

令和7年度
救急業務のあり方に関する検討会（第3回）
議事録

1 日 時 令和8年3月9日（月） 15時00分から17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、有賀構成員、岩田構成員、上山構成員、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：西嶋課長（代理：近藤様）

■欠席者：浅利構成員、織田構成員、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3回）」を開催さ
せていただきます。司会は、消防庁救急企画室安藤が務めさせていただきます。よろしくお
願いたします。

本日の検討会につきましては、WEB及び対面による開催とさせていただきます。本検討会
は「救急業務のあり方に関する検討会開催要綱」第4条の規定により、原則公開となってい
ることから、一般傍聴につきましてはYouTubeによる傍聴とさせていただいております。
それでは開催にあたりまして、消防庁救急企画室の岡地よりご挨拶を申し上げます。

2. 挨 拶

【岡地室長】 消防庁救急企画室長の岡地です。本日はお忙しい中、令和7年度第3回
「救急業務のあり方に関する検討会」にご出席をいただき、誠にありがとうございます。

検討会の開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。近年、高齢化の進展等によりまして、
救急出動件数、搬送人員が増加しております。また、救急隊の現場到着所要時間、病院収容
所要時間もコロナ禍前より延伸しておりまして、救急業務は多くの課題を抱えているものと
認識しております。そのような中で、今年度は主にマイナ救急の全国展開に係る検討、そ
れから救急業務の体制に関する検討等につきまして活発にご議論いただきました。重ねて感
謝を申し上げます。今年度の検討内容は、次年度においても継続して検討を行う予定ですが、

今年度ご議論いただきました内容を「中間取りまとめ」として整理をしたいと考えてございます。構成員の皆様におかれましては、本日、そして次年度以降におきましても、引き続きご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます、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。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

・資料確認

【安藤課長補佐】 次に資料の確認をさせていただきます。構成員の皆様には事前にメールにて送付をさせていただいております。議事次第、検討会開催要項、構成員名簿、出席者名簿、第3回検討会資料として、資料1から資料5、参考資料1及び参考資料2、以上となっております。不足等ございませんでしょうか。なお、資料説明時には画面にて説明者の方から共有させていただきますのであわせてご確認いただければと思います。一般傍聴者の方につきましては、消防庁ホームページに検討会資料を公開しておりますので、各自ご確認をお願いいたします。

3. 構成員紹介（出欠）

【安藤課長補佐】 続きまして、本日の構成員の皆様の出席状況でございます。本日、浅利構成員、織田構成員、鈴木順子構成員がご都合により欠席のご連絡をいただいております。また、オブザーバーの西嶋様の代理として、厚生労働省医政局より近藤様が出席されております。また、高知県の鈴木構成員の方が今若干遅れているという状況になっております。

4. 座長挨拶

【安藤課長補佐】 それでは会に先立ちまして、横田座長よりご挨拶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】 座長を拝命しています横田でございます。本日も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。着座にて挨拶をさせていただきます。本日の令和7年度救急業務のあり方に関する検討会、第3回ということで、過去第1回、第2回に引き続いた議論をしていただいて、今、岡地室長の方からご挨拶がありました今年度の検討会の中間報告を取りまとめていただきたいと思っております。

そして、今年度は親会の下に2つのワーキンググループを設けて検討を進めてまいりました。1つは「マイナ救急の全国展開に係る検討ワーキンググループ」、これは前年度に引き続きのワーキンググループですが、間藤構成員をワーキンググループ長としてご議論いただきました。

2つ目は「JRC蘇生ガイドライン2025を踏まえた消防機関の市民向け応急手当講習等に関するワーキンググループ」ですが、坂本構成員をワーキンググループ長としてご議論いただ

きました。検討項目の課題の解決に向けた皆様の精力的なご議論に改めて感謝を申し上げます。そして、本日も皆様からご意見をいただきますとともに、今年度の中間報告の取りまとめについては、構成員の皆様のご協力を得て議論を進め、内容を一層深めてまいりたいと思っております。時間も限られておりますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

・お願ひ事項

【安藤課長補佐】 横田座長ありがとうございます。それでは、議事に進む前に本検討会中のご発言等につきまして2点お願ひを申し上げます。主にWEBにてご参加いただひている構成員の皆様へのお願ひとなります。1点目はミュート機能でございます。ハウリングや雑音混入防止のため、ご発言時以外はマイクをミュートにさせていただくようお願ひいたします。2点目は、ご発言を希望される場合の手順についてです。ご発言またはご質問等を希望される場合は、画面右下のチャット機能への入力、または手のマークのリアクション機能ボタンの押下をお願ひいたします。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ひます。ご発言の番が参りましたら恐れ入りますが、冒頭にお名前をおっしやっただけのようお願ひ申し上げます。その他、WEB会議につきまして、何かお困りの際にはチャット機能をご活用いただくか、事前にお知らせいたしました本検討会の支援事業者担当宛に電話連絡いただきますようお願ひ申し上げます。会議中のお願ひについては以上となります。

それでは、以後の議事進行につきましては、横田座長にお願ひしたいと存じます。横田座長、よろしくお願ひいたします。

5. 議 事

・マイナ救急の全国展開にかかる検討

【横田座長】 それでは、皆様、この議事次第に則って議事を進めてまいりたいと思ひます。資料に沿って、項目ごとに事務局から説明いただき、ご意見を賜る形でそれぞれ進めてまいりたいと思ひます。まず、始めに議題1の「マイナ救急の全国展開に係る検討」について、事務局から説明をお願ひいたします。

【金子課長補佐】 それでは消防庁の金子の方から資料1「マイナ救急の全国展開に係る検討」についてご説明いたします。

まず1ページ目、前回の振り返りでございます。構成員の皆様方から搬送時間にどのような差が出たか調査してほしいなど、こちらに記載のような様々のご意見をいただきました。

スライド2枚目でございます。マイナンバーカードの普及状況でございます。令和8年1月末現在、全国民の約73.5%にマイナ保険証が普及しているという状況でございます。

3ページ目のスライドでございます。医療機関におけるマイナ保険証の利用状況でございます。こちら令和6年12月から令和7年12月までの1年間で28.52%から63.24%と上昇して

いる状況でございます。

4 ページ目以降、令和7年度実証事業の最終報告ということでご説明していきたいと思っております。

5 ページ目をお開きいただければと思います。実証事業の最終報告ということで、まず①—1、データ収集結果の総括でございます。12月4日から11日までの1週間、全国全ての720消防本部におきまして、不搬送事案とか転院搬送事案を除く全ての救急事案を対象にデータの収集を行いました。結果といたしまして、全搬送事案（約11.9万件）のうち、隊長の判断で実施をしなかった事案というのが4.3万件あるのですが、そういったものを除きまして、実施を判断した約7.6万件を対象に実施率や滞在時間を比較したところでございます。結果・評価の部分はこちら総括したものでございますので、後ほどの資料で詳細をご説明していきたいと思っております。

6 ページ目をご覧ください。こちらはマイナ救急の実施率等をまとめたものでございます。令和7年、6年、4年度ということで、過去のグラフの中で、特にA欄、B欄、C欄、D欄というふうに分けておりますが、まず一番左側のA欄救急搬送件数に対して、マイナ救急の実施を隊長が判断していただいたものがB欄、そのうちC欄、救急隊の方が実際に確認してマイナ保険証を持っていた所持件数、さらに右側は最終的に閲覧できた件数というのがD欄となっております。一番下にD欄のご説明が書いてありますが、マイナ救急の実施率というのは、B欄マイナ救急の実施判断件数を分母に、情報閲覧件数を出したもので計算しますと、令和7年度は17.4%、緑色のところでございます。令和6年度と比較しても8.0%から上昇しているというところでございます。理由といたしまして、マイナ保険証の所有率、C欄が上がっていることなどが原因と考えているところでございます。

7 ページ目でございます。先ほどの情報閲覧の件数などを、本部の規模別に比較したものでございます。こちら見ていただきますと、管轄人口が多い本部と比較して、管轄人口が少ない消防本部の方がマイナ救急の実施率が高い傾向にあることがわかりました。

8 ページ目のスライドにまいります。有用性などについて分析をいたしました。今回、救急隊の皆様「どのような有用性を感じていますか」という確認をしたところ、この赤い棒グラフ、情報の正確性の裏付けができましたと答えている方が多かったというところでございます。やはり傷病者の方の記憶違いで間違った病院を伝えてしまう、お薬とかなかなか思い出せないといったようなこともあったりしたのですが、そういった場合の正確性の裏付けという部分で評価していただいたというところでございます。

続いて9 ページ目でございます。救急の活動時間をこれまでの令和4年度、6年度、7年度と比較してみたところでございますが、今年度も同様に実施事案、未実施事案の比較をいたしました。見づらいますが、赤い枠が表の中に入っていると思うのですが、そちらの上の

部分が実施事案、赤枠の下が未実施事案となっております。一番右側のD欄、総計と書いてある現場到着から現場出発までの現場での活動時間を比較すると、実施事案の方が未実施事案と比較すると1分程度長いというような結果でございました。こちら、令和4年度、令和6年度も同様の傾向があったのですが、令和4年度、令和6年度よりその差はだいぶ縮まってきているという状況でございます。一方で、今回赤枠の部分、実施事案の中でも、まず、ア「事前説明あり」こちらは何かと言いますと、マイナ救急について事業の説明を行い、マイナ保険証をご準備くださいというのを事前に説明している、具体的には、通報段階で指令員の方にご説明いただいたり、あとは救急隊が実際に現場到着するまでに、プレアライバルコールなどで電話をする際にそういった説明をしていただいたりしたケースがアでございまして、それ以外にもイというのは「事前ログインあり」ということで、こちらはマイナ救急を実施する際に救急隊がタブレットを持っているのですが、事前にログインとかの作業がマイナ救急を実施するためには必要になっておりまして、この事前ログインを現場到着前までに実施していただいた場合というものでございます。ウはア、イどちらにも該当するようなケース、そういった事前ログインとか事前説明を行っているケースにつきましては、実施しなかった事案と比較しても1分から2分程度短くなるという結果でございました。ただ一方で、こういった事前ログインとか事前説明を行っているケースというのが、現状、実施事例の中で4割にとどまっているという状況でございます。いずれにしても、事前ログインや事前説明は効率的な運用と評価できますので、今後、推進していくことが重要だと考えております。

