

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 25 年 3 月 7 日（木） 14 時 00 分から 16 時 00 分

2 場 所 都道府県会館 402 会議室

3 出席者

メンバー 山本座長、阿真委員、有賀（雄）委員、石井委員、岩田委員、
酒井委員、坂本委員、佐藤委員、島崎委員、鈴川委員、
横田（順）委員

オブザーバー 梶尾課長（代理）佐久間室長

4 会議経過

1 開会〔事務局〕

2 議事

【座長】

年度末のお忙しい中、多数の委員の先生方にお集まりいただきまして、心から感謝申し上げます。よろしくお願いいたします。また、私ごとですが、私は不覚にも昨年末に体調を崩してしまいまして、先生方にはいろいろご迷惑をおかけいたしました。この場をかりまして厚く御礼申し上げたいと思います。それでは、早速ですので議事を進めてまいります。資料 2 ですが、少し厚くなっております。5 章までありますけれども、章ごとの検討を行っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。また、メールで事前に委員の先生方のところには配付させていただいておりますので、もう既にご覧いただいていることを前提に進めていかなければなかなかスムーズにはいかないのではと思いますので、事務局、よろしくお願いいたします。時間に制限がありますので、ご協力のほどお願い申し上げます。それでは、まず第 1 章から説明を願

いたいと思います。

【事務局】

資料2ですけれども、参考としまして全体の構成案をおつけしております。それぞれの章ごとで説明させていただきます。それでは、第1章をご覧ください。「検討会設置の目的・検討事項・概要」でございます。1ページおめくりいただきまして第1章1番で、検討会設置の背景と目的を書いてございます。2ページですが、これが平成24年度の主な検討項目でございます。詳細は3ページに書いてございます。検討会においては以下の4つの事項について検討を行いました。1つが救急業務の高度化、2つ目が消防と医療の連携、3つ目が応急手当の普及促進、4つ目が救急出動件数等の将来予測でございます。特に作業部会を設置しまして、以下の3つについて検討を行いました。1つ目が救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方、2つ目が救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方、3つ目が通信指令員の救急に係る教育のあり方でございます。今回の検討を踏まえまして、このほかに実態調査を行いました。1つ目が職員の教育のあり方に関する実態調査、2つ目が実施基準の運用に関する実態調査でございます。今回、非常にページが多くございますので、3といたしまして4～7ページにかけまして概要をおつけしております。詳しい内容につきましてはそれぞれの章でご説明差し上げる予定にしております。8ページをご覧ください。委員名簿、開催経緯でございます。8ページが救急業務のあり方に関する検討会、9ページが作業部会の名簿、開催経緯でございます。最後のページになりますが、参考といたしまして、10ページに開催要項を添付してございます。これが第1章の中身でございます。事務局からは以上です。

【座長】

ありがとうございます。いかがでございましょうか。設置の目的、検討事項、そして概要というところでの第1章でございます。概要についてはまた縷々第2章からお話していただけることになっておりますが、この事務局からの説明につきましていかがでしょうか。この辺までは全く問題はないんじゃないかと私も思いますが、よろしゅうございますか。ありがとうございます。それでは、ご了承いただいたということで、目的、検討事項等についてはこのまま進めていきたいと思っております。それでは、第2章高度化につきまして、事務局からお願いいたしましょう。

【事務局】

それでは、第2章をご覧ください。1ページをおめくりいただきまして、背景等を記

載してございます。簡単にご説明いたしますと、近年の救急需要の増大等を背景に受入れ医療機関の選定困難に対応いたしますため、消防庁では平成 21 年度に消防法を改正して実施基準の策定、それと協議会の設置を義務づけたところでございます。また、緊急度の高い人に優先的に医療資源を配分するため、平成 23 年度より全国共通の「緊急度判定プロトコル」の検討を進めてございます。このような実施基準に対応した医療機関の選定や緊急度の判定などに係る課題解決について、ICTを活用する団体が増えてございます。消防庁としましては、その導入事例や活動実態等の把握に努め、周知していくことが求められているところでございます。2 ページですけれども、調査の目的です。やり方としまして、1 つ目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関する実態調査といたしまして、特に ICT を活用した事例等について全都道府県を調査いたしまして具体的な調査、2 番目ですけれども 6 団体を取り上げまして、先進事例の実態調査をあわせて行っております。6 団体を分析するに当たりまして、3 に書いてございますけれども、救急業務における ICT システムの機能別分類を今回行わせていただきました。4 ページをご覧ください。図表 2－1 に書いてございますけれども、全部で 6 つに分類いたしました。1 つ目が医療機関情報共有型で、これは従来の応需システム等に入力された病院の受入れ可否情報をもとに実施基準に則したリアルタイムでの病院選定を支援するシステムでございます。これは医療機関側が入力することです。3 つ目ですけれども、かたや救急隊が入力してこういった医療機関情報を把握しようという取組に係る機能がこの搬送実績情報共有型でございます。これは救急隊が入力した照会した病院の受入れ可否、あるいは搬送実績の情報を消防機関、あるいは医療機関で共有しようというものでございます。2 つ目の傷病者情報共有型につきましては、画像伝送を含むバイタルなどの傷病者情報を救急隊と医療機関で共有するものでございます。4 つ目が緊急度判定支援型ということで、バイタルサイン等を端末に入力することにより緊急度判定を支援しようというものでございます。5 つ目が情報出力対応型で、いわゆるレポーティングシステムと言われるものですが、救急活動中に入力した情報を活動記録票等にデータ出力して、事務負担を軽減し業務の効率化を図るものでございます。複合型につきましては上記機能を複数有するもので、今回機能別分類をさせていただきます。4 ページの 4 からですけれども、具体的にここからがアンケート調査の結果でございます。1 つ目が ICT の導入状況で、実施基準の運用に係るものですが、図表 2－2 にありますとおり、実施基準における ICT を活用しているかど

うかにつきましては47団体中18団体で活用しているとの回答が得られました。具体的には図表2-3にございますように、従来の応需システム活用とはまた別にタブレット型情報端末による情報共有、あるいは携帯メールによる情報発信等、ICTを積極的に活用した事例もございました。ページをおめくりいただきまして7ページからですが、このような積極的にICTの活用が図られている団体について活用事例等を調査して概説しております。1つ目ですが、佐賀県の「99さがネット」で、先ほどの分類でいいますと医療機関情報共有、あるいは搬送実績の情報共有の複合型に分類されるということでございます。1ページおめくりいただきまして②ですが、システム導入に係る費用負担の方法や決定までの経緯で、さがネットでは導入後の経費を約3分の1に抑えることができたということで、これについては必要経費を下げた主な要因として調達に要する企画を県自らが行ったこと、それとクラウドサービスへの利用切りかえ。このためにICT導入に係る必要なノウハウを県が持つことになるため、具体的なプログラミングのみ外部に委託すればよく、随意契約ではない広く事業者を募集することが可能になったためということで回答をいただいております。③といたしまして個人情報情報の取扱いで、さがネットの場合は個人情報情報は取扱わない方針としたということで、端末の画面上には伝票番号が表示され、傷病者の名前等は表示されない仕組みになっているということでございます。④ICT導入の効果といたしまして、病院にも搬送情報が見えるということで、病院側としても他の病院の受入れ状況等がわかるようになって、地域医療全体のことを考えた受入れ等が実施されるようになったということです。今後の課題としまして、受入れ先の選定に比較的苦労を要しない本部ではICT導入によるメリットを感じづらい面もあるということでした。2つ目でございますが、9ページ(2)奈良県e-MATCHでございます。機能分類でいえば医療機関情報共有、傷病者情報共有、搬送実績情報共有、緊急度判定支援の複合型で、下にシステムの概要とデバイスについて記載しております。特徴としまして、緊急度判定のシステムが入っていること、また、傷病者のバイタル情報をデータで医療機関に送っておけることなどが挙げられます。ページをめくっていただきまして10ページでございます。ここでも個人情報情報の取扱いとしまして、③でe-MATCHについても氏名等、個人の特定につながる情報は保有しないとしているということです。ICT導入の効果としましては、最低限の必須項目を入力するだけで医療機関を選定できる仕組みとなっている。さらには、医療機関との間で傷病者に係る情報を共有することで複数の医療機関に照会をかけた場

