

令和5年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第1回)

# 消防庁からの情報提供

総務省消防庁 救急企画室

救急専門官 飯田 龍洋

# — 本資料の構成 —

1. 救急業務の現状
2. 令和4年度救急業務のあり方に関する検討会
3. 新型コロナウイルス感染症対応
4. その他
5. 全国MC協議会連絡会（第2回）の開催予告

# 1. 救急業務の現状

# 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

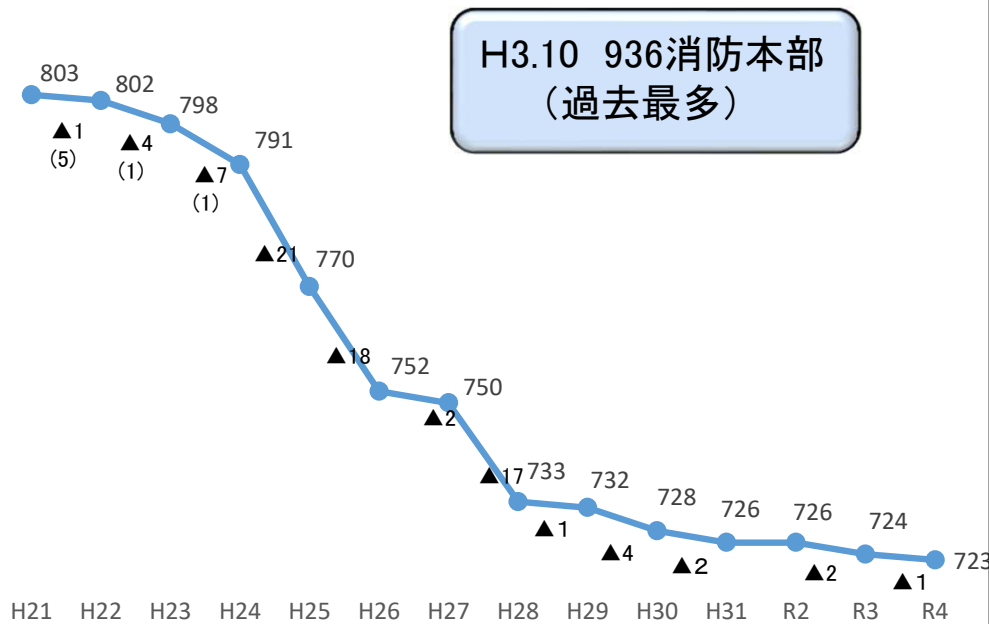
(各年4月1日現在)

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

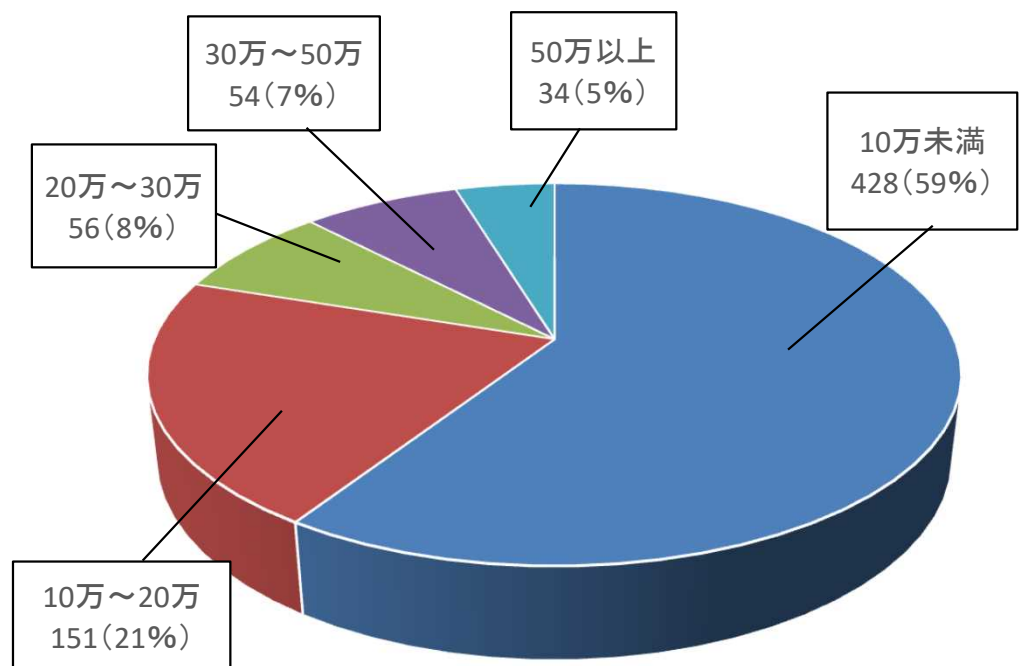
## 消防本部数及び人口規模別本部数

### 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

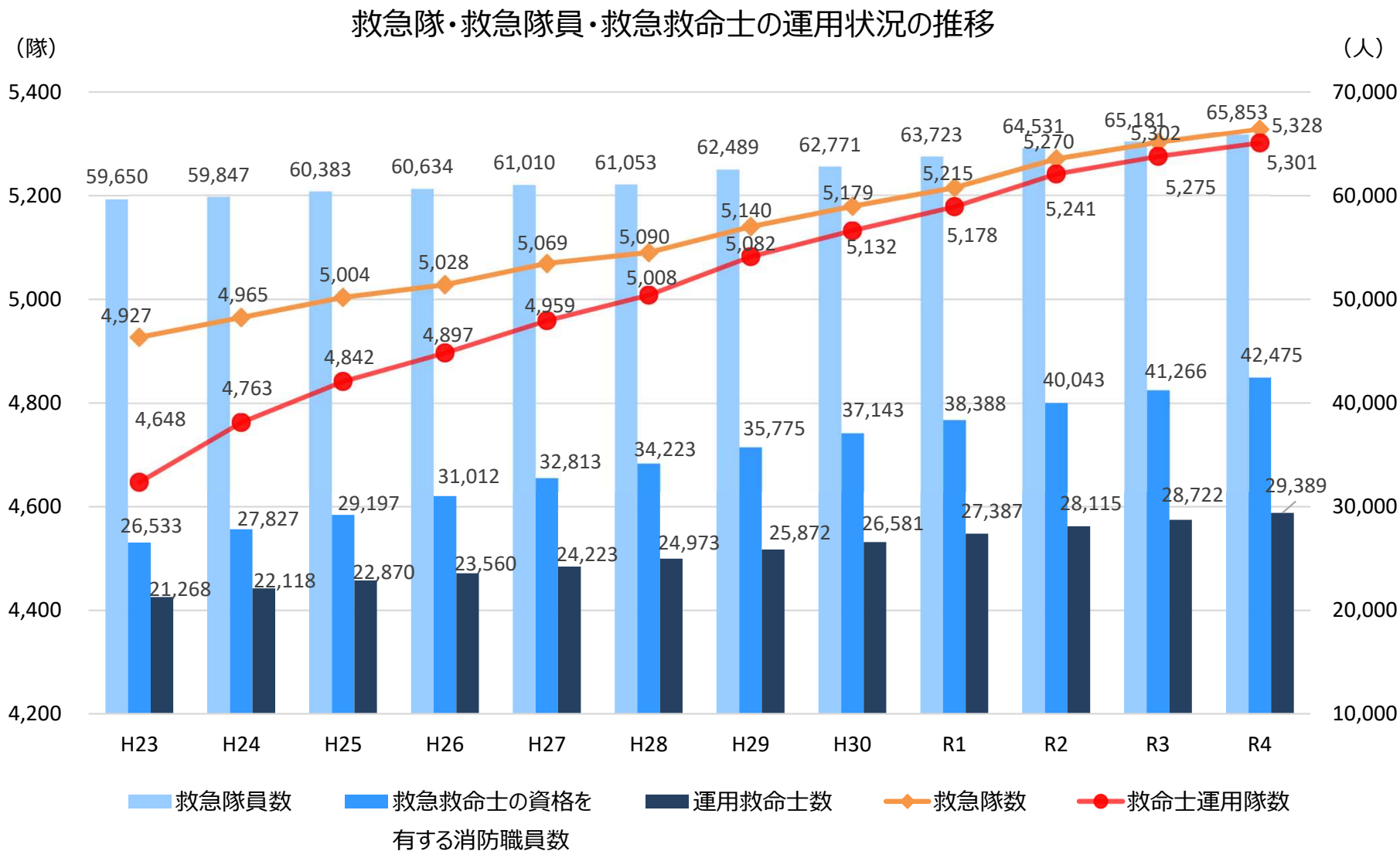
### 管轄人口規模別本部数(全体723)



