

「第3回傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会」 議事録

1 日 時 平成21年10月16日（金）

2 場 所 都道府県会館 大会議室

3 出席者

メンバー 山本座長、阿真委員、荒木田委員、有賀委員、岩田委員、遠藤委員、
松岡氏（岡井委員代理）、川部委員、坂本委員、金森氏（笹井委員
代理）、田上委員、田中委員、津田委員、野口委員、前野委員、清
水氏（宮坂委員代理）、山崎委員、山本（修）委員、横田委員

消防庁 河野長官、株丹次長、石井審議官、開出室長、溝口専門官

厚生労働省 阿曾沼局長、新村課長、中山室長、高宮補佐、中野専門官
以下3名

事務局 加藤企画官、和田補佐、森田補佐 以下6名

欠席者 石井委員、黒瀬委員、島崎委員、杉本委員

4 会議経過

1 開会[事務局]

2 委員紹介

事務局より、委員、オブザーバー及び代理出席者の紹介が行われた。

3 資料確認

事務局より、配布資料の確認がなされた。

4 あいさつ

【阿曾沼局長】

厚生労働省の医政局長の阿曾沼でございます。よろしくお願いします。委員の先生方には、この作業部会を含めまして7回にわたりいろいろとご議論をいただきました。この実施基準を

参考にして各都道府県がこれから地域の実情にあわせて傷病者の搬送、受入れの実施基準を具体的に策定するということになります。この制度の着実な実施のためには、今後の取り組みが大変大事だと考えておりますので、厚生労働省といたしましても、総務省消防庁と協力いたしまして何とかこの制度を円滑に進めたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

【消防庁事務局】

ありがとうございました。それでは、本日も座長に以降の議事進行をお願いしたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

5 議事

【座長】

ありがとうございます。非常にお忙しいところ、また、遠方より大勢の委員の先生方、お集まりいただきまして、ありがとうございます。今、阿曾沼局長からもお話のとおりでございます。親会が3回、そして作業部会が4回という非常に精力的な議事をいただきました結果の報告書が出ておりますので、ぜひ本日スムーズに議事ができるようご協力をいただければと思います。それでは、早速でございます。事務局から資料の確認をお願いいたします。

【消防庁事務局】

資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご覧いただければと思いますが、まず、次第がございまして、その後、席次表、そして構成員名簿、構成員名簿の裏には開催要綱という形で配付させていただいております。資料といたしましては、大きく1つのセットのものでございまして、傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告書(案)という形で、報告書の案を事務局として提示をさせていただいております。なお、各委員の皆様方のみの配付でございますが、第2回議事録簡易修正版につきましてお手元に配付をさせていただいております。お手元の議事録につきまして加筆・修正等ございましたら、来週中までに事務局までお申しつけいただければと思います。よろしくお願いいたします。資料に欠落等ございましたら、事務局までお申しつけいただければと思います。よろしくお願いいたします。なお、ここまでで申し訳ありません、撮影のほうは終了とさせていただきますので、記者の皆様はご了解いただければと思います。以上でございます。

【座長】

ありがとうございます。それでは、議事のほうを進めていきたいと思えますけれども、検討

会の報告書（案）につきまして、事務局から説明願いたいと思います。

【消防庁事務局】

では、お手元に資料ということで報告書の案をご準備いただければと思います。前回までの引き続きでございますので、主に変更点を中心に私の説明は簡略なものとさせていただきたいと思いますが、一応、背景をもう一度確認をさせていただきたいと思いますが、都道府県が搬送・受入れについて調整を行っていくという流れの中での話でございます。そして、都道府県がどういう調整を行うかということでございますが、搬送・受入れにつきまして消防機関と医療機関などからなる協議会の意見を得た上で、地域全体としてその搬送・受入れをどう対応していくのかという、地域全体の面として決めていくというのが全体の流れでございます。そして、こういった流れを受けましていろいろな実施基準を決めていくということになりまして、当初、事務局（案）として出しておりましたのは、幾つか絶対これだけは作ってくださいねという必須の事項、例えば脳卒中疑いですとか、心筋梗塞疑い、急性冠症候群疑いといったものを必須事項として定めて、あるいはオプションとしてその事案を提示していくといったようなことを考えていた訳でございますけれども、検討会、そして作業部会での議論を得た上で、そうではない、これとこれをという余りにも硬直的なものではなくて、地域の実情に応じてそういうルールは決めていかないといけないのだと。だからこそ、調査・分析が大事なのだというようなことをしっかり書き込むようにということで、この報告書というのが出来上がっております。そして、参考になるような例は多く示すようにという形での構成となっております。では、主に変更点からご説明をしたいと思います。まず、1枚おめくりいただきまして「はじめに」でございます。「はじめに」のところを追加させていただいております。これは委員の皆様方にご議論をいただいて、最終的には座長にご了解をいただいて、これを決定していくということになりますが、段落ごとにご説明いたしますけれども、まず背景のところがございます。そして2段落目でございますけれども、皆様方からいただきましたように、単に119番通報から病院収容までの時間を短くするというだけではなくののだと。そういうことではなくて適切な救急搬送を確保するのだということを書き込ませていただいております。そして、3段落目は調査・分析のこと、そして実施基準をそういった調査・分析に基づいて策定していくのだということを書いております。そして、4段落目でございますが、4段落目は都道府県に対して意見具申ができるということがございますので、単にルールを決めるということだけではなくて、積極的にどうしたらうまく改善するのかという提案部分についても積極的な役割を果たすことが求められている。そして、その次には国としても適切に支援をしていくことが

期待されているというような文章構成で書かせていただいております。そして、次の説明に進ませていただきたいと思います。目次がございます。そして目次を1枚おめくりいただきますと、前回とは異なりまして地域の取組例ということで、取組例1から8までインデックスとして整理をさせていただきました。これは検討会の中で特に具体的にいろいろな地域でどういったことをやっているのかを知りたい、そういうことが一番の重要な情報ではないかということがございましたので、より見やすく整理をさせていただくとともに、前回から比較しますと、少し資料を追加させていただいた形での整理をさせていただいております。そして、次のページでございますが、資料編という形で、前回の場合ですと改正後の消防法につきましても若干報告書の中では前のほうに出てきておりましたが、消防法ですとか、あるいは医療計画の関連資料といったものは56ページ以降という形で、少し資料のものは後ろのほうにまとめさせていただくというような構成という形で整理をさせていただいております。では、主な変更点からご説明をさせていただきます。4ページ目をご覧ください。4ページ目でございます。都道府県が定めた実施基準につきまして、公表するということが法的にも定まっている訳でございますが、その公表につきましてこういった形でのものがあるのかというお話をした場合に、前回の議論ではちょうど4段落目に当たりますけれども、報告の仕方もよくよく考えていかないと、非常に高次の医療機関ばかりに住民の、一般市民の方の外来患者が殺到する。救急車の利用ではなくてウォークインでの外来患者が、あそこの医療機関がいいらしいということで殺到してしまうと、そこが例えば手術治療を地域において担うといったような医療機関であったにもかかわらず、その外来対応に追われて対応できなくなったりする危惧だっているのだということで、公表もしっかり考えていかないと難しいですよということを記載しておりましたが、それだけではなくて、むしろちゃんと公表した上でどうにか体制を整えていくのだと。住民も含めて、住民への公表も含めて整えていくのだということでもご指摘がございましたので、4ページ目の2段落目と3段落目につきまして、その住民にとっても、そういった地域における搬送及び受入れがどのように運営されているのかについての情報が提供されるということは非常に重要なのだという、まず、そこは重要なのだという立ち位置に立って資料を整理させていただきました。そして、3段落目でございますが、現在、その救急医療に関しては不要不急の利用を避け、救急相談サービスを利用するなどの呼びかけが行われているといったこともあわせて書いておりますが、正確な情報を提供することにより住民の理解が一層深まる、そういうことを期待していかないといけないのだということ。そして、前回のご指摘でもございましたけれども、その方法、住民への広報活動、情報提供といったことも、どういっ

