

第4回救急業務高度化推進検討会
重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）に関する作業部会
議事録

1 日 時 平成22年2月23日（水）10時00分から11時46分

2 場 所 都道府県会館 410 会議室

3 出席者

メンバー 有賀部会長、石井委員、磯淵委員（代）大塚氏、岡田委員、
金森委員、桑原委員、軍神委員、嶋津委員、畠山委員、
松原委員、森村委員、横田委員

オブザーバー 中野専門官

4 会議経過

1 開会 [事務局]

2 あいさつ

【松元企画室長】

本日、4回目となります「重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）に関する作業部会」を開催しましたところ、早朝にもかかわらずお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。救急の最近の状況でございますけれども、先週に平成22年の全国の救急出動件数の速報という形で発表いたしましたけれども、出動件数は全国で約546万件ということで、対前年比6.7%の増になりました。546万件という数字はこれまでで最多の数字になりますし、伸び率自体も平成7年以来15年ぶりの高い伸び率ということになっております。そういった救急出動の厳しい状況の中でもいかに救命率を高めていくかということは、大きな課題だと認識しております。そうした中でトリアージにつきまして、特に本年度、各家庭、職場あるいは

学校でも使えるという「救急車利用マニュアル」については、救急が制度化されてもう少し経ちますと50年ということになりますけれども、そういった中で救急の原点に帰るという意味でも、国民の理解を得る取り組みとして非常に大きいものがあるかなというふうに思っております。また、このトリアージにつきましても、各段階ごとのトリアージの現況につきまして、つまびらかにできております。私どもといたしましては、本年度の成果も踏まえまして、来年度これをいかにつなぎ合わせていくかということが大事だと考えます。社会全体で共有するトリアージ体系の構築ということで、予算の方も要求しておりますので、この成果をまた来年大きく育てていきたいなと思っております。また、3月上旬には親会であります推進検討会が開催されまして、そちらのほうでもこの部会の報告を有賀部会長にお願いしております。報告書の素案あるいは利用マニュアルの案も示しておりますので、これにつきましても、御意見を賜ればと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 委員紹介

事務局より、委員の出欠状況の紹介が行われた。

4 議事

【有賀部会長】

先生方、おはようございます。早速と思えますけれども、お手元にこの議題が回っていますね。議題と見ると（1）救急の各段階における…について。（2）救急安心センターモデル…。資料1が報告書の素案。（1）と（2）は報告書の素案の大きな前半と大きな後半という話であります。議題としては、そもそも間違っているわけではもちろんないんですけど、最初に資料1の報告書素案について議論をすると。その議論の後に資料2のほうの漫画のついた利用マニュアルについての議論もしていこうという話であります。したがって、議題1、2は資料1の内容ですので、資料の1をざっと説明いただいて、その素案、こういうふうな形で出てきて、自分で持ち歩きながら読むにもちょうどよいぐらいの大きさだと思います。これについて最初に議論をしていただきたいという次第でございます。事務局、それでいいんですね。では、早速資料1の説明をよろしく申し上げます。

【事務局】

それでは資料1を御説明をいたします。資料1をお開きいただいて目次がまずございます。先ほど部会長より御紹介がありましたように、大きく二部構成となっております。1つ目として「救急の各段階における緊急度判定の役割分析と今後の方向性」。2つ目といたしまして「救急安心センターモデル事業の効果分析」と今後の方向ということで、この作業部会におきまして1年間御議論いただいたものを、この2つのテーマとしてまとめているところでございます。めくっていただきまして、1ページでございます。1つ目のテーマとして掲げております「救急の各段階における緊急度判定の役割分析と今後の方向性」ということで、先ほど松元よりもお話がありましたが、平成22年の救急出動件数が約546万件と、過去最高の値を記録しているということで、この救急の各段階における緊急度判定というのが、今後その役割を増していくと当方も考えているところでございます。つきましては今回、今年度の作業部会として、緊急度判定の役割を分析してその検討に向けての今後の方向性について、なるべくわかりやすい形でまとめていきたいということで、この報告書の内容を事務局としてつくっているところでございます。では、中身の御説明です。2ページでございます。1つ目として、「救急の各段階における緊急度判定の現状」ということで「①全国の消防本部の緊急度判定の実施状況」ということで、これまでのアンケートの結果自体は御報告させていただいておりますが、全国の消防本部の緊急度判定の実施状況を、再度この報告書の形でまとめているところでございます。大きくまとめたものとしては、3ページの上の図表1でございますけれども、119番通報受信時。いわゆるコールトリアージについては、74.3%。救急現場の中で緊急搬送の要否決定をしているのが、35.7%。救急現場で搬送先の病院を選定しているときに、緊急度判定しているのが、65.7%。上記以外の段落で何らかの緊急度判定をしているのが18.2%というのが、アンケート結果でございます。6ページまで飛んでいただきまして、今年度の分析といたしましては、「結論」とございますけれども、現時点では、119番通報時、救急現場の各段階において緊急度判定を実施している消防本部と実施していない消防本部があります。また、その緊急度判定を実施している消防本部の中でも、消防本部内で統一した判定基準というのをつくっているところ、つくっていないところが結構見られたというのが、現状の分析となります。続きまして、7ページが「現状においてわが国に導入されている緊急度判定システムの例」ということで、この作業部会で実例として御紹介

させていただきましたものについて、報告書の中に盛り込んでおります。盛り込んだ内容としては、イの a でございますが、冊子「福岡から脳卒中ゼロを目指して」ということで家庭での緊急度判定の例として、冊子形式の福岡の事例。また、電話相談の事例として、東京消防庁の「電話救急医療相談プロトコール」。おめくりいただきまして、119 番通報コールトリアージの例として「横浜型救急システム」。また、救急現場でのトリアージといたしまして、「救急搬送トリアージ基準」東京消防庁の例。救急外来における緊急度判定といたしまして、筑波メディカルセンター病院での院内トリアージの例を掲載しているところがございます。10 ページの一番下でございますが、現時点としましては各段階の自治体や学会、医療機関の緊急度判定システムが構築されているという傾向にはございますけれども、普及率もしくはそれぞれの段階において、段階を超えて緊急度の判定基準を共有するシステムというものは、なかなか構築されていないということを記述させていただいております。次は 11 ページが考え方のまとめ方でございます。「救急の各段階における緊急度判定のあり方」ということで(2)を立てております。まず1つ目「救急における緊急度の定義」でございますけれども、これにつきましては、下に図表がありますように、災害時の緊急度の定義と救急搬送の定義ということで分けております。災害時と救急搬送の違いとしましては、11 ページの下の段落でございますけれども、「災害時に黒タグに分類されるは場合であっても、平時の救急搬送においては、救命に必要な資機材・人員を十分に投入することにより救える命があり、救急の各段階における緊急度判定の目的の一つは、この救える命を最優先で救うことにある」という記述を加えているところであります。続きまして、12 ページでございます。「各段階の緊急度判定の役割・特徴」でございます。まず1つ目で緊急度判定の目的、役割でございます。考え方はそもそもとして、各段階において、緊急度判定を実施する者が有する専門知識や傷病者に関する情報量が異なっておりますので、緊急度判定の目的、役割もそもそもがそれぞれ異なるものとなっていることを記述しております。また、「救急搬送時の傷病者の病態に関する最終的な評価は、医師の確定診断による『当該傷病者の状態に対して必要となる処置の緊急度』を、傷病者の緊急度の最終的な評価としてひとつ据えるべきではないか」という記載をしております。そのため、「確定診断に至るまでの間である家庭、消防本部、救急現場、医療機関による緊急度判定では、傷病者にとって必要な処置が行われないこ

とのないよう、最終的な医師の確定診断による評価に比べてやや緊急度を高めに評価する」。いわゆるオーバーリアージ傾向になるということを書いております。

「家庭から消防本部、消防本部から救急現場と医療機関に近づくと従って、緊急度判定の実施者の専門知識は高まり、また、傷病者と実際に触れることができるため得られる情報が豊富になるため、確定診断による最終的な評価結果に近づいていく」。このような形で判定基準を構築していく必要があるのではないかという記述を入れております。続きまして、「イ) 緊急度判定の特徴・考え方」でございます。緊急度判定のカテゴリーにつきましては、それぞれ段階において対応の種類によって家庭では4段階、消防本部も4段階、救急現場で5段階、医療現場では5段階に分けることを、本作業部会における案として示しているところでございます。ただし、家庭の電話相談等による緊急度判定では、医療職が電話で把握できる傷病者の情報が、電話という媒体の特性もありますので音声に限られております。非常に限定されておりますので、「今すぐ自力受診」と「6時間以内の自力受診」と区別が難しい。また、時間の経過の中でそういった緊急度というのはあいまいになることもあり得るといふ御指摘を部会の中でいただきましたので、その旨も付記をしております。15ページ、今後の課題でございますが、ここは作業部会の中で先生方からいただいた意見を、若干列記するような形でおります。まず、1つ目として「小児に関する緊急度判定」ということで、小児につきましては、「緊急の場合でも親が車で医療機関に運ぶことが多く、救急車の利用は成人に比べてそれほど多くない」。また、生後3カ月までの間につきましては、先天的な異常が発病したり重症化したりすることがあるため、特にその緊急度の判定に当たっては注意が必要である。また、一方で「親が緊急度が高いと考えて救急車を呼んだとしても、実際には緊急度が高くないケースが多い」。「育児不安から救急車を利用する不安が多い」といった成人とは異なる特徴があるということで、今回提示した緊急度判定自体は、主に成人を対象としたものとして考え方等を整理しておりますが、子供につきましては、その緊急度判定をそもそもどのような形、若干オーバーリアージを出やすくするようなものにしていくのか。そういったことを踏まえてどのようなものにするか。また、③④にありますように、育児や子供の健康に関する不安を解消できるというところについても、緊急度判定は、親からすれば見るようなマニュアルはなるべく数が少ないほうが良いとは思っておりますので、その緊急度の判定の中でそういった育児