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

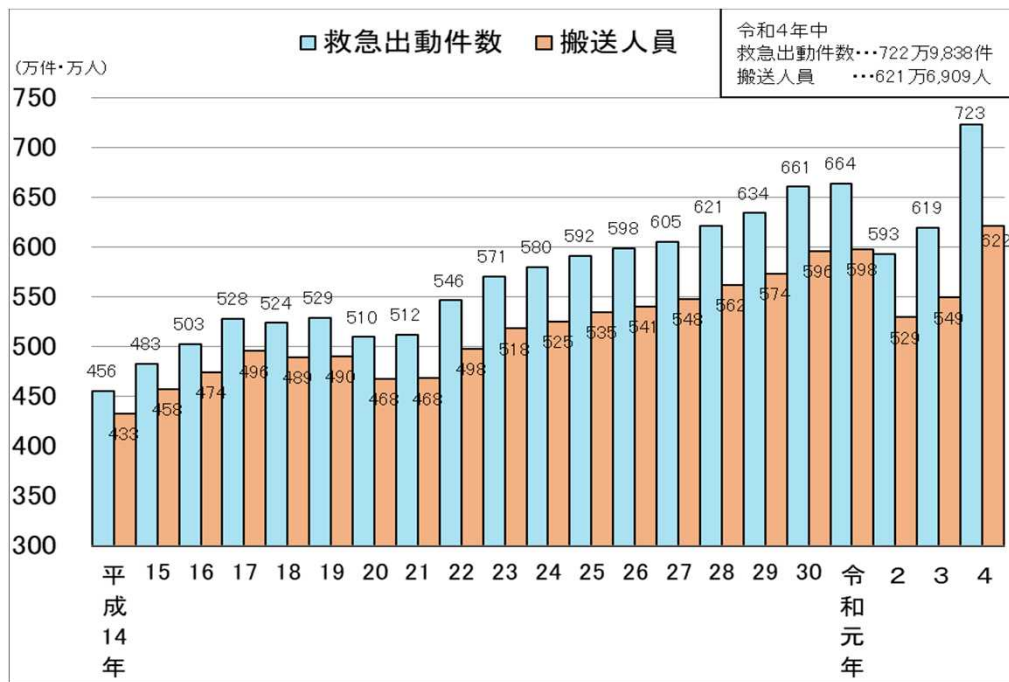


※運用救命士とは、救急救命士の資格を有する消防職員であって、うち救急隊員として救急救命士運用されている者をいう。

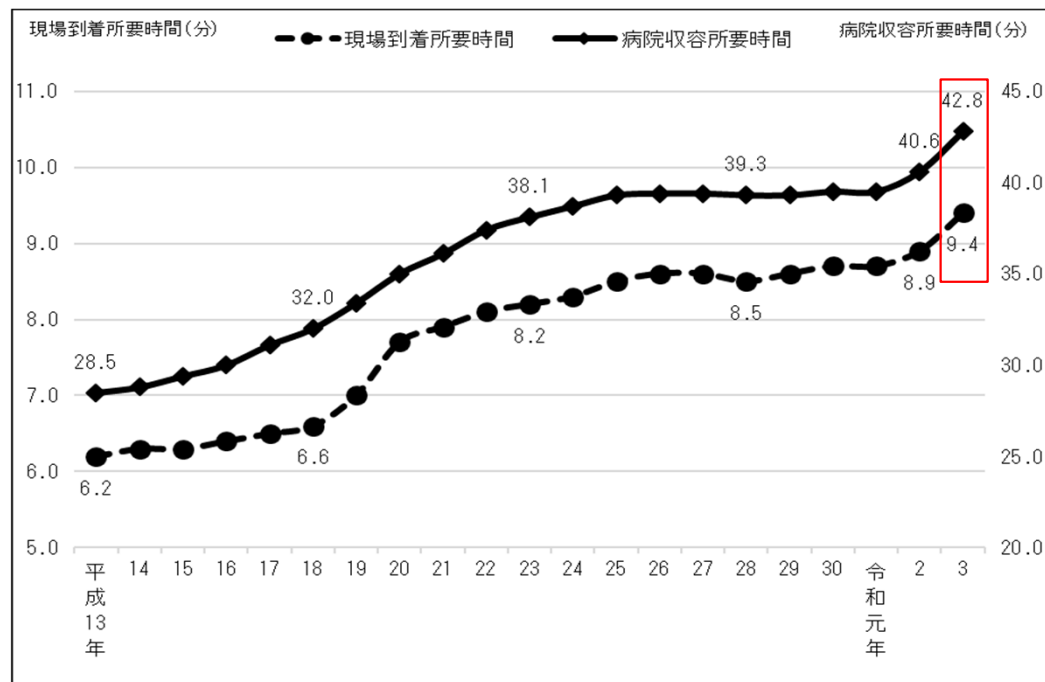
# 令和4年中の救急出動件数等(速報値)の状況

- 令和4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723万件(対前年比+16.8%) 【救急搬送人員】約622万人(対前年比+13.3%)
- 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。新型コロナウイルス感染症は5類感染症へ移行したものの、今後も高齢化の進展や感染症の流行等を背景に、引き続き救急需要の増大が懸念される。
- 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

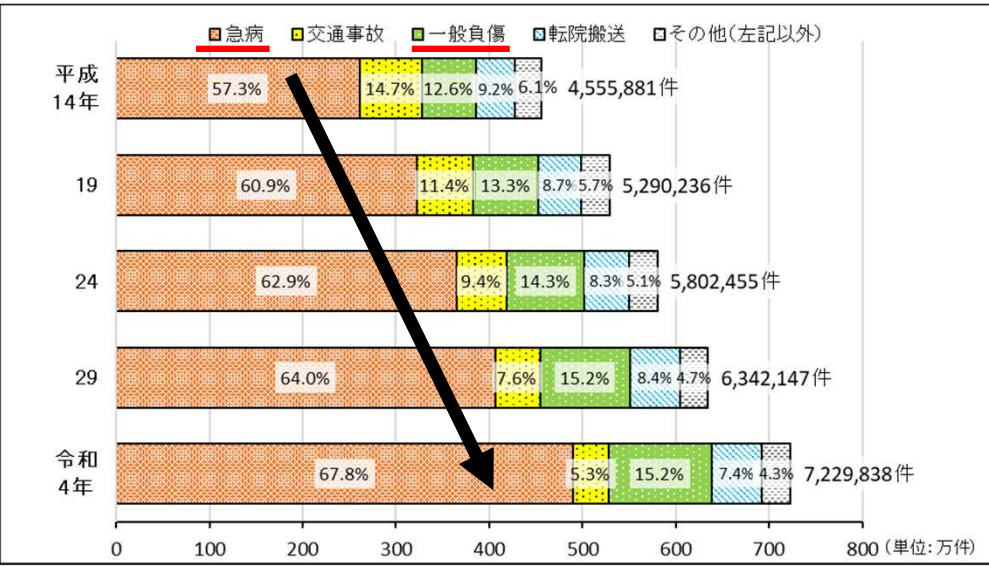


(令和4年版消防白書より抜粋)

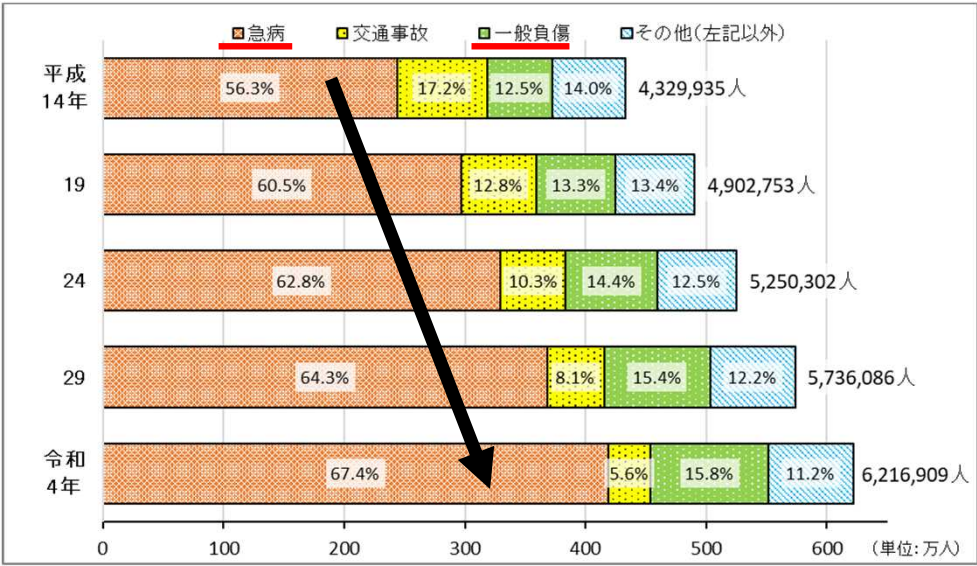


○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向

事故種別の救急出動件数と5年ごとの構成比の推移

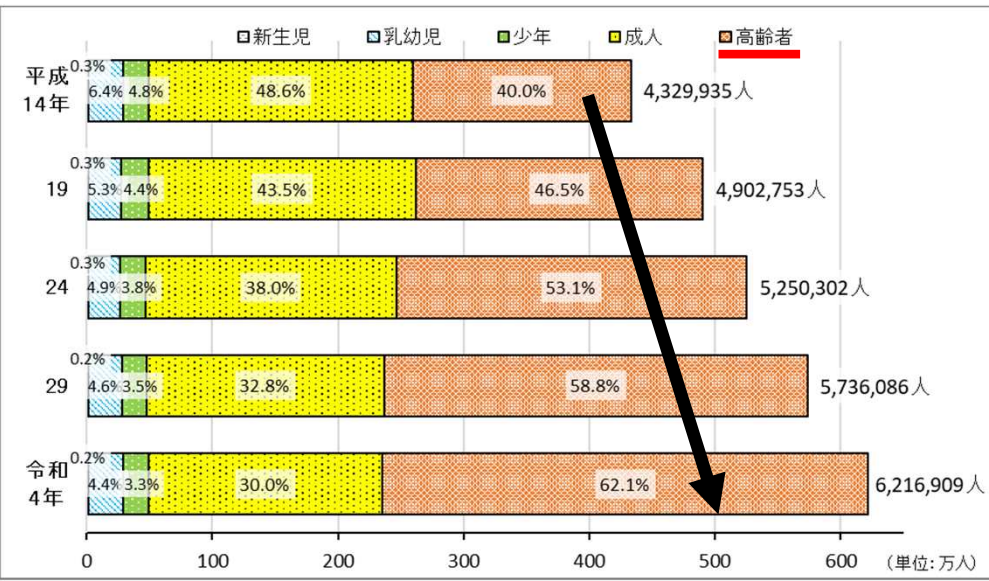


事故種別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移

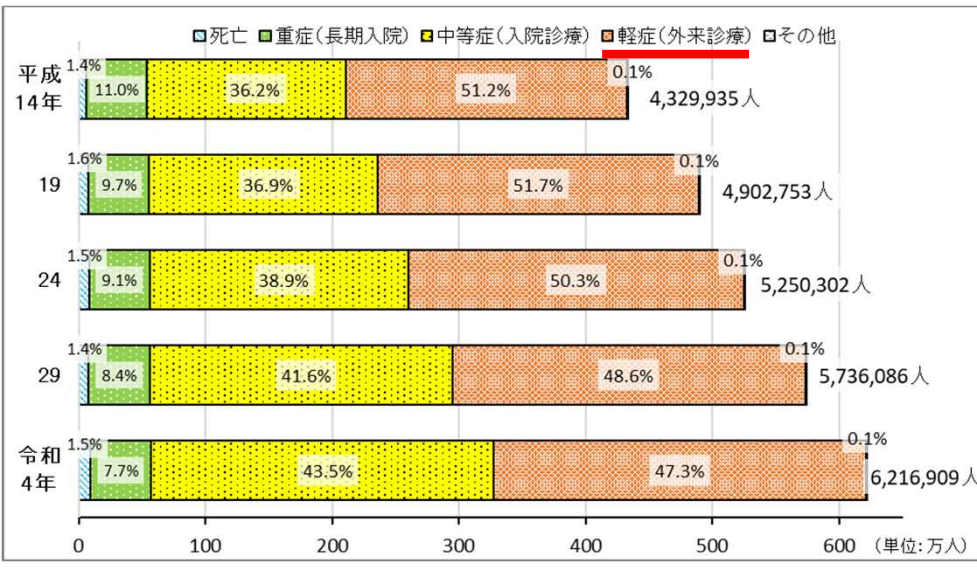


○ 年々、高齢者の搬送割合が増加する一方で、軽症(外来診療)者の割合は減少傾向

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. 令和4年度 救急業務のあり方に関する検討会



# 令和4年度 救急業務のあり方に関する検討会について

## 委員名簿

(五十音順) ◎印は座長

◎有 浅 利 靖	(北里大学医学部長)	田 邊 晴 山	(救急救命東京研修所教授)
◎有 賀 徹	(独立行政法人 労働者健康安全機構理事長)	津 田 裕 士	(高槻市消防本部救急課長)
岩 田 太	(神奈川大学法学部教授)	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)
織 田 順	(大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授)	長谷川 宏 哉	(山形県防災くらし安心部消防救急課長)
門 倉 徹	(東京消防庁救急部長)	細 川 秀 一	(公益社団法人 日本医師会常任理事)
坂 本 哲 也	(帝京大学医学部救急医学講座教授)	間 藤 卓	(自治医科大学救急医学講座教授)
島 崎 修 次	(国土舘大学防災・救急救助総合研究所長)	山 口 芳 裕	(杏林大学医学部救急医学教授)
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)	山 本 保 博	(一般財団法人 救急振興財団会長)
高 橋 正 裕	(仙台市消防局警防部救急担当部長)	横 田 順一朗	(地方独立行政法人 堺市立病院機構副理事長)
田 島 康 男	(大阪市消防局救急部長)	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)
(オブザーバー)			
鷺 見 学	(厚生労働省医政局地域医療計画課長)		

