

## 第3回救急業務のあり方に関する検討会 議事録

1 日 時 平成24年1月19日（木） 14時00分から16時00分

2 場 所 三番町共用会議所 大会議室

### 3 出席者

メンバー 山本座長、秋田委員、阿真委員、荒井委員、石井委員、  
坂本委員、佐藤委員、志手委員、嶋津委員、鈴川委員、  
田辺委員、茂泉委員、山口委員、横田（順）委員、  
横田（裕）委員

オブザーバー 一戸補佐

### 4 会議経過

#### 1 開会 [事務局]

#### 2 議事

##### 【座長】

ありがとうございます。委員の皆さん、我々この2012年の最初の第3回になります委員会でございますけれども、ことしも改めましてよろしくお願ひしたいというふうに思ひます。また非常に寒く空気が乾燥しておりますので、いろいろなところでかぜひきがまたはやっておりますので、健康には留意されながらよろしくお願ひしたいというふうに思ひます。それではまず議題の1つ目であります傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準についてということで、まず事務局から説明を願ひたいと思ひます。

##### 【事務局】

はい。それではまず資料1に基づきまして御説明を申し上げたいと思ひます。まず1ページをごらんいただきたいと思ひます。皆様方、重々御承知おきいただひている部分か

と思いますけれども、救急搬送におきます受入医療機関の選定が困難な事案の発生等を踏まえまして、平成 21 年 5 月に「消防法の一部を改正する法律」が公布をされたところでございます。この法律に基づきまして、各都道府県におきましては協議会を設置した上で、いわゆる実施基準の策定が位置付けられたところでございます。さらに、国におきましては、総務省及び厚生労働省は必要な情報提供や助言等の支援を行うこととなっております。2 ページに移らせていただきます。少し省略しながら御説明申し上げます。第 3 段落中ほどをごらんいただきたいと思います。これまでの検討の経緯でございますが、昨年度におきましては救急業務高度化推進検討会において、その実施基準の効果等について部分的に検討が行われましたけれども、実施基準の策定後間もないということもございまして、その具体的な効果については十分には把握ができておりませんでした。実施基準が有効に機能するためには、この実施基準に基づく傷病者の搬送や受入れの実施状況を調査分析し、そしてこの実施基準の見直しに反映をさせるという P D C A サイクルの構築が何よりも重要ではないかと考えます。そうした中で、その次の段落ですが、平成 22 年 3 月現在では策定団体は 28 でございましたが、昨年末、昨年 12 月でございますが、すべての都道府県において実施基準策定済みということになってございます。今年度の検討状況に移らせていただきます。消防庁におきましては昨年 12 月でございますが「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の運用に係るフォローアップの実施について」ということで通知を出させていただいております。その後、P D C A サイクルの構築を目的とした一連のフォローアップを実施するところでございます。このフォローアップにつきましては 3 ページの図表のほうをごらんいただきたいと思っております。まず今申し上げましたように 12 月 20 日の通知を出させていただいた以降、各都道府県のほうに実態調査をお願いしております。この実態調査の締切が 1 月 16 日、今週の月曜日でございます。今後 1 月下旬から 2 月上旬にかけてすべての都道府県を幾つかのグループに分けた上で勉強会を開催させていただきたいというふうに思っています。この勉強会におきましては消防庁におきましてヒアリングのような一方通行のものではなくて、国と都道府県がともにディスカッションをする場として「勉強会」というふうな名称をつけさせていただいているところでございます。その後勉強会数回にわたって開催をした結果をまた消防庁のほうで取りまとめをしてフィードバックをさせていただくというふうなことを予定をしているところでございます。そのフォローアップ実施に当たってのポイントでございますが、その下のほうをごらんいただきたいと思っております。ま

ず①の1つ目の・に書いておりますが、「同様の立場にある他団体と勉強会に同席することで、自団体で取り組む際の参考事例を得ることができる」と書かせていただいています。それぞれのブロックごとに課題でありますとかお悩みというもの、比較的共通のものがあるのではないかというふうに推測します。そういった中でこういうふうな解決策があるのか、というふうな気づきの部分というものをぜひとも感じていただきたいというのがその趣旨でございます。それから②でございます。消防担当者と医療担当者がともに同席をすることでみずからの団体における救急医療、救急現場における問題意識を共有することができるということを目的としてはどうかというふうに考えてございます。それから③でございます。言わずもがなのことではございますが、このフォローアップにつきましては一回こっきりのものではございません。来年度以降も引き続いて継続をしていくことが何よりも重要でございます。このPDCAサイクルについてはぐるぐると回すということが何よりも重要ではないかというふうなことを3つ目のポイントとして書かせていただいております。4ページから5ページにかけては、ただいま御説明申し上げました内容につきまして文章で書かせていただいているところでございますのでまたごらんをいただければというふうに思います。1点だけ、4ページの一番下のところを触れさせていただきたいと思っております。(4)のところですが、各都道府県におかれましてもこのフィードバックを受けましてぜひとも国と都道府県が行うような勉強会のようなものをそれぞれの都道府県においてもぜひとも行っていただければというふうに考えてございます。都道府県と消防本部それから医療機関の方々を集めた勉強会ということで、ぜひともそれぞれの都道府県の中においてもPDCAサイクルを回していただきたいと考えて、この4を書かせていただいたところでございます。簡単ですが以上でございます。

#### 【座長】

事務局ありがとうございます。ここで委員の皆さんから御質問あるいは御意見をいただくわけでございますが、私座長として一つだけその前に御質問させていただきたいのは、このフォローアップ、2ページの最後のところでこのフォローアップ実施のための「類似の他団体と同席することで、改善に結びつくよう」というような、この「類似」あるいは「各団体」というのを具体的にお話をいただけるともう少しイメージがわくんですけれどもいかがでございましょうか。

**【事務局】**

それではお答えさせていただきます。具体的には各ブロック単位を考えておりまして、例えば北海道東北ブロックであるとか近畿ブロックであるとか、九州沖縄ブロックであるとか、地理的に1つのまとまりにあるような都道府県の防災担当者、県の防災担当部局の方と衛生担当部局の方と、それからもしできれば代表消防本部の方に参加していただくとうれしいです。

**【座長】**

よろしゅうございますか。〇〇先生御苦労さまです。よろしくお願ひしたいと思ひます。さあいかがでございますか。私この流れ 21 年の5月の改正法の国会を通りそして10月から実施され直ちに実施基準あるいはルールづくり等々が始まったわけでございますが、最終的には昨年の12月に最後の県が実施基準の作成を終わったというところで、今後この先のところをどういふふうにかゝるのかというところで、実施基準のフォローアップあるいはP D C A サイクルを回して少しずつアップしながら上に上がっていくという流れのところにかゝっているのではないのかなというふうにかゝりますけれども、いかがでございますか。どうぞ。

**【〇〇委員】**

横田ですけれども、一つ確認と同時に一つ質問をさせていただきたいのは、今ブロックと言ひましたか、都道府県を越えてのブロックなのか、都道府県の枠の中で地域メディカルコントロール協議会のようなブロックということなのかもう一度そこを。逆に都道府県のほうに後でフィードバックをかけるということなので。どちらなのでしょう。

**【〇〇座長】**

どうぞ。

**【事務局】**

お答えします。私ども消防庁でやらせていただくのは、都道府県を越えた、近畿圏の都道府県に集まってもらふという都道府県を越えたブロックを考えております。ただ実際地域MC単位で消防と医療の連携が行われているという実態がありますので、私どもとのグループディスカッション、勉強会が終わった後で、各県の中においても、大阪府であれば大阪府の中において二次医療圏単位で同じようないち都道府県内のグループディスカッションが行われることを期待しているということでございます。

**【〇〇委員】**

わかりました。そうしますと質問なんですけれども、このPDCAサイクルを回すフィードバックをかけるやり方というのは、全国くまなくどのブロックもやるんですよということなのか、パイロット的に地域地域を拾っていわゆる問題なりを拾い出すのか、あるいはもしパイロット的に拾ってブロックをとるのであればそれは何ゆえそのブロックを拾っていくのか。要は底上げなのか、逆にモデル的なのを拾うのか、ちょっとその辺の目標が見えないので教えていただけますか。

**【事務局】**

お答えいたします。全都道府県に参加していただこうと思いますので、パイロット的というよりはすべての団体において何がしかのフォローアップをしていただきたいというふうに思っております。ただ、直ちに実施基準の改定ということにつながるところばかりではないと思っております、まずは医療関係者と消防関係者が顔を合わせて議論して課題を共有すること自体にもう大きな意味があるのかなと思っておりますのでございます。

**【座長】**

よろしゅうございますか。今の続きですけれども隣接都道府県とのコミュニケーションあるいは共同作業というのは非常に重要になると思いますけれども、具体的には既にそういうことが行われて県をまたがった実施基準をつくっているということがあるんでございましょうか。

**【事務局】**

法改正のときにもそこが大変議論になりました。首都圏ですとか近畿圏ですとか、都道府県の単位を越えて救急搬送が行われているという事例が実際にございます。ただ、そこを正面からとらえて法律で書くのが少し難しいということがございまして、というのは実施基準の策定自体が都道府県というプレーヤーになっておりますので、基本的には都道府県単位で実施基準をつくっていただくということになっております。しかし一部の大都市圏におきましては、従来から県域を越えた搬送の取り決めを行っているところもございますので、そういった取り決めについても法律上の実施基準では明確的に要請はされておられませんけれども、地域の実情に応じて積極的に取り組んでいただきたいという旨の技術的な助言を行っているところでございます。

**【座長】**

ありがとうございます。〇〇先生どうぞ。

**【〇〇委員】**

この勉強会を拝見しますと、都道府県の消防防災担当部局及び衛生主管部局ということで、衛生主管部局が積極的に出てきていただくことは非常にありがたいんですけども、一方でいわゆるフィードバックをかけるときに一番患者を受けている医療機関、医師会であるとかその救急医療機関の代表がここにいない状況で衛生担当部局がきちんと必要な情報を全部集め切って、消防と皆でディスカッションができるのかどうかというのがちょっと心配があるんですけども、いかがでしょう。

**【事務局】**

実は同じような課題は我々も持っておりまして、ただ、余りにも大勢の方が、例えば近畿ブロックですと8団体ぐらいありますので、防災、衛生、消防、病院となるとかなり大人数になってしまうものですから、今回はとりあえず都道府県の衛生部局までということで考えておりますが、今回やってみましてまた課題が出てくれば次の私どものフォローアップの中でも考えていかないといけないなということで、問題意識は十分持っているところでございます。