に関する不安も解消するような内容をどのようにわかりやすく盛り込んでいったものを家庭に示せるかといったことについては、今後の検討課題であるというまとめをしています。「イ）緊急度判定の制度の検証」でございます。こちらにつきましては、先ほども紹介いたしましたとおり、これらの緊急度判定の体系と制度につきましては、コアとなる部分として医師による確定診断による「当該傷病者の状態に対して必要となる処置の緊急度」との突合によって検証が行われていく必要があるということを書かせていただきました。今後、緊急度の判定基準を具体的に定めていく過程においては、フィールドを設定して救急搬送情報と確定診断、予防情報との突合を行って実証検証を行うなど、緊急度の判定基準の精度を上げ、例えば確定診断で医療機関への搬送が 15 分以内に緊急処置を開始する必要があった傷病者を赤とするような定義の見直し。こういった形でブラッシュアップをしていく必要があるのではないかということを書かせていただいています。最後でございますけれども、「緊急度判定の基準（尺度）の社会全体での共有」ということで、事例を紹介しましたとおり、我が国の緊急度判定の基準はまだ各段階でそもそも標準化がされておりませんし、段階間で判定や基準を共有すること自体も、なかなかコンセンサスが得られていない。そもそも、災害トリアージの普及が進んできてはおりますが、緊急度を判定すること自体について、それほど社会全体での十分なコンセンサスがまだ得られていない状況にあるのではないかということを書かせていただいております。次の段落でございますけれども、緊急度を判定することのメリットについて若干触れるような形で、専門的な医学知識を有しない住民の方々は、特に子供を持つ親の方々につきましては、具合が悪かったときに救急車を呼んでいいのか、あるいは病院に行ってもいいのかという救急に関する不安を持つことがあると言われて、まさにこの不安を解消するために、東京消防庁で救急相談を始めたような経緯もございますけれども、こういったものがある。また、実際にそういったことが行われている地域におきましては、電話救急相談で救急車を利用してくださいと判定されることによって、むしろ安心して 119 番通報ができるようになったという意見もあるところでございます。16 ページでございますが、「このように、緊急度を判定することは、緊急度に応じた適切な救急隊を選択し、救える命を確実に救うということだけでなく、救急に関する不安を解消するという効果もある。また、緊急度判定の基準（尺度）を共有することによって、例えば医療機関側も、搬送さ

れてくる傷病者の電話救急相談や救急現場での判定結果を聞いて緊急度を直ちに把握し、適切な処置を行うための受入準備を進めることが可能となるなど、傷病者と医療機関の双方にメリットがある。また、緊急度判定の基準（尺度）を共有することによって、それぞれ救急医療に携わる各職種間におきまして、情報やノウハウの共有がしやすくなるということも考えられるということをごさいます、最後の締めでございますけれども、今後、緊急度の判定の基準を社会全体で共有することの効果や具体的なメリット、その活用方法について、さらに具体的に検討し緊急度を判定すること。また、緊急度判定の基準を社会全体で共有することに関する国民のコンセンサスを得ていく必要があるということごさいます。続きまして、19ページをお開きください。（3）は後ほどマニュアルを紹介させていただきます、「家庭で使用できる救急車利用マニュアルの作成」ということで、部会の報告書にも少し盛り込ませていただいています。今回、若干文字を減らしてなるべく見やすくするという形、マニュアルの内容を直前ではございましたが、少し事務局で見直しをさせていただいております。後ほど詳細を御説明いたします。

「（4）まとめ」でございます。「わが国では、緊急度判定の基準が各段階で標準化されておらず、相互の評価が困難である」ということ。また、社会全体で共有されていないことが指摘されておりましたが、今回のアンケート調査によって、例えば同じ段階なら消防本部の中であっても、基準の策定の有無など運用に違いがあることが改めて明らかになった。その他の段階についても、さまざまな取り組みが行われておりますが、緊急度判定の基準が共有されるシステムということについては、まだ設けられていないということごさいます。そこで本報告書におきましては、各段階における緊急度判定のカテゴリーとその対応の案や緊急度の判定の基準の精度の検証に当たって基準となるものは、医師の確定診断ではないかの考え方を、これまでの部会の議論を踏まえまして、文字として落とし込んで示させていただいております。今後は、そういった「緊急度判定、また、その緊急度判定の基準を社会全体で共有することに関する国民のコンセンサスを得ていく必要がある」ということ。また、実際の「実証検証を行って確定診断を横串として、各段階における緊急度の判定基準の精度及びその連関性を向上していく必要があることを指摘し」て、今後の検討に取り組むよう求めることとするということ、1つ目のテーマのまとめとさせていただきます。長くなりますが、引き続き、資料1を説明させて

いただきます。続きまして、23 ページをお開きください。「救急安心センターモデル事業の効果分析と今後の方向性」でございます。こちらにつきましては、部会の報告書の記載に当たりまして、データの的に新しいものを追加しているところは多くはございませんが、まず、25 ページでございます。下の東京都の地図につきましては、森村先生から御提供いただいた資料です。表記がちょっと間違っておりまして、訂正を兼ねて御紹介させていただきますと、参考とあります2つ目の段落です。「救急相談センター事業開始以降3年が経過し、住民への周知が徐々に進んできたところではあるが、救急相談センターの窓口(＃7119)が周知されている地域」、下の図表でいいますと、周知率を緑色の濃度でとっています。左縦軸につきましては、「地区別成人の時間外緊急入院率の前年差」ということで、救急相談センターの効果といたしましては、緊急性の低い人の受診をなるべく減らすということでございますので、周知率が高くて、かつ時間外緊急入院率の前年差については、前年より低くなっているということ、緑色になっている部分につきましては、救急相談センターについて周知されていることによって、時間外緊急が減ってきたという効果が出ているということ、上の分では時間外緊急入院率が低い傾向にあるとなっておりますが、これは時間外緊急入院率が高い傾向にあるほど効果があるというふうに、分析をしているところでございます。実際としては…。

【森村委員】

実際は真ん中の黄色い部分のところと薄緑、薄い赤のところは恐らく相関を示しているところで、とても濃い緑や濃い赤の部分は別だという分析です。文章で間違えているのは「時間外緊急入院率が低い」と書かれていますが、高い傾向であると。要するに搬送された方の軽症例が減っているという意味でございます。訂正させていただきます。

【事務局】

ありがとうございます。続きまして 26 ページから「モデル事業の有効性」ということで、モデル事業の調査を行っているところでございます。今年度はモデル事業といたしまして、大阪府域内で昨年 12 月より実施をしているところでございますが、そのデータを追加したような形で分析を行っております。また、27 ページから「モデル事業の有効性」ということで、指標として取り上げているのが、救急搬送件数につきましては、新型インフルエンザによる救急搬送の増がありました

ので、そこは軽く紹介にとどめ、軽症者の搬送割合についての低下、また、奈良市消防局でございますけれども、119 番に通報される医療機関案内での緊急通報以外の件数の減少。また、「救急相談の結果、救急出動することになり、搬送先病院でも膜下出血と診断され一命をとりとめたもの」など、そういったモデル事業によるいわゆる奏功事例について紹介を加えているところでございます。29 ページでございますが、モデル事業の分析の結論といたしましては、軽症者の搬送割合の減少、救急通報以外の件数減少、時間外受診者数の減少、奏功事例、こういったことから「住民の安心感、救急行政に対する信頼感の醸成につながる有効な事業であることが明らかになった」と結論づけております。「なお、モデル事業の実施団体からは、救急安心センターの設置目的として、救急搬送件数の減少を直接期待するものではないという意見」も、この部会の中でいただいているところです。続きまして 30 ページから、「救急安心センターの全国的展開に向けた留意点のとりまとめ」ということで、これも調査結果自体は、これまでの部会で御報告しておりますので、トピック的なものの紹介にとどめさせていただきます。調査結果といたしまして、今回の調査の中では、31 ページからありますように、「関係機関との調整」のポイント、また、32 ページから「人員（相談員等）の確保」、「場所・設備、予算の確保」、「相談員等に対する教育・研修の実施状況」、「住民への普及・啓発」、「住民からのクレーム・苦情」がどのようなものがあったか。「プロトコール作成時の注意点。課題等」、「その他相談事業との調整」、また「救急安心センターを導入する自治体へのアドバイス」といったことにつきまして、モデル事業を実施した団体、ないしは東京都消防庁さんのほうから御意見をいただきまして、報告書の中で紹介しております。39 ページでございますが、「結論」といたしまして、既に事業を実施している各団体からのアドバイスにつきまして、参考にされたいということを入れております。また、他の相談事業の情報収集、今後の連携のあり方の検討ということで、#7119、救急相談以外につきまして、#8000 番とかどのようなものがあるかということについての調査結果につきましても、39 ページからページ数を割いて紹介しております。これについての結論としては、42 ページでございますが、全国の都道府県、市町村、消防本部、医療機関案内、健康相談等の事業が実施されており、救急安心センターの業務内容と重複するとみられる事業があることがわかりましたので、こういったものにつきまして、「これらの事業の役割分担、連携の