合、何度も同じ内容を伝達する必要がなくなり、入力したデータが医療機関に自動的に送信されるため、誤伝達もなくなるということで導入効果を上げております。11 ページ、今後の課題ですけれども、タブレット型情報通信端末の入力と救急活動記録票の作成が二度手間になっているということで、今後レポーティングシステム等の導入の実施を予定していることを課題として挙げてございました。ページをおめくりいただきまして 12 ページですけれども、栃木県の救急医療情報システムで、これはタブレット型の端末を使った情報システムでございます。平成 24 年 3 月から新しくシステムの運用を開始したということで、主な見直しポイントについて今回概説させていただいております。12 ページの下につきましては医療機関が入力する情報というか、手間を削減したということで最大 78 回クリックしなければいけなかったことを 15 クリックで済むようにしたといったこと。あるいは、13 ページですけれども、傷病者情報、受入れ可否情報、搬送履歴情報の入力ということで、以前はこういった受入れ交渉のたびに情報を説明してございましたけれども、端末に入力することで医療機関が閲覧することができて、時間の短縮につながっているといったこと。ウとしまして一斉受入れ要請機能の導入で、入力済みの傷病者情報を複数の救急医療機関に一斉受入れ要請として送信することで傷病者の早期受入れを目指すシステムを導入したということでございます。ページをおめくりいただきまして 14 ページ、大阪の ORION ですけれども、スマートフォンを活用した ICT でございます。平成 25 年 1 月から運用開始されております。14 ページでは活用の方法を記載してございますけれども、救急隊が、先ほどもありましたけれども搬送実績共有型ということで、搬送実績を入れることでこのような青、黄、赤といった色分けで現在の医療機関の情報が目に見えるシステムになってございます。15 ページではレポーティングシステムということで救急活動記録表の一部ですけれども、白抜きされている部分に入力したものが出力可能となっているといったシステム、あるいは、救急医療分析システムということで実施基準の継続的な検証、改善を可能にするといった分析のシステムでございます。16 ページですけれども、香川県のシステム、医療ネットさぬき。これはデジタルペンとスマートフォンを活用したシステムでございます。これにつきましても平成 24 年 4 月に新システムになったということでどのように変わったかについて概説させていただきます。香川県の特筆すべき点としまして 17 ページに記載してございますけれども、デジタルペンを用いた情報伝達で、メモ用紙にデジタルペンを用いて記入するだけで傷病者情報が電子化されるということで、スマートフォンを介して医療機関等に

情報が発信されるといったシステムでございます。イとしまして搬送実績情報の共有で、傷病者の搬送先情報を共有するために救急隊がスマートフォンを使って搬送実績を入力するという事で、応需情報の項目をできるだけ削除して搬送実績を共有しようという事で、特に搬送実績共有に特化したようなシステムがこの医療ネットさぬきの特色でございます。最後としまして 19 ページです。タブレット型の情報端末を使ったシステム、岐阜県ですが E T I S で、これにつきましては平成 24 年 8 月より運用開始で、下に図表をつけてございますけれども、システム導入前は A 病院、B 病院、C 病院ということで順番に病院交渉をしておりましたけれども、搬送実績が見えることで受入れ情報等を加味しながら直接 C 病院に交渉することが可能となるようなシステムでございます。20 ページをお開きください。システムの概要で、タブレット画面のイメージを一部つけてございますけれども、下の画面で搬送先、あるいは事故種別等々を入力しますと、上のように搬送した時間、事故種別、また色分けで重症度等の表示が出るシステムでございます。22、23 ページは以上のようなものを機能比較したものでございます。全部で 6 つを機能別に比較してございます。24 ページですけれども、今までタブレット型とスマートフォンの活用事例を紹介しました。これはモバイルパソコンではございますけれども、救急搬送支援システム、あるいはレポーティングシステムを搭載したシステムで、福岡県の飯塚地区の取組を参考ということで紹介させていただいております。これは車載モニターの 12 誘導心電図等をパソコンを介して医療機関のパソコン、あるいはスマートフォンに伝送するシステムです。このシステムの非常に注目される部分がこの下の部分でして、レポーティングシステムを実施しておりまして、指令内容を端末に自動的に送信し、入力したものがこういった記録表等に反映されるということで、作成した記録票が車載のプリンタから印刷して医療機関に手渡したりといったことができるようなシステムになっているそうでございます。これは平成 24 年 2 月から運用を開始しております。最後ですけれども、今後の課題で、まず今後の展望といたしましては下にありますけれども、このようなレポーティングシステムに反映される仕組み、これは救急活動の効率化の観点、あるいは救急隊の事務負担軽減といったことで今後普及が期待される部分でございます。同様に、ウツタイン統計の集計、あるいは実施基準の運用状況等の把握分析に関してデータを活用できる仕組みについても今後導入されることが期待されるといったことを書いてございます。ページをおめくりいただきまして（2）課題等で、上に書いてございますのは、ICT の導入に当たってまず地域の医療機関、あるいは消防

機関を交えた意見交換等を実施することにより救急活動等の課題等を整理し、解決に向けた共通認識を持つことが必要不可欠である。つまり I C Tシステムだけでもだめですといったことを書いております。幾つかの課題ということでアからエまで書いてございますけれども、1つ目がアで、先ほどもございました個人情報の取扱いで、具体的事例では佐賀県、奈良県ともに個人情報は取扱えないこととしておりました。システム上の個人情報の取扱いについて慎重に検討することが求められております。イですけれども、通信の途絶等についてですが、山間部など通信障害等によりシステム自体がダウンするといったことも考えられるということで、あらかじめですが、システム運用上のルール、仕組みといったものの対策を講じていくことが望ましいと書かせていただきました。ウといたしまして財政上の負担ということで、関係機関が費用負担の割合等について事前に調節しておくことが求められるといったこと、あるいは既存の応需システム等の更新時期に合わせてシステム自体をクラウド化することなど、コスト削減が求められる。一方で汎用ソフト等も出回っておりますけれども、セキュリティレベルの確保等の観点からシステムの標準化といった観点等に基づき、十分な比較検討が必要であるといったこと。最後が I C Tシステム導入の効果を示す指標についてということで、今回の具体的事例ではアウトプットとしまして滞在時間の短縮とか病院照会回数の減少といったことが挙げられておりますけれども、アウトカムとして救命率あるいは社会復帰率等の指標に効果を示すことができれば、地域の住民の理解、関心等もより得やすくなるということで、こういった評価方法についても検討していく必要があると考えております。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。救急業務の高度化というところで、先進事例の紹介、そして先進事案についての分類化を図りまして、1から6まででのお話をいただいたわけですね。どこからでも結構ですが、ご質問、あるいはご意見等がありましたらお願いしたいと思います。そして、最後に課題というところでのお話ですが、やはり費用の問題、あるいは個人情報の問題等々が上がってきたのではないかと思います。いかがでございましょうか。

【〇〇委員】

〇〇でございます。今回の報告書を具体的な活用事例の機能別分類ということで大変わかりやすくまとめていただいて、大変参考になる資料になっていると思っております。

お願いというか、要望ですけども、このＩＣＴの活用事例につきましては現在やられている団体でも機能の改善を予定されているものとか、あと、今後開発を予定されているところもあるようですので、今後の取組の参考とする上でも継続的にこういった状況を調査していただいて、情報を提供していただければありがたいということで１点要望させていただきます。以上です。

【座長】

ありがとうございました。全くそのとおりですね。今後のところもフォローアップしていかなければいけない中に入れさせていただきます。ありがとうございます。いかがでしょうか。〇〇先生。

【〇〇委員】

〇〇です。全く異存はないんですけども、タイトルだけが救急業務の高度化で、業務の中身かと思うとずっとＩＣＴです。

【座長】

確かにもうちょっと何とかならないのか。確かにね。

【〇〇委員】

わかりやすいタイトルですが。

【事務局】

おっしゃるとおりです。以前から救急業務の高度化ということでいろんなメニューをやってきたんですが、それが大分片づいてきまして、ＩＣＴのところはぐっと前に出ているのでちょっと不突合があるのだと思います。そこは座長とちょっとご相談して工夫したいと思います。

【座長】

ありがとうございます。それから１ページですけども、ＩＣＴの活用するところが非常にふえてきて、47 団体中の 18 団体になってきたのはわかりますけれども、これは都道府県単位なのか、消防本部単位なのか、あるいは地域単位なのか、どういう単位の話でしょうか。

【事務局】

都道府県単位です。団体としか書いていませんので、その旨、都道府県単位であることがわかるように修正したいと思います。

【座長】

ありがとうございます。私が聞いていいのかどうかわかりませんが。ほかにいかがでしょうか。

【〇〇委員】

〇〇ですけれども、ICTに関して4ページの分類はなるほどと思って見たんですけれども、1つは栃木県の例を先進事例の1つと先ほどもおっしゃっていただいたのはありがたいですけれども、実際に私たちが今どう使われているのかを、できれば現場の救命士の声を聞いて本当に有用なのかを、ドクターに聞いて本当にこれで役に立っているのかというところまで入れた検討をしないと。栃木県でうまくいっていますかと聞けば、担当はうまくいっていますとしか言わないんです。ですけれども、実際には私たちの地域でこれを入力するのがもうただの負担にしか過ぎないということになると、どうしても入力がおそくなる。入力が遅くなれば役に立たない。さらに使わなくなるという悪循環に陥っているということも含めて、では、どういうものをつくればいいのかを最初の分類の6つの分類で、みんながどれだったら使えるようになるのかというところを今後の課題として、栃木県でも検討したほうがいいのではないかと私は思っています。特に救急隊にこういう分類は知らなかったうちに聞いたところでは、何だったらやるかといったら、署に帰るまでの間にレポートがもうできていて、帰署したらすぐサインだけすれば出場記録がもうできるということがもしできれば、それはもうみんな使いますと、例えばおっしゃっていただける。今度は病院のほうでどこがメリットがあるのかといって、おそらくいわゆる中小の病院はなかなか更新もしないですし、毎日の当直の先生のレベルも違うところで、これがどれだけ役に立つかがICTでも見えてこないんです。私たちの救命センターであれば次に来る患者はこういう患者だと彼らが入力さえしてくれば病院前の状態が僕たちに伝わりますので、診療のメリットは非常にあると思いますので、そういう部分はとれるかもしれませんが、それ以外の病院側のメリットがなかなか出てきていないのではないかと思います。そこのところをきちんと今後の方針をつくってこのICTを活用するという方向に動かないと、栃木県のように、県はこれでうまくいったとばかり言っているんですけれども、数千万円かけて使わないシステムでタブレットが入ったと喜ぶだけではどうしようもないと思います。e-MATCHの青木先生も同じようなことをおっしゃっていたと思います。出てきた情報がきちんと使えるようなソフト面、MC体制なのかもしれませんが、そういうのがうま

