしょうか。

【坂本構成員】 坂本です。ありがとうございます。最後のエピペンの実証事業につきまして、現在、厚生労働科学研究の特別研究として支援をさせていただいているところです。救急救命士向けのeラーニング、それからMC協議会の指導医向けのeラーニング等が地域毎に進んで、先行して始まる地域では実証事業のためのエピペン支給が始まったところになっております。エピペン以外のさまざまな救急救命処置に関しても、現場からさまざまなエビデンスに基づいて加えるべきという意見が出ておりますので、これらについても今後継続して検討する必要があると思います。また、現場の救急業務に対して救急救命士2名乗車への増強ということも、もちろん重要ですが、そもそも心停止に対する対応を3人の救急隊員だけで実施するということが自体にかなり無理があるというところもありますので、そこに関しては救急隊員4名乗車、あるいはPA連携のさらなる活用、そしてポンプ隊への救急隊員、救急救命士の配置なども今後必要かと考えております。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。今、坂本構成員からエピペンの話があったのですが、この25ページのところの上のところの法令の概要で、4行目の括弧書きのところですが、エピネフリンを自ら注射するための製剤を交付されていない患者に対して、当該製剤を投与する場合に限るというのがあるのですが、これは交付されているが、たまたまその救急現場で所持していなかった場合というのは、これは含まれないというような解釈でしょうか。

【坂本構成員】 交付されていない患者という定義としては、そもそも処方されていない方もしくは所持していない方ということで、その場で所持していなければ、実証事業の対象として可能と考えております。

【横田座長】 ありがとうございます。その確認をさせていただきました。

【坂本構成員】 ただし、本人が自分で持っている1本を使ったが効果が不十分であったため、もう1本追加が必要だというのに今回は入れないことになっています。

【横田座長】 それは除外ですよ。ありがとうございます。土井構成員、全体を通じて何かコメントございますか。

【土井構成員】 ありがとうございます。救命士の今後のキャリアのゴールといいますか、次のステップに来ているということ、私も改めて認識しましたので、この点についても何かできればと思いました。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。嶋津構成員、全体を通じて何かございますか。

【嶋津構成員】 ひとことだけ。本日の検討会からは外れるかもしれませんが、山口構成員が救命士のキャリアパスとか、国としての認定ということをお話していましたが、消防ではなくて、病院の救命士もたくさん増えてきますが、そちらのレベルアップについて、最近、気管挿管とかについては、都道府県MCで認定するよという言われていますが、この検討会の対象ではないのは十分承知しているのですが、そういった病院にいる救命士についても、何らか

のレベルアップ的なことを、この検討会ではなくむしろ厚生労働省なのかもしれませんが、考えていただいたらどうかということを思いましたので、一言発言させていただきました。

【横田座長】 ありがとうございます。オブザーバーで出席されている中田課長から、もし可能であればコメントいただきたいと思います。

【中田オブザーバー】 当然、救急救命士の業務拡大の検討は、これまでも進めておりますので、それがすぐ実現するかどうか置いておいて、しっかりと業務拡大の検討が進むように取り組んでいきたいと思います。以上です。

