

第3回救急業務高度化推進検討会

トリアージ作業部会議事要旨

- I 日時 平成20年10月20日(月) 10時00分～12時00分
- II 場所 三番町共用会議所 2階 大会議室
- III 出席者 坂本座長、小野委員、鈴木委員、関委員(代理出席 小林氏)、
谷川委員、畑中委員、林委員、吉田委員、米村委員、久保田
委員(オブザーバー)

IV 次第

- 1 開会
- 2 報告事項
平成20年度第2回トリアージ作業部会議事概要
よこはま救急改革特区について
- 3 議題
 - (1) トリアージの導入に向けた制度設計について
 - (2) トリアージプロトコルの精度向上のための実証検証について
 - (3) その他
- 4 閉会

V 会議経過

- 座 長 おはようございます。定刻になりましたので、議事を進めさせていただきたい
と思います。本日が第3回のトリアージ作業部会ということになります。
- きょう予定している議事でございますけれども、まず前回議事録の確認をさせ
ていただいた後に、報告事項として、10月1日から施行が開始されております
横浜市の「よこはま救急改革特区」について、おそらくまだ統計的な数字の出る
段階ではないとは思いますが、開始当初、20日を経て、その状況をご報
告いただきたいと思います。
- その次に、議事といたしまして2つ用意している案件は、1つはトリアージの
導入に向けた制度設計についてということで、ことしの大きな目標の1つである
こと、それからもう1つは、この11月から施行予定である精度向上のための実

証検証ということで、これは前回もその案を出させていただきましたけれども、その後、各消防本部に伺い、あるいは各消防本部を担当するMC協議会に直接伺って、そこで説明をさせていただくとともに、いろいろご意見を聞いて、最終的な実施案ができておりますので、それについての議論をさせていただきたいと思っています。

それでは、まず前回の議事要旨につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

まず、資料の確認からさせていただいてよろしいでしょうか。本日の資料でございます。お手元にありますけれども、まず、次第が1枚でございます。1枚おめくりいただきまして、席次表でございます。それと資料1としまして、第2回の議事要旨ということで両面刷り37ページがございます。それから資料2としまして、「よこはま救急改革特区資料」ということで、カラーを含めまして5枚でございます。続きまして、資料3-1「コールトリアージの効果に関する検討」ということで8ページでございます。それから、資料3-2及び資料4-1はそれぞれ1枚ずつでございます。最後に、資料4-2「コールトリアージ検証における通信指令員マニュアル」ということで、表紙を含めまして25ページございます。もし欠落等がございましたら、事務局までご指示いただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

それでは早速、平成20年度第2回トリアージ作業部会の議事概要ということでご報告をさせていただきます。2ページほどおめくりいただきまして、資料1をごらんいただきたいと思います。まず日時でございますけれども、平成20年7月20日水曜日14時から、三田共用会議所3階A・B会議室というところで開催させていただきました。出席者につきましては、関参事が代理でございましたけれども、全員出席いただいたということでございます。内容といたしましては、議題としては3つございます。トリアージに伴う制度設計についてということ、それからトリアージプロトコルの精度向上のための実証検証についてということ、それからトリアージに関する法的問題という3つの項目につきましてご討議をいただいたということでございます。会議経過につきましては37ページとなっています。

一度、各委員の方には見ていただきましたけれども、もしご訂正があれば、1週間ぐらいの時間を設けたいと思いますので、その時間内で事務局までご報告いただければと思っております。

以上でございます。

座 長

ただいま事務局から、まず前回7月20日のトリアージ作業部会の議事要旨に

についてのご説明がありましたが、膨大な量でなかなか目を通すのは大変かと思えますけれども、これについては最終的にここでご意見をいただいて確定ということによろしいですか。

事務局 1週間ほど時間を設けますので、ご指示いただければ、事務局の方で直しまして最終ということにさせていただきます。

座 長 それでは、これは委員及び座長ということで、それぞれの委員の先生方が自分の発言を見つけるのはこれからは大変かもしれませんが、確認をいただいて、もし誤りがあれば訂正をいただきたいと思います。これについては、ではここで目を通すということではなくて、各自持ち帰りということをお願いしたいと思います。

この後を受けて、親会はいつ開催したのでしょうか。

事務局 親会は10月23日でございます。

座 長 この基本的な内容については親会でお伝えして、親会では大きな3つの目標のうちの1つということで取り組むということで了承されております。

それでは、これは報告ということでよろしいでしょうか。

それではもう1件の報告事項でございますけれども、これは、10月1日から開始された横浜の特区についての報告をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

委 員 それでは、お手元の資料2に基づきまして報告させていただきます。

まず資料ですけれども、これは「神奈川新聞」という地元の新聞からの抜粋でございます。今、新聞等の切り抜き、コピーについてはいろいろあると思いますが、新聞社に確認しまして、出典をきちっといただければコピー等の配布や活用も可という了解を得ております。

これについては読んでいただければわかると思います。あと、10月からコールトリアージに基づく部隊運用を始めていますが、マスコミ等の対応も結構しておりますので、その辺は、ご存知かとは思いますが、時間の都合上、省略いたします。

あと、カラーの2枚ものについては、ほんとうは機械を持ってきて実演すればいいのですが、後ほどこれも私から、実際、指令課員がどのようなトリアージを行っているか、このカラーを使いながら簡単にご説明したいと思います。

それでは、先ほど座長からも数値的なものは、まだまとまっていないかもしれ

ませんがということでしたが、一応、区切りのいいところということで、10月1日8時30分から本格運用が開始されました。15日の零時、おおむね2週間をもった数字を今日まとめてまいりましたので、ご報告させていただきます。お手元に資料を用意できなかったのですが、お許しください。

救急事案として5,307件、1日当たり約390件受信しております。

識別のカテゴリーについては、1回目、2回目とも資料を配っておりますが、A+、いわゆるCPA等、生命の危険が極めて高いものについては342件、全体の6.4%、Aについては1,769件、33.3%、これは生命危険切迫性ありということです。B、1,365件、25.7%、生命危険性あり、以下、生命の危険性はなしですが、搬送の困難を伴うか伴わないかでC+とCに分けていますけれども、C+、702件、13.2%、C、318件、6%、そのほか例えば火災とか救助とか、トリアージすることが不能なものについては332件、6.3%、またトリアージ不可、これは第三者とか頼まれ通報とかで、実際に患者を見なくてよく様子がわからないということで119番してきて、実際トリアージ不可というものについては479件、9%。これはまだ速報値ですので、今後変更することがあったり、まだ内部的にも、正式な報告がされていないものなのを国の作業部会ということで発表しますので、その辺の取り扱いはよろしく願いいたします。

2週間の数字で、まだはっきり分析できるものではないのですが、おおむね次のことが言えると思います。これは8月の試行から、私はトリアージする現場の一番後ろにいて、コールトリアージや部隊の運用を見ていまして、大体の感想です。

一点目に、まずコールトリアージは、確立したシステムの作成と指令管制員の教育訓練により、実施が可能であると思います。システムにおいては、これはやはり迅速性、正確性が求められること、加えて、指令管制員からすると使いやすさ、また、特区申請のときの要件でもありましたが、医師が常駐し、モニター管理、指示等が行えるという環境、これが備わっていることによって、前に座っている指令課員も安心してトリアージが行えるかと思います。あと教育訓練においては、ある程度の救急救命士有資格者の配置のほか、MC、あと消防学校と一体となった教育体制を確立しました。その他に、ディスパッチャー教育ということで規定等を整備しまして、資格制度を確立して、指令台で指令を受ける者は全員資格を取らせております。

一方で、1回、2回目の部会で議論されていますけれども、日常からトリアージシステム、プロトコルや指令に基づく部隊運用を実施していなくて、急遽それをやって大丈夫かということですが、これについてはやはり繁忙モードだとか緊急モードだからではなく、日常から緊急度、重症度の識別等の、それを優

先した原理に基づく識別等をやっていないとなかなか、急に座って、「じゃあ、トリアージしてくれ」と言われても、コールトリアージは難しいのではないかと思います。

二点目に、この議題の中で避けて通れないアンダーディスパッチ、トリアージ、前回もありましたけれども、アンダートリアージやアンダーディスパッチの違いというところも言われていますが、いわゆるトリアージに基づいて、横浜の場合は今回2名乗車の救急を認められていますので、特にこの救急を出場させた場合で、生命及び後遺症に関する予後を悪化させたと認められたもの、いわゆる死亡とか重篤、重症になった場合があるかどうかですけれども、これについては、まだ2週間ですけれども、重大なアンダートリアージはなしです。

ただし、病院に入ってから先生の診断を受けますので、その段階でカテゴリーCで出場していながら重症と言われたものが2件発生しています。2症例です。これは1件目が28歳女性、胃痛、腹痛のためA病院を受診して、点滴にて昼間、帰されています。夜中を挟んで翌日の2時台、救急要請がありまして、同じくA病院に搬送したところ、虫垂炎の疑いということで、初診時、医師の診断記録によるものからということで、いろいろ今、これも調べていますが、これも重症と一回書かれてしまうと、横浜の場合、これはもうアンダーだということで一応は記録上なりますので、これが1件。それからもう1件、40歳女性、これは急性薬物中毒です。夫にパニック症候群とぜんそくの薬約80錠を飲まされたと、ほかにも神経内科的にかかりつけはありますが、B病院にて2日間入院して退院ということで、これは主訴も含め、調査中ですが、この辺は、コールトリアージのアルゴリズムの検証となります。薬物中毒に関してはどの程度でどうだということが非常に難しいので、そこを今、検証しているところです。