10ページ目でございます。消防本部向けのアンケートでございます。アレルギー情報などの確認をしたいとか、機能拡充に関するご意見、マイナ保険証の携行について引き続き広報していただきたいというようなご意見をいただいておりますので、こういったご意見を踏まえまして、引き続き機能拡充の検討、広報を実施したいと考えているところです。

11ページ目のスライドでございます。マイナ救急システムの操作性や視認性についてアンケートをしたところ、約68%の救急隊の方が特に問題なしと回答いただきました。

一方で、改善が必要といった中には、ログインとか、IDのパスワードの入力の回数が、現状3回程度必要ですが、手間であるというようなご意見があって、ぜひログイン負担を減らしてほしいという方が81%いらっしゃるというような状況でございました。当然、セキュリティ面も最重点と考えつつ、ご意見を踏まえまして、運用方法の改善について検討していく必要があると考えているところでございます。

12ページ目でございます。救急隊員の方々向けに、傷病者とか医療機関側からどのようなご意見がありますかというのを、ポジティブな意見、ネガティブな意見、それぞれ調査したものでございます。傷病者側のネガティブな意見としまして、この施策自体がよくわからな

いであつたりとか、マイナンバーカード自体に不信感があつたり、セキュリティ上問題があるのではないかというようなご意見もいただいておりますので、今後、引き続き住民への丁寧な広報というのにも必要と考えております。また、右下の医療機関からのネガティブな声としまして、医療機関側でもマイナ救急で見た情報を見たいというようなご意見が多くございましたので、医療機関との情報連携に向けて検討していきたいと考えているところでございます。

13ページ目でございます。今回、認知度調査を行いまして、我々9月9日、救急の日を中心に、テレビ、ラジオ、ポスターなど様々な広報を実施してまいりました。その広報効果を確認するために、広報を実施する前の8月下旬と広報実施後12月上旬の2回、インターネット調査を行いました。結果といたしまして、23.6%から38.6%で15ポイント認知度としては上昇したというところでございます。特に年代別で確認をいたしますと、60歳以上の方が44.5%と、他の年代と比べて高いという結果でございました。

14ページ目をご覧ください。認知度調査と併せまして、携行率、いつも持ち歩いていますかというような調査をいたしました。結果といたしましては、44.6%と、前回より7.3ポイント上昇しております。同じく年代別で携行率について比較いたしますと、60歳以上の方が年代別に見ても比較的高いという結果でございました。

以降、本年度の検討事項の取りまとめについて説明してまいります。まず16ページ目、こちらは検討事項取り組み方針の再掲ですので割愛いたします。

17ページ目をご覧ください。マイナ救急の実証事業の概要ということで、本年度まとめということでございますので、令和7年度だけではなくて、令和4年度、令和6年度どのような実証を行ってきたか、それぞれ太字の部分の改善を行ってきたということに記載したものでございます。

続いて18ページ目をご覧ください。これまでご説明したとおり、令和4年度から実証実験、実証を進めてまいりまして、令和7年度、今年度実施いたしました。令和8年度からは本格運用ということで、各消防本部において実施していただくということになっております。現状712本部、離島等を除く約99%の消防本部、5417隊、救急隊数の約97%において、引き続き令和8年度マイナ救急を実施していただける予定でございます。引き続き、消防庁といたしまして環境の整備とか必要な対応をしてまいりたいと考えているところでございます。19ページ目は、先ほどご紹介した内容をまとめたものでございますので、説明は割愛いたします。

20ページ目をご覧ください。今後の課題として、運用改善を考えているところ、黄色の網掛けでございます。まずユーザビリティの向上ということで、先ほどご紹介しましたとおり、IDパスワードの入力回数3回というのが多いといったご意見もいただい

おりますので、改善について検討してまいります。一番下、国民への広報・周知ということで、マイナ保険証での病院での利用と比較しますと、前提は異なりますが、今回の実施率では低いという状況でございます。そういった原因など消防庁においても原因分析というのも当然実施していかなければなりませんし、先ほどご紹介したとおり、現場の活動の時間というのが事前説明をしていけば短くなるという傾向もございましたので、今回、我々消防庁も引き続き広報を実施していったら、より国民に対して広報が周知展開されれば説明も不要になるし、逆に救急隊が到着した時に、傷病者自らマイナ保険証を出していただけるような世界を目指して、引き続き広報・周知を徹底してまいりたいと考えております。

21ページ目でございます。今年度の実績でございます。今年度からスマートフォンにマイナ保険証が搭載されるような状況になっておりますので、今回システムを改修いたしまして、今年の4月からスマートフォンにも対応できるように実装する予定でございます。また、厚生労働省の方で進められておりますワンストップ連携事業、救急医療情報連携プラットフォームとマイナ救急の連携についても、今年度は課題を整理いたしました。令和8年度につきましては、さらなるユーザビリティの向上のために引き続き具体的な連携方法等について検討していきたいと考えているところでございます。

最後22ページ目でございます。令和8年度の検討事項でございます。これまでも説明してまいりましたが、①マイナ救急の今後の運用のシステムの改善点について整理をいたしますし、②厚生労働省とともにワンストップ連携との情報連携につきまして検討してまいります。また、③マイナ救急と他の救急支援アプリなどと併用できないかということで、現場の皆様方も使いやすいシステムを目指して検討していきたいですし、また、④広報についても引き続き検討していきたいと考えているところでございます。説明が足早になりましたが、以上になります。

【横田座長】 説明ありがとうございました。それでは、ワーキンググループ長の間藤構成員の方から何か補足がありましたらよろしく申し上げます。

【間藤構成員】 ワーキンググループ長をさせていただいておりました間藤でございます。改めてご報告ありがとうございました。マイナンバーカード自体を取り巻く状況が普及率や災害時の対応等いろいろ変わっている中で、当初問題でありました時間が非常にかかる、実施率が低いという2つの問題については、ユーザビリティの改良等で概ね順調に推移していると思っております。特にマイナ救急で救急隊の提供する情報の正確性が上がったということについては、とても重要なポイントではないかと考えております。時間も大事ですけど、やはり適切な病院に運ぶことが大事ですので、それについて役に立てているということは非常に大きなポイントではないかと思っております。

あと、様々な実証に係らせていただいた中で非常に面白く大事だなと思ったのは、時間を

短縮するノウハウのようなものが、検証を実施しながらわかってきたということです。ここは消防庁の皆様をはじめ、大きな功績ではないかと思えます。特にプレアライバルコールとか、指令員の指示、それから事前のログインの有効性などは、検証をやってみないとわからなかったことなので、非常に時間を短縮するノウハウが蓄積されてきたと思えます。全体的に見ますと、患者から救急隊の連携については、だいぶ完成されてきていると思うのですが、そこで終わるのではなくて、その情報を今度どうやって医療機関にうまく伝えて、より価値を高めていくか、活用させていくかが非常に大事だと思います。最近、厚生労働省からもインタビューをされたのですが、厚生労働省の病院での医療情報の参照が実はあまり普及しておらず、一方で救急隊の方がどんどん順調に進んでいて、情報量の非対称というのが起こっています。その結果、病院側が救急隊に情報をよこせという圧力が高まっていて、もちろん大きな病院やちゃんとした病院だと自分たちで見めるのですが、そうではないところだと救急隊が情報を持っているのであれば見せてよ、というケースが多くて、そこは解決しなくてはいけない問題だと思っています。同時に、本質的にはワンストップ連携のような、本当の意味で救急隊の円滑な搬送につながるような仕組みの非常に重要なパーツではないかと思っていますので、引き続き検討したいと思えます。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。今、ワーキンググループ長の間藤構成員からお話がありましたが、皆様WEB参加の構成員も含めて、何かコメントがありましたら頂戴したいと思えます。

では、私の方から、約12万件、1週間で対象者がいて、そのうち約3分の2がこのマイナ救急の対象になったことが、5ページの最初に書いてあるのですが、一方で次の7ページに人口によってその実施率が違ってきます。実施しない、あるいは実施するといった判断、すなわち活動基準が消防本部の規模によって違って来る等の傾向は実際あるのでしょうか。

【金子課長補佐】 消防庁金子でございます。今ご指摘いただいたのが、こちらの6ページで言いますと、マイナ救急の実施判断件数B欄でございます。令和7年度につきましては64%であったというところでございます。消防庁といたしましては、今回マイナ救急を可能な限り実施をお願いしていたのですが、当然救急業務に支障のない範囲ということで、令和6年度はさらに強めをお願いしていたのですが、今年度は当然支障がないものということでお願いをしていました。例えばCPA事案とか、やはりより急ぐものにつきましては実施をしないという判断をする、それ以外にも令和7年度64%で、令和6年度より低くなった部分としましては、例えばもうすでに、現場でその傷病者の方とお話しした際にある程度情報が取れたという場合には、もうマイナ救急を実施しないという判断をされているというケース等もあり、この64%になっているという状況でございます。後半のご指摘につきましては、政令指定都市とか人口に応じてマイナ救急を実施しようという判断に差が出ているのは数字と

しては出ているのですが、今現状なぜ明確に差が出ているかというのは、我々分析はできていないところでございます。

【横田座長】 わかりました。野村構成員の方から手が挙がっていますが、よろしいでしょうか。

【野村構成員】 野村と申します。よろしく申し上げます。より良い救急活動のために継続的に実施・検討していただき、本当にありがとうございます。2点発言させてください。