**【座長】**

ちょっとごめんなさい。先生、今オブザーバーで来られています一戸補佐が手が挙がっています。この答えだろうというふうに思います。どうぞ。

**【〇〇委員】**

同じような調査を厚生労働省もやっております、厚生労働省のほうの調査は〇〇先生がおられますけれども日本医師会とか都道府県医師会の御協力を得て医療機関での実施基準の運用それから実施基準の策定前後の医療機関の状況ですとか課題について衛生主管部局を中心にして調査をかけているという状況でございます。

**【座長】**

ありがとうございます。どうぞ〇〇先生。

**【〇〇委員】**

結局、特に②に関してはメディカルコントロールというMC体制をしっかりとって欲しいという話になるんだと思うんですね。それを①で今度また類似の他団体とかわからない書き方をしているから、もうちょっと何て言うんでしょう、内々の用語ではなくてだ

れが見てもわかるように書いてさえいただければいいので、結局は大もとは一番最初のページにあるように、「既存のメディカルコントロール協議会等の活用を想定」という全体の点線の中の、ここをしっかりとやりましょうという意味だというふうには理解できますので、どこかにMCとか消防部局の連携をしっかりとやろうとか、そういう書き方のほうがいいんじゃないかと思います。

**【〇〇座長】**

今の〇〇先生のもっともな意見ですが、どうぞ事務局。

**【事務局】**

ごもっともでありますので、これからかなり消防法の改正については搬送件数がふえていることもありましてマスコミさんも含めて関心も強うございますので、これからいろいろなところに説明していく機会が多いと思っております。その際に資料のつくり方も工夫をいたしまして、よりわかりやすい説明に努めていきたいと思っております。それからちょっと補足といたしまして、先ほどの厚労省の一戸補佐から医療機関向けの調査をしていただいているという話がありましたが、実は私どもと指導課さんで事前の打ち合わせを何回かさせていただいております、私どもの都道府県に対する通知の中でも厚労省さんの取組と同期をとってやって下さいということを書いておりまして、厚労省さんの病院に対する通知書の中でも私どもの取組に触れていただいているということで、両者同期をとりながら進めているということがわかるような調査設計になっているということをおし添えさせていただきます。

**【座長】**

ありがとうございます。どうぞ。どこからでも結構でございます。〇〇先生、手が挙がっているようですが。どうぞ。

**【委員】**

すみません。最後の策定が年末に決まって非常に何とかよかったということでありましてけれども、もちろんその件するときにもこれをつくればいいのではなくてちゃんとPDCAサイクルを回すというのがこの法律の意義であるということは何度も何度も説明して最後にまとめをしたというふうに思っておりますので、今後ぜひこれを進めていただければというふうに思っています。ただ、県のほうに聞くと調査が入って調査、調査というので非常に大変だということは言っていらっしゃいましたので、そこはできるだけスマートに調査をやっていただければ。各医療機関も実は僕たちの中でも何度もやって

いますけれども、やはり調査ばかりいくと非常にまたかと言われるので、何かうまく吸い上げる方法を今後つくっていただければというふうに思います。

**【座長】**

御意見ありがとうございます。ほかにいかがでございますか。どうぞ。きょうは消防のほうの委員の先生方も多いわけでございますが。秋田先生いきましようか。

**【委員】**

北海道でございます。都道府県の消防担当部局の立場からちょっと意見を述べさせていただきます。私ども北海道ではこのMC協議会は消防部局が事務局を持っておりまして、衛生部局と連携しながらやっております。22年の12月に基準を策定したところではありますが、やはり今話題のこの基準に基づく搬送・受入れの調査分析、ここの部分が非常に大きな課題となっております。件数の問題ですとかあるいは体制、だれがどのような形でこういった消防機関の情報と医療機関の情報をマッチングさせて検証していくのかというのが非常に大きな課題となっております。この資料にありますとおり今年度の検討状況として勉強会等々が実施予定ということで大いに期待しているところではありますが、これは今後とも非常に重要な部分かなというふうに考えておりまして、今年度これがある程度方向性が見えなければ引き続き24年度以降についてもこの検証体制というか実施基準の見直しの調査・分析のあり方などについて国のほうとしても検討していただければありがたいなというふうに考えております。以上です。

**【座長】**

ありがとうございます。事務局何かお答えはよろしゅうございますか。どうぞ。

**【事務局】**

私ども実はこれは手探りでというところもありまして、初めてのフォローアップでもありますので各地域で実施基準をつくってみて運用する中でどういう課題があるのかというのをまずは聞いて、各地域と意見を共有するところから始めなければいけないなというふうに思っています。いろいろ地域の本部のお声を聞くとなかなか簡単じゃない、奥深いといいますか大きな課題があるような話も聞いておりますので、これをやって終わりではなくて継続的にやっていきたいというふうに思っておりますし、また各本部あるいは衛生部局のほうからもこういう課題があるんだよ、問題があるんだよということをごひ我々のほうにお届けいただくとありがたいなというふうに思っていますのでよろしく申し上げます。

**【座長】**

どうぞ。

**【〇〇委員】**

日本医科大学の横田です。P D C Aサイクルを回すのは非常に大切なことだと思います。だからこそ勉強会の位置づけというのが極めて重要になってくると思うんですが、先ほどの〇〇先生のお話と関連するんですがこの勉強会1グループ7から8団体というふうに書いてあるんですけども、そこに医療機関側が入っていないという勉強会がちょっとイメージがわからないんですけど、それでP D C Aサイクルを回していいのかなという気がしているんですけども、その辺はいかがなんでしょう。先ほどの一戸先生のお話で、別でまた医療機関側の意見が入るということでそれはそれでいいと思うんですが、こちら側の枠組みの中ではどんな位置づけになるんでしょうか。

**【事務局】**

そこをできれば、厚労省さんも大変お忙しい中ではありますけれども、できるだけ私どもの勉強会にも、お一人の方がずっとというわけにはなかなか業務上まいらないと思うんですが、できるだけどなたかに出ただいて一緒にディスカッションをしていただくとありがたいなと思ってお声かけをして、なるべく出ますというふうな御返事も既にいただいているところで、業務の都合を見ながらということだと思いますけれども、私たちは期待をしているというところがございます。それから厚労省さんの調査結果と私どものグループディスカッションの成果を両省で情報交換をいたしまして、少なくとも政府レベルでは情報を共有したいと思っております。地域に返すときの返し方が大事なかなというふうに今改めて思いましたので、その点につきましてもまたいろいろ指導課さんと御相談をしながらやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

**【座長】**

ありがとうございます。この法律の改正というのは消防庁と厚生労働省の共管でございますので、名前は出ないけれどもオブザーバーとして必ず厚労省のほうでやるときには消防庁のオブザーバーが、逆もそのとおりでございます、名前は出ていないけれども必ずお呼びしているところがポイントだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。どうぞ。

**【〇〇委員】**

都道府県の調査が締切が間近ということですのでけれども、本当ですとちょっと聞きたかったのは、どういう項目を調査しているのかということ、例えば出てきたのが不応じの数ということで減りましたふえましたといったような数の上の調査でとどまってしまうと本当はちょっと残念な気がします。そもそもやはり搬送統計実施基準をつくる段階で、やはり適切な患者さんの診療にふさわしい医療機関が選定されて、かつ、適切な時間に治療を受けられているんだということがやはり浮かび上がってこない、P D C Aサイクルを回すといってもなかなか質の向上を踏むためのサイクルが回らないんじゃないのかなと思うんです。実際私言っているのは、実際にやれというところやればいいのか難しい問題があるかと思うんですけれども、その辺は何かお考えがあって国から都道府県にはこういうたぐいのところは調べておいてほしいということは御指示されたんでしょうか。ちょっと伺いたいんですけれども。

**【事務局】**

ただいまの横田順一郎先生の御質問なんですけれども、件数という意味での定量的な調査というよりむしろ定性的なといいますか、この実施基準につきましては第1号基準から第6号基準、それから第7号にその他基準とございますが、例えば選定基準でありますとか分類基準がみずからの団体においてこういうふうな分類になっている、選定基準がこうなっていることによって救急搬送の現場でこういうふうな効果を上げた、もしくは本来あるべき基準になっていなかったのが課題が残ったというふうなところを挙げていただきたいということで調査をかせさせていただきます。

**【座長】**

よろしゅうございますか。いかがでございましょうか。まだ御意見をいただけない先生方。〇〇委員どうぞ。

**【〇〇委員】**

先ほど〇〇室長からの御説明の中でも県の中の代表消防本部の人も入ってというお話なんです、非常に大きなポイントではないかと思えます。やはり県の防災部門のセクションというのはやはり現場の救急隊の運用をやっているわけではありませぬので、市町村の消防本部が、東京はちょっと特殊な形態ですけれども実際の救急隊の運用について、病院選定についての実情をいろいろ日ごろ経験しデータを持ち、いろいろな思いを持っておりますので、やはりこういった勉強会とか会議の中で情報を発信するに当たっ

ても、代表消防本部というのか県の消防長会の代表というのか、そういう立場の人がきちんと発言する機会を設けていただくというのは非常に大きなポイントではないかなと思いますのでぜひよろしくお願ひしたいと思います。

**【座長】**

ありがとうございます。そして一方向性の勉強会ではなく双方向で行うというところのポイントもあるのではないのかなというふうにも思います。ありがとうございました。いかがでございましょうか。ほかに御意見どうぞ。御遠慮なく。田辺委員いかがでしょうか。

**【〇〇委員】**

今〇〇委員のほうから話がありましたのと全く同じ意見を持っているわけですが、仙台消防の田辺でございます。初めこの法律の改正が示されたときは非常に消防機関として期待感が大きかったんですが、いろいろ具体的な内容を見ていくうちにやはり不安な部分もあります。これが実際に運用が有効に機能して作用して、数値としてデータとして最終的に搬送時間の短縮とかそういったものに結びつくのかという内容ですが、昨年の12月でもって全都道府県が一つ成果を上げたというのは第一歩だと思うのですがやはり内容はこれからでして、そのためにどのような形で消防機関がそれに参画していけるか、有効な議論ができるかということで、それらを含めて私たちも期待しているところです。またよろしくお願ひしたいと思います。