それから、これは全国的にもきつと、今、救急件数の減少ということがあらわれていると思いますが、これから三点目のお話になるんですけれども、今、軽症事案による通報件数が減少しています。著しい減少、著しいといったらおかしいですかね。まず昨年来、救急件数の減少にあわせて、10月から本格運用したところ、軽症事案での事案が減少しています。これは病院到着したとき、医師の診断に基づくデータ、平成18年中全体の59.2%、約60%が軽症だったのですが、この2週間だけを見ますと全体の48.5%です。50%になっています。これはまだ2週間なので、時期的なものとかもあって言えないのかもしれませんが、ただ私も感覚的に、この2週間あたり相当マスコミが入って報道されますと、コールトリアージを取り上げる以前に119番の正しい呼び方ということで、相当誤った119番要請事例もマスコミ等で報じられていましたので、その辺の効果も出ているのかと考えています。

それから四点目ですけれども、ディスパッチレベルのハードルということで、

今後、トリアージに基づき出場させる部隊を連動させているところが1つのポイントとなっていますので、その辺の観点から少し話しをしていきたいと思います。

これは後でデータ的にお話ししますが、まず一点目、明らかにA+、いわゆるC P A等々について、他都市さんでもP Aとか、いろいろやっていると思いますが、そこに関しては、高度救命措置が必要な事案への即時出場指令が可能になったこともあるのですが、効果として、現着時分の短縮が見られております。後でこれは数値的なものを言います。

それから、今後見直すべきものとしては、せっかく識別ができるのであれば、部隊運用をもっと効果・効率的にしないといけないということで、例えば先ほど言ったトリアージ不能、これは火災や救助要請の場合、その通報内容からすぐ部隊を出しますのでなかなか難しいのですが、例えばそのほか転院搬送とか、その辺についてはもっと積極的な2名救急の運用とかを使えたらと考えております。

あとトリアージ不可は、どうしても患者を確認していない等の第三者通報等がありますので、これらのレベル2、いわゆる、今、横浜ではまだ3人運用の救急もありますので、3人運用の救急、または2名救急と2名のミニのファーストレスポンスカーで行く、いわゆる4名で行く部分をどこで線引きするかということが今後の課題になっております。

あとC+の場合は、今、キーワードとして、搬送の困難性を伴うかどうかということで歩行の可否について聞き取りをするのですが、その辺もトリアージのアルゴリズムの検証では、やはり医学的見地から相当数、先生のほうからも数値を集めないと分析できないということなので、この辺はまだまだかかるかなと思います。

それから今の部隊運用にも関連していますが、出場部隊の編制の中で、いわゆる2名救急で運用していますので、2名救急の出場事案が2,508件ありました。これはいろいろユニットを組んだり、2名運用の救急がありますのでいろいろなパターンがありますが、一番注目されるべきところは、2名で医療機関へ搬送したものがどのくらいあったかということで、今のところ233人、9.3%となっています。これが多いか少ないかということは、この辺は今後の課題になってくるかと思います。

それから、現場到着の時間について、1回目、2回目に配った資料の中で、出場形態が3パターンあると言ったことを覚えていらっしゃると思います。一番程度の重いのが、いわゆる他都市さんでもやっているP A、そこにFを加えてP AかP F Aという形でレベル1、続いて、通常の生命の危険を伴うもの、搬送性困難を伴うものについてはF A、4名かA 3の3名救急のユニットを出している。

一番レベルの低いものについてはA 2、2名救急を出していますが、そのくくりの中で現着時分の時間をとったところ、一番先着して早いのはP F A、P A連携のときのF、ファーストレスポンスカーということが出ました。これは全体的な平均時間、すべてのユニットも含めて救急の現着平均時間が2週間で5分52秒です。Fが先行できる場所では4分57秒、1分近く平均より早く着いています。それで、レベルごとの一番、P Aとか、レベルが高いもの、レベル1で出たときの平均時間が4分59秒、レベル2が5分54秒、レベル3、これはA 2の単体出場、もしくはまだA 3の救急がありますので、これが6分26秒、これは1回目、2回目でも議論されていると思いますが、コールトリアージが進むと、救急業務ということで緊急性はあるのですが、その中でもスピード性というものがいろいろ考慮できるのではないかとということがちょっと反映されているのかなと。例えば、消防職員の方ならおわかりになると思いますが、P A、F Aで横浜の出場例では、夜間、シャッターを閉めたりとか、細かい作業になるのですが、とりあえずFだけ、ファーストレスポンスだけ先に行けとか、またどこか遊撃的にいるわけですから、それが先に着けるという効果が出ているのではないかと考えられます。

あともう1つ、ユニットがA 2、F 2で出た場合に、大体平均で救急隊がかかわる時間というのがありますが、これが平均で1時間をちょっと超えていますけれども、例えばA 2とFで出た場合の、そのユニットが分かれた場合、A 2だけで搬送して、F 2は、Fのミニは、例えば現場でフィールドトリアージして、これはもう2名で搬送できるから帰署しなさいとか、そうなった場合については、もちろんこれは時間が分かれますのでその平均時間をとってありますが、A 2が約65分です。Fが33分、いわゆる31分の差が出ますので、これは救急の拘束時間としては、2名・2名で行った場合、うまく活動がいけば、2名で搬送して、そのほか2名は署所に戻れる、もしくは帰署途上、また次の指令に出られるということになりますので、ほかとまたユニットを結成して出られるということになりますので、そういう待機の時間とか、次に備えられる、ファーストレスポンスを早くするということには寄与できるのではないかと考えております。

数字がまとまった段階で、また次の機会がもしあれば、資料ができるように調整して、きょうは口頭ですいませんでした。

その他に、救急相談についてお話ししたいと思います。救急相談については、これもたしか1回目のとき、弱者救済の話がいろいろ出てきて、今後、識別とかいろいろやると、119番にかけにくくなるのではないかとという中で、一応、横浜で準備したのは、救急相談という窓口を準備してあります。ただし、これはあくまでも119番回線を使っていますので、一義的には救急車の要請が入り口になってきます。ただしその中では、実際、今までも、コールトリアージをやる前

から、市民の中には119番をかけてきて、「ちょっと自分では救急車を呼ぶまいかどうか迷っている」という相談が結構あったのは事実です。東京消防庁さんが今、#7119でやっているところはまた別の窓口を設けて119番と住み分けしているところですが、横浜の中では通報の中で聞き取りを行います。

簡単に概要をお話ししますと、119番通報があったときに、「火事ですか、救急ですか」の中で、「ちょっと私、救急車を呼ぼうか呼ぶまいか迷っているけれども、ぐあいが悪いんです」というものに関しては、まず救急相談も踏まえて、一応、ここでのポイントとなるのは、119番にかかってくるので、民間の相談窓口へ転送した後の再転送に備えて、これは相談窓口の医師や看護師の方が聞いたら、「これは病院に行ったほうがいいですよ、救急車でいったほうがいいですよ」という事案もあるといけないので、その回線も備えながらフローに従って流れるシステムをとってあります。それが2週間で相談件数54件、そのうち再転送5件でした。ちょっと聞いていて、余談になりますけれども、横浜市民でありながら、「#7119に連絡したのですけれども、通じませんので」といった電話があった事案もありました。それは東京なので、横浜の場合、救急車は必要ですかということで事案作成しながら、よくよく聞くと、いや、救急相談だということで転送してという事案がありました。

それと資料にあるカラーのページですが、これは今後、一部の政令市でまた検証すると思うのですが、指令管制員のマニュアル、プロトコル、システム等にもつながると思いますが、カラー2枚のまず一番後ろを見てください。今日お配りした資料の中のカラー2枚あるうちの2枚目です。全体がピンクかっているものです。

イメージとしては、皆さん指令課員になったイメージとしては、自分の目の前に119番の通報を受けたときに、地図が出てきたり、かけている住所等が出てくるシステムがある横に、このカラーのものが一緒にぱっと立ち上がります。ここで「火事ですか、救急ですか」と確認して、「救急です」、「今、通報されている方は、すいません、家族の方ですか、ご本人ですか」とか、いろいろ、まず一番左上、ここで通報者確認ボタンをペンでクリックします。続いて、例えばそこで「私は家族です。うちのおじいちゃんですけれども」というと、「おじいちゃん、年齢は幾つですか」、「79です」というと「70歳以上」をクリック、おじいちゃんですから「男性」、通報者の様子は、ここで慌てているかどうかは大体わかりますので、ちょっと興奮ぎみであれば2番目のところをクリック、あと、もちろんおじいちゃんの様子を見えていますねということであればクリック、ここで、いわゆるこの前説明したステップ1から2にかけて、だれが通報しているのかとか、大体のことをチェックして、その次に、「どうしましたか」ということで聞きます。そうすると、「トイレでおじいさんが倒れています」ということで

あれば、次、生命の識別に行きます。「おじいさんは今、しゃべれますか」、「いや、もう今はしゃべれないです。ちょっとあまりしゃべれないです」、「意識はどうですか」、それぞれこれをクリックした段階で、1枚目のカラーを見ていただくとわかりますが、クリックしたものは画面の色が変わっていきます。ピンクから黄色になっています。クリックするとタッチペンの跡にこういうポイントがつくのと同時に、例えば生命の危険性が著しく危険でA+の場合、この辺、生命の識別をタッチするだけで、生命の危険率やカテゴリー、ディスパッチはPMAを出しなさいということが出ますので、指令ももうこの段階でかけられるようになっています。逆に生命の識別をかけてもあまり重症度がない場合は、先ほどの「どうしましたか」の中から内因性、外因性をチェックしながら、これは非常に私も見ていていいなと思うのは、いろいろなチェック項目に飛べるのです。フローに従ってずっと流れでやっていかないで、例えば相手が、通報者ありきですから、いろいろ話も飛んで訴えをしてくれますので、その都度話に合わせてチェック項目を飛びながら誘導もできますので、非常にタッチペンの方式は、操作性があると思います。そういいながらも、ステップに5段階のフロー、ステップに伴ってタッチペンをやっていくということで、ちょっとこれは本物をお持ちしてお見せできればいいのですけれども、今後データを持ち込んで、例えば映し出すとか、その辺で検討してみたいと思いますが、このような形で稼働させております。