あり方については、事業の統廃合、再構築の可能性を含め、今後引き続き検討していく必要がある」。最後のまとめといたしまして、救急安心センターモデル事業につきましても、軽症者の搬送割合等の減少といった結果が見られ、また、奏功事例などが多数起っていることから、地域の消防行政に対する信頼感を高めることにつながるものとした上で、モデル事業実施団体からは、「事業効果を明確な数値等で示すことが困難な事業である」という意見も見られたところです。今後、国の「消防庁といたしましては、モデル事業実施団体、あるいは先行して救急相談事業を実施している東京消防庁の取り組みを参考にしつつ、全国の自治体でこのような救急相談体制が展開されるよう、事業の目的や趣旨、重要性の普及・啓発を強力に推進し、あわせて具体的な方策の提示や財政的支援を推進していく必要がある」ということを書いております。また「一方、モデル事業を実施した東京消防庁では、他の相談事業との何らかの役割分担を行っているが、業務内容によっては重複されている事業もあり、今後これら類似事業との連携、事業の再構築を含めた、役割分担の具体的なあり方の検討も今後の課題である」としているところです。私のほうからは以上です。

【有賀部会長】

どうもありがとうございます。資料1そのものが大変な大作と思います。今まで議論してきたことや、今まで見たり聞いたりしてきたことの表なども入っていますので、委員の方たちにおかれましては、そこはこんなふうになっているんだなということだと思えます。まずは、「(1) 救急の各段階における緊急度判定の役割と今後の方向」という前段の部分について、議論をしていただいて、恐らく議論をしながら後ろに行くこともあるかもしれませんが、とりあえずそういう順番で行きたいと思いますが、いかがでしょうか。

【松原委員】

横浜市消防局でございます。席上で修正、大変申しわけございませんが、8ページになります。「c) 横浜型救急システム(119番通報)」の2行目は、単に「横浜型救急システム」では」の次に」がついてしまっているということと、あとその下の②でございますが、「救急車の要請を待っている場合」ではなく「迷っている場合」でございますので、済みません。本来ならこの前にお電話で修正しなければいけなかったのに、申しわけございません。席上で訂正をさせていただきます。以

上でございます。

【有賀部会長】

「迷っている場合において、119 番通報者の同意を得た上で」、電話によるアドバイスを実施する。そういうふうなサービスに転送しますという話ですね。119 番通報でもこういうことがあると、119 番のコールトリアージそのものは。

【松原委員】

コールトリアージはすべて実施しますが、その中で迷っている場合です。

【有賀部会長】

ということでこれって結構大事というか、注目すべき活動だと私は思います。今のようなことですが、ほかにもございますか。

【石井委員】

一般国民の目で見たらどう見えるか考えながら今日の説明を聞いていたのですが、11 ページにある緊急度の定義で、〈災害時〉と〈救急搬送〉と区分けをして、救急においてはなるべく広くとっていくという概念が入っていると思います。ですが、この中で、しからばどれを災害と呼び、どれを救急と呼ぶのかについての言及がないと、線をどこで引いているのかなと考えた時に、国民が判断に迷うのではないのでしょうか。例えば救急というには少し大きく、災害というには当たらない、ちょうどぎりぎりのケースで、概念としてどの辺で線が引かれるのかということ、ここで明確化するための議論をしておいたほうがいいのではないかなと思うのです。それが1点です。もう1点 12 ページ②ア) の9行目です。「(オーバートリアージ) 傾向になる」は、この後に国民の理解を得てということが繰り返し書いてありますので、わかっていることなのですが、ただ、傾向になるのではなく、むしろ傾向として対応するという表現が良いのではないのでしょうか。救急の初期段階ではそうであるということを理解していただいたほうが、次の言葉がつながりやすいと思いました。この2点です。

【有賀部会長】

実は今の後者もさることながら、前者について、ちょっとだけ僕も意地悪な読み手がいたときにわけがわからなくなるだろうと。そういうふうな観点で、災害時のトリアージというところについて大きな災害、例えば今度のニュージーランドみたいな、ああいうふうなことと平時のというふうに比べたほうがいいんじゃないかな

ということ。もう一つ、先ほど石井先生が言及された 11 ページの「災害時」というのは、1 ページにも出てきますが、言葉は大きな災害時のトリアージ、特に黒タグとやればいいのかもしいんですが、11 ページはちょっと危ないんです。11 ページの下から 3 行目のパラグラフ、「…であっても、平時のこれにおいてはこれこれにより救える命があり」とありますね。「平時の救急搬送においては」の「は」は、この文章全体の主題をあらわす「は」ですね。「平時の救急搬送においては」の部分をもし文頭に持ってくると。そうすると、平時の救急搬送においては、黒タグに分類された場合であっても、救える命があると読めるんですね。これは意地悪じゃない僕でも、読みようによってはちょっと厳しいものがあるんです。もうだめだよねという話はやはりもうだめで、救えるけれどもまあいいやというのは、本当の戦争のときなんかのときはあったんだと、私は思いますけれども、このところは微妙な言い回しなので、ちょっと考えたほうがいいですね。

【石井委員】

そうですね。

【横田委員】

その関係でいいですか。気になるところはみんな一緒だなと思って聞いていました。先週たまたま集団災害医学会があって、有賀先生や嶋津先生と一緒に、国民保護法を勉強させて頂きました。この「平時」という言葉は、この報告書に使っている言葉なのかなという気がしています。ここでの「平時」は日常の通常の救急活動というふうな読みかえですよ。 「平時」というと、言葉としてその対照として「災害時」にはならないと思います。

【有賀部会長】

「平時」の相手は「戦時」ですよ。

【石井委員】

戦時、有事、そうですね。

【横田委員】

そこをちょっと考えていただければと思います。

【森村委員】

私も実は前から気になっていたところの 1 つなんですが、これは振り返ると、災害時のトリアージのカテゴリーにとっても慣れ親しんでいる委員がたくさんいて、そ

れとの整合性を図っていく概念整理のプロセスのために、この図が出てきていたと記憶しています。私たちは、こういうふうにするととてもわかりやすいかなと思うんですが、石井先生がおっしゃったように、突然これをプロセスを知らない方がいきなり出てくると、皆さんが指摘されるような混乱が出るので、私の意見は、もともとここはなくて、淡々としかも左側のカラムの「明らかな死亡」というのも抜いて、こういう5段階でやりますという提案があって、わざわざ災害のときの対比というものは必要ないんじゃないか。全部要らないんじゃないかというふうに。そうすると、すっきりする。我々のためには必要な図だと思ったんですが。

【有賀部会長】

せいぜいつけるんだったら参考のところで、品よく、色ってこういうのがありますと。

【森村委員】

参考をつけるとまた何で違うんだろうと思ってしまう。なくてもいいんじゃないか。緊急度というものの考え方を示したわけですから、その色の定義づけをここで示したということです。もともと災害があるんじゃないかという議論は、また別のところですればいいとちょっと思いました。

【有賀部会長】

かもしれないね。ちょっといい意見というか。

【松元室長】

確かに災害といったときにどこまで災害かということがあります。ここでいうイメージは、恐らく大規模な地震等の災害というイメージですが、それでは、それかどこまでかということになると非常に難しい。法律上は、災害という言葉で普通の救急も全部対応していますので、本当言うと災害というのは全部含まれるんですけども、ここでいうのは本当の大規模地震等ということです。平時という言い方は有事との関連でいくと適当でなかったと思います。今、先生方から発言がありましたように、ここで言いたいのは、あくまでも救急搬送について、幾つかの段階に分けて緊急度ということですので、グレーゾーンのところもちろんありますが、災害時との対比、現況の救急対応力での兼ね合いのものもありますので、ここではかなりグレーゾーンの部分がでてくることは間違いございませんので、誤りがないような形ということですので、今、お話のありました、外すという対応のほうがよろ

しいかと思えます。

【有賀部会長】

そうですね。職業災害学会というのがありますね。職業災害、それから交通災害という言葉もありますね。何か深みにはまると嫌だなと思って。何かありますか。それから、今言った災害との対比は、ちょっと横にどいてもらうという話のついでに、本質論的な話を。先ほど1ページの最初にも540何万件で云々とありますね。もともとの話の筋として、限りある資源を大事に使っていきましょうというふうなことで、資源の傾斜配分みたいな形で、ブルーから色分けで傾斜をつけているという話で、限りある資源に対する対症療法のような書きぶりで出発するのは、私はそれでいいと思う。けれども、せつかくの報告書なので、ある意味格調高くというか、本当のことを言うと、患者さんたちはわからないので、「私も緊急だ」と思うというふうにした場合に、すべての患者さんたちに医者やナースと同じ程度の知識がもしあったとすると、それでも彼らは自分たちのことを緊急だろうと思って来るのかというふうになると、必ずしもそうではないだろう。つまり、僕らの国においては、本当にその人が、やはり急ごうねとか、うんと苦しい人は助けてあげようねというふうな話が当然あるんですけど、そうじゃない人たちは、そこまでして資源を食いまくるような、そういう文化では実はないんだと思うんです。よく対症療法のように見えるけれども、だけど次の日にゆっくり来るべき人はゆっくり来るべきだというふうに、みんなが実は思っているかもしれないので、そういう意味では、そもそももったいないという文化があるような国民は、これが本質なんじゃないかと。言っていることがわかりますか。ずっと対症療法で話をしていたと僕らは思っていたんだけど、本当のことを言うと、対象療法ではなくて、そもそもこれがあべき姿だという、社会の秩序としてこれが正しいんだと、そういうふうな言いぶりですかね。ちょっとわかりにくいですか。