回数	開催日	主な議題
第1回	令和4年8月4日(木)	・今年度の検討の進め方
第2回	令和4年12月1日(木)	・検討課題の検討状況(中間報告)
第3回	令和5年3月2日(木)	・救急業務のあり方に関する検討会報告書概要(案)

## 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

- 令和4年度は、15都道府県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

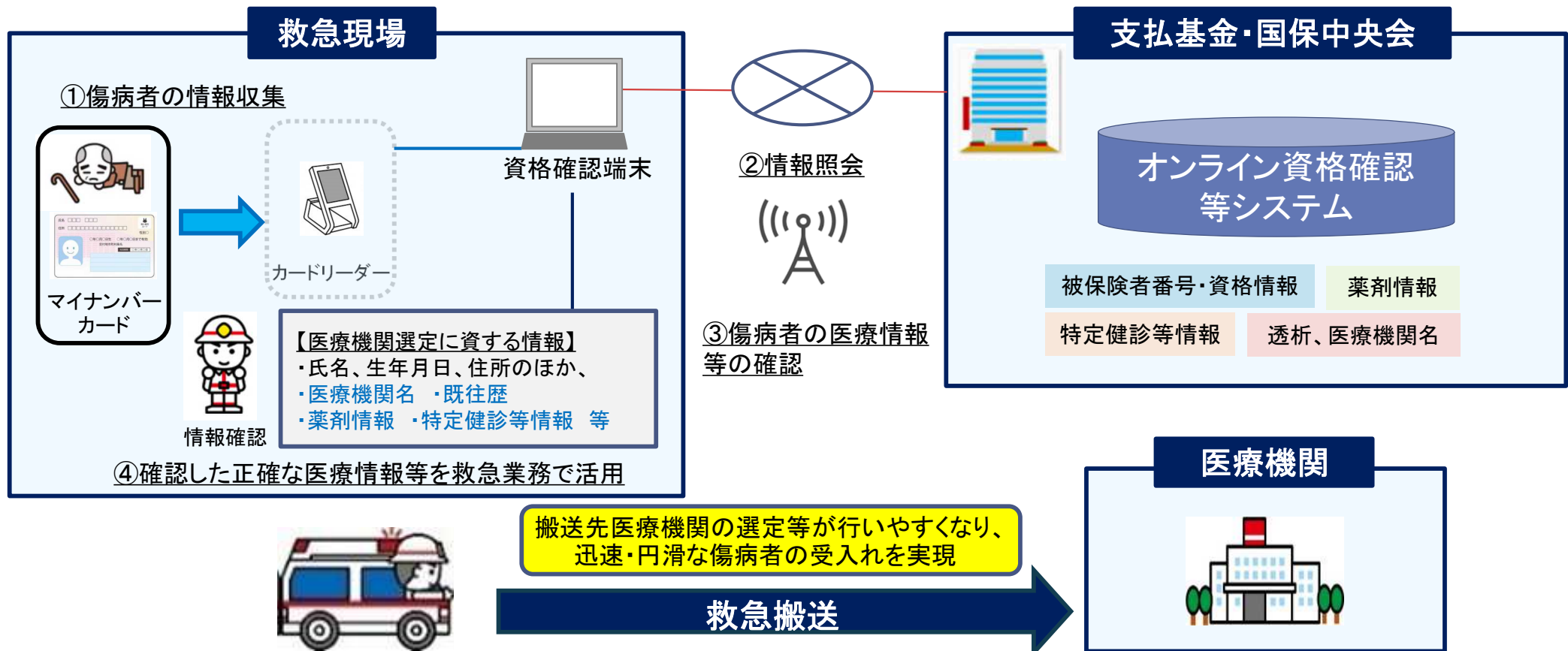
# 1 マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討

## (1) 取組の趣旨等

### 趣旨・経緯

- 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、傷病者本人が病歴や受診した医療機関名等を失念していることや、家族等関係者が傷病者の情報を把握していないことも想定される。
- 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、オンライン資格確認等システムから傷病者の情報を正確かつ早期に把握することにより、救急活動の迅速化・円滑化が期待できる。
- 令和4年度において、救急搬送時にマイナンバーカードを活用する実証実験を行い、本検討会において議論したところ、本事業は特に情報提供に困難を伴う傷病者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、システム構築等に関する検討作業を加速化すべきとされた。

### <令和4年度実証実験のスキーム>



# 1 マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討

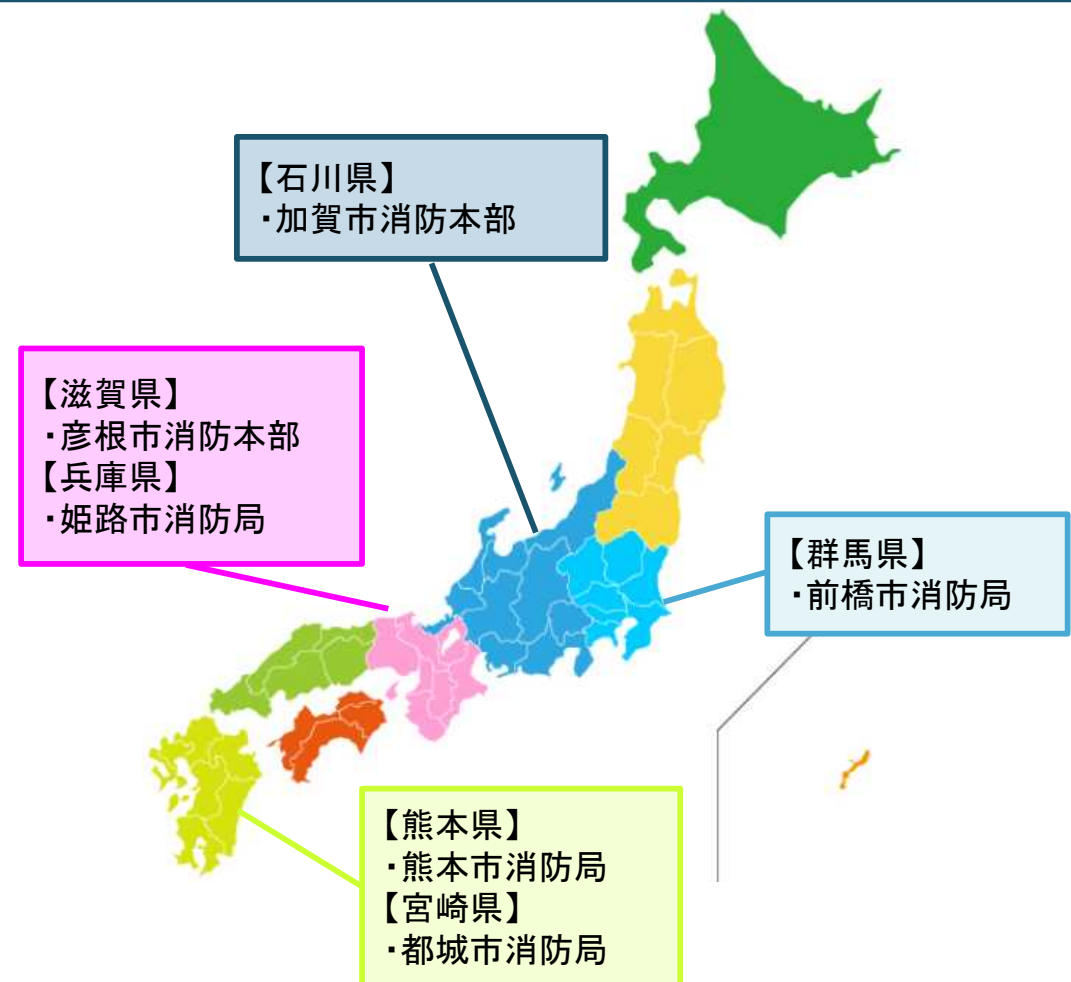
## (2) 実証実験(令和4年度実施)の概要

### 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2か月間(令和4年10月下旬～12月下旬)実施した。

### <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 (30隊)
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、実証実験実施消防本部決定時(令和4年10月末時点)の数値