**【座長】**

ありがとうございます。それでは茂泉委員どうでしょうか。

**【〇〇委員】**

宮城県は大震災の影響もありまして本来は23年4月から施行する予定でしたけれども6月からということで2カ月ほど後半から始まって、まだ実施状況も実際は医療機関がまだ大変な状況にございますので、やはり定量的な調査はまだとてもできない状況ですので、定性的な評価ということで勉強会に臨もうと思っております。また本日消防機関さんにも入っていただくというお話が出ておりますが、県の立場からしてもそのように思っておりますので、ぜひそのような形で開いていただくとありがたいかなと。あと、県の消防部局の立場でいきますと、実施基準をつくる場合で消防機関はかなり最善の体制を組んでいただいているというふうに思っております。ただ、6号基準というところだけが多分各都道府県の状況でかなり差があるのではないかなというふうに思っており

ます。宮城県の場合も衛生部局で大分頑張っているんですが、なかなかほかの都道府県さんに比べて有効な改善に向かってというふうな6号基準が非常にゼロから1からという状態で取り組んでいるという状況でございます。したがって、勉強会の中で、都道府県の消防部門としては6号基準のあたりをいろいろ持ち帰って県の中で相談していきたいと思っております。

**【座長】**

事務局よろしゅうございますか。大阪、〇〇委員あるいは〇〇委員どうぞ。

**【〇〇委員】**

大阪大学の〇〇です。今回変えられたということで当然検証していただくのは大事だと思うんですけども、救急システム全体の中でもう一度とらえていただきたい。といいますのは、現場から病院までをいかにとどこおりなく適切どころに行くかというところのシステムに変えていただいたと思いますけれども、その後病院で治療があって、救命センターとかですと後送病院のほうにさらに送るという後の二段階がありますので、そちらとの兼ね合いもぜひしていただきたいと思います。例えば二次の病院でも輪番制とかを含めてかなり無理して二次医療圏では体制をつくったところもありますので、例えばそのことが救急の患者さんに対してしわ寄せみたいなことがないかといったこともぜひあわせて検討していただけたらいいと思いますし、我々の救命センターも患者さんの数がふえていますので病床がいっぱいになりまして、後送病院がなかなか見つからなくて、それほど重症じゃないのだけどとっていただけないという方がおられますと動きにくくなっています。ですから、とるための工夫はどんどんしてもらったんですけども、そこからさらにトータルのスループットを高めるための方法の検討と連動してやっていただくのがいいんじゃないかと思います。

**【座長】**

ありがとうございます。〇〇委員どうぞ。

**【〇〇委員】**

先ほど、医療機関の方々も含めてというお話がございましたが、これはぜひとも参加していただきたいというふうにお願ひしておきます。それと、ここ数年なんですけれども非常に医療機関の専門性というんですかが進んでいまして、実は受入れまでの時間が大阪の場合非常に延びてきている、なかなか受け取り先が決まらないという事案がふえてまいりまして時間が延びておりますので、その辺も含めて検証していただきたいとい

うふうをお願いをしておきます。

**【座長】**

はい、ありがとうございました。よろしくお願ひしたいというふうに思います。それから〇〇委員からの入口の問題だけでなく出口の問題も両方考えながらの実施基準が必要であろうという御意見も重要だろうというふうに思います。ありがとうございます。ほかにいかがでございますか。こんなところでよろしゅうございますか。まだまだ実施基準のフォローアップというのはこれからだろうというふうに思いますけれども、ぜひよろしくお願ひしたいというふうに思います。それでは時間の都合もありますのでその次に進んでいきたいというふうに思います。その次でございますけれども、次のところでありますが2番目に移りたいと思います。救急業務の高度化であります。〇〇補佐どうぞよろしくお願ひしたいと思います。説明を願ひたいと思います。

**【事務局】**

はい、それでは御説明申し上げます。救急業務の高度化ということで資料2を準備させていただいてございます。この中では大きく分けて2つ書かせていただいております。まず1つは画像伝送やビデオ喉頭鏡の救急業務への活用、それから後ほど出てまいります救急救命士の処置範囲の拡大という二本柱でございます。それではまず1点目、画像伝送やビデオ喉頭鏡の関係から御説明申し上げます。まず、1の後の4行をごらんいただきたいと思いますが、救急隊員が救急現場から医師に対して傷病者情報を伝達する際に、ICT技術等を用いて画像伝送を行うというものにつきまして、これまで実証検証等を踏まえた検討が示されておるところでございます。この1ページの下の方の図にかかせていただいておりますように、これまで平成21年度それから22年度におきましては千葉県消防局さんの御協力を得る形でこの研究を進めさせていただいたところでございます。その中で2ページのほうに移っていただきたいと思いますが、この千葉県における評価ということで例えば四角囲みの2行目に書かせていただいておりますが、熱傷の傷病者がこれまでは三次医療機関や大学病院に搬送することが多かったが、熱傷の範囲それから深度を常駐医師や画像伝送装置設置医療機関に画像を用いた情報提供を行うことによって、それ以外の搬送先にまで広げることができたというふうな奏功事例、それからその次の段落の3行目に書いておりますが、ドクターの先生からはやはり「百聞は一見にしかず」であるというふうな好意的な御意見、それから最後の段落ですが、搬送予定の医療機関になった病院におかれましては脳血管障害の事案では傷病者収

容後の検査方法の優先度を収容前から検討することができるというふうな効果もあったというふうなことが昨年度報告をされているところでございます。現在のこの画像伝送装置の運用状況でございますが、2ページ一番最後の部分でございます、平成23年7月現在では消防庁において発行されているものに限ってはでございますけれども、全国で24の消防本部が救急業務に活用されており、さらに7本部が実証検証中もしくは実証検証済みというふうになっているところでございます。3ページのほうに移っていただきまして、これら31の消防本部の皆様方からのお声をまとめる形で四角囲みをつけさせていただいてございます。まず消防本部の意見ということで7つほど書かせていただいておりますが、例えば3点目に書いておりますように、口頭では説明しがたい負傷状況や処置情報の情報提供が容易になったということでありますとか、病院照会回数が減少して病院収容時間の短縮が図られるという効果があるというふうなお声がございます。それから、その下には画像伝送を受信をした医療機関側、ドクターの先生方からの御意見ということで3点ほど挙げさせていただいてございます。言うまでもないことかもしれませんが、傷病者の負傷状況等を把握することができて受入れ事前準備が可能となったということ、それから手術適応の判断が可能となる場合があつて効果的であるということ、それから早期治療に関して効果的であるということ、そういった御意見をちょうだいしているところでございます。こういった部分について今後の進め方も含めて皆様方からの御意見をちょうだいしたいというふうに思っております。それから(2)でございます。ビデオ喉頭鏡の関係です。昨年度の救急業務高度化推進検討会におきましてもこのビデオ喉頭鏡につきましては御検討いただいたところでございます。この有用性、効果等につきまして昨年度も整理をさせていただいてございます。その部分が4ページでございます。4ページの中ほどに〈ビデオ喉頭鏡の利点・欠点〉というふうに書いておりますが、例えば利点ということで頭頸部中間固定位で挿管することができる可能性が広がる、それから従来型の喉頭鏡による気管挿管に比べて手技が容易で習熟度が速いというふうな効果があるということが昨年度検討されたものでございます。そのことを踏まえまして5ページのほうに移っていただきたいと思いますが、③に書いておりますように救急現場で実際に活用いただけるようにということで、昨年8月に消防庁救急企画室長それから厚労省の指導課長さんの連名で通知を出させていただいてございます。その通知によりまして、気管挿管を実施することのできる救急救命士さんにおかれましては追加の講習と実習を受けることでビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管を行うことができるこ

ととなっております。今後それぞれの消防本部におかれましても、予算措置等もあろうかと思いますが、地域のMC協議会等において検討された上で適切に運用されていくことが期待されているところでございます。それから2つ目の大きな柱でございます救命士の処置範囲の拡大の関係です。5ページの(1)のほうに書かせていただいておりますが、まず消防法第2条第9項のところ、救急隊につきましては傷病者の搬送の場面で緊急にやむを得ないものとして応急の手当てを行うことができるというふうにされております。この救急隊員による応急処置については救急退院の行う応急処置等の基準、消防庁の告示の中で示されておるところでございます。さらに、救急救命士さんにおかれましては、救命士法の第2条第2項におきまして医師の指示の下に救急救命処置を行うものとされております。この救命処置の内容としましては、包括的指示のもとに行えるものと、具体的指示のもとでなければ行えないものの2種類に分かれます。この具体的指示を要するいわゆる特定行為につきましては、現在①から③に書かせていただいておりますような行為ということが指定をされておるところでございます。ただ、一方で、この5ページの一番最後の段落で書かせていただいておりますが、この特定行為、現行認められております特定行為はあくまでも心肺機能停止状態の重度傷病者に対する救急救命処置ということでございまして、心肺機能停止前の傷病者に対しては認められていないという点がございます。そういった現状を踏まえまして、現在6ページの(2)のところをごらんいただきたいと思います。厚生労働省さんのほうで実証検証を行った上でさらにこの拡大については検討することが適当であるというふうな報告書が平成22年4月に出されておるところでございます。そのことを踏まえまして現在7ページの(3)に書かせていただいておりますが、平成23年12月現在、厚生労働科学研究補助金を使いまして野口先生の研究班におきまして実証研究が続けられております。この結果も踏まえまして処置範囲の拡大につながるのかどうなのかということ、厚生労働省さんのほうで御検討いただいて、必要があれば厚生労働省の省令の改正ということにつながっていくのかなというふうにご考えておるところでございます。説明は以上でございます。

**【座長】**

ありがとうございます。救急業務の高度化ということで2つの高度化の活用についてのお話がありました。1つはシステムの問題1つはビデオ喉頭鏡の問題というこの2つでありますけれども、まずこの伝送システムのほうから進めていきたいと思いますがいかがでございましょうか。御意見あるいは御質問等がありましたらお願いしたいと思

ます。いかがでございましょうか。どうぞ。

**【〇〇委員】**

日本医科大学の横田です。教えてほしいんですけど 24 の消防本部からの伝送システムを導入しているということですが、受け手側といいますか見る側に関してはその本部に常駐しているドクターが見るのかあるいはいち医療機関にお願いしているかというそういう多分さまざまだと思うんですが、こういった傾向があるというのをもしわかったら教えてほしいんですけども。