た形のものが適切なのかというのを見直しながら情報というものは扱って、注意すべき点は注意していくのだという構成の書き方にしております。前回、特にご議論をいただいた箇所かと思えます。そして、少しページを進めさせていただきます。例えば7ページや8ページにございますように、物事の基準を考えていくときに傷病者を中心に考えて、そして視点としては緊急性や専門性や特殊性といったような分け方があるということは前回までと変更はございません。その上でいろいろ整理をしていこうという中で、11ページ、12ページでございますが、前回、非常に議論が出たことの1つといたしまして、精神というのは非常に重要なキーポイントになるということがございましたが、その後もいろいろなご意見を委員の皆様方からもいただきましたけれども、まずはこの12ページにデータを載せておりますが、精神疾患が背景にあるといったものについては、非常に搬送・受入れが困難になっているのだという、このデータそのものも初めてなのではないかと私は思いますけれども、とれたことそのものが非常に大きなことであって、こういった何が地域として困っているのかということをとらまえながらやるということが重要なのだというメッセージを出していきたいと思っております。ですので、11ページの下でございますが、調査・分析の結果、医療機関の選定に時間を要する等の理由により、特殊な対応が必要なものがある場合には分類基準を策定することが考えられるといったような形で、この特殊性のところは特に整理をしております。この辺、前回も議論になりましたけれども、精神の中でも特に背景に精神疾患があって、表層として外科的なことですか、例えば脳卒中の話であったりといったような場合にどう対応していくのかといったことでもございましたが、いろいろな対応はあるにせよ、地域の実情によって、それも非常に異なるというご指摘もございましたので、まずは定性的にはこういった事態が問題として、1事例として起きていたりするということが、皆様方の中では共通認識かもしれませんが、定量的にどの程度かということについても把握しながら対策を全体として考えていくという流れで書き込ませていただいております。なお、この精神、小児、そして産婦人科というものについては、この協議会の構成員の中にもきちんと含まれるような形で進めていってはどうかという形で、後ろのほうのページで協議会のメンバーということで整理をさせていただいておりますが、協議会についてということで、36ページに資料をまとめさせていただいておりますけれども、協議会のメンバーとして小児科や産婦人科や精神科、ちょうど36ページの中央になりますが、②という形で協議会に参画していただいたほうがいいと、これまでの議論を踏まえますとなっております小児科、産婦人科、精神科の先生方には、こういった救急の搬送・受入れのルールを定めていくというものについても、ご見識をいただきながら地域でのルールを作っていくべきで

あろうということでまとめさせていただいております。幾つかまたページを進めさせていただきたいと思います。次のページといたしましては20ページをご覧くださいと思います。

20ページにつきましても、前回、非常に議論があったところでございます。特に傷病者の状況に応じて医療機関名、医療機関のリストというものを基準として公表していくということになります。〇〇委員などからもご指摘がありましたけれども、この傷病者の状況というものについて、現在、重篤（バイタルサイン等による）というところから始まりまして、脳卒中疑いといったいろいろなことを書き込まれておりますが、これを単に例示とするのか、あるいはこれだけは作ってくださいという限定的な、これだけは作るようにというマストなものにするのかということで議論がございましたが、あの後も幾つか委員の方からもご意見等をいただきまして、取りまとめましたけれども、作業部会の流れをそのまま汲む形で地域の実情を重視する。具体例を挙げる。具体例はいろいろと挙げるけれども、むしろその具体例を入れるかどうか。どういう形で入れるのかということを経験できちんと議論するということが大事である。国からこれが来たので、この報告書が出たので、それだけやればよいという形にはならないように、あくまで地域の実情に応じてという形で整理をしていこうということが意見として多くございましたので、現時点でもこのような整理という形で20ページの一番下のところには表の注釈をつけるような形で「地域の実情に応じて」という文言を残させていただいております。

そして、もう1点のみご説明、ご報告をさせていただこうと思いますが、具体的な例示をいろいろ挙げさせていただきましたということでございますけれども、例えば39ページをご覧くださいと思いますが、長崎でデータを非常にとっているという話がございましたけれども、その具体例につきましても42ページに、ほんの一部のデータでございますが、つけておりますし、一番いろいろとご要望が多かったところでございますが、43ページでございます。43ページに大阪府の泉州地域のデータを載せておりますけれども、報告書をそのまま抜粋するような形で載せておりますが、泉州地域で非常にデータに基づいて何が困っているのかというのを分析しながら、例えば44ページの一番下、表5-2でございまして、病院選定5回以上の事例129例はどういったものがあつたのだろうかということをつぶさに分析しながら、その地域全体の戦略を考えていったということがございますので、そういったものがわかる部分を抜き出すような形でご報告をさせていただいております。その他、この報告書の中では、例えば昨今話題になっております東京ルールにつきましても、情報としては追加をさせていただいております。ちょうど東京ルールにつきましても31ページになりますが、こういった具体例も含めまして本日の議論、検討を進めていただければと思います。あとは座長

の指示等ございましたら、適宜資料の説明は補足をさせていただきたいと思います。以上でございます。

【座長】

事務局、ありがとうございました。前回の議事、議論の中から、このように報告書を修正して最終報告の案として提示をいただきました。どこからでも結構でございますが、いかがでしょうか。お話をいただければと思います。きょうは1ページから10ページまでとかいうことではなく、全体を通してというふうに思います。ご遠慮なく挙手を願いたいと思いますが、どうぞ。

【〇〇委員】

前回の案を見ていて、会議の後にじっくりと見ていたのですけれども、少し抜けているかなという気がしていたのですが、今回、「はじめに」のところで、座長の部分で書かれてはきたのですけれども、今後、国、都道府県において協議会を設置して実施基準を作っていく、運用していくという中で、その部分で実施基準は1年後ごとに見直していくのが望ましいという記載はされております。こういう形で実施基準かできていくと、いろいろな形で問題点などが出てくるのかなと思います。そういった問題点は、それぞれの協議会において解決される場合と解決できないようなものもあるのではないかなと。そういったものを、そのことが起こっている以外の協議会に対してもぜひ情報として流してほしいなと。前書きの部分、「はじめに」の部分で国はということ書かれてあるので、そういった部分で読めるのかなとも思うのですけれども、もう少し国の役割というのをしっかりと書いていただいた方がいいのかなという気がしまして、国でそういう各協議会の問題点や良かった点などを情報収集されて、各協議会にフィードバックしていくということをしてもらえたら非常にありがたいかなと思うのですけれども、その辺について……。

【座長】

〇〇委員、ありがとうございました。これは、国の役割というのは前書きだけではなく、どこかにもうたってあったのを記憶しておりますが、事務局、どうぞ、もう少しご説明を願えますか。今のご質問に関するお答えです。あるいは室長ですか。どうぞ。

【消防庁事務局】

一応、〇〇先生のほうより国の役割がうたわれていたのではないかなということになりますと、5ページになろうかと思います。5ページの下の方の段の実施基準（ルール）についてというところでございますが、下の段のちょうど右上の方になりますけれども、総務大臣、厚生労働

大臣は情報提供等の援助を行うということが記載されております。これは法的事項というような形で既に法律の中にも盛り込まれておりまして、総務大臣、厚生労働大臣は、もちろんこの検討会もその情報提供等の援助の一環ということになりますけれども、援助、支援は行っているのだということが法的にも定められている中で進んでいるという状況でございます。山本先生が書かれているのだということでご認識いただいている点は恐らくこの点ではなかろうかと思えます。

【座長】

はい。〇〇委員、よろしゅうございますか。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

おそらくこれ、〇〇先生に補足していただくほうがいいのかもしれませんが。従前からあるMC協議会が協議会ということで少し法的な支えを持って大きく活躍する、こういう話なのだと思うのですが、従来のMC協議会、地域、地域のMC協議会に比較的でこぼこがあったので、全国のMC協議会の連絡協議会のような形で情報を共有しましょうというようなことを始めたのではないですか。あれというのは、例えば臨床救急学会だとか、救急隊シンポジウムだとか、そういうふうな関係各位が参集するようなときに半日ぐらいかけて、1日かな、忘れましたけれども、かけてディスカッションなどしてきましたよね。今のお話は、そういう比較的任意団体的な集まりにおいても何とか自分たちのこのようなテーマに——つまり、MC協議会に関係したようなテーマについて、ほかのところではどんなふうに工夫しているのかなということを情報として知ることによって、自分たちを向上させようという話が今までもちょっぴりあったことは事実です。だから、それをこの法律の具体的な地域、地域における運用において、是非、今言ったようなことも含めて、全体として良くなるようなメカニズムを作っていくというようなことも、多分、あっていいのではないかな。それは全国MC協議会の連絡会みたいなものがあるっていいのではないかなと言えいいのですけれども、じゃあ、あれも名前はMCという名前をとるのか、とらないのかとかいろいろなことが起こって、任意団体かどうかということ言うなら、任意団体でいいと思うのですけれども、こういうせっかくの話であれば、長期的な展望においては、そういうようなことを少し言及してもいいのではないかなという気が今する次第です。〇〇先生、いかがですかね。