# 1 マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討

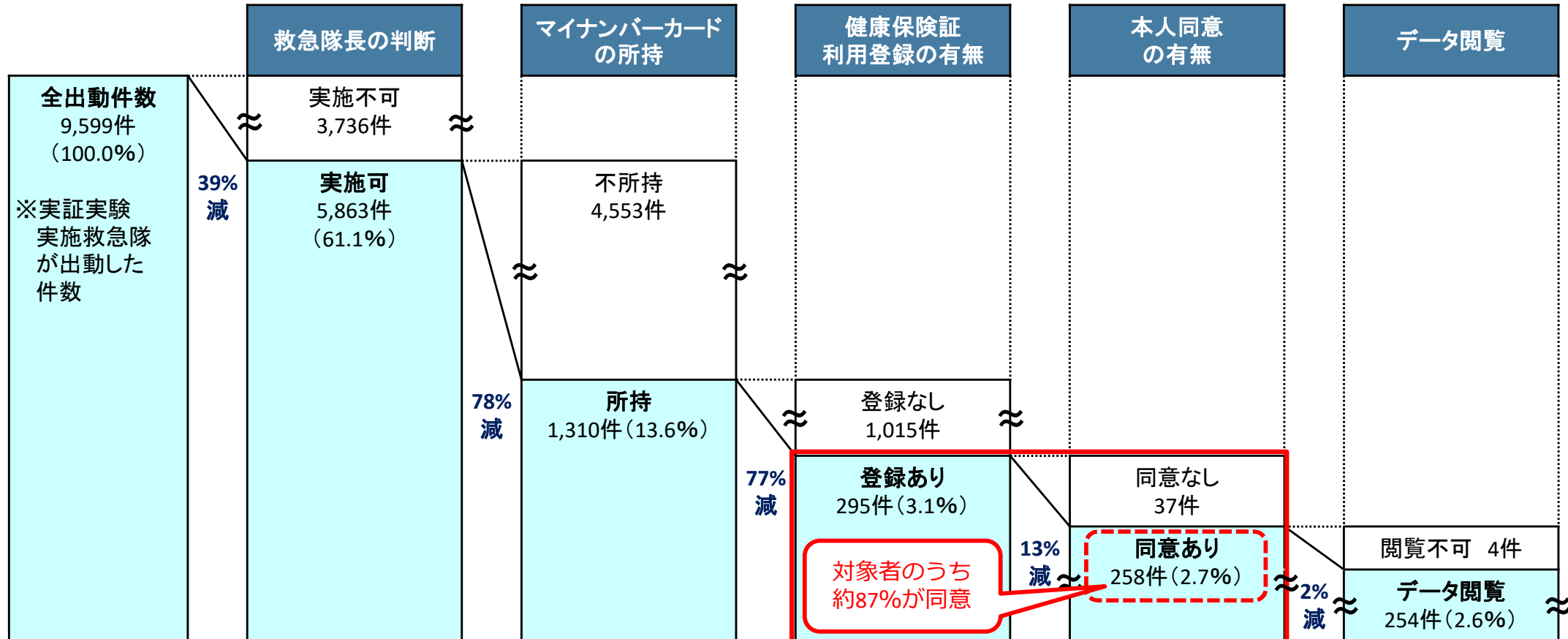
令和5年7月3日第1回救急業務のあり方に関する検討会 資料1より抜粋

## (3) 実証実験(令和4年度実施)の結果報告

### 実証実験消防本部の実施結果 ～出動件数の内訳～

#### <出動件数の内訳>

※ ( )は、全出動件数に占める割合



<参考> 令和5年6月4日時点の数値 ※デジタル庁ホームページより引用 <https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/>

#### 【マイナンバーカード】

- 累計申請件数(有効申請) 97, 125, 166  
(累計交付枚数 91, 682, 568)
- 人口に対する申請件数率 77.1%

#### 【健康保険証としての利用登録】

- 累計 63, 342, 033
- 登録率 69.3%  
(登録率:登録数/マイナンバーカード累計交付枚数)



# 1 マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討

## (4) 令和4年度検討会における実証実験の総括

- 本実証実験では、特に情報提供に困難を伴う傷病者の対応においては、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。
- 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にとって有用性が高いと考えられる。

### 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

#### 【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（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）を把握することで、より迅速な救命処置が可能

- 一方、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が、通常の救急における現場滞在時間に比べて延伸したという課題を解決するため、運用方法等の改善や機器の改良等を行う必要がある。
- より簡素化した閲覧システムを救急隊が有効に活用できれば、よりの確な観察や処置が可能になることや、その情報が医療機関において早期の治療に役立つなど、更なる効果が見込まれる。

# 1 マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討

## (5) 令和5年度以降の基本的な方向性と課題解決に向けた対応方針

### 基本的な方向性

- 令和4年度の実証実験を踏まえると、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、特に情報提供に困難を伴う傷病者に有用性が高いと見込まれるため、早期に全国展開することを目指し、システムの構築等に関する検討作業を加速化する。そのため、全国展開に向けた調査・研究を行い、消防機関の意見も伺いながら、救急隊員にとって最適なシステムとなるよう、本検討会において検討を進めていく。

### <検討が必要な課題やその対応方針> ※ 令和4年度救急業務のあり方に関する検討会報告書

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、救急隊への閲覧権限付与を検討する必要がある。</li> <li>● 本実証実験における閲覧権限については、救急救命士に限定したが、社会実装に向けては、救急救命士のみならず、全救急隊員に閲覧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できるよう、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(約5,300隊)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等の閲覧について、同意を取得することが困難であることから、事前同意や同意不要となる場合について検討が必要である。</li> <li>● 医療機関における意識のない患者(同意取得が困難な者)に対する、本システムの利用については、現在、厚生労働省医政局で検討が進められているところであり、今後の動向を注視していく必要がある。</li> </ul>
6	普及啓発広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本システムが(閲覧に同意が不要な)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>

## ②救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

## (1) 心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

### ① 背景

#### 【令和元年度】

- 日本循環器学会及び日本脳卒中学会より、心臓病や脳卒中が疑われる傷病者に対する救急隊における観察・処置等について、最新の科学的知見に基づく提案がなされた。
- 「救急業務のあり方に関する検討会」において本内容の検討を行い、「救急隊における観察・処置等について」(令和2年3月27日付け消防救第83号消防庁救急企画室長通知)を発出した。

#### 【令和3年度】

- 上記提案に引き続き、日本救急医学会及び日本脳卒中学会より、脳卒中が疑われる傷病者の観察項目のうち、最も効果的な組合せに関する科学的検証に基づく追加の提言が示された。(令和4年3月)



#### 【令和元年度 日本循環器学会からの提言(抜粋)】

- 心臓病が疑われる場合の観察項目、及び「頸静脈怒張」、「起座呼吸」、「下腿浮腫・腫脹」の詳細な観察方法

#### 【令和元年度 日本脳卒中学会からの提言(抜粋)】

- 従来通りの病院前における評価法(※)で脳卒中が疑われる場合に加える7つの観察項目(共同偏視、半側空間無視、失語、脈不整、構音障害、顔面麻痺、上肢麻痺)

※FAST(Face, Arm, Speech, Time)、CPSS(Cincinnati Prehospital Stroke Scale)等

⇒4項目以上満たす場合、大血管閉塞に対する機械的血栓回収療法を常時実施できる医療機関への搬送を考慮する。

脳卒中学会における  
更なる検証

#### 「救急隊における観察・処置等について」(令和2年3月27日付け消防救第83号消防庁救急企画室長通知)

- 提言の内容を踏まえ、地域のメディカルコントロール協議会等の連携のもと、「救急活動におけるプロトコル策定」による救急現場での実践や「救急救命士の再教育及び救急隊員の生涯教育等」による救急隊員の能力向上について、地域の実情に応じた検討を依頼。

#### 【令和3年度(令和4年3月末) 日本脳卒中学会からの追加の提言(抜粋)】

- 救急隊が脳卒中患者を収容する時に、前回提言の7項目のうち6項目の観察を推奨する。
- 検証結果(※)を地域における搬送指標として活用する。

※ 血栓回収療法の適応となる主管動脈閉塞の陰性的中率／感度、陽性的中率／特異度





# 救急隊員等を行う観察・処置等に係る検討

## (1) 心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

### ② 令和3年度(令和4年3月末)日本脳卒中学会からの追加の提言【脳卒中】

- 救急隊が脳卒中患者を収容する時に「脈不整、共同偏視、半側空間無視(指4本法)、失語(眼鏡/時計の呼称)、顔面麻痺、上肢麻痺」の6項目を観察することを推奨する。

※ 前回提言時の観察項目(7項目)から、構音障害を除いた6項目の観察を推奨する提案となった。



- 6項目のうちの陽性数に応じて、血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞(LVO)の感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率は表の通り。(数字は病院到着時/救急隊収容時)

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

- 地域における搬送指標として活用することを提案する。

例) 陰性的中率/感度を重視するなら2項目、陽性的中率/特異度を重視するなら3項目

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

# 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

## (1) 心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上

### ③ 医療資源の具体的な考え方

医療資源が不十分な場合  
(「陽性的中率」を重視する地域・期間)

#### 具体像

地域における脳卒中傷病者の搬送件数に対して、血栓回収医療機関の配置・受入体制が不十分で、治療適応となる確度を高めたい。

⇒ 治療適応となる確度を高めるため、3項目に該当したら、まずは、血栓回収医療機関への直接搬送を考慮に入れる。

#### 現状把握の参考指標(例)

- ✓ 地域の『救急出動件数』や『受入照会回数』が多い、又は、『病院到着所要時間』や『現場滞在時間』が長め。
- ✓ 血栓回収医療機関が、『平均的な救急搬送圏外』である。
- ✓ 地域における『血栓回収療法の実施可能件数』が少なく、医療機関が十分に連携して受入れを行う必要がある。

医療資源が豊富な場合  
(「感度」を重視する地域・期間)

#### 具体像

地域における脳卒中傷病者の搬送件数に対して、血栓回収医療機関の配置・受入体制が豊富で、網羅的に搬送する体制としたい。

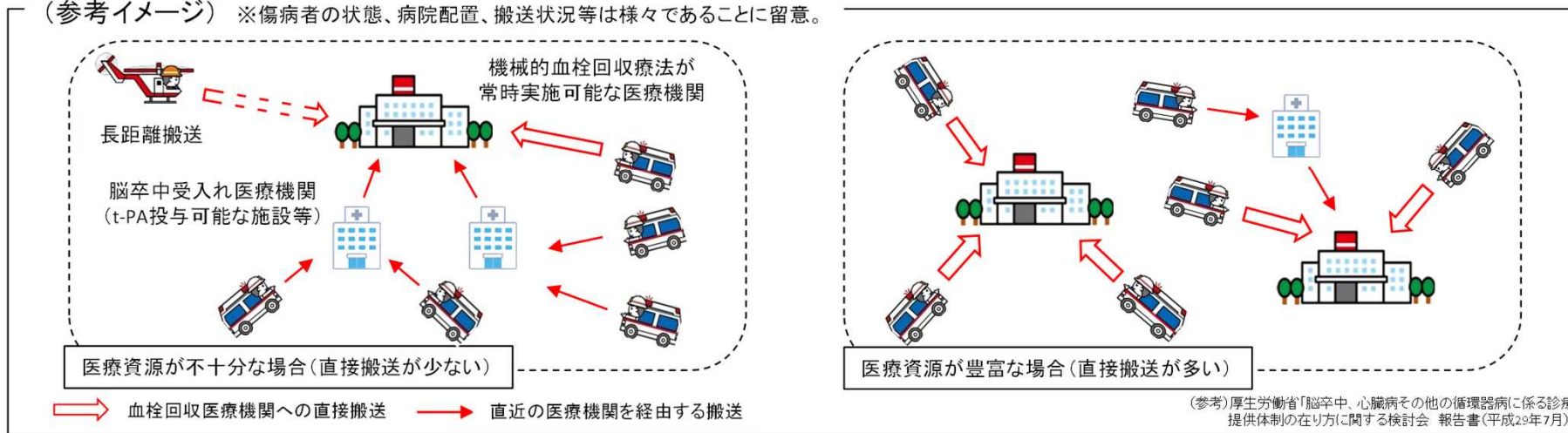
⇒ 網羅的かつ的確に搬送するために、2項目に該当時点で、まずは、血栓回収医療機関への直接搬送を考慮に入れる。