【石井委員】

わかりますよ。

【有賀部会長】

そういうふうなこと読み取れるような文面をどこかに潜ませて入れていただいて、僕たちはそういう人たちなんだよねというか、そういうふうに行きたいと。これは思想信条みたいなものになるので言いにくいんですけど。

【石井委員】

そのとおりですよ。

【有賀部会長】

よかった。というふうなことをどこかに入れるといいと思うんです。救急隊の方たちも、例えば東京消防庁が言ってくるんですよ。「すぐには診れないけれども、待ってもらえるんなら来てもいいよ」という返事をしたときに、救急隊長は何というか。「じゃ、別のところを当たります」と言うんです。これというのは、救急隊長も、乗っている患者さんたちも、センスは一緒ですよ。救急車で行けばすぐ診てもらえる。そういうふうに思って救急車を呼んでいますという話で、実は本当は急いでないんだけどいうことがあったとしても、急いでいるんです。だから、もともと急がなくていい人も混ざっているので、急がなくていい人は急がなくていいというようなことがわかるような、そういうふうな社会が正しい社会ですよというふうな感じ。資源で負けが込んでいなくても、これは正しいという言い回しってあっていいんじゃないかという感じ。今本質論的な話で、そんな難しい議論じゃないと思うんです。だったらお金はもらえないから、総務省としてはそんなの嫌だというのかもしれない。いいよね。だからどうかというのは別です。何か議論がフリーズしたみたいで嫌だな。

【松元室長】

表現として、今、座長がお話になられたようなことをどう入れるかなんですが、救急なり医療のあるべき姿として、確かにマンパワー等を膨大にすれば足りるという議論ではありません。

【有賀部会長】

その議論もあってもいいんです。もともとそういう議論から出発しているんです。ただ、よくよく考えていくと、実はそうじゃないときにもそういうふうなことって本当なんじゃないかなという。

【松元室長】

本来、あるべき姿。行動があるということですね。

【有賀部会長】

そう思わない。

【松元室長】

ほとんどの方はそうですし、それが判断がなかなかつきづらいところがあるので、それを少しでもアドバイスとか補強するということが今回の目的でありますので、そういうあるべき姿があって、そのあるべき姿に近づくために、我々もこの尺度といるのを補強として入れようしております。そういうことが、うまく文章に表現できるといいかなと思います。

【有賀部会長】

僕もこういう言葉で入れろというふうに言えるほど、思考のプロセスが実はまともっていないので、こういう発言をしているんです。ただ、そういうふうに思っているということだけは言いたかったので、言っているのであります。

【石井委員】

少しフォローしますと、このようなシステムがない状況を想定すると、セーフティネットがない状況になってしまうわけです。それがいつも有効に機能しているということが、この国に住む我々の共通の財産なのです。救急や医療に対して、様々なおしかりを常に受けているわけですが、全体のメカニクスが動いていることが、この国の今もう外せない財産なのではないでしょうか。我々は一員として、支えながらやっているという立場だと思います。そういうことを有賀先生がおっしゃりたいのかなと。だからそのような文脈が冒頭にあって、少し高らかにうたってもらったほうが良いということですね。

【有賀部会長】

国から出る報告書だとすると、お上とはいわないけれど、それなりの格式がある、そんな感じですかね。いいです、別に。これが持つ社会的な意味というのは、当座の苦しい状況においてかくかくしかじかというふうなことで、全然問題はないんですけれども、だからこうするというよりも、もうちょっと先のことまでいくと、自分たちの地域の社会のあり方としては、これが正しいんじゃないかというそういう感じ。

【松元室長】

少し考えてまた御相談します。

【有賀部会長】

御相談というか、よろしく。

【桑原委員】

委員長のお話賛成ですけど、そうすると、この国の救急体制を基本的にどう考えるかというところにまず始まってくるんでしょうけれど、そこはどうなんでしょう。もうひとつ前の1ページの上に総論というような、例えば始まりのところ序論があって、今の委員長のお話が来て、でも具体的にこうなんだよと。

【有賀部会長】

そんな大それた話じゃないんです。

【桑原委員】

ということになるんじゃないでしょうか。

【有賀部会長】

突き詰めていくと、私はそう思います。それは教育とか社会のあり方というか。1人で生きているわけではありませんので、どうやって住民がスクラムを組んで自分たちの地域社会を守るのかというふうな話と全くイコールだということになってくると思います。

【桑原委員】

その格調高い文章がまず5行ぐらいあって、それから始まるんじゃないでしょうか。

【事務局】

例えば昔でいえば、御両親、高齢の方と同居されていたような家族で子供が具合が悪くなったときに、その症状だったら心配要らないからあした行けばいいんじゃないかといった形で、社会的な家族の方々が、医療を受診する適切なタイミングと、それを担保していたようなシステムも元来はあって、それについて適切なタイミングで受けるということを是とするような国民の考え方みたいなのが根本にあった。ただ、そういったものが社会構造の変化として核家族化とか独居老人の増加とかそういったものがシステムが変わってしまったので、本来であれば適切なタイミングで受けたいという思いはあるけれども、それもなかなかシステムとして担保できないので、これまで家族やコミュニティが果たしていた役割にかわるものとして、社会全体で共有するトリアージ体系と、これを構築していくというような考えで、有賀部会長のお考えに近いでしょうか。

【有賀部会長】

それももちろんあります。全くそのとおりです。ただ、その昔、正しくトリアー

ジされていたかどうかわからないんです。そういう意味で僕はさっき知識がこうなったらという話を無理にしたんです。もっと別のすべての人、そこら辺を歩いている人、みんなにとってわかりやすい話は食べ物です。だって食って残して山のように残飯が出ているじゃないですか。それと同じことが医療で行われる可能性があるわけです。だってあしたの朝まで待ってくださってもいい人が、いっぱい昭和大学にだって来るわけです。それって食わなくていいものを注文して捨てているのとどこが違うんですかという、そういうふうな感覚。これならわかるでしょう。僕たちの国はもともとそうになっていなかったはずなんです。どこからか狂ったんです。思想信条になっちゃうかなというので、僕は心配したんですけれど、もともと食う量しか食べていないわけです。天皇陛下だってだれだって。だけど今、僕たちは、頼んで残してそのまま残飯にばんばんいってるじゃないですか。わかりやすく言えば、これって一体何なんだという話と同じことですよ。昔はそういうコミュニティだったといったときに、昔はそういうコミュニティで食べ物はちゃんと残さないようにしていたわけです。そうでしょう。だけど今はそうじゃないわけですから、そういうことと全く同じようなことが医療の世界でも起こっていると。それは、多くは心配とか核家族とか、社会の変化によってそうになっているんだけど、そもそもそうじゃないということが、僕たちの文化にはあったはずだよという文脈なので、最初に立てるとえらい目に遭いそうなので、余計なことを言ったかなというので、僕はちょっと心配しちゃった。でも、言っていることはわかるでしょう。この話はやめませんか。先へ行きましょう。

【長谷川専門官】

先生がおっしゃったのは、救急医療は貴重な公共財で本当に困ったとき、緊急のときしか使わないと。しかも、使った際は以前はちゃんと感謝をしていたというシステム。

【有賀部会長】

感謝はいいんですけれど、感謝の心は現金でという言い方もあります。

【長谷川専門官】

それが大半のマジョリティはそうだけれど、ちょっと一部徐々に変わってきている部分があるのではないかと。

【有賀部会長】

社会構造の変化が、共働きでおられるお母さん、お父さんがやはり時間外にしか子供さんを連れていけないということもあるわけです。これは何も共働きが悪いと言っているわけではなくて、女性も社会に参加するという話になってきているわけですから、それにどう対応するかということから考えれば、それはそれで、さっき言った、足るを知る社会はどういうふうにしてやっていくかということであれば、こういうふうな仕組みが石井先生が言われたように、インフラストラクチャーとして必要だと。それはかつてのインフラストラクチャーにかわるインフラストラクチャーとして必要だと。こういうふうな…。

【金森委員】

もう終わろうとする話に参入して申しわけないんですけども、古い話のコミュニティと比べるのは余り賛成できないです。必ずしも医療資源が足りていたかどうかかわからない時代の知識不足とか、やはり昔はお医者さんも少なかったんですから。そうではなくて、先生がおっしゃっているのは、多分、足りてこそその時代にある程度足りているものをどう使うか、足りている資源でどれだけよい救急医療を提供するかということではないと、家族が包含していたとか感謝していたという精神論に行くのは、あまり感心しないので。何となく、今ここまで医療提供体制も整い、救急隊の活動の質も上がり、その中でこそこういう共有する尺度を持って、いい医療というのを実現すべきだみたいなことを、国民も一緒に考えるべきだという感じのほうがよりいいとは思うんですけども。

