

令和6年度  
救急業務のあり方に関する検討会  
報告書

令和7年3月  
総務省消防庁

## はじめに

令和5年中の救急自動車による救急出動件数は約764万件、搬送人員は約664万人で、救急出動件数、搬送人員ともに集計を開始した昭和38年以降、最多を記録した。また、現場到着所要時間や病院収容所要時間は新型コロナウイルス感染症禍前の令和元年と比べ延伸しており、個々の救急活動における負担は増大している現状がうかがえる。今後も、高齢化の進展等による救急需要の増加や、国民の救急業務に求めるニーズの多様化等により、救急隊の担う役割はより一層大きくなると考えられる。

このような中、いかにして救急業務を安定的かつ持続的に提供し、救命率の向上を図るかが近年の救急業務に係る主要な課題となっている。こうした課題に対応するため、「令和6年度救急業務のあり方に関する検討会」では、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」、②「増加する救急需要への対策」の2つのテーマについて検討を行った。①では、令和5年度に整理した「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」に基づき、実証事業や救急隊専用のシステムの構築など、マイナ救急の全国展開の推進に向け、様々な課題について検討を行ってきた。また、②では、令和5年度の検討を踏まえて、救急自動車の適時・適切な利用の推進（「求める側」）、救急需要への適切な対応（「応じる側」）、そしてこれらを支える「基盤」に分けて整理し、検討を行った。

このほか、消防庁が実施した「救急業務に関するフォローアップ」の結果について報告を受け、検討した。

今年度も多岐にわたる検討を行い、救急業務のあり方について多くの成果をまとめることができたものと自負しているが、本検討会で提示された検討すべき課題については、救急業務の更なる発展のため、今後、各地域において具体化に向けた精力的な議論が行われることが期待される。

本報告書が有効活用され、救急救命体制の充実・強化の一助となり、我が国の救命率の一層の向上につながることを期待している。

令和7年3月

令和6年度救急業務のあり方に関する検討会  
座長 横田 裕行

# 目次

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| <b>目的・検討事項・概要</b> .....                            | 1   |
| 1 検討会設置の背景と目的 .....                                | 1   |
| 2 検討事項 .....                                       | 2   |
| 3 各検討事項の概要 .....                                   | 4   |
| 4 委員名簿、開催経緯 .....                                  | 6   |
| <br>                                               |     |
| <b>第1章 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</b> ... | 11  |
| 1 背景・目的 .....                                      | 11  |
| 2 検討事項 .....                                       | 12  |
| 3 マイナ救急に関する動向 .....                                | 14  |
| 4 検討事項の整理 .....                                    | 19  |
| 5 実証事業の検証 .....                                    | 29  |
| 6 今後の方向性 .....                                     | 40  |
| 7 まとめ .....                                        | 42  |
| <br>                                               |     |
| <b>第2章 増加する救急需要への対策に関する検討</b> .....                | 43  |
| 1 背景・目的 .....                                      | 43  |
| 2 救急安心センター事業(＃7119)の活用 .....                       | 44  |
| 3 転院搬送等での病院救急車や患者等搬送事業者の活用 .....                   | 52  |
| 4 医療との連携 .....                                     | 66  |
| 5 日勤救急隊について .....                                  | 70  |
| 6 緊急度判定(トリアージ)の活用、「救急業務」と「緊急性」の関係性の整理 .....        | 71  |
| 7 救急出動件数・救急搬送人員の将来推計の精緻化 .....                     | 73  |
| 8 まとめ .....                                        | 78  |
| <br>                                               |     |
| <b>第3章 救急業務に関するフォローアップ</b> .....                   | 81  |
| 1 救急業務のDXの推進等に係る調査・検討について .....                    | 81  |
| (1) 背景・目的 .....                                    | 81  |
| (2) 公募の内容について .....                                | 81  |
| (3) 公募の結果について .....                                | 81  |
| (4) まとめ(今後の方向性について) .....                          | 82  |
| (資料1) 救急業務のDX推進に係る消防本部担当者向け技術カタログ .....            | 83  |
| (資料2) 救急業務のDX推進に係る消防本部担当者向け技術カタログ 利用規約 .....       | 139 |
| 救急業務全般に関するフォローアップ .....                            | 144 |
| (1) 背景・目的 .....                                    | 144 |
| (2) アンケート調査結果 .....                                | 145 |
| (3) 個別訪問 .....                                     | 162 |
| (4) 今年度のまとめ .....                                  | 168 |

## 参考資料 1

救急安心センター事業（＃7119）「事業導入・運営の手引き」

## 参考資料 2

救急安心センター事業（＃7119）「事業を外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書（例）」

### ＜本報告書記載のアンケート結果に関する集計上の留意点＞

- 1) 回答率（割合（％））は、小数点第 2 位を四捨五入して、小数点第 1 位までを表記したため、合計が 100 にならない場合がある。
- 2) 各グラフでは、複数回答形式の設問にのみ、「複数回答」と明記しており、回答形式が明記されていない設問は単数回答形式の設問となる。
- 3) 複数回答方式の設問では、回答率（割合（％））は回答者総数に対する回答数の割合を示しており、回答率の合計は 100 にならない。同様に回答数の合計は回答者総数とは一致しない。



## 目的・検討事項・概要

### 1 検討会設置の背景と目的

令和5年中の救急自動車による救急出動件数は763万8,558件（対前年比40万8,986件増、5.7%増）、搬送人員は664万1,420人（対前年比42万4,137人増、6.8%増）で、救急出動件数、搬送人員ともに集計を開始した昭和38年以降、最多を記録した。また、現場到着所要時間（119番通報を受けてから現場に到着するまでに要した時間）は、全国平均で約10.0分（前年約10.3分）、病院収容所要時間（119番通報を受けてから医師に引き継ぐまでに要した時間）は、全国平均で約45.6分（前年約47.2分）となっており、新型コロナウイルス感染症禍前の令和元年と比べ、それぞれ約1.3分、約6.1分延伸している。

高齢化の進展等による救急需要の増加や、国民の救急業務に求めるニーズの多様化等への対応を踏まえ、救急業務のあり方について、必要な研究・検討を行い、救急業務を取り巻く諸課題に対応することを目的として、「救急業務のあり方に関する検討会」（座長：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）を設置し、計3回開催した。

#### 令和6年度救急業務のあり方に関する検討会 検討事項

| 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                                                                                                                                               |  |
| <b>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）</b> ※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。 |  |
| <b>2. 増加する救急需要への対策に関する検討（WG）</b>                                                                                                                   |  |
| ○ 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）                                                                                                                                          |  |
| <b>3. 救急業務に関するフォローアップ</b>                                                                                                                          |  |
| <b>(1) 救急業務のDX推進等に係る調査・検討（連絡会）</b>                                                                                                                 |  |
| 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。                                                                                  |  |
| <b>(2) 救急業務全般に係るフォローアップ</b>                                                                                                                        |  |
| フォローアップの3回目として、全国の都道府県を4年間（R6～R9）で訪問する。<br>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。                        |  |

## 2 検討事項

本検討会では、以下の項目について検討及び取りまとめを行い、また消防庁における取組について報告を受けた。

### (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

- ・ 背景・目的
- ・ 今年度の検討
- ・ マイナンバーカードを活用した救急業務に関する動向
- ・ システム構築に向けた要件の整理
- ・ 事業効果等の検証
- ・ 今後の方向性
- ・ まとめ

### (2) 増加する救急需要への対策

- ・ 背景・目的
- ・ 救急安心センター事業（＃7119）の活用
- ・ 転院搬送等での病院救急車や患者等搬送事業者の活用
- ・ 医療との連携
- ・ 日勤救急隊について
- ・ 緊急度判定（トリアージ）の活用、「救急業務」と「緊急性」の関係性の整理
- ・ 救急出動件数・救急搬送人員の将来推計の精緻化
- ・ まとめ

### (3) 救急業務に関するフォローアップ（実施報告）

#### ①救急業務の DX の推進等に係る調査・検討

- ・ 背景・目的等
- ・ 調査・検討の結果
- ・ まとめ（今後の方向性）

#### ②救急業務全般に係るフォローアップ

- ・ 背景・目的
- ・ アンケート調査結果
- ・ 個別訪問
- ・ まとめ

なお、上記の各項目に係る検討内容を踏まえ、全国の都道府県消防防災主管部局、都道府県衛生主管部局、消防本部、都道府県メディカルコントロール協議会（以下「都道府県 MC 協議会」という。）及び地域メディカルコントロール協議会（以下「地域 MC 協議会」という。）に対しアンケートによる実態調査を行った。

対象別「救急救命体制の整備・充実に関する調査」調査項目

| アンケート項目                  | 都道府県<br>消防防災主管部局 | 都道府県<br>衛生主管部局 | 消防本部 |
|--------------------------|------------------|----------------|------|
| 救急安心センター事業（＃7119）の普及促進   | ○                | ○              | ○    |
| 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準 | ○                | ○              | —    |
| 転院搬送ガイドライン               | ○                | ○              | —    |
| ICT 関連                   | ○                | —              | ○    |
| 外国人対応関連                  | ○                | —              | ○    |
| メディカルコントロール体制の構築         | ○                | ○              | —    |
| 衛生主管部局との連携               | ○                | —              | —    |
| 消防防災主管部局との連携             | —                | ○              | —    |
| 救急ワークステーション              | —                | —              | ○    |
| 口頭指導・口頭指導の事後検証           | —                | —              | ○    |
| AED 関係                   | —                | —              | ○    |
| 応急手当の普及啓発                | —                | —              | ○    |
| 緊急度判定体系の普及のための取組         | —                | —              | ○    |
| 脳卒中・循環器疾患に対する対応          | —                | —              | ○    |
| 救急資器材                    | —                | —              | ○    |
| 感染症                      | —                | ○              | ○    |

対象別「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」調査項目

| アンケート項目                   | 都道府県<br>MC 協議会 | 地域<br>MC 協議会 | 消防本部 |
|---------------------------|----------------|--------------|------|
| メディカルコントロール関係             | ○              | ○            | —    |
| 事後検証                      | ○              | ○            | —    |
| 評価指標を用いた PDCA の取組         | ○              | ○            | —    |
| 指導救命士                     | ○              | ○            | ○    |
| 救急救命士の再教育                 | ○              | ○            | ○    |
| 通信指令員等への救急に係る教育・研修        | —              | ○            | ○    |
| 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施 | ○              | ○            | ○    |

### 3 各検討事項の概要

#### (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（第1章）》

現状の救急活動における傷病者の情報聴取は、主に口頭にて行われているが、医療機関選定に必要な既往歴や受診した医療機関名などの情報を、症状に苦しむ傷病者本人から聴取せざるを得ないことも多い。また、傷病者本人が既往歴や受診した医療機関名等を失念していることや、家族等の関係者が傷病者の情報を把握していないこともあり、救急隊が傷病者の医療情報等を正確かつ早期に把握するにあたり、課題となっている。

こうした状況を踏まえ、消防庁では、救急業務の円滑化を目的に、救急現場において救急隊員が傷病者の健康保険証利用登録済マイナンバーカード（以下「マイナ保険証」という。）を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組（以下「マイナ救急」という。）について、その結果から得られる効果等を検証し、将来的な本格運用を見据えて課題等を整理してきたところである。

令和6年度は、運用面の課題を改善したうえで、令和4年度実証実験と同様に医療機関の協力を得て医療機関専用のシステムを活用し、67 消防本部 660 隊による実証事業を実施するほか、令和5年度に整理した「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」に基づき、令和7年度からの実装に向けて救急隊専用のシステムを構築するなど、マイナ救急の全国展開の推進に向けて検討を行った。

#### (2) 《増加する救急需要への対策（第2章）》

高齢化の進展等に伴い救急需要が増大の一途を辿る中、救急業務を安定的かつ持続的に提供することは、近年の大きな課題となっている。

新型コロナ禍において、消防機関、医療機関、保健所等の関係機関を含めて業務がひっ迫し、あらゆる 119 番通報に応じて社会のセーフティネットとして機能を果たしてきた救急資源に過大な負荷がかかったことを踏まえ、令和5年度は、救急需要の適正化等に関する検討ワーキンググループにおいて、新型コロナ禍における救急ひっ迫時に行われた対応に焦点を当てて検討がなされた。

令和6年度は、令和5年度の検討を踏まえて、救急自動車の適時・適切な利用の推進（「求める側」）、救急需要への適切な対応（「応じる側」）、そしてこれらを支える「基盤」に分けて整理し、検討を行った。

### (3) ≪救急業務に関するフォローアップ（第3章）≫

#### ① 救急業務のDXの推進等に係る調査・検討

救急出動件数が増加し、救急出動1件あたりの病院収容所要時間が延伸するなど、依然として救急業務は厳しい状況に置かれている。

こうした中、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整備が重要となっている。

そこで、救急隊員の労務負担軽減の観点から、各消防本部における救急業務のDX技術の導入をより一層推進することを目的として、救急業務に関するシステムを提供する事業者に対する公募を経て、消防本部担当者向け技術カタログを作成することとした。

#### ② 救急業務全般に係るフォローアップ

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、全国の都道府県及び消防本部を対象として、訪問による救急業務に関するフォローアップを開始し、平成29年度から3年間、令和2年度から4年間でそれぞれ全国47都道府県を訪問した。

その上で、「令和5年度救急業務のあり方に関する検討会」における提言を踏まえ、引き続き各地域の課題への対応策について継続したサポートが必要であり、また、各消防本部における課題や先進事例を共有することにより、諸課題を解決するための施策につながるヒントが得られ、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ると思われる。そこで、このことを目的として、令和6年度から3巡目として、4年間で全国47都道府県のフォローアップを実施することとした。

今年度の個別訪問は、12府県39消防本部での実施となり、それぞれ一定の成果をあげることができた。次年度以降も、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く。

#### 4 委員名簿、開催経緯

##### (1) 救急業務のあり方に関する検討会

###### ① 委員名簿

(五十音順) ◎印は座長、○印は座長代理

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

(オブザーバー)

中 田 勝 己 (厚生労働省医政局地域医療計画課長)

###### ② 開催経緯

| 回数  | 開催日           | 主な議題                   |
|-----|---------------|------------------------|
| 第1回 | 令和6年6月21日(金)  | ・今年度の検討の進め方            |
| 第2回 | 令和6年11月13日(水) | ・今年度の検討事項(中間報告)        |
| 第3回 | 令和7年2月21日(金)  | ・救急業務のあり方に関する検討会報告書(案) |



## (2) 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ワーキンググループ

### ① 委員名簿

(五十音順) ○印はワーキンググループ長

岩 田 太 (神奈川大学法学部教授)  
 織 田 順 (大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授)  
 小 尾 高 史 (国立大学法人東京科学大学総合研究院教授)  
 金 井 彩 子 (大阪市消防局救急部救急課長)  
 川 原 省 太 (東京消防庁参事兼救急管理課長)  
 田 中 吉 郎 (都城市消防局警防救急課長)  
 ○間 藤 卓 (自治医科大学救急医学講座教授)  
 山 口 達 也 (加賀市消防本部警防課長)  
 横 堀 將 司 (日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授)  
 吉 田 剛 (姫路市消防局救急課長)  
 和 合 匠 学 (札幌市消防局警防部救急課長)

(オブザーバー)

今 井 秀 紀 (社会保険診療報酬支払基金情報化専門役)  
 上 田 尚 弘 (デジタル庁国民向けサービスグループ参事官)  
 河 合 篤 史 (厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室長)  
 久保田 勝 明 (総務省消防庁消防研究センター特殊災害研究室長)  
 小 牧 兼太郎 (総務省自治行政局住民制度課マイナンバー制度支援室長)  
 田 中 彰 子 (厚生労働省医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当))

### ② 開催経緯

| 回数  | 開催日           | 主な議題                                                                                                                      |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 令和6年8月8日(木)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の取組</li> <li>・実証事業</li> <li>・検討議題</li> </ul>                                   |
| 第2回 | 令和6年10月16日(水) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実証事業中間報告</li> <li>・検討議題</li> <li>・システム開発の進捗状況</li> </ul>                          |
| 第3回 | 令和7年1月21日(火)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実証事業の最終報告</li> <li>・システム構築の最終報告</li> <li>・検討議題</li> <li>・全国説明会、来年度実証事業</li> </ul> |

### (3) 増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ

#### ① 委員名簿

(五十音順) ○印はワーキンググループ長

磯 部 哲 (慶應義塾大学大学院法務研究科教授)  
 岩 田 太 (神奈川大学法学部教授)  
 金 井 彩 子 (大阪市消防局救急部救急課長)  
 川 原 省 太 (東京消防庁参事兼救急管理課長)  
 木 村 昭 夫 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院救命救急センター顧問、理事長特任補佐)  
 桑 島 昭 文 (さいたま市保健所長)  
 ○坂 本 哲 也 (公立昭和病院長)  
 佐 藤 俊 作 (横浜市消防局警防部司令課長)  
 鈴 木 知 基 (高知県危機管理部消防政策課長)  
 土 井 研 人 (東京大学大学院医学系研究科救急集中治療医学教授)  
 西 塚 至 (東京都保健医療局医療改革推進担当部長)  
 西 山 健太郎 (神戸市消防局警防部司令課長)  
 細 川 秀 一 (公益社団法人日本医師会常任理事)  
 松 田 宏 樹 (国立病院機構本部 DMAT 事務局災害医療専門職)  
 森 村 尚 登 (東洋大学情報連携学学術実業連携機構教授)  
 和 合 匠 学 (札幌市消防局警防部救急課長)

(オブザーバー)

久保田 勝 明 (総務省消防庁消防研究センター特殊災害研究室長)  
 近 藤 祐 史 (厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室長)

#### ②開催経緯

| 回数  | 開催日          | 主な議題                                                                                                     |
|-----|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 令和6年7月25日(木) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度の検討結果、令和6年度の検討方針の共有</li> <li>・増加する救急需要への対策に関する検討</li> </ul> |
| 第2回 | 令和6年10月2日(水) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急需要予測の精緻化等の状況報告</li> <li>・増加する救急需要への対策に関する検討</li> </ul>         |
| 第3回 | 令和7年1月8日(水)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・WGの検討のとりまとめ</li> </ul>                                           |



#### (4) 増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ作業部会

##### ① 委員名簿

(五十音順)

伊 藤 重 彦 (北九州市立八幡病院 参与 名誉院長)  
 大 西 昌 亮 (札幌市消防局警防部救急課搬送調整担当係長)  
 川 原 省 太 (東京消防庁参事兼救急管理課長)  
 木 村 昭 夫 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院救命救急センター顧問、理事長特任補佐)  
 木 村 成 寿 (大阪市消防局救急部救急課救急需要対策担当課長)  
 久保田 勝 明 (総務省消防庁消防研究センター特殊災害研究室長)  
 坂 田 桐 吾 (横浜市消防局警防部司令課システム管理係長)  
 作 田 健 (神戸市消防局警防部救急課救急企画係長)  
 鈴 木 知 基 (高知県危機管理部消防政策課長)  
 西 塚 至 (東京都保健医療局医療改革推進担当部長)  
 東 晶 子 (厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室病院前医療対策専門官)  
 武 藤 淳 一 (国土交通省物流・自動車局旅客課タクシー事業活性化調整官)

##### ②開催経緯

| 回数  | 開催日           | 主な議題                                                                                                                                |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 令和6年8月9日(金)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの議論及び今年度の検討事項</li> <li>・救急安心センター事業(＃7119)の活用</li> <li>・転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用</li> </ul> |
| 第2回 | 令和6年9月18日(水)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急安心センター事業(＃7119)の活用</li> <li>・転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用</li> </ul>                             |
| 第3回 | 令和6年12月20日(金) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急安心センター事業(＃7119)の活用</li> <li>・転院搬送等での病院救急車や民間救急車の活用</li> </ul>                             |

## 第1章

# 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

## 第1章 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

### 1 背景・目的

「令和6年版 救急・救助の現況」によると、令和5年中の救急自動車による救急出動件数は763万8,558件であり、前年と比べ40万8,986件増加し、集計開始以来、過去最多となった。一方で、現場到着所要時間は全国平均約10.0分であり、前年と比べ0.3分短縮、病院収容時間は全国平均約45.6分であり、前年と比べ1.6分短縮している。今後も、高齢化の進展等による救急需要の増加や、国民の救急業務に求めるニーズの多様化等により、救急隊の担う役割はより一層大きくなると考えられ、より効率的な救急活動の実施が求められている。

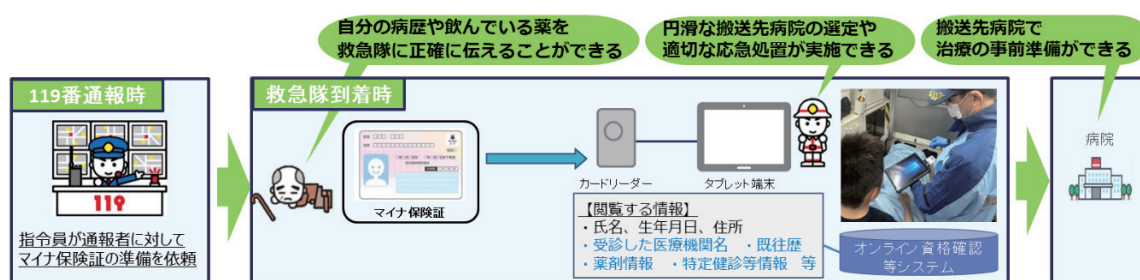
現状の救急活動における傷病者の情報聴取は、主に口頭にて行われているが、医療機関選定に必要な既往歴や受診した医療機関名などの情報を、症状に苦しむ傷病者本人から聴取せざるを得ないことも多い。また、傷病者本人が既往歴や受診した医療機関名等を失念していることや、家族等の関係者が傷病者の情報を把握していないこともあり、救急隊が傷病者の医療情報等を正確かつ早期に把握するにあたり、課題となっている。

こうした状況を踏まえ、消防庁では、救急業務の円滑化を目的に、救急現場において救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組（マイナ救急）について、その結果から得られる効果等について検証し、将来的な本格運用を見据えて課題等を整理してきたところである（図表1-1）。

令和6年度は、運用面の課題を改善したうえで、令和4年度実証実験と同様に医療機関の協力を得て医療機関専用のシステムを活用し、67消防本部660隊による実証事業を行うほか、令和5年度救急業務のあり方に関する検討会で作成したシステムの具体的な要件や運用方針等を整理した「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」に基づき、令和7年度からの実装に向けて救急隊専用のシステム（以下「マイナ救急システム」という。）の構築を行った。

本ワーキンググループでは、救急隊が救急現場でより効果的に活用することが出来るよう、令和6年度の実証事業の進捗報告と合わせ、マイナ救急の全国展開の推進に向け、様々な課題について検討を行ったところである。

図表1-1 マイナ救急の概要



## 2 検討事項

### (1) ワーキンググループの設置

救急業務において救急隊が傷病者のマイナ保険証を活用し、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」から傷病者の医療情報等を閲覧することで、より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、令和6年末に実装するマイナ救急システム構築後の運用に関する検討を行う必要があることから、令和5年度に引き続き、ワーキンググループを設置することとした。

本ワーキンググループの構成は、主に救急医療、マイナンバー制度、法律分野の学識経験者、消防本部を委員とし、厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金、デジタル庁、総務省等の関係機関がオブザーバーとして参加した（図表1－2）。

図表1－2 ワーキンググループの設置

| 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ワーキンググループ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開催日時                                         | 第1回 令和6年8月8日（木）<br>第2回 令和6年10月16日（水）<br>第3回 令和7年1月21日（火）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 検討項目                                         | ①マイナ救急システム構築について <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン資格確認等システムの改修</li> <li>・画面遷移全体図</li> </ul> ②検討議題について <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急現場活動時間の短縮</li> <li>・意識不明者への対応</li> <li>・救急隊と医療機関で同じ画面の共有</li> <li>・通信回線の安定性</li> <li>・国民への広報・周知</li> <li>・セキュリティ対策の策定</li> <li>・導入手順書の策定</li> <li>・端末要件の確定</li> <li>・他の救急業務システムとの連携</li> <li>・オプトアウトの方法</li> <li>・4情報検索機能</li> </ul> ③令和6年度実証事業について <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業概要</li> <li>・実証事業実施結果</li> </ul> ④マイナ救急の今後のスケジュール |

## （２）調査研究の実施

令和４年度の実証実験の結果、マイナ救急は、特に高齢者、聴覚等の障がいのある人、認知症、意思疎通困難者等の情報提供に困難を伴う傷病者への対応において、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一定の効果を確認することができた。一方で、マイナ救急実施事案における平均の現場滞在時間が、通常の救急活動における現場滞在時間に比べて延伸しており、運用方法等の改善や機器の改良等を行う必要があること、実証実験では傷病者の同意を得た上で医療情報等を閲覧することとしていたが、情報提供が困難な意識のない傷病者にも、本事業の有用性が高いと考えられるため、傷病者本人の同意を不要とすることができないか検討する必要があることなどの課題が提起された。

この点を踏まえ、令和６年度実証事業を行うにあたっては、閲覧権限を救急救命士から救急隊員へ拡充し、同意取得を書面から口頭で取得可能とするほか、傷病者の生命・身体の保護が必要であり、かつ、同意取得困難時に限り同意不要で医療情報の閲覧を可能とするなど、運用面の課題を改善したうえで、令和４年度実証実験と同様に医療機関の協力を得て医療機関専用システムを活用し、67 消防本部 660 隊による実証事業を行うこととした。

また、並行して救急現場での操作性に優れたマイナ救急システムを令和７年３月に構築したところであり、全国の各消防本部においてマイナ救急システムを活用した実証事業を令和７年度に行うにあたり、令和６年度実証事業を踏まえた改善点やマイナ救急システムにおける救急現場滞在時間のシミュレーション等、検討議題について調査研究を実施することとした。

なお、令和６年度実証事業の総括については「５ 実証事業の検証」で詳述する。

### 3 マイナ救急に関する動向

#### (1) 政府の方針

マイナ救急に関する政府の方針としては、令和6年6月21日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2024」及び同日閣議決定「デジタル社会の実現に向けた重点計画」、令和6年6月4日閣議決定「統合イノベーション戦略2024」において、令和7年度に全国展開を推進することとしている。

#### (2) マイナンバーカードの普及状況

マイナンバーカードの交付枚数は令和6年12月末時点で約9,631万枚、健康保険証としての利用登録数は約8,066万枚となっている。

#### (3) マイナ救急システムの概要

令和4年度実証実験、令和6年度実証事業で救急隊が利用したシステムは、既存の医療機関専用のシステムであったため、デスクトップパソコンやノートパソコンを使う前提であること、一般アカウント（受付時）と閲覧アカウント（閲覧時）に分かれて役割分担されており、救急隊は2回ログインする必要があること、閲覧する対象者を一覧から選ぶ必要があること等、閲覧までのプロセスが必ずしも救急業務に適していなかったことから、結果として現場滞在時間の延伸につながった。

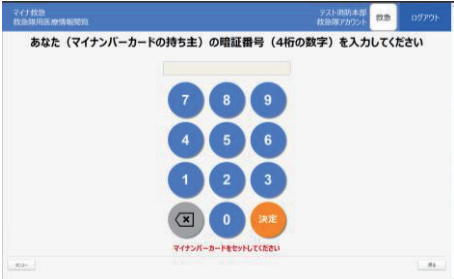
そのため、昨年度報告書で整理した「救急隊員が傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みの骨子」に基づき、救急業務を念頭においたマイナ救急システムを令和7年3月に構築したところであり、今後は実践的な活用が期待される。

マイナ救急システムの主な特徴は以下のとおり。

- ・AWS(アマゾンウェブサービス)によるクラウドサービス
- ・消防本部単独による運用
- ・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）を閲覧
- ・閲覧する情報は端末に保存できない仕様
- ・タブレット端末を前提とした視認性が高い画面設計とし、簡易的な手順で閲覧
- ・マイナ保険証スキャン後、当該傷病者の基本情報を即時表示
- ・生命・身体の保護の必要があり、かつ、同意取得困難時に限り、同意なしで閲覧
- ・傷病者本人が閲覧履歴を自身のマイナポータルで確認可能（消防本部単位）
- ・マイナンバーカードの12桁のマイナンバーを使用しない
- ・傷病者本人の暗証番号入力とは原則不要（目視確認できない場合に限り必要）

具体的な閲覧プロセスは次ページのとおりのとおり（図表1－3）。

図表 1－3 マイナ救急システムのフロー

|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. システム利用開始画面</p>    | <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・VPN 回線利用時のみ接続可能<br/>※IPsec+IKE</li> <li>・電子証明書の認証後に接続可能</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
| <p>2. ログイン画面</p>        | <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急隊員ごとに ID／パスワードを設定</li> <li>・ログイン後、30 分間未操作で自動切断</li> <li>・二要素認証の情報を登録</li> </ul> <p>令和 7 年度実証事業では、端末ログイン時に ID／パスワードに加え、物理キーを使用</p>                                                                                                             |
| <p>3. メニュー画面</p>       | <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナ救急を速やかに実施できるよう現場到着までにメニュー画面を開いておく等、工夫することが望ましい</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
| <p>4. 同意取得・本人確認</p>   | <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同意情報の選択、登録</li> </ul> <p>原則、本人から口頭で同意を得る<br/>同意取得困難時に限り同意なしで閲覧可能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、目視確認（デフォルトで選択済）</li> </ul> <p>目視確認できない場合は傷病者に暗証番号を入力してもらう</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナ保険証を読み取り 5 へ</li> </ul> |
| <p>4' 本人確認（暗証番号）</p>  | <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目視確認できない場合に限る</li> <li>・傷病者にタブレット端末を渡し、本人が暗証番号を入力し、入力後は救急隊員にタブレット端末を返却</li> </ul>                                                                                                                                                                |



|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. 傷病者情報確認画面</p>  | <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 券面情報が即時表示される</li> <li>・ 「救急隊用医療情報閲覧」押下で医療情報を閲覧可能</li> </ul>                                                                                       |
| <p>6. 情報閲覧</p>       | <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3つの情報が別ウィンドウで表示 <ul style="list-style-type: none"> <li>①救急用サマリー</li> <li>②診療／薬剤情報</li> <li>③特定健診情報</li> </ul> </li> <li>※該当ない場合は表示されない</li> </ul> |

#### (4) 全国説明会の実施

マイナ救急の令和7年度実証事業に向けて、特に、令和6年度実証事業に参加していない消防本部に対して、マイナ救急の事業概要・効果を説明し、マイナ救急の円滑な導入と全国展開の推進につなげるため、令和6年10月28日に都道府県及び全消防本部を対象に説明会を実施した。質疑については、多岐にわたったため、内容を整理したうえで同年12月10日にFAQを作成し、YouTube配信により説明、フィードバックしている（図表1－4）。

図表1－4 主な質疑応答

| 消防本部からの質疑                                          | 消防庁からの回答                                                                                              |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実証事業に参加希望を出せば、全て参加可能でしょうか。                         | 基本的には希望した全ての救急隊が実証事業へ参加できることを想定。各消防本部、少なくとも1隊以上の救急隊が実証事業に参加していただきたい。                                  |
| マイナ救急の導入は義務でしょうか。                                  | マイナ救急の導入の義務はありません。                                                                                    |
| 不参加となった場合の罰則等はあるのか。                                | 特段のペナルティはありません。                                                                                       |
| 非常用救急車についても参加することは可能でしょうか。                         | 参加希望は可能ですが、予算を超える場合は常時運用救急隊に優先して配分。                                                                   |
| 搬送する医療機関が少なく、搬送先医療機関がほとんど決まっており、マイナ救急の必要性をあまり感じない。 | 痛みや苦しみで会話困難な傷病者の負担軽減や、医療機関への正確な情報提供により処置が早まるなど、傷病者と医療機関側双方にとっても有益です。                                  |
| 緊急性の高いCPA、必要性に乏しい場合に情報閲覧を試みないことは許容されますか。           | すべての救急事案でマイナ保険証を読み込む必要はありません。活用事例については別途お示ししますが、基本的には救急隊でのご判断になります。                                   |
| 全国展開を進めることで、各消防本部の財政負担が増加するが、補助や特別交付税措置等を行う予定はあるか。 | 令和8年度以降の財政措置は未定ですが、補助金や地方財政措置を検討してまいります。                                                              |
| 貸付されるタブレットによる既存システムの併用は可能でしょうか。                    | マイナ救急は閉域網回線を使ったWebサービスとなります。令和7年度の実証においては、マイナ救急以外のシステムやWebサービス、アプリケーションをタブレット端末にて使用していただける方向で検討しています。 |
| 救急隊が一度閲覧した傷病者の個人情報は、タブレット端末に残ることはないのでしょうか。         | 閲覧した情報はタブレット端末に保存できない仕様としています。                                                                        |

## (5) 厚生労働省の取組

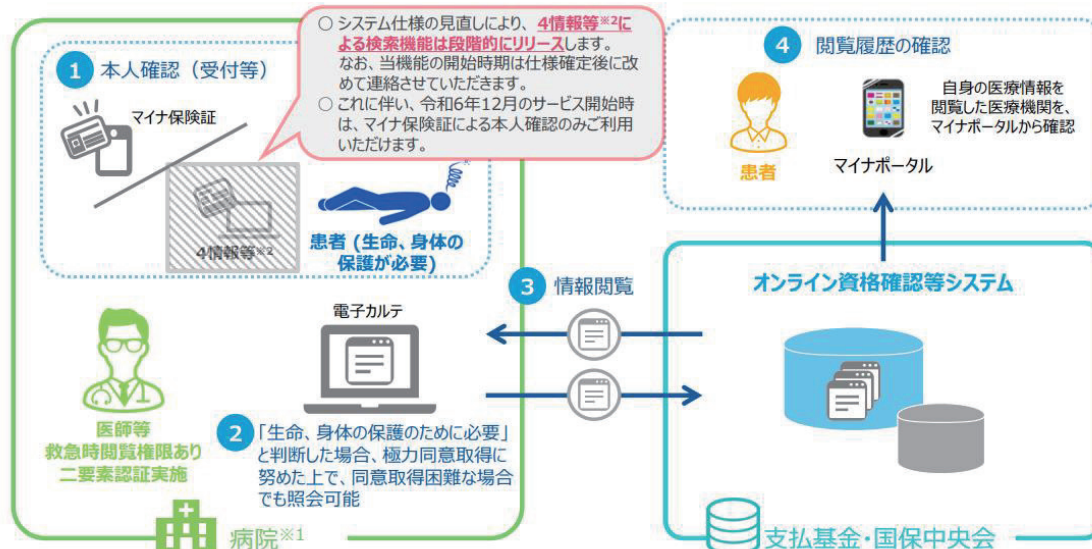
### ① 救急時医療情報閲覧

令和6年12月にオンライン資格確認等システムに救急時医療情報閲覧機能が実装され、病院において、患者の生命・身体保護のために必要な場合、マイナ保険証による本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧できるようになった（図表1-5）。

また、現行のオンライン資格確認等システムで通常表示可能な診療／薬剤情報に加え、患者の基本情報・医療情報等が集約された救急用サマリーの閲覧が可能となった。

なお、4情報（①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所）、被保険者番号等情報による本人確認での閲覧機能も段階的にリリース予定となっている。

図表1-5 救急時医療情報閲覧機能の概要



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急告示病院および病院を対象とした機能です。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定しない機能となります。

※2 4情報等：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 または 保険者名称（被保険者番号等情報による本人確認も可能）

### ② 電子カルテ情報共有サービス

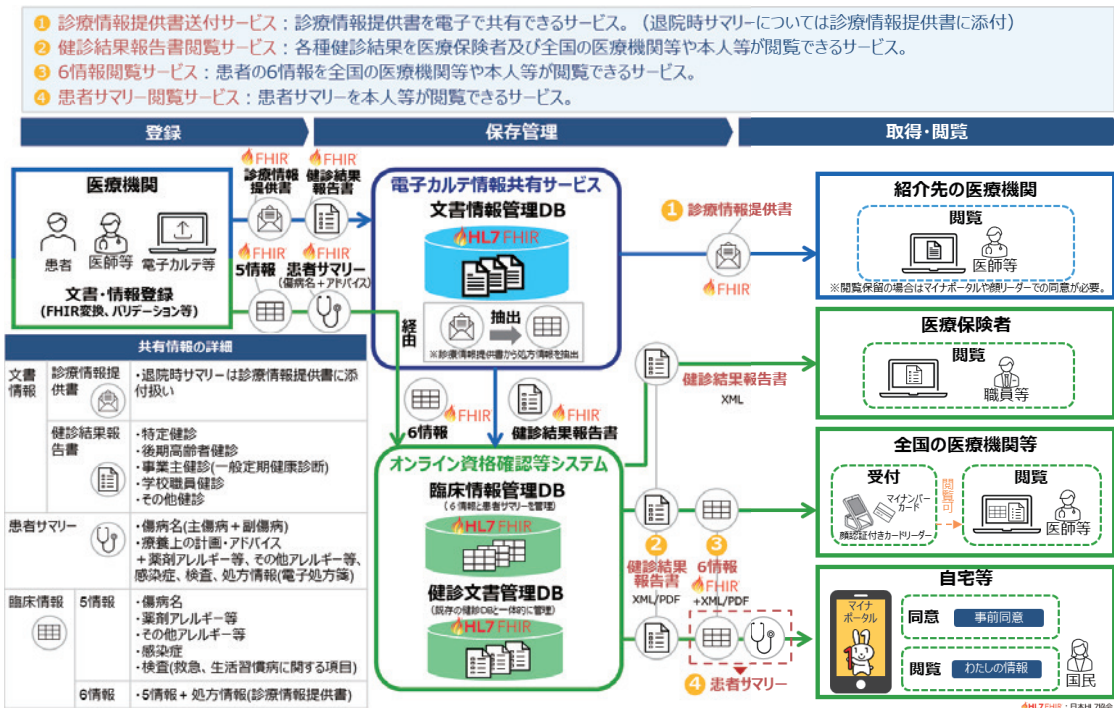
電子カルテ情報共有サービスとは、全国の医療機関や薬局で患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みである（図表1-6）。

医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）において、電子カルテ情報の標準化等について、3文書6情報※の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していくこととしており、令和7年度中の本格稼働に向けてモデル事業を進めているところである。

※3 文書 健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー

6 情報 傷病名、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症、検査（救急、生活習慣病に関する項目）、処方情報（診療情報提供書）

図表 1－6 電子カルテ情報共有サービスの概要



## 4 検討事項の整理

本ワーキンググループでは、主にマイナ救急の運用課題にかかる 11 項目について、令和 6 年度実証事業の進捗状況等を踏まえ、令和 7 年度実証事業で改善する項目として様々な角度から検討を進めてきた。

検討結果の概要は以下のとおり（図表 1－7）。なお、各項目の詳細については後述する。

図表 1－7 検討結果の概要

| No. | 項目               | 検討結果                                                                                                                                                                                                     |
|-----|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 救急現場活動時間の短縮      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和7年度に実装される予定のマイナ救急システム(モックアップ)を活用して、通常の救急活動(口頭聴取)と比較するため、シミュレーションを行った。</li> <li>● 意識清明のケースや意識不明のケースのいずれのケースにおいても、マイナ救急実施ケースの方が現場滞在時間が短縮されたことが確認された。</li> </ul> |
| 2   | 意識不明者への対応        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 意識不明者等に所持品検査を実施すべきかについて、引き続き慎重に検討する。</li> </ul>                                                                                                                 |
| 3   | 救急隊と医療機関で同じ画面の共有 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナ救急システムでは、医療機関が閲覧できる「救急用サマリー」も閲覧対象となる。</li> </ul>                                                                                                             |
| 4   | 通信回線の安定性         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 通信事業者についてMVNO(令和6年度実証事業)とMNOによる比較を行い、MNOによる優位性が確認されたため、<b>令和7年度実証事業ではMNOによる通信回線の安定を図ることを検討する。</b></li> </ul>                                                    |
| 5   | 国民への広報・周知        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和7年度実証事業に向けて、<b>マイナ救急の認知度を上げるための広報動画を令和7年1月末目途に作成し公開する。</b></li> </ul>                                                                                         |
| 6   | セキュリティ対策の策定      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和7年度実証事業に向けて、マイナ救急システムセキュリティガイドライン及び安全対策規定例を作成し、全消防本部に提供する。</li> </ul>                                                                                         |
| 7   | 導入手順書及び運用手順書の策定  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和7年度実証事業に向けて、導入手順書及び運用手順書を作成し、全消防本部に提供する。</li> </ul>                                                                                                           |
| 8   | 端末要件の確定          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和7年度実証事業に向けて、参加消防本部に資器材を配布するため、システムベンダーによる端末の動作確認を行い、端末の実用性を担保する。</li> </ul>                                                                                   |
| 9   | 他の救急業務システムとの連携   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和7年度実証事業では、<b>マイナ救急実施端末で他のWebサービスや救急業務システム等と共存することを許容する。</b></li> </ul>                                                                                        |
| 10  | オプトアウトの方法        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 厚生労働省で検討されている救急時医療情報閲覧ではオプトアウトの仕組みを導入しないことから、マイナ救急においてもオプトアウトの仕組みを導入しないこととする。</li> </ul>                                                                        |
| 11  | 4情報検索機能          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急時医療情報閲覧の動向を注視していく。</li> </ul>                                                                                                                                 |

### (1) 救急現場活動時間の短縮

#### ① これまでの経緯

令和 4 年度実証実験では、マイナ救急実施事案と令和 3 年度未実施事案で活動時間が 6 分 29 秒延伸したほか、令和 6 年度実証事業では、同意の取得方法を書面から口頭に改める等、運用面の課題を改善したものの、マイナ救急実施事案と未実施事案で活動時間が 2 分 9 秒延伸する結果となった。

これは 3（3）で説明したとおり、これまでの実証で救急隊が利用したシステムは、既存の医療機関専用のシステムであったため、閲覧までのプロセスが必ずしも救急業務に適していなかったことが主な原因と考えられる。

令和 7 年 3 月に構築したマイナ救急システムは、救急隊員が利用することを念頭にユーザビリティや閲覧プロセスについて大幅に改善したものであるが、現場運用に適したシステムとなっているかどうか、定量的に測定し、マイナ救急の効果を見える化する観点から、同一の事案について、①主に口頭聴取による通常の救急活動を実施した場合と②マイナ救急を活用した救急活動を実施した場合を比較するため、消防本部の協力を得てシミュレーションを実施することとした。



## ② マイナ救急システム（モックアップ）によるシミュレーション

### ア 概要

マイナ救急システム（モックアップ）を活用したマイナ救急活用事案と未活用事案（通常の救急活動）を比較し、マイナ救急の効果の見える化を行うことを目的に、令和6年度実証事業に未参画の消防本部からも協力を得て、計3本部においてマイナ救急のシミュレーションを行った。

### イ 実施本部と実施日時

①川口市消防局（令和6年度実証事業未参画消防本部）

実施日時：令和6年12月17日（火）13時00分から17時00分まで

②都城市消防局（令和6年度実証事業参画消防本部）

実施日時：令和6年12月19日（木）13時00分から17時00分まで

③前橋市消防局（令和6年度実証事業参画消防本部）

実施日時：令和6年12月25日（水）13時00分から17時00分まで

図表1-8 シミュレーションの様子

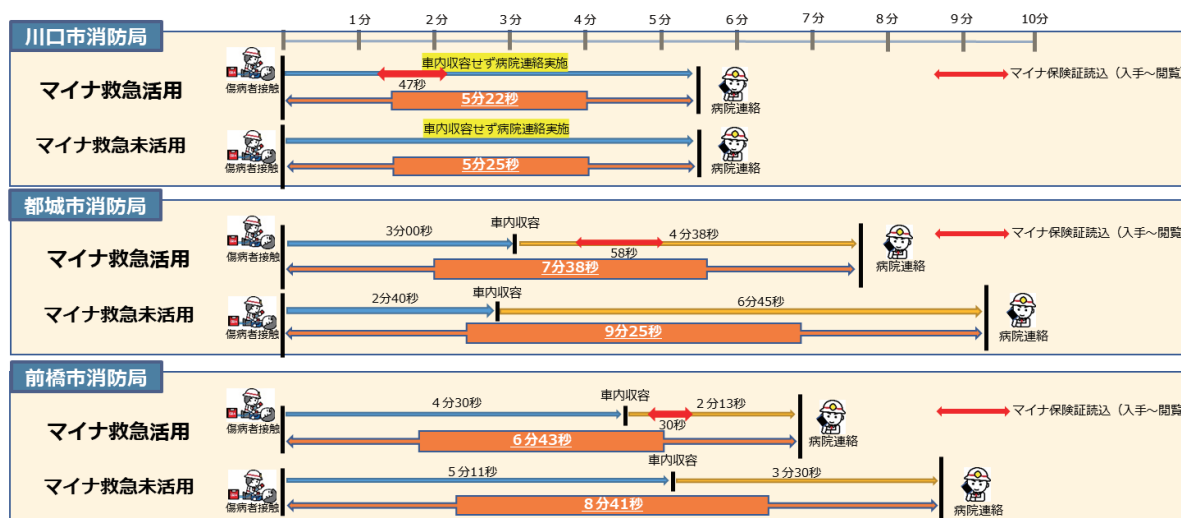


### ウ 想定シナリオ

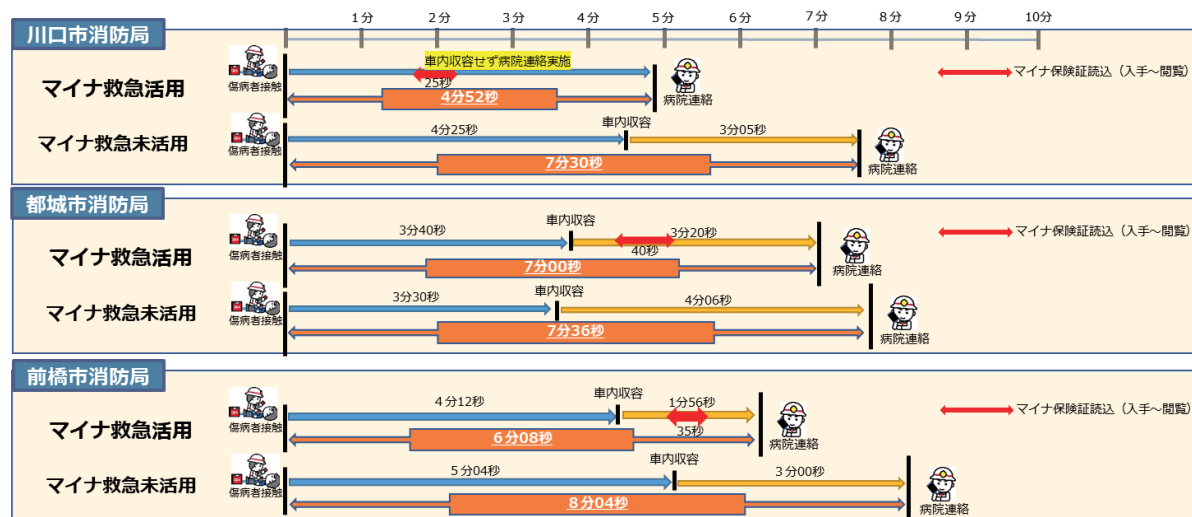
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【1 腹痛】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通報日時<br/>訓練実施日の13時頃</li> <li>・ 通報内容<br/>「70歳代女性、自宅において腹痛が出現。様子を見ていたが症状が改善しないため救急要請」と家族からの通報。</li> <li>・ 救急隊現場到着時<br/>会話は可能であり、医療情報全てを自身で説明することができる。痛みに間隔があり、歩行も可能。</li> </ul> | <p>【2 意識障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通報日時<br/>訓練実施日の14時頃</li> <li>・ 通報内容<br/>「80歳代女性、呼びかけに反応がないとことで救急要請」と家族からの通報。</li> <li>・ 救急隊現場到着時<br/>自宅の布団に仰臥位。呼吸はあるが、大きな声や身体のゆさぶりで開眼するが会話はできない状況。</li> </ul> | <p>【3 情報が不明確で病院選定に苦慮した事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通報日時<br/>訓練実施日の15時頃</li> <li>・ 通報内容<br/>「50歳代女性、意識朦朧とすることで救急要請」と一緒にいた友人からの通報。</li> <li>・ 救急隊現場到着時<br/>自宅内の床の上に仰臥位。呼びかけに開眼するが、会話のやり取りが噛み合わない状態。</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## エ シミュレーション結果

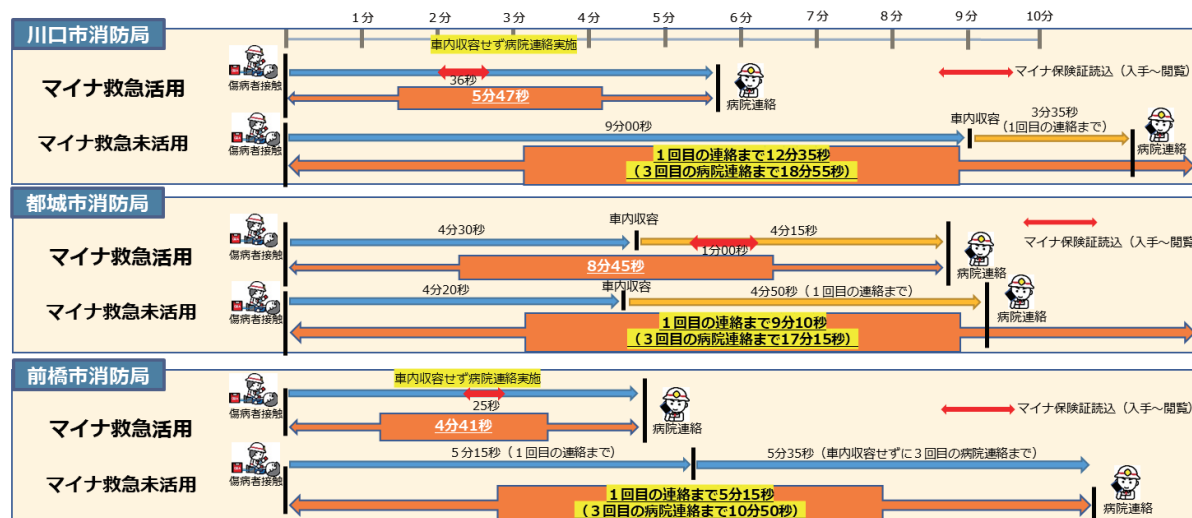
### 【1 腹痛】



### 【2 意識障害】



### 【3 情報が不明確で病院選定に苦慮した事例】



## オ 総括

想定シナリオのもと行ったシミュレーションの結果から、いずれのシナリオにおいても、マイナ救急を活用することで、病院連絡までの時間短縮に一定の効果があったことが確認できた。

意識障害があり、情報が取得できないケースはもちろん、意識清明で傷病者が自身の医療情報を全て説明できるケースであっても、マイナ救急を活用することで救急現場活動時間の短縮が期待できる結果となった。

## カ 短縮要因の分析

マイナ救急システムでは、閲覧に要する手順が簡素化され、医療情報等を迅速に入手可能することができた。シミュレーションにおいては、事前のログイン作業を出動中に済ませる工夫をすることで、現場での閲覧に要する時間は30秒～1分程度となり、活動の流れを止めることなく閲覧できた。

通常の活動では、傷病者や関係者から4情報、医療情報等を口頭聴取し、隊員間で共有し、情報を集約するのに時間を要するが、マイナ救急で正確な情報を閲覧できれば、情報収集・共有・集約の作業が削減でき、車内収容を行う前に病院連絡に必要な情報が収集できたことなどから活動時間の短縮につながったのではないかと考えられる。

また、通常の活動では、傷病者や関係者からの情報を踏まえ、あらゆる疾患の可能性を疑い、消去法的にすべての選択肢を一つずつ消去していくために、様々な情報収集・観察・処置を行うのが一般的である。この点、マイナ救急で医療情報等の確定的な情報を活動初期から入手することで、特定の疾患について情報収集・観察・処置を行うなどの優先順位をつけた活動を実施することができ、活動時間の短縮につながったのではないかと考えられる。

実際に、シミュレーションの想定シナリオ3では、傷病者に意識障害がみられたことから、その原因について、様々な疾患が想定されたが、マイナ救急により得られた既往歴等の情報を踏まえて観察を行った結果、意識障害の原因がてんかんである可能性が高いと判断できたため、他の原因を確認するための情報収集・観察・処置、例えば、糖尿病による意識障害を判別するための血糖値測定などを実施せず、優先順位をつけた活動が実施できた。

## キ 救急隊員からの主な声

- ・口頭での聴取した情報とマイナ救急で取得した情報と整合性が取れて、確実な情報が入手できた。モックアップであるが、令和6年度実証事業とは断然に違い、今のスピードであれば、活用できると思う。
- ・新しいシステムになったことで、情報閲覧までの時間が早くなっている。状況によっては、現場で活用することで早いタイミングで適切な処置を行えるようになるため、有用であると考え。受診している医療機関が分かるというのは搬送先医療機関との調整に役立つ。



- ・マイナ救急で既往歴を確認できたことで、意識障害の原因となる病態を推測できたため、合理的な活動に繋がった。また、病院選定に際しても客観的事実をもって説明することができるので、自信を持った活動に繋がった。
- ・タブレットを現場に持っていく（搬送時も同様）際にはショルダーストラップがあるとよい。（資器材の破損事故防止、救急隊員の両手が空く）
- ・マイナ救急は分からないことが分かる、非常に有用なシステムと感じた。まずは市民にマイナ保険証を持ってもらうことが大事であると感じる。

## （２）意識不明者への対応

人定等の情報が必須でない現行の救急業務において、救急隊が所持品確認を行うことは、現状、法的根拠がなく整理すべき課題が多い。

この点、マイナ救急の効果にも直結するため、警察官が所持品検査を行うことが許容されていることを参考に、所持品確認を実施すべきかどうかについては、現場の救急隊のニーズは一定数あるものの、救急業務における必要性、実施により期待される効果とリスク、救急に対する国民の期待などを勘案した多角的な検討が必要であり、マイナ救急の進捗に応じて引き続き、慎重に検討することとしたい。

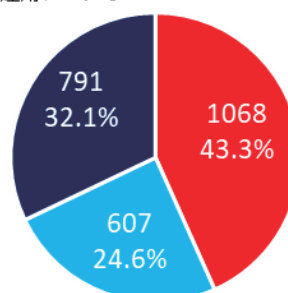
図表 1－9 救急隊と警察官の根拠法の比較

| 法令名 | 救急隊                                                                                                       | 警察官                                                                                                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 消防法                                                                                                       | 警察官職務執行法                                                                                                                   |
| 内容  | 各都道府県において、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を定めなければならない（第35条の5第1項）、その基準の中には医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのものもある（第35条の5第2項第5号） | 病人、負傷者等、応急の救護を要する者について、保護を行い（第3条第1項）、速やかに保護した者の家族等に連絡し、その者の引取について必要な手配をする（第3条第2項）                                          |
| 裁判例 | 「推定的承諾」を認める裁判例はなく、傷病者の身元確認のために救急隊がマイナンバーカードを探すことについて「当然に承諾する」とまでは言い切れない                                   | 保護をされている意識不明者が事態を認識すれば、当然に身元確認のための所持品の確認を当然に承諾するであろうと推定される、という「推定的承諾」があるとして、警察官の所持品検査を適法とした判例もある（大阪高判 3.11.29 刑2判、3（う）623） |

図表 1－10 実証事業におけるアンケート結果（手荷物等を検索する運用について）

実施要領において、マイナ保険証の所在が不明な場合は、通常の救急活動を行うことにしましたが、救急隊員が傷病者（特に意識不明時）の手荷物等を検索する運用についてどう思いますか？（1つ選択）n=2,466

- 検索できたほうが良い
- どちらでもいい
- 検索できないほうが良い



### (3) 救急隊と医療機関で同じ画面の共有

救急隊と医療機関の申し合わせなどの連携の効率化のため、マイナ救急で救急隊が閲覧する情報は、医療機関が閲覧する救急用サマリーとする。また、機能としては情報全量を閲覧できる機能も具備する。

図表 1-11 救急用サマリー

[illegible]

#### (4) 通信回線の安定性

通信回線の安定性（安定して通信可能か）については、1分1秒を争う救急隊にとっては、マイナ救急システムから迅速かつ円滑に情報を取得する必要があるため、サービスやコストも含め、改善点がないか分析を進め、検証を行った。

令和6年度実証事業においては、MVNO（Mobile Virtual Network Operator（仮想移動体通信事業者））である IIJ の通信環境により実施したが、アンケート結果では、約7割が「通信環境に（かなり／少し）問題があった事例があった」と回答している。

図表 1-12 実証事業におけるアンケート結果（通信環境について）

タブレット端末の通信環境に問題があった事例はありましたか。 N=2466



実際に、実証事業用タブレット端末等でインターネット通信側を測定したところ、IIJ（MVNO）は15～23Mbps、SoftBank（MNO）は40～45Mbps（ダウンロード）と顕著な差が出ており、令和7年度実証事業においては、MNO回線による通信環境を設けることとし、通信環境の改善を図ることとする。

## （５）国民への広報・周知

マイナ救急は傷病者のマイナ保険証が必須となる。マイナ救急の全国展開の推進にあたり、その効果を最大限に発揮できるよう、マイナ保険証の携行について、広く国民に対して広報活動を実施する。

具体的には、令和7年1月末を目途にマイナ救急の認知度向上を目的としたショートムービー（図表1－13）を作成し、SNS（YouTube、消防庁X等）で広報を行うとともに、全国の消防本部、都道府県等と連携し、地域住民へ積極的に広報するよう働きかけを積極的に行う。令和7年度の全国展開の推進に併せて、政府広報、ポスター、広報誌等により、国と自治体とで連携した広報を実施する。

図表1－13 マイナ救急認知度向上ショートムービー

| サムネイル画像                                                                                                                                                                                           | QRコード                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p data-bbox="448 1111 863 1142"><a href="https://youtu.be/m2lvbyoA8kA">https://youtu.be/m2lvbyoA8kA</a></p>  |  |

## （６）セキュリティ対策の策定

マイナ救急の実施にあたっては、セキュリティ対策として、医療機関側のオンライン資格確認等システムと同様、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠し、令和5年度に行ったセキュリティアセスメントの結果を基に、消防本部向けのセキュリティガイドラインや安全対策規程例を新たに作成し、各消防本部へ提供したところである（図表1－14）。

消防本部のシステム管理者や情報閲覧者（救急隊員）が理解しやすいよう、基本方針や対策手順書を別葉で作成し、目次構成を統一、文書間の移動（他文書参照）を最小限にするよう一部重複させて記載したほか、医療機関と異なり端末を屋外に持ち運ぶという点を考慮し、MDM（「Mobile Device Management（端末を遠隔で管理するツール）」の搭載等、紛失・盗難等への対策を追加するなど、わかりやすい形で各消防本部（ユーザー）に遵守を求めることとしている。

図表 1-14 消防本部向けのセキュリティガイドライン等の概要

| 消防本部向けのセキュリティガイドライン群     |                               |                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文書名                      | 記載内容                          | 概要・用途                                                                                                                                                                                                 |
| セキュリティガイドライン(本紙)         | マイナ救急のセキュリティに係る基本方針(ポリシー)     | マイナ救急を実施する消防本部において準拠すべきセキュリティの基本方針・対策基準を規定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マイナ救急利用時のセキュリティ対策の大元の文書</li> <li>・ 主に、<b>マイナ救急全体の管理者や責任者にご確認いただく</b>ことを想定した文書</li> </ul>                          |
|                          | マイナ救急のセキュリティに係る対策基準(スタンダード)   |                                                                                                                                                                                                       |
| セキュリティガイドライン別紙1 実施手順書    | マイナ救急のセキュリティに係る実施手順(プロシージャ)   | セキュリティガイドライン(本紙)に規定したセキュリティ対策基準を消防本部で準拠するための手順を規定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記載例:「〇〇を行うために、救急隊員は端末利用時に××を行うこと。」</li> <li>・ 主に、<b>マイナ救急の端末管理者・情報閲覧者(救急隊員)に確認いただく</b>ことを想定した文書</li> </ul> |
| セキュリティガイドライン別紙2 安全対策の規程例 | マイナ救急実施にあたり消防本部で規定する安全対策の規程の例 | 消防本部で安全対策の規程を規定(変更)する際の参考文書 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マイナ救急の実施にあたり、安全対策の規程を定めることを想定した文書</li> </ul>                                                                                     |

## (7) 導入手順書及び運用手順書の策定

マイナ救急導入時の導入作業や運用準備<sup>※1</sup>に関する文書として、導入手順書を作成するほか、マイナ救急導入後の定常的な運用及び管理<sup>※2</sup>に関する手順に関する運用手順書を作成し、各消防本部に提供したところである。

※1 導入作業：回線発注、端末調達、ソフトウェア調達、利用手続き 等

運用準備：利用者アカウントの設定、利用者に対する周知 等

※2 定常的な運用：端末・システムへのログイン、救急業務利用時の手順 等

定常的な管理：アカウントの種類と申請方法、各種ログの確認方法 等

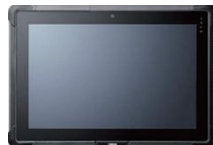
## (8) 端末要件の確定

マイナ救急に利用する端末要件は、厚生労働省が公表している医療機関・薬局向けオンライン資格確認等システムの「資格確認端末の満たすべき要件」を参考としている。救急現場において利用することを考慮し、可搬性の優れたタブレット端末を採用することとしており、OSがWindows対応であること、SIMフリーであることが前提となっており、導入手順書で示すこととした。

図表 1-15 令和6年度実証事業で使用したタブレット端末



LZ-WC08/W2  
(8インチ)  
ロジテック社



LZ-WB10H/W1  
(10インチ)  
ロジテック社



STYLISTIC  
Q5011/NB  
(10インチ)  
富士通社

## (9) 他の救急業務システムとの連携

### ① 端末の共有化について

マイナ救急システムは、AWS のクラウドサービスとして構築されており、オンライン資格確認等システムへアクセスし、傷病者の医療情報を取得するものである。そのため、利用可能 OS はオンライン資格確認等システムと同様に Windows のみとなっている（Android や iOS は利用対象外）。

一方で、既に Android や iOS、Windows のタブレットを導入して救急 DX に取り組んでいる消防本部も多い。

そこで、救急隊が現場に持参するタブレット端末を極力 1 台にすることを目的に、マイナ救急で使用する端末を用いて、消防本部が利用しているサービスを利用することができないか検討してきたところである。

この点、医療機関ではオンライン資格確認等システムで他アプリケーションを使用する際は利用者の責任にて使用していることに鑑み、マイナ救急においても、医療機関側の責任分界と同様に、マイナ救急で使用する端末を用いて、他アプリケーションを使用することは利用者（消防本部）の責任・判断にて行うことを妨げないものと整理した。

令和 7 年度は実証事業においては、マイナ救急で使用する端末を用いて、各消防本部における他のウェブサービス及びアプリケーション等の利用を許容するとともに、利用状況や問題の発生有無等を消防庁で把握することとする。

### ② 他システムとのデータ連携について

消防 OA システム及び救急支援システムを検討対象として、オンライン資格確認等システムにて出力可能な項目を整理し（図表 1-16）、出力可能な項目を連携した際の業務的な効果を引き続き精査することとする。

図表 1-16 オンライン資格確認等システムからの出力可能項目

| オンライン資格確認等システム出力可能項目 |                          | 要考慮<br>個人情報 | 連携先システムで保有している項目             |                              |
|----------------------|--------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------|
|                      |                          |             | 救急支援システム<br>(特定のサービスをベースに調査) | 消防OAシステム<br>(救急活動記録表をベースに調査) |
| 診療/薬剤情報              | 氏名・氏名カナ                  | -           | 氏名・フリガナ                      | 傷病者住所氏名等                     |
|                      | 生年月日、性別、年齢               | -           | 生年月日、性別、年齢                   | 傷病者住所氏名等                     |
|                      | 保険者番号・被保険者証等記号・番号・枝番     | -           | -                            | -                            |
|                      | 実績年月日                    | -           | かかりつけ医                       | 既往症 通院医療機関                   |
|                      | 医療機関名                    | -           | かかりつけ医                       | 既往症 通院医療機関                   |
|                      | 受診歴(医療機関名、受診歴(年月))       | -           | かかりつけ医                       | 既往症 通院医療機関                   |
|                      | 入外等区分(入院/外来/院外)          | ○           | 既往症                          | 既往症 既往症 病名                   |
|                      | 診療識別(医学管理/外用/手術 等)       | ○           | 既往症                          | 既往症 既往症 病名                   |
|                      | 診療行為名/医薬品名(成分名/用法 等)     | ○           | 既往症                          | 既往症 既往症 病名                   |
|                      | 数量/日数/回数                 | ○           | 既往症                          | 既往症 既往症 病名                   |
|                      | 実施日                      | -           | 既往症                          | 既往症 既往症 病名                   |
|                      | 既往歴                      | ○           | 既往症                          | 既往症 既往症 病名                   |
| 特定検診等情報<br>(特定検診情報)  | 自覚症状・他覚症状                | ○           | -                            | -                            |
|                      | 基礎項目(身体計測・血圧・肝機能・血糖等)    | ○           | -                            | -                            |
|                      | 詳細項目(貧血、血清心電図検査等)        | ○           | -                            | -                            |
|                      | その他(質問票、メタボリックシンドローム判定等) | ○           | -                            | -                            |
| 薬剤情報<br>(処方実績)       | 実績年月日                    | -           | -                            | -                            |
|                      | 医療機関名                    | -           | -                            | -                            |
|                      | 処方区分(入院/外来/院外)           | ○           | -                            | -                            |
|                      | 使用区分(外用/内服/点滴)           | ○           | -                            | -                            |
|                      | 医薬品名(成分名/用法 等)           | ○           | -                            | -                            |
|                      | 調剤数量(数量/日数/回数)           | ○           | -                            | -                            |



## (10) オプトアウトの方法

マイナ救急で取り扱う医療情報は要配慮個人情報であり、個人情報保護法上は閲覧の都度、本人の意思確認を行うことが原則であることから、オプトアウト（事前に閲覧拒否の意思表示を行うこと）の対象にはなっていない。一方で、法制上の例外として、意識不明等で医療情報閲覧に係る同意の有無を意思表示できない場合であっても、生命・身体の保護が必要である場合は、救急隊員は必要に応じて本人の同意なしに医療情報を閲覧できるため、医療情報を閲覧されたくない傷病者に、一定の配慮を行うことについて検討してきた。

令和6年度実証事業においては、同意なしで救急隊が医療情報を閲覧した場合、傷病者本人が事後でもその旨を把握できるよう、実施手順に盛り込んだところである（図表1-17）。

令和7年度実証事業においても、引き続き実施手順に盛り込み、医療情報を閲覧されたくない傷病者に一定の配慮を行う。

図表1-17 令和6年度実証事業で使用した別紙3（医療情報の確認）

### マイナ保険証を使って 通院履歴等を確認しました

別紙3

通院履歴等の閲覧にあたっては、救急車を必要とする傷病者本人の同意を基本としていますが、個人情報の保護に関する法律に基づき、生命・身体の保護の必要があり、かつ意識不明等、本人の同意を得ることが困難である場合に限り、同意なしで閲覧させていただきます。

本実証にて得た個人情報は実証事業以外に使用いたしません。



#### 「マイナ保険証活用で迅速な救急搬送へ」 ご理解をお願いします



お問い合わせ

〇〇市消防本部 〇〇課  
TEL:0000000000



実証事業に関する  
情報は特設サイトでも  
ご覧いただけます。

※本実証は総務省消防庁が全国の67消防本部と連携して実施するものです。

## (11) 4 情報検索機能

マイナ救急における基本4情報（氏名・生年月日・性別・住所等）による検索機能については、マイナ救急が広く利用可能となる一方で、マイナ保険証が手元になくても医療情報を参照できてしまう状況になる等のセキュリティリスクの増加、医療情報の閲覧手順が2通りになる等の運用手順の煩雑化等の懸念があるため、医療機関における4情報等による検索機能の実施状況を確認しながら、令和7年度実証事業で消防本部のニーズを確認し、引き続き検討する。



## 5 実証事業の検証

### (1) 事業概要

#### ① 実証事業における活用事例及び現場の声について

本実証事業において、参加消防本部及び協力医療機関にアンケートを実施し、マイナ救急の活用事例及び現場における生の声を収集した。マイナ救急の奏功事例や有用性に関して、多くの回答が得られた。(図表 1-18、図表 1-19)

図表 1-18 マイナ救急の活用事例

|               | 円滑な病院選定に繋がったケース①                                                              | 円滑な病院選定に繋がったケース②                                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活用事例          | 救急現場にいた関係者が高齢の夫婦のみだった事例                                                       | 実家に帰省中で、お薬手帳を所持していなかった事例                                                                                                   |
| 年齢・性別         | 90歳代・男性                                                                       | 50歳代・女性                                                                                                                    |
| 通報内容          | 傷病者の妻から、自宅で夫がうつ伏せで動けない。                                                       | 帰省先の実家において、食事中に意識を失い椅子から床に倒れこんでしまった。                                                                                       |
| 救急隊到着時の現場の状況  | 傷病者は、うつ伏せ状態のまま動けず、意思の疎通が困難な状態であり、また、通報した妻も、傷病者の病歴や飲んでいるお薬を把握していない状況。          | 傷病者は精神疾患で薬が処方されていたが、帰省中であったためお薬手帳を所持しておらず、飲んでいる薬が分からない状況。                                                                  |
| 救急隊の活動内容      | 自宅にあった傷病者のマイナ保険証から、傷病者の通院履歴や薬剤情報を閲覧し、これらの医療情報に基づき円滑に搬送先を選定し、これらの医療情報を病院へ伝達した。 | 傷病者が所持していたマイナ保険証から薬剤情報を確認し、これらの医療情報に基づき円滑に搬送先を選定し、これらの医療情報を病院へ伝達した。                                                        |
| マイナ救急の有用性について | 高齢の夫婦のみで、情報把握が困難な事案であったが、マイナ救急を実施することによって、救急隊が正確な情報を把握し、搬送先病院を円滑に選定することができた。  | お薬手帳を所持しておらず、薬剤情報不明のため、搬送先医療機関の調整が難航するおそれがあったが、マイナ救急を実施することによって、薬剤情報を確認することができたため、搬送先は初診の医療機関ではあったが、円滑に搬送先医療機関を選定することができた。 |

|               | かかりつけ医療機関への搬送に繋がったケース                                                                           | 救急隊の適切な応急処置に繋がったケース                                                                                                          |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活用事例          | 苦しさのため傷病者の説明が不明確だった事例                                                                           | 外出先で意識障害を起こした事例                                                                                                              |
| 年齢・性別         | 60歳代・男性                                                                                         | 60歳代・男性                                                                                                                      |
| 通報内容          | 身体全身のだるさがあり、息苦しさが治まらない。                                                                         | 外出先でふらつき、立ち上がることができない。                                                                                                       |
| 救急隊到着時の現場の状況  | 傷病者の話にまとまりがなく、詳しい症状を聞くことができなかった。かかりつけ医療機関の記憶もあいまいで、具体的な病歴も本人は覚えていなかった。                          | 傷病者は意識がはっきりしておらず、会話ができない状態であった。                                                                                              |
| 救急隊の活動内容      | 本人からマイナ保険証の提示があり、マイナ救急により、かかりつけ病院と薬剤情報を閲覧。薬剤情報から慢性腎不全ということが判明し、かかりつけ病院に連絡し、搬送した。                | なぜ意識障害を起こしているか分からない状況であったが、傷病者本人が所持していたマイナ保険証から医療情報を確認したところ、既往歴として糖尿病であることが判明し、ブドウ糖を投与した。搬送中に意識レベルが回復し、病院到着時には会話可能な状態まで回復した。 |
| マイナ救急の有用性について | 傷病者が苦しみにより救急隊に口頭で説明できない状況においても、マイナ救急を実施することにより、かかりつけ病院や薬剤情報を確認することができ、円滑にかかりつけの医療機関へ搬送することができた。 | 既往歴から適切な応急処置を実施することができ、搬送先の医療機関に到着したときまでに、会話が可能な状態まで回復した。                                                                    |

|               | 速やかな病院連絡に繋がったケース                                                                                                      | 医療機関の事前準備に繋がったケース                                                                                                                        |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活用事例          | 自転車で転倒し、外傷を負った事例                                                                                                      | 意識がもうろうとし、意思疎通困難であった事例                                                                                                                   |
| 年齢・性別         | 50歳代・男性                                                                                                               | 70歳代・男性                                                                                                                                  |
| 通報内容          | 自転車を運転中に転倒した。                                                                                                         | 足がふらつき、意識もうろうの状態。                                                                                                                        |
| 救急隊到着時の現場の状況  | 生命を脅かす外傷は確認できなかったが、持病など別の要因により転倒した可能性もあるため、既往歴等を確認する必要がある。                                                            | 傷病者は意識もうろうの状態であり、意思疎通が困難な状況。                                                                                                             |
| 救急隊の活動内容      | 隊長が詳細な全身観察、受傷した部位の観察及び問診を行うのと並行して、別の隊員が持病が無いかどうかマイナ救急により既往歴等を確認。傷病者に直接質問することなく、マイナ救急で既往歴等がないことが確認できたため、速やかに医療機関に連絡した。 | マイナ救急により確認できた薬剤情報から、消化管出血による貧血を疑い、緊急内視鏡及び緊急輸血可能な医療機関を選定し搬送した。                                                                            |
| マイナ救急の有用性について | 傷病者の観察や問診と並行して、マイナ救急で既往歴等を確認できたため、不必要な質問をせずに、速やかな病院連絡に繋がった。                                                           | マイナ救急を実施することにより、飲んでい<br>る薬が分かり、その薬の効果や症状から病名<br>を推測し、適切な医療機関を選定することが<br>できた。また、搬送先の医師からは、「服薬<br>情報を事前に得られたため、緊急オペなどの<br>事前準備ができた」と感嘆された。 |

図表 1－19 現場における生の声について

| 【救急隊員の声】                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|
| ○高齢の夫婦のみで、情報収集が困難だったが、マイナ保険証から情報が取得できた。                             |
| ○外出先で事故でお薬手帳を所持していなかったが、薬剤情報が分かった。                                  |
| ○頭痛の症状が強く 会話が困難であったため、マイナ保険証から情報を取得することで、傷病者の負担を軽減できた。              |
| ○意識障害で、情報把握が困難だったが、マイナ救急で既往歴が分かったので、適切な応急処置ができた。                    |
| ○意識清明だったため、本人から情報を聴取できたが、マイナ救急で得られた情報と一致していることを確認でき、情報の正確性の裏付けができた。 |
| 【傷病者の声】                                                             |
| ○マイナ保険証で、緊急時に役立つ情報が得られるのは、とても良い取組ですね。                               |
| ○過去に受診したことがある病院や服用している薬の情報も記録として残るので、緊急時に便利だと感じました。                 |
| ○マイナ救急については広報誌で事前に知っていた。お薬手帳が見つからず、マイナ保険証が役に立って良かった。                |
| ○糖尿病の持病があり、意識がなくなる可能性もあったので、持病が伝えられて助かりました。                         |
| ○慌てて、思い出せない情報もマイナ救急で伝えられるので、助かりました。                                 |
| ○マイナ救急についてラジオで知った。有効活用できるということで、マイナンバーカードを作成したので、実証に協力しました。         |
| 【医療機関の声】                                                            |
| ○傷病者の氏名、年齢等の特定に要する時間が減り、診療に重きを置くことができた。                             |
| ○正確な情報は治療に必須なので確実に役立ちます。重複処方の回避にも役立つと考えます。                          |
| ○飲んでい<br>る薬が事前に分かったので、緊急オペの事前準備ができた。                                |
| ○意識のない患者の場合、救急隊や家族の情報が頼り。独居や身寄りのない高齢者患者が増えているので、事前に情報が分かるのはありがたかった。 |

## ② 実証事業実施消防本部

令和 5 年 12 月 8 日に全国の消防本部に対して公募を行った。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、応募のあった 67 消防本部 660 隊全てで実施することとした（図表 1－20）。

図表 1－20 実証事業実施消防本部概要

| 都道府県 | 消防本部名                | 人口規模    | マイナンバーカード交付枚数* | 全救急隊数 | 実証事業実施救急隊数 |
|------|----------------------|---------|----------------|-------|------------|
| 北海道  | 札幌市消防局               | 196 万人  | 71.8%          | 35 隊  | 5 隊        |
| 青森県  | 三沢市消防本部              | 4 万人    | 72.3%          | 3 隊   | 3 隊        |
| 宮城県  | 仙台市消防局               | 107 万人  | 75.4%          | 28 隊  | 4 隊        |
| 秋田県  | 能代山本広域市町村圏組合消防本部     | 7 万人    | 75.0%          | 8 隊   | 8 隊        |
| 山形県  | 山形市消防本部              | 24 万人   | 74.7%          | 8 隊   | 8 隊        |
|      | 最上広域市町村圏事務組合消防本部     | 7 万人    | 77.6%          | 7 隊   | 7 隊        |
| 福島県  | 福島市消防本部              | 27 万人   | 74.6%          | 10 隊  | 2 隊        |
|      | 会津若松地方広域市町村圏整備組合消防本部 | 17 万人   | 75.0%          | 17 隊  | 17 隊       |
| 茨城県  | 笠間市消防本部              | 7 万人    | 75.0%          | 5 隊   | 5 隊        |
|      | かすみがうら市消防本部          | 4 万人    | 70.4%          | 4 隊   | 4 隊        |
|      | 大洗町消防本部              | 2 万人    | 69.8%          | 2 隊   | 2 隊        |
|      | 筑西広域市町村圏事務組合消防本部     | 19 万人   | 71.4%          | 10 隊  | 3 隊        |
|      | 常総地方広域市町村圏事務組合消防本部   | 18 万人   | 75.5%          | 8 隊   | 3 隊        |
| 栃木県  | 小山市消防本部              | 17 万人   | 74.5%          | 8 隊   | 8 隊        |
| 群馬県  | 前橋市消防局               | 33 万人   | 76.7%          | 17 隊  | 11 隊       |
|      | 高崎市等広域消防局            | 40 万人   | 72.3%          | 16 隊  | 5 隊        |
| 埼玉県  | さいたま市消防局             | 134 万人  | 75.0%          | 30 隊  | 2 隊        |
|      | 埼玉東部消防組合消防局          | 44 万人   | 73.1%          | 18 隊  | 18 隊       |
| 千葉県  | 松戸市消防局               | 50 万人   | 73.0%          | 13 隊  | 3 隊        |
|      | 成田市消防本部              | 13 万人   | 74.8%          | 8 隊   | 8 隊        |
| 東京都  | 東京消防庁                | 1375 万人 | 71.0%          | 286 隊 | 6 隊        |
| 神奈川県 | 川崎市消防局               | 182 万人  | 72.9%          | 30 隊  | 30 隊       |
|      | 横浜賀賀市消防局             | 39 万人   | 72.1%          | 15 隊  | 15 隊       |
|      | 平塚市消防本部              | 26 万人   | 74.8%          | 8 隊   | 8 隊        |
|      | 茅ヶ崎市消防本部             | 25 万人   | 76.0%          | 9 隊   | 9 隊        |
|      | 逗子市消防本部              | 6 万人    | 73.2%          | 3 隊   | 3 隊        |
|      | 茅野市消防本部              | 16 万人   | 73.0%          | 6 隊   | 6 隊        |
|      | 厚木市消防本部              | 22 万人   | 73.0%          | 9 隊   | 9 隊        |
|      | 伊勢原市消防本部             | 10 万人   | 75.4%          | 4 隊   | 4 隊        |
|      | 葉山町消防本部              | 3 万人    | 70.4%          | 2 隊   | 2 隊        |
| 石川県  | 加賀市消防本部              | 6 万人    | 81.8%          | 4 隊   | 4 隊        |
|      | 能美市消防本部              | 5 万人    | 78.5%          | 4 隊   | 4 隊        |
| 長野県  | 長野市消防局               | 37 万人   | 71.9%          | 19 隊  | 19 隊       |
|      | 飯田広域消防本部             | 15 万人   | 73.2%          | 14 隊  | 10 隊       |
|      | 木曽広域消防本部             | 2 万人    | 75.2%          | 4 隊   | 4 隊        |
| 岐阜県  | 岐阜市消防本部              | 40 万人   | 76.8%          | 22 隊  | 7 隊        |
| 静岡県  | 静岡市消防局               | 68 万人   | 75.4%          | 28 隊  | 28 隊       |
|      | 浜松市消防局               | 79 万人   | 76.8%          | 24 隊  | 15 隊       |
|      | 磐田市消防本部              | 17 万人   | 75.7%          | 8 隊   | 8 隊        |
| 愛知県  | 名古屋消防局               | 229 万人  | 71.8%          | 49 隊  | 49 隊       |
|      | 豊橋市消防本部              | 37 万人   | 73.2%          | 9 隊   | 9 隊        |
|      | 大府市消防本部              | 9 万人    | 75.9%          | 5 隊   | 5 隊        |
|      | 尾張旭市消防本部             | 8 万人    | 77.3%          | 4 隊   | 4 隊        |
|      | 衣浦東部広域連合消防局          | 54 万人   | 73.1%          | 15 隊  | 15 隊       |
| 三重県  | 津市消防本部               | 27 万人   | 71.7%          | 14 隊  | 14 隊       |
|      | 四日市市消防本部             | 31 万人   | 71.1%          | 11 隊  | 11 隊       |
|      | 鈴鹿市消防本部              | 20 万人   | 73.1%          | 9 隊   | 9 隊        |
| 滋賀県  | 彦根市消防本部              | 11 万人   | 75.4%          | 5 隊   | 5 隊        |
| 京都府  | 京都市消防局               | 139 万人  | 69.6%          | 33 隊  | 33 隊       |
| 大阪府  | 大阪市消防局               | 274 万人  | 72.1%          | 72 隊  | 10 隊       |
| 兵庫県  | 姫路市消防局               | 53 万人   | 74.5%          | 19 隊  | 19 隊       |
| 奈良県  | 奈良市消防局               | 35 万人   | 75.9%          | 13 隊  | 12 隊       |
|      | 奈良県広域消防組合消防本部        | 86 万人   | 74.4%          | 55 隊  | 55 隊       |
| 鳥根県  | 浜田市消防本部              | 5 万人    | 78.7%          | 7 隊   | 7 隊        |
| 岡山県  | 岡山市消防局               | 70 万人   | 74.0%          | 21 隊  | 20 隊       |
|      | 総社市消防本部              | 7 万人    | 71.8%          | 5 隊   | 5 隊        |
|      | 東備消防組合消防本部           | 5 万人    | 78.0%          | 5 隊   | 5 隊        |
| 山口県  | 防府市消防本部              | 11 万人   | 80.3%          | 4 隊   | 4 隊        |
| 徳島県  | 海部消防組合消防本部           | 2 万人    | 66.6%          | 3 隊   | 2 隊        |
| 愛媛県  | 八幡浜地区施設事務組合消防本部      | 7 万人    | 77.4%          | 5 隊   | 5 隊        |
| 高知県  | 土佐清水市消防本部            | 1 万人    | 72.0%          | 1 隊   | 1 隊        |
| 長崎県  | 長崎市消防局               | 40 万人   | 74.5%          | 15 隊  | 15 隊       |
| 熊本県  | 熊本市消防局               | 73 万人   | 77.6%          | 27 隊  | 7 隊        |
| 大分県  | 別府市消防本部              | 11 万人   | 73.6%          | 5 隊   | 5 隊        |
| 宮崎県  | 宮崎市消防局               | 40 万人   | 81.8%          | 10 隊  | 10 隊       |
|      | 都城市消防局               | 16 万人   | 88.9%          | 7 隊   | 6 隊        |
| 沖縄県  | 那覇市消防局               | 32 万人   | 60.4%          | 7 隊   | 1 隊        |

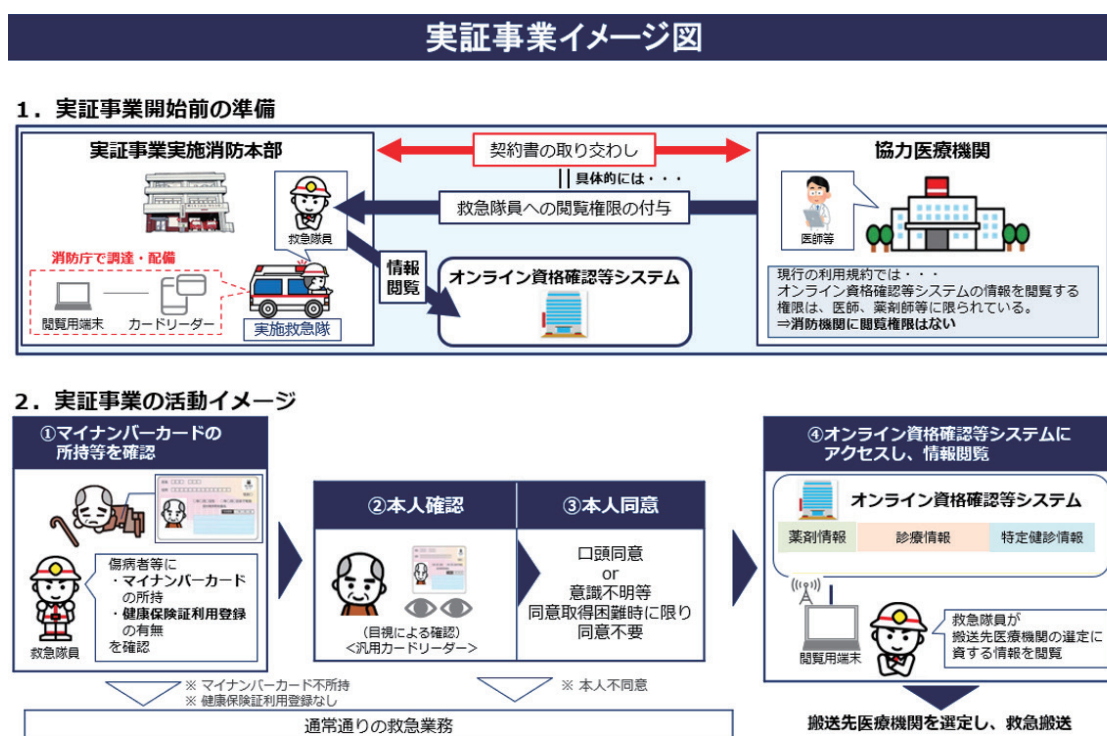
\*マイナンバーカード交付枚数率については、令和 6 年 5 月末時点の数値

### ③ 実証事業実施手順

本実証事業は以下の手順（図表 1－21）に従って実施した。

- ・ 実証事業実施救急隊（以下「実施救急隊」という。）は、搬送先医療機関の選定に資する情報を聴取する際、傷病者等にマイナンバーカードの所持及び健康保険証利用登録の有無を確認する。
- ・ 傷病者のマイナンバーカードの所持及び健康保険証利用登録が確認できた場合、実施救急隊は、マイナンバーカードの券面に掲載された顔写真と本人を目視で確認し本人確認を行う。
- ・ 救急隊員が傷病者の医療情報を確認することについて、実施救急隊は、口頭で本人同意を行う。また、意識不明等の場合は同意不要として情報閲覧を可能とする。
- ・ 実施救急隊は、資格確認端末から医療機関の選定等に資する情報を取得し、それらの情報を基に適切な医療機関の選定や応急処置等を行う。

