

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1回)

消防庁からの情報提供

総務省消防庁 救急企画室

— 本資料の構成 —

1. 救急業務の現状・・・p.3
2. 令和5年度救急業務のあり方に関する検討会・・・p.8
3. 新型コロナウイルス感染症対応・・・p.26
4. 救急隊員の労務管理、#7119、熱中症への対応・・・p.31
5. 全国MC協議会連絡会（第2回）の開催予告・・・p.38

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

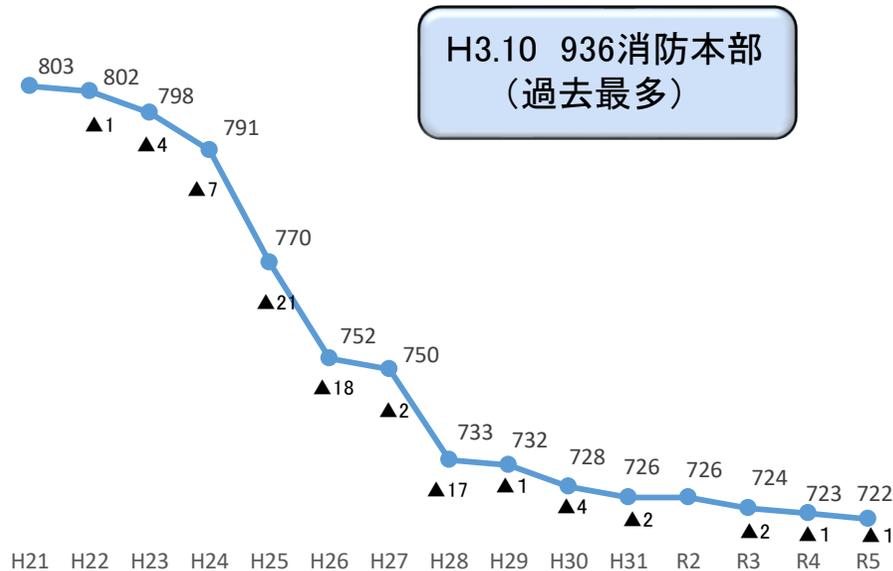
(各年4月1日現在)

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

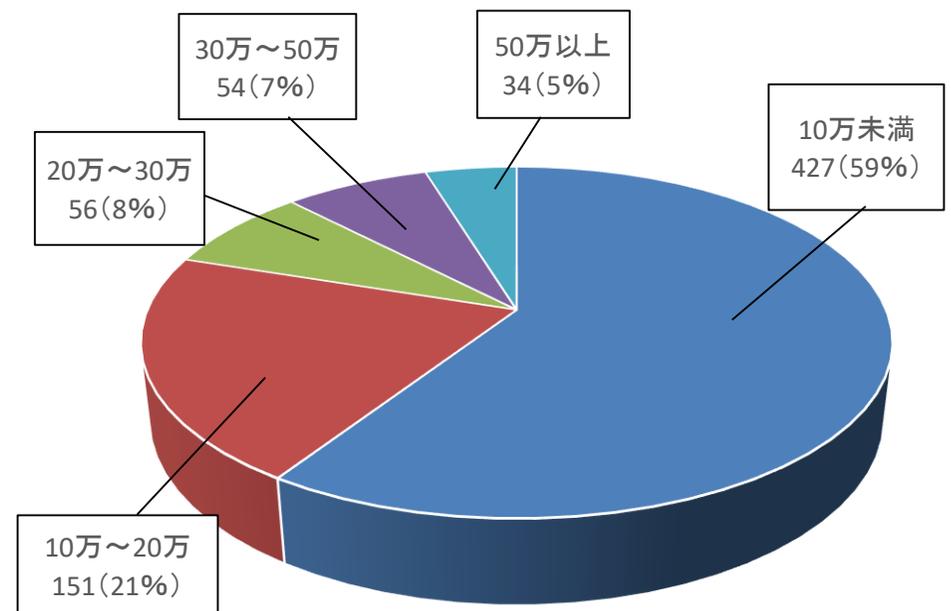
消防本部数及び人口規模別本部数

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

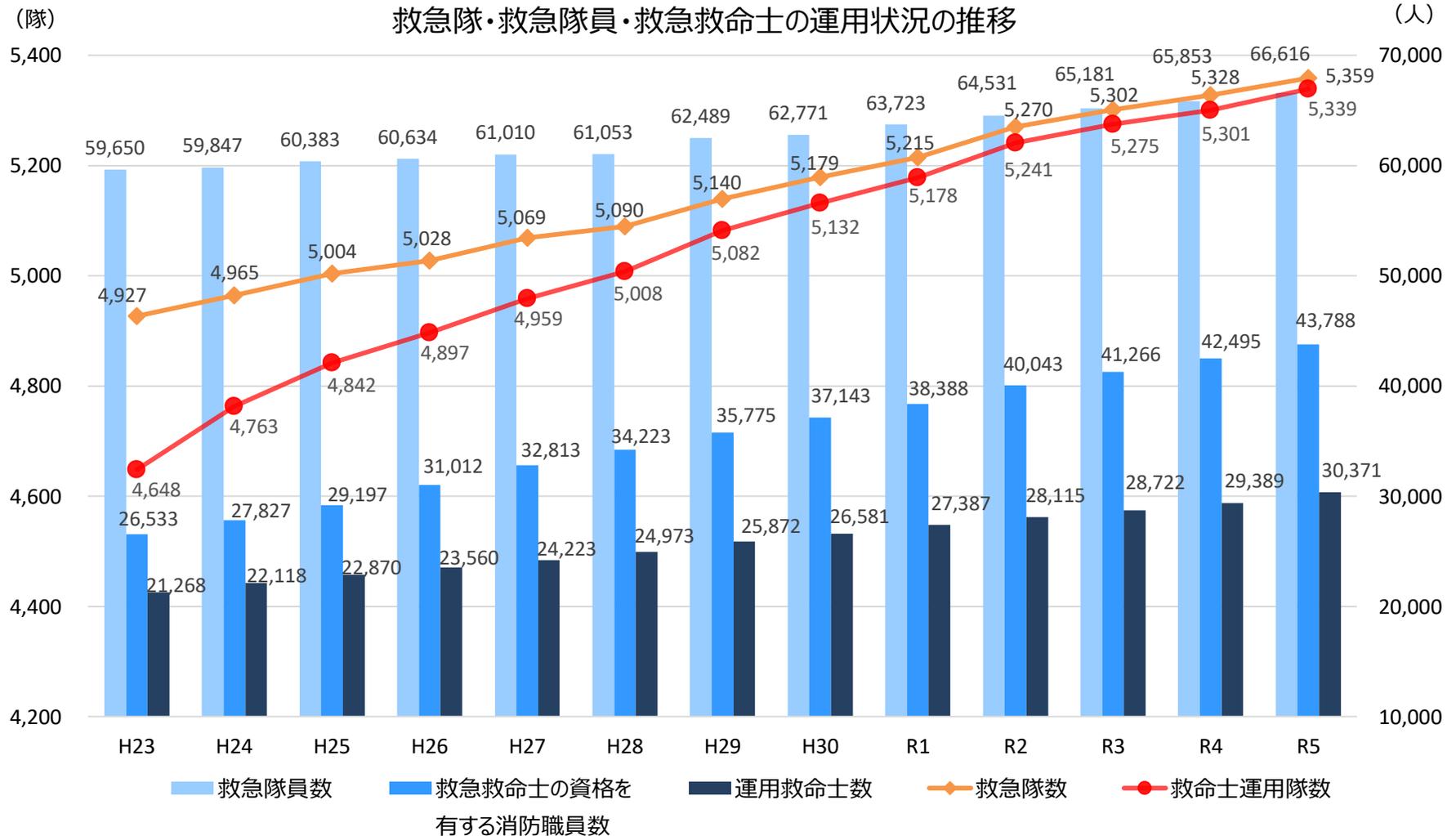
管轄人口規模別本部数(全体722)



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。



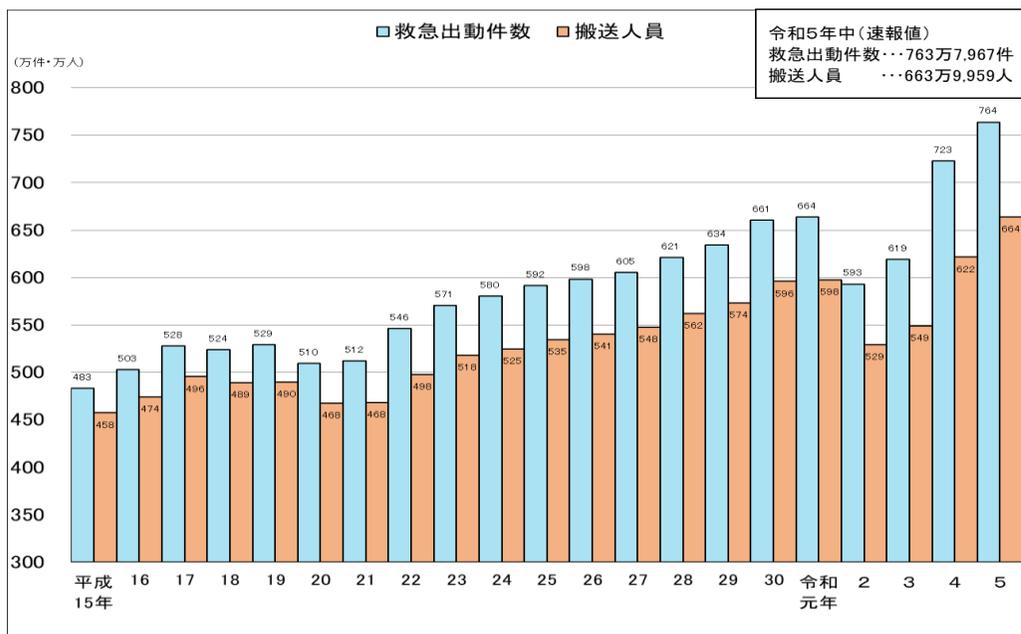
※運用救命士とは、救急救命士の資格を有する消防職員であって、うち救急隊員として救急救命士運用されている者をいう。