【桑原委員】

まだ医療資源は足りてないじゃないですか。限りある医療資源をみんなで利用する。

【金森委員】

それはそうです。十分足りているかどうかはわかりませんが、あるレベルからいえば、かなり不自由のないところまで来ている。

【有賀部会長】

大昔に比べれば。

【金森委員】

間違いないですよ。

【松元室長】

私どもも限りあるということで終わらせようというつもりはなくて、救急のそもそも論として足りているかということについてもあわせて、これと並行して議論をするつもりですので、これだけでももちろん解決するわけではなくて、救急とか医療の体制強化ということとあわせていきたいと考えています。

【有賀部会長】

もう次に。15 ページを見ていただけますか。下から3行目に「電話救急相談が行われている地域では、電話救急相談で『救急車を利用して下さい』と判定されることにより、自信を持って救急車を要請」云々とあるんですが、これは、東京などではその瞬間にそちらに回ってっちゃいますね。だから救急車を利用してくださいではなくて、救急車を利用しましょうと判定して、そして救急車を利用するという話ですね。「あなた、救急車だから119番を回しなさいまし」と言って、がちゃんと電話を切るというのはどこの話になっちゃうんですか。

【岡田委員】

奈良県ですけど、私どものほうは37ページにも書いておりますけれど。

【有賀部会長】

自信を持って救急車を要請するという話になるんですね。

【岡田委員】

ただ、うちのほうは、今、先生がおっしゃったように、直接回せませんので、位置情報がとれませんので、消防にかけ直してくださいということでやっております。

【有賀部会長】

かけ直してくださいと言っている話なので、ここはちょっと上手にしませんか。あと前半のところで何か気になるところはありますか。

【石井委員】

概念的な話は、15～16ページの「ウ）緊急度判定の基準（尺度）の社会全体での共有」というところの、原理原則のところで言及しているような気がします。冒頭で高らかに突撃ラッパを鳴らすか、もしくは最後にそっとそのような概念を入れるかという組み方については色々あると思います。最後のところを見ると、医療という、実態として動くもの以外の「相談や情報」というところがこれからますます重要になってくると思います。そして、現場がトリアージによってうまく動くようになるというような概念が家庭と一緒に共存させることによって、今のシステムが守

られていくし、今後の方向性も見えるのではないのでしょうか。

【有賀部会長】

ありがとうございます。後ろにそっと品よくというのが僕のキャラクター。じゃ、また戻ってもいいということにして、「救急安心センターモデル事業の効果分析について」御意見をと思います。先ほど 25 ページの絵のところ「GIS analysis」とありますが、これをぱっと見たときに、GIS って何なんですか。

【森村委員】

Geographic Information System、地理的に見てとそういうような。

【有賀部会長】

GはGeographic、Iはinformation、Sはsystemというふうなことがどこかでわかるといいかもしれませんね。今の真緑のところ、一番すぐれものという感じで思っていたんですが、先生のお話によると、ちょうどこの黄色のどっちからも見ても薄い色のところが、統計的にかなり効いてきているのではないかというふうにおっしゃっているんですが、そこら辺についてもちょっとプラスアルファで書き込んだほうが親切じゃないですかね。

【森村委員】

よろしいでしょうか。わかりました。

【有賀部会長】

一番右の黄色は江戸川区だよ。江戸川区っていつも出てくるけれど、何かだめな地域とも言われているんだけど。

【森村委員】

いい地域で、相関して。

【有賀部会長】

僕は住んでいていつもそう思っている。

【森村委員】

だめという表現が正しいかどうかわからないですけども、相関していないのは、真ん中の千代田区とか中央区とか、あとは西のほうです。見方を書くのと、あと余り高らかに言えるほどRはそんなに高くないので、弱い相関を認めるぐらいに書かないと大上段に構えるほどのあれではないので、参考資料に近いという形に。

【有賀部会長】

参考のところに入っています。この程度には少しサイエンティフィックな話を入れておかないと、単に救急車が減る、減るという即物的な話がまん延していたので、いいんじゃないかなと思います。後ろのほうはいかがですか。これも随分今まで見た話が結構入っていますので、意見は結構出たところだと思います。事務局から何かここを聞いておきたいとかありますか。いいですか。

【嶋津委員】

39 ページなんですけれども、他の相談事業ということで、都道府県、地方自治体にアンケートとありますが、日本中毒情報センターが中毒 110 番という形で、年間 4 万件ぐらい、中毒に関する医療機関と市民から受けているんですけれども、多分これは、中毒関係だけそちらのほうへ再依頼というか飛ばしていると思うんです。何か一言書いておいていただくといいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

【有賀部会長】

いろんな相談事業についていろいろやってみたという話の中では、方法論的に今の中毒 110 番みたいなものがすくい切れないようなことだったんですかね。当時の方法論から見て。だからどうというわけでなくて、今の意見があれば。嶋津先生からよく聞いて入れれば、それでいいだけの話なんです。

【事務局】

そうですね。実施主体を地方公共団体で聞いておりますので、地方公共団体以外の相談事業、今おっしゃったように紹介させていただくような記載を追加したいと思います。

【有賀部会長】

あれはたしか財団法人ですね。

【嶋津委員】

厚労省の管轄。

【有賀部会長】

なるほどね。中野さんの手のひらだ。この方法論からすれば抜けていたんですね。

【事務局】

紹介をさせていただくような形でやりたいと思います。

【有賀部会長】

あと、何か気がついたことありますか。

【松原委員】

29 ページ「④結論」のところですが、これに対しておかしいとか何とかという意見ではないんですが、モデル事業では軽症者の搬送割合の減少ということが書いてあります。実際にこれをモデル事業でやった都市の結果だとは思いますが、横浜市も実はこういうモデル事業をしていなくても、軽症の割合というのが減っています。我々の分析としては、高齢者の割合が非常にふえています。高齢者は軽症の割合が低いんです。高齢者のブロックがふえてくると、結局割合という概念の中では、軽症が減っていかざるを得ないみたいな、そんな傾向が出ています。

【有賀部会長】

東京もたしかそうですね。

【松原委員】

私どもの受け止め方としては、モデル事業イコール減少ということが明らかに言えるのかどうかというのをちょっと、私の立場としてはどうかとクエスチョンがついたんですが、ただ、各都市さんがこういう実態だということであれば、それはそれでよろしいかと思います。参考としてちょっと。

【森村委員】

東京都の事業にかかわった立場から話すと、まさしく軽症者の搬送割合の減少という点だけでとると、率も余り変わらないので、そこだけでは言えないんですが、複合的に考えたほうがいだろうということで、羅列の中の1つというそういう意味合いです。これ一つとってイコールモデル事業の効果だというふうに掲げるといふわけではなかったと記憶していますので、その辺がわかるような表現にすれば、さらにわかりやすいかなと思います。

【有賀部会長】

これは長谷川先生はMDで、論文の書き方などで訓練されてきていますので、今のような話は即わかると思いますので。

【長谷川専門官】

ほかの全国データとも比較して、ちょっと。

【有賀部会長】

ちょっと知恵を入れてください。それから、この安心センターの議論の中で、大きな都市は、多分やってやれないことはないけれど、小さなところは無理だよねと

いう話があったときに、少し広域的にやってもいいんじゃないか。ただ、うんと広域になると、どこにどんな病院があるか、さらに電話の聞き手がわからなくなるだろうという話があったような気がするんです。そういう意味では、これは安心センターモデル事業そのものはそれでいいんですけど、こういうことって例えば秋田県の田舎とっては失礼だけど、岩手県とか秋田県だとどういうふうになるのかなという読み手がいたとすると、やはり少し広域にして、情報がある程度集積されていけば、ぴよんと出せば、盛岡市内の内科のクリニックがぱぱぱっと出るという話はあるんじゃないかなので、そこら辺はどこか……。ここにどう書くのかはわからないんですけど、それが正しいかどうかは別にしても、そういう意見があったことは間違いなかったんじゃないかと思うんですけども、そういうのはこういうところではどうしますか。

【松元室長】

今、消防の広域化も進めておりますので、そういった消防組合とかそれ自体を広域化するという話と、大阪市さんがやられているように、どこかの代表的なところが府県域全体をカバーするというやり方もあるでしょう。あるいは国の行政府レビュー等でご指導がありましたのは、119番について地方のほうだとそれほど頻繁にかかってくるわけではないので、119番での相談というのが可能ではないかということです。それも全く否定するものではありませんので、それぞれのやり方については、広域化で対応する部分とあとは頻度に応じて柔軟な対応をすとか、そういう形を少しどこかに入れるような形にさせていただければと思います。

【有賀部会長】

消防の広域化といったときに、腕づくで一部事務組合をどんとつくっていくという話も、広域化といえは広域化なんでしょうけれど、少なくとも情報の共有によって市民の人たちが、こういうふうなサービスを受けることができるという意味においては、室長が言うような形での広域化でなくても、広い範囲のインフォメーションシステムという観点でもうちょっと柔軟に広域化の話が広まっていくのではないかと、私は思うんですけど。

【松元室長】

広域化というときに、普通我々は組織自体が大きくなるということを考えていますけれども、それ以外にも指令センターを広域で運用すとか、あるいは先ほど申

上げましたように、相談業務について大阪市さんがある程度中心的にやっていく
というようなことで、お金は多分いろんな形で分担していますけれど、そういうい
ろんな手法が可能だと思いますので、そういうのも取り上げてみたいと思います。