**【座長】**

どうぞ。

**【補佐】**

この 24 消防本部、今横田裕行先生がおっしゃるように様々な形態がございます。基本的には常駐医師というよりはむしろそれぞれの搬送先の医療機関に受信装置があってそこでごらんいただけると。どちらかといいますと大都市部ではない本部が多いと思うんですけども、搬送先の選択肢になり得る医療機関が膨大にはなっていない地域において広がっているのかなというふうに認識をいたしております。

**【〇〇委員】**

ありがとうございました。

**【座長】**

いかがでございましょうか。それでは私ちょっと続きのような質問になると思いますが、この伝送システムでプライバシーの問題等に関しては何かだれかに見られないように、あるいはデータを盗まれないようにその辺のプライバシーのセキュリティはどういうふうに考えているのでしょうか。

**【事務局】**

基本的には救急隊員と医療機関の方専用のシステムでございますので、守秘義務のなかった者だけが使うということでございます。例えば千葉ですと SONY の製品を使って FOMA の回線で消防機関と医療機関をつないでおるんですけども、恐らく暗号等もかけられておりますので、一般の者が途中で傍受するようなことはないかと思っております。それから最近技術が進んでおまして、専用の端末を医療機関側に置かなくても病院のパソコンで web ベースでかなり精細な画像を動画で見られるような技術もあるんですけども、これも恐らくパスワードをかけるなりセキュリティをかけているようでござ

ざいます。なお、今あれですが撮影した映像これを保存いたしますと情報が漏れるということがありますので、原則記録として残さないようにするというのを前年度で決めているということでございますので、あわせて御報告させていただきます。

**【座長】**

ありがとうございます。どうぞ。伝送のところもう既に 24 の消防本部であるいは部局で実地検証が行われているという話でございますが、どうぞ。山口先生何か御意見がありましたらどうぞ。

**【〇〇委員】**

はい。私も今セキュリティの問題というのが非常に気になりました。ただ、救急隊が活動している活動現状は非常に複雑化してございますので、例えば車内でもいろいろな事故が発生する可能性がある。そのときの例えば裁判資料とかにも使うということを考えれば保存ということも選択肢の中に入れておかなければいけないものかなというふうにも思いますので、プライバシーとの兼ね合いですけれども検討課題かなというふうに残じます。

**【座長】**

ありがとうございます。これから動いていく一つの高度化の流れだろうというふうに思います。それではビデオ喉頭鏡についていかがでございましょうか。このビデオ喉頭鏡は既に使っている、使用してなかなかいいぞという実際の現場でのデータというのはどういうふうになっておりましたか。

**【事務局】**

まだ実際に使っている本部が出てきてはいないようでございまして、使う本部が出てきた段階で、出てきているかどうかはまだこれからですか。すみません、まだ私どものほうで十分そこまで把握していないようでございますので、今後把握していきたいというふうに思っています。

**【座長】**

横田先生どうぞ。

**【〇〇委員】**

ビデオ喉頭鏡は利点と欠点がそこに書いてあるとおりでして、大阪でも消防本部の希望がありまして、大阪の高度化、いわゆるMCの協議会ではこれを含めた仕様のプロトコルは策定済みで、消防本部、メディカルコントロール単位の消防本部では本年度の

予算に組んで来年からは実施したい。事前の教育も消防でいろいろやっていきましょうというところまではきております。ただ、具体的に予算がとれて、病院実習も行われて始まるということになると恐らく来年度の後半ぐらいから出てくるのかなというふうに思われますけれども。

**【座長】**

なるほど。ありがとうございます。この喉頭鏡、マッキントッシュなりエルなりストレートなりの喉頭鏡にビデオがついているという形、もう一つは私最近スタイレットそのものがファイバーになっていてスタイレットのところから見えるようになっている2つがあるようでございますが、どうもこのビデオ喉頭鏡のほうは喉頭鏡にくっついていものでなければだめというような流れがあるようでございまして、スタイレットそのものについてファイバーでのものは許可にはなっていないというような話が先日私話を聞きました。喉頭鏡そのものというところのようでございますので、事務局それでよろしいですね。

**【事務局】**

今ある製品は先生おっしゃったようなビデオ喉頭鏡にビデオがついているタイプのものだと思っております。新しいタイプのものちょっと私どもまだ実物を見たことがございません、また勉強していきたいというふうに思っています。

**【座長】**

そうですか。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。それからこれは1社じゃなく数社出てるんでしょうか。その辺のところはどうなっているんでしょうか。

**【事務局】**

私ども把握している範囲では2社把握しておりまして、そちらについては各消防本部のほうから厚生労働省のほうに照会をかけられて該当するという回答を得られたんですが、それ以外の製品が新たに出てきた場合については一応厚生労働省のお答えの中では、「各メディカルコントロール協議会で十分検討のこと」という記載があったかと思ひます。

**【座長】**

そんなところでよろしゅうございますか。これはまだフィールドでは実際にはこれからであるというところのようでございます。まだまだ今後の進展を期待したいというふうに思ひます。それではその次に移りたいと思ひます。その次は市民等が行う応急手当

についての説明をまず事務局から願いたいと思います。

#### 【事務局】

それでは市民等が行う応急手当について御説明を申し上げたいと思います。資料3をごらんいただきたいと思います。まず1ページ目に書かせていただいていますように、現場到着までの平均所要時間というものがここ数年延伸傾向にあります。平成22年には8.1分ということで平成21年比で0.2分延伸ということになってございます。このような現状に対する方策といたしまして、例えばということはございますけれども救急活動におきまして消防団員それから応急手当普及員、防災職の退職者、医療関係者の皆さん方の人材を活用するということが考えられるのではないかというふうに考えてございます。そういった中で、消防団員におかれましては、あくまでも消防団員は消防職員ではございませんので、前回の親会でも御説明をいたしました、傷病者の搬送というふうな部分については緊急通行は行うことができません。また、消防団の任務といたしましては、現在は①に書いておりますように例えば火災の鎮圧、消火ですね、それから火災の予防それから救助などというふうなことで、主に災害対応というものが想定をされています。ですので、今後こういった消防団員の方々に救急活動を行うということを本当にさせていただくことが可能なかどうかという部分については検討が必要ではないかというふうに考えてございます。そういった中で消防団員初め医療関係者の方々ににおかれましては、まずは応急手当という観点から、まずは普及啓発員になっていただくことでありますとかそういった急病人の方々を目の当たりにされた場合には速やかに応急手当を行っていただくでありますとか、そういったところから検討をしていく必要があるのではないかというふうに考えております。続きまして2ページでございます。こちらにつきましては後ほど〇〇先生のほうから、現在研究をいただいておりますファーストレスポonderに関する記載ということで、私のほうからは省略をさせていただきたいと思います。3ページに移らせていただきます。応急手当普及促進策でございます。現在全国の消防本部においてはこの応急手当普及啓発活動というものが行われておまして、一昨年平成22年の応急手当講習の受講者数は約149万人でございました。しかしながら、この受講者数につきましては平成22年以降若干の減少傾向が見られます。そういった中でより多くのバイスタンダーの方々を養成するため受講者のニーズに合わせた受講しやすい環境整備を進める必要があるのではないかというふうに考えます。そういった中でまず4ページにつきましては応急手当の救命効果でありますとかAEDの救命効

果、これは当然のことではありますが応急手当でありますとかAEDが速やかに行われた場合には救命率が高いというものを数字の上であらわしたものでございます。それから5ページでございます。近年の大きな動きといたしましては〇〇先生に御尽力いただいておりますが「ガイドライン2010」が公開をされまして、その中で今後講習のあり方の工夫でありますとかその講習の対象でありますとかといった観点から示唆がなされているところでございます。この5ページの上から6行目の後半あたりに書かせていただいておりますが、市民のうち小児にかかわることが多い方々、保護者、保育士それから教職員の方々などに対して小児一次救命処置ガイドラインを学ぶことが推奨されているところでございます。そういった中で、昨年度の推進検討会におきましても一般市民向けの応急手当普及指導要領でありますとか、6ページ②短時間の講習の実施でありますとか、④効果的な救命講習の事例でありますとかといったものが提言をされたところでございます。その提言を受けまして今年度の検討結果のところ(3)をごらんいただきたいと思います。3行目、消防庁におきましては通知を発出させていただいております。昨年の8月でございましたが新たな応急手当講習制度の体系を構築をしたところでございます。この新たな体系におきましては、主に小児等を対象にした普通救命講習Ⅲが追加されると同時に、いわゆる入門講習、導入講習という形で「救命入門コース」という90分の講習の置創設の通知をさせていただいたところでございます。さらには、その2行下ですが、e-ラーニングを活用した講習や受講時間を分割した講習を実施することというふうなことも通知をさせていただいております。今後、各消防本部におかれましては、地域の実情にあわせた準備を進めていただいた上で順次新たな普及講習を実施していただくことが期待をされているということでまとめさせていただいております。7ページからは、今申し上げた普通救命講習Ⅲ等の内容説明等でございますのでまたごらんいただければと思います。10ページをお開きいただきたいと思います。10ページの(4)でございますが、この応急手当講習の関係で申し上げますと、この2段落目に書いておりますが、平成23年度今年度の第3次補正におきまして応急手当短時間講習普及促進研究事業ということで、事業費をとらせていただいております。こちらにつきましてはまだどの団体において実施をいただくかということは決まっておられませんけれども、ことしの9月30日までに5団体程度想定しておりますけれども、例えば関係機関と連携したボランティア等の指導員の確保や育成に向けた取組、それから受講者の増員に向けた取組、応急手当の普及に関する事項などについて研究事業を進めていただきたいと思います。

うふうに考えてございます。それから3点目、消防機関が行う口頭指導要領の関係でございまして、10ページの一番下の段落をごらんいただきたいと思います。近年の口頭指導の実施件数を見ますと平成17年以降増加をいたしております、平成22年には5万7千件余りというふうになってございます。そのうち実際に応急手当が実施された割合を見ますと平成17年からの5年間の間に5ポイントの増加が見られます。そういった中で11ページでございまして、今後の口頭指導のあり方についてでございますが、現時点では各消防本部における口頭指導の具体的な実施状況、現場における課題等についてまだ十分に把握し切れていないところがございまして、今後この口頭指導の実態把握を行うとともに、口頭指導のあり方やその内容について別途検討されておりますコールトリアージや通信指令員の対応要領とあわせて検討していくことが必要ではないかということで記載のほうをさせていただいてございます。なお、最後のページ12ページでございまして、先ほど申し上げましたが現在作成中のe-ラーニングの関係でございまして、現在消防庁において作成中のWEB講習教材ということでタレントの方でありますとか消防本部の協力をいただきながら現在作成をさせていただいております。そのイメージ図でございまして、以上でございまして。