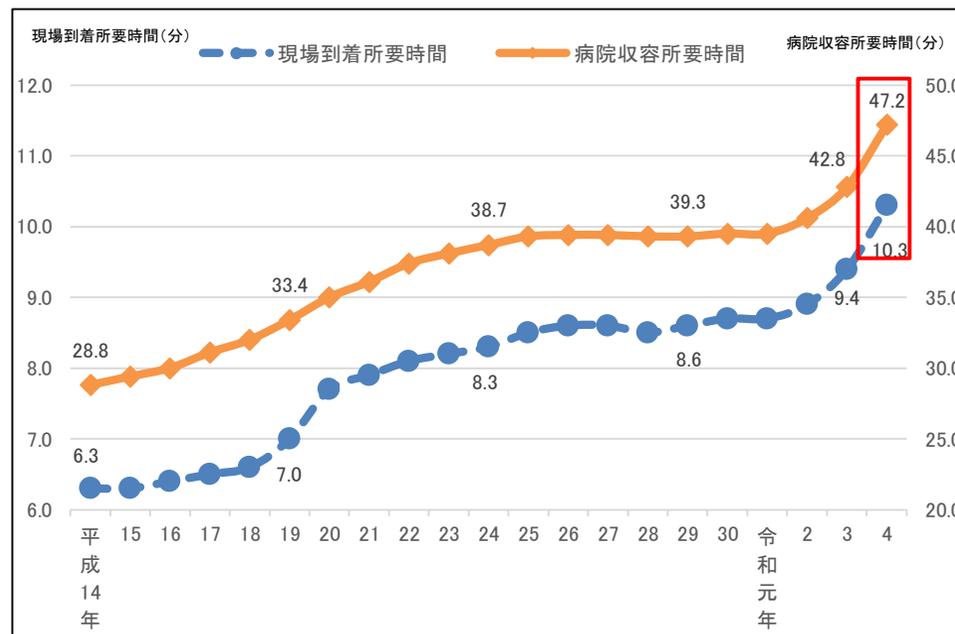
救急出動件数等の状況

- 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

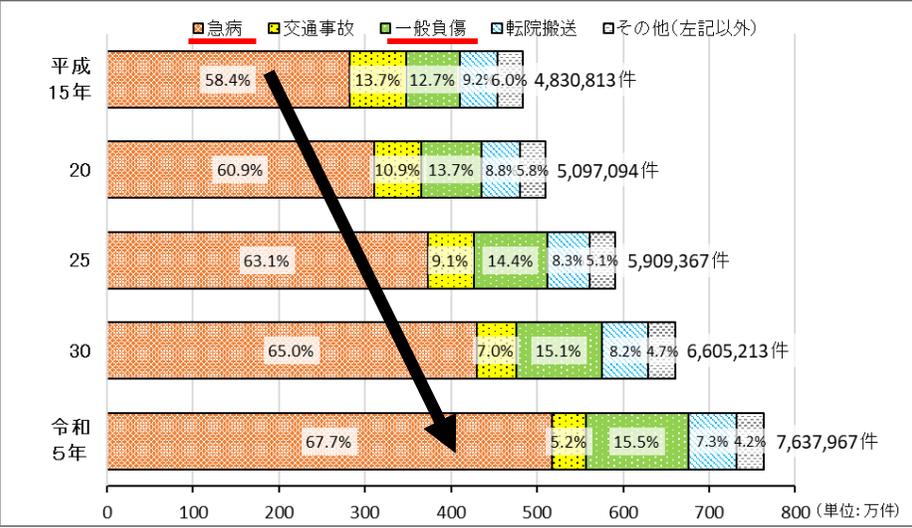


（2）現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移

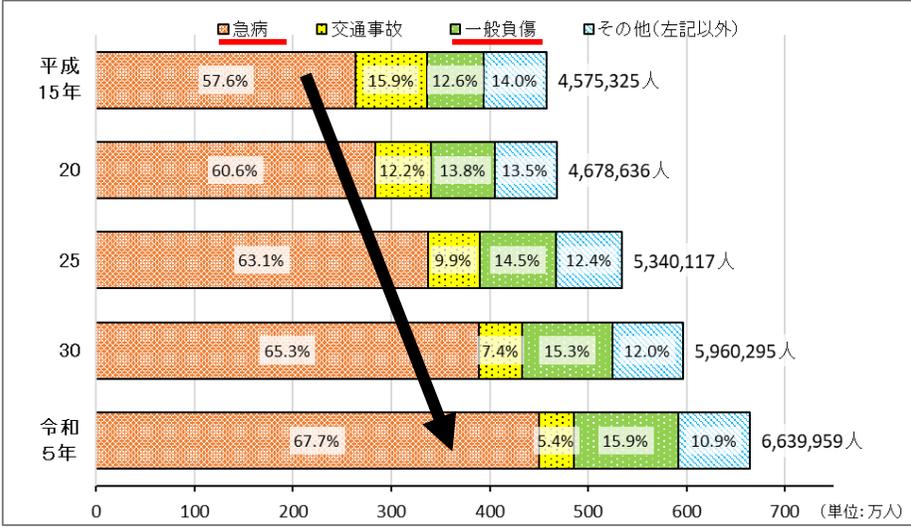


○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向

事故種別の救急出動件数と5年ごとの構成比の推移

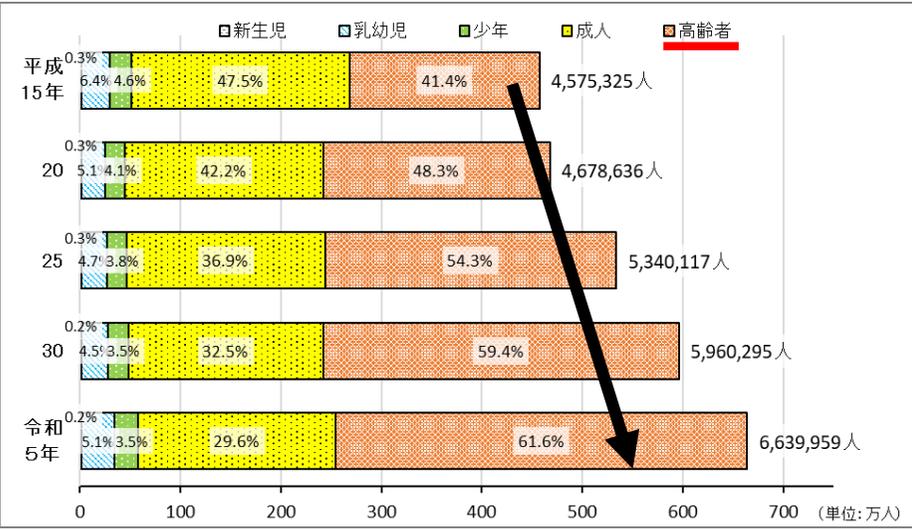


事故種別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移

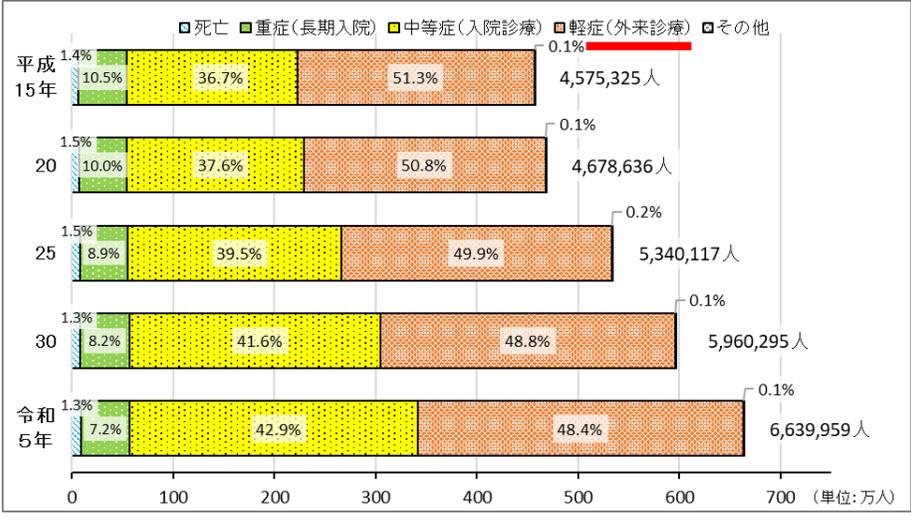


○ 年々、高齢者の搬送割合が増加する一方で、軽症(外来診療)者の割合は減少傾向

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5年度 救急業務のあり方に関する検討会

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。

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 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) 事業スキーム

◎ 「デジタル社会の実現に向けた重点計画」 (令和5年6月9日閣議決定)

