

# 救急行政の現状と課題

令和5年4月25日(火)

消防庁 救急企画室

- 1 救急業務の現状
- 2 新型コロナウイルスへの対応
- 3 救急安心センター事業（＃7119）の全国展開
- 4 救急業務におけるマイナンバーカードの活用

# 1 救急業務の現状



## ○ 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・・・・・・・・・・723本部（単独435本部、組合288本部）（令和4年4月1日現在）

## ○ 救急業務実施体制（令和4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	・・・・・・・・ 5,328隊	平成24年	4,965隊	7.3%増
・ 救急隊員数	・・・・・・・・ 65,853人	平成24年	59,847人	10.0%増
・ 救急救命士資格者数	・・・・・・・・ 42,475人	平成24年	27,827人	52.6%増
・ 運用救急救命士数	・・・・・・・・ 29,389人	平成24年	22,118人	32.9%増
・ 救急自動車数	・・・・・・・・ 6,549台	平成24年	6,054台	8.2%増

うち高規格救急車6,436台

## ○ ほぼ全ての地域で救急業務が実施されている

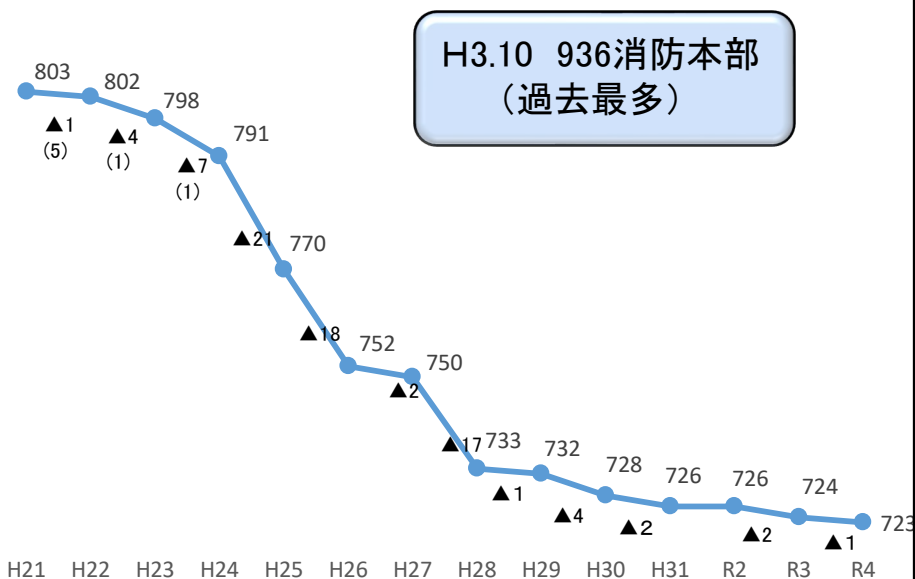
(各年4月1日現在)

区分	年	平成21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
市町村数		1,742	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
市町村実施率 (%)		98.0	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
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

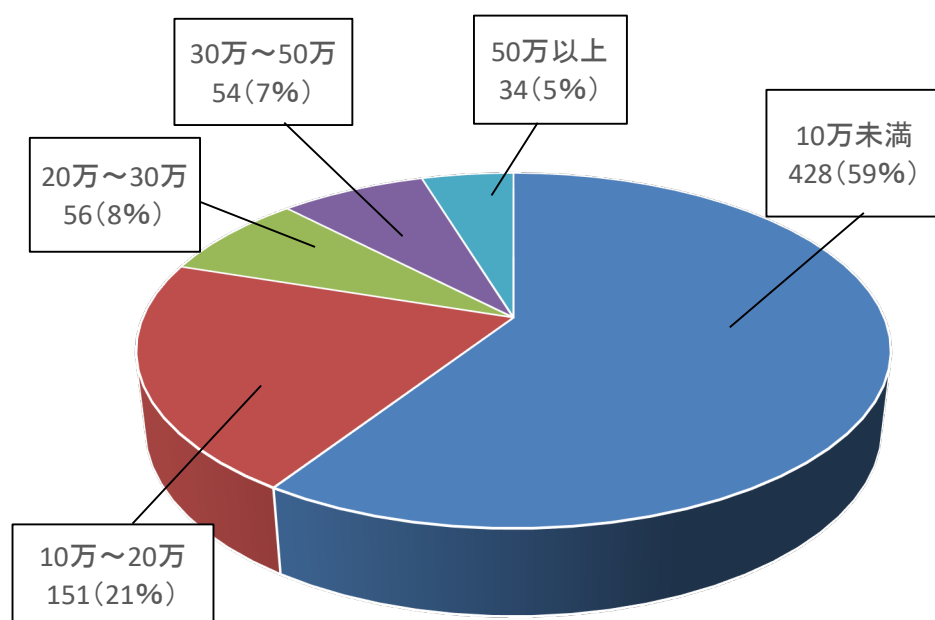
## 消防本部数及び人口規模別本部数

### 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723)



管轄人口は、令和3年度消防現勢調査より算出

## 救急業務とは：

### 【消防法（第2条第9項）】

- 緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関等に搬送すること
- 傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。

## 救急隊員とは：【消防法施行令】

- 救急隊員は、次の各号のいずれかに該当する消防職員をもつて充てるようにしなければならない。
- 救急業務に関する講習で総務省令で定めるものの課程を修了した者
- 救急業務に関し前号に掲げる者と同等以上の学識経験を有する者として総務省令で定める者

### →救急業務を行う消防職員

## 救急救命士とは：

### 【救急救命士法（第2条）】

- 「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。
- 「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者（「重度傷病者」）が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、（中略）、症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。

### →救急救命処置を行う資格

## ※特定行為等の制限

- 医師の具体的な指示が必須
- 活動場所は救急用自動車（ヘリ等含む）  
+ その前

## 医師の包括的な指示(救急救命士のみ該当する)

## 医師の具体的指示 (特定行為) 省令で定める救急救命処置

- ・ 精神科領域の処置
- ・ 小児科領域の処置
- ・ 産婦人科領域の処置
- ・ 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与(H21年)
- ・ 血糖測定器(自己検査用グルコース測定器を用いた血糖測定(H26年)
- ・ 気管内チューブを通じた気管吸引(H16年)
- ・ 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- ・ 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- ・ 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- ・ 経鼻エアウェイによる気道確保
- ・ ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- ・ 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ
- ・ 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- ・ 経口エアウェイによる気道確保
- ・ 血圧計の使用による血圧の測定(※A)
- ・ 口腔内の吸引
- ・ 酸素吸入器による酸素投与(※B)
- ・ パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- ・ バッグマスクによる人工呼吸

- ・ 自動体外式除細動器(AED)による除細動(H15年)
- ・ 用手法による気道確保
- ・ 胸骨圧迫
- ・ 呼吸吹き込み法による人工呼吸
- ・ 圧迫止血
- ・ 骨折の固定
- ・ ハイムリック法及び背部叩打法による異物の除去
- ・ 体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色の観察
- ・ 必要な体位の維持、安静の維持、保温

(H26年)

一般人でも可能

応急処置等(准救急隊員)

応急処置等(救急隊員)

救急救命処置(救急救命士)

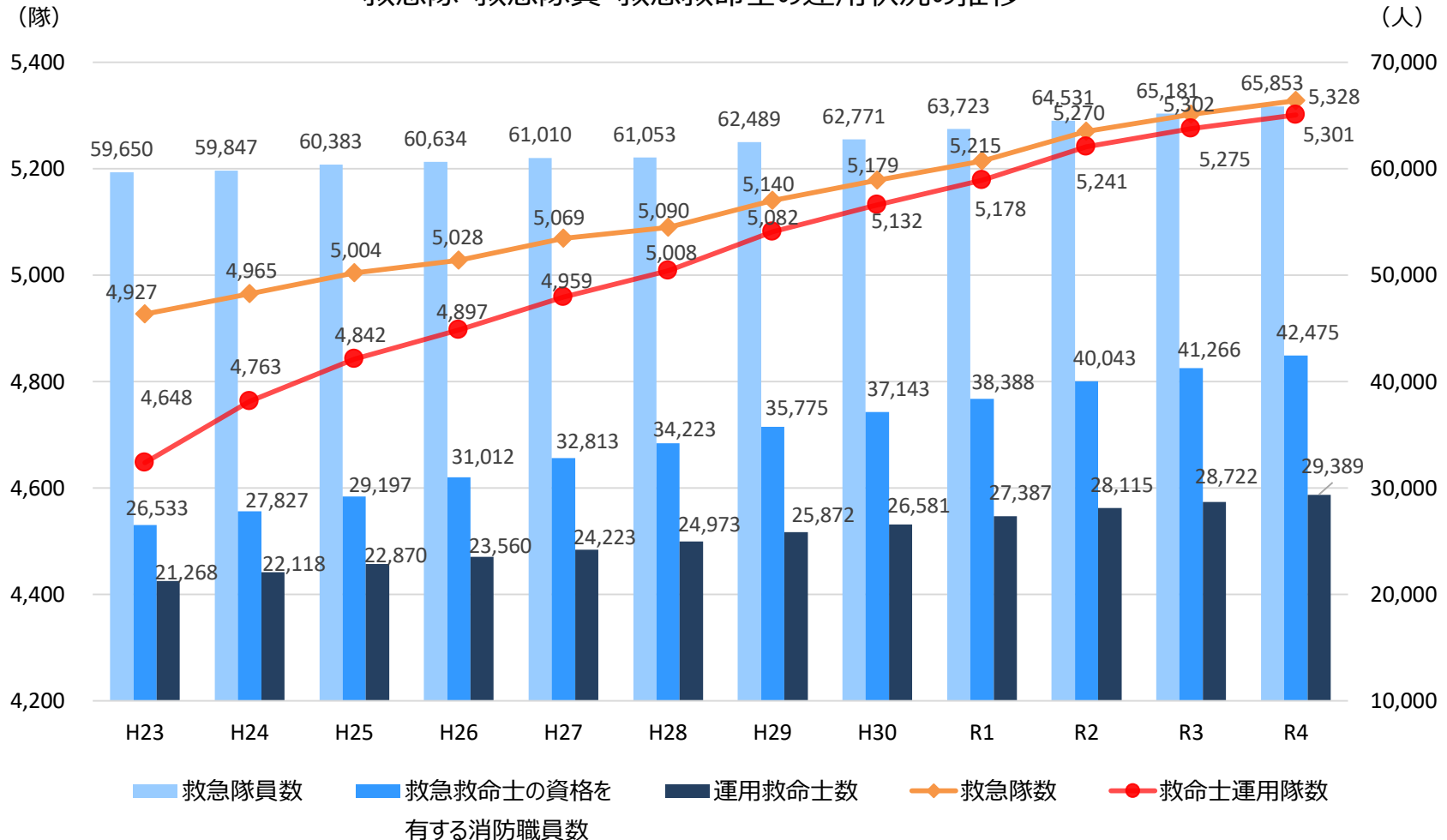
・ 赤字、青字は救急救命法施行以降に救急救命士の処置範囲拡大に伴い変更や追加された処置(括弧内は変更や追加された時期)

