

令和6年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）

消防庁からの情報提供

令和6年11月22日（金）

総務省消防庁 救急企画室
救急専門官 寺村 一成



救急業務の位置づけと実施体制

○ 救急業務の位置づけ

- ・ 昭和38年:救急業務の法制化(消防法第2条第9項)
- ・ 昭和61年:疾病等による傷病者の搬送と救急隊員による応急処置を明記(消防法第2条第9項)
- ・ 平成3年:救急救命士法が制定
- ・ 平成21年:消防の任務及び消防法の目的に傷病者の搬送を適切に行うことを明記(消防組織法第1条、消防法第1条)

○ 消防本部数・・・・・・・722本部(単独434本部、組合288本部)(令和5年4月1日現在)

○ 救急業務実施体制(令和5年4月1日現在)

- ・ 救急業務実施市町村数・・・1,719市町村のうち1,690市町村(東京都特別区は1市として計上)

いわゆる「役場救急」・・・・29町村

- | | | | | |
|-------------|-----------------|-------|---------|--------|
| ・ 救急隊数 | ・・・・・・・ 5,359隊 | 平成25年 | 5,004隊 | 7.1%増 |
| ・ 救急隊員数 | ・・・・・・・ 66,616人 | 平成25年 | 60,383人 | 10.3%増 |
| ・ 救急救命士資格者数 | ・・・・ 43,788人 | 平成25年 | 29,197人 | 50.0%増 |
| ・ 運用救急救命士数 | ・・・・ 30,371人 | 平成25年 | 22,870人 | 32.8%増 |
| ・ 救急自動車数 | ・・・・・・・ 6,591台 | 平成25年 | 6,073台 | 8.5%増 |

うち高規格救急車6,479台

救急業務の実施体制

○ ほぼ全ての地域で救急業務が実施されている

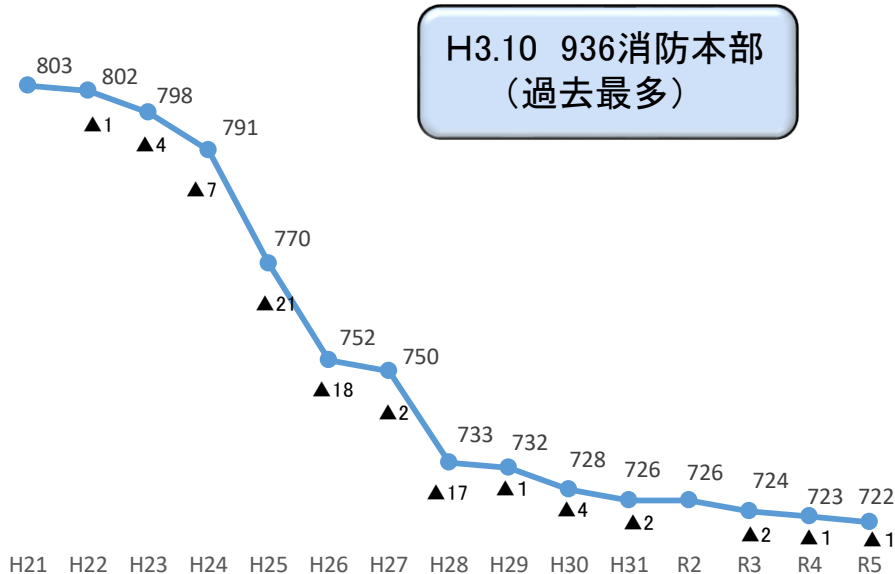
(各年4月1日現在)

区分 \ 年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
市町村数	1,692	1,689	1,685	1,685	1,686	1,689	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690
市町村実施率(%)	97.9	97.9	98.0	98.0	98.0	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3
人口カバー率(%)	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9

(備考)「救急年報報告」により作成

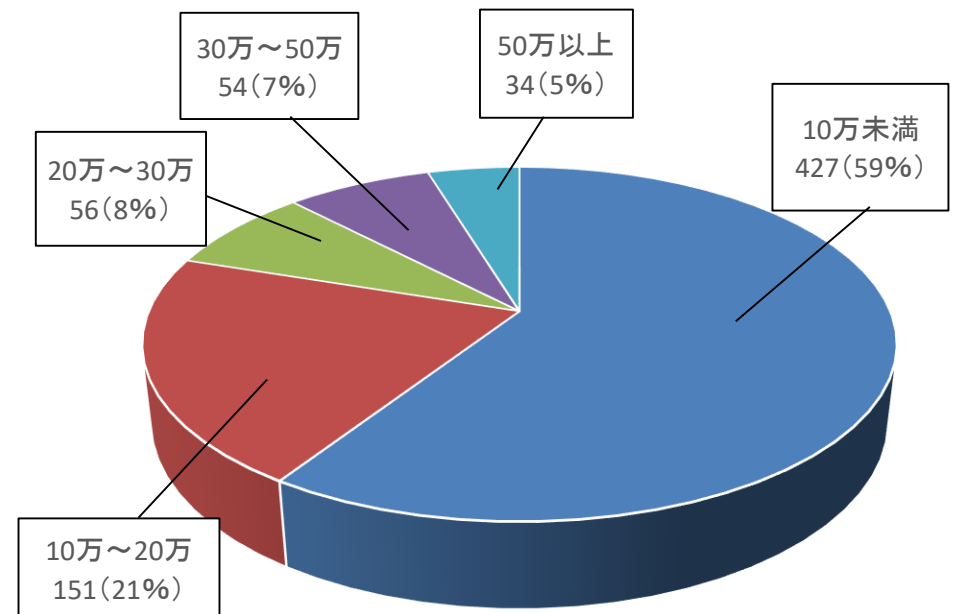
消防本部数及び人口規模別本部数

消防本部数の推移



※ 各年とも4月1日時点の消防本部数
 ※ 市町村合併により減少した消防本部数は()に記載

管轄人口規模別本部数(全体722)