ちょっと長くなって申しわけございませんが、横浜の2週間の様子です。

以上です。

座 長

数字がきちっと2週間出ていまして、ありがとうございます。

詳細なご報告、非常にわかりやすく、以前の始める前のいろいろなデータから大体予測されているような状況で順調にきているというようなことだと思いますけれども、この件については報告ということなんですけれども、せっかくなので、もし質問等があれば、二、三、ここで確認をさせていただければと。よろしいでしょうか。いかがでしょうか。横浜は既に先行しております。

僕自身は幾つかお聞きしたいことがあるのですけれども、1つは、細かいところからいくと、転院搬送のときは2名でいいのではないかというのは、実は東京消防庁が従来、転院搬送は2名で、そのかわりドクターが乗るから3人乗車で法律は満たすんだということで、特区でなくても2名でいいというような運用をされていたと思うんですけれども、いかがでしょうか。その実績はどうなんですか。

委 員

今、座長がおっしゃったように、転院搬送については2名でやることもありま

す。ちょっと数というか、実績については詳細には持っていませんけれども、ただ、ドクターに乗ってもらうということを基本としております。そうはいってもいろいろな事情がありますが、2名でも特に問題なくやっているというような状況です。

座 長 そうすると実態としては、ドクターを乗せるつもりで2名で転院搬送に行つて、ドクターは乗らずに2名で運んでいたこともあったということによろしいですね。

委 員 ええ、条例、規則等においては、ただし書きでドクターを乗せれば2名でできるというような規則にもなっています。

座 長 あと横浜さんは、この2名というのはドクター同乗を前提としての2名でしょうか。それとも、これはドクター同乗なしで2名だけで単独で運ぶということが前提でしょうか。

委 員 同乗を前提としていますので、この辺、東消さんみたく今後整理して、せっかくA2のユニットがありますので、ただ、あといろいろ、一度医師を乗せた場合に、また医師を送り届けるとか、それをなしにして、A2だけでほんとうに医師なしで搬送して、どんどんそれが稼働するとか、今後、容体にもよると思うのですけれども、その辺のきちとした整理が必要かと考えます。

座 長 それから、A+が一応心停止の疑いということで、今回、全国調査も含めて、後でまた運用制度設計のところでも出てくると思いますけれども、心停止の疑いに関しては、これはいち早く通報段階で見つけて、それに対しての個別に迅速な対応をするということが当面一番まずトリアージに関しては大事だろうというようなことで、実際、どのくらいの感度、特異度、的中度というものがあるかというのは、過去の、後ろ向きでは幾つかチェックはしていますけれども、きちとした前向きで調べたデータというものがあまりないと、欧米のデータとかを見ても7割とか8割とかぐらいで、二、三割は通信段階で見逃すというようなことが報告されていますが、今の342件で、このうちどのくらいがCPA、あるいはそれに近い状態だったかと、あるいはA+でないところに紛れているCPAがあったのかという辺が、もしおわかりでしたら教えていただければと思います。

委 員 まず、342件中、CPAであったものは154件、45%です。あと、Aの中に7件、あとトリアージ不能・不可の中に、不能が7件、不可が5件。

座 長 5件、7件、わかりました。

委 員 あと、ちょっとこれは今後まだ、2週間の数字なので、例えばAの中というのは、聞き取り時にはまだCPAに陥っていなくて、その後、容体変化もあります。その場合、電話がつながっているのであれば、AVMとか、救急車にいろいろ伝送できるシステムがありますので、無線とか、その辺の情報伝達もして、部隊の増強とか、通常、Aですと、もうニアPFAというか、最高の部隊が出ていますので支障はないのですけれども、その辺の情報提供はしています。

あとトリアージ不能・不可というのは、先ほど言ったように災害内容から火災や救助にともなう出場で、救急もつけて出している事案ですので、その中で現着時にはもうCPAだったとか、あと第三者による、頼まれ通報で、傷病者のことをよく観察してもらえない中で出したところ、CPAだったという事案かと推測されます。

座 長 どうしても、幾ら聞いても不能・不可はあるわけなので、そこはやむを得ないと思います。全体としては、おそらく90%以上A+で拾っているということで、非常にすぐれた、よく行き届いたトリアージが行われているかなと思います。

あとは相談センターが54件とおっしゃっていましたが、これは先ほどのCの318件の中に54件あるというような解釈でよろしいでしょうか。

委 員 これは全体の119番の中ですから、まず電話がかかってきた段階で、「自分はちょっと心配だけれども、救急車を呼ぼうか呼ぶまいか迷っている」ということで、一応はトリアージをかけます。その段階で、緊急度、重症度が高ければ、指令課員として、その場合、救急相談に回すよりも「救急車を呼んだ方がいいですよ」といって救急車の利用を勧めています。まだそこまでの事例はありません。その中で、「じゃ、救急相談に回してください」と相手が言うものについては回しております。

以上です。

座 長 ここについてちょっとお聞きしたいのは、例えば東京消防庁が今の救急相談センターともし119番を統合するというようなことを将来目指すときに、もちろん署内のシステム上の問題もあると思いますが、法的なバリアとして、一般的には119番通報で来たものについて、「相談ですか」というようなことをこちらから聞いて相談に積極的に回すということは消防法上まずいというような解釈があったと聞いているのですけれども、これは今の相談センターに電話を回すと

ということ自体も、これもやはり一般の消防等ではできない横浜の特区内の中身に含まれている、で、ほかの消防はここはすぐにまねはできないところだというような解釈でよろしいのでしょうか。

座 長 その辺になりますと、あくまでも今までの、どの消防本部もサービスの中で、119番してくる受け皿の中で、あくまでも「火事ですか、救急ですか」、あと、いわゆるアニマル、動物に関することとか、いろいろな広がりがある中で、例えば病院を紹介するシステムを独自で自治体で持っていたりしますので、そこに電話をして、電話番号を教えたりしていました。その中で、今回、トリアージをやっていく中で、サービスの中ですべてが119番でサービスを受けますとなりますと、家庭の医学書をひくのが面倒くさいから、とりあえず119番に電話して調べとなりますので、それはできないように横浜でも市民に広報してあります。ですから、あくまでも救急車の要請の範囲の中で、呼ぼうか呼ぶまいか迷っている、で、トリアージもかけてあげて、それでも本人が「ちょっと心配だからお医者さんの話も聞きたい」という場合に転送するというシステムととらえていただければ結構です。

事務局 今の点は、横浜の今回の特区内で初めて、119にかかってきたもので一部救急相談に回せることができるようになったということではないのです。今回の特区内の中には入っていません。今、林委員からお話があった点は、おそらく119番要請の中で、明らかに私は相談だけというか、聞いてみたいんだということのご相談であれば、119番で救急車を出すのも、消防法上、あくまでも要請者の意思といいますか、給付を求める意思の表示があって行くということになると思いますので、最初からそういうものでないという方は別のサービスの対応ということで、従来からもそのことをはっきりするのであれば、別になっている扱いではないかと思います。あくまで119番を求めているのに、「いや、あなたは違いますよね、大丈夫ですね」ということで、そこで仕分けるということになると問題があると思いますけれども、最初から、通報者が身内の意思で、「私は119番ではないのだけれども」とおっしゃっているものについて相談ということは、現行の中でも許されるのではないかなと思います。

座 長 幾つか東京消防庁の救急相談センターに関して取材を受けると、マスコミの方の多くが言うのは、＃7119って覚えるのが大変だから、119番にかけて、そこで「火事ですか、救急ですか、救急相談ですか」というように統合してもらえると、利用者からはとても楽なんだというようなご意見をよく伺いますのでちょっとお聞きしました。

何か私ばかり質問をしているのですけど、他の委員、何かございますか。

委 員 1つだけ。先ほどの現着時間ですけれども、これは出場からですか、覚知からの時間ですか。

委 員 指令からとなっております。

委 員 出場指令ということですね。

委 員 はい。

委 員 やっぱり地方にいて気になるのは、これは覚知から出場までの時間は変わったのでしょうか。

委 員 すいません、きょうそのデータの的なものは持ってきていませんが、試行のときからも含めて、特にトリアージをしたから遅くなるということはありません。というのは、先ほど私が説明したように、多分、119番の通信員というのは、トリアージがない場合でも今と同じような内容を聞いています。メモをとったり、部隊を選別して部隊を出しているのですが、そこにタッチペンの動作が加わって、むしろそれで機械的に部隊がディスプレイされると、指令システムと連動させ、先ほど言いましたようにA+の事案の場合は即座にそこで判断が出ますので、だれがやってもすぐA+になって、すぐ出すということができると考えております。

委 員 住所や何かはもちろん電話で出てくるし、また、聞くしということで、それも含めた時間は変わらないだろうということですよ。

委 員 はい。

委 員 逆に早くなったのではないかと、そういうものが出ると非常にうちとしてはいいので、言いやすいのですけれども、ぜひ、何かデータがあれば後で教えてください。

委 員 また本部に持ち帰りまして、その辺のデータも確認してみます。

委 員 今の覚知から出場までの時間に関しては、昨年度の検討で、結果から言うと早

くなりました。先行は仙台市で、一昨年、実施させていただいたときに、仙台市で決まったプロトコルに従って聴取をするようにという話をさせていただいたら、それまでは聴取の仕方が決まっていなかったので多少時間がかかっているところがありましたけれども、決めたとおりにしていただきましたら、特にC P Aに関してはかなり早くなっていますし、通常の通報に関しても以前より早くなったという結果が出ています。

座 長 ちなみに先ほどの4分59秒、C P Aは5分を切っているのも非常にうれしいのですが、従来の横浜の平均時間は何分だったのでしょうか。

委 員 先ほどの4分59秒が全体で、Fが最先着すると4分57秒ということなのですが、ちょっと従来の数字というものが今、手元にないので、これだけ片方は細かい時間にしていますので、市会のときにたしか出しているのが……、ちょっと今、時間がかかりますので、調べましてまたお答えします。