**【座長】**

事務局ありがとうございます。市民等が行う応急手当についての新しい取組等を御説明いただきました。いかがでございましょうか。どこからでも結構でございますが、ただし、ファーストレスポnderのところは〇〇先生にお願いするということがありますので、そのところはちょっと後にさせていただきます。いかがでございましょうか。全国の消防団についてちょっと御質問させていただきますが、消防団というのは一般にはどのぐらいの、例えば上級救命講習は何パーセントぐらい持っているのか、あるいは普通救命はどうなっているのかその辺のところはいかがでございましょうか。今90万ぐらいの諸君がいると思いますが、いかがでございましょうか。

**【事務局】**

私どものほうではそのデータは実はとっておりません。講習を受けていらっしゃる方というのはありますけれども、その方のうちどれぐらいの方が消防団の方がいらっしゃるかというところまでまだ分析が済んでいないというのが現状でございまして。

**【座長】**

ありがとうございます。その消防団を少し救急活動にもお願いしていただいたらどうだと

いうアイデアでございますが。横田先生どうぞ。

**【〇〇委員】**

市立堺病院の横田です。この市民が行う応急手当について極めて重要で、最初にファーストレスポンドーの話は後であろうかと思えますけれども、ファーストレスポンドーとともにもう一つ重要なのはやはり通信指令員の役割だと思うんです。通信指令員にこの中ではいわゆる心肺蘇生の指示をうまく指示できるかどうかという課題が挙げられております。これはもちろん重要ですし、言葉として一つですけれどもやはりコールトリアージも並行して行わないといけないという意味において、ここはもう少し救急に特化したという言い方は言葉が適切でないかもしれませんが、救急に長けたといいますか、あるいは長けるように教育といいますか、消防組織の中でもやはり通信指令課は組織が違ふということで、地域の消防どの現場も苦勞されている実態がありますので、ここはやはり消防庁のほうから、救急業務の質を上げていくための極めて重要なキーパーソンになっているということをもう少し文章も含めて強く出していきたいなという気がします。

**【〇〇座長】**

ありがとうございます。いや、一生懸命頑張っているぞという、いかがでございますでしょうか。東京消防庁はどうでしょうか。

**【〇〇委員】**

口頭指導を行ってうまく家族なりその場にあわせた方がCPRなどをやって救命がされたという報告事例はたくさんあるんですけども、今後の課題かと思えますけれども、では逆にうまくいかなかった事例もあるのではないかということは実は今きちんと捕捉ができていないわけではございませんし、口頭指導要領とかあるいは事後研修についてMCで検討対象にしているかというところ今そこまでは実際にはいっておりません。横田先生がおっしゃるとおり所管部が違ふといったこととか、従来救急隊そのものではないのでMCのいわば事後研修なども対象になっていなかったところがあるかと思えます。恐らく東京消防庁でもあしたからすぐできるということではないかもしれませんが、やはり近いうちに解決しなければいけない課題ではないかなというふうには感じております。

**【座長】**

ありがとうございます。横田先生よろしゅうございますか。

【〇〇委員】

大変結構です。それを承知した上でのあえて発言ということなんですけれども。

【〇〇座長】

ありがとうございます。それから手が挙がっているんじゃないのかなと思いますが〇〇委員からは特に小児の救命処置の重要性というのを前からお話をいただいておりますけれども、ここに小児の問題点がまた出てまいります。どうぞ。

【〇〇委員】

日ごろから東京消防庁さんに御協力をいただいて子供向けのイベントなんかで救急の話をしていただいたりですとか、あと会の内部の会員に向けて杉並消防署さんに御協力をいただいてこういった講習を常日ごろから行っているんですけれども、今までこの通知が出る前まではかなり、頭がかたいというところであれですけれども、なかなか柔軟なことは全然望めなくて、仕方がないのでその時間は我慢して聞いているというか、その後は私たちが自由にアレンジするところだったんですけれども、ことしからこれが出てから何でも一緒にやりましょうという感じがすごくあって、この2月5日にまた御一緒させていただくんですけれども、それは本当に大きく変わって、通知が出たのでという感じで小児に対してすごく意識が変わったというかありがたく感じています。ファーストレスポonderのことはまた後ほどということなので、今そういったことで杉並区だったり消防署さんだったりすごく前向きに小児のことに取り組んでいただけるようになったのですごくありがたいと思っています。

【座長】

ありがとうございます。もう一つ札幌のほうで頑張っておられる〇〇委員何か救命講習等々のことでいかがでございましょうか。

【〇〇委員】

はい。まず消防団の活用につきましては、私ども札幌では大体2割が女性消防団員でございます。全体の2千を超える消防団員の約2割が女性なものですから、非常に指導も含めて活用できる位置づけにあるのかなという思いが一つでございます。それから、指導につきましても、ただいま委員のほうからありましたとおり、時間等も含めて柔軟な、というのは私どもも実は現場経験の中から感じた部分でございまして、一例を申し上げますと、例えば金融機関の方に指導の話をしますと、営業時間がはっきり決まっていますからそれ以外の部分というのは非常に困難だというような交渉をした記憶もござ

いまして、そういう意味からはやはり柔軟な指導というのが必要なのかなというふうに思っております。それから指令員の口頭指導の部分にちょっと触れさせていただきたいと思えますけれども、私ども札幌のほうも救急救命士を指令員に配置してやっております。ただ、数字的には拾っておりませんがやはり高齢化が著しいものですから、例えば御高齢の御夫婦で例えばC P Aが発生しましたというような部分ですぐやっていたかということで、ちょっと指令員のほうからは、指導するんだけどなかなかうまくいかないというような話は聞いているところでございます。以上でございます。

**【座長】**

ありがとうございます。いかがでございましょうか。それからもう一つは普通救命、上級救命のもう一つ手前に入門コースという形での新しいコースをつくってそこでとぎれとぎれに上がっていく、とぎれとぎれというのは3時間8時間等々ではなく少しずつの講習であるいはe-ラーニングで上がっていくという流れをつくるというのも一つの手だなというとても感心しながら見ておりました。それは7ページ等書いてありますのでちょっとごらんをいただきたいと。これは例えば小学校の高学年で救命入門コース、そして中学校で普通救命、高校で上級というところまで入ってくるとこれからの日本の若い諸君はすべて上級救命までコースをとるというふうになるのではないのかなと思っておりますが、そうなるありがたいと思いますが、いかがでございましょうか。どこからでも結構でございますが〇〇先生何かありますか。どうぞ。

**【〇〇委員】**

指されたので少し自慢しますけれども、これは臨床救急学会で検討されて医師会としてこれはぜひとも実現したいということで文科省とをつないで子供の教育の中に組み込んでもらうという流れができたのは非常にありがたいと思っています。そして、まあアメリカから比べて30年おくれぐらいでようやく実現したのかなと、聞くところによるとそう思っていますが、遅きに失したわけではないので今からでもぜひ定着させていく、ここからがむしろ大事な時期だと思っています。子供のときからお互いに助けあって生きるんだと、命は支え合うんだということを教えるということは非常に重要なので、また関係の皆様方の御協力というものがあるといいなと思っています。

**【座長】**

ありがとうございます。いかがでございましょうか。〇〇委員どうぞ。

**【〇〇委員】**

東日本大震災がやはり学校関係の行政に非常に大きな影響を与えているようでして、防災関係の取組が非常に強くなっております。私どもがおつき合いしているのは東京都の教育委員会になりますけれども、副読本の教材として防災についての冊子をつくって私立の学校を含めてすべての学校に配布するということが新年度の事業で既に立てられております。その中に、小学校でございますが、その中に救命入門コースのいわばテキストに相当するページを何ページか割きまして、これは実際には執筆は私ども東京消防庁で行いましたけれども、そういったページが何ページか組み込まれております。したがって例えば道徳の授業を2コマこれに割いてもらうとちょうど45分×2コマで90分になるということで、小学生を対象に、5～6年生ということになると思いますが入門コースが実施をできるということになります。すべての学校でいきなりということにはならないかもしれませんが、かなりこれが拡大していくのではないかなと、特に4月度以降というか新年度の生徒さんに対して普及するのではないかと思います。あと、東京都が直接運営している都立高校においても、12の学校をモデル校にして上級救命講習を生徒全員に受講させますというお話を既にいただいております。1校で大体300人だそうですから4,000人弱の上級救命講習受講者が新年度から毎年誕生するという事です。東京で上級救命講習年間行っているのは従来ですと大体2万人ちょっとでございますので、2万人のところに4,000人プラスですから2割が純増で上級救命講習受講者が出てくるということで、しかもこれから社会に出ようとする高校生の皆さんでするので大変大きな力になってくるということで、国レベルで言えばやはり文部科学省と消防庁との連携というものがこれから出てくると非常にありがたいのではないかなと感じております。

**【座長】**

ありがとうございます。さあ、その先にいきますと、今度はファーストレスポンドーのほうに入っていきたいというふうに思います。〇〇先生から御説明を願いたいと思います。

**【〇〇委員】**

それでは皆さんのところに資料7でスライドを印刷したのがありますが、今回ビデオを使いたいので画面も見えていただければと思います。背景は皆さん何度もしゃべっていますけれども現場の到着時間がどんどん延びていることと、それから蘇生率で見ますと救急隊が10分以上かかって到着しているところから急にすっと蘇生率が悪くなって