【有賀部会長】

結構横浜の、僕の親戚の知り合いが、東京にかけてもいいのかと言ったから、か
けるだけだったらいんじゃないかと。そのかわり病院はわからんよと、ですよ。ね。
そのところが、病院がもしわかるような仕組みさえあれば、かけたっていいわけ
ですね。

【松原委員】

横浜にかけていただいたほうが早いと思いますけれど。

【有賀部会長】

こちらの安心センターモデルの後半はそんなところでとりあえず。この素案は、
今後どういうふうなプロセスで案がとれるということになるのか、ちょっと説明し
ていただけますか。

【事務局】

この報告書素案でございますが、本日いただきました意見をもとに、事務局で修
文をさせていただきますして、先ほど松元からありましたが、3月8日に第3回の親
会を予定しておりますので、その際に有賀部会長から御報告をいただくという形で
考えております。また、有賀部会長が御説明する資料については、事務局で調整し
て御相談いたします。

【有賀部会長】

そうすると、今いろんな御意見が出たところについては、メールなどでいくとま
た重荷ですけど皆さんにだっと回すと。

【事務局】

皆様に直しまして、早急にまた送らせていただきたいと思います。

【石井委員】

座長一任でいいです。

【有賀部会長】

やはりでき上がったものを見るのも。プレゼンテーションは一任させていただか
ないといけません、皆さんに回して。もう情報過多になるでしょう。それはそれ

として、後半の話題は、資料2で上手な使い方という、今までの話の仲間の話ですが、こちらでと思いますが説明してください。

【事務局】

それでは、資料2と右肩にあります救急車利用マニュアル「救急車の上手な使い方」について御説明をいたします。これまでいただいた意見を踏まえまして、内容について検討してまいりましたけれども、やはりなかなか手にとってもらえないんじゃないかという、そもそもについての御指摘もありました。内部で消防庁の広報としてどうかということについて議論をしていく中で、なるべく文字数を減らしてイラストを多用してコンセプトを明確にという指摘もありました。これまでいただいた意見を踏まえましてなるべく文字数を減らすような形で、本日の案をお示ししております。まず、冒頭に〈発行のねらい〉という形で、「全国の消防本部、救急隊は、より多くの命を救うために活動しており、緊急時にはためらわず救急車を呼んでほしいと考えています。しかし、近年、出動件数、搬送人員数はともに増えており、救急隊の現場までの到着時間も遅くなっています」。そこで、救急車の上手な使い方を理解していただくために作成したということで、発行のねらいを書いているものにしております。おめくりいただきまして2ページ目でございます。一番上のところに、実際はイラストで「消太」、消防庁のマスコットキャラクターと実際に電話をかけてきた住民の方のやり取りのような形でイラストを入れるという形です。点線の部分は後ほどイラストにします。一番上に「救急出動に必要なことを、順番に聞いてきます。緊急性が高い場合は、すべてお聞きする前でも救急車が出動する」ということで、慌てずゆっくりと答えてください。ここについては、最後まで伝えないといけないことを全部伝えないと、救急車がなかなか出動しないんじゃないかということで、かえってあせってしまうのではないかということもあって、一番上の四角を加えています。

【有賀部会長】

これは漫画でやるんですか。

【事務局】

そうですね。一問一答のような、左側にイラストがあつて、右側にポイントを字で解説するような形でやっています。点線の部分は漫画になるような形で見ていただければと思います。救急であることを伝える、住所を伝えるということで、具合

の悪い方の症状、具合の悪い方の年齢、お名前と連絡先ということで、ポイントを示しております。3ページについては、見開きの1ページは、救急車を呼ぶ方にとって、有益な情報となることをまとめようということで、今回はPA連携とか書いておきまして、豆知識的なコーナーにしておりましたが、今回はまず119番ですということで、慌てた場合、110番と一つしか変わらないので間違えるということ強調するということ。応急手当が重要ですよということに触れて、応急手当の受講についてもなるべく誘導していきたいということで、2つ目の四角を入れております。「応急手当をしている人以外にも人手がある場合には、救急車が来そうところまで案内に出ると到着が早く」なる。特に同じような建物の団地とかについては、案内に出たほうが早いということがありますので、そのことについても簡単に触れる。あと、「救急車を呼んだら、こんなものを用意しておくと便利です」ということで、実際に救急隊員の方が到着した際に御家族の方とかに、こういうのを用意してくださいということについても書いておく。「救急車が来たら、こんなことを伝えてください」ということで、実際に救急隊員が聞き取りを行うような内容についても、あらかじめ入れておくというような形にしております。続きまして、4ページ、5ページですが、ここについても部位別ということで「ためらわず救急車を呼んでほしい症状」、ちょっと堅苦しい言葉ですが、成人と小児という形でやっています。真ん中の絵につきましては、また、ちゃんと大人に見えるような、子供に見えるような、そういったイラストにする予定でございますが、なるべくわかりやすい症状にして、顔がゆがんだ人のイラスト、「ニコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ」というのは、字だけ書いてもよくわからないので、ある程度ビジュアルの助けがあったほうが良いようなものについてはイラストを追加するような形で、今後デザインしていきたいというふうに思っています。これが「ためらわず救急車を呼んでほしい症状」という見開きでございます。6ページでございますが、「判断に迷ったときは、お近くの救急相談窓口」ということで、救急隊員については、搬送先の病院を適切に選定したり、容体が急変した場合でも対応できる。そういった役割を持っているということで、先ほどの見開きにあったようなページの人などは、「救急車を呼んで医療機関に搬送することが必要です」ということにします。ただ、「救急車を呼んだ方がいいが、自分で病院やクリニックを受診した方がいいか、どれぐらい急いで受診した方がいい状態かなどについて判断することは、なか

なか難しいものです」ということで、電話相談窓口について、なかなか消防庁のパンフレットで全国向けでございますので、一個一個の相談窓口をすべて紹介することはできませんので、あらかじめ確認しておいてくださいという表現としております。ただ、短縮ダイヤルがあるような地域については#7119、#8000番といったものについて、電話相談窓口をわかりやすく、大きな字で紹介したいと考えています。また、その下で「民間の患者等搬送用自動車（有料）がある地域もあります」ということで、これについてはもうちょっと下のほうに、そのまま車いすで乗れるようなものであるということがわかるような、車に車いすで乗り込むようなイラストといったものを追加しようと思っております。ここまでが救急車を呼ぶ際に読んでおいていただきたいというものを6ページまでにまとめました。7、8ページは参考という形でまとめています。「救急出動の現状と将来推計」ということで、救急出動の件数と搬送人員の将来推計をこれまで示しておりましたけれども、今後は総人口の動向ということで、人口が減少していくにもかかわらず、救急出動件数が増加しているという形で示したほうが、このグラフを見たときに、何となく響くものがあるのではないかといい形で、今回はこのような形でグラフの見え方を変えております。その下が「現場到着時間及び病院収容時間の推移」と軽症者の割合、こういったグラフを3つにして、あとはなるべく字を大きな字でわかりやすい解説を、このグラフの中に取り込んだ形で入れたりもしていきたいと思っております。8ページでございますが、上のほうもコラム的なものでございますが、まさにこの作業部会で御議論をいただいております【救急における各段階における緊急度の判定】ということで、それぞれの図とその下にイラストという形で、「コールトリアージの例として『突然倒れたんです』との通報を受けて」いわゆるPA連携の出動指示を出しているような司令員のイラストとか、病院選定トリアージの例として、血がたくさん出ているけが人を前にして救命センターに運ぼうとしている救急隊のイラスト。あと、院内トリアージの例として、救急隊で運ばれると早く診てもらえるという意識がどうしてもありますので、イラストとして救急隊に支えられて運ばれてきたけが人で、緊急の処置が必要じゃないようなイラストの方を優先するよりも、母親が抱っこしてきて明らかに具合が悪いような子供について、看護師さんの方が早く処置室に運んでほしいというようなイラストを入れるといった形で、大きくは取り上げられませんが、救急隊で運ばれても待つような場合もありますとい

うことがわかるようなイラストにしてみてもどうかということで、イラストを3つぐらい並べて字だけでなく、見てこういうものだというのがわかる形に入れていきたいということです。この下に「消防庁では、こういった判定基準を共通のものとし、救急医療提供体制の構築を進めたいと考えています」ということ。一番下でございませう。最後の裏表紙でございませう。「救急車の適正な利用について」ということで、「救急車は限りある資源です。いざというときの皆さん自身の安心のために、救急車の適正な利用をお願いします」という形で若干の救急車を呼ぶ必要が、これを見た方が「呼ぶ必要はないと思いませんか」というような形で、若干ネガティブ気味に問かけけるような形で事例を紹介して、その下に指先をけがしたところに救急車が出動して、胸を押さえて苦しい人のところには救急車が行けないといったようなイラストを追加して、もうちょっとわかりやすい絵にしてはどうかということを考えているところではございませう。盛り込んでいる内容自体については、これまでお示ししてきた内容を踏襲しつつ、よりわかりやすくするという観点で、文字数を減らしたり順番をやりくりしたいという形で、案をお示しさせていただきます。いろいろ御意見をいただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