座 長 わかりました。今じゃなくても結構ですので、もしわかれば、全出場の年間の平均時間と、それからC P Aに関して、総務省に出しているデータで出ていると思いますので、C P Aに関しての平均のアクセスタイムがもしわかれば、このくらい短くなったということがわかると、また。

委 員 これは多分、議論のベースとしては、重篤の場合、平均で6分近い5分台、それは1位が出ていると、2番目のエリアから行くと7分以上かかるというデータを出していますので、4分台というのは多分出ていないと考えます。

委 員 1点だけ参考までにお聞きしたいのですが、先ほど119番通報から救急相談の窓口に54件ですか、回して、そのうち5件また戻ってきて、それは結局、救急搬送に至ったということだと思うのですが、残りの49件について、これはもうご自分で通院されたのか、あるいは、またそこから民間救急等を紹介するのかということ参考までにお聞きしたいのですが、

委 員 今のような質問は、実はMCの協議会の中でも、先生方は、特に後追いをして全部拾ってくださいという下命を受けていますが、多分そこまでは拾い切れていないと思います。ただ、戻ってきたものについては、またうちで救急事案として拘束していますので、部隊のカテゴリーはどうだったとか、それはとっています。あと、やはり一番難しいのは、先ほどの導入の部分で、119番通報でありながら、「自分はちょっと心配だから電話しているだけで、とりあえず救急車は要ら

ないから相談に回してくれ」というような人も、今までも「病院の紹介だけしてくれればいいから」という人、うちが「救急を出したほうがいいですよ」と言っても、いたわけで、その辺の住み分けはあると思います。

座 長 これは難しいですね。東京消防庁も、救急相談センターで救急車を出したものは結果としてどうなったというデータは全部ありますが、逆に、救急車は必要ないのでご自身での受診を勧める、近くの病院を勧めるというようなものに関して、どんな受診行動をとったのかとか、最終的にどうなったかということは、その人がアンダートリアージで救急を呼ばない限りはわからないということで、これは地区を決めて、今、前向き調査をするという予定だと聞いていますけれども、それでよろしいでしょうか。

委 員 ええ、そのとおりです。

委 員 横浜の場合、1点だけ、もし可能ならば、119番がかかってきてから、一応、事案をつくりますので、氏名とか住所は聴取します。そうしないと、何でもいから救急相談は119番となりますので、それをとりながら、また逆に戻ってきたときに、すぐ救急を出せるシステムをとっています。ですからその辺、また本部に帰りまして、今後その辺の後追いがどうなのかということもちょっと興味深いところではあります。

座 長 委員、何かご意見はございますか。

委 員 意見というのは特にありませんが、非常にすばらしいなと感心していました。その中で相談が57件というのは、よくここまで抑えているなという気はいたします。ですから、先ほど坂本座長がおっしゃったことと関連しますけれども、一本化というのは、絶対避けたほうがいいということはあるかと思います。その中で、やはりいかに救急というところ、エマージェンシーの状況に119番が対応できるかというところをまず固めて、その次に東京都がやっているような相談事業というところに踏み入っていったいいのではないかと思います。この54件は、非常によくできた数字だと思います。

座 長 ほかはよろしいでしょうか。

委 員 ちょっとよろしいですか。1点だけお聞きしたいのですが、救急相談の再転送5件ということですが、この5件は、受け付けしてから再転送されるまでの時間

がわかりましたらお聞きしたいのですが。

委員 時間については、調べればこれはわかると思います。というのは、初め入電した時間から……、ここに書いてありますね。大体わかりますが……。5件あるのですけれども、ちょっと1件を例に挙げると、13時49分に相談があつて、指令をかけているのが14時2分、男性、てんかん発作で、通報の要旨は母親からの通報で、5カ月の男の子が麻痺みたいな感じになったと、熱ははかっている、これは1度目のけいれんで脳波が正常でないのが原因かもしれないとか、通院とかそういうことは繰り返していたみたいです。これは転送前のカテゴリーは、うちで識別したときにC+でした。これは救急相談委託業者のほうでは、今は落ちついているとのことで、生後1カ月で数回麻痺を起こし、フェノバルブも処方となっているとのこととか、いろいろ専門的なことを確認しています。発熱を伴わない麻痺であり、左半身のみの麻痺なので、医師にも確認し、病院を受診していただくこととして再転送ということになっていまして、救急を出しているということで、事案もつくったり、いろいろしていますので、また戻ってきたものに関して、長く時間がかかったというものはないととらえています。

以上です。

委員 参考までに教えていただきたいのですが、P・A・F、それぞれが連携して現場で活動されるというような状況があると思いますが、そういった中で活動されている隊員の方の思いというか、感想みたいなものというのは、何か今の時点で聞かれているのであれば、お知らせいただければと思います。

委員 今まで消防というと、皆さんわかるように、赤い車、白い車で、もう全然同じようにしていながら、一部違っていました。PAが入ってきてから、一部、ポンプ隊の中にも意識づけが結構高まってきて、救命の処置というものも芽生えていると思います。今回、横浜のはもっとそこのすそ野が広がりますので、確かに懸念されるように、そこの辺に関しては、相当所属にやる前にやはり説明に行っています。あと、極端な話、勤務の話から服装の話、あと資機材、Fにどういう資機材を載せて、何をやるのか、そういう話もありました。あと1点、幸いにして横浜で、1回目のときにお話ししたように、丘陵地帯もあったということでミニ消防車というものを結構前から入れていましたので、その運用は火災のとき結構使っていました。PAのときも、もちろんミニが行く場合もありましたので、そうなってくると、そこにちょっと負荷をかけて、今度、救急的なことを載せるということで、ただ、察するとおり、相当現場では業務がそれだけ増えるわけですから、勤務も含めて、負担増ではという話は出ています。キーワードは救える命

を救いたいということで頑張っているところです。

座 長 消防職員の救急隊以外のほうから労働が増えたというようなことが出るというのは、このようなP Aとかファーストレスポnderをやれば、当然出てくるご意見だとは思いますが。

あと、ほかにも例えば常駐医師の役割とか、資格制度と、いろいろお聞きしたいこともありますけれども、きょうはもう時間もございませんので、また今後、よりデータが集まったところで、またいろいろと教えていただければと思って、非常に先進的なすばらしい取り組みだと思います。

ただ1つだけ、これは横浜に限らず、全国の今、件数が減っているということで、我々この2年間キャンペーンをいろいろして、不要不急の救急車の需要抑制というようなことでキャンペーンの効果がもしかしたら出たかもしれないというようなことで言っているところもありますけれども、ただ、ほんとうのところは、そこでこういうようなキャンペーンがあるからということで救急車を呼ばなかった人の中に、ほんとうは呼ばなくてはいけないような人がまじっていなかったかどうかということがきちっと検証された上で、減ったことがよかったというようなことで考えていかないと、単に減ったということだけではいけないので、よりこれからその辺も含めて検証をしていきたいと思います。

では、どうもありがとうございました。

それでは、報告事項が非常に興味深かったので時間を使ってしまいましたけれども、次に、協議事項ということで2つございます。1つは「コールトリアージの効果に関する検討」ということで、今、横浜は大変すばらしい制度を特区でつくっていただいて、2名乗車をうまく活用するというで非常に弾力的な運用をされておりますけれども、現在、なかなかそれが全国すぐにできるわけではないというところで、通常の3名乗車の中で、先般から繁忙期等々というようなことも出ておりました。そのようなところで、実際にある消防本部での実例をシミュレーションして、ある一定時間内に着ける効果・可能面積というような観点から委員にシミュレーションをしていただきました。そのことについて、資料3-1、3-2に基づいて少しご説明をお願いいたします。

委 員 それでは資料3-1、3-2に従いましてご説明させていただきます。

今、座長からもご説明がございましたように、通常の横浜市のように恵まれていないような本部、通常の本部に関しては、まず救急隊3名乗車というのは一般的でございますし、なかなかミニ隊ということも現状としては確保することは難しいということで、ここにきょうお示ししましたのは通常の本部の場合で、具体的にトリアージをしたらどのように効果が出るのかということ、到着時間8分

以内という指標をつくりまして、その範囲内がどれだけ面積が大きく変わるかというところを検証させていただいております。

お手元の資料3-1でございますが、今回、大きく2つ検討いたしております。検討内容、2番のところでございます。2番の2というところが今、ご説明したものでございますが、その前に、まずこのモデル地区におきまして、救急隊の同時出場数、同時に何隊出動したか、例えば20隊ある中で10隊とか15隊、だんだん出動隊数が多くなっていけば、そのときの現場到着時間が遅くなっていくであろうという予測は立てておりましたが、これが実際どうであるかということを検証しております。

まず結論から申しますと、検討内容2の1番でございますが、同時出場数多いほど、現場到着時間への影響があるということがわかっております。その詳細は後ほど説明させていただきます。

また、2番に関する結論、結果でございますが、2番というのは出場頻度が多い市街地、消防本部の中でも出場件数が多い地区と少ない地区というのがあるかと思えます。やはり市街地とか繁華街であれば出動件数は多いだろうし、山間地域であれば少ない地域がございます。それは人口密度等との関係もございましてそういう差が出てくるわけですが、特に市街地、出動件数が多いところに関しては同時に何隊も出てしまう可能性が高いだろうということで、この地域においてコールトリアージの有無による到着可能面積となっていますのは、これは現着時間という指標で示しますと、そのときの交通状況ですとか、季節的な問題、雨や雪が降ったということの問題がございまして、現着時間だけでは指標を検討するのが難しかったものですから、今回は現着可能面積という指標であらわさせていただきます。

結果から申しますと、トリアージをすることによって緊急性が低いものに待機する、もしくはあまり忙しくない地域から救急隊を移動することのよって、到着可能面積が広がるという結果が出ております。その辺を詳しくこれからご説明させていただきます。