いくということがありますので、日本の中には 10 分以上かかってしまうというところは地理的にもいろいろあるということがわかっておりますので、そういうところを何とかできないかということでファーストレスポonderという話が出てきたというところですよ。提言として 10 分以内 90%になるようにならないかということを経験した数字で出ていますけれども、まだまだ 10 分以内がまだ 43.7%ですので半分以上のケースが 10 分以上かかっている。ここを 90%にすることによって蘇生率が上がることを期待をしているということです。そこでファーストレスポonderというのは現場に消防等からの 119 番情報をファーストレスポonderに流して、その人たちが現場に行くことによって救急車が現場に着くよりも早く蘇生、応急手当が開始できるというところをねらったものでありますけれども、一つはバイスタンダー、ファーストレスポonder、救急隊、医療機関と書いてありますけれども、それに従って蘇生の質というのは変化するだろうというふうに考えています。特に、今バイスタンダー CPR の率は 50%から 60%という数字が出ておりましたけれども、そこに出ている円グラフは私たちの地域で三消防本部で調べた有効な胸骨圧迫がどのぐらいできていたかというのを現場で救急救命士が目視して判断した内容ですけれども、バイスタンダーありが 47%ですが実際には有効だったというのは全体で見ると 18%しかない。ということで、バイスタンダーというのはもちろん重要でこれが要らないといっていることは全く違いますけれども、現在のバイスタンダーの再教育では有効な心臓マッサージというのは割合は少ない。かつ、私たちのデータで言うと有効なバイスタンダーができていたグループはほかのグループと比べて蘇生率がいいということもわかっておりますので、有効な CPR は重要だというふうに考えます。この間でファーストレスポonderのイメージのビデオをつくりましたので 2 分間申しわけありませんがちょっと見ていただけるとありがたいです。(ビデオ上映開始) 左側の画面がファーストレスポonderの方のつもりです。ファーストレスポonderの車であることを黄色いステッカーで示しています。この方は実際には自分の思うとおりにやってくださいといってああいう形になっています。今の時点で救急隊はまだ道路の上です。(ビデオ上映終了) ちょっと最後はくさい芝居で申しわけないんですけども、そのようなイメージで説明をして、現在実際にどのような方にファーストレスポonderをやっていただけるだろうかというようなことを研究班としていろいろ聞いて回りました。非番の消防職員の方それから消防団員の方、大手スーパー、大規模のホテル、もちろん一般市民の方。それから意見としては公務員の方とかそれから〇〇委員にもお話を聞きました市

民団体の方とか希望されている方は医療機関を含めて、ライフセーバーを含めていらっ  
しゃったので、どのようにシステムをつくっていかうかということを中心にいろいろ検討しま  
した。例えば非番の消防職員、私たちの地域で黄色い範囲が 10 分、ここに 1 台救急車が  
いますのでそこから 10 分というこの黄色い範囲しかカバーできないんですけども、  
それを職員がいるところに、AEDを持った職員がもしいたとした場合には山間地以外  
のほぼ全域をファーストレスポnderの範囲としてはカバーできるだろうというふう  
に一応図をつくってみました。現在ですけれどもファーストレスポnderの参加者はどう  
いう人たちが実際に参加できるか、それからもう一つコールトリアージとしてどのよ  
うな症例に出すかということをお〇〇先生のところを含めて検討していただいていますし、  
どのように出動指令を出したらいいだろうかということを中心に、スマホを使うの  
か何を使うのかというような話、それからファーストレスポnderの今ガイドラインを  
来月末までにつくり上げようということでガイドラインをつくって、実際に実証実験が  
できるようなところへ今動いてきているところです。スケジュール的にはファーストレ  
スポnderが本当にできるかどうかということをやって、できれば来年度実証実験が  
できたらガイドライン見直しをして続けることができたらいと思うんですが、大事な  
ことが幾つかあるので、ファーストレスポnderで話をしていく中で、コミュニティの  
方いろいろあるんですけども、コミュニティによって考え方がいろいろ違います。自  
分たちで自分たちの地域を守るんだということでは同じなんですけれども、それをどう  
やって守ったらいいかというのはその地域の立地条件とか構成員とかそれからどうい  
う職種であるとかとかそういうことで皆違いますので、コミュニティにおいてファース  
トレスポnderが必要であるということをお住民の方と一生懸命話をする必要があります。  
それでやはり自分の地域はという話が出てくるようなところには、私たちがこういうこ  
ともできるんじゃないか、こういうこともできるんじゃないかというようにしてサポー  
トしていくということができるといいなというのが私たちの現在の研究班の考えで、私  
たちのほうからこういうファーストレスポnderをやりたいというふうには押しつける  
というのは逆効果ではないかというふうには思っています。私たちの研究班はファ  
ーストレスポnderだけではなくて、早く現場に着くにはどうしたらいいかというこ  
ろで、心肺蘇生開始までの時間短縮を目的としたというところがありますので、もう一  
つ、石川県の 11 消防本部で調べていただいた結果なんですけれども、目撃、倒れたとい  
うときから 119 番するまでの時間が 3 分以上かかっているのが既に 4 割あるというのも

かっておりますので、これを1分でも短くするということは非常に大きな効果があるだろうということで、時間短縮の理由がどうして3分以上おくれたんですかということ、を3分以上のグループに聞いたところ、だれかを呼んだとか、どうしたらいいかわからないから呼ばずに心マを始めたとか、そういうようなのが大きな原因であることがわかっていますので、こういうものについてはきちんと住民に説明をしていくことによって、ここで1分かせげたら随分違うだろうというふうにも考えて、例えばこういうパンフレットも既につくりましたけれども、これは一つの案なんですけれども、こういうときには迷わず119番してくださいというようなこういうチラシを自治会を通して配ることによって早く現場に結果として行けるようになるのではないかなというようなことも含めて全体像をつくっていきたいと思っています。どちらにしても自分たちの地域は自分たちで守るという意識の高揚、そういうところを中心にこういうシステムが入っていくとさらに蘇生率が上がることを期待してやっております。簡単な説明で以上です。

#### 【座長】

先生ありがとうございました。新しいファーストレスポnderのシステムと申しましようかをつくって地域の救命率を上げていこうじゃないかという取組みでございます。御意見、御質問どうぞ。〇〇先生どうぞ。

#### 【〇〇委員】

この目指しているところ、これは善意に基づいていますし目標がここだということも非常に明瞭だということの評価した上であえてきつい話をしたいと思いますが、一つはこの実際におやりになる方々が非番の職員という言い方は、これは業としてなのか業としてでないのかということが非常に、むしろ業に限りなく近いとなれば業務命令だとなれば医療の中でも過重労働の問題というのがありますが、消防職員の方々の過重労働を強いるような制度になってしまったらそれは最初の善意とは違う形になるのではないかなという危惧があります。それで、もう一つは、スーパー、大規模ホテルというこの手の議論も何度か出されては消えている部分であるような気がしますが、これも業としてやる方々が、しかもメディカルコントロールは地域のMC体制に乗ってしまおうというのか、何て言うんですかね、ビジネスを行政のものに乗っけようという形の提示がなされてそれには反対した覚えがあります。だからそういうものにならないためにはどうしたらいいのかということを考える必要があると思うんです。それから、もう一つは結局MCとの兼ね合いで、これはMCの中でどういう位置づけになるかということ、位置

づけてあげないと、単なる消防の下請けでございますと、だからMCと関係ないという形になってしまえば中の精度管理もできにくいし、しかし国民から見たらどう見たってメディカルコントロールの中でやってほしいと願うはずだと思うんですね。最後にもう1点は、消防に入らない救急救命士という方々がかなりの数になっているということを確認して、ただ、業としてだと、今度は大きな今言っているような問題をクリアしなければいけないというのは何回も医師会の中でシミュレーションしているんですが、かといって業でないと言ってしまえばこれはもうほかで仕事をしながらという形であって、それをどうやって組織づくりするかというもう一つのアイテムになるわけです。ですから、基本コンセプトは支え合うという中にこういう概念があるということは全く同感なんです。ただ問題は、ビジネスとしてのつくり方またはビジネス外としてのボランティアなムーブメントとしてのつくり方ということところはちょっとここから先いろいろ相談する必要があるのではないかなということであって辛口の話をしました。

【座長】

どうぞ。

【〇〇委員】

ありがとうございます。法的問題をどう整理するかというのは今検討中という調整中というんでしょうかそういうところで、今、〇〇先生がおっしゃったような問題があるということは一応認識はもちろんしているところでありますけれども、解決できるところから解決してファーストレスポnderという世界的にもいろいろやられている制度でもありますし、蘇生率が上がっているという実績が世界的にもあるそういうものなので何とかまい形のできる方向をお願いしていこうと。とりあえず研究班としてできるところを今やっているところで、もちろん全体にというのは全国展開はさっき書きましたけれども、そういうのはもちろんクリアされないことにはもちろんいかないと思いますけれども、とりあえず調整中ですということで、この件についてはそれ以上ちょっと言えませんが。

【座長】

ありがとうございます。ほかに。一戸先生どうぞ。

【〇〇委員】

業の話が出ましたので、これは医師法に抵触するかどうかというのが一つ大きな問題だろうというふうに思っています。ファーストレスポnderの今のお話はちょっと資料

を見せていただくだけですぐにどうこうと判断できないんですけれども、一般的にある特定の制度の中で、例えば医師ですとか医療行為を行うことができる職種以外の方々が反復継続して心肺蘇生行為、医療行為ですね、こういったものを継続することについてはこれは医業に該当すると考えられるというふうに思いますので、この制度を検討する上でこういった医業の該当性というところを慎重に検討していただく必要があると思います。ファーストレスポonderがお医者さんを対象にしているのであれば特に問題ないと思うんですが、それ以外の方々にどういうふうにするのかということについては議論があるということをちょっと話の腰を折るようで恐縮ですけれども念押ししておきたいというふうに思います。

**【座長】**

ありがとうございます。もう一つの流れとしてはバイスタンダーをしっかりと教育させて、そして地域のバイスタンダー、いつでも手を挙げられるよという地域の皆さんをしっかりと教育するという方法と、このようなファーストレスポonderを少しセレクトティブに教育するという方法とどっちのほうの方が先生、よろしいというふうに思いますでしょうか。

**【〇〇委員】**

個人的な考えになっちゃうかもしれませんが、私たちの地域で今までバイスタンダーのCPRがうまく行われていたという例は2割以下であるという実態があること、それから実際に教えてバイスタンダーの教育というのはたくさん行われていますけれども、必ずしも再教育が十分に行われているとかいうものでもありませんので、それを全員に再教育を義務づけたバイスタンダーを一生懸命つくっていくよりは、私がさっきも言ったとおりバイスタンダーを否定するのでは一切なくて、バイスタンダーという方はやはり現場にたくさんいて、通りがかりの人たち、家族皆いていただいて、少なくとも変だということ、それから119番に電話するんだということについてはバイスタンダーという教育が重要で、そしてかけてもらう。けどその人たちが必ずしも十分な蘇生処置等ができないのであれば、それを補完するものとしてきちんとした訓練を受けていること、それからAEDをすぐに持っていかれること、そういうような応急手当のできる人たちがいるということが必要で、私としてはバイスタンダーの教育を否定するものでももちろんありませんけれども、バイスタンダーというものの上にファーストレスポonderという人たちがいることによって蘇生率は改善するのではないかと考えております。