1点目として、資料にもありますように、マイナ救急の実施率は上がっておりますが、やはり救急隊向けのアンケートが今回ありましたように、実際に使う現場の方がより簡便に使用できて有効性を感じる事が重要であるかと思っておりますので、引き続き安全で有効に使えるように検討を続けていただきたいと思います。また、12ページにあります様々な立場での意見もありますが、その時の傷病者の状況によっても、このネガティブな意見もポジティブな意見もやはり変わってくるので、この使うか使わないかの基準があつての声になると思っておりますので、今後本格的に運用していくうえでこの基準に合わせて振り返りながら続けていただけたらと思います。あと、今後の取り組みについて記載されているスマートフォンへの対応なども非常に様々な課題があるかと思っております。国民の私たちも、救急隊の方々も、より質の高い救命活動のためのシステムであると思っておりますので、そこら辺の課題に関しても今後よろしく申し上げます。

あと2点目として、マイナ救急が必要な場合は、先ほどの災害時も含めてそうなのですが、会話ができない場合や情報がない場合に本当に必要度が増すかと思っております。所持している場合でも自宅でも、どうやってマイナンバーカードというのを発見するかということも重要になってきますし、どこまでマイナンバーカードを探してくださるのか、探すためにかかる時間はどうなのかなども現場ではきっと様々なバリエーションがありそうなので、引き続き今後本格的に運用していくにあたって、継続して検討を続けていただきたいと思います。以上になります。

【横田座長】 ありがとうございます。いずれも極めて重要なご指摘です。ありがとうございました。横田順一郎構成員の方からも手が挙がっていますが、お願いします。

【横田（順）構成員】 先ほど冒頭に少しありました、全搬送症例に対してマイナ救急実施判断（B）、このBの中に隊長判断または環境の不具合によってということで、おそらくその分母になるのだと思います。逆にこの環境の不具合と、それと隊長の判断でマイナ救急を使った方がいいという判断した場合の意味合いが違うと思うのです。だから分母のBになっているところが必要なのだが、環境が不具合な場合の割合と、環境は問題なくて隊長の判断でこれは使った方がいいと判断した割合というのはそれぞれわかるのでしょうか。教えていただければと思いますし、今後は分けて分母を考えていった方がいいような気がいたします。

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。

【金子課長補佐】 消防庁金子でございます。今回取ったアンケートが、その実施しなかった理由ということで、隊長判断によるものと環境不具合というのを同じ項目の中で調査してしまっているのが、横田（順）構成員のご指摘のような隊長が必要と判断したのに、通信の状況が不具合でというのは、正確な割合を取るのが難しいかなという気がしています。実施判断と別の項目で取れるようにすれば取れたと思うのですが、現状は難しいかなというふうに思っております。

【横田座長】 今年度の調査ではそこまではというところですね。分かりました。横田（順）構成員いかがでしょうか。

【横田（順）構成員】 内容的には少し違いますので、分けられた方がいいかなと思います。

【横田座長】 ありがとうございます。では、間藤構成員。

【間藤構成員】 今のところに追加です。横田（順）構成員、コメントありがとうございます。これもやってみてわかったのですが、通信環境が大事で、やる前は結構つながっているといていたのですが、やはりこれだけのデータをやりとりすると、少し山に入ると通信が遅延する、できないとかそういうのが意外に多いことがわかりました。そこでVPNも通信がよりつながるところに切り替える等対策しています。通信に関する問題が隠れて見えなくなっているのが、きちんと分けてデータとして出すのもとても大事な事かなと思います。

また、隊長判断として、誰がどう見てもこれはいらぬ、必要ないよねというのはいいのですが、通信がイマイチだから、やはり今後進めていく中では非常に大きな問題だと思しますので、引き続き検討していきたいし、このマイナ救急に限らず、情報伝送する時には結構大きな問題ではないかと思っております。以上です。

【横田座長】 坂本構成員お願いします。

【坂本構成員】 坂本です。今の隊長判断に関してはどういう基準で判断しているのか。つまり通院歴なし、常用薬なしというのであれば、あえてマイナ救急をやらなくてもいいのではないかと考えたか、あるいはマイナ保険証を持っていないような人であればやらない等ですね。今回、政令指定都市と人口の少ないところで隊長判断の率が違ったというところで、何か背景があると思うので、意識がはっきりして通院歴なしで常用薬なしであれば実施しないとか、全国的な判断基準を決めていただいてもいいかなと思いました。

【横田座長】 私もそう思って質問したのですが、気になるところです。塩谷構成員お願

いします。

【塩谷構成員】 7ページの資料で、環境不具合というのを私はあまり考えられていなかったの整理が必要かと思いますが、Bの数を見ると全体で64%、政令市は63.4%ということで、マイナ救急を実施しようとした数自体は政令市だからといって低いわけではないと思いました。ワーキンググループでは、政令市の場合は規模が大きいので、全救急隊員に意識を変えさせるというのは時間がかかるというような意見があったと聞いていたため、もっとこのパーセンテージが政令市の場合低くなるのかなと思っていたのですが、政令市でも意外とトライはしているところのデータを見て感じました。

一方で、CとDが全体と比較してそこから政令市が低くなっていると思います。Cが少ない理由は、マイナ保険証所持件数が少ないということなので、昼間人口、つまり勤務先、外出先、観光地などの人口が多いので、外で救急要請をする人が多く、外出時にマイナ保険証を携帯していない割合が高いためではないかと思います。

Dが低い理由は、政令市の方がどちらかというと現場到着時間が早かったり、病院の収容までの時間も早かったりするので、マイナンバーカードを準備する暇がないということとか、救急隊側も事前にログインしておく前に着いてしまうというようなことが多いのかなと思いました。これに対して消防庁の方では、20ページ目、今後の体制、対策として、ユーザビリティの向上と国民への広報・周知を進めるということで示していただいています。政令市の実施率が上がってないという課題からすると、外に出る時もしっかり携帯しておいてくださいねというような広報・周知と、ユーザビリティの向上により、使いやすくなれば政令市でもパーセンテージが上がってくるのかなと思いますので、対策としては的を得ているかなと思いました。

【横田座長】 マイナ救急導入の隊長判断に関してはそれほど変わらないが、問題は携帯率。政令指定都市のような人口が多い地区だと勤務時間に救急要請する機会が多いと予想されるので、結果的に所持している割合が下がってしまうということですね。ありがとうございました。土井構成員の方からも手が挙がっています。いかがでしょうか。

【土井構成員】 東京大学の救急集中治療の土井です。9ページ目のところで、事前説明と事前ログインがあるととても時間が短縮されていて、データは出ていませんが、おそらく逆に言うと事前ログインと事前説明をしてないと、およそ21分を超えていると理解しました。今のお話で、マイナカードを持ってらっしゃらない方、若い方とかで昼間の対応であったりすると、事前に説明したり、事前にログインしたりしても結局はデータを参照しないということで、時間がもったいなくなるとか、そういったことも実際にやってみてわかったのだということを知っていて思いました。ですので、シチュエーションによっては事前ログイン、事前説明をあえてしないで、実施率も低かろうというシチュエーションと、ご高齢の方でし

っかり事前ログイン、事前説明したら1分、2分短縮できるという状況が見えてくると思うので、使い分けができるといいかなというふうに思いました。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。ログインの際に3回ログインが必要だというところは間藤構成員、何か改善の余地というのはあるのでしょうか。

【間藤構成員】 実際にログインが3回必要だということと同時に、活動している間にログアウトになってしまうこともあるみたいで、かなり現場としてはストレスになっているとのことです。やはりセキュリティとしてはそれぞれセクションが違うので、別に無駄にログインを3回続けてやれという意味ではなくて、くぐるゲートが3つあるので、建付け上3回ログインが必要だということです。今考えているのは、1回ログインしたら何分間の間は次のステップに進むのは自動で、時間がかかった場合にはログアウトするようにするか、あとは顔認証等です。方法は多数あるのですが、コストや手間、あとは頻回に方法を変えると現場が混乱するというのもあるので、バランスを見ながら改善していけたらと思います。あと、ユーザー側で言うとスマホに実際搭載されると、大きく状況が変わるのではないかと考えて、そこら辺についても状況を見ながら、最も良いユーザビリティを考えていければと思っております。

【横田座長】 現場の感覚としては、上山構成員いかがでしょうか。先程のログインの率が政令指定都市は低い、ログインが大変だとかという意見に対してはどうでしょうか。

【上山構成員】 先ほどお話がありましたような内容は、やはりうちの救急隊からも届いております。やはりログインに関してはもうちょっとスムーズにいくと非常にありがたいという声もありますし、きちんと確実性のある情報が取れるということに関しては、情報聴取しにくい方に対しては非常に有用性があるということで、時が経つにつれて有用性を認識しております。ただ、やはり携行率がやはり低いというところがありまして、私どもとしては消防庁の広報・啓発に合わせてマイナ救急の認知度をそもそも上げていくということと、さらに外出する際にはしっかり携行しましょうということを伝える必要があると考えています。いろいろ聞くと、やはりマイナンバーカードを落としたら大変だということで、やはり高齢者の方も慎重になっているようです。

【間藤構成員】 「出かける時は忘れずに」という、みんな知っている標語があると良いのではないのでしょうか。そのようなかたちがいいのではないかとと思うのですがいかがでしょうか。

【横田座長】 そうですね。この20ページでしたか、ここが一番ポイントですね。今日ご欠席の織田構成員からもご意見を頂戴していますので、事務局の方から紹介いただけますか。

【金子課長補佐】 まず、先ほどまでのご意見につきまして、間藤構成員含めてありがとうございます。ログインにつきましては、現状今3回ですが、そのログインが継続されてい

る場合は、必ずしも毎回3回ログインしなきゃいけないというわけではないですが、いずれにしても、セキュリティ上の観点から二要素認証が求められているわけで、その二要素認証を含めて、最低限必要な回数にできるだけ絞っていけるような運用の見直しについて、ぜひ前向きに検討したいと思っております。携行率につきましても、今お話しいただいたとおり、ぜひ携行を促していくということで、今年度も我々少なからず広報を実施してきたのですが、特に持病をお持ちの方とか、高齢者中心にぜひ携行してくださいというのをお願いしていく広報を実施したいと考えているところでございます。