く動くようなシステムとこのICTが連携して初めてうまくいくと思いますので、ぜひその辺をご検討いただければと思います。

【座長】

ありがとうございます。これも非常に重要なところだと思います。救急隊員はどうだったのか、ドクターはどう考えているのか、そしてMC全体はどうなっているのか、その辺のところですね。事務局、何か。

【事務局】

私どもは今回の検討で十分だと思っておりませんで、きょう、実は最後に新年度の進め方についてもちょっと意見をいただくとありがたいと思っているのですが、それにつながる大変貴重なご意見をいただいたと思っています。ちょっと報告書の26ページのあたりを見ていただきたいんですが、〇〇先生から前回も同趣旨のご発言をいただいていたこともありまして、私どもが幾つかの本部に聞いたところ、やはり地域の医療機関や消防機関できちんと議論して認識を共通にしておかないと、システムだけ入れても意味がないということがありましたので、(2)の上から5行目あたりから書いております。8行目ぐらいです。「実態に即さないシステムの導入は、利用が促進されないだけでなく、現場に混乱を生じる恐れもある」という記述を入れまして、少し警鐘も鳴らしております。また、27ページのエですが、入れたというのはアウトプットですので、それがどういう効果があったかという指標をつくってほしいという声も調査に行ったところからあります。例えば病院選定時間が何秒短縮されたとか、院内に速やかに情報が伝わることで院内の処置がこれぐらい速くなったといった指標が何かあったほうがいいんじゃないかというお話もいただきましたので、そういった指標を検討していく必要があるのではないかということで、新年度に向けた課題として書いております。私ども、今のご意見を踏まえて、しっかりと新年度以降もやっていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

【座長】

ありがとうございます。〇〇先生、よろしゅうございますね。それから、もう署に帰ったときにはもう既にデータができていくぐらいのスムーズ性も大事なのではないかという話で、最後のところに具体例で飯塚の案が出ておりますけれども、もう飯塚のほうに見にいった委員の先生方がおられるかもしれませんが、ここは非常にスムーズに、帰署したときにはもう既にデータができていくぐらいの速さを持っておりますので、これ

も〇〇先生、ちょっと参考にさせていただいたと思います。ほかにいかがでございましょうか。

【〇〇委員】

同じような意見ですけれども、1つは〇〇先生がおっしゃった業務の高度化は業務のシステムの高度化で、これは題だけ見ると救急救命士の処置拡大というものをぱっと読者は思い浮かべると思うんです。中を見たときにICTの話が出てきて、これはちょっと自分の思っているのと違うというところがあるので、もう少しその辺のところを読む人にとってしっかりとフィットするものを書いていただくことをお願いしたいというのが1つです。それから、このICTで前々から気になっていたんですけれども、奈良などがこのe-MATCHを入れて非常によかったという話です。聞いてみるとデータが余らないんです。奈良は、たらい回しといったらぐあい悪いんですけれども、不応需のワースト10にずっと入っていて、常に上位にあるんです。最近、非常によかったという話はよく聞くんですが、それがこのe-MATCHによるものであればそういうデータをできれば入れてほしい。6ページに(3)の四角で囲んだ中の4つ目か5つ目に、照会回数が減少しているように思われると書いているんです。それで、奈良のe-MATCHの10ページ、搬送時間全体の短縮は見られないが、照会件数は減少していると書いているんです。これは非常にイメージというか、あいまいな表現で、この辺のところをきっちりやらないと、本当にe-MATCHを使ってどういう効果があるのか。これからシステムを導入するのに大きな問題だと思いますので、ぜひともその辺の数値を入れてほしい。短期間でもいいですから、よろしくお願いします。

【座長】

これもまた重要なご意見だと思いますが、そのような形で考えてみましょう。ありがとうございます。

【事務局】

入れる方向で考えてみます。

【〇〇委員】

感想というか、今マスコミで埼玉県久喜市のニュースがあると思うんですけれども、私はちょうどということもないんですが、小児医療の活動以外に栗橋病院という埼玉県の久喜市で患者さんと医療者の橋渡しをするという活動を毎週行っております。そこで、今回のニュースを受けて患者さんたちからも、また私たちの一緒に活動する仲間からも

こういうことを防ぐためにはどうしたらいいんだという声がすごく上がっています。私たちは救急の利用の仕方といったことを病院の中でも講座を行ったりということは繰り返しやっているんですけども、私たちがどうしたらいいかということはもうちょっと考えて進めていこうと思っているんです。それと同時に、私はこの活動を7年ぐらい前に始めました。その活動を始める前は、医療に興味も関心も全くなく知らなかったのですが、その6～7年前に始めたときにこの業界というか、この世界に入ってもいいんですけども、救急車が一件一件電話をかけて搬送先を決めるということが一番驚きました。まさかそんなことが行われているとは想像もしていなかったので、一件一件電話をかけて救急隊の方が決めていることはすごく衝撃的で、そのようなことが本当に行われているんだろうかということをすごく驚きを持って6～7年前に感じました。ツールなど、いろいろ問題点は確かにあるんですけども、病院と救急車が情報を共有して、一件一件電話して何時間もたってしまうことはさすがになくなってほしいと思います。感想ですけども、以上です。

【座長】

一件一件電話をしているというのは、久喜はそうだったんだそうですね。

【〇〇委員】

そうです。

【座長】

携帯でやっていたという話も。

【〇〇委員】

消防本部にも連絡しなかったということでした。

【座長】

つい数時間前に私も聞きましたけれども、少し大きなところではもうそういうことではなく、コンピューター上で近隣から病院が出るようになっておりますので、多少違うんじゃないかという気がいたしますが、これについては〇〇委員、何か。今、一件一件電話なんかしているところはないぞ、そのようなことは。何でも結構でございます。

【〇〇委員】

コンピューター上出てきますけれども、病院の入力したデータに基づくものですので、やはり近いところ、直近から一応確認のために電話をかけて、最終的に行くところを決める形になっています。

【座長】

それから、救急隊員が決めているところと、指令が決めているところと2つあると思いますけれども、救急隊に行く皆さんが電話で決めているところも当然あるだろうと思います。その辺の事情をご存じですか。

【事務局】

ちょっと今手元にデータがありませんけれども、数年前の本検討会におきまして、病院選定のやり方について救急隊員が電話で病院と交渉して決めているパターンと、指令に救急隊から情報を無線でお話しして、指令のほうで病院選定しているところと2つある。あるいは、指令のほうで事前の病院選定といって急ぐ方については前もって予告するようなことをしているところがあるとまとめていただいております。そのときに、やはりそれぞれメリット・デメリットがあるということで、指令のほうで決めると救急隊員が搬送や応急手当に専念できるメリットがある。一方、指令は目の前に傷病者がいませんので伝言なんです。救急隊から聞いた情報で病院に電話するんですけども、バイタルは、と言われたときにそれは聞いていなくてという話になることがあって、情報の伝達がスムーズにいかない。あと、実際に運んでみたときに違う場合があって、話が違うんじゃないかということでかえってスムーズにいかない例も見られるということで、やはりそれぞれの地域でよく話していただいてベストな体制を見つけていただくのがいいんじゃないかということになったと承知しております。

【座長】

2つのご質問、〇〇先生、よろしゅうございますか。ありがとうございます。ほかにもどうでしょうか。

【〇〇委員】

結局 20 ぐらいの医療機関にアクセスできているのは逆に医療資源として豊かな地域です。もっと小さなところではもう一発勝負しかない、そこで順番待ちするしかないところもあるわけです。だから、単純系から複雑系までいろいろあるんです。ただ、患者さんと医療の関係はやはり1対1の関係で、日本の場合、応召義務と一方的契約関係という法令上の義務がありますけれども、手が余っていればいいけれども、今はとてもできませんというところに飛び込んでみても、それはただ置いておかれるだけです、だから、問い合わせをするのです。また、患者さんの意識があれば、あそこに行きたいとかいろいろあるんです。ですから、それは一件一件マッチングしていく部分はやむを得ないん

だと思います。かかわっていらっしゃるからわかると思いますけれども、社会的共通資本、ソーシャルコモンズという概念があって、医療そのものが該当します。もちろん救急隊を含めて救急システム全体そのものは複雑な形にはなりますが、結局はうまく 1 対 1 の関係をつくるためのシステムです。色々な実例があるけれども不幸な結果を取り上げて、だから全部だめだとか、誰か責任というか犯人探し、みたいな話は不毛だと思うんです。システム論ですから、医療に不確実性があるのはやむを得ないので、最初の状況から時間がたつに従ってどんどん変化していった、症状がよくなる人もいるわけです。うまくしたいという点では共通だと思うんです。

【座長】

ありがとうございます。余りこの事案になっていってしまうと何かガラガラしてきてしまいますので、このぐらいにさせていただきまして、第 2 章についていかがでしょうか。病院の選定のところで待たなければいけないのか、いろんなことが当然あるという気がいたします。この辺で第 3 章に移りたいと思いますが、よろしゅうございますね。ありがとうございます。それではご了承いただいたことにさせていただき、第 3 章、消防と医療の連携について事務局からお願いしましょう。