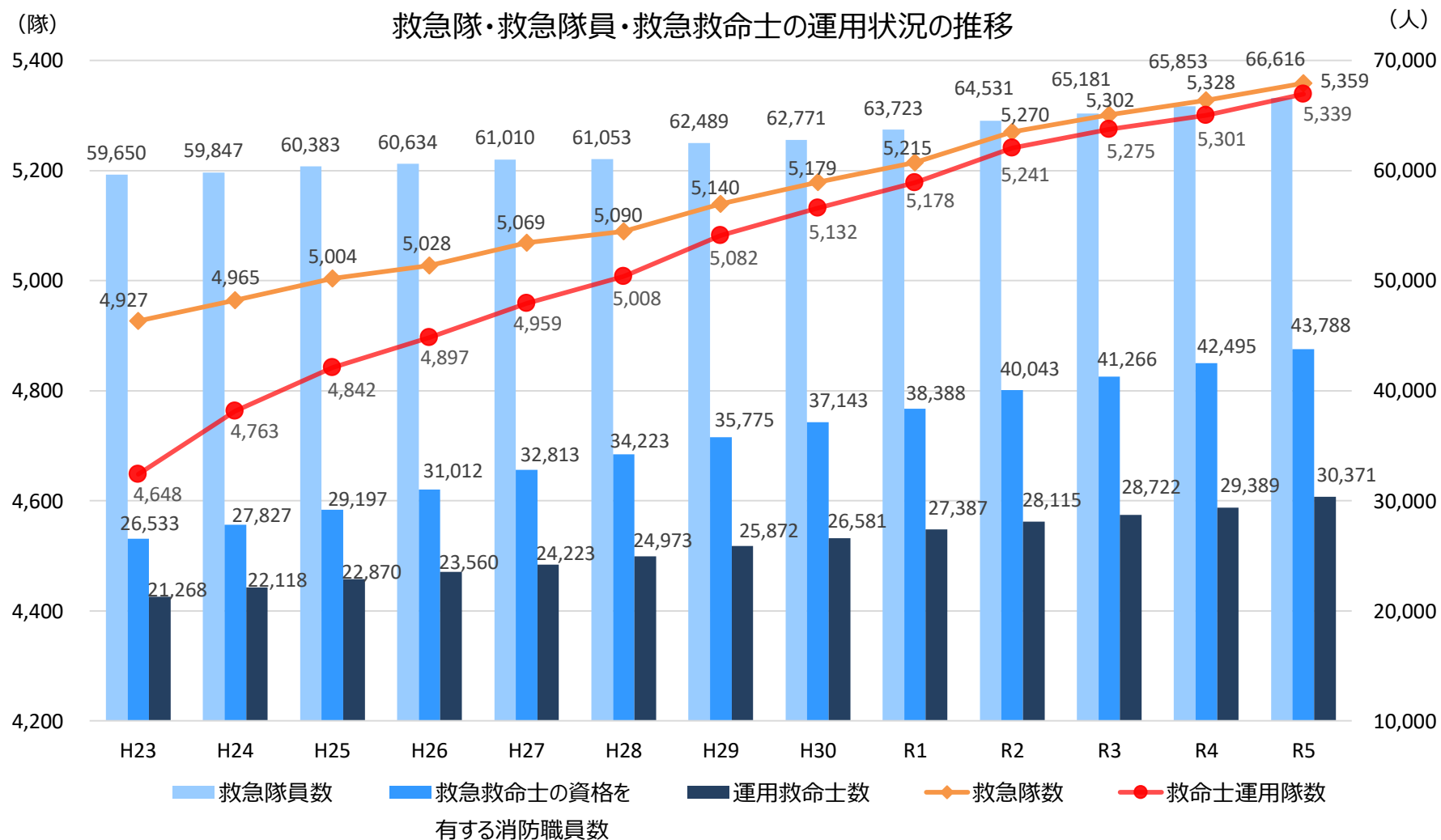


管轄人口は、令和3年度消防現勢調査より算出



救急隊・救急隊員・救急救命士の運用状況

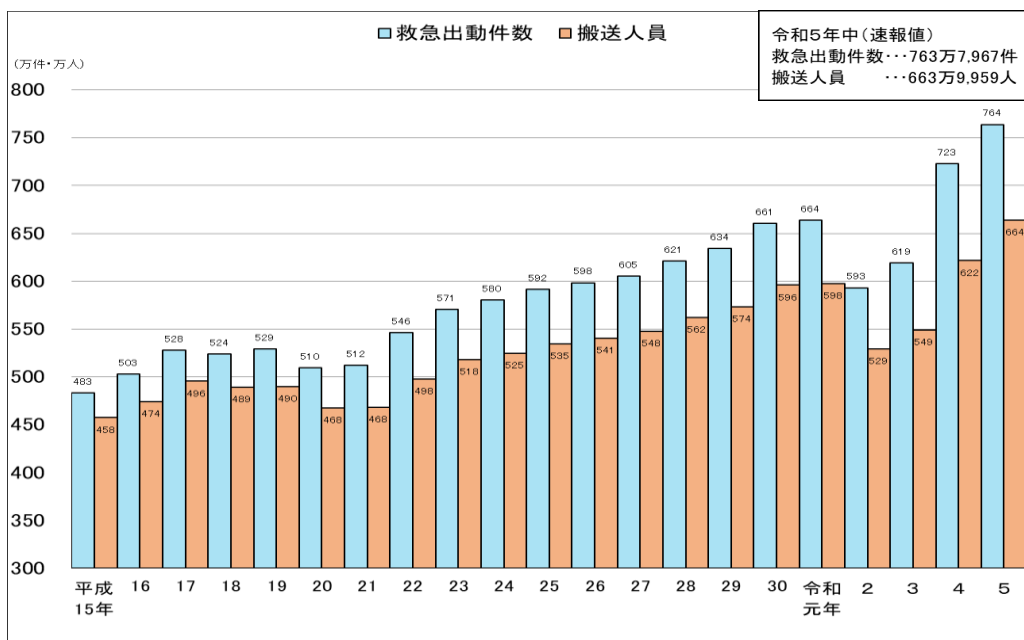
- 消防庁では、各救急隊に救急救命士が1人以上配置される体制を目標に救急救命士の養成を進めており、令和5年4月1日現在、5,359隊中5,339隊(99.6%)で救急救命士が配置・運用されている。



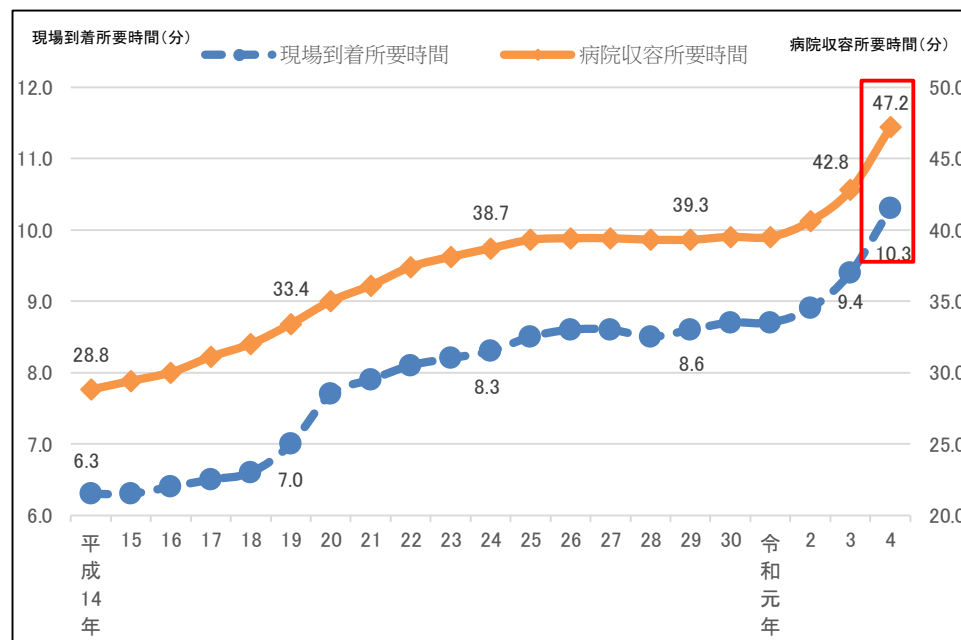
※運用救命士とは、救急救命士の資格を有する消防職員であって、うち救急隊員として救急救命士運用されている者をいう。

- 令和5年中の救急自動車による救急出動件数・救急搬送人員（速報値）は、対前年比で増加し、集計以来最多となった。
【救急出動件数】約764万件（対前年比＋5.6％） 【救急搬送人員】約664万人（対前年比＋6.8％）
- また、令和4年中の救急自動車による現場到着所要時間は、全国平均で10.3分（対前年比0.9分増）となっており、病院収容所要時間は全国平均で47.2分（対前年比4.4分増）となっている。今後も高齢化の進展や、環境及び生活様式等の変化を背景として、より一層の救急需要の増大及び多様化が懸念される。
- 消防庁としては、引き続き、各地域の消防機関が救急搬送を適切に行えるよう、必要な対応を進めてまいりたい。