続きまして、織田構成員から欠席をされておりますが、ご意見いただいております。読み上げさせていただきます。マイナ救急の利用についての時間関係の資料につきましては、時間データはデジタルクリアで分かりやすいが、一方で聞き取りの質が上がるという方がどちらかというところと大事である。例えば聴取に10秒長くかかっても、質の高い内容を聴取できる方が大事だと思う。「時間も大事だが、情報の質というのが最も大事」である。家族や本人も受診歴や服薬歴がわかっていないこともあるので、最新で正確性の裏付けの取れた情報を取る方が時間より大事である。以上でございます。

【横田座長】 ありがとうございました。

【坂本構成員】 坂本です。今までの議論のとおり、所持率を上げるというところが1番キーですけど、今の話を聞いていると、国民一律みんなで出かける時は持ちましようというよりは、かかりつけの医師がいたり、普段お薬飲んでいたりする人はいざという時に備えて必ず持ち歩きましょうと、ターゲットを絞って訴えた方が、そのメリットもはっきりしますし、いいのではないかなというふうに思いました。

【横田座長】 ありがとうございます。20ページのところの実証事業をやって、課題が見えてきたというところ、そういう意味で実証事業はとても有意義だったというふうに思います。今、坂本構成員からお話のあったような、あるいは間藤構成員からもお話のあったような、やはりこの周知方法も大切であると思いました。時間も限られていますので、もし時間が余りましたら再度戻るということで次に進みたいと思います。

・救急業務の体制に関する検討

①救急隊の救急救命士2名以上体制

【横田座長】 それでは議題の2番、「救急業務の体制に関する検討」について、前回同様2つテーマがありますので、まず1つ目、救急隊の救急救命士2名以上の体制と、2番目の指導救命士のあり方の2つに分けて進めたいと思います。それぞれについて事務局から説明をいただき、また皆様からご意見を頂戴したいと思います。それでは、最初の救急隊の救急救命士2名以上体制について説明をお願いいたします。

【安藤課長補佐】 救急企画室の安藤の方から、救急業務の体制に関する検討のうち、2名体制の部分についてご説明をさせていただきたいと思っております。今年1年間、この救命士2名以上体制の運用について、あり方検討会においてご議論いただいたところでございます。昨年12月2日の第2回の資料、こちらご参考につけておまして、こういったご議論と、今後の検討の方向性というのをお示しさせていただきました。

4ページ目でございます。特に、2回目の中で構成員の皆様からご意見をいただいた部分、救命士2名体制の効果に関しては、ダブルチェックができる、安全管理ができるといったメリットがある一方で、今後の課題としては、やはりこの消防本部ごとに実情が異なるので、2名以上体制とすることが困難な場合について、どう考えていくかを主眼にお話をいただいていたというところです。

5ページ目お願いいたします。消防庁といたしまして、救命士につきましては、全救急隊のうち99.8%、ほとんど全ての救急隊で救急救命士が配置運用されているという言い方をしております。一方で、この常時救命士がいることが何よりも重要だと考えております。特定行為をするためには救命士がいないとできませんので、こちらの観点から見ますと92.8%となるといったところです。こちらの数字、誤解のないように申し上げておくと、365日24時間全ての救急事案で救命士が搭乗している場合は「○」、それ以外であれば、1日でも休んでいた場合は「×」という形なので、例えば100台あったら92.8%なので93台ぐらいしか救命士乗っていませんという、かなり誤解をされるという形で、救命士に関しては、消防本部の皆様がしっかりと配置をしていただいているという前提ではあるのですが、あくまで常時といった縛りにいたしますと92.8%になるといったところでございます。この大きな違いというのが、下の図の方に記載させていただいております、この左側の図ですが、1名運用・配置している場合という、救急隊は3名いるのですが、そのうち1名が救急救命士であるといったところです。ただ、もちろん救急救命士自身が休暇や研修などで不在にする場合があるので、こうした場合はどうなるのかといったところです。右側の図ですが、常時運用の例としましては、救命士が抜けた場合でも、別の救命士をつけている場合は常時運用になりますし、そもそも救急隊の中に2名以上救命士がいらっしゃれば、1名が仮に抜けて休暇を取ったり、研修に行ったり、不測の事態があったとしても、補充されているのが救急隊員であっても、救急救命士であっても、1名以上はキープできるといった形になります。故に、この常時運用というのが各消防本部におかれましては、結構しっかりと救命士を配置していないとできないというところだけ、まずご理解いただきたいと思います。その上で、この常時運用がまだ成し遂げられていないところを本部の人口別に分けますと、やはり人口規模の小さい本部の方に、常時運用1名も難しいといった場合、運用率70%未満でありますとか、30%未満でありますとか、そういった部分で場合分けしますと、約7割が5万人未満と

いうところで、やはり人口の少ない本部に関しては、一定程度の配慮をする必要があるのかなというふうに考えております。

7ページから9ページにつきましては、こちらはご紹介のみになります。先日、1月22日、23日に行われました全国救急隊員シンポジウムの中で、北九州市消防局でありますとか、次のページ以降にありますように、神戸市消防局が救命士2名体制に関していろいろと分析をして発表をされているので、こちらご参考でお付けをしております。来年度以降、我々といたしましても、この救急救命士の実態の方を調査したいと考えておりますが、その際のご参考にもさせていただこうと思っております。説明につきましては、時間の都合で恐縮ですが省略をさせていただきます。

今年度の検討の取りまとめでございます。復習にはなるのですが、昨今の救急出動件数の増加と共に、救急救命士の処置拡大の検討が、現在進んでおります。そのため、救急救命士に求められる処置の質も高める必要がございますし、救急救命士の負担が今後も増加することが懸念されているといったところで、今後こういった検討を進めてきたところです。前回、資料として掲載させていただいていますが、2名以上で運用・配置している場合はどのくらいかという、実は、一部または常時している本部も含めると9割弱の本部で既に2名以上体制というのを実施しているところがございます。それとあと2名以上搭乗することにより期待される効果としては、やはり先ほど来申し上げているような、こういった救命士の処置の負担軽減、安全性の向上等も各本部からご意見としていただいているところです。逆に、2名以上で運用していない理由といたしましては、救急救命士の資格者数の不足といった形のご意見をいただいていたところです。

そこで今後の検討の方向性であります、11ページでございます。現行の目標といたしましては、この救急業務の実施基準、消防力の整備指針で1名以上は編成していただきたいということを記載しております。これは先ほど申し上げたように、92.8%が全ての救急事案で常時1名以上は乗せていただいているという状況にはなります。今後、この2名以上体制を推進する際に、おそらく考えられる議題としては、規模の少ないところに関しては人員面が、また規模の大きいところに関しては教育面でいろいろと課題が出てくるのではないかとこのように想定をしているところです。

続きまして、13ページ最後になります。来年度以降のスケジュールですが、こうした方向性に鑑みまして、来年度上半期に追加調査をいたしまして、各消防本部の実態を把握させていただくとともに、第2回目になろうかと思うのですが、分析と方針検討を行いまして、最終的には来年度の報告書発出までに取りまとめを行いたいと考えているところがございます。説明としては以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。2名常時の運用ということになると、仮に体調

不良等で1名欠けた場合に、控えの救命士の方がそこに加わるということで、実質的に3名の救急救命士を確保しておかなくてはならないということです。ですから、それは厳しいだろうということです。実際、その1名の救急隊は全国で99.8%ですが、今のような事情で、実際に搭乗できる割合というのは、令和7年度版でいうと92.8%だったということでした。1名であっても92.8%ということで、なかなか実際は厳しいというところをご説明いただきました。それから教育の面で支障があるというのは、事務局補足の説明でどういうことでしょうか。

【安藤課長補佐】 ありがとうございます。安藤でございます。イメージしているのは、救急救命士の方は資格職であるのですが、再教育というのをを行う必要がございます。ランニングコストのようなもので、2年間で8時間以上の病院実習をしなければいけないとか、国が方針を定めているわけがございます。これが救命士が配置されていても、必ず救急車の搭乗から外れるタイミングになりまして、救命士の数が増えたら、また再教育が必要になるといったところで、この教育先の話、病院で実習しなきゃいけないという再教育の話と、あとそもそも抜けたらどうするのかといった課題が規模の大きい本部ほど起きやすいのではないかと想定をしております。

【横田座長】 この部分は前回高知県の鈴木構成員からもご指摘いただいたところですが、何か鈴木構成員から追加コメントございますか。

【鈴木構成員】 高知県の鈴木です。高知県の状況で申しますと、救命士の体制については5ページのところでまとめていただいておりますが、高知県は90%ということで、多くの方が救命士常時運用というのできている状況ではございます。ただ、高知県は消防職員の数自体がなかなか少ないところがございますので、資格者はかなり整ってはいるのですが、中には消防職員の確保が難しく、救急隊の編成に困っているところがありまして、准救急隊2名での運用ができないかというような話もあったりするようなどころもございます。

【横田座長】 ありがとうございます。高槻市と東京都の状況はいかがでしょうか。それぞれお話しいただければと思いますが、津田構成員の方からお願いします。

【津田構成員】 高槻市消防本部の津田です。よろしく申し上げます。私も救命士ですが、その日によって、消防車に乗ったり、救助隊であったり、指揮隊だったり、救急隊だったり、いろんな乗り組みがあります。そのため、頭数はいてもその日の乗り組み、乗り換え運用している消防本部はその辺のローテーションによって2名確保できなかつたり、休みの隊員を呼び出したりということもありましたが、なかなかきっちり難しいのではないかなと思います。