※A 准救急隊員は自動式のみ。手動式は、現場において、救急隊員と連携して活動する場合は准救急隊員も実施可能  
 ※B 現場において、救急隊員と連携して活動する場合は准救急隊員も実施可能

※1 心臓機能停止及び呼吸機能停止の状態に対して行うことができる処置  
 ※2 心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態に対して行うことができる処置  
 ※3 心臓機能停止の状態に対して行うことができる処置  
 ※4 心肺機能停止前の状態に対して行うことができる処置

- 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4年4月1日現在、5,328隊中5,301隊(99.5%)で救急救命士が配置・運用されている

救急隊・救急隊員・救急救命士の運用状況の推移



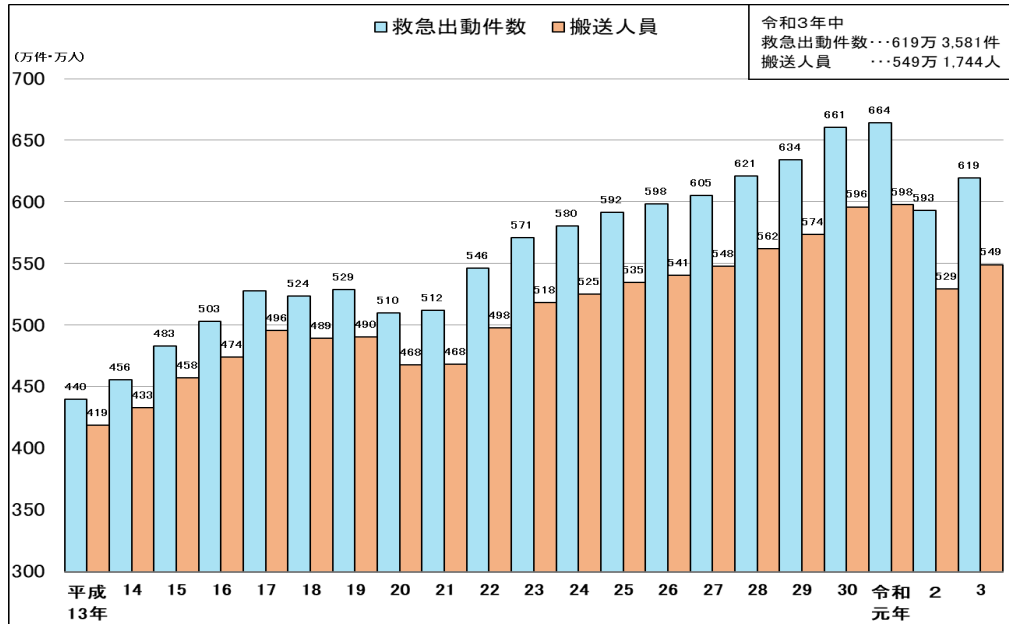
※運用救命士とは、救急救命士の資格を有する消防職員であって、うち救急隊員として救急救命士運用されている者をいう。



# 令和3年中の救急出動件数等の状況

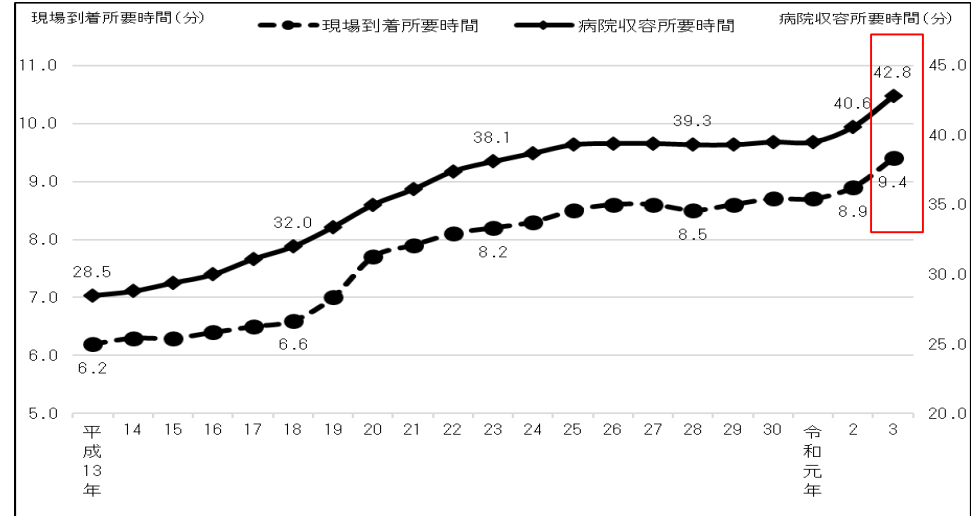
- 令和3年中の救急自動車による救急出動件数・救急搬送人員は、対前年比で増加した。  
【救急出動件数】約619万件(対前年比+4.4%) 【救急搬送人員】約549万人(対前年比+3.7%)
- 事故種別等の構成比に大きな変動はなく、全体として救急需要が増加したものと考えられる。
- また、令和3年中の救急自動車による現場到着所要時間は、全国平均で9.4分(対前年比0.5分増)となっており、病院収容所要時間は全国平均で42.8分(対前年比2.2分増)となっている。今後も高齢化の進展や、環境及び生活様式等の変化を背景として、より一層の救急需要の増大及び多様化が懸念される。
- 消防庁としては、引き続き、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

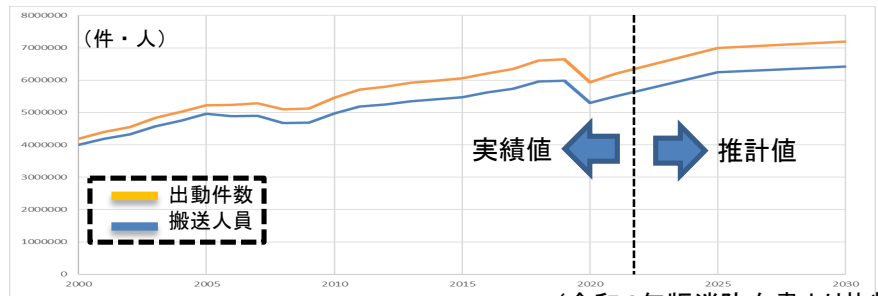


	出動件数	対前年比	搬送人員	対前年比
令和3年	約619万件	+4.4%	約549万人	+3.7%
令和2年	約593万件	▲10.6%	約529万人	▲11.4%
令和元年	約664万件	+0.5%	約598万人	+0.3%
平成30年	約661万件	+4.3%	約596万人	+3.8%
平成29年	約634万件	+2.1%	約574万人	+2.1%

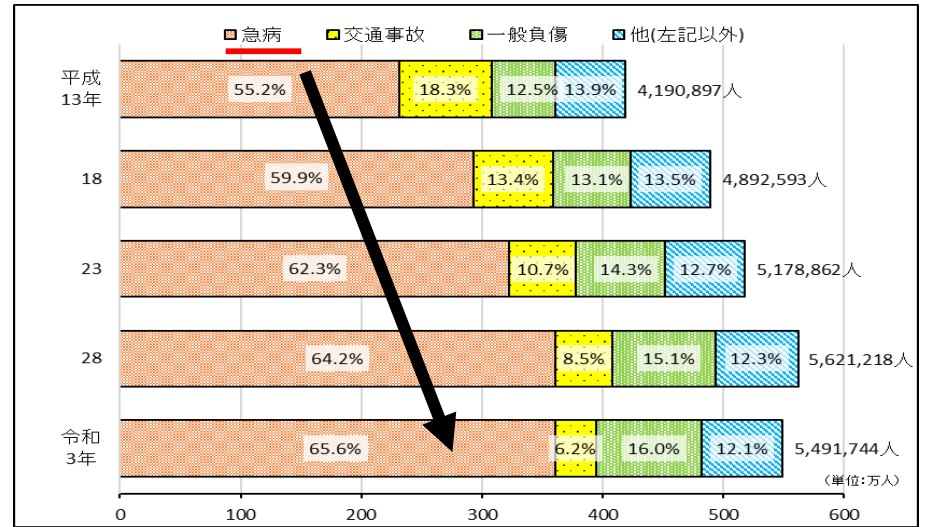
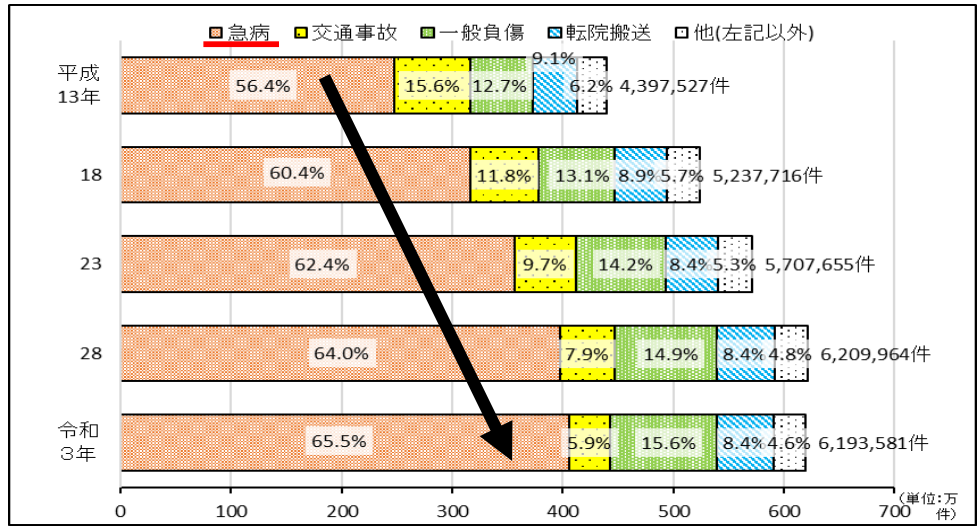
## (2) 現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移