(1) 救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移



(2) 現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移

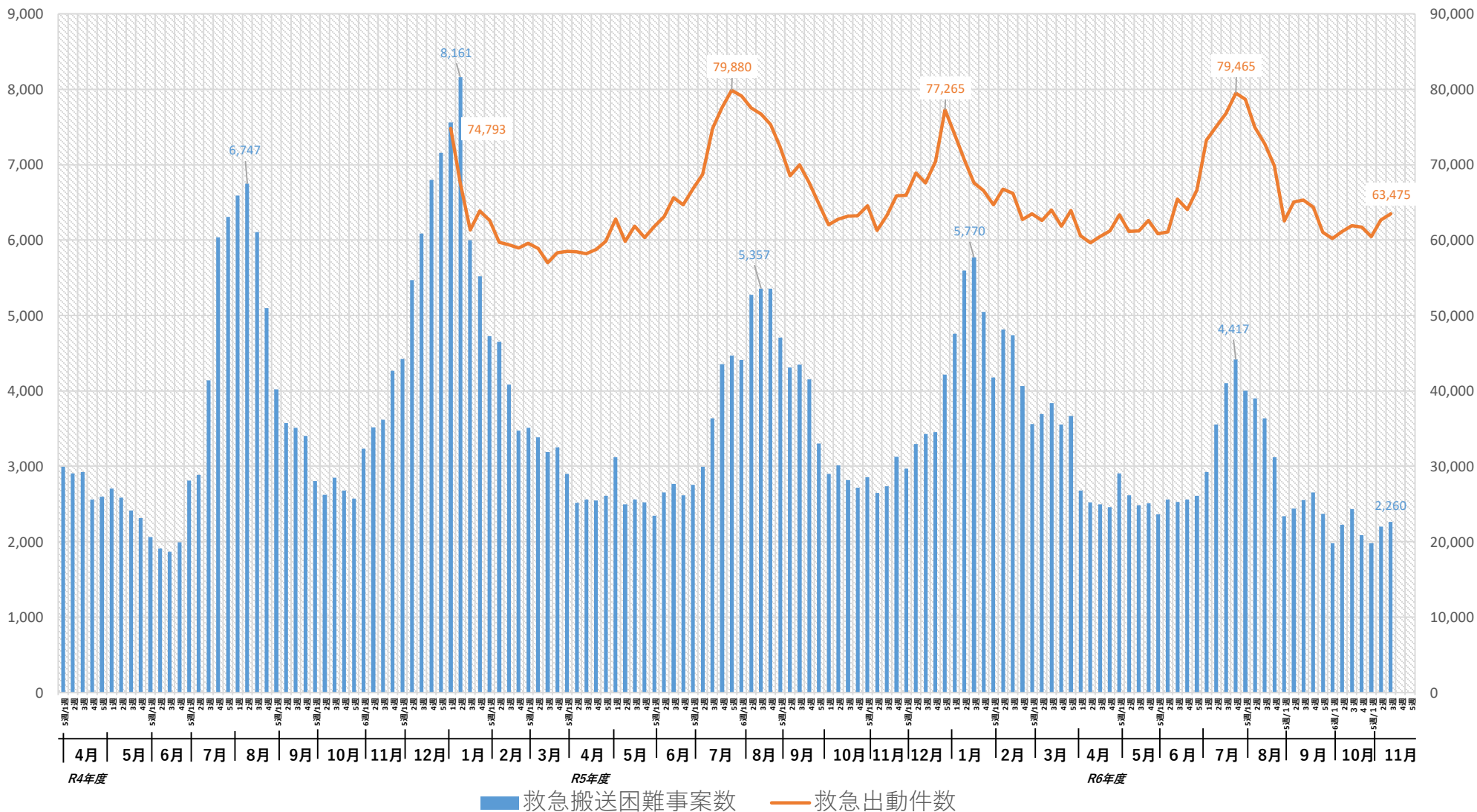


各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（各週比較）

R6.11.19
総務省消防庁

搬送困難事案数（件）

救急出動件数（件）



※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁あて報告のあったもの。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。
 ※2 調査対象本部＝政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部

※3 医療機関の受入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況を共有。
 ※4 この数値は速報値である。
 ※5 本調査には保健所等により医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。

各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（R6. 11/11（月）～R6. 11/17（日）分）

都道府県名	消防本部名	搬送困難事案件数（件）			比較（％）		救急出動件数（件）			比較（％）	
		今回	前週	前年同期	対前週	対前年同期	今回	前週	前年同期	対前週	対前年同期
北海道	札幌市消防局	102	78	114	+31%	-11%	2,236	2,098	2,326	+7%	-4%
青森県	青森地域広域事務組合消防本部	1	0	0	皆増	皆増	247	185	240	+34%	+3%
岩手県	盛岡地区広域消防組合消防本部	22	21	22	+5%	0%	439	405	388	+8%	+13%
宮城県	仙台市消防局	66	72	90	-8%	-27%	1,159	1,259	1,227	-8%	-6%
秋田県	秋田市消防本部	0	0	2	－	皆減	264	240	289	+10%	-9%
山形県	山形市消防本部	8	7	7	+14%	+14%	250	267	221	-6%	+13%
福島県	福島市消防本部	17	2	2	+750%	+750%	327	261	303	+25%	+8%
茨城県	水戸市消防局	11	27	26	-59%	-58%	299	342	368	-13%	-19%
栃木県	宇都宮市消防局	11	9	15	+22%	-27%	482	511	552	-6%	-13%
群馬県	前橋市消防局	10	1	3	+900%	+233%	414	399	373	+4%	+11%
埼玉県	さいたま市消防局	80	76	96	+5%	-17%	1,518	1,539	1,563	-1%	-3%
千葉県	千葉市消防局	146	140	143	+4%	+2%	1,359	1,255	1,235	+8%	+10%
東京都	東京消防庁	1,117	1,110	1,387	+1%	-19%	17,358	16,975	16,832	+2%	+3%
神奈川県	川崎市消防局	48	29	45	+66%	+7%	1,591	1,628	1,626	-2%	-2%
	横浜市消防局	105	104	87	+1%	+21%	4,652	4,560	4,579	+2%	+2%
	相模原市消防局	46	41	23	+12%	+100%	886	949	834	-7%	+6%
新潟県	新潟市消防局	3	7	8	-57%	-63%	823	760	751	+8%	+10%
富山県	富山市消防局	0	0	1	－	皆減	402	421	433	-5%	-7%
石川県	金沢市消防局	3	10	12	-70%	-75%	451	466	464	-3%	-3%
福井県	福井市消防局	0	0	0	－	－	229	214	196	+7%	+17%
山梨県	甲府地区広域行政事務組合消防本部	20	9	13	+122%	+54%	357	340	364	+5%	-2%
長野県	長野市消防局	0	0	0	－	－	433	448	491	-3%	-12%
岐阜県	岐阜市消防本部	2	1	0	+100%	皆増	551	519	571	+6%	-4%
静岡県	静岡市消防局	0	0	4	－	皆減	855	768	888	+11%	-4%
	浜松市消防局	12	15	17	-20%	-29%	623	738	702	-16%	-11%
愛知県	名古屋市消防局	32	37	43	-14%	-26%	2,851	2,902	2,856	-2%	0%

※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁へて報告のあったものとしている。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。

※2 調査対象本部＝政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部

※3 医療機関の受け入れ体制確保等に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況を共有。

都道府県名	消防本部名	搬送困難事案件数（件）			比較（％）		救急出動件数（件）			比較（％）	
		今回	前週	前年同期	対前週	対前年同期	今回	前週	前年同期	対前週	対前年同期
三重県	四日市市消防本部	1	1	0	0%	皆増	317	304	309	+4%	+3%
滋賀県	大津市消防局	1	0	0	皆増	皆増	362	388	410	-7%	-12%
京都府	京都市消防局	10	12	51	-17%	-80%	1,985	1,856	1,900	+7%	+4%
大阪府	大阪市消防局	120	96	238	+25%	-50%	4,739	4,698	4,741	+1%	0%
	堺市消防局	13	16	27	-19%	-52%	1,216	1,211	1,299	0%	-6%
兵庫県	神戸市消防局	15	15	28	0%	-46%	1,819	1,737	1,750	+5%	+4%
奈良県	奈良市消防局	4	9	3	-56%	+33%	519	515	384	+1%	+35%
和歌山県	和歌山市消防局	4	6	3	-33%	+33%	388	433	448	-10%	-13%
鳥取県	鳥取県東部広域行政管理局消防局	0	0	0	－	－	228	236	229	-3%	0%
島根県	松江市消防本部	0	0	0	－	－	196	194	194	+1%	+1%
岡山県	岡山市消防局	2	12	5	-83%	-60%	746	752	747	-1%	0%
広島県	広島市消防局	72	69	28	+4%	+157%	1,310	1,318	1,275	-1%	+3%
山口県	下関市消防局	2	4	1	-50%	+100%	316	260	332	+22%	-5%
徳島県	徳島市消防局	15	21	20	-29%	-25%	263	298	284	-12%	-7%
香川県	高松市消防局	30	17	23	+76%	+30%	504	479	490	+5%	+3%
愛媛県	松山市消防局	1	3	1	-67%	0%	576	581	571	-1%	+1%
高知県	高知市消防局	8	4	14	+100%	-43%	378	360	400	+5%	-6%
福岡県	福岡市消防局	23	31	32	-26%	-28%	1,746	1,813	1,812	-4%	-4%
	北九州市消防局	12	12	20	0%	-40%	1,208	1,202	1,239	0%	-3%
佐賀県	佐賀広域消防局	4	0	2	皆増	+100%	339	310	397	+9%	-15%
長崎県	長崎市消防局	14	10	8	+40%	+75%	586	524	521	+12%	+12%
熊本県	熊本市消防局	25	37	47	-32%	-47%	762	789	847	-3%	-10%
大分県	大分市消防局	10	10	4	0%	+150%	468	445	451	+5%	+4%
宮崎県	宮崎市消防局	12	14	20	-14%	-40%	401	425	390	-6%	+3%
鹿児島県	鹿児島市消防局	0	1	3	皆減	皆減	654	670	764	-2%	-14%
沖縄県	那覇市消防局	0	1	0	皆減	－	393	425	428	-8%	-8%
合 計		2,260	2,197	2,738	+3%	-17%	63,475	62,672	63,284	+1%	0%
【参考】											
前 回 合 計		2,197	1,981	2,647	+11%	-17%	62,672	60,440	61,287	+4%	+2%