【事務局】

まさに今あったような話がこれから出てまいりますけれども、ページをおめくりいただいて背景等です。受入れる機関の選定に困難を生ずる事例が報告されているということで、平成 19 年から受入れ状況等の実態調査を行ってございます。図表 3-1、3-2 で、照会回数 4 回以上、あるいは現場滞在時間 30 分以上の事案の推移で、割合についてはほぼ横ばいか若干上がっている状況でございます。対策としまして（2）で、平成 21 年ですけれども、実施基準の策定と、先ほどと同じですけれども協議会の設置を都道府県に義務づける、消防法の改正を行っております。平成 24 年 11 月現在、全ての都道府県において協議会が設置され、実施基準も策定されているところでございます。1 ページおめくりください。2 ですけれども、今回の調査の目的で、実施基準をより有効に機能させるために P D C A サイクルに沿った実施基準の策定、評価及び見直しが重要と考えてございます。3 ページの図表 3-4 にございますように、平成 23 年度におきましてはご覧のような勉強会、あるいは対応方針の策定依頼等々のフォローアップを実施したところです。今年度につきましては、当検討会におきまして、（1）ですけれども、実施基準の運用に係る実態調査で、全都道府県に対して実態調査アンケートを実施しております。

す。4 ページですけれども、主な調査項目といたしまして毎年行っておりますけれども、実施基準の運用全般についての調査、それと、今回は特に運用における課題についてということで、具体的に3 つ取り上げまして、1 つが精神疾患のある傷病者、2 つ目が高齢者・障害者の傷病者、3 つ目が特定の病院へ集中に関する課題について対応状況等を調査いたしました。5 ページからがアンケート調査の結果概説でございます。(1) から(3) が全般的な調査で、11 ページの(4) からが精神疾患等、具体的な課題についての調査になっております。5 ページの下の部分ですけれども、実施基準の見直し状況ということで、6 ページの上の部分の図表ですけれども、実施基準の改正状況ということで全47 都道府県中改正した、あるいは改正予定、検討中が全部で29 団体になってございます。具体的に改正した23 団体につきましては図表3-7で、どのような改正を行ったのかということで、「医療機関リスト」の更新などの改正、あるいはリスト以外の改正を含んだ改正を行ったと回答が得られました。具体的な改正内容につきましては下の図表3-8に都道府県ごとに取組を記載してございます。例えば特徴的なものとしまして、神奈川県でしたら妊産婦に係る基準について医療機関の確保基準等について追加策定した。あるいは、石川県につきましては脳卒中と急性心筋梗塞について観察基準の見直しを行った等、具体的な見直しが行われてございます。7 ページの下ですけれども、運用上の課題、改善・工夫ということで取組状況としまして図表3-9で、改善・工夫を実施したのが47 団体中20 団体になってございます。どのような取組が行われたかにつきましては基準ごとに8、9 ページでまとめてございます。例えば8 ページの下ですけれども4 号基準、いわゆる病院選定基準ですが、これにつきましては、先ほどもお話しさせていただきましたけれどもICTを活用した病院選定を行っている香川県のようなお話。あるいは9 ページですけれども、病院確保基準、6 号基準ですが、この後お話ししますけれども、精神疾患を有する患者の受入れ状況等を改善する取組ということで、東京ルールに沿ったもので東京都の取組ですけれども、具体的な調整困難患者、受入れ医療機関、支援事業を開始したといった取組が報告されてございます。(3) ですけれども、検証・検討体制の整備、チェック体制の整備ということで、協議会の位置づけとしまして図表3-10 にございますとおり、母体等の協議会については既存のMC 協議会を母体としたものが25 団体、消防法に基づき新たに設置したものが22 団体となっております。10 ページでございます。協議会の構成で、どのような方がメンバーに入っておられるかということで、ご覧のように様々な機関が参加しています。これも団体によって構成は様々

と言えます。ウですけれども、協議会の開催頻度としましては多くが年1回から2回の開催。最多は東京都の年12～13回でした。具体的な協議内容につきましては図表3-12にございますように、主には実施基準の検証・評価、あるいは実施基準の見直し検討、あるいは実際に見直ししたという取組が実施されております。11ページからがちょっと具体的な課題について、先ほど言いました3つの取組状況についての調査結果概説でございます。図表3-13ですけれども、精神疾患のある傷病者、あるいは高齢者、障害者、特定の病院に集中する搬送に関して課題改善の取組状況で、青い部分がそれぞれ取組を実施している団体の数です。まず最初に、精神疾患のある傷病者の搬送についてで、11ページ（ア）の課題ですけれども、精神科の傷病者の搬送に係る課題について具体的などのような問題として認識しているかということで、1つが身体合併症、もう一つがかかりつけ病院等での収容が困難になる休日、夜間の対応についてが課題だと挙げている団体が多くございました。12ページですけれども、それに対してどのような対策を講じているかということで回答があったものを記載してございます。例えば搬送及び受入全般に係る対策としまして、上から2つ目の「・」ですけれども、県の精神科救急情報センターに問い合わせ適切な対処法などの情報を入手している山形県の話。あるいは、身体合併症を有する傷病者の搬送に係る対策としましては、2つ目の「・」ですけれども、身体合併症拠点病院を指定して受入れ医療機関を確保している秋田県の実施等々が報告されてございます。（ウ）ですけれども、このような取組による効果としまして、工夫を実施している30団体のうち8団体から選定困難事例の減少や病院選定時間の短縮などの具体的な効果を上げているということで、13ページにその図表を書かせていただいております。次にイですけれども、高齢者、障害のある傷病者の搬送についてで、どのような課題があるかにつきましては1つが情報収集、あるいは関係者との連絡に時間を要する独居高齢者への対応、もう一つがかかりつけ病院以外への搬送が困難、あるいは、特定の医療機関への搬送が集中する、長期入院が必要な場合の病院選定に困難を生じるといった搬送先の医療機関選定に関して課題に挙げる団体が多くございました。このような課題についてどのような対策を講じているかにつきましては14ページに記載してございます。例えば高齢者の搬送に係る対策としまして、上から4つ目の「・」ですけれども、県の福祉部門と連携して県内高齢者施設の協力病院一覧を作成し、円滑な救急業務に資するよう、消防本部に情報提供を実施した埼玉県の実施。あるいは、家族等の付き添いがない場合や主訴が不明確な場合における対策としまして、救急医療情報キット等を活用

し、傷病者情報やかかりつけ医療機関情報、緊急連絡先等の入手を図るといった回答が複数回答ございました。あるいは、傷病者情報を事前にシステムに登録し、家族、身元引受人の特定に活用している香川県の取組等がございました。先ほどお話ししました救急医療情報キットですけれども、実物を用意していますので順番に回します。このような取組について効果等ということで、工夫を実施した 14 団体のうち、選定困難事例の減少を挙げた団体が 3 団体、その他の効果として 4 団体で効果があったという回答を得ております。続きまして 15 ページですけれども、特定の病院へ集中する搬送についてで、課題としましては 3 次医療機関への集中搬送により重症症例の対応が遅れるといったことから、救命救急センターへの集中、あるいは、医療機関側の疲弊を負担増加の課題に挙げている団体が多くございました。対策としましては、15～16 ページにかけて記載しておりますが、例えば 16 ページの 1 個目の「・」ですけれども、原則として 3 次救急医療機関が一次的に受入れを行い、その後、当番二次病院へ転院搬送するといったことを盛り込んだ。これは複数回答ございました。また、その他の対策としまして一番初めの「・」ですけれども、先ほどもありました I C T 等を活用して救急隊と医療機関が情報共有しているといった取組が報告されております。効果等につきましては工夫を実施したと回答した 27 団体のうち、何らかの形で搬送先の分散化が図られていると回答したのが 6 団体。また、その他の効果として 2 団体が効果があったと回答がございました。最後までですけれども、17 ページ。1 つとしましては、P D C A サイクルの構築で、実施基準の運用に係る P D C A サイクルの構築は実施基準を有効に機能させるために重要です。今回、半数以上が協議会において実施基準の検証・評価や見直しの検討等、必要な取組を実施しておりました。しかしながら、今後協議を開始するといった回答もありました。そういったところにつきましては今回の実態調査の結果を通じて参考にしながら具体的な取組を進めていく必要があると考えています。2 つ目ですけれども、各地域の実情に合致した取組の推進で消防機関及び医療機関等の関係機関が問題意識を十分に共通することが重要であると考えております。そういったことから、協議会においては十分な協議が重ねられることが必要であると考えております。3 つ目としまして継続的なフォローアップの必要性で、今回の実態調査を初め、国においては継続的なフォローアップを通じて運用改善や見直し等に必要な調査及び情報提供を実施する必要があると考えてございます。第 3 章につきましては以上でございます。

【座長】

事務局、ありがとうございます。この3章のまとめも非常にきれいにまとめていただいております、とても感心しながら見ておりましたけれども、消防と医療の連携というところです。委員の先生方からのご意見、ご質問等を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