【有賀部会長】

極めて本質的ではないけれど、気になっていた話。「消太」っていますよね。その右側の女の子は何て名前なんです。東京消防庁もそうなんです。男の子は「救太」なんです。ところが女の子のほうは「救太」とは呼ばないですね。名前がないんですよ。これは消防の「女の子は乗せない戦車隊」みたいなことをずっとやっているんですか。イラストするとき「消太」だけでなく「しょうこさん（仮称）」も登場したほうが私はいいと思うんですけど、そのときに「消太」「消太」じゃどうにもならないので、ばかばかしいけれど、昔から思っていたんです。東京消防庁のものに関しても思ったんです。そうでしょう、あれは名前はないでしょう。

【島山委員】

名前はどこかで見たような気がするんですけど、ちょっと今、思い出せないです。

【有賀部会長】

せつかくのイラストは女性も入れませうよ。「消太」のかわりに名前をつけてください。

【事務局】

女性のイラストはなるべく散りばめるようにします。大体出動するときは、女性と男性がセットで、ここにあるようにつくっていますので、名前ですが、多分うちのこの2人まとめて「消太」という名称でやっているような気がします。これもまた確認します。以上です。

【桑原委員】

最近の子がついた名前はほとんどないですね。

【有賀部会長】

でも「消太」の「太」は男を示しますね。第一子の太郎。

【松元室長】

広報で対応していますが、多分これは顔だけが「消太」で、あとは男の子も女の子も「消太」といっていたと思います。勝手に名前をつける権限は私にはありませんので、少し確認します。

【有賀部会長】

金森先生、それはあんまりだよね。

【金森委員】

あんまりですね。私も佳津で子はいないけれど、やはり一応女だとはわかりますね。

【有賀部会長】

強力な意見が出ましたので。ということでよろしく願いいたします。イラストにすると随分イメージが変わってくると思いますので、上手なイラストでいいと思います。最後の、8ページの上を見ると資料1とのシンクロナイズーションが少しわかっていただけるかなというところだと思いますが。資料1の考え方が背景に露骨に見えなくてもいいとは思いますが、そういうふうな観点からこれをつくることが始まっているというふうには考えないと、またわけのわからないものをつくって、金を使っているという話になっちゃうとおかしいから、と思いますが。

【金森委員】

前回、救急医療みたいなニュアンスをもう少し出だしたほうがいいんじゃないかという議論があったと思うんですが、最終的には消防庁一色の、車一色という感じになっているんですけど、それ（救急医療の利用についての啓発資料とすること）

は難しかったのかどうかということをお聞きしたい。せめてそれでもあまりに車、車と出てきて、昔の単に患者さんを運ぶ車というイメージが強過ぎる感じがして気になるので、せめて6ページの「判断に迷ったときは多くの救急相談窓口に」のところ5行が入っていますね。こういうことを表紙に書いたほうが、今の救急車というのは単なる搬送車じゃないことがわかるほうがよいのではないのでしょうか。

「発行のねらい」も救急車が着くのが遅いとか、一般の方には救急車というのがわかりやすい部分もあるのであえてそうされているのかなとも思うんですけども、医療という側面がほとんど入っていないのはいかがなものなのでしょうか。前回坂本先生とかほかの先生がおっしゃったのに、結末はこうだったのかなと・・・。

【有賀部会長】

たしか中野先生に一肌脱いでくれという話で、わかったと言っていましたよね。

【石井委員】

実はほぼ同じことを言おうとしていたので、少し違う立場から発言します。救急車は限りのある資源ですという話のくくりでは、いかにも車は限りがあるけれども、人は無尽蔵であるような感覚を与えかねませんが、逆だと思のです。戦闘機を大事にして戦闘機乗りを大事にしなかった昔の戦争を思い出してしまいます。やはり車は単なる動く箱なのであって、システム全体に限りがあって、貴重なものなのです。先ほどあったように前半でそういうくくりにしようと、高らかに言って、最後に「救急車は限りある資源です」というのでは、結論として寂しいという感じがします。

【松元室長】

修正します。相談のほうも前にとということで対応します。救急車を書いたほうが、我々としてみるとわかりやすいということでやっていますが、もちろん救急車の判断に迷う場合について書いてはあります。

【有賀部会長】

救急医療の利用のマニュアルみたいな感じの全体の出発点だったんですね。

【石井委員】

そういうニュアンスが少しあれば。

【有賀部会長】

中野先生、「救急車の利用マニュアル」という即物的な言い方はもちろんいいん

ですけれども、救急医療システム全体の利用マニュアルでもあるわけですよね。よく読むと。だからそのところは、やはり救急医療の利用マニュアルという文字にするかどうかは別にしても、今、金森委員、石井委員が言われたような話は、前回の蒸し返しではありますけれども、やはり大事なんじゃないかという感じ。これで厚生労働省が目くじらを立てて怒るということはありませんよね。

【中野専門官】

ないです。

【有賀部会長】

長谷川専門官が、しかられて厚生労働省に戻れないとか。

【松元室長】

サブタイトルでも救急車という言い方をしているので、少しそこに救急医療の記述を入れたいと思います。

【石井委員】

緊急医療システムという、今の有賀先生の言葉がいいのではないのでしょうか。システム全体が動いているわけです。

【有賀部会長】

システムは限りある資源ということですね。そういうふうにし、いろいろな人が読んだときによく考えているなというのがあったほうがいいですね。

【事務局】

(うなずきあり)。

【桑原委員】

8ページ最後ですが、「こんなことで救急車が呼ばれました」。一番下の、「病院に電話したが、つながらない」、だけど病院のほうにも事情のあることもあるので、これで呼んだらいけないような感じが出てくるんですけれども、これはいかがでしょうか。

【有賀部会長】

必要がないと思いませんかという否定、否定というより、「必要があると思いませんか」と、どっちが日本語としてすっきりするかという問題はあるんじゃないかと、ふと読みながら思ったんです。考えていくと「必要がないと思いませんか」というのは、そう言われればこの日本語は正しいんだけど、自分の家族に話をするとき

に、こんな「必要はないと思いませんか」なんて聞きませんよね。「必要があると思いますか」という感じですよ。ちょっとこれも平民の立場で。あと、病院に電話したらつながらないときは、もう一回電話する。これはどういう文脈でこうなったんですか。

【事務局】

病院に相談しようとして、病院に容体を伝えようとして電話をしたんだけどもつながらなかったの、119番通報したというような事例です。

【桑原委員】

小児科でしたらけさ受診しましたよ、また熱が出た、大丈夫だと言われたんだけどでも確認したいよと、でも電話をしてもかからないよ、それで救急車ですよ。

【事務局】

ここについては、なるべくここに書いてあるようなものについて、控えていただいても問題ないようなものという形ですので、そういう懸念があるものについては落とさせていただきます。

【岡田委員】

同じところの8ページですけれど、表がありまして、図表の中で119番通報、隣に「PA連携等」というのが書いてあるんですけれども、これは消防庁のほうから学校や職場ということでよく読んでいただくということでしたら、「PA連携等」というのはちょっと難しいので、括弧をして何かちょっと説明書きでも入れていただければ。

【有賀部会長】

これは確かに業界用語ですね。

【事務局】

スペースの関係で工夫してみたいと思います。赤い車と白い車を一緒にイラストを並べて書くとか、ビジュアルでわかるように工夫したいと思います。

【横田委員】

同じく8ページのところで、「どこの病院に行っていないかわからない」という部分は、逆説的にいうと救急車を呼ぶときには、病院を決めていないといけないというふうにとられかねないかという気がします。例えば脳卒中を発症したと思ったときに、救急車を呼びます。その根拠は、救急隊は脳卒中の急性期治療を行う病院を

把握していますというのですぐ呼んでくださいと言っていますよね。これは言っている意味はわかるんですけど、一般の人が見たときに、受診する病院を決めていないと救急車を呼べないのかなというふうにとられかねないということで、考えていただきたいです。

【有賀部会長】

ミスリードするかもしれない。これは物すごく難しいね。こんなことで救急車を呼ぶ必要があると思いますかといっても、「ころんで膝を擦りむいた」は、子供ならどうってことないだろうけれど、お年寄りだったら破傷風になるかもしれないからとかいろいろある。いいけど、どっちにしても、ちょっとここは上手にうまくやりませんか。これこそみんなにメールをばっと回しながらやってもいいかもしれないね。

【松原委員】

多分苦労されていると思う。横浜でも、実際にあるんです。ただ、救急車を呼ぶかどうかまでの、わからないからとりあえず119番してみるということは、実際にあります。ただ、聞いてみると、救急車を呼ぶ必要はないんだけど、どこの病院へ行ってもいいかわからないとか、そういうことだと思うんです。ですからちょっとその辺の振り分けみたいなのをうまくしたほうがいいかなと思います。実際にこういう形で119番はあります。

【有賀部会長】

そのときに振りかえの選択肢を提供するという意味で、電話相談などが意味がある。そここのところで all or nothing みたいな話で Yes か No かという感じでやっちゃうと、困らない地域はいいけれど、困る地域は、困りますよね。

【森村委員】

皆さんの議論を聞いていて、また改めて読んでちょっと言葉がやはり気になってしまうところが幾つかあります。多分、御議論の末こうなっているんだと思いますが、8ページのオレンジ色の中にフォーカスされている「適正」という言葉が、すごく目について、何をもって正しく適するんだということがわからない。しかもこの下に書かれている情報は、適正さを説明するための情報に乏しいので、これは淡々と、このような救急車利用がありましたとか、そういう平文にしたほうがむしろ問いかけるのかなと、行間を読めるのかなというのをちょっと思ったことと。下