【座長】

ありがとうございます。〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

今の業とするかどうかという問題は確かにあるんですけども、ただ例えば実際問題としてもライフセーバーの皆さんというのは特別な国家資格もなくて水辺での事故でかなり反復して確信を持って助けているわけですね。ですから、その延長上で、やはりそれが既に実態として認知を受けているようなものであればやはり考えていってもいい問題ではないかなというふうに思います。

【座長】

どうぞ、一戸先生。

【〇〇委員】

はい。これは前回、後ろに控えておりますけれども専門官のほうから横田順一郎先生からの御質問について、AEDの反復継続についての通知の中で業に当たらないものというのが解釈が示されているわけですけども、いろいろ我々も中で話をしたんですけども要するにそういう状況に遭遇する可能性の高い人ということと、今回のようなファーストレスポnderのように制度としてそういうことを行うことを目的に備えているということについてはやはり一線違うものがあるんだろうというふうな考え方を今のところは思っておりまして、これは研究段階の話だということなのでこれ以上細かく申し上げるつもりはありませんけれども、すべて同じようなところでの考え方を示すことは難しいのではないかというのが我々担当者レベルで解釈を検討した結果はそういった形になるのではないかとこのように思っています。

【座長】

ありがとうございます。事務局どうぞ。

【事務局】

一言だけ。今、〇〇先生にはまさに研究レベルで研究していただいているところでありまして、私どももまさに今議論になっていますような反復継続をどう考えるのか。それから医業との関係をどう考えるのかいろいろな課題があるんだろうというふうに思っております。ファーストレスポnderをバイスタンダー寄りのものであるのか、あるいは救急隊員に準じるようなものであるのか位置づけのところはまだかちっとしておりませんので、そこの兼ね合いでいろいろな議論があるだろうと思っております。

ますので、これは〇〇先生にいろいろ教えていただきながら私どももよく検討していきたいと思っております。

**【座長】**

ありがとうございます。私シアトル等でファーストレスポnderのシステム Medic 1、Medic 2 でありますけれども、非常に有用性が高いところは私は知っております。そのようにうまくシステムを構築していくというのも大事ではないかという気がしますのでよろしくお願ひしたいというふうに思います。それでは次に移っていきたいと思いますがよろしゅうございますか。ありがとうございます。それは次、救急安心センターについての説明を事務局から願ひたいと思います。

**【事務局】**

それでは御説明申し上げます。救急安心センターについてでございます。まず1ページをごらんいただきたいと思いますが、こちらにつきましてはこれまでも御説明をしておる部分でございますので若干省略のほうをさせていただきながらの御説明になろうかと思ひます。まずモデル事業につきまして平成21年度及び22年度、2年度にまたがって消防庁で行われたところでございます。現在は救急安心センター事業としては奈良県と大阪府の2地域において実施されてございます。また、東京都さんにおかれましてはこのモデル事業に先行する形で平成19年の6月から東京消防庁救急相談センターを設置をされて同種の相談事業を実施をされているという現状になってございます。続きまして2ページに移っていただきたいと思ひます。昨年度の高度化推進検討会におきましては、この救急安心センター事業の有用性についての検討がなされました。その中で2段落目に書いておりますが119番通報される緊急通報以外の件数の減少でありますとか、軽症者の搬送割合の減少といった奏功事例なども挙げられております。一方で、事業開始前の課題といたしまして、この事業運営体制に関する事前の協議・調整に多くの時間が必要であるということでありまして、③に書いておりますようにドクターの方々それから看護師の方々など人材確保が必要になる、困難を伴うという課題もあるという整理をさせていただきます。そういった中で今年度でございますが4のところに書いております救急安心センター講演会を開催されたところでございます。この講演会でございますが、札幌市におきまして昨年の11月に開催されたところでございます。この講演会には医療関係者や自治体の関係者などを中心に275名という多くの参加者の方々が集まっていただいて、参加者の方々からもこの救急安心センターが広く住民に周知されより効果

的な救急搬送・医療体制の構築に寄与することを期待する意見が多く出されたところでございます。こうした意見を踏まえまして今後さらに救急安心センター事業の積極的な展開を図る必要があるのではないかというふうに考えるところでございます。なお、3ページには、四角囲みでこの救急安心センター講演会における参加者からの意見ということでアンケート調査の結果を簡単にまとめさせていただいております。今後の話でございます。5のところに書いてありますが、救急安心センターの普及・啓発というものを全国的に推進するために、今年度中に救急安心センターの概要や、救急安心センターがもたらす効果をまとめたリーフレットを作成したいと考えております。第4回目の親会のほうにその素案につきましてお諮りをさせていただきたいということで考えております。以上でございます。

**【座長】**

事務局ありがとうございました。いかがでございましょうか。救急安心センターについての御質問あるいは御意見をお願いしたいと思いますが、これはまず東京都において既に先行しております。いかがでございますか、〇〇委員から少し補足がありましたらお願いしたいと思います。

**【〇〇委員】**

札幌の講演会にも出席をさせていただきまして当日御紹介も申し上げましたけれども、単に相談センターの仕事というのは電話相談だけで完結してそれで終わりということではなくて、発展形があるということでございます。例えば119番が入った救急要請に対して一定のものを相談センターに転送することで適切な救急隊の運用に振り向けることができるとか、いわばコールトリアージの受け皿になるということが期待できるということと、それから看護師さんや医師が電話相談で使っているプロトコルを一般住民向けに改良いたしまして、それをパソコンや携帯電話などで公開することによって住民の方みずからが電話をかけなくてもある程度お子様の発熱の状況とか御自分の症状などについて、大至急救急車で行くような事態なのか、しばらく様子を見ればいような事態なのか自己判断ができるようなツールとして開拓していくことができる。いずれも近いうちに何とか実現したいと思っている運用形態でございますが、そういったことに発展していくことも期待できるものではないかなと考えているところでございます。

**【座長】**

ありがとうございます。どうぞ御意見いかがでございましょうか。〇〇委員どうぞ。

#### 【〇〇委員】

ただいまお話がございましたとおり、昨年11月に私どものほうで講演会を開催していただいたということでございまして、私どもの取組につきまして少しお話をさせていただきたいと存じます。札幌市におきましては平成23年から26年の4カ年の中の市の重点項目ということでこの救急安心センターの設置を計画しているところでございまして、平たくいうと市長、オーナーの一番重要な施策の一つという位置づけをされているところでございます。私どもの計画の中で申し上げますと、保健福祉局、衛生部門でございしますが、これと消防局との連携をした事業推進ということでございます。札幌市のほかに札幌市に隣接をいたします7つの市町村合わせて人口的にいきますと230万ぐらいになります、これを対象として25年度の開設ということで予定をしているところでございまして、先ほど〇〇委員のほうからもございましたけれども、消防機関としても重要な位置づけでございますので、設置場所につきましては札幌市消防局の指令情報センターということで今計画をしているところでございまして、より具体的な計画につきましては現在札幌市役所内部の私ども消防それから保健福祉でプロジェクトをつくると同時に、石狩振興局管内という枠組みになりますけれどもこちらの保健所それから医師会それから消防を含めた行政機関ということで今連絡の会議を設営をいたしまして準備を進めているところでございます。24年度、1年前になりますけれども、次年度につきましては先ほども出ておりましたいわゆるプロトコルの策定等々につきまして時間を費やしたいなというふうに考えているところでございます。いずれにいたしましても私ども東京さん、大阪さん、奈良さん関係の皆さんに情報提供いただきましたのと、それから先ほどの講演会でございますか、こちらで市民も含めまして非常に理解度が高まったということでございまして、今現在逐次準備を進めているとそんな状況でございます。以上でございます。

#### 【〇〇座長】

ありがとうございます。〇〇委員、19年の下半期からこれスタートしたというふうになっておりますけれども、その相談センターの相談数そして救急車のコール数、トレンドとしてはどんなふうになっておるのでしょうか。ラフなアイデアで結構でございますが。

#### 【〇〇委員】

救急車の出場件数自体は全国統計と同じでございまして、数年前は一時対前年比マイ

ナスという時期がございましたけれども、去年おととしとむしろ増加をしてきているという状況です。ただ、質的に変化をしているというところが、東京ですと一番ピークのとときに入院を要しない方が救急車で搬送されて、軽症という区分になりますが、これが一番ピークの平成17年18年ごろ60%を少し越えておりました。昨年の速報値ですと54%に軽症値が下がっているということでございまして、全体的ないわば救急車の適正利用と申しますか使うべき方が救急車をお使いいただく傾向は年々年々高まっているということが言えようかと思えます。それから救急車で搬送される方今申し上げたとおり出場件数も搬送される方も去年おととしとどんどん増加してきているんですけども、増加している方の年齢区分などを見ますと実は、例えば去年の例ですと対前年比1万9千人ほど搬送されている方がふえておりますが、そのうち1万5千人の方が実は75歳以上の方でございまして、30歳未満の方についてはむしろ搬送されている方の人数が対前年比でマイナスになっているということがございまして、そういうところももしかすると救急相談センターの効果というか反映というものがあるのではないかなということは感じております。

**【座長】**

委員、全体では昨年あたりで62~63万ぐらいの出動だろうと思いますが、比較して相談センターのほうの相談数はいかがですか。

**【〇〇委員】**

はい。出場件数が約72万件でございまして、実際に搬送されている方が、ちょっと記憶違いがあるかもしれませんが64万人でございまして、救急相談センターに入っている電話、私どもが実際にとれた電話が約31万件でございまして、そのうちの3割弱が相談、7割強が医療機関案内といった実数になっております。相談センターに電話をかけたけれども実は私どもの電話は満杯でとり切れなかった電話数というのは機械的に捕捉できることになってございまして、これが10万強あるといった実数でございまして。

**【座長】**

ありがとうございます。その搬送の半分ぐらい、60万と30万ぐらいということでございまして、安心センターのほうも今後相当動いていくのではないのかなというふうにも思えます。ありがとうございます。次に移っていきたく思います。よろしゅうございますね。ありがとうございます。それではその次に移りたいと思います。5でございまして、救急隊員が行う一次救命処置について説明を事務局から願いたいと思