#### 現状把握の参考指標(例)

- ✓ 地域の『救急出動件数』や『受入照会回数』が少ない、又は、『病院到着所要時間』や『現場滞在時間』が短い。
- ✓ 血栓回収医療機関が、『平均的な救急搬送圏内』にある。
- ✓ 地域における『血栓回収療法の実施可能件数』が十分で、医療機関が常時受入れを行い、治療を行う体制が整っている。

「治療開始」までの時間短縮を目標に、地域の实情に応じて、都道府県MC又は地域MC単位での設定を想定。  
なお、時期・季節等による搬送件数や受入体制の変動、脳卒中全般の円滑な搬送・受入にも留意が必要。

(参考イメージ) ※傷病者の状態、病院配置、搬送状況等は様々であることを留意。





# 救急隊員等が行う観察・処置等に係る検討

## (2) 救急隊員等が実施可能な応急処置等の見直し【自動式人工呼吸器】

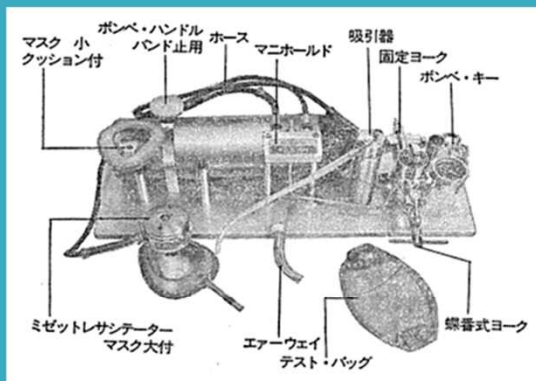
### ① 現状

#### 【現状】

- 使用する資器材の発展により機能が多様化し、これまで想定されなかった高度な処置が可能となってきている。
- 応急処置等の基準に則り、救急隊員等が適切に実施できる処置について、一定の整理が必要な項目が存在する。

#### ◆ 検討事項(例)：『自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う。』について ※救急搬送時に使用可能な自動式人工呼吸器に限る

##### ■ 基準制定当初(S53年度)



#### 【人工呼吸の解説】

- 自分の力で呼吸が出来ない傷病者に対し、人工的に空気を肺胞に送り込み、血液の中に酸素を供給し、呼吸を回復させようとするもの。

【救急隊員が行う応急処置等の基準の解説(昭和61年4月 自治省消防庁救急救助室)】

#### 【自動式人工呼吸器による人工呼吸の解説(当初)】

- 顔面に密着させたマスクを通じて、酸素又は空気との混合気体が肺へ送られ、気道内圧が一定値に上昇すると自動的に送気が止まり呼気が行われる。

【救急隊員が行う応急処置(昭和56年8月 消防庁予防救急課編集 全国加除法令出版発行)】

#### 【自動式人工呼吸器一式(当初)】

- 自動式人工呼吸器一式には、人工呼吸器、開口器、舌鉗子、舌圧子、エアウェイ、バイトブロック、酸素吸入用鼻孔カテーテルおよび酸素ボンベを含む。【救急業務実施基準(H25改正前)】

- 自発呼吸がない傷病者に対する強制換気が標準であった。

##### ■ 現在の自動式人工呼吸器 ※救急搬送時に使用するポータブル型を想定



#### 【自動式人工呼吸器一式】

- 自動式人工呼吸器一式は、換気回数及び換気量が設定できるものとし、手動式人工呼吸器及び酸素吸入器に含まれる資器材と重複するものは共用できる。【救急業務実施基準(H25改正以降)】

- 機種によっては、自発呼吸がない傷病者に対する強制換気のほか、**自発呼吸に同期する換気機能**(例:A/C(補助換気/調節換気)モード、SIMV(同期式間欠的強制換気)モード等)等を有するものもある。

使用する資器材の発展による機能の多様化

# 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

## (2) 救急隊員等が実施可能な応急処置等の見直し【自動式人工呼吸器】

### ② 応急処置等の基準に含まれる「人工呼吸」について

※気道確保デバイスの種類、医師の指示による違いは省略  
 ※適切な実施には十分な教育研修が必要  
 ※「自発呼吸がある」に死戦期呼吸の状態は含まない(以下同様)

#### ➤ 救急隊員の「応急処置」として実施する範囲(換気方法)

	強制換気 (=自発呼吸がない場合)	補助換気 (=自発呼吸があるが、酸素化不十分の場合)
自動式人工呼吸器による人工呼吸	【実施】救急隊員の応急処置として実施可 【適応】呼吸停止(心肺蘇生時等)	【実施】資機材の発展で可能となった機能であり、解釈が不明瞭 【適応】低換気、努力呼吸等を呈する病態 等 ※用手的調整が出来ず、機器設定等の習熟が必要
手動式人工呼吸器による人工呼吸	【実施】救急隊員の応急処置として実施可 【適応】呼吸停止(心肺蘇生時等)	【実施】救急隊員の応急処置として実施可 【適応】低換気、努力呼吸等を呈する病態 等 ※手技の習熟により用手的調整が比較的容易

#### ➤ 救急隊員の「応急処置」として実施する範囲(資格面)

\* 気道確保デバイスの種類、医師の指示による違いは省略  
 \* 救急救命士は、「救急隊」の範囲外で活動する場合がある

		救急隊員			
		救急救命士を除く者		救急救命士の有資格者	
		現状	今後の対応	現状	今後の対応
自動式人工呼吸器による人工呼吸	強制換気	応急処置として実施可	継続	応急処置として実施可 (救急救命処置としては実施不可)	要検討
	補助換気	応急処置としての解釈が不明瞭	要検討	応急処置としての解釈が不明瞭 (救急救命処置としては実施不可)	要検討

本検討会の検討範囲

救急救命処置の枠組みに該当する範囲



# 救急隊員等を行う観察・処置等に係る検討

## (2) 救急隊員等が実施可能な応急処置等の見直し【自動式人工呼吸器】

### ③ 基準等における救急隊員の「応急処置」として実施する範囲の整理(まとめ) [WG検討結果]

➤ 救急隊員の「応急処置」の範囲 (自動式・手動式人工呼吸器を用いた人工呼吸の実施範囲)

観察時の傷病者の状態 処置	自発呼吸のない傷病者 (呼吸停止 等)	自発呼吸のある傷病者 (低換気・換気量不十分 等)
自動式人工呼吸器 による人工呼吸 ※設定換気量等による機械換気	【実施】救急隊員の応急処置として実施可(○) 【適応】呼吸停止(心肺蘇生時等) 【方法】「従量式強制換気」	【実施】救急隊の応急処置として原則実施不可(×) → ただし、以下の状況かつ条件下においては、 自動式人工呼吸器の使用を妨げない。
手動式人工呼吸器 による人工呼吸	【実施】救急隊員の応急処置として実施可(○) 【適応】呼吸停止(心肺蘇生時等) 【方法】バッグ・バルブ・マスクによる「強制換気」	【実施】救急隊員の応急処置として実施可(○) 【適応】低換気、換気量不十分、努力呼吸等を呈する病態 等 【方法】バッグ・バルブ・マスクによる「補助換気」

※死戦期呼吸の状態は含まない

#### 応急処置等の基準等の整理(案)

#### [ 基準第6条 (一)イ 人工呼吸 『自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う』 ]

⇒※ 自動式人工呼吸器による人工呼吸とは、自発呼吸のない傷病者に対して、自動式人工呼吸器を用いて従量式強制換気を行うことをいう。

ただし、特定在宅療法(人工呼吸器)継続中の傷病者に対して、自動式人工呼吸器を用いた補助換気を必要とする場合で、主治医等から、使用の適否、換気量、継続管理等に係る具体の指示が得られる場合には、各消防本部が導入している機器の適応範囲において、その使用を妨げないものとする。

※ 自動式人工呼吸器のデマンド機能(機械的な圧がかからず、傷病者の吸気分に応じた酸素が供給される機能)の使用については、「オ 酸素吸入」の処置の範囲として、各地域におけるプロトコル等及び自動式人工呼吸器の適応範囲において、その使用を妨げないものとする。

➤ 報告書の発出に合わせ、検討会の検討を受けての処置の解釈について、通知を発出。

➤ 基準等の改正については、消防庁において必要な調整を行った後に実施予定。(令和5年度見込み)

# 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

## (2) 救急隊員等が実施可能な応急処置等の見直し【電動ストレッチャー】

### 高規格救急自動車への電動ストレッチャー導入に係る検討

#### ➤ 高規格救急自動車への電動ストレッチャー導入に係る検討課題

##### ● 高規格救急自動車の標準的な仕様(現行)等

メインストレッチャーを車内収容するために「防振架台」を設置する仕様となっており、以下の点が条件として明記されている。

標準的な仕様※上のストレッチャー架台の表記

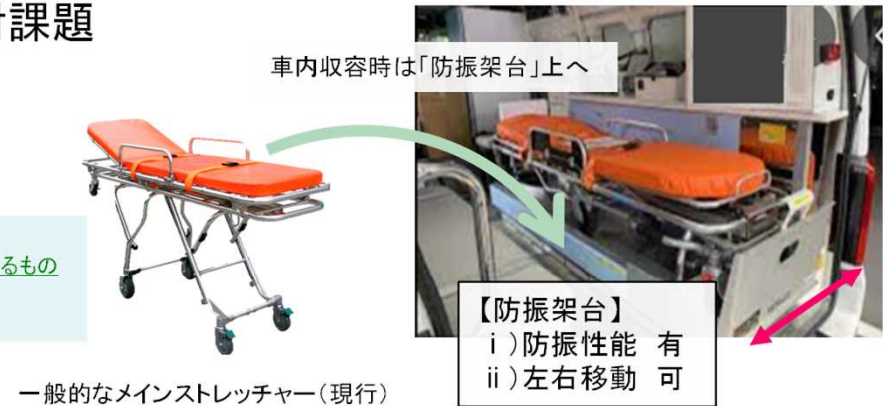
- i) 振動及び水平方向の加速度を減衰させる構造を有すること  
900Nまでは正常に防振機能が作動できること
- ii) 水平左右方向の移動が可能な構造であること

※「高規格の救急自動車標準仕様検討報告書について」(平成18年9月8日付け消防第124号消防庁救急企画室長通知)より抜粋

補助金要綱※上のストレッチャー架台の表記

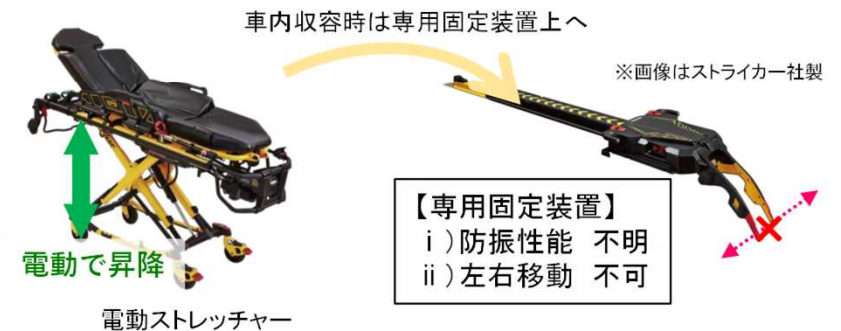
- i) 加速度等により生ずる揺れを十分に吸収できるものであること
- ii) 左右にスライドできるものであること