の灰色でしょうか。ブルーの四角の中も「こんなことで」という部分も読み方によっては、とても意図的な表現なので、「こんなこと」かどうかというのと、適正かどうかというのは、表裏同じことを言っているんだと思うんです。ちょっと読み方によって意地悪に読むと、ここがすごくクローズアップされて、本当に緊急性が高い人をどうしようかと思っている我々の議論が全部なくなっちゃうような感じがちょっとしたので、表現ひとつだと思うんですけれども、ここら辺ももう一回考える余地があるのかなと、ちょっとインプレッションとして思いました。

【有賀部会長】

8ページの下半分はかなり難しいですね。前にも言ったよね。何だ、こんなことで世の中では呼んでいるんだ。だから「通り抜け禁止で通り抜けが知れ」という例の川柳みたいなもので、何だ、これで呼んでいいんだ、「深爪したら呼ぼう」という話になっちゃうということだってあり得るよねという話をしたことがあったような気がします。こういう救急車の要請がありました。1 かゆい、2 すいむいた、3 日焼けとかと書いてあると、どう転んでもどうにもなっちゃうみたいね。

【森村委員】

この部分は、議論が多分ありましたし、その議論の過程も一部知っていますけれども、どうしても必要ならば入れなければいけないのかもしれないんですけれども、本当に必要なのかな。

【有賀部会長】

むしろ上半分のPA連携の業界用語が出てくる、ここをもうちょっとかみくだいたほうが本当はいいのかもしれないですね。

【石井委員】

つまり、下半分はネガティブリストになっていることで、非常に暗いように思うのです。これもだめ、あれもだめとリストをあげて、適正に利用しなさいという標語が一番上にあります。この部分はポジティブリストに切りかえる必要があるのではないのでしょうか。今のものだとするっと順に流れず、逆毛立ったまま猫の背中をなでていくような構成になっているような気がします。

【有賀部会長】

奏功事例でも載せますか。

【石井委員】

そうですよ。そして相談業務もうまく機能しているし、搬送業務もいざとなったら動きますみたいな。

【有賀部会長】

脳卒中のt-PAを使ったような例もいいですね。

【石井委員】

ポジティブな例が欲しいですね。

【有賀部会長】

滝川さん、もう一回。座って考えるようなネタじゃどうもないみたいですね。もうちょっとあぐらでもかきながら。

【森村委員】

1 ページで、これは余り科学的な話ではなくてイラストが出すインパクトのことなんですけど、「消太」でいいんですか。真ん中の2人の消太は、腕組みをされているんですか。

【事務局】

そうです。

【森村委員】

腕組みは防衛とか協力しないと、そういったメッセージになっているので、これはもっとオープンにするような。よく我々も言われて、インストラクションするときに腕組みをするなというのは、基本だということになっているので、初めから結構挑戦的な感じ、しっかり使えよというもとられる。そういう意味のインパクトでちょっと。

【有賀部会長】

なるほどね。僕は単に名前はどうなっているんだというような。

【松元室長】

その名前話で、もう一回確認してもらったら、女の子は「消子」と使っているようなので、消子さんになりたいと思います。

【有賀部会長】

納得しました。さっき言った救急医療者システムの利用ということでいくと、病院とかその他の消防はそういう意味では、地域の救急医療を支援するシステムみたいなことになりますので、そのようなイメージで宜しく。ちょっとこの腕組みも含

めて、リモデリングしたほうがよさそうですね。共感というかシンパシーはどういう手をするんですか。

【森村委員】

こうとか（腕を広げる）、あと腕組みしない、あるいは見せないとか。腕を見せなくて顔だけでもいいと思うんです。

【有賀部会長】

そうか、人の話を聞くと、腕組みして聞いてちゃいけないんだな。そんなところで表紙もいろんな意見をいただいたところで、いいと思います。よろしいですか。

【金森委員】

最後に1点、これは何万部配布されるんですか。すごい数。

【松元室長】

今のところ10万部位の印刷を予定しています。

【金森委員】

実は私どももこういうパンフレットを数年前に幾つかつくったときに、やはり地域の有識者の先生とか患者さん側の方とかに集まっていただいて、かなり配り方について、それこそ事業仕分けにすぐ遭うような意見をいただきました。多分、消防庁は、全国一斉に全消防本部に送りはるんですね。そうしたら、消防署の入り口に積んでおくだけというようなことになって、だんだんほこりをかぶってごみになるということが指摘されたり。あと、こういうものは配るだけでは、その瞬間はどこも悪くないので、気持ちに届かない。だから何か消防の救急週間の行事とか、救命講習会とか、人の手を介して配るようにと厳しく指摘されました。せっかくそれだけの数をお作りになるのであれば、配布も画一的な送付文をつけて消防本部にお送りなるのではなくて、少し積極的な活用を働きかけていただくような送り方がいいんじゃないかなと思います。

【松元室長】

私どもも一番そこが気になっているところでございます。本当を言うとやはり各地域で活用するために、各地域の情報、消防本部の電話番号とか各地域の電話相談の番号がありますから、そういうところを入れて配るほうがいいんじゃないかと思っています。そうすると、そういう加工ができるような形で、希望するところはそういう加工をした形で、それは多分印刷は白黒でもよければ、A3で裏表で2枚で

すから、そういう工夫も希望をとって対応できる。あるいは救急医療に関連する様々な団体がありますので、これは別に消防庁でということではなく、そういう団体をお願いして、いろんなところに置いていただくとか、配ることを考えられます。あるいはアイデアベースですけれども、ほかの言葉、英語とかも逆に災害時要援導者ということでニーズがあるということも言われていますので、考えてまいります。本当の意味で使っていただけるようなことを、自治体の方とも御相談しながら、あるいはいろんな団体とも御相談しながらやらせていただければと思います。

【有賀部会長】

消防の委員の方たちは、何かアイデアありますか。せっかく見えていますので。配布先というか配布方法というか、こんなときに使いましょうとか。

【磯淵委員（代）大塚氏】

確かに、今、金森課長がおっしゃったように、なかなかどこに配ると一番効果があるのかということになると思うんですけれども、御家庭に1冊ずつ配れたら本当が一番いいとは思いますが、なかなかそういった手段はとれないというのが実情かなと思います。その辺は、工夫して応急救護の講習の段階であるとか、あるいは地域の訓練指導の立ち入り検査の折に、関係者に手渡すのが現実的な方法だと思います。どうすれば、これを本当に見ていただけるんだろうなという心配は確かにございます。

【有賀部会長】

江戸川区なんかは自治会の連合会があって、また連合会の上の連合会があったりして、最後は区長さんにまで行っていますね。そういうようなものを使おうと思えば使えるんですよ。地域に自由度を持って配布の方法を考えてくださいという形ですかね。東京都だとどうしますか。

【島山委員】

いろいろなイベントもありますので、そういった機会、あるいは町会を通じての、それこそ高齢の方に絞り込んでという形での展開は図れます。

【有賀部会長】

新聞の折り込み広告というのは、値段がかかるものなんですか。

【島山委員】

かかります。

【有賀部会長】

「おまえら新聞はそのためにあるんだろう、入れろ」というのはないんですか。

【島山委員】

ちょっとそこまでは新聞社の方には言えない。

【磯淵委員（代）大塚氏】

救急の日の特集でというのはあるかもしれない。

【有賀部会長】

だって山ほど新聞が土曜日とか日曜日に来ますね。しょうもない、ほとんど右から左に、こういう少しまともなものが来れば。だって江戸川区報とかは入っていますよ。東京都の新聞も。あれは入れてもらっているんでしょう。

【島山委員】

そうだと思います。後ほどお話があると思いますが、インターネットでオープンにさせていただけると思っていますので、その中で地域性などを入れて活用することも可能かと思っています。

【有賀部会長】

多分、阿真さんたちが自分たちのフィールドでやるときには、きっとそういうのを入れ込んで、お母さんたちに配るという話なんじゃないかと思うので、さっき松元室長さんはそういうふうに余地を残しておっしゃっていました。

【松元室長】

使い勝手が、違ってくる部分もあると思いますので、使い勝手のいいところだけでも使ってもらおうというようにいろんな活用方法があると思います。いろんな活用方法。

【有賀部会長】

ここに書いてあることは著作権も何もないわけですから、ないと勝手に言うのはいけないんですけれど。ないぐらいに使っていただきたいという話だと思います。大体意見は出たと思います。資料1と資料2がきょうのメインテーマです。資料1とかさっき言い忘れた部分でありますか。一応、今度の親会での発表についてはらせていただくということになりますけれども、そうはいつでも、電子媒体で回す方法もあります。最終意見聴取という感じで一回ぱっと回していただいてもいいのかなと思います。あと御意見がなければよろしいですか。長谷川先生、いいですか。

中野先生。きょうはずっとサイレンスだったけど。

【軍神委員】

特にはございません。うまくまとまっていると思います。

【有賀部会長】

ではまた、思い出したときにメールなどが来ますので、意見を入れてください。
どうもありがとうございます。これで終わりにしたいと思います。

【事務局】

それでは、皆様、今回この作業部会は今年度最後になります。活発な御議論をありがとうございました。

——完——