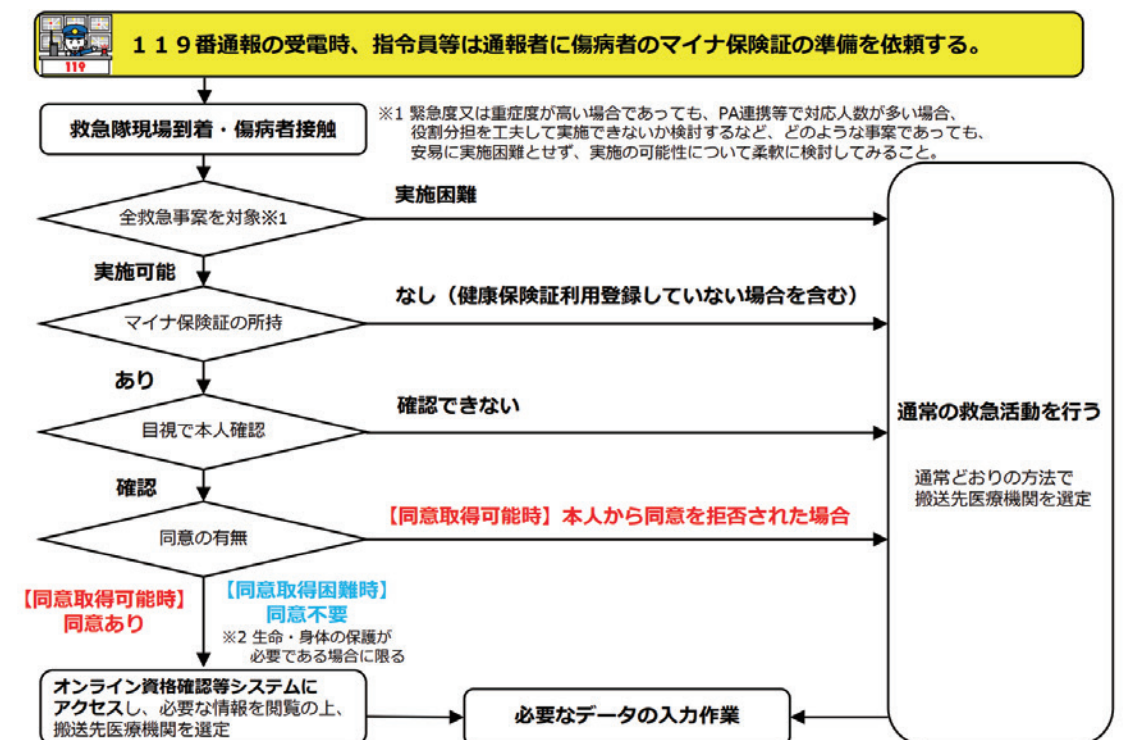
図表 1－21 本実証事業実施手順のイメージ



#### ④ 実証事業対象事案

実証事業対象事案は、実証事業期間中に実施救急隊が出動する全救急事案とした。なお、下図のとおり、救急隊の活動フローチャート（図表 1－22）を策定し、要件を満たさない事案については実証事業の対象外とした。

図表 1－22 救急隊の活動フローチャート





## (2) 実証事業実施結果

### ① 実証事業対象事案の集計結果

図表 1-23 実証事業対象事案集計結果

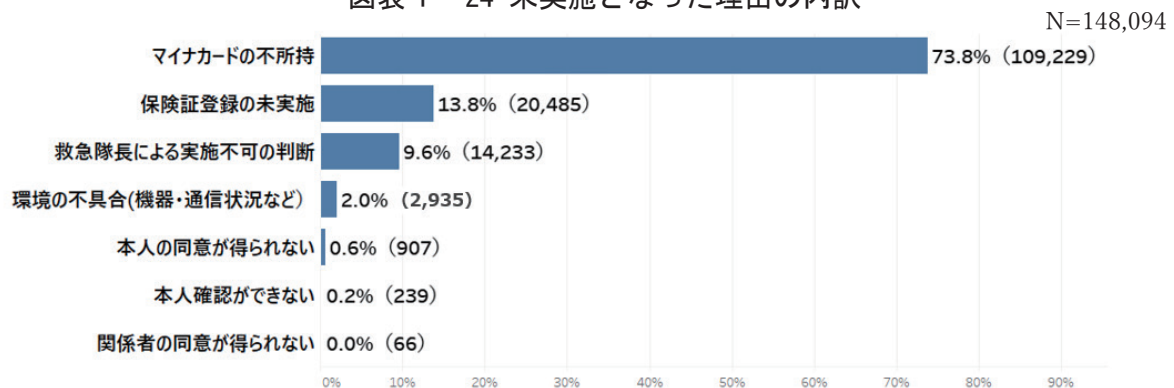
|       | 救急搬送件数(A)             | マイナ救急<br>実施判断件数(B)<br>下段B/A | マイナ保険証<br>所持件数(C)<br>下段C/B | 情報閲覧件数(D)<br>下段D/C、D/A  |
|-------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 令和6年度 | 159,492件              | 142,324件<br>(89.2%)         | 12,610件<br>(8.9%)          | 11,398件<br>(90.4%、7.1%) |
| 令和4年度 | 9,599件<br>(※不搬送事案を含む) | 5,863件<br>(61.1%)           | 295件<br>(5.0%)             | 254件<br>(86.1%、2.6%)    |

実証事業実施期間中救急搬送件数は 159,492 件であり、救急隊の活動フローチャートに基づき、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、11,398 件であった（図表 1-23）。

また、マイナ保険証を所持している傷病者のうち、9 割以上がデータの閲覧に同意していたという結果であり、今後、マイナンバーカードの携行や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ことが期待される。

### ② 未実施の理由

図表 1-24 未実施となった理由の内訳

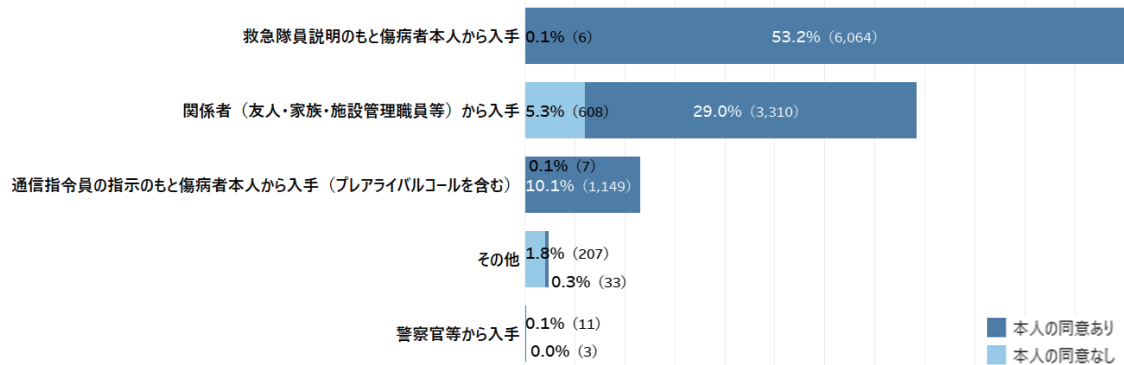


未実施の理由として最も多くあがったのは、傷病者の「マイナカードの不所持」（73.8％）で、続いて「保険証登録の未実施」（13.8％）となっており、マイナ救急が実施できなかった理由の 87.6％を占めている（図表 1-24）。

### ③ マイナンバーカードの入手方法

図表 1-25 マイナンバーカードの入手方法

N=11,398

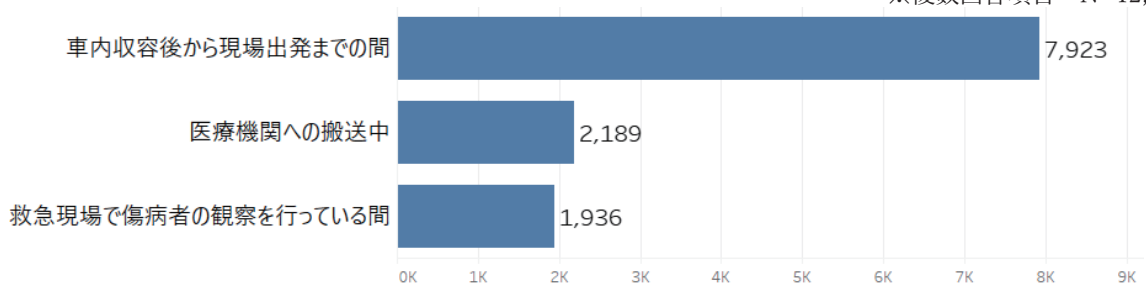


実施事案におけるマイナンバーカードの入手方法は、「救急隊員説明のもと傷病者本人から入手」が 53.3%、「関係者（友人・家族・施設管理職員等）から入手」が 34.3%となった。「関係者（友人・家族・施設管理職員等）からの入手」のうち、本人の同意なしで入手した 5.3%については、傷病者が高齢者（65 歳以上）の方や意識障害のある方の事案が該当した（図表 1-25）。

### ④ 情報閲覧した場所

図表 1-26 情報閲覧した場所

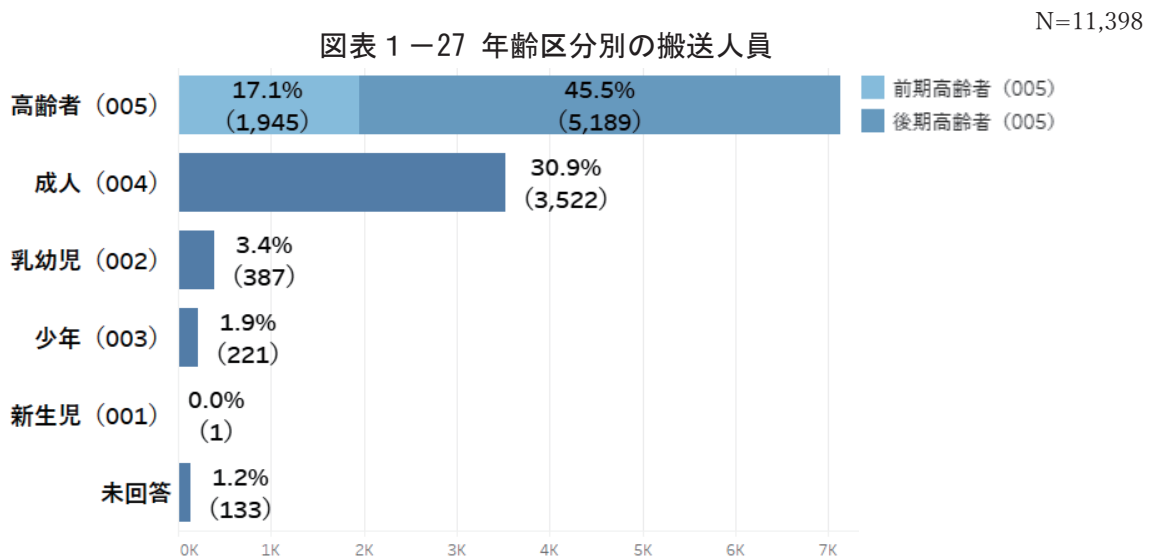
※複数回答項目 N=12,048



実施事案において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の情報閲覧をした場所をみると、「救急車内」（「車内収容後から現場出発までの間」および「医療機関への搬送中」）での活用が大半を占めた。本実証事業実施にあたり、オンライン資格確認等システムを閲覧する際は、機微な情報を扱うことから「衆人環視の中でアクセスは行わず、救急車内等の閉鎖的空間へ移動後にアクセスすること。」と定めたことが影響していると考えられる（図表 1-26）。



## ⑤ 年齢区分別の搬送人員



### 【年齢区分の定義】

001：新生児（生後 28 日未満の者）

002：乳幼児（生後 28 日以上満 7 歳未満の者）

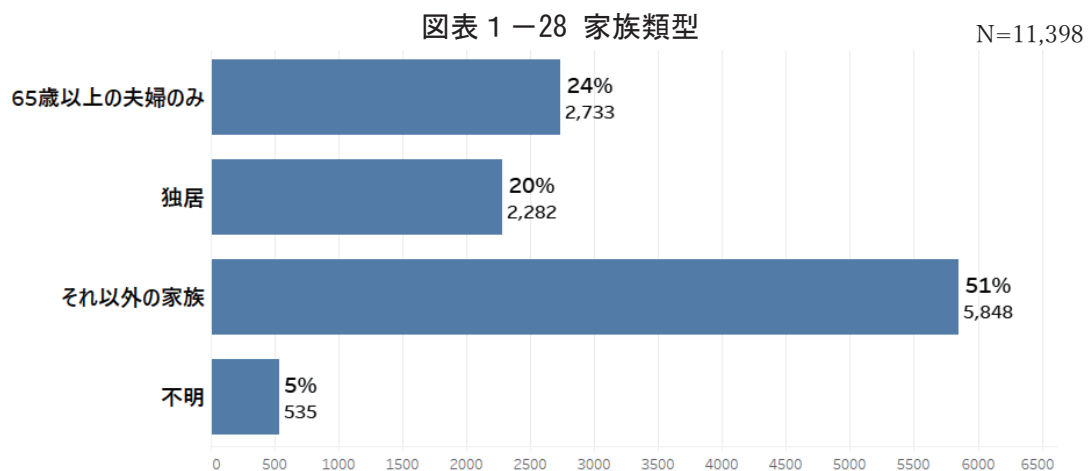
003：少年（満 7 歳以上満 18 歳未満の者）

004：成人（満 18 歳以上満 65 歳未満の者）

005：高齢者（満 65 歳以上の者）【前期高齢者（65 歳以上 74 歳未満） 後期高齢者（75 歳以上）】

実施事案の搬送人員を年齢区分別にみると、最も多いのは「65 歳以上」（62.6%）であり、続いて「成人」（30.9%）、「乳幼児」（3.4%）となっている（図表 1－27）。

## ⑥ 家族類型

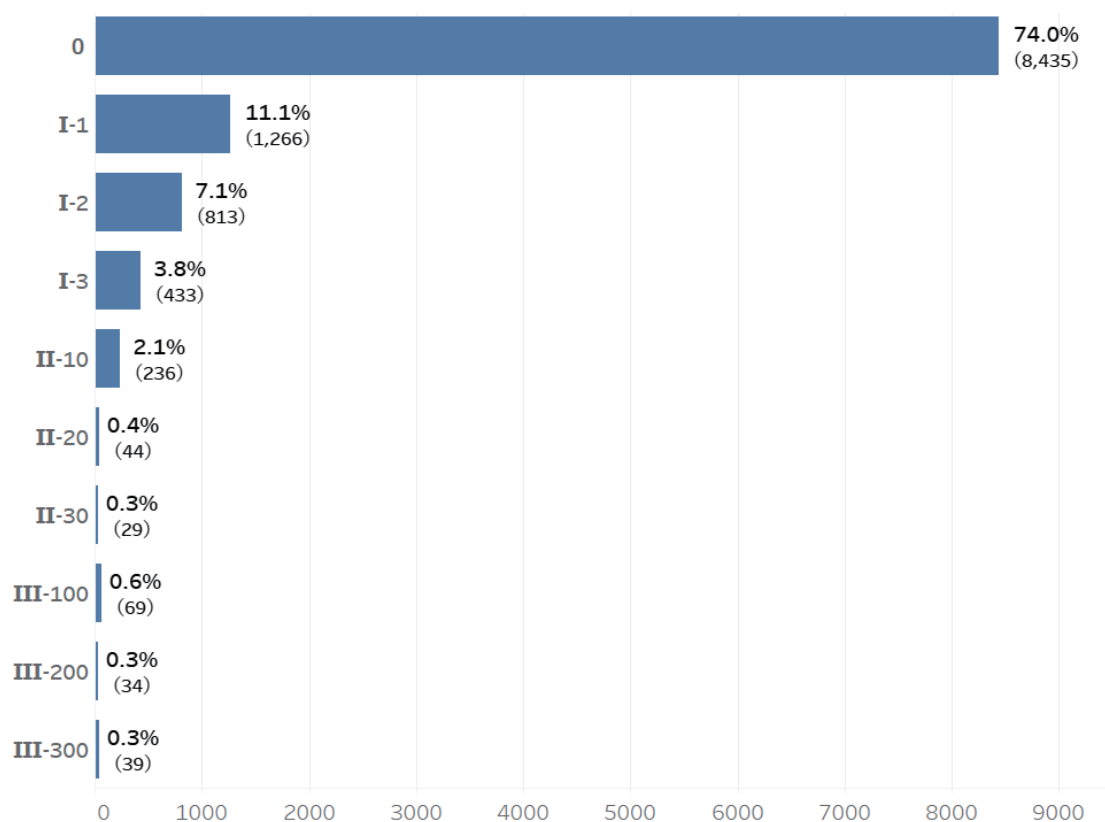


実施事案における傷病者の家族類型を見ると、「65 歳以上の夫婦のみ」（24%）および「独居」（20%）が全体の約 4 割を占めており、「それ以外の家族」（2 世帯等を含む）は 51%であった（図表 1－28）。

## ⑦ 傷病者の意識レベル

図表 1－29 傷病者の意識レベル

N=11,398



### 【意識レベル（JCS）定義】

0：意識清明

I：刺激しないでも覚醒している状態

－I-1：だいたい清明であるが、今ひとつはっきりしない

－I-2：見当識障害がある（場所や時間、日付が分からない）

－I-3：自分の名前、生年月日が言えない

II：刺激で覚醒するが、刺激をやめると眠り込む状態

－II-10：普通の呼びかけで容易に開眼する

－II-20：大きな声または体を揺さぶることにより開眼する

－II-30：痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すことにより開眼する

III：刺激しても覚醒しない状態

－III-100：痛み刺激に対し、払いのける動作をする

－III-200：痛み刺激に対し、少し手足を動かしたり、顔をしかめたりする

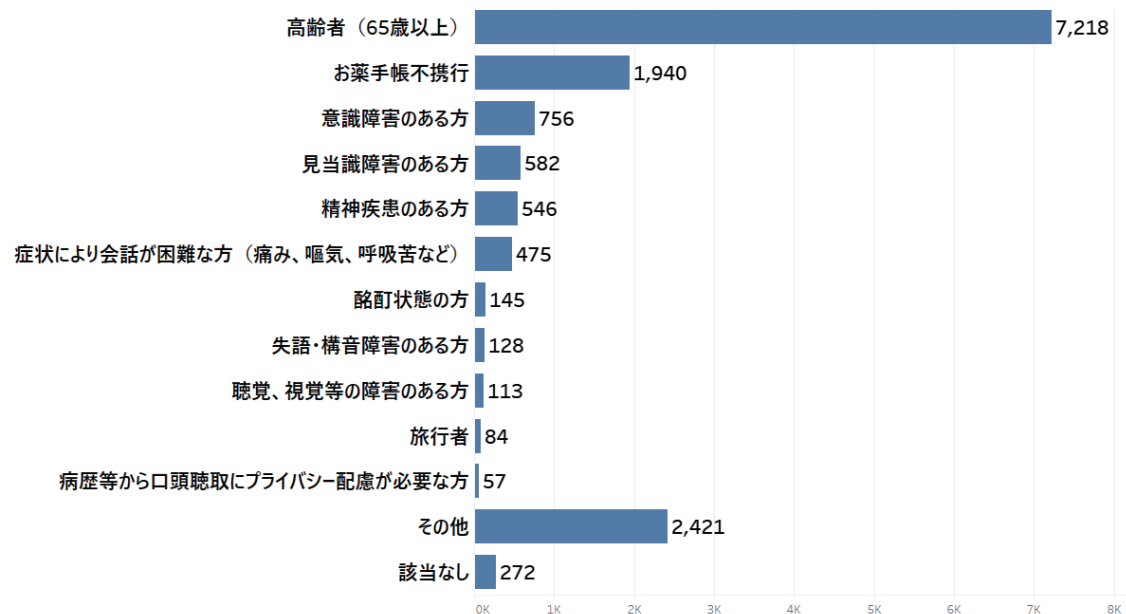
－III-300：痛み刺激に反応しない

本実証事業における傷病者の意識レベルを見ると、「0：意識清明」（74.0%）が最も多かった（図表 1－29）。

## ⑧ 傷病者の特性

図表 1－30 傷病者の特性

※複数回答項目 N=14,737

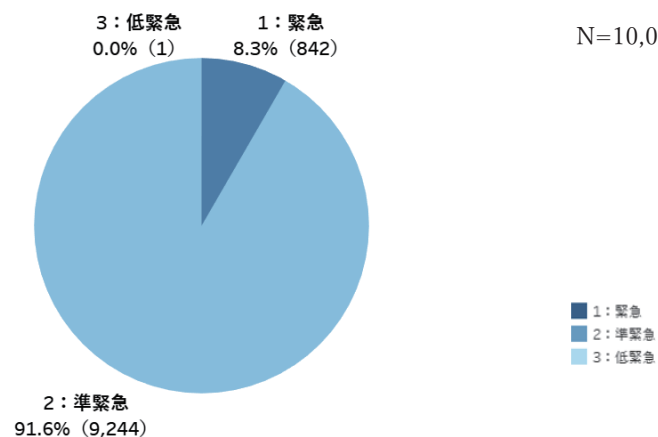


実施事案における傷病者の特性は、「高齢者（65歳以上）」が最も多く、続いて「お薬手帳不携帯」、「意識障害のある方」となった（図表 1－30）。

## ⑨ 救急隊判断緊急度

図表 1－31 救急隊判断緊急度

N=10,087

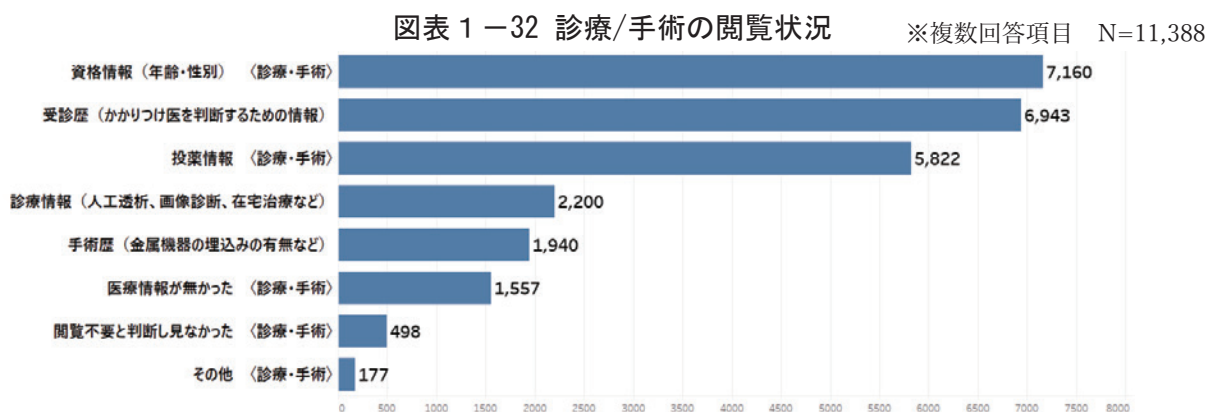


実施事案における傷病者の救急隊判断緊急度をみると、「緊急」は 8.3%、「準緊急」は 91.6%であった（図表 1－31）。

## ⑩ 閲覧状況・閲覧情報の検証

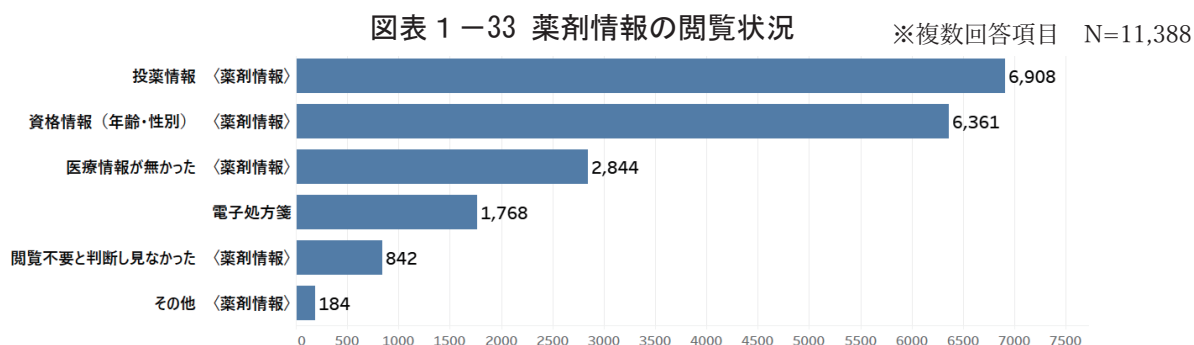
実施事案におけるオンライン資格確認等システムの閲覧状況および閲覧した項目の結果は、以下の通りとなった。

### ア 診療/手術の閲覧項目および閲覧の状況



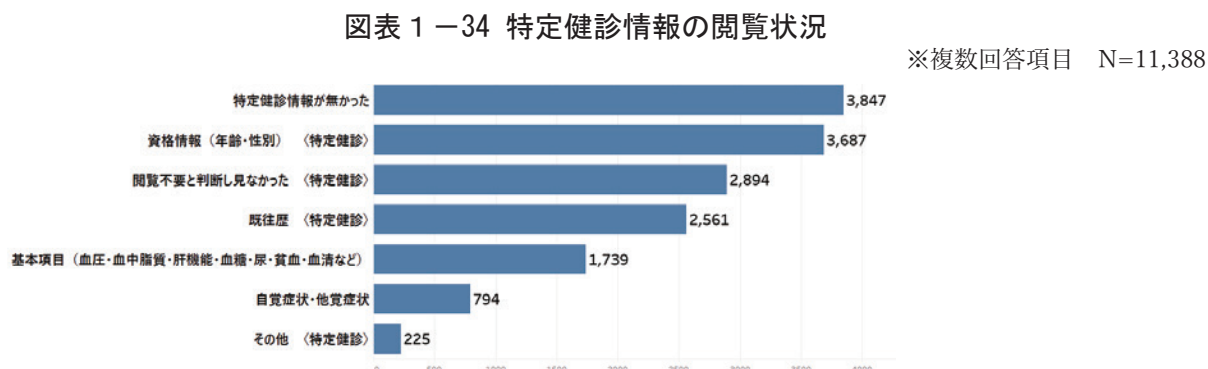
診療/手術の閲覧項目の上位は、「資格情報（年齢・性別）」に次いで「受診歴（かかりつけ医を判断するための情報）」であった（図表 1－32）。

### イ 薬剤情報の閲覧項目および閲覧の状況



薬剤情報の閲覧項目の上位は、「投薬情報」に次いで「資格情報（年齢・性別）」であった（図表 1－33）。

### ウ 特定健診情報の閲覧項目および閲覧の状況



特定健診情報の閲覧状況については、特定健診情報がなかったという回答が最も多かった（図表 1－34）。

## ⑪ 救急活動時間の比較

図表 1－35 救急活動時間の比較（累計）

| 比較対象           | データ<br>件数 | 現場到着<br>～傷病者接触 | 傷病者接触<br>～車内収容 | 車内収容<br>～現場出発 | 総計<br>(現場到着<br>～現場出発) |
|----------------|-----------|----------------|----------------|---------------|-----------------------|
|                |           | 平均値            | 平均値            | 平均値           | 平均値                   |
| ①令和4年 実証事業（累計） | 9,599     | 1分14秒          | 7分1秒           | 10分51秒        | 19分5秒                 |
| (1)実施事案        | 254       | 0分55秒          | 5分48秒          | 16分43秒        | 23分25秒                |
| (2)実施不可事案      | 9,345     | 1分14秒          | 7分3秒           | 10分41秒        | 18分58秒                |
| ②令和5年          | 256,198   | 1分17秒          | 6分11秒          | 12分20秒        | 19分49秒                |
| ③令和6年 実証事業（累計） | 129,191   | 1分16秒          | 5分53秒          | 11分20秒        | 18分29秒                |
| (1)実施事案        | 11,398    | 1分7秒           | 5分46秒          | 13分37秒        | 20分29秒                |
| (2)実施不可事案      | 148,094   | 1分17秒          | 5分54秒          | 11分9秒         | 18分20秒                |
| 差分（③(1)－①(1)）  |           | 0分12秒          | ▲0分2秒          | ▲3分6秒         | ▲2分56秒                |
| 差分（③(1)－②）     |           | ▲0分10秒         | ▲0分25秒         | 1分17秒         | 0分40秒                 |

2分9秒差

③の令和6年実証事業(1) 実施事案と、①令和4年実証実験(1) 実施事案、及び②令和5年の「現場到着～現場出発」の平均値を比較すると、③(1)－①(1)については2分56秒短縮しており、③(1)－②は40秒延伸した。これは、通常の救急活動に加え、マイナ救急の説明・端末操作などの手順が加わったため時間が長くなっているが、令和4年度実証実験の手順より、今回の実証事業で手順を簡略化した効果が出ていると考えられる（図表1－35）。

## ⑫ 本実証事業の総括

本実証事業において、傷病者の医療情報を閲覧した事案は本実証事業の全事案のうちの7.1%に限られた。しかし、これは「マイナンバーカード不所持」や「保険証利用未登録」が、未実施事案とすると判断した理由の約9割を占めていることが影響している。今後、マイナ保険証利用登録率が向上し、さらに住民がマイナ保険証を日常的に携行するようになることで、マイナ救急全国展開に向けてより活用機会が増加することが期待される。社会実装に向けては、マイナンバーカード交付率及び保険証の利用登録率の向上に加えて、日常的な携行の必要性を周知・広報を継続的に行い、住民の理解を得ていくことが重要である。



## 6 今後の方向性

### (1) 令和7年度実証事業

令和7年2月21日に全720消防本部による令和6年度実証事業参加救急隊660隊及び新規参加救急隊4,674隊の計5,334隊で実証事業を行う通知を发出したところである(図表1-36)。

令和6年度実証事業参加救急隊については、既に資器材が整っているため、4月以降、準備が整った消防本部から順次開始する。残りの隊は、資器材の調達スケジュールを勘案したうえで、4月中に具体的な開始時期を改めて決定する。

図表1-36 実証事業の方向性

|      | 令和6年度実証事業                                                                                                       | 令和7年度実証事業(現時点の想定)                                                                                                                                     | 実証事業のアウトプット(案)                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| システム | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関・薬局向けシステムを利用</li> <li>協力医療機関と契約を結び実施</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>マイナ救急システムを利用</li> <li>消防本部単独による実施</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>マイナ救急システムの使い勝手を確認<br/>⇒必要に応じてシステム改修に向けて検討</li> </ul>                                                  |
| 情報   | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関・薬局向けオンライン資格確認等システムと同じ情報</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>救急用サマリー及び全量版を閲覧(救急医療機関と同じ情報)</li> </ul>                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>閲覧情報の使い勝手を確認<br/>⇒必要に応じてシステム改修に向けて検討</li> </ul>                                                       |
| 運用手順 | <ul style="list-style-type: none"> <li>通報者への事前説明、口頭同意取得</li> <li>情報閲覧者を救急隊員に変更</li> <li>可能な限り全事業での実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>救急車外でのマイナ救急実施を許容</li> <li>閲覧権限者間の画面共有を許容</li> <li>他の救急業務システムの共存を許容</li> <li>必要と思われる事業のみ実施</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>新たな運用手順で使い勝手を確認<br/>⇒必要に応じてドキュメントの更新</li> <li>セキュリティガイドライン、対策実施手順書<br/>導入手順書、運用手順書</li> </ul>         |
| 実証期間 | <ul style="list-style-type: none"> <li>8グループでそれぞれ2か月間実施</li> <li>データ収集期間は2か月間とする</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度参加本部は4月頃から実施</li> <li>新規参加本部は4月中に別途連絡</li> <li>データ収集期間は1週間とする(12月頃)</li> <li>実証事業の終期は令和8年3月末まで</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>収集期間で入手できる搬送データ量<br/>12万件超(664万件×7日÷365日×98.5%)<br/>(参考)</li> <li>令和6年度実証事業(16万件/660隊/2か月)</li> </ul> |

### (2) 今後の展開

マイナ救急は新規施策であり、中長期的なビジョンを実施主体である消防本部と共有することが極めて重要である(図表1-37)。短期的には、今後行う全消防本部による実証事業を通じて、マイナ救急の認知度向上を中心に全国展開を推進する。中長期的には、現場の意見を聴きつつ、時代のニーズに合った、実用的かつ最適なシステムとなるよう検討を進める。最終的には、全国どの救急車でもマイナ救急を実施でき、国民がそのメリットを享受できる環境づくりを国が後押しする。

図表1-37 マイナ救急の中長期的ビジョン

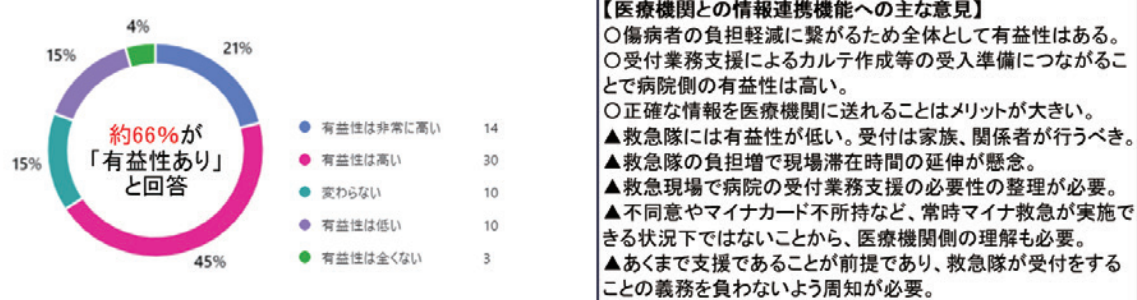
| 制度設計フェーズ<br>(～令和6年度)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 全国展開推進フェーズ<br>(令和7年度)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 分析・最適化フェーズ<br>(令和8年度～)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○最終アウトプット <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナ救急システムの構築</li> <li>・マイナ救急の効果測定</li> <li>・奏功事例集の作成</li> <li>・関連マニュアルの作成</li> <li>・救急業務実施基準の改定</li> </ul> </li> <li>○政策(いずれも医療機関のシステムを利用) <ul style="list-style-type: none"> <li>・実証実験(6本部30隊 令和4年度)</li> <li>・実証事業(67本部660隊 令和6年度)</li> <li>・シミュレーション訓練(令和6年度)</li> </ul> </li> <li>●マイナ保険証の動向 <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙の保険証新規発行停止(令和6年12月)</li> </ul> </li> <li>●医療機関の動向 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急時医療情報閲覧機能(Action1救急)実装(令和6年12月)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○最終アウトプット <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報の強化(マイナ救急の認知度向上)</li> <li>・令和8年度以降の補助スキームの整理</li> <li>・令和8年度以降の支払スキームの整理</li> <li>・関連マニュアルの更新</li> </ul> </li> <li>○政策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>マイナ救急システム実証事業(全本部)</b></li> <li>・救急車内病院受付機能(仮)実装(年度内)</li> <li>・マイナ保険証のスマホ搭載対応(年度内)</li> </ul> </li> <li>●マイナ保険証の動向 <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>紙の保険証経過措置終了(12月2日以降)</b></li> </ul> </li> <li>●医療機関の動向 <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナ保険証のスマホ搭載対応(年内)</li> <li>・救急時四情報検索機能実装(未定)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>【令和7年度検討事項(案)】</li> <li>○マイナ救急の最適化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナ救急の効果分析手法</li> <li>・実証事業を踏まえたユーザビリティの向上</li> <li>・ニーズ把握、マイナ救急システムへの反映</li> <li>・関連マニュアルの更新</li> <li>・インシデントに係る体制整備</li> <li>・通信環境の整備</li> </ul> </li> <li>○機能拡充の検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の救急業務システムとの連携</li> <li>・災害時モード</li> <li>・4情報検索</li> <li>・新マイナナンバーカード(マイナ保険証)対応</li> </ul> </li> </ul> |

### (3) 医療機関との情報連携機能（仮）

マイナ救急実装により、オンライン資格確認等システムに救急隊、医療機関双方がアクセス可能となる環境が構築されることとなる。

救急隊と医療機関がオンライン資格確認等システム経由で情報連携できる環境を新たに構築し、傷病者の搬送のみならず、治療開始までの時間を短縮できる仕組みを構築することについて、今後、実現の可能性、メリット及びデメリット、救急隊が行う意義等を厚生労働省と連携しながら整理する（図表 1－38）。

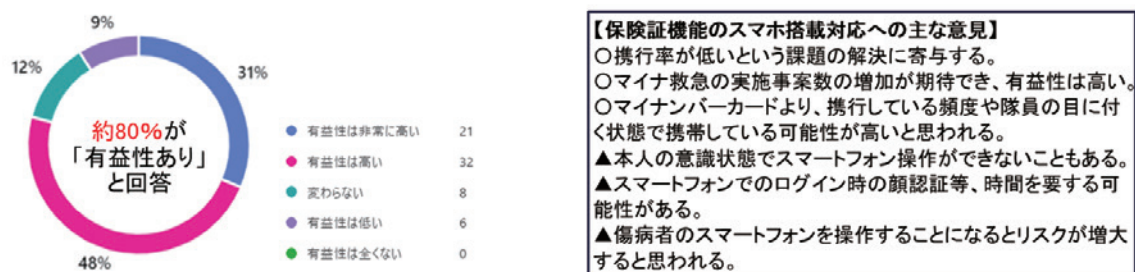
図表 1－38 アンケート結果（医療機関との情報連携機能について）



### (4) 保険証機能のスマホ搭載対応

スマートフォン（Android／iPhone）に保険証機能を搭載することについて、令和 7 年春以降に医療機関において実証を行うこととしており、令和 7 年度中の実装が想定される。マイナンバーカードに加え、スマートフォンに保険証機能が搭載されることは、国民の利便性の向上とともに、マイナ救急の実施事案数の増加が期待できることから、マイナ救急においても、保険証機能搭載のスマートフォンから救急隊員が医療情報を閲覧できる仕組みを検討する（図表 1－39）。

図表 1－39 アンケート結果（保険証機能のスマホ搭載対応について）



## (5) 救急業務実施基準の改定

現在、タブレット端末等の「情報通信端末」は救急業務実施基準第 14 条第 2 項に基づく別表第 2 として、努力義務の資器材として規定されている。

マイナ救急の実装に伴い、別表 2（努力義務の資器材）備考欄の一部改正を行い、令和 8 年 4 月 1 日の施行を目指す（図表 1－40）。

図表 1－40 アンケート結果（保険証機能のスマホ搭載対応について）

### 救急業務実施基準

（救急自動車及び航空機に備える資器材）

#### 第十四条

1 救急自動車及び航空機には、応急処置及び通信等に必要な資器材で別表第一に掲げるものを備えるものとする。

2 消防長は、救急自動車及び航空機には、前項に定めるもののほか、応急処置、通信及び救出等に必要な資器材で別表第二に掲げるものを備えるよう努めるものとする。

（現行）別表第二 備考欄

4 情報通信端末は、傷病者情報の共有や緊急度判定の支援等、救急業務の円滑化に資するための機能を有する資器材とし、地域の実情に応じて備えるものとする。

（改正案）別表第二 備考欄

4 情報通信端末は、傷病者情報の取得、閲覧、若しくは共有又は緊急度判定の支援等、救急業務の円滑化に資するための機能を有する資器材とし、地域の実情に応じて備えるものとする。

### 別表第二

| 分類             | 品名            |
|----------------|---------------|
| 観察用資器材         | 血糖値測定器        |
| 呼吸・循環管理用資器材    | 呼気二酸化炭素測定器具   |
|                | 自動式心マッサージ器    |
|                | ショックパンツ       |
|                | 心肺蘇生用背板       |
|                | 特定行為用資器材      |
| 通信用資器材         | ビデオ硬性挿管用喉頭鏡   |
|                | 携帯電話          |
| 救出用資器材         | <b>情報通信端末</b> |
|                | 心電図伝送等送受信機器   |
|                | 救命綱           |
|                | 救命浮環          |
| その他の資器材        | 万能斧           |
|                | 汚物入           |
|                | 在宅療法継続用資器材    |
|                | 洗眼器           |
| その他必要と認められる資器材 | リングカッター       |
|                |               |

## 7 まとめ

救急業務は「緊急に搬送する必要のある傷病者を緊急に医療機関等に搬送する」ことであり、救急隊が傷病者の情報を取得することは、搬送先医療機関との円滑な連絡調整に必要であり、救急業務と密接な関わりがあるものである。

令和 7 年度は、新たに構築されたマイナ救急システムを活用して全 720 本部計 5,334 隊による実証事業を行うことから、「マイナ救急元年」といっても過言ではない。令和 7 年 12 月には紙の健康保険証の経過措置が終了し、以後は資格確認書とマイナ救急実施のキーでもあるマイナ保険証が医療機関受診に必要となることから、今まで以上に救急隊がマイナ救急を活用できる事案は増加していくと考えられる。

各消防本部におかれては、これらを念頭に、実証事業を通じて、救急隊の情報取得の方法について、マイナ救急を活用した場合、より最適な方法がないか模索していただくとともに、傷病者の医療情報という要配慮個人情報を電子的に取得することとなることに伴い、これまで以上に情報の取扱いに留意する必要がある。

また、マイナ救急の実施にはマイナ保険証が前提であり、国民の協力が必要不可欠であるため、マイナ救急のメリットやマイナ保険証の携行について、あらゆる媒体を通じて、国が主体的にマイナ救急の認知度向上に向けた広報を強化していくことを期待したい。

本ワーキンググループにおいても、マイナ救急という全国的な基盤を活用して、さらなる機能強化や利便性向上に向けた検討を進めていく。

## 第2章

### 増加する救急需要への対策に関する検討

## 第2章 増加する救急需要への対策に関する検討

### 1 背景・目的

高齢化の進展等に伴い救急需要は増大の一途を辿り、令和5年中の救急自動車による全国の救急出動件数は763万8,558件、搬送人員は664万1,420人となっており、集計を開始した昭和38年以降、最多となった。さらに、現場到着所要時間の平均は約10.0分（前年約10.3分）、病院収容所要時間の平均は約45.6分（前年約47.2分）となっており、新型コロナウイルス感染症禍（以下「新型コロナ禍」という。）前の令和元年と比べ、それぞれ約1.3分、約6.1分延伸している。

救急需要が増大する中、救急業務を安定的かつ持続的に提供することは、近年の大きな課題となっている。

とりわけ、新型コロナ禍において、消防機関、医療機関、保健所等の関係機関を含めて業務がひっ迫し、あらゆる119番通報に応じて社会のセーフティネットとして機能を果たしてきた救急資源に過大な負荷がかかったことを踏まえ、増加する救急需要への対策について総合的に検討する足掛かりとして、令和5年度は、救急需要の適正化等に関する検討ワーキンググループにおいて、新型コロナ禍における救急ひっ迫時に行われた対応に焦点を当てて検討した。

その上で、今後さらに議論が必要な課題として、以下の整理がなされたところである（図表2-1）。

図表2-1 増加する救急需要への対策として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。

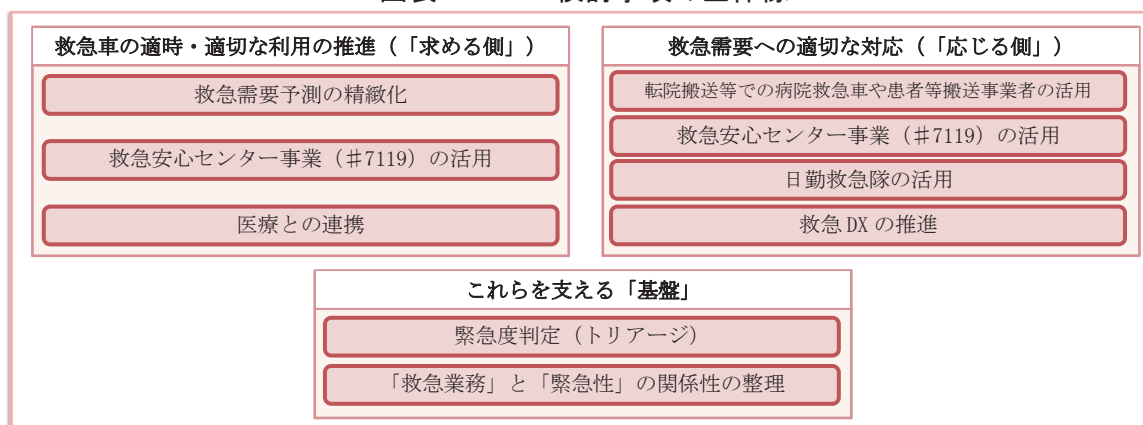
➤ その他

- ・「救急業務」と「緊急性」の関係性の議論
- ・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どのように定めるか 等

令和6年度は、令和5年度の検討を踏まえて、以下のとおり、救急自動車の適時・適切な利用の推進（「求める側」）、救急需要への適切な対応（「応じる側」）、そしてこれらを支える「基盤」に分けて整理し、検討を進めた（図表2-2）。



図表 2－2 検討事項の全体像



検討体制として、「令和6年度救急業務のあり方に関する検討会」の下に、新たに、救急医療の専門家、地方自治体の代表者、法律分野の学識経験者及び関係省庁の担当者等の参加のもと、「増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ」及び「増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ作業部会」を設置し、具体的な検討を進めることとした。

## 2 救急安心センター事業（＃7119）の活用

### （1）現状

近年、救急出動件数がほぼ一貫して増加し、救急隊の現場到着所要時間等が延伸している中、限りある搬送資源をより緊急性の高い事案に適切に投入するためには、救急車<sup>\*1</sup>の適時・適切な利用を推進していくことが重要である。

救急安心センター事業（＃7119）（以下「＃7119」という。）は、住民が急な病気やケガの際に、医師や看護師等の専門家が相談に応じる電話相談事業であり、住民が適時・適切な救急要請や医療機関受診を行う上で極めて有効な事業である。

消防庁では、＃7119の全国展開を目指し、救急業務に関するフォローアップと連携した未実施団体への個別訪問や普及促進アドバイザーの派遣等を行うとともに、令和2年度には、「＃7119の全国展開に向けた検討部会」（以下「令和2年度検討部会」という。）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、令和3年3月に、「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた取組について」（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通知）を発出し、全国展開に向け、具体的に取り組んでいただきたい事項を取りまとめて示した。

令和3年度には、令和2年度検討部会報告書を踏まえ、事業を進める上での参考となる「事業導入・運営の手引き」（以下「手引き」という。）並びに事業の「質」、「利便性」及び「効率性」を向上させるための論点を幅広く盛り込んだ「事業を

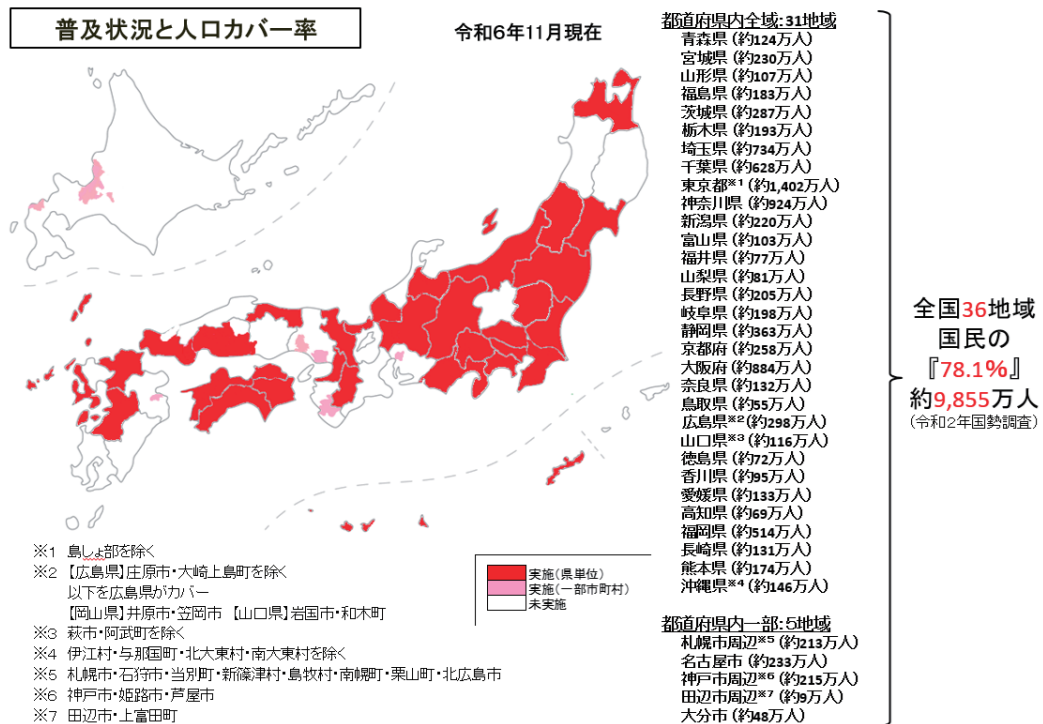
\*1 本報告書では、断りがない限り、「救急車」とは消防機関の救急自動車をいう。



外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書（例）」（以下「仕様書」という。）を作成し示した。

こうした取組の結果、実施地域は着実に増加しており、令和6年11月末現在、全国36地域で実施されている（図表2－3）。

図表2－3 ｾ7119の導入状況



## (2) 検討事項

### ① 項目

以下の項目について検討を行い、その結果を踏まえ、令和3年度に作成した手引き及び仕様書の改訂を行うこととした。

ア ｾ7119として満たすべき要件

イ 事業効果の再検証

ウ 119番通報をｾ7119に直接転送又は掛け直しする仕組み

エ 有効な広報策

オ 事業の「質」の向上

## (3) 検討結果

### ① ｾ7119として満たすべき要件

ｾ7119の実施地域は着実に増加している一方で、本事業を未導入の都道府県又は市町村単位で、既に電話相談事業が実施されている場合もあることから、本事業導入の検討に当たっての参考に資するため、ｾ7119として満たすべき要件について、改めて以下のとおり整理した。

## **ア 緊急度判定を用いた救急医療相談と医療機関案内のいずれも実施すること**

住民の立場に立った際、＃7119 が地域に導入されていて、ワンストップで情報を得られるか、という点が、住民への安心・安全の提供の観点から極めて重要である。

なお、救急医療相談には、緊急度判定結果に応じた応急手当の助言を含むものである。

また、＃7119 が、救急車の適時・適切な利用や、不急の救急出動の抑制効果が期待される事業であること、また、医療に関する様々な情報と接続していく必要があること等に鑑み、実施主体（消防防災主管部局、衛生主管部局等）や運営形態（直営方式、外部委託方式）の如何にかかわらず、消防機関や医療機関との連携が前提であることに留意が必要である。

## **イ 救急医療相談の相談員は、医師、看護師又は救急救命士とすること**

相談員は、相談者から症状を聞き取り、緊急度判定プロトコル等により緊急度判定を行い、判定結果により、応急手当の助言や医療機関案内、119 番への転送や掛け直しの要請等の対応を行うものであり、＃7119 の実効性や信頼性を担保するためには必要不可欠である。なお、救急救命士が救急医療相談に対応することは、救急救命士法・医師法等の法令には抵触しないものである。

## **ウ 医師の常駐又はオンコール体制を確保すること**

常駐医師又は電話等で常時相談対応が可能な医師は、相談員が救急医療相談に対応する際、緊急度判定や診療科目等の判断に迷った場合に相談員からの相談に応じるものであり、＃7119 の実効性や信頼性を担保するために必要不可欠である。

## **② 事業効果の再検証**

＃7119 による事業効果については、令和 2 年度検討部会において、①救急車の適正利用（適時・適切な利用）、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、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して整理された。

この間、実施地域が増加してきたことを踏まえ、実施団体からの情報提供や消防庁における調査を通じて把握を進めた結果、改めて以下のような事業効果が確認された（図表 2－4、図表 2－5）。

**ア 搬送人員に占める軽症者割合の減少効果**

**イ 不急の救急出動の抑制効果**

**ウ 潜在的な重症者の発見・救護**

**エ 医療機関及び消防機関（指令センター）における相談対応件数の減少による負担減少効果**

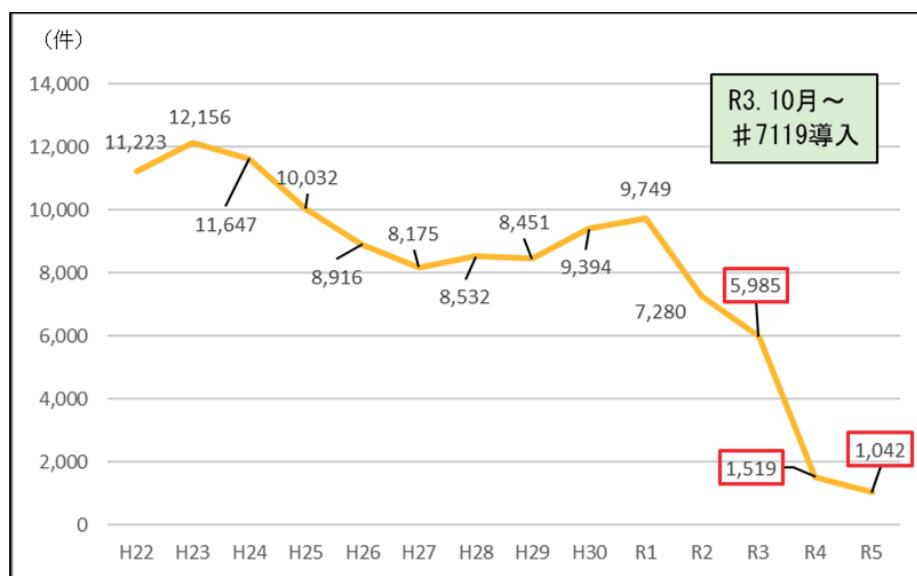
**オ 診療時間外救急外来患者数の減少効果**

カ 利用者満足度における肯定的評価等

キ 新型コロナウイルス感染症の発生による救急需要急増時の受け皿の一つとしての役割

図表 2 - 4

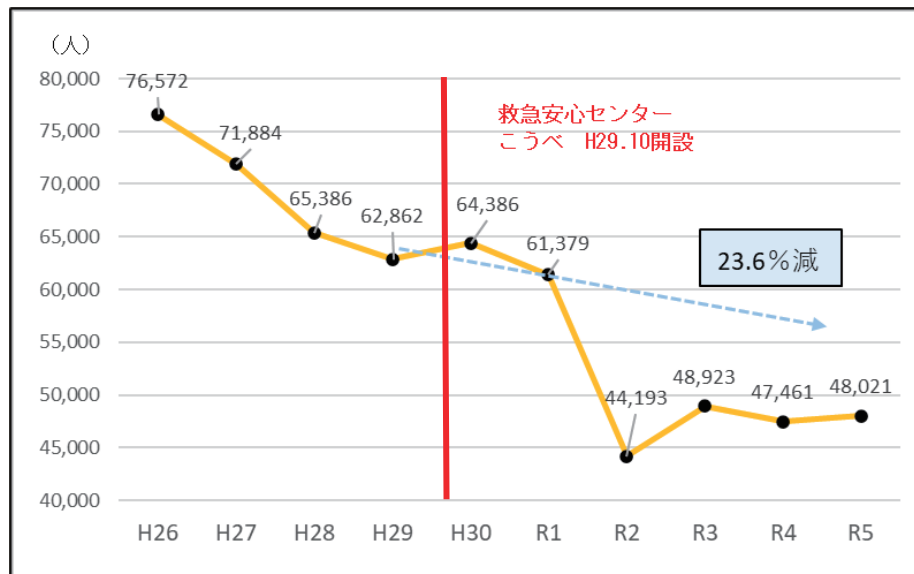
消防機関における負担軽減効果（医療機関案内対応件数（岐阜市消防本部））



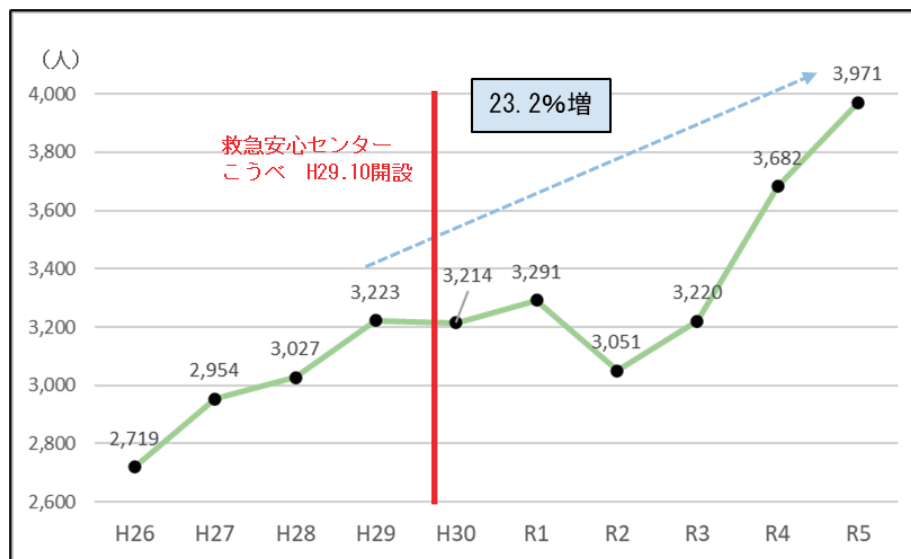
救急医療機関における負担軽減効果（救急医療相談件数（京都府））

|            | 令和2年2月 | 令和3年2月 | 増減数     | 増減率     |
|------------|--------|--------|---------|---------|
| 救急医療相談件数   | 4,275  | 3,245  | ▲ 1,030 | ▲ 24.1% |
| 年齢区分       |        |        |         |         |
| 75歳以上      | 725    | 682    | ▲ 43    | ▲ 5.9%  |
| 65歳以上75歳未満 | 511    | 338    | ▲ 173   | ▲ 33.9% |
| 15歳以上65歳未満 | 1,802  | 1,492  | ▲ 310   | ▲ 17.2% |
| 15歳未満      | 1,161  | 672    | ▲ 489   | ▲ 42.1% |
| 時間帯        |        |        |         |         |
| 9時～17時     | 1,844  | 1,614  | ▲ 230   | ▲ 12.5% |
| 17時～22時    | 1,499  | 1,024  | ▲ 475   | ▲ 31.7% |
| 22時～9時     | 890    | 579    | ▲ 311   | ▲ 34.9% |

図表 2－5  
診療時間外救急外来患者数の減少効果（神戸市）  
ウォークイン患者数の推移



ウォークイン患者数（1次病院からの紹介）の推移



これらの事業効果の詳細については、手引き（改訂版）を参照されたい（巻末参考資料）。

＃7119の導入によって得られるこれらの事業効果により、本事業自体の価値や魅力の向上が進めば、ひいては、未実施団体における事業導入の大きな誘因となり、＃7119の全国展開の実現に向けた具体的な解決策の一つになり得るだけでなく、実施団体においても、相互の情報共有等を通じたより効果的な事業展開に資するものであることから、＃7119による事業効果については、引き続き把握を進めるとともに、広く情報共有していくことが望まれる。

なお、④時代の変化への的確な対応として、「医師の働き方改革」制度が導入された中で＃7119が果たし得る役割（医療機関における時間外受付け者数の減少

効果等)については、同制度が令和6年度から開始したものであることを踏まえ、引き続き注視していくことが望まれる。

### ③ 119 番通報を #7119 に直接転送又は掛け直しする仕組み

消防機関は、救急事故が発生した旨の通報を受けたときは、直ちに所要の救急隊を出動させなければならないとされている(救急業務実施基準第15条、消防法第2条第9項、消防法施行令第42条参照)が、実際に入電する119番通報の中には緊急性のない問合せや相談が一定数含まれており、通信指令員にとって負担となっている。

消防庁が、既に管内に#7119を導入済みの消防本部(以下「#7119 導入本部」という。)に対して行った「救急救命体制の整備・充実に関する調査」によれば、#7119 導入本部の36.2%が、「症状についての相談」や「救急車を呼ぶか迷っている場合」等、「#7119 に寄せられる通報内容と親和性のある119番通報」について、119番通報から#7119への転送又は掛け直し依頼を実施している。

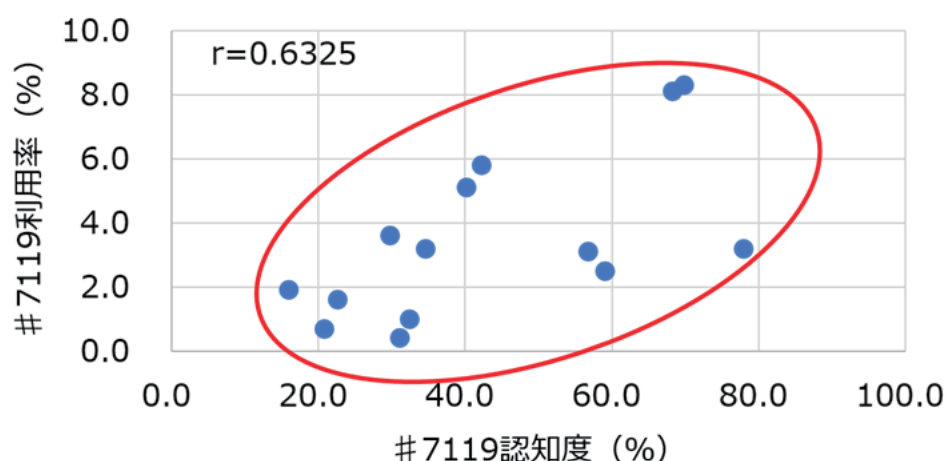
一方で、#7119 導入本部の59.6%は、「過去に検討された経緯がないため」等の理由により、119番入電でそのまま対応し、#7119への転送又は掛け直し依頼は実施していない。

緊急に搬送する必要がなく、かつ、#7119 に寄せられる相談内容と親和性があることが明確な119番通報について、#7119への転送の試行的運用を実施している消防本部からは、救急需要の抑制に資するものであることに加え、119番通報に対応する通信指令員にとっての時間的短縮や心理的不安の緩和にも寄与しているとの意見もあった。なお、運用に当たっては、どのような場合に119番通報から#7119への転送又は掛け直し依頼を実施するかについて、消防機関や各地域のメディカルコントロール協議会内等で明確なルールを定め、本来の救急業務としての対応に影響を生じさせないように十分留意が必要であるとともに、運用方法の検証を重ねることが求められる。

### ④ 有効な広報策

#7119については、認知度が高いほど利用率が高くなる傾向が見られることから、119番通報の前段階である#7119の利用率を向上させるには、住民等に対する普及促進、認知度向上に向けた取組が必要である(図表2-6)。

図表 2－6 #7119 の認知度と利用率の相関関係（14 実施団体・令和 4 年度）



令和 5 年中の救急自動車による搬送人員のうち、傷病程度別及び年齢区分別に見ると、高齢者（満 65 歳以上）は、軽症者の割合は 38.0%である一方で、搬送人員（実数ベース）では約 156 万人と最も多くなっている（図表 2－7）。

図表 2－7 傷病程度別・年齢区分別救急搬送人員（令和 5 年）

| 年齢区分<br>程度    | 新生児               | 乳幼児                | 少年                 | 成人                   | 高齢者                  | 合 計                  |
|---------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 死 亡           | 61<br>(0.5)       | 306<br>(0.1)       | 321<br>(0.1)       | 12,609<br>(0.6)      | 74,830<br>(1.8)      | 88,127<br>(1.3)      |
| 重 症<br>(長期入院) | 1,471<br>(11.9)   | 3,917<br>(1.2)     | 3,511<br>(1.5)     | 98,960<br>(5.0)      | 374,134<br>(9.1)     | 481,993<br>(7.3)     |
| 中等症<br>(入院診療) | 9,129<br>(74.0)   | 72,056<br>(21.4)   | 49,782<br>(21.5)   | 632,727<br>(32.1)    | 2,086,928<br>(51.0)  | 2,850,622<br>(42.9)  |
| 軽 症<br>(外来診療) | 1,663<br>(13.5)   | 259,695<br>(77.3)  | 177,576<br>(76.8)  | 1,223,404<br>(62.2)  | 1,556,494<br>(38.0)  | 3,218,832<br>(48.5)  |
| その他           | 20<br>(0.2)       | 73<br>(0.0)        | 55<br>(0.0)        | 532<br>(0.0)         | 1,166<br>(0.0)       | 1,846<br>(0.0)       |
| 合 計           | 12,344<br>(100.0) | 336,047<br>(100.0) | 231,245<br>(100.0) | 1,968,232<br>(100.0) | 4,093,552<br>(100.0) | 6,641,420<br>(100.0) |

(注)

1 ( ) 内は構成比（単位：％）を示す。

2 端数処理（四捨五入）のため、構成比の合計が100%にならない場合がある。

年齢区分等のターゲットに応じた広報を行っていくことが必要であることは言うまでもないが、特に、年齢区分別の搬送人員の構成比で最も大きな割合を占める高齢者による#7119への救急医療相談の利用割合が、若年層に比べて低く、高齢者が急病時に直接119番通報している現状が伺えることから、独居も含めた在宅の高齢者へのアプローチが重要と考えられる。

また、後述（「4 医療との連携」参照）のとおり、高齢者施設等と協力医療機関との連携体制の構築が進められている中、それを補完するツールとして



＃7119 の活用が期待されるところ、高齢者に対応している介護職員等の＃7119 の認知度は、一般住民に比べて低い傾向が見られることから、介護施設等への周知も積極的に行う必要がある。

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ことから、都道府県の消防防災主管部局、衛生主管部局及び福祉主管部局等の関係機関や部署が連携し、様々なルートを通じた広報を展開することが望まれる。

## ⑤ 事業の「質」の向上

＃7119 の信頼性を担保するためには、事業の「質」の維持・向上が必須であり、事業の検証を重ねることが重要である。

消防以外の資源である＃7119 を活用することで、増大する救急需要を抑制していくという観点からは、＃7119 の「質」の向上を図っていかなければ、結局、その資源を活用できないということになってしまいかねない。

＃7119 の事業効果として、救急出動件数の抑制が挙げられるが、相談者の中の潜在的な重症者を見逃してはならない一方で、無難に運用し過ぎると効果が発現されないということになりかねない。

実施団体においては、事業の「質」の向上に向けて、以下のような取組が行われていることが報告された。

- ・ 地域 MC 協議会の医師の参画の下、プロトコルの見直しを毎年行うことで、少しでも需要抑制に繋げようとしている。
- ・ ．＃7119 を介して医療機関を受診された方について、モニターの追跡調査という形で、医師が判定結果の評価を行うことで、緊急度判定の精度を調査した。
- ・ 従前は、＃7119 で赤判定となった事案を全て 119 に転送していたが、転送の対象を絞り込む運用の見直しを行うことで、軽症率も下がり、判定の精度も上がってきた。
- ・ 委託事業者や消防本部を含めて、年に 3 ～ 4 回程度、連絡調整会議を開催し、本来拾うべき事案が拾えていなかったケースの検証のほか、今後の需要対策にいかに関係を付けていくかという議論をしている。
- ・ 相談員による対応時間を測ったり、対応時の実際の音声を聞いていただく検証検討会議を毎月開催し、その結果を相談員にフィードバックすることで、応答率の改善、質の向上に取り組んでいる。

本事業の「質」、「利便性」及び「効率性」などの向上を図るためには、事業導入後も継続して、応答率、プロトコル及び相談員の対応力の向上や、苦情や重大インシデントへの対応、効果的な広報啓発活動についての検証が求められる。

消防庁ではこれまでも、＃7119の事業実施に係る体制全般についての情報を把握し、未実施団体への普及資料とすることや、実施団体間の相対的評価による実施体制の向上を目指すことを目的として、実施団体に対して基本情報調査等を実施してきたところであるが、実施団体における課題や効果的な取組等を共有していくことが極めて重要である。より効率的・効果的な事業実施に資していくため、調査項目の充実を図るなど、検証方法の工夫・改善を図るとともに、積極的な情報共有を行っていくことが望まれる。

この他、住民等に対する認知度が向上し、＃7119の利用率が向上する状況に備えて、対応する側の体制強化も必要であり、例えば、AI（人工知能）の活用等も視野に入れて検討してはどうか、との意見も複数の委員から提示されたところであり、国内外での活用事例の情報収集など、調査研究が進められることを期待したい。

また、例えば、大規模災害の発生時に＃7119としての事業を継続できる体制の構築についても、現状の把握等も含めて今後検討が必要と考えられる。

### 3 転院搬送等での病院救急車や患者等搬送事業者の活用

救急業務は、消防法第2条第9項により、傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関その他の場所に搬送することとされている。

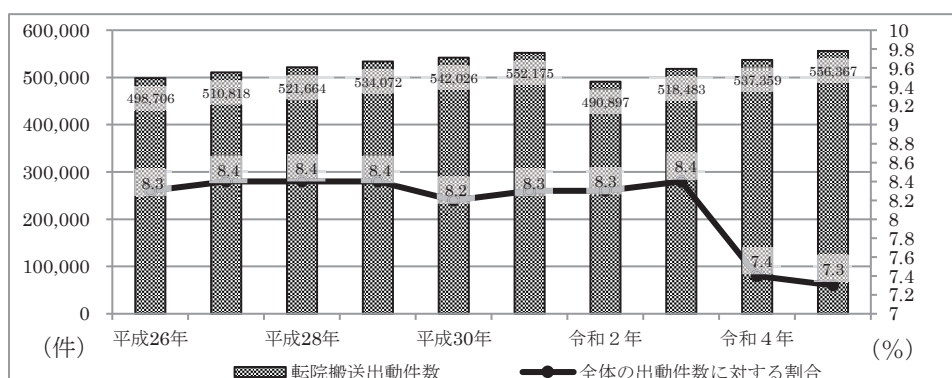
消防機関の実施する転院搬送（傷病者を一の医療機関から他の医療機関へ搬送する事案）は、平成25年中は約50万件で、消防機関の救急自動車の全出動件数のうち約8.3%と一定の割合を占めていた。そうした中で、平成27年度の救急業務のあり方に関する検討会において、転院搬送における救急車の適正利用の促進を図る方策が検討された。同検討会においては、転院搬送について、救急医療体制の確保に必要なものがある一方で、全救急出動件数の1割弱を占めるため全体の救急搬送件数に与える影響が大きく、救急車の適正な利用が求められていること、また、転院搬送における救急車の適正利用の推進のためには、消防庁と厚生労働省が連携して、転院搬送における救急車の適正利用に係るガイドラインを作成し、各地域において、当該ガイドラインを参考にしつつ、消防機関、医師会、医療機関等で合意の上、救急業務として転院搬送を行う場合についてのルールを定めることが有効であることが報告された。

これを受け、消防庁と厚生労働省は連名で、「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（平成28年3月31日付け消防救第34号医政発0331第48号、消防庁次長及び厚生労働省医政局長連名通知）を発出し、その中で、転院搬送における救急車の適正利用にかかるガイドライン（同通知中の別紙「救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項」を指す。以下、「転院搬送ガイドライン」という。）を示し、各地域における、救急業務として転院搬送を行う場合のルール化に向けた合意形成を促進してきた。

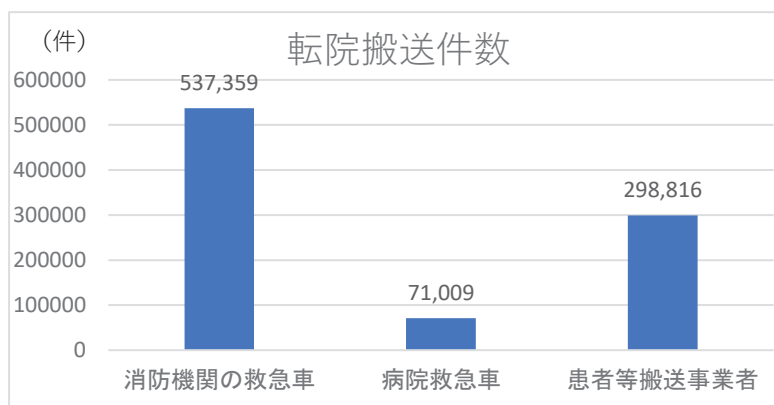
そうした中で、令和4年以降、転院搬送が全体の救急出動に占める割合は減少してきているが、転院搬送出動件数は増加してきている状況である(図表2-8)。また、現状の転院搬送件数の内訳は、消防機関の救急車 537,359 件、病院救急車 71,009 件、患者等搬送事業者 298,816 件であり、消防機関の救急車の割合が高い状態である(図表2-9)。

令和6年度の救急業務のあり方に関する検討会においては、消防機関の救急車以外の代替移動手段(病院救急車、患者等搬送事業者等)の活用について議論を深めることとし、活用策を議論する際に必要な基礎情報として、効果的な活用場面、各々の搬送手段にかかる実態等が明らかではないとの問題意識から、それらの実態について調査内容・方法を整理したうえ把握を進め、それらを踏まえて消防機関の救急車以外の代替移動手段の活用策を検討することとした。

図表2-8 転院搬送の救急出動件数と構成比の推移



図表2-9 消防機関の救急車、病院救急車、患者等搬送事業者における転院搬送件数



(消防機関の救急車は令和4年中、患者等搬送事業者は令和4年度データ、病院救急車は令和4年度厚生労働省調べ)

### (1) 病院救急車

病院救急車は、一般に、必要な際に緊急走行が可能であり、さらに、一定の資器材と共に、医療機関の救急救命士等の同乗があれば、消防機関の救急車と同様に、必要な救急救命処置等を実施し、患者の搬送を行うことができると考えられ

る。また、緊急性の低い転院搬送等にも活用することが可能と考えられるため、転院搬送等での病院救急車の活用を促進する方法について検討を行った。

### ① 転院搬送に対する診療報酬による評価（救急患者連携搬送料）等

令和6年度から各都道府県で第8次医療計画が開始されたが、厚生労働省は、第8次医療計画作成に向けた見直しのポイントとして、医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することと、転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進めることを示している（図表2-10）。

また、令和6年度の診療報酬改定において、救急外来を受診し初期診療を受けた患者の転院搬送に対する評価として、「救急患者連携搬送料」が新設された。救急患者連携搬送料は、三次救急医療機関等において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、転院搬送を行った場合に算定できる<sup>\*2</sup>（図表2-11）。

救急患者連携搬送料の新設により、これまで、医療機関が消防機関の救急車に依頼していた転院搬送について、いわゆる下り搬送を中心に医療機関が自らの病院救急車を使用して転院搬送を行うことが期待され、消防機関の救急車の転院搬送における負担の軽減が期待される。

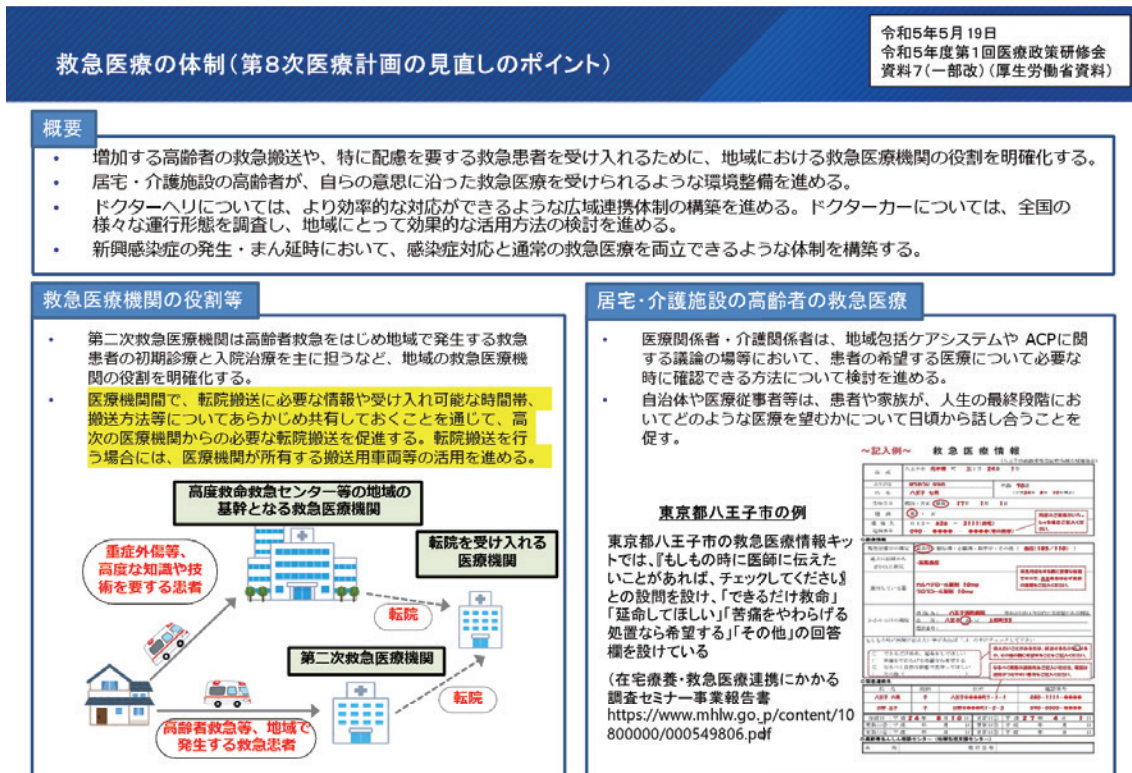
さらに、救急患者連携搬送料については、今後、日数経過に伴う点数の減少幅を抑えることや3日以内の制限日数を伸ばすこと等により、更なる病院救急車の活用につながることが考えられるという意見があった。

---

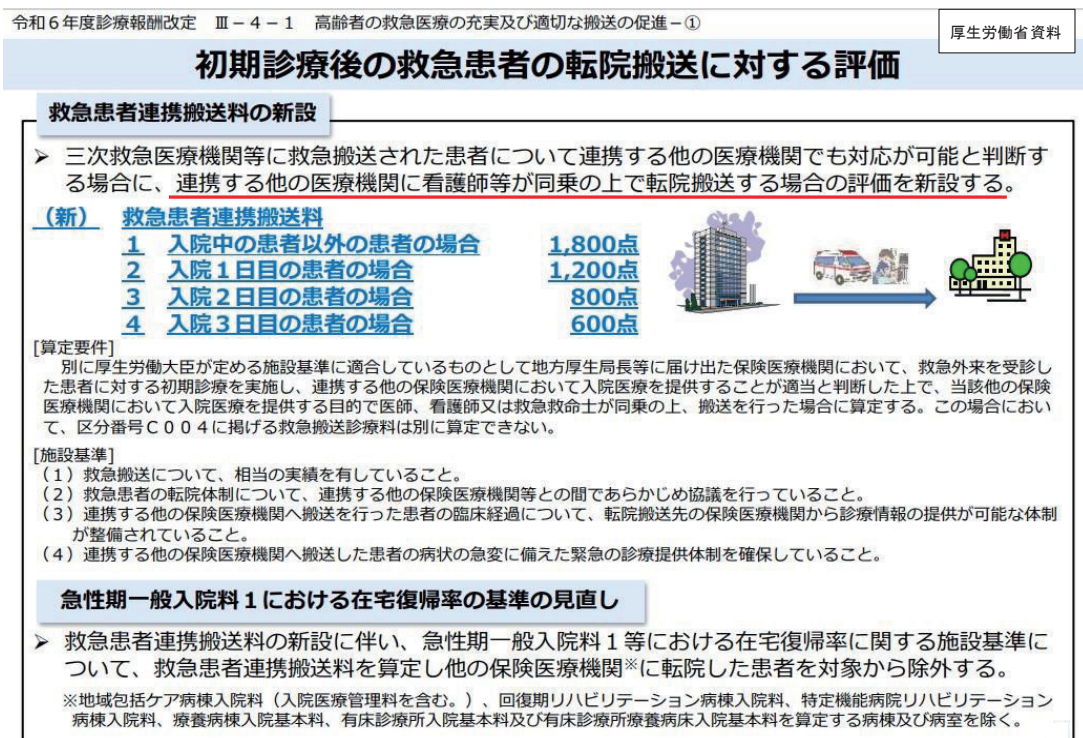
<sup>\*2</sup> その他、救急患者の搬送に関する診療報酬上の評価としては、患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して医師が診療を行った場合に算定する「救急搬送診療料」がある。「救急搬送診療料」は、「救急患者連携搬送料」を算定する場合には算定できない。



図表 2-10 高次の医療機関からの転院搬送について



図表 2-11 診療報酬による救急患者の転院搬送に対する評価



## ② 消防機関で使用を終えた救急車の医療機関での活用

厚生労働省の「救急医療提供体制の現況調べ（令和3年度実績）」によると、医療機関が保有する救急用自動車のうち、救急自動車型（患者監視装置等の医療機械を搭載し、傷病者搬送用ベッドを有する車両）の保有状況は、救命救急センター285施設中（回答のなかった都道府県の救命救急センターは除く）207施設304台、2次・3次医療機関（救命救急センター除く）3,333施設中1,063施設1,207台であり、救命救急センター（回答あったところに限る）では約72.6%が、2次・3次医療機関（救命救急センターは除く）では約31.9%が保有している状況であった。

こうした中、転院搬送等への病院救急車の活用を促進するには、その基盤として、医療機関への病院救急車の配備自体を進めていくことも重要であり、厚生労働省において、導入・運用に必要な経費に対する財政支援等を行っており<sup>\*3</sup>、医療機関・都道府県は、こうした事業も活用しながら、病院救急車の導入・運用を推進することが重要と考えられる。また、地域によっては、消防機関で使用を終えた救急車を医療機関が病院救急車として活用している例もみられたため、まずは、いわゆる下り搬送等を中心に、転院搬送等での病院救急車の活用を促進する観点から、こうした取組について検討を行った。

### ア アンケート調査について

東京都及び各政令指定都市の計21消防本部を対象に、消防機関で使用を終えた救急車について、傷病者搬送に活用できると思われる団体（以下「団体」という。）への引渡し実績の有無やその手法等の実態把握を目的としたアンケート調査を令和6年12月に消防庁にて実施した。

#### (i) 消防機関で使用を終えた救急車の引渡しについて

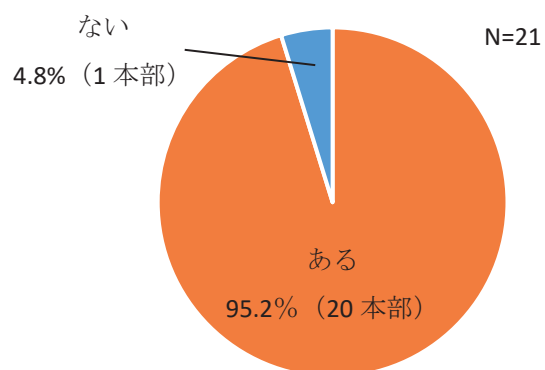
引渡しについて相談を受けたことがある消防本部は、調査対象の21消防本部のうち95.2%で、団体に対して、引渡し実績がある消防本部は66.7%であった。なお、ここでいう引渡しは、有償・無償は区別していない（図表2-12、図表2-13）。

---

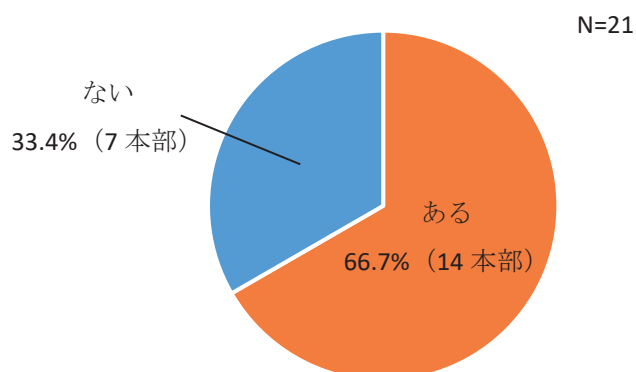
<sup>\*3</sup> 厚生労働省は、病院救急車を含めたドクターカーの導入・運用に必要な経費に対する財政支援を行っており、初期導入費用や管理維持費用、運行にかかる人件費等が対象となっている（救急現場に出動するドクターカー活用促進事業）。さらに、救急医療機関の病床確保のため、回復した患者の早期の転院搬送を促進するとともに、救急搬送手段の確保を図るため、令和7年度から新たに病院救急車の運用に必要な経費を計上している（病院間の患者搬送のための病院救急車活用促進事業）。



図表 2－12 消防機関で使用を終えた救急車の引渡しの相談を受けたことがあるか



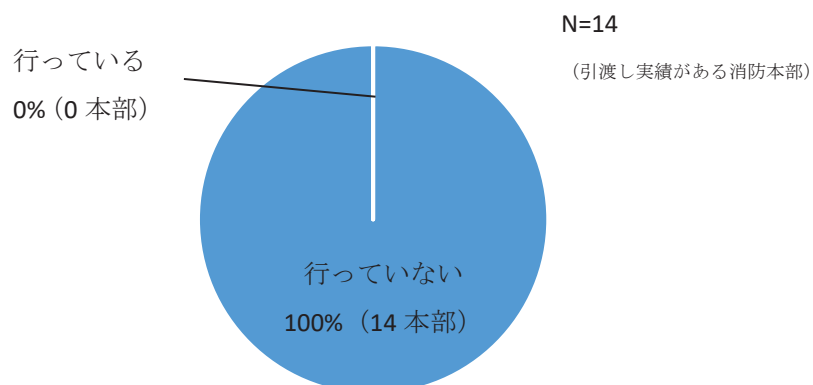
図表 2－13 団体に対して救急車を引渡した実績があるか



(ii) 引渡し先となる団体の募集について

団体に対して救急車を引渡した実績がある消防本部の中で、引渡しの募集を実施している消防本部はなかった（図表 2－14）。

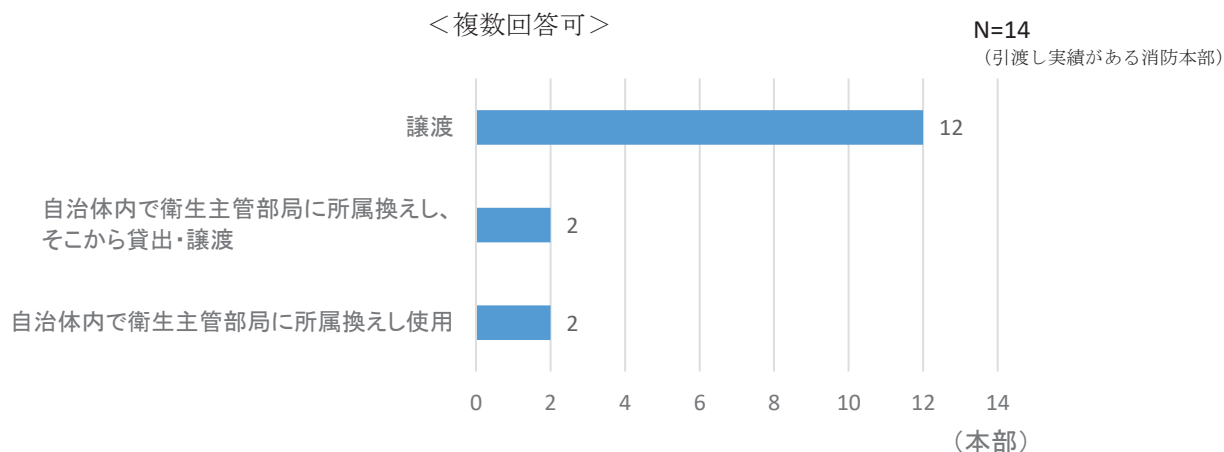
図表 2－14 引渡し先となる団体の募集を行っているか



### (iii) 団体への救急車の引渡し手法について

団体への引渡し手法は、分類すると、①譲渡、②自治体内で衛生主管部局に所属換えし、そこから貸出・譲渡、③自治体内で衛生主管部局に所属換えし使用に分けられ、譲渡が多かった（図表 2－15）。

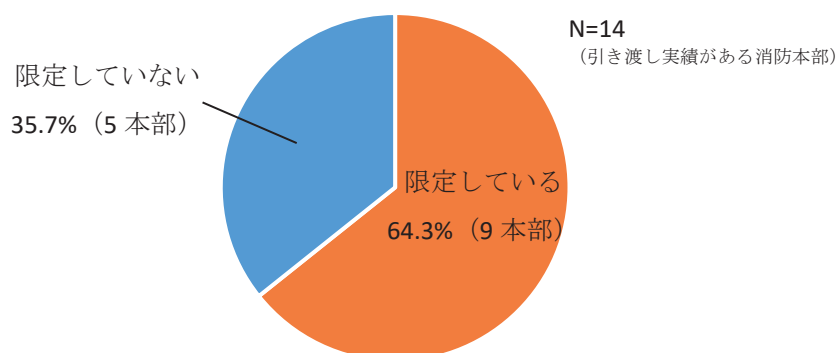
図表 2－15 団体への救急車の引渡しはどのような手法で行っているか



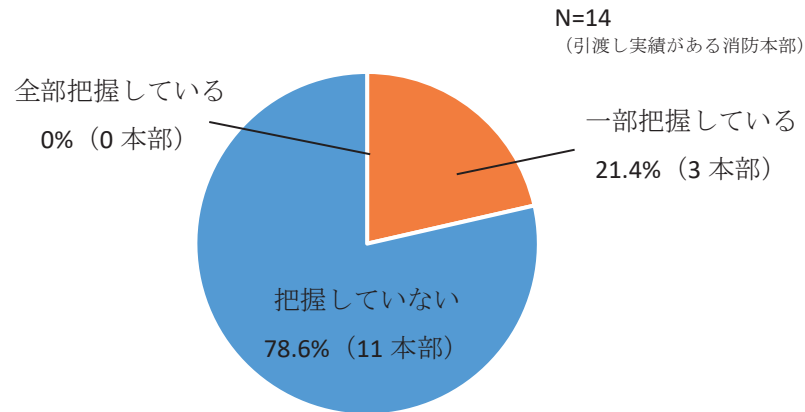
### (iv) 団体への引渡し際の使用用途の限定及び車両の活用実績の把握について

団体に対して引渡し実績がある消防本部のうち、引渡し際に使用用途を限定している消防本部は 64.3%であったが、引渡しした団体での車両の活用実績を一部でも把握している消防本部は 21.4%であった（図表 2－16、図表 2－17）。