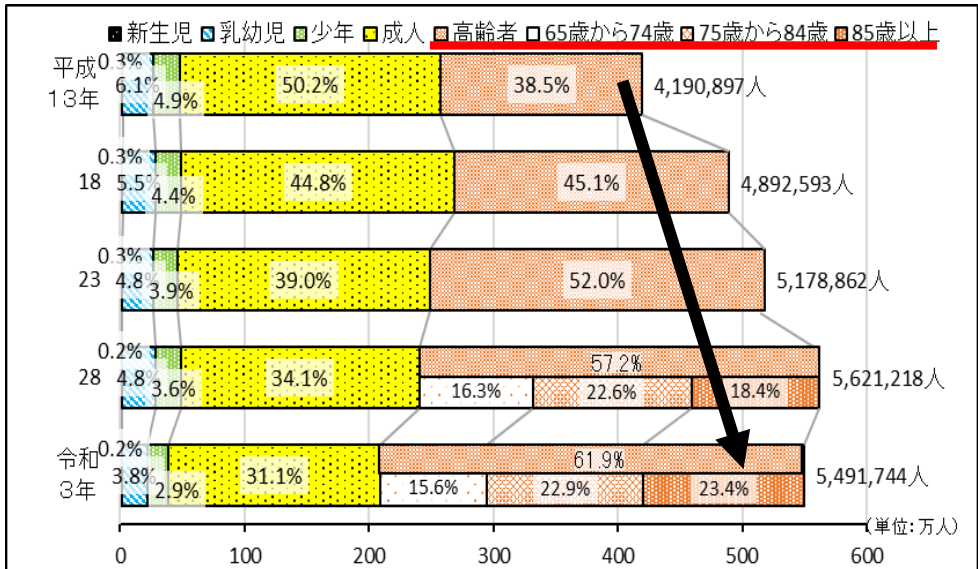
## (3) 救急出動件数・救急搬送人員の年次推移とその将来推計 (2000年~2030年)



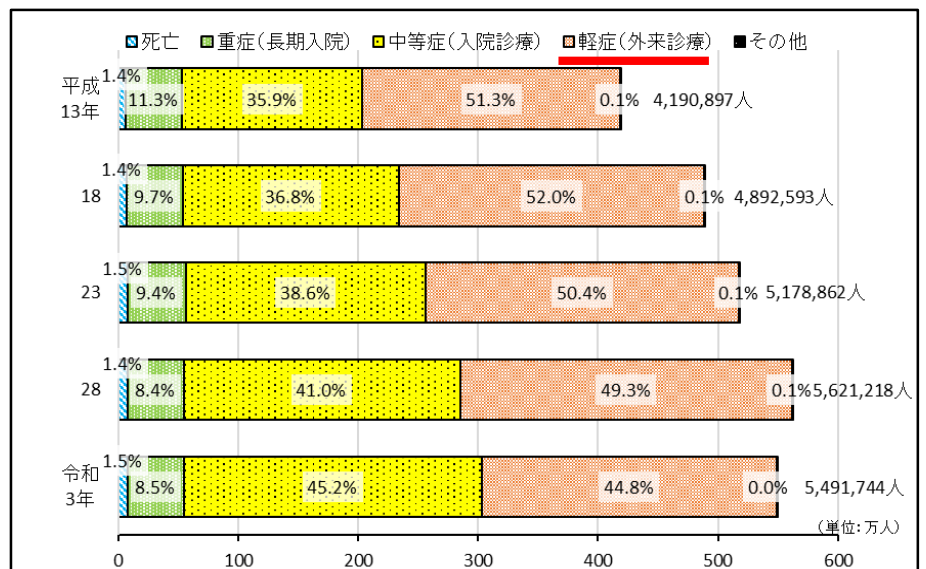
○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向  
 事故種別の救急出動件数と5年ごとの構成比の推移



○ 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 新型コロナウイルスへの対応

# 感染症法に基づく患者の移送と消防機関による救急搬送業務との関係

【感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第26条第2項の規定により準用して適用する同法第21条】

都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定により入院する（注：新型インフルエンザ等感染症の患者の）患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送することができる。

関係する消防庁等の通知の主な事項の概要（令和2年2月4日付け消防庁消防・救急課長・救急企画室長通知等）

- 新型コロナウイルス感染症について、感染症法の準用がなされ、都道府県知事が入院を勧告した者（疑似症を含む。）又は入院をさせた患者の医療機関まで移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が行う業務とされている。
- 今般、厚生労働省から消防庁に対して、保健所等が行う新型コロナウイルス感染症の患者（疑似症患者を含む）の移送について消防機関に対する協力の要請があったことから、「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（※）に準じて、感染症患者の移送について消防機関と保健所等との間で協定等を締結している場合には、その内容に従って移送に協力を行うとともに、協定等を締結していない場合であっても、保健所等と事前に十分な協議を行った上で、移送に協力されたい。  
（具体的手順）
  - ・全ての傷病者に対して、標準感染予防策を徹底すること。
  - ・救急要請時や現場到着時に、新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者であることが判明した場合は、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。
  - ・保健所から助言を得ながら、対応に当たった救急隊員の健康管理や救急車の消毒等を徹底すること。
- 新型コロナウイルス感染症患者等の増加した場合においても、都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長が当該患者等の移送を円滑に進められるよう、都道府県知事等から消防機関に対して移送協力の要請をする場合の留意事項等が示されたことを踏まえ、今後、都道府県知事等から、地域の実情を踏まえて必要に応じ消防機関に対して新型コロナウイルス感染症患者等の移送に係る協議がなされた際には適切な対応に努めるよう要請。

※エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について（平成26年11月28日消防庁救急企画室長通知）

## 1 消防機関が移送に協力を行う基本的なケースについて

消防機関は、以下の2つの場合について、保健所等と事前に協定等を締結した上で協力を行う。

- ①保健所等の移送能力を超える部分の移送について、消防機関に協力の要請があった場合
- ②保健所等において移送に係る車両・資器材を調達し、実際に移送を行うことができる基本的な移送体制の整備が行われるまでの間、暫定的に移送への協力の要請があった場合

## 2 消防機関が移送に協力を行う条件について

消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が以下の事項を実施することを基本とした上で、**消防機関は、当該消防機関の人員体制、救急出動の状況等を踏まえ、可能な限り移送について協力を行うこととする。**なお、消防機関の行う協力業務の内容については、両者による協定等の中で可能な限り明らかにするものとする。

・**保健所等は、移送の実施の決定及び入院医療機関の選定を行うこと。**

- ・保健所等は、その責任において移送車両に医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと。
- ・保健所等は、移送が終了した後の移送に当たった職員等の健康管理、車両の消毒及び廃棄物の処理を行うこと。
- ・保健所等は、原則として、移送に係る費用負担を行うこと。
- ・保健所等は、暫定的に消防機関に協力を要請する場合には、いつまでに移送体制を整備するのか、その予定を明示すること。

- これまで、消防庁より、都道府県消防防災主管部局及び全国の消防本部に対して、以下の内容を含む新型コロナウイルス感染症に係る注意喚起及び具体的な対応方法に関する通知等を累次にわたって発出。

## (1) 救急隊員への注意喚起等

### ○ 救急隊員の行う**感染防止**対策など具体的手順の徹底

- ・ 手指衛生 及び 個人防護具(マスク、ゴーグル、感染防止衣、手袋等)の適切な着脱
- ・ 救急車内の消毒      ・ 救急隊員の健康管理      等

### ○ 救急隊の**感染防止**資器材確保支援

- ・ 令和元年度予備費【2.4億円(うち予備費1.6億円)】、令和2年度補正予算【9.4億円】、令和3年度当初予算【0.2億円】・補正予算【0.7億円】、令和4年度補正予算【0.3億円】を活用し、救急隊員が使用するマスク、感染防止衣等の感染防止資器材について、緊急的な措置として消防庁が一括購入した上で、必要とする消防本部に迅速に提供する形で支援を実施。

#### 救急隊の感染防止対策マニュアルの改訂

「救急隊の感染防止対策マニュアル(Ver.1.0)」(平成31年3月)について、最新の医学的知見及び新型コロナウイルス感染症患者への対応の経験を踏まえた改訂を行い、「救急隊の感染防止対策マニュアル(Ver.2.0)」として、令和2年12月に公表  
さらに、「N95マスクの例外的取扱について」の廃止等に伴い、令和4年2月に「救急隊の感染防止対策マニュアル(Ver.2.1)」として一部改訂

## (2) 保健所等関係機関との密な情報共有、連絡体制の構築

### ○ 保健所等が行う**移送への協力**

- ・ 保健所等が行う新型コロナウイルス感染症陽性患者等の移送に対する消防機関による協力
- ・ その他、関連事案発生時における対応に係る役割分担や具体的手順の確認、密な情報共有及び連絡体制の構築      等

## (3) 救急搬送困難事案への対応

### ○ 「**新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査**」の継続実施・関係機関との情報共有・必要な連携協力

- ・ 救急現場においても感染者数の増加等に伴う救急搬送困難事案発生状況の変化を的確に把握し、**消防機関と都道府県の衛生主管部(局)、各医療機関**など関係者との間で情報を共有
- ・ 救急搬送困難事案の抑制に向けた各地域における具体的な取組状況は、**総務省消防庁**としても継続的に情報収集し、**厚生労働省**と適宜情報共有を行うなど適切に対応      等
- ・ **救急車の適時・適切な利用**の推進とともに過度な受診控えを起こさない観点から、救急車の利用に関して分かりやすい情報を住民に提供するように各都道府県・消防機関に要請(消防庁作成の救急車利用リーフレット等を情報提供)

## 【施策の概要】

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、救急隊が使用する感染防止資器材について、救急体制を維持するのに必要な数を国が一括購入し、必要とする消防本部に対し配付することにより、円滑な救急活動を支援。
- 救急活動において、感染防止対策を徹底する必要があることから、消防庁が示した「救急隊の感染防止対策マニュアル」を踏まえ、適切な感染防止対策が行われるよう、地方交付税措置を講じることで取組を推進。

### 【国費】



感染症の拡大に伴い、  
救急隊の出動件数が増加

各種資器材の使用量が増加  
需給のバランスが崩れ、確保が困難に



マスク 感染防止衣等

### 【感染防止資器材】



- ・N95マスク
- ・感染防止衣（上下）
- ・手袋

国が必要数を一括購入し、  
必要とする消防本部に対し配付

### 【地方財政措置】

消防庁が示した「救急隊の感染防止対策マニュアル」で  
必要とされる感染防止資器材

- ・ 救急活動時の基本的な感染防止対策  
サージカルマスク、手袋、感染防止衣、  
手指のエタノール消毒
- ・ 血液・体液等が飛散している場合  
ゴーグル、アームカバー、シューズカバー
- ・ 空気感染が疑われる傷病者に対応する場合  
N95マスク