第3-2 各分野における基本的な施策

1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

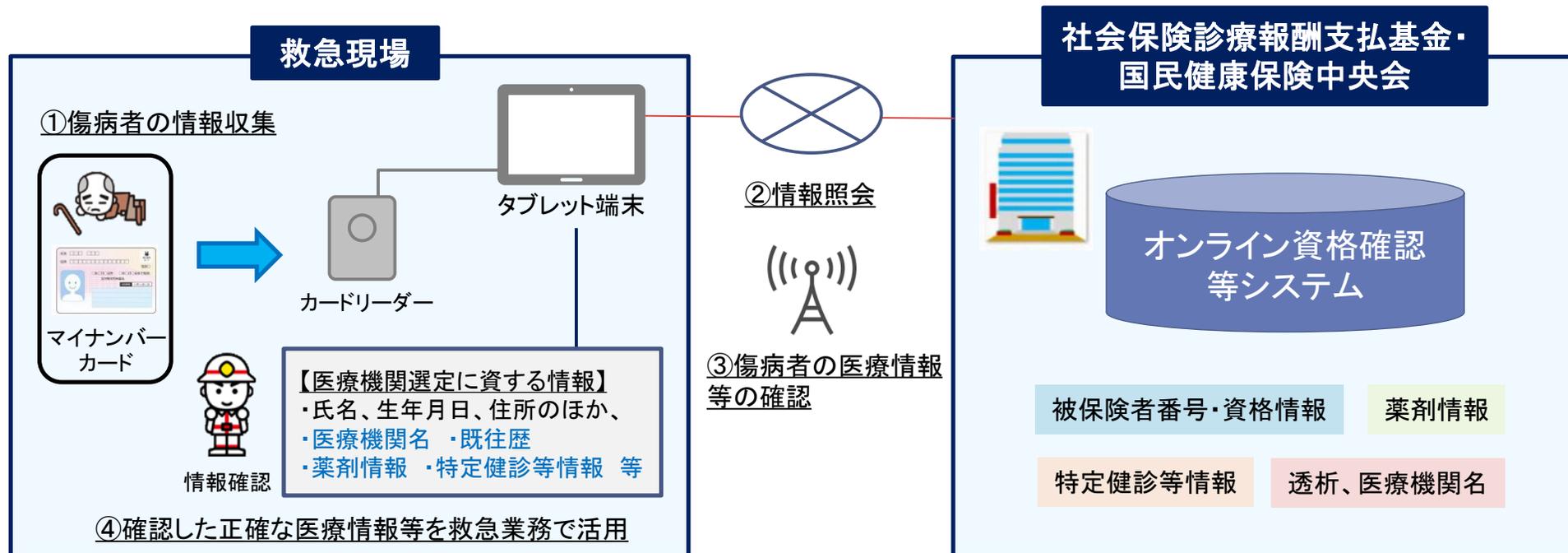
(3) マイナンバーカードの普及及び利用の推進

② 運転免許証をはじめ、マイナンバーカードへの一体化に向けた取組

マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化について、令和4年度(2022年度)の実証実験結果を踏まえ、令和6年度(2024年度)末までを目途に全国展開を目指す。

➤ 救急隊が、口頭聴取のみならず、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り、救急活動の迅速化・円滑化を図る取組み。

オンライン資格確認等システムを基盤とした救急業務での診療情報等を閲覧する仕組み



※マイナ保険証 73,018,853枚(令和6年5月31日現在)

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

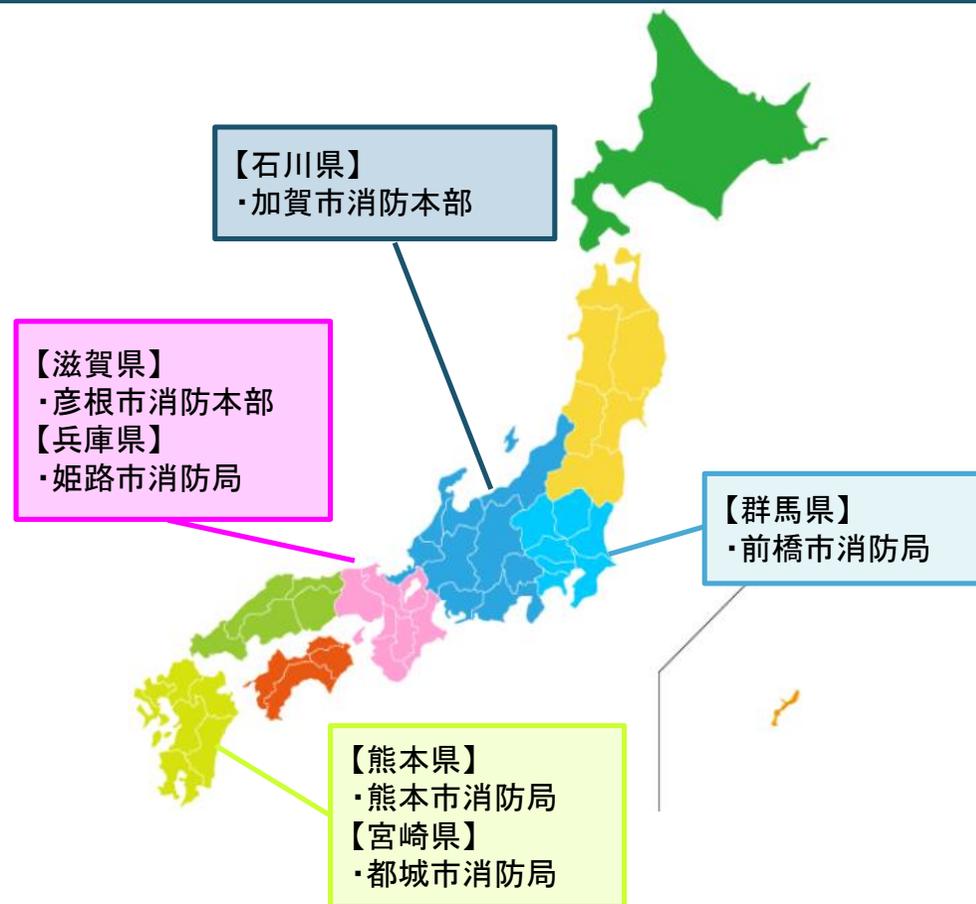
(2) 実証実験(令和4年度実施)の概要

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) 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。

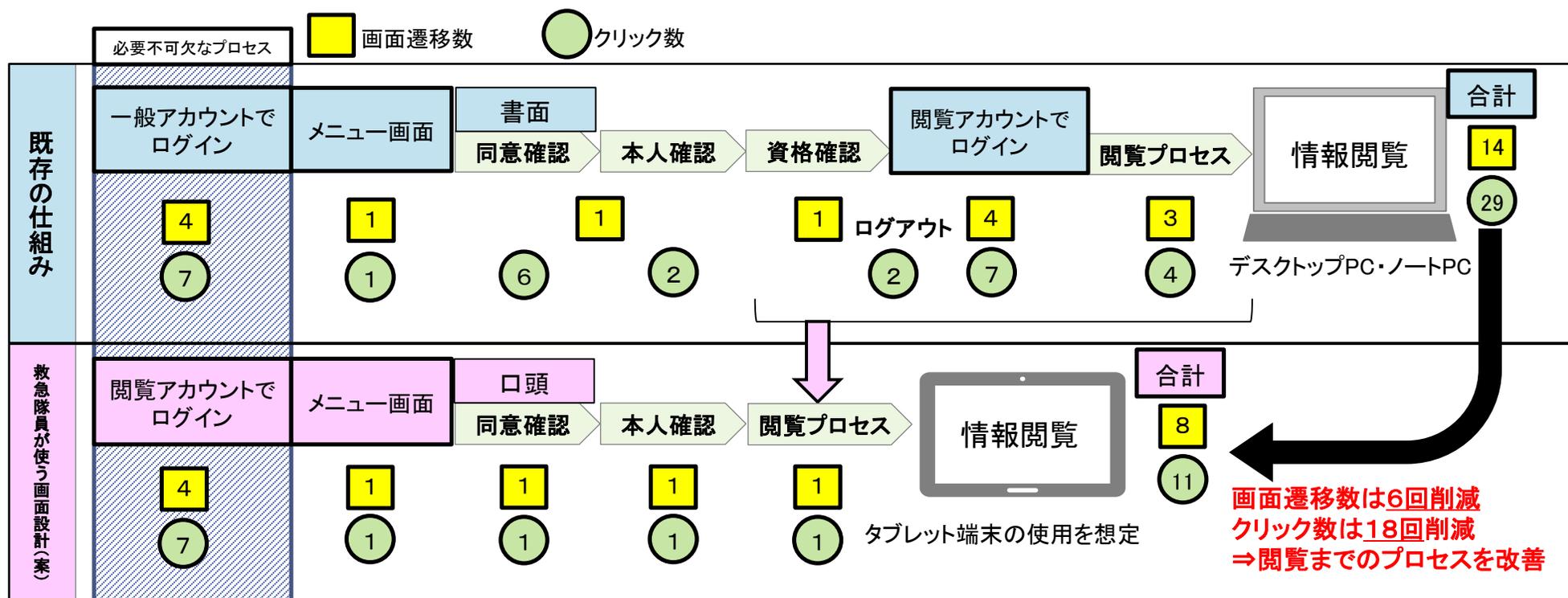
1 マイナンバーカードを活用した救急業務の全国展開に係る検討

(4) 令和5年度の検討内容

救急隊員向けの閲覧プロセスの改善

令和4年度実証実験のアンケート結果(プロセスの改善を89.8%が希望)を踏まえ、救急隊員がオンライン資格確認等システムを利用するにあたっては、緊急に搬送する必要がある傷病者を医療機関に搬送するという救急業務に鑑み、簡易かつ迅速に情報を閲覧できるよう工夫する。

- ・閲覧にあたっては、視認性が高い画面設計とし、画面遷移数を少なくするなど簡易的な手順とする
- ・閲覧する情報は、一種類に固定(救急医療で医師等が閲覧する「救急用サマリー」+全量版)
- ・同意取得は、救急医療と同じく口頭同意とし、意識不明等、同意取得困難時に限り同意なしとする