【〇〇委員】

二三、確認をさせていただきたいと思います。1つ目は、搬送等受入れの改正消防法にかかわるところのアンケートについてですが、一番大事なのはPDCAサイクルを回すための検証業務がなされているかという質問に対して、やっています、あるいは年何回やっていますという協議会の活動の評価みたいなのが出ていますけれども、現実を見てみますと受入れ側の医療機関は都道府県レベルで非常に大き過ぎて、ほとんどPDCAのサイクルを回せるほどの検証がなされていない実態があります。例えば、私は大阪ですけれども、大阪のような面積が小さいところであっても医療機関がたくさんありますので、やはり二次医療圏レベルでの搬送先は限局されています。消防法では都道府県に業務としてやりなさいと法的にはなっていますが、実態はもっと地域の問題だろうということです。その辺が、次回はもうちょっと浮き彫りになる形にさせていただきたいというのが1点ございます。それからもう一つ、精神障害、あるいは高齢者対策も救急搬送にかかわる非常に応需の難しい要素ということは従来言われていて、その取組の中で1つコメントですけれども、14 ページ、先ほどの救急医療情報キット、命の情報カプセルと呼び方は様々なようですけれども、いろんなところでやられています。例えば私個人の立場でいいますと、私の地域の連合自治会で実は配布しているんです。ところが、救急隊員が知らないんです。なぜそういうことになっているかという、こういう活動をしているところはほとんど社協といいますか、高齢者対策の行政の担当のところでした、それが社会福祉協議会を通じて民生委員の方に受けてもらってということをやっているんですけども、実際にそれが救急医療機関、あるいは実際に現場に出る消防の職員にしっかりと周知されているかというとなかなかされていない。ということで、やはりまとめのところは、関連する団体としっかり知識を共有したいというところをもう少し強く書いていただきたいという気はいたします。要望です。以上です。

【座長】

ありがとうございます。PDCAサイクルを回すに対しても47というのは少し多過ぎ

るのではないか。もう少しきめ細かくというところ、この辺はいかがでしょうか。

【事務局】

今回実施基準ということで県の取組を聞いているんですけども、確かにおっしゃるように事後検証については地域MC単位でしっかりやっていきたいと思いますということで、消防庁、それから厚労省から通知を出し、これは一生懸命推進していることもありますので、そのようなことが少し見える形で新年度はまた工夫をしていきたいと思います。それから、救急医療情報キットについても申し上げますと、おっしゃるとおりで社協がやっている例が多いものですから、医療関係者、あと救急関係者が同じ協議会に入っていると情報が共有されて、配布した資料はしっかり皆さん関係者が入ってやっているんですけども、そうではないのもあるのかと思っています。そういったこともありまして、今回の報告書の中でキットを取り上げました。ですので、そこはまとめといいますか、課題の中で少し座長とご相談させていただきたいと思っております。

【座長】

これは現場で指導している〇〇委員、いかがでしょうか。救急隊員が知らないのがある、とんでもない、そんなことはないだろう。

【〇〇委員】

社協等々につきましても、例えば私ども〇〇の例でいいますと、行政区としては10区それぞれございます。そういう意味では、先ほど〇〇先生がおっしゃったとおり、単町、あるいは連合町内会それぞれでいろんな取組をされております。その都度、〇〇の場合につきましては実は連町から所轄の消防署などにそういう連絡をいただいております。ただ、現実的な話を申し上げますと、A消防署の管内がAの救急隊員とは限らないというのも実は心配ごととしてはございます。しかしながら、基本的にはA区のB連合町内会については全部これを65歳の方がやっているという情報については共有させていただいています。ただ、先ほども申し上げましたとおり、我々は31の救急隊で運用しておりますので、結構隣の隣の区に救急車が行くということも現実的にございますので、その辺については相対的な情報としてとらまえている状況でございます。

【座長】

ありがとうございます。〇〇委員がおられますが、現場からの声はいかがでしょうか。

【〇〇委員】

〇〇の場合、実際に配っているところは区市町村で、消防としては都全体でやっているという形で、区ごとにそれぞれやり方が違う。ただ、東日本以降、平成 23 年、24 年で一気にどんとこれを行っているところが増えたということで、前に比べればかなりやりやすくなってきているかと思います。ただ、消防隊が傷病者のところに行っても家探しする権限はないものですから、チェックするように努力はしておりますけれども、見つからない場合もあります。

【座長】

先生、ちょっと言葉が悪いのかな。家探しというより……。

【〇〇委員】

要はどこにあるのかわからない場合がときどきあります。

【座長】

冷蔵庫の中にいつも入れておくという流れではないところもあるのですか。

【〇〇委員】

そうです。ちなみに、私ども〇〇は予算がないものですから、行政は安心シートという形で通常の A 4 の紙をマグネットで冷蔵庫に張りつけなさいという形で普及させている。もう一つ、本当のことを言いますと、例えば大阪の寝屋川市などはカプセルを使っていて、行政が 65 歳以上の独居老人等々で申請者は取りにきなさいという配り方をしている。大体申請して取りにくる人ほど元気であって、そういうお助けを必要とする人ほど手元にないんです。何を言いたいかといいますと、やはり地道に地域の人を書いてあげたり、配ったり、置いてあげたりするような地域社会のインフラがまずしっかりしていないと救急隊も使えないことになってきます。だから、最初に言ったのは関係するいろんな団体がこぞってこれを地域で使いましょうということにしないとだめです。以前、厚生労働省でもちょっと紹介があったものですから、その辺を契機に気がついたことを言わせていただきました。

【座長】

〇〇委員の途中で私が差し挟んでしまっておめんなさい。よろしいですか。

【〇〇委員】

結構でございます。

【座長】

それから、〇〇室長、いかがでございましょうか。きょうはお忙しいところ、ありがとうございます。

【〇〇室長】

とんでもありません。紹介が最後にあるかと思うのですが、今、救急医療体制のあり方の検討会をやっている、第1回のときに救急医療情報キットとか、あとは八王子の例ですけれども、地域で協議して情報キット等を使って搬送を円滑にするといった取組は紹介いたしております。そういった議論もなされておりますので、しっかり消防庁と一緒に協力して進めていきたいと思います。

【座長】

ありがとうございます。いかがでございましょうか。3章はこのぐらいでよろしいですか。

【〇〇委員】

〇〇県につきましても実施基準についてはその都度見直しを行っているということで、今回の報告書の中にも幾つか内容を取り上げていただいているんですけども、特に12ページのところでこの表の2番目の「・」に精神疾患をお持ちの傷病者に対する対応でこちらに記載していただいているんですが、実際、ここに書かれてある情報センターのほうも受入病院の調整・斡旋をするところまでの機能は持っていないということで、実際にはその後もいろいろ課題はまだ続いている状況になっておりました。そうした中で、先月初めて精神障害の担当課が窓口になりまして、県内の精神の単科病院の先生や総合病院の精神科の先生、それから保健所、救急の担当の方と消防のほうの救急の担当の方にお集まりいただいて、実際の搬送受入れが困難となった事例の検討会を初めて開催させていただきました。その中では単科病院の先生と総合病院の先生もそこで初めて顔が見える関係ができたといったお話や、お互いの考え方が理解できたといった話もあったと報告を受けております。そういう意味で、今後も継続することになったということで、今後に向けた非常に有意義な会議だったのかとは思っています。基準づくりの段階について当然全ての関係者がかかわっているわけでもなくて、そういうこともありまして、つくった段階で地域ごとに内容の説明を行ったり、必要に応じて個々の病院にも説明に伺わせていただいたりしているんですけども、最後はこうした関係者の人の繋がりとか意識の相互理解みたいなのが大事になってくるのか。そういう意味では時

間にかかるかもしれませんが、そういうところをていねいに進めていく必要があると改めて感じたところです。以上です。

【座長】

〇〇委員、ありがとうございます。より消防と医療、あるいは医療の中でも顔の見える関係の構築の必要性をまとめていただきました。ありがとうございました。この辺でいかがでしょうか。もしご意見がなければご承認いただくことになると思いますが、よろしゅうございますか。ありがとうございます。それでは、3章は承認をいただきました。それでは、4章のほうに移っていきたいと思います。応急手当の普及促進です。

【事務局】

第4章応急手当の普及促進です。1ページをおめくりください。応急手当の普及促進ということで、(2)に書いてございますけれども、応急手当の普及促進研究事業としまして、図表4-1にございますけれども、消防庁として救命入門コースを新設、あるいはeラーニングによる講習を奨励しているところでございます。ページをおめくりいただきまして、このような短時間講習、あるいはeラーニング講習を推進するために新たな応急手当の効率的な普及体制、方法等を把握する目的に、平成24年度に応急手当短時間講習普及促進研究事業を実施したところでございます。平成24年度にモデル事業として、この下に書いてございますけれども、地図にある7団体で実施していただいたところでございます。本検討会報告書ではそれぞれの取組内容、あるいは課題等について明らかにして、全国のさらなる普及の一助としたいと考えてございます。研究事業の内容ですけれども、そういう工夫した方法で事業を実施することなどを要件に、ご覧の7団体を募集いたしました。3ページ以降が実際の取組の実例の紹介でございます。簡単に報告させていただきますと、1つ目が大阪市の取組で、ここの特色は教育団体としましてボーイスカウト大阪連盟と一緒にこの事業をやられたことです。主な取組の内容としましてパソコン、あるいはスマートフォン用のアプリケーションを作成いたしました。応急手当がなかなか受け入れにくいということで、絵にもかいてございますけれども、イメージキャラクターにアニメのキャラクターを採用して、キャラクターが解説や指示を行って、それを見ながら受講者が画面を操作するようなアプリを開発いたしました。さらに、3段階の救命テストを設定することで受講者が理解度を自覚し、学び直し、あるいは再挑戦の意欲が湧く構成としたところでございます。4ページでございますけれども、図表にコンテンツ、あるいは実際に子供がスマートフォン等々タブレット型の情