### 【救急隊の活動の様子】



### 【国費】【R4補正(2次)予算額 0.3億円】

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大などにより、各消防本部で保有している感染防止資器材のみでは対応が困難な場合、感染防止資器材を必要とする消防本部に対し配付。

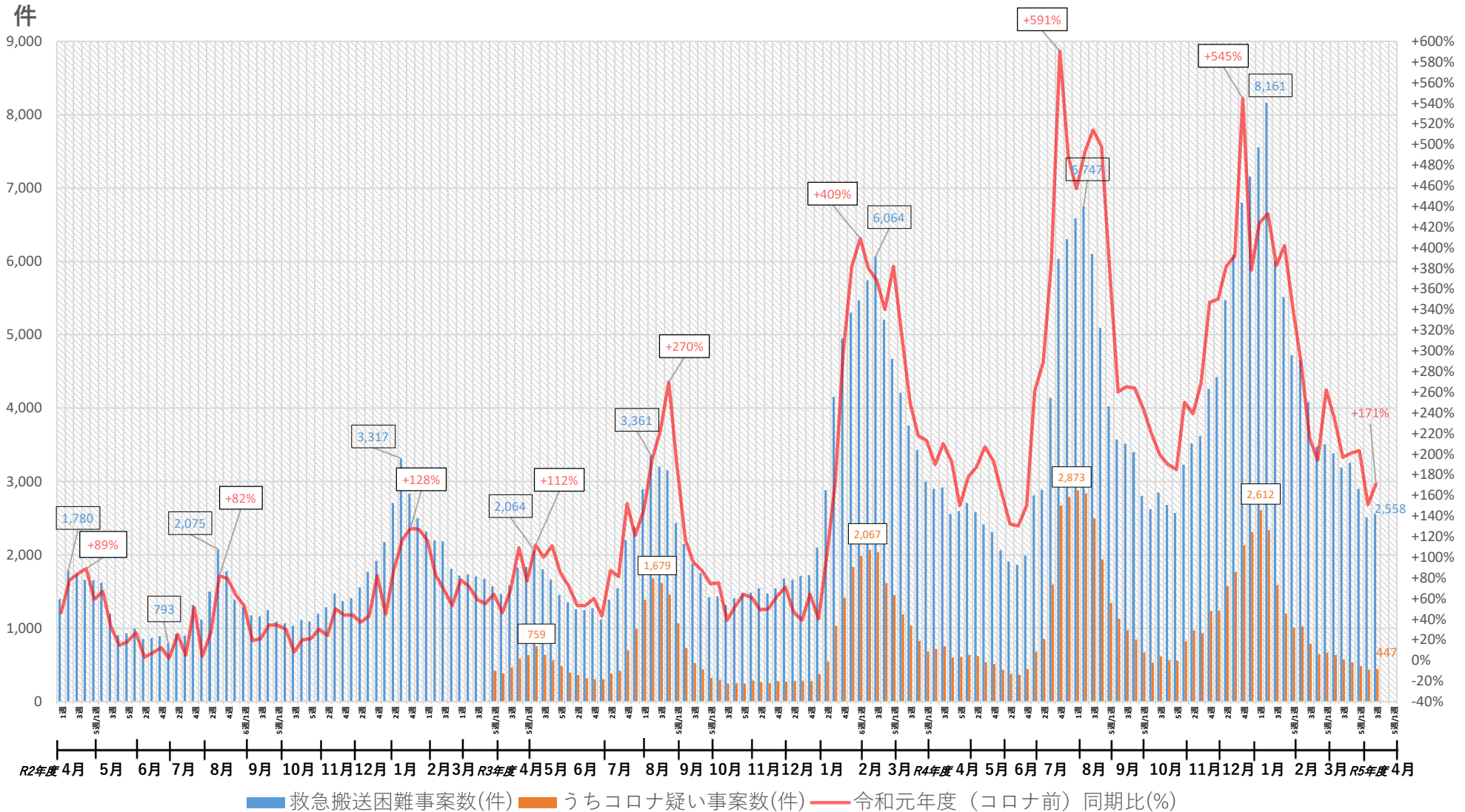
### 【地方財政措置】

- 消防庁が示した「救急隊の感染防止対策マニュアル」を踏まえ、標準予防策及び感染経路別予防策として必要な感染防止資器材の整備について、地方交付税措置を講じている。

### 【留意事項(助言内容、スケジュール等)】

- 国費事業については、各消防本部における感染防止資器材の保有状況を調査し、適切に支援していく。
- 消防本部においては、救急活動における感染防止対策を徹底し、適切な救急活動に万全を期していただきたい。

# 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（各週比較）



※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 コロナ疑い事案＝新型コロナウイルス感染症疑いの症状（体温37度以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者に係る事案

※4 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。  
 ※5 この数値は速報値である。  
 ※6 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。

### 3 救急安心センター事業（#7119）の全国展開



救急安心センター事業（#7119）とは、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」などで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**ことができる仕組み。

電話相談窓口では、相談を通じて病気やけがの症状を把握した上で、以下をアドバイス。

## ○ 救急相談

例) 緊急性の有無※1、応急手当の方法、受診手段※2

## ○ 適切な医療機関を案内※3

※1 直ちに医療機関を受診すべきか、2時間以内に受診すべきか、24時間以内か、明日でも良いか等。

※2 救急車を要請するのか、自分で医療機関に行くのか、民間搬送事業者等を案内するのか。

※3 適切な診療科目及び医療機関等の案内を行う。

## 【イメージ図】

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



救急電話相談  
医療機関案内

緊急性の高い症状

迅速な救急車の出動



緊急性の低い症状

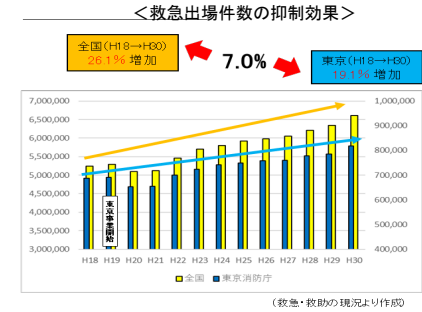
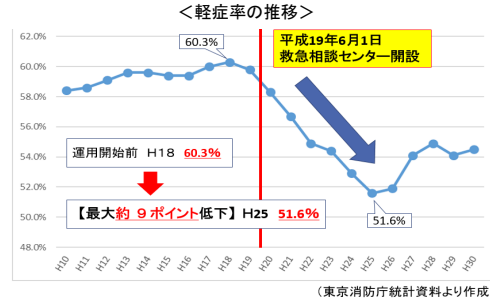
医療機関の案内



- 従来、「①救急車の適時・適切な利用(適正利用)」、「②救急医療機関の受診の適正化」、「③住民への安心・安全の提供」の3点を事業効果として認識。
- 加えて、令和2年度の検討部会の議論を通じて、新たに、「④時代の変化への的確な対応」、「⑤新型コロナウイルス感染症対策」という観点からも、本事業に寄せられる期待や重要性の高まりを確認。

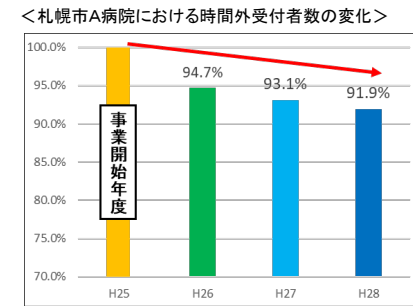
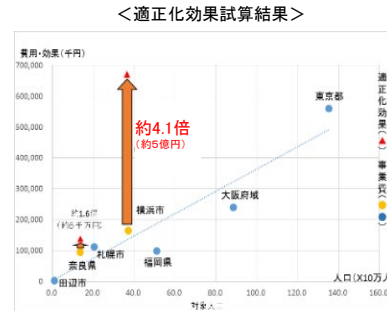
## ① 救急車の適時・適切な利用(適正利用)

- 軽症者の割合の減少効果が期待できる。
- 不急の救急出動の抑制効果が期待できる。
- 潜在的な重症者を発見し救護できる。



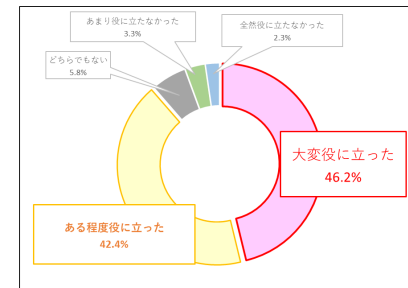
## ② 救急医療機関の受診の適正化

- 医療費適正化効果として大きな効果が見込まれる。  
また、規模が大きくなるほど、大きな効果が期待できる。
- 医療機関における時間外受付者数の減少効果  
(札幌市A病院)  
平成25年と比較し、毎年時間外受付者が減少



## ③ 住民への安心・安全の提供

- 大阪市消防局が実施したアンケートでは、  
利用者の約9割が「大変役に立った」、「ある程度役に立った」と回答



出典:平成30年度「救急安心センターおおさか」に関するアンケート(結果)

## ④ 時代の変化への的確な対応

- 人生100年時代に向けたリスクの高い高齢者の増加への対応や、地方の深刻な過疎化への対策
- 地域の救急搬送・救急医療の担い手不足への対応

## ⑤ 新型コロナウイルス感染症対策

- 感染のリスクとなる不必要な外来受診・外出の抑制による重症化防止
- 新たな感染症への対応なども含め、受け皿としての相談窓口



○ 現在、全国**21地域**で実施 ○ 人口カバー率は**49.1%**(6,187万人)

## (1) 実施地域 全国21地域

○ 県内全域:14地域

宮城県、福島県、茨城県、埼玉県、東京都、新潟県、京都府、大阪府、奈良県、鳥取県、山口県、徳島県、高知県、福岡県

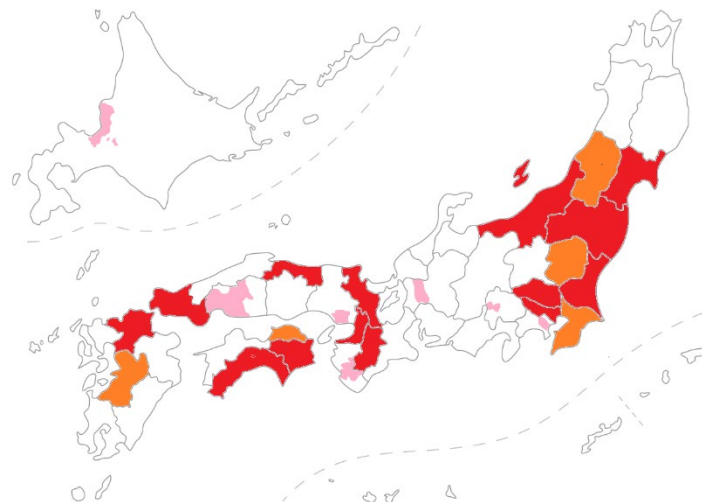
○ 県内一部:7地域

札幌市(周辺含む。)、横浜市、南アルプス市、岐阜市(周辺含む。)、神戸市(周辺含む。)、田辺市(周辺含む。)、広島市(周辺含む。)