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年度の検討結果

- 救急隊が、口頭聴取のみならず、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り、救急活動の迅速化・円滑化を図る取組みについて検討した。
- 令和4年度実証実験の結果を踏まえ、システム構築に向けた要件の整理と事業効果の検証等を行い、基本的事項について整理した「救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みの骨子」を作成した(次ページ)。

○システム構築に向けた要件の整理

<システム基盤>

既存のオンライン資格確認等システムを利用し、救急隊が正確な医療情報等を閲覧するという目的を達成するために、医療機関向けに社会保険診療報酬支払基金が提供しているWebアプリを改修する。

<閲覧権限>

救急隊員とする。

<閲覧情報>

救急時医療情報(救急用サマリー)及び全量版(通常版の全情報)とする。

<閲覧プロセスと画面遷移>

視認性が高い画面設計とし、画面遷移数を少なくするなど簡易的な手順とする。

<同意取得>

傷病者本人からの同意を前提とするが、口頭同意を可能とし、意識不明等のため同意を得ることが困難である場合に限り、本人の同意なしで閲覧する運用とする。

<ログ管理・アカウント管理>

Webアプリに搭載されている既存機能を活用する。

<機器等>

汎用カードリーダーに統一する。

○事業効果の検証

<実証実験参加消防本部へヒアリング>
集約された正確な医療情報等を把握できることで、情報聴取時間の短縮につながるとの意見があった一方で、操作手順の多さや機器の操作性が悪いこと等により、結果として現場滞在時間の短縮にはつながらなかったとの意見もあった。

<全消防本部へアンケート>
本事業について「積極的に導入したい」「どちらかといえば導入したい」と回答した消防本部は約6割となった。



今後、本事業が救急隊や傷病者にとってどのようなメリットとなるかわかりやすく伝えられるよう、実証事業においてユースケースの研究や事業効果の深掘りを行う。

まとめ(今後の方向性)

救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みについて、具体的な要件定義を確定させることを目標に、令和6年度に全国的に行う実証事業の状況を確認しながら、課題解決に向けて議論を進める。また、導入手順書やセキュリティ関連、運用課題等をまとめた対応方針を作成し、各消防本部が円滑にシステムを導入できるよう環境を整備する。

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

(6) 救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みの骨子

「救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みの骨子」

1 背景

救急出動件数、救急搬送人員は、一貫して増加傾向にあり、令和2年にコロナウイルス感染症の影響による不要不急の外出の自粛などにより、一旦減少したものの、令和3年以降は再び増加に転じ、令和4年には、約723万件、約622万人と集計開始以来、過去最多となった。

今後も搬送率が高い高齢者の人口が増加する見込みであることに加え、救急需要が多様化していることから、傷病者本人及び救急隊員の負担を極力抑えながら、医療機関との更なる連携強化を図る必要がある。

2 目的

このため、救急業務において傷病者の健康保険証利用登録済マイナンバーカード(いわゆる「マイナ保険証」)を活用し、オンライン資格確認等システムから救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みを構築することで、傷病者自身の情報伝達にかかる負担を軽減するとともに、救急隊員が正確に傷病者情報を把握することにより搬送先医療機関の選定を行うことで、救急業務の迅速化・円滑化を目指す。

3 基本的事項

(1) システム基盤に関する事項

医療機関・薬局で確立されているオンライン資格確認等システムを活用し、救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みとする。

(2) 医療情報等閲覧に関する事項

生命・身体の保護のため、緊急に搬送する必要がある傷病者を医療機関に搬送するという救急業務に鑑み、医療機関・薬局における運用と比較しながら、傷病者自身の情報伝達にかかる負担を軽減しつつ、救急隊員が迅速に閲覧できる仕組みとする。

- ・閲覧対象者は、マイナ保険証を所持している傷病者とする。
- ・閲覧できる者は、予め消防本部によって指定された救急隊員とする。
- ・閲覧する情報は、救急時医療情報(救急用サマリー)及び全量版(通常版の全情報)とする。
- ・閲覧にあたっては、視認性が高い画面設計とし、画面遷移数を少なくするなど簡易的な手順とする。
- ・閲覧にあたっては、傷病者本人からの同意を前提とするが、口頭同意を可能とし、意識不明等のため同意を得ることが困難である場合に限り、本人の同意なしで閲覧する運用とする。

(3) セキュリティに関する事項

救急隊員が要配慮個人情報である医療情報等を閲覧することに鑑み、適切なセキュリティ対策を講じた仕組みとする。

(4) 国民への広報・周知に関する事項

実施にあたっては、マイナ保険証を所持している国民の協力が必要不可欠であることから、救急業務において傷病者のマイナ保険証を活用することについて、その必要性や目的を国民に対してわかりやすい形で広報・周知する。

②救急需要の適正化等に関する検討

2 救急需要の適正化等に関する検討

(1) 緊急度判定体系とは

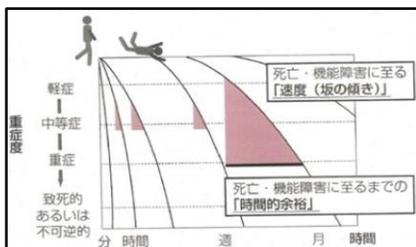
【目的】 **救急需要と供給の不均衡が生じる状況でも、救急医療を必要とする人が、「順番」のために遅れることなく、緊急性の高い傷病者を確実に選定し、直ちに適切な医療機関へ搬送すること。**

- ⇒ 119番通報時は、PA連携といった部隊運用の強化、又は医療リソースの迅速な要請を可能とする。
- ⇒ 救急現場は、緊急度に応じた救急活動(観察・処置及び医療機関選定)を可能とする。

➤ 「緊急度」とは

緊急度は、時間経過が生命の危険性を左右する程度のことをいい、時間の経過による症状の変化の度合いに着目した概念である。

一方で、重症度は時間の概念を含まない。



出典：
日本臨床救急医学会雑誌
委員会報告

➤ 緊急度の類型とその定義

緊急度は、3段階に色分けして類型化され、各段階は医学的観点に基づき定義される。緊急性が高い順から「赤(緊急)→黄(準緊急)→緑(低緊急)」、医療を必要としない状態は「白(非緊急)」となる。

緊急度	定義
緊急 (赤)	既に生理学的に生命危機に瀕している状態 増悪傾向あるいは急変する可能性のある病態
準緊急 (黄)	時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態
低緊急 (緑)	緊急ではないが、医療機関の受診を勧める病態 (夜間の場合、翌日の受診でも構わない)
非緊急 (白)	上記に該当せず、医療を必要としない状態

(注1) 緊急度判定プロトコルVer.3
「救急現場」より引用。低緊急は、
「家庭自己判断」の表記に基づく。

(注2) 段階によって、緊急度の
詳細なサブカテゴリー、色分け
が若干異なっている。

➤ 緊急度判定体系の全体像

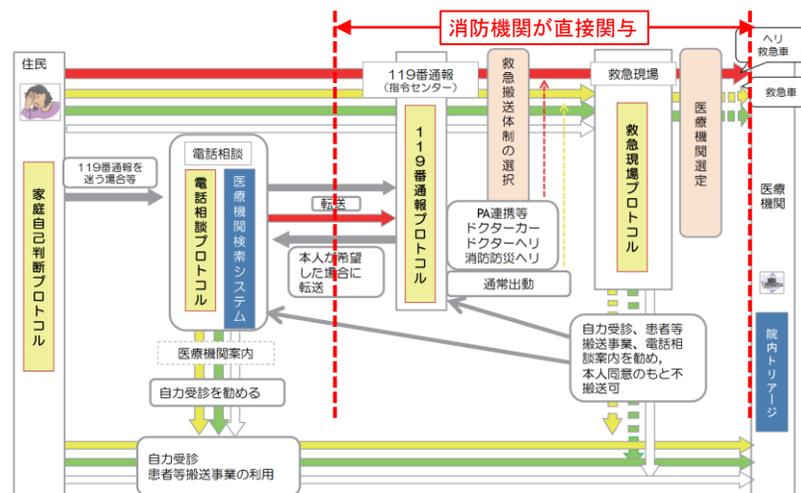
傷病者が医療機関へ救急搬送されるまでの間、緊急度判定を行う場面は、4段階(家庭自己判断、電話相談、119番通報、救急現場)ある。

そのうち2段階(119番通報、救急現場)は、消防機関が直接判定を行う。

緊急度判定プロトコルによる判定後の運用としては、**高緊急に対する救急搬送体制(PA連携、ドクターカー要請等)等の選択、低緊急・非緊急に対する救急搬送以外(電話相談、患者等搬送事業者の案内等)の選択**がある。

これまで各段階毎に異なる緊急度判定プロトコルが開発されている。

(注) プロトコルの精度向上は、救急搬送時と医療機関搬送後の情報を突合し、救急事案の集積による医学的検証に基づいて行われる。



※平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書より抜粋(当初想定図)

2 救急需要の適正化等に関する検討

(2) 令和5年度までの検討

① 令和5年度の検討方針

- 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、感染症拡大等による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。

検討事項

I. コロナ禍における救急搬送の実態及び課題について

今後の対応策を検討するにあたり基本的な情報であるため、現状認識について更なる整理を進める。

II. 緊急度判定について

感染症拡大等による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て、これまでの関係機関の取組みを補完するため、主に以下の点から課題を整理し対応策を検討する。