【〇〇委員】

今、〇〇委員がおっしゃったように、そもそも救急隊員の質の向上を図るために始まったメディカルコントロールの活動が、地域、地域で格差があるということなので、情報交換をした

いということで全国の地域メディカルコントロール協議会が一堂に会したような会ができないかという経緯がありました。それで、消防庁の方では、予算をつけてでもやっていきたいと思いますということで、ここ何年か全国メディカルコントロール協議会連絡会をやっていただいているわけです。今回のこの傷病者の搬送と受入れ基準も医学的にちゃんと検証するということの前提に立てば、メディカルコントロール協議会そのもの、今の全国メディカルコントロール協議会そのものの趣旨とあまり変わることがないと思いますので、願わくば全国メディカルコントロール協議会連絡会で行うか、それを発展的に活用していただきたいと思います。以上です。

【座長】

ありがとうございます。全くそのとおりだと思います。これは前回も出ておりましたけれども、この協議会そのものが、これからどういうふうになるのかなという都道府県のデータでは、このMCの協議会を発展的に動かしていこうではないのかという都道府県が圧倒的に多かったのを覚えておりますけれども、その流れで進めていけば、今、〇〇先生の意図するところは、十分かなえられるのではないのかなと思いますが、事務局、何か。室長、手が挙がっていますか、どうぞ。

【開出室長】

今のお話、全くそのとおりでして、法律にも国が必要な情報の提供という中には、各地域の取り組みを吸い上げて参考になるように、ほかの自治体に提供するということも入るわけですが、今、全国MCがあって任意の協議会の集まりで活発な情報交換をされていますけれども、今度この法定の協議会が各都道府県でできますので、より一層、その横の連携ということも大事ですので、その国の役割と、それぞれ都道府県の協議会の横の連携、情報交換ということも、2つの面で非常に重要だと思いますので、今、明示的には報告書に書かれていませんので、「はじめに」のところなのか、消防法の改正の中身のところなりに、そういったくだりをきっちりと書いたほうがよろしいかと思いますので、そういった対応はさせていただきたいと思います。

【座長】

わかりました。〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、それでよろしゅうございますね。ありがとうございました。それでは、事務局でも多少書き加えようではないかというところで、ご了承いただきたいと思います。ほかにどうぞ。どこからでも結構でございます。2回にわたってのものでございますので、もう相当煮詰まってきたのではないのかなと思います。どうぞ。

【〇〇委員】

この検討会は、仕組みを作るということの検討会なのですから、この初めのところに財源論的なことを少し加えていただきたいと思います。救急搬送というのは、今、診療報酬が低い診療報酬でされている訳ですね。したがって、救急をすればするほど、その病院の経営が大変になってしまうという実態がありまして、その診療報酬はある程度、今の診療報酬よりも上げてくれないと救急システムが行き詰まってしまうというふうなことも「はじめに」のところに書いてほしいと思います。

【座長】

なるほど。この問題は前回も〇〇先生、前々回からの持ち越しが出ておりますけれども、少しずつは私も入れさせていただいたことでありますけれども、事務局、今、〇〇委員のご質問について、財源のところ、あるいは保険点数の問題について、多少入れた方がいいのではないのかということでございますが、いかがでございましょうか。

【開出室長】

診療報酬の方は、厚生労働省の方の話かとは思いますが、財源の話は、言葉とすると非常に短いのですが、「はじめに」のところの下から8行目の「さらに」というところで、「国は」ということで、こうした都道府県の取り組みを適切に支援という中に、上段の方の全体を受けて支援ということですが、その上の段に、この協議会というのはルールづくりだけをやるのではなくて、実際のその実施状況をきっちりと検証して、この協議会そのものが扱う仕事ではありませんけれども、救急医療体制そのものを充実強化する場合には積極的に動いてほしいと。それを国が支援するということで、財政支援、あるいはその財源というくだりはございませんけれども、その中で支援というような表現をあえて入れさせていただいていると。これは後ろの協議会の役割、法の改正の趣旨というところの4ページの一番下のところにも同じくだりがあるわけですが、そういったところで事務局的には、このルール作りだけではなくて体制の整備、それに対する財政支援も含めた支援を国としても行っていくということを表現しているつもりでございますけれども、そういった考え方でおります。

【座長】

〇〇生、いかがでございましょうか。

【〇〇員】

もう少し財政的な支援という言葉をもっと具体的にこの報告書の初めのところに書いていただきたい。運営補助金とか、診療報酬の引き上げとか、そういう具体的な表現でお願いしたいと思い

ます。

【座長】

多少、その辺もディスカッションは、私、させていただいたつもりでございますが、あまりギラギラする言葉は、多少、こういう報告書ではちょっと趣旨が違うのではないのかというようなことがありましたもので、「支援」ということでおさめたところがあります。どうぞ、〇〇先生。関連質問でよろしゅうございますか。

【〇〇委員】

ここまで皆さん頑張ってまとめていただいて、大変感謝をしております。そして、最初にご説明申し上げましたようにあまり硬直的なものではなくて、地域にある程度任せて現場の意見をちゃんと入れましょうというところは非常にいいし、それがないとやはり患者さんは受けられないですね。ですから、我々、救急をやっている方は、とにかく患者さんを受け入れるのだというスタンスでこれをやるわけですから、それはオーダーパラメータとしては非常に重要な項目で、これを外すことはできない。あまり硬直なものをつくって、このとおりにやるではできない。ここは非常にいいと思います。それからもう一つは財源論ですが、患者さんにやっぱり、いい救急の質の医療を適用しようとしたら、一方では財源は非常に大事なオーダーパラメータの1つでございます。ですから、この委員会として診療報酬を上げるまではおかしいと思いますけれども、患者さんにほんとうにいい医療を提供するならば、大事なものは財源と、それからもう一つは現場の医師たちがしっかりとそれを受ける。しかも、その部分を患者さん側にちゃんと理解してもらおうというところを「はじめに」のところで少し含めた方が、私はよりこの中身がしっかりするのかなと。

【座長】

1つの具体的なところとしては、財源を含めた支援というふうに持っていったらどうだと。いかがでございましょうか。まあ、それはよろしいかもしれませんが、ちょっとギラつくんじゃないのというご意見は、いかがでございましょうか。どうぞ、事務局から手が挙がっています。

【開出室長】

この委員会はもう本当に自由にご議論いただくということで、今の救急医療、救急搬送の問題点についてご提示いただくということです。私どもこういった案で用意させていただきましたけれども、財政的な面の話は必要不可欠だということであれば、例えば「はじめに」のところは座長のこの委員会全体のそういうまとめた部分ですので、そこに財源の話も入れる

べきだということで、全体の委員さん、皆さんそういうことでございましたら、あまり踏み込んだ表現ではないかもしれませんが、そこにそういった問題意識も入れさせていただくということで、事務局のほうでは考えたいと思っております。

【座長】

ありがとうございます。よろしゅうございますね。

【〇〇委員】

はい。

【座長】

〇〇先生、ありがとうございました。そこはもう終わりましょう。次の質問、どうぞ。

【〇〇委員】

調査・分析についてのところなので、直接的には47ページの表現の問題なのです。これは事務局のイニシアチブでの日本語の使い方だと思いますが、実は以上のようにかくかくしかじかで、下から2行目から読みますと、「調査・分析が必要な場合には、個人情報を含む傷病者に関する情報を取り扱うことも可能である」と書いてあるんですね。その質問のすぐ下には、調査・分析結果云々かんぬんの場合には「匿名化するなどの工夫を行うことが必要である」と書いてあるんですね。この「も」と「が」の使い方について、例えばこの上のほうの「も」をそのまま残しますと、これはその筋の人と——その筋って、医者同士ですが、調査・分析が必要な場合には、ある別の方法がある。しかし、場合によっては、こういうふうな情報を取り扱うことも可能であるという読み方が起こり得る。つまり、個人情報を含む傷病者に関する情報を取り扱うことそのものが、実はこれは眼目なのですが、この「も」という助詞に変えることによって、ほんとうは別にいっぱいあるのだけれども、今回の場合にはこれもやってもいいんじゃないかというふうな読み方がされる。そういうふうな「も」の使い方がある一方で、その下には「匿名化することの工夫を行うことが必要である」と。これは「匿名化することなどの工夫を行うことも必要である」ともし書いてあるとすると、匿名化しなくてもこういうふうな公表をする場合には、こういうふうなこともやってもいいんじゃないという言い方で読むのかどうか知りませんが、下のほうは「ことが必要である」で私はいいと思いますか、上もそういうふうな文脈で「取り扱うことが可能である」というふうに真っ正面から、そうなのだというふうにしていただいたほうがいいのではないかと私は強く思う次第です。つまり、やっぱりそれでも逡巡するという医療者の心の動きが残るので、事務局、いかがでしょうか。