## (2) エリア人口

○ 全国6,187万人(カバー率49.1%)

うち 最小 約7万人(南アルプス市)～ 最大 約1,402万人(東京都)



※令和5年4月1日現在

■ 実施(県単位)    ■ 実施(一部市町村)    □ 未実施  
■ 類似番号で実施    (山形県(#8500)、栃木県(#7111)、千葉県(#7009)、香川県(#7899)、熊本県(#7400))

## (3) 開始時期

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1 (H31)	R2	R3	R4	R5
開始地域数	1		2			1	1		1	1	4	3	2	1	1	1	2
累計	1		3			4	5		6	7	11	14	16	17	18	19	21
[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	埼玉県 宮城県★ 新潟県★ 神戸市等	鳥取県★ 茨城県 広島市等	山口県★ 徳島県★	京都府★	岐阜市等	高知県★	福島県★ 南アルプス市

※下線は都道府県が主体となって実施している地域(12地域)、うち★印は管内市町村から分担金を取って運営している地域(8地域)



# 実施団体における運営費と相談件数

運営費: 全国で約21.4億円

受付時間: 原則として24時間365日

相談件数: 全国で約133.5万件

実施団体	運営費 (令和3年度予算額)	参 考		相談件数 (令和2年度中)	相談件数内訳	
		エリア人口	受付時間		うち救急相談	うち医療機関案内
札幌市等	約 1.3 億円	約 205 万人	24時間365日	約 5.2万件	約 4.0 万件	約 1.2 万件
宮城県	約 3,000 万円	約 233 万人	平日夜間 (土曜は14時~翌8時、 日祝は24時間)	約 1.2万件	約 1.0 万件	約 0.2 万件
茨城県	約 1,400 万円	約 285 万人	24時間365日	約 2.1万件	約 1.6 万件	約 0.5 万件
埼玉県	約 2.3 億円	約 730 万人	24時間365日	約 19.2万件	約 8.1 万件	約 11.1 万件
東京都	約 7.1 億円	約 1,351 万人	24時間365日	約 36.1万件※1	約 22.1 万件	約 14.0 万件
横浜市	約 2.7 億円	約 378 万人	24時間365日	約 24.8万件	約 12.4 万件	約 12.4 万件
新潟県	約 800 万円	約 230 万人	毎日夜間 (GW・年末年始は24時間)	約 4,800件	—	—
京都府	約 4,500 万円	約 261 万人	24時間365日	約 3,200件※2	約 1,000 件	約 2,200 件
大阪府内	約 2.5 億円	約 884 万人	24時間365日	約 22.0万件※1	約 12.4 万件	約 9.6 万件
神戸市等	約 1.0 億円	約 161 万人	24時間365日	約 7.2万件	約 2.0 万件	約 5.2 万件
奈良県	約 1.2 億円	約 137 万人	24時間365日	約 5.0万件	約 2.2 万件	約 2.8 万件
田辺市等	約 320 万円	約 9 万人	24時間365日	約 1,400件	約 1,000 件	約 400 件
鳥取県	約 160 万円	約 56 万人	平日夜間 (土日祝は24時間)	約 1,400件	約 1,100 件	約 300 件
広島市等	約 9,500 万円	約 203 万人	24時間365日	約 3.8万件	約 1.6 万件	約 2.2 万件
山口県	約 2,500 万円	約 121 万人	24時間365日	約 1.0万件	約 6,000 件	約 4,000 件
徳島県	約 870 万円	約 72 万人	平日・土曜は夜間 (日祝は24時間)	約 2,200件	約 1,900 件	約 300 件
福岡県	約 9,600 万円	約 510 万人	24時間365日	約 4.6万件	約 3.4 万件	別事業として運用

※1 R2.1.1~R2.12.31の件数

※2 R2.10.1~R3.3.31の件数

# 全国展開に向けた消防庁の取組

○消防庁では、「#7119の全国展開に向けた検討部会」及び「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会」の検討結果を踏まえ、今後具体的に取り組んでいきたい項目をとりまとめ、各都道府県消防防災主管部(局)長に通知(令和3年3月26日付け消防救第94号消防庁救急企画室長)

## 1. 管内に#7119の未実施地域を有する都道府県における事業の実施又は実施地域の拡大に向けた取組について

### (1) 検討の着手について

- 事業実施効果・関係者間の連携 → #7119は、「救急車の適時・適切な利用」、「救急医療機関の受診適正化」など、多岐にわたる事業実施効果を有しており、**実施にあたっては電話による救急相談及び医療機関案内サービスの提供に関わる幅広い関係者との連携協力が不可欠**
- 都道府県単位での早期実施 → 自らの地域の実情を踏まえ、本事業に係る関係者を可視化し、広く情報提供するとともに、当該関係者の間で、本事業の実施を通じて得られる効果や事業実施に際して想定される運営形態等に係る共通認識の醸成を図るなど、**#7119の都道府県単位での早期実施に向けた検討への着手を依頼**

### (2) 事業の実施主体及び財政負担等について

- 実施地域の単位 → 「**都道府県と市町村とが負担を分かち合い、共同して実施する**」パターンが、敢えて言えば「**推奨モデル**」と示されたことから、**#7119の都道府県全域での早期実施に向けた検討を進めるよう依頼**  
また、その他の都道府県におかれても同様に、実施地域を管内全域に拡大するための方策や、実施主体のあり方、都道府県と市町村の間での更なる連携方策等について、今一度、**関係者との間で検討を依頼**
- 財政措置 → 令和3年度から、現行の市町村に対する普通交付税措置を見直し、**都道府県又は市町村の財政負担に対し、特別交付税を講じる**こととしていることを改めて周知

### (3) 事業実施に向けた検討を具体的に促す枠組み等について

- 検討を具体的に促す枠組み → **未実施団体における事業実施に向けた検討を具体的に促す枠組み(MC協議会等の活用、地域医療計画における位置づけ、スモールスタート等)も必要に応じて参考とするよう周知**
- 専門家からの助言、研修支援等 → 事業実施に係る検討を行う中で、専門家からの助言や研修支援等を必要とする場合は、**消防庁で運用している「救急安心センター事業(#7119)普及促進アドバイザー制度」を積極的に活用するよう周知**

## 2. #7119の実施主体である、あるいは実施を主導している都道府県及び市町村における取組について

### (1) 事業の普及啓発・認知度向上について

- 検討部会報告書において、「**住民に対して本事業の内容を幅広く周知し、認知度の向上や正しい理解の醸成を図ることができれば、本事業を真に必要とする者による効果的な利用を呼び、本事業の目指す効果が的確かつ大きく発現されることに繋がり得る**」などと示されていることにも留意

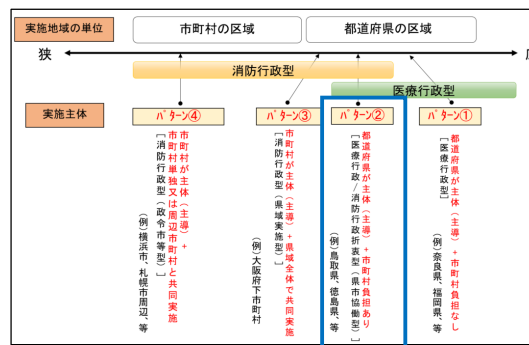
### (2) 事業の「質」、「利便性」及び「効率性」の向上について

- 検討部会報告書において、「**各実施団体が置かれている状況はそれぞれ異なることから、現在自らがどの実施段階にあるのか的確に把握した上で、その段階で目指すべき姿をしっかりとイメージしながら、必要な方策を検討することが重要ではないか**」と示されていることにも留意

## 3. その他

- 消防庁では「**事業導入・運営の手引き／マニュアル**」の作成など、更なる支援に努めるとともに、各地域の取組状況についても定期的に調査し把握していく。

本事業の実施主体のあり方に関するパターン分けの例の可視化イメージ



推奨モデル

財政措置に係るイメージ図

団体	平成21年度から令和2年度まで	令和3年度～
都道府県	×	○
市区町村	○ (全団体に普通交付税措置)	○ (実施団体に特別交付税措置)

・措置率0.5、財政力補正なしで措置

## 整備に係る支援

※①は国庫補助事業、②は地方単独事業のため**両者の併用は不可**

### ①消防防災施設整備費補助金 救急安心センター等整備事業 (平成21年～)

#### ・補助基準額 (補助率1/3)

救急安心センター整備事業	10,476千円 (3,492千円)
救急医療情報収集装置	1,572千円 (524千円)

### ②防災対策事業 (防災基盤整備事業) ～救急安心センター事業関係～

#### ・消防防災施設整備事業

防災・減災に資する消防防災施設の整備に関する事業で地域防災計画と整合性を図りつつ行う事業であり、具体的には、次の事業を対象とする。

a～m (略)

**n 消防防災情報通信施設 (※)**

o (略)

※ 消防防災情報通信施設とは、消防救急無線、防災行政無線、全国瞬時警報システム (Jアラート)、高機能消防指令センター、救急安心センター、防災情報システム、要援護者緊急通報システム、震度計・自動震度警報装置、災害時オペレーションシステム等をいう。

防災対策事業債 75%	一般財源 25%
(交付税算入率 30%)	

交付税措置率 22.5% [75%(充当率)×30%(交付税算入率)]

## ランニングコスト (運営費) に係る財政措置

<令和3年度から>

・財政措置を見直し、都道府県又は市町村の財政負担に対して、新たに「特別交付税」措置が講じられることとなった。

### 財政措置に係るイメージ図

団体	H21～R2	R3～
都道府県	×	○ (実施団体に特別交付税措置※)
市町村	○ (全団体に普通交付税措置)	