報端末を使って講習している様子の写真でございます。期待される効果といたしまして、大阪府ではボーイスカウトと一緒にやられたということで、ボーイスカウトは他府県との情報交換、あるいは交流が盛んであるといったことから、大阪の取組が全国に広がるのが期待される。このような効果を上げてございます。続きまして5ページ、北九州市でございます。北九州市の場合は市内の小中学校の学校の授業としましてこの短時間講習を取り入れた取組でございます。北九州市では小学校、中学校、高校と発育段階に合わせた救命講習を実施し、救命入門コースから普通救命コースへステップアップする体制の構築を目指したものでございます。今回の授業におきましては簡易的な応急手当訓練用資器材を購入し、受講者全員が一度に実技ができるように整備しました。修了者には公募で作成したスクール救命士修了書を配付したということで、6ページにその資器材と修了書を載せてございます。期待される効果としましては、学校教育に取り入れたため、同一世代が一斉に漏れなく受講できるといった効果を上げてございます。今後の課題としましては、指導内容としていかに引きつけるような講習ができるか、指導者のレベルアップと均等化が課題であるとしております。続きまして7ページ、岐阜県の取組でございます。岐阜県につきましても小中学校、高校と協力しながら実施した取組でございます。岐阜県では東日本大震災を教訓に子供たちの防災意識を高め、災害に強い学校づくりを目指している。この教育の一環としてモデル校において応急手当教育を導入し、主体的な自覚醸成を図っていくこととした。ここでは、県主導によって小・中・高校とステップアップ形式による応急手当講習の実現を目指してございます。ここでも比較的安価な訓練用資器材を使用して、1人1台を用いた講習を実施したということでございます。8ページに講習の模様と資器材を載せてございます。期待される効果としまして、先生方からの意見は、今回のように1人に対して1資器材であれば、全員が実際に体験することで実技の時間を確保でき、効果が非常に高い講習会となったというご意見があったとのこと。今後の課題として、事業の説明で一部からはなぜ教育委員会からの話はないのかといった意見もあったということで、教育委員会との協力は必須であるといったご意見をいただいております。続きまして9ページですけれども、高知県高岡郡津野町でございます。こちらについては津野町の10歳から70歳の方、4,137人と書いてございますけれども、全町民の約7割弱の方を対象にして、ここでは「住民全員が応急手当のできる町・津野町～地域救護力向上をめざして」ということをスローガンに掲げて短時間講習、あるいはeラーニングを活用した普及を図っていくこととしておりま

す。今回の研究事業では定期的な講習に加えて分割講習、あるいはフリープラン講習、少人数講習など、住民の要望に対して柔軟に対応する講習を実施したということでございます。10 ページに講習の写真を載せておりますけれども、左側が夜間講習会で、夕食が終わった後に三々五々集まって講習会に参加している。あるいは、右のほうはマンツーマンで1人に対して1人の指導者という講習をやられたということで、この研究事業で延べ2,246名の方が受講されたということです。今後とも100%の実施を目指すことで多くの住民が救急に関する理解が深まるだろうということで効果を上げております。今後の課題としましては、分割講習について朝、昼、夜と分けて実施しましたが、余りニーズの差がなく出席率が上がらなかったといった点。あるいは、eラーニングについて高齢化の進展などの影響か、受講率が余り高くなかったという課題を挙げてございます。続きまして11 ページ、仙台市の取組で、実施対象としては広く仙台市民を対象としたものでございます。主な取組の内容としましてはeラーニング用として学習用ホームページとスマートフォン用アプリの作成を行ったということで、このアプリについては救命処置を誘導してくれる救命ナビゲート機能だったり、AEDの設置場所を確認できるAEDマップを搭載したアプリを開発したということです。12 ページですけれども、この救命アプリについては公開3日間だけで1,200ダウンロードが行われて、今後さらに広報して広めていきたいといったことを書いてございます。応急手当の短時間講習につきましては、ここでもやはり子供を対象にした入門コースということで、小学校の高学年から中学生を対象にした講習会を実施しております。ここでも訓練用資器材を全員で使用して、一度に受講できるようにしたということで、関係者からは好評であった。期待される効果としまして、震災後、防災教育の重要性が示唆される中で応急手当は小中学生にとって理解しやすいものであり、今後も防災教育の一環として救急入門コースを位置づけていきたいといったことを挙げております。今後の課題としましては、普通救命講習へのステップアップをさせるために、どのような工夫が要るのが課題であると考えてございます。ページをおめくりいただきまして千葉市の取組でございます。ここでも広く千葉市民を対象としてございます。主な取組としましては、1つ目が短時間講習の普及に関する調査研究。2つ目がeラーニング講習体制の整備、3つ目が小学校中高学年に対する子供救命講習会の普及の3つを柱にした事業でございます。まず1つ目ですけれども、短時間講習につきましてはDVDを作成して、DVD視聴による講習会を実施したということで、受講者からも好意的であったこと。2つ目のeラーニ

ング講習につきましては、情報セキュリティ対策基準による利用が求められたということで、関係部局との協議調整で運用まで非常に時間を要して苦労したといった点を書いてございます。最終的にはパソコン、タブレット型、スマートフォンそれぞれに対応したeラーニングコンテンツを提供しました。15 ページですけれども、子供救命講習会につきましては小学校高学年を対象にしたプログラムとして、座学 5 分、実技 90 分。座学についてはアニメーションを見ながら解説する動画で、ご覧のような講習内容で実施したということでございます。このほかにも女性救命講習会、あるいは、応急手当普及インストラクター制度など、さまざまな事業を展開されたということでございます。期待される効果としましては、短時間講習では応急手当講習の経験者が多く、反復訓練として受講している人が多いことが明らかになったということで、再講習としても期待できるんじゃないかといったこと。今後の課題としまして、先ほども言いましたけれども、eラーニング講習については比較的大きな都市では情報管理部局などの調整に非常に時間を要するのではないかとといったこと。また、実施回数がどの程度まで増やせるのか。インストラクター等の連携が必要だといったことを書いてございます。最後ですけれども、新潟県十日町市、中魚沼郡津南町での取組でございます。広く市民・町民を対象とした実施事業です。主な取組としまして、ここでは十日町の地域メディカルコントロール協議会がもともと応急手当普及に非常に力を入れているということで、このメディカルコントロール協議会が主体となってこの事業を展開したということです。1 つ目が、応急手当の体制整備として行政職員と消防団員を中心とした応急手当普及員、指導員の連絡会を発足して、消防団員による普及員 100 人の養成計画、あるいは短時間講習を中心とした講習指導体制の構築などを進めているといったものでございます。17 ページをご覧ください。ここでの取組の特徴的なものとして、このような応急手当の普及事業とともに、AEDマップと救命サポート協力事業所の取組が挙げられます。これはAEDを設置し、趣旨に賛同した事業所に対して救命サポートマークを交付して、その一覧マップを作成しているということでございます。18 ページに今後の課題ですけれども、短時間講習を受けたことで満足するのではなく、あくまでも入門コースとしてとらえ、次のステップへつながるような普及啓発体制を構築していく必要がある。あるいは、一番下ですけれども、他の地域でのウェブ講習の受講証明書を持参したときにも補完講習をできる体制を構築するなど、対応が必要であると考えているといったことでございます。19 ページが全体のまとめです。1 つ目が短時間講習についてですけれども、アンケ

ート結果から受講者から非常にも好意的に受けとめられているといったこと。今後はいかに短時間講習から普通救命講習の受講につなげていくか、ステップアップのための取組を推進していく必要があると考えております。2つ目がeラーニングとしまして、eラーニングについては今後質の担保を図りつつ、簡略化を含めたコンテンツの見直しなどを含めて受講率の向上に向けた方策について引き続き検討が必要であると考えております。最後にまとめとしまして、このたびの研究事業の取組などを参考に一層の普及、啓発をするところでございますけれども、各消防本部におきましては各種団体、消防団、学校、企業など、それぞれの団体等への協力依頼、あるいは取組支援等について地域に根差した工夫が重要になると考えてまとめとさせていただきます。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。応急手当の普及促進というところで、研究事業を7団体をお願いいたしまして取組をご紹介いただきました。ご意見、ご質問等がありましたら、どうぞ。これも非常によくまとまっていると思いますが。〇〇委員、手が挙がっていますか。挙がっていませんか。

【〇〇委員】

とても素晴らしいと思います。どの取組もうなずくことばかりで、これをどんどん地域に広げて、いろいろな地域で行っていくことが必要だと思います

【座長】

ありがとうございました。きょう、ちょっとまだ静かな〇〇先生。

【〇〇委員】

これに関しましてガイドライン 2010 で教育と普及に関する作業部会が国際的にできて、その中で科学的なエビデンスに基づく新しい教育法ということで短時間の講習であったり、あるいは、いろいろなメディアを使ったものであったりということがうまく取り入れられて、特にその中でこの事業が小中学生を中心とした子供たちにかなり普及の効果が大きいということが検証されていて、これも非常に楽しみだと思います。最終的にはこの結果が、やはり1つは応急手当の実施率、今は40数%ですけれども、これの向上につながるかどうかアウトカム1つですので、やはり講習だけやってよかったで実際の現場でやられないのでは余り意味がないので、それをこれから注意深く見ていく必要があるのが1つ。それから、きょうの課題の中でも幾つか出てきましたけれども、胸骨