※「緊急消防援助隊設備整備費補助金交付要綱」(平成18年4月1日付け消防第49号)別表より抜粋



### 電動ストレッチャーについて

- 脚部の昇降を自動で行うことができ、救急隊員の身体的負担軽減や女性活躍推進の面から有用との意見がある。(一部消防本部が導入済)
- 一方で、車内収容に当たって現状では既存の防振架台ではなく、専用の固定装置を必要とするが、防振機能、左右移動機能の面から、過去に検討された高規格救急自動車の標準的な仕様等と異なる場合がある。



メインストレッチャー架台は、応急処置等に直接関与しないものの、傷病者の搬送環境に影響を与える備品であり、高規格救急自動車への積載のあり方について、以下の観点を踏まえて検討が必要。

- (観点1) 防振機能に関しては、走行中における傷病者の身体管理に係る科学的検証(令和5年度予算事業を予定)
- (観点2) 左右移動機能に関しては、処置等の際に必要なに応じてスライドさせてスペースを確保する等といった、救急搬送現場における必要性や許容範囲等 ⇒ 救急隊員の処置等に係るWGで検討



# 令和5年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項

高齢化の進展等を背景とする救急需要の増大に対応し、救命率を向上させるため「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）の推進」について検討を行う。

※ WG:ワーキンググループ

## 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全国展開に係る検討（WG）

- 救急業務においてマイナンバーカードを活用し、救急隊の専用端末などを用いて、「オンライン資格確認等システム」から傷病者の診療情報等を閲覧することで、より迅速・円滑な救急活動が全国で可能となる環境を整備するため、必要なシステムの構築に向けた検討を行う。
- 令和5年度は消防庁で行うシステム構築に係る調査研究の内容をWGに報告するとともに、令和4年度のWGで検討した実証実験の結果や本格運用に向けた効果・課題を踏まえ、救急隊用の情報閲覧システムの具体的内容やその運用方針等について検討する。

## 救急車の適時・適切な利用（適正利用）の推進

### 2. 救急需要の適正化等に関する検討（WG）

- コロナ禍において119番通報等が急増し、消防機関・医療機関等において救急搬送体制と受入体制がひっ迫した経験を踏まえ、病院前救護における緊急度判定の強化を見据えた検討が必要と考えられる。
- 令和5年度は、救急搬送の実態も踏まえ、これまで消防庁が進めてきた緊急度判定体系の検討に引き続き、大規模災害時（感染症有事を含む。）の救急ひっ迫時に行う「119番通報時」及び「救急現場」における緊急度判定に焦点を当て、課題を整理し対応策を検討する。
- 併せて、コロナ禍の経験を踏まえ、今後の救急需要の適正化等に関する課題についてもWGにおいて議論し、課題を整理する。

### 3. 新型コロナウイルス感染症対応



# 3. 救急分野における新型コロナウイルス感染症への対応について

- 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、令和2年度補正予算、令和3年度当初予算・補正予算、及び令和4年度補正予算を活用し、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、関係機関と情報を共有
- ・ 各都道府県調整本部等が行う新型コロナ疑い救急患者の受入れ体制整備に際し、消防関係者も適切に関与
- ・ 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、適切に対応      等

## ● 令和2年4月23日(木)

「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について」(消防救第103号)を発出

### ○ 背景・目的

新型コロナウイルス感染症の臨床的な特徴に鑑み、発熱等を伴う傷病者への対応に関して、今般、受入医療機関の決定に苦慮する事案が報告されている。消防庁では、各地の消防機関におけるこのような実態の有無等を把握するとともに、関係機関における必要な対応策の検討に活用することを目的として、本調査を実施するもの。

### ○ 調査実施期間

令和2年4月27日(月)から当面の間

### ○ 調査実施団体

- ① 政令指定都市を管轄する消防本部及び東京消防庁
- ② 各都道府県の代表消防本部(上記①該当本部を除く)

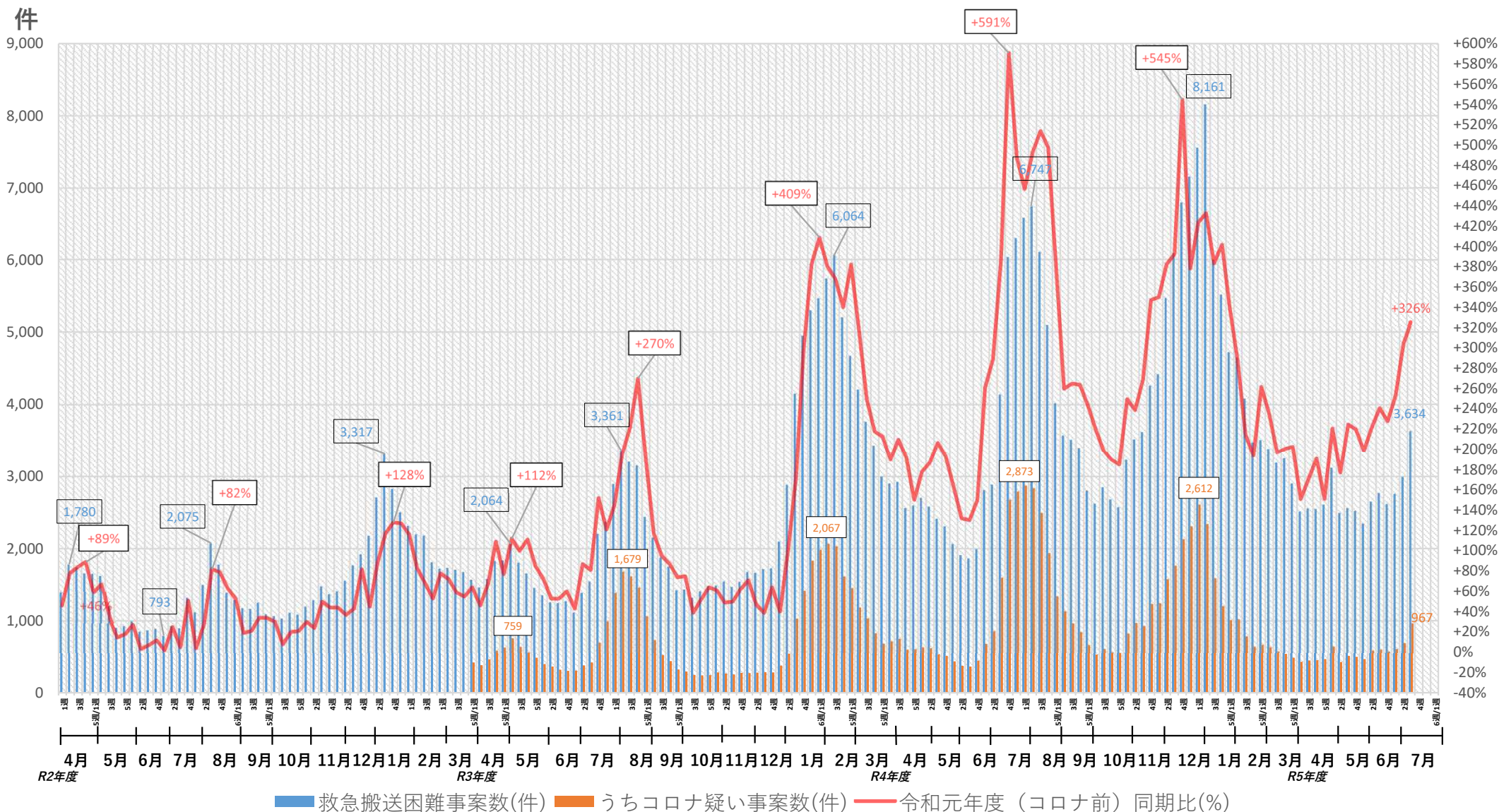
### ○ 調査対象事案

- ① 医療機関への受入照会回数4回(4回目で搬送先医療機関が決定した事案)以上の事案
- ② 現場滞在時間(現場到着から現場出発までに要した時間)が30分以上の事案
- ③ 上記①かつ②の事案



# 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）

R5.7.19  
総務省消防庁



- ※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（5類移行により、保健所等による医療機関への受入れ照会が行われず、消防機関において照会を行った新型コロナ陽性者に係る事案を含む）

- ※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医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。



# 「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」等の一部改正について

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、感染症法等の改正法が令和4年12月2日に成立し、同年12月9日に公布され、順次施行されることとなった。

消防関係部分について、同年12月16日に「**「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等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行に係る周知について（通知）」**（消防消第426号・消防救第378号通知）を发出し、都道府県、消防機関等に周知した。

## 感染症法等の一部改正の概要（消防関係部分）

感染症法関係	検疫法関係	特措法関係
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症の発生及びまん延に備えるための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図ることを目的とする <b>都道府県連携協議会</b>の枠組みが創設され、<b>その構成員に消防機関が含まれる</b>こと。</li> <li>○ 厚生労働省が定める「<b>基本指針</b>」及び都道府県、保健所設置市・特別区が定める「<b>予防計画</b>」に「<b>感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項</b>」等が追加されること。</li> </ul> <p>⇒ <b>上記を踏まえ、各都道府県連携協議会において、関係者と十分に協議の上、予防計画を策定すること</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 検疫所長等の移送権限が明確化されるとともに、検疫所長等は<b>消防機関を含む関係行政機関</b>に対し、検疫に係る業務の遂行に関して、<b>必要な協力を求めることができる</b>ものとされること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 厚生労働大臣等は、予防接種等を行うに際し、医療関係者に対する要請又は指示を行ってもなお<b>注射行為を行う医療関係者を確保することが困難であると認められる場合</b>において、当該注射行為を行う者を確保することが特に必要であるときは、<b>救急救命士等</b>に対し、<b>当該注射行為を行うよう要請することができる</b>こと。</li> </ul> <p>これらの者が、当該要請に応じて注射行為を行うときは、<b>注射行為を行うことを業とすることができる</b>ものとする。</p>