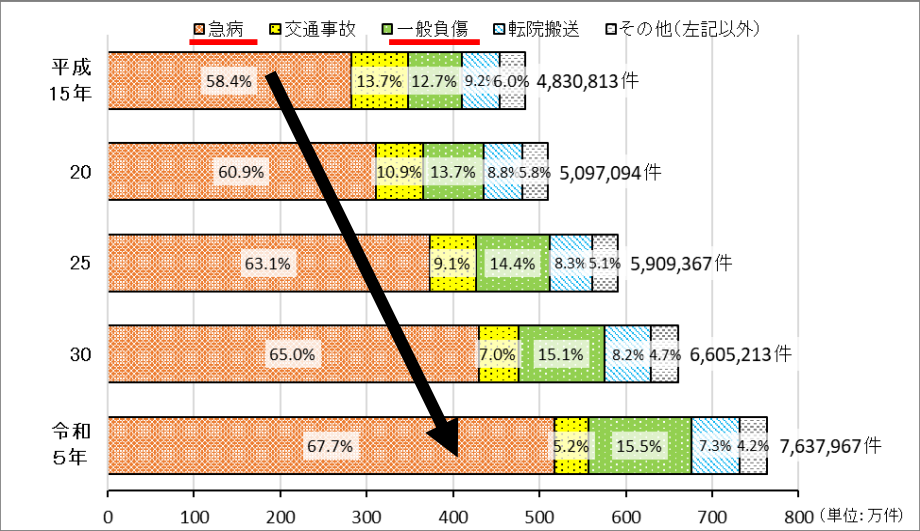
※4 本表における今回及び前週の件数は、速報値である。

※5 本調査には保健所等により医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。

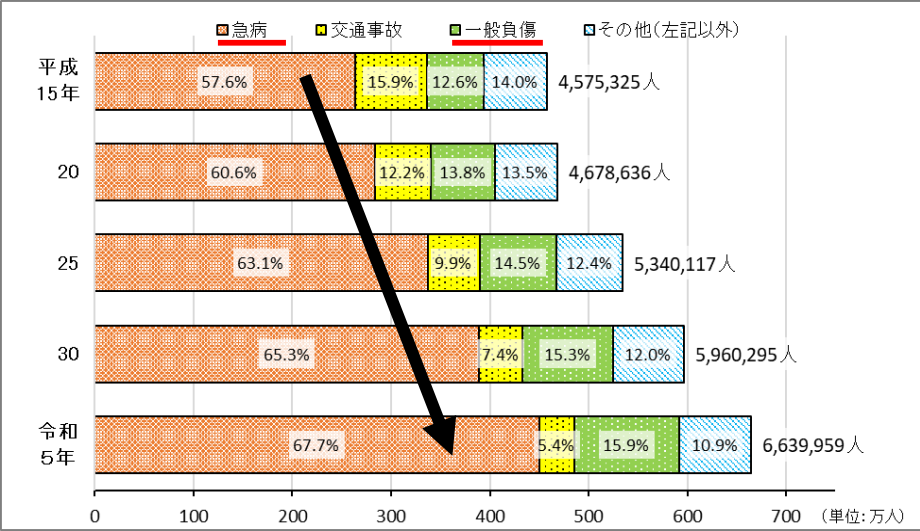
6

○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向

事故種別の救急出動件数と5年ごとの構成比の推移

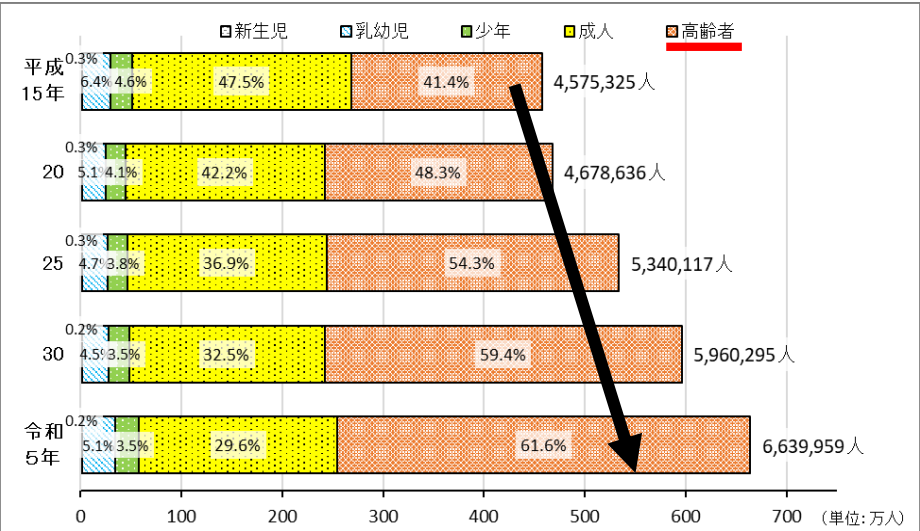


事故種別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移

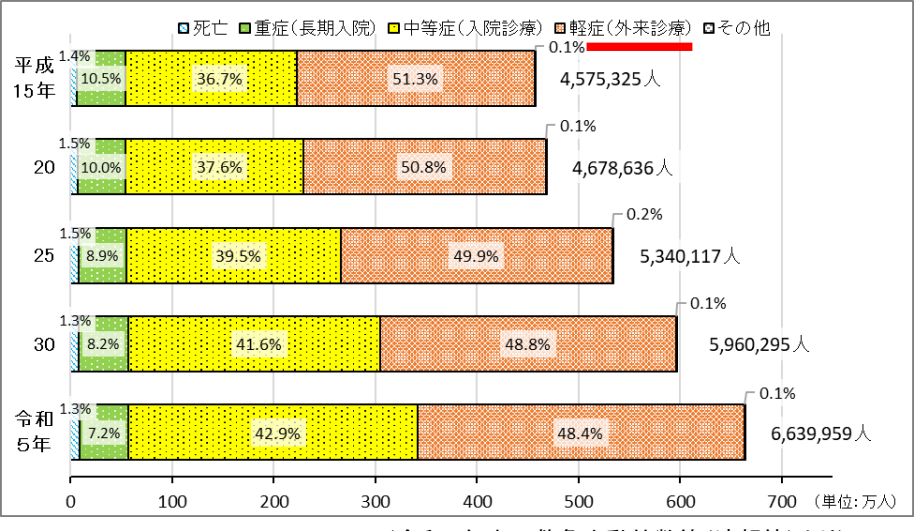


○ 年々、高齢者の搬送割合が増加する一方で、軽症(外来診療)者の割合は減少傾向

年齢区分別搬送人員と5年ごとの構成比の推移



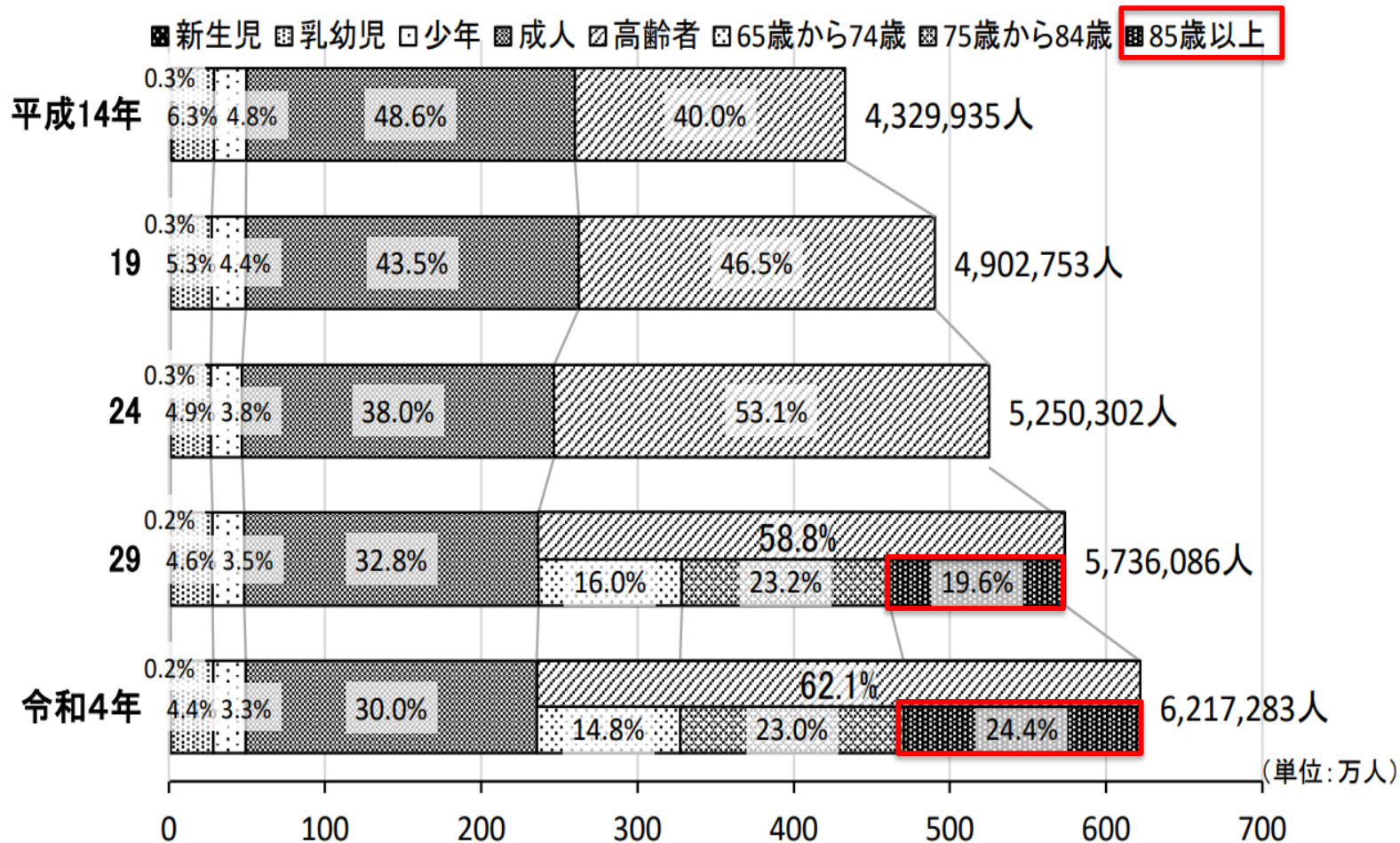
傷病程度別搬送人員と5年ごとの構成比の推移



2 増加する救急需要への対策に関する検討

・特に85歳以上の年齢区分で搬送人員が増加している

年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



(令和5年版救急・救助の現況より)

消防救第436号
令和6年11月13日

消防救第109号
平成30年6月4日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消防庁救急企画室長
(公印省略)

消防庁救急企画室長
(公印省略)

救急活動時における適正な観察の実施について

救急活動時における適正な観察の実施については、別添の「救急活動時における適正な観察の実施について」（平成30年6月4日付け消防庁救急企画室長通知）等において周知してきたところです。

しかしながら、今般、救急出動した救急隊が、傷病者を明らかな死亡状態と判断し、医療機関へ搬送せず引き揚げた後、体動があるとの警察官からの通報を受けて再度出動し、医療機関へ搬送するという事案が発生しました。

つきましては、救急活動時における適正な観察の実施について、別添のとおり改めて周知しますので、救急活動時における適正な観察の実施を徹底するよう、貴都道府県内の各市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対し、周知願います。

【問合せ先】
消防庁救急企画室
寺村・金子・白坂・木村・伊藤
電話：03-5253-7529
E-mail: kyukyusuishin@soumu.go.jp

救急活動時における適正な観察の実施について

救急活動時における適正な観察については、「救急活動時における適正な観察の実施について」（平成26年2月24日付け消防庁救急企画室長通知）等において、このような事案の再発防止をお願いしてきたところです。

しかしながら、今般、救急出動した救急隊が、傷病者を死亡と誤って判断し、医療機関に搬送せずに引き揚げ、再度の通報を受けて出動した別の救急隊が病院搬送を行うという事案が発生しました。

つきましては、下記事項を参照し、救急現場においての適正な観察を実施するとともに、都道府県にあっては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対し、この旨周知されるようお願いします。

記

- 1 「救急業務において傷病者が明らかに死亡している場合の一般的な判断基準」（消防実務質疑応答集から抜粋）
 - (1) 意識レベルが300であること。
 - (2) 呼吸が全く感ぜられないこと。
 - (3) 総頸動脈で脈拍が全く触知できないこと。
 - (4) 瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと。
 - (5) 体温が感ぜられず、冷感が認められること。
 - (6) 死後硬直又は、死斑が認められること。

※ 以上の全てが該当した場合
- 2 「救急業務において傷病者が明らかに死亡している場合の一般的な判断基準」のほか、次の事項についても十分に留意すること。
 - (1) 傷病者の観察にあたっては、「明らかに死亡している」という先入観を持たないこと。