※ 措置率0.5、財政力補正なし

## 【新型コロナの感染拡大時（特に第7波）】

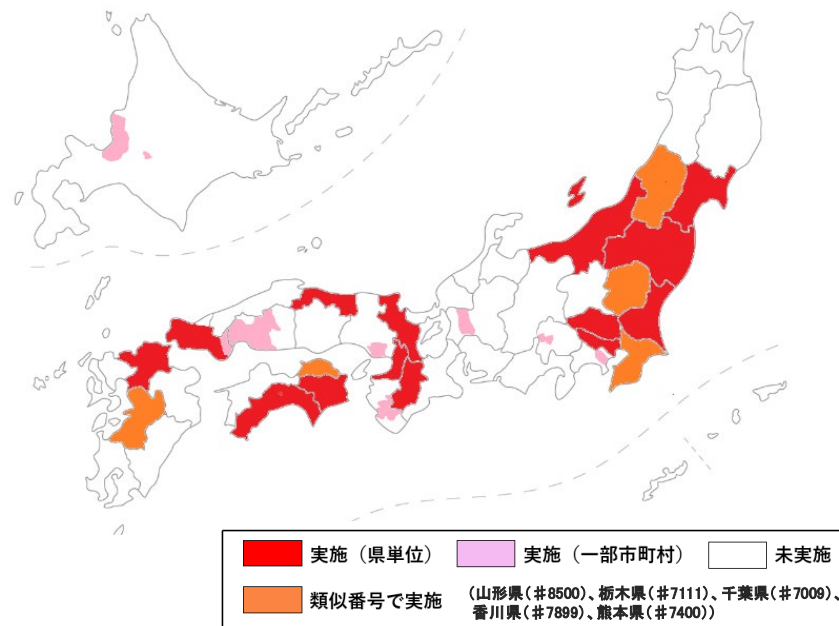
多くの地域で救急需要が急増し、軽症者も含めた通報の集中により119番通報がつながりにくい時間帯の発生、救急病院（入院・外来）のひっ迫等が発生

新型コロナ再拡大や新たな感染症発生時、高齢化による救急需要のさらなる増加、医師等の働き方改革のスタート(2024年度)等を踏まえ、各地域の救急ひっ迫回避対策は、都道府県・市町村一丸となった取組みが急務

**「#7119」は、救急逼迫回避について住民の方々にご協力をいただく上で、分かりやすく、安心いただくことができる事業**

## ◎ #7119の現状と課題

- ・ 現在（令和5年4月）、全国14都府県が県内全域実施、7道県が県内一部地域実施。（この他に5県が類似番号で実施）
  - ※ 人口カバー率：49.1%（6,187万人）
- ・ **県内全域での導入に向けては道県のリーダーシップが不可欠**
- ・ **広く住民の方々に#7119を理解、活用いただく上でも広報活動が重要。全国的に#7119を導入いただくことで、政府としてもより積極的な広報による支援が可能**



※ 各都道府県の消防防災主管部局・衛生主管部局には、それぞれ消防庁・厚生労働省から早期の導入に向けた検討を要請する通知等を発出済（令和4年10月・11月）

**○ #7119未導入県・一部地域導入道県には、県内市町村等と連携し、#7119の県内全域への早期導入の検討を依頼**

## (1) 事業の実施主体

- ・ 実施例は「**県が実施**」、「**県と市町村の共同実施**」、「**市町村が実施**」の3パターンあるが、**県内全域導入を進める観点から県の積極的なリーダーシップ・関与が望まれる**
- ・ 県の所管は、衛生主管部局、消防防災主管部局の例あり

## (2) #7119の事業要件

- ・ **受付時間は原則として24時間365日**。ただし、地域の医療機関等との連携、民間事業者への委託など、地域の実情に応じた適切な体制の整備による実質的に24時間、365日相談を担保できれば、**平日夜間・休日のみ**の運用も可

## (3) 導入に必要な主な準備(導入まで概ね6ヶ月必要)

- ① 運営形態の決定
    - ・ 各自治体独自にコールセンター設置or民間コールセンターに委託(実施団体は概ね半々)
    - ・ 常駐医師又は電話等で常時相談対応が可能な医師、相談看護師、受付員/オペレーター、監督員 等で構成
  - ② 受付電話回線数の決定
  - ③ 電気通信事業者等との協議( #7119の設定)
  - ④ 消防本部、医療関係者、社会福祉関係者などと連携し、医療機関案内等の相談システム体制(プロトコル)の構築
  - ⑤ 住民の方々への広報
- ※ **消防庁作成の「事業導入・運営の手引き」「外部委託時の標準的な仕様書(例)」の活用**

## (4) 事業費(人口170万人の県の場合)

- ・ **初期コスト: 約1,100万円**
- ・ **運営費: 約830万円(/年)**
- ※ 市町村負担を求める場合には人口で按分している例あり

## (5) 国の財政支援

- ・ 初期コスト: **消防防災施設整備費補助金(補助率1/3)**  
**防災対策事業債(充当率75%、交付税算入率30%)**
- ・ 運営費: **特別交付税(措置率0.5 財政力補正なし)**で都道府県・市町村に措置

## (6) 実施団体の相談件数(令和2年度実績)

- ・ **全国で133.5万件(人口100万人あたり年間平均2.2万件)**
- ※ 下記も参照

## (7) 消防庁によるアドバイザー派遣

- ・ 未実施自治体からの要請に応じて、**医師・看護師・実施団体職員などのアドバイザーを派遣(無料)**し、導入に必要な事項等を助言

**○ 救急相談のうち「救急要請しなかったもの」の事例のうち一定割合は、#7119により、119番通報への集中を回避できた効果があったと推測される**

### 【実施地域における取組実績】

○東京都(H19年6月1日より運用開始)

	計	内 訳			
		救急相談			医療機関案内
		救急要請しなかったもの	救急要請したもの	小 計	
R2年	約36万件	約19万件	約3万件	約22万件	約14万件
R3年	約36万件	約20万件	約4万件	約24万件	約12万件

(「東京消防庁令和3年救急活動の現況」より抜粋)  
(参考)R2年中の東京消防庁管内の救急出動件数:約72万件

○大阪府(H21年10月1日より大阪市内、H22年12月1日より大阪府内全域で運用開始)

	計	内 訳			
		救急相談			医療機関案内
		救急要請しなかったもの	救急要請したもの	小 計	
R2年	約22万件	約11万件	約0.8万件	約12万件	約10万件
R3年	約23万件	約12万件	約0.9万件	約13万件	約10万件

(「令和3年救急安心センターおおさか年報」より抜粋)  
(参考)R2年中の大阪府内の救急出動件数:約55万件



## 4 救急業務におけるマイナンバーカードの活用

## 救急業務の円滑な実施と質の向上

### 1. マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に向けた検討

#### ○ 検討事項

より迅速で円滑な救急活動を目指して、オンライン資格確認等システムを救急現場で活用する実証実験を全国6消防本部（熊本、姫路、前橋、都城、彦根、加賀）の協力を得て実施し、ワーキンググループにおいて、その事業効果や課題等について、多角的な視点から検討を行うとともに、本格運用に向けた検討を行った。

#### ○ 結果

- (1) 本実証実験では、特に高齢者、聴覚等の障がいのある人など情報提供に困難を伴う傷病者への対応においては、傷病者の負担の軽減、正確な情報取得、傷病者の病態把握などの観点から一定の効果が確認できた。
- (2) 本実証実験の仕組みを全救急隊に導入する体制を整備することは、情報提供に困難を伴う傷病者等をより早期に医療機関へ搬送するために、傷病者、救急隊及び医療機関それぞれにとっても有用性の高いツールであるといえる。
- (3) 一方で、今回の実証実験において、マイナンバーカードを活用して情報を確認した事案における平均の現場滞在時間は、通常の救急における現場滞在時間に比べて延伸したが、今後その運用方法等の改善を図ることにより、時間の短縮を図ることは可能と考えられる。
- (4) これらを踏まえ、国において来年度以降も引き続き、本事業の全国展開に向けた検討を進めていくことが期待される。

今後の基本的な方向性として、マイナンバーカードを活用した救急業務のシステムについては、今後増加が見込まれる高齢者等の搬送業務の迅速化・円滑化に資することから、早期に全国展開することを目指し、今後、システムの構築等に関する検討作業を加速化することとした。

### 2. 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

#### ○ 検討事項

- (1) 心臓病・脳卒中に関する観察・処置に関して、関係学会における最新の提言やこれまでの各消防本部の取組み状況等を踏まえ、ワーキンググループにおいて、救急活動における適切な対応や教育等の推進に関する検討を行った。
- (2) 救急隊員等の行う応急処置等について、救急資器材の発展等を踏まえ、ワーキンググループにおいて、救急隊員が実施可能な応急処置の内容や範囲などの諸課題について整理・検討を行った。

#### ○ 結果

- (1) 日本脳卒中学会より示された「機械的血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞に伴う脳卒中を予測する観察項目」について、各地域の医療資源の実情に応じた搬送指標としての活用方法を整理した。
- (2) ① 資器材の発展等を踏まえ「自発呼吸のある傷病者に対する自動式人工呼吸器を用いた補助換気」について、救急隊員等の行う応急処置等の範囲としては原則不可が妥当であると整理した。なお、救急救命士が行う「救急救命処置」の枠組みにおいて改めて検討を行うことが望まれる。
- ② 高規格救急自動車への電動ストレッチャー導入に係る諸課題について検討し、従来からストレッチャー架台に求めている「左右移動機能」を例外的に有しない場合の条件等を整理した。なお、「防振機能」については、今後、消防庁において検証を実施予定。

(1)及び(2)①については、令和4年度中に検討結果に基づく考え方を各消防本部に対し通知することとし、今後、更に検討が必要となる応急処置等に係る基準等の改正や電動ストレッチャーに係る防振機能の整理については、引き続き消防庁において必要な取組を継続することとした。