まず使用しましたデータというのが、3番でございますが、A市消防の救急活動記録（覚知時刻、現着時刻、帰署時刻、現場到着距離、救急隊名など）を用いた2007年分のデータ1年間分を使用しております。また、このデータの中から、1番の検討に関しては全部のデータを使っておりますし、2番の市街地のトリアージに関しては、山間地域等々、遠距離走行とか、降雪の影響があるところに関してはデータを除いております。ですから、ここで示す結果というのは実際のデータとは若干違うところがございますので、それはご了承くださいと思います。

まず、同時出場数という言葉在先ほど使わせていただいておりますが、これは

何かといいますと、これは1ページの4番でございますが、出場時刻、月日、時分から帰署時刻まで、1隊の救急隊が出場してから帰署するまでの時間から、この表1、表2に示すような形で1分単位で同時出場数というものを出しております。例えば表1の事案番号15番のA隊でございますが、出場時刻が2007年2月23日14時23分で、帰署時刻が2007年2月23日の15時10分というような場合ですと、14時23分にA隊というものが1隊出ていると、ほかにも隊は出ていなくて、1隊出ていると。B隊というのが、A隊が出場した14時23分の1分後、14時24分に出場しているというときのことがありますと、表の2の14時24分のところをごらんいただきますと、同時出場数が2隊で、出場隊がAとBというような計算をさせていただいております。これは2007年1月1日0時から同じく12月31日の23時59分まですべての時間を計算させていただいております。ですからトータルで、60分掛ける24時間の365日で52万5,600行分のデータを作成しました。このデータをもとに分析をさせていただいております。

2ページ目でございますが、この52万幾つかの中の1分ごとの単位の同時出場数の割合を示したのが、図1、2ページ目の上の図になります。下の表3というものが上の図の細かい数字になっております。図の1をごらんいただきますと、一番多いのが3隊、4隊というのが、3隊が13.9%、4隊が14.5%と、ほぼこの3隊、4隊というのが同時に継続しているというような状態になります。当然、少ないときは0隊ということもありますが、全部出ていないというのは逆に全体の2.4%しかございません。まず、このモデル地区というのは全部で22隊でございます。22隊の中で同時に17隊、18隊と出ている時間帯もございます。ですから、ばらつきがございますが、大体平均して四、五隊ずつぐらいは出ているというような状況をごらんいただけるかと思います。

これを用いまして、この同時出場数、22隊のうち、例えば4隊出ているときに、次に5隊目が呼ばれて出たときの平均の現場到着距離というものが次のページになります。これは先ほどもご説明しましたように、現着時間ですとさまざまな要因が入るために、今回は距離にさせていただいております。

ただ、この消防本部の場合、救急車の平均時速が30キロですので、今、距離で見いただいておりますが、大体これを倍にした数字が現場到着時間になると思っていただければいいです。例えば、同時出場数0隊のところは、2.8キロであれば約4分という数字になります。この図2、同時出場数と平均現着距離の関係をごらんいただきますと、横軸が同時出場数でございます。縦軸が平均現着距離でございますが、同時出場数0隊から順番に上がっていくと、平均の距離は、ごらんいただけますように徐々に上がってっております。13、14ぐらいまで上がっておりますが、14、15で大きく上がっておりますが、ただ、このあた

り、結果として大きく上がってきておりますが、下の同時出場数の括弧の中をごらんいただきますと、これは括弧の中はn数、数でございますが、急に15のところで30とか、16は24と減ってきておりますので、若干平均としては信頼性が低くなっております。特に17、18では9、1ということで、これはこれだけでは平均と言い切れませんので、13、14ぐらいまでが正確と見ていただいて、15以上は参考としてごらんいただければと思います。

これを見て、結論から言いますと、22隊のうちの同時出場数が多ければ多いほど、現場到着距離というものが伸びていくということがおわかりいただけるかと思います。これは全体傾向ですので、これを踏まえて、これだけだとあまり、増えているといっても13隊も出ても6分ぐらい、7分ぐらいしかかかっていないので問題ないのではないかという認識になりかねないかと思いますが、実はある一部の地域においては非常に現場到着時間が遅くなっているということを次のページでごらんいただきたいと思います。4ページでございますが、これは2番目の検討でございます。市街地のみ、市街地というのは出場件数が多い地域のみでどのようなことが起きているのかと、救急出場体制がどのようなことが起きているかということを分析したものでございます。今、4ページにごらんいただいている丸い図でございますが、これは、小さい丸があって、右側に四角くa、bと囲ってあるところ、これが救急隊でございます。あるモデル地区における救急隊の実際の配置でございます。円が大きく2つございますが、大きい円が一般的に山間部を除いた人が住んでいる地域、この消防本部の中においては比較的人が住んでいる地域でございます。さらに二重丸の中の丸でございますが、これは市街地ブロックでございます。繁華街ですとかオフィス街、もしくは主要な駅がある地域でございます。これを今、全22隊ある中で、山間地を除いたこのモデル市街地と郊外ブロックを合わせて全部で今、16隊、22隊中16隊をこの対象地域として計算をさせていただいております。市街地ブロックというのが2つある真ん中の小さい丸でございますが、これは8隊、ですから市街地ブロック8隊、郊外ブロック8隊で計算をさせていただいております。

5ページでございますが、実際の救急活動データを用いまして、市街地ブロックの救急隊がすべて同時出場している、この真ん中の8隊がすべて出場してしまっている時間というのがございます。それは年間と言いますと102回、3日に1回ぐらい、365日で見ますと3日で1回ぐらい、市街地ブロックの救急隊がすべて同時出場しております。同時出場している時間でございますが、これは平均で8.7分です。これはどう計算したかという、8隊ブロックの救急隊がすべて同時出場している1年間の時間が880分ぐらいでした。それを102回で割って、1回8.7分になっております。ですから3日に1回ぐらい、平均8.7分ぐらいこの真ん中の8隊がすべて出払っているときがあるということでござい

ます。また、この8隊の中で1隊のみ待機している状態、これが年間430回ございます。ですから、毎日のように起きているということです。それが1回約9.4分で、1日に1回ぐらい起きているということがおわかりいただけると思います。

これは、このブロック内の1隊ごとの同時出場数というものを表4の中に示させていただいております。今ご説明した102回と430回というのは、下のほうの7、8というところで、黒塗りさせていただいたところがその数字でございます。この場合の最大現場到着距離、市街地、真ん中の8隊がすべて出払っているときには、その市街地の中で救急要請があった場合には、郊外、周りから救急隊が来ることになるわけですが、そのときの最大現場到着距離というのは約6キロです。これは図面上で計算しまして、約6キロございました。直線距離でございますが、救急車の平均速度が時速30キロとしますと約12分、この真ん中の地域が出払っている時間帯、3日に1回ぐらい、約8.7分の時間は最大到着速度が12分になっているということがおわかりいただけるかと思います。

こういう現状として、今、市街地ブロックの中では最大到着に12分かかるとということがわかってきた中で、では、これをトライアージしたらどうなるかと、トライアージも含め、トライアージと、あと例えば、今、日本では行われておりませんが、待機している救急隊の状況を見て、待機する署を移動するような運用ができたかどうかということをその次から検討させていただいております。この中で、最初にございました到着可能面積というものを計算する中で、まず基準として、救急隊が何分ぐらいに着くのがリミットなのだろうかと、今までこの議論はあまりしてきていないところでございますが、これを決めないと、到着可能距離というものは決められないということで、例として、ここで今、検討させていただきました。

まず、資料3-2でございますが、これは昨年度、平成19年の9月、たしか8日か9日だったと思いますが、全国でとらせていただいているウツタインデータをもとに、心原性・目撃ありの場合の事案に関して、心停止が目撃された時点から、救急隊による心肺蘇生が開始された事案に関して、何分以内に開始されたかということを時系列に見たときの1カ月生存率を示したものでございます。これをごらんいただきますと、下の段、18年をごらんいただきますと、左が今の心肺停止が目撃された時点から3分以内に救急隊により心肺蘇生が開始された症例に関しては、1カ月生存率は12.9%、その右側が3分から5分、その右側が5分から10分で、3分から5分で11.9%、5分から10分で11.3%、これが10分以上、一番右ですね、10分以上になりますと、5.9%と、10分以上になると約半減になるという結果が出ております。

これを参考にさせていただきまして、やはり急激に減る10分以上より前には

救急隊員が心肺蘇生を開始できるような体制をとるのがいいのではないかと私どもでは、坂本座長も含めて考えまして、これをもとに、この10分以内というのは目撃されてから救急隊による心肺蘇生が開始された時間ですので、先ほどご議論がありましたように、目撃から119番するまでの時間はもちろんあります。それと、あと救急隊が現場に到着してから心肺蘇生を開始するまでの時間もございます。この時間はまだ今、正確な時間を把握はしていませんが、おおむね目撃から119番するまで1分ぐらいではないかと、救急隊が現場に到着してから心肺蘇生を開始するまで1分ぐらいでは心肺蘇生をしているのではないかとということを想定し、この10分から2分、最初の1分と最後の1分を引いた、2分を引いた、救急隊が出場してから現場に到着するまでを8分以内を目標にするのがいいのではないかと考えました。

それをもとに、トリアージの有効性の検討とか、最後、5ページの4番になりますが、まず、全救急隊、このモデル地区で言えば16隊ございますが、全救急隊が待機しているときの、救急隊が出場から現場到着までが8分以内の距離、これは到着可能面積と呼んでおりますが、この到着可能面積が16隊が待機している場合、これが6ページでございますが……、これは16隊ですね。間違いです。すいません。16隊の8分以内の到着可能エリアというのが、今、この丸で囲われた地域、これが、右下に尺度4キロと書いていますが、この幅が4キロで、1つの円が半径4キロで8分のエリアになっておりますが、このすべての丸の面積が272.7平方キロメートルでございます。それに対して7ページ、次のページでございますが、市街地ブロック8隊出場中、この真ん中、点線で丸がかいてある部分、これが市街地ブロックですが、この真ん中8隊がすべて出場しているとき、ですから先ほど3日に1回8分ぐらい起きる事案が、このすべて出場しているときといったときの8分以内の現場到着可能エリアというのが238.4平方キロメートルになります。