 - (2) 聴診器、心電計等の観察用資器材を活用し、心静止を確認するなど、的確な観察を実施すること。
 - (3) 判断に迷う場合は、指示医師に連絡し、指示・指導・助言を受けること。

【問合せ先】
消防庁救急企画室 救急推進係
三島・石井・市川
電話：03-5253-7529
E-mail: kyukyusuishin@soumu.go.jp



令和6年度 救急業務のあり方に関する検討会の発足及び開催

報道資料



MIC Ministry of Internal Affairs and Communications

令和6年6月7日
消防庁

「令和6年度 救急業務のあり方に関する検討会」の発足及び開催

近年の救急自動車による救急出動件数を見ると、高齢化の進展等を背景として救急需要は増加しており、令和5年中においては、約764万件（速報値）と前年比で増加するとともに、集計開始以来、最多となり、個々の救急活動における負担は増大している現状がうかがえます。今後も、高齢化の進展、気候変動、感染症の流行等を背景として、救急需要は増加するとともに、国民の救急業務に求めるニーズは多様化することが見込まれます。

このような状況の中で、救急業務を取り巻く諸課題への対応策を十分に検討し、救急業務を安定的かつ持続的に提供しながら、救命率の向上を図るために必要となる取組を実施することが求められています。

今年度の検討会では、救急業務の円滑な実施と質の向上や、救急車の適時・適切な利用（適正利用）を推進するために「マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）」の全国展開に係る検討」及び「増加する救急需要への対策に関する検討」を行います。

○第1回の会合について、以下のとおり開催しますのでお知らせいたします。

1 日時

令和6年6月21日（金）10時00分から12時00分まで

2 開催形式

対面及びWEB会議による開催

3 委員（別紙1）

4 今年度の検討事項（別紙2）

5 傍聴にあたっての注意事項

傍聴を希望される方は、下記の内容を明記の上、令和6年6月18日（火）15時までに、E-mailにて [] まで申し込みをお願いします。

（1）件名「令和6年度救急業務のあり方に関する検討会（第1回）傍聴希望」

（2）氏名

（3）勤務先

（4）連絡先（E-mail アドレス、電話番号）



【連絡先】消防庁救急企画室

担当：安藤補佐、駒走係長、工藤事務官、田中事務官
TEL：03-5253-7529（直通）

E-mail：kyukyukikaku_atmark_soumu.go.jp

※スパムメール対策のため、「@」を「_atmark_」と表示しております。送信の際には、「@」に変更してください。

令和6年度救急業務のあり方に関する検討会委員名簿

（五十音順）

浅 利 靖	（北里大学医学部長）
有 賀 徹	（独立行政法人 労働者健康安全機構顧問）
石 原 忍	（札幌市消防局警防部救急担当部長）
伊勢村 修 隆	（東京消防庁救急部長）
岩 田 太	（神奈川大学法学部教授）
織 田 順	（大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授）
坂 上 厚 士	（大阪市消防局救急部長）
坂 本 哲 也	（公立昭和病院院長）
嶋 津 岳 士	（地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター総長）
鈴 木 知 基	（高知県危機管理部消防政策課課長）
田 邊 晴 山	（救急救命東京研修所教授）
津 田 裕 士	（高槻市消防本部救急課長）
土 井 研 人	（東京大学大学院医学系研究科救急集中治療医学教授）
野 村 さちい	（一般社団法人 「つながる ひろがる 子どもの救急」代表理事）
細 川 秀 一	（公益社団法人 日本医師会常任理事）
間 藤 卓	（自治医科大学救急医学講座教授）
山 口 芳 裕	（杏林大学医学部救急医学教授）
横 田 順一朗	（地方独立行政法人 堺市立病院機構顧問）
横 田 裕 行	（日本体育大学大学院保健医療学研究科長、同教授）
渡 邊 素 広	（神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課 課長）
（オブザーバー）	
佐々木 孝 治	（厚生労働省医政局地域医療計画課長）