図表 2－16 団体への引渡しに際し、使用用途は限定しているか



図表 2-17 引渡しした団体での車両の活用実績を把握しているか



(v) 団体へ引渡す場合に考えられる効果

団体へ引渡す場合に考えられる効果として、以下のような回答があった。

(N=14)

傷病者搬送に活用されることによる効果

- ・ 転院搬送に活用されることで、消防機関が行う転院搬送事案の出動件数が抑制される。
- ・ 消防機関で使用を終えた車両が医療機関のドクターカー事業に活用されることで、地域の救急医療体制が強化される。
- ・ 自治体内の別部門（保健所）に所属換えし、新型コロナウイルス感染症感染者の移送等に活用したことで、消防機関の救急隊への救急要請数が減少したと考えられる。

など

(vi) 団体へ引渡す場合に考えられる課題

団体へ引渡す場合に考えられる課題として、以下のような回答があった。

(N=14)

財源の減少

- ・ 本来、入札による売却の利益があるが、無償での引き渡しの場合、歳入が得られず、財源が減少する。

費用負担・事務負担の増加

- ・ 譲渡完了まで車両の管理・整備が必要で費用負担がかかる。（車体ステッカーの剥離・再塗装、一時抹消登録、整備業務委託費用、車両の移送等）
- ・ 事務手続きに時間を要した場合、自動車税等が発生する場合がある。

- ・譲渡に必要な契約等の手続き、整備業者との調整等の手続きが生じる。

#### 引渡し先の選定

- ・複数の医療機関から打診があった際、引渡し対象の選定が難しい。
- など

## イ 取組事例

上記アでアンケート調査を実施した消防本部のうち、3消防本部の取組事例を紹介する（図表2-18）。

図表2-18 消防機関で使用を終えた救急車の引渡し事例

| A 消防本部                                                                                                                                                                                                                                     | B 消防本部                                                                                                                                                                                                                                                               | C 消防本部                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>【引渡しに関する相談を受けた対象】</b><br/>公立病院、公的病院、民間病院、大学病院<br/>※消防本部で募集は行っていない。</p> <p><b>【引渡し方法】</b><br/>譲渡</p> <p><b>【引渡し実績】</b><br/>平成28年度～令和5年度<br/>2台（公立病院）<br/>1台（大学病院）<br/>1台（公的病院）<br/>2台（民間病院）</p> <p><b>【使用用途の限定】</b><br/>使用用途を限定せず</p> | <p><b>【引渡しに関する相談を受けた対象】</b><br/>国立病院、公立病院、大学（病院除く）<br/>※消防本部で募集は行っていない。</p> <p><b>【引渡し方法】</b><br/>譲渡</p> <p><b>【引渡し実績】</b><br/>平成26年度～令和6年度<br/>1台（大学病院）<br/>2台（国立病院）<br/>1台（大学（病院除く））</p> <p><b>【使用用途の限定】</b><br/>使用用途を限定している<br/>※「救急業務に使用」と契約書に記載することを条件としている</p> | <p><b>【引渡しに関する相談を受けた対象】</b><br/>公立病院<br/>※消防本部で募集は行っていない。</p> <p><b>【引渡し方法】</b><br/>自治体内の衛生主管部局に所属換え<br/>↓<br/>衛生主管部局から公立病院へ貸出</p> <p><b>【引渡し実績】</b><br/>令和4年度～令和5年度<br/>2台（公立病院）</p> <p><b>【使用用途の限定】</b><br/>使用用途を限定せず</p> |

## ウ 検討結果

消防機関で使用を終えた救急車の有効活用については、消防本部によっては、医療機関で病院救急車として再利用する取組を行っている。各地域でこうした取組を進めることで、医療機関における病院救急車の導入及び運行体制の整備の促進につながり、結果として、転院搬送等における、消防機関の救急車の適時・適切な利用の推進につながることで、消防機関による搬送の負担が軽減され、増加する消防機関の救急車の需要対策となると考えられる。そのため、地域の実情に応じ、消防本部においてこうした取組を検討することが考えられる。

なお、その際、転院搬送における消防機関の救急車の適時・適切な利用の推進の観点から、病院救急車について、例えば、一定以上、転院搬送等での運用が見込まれるか等、こういった医療機関に対して車両を引渡すことが望ましいかを各消防本部にて検討した上で引渡すことや、医療機関は、消防機関や地域メディカルコントロール協議会等に対し、当該車両による転院搬送等の実績について定期的に報告し、地域メディカルコントロール協議会の場合等では、転院搬送等における病院救急車の使用実態を踏まえ、病院救急車の更なる有効活用を検討することが考えられる。

## **(2) 患者等搬送事業者**

### **① 現状**

各消防本部においては、消防庁が示す「患者等搬送事業認定基準・指導基準」を参考にして、それぞれ基準を定め、民間の搬送事業者のうち一定の要件を満たす者を患者等搬送事業者として認定しており、令和6年4月1日現在、全国で1,825事業者が認定を受けている。

### **② 検討事項**

令和6年度は、患者等搬送事業者の活動実態の把握を進めた上で、救急車以外の搬送手段としての患者等搬送事業者の効果的な活用について検討することとした。

### **③ 検討結果**

#### **ア 患者等搬送事業者の認定状況**

全国720の消防本部に対し、患者等搬送事業者の認定状況調査を行ったところ、全体の58.8%にあたる423消防本部において患者等搬送事業者の認定を行っていた。

人口規模別に見ると、人口規模が大きいほど「認定している」と回答した消防本部の割合が高く、人口規模が小さいほど「認定していない」と回答した消防本部の割合が高かった（図表2-19）。



図表 2-19 患者等搬送事業者の認定状況

| 人口規模別         | 回答<br>消防本部数 | 認定している      |        | 認定していない     |       |
|---------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------|
|               |             | 回答<br>消防本部数 | 割合     | 回答<br>消防本部数 | 割合    |
| 大都市           | 21          | 21          | 100.0% | 0           | 0.0%  |
| 30万人以上        | 66          | 66          | 100.0% | 0           | 0.0%  |
| 10万人以上 30万人未満 | 202         | 165         | 81.7%  | 37          | 18.3% |
| 5万人以上 10万人未満  | 181         | 98          | 54.1%  | 83          | 45.9% |
| 5万人未満         | 250         | 73          | 29.2%  | 177         | 70.8% |
| 全国            | 720         | 423         | 58.8%  | 297         | 41.3% |

※大都市とは、政令指定都市及び東京都特別区（事務委託団体に係わるものを含む。）をいう。

## イ 患者等搬送事業者による転院搬送

転院搬送人員を搬送手段別に見ると、患者等搬送事業者による転院搬送の割合は、東京都の 65.2% から大分県の 4.3% まで地域差が大きく、全国平均では 36.7% であった（図表 2-20）。

図表 2-20 搬送手段別転院搬送人員

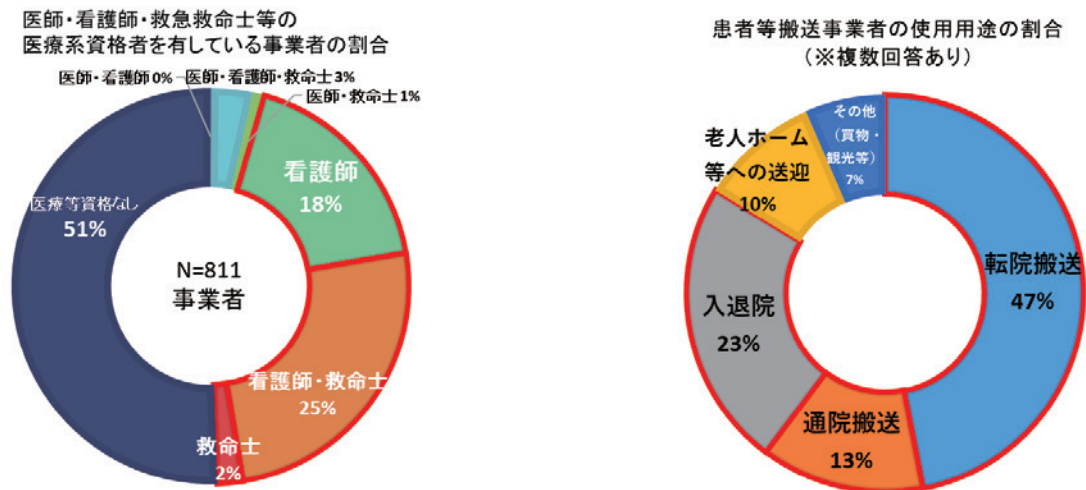
| ランク | 都道府県 | 患者等搬送事業者<br>転院搬送人員<br>(A) | 消防機関<br>転院搬送人員<br>(B) | 消防機関の<br>転院搬送割合<br>(B/消防搬送人員) | 転院搬送全数<br>(A+B) | 患者等搬送事業者<br>割合<br>(A/A+B) |
|-----|------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|
| 1   | 東京都  | 79,144                    | 42,335                | 5.4%                          | 121,479         | 65.2%                     |
| 2   | 神奈川県 | 40,486                    | 29,782                | 6.0%                          | 70,268          | 57.6%                     |
| 3   | 埼玉県  | 20,644                    | 27,508                | 7.6%                          | 48,152          | 42.9%                     |
| 4   | 茨城県  | 8,195                     | 11,055                | 7.7%                          | 19,250          | 42.6%                     |
| 5   | 奈良県  | 5,061                     | 7,094                 | 8.7%                          | 12,155          | 41.6%                     |
| 6   | 愛媛県  | 6,555                     | 9,513                 | 13.1%                         | 16,068          | 40.8%                     |
| 7   | 岡山県  | 7,239                     | 10,702                | 11.2%                         | 17,941          | 40.3%                     |
| 8   | 広島県  | 10,485                    | 15,574                | 11.7%                         | 26,059          | 40.2%                     |
| 9   | 石川県  | 2,845                     | 4,252                 | 8.5%                          | 7,097           | 40.1%                     |
| 10  | 熊本県  | 6,166                     | 9,245                 | 10.1%                         | 15,411          | 40.0%                     |
| 11  | 徳島県  | 2,818                     | 4,499                 | 12.2%                         | 7,317           | 38.5%                     |
| 12  | 兵庫県  | 14,748                    | 24,844                | 8.5%                          | 39,592          | 37.2%                     |
| 13  | 大阪府  | 18,925                    | 34,588                | 5.9%                          | 53,513          | 35.4%                     |
| 14  | 宮城県  | 6,857                     | 12,563                | 11.1%                         | 19,420          | 35.3%                     |
| 15  | 和歌山県 | 2,206                     | 4,044                 | 7.5%                          | 6,250           | 35.3%                     |
| 16  | 宮崎県  | 3,477                     | 6,376                 | 13.7%                         | 9,853           | 35.3%                     |
| 17  | 愛知県  | 14,263                    | 26,376                | 7.0%                          | 40,639          | 35.1%                     |
| 18  | 栃木県  | 4,588                     | 9,110                 | 10.7%                         | 13,698          | 33.5%                     |
| 19  | 三重県  | 3,981                     | 8,484                 | 8.3%                          | 12,465          | 31.9%                     |
| 20  | 秋田県  | 1,218                     | 2,889                 | 6.5%                          | 4,107           | 29.7%                     |
| 21  | 千葉県  | 9,865                     | 26,646                | 8.0%                          | 36,511          | 27.0%                     |
| 22  | 富山県  | 1,662                     | 4,570                 | 9.2%                          | 6,232           | 26.7%                     |
| 23  | 岐阜県  | 2,663                     | 7,510                 | 7.7%                          | 10,173          | 26.2%                     |
| 24  | 山形県  | 1,523                     | 4,718                 | 10.1%                         | 6,241           | 24.4%                     |
| 25  | 群馬県  | 2,972                     | 9,433                 | 10.0%                         | 12,405          | 24.0%                     |
| 26  | 福島県  | 2,216                     | 7,280                 | 8.6%                          | 9,496           | 23.3%                     |
| 27  | 高知県  | 1,368                     | 4,511                 | 10.7%                         | 5,879           | 23.3%                     |
| 28  | 北海道  | 8,736                     | 29,661                | 10.9%                         | 38,397          | 22.8%                     |
| 29  | 新潟県  | 3,181                     | 11,494                | 10.7%                         | 14,675          | 21.7%                     |
| 30  | 長崎県  | 2,427                     | 9,027                 | 13.7%                         | 11,454          | 21.2%                     |
| 31  | 滋賀県  | 1,071                     | 4,057                 | 5.8%                          | 5,128           | 20.9%                     |
| 32  | 京都府  | 2,056                     | 8,050                 | 5.6%                          | 10,106          | 20.3%                     |
| 33  | 鹿児島県 | 3,230                     | 12,799                | 14.4%                         | 16,029          | 20.2%                     |
| 34  | 青森県  | 1,286                     | 5,443                 | 10.0%                         | 6,729           | 19.1%                     |
| 35  | 静岡県  | 4,194                     | 19,532                | 11.3%                         | 23,726          | 17.7%                     |
| 36  | 山口県  | 1,862                     | 9,199                 | 13.6%                         | 11,061          | 16.8%                     |
| 37  | 長野県  | 1,846                     | 10,006                | 9.4%                          | 11,852          | 15.6%                     |
| 38  | 福岡県  | 3,902                     | 23,292                | 8.5%                          | 27,194          | 14.3%                     |
| 39  | 島根県  | 531                       | 3,463                 | 10.1%                         | 3,994           | 13.3%                     |
| 40  | 鳥取県  | 418                       | 2,730                 | 9.4%                          | 3,148           | 13.3%                     |
| 41  | 福井県  | 433                       | 2,938                 | 9.2%                          | 3,371           | 12.8%                     |
| 42  | 岩手県  | 658                       | 6,170                 | 11.3%                         | 6,828           | 9.6%                      |
| 43  | 山梨県  | 301                       | 2,973                 | 6.8%                          | 3,274           | 9.2%                      |
| 44  | 沖縄県  | 593                       | 6,040                 | 7.3%                          | 6,633           | 8.9%                      |
| 45  | 香川県  | 335                       | 6,092                 | 12.6%                         | 6,427           | 5.2%                      |
| 46  | 佐賀県  | 315                       | 5,961                 | 14.8%                         | 6,276           | 5.0%                      |
| 47  | 大分県  | 362                       | 7,994                 | 14.0%                         | 8,356           | 4.3%                      |
| 合計  |      | 319,907                   | 552,422               | 8.3%                          | 872,329         | 36.7%                     |

※「患者等搬送事業者認定状況調査」及び「救急・救助の現況」を元に作成。患者等搬送事業者転院搬送人員は令和 5 年度、消防機関転院搬送人員は令和 5 年の実績であることに留意。

## ウ 患者等搬送事業者の活動実態

全国 720 の消防本部に対し、患者等搬送事業者の活動実態調査を行ったところ、医療系資格所有者を有する事業者が全体の約半数で、その多くは看護師や救急救命士が占めていた。また、全体の約半数の事業者が転院搬送を担っており、約 8 割の事業者が病院関係の搬送を担っていた（図表 2－21）。

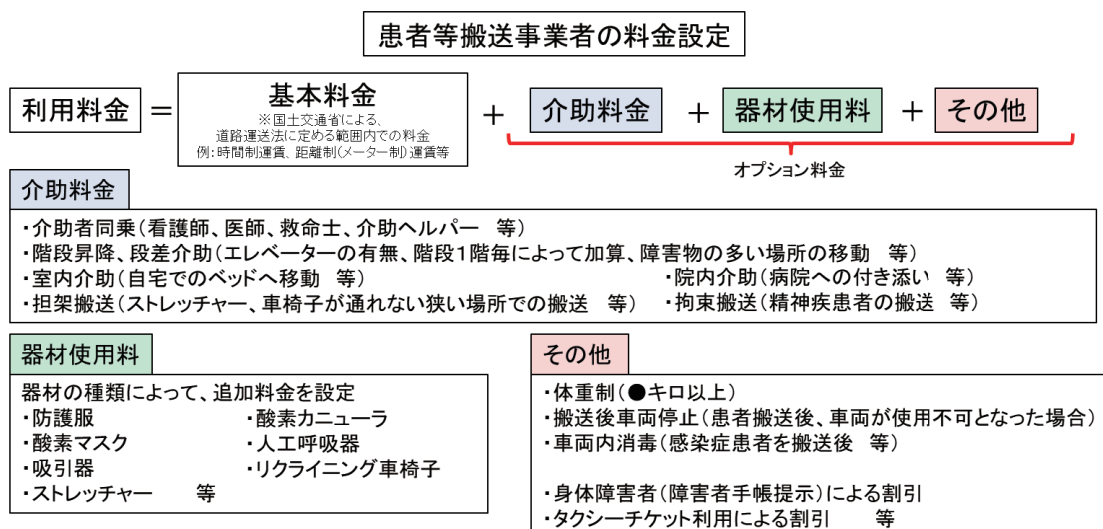
図表 2－21 患者等搬送事業者における医療系資格所有者の状況及び使用用途



（注）本調査は、患者等搬送事業者に直接悉皆調査を行ったものではなく、消防本部からの回答情報を元に機械的に集計したものであるため、必ずしも実態を正確に反映しているわけではないことに留意。

また、料金設定については、多くの事業者が、基本料金に追加する形で、介助料金、器材使用料、その他のオプション料金を設定するなど、様々な料金設定で事業を展開していることが改めて確認された（図表 2－22）。

図表 2－22 患者等搬送事業者の料金設定



## エ 患者等搬送事業者の活用に向けて

今回、消防本部に対する調査を通じて、都市部を中心に、患者等搬送事業者に対するニーズが高いと考えられることや、転院搬送において患者等搬送事業者が担う役割には地域差が大きいことが明らかになった。

また、人員体制（救急救命士の有無等）、積載資器材の状況、搬送先の内訳及び料金設定等、患者等搬送事業者の活動実態については事業者によって様々であることも改めて明らかになった。

こうした点を踏まえると、転院搬送における患者等搬送事業者の活用方法については、必ずしも全国一律ではなく、それぞれの地域においてその最適化を考えていく必要がある。

例えば、福岡県が行った、患者等搬送事業者を含めた民間の搬送事業者の認知度等に関する住民アンケートによれば、住民における認知度が低く、広報や啓発を求める意見が相当数寄せられているケースも見受けられる<sup>\*4</sup>。

このため、地域ごとのニーズや役割に応じて、消防本部において認定している患者等搬送事業者一覧のホームページへの掲載や、#7119の実施地域における、緊急度判定を用いた救急医療相談の結果に応じた、相談者に対する同ホームページの案内等を通じて、地域住民や主たるユーザーとなり得る入所系の介護事業者等に対して、患者等搬送事業者についての広報を展開することで、住民が患者等搬送事業者を活用しやすい環境醸成を図ることが考えられる。

また、「転院搬送ガイドライン」を厳格に運用し、医療機関とも連携して実効性ある取組を行っている消防本部もあることから、こうした好事例の周知を通じて、横展開を図っていくことも望まれる。

救急需要が増大の一途を辿る中、平時から緊急度に応じた社会資源として、地域の実情に応じて、患者等搬送事業者を活用する体制が整備されることが望まれる。

### （３）転院搬送ガイドラインについて

「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（平成 28 年 3 月 31 日付け消防救第 34 号医政発 0331 第 48 号、消防庁次長及び厚生労働省医政局長連名通知）の発出から約 9 年が経過しているが、前述のとおり、転院搬送における消防機関の占める割合は高い状況である。転院搬送が救急業務に与える影響について、全国の消防本部の現状認識を調査し、転院搬送における救急車の適時・適切な利用の推進のため、地域における転院搬送のルール化に向けた合意形成の推進と合わせ、国が当該通知の中で地域に示している転院搬送ガイドラインの内容の充実について検討を行った。

---

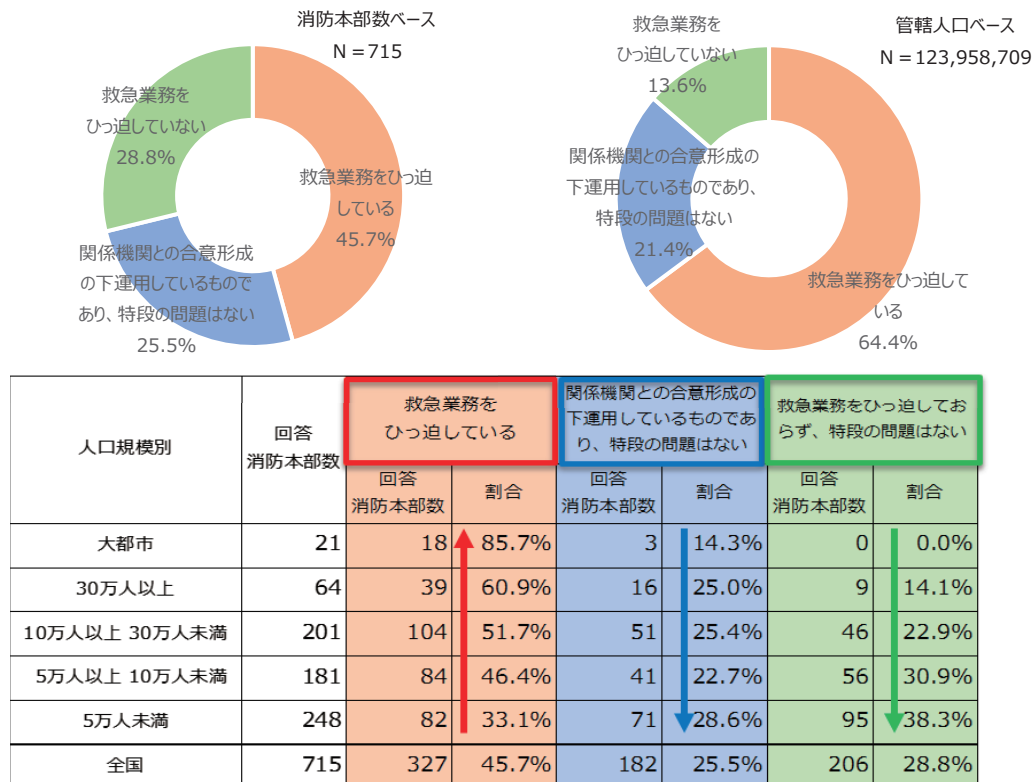
\*4 福岡県「民間救急（患者等搬送事業者）の利用について」

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/157321.pdf>

## ア アンケート調査結果について

令和5年中の救急出動件数に占める転院搬送の割合は、全国平均で約7.3%となっているが、全国720の消防本部に対し、転院搬送が救急業務に与える影響についての現状認識調査を令和6年8月に行った（図表2-23）。

図表2-23 転院搬送が救急業務に与える影響についての現状認識



（注）大都市とは、政令指定都市及び東京都特別区（事務委託団体に係わるものを含む。）をいう。

その結果、転院搬送が「救急業務をひっ迫している」と回答した消防本部は45.7%であった。一方で、「関係機関との合意形成の下運用しているものであり、特段の問題はない」が25.5%、転院搬送が「救急業務をひっ迫しておらず、特段の問題はない」が28.8%であった。

消防本部が管轄する人口規模別に見ると、人口規模が大きい消防本部ほど、転院搬送が「救急業務をひっ迫している」と回答した割合が高く、人口規模が小さい消防本部ほど、「関係機関との合意形成の下運用しているものであり、特段の問題はない」又は「救急業務をひっ迫しておらず、特段の問題はない」と回答した消防本部の割合が高かった。

この結果から、都市部と地方部では、転院搬送が救急業務に与える影響は異なっていると考えられることから、転院搬送のルール化に向けた合意形成については、地域の実情に応じて、進めていくことが有用と考えられる。

## イ 転院搬送ガイドラインの改訂案

転院搬送における消防機関の救急車の適時・適切な利用の推進のため、消防庁と厚生労働省は、平成 28 年に示した転院搬送ガイドラインの内容に加え、以下のような項目も加えることで、転院搬送ガイドラインを充実させ、各都道府県に周知することが考えられる。

### 転院搬送ガイドラインの追加項目の例

- ・ 令和 6 年に新設された診療報酬（救急患者連携搬送料）を紹介し、いわゆる下り搬送等における病院救急車の活用を推進すること
- ・ 医療機関で勤務する救急救命士等の活躍の場として、病院救急車での転院搬送等を紹介し、病院救急車の活用を推進すること
- ・ 消防機関の救急車が転院搬送を行う際のルールに関する地域での合意形成について、転院搬送を要請する医療従事者等まで周知すること

転院搬送における救急車の適時・適切な利用の更なる推進のため、当該ガイドラインを参考に、各都道府県並びに各地域においては、地域の実情に応じ、医療機関、消防機関並びに都道府県消防防災主管部局及び衛生主管部局等、関係者間で十分な協議を行った上で、消防機関が救急業務として転院搬送を行う場合についてのルール化に向けて、関係者間で合意形成を行うことが重要である。特に、転院搬送が消防機関の救急業務に一定の影響を及ぼし、課題となっているものの、消防機関が救急業務として転院搬送を行う場合についてのルール化に向けた合意形成がなされていない地域においては、これを機に、地域において、都道府県の支援を受け、ルール化に向けた合意形成のための取組を行うことが望ましい。

その上で、合意形成されたルールの実効性を高めるためには、都道府県やメディカルコントロール協議会等から、消防機関が転院搬送を行う場合のルールや転院搬送における病院救急車の活用等について、医療機関等の関係者に対して十分周知することが重要である。その際、医療機関において実際に転院搬送を要請する医療関係者の理解が重要となるため、医療機関内の救急外来等の救急部門だけでなく、転院搬送に関係する各診療科や地域連携部門にも周知が行き渡る様にすることが重要である。

## 4 医療との連携

緊急性が低い 119 番通報の中には、在宅医療、高齢者施設等との連携強化や体調悪化時の対応の取決めにより円滑に対応可能と思われるものもあり、医療・介護分野の施策の内容を踏まえ、119 番通報前等において、消防と医療がどのように連携できるかについて検討した。



## (1) 在宅医療

### ① 現状

在宅医療に係る協議の場が二次医療圏に設置されている場合において、消防機関の委員が協議の場に参加している割合は9.4%であった（令和3年11月厚生労働省調べ。在宅医療に係る協議の場を設置している255二次医療圏を対象）。このことから、消防機関が地域の在宅医療の状況を知る機会に限られており、また、地域の在宅医療の関係者が、地域の消防（救急搬送）の現状を知る機会も限られていたと考えられる。

そうした中で、厚生労働省において検討が進められ、各都道府県による第8次医療計画策定に係り、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（令和5年3月）<sup>\*5</sup>において、患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することを目標とし、厚生労働省から都道府県に対し、在宅医療に係る機関に求められる事項として、「患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい」と示された。

また、日常療養支援や急変時の対応等の機能の整備に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が医療計画に位置づけられ、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項として、「入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと」が上記指針に記載された。

### ② 検討結果

高齢者が増加する中で、患者の病状急変時における往診や訪問看護等の体制及び入院病床の確保の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、24時間体制で在宅医療が提供されることが重要とされ、病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族等に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保することなど、在宅医療で積極的な役割を担う医療機関の明確化等の対策が進められている<sup>\*5</sup>。こうした中で、消防機関は、在宅医療に関連し、地域の実情に応じて、各地域の在宅医療に関する協議の場に積極的に参加し、例えば、救急ひっ迫状況や地域の救急状況等について、在宅医療に関係する機関（病院・診療所・訪問看護事業所・衛生主管部局等）と積極的に情報共有を行うと共に、適時・適切な救急車の利用や、病状急変時で

---

\*5 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日、最終改正令和5年6月29日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>



救急搬送が必要な場合等における効率的な搬送先選定の観点等から、そうした協議の場等を通じて、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」等と、搬送体制に係る連携体制の構築を進めることが望ましい。

その際、患者の病状急変時で、在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、円滑に入院医療につなげるため、搬送については、消防機関の救急車に限らず、搬送先として想定される医療機関の病院救急車を利用することについて、地域の実情に応じ、在宅医療に関する協議の場で検討することが必要ではないか。

## （２）高齢者施設等

### ① 現状

高齢者施設等の状況については、令和６年度介護報酬改定において、介護保険施設については、入所者の病状急変時等に相談や診療を常時行う体制や、入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保している協力医療機関を定めることが義務化された（経過措置３年）。また、介護保険施設以外の高齢者施設等については、利用者の病状急変時等に相談や診療を常時行う体制を確保している協力医療機関を定めることが努力義務化された（図表２－２４）。

なお、介護報酬上、高齢者施設等の入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を令和６年度から創設するとともに、診療報酬上も、介護保険施設等の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、協力医療機関として定められている保険医療機関であって、平時から連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察した上で入院させた場合や、入所している高齢者が可能な限り施設内で生活を継続できるように支援する観点から、平時から連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合について、診療報酬上の評価が令和６年度から新設された<sup>\*6</sup>。

このように、高齢者施設等と協力医療機関との連携体制の構築が進められている。

### ② 検討結果

このような取組により、高齢者施設等からの救急要請の割合の減少や、搬送先選定の効率化に資することも期待されることから、高齢者施設等における取組が救急搬送に与える影響については、今後、注視していくことが重要と考えられる。

---

\*6 詳細については、厚生労働省ホームページ「令和６年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】」５、６頁を参照。<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252073.pdf>

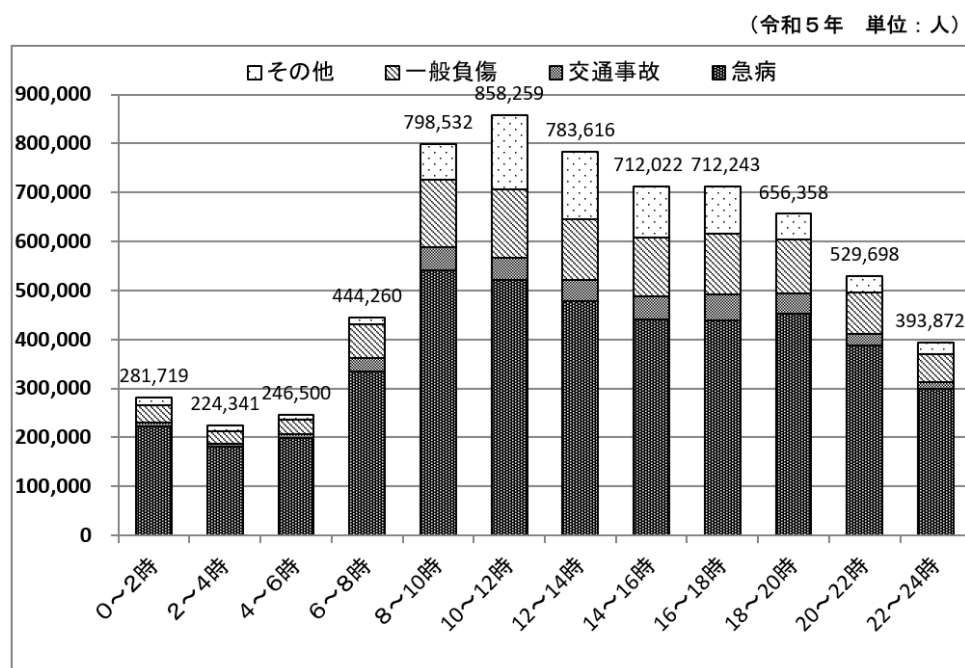
図表 2-24 高齢者施設等と医療機関の連携強化

| 医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 厚生労働省資料 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|
| 協力医療機関との連携体制の構築                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 省令改正    |
| <p>■ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |         |
| 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |         |
| <p>【基準】</p> <p>ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。</p> <p style="text-align: center;"><b>&lt;経過措置 3 年間&gt;</b></p> <p>① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>イ 1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。</p> <p>ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。</p> |  |         |
| 協力医療機関との連携体制の構築                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 省令改正    |
| <p>■ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |         |
| 特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |
| <p>【基準】</p> <p>ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。</p> <p>① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>イ 1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。</p> <p>ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。</p>                                                                                                                                                                                                        |  |         |

## 5 日勤救急隊について

令和5年の救急自動車による全国の救急出動件数や搬送人員は集計を開始した昭和38年以降、最多となり、増大する救急需要への対応は急務である。また、令和5年の消防庁の調査では、救急車による搬送人員を入電した時刻別に見ると、最も多いのは10時から12時で、20時頃まで多く、最も少ないのは深夜2時から4時となっており、特に日中に搬送人員が集中していることがわかる（図表2-25）。

図表2-25 救急要請を入電した時刻別の搬送人員



このような日中に多い救急需要に対応するとともに、女性救急隊員の活躍も含めた多様な働き方にも資する「日勤救急隊」の導入については、「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日付け消防救第56号消防庁救急企画室長通知）等に基づき、各消防本部において進められてきており、令和6年度の消防庁の調査で、720消防本部のうち救急隊の労務管理について取り組んでいると回答したのは425消防本部で、そのうち、95本部において導入されている。

日勤救急隊は、日勤時間帯に特化して活動を行うため、一般的に、導入に当たっては、全時間帯の救急隊を1隊増隊するより、日勤救急隊を1隊増隊する方が、追加で必要となる救急隊員の人数が少なく、救急隊員の人員確保の観点からのハードルが低いと考えられる。同時に、女性救急隊員の活躍も含めた多様な働き方改革の観点のみならず、日中に多い救急需要に対応しており、需要が多いエリアに機動的に配置することで、増加する救急需要への対策になると考えられる。

このことから、日勤救急隊を運用している消防本部に対し、導入経緯や導入方法、運用、効果等について情報収集を行い、それを踏まえ、各消防本部における積極的な検討を促していくことが重要である。

## 6 緊急度判定（トリアージ）の活用、「救急業務」と「緊急性」の関係性の整理

救急車の適時・適切な利用の推進のためには、消防以外の社会資源を活用することが考えられ、まずは、それらの整備が進むことが重要である。また、「急ぐべきは急ぎ、待つべきは待つ」という考え方が社会全体に浸透することを前提として、適切な受療手段を選択し、代替サービスへ引き継ぐことについて検討した。

また、緊急性が低いと思われる事案等について、救急隊員の判断により、消防機関の業務としての医療機関への救急搬送はしないことが可能かという議題について、一部の消防本部からアンケートを取ることで論点整理を進めた。

### （１）緊急度判定（トリアージ）の活用

どの程度の緊急性があるのかの緊急度判定（トリアージ）については、＃7119等を活用することが考えられるが、その結果、緊急性が乏しい場合等について、患者等搬送事業者や病院救急車等の消防機関の救急車以外の受療手段を選択できるようにするためには、まずは、それらの整備・普及が進むことが重要である。その上で、市民が、消防機関の救急搬送以外のサービスを選択しやすい環境の整備が重要と考えられた。

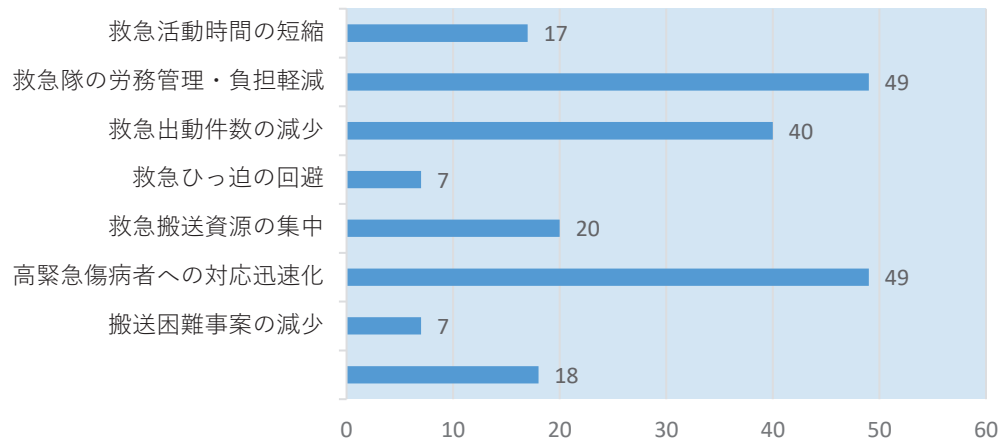
そのため、＃7119等における緊急度判定の結果、市民が、消防機関の救急車ではなく、患者等搬送事業者の利用を希望する場合には、選択しやすい環境の整備が重要であると考えられることから、各消防本部は、認定している患者等搬送事業者の名称、住所、連絡先、営業時間、ホームページアドレス等の一覧を、消防本部のホームページ等で示すことを検討することが有用と考えられる。また、＃7119において、緊急度判定の結果を活用し、希望に応じて、当該一覧のホームページを案内すること等も考えられた。

### （２）救急業務と緊急性の関係性に関するアンケート調査について

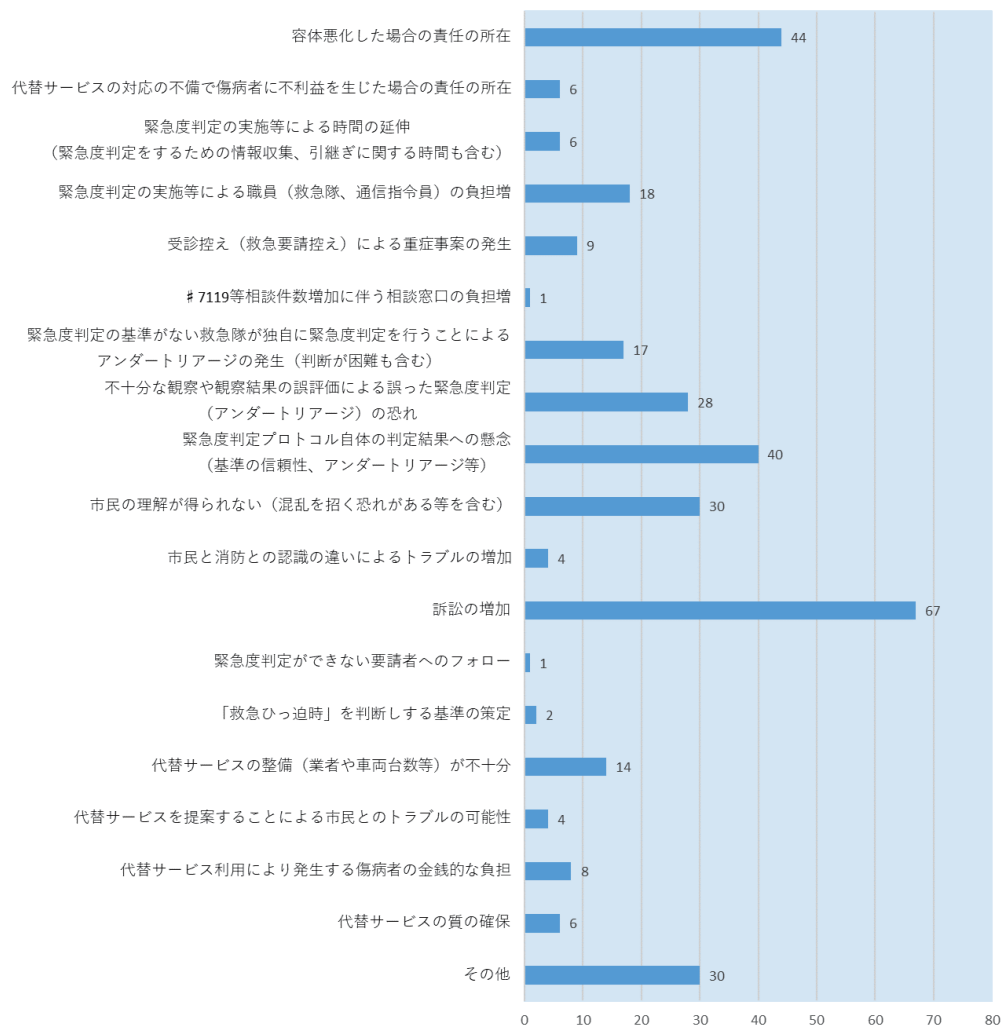
令和6年度救急業務に関するフォローアップ調査を行う12府県（茨城・岩手・福島・埼玉・山梨・愛知・三重・京都・大阪・奈良・佐賀・沖縄）の消防本部のうち、200本部を対象に、「救急業務」と「緊急性」の関係性の論点整理を目的としたアンケート調査を消防庁にて実施した（回答：198本部）。

救急ひっ迫時に、緊急性が低い事案等について、消防機関が市民に行う救急業務の対象から除外されるという仮定の場合に、消防機関として見込まれる効果や懸念点等について質問し、自由回答の形式で回答を集め、類型毎に集計した（図表2-26、図表2-27）。

図表 2-26 消防機関として見込まれる効果について＜複数回答＞（N=198）



図表 2-27 消防機関として見込まれる懸念等について＜複数回答＞（N=198）





アンケート調査の結果、救急隊員の労務管理・負担軽減に資するという意見や、緊急性の高い傷病者への迅速な対応につながるといった意見があった。一方で、対象となる傷病者の容体の悪化等の不利益発生の懸念、搬送の対象外とするかを現場で判断することによる救急隊や通信指令員の負担増、訴訟の発生、誤った緊急度判定結果が生じる懸念や、市民の理解が得られない等、様々な懸念が表明された。また、そもそも、消防機関の救急車に代わる代替サービスの整備が不十分であるという意見も見られた。

### (3) 検討結果

上記のように、緊急性が低いと思われる事案等を救急隊員の判断により救急業務として取り扱わないという案については、多くの課題が存在し、様々な論点があることが浮き彫りになった。また、症状等から救急搬送の対象を明確に区切ることの困難さや、通報時には軽症または緊急性が低いものであっても、緊急入院となる事案も考えられるところであり、傷病者の求めに応じて、迅速に医療機関に搬送するという、これまで維持してきた市民のセーフティネットとしての消防機関のあり方そのものにもかかわることから、慎重な検討が必要であると考え。

そのため、まずは、#7119の全国展開や、病院救急車や患者等搬送事業者を活用した転院搬送の適正化など、消防機関の救急車の適時・適切な利用の推進、消防以外のサービスの利用しやすい環境の整備等を進めることが望ましいと考える。

## 7 救急出動件数・救急搬送人員の将来推計の精緻化

消防庁では、国内全体における人口の将来推計と年齢毎の救急搬送率を用いて、全国単位の救急出動件数・救急搬送人員の将来推計を消防白書において毎年公開してきたが、救急出動件数が従来の将来推計を上回るペースで増大しているため、将来推計の精度向上や、地域毎に細分化された将来推計の方法について検討を実施した。

### (1) 将来推計の精度向上

#### ① 従来の将来推計

平成22年度救急業務高度化推進検討会においては、救急搬送人員の将来推計を行うにあたり、国民1人が1年間に救急搬送を利用する割合である救急搬送率を年齢5歳毎に算出している。なお、救急搬送率の計算式は、次のとおりである。

$$\text{救急搬送率} = \text{年間の救急搬送人員} \div \text{当該年の人口}$$

また、従来の将来推計は、救急搬送率がどの年齢階層においても将来にわたり一定として計算しており、その計算式は次のとおりである（図表2-28）。

図表 2－28 従来の将来推計の計算式

【従来の将来推計（救急搬送人員）】＝ 将来の年齢階層別搬送人員の全年齢階層の和  
＝ （年齢階層別の救急搬送率×年齢階層別の将来推計人口）の全年齢階層の和  
（日本の将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所より）

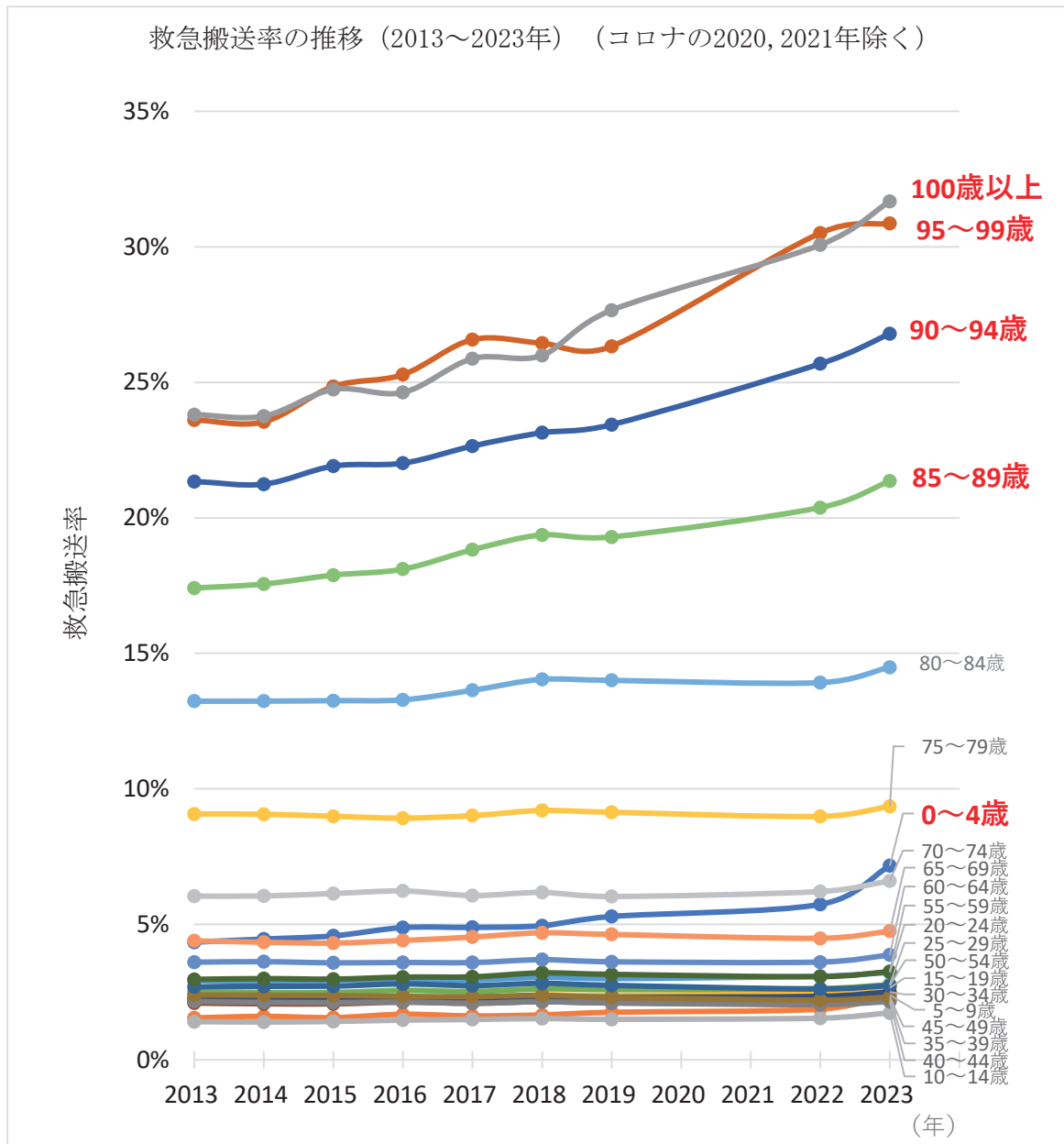
どの年齢階層も救急搬送率は将来にわたり一定として計算

## ② 検討結果に基づく新たな将来推計

従来の将来推計は、救急搬送率がどの年齢階層においても将来にわたり一定として計算してきたが、救急出動件数が従来の将来推計を上回るペースで増大していることから、将来推計の精度向上について検討を行った。

年齢階層別の救急搬送率の分析の結果、全国単位で85歳以上の年齢階層と0～4歳の年齢階層において救急搬送率が年々増加してきていることが判明した（図表 2－29）。

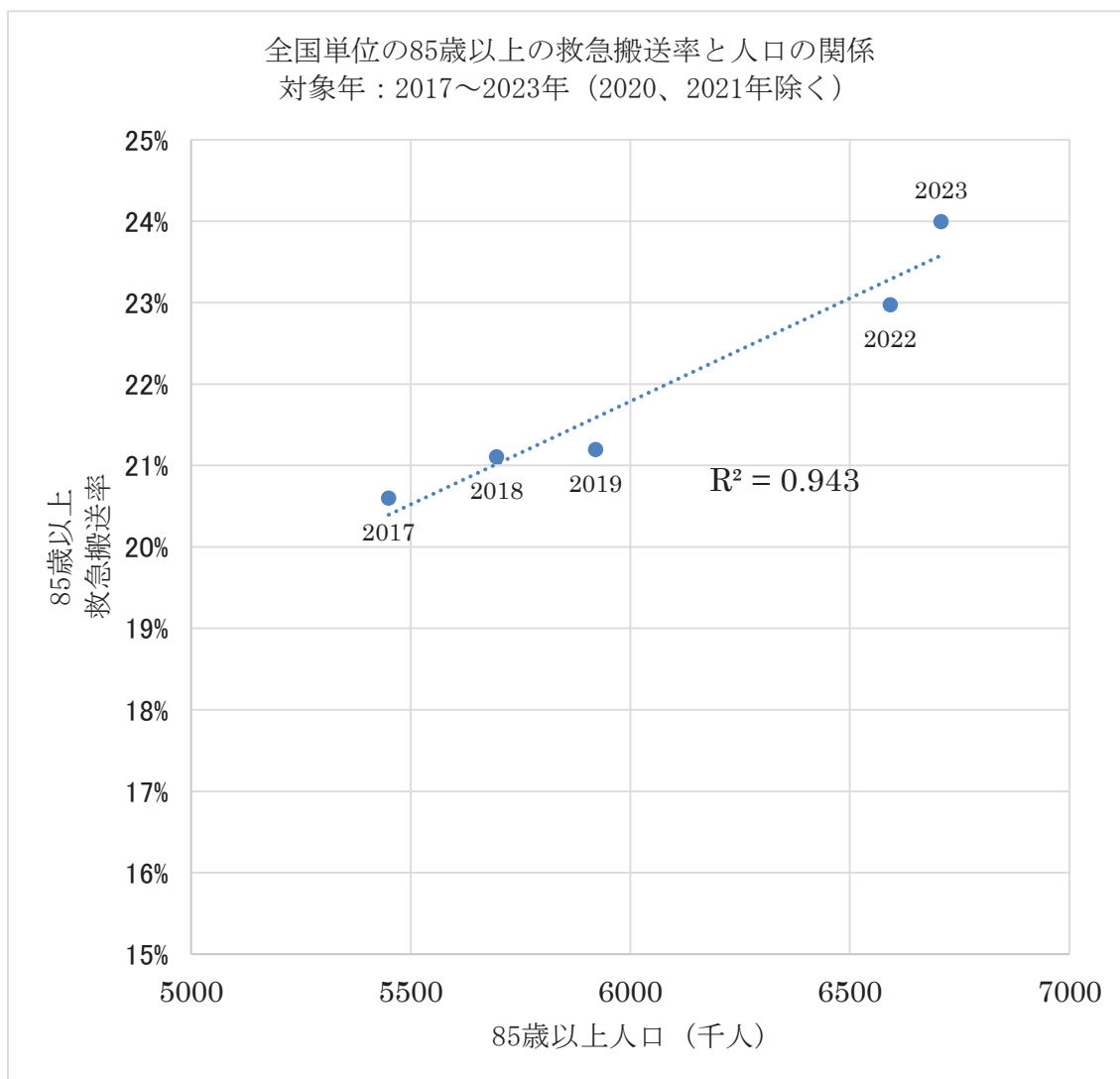
図表 2-29 年齢階層別の救急搬送率（全国単位）



（救急年報報告より作成）

85 歳以上の救急搬送率が増加していることについて分析を行った結果<sup>\*7</sup>を踏まえると、今後、全国単位では、85 歳以上の救急搬送率は、85 歳以上の人口と相関して増加すると予測される。一方、0～4 歳の救急搬送率が増加していることについては、様々な分析を行ったが、今後の予測は困難であった。

図表 2－30 85 歳以上（救急搬送率と人口の関係）



\*7 85 歳以上の救急搬送率と 85 歳以上の人口に関して 2017～2023 年（新型コロナ禍の 2020、2021 年を除いた 5 年間）で年毎にプロットした散布図から「相関係数」を計算したところ、全国単位では 0.943 と高い相関を示していることが判明した（図表 2－30）。

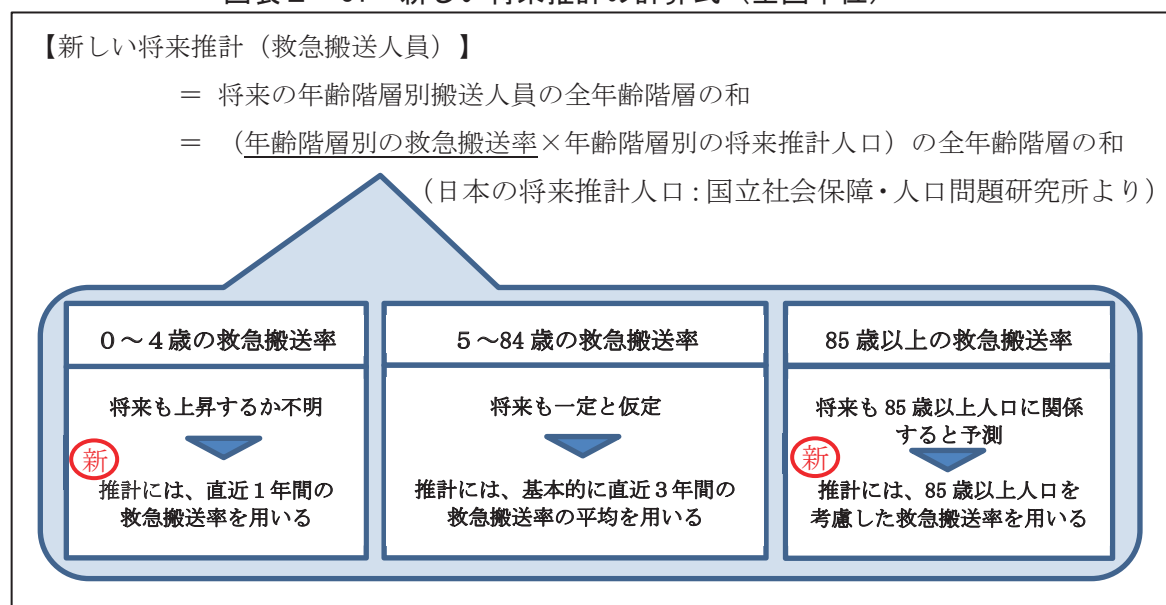
この結果より、将来推計に使用する救急搬送率については、将来にわたり一定とするのではなく、これまでの傾向から、より実態に応じた数値にすることとし、将来推計精度の向上を検討した。

具体的には、年齢階層別の救急搬送率については、0～4歳では、将来も上昇するか不明のため直近1年間の救急搬送率を、5～84歳では、将来も一定と考え基本的に直近3年間の救急搬送率の平均を、85歳以上では、将来も85歳以上の人口との関係が継続すると予測し、それを考慮した救急搬送率をそれぞれ用いることが現時点で最も妥当な手法であると判断した（図表2－31）。

なお、図表2－29に示すように、2023年中に関しては、全ての年代で救急搬送率が上昇しており、この傾向は、前記の5～84歳の救急搬送率を将来も一定とする方針とは異なる現象である。この結果となった要因として、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法<sup>\*8</sup>上の位置付けが5類感染症に移行したことに伴い、社会活動が活発になったことにより、全ての年代で救急搬送率が上昇したと考えられる。

これらのことを加味すると、現時点の将来推計の精緻化に関しては、前記の方法とすることが最も妥当であるが、ここ数年の救急搬送率の動きを踏まえると、継続して分析を続けることが重要である。

図表2－31 新しい将来推計の計算式（全国単位）



\*8 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



## (2) 地域の実情に応じた将来推計

これまで、全国単位の将来推計方法を示してきたところであるが、各都道府県及び消防本部において、各地域の将来推計を行う場合は、救急需要の状況は、地域によって異なる<sup>\*9</sup>と考えられることから、全国単位の将来推計方法を参考に、地域の実情に応じた方法とすることが望ましい。

具体的には、各地域の将来推計を行う場合には、年齢階層別の救急搬送率について検討するとともに、例えば、外国からの観光客が多い地域や、医療機関の再編・設置や高齢者施設の設置等が予定される自治体もあり、これら地域の特性を踏まえた検討を行うことが考えられる。

## 8 まとめ

今年度は、増加する救急需要への対策を多岐にわたって検討を進め、救急需要対策について、一定の結論を得ることができた。具体的には、本報告書の本文を参照いただければと思うが、特に、以下の点についてまとめの本章に掲載する。

#7119 については、近年、#7119 の実施地域が増加してきたことを踏まえ、令和6年度は、#7119 として満たすべき要件、事業効果の再検証、119 番通報を#7119 に直接転送又は掛け直しする仕組み、有効な広報策及び事業の「質」の向上について検討を行った。

高齢化の進展、熱中症患者の増加、新興感染症の流行等により、今後も救急需要の増大及び多様化が懸念される中、不急の救急出動の抑制や、救急医療機関の受診の適正化につながるなど#7119 の重要性はますます高まっている。

今年度の検討結果を踏まえ改訂した手引きの活用等を通じて、「日本全国どこにいても#7119 が繋がる体制」、すなわち#7119 の全国展開の実現に向けて、未実施団体における#7119 の導入が一層進んでいくとともに、実施団体における更なる実効性ある取組が進んでいくことを強く期待したい。

転院搬送等での病院救急車の活用については、令和6年度の診療報酬改定で新設された救急患者連携搬送料や病院救急車の導入等に対する補助、消防機関で利用を終えた救急車の医療機関への引渡し等により、今後、病院救急車の配備・活用が進むことを強く期待したい。また、患者等搬送事業者の一覧の消防本部のホームページへの掲載や、#7119 の相談者に対する患者等搬送事業者の紹介などを

---

\*9 この点、消防庁が示す消防力の整備指針においても、「消防本部又は署所に配置する救急自動車の数は、人口十万人以下の市町村にあってはおおむね人口二万ごとに一台を基準とし、人口十万人を超える市町村にあっては五台に人口十万人を超える人口についておおむね人口五万ごとに一台を加算した台数を基準として、当該市町村の昼間人口、高齢化の状況、救急業務に係る出動の状況等を勘案した数とする。」（第13条）とされており、人口を基準とした配置台数を基本としながらも、当該地域における昼間人口、高齢化の状況、救急業務に係る出動の状況等を勘案して配置台数を決定することとなっている。

通じて、市民に対して消防機関の救急車以外の手段があることの周知が進むことを期待する。

また、消防と医療との連携は重要であり、厚生労働省も交えて、在宅医療と高齢者施設等に関する検討を進めた。地域の実情に応じて、消防機関が地域の在宅医療に関する協議の場に積極的に参加していくことについて検討したほか、介護保険施設で協力医療機関を定めることが義務化されたこと等を踏まえ、高齢者施設等と協力医療機関との連携体制の構築が進み、高齢者施設等からの救急要請の割合の減少等に資することが期待される。

日勤救急隊については、女性救急隊員の活躍も含めた多様な働き方にも資する観点から、これまで、各消防本部において進められており、今後、消防本部に対し、導入経緯や効果等について情報収集を行う方向性を示すことができた。

高齢者人口が増加していく中で、今回、増加する救急需要への対策として、救急出動の需要自体への対策（＃7119 や病院救急車の活用等）にとどまらず、日勤救急隊といった、救急搬送資源の供給体制の検討にも言及できたことは有意義であると考ええる。

救急需要が増大する中、市民のセーフティネットである救急業務を安定的かつ継続的に提供することは重要である。消防の救急搬送資源に限りがある中で、本報告書を受けて、＃7119 の全国展開や転院搬送における病院救急車等の活用など、地域の実情に応じて、一層の救急需要対策が進むことを強く期待する。

## 第3章

### 救急業務に関するフォローアップ

## 第3章 救急業務に関するフォローアップ

### 1 救急業務のDXの推進等に係る調査・検討について

#### (1) 背景・目的

令和5年中の救急自動車による全国の救急出動件数や搬送人員は集計を開始した昭和38年以降、最多となった。また、病院収容所要時間の平均は約45.6分となっており、新型コロナ禍前の令和元年と比べ、約6.1分延伸している。救急出動件数が増加し、1件あたりの病院収容所要時間についても延伸していることから、救急隊員の業務負荷が増加し、救急業務の質の維持等の観点から、救急隊員の業務負荷軽減が求められている。そのような中で、救急業務におけるDX技術の導入は救急隊員の業務負荷軽減に資するものであることから、より一層、消防本部におけるDX推進を図ることを目的として、消防本部担当者向けの技術カタログを作成することとした。

#### (2) 公募の内容について

「救急業務のDX推進に係る消防本部担当者向けの技術カタログ」を作成するにあたり、令和6年11月6日（水）～12月6日（金）にかけて事業者に対し救急業務に関するシステムの公募を実施した。公募の対象としたシステムは、下図の機能を有し、救急業務の効率化・円滑化に資するものとした。（図表3-1）

図表3-1 救急活動フェーズごとに期待されるDX技術の機能

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

#### (3) 公募の結果について

31の事業者から、42の救急業務に関するシステムの応募があり、公募の趣旨に添わないシステムを除く40の救急業務に関するシステムを技術カタログへ掲載することを決定した（資料1）。また、技術カタログの公表にあたって、利用規約（資料2）を作成しており、消防庁のホームページには、この利用規約を添えて掲載する。

#### （４）まとめ（今後の方向性について）

現在、救急隊員の業務負荷の軽減等の観点から、各消防本部において、救急業務における DX の推進が図られているところであるが、これまでに救急業務に関するシステムを導入したことがない消防本部にとっては、どのようなシステムを導入すべきか判断材料が少なく、導入の検討が難しいものとなっている。そのような消防本部が、それぞれ抱えている課題の解決に向けて、個別のニーズに合ったシステムを選定・導入いただく際の参考として、技術カタログを活用していただきたいと考えている。

なお、厚生労働省において、「救急医療機関と消防機関のワンストップ連携」の仕組みを、全国統一の基盤として展開することを目指しており、今年度は、消防庁と連携したモデル事業において、スマートフォン等を用いて、救急隊が現場で得た傷病者情報を、複数の医療機関と一斉に共有できるプラットフォームを構築し、搬送調整の効率化を図る試みを実施しているところである。来年度には、このモデル事業の成果や課題を踏まえ、さらに、民間の救急システムや EMIS（イーミス）との連携も見据えた新たなモデル事業について、政府の「デジタル行財政改革」における先行的な取組に位置付けて、実施することとされたところである。このような搬送調整に係る全国統一の基盤整備に向けた厚生労働省の取組については、救急隊の円滑な病院選定や、病院収容までの時間短縮が期待されることから、消防庁としても、連携して検討に参画することとしている。

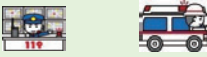
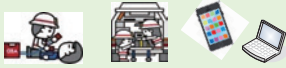
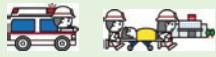
# 救急業務のDX推進に係る 消防本部担当者向け技術カタログ

消防庁 救急企画室

令和7年3月



## 本技術カタログの位置付け

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

本技術カタログは、下記のいずれか又は複数の機能を有し、救急業務の効率化・円滑化に資するシステムの公募を行い、取りまとめたものである。本技術カタログの利用条件等は「救急業務のDX推進に係る消防本部担当者向け技術カタログ利用規約」に規定しているので、当該利用規約に基づき利用すること。

利用規約URL:[https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/items/post-151/03/riyoukiyaku01.pdf](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/post-151/03/riyoukiyaku01.pdf)



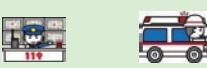
# 目次

|       |                                             |
|-------|---------------------------------------------|
| フェーズⅠ | ①救急需要予測及び②救急隊（車）最適配置（AIビッグデータ）・・・P3～P6      |
|       | ③映像通報・・・P7～P11                              |
| フェーズⅡ | ④医療機関とのデータ・画像共有(12誘導心電図等、バイタル伝送等)・・・P12～P31 |
|       | ⑤観察内容等の自動記録・・・P32～P39                       |
| フェーズⅢ | ⑥バイタルサインや画像の分析による傷病判定補助・・・P40～P44           |
|       | ⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼・・・P45～P55                 |
| フェーズⅣ | ⑧収集した情報を引継書へ自動反映・・・P56～P63                  |
|       | ⑨電子サイン・・・P64～P69                            |
| フェーズⅤ | ⑩活動記録票への自動反映・・・P70～P81                      |
|       | ⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援・・・P82～P95             |
| フェーズⅥ | ⑫救急車の資材在庫管理・・・P96～P105                      |
|       | ⑬救急隊員の労務負担の把握・・・P106～P111                   |

2

## フェーズⅠ

### ①救急需要予測及び②救急隊（車）最適配置（AI、ビッグデータ）

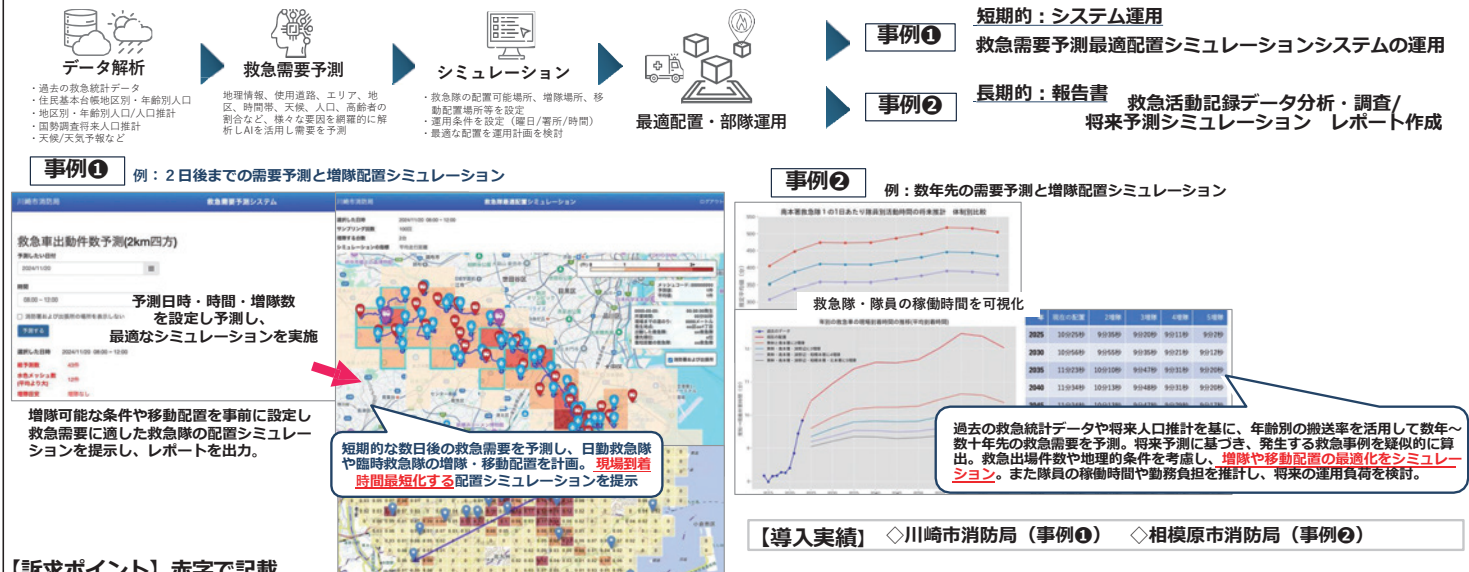
| フェーズ   | I. 119入電～出動～現場到着                                                                    | II. 傷病者接触～車内収容～搬送先選定                                                                                 | III. 現場出発～病院収容（医師引継）                                                                 | IV. 帰署～事務処理  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

3

## システム名：救急需要予測及び配置シミュレーション

フェーズ：ⅠⅣ／機能：①救急需要予測、②救急隊（車）最適配置（AIビッグデータ）<sup>⑬</sup>

【システムの概要】 救急需要を予測し予測に応じた最適な配置をシミュレーションする



【訴求ポイント】 赤字で記載

【導入効果】 事前に救急需要を予測し配置や増隊場所を決めることで初動が早くなり、現場到着時間の短縮や救急隊の効率の良い活動が期待できる。

SMART119 inc. <https://smart119.biz/> 事業開発部 [info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz) 連絡先：043-312-7471



## システム名：救急需要予測及び配置シミュレーション

フェーズ：Ⅰ／機能：①救急需要予測、②救急隊（車）最適配置（AIビッグデータ）

【システム概要】

救急搬送実績データ、人口、地理情報等のビッグデータを用い、  
将来の救急車搬送件数を予測し、救急隊の最適配置シミュレーションを実施する技術

救急搬送・人口・地理情報等の  
ビッグデータ

将来の救急車  
搬送件数を予測

救急隊の最適配置  
シミュレーション

最適配置の実現

【訴求ポイント】

- 救急搬送・人口・地理情報等のビッグデータを活用した将来需要予測シミュレーション
- 配置変更等を踏まえた救急隊最適配置のためのシミュレーション
- 博士号取得者等による本技術を活用した計画策定に向けた解析・シミュレーションの実施

【導入効果】

- 配置変更等を踏まえた最適配置の実現へ
- 現場到着時間の短縮、救急隊毎の対応件数の平準化、署移転等による効果・影響の可視化
- ビッグデータ分析に基づく救急隊配置計画の策定へ

現場到着時間の短縮

対応件数の平準化

効果・影響の可視化

【本技術及び本技術に関連する実績】

- 将来の救急搬送件数予測・救急隊配置シミュレーション
- 医師・看護師の将来需要予測シミュレーション
- 医療資源・人口動態の可視化・シミュレーション

【費用の目安】 500万円程度～

なお、ご要望・業務内容に応じて異なりますので  
下記までお問い合わせ下さい。

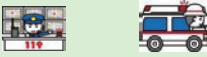
【問い合わせ先】 特定非営利活動法人日本医療経営機構 <https://iryo-keiei.or.jp/>  
事務局 TEL: 075-315-1052 E-mail: [office@iryo-keiei.or.jp](mailto:office@iryo-keiei.or.jp)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>システム名：救急需要予測システム</b><br><b>フェーズ：Ⅰ／機能：①救急需要予測、②救急隊（車）最適配置（AIビッグデータ）</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>システムの概要（パッケージ製品）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>過去の救急事案データや、人口・気象等の各種オープンデータを元にAIが学習</li> <li>「救急事案件数予測」、「平均現場到着時間予測」、「救急隊配置シミュレーション」を実行し、救急車両の適正配置を支援</li> </ul> <b>○救急需要予測システム参考URL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="https://www.hitachi.co.jp/Prod/comp/app/shobo/prediction.html">https://www.hitachi.co.jp/Prod/comp/app/shobo/prediction.html</a></li> <li><a href="https://www.hitachi.co.jp/rd/research/design/service/case_first_aid.html">https://www.hitachi.co.jp/rd/research/design/service/case_first_aid.html</a></li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>基本機能（パッケージ製品）</b><br><b>(1)エリアごとの事案件数と現場到着時間を予測</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>予測したい条件（日付、時間帯、隊配置）の入力によりエリアごとの予測結果をヒートマップで表示</li> <li>管轄地区全体など任意のエリアの平均現場到着時間を算出</li> </ul> <b>(2)救急隊の配置をシミュレーション</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>XAI(※1)により、地図上で増隊が必要なエリアにアイコンを表示</li> </ul> <p>※1 Explainable Artificial Intelligence<br/>(説明可能な人工知能)</p>                                                                                                                                                                                                         | <b>訴求ポイント（カスタムシステム開発）</b><br><b>「実証実験など柔軟な支援による検討段階での効果測定支援」</b><br><p>弊社では、パッケージ製品の納入だけでなく、消防本部様の運用に即したカスタマイズやオーダーメイドでのシステム提供も可能です。</p> <p>AIを活用するシステムでは、「要件整理」の段階で運用に沿ったシステム設計が重要です。弊社は、消防本部の運用や地域特性に応じた課題の分析・整理など、構想段階からの支援が可能です。</p> <p>お客様の検討状況に応じ、要件整理のスペシャリストがデザイン思考(※2)に基づき、課題解決をサポートいたします。</p> <p>※2 ユーザーや顧客の視点を起点に、解決案の創生と検証をスピーディーに繰り返して価値あるサービスやソリューションを探索的に見いだす思考法</p> |
| <b>導入効果（パッケージ製品）</b><br><b>(1)最適な救急隊配置計画による負担軽減</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>各種オープンデータや事案データをもとに最適な配置計画の提供</li> </ul> <b>(2)将来の効果的な増隊計画に活用</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>XAIの予測結果を参考に根拠のある増隊計画を立案</li> <li>平均現場到着時間が長いエリアなどへの増隊計画へ活用</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>費用の目安</b><br>パッケージ製品：1,500万円(税抜)＋システム導入費<br>カスタムシステム開発：個別見積<br><b>導入実績</b><br>大規模消防本部                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>【問い合わせ先】</b><br>(株)日立製作所 公共システム営業統括本部 第四営業本部 第七営業部 (TEL: 03-5471-4468)<br>Webサイトからのお問合せ： <a href="https://www.hitachi.co.jp/Div/jkk/inquiry/inquiry.html">https://www.hitachi.co.jp/Div/jkk/inquiry/inquiry.html</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

6

## フェーズⅠ

### ③映像通報

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

7

システム名：映像通報サービス  
フェーズ：Ⅰ／機能：③映像通報

【概要】  
消防本部から通報者端末にSMSで映像通報用URLを送信し、通報者がURLにアクセスすることにより、ライブ映像でやりとりができるサービスです。

【ポイント】

- ・2者間の映像を他の端末（救急隊等）で共有できます。
- ・ライブ映像の他、チャットによるやりとりも可能です。
- ・通報内容は消防本部端末に自動保存されます。
- ・口頭指導動画等を通報者端末に送信することができます。

【導入効果】

- ・迅速・的確な出動指令が行えます。
- ・傷病者に的確な指導が行えます。

【導入実績】

- ・全国82消防本部（2024,12,25現在）

【費用】

- ・初期費用 ¥ 350,000、月額費用 ¥ 20,000

※弊社サービスNET119をご利用のお客様は初期費用 ¥ 0、月額費用 ¥ 10,000となります。

① 消防本部から通報者へSMS等を送信  
・ 通報者の位置情報をGPSで取得表示  
・ ライブ映像を救急隊と共有

② 受信したURLからWEBにアクセス  
・ 通報者側の事前登録は不要

【問い合わせ先】 050-5830-0750  
[受付時間]平日9:00～17:00

Arcadia 株式会社アルカディア  
Computing Innovation® <https://arcadia.co.jp>  
〒562-0043 大阪府箕面市桜井一丁目10番28号

システム名：緊急通報サービスプラットフォーム（RapidSOS）  
フェーズ：ⅠⅡⅢ／機能：③映像通報、④

緊急通報サービス

NTT Data with RapidSOS

【概要】  
様々なIoTデバイスの多種多様な情報を、緊急通報対応の関係者に連携する、デジタルプラットフォームサービス

【訴求ポイント】  
スマートフォンだけでなく、スマートウォッチ、スマートホーム、ドライブレコーダー等の様々なIoTデバイスからの情報（端末位置情報やカメラのリアルタイム映像、車両情報等）を、緊急通報受理機関に共有・連携し、迅速で正確な対応を可能とします。

【導入効果】  
①高精度な位置情報②付加情報（通報者に紐づく医療・車両等）を、連携を要する関係者含めて迅速に共有でき、現場への駆けつけ所要時間の削減と、より多くの方の救命活動に繋がります。  
例えば米国では、電話受付から現場への駆け付け所要時間を88%削減しています。

【導入実績】  
米国で、現時点（2024年11月末）で人口カバー率99.99%\*1。  
日本で、2025年度商用サービス開始予定。2024年度に複数の消防指令台にて実証を実施。  
\*1 RapidSOS UNITE/Portal、IamResponding、eDispatches等、複数のサービス合計の数値

<画面イメージ>

【問い合わせ先】 株式会社NTTデータ  
モビリティ&レジリエンス事業部 危機管理ソリューション担当  
(050-5545-1866/rapidsos.sales@hml.nttdata.co.jp)



システム名：DATA119（映像通報サービス）  
フェーズ：Ⅰ／機能：③映像通報

「概要」

通報者と指令員を繋ぐ映像共有サービスです。  
通報者のスマートフォン等で撮影した現場映像を指令台で参照、状況把握や救急隊到着前活動を映像を介して支援する仕組みです。  
私たちNECは最新技術によるDXの様々な技術×ノウハウを結集し、「新しいあたり前の社会」を全国の消防様と創ってまいります。

■訴求ポイント

- ①リアルタイムに現場状況を把握できます
- ②救急隊現場到着前に助言や指導を映像を通して救命率向上に貢献します
- ③指令連携により、スムーズに映像配信開始・現場位置特定できます
- ④使用時間制による料金体系にて利用しやすくサービス提供します
- ⑤将来的に現場画像伝送システムの代替手段としての活用を期待できます

■導入効果

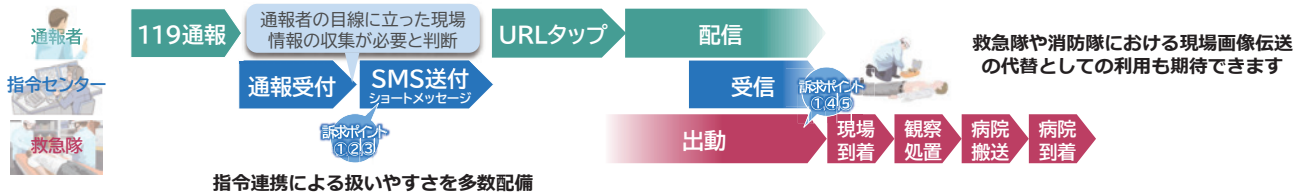
現場状況  
把握

通報者の目に見える状況を指令センターで早期把握できることで、精度高い的確な判断や検討を行えます

救命率向上  
貢献

救急現場におけるバイスタンダーへの助言や応急手当の指導を通じ、現場における初期対応に役立てられます

「映像通報サービス利用の流れ」



【問い合わせ先】

日本電気株式会社 レジリエンス事業部門 レジリエンス営業統括部宛  
問い合わせフォーム [https://www2.nec.co.jp/contact\\_v1/contact\\_form.html](https://www2.nec.co.jp/contact_v1/contact_form.html)

※問い合わせの際にはリンク内・ご要件を「見積・概要説明・デモ」を選択いただき、お気軽にお問い合わせください。 明日もあなたに会える未来の仕組みづくり

NECの消防DX

弊社取組紹介  
YouTube



システム名：Live119  
フェーズ：Ⅰ／機能：③映像通報

- ・システムの概要（システムの説明）  
119番等の緊急通報時における音声・映像情報を、  
通報現場と消防指令センター間で迅速かつ  
スムーズに共有することを目的とする映像通報システム  
(<https://www.dawn-corp.co.jp/service/live119>)

・訴求ポイント

口頭では把握しきれなかった現場の様子を映像で確認したり、動画送信により口頭指導を支援  
約5年の運用で培ったノウハウと消防職員の声を反映したリニューアル版を2024年夏にリリース

・導入効果

的確な口頭指導の支援による救命率の向上  
救助・事故現場の映像による事前把握による対応時間の短縮

・導入実績

172消防本部（管轄人口約5,500万人）

・費用の目安（税別）

初期費用：150万円、月額利用料：8万円（月100回、年間1,200回までの利用）



【問い合わせ先】 株式会社ドーン (<https://www.dawn-corp.co.jp>) 公共営業部  
(電話 03-5777-1033 / メールアドレス：cloud\_sales@dawn-corp.co.jp)

## フェーズⅡ・Ⅲ

### ④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）

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

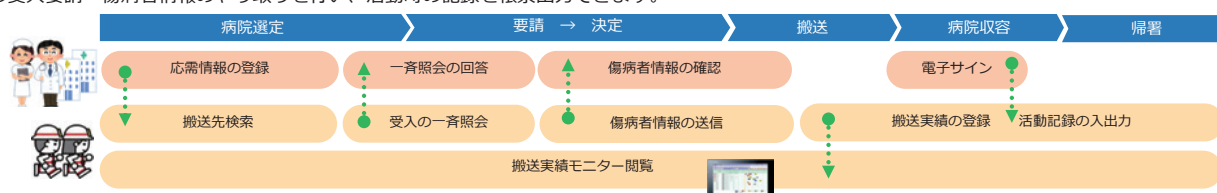
12

システム名：医療施設情報システム Mefis

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等） ⑦⑧⑨⑩

#### システムの概要

救急搬送時の医療機関の情報と傷病者情報のやり取りや、医療機関の空き状況、救急隊の各種帳票への出力機能を有している、地域救急の見える化を行うシステムです。救急搬送時の搬送時間の短縮と救急隊の活動における書類作業の軽減に寄与する機能群を実装しています。救急隊はタブレット等のモバイル端末を用いて医療機関への受入要請・傷病者情報のやり取りを行い、活動時の記録を帳票出力できます。



#### 訴求ポイント

導入する地域の課題や各種の様式種別に対応しており、地域によって異なるニーズに対応します。搬送時間が長くなる事案ではリアルタイムの情報共有を充実させる、地域災害の多い地域では個別の一斉照会の運用支援を行うなどの運用全体のサポートにより成果を上げてきました。

#### 導入効果

これまで導入頂いた自治体では下記の効果があったとの反響をいただいています。  
 ・搬送時間の短縮 ・交渉回数4回以上の事案が半減 ・三次救急に集中していた搬送の平準化  
 ・応需入力率の向上

#### 導入実績・費用の目安

14都道府県、8自治体/費用目安は利用数及びカスタマイズ箇所により変動のためお問合せ下さい。

問い合わせ先：国際航業株式会社 [info-mefis@kk-grp.jp](mailto:info-mefis@kk-grp.jp)  
 製品サイト：<https://www.kkc.co.jp/service/item/2814/>

13





## システム名：救急搬送支援システム（救急DX）

フェーズⅡⅢⅣ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）⑤⑧⑨⑩⑪

### ＜概要＞

救急隊の出動から帰署後のあらゆる活動フェーズをシステムで強固に支援します。

記録する傷病者情報や静止画/動画・バイタルなどの記録内容は医療機関とリアルタイムに共有でき、搬送者受入れに役立てられます。

私たちNECは最新技術によるDXの様々な技術×ノウハウを結集し、「新しいあたり前の社会」を消防救急医療関係の皆様と創ってまいります。

#### フェーズⅡ

- ・傷病者申し送り票の電子化
- ・救急報告(救急OA)の出先での入力
- ・入力簡素化(指令連携、OCR/画像解析、音声認識)



#### フェーズⅢ

- ・医療機関との傷病者情報共有  
(静止画、映像、電カルへの情報共有)
- ・傷病名、医師署名等の電子化



#### フェーズⅣ

- ・登録内容の救急報告(消防OA)へのシームレスな反映
- ・予後調査(ウツタイン様式)及び事後検証情報の入力支援  
(医療機関⇄消防間)



and more...