これをコールトリアージして、例えば、今、7ページのBの図の上のb隊というものを見ていただくと、8分エリアというのがほかの隊とかなり被さっている部分がございますので、仮にこのb隊を空白地域、真ん中の空白地域になっているj隊に移動する、これは任意に移動する場合とか、もしくはコールトリアージを行って、例えばj隊が1隊残っているときにjの近くで緊急性が低い事案が発生したときには、このjは温存しておいてb隊を出すというようなことがもし可能になれば、次のページ、8ページになりますが、j隊を真ん中に待機させておきますと、そのときの到着可能エリアというのが256.7平方キロメートルになると。

これだけ数字を見てもわかりにくいので、5ページに戻っていただきますと、5ページの一番下でございますが、この市街地ブロック8隊が出場した場合の空

空白面積というのは、図で言いますと、6ページのAから7ページのBの面積を引いたのが34.3平方キロメートル、ですから同時に8隊が出場しますと、この34.3平方キロメートルという面積のところが8分以内に駆けつけられないエリアになっていると。これが、同じ8隊残ってトリアージを行った場合、AからCを引いたことになる。これはすいません、AからBになっていますが、AからCの間違いです。AからCを引いたのが18.3平方キロメートルになります。ですから、空白面積が34.3平方キロメートルから18.3平方キロメートルに減ったということになります。そうすると、この下の空白面積の、削減率という言葉がちよっと誤解を招くといけないのですが、要は34.3平方キロメートルから18.3平方キロメートルに空白面積が減ったということで、空白地域の面積が100%から53.3%になったということです。ですから、同じ8隊待機でも、ただ移動することによって空白地域の面積が約半分になるということになりました。ですからコールトリアージを行い、さらに救急隊の部隊運用、トリアージと、また部隊運用を行うことにより、到着可能面積、これが削減できるということがわかっております。さらに、これは市街地ブロックというのはもともと郊外のブロックより人口密度が2倍から3倍ございます。救急件数も約2倍から3倍ございますので、面積だけではなくて、発生頻度から踏まえても、真ん中に救急隊を移動する、もしくは待機させるということは非常に意義があるものと考えております。

以上でございます。

座長 説明が大変長くてちょっとわかりにくかったと思いますけれども、私は一緒に検討しましたので、要点だけもう一回かいつまみますと、まず3ページを見ていただいて、これは実際の実数で1分ごとに年間のすべての時間をチェックしたときの、そのある1分あたりに救急隊が出ている件数と、その件数のときに平均何キロ走っているかということで、件数が多くなればなるほど、直近がだめになるので距離が伸びていると。大体4キロというのが時速30キロだと約8分というところで、13分ぐらいでもともと4分だったのが倍になって8分になると。ただもう1つの問題は、平均値で8分ということは半分以上あるいはそれ以上が、もしかしたら8分以内に到着していないかもしれないということで、平均値の話で8分といっても危険だろうということが1つ、それから、中心部と辺縁部では大分状況が違うということで、もう1つは、今度、具体的に今のことをもとにその市街地の部分だけに限ったシミュレーションを追加していただいたものが後半部分の話になります。後半部分の話というのは、実際にまず市街地で出払っている時間が3日に1回ぐらいは8分ぐらいずつあるということが1つ挙げられていまして、そして、そのときは最大12分ぐらい、周りから出てくると時

間がかかっているはずだということです。

それを解消する方法として、本来これは直線距離ではなくて、いわゆるカーナビで使っているGPS情報のような形で車が実際に走ったときに何分かかるかというような分布と、それからもう1つは、このシミュレーションは面積ではなくて、そこに掛ける人口密度を考えて、人口のカバー率というような観点でいかないといけないのですけれども、もちろん時間がなかったので、単純に直線距離と面積というカバー率で、誤差は十分考えた上でシミュレーションをしてみましたけれども、そのときに、全部出払ってしまうということが起こらないように、1隊、真ん中の隊は、これはコールトリアージの段階でCPAの疑いがあるという場合にしか出場しないような隊を1個だけは常に温存しておく、そこが出たら、どこか辺縁から来て、そこに関しては、町の真ん中にはCPA疑いのときだけ出ていく隊を1個準備するという事でコールトリアージの運用をもしたらどうなるかということで、単純に面積で言うと、直線距離で4キロでカバーできるような、きょうの議論の中では8分以内で到達できるような面積が、空白地帯が半分ぐらいにそうすると減らせるのではないかと、運用の1つとして、そういうような運用をすると減る可能性があるという、あくまでも机の上の話ですけれども、そのもともとの数は実際の消防本部の年間の件数、それから年間、1月1日から12月21日までの1分ごとの出場隊数と、そのときにおける活動記録から見た走行距離、これからきちっと出したものなので、それなりに根拠のあるものだという数字でございます。3人隊で運用したときの繁忙期というふうなことを、今のこのシミュレーションを、特別繁忙期と決めなくても、ある地域の中で1隊はCPAの疑いのために用意しておくというのを、半径4キロとか6キロぐらいの市街地に1個残しておく、かなりカバーできるのではないかと、そういうようなシミュレーションになっております。

これでもまだわからないかもしれませんが、この部分に関して、まず少し議論をお願いします。いかがでしょうか。

委員 大変貴重なデータだと思って感心しておりましたけれども、それで、部隊運用というような観点でいきますと、今、シミュレーションにあるような中心市街地の空白時間への対応というところで考えますと、コールトリアージをベースとして対応するというのであれば、今、結構いろいろな消防本部でやられている、まずPA連携というものが1つ出てこようかと思えます。この資料の7ページで言いますような中心市街地の救急隊8隊ですけれども、ここについては、基本的に消防署に救急車を置いているということで考えれば、そこからポンプ車が出られるということになるかと思えますので、心肺蘇生の開始時刻というところのみに着目すれば、PA連携を運用するというようなところが1つ方法としてある

のだろうと感じたところです。

それからもう1つは、ご提案いただいたような移動配置というような考え方も1つの選択肢としては当然にあるのだろうと思いますし、それから、あと坂本座長がおっしゃった重篤な事案に対応するための救急隊を温存するというような考え方もあるでしょうし、もう1つの選択肢としては、軽症事案のみに対応する救急隊、専用救急隊というものを臨時救急隊編制の中で生み出すとか、そういった方法があるかと思いますので、いずれにしても、コールトリアージをベースとした運用というのは、いろいろな消防事情に応じて考えられるのではないかなと思ったところです。

委員 非常におもしろいので、これをもうちょっと進化させると、例えば目標値を救急隊が到着8分かつ何人の人を助けることができる、蘇生率は出ているわけですから、そうすると、ここに人口の要素が入れられると思います。この地区で、すべての消防本部がとりあえずこのまま存在するとして、ほんとうは消防本部の位置を動かしたらいいのではないかという議論も不可能ではないと思いますけれども、それはとりあえず置いておいたとして、例えば遊撃隊を1隊つくるとしたときに、その遊撃隊が現在、今どこにいたらいいか、一番最適地といいますか、一番最適の、ここにもう1隊いることによって蘇生率をこれだけ上げられるというものを出せば、おそらく委員の研究は完成するのではないかなと思ったんです。あとは、さらに道路事情を入れて、実際に何分かかるかというのも、それは大体、今はただの円ですけども、これは実際、円ではないですね。そういうものを全部入れれば、コンピューターの中でもし計算できれば、次から次に遊撃隊はいつも動いていくと、それが出たら、また次のがどういうように動くかもシミュレーションできるというようにまでやっていただくと非常におもしろいなと思って聞いていました。

座長 今の委員のアイデアそのものですけれども、まず取っかかりとして、今回はこれをまず試しに出してみたということで、これはアメリカとかのパラメディックを見ていますと、常に署にはいないで、ぐるぐると発生の頻度の多い時間帯にいる場所に回って効率的に運用しているというようなこともございましたので、そういうことがきちっとシミュレーションできないかなということで、まだまだこれはやっていかなくてはいけないと思いますが、今のような、鈴川委員のようなことを実現したいなという第一歩だと思います。

委員 まず、この委員会でこの報告をどういう位置づけに持っていくのかということ、そこを踏まえておかないといけないのではないかなと思います。少なくとも

コールトリアージが必要ですよということであれば、これで十分だと思います。これ以上深く詰める必要はないですし、少なくとも8分という大まかな時間に基づいた数字があって、それを目指して、複数の救急隊が出払っているときに、いかに現着までの時間を少なくするかということでこういったシミュレーションを一例として出しておられると、これはもうこれで十分だと思います。

もう1つ、これをさらに、先ほど委員が言われたように、もっと精度を上げるということであれば、それはそれで別な、もっと時間がかかるといいますので、地域とか、ほんとうにおそらく千差万別だと思います。僕は、行き着くところは、例えば、もしそうであれば、例えばGPSは今、機能性が高まっていますから、各消防本部でそのときに救急隊はどういうように出払っていて、あるところに何隊以上、8分以上の空白地帯ができるというようなコンピュータのプログラムをつくって、それをGPSとかみ合わせてしまって、しかも渋滞情報なんかが今、入っていますから、それで8分以上かかるような状態になったときにコールトリアージをかけるとか、そこは一応、ソフトの面、テクノロジーの面で十分カバーできるのではないかと思います。いろいろ状況を想定して積み上げてもいいのですが、おそらく非常に状況が多過ぎて、モデルはできると思いますが、なかなか全体を網羅するというのは難しいのではないかと思います。