## その他（報告事項）

### 3. 救急業務に関するフォローアップ

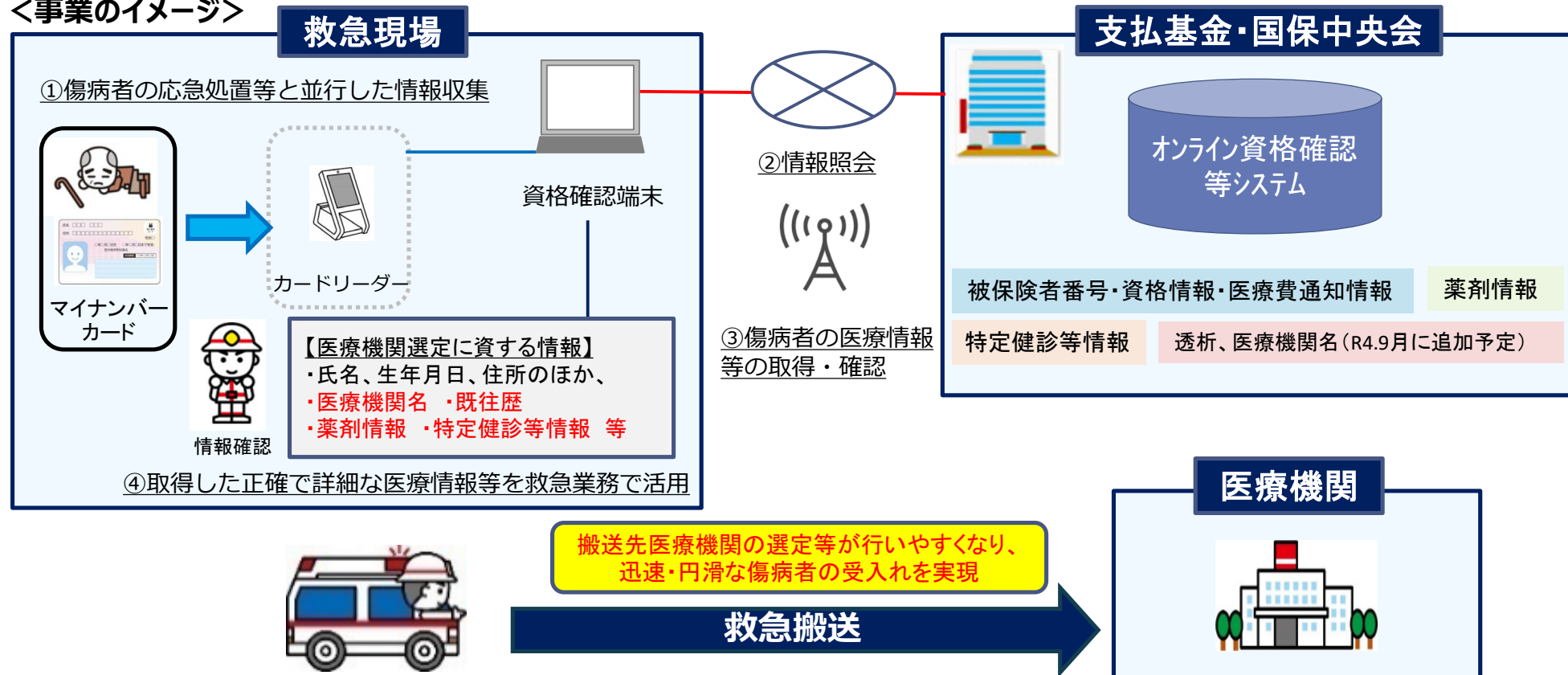
- 今年度は、15都道県48消防本部に個別訪問調査を実施し、各地域における、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめとした様々な課題に対する取組状況等について把握するとともに、各地域の課題への対応策について消防庁が助言等を行いサポートすることにより、全国的な救急業務のより一層のレベルアップを図ることができた。

## (1) 検討事項

### 救急業務におけるマイナンバーカードの活用

- 現状の救急活動では、傷病者情報は主に口頭聴取にて行っているが、傷病者本人や家族等関係者が病歴や受診した医療機関名等を覚えていないことも少なくない。また、診察券やお薬手帳等情報源となるものが複数存在しており、それぞれの検索に時間を要するケースもある。
- **救急現場で傷病者が保有するマイナンバーカードを活用して、救急業務に資する情報を正確かつ早期に把握することができれば、より迅速・円滑な救急活動が期待できる。**

### <事業のイメージ>



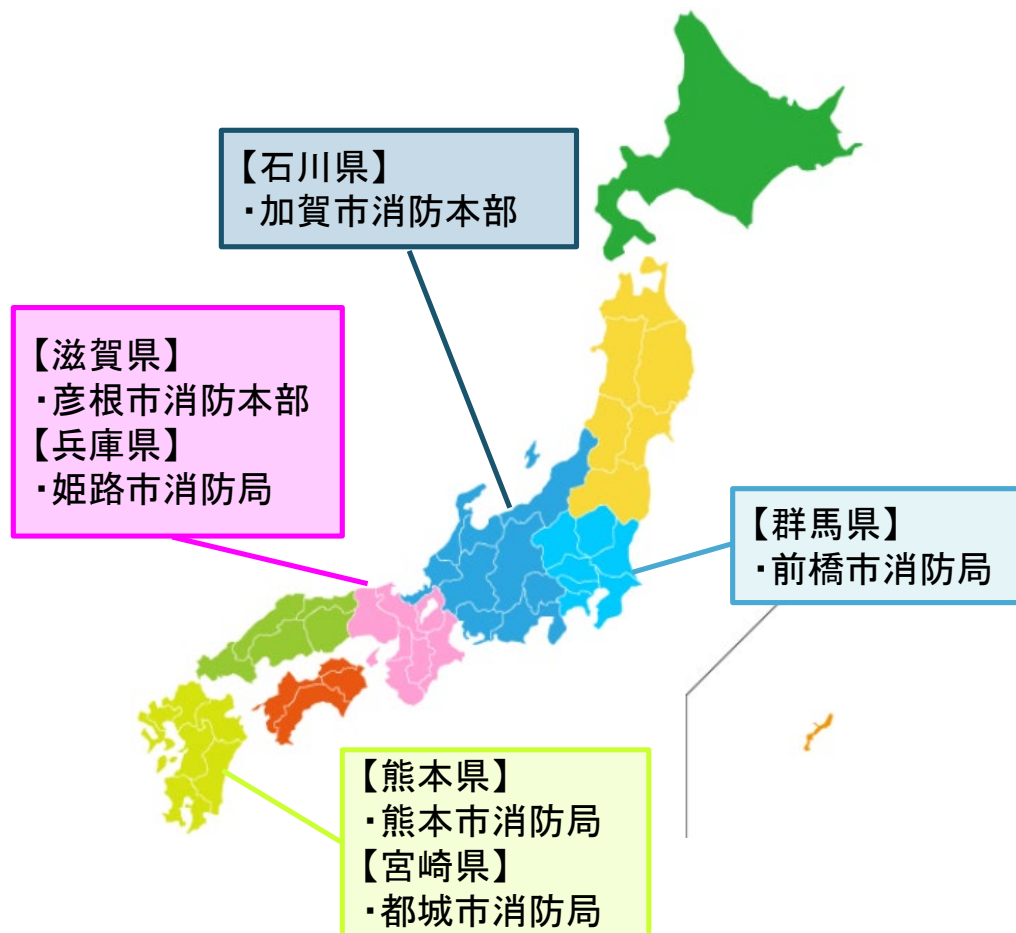
## (2) 実証実験の開始に向けた準備

### 実証実験の実施消防本部

➤ 全国の消防本部に対して、実証実験の実施に係る公募を行い、消防本部が管轄する市町村の規模、マイナンバーカードの普及状況、市長部局との連携協力体制、医療機関との連携体制等を踏まえ、以下の**6本部**で実施することとした。

#### <実証実施消防本部の概要>

消防本部名	マイナンバーカード 交付枚数率	人口規模	救急 隊数	実施 隊数
熊本市消防局	56.3%	78万人 (指定都市)	27隊	7隊
姫路市消防局	54.0%	57万人 (中核市)	18隊	5隊
前橋市消防局	51.6%	33万人 (中核市)	14隊	5隊
都城市消防局	86.0%	19万人 (一般市)	6隊	5隊
彦根市消防本部	49.8%	13万人 (一般市)	5隊	4隊
加賀市消防本部	77.7%	6万人 (一般市)	4隊	4隊



※マイナンバーカード交付枚数率については、令和4年10月末時点の数値

## (3) 実証実験の実施概要

### オンライン資格確認等システムで確認できる情報

➤ オンライン資格確認等システムにおいては、マイナンバーカードを用いた本人確認と本人同意を得た上で、特定健診情報や薬剤情報、診療情報(医療機関名、受診歴、診療行為名、医薬品名など)が確認できる仕組みとなっている。

### 【画面イメージ】

特定健康診査受診結果		作成日：2026年5月25日		1/3ページ			
労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）等を受診した際、特定健康診査の基本項目を実施し、かつ事業者が被保険者にその結果を提供している場合、特定健康診査として記録が表示されます。							
<b>資格情報</b>							
氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	06999999				
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890				
生年月日	1975年2月20日	性別	男	年齢	51歳		
		被保険者証等番号	1234567890				
		枝番	01				
<b>特定健診情報</b>							
実施日	2025/09/21						
既往歴 (医師記載)	高血圧						
自覚症状 (医師記載)	体がだるい めまいがする						
他覚症状 (医師記載)	特記すべきことなし						
<b>実施日</b>		受診動員 判定値 *1	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06
身体計測	身長		173.6	173.8	173.5	173.2	173.6
	体重		76.2	74.5	72	74.4	76.2
	腹囲		94.8	91.9	93	92.1	94.8
	内臓脂肪面積 *2		-	-	-	-	-
	BMI		25.2	24.7	23.9	24.8	25.2
血圧	収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
	拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
基本 脂質	中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
	HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
	LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127

診療／薬剤情報一覧		作成日：2022年8月26日		1 / 2ページ	
氏名カナ	シノノウ タロウ	保険者番号	12345678		
氏名	診療 太郎	被保険者証等記号	1234567		
生年月日	1962年5月21日	性別	男	年齢	60歳
		被保険者証等番号	12345		
		枝番	00		
この診療／薬剤情報一覧は、2022年7月までの診療行為及び医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。(紙レセプトや包括の場合など、診療行為／医薬品が表示されない場合があります)					
<b>受診歴</b>					
医療機関名		受診歴			
資格クリニック		22年7月			
資格医院		22年6月			
<b>診療／薬剤実績</b>					
診療／薬剤	入外等 区分 *1	診療 識別	診療行為名／医薬品名 (成分名)		数量／日数／回数*3
年月	日		【用法】 *2 / < 1 回用量 > *2 / [ 用法等の特別指示 ] *2		
22年7月	19日	資格クリニック			
	外来	医学管理	1. 薬剤情報提供料		1回
	外用		2. ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 0.1%「イワキ」 1mg		10g 1処方分 (ゲンタマイシン硫酸塩)
	検査	病理	3. T-M (組織切片)		1臓器 1回
			4. 病理判断科		1回
22年6月	18日	資格医院			
	外来	医学管理	1. 特定疾患薬管理料 (診療所)		1回
	画像	診断	2. 電子画像管理加算 (単純撮影)		1回
			3. 単純撮影 (イ) の写真診断		1枚 1回
			4. CT撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器)		1回
			5. コンピューター断層診断		1回
			6. 単純撮影 (デジタル撮影)		1枚 1回
			7. 電子画像管理加算 (コンピューター断層診断科)		1回