【主な論点(案)】

i) 緊急度判定プロトコルによる判定後の運用

- ・ 消防機関以外の代替的な社会資源の活用
例：電話相談窓口等の連携・強化、代替移動手段の確保、かかりつけ医・保健所等との連携 等
- ・ 救急隊の運用方法
- ・ 緊急度判定体系の普及促進のあり方

ii) 緊急度判定プロトコルの策定理念・判定精度、及び消防機関での運用に関する課題

III. 今後の救急需要の適正化等に関する課題について

さらに、今後に向けて検討すべき課題の有無について、幅広い視点から検討する。

2 救急需要の適正化等に関する検討

(2) 令和5年度までの検討

①コロナ禍における消防機関の対応 ～平時との比較～

平時からの対応

- 「119番通報時」の緊急度判定の結果は、最適な救急搬送体制（PA連携、ドクターカー要請等）の選択に活用されているケースが多く、通信指令員の判断による出動優先順位付け等を行わないケースが多い。
- 「救急現場」の緊急度判定の結果は、緊急度に応じた救急活動（観察・処置及び医療機関選定、部隊補強）に活用されているケースが多く、救急隊の判断による不搬送等を行わないケースが多い。

コロナ禍における救急ひっ迫時の対応

- 「119番通報時」において、緊急度判定の結果に基づき出動保留が行われた消防本部があった。一方、通信指令員の労務負荷が大きく、救急ひっ迫ピーク時は緊急度判定を縮小せざるを得ない場合があった。
- 「救急現場」において、新型コロナ感染症が疑われる傷病者は、救急隊から保健所に対応を引継ぎ、感染症法に基づく自宅療養等の判断が行われ、結果として不搬送となる場合があった。

※ 令和5年5月8日の5類感染症移行に伴い、基本的に搬送先調整の主体は救急隊へ移行した。



各消防本部において対応に苦慮しながらも、コロナ禍における救急ひっ迫に対応した。
しかし、各消防本部の処理能力を大幅に上回った結果、現場到着に時間を要する事案もあった。
救急ひっ迫時は、「119番通報時」に出動保留が行われたが、通信指令員の負担が大きかった。
「救急現場」でコロナ陽性者が不搬送となる場合があった。

2 救急需要の適正化等に関する検討

(3) 救急隊運用の事例紹介

① 重症事案対応隊の確保

【概要】

- 重症事案対応の専用救急隊を確保して、「119通報時」の緊急度判定に基づき、高緊急(CPA等)に出動させる取組み。
- 地域の実情及び各消防本部の考え方によりパターンが異なる。

重症事案対応隊の確保	A本部	B本部	C本部	D本部
運用の開始基準	出動率80%を目安	出動率70%を目安	出動率90%を目安	基準なし ^(※1) (救急ひっ迫時)
運用の解除基準	基準なし ^(※1)	基準なし ^(※1)	出動率70%未満を目安	基準なし ^(※1)
運用開始・解除の判断主体	指令課	指令課	指令課	救急課
重症事案対応隊の指定方法	既存隊から別枠指定(2隊)	既存隊から別枠指定(5隊)	既存隊から別枠指定(2隊)	増隊して新たに指定(1隊)
重症事案対応隊の出動基準	基準なし ^(※1)	平時と同じPA連携の基準 ^(※2)	重症事案	基準なし ^(※1) (事案毎に指令課と救急課が協議)

※1 状況を総合的に加味して判断主体の権限で指示

※2 生理学的基準による高緊急のPA連携に限る

【目的・効果】

- 救急ひっ迫時にも高緊急に対して一定時間内に現場到着する体制確保を主目的とし、救急隊全体として自ずと準緊急～非緊急が優先順位付けされることも二次的に期待される。
- さらに、高緊急判定のみ行うことによる省力化、組織的運用による責任分散、通信指令員の心理的負担の軽減等の効果も期待する。
- 高緊急の救急出動件数の割合は少ないため、重症事案対応隊の待機時間を労務管理上の配慮として運用することも考えられる。

【運用時の課題(例)】

- 組織的運用の開始 : 開始基準・解除基準の明確化、自治体内での意思決定、関係部署間のコミュニケーション
- 部隊配置の方法 : (条件①)面積・人口密度・年齢構成 (条件②)カバー範囲と確保隊数 (条件③)配置換え
- 運用拡大の可能性 : 高緊急(CPA等)から出動基準の拡大、カバー範囲と確保隊数の拡大、及び通常救急隊の運用への影響
- 現着目標時間の設定 : 救急ひっ迫時に通常救急隊と比較して相対的に早い現着目標、或いは一定の目標時間の設定
- 市民の理解促進 : 重症事案対応隊に限った現着時間の記録・評価、高緊急に重点的に対応していることの説明
- その他 : 低緊急・非緊急を含めた「緊急度判定プロトコル」と「運用要領」の策定による有用性向上

2 救急需要の適正化等に関する検討

(3) 救急隊運用の事例紹介

①重症事案対応隊の確保

横浜市消防局

<横浜市消防局(通知)【抜粋】>

消防署長
令和5年12月4日
救急部長
警防部長

令和5年度冬季の増強救急隊の編成について(通知)

年末年始の休庁期間における部隊編成については、「年末年始消防特別警戒の実施について」(令和5年12月1日消警第1269号)により警防体制の強化をお願いしたところで。

例年冬季は、感染症の拡大や、休庁期間中及び休庁期間前後は医療機関の休診等の影響により、さらに救急要請の増加が予想されることから、より効率的・効果的な救急搬送体制を確保するため、次のとおり増強救急隊を編成することとします。

1 実施期間 (略)

2 救急特別配備体制の発令基準 (略)

(2) 救急特別配備体制2号(運用開始)

救急隊稼働率が概ね80%(67隊)以上が一定時間以上連続と予想される場合に発令

3 増強救急隊の編成要領 (略)

4 指定救急隊の運用

緊急度・重症度の高い救急事案での現場到着時間の延伸を抑制するため、救急特別配備体制が発令されている時間帯に救急隊6隊を指定します。

なお、緊急度・重症度の高い救急事案とは、緊急度・重症度判定によりA+判定となったもの又は司令課長が必要と認めた事案とします。

指定救急隊の編成要領は以下のとおりとします。

(1) 指定する時間帯は、救急特別配備体制2号発令時から司令課長が解除するまでの間とします。

(2) 指定救急隊の選定は、消防活動数の方面単位で行うこととします。

(3) 指定時間は、1部隊1回あたり1時間を原則とします。

(4) 各方面内の当事署間で調整の上、各署警防課長の指示を受けた部隊が直接指令台に連絡し、以降の交代についても同様とします。

(略)

【運用が考慮される時季・時間】

○365日24時間。

【運用の開始・解除基準、判断主体】

- 運用開始は、救急隊稼働率が概ね80%(67隊)以上が一定時間連続と予想される場合。
- 運用解除は、明確な基準はないが、救急出動件数や気象状況等の推移予測等を勘案して、短時間で運用を解除するよう配慮。
- 運用開始・解除の判断主体は、司令課。

【重症事案対応隊の指定・運用方法】

- 市内を6方面に分け、各方面の稼働救急隊から1隊を指定。
(合計6隊)
 - ・ 指定時間は、1部隊1回あたり1時間を原則。
 - ・ 各方面内の当事署間で調整の上、各署警防課長の指示を受けた部隊の交代は可能。

【重症事案対応隊の出動基準】

- 緊急度緊急度・重症度の高い救急事案。
 - ・ 緊急度・重症度判定によりA+判定(生命の危険が切迫している可能性が極めて高いもの)となった事案。
 - ・ その他、司令課長が必要と認めた事案。

※上記の「重症事案対応隊」とは、横浜市消防局では指定救急隊のことをいう。

2 救急需要の適正化等に関する検討

(3) 救急隊運用の事例紹介

①重症事案対応隊の確保

名古屋市消防局

<名古屋市消防局(通知)【抜粋】>

4 消 救 第 8 4 号
令 和 4 年 7 月 2 8 日

各 消 防 署 長 様
消 防 長

救急隊高稼働率時における緊急度・重症度の高い救急事案に対する
出動体制の確保について

臨時救急隊の運用については、「非常用救急車運用要領の改正について」（平成31年3月25日付け30消救第221号。以下「221号通知」という。）に基づき運用しており、今夏においては、臨時救急隊編成に係る人員確保並びに猛暑期における先手を打った救急隊の運用を行うなど、稼働率の上昇を抑える対策を講じているところである。しかしながら、連日の救急出動件数の増加に加え、新型コロナウイルスの感染急拡大による救急搬送困難事案の増加も懸念され、本市の救急体制についても逼迫が想定されることから、当面の間、下記のとおり本部救急隊を運用することとしたので各職員に対し周知を図られたい。

記

1 目 的
出動等により救急隊が高稼働率で推移し、出動可能な救急車がない状況下（救急隊稼働率100%）で発生した緊急度・重症度の高い救急事案に対し、救急車を119番通報から遅滞なく救急現場に出動させることで、速やかな医療機関への搬送を行うことができるよう体制をとるもの。

2 実施方法
非常用救急車の警防本部運用が「二次運用」になった時点において、本部救急隊4隊を確保（不能設定）し、防災指令センターの判断により出動させる。なお、本運用の解除については「二次運用」の解除と同一とする。

変更箇所（「84号通知」）

2 実施方法

非常用救急車の警防本部運用が「二次運用」になった時点において、本部救急隊4隊を確保（不能設定）することとしていたものを、本部救急隊のいずれか2隊を確保（出×設定）することに変更する。

なお、警防本部運用が「二次運用」になった時点において、全ての本部救急隊が出動等により確保できない場合は、警防本部の判断により、本部救急隊以外の所属の救急隊を、本部救急隊2隊が確保できるまでの間、一時的に確保（出×設定）することを追加する。