【開出室長】

ここは〇〇先生にお答えいただく方がいいかもしれませんが、おっしゃるようにこの第三者提供の例外なしというくだりは、46ページのあたりにありますけれども、関係行政機関への提供ということで許されておりますので、今の上の「も」のところは、個人情報を含む傷病者に関する情報を取り扱うことが可能であるということでも結構といたしますか、もしそういう紛れが生じるようなことがありましたら、「が」ということでも結構かと思えますけれども。

【〇〇委員】

どちらでも基本的には大丈夫だと思うのですが、私自身は、これ、多分、〇〇先生が言われたところで言うと、むしろ「が」とか「も」よりも、2行目のところに「例外をなすものと考えられるのであり」というふうに、その意味では非常に明確に、私などだと、むしろ例えば「基本的には」とかいうような、あいまいにしたいような気分があるものを、むしろ事務局では出していいのだというようなことは明確にされているので、そちらのほうがほんとうは重要なので、その意味では、いずれにしても大丈夫なような気がいたします。

【座長】

どちらでも大丈夫だと。

【〇〇委員】

ただ、確認ですけれども、これ、医療機関に情報を強制することはできないので、あくまでも医療機関が自分たちの判断で、これは大丈夫なので出してもいいですよというふうに出した場合に、それが個人情報保護法などに反しないというようなことを明確にしてあるという意味では、それでも十分意味があるのだと思います。

【座長】

なるほど。

【〇〇委員】

私自身は、〇〇先生のおっしゃったことを多分、100%か、99%かわかりませんが、相当程度に理解しているつもりなんです。ただ、これを仲間内で読んだときに、やはり私たちの病院では倫理委員会にかけて、そしてそのオーケーをもらってからでないとはやはり動きがとりにくいというふうなことを言う向きもあるんですね。私は、それはそれでいいと思うんです。その病院の文化ですから。だけど、例えば昭和大学病院では、おそらくここにこう書いてある以上は、業務としてこういうふうにしますというようなことで、こういうふうにしてい

ますよということを患者さんに説明します。または書いておきますということをすれば、恐らく倫理委員会では実質的な審議なしにオーケーになるというふうに思うんですね。ですから、この「も」というところで、何と言ったらいいのかな、日本語というのは前半で書いてあることよりも後半で書いてあることのほうが比較的強めに心に訴えるような、そういうふうな構造になっているのではないですか。だから、前半で「例外をなすものと考えられるものであり」、それで話としてパーンと切ってしまったって別にいいとは思うのですけれども、その後ろに「…も可能である」と書いてあるものですから、今言ったような隘路が始まって議論が起こってしまったというようなことなのであります。

【座長】

事務局、すみません、そこはもう〇〇先生の流れで、そのほうが平穏でございますので。

【〇〇委員】

どちらでも多分、大丈夫。

【座長】

岩田先生、それでもよろしゅうございますね。

【〇〇委員】

はい。もちろんです。

【〇〇座長】

ありがとうございます。では、そのところは終了させていただいて、次のところでいかがでございましょうか。どうぞ。

【〇〇委員】

少しおくれた議論で申しわけないですけれども、28ページに第5号の伝達基準、この内容について1つ加えていただきたいという要望を出したいだけです。基本的に救急隊がこういった伝達基準に基づいて非常に圧縮された時間の中で系統立った伝達が必要だ、これはおっしゃるとおりなのですが、この伝達基準というのは送り手のほうだけではなくて、実は受け手の方の問題があって、その受け手が言葉で言うならば、こういった総合的に系統立った伝達が必要であると。また、受入れ可否が主体的に判断できる方がそれを聞く必要があるといったような、そういうふうなこともこの伝達基準の中に含めていただきたい。少しおくれた議論でございますけれども。具体的に言うと、お医者さんが伝達を聞いてほしいということでもあります。

【座長】

いやいや、私、今のよくわかりますね。事務局、いかがでございましょうか。

【〇〇委員】

判断できない人に聞いてもしょうがない。

【座長】

いや、判断できない人もいるだろうという——どうぞ。

【〇〇委員】

今のご意見、大変重要でして、受入れに際して病院の選定の根拠になった内容を、こちらから、受け手である医療機関側も同じ共通認識で受けないと、ちょっと関西弁で申しわけありませんが、何でこんなの運んできたのということになってしまいます。ちょうど28ページの、そういうのを解決するためには、両機関が共通認識として持つという、あるいは周知徹底しているということが大事だとすれば、2つ目のパラグラフの途中であります「齟齬が生じた場合は適切に修正できるよう、共通認識を有しておくことが必要である」というのですけれども、これはどことどこが共通認識を有しておくことが必要であるかということです。受け手である医療機関と情報を伝える消防機関といいますか、あるいは救急隊員という言葉がいいのか、あえてもう一度繰り返すのか、主語を2つでちゃんと書くと明確になるのではないんですかね。

【座長】

なるほど。事務局、どうでしょうか。

【開出室長】

その点は法律の整理からいくと、これは消防法の中にありますが、消防と医療の連携という部分まで踏み込んでいるのですが、伝達の部分はあくまで消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し、傷病者の状況を伝達するための基準ということなので、やっぱり基本的には消防機関の救急隊の方から伝達する基準をここに書く部分なので、受け手の体制の話はここにカバーすることは難しいとは思うのですけれども。ただ、6号、あるいは7号の確保する、医療機関の受入れの確保に資する事項というところで、かなり幅広くEMISの情報の更新のあり方とかいうところまでカバーしていますので、そこの今の話しは受け手側、情報の送り手側と受け手側が、それぞれ責任ある立場の者が情報をやりとりするということは、そちらの話とすればカバーできますので、いずれにしても今のような体制のしっかり救急隊のほうも、医療機関のほうも整備するということは、私ども少し整理させていただきたいと思えますけれども、何らかの格好で触れてみたいとは思います。

【座長】

ええ。どこかで、その両機関の共通認識を持たなければいけないという先生方のご意向は是

非取り入れてやってください。

【〇〇委員】

ですから、例えば今、〇〇委員さんがおっしゃったことをこの「基本的に系統だった伝達が必要である」の後ろに、もし書くとすれば、このことは医療機関側の体制整備と表裏一体なのだと、そういうことですよ。

【〇〇委員】

そうです。

【〇〇委員】

だから、医療機関側がかくかくしかじかと書こうと思うと、今、開出さんがおっしゃったようなことになるのですけれども、ここで言っていることは医療機関側にとってみれば、こういうふうな意味があるので、そういう意味では表裏一体の一体的な概念なのだと、ここに書けば書けるわけですよ。そういうようなことを工夫してほしいという、そういうことですよ。

【座長】

全くそのとおりですね。どうぞ。

【〇〇委員】

よろしいですか。関連したことですけれども、恐らく〇〇委員がおっしゃったこと、この今の話は医療機関と消防機関との情報の共有という意味において、それは実務をやる前に搬送の基準とか、いわゆる病院選定の基準を共有、事前に持っておきましょう、つくっておきましょうという情報の共有と、もう一つは野口委員がおっしゃったのは、現場で個々の傷病者の患者さんを搬送する際に、いわゆる電話なりでお願いをするときに、受け手になる側が情報のわかる人であってほしいという意味が入っていると思うんですね。ですから、おそらく具体的にある程度書かないと、紙媒体を医療機関と病院機関が持っているから情報を共有しているというだけで過ぎてしまっはなかなか実らないと思います。現場の救急にとっては、実はこういう判断根拠で今からA病院さんへ運びますけれども、A病院さん——受け手としては、この基準、その受けた人がわかっていらっしゃいますよねということをおっしゃっているのだらうと思いますので、その辺は少し具体的な姿が見えるように書いていただいた方がいいのではないかなという気がいたします。以上です。

【座長】

ありがとうございます。それが〇〇委員の趣旨だったのではないかなと思います。ありがとうございました。どうぞ。ご意見をいただきたいと思いますが。ちょっと中休みのようでござ