#### ■訴求ポイント

- ①救急隊の大幅な業務負担軽減
- ②医療機関側との傷病者情報の必要情報を網羅
- ③シームレスな指令システム/消防OAシステムへの情報連携
- ④機密性の高い情報に対する高セキュリティ対策の実施

#### ■導入効果

**30%減\***

**2つのゼロ\***

本システム/サービス導入によりトータル  
約30%の業務負担軽減を目指せます  
(\*当社調べ、各本部の運営状況によって変動)

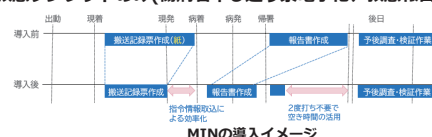
- ①指令システムや消防OAシステムとの連携に対して中間サーバ等の機器の配備が不要です。(連携のための機器ゼロ)
- ②指令連携は1動作のみ、消防OA連携は自動反映(操作ゼロ)

#### ■導入事例（柔軟なシステム導入が可能です、導入後アドオンも対応できます）

MAX：救急タブレット導入＋入力簡素化機能＋医療機関共有サービス実装

MID：救急タブレット導入＋入力簡素化機能 or 医療機関共有サービス実装

MIN：救急タブレットのみ(傷病者申し送り票電子化、救急報告持ち出し)



MINの導入イメージ

#### 【問い合わせ先】

日本電気株式会社 レジリエンス事業部門 レジリエンス営業統括部宛

問い合わせフォーム [https://www2.nec.co.jp/contact\\_v1/contact\\_form.html](https://www2.nec.co.jp/contact_v1/contact_form.html)

※問い合わせの際にはリンク内・ご用件を「見積・概要説明・デモ」を選択いただき、お気軽にお問い合わせください。

## NECの消防DX

明日もあなたに会える未来の仕組みづくり

弊社取組紹介  
YouTube



## システム名：救急車両向け映像伝送システム EgCaster

フェーズ：ⅡⅢ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）

#### ・システムの概要

救急車両と医療機関を繋ぐ、カメラ映像及びバイタルデータ等の映像伝送システム。



#### ・訴求ポイント

スマホ、タブレットなどの活用により、傷病者のバイタルサイン、12誘導心電図、外傷等の身体所見など現場状況を救急隊と医療機関がリアルタイムで情報共有する事が出来る。

#### ・導入効果

搬送先医療機関が早期に傷病者の身体所見を確認できる事により、医師の具体的判断、受入れ準備、治療の準備が進められ、治療までの時間が短縮されることで、救命率の向上、傷病者の良好な予後に効果が期待される。

#### ・導入実績

全国の消防本部及び医療機関 約20施設

#### ・費用の目安

救急車1台から医療機関及び消防本部への映像伝送で、初期150万円～200万円

#### ・システムの紹介Webサイト

<https://www.enwa.tv/egcaster/>

#### 【問い合わせ先】

ENWA株式会社 <https://www.enwa.tv>

TEL：06-4390-3522 E-Mail：info@enwa.tv

システム名：救急情報映像伝送システム 富士の国

フェーズ：ⅡⅢ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）

＊システム概要

・救急現場の傷病者の12誘導心電図、バイタル情報及び現場の動画を、クラウド若しくはリアルタイムに搬送先の医療機関に伝送します。

「富士の国」クラウド伝送

Join とのシステム連携

＊医療従事者コミュニケーションアプリ「Join」をプラットフォームにして、12誘導心電図・血圧・SpO2を判読精度の高いレポートのまま、Joinチャットにて共有します。  
＊心電計アプリからJoinに伝送するまでは3アクション！簡単な操作で医療機関と共有できます。



＊訴求ポイント

- ・現場に携帯できる小型の医療機器（富士の国）を使用し、接触時の傷病者の状況を医療機関と共有出来るため、早期医療介入が可能になります。
- ・医療従事者との相互のコミュニケーションを図るため、受入れ等をスムーズに行うことが出来ます。
- ・タブレット画面に活動記録を簡潔に入力することが出来るので、救急隊員の労力を軽減できます。

＊導入効果

・様々な時間の短縮につながり、傷病者の救命率及び再発防止につながります。（現場滞在、病院選定、手術やカテーテル治療の準備等）

「富士の国」リアルタイム伝送

EgCaster とのシステム連携

＊12誘導心電図伝送システム「富士の国」専用開発をした、リアルタイム伝送システムです。  
＊患者接触時、12誘導心電図、血圧、SpO2、カメラ映像を医療機関へLIVE配信可能です。  
カメラ映像やビデオ喉頭鏡映像のLIVE配信、GPS位置情報の表示も可能です。  
＊受信医療機関の操作で、判読精度の高い心電図・バイタルレポートを取得できます。  
＊受信医療機関は最大25台同時視聴可能です。送信可能な医療機関の数に制限はございません。



総合救急救命情報システム「SELITS」

現場での活動内容の記録を電子化することで、救急隊員の労力を軽減でき、DX化に繋がります。



【問い合わせ先】 株式会社グッドケア

HP:<http://www.goodcare.jp>

メールアドレス：[info@goodcare.jp](mailto:info@goodcare.jp)

18

システム名：救急医療情報システム

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有⑦⑪

・システムの概要（システムの説明）

救急医療情報システムは、救急隊と医療機関が救急業務に係る情報を入力・閲覧し、情報連携を強化することで、搬送時間の短縮および業務効率化を目的とした情報連携プラットフォームです。

・訴求ポイント

救急医療情報システムに救急隊は搬送実績情報を、医療機関は応需情報を入力、救急システムを通して情報共有できます。  
また、オプションとして、救急隊が救急現場で記載する傷病者観察メモや、メディカルコントロール内で救急業務の分析を行う事後検証業務のシステム化も可能です。  
これらにより、救急業務の各フェーズで発生する情報を救急医療情報システム上に集約することができ、関係者間の情報連携、情報管理の一元化、情報の利活用を推進します。

・導入効果

- 応需情報、搬送実績情報に加え、傷病者観察メモ、現場画像や心電図、事後検証をオンライン上に反映し、関係者間の早期情報連携が可能
- 傷病者観察メモや事後検証のペーパーレス化による情報管理の一元化が可能
- 入力した各種情報のうち、共通項目は救急医療情報システムの各機能の間で自動連携するため、二重入力項目の削減が可能
- 入力した各種情報は統計活用が可能

・導入実績

17都道府県に提供しています。（2024年11月時点）

・その他

詳細資料については、下記問い合わせ先までご連絡ください。

【問い合わせ先】

株式会社NTTデータ <https://www.nttdata.com/jp>  
第四公共事業本部 ヘルスケア事業部 企画統括部 ヘルスケアソリューション担当  
メールアドレス [noriaki.takahashi@nttdata.com](mailto:noriaki.takahashi@nttdata.com)

19



## システム名：救急総合支援システムATAS（エイタス）

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④医療機関とのデータ画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）⑤⑦⑧⑨⑩⑪⑫

### ・システムの概要

救急総合支援システムATAS（エイタス）は、救急隊が患者情報を素早く入力できるシステムです。

入力した患者情報を消防本部や医療機関と共有することで、迅速な搬送を支援します。

また、消防OAシステムと連携することで、帰署後の報告書作成など、救急隊の事務負担を軽減し、現場活動から事務作業までを一貫して効率化・最適化することができます。

### ・訴求ポイント

本システムは救急現場に必要な機能をまとめたオールインワンパッケージです。

医療機関とのデータ、画像共有はもちろんのこと、医療機関の空き情報の確認から引継書作成まで可能です。

また、OAシステムと連携することで記録した内容を反映することで事務処理の効率化も図れます。その他機能については、お問い合わせください。

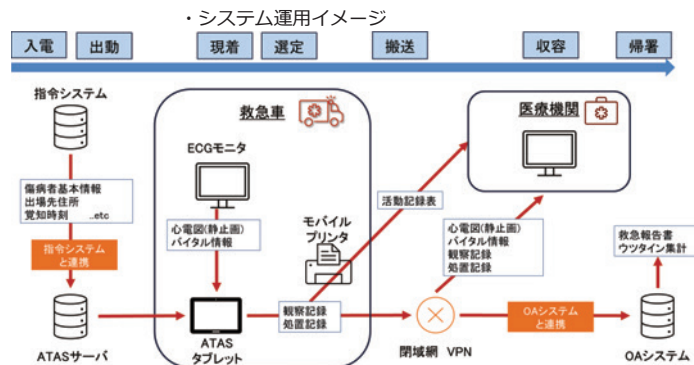
### ・導入効果

導入いただいた消防様では、覚知から病院収容までの時間が0.9分短縮でき、帰署後の活動記録作成時間は6.5分（11分36秒→4分58秒）短縮できています。

### ・導入実績：15消防本部

・費用の目安：ATASサーバライセンス料：1台あたり600,000円/年 ATASクライアントライセンス料：1台あたり120,000円/年

※ライセンス費用とは別途、システム開発費用が発生します。



【問い合わせ先】 株式会社麻生情報システム <https://www.aso-group.co.jp/ais/>  
ビジネスソリューション部 MAIL: support-qq@ais-idc.jp

20

## システム名：緊急業務用 現場支援システム LiveOn Wearable

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）⑤⑪

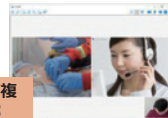
### システムの概要

装着者の視点で撮影できるスマートグラスを使用し、搬送中の処置の様子を受け入れ先病院に共有します。加えて、車内に固定のモニタリング用カメラを設置することで、バイタルデータも同時に確認できます。

スマートグラスで隊員の視線映像を撮影、リアルタイムで搬送先病院に中継



現場-救急-専門医など複数でのやり取りも可能



### 訴求ポイント

1. スマートグラスでは隊員が映像をハンズフリーで送信でき、受け入れ病院側では隊員の視線をそのまま確認できる
2. A病院とB病院、救急医と専門医など、複数拠点/人での会話が可能となり、臨機応変な相談や受け入れ準備ができる
3. 受け入れ病院側からカメラを遠隔操作し、確認したい箇所を見られる
4. 車載モニター画面の映像を共有することで、病院側がリアルタイムにバイタルデータを確認できる
5. 音声や映像・共有画面を自動で録画保存することで、医療機関側での閲覧や事後検証に活用できる

### 導入効果

搬送中、支援システムに接続しておくことで、受け入れ病院側がリアルタイムで患者の状態を確認し、適切な処置を指示できるようになりました。また搬送の途中経過を把握できるため、到着から処置開始までの時間を短縮できます。

### 導入事例

医療法人 札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック病院様

他システムと比較して、4G回線において映像や音声は乱れなかったことがLiveOnWearable採用のポイントとなりました。

導入事例：<https://web.liveon.ne.jp/case/scvc/> ※手術配信における近似事例のインタビューになります。

### 導入費用

初期費用150万円～

### 【問い合わせ先】

ジャパンメディアシステム株式会社 マーケティング担当

電話：03-5297-5511 メール：[mkt@jm-s.co.jp](mailto:mkt@jm-s.co.jp)

<https://web.liveon.ne.jp/product/liveon-wearable/>

21

## システム名：災害時傷病者情報管理システム（デジタルトリアージシステム）

フェーズ：ⅡⅢ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）

### ・システムの概要

デジタルトリアージシステムは、災害時における傷病者情報を一元管理するためのシステムです。従来の手書きによる紙ベースの情報管理を、音声入力やスマートフォンを用いた操作によって効率化し、現場の各隊員が入力した傷病者情報を、指揮本部、救急搬送隊、医療機関とリアルタイムで共有することが可能になります。

これにより、多くの命を救うための救急隊の活動を強力にサポートします。

また、救急総合支援システムATAS（エイタス）と連携することで、現場活動から事務作業までを一貫したシステムとなり、更に効率化することができます。

※救急総合システムATASは、(株)麻生情報システムの製品です

### ・訴求ポイント

- ・入力ミス、漏れの防止。追記、修正時間を最小化。
- ・リアルタイム情報共有、情報伝達のスピードアップにより、救命率向上に貢献。
- ・入力された情報を自動的に記録・保存し、分析や改善に活用可能。
- ・災害後のレポート作成やトレーニングに役立つデータを提供。
- ・既存のシステムや機材との連携を想定した設計。
- ・既存のデバイスでの使用も可能。

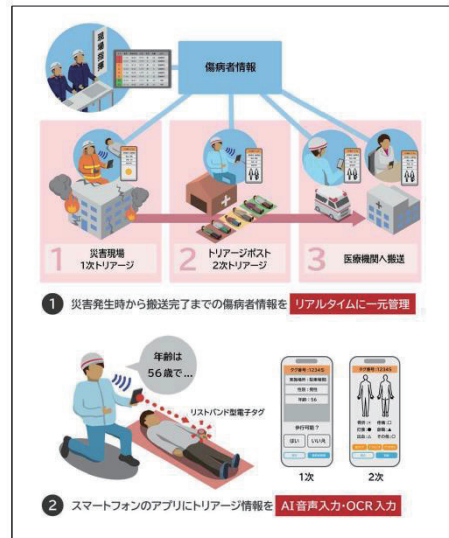
### ・導入効果

災害現場での救急活動の効率化により、救命率の向上と隊員の負担を大幅に削減できます。

### ・導入実績：2026年度より導入開始予定です。

### ・費用の目安：ご相談

### 【システム運用イメージ】



### 【問い合わせ先】

株式会社モリタホールディングス <https://www.morita119.com/>  
新事業開発室 MAIL: [Fdems-support@morita119.com](mailto:Fdems-support@morita119.com)

22

## システム名：デフィブリレータ EMS-1052による標準12誘導/導出18誘導心電図のメール送信機能

フェーズ：ⅡⅢ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）

### ・システムの概要（システムの説明）

デフィブリレータ EMS-1052で測定した12誘導または導出18誘導心電図解析結果（PDF）をメール送信するシステムです。

※通信には別途モバイルルータが必要です。

### ・訴求ポイント

- ①標準12誘導解析機能を搭載可能、さらに導出18誘導心電図波形を表示・記録できます（オプションです）。
- ②解析結果（PDF）を搬送先へメール送信可能。送信先アドレス登録件数は60件、12誘導解析後に自動送信も可能です（オプションです）。

### ・導入効果

- ①右室梗塞、後壁梗塞を直感的にとらえやすくしたレポートで虚血性心疾患の迅速な診断をサポートします。
- ②搬送先の適正化や受入病院でのスムーズな処置をサポートします。

### ・導入実績

- ①EMS-1052と標準12誘導/導出18誘導心電図機能：約600台
- ②メール送信機能：約150台

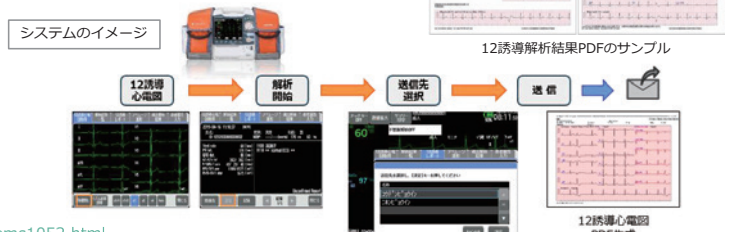
### ・費用の目安

価格は構成により異なります。

\*本システムは、医療従事者用です。

### ▼日本光電Webサイト（医療関係者向け製品情報）

[https://medical.nihonkohden.co.jp/jiryo/index.html?URL=/jiryo/products/resp\\_resus/def/ems1052.html](https://medical.nihonkohden.co.jp/jiryo/index.html?URL=/jiryo/products/resp_resus/def/ems1052.html)



### 【問い合わせ先】 事業者名：日本光電工業株式会社、HPアドレス：<https://www.nihonkohden.co.jp/>

担当部署：国内事業本部 中央営業部、連絡先：電話：03-5996-8647 メールアドレス：SalesOperations-chuo@db.nkc.co.jp

23



## システム名：病院前緊急搬送補助システム“iPicss(アイピクス)”

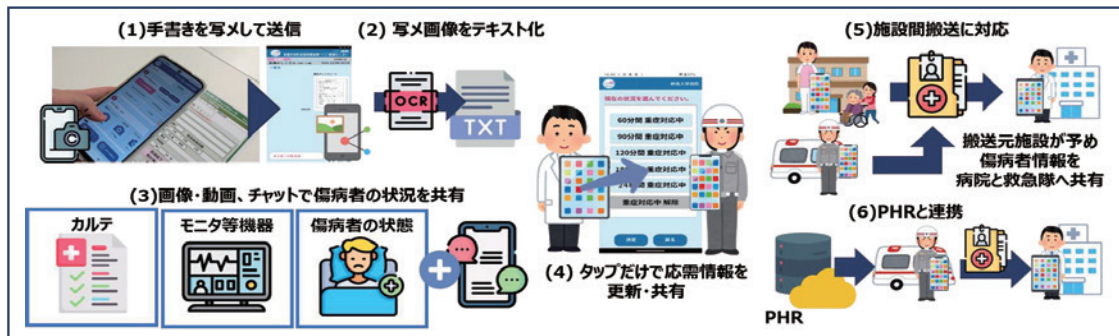
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）⑤⑦⑧⑩⑪

### システム概要

iPicssによるスムーズな情報共有で、(1)救急車内の傷病者の安全担保、(2)搬送先病院での適切な診療の早期開始を実現している。加えて、iPicssは、(3)写メを基本とした誰でも使えるメッセージアプリ型システムであり、いきなりの本番環境でも全世代が迷わず使える仕様となっている

### 訴求ポイント

アナログ+デジタルの「いいとこ取り」した簡便システム：現行の紙のシステムにそのまま導入でき、ITの新規導入時のわずらわしさが無い。各所への情報共有により様々な時短が可能！(1)手書きの用紙を写メして送るだけ(2)写メ画像をOCRによりテキスト化してデータベース利用が可能。(3)画像・動画、チャットで傷病者の状況を共有。(4)現場の医療者がタップして応需情報を更新し「受入可否」をタイムリーに関係者間で共有。(5)産婦人科/高齢者施設からの施設間搬送に対応。(6)地域のPHRデータベースから傷病者の情報を連携した実績あり。



### 導入効果

iPicss利用で妊産婦搬送の到着後、輸血開始時間や、児の緊急娩出までの所要時間を大幅に短縮：20分50秒 → 13分30秒。消防指令における119番電話応対時間が約20秒短縮。高齢者施設でのシミュレーションで、施設者の対応時間が2分36秒短縮。

### 導入実績

妊産婦の緊急搬送：岡山県全域、広島県備後地区、群馬県(2024年から3年かけて全域に導入)  
高齢者施設からの搬送・すべての119番入電による搬送：岡山県吉備中央町

### 問合せ

そなえ株式会社

050-3159-5859 / info@sonae.ltd

<https://sonae.ltd>

バース・ビュー株式会社

03-6801-5620 / sales.birdsview.jp

<https://www.birdsview.jp>

24

## システム名：ライフバック15 V4+ モニタリング機能付除細動器 & 病院前情報連携システム LIFENET Care

フェーズ：ⅡⅢ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）

### ■ システムの概要（システムの説明）

- ライフバック15 V4+は、専用モデムと接続することで、4G回線を使用して救急現場・救急車内からクラウドへの12誘導心電図の送信、モニターに表示されているバイタルのライブストリーミングが可能になります。
- 搬送先の病院からは、Webベースのシステム、もしくはiOS/Androidベースのアプリ「LIFENET Care」を活用することで、前述のデータの参照が可能になります。
- 「LIFENET Care」システムを通して、救急隊/病院間のビデオ通話やチャットも可能になります。また、傷病者の症状に応じて院内の医療チーム（例：カテ室）への一斉通知が可能なチームアクティベーション機能を有します。

### ■ 訴求ポイント

- メールによる通知だけでなく、Web/アプリベースのシステムを活用することで、患者データへのアクセス性が向上します。
- ライブストリーミングとビデオ通話を併用し(右図)、救急現場の情報を医師へリアルタイムに共有することで、病院内から現場や傷病者の状況を確認でき、救急隊/病院間のコミュニケーションの円滑化に貢献します。
- 専用モデムはライフバック15から給電されキャリングケースに収納可能で、煩雑な配線が不要で現場活動を阻害しません。携帯回線を使用する為、Wi-Fiに繋ぐ/デザリングを行うといった手間がなく、マルチSIM搭載で大手3キャリア利用可能となり、通信接続性が向上しました。

### ■ 導入効果

- 救急隊が病院到着前に12誘導心電図を伝送することで、First Medical Contact to Balloon Time、Door to Balloon Timeの短縮に貢献します。また、チームアクティベーション機能を使用することで、院内の医療チーム（例：カテ室）の効率的な立ち上げにも貢献します。
- ライブストリーミングとビデオ通話を活用することで、病院内の医師による傷病者の状況確認が容易になり、重症患者の早期発見・対応や患者急変時のモニタリングなどの円滑化に寄与することが期待できます。

### ■ 費用の目安

- 弊社担当者、または下記のお問い合わせ先よりお問い合わせください。



### 【問い合わせ先】

日本ストライカー株式会社 メディカル事業本部

製品に関するお問い合わせは

**0120-715-545** 平日9:00～17:00

(土日、祝日、年末年始を除く)

25

## システム名：CodeMate®

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）⑤⑧⑩⑪

### ● システムの概要

CodeMateは、携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」と連携し、救命士が搬送先の病院および所属の消防署へ提出する各種救急レポートの作成を支援するアプリケーションです。タブレットやスマートフォンなどのモバイル端末にインストールしたアプリ上で、除細動器で取得した心電図等のデータをタイムリーに参照・反映、傷病者情報をタップやプルダウンで入力できるため、救急車内や病院の待機中などに輸送証・報告書などのレポート作成を効率的かつ正確に行えます。他社の除細動器や車載モニタであっても、アプリ上でレポートを作成する基本機能はご使用いただけます（一部機能制限あり）。

### ● 訴求ポイント

車載モニタの機能を兼ねる除細動器から救急活動に関するデータをアプリに取込み、傷病者搬送書類に反映・書類を作成、電子コピーやハードコピー（車載にモバイルプリンタが必要）で搬送先へ提出することが可能となります。また、入力したデータは帰署後に消防本部で必要となる活動記録の内容に取込むことができ、病院収容後からモバイル端末にて報告書の作成が可能、業務負担の軽減と活動の効率化に貢献します。また、除細動器で取得した活動データをもとに活動のデブリーフィング資料として活用いただけます。

### ● 導入効果

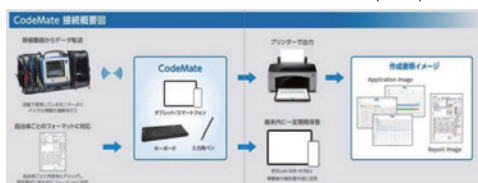
実証を行った施設では帰署後の報告書作成の平均時間が20分短縮された。また、搬送先へ提出する傷病者搬送書類も手書きによる読み難さが軽減され、病院側の患者記録の取得精度もより高まった。

### ● 導入実績

実証を依頼した3消防本部にて稼働中、令和7年以降の予算請求をおこなっている消防本部が複数あり。

### ● 費用の目安

初期費用として本部でのライセンス及び設定費用として¥1,000,000と、別途除細動器1台につき¥1,000,000を頂戴しております。



製品の紹介HP



製品のパンフレット

【問い合わせ先】 旭化成ゾールメディカル株式会社  
救命医療機器事業本部 (03-6205-4920 / <https://www.ak-zoll.com/resus/inquiry>)

## システム名：e-MATCH(救急医療管制・意思決定支援システム)

フェーズ：Ⅱ／機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）⑦

### システムの概要

e-MATCH(救急医療管制・意思決定支援システム)は1.救急患者と医療機関のマッチングの適正化、2.地域全体の病院前～急性期医療の情報共有の仕組みを提供、3.継続的な質向上(PDSA)のためのフィードバックに資するデータ提供します。

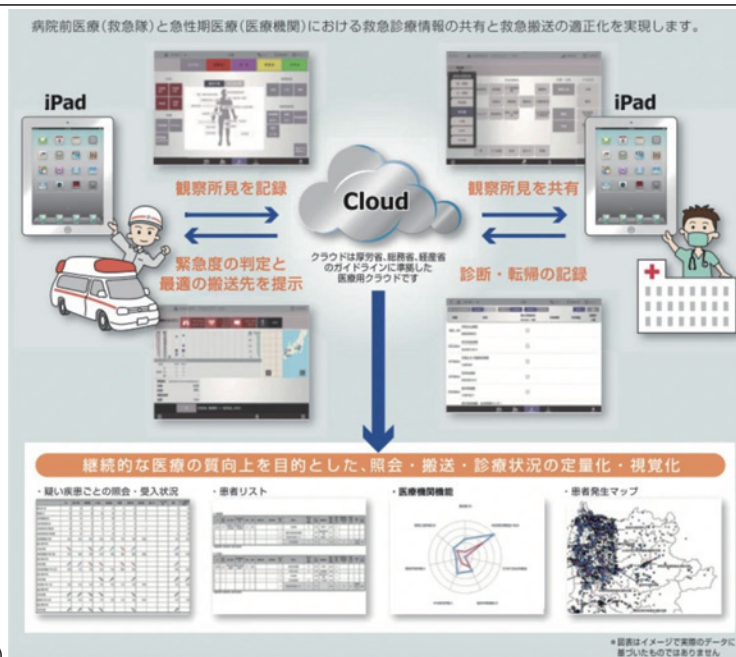
### システムの詳細

#### 訴求ポイント

各都道府県・MCにおける傷病者の搬送および受け入れに関する実施基準の見直し・改善を支援(エビデンスベースの議論を促進させ、各種検証や研究にも幅広く活用可能)データ活用のご相談から各種資料作成をサポート！

#### 導入実績

奈良県(2012年～)  
千葉市(2014年～2018年)  
三重3市(津市、伊賀市、名張市)(2014年～2016年)  
福島県  
(県北地区での運用2016年～2018年)



### 導入効果(定性、定量)

※奈良県での効果

重症外傷傷病者における現地活動時間30分以上の割合  
25.3%→15.2% (導入前後)  
重症外傷傷病者における現地での紹介回数4回以上の割合  
15.4%→9.7% (導入前後)  
重症者の照会回数4回以上の割合  
12.0%→1.7% (稼働後5年間)  
重症者の現場滞在時間30分以上の割合  
16.2%→7.4% (稼働後5年間)  
重症以上傷病者における照会1回決定率  
66.4%→81.8%(稼働後5年間)  
コロナ禍、熱発患者の搬送ルール策定に活用

### 費用の目安

導入費用 応相談  
運用費用 200,000円～年/台  
(運用契約内容により変動します)



製品詳細はこちら

### 【問い合わせ先】



事業者名：バーズ・ビュー株式会社  
担当部署：救急災害医療DX事業部

Web: <https://www.birdsview.jp>

連絡先：03-6801-5620

e-mail: [e-match@birdsview.jp](mailto:e-match@birdsview.jp)

## システム名：NSER mobile

フェーズ：ⅡⅢⅣ/機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）⑤⑦⑧⑨⑩⑪

### 【システム概要】

NSER mobileは救急隊と病院をデジタルでつなぐ SaaS型のクラウド救急医療情報システムです。



### 【訴求ポイント】

- 1.業務効率化：救急隊と医療機関内の情報のバケツリレーを削減し、リアルタイム共有を実現。これにより、救急隊と医療機関双方の業務負担を軽減し、迅速かつ効率的な対応が可能になります。
- 2.搬送時間の短縮：病院要請時の情報伝達を一元化し、特に複数病院との交渉における負担を軽減。迅速な意思決定をサポートし、搬送時間を短縮します。
- 3.マッチング最適化：傷病者の重症度に応じた適切な医療機関への搬送をサポート。救命率向上と医療リソースの有効活用を両立します。
- 4.EBPMの推進：救急搬送に関わるデータを一元化・構造化することで、エビデンスに基づく政策立案や業務改善を可能にします。

### ■機能面の特徴

- ・自社製AI OCRを用いて各種証明書、AVMモニター、バイタルモニター、お薬手帳を高精度に読み取り、入力作業を削減します。
- ・生成AIを用いたLLM機能により、音声情報を解析し、必要データを構造化して自動入力。現場の負担を軽減します。

### 【導入効果】

- ・救急隊通話時間：最大1分1秒短縮
- ・OA入力作業時間：75%削減
- ・医療機関評価：利用率・高評価90%以上
- ・情報連携の質向上：体感90%以上
- ・迅速な治療：Door to Balloonタイム短縮
- ・医師の働き方改革：システム利用によるタスクシェア

### 【導入実績（一部）】

神奈川県藤沢市・秦野市・鎌倉市/北海道札幌市・恵庭市/山形県山形市/新潟県新潟市/福岡県北九州市/沖縄県那覇市  
計40以上の自治体（※本導入・実証を含む）

### 【費用の目安】

ご利用の機能、条件等により異なります。弊社担当者までお問い合わせください。



### 【問い合わせ先】 TXP Medical株式会社 自治体事業部

URL : <https://txpmedical.jp/> TEL : 03-5615-8433 MAIL:txp99@txpmedical.com



28

## システム名：RescueNet 12-Lead

フェーズ：ⅡⅢ/機能：④医療機関とのデータ・画像共有（12誘導心電図等、バイタル伝送等）⑥

### ● システムの概要

RescueNet 12-Leadは弊社携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」で12誘導心電図を取得・解析し傷病判定補助を行う機能になります。また心電図伝送システムなどにつなぎかえることなく、除細動器から登録されている複数のメールアドレスやFAXに心電図伝送が可能なシステムとなります。（Wi-Fi環境必須）

### ● 訴求ポイント

場所を選ばずに12誘導心電図伝送が行える点。また、本体が生体情報モニタリング機能付きの除細動器であるため傷病者急変時にケーブルの取り外しや他モダリティの追加を行わずに救急処置継続が可能となります。

### ● 導入効果

これまで主に救急車内収容後に取得されていた12誘導心電図が傷病者接触時から取得が可能となり、現場離脱前に搬送先病院へ心電図と補助判定の結果を共有することができます。また、心電図の解析と補助判定の機能を有するため、救命士の熟練度に関わらず傷病者への適切な対応が可能となります。

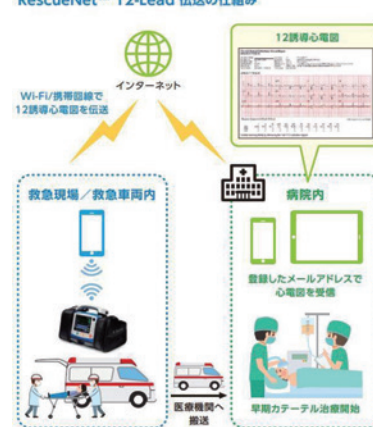
### ● 導入実績

全国150以上の消防本部にて稼働中。

### ● 費用の目安

弊社携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」には出荷時より 本機能が付属されているため、追加でのオプション費用は不要となります。ご使用に際し伝送先の登録・設定費用として除細動器1台につき¥100,000を頂戴しております。その他、Wi-Fi環境が必要となるため導入先消防施設での携帯電話テザリングやポケットWi-Fiのご準備をお願いしており、その費用が別途必要となります。

### RescueNet™ 12-Lead 伝送の仕組み



製品の紹介HP



製品のパンフレット

### 【問い合わせ先】 旭化成ゾールメディカル株式会社

救命医療機器事業本部 ( 03-6205-4920 / <https://www.ak-zoll.com/resus/inquiry/> )

29



システム名 : Smart119

フェーズ : II III IV / 機能 : ④ 医療機関とのデータ・画像共有 (12誘導心電図等、バイタル伝送等) ⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪

【システムの概要】 救急活動中に端末に情報を入力し医療機関と情報共有。一度入力した情報を引継書や報告書等に反映させ救急業務の効率化を図るシステム

#### I. 119入電～出動～現場到着

- ・指令台システムとの連携可  
→ 事案情報/AVMをSmart119に送信
- ・複数傷病者事案にも対応  
→ 最大4人まで傷病者情報の入力が可能

##### システム使用方法

救急隊 : アプリ (iOS/Android) 医療機関 : WEBブラウザ

※1隊で複数台を同時使用可能

＜入力支援＞  
・フリック/キーボード/スクリブル/音声  
・各消防本部に合わせた画面設計

#### II. 傷病者接触～車内収容～搬送先選定

④⑤⑥⑦

- ・医療機関へリアルタイム情報共有  
→ 入力情報・画像・映像など
- ・身分証/バイタルモニターのOCR  
→ テキストを読み取り自動入力
- ・心電図モニター自動連携・伝送 (12誘導)  
→ バイタル/心電図の自動保存・自動記録
- ・入力内容による傷病判定補助
- ・医療機関へオンライン収容依頼/応需情報

##### 病院交渉時間短縮効果

自動連携で入力不要!  
30秒に1度自動的に  
バイタル値を取得・保存  
(12誘導心電図/スナップショット)



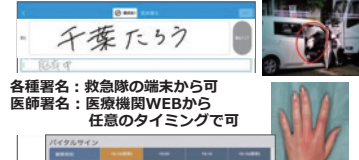
#### III. 現場出発～病院収容 (医師引継)

⑧⑨⑩⑪

- ・傷病者引継書作成/データ化  
→ 入力内容の自動反映
- ・医師署名の電子化  
→ 任意のタイミングでサイン可
- ・各種署名の電子化  
→ 不搬送/死亡時の引受機関署名
- ・事後調査



##### 病院滞在時間短縮効果



バイタルサインの変化など  
追加情報をリアルタイムに  
医療機関へ更新・反映

【導入実績】 ◆千葉市消防局 ◆東広島市消防局  
◆千葉県 (千葉市を除く30消防本部) ◆江別市消防本部 ◆釧路市消防本部

#### IV. 帰署～事務処理

⑩⑪

- ・Smart119消防OAシステムへの自動反映  
→ 救急活動記録票、救急救命処置録など
- ・国報告CSV/統計出力可能
- ・その他各種帳票等に反映
- ・事後検証
- ※既存OAシステムへの連携も可 (要相談)



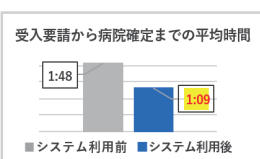
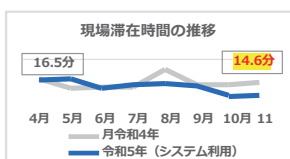
##### 隊員の業務負担軽減 事務作業時間短縮効果



帰署途中に端末へ入力  
帰署後にPCから出力可能

【訴求ポイント】 赤字で記載

【導入効果】



SMART119 inc. <https://smart119.biz/> 事業開発部 [info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz) 連絡先 : 043-312-7471



30

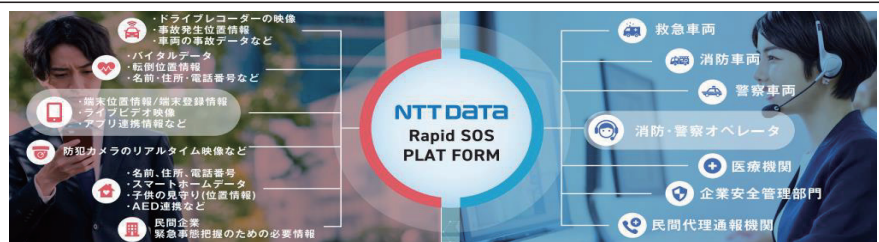
システム名 : 緊急通報サービスプラットフォーム (RapidSOS)

フェーズ : I II III / ③④ 医療機関とのデータ・画像共有 (12誘導心電図等、バイタル伝送等)

再掲

#### 緊急通報サービス

NTT Data  
with RapidSOS



【概要】

様々なIoTデバイスの多種多様な情報を、緊急通報対応の関係者に連携する、デジタルプラットフォームサービス

【訴求ポイント】

スマートフォンだけでなく、スマートウォッチ、スマートホーム、ドライブレコーダー等の様々なIoTデバイスからの情報 (端末位置情報やカメラのリアルタイム映像、車両情報等) を、緊急通報受理機関に共有・連携し、迅速で正確な対応を可能とします。

【導入効果】

①高精度な位置情報②付加情報 (通報者に紐づく医療・車両等) を、連携を要する関係者含めて迅速に共有でき、現場への駆けつけ所要時間の削減と、より多くの方の救命活動に繋がります。例えば米国では、電話受付から現場への駆けつけ所要時間を88%削減しています。

【導入実績】

米国で、現時点 (2024年11月末) で人口カバー率99.99%\*1。  
日本で、2025年度商用サービス開始予定。2024年度に複数の消防指令台にて実証を実施。  
\*1 RapidSOS UNITE/Portal、IamResponding、eDispatches等、複数のサービス合計の数値

<画面イメージ>



【問い合わせ先】

株式会社NTTデータ  
モビリティ&レジリエンス事業部 危機管理ソリューション担当  
(050-5545-1866/rapidsos.sales@hml.nttdata.co.jp)

31

## フェーズⅡ

### ⑤観察内容等の自動記録

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

32

**システム名：救急総合支援システムATAS（エイタス）**  
**フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤観察内容等の自動記録⑦⑧⑨⑩⑪⑫**

**再掲**

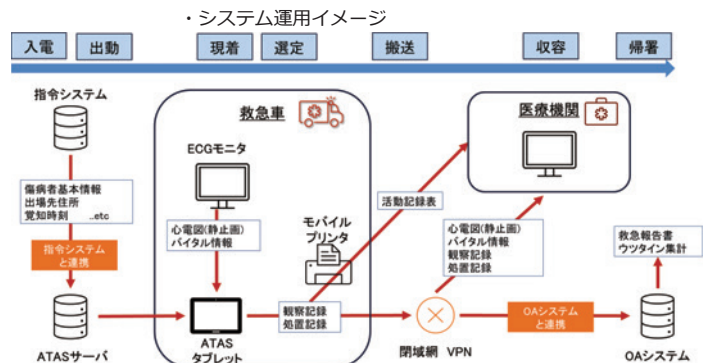
- システムの概要  
救急総合支援システムATAS（エイタス）は、救急隊が患者情報を素早く入力できるシステムです。入力した患者情報を消防本部や医療機関と共有することで、迅速な搬送を支援します。また、消防OAシステムと連携することで、帰署後の報告書作成など、救急隊の事務負担を軽減し、現場活動から事務作業までを一貫して効率化・最適化することができます。

- ・訴求ポイント  
本システムは救急現場に必要な機能をまとめたオールインワンパッケージです。医療機関とのデータ、画像共有はもちろんのこと、医療機関の空き情報の確認から引継書作成まで可能です。また、OAシステムと連携することで記録した内容を反映することで事務処理の効率化も図れます。その他機能については、お問い合わせください。

- ・導入効果  
導入いただいた消防様では、覚知から病院収容までの時間が0.9分短縮でき、帰署後の活動記録作成時間は6.5分（11分36秒→4分58秒）短縮できています。

- ・導入実績：15消防本部

- ・費用の目安：ATASサーバライセンス料：1台あたり600,000円/年 ATASクライアントライセンス料：1台あたり120,000円/年  
※ライセンス費用とは別途、システム開発費用が発生します。



【問い合わせ先】 株式会社麻生情報システム <https://www.aso-group.co.jp/ais/>  
 ビジネスソリューション部 MAIL: support-qq@ais-idc.jp

33



システム名：救急搬送支援システム（救急DX）  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤観察内容等の自動記録⑧⑨⑩⑪

再掲

#### 「概要」

救急隊の出動から帰署後のあらゆる活動フェーズをシステムで強固に支援します。

記録する傷病者情報や静止画/動画・バイタルなどの記録内容は医療機関とリアルタイムに共有でき、搬送者受入れに役立てられます。

私たちNECは最新技術によるDXの様々な技術×ノウハウを結集し、「新しいあたり前の社会」を消防救急医療関係の皆様と創ってまいります。

#### フェーズⅡ

- ・傷病者申し送り票の電子化
- ・救急報告(救急OA)の出先での入力
- ・入力簡素化(指令連携、OCR/画像解析、音声認識)



#### フェーズⅢ

- ・医療機関との傷病者情報共有  
(静止画、映像、電カルへの情報共有)
- ・傷病名、医師署名等の電子化



#### フェーズⅣ

- ・登録内容の救急報告(消防OA)へのシームレスな反映
- ・予後調査(ウツタイン様式)及び事後検証情報の入力支援  
(医療機関⇄消防間)



and more...

#### ■訴求ポイント

- ①救急隊の大幅な業務負担軽減
- ②医療機関側との傷病者情報の必要情報を網羅
- ③シームレスな指令システム/消防OAシステムへの情報連携
- ④機密性の高い情報に対する高セキュア回線/対策の実施

#### ■導入効果

30%減\*

2つのゼロ\*

本システム/サービス導入によりトータル  
約30%の業務負担軽減を目指せます  
(\*当社調べ、各本部の運営状況によって変動)

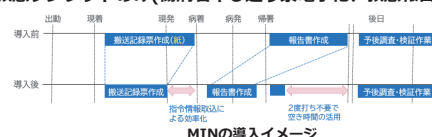
- ①指令システムや消防OAシステムとの連携に対して中間サーバ等の機器の配備が不要です。(連携のための機器ゼロ)
- ②指令連携は1動作のみ、消防OA連携は自動反映(操作ゼロ)

#### ■導入事例(柔軟なシステム導入が可能です、導入後アドオンも対応できます)

MAX：救急タブレット導入+入力簡素化機能+医療機関共有サービス実装

MID：救急タブレット導入+入力簡素化機能 or 医療機関共有サービス実装

MIN：救急タブレットのみ(傷病者申し送り票電子化、救急報告持ち出し)



#### 【問い合わせ先】

日本電気株式会社 レジリエンス事業部門 レジリエンス営業統括部宛

問い合わせフォーム [https://www2.nec.co.jp/contact\\_v1/contact\\_form.html](https://www2.nec.co.jp/contact_v1/contact_form.html)

※問い合わせの際にはリンク内・ご用件を「見積・概要説明・デモ」を選択いただき、お気軽にお問い合わせください。

NECの消防DX

明日もあなたに会える未来の仕組みづくり

弊社取組紹介  
YouTube



システム名：緊急業務用 現場支援システム LiveOn Wearable

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤観察内容等の自動記録⑪

再掲

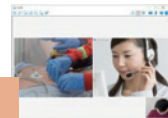
#### システムの概要

装着者の視点で撮影できるスマートグラスを使用し、搬送中の処置の様子を受け入れ先病院に共有します。加えて、車内に固定のモニタリング用カメラを設置することで、バイタルデータも同時に確認できます。

スマートグラスで隊員の視線映像を撮影、リアルタイムで搬送先病院に中継



現場-救急-専門医など複数でのやり取りも可能



#### 訴求ポイント

1. スマートグラスでは隊員が映像をハンズフリーで送信でき、受入れ病院側では隊員の視線をそのまま確認できる
2. A病院とB病院、救急医と専門医など、複数拠点/人での会話が可能となり、臨機応変な相談や受入れ準備ができる
3. 受入れ病院側からカメラを遠隔操作し、確認したい箇所を見られる
4. 車載モニター画面の映像を共有することで、病院側がリアルタイムにバイタルデータを確認できる
5. 音声や映像・共有画面を自動で録画保存することで、医療機関側での閲覧や事後検証に活用できる

#### 導入効果

搬送中、支援システムに接続しておくことで、受入れ病院側がリアルタイムで患者の状態を確認し、適切な処置を指示できるようになりました。また搬送の途中経過を把握できるため、到着から処置開始までの時間を短縮できます。

#### 導入事例

医療法人 札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック病院様

他システムと比較して、4G回線において映像や音声がかたかったことがLiveOnWearable採用のポイントとなりました。

導入事例：<https://web.liveon.ne.jp/case/scvc/> ※手術配信における近似事例のインタビューになります。

#### 導入費用

初期費用150万円～

#### 【問い合わせ先】

ジャパンメディアシステム株式会社 マーケティング担当

電話：03-5297-5511 メール：[mkt@jm-s.co.jp](mailto:mkt@jm-s.co.jp)

<https://web.liveon.ne.jp/product/liveon-wearable/>

システム名：病院前緊急搬送補助システム“iPicss(アイピクス)”  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤観察内容等の自動記録⑦⑧⑩⑪

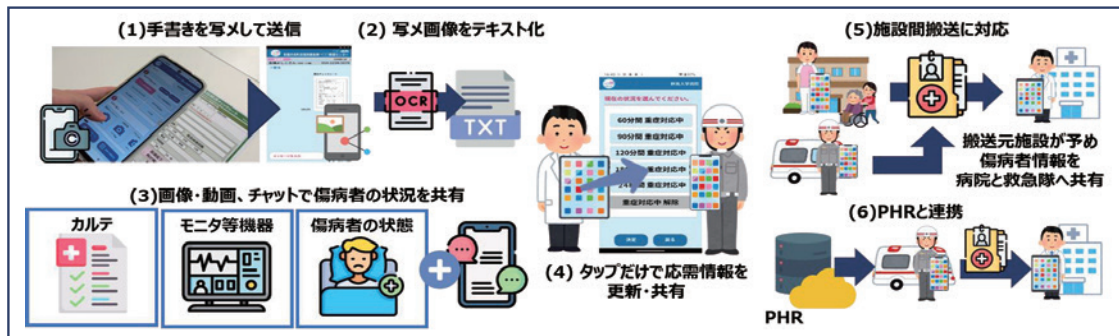
再掲

システム概要

iPicssによるスムーズな情報共有で、(1)救急車内の傷病者の安全担保、(2)搬送先病院での適切な診療の早期開始を実現している。加えて、iPicssは、(3)写メを基本とした誰でも使えるメッセージアプリ型システムであり、いきなりの本番環境でも全世代が迷わず使える仕様となっている

訴求ポイント

アナログ+デジタルの「いいとこ取り」した簡便システム：現行の紙のシステムにそのまま導入でき、ITの新規導入時のわずらわしさが無い。各所への情報共有により様々な時短が可能！(1)手書きの用紙を写メして送るだけ(2)写メ画像をOCRによりテキスト化してデータベース利用が可能。(3)画像・動画、チャットで傷病者の状況を共有。(4)現場の医療者がタップして応需情報を更新し「受入可否」をタイムリーに関係者間で共有。(5)産婦人科／高齢者施設からの施設間搬送に対応。(6)地域のPHRデータベースから傷病者の情報を連携した実績あり。



導入効果

iPicss利用で妊産婦搬送の到着後、輸血開始時間や、児の緊急娩出までの所要時間を大幅に短縮：20分50秒 → 13分30秒。消防指令における119番電話応対時間が約20秒短縮。高齢者施設でのシミュレーションで、施設者の対応時間が2分36秒短縮。

導入実績

妊産婦の緊急搬送：岡山県全域、広島県備後地区、群馬県(2024年から3年かけて全域に導入)  
高齢者施設からの搬送・すべての119番入電による搬送：岡山県吉備中央町

問合せ

そなえ株式会社 050-3159-5859 / info@sonae.ltd https://sonae.ltd  
バーズ・ビュー株式会社 03-6801-5620 / sales.birdsview.jp https://www.birdsview.jp

36

システム名：CodeMate®  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤観察内容等の自動記録⑧⑩⑪

再掲

● システムの概要

CodeMateは、携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」と連携し、救命士が搬送先の病院および所属の消防署へ提出する各種救急レポートの作成を支援するアプリケーションです。タブレットやスマートフォンなどのモバイル端末にインストールしたアプリ上で、除細動器で取得した心電図等のデータをタイムリーに参照・反映、傷病者情報をタップやプルダウンで入力できるため、救急車内や病院の待機中などに輸送証・報告書などのレポート作成を効率的かつ正確に行えます。他社の除細動器や車載モニタであっても、アプリ上でレポートを作成する基本機能はご使用いただけます（一部機能制限あり）。

● 訴求ポイント

車載モニタの機能を兼ねる除細動器から救急活動に関するデータをアプリに取込み、傷病者搬送書類に反映・書類を作成、電子コピーやハードコピー（車載にモバイルプリンタが必要）で搬送先へ提出することが可能となります。また、入力したデータは帰署後に消防本部で必要となる活動記録の内容に取込むことができ、病院収容後からモバイル端末にて報告書の作成が可能、業務負担の軽減と活動の効率化に貢献します。また、除細動器で取得した活動データをもとに活動のデブリーフィング資料として活用いただけます。

● 導入効果

実証を行った施設では帰署後の報告書作成の平均時間が20分短縮された。また、搬送先へ提出する傷病者搬送書類も手書きによる読み難さが軽減され、病院側の患者記録の取得精度もより高まった。

● 導入実績

実証を依頼した3消防本部にて稼働中、令和7年以降の予算請求をおこなっている消防本部が複数あり。

● 費用の目安

初期費用として本部でのライセンス及び設定費用として¥1,000,000と、別途除細動器1台につき¥1,000,000を頂戴しております。



【問い合わせ先】 旭化成ゾールメディカル株式会社  
救命医療機器事業本部 (03-6205-4920 / <https://www.ak-zoll.com/resus/inquiry>)

37

システム名 : Smart119

フェーズ : II III IV / 機能 : ④⑤ 観察内容等の自動記録 ⑥⑦⑧⑨⑩⑪

再掲

【システムの概要】 救急活動中に端末に情報を入力し医療機関と情報共有。一度入力した情報を引継書や報告書等に反映させ救急業務の効率化を図るシステム

#### I. 119入電～出動～現場到着

- ・指令台システムとの連携可  
→ 事案情報/AVMをSmart119に送信
- ・複数傷病者事案にも対応
- 最大4人まで傷病者情報の入力が可能

#### システム使用方法

救急隊 : アプリ (iOS/Android) 医療機関 : WEBブラウザ

※1人で複数台を同時に活用可能

＜入力支援＞

- ・フリック/キーボード/スクリブル/音声
- ・各消防本部に合わせた画面設計

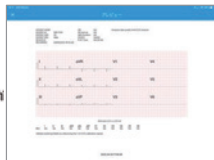
#### II. 傷病者接触～車内収容～搬送先選定

④⑤⑥⑦

- ・医療機関へリアルタイム情報共有  
→ 入力情報・画像・映像など
- ・身分証/バイタルモニターのOCR  
→ テキストを読み取り自動入力
- ・心電図モニター自動連携・伝送 (12誘導)  
→ バイタル/心電図の自動保存・自動記録
- ・入力内容による傷病判定補助
- ・医療機関へオンライン収容依頼/応需情報

#### 病院交渉時間短縮効果

自動連携で入力不要！  
30秒に1度自動的に  
バイタル値を取得・保存  
(12誘導心電図/スナップショット)



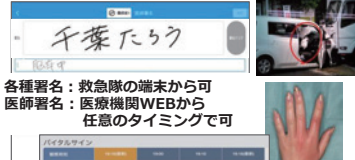
#### III. 現場出発～病院収容 (医師引継)

⑧⑨⑩⑪

- ・傷病者引継書作成/データ化  
→ 入力内容の自動反映
- ・医師署名の電子化  
→ 任意のタイミングでサイン可
- ・各種署名の電子化  
→ 不搬送/死亡時の引受機関署名
- ・事後調査



#### 病院滞在時間短縮効果



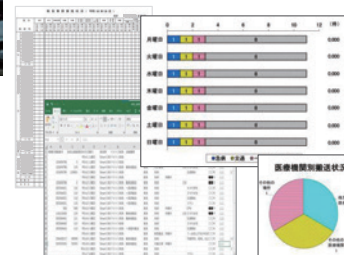
#### IV. 帰署～事務処理

⑩⑪

- ・Smart119消防OAシステムへの自動反映  
→ 救急活動記録票、救急救命処置記録など
- ・国報告CSV/統計出力可能
- ・その他各種帳票等に反映
- ・事後検証
- ※既存OAシステムへの連携も可 (要相談)

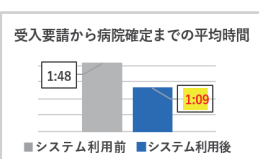
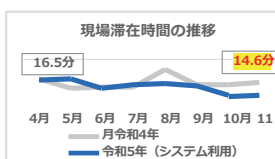


#### 隊員の業務負担軽減 事務作業時間短縮効果



#### 【訴求ポイント】 赤字で記載

#### 【導入効果】



#### 【導入実績】

- ◇ 千葉市消防局
- ◇ 千葉県 (千葉市を除く30消防本部)
- ◇ 江別市消防本部
- ◇ 東広島市消防局
- ◇ 桑名市消防本部

帰署途中に端末へ入力  
帰署後にPCから出力可能

SMART119 inc.

<https://smart119.biz/>

事業開発部

[info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz)

連絡先 : 043-312-7471



38

システム名 : NSER mobile

フェーズ番号 : II III IV / 機能 : ④⑤ 観察内容等の自動記録 ⑦⑧⑨⑩⑪

再掲

#### 【システム概要】

NSER mobileは救急隊と病院をデジタルでつなぐ SaaS型のクラウド救急医療情報システムです。



#### 【訴求ポイント】

1. 業務効率化 : 救急隊と医療機関間の情報のバケツリレーを削減し、リアルタイム共有を実現。これにより、救急隊と医療機関双方の業務負担を軽減し、迅速かつ効率的な対応が可能になります。
2. 搬送時間の短縮 : 病院要請時の情報伝達を一元化し、特に複数病院との交渉における負担を軽減。迅速な意思決定をサポートし、搬送時間を短縮します。
3. マッチング最適化 : 傷病者の重症度に応じた適切な医療機関への搬送をサポート。救命率向上と医療リソースの有効活用を両立します。
4. EBPMの推進 : 救急搬送に関わるデータを一元化・構造化することで、エビデンスに基づく政策立案や業務改善を可能にします。

#### ■ 機能面の特徴

- ・自社製AI OCRを用いて各種証明書、AVMモニター、バイタルモニター、お薬手帳を高精度に読み取り、入力作業を削減します。
- ・生成AIを用いたLLM機能により、音声情報を解析し、必要データを構造化して自動入力。現場の負担を軽減します。

#### 【導入効果】

- ・救急隊通話時間 : 最大1分1秒短縮
- ・OA入力作業時間 : 75%削減
- ・医療機関評価 : 利用率・高評価90%以上
- ・情報連携の質向上 : 体感90%以上
- ・迅速な治療 : Door to Balloonタイム短縮
- ・医師の働き方改革 : システム利用によるタスクシェア

#### 【導入実績 (一部)】

神奈川県藤沢市・秦野市・鎌倉市/北海道札幌市・恵庭市/山形県山形市/新潟県新潟市/福岡県北九州市/沖縄県那覇市  
計40以上の自治体 (※本導入・実証を含む)

#### 【費用の目安】

ご利用の機能、条件等により異なります。弊社担当者までお問い合わせください。



【問い合わせ先】 TXP Medical株式会社 自治体事業部

URL : <https://txpmedical.jp/> TEL : 03-5615-8433 MAIL: [txp99@txpmedical.com](mailto:txp99@txpmedical.com)



39



## フェーズⅡ

### ⑥バイタルサインや画像の分析による傷病者判定補助

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

40

システム名：FT-WEBシステム

フェーズ：ⅡⅣ／機能：⑥バイタルサインや画像の分析による傷病者判定補助⑦⑩⑪

#### システムの概要

救急事案発生から、現地での傷病者情報・状況の記録と判定を行い、搬送先選定から搬送先医療機関への収容、その後の報告業務・記録票作成、事後検証までをデータで繋ぐシステムです。傷病者情報を医療機関マイページで連携照会が、搬送先選定時に他隊の搬送状況が確認できる完全Webシステムです。

#### システム訴求ポイント

事案発生から、事案終了までのデータを一元的に管理を行うため、無駄の無い情報管理ができます。以下の5つのポイントで救急活動を支援します。

①特別なソフトは必要ありません②登録が簡単なタッチ入力③自動重症度判定④搬送先選定時の情報連携⑤他システム連動カスタマイズ可能

#### 導入効果

搬送先選定時に他隊の状況が確認ができ、1回目の医療機関への受け入れ交渉連絡において、受け入れ可能な回答が70%であったものが、導入後には80%に向上しました。隊員の現場滞在時間を少なくする事が可能です。

#### 導入実績

横浜市消防局

#### 費用の目安

導入費用119万円から(各オプション価格あり) 保守・運用費用20万/月から



【問い合わせ先】

Fukula株式会社 <https://fukula.jp/> 電話：045-330-9191 メール：info@fukula.jp

41

システム名：医療関係者間アプリケーション「Join」  
フェーズ：ⅡⅢ／機能：④⑥バイタルサインや画像の分析による傷病判定補助⑦

再掲

・システムの概要

①国内で初めて医療機器認証を受けた医療者向け遠隔医療アプリ

病院前救護の現場で、救急隊員が患者情報を正確に医療機関へ伝え、搬送先病院の選定や、病院到着後に迅速な治療が出来る体制を整えます。

※実現には、消防、医療機関双方にJoinの導入が必要。

②医療情報のモバイル化

画像/映像/生体検査機器、各種医療情報システムと連携し、スマホ・タブレットやPC上で表示可能。救急車内の情報をJoin経由で搬送先に事前連携。

(業事承認・認可を受けた国：日本、米国(FDA)、欧州(CE)ブラジル、サウジアラビア、ケニア)

・訴求ポイントおよび導入実績

Joinの3つのバリュー

①医療機器(2014年)：汎用画像診断装置用プログラム ※世界のガイドラインも遵守：日本・米国・欧州・ブラジル・サウジ・ケニア等

②保険収載：2016年日本初、2022年・2024年診療報酬にて適用拡大

③グローバル展開：世界32か国、約1100医療機関(日本では約500医療機関) ※世界中の急性期地域医療情報連携に採用、臨床効果の報告多数

※本邦では86の消防本部/組合にて導入(2024年)

<https://www.allm.net/news/20220201/>

・導入効果(参考)

～消防と病院で双方にJoinが導入されることで、病院前連携を実現～

・消防隊とのプレホスピタル連携(写真や動画の事前情報を共有)

①事故による破損の程度、エアバック開閉の有無を把握

②病気の場合、家の様子がわかる

③身分証の写真(※本人の許可のもと)

・受け入れ病院は受電後→院内周知をシームレスに行える

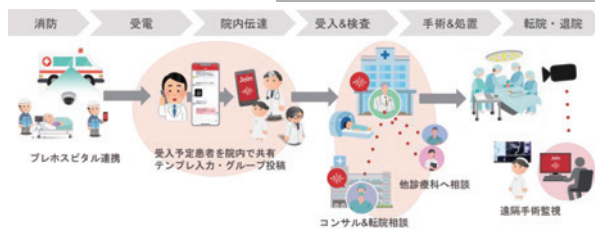
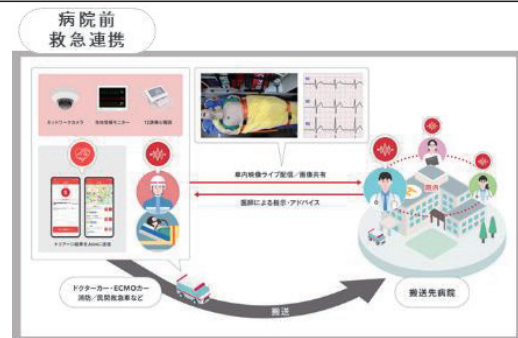
・費用の目安

・導入及び運営支援：300万円

・月額使用料：11万円/30ID

※DICOMデータ連携が必要な場合、サーバーを設置。設置費用：400万円

※2024/11時点 ご利用をいただき次第、ヒアリングを行い、お見積りを作成いたします。



【問い合わせ先】 株式会社アルム <https://www.allm.net/contact/>

42

システム名：RescueNet 12-Lead  
フェーズ：Ⅱ／機能：④⑥バイタルサインや画像の分析による傷病判定補助

再掲

● システムの概要

RescueNet 12-Leadは弊社携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」で12誘導心電図を取得・解析し傷病判定補助を行う機能になります。また心電図伝送システムなどにつなぎかえることなく、除細動器から登録されている複数のメールアドレスやFAXに心電図伝送が可能なシステムとなります。(Wi-Fi環境必須)

● 訴求ポイント

場所を選ばずに12誘導心電図伝送が行える点。また、本体が生体情報モニタリング機能付きの除細動器であるため傷病者急変時にケーブルの取り外しや他モダリティの追加を行わずに救急処置継続が可能となります。

● 導入効果

これまで主に救急車内収容後に取得されていた12誘導心電図が傷病者接触時から取得が可能となり、現場離脱前に搬送先病院へ心電図と補助判定の結果を共有することができます。また、心電図の解析と補助判定の機能を有するため、救命士の熟練度に関わらず傷病者への適切な対応が可能となります。

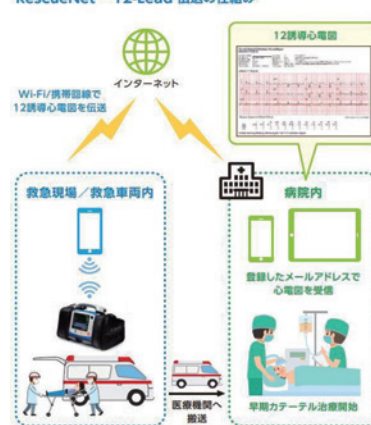
● 導入実績

全国150以上の消防本部にて稼働中。

● 費用の目安

弊社携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」には出荷時より 本機能が付属されているため、追加でのオプション費用は不要となります。ご使用に際し伝送先の登録・設定費用として除細動器1台につき¥100,000を頂戴しております。その他、Wi-Fi環境が必要となるため導入先消防施設での携帯電話テザリングやポケットWi-Fiのご準備をお願いしており、その費用が別途必要となります。

RescueNet™ 12-Lead 伝送の仕組み



病院はメールやFAXがあれば、12誘導心電図を受信することが可能です。



製品の紹介HP



製品のパンフレット

【問い合わせ先】 旭化成ゾールメディカル株式会社  
救命医療機器事業本部 ( 03-6205-4920 / <https://www.ak-zoll.com/resus/inquiry/> )

43



システム名：Smart119

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑥バイタルサインや画像の分析による傷病判定補助⑦⑧⑨⑩⑪

再掲

【システムの概要】 救急活動中に端末に情報を入力し医療機関と情報共有。一度入力した情報を引継書や報告書等に反映させ救急業務の効率化を図るシステム

#### I. 119入電～出動～現場到着

- ・指令台システムとの連携可
- 事案情報/AVMをSmart119に送信
- ・複数傷病者事案にも対応
- 最大4人まで傷病者情報の入力が可能

##### システム使用方法

救急隊：アプリ (iOS/Android) 医療機関：WEBブラウザ



- ※1屏で複数台を同時使用可能
- <入力支援>
- ・フリック/キーボード/スクリーン/音声
  - ・各消防本部に合わせた画面設計

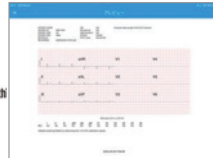
#### II. 傷病者接触～車内収容～搬送先選定

④⑤⑥⑦

- ・医療機関へリアルタイム情報共有
- 入力情報・画像・映像など
- ・身分証/バイタルモニターのOCR
- テキストを読み取り自動入力
- ・心電図モニター自動連携・伝送 (12誘導)
- バイタル/心電図の自動保存・自動記録
- ・入力内容による傷病判定補助
- ・医療機関へオンライン収容依頼/応需情報

##### 病院交渉時間短縮効果

自動連携で入力不要！  
30秒に1度自動的に  
バイタル値を取得・保存  
(12誘導心電図/スナップショット)



#### III. 現場出発～病院収容 (医師引継)

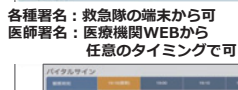
⑧⑨⑩⑪

- ・傷病者引継書作成/データ化
- 入力内容の自動反映
- ・医師署名の電子化
- 任意のタイミングでサイン可
- ・各種署名の電子化
- 不搬送/死亡時の引受機関署名
- ・予後調査



##### 病院滞在時間短縮効果

各種署名：救急隊の端末から可  
医師署名：医療機関WEBから  
任意のタイミングで可



バイタルサインの変化など  
追加情報をリアルタイムに  
医療機関へ更新・反映

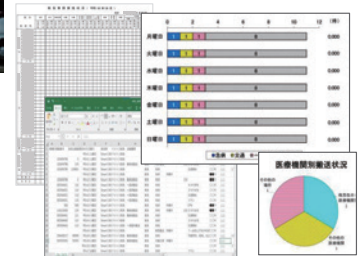
#### IV. 帰署～事務処理

⑩⑪

- ・Smart119消防OAシステムへの自動反映
- 救急活動記録票、救急救命処置記録など
- ・国報告CSV/統計出力可能
- ・その他各種帳票等に反映
- ・事後検証
- ※既存OAシステムへの連携も可 (要相談)

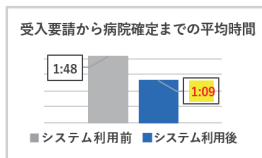
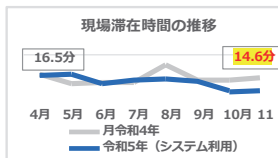


##### 隊員の業務負担軽減 事務作業時間短縮効果



#### 【訴求ポイント】 赤字で記載

#### 【導入効果】



#### 【導入実績】

- ◇ 千原市消防局 ◇ 東広島市消防局
- ◇ 千葉県 (千葉市を除く30消防本部)
- ◇ 江別市消防本部 ◇ 桑名市消防本部

帰署途中に端末へ入力  
帰署後にPCから出力可能

SMART119 inc.

<https://smart119.biz/>

事業開発部

[info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz)

連絡先：043-312-7471



44

## フェーズⅡ

### ⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼

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

## システム名：LINE WORKS

### フェーズ：Ⅱ／機能：⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼

- ・システムの概要（弊社HP：<https://line-works.com/>）  
LINEでおなじみのトーク機能を中心に、グループウェア機能を搭載した「ビジネス版LINE」を提供しています。  
多くの自治体様での導入実績も多数ありセキュリティ面も安心してご利用いただけるサービスとなります。
- ・訴求ポイント  
トーク機能から傷病者情報を入力し、救急隊から医療機関への収容依頼要請を一齐に実施する仕組みを提供することが可能。  
既読確認機能を活用することで、どの医療機関がメッセージが見ているかすぐに確認することが可能です。

#### 利用イメージ



- ・導入効果  
収容依頼の照会は電話で確認することが多いが、一齐照会を行うことで都度、電話確認していた工数を削減し、  
受入先からの回答を救急隊はLINE WORKSを通じて、スマートフォンやPCから確認することが可能になります。
- ・導入実績：4 6 万社以上
- ・費用の目安：LINE WORKSライセンス料：1 IDあたり5,400円/年  
※一齐受入照会の設定は（株）麻生情報システム様にて設定を行います。ライセンスとは別に設定費用が発生します。

#### 【問い合わせ先】

LINE WORKS株式会社 <https://line-works.com/>  
LINE WORKS 救急システム連携問合せ窓口 MAIL：dl\_es@line-works.com

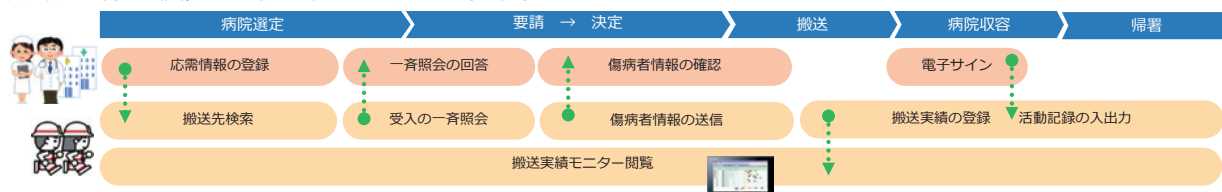
## システム名：医療施設情報システム Mefis

### フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑦医療機関の空き状況把握・収容依頼⑧⑨⑩

再掲

#### システムの概要

救急搬送時の医療機関の情報と傷病者情報のやり取りや、医療機関の空き状況、救急隊の各種帳票への出力機能を有している、地域救急の見える化を行うシステムです。救急搬送時の搬送時間の短縮と救急隊の活動における書類作業の軽減に寄与する機能群を実装しています。救急隊はタブレット等のモバイル端末を用いて医療機関への受入要請・傷病者情報のやり取りを行い、活動時の記録を帳票出力できます。



#### 訴求ポイント

導入する地域の課題や各種の様式種別に対応しており、地域によって異なるニーズに対応します。  
搬送時間が長くなる事案ではリアルタイムの情報共有を充実させる、地域災害の多い地域では個別の一齐照会の運用支援を行うなどの運用全体のサポートにより成果を上げてきました。

#### 導入効果

これまで導入頂いた自治体では下記の効果があったとの反響をいただいています。  
・搬送時間の短縮 ・交渉回数4回以上の事案が半減 ・三次救急に集中していた搬送の平準化  
・応需入力率の向上

#### 導入実績・費用の目安

14都道府県、8自治体/費用目安は利用数及びカスタマイズ箇所により変動のためお問合せ下さい。

問い合わせ先：国際航業株式会社 [info-mefis@kk-grp.jp](mailto:info-mefis@kk-grp.jp)  
製品サイト：<https://www.kkc.co.jp/service/item/2814/>

システム名：医療関係者間アプリケーション「Join」  
フェーズ：ⅡⅢ／機能：④⑥⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼

再掲

・システムの概要

①国内で初めて医療機器認証を受けた医療者向け遠隔医療アプリ

病院前救護の現場で、救急隊員が患者情報を正確に医療機関へ伝え、搬送先病院の選定や、病院到着後に迅速な治療が出来る体制を整えます。  
※実現には、消防、医療機関双方にJoinの導入が必要。

②医療情報のモバイル化

画像/映像/生体検査機器、各種医療情報システムと連携し、スマホ・タブレットやPC上で表示可能。救急車内の情報をJoin経由で搬送先に事前連携。  
(業事承認・認可を受けた国：日本、米国(FDA)、欧州(CE)ブラジル、サウジアラビア、ケニア)

・訴求ポイントおよび導入実績

Joinの3つのバリュー

①医療機器(2014年)：汎用画像診断装置用プログラム ※世界のガイドラインも遵守：日本・米国・欧州・ブラジル・サウジ・ケニア等

②保険収載：2016年日本初、2022年・2024年診療報酬にて適用拡大

③グローバル展開：世界32か国、約1100医療機関(日本では約500医療機関) ※世界中の急性期地域医療情報連携に採用、臨床効果の報告多数

※本邦では86の消防本部/国/組合にて導入(2024年)

<https://www.allm.net/news/20220201/>

・導入効果(参考)

～消防と病院で双方にJoinが導入されることで、病院前連携を実現～

・消防隊とのプレホスピタル連携(写真や動画の事前情報を共有)

①事故による破損の程度、エアバック開閉の有無を把握

②病気の場合、家の様子がわかる

③身分証の写真(※本人の許可のもと)

・受け入れ病院は受電後→院内周知をシームレスに行える

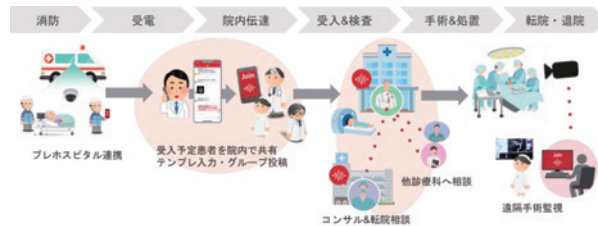
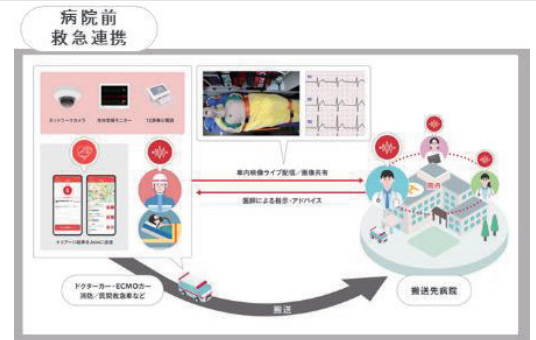
・費用の目安

・導入及び運営支援：300万円

・月額使用料：11万円/30ID

※DICOMデータ連携が必要な場合、サーバーを設置。設置費用：400万円

※2024/11時点 ご用命をいただき次第、ヒアリングを行い、お見積りを作成いたします。



【問い合わせ先】 株式会社アルム <https://www.allm.net/contact/>

48

システム名：救急医療情報システム  
フェーズ：ⅡⅣ／④⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼①

再掲

・システムの概要(システムの説明)

救急医療情報システムは、救急隊と医療機関が救急業務に係る情報を入力・閲覧し、情報連携を強化することで、搬送時間の短縮および業務効率化を目的とした情報連携プラットフォームです。

・訴求ポイント

救急医療情報システムに救急隊は搬送実績情報を、医療機関は応需情報を入力、救急システムを通して情報共有できます。

また、オプションとして、救急隊が救急現場で記載する傷病者観察メモや、メディカルコントロール内で救急業務の分析を行う

事後検証業務のシステム化も可能です。

これらにより、救急業務の各フェーズで発生する情報を救急医療情報システム上に集約することができ、関係者間の情報連携、情報管理の一元化、情報の利活用を推進します。

・導入効果

-応需情報、搬送実績情報に加え、傷病者観察メモ、現場画像や心電図、事後検証をオンライン上に反映し、関係者間の早期情報連携が可能

-傷病者観察メモや事後検証のペーパーレス化による情報管理の一元化が可能

-入力した各種情報のうち、共通項目は救急医療情報システムの各機能の間で自動連携するため、二重入力項目の削減が可能

-入力した各種情報は統計活用が可能

・導入実績

17都道府県に提供しています。(2024年11月時点)

・その他

詳細資料については、下記問い合わせ先までご連絡ください。

【問い合わせ先】 株式会社NTTデータ <https://www.nttdata.com/jp>  
第四公共事業本部 ヘルスケア事業部 企画統括部 ヘルスケアソリューション担当  
メールアドレス noriaki.takahashi@nttdata.com

49

## システム名：救急総合支援システムATAS（エイタス）

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼⑧⑨⑩⑪⑫

再掲

### ・システムの概要

救急総合支援システムATAS（エイタス）は、救急隊が患者情報を素早く入力できるシステムです。入力した患者情報を消防本部や医療機関と共有することで、迅速な搬送を支援します。

また、消防OAシステムと連携することで、帰署後の報告書作成など、救急隊の事務負担を軽減し、現場活動から事務作業までを一貫して効率化・最適化することができます。

### ・訴求ポイント

本システムは救急現場に必要な機能をまとめたオールインワンパッケージです。

医療機関とのデータ、画像共有はもちろんのこと、医療機関の空き情報の確認から引継書作成まで可能です。

また、OAシステムと連携することで記録した内容を反映することで事務処理の効率化も図れます。その他機能については、お問い合わせください。

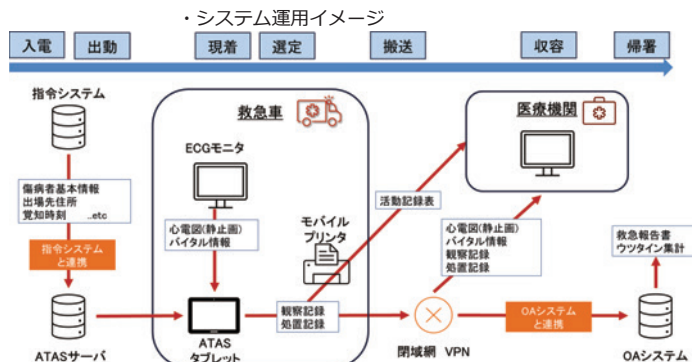
### ・導入効果

導入いただいた消防様では、覚知から病院収容までの時間が0.9分短縮でき、帰署後の活動記録作成時間は6.5分（11分36秒→4分58秒）短縮できています。

### ・導入実績：15消防本部

・費用の目安：ATASサーバライセンス料：1台あたり600,000円/年 ATASクライアントライセンス料：1台あたり120,000円/年

※ライセンス費用とは別途、システム開発費用が発生します。



【問い合わせ先】 株式会社麻生情報システム <https://www.aso-group.co.jp/ais/>  
ビジネスソリューション部 MAIL: support-qq@ais-idc.jp

50

## システム名：病院前緊急搬送補助システム“iPicss(アイピクス)”

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼⑧⑩⑪

再掲

### システム概要

iPicssによるスムーズな情報共有で、(1)救急車内の傷病者の安全担保、(2)搬送先病院での適切な診療の早期開始を実現している。加えて、iPicssは、(3)写メを基本とした誰でも使えるメッセージアプリ型システムであり、いきなりの本番環境でも全世代が迷わず使える仕様となっている

### 訴求ポイント

アナログ+デジタルの「いいとこ取り」した簡便システム：現行の紙のシステムにそのまま導入でき、ITの新規導入時のわずらわしさが無い。各所への情報共有により様々な時短が可能！(1)手書きの用紙を写メして送るだけ(2)写メ画像をOCRによりテキスト化してデータベース利用が可能。(3)画像・動画、チャットで傷病者の状況を共有。(4)現場の医療者がタップして応需情報を更新し「受入可否」をタイムリーに関係者間で共有。(5)産婦人科／高齢者施設からの施設間搬送に対応。(6)地域のPHRデータベースから傷病者の情報を連携した実績あり。



### 導入効果

iPicss利用で妊産婦搬送の到着後、輸血開始時間や、児の緊急娩出までの所要時間を大幅に短縮：20分50秒 → 13分30秒。消防指令における119番電話応対時間が約20秒短縮。高齢者施設でのシミュレーションで、施設者の対応時間が2分36秒短縮。

### 導入実績

妊産婦の緊急搬送：岡山県全域、広島県備後地区、群馬県(2024年から3年かけて全域に導入)  
高齢者施設からの搬送・すべての119番入電による搬送：岡山県吉備中央町

### 問合せ

そなえ株式会社

050-3159-5859 / info@sonae.ltd

<https://sonae.ltd>

バース・ビュー株式会社

03-6801-5620 / sales.birdsview.jp

<https://www.birdsview.jp>

51



システム名：e-MATCH(救急医療管制・意思決定支援システム)  
フェーズ：Ⅱ／機能：④⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼

再掲

### システムの概要

e-MATCH(救急医療管制・意思決定支援システム)は1.救急患者と医療機関のマッチングの適正化、2.地域全体の病院前～急性期医療の情報共有の仕組みを提供、3.継続的な質向上(PDSA)のためのフィードバックに資するデータを提供します。

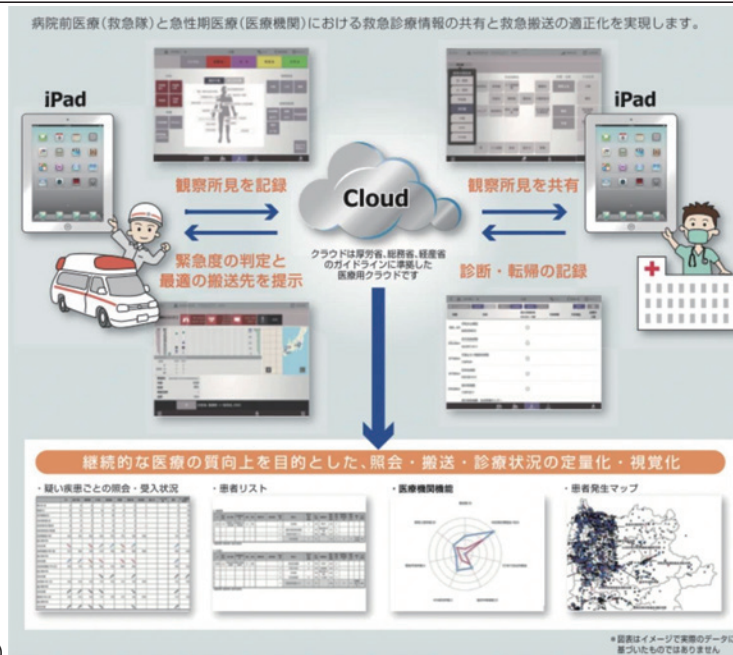
### システムの詳細

#### 訴求ポイント

各都道府県・MCにおける傷病者の搬送および受け入れに関する実施基準の見直し・改善を支援(エビデンスベースの議論を促進させ、各種検証や研究にも幅広く活用可能)データ活用のご相談から各種資料作成をサポート！

#### 導入実績

奈良県(2012年～)  
千葉市(2014年～2018年)  
三重3市(津市、伊賀市、名張市)(2014年～2016年)  
福島県(県北地区での運用2016年～2018年)



### 導入効果(定性、定量)

※奈良県での効果

重症外傷傷病者における現地活動時間30分以上の割合  
25.3%→15.2% (導入前後)  
重症外傷傷病者における現地での紹介回数4回以上の割合  
15.4%→9.7% (導入前後)  
重症者の照会回数4回以上の割合  
12.0%→1.7% (稼働後5年間)  
重症者の現場滞在時間30分以上の割合  
16.2%→7.4% (稼働後5年間)  
重症以上傷病者における照会1回決定率  
66.4%→81.8%(稼働後5年間)  
コロナ禍、熱発患者の搬送ルール策定に活用

### 費用の目安

導入費用 応相談  
運用費用 200,000円～年/台  
(運用契約内容により変動します)



製品詳細はこちら

### 【問い合わせ先】



事業者名：バース・ビュー株式会社  
担当部署：救急災害医療DX事業部

Web: <https://www.birdsview.jp>

連絡先：03-6801-5620

e-mail: [e-match@birdsview.jp](mailto:e-match@birdsview.jp)

### システム名：FT-WEBシステム

フェーズ：ⅡⅣ／⑥⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼⑩⑪

再掲

### システムの概要

救急事案発生から、現地での傷病者情報・状況の記録と判定を行い、搬送先選定から搬送先医療機関への収容、その後の報告業務・記録票作成、事後検証までをデータで繋ぐシステムです。傷病者情報を医療機関マイページで連携照会が、搬送先選定時に他隊の搬送状況が確認できる完全Webシステムです。

### システム訴求ポイント

事案発生から、事案終了までのデータを一元的に管理を行うため、無駄の無い情報管理ができます。以下の5つのポイントで救急活動を支援します。

①特別なソフトは必要ありません②登録が簡単なタッチ入力③自動重症度判定④搬送先選定時の情報連携⑤他システム連動カスマイズ可能

### 導入効果

搬送先選定時に他隊の状況が確認ができ、1回目の医療機関への受け入れ交渉連絡において、受け入れ可能な回答が70%であったものが、導入後には80%に向上しました。隊員の現場滞在時間を少なくする事が可能です。

### 導入実績

横浜市消防局

### 費用の目安

導入費用119万円から(各オプション価格あり) 保守・運用費用20万/月から



詳しくは  
ホームページで

### 【問い合わせ先】

Fukula株式会社 <https://fukula.jp/> 電話：045-330-9191 メール：info@fukula.jp



システム名：NSER mobile

フェーズ：ⅡⅢⅣ/機能：④⑤⑦医療機関の空き情報把握・収容依頼⑧⑨⑩⑪

再掲

#### 【システム概要】

NSER mobileは救急隊と病院をデジタルでつなぐ SaaS型のクラウド救急医療情報システムです。



#### 【訴求ポイント】

- 1.業務効率化：救急隊と医療機関内の情報のバケツリレーを削減し、リアルタイム共有を実現。これにより、救急隊と医療機関双方の業務負担を軽減し、迅速かつ効率的な対応が可能になります。
- 2.搬送時間の短縮：病院要請時の情報伝達を一元化し、特に複数病院との交渉における負担を軽減。迅速な意思決定をサポートし、搬送時間を短縮します。
- 3.マッチング最適化：傷病者の重症度に応じた適切な医療機関への搬送をサポート。救命率向上と医療リソースの有効活用を両立します。
- 4.EBPMの推進：救急搬送に関わるデータを一元化・構造化することで、エビデンスに基づく政策立案や業務改善を可能にします。

#### ■機能面の特徴

- ・自社製AI OCRを用いて各種証明書、AVMモニター、バイタルモニター、お薬手帳を高精度に読み取り、入力作業を削減します。
- ・生成AIを用いたLLM機能により、音声情報を解析し、必要データを構造化して自動入力。現場の負担を軽減します。

#### 【導入効果】

- ・救急隊通話時間：最大1分1秒短縮
- ・OA入力作業時間：75%削減
- ・医療機関評価：利用率・高評価90%以上
- ・情報連携の質向上：体感90%以上
- ・迅速な治療：Door to Balloonタイム短縮
- ・医師の働き方改革：システム利用によるタスクシェア

#### 【導入実績（一部）】

神奈川県藤沢市・秦野市・鎌倉市/北海道札幌市・恵庭市/山形県山形市/新潟県新潟市/福岡県北九州市/沖縄県那覇市  
計40以上の自治体（※本導入・実証を含む）

#### 【費用の目安】

ご利用の機能、条件等により異なります。弊社担当者までお問い合わせください。



【問い合わせ先】 TXP Medical株式会社 自治体事業部

URL：https://txpmedical.jp/ TEL：03-5615-8433 MAIL:txp99@txpmedical.com



54

システム名：Smart119

フェーズ：ⅡⅢⅣ/機能：④⑤⑥⑦医療機関の空き病床把握・収容依頼⑧⑨⑩⑪

再掲

【システムの概要】救急活動中に端末に情報を入力し医療機関と情報共有。一度入力した情報を引継書や報告書等に反映させ救急業務の効率化を図るシステム

#### I.119入電～出動～現場到着

- ・指令台システムとの連携可  
→事業情報/AVMをSmart119に送信
- ・複数傷病者事案にも対応  
→最大4人まで傷病者情報の入力が可能

#### システム使用方法



#### II.傷病者接触～車内収容～搬送先選定

④⑤⑥⑦

- ・医療機関へリアルタイム情報共有  
→入力情報・画像・映像など
- ・身分証/バイタルモニターのOCR  
→テキストを読み取り自動入力
- ・心電図モニター自動連携・伝送（12誘導）  
→バイタル/心電図の自動保存・自動記録
- ・入力内容による傷病判定補助
- ・医療機関へオンライン収容依頼/応需情報

#### 病院交渉時間短縮効果

自動連携で入力不要！  
30秒に1度自動的に  
バイタル値を取得・保存  
（12誘導心電図/スナップショット）

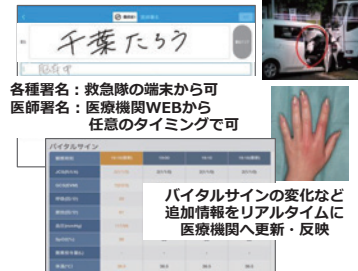


#### III.現場出発～病院収容（医師引継）

⑧⑨⑩⑪

- ・傷病者引継書作成/データ化  
→入力内容の自動反映
- ・医師署名の電子化  
→任意のタイミングでサイン可
- ・各種署名の電子化  
→不搬送/死亡時の引受機関署名
- ・予後調査

#### 病院滞在時間短縮効果

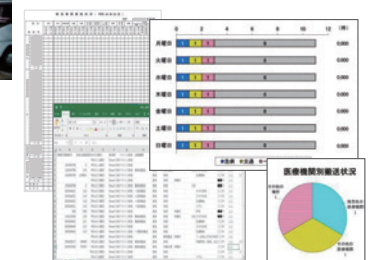


#### IV.帰署～事務処理

⑩⑪

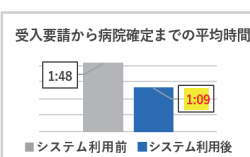
- ・Smart119消防OAシステムへの自動反映  
→救急活動記録票、救急救命処置記録など
- ・国報告CSV/統計出力可能
- ・その他各種帳票等に反映
- ・事後検証

#### 隊員の業務負担軽減 事務作業時間短縮効果



#### 【訴求ポイント】赤字で記載

#### 【導入効果】



#### 【導入実績】

- ◆千葉市消防局
- ◆千葉県（千葉市を除く30消防本部）
- ◆江別市消防本部
- ◆東広島市消防局
- ◆名古屋市消防本部

帰署途中に端末へ入力  
帰署後にPCから出力可能

SMART119 inc.

<https://smart119.biz/>

事業開発部

[info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz)

連絡先：043-312-7471



55

## フェーズⅢ

### ⑧収集した情報を引継書へ自動反映

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

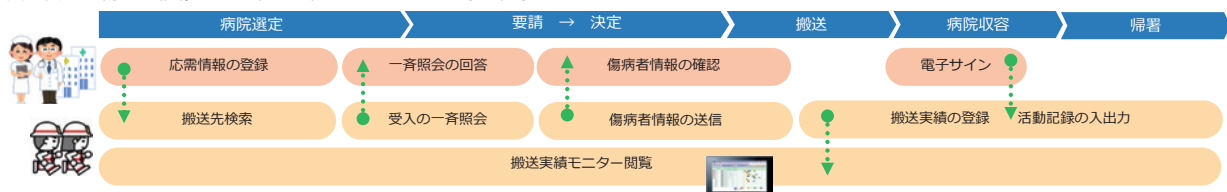
56

システム名：医療施設情報システム Mefis  
フェーズ：ⅡⅢⅣ/機能：④⑦⑧⑨⑩収集した情報を引継書へ自動反映⑨⑩

再掲

#### システムの概要

救急搬送時の医療機関の情報と傷病者情報のやり取りや、医療機関の空き状況、救急隊の各種帳票への出力機能を有している、地域救急の見える化を行うシステムです。救急搬送時の搬送時間の短縮と救急隊の活動における書類作業の軽減に寄与する機能群を実装しています。救急隊はタブレット等のモバイル端末を用いて医療機関への受入要請・傷病者情報のやり取りを行い、活動時の記録を帳票出力できます。



#### 訴求ポイント

導入する地域の課題や各種の様式種別に対応しており、地域によって異なるニーズに対応します。搬送時間が長くなる事案ではリアルタイムの情報共有を充実させる、地域災害の多い地域では個別の一斉照会の運用支援を行うなどの運用全体のサポートにより成果を上げてきました。

#### 導入効果

これまで導入頂いた自治体では下記の効果があったとの反響をいただいています。  
・搬送時間の短縮 ・交渉回数4回以上の事案が半減 ・三次救急に集中していた搬送の平準化  
・応需入力率の向上

#### 導入実績・費用の目安

14都道府県、8自治体/費用目安は利用数及びカスタマイズ箇所により変動のためお問合せ下さい。

問い合わせ先：国際航業株式会社 [info-mefis@kk-grp.jp](mailto:info-mefis@kk-grp.jp)  
製品サイト：<https://www.kkc.co.jp/service/item/2814/>

57

## システム名：救急総合支援システムATAS（エイタス）

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧収集した情報を引継書へ自動反映⑨⑩⑪⑫

再掲

### ・システムの概要

救急総合支援システムATAS（エイタス）は、救急隊が患者情報を素早く入力できるシステムです。入力した患者情報を消防本部や医療機関と共有することで、迅速な搬送を支援します。また、消防OAシステムと連携することで、帰署後の報告書作成など、救急隊の事務負担を軽減し、現場活動から事務作業までを一貫して効率化・最適化することができます。

### ・訴求ポイント

本システムは救急現場に必要な機能をまとめたオールインワンパッケージです。医療機関とのデータ、画像共有はもちろんのこと、医療機関の空き情報の確認から引継書作成まで可能です。また、OAシステムと連携することで記録した内容を反映することで事務処理の効率化も図れます。その他機能については、お問い合わせください。

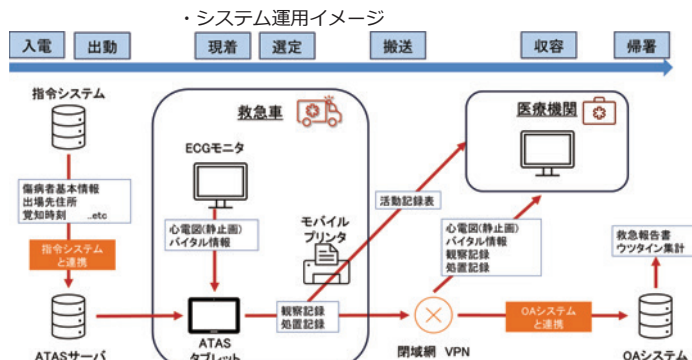
### ・導入効果

導入いただいた消防様では、覚知から病院収容までの時間が0.9分短縮でき、帰署後の活動記録作成時間は6.5分（11分36秒→4分58秒）短縮できています。

### ・導入実績：15消防本部

・費用の目安：ATASサーバライセンス料：1台あたり600,000円/年 ATASクライアントライセンス料：1台あたり120,000円/年

※ライセンス費用とは別途、システム開発費用が発生します。



【問い合わせ先】 株式会社麻生情報システム <https://www.aso-group.co.jp/ais/>  
ビジネスソリューション部 MAIL: support-qq@ais-idc.jp

## システム名：救急搬送支援システム（救急DX）

フェーズ：ⅡⅢⅣ／④⑤⑧収集した情報を引継書へ自動反映⑨⑩⑪

再掲

### 「概要」

救急隊の出動から帰署後のあらゆる活動フェーズをシステムで強固に支援します。記録する傷病者情報や静止画/動画・バイタルなどの記録内容は医療機関とリアルタイムに共有でき、搬送者受入れに役立てられます。私たちNECは最新技術によるDXの様々な技術×ノウハウを結集し、「新しいあたり前の社会」を消防救急医療関係の皆様と創ってまいります。

#### フェーズⅡ

- ・傷病者申し送り票の電子化
- ・救急報告(救急OA)の出先での入力
- ・入力簡素化(指令連携、OCR/画像解析、音声認識)



#### フェーズⅢ

- ・医療機関との傷病者情報共有(静止画、映像、電カルへの情報共有)
- ・傷病名、医師署名等の電子化



#### フェーズⅣ

- ・登録内容の救急報告(消防OA)へのシームレスな反映
- ・予後調査(ウツタイン様式)及び事後検証情報の入力支援(医療機関⇔消防間)



and more...