【横田座長】 ありがとうございます。永野構成員、東京消防庁も94.6%という数字が出ていますが、その辺いかがでしょう。

【永野構成員】 ありがとうございます。東京消防庁の永野でございます。東京都全体で見るとここにありますが数字になりますが、東京消防庁では配置表上、辞令を受けて何の隊に所属しているというのでいくと、99%の隊がすでに2名以上を配置しています。ただ、実際配置して運用しているベースでいくと、26%が1名運用になってしまっています。その差は先ほどの研修であったり休暇であったり、あとは非常用救急を編成する際に、救命士が1人非常用救急隊に行ってしまうとか、そういったことで常時2名になってないという状況がございます。あと、再教育のお話もございましたが、コロナで積み残した分がかなり残っておりまして、再教育も令和6年度ベースでいくと、年間の病院実習の対象者が2,300人ほどいたのですが、そのうち年間のうちに実施できたのは2割ぐらいで、他は積み残しになって翌年以降という風になっている状況ですので、なかなか増やす方向での検討というのは、その辺の検討を一緒にやっていただくと非常にありがたいというのが実情でございます。

【横田座長】 今、救急救命士の資格を持って消防に就職される方以外で、消防に入ってから救急救命士の資格を取ろうとするような場合に、先程お話にあったように経験を積み、教育を受けることがあるわけです。2名救命士を必須にすると支障をきたすとか、具体的にはないでしょうか。

【上山構成員】 札幌市消防局の救急救命士の養成所がございます。資格がなく採用された職員につきましては、内部での選考試験を受けまして、養成所の方に入校しますが、基本的には半年以上所属を外れて養成所で勉強して国家試験を受けるということにもなりますので、当然増員をかけていくということになりますと、そこから配置から外れるということにもなってまいります。

【横田座長】 塩谷構成員。

【塩谷構成員】 大阪市消防局の塩谷です。今の話に加えて、次の救命士を要請するという意味では、前もこの会で説明したのですが、2,000時間以上救急活動の経験がなければ救命士を養成できないという受験資格の問題があります。その2,000時間をどう確保しているかということ、救急隊の乗車3名のうち1人の救命士が乗っているのであれば2人が救命士以外の次の救命士を育てる枠になるわけですが、これが救命士2人乗車となると経験時間を稼げるのが1人になってしまったり、あるいは全員救命士になってしまうと1人も稼げなかったりするようになる。そうなってくると、次の救命士として受験資格を満たす者がいなくなってしまうおそれがある。継続的に、かつ、持続的に必要な救命士を養成し続けていけるのかという問題は、当局の中でも議論になっています。

【横田座長】 ありがとうございます。11ページのところの進むべき方向性ですけど、今のような課題の解決はすぐにできないと思うのですが、方向性としてはよろしいですか。

【安藤課長補佐】 事務局でございます。事務局といたしまして、今回この検討に至った

部分の補足という形ですが、常時運用0より1にしないと特定行為ができないというのはご案内のとおりなので、昨今では92.8%達成、24時間365日全救急事案で達成できているといったところで、今後の方向性というのをやはり検討する必要があると考えて、今回この検討会でご議論をさせていただいております。進むべき方向性としては、1名よりも増やした場合のメリットも含めまして、今ご意見いただきました項目も念頭に、今後も検討・調査を進めていきたいというふうに考えています。ありがとうございます。

【横田座長】 WEB参加の皆様も含めまして、何かコメントはありますか。坂本構成員お願いします。

【坂本構成員】 坂本です。今の事務局の説明のとおりだと思いますけど、常時運用体制が92.8%まで来ているので、結局この割合をさらに上げていくためには、できるだけ2名体制にして、1人が研修に行ったり病気になっても、最低でももう1人はいるよという体制で補っていくのがおそらく現実的なので、常時運用体制をつくることと2名以上の推進というのは、実は同じ方向性で解決できる問題なのかなと今日のお話で理解をしました。

【横田座長】 ありがとうございます。ちなみに昨日、救急救命士の国家試験、全国で3,500名以上の方が全国5会場で受験されました。それでは次の2つ目のところ、「指導救命士のあり方」について事務局から説明をお願いいたします。

②指導救命士のあり方

【寺村専門官】 それでは事務局の寺村から説明させていただきます。

資料2-1の20ページをご覧くださいと思います。こちらは、指導救命士の認定要件についてお示ししている資料でして、参考で、(1)から(7)の7要件を国から示し、各地域で認定を行っております。

21ページにお進みいただければと思います。21ページが前回の検討会でお示しをした検討事項案です。真ん中の矢印ですが、先ほどの7要件のうちの(3)の特定行為の施行経験であるとか、(5)の教育指導や研究発表についての豊富な経験等の要件について、具体的な内容を示すことについてどう考えるかについて、また3つ目の矢印ですが、更新制度導入についてどのように考えるかといったところを上げさせていただきました。

続いて22ページに進んでいただければと思います。こちらが前回の検討会で構成員の皆様方からいただいた主なご意見というところで、簡単にご紹介させていただければと思います。7つの要件については、改めて各消防本部の評価を聞いた上で、どういうふうに設定するのが現場にそぐうのかというのを調査が必要ではないかというようなご意見。また、全国一律に決めるのではなくて、それぞれの都道府県あるいはMCで指導救命士に関しての先ほどの要件について検討していいのではないかというようなご意見。また、指導救命士の中で、現場での指導を得意とするものや、検証を医師と共に行うことを主としているものなど、役割分

担があってもいいのではないかという観点から、皆が全ての要件を満たしていなくてもいいのではないかというようなご意見。また、ある程度（１）から（６）の要件というのを収斂させていく方がいいのではないかというご意見。次でございますが、４つ目のポツです。指導救命士の要件の具体性についてです。こちら10数年前にも検討会でご議論いただいたところではありますが、当初から、非常に要件を設定することが難しいということは認識されていたところで、特に理由としましては地域差が非常に大きかったというところで、国が一律に明示することで現場を苦しめることになりかねないということがあったというところではあります。

次ですが、10数年前の議論の時に、やはり一定の救急救命処置、特に救急救命処置を代表する特定行為につきましては、一定の経験をこなしている方が指導救命士たる形としてはいいだろうという議論があったというところではあります。次ですが、MCのいろいろな研修体制であるとか、事例の件数の違いなどがある中で、地域に応じてやっているの、あまり全国一律で示さなくてもいいのではないかというようなご意見です。また次ですが、特定行為ができないといけないということは当たり前だと。ただ、その経験数で指導救命士の是非を評価するというのは本来おかしいのではないかというところで、経験数でなくても、経験内容であるとか、ノウハウをいかに指導できるかという点を評価することはできるのではないかというご意見。あと、先ほどの認定要件の２つの項目、少し件数が、採用されている率が少ないということですが、地域が独自の形でやっているということも考えられなくもないというところで、もう少し掘り下げて議論するべきではないかということではあります。最後、更新制につきましては、10数年前に議論されていなかったところであるので、ぜひ検討していただきたいとあるとか、更新時には、特定行為の指導数でいくのか、それともどういった形で指導したのかなどが見えるような形で表面に出していくのがいいのではないかというようなご意見でございます。

次が23ページでして、特定行為の実施件数については増えているというご紹介です。

次が24ページです。特定行為について当時国からお示しをしているもののご紹介です。特定行為の一定の施行経験という要件につきましては、この下の点線書き、真ん中の点線で囲っているところではあります。ここの参考値を参考に、各都道府県MC協議会が地域の特性に応じて定めた数の成功施行経験数ということを示しております。こちらにつきましては、当時平成24年版の数字だったものを、その後特定行為も拡大されてきましたので、右下の囲っているところ、最新の数値をあてはめていくと、5年間で35件程度というところが件数として出てくるというところではあります。指導救命士の認定要件としまして、特定行為の一定の施行経験を求めており、これまで合計数を参考値として示していたところではあります。全ての特定行為について一定の経験を有するというのを求めるべきではないかというようなことではありますとか、また具体的な経験数につきましては、まずは現在各地域で指導救命士に求められている特定

行為の経験数を調査することでどうかといったところが最後の3つ目のポツというところ
す。

次は25ページです。こちらが論点についての整理ペーパーでございます。課題としまして
は、上で囲っているところです。特定行為の施行経験が指導救命士の認定要件に入ってい
ない場合、指導救命士が有している救急救命処置に関する技術の状況がわからないのでは
ないかといったところ。2つ目でありまして、未認定の特定行為につきましては、指導救
命士は有資格者への指導についての知識や技術上行うことができないのではないかと
いったところ。3つ目でありまして、特定行為の施行経験が不十分な場合、事後検証の
実施でありますとか、病院実習の補助等の対外的な業務にも課題が生じるのでは
ないかというところ。これらを踏まえて下の検討事項の案ですが、救急救命士による
特定行為の実施件数が増加する中で、特定行為の質の確保が重要であることから、
指導的立場の指導救命士は全特定行為の資格を持っているということを要件とし
てはどうかというのが1つ目。2つ目につきまして、指導救命士の認定要件とし
て、特定行為の一定の施行経験を求めておりましたが、全ての特定行為について
一定の施行経験を有するべきではないか。そのため、全ての特定行為について
施行経験の参考値を示すことについてどう考えるかというところ。す。

次が26ページです。指導救命士の認定要件として、教育指導であるとか、研究発表につ
いての豊富な経験というところの要件を定めていない都道府県MC協議会の割合が多
かったところで、その理由としては、具体的に規定するのが難しいというのがあり
ました。検討事項の案としましては、指導救命士の要件につきまして、教育指導
や研究発表の豊富な経験について、活動実績の例を示すことで要件として取り
入れやすくなるのではないかと。また、具体的にどの程度の活動要件の実績があ
ることが望ましいと考えるかというところ。す。

次は27ページです。こちらは最新のアンケート調査の結果のご紹介でございます。赤
で囲っておりますが、こちらは消防本部、720本部にアンケートしたものでして、
指導救命士に対する教育を実施している消防本部というのが9.2%だったところ
でして、認定した後に指導救命士に対して教育をしているのかという調査です。

次は28ページです。指導救命士制度の課題について調査したところですが、指導
救命士の質の向上を図るのが難しいということをお答えになったところが34.3%
ありました。

次は29ページです。指導救命士の認定後に更新要件を設定しているかということで、
特に設けていないところが約半数というところ。す。

次、30ページをご覧ください。更新制について既に導入されている都道府
県MCの例ということで、1つ目としては滋賀県MC協議会で、有効期間は5年
間というところ。5年の間にこちらでお示しをしております3分野で一定の