いますので、私から、この報告書は相当全国に伝達される報告書だろうと思いますけれども、今回、参考文献ではない、参考資料が非常に多くなりました。この参考資料の中に例えば個人の論文の問題、あるいは出版権の問題等々について、公的なところはいいのですが、例えば24ページのこの顔をだれがかいたかわかりませんが、こういうようなところ、あるいはその上、24ページ上の疑いの米国心臓協会のこの文章等々については、著作権、あるいは出版権等の問題についてはどのようにお考えなのでございましょうか。

【消防庁事務局】

24ページ、まさにご指摘のところですが、24ページの上段のほう、日本脳卒中協会という名前を入れさせていただいておりますが、こちらについては日本脳卒中協会とも相談をいたしまして、こういう書き方ということでご指示はいただいたところです。ただ、先生のご指摘のように、確かに踏み込んで使うに当たって、ほんとうにいいのかという観点で、きちんとした議論をほんとうに細部まで詰めたわけではございませんし、申しわけない。そして、24ページの下、25ページもそうでございますけれども、救急の先生が多いということに甘んじて勝手に使っているというところは確かにありますので、ホームページから転載したということはございますが、その辺はもう一度再確認をさせていただきたいと思います。

【座長】

ありがとうございます。〇〇委員、それでよろしゅうございますか。それでもいけないぞとか、そういう何か。

【〇〇委員】

私、そもそもいろいろなことについてわからないことが多いのですが、著作権については全く知らないで、私からきちんとした答えが出るわけではないのですが、きちんと出したところを明示していて、そこをちゃんと使っているのであれば、特に問題になることではなくて、むしろ私などは、私のを使ってもらえればありがたいと思って、多分、皆さんいるのではないかと思いますので、そんなに神経質になる必要はないのではないかなというのが一般的な感想でございます。

【座長】

そうなんです。そうなんです、アメリカの例えば心肺蘇生のときにAHAが非常にいろいろ、これはだめだ、あれはだめだというようないろいろな条件がついたのを実はついこの間のように覚えておりますので、多少、私は許可、あるいはディスカッションしておいた方がいいのではないのかなという、ただ老婆心だけの問題であります。その辺、よろしく。

【消防庁事務局】

ご指摘だと思いますので、重々確認をして、消えたら、「ああ、消えたな」と思っただけ
ればと思います。ありがとうございます。

【座長】

どうぞ。手が挙がっています。どうぞ、先生。

【〇〇委員】

事務局に2点ほど確認をさせていただきたいのですが、先ほど29ページの(1)①でござ
いまして、照会回数と時間が空欄になっておりますが、これについては事務局の方で後ほど記
載させていただくということによろしいのか。それが第1点。それから、その2行目に現場滞
在時間という、「滞在」という言葉を使っておりますが、実は私、2回目の資料を現場の者に回
覧しましたところが、現場滞在という言葉はどういう意味ですかと言われまして、通常、消防
機関は現場待機、そういう「待機」という言葉を使っておりますが、そこらについて少し確認
をさせていただきたいと思います。

【消防庁事務局】

この照会回数と時間のところについてでございますが、実は事務局のほうでも最初は、例え
ばこの中に照会回数何回ですとか、時間については何分というのをバシッと入れることもある
かなとも思っておりました。そのときの利点は、おそらくオールジャパンでかなりそういった
データを集めることも非常に要因になるということもあろうかとは思っておりましたけれども、
しかしながら、受入れ状況の実態につきまして種々調査を行っておりますと、都道府県におい
て非常に状況が違います。例えば重症で10回以上、照会回数をやったものについてというこ
とで調査をもし仮にやるとするならば、全然そんなものありませんという都道府県と、まあ、
それなりに上がってくる都道府県とございます。では、上がってこないからいいかという話で
はございませんで、そこは何か国としてデータなりはとっていくということはあるかもしれ
ませんけれども、地域によってこれだからいいですよというのはなかなか示しづらいというこ
とがあるだろうということで空欄という形にさせていただいております。逆に決めるというこ
とでいくと、例えばよくありがちなものが、滞在時間30分、よかったですねという話が出て
きたりもありますが、いやいや、30分もいていいのかという話になりますし、じゃあ、15
分ならいいのか。いやいや、もっと速いほうがいいという話になりますし、そこはまさに状況
に応じてでしょうし、あるいはもっともっといろいろなことができる都道府県であれば、傷病
者の状況に応じてこの辺も変わってくる可能性もあるのかと思います。空欄というのは、なか

なか行政関係者にとっては空欄がかなり重いということになろうかと思いますが、逆に重いものを投げかけているということで、あえての空欄でございます。現場滞在時間は、現在、調査を受入れ状況等実態調査というような形でやっている中で、現場にとどまっている時間というような形で調査をさせていただいておりまして、厚生労働省と消防庁でやっている、今、2年行っておりますけれども、その調査に延長するような形で記載をさせていただいておりますが、混乱なきように伝わるということが一番重要かと思っておりますので、その点はこの場でも、あるいは後々にでも消防の皆様とご相談して伝わる言葉にしたいと思っております。現場滞在時間の1つの問題点は、処置に要した時間というものをどうカウントするのかということも実は突き詰めればございまして、処置をしていたのか、照会をしていたのかというような時間がございまして、あえてここでは「or」ということで医療機関の選定に要している時間ということも中には込めさせていただいておりますが、そこも含めて自由だということもございまして、ただ、書きぶりに関しましては、消防機関の皆様ともう少しご相談をさせていただきながら進めたいと思っております。ありがとうございます。

【座長】

ありがとうございます。消防の委員の皆さん、いかがでございますか。そんなところでよろしゅうございますか。よろしいですか。では、それはそのようにさせていただきたいと思えます。どうぞ。ほかの、どこからでも結構でございますが。きょうは、〇〇先生、少し声が静かでございますが、どうぞ。

【〇〇委員】

先ほどの〇〇委員からの情報を受け入れる側の話も大事だと思うのですが、その中で医師というような話しが出ましたけれども、ただ、ここはおそらく看護師であっても、一定の受入れ基準を決めた上で看護師が出るということであれば、これはいいと思えますので、おそらくそういうようなことが決められないような人だとか、事務職員が出て情報がそこでとどまってしまうというようなことがまずいと思えますので、少しその辺、表現をもし入れるのであれば考えていただければと思います。

【座長】

わかりました。医師だけではないよということですね。ありがとうございます。ほかにいかがでございますでしょうか。どうぞ。

【〇〇委員】

報告書については特段の異論ありませんが、運用がうまく進かどうか大切に感じています。

「少なくとも」1年で見直しを行うと明記されている通り、できる限り速やかに、同時進行で検証をしていただきたいと思います。これだけの先生方、現場の方が知恵を絞り、議論されたルールであっても、いざ運用の段になると、やはりいろいろな問題が出てくるところだと思いますので、3カ月とか6カ月とか、本来は早い時点で、その後どうかというような情報を是非いろいろな協議会、各自治体から吸い上げていただいて、その分析をしていただくということが重要で有益かと思っています。そして、その分析をするときに、これは少し理想的なところかもしれないのですけれども、消防と医療機関だけの情報というのが蓄積されていく事に加えて、救急医療のお世話になった住民の意見や、感想も、把握できるとよいと感じます。緊急事態のときに何か書くことは難しいでしょうし、その後あらためて、わざわざお電話してというのもまた手間になるかもしれませんので、今、各自治体、ホームページが必ずあって、携帯サイト等も充実しているところがありますので、少しそういう欄を作って救急医療のお世話になった人に何か意見を書いてもらえとか、対応してもらったときに困ったことはあったかとか、戸惑ったことがあったかとか、そういう声も吸い上げられるようになると、よりいい分析ができるのではないかなと思っています。今回をきっかけに、有益なルールが作られる訳ですが、報告書においては、送り手側の視点になりますので、住民側を主語にする発信が求められるのではないかと思います。「こんなときはこうしてください」というような情報発信を行うとわかりやすいでしょう。つまり使えるサービスというスタンスで言うていただくのが有益かなと思います。あわせて、各自治体、こういうことをしっかりと頑張って広報してくださっていて、私も小さい子供がいるので、いつも区報等で休日診療や救急体制の資料をなるべく手元に置いておいてわかるように心がけているのですけれども、そういうふうにしていない方が結構大変だと思いますので、そういう情報がどういうふうに出ているのかとか、どこを見てくれればいいですよという話を、ことあるごとに発信できるような体制も必須です。また、情報発信がうまくいった場合は、その認知経路といいますか、前回も少しお話し、言及しましたがけれども、うまくいったときの情報共有というのも是非、各自治体の中から言っていただいて、それがまた他で活用できるようにしていただければと思います。この報告書の文面の中には、そこが読み取れるものが全部入っているとは思いますが、補足意見として、よろしくお願いします。