### ■訴求ポイント

- ①救急隊の大幅な業務負担軽減
- ②医療機関側との傷病者情報の必要情報を網羅
- ③シームレスな指令システム/消防OAシステムへの情報連携
- ④機密性の高い情報に対する高セキュア回線/対策の実施

### ■導入効果

30%減\*

2つのゼロ\*

本システム/サービス導入によりトータル約30%の業務負担軽減を目指せます(\*当社調べ、各本部の運営状況によって変動)

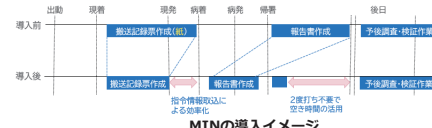
- ①指令システムや消防OAシステムとの連携に対して中間サーバ等の機器の配備が不要です。(連携のための機器ゼロ)
- ②指令連携は1動作のみ、消防OA連携は自動反映(操作ゼロ)

### ■導入事例（柔軟なシステム導入が可能です、導入後アドオンも対応できます）

MAX：救急タブレット導入＋入力簡素化機能＋医療機関共有サービス実装

MID：救急タブレット導入＋入力簡素化機能 or 医療機関共有サービス実装

MIN：救急タブレットのみ(傷病者申し送り票電子化、救急報告持ち出し)



### 【問い合わせ先】

日本電気株式会社 レジリエンス事業部門 レジリエンス営業統括部宛  
問い合わせフォーム [https://www2.nec.co.jp/contact\\_v1/contact\\_form.html](https://www2.nec.co.jp/contact_v1/contact_form.html)

※問い合わせの際にはリンク内・ご用件を「見積・概要説明・デモ」を選択いただき、お気軽にお問い合わせください。

NECの消防DX

明日もあなたに会える未来の仕組みづくり

弊社取組紹介  
YouTube





システム名：病院前緊急搬送補助システム“iPicss(アイピクス)”  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧収集した情報を引継書へ自動反映⑩⑪

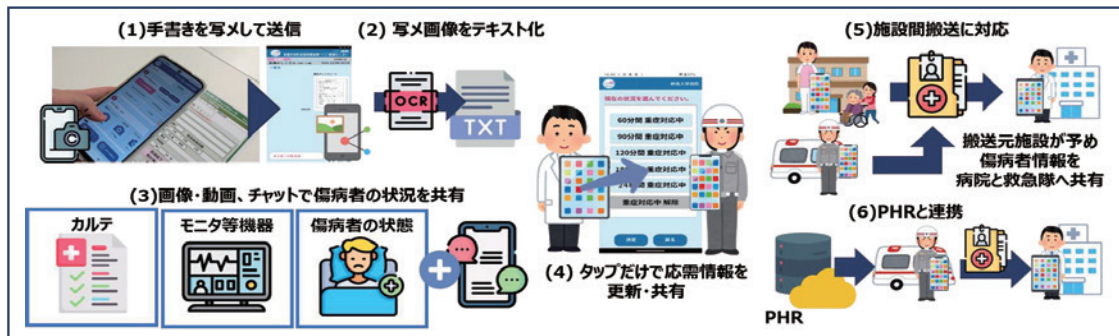
再掲

システム概要

iPicssによるスムーズな情報共有で、(1)救急車内の傷病者の安全担保、(2)搬送先病院での適切な診療の早期開始を実現している。加えて、iPicssは、(3)写メを基本とした誰でも使えるメッセージアプリ型システムであり、いきなりの本番環境でも全世代が迷わず使える仕様となっている

訴求ポイント

アナログ+デジタルの「いいとこ取り」した簡便システム：現行の紙のシステムにそのまま導入でき、ITの新規導入時のわずらわしさが無い。各所への情報共有により様々な時短が可能！(1)手書きの用紙を写メして送るだけ(2)写メ画像をOCRによりテキスト化してデータベース利用が可能。(3)画像・動画、チャットで傷病者の状況を共有。(4)現場の医療者がタップして応需情報を更新し「受入可否」をタイムリーに関係者間で共有。(5)産婦人科／高齢者施設からの施設間搬送に対応。(6)地域のPHRデータベースから傷病者の情報を連携した実績あり。



導入効果

iPicss利用で妊産婦搬送の到着後、輸血開始時間や、児の緊急娩出までの所要時間を大幅に短縮：20分50秒 → 13分30秒。消防指令における119番電話応対時間が約20秒短縮。高齢者施設でのシミュレーションで、施設者の対応時間が2分36秒短縮。

導入実績

妊産婦の緊急搬送：岡山県全域、広島県備後地区、群馬県(2024年から3年かけて全域に導入)  
高齢者施設からの搬送・すべての119番入電による搬送：岡山県吉備中央町

問合せ

そなえ株式会社 050-3159-5859 / info@sonae.ltd https://sonae.ltd  
バーズ・ビュー株式会社 03-6801-5620 / sales.birdsview.jp https://www.birdsview.jp

60

システム名：CodeMate®  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑧収集した情報を引継書へ自動反映⑩⑪

再掲

システムの概要

CodeMateは、携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」と連携し、救命士が搬送先の病院および所属の消防署へ提出する各種救急レポートの作成を支援するアプリケーションです。タブレットやスマートフォンなどのモバイル端末にインストールしたアプリ上で、除細動器で取得した心電図等のデータをタイムリーに参照・反映、傷病者情報をタップやプルダウンで入力できるため、救急車内や病院の待機中などに輸送証・報告書などのレポート作成を効率的かつ正確に行えます。他社の除細動器や車載モニタであっても、アプリ上でレポートを作成する基本機能はご使用いただけます（一部機能制限あり）。

訴求ポイント

車載モニタの機能を兼ねる除細動器から救急活動に関するデータをアプリに取込み、傷病者搬送書類に反映・書類を作成、電子コピーやハードコピー（車載にモバイルプリンタが必要）で搬送先へ提出することが可能となります。また、入力したデータは帰署後に消防本部で必要となる活動記録の内容に取込むことができ、病院収容後からモバイル端末にて報告書の作成が可能、業務負担の軽減と活動の効率化に貢献します。また、除細動器で取得した活動データをもとに活動のデブリーフィング資料として活用いただけます。

導入効果

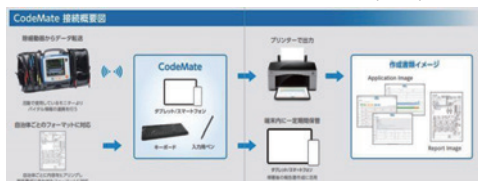
実証を行った施設では帰署後の報告書作成の平均時間が20分短縮された。また、搬送先へ提出する傷病者搬送書類も手書きによる読み難さが軽減され、病院側の患者記録の取得精度もより高まった。

導入実績

実証を依頼した3消防本部にて稼働中、令和7年以降の予算請求をおこなっている消防本部が複数あり。

費用の目安

初期費用として本部でのライセンス及び設定費用として¥1,000,000と、別途除細動器1台につき¥1,000,000を頂戴しております。



製品の紹介HP



製品のパンフレット

【問い合わせ先】 旭化成ゾールメディカル株式会社  
救命医療機器事業本部 (03-6205-4920 / <https://www.ak-zoll.com/resus/inquiry>)

61

## システム名 : Smart119

フェーズ : II III IV 機能 : ④⑤⑥⑦⑧ 収集した情報を引継書へ自動反映 ⑨⑩⑪

再掲

【システムの概要】 救急活動中に端末に情報を入力し医療機関と情報共有。一度入力した情報を引継書や報告書等に反映させ救急業務の効率化を図るシステム

### I. 119入電～出動～現場到着

- ・指令台システムとの連携可  
→ 事案情報/AVMをSmart119に送信
- ・複数傷病者事案にも対応  
→ 最大4人まで傷病者情報の入力が可能

#### システム使用方法

救急隊 : アプリ (iOS/Android) 医療機関 : WEBブラウザ

※1人で複数台を同時に使用可能

＜入力支援＞

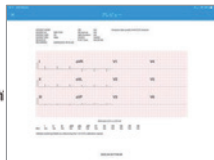
- ・フリック/キーボード/スクリブル/音声
- ・各消防本部に合わせた画面設計

### II. 傷病者接触～車内収容～搬送先選定

- ・医療機関へリアルタイム情報共有  
→ 入力情報・画像・映像など
- ・身分証/バイタルモニターのOCR  
→ テキストを読み取り自動入力
- ・心電図モニター自動連携・伝送 (12誘導)  
→ バイタル/心電図の自動保存・自動記録
- ・入力内容による傷病判定補助
- ・医療機関へオンライン収容依頼/応需情報

#### 病院交渉時間短縮効果

自動連携で入力不要！  
30秒に1度自動的に  
バイタル値を取得・保存  
(12誘導心電図/スナップショット)

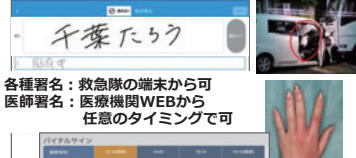


### III. 現場出発～病院収容 (医師引継)

- ・傷病者引継書作成/データ化  
→ 入力内容の自動反映
- ・医師署名の電子化  
→ 任意のタイミングでサイン可
- ・各種署名の電子化  
→ 不搬送/死亡時の引受機関署名
- ・予後調査



#### 病院滞在時間短縮効果

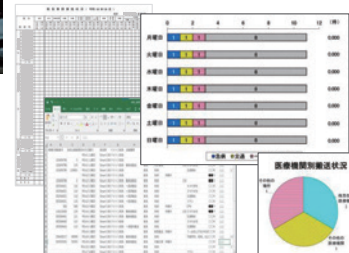


### IV. 帰署～事務処理

- ・Smart119消防OAシステムへの自動反映  
→ 救急活動記録票、救急救命処置録など
- ・国報告CSV/統計出力可能
- ・その他各種帳票等に反映
- ・事後検証
- ※既存OAシステムへの連携も可 (要相談)

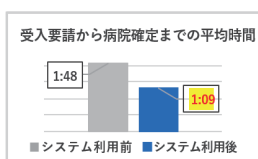
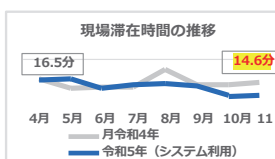


#### 隊員の業務負担軽減 事務作業時間短縮効果



### 【訴求ポイント】 赤字で記載

#### 【導入効果】



#### 【導入実績】

- ◇千葉市消防局
- ◇東広島市消防局
- ◇千葉県 (千葉市を除く30消防本部)
- ◇江別市消防本部
- ◇桑名市消防本部

帰署途中に端末へ入力  
帰署後にPCから出力可能

SMART119 inc.

<https://smart119.biz/>

事業開発部

[info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz)

連絡先 : 043-312-7471



62

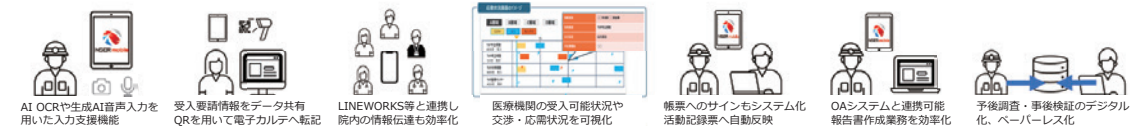
## システム名 : NSER mobile

フェーズ : II III IV / 機能 : ④⑤⑦⑧ 収集した情報を引継書へ自動反映 ⑨⑩⑪

再掲

### 【システム概要】

NSER mobileは救急隊と病院をデジタルでつなぐ SaaS型のクラウド救急医療情報システムです。



### 【訴求ポイント】

1. 業務効率化 : 救急隊と医療機関間の情報のバケツリレーを削減し、リアルタイム共有を実現。これにより、救急隊と医療機関双方の業務負担を軽減し、迅速かつ効率的な対応が可能になります。
2. 搬送時間の短縮 : 病院要請時の情報伝達を一元化し、特に複数病院との交渉における負担を軽減。迅速な意思決定をサポートし、搬送時間を短縮します。
3. マッチング最適化 : 傷病者の重症度に応じた適切な医療機関への搬送をサポート。救命率向上と医療リソースの有効活用を両立します。
4. EBPMの推進 : 救急搬送に関わるデータを一元化・構造化することで、エビデンスに基づく政策立案や業務改善を可能にします。

#### ■機能面の特徴

- ・自社製AI OCRを用いて各種証明書、AVMモニター、バイタルモニター、お薬手帳を高精度に読み取り、入力作業を削減します。
- ・生成AIを用いたLLM機能により、音声情報を解析し、必要データを構造化して自動入力。現場の負担を軽減します。

### 【導入効果】

- ・救急隊通話時間 : 最大1分1秒短縮
- ・OA入力作業時間 : 75%削減
- ・医療機関評価 : 利用率・高評価90%以上
- ・情報連携の質向上 : 体感90%以上
- ・迅速な治療 : Door to Balloonタイム短縮
- ・医師の働き方改革 : システム利用によるタスクシェア

### 【導入実績 (一部)】

神奈川県藤沢市・秦野市・鎌倉市/北海道札幌市・恵庭市/山形県山形市/新潟県新潟市/福岡県北九州市/沖縄県那覇市  
計40以上の自治体 (※本導入・実証を含む)

### 【費用の目安】

ご利用の機能、条件等により異なります。弊社担当者までお問い合わせください。



【問い合わせ先】 TXP Medical株式会社 自治体事業部

URL : <https://txpmedical.jp/> TEL : 03-5615-8433 MAIL: txp99@txpmedical.com

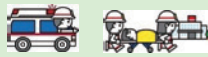


63



## フェーズⅢ

### ⑨電子サイン

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

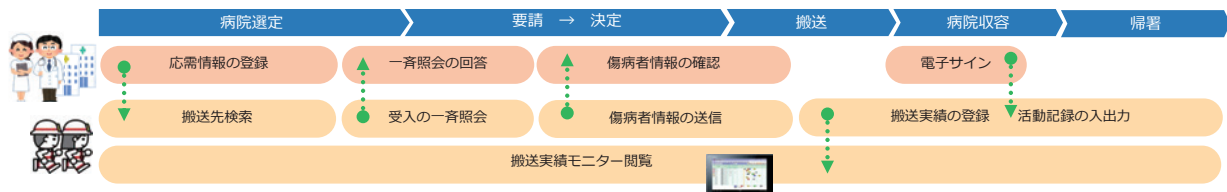
64

システム名：医療施設情報システム Mefis  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑦⑧⑨電子サイン⑩

再掲

#### システムの概要

救急搬送時の医療機関の情報と傷病者情報のやり取りや、医療機関の空き状況、救急隊の各種帳票への出力機能を有している、地域救急の見える化を行うシステムです。救急搬送時の搬送時間の短縮と救急隊の活動における書類作業の軽減に寄与する機能群を実装しています。救急隊はタブレット等のモバイル端末を用いて医療機関への受入要請・傷病者情報のやり取りを行い、活動時の記録を帳票出力できます。



#### 訴求ポイント

導入する地域の課題や各種の様式種別に対応しており、地域によって異なるニーズに対応します。搬送時間が長くなる事案ではリアルタイムの情報共有を充実させる、地域災害の多い地域では個別の一斉照会の運用支援を行うなどの運用全体のサポートにより成果を上げてきました。

#### 導入効果

これまで導入頂いた自治体では下記の効果があったとの反響をいただいています。  
・搬送時間の短縮 ・交渉回数4回以上の事案が半減 ・三次救急に集中していた搬送の平準化  
・応需入力率の向上

#### 導入実績・費用の目安

14都道府県、8自治体/費用目安は利用数及びカスタマイズ箇所により変動のためお問合せ下さい。

問い合わせ先：国際航業株式会社 [info-mefis@kk-grp.jp](mailto:info-mefis@kk-grp.jp)  
製品サイト：<https://www.kkc.co.jp/service/item/2814/>

65

システム名：救急総合支援システムATAS（エイタス）  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧⑨電子サイン⑩⑪⑫

再掲

■システムの概要

救急総合支援システムATAS（エイタス）は、救急隊が患者情報を素早く入力できるシステムです。入力した患者情報を消防本部や医療機関と共有することで、迅速な搬送を支援します。また、消防OAシステムと連携することで、帰署後の報告書作成など、救急隊の事務負担を軽減し、現場活動から事務作業までを一貫して効率化・最適化することができます。

■訴求ポイント

本システムは救急現場に必要な機能をまとめたオールインワンパッケージです。医療機関とのデータ、画像共有はもちろんのこと、医療機関の空き情報の確認から引継書作成まで可能です。また、OAシステムと連携することで記録した内容を反映することで事務処理の効率化も図れます。その他機能については、お問い合わせください。

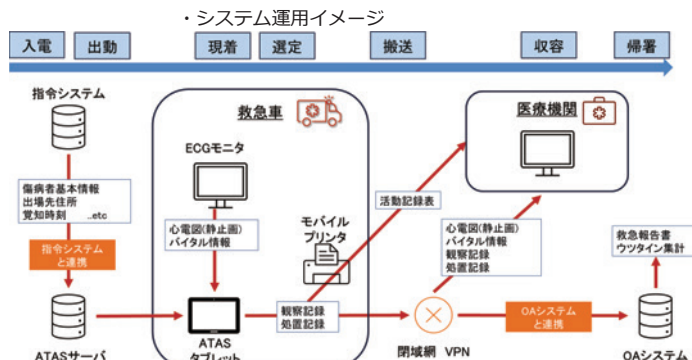
■導入効果

導入いただいた消防様では、覚知から病院収容までの時間が0.9分短縮でき、帰署後の活動記録作成時間は6.5分（11分36秒→4分58秒）短縮できています。

■導入実績：15消防本部

■費用の目安：ATASサーバライセンス料：1台あたり600,000円/年 ATASクライアントライセンス料：1台あたり120,000円/年

※ライセンス費用とは別途、システム開発費用が発生します。



【問い合わせ先】 株式会社麻生情報システム <https://www.aso-group.co.jp/ais/>  
ビジネスソリューション部 MAIL: support-qq@ais-idc.jp

66

システム名：救急搬送支援システム（救急DX）  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑧⑨電子サイン⑩⑪

再掲

「概要」

救急隊の出動から帰署後のあらゆる活動フェーズをシステムで強固に支援します。記録する傷病者情報や静止画/動画・バイタルなどの記録内容は医療機関とリアルタイムに共有でき、搬送者受入れに役立てられます。私たちNECは最新技術によるDXの様々な技術×ノウハウを結集し、「新しいあたり前の社会」を消防救急医療関係の皆様と創ってまいります。

フェーズⅡ

- ・傷病者申し送り票の電子化
- ・救急報告（救急OA）の先での入力
- ・入力簡素化（指令連携、OCR/画像解析、音声認識）



フェーズⅢ

- ・医療機関との傷病者情報共有（静止画、映像、電カルへの情報共有）
- ・傷病名、医師署名等の電子化



フェーズⅣ

- ・登録内容の救急報告（消防OA）へのシームレスな反映
- ・予後調査（ウツタイン様式）及び事後検証情報の入力支援（医療機関⇔消防間）



and more...

■訴求ポイント

- ① 救急隊の大幅な業務負担軽減
- ② 医療機関側との傷病者情報の必要情報を網羅
- ③ シームレスな指令システム/消防OAシステムへの情報連携
- ④ 機密性の高い情報に対する高セキュア回線/対策の実施

■導入効果

30%減\*

本システム/サービス導入によりトータル約30%の業務負担軽減を目指せます（\*当社調べ、各本部の運営状況によって変動）

2つのゼロ\*

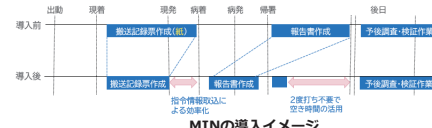
- ① 指令システムや消防OAシステムとの連携に対して中間サーバ等の機器の配備が不要です。（連携のための機器ゼロ）
- ② 指令連携は1動作のみ、消防OA連携は自動反映（操作ゼロ）

■導入事例（柔軟なシステム導入が可能です、導入後アドオンも対応できます）

MAX：救急タブレット導入＋入力簡素化機能＋医療機関共有サービス実装

MID：救急タブレット導入＋入力簡素化機能 or 医療機関共有サービス実装

MIN：救急タブレットのみ（傷病者申し送り票電子化、救急報告持ち出し）



【問い合わせ先】

日本電気株式会社 レジリエンス事業部門 レジリエンス営業統括部宛  
問い合わせフォーム [https://www2.nec.co.jp/contact\\_v1/contact\\_form.html](https://www2.nec.co.jp/contact_v1/contact_form.html)

※問い合わせの際にはリンク内・ご用件を「見積・概要説明・デモ」を選択いただき、お気軽にお問い合わせください。

NECの消防DX

明日もあなたに会える未来の仕組みづくり

弊社取組紹介  
YouTube



67

システム名：Smart119  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑥⑦⑧⑨電子サイン⑩⑪

再掲

【システムの概要】救急活動中に端末に情報を入力し医療機関と情報共有。一度入力した情報を引継書や報告書等に反映させ救急業務の効率化を図るシステム

#### I.119入電～出動～現場到着

- ・指令台システムとの連携可  
→ 事案情報/AVMをSmart119に送信
- ・複数傷病者事案にも対応  
→ 最大4人まで傷病者情報の入力が可能

##### システム使用方法

救急隊：アプリ (iOS/Android) 医療機関：WEBブラウザ

※1人で複数台を同時に活用可能

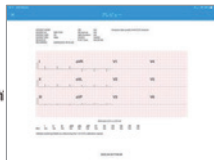
＜入力支援＞  
・フリック/キーボード/スクリブル/音声  
・各消防本部に合わせた画面設計

#### II.傷病者接触～車内収容～搬送先選定

- ・医療機関へリアルタイム情報共有  
→ 入力情報・画像・映像など
- ・身分証/バイタルモニターのOCR  
→ テキストを読み取り自動入力
- ・心電図モニター自動連携・伝送 (12誘導)  
→ バイタル/心電図の自動保存・自動記録
- ・入力内容による傷病判定補助
- ・医療機関へオンライン収容依頼/応需情報

##### 病院交渉時間短縮効果

自動連携で入力不要！  
30秒に1度自動的に  
バイタル値を取得・保存  
(12誘導心電図/スナップショット)

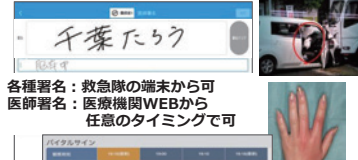


#### III.現場出発～病院収容 (医師引継)

- ・傷病者引継書作成/データ化  
→ 入力内容の自動反映
- ・医師署名の電子化  
→ 任意のタイミングでサイン可
- ・各種署名の電子化  
→ 不搬送/死亡時の引受機関署名
- ・事後調査



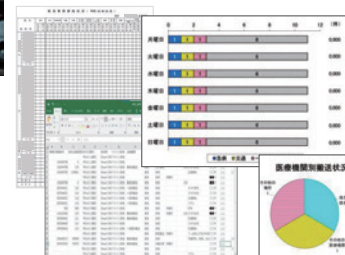
##### 病院滞在時間短縮効果



#### IV.帰署～事務処理

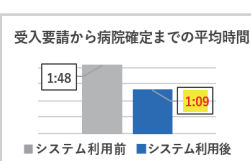
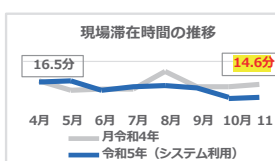
- ・Smart119消防OAシステムへの自動反映  
→ 救急活動記録票、救急救命処置記録など
- ・国報告CSV/統計出力可能
- ・その他各種帳票等に反映
- ・事後検証

##### 隊員の業務負担軽減 事務作業時間短縮効果



#### 【訴求ポイント】赤字で記載

#### 【導入効果】



#### 【導入実績】

- ◇千葉市消防局 ◇東広島市消防局
- ◇千葉県 (千葉市を除く30消防本部)
- ◇江別市消防本部 ◇桑名市消防本部

帰署途中に端末へ入力  
帰署後にPCから出力可能

SMART119 inc.

<https://smart119.biz/>

事業開発部

[info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz)

連絡先：043-312-7471



68

システム名：NSER mobile  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧⑨電子サイン⑩⑪

再掲

#### 【システム概要】

NSER mobileは救急隊と病院をデジタルでつなぐ SaaS型のクラウド救急医療情報システムです。



#### 【訴求ポイント】

- 1.業務効率化：救急隊と医療機関間の情報のバケツリレーを削減し、リアルタイム共有を実現。これにより、救急隊と医療機関双方の業務負担を軽減し、迅速かつ効率的な対応が可能になります。
- 2.搬送時間の短縮：病院要請時の情報伝達を一元化し、特に複数病院との交渉における負担を軽減。迅速な意思決定をサポートし、搬送時間を短縮します。
- 3.マッチング最適化：傷病者の重症度に応じた適切な医療機関への搬送をサポート。救命率向上と医療リソースの有効活用を両立します。
- 4.EBPMの推進：救急搬送に関わるデータを一元化・構造化することで、エビデンスに基づく政策立案や業務改善を可能にします。

#### ■機能面の特徴

- ・自社製AI OCRを用いて各種証明書、AVMモニター、バイタルモニター、お薬手帳を高精度に読み取り、入力作業を削減します。
- ・生成AIを用いたLLM機能により、音声情報を解析し、必要データを構造化して自動入力。現場の負担を軽減します。

#### 【導入効果】

- ・救急隊通話時間：最大1分1秒短縮
- ・OA入力作業時間：75%削減
- ・医療機関評価：利用率・高評価90%以上
- ・情報連携の向上：体感90%以上
- ・迅速な治療：Door to Balloonタイム短縮
- ・医師の働き方改革：システム利用によるタスクシェア

#### 【導入実績 (一部)】

神奈川県藤沢市・秦野市・鎌倉市/北海道札幌市・恵庭市/山形県山形市/新潟県新潟市/福岡県北九州市/沖縄県那覇市  
計40以上の自治体 (※本導入・実証を含む)

#### 【費用の目安】

ご利用の機能、条件等により異なります。弊社担当者までお問い合わせください。



【問い合わせ先】 TXP Medical株式会社 自治体事業部

URL：<https://txpmedical.jp/> TEL：03-5615-8433 MAIL：[txp99@txpmedical.com](mailto:txp99@txpmedical.com)



69

## フェーズⅣ

### ⑩活動記録票への自動反映

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

70

システム名：搬送中のゆれ防止アプリおよび、搬送状況の数値化・共有化システム（通称：ゆれログ）

フェーズ：Ⅳ/機能：⑩活動記録票への自動反映⑬



【システムの概要】

- ①アプリ通知により走行中のゆれを低減
- ②ダッシュボードで走行記録の確認・共有・労務管理



【訴求ポイント】

- ・搬送中に音声で段差をお知らせすることで、ゆらさない搬送をサポートします。
- ・各隊員の搬送の記録をスコア等で確認でき、安全安静な搬送の教育コンテンツとして活用できます。
- ・各隊員の記録をもとに、走行時間・走行距離・平均加速度のしきい値を設定して労務管理に活用できます。

【導入効果】



搬送中のゆれ低減



運転手の心理的  
負担軽減



教育への活用  
隊員スキル向上

【導入実績】

千葉県栄町消防の救急搬送で実証中

【導入費用の目安】

1 消防本部 10万円/月～（予定）

【問い合わせ先】

会社名：朝日航洋株式会社  
 担当部署：イノベーション推進室  
 電話：連絡先：049-256-7862    Eメール：116120@aeroasahi.co.jp

システムの詳細情報はこちら

[https://yureloglab001.blob.core.windows.net/media/20241204\\_%E7%87%B8%E5%B9%99%E7%9C%81%E5%85%AC%E5%B8%9F%E7%94%A8%E8%B3%87%E6%96%99\\_blob%E6%90%AD%E8%BC%B9.pdf?sp=r&st=2024-12-04T03:59:57Z&se=2025-12-04T11:59:57Z&sr=http&sv=2022-11-02&sr=b&sig=bXa%2F4AVeZ53c0xxKTDmYK9IRX6LhdfvQ3rU0sa4%3D](https://yureloglab001.blob.core.windows.net/media/20241204_%E7%87%B8%E5%B9%99%E7%9C%81%E5%85%AC%E5%B8%9F%E7%94%A8%E8%B3%87%E6%96%99_blob%E6%90%AD%E8%BC%B9.pdf?sp=r&st=2024-12-04T03:59:57Z&se=2025-12-04T11:59:57Z&sr=http&sv=2022-11-02&sr=b&sig=bXa%2F4AVeZ53c0xxKTDmYK9IRX6LhdfvQ3rU0sa4%3D)



71



システム名：救急情報管理システム ベストル119Light  
フェーズ：Ⅳ／機能：⑩活動記録票への自動反映 ⑪⑫⑬

・システムの概要

- ＊クラウド上のデータセンター活用によるSaaS型救急情報管理システム
- ＊消防庁のSaaS型消防業務システム（[ G 1 0 2 ] 消防業務システム標準仕様書機能一覧 xlsx）に対応
- ＊救急医療・災害医療・救助資器材に長年携わり消防現場の要望を取り入れ、ランニングコストを抑え、消防業務の効率化が図れるシステム
- ＊通信指令システムや救急医療情報システムなどの他社システムとの連携が可能

・訴求ポイント

- ＊自由項目（入力項目）追加、様式作成（報告書）、汎用統計（帳票作成、調査依頼対応）の標準機能により無償でカスタマイズが可能
- ＊法改正や消防庁の調査内容の変更に対する無償アップデート対応
- ＊月額単位の定額料金でサーバー更新などの追加費用不要

・導入効果

- ＊タブレットなどを使用して、帰署前での救急事案入力、閲覧が可能
- ＊SaaS型システムのため、技術者のリモートサポートでの迅速な対応が可能
- ＊消防庁と同等の突合チェック機能により国報告時におけるエラーを回避し、業務効率化が図れる



<ベストルHP>: <https://wako-shoji.com/bestle119>

【問い合わせ先】

事業者名：株式会社ワコー商事 HPアドレス：<https://wako-shoji.com> 担当部署：営業本部  
連絡先：〒251-0871 神奈川県藤沢市善行 7-3-5  
TEL 0466-84-2485、FAX 0466-84-2484、メールアドレス [info@wako-shoji.com](mailto:info@wako-shoji.com)

72

システム名：M-NEXT

フェーズ：Ⅳ／機能：⑩活動記録票への自動反映 ⑪⑫

■システム概要（システムの説明）

■M-NEXTは、救急活動フェーズⅠ・Ⅱの各種情報との連携機能により、⑩活動記録票への自動反映を実現しています。また、⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援も可能です。他に、資機材管理システムによる⑩救急車の資材在庫管理も可能です。

・訴求ポイント

■M-NEXTは、消防OA単独での導入が可能です。他システムとの分離発注により、調達事務の分散化が図れます。また、消防OAのライフサイクルによる更新計画が可能となり、最新のICT技術の検討機会が増えたり、導入コストの削減が期待できます。

・導入効果

■M-NEXTの導入で、救急オンライン報告、月報・年報統計処理、議会報告用等に係る事務処理の時短を実現します。

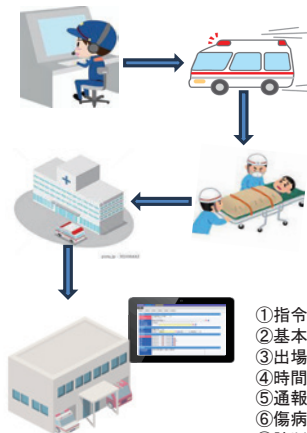
・導入実績

■全国63の政令市消防本部～離島型消防本部への導入実績があります。

・費用の目安

■別途、ご相談（選択される業務数やネットワーク構成により異なります）

■救急活動フェーズⅠ・Ⅱとの連携項目（例）



- ① 指令項目
- ② 基本情報
- ③ 出場情報
- ④ 時間情報
- ⑤ 通報情報
- ⑥ 傷病者情報
- ⑦ 診断情報
- ⑧ 医療機関情報

【問い合わせ先】

株式会社M J C <https://www.mjcnet.co.jp/>  
事業本部営業部 連絡先 (0985-25-8228/market-ing@mjcnet.co.jp)

73

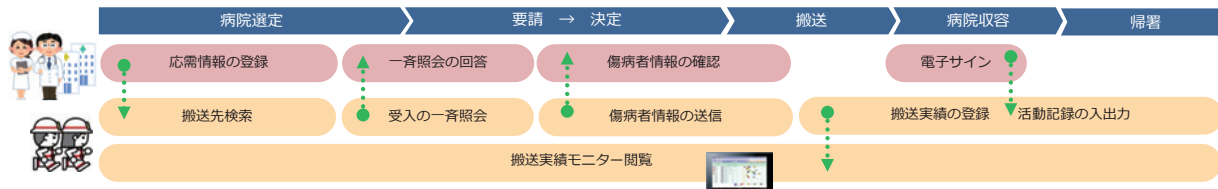


システム名：医療施設情報システム Mefis  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑦⑧⑨⑩活動記録票への自動反映

再掲

## システムの概要

救急搬送時の医療機関の情報と傷病者情報のやり取りや、医療機関の空き状況、救急隊の各種帳票への出力機能を有している、地域救急の見える化を行うシステムです。救急搬送時の搬送時間の短縮と救急隊の活動における書類作業の軽減に寄与する機能群を実装しています。救急隊はタブレット等のモバイル端末を用いて医療機関への受入要請・傷病者情報のやり取りを行い、活動時の記録を帳票出力できます。



## 訴求ポイント

導入する地域の課題や各種の様式種別に対応しており、地域によって異なるニーズに対応します。搬送時間が長くなる事案ではリアルタイムの情報共有を充実させる、地域災害の多い地域では個別の一斉照会の運用支援を行うなどの運用全体のサポートにより成果を上げてきました。

## 導入効果

これまで導入頂いた自治体では下記の効果があったとの反響をいただいています。  
・搬送時間の短縮  
・交渉回数4回以上の事案が半減  
・三次救急に集中していた搬送の平準化  
・応需入力率の向上

## 導入実績・費用の目安

14都道府県、8自治体/費用目安は利用数及びカスタマイズ箇所により変動のためお問合せ下さい。

問い合わせ先：国際航業株式会社 [info-mefis@kk-grp.jp](mailto:info-mefis@kk-grp.jp)  
製品サイト：<https://www.kkc.co.jp/service/item/2814/>

74

システム名：救急総合支援システムATAS（エイタス）  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧⑨⑩活動記録票への自動反映⑪⑫

再掲

### システムの概要

救急総合支援システムATAS（エイタス）は、救急隊が患者情報を素早く入力できるシステムです。入力した患者情報を消防本部や医療機関と共有することで、迅速な搬送を支援します。また、消防OAシステムと連携することで、帰署後の報告書作成など、救急隊の事務負担を軽減し、現場活動から事務作業までを一貫して効率化・最適化することができます。

### 訴求ポイント

本システムは救急現場に必要な機能をまとめたオールインワンパッケージです。医療機関とのデータ、画像共有はもちろんのこと、医療機関の空き情報の確認から引継書作成まで可能です。また、OAシステムと連携することで記録した内容を反映することで事務処理の効率化も図れます。その他機能については、お問い合わせください。

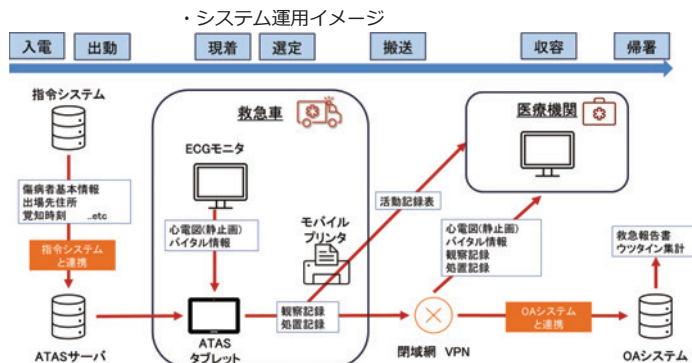
### 導入効果

導入いただいた消防様では、覚知から病院収容までの時間が0.9分短縮でき、帰署後の活動記録作成時間は6.5分（11分36秒→4分58秒）短縮できています。

### 導入実績：15消防本部

### 費用の目安：ATASサーバライセンス料：1台あたり600,000円/年 ATASクライアントライセンス料：1台あたり120,000円/年

※ライセンス費用とは別途、システム開発費用が発生します。



【問い合わせ先】 株式会社麻生情報システム <https://www.aso-group.co.jp/ais/>  
ビジネスソリューション部 MAIL：support-qq@ais-idc.jp

75

システム名：救急搬送支援システム（救急DX）  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑧⑨⑩活動記録票への自動反映⑪

再掲

#### 「概要」

救急隊の出動から帰署後のあらゆる活動フェーズをシステムで強固に支援します。  
記録する傷病者情報や静止画/動画・バイタルなどの記録内容は医療機関とリアルタイムに共有でき、搬送者受入に役立てられます。  
私たちNECは最新技術によるDXの様々な技術×ノウハウを結集し、「新しいあたり前の社会」を消防救急医療関係の皆様と創ってまいります。

#### フェーズⅡ

- ・傷病者申し送り票の電子化
- ・救急報告(救急OA)の出先での入力
- ・入力簡素化(指令連携、OCR/画像解析、音声認識)



#### フェーズⅢ

- ・医療機関との傷病者情報共有  
(静止画、映像、電カルへの情報共有)
- ・傷病名、医師署名等の電子化



#### フェーズⅣ

- ・登録内容の救急報告(消防OA)へのシームレスな反映
- ・予後調査(ウツタイン様式)及び事後検証情報の入力支援  
(医療機関⇄消防間)



and more...

#### ■訴求ポイント

- ①救急隊の大幅な業務負担軽減
- ②医療機関側との傷病者情報の必要情報を網羅
- ③シームレスな指令システム/消防OAシステムへの情報連携
- ④機密性の高い情報に対する高セキュリティ対策の実施

#### ■導入効果

30%減\*

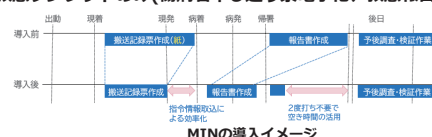
2つのゼロ\*

本システム/サービス導入によりトータル  
約30%の業務負担軽減を目指す  
(\*当社調べ、各本部の運営状況によって変動)

- ①指令システムや消防OAシステムとの連携に対して中間サーバ等の機器の配備が不要です。(連携のための機器ゼロ)
- ②指令連携は1動作のみ、消防OA連携は自動反映(操作ゼロ)

#### ■導入事例(柔軟なシステム導入が可能です、導入後アドオンも対応できます)

- MAX：救急タブレット導入+入力簡素化機能+医療機関共有サービス実装  
MID：救急タブレット導入+入力簡素化機能 or 医療機関共有サービス実装  
MIN：救急タブレットのみ(傷病者申し送り票電子化、救急報告持ち出し)



#### 【問い合わせ先】

日本電気株式会社 レジリエンス事業部門 レジリエンス営業統括部宛  
問い合わせフォーム [https://www2.nec.co.jp/contact\\_v1/contact\\_form.html](https://www2.nec.co.jp/contact_v1/contact_form.html)  
※問い合わせの際にはリンク内・ご用件を「見積・概要説明・デモ」を選択いただき、お気軽にお問い合わせください。

NECの消防DX

明日もあなたに会える未来の仕組みづくり

弊社取組紹介  
YouTube



システム名：病院前緊急搬送補助システム“iPicss(アイピクス)”  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧⑩活動記録票への自動反映⑪

再掲

#### システム概要

iPicssによるスムーズな情報共有で、(1)救急車内の傷病者の安全担保、(2)搬送先病院での適切な診療の早期開始を実現している。加えて、iPicssは、(3)写メを基本とした誰でも使えるメッセージアプリ型システムであり、いきなりの本番環境でも全世代が迷わず使える仕様となっている。

#### 訴求ポイント

アナログ+デジタルの「いいとこ取り」した簡便システム：現行の紙のシステムにそのまま導入でき、ITの新規導入時のわずらわしさが無い。各所への情報共有により様々な時短が可能！(1)手書きの用紙を写メして送るだけ(2)写メ画像をOCRによりテキスト化してデータベース利用が可能。(3)画像・動画、チャットで傷病者の状況を共有。(4)現場の医療者がタップして応需情報を更新し「受入可否」をタイムリーに関係者間で共有。(5)産婦人科/高齢者施設からの施設間搬送に対応。(6)地域のPHRデータベースから傷病者の情報を連携した実績あり。



#### 導入効果

iPicss利用で妊産婦搬送の到着後、輸血開始時間や、児の緊急娩出までの所要時間を大幅に短縮：20分50秒 → 13分30秒。  
消防指令における119番電話応対時間が約20秒短縮。高齢者施設でのシミュレーションで、施設者の対応時間が2分36秒短縮。

#### 導入実績

妊産婦の緊急搬送：岡山県全域、広島県備後地区、群馬県(2024年から3年かけて全域に導入)  
高齢者施設からの搬送・すべての119番入電による搬送：岡山県吉備中央町

#### 問合せ

そなえ株式会社 050-3159-5859 / info@sonae.ltd <https://sonae.ltd>  
バース・ビュー株式会社 03-6801-5620 / sales.birdsview.jp <https://www.birdsview.jp>

システム名：CodeMate®

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑧⑩活動記録票への自動反映⑪

再掲

#### ● システムの概要

CodeMateは、携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」と連携し、救命士が搬送先の病院および所属の消防署へ提出する各種救急レポートの作成を支援するアプリケーションです。タブレットやスマートフォンなどのモバイル端末にインストールしたアプリ上で、除細動器で取得した心電図等のデータをタイムリーに参照・反映、傷病者情報をタップやプルダウンで入力できるため、救急車内や病院の待機中などに輸送証・報告書などのレポート作成を効率的かつ正確に行えます。他社の除細動器や車載モニタであっても、アプリ上でレポートを作成する基本機能はご使用いただけます（一部機能制限あり）。

#### ● 訴求ポイント

車載モニタの機能を兼ねる除細動器から救急活動に関するデータをアプリに取込み、傷病者搬送書類に反映・書類を作成、電子コピーやハードコピー（車載にモバイルプリンタが必要）で搬送先へ提出することが可能となります。また、入力したデータは帰署後に消防本部で必要となる活動記録の内容に取込むことができ、病院収容後からモバイル端末にて報告書の作成が可能、業務負担の軽減と活動の効率化に貢献します。また、除細動器で取得した活動データをもとに活動のデブリーフィング資料として活用いただけます。

#### ● 導入効果

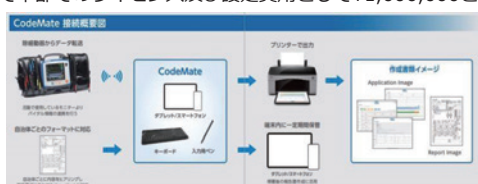
実証を行った施設では帰署後の報告書作成の平均時間が20分短縮された。また、搬送先へ提出する傷病者搬送書類も手書きによる読み難さが軽減され、病院側の患者記録の取得精度もより高まった。

#### ● 導入実績

実証を依頼した3消防本部にて稼働中、令和7年以降の予算請求をおこなっている消防本部が複数あり。

#### ● 費用の目安

初期費用として本部でのライセンス及び設定費用として¥1,000,000と、別途除細動器1台につき¥1,000,000を頂戴しております。



製品の紹介HP



製品のパンフレット

【問い合わせ先】 旭化成ゾールメディカル株式会社  
救命医療機器事業本部 （03-6205-4920 / <https://www.ak-zoll.com/resus/inquiry>）

78

システム名：FT-WEBシステム

フェーズ：ⅡⅣ／機能：⑥⑦⑩活動記録票への自動反映⑪

再掲

#### システムの概要

救急事案発生から、現地での傷病者情報・状況の記録と判定を行い、搬送先選定から搬送先医療機関への収容、その後の報告業務・記録票作成、事後検証までをデータで繋ぐシステムです。傷病者情報を医療機関マイページで連携照会が、搬送先選定時に他隊の搬送状況が確認できる完全Webシステムです。

#### システム訴求ポイント

事案発生から、事案終了までのデータを一元的に管理を行うため、無駄の無い情報管理ができます。以下の5つのポイントで救急活動を支援します。

①特別なソフトは必要ありません②登録が簡単なタッチ入力③自動重症度判定④搬送先選定時の情報連携⑤他システム連動カスタマイズ可能

#### 導入効果

搬送先選定時に他隊の状況が確認ができ、1回目の医療機関への受け入れ交渉連絡において、受け入れ可能な回答が70%であったものが、導入後には80%に向上しました。隊員の現場滞在時間を少なくする事が可能です。

#### 導入実績

横浜市消防局

#### 費用の目安

導入費用119万円から（各オプション価格あり）保守・運用費用20万/月から



詳しくは  
ホームページで

【問い合わせ先】 Fukula株式会社 <https://fukula.jp/> 電話：045-330-9191 メール：info@fukula.jp

79



システム名：Smart119  
フェーズ：ⅡⅢⅣ

機能：④⑤⑥⑦⑧⑨⑩活動記録票への自動反映⑪

再掲

【システムの概要】救急活動中に端末に情報を入力し医療機関と情報共有。一度入力した情報を引継書や報告書等に反映させ救急業務の効率化を図るシステム

#### I.119入電～出勤～現場到着

- ・指令台システムとの連携可
- 事案情報/AVMをSmart119に送信
- ・複数傷病者事案にも対応
- 最大4人まで傷病者情報の入力が可能

#### システム使用方法

救急隊：アプリ (iOS/Android) 医療機関：WEBブラウザ



- ・1人で複数台を同時使用可能
- <入力支援>
- ・フリック/キーボード/スクリーン/音声
- ・各消防本部に合わせた画面設計

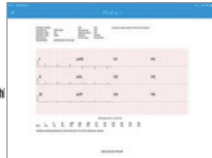
#### II.傷病者接触～車内収容～搬送先選定

④⑤⑥⑦

- ・医療機関へリアルタイム情報共有
- 入力情報・画像・映像など
- ・身分証/バイタルモニターのOCR
- テキストを読み取り自動入力
- ・心電図モニター自動連携・伝送 (12誘導)
- バイタル/心電図の自動保存・自動記録
- ・入力内容による傷病判定補助
- ・医療機関へオンライン収容依頼/応需情報

#### 病院交渉時間短縮効果

自動連携で入力不要！  
30秒に1度自動的に  
バイタル値を取得・保存  
(12誘導心電図/スナップショット)



#### III.現場出発～病院収容 (医師引継)

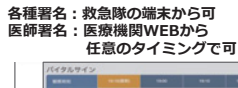
⑧⑨⑩⑪

- ・傷病者引継書作成/データ化
- 入力内容の自動反映
- ・医師署名の電子化
- 任意のタイミングでサイン可
- ・各種署名の電子化
- 不搬送/死亡時の引受機関署名
- ・予後調査



#### 病院滞在時間短縮効果

各種署名：救急隊の端末から可  
医師署名：医療機関WEBから  
任意のタイミングで可



バイタルサインの変化など  
追加情報をリアルタイムに  
医療機関へ更新・反映

#### 【導入実績】

- ◇千葉市消防局 ◇東広島市消防局
- ◇千葉県 (千葉市を除く30消防本部)
- ◇江別市消防本部 ◇桑名市消防本部

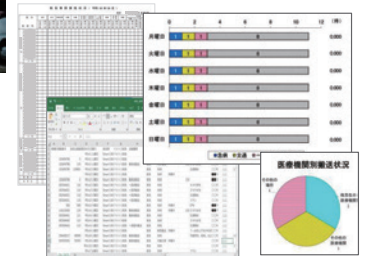
#### IV.帰署～事務処理

⑩⑪

- ・Smart119消防OAシステムへの自動反映
- 救急活動記録票、救急救命処置記録など
- ・国報告CSV/統計出力可能
- ・その他各種帳票等に反映
- ・事後検証
- ※既存OAシステムへの連携も可 (要相談)



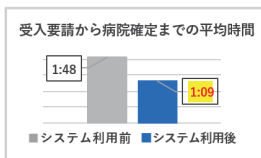
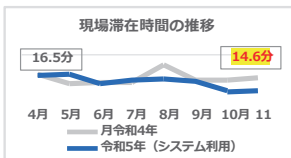
#### 隊員の業務負担軽減 事務作業時間短縮効果



帰署途中に端末へ入力  
帰署後にPCから出力可能

#### 【訴求ポイント】赤字で記載

#### 【導入効果】



SMART119 inc.

<https://smart119.biz/>

事業開発部

[info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz)

連絡先：043-312-7471



80

システム名：NSER mobile

フェーズ：ⅡⅢⅣ/機能：④⑤⑦⑧⑨⑩活動記録票への自動反映⑪

再掲

#### 【システム概要】

NSER mobileは救急隊と病院をデジタルでつなぐ SaaS型のクラウド救急医療情報システムです。



AI OCRや生成AI音声入力を  
用いた入力支援機能



受入要請情報をデータ共有  
QRを用いて電子カルテへ転記



LINEWORKS等と連携し  
院内の情報伝達も効率化



医療機関の受入可能状況や  
交渉・応需状況を可視化



帳票へのサインもシステム化  
活動記録票へ自動反映



OAシステムと連携可能  
報告書作成業務を効率化



予後調査・事後検証のデジタル  
化、ペーパーレス化

#### 【訴求ポイント】

- 1.業務効率化：救急隊と医療機関内の情報のバケツリレーを削減し、リアルタイム共有を実現。これにより、救急隊と医療機関双方の業務負担を軽減し、迅速かつ効率的な対応が可能になります。
- 2.搬送時間の短縮：病院要請時の情報伝達を一元化し、特に複数病院との交渉における負担を軽減。迅速な意思決定をサポートし、搬送時間を短縮します。
- 3.マッチング最適化：傷病者の重症度に応じた適切な医療機関への搬送をサポート。救命率向上と医療リソースの有効活用を両立します。
- 4.EBPMの推進：救急搬送に関わるデータを一元化・構造化することで、エビデンスに基づく政策立案や業務改善を可能にします。

#### ■機能面の特徴

- ・自社製AI OCRを用いて各種証明書、AVMモニター、バイタルモニター、お薬手帳を高精度に読み取り、入力作業を削減します。
- ・生成AIを用いたLLM機能により、音声情報を解析し、必要データを構造化して自動入力。現場の負担を軽減します。

#### 【導入効果】

- ・救急隊通話時間：最大1分1秒短縮
- ・OA入力作業時間：75%削減
- ・医療機関評価：利用率・高評価90%以上
- ・情報連携の向上：体感90%以上
- ・迅速な治療：Door to Balloonタイム短縮
- ・医師の働き方改革：システム利用によるタスクシェア

#### 【導入実績 (一部)】

神奈川県藤沢市・秦野市・鎌倉市/北海道札幌市・恵庭市/山形県山形市/新潟県新潟市/福岡県北九州市/沖縄県那覇市  
計40以上の自治体 (※本導入・実証を含む)

#### 【費用の目安】

ご利用の機能、条件等により異なります。弊社担当者までお問い合わせください。



【問い合わせ先】 TXP Medical株式会社 自治体事業部

URL：https://txpmedical.jp/ TEL：03-5615-8433 MAIL：txp99@txpmedical.com



81

## フェーズⅣ

### ⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

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

82

システム名：事後検証システム  
フェーズ：Ⅳ／機能：⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

#### ・システム概要

事後検証対象事案の救急隊活動記録および医療処置・予後情報をデータベースに登録をして、救急業務の評価・検証できる資料を出力するWebシステムです。

#### ・訴求ポイント

- ①MC協議会で事後検証対象事案の評価・検証ができます。
- ②Webシステムのため導入が早く容易です。
- ③自治体ごとに入力情報や出力情報を変更できます。(別途改修)

#### ・導入効果

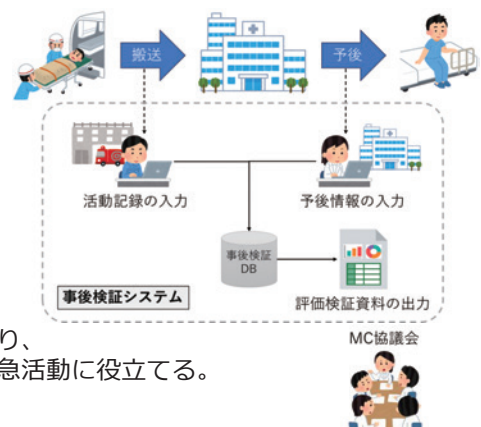
救急隊活動及び医学的判断・処置について評価・検証することにより、救急救命士を含む救急隊員の活動に対する質を向上させ、今後の救急活動に役立てる。

#### ・導入実績

2013年に岐阜県で導入し、運用中です。

#### ・費用の目安

導入費用200万～、改修費用別途、保守費用6万～/月



【問い合わせ先】

株式会社パケモ <https://pakemo.jp/>  
連絡先：052-325-6789 メール：info@pakemo.jp

83



**システム名：AEDリモート監視システム ARM-1000 救助データダウンロードサービス**  
**フェーズ：Ⅳ／機能：⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援**

・システムの概要（システムの説明）

AEDに標準装備されているAEDリモート監視システム※1（以下、AED Linkage）の拡張機能としてAEDに保存されている救助データ（心電図データ）をWeb上でダウンロードできるサービスです。

※1：下記Webサイトで、AED Linkageの概要をアニメーションでご覧になれます。

<https://www.aed-life.com/products/feature/aedlinkage/>

・訴求ポイント

- ①救助データ取得のためにAED本体とPCを通信させる作業や、電子メールによる救助データの送受信作業等が発生しません。
- ②AED-3100/3200シリーズが使用されると、AED LinkageのWeb画面に救助データが自動でアップロード（最長3日）されます。
- ③分署設置分AEDの救助データも、本部にてAED LinkageのWeb画面からダウンロード（保管期間30日）することができます。
- ④緊急取得の場合は、AED本体とリモート監視端末の通信作業をすることにより、取得できるようになります。

・導入効果

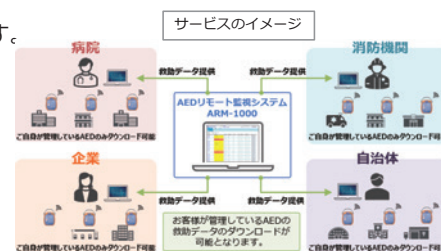
- ①消防本部、分署でのAED使用後の救助データ取得業務の効率化・円滑化が見込めます。
- ②救助データを取得しやすくなると、消防本部・メディカルコントロール協議会での事後検証が進むことで、地域医療の質の向上が見込めます。

・導入実績

約16.6万台（通信できているAED）

・費用の目安

AED本体に標準装備



【問い合わせ先】 事業者名：日本光電工業株式会社、HPアドレス：<https://www.nihonkohden.co.jp/>  
 担当部署：国内事業本部 中央営業部、連絡先：電話：03-5996-8647 メールアドレス：[SalesOperations-chuo@db.nkc.co.jp](mailto:SalesOperations-chuo@db.nkc.co.jp)

84

**システム名：救急医療情報システム**  
**フェーズ：ⅡⅣ／機能：④⑦⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援**

再掲

・システムの概要（システムの説明）

救急医療情報システムは、救急隊と医療機関が救急業務に係る情報を入力・閲覧し、情報連携を強化することで、搬送時間の短縮および業務効率化を目的とした情報連携プラットフォームです。

・訴求ポイント

救急医療情報システムに救急隊は搬送実績情報を、医療機関は応需情報を入力、救急システムを通して情報共有できます。また、オプションとして、救急隊が救急現場で記載する傷病者観察メモや、メディカルコントロール内で救急業務の分析を行う事後検証業務のシステム化も可能です。これらにより、救急業務の各フェーズで発生する情報を救急医療情報システム上に集約することができ、関係者間の情報連携、情報管理の一元化、情報の利活用を推進します。

・導入効果

- 応需情報、搬送実績情報に加え、傷病者観察メモ、現場画像や心電図、事後検証をオンライン上に反映し、関係者間の早期情報連携が可能
- 傷病者観察メモや事後検証のペーパーレス化による情報管理の一元化が可能
- 入力した各種情報のうち、共通項目は救急医療情報システムの各機能の間で自動連携するため、二重入力項目の削減が可能
- 入力した各種情報は統計活用が可能

・導入実績

17都道府県に提供しています。（2024年11月時点）

・その他

詳細資料については、下記問い合わせ先までご連絡ください。

【問い合わせ先】

株式会社NTTデータ <https://www.nttdata.com/jp>  
 第四公共事業本部 ヘルスケア事業部 企画統括部 ヘルスケアソリューション担当  
 メールアドレス [noriaki.takahashi@nttdata.com](mailto:noriaki.takahashi@nttdata.com)

85

## システム名：救急情報管理システム ベストル119Light

フェーズ：Ⅳ／機能：⑩⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援⑫⑬

再掲

### ・システムの概要

- \* クラウド上のデータセンター活用によるSaaS型救急情報管理システム
- \* 消防庁のSaaS型消防業務システム（[ G 1 0 2 ] 消防業務システム標準仕様書機能一覧 xlsx）に対応
- \* 救急医療・災害医療・救助資器材に長年携わり消防現場の要望を取り入れ、ランニングコストを抑え、消防業務の効率化が図れるシステム
- \* 通信指令システムや救急医療情報システムなどの他社システムとの連携が可能

### ・訴求ポイント

- \* 自由項目（入力項目）追加、様式作成（報告書）、汎用統計（帳票作成、調査依頼対応）の標準機能により無償でカスタマイズが可能
- \* 法改正や消防庁の調査内容の変更に対する無償アップデート対応
- \* 月額単位の定額料金でサーバー更新などの追加費用不要

### ・導入効果

- \* タブレットなどを使用して、帰署前での救急事案入力、閲覧が可能
- \* SaaS型システムのため、技術者のリモートサポートでの迅速な対応が可能
- \* 消防庁と同等の突合チェック機能により国報告時におけるエラーを回避し、業務効率化が図れる



<ベストルHP>: <https://wako-shoji.com/bestle119>

### 【問い合わせ先】

事業者名：株式会社ワコー商事 HPアドレス：<https://wako-shoji.com> 担当部署：営業本部  
連絡先：〒251-0871 神奈川県藤沢市善行 7-3-5  
TEL 0466-84-2485、FAX 0466-84-2484、メールアドレス info@wako-shoji.com

86

## システム名：救急総合支援システムATAS（エイタス）

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧⑨⑩⑪活動記録票や予後入力等における事後検証支援⑫

再掲

### ・システムの概要

救急総合支援システムATAS（エイタス）は、救急隊が患者情報を素早く入力できるシステムです。入力した患者情報を消防本部や医療機関と共有することで、迅速な搬送を支援します。また、消防OAシステムと連携することで、帰署後の報告書作成など、救急隊の事務負担を軽減し、現場活動から事務作業までを一貫して効率化・最適化することができます。

### ・訴求ポイント

本システムは救急現場に必要な機能をまとめたオールインワンパッケージです。医療機関とのデータ、画像共有はもちろんのこと、医療機関の空き情報の確認から引継書作成まで可能です。また、OAシステムと連携することで記録した内容を反映することで事務処理の効率化も図れます。その他機能については、お問い合わせください。

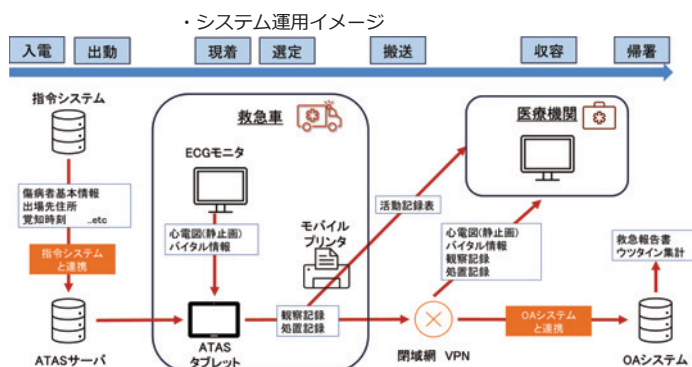
### ・導入効果

導入いただいた消防様では、覚知から病院収容までの時間が0.9分短縮でき、帰署後の活動記録作成時間は6.5分（11分36秒→4分58秒）短縮できています。

### ・導入実績：15消防本部

### ・費用の目安：ATASサーバライセンス料：1台あたり600,000円/年 ATASクライアントライセンス料：1台あたり120,000円/年

※ライセンス費用とは別途、システム開発費用が発生します。



### 【問い合わせ先】

株式会社麻生情報システム <https://www.aso-group.co.jp/ais/>  
ビジネスソリューション部 MAIL: support-qq@ais-idc.jp

87

## システム名：救急搬送支援システム（救急DX）

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑧⑨⑩⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

再掲

### 「概要」

救急隊の出動から帰署後のあらゆる活動フェーズをシステムで強固に支援します。

記録する傷病者情報や静止画/動画・バイタルなどの記録内容は医療機関とリアルタイムに共有でき、搬送者受入れに役立てられます。

私たちNECは最新技術によるDXの様々な技術×ノウハウを結集し、「新しいあたり前の社会」を消防救急医療関係の皆様と創ってまいります。

#### フェーズⅡ

- ・傷病者申し送り票の電子化
- ・救急報告(救急OA)の出先での入力
- ・入力簡素化(指令連携、OCR/画像解析、音声認識)



#### フェーズⅢ

- ・医療機関との傷病者情報共有  
(静止画、映像、電カルへの情報共有)
- ・傷病名、医師署名等の電子化



#### フェーズⅣ

- ・登録内容の救急報告(消防OA)へのシームレスな反映
- ・予後調査(ウツタイン様式)及び事後検証情報の入力支援  
(医療機関⇄消防間)



and more...

#### ■訴求ポイント

- ①救急隊の大幅な業務負担軽減
- ②医療機関側との傷病者情報の必要情報を網羅
- ③シームレスな指令システム/消防OAシステムへの情報連携
- ④機密性の高い情報に対する高セキュア回線/対策の実施

#### ■導入効果

30%減\*

2つのゼロ\*

本システム/サービス導入によりトータル  
約30%の業務負担軽減を目指す  
(\*当社調べ、各本部の運営状況によって変動)

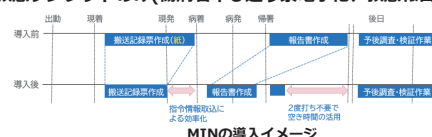
- ①指令システムや消防OAシステムとの連携に対して中間サーバ等の機器の配備が不要です。(連携のための機器ゼロ)
- ②指令連携は1動作のみ、消防OA連携は自動反映(操作ゼロ)

#### ■導入事例(柔軟なシステム導入が可能です、導入後アドオンも対応できます)

MAX：救急タブレット導入+入力簡素化機能+医療機関共有サービス実装

MID：救急タブレット導入+入力簡素化機能 or 医療機関共有サービス実装

MIN：救急タブレットのみ(傷病者申し送り票電子化、救急報告持ち出し)



#### 【問い合わせ先】

日本電気株式会社 レジリエンス事業部門 レジリエンス営業統括部宛

問い合わせフォーム [https://www2.nec.co.jp/contact\\_v1/contact\\_form.html](https://www2.nec.co.jp/contact_v1/contact_form.html)

※問い合わせの際にはリンク内・ご用件を「見積・概要説明・デモ」を選択いただき、お気軽にお問い合わせください。

## NECの消防DX

明日もあなたに会える未来の仕組みづくり

弊社取組紹介  
YouTube



## システム名：緊急業務用 現場支援システム LiveOn Wearable

フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

再掲

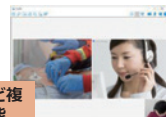
### システムの概要

装着者の視点で撮影できるスマートグラスを使用し、搬送中の処置の様子を受け入れ先病院に共有します。加えて、車内に固定のモニタリング用カメラを設置することで、バイタルデータも同時に確認できます。

スマートグラスで隊員の視線映像を撮影、リアルタイムで搬送先病院に中継



現場-救急-専門医など複数でのやり取りも可能



### 訴求ポイント

1. スマートグラスでは隊員が映像をハンズフリーで送信でき、受入れ病院側では隊員の視線をそのまま確認できる
2. A病院とB病院、救急医と専門医など、複数拠点/人での会話が可能となり、臨機応変な相談や受入れ準備ができる
3. 受入れ病院側からカメラを遠隔操作し、確認したい箇所を見られる
4. 車載モニター画面の映像を共有することで、病院側がリアルタイムにバイタルデータを確認できる
5. 音声や映像・共有画面を自動で録画保存することで、医療機関側での閲覧や事後検証に活用できる

### 導入効果

搬送中、支援システムに接続しておくことで、受入れ病院側がリアルタイムで患者の状態を確認し、適切な処置を指示できるようになりました。また搬送の途中経過を把握できるため、到着から処置開始までの時間を短縮できます。

### 導入事例

医療法人 札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック病院様

他システムと比較して、4G回線において映像や音声がかたかったことがLiveOnWearable採用のポイントとなりました。

導入事例：<https://web.liveon.ne.jp/case/scvc/> ※手術配信における近似事例のインタビューになります。

### 導入費用

初期費用150万円～

#### 【問い合わせ先】

ジャパンメディアシステム株式会社 マーケティング担当

電話：03-5297-5511 メール：[mkt@jm-s.co.jp](mailto:mkt@jm-s.co.jp)

<https://web.liveon.ne.jp/product/liveon-wearable/>



システム名：病院前緊急搬送補助システム“iPicss(アイピクス)”  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧⑩⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

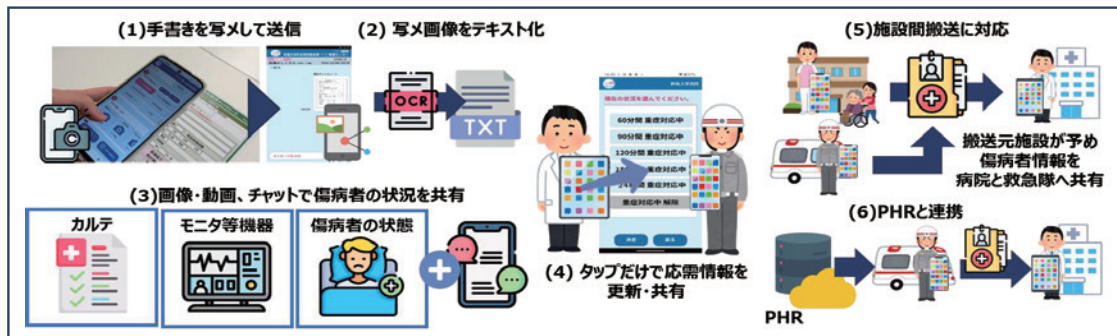
再掲

システム概要

iPicssによるスムーズな情報共有で、(1)救急車内の傷病者の安全担保、(2)搬送先病院での適切な診療の早期開始を実現している。加えて、iPicssは、(3)写メを基本とした誰でも使えるメッセージアプリ型システムであり、いきなりの本番環境でも全世代が迷わず使える仕様となっている

訴求ポイント

アナログ+デジタルの「いいとこ取り」した簡便システム：現行の紙のシステムにそのまま導入でき、ITの新規導入時のわずらわしさが無い。各所への情報共有により様々な時短が可能！(1)手書きの用紙を写メして送るだけ(2)写メ画像をOCRによりテキスト化してデータベース利用が可能。(3)画像・動画、チャットで傷病者の状況を共有。(4)現場の医療者がタップして応需情報を更新し「受入可否」をタイムリーに関係者間で共有。(5)産婦人科/高齢者施設からの施設間搬送に対応。(6)地域のPHRデータベースから傷病者の情報を連携した実績あり。



導入効果

iPicss利用で妊産婦搬送の到着後、輸血開始時間や、児の緊急娩出までの所要時間を大幅に短縮：20分50秒 → 13分30秒。消防指令における119番電話対応時間が約20秒短縮。高齢者施設でのシミュレーションで、施設者の対応時間が2分36秒短縮。

導入実績

妊産婦の緊急搬送：岡山県全域、広島県備後地区、群馬県(2024年から3年かけて全域に導入)  
高齢者施設からの搬送・すべての119番入電による搬送：岡山県吉備中央町

問合せ

そなえ株式会社 050-3159-5859 / info@sonae.ltd https://sonae.ltd  
バーズ・ビュー株式会社 03-6801-5620 / sales.birdsview.jp https://www.birdsview.jp

90

システム名：CodeMate®  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑧⑩⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

再掲

● システムの概要

CodeMateは、携帯型モニタリング機能付き除細動器「X Series™」と連携し、救命士が搬送先の病院および所属の消防署へ提出する各種救急レポートの作成を支援するアプリケーションです。タブレットやスマートフォンなどのモバイル端末にインストールしたアプリ上で、除細動器で取得した心電図等のデータをタイムリーに参照・反映、傷病者情報をタップやプルダウンで入力できるため、救急車内や病院の待機中などに輸送証・報告書などのレポート作成を効率的かつ正確に行えます。他社の除細動器や車載モニタであっても、アプリ上でレポートを作成する基本機能はご使用いただけます（一部機能制限あり）。

● 訴求ポイント

車載モニタの機能を兼ねる除細動器から救急活動に関するデータをアプリに取込み、傷病者搬送書類に反映・書類を作成、電子コピーやハードコピー（車載にモバイルプリンタが必要）で搬送先へ提出することが可能となります。また、入力したデータは帰署後に消防本部で必要となる活動記録の内容に取込むことができ、病院収容後からモバイル端末にて報告書の作成が可能、業務負担の軽減と活動の効率化に貢献します。また、除細動器で取得した活動データをもとに活動のデブリーフィング資料として活用いただけます。

● 導入効果

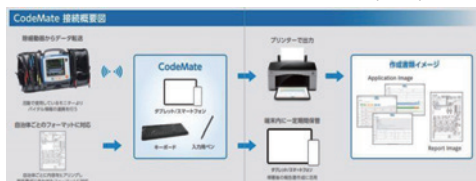
実証を行った施設では帰署後の報告書作成の平均時間が20分短縮された。また、搬送先へ提出する傷病者搬送書類も手書きによる読み難さが軽減され、病院側の患者記録の取得精度もより高まった。

● 導入実績

実証を依頼した3消防本部にて稼働中、令和7年以降の予算請求をおこなっている消防本部が複数あり。

● 費用の目安

初期費用として本部でのライセンス及び設定費用として¥1,000,000と、別途除細動器1台につき¥1,000,000を頂戴しております。



製品の紹介HP



製品のパンフレット

【問い合わせ先】 旭化成ゾールメディカル株式会社  
救命医療機器事業本部 (03-6205-4920 / <https://www.ak-zoll.com/resus/inquiry>)

91

システム名：FT-WEBシステム

フェーズ：ⅡⅣ／機能：⑥⑦⑩⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

再掲

### システムの概要

救急事案発生から、現地での傷病者情報・状況の記録と判定を行い、搬送先選定から搬送先医療機関への収容、その後の報告業務・記録票作成、事後検証までをデータで繋ぐシステムです。傷病者情報を医療機関マイページで連携照会が、搬送先選定時に他隊の搬送状況が確認できる完全Webシステムです。

### システム訴求ポイント

事案発生から、事案終了までのデータを一元的に管理を行うため、無駄の無い情報管理ができます。以下の5つのポイントで救急活動を支援します。

①特別なソフトは必要ありません②登録が簡単なタッチ入力③自動重症度判定④搬送先選定時の情報連携⑤他システム連動カスタマイズ可能

### 導入効果

搬送先選定時に他隊の状況が確認ができ、1回目の医療機関への受け入れ交渉連絡において、受け入れ可能の回答が70%であったものが、導入後には80%に向上しました。隊員の現場滞在時間を少なくする事が可能です。

### 導入実績

横浜市消防局

### 費用の目安

導入費用119万円から（各オプション価格あり）保守・運用費用20万/月から



【問い合わせ先】

Fukula株式会社 <https://fukula.jp/> 電話：045-330-9191 メール：info@fukula.jp

92

システム名：M-NEXT

フェーズ：Ⅳ／機能：⑩⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援⑫

再掲

### ■システム概要（システムの説明）

■M-NEXTは、救急活動フェーズⅠ・Ⅱの各種情報との連携機能により、⑩活動記録票への自動反映を実現しています。また、⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援も可能です。他に、資機材管理システムによる⑫救急車の資材在庫管理も可能です。

### ・訴求ポイント

■M-NEXTは、消防OA単独での導入が可能です。他システムとの分離発注により、調達事務の分散化が図れます。また、消防OAのライフサイクルによる更新計画が可能となり、最新のICT技術の検討機会が増えたり、導入コストの削減が期待できます。

### ・導入効果

■M-NEXTの導入で、救急オンライン報告、月報・年報統計処理、議会報告用等に係る事務処理の時短を実現します。

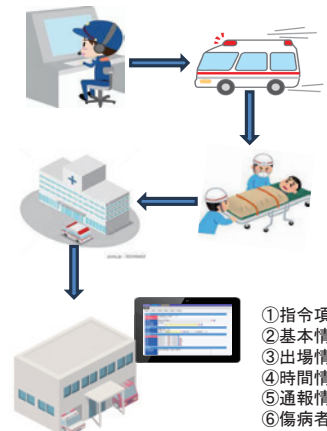
### ・導入実績

■全国63の政令市消防本部～離島型消防本部への導入実績があります。

### ・費用の目安

■別途、ご相談（選択される業務数やネットワーク構成により異なります）

### ■救急活動フェーズⅠ・Ⅱとの連携項目（例）



【問い合わせ先】

株式会社M J C <https://www.mjcnet.co.jp/>  
事業本部営業部 連絡先 (0985-25-8228/market-ing@mjcnet.co.jp)

93



システム名：NSER mobile  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧⑨⑩⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

再掲

#### 【システム概要】

NSER mobileは救急隊と病院をデジタルでつなぐ SaaS型のクラウド救急医療情報システムです。



#### 【訴求ポイント】

- 1.業務効率化：救急隊と医療機関内の情報のバケツリレーを削減し、リアルタイム共有を実現。これにより、救急隊と医療機関双方の業務負担を軽減し、迅速かつ効率的な対応が可能になります。
- 2.搬送時間の短縮：病院要請時の情報伝達を一元化し、特に複数病院との交渉における負担を軽減。迅速な意思決定をサポートし、搬送時間を短縮します。
- 3.マッチング最適化：傷病者の重症度に応じた適切な医療機関への搬送をサポート。救命率向上と医療リソースの有効活用を両立します。
- 4.EBPMの推進：救急搬送に関わるデータを一元化・構造化することで、エビデンスに基づく政策立案や業務改善を可能にします。

#### ■機能面の特徴

- ・自社製AI OCRを用いて各種証明書、AVMモニター、バイタルモニター、お薬手帳を高精度に読み取り、入力作業を削減します。
- ・生成AIを用いたLLM機能により、音声情報を解析し、必要データを構造化して自動入力。現場の負担を軽減します。

#### 【導入効果】

- ・救急隊通話時間：最大1分1秒短縮
- ・OA入力作業時間：75%削減
- ・医療機関評価：利用率・高評価90%以上
- ・情報連携の質向上：体感90%以上
- ・迅速な治療：Door to Balloonタイム短縮
- ・医師の働き方改革：システム利用によるタスクシェア

#### 【導入実績（一部）】

神奈川県藤沢市・秦野市・鎌倉市/北海道札幌市・恵庭市/山形県山形市/新潟県新潟市/福岡県北九州市/沖縄県那覇市  
計40以上の自治体（※本導入・実証を含む）

#### 【費用の目安】

ご利用の機能、条件等により異なります。弊社担当者までお問い合わせください。



#### 【問い合わせ先】 TXP Medical株式会社 自治体事業部

URL：https://txpmedical.jp/ TEL：03-5615-8433 MAIL:txp99@txpmedical.com



94

システム名：Smart119  
フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援

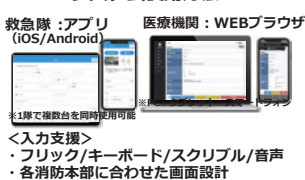
再掲

【システムの概要】救急活動中に端末に情報を入力し医療機関と情報共有。一度入力した情報を引継書や報告書等に反映させ救急業務の効率化を図るシステム

#### I.119入電～出動～現場到着

- ・指令台システムとの連携可
- 事案情報/AVMをSmart119に送信
- ・複数傷病者事案にも対応
- 最大4人まで傷病者情報の入力が可能

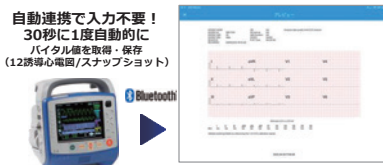
#### システム使用方法



#### II.傷病者接触～車内収容～搬送先選定

- ・医療機関リアルタイム情報共有
- 入力情報・画像・映像など
- ・身分証/バイタルモニターのOCR
- テキストを読み取り自動入力
- ・心電図モニター自動連携・伝送（12誘導）
- バイタル/心電図の自動保存・自動記録
- ・入力内容による傷病判定補助
- ・医療機関へオンライン収容依頼/応需情報

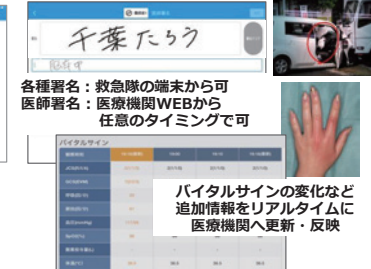
#### 病院交渉時間短縮効果



#### III.現場出発～病院収容（医師引継）

- ・傷病者引継書作成/データ化
- 入力内容の自動反映
- ・医師署名の電子化
- 任意のタイミングでサイン可
- ・各種署名の電子化
- 不搬送/死亡時の引受機関署名
- ・予後調査

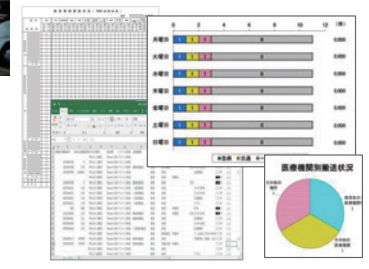
#### 病院滞在時間短縮効果



#### IV.帰署～事務処理

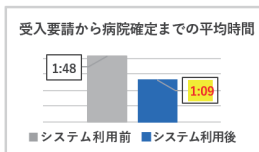
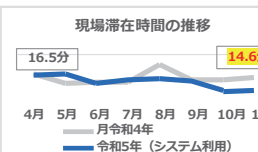
- ・Smart119消防OAシステムへの自動反映
- 救急活動記録票、救急救命処置録など
- ・国報告CSV/統計出力可能
- ・その他各種帳票等に反映
- ・事後検証
- ※既存OAシステムへの連携も可（要相談）

#### 隊員の業務負担軽減 事務作業時間短縮効果



#### 【訴求ポイント】赤字で記載

#### 【導入効果】



【導入実績】  
◇千葉市消防局 ◇東広島市消防局  
◇千葉県（千葉市を除く30消防本部）  
◇江別市消防本部 ◇桑名市消防本部

帰署途中に端末へ入力  
帰署後にPCから出力可能

SMART119 inc.