圧迫を中心とした救命入門コースは今の 40 数%に大きく、10%、20%の応急手当の実施率を上乗せすることを期待しているんですけども、一方で今行われている人工呼吸を用いた心肺蘇生をする人が入門コースを行うことが、人工呼吸をまだやっているの、それは古いとか、時代遅れだと言われてしまって、胸骨圧迫だけやればいいとなってしまうと、せっかく全体の実施率が上がっても、今度は溺れた子供とか、心原性、心臓が原因の大人以外の人たちが助けられなくなって、結局、全体として実施率は上がってもまた救命率は伸び悩むことになりますので、この入門コースから普通救命講習にどうやって結びつけていくのか。ここは大きな課題で、これは皆さん全ての今回の担当の消防本部が認識していただいたところなので大丈夫かと思いました。以上です。

【座長】

ありがとうございます。いかがでしょうか。非常によくまとまっていると思います。〇〇委員、何かご意見ありますか。よろしいですか。それでは、第4章について、また戻ってきても結構ですので、ご承認いただいたことにしたいと思いますが、よろしゅうございますか。ありがとうございます。それでは、最後の章でございます。救急業務にかかわる職員の教育でございます。事務局から説明を願いたいと思います。

【事務局】

1 ページおめくりいただきまして「はじめに」ということで、今回非常に多岐にわたってございますので、全体の章構成についてご説明差し上げております。第1節から第5節まででございます。具体的な内容につきましては、前回の検討会で作業部会結果として報告させていただいた内容と特に大きな変更はございませんので、できるだけ割愛しながら説明させていただきます。まず第1節としまして2ページですけども、今回初めてつけさせていただきました。全国の消防本部に対して教育のあり方に関する実態調査を行ってまいりました。実際はこれに基づいて作業部会のほうでさまざまな検討が行われたところです。ポイントだけ説明させていただきます。4ページをお開きください。救命救急士の再教育の体制です。再教育を実施する時間としまして図表5-1-4、一番上です。2年間の合計時間が平均で124.9時間であった。これにつきましては、下に参考図表と書いてございますけれども、平成22年度に同じような調査をしております。平成22年度に加えまして、平成24年度がやや短くなった実態が明らかとなりました。5ページですけども、救急救命士の再教育として、教育すべき項目をカリキュラムで定めているかということで、定めているが全体の17.1%だった。さらに、規模が小さいほど

カリキュラムを定めている割合が低い状況が明らかとなりました。7 ページをお開きください。病院実習以外の再教育について聞いております。再教育の方法としましては、クレジット制、単位制が全体の 80.9%、また一方で、病院以外の実習方法は定めていないとした消防本部も 13.1%ございました。次に、11 ページでございます。指導的立場の救急救命士で、要項等で指導的立場の救急救命士を定めているかで定めていたのが全体の 14.7%、116 消防本部ございました。12 ページですけれども、実際にどのような立場で活動しているか、任期制と資格制。任期制というのは一定期間の後、後任の救急救命士に交代するものが 36.2%。資格制、要件を満たせばポストに関係なく名称を与えるものが 22.2%といった状況でございました。13 ページに指導的立場の救急救命士の役割と書いてございますけれども、さまざまな意見をいただきました。救急隊やほかの救命士への指導、あるいは技術評価、事後検証の実施、事後検証の検証結果に基づく指導。あるいは、研修目標や研修内容の検討と調整といったさまざまな役割が定められておりました。14 ページですけれども、自由意見として指導的立場の救命士ということで、必要性につきましては上から 3 つ目、医師による教育は医師の勤務状況を勘案するとかなり困難な状況が続いているため、その状況を緩和する必要があると考える。あるいは、今後は救急救命士の世代交代に伴い、次世代の指導的立場の救急救命士の育成も急務となってくることから、指導的立場の救急救命士の具体的要件と標準的な育成カリキュラムの策定を要望するといったご意見をいただいております。続きまして 16 ページですけれども、救急ワークステーションについて質問してございます。救急ワークステーションを実施しているのは全体の 7.2%、57 本部でした。実施の方法としまして、17 ページの派遣方式ですけれども、派遣型、特別な活動拠点は無い、あるいは、消防の活動拠点はありますが派遣しているといったものが全体の 77.2%、常設型で病院敷地内に消防の拠点があるのが 17.5%でした。どのような教育をされているかは 19 ページですけれども、ワークステーション研修ということで、救急外来（見学・処置介助等）が 94.7%で最も高い。次いで各種検査の見学等が 87.7%、以下は表のとおりでございました。続きまして 23 ページ、救急隊員への教育訓練で、2 つ目ですけれども、教育訓練の年間計画を定めているか。定めているは全体の 29%でございました。規模別で見ると、比較的規模の小さな本部で実施割合が低かったということで、これについても次ページですが、平成 22 年度に同じように質問をしてございます。平成 22 年度で定めている割合が 50.2%でしたので、今回の調査のほうにさらに悪くなっている現状が明らかとなりました。それから 31 ページ、

通信指令員等への救急に係る教育で、まず全体として一番上ですが、専任の通信指令員を配置しているかで 71.2%が配置している。ただし、規模が小さくなるほど専任での配置率が低くなっている現状が回答にありました。また、下ですけれども、救急救命士を配置しているかにつきまして、全体の 49%、276 本部で配置していると回答がございました。しかし、これにつきましても規模が小さくなるほど配置している割合が低くなっております。1 枚おめくりいただきまして口頭指導プロトコルについて作成しているか、運用しているかで、全体の 8 割で作成・運用しているといった回答をいただいております。33 ページ、下ですけれども、事後検証の関与で、口頭指導の結果報告を含め事後検証に通信指令員等が関与しているか。関与していると回答したのが全体の 54.4%で約半数でございました。次のページにその表が載っております。救急に係る教育の実施で 34 ページですが、通信指令員等に対して救急に係る教育を実施しているか。実施しているとの回答は全体の約 22.3%、176 本部でございました。その後、自由意見等をいただいております。一応これが実施主体調査のアンケート結果でございます。これに基づきましてそれぞれの職種における教育のあり方について検討をしております。39 ページ第 2 節救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方で、これについては前回ご報告した内容と変わってはございません。ここでのポイントは 43 ページですが、指導的立場の救命士の要件（案）で、このような要件が必要ではないか検討したということです。それと、48 ページですけれども、今後の検討事項で、今後、要件の確定、養成カリキュラムの策定、教育の質を担保しながら指導的立場の救急救命士を育成する方策などの検討、あるいは、国や全国的な研修機関等での集合研修課程の創設を含め、全国的な展開に向けた議論が進められることが望ましい。一方で消防庁においてもスペシャリストとして指導的立場の救命士をとらえ、この指導的立場の救命士の意見が全国に反映できるような活躍の場の創設などが望まれるとしております。また、日常的な再教育のあり方についても指導的立場の救命士による指導の範囲、あるいは指導内容とともに今後検討が必要であると示しております。50 ページからが救急ワークステーションについて記載しております。ここでのポイントは、52 ページですけれども施設設置型と病院派遣型についてそれぞれの利点と課題点を比較検討した点でございます。これについても、今後推進していく上での医療機関との協力体制等といったことについて検討が必要であるということを示しました。55 ページからが救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方で、これにつきましても前回のご報告と内容は同じでございます。ポイントとしましては、58 ペ

ページに救急隊員として必ず実施する教育項目と、59 ページに選択して実施するものの教育項目を初めて明らかにした点。60 と 61 ページにそれをまとめて教育訓練を管理する教育管理表を作成したこと。それと、63 ページに必要な教育時間で、年間 80 単位は目安に教育が必要であるという具体的な数値を示した点。それと、64 ページからですけれども、さらに具体的な教育カリキュラムとしてこのようなチェックリスト、19 項目についてですが、66 ページから 75 ページにかけて 19 項目についてこのような具体的なチェックリストを設けて教育訓練を実施していただくということで盛り込んだこととございます。今後の課題というか、検討事項ですけれども、78 ページです。今後このようなカリキュラムをより使いやすいものにする検討、あるいは、e ラーニングを活用した教育のあり方など、引き続き検討が必要であるということと示しております。79 ページからが通信指令員の救急に係る教育のあり方について記載しております。内容については前回ご報告と大きな変更点等はありません。ポイントとしましては 83 ページ、標準口頭指導プロトコルを策定いたしました。前回示したのが平成 11 年でかなり日がたっているということで、今回 5 つの指導プロトコルと 119 番からプロトコルに導入する聴収要領について 84 ページから記載してございますけれども、具体的に検討して報告書に盛り込ませていただきました。84 ページが心停止識別のためのアルゴリズム、85 ページからが口頭指導のプロトコル 5 つについて報告書に盛り込んでおります。それと、90 ページですけれども、指令員に対して必要な救急に係る教育についてで、今回国として初めてですけれども、通信指令員に必要な救急に関する教育項目としてこの図表にあるような内容を示しました。救急指令管制の実務教育と医学的な基礎教育についてこのような教育が必要であるということと報告書に記載してございます。今後の検討事項ですけれども、92 ページの下部分、今回、教育に係る部分について国として初めて必要性などを示したこと、今後報告書で示された救急に係る教育の実施に向け、引き続き検討を進めて、具体的には講習カリキュラムに定めた具体的項目に必要となる教育内容、あるいは教材などについて引き続き検討が必要であると示しております。93 ページからが、これからの救急救命士を含む救急隊員教育のあり方で、副題として救急業務法制化 50 年を迎えるに当たってということとつけております。これも前回示しましたがけれども、習熟段階制教育の必要性について記載してございます。94 ページの下ですけれども、指導的立場の救急救命士を配置して教育指導体制を構築してはどうかという図、あるいは、95 ページが習熟段階制教育体制のイメージとしてレベル別の生涯教育といったものを構築していく必