【座長】

前回もご意見をいただきました。よろしくお願いいたしますと思います。ありがとうございました。どうぞ。

【〇〇委員】

住民側の話しが出たので加えてお話させていただきたいと思います。どういう背景で、どういうルールができて、住民にとってどういう変化があるかということのをどのように伝えるのが一番わかりやすく、みんなが理解してくれるかということのをこのところずっと考えていたのですけれども、ポスターとか、パンフレットとか、そういうものも頭にありながら、でも、あれだけ＃7119がいっぱい張ってあってもまだまだというところもあったりするところを見ると、どう伝えるのが一番いいのかということを考えていて、その中で1つ思うのは保健センターとか、例えば東京だったら四谷消防署とか、消防署でいっぱい救急の講座とかやっているとと思うのですけれども、そういうものに、その指導をしてくださる人たちに対して、ある程度の人数を集めて、こういうルールが決まって、こういうふうになりましたということを講習するような場を持つ。保健センターの保健師さんですとか、自治体の方ですとか、そういった方を集めて直接住民に説明する機会のある方を集めて、まずはそういう場を持つということと、あとは、そのキーになる人たちが各地でそういう場を持っていると思うんですね。例えば私たちのような団体とか、患者会とか、いろいろな人もいると思うのですけれども、そういう人たちに対して、まずはそこで理解をしてもらって、その人たちがキーとなって説明をしていくというような、そういう4ページの住民の理解がより一層深まることが期待されるころその方法、その方法についてなののですけれども、そういう方法もあるのではないかな。パッと張って、「張りました」で終わりというのはよくあるやり方なののですけれども、そうではなくて、やっぱりきちんと、ほんとうに大事なことだと思うので、それを理解してもらうためにはどうしたらいいか、1人でも多くの人に理解してもらうためにはどうしたらいいかということの中で、そういう講習といったようなところで、まずは行政職の方とか、そういった方に1人でも多く理解してもらって、キーとなってまた繋げていくというやり方はどうかなと考えて、これは報告書自体の話しではないのですけれども、そういうやり方はどうかなと思いました。

【座長】

ありがとうございました。いや、重要なところだと思います。広報を紙だけで終わりにしない。そして、住民の皆さんだけで終わるのではなく、キーパーソンなり、あるいは住民の皆さんに話をしていただける層にまずお話をし、情報を出していただいて共有し、教育をしていくという流れをどこかに、それは4ページのところだと思いますので、多少プラスをしていたらいいと思います。先生、それでよろしゅうございますか。ありがとうございます。どうぞ。

【〇〇委員】

今の4ページの一番下、最後の3行のところですけども、「協議会での検討の過程で医療提供体制そのものの充実強化の必要がある等の認識が得られた場合は……」、ここはやっぱりこの問題を考える上で一番本質的な重要な問題だと最初から認識されているところだと思います。その中で29ページ以下の第6号で受入医療機関の確保基準というようなことで書いてありますけれども、これはもちろん非常に重要なのですが、この中でやはりこのような輪番制の運用だとか、そういうことで本質的に解決できないような場合には行政がきちっと受入れ体制の整備を図ることというようなことを、この4ページの趣旨を入れていただいた方が、やり繰りだけでは何ともならないという状況があった方がいいのかなと思います。

【座長】

なるほど。いかがでございましょうか。4ページのこの趣旨のところをもう少し29ページのところに入れていただいたらどうだという具体的なところですね。どうぞ。

【開出室長】

すみません、今のお話しは、29ページにその4ページの趣旨を入れるという。

【〇〇委員】

恐らく29ページの項の第6号の最後、ですから、33ページのところがいいかなと思うのですが、このような(1)や(2)のような努力によっても受入医療機関の整備が不十分で、受入機関が確保できないというような場合には、行政としてきちっとその確保に努めるような努力をすることというような、つまり、衛生担当部局の努力目標というのがここにあっていいのではないかなと思うのですけれども。

【座長】

多少、部局が変わってはくるのかもしれませんが、どうぞ、事務局。

【開出室長】

6号の受入医療体制確保基準なのですが、これは基本的には既存の医療資源の中で選定困難事例が生じたときに、どういった受入れをするかというところの基準ということがベースになりますので、そこはそこで今の書きぶりのようなところが限界なのかなと思っておりませんが、ただ、ルールを決めてやっても、基幹病院の体制がなかなか、確保ルールの、東京がやっているような地域救急医療センターの体制が不十分みたいな話が出てきた場合には、じゃあ、協議会とすれば何をするのか。ルールの見直しは当然ですけれども、根本の問題に行き着くのではないかというところは、今の原案では4ページの最後のところの法律の仕組み上、意見

具申ということがあるので、もしそういった問題が生じれば、協議会としても衛生担当たる知事のほうにしっかり意見を言っていくということがあるので、そこでそういった行動をとることが望まれるというのは具体的に入っているのですけれども、基準の方に、受入医療体制の整備基準みたいなことになると、それは法律の根本といいますか、消防法の中で接点の部分まで取り組んでいこうというところをちょっと突き破ってしまいますので、少し厳しいかなという感じがいたします。

【座長】

いかがでございますか。〇〇先生、それでよろしゅうございますか。

【〇〇委員】

はい。

【座長】

どうぞ。

【〇〇委員代理】

今の件なのですが、私ども衛生部局の担当ですけれども、これだけの法律に基づいてきちんと救急医療に携わる関係者の先生方が入られた協議会で意見具申がされれば、この基準報告書で、そこまで書いていただかなくても、必ず我々は、本質的には本来、今あるもので対症療法的に体制を整えるのではなくて、基幹的な体制を整えるということが最大の役目ですし、そういうことは重々しておりますので大丈夫だと思います。まじめに誠実に協議会からの意見を都道府県の衛生部局は受けとめるということは大前提だと考えておりますので、今の開出室長さんのお話のような形で基準にまで細かく書いていただかなくても、そういうふうに受けとめたいと思います。

【座長】

ありがとうございます。どうぞ。

【〇〇委員】

おそらく〇〇先生が言われた趣旨は、それを突き破るような、今のやりとりの意見は、そういうふうな意図だったのではないかなと想像するんですね。〇〇委員も初めのころに財源の問題を言われていますが、この4ページの下の2行に「認識が得られた場合は、その旨、都道府県知事に対し、意見を述べる事が出来る」これは都道府県の知事の責任の範囲内でできることに関しては都道府県の知事はできるだろう。しかし、できないことは山ほどあって、現状においてこうなっている。だから、〇〇先生の言うように、まあ、〇〇先生は最後に「そうです

ね」というふうに言ったかもしれませんが、工夫の世界でできることと、つまり、手持ちの医療資源を上手に使うことによってできることと、それから、ない袖は振れないというものがあるわけなんですね。だから、そういう意味では、この法律そのものは都道府県に振ったので、都道府県がうまくやれというようなくくりです。従って、こういう書きぶりであるというように、もし事務局が説明されれば、私はそれで納得しますけれども、そもそもというところ言うなら、この具申は具体的には都道府県知事のみならず、場合によっては総理大臣に対しても具申しなくてはいけないというのは、私は事の筋だと思うんですね。だから、大阪府が大阪府としてちゃんとやります。全くそのとおりで私はいいと思いますけれども、大阪府ができないことが山ほどあるので大阪府でいろいろなことが起こっているということではないんでしょうか。この辺はどういうふうに考えたらいいんですか。

【座長】

これは意見具申というこの言葉が、意見を述べることができるという意味なのか、もう少し強い意味で、おまえ、やらなければただではおかないぞという——いやいや、言葉は違いますが、そんな形での具申なのかというところがあるのだろーと思います、いかがでございましょうか。室長ですか。どうぞ。