<https://smart119.biz/>

事業開発部

[info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz)

連絡先：043-312-7471



95

## フェーズⅣ

### ⑫救急車の資材在庫管理

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

96

システム名：期限管理 ～リミットック～  
フェーズ：Ⅳ／機能：⑫救急車の資材在庫管理

#### 【システムの概要（システムの説明）】

救急車で使用する資材の在庫管理や使用期限、免許証の更新日等期限に関する情報をデジタルで管理します。アラート機能を活用して更新期限が近付いていることを気づかせることができます。また、資材の集計作業の短縮にも活用できます。

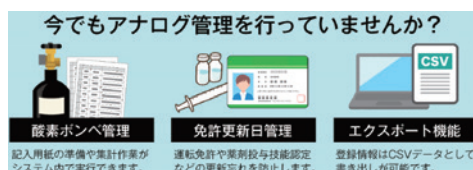
詳しい資料はこちらを「PandA\_リミットック1.1.pdf（<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:AP:ae194cb3-b874-4ce1-bf21-6d87c79ae750>）」ご参照下さい。

#### 【訴求ポイント】

救急業務に特化した在庫管理及び期限管理を行います。運転免許や資格期限、酸素ボンベの耐圧期限等の更新忘れを防止します。資材の期限情報はパソコンやスマホ端末から確認することができるため、集計作業が簡易化されます。また、資材の写真やコメントを共有することができます。

#### 【導入効果】

アラート通知による期限切れの防止、在庫集計の時間短縮、ペーパーレスによる保管場所の削減



#### 【お問合せ先】

会社名：株式会社イーバイピー  
担当部署：ソリューション事業部

会社HP：<https://www.exp-corp.com/>  
連絡先：090-9306-1003/matsumoto@exp-corp.com/松本

97

システム名：クラウド在庫管理システムzaico  
フェーズ：Ⅳ／機能：⑫救急車の資材在庫管理

■ システム概要・訴求ポイント

あなたの代わりに  
面倒な在庫管理を担います

- かんたんリアルタイム更新**  
少ない手間でミスなく在庫を更新。  
リアルタイムにデータ反映します。
- 在庫データを見える化**  
現在庫、入庫/出庫予定、履歴などのデータ共有。いつでも誰でも、zaicoを見れば在庫状況がわかります。
- 発注を仕組み化**  
発注業務の属人化を解消し、欠品や過剰在庫を防ぎます。

※記載のサービス内容や料金は2025年1月時点のものです。

■ 導入効果 愛知県春日井市消防本部の場合

zaico CASE STUDIES

消防署の在庫管理をDX化！作業効率7倍、棚卸時間は3分の1に短縮

愛知県春日井市消防本部  
消防署の在庫管理をDX化！作業効率7倍、棚卸時間は3分の1に短縮！

|      |                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------|
| 業種   | 官公庁・自治体                                                      |
| 従業員数 | ～50名                                                         |
| 地域   | 中部                                                           |
| 課題   | 棚卸を効率化したい / 紙やExcelでの管理をなくしたい / 過剰在庫・欠品をなくしたい / 管理の属人化をなくしたい |
| 活用機能 | 発注点管理 / QRコードのラベル印刷 / QRコードバーコードスキャン                         |
| 管理物品 | 器材 / 資材                                                      |

春日井市消防本部は紙管理からの脱却を実現！

■ 料金

- ・初期費用0円～
- ・月額3,980円～
- ・スマホとPCで！特別な機材は不要！

まずは小規模にはじめたい方

ミニマムプラン ¥3,980/月（税込 ¥4,378）

入庫/出庫、棚卸時の人的ミスをなくする基本的な機能を利用できます  
このプランに含まれるユーザー数：3

■ 導入実績

導入企業数 17万社以上※ 継続利用率 90%以上※

※2024年5月時点zaico登録者実績より

公式サイト



zaico



【問い合わせ先】



←お問い合わせはフォームから  
株式会社ZAICO カスタマーサポートチーム

98

システム名：クラウド在庫管理ソフト KG ZAICO  
フェーズ：Ⅳ／機能：⑫救急車の資材在庫管理

■ システムの概要

スマートフォン/タブレット/パソコンで利用できるクラウド在庫管理アプリです。



■ 訴求ポイント

どこでも利用できる

倉庫や救急車内で在庫情報をリアルタイムに確認・更新できる

誰でも簡単に操作できる

バーコードのスキャン、ボタンをタップするだけなのでとても簡単

必要な機能を網羅

発注点管理や期限管理など、救急資器材の在庫管理に必要な全ての機能を完備

伴走支援

初期データの登録や利用環境の設定をリモートでしっかりとサポート

■ 導入効果

紙・エクセルによる在庫管理と比較した実績値をもとに算出

在庫確認時間 → 99%短縮

出庫処理時間 → 85%短縮

棚卸時間 → 62%短縮

薬剤廃棄ロス → 確認漏れゼロ

救急資器材の在庫管理に関する業務を劇的に改善。救急要請対応、訓練などの本来業務に集中することができます。

詳細は事例記事よりご確認ください→



■ 導入実績

一部を記載。他にも多数の導入先・トライアル中の消防署があります。



西春日井広域事務組合消防本部



小牧市消防本部



丹羽広域事務組合消防本部

■ 費用の目安

リーズナブル

|       |                |
|-------|----------------|
| 初期費用  | 0円             |
| 年間利用料 | 117,600円～(税抜)* |

\* ライトプラン(3ユーザーバック) 9,800円/月を想定

【お問い合わせ先】

兼松株式会社  
Business Co-Creation Center

TEL : 080-2092-8892  
Mail : [bc3@kanematsu.co.jp](mailto:bc3@kanematsu.co.jp)

ウェブサイトリンク→  
URL <https://bc3.kanematsu.co.jp/kgzaico>



99



**システム名：車両管理等システム（kintone）**  
**フェーズ：Ⅳ／機能：⑫救急車の資材在庫管理**

・システムの概要（システムの説明）

消防車両や救急車などの「運行管理」・「車両管理」・「修理依頼」などを行うシステムです。

運行前や運行後の点検・記録を現場からモバイル端末で行うことが可能になり、事務所に戻るといった業務を削減することができます。

また、修理依頼書及び説明資料作成の手間を削減することも可能です。

このシステムはkintone（業務アプリがつくれるサイボウズのノーコード・ローコードツール。）で構築されており、それぞれの団体の業務や要件にあわせて設定を柔軟に変更することができます。



↑ 運行後に記載する運行日誌の画面

消防車両から運行日誌を記載 →



・訴求ポイント

消防車両や救急車などの運行前や運行後の点検・記録を現場からモバイル端末で行うことを可能にし、現場で紙に運行記録をメモし、事務所に持ち帰りシステムに転記するという手間を削減することができます。

また、システムに必要項目を入力すると修理依頼書と説明資料が完成し、担当部署へ迅速に状況報告ができます。その後のやり取りもkintoneのコメント機能を活用することで、修理依頼書と説明資料作成にかかる手間を削減できます。

他にも現場から上がってくる修理依頼書を取りまとめるデータベースとしてkintoneを活用することも可能であり、システムを見るだけで車両や設備が過去に受けた修理や点検を簡単に確認することもできます。

・導入効果

24時間ごとに職員が入れ替わる時の課題だった申し送り時間も圧縮することができ、災害対応訓練等の「本来の業務」に充てる時間を創出できるようになりました。

・導入実績

・那覇市消防局様（導入支援：株式会社システック沖縄様）

事例ページ：https://page.cybozu.co.jp/~cybozu-fukuoka/activities/13430

・費用の目安

kintone：月額 1,800円（税別）/1ユーザー

※官公庁などの公共団体での業務利用については、アカデミック/ガバメントライセンス

月額1,080円（税別）/1ユーザーがご利用いただけます。

※最小10ユーザーから契約いただけます。

※本システムの構築を外注する場合、別途、構築費用等が必要です。

【問い合わせ先】

サイボウズ株式会社 (<https://cybozu.co.jp/>)

担当部署：営業本部 ソリューション営業部 公共グループ

電話番号：03-4306-0810/メールアドレス：cy-public@cybozu.co.jp

100

**システム名：Panda 積載管理アプリ**  
**フェーズ：Ⅳ／機能：⑫救急車の資材在庫管理**

【システムの概要（システムの説明）】

救急活動では、出動から現場へ、現場から病院へ、また帰署するタイミングで資器材の積載確認が必要です。Bluetoothのタグを使用して積載管理アプリを活用することで、スピーディに資器材の確認及び出動／帰署することが可能になります。詳しい資料はこちらを「Panda 積載管理5.3.pdf (<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:AP:0cf2246d-34d2-454b-9e2f-28d006d4797a>)」ご参照下さい。

【訴求ポイント】

全国で救急車両の出動が逼迫している中、1秒でも早く救急活動が行えるよう救急隊員の方々の業務時間短縮をサポートします。また、マイナンバーカード、保険証、お薬手帳など預かり品を取り扱い履歴として残すことができます。

【導入効果】

出動／帰署の時間短縮、預かり品の返却忘れ防止

【費用】

1ライセンス：月額 5,000円（ライセンス+ビーコン（タグ3個付き））  
 年間 60,000円（ライセンス+ビーコン（タグ3個付き））

追加タグ：タグ 1個 1,800円 / ブザー音がでるタグ 1個 4,800円

※携帯アプリからWEBシステムへアクセスが発生するため、別途パケット料金が発生します。



【お問合せ先】

会社名：株式会社イーバイビー  
 担当部署：ソリューション事業部

会社HP：<https://www.exp-corp.com/>

連絡先：090-9306-1003/matsumoto@exp-corp.com/松本

101

**システム名：SAFE (Support Action for Fire and Emergency services) 在庫システム**  
**フェーズ：Ⅳ／機能：⑫救急車の資材在庫管理**

**システム概要**

救急車の資材在庫の管理にRFID (Radio Frequency Identification) システムを活用します。  
 管理資器材に専用のICチップ付のシール (ICタグ) を貼付し、専用の読取り機 (リーダー) にてそのICチップデータを読み込み、各署毎に作成されたクラウド在庫表にデータを送信する。(説明動画サイト:<https://youtu.be/Qpa0aRn8ZzA>)  
 本部はクラウドにて各署のデータを把握できる上、本部全体で管理している資器材の状況を確認する事ができる。



**訴求ポイント**

- ① 現場での資材管理の作業が迅速にかつ、正確及びリアルタイムで把握できる。
- ② 各署に配布される末端機器の操作は容易であり、管理作業は誰でも可能になる。
- ③ 倉庫及び救急車内にて在庫確認作業は非常に短時間であり操作者を選ばず即時に不足品・不明品の判明が可能。
- ④ 作業履歴がカレンダー形式にて自動登録され、各署は自署、本部は全署の納品、持出等の作業が把握できる。
- ⑤ 資材の「使用期限」をクラウド内で自動管理するため期限切れを優先使用、署間横持等の指示が可能。
- ⑥ 本部が使用実績、作業履歴の把握にて予算策定の効率化及び資材管理業務全体のガバナンスの保持が可能。

**導入効果**

導入した民間企業が90%以上の時間短縮に成功したRFIDを採用し、救急隊員の帰署後作業の削減を行い「働き方改革」に貢献。  
 コスト面は、1日1時間作業をした場合、人件費コストとして約1,980円※/日及び、在庫Lost (期限切れ・不明等) を年間5%で計算した場合、約750,000円が1署毎に見えないコストとして発生しており、このコストの削減。

※ 検査員単価：「R3地方公務員給与実態調査」全地方公務員全職種平均単価

**導入実績**

現在の導入実績はありませんが、11月より三重県津市消防本部にてデモを行っております。

**費用の目安**

基本パッケージ (クラウド管理料・機器貸出料) として1署約20,000円/月を目安としています。

株式会社 リソコ ホームページ : <https://resoco01.studio.site/>  
 連絡先 : 070-4288-7425 e-mail : Info-safe@re-soco.co.jp

102

**システム名：救急情報管理システム ベストル119Light**  
**フェーズ：Ⅳ／機能：⑩⑪⑫救急車の資材在庫管理⑬**

**再掲**

**・システムの概要**

- \* クラウド上のデータセンター活用によるSaaS型救急情報管理システム
- \* 消防庁のSaaS型消防業務システム ([ G 1 0 2 ] 消防業務システム標準仕様書機能一覧 xlsx)に対応
- \* 救急医療・災害医療・救助資器材に長年携わり消防現場の要望を取り入れ、ランニングコストを抑え、消防業務の効率化が図れるシステム
- \* 通信指令システムや救急医療情報システムなどの他社システムとの連携が可能

**・訴求ポイント**

- \* 自由項目(入力項目)追加、様式作成(報告書)、汎用統計(帳票作成、調査依頼対応)の標準機能により無償でカスタマイズが可能
- \* 法改正や消防庁の調査内容の変更に対する無償アップデート対応
- \* 月額単位の定額料金でサーバー更新などの追加費用不要

**・導入効果**

- \* タブレットなどを使用して、帰署前での救急事案入力、閲覧が可能
- \* SaaS型システムのため、技術者のリモートサポートでの迅速な対応が可能
- \* 消防庁と同等の突合チェック機能により国報告時におけるエラーを回避し、業務効率化が図れる



<ベストルHP> : <https://wako-shoji.com/bestle119>

【問い合わせ先】 事業者名：株式会社ワコー商事 HPアドレス : <https://wako-shoji.com> 担当部署：営業本部  
 連絡先：〒251-0871 神奈川県藤沢市善行 7-3-5  
 TEL 0466-84-2485、FAX 0466-84-2484、メールアドレス info@wako-shoji.com

103



**システム名：救急総合支援システムATAS（エイタス）**  
**フェーズ：ⅡⅢⅣ／機能：④⑤⑦⑧⑨⑩⑪⑫救急車の資材在庫管理**

再掲

■システムの概要

救急総合支援システムATAS（エイタス）は、救急隊が患者情報を素早く入力できるシステムです。入力した患者情報を消防本部や医療機関と共有することで、迅速な搬送を支援します。また、消防OAシステムと連携することで、帰署後の報告書作成など、救急隊の事務負担を軽減し、現場活動から事務作業までを一貫して効率化・最適化することができます。

・訴求ポイント

本システムは救急現場に必要な機能をまとめたオールインワンパッケージです。医療機関とのデータ、画像共有はもちろんのこと、医療機関の空き情報の確認から引継書作成まで可能です。また、OAシステムと連携することで記録した内容を反映することで事務処理の効率化も図れます。その他機能については、お問い合わせください。

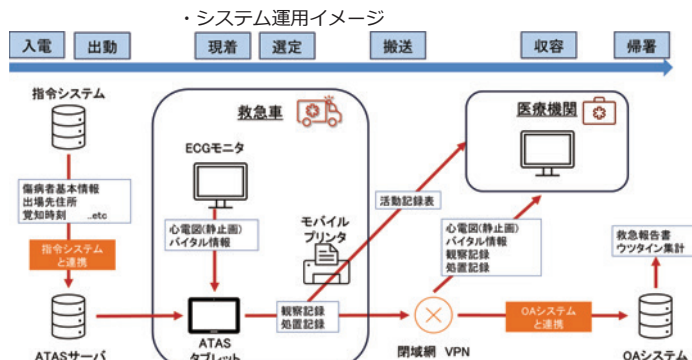
・導入効果

導入いただいた消防様では、覚知から病院収容までの時間が0.9分短縮でき、帰署後の活動記録作成時間は6.5分（11分36秒→4分58秒）短縮できています。

・導入実績：15消防本部

・費用の目安：ATASサーバライセンス料：1台あたり600,000円/年 ATASクライアントライセンス料：1台あたり120,000円/年

※ライセンス費用とは別途、システム開発費用が発生します。



【問い合わせ先】 株式会社麻生情報システム <https://www.aso-group.co.jp/ais/>  
 ビジネスソリューション部 MAIL：support-qq@ais-idc.jp

104

**システム名：M-NEXT**  
**フェーズ：Ⅳ／機能：⑩⑪⑫救急車の資材在庫管理**

再掲

■システム概要（システムの説明）

■M-NEXTは、救急活動フェーズⅠ・Ⅱの各種情報との連携機能により、⑩活動記録票への自動反映を実現しています。また、⑪活動記録票や予後入力等による事後検証支援も可能です。他に、資機材管理システムによる⑫救急車の資材在庫管理も可能です。

・訴求ポイント

■M-NEXTは、消防OA単独での導入が可能です。他システムとの分離発注により、調達事務の分散化が図れます。また、消防OAのライフサイクルによる更新計画が可能となり、最新のICT技術の検討機会が増えたり、導入コストの削減が期待できます。

・導入効果

■M-NEXTの導入で、救急オンライン報告、月報・年報統計処理、議会報告用等に係る事務処理の時短を実現します。

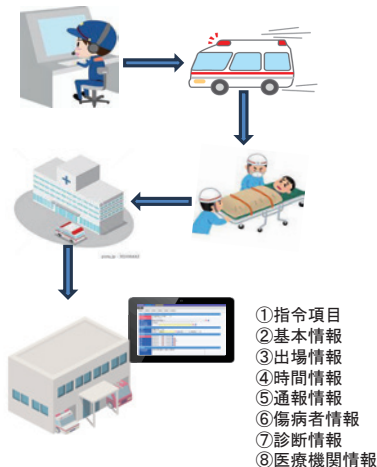
・導入実績

■全国63の政令市消防本部～離島型消防本部への導入実績があります。

・費用の目安

■別途、ご相談（選択される業務数やネットワーク構成により異なります）

■救急活動フェーズⅠ・Ⅱとの連携項目（例）



【問い合わせ先】 株式会社MJC <https://www.mjcnet.co.jp/>  
 事業本部営業部 連絡先（0985-25-8228/market-ing@mjcnet.co.jp）

105

## フェーズⅣ

### ⑬救急隊員の労務負担の把握

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

106

システム名：クラウド型勤怠管理サービス

フェーズ：Ⅳ／機能：⑬救急隊員の労務負担の把握

#### 【概要】

救急業務の特殊な勤怠管理を、インターネット接続が可能なスマートフォン等を活用することによって、当直中の執務状況・活動状況・休憩状況をリアルタイムに当直責任者が把握することができるサービスです。

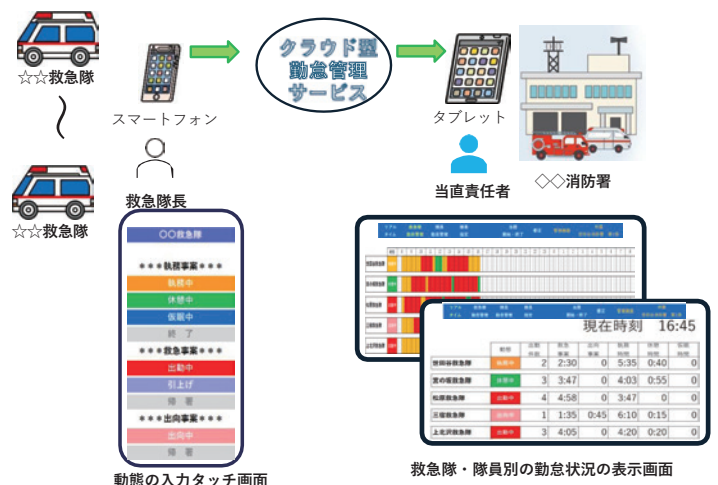
#### 【ポイント】

- ・大掛かりなシステム導入は不要です。
- ・勤怠状況を事案ベースで管理します。
- ・勤怠状況を数値表やシフト表で把握できます。
- ・様々な労務負担の軽減策に対応します。
- ・指令システムと連携することができます。

勤怠状況入力の自動化、位置情報、走行距離の表示が可能。

#### 【導入効果】

- ・当直責任者の適時適切な勤怠管理をサポート
- ・救急隊員の適正な労務管理⇒住民サービスの向上



#### 【問い合わせ先】

☎ 050-5830-0750  
[受付時間] 平日9:00～17:00

**Arcadia** 株式会社アルカディア  
Computing Innovation® <https://arcadia.co.jp>  
〒562-0043 大阪府箕面市桜井一丁目10番28号

107

**システム名：消防DX（稼働状況可視化/救急隊負荷アラート）**  
**フェーズ：Ⅳ／機能：⑬救急隊員の労務負担の把握**

＜概要＞

全救急隊の活動状況データをシステムで分析、消防力/救急力に係る稼働状況を地図や一覧として可視化するサービスです。救急隊の動きを把握でき、高負荷や特定条件下に陥っている救急隊情報をシステムが発見し、早期にアラートや判断情報を発出します。私たちNECは最新技術によるDXの様々な技術×ノウハウを結集し、「新しいあたり前の社会」を全国の消防様と創ってまいります。

■訴求ポイント

- ①管轄エリアの消防力低下/空白地域発生時に早期にアラートを発出
- ②救急車両の負荷/稼働状況を把握するための稼働状況リストを表示
- ③指令後の災害点により近い出動可能車両が存在した際に早期アラートとして通知

■導入効果

**確認業務  
軽減**

－消防力低下アラート－  
救急車両位置や管轄内の稼働状況を逐次確認する作業の削減が可能となります（一目で可視化）

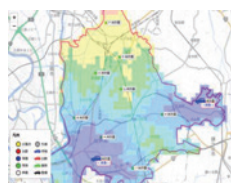
**検知速度  
向上**

－救急隊稼働状況可視化－  
救急隊稼働状況において、特定条件発生時（救急隊高負荷）に早期にシステムが検知し、判断情報を指令員へ発出します

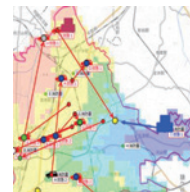
**駆付時間  
短縮**

－救急車両入替アラート－  
最直近車両の選択余地が発生した際、システムから指令員へ入替提案を促し、駆け付け時間短縮に貢献します

システムイメージ



＜消防力可視化＞



＜救急車両入替アラート＞



＜救急隊負荷アラート＞

【問い合わせ先】

日本電気株式会社 レジリエンス事業部門 レジリエンス営業統括部宛

問い合わせフォーム [https://www2.nec.co.jp/contact\\_v1/contact\\_form.html](https://www2.nec.co.jp/contact_v1/contact_form.html)

※問い合わせの際にはリンク内・ご要件を「見積・概要説明・デモ」を選択いただき、お気軽にお問合せください。 明日もあなたに会える未来の仕組みづくり

**NECの消防DX**

弊社取組紹介  
YouTube



108

**システム名：救急情報管理システム ベストル119Light**  
**フェーズ：Ⅳ／機能：⑩⑪⑫⑬救急隊員の労務負担の把握**

**再掲**

・システムの概要

- \* クラウド上のデータセンター活用によるSaaS型救急情報管理システム
- \* 消防庁のSaaS型消防業務システム（「G102」消防業務システム標準仕様書機能一覧.xlsx）に対応
- \* 救急医療・災害医療・救助資器材に長年携わり消防現場の要望を取り入れ、ランニングコストを抑え、消防業務の効率化が図れるシステム
- \* 通信指令システムや救急医療情報システムなどの他社システムとの連携が可能

・訴求ポイント

- \* 自由項目（入力項目）追加、様式作成（報告書）、汎用統計（帳票作成、調査依頼対応）の標準機能により無償でカスタマイズが可能
- \* 法改正や消防庁の調査内容の変更に対する無償アップデート対応
- \* 月額単位の定額料金でサーバー更新などの追加費用不要

・導入効果

- \* タブレットなどを使用して、帰署前での救急事案入力、閲覧が可能
- \* SaaS型システムのため、技術者のリモートサポートでの迅速な対応が可能
- \* 消防庁と同等の突合チェック機能により国報告時におけるエラーを回避し、業務効率化が図れる



＜ベストルHP＞: <https://wako-shoji.com/bestle119>

【問い合わせ先】

事業者名：株式会社ワコー商事 HPアドレス：<https://wako-shoji.com> 担当部署：営業本部  
 連絡先：〒251-0871 神奈川県藤沢市善行 7-3-5  
 TEL 0466-84-2485、FAX 0466-84-2484、メールアドレス [info@wako-shoji.com](mailto:info@wako-shoji.com)

109

## システム名：搬送中のゆれ防止アプリおよび、搬送状況の数値化・共有化システム（通称：ゆれログ）

再掲

フェーズ：Ⅳ/機能：⑩⑬救急隊員の労務負担の把握



### 【システムの概要】

- ①アプリ通知により走行中のゆれを低減
- ②ダッシュボードで走行記録の確認・共有・労務管理



### 【訴求ポイント】

- ・搬送中に音声で段差をお知らせすることで、ゆらさない搬送をサポートします。
- ・各隊員の搬送の記録をスコア等で確認でき、安全安静な搬送の教育コンテンツとして活用できます。
- ・各隊員の記録をもとに、走行時間・走行距離・平均加速度のしきい値を設定して労務管理に活用できます。

### 【導入効果】



搬送中のゆれ低減



運転手の心理的負担軽減



教育への活用  
隊員スキル向上

### 【導入実績】

千葉県栄町消防の救急搬送で実証中

### 【導入費用の目安】

1 消防本部 10万円/月～（予定）

### 【問い合わせ先】

会社名：朝日航空株式会社  
担当部署：イノベーション推進室  
〒：連絡先：049-256-7862    E: 116120@aeroasahi.co.jp

### システムの詳細情報はこちら

[https://yureloglab001.blob.core.windows.net/media/20241204\\_%E7%BB%8F%E5%B8%B9%E7%9C%81%E5%85%AC%E5%B8%B9%E7%94%A4%E5%B8%B9%E5%B8%B9%E5%B8%B9.pdf?sp=r&st=2024-12-04T03:59:57Z&se=2025-12-04T11:59:57Z&spr=https&sv=2022-11-02&sr=b&sig=dXa%2F4VezS3c0x0KTDmYK9R6Uhdh6Q3rUC0sa4%3D](https://yureloglab001.blob.core.windows.net/media/20241204_%E7%BB%8F%E5%B8%B9%E7%9C%81%E5%85%AC%E5%B8%B9%E7%94%A4%E5%B8%B9%E5%B8%B9%E5%B8%B9.pdf?sp=r&st=2024-12-04T03:59:57Z&se=2025-12-04T11:59:57Z&spr=https&sv=2022-11-02&sr=b&sig=dXa%2F4VezS3c0x0KTDmYK9R6Uhdh6Q3rUC0sa4%3D)



110

## システム名：救急需要予測及び配置シミュレーション

フェーズ：Ⅳ/機能：①②⑬救急隊員の労務負担の把握

再掲

### 【システムの概要】救急需要を予測し予測に応じた最適な配置をシミュレーションする



#### データ解析

- ・過去の救急統計データ
- ・住民基本台帳地区別・年齢別人口
- ・地区別・年齢別人口/人口推計
- ・国勢調査将来人口推計
- ・天候/天気予報など



#### 救急需要予測

- ・地理情報、使用道路、エリア、地区、時間帯、天候、人口、高齢者の割合など、様々な要因を網羅的に解析しAIを活用し需要を予測



#### シミュレーション

- ・救急隊の配置可能場所、増隊場所、移動配置場所等を設定
- ・運用条件を設定（曜日/場所/時間）
- ・最適な配置を運用計画を検討



#### 最適配置・部隊運用

#### 事例①

#### 短期的：システム運用

救急需要予測最適配置シミュレーションシステムの運用

#### 事例②

#### 長期的：報告書

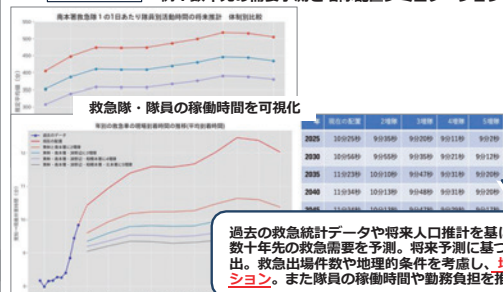
救急活動記録データ分析・調査/将来予測シミュレーション レポート作成

#### 事例① 例：2日後までの需要予測と増隊配置シミュレーション



#### 事例②

#### 例：数年先の需要予測と増隊配置シミュレーション



### 【訴求ポイント】赤字で記載

【導入効果】事前に救急需要を予測し配置や増隊場所を決めることで初動が早くなり、現場到着時間の短縮や救急隊の効率の良い活動が期待できる。

SMART119 inc.

<https://smart119.biz/>

事業開発部

[info@smart119.biz](mailto:info@smart119.biz)

連絡先：043-312-7471



111



## 救急業務の DX 推進に係る消防本部担当者向け技術カタログ 利用規約

## 第 1 条 目的

救急業務の DX 推進に係る消防本部担当者向け技術カタログは、救急業務に活用できる最新技術を整理するとともに、消防本部の担当者が救急業務における DX を推進・導入する上での参考としていただくことを目的としている。本規約は、この目的を踏まえ、救急業務の DX 推進に係る消防本部担当者向け技術カタログの利用条件等を定めるものである。

## 第 2 条 定義

- (1) 「本カタログ」とは、救急業務の DX 推進に係る消防本部担当者向け技術カタログをいう。
- (2) 「技術情報」とは、本カタログに掲載されている、救急業務に係る DX 技術の一切の情報をいう。
- (3) 「情報掲載者」とは、本カタログに技術情報が掲載された者をいう。
- (4) 「掲載情報」とは、本カタログに掲載された技術情報をいう。
- (5) 「情報利用者」とは、掲載情報を利用する者又は利用することを検討している者をいう。
- (6) 「事務局」とは、本カタログの運営事務局である消防庁救急企画室をいう。
- (7) 「利用者」とは、掲載情報の利用、本カタログへの情報掲載及び本カタログの閲覧等その他一切の本カタログの利用をする者をいう。

## 第 3 条 掲載情報の基本的な位置付け

本カタログにおける掲載情報の基本的な位置付けは以下のとおりであり、利用者は以下の事項を了承するものとする。

- (1) 掲載情報に関する証明、認証及びその適法性その他何ら技術上又は法令上の裏付けを伴うものではないこと。
- (2) 掲載情報の内容について、事務局が評価等を行っているものではないこと。また、掲載情報に関連する問い合わせ、苦情及び紛争等への対応は、情報掲載者が行うものであり、事務局は何らの責任も有しないこと。
- (3) 掲載情報の利用は、個々の活用場面や関連する条件等を踏まえて情報利用者の判断と責任において行われるものであり、当該技術の関連法令の要求に対する適合性及び情報利用者が想定した効果が得られることを事務局が保証するものではないこと。
- (4) 掲載情報に関する特許権等知的財産権については、関係法令に基づき取り扱われるものであること。



#### 第4条 技術情報の掲載について

1. 本カタログに掲載する内容については、事務局において、期間を定めた上で公募を実施し、期間中において応募があった技術情報を掲載するものとする。
2. 事務局は、必要と認める場合には、応募があった技術情報の内容に係る正確性や最新性を確認するために、申請者に対して、必要な情報提供を求めることができる。また、技術情報の掲載後であっても、掲載内容の正確性や最新性を確認するために、申請者に対して、必要な情報提供を求めることができる。
3. 事務局は、技術情報に関し、正確性、安全性等に疑義があると認めた場合には、掲載情報の削除等のほか、申請内容の訂正等のその他必要な措置をとることができる。

#### 第5条 技術情報の掲載方法

1. 事務局は、掲載情報を、消防庁のウェブサイト上に公開するとともに、令和6年度救急業務のあり方検討会報告書に掲載を行う。
2. 情報掲載者は、技術情報が掲載される場所や順番等の掲載方法について、事務局に対して異議を申し立てることができない。

#### 第6条 掲載情報の変更

事務局は、以下の事由に該当する場合には、掲載情報の内容を変更することができる。

- (1) 情報掲載者から掲載情報の内容の変更の申立を受けたとき
- (2) 掲載情報に誤字・脱字等の軽微な不備があり、当該不備を修正する必要があるとき

#### 第7条 本カタログの利用上の責任

1. 情報掲載者は、情報利用者に対し、掲載情報の正確性、最新性及び完全性（以下「掲載情報の正確性等」という。）並びに安全性、有効性、セキュリティ等に関する欠陥、エラーやバグ及び権利侵害等（以下「掲載情報の安全性等」という。）について、法令上の責任を負う場合がある。
2. 情報掲載者は、掲載情報の内容に変更があった場合には速やかに事務局に内容変更の申立を行い、掲載情報の内容が常に正確なものとなるように努めなければならない。
3. 情報利用者は、事務局が掲載情報の正確性等、掲載情報の安全性等及び利用の適法性を保証するものではないこと並びに掲載通りの効果を保証するものではないことを了承の上、本カタログを利用するものとする。

#### 第8条 情報掲載者の保証及び義務

1. 情報掲載者は、掲載情報について、事務局及び利用者に対し、以下の事項を保証するものとする。
  - (1) 虚偽が含まれていないこと

- (2) 実際のものよりも著しく優良であり、若しくは有利であると利用者を誤認させる表現が含まれていないこと
  - (3) 第三者が権利を有する情報でその掲載を含む利用について当該権利者の許可を得ていないものが含まれていないこと
  - (4) 法令に違反するもの、猥せつなもの、脅迫的なもの、名誉を毀損するもの、プライバシーを侵害するもの、第三者を誹謗中傷するもの、政治的主張を含むものその他の不適切な表現が含まれていないこと。
  - (5) その他本カタログの目的に照らして不適切な内容が含まれていないこと
2. 情報掲載者は、掲載情報の正確性、安全性等に疑義が生じる事象が発生した場合については、事務局に対して速やかに当該事象を報告しなければならない。

#### 第9条 情報利用者の義務

1. 情報利用者は、掲載情報を利用するに際し、以下の行為をしてはならない。
- (1) 著作権、商標権、プライバシー権、氏名権、肖像権、名誉等の他社の権利を侵害する行為
  - (2) 第三者を誹謗中傷する行為
  - (3) 法令若しくは公序良俗に違反し、又は故意若しくは過失により第三者に損害を与える行為
  - (4) 前各号のほか、前各号に準じる行為及び本カタログの目的に照らして不適切な行為
2. 情報利用者は、掲載情報の正確性、安全性等に疑義が生じる事象が発生した場合には、情報掲載者に対して速やかに当該事象を報告するよう努めるものとする。

#### 第10条 掲載情報の一時停止及び削除

1. 事務局は、情報掲載者が本規約に反した場合、第4条第3項に定める場合又は掲載情報の正確性や安全性等に疑義が生じた場合等、本カタログの目的に照らして不適切であると事務局が認める場合若しくは掲載情報が本カタログの目的と無関係であると事務局が認める場合には、予告なく当該掲載情報の掲載を一時停止又は削除（以下「削除等」という。）することができる。
2. 事務局は、必要があると認めるときは、前項に基づく削除等の事実及びその理由を公表することができる。
3. 事務局は、第1項に基づいて掲載情報を削除等した場合、削除等した旨及びその理由を情報掲載者に通知するものとする。
4. 事務局は、掲載が一時停止されている事由が解消された場合には、再度掲載することができる。

#### 第11条 本規約の変更

1. 事務局は、必要に応じ、本規約の内容を変更することができる。
2. 本規約を変更する場合には、消防庁のウェブサイト内の適宜の場所に掲示するものとする。

## 第12条 反社会的勢力の排除等

1. 本カタログの利用者は、事務局に対し、本カタログの利用開始時点において、自己及び自己の取締役、執行役、執行役員等の経営に実質的に関与する重要な使用人、実質的に経営権を有する者が反社会的勢力に該当しないことを表明し、かつ、本カタログの利用中において該当しないことを保証するものとする。なお、本条において「反社会的勢力」とは、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に定義される暴力団、同法第2条第6号に定義される暴力団員、暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、社会運動標榜ゴロ、政治活動標榜ゴロ、特殊知能暴力団、暴力団密接関係者及びその他の暴力的な要求行為若しくは法的な責任を超えた不当要求を行う集団又は個人をいうものとする。
2. 本カタログの利用者は、本カタログの利用に関連して自ら又は第三者を利用して以下の各号に該当する行為を行ってはならない。
  - (1) 暴力的な要求行為
  - (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為
  - (3) 脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為
  - (4) 風説を流布し、偽計又は威力を用いて他の利用者及び事務局の信用を毀損し、又は他の利用者及び事務局の業務を妨害する行為
  - (5) その他前各号に準ずる行為

## 第13条 事務局の免責事項

1. 事務局は、掲載情報の正確性、安全性等について、いかなる保証も行わないものとする。
2. 事務局は、本カタログの提供に関連し又は起因して生じた利用者の損害について、事務局の故意又は重大な過失によるものである場合を除き、いかなる責任も負わないものとする。
3. 事務局は、本カタログの全部又は一部の提供を、理由のいかんを問わず、いつでも終了することができる。また、事務局は当該終了に関連しまたは起因して生じた利用者の損害について、事務局の故意又は重大な過失によるものである場合を除き、いかなる責任も負わないものとする。

## 第14条 準拠法・裁判管轄

本規約の準拠法は日本法とする。本カタログに関連して生じた紛争については、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

以上

2024 年 11 月 1 日制定

## 2 救急業務全般に関するフォローアップ

### (1) 背景・目的

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おり、「平成 28 年度救急業務のあり方に関する検討会」において、各地域のフォローアップを行い、救急業務のレベルアップにつなげる必要があるとの提言を受けた。このことから、平成 29 年度から消防本部をはじめとした関係機関に向けたアンケート調査による実態把握のほか、全国の都道府県及び消防本部を対象として、訪問によるフォローアップ調査を開始し、平成 29 年度から 3 年間、令和 2 年度から 4 年間でそれぞれ全国 47 都道府県を訪問した。

その上で、令和 5 年度と同検討会における提言を踏まえ、各地域における課題への対応に対しては継続したサポートが必要であり、また、各消防本部における課題や先進事例を共有することにより、諸課題を解決するための施策につながるヒントが得られることから、全国的な救急業務のより一層のレベルアップに資することを目的として、引き続き令和 6 年度から 3 巡目として、4 年間で全国 47 都道府県のフォローアップを実施することとした。

今年度の実施に当たり、取組内容として以下の項目を掲げた（図表 3－2）。

図表 3－2 救急業務に関するフォローアップの今年度の取組内容

#### 救急業務に関するフォローアップ

##### 今年度のフォローアップの取組内容

- アンケート調査
  - ・47都道府県（消防防災主管部局、衛生主管部局）、消防本部及びMC協議会を対象に「救急救命体制の整備・充実に関するアンケート調査」等を実施する。
- 個別訪問
  - ・各都道府県（消防防災主管部局、衛生主管部局）及び、課題がある、あるいは先進的な取組を実施している2又は3の消防本部を個別訪問する。
  - ・訪問先では、これまで消防庁が発出している通知等に対する取組状況や各地域の課題、先進的な取組についての調査を行う。



## (2) アンケート調査結果

都道府県（消防防災主管部局・衛生主管部局）及び消防本部等を対象としたアンケート調査を実施した。

### < 調査概要 >

- ・ 調 査 名 : 「救急救命体制の整備・充実に係る調査」及び「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」
- ・ 調 査 対 象 : 47 都道府県（消防防災主管部局、衛生主管部局）  
47 都道府県 MC 協議会・251 地域 MC 協議会・720 消防本部
- ・ 調査方法 : WEB アンケート
- ・ 調査期間 : 令和 6 年 8 月 2 日～8 月 23 日（基準日 : 令和 6 年 8 月 1 日）
- ・ 回 収 率 : 100%

また、今年度は昨年度から感染症に係る調査項目等を一部変更し実施した（図表 3－3）。

図表 3－3 アンケート項目

### 救急業務に関するフォローアップ

#### 主なアンケート項目

##### 令和6年度

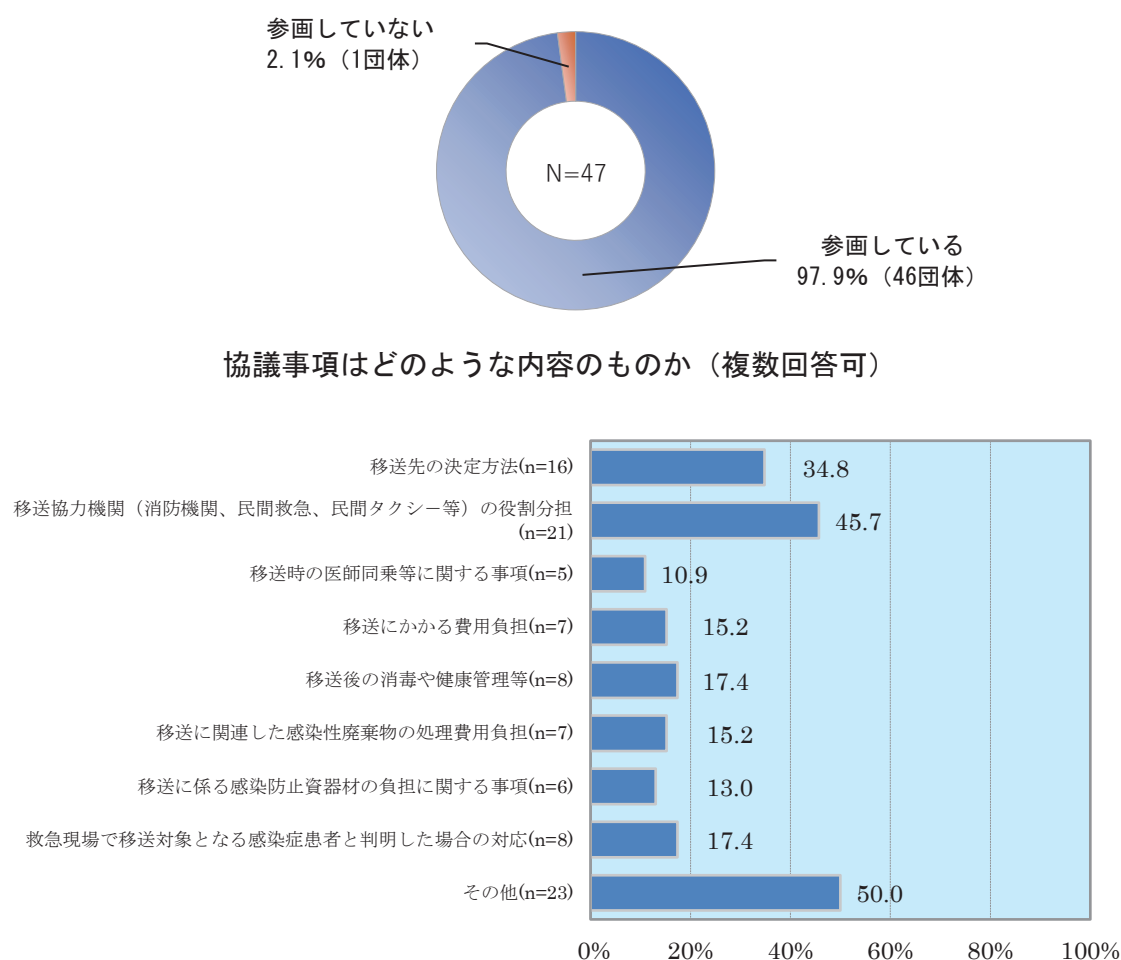
|                                                       |   |         |
|-------------------------------------------------------|---|---------|
| ➤ 都道府県連携協議会への参画状況                                     | ➡ | 本章①を参照  |
| ➤ 救急隊へのICTの導入状況(タブレットの導入状況、救急ボイストラの導入状況)              | ➡ | 本章②を参照  |
| ➤ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の改正状況                       | ➡ | 本章③を参照  |
| ➤ 救急救命士の資格を有する救急隊員数の推移                                | ➡ | 本章④を参照  |
| ➤ 指導救命士の認定状況                                          | ➡ | 本章⑤を参照  |
| ➤ 労務管理の取組状況                                           | ➡ | 本章⑥を参照  |
| ➤ 過去に救急企画室が発出した通知等の実施状況                               |   |         |
| ■ 外国人傷病者に円滑に対応するための消防機関における取組の推進について<br>(令和2年3月27日発出) | ➡ | 本章⑦アを参照 |
| ■ 119番通報時及び救急現場における緊急度判定の導入の推進について<br>(令和2年3月27日発出)   | ➡ | 本章⑦イを参照 |
| ■ 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施について<br>(令和元年11月8日発出)      | ➡ | 本章⑦ウを参照 |
| ■ 救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について<br>(令和3年3月26日発出)  | ➡ | 本章⑦エを参照 |
| ■ 救急安心センター事業(＃7119)の全国展開に向けた取組について<br>(令和3年3月26日発出)   | ➡ | 本章⑦オを参照 |

## ① 都道府県連携協議会への参画状況

都道府県連携協議会に消防本部が「参画している」と回答した都道府県は97.9%（46 団体）であった。このうち、協議事項の内容について、「移送先の決定方法」と回答したのは34.8%（16 団体）、「移送協力機関（消防機関、民間救急、民間タクシー等）の役割分担」と回答したのは45.7%（21 団体）、「移送時の医師同乗等に関する事項」と回答したのは10.9%（5 団体）、「移送にかかる費用負担」と回答したのは15.2%（7 団体）、「移送後の消毒や健康管理等」と回答したのは17.4%（8 団体）、「移送に関連した感染性廃棄物の処理費用負担」と回答したのは15.2%（7 団体）、「移送に係る感染防止資器材の負担に関する事項」と回答したのは13.0%（6 団体）、「救急現場で移送対象となる感染症患者と判明した場合の対応」と回答したのは17.4%（8 団体）であった（図表3-4）。

ほぼ全ての都道府県において、消防本部が都道府県連携協議会に参画し、感染症患者等の移送に関する協議が行われている。引き続き、関係機関と消防本部が連携し、移送に係る消防機関の協力等について、必要な協議を行うことが望まれる。

図表 3-4 都道府県連携協議会への消防本部の参画状況（衛生主管部局回答）



## ②救急隊への ICT の導入状況

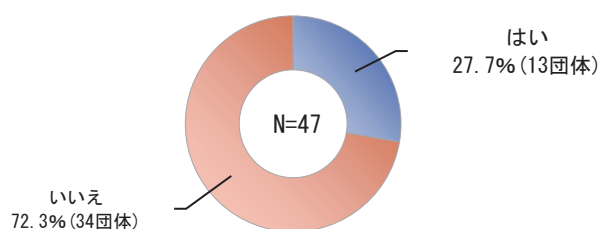
### ア タブレットの導入状況

都道府県単位で、各消防本部（救急隊）へ救急現場や救急車内で使用するタブレットを導入していると回答した都道府県は 27.7%（13 団体）であった（図表 3－5）。

このうち、タブレットの活用機能について、「搬送実績情報共有機能：救急隊が入力する搬送実績に係る情報（搬送時刻、受け入れの可否等）を、救急隊と医療機関の間で共有することで医療機関選定を支援する機能」と回答したのは 84.6%（11 団体）、「医療機関情報共有機能：医療機関の受入可否情報を、端末上で確認することで医療機関選定を支援する機能」と回答したのは 61.5%（8 団体）、「傷病者情報共有機能：救急隊が入力する傷病者情報（画像情報等を含む。）を救急隊と医療機関の間で共有することにより、医療機関側の受入れ体制を支援する機能」と回答したのは 61.5%（8 団体）であった（図表 3－6）。

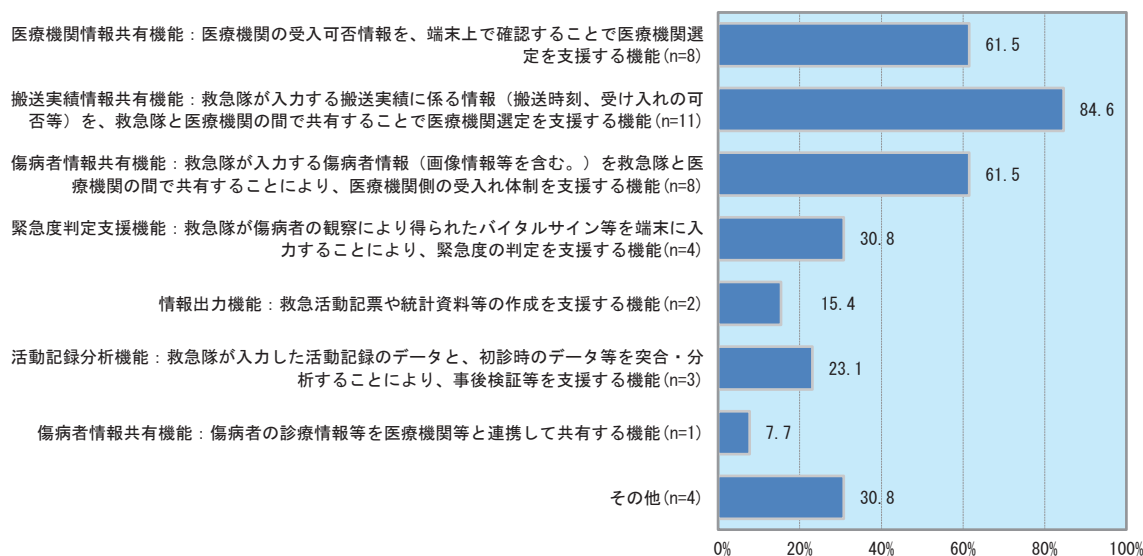
図表 3－5 消防本部へのタブレットの導入状況（都道府県回答）

令和 6 年度（令和 6 年 8 月 1 日現在）



図表 3－6 タブレットの活用機能（都道府県回答・複数回答可）

令和 6 年度（令和 6 年 8 月 1 日現在）



## イ 救急ボイストラの導入状況

救急ボイストラについては、平成 29 年 4 月から各消防本部への提供を開始し、平成 30 年 1 月からは Android 版に加え、iOS 版も提供を開始している。令和 5 年 1 月 1 日時点では 94.5%（683 本部）の導入であったのに対し、令和 6 年 1 月 1 日時点では 95.6%（690 本部）に増加した（図表 3－7）。

図表 3－7 消防本部における救急ボイストラの導入状況

令和 5 年（令和 5 年 1 月 1 日現在）

| 都道府県 | 導入本部数 | 全消防本部数 | 都道府県  | 導入本部数 | 全消防本部数 |
|------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 北海道  | 56    | 58     | 滋 賀   | 7     | 7      |
| 青 森  | 11    | 11     | 京 都   | 15    | 15     |
| 岩 手  | 12    | 12     | 大 阪   | 26    | 26     |
| 宮 城  | 11    | 11     | 兵 庫   | 24    | 24     |
| 秋 田  | 13    | 13     | 奈 良   | 3     | 3      |
| 山 形  | 12    | 12     | 和歌山   | 16    | 17     |
| 福 島  | 11    | 12     | 鳥 取   | 3     | 3      |
| 茨 城  | 24    | 24     | 島 根   | 9     | 9      |
| 栃 木  | 12    | 12     | 岡 山   | 13    | 14     |
| 群 馬  | 11    | 11     | 広 島   | 13    | 13     |
| 埼 玉  | 27    | 27     | 山 口   | 11    | 12     |
| 千 葉  | 30    | 31     | 徳 島   | 13    | 13     |
| 東 京  | 5     | 5      | 香 川   | 9     | 9      |
| 神奈川  | 22    | 23     | 愛 媛   | 13    | 14     |
| 新 潟  | 16    | 19     | 高 知   | 12    | 15     |
| 富 山  | 6     | 7      | 福 岡   | 21    | 24     |
| 石 川  | 9     | 11     | 佐 賀   | 5     | 5      |
| 福 井  | 6     | 9      | 長 崎   | 9     | 10     |
| 山 梨  | 6     | 10     | 熊 本   | 8     | 12     |
| 長 野  | 13    | 13     | 大 分   | 12    | 14     |
| 岐 阜  | 20    | 20     | 宮 崎   | 10    | 10     |
| 静 岡  | 15    | 16     | 鹿 児 島 | 20    | 20     |
| 愛 知  | 30    | 34     | 沖 縄   | 18    | 18     |
| 三 重  | 15    | 15     | 合 計   | 683   | 723    |

令和 6 年（令和 6 年 1 月 1 日現在）

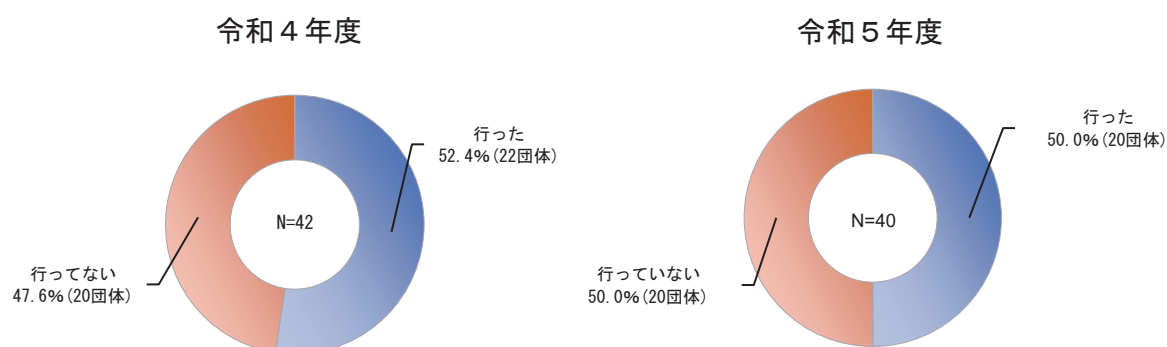
| 都道府県 | 導入本部数 | 全消防本部数 | 都道府県  | 導入本部数 | 全消防本部数 |
|------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 北海道  | 56    | 58     | 滋 賀   | 7     | 7      |
| 青 森  | 11    | 11     | 京 都   | 15    | 15     |
| 岩 手  | 12    | 12     | 大 阪   | 26    | 26     |
| 宮 城  | 11    | 11     | 兵 庫   | 24    | 24     |
| 秋 田  | 13    | 13     | 奈 良   | 3     | 3      |
| 山 形  | 12    | 12     | 和歌山   | 16    | 17     |
| 福 島  | 12    | 12     | 鳥 取   | 3     | 3      |
| 茨 城  | 24    | 24     | 島 根   | 9     | 9      |
| 栃 木  | 12    | 12     | 岡 山   | 13    | 14     |
| 群 馬  | 11    | 11     | 広 島   | 13    | 13     |
| 埼 玉  | 26    | 26     | 山 口   | 11    | 12     |
| 千 葉  | 31    | 31     | 徳 島   | 13    | 13     |
| 東 京  | 5     | 5      | 香 川   | 9     | 9      |
| 神奈川  | 22    | 23     | 愛 媛   | 14    | 14     |
| 新 潟  | 17    | 19     | 高 知   | 13    | 15     |
| 富 山  | 6     | 7      | 福 岡   | 21    | 24     |
| 石 川  | 9     | 11     | 佐 賀   | 5     | 5      |
| 福 井  | 7     | 9      | 長 崎   | 8     | 10     |
| 山 梨  | 6     | 10     | 熊 本   | 9     | 12     |
| 長 野  | 13    | 13     | 大 分   | 13    | 14     |
| 岐 阜  | 20    | 20     | 宮 崎   | 10    | 10     |
| 静 岡  | 16    | 16     | 鹿 児 島 | 20    | 20     |
| 愛 知  | 30    | 34     | 沖 縄   | 18    | 18     |
| 三 重  | 15    | 15     | 合 計   | 690   | 722    |

### ③ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の改正状況

令和4年度中に傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の改正を行ったのは52.4%（22団体）であったのに対し、令和5年度中に改正を行ったのは50.0%（20団体）であった（図表3－8）。

実施基準を有効なものとして継続するためには、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れ実施状況を検証し、適切に実施基準を見直すことが重要であり、少なくとも1年ごとに、消防機関及び医療機関の双方が有する情報をあわせて総合的に調査・分析を行い、必要があるときは実施基準の見直しを行うことが求められる。

図表3－8 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の改正の有無  
（都道府県回答）





#### ④ 救急救命士の資格を有する救急隊員数の推移

全国で、救急救命士の資格を有する救急隊員数は、令和５年度では 32,767 人であったのに対し、令和６年度では 33,350 人に増加した（図表３－９）。

図表３－９ 救急救命士の資格を有する救急隊員数の推移

（「令和５年版救急・救助の現況」及び「令和６年版救急・救助の現況」より抜粋）

| 都道府県 | 救急救命士<br>有資格者数<br>(人) |        | 気管挿管 (A)<br>認定割合 |       | 薬剤<br>(アドレナリン)<br>投与 (B)<br>認定割合 |       | (A)、(B)<br>両認定割合 |       | ビデオ喉頭鏡<br>(※1)<br>認定割合 |       | ブドウ糖投与<br>(※2)<br>認定割合 |       | CPA前静脈路確保<br>(※3)<br>認定割合 |       |
|------|-----------------------|--------|------------------|-------|----------------------------------|-------|------------------|-------|------------------------|-------|------------------------|-------|---------------------------|-------|
|      |                       |        |                  |       |                                  |       |                  |       |                        |       |                        |       |                           |       |
|      | R5                    | R6     | R5               | R6    | R5                               | R6    | R5               | R6    | R5                     | R6    | R5                     | R6    | R5                        | R6    |
| 北海道  | 2,673                 | 2,655  | 48.4%            | 47.8% | 90.0%                            | 89.9% | 47.7%            | 47.4% | 37.4%                  | 40.7% | 79.6%                  | 83.8% | 79.4%                     | 83.8% |
| 青森県  | 552                   | 556    | 77.2%            | 77.3% | 91.3%                            | 93.0% | 75.5%            | 76.3% | 48.4%                  | 55.8% | 91.1%                  | 92.8% | 91.1%                     | 92.8% |
| 岩手県  | 468                   | 481    | 85.0%            | 87.7% | 93.8%                            | 95.0% | 84.8%            | 87.5% | 63.5%                  | 66.5% | 92.7%                  | 94.8% | 92.9%                     | 94.8% |
| 宮城県  | 516                   | 542    | 59.7%            | 59.0% | 94.0%                            | 95.4% | 59.7%            | 58.9% | 21.9%                  | 31.7% | 93.2%                  | 94.3% | 93.2%                     | 94.3% |
| 秋田県  | 438                   | 440    | 32.4%            | 33.0% | 91.1%                            | 93.0% | 32.4%            | 33.0% | 27.4%                  | 28.6% | 92.2%                  | 92.5% | 92.2%                     | 92.7% |
| 山形県  | 344                   | 351    | 27.3%            | 28.8% | 92.4%                            | 93.7% | 27.3%            | 28.8% | 0.0%                   | 1.4%  | 92.4%                  | 93.7% | 92.4%                     | 93.7% |
| 福島県  | 582                   | 603    | 41.8%            | 43.3% | 95.4%                            | 96.4% | 40.9%            | 43.1% | 7.2%                   | 9.0%  | 93.1%                  | 94.4% | 92.6%                     | 94.4% |
| 茨城県  | 1,085                 | 1,074  | 61.7%            | 62.9% | 94.4%                            | 91.2% | 61.4%            | 58.8% | 0.0%                   | 0.0%  | 93.0%                  | 94.2% | 93.0%                     | 94.0% |
| 栃木県  | 589                   | 591    | 52.0%            | 51.8% | 89.6%                            | 89.8% | 51.1%            | 50.6% | 15.3%                  | 18.6% | 88.6%                  | 89.2% | 83.9%                     | 90.0% |
| 群馬県  | 521                   | 545    | 22.1%            | 22.8% | 80.6%                            | 82.2% | 21.3%            | 22.6% | 14.4%                  | 16.7% | 78.5%                  | 80.9% | 78.5%                     | 80.6% |
| 埼玉県  | 1,406                 | 1,459  | 57.6%            | 56.8% | 93.0%                            | 90.7% | 57.6%            | 56.8% | 49.8%                  | 49.9% | 92.9%                  | 90.7% | 92.9%                     | 90.7% |
| 千葉県  | 1,315                 | 1,322  | 51.6%            | 52.0% | 94.1%                            | 92.8% | 50.4%            | 51.9% | 23.0%                  | 26.9% | 93.4%                  | 90.8% | 93.4%                     | 92.4% |
| 東京都  | 2,180                 | 2,267  | 25.8%            | 25.7% | 92.5%                            | 96.0% | 25.6%            | 25.6% | 9.2%                   | 10.8% | 84.2%                  | 90.7% | 84.2%                     | 90.7% |
| 神奈川県 | 1,699                 | 1,753  | 37.7%            | 37.1% | 93.5%                            | 94.4% | 37.3%            | 36.8% | 33.5%                  | 33.6% | 93.1%                  | 93.0% | 93.1%                     | 93.0% |
| 新潟県  | 764                   | 793    | 13.6%            | 12.9% | 96.1%                            | 96.6% | 13.6%            | 12.9% | 2.6%                   | 2.5%  | 96.1%                  | 96.5% | 93.1%                     | 96.5% |
| 富山県  | 274                   | 295    | 66.1%            | 59.7% | 90.1%                            | 84.4% | 65.0%            | 58.6% | 0.0%                   | 2.4%  | 88.7%                  | 83.4% | 88.7%                     | 83.4% |
| 石川県  | 362                   | 359    | 35.4%            | 36.8% | 76.5%                            | 76.9% | 35.4%            | 36.8% | 0.0%                   | 0.0%  | 76.5%                  | 78.0% | 76.5%                     | 78.0% |
| 福井県  | 257                   | 252    | 73.9%            | 69.8% | 98.1%                            | 96.8% | 73.9%            | 69.8% | 25.7%                  | 27.0% | 98.4%                  | 96.8% | 98.4%                     | 96.8% |
| 山梨県  | 291                   | 313    | 46.0%            | 44.7% | 90.4%                            | 90.7% | 46.0%            | 44.7% | 33.7%                  | 31.3% | 90.4%                  | 90.7% | 90.4%                     | 90.7% |
| 長野県  | 749                   | 718    | 73.0%            | 74.8% | 95.2%                            | 96.9% | 72.9%            | 74.7% | 25.0%                  | 37.6% | 92.3%                  | 95.7% | 92.3%                     | 95.7% |
| 岐阜県  | 677                   | 720    | 45.1%            | 44.4% | 86.9%                            | 84.9% | 43.9%            | 44.0% | 21.0%                  | 21.3% | 68.8%                  | 71.5% | 68.8%                     | 71.5% |
| 静岡県  | 815                   | 840    | 61.1%            | 61.5% | 94.7%                            | 95.7% | 60.4%            | 61.3% | 50.3%                  | 52.1% | 89.1%                  | 93.5% | 89.1%                     | 93.5% |
| 愛知県  | 1,648                 | 1,747  | 26.8%            | 27.0% | 82.5%                            | 81.1% | 26.8%            | 27.0% | 1.7%                   | 3.7%  | 76.4%                  | 75.3% | 74.9%                     | 75.3% |
| 三重県  | 604                   | 603    | 31.0%            | 31.3% | 91.7%                            | 95.4% | 31.0%            | 31.3% | 19.0%                  | 19.2% | 93.2%                  | 96.2% | 93.2%                     | 96.2% |
| 滋賀県  | 367                   | 374    | 40.6%            | 40.1% | 92.9%                            | 91.2% | 40.6%            | 39.8% | 0.0%                   | 0.0%  | 89.4%                  | 88.8% | 89.4%                     | 88.8% |
| 京都府  | 570                   | 568    | 61.4%            | 64.6% | 92.1%                            | 94.4% | 61.4%            | 64.6% | 11.2%                  | 19.2% | 91.6%                  | 94.0% | 91.6%                     | 94.0% |
| 大阪府  | 1,776                 | 1,838  | 64.3%            | 64.5% | 85.3%                            | 85.7% | 63.9%            | 64.1% | 49.9%                  | 51.9% | 82.7%                  | 83.0% | 84.2%                     | 84.6% |
| 兵庫県  | 1,334                 | 1,345  | 58.1%            | 59.7% | 86.7%                            | 89.0% | 58.1%            | 59.7% | 49.6%                  | 52.4% | 85.9%                  | 86.9% | 85.9%                     | 87.7% |
| 奈良県  | 333                   | 345    | 40.8%            | 41.4% | 93.7%                            | 95.4% | 40.8%            | 41.4% | 21.9%                  | 23.8% | 93.7%                  | 95.1% | 93.7%                     | 95.1% |
| 和歌山県 | 340                   | 334    | 79.1%            | 78.1% | 81.5%                            | 82.6% | 75.3%            | 75.1% | 0.0%                   | 0.0%  | 81.2%                  | 82.3% | 81.2%                     | 82.3% |
| 鳥取県  | 210                   | 211    | 81.9%            | 82.0% | 93.3%                            | 93.4% | 81.9%            | 82.0% | 15.2%                  | 18.0% | 93.3%                  | 93.4% | 93.3%                     | 93.4% |
| 島根県  | 276                   | 281    | 54.7%            | 55.2% | 96.4%                            | 97.5% | 54.7%            | 55.2% | 50.7%                  | 51.6% | 94.6%                  | 95.0% | 94.6%                     | 95.0% |
| 岡山県  | 534                   | 537    | 72.1%            | 73.6% | 92.9%                            | 93.3% | 72.1%            | 73.6% | 46.4%                  | 48.0% | 88.6%                  | 90.5% | 88.6%                     | 90.5% |
| 広島県  | 746                   | 744    | 33.0%            | 33.1% | 90.3%                            | 91.8% | 32.8%            | 33.1% | 28.2%                  | 27.4% | 89.9%                  | 91.5% | 89.9%                     | 91.5% |
| 山口県  | 409                   | 422    | 59.4%            | 59.7% | 94.9%                            | 94.5% | 59.4%            | 59.7% | 21.8%                  | 33.6% | 93.6%                  | 93.4% | 93.6%                     | 93.4% |
| 徳島県  | 240                   | 248    | 77.1%            | 75.4% | 95.0%                            | 96.0% | 77.1%            | 74.6% | 62.9%                  | 65.7% | 95.0%                  | 96.0% | 95.0%                     | 96.0% |
| 香川県  | 285                   | 298    | 78.9%            | 78.9% | 90.5%                            | 91.9% | 58.9%            | 74.8% | 63.2%                  | 65.8% | 85.6%                  | 88.3% | 85.6%                     | 88.3% |
| 愛媛県  | 401                   | 394    | 77.6%            | 78.9% | 94.5%                            | 95.4% | 76.6%            | 78.9% | 71.3%                  | 72.6% | 94.3%                  | 94.9% | 94.3%                     | 94.9% |
| 高知県  | 336                   | 341    | 91.4%            | 88.6% | 97.9%                            | 97.1% | 91.4%            | 88.6% | 4.8%                   | 5.0%  | 97.9%                  | 97.1% | 97.9%                     | 97.1% |
| 福岡県  | 854                   | 856    | 42.9%            | 39.1% | 91.5%                            | 91.5% | 39.3%            | 36.9% | 0.0%                   | 0.4%  | 86.7%                  | 86.0% | 86.7%                     | 89.1% |
| 佐賀県  | 235                   | 230    | 29.4%            | 33.0% | 94.9%                            | 97.4% | 29.4%            | 33.0% | 7.7%                   | 11.3% | 86.4%                  | 96.1% | 86.4%                     | 96.1% |
| 長崎県  | 369                   | 392    | 64.2%            | 64.3% | 92.4%                            | 91.8% | 63.1%            | 63.3% | 0.0%                   | 0.0%  | 91.6%                  | 91.1% | 92.1%                     | 91.1% |
| 熊本県  | 482                   | 474    | 54.6%            | 52.7% | 94.2%                            | 94.9% | 54.1%            | 51.1% | 0.0%                   | 4.0%  | 92.9%                  | 93.2% | 92.9%                     | 93.2% |
| 大分県  | 378                   | 378    | 46.6%            | 46.0% | 94.4%                            | 93.9% | 43.4%            | 45.5% | 40.7%                  | 42.3% | 93.7%                  | 93.9% | 93.7%                     | 93.7% |
| 宮崎県  | 262                   | 264    | 48.5%            | 48.5% | 96.6%                            | 96.2% | 48.5%            | 48.5% | 0.0%                   | 0.0%  | 93.5%                  | 93.6% | 93.5%                     | 93.6% |
| 鹿児島県 | 644                   | 659    | 61.3%            | 63.1% | 94.7%                            | 94.7% | 61.3%            | 63.1% | 45.0%                  | 48.4% | 94.3%                  | 93.9% | 94.3%                     | 93.9% |
| 沖縄県  | 577                   | 538    | 46.4%            | 45.4% | 94.6%                            | 97.0% | 41.6%            | 40.5% | 12.1%                  | 17.7% | 89.1%                  | 96.7% | 89.1%                     | 96.7% |
| 合 計  | 32,767                | 33,350 | 49.9%            | 49.8% | 91.2%                            | 91.6% | 49.1%            | 49.2% | 25.7%                  | 28.0% | 88.0%                  | 89.3% | 87.9%                     | 89.6% |

（※1）ビデオ喉頭鏡とは、「ビデオ硬性挿管用喉頭鏡」を指す。

（※2）ブドウ糖投与とは、「低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」を指す。

（※3）CPA 前静脈路確保とは、「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」を指す。

## ⑤ 指導救命士の認定状況

指導救命士を認定している又は擁している都道府県 MC 協議会は、令和 4 年度からは 100%（47 都道府県 MC 協議会）となっている。

また、指導救命士認定者等の数の合計は、令和 5 年度では 3,301 人であったのに対し、令和 6 年度では 3,563 人に増加した（図表 3－10）。

図表 3－10 指導救命士認定者等の数<sup>※1</sup>（都道府県 MC 協議会回答）

| No. | 都道府県名 | 令和5年8月1日現在         | 令和6年8月1日現在         |
|-----|-------|--------------------|--------------------|
|     |       | 指導救命士<br>認定者等の数(人) | 指導救命士<br>認定者等の数(人) |
| 1   | 北海道   | 52                 | 65                 |
| 2   | 青森県   | 58                 | 67                 |
| 3   | 岩手県   | 50                 | 55                 |
| 4   | 宮城県   | 46                 | 50                 |
| 5   | 秋田県   | 49                 | 49                 |
| 6   | 山形県   | 38                 | 39                 |
| 7   | 福島県   | 66                 | 76                 |
| 8   | 茨城県   | 147                | 146                |
| 9   | 栃木県   | 61                 | 64                 |
| 10  | 群馬県   | 67                 | 75                 |
| 11  | 埼玉県   | 219                | 225                |
| 12  | 千葉県   | 155                | 174                |
| 13  | 東京都   | 3                  | 20                 |
| 14  | 神奈川県  | 140                | 155                |
| 15  | 新潟県   | 57                 | 62                 |
| 16  | 富山県   | 14                 | 16                 |
| 17  | 石川県   | 49                 | 47                 |
| 18  | 福井県   | 42                 | 46                 |
| 19  | 山梨県   | 45                 | 49                 |
| 20  | 長野県   | 61                 | 60                 |
| 21  | 岐阜県   | 92                 | 89                 |
| 22  | 静岡県   | 70                 | 79                 |
| 23  | 愛知県   | 100                | 140                |
| 24  | 三重県   | 104                | 90                 |
| 25  | 滋賀県   | 41                 | 45                 |
| 26  | 京都府   | 63                 | 76                 |
| 27  | 大阪府   | 160                | 169                |
| 28  | 兵庫県   | 132                | 141                |
| 29  | 奈良県   | 38                 | 41                 |
| 30  | 和歌山県  | 59                 | 68                 |
| 31  | 鳥取県   | 34                 | 37                 |
| 32  | 島根県   | 44                 | 45                 |
| 33  | 岡山県   | 45                 | 53                 |
| 34  | 広島県   | 60                 | 80                 |
| 35  | 山口県   | 77                 | 85                 |
| 36  | 徳島県   | 27                 | 30                 |
| 37  | 香川県   | 35                 | 35                 |
| 38  | 愛媛県   | 75                 | 81                 |
| 39  | 高知県   | 48                 | 54                 |
| 40  | 福岡県   | 141                | 138                |
| 41  | 佐賀県   | 44                 | 50                 |
| 42  | 長崎県   | 42                 | 43                 |
| 43  | 熊本県   | 124                | 131                |
| 44  | 大分県   | 63                 | 69                 |
| 45  | 宮崎県   | 21                 | 22                 |
| 46  | 鹿児島県  | 63                 | 49                 |
| 47  | 沖縄県   | 80                 | 83                 |
| 合計  |       | 47都道府県 3,301人      | 47都道府県 3,563人      |

※ 2

※ 2

※ 1 指導救命士認定者等の数（愛知県を除く）については、令和 5 年度及び令和 6 年度の「「救急救命体制の整備・充実に係る調査」及び「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」における都道府県 MC 協議会回答票に基づいている。

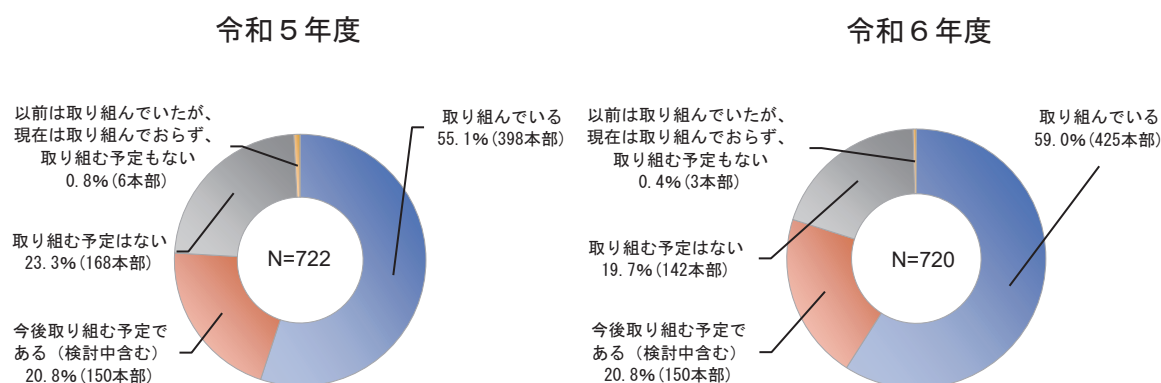
※ 2 岐阜県・愛知県については、認定方法又は名称等が異なるが、指導救命士と同様の役割を果たしている救命士の数（各年 4 月 1 日現在の現在員数）を別途調査し、計上している。

## ⑥ 労務管理の取組状況

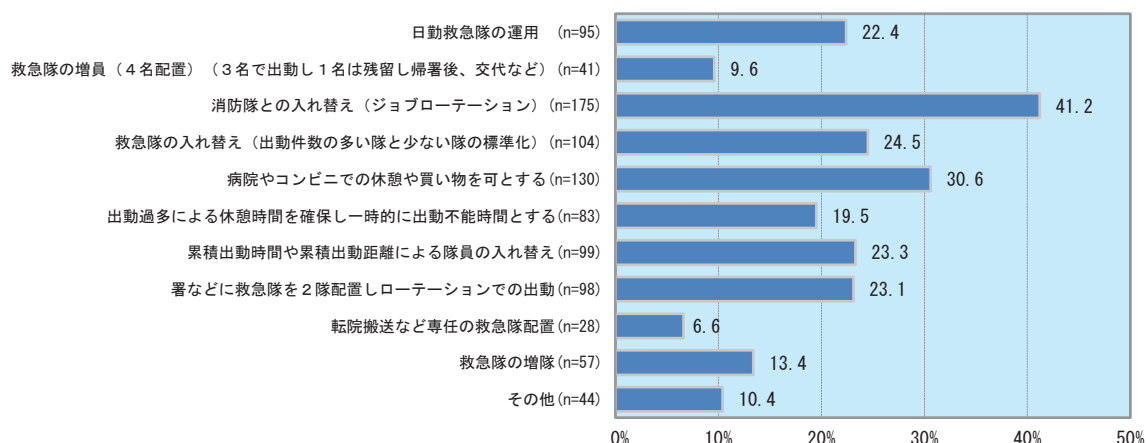
救急隊の労務管理について、「取り組んでいる」と回答した消防本部が令和5年度は55.1%（398本部）であったのに対し、令和6年度は59.0%（425本部）であった。「今後取り組む予定である（検討中含む）」と回答した消防本部は令和5年度と変わらず20.8%（150本部）であった。

このうち取組内容については、「日勤救急隊の運用」は22.4%（95本部）、「救急隊の増員（4名配置）（3名で出動し1名は残留し帰署後、交代など）」は9.6%（41本部）、「消防隊との入れ替え（ジョブローテーション）」は41.2%（175本部）、「救急隊の入れ替え（出動件数の多い隊と少ない隊の標準化）」は24.5%（104本部）、「病院やコンビニでの休憩や買い物を可とする」は30.6%（130本部）、「出動過多による休憩時間を確保し一時的に出動不能時間とする」は19.5%（83本部）、「累積出動時間や累積出動距離による隊員の入れ替え」は23.3%（99本部）、「署などに救急隊を2隊配置しローテーションでの出動」は23.1%（98本部）、「転院搬送など専任の救急隊配置」は6.6%（28本部）、「救急隊の増隊」は13.4%（57本部）であった（図表3-11）。

図表3-11 救急隊の労務管理についての取組を実施しているか  
（消防本部回答）



救急隊の労務管理についての取組内容  
（消防本部回答・複数回答可）



## ⑦ 過去に救急企画室が発出した通知等の実施状況

### ア 外国人傷病者に円滑に対応するための消防機関における取組の推進について

「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会」の中で、外国人傷病者対応について検討し、その結果を踏まえて、「外国人傷病者に円滑に対応するための消防機関における取組の推進について」（令和2年3月27日付け消防救第82号消防庁救急企画室長通知）を発出し、各消防本部における取組を推進している。

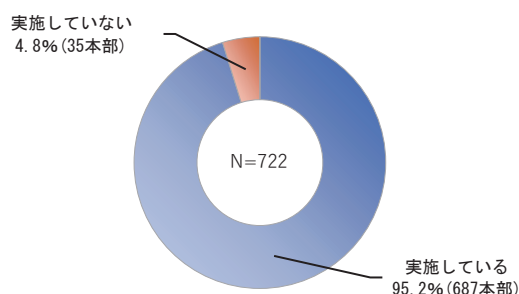
傷病者と外国語での円滑なコミュニケーションを図るための取組について「実施している」と回答した消防本部が令和5年度は95.2%（687本部）であったのに対し、令和6年度は95.8%（690本部）であった。外国人傷病者の対応が可能な医療機関については、「把握している」と回答した消防本部が令和5年度は23.4%（169本部）であったのに対し、令和6年度は22.9%（165本部）であった。外国人傷病者を受入れる医療機関の情報を取りまとめたリストについては「活用している」と回答した消防本部が令和5年度は6.1%（44本部）であったのに対し、令和6年度は5.8%（42本部）であった（図表3-12）。

外国人傷病者との円滑なコミュニケーションを図るための取組はほとんどの消防本部で行われているが、外国人傷病者の対応が可能な医療機関等の把握状況については十分と言えないことが確認されたことから、地域の実情を十分踏まえながら、必要な取組を行うことが望まれる。

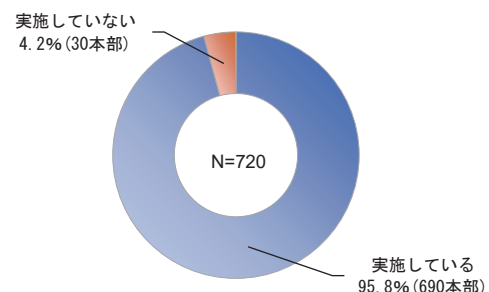
図表3-12 外国人傷病者に円滑に対応するための取組について（消防本部回答）

傷病者と外国語での円滑なコミュニケーションを図るための取組を実施しているか

令和5年度（令和5年8月1日現在）

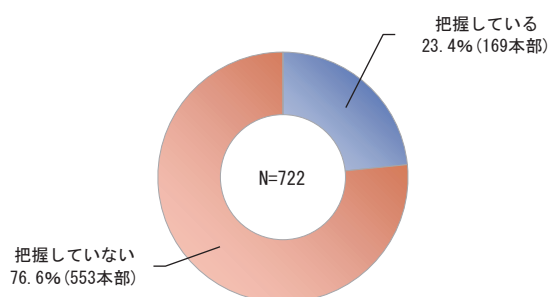


令和6年度（令和6年8月1日現在）

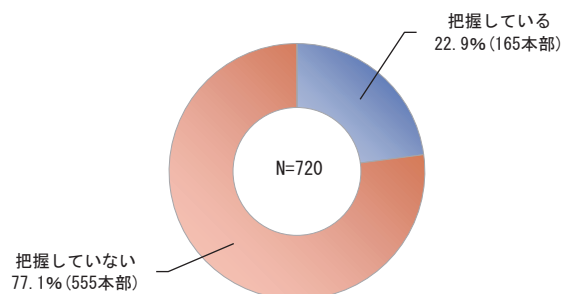


## 外国人傷病者の対応が可能な医療機関を把握しているか

令和5年度（令和5年8月1日現在）

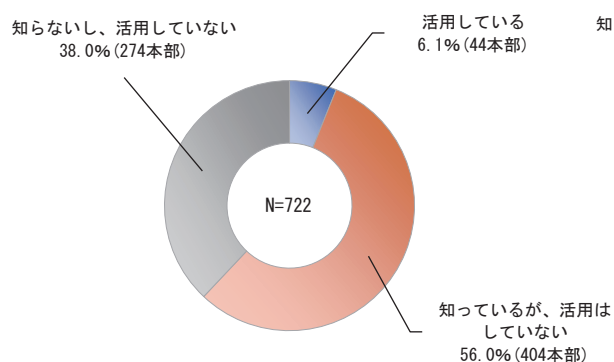


令和6年度（令和6年8月1日現在）

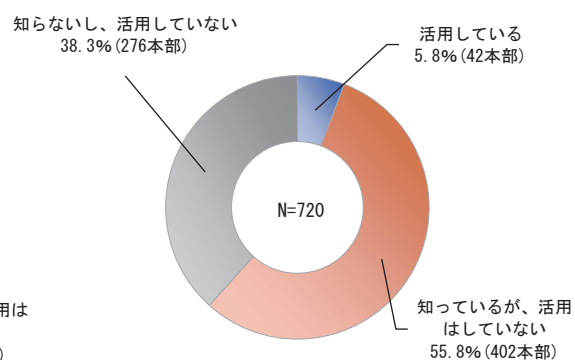


## 外国人傷病者を受入れる医療機関の情報を取りまとめたリストを活用しているか

令和5年度（令和5年8月1日現在）



令和6年度（令和6年8月1日現在）





## イ 119 番通報時及び救急現場における緊急度判定の導入の推進について

「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会」の中で、緊急度判定の導入の推進を目的として、モデル地域における実施・検証の上、「緊急度判定の導入及び運用手引書」の作成等を行った。その上で、この手引書を有効に活用しながら、緊急度判定の導入の推進に努めるよう、「119 番通報時及び救急現場における緊急度判定の導入の推進について」（令和 2 年 3 月 27 日付け消防救第 84 号消防庁救急企画室長通知）を発出した。

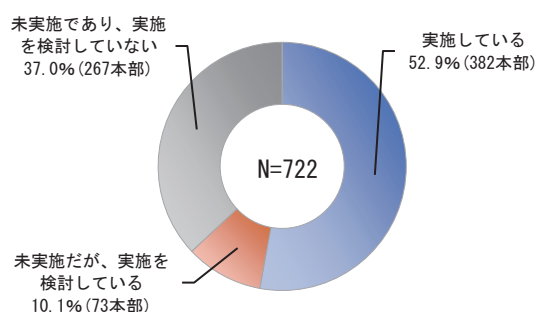
令和 5 年度は、119 番通報時に緊急度判定を「実施している」と回答した消防本部は 52.9%（382 本部）であったのに対し、令和 6 年度は 65.6%（472 本部）、「未実施だが、実施を検討している」と回答した消防本部が令和 5 年度は 10.1%（73 本部）であったのに対し、令和 6 年度は 6.1%（44 本部）、「未実施であり、実施を検討していない」と回答した消防本部が令和 5 年度は 37.0%（267 本部）であったのに対し、令和 6 年度は 28.3%（204 本部）であった。また、救急現場で緊急度判定を「実施している」と回答した消防本部は 67.6%（487 本部）であった（図表 3－13）。

緊急度判定を実施している消防本部は、119 番通報時では、令和 5 年度の 52.9%から、令和 6 年度は 65.6%へと増加し、救急現場では、令和 5 年度の 65.4%から、令和 6 年度は 67.6%へと増加している。未導入の消防機関にあっては、消防庁から発出された「緊急度判定の導入及び運用手引書」も有効に活用し、導入に向けて前向きな検討を開始することが望ましい。

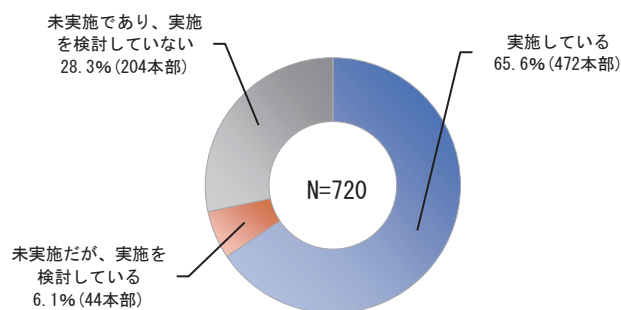
図表 3－13 119 番通報時及び救急現場での緊急度判定の導入について（消防本部回答）

### 119 番通報時の緊急度判定導入率

令和 5 年度（令和 5 年 8 月 1 日現在）



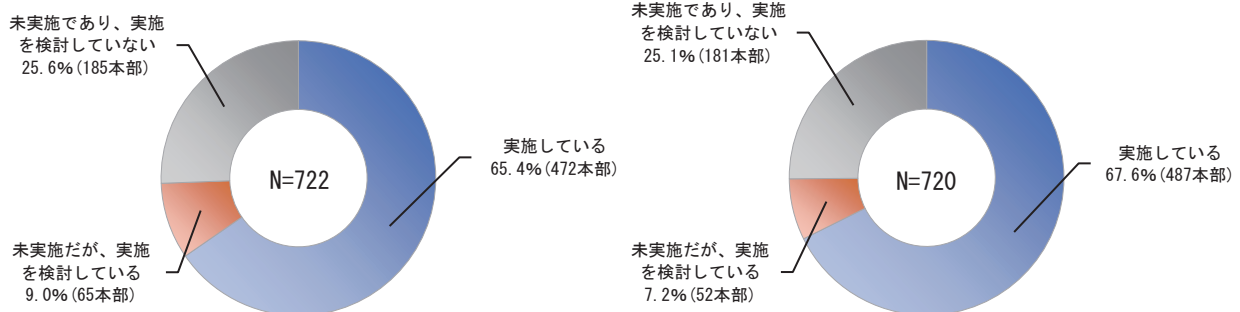
令和 6 年度（令和 6 年 8 月 1 日現在）



## 救急現場での緊急度判定導入率

令和5年度（令和5年8月1日現在）

令和6年度（令和6年8月1日現在）



### ウ 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施について

「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会」の中で、高齢者からの救急要請が増加する中、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案が生じていることについて検討し、その結果を踏まえて、「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について」（令和元年11月8日付け消防救第205号消防庁救急企画室長通知）を発出した。

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する取組について、傷病者は心肺停止状態であるが、家族等の関係者から傷病者本人が心肺蘇生を望んでいないとの意思を示された場合について、何らかの対応方針を「定めている」と回答した消防本部が令和5年度は69.8%（504本部）であったのに対し、令和6年度は72.2%（520本部）と増加した。

令和6年度に「定めている」と回答した520本部のうち、定めている内容として「家族等から傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられた場合、医師からの指示など一定の条件のもとに、心肺蘇生を実施しない、又は中断することができる」と回答した消防本部が62.1%（323本部）であった（図表3-14）。

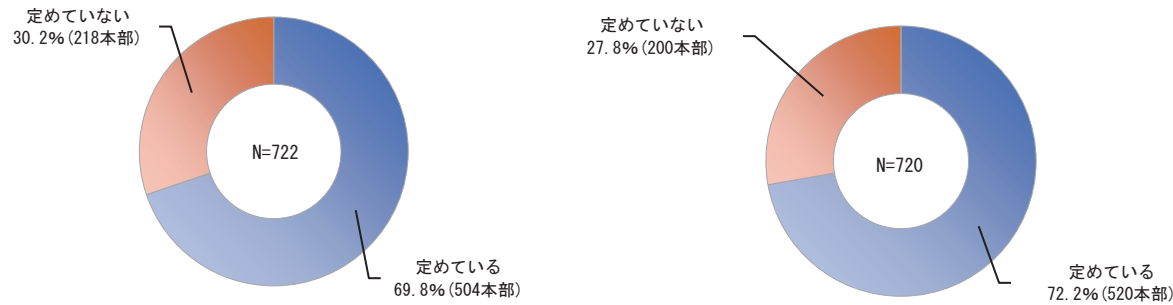
令和元年度の検討部会の報告書等を参考として、引き続き、各地域における議論が進むことが望まれる。また、消防庁には、各地域の取組状況を踏まえつつ、引き続き知見の蓄積を進めていくことが望まれる。

図表 3-14 心肺蘇生を望んでいないとの意思を示された場合に何らかの対応方針を定めているか及び定めていればその内容について（消防本部回答）

対応方針を定めているか

令和 5 年度（令和 5 年 8 月 1 日現在）

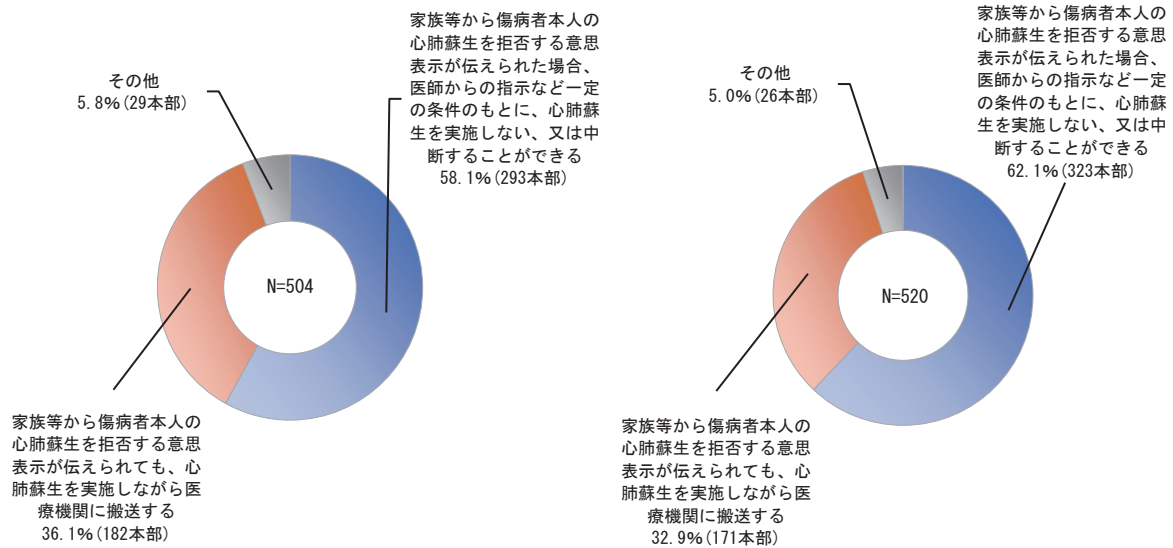
令和 6 年度（令和 6 年 8 月 1 日現在）



対応方針の内容について

令和 5 年度（令和 5 年 8 月 1 日現在）

令和 6 年度（令和 6 年 8 月 1 日現在）



## エ 救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について

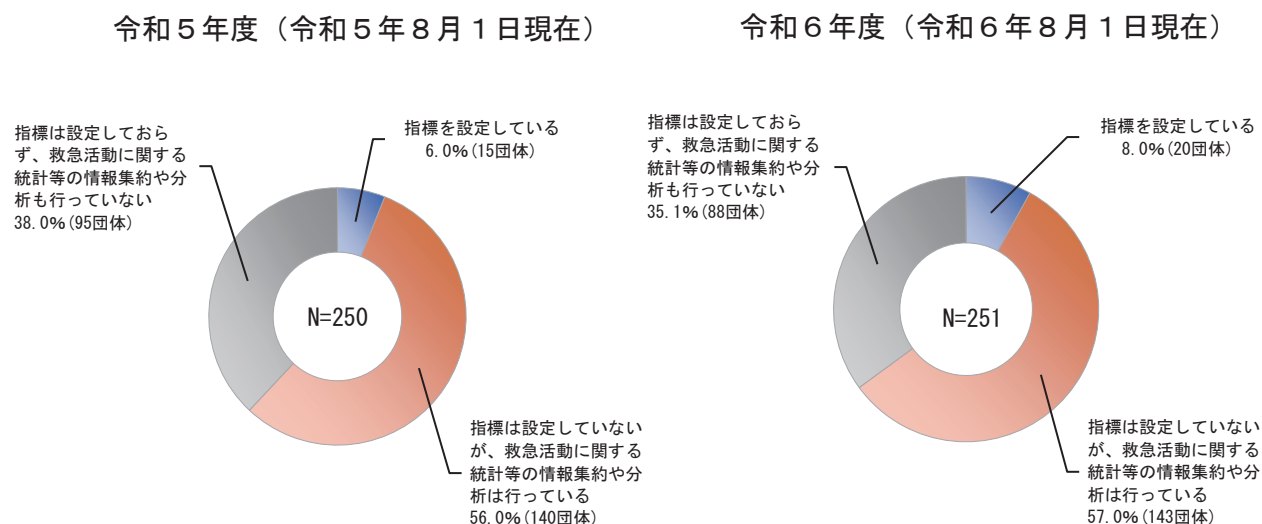
「令和２年度救急業務のあり方に関する検討会」の中で、オンラインメディカルコントロール、事後検証及び生涯教育に関する現状の課題と解決策並びにメディカルコントロール体制に係る PDCA の取組等を検討し、その結果を踏まえて、「救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について」（令和３年３月 26 日付け消防救第 97 号消防庁救急企画室長通知）（以下「令和３年３月 26 日通知」という。）を発出した。

令和５年度は、令和３年３月 26 日通知において示したように、メディカルコントロール体制の PDCA のための評価指標を「設定している」と回答した地域 MC 協議会は 6.0%（15 団体）、「指標は設定していないが、救急活動に関する統計等の情報集約や分析は行っている」と回答した地域 MC 協議会は 56.0%（140 団体）、「指標は設定しておらず、救急活動に関する統計等の情報集約や分析も行っていない」と回答した地域 MC 協議会は 38.0%（95 団体）であったのに対し、令和６年度は、メディカルコントロール体制の PDCA のための評価指標を「設定している」と回答した地域 MC 協議会は 8.0%（20 団体）と増加し、「指標は設定していないが、救急活動に関する統計等の情報集約や分析は行っている」と回答した地域 MC 協議会は 57.0%（143 団体）と増加し、「指標は設定しておらず、救急活動に関する統計等の情報集約や分析も行っていない」と回答した地域 MC 協議会は 35.1%（88 団体）であった。

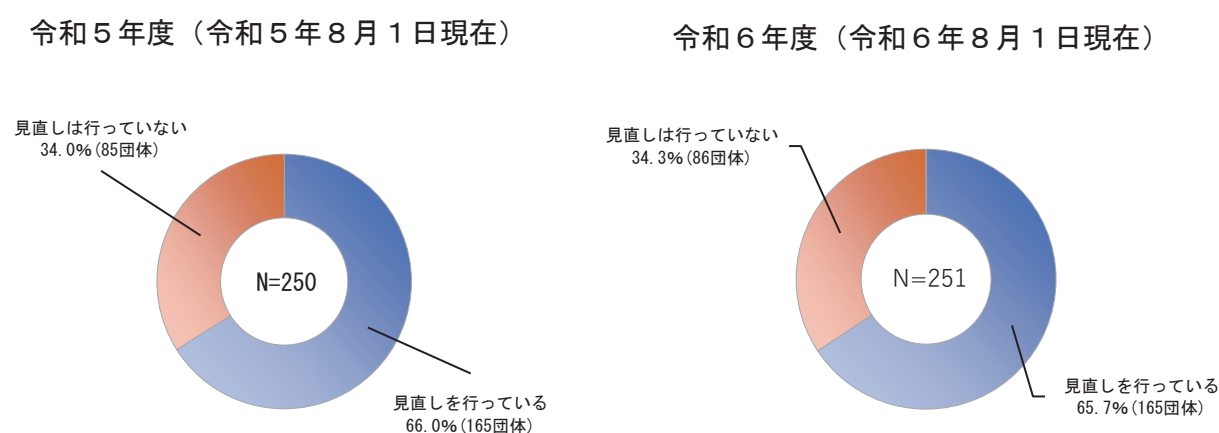
令和５年度、事後検証結果に基づき必要に応じて救急活動プロトコルの「見直しを行っている」と回答した地域 MC 協議会は 66.0%（165 団体）、「見直しは行っていない」と回答した地域 MC 協議会は 34.0%（85 団体）であったのに対し、令和６年度は、「見直しを行っている」と回答した地域 MC 協議会は 65.7%（165 団体）、「見直しは行っていない」と回答した地域 MC 協議会は 34.3%（86 団体）であった（図表 3－15）。

図表 3-15 救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化について（地域 MC 協議会回答）

令和 3 年 3 月 26 日通知において示したように、メディカルコントロール体制の PDCA のための評価指標を設定しているか



事後検証結果に基づき必要に応じて救急活動プロトコルの見直しを行っているか





## オ 救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた取組について

令和２年度に開催した、「＃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、「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた取組について」（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通知）を発出した。

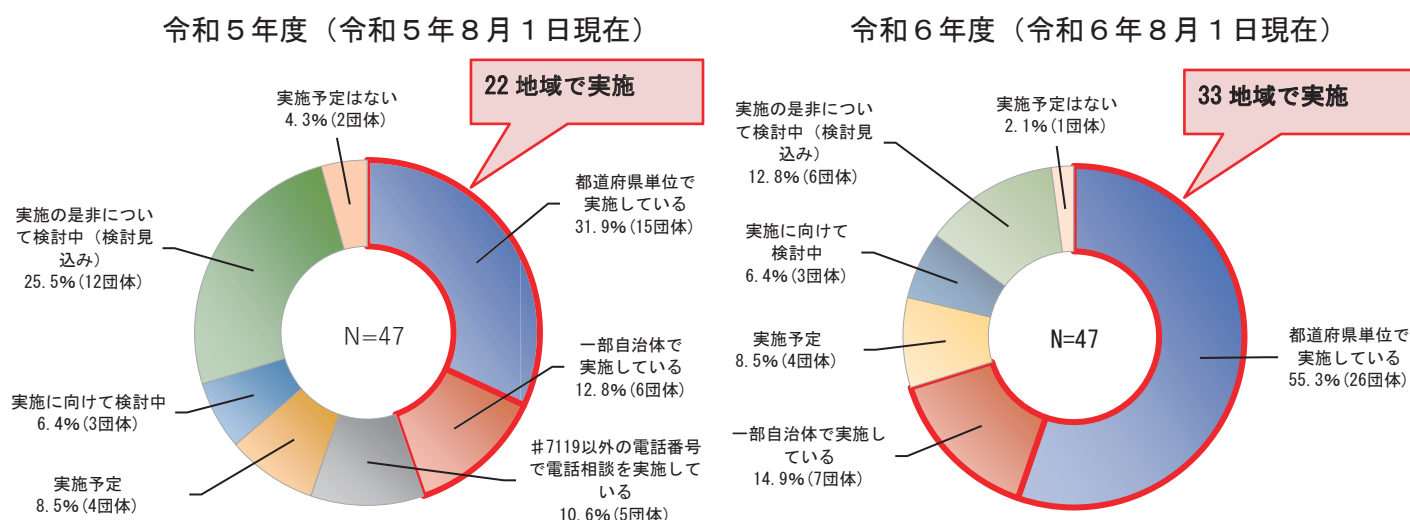
＃7119 を実施している地域は、フォローアップ実施前の平成２８年の１１団体から２２団体増加し、令和６年８月１日時点で３３地域である。