【運用が考慮される時季・時間】

○365日24時間。

【運用の開始・解除基準、判断主体】

- 運用開始は、救急隊稼働率が概ね90%以上となった二次運用開始時。（救急隊稼働率の母数となる救急隊数は、時間帯や運用状況により変化）
- 運用解除は、状況を総合的に加味して判断。
- 運用開始・解除の判断主体は、防災指令センター。

【重症事案対応隊の指定・運用方法】

- 二次運用の体制移行時には臨時救急隊の編成による増隊を行った上で、常設の本部救急隊6隊のうち2隊を指定。
※もし指定できない場合は、一時的に所属の救急隊を指定。

【重症事案対応隊の人員確保】

- 臨時救急隊を編成するための人員は、本署の消火隊が臨時救急隊と乗換運用することにより確保。

【重症事案対応隊の出動基準】

- 緊急度・重症度の高い救急事案。（重症事案対応隊が、現場に直近の場合）

※上記の「重症事案対応隊」とは、名古屋市消防局では二次運用開始時に指定する救急隊のことをいう。

2 救急需要の適正化等に関する検討

(4) 令和5年度の検討結果

○コロナ禍における救急搬送の実情及び課題

- コロナ禍における消防機関の対応
救急ひっ迫時は「119番通報時」に出動保留が行われ、「救急現場」でコロナ陽性者が不搬送となる場合があった。
- コロナ禍における関係機関との連携
保健所の対応との比較を行い、「救急現場」における救急隊の搬送先調整においても、平時から地域の実情に応じたルール、情報連携が重要であることを再認識した。
- コロナ禍の教訓を踏まえた今後の対策に向けて
コロナ禍において様々な課題があったが、「119番通報時」の救急隊運用、「救急現場」の関係機関との連携、軽症者等に対応する医療へ繋げる取組みについて、平時を見据えた示唆が得られた。

○救急隊運用の事例紹介

- 重症事案対応隊の確保 等
救急ひっ迫時にも高緊急の119番通報に対して一定時間内に現場到着する体制確保のため、高緊急(CPA等)に出動させる専用救急隊を確保する取組み。
- <効果及び課題>
救急出動全体として、自ずと高緊急以外の119番通報に優先順位付けがされ、通信指令員の心理的負担の軽減等の効果も期待されるが、運用開始、部隊配置の方法等について、さらに知見を蓄積する必要がある。

○今後さらに議論が必要な課題

- 救急安心センター事業(#7119)
実施地域は拡大してきたが、引き続き利用促進を図るとともに、年齢層毎の普及促進、認知度向上のあり方等について積極的に検討する必要がある。
- 救急隊による搬送以外の対応
平時から緊急度に応じた社会資源として、患者等搬送事業者や転院搬送等で病院救急車を活用する体制が整備されることが望まれる。
- その他
 - ・「救急ひっ迫時」に行うべき対応、個々の措置を発動する際の基準
 - ・「救急業務」の要件である「緊急性」について、消防法体系や緊急度判定プロトコルにおける考え方の明確化、法的な保護・免責の必要性
 - ・緊急度判定後の受療手段の選択、適切な行政サービスへの振り分け等を地域毎に定める方法
 - ・消防機関によるトリアージから適切な医療・ケアに繋ぐための研究(軽症者等に対応するオンライン診療、在宅医療との連携を含む) 等

まとめ(今後の方向性)

- 緊急度判定体系は、救急需要の発生から医療機関の受入れまでを繋いでおり、緊急度に応じた傷病者の適切な搬送先・サービス等が整備され、適切な連携体制と振り分け機能が構築されることが重要。
- 引き続き、適切な作業・連携体制に基づき、救急ひっ迫時のみならず平時を見据えて、救急需要対策の視点から全体像をもって体系的に議論を行う。

令和6年度 救急業務のあり方に関する検討会

救急需要の増大や救急業務のあり方全般について、必要な研究・検討を行い救急業務を取り巻く諸課題へ対応することを目的とし、制度改正や通知の発出など必要な施策展開へと繋げることにより、救急業務の円滑な実施と質の向上を図る。

検討事項

1. 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（WG） ※WG:ワーキンググループ

- 救急業務において傷病者のマイナンバーカードを活用し、「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等に資する傷病者の医療情報等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・円滑化を図るための検討を行う。
- 令和6年度は、これまで整理してきた要件等を踏まえ「オンライン資格確認等システム」の改修を行うとともに、67消防本部660隊の参画を得て全国規模での実証事業を実施し、システムの運用方針等に係る具体的な内容について検討を進め、消防本部での運用開始に向けてシステムの導入手順書や運用要領等について整理する。

2. 増加する救急需要への対策に関する検討（WG）

- 令和5年度は新型コロナウイルスの感染拡大による救急ひっ迫時に行われた対応に焦点を当てて、救急需要の発生から医療機関の受入れまでを繋ぐ緊急度判定体系について検討した。さらに、平時を見据えた増加する救急需要への対応策については多岐にわたる論点があり、今後さらに議論が必要な課題の整理を行った。
- 令和6年度は令和5年度の検討を踏まえて、消防以外の社会資源の活用（電話相談窓口、代替移動手段、関係機関との連携等）、「救急業務」と「緊急性」の関係性などについて議論を深め、病院前救護におけるトリアージの体制強化に向けて更なる検討を行う。

その他（報告事項）

3. 救急業務に関するフォローアップ

(1) 救急業務のDX推進等に係る調査・検討（連絡会）

救急活動の迅速化・円滑化に資する、消防本部の実状に応じたDXの選択肢や救急業務に活用が見込める最新技術等について、調査・検討する。

(2) 救急業務全般に係るフォローアップ

フォローアップの3周目として、全国の都道府県を4年間（R6～R9）で訪問する。

先進的な取り組みや課題が顕在化している消防本部への個別訪問等を通じて、消防庁での施策等の検討に資するとともに、各地域の課題をより深く把握し、必要な助言等を行う。

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

「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）を発出し、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"> ○ 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 都道府県連携協議会の枠組みが創設され、その構成員に消防機関が含まれること。 ○ 厚生労働省が定める「基本指針」及び都道府県、保健所設置市・特別区が定める「予防計画」に「感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項」等が追加されること。 <p>⇒ 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検疫所長等の移送権限が明確化されるとともに、検疫所長等は消防機関を含む関係行政機関に対し、検疫に係る業務の遂行に関して、必要な協力を求めることができるものとされること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、救急救命士等に対し、当該注射行為を行うよう要請することができること。 <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、注射行為を行うことを業とすることができるものとする。</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は、令和5年5月8日をもって、感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」（2類相当）から「5類感染症」に変更されたが、感染対策や患者が受診できる医療体制の準備を講じつつ、段階的に移行する期間を定めていたが、令和6年3月末をもって通常の医療提供体制となった。内容は、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、患者数や死亡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（移行期間終了後）

- 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を用いた新型コロナ入院可能病床や入院患者数の把握を継続

- 幅広い医療機関による自律的な通常の対応
- 広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制とする。
- 病院確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行

- 政府として一律に外出自粛はせず
- 治療薬の費用は、公費負担は終了となり、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担となる。
- 入院医療費は、高額療養費制度が適用され、所得に応じて一定額以上の負担は生じない取扱いとなる。

- 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

- 新型コロナワクチンの全額公費による接種は、令和6年3月31日で終了となる。

5類移行期間終了に伴う消防機関の対応

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

- 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（補助）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（移行期間終了後）

- 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。
- 入院調整については、医療機関間で円滑に入院先が決定される体制となっている。

- 救急において新型コロナウイルス対応として使用する个人防护具（PPE）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」とされていたが、同交付金の補助対象ではなくなり、令和6年3月末で終了となった。
- 適切な地方交付税措置を講じるなど、必要な取組を実施

医療機関の選定

財政措置

消防庁としての対応

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	R6.3月	R6.4月
追加ヒアリング 消防機関の対応（救急）に関する実態調査、	類型見直し 結果の周知	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						新たな体系
		新型コロナウイルス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						
		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)						
							終了	
救急搬送困難事案の調査								継続

4. 救急隊員の労務管理、#7119、 熱中症への対応

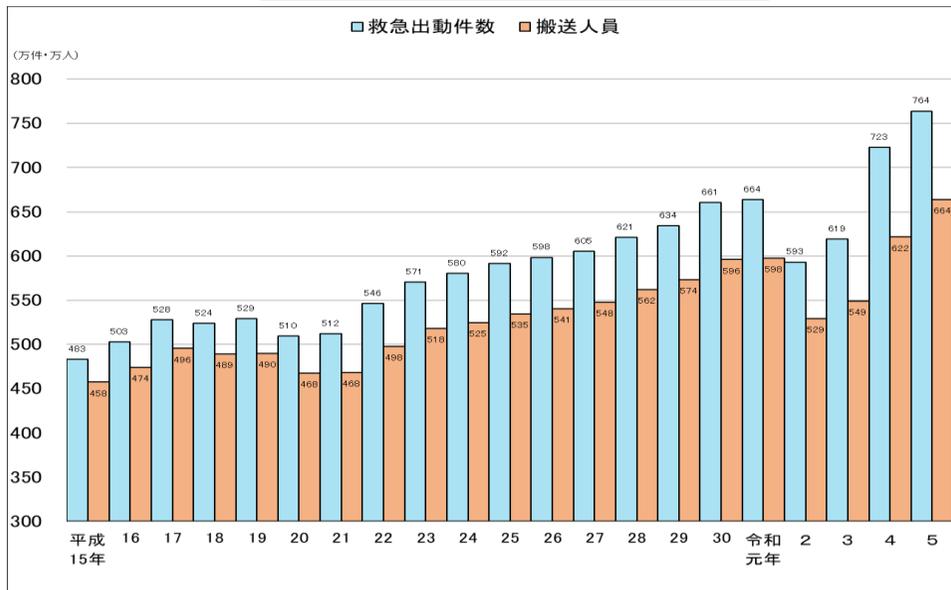
救急隊員の職務環境の整備に向けた取組の推進について（令和6年3月21日付け通知）