【開出室長】

この意見具申、意見を述べることができるというのが、もちろん命令とか、勧告とか、そういった効果を伴うものではないわけですが、ただ、今、〇〇委員の方からありましたけれども、この協議会自体は消防機関、医療機関、救急医療に携わる方が、主要なメンバーがすべて集まって、その中でルールを作って一生懸命やって、それでもということです、その地域の都道府県内において最高の話し合いがされて、その結果ということをぶつけるわけですから、当然、聞くことになると思いますけれども。ただ、先ほど来の4ページのところにそういった仕組みが書いてあるわけですが、若干、有賀委員がおっしゃった国との関係のところは、ここには書いていないわけですし、これは法律の運営の中の話を書いていますので、そのところは先ほど「はじめに」のところの話もありましたけれども、都道府県と国の関係、それは全然法律がなくてもどんどん言えるわけですし、都道府県の方から国に要望というのは通常もあるわけですし、必要ないのですけれども、「はじめに」のところであっさり書いてあったところ、短く書いていましたけれども、情報提供だとか、財政的な面も含めた支援ということが、仕組みといいますか、流れとしてご意見としてあれば、そちらの方にもう少し書き足すといいますか、文章的に厚みを持たせるというようなことは考えたいと思っておりますけれども。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。そんなところでよろしゅうございますか。〇〇先生、何か追加ありますか。よろしゅうございますか。

【〇〇委員代理】

ございません。私どももやりますし、もちろん国にもしっかり助けていただきたいし、責任を果たしていただきたい。

【座長】

はい。ありがとうございます。どうぞ。

【〇〇委員】

少し話を変えてよろしいですか。

【座長】

もちろん、どうぞ。

【〇〇委員】

初回のころから私が申しておりますのは、ここでいう協議会と従来から活動しているメディカルコントロール協議会との位置づけが不明瞭で、私個人としては、全体を通してやはりもう少し、従来のメディカルコントロールの活動がどういうふうにあるのか、この中にかみ合っていくのか、ガイドラインとして示せないものかなという思いがあります。この目次建ての1番はいいとして、2番というのは、従来のメディカルコントロールで言うプロトコルを書きなさいというのと一緒であって、3番というのは恐らくそのメディカルコントロール協議会の活動をする場、土俵を与えていて、4番目に検証しなさいということを書いているのだと思うのですけれども、どこにも従来のメディカルコントロール協議会、メディカルコントロールの活動との整合性、あるいはこれを活用するという言葉が出ていません。法律をつくったときの参議院の附帯決議の中にはメディカルコントロール協議会の活用云々というのは少し出てくると、あと少し端々の資料の中に出てくる程度であって、恐らくこのガイドラインをもらった都道府県では、従来のメディカルコントロールと全く別個の活動実態を作ってしまうかねないという危惧が私個人的には実はありまして、ほんとうのことを言いますと、「はじめ」の中に1行でも入っていればと思うのが1つの考え方と、入っていなければ、その協議会の3の項目のところの終わりのほう、最後のパラグラフですけれども、現場の意見を反映させることも不可欠である。そのための対応として協議会の構成メンバーに現場の消防職員や救急医療に携わる医師を加えることや、もしその間に既存のメディカルコントロール協議会の構成員等を活用することが

考えられるとか何か、そういう文章が実は一言欲しいという気がいたします。以上です。

【座長】

なるほど。それを書いたのが、その前のページで、36ページに構成メンバーのところに書いてあるのですが、いわゆる全国のMC協議会というところを入れたらどうだということですが——どうぞ。

【〇〇委員】

関連してよろしいですか。都道府県代表ということでありますので、我々、いよいよこれをもとに実施基準を作っていくことに、今回、委員に入っている行政体の場合はいいと思いますが、今、委員さんからありましたように、ほかの入っていない行政、都道府県の場合は全くゼロのところから始まってしまうようなところもあるので、これは2つ、事務局のほうにお願いしたいのですが、1つは、ぜひこれを発表する際に都道府県の医療と救急、それぞれの所管の担当者を集めて、今のような話しのところをぜひ説明を通じてやってほしいということが1点。それからもう1点は、つくりますけれども、実際、動かしていくといろいろな問題が起きてくると思うんです。新たな要素とか、レアなケースとか、重大な課題とか、そんなものが出てくると思うので、できれば我々、全国の都道府県とそういった大きな課題に対して共有化を図りたいと思います。できれば文章で吸い上げるだけでなく、できれば意見交換会みたいな形で、来年度、そういう場を設けていただければありがたいなと思います。

【座長】

どうぞ。事務局、お願いします。

【開出室長】

〇〇委員からございました既存のMCとの関係の記述は大変重要なご指摘でございまして、私どもの原案では3のところの協議会についてというところで、メンバーの説明が中心になっていますので、既存のMC体制との関係、あり方について、ここに記載を追加したいと思います。あと、今、この全国への周知、10月30日に施行されますけれども、これはこういった形になるか、また考えさせていただきたいと思いますけれども、きっちりと都道府県の現場のほうに伝わるような説明のあり方について考えたいと思いますし、その後の地域の運用状況の情報共有、先ほど全国MCの話もありましたけれども、今度またしっかりした協議会という形で始まりますので、その情報、お互いの意見交換の場ということも、国としても厚生労働省と共同して設置していきたいと思います。また、11月から本格的にスタートする訳ですが、先ほど〇〇委員の方からもご発言がありましたが、その後どうなったのかということは、

我々もその情報を迅速に収集したいと思っておりますが、実はこの検討会も今日できれば報告書をまとめていただきたいと思いますのですけれども、その後の執行状況について、やはりご報告する義務があるかと思っておりますので、この検討会でもそういった情報をお伝えするということも含めて工夫していきたいと思えます。

【座長】

ありがとうございます。どうぞ。

【〇〇委員】

38ページの調査・分析について少し教えていただきたいのですけれども、ここで調査・分析をやることは非常に大事なことだと思っております。この内容の中にはどういう議論があったかわからないので教えていただきたいのですけれども、搬送、いかがですかといったときに、今、受けられませんということがございますね。その「今、受けられません」という理由をこの調査・分析の中で1つ1つ全部調べるという意味が入っているのかどうかということをお聞きしたいんです。それはどういうことかという、ある地域ですけれども、ある病院協会が中心になって二次輪番をやっていて、受け入れてくれますかといったときに受け入れられませんと答えたときに、その地域では翌日必ずその病院長のサインで、こういう理由で受けられませんでしたということをその二次輪番をやっている病院協会の責任者に提出するんですね。それをまたみんなで検討して、じゃあ、こうやっていこうかというふうなことを直すことによって、断る——断るという言い方はしたくないのですが、受けられないというケースが少しずつ減ってくるというような、そういう事例もないわけではないんです。そういうふうな調査もここに含めているのかどうかということをお聞きしたいと思いました。

【座長】

事務局、どうぞ。

【消防庁事務局】

基本的にはそこまで踏み込めるのであれば踏み込んでいただきたいと思いますと思っております。念頭に置いているかと問われれば、念頭に置いております。だからこそというわけではございませんが、例えば東京などでどういう形での受けられないということがあるのか。12ページの例でございますが、そういったデータも出しているところでございます。ただ、1つ難しいのは、その辺はお互い、消防も医療もそうですけれども、協力体制があって初めてそういう調査ができますし、みんなでやろうという話があって初めてできることなので、まさに協議会でそういう調査・分析をやりましょうよという話しに持っていくということが今回1つの大事な事項な

のだと思っております。例えばもう一つ例を先ほどもご紹介しましたけれども、43ページ、44ページなどでは大阪府の泉州地域の例も挙げておりますし、これは私の担当としての希望というか、期待でございますけれども、東京ルールなどでも非常に問題になった事案なども、こういったものがあつたのかといったような話もこれから出てくるのかもしれませんが、逆に言う、思いとしましては、この43、44ページの大阪府泉州地域のデータや東京のデータなどを出すことによって、こういうことをやっている地域もあるんですよというメッセージを込めているということで受け取っていただければと思います。

【〇〇委員】

ありがとうございます。

【座長】

よろしゅうございますか。ありがとうございます。どうぞ。まだきょうは発言のない委員の皆さんもおられますので、どうぞ、発言のない先生方に積極的にお願いできればと思いますが、どうぞ。

【〇〇委員】

特にありませんが、前から皆さん方がおっしゃっていましたが地域によっては全く違うような事情がありますので、その点におきましては各基準やリスト、それから、先ほど話が出ていました協議会のメンバー構成とか、それらをすべて地域の実情に応じた形でということが盛り込んでありますので、私どもとしてはそれが盛り込まれてよかったなという思いでいます。

【〇〇委員】

法律事項の考え方の整理をこうやってしていただいたということで、特に1号から5号、これは日常的なといいますか、救急体制の問題、特に6号がそれを補完する、いわゆる緊急時の問題ということで、先ほど事務局の方も、この空欄の話がございましたが、これは確かになかなか難しい問題だなと。ただ、法律事項でこういう形になったということで、これをもとに医療のほうと具体的な体制を検討できる。札幌の場合、例えば精神科領域、あるいは周産期の問題についてはコーディネーター制度ということでやっているわけですが、それ以外にも間々照会件数が増えるケースがありますので、そのところをどうやってしっかり抑えられるか。これを今回、基準ということで出されましたので、地域のほうではしっかり検討していきたいなと思っております。