令和６年度は、「都道府県単位で実施している」と回答した団体は、都道府県消防防災主管部局、都道府県衛生主管部局ともに５５．３％（２６団体）、「一部自治体で実施している」と回答した団体は都道府県消防防災主管部局、都道府県衛生主管部局ともに１４．９％（７団体）で、令和５年度と比較し、いずれも増加している。「実施予定はない」と回答した団体は、都道府県消防防災主管部局が２．１％（１団体）、都道府県衛生主管部局が１０．６％（５団体）であった（図表３－１６）。

＃7119 の全国展開を目指すためには、管内に未実施地域を有する都道府県を中心に引き続き働きかけを行い、＃7119 の更なる推進に取り組む必要がある。

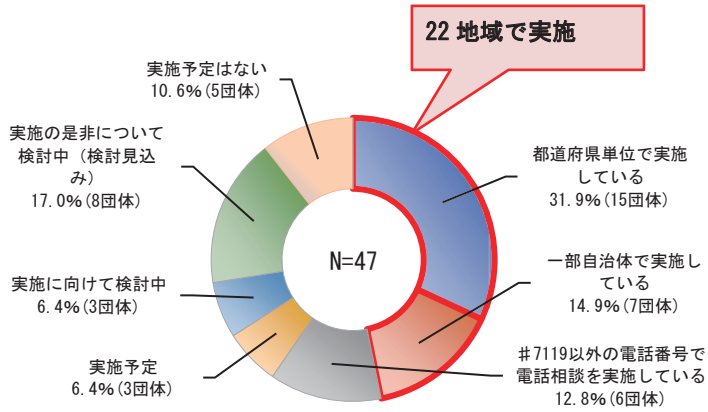
図表３－１６ ＃7119 の検討状況（都道府県回答）

### 消防防災主管部局回答

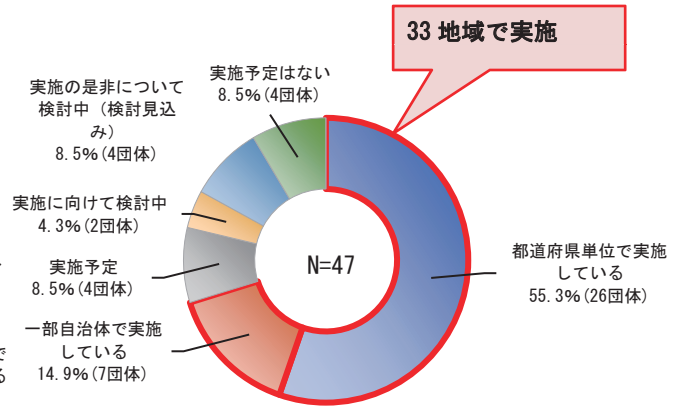


## 衛生主管部局回答

令和5年度（令和5年8月1日現在）



令和6年度（令和6年8月1日現在）



### (3) 個別訪問

#### ① 個別訪問の進め方

個別訪問は以下の進め方で行った。

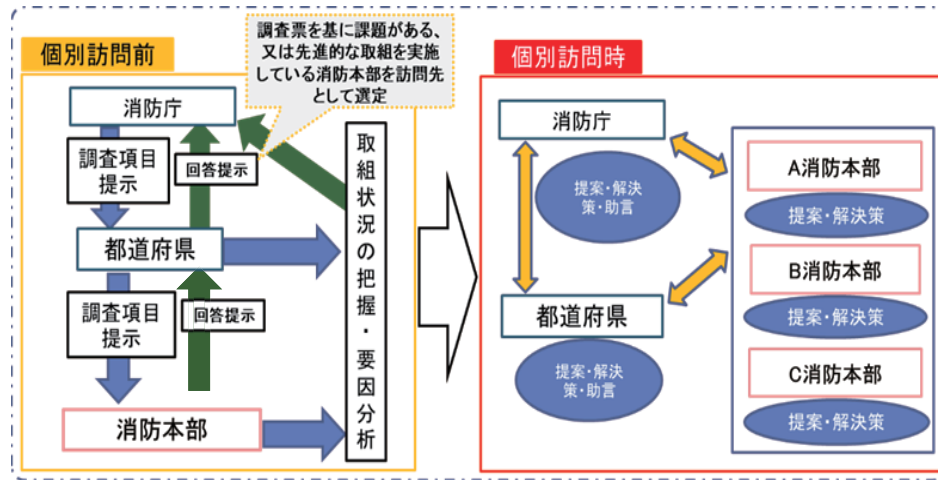
- ・消防庁と都道府県で連携し、各消防本部における救急業務の取組状況を把握する。
- ・把握する方法として、個別訪問前調査票の作成を各訪問先消防本部へ依頼し、回答結果を得ることにより状況を把握する（図表3-17）。

図表3-17 個別訪問前調査票（一部抜粋）

| 《時点》<br>※1 令和4年中<br>※2 令和5年4月1日<br>最新の情報があれば更新可能(令和5年4月1日以外の場合、時点を記入) |                       |                                                                                                                            | 全 国                           | 〇〇県                               | 消防本部名         | 消防本部名         | 消防本部名        |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|--------------|
|                                                                       |                       |                                                                                                                            | 令和5年度調査結果及び<br>令和5年度救急救助の現況数値 | 令和5年度調査結果又は令和5年度<br>救急救助の現況に用いた数値 | 〇〇消防本部        | △△消防本部        | □□消防本部       |
| 人口(消防本部は管轄人口を入力して下さい。)                                                |                       |                                                                                                                            | 123,214,281人<br>(令和2年国勢調査)    | 1,000,000人                        | 500,000人      | 250,000人      | 200,000人     |
| 1<br>☆                                                                | ICTの<br>導入状況          | 救急業務においてシステムやアプリなどのツールを使用していますか。<br>例：現場においてタブレット等に入力した内容を報告書へ反映するシステム。<br>例：医療機関の受入れ可否状況を確認できるシステム。<br>例：医療機関への収容依頼を行うアプリ |                               | 導入済み                              | 〇〇            | -             | -            |
|                                                                       |                       | 救急業務においてシステムやツールを使用している場合は、名称及び具体的な使用方法等をご記載ください。(システム名称・使用方法)<br>※使用していない場合は無回答でかまいません。                                   |                               | 〇〇                                | 〇〇            | -             | -            |
| 2                                                                     | 転院搬送<br>関連            | 転院搬送ガイドライン策定                                                                                                               | 14団体(29.8%)                   | 未策定                               | 未策定           | 策定済み          | 未策定          |
|                                                                       |                       | 転院搬送割合※1                                                                                                                   | 7.4%                          | 10.0%                             | 10.0%         | 9.0%          | 11.0%        |
| 3                                                                     | 救急救命士<br>運用状況<br>※2   | 救 急 隊 数                                                                                                                    | 5,359                         | 50                                | 20            | 10            | 15           |
|                                                                       |                       | 救 命 士 運 用 隊                                                                                                                | 5,339<br>98.6%                | 49<br>98.0%                       | 20<br>100.0%  | 10<br>100.0%  | 15<br>100.0% |
|                                                                       |                       | 常 時 運 用 隊                                                                                                                  | 5,010<br>93.5%                | 49<br>98.0%                       | 19<br>95.0%   | 10<br>100.0%  | 15<br>100.0% |
|                                                                       | 救急救命士<br>資格認定状況<br>※2 | 救 命 士 総 数                                                                                                                  | 32,787                        | 300                               | 100           | 60            | 50           |
|                                                                       |                       | 気 管 挿 管                                                                                                                    | 16,351<br>49.9%               | 160<br>53.3%                      | 100<br>100.0% | 50<br>83.3%   | 40<br>80.0%  |
|                                                                       |                       | ビ デ オ 喉 頭 鏡                                                                                                                | 8,411<br>25.7%                | 80<br>26.7%                       | 30<br>30.0%   | 20<br>33.3%   | 10<br>20.0%  |
|                                                                       |                       | ア ド レ ナ リ ン 投 与                                                                                                            | 29,895<br>91.2%               | 270<br>90.0%                      | 130<br>130.0% | 100<br>166.7% | 70<br>140.0% |
|                                                                       |                       | ブ ド ウ 糖 投 与                                                                                                                | 28,841<br>88.0%               | 250<br>83.3%                      | 100<br>100.0% | 70<br>116.7%  | 50<br>100.0% |
|                                                                       |                       | C P A 前 静 脈 確 保                                                                                                            | 28,788<br>87.9%               | 260<br>86.7%                      | 90<br>90.0%   | 60<br>100.0%  | 30<br>60.0%  |
|                                                                       |                       | ※ 資格者の割合は、<br>救急隊員のうちの<br>救命士数を分母と<br>し計算している。                                                                             |                               |                                   |               |               |              |
|                                                                       | 指導救命士<br>認定状況<br>※2   | M C 別 認 定 数                                                                                                                | 47都道府県<br>3,301人              | 30                                | 10            | 5             | 4            |
|                                                                       |                       | 研 修 修 了 者                                                                                                                  |                               | 50                                | 10            | 5             | 4            |
|                                                                       |                       | 認 定 者                                                                                                                      |                               | 50                                | 10            | 5             | 4            |
| 5                                                                     | 傷病者の搬送及び受入れ実施基準の更新    |                                                                                                                            |                               | 有                                 |               |               |              |

- ・前回（令和2年度～令和5年度）実施した当該都道府県フォローアップ時との比較や個別訪問前調査票の結果から分かる取組状況、要因分析した結果（課題及びその対応策）を検討した上で、都道府県消防防災主管部局と消防庁が共同で消防本部を訪問する。なお、都道府県衛生主管部局の職員にも同行を依頼し、医療との連携が必要な課題の共有を図る（図表3-18）。

図表 3-18 フォローアップ調査の進め方 イメージ図



## ② 個別訪問

都道府県消防防災主管部局及び衛生主管部局の担当者から、重点課題等に関する取組状況を聴取するとともに、各消防本部に対するフォローアップ方針を確認した後、消防庁が主体となって消防本部を訪問。令和6年度は、12府県39消防本部を訪問した（図表3-19）。

図表 3-19 令和6年度個別訪問先一覧

| No. | 都道府県 | 訪問日        | 訪問消防本部                                                  | No. | 都道府県 | 訪問日        | 訪問消防本部                                                     |
|-----|------|------------|---------------------------------------------------------|-----|------|------------|------------------------------------------------------------|
| 1   | 三重県  | 10月3日～4日   | 四日市市消防本部<br>伊勢市消防本部<br>松阪地区広域消防組合消防本部                   | 7   | 福島県  | 11月28日～29日 | 郡山地方広域消防組合消防本部<br>福島市消防本部<br>会津若松地方広域市町村圏組合消防本部            |
| 2   | 佐賀県  | 10月17日～18日 | 伊万里・有田消防組合消防本部<br>佐賀広域消防局<br>鳥栖・三養基地区消防事務組合消防本部         | 8   | 茨城県  | 11月28日～29日 | 日立市消防本部<br>水戸市消防局<br>笠間市消防本部                               |
| 3   | 岩手県  | 10月24日～25日 | 盛岡地区広域消防組合消防本部<br>大船渡地区消防組合消防本部<br>陸前高田市消防本部<br>一関市消防本部 | 9   | 山梨県  | 12月4日～5日   | 峡北広域行政事務組合消防本部<br>甲府地区広域行政事務組合消防本部<br>富士五湖広域行政事務組合富士五湖消防本部 |
| 4   | 埼玉県  | 10月30日～31日 | 川越地区消防局<br>上尾市消防本部<br>さいたま市消防局                          | 10  | 愛知県  | 12月16日～17日 | 豊橋市消防本部<br>尾三消防本部<br>名古屋市消防局<br>春日井市消防本部<br>小牧市消防本部        |
| 5   | 奈良県  | 11月14日～15日 | 奈良市消防局<br>生駒市消防本部<br>奈良県広域消防組合消防本部                      | 11  | 京都府  | 12月18日～19日 | 京都市消防局<br>宇治市消防本部<br>福知山市消防本部                              |
| 6   | 沖縄県  | 11月19日～20日 | 那覇市消防局<br>豊見城市消防本部<br>石垣市消防本部                           | 12  | 大阪府  | 1月16日～17日  | 大阪市消防局<br>泉州南消防組合<br>堺市消防局                                 |

### ③ 救急業務に関する取組事例について

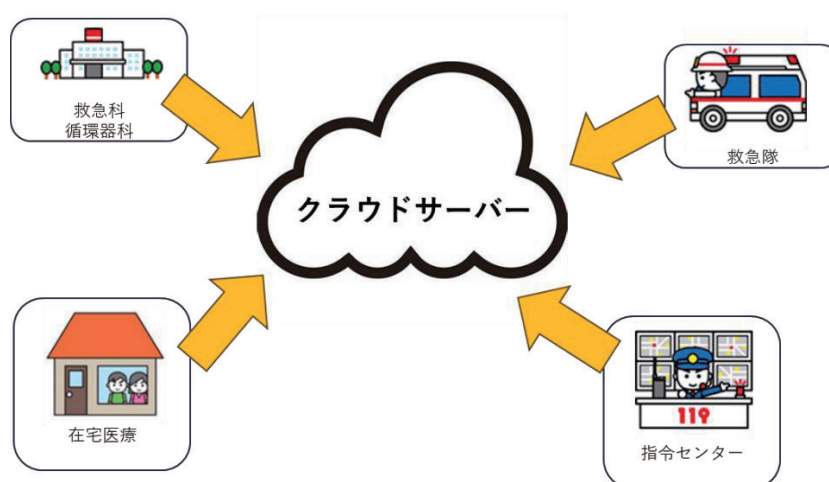
#### ア クラウド型 12 誘導心電図伝送システム（埼玉県上尾市消防本部）

##### 【背景】

ST 上昇型急性心筋梗塞 (STEMI) は可及的速やかな経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 施行が望ましく、傷病者の病院到着から治療開始までの時間である Door to balloon time (DTBT) を短くする事が重要である。また、一般社団法人日本循環器学会から発行されている「急性冠症候群ガイドライン」では、救急隊の対応として 12 誘導心電図の記録、搬送先医療機関への通知が推奨されている。

上尾市消防本部では、心疾患の傷病者を適切な医療機関に早期に搬送するとともに、DTBT を短縮するため、平成 29 年からクラウド型 12 誘導心電図伝送システムを上尾中央総合病院から借用して導入している（図表 3－20）。

図表 3－20 クラウド型 12 誘導心電図伝送システムの概要



##### 【クラウド型 12 誘導心電図伝送システムについて】

上尾市消防本部が導入しているクラウド型 12 誘導心電図伝送システムは、コンパクトで持ち運びが容易、操作が簡単であり、現場で 12 誘導心電図を測定することができる。また、傷病者の心電図データをモバイル端末を通してクラウドサーバーに送り、それを医師が確認できるため、迅速な診断が可能となる。また、継続的な測定が可能で、複数の医療従事者が同時にデータを閲覧することもできる。

また、心電図を現場から伝送することで専門医による早期診断が可能となるため、緊急性や病態に応じて、治療に適した病院への搬送が行える。

埼玉県中央地域 MC 協議会管内においては、ドクターカー連携時を含め、6 病院に心電図の伝送が行える体制となっている。



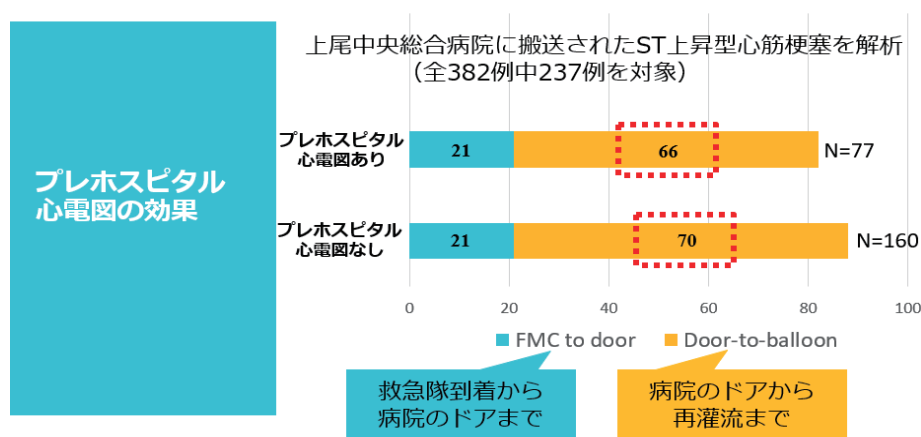


### 【導入効果】

平成 29 年 4 月から令和 6 年 3 月の間に、上尾中央総合病院に搬送された ST 上昇型心筋梗塞を解析したデータでは、クラウド型 12 誘導心電図伝送システムを使用した事案では、使用しなかった事案と比べ、血流再開まで約 4 分の短縮が図れた。医療機関側は傷病者が病院に到着する前から処置の準備を行うことが出来るため、病院到着から治療開始までの時間が短縮され、傷病者の予後改善が期待できる（図表 3-21）。

また、上尾市消防本部では心電図を伝送した事案について、後日医師から診断結果等のフィードバックを受けており、救急隊員のスキルアップにもつながっている。

図表 3-21 プレホスピタル心電図の効果



### 【今後の課題・展望】

上尾市消防本部では 9 隊の救急隊を運用しており、病院から 3 台の伝送システムを借用してローテーションで使用している。住民に均一な救急サービスを提供するため、全隊へのシステム導入を目指している。

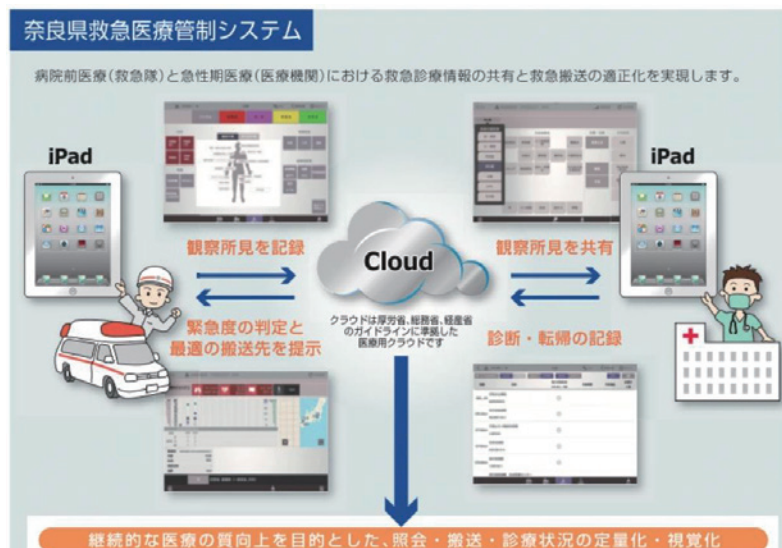
## イ 奈良県救急医療管制システム（奈良県）

### 【背景】

奈良県では、平成 18 年、19 年と 2 年続けて傷病者死亡に至る搬送困難事案が発生するなど、受入先医療機関の決定に時間がかかる事案が頻発し、全国平均に比べ搬送時間が大幅に延伸するなど、消防機関と医療機関との連携が十分機能していない状態が続いていた。

さらに、重症事案について、1 回の受入れ照会で搬送先医療機関が決定した割合や、搬送先医療機関の決定までに 4 回以上の受入れ照会を要した割合が全国平均に比べ著しく悪かったことから、奈良県では、救急隊の現場滞在時間の短縮及び適切な病院選定を目的とした、消防機関と医療機関とのマッチングを促進するシステムである、「奈良県救急医療管制システム」を開発し、平成 23 年から県下全消防本部で運用している（図表 3－22）。

図表 3－22 奈良県救急医療管制システムの概要



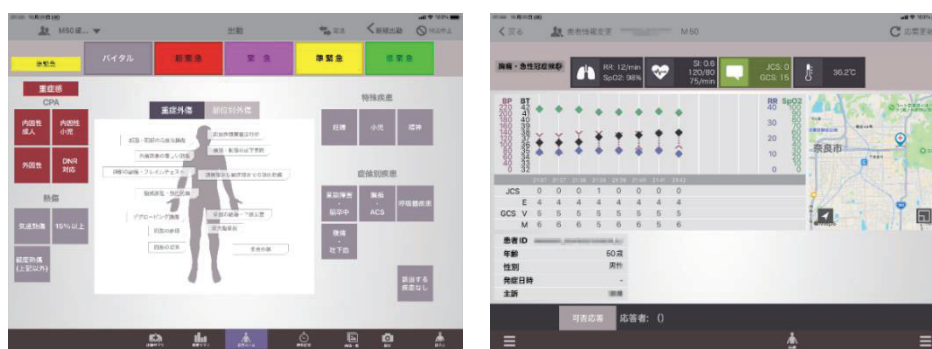
### 【奈良県救急医療管制システムについて】

奈良県救急医療管制システムは、救急医療の「全体最適化」と「医療の質の向上」を目指して開発され、救急搬送実施基準（奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準）をシステム化し、それに基づく緊急度判定機能を有しており、救急隊及び搬送候補先医療機関に配備されたタブレット端末を使用して、傷病者情報を入力・共有すると同時に、病院のリアルタイムな応需情報の共有を自動的に行うシステムであり、以下のような運用がされている。

- ① 傷病者のバイタル情報をタブレット端末に入力すると、システムが緊急度を判定する。緊急度と観察結果等も踏まえた最終的な症状に対して、対応可能な医療機関が現場に近い順に表示され、原則、近い順に照会を行う（図表 3－23）。

- ② 救急隊が入力した情報を搬送候補先医療機関のタブレット端末に伝達することで、電話での受入交渉を円滑にする。（伝達されたデータを基に、病院側から受入可否の意思表示ができる機能も搭載）
- ③ 受入交渉結果を救急隊が入力し、救急隊で共有することで、搬送候補先医療機関から提供されている応需情報の一層のリアルタイム化を促進する。
- ④ 搬送先医療機関に搬送患者の予後情報など（診断名や転帰及び実施検査など）を入力してもらい、搬送救急隊がその情報を振り返りに活用することを可能にしている。また、県内救急搬送全体の状況を把握し、施策立案の基礎データとして活用も可能。

図表 3-23 システム操作画面

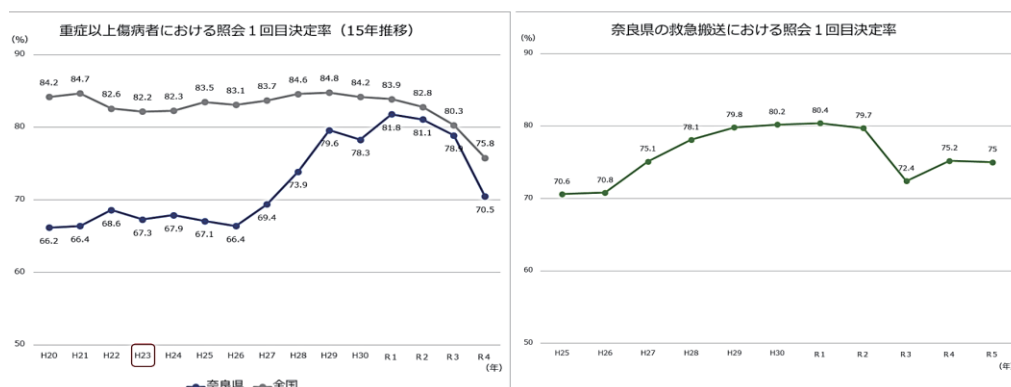


### 【導入効果】

奈良県救急医療管制システム導入後から搬送先医療機関決定率が改善しており、特に重症事案における搬送先医療機関決定率は平成 26 年から右肩上がりに上昇している。

また、県下の救急搬送状況をリアルタイムに把握することができるとともに、システムデータの分析を通じて、救急搬送実施基準等に関する PDSA (Plan Do Study Act) サイクルを循環させ、結果として同実施基準等の改善に寄与することができる（図表 3-24）。

図表 3-24 奈良県救急医療管制システムの導入効果



### 【今後の課題・展望】

運用開始からの経過年数に伴い、導入背景やシステムの適正な操作についての知識の希薄化が進んでいることから、知識を継承するために搬送先候補医療機関や消防機関に対する定期的な操作説明会や意見交換会を開催し、理解を深める必要がある。また、蓄積されたデータを活用して、救急業務のさらなる質の向上や救急搬送実施基準の継続的な改善を行うことが重要である。

さらに、今後の展望として、奈良県 MC 協議会が中心となって運用している口頭指導検証システムやデジタル検証システムを救急医療管制システムと統合させることで、CPA 事案や非 CPA 事案における入電から予後までのデータを統一させ、一元的な検証を可能にすることにより、救急業務のさらなる質の向上を目指している。

### （４）今年度のまとめ

今年度は、12 府県 39 消防本部に個別訪問調査を実施し、各地域における、救急需要増加対策や労務負担軽減に向けた取組など、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。

## 参考資料 1

救急安心センター事業（＃7119）

「事業導入・運営の手引き」



# 救急安心センター事業（＃7119）

## 事業導入・運営の手引き

令和4年3月

（令和7年3月改訂）

総務省消防庁

## はじめに

救急安心センター事業（＃7119）（以下「＃7119」という。）は、住民が急な病気やケガの際に、医師や看護師等の専門家が相談に応じる電話相談事業であり、住民が適時・適切な救急要請や医療機関受診を行う上で極めて有効な事業である。

消防庁では、＃7119の全国展開を目指し、救急業務に関するフォローアップと連携した未実施団体への個別訪問や普及促進アドバイザーの派遣等を行うとともに、各消防本部や都道府県に対する通知等の発出を行い、未実施団体へ事業導入の促進を図っている。

令和2年度には、＃7119の更なる普及を進め、「日本全国どこにいても＃7119が繋がる体制」、すなわち＃7119事業の全国展開の実現を目指し、「救急業務のあり方に関する検討会」の下に、救急医療の専門家や地方自治体の代表者、住民目線の有識者などの参画のもと、「＃7119の全国展開に向けた検討部会」（以下「検討部会」という。）を設置し、具体的な検討を進めた。

検討部会において、解決すべき課題が整理されるとともに、具体的な解決策が検討され、令和3年1月に検討部会報告書を公開、3月には、「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた取組について」（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通知）（以下「令和3年3月26日付け通知」という。）を発出し、全国展開に向け具体的に取り組んでいただきたい事項をとりまとめ、示したところである。

令和3年度は、検討部会報告書及び令和2年度救急業務のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、＃7119の未実施団体における円滑な事業導入及び事業実施団体における効果的な事業の運営、底上げ等に向けて、都道府県や市町村の担当者等が事業導入の手順、運営、評価及び改善等に関して検討する際の参考となるように「事業導入・運営の手引き」及び「事業を外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書（例）」を作成した。

令和4年度は、未実施地域に対して＃7119の導入に向けた検討の着手を改めて依頼するとともに、実施地域に対しては感染症の再拡大等に応じた体制強化を進めていただくよう、「今後の新型コロナウイルス感染症の再拡大及び季節性インフルエンザとの同時流行等による救急需要の増大に備えた救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた取組について」（令和4年10月18日付け消防庁次長通知）を発出した。

令和6年度は、「救急業務のあり方に関する検討会」の下に、新たに、救急医療の専門家、地方自治体の代表者、法律分野の学識経験者及び関係省庁の担当者等の参加のもと、「増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ」及び「増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ作業部会」を設置し、＃7119の新たな事業効果、有効な広報策等について具体的な検討を行った。本手引きは、その検討結果を踏まえ、令和3年度に作成した手引きを改訂したものである。

なお、本手引きは、実施団体の担当者等から幅広く意見を聞いた上で、作成したものであり、今後、新たに追加・修正を行う必要のある内容があれば、随時見直しを行うものとする。

# 目次

|                                           |           |
|-------------------------------------------|-----------|
| 本手引きの構成 .....                             | 1         |
| <b>第1 総論 .....</b>                        | <b>2</b>  |
| 1 救急安心センター事業(#7119)とは .....               | 2         |
| 2 #7119の満たすべき要件について .....                 | 2         |
| 3 普及状況について .....                          | 3         |
| 4 実施状況について .....                          | 4         |
| 5 #7119の事業導入効果について .....                  | 7         |
| <b>第2 救急安心センター事業(#7119)導入に関する検討 .....</b> | <b>9</b>  |
| 1 導入に向けての検討体制について .....                   | 9         |
| (1) #7119導入の必要性の検討について .....              | 9         |
| (2) 検討体制(検討会議の構成員等)について .....             | 10        |
| (3) 各地域における実施に向けた関係者の特定について .....         | 11        |
| (4) 各関係者の役割分担について .....                   | 11        |
| 2 運営に関する検討について .....                      | 12        |
| (1) 実施地域の単位について .....                     | 12        |
| (2) 各実施団体における実施主体について .....               | 12        |
| (3) 既存の電話相談事業との整理について .....               | 13        |
| (4) 運営形態等の検討について .....                    | 14        |
| (5) 財政に関する事項について .....                    | 16        |
| (6) #7119普及促進アドバイザー制度の活用について .....        | 17        |
| 3 導入に関する事項について .....                      | 17        |
| (1) 事業開始までの流れについて .....                   | 17        |
| (2) 消防庁との連絡体制について .....                   | 21        |
| <b>第3 救急安心センター事業(#7119)の運営 .....</b>      | <b>22</b> |
| 1 運営上の留意事項について .....                      | 22        |
| (1) 事業運営について .....                        | 22        |
| (2) 受付時間について .....                        | 22        |
| (3) 応答率等について .....                        | 22        |
| (4) 救急医療相談後の医療機関案内について .....              | 22        |
| 2 電話対応に関する事項について .....                    | 22        |
| (1) 緊急度判定プロトコルについて .....                  | 22        |
| (2) 119番への転送等に関する対応について .....             | 23        |
| (3) 119番からの転送等に関する対応について .....            | 23        |

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| (4) #7119 実施エリア外からの入電に対する対応について .....       | 24        |
| (5) 市外局番が県境等をまたぐ地域における対応について .....          | 24        |
| (6) 聴覚障害者等の利用に関する問い合わせについて .....            | 26        |
| (7) 不規則入電に関する対応について .....                   | 26        |
| (8) 児童虐待が疑われる入電に関する対応について .....             | 26        |
| (9) 情報開示に関する対応について .....                    | 27        |
| <b>3 教育・研修等に関する体制について .....</b>             | <b>27</b> |
| (1) 相談員等に対する適切な教育・研修体制について .....            | 27        |
| (2) 教育・研修内容について .....                       | 27        |
| <b>4 普及啓発・有効な広報策等について .....</b>             | <b>29</b> |
| (1) 目的・効果について .....                         | 29        |
| (2) 対象者について .....                           | 29        |
| (3) 対象者に応じた手段・ツールについて .....                 | 29        |
| (4) 消防庁及び実施団体における取組について .....               | 30        |
| (5) 今後の取組について .....                         | 33        |
| <b>第4 救急安心センター事業(#7119)の評価・改善 .....</b>     | <b>34</b> |
| <b>1 事業検証に関する体制について .....</b>               | <b>34</b> |
| (1) 質の向上を図るための検証体制(事業検証)について .....          | 34        |
| (2) 実施団体における事業検証について .....                  | 35        |
| (3) 事業の見込み及び実績の検証について .....                 | 38        |
| <b>第5 参考情報 .....</b>                        | <b>39</b> |
| <b>1 #7119に関連するホームページ(総務省消防庁)について .....</b> | <b>39</b> |
| (1) 「救急安心センター事業(#7119)ってナニ？」 .....          | 39        |
| (2) 「救急安心センター事業(#7119)関連情報」 .....           | 39        |
| (3) 「緊急度判定プロトコル ver.3」 .....                | 39        |
| (4) 「過去に発出した通知等の掲載」 .....                   | 39        |
| <b>2 #7119実施団体の基本情報について.....</b>            | <b>40</b> |
| <b>参考資料 #7119の事業導入効果例.....</b>              | <b>41</b> |

# 本手引きの構成

## 第1 総論

#7119 の事業概要や普及状況、事業導入により得られる効果等、基本的な情報について記載している。

## 第2 救急安心センター事業（#7119）導入に向けての検討

#7119 を導入するにあたっての検討体制や、導入手順についての考え方や留意点を記載している。

## 第3 救急安心センター事業（#7119）の運営

#7119 の運営体制や電話対応に関する事項についての考え方や留意点を記載している。

## 第4 救急安心センター事業（#7119）の評価・改善

#7119 の応答率の評価を行うための対応や、相談対応者に対する適切な教育・研修体制についての考え方や留意点を記載している。

## 第5 参考情報

#7119 の使い方や実施エリアなどの基本的事項を掲載している総務省消防庁のホームページの紹介や#7119 実施団体の基本情報について取り上げている。

## 参考資料 #7119 の事業導入効果例



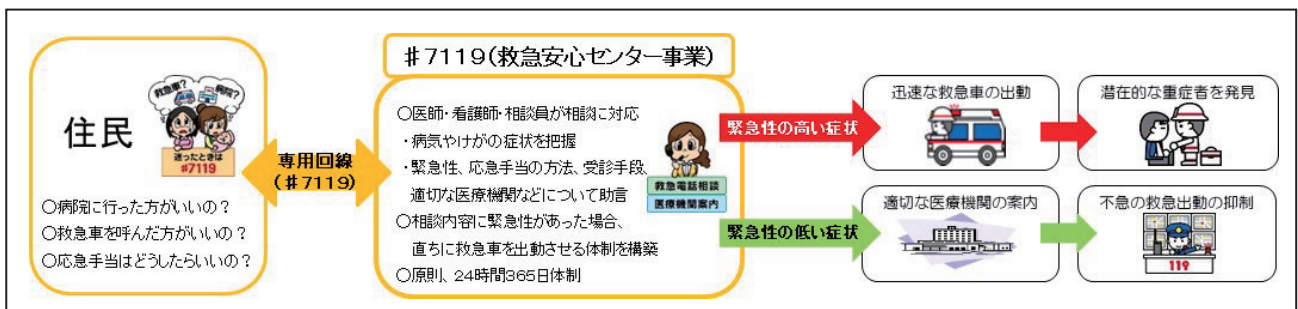
## 第1 総論

### 1 救急安心センター事業（#7119）とは

#7119 は、医療機関の受診に際し、緊急性の高い症状を呈する場合は救急車でできるだけ早く医療機関を受診し、緊急性の低い症状を呈する場合は適時・適切なタイミングで医療機関を受診することで、住民に安心・安全を提供するとともに、救急車や医療機関などの地域の限られた資源を有効に活用することを目的に、消防と医療が連携して救急医療相談と医療機関案内を短縮ダイヤル（#7119）で行う電話相談事業である（図表1－1）。

#7119 に寄せられた相談は、看護師及び受付員等が対応し、病気やケガの症状を把握して、傷病の緊急性や救急車要請の要否の助言、応急手当の方法、適切な診療科目及び医療機関案内等を行っている。

図表1－1 #7119 イメージ図



### 2 #7119 の満たすべき要件について

#### （1）緊急度判定を用いた救急医療相談と医療機関案内のいずれも実施すること

住民の立場に立った際、#7119 が地域に導入されていて、ワンストップで情報を得られるか、という点が、住民への安心・安全の提供の観点から極めて重要である。

なお、救急医療相談には、緊急度判定結果に応じた応急手当の助言を含むものである。

また、#7119 が、救急車の適時・適切な利用や、不急の救急出動の抑制効果が期待される事業であること、また、医療に関する様々な情報と接続していく必要があること等に鑑み、実施主体（消防防災主管部局、衛生主管部局等）や運営形態（直営方式、外部委託方式）の如何にかかわらず、消防機関や医療機関との連携が前提であることに留意が必要である。

#### （2）救急医療相談の相談員は医師、看護師又は救急救命士とすること

相談員は、相談者から症状を聞き取り、緊急度判定プロトコル等により緊急度判定を行い、判定結果により、応急手当の助言や医療機関案内、119 番への転送や掛け直し

の要請等の対応を行うものであり、＃7119の実効性や信頼性を担保するためには必要不可欠である。なお、救急救命士が救急医療相談に対応することは、救急救命士法・医師法等の法令には抵触しないものである。

### (3) 医師の常駐又はオンコール体制を確保すること

常駐医師又は電話等で常時相談対応が可能な医師は、相談員が救急医療相談に対応する際、緊急度判定や診療科目等の判断に迷った場合に相談員からの相談に応じるものであり、＃7119の実効性や信頼性を担保するために必要不可欠である。

## 3 普及状況について

令和6年11月現在、以下の全国36地域（エリア人口：全国9,855万人、人口カバー率：(78.1%)）で実施されている（図表1-2、図表1-3）。

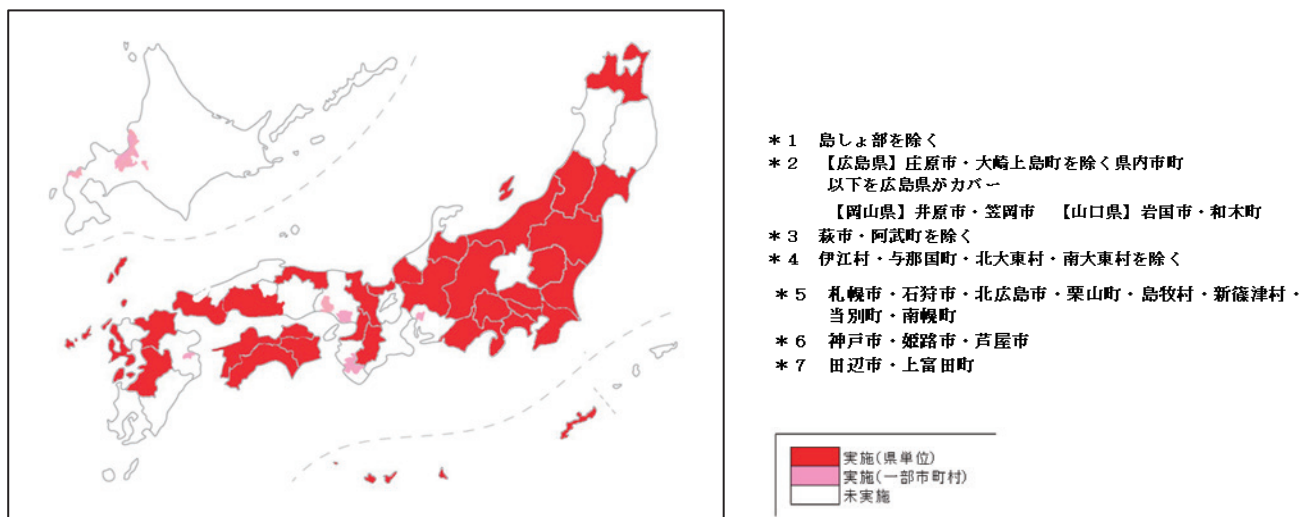
### (1) 都府県内全域：31地域

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

### (2) 道県内一部：5地域

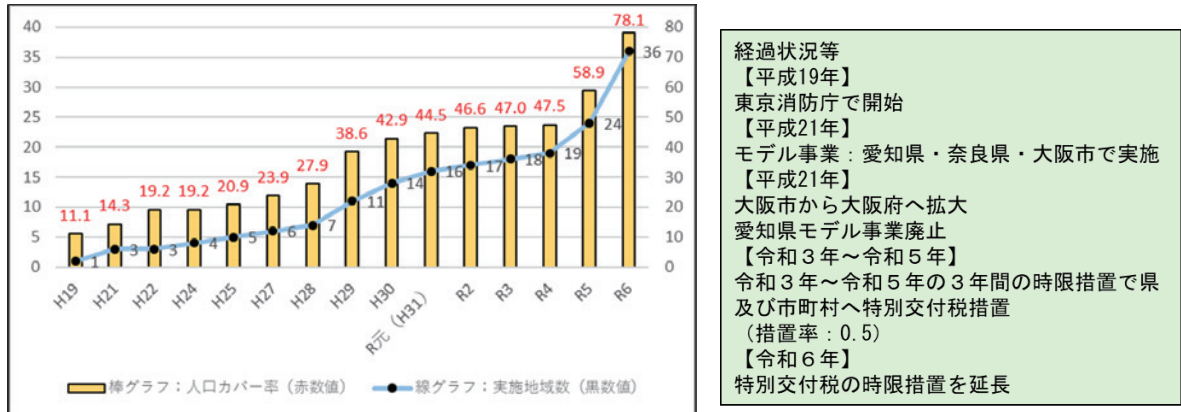
札幌市周辺<sup>\*5</sup>、名古屋市、神戸市周辺<sup>\*6</sup>、田辺市周辺<sup>\*7</sup>、大分市

図表1-2 Ⅱ7119実施地域



| 年度           | H19 | H21        | H24  | H25  | H27 | H28 | H29                       | H30                | R1(H31)    | R2  | R3   | R4  | R5                                            | R6                                                                                                       |
|--------------|-----|------------|------|------|-----|-----|---------------------------|--------------------|------------|-----|------|-----|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開始地域数        | 1   | 2          | 1    | 1    | 1   | 1   | 4                         | 3                  | 2          | 1   | 1    | 1   | 6                                             | 14                                                                                                       |
| 累計           | 1   | 3          | 4    | 5    | 6   | 7   | 11                        | 14                 | 16         | 17  | 18   | 19  | 24                                            | 36                                                                                                       |
| 【参考】<br>開始地域 | 東京都 | 大阪府<br>奈良県 | 田辺市等 | 札幌市等 | 横浜市 | 福岡県 | 宮城県<br>埼玉県<br>新潟県<br>神戸市等 | 茨城県<br>鳥取県<br>広島市等 | 山口県<br>徳島県 | 京都府 | 岐阜市等 | 高知県 | 福島県<br>千葉県<br>山梨県<br>長野県<br>岐阜県<br>静岡県<br>愛媛県 | 青森県<br>山形県<br>栃木県<br>神奈川(広大)<br>富山県<br>福井県<br>静岡県<br>名古屋<br>広島県<br>徳大<br>香川県<br>長崎県<br>熊本県<br>大分市<br>沖縄県 |

図表 1－3 Ⅱ7119 普及状況の推移



## 4 実施状況について

### (1) 運営形態

#### ① 直営方式

受付員や相談看護師などの人材確保、プロトコルを用いた緊急度判定などの運用に関する事項及び事業の質の向上を図るための検証・研修体制等の全てを実施団体にて行う方式。(入電状況に応じた人材確保のため、相談看護師の業務を一部外部委託する場合を含む)

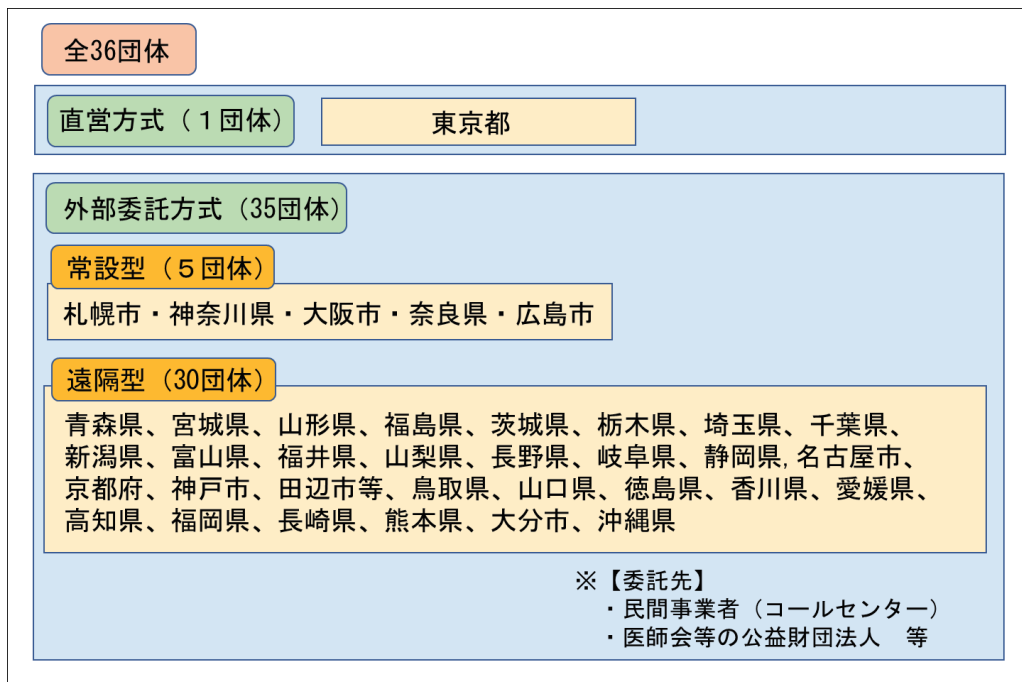
#### ② 外部委託方式

受付員や相談看護師などの人材確保、プロトコルを用いた緊急度判定などの運用に関する事項及び事業の質の向上を図るための検証・研修体制等の大部分又は一部を外部事業者へ委託して運営する方式。

ア 常設型：実施団体が用意する施設にて事業を運営するもの。

イ 遠隔型：委託事業者が用意する施設にて事業を運営するもの。

図表 1－4 運営形態別の実施状況



## （２）受付時間

原則、24 時間 365 日（24 地域で実施）

※例外：【平日夜間及び土日祝等】

8 地域（宮城県、栃木県、千葉県、富山県、長野県、静岡県、徳島県、大分市）

【毎日夜間】

4 地域（山形県、新潟県、香川県、熊本県）

## （３）勤務人員

### ① 受付員

電話の受付を行い、相談者の現在地、年齢、性別などのほか、緊急性の高い症状の有無について聞き取りを行い、119 番への転送や掛け直しの要請、医療機関案内の実施、緊急度判定が必要な場合には相談員（看護師又は救急救命士）への引継ぎを行う。

### ② 相談員（看護師又は救急救命士）

相談者からの症状の聞き取りを行い、相談システムに入力し緊急度判定プロトコル等により緊急度判定を行う。判定結果により、応急手当の助言や医療機関案内、119 番への転送や掛け直しの要請等を行う。

### ③ 常駐医師又は電話等で常時相談対応が可能な医師

相談員が救急医療相談に対応する際、緊急度判定や診療科目等の判断に迷った場合、相談員からの相談に応じる。

### ④ 監督員

受付員や相談員の勤務状況やコールセンター内の状況を把握し、業務が円滑に遂行されるために必要に応じて適切な指示等を行う。

※ 事業規模や勤務形態等により配置されている人員数は地域によって異なる。

## (4) 相談件数（救急医療相談及び医療機関案内等）及び運営費

### ① 相談件数（令和5年度データ、東京都は令和5年データ）

全国で約213万件、最小 約2,600件（鳥取県）、最大 約46.7万件（東京都）

### ② 運営費（令和6年度データ）

全国で約34.9億円、最小 320万円（田辺市等）、最大 約9.0億円（東京都）

①及び②の詳細は、以下参照（図表1－5）

図表1－5 相談件数及び運営費

| 実施団体<br>(一部抜粋) | 運営費<br>(令和6年度予算額) | 参 考      |                                  | 相談件数<br>(令和5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1.8億円            | 約207万人   | 24時間365日                         | 約12.1万件          | 約4.2万件  | 約4.3万件                |
| 宮城県            | 約4,100万円          | 約230万人   | 平日夜間<br>(土曜は14時～翌8時、<br>日祝は24時間) | 約2.3万件           | 約1.8万件  | 約6,000件               |
| 福島県            | 約4,100万円          | 約183万人   | 24時間365日                         | 約1.6万件           | —       | —                     |
| 茨城県            | 約1,300万円          | 約287万人   | 24時間365日                         | 約6.3万件           | 約5.9万件  | 約4,000件               |
| 埼玉県            | 約4.3億円            | 約734万人   | 24時間365日                         | 約24.8万件          | 約13.1万件 | 約11.7万件               |
| 東京都            | 約9.0億円            | 約1,402万人 | 24時間365日                         | 約46.7万件※1        | 約30.3万件 | 約16.1万件               |
| 新潟県            | 約1,000万円          | 約220万人   | 毎日夜間<br>(年末年始等は24時間)             | 約9,800件          | 約9,300件 | —                     |
| 京都府            | 約1,800万円          | 約258万人   | 24時間365日                         | 約5.0万件           | 約3.6万件  | 約1.3万件                |
| 大阪府            | 約2.7億円            | 約884万人   | 24時間365日                         | 約33.2万件          | 約18.1万件 | 約11.7万件               |
| 神戸市等           | 約1.2億円            | 約215万人   | 24時間365日                         | 約12.0万件          | 約4.1万件  | 約6.3万件                |
| 奈良県            | 約1.3億円            | 約132万人   | 24時間365日                         | 約8.2万件           | 約3.3万件  | 約3.9万件                |
| 田辺市等           | 約320万円            | 約9万人     | 24時間365日                         | 約4,000件          | 約2,300件 | 約800件                 |
| 鳥取県            | 約660万円            | 約55万人    | 24時間365日※2                       | 約2,600件          | 約1,800件 | 約320件                 |
| 山口県            | 約3,600万円          | 約116万人   | 24時間365日                         | 約1.8万件           | 約1.4万件  | 約900件                 |
| 徳島県            | 約1,600万円          | 約72万人    | 平日・土曜は夜間<br>(日祝、年末年始は24時間)       | 約6,100件          | 約3,800件 | 約1,600件               |
| 高知県            | 約2,500万円          | 約69万人    | 24時間365日                         | 約1.4万件           | 約8,300件 | 約1,900件               |
| 福岡県            | 約9,600万円          | 約514万人   | 24時間365日                         | 約6.8万件           | 約5.0万件  | 別事業として運用<br>参考：約9.3万件 |

※1 令和5年の件数

※2 令和6年度から24時間365日へ拡大

※ 令和5年度と令和6年度で事業規模等（県全域への拡大や年度途中からの導入）に変更のない地域を抜粋して記載

※ 相談件数内訳のうち「その他」の区分については割愛したため、相談件数内訳の合計と総数は必ずしも一致しない



## 5 #7119 の事業導入効果について

#7119 による事業効果については、検討部会において、①救急車の適正利用（適時・適切な利用）、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、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して整理された。

この間、実施地域が増加してきたことを踏まえ、実施団体からの情報提供や消防庁における調査を通じて把握を進めた結果、改めて以下のような事業効果が確認された（図表 1－6、巻末参考資料）。

図表 1－6 #7119 の事業導入効果

| 種別                     | 効果                                                                                                                                                                                                                                                                               | 効果を示す事項の例                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 救急車の適時・適切な利用         | 軽症者割合の減少効果                                                                                                                                                                                                                                                                       | ●導入前後で、搬送人員に占める軽症者割合の減少<br>→【H29】38.0%⇒【R5】36.0%（▲2.0ポイント）（鳥取県）                                                                                                                                                                                                       |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●導入前後で、搬送人員に占める軽症者割合の減少<br>→【R4.10～R5.3】47.4%⇒【R5.10～R6.3】45.8%（▲1.6ポイント）（山梨県）                                                                                                                                                                                        |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●救急搬送人員に占める軽症傷病者の搬送割合が#7119導入前の平成18年の60.3%から令和5年は54.2%となっており、6.1ポイント低減、中等症以上の救急車利用割合が増加。【R5】（東京都）                                                                                                                                                                     |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●#7119実施地域における、導入前後の搬送人員に占める軽症率<br>・#7119導入前年と、R1（コロナ禍前）比較したところ16地域中13地域（81%）で軽症率が減少<br>・#7119導入前年とR4を比較したところ、18地域中12地域（67%）で軽症率が減少                                                                                                                                   |
|                        | 不急の救急出動の抑制効果                                                                                                                                                                                                                                                                     | ●#7119を経由せず、直接119番通報があった場合と比較し、不搬送割合が半分以上に減少【R5】（大阪市）                                                                                                                                                                                                                 |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●#7119の相談件数のうち「救急車要請助言」の割合が約1割であり、救急出動の抑制効果があるものと推察できる。【R5】（宮城県）                                                                                                                                                                                                      |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●救急相談件数303,102件のうち、救急相談の結果、緊急度判定により救急要請に至らなかった件数が248,901件。もし#7119が未導入であり、約25万件が全て119通報していた場合、出場件数（917,472件）は110万件以上になっていたとも推察できる。【R5】（東京都）                                                                                                                            |
|                        | 潜在的な重症者を発見・救護                                                                                                                                                                                                                                                                    | ●相談件数のうち、約35.7%は重症度・緊急性の高いものと判断された。【R5】（鳥取県）                                                                                                                                                                                                                          |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●意識や呼吸の状況等から、相談前に救急出場させた件数が2,269件<br>→真に救急車が必要であったが、119番通報をためらっていた潜在的重症者の救護【R5】（東京都）                                                                                                                                                                                  |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●緊急度判定の結果、119番へ転送となり救急出動したうち、37.7%が中等症以上（入院診療以上が必要）であった。【R5】（東京都）                                                                                                                                                                                                     |
| ② 消防機関・救急医療機関の負担軽減・軽微化 | 医療機関における時間外受付者数の減少効果                                                                                                                                                                                                                                                             | ●#7119導入後、時間外受付者が8.1%減少（札幌市A病院）                                                                                                                                                                                                                                       |
|                        | 医療機関・消防機関における救急医療相談数の抑制効果                                                                                                                                                                                                                                                        | ●#7119導入後、消防本部での医療機関案内対応件数が大幅削減 → 指令員の労務負担の軽減（岐阜市）                                                                                                                                                                                                                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●#7119導入後、病院への相談件数が24.1%減少<br>・若年層および高齢者（65歳以上）いずれも相談件数が減少<br>・日中時間帯（9時～22時）以外の相談件数の減少割合が高く、医療機関にとって人員が手薄な時間帯のフォローを行っている（京都府）                                                                                                                                         |
|                        | 診療時間外救急外来患者数の減少効果                                                                                                                                                                                                                                                                | ●#7119導入後、自己判断による診療時間外救急外来患者数が23.6%減少（神戸市：二次救急病院）<br>●R元年中の相談件数133,233件（大阪市）のうち、<br>・救急車以外での受診勧奨：61.6%<br>・翌日以降の受診勧奨、経過観察：14.4%                                                                                                                                       |
| ③ 住民への安心・安全の提供         | 利用者の満足度                                                                                                                                                                                                                                                                          | ●各実施団体が実施した利用者アンケートにおける肯定的な評価の割合【R5】<br>・京都府 約9割の利用者が「役にたった」「ある程度役にたった」と回答<br>・大阪府 約9割の利用者が「大変役にたった」「ある程度役にたった」と回答<br>・横浜市 約8割の利用者が医療機関案内に対して、「とても役にたった」「どちらかといえば役にたった」と回答<br>約9割の利用者が看護師からの助言に対して、「とても役にたった」「どちらかといえば役にたった」と回答<br>・奈良県 約8割の利用者が医療機関案内に対して、「役にたった」と回答 |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ●各実施団体が実施した利用者アンケートにおける#7119がなかった場合の対応についての回答【R5】<br>・京都府 利用者の半数が「119番通報をしていた」と回答<br>・大阪府 約4割の利用者が「119番通報して救急車を呼んでいた」と回答                                                                                                                                              |
|                        | 医療機関休診時のニーズの受け皿の役割                                                                                                                                                                                                                                                               | ●医療機関が休診の時間帯（休日祝日夜間など）に入電件数が増加【R5】（大阪府）                                                                                                                                                                                                                               |
| ④ 時代の変化に応じた対応          | 「医師の働き方改革」制度が導入された中での、医療機関における時間外受付者数の減少効果等<br>※同制度が令和6年度から開始したものであることを踏まえ、引き続き注視                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ⑤ 救急ニーズの増大への対応         | 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）が増加する時期は、#7119入電件数も増加傾向にある                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                        | 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号（最終改正 令和5年6月29日付け医政地発0629第3号）厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（抜粋）<br><br>第2 医療体制の構築に必要な事項<br>1 目指すべき方向<br>（6）新興感染症の発生・まん延時における救急医療<br>③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 第2 救急安心センター事業（＃7119）導入に関する検討

### 1 導入に向けての検討体制について

#### （1）＃7119 導入の必要性の検討について

前述のとおり、「救急車の適時・適切な利用」、「救急医療機関の受診の適正化・消防機関の負担の軽減化」、「住民への安心・安全の提供」、「時代の変化に応じた対応」及び「新興感染症の発生等による救急需要急増時の受け皿の一つとしての役割」といった様々な効果を有する＃7119の重要性はますます高まっている。

未実施地域の中には、救急需要がひっ迫していないという理由により、＃7119導入の検討が進んでいない場合もあるが、＃7119の事業効果は「救急車の適時・適切な利用」だけでなく、多岐に渡ることを認識した上での検討が必要である。何より、住民の立場に立った際、＃7119が地域に導入されていることが、住民の安心・安全への提供に繋がることを認識することが重要である。ただ、＃7119導入により得られる効果はそれぞれの地域によって異なることから、検討に当たっては当該地域における導入効果について関係者と十分議論することが必要である。

#### ＜実施団体が導入に向けた検討に至った経緯について＞

##### ● 救急車の適時・適切な利用の推進、救急医療体制の充実

- ・ 救急車で搬送された患者の約半数が軽症であり、重症度に応じた適正な受診行動を促進する必要があったことから、＃7119導入が検討された。
- ・ 架電者が申告する症状に応じた適切な科目やその緊急性の判断を医学的見地から担保するものがなかったことを踏まえ、看護師が医師の支援体制の下、救急医療相談や症状に応じた病院案内を行うため、＃7119導入が検討された。
- ・ 医師不足や不要不急の患者対応による医療機関の疲弊に加え、高齢化に伴う救急医療のニーズ増加が予想され、医療相談機能の充実が必要であることから、＃7119導入が検討された。

##### ● 既存事業の拡大

- ・ 県が主体となり全県で展開する方向で、取組を進めている。医師の働き方改革、特に救急医療機関の負担軽減や軽症者の搬送を減らしていくことをやっていきたいという思いが背景にあった。
- ・ 既に市町村の事業として実施されていた、救急医療相談及び医療機関案内の機能強化の提言がなされたことに基づき、段階的に拡充を図る中で、＃7119の導入が検討された。
- ・ 消防本部が医療機関案内を担当していたが、119番対応や無線交信などの業務により対応できない状況を踏まえ、＃7119導入が検討された。

## ● 議会における質問

- ・ 議会において事業導入についての質問があったことを踏まえ、＃7119 導入が検討された。

## (2) 検討体制（検討会議の構成員等）について

＃7119 の実施に当たっては、都道府県と市町村、消防行政（消防防災主管部局・消防本部）と医療行政（衛生主管部局）とが適切な連携を図ることはもとより、地域の医師会や病院等の医療関係者など、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欠かせない。

実際に＃7119 を導入した団体においては、様々な関係機関と連携した会議体を構成し導入に向けた検討が行われているが、特に府県下全域で実施している団体においては、医療行政関係者、消防行政関係者及び医療関係者の参加が必要不可欠であることが確認されたため、検討に際しての参考にされたい。

図表 2－1 実施団体の検討に係る会議体（例）

|                      | 消防行政関係者  |       | 医療行政関係者 | 医療行政関係者<br>(※1) | 介護福祉関係者<br>(※2) | 有識者<br>(※3) | 住民<br>(※4) |
|----------------------|----------|-------|---------|-----------------|-----------------|-------------|------------|
|                      | 消防防災主管部局 | 消防本部等 | 衛生主管部局  |                 |                 |             |            |
| 実施団体 A               |          | ○     | ○       | ○               | ○               | ○           |            |
| 実施団体 B               | ○        | ○     | ○       | ○               | ○               | ○           |            |
| 実施団体 C               | ○        |       | ○       | ○               |                 |             |            |
| 実施団体 D<br>(※県下一部で実施) |          |       |         | ○               | ○               | ○           | ○          |

※1 医師会、看護協会、病院協会、訪問看護ステーション連絡協議会、プロトコル策定などに関する専門家など

※2 社会福祉協議会、老人福祉施設協議会、介護支援専門員協会など

※3 弁護士会、日本臨床倫理学会など

※4 民生委員児童委員協議会などの関係者（＃7119を利用する立場からの意見）

### （３）各地域における実施に向けた関係者の特定について

関係者の特定に当たっては、都道府県の消防防災主管部局（消防本部含む）及び衛生主管部局の適切な連携が必須であり、両局で協議を図った上で関係機関を選定し、検討を進めていくことが必要である。

また、都道府県全域での検討を進めるためには、管内の消防本部が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ことが求められることから、都道府県消防長会会長となっている消防本部が中心となり、救急担当課長会議等を活用し、令和３年３月２６日付け通知を踏まえた議論を重ねることなどにより、管内消防本部の意思統一を図ることが重要である。

#### ＜実施団体の具体的な検討体制（例）について＞

##### ● 新たに会議体を設けて検討

- ・ 連絡調整会議において検討が進められた。委員は、医療行政担当者（市町村及び保健所）、救急担当者（消防機関）、医療担当者（医師会）、学識経験者（救急医療に携わる医師）及びオブザーバー（総務省消防庁救急企画室等）により構成された。
- ・ 「救急安心センター運営に関する有識者会議」において、検討が進められた。委員は、市医師会、市第二次救急病院協議会、医師（三次医療機関、小児救急医療機関）、県看護協会、衛生主管部局で構成された。
- ・ 消防防災主管部局、衛生主管部局及び消防局を事務局として、救急専門家（医師会の委員等）や消防・医療の関係団体により検討が進められた。

##### ● 既存の枠組みでの検討

- ・ 「救急医療検討委員会」において検討が進められた。委員は、医療関係者、介護関係者、市民、有識者で構成された。また、実際の運営に係る事項の検討については、「救急医療検討委員会専門部会（プロトコル部会）」において検討が行われた。部会員は、市医師会や市内医療機関（救急医・精神科医）などの医療関係者により構成された。
- ・ #8000を運営していた県メディカルセンター及び衛生主管部局により検討が進められた。
- ・ 県メディカルコントロール協議会において検討が進められた。

### （４）各関係者の役割分担について

上記（３）で特定された関係者が担う役割は、地域の実情や事業の実施形態等により異なるが、本事業の運営に直接関わる者として、地域の医師会や病院等の医療関係者、日常的な事業運営に当たる委託事業者などが考えられる。



図表 2－2 に実施地域における役割分担（例）を示すが、実施地域の範囲（県全域で実施・県内の一部市町村で実施）に関わらず、関係者の役割分担は様々であることが分かる。

図表 2－2 実施団体における役割分担（例）

|                 |      | 財政関連   | プロトコル関連                   | 広報関連                        |
|-----------------|------|--------|---------------------------|-----------------------------|
| 県全域で実施          | A 団体 | 消防本部等  | 医療関係者等                    | 消防本部等                       |
|                 | B 団体 | 衛生主管部局 | 衛生主管部局                    | 衛生主管部局                      |
|                 | C 団体 | 衛生主管部局 | 衛生主管部局                    | 消防防災主管部局<br>衛生主管部局<br>消防本部等 |
| 県内の一部<br>市町村で実施 | D 団体 | 消防本部等  | 消防本部等<br>委託事業者            | 消防本部等<br>保健衛生部局             |
|                 | E 団体 | 保健衛生部局 | 消防本部等<br>保健衛生部局<br>医療関係者等 | 保健衛生部局                      |
|                 | F 団体 | 医師会    | 保健衛生部局                    | 保健衛生部局                      |

## 2 運営に関する検討について

### （１）実施地域の単位について

実施地域の単位については、これまで、「原則として、都道府県単位で実施する」として整理してきている。

なお、区域内に政令指定都市が存在する都道府県、面積が広大な都道府県など、都道府県単位による実施が困難な場合は、区域内の一部の市町村において実施することも可能である旨を示しているが、その際には留意事項として、最終的には都道府県単位での事業実施に繋がる対応がとられるよう促している。

### （２）各実施団体における実施主体について

各実施団体における実施主体については、地域の実情を踏まえて、関係者との話し合いにより決定されるものであるが、実施団体の例を元に、事業実施に当たって主導的な役割を果たしている部局に着目して分類すると、消防防災主管部局が主導的な役割を果たしている地域は 9 地域、衛生主管部局が主導的な役割を果たしている地域は 23 地域、消防本部が主導的な役割を果たしている地域は 1 地域、運営協議会・運営委員会が主導的な役割を果たしている地域は 4 地域となっており、実施団体の多くは衛生主管部局が中心となって事業を運営している（図表 2－3）。

図表 2－3 各実施団体における実施主体一覧

| 実施団体 | 実施主体   |        |      |     |
|------|--------|--------|------|-----|
|      | 消防防災部局 | 衛生主管部局 | 消防本部 | その他 |
| 札幌市  |        | ○      |      |     |
| 青森県  | ○      |        |      |     |
| 宮城県  |        | ○      |      |     |
| 山形県  |        | ○      |      |     |
| 福島県  |        | ○      |      |     |
| 茨城県  |        | ○      |      |     |
| 栃木県  |        | ○      |      |     |
| 埼玉県  |        | ○      |      |     |
| 千葉県  |        | ○      |      |     |
| 東京都  |        |        |      | ○   |
| 神奈川県 |        | ○      |      |     |
| 新潟県  |        | ○      |      |     |
| 富山県  | ○      |        |      |     |
| 福井県  |        | ○      |      |     |
| 山梨県  | ○      |        |      |     |
| 長野県  |        | ○      |      |     |
| 岐阜県  |        | ○      |      |     |
| 静岡県  | ○      |        |      |     |
| 名古屋市 |        | ○      |      |     |
| 京都府  | ○      |        |      | ○   |
| 大阪府  |        |        |      | ○   |
| 神戸市  |        | ○      |      |     |
| 奈良県  |        | ○      |      |     |
| 田辺市  |        |        | ○    |     |
| 鳥取県  |        | ○      |      |     |
| 広島市  |        | ○      |      |     |
| 山口県  |        |        |      | ○   |
| 徳島県  |        | ○      |      |     |
| 香川県  |        | ○      |      |     |
| 愛媛県  | ○      |        |      |     |
| 高知県  | ○      |        |      |     |
| 福岡県  |        | ○      |      |     |
| 長崎県  | ○      |        |      |     |
| 熊本県  |        | ○      |      |     |
| 大分市  |        | ○      |      |     |
| 沖縄県  | ○      |        |      |     |

※ 「実施団体」の赤字は、一部市町村等で実施している団体

※ 「実施主体」の「その他」は、運営協議会又は運営委員会で実施している団体

### （３）既存の電話相談事業との整理について

本事業を未導入の都道府県又は市町村単位で、既に救急医療相談や医療機関案内が実施されている場合もあるが、＃7119 として満たすべき要件（第１－２）を参照の上、これら先行事業との関係を整理することが必要である。

#### ① 都道府県単位で既に電話相談事業が実施されている場合

既存の電話相談事業が＃7119 として満たすべき要件（第１－２）を充足している場合は、本事業に統合するなど、効果的な方策を検討することが考えられる。

#### ② 市町村単位で既に電話相談事業が実施されている場合

各市町村単位で実施している場合、都道府県全域で実施することによる経済的なスケールメリット等を考慮した検討を行う。この場合、＃7119 導入後も既存の事業を継続する市町村については、＃7119 の利用者が他の地域と比較して少なくなる可能性があることから、費用負担について配慮する方策を検討することも考えられる。

また、既存の電話相談事業が＃7119として満たすべき要件（第１－２）を充足している場合は、＃7119への紐付けを行った上で、IVR（自動音声応答装置）等を用いて市町村ごとに案内を行う等、様々な運用方法が考えられる。

#### （４）運営形態等の検討について

事業実施場所の確保の容易性や管理体制等を考慮して、運営形態を決定する必要がある。

運営形態別のメリット及びデメリットについては、図表２－４のとおりである。

図表２－４ 運営形態別のメリット及びデメリット

| 運営形態 | メリット                                                                                                                                                                                                                                             | デメリット                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 直営方式 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 委託事業者の変更などがなく、運営体制の安定化を図ることができる。</li> <li>◇ 常に運営状況を把握することが可能であり、コールセンター内でトラブル発生に際して迅速な対応を行うことができる。</li> <li>◇ 社会情勢の変化（新興感染症の発生等による救急需要急増時など）に伴い、対応要領等を変更する必要性が生じた場合、早期に対応を変更し相談員等への周知が可能である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 外部委託方式と比較し、人件費がかかる。</li> <li>◆ 雇用形態に柔軟性がなく、業務の効率化が図りにくく、相談員の勤務条件や入電数（需要）に応じて効率的に勤務人員を増減するなどの対応が困難である。</li> <li>◆ 相談員の人材確保（募集・採用・退職）及び日常的な人事・庶務的業務が必要となる。</li> <li>◆ コールセンター内の機器トラブル等の対応が必要となる。</li> </ul> |

|        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外部委託方式 | 常設型 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 業務管理や事業の質の向上などに関するエフォートを外部化し、実施団体の負担を軽減できる（業務マニュアルの作成や相談員等の教育等に対する労力が軽減できる）。</li> <li>◇ 民間のノウハウを活用し、柔軟に事業の質の改善を行うことができる。</li> <li>◇ 人材確保などを委託することで、効率的な応需体制やコストダウンが期待できる。</li> <li>◇ 常に運営状況を把握することが可能であり、コールセンター内のトラブル発生に際して迅速に対応することができる。</li> <li>◇ 遠隔型と比較し、業務責任者や相談員などとのコミュニケーションが容易であるため、速やかな業務改善等が可能である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 契約更改に伴う委託事業者の変更により、運営体制が不安定となる時期が生じる。</li> <li>◆ 市役所等にコールセンターを設置して実施する場合、夜間を含む閉庁時間のトラブル発生時に迅速な対応が困難となる場合がある。</li> <li>◆ コールセンター内の機器トラブル等の対応が必要となる。</li> <li>◆ 看護師により業務を運営できる事業者が少ないことから、入札などによる業者選定時、価格競争が起こりにくく、予算の安定化が図りにくい。</li> </ul>                                                                                   |
| 運営形態   |     | メリット                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | デメリット                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 外部委託方式 | 遠隔型 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 業務管理や事業の質の向上などに関するエフォートを外部化し、実施団体の負担を軽減できる（業務マニュアルの作成や相談員等の教育等に対する労力が軽減できる）。</li> <li>◇ 民間のノウハウを活用し、柔軟に事業の質の改善を行うことができる。</li> <li>◇ 人材確保などを委託することで、効率的な応需体制やコストダウンが期待できる。</li> <li>◇ 地域によっては、人材確保が容易となる。</li> <li>◇ 施設の整備に係る経費が不要であり、手間がかからない。</li> <li>◇ 新規導入時に、委託事業者の培ったノウハウを平行活用し、スムーズな導入が期待できる。</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 契約更改に伴う委託事業者の変更により、運営体制が不安定となる時期が生じる。</li> <li>◆ 運営状況の把握が困難であり、コールセンター内でのトラブル発生時に迅速な対応が困難である。</li> <li>◆ 相談員等に対して、直接的な指導が行いにくい。</li> <li>◆ 運営状況の把握が難しく、課題解決のための検討に時間を要する。</li> <li>◆ 相談員が地域の実情に精通していないため、医療機関案内は実態に合わない案件が生じるおそれがある。</li> <li>◆ 看護師により業務を運営できる事業者が少ないことから、入札などによる業者選定時、価格競争が起こりにくく、予算の安定化が図りにくい。</li> </ul> |

## (5) 財政に関する事項について

### ① 財政措置

＃7119の実施に要する経費については、以下の財政措置が講じられている。

#### ア 整備に係る支援

##### (i) 消防防災施設整備費補助金（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）

##### (ii) 防災対策事業債（消防防災施設整備事業）

（充当率75%、交付税算入率30%）

#### イ 運営費（ランニングコスト）に係る支援

都道府県又は市町村において生じる事業実施に係る経費に対して、特別交付税措置（措置率0.5、財政力補正なし）が講じられている。

### ② 費用負担

事業費の負担割合等については、地域の実情を踏まえ、関係団体間において協議を行った上で決定するものと想定されるが、都道府県全域で実施する場合は、都道府県と市町村が共同して負担する形が考えられる。

この場合の市町村の負担割合については、人口で按分している地域や、人口に財政力指数を加味して按分している地域などがある。

### ③ 財政負担状況（令和6年11月現在）

#### ア 都道府県のみで負担：14地域

青森県、山形県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、福井県、長野県、静岡県、奈良県、香川県、福岡県

#### イ 都道府県・市町村で共同負担：15地域

宮城県、福島県、新潟県、富山県、山梨県、岐阜県、京都府、鳥取県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、長崎県、熊本県、沖縄県

#### ウ 市町村のみで負担：7地域

札幌市等、名古屋市、大阪府、神戸市等、田辺市等、広島県、大分市

### ④ 7119の実施に係る経費

事業の導入・運営に当たり、必要とされる経費（例）については、以下の内容を参考にされたい。

なお、事業の運営を外部事業者に委託する場合であっても、「啓発パンフレット作成や配布等の広報に要する経費」や「地元医師会、病院協会など地域の医療との連絡調整」等、実施団体が直接的に執行する経費の確保も必要となる。



➤ **救急に関する相談サービス運営に要する経費**

- ・ 相談システムに関する導入及び改修等に要する経費  
(直営方式・外部委託方式(常設型)で運営する場合)
- ・ 医師・看護師・受付員の確保に要する経費※
- ・ 電話料、消耗品費※
- ・ 啓発パンフレット作成・配布等の広報に要する経費

➤ **地域医師会等の関係団体との連絡調整を行うための経費**

- ・ 地元医師会、病院協会など地域の医療との連絡調整  
(医療機関案内においては、紹介が可能な当該地域の医療機関の確保把握など)
- ・ 相談プロトコルの適切な運用についての監督※  
(相談に応じる看護師等へのアドバイスやフォローなどを含む)
- ・ 質の向上を図るための検証体制の確保※  
(事例の抽出や資料の作成など)

※ 事業を外部委託する場合、委託費に含まれると想定される経費

## (6) #7119普及促進アドバイザー制度の活用について

#7119の導入に際しての相談や研修支援等について、実施団体から登録される#7119普及促進アドバイザー(以下「アドバイザー」という。)を積極的に活用し、検討を進めていくことが考えられる。都道府県、市町村、消防本部等に派遣されるアドバイザーは、以下のとおり、#7119を推進するための具体的な方策に関する助言、研修支援等を行っている。(普及促進アドバイザー派遣要綱参照)

- ① #7119に関する個別具体的な相談への助言
- ② #7119に関する研修支援、情報提供
- ③ その他、#7119の推進に必要な業務の助言

## 3 導入に関する事項について

### (1) 事業開始までの流れについて

#### ① 運営形態等の決定

運営形態(直営方式又は外部委託方式)や相談受付時間、コールセンターにおける要員体制等を決定する。

なお、外部委託方式を導入する場合は、仕様書に基づき、業務が適切に実行されることを確認するため、プロポーザル方式による入札を行うことが望ましい。

参照:「事業を外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書(例)」(総務省消防庁作成)

## ② 事業開始時期の決定

住民への周知、委託事業者との契約に要する期間等を考慮して、開始時期を決定する。

## ③ 受付時間の決定

コールセンターの受付時間を決定する。相談窓口は、原則として24時間365日、相談を受け付けることができる体制とする。

ただし、同一の窓口において24時間365日体制を実施できない場合においては、地域の医療機関との連携等、地域の実情に応じた適切な体制の整備により、実質的に24時間365日、相談を受け付けることができる体制を整えとともに、受付時間外の対応体制について住民に周知すること。

## ④ 電話回線数の決定（利用見込み数の算定）

先行例や地域人口等の実情を踏まえた利用見込みを算出し、算出された情報を基に事業で使用する電話回線数を決定する。

## ⑤ 市外局番が県境等をまたぐ地域との調整

※短縮ダイヤルサービスは、単位料金区域※に基づいているため、単位料金区域が都道府県や市町村の境界と一致していない場合、関係機関と協議し、調整を図る。

※ 単位料金区域（MA : Message Area）とは、市内通話料金で通話できる区域のことであり、同一の市外局番を用いている区域のことを指す。

## ⑥ 相談システム等の構築

運営形態等を踏まえた相談システム及び記録票入力システム等を構築する。

## ⑦ 医療機関情報の取得

医療機関案内を行う際に必要となる情報について、取得方法の検討及び情報の取得を行う。

医療機関情報は、基本的に救急医療情報システムから取得するが、病院群輪番制の状況などについての情報は、以下のとおり取得している例がある。

### ＜実施団体の医療機関情報の取得について（例）＞

- ・ 県の救急医療情報システム上で時間帯や地域別に受診可能な医療機関を集約しているほか、当番医等の情報を管理し、当該システムの情報を参照して医療機関案内を実施している。
- ・ 毎日の時間外の応需情報は、情報システム、当直表及び電話連絡などに基づき取得している。
- ・ 医療機関の新設・休止・廃止等に関する情報は市保健所から毎月情報提供を受けている。
- ・ 医療機関リストは、既存のデータベース情報及び年２回程度の医療機関への調査に基づき取得している。
- ・ 医療機関のホームページ等を随時確認し、情報を取得している。
- ・ 救急告示を行っている病院を都道府県でリスト化しており、委託事業者にデータを送付している。
- ・ 病院当直診療科目表を各医療機関から提出してもらい、同表を委託事業者に送付している。

## ⑧ 広報活動の実施

関係機関との調整を行い、広報場所や開始時期、広報媒体（ポスター、リーフレット、新聞、ラジオなど）の内容等を決定する。

例えば、日本郵便と連携した郵便ポストへのシール貼り付けや医療機関へのポスター配布など、各実施団体において様々な広報活動が実施されている。

## ⑨ 事業開始に伴う各種手続き

### ア 電気通信事業者との手続き

- ・ #7119に紐付ける電話番号を取得する。ただし、既存の電話番号を使用する場合や委託事業者の番号へ直接紐付ける場合は、紐付け電話番号の新規取得は不要である。なお、委託事業者の番号へ直接紐付ける場合やIP電話を使用する場合は調整が必要なため、事前に消防庁へ相談を行う。
- ・ 固定電話及びNTTひかり電話からの#7119への接続に係る申込みを行う。（推奨）
- ・ 上記が困難な場合、固定電話又はNTTひかり電話の#7119への接続に係る申込みを行う。
- ・ 携帯キャリアに関する手続きは総務省消防庁が行っているため、#7119接続サービスを利用する通信事業者を決定し、消防庁救急企画室へ連絡を行う。

### 【通信事業者（全４キャリア推奨）】

- ・ 株式会社NTTドコモ ・ KDDI株式会社（au） ・ ソフトバンク株式会社
- ・ 楽天モバイル株式会社

## イ 利用料按分請求請負会社と手続き

#7119 接続サービスの利用に係る料金は、実施団体数で按分された後、各実施団体へ請求される。#7119 ダイヤル利用料金の請求に係る手続きについては、消防庁が利用料按分請求請負会社と業務委託契約を締結し、分割請求書発行及び各通信事業者への支払いに関する業務が行われている。

そのため、利用団体において、利用料按分請求請負会社と個別に契約を締結する。

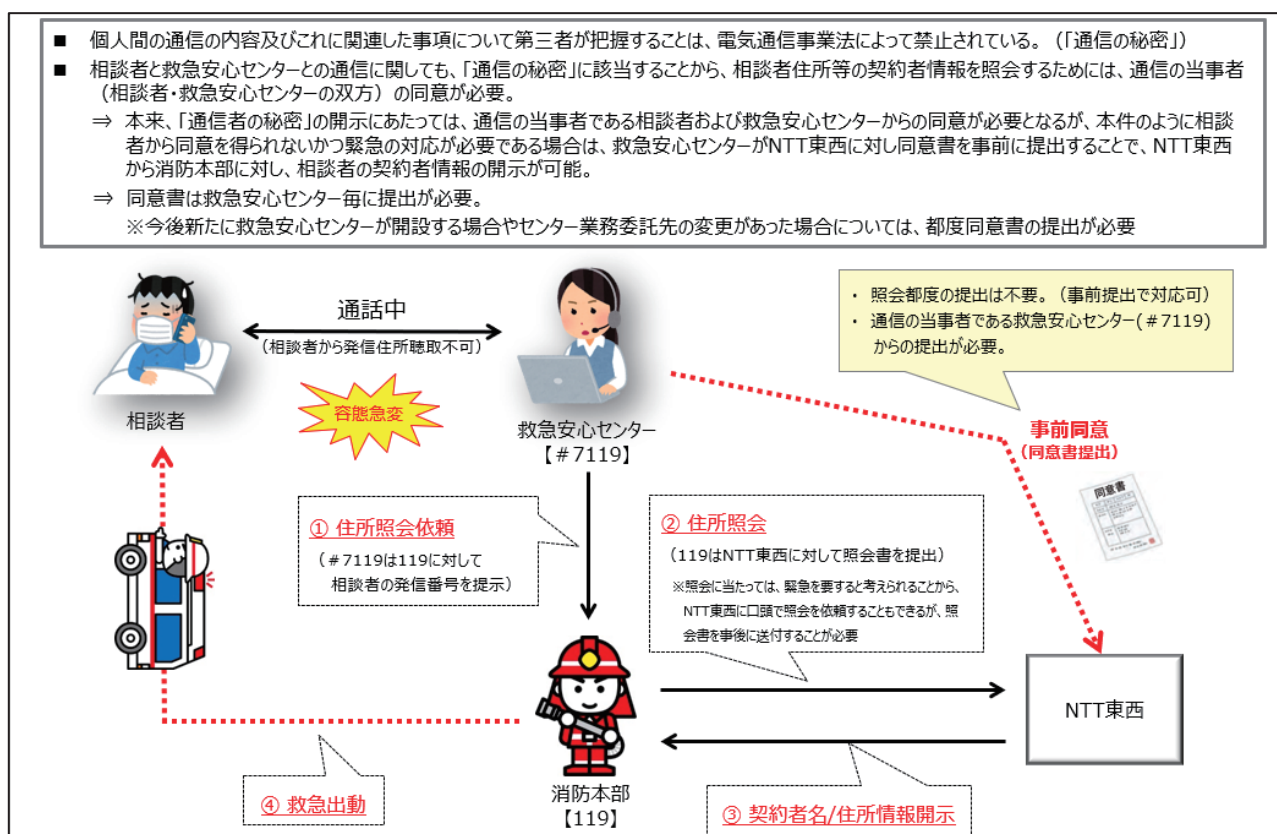
## ウ 契約者情報照会に関する手続き

#7119 の電話相談中に、相談者の容態が急変し応答を得ることができなくなるなど、人命又は身体に差し迫った危険があるにもかかわらず、相談者から住所等の情報を聴取できないために、救急要請ができないことが想定される。

#7119 の相談窓口から上記のような通報を受けた消防本部が、救急車を出動させる必要があると認め、かつ、相談が東日本電信電話株式会社又は西日本電信電話株式会社（以下「NTT 東西」という。）の固定電話又はひかり電話を通じて行われていた場合に、NTT 東西が所有する住所情報及び契約者名を照会するための手続きを行う。

事業の導入時、消防庁から実施主体の都道府県へ連絡を行い、委託事業者等から NTT 東西へ事前の同意書を提出する。詳細については、消防庁救急企画室へ問い合わせること。また、実施主体団体においても、委託事業者の変更ごとに同意書の再提出が必要となるため、注意すること。

図表 2-5 #7119 で受付した相談者に関する契約情報の照会の概要



## （２）消防庁との連絡体制について

＃7119の導入や運営に関しては、適宜、消防庁救急企画室との連絡体制の確立が求められる。

中でも、第２（６）に記載しているアドバイザーの活用については、依頼元団体の規模や実施方法等を考慮し、消防庁が適任と考えるアドバイザーを選出して派遣するため、連絡体制の構築を図る必要がある。

また、以下の事例が生じた場合については、速やかな連絡を行う。

### ＜消防庁救急企画室への連絡を要する事例＞

- ・ 事業の導入が決定した場合（※接続工事には、約１か月半程度を要する。）
  - ・ アドバイザーの派遣を希望する場合
- ※ 事業導入後については、接続先の電話番号や受付時間、実施エリア等の運営に関する事項に変更が生じた場合



### 第3 救急安心センター事業（＃7119）の運営

#### 1 運営上の留意事項について

本事業の運営に当たっては、以下の点にご留意いただきたい。

##### （１）事業運営について

本事業を救急医療全体に資するものとして認識し、実施主体の各都道府県又は市町村の消防防災主管部局と衛生主管部局が連携すること。

また、都道府県メディカルコントロール協議会、各地域メディカルコントロール協議会、消防本部、医療機関等への運用状況の共有や検証等を適宜行うとともに、PDCAを通じて事業の「質」を担保すること。

##### （２）受付時間について

コールセンターの受付時間を決定する。相談窓口は、原則として24時間365日、相談を受け付けることができる体制とする。

ただし、同一の窓口において24時間365日体制を実施できない場合においては、地域の医療機関との連携等、地域の実情に応じた適切な体制の整備により、実質的に24時間365日、相談を受け付けることができる体制を整えとともに、受付時間外の対応体制について住民に周知すること。

##### （３）応答率等について

実施団体は、応答率等を把握し、必要な回線数の確保に努めること。また、大型連休や年末年始等の需要拡大が見込まれる場合には、事前に必要な体制を確保するよう努めること。

##### （４）救急医療相談後の医療機関案内について

緊急度判定を用いた救急医療相談の結果、医療機関案内を行う場合は、利用者の利便性の観点からも、原則として、＃7119においてワンストップで行うことが望ましい。ただし、＃7119においてワンストップで実施できない場合においては、相談者に対して、既存の医療機関案内窓口を紹介する等、地域の実情に応じた適切な医療機関案内の体制を整えるものとする。

#### 2 電話対応に関する事項について

##### （１）緊急度判定プロトコルについて

電話相談では、心肺停止など緊急度が高い事案を確実に判定できること、緊急度が高い症例を低く見積もることを可能な限り避けること、医学的根拠に基づき行うこと、応対者によって判定結果にばらつきが生じないこと等が求められる。そこで医療従事者が

電話を介して判断する傷病の緊急度やそれに基づいて提供する情報の標準化を目指した指示書として、電話相談プロトコルを作成している。

令和2年12月に策定された電話相談プロトコルVer.3では、赤（最緊急・救急車）、橙（緊急・非救急車）、黄（準緊急）、緑（非緊急）、白（受診不要）の5段階の緊急度を判定する。

最終的な緊急度判定は、プロトコルが示す結果のみに頼らず、適宜担当した看護師又は救急救命士の経験、知識及び医師の助言、通報者の社会的事情などによって総合的に判断する。判定後の対応は、119番転送による救急車要請、地域医療機関情報に基づく受診科目・医療機関情報、他の電話サービスやウェブ情報（中毒情報センター、メンタルヘルス対応など）及び病態に応じた適時の受診時期（受療のタイミング）と救急処置を中心とした口頭指導などがある。（「緊急度判定プロトコルVer.3【電話相談】」）

## （２）119番への転送等に関する対応について

相談者からの相談内容等により、緊急性が高いと判定した場合は、受付員・相談員はただちに119番転送又は掛け直しの要請を行う。

119番転送を行う際は、操作が複雑である場合も想定されるため、受付員・相談員が速やかに対応することができるよう、操作方法や消防機関に伝達すべき事項（#7119からの転送であること、相談者の電話番号など）をあらかじめ記載したマニュアルを用意することが望ましい。

## （３）119番からの転送等に関する対応について

一部の消防本部では、緊急に搬送する必要がなく、かつ、#7119に寄せられる相談内容と親和性があることが明確な119番通報について、#7119への転送（以下「直接転送」という。）が行われている。

### ① A市の取り組み

119番の受電内容が、救急相談（救急安心センター事業の対象）であることが明確な以下の3つのキーワードに該当した場合、専用回線で直接転送を実施。

- ・症状の相談をしたい
- ・救急車を呼んでいいか聞きたい
- ・#7119に繋がらない

### ② B市の取り組み

以下、2つの運用方法で掛け直し依頼と直接転送を実施。

- ・医療機関案内や問い合わせ  
→番号案内で掛け直し依頼
- ・救急要請を迷っている場合、患者情報をある程度聞いた状態でキーワード（救急相談や救急車の要請を迷っている場合）に該当した場合  
→直接転送

既に管内に＃7119を導入済みの消防本部（以下「＃7119導入本部」という。）に対して行った「救急救命体制の整備・充実に関する調査」によれば、＃7119導入本部の36.2%が、「症状についての相談」や「救急車を呼ぶか迷っている場合」等、＃7119に寄せられる通報内容と親和性のある119番通報について、119番通報から＃7119への転送又は掛け直し依頼を実施している。

緊急に搬送する必要がなく、かつ、＃7119に寄せられる相談内容と親和性があることが明確な119番通報について、＃7119への転送の試行的運用を実施している消防本部からは、救急需要の抑制に資するものであることに加え、119番通報に対応する通信指令員にとっての時間的短縮や心理的不安の緩和にも寄与しているとの意見もあった。なお、運用に当たっては、どのような場合に119番通報から＃7119への転送又は掛け直し依頼を実施するかについて、消防機関や各地域のメディカルコントロール協議会内等で明確なルールを定め、本来の救急業務としての対応に影響を生じさせないように十分留意が必要であるとともに、運用方法の検証を重ねることが求められる。