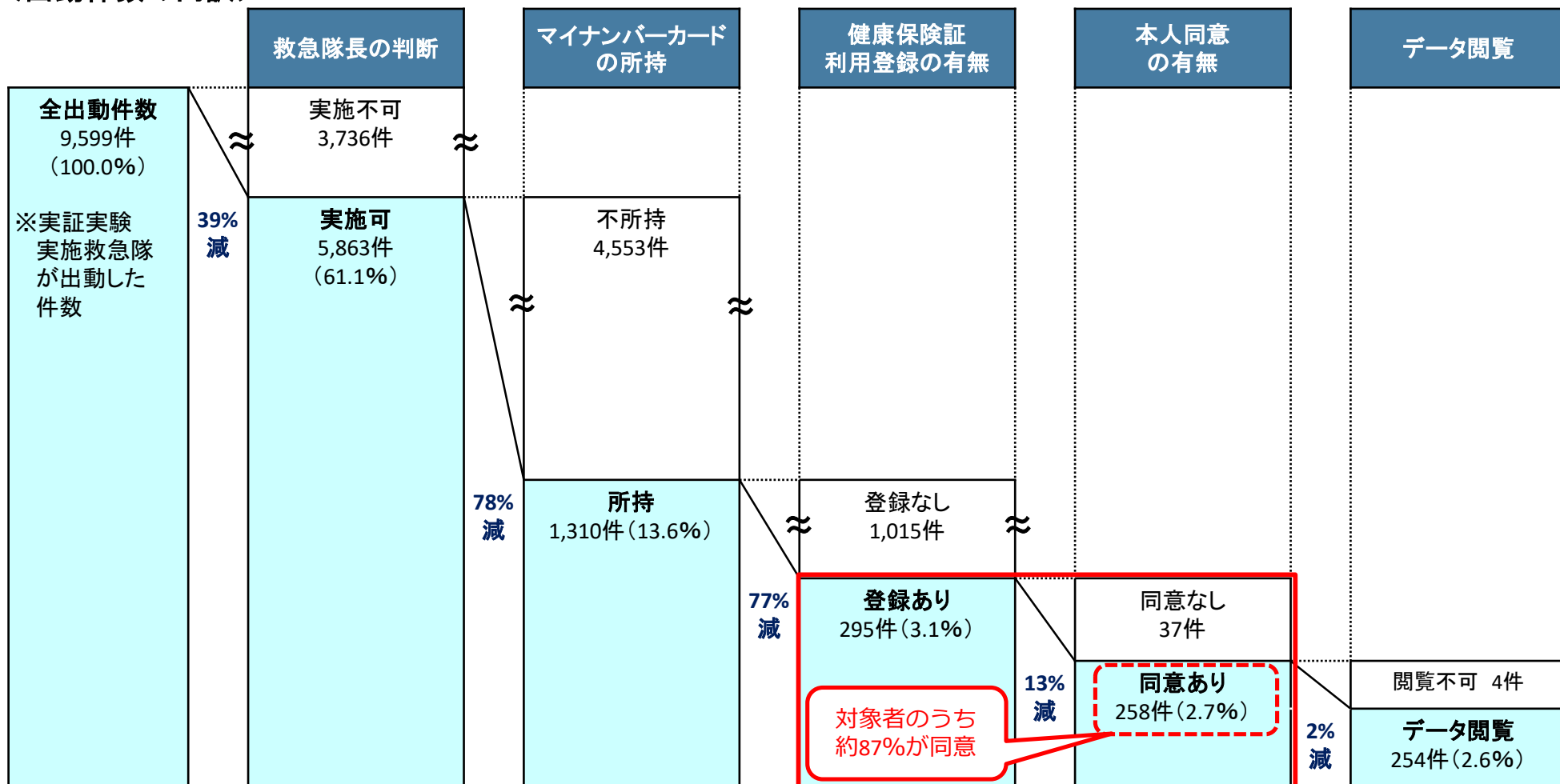
## (4) 実証実験の結果報告

### 実施結果 ～出動件数の内訳～

○対象者のうち、9割近くが同意している現状を踏まえると、  
 今後、マイナンバーカードの交付及び健康保険証の利用登録が進めば、更なる活用が見込まれる。

#### <出動件数の内訳>

※ ( )は、全出動件数に占める割合



## (5) 実証実験の状況報告

### 消防本部における主な奏功事例

事例①		事例②	
年齢、性別	高齢 女性	年齢、性別	高齢 男性
発生場所	店舗	発生場所	旅館 大浴場
主訴	手足のしびれ、過換気	主訴	右大腿部の痛み
現場到着時の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・店舗入り口で仰臥位。</li> <li>・息苦しさからかろうじて会話ができる状態。</li> <li>・家族よりかかりつけ医は判明するも、詳細は不明。</li> </ul>	通報概要	浴場で滑って転倒し、右足を打ちつけ、歩くことができない。
マイナンバーカードの準備状況	家族からマイナンバーカードを所持しているとの情報を得た。	現場到着時の状況	傷病者は意識清明で自力歩行不能。 旅行中であったため、お薬手帳は持っておらず、内服薬等の詳細な内容を覚えていなかった。
効果	家族からはかかりつけ医の情報のみを得ることができ、既往症等の詳細情報は分からなかったが、 <u>オンライン資格確認等システムから薬剤情報が判明し、それらの情報を基にかかりつけ医に相談したところ、「処方している薬を服薬し様子を見るように」との指示を速やかに受けることとなった。</u>	マイナンバーカードの準備状況	通報時に指令室から準備するよう指示されており、救急隊現場到着時、すぐに提示があった。
課題	会話が困難な状況下での同意について、可能な限り、簡素化することができれば、より有効に運用ができると感じた。	効果	<u>オンライン資格確認等システムから処方されている薬剤情報や通院情報を確認でき、病院連絡時に正確な情報提供が行えた。</u>
対応	不搬送	課題	薬剤情報等の情報量が多く、その中から必要項目を選定して、医師に伝えるのが困難であった。
		初診時診断名	右大腿骨転子部骨折

## (6) 総括①

### 実証実験の総括

- 本実証実験では、特に高齢者、聴覚等の障がいのある方など **情報提供に困難を伴う傷病者への対応**においては、**傷病者の負担の軽減、正確な情報取得、傷病者の病態把握**などの観点から一定の効果が確認できた。

#### 情報提供に困難を伴う傷病者

- 高齢者  
⇒ 救急搬送に占める高齢者は61.9%  
(令和4年版「救急・救助の現況」)
- お薬手帳不携行の方
- 聴覚・視覚等の障がいのある方
- 症状等で会話が困難な方
- 病歴等から口頭聴取にプライバシー配慮が  
必要な方 など

#### マイナンバーカードを活用した情報収集により期待される効果

- 傷病者の同意を得た救急隊員がオンライン資格確認等システムを用いて、特定健診情報（既往歴等）、薬剤情報（処方実績等）、診療情報（受診歴等）等を確認
- 【傷病者のメリット】  
傷病者本人はマイナンバーカードの利用に同意すれば、これまで必要だった救急隊員への 自らの既往歴等の詳しい説明が不要になる。
- 【救急隊のメリット】  
救急隊員が 正確な情報に基づき、迅速に搬送先医療機関の選定が可能となる。（受診歴のある医療機関から効率的に問合せが可能になる）
- 【医療機関のメリット】  
搬送先医療機関においても傷病者が搬送されるまでの間に、事前に正確な情報（既往歴、処方実績等）を把握することにより迅速な救命処置が可能となる。

- 本事業を全救急隊に整備することは、**情報提供に困難を伴う傷病者等をより早期に医療機関へ搬送するために、傷病者、救急隊及び医療機関それぞれにとって有用性の高いツールである**といえる。
- 一方で、今回の実証実験において、マイナンバーカードを活用して情報を確認した事案における **平均の現場滞在時間は、通常の救急における現場滞在時間に比べて延伸したが、今後その運用方法等の改善を図ることにより、時間の短縮を図ることは可能と考えられる。**
- これらを踏まえ、国において令和5年度以降も引き続き、本事業の全国展開に向けた検討を進めていくことが期待される。



## (6) 総括②

### 今後の基本的な方向性と課題解決に向けた対応方針

#### 今後の基本的な方向性

- マイナンバーカードを活用した救急業務のシステムについては、実証実験を通じて高齢者等に有用性が高いと見込まれることから、早期に全国展開することを目指し、今後、システムの構築等に関する検討作業を加速化することとしてはどうか。

＜今後の主な課題＞ ※令和5年度以降の事業推進に関わる主な課題とその解決に向けた対応方針について、以下のとおり整理してはどうか。

No.	課題	課題への対応方針
1	閲覧権限の付与	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現状のオンライン資格確認等システムの閲覧権限は、医療機関及び薬局のみに認められており、救急隊が傷病者の医療情報等を閲覧することは認められていないことから、救急隊への権限付与を検討する必要がある。</li> <li>● 救急救命士のみならず、全救急隊員に権限を付与することについて、検討する必要がある。</li> </ul>
2	システム導入方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急隊が救急現場からオンライン資格確認等システムに直接アクセスするための接続方式や救急隊用の資格確認端末のあり方を検討する必要がある。</li> <li>● 実証実験を踏まえて、同意手続の簡素化等を進めるとともに、救急隊が閲覧する情報量の精査や操作性を簡素化し、マイナンバーカード活用の有無により現場滞在時間に差が生じないように、工夫する必要がある。</li> <li>● 救急隊が閲覧している傷病者情報の画面を医療機関と共有すること等を通じて、より正確に医療機関と情報共有する工夫が必要である。</li> </ul>
3	セキュリティ対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● オンライン資格確認等システムにアクセスする隊員のログの管理や資格確認端末の管理方法等のセキュリティ対策を整備する必要がある。</li> </ul>
4	システム管理方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全国723消防本部の救急隊が活用するシステムの管理方法を検討する必要がある。</li> </ul>
5	情報閲覧について同意が取れない者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生命の危機に瀕しているような意識障害を呈する傷病者の場合は、救急隊が当該傷病者の医療情報の閲覧について、同意を取得することができないことから、事前同意や同意不要となる場合などの検討が必要である。</li> <li>● 医療機関における意識のない患者（同意が取得できない者）に対する、本システムの利用については、今年度、厚生労働省医政局で検討されているため、今後の動向を注視していく。</li> </ul>
6	普及啓発広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本システムがお薬手帳を上回る機能・効果を有していることを分かりやすく整理し、広報していく必要がある。</li> <li>● マイナンバーカードの普及啓発、健康保険証との紐付けなど必要な広報を行うとともに、本事業の有用性を分かりやすく周知することなどを通じて、マイナンバーカードの携行を国民に促すよう、広報していく。</li> </ul>