【山本（保）座長】

ありがとうございます。 それでは、その次、どうぞ。

【〇〇委員代理】

周産期のほうで4月からスーパーが関連してしまして、先ほど情報の判断をする者が受けるというものがあつたと思うのですけれども、スーパーをやっているときに、今回、我々のほうでは判断できるものは24時間体制でピッチを持つというふうにしたんですね。それだけでも随分判断が速くなったと。私は現場にいるので受け手のほうと受ける側、両方やるのですけれども、連絡体制の向こうに判断者を持つというのを明記するのはやっぱり大事ではないかなと思いました。

【座長】

なるほど。ありがとうございます。よろしゅうございますか。先生方。そして、こちらのほうはいかがでございましょうか。お願いしたいと思いますが。

【〇〇委員】

これで都道府県に各協議会が設けられて、それぞれの実情に合った形で歩いていく訳ですが、搬送と収容に関するシステムの整備とともに、それを住民に周知徹底させて、救急医療を賢く受けるための啓発活動が大切です。そのためには、地域住民に伝え、意見を反映するメディアへ働き掛けて、住民の関心を高め、理解を得ることに積極的に取り組んでもらいたいと思います。

【座長】

なるほど。ありがとうございます。貴重なご意見をいただきました。それでは、最後でございます。どうぞ。

【〇〇委員代理】

小児科、産婦人科、精神科等の特殊救急の領域で、このような実施基準の書き込みを個々各都道府県で作っていくということは、貴重なニッチなフィールドであるがゆえに時間もそれほど割けないでしょうし、また、参加するものによっては都道府県ごとの差異が大きく出てくる可能性がございますので、先ほども話題になっておりました全国レベルでの情報の共有というのは、特にこのような特殊救急では非常に重要な部分になるのではないかと考えておりますので、そのような形での情報の発信というものもされるとよりよい全国での統一になるかと感じております。

【座長】

ありがとうございます。これですべての委員の先生のお話をいただいたわけですが、どうぞ、まだ多少時間がありますので、ご意見がある先生方がおられましたらどうぞ。

【〇〇委員】

既にもう何人かの先生が言ってくださっているので、時期を少し逸している感じがするのですが、私自身がここの委員会とか、作業部会に出させていただいて非常に勉強になったんですね。そこで特に勉強になったのは、これだけ救急関係者と医療関係者の先生方がすごい努力をしているというのが、この検討会に出るだけでわかったんですね。先ほどから各都道府県への説明という要請とか、あとは国民全般に向けての啓蒙、必要性ということを何人かの先生が言われたと思うのですが、私自身、これ、1つの案なので、これをとっていただく必要はないのですが、例えばこの検討会であつたり、作業部会でも、〇〇先生であつたり、あとは泉州地域の大阪府の取り組みなどを簡単に、多分、10分とか20分の時間で説明をしていただいたことがあったと思うんですね。だから、その部分の議事録を何らかの形で文章にするとか、もっと人に負担をつけるのはよくないと思います。そこでDVDをつくるとか、講演会をしていただくというようなことがあれば、確かにこの検討会の報告書としては非常に出来がいいと思うのですが、具体的に1つの地域でこういう最初から最後までの流れみたいなものがわかると非常にイメージがわきやすいのだろうと思うんですね。それは実施基準をつくる都道府県であつたり、その地域の関係者にとってもそうだと思いますし、なかなかそれを一般の人が見るという機会はそんなにないかもしれませんが、そういう地道な啓蒙活動というのを私たちが見ると、マスコミ関係者の方もそうだと思いますが、まさに医療関係者、救急関係者に対する信頼というのはすごく高まると思うんですね。だから、そういう意味では非常に貴重な資料がこの中にも既にあると思いますので、何らかの形で事務局のほうに最終的にはご判断をお任せしますので、何か有効な活用をしていただけると非常にありがたいと思います。

【座長】

ありがとうございます。最後の結論的なところまでお話をいただきましたけれども、確かにこの議事録の重要性というのは、委員の先生方もおわかりになっているとおりでございます。是非、何らかの形で目の目を見るようなことができればありがたいなと思います。それから、これを全国レベルでどこかでディスカッションをする機会を設けたらどうだという、このご意見に関しましては、来る11月に全国救急隊シンポジウムがありまして、その場をかりまして新しい形での協議会を開催させていただくという準備は計画されているということをご報告させていただきたいと思います。事務局、それでよろしゅうございますね。ありがとうございます。他にいかがでございましょうか。そろそろ時間でございます。もしご意見がないようであれば、きょういろいろディスカッションされ、取り上げた方がいいだろうということ

ろは必ず、私、責任を持って事務局と対応させていただきたいと思います。それゆえに、もう先生方に手を煩わすというよりも、最終的なところは座長に一任をいただけるということをお願いできればありがたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(拍 手)

【座長】

ありがとうございます。それでは、事務局と一緒に最善を尽くして最終的な報告書をまとめてみたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。ありがとうございました。それでは、議事をこれにて終了させていただき、事務局のほうにマイクをお返しいたしたいと思います。

【消防庁事務局】

本日も本当にありがとうございました。冒頭、厚生労働省のほうからは阿曾沼局長に発言をさせていただきましたが、消防庁長官であります河野より一言ご挨拶をさせていただきたいと思います。

6 あいさつ

【河野長官】

それでは、一言御礼を申し上げさせていただきたいと思います。座長の山本先生、また、作業部会長の有賀先生をはじめ、委員の皆様方にはご多用中のところ大変ご熱心な議論をいただきまして、報告書の取りまとめまでこぎ着けていただきました。大変ありがとうございます。厚く御礼を申し上げたいと存じます。先般、私どもが取りまとめました平成20年の救急業務の統計で救急の通報から搬送・受入れまで35.1分かかっているという結果が出ております。ここ10年で、年々この時間が増加してまいっておりまして、大体8分強時間が増加してまいっております。こうした背景には様々なことがある訳でございますけれども、現状を打開していくという観点から特に消防機関と医療機関の連携を強化するという観点があって、消防法の改正を行いまして当委員会では搬送・受入れの実施基準等を中心にご議論を賜ってまいった訳でございます。6月末にこの検討会、発足いたしまして、約4カ月弱という、期間としては大変短い期間でありながら、その間、親会と作業部会を含めて7回、非常に密度の濃い、また、幅の広い様々な角度からのご議論を賜ったということで、おかげさまで大変、今後、都道府県が実施基準を作っていく上で有意義な、参考になる報告書をいただいたと思っております。今後、あと2週間後、10月30日に法律が施行される訳でございますので、今回いただきます報告

書を踏まえまして実施基準の策定等のためにその留意事項等、通知をしてまいりたいと思っておりますけれども、それとあわせましてこの報告書本体につきましても、あわせて送付をし、しっかりと周知を図りまして現場での活動ができるようにしていきたいと思っております。そしてまた、実施基準の策定状況、あるいは運営状況につきましても適宜取りまとめをしながら、また、私どもいただいた報告書に即してしっかりアドバイス、あるいは支援を行いながら、いただきました報告書がいろいろな救急業務の課題の解決に生かされますように、しっかり取り組んでまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げたいと思います。また、救急を巡りましては、今回、まとめていただきましたこと以外にも非常に広範な課題がたくさんございます。私ども直接報告書には入っていないことも含めまして、この取りまとめる過程で大変有意義なご議論を賜っておりますので、そういった1つ1つのご発言をよくかみしめながら、しっかり行政に生かしまして今後の救急の改善に取り組んでまいりたいと思っておりますので、今後ともご指導方、どうぞよろしくお願い申し上げたいと思います。大変ありがとうございました。

7 閉会

【消防庁事務局】

ありがとうございました。活発なご意見、ご議論、ご審議いただきましてありがとうございました。〇〇委員のご意見にもございましたが、私、担当としましても非常に勉強させていただきながら、こんなにもいっぱい事例があるのかということも含めて勉強させていただいたと思っております。今後、施行に向けて、また、長官のほうからございましたけれども、通知をしていきまして、そして何らかの情報発信も含めて対応していきたいと思っておりますので、今後ともご支援いただければと思います。ほんとうにありがとうございました。

— 了 —