もう1点ですけれども、今、坂本座長がちょっと言われたのですけれども、隊をつくるという話もあります。例えばイスラエルなんかでは救急隊の出場状況をつかみながら、それぞれ帰署せずに、救急隊を、先ほど米国の例を挙げられましたけれども、一番半径が、そういった空白地帯が少なくなるような形でカバーするというような方法もあります。ただ、この研究、この班の目的というのは、先ほどPA連携ということの意義を言われていましたが、広島県ではPA連携もできない地域がまだたくさんあるわけです。兼務の地域もありますので、そういう意味では、あくまで全国共通で、現時点でも使えるようなモデルというものをこの中で示していただく、これは前者になりますけれども、していただければと思います。

以上です。

座長

これはもちろんトリアージをした結果としての応用として、こういうようなこともあるということで、ことしこれで何かシステムをすぐ提案できるわけではないので、また先々これは研究していく必要があると思います。

先ほどの、委員からもございましたけれども、やはりPA連携が当面、我々が活用できる一番大きな有効なツールで、東京消防庁の一昨年ぐらいに出しているデータでも、PAでポンプ隊先着事例のほうが1分ちょっと早くて、心拍再開率も10%ぐらい高く、最終的な生存率も高いというようなデータも明確に出て

いますので、極端に言えば、ポンプ隊さえちゃんと行って、そこでAEDときちっとしたCPRができれば、その後の救急隊は4分、5分おくれても最終的な大勢に影響はないのではというような、もちろんそれで救えない人もいますが、全体の数としてはそれで救われる人のほうが非常に多いのではないかと考えられると思います。もう1つは、PAをどんなときに出すかということをはかりに精度を上げてきちっといくかと、これも今回のトリアージの中の大きな課題なのかなと思います。

委員

非常に貴重なデータをお示しいただきまして、ありがとうございます。

これは要望と申しますか、こういった方向でさらにご検討を進めていただければということをお話しさせていただきたいと思います。コールトリアージが必要であるということはもちろんこれで明らかであろうという気がいたしますけれども、実際にそれを行った場合に、どれくらい救急体制として救える人が増えるのだということが数字で出てくるということになりますと、それは非常に国民に対して説得力を持つ、これだけ重要なことをやっているのですよということを説得力を持って国民に対して提示するということができるようになるのではないかと気がいたします。

そういう観点で、2点お願いしたいのですが、1つ目、もちろんある程度のシミュレーションないしモデル化が必要だということは重々理解いたしておりますが、過度のモデル化でいろいろな要素を切り落としてしまわずに、やはり実数データを十分重視していただいて、実際の救急の運用の中で、どの数字がどの程度改善するという見込みが立つのだということをお示し頂ければと考えております。最終的な結果としてお出しいただく際には、そういったところを十分踏まえていただければということが1点目です。

それからもう1点、生存率というものを最後の数字としてお出しいただければと思うわけでございます。面積の数字というのは、確かにこれは減るだろうということは、当然、このモデルを組めば出てくる結論であろうという気がするわけですが、国民にとって一番の関心事というのは、どれだけの人が助かるのかということであろうという気がいたします。そこで例えば、5分以内であればこれだけの生存率、8分以内であればこれだけの生存率、10分以内であればというのはデータがありますし、実際に、例えば出場隊数は何隊であるときに、次の1隊が出て行くのに何分ぐらい現着時間がかかるというのは、当然、実数データとしてあるだろうと思います。その分布を書いて、それぞれの現着時間掛ける生存率で一種の指数を出すというようなことをすると、おそらくは出場隊数何隊のときの生存率またはそれに相当する指数みたいなものがおそらく出せるのではないかと思います。ちょっと私は実際にやっておりませんので、どれだけ続

計的に可能なのかどうなのかということはよくわかりませんが、例えば、一例といたしまして、そういったデータが出てまいりますと、トリアージをしない場合とした場合で、これだけの生存率の改善が見られるということも、もしかすると出てくるかもしれないという気がいたしますので、そういう形で、実際公表されたときに国民にとってわかりやすいデータになることができればなと希望しております。

座 長 先ほど委員からもありましたように、これを1つは精度を上げるということで、GPS等の面積情報、それから人口密度の情報と、それと、あとはそれが出れば、総務省消防庁のデータを見れば、これの10分以内と10分以降というような形で単純に分けても、ある程度の数値はおそらく出せると思います。おそらくそういう数値が出ると、そういう面でのインパクトも強いですし、説得力が非常に高いだろうと思いますので、これはもう少しその辺まで進めるように、最終的に今年度の中でどこまで出せるかわかりませんが、検討を進めていきたいと思います。

それでは、残り時間も少なくなってきましたので、もう1つの協議事項である、この11月に予定されている実証検証についての今までの経緯、それから今後の予定等について、これも委員からご説明をお願いいたします。

委 員 座長が今、やりますと言い切ってしまいましたけれども、どこまでできるかは時間をください。実はかなり大変だということは見えておりますが、できる範囲でやらせていただきますので、それは次回までには、何とかできる範囲のことはやらせていただきます。

では資料4-1でございますが、前回、トリアージの検証に関しまして、どういう内容でやるかということは前回簡単にさーっとご説明させていただきましたが、今回、詳しくご説明させていただこうと思います。

まず、なぜ今回検証をしているかというのは、平成18年のときに行いました検証のときには、時間的な都合もあったのと、あと初めてやったということもございまして、各消防本部の指令員の方に説明する時間が非常に短かった部分がございます。それでなかなかご理解いただけなかった部分がございますので、今回はかなり慎重に、きちんとマニュアルもつくりまして、指令員の方にご説明をさせていただきます。

その経緯が資料の4-1でございますが、前回、第2回の8月20日の直後から、川崎市、札幌市、京都市を含めて説明会をさせていただいております。まず第1回目の説明をすべてのものをさせていただいているのと、あと、今回の検証に関してその地域のMCの方に協力依頼をさせていただいております。それを踏

まえて、10月6日の段階で、いろいろ第1回の説明のときの質疑がございましたので、それを踏まえた最終版のマニュアルとプロトコル、もしくはその記録用紙をつくらせていただいております。それを踏まえて、第2回の説明会を、今、進めさせていただいているところでございます。

資料の4-2がマニュアルとプロトコルでございますが、前回はマニュアルもございませんでしたので、これを今回はきちんとマニュアルも各指令員の方にお配りしまして、事前に読んでいただいた上で説明会をさせていただいておりますので、平成18年のときに行ったときにはかなり内容を理解していただいている部分がございました。逆に、坂本座長も一緒にご説明に行ってくださいましたが、きちんと読まれていて、あまりにも理解されていて、こちらが逆にびっくりするというぐらい理解していただいております。

マニュアルに関しましてはポイントを中心に説明しております。全体の流れですとか、あと判断の仕方、それぞれ個別の項目の判断の仕方に関して記録しております。

あとマニュアルの10ページでございますが、今回、特に、どういうものが対象外になるものかとか、あと口頭指導に関しても、今回、新たに加えております。また、聴取段階、聞き取るときに通報者の方から、「そんなことを聞いていないで早く救急車を出してくださいよ」というような指摘もあるということ聞いておりますので、緊急性が高いかどうかの必要な段階ですね、意識、呼吸を確認した後で、すぐ救急車を出してくださいというような指示もお願いしております。

また、11ページでございますが、通報者の協力状況についても調査しております。これは、欧米では通常このコールトリアージに関しては行われていると聞いていますが、それが日本人にそもそも適するものなのかと、119番にかけている中で、どれくらい協力してもらえるかなということも調べさせていただいております。

あと14ページでございますが、これは前回行っていなかったのですが、今回新たに主訴コードということをつけ加えさせていただいております。主訴コードというのは、通報者の内容、通報内容に応じて主訴が何であったかということを指令員の方に判断していただいて、14ページの下にございます主訴コード表の「カテゴリー内の主訴」という右側にあります表、この言葉が通報内容の主訴の中でどれが含まれているかということも調べさせていただいております。これは今までおそらく日本で行われていないと思いますが、これをきちんと主訴の内容に応じて、緊急性がどうであったかということ进行分析したいと思っております。

実際に記録していただくのは、マニュアルが終わって、プロトコルがあって、その次の資料2と書いてありますね。これが今回の記録対象となるものでございます。資料2の1ページ目が非外傷用で、2ページ目が外傷用になっております。

1 番から 7 番までに関しては非外傷も外傷も全く同じ内容でございますが、8 番以降が外傷と非外傷では異なっております。非外傷は胸痛ですね、胸と頭に関して通報内容でその危険性があるかどうかということを聴取しておりまして、外傷で言いますと、8 番から 10 番のところで受傷機転と部位、程度に関して聴取をさせていただいております。最終的には、このとった記録を踏まえまして、活動記録表のバイタルサインのデータとの照合をいたしまして、アンダートリアージの検証も含めたプロトコルの妥当性の分析をしていきたいと思っております。これは 11 月の 1 カ月間かけてやりまして、その後、データ入力をしまして、結果が出るのは遅くとも年明けには出したいと思っております。

以上でございます。

座 長 前回、例として示させていただいた、従来、平成 18 年の前向きでの欠点を直したのについて、さらに各消防本部からいろいろご意見をいただいて、そして現場で、私も行って、実際、通信指令の方から救急担当の方と具体的にこれをお話して、それぞれの趣旨がどうであるかというようなこともお話をしたので、前回に比べると、十分とはまだもちろん言えないとは思いますが、大分現場レベルでの認識が共通したところで今回は行えると思います。

ちょっと紙も、例えば、よくなれないとわかりにくいのは、例えば資料 2 のところで、実際の 1 枚の用紙で、先ほどの横浜のようにコンピューターというわけにはいきませんので、紙ベースでやりますので、この 1 枚のチェックリストに何とかおさめるということで書いてありますが、日本語の難しさで、質問文は「何とかしませんか」とか、「しますか」とかというような否定形で聞いたりしていて、「はい」と「いいえ」がどっちに当たるのかということはちょっとなれないと難しいのですが、基本的には「はい」がいわゆる陽性所見で、「いいえ」は陽性でないという意味なのですけれども、この辺もきちっと現場に統一をさせていただいていると思います。これでよろしいでしょうか。