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

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、搬送途上へ出勤する救急車である。

「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))

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を持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

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)

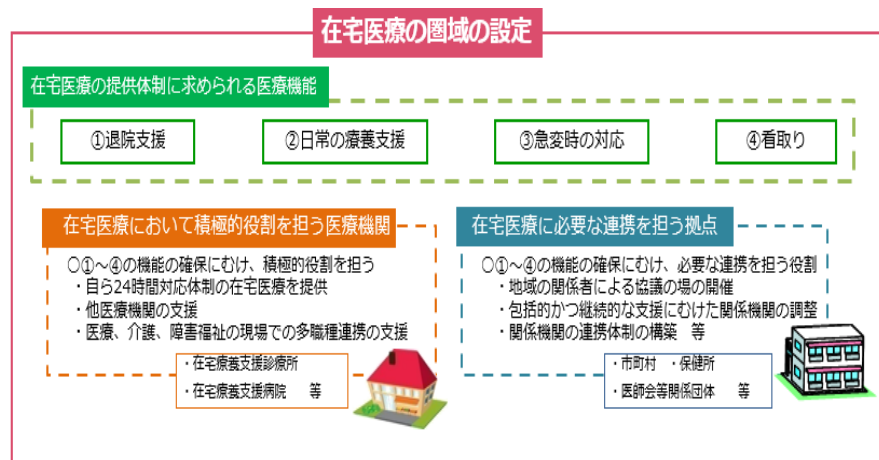
- 消防機関は、在宅医療に関連し、各地域の在宅医療に関する協議の場に積極的に参加し、例えば、救急ひっ迫状況や、地域の救急状況等について、在宅医療に係る機関(病院・診療所・訪問看護事業所等)と積極的に情報共有を行うと共に、効率的な搬送先選定の観点等から、そうした協議の場等を通じて、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」等と、連携体制の構築を進めることが重要ではないか。

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。

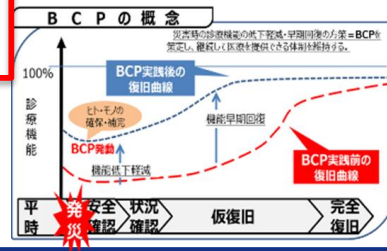
在宅医療の提供体制



- 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でどうか。

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。



救急安心センター事業（＃7119）について

住民が急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだほうがいいのか、今すぐ病院に行ったほうがいいのかなど迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることのできる救急安心センター事業（＃7119）の導入を強力に推進

＃7119とは？

住民

- 病院に行った方がいいの？
- 救急車を呼んだ方がいいの？
- 応急手当はどうしたらいいの？



専用回線 （＃7119）

＃7119（救急安心センター事業）

- 医師・看護師・相談員が相談に対応
- ・病気やけがの症状を把握
- ・緊急性、応急手当の方法、受診手段、適切な医療機関などについて助言
- 相談内容に緊急性があった場合、直ちに救急車を出動させる体制を構築
- 原則、24時間365日体制



緊急性の高い症状

緊急性の低い症状

迅速な救急車の出動



潜在的な重症者を発見



適切な医療機関の案内



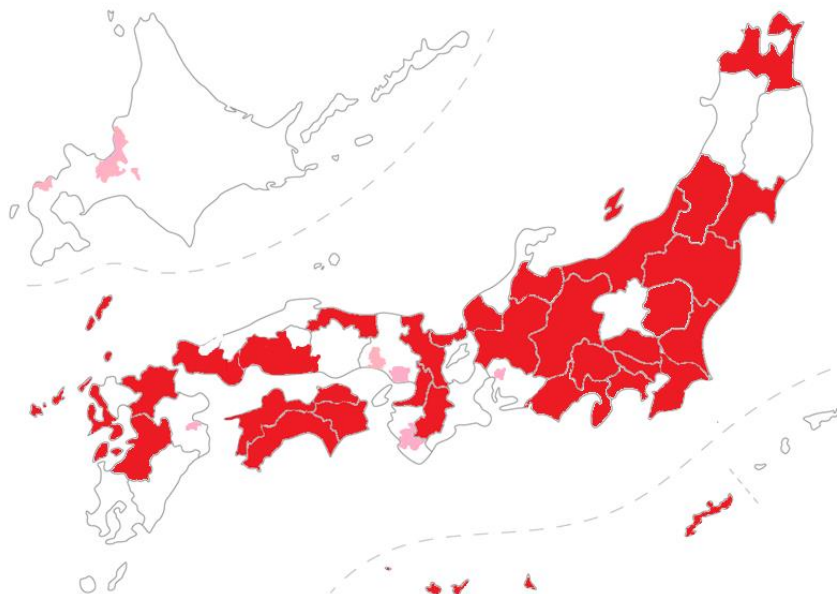
不急の救急出動の抑制



実施エリア

全国36地域で実施

※令和6年11月現在



■ 実施（県単位）
■ 実施（一部市町村）
□ 未実施

エリア人口：全国9,855万人

人口カバー率：78.1%（令和5年度末：58.9%、令和4年度末：47.5%）

○都道府県内全域：31地域

青森県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都※1、神奈川県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、京都府、大阪府、奈良県、鳥取県、広島県※2、山口県※3、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、熊本県、沖縄県※4

○都道府県内一部：5地域

札幌市周辺※5、名古屋市、神戸市周辺※6、田辺市周辺※7、大分市

※1 島しょ部を除く

※2 【広島県】庄原市・大崎上島を除く

以下を広島県がカバー

【岡山県】井原市・笠岡市 【山口県】岩国市・和木町

※3 萩市・阿武町を除く

※4 伊江村・与那国町・北大東村・南大東村

を除く

※5 札幌市・石狩市・当別町・新篠津村・

島牧村・南幌町・栗山町・北広島市

※6 神戸市・姫路市・芦屋市

※7 田辺市・上富田町

○開始時期

※令和6年11月現在

年度	H19	H21	H24	H25	H27	H28	H29	H30	R1(H31)	R2	R3	R4	R5	R6
開始地域数	1	2	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	6	14
累計	1	3	4	5	6	7	11	14	16	17	18	19	24	36
【参考】 開始地域	東京都	大阪府 奈良県	田辺市等	札幌市等	横浜市	福岡県	宮城県 埼玉県 新潟県 神戸市等	茨城県 鳥取県 広島市等	山口県 徳島県	京都府	岐阜市等	高知県	福島県 山梨県 岐阜県 愛媛県	青森県 山形県 栃木県 神奈川県 佐賀県 福岡県 大分県 熊本県 沖縄県

○財政措置

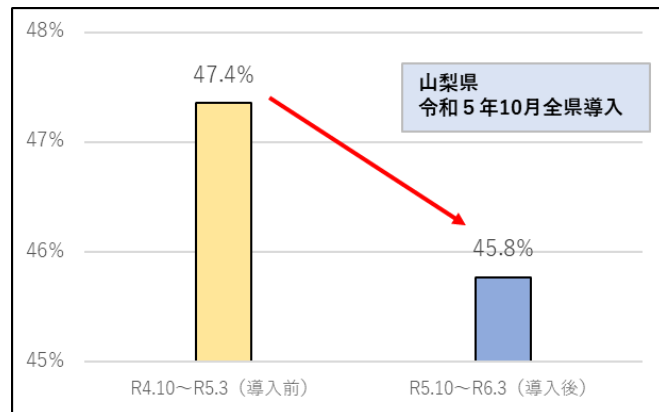
都道府県又は市町村の財政負担に対して「特別交付税」措置（措置率0.5）を講じている。