点数以上必要な活動を行ってもらおうということを要件としているところです。2つ目の例としまして、福岡県MC協議会で、こちらも任期5年というところで、更新認定としては、再認定を希望する場合は改めて認定を申請してもらおうということで、要件としては、認定する際と同じ要件に加えまして、指導救命士としての活動実績を提出してもらっているということです。

31ページが具体的な滋賀県MC協議会の資料というところで、赤で囲っているところで、有効期間と認定更新要件を示しているところです。

32ページにお進みいただければと思います。黄色で書いてありますが、A、B、Cという形で3つに分けていて、それぞれについて一定の点数以上の要件を満たしてもらおうということを更新要件としているということです。

次が33ページです。福岡県MC協議会の認定要領です。赤で囲っているところで、先ほどご紹介させていただいた任期について示されております。また、教育指導、学会での発表について、先ほど少し触れさせていただいたところではありますが、第3条の(5)の中で、福岡県MCでは学会での発表というのは県単位以上のもので、共同演者及び座長・司会を含むものとする形で規定されているということです。

最後、34ページです。更新制についてです。課題としては、先ほどご紹介させていただきましたとおり、指導救命士に対する教育を実施している消防本部は約9%に留まっているところで、3割以上の消防本部で指導救命士の質の向上を図ることが難しいことを課題として考えられているというところ。また、異動等により救急救命士に対する指導的立場や運用されている救急救命士の立場を離れる場合、更新制がないと指導救命士の技能を維持することが困難ではないかということです。これらを踏まえまして、検討事項の案としましては、指導救命士の質の維持向上の観点から、指導救命士の認定期間を設け、更新制を導入することについてどう考えるか。また、更新制を導入する場合、認定の期間や更新要件どのように設定することが適切かということです。事務局からは以上でございます。

【横田座長】 ご説明ありがとうございました。34ページの検討事項の案がポイントかと思いますが。その前の25ページと26ページにも検討事項案がありますが、いずれにしても34ページの最後のところに関係するということです。皆様の方から質問、コメントがありましたらぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。坂本構成員お願いします。

【坂本構成員】 確認なのですが、例で示していただいた福岡県のMC協議会の更新要件で、指導実績は重要なのですが、第3条の要件の中で、救急救命処置の経験件数が、5年間の指導救命士としての在籍期間の中で改めてもう1回必要なのか、あるいは5年前に指導救命士になった時点でもうやっているのか、生涯を通じて経験した救急救命処置の数ということであれば、そこは既にクリアされているので、更新では指導経験のみがさらに積み重なればいい

のかがこの文章だけでは読み取れなかったのですが、いかがでしょうか。

【寺村専門官】 事務局でございます。今いただいたご質問については、この場ではわからないので、福岡県に確認させていただければと思います。

【坂本構成員】 例えば専門医制度で、医師が指導医になっても、自分が現場でさらに最初に専門医になった時と同じぐらいの症例の経験を積まないと指導が続けられないということであるならば、結構厳しい要件になると思います。指導する立場を重視するるのであれば、全国一律に厳しくするのはかなり運用が厳しいかなと思いましたので質問しました。

【横田座長】 ありがとうございます。では、確認していただくということでございます。教育ということに大きく関わるので、山口構成員の方から何かコメントございますか。

【山口構成員】 ありがとうございます。では3点申し上げます。

1点目は、この前の議題の2人体制ということとリンクしますが、数と指導救命士による質は両輪だと思います。現場に過剰な負担をかけるわけにはいきませんので、あれもこれもはできませんが、指導救命士を活用した質の向上は、数と同等の重さあるいはそれ以上に重要な問題であると認識します。

2点目は、経験数を要件に盛り込むかという話ですけども、私は必ず必要だと思っております。指導救命士は現場の隊員からリスペクトされることが基本になっていきますので、経験のない者を指導救命士にするわけにはいかないというのが基本的な考え方です。ただし、地域性を十分に考慮する必要があります。かつてある地域には、絶対に挿管を認めない指導医もいらっしゃいました。ですから、基本的な数字は提示しつつも、地域のMCにそれぞれの地域の実情に見合った数に修正する猶予を与えていただきたいと思います。

3点目の更新については、実数・実績と、現場の指導経験、教育を3本柱とするということですが、3つ目の教育については必ずしも学会発表ということではなくて、5年間の間に新たに認められた処置拡大や運用方法に変更があった処置などに対する知識を更新することによってクリアできるような仕組みも検討されるべきだと思っております。こうした情報や教育の機会を総務省消防庁が定期的に提示するのも一案ではないかと思えます。

私から以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。この5年間で35例。これに関しては地域性を十分考慮してということですか。人口の多い消防本部、あるいはそうでない消防本部で、救急隊員1人が1年間に関わる件数というのがデータとしてはあるのですか。例えば東京消防庁の例でいうと、件数はとても多いけど、救急隊員数もとても多いです。そうでない人口10万人以下のような中規模あるいは小規模の消防本部、救急隊員は少ないが、割り算すれば1人当たりの救急の扱う件数は大都市とあまり変わらないような、データというのは実際あるのですか。

【寺村専門官】 事務局でございます。ご質問ありがとうございます。今、24ページのスライドで示させていただいている右下のところでございますが、例えば①ですが、こちらは気管挿管であれば、年間どれぐらいやっているのかというところで、1人当たりだと年間0.61件というのが全国平均ですが、元データを各消防本部から集めておりますので、大規模な消防本部ですとか、中規模・小規模で分けて傾向等がないかということ調べることは可能です。今後調べさせていただき、ご提示できればと思います。

【横田座長】 そこで今山口構成員がおっしゃった地域性というところが出てくると思っ
て質問しました。

今日ご欠席の浅利構成員と織田構成員からもご意見頂戴しています。事務局からご紹介いただけますか。

【寺村専門官】 事務局です。事前に浅利構成員と織田構成員からご意見をいただいておりますのでご紹介させていただきます。

まず浅利構成員からのご意見です。

指導救命士の要件につきましてですが、医師であれば専門医を取得するなど様々な状況がありますが、救急救命士は医師とは状況が異なるので、学会の発表を要件に入れることについては疑問があるというところがございます。

続いて、織田構成員からのご意見で4点ございます。1点目、今回は現任教育、教育指導や学会での発表について豊富な経験を有する者の具体例について、構成員の皆様から意見を聞くことが重要と思っております。2点目、更新制につきましては、まずは更新制の是非について議論を行うべきで、滋賀県のようなポイント制の話については、モデルとしての紹介であれば良いが、今回、この形式で導入を決めると言うのであれば、時期尚早ではないでしょうか。また、滋賀県のMCの更新基準につきましては、項目をポイントにして更新するのは良いと思います。特に救急救命士等への研修指導が一番大事なことで、これが必須になっているのはよくできていると思います。また、A、B、Cの組み合わせについてもよくできているので、指導救命士は指導をすることが大事なことで、特にAの指導に得点を高く設定しているというのがいいと思います。後輩の育成を頑張った人に更新してもらいたいというところなんです。3点目としまして、MC協議会への関与を要件として示す場合には、具体例を示すなどしてきちんと基準を設けていかないといけないと思います。4点目、指導救命士の更新制については、指導救命士の価値を高めるものということで、そういったことを趣旨として付け加えてほしいです。以上でございます。

【横田座長】 ありがとうございます。最後の4点目の価値を高めるというところ。ついこの間、実はシアトルの事情を私聞く機会があったのですが、もちろんシステムも違うわけですけど、指導救命士というふうな状況になると、給与が4倍上がるそうなんです。モチベ

ーション向上の背景です。システムももちろん違うのですが、そういう中で指導救命士になっていく方というのは、指導力もあるし、知識も技術もあるということを知りました。そのまま日本に取り入れることはできないですが、やはり指導救命士になったその価値があると違うのかなと思って聞いていました。横田順一郎構成員の方からコメント頂戴できますか。

【横田（順）構成員】 横田です。指導救命士を制度として作ることで、地域のメディカルコントロールに関与している構成員の皆様方はお気づきだと思いますが、救命士そのものが、自立していろいろなことを企画立案して、研修も進め自主的にやれるような風潮が芽生えてきたと思います。そのため、非常に高い利点があると思います。もう1点、昔、日本臨床救急医学会に書かれた論文の中で、消防職員、救急隊、そして救急救命士、その生涯教育の中でプラトニー化現象というのが起こる。要は勉強して国家試験を通ったという時には非常に意欲があるのだが、しばらくすると仕事に対する意欲がなくなる。これを指導救命士という制度を導入してうまく使うことで、人事管理も非常に良くなって、自らが非常に好奇心を持って仕事に取り組むという利点もある。そういうことで指導救命士の中には非常に効果の高い要素があることは前提で考える必要があると思います。そのために、一律の制度というのではなくて、地域性を考えながら、消防組織の体質もよく分析をした上で、最初の認定の仕方と認定の条件と、次に更新するのにどうするのかということを一律にする必要はないと思います。先ほど坂本構成員がおっしゃったように、一度指導的立ち位置になると風景が変わってくるのと、現場で必ずしも同じように仕事をしているわけではないので、更新は別の観点で見ていくというのはありだと思いますので、その辺をよく踏まえながら、検討を進めていただけたらなと思います。

【横田座長】 ありがとうございます。嶋津構成員も教育する立場かと思うのですが、何かコメントございますか。

【嶋津構成員】 ありがとうございます。先ほど横田（順）構成員もおっしゃっていましたが、指導救命士とはどういう役割、どういうメリットがあるのかということを確認してあげ方がいいのではないかと思います。と言いますのも、いわゆる職位職階と連動するわけでもないですし、キャリアパスの中での位置づけがあるわけでもないです。また、救急隊員に対する指導救命士の数は、市によってかなり違っているようにも見えます。その中でモチベーションということも先ほど言うておられましたが、何らかのメリットというのを持ってというのが1つ方法だと思います。それともう1つは、地域によってかなり条件が違いますので、可能であれば統一的なものが更新にしても必要だと思いますが、その場合には比較的低いレベルでも更新できる統一的な基準というふうにしないと、地域によってはそもそも更新が難しくなるということについての考慮ということも必要だと思っています。私からは以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。それぞれの消防本部で事情は違うでしょうが、自分は指導救命士になりたいというふうに思ってなるのか、あるいはそうではなくて、職域によって自動的に becoming していくのか、それぞれいろいろあるかと思います。その辺の事情というのは、今日WEB参加も含めて4人の消防本部の構成員がおられますけど、いかがでしょうか。まず高槻市の方から。