- 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、令和4年中における全国の救急車による救急出動件数が過去最高を更新し、令和4年中における救急車による病院収容時間の全国平均値が前年比で約4.4分延伸している。
- 今後も高齢化の進展、気候変動、感染症の流行等により、救急需要の増大及び多様化が懸念されるため、救急業務の質の維持等の観点から、救急隊員の職務環境の一層の整備が重要となっている。

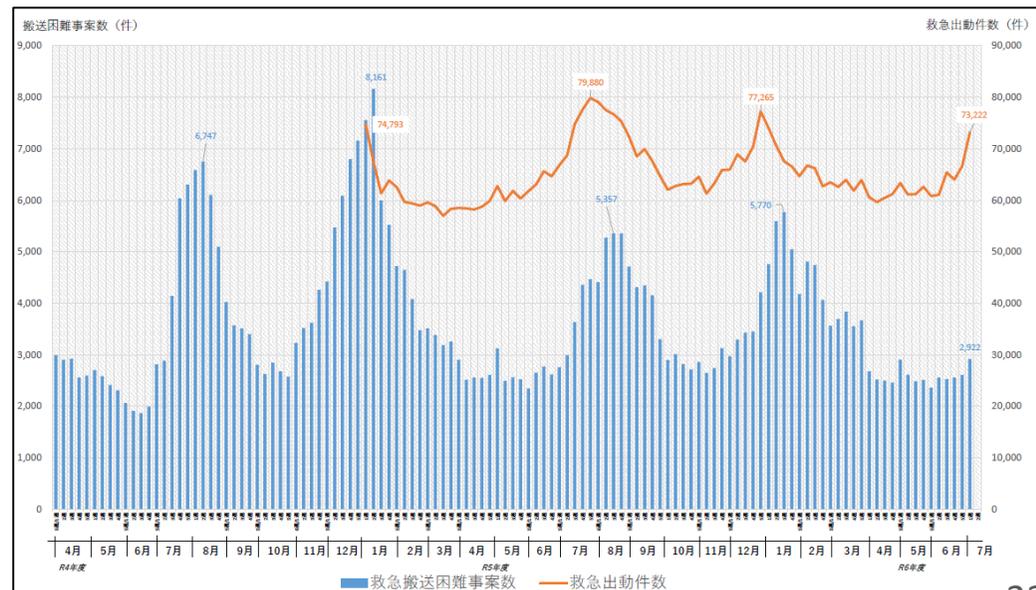
※「救急隊員の職務環境の整備に向けた取組の推進について（通知）」の取組事例

- ・ 救急隊員の効果的な労務管理の方策 ⇒ 各救急救命士の労務負担の均等化、救急隊1隊あたりの負担軽減につながる取組など
- ・ 救急車の交通事故の防止対策 ⇒ 機関員の負担の軽減、救急車の事故防止性能の向上、機関員の運転技術の向上につながる取組など
- ・ 女性救急隊員の職務環境の整備促進 ⇒ 身体的負担の軽減、隔日勤務ができる署所の拡大、出産等に伴う休暇後に救急隊に復帰しやすい環境の整備、女性の視点や意見の職務環境への反映といった効果につながる取組など
- ・ 救急業務におけるDXの推進 ⇒ 救急搬送の迅速化、救急業務の効率化、救急隊から受入医療機関への情報伝達の正確化といった効果につながる取組など

救急出動件数と搬送人員の推移



搬送困難事案等の推移



救急安心センター事業（#7119）の概要について

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、看護師等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

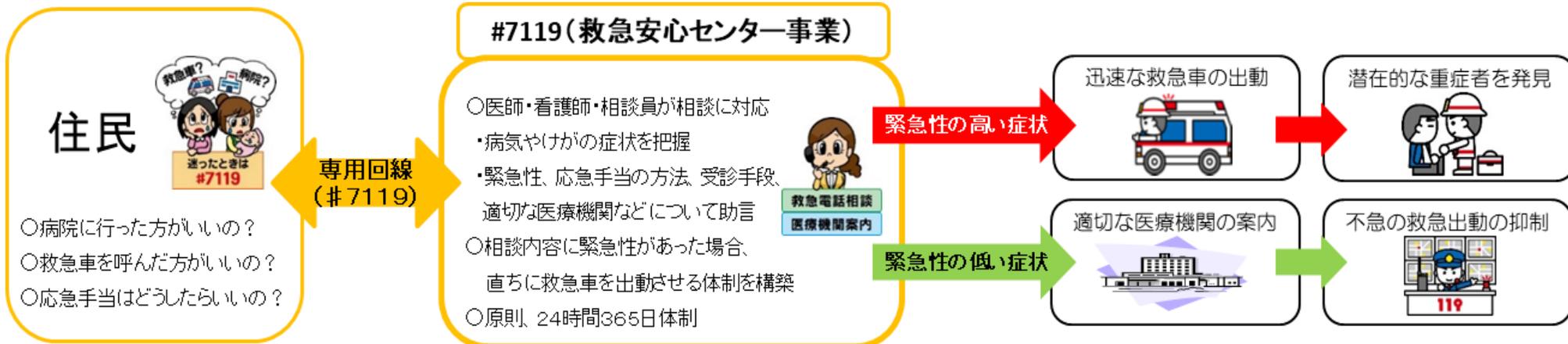
○ 適切な医療機関を案内※3

※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】



救急安心センター事業（#7119）の全国実施状況について

○ 現在、全国**30地域**で実施 ○ 人口カバー率は**66.8%**（8,423万人）

(1) 実施地域 全国30地域

○ 都道府県内全域：25地域

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}、新潟県、**富山県**、山梨県、**長野県**、岐阜県、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、**熊本県**