## 感染症法における感染症患者の移送に対する消防としての考え方

※検疫法もこの考え方を準用

- **都道府県知事等が行う感染症患者の移送に消防機関が協力すること**については、これまでも各消防機関の判断により、**消防法第2条第9項及び消防法施行令第42条に基づいて実施**してきており、**この取扱いは改正法の施行後も変わらない**こと。
  - 第一義的には**都道府県知事等が感染症患者の移送及び医療機関の選定等について責任を有する**ものであり、都道府県知事等は、地域における感染状況等に応じて、**緊急に医療機関へ移送する必要がある感染症患者を移送する手段が他にない場合**に、消防機関に対して協力を求めることができること。協力に応じる消防機関は、**救急業務として感染症患者の移送を行う**ものであること。
- ※ 地域の実情に応じて、各自治体内の調整により、消防機関における本来業務に支障のない範囲で、救急業務以外の業務として感染症患者の移送を行うことを妨げるものではない。

⇒ **都道府県が開催する都道府県連携協議会等の機会を通じて連携を図ること**

新型コロナウイルス感染症について、令和5年5月8日をもって、その感染症法上の類型を「新型インフルエンザ等感染症」（2類相当）から「5類感染症」に変更された。この変更に伴う、発生動向の把握や医療体制等の見直しについては、以下のとおり。

## 新型インフルエンザ等感染症（2類相当）

### 発生動向の把握

- 法律に基づく届出等から、患者数や志望者数の総数を毎日把握・公表
- 医療提供の状況は自治体報告で把握

### 医療体制

- 入院措置等、行政の強い関与
- 限られた医療機関による特別な対応

### 患者対応

- 法律に基づく行政による患者の入院措置等
- 入院・外来医療費の自己負担分を公費支援

### 感染対策

- 法律に基づき行政が様々な要請や関与をしていく仕組み
- 基本的対処方針や業種別ガイドラインによる感染対策

### ワクチン

- 予防接種法に基づき、特別臨時接種として自己負担なく接種

## 5類感染症

- 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表
- G-MISを用いた新規患者数や病床の状況等を用いて監視を継続

- 幅広い医療機関による自立的な通常の対応
- これまで対応してきた医療機関に加えて、新たな医療機関に参画を促す
- 入院に関して、全ての都道府県で9月末までの「移行計画」を策定

- 政府として一律に外出自粛はせず
- 医療費や検査費用の1割～3割を自己負担
- 入院医療費や新型コロナ治療薬の費用を期限を区切り軽減  
(入院医療費は原則2万円・新型コロナ治療薬は全額補助)

- 国民の主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる
- 基本的対処方針等は廃止。  
行政は個人や事業者の判断に資する情報を提供

- 令和5年度も引き続き、自己負担なく接種
  - ・高齢者など重症かリスクが高い方等  
: 年2回（5月～、9月～）
  - ・上記以外の5歳以上の全ての方  
: 年1回（9月～）

## 5類移行後に伴う消防機関の対応

### 医療機関の選定

#### 新型インフルエンザ等感染症（2類相当）

- 感染症法に基づく都道府県（保健所）の業務
  - ・コロナ患者の医療機関への移送
  - ・コロナ患者の入院調整

### 財政措置

- 救急隊の感染防止資器材の購入及び感染性廃棄物処理に係る費用等については、感染症予防事業費等国庫負担金（1/2補助）や新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（補完的支援）の補助対象とされていた。

#### 5類感染症

- 他の疾病と同様に消防機関（救急隊）が救急業務として医療機関の選定や搬送を行う。
- 都道府県の実情に応じて、当面「入院調整本部」等の枠組みを残すことを可能とされている。

- 5月8日以降は、救急隊の感染防止資器材の購入及び感染性廃棄物処理に係る費用については、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の対象となった。（9月末までの暫定措置として対応）このことから、左記の国庫負担金は終了となり、臨時交付金については対象外となった。

### 消防庁としての対応

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	冬	R6.4月	
消防機関の対応（救急） 追加ヒアリング	<b>類型見直し</b> 救急搬送困難事案数の動向や、都道府県連携協議会の消防機関の参画状況や協議状況を把握し、厚生労働省と連携しながら、必要な対応を実施  新型コロナの感染防止対策に変化がないか等、関係する動向を把握し、必要な対応を実施  結果の周知							<b>新たな体系</b>	
		救急隊の感染防止資器材確保支援事業 （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事業）							移行期間終了後、事業・調査を継続するかは検討中
		救急搬送困難事案の調査							
						<b>移行期間終了</b>			



## 4. その他

# 救急隊員の労務管理について

救急需要の増大が継続する中で救急現場の労務負担も増大している。先般、年末に発生した救急車の横転事故を踏まえ、国会でも、岸田総理から「救急隊員の適正な勤務環境の確保を全国の消防機関に改めて再度要請」する旨の答弁もあったところ。消防庁から改めて通知を発出し、救急隊員の労務管理の徹底を要請。

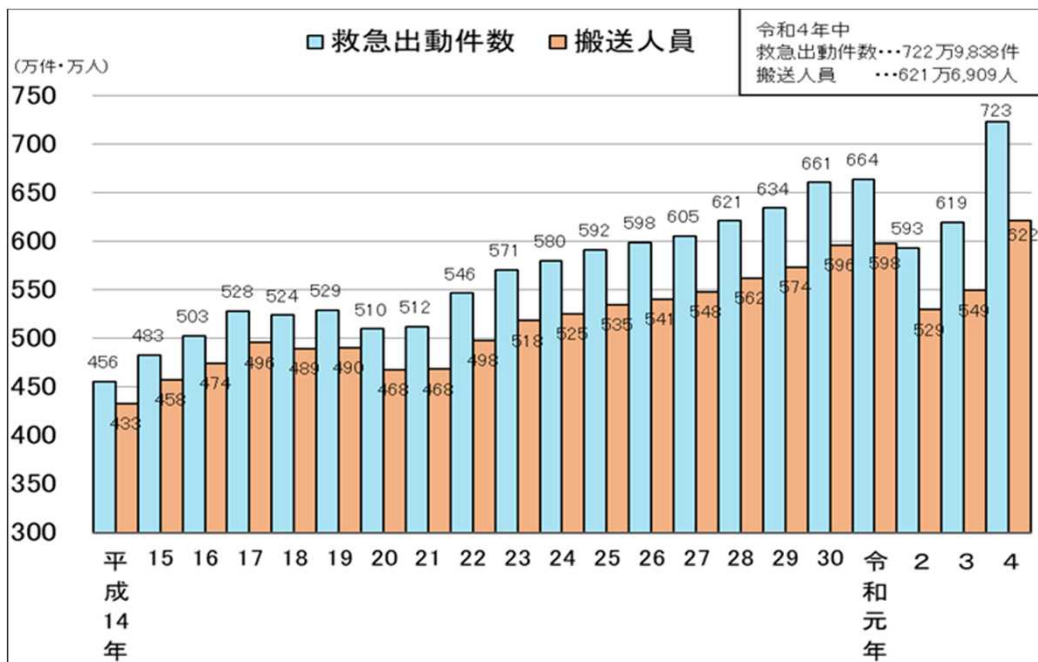
## 救急隊員の適正な労務管理の徹底について（令和5年1月25日付け通知）

- 救急隊員の適正な労務管理については、「救急隊員の適正な労務管理の推進について（通知）」（平成30年3月30日付け通知）※に基づき、各消防本部において対応いただいているところ。
- このような中、**新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の影響もあり、一部地域においては、令和4年中における救急出動件数の速報値が過去最多を更新**している。
- **救急搬送困難事案については、高い水準が継続**しており、**救急現場の労務負担は増大**していることから、**これまで以上に適正な労務管理が求められる**。

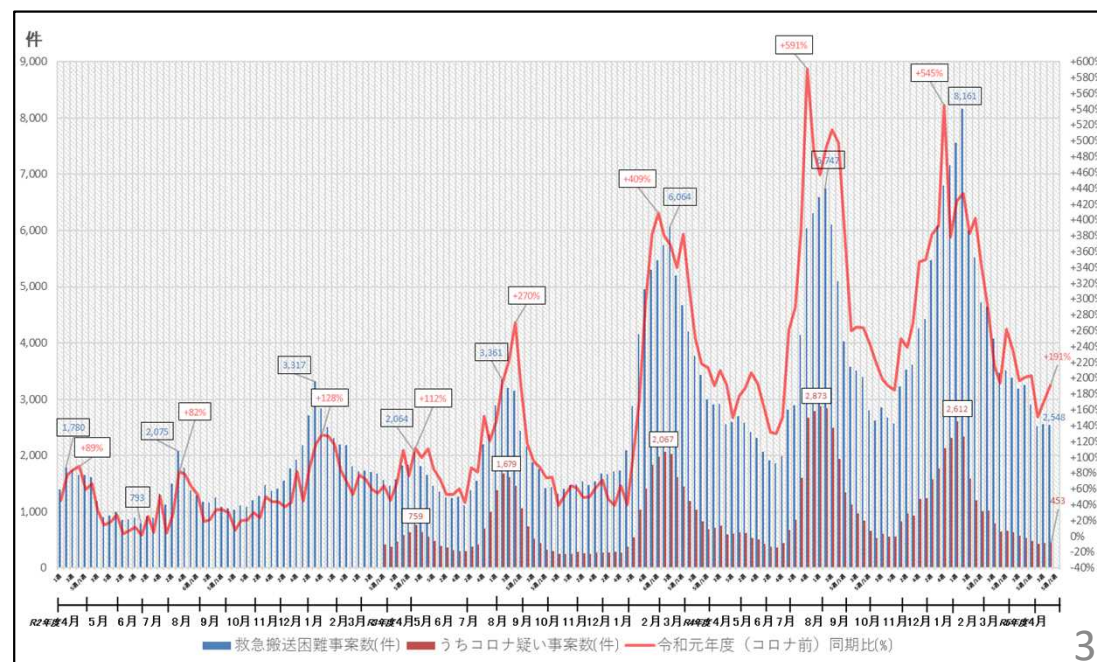
### ※「救急隊員の適正な労務管理の推進について（通知）」の取組事例

- ・ 交替乗務による救急隊員の負担軽減及び平準化方策 ⇒ 出動件数や時間帯などの条件を定め、人員を交替など
- ・ 救急隊1隊当たりの活動時間の平準化方策の取組 ⇒ 日勤時間帯のみ、再任用職員で編成する救急隊を運用など
- ・ 事務負担の軽減 ⇒ SPD導入（業者が救急資器材の調達・補充・在庫管理等を直接実施）による救急隊員の労務負担軽減など
- ・ 休憩及び食事時間の取得 ⇒ 医療機関やコンビニで食事をする工夫など