ます。

**【事務局】**

はい。それでは資料の5をごらんいただきたいと思います。昨年の秋「ガイドライン2010」が示されまして、今後医療従事者用の「救急蘇生法の指針2010」が取りまとめられる予定でございます。そこで救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領につきましても一定の方針を示す必要があるということで、この親会のもとに「救急隊員の救急蘇生ワーキンググループ」を設置してはどうかということで、このワーキンググループの設置についてお伺いをするものでございます。よろしく願いいたします。

**【座長】**

よろしゅうございますか。ワーキンググループということで委員の先生方御了承いただいでよろしゅうございますね。ありがとうございます。それではその流れで進めたいというふうに思います。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。それはでその次に移りたいと思いますが、その次はごめんなさい少し時間が押しちゃってございまして申しわけございません、災害時における救急業務のあり方に関する作業部会でございます。これは山口先生が部会長をされております。山口先生からまず説明を願いたいと思います。資料6であります。

**【〇〇委員】**

はい。御報告いたします。まず報告書は参考資料にございますのでそれを適宜見ていただきながらと思いますが、委員の名簿、開催経緯については報告書のほうをごらんください。概要につきましては事務局のほうでおつくりいただきました資料6に基づきましてこれから解説をさせていただきたいと思います。まず作業部会設置の目的ですけれども、東日本大震災における救急業務の実態を踏まえ、この実態を踏まえというところが重要でございまして、そこから課題を抽出しさらに対応策について検討を行うということでしたので、現地調査これを8月にそれから電子媒体による実態調査を9月にそれぞれ実行いたしまして、そこから検討を開始しているということでございます。なお、この部会への本検討会からの諮問事項は資料6の頭出しの1から5の項目についてでございます。1の救急体制の強化、2の大規模災害時のメディカルコントロールのあり方、1、2、3、4、5、この5項目について検討を行いました。それでは1から簡単にかいつまんで検討結果について御報告いたします。まず救急体制の強化についてでございますが、今回の災害で救急活動を実施しました169の本部のうち通信の途絶があったとい

う報告をしてくれたところがその約4分の3にあたる74%ございました。この通信の途絶によりまして通常の中での収容要請ということができない、したがって搬送に支障をきたしたという回答が非常に多かったという事実を踏まえまして、地域防災計画や医療救護マニュアルの中であらかじめ受入れ医療機関を定めておく必要を報告書の中にまとめてございます。なお、通信途絶の直接の原因はほとんどが設備自体の被災でございまして、ふくそう等の影響は今回は少なかったということでございます。さらに消防救急無線でさえこれがきちんと使えたというところは55%程度にとどまりました。通常平時の我々のよりどころとしておりますEMISについてはわずかに0.9%ということもございまして、現有の通信手段の脆弱性というものが改めて明らかになったことを踏まえまして、ぜひとも複数の通信手段を確保してほしいということを提言の中に入れてございます。次の2番目の大規模災害時のメディカルコントロールのあり方についてです。今回の災害の中で特定行為を実施できたという回答をいただいた本部は19.6%にとどまりました。まず(1)ですけれども、大規模災害時、今回のような場合にどのプロトコールを使用すべきかというのがこの第1でございます。簡単に申しますと、例えば東京から緊急消防援助隊と帯同して救急隊が入った場合に、この隊は東京のプロトコールを用いるべきか、被災地のプロトコールを用いるべきかということでございます。結論としましては、部隊が所属する消防本部、すなわち東京からいった場合には東京のプロトコールを用いるのが適当であろうというのが(1)に書かれていることであります。これは3月28日の通知にもございまして、実際に被災地のプロトコールを入手するという、そしてそれに準拠して通常使っていないプロトコールを用いるということは現実的ではないという意見が圧倒的でございます。また2番目に、特定行為を行う場合にはだれから指示を受けるか、その優先順位について検討しております。これも3月28日の通知で、災害対策本部が指定する指導医から特定行為の指示を受けなさいという通達がございましたが、現実にこの指定の指導医にアクセスするという事は非常に難しかったということがございます。それで、それが不可能だった場合には被災地内のMC体制下の医師、これも不可能だった場合には所属消防本部指定の医師というこういう優先順位で求めるということを(2)の結論としております。これについては実は中で大分議論もあったところですが、基本的にはやはり災害の実情を目の当たりにしている指導医から指示を受けるのが最も実情にあった指示が受けられるのではないかとというのがその根拠でございます。さらに3番目、(3)でございますが、通信が途絶したような状態での特定

行為の指示のあり方についてでございます。実際に今回の災害におきまして通信途絶のために特定行為を断念した、できなかったということを経験したという回答は3%にとどまりました。この場合にどういう対処をすべきか、これについても中で大分議論がございましたが、結論としましては病院搬送を優先するという原則を掲げざるを得ないということでございます。ただし、今回3月17日に通知という形で医師の具体的な指示がなく特定行為を行った場合でも刑法35条に規定する正当業務行為として違法性が棄却され得る場合があるということを国が通知、方針を出していただきましたけれども、こういう状況において速やかにこういうものが出されることが望ましい、今後もぜひこうあってほしいということが、前例としないということをお聞きした上ではありますけれども、こういう体制、国が指示を出していただくことは大変ありがたいということがここに書かれております。次に大きな項目の3でございます。被災地までの移動手段についての検討ですが、これは自衛隊車両がJRの貨物で輸送されるということ、実際に訓練が行われているというようなことも踏まえまして、消防車両についてもこういう手段はどうかということを検討いたしました。しかしながら、調べてみますと、車両の積みおろしには特殊なクレーン等が必要でございまして、駅あるいはターミナル専用のところを使わなければいけないというようないろいろな制約があるということ、さらには今回の災害等では鉄道軌道そのものがきちんと安全な形で残っていないということもありまして、今後の検討課題とさせていただきます。次に大きな項目の4つ目です。消防と医療の連携に関する検討です。まず(1)の災害対策本部における連携でございますが、本検討会の前身といいましょうか、平成21年の救急業務高度化推進検討会の報告書に基づくような形で県の災害対策本部の中に医療班が入るという枠組みをとってくださった県が岩手、宮城にございまして、この災対本部に入った医療班の働きについてはそれぞれ一定の評価があるということを確認させていただきました。特に、この災対本部内で、医療者と消防がトリアージ基準や搬送先の医療機関、さらに指示、指導・助言を行う医師について調整をして速やかに方針を出したということについては今後もこれが重要であることを確認させていただきました。それから(2)情報共有体制の確保でございます。今回は最初の検討課題のほうにもございましたが、通信途絶というのが非常に大きな障害になりました。これに対しまして消防側がさまざまな努力、働きかけで医療機関との情報共有の体制確保に努めてくださいました。医療機関に無線を配置した。これは例えば岩手県立宮古病院。それから消防救急無線を携行した人員を派遣した。

救命士2人を常駐させた。例えばこれは石巻日赤なんかでございますが、こういう連絡体制を構築して情報の共有を図ることがやはり円滑な患者さんの収容には非常に効果的だったし、今後もこういうことが需要だということが(2)でございます。それから(3)の被災地への出動ということでございますが、今回緊急消防援助隊とともに被災地に出動した医療チーム、例えば東京DMA Tのようなチームのあり方について検討いたしました。この医療チームは例えば被災地内の医療情報を効果的にとってくることでそれから指揮支援隊長へ医療の助言をしたこと、医療救護活動を実際にしたこと、さらに消防隊員そのものにも凍傷等の発生がございました。こういう部隊員への医療の提供等非常に評価をいただきました。またさらには現地にMCの体制を構築する、先ほど申しましたようになかなか現地のMCの先生とアクセスするのが難しい状況の中では、こうして帯同していった医師がその地域のMC体制の構築に何らかの形で寄与できる可能性をこの中に盛り込ませていただきました。最後に5の消防防災ヘリとドクターヘリ等の連携についてでございますが、今回の災害においてドクターヘリはその機動性や高度の医療などにおいて高い評価が得られていることを確認させていただきました。しかしながらその一方で、発着情報の共有がなかったようなことで安全面での危惧も多く出されたことも確認させていただきました。こういうことを踏まえまして、県の災害対策本部に設置される運行調整の部署にぜひともドクターヘリの関係者にも御参画いただいてより安全な運用を目指すべきだろうということを5番に述べさせていただきました。最後に、報告書のほうでございますけれども、資料編はいまだ震災対応に非常に多忙な中で詳細な調査項目についてそれぞれ消防本部のほうから詳細な回答をいただいたもので大変貴重なものだというふうに考えております。改めてその御協力に感謝しますとともに、委員の皆様方におかれましてはぜひこの資料についてはお目通しいただきたいというふうに存じます。以上です。

**【座長】**

山口先生ありがとうございました。山口先生こそ大変な御苦勞をいただきましてきれいにまとめていただきまして心から感謝申し上げたいと思います。実は時間がちょっといっちゃっておりますけれども、一つ二つ御質問、御意見等ありましたらと思います。もしなければ代表でオブザーバーの戸先生何か御意見ありましたらお願いしたいと思います。

**【事務局】**

はい。厚生労働省でも災害を受けまして検討会をやったわけですが、同じような問題意識を持っている部分もありますので、こういった貴重な報告をいただきましたので我々として検討させていただくべきところは検討させていただきたいということでございます。

**【座長】**

ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。それでは事務局のほういかがでございませうか。きょうは次長、審議官出ておりますが。

**【次長】**

きょうは大変2時間という時間限られた時間でございますけれども、盛りだくさんのテーマについて熱心な御議論をいただきありがとうございました。きょうはいろいろいただいた御意見、私もそうかなと思ふ部分もかなりございます。いただいたものを踏まえましてまたこれからの作業を続けていきたいと思ひます。本当にどうもありがとうございました。

**【座長】**

ありがとうございました。それではこれにてディスカッションを終了させていただきます。マイクを事務局のほうにお返ししたいと思ひます。

**【事務局】**

皆さん活発な御意見御議論をいただきまことにありがとうございました。第4回目次回目、次回最終回でございますが、検討会は3月2日の金曜日に開催をさせていただきたいと存じます。詳細な御案内につきましてはまた追って御連絡申し上げたいと思ひますのでよろしくお願ひをいたします。それでは以上で第3回救急業務のあり方に関する検討会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

——完——