2 増加する救急需要への対策に関する検討

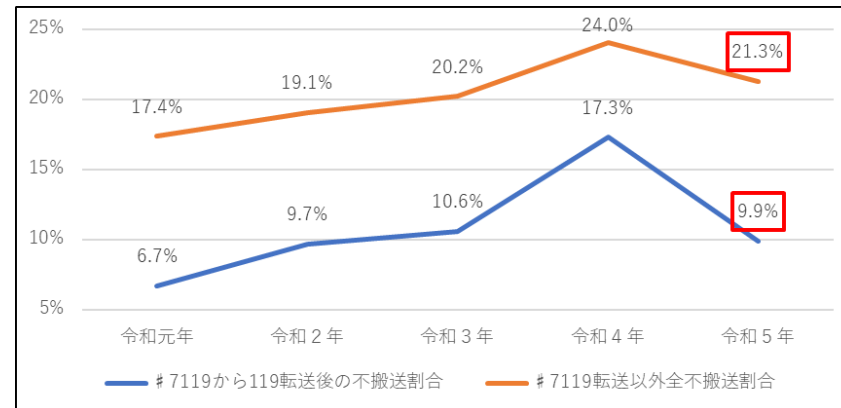
② 救急安心センター事業（#7119）の活用

（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】



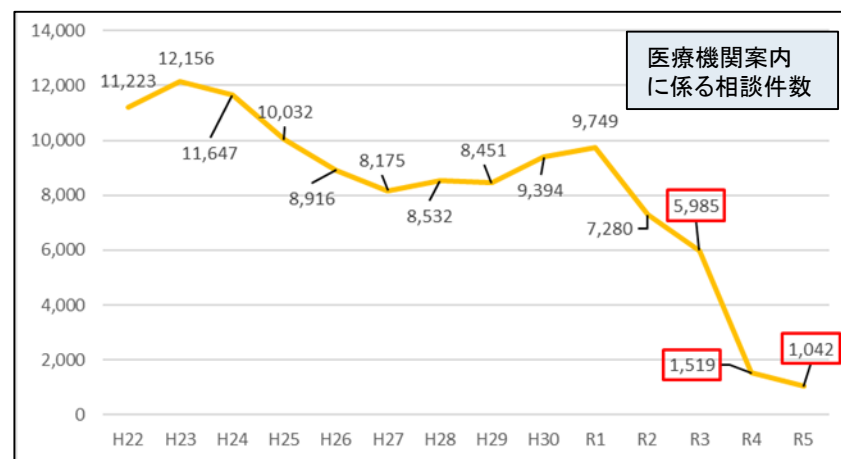
◆不急の救急出動（不搬送割合）の推移【大阪市】



◆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。

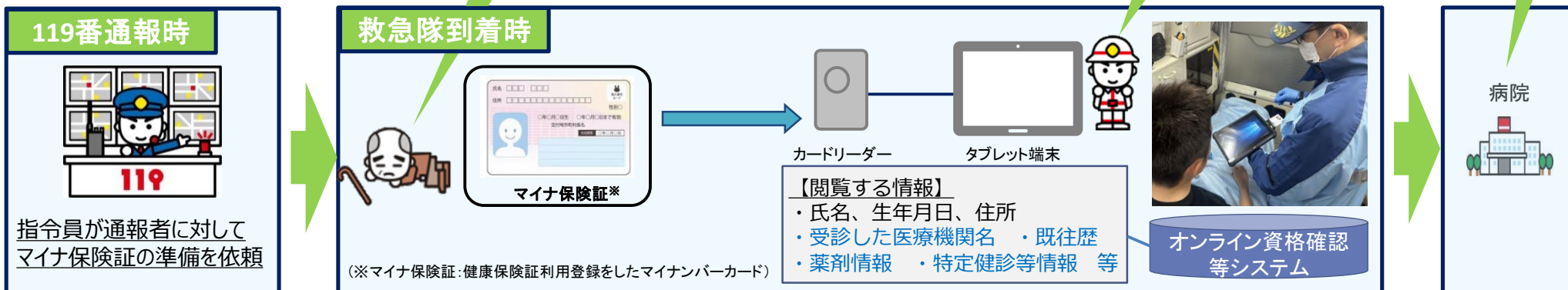


マイナ救急〔マイナンバーカードを活用した救急業務の円滑化〕

事業概要

➤ マイナ救急とは、救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握することにより、救急業務の円滑化を図る取組み。

1. マイナ救急の流れ



2. 救急隊からの声（令和6年度実証事業）

- ・高齢者夫婦のみで、情報収集が困難だったが、マイナ保険証から情報が取得できた。
- ・外出先の事故でお薬手帳を所持していなかったが、薬剤情報が分かった。
- ・頭痛の症状が強く会話が困難であったため、マイナ保険証から情報を取得できた。
- ・意識障害で、家族も傷病者の情報を把握しておらず、マイナ救急が活動に役立った。

3. スケジュール

令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
実証実験 6本部30隊	調査研究 システム要件設定	実証事業 67本部660隊	全国展開の推進
		システム改修	
		〔閲覧可能な機関として消防本部を新たに追加 救急隊専用の現場で使いやすい閲覧画面〕	

4. 政府方針（令和6年6月21日閣議決定）

○「経済財政運営と改革の基本方針2024」

3. 投資の拡大及び革新技術の社会実装による社会課題への対応

(1)DX

(デジタル・ガバメント)

カード活用による救急業務の迅速化・円滑化について全国展開を推進する

○「デジタル社会の実現に向けた重点計画」

b マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化

救急隊がマイナンバーカードを活用して、オンライン資格確認等システムから傷病者情報を正確かつ早期に把握することによる救急業務の迅速化・円滑化について、2024年度に先行実施する67消防本部660隊が参画する全国規模の実証事業の結果を踏まえ、2025年度に全国展開を推進する。



令和6年度実証事業

実施要領

目的

傷病者の健康保険証利用登録済マイナンバーカードを活用して、オンライン資格確認等システムから搬送先医療機関の選定に資する情報を入手することにより、救急業務の円滑化を図ることを目的に実証事業を実施し、その効果等を検証する。

実施隊等

- (1) 実証事業を実施する救急隊
67消防本部 660隊
- (2) 実施救急隊による活動期間
1消防本部あたり、2か月程度
※実証事業データの収集状況等により、実施期間を短縮又は延長する場合がある。
- (3) 機器の調達及び配備
実施救急隊が使用する閲覧用端末、カードリーダー及びその他の実証事業に必要な機器等については、総務省消防庁が調達し、実施本部と調整した上で配備する。
- (4) 対象事案
マイナ保険証の活用の有無による効果を検証するため、活動期間中に実施救急隊が出場する全救急事案とする。

効果の分析・検証

- マイナ救急の定量的・定性的な効果を、多角的な視点から洗い出す。
- マイナ救急の効果的な活用事例を洗い出して整理する。
- マイナ救急の効果を最大限引き出せる運用要領をとりまとめる。



マイナ救急〔マイナンバーカードを活用した救急業務の円滑化〕

令和6年度実証事業

実証事業スケジュール・参加団体

No.	項目	令和6年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	実証事業			①5/23~						報告書			
				②6/11~									
					③7/2~								
					④7/12~								
					⑤7/26~								
						⑥8/9~							
						⑦8/23~							
							⑧9/6~						

番号	月日	実施消防本部(消防局) 計67本部660隊
①	5月23日	平塚市、姫路市、都城市(3本部33隊)
②	6月11日	仙台市、前橋市、東京消防庁、鈴鹿市、彦根市(5本部35隊)
③	7月 2日	奈良県広域消防組合(1本部55隊)
④	7月12日	山形市、岐阜市、八幡浜地区施設事務組合(3本部20隊)
⑤	7月26日	さいたま市、四日市市、熊本市(3本部20隊)
⑥	8月 9日	大洗町、かずみがうら市、小山市、高崎市等広域、松本市、厚木市、茅ヶ崎市、飯田広域、木曽広域、豊橋市、大府市、尾張旭市、津市、岡山市、土佐清水市、防府市(16本部111隊)
⑦	8月23日	札幌市、三沢市、能代山本広域市町村圏組合、筑西広域市町村圏事務組合、成田市、横須賀市、逗子市、葉山町、長野市、静岡市、浜松市、磐田市、衣浦東部広域連合、浜田市、海部消防組合、宮崎市(16本部151隊)
⑧	9月 6日	最上広域市町村圏事務組合、福島市、会津若松地方広域市町村圏整備組合、笠間市、常総地方広域市町村圏事務組合、埼玉東部、川崎市、秦野市、伊勢原市、加賀市、能美市、名古屋市、京都市、大阪市、奈良市、総社市、東備消防組合、長崎市、別府市、那覇市(20本部235隊)