【津田構成員】 私も一応指導救命士でありまして、リスペクトされているかどうかはわかりませんが、インセンティブもありません。私の場合は係長という指導的立場になったときに指名されて養成課程に行きました。私は26年の九州の研修所の第1回、指導救命士養成研修に参加させてもらったのですが、その時はこの要件、7つの要件を全て満たしておりました。今は一応9名いるのですが、毎年1名、大阪市消防局でやっている養成課程へ派遣しています。管理的な立場の救命士を1名送っているという形になっております。7つの要件を満たす管理的立場の救命士を指名して行ってもらっているという形になります。

【横田座長】 永野構成員はいかがですか。

【永野構成員】 ありがとうございます。東京消防庁の永野でございます。私どもは資料2-2の参考資料に付いております形をとっております、今までの議論とは少し違う形で、職位と指導救命士と名乗ることが連動しているというふうな形をとっておりますので、更新という考え方がなかなかない。その職にある場合だけが指導救命士と名乗れる。それ以降は元指導救命士になるというふうな運用体制をとっております。ただ、認定の要件みたいなものは、この基準に合致するものをその職に据えるということでクリアしているところです。先ほど来、指導救命士に認定するときと、その後更新するときと条件が少し違ってもいいのではないかというお話がありましたが、そこに関しては私どももこの左側の図に書いてあるピラミッドの一番上の人間ですので、その前の5年間に現場で経験していることというよりは、より指導能力とかMCと適切に対話ができるとか、そういった能力を重視して人員を配置しているというふうに認識しております。更新という制度が私どもにも、5年以上いれば当てはまる可能性があるわけですから、そういうふうな方向性が我々の現場とは合致するなというふうに考えております。

【横田座長】 そうすると先程の35例というのはクリアしている方がこの職位に就くというイメージですか。

【永野構成員】 はい。この手前の段階でしょうか。過去、司令になっているものが私どもではなっていますので、救急隊長は救急機動部隊以外ではできない階級になっています。消防司令補の時にやっていたということで、その頃の実績でクリアしているということで認定しています。

【有賀構成員】 今の職位の問題と、それから指導救命士、ドクターでいうといわゆる指

導医に相当すると思いますけど、この話はきちんと議論していかないといけないのではないかと思います。要するに東京消防庁の例を私も知っていたので、職位のことに基本的にあまり関係ないのではないかという意見がありますよね。ただ、本当にそうなのかという話は、横田（順）構成員も僕も指導医を取った後に、おそらく病院の中の職位が上がっているのです。だから職位を上げる時に、例えば、脳神経外科の部長を作ろうとか、脳神経外科の医長を作ろうという時に、その平の医師で専門医になっているのだけど、部長が専門医ではないと、また医長が専門医ではないという話は昔にはありました。まだ脳外の専門医がほとんどいなかった頃、東大でいうと第1外科の先輩が脳外科の部長になっているという話があったので、昔はあったのです。ただ、近々ではその手の話はもう全くありませんので、職位の話と連動させないわけにはいかないだろうと。東京消防庁はそれをわかってやったかどうか知りませんが、私たちはそういうふうに来て来ています。日本国で働いている人たちの基本的なモチベーションという話の時に、外国の企業と日本の企業は、やはりモチベーションに占める「給料の割合」という話はかなり違うのです。つまり、外資の偉い人というのはたくさんお金をもらっています。ですので、やはりご自身の自己実現とか、ご自身のキャリアパスの延長線上に本件が位置づけられるとすれば、職位が上がっていくことと指導の立場とはある程度連動するというふうな形を説明できるようにしておかないと、僕は指導救命士の仕組みそのものがぐちゃぐちゃになっていくのではないかという予感が強くする次第です。ついでに言いますと、先程欠席されている方のご意見の中に、現場がとても大事なので、学術集会での発表はあまりしなくてもいいみたいなご意見がありました。あれもある意味極端な話で、救急隊員シンポジウムの初めの頃を思い出していただくと、とてもではないけど今から考えられないぐらいレベルが低かった。日本臨床救急医学会雑誌もそうですよね。今、日本臨床救急医学会雑誌を読んでいる人たちは昔からそうだろうと思っているかもしれませんが、初めの初めはもう編集を「文句言わないでやってくれ」と言われたぐらいにしんどかった。ですので、やはり学術集会での発表とか、それからある意味論文に少しコミットしながら仕事をするという話は、普通の救急救命士と指導救命士はそれぐらい違うのだという話をきっちりして、職位との関係性を説明できるようにするという話がとても大事だと思います。

【横田座長】 ありがとうございます。よく分かります。先程の国家試験に戻りますけど、今回3,000人以上の方がきっと合格すると思うのですが、そうすると登録者だけでいうと8万人を超えるのです。実際救急現場で活躍している人は、そのうちの約半分だと思うのです。そうすると指導的な立場という方が、消防の中で一定の職位を持っていくというのが自然の流れだろうと思います。まだまだそれぞれ消防本部のご事情を聞きたいのですが、時間が迫っていますので、次に行きたいと思います。それでは、「JRC蘇生ガイドライン改訂に関

する検討」ということで、事務局から説明お願いいたします。

・JRC蘇生ガイドライン改訂に対する検討

【寺村専門官】 事務局の寺村でございます。資料3の前に資料2—2の方をご紹介しそびれてしまいまして、こちら、各消防本部の指導救命士の運用事例を参考に示しているものであり、もしご意見等ございましたら、後ほどの時間でもいただければというふうに考えているところでございます。

それでは資料3でございます。「JRC蘇生ガイドライン改訂に対する検討」です。

1 ページをご覧くださいと思います。JRC蘇生ガイドラインにつきましては、5月の下旬頃に公表の予定とJRCホームページ上で周知されているところですが、こちらの検討会におきましては、左側の黄緑色の市民向け応急手当講習ワーキンググループと、右側の水色の救急隊員用救急蘇生ワーキンググループという2つのワーキンググループを設置するということで、また、黄色の救急蘇生法の指針2025とも整合性を取っていきながら検討をしていくということで、ワーキンググループで検討の後、改訂に伴う通知の発出等を行っていく予定です。それにより、消防機関が実施する市民向けの応急手当講習にその内容を反映するでありますとか、現場で救急隊員等が行う心肺蘇生法にその内容を踏まえていくという予定です。

2 ページをご覧くださいと思います。こちらは先ほどのスライドでいうと、黄緑色の市民向け応急手当講習ワーキンググループについてですが、前回の検討会でワーキンググループ長のご指名をいただきまして、坂本哲也構成員をワーキンググループ長に、また、本検討会構成員の田邊晴山構成員についても、ワーキンググループに構成員に入っているということで、こちらでお示しをしている構成員で第1回の応急手当講習ワーキンググループを開催して検討を始めているところです。

3 ページお進みいただければと思います。今後の検討予定ですが、まだJRC蘇生ガイドライン2025が出ていないので、具体的な内容については今後というところですが、消防庁が出してあります各種通知等への反映を検討していくものでございます。

4 ページが今後のスケジュールです。1回目のワーキンググループを1月に実施したところでして、JRC蘇生ガイドライン2025の公表予定が5月の下旬になっているということで、来年度にかけまして第2回から第4回の予定ですがワーキンググループを開催し、また本検討会にご報告しまして、10月から11月にかけて市民向けの応急手当講習に関する通知等を改正していく予定です。その後、救急隊員向けのワーキンググループを立ち上げまして、議論をし、また検討会にご報告・ご議論いただいたうえで、来年度末に救急隊員用関係の通知や事務連絡を発出できればというふうに考えております。報告的な内容となりますが、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。ワーキンググループ長の坂本構成員の方から何かご追加ありますか。

【坂本構成員】 坂本です。今、事務局からご説明いただいたとおりで、オンライン版の公開は昨年10月22日に行いましたけども、その後パブリックコメントがたくさん集まりまして、今現在最終的な編集作業をしているということで、確定したものが出るのは5月下旬の予定になっております。それに従って、救急医療財団の心肺蘇生法委員会のもとで、救急蘇生法の指針の編集委員会が構成されて、既に最初の編集委員会を開いて、市民用の解説編と市民用の出版が7月の末まで、それから医療従事者用が12月の末までという予定で作業のスケジュールが組まれております。市民用の救命講習については、救急蘇生法の指針の市民用解説編に準拠することになりますので、それに合わせて次年度ワーキンググループを開かせていただいて、市民への講習内容を決めていくということになっております。また、救急隊員用の方に関しては、医療従事者向けの救急蘇生法の指針とも関与してきますので、その後、12月の発刊を待って行っていくということで、事務局に示していただいたタイムスケジュールになると思います。なお、救急隊員用の部分につきまして、特に救急救命士の行う部分につきましては、救急救命処置や特定行為の protocols に関わる部分の改定等もあり得ると思いますので、おそらく厚生労働省の管轄になると思いますが、その辺も含めて検討していく必要があると思っております。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。ワーキンググループの構成員でもあられます田邊構成員の方から何かコメントございますか。

【田邊構成員】 ありがとうございます。救急救命東京研修所の田邊晴山です。この市民用の応急手当、これは全国でいろんな団体が取り組んで実際に市民の方に教育を行っているわけですが、中でも消防機関が行う講習が最も多くて、毎年100万人以上の方に教えているという、膨大な取組であります。その中で、やはり何をどのように教えるかというのがとても大事になりますので、坂本ワーキンググループ長のもと、実際に教えるという実務にあられる消防機関の構成員の皆様と共に、そのような視点を大事にしながら議論に加わっていきたいというふうに思っています。以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。市民用が最初でその後に医療従事者用が公表され、リンクして消防、救急隊員向けの指針というようなことですね。