#### （４）＃7119実施エリア外からの入電に対する対応について

相談者の住所又は現在地を聴取した際に、＃7119未実施エリアからの入電であることが判明した場合、相談員は当該地域が＃7119実施エリア外であることを的確に伝える。

ただし、電話相談内容などから直ちに病院を受診する必要があると判断した場合は、相談者に119番通報するよう助言するなど、状況に応じた対応が求められる。

また、電話対応に当たっては懇切丁寧な対応を行うとともに、相談者に不快の念を抱かせることのないように留意することが望ましい。

#### （５）市外局番が県境等をまたぐ地域における対応について

＃短縮ダイヤルサービスは、単位料金区域に基づき実施されているが、地域によっては、単位料金区域が都道府県や市町村の境界と一致していない場所が存在していることから、このような地域において事業を導入する場合は、＃7119に架電した際に次のような問題が発生するため、事前に実施地域の単位料金区域を把握し、当該問題に対する対応方針を決定する必要がある。

なお、携帯電話は各携帯キャリアの基地局での振り分けとなるため、この影響を受けない。ただし、隣接する県の基地局に振り分けられてしまうような地域の場合、＃短縮番号ではなく、固定番号で発信する必要がある。

図表 2－6 新たにA県において事業を導入した例（隣接するB県は導入



【問題点】

A県C市の市外局番と、B県の単位料金区域(市外局番エリア)が同一の場合、A県C市において#7119を架電すると、B県の#7119コールセンターに入電してしまい、A県のコールセンターに繋がらない。

【解決方策①】

対象となる地域住民に、当該地域では#7119が使用できない旨を周知するとともに、他の自治体（B県）に対し、県外の地域（A県C市）から入電があった場合には、相談者に「固定番号（10桁又は11桁）の案内及び当該番号への掛け直し」を伝えてもらうことを依頼する。

(デメリット)

対象となる地域の利用者全員への周知が困難である。

【解決方策②】

#7119を受電したコールセンターの職員（B県）が、当該地域（A県）のコールセンターへ転送を行う。

(デメリット)

転送コストが発生する。また、ナンバーディスプレイ上の発信元が転送をしたコールセンターの電話番号となることから、利用者の番号が分からず位置情報が特定できないため、119番転送時に利用者の電話番号を伝達する必要がある。

【解決方策③】

自動で居住地のコールセンターへ転送するシステムを設定する。

(デメリット)

システムの改修に相当の費用が必要となる。

#### 【解決方策④】

他の自治体（B県）が運営するコールセンターに、当該地域（A県）からの電話相談に対する業務委託を行う。

（デメリット）

委託費用がかかるとともに、医療機関案内に関する情報提供が困難である。

#### （６）聴覚障害者等の利用に関する問い合わせについて

聴覚障害者等による＃7119利用に関する問い合わせ等があった場合、電話リレーサービスやネット119、Ｑ助など、地域の実情に合った連絡手段を案内する。

また、医療機関案内についてはFAXでの対応を行っている実施団体もあるため、地域で利用可能なツール（電話リレーサービス、Ｑ助、ネット119、メール119、FAX119など）を踏まえ、関係機関と協議した上で、対応要領を定めることが望ましい。

#### （７）不規則入電に関する対応について

不規則入電（特定の相談員に対する呼び出し等）に関して、業務の円滑な運営が妨げられるおそれがあるため、速やかに事業管理者へ転送・報告するなど、あらかじめ＃7119業務に支障を生じることのない連絡体制を構築することが必要である。

その際、あらかじめ、転送先を一本化して設定するなど、相談員が迷わずに統一した対応が行えるシステムを考慮することが望ましい。

#### （８）児童虐待が疑われる入電に関する対応について

実施団体へのヒアリングにより、＃7119では事業内容（救急医療相談・医療機関案内）から、相談者の詳細な住所（〇丁目〇番〇号）まで特定しないことが確認されている。このため、相談者の相談内容（子どものケガについて受傷機転が不自然な場合等）などから相談員が虐待を疑った場合において、相談者の住所を特定できないことにより、追跡調査を行うなど適切な対応が困難な事例も想定される。

しかし、児童虐待は深刻な社会問題であり、「児童虐待の防止等に関する法律」及び「児童福祉法」により、児童虐待に係る通告義務等が定められていることから、児童虐待が疑われるような相談を受けた場合、速やかに関係機関に通告するための対応要領を定めておく必要がある。



**【参考】**

**「児童虐待の防止等に関する法律」(抜粋)**

**第6条(児童虐待に係る通告)**

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

**「児童福祉法」(抜粋)**

**第25条(要保護児童発見者の通告義務)**

要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。(略)

**(9) 情報開示に関する対応について**

救急相談記録に関する情報開示請求が行われた場合については、実施団体の情報公開制度に基づき、適切に判断する必要がある。

※ 本事業では、相談者の氏名等、個人を特定する情報を聴取しないことから、実施団体やコールセンター(委託事業者)に対し、救急相談記録等の個人情報に関する開示を求められた場合であっても、情報開示はできないと考えられる。

**3 教育・研修等に関する体制について**

**(1) 相談員等に対する適切な教育・研修体制について**

新規に採用した受付員及び相談員に対して、必要な技能の習得を目的として、相談業務を開始するまでに、電話対応研修、個人情報取扱い研修及びプロトコル研修等を実施する必要がある。

また、本事業の質の維持及び向上を図るため、受付員及び相談員に対して、上記研修のほか、事業検証や医療情報に係る研修など、定期的な研修と適切なフィードバックが求められる。

**(2) 教育・研修内容について**

**① 研修内容(例)**

**ア 電話対応研修**

受付員、相談員として必要なマナー及び電話対応に関する研修

**イ 個人情報取扱い研修**

コールセンター(受託事業者)で扱う個人情報の取扱いに関する研修

### ウ 端末操作研修

医療機関案内及び救急医療相談において使用するシステムの端末操作に関する研修

### エ プロトコル研修

相談者の症状などを基に緊急度を判定するためのプロトコル研修

### オ シミュレーション研修

実際の問い合わせを想定したシミュレーション方式での研修

## ② 実施団体の教育・研修内容（例）について

### < A団体 >

- 相談看護師新任教育カリキュラムを策定しており、研修内容については、「業務概論（センター設立の経緯や業務の目的など）」、「業務各論（救急医療機関体制など）」、「視察（指令室など）」、「看護師実務」に関する事項を実施している。

なお、「看護師実務」に関する研修内容及び研修時間は下記のとおりである。

#### < 看護師に対する実務研修内容等 >

| 研修内容           | 時間 | 研修内容            | 時間 |
|----------------|----|-----------------|----|
| 救急業務及び電話対応の基本  | 1  | プロトコル概論         | 1  |
| プロトコルについて      | 2  | プロトコル各論         | 10 |
| ケーススタディ（基本）    | 2  | 事例（実際の相談業務での実務） | 8  |
| ケーススタディ（応用）    | 2  | 実務評価            | 24 |
| OJT            | 1  | フォローアップ（1か月後）   | 1  |
| センター業務概論・勤務の流れ | 1  |                 |    |

### < B団体 >

- 新規採用時に、「電話対応」、「個人情報取扱い」、「端末操作」、「プロトコル」、「接遇」に関する研修を合計 100 時間実施している。

（内訳：ビデオ研修や座学など 30 時間、実際の電話相談での OJT を 70 時間）

### < C団体 >

- 四半期に 1 回、全相談員を対象に管理職がモニタリングを行い、適宜、指導を行っている。
- ナースミーティングを月に 1 回実施している。
- 全相談員に対し、講義形式の座学を月に 1～2 回実施している。

## 4 普及啓発・有効な広報策等について

### (1) 目的・効果について

＃7119については、認知度が高いほど利用率が高くなる傾向が見られることから、119番通報の前段階である＃7119の利用率を向上させるには、住民等に対する普及促進、認知度向上に向けた取組が必要である。

＃7119の実施エリアを中心に、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。

### (2) 対象者について

救急自動車による搬送人員を傷病程度別及び年齢区分別に見ると、＃7119の主要なターゲット層となり得る軽症者の割合は、概ね年齢区分が若いほど高い一方で、年齢区分別の搬送人員の構成比で最も大きな割合を占める高齢者による＃7119の救急医療相談の割合が、若年層に比べて低いことから、住民の認知度を高める上では、様々な年齢層に応じた認知度・理解度を上げる広報が必要となる。

戦略的な広報を行っていく上で、年齢などの区分に応じた認知度を把握し、医師会や病院、マスメディアとの連携、子育て世代を対象とした母子手帳の活用などターゲットに応じた広報を行っていくことも効果的である。

また、各団体の広報担当部署と連携を密にしてノウハウを活かすことで、さらに戦略的かつ効果的な広報が可能となる。

### (3) 対象者に応じた手段・ツールについて

住民の認知度を高める上では、駅や交通機関、病院でのポスターの掲示やチラシの配布など常に人の目に触れるようにすることが重要であり、あわせて、事業の内容について理解をしてもらうために、講習会などで説明の機会を確保していくことも重要である。

また、必要な時に活用できることを目的として電話機へのシール貼付や冷蔵庫へのマグネットステッカーの貼付、マスメディアや医師会及び病院などとの連携、記憶に残りやすくすることを目的としたデザインの統一やシンプル化なども有効となる。

## 【対象者に応じた手段・ツール】

- 自治体の広報誌は、全年齢において認知度が高く、他の年代に比べ60代以上の認知度が高い一方、若年層の認知度が比較的低い。
- テレビ・ラジオでの広報は、全年齢において認知度が高く、他の世代に比べ30代・40代の認知度が低い。
- ポスターでの広報は、全年齢において認知度が高い傾向にあり、他の世代に比べ20代前後の認知度が高い。
- SNSによる広報は、他の世代に比べ20代の認知度が高い。
- 上記のほか、子育て支援センターでの案内や母子健康手帳による広報での、30代の子育て世代の認知度が高いなど、ターゲットを絞った広報について、その効果がみられた。

## （４）消防庁及び実施団体における取組について

### ① 消防庁

消防庁ホームページにおける制度概要や関連情報の紹介をはじめ、政府広報オンラインや厚生労働省「上手な医療のかかり方」プロジェクト等と連携した分かりやすいネット広報、広報誌への掲載やラジオ番組等のメディアを通じた広報、全国公開の映画とタイアップした普及啓発ポスターの配布など、多様な広報活動を展開し、未実施団体に対する丁寧な働きかけ等との相乗効果を図りながら、本事業のさらなる全国展開を推進している。（図3-1）

図3-1 消防庁のこれまでの取組

#### ○ ラジオ番組における広報

政府広報ラジオにおける「正しい119番通報」広報の一環で#7119を紹介

柴田阿弥とオテンキのりのジャパン5.0




#### ○ 厚生労働省HPで紹介「上手な医療のかかり方」

子供の症状 大人の症状 救急車の利用について 救急がけの注意 救急がけの注意 救急がけの注意

大人の症状は#7119

救急安心センター事業【#7119】とは

「すぐに病院に行った方がよい」や「救急車を呼ぶべきか」悩んだりためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できるものです。

実施エリアでは#7119をプッシュすることにより、医師・看護師・トレーニングを受けた相談員が電話口で症状などを聞き取り、「緊急性のある症状か」や「すぐに病院を受診する必要があるか」等を判断します。相談内容から緊急性が高いと判断された場合は、迅速な緊急出動につなぎ、緊急性が高くないと判断された場合は、受診可能な医療機関や受診のタイミングについてアドバイスを行います。

#### ○ 全国へタイアップポスターの配布

映画『もしも徳川家康が総理大臣になったら』とタイアップ（令和6年7月）




#### ○ 政府関係広報

看護師などの資格を持つ相談員が緊急性や救急車要請などを助言

#7119 救急安心センター事業  
13の県と6地域で実施（令和4年12月時点）

#8000 子ども医療電話 ※各都道府県に窓口があります

○政府インターネットテレビ  
（令和5年1月10日公開）



なお、令和6年度救急業務のあり方に関する検討会における検討結果を踏まえ、新たに、高齢者や介護施設等への認知度向上を目的としたデザインの広報物を作成したので、都道府県の消防防災主管部局、衛生主管部局及び福祉主管部局等とも連携し、様々なルートを通じて、福祉施設や医療機関等へ配付するとともに、各地域の広報誌等への掲載にも活用されたい。(図表3-2)

図3-2 消防庁の広報物



## ② 実施団体

事業の認知度を上げることは、住民への安心・安全の提供に繋がることから、各実施団体において広報戦略が立てられ、様々な媒体・ツールを用いた広報活動が行われている。(図表3-3)



図表 3-3 実施団体において行われている広報活動の例







## (5) 今後の取組について

①効果的利用の実例集／体験集の作成及び活用、②ターゲットとなる対象者のニーズや特性等を十分に考慮した取組の実施、③SNSやLINE、YouTubeといったICTツールも含めた様々な手段／ツールの活用、④訴求力の高い創意工夫ある取組の検討など、様々な角度からの具体的なアプローチを繰り返し実施していくことが求められる。

## 第4 救急安心センター事業（＃7119）の評価・改善

### 1 事業検証に関する体制について

#### （1）質の向上を図るための検証体制（事業検証）について

＃7119の信頼性を担保し、確固たるものとするためには、事業の質の維持・向上が必須であり、事業の検証を重ねることが重要である。

消防以外の資源である＃7119を活用することで、増大する救急需要を抑制していくという観点からは、＃7119の「質」の向上を図っていかなければ、結局、その資源を活用できないということになってしまいかねない。

また、＃7119の事業効果として、救急出動件数の抑制が挙げられるが、相談者の中の潜在的な重症者を見逃してはならない一方で、無難に運用し過ぎると効果が発現されないということになりかねない。

検証を行う際は、実施団体のみでなく、実際に＃7119を受電するコールセンター（＃7119の受電業務を外部委託する場合はその受託者を含む。）との連携を図り、事業の質の向上及び住民に安心・安全な相談事業を提供することを目的として、検証体制を構築する必要があると考えられる。

なお、事業の検証にあっては、以下のような検証事項が想定されるため、参考にされたい。

- **組織・体制に関する事項【主にハード面】**  
（相談員の配置人数、応答率※、電話回線数など）
- **事業の運営に関する事項【主にソフト面】**  
（プロトコルの使用状況、医師への相談状況、苦情・重大インシデントなど）
- **事業の評価に関する事項**  
（使用者の満足度、潜在的重症者の発見、医療費の適正化など）

※ 一般にはコールセンター事業における「つながりやすさ」を示す KPI（重要業績指標）の一つとされており、入電件数に対してオペレーターが対応した件数の割合で示される。＃7119においても応答率は重要な指標であり、回線数や配置オペレーター数を決定する際の重要な要素となる。

応答率の評価を行うためには、以下の情報についてのデータを収集することが考えられる。

図表 4－1 応答率の評価に必要となる情報

| 項 目    | 単位 | 内 容                                                            |
|--------|----|----------------------------------------------------------------|
| 回線閉塞日時 | －  | あらかじめ#7119を受信するために用意されている電話回線の全てが入電状態となり閉塞してから、当該状態が解消されるまでの日時 |
| 回線閉塞時間 | 分  | あらかじめ#7119を受信するために用意されている電話回線の全てが入電状態となり、閉塞している時間              |
| 入電件数   | 件  | 1時間毎の入電件数                                                      |
| 対応件数   | 件  | 1時間毎の対応した件数                                                    |
| 応答率    | %  | 1時間毎の「対応件数／入電件数」で求められる応答率                                      |

## （２）実施団体における事業検証について

本事業の「質」、「利便性」及び「効率性」などの向上を図るためには、事業導入後も継続して、応答率、プロトコル及び相談員の対応力の向上や、苦情や重大インシデントへの対応、効果的な広報啓発活動についての検証が求められる。

なお、実施団体の取組例については、以下のとおりである。

### ● 応答率の向上について

- ・ 運営協議会に受付件数等を報告し、必要に応じて「取り切れない電話」の改善に努めている。
- ・ 毎日、着信件数、応答件数、ダイレクト応答数、あふれ呼応答数、放棄呼数が報告される（放棄呼は3秒以内の切断とそれ以上のもので分けている）。放棄呼が多かった場合は、放棄された着信時刻の報告も求めている。それを基に人員配置や休憩時間の変更に反映している。
- ・ スタッフ一人当たりの対応時間も適宜確認しており、著しく長いスタッフには指導等を行うよう委託事業者に指示している。
- ・ 月次報告書により応答率の確認を行い、月間応答率が低い場合（おおむね8割未満）の場合は、委託事業者に原因の究明と改善を求めている。
- ・ 日別時間帯ごとの応答率実績の提出を求めることとしており、応答率の低下が回線数に起因するものなのか等、原因を詳細に分析している。
- ・ 毎月、定例的に委託事業者と1か月分の時間帯毎の応答率及び看護師個別の対応時間を算出し、適切な配置人員についての検証を行っている。
- ・ 稼働状況（総入呼数、応答数、放棄呼数、通話時間、保留時間、後処理時間等）について、委託事業者から日次、週次、月次報告を受けている。応答率90%以上を維持できる人員配置を行うよう、委託事業者に求めている。

## ● プロトコルの精度の向上について

- ・ 救急医療相談を行い、119 番転送した事例については全事例振り返りを行っている。入電内容を録音データで確認し、プロトコルの選定及び判定間違い、対応時間が長い事例などについては指導的立場の看護師、業務管理者が入電内容を録音データで確認し指導を行っている。
- ・ 地域 MC の医師の参画の下、プロトコルの見直しを毎年行うことで、少しでも需要抑制に繋げようとしている。
- ・ 消防データや夜間急病センターデータとの突合による精度検証、医療機関からのフィードバック、相談看護師や医師からの意見などを収集し、改訂を行っている。
- ・ 住民や救急隊からの事案に関する問い合わせと委託事業者の録音データ等を照合し、より地域の実情にあったプロトコルを構築している。
- ・ 緊急度判定結果と搬送時の重症度を突合し、疑義が生じた場合等は医師を交えたプロトコル専門委員会にてプロトコルの適切な運用について検討している。また、検討結果に基づき、必要に応じてプロトコルの改訂を行っている。
- ・ 委託事業者や消防本部を含めて、年に 3～4 回程度、連絡調整会議を開催し、本来拾うべき事案が拾えていなかったケースの検証のほか、今後の需要対策にいかに関係付けていくかという議論をしている。

## ● 相談員の対応力の向上について

- ・ 全対応事例のデータが毎月提出され、緊急度判定が「赤」以外であっても疑義のある事例（長時間の対応、入力内容に疑義があるものなど）については業務管理者、指導的立場の看護師に確認してもらい、必要に応じて指導につなげている。指導対象の対応事例については、様式を定めた報告書にて報告される。
- ・ 毎日、スタッフから「日報」が提出され、苦情等に関してもその際に報告があることから、市職員である調整員が対応内容を確認し、対応の不備等がある場合には管理者を通じて再発防止について指示を行っている。
- ・ 定期的な研修を実施している。研修のテーマについては、その時々で必要と考えられる内容を委託者及び委託事業者の指導的立場の看護師で協議し、決定している。
- ・ 「相談事例研究」、「クレーム対応研修」、「電話相談接遇研修」、「外部研修」を 1～2 か月に 1 回程度受講させている。
- ・ 新規採用者研修のほか、技能向上の必要のある者には年 1 回以上の研修を行っている。苦情等があり対応の不備が確認された場合は、委託事業者を通じて適宜指導している。
- ・ 委託事業者に対して、電話相談を受けた際に利用者の満足度を確認するよう依頼するとともに、改善に向けて事案も確認しながら、相談員に対する研修を行っている。



## ● 苦情や重大インシデントへの対応について

### (直営方式)

- ・ 毎月実施される合同カンファレンスに報告し、必要に応じてプロトコルを改訂している。

### (外部委託方式)

- ・ 苦情等があった場合は報告書が提出されるため、その内容によって指導等の指示を行っている。重大なインシデントについても対応スタッフが自ら気付いた場合は報告がなされ、気付いていない場合は日報の対応内容の確認により指導を行う。
- ・ 実施団体に直接苦情等があった場合は、事案確認を行い、必要に応じて、委託事業者に再発防止に向けた指導及び教育を行うよう指示している。
- ・ 苦情があった場合は直ちに報告を受け、対応内容等を確認及び共有している。必要に応じて、再発防止のためのマニュアルを作成することとしている。
- ・ 相談者から苦情が寄せられた場合は、相談日時や内容から該当する相談を割り出し、内容を確認することで案内の妥当性を検証している。対応方法や案内内容が妥当でなかった場合は、事業者に対し改善の要求等を行っている。
- ・ 住民から消防本部に寄せられた苦情等について、具体的な事案の日時や症状を基に委託事業者と照合し、対応状況について検証している。
- ・ 事前に委託事業者が委託者に対応案を提示し、承認後に対応を行うよう定めている。なお、重大な事案については、委託者へ速やかに報告するよう求めている。

## ● 効果的な広報啓発活動について

- ・ 広報誌やSNS、ポスター等により幅広く広報活動を行うとともに、県のアンケート調査を利用し世代別の認知度を把握することで、認知度が低い世代をターゲットとした広報活動を行っている。
- ・ 毎年、Web アンケートを用いて各種広報物の有効な認知媒体を調査し、次年度以降の効果的な広報物の作成に役立てている。
- ・ 認知度向上を課題として、特に後期高齢者やその他幅広い世代に向けた事業周知を目的に、新聞広告のほか、様々な広報媒体（受診ガイドやリーフレット、シールなど）を作成し、配布している。
- ・ 消防音楽隊による広報啓発と演奏後にアンケート調査を行っている。
- ・ 日本郵便と連携して、管内の郵便ポストに啓発シールを貼り、認知度向上のための広報を行っている。
- ・ 市公式ホームページや広報誌への掲載により、周知を図っている。

### （３）事業の見込み及び実績の検証について

事業の実施に関して、実施前の見込みと事業実績について適宜検証を行い、当初の見込みと実績が乖離している場合は、その要因把握に努め、適切な運営体制の構築を図ることが必要となる。

#### 【検証事項】

- ・相談件数（総数、相談時間、曜日など）
- ・利用者の内訳（年齢、男女比、地域別など）
- ・相談結果別（救急医療相談・医療機関案内）の件数
- ・医師の対応件数 等

#### 【検証内容（例）】

- ・相談件数に関する検証
  - 電話回線は足りているか。
- ・医療機関案内と救急医療相談の割合に関する検証
  - 看護師の人数は足りているか。
- ・年齢層に関する検証
  - ターゲットとする年齢層に対する啓発広報は行えているか。

## 第5 参考情報

### 1 #7119 に関連するホームページ（総務省消防庁）について

#### （１）「救急安心センター事業（#7119）ってナニ？」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate007.html>

#7119 についての概要や使い方、実施エリアといった#7119 に関する基本的な事項や、実際に#7119 を利用された方々の声を紹介している。



#### （２）「救急安心センター事業（#7119）関連情報」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate006.html>

「#7119 の全国展開に向けた資料」（事業実施効果、全国展開に向けた背景、事業導入地域の実施状況や経過など）や、「#7119 普及促進アドバイザー制度の創設について」、「消防防災施設整備費補助金交付要綱」など、#7119 に関する情報を掲載している。



#### （３）「緊急度判定プロトコル ver. 3」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>

消防庁が提供している四種類の緊急度判定プロトコルとして、「電話相談」のほか、「家庭自己判断」、「119 番通報」、「救急現場」を掲載している。



#### （４）「過去に発出した通知等の掲載」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate011.html>

#7119 の全国展開の実現を早期に図るため、過去に発出した通知等を掲載している。



## 2 #7119 実施団体の基本情報について

#7119 の事業実施に係る体制全般についての情報を把握し、未実施団体への普及資料とすることや実施団体間の相対的評価による実施体制の向上を目指すことを踏まえ、総務省消防庁から実施団体に対して、以下の内容について調査を行っている。調査結果については、毎年度更新を行い、総務省消防庁のホームページにて掲載している。

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate010.html>

図表 5－1 #7119 基本情報の調査項目

|                                 | 項 目            | 内 容                                                                     |
|---------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 基<br>礎<br>情<br>報                | 実施主体           | 実施主体名                                                                   |
|                                 | 対象エリア          | サービス提供エリアの都道府県又は市町村名称                                                   |
|                                 | 関係団体間の事業の連携の方法 | 関係団体間の連携方法を記載                                                           |
|                                 | エリア人口          | サービス提供エリアの人口（令和二年度国勢調査による人口を記載）                                         |
|                                 | 受付時間           | #7119で相談を受け付ける時間                                                        |
|                                 | 相談件数<br>（年度）   | 総数                                                                      |
|                                 |                | 救急相談                                                                    |
|                                 |                | 医療機関案内                                                                  |
|                                 |                | その他                                                                     |
|                                 | 開始年月日          | 事業開始年月日                                                                 |
|                                 | 民間コールセンターへの委託  | 民間が運営するコールセンターに事業運営を委託している団体は選択                                         |
|                                 | 人員確保           | 医師                                                                      |
|                                 |                | 相談看護師                                                                   |
|                                 |                | 受付員／オペレーター                                                              |
|                                 |                | その他                                                                     |
|                                 | コールセンター設置地域    | コールセンターの設置地域（〇〇県・市内、県外 等）                                               |
|                                 | 認知度（調査実施団体）    | 各団体が実施した認知度調査結果（※調査実施年も記載）                                              |
|                                 | 利用率            | 相談件数（総数）÷エリア人口                                                          |
|                                 | コスト（運営費）       | 事業実施に係る年間のランニングコスト。<br>※基本的には運営に係る費用とする。別費用（広報経費等）の切り分けができない団体は注釈で明示する。 |
|                                 | 費用負担の状況        | 費用負担の状況を記載（関係団体（県、市町村等）との按分割合）                                          |
| 体<br>制                          | 医師             | 体制                                                                      |
|                                 |                | 出務時間                                                                    |
|                                 | 職員人数（※）        | 相談看護師                                                                   |
|                                 |                | 受付員／オペレーター                                                              |
|                                 |                | その他（監督員等）                                                               |
|                                 |                | その他の従事者の総数                                                              |
|                                 | 配置人数（※）        | 相談看護師                                                                   |
|                                 |                | 受付員／オペレーター                                                              |
|                                 |                | その他                                                                     |
|                                 | 勤務形態（※）        | 救急相談                                                                    |
|                                 |                | 医療機関案内                                                                  |
| 運<br>用                          | 受付の方法          | 受付員対応、音声ガイダンスから選択                                                       |
|                                 | 医療機関案内方法       | オペレーター対応、音声ガイダンスから選択                                                    |
|                                 | 119番通報の形態      | 専用転送回線、転送回線なしから選択                                                       |
|                                 | 使用プロトコル（ベース）   | 緊急度判定のベースプロトコル名称                                                        |
|                                 | ブース数（設備）（※）    | 救急相談                                                                    |
|                                 |                | 医療機関案内                                                                  |
|                                 | 平均処理時間（年度）     | 1件の入電に対して通話対応を終え、次の入電に対応可能となるまでの時間（通話時間と後処理（入力等に要する時間）の合計）で、年度平均時間とする。  |
|                                 | 応答率（年度）        | 応答率（％）＝対応数（本）÷入電数（本）×100                                                |
| 検<br>証<br>・<br>研<br>修<br>体<br>制 | 検証体制           | 検証内容                                                                    |
|                                 |                | 検証方法                                                                    |
|                                 |                | メンバー                                                                    |
|                                 |                | 頻度                                                                      |
|                                 | 検証を実施する会議体     | 実施主体                                                                    |
|                                 |                | メンバー                                                                    |
|                                 |                | 頻度                                                                      |
|                                 | 研修体制           | 対象者                                                                     |
|                                 |                | 実施者                                                                     |
|                                 |                | 頻度                                                                      |

## 参考資料 Ⅱ 7119 の事業導入効果例

### (1) 救急車の適時・適切な利用

#### ① 軽症者割合の減少効果

Ⅱ7119 導入前年と令和元年（コロナ禍前）を比較したところ、16 地域中 13 地域（81%）で搬送人員に占める軽症者割合が減少した。また、Ⅱ7119 導入前年と令和 4 年を比較したところ、18 地域中 12 地域（67%）で減少した（図表参考－1）。

図表参考－1 Ⅱ7119 導入地域における導入前後の搬送人員に占める軽症率の推移

|                   | Ⅱ7119導入前年の<br>軽症率 | Ⅱ7119導入年の<br>軽症率 | R1年の軽症率<br>（コロナ禍前） | R4年の軽症率 | Ⅱ7119導入前年から<br>R1年までの<br>軽症率の増減 | Ⅱ7119導入前年から<br>R4年までの<br>軽症率の増減 |
|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------|---------------------------------|---------------------------------|
| 東京都（H19導入）        | 60.3%             | 59.8%            | 54.2%              | 53.3%   | ▲6.1%                           | ▲7.0%                           |
| 大阪府（H21導入）        | 63.2%             | 63.1%            | 60.1%              | 58.6%   | ▲3.1%                           | ▲4.7%                           |
| 奈良県（H22導入）        | 47.4%             | 46.4%            | 48.4%              | 49.0%   | 1.0%                            | 1.6%                            |
| 和歌山県（田辺市等）（H24導入） | 52.7%             | 52.3%            | 53.2%              | 55.9%   | 0.6%                            | 3.2%                            |
| 北海道（札幌市等）（H25導入）  | 54.0%             | 54.3%            | 50.4%              | 51.5%   | ▲3.6%                           | ▲2.6%                           |
| 神奈川県（横浜市）（H28導入）  | 50.2%             | 51.1%            | 48.0%              | 48.3%   | ▲2.2%                           | ▲1.8%                           |
| 福岡県（H28導入）        | 36.2%             | 35.8%            | 38.0%              | 39.6%   | 1.8%                            | 3.4%                            |
| 埼玉県（H28導入）        | 53.9%             | 53.2%            | 51.3%              | 50.3%   | ▲2.6%                           | ▲3.6%                           |
| 宮城県（H28導入）        | 34.3%             | 34.4%            | 32.6%              | 34.2%   | ▲1.7%                           | ▲0.1%                           |
| 新潟県（H28導入）        | 43.3%             | 42.9%            | 41.3%              | 38.6%   | ▲2.1%                           | ▲4.7%                           |
| 兵庫県（神戸市等）（H29導入）  | 58.3%             | 58.0%            | 57.5%              | 52.2%   | ▲0.8%                           | ▲6.0%                           |
| 鳥取県（H30導入）        | 38.0%             | 36.5%            | 34.8%              | 36.8%   | ▲3.2%                           | ▲1.1%                           |
| 茨城県（H30導入）        | 47.4%             | 47.9%            | 47.0%              | 46.8%   | ▲0.3%                           | ▲0.6%                           |
| 広島県（広島市等）（R1導入）   | 38.1%             | 37.9%            | 37.9%              | 39.3%   | ▲0.2%                           | 1.2%                            |
| 山口県（R1導入）         | 41.5%             | 40.6%            | 40.6%              | 37.9%   | ▲0.9%                           | ▲3.6%                           |
| 徳島県（R1導入）         | 44.3%             | 43.8%            | 43.8%              | 44.0%   | ▲0.5%                           | ▲0.2%                           |
| 京都府（R2導入）         | 59.6%             | 56.7%            | 59.6%              | 59.8%   |                                 | 0.2%                            |
| 岐阜県（岐阜市等）（R3導入）   | 38.1%             | 38.6%            |                    | 40.7%   |                                 | 2.6%                            |

※1 ▲ は、軽症率が減少したことを示す。

※2 都道府県内の市区町村で導入時期が異なる場合、実施市町村を随時加算して算出。

※3 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、数値に差異が生じる場合がある。

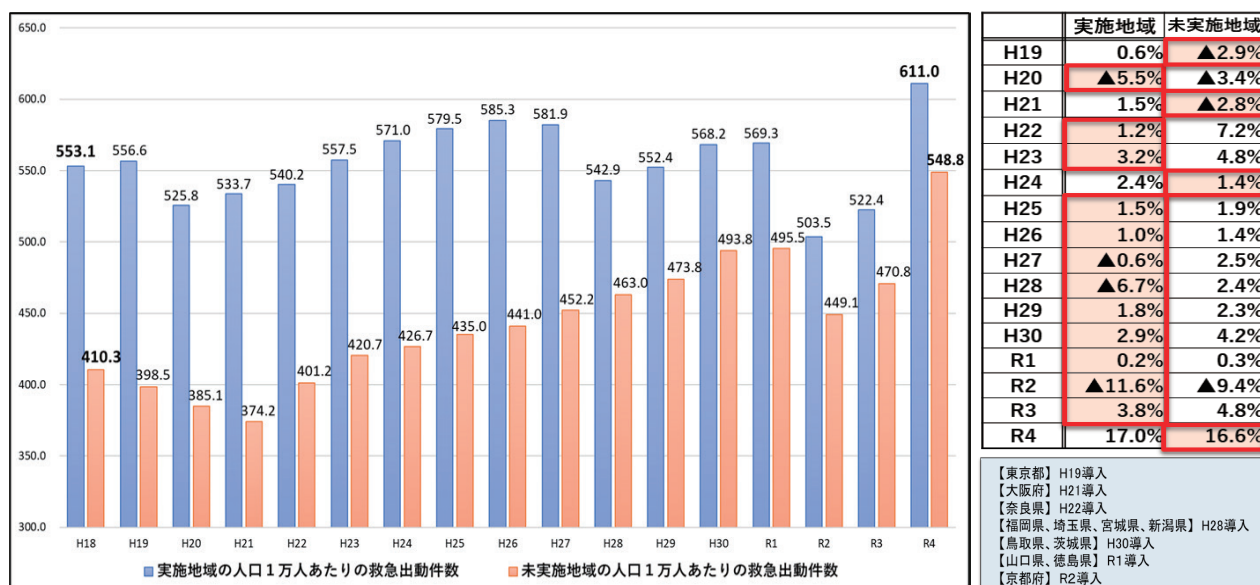
#### ② 不急の救急出動の抑制効果

Ⅱ7119 実施地域と未実施地域の人口 1 万人あたりの救急出動件数の推移を比較したところ、概ね、実施地域の方が未実施地域に比べて増減率が良い傾向が見られた（図表参考－2）。

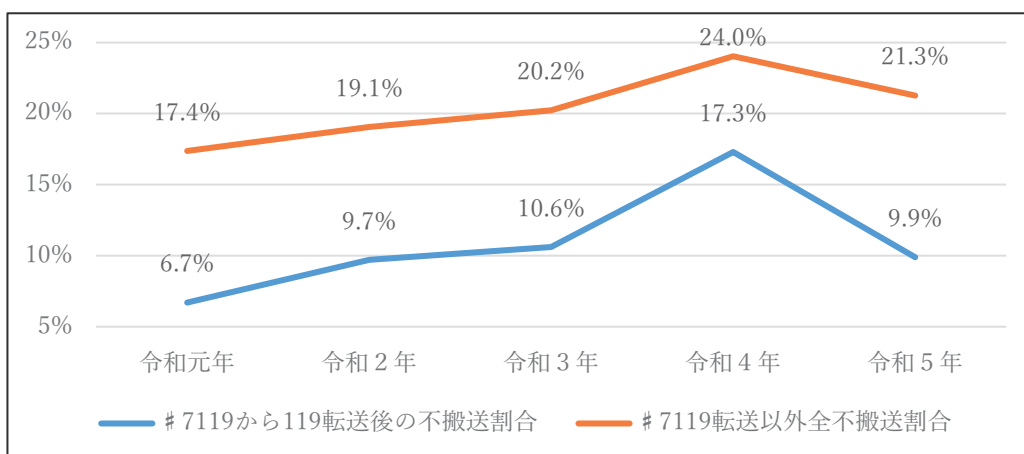
また、大阪府では、Ⅱ7119 を経由せず、直接 119 番通報があった場合と比較し、不搬送割合が半分以下に減少した（図表参考－3）



図表参考－２ Ⅱ7119 実施地域と未実施地域の人口 1 万人あたりの救急出動件数の推移  
(H18～R4)



図表参考－３ 不急の救急出動（不搬送割合）の推移（大阪市）



### ③ 潜在的な重症者の発見・救護

東京都では、Ⅱ7119 への入電後、相談者の意識や呼吸の状況等から、相談前に判断して救急出動させた件数が 2,269 件（令和 5 年）であった。潜在的な重症者からの救急相談をすくい上げ、救急搬送を通じた医療機関での適切な処置に繋がった。

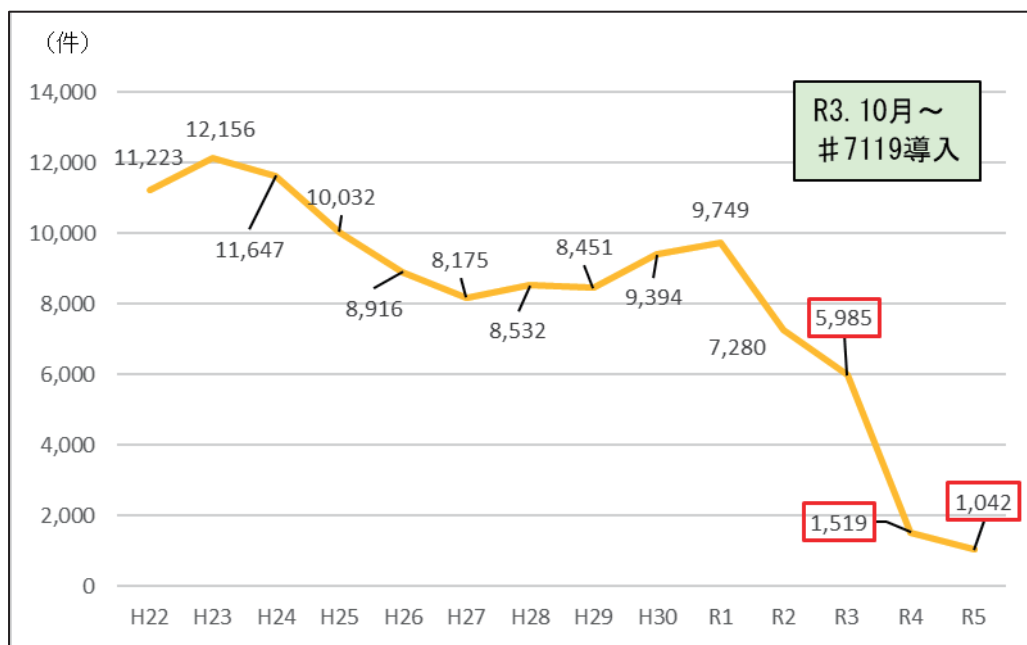
## （２）救急医療機関の受診の適正化・消防機関の負担の軽減化

### ① 救急医療機関及び消防機関における負担軽減効果

岐阜市では、消防本部（指令センター）での医療機関案内対応件数が大幅に削減、指令員の労務負担が軽減した。（図表参考－４）

また、京都府では、＃7119 導入後、医療機関への救急医療相談件数が 24.1%減少した。若年層および高齢者（65 歳以上）いずれも相談件数が減少したほか、日中時間帯（9 時～22 時）以外の相談件数の減少割合が高く、医療機関にとって人員が手薄な時間帯のフォローを行えている（図表参考－5）。

図表参考－4 医療機関案内対応件数（岐阜市消防本部）



図表参考－5 救急医療相談件数（京都府）

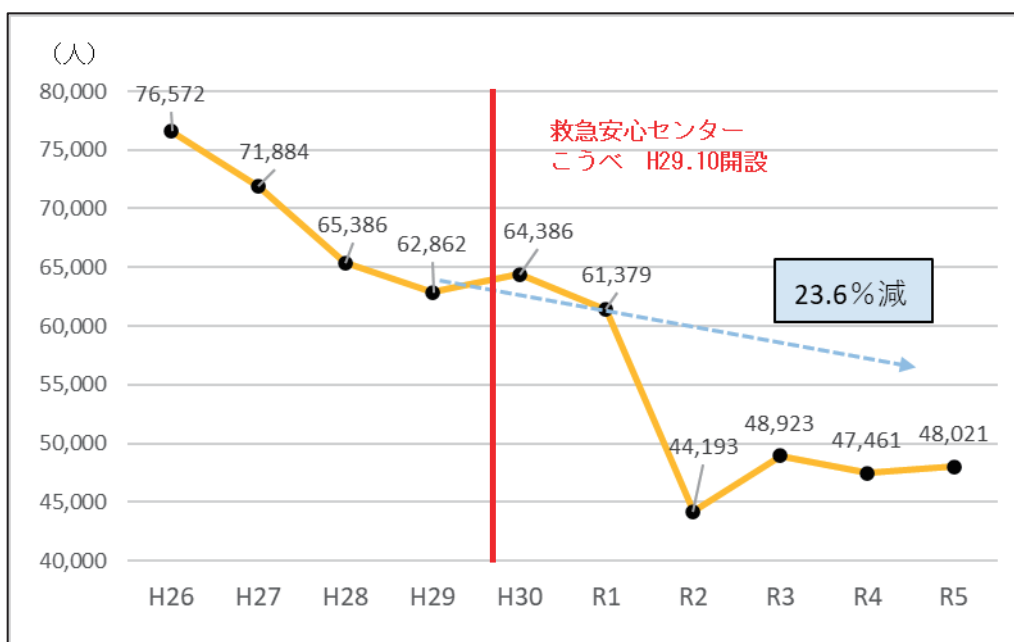
|            | 令和2年2月 | 令和3年2月 | 増減数     | 増減率     |
|------------|--------|--------|---------|---------|
| 救急医療相談件数   | 4,275  | 3,245  | ▲ 1,030 | ▲ 24.1% |
| 年齢区分       |        |        |         |         |
| 75歳以上      | 725    | 682    | ▲ 43    | ▲ 5.9%  |
| 65歳以上75歳未満 | 511    | 338    | ▲ 173   | ▲ 33.9% |
| 15歳以上65歳未満 | 1,802  | 1,492  | ▲ 310   | ▲ 17.2% |
| 15歳未満      | 1,161  | 672    | ▲ 489   | ▲ 42.1% |
| 時間帯        |        |        |         |         |
| 9時～17時     | 1,844  | 1,614  | ▲ 230   | ▲ 12.5% |
| 17時～22時    | 1,499  | 1,024  | ▲ 475   | ▲ 31.7% |
| 22時～9時     | 890    | 579    | ▲ 311   | ▲ 34.9% |

※年齢区分や時間の不明分が一部含まれているため、内容と合計は一致しない。

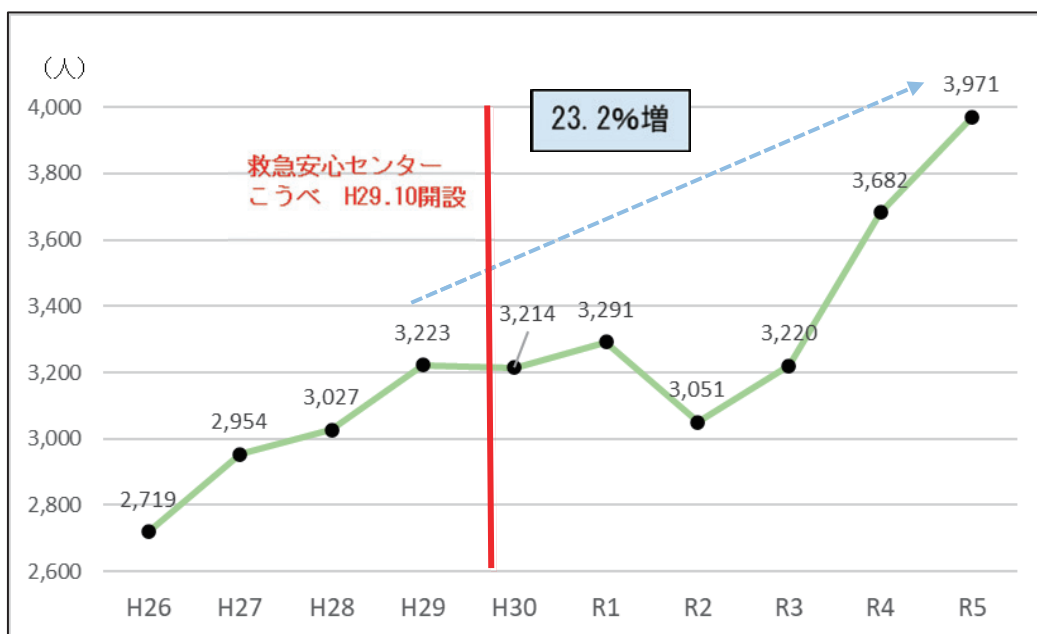
## ② 診療時間外救急外来患者数の減少効果

神戸市（２次救急病院）では、平成 29 年と令和 5 年を比較したところ、＃7119 導入後、自己判断による診療時間外救急外来患者数が 23.6%減少した（図表参考－6）。また、１次病院からの紹介による診療時間外救急外来患者数は、23.2%増加した（図表参考－7）

図表参考－6 ウォークイン患者数の推移（神戸市）



図表参考－7 ウォークイン患者数（１次病院からの紹介）の推移（神戸市）



### （３）住民への安心・安全の提供

#### ① 利用者の満足度

各実施団体が実施した利用者アンケートにおいて、＃7119 に対する肯定的な評価の割合が高く、救急相談窓口の存在が、住民にとっての安心・安全につながっている（図表参考－８）。

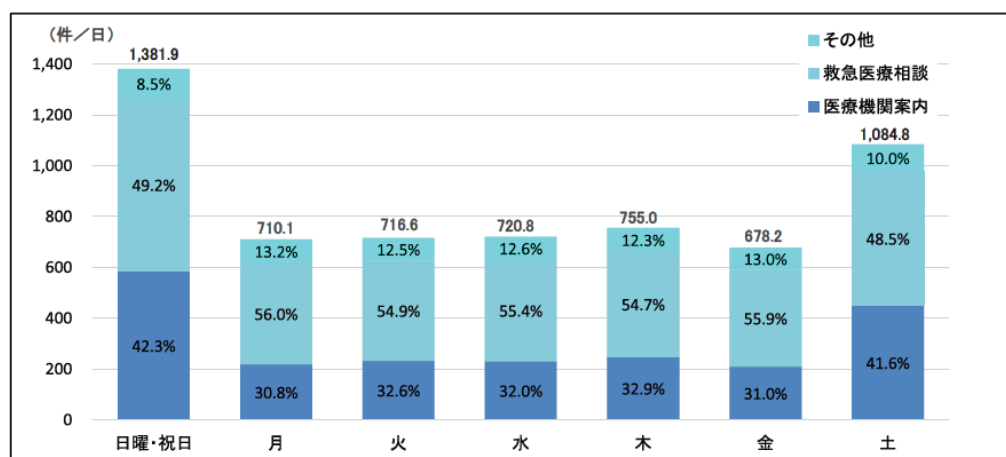
図表参考－８ ＃7119 の利用者満足度について

| 実施団体名        | 満足度等の調査結果                                                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------|
| 横浜市救急相談センター  | アンケート調査（令和５年12月調査）<br>「とても役にたった」「どちらかといえば役にたった」との回答：83.6%   |
| 救急安心センターきょうと | アンケート調査（令和５年12月調査）<br>「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：85.3%        |
| 救急安心センターおおさか | アンケート調査（令和４年10月18日～31日調査）<br>「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：89.3% |
| 救急安心センターこうべ  | アンケート調査（令和４年10月18日～31日調査）<br>「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：85.0% |
| 奈良県救急安心センター  | アンケート調査（令和５年11月15日～21日調査）<br>「役にたった」との回答：76.8%              |

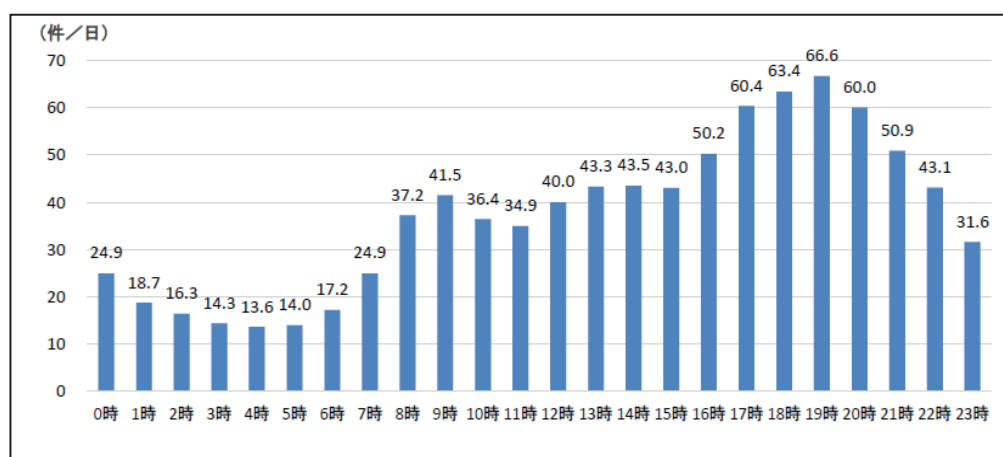
#### ② 医療機関休診時のニーズの受け皿の役割

大阪府では、医療機関が休診の時間帯（休日祝日夜間など）に＃7119 への入電件数が増加する傾向にある（図表参考－９）。

図表参考－９ 曜日別着信件数（１日あたり）及び受付種別割合（大阪府）（Ｒ５）



時間別着信件数（１日あたり）（大阪府）（R5）



#### （４）時代の変化に応じた対応

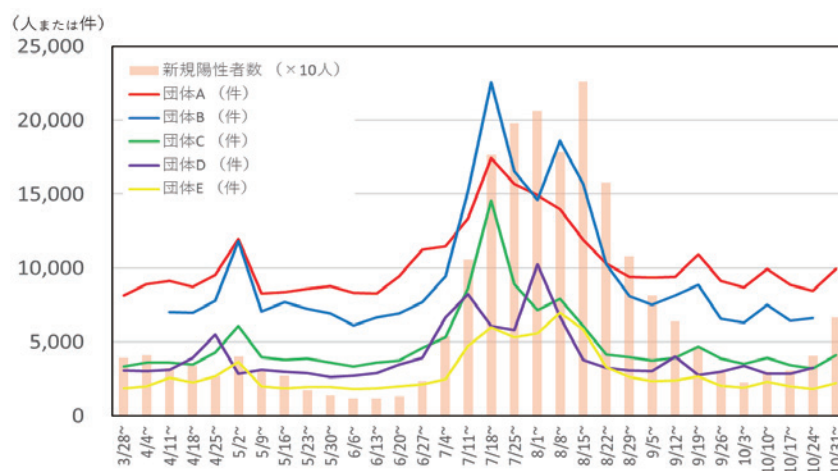
例えば、「医師の働き方改革」制度が導入された中で＃7119 が果たし得る役割として、医療機関における時間外受付け者数の減少効果等が考えられるが、この点については、同制度が令和６年度から開始したものであることを踏まえ、引き続き注視が必要である。

#### （５）新興感染症の発生等による救急需要急増時の受け皿の一つとしての役割

##### ① 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）と実施団体における入電件数の推移

新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）が増加する時期は、＃7119 への入電件数も増加する傾向が見られた（図表参考－10）。今後も、新興感染症の発生等による救急需要急増時の受け皿の一つとしての役割が期待される。

図表参考－10 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）と実施団体における＃7119 入電件数の推移（R4）





- ② 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和５年３月３１日付け医政地発 0331 第 14 号（最終改正 令和５年６月 29 日付け医政地発 0629 第 3 号）厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（抜粋）

第２ 医療体制の構築に必要な事項

１ 目指すべき方向

（６） 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

- ③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（＃7119、＃8000 等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制

## 参考資料2

### 救急安心センター事業（＃7119）

「事業を外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書(例)」

# 救急安心センター事業（＃7119）

事業を外部委託する際に  
活用可能な標準的な仕様書（例）

令和4年3月

（令和7年3月改訂）

総務省消防庁

## はじめに

消防庁では、救急安心センター事業（＃7119）（以下「＃7119」という。）の全国展開を目指し、救急業務に関するフォローアップと連携した未実施団体への個別訪問や普及促進アドバイザーの派遣等を行うとともに、各消防本部や都道府県に対する通知等の発出を行い、未実施団体へ事業導入の促進を図っている。

令和２年度には、＃7119 の更なる普及を進め、「日本全国どこにいても＃7119 が繋がる体制」、すなわち＃7119 事業の全国展開の実現を目指し、「救急業務のあり方に関する検討会」の下に、救急医療の専門家や地方自治体の代表者、住民目線の有識者などの参画のもと、「＃7119 の全国展開に向けた検討部会」（以下「検討部会」という。）を設置し、具体的な検討を進めた。

検討部会において、解決すべき課題が整理されるとともに、具体的な解決策が検討され、令和３年１月に検討部会報告書を公開、３月には、「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた取組について」（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通知）を発出し、全国展開に向け具体的に取り組んでいただきたい事項をとりまとめ、示したところである。

令和３年度は、検討部会報告書及び令和２年度救急業務のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、「事業導入・運営の手引き／マニュアル」及び「事業を外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書（例）」を作成した。

令和６年度は、「救急業務のあり方に関する検討会」の下に、新たに、救急医療の専門家、地方自治体の代表者、法律分野の学識経験者及び関係省庁の担当者等の参加のもと、「増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ」及び「増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ作業部会」を設置し、＃7119 の新たな事業効果、有効な広報策等について具体的な検討を行った。本仕様書（例）は、その検討結果を踏まえ、令和３年度に作成したマニュアルを改訂したことに合わせて改訂したものである。

本仕様書（例）は、＃7119 の未実施団体が外部委託方式で事業を導入する際や、実施団体において運営形態等を見直す際の参考となるよう提示するものである。

本仕様書（例）はあくまで例であり、各団体におかれては、本仕様書（例）を参考に、各団体の状況を反映してそれぞれ仕様書を作成し、＃7119 の導入及び適切な運用を実現していただきたい。

なお、本仕様書（例）は、実施団体の担当者等から幅広く意見を聞いた上で作成したものであり、今後、新たに追加・修正をする必要のある内容があれば、随時見直しを行うものとする。

# 目次

|                                          |   |
|------------------------------------------|---|
| 第 1 事業概要に関する事項 .....                     | 1 |
| 1 委託業務の名称 .....                          | 1 |
| 2 調達の背景 .....                            | 1 |
| 3 事業の概要 .....                            | 1 |
| 4 委託期間 .....                             | 1 |
| 5 相談受付時間 .....                           | 1 |
| 第 2 業務内容等に関する事項 .....                    | 2 |
| 1 業務内容 .....                             | 2 |
| （1）計画策定 .....                            | 2 |
| （2）人員配置 .....                            | 2 |
| （3）相談員等の教育に関する研修等 .....                  | 2 |
| （4）業務マニュアルの作成 .....                      | 3 |
| 2 受託者における人員体制 .....                      | 3 |
| （1）受付員 .....                             | 3 |
| （2）相談員 .....                             | 3 |
| （3）駐医師・オンコール医師 .....                     | 3 |
| 3 業務実施に関する事項 .....                       | 3 |
| （1）業務責任者の配置.....                         | 3 |
| （2）業務責任者及び相談員等の名簿の作成.....                | 3 |
| 4 相談業務に関する対応 .....                       | 4 |
| （1）救急医療相談 .....                          | 4 |
| （2）医療機関案内 .....                          | 4 |
| （3）小児に関する相談 .....                        | 4 |
| （4）外国人からの相談（受託者が相談システムを用意する場合） .....     | 4 |
| （5）相談業務に関する記録 .....                      | 4 |
| （6）重大案件発生時の対応 .....                      | 5 |
| 5 委託者に対する報告等 .....                       | 5 |
| （1）事業実績の報告 .....                         | 5 |
| （2）緊急度判定プロトコル及び救急医療相談に関する事業検証に係る報告 ..... | 5 |
| （3）基本的な応答率の評価を行うための報告 .....              | 5 |
| 6 利用者等からの意見に対する対応 .....                  | 5 |
| 7 業務の引継ぎ .....                           | 6 |
| （1）引継ぎの準備 .....                          | 6 |
| （2）引継ぎの実施 .....                          | 6 |



|    |                              |    |
|----|------------------------------|----|
| 第3 | 相談システム及び業務設備に関する事項           | 6  |
| 1  | 実施場所                         | 6  |
|    | (1) 委託者が準備する施設を利用して事業を実施する場合 | 6  |
|    | (2) 受託者が準備する施設を利用して事業を実施する場合 | 6  |
| 2  | 相談システム                       | 6  |
|    | (1) 委託者が用意する場合               | 6  |
|    | (2) 受託者が用意する場合               | 6  |
| 3  | 業務設備                         | 7  |
|    | (1) 通信設備等                    | 7  |
|    | (2) 備品の手配                    | 7  |
|    | (3) 設備の管理                    | 7  |
| 第4 | 情報セキュリティに関する事項               | 8  |
| 1  | 情報セキュリティ                     | 8  |
| 第5 | その他                          | 8  |
| 1  | 留意事項                         | 8  |
|    | (別紙1) 詳細な応答率の評価を行うための報告      | 9  |
|    | (別紙2) 利用者等からの意見に対する対応        | 11 |
|    | (別紙様式1) #7119 対応状況一覧         | 15 |
|    | (別紙様式2) #7119 対応状況一覧(日表)     | 16 |
|    | (別紙様式3) #7119 対応状況一覧(月表)     | 18 |
|    | (別紙様式4) #7119 意見受付データシート     | 19 |

※ 本仕様書(例)は、#7119の実施を外部に委託する際に、仕様として含むことが望ましい項目を網羅的に記載しているものであることから、実施団体において仕様書を作成する際は、地域の実情等を考慮し、委託に必要となる事項を整理すること。

なお、事業開始前に、仕様書に基づき、業務が適切に実行されることを確認するため、契約方式の選択にあたっては、プロポーザル方式を採用することが望ましい。

# 第1 事業概要に関する事項

## 1 委託業務の名称

〇〇県救急安心センター事業運営業務

## 2 調達の背景

高齢化の進展等に伴い救急需要は増大の一途を辿り、救急出動件数や搬送人員は増加傾向にあるとともに、現場到着所要時間や病院収容所要時間は延伸傾向にある。これらの状況を踏まえ、限りある搬送資源をより緊急性の高い事案に適切に投入するためには、救急車の適時・適切な利用を推進していくことが重要である。

救急安心センター事業（＃7119）（以下「＃7119」又は「本事業」という。）は、住民が急な病気やケガの際に、医師や看護師等の専門家が相談に応じる電話相談事業であり、住民に安心・安全を提供するとともに、適時・適切な救急要請や医療機関受診を行う上で極めて有効な事業である。

本調達は、〇〇県（以下「委託者」という。）が＃7119の運用を開始することに伴い、電話相談事業の運営を委託するものである。

## 3 事業の概要

本事業は〇〇県内市町村を対象とし、住民からの電話に対して、緊急度判定を用いた救急医療相談と医療機関案内を行うものである。

救急医療相談は、住民が急な病気やケガをした時、救急車を呼ぶか、医療機関を受診すべきか迷った際に、相談員（看護師又は救急救命士）（以下「相談員」という。）が電話で聴取した相談者の訴えや症状などを基に緊急度を判定し、傷病の緊急性の有無や救急車要請の要否の助言、応急手当の方法等のアドバイスを行う。なお、緊急度が高いと判断した場合は、119番への転送又は掛け直しの要請を行う。

医療機関案内は、相談者の所在地や受診を希望する診療科等から、時間帯毎の受診可能な医療機関の案内を行う。

## 4 委託期間

令和〇年〇月〇日（〇）から令和〇年〇月〇日（〇）まで

## 5 相談受付時間

24時間365日（年末年始及びその他の日祝日を含む）

※ 実施時間を指定する場合は、平日は〇時から〇時まで、日祝日は〇時から〇時までとする。

## 第2 業務内容等に関する事項

### 1 業務内容

#### (1) 計画策定

受託者は、本業務を実施するために必要となる人員配置、研修等に対する計画をあらかじめ策定し、委託者と協議の上、運営にあたること。

#### (2) 人員配置

##### ① 必要な人員の確保

受託者は、下記②の配置人数を基準とし、想定される相談件数を参考に休憩や離席、交代などを考慮に入れ、常に複数件の救急医療相談を同時に受けることができるよう、受付員、相談員及び常駐医師・オンコール医師（以下「スタッフ等」という。）について、必要数を確保すること。

##### ② 人員の配置に係る基準

ア 受付員：常時〇名以上

イ 相談員：常時〇名以上

ウ 常駐医師又はオンコール医師：常時〇名

※ 交代時における、システムのログイン、ログアウトによる空白時間を生じないようにすること。

※ ゴールデンウィーク、年末年始などの大型連休時やお盆の時期については、受付員は常時〇名以上、相談員は常時〇名以上を配置すること。

※ 年間相談件数は 約〇〇万件を想定している。

#### (3) 相談員等の教育に関する研修等

受託者は、新規に採用した受付員及び相談員に対して、必要な技能を習得させるため、相談業務開始までに下記①～⑤を含む研修を実施すること。

また、本事業の質の維持及び向上を図るため、下記①～⑤の研修のほか、事業検証や医療情報に係る研修などを毎月〇回以上実施すること。なお、研修にかかる費用は委託料に含めるものとする。

##### ① 電話対応研修

受付員、相談員として必要なマナー及び電話対応に関する研修

##### ② 個人情報取扱い研修

本業務の実施に当たって扱う個人情報の取扱いに関する研修

##### ③ 端末操作研修

救急医療相談及び医療機関案内において使用するシステムの端末操作に関する研修

##### ④ プロトコル研修

相談者の症状などを基に緊急度を判定するためのプロトコルに関する研修

##### ⑤ シミュレーション研修

実際の問い合わせを想定したシミュレーション方式での研修

#### (4) 業務マニュアルの作成

受託者は、本業務の実施に当たって、委託者と協議のうえ業務マニュアルを作成すること。また、事業の実施状況に応じて、委託者と協議のうえ改訂を行うものとする。

## 2 受託者における人員体制

### (1) 受付員

電話の受付を行い、必要に応じ、相談者の所在地、年齢、性別等の聞き取りを行い、医療機関案内を希望する場合は医療機関案内を実施し、救急医療相談を希望する場合は相談員への引継ぎを行う。

なお、インターネット環境を活用しての医療機関の検索や、その他本業務の実施に必要なパソコンの操作が可能であること。

### (2) 相談員

相談者から症状の聞き取りを行い、相談システムに入力し緊急度判定プロトコル等により緊急度判定を行う。判定結果により、応急手当の助言や医療機関案内、119番への転送や掛け直しの要請などの対応を行う。

相談員は、看護師又は救急救命士資格を有し、看護師又は救急救命士としての業務経験がおおむね〇年以上の者とし、救急患者に対する応急処置その他相談業務の実施に必要な医療一般に関する知識及び経験を有する者とする。

また、相談員〇名以上のうち1名は指導教育的役割を担う常勤の職員を確保、配置すること。その相談員は指導教育的経験があり、一定の救急看護経験を有する者とする。

なお、インターネット環境を活用しての医療機関の検索や、その他本業務の実施に必要なパソコンの操作が可能であること。

### (3) 常駐医師・オンコール医師

相談員が救急医療相談に対応する際、緊急度判定や診療科目等の判断に迷った場合、相談員からの相談に応じて助言を行う。

本業務の遂行に必要な知識及び経験を有する救急科専門医であるとともに、第1の5に規定する相談受付時間内に、常駐又はオンコール体制で待機し、相談員からの相談に対応できる体制を整えること。

## 3 業務実施に関する事項

### (1) 業務責任者の配置

受託者は、委託者からの連絡窓口となる業務責任者を定め委託者へ通知すること。

業務責任者は、本業務の実施場所（コールセンター）へ定期的（おおむね週1回以上）に巡回を行い、受付員及び相談員の勤務状況を随時把握し、必要に応じて適切に指示を行うとともに、その結果を報告すること。

### (2) 業務責任者及び相談員等の名簿の作成

受託者は、本業務の開始前に、業務責任者及びスタッフ等の名簿（資格、電話相談等

の経験歴を含む。)を委託者に提出すること。名簿には看護師及び救急救命士の確保体制(専任又は兼任)及び医師の確保体制(常駐又はオンコールによる支援体制等)についても記載すること。

#### 4 相談業務に関する対応

##### (1) 救急医療相談

緊急度の判定に当たっては、緊急度判定プロトコル(電話相談)【総務省消防庁作成】を参考に、相談者から聴取した内容により行うこと。また、必要に応じて医師への相談を行うこと。

電話相談の結果、医療機関を受診する必要がある場合には、症状に応じた対処法等を説明すること。

##### (2) 医療機関案内

相談内容に応じて、医療機関を受診する必要性の有無について回答をすること。

受診する必要がある場合又は相談者から医療機関案内を求められた場合は、あらかじめ委託者が提供する医療機関情報を用いて、相談者の求める医療機関情報を提供する。

なお、情報提供に当たっては客観的なもののみ提供し、優良な医療機関の案内などの主観を要するものは対応しないこと。

##### (3) 小児に関する相談

15歳未満の小児に関する相談については、まず緊急度判定を行い、緊急度が低いと判断された場合には相談者の希望に応じて、「〇〇県小児救急医療電話相談(＃8000)」等に案内する等の対応をとること。

##### (4) 外国人からの相談(受託者が相談システムを用意する場合)

外国人からの相談に対応するため、多言語通訳サービスなどの通訳者を交えた3者通話による相談体制を整えること。

対応言語は〇語(英語、中国語(北京語)、韓国語、タイ語、ベトナム語…)とする。

なお、3者通話を行うための電話機等についても、受託者が準備すること。

##### (5) 相談業務に関する記録

事業実績を報告するため、事案毎の相談内容に関する事項を記録し、一定期間保存すること。

###### 【記録内容(例)】

- ① 相談日時・曜日
- ② 相談対象者(年齢・性別)
- ③ 相談対象者との続柄(相談者と相談対象者が異なる場合)
- ④ 相談者の現在地(市区町村)
- ⑤ 相談内容
- ⑥ 相談結果
- ⑦ 医師の氏名(医師へ相談した場合)
- ⑧ 医療機関名(医療機関を案内した場合)



## ⑨ 受付者

### (6) 重大案件発生時の対応

アンダートリアージが疑われる事案など、相談者が不利益を被るような重大インシデントが発生した場合は、速やかに委託者に報告するとともに、対処後に相談内容や対応策について整理し、改めて報告すること。

また、必要に応じて委託者と検証する体制を設けること。

## 5 委託者に対する報告等

相談記録の整理、看護師及び医師との連絡調整及び事業報告の整理等を行うとともに、委託者に対して下記(1)から(3)の内容を報告すること。

なお、委託者から必要な報告の要請を受けた場合は、速やかに提出すること。

### (1) 事業実績の報告

受託者は、4(5)で記録した内容について、当月分と年度累計の実績を取りまとめ、委託者へ毎月、書類又はデータにより報告すること。

### (2) 緊急度判定プロトコル及び救急医療相談に関する事業検証に係る報告

緊急度判定プロトコル及び救急医療相談に関する事業検証を行う際に必要となる、統計等のデータ管理や業務の課題抽出を行い、報告すること。さらに、本事業に関連する会議への出席などに協力すること。

### (3) 基本的な応答率の評価を行うための報告

受託者は、別紙1「詳細な応答率の評価を行うための報告」に従い、委託者による#7119の応答率の評価に必要となる情報を収集し、委託者に報告すること。

※事業の実施に当たって、応答率の目標を設定する場合、具体的な数値を記載すること。

## 6 利用者等からの意見に対する対応

受託者は、別紙2「利用者等からの意見に対する対応」に従い、寄せられた意見の報告及び検証等を行うこと。なお、対応に当たっては、以下の事項に留意すること。

- (1) 具体的な事案に関する意見である場合は、事案の事実関係の確認を行うこと。
- (2) 寄せられた意見については、#7119受信者（受付員及び相談員）以外の者（業務責任者等）が対応すること。なお、意見が電話で寄せられた場合の対応に際しては#7119回線以外の回線を利用し、#7119回線の確保に努めること。
- (3) 受託者による対応が困難であると判断した場合は、委託者に対応を依頼すること。なお、受託者による対応が困難な場合とは、対応時間が長時間に及ぶ場合、意見の発信者が受託者による対応で納得しない場合及び意見の内容が委託者（実施主体である行政機関）としての見解を求めるものである場合等である。
- (4) 手紙、メールで寄せられた意見のうち、受託者による対応が困難であると判断したものについては、速やかに委託者に報告し、対応を依頼すること。

- (5) 具体的な事案に関する意見が委託者に寄せられた場合は、委託者から受託者に事実関係の確認を行うため、これに応じること。

## 7 業務の引継ぎ

### (1) 引継ぎの準備

受託者は、実務的な業務引継ぎの準備を兼ね、本仕様書のほか、業務遂行上必要となる資料等を日頃から整理し、委託者から求められた場合は速やかにこれを提出すること。

### (2) 引継ぎの実施

受託者は、委託者から指示があった場合には、第1の4に定める委託期間の終期に先立ち、十分な期間を確保した上で、業務資料等によるほか、必要なデータ等を速やかに提供し、委託者の指示する者に対して、実務的な引継ぎを実施すること。この際、受託者は、本事業を行う人員とは別に引継ぎを行うための人員を配置すること。

また、引継ぎの実施方法や時間などについては委託者の指示に従うものとし、受託者が作成した業務マニュアルを委託者が買取り、譲渡する場合は、委託者と協議すること。

※ 受託者が第1の4に定める委託期間後も引き続き本業務を受託する場合は、本項目の実施は必要ない。

## 第3 相談システム及び業務設備に関する事項

### 1 実施場所

#### (1) 委託者が準備する施設を利用して事業を実施する場合

相談業務を行うコールセンターの設置場所は、委託者の負担において用意する。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

(所在地) \_\_\_\_\_

#### (2) 受託者が準備する施設を利用して事業を実施する場合

相談業務を行うコールセンターの設置場所は、受託者の負担において用意する。

ただし、相談者に関するプライバシーの保護が図られる場所であること。

### 2 相談システム

#### (1) 委託者が用意する場合

受託者は、委託者が用意したシステムを使用すること。

#### (2) 受託者が用意する場合

- ① 相談の電話を受ける際は、あらかじめ、ア「〇〇県救急医療電話相談の窓口であること」、イ「救急医療電話相談は診療ではなく、あくまで相談者の判断の参考としてもらうための助言、指導であること」を必ず説明すること。説明の方法は、受付員・相談員又は音声ガイダンスによる案内とする。
- ② 回線混雑により回線が繋がらない場合は、待機メッセージを流すとともに音

声ガイダンスにより待機中状態として保ち、オペレーターの空いた順に着信させる機能を有するものであること。

- ③ 回線は〇回線とする。ただし、同一コールセンターにて、他の委託業務等と電話回線を共用する場合、少なくとも2回線以上は#7119専用の回線を確保すること。
- ④ 通話に係る音声を録音するための装置を設置し、音声記録を保管すること。
- ⑤ 受付員及び相談員が医療機関案内を行うために必要となるインターネット環境を整備すること。

### 3 業務設備

#### (1) 通信設備等

##### ① 委託者が用意する場合

委託者が用意する設備を使用することとし、月額基本諸費用、通信料及び使用料については委託者が負担する（光熱水費含む）。

##### ② 受託者が用意する場合

受託者が用意する設備を使用することとし、月額基本諸費用、通信料及び使用料については受託者が負担する（光熱水費含む）。

#### (2) 備品の手配

##### ① 委託者が用意する場合

業務に必要な机及びパソコンなどの備品並びにロッカーなどの備品は委託者が用意するものを使用すること。この場合、委託者の負担において用意する。

##### ② 受託者が用意する場合

業務に必要な机及びパソコンなどの備品並びにロッカーなどの備品は受託者が用意するものを使用すること。この場合、受託者の負担において用意する。

#### (3) 設備の管理

委託者の用意する通信設備や備品等については適正に管理し、業務に支障が出ないよう受託者が責任をもって管理を行うこと。なお、受託者の故意・過失により、通信設備や備品等を毀損した場合は、受託者は委託者に対して当該毀損の回復に要する実費相当額を支払うものとする。

また、電気・ガス・水道等の使用にあたっては、極力節約に努めること。

## 第4 情報セキュリティに関する事項

### 1 情報セキュリティ

本業務の実施にあたっては、以下に掲げる機密保持のための対策を講じること。

- (1) スタッフ等に対して、業務上知り得た個人情報について、離職後も含めて漏洩することがないように「誓約書」の提出を義務付けること。
- (2) 個人情報について適切な保護措置を講ずる体制を整備していることを担保するため、(一財)日本情報経済社会推進協会のプライバシーマークを取得すること。
- (3) 委託者へ報告する場合を除き、画面のハードコピー、データ等について、その手段の如何を問わず一切の出力、持ち出しを禁止すること。
- (4) 委託者から業務上必要となる資料の貸与を受けた場合、当該資料を業務実施場所以外へ持ち出さないこと。
- (5) 録音記録や対応記録など、業務運営上作成した資料等については、委託期間中適切に保管するとともに、本業務に係る業務報告が適切に行われたと委託者が判断した後は、速やかに廃棄すること。
- (6) 業務実施場所内には業務責任者、スタッフ等及び委託者が許可した者以外の入室を禁止すること。
- (7) その他、本業務の履行にあたっては、委託者が定める情報セキュリティポリシーを遵守すること。

## 第5 その他

### 1 留意事項

- (1) 地震等の災害発生時には、相談件数の一時的な増加が見込まれることから、委託者から指示があった場合は、速やかに人員増などの対応を講じられるよう体制を整えること。
- (2) 委託者を通して行われる本業務に関する視察・見学・取材等については、委託者と協力して対応すること。なお、委託者の許可なく受託者が直接視察・見学・取材等を受けてはならない。
- (3) 相談業務において生じた事故等の発生に伴う法律上の損害賠償責任に備え、あらかじめ医療賠償責任保険に加入すること。
- (4) 受託者が確保するスタッフ等に対して、労働基準法、最低賃金法等の各種関係法令を遵守すること。
- (5) 本業務の履行にあたっては、委託者が定める環境マネジメントシステムに準じ、環境負荷の低減に努めること。また、使用する紙類などは環境に配慮したものとすること。
- (6) その他、本仕様書に記載のない事項については、委託者と受託者の双方で協議し決定するものとする。

## 詳細な応答率の評価を行うための報告

### 1 応答率の評価に必要な情報の収集

受託者は、委託者による＃7119 の応答率の評価に必要な以下の情報を収集すること。

| 項 目           | 単位 | 内 容                                                                                                                                                                                    |
|---------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 回線閉塞日時        | -  | あらかじめ＃7119 を受信するために用意されている電話回線の全てが入電状態となり閉塞してから、当該状態が解消されるまでの日時                                                                                                                        |
| 回線閉塞時間        | 分  | あらかじめ＃7119 を受信するために用意されている電話回線の全てが入電状態となり、閉塞している時間                                                                                                                                     |
| 入電件数          | 件  | 1 時間毎の入電件数                                                                                                                                                                             |
| 対応件数          | 件  | 1 時間毎の対応した件数                                                                                                                                                                           |
| 応答率           | %  | 1 時間毎の「対応件数／入電件数」で求められる応答率                                                                                                                                                             |
| 配置オペレーター数     | 人  | 1 時間毎の配置オペレーター数                                                                                                                                                                        |
| 1 件毎の<br>処理時間 | 分  | オペレーターが、1 件の＃7119 入電に対して通話を開始してから、全ての対応を終えて次の入電に対応可能な状態となるまでの時間で、通話時間※ <sup>1</sup> と後処理時間※ <sup>2</sup> の合計時間<br>※1 通話開始から通話終了までの時間で、通話を保留した時間を含む<br>※2 システム入力作業等、通話終了後に発生する諸作業に要した時間 |

### 2 応答率の評価に必要な情報の報告

受託者は、1 で収集した情報を以下に示す報告資料に取りまとめ、委託者に報告すること。

#### (1) Ⅱ7119 対応状況一覧（日表）の作成

受託者は、収集した情報を別紙様式 2「Ⅱ7119 対応状況一覧（日表）」に取りまとめ、翌月の 5 営業日を目処に委託者に報告すること。

#### (2) Ⅱ7119 対応状況一覧（月表）の作成

受託者は、収集した情報に基づき以下の項目について算出し、別紙様式 3「Ⅱ7119 対応状況一覧（月表）」に取りまとめ、翌月の 5 営業日を目処に委託者に報告すること。



|        | 項 目        | 単位 | 内 容                     |
|--------|------------|----|-------------------------|
| 日別対応状況 | 合計入電件数 (A) | 件  | 当該日 (24 時間) 中の全入電件数     |
|        | 合計対応件数 (B) | 件  | 当該日 (24 時間) 中の全対応件数     |
|        | 応答率        | %  | $B/A$ で求められる応答率         |
|        | 合計回線閉塞時間   | 分  | 当該日 (24 時間) 中の回線閉塞時間の合計 |
|        | 平均処理時間     | 分  | 当該日 (24 時間) 中の平均処理時間    |

|         | 項 目         | 単位 | 内 容                      |
|---------|-------------|----|--------------------------|
| 時間別対応状況 | 平均配置オペレーター数 | 人  | 当該時間帯に配置されたオペレーター数の月の平均値 |
|         | 合計入電件数 (C)  | 件  | 当該時間帯に入電した件数の月の合計値       |
|         | 合計対応件数 (D)  | 件  | 当該時間帯に対応した件数の月合計値        |
|         | 応答率         | %  | $D/C$ で求められる応答率          |
|         | 平均回線閉塞時間    | 分  | 当該時間の回線閉塞時間の月の平均値        |
|         | 平均処理時間      | 分  | 当該時間の平均処理時間の月の平均値        |

## 利用者等からの意見に対する対応

## 1 寄せられた意見の報告等

## (1) 受託者に寄せられた意見の報告

受託者は、受託者に寄せられた意見について、委託者に報告すること。その際の要領は以下のとおりとする。

## 《受託者で受け付けた意見の報告要領》

## ア 頻度

通常週 1 回とする。ただし、緊急性の高い意見が寄せられた場合等はこの限りでないため、適時対応を行うこと。

## イ 報告要領

受託者は、別紙様式 4 中の「意見概要」（黄色セル）及び「該当事案」（青色セル）に必要な事項を記載のうえ、委託者に報告する。

| 種別   | 項目           |         | 内容                                                                                                                                    |
|------|--------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 意見概要 | 受付日時         |         | 意見を受け付けた日時を記載                                                                                                                         |
|      | 手段           |         | 意見が寄せられた手段を記載                                                                                                                         |
|      | 発信者          | 種別      | 意見を寄せた者の種別を記載                                                                                                                         |
|      |              | 具体名     | 意見を寄せた者の所属・具体名等を記載                                                                                                                    |
|      | 意見種別         |         | 寄せられた意見を以下に分類し、該当する番号を記載<br>① 相談対象者の身体や健康状態に影響を及ぼした、あるいはそのおそれのあった事案に関する意見<br>② 相談対象者の身体や健康状態に影響はなかったが、その他何らかの不利益があった事案に関する意見<br>③ その他 |
|      | 意見内容         |         | 寄せられた意見の内容を記載                                                                                                                         |
| 該当事案 | 該当事案の有無      |         | ＃7119受信記録の中に、寄せられた意見に該当する事案の有無を記載                                                                                                     |
|      | 事案概要         | 日時      | 該当事案の受付日時を記載                                                                                                                          |
|      |              | 事案ID    | 該当事案の事案IDを記載                                                                                                                          |
|      |              | 相談内容    | 該当事案の相談内容を記載                                                                                                                          |
|      |              | 適用プロトコル | 適用したプロトコル名を記載                                                                                                                         |
|      |              | 最終判定    | 最終判定の結果記載                                                                                                                             |
|      |              | 対応      | 該当事案の対応内容を記載                                                                                                                          |
|      | コールセンター見解・評価 |         | 寄せられた意見及び該当事案の対応内容を踏まえ、コールセンターとしての見解や評価、問題点・改善点の有無を記載                                                                                 |

## （２）委託者に寄せられた意見に関する情報の報告

受託者は、委託者に寄せられた意見に関する情報について、委託者に報告すること。  
その際の要領は以下のとおりとする。

### 《委託者に寄せられた意見に関する情報の報告要領》

#### ア 頻度

通常週１回とする。ただし、緊急性の高い意見が寄せられた場合等はこの限りでないため、適時対応を行うこと。

#### イ 報告手順

別紙様式４により、委託者から受託者に報告を求める。

#### ウ 報告要領

（ア）委託者は、別紙様式４中の「意見概要」（黄色セル）に必要事項を記載のうえ、受託者に該当事案に関する情報の報告を求める。

（イ）受託者は、別紙様式４中の「該当事案」（青色セル）に必要事項を記載のうえ、委託者に該当事案に関する情報を報告する。

## 2 寄せられた意見の検証

受託者は、委託者が寄せられた意見に対する検証及び個別検証を行う際に必要な情報の提出を求めた場合は、これに応じること。

また、受託者の業務責任者及び相談員の代表者は、個別検証を行う場に同席すること。  
委託者での検証の要領は以下のとおりとする。

### 《委託者での検証》

#### (1) 寄せられた意見に対する検証

- ア 委託者は、1か月に1回を目処に、受託者から報告された別紙様式4中の「コールセンターの見解・評価」について、意見の内容やコールセンターにおける対応等を踏まえ、その妥当性を評価する。
- イ 意見の内容が苦情等、事業の改善に資するものである場合は、委託者においてその原因を調査するとともに、その対応策を検討する。
- ウ 意見の内容が感謝等、奏功的なものである場合は、良好であった点を分析する。
- エ 委託者は、検証に必要な情報について受託者に提出を求めることとし、受託者はこれに応じるものとする。
- オ 委託者は、ア～エの検証結果及び対応策について、別紙様式4中の「事業主管部局評価」（緑色セル）に記載し、受託者に連絡する。その際、各意見について個別検証の要否（後述）を付すものとする。

#### (2) 個別検証

- ア 委託者は、寄せられた意見のうち下記に該当するものについては、重大な瑕疵が潜んでいる、又はそのおそれがあることから、上記（1）の検証とは別に、個別に検証を行う。
  - 別紙様式4中の「意見種別」が①であった意見
  - 別紙様式4中の「意見種別」が②・③であったもののうち、委託者が特に必要と認めた意見
- イ 委託者は、検証に必要な情報（該当事案の通話音声記録、対応記録データ、その他必要な情報）について受託者に提出を指示し、受託者はこれに応じなければならない。
- ウ 個別検証を行う際は、委託者、受託者の業務責任者及び相談員の代表者の双方が出席の上、事案の全容を把握するとともに、原因を調査し、その対応策を検討する。
- エ 個別検証はおおむね2か月に1回を目処に実施するものとする。ただし、寄せられた意見の内容やその重大性を鑑みて、委託者が必要と認める場合は、臨時で個別検証を実施する。

### 3 検証結果のフィードバック・改善

受託者は、次のとおり、委託者の指導に基づき対応策の実施等を行うこと。

- (1) 委託者は、受託者に対して上記2による検証結果を連絡し、必要に応じて指導を行うとともに、講ずべき対応策の実施を指示する。
- (2) 受託者は、検証結果及び対応策について従事職員に周知徹底し、その結果（周知日時、方法、対象、対策の実施状況等）について委託者に報告するとともに、委託者からの指示を遵守しなければならない。
- (3) 委託者は、検証を通じて講ずべき対応策を実施するために、必要な関係部局との調整を行う。



## # 7119 対応状況一覧

令和 年 月分

## 1 回線閉塞日時・時間

| 回線閉塞日時  |       | 回線閉塞時間<br>(分) |
|---------|-------|---------------|
| 日       | 時間    |               |
| 月 日 ( ) | : ~ : |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |

| 応答率100%の時間帯 |       |
|-------------|-------|
| 日           | 時間    |
| 月 日 ( )     | : ~ : |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |

## # 7119 対応状況一覧（日表）

## 1 時間別記録

令和 年 月 日

|             | 配置<br>オペレーター数 | 入電件数<br>(A) | 対応件数<br>(B) | 応答率<br>B/A | 回線閉塞時間 | 平均処理時間 |
|-------------|---------------|-------------|-------------|------------|--------|--------|
| 単位          | 人             | 件           | 件           | %          | 分      | 分      |
| 0 時 ～ 1 時   |               |             |             |            |        |        |
| 1 時 ～ 2 時   |               |             |             |            |        |        |
| 2 時 ～ 3 時   |               |             |             |            |        |        |
| 3 時 ～ 4 時   |               |             |             |            |        |        |
| 4 時 ～ 5 時   |               |             |             |            |        |        |
| 5 時 ～ 6 時   |               |             |             |            |        |        |
| 6 時 ～ 7 時   |               |             |             |            |        |        |
| 7 時 ～ 8 時   |               |             |             |            |        |        |
| 8 時 ～ 9 時   |               |             |             |            |        |        |
| 9 時 ～ 10 時  |               |             |             |            |        |        |
| 10 時 ～ 11 時 |               |             |             |            |        |        |
| 11 時 ～ 12 時 |               |             |             |            |        |        |
| 12 時 ～ 13 時 |               |             |             |            |        |        |
| 13 時 ～ 14 時 |               |             |             |            |        |        |
| 14 時 ～ 15 時 |               |             |             |            |        |        |
| 15 時 ～ 16 時 |               |             |             |            |        |        |
| 16 時 ～ 17 時 |               |             |             |            |        |        |
| 17 時 ～ 18 時 |               |             |             |            |        |        |
| 18 時 ～ 19 時 |               |             |             |            |        |        |
| 19 時 ～ 20 時 |               |             |             |            |        |        |
| 20 時 ～ 21 時 |               |             |             |            |        |        |
| 21 時 ～ 22 時 |               |             |             |            |        |        |
| 22 時 ～ 23 時 |               |             |             |            |        |        |
| 23 時 ～ 24 時 |               |             |             |            |        |        |
| 日合計         | —             |             |             |            |        | —      |
| 日平均         | —             |             |             |            |        |        |

## # 7119 対応状況一覧 (日表)

令和 年 月分

## 2 回線閉塞日時・時間

| 回線閉塞日時  |       | 回線閉塞時間<br>(分) |
|---------|-------|---------------|
| 日       | 時間    |               |
| 月 日 ( ) | : ~ : |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |
|         |       |               |

## 3 応答率100%の時間帯

| 応答率100%の時間帯 |       |
|-------------|-------|
| 日           | 時間    |
| 月 日 ( )     | : ~ : |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |

# 7119 対応状況一覧 (月表)

令和 年 月 分

1 日別対応状況

| 日   | 曜日 | 祝日 | 合計入電件数<br>(A)<br>件 | 合計対応件数<br>(B)<br>件 | 応答率<br>B/A<br>% | 合計回線閉塞時間<br>分 | 平均処理時間<br>分 |
|-----|----|----|--------------------|--------------------|-----------------|---------------|-------------|
| 1日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 2日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 3日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 4日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 5日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 6日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 7日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 8日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 9日  |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 10日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 11日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 12日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 13日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 14日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 15日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 16日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 17日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 18日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 19日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 20日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 21日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 22日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 23日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 24日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 25日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 26日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 27日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 28日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 29日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 30日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |
| 31日 |    |    |                    |                    |                 |               |             |

2 時間別対応状況

| 単位          | 平均配置<br>オペレーター数<br>人 | 合計入電件数<br>(C)<br>件 | 合計対応件数<br>(D)<br>件 | 応答率<br>D/C<br>% | 平均回線閉塞時間<br>分 | 平均処理時間<br>分 |
|-------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------|---------------|-------------|
| 0 時 ~ 1 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 1 時 ~ 2 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 2 時 ~ 3 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 3 時 ~ 4 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 4 時 ~ 5 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 5 時 ~ 6 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 6 時 ~ 7 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 7 時 ~ 8 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 8 時 ~ 9 時   |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 9 時 ~ 10 時  |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 10 時 ~ 11 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 11 時 ~ 12 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 12 時 ~ 13 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 13 時 ~ 14 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 14 時 ~ 15 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 15 時 ~ 16 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 16 時 ~ 17 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 17 時 ~ 18 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 18 時 ~ 19 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 19 時 ~ 20 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 20 時 ~ 21 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 21 時 ~ 22 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 22 時 ~ 23 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |
| 23 時 ~ 24 時 |                      |                    |                    |                 |               |             |

〇〇県救急安心センター事業（＃7119）意見受付データーシート

●●年●●月●●週分

[illegible]

### ★記入例

[illegible]



令和6年度 救急業務のあり方に関する検討会報告書

令和7年3月

総務省消防庁

〒100－0013 東京都千代田区霞が関2丁目1－2