【横田座長】 はい、しっかりと取り組んでいただけるそうです。嶋津構成員、よろしいでしょうか。

【嶋津構成員】 ありがとうございました。

【横田座長】 ありがとうございます。それでは時間も過ぎてしまいましたが、報告事項について事務局から説明お願いいたします。

・その他（報告事項）

【久保田研究官】 消防研究センターの久保田と申します。先ほども有賀構成員からご質問いただいた件に関連してご説明します。将来の救急需要はまだまだ都市部では増えていくと予測しており、これを如何に効率化するかと、どこに救急隊を置くのが一番いいのかに関して日々の救急活動において救急隊を需要の多い場所に移動配置することによって、平均現場到着時間を短縮する効果があるかの研究結果を説明させていただきます。今ご覧いただいている資料のこちらが研究成果でございます、2つございます。左側が研究成果①、日々の救急隊の運用を効率化するものとして、今日とか3日先の天気予報から救急需要がどこで多く発生するかということを予測いたしまして、その結果を踏まえて需要の多いところに救急隊を事前に配置しようと、それによって平均現場到着時間短縮とか、遅い事案を早く、また救急隊ごとの出場件数の平準化を図るということになっています。研究成果②ですが、救急需要将来推計について、2年後とか3年後とか5年後とか10年後に、どれだけ救急需要が増えていくかということを予測しまして、この予測に応じて最も効率的な救急隊の増隊や移動配置を検討できるものでございまして、管内全体の救急出動件数を予測するだけではなくて、1キロメッシュの中にどれだけ救急需要が発生しているかというのを現状から何年後にどれだけ増えているかということも予測することができます。その予測した結果、例えば2030年に救急隊をどこに増隊、もしくはどこかに移動することによりまして、平均到着時間が何分延びるか、もしくは短縮できるかということも計算できる仕組みになっております。昨年度実用化しておりまして、こういうふうに使えますよという説明会をさせていただきまして308の消防本部に参加していただきまして、すでに来年度の導入に向けて、12の消防本部が検討を進めております。

2 ページ目。具体例として北九州市消防局では、毎日の天気予報から、右下のほうにある、ど

ここに救急需要が多いかというのを予測しまして、その時にどこに救急隊を移動してあげれば最も効率的かということをシミュレーション及び実証実験にて確認しております。

次のページです。そのシミュレーションの結果、左側にございます図に示す通り平均現場到着時間が0.25分短縮いたしました。この0.25分というのは、1隊増隊した場合ですと、約0.38分の短縮になりますので、0.66隊分の増隊と同等の効果がございました。さらに、右図の方は、もとの救急隊の配置の時に現場到着時間が遅かった事案、一番右側の20分以上かかった事案がこの最適配置によって平均で2.4分短くなりましたということで、もともと遅かった事案が早くなりますし、逆に、既存の配置で少し早かった事案は少し遅くなっております。これにより救急隊が現着する時間が平準化されたという結果になりました。

次は、藤沢市消防局を対象として、将来推計として2022年からの出動件数予測を行っております。メッシュごとで予測することもできるようになっておりまして、2025年にどこが増えたかということを示しておりまして、30年、35年、40年と、この図の右下の方の藤沢駅の近辺、中心地の出動件数が増えると、さらに左側の方、左の上と真ん中あたり、こちらの方は昔の新興住宅地でございまして、救急搬送率が高い85歳以上の高齢者が多い地域となります。この地域に1890年代に30代で住み始めたとすると2040年代には85歳以上となっておりこういった要因で救急出場件数が増えるということが予測されます。次のページお願いします。この手法では出動件数だけではなくて、救急車の現場到着時間が何分くらい延伸するかということも予測することができます。2022年から30年になりまして、約1.36分の延伸が見込まれます。その時にどこに増隊すれば一番平均現場到着時間が短縮されるのかというのが次のページでございまして、片瀬分遣所のところに、増隊1隊しますと、0.7分程度短くなるという計算ができるというグラフです。このシステム自体はコンピュータのなかで、架空の救急隊の運用を行っており、どこの場所に救急隊が待機しているときに、平均現場到着時間が何分になるということが計算できるので、すべての救急隊の増隊場所のパターンを計算してその中で最も短縮効果が高い増隊場所の結果が出てくるというものでございます。以上でございます。

【横田座長】 ありがとうございます。AIを活用して、機動救急隊をどのように配置するかというシミュレーションの報告をいただきました。

時間も過ぎているのですが、何かここだけはということがありましたら、お受けしたいと思いますがよろしいでしょうか。

それでは座長の不手際で、時間が少しオーバーしてしまいました。議事に関してはすべて終了いたしましたので、進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

6. 閉 会

【安藤課長補佐】 事務局の安藤です。横田座長はじめ構成員の皆様におかれましては、活発

なご意見、ご議論いただき誠にありがとうございました。時間の制約でご意見いただけなかった箇所もあろうかと思しますので、後から事務局の方からフォローさせていただければと思っております。第2回目以降に、整理したものをお示しできればと考えております。

最後に事務局より連絡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いて早めに照会をかけさせていただき、調整をさせていただきたいと思っております。構成員の皆様におかれましては、お忙しいところ大変恐縮ではありますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。以上をもちまして、「令和7年度救急業務のあり方に関する検討会（第1回）」を終了します。WEBの皆様、×印がある赤い○を押してご退出ください。本日はありがとうございました。