基本的には従来からのプロトコルで、まず心停止、あるいはショック状態等を見つけるということが第一で、それからもう 1 つは、ターゲットとしては、心疾患、急性冠症候群と、それから出血性のものも含めた脳卒中を見つけるというのが 8 番と 9 番から 13 番、それから、あと今までの札幌のデータで比較的重症例が多いもの、特に緊急性が高いものが多いものが含まれるということで、吐血、喀血、下血等々というようなものが、これはその他のところに関しては、これは積極的にこれをすべての患者さんに、例えば「血を吐いていますか」と聞くわけではなくて、ここは傷病者の主訴から関連がありそうだとすれば確認をしていたくということで、多少柔軟に扱うようにさせていただいております。ただ、当初の救急車出場メッセージより上のところに関しては全体を必ず聞いていただ

くと、それから、心疾患、脳卒中に関しても、基本的にはそれを聞いていただくということを前提としております。

委員 この1から7番まで質問がありますが、10ページのところに、4番の質問の後には安心させるために「救急車は既にそちらに向かっています」というように言うを書いてあるのですけれども、ほんとうにこれは行っているんですか。何番まで質問すれば、救急車は何隊の編制で行けばいいとか、どこの隊が出ればいいという、将来的な話も含めて、判断の基礎になるのですか。

委員 原則は、救急車が必要だと判断したら出していると、それは今と同じでございまして、これはあくまでもこの順番どおりという話ではないです。聞いた主訴の内容に応じて、例えば内容が「倒れています」とか、「息が詰まっています」とか、「呼吸をしていません」とかというような話であれば、その場で出しております。ですから、あくまでこの順番どおりに全部聞くというものではもともとないです。それは横浜さんと基本的に同じ考えです。

座長 今の質問へのお答えは、今は、少なくともその対応としては、普通に出すか、P Aで行くかくらいしか選択肢はないと思います。4番までの質問というのは、すべて心停止である可能性が高いということを見つけるためのものですので、この段階でまず一段落して、心停止の疑いが高くなくても、この段階で、普通に救急車を出す場合には全部出すと、その上で、救急車を出したけれどもということでは追加情報をお聞きするというようなことです。将来的に、もちろん急性冠症候群とか脳卒中であれば特別な対応をとるということであれば、その後にもたすことは、そういうものについてはまた別個聞くということになると思いますけれども、現段階では、急性冠症候群とか脳卒中については特別な、例えばドクターカーをそれに特別出すとか、救命士がいる隊をそのときは出すとかというような運用をしているわけではありませんので、それは、通常、救急車を出してから、後から聞く情報ということになります。

委員 将来的な話も含めてなんですけれども、先ほど相談に移行するときもあるとおっしゃっていたわけですね。そうすると、ここまで上から順番に聞いているわけではないのだけれども、最終的には、これは救急車は出しませんよということもあるとすると、「救急車は既にそちらに向かっています」ということがうそにならないければいいという意図です。

座長 これはあくまでもこの1カ月間の調査のために、現場でのトリアージの精度を

確認するための、ここで「救急車を出しています」という言葉も含めてのものなので、これをそのまま使って運用するということではありません。

委員 参考までに、さっき横浜でもタッチペンでやると、部隊がディスパッチされた段階で、救急車に指令を出せます。それ以降も、内因性、外因性をいろいろ聞いていると、市民からすると、「そんなことを聞くよりも一刻も早く出せ」というトラブルにもなりかねませんので、指令課員の感性として、「今もう救急車が向かっていますから、落ちついてください」ということで、そういう1つの手法があります。

座長 平成18年の前に調査をさせていただいたときも、現場では先に救急車を出して、それからそのような安心させるための言葉を言っていたのが実態だったんですけれども、それを少し今回は、あくまでも実際にトリアージをしているわけではなくて、つまり運用を変えているわけではなくて、今までどおり救急車はちゃんと出していますよということで、ただ、より詳しい情報を聞くことによって将来どうなるかということを研究している、調べさせていただいているということを少し前提に、誤解のないように、そのことをあえてきちんと強調しましょうということにさせていただいております。よろしいでしょうか。

これにつきましては今の4都市のデータをとらせていただいて、逐次、1週間、2週間ごとに集まったデータを入力して、最終的には統計データで、例えば現場で心停止の疑いありと疑って、それがどのくらいあったか、あるいは、そうでなかったものの中にどのくらい入っていたかと、そうでないものというのは、先ほどの横浜と同じように、情報がそもそも患者を見ていなかったり、伝言電話などで調べようがないようなものなのか、あるいはちょっと突っ込みが足りなかったものなのかというようなことを出していくということが目標になってまいります。それ以外にも、脳卒中や急性冠症候群についても、どのくらい見つかるのかというようなこと、18年にも1回データを出していますが、そのときはまだまだ徹底していませんでしたので、少し今回、徹底してやることによって、精度が上がっていくものなのかどうかということを今回は見ていきたいと思っております。

ではこれにつきましては、またデータが出たら、今後、ご説明をさせていただきたいと思えます。ご協力いただいている消防本部の皆様もきょう来ていただいているところも多いので、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

それではきょうの予定の議題はここまでで、あとはその他ということになりますけれども、きょうは法的問題については特に触れませんでしたが、委員、何かきょうご発言はございますか。

それでは、特別今までのことと直接関係なくても結構ですので、このトリアージ作業部会として、その他事項ということでご提案等があれば、ここでお聞きしていきたいと思いますけれども、委員の皆様、何かございますでしょうか。

委員 私は実際、法制度のほうなので、質問する側より答える側にならなくてはいけないと思うのですけれども、きょう、最初のほうの林委員の話のときに出た、相談業務と実際救急を出すか出さないかというところで、要請者の給付の意思を無視して相談に回すのは、これは消防法上に触れるという話が出ましたが、それは私にはちょっと違和感があったのです。それは、例えば医師の応召義務みたいなものがあるのでしょうか。あるとすれば、応召義務に関しても、医師はどんなときも常に応じなければならないというわけではなくて、まず、合理的な理由があれば、断ることもできるし、むしろ断らなくてはならないとされるときもあると思いました。要請者の給付の意思があれば、それに必ず応じなければならないということになれば、今までの不適切な搬送で、例えば子供の手が離せないから送っていつてくれというのは、これは救急車の搬送の意図があるわけですから、その意図を無視して救急車を出さないという判断はまずいということになってしまうので、そこにはもう少し解釈の余地があるのではないかなという印象がありました。

事務局 先ほど申し上げたものの中で、要請者の意思にそのままということではないと思いますが、現在の救急業務実施基準が決まっていますけれども、搬送すべき傷病者といいますか、コールされた方が不搬送の意思を明らかにしている場合には搬送しないものとするとして書いてあるんですけれども、それはその方の合理的なご意思で「もう結構です」という場合には運ばなくてもいいというような扱いにしています。ただ、その方がただ酔っぱらって、「もういいよ、いいよ」と言っているけれども、けがをして、どうしても必要があるという場合には、当然、救護義務といいますか、消防にあると思いますので、運ばなければいけないということになると思いますけれども、一応、消防業務というのが、必ず行政側の判断でやるということではなくて、あくまでも第一歩は要請者の方のご意思に基づいてやっているということです。はっきり「もう結構です」というような場合には搬送しないことができるというようなことは決めています。

先ほど申し上げた救急相談に、119番で要請される方が意思を明確にしたら基本的に運ぶということになると思うのですけれども、救急相談、あるいは病院案内というのは救急要請されているという方じゃないと思いますので、今、それが横浜の場合は119番で受けて別途転送ということだと思いますけれども、入り口で東京なんかは分けているということですので、そこは119番をかけ

る方の意思に、迷っているという場合と病院案内だけがとりあえず欲しいという場合と、ほんとうに来てくれという場合があると思いますので、そこはうまく分けることが必要だと思いますので、国としても、来年モデル事業ということで救急相談の事業を始めたいと思っておりますけれども、そこはあくまでも、電話をされた方の意思が救急車の要請でない場合には別の対応もあり得るのではないかということになるかと思います。

座 長 結局、どのくらいその意思をくみ取ることが許されるかと、本人が強く救急車で運ぶことを望んでいるという人を無理やりというのは、これは今のところ難しいけれども、その中で、本人も、自分自身としても何しろとっさのことで電話をして、その中でほんとうのニーズは実は救急相談にあるというものはそちらに適切に回してあげるといようなことは可能であるといような解釈なのかなと思います。ただ、おそらく今の横浜の話にしても、東京の話にしても、今の救急というか、消防の通信指令の業務の延長上に、そこを拡大して相談業務をするというのは、その専門性や、あるいは相談することによって迅速な対応自体が障害を受けるといような大きな問題がありますが、それはおそらく現実的ではなくて、別の受け皿としての救急相談といようなものをある程度きちっと医療的に担保された中でつくっておいて、そちらのニーズがある場合にはそちらのほうに回すということが、一たん119番から経由でも横浜のように可能なのか、最初から窓口を別にする東京消防庁の今現在の方式をそのまま続けたほうがいいのかといことはまた今後議論を要する部分で、ただ、いずれにしても、ある程度、東京消防庁の場合は#7119でかかったほうから119番への一方通行で、そちらに行くのはありといことなので、逆のニーズは、119番からそっちに回ってもいいのではないかなといような意見もあるといことは確かだと思います。よろしいでしょうか。

それでは、ちょうど時間でございますので、きょうの議論はこの辺までにしたいと思っておりますけれども、今後の予定につきまして、事務局からお願いいたします。

事務局 今後の予定につきましては、またいろいろな資料の進捗を見まして、また各委員の方をお願いをしたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

座 長 きょうの内容については、今週開催される親会で、進捗状況要旨ということで先ほどのシミュレーション、あるいは横浜の進捗状況等も含めて親会にはご報告させていただきたいと思っております。

では、どうもきょうはお忙しいところ、ありがとうございました。ここまでに

いたしたいと思います。どうもありがとうございました。

— 了 —