

# 令和4年度救急業務のあり方に関する検討会

消防庁救急企画室

## はじめに

令和3年中における全国の救急出動件数は約619万件、救急搬送人員は約549万人であり、前年と比較して増加しました。また、現場到着所要時間及び病院収容所要時間は、対前年比で延伸しており、個々の救急活動における負担は、新型コロナウイルス感染症による影響などにより増大している現状がうかがえます。こうした影響に加え、高齢化の進展等を背景として、今後の救急需要は更に増加するとともに、国民の救急業務に求めるニーズも多様化していくことが見込まれます。このような課題の解決に向けて、消防庁救急企画室では、救急業務の有識者等で構成される「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」（座長：有賀 徹 独立行政法人労働者健康安全機構理事長）を設置し、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」、②「救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討」の2つのテーマについて検討を行いました。

## 各検討事項の概要と対応

### 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

現状の救急活動では、救急隊は傷病者の観察の結果に基づき、当該傷病者に適した医療機関の中から、最も搬送時間が短いものを選定することを基本としつつ、地域の実情やかかりつけ医療機関の有無等も考慮しながら搬送先医療機関の選定を行っています。その際、必要な既往歴や受診し

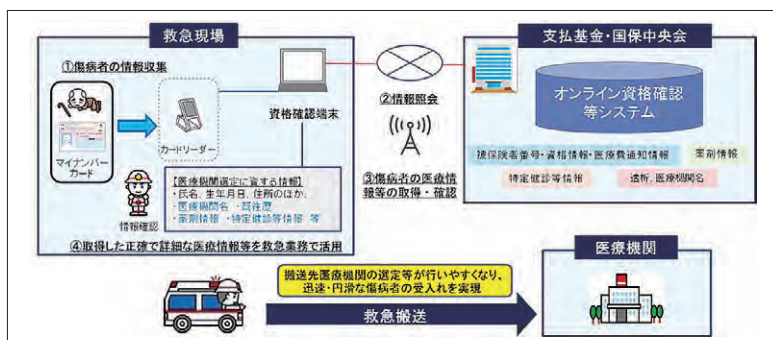
た医療機関名などの情報は、傷病者本人又は家族等の関係者から聴取しますが、付近に関係者がいない場合は、症状に苦しむ傷病者本人から聴取することとなります。また、複数の基礎疾患を有する高齢者の救急事案等の場合、本人が病歴や受診医療機関名を失念していることや、関係者が傷病者の情報を把握していないこともあります。このような場合、救急隊員が情報収集に苦慮し、傷病者の情報を十分に収集できないままに医療機関を選定することがあり、今後も前述のような救急事案が更に増加することが懸念されます。

一方で、令和3年10月からは、マイナンバーカードの健康保険証としての利用が開始され、全国の医療機関及び薬局において、「オンライン資格確認等システム（※1）」を活用した患者の医療情報等の閲覧が可能となり、患者の利便性の向上等を図るための環境整備が進んでいます。

この仕組みを救急業務でも活用することができれば、救急隊が救急業務に資する傷病者の医療情報を正確かつ早期に把握することができ、

（※1）オンライン資格確認等システム

マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、本人から同意を取得した上で資格情報や診療／薬剤情報や特定健診等の情報を医療機関・薬局で確認することが可能なシステム



マイナンバーカードを活用した救急活動の流れ

より迅速かつ円滑な救急活動が期待できることから、令和4度は消防本部等の協力の下、実証実験を行い、その結果から得られる効果や課題等について検討し、全国の消防本部における本格運用を見据えて課題等を整理することとしました。

### (1) 実証実験の実施

#### ① 実施消防本部の選定

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、応募のあった15消防本部の中から、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選定しました。選定した消防本部については「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」の下に設置したワーキンググループに諮り、その了承を得た上で、6本部（熊本市、姫路市、前橋市、都城市、彦根市、加賀市：合計30隊）に決定し、令和4年10月末から12月末までの期間で実証実験を行うこととしました。