### 救急出動件数と搬送人員の推移

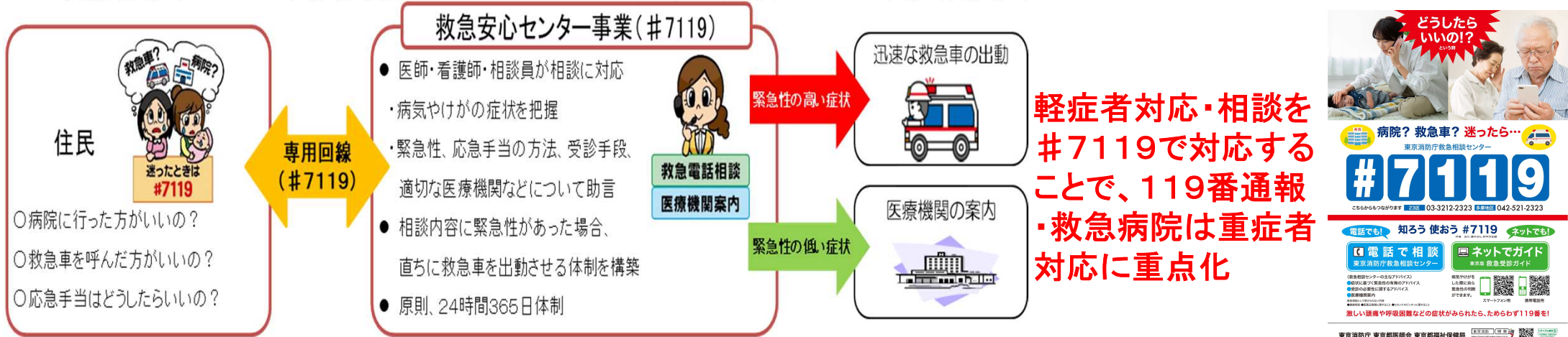


### 搬送困難事案等の推移



## #7119(シャープ・なないちいちきゅう)とは

- 住民が急な病気やけがをしたときの相談窓口として、**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、救急相談、適切な医療機関の案内を実施



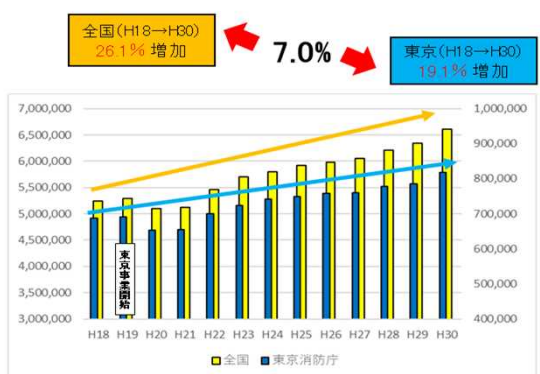
## #7119の主な事業効果

- 救急出動件数の抑制
- 救急出動における軽症者件数の抑制
- 救急病院における時間外受付け者数の抑制

## 住民の安全安心の最後の砦である「救急」の機能確保

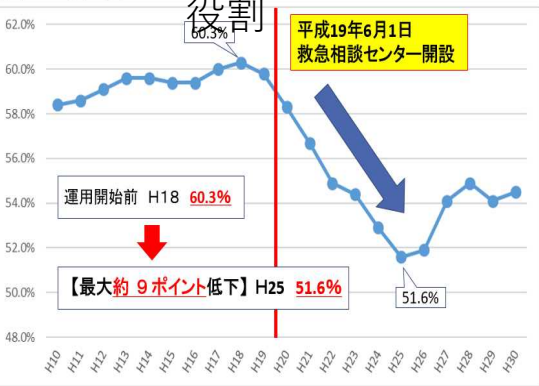
- ☆ 救急需要増加時であっても緊急性の高い重症者をより迅速に搬送
- ☆ 119番通報の逼迫を回避（緊急性の高い救急・火事対応を確保）
- ☆ 貴重な医療資源である地域の救急病院のひっ迫を回避
- ☆ 医療機関休診時（平日夜間・休日）の医療相談ニーズの受皿の

救急出動件数の抑制効果

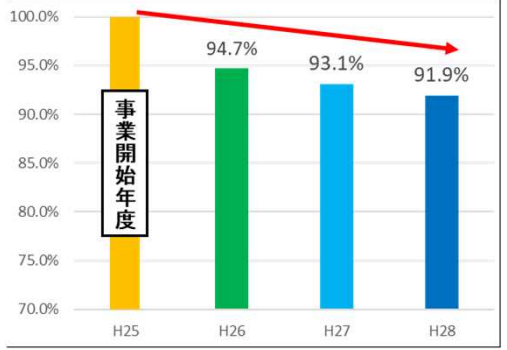


(救急・救助の現況より作成)

軽症率の推移



(東京消防庁統計資料より作成)



札幌市A病院における時間外受付け者数の変化



## 【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番通報が繋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



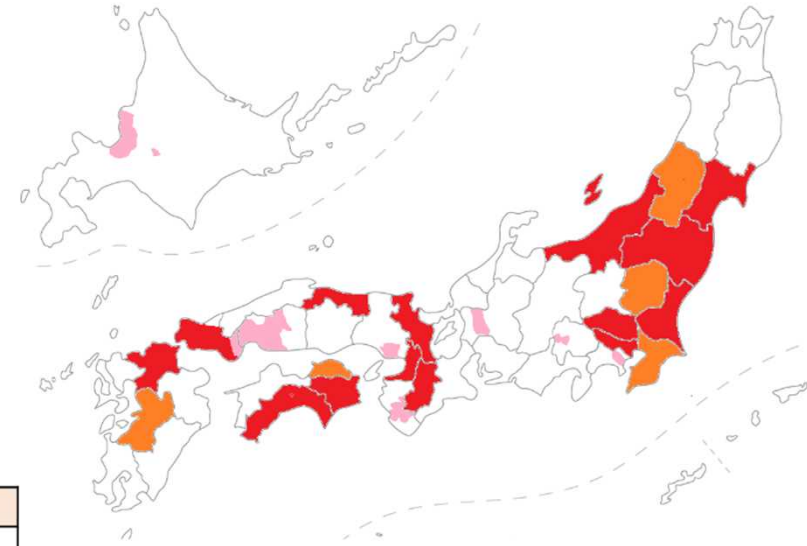
新型コロナ再拡大や新たな感染症発生時、高齢化による救急需要のさらなる増加、医師等の働き方改革のスタート(2024年度)等を踏まえ、各地域の救急ひっ迫回避対策は、都道府県・市町村一丸となった取組みが急務

**「#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

人口カバー率：49.1%（6,187万人）

- 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）
- **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**



■ 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））

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

※ 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

# 熱中症への対応について

- 令和4年の熱中症による救急搬送人員は、6月下旬に暑い日が続いたこともあり、6月の調査を開始した平成22年以降、6月としての搬送人員が過去最高を記録した（15,969人確定値）。7月以降も暑い日が多かったため、例年と比較しても多くの方が搬送された。
- 消防庁では毎年、熱中症による救急搬送人員を消防庁ホームページで公表するとともに、予防啓発コンテンツ（ビデオ、イラスト、音声メッセージ、ポスター、リーフレット等）を継続的に提供している。今年度は昨年度に引き続き、各消防本部が取り組んでいる熱中症予防啓発事例や、様々な用途を想定した予防啓発動画などを消防庁HPで公開。また、熱中症対策推進会議へ参加し、関係省庁と連携しながら引き続き必要な熱中症対策に努めている。

平成30年	平成31年・令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
95,137人	71,317人	64,869人	47,877人	71,029人

(5月～9月の調査集計(令和2年度は6月～9月))

## 《消防庁からの情報発信》

熱中症による救急搬送状況を公表



消防庁ツイッターによる情報発信



熱中症リーフレットを作成



## 《予防啓発コンテンツの活用》

全国消防イメージキャラクター「消太」を活用して、「新しい生活様式」に対応した動画での広報

消防マスコット「消太」を使用したイラスト



令和4年度は、TwitterやLINE等のSNSや、街中のデジタルサイネージによる情報発信などを想定した短時間(約45秒)の予防啓発動画を作成し、HPで公開。

予防広報メッセージ

メッセージ内容	日本語	英語	中国語	韓国語
こちらは消防署です。7月は熱中症予防強化月間です。熱中症の予防には、「水分補給」が大切です！喉の乾きを感じる前に、こまめな水分補給を行いましょ！特に、高齢者の方は、暑さを感じにくく、室内でも熱中症になることもあるので十分注意しましょう！	[通常] 視聴 ダウンロード	[通常] 視聴 ダウンロード	[通常] 視聴 ダウンロード	[通常] 視聴 ダウンロード
	[冒頭なしver] 視聴 ダウンロード	[冒頭なしver] 視聴 ダウンロード	[冒頭なしver] 視聴 ダウンロード	[冒頭なしver] 視聴 ダウンロード

ポスター



## 《予防啓発取組みの紹介》

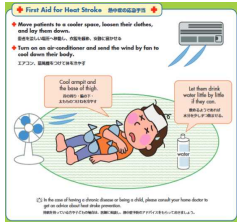
熱中症予防啓発取組事例集

取組事例の一例  
宮古島市消防本部  
【ケーブルテレビによる、熱中症予防啓発動画配信】



## 《救急車利用ガイドを多言語化》

(16言語:英語、中国語(繁・簡)、韓国語、タイ語、フランス語、イタリア語、ベトナム語、タガログ語、ポルトガル語、ネパール語、インドネシア語、スペイン語、ビルマ語、クメール語、モンゴル語)



英語版



## 5. 全国MC協議会連絡会(第2回)の開催予告

# 令和5年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）

## 【開催概要】

日時 令和6年2月2日（金）14時00分から17時00分

場所 名古屋国際会議場（名古屋市）

## 【プログラム(案)】

**第1部 全国の地域メディカルコントロールにおける活動の情報交換**

第2部 演題

第3部 情報提供



名古屋国際会議場

※開催方法は、基本的に現地開催で実施し、編集後動画をオンデマンドにて配信する方向で検討中



## プログラム 第1部の形態変更について

### 「我々の地域のメディカルコントロール取組事例発表」（7演題）

変更前

#### 【内容】

平成29年度以降、応募演題から選定された7演題について、当日の発表演題とし、その中から最優秀活躍賞の表彰を実施している。

#### 《課題》

- 近年、応募演題数の減少により、発表事例の確保に苦慮している
- MC協議会連絡会と全国救急隊員シンポジウムとの差別化が薄れつつある
- 研究や調査能力の高いMC協議会等からの応募が多くなる傾向があり、規模の小さいMC協議会等からの応募数が少ない

### 全国の各メディカルコントロールにおける活動の情報交換（5～7演題）

変更後

#### 【内容】

全国メディカルコントロール協議会連絡会の原点である「情報交換」に改めて焦点を当てる。消防庁・厚生労働省において情報交換のテーマを設定した上、指定した都道府県の中からそれぞれ推薦された活動内容を当日発表演題とする。

#### 《期待される効果》

- 地域によっては発表された着眼点が新たな発見となり、活動に対する検討が深まることが期待される。
- 救急現場における救急隊員のより良い活動や質の担保に反映されれば、傷病者の利益に繋がる。