○ 県内一部：5地域

札幌市周辺^{※4}、横浜市、**名古屋市**、神戸市周辺^{※5}、田辺市周辺^{※6}

※1 島しょ部を除く

※2 【広島県】庄原市・大崎上島を除く県内市町
【岡山県】井原市・笠岡市【山口県】岩国市・和木町

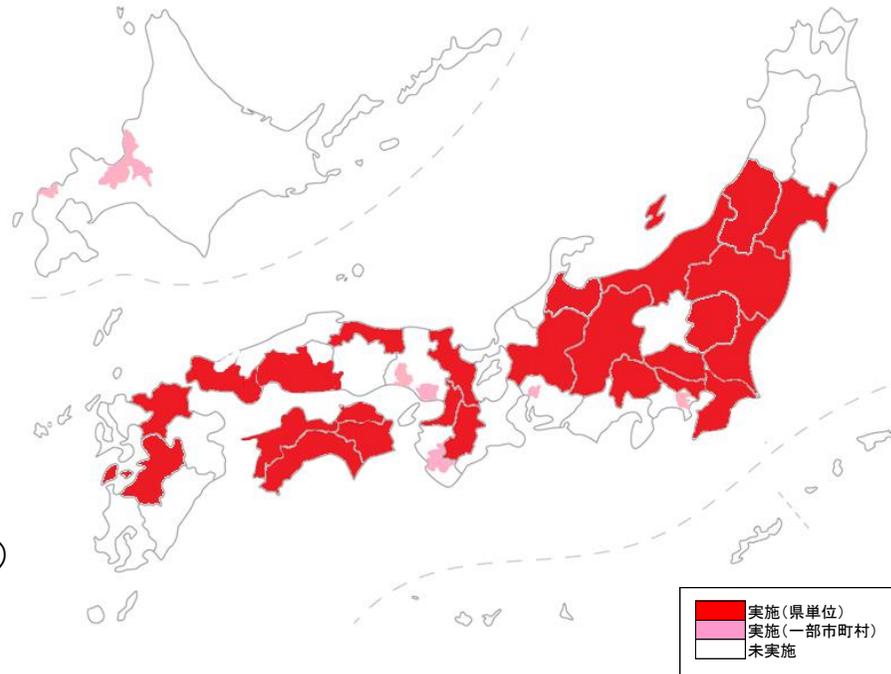
※3 萩市・阿武町を除く

※4 札幌市・石狩市・当別町・新篠津村・島牧村・南幌町・栗山町・岩見沢市・京極町

※5 神戸市・姫路市・芦屋市

※6 田辺市・上富田町

※令和6年7月現在



(2) 令和6年度導入予定 全国36地域 人口カバー率：78.1%（見込）

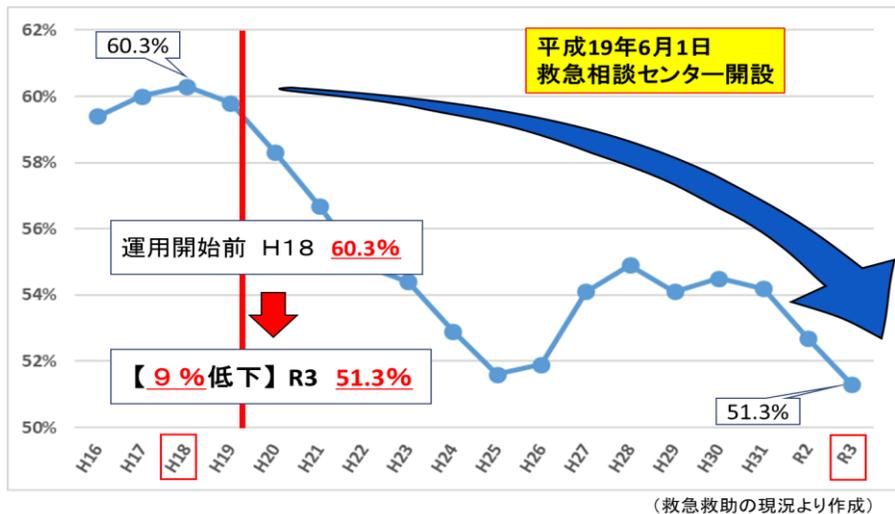
青森県、神奈川県（全県へ拡大）、福井県、静岡県、長崎県、大分市、沖縄県

(3) 開始時期

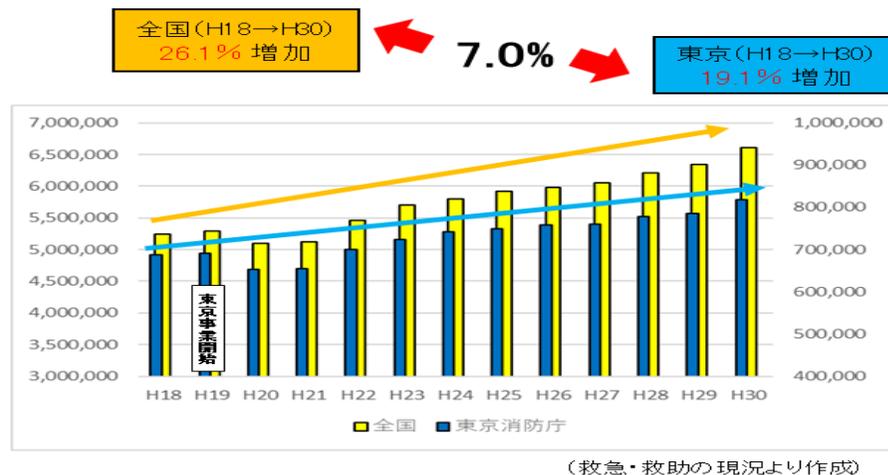
年度	H19	H21	H24	H25	H27	H28	H29	H30	R1(H31)	R2	R3	R4	R5	R6	
開始地域数	1	2	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	6	7	
累計	1	3	4	5	6	7	11	14	16	17	18	19	24	30	
[参考] 開始地域	東京都	大阪府 奈良県	田辺市等	札幌市等	横浜市	福岡県	宮城県 埼玉県 新潟県 神戸市等	茨城県 鳥取県 広島市等	山口県 徳島県	京都府	岐阜市等	高知県	福島県 山梨県 岐阜県	千葉県 長野県 愛媛県	山形県 栃木県 富山県 山梨県 香川県 熊本県 名古屋市

救急安心センター事業（#7119）の事業効果の例

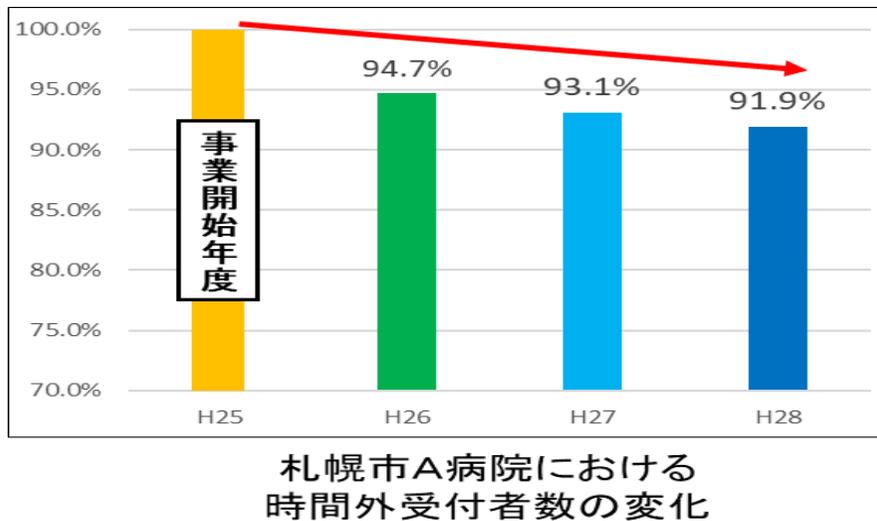
<救急搬送人員に占める軽症割合の低減>



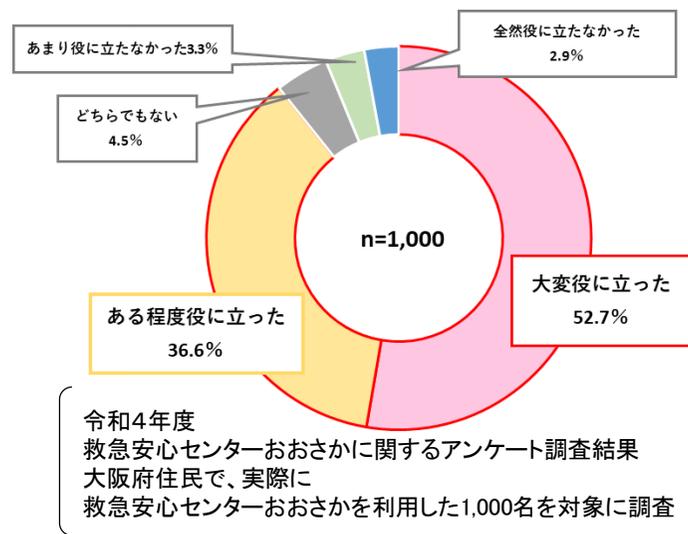
<救急出動件数の抑制>



<時間外受付者数の減少>



<住民への安心・安全の提供> 約9割 → 大変役に立った あるいは 程度役に立った



救急安心センター事業（#7119）の参考情報

(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能**

(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
 - ・ 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) 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**
 (例)令和4年度決算額
 【大阪府: エリア人口 約884万人】262,711(千円)
 【神戸市: エリア人口 約162万人】99,248(千円)
 【山口県: エリア人口 約116万人】18,794(千円)

(5) 実施団体の相談件数(令和4年度実績)

- ・ **全国で約214万件**(人口100万人あたり年間平均3.6万件)
- ・ 令和3年度の約145万件から**148%増加**
 ※下記も参照

(6) 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
- ・ 派遣実績: 計27回・派遣人数51人(平成29年度～令和5年度)

○ 東京都・大阪府のデータでは #7119に寄せられた救急相談の内、約85%については「**救急要請しなかった**」とされており、**#7119により119番通報への集中を軽減**できたと考えられる

【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			医療機関案内
		救急相談			
		救急要請しなかったもの	救急要請したもの	小計	
R4年	約43.8万件	約21.9万件	約4.3万件	約26.2万件	約17.6万件
R5年	約46.4万件	約24.9万件	約5.4万件	約30.3万件	約16.1万件

(「東京消防庁救急相談センター統計資料(令和5年版)」より抜粋)

【参考】R4年中の東京消防庁管内の救急出動件数: 約88万件(令和3年: 約75万件)
 相談前救急要請、かけ直し依頼についてはカウントせず

○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開始)

	計	内訳			医療機関案内
		救急相談			
		救急要請しなかったもの	救急要請したもの	小計	
R4年	約27.8万件	約13.4万件	約1.0万件	約14.4万件	約13.5万件
R5年	約29.0万件	約15.4万件	約1.7万件	約17.1万件	約11.9万件

(「令和5年救急安心センターおおさか年報」より抜粋)、その他については合計にカウントせず

【参考】R4年の大阪府内の救急出動件数: 約65万件(令和3年: 約56万件)

※四捨五入をした結果、合計と一致しないことがある

熱中症への対応について

- 令和5年の熱中症による救急搬送人員は、非常に厳しい暑さが長期間にわたって続き、調査開始以降2番目に多い搬送人員となった。(91,467人確定値)。
- 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	令和5年
95,137人	71,317人	64,869人	47,877人	71,029人	91,467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Twitter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！	[通常] ① 視聴 ② ダウンロード	[通常] ① 視聴 ② ダウンロード	[通常] ① 視聴 ② ダウンロード	[通常] ① 視聴 ② ダウンロード
	[冒頭なしVer] ① 視聴 ② ダウンロード	[冒頭なしVer] ① 視聴 ② ダウンロード	[冒頭なしVer] ① 視聴 ② ダウンロード	[冒頭なしVer] ① 視聴 ② ダウンロード

ポスター(R6)



《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）

【開催概要】

日時 令和6年11月22日（金）14時00分から17時00分

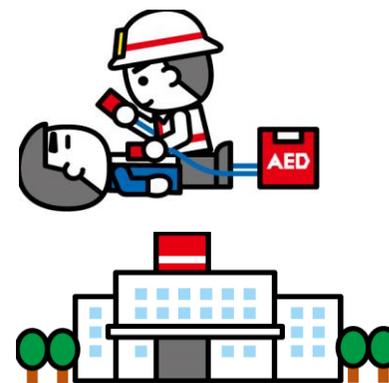
場所 あきた芸術劇場ミルハス（秋田市）

【プログラム(案)】

第1部 全国の各メディカルコントロール協議会における活動の情報交換会

第2部 パネルディスカッション

第3部 情報提供



■ 第1部「全国の各メディカルコントロール協議会における活動の情報交換会」について

【テーマ:オンラインMC】

下記の題材①から④の中から選択した題材の趣旨に沿った地域の取組を募集(予定)

＜題材＞①「オンラインMCの指示要請先(医療機関とMC医師の要件)」

②「指示医師の要件と研修体制」

③「指示要請時の医療機関への的確な情報伝達」

④「その他、地域の実情に応じた取組」

■ 第2部「パネルディスカッション」について

【テーマ:デジタル社会の実現に向けたメディカルコントロール】

デジタル技術を活用した消防と医療機関が連携する取組等について、幅広い演題を対象に募集(予定)