#### ② 協力医療機関との調整

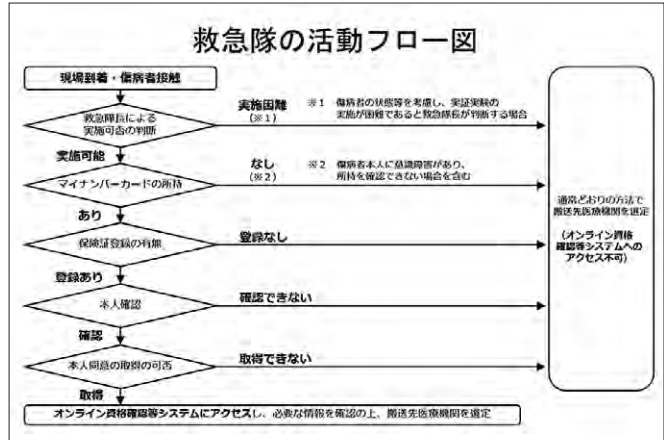
現状のオンライン資格確認等システムによる情報確認は、医療機関及び薬局のみに認められていることから、本実証実験においては、実施消防本部と協力医療機関との間で契約を締結し、医療機関から消防本部に属する救急救命士に対して、オンライン資格確認等システムの確認権限を付与する手続きを行った上で、実証実験を開始しました。

#### ③ 個人情報等の取扱いにおける遵守事項

本実証実験では、傷病者の機微な情報を取り扱うことから、救急活動中の個人情報の漏洩を防止するため、実施消防本部に対して「実証実験での個人情報等の取扱いにおける遵守事項について（消防庁救急企画室長通知）」を发出し、救急活動中、第三者がシステムの情報を目にするようなことがないように留意することや、機器（タブレットPC等）の紛失防止に細心の注意を払うこと等の周知徹底を行いました。

#### ④ 実施手順

本実証実験における救急隊の活動フローを示し、傷病者の状態を考慮しながら、救急隊長による実施可否



救急隊の活動フロー図

の判断の下で実験を行いました。

### (2) 実証実験結果

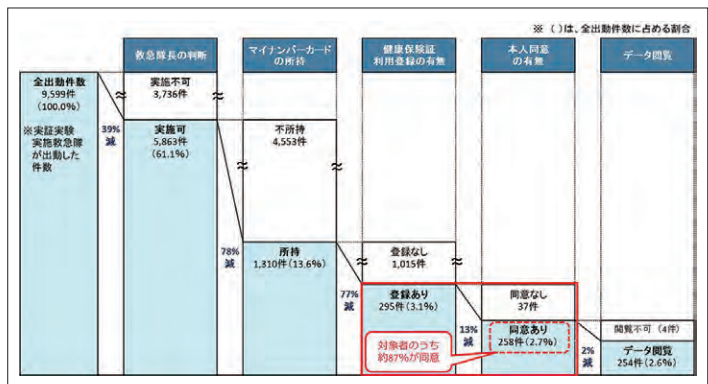
#### ① 出動件数の内訳

実証実験実施期間中に出動した全事案は9,599件であり、実施要件をすべて満たし、傷病者本人の同意を得た上で、最終的にオンライン資格確認等システムにて傷病者のデータ閲覧まで至った件数は、そのうち254件という結果となりました。

その中で、マイナンバーカードを所持し、かつ、健康保険証利用登録済みの傷病者のうち、9割近くの傷病者がデータの閲覧に同意していたという結果から、今後、マイナンバーカードの普及や健康保険証との紐付けが進めば、更なる活用が期待されると考えられます。

#### ② 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人等の情報提供に困難を伴う傷病者へ



出動件数の内訳

の対応において、傷病者の負担軽減、正確な情報取得、傷病者の病態把握などの観点から以下のとおり、一定の効果を確認することができたと考えられます。

#### ●傷病者のメリット

傷病者本人はマイナンバーカードの活用により同意すれば、これまで必要とされ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。(例えば、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となる。

一方、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、通常の救急活動と比べて延伸したという結果となりました。今後、実証実験の結果を踏まえて、運用方法等の改善や機器の改良等を進めることができれば、現場滞在時間の短縮を図ることは可能であると考えられます。

また、より簡素化した閲覧システムを救急隊が有効に活用することができれば、傷病者の正確な情報を元に、救急活動において、よりの確か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、更なる効果が見込めると考えられ、今後の検証が期待されます。

### (3) 令和5年度以降の基本的な方向性

今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べきであるという方針となりました。

そのため、令和5年度以降も引き続き、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、本検討会において継続した検討を進めていく予定です。

## 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・処置等の向上に関する検討

心臓病や脳卒中が疑われる傷病者に対する救急隊の観察・処置等については、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年12月14日法律第105号)」の公布・施行等を背景に、令和元年度に日本循環器学会及び日本脳卒中学会から消防庁に対して提案がなされ、検討が行われてきました。令和3年度末には、日本脳卒中学会より追加の提言が示され、従来通りの評価法(FAST、CPSS等)で脳卒中が疑われる場合に6つの観察項目(※2)を加え、そのうち該当する陽性項目数に応じて、血栓回収医療機関への直接搬送を考慮することが提案されました。