マイナ救急〔マイナンバーカードを活用した救急業務の円滑化〕

令和6年度実証事業

国民への広報・周知

事前のマイナ保険証の準備

実施本部は119番通報を受電した際に、予め傷病者のマイナ保険証の準備の依頼や、出動途中の救急隊から通報者等にマイナ保険証の準備を依頼するプレアライバルコールにより、実施救急隊が現場到着後にマイナ救急を円滑に実施できるようにする取組を行う。



市民への積極的な広報の実施

救急隊が傷病者の医療情報を取得するためには、原則として傷病者本人の同意を必要とすることから、可能な限り、事前に地域住民へ積極的に広報し、実証事業に対する理解を求める。その際には、地域特性を踏まえたうえで、救急需要の高い高齢者に対する重点的な広報を行う。



広報ひらつか
2024年6月



広報はだの
2024年9月



令和6年度実証事業

救急隊の意見(概要)

➤実証事業における情報閲覧件数は、1万件を超えている。

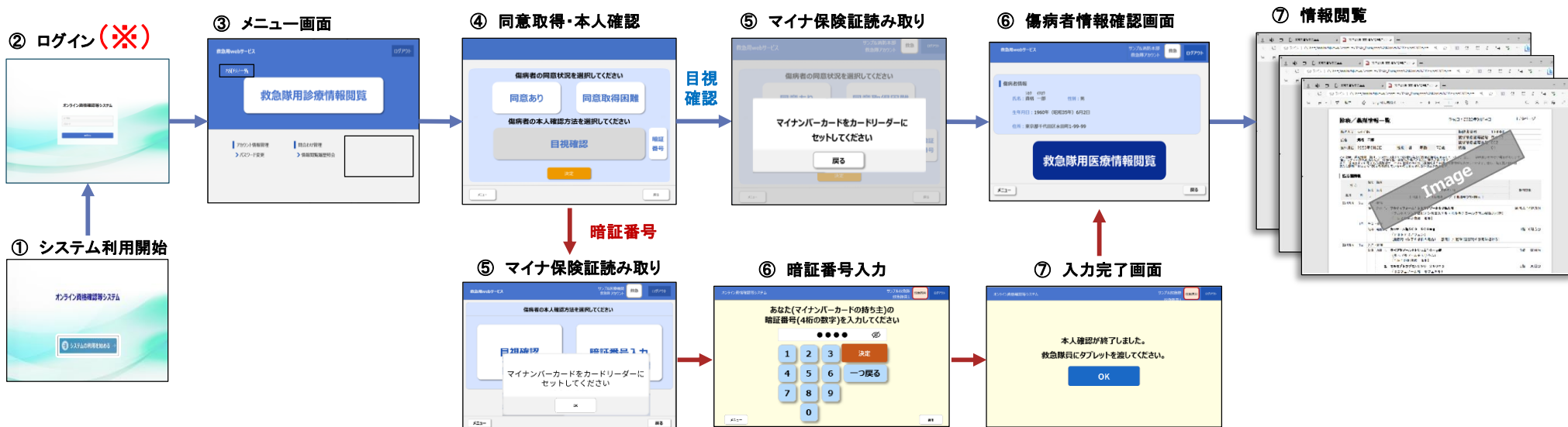
- **高齢者夫婦のみで、情報収集が困難**だったが、マイナ保険証で情報が取得できた。
- 外出先での事故で、**お薬手帳を所持していなかった**ため、薬剤情報が分かったことは有益だった。
- 傷病者が**認知症**を患っており、病歴や服薬情報収集に役に立った。
- **意識障害**があり、家族も傷病者の情報を把握しておらず、マイナ救急が活動に役立った。
- 傷病者は、**頭痛の症状が強く会話が困難**であったため、マイナンバーカードから情報閲覧することで円滑な活動を行うことができた。
- かかりつけ医の確認と手術歴が早期に判明でき、早期搬送に役立てることができた。
- **家族から服用薬を聴取するも詳細不明**であったため、マイナンバーカードから薬剤情報を閲覧し、抗凝固薬の処方わかり有益であった。
- **口頭での聴取に配慮が必要な傷病者**だったため、マイナ救急を使用することで、情報聴取を行うことができた。
- **外国人の傷病者で、日本語が通じにくい**中、医療情報を閲覧できたのは大変良かった。
- **酩酊状態の傷病者**で、マイナンバーカードでスムーズに情報を得ることができた。
- 少し前に救急要請された方で、その時の情報もマイナ救急で取得でき、有効活用できた。
- **精神疾患等の傷病者**本人が話したくない情報を発言なく知ることができ、プライバシーの配慮に役立てることができた。
- ▲ V P Nの接続、カードの読み取りに時間を要したことで、**現場滞在時間の延長**になった。
- ▲ **情報閲覧するまでの作業が多く**手間と感じた。
- ▲ しっかりと会話できる傷病者やお薬手帳を持参している場合は、通常の活動で十分だった。

システム開発の進捗状況

画面遷移全体図

➤ 救急隊専用のシステムを開発中、ユーザビリティとセキュリティ対策を考慮した設計

【画面遷移イメージ】



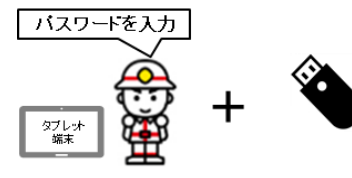
※ 二要素認証

オンライン資格確認等システム利用時には、二要素で認証していることをシステム側に知らせるため、ログイン時に二要素情報を入力する必要がある。
なお、記憶情報(ID・PW)と物理情報又は生体情報の二要素とすることを検討中

① パスワード＋生体認証



② パスワード＋物理認証



ログイン画面イメージ



3 救急業務に関するフォローアップ

(1) 救急業務のDXの推進等に係る調査・検討

①救急業務のDX推進に係る技術カタログの公募について

1. 背景・目的

消防庁では、救急業務のDX推進に向けた検討を行っており、今年度においては、検討の一環として救急業務のDX推進に係る消防本部担当者向け技術カタログを作成する予定。技術カタログに掲載するシステムの公募を行い、消防本部担当者向けに周知を行うことで、消防本部における救急業務のDX推進を図ることを目的としています。

2. 公募の期間、対象

(1) 公募期間

令和6年11月6日(水)～12月6日(金)

(2) 対象者

救急業務に関するICT技術を提供している事業者

(3) 公募を行う内容(①～④、⑦は必須、その他は任意)

① システム名 ② システムの概要(システムの説明) ③ 訴求ポイント ④ 導入効果(定性、定量)
⑤ 導入実績 ⑥ 費用の目安 ⑦ 問い合わせ先 ⑧ その他の事項については自由記載

(4) 対象とするシステム

救急業務に関わるシステム(次ページの①～⑬のいずれか又は複数の機能を有するもの)

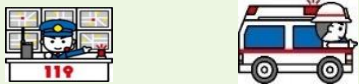
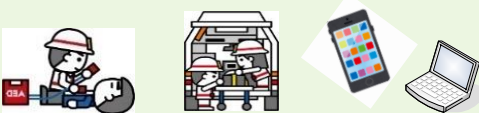
(5) 応募技術の必須条件

次ページの①～⑬のいずれか又は複数の機能を有し、救急業務の効率化・円滑化に資する技術であること。

3 救急業務に関するフォローアップ

(1) 救急業務のDXの推進等に係る調査・検討

②救急活動フェーズごとで期待されるDX技術の機能

フェーズ	I. 119入電～出動～現場到着	II. 傷病者接触～車内収容～搬送先選定	III. 現場出発 ～ 病院収容 (医師引継)	IV. 帰署 ～ 事務処理
				
DX化 新機能	①救急需要予測 ②救急隊(車)最適配置 (AI、ビッグデータ) ③映像通報	④医療機関とのデータ・画像共有(12誘導心電図等、バイタル伝送等)		⑩活動記録票への 自動反映 ⑪活動記録票や予後 入力等による事後検 証支援 ⑫救急車の資材在庫 管理 ⑬救急隊員の労務負 担の把握
		⑤観察内容等の自動記録 ⑥バイタルサインや画像の分析による 傷病判定補助 ⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼	⑧収集した情報を引継 書へ自動反映 ⑨電子サイン	