【坂本構成員】 救急救命士以外の救急隊員の行う心肺蘇生やAEDの使用に関しては、市民用ではなくて医療従事者用準拠ということになりますので、よろしく願いいたします。

【横田座長】 ありがとうございます。ここは医師会とも大きく関わるところかと思いますが、細川構成員のお立場から何かコメントございますか。

【細川構成員】 ありがとうございます。細川でございます。本当に熱心なご議論をいただきましてありがとうございます。JRC蘇生ガイドラインに関しては日本医師会としても、救命処置等の研修をやっておりますので、坂本構成員をはじめとして皆様からご指導いただいてやっていこうかなと思っております。どうもありがとうございます。特に意見はございません。

【横田座長】 ありがとうございます。引き続きよろしく申し上げます。皆様の方から何かよろしいでしょうか。それでは議題4の中間報告について事務局から説明をお願いいたします。

・ 中間報告

【安藤課長補佐】 消防庁の安藤です。私の方から今年度の救急業務のあり方に関する検討会中間取りまとめを簡潔に申し上げたいと思います。今年度、救急業務のあり方に関する検討会、毎年報告書を作成していたところでございますが、今年度から2カ年になりまして、今回は中間取りまとめという形で、来年度の報告書取りまとめに向けたこれまでの論点の整理でありますとか、今後の検討の方向性について記載をさせていただいております。本日皆様方からいただいている意見もございますので、そちらも反映して、ご相談しながら進めていきたいというふうに考えております。

その中でも、今回ご説明していない項目として特に補足させていただきたいのが4ページ目でございます。今回、この救急業務の体制に関する検討の中で、1回目の中でご議論をさせていただきました日勤救急隊の導入について補足をさせていただければというふうに思っております。今回、資料4-1とあわせて資料4-2というのをおつけさせていただいております。日勤救急隊の取組事例についても幅広く添付をさせていただいております。特に今年度は、消防庁から令和7年6月5日付けで各消防本部宛に通知を発出しております。各地域やはり日中の需要が大きいものですから、こちらに合わせた実情に応じた日勤救急隊の導入について検討の促進をお願いさせていただいております。あとは今後、この後ご報告させていただきますが、日勤救急隊に関しましては4ページ目から5ページ目にかけて記載させていただいております。AI技術を活用した配置シミュレーション等も行っておりますので、そういったものを活用するということも考えられるという部分を記載させていただいております。あとは、各セクションでご報告した内容となっておりますので、ご意見に関しましては、また改めましてその辺は内部でも相談させていただければと思っております。説明は以上です。

【横田座長】 ありがとうございます。この救急業務のあり方に関する検討会、毎年その報告書が出ていたわけですけども、今回はその議論を2年かけて行うということもあって、

中間取りまとめという位置づけで中間報告を出すというご理解をいただけたらと思います。この中間報告についてコメント、質問がありましたら、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、この中間取りまとめについては、今までの議論を踏まえまして、事務局で必要な修正・追加をいただきまして、例年の報告書と同様に座長一任とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【有賀構成員】 今日の話も入るのですよね。確認です。

【横田座長】 はい。ありがとうございます。それでは最後にその他ということで、消防庁の消防大学校消防研究センターが開発したAIを活用した救急隊運用最適化について、久保田特別上席研究官の方から報告をいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

・その他

【久保田研究官】 ありがとうございます。消防庁消防研究センターの久保田でございます。資料5のご説明をさせていただきます。資料5に関しては、第1回のあり方検討会の方でもこれまでの研究でこういうことをやっていきますということをご紹介させていただきましたが、本日は今年度実施したことに関して簡単にご説明をさせていただきます。また、先ほど中間報告の資料の4ページ目にごございました日勤救急隊に関して消防研究センターが開発したAIを活用した救急隊運用最適化の技術も使ってほしいということも踏まえての内容でございます。

1ページ目、今ご覧いただいている資料でございますが、こちらがその技術の概要でございます、2つございます。1つは、左側が天気予報でございます、救急需要がどの辺りで多く発生するかということ踏まえて、救急隊をどこに配置したら最も効率的かということ予測できるものでございます。右側の方が、将来、5年先とか10年先に救急需要の予測をいたしまして、その時に必要な救急隊の配置を検討できるツールでございます。救急需要というのは全国レベルではまだまだこれから増え続けるという予測になっているところで、どういうふうに増隊とか、部隊の配置についてどれが一番適切かを検討できるツールとなります。具体的には次のページをお願いします。これの自治体利用といたしましては、藤沢市の方で、1kmメッシュごとの救急の出動件数が2025年と左側が2030年、右側が2025年と2050年を比較した時に何件ずつ増えるもしくは減るかということ予測したものでございまして、青い色の濃いところは件数が増えるところでございます。赤いところは減るところでございます、こちらご覧いただけますように、藤沢市の場合は市内全域で救急出動が増えていくのですが、増えていくところもあれば減っていくところもあるという傾向がわかっております。特に右側の北消防署と書いてあるところ、こちらはちょうど2000年頃に新しい土地ができ上がった新興住宅地でございます、こちら2050年になりますと住んでいる方々が

80代、90代になるため、急激に出動件数が増えるという傾向がございます。ただ、その下の北消防署と書いてあるところの4マス下のところ、街の中心部で赤いところがあるのですが、実はこちらの方は1960年代に昔の公団と言っていた大規模団地があるところがございます、こちらは逆に2050年には減るという傾向がございます。そのため、これで分かったことは同じ管内でも減るところと増えるところが随分濃淡があるが分かりました。これを踏まえてこれから増える北消防署に増隊するのが一番効率的だという結果がこの研究データになります。

次のページをお願いします。この結果を踏まえて、将来の平均現場到着時間が何分であるかということを検討した結果がこの表でございます、線が二本ございます。上の赤い線が片瀬分遣所というところに2027年に1隊増隊した場合にこの現着時間の推移になります。そして、青い線が2027年もう1隊北消防署に増隊した場合の現着時間の推移でございます、この図を作った目的としては、例えば藤沢市で8分の現着時間を維持しようと思うと何年に増隊していけばいいかという検討ができるということでございます。

次のページをお願いします。次は日勤隊の配置場所の検討でございます。これは奈良県広域消防で2040年、15年先に日勤隊3隊を配置する場合、どこに配置するのが一番効率的かということを検討できるものでございまして、この図だとABCというところに日勤隊の増隊を奈良県広域消防では考えているのですが、これを複数のパターン、計5つのパターンで検討した結果、パターン4、左側のこちらが一番平均現着時間が短縮できることと、かつ、救急隊の出動件数も踏まえて、右側の図のこれが2040年の出動件数の予測で色が濃いところが、左下の色の濃いところが、出動件数の多いところですが、この多いエリアに日勤救急隊を持っていくと出動件数が均一化されるということで、この左のパターン4の体制で今後の庁舎の改修も含めて検討をしていくという結果に使っていただいたものでございます。この結果は既に実用化しておりまして、複数の消防本部でこの検討を進めていただくことになっておりますので、今後これを広めていくということを進めているところでございます。以上でございます。

【横田座長】 ありがとうございます。将来の救急の需要の増加を見据えたAIを用いた増隊、どこに増隊をすれば一番効率的か、あるいは日勤救急隊も含めて機動救急隊を配置するときに、どこが一番効果的かというところをAIでシミュレーションをすると、このような効果が期待できるというところですね。ありがとうございます。今の説明に質問・コメントがありましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【有賀構成員】 実は、高齢者が増えていくという話と連動している大事なデータなので、これはこれでそうなのだなと思いつつ今聞いていたのですが、実は日本病院会という団体があって、去年の暮れから今年にかけて病院が保有する救急車の運用に関するアンケートなどをやってきています。論文化するには未だ至っていませんが、その中で大変興味があった

のは、地域の消防本部と情報をやりとりしながら病院救急車を出動させる。現場から患者を運ぶ際に、現場というのが必ずしもご自宅ではなくて、いろんな施設の場合もありますので、おそらく上り搬送は自治体の消防本部にお願いするという話が一番合理的だと思うのですが、下り搬送だとか、それからどちらかという救急医療というよりは、むしろ日常的な介護だとか福祉だとか、そういうふうな観点での移動は、もちろん民間の救急車もいいのですが、今のところ病院の救急車もやっているというデータが数量的に把握できました。そのため、今後データをおまとめいただく折に今回の御発表にプラスして、今言ったような消防から見ればお助けの病院救急車の活用という話も入れてくださるといいなと思います。

【久保田研究官】 検討させていただきます。

【横田座長】 他にございますか。よろしいでしょうか。それでは予定していた議事に関して全て終了をしましたので、これからの進行は事務局にお返しをしたいと思います。よろしくをお願いします。

【間藤構成員】 1点だけよろしいでしょうか。

【横田座長】 はい、間藤構成員どうぞ。

【間藤構成員】 1点だけ追加させてください。マイナ救急の検討にあたりまして、特に法的な問題について岩田構成員には大変お世話になりました。特にマイナ救急、あるいはマイナンバーカードに対してはいろいろな誤解や先入観等も考慮しながら進めないといけなかったと思いますし、有賀構成員がずっとおっしゃっているまさぐり問題みたいなことも、4情報検索とかもそうですが、いろいろ問題ある中で、間違っただけにはまらないように検討できたのは岩田構成員のおかげでございます。改めてワーキンググループ長としてお礼を申し上げます。

6. 閉 会

【安藤課長補佐】 横田座長をはじめ、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ありがとうございました。今回のご意見を踏まえまして、今後中間取りまとめを公表させていただきます。中間取りまとめを踏まえ次年度も検討を継続してまいります。引き続きよろしくお願いいたします。以上をもちまして、「令和7年度第3回救急業務のあり方に関する検討会」を終了といたします。本日は誠にありがとうございました。