(※2) 脳卒中が疑われる場合に加える6つの観察項目

- 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



(前回提言から構音障害は除外)

令和4年度は、上記提言を踏まえた検討結果として、観察項目を搬送指標として活用する場合、「医療資源や医療機関の受入体制が豊富な地域・期間」では、主幹動脈閉塞(LVO)の予測値のうち「感度」を重視し、6項目のうち2項目が陽性であった時点で、一方、「医療資源や医療機関の受入体制が相対的に不十分な地域・期間」では、「陽性的中率」を重視し、3項目が陽性であった時点で、血栓回収医療機関への直接搬送を考慮に入れる運用が考えられるとされました。また、地域における医療資源等の考え方についてまとめられました。

### (2) 自動式人工呼吸器を使用した人工呼吸に関する検討

救急隊員等が行う応急処置のうち「自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う」ことについては、「救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準」(昭和53年7月1日消防庁告示第2号)に定められているところですが、現在、自動式人工呼吸器の発展や機能の多様化が進み、自発呼吸に同期する換気(補助換気)が可

能な機能を有する資器材も存在しています。こうした現状において、救急隊員の自動式人工呼吸器を用いた補助換気の実施について検討を行いました。

本検討結果では、自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行うことにおいて、救急隊員が緊急やむを得ないものとして行う応急処置の範囲については、「自発呼吸のない傷病者に対する強制換気」を原則とすることが妥当であるとされました。このことから、自発呼吸のある傷病者に対する補助換気については、手動式人工呼吸器を用いることを原則とし、自動式人工呼吸器の機械換気を用いた補助換気については、限られた条件下を除き、原則不可とすることが妥当であるとされました。

他方、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、かつ、主治医等から、人工呼吸器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整理されました。

なお、上記2(1)、(2)については、「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」における救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた対応について（令和5年3月31日付け消防庁救急企画室長通知）を各都道府県消防防災主管部（局）長へ発出しています。

### （3）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

高規格救急自動車に積載される「メインストレッチャー」は、消防庁から周知された標準的な仕様等に要件が示される救急資器材の一つですが、近年では、ストレッチャーの昇降や車内収容等の動作を自動で行うことができる「電動ストレッチャー」が開発・販売されており、安全性向上等の面から救急関係者による関心が高まっています。高規格救急自動車の標準的な仕様等は、電動ストレッチャーの用いられていない時代の検討に基づくものであり、ストレッチャーや架台に対して、「左右移動機能」、「防振機能」を求めています。現在、これらの機能を備えた架台が広く普及しているものの、電動ストレッチャーは別の専用の架台が用いられるものが多くを占めているのが現状です。これらを踏まえ、高規格救急自動車への電動ストレ

チャーの導入のあり方について、令和4年度においては、左右移動機能の必要性や許容範囲、防振機能に関する検証の方向性について検討を行いました。

本検討結果では、現行ストレッチャー架台に求める左右移動機能について、その有用性に鑑みて、電動ストレッチャーにおいても原則として備えるべき機能であることとされました。

一方で、各消防本部の実情に応じて、十分な工夫が検討されるとともに、救急隊員の活動等において支障がないと認められる場合は、例外的に、架台に「左右移動機能」を有していない場合においても、現行ストレッチャーと同様に、高度な応急処置を行うために必要な構造及び設備を有する高規格の救急自動車に積載するものとして取扱って差し支えないものとされました。

また、電動ストレッチャーの防振機能については、現行ストレッチャー架台において確保されてきた性能とおおむね同等の目安をもって一定の確認が出来るのであれば、上記と同様に高規格救急車の積載するものとして取扱って差し支えないものと示されました。

## 3 救急業務に関するフォローアップ

救急業務に関する取組状況については、地域によって差が生じていたことから、平成29年度から救急業務に関するフォローアップを開始し、3年をかけて全国47都道府県を一巡しました。今年度については2巡目となり、令和2年度から4年間をかけて、全国47都道府県のフォローアップを実施することとしています。

令和4年度の個別訪問は、15都道府県48消防本部への実施となり、令和5年度以降も、各地域が抱える課題等について常にアンテナを高く張りつつ、都道府県及び消防本部と連携することにより、本事業の目的を達成すべく引き続きフォローアップを実施していきます。

## おわりに

新型コロナウイルス感染症等の影響により、日々の救急需要が増大する中、各地域において、救急の最前線で活動され、地域の救急業務を支えている救急隊員の皆様に敬意を表しますとともに、本検討会に多大なご尽力いただきました、各関係者の皆様に、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。