要があるのではないかといったこと。最後の考察の部分ですけれども、98 ページですが、救急業務の法制化から 50 年を迎えようという中、救急隊員のさらなるレベルアップを目指す時期にあるのではないかということで、このような習熟段階制教育を示しております。今後の検討としましては、指導的立場の救命士の役割等を引き続き検討する必要がある。あるいは、レベル別の教育目標を明らかにして、それぞれの年間教育項目、あるいは教育カリキュラムの具体的なものについての検討が必要であろうということで書いてございます。第 5 章については以上でございます。

【座長】

ありがとうございます。少し早口で、私が時間的なところを少しアップアップしている感じがして申し訳ありませんでした。いかがでしょうか。教育のあり方の問題。職員というのはもちろん救急救命士の再教育の問題、そして指導的立場の救命士、通信指令員、あるいは全体の救急隊員という流れがありましたけれども、具体的には第 1 回、第 2 回でディスカッションは相当されているところだろうと思いますが、委員の先生方のご意見をいただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。どうでしょうか。これも現場でお願いしております〇〇委員、あるいは〇〇委員からのご意見が相当強く反映されているように思います。何かご意見、あるいはご質問はありますか。

【〇〇委員】

大分我々の意見を反映していただいておりますので、特に今のところはございません。

【〇〇委員】

今、〇〇先生からお話もございましたけれども、非常に内容的には充実しているのでありがたく思っている次第です。アンケートの中で自由意見を一部拝見いたしますと、例えば指導的立場の救急救命士の位置づけはあれでしょうけれども、各本部で処遇も含めて、若干の差を自由意見の中で相当感じる部分がございましたので、できれば、委員会等も含めまして、総務省、消防庁含めまして、その辺の画一的な指導をいただける方向があればよろしいと感じました。

【座長】

これは前もディスカッションがあったと思います。なかなか難しいところもあると思いますが、事務局、いかがでしょうか。きょうは次長も来られておりますが、次長は。ばか言うなと怒られています。

【事務局】

これは本当に熱心な議論を皆さんにいただいたんですが、やはり意見としてある程度標準的なもの、均一したものとよく見えるといたしますか、はっきり救命手段の中で認識が深まるので、士気の高揚を含めて大きな意味があるんじゃないかというご意見がかなりありました。一方で、本部によってやはり、これは〇〇委員もまさにおっしゃっておられたんですが、規模が違ったり、教育のやり方がやはり違っておりました、ワークステーションで病院と連携をとってやっていくんだというところとか、署の中での署単位での手技の確認や事後検証をしっかりとやる、あるいは、本部がもうちょっと音頭をとって、署任せにせず本部でやるんだとか、いろんなパターンがあるという気もしておりました、そういうバラエティはやはり認めたほうがいい。そういうバラエティを認める部分と、ある程度指導的救命士たちの標準的なところのバランスをどう取るのが難しいというところで今年度は終わったと認識しております。この両方のバランスをどうとるかで、新年度も作業部会で議論を深めていただくとありがたいと思っております。私ども事務局もしっかりその辺を見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。私はここで次長から話が出てしまうと最終的な問題になってくる気がしますので、この辺でご了解いただきたいと思います。ほかのご意見はどうでしょうか。あるいは、ご質問でも結構です。

【〇〇委員】

指導的救命士をよく議論していただいた結果こうだと思うんですけれども、やはり今も話が出たとおり、消防本部は規模に非常に差があります。ここに千葉と福岡という例が出ておりますけれども、例えば私たちの近隣の消防本部でこのような余裕を持って人を配置することさえ、おそらくできないのだと思うんです。指導的救命士としておそらく隊長などもやらずにそれ専任ができるような消防本部。一緒に救急車に乗りながらでないとそういう立場になれない人。それがもう指導的になろうと思うと、別な部署に行ってくれとか、もう乗らないでやってくれという話になってしまいそうな小さなところの消防本部との教育の格差が出ないように指導的救命士をつくっていくのはいいと思いますし、そういう実力のある人たちはいると思うんですけれども、その人たちが小さな消防本部であっても実力を発揮できるような形で何かうまくもっていただきたいと思います。

【座長】

わかりました。ご意見は非常に重要だと思いますが、難しさもあるという気がいたします。事務局と相談してそこをうまく入れ込んでいければいいと思います。ありがとうございます。事務局、そのぐらいでそのところはよろしいですか。答えはないと思いますが、あるいは、ここで既に 116 本部が指導的救命士をあるよと言っているところですが、この辺も大きさ、今、〇〇先生の質問に同期させていただくと、116 本部はどういう本部があるのか。その辺のところもちょっとやっていただくと〇〇先生のご意向に沿うのではないかと。今の話は 14 ページです。よろしくお願いします。ほかにいかがでしょうか。ありがとうございます。それでは、時間もまだまだ実はあるんですが、資料の説明があります。この辺で第 5 章を終了させていただき、ご承認いただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。ありがとうございます。それでは、次に移っていききたいと思います。次は参考資料ですけれども、事務局から説明を願いたいと思います。

【事務局】

そうしましたら、最後に参考資料 1 としまして、救急出動件数等の将来予測で、めくっていただきまして、九州大学の萩原先生にご協力いただきまして 2025 年までの件数及び搬送人員の将来予測を行いました。今回、報告書の参考資料として添付したいと考えてございます。1 ページが参考としまして、昭和 38 年からの出動件数及び搬送人員の推移をグラフ化したものです。ご覧のように示しております。ページをめくっていただきまして(2)ですけれども、これも参考としまして搬送人員に占める高齢者等の割合をグラフ化したものを載せております。ご覧のように、高齢者については右肩上がり、搬送人員のうち成人についてはこのように下がってきてございます。平成 17～8 年ぐらいで逆転しているといった状況です。それと、下の図が人口です。人口の推移及び将来推計で、ご覧のように人口については減少傾向、また、高齢化についてはどんどんと進んでいくと推定されているものをあらわしたグラフでございます。最後のページが本題の出動件数及び搬送人員の将来予測で、図表 6－4 ですけれども、これによりますと救急出動件数は 2012 年以降、徐々に上昇し続けまして、2023 年から 24 年ごろに約 620 万件に達して、その後減少に向かうと予測されております。搬送人員につきましても、最高 530 万人に達して、その後徐々に減少すると予測されております。2011 年以降ですけれども、人口減少が進むにかかわらず件数及び搬送人員については 2025 年ごろまで増加すると予測分析

されているというグラフでございます。今回、参考資料として添付させていただきたいと考えております。以上でございます。

【座長】

この参考資料も報告書の中に……。

【事務局】

報告書の最後に参考資料として入れます。

【座長】

ありがとうございます。それでは、全体を通じてご質問、あるいはご意見はいかがでしょうか。参考資料1も加えてのことでございます。ないようですが、報告書の最終的な取りまとめで、私が事務局とともに最善を尽くしたいと思います。先生方のご意見、あるいはご意向も踏まえて最終的な案をつくっていきたいと思いますが、その際の皆さんに見ていただく前の案づくりについては座長に一任を願えればと思いますが、いかがでしょうか。皆さんには必ず見ていただいて、チェックしていただくつもりです。よろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございます。それでは一任をいただいたということにさせていただきます。また、この検討会はこれで終わるということではなく、来年度も継続して設置されると聞いております。本検討会についても来年度に向けてのご意見等をいただければと思いますけれども、まず、一番バッターとして厚生労働省で開催されております救急医療体制のあり方に関する検討会の資料が最後の参考資料ですけれども、これについて〇〇室長から説明をいただいて、1つの来年度の参考にしたいと思います。〇〇室長、よろしくお願いします。

【〇〇室長】

ご紹介ありがとうございます。先ほど、ちょっとお話し申し上げましたが、救急医療体制等のあり方に関する検討会ということで2月6日が第1回で開催してございます。中身ですけれども、目的に縷々書いてございますが、昭和39年から救急病院、診療所の制度とか、52年からは今の一次、二次、三次の救急医療機関、救急医療体制の整備。また、平成3年には救命士制度の創設等々行ってきました。その後、若干時間があきまして、平成9年に救急体制の基本問題検討委員会というのが開催されました。直近のところではありますけれども、救急搬送需要の増大等々もございまして、平成20年7月に救急医療の今後のあり方についての検討会の中間取りまとめを行いまして、新しい評価の導入とか量的充実化、また円滑な救急搬送体制の推進といったことを行ってまいって

ます。先ほど、消防庁の参考資料にございましたけれども、救急搬送件数は一時期フラットになっているんですが、またぐっと上がってきているところもあります。特に高齢者の中等症や軽症の患者が多いということもございますので、そういったこともありまして、こういった需要の増大に対しまして適切な医療機関の受入れ体制の機能を強化する、また、救命センター、二次救急医療機関の充実強化というところに対しても検討するというので検討会を開催しています。検討内容は参考に書いてありますけれども、今申し上げた内容で、検討スケジュールは一応年内を目途で取りまとめることにしてございます。メンバーは1枚めくっていただきまして、ご覧いただいているメンバーで、昭和大学の有賀先生に座長になっていただいております。3枚目ですが、具体的にどのようなことをやっているかですけれども、これは予定と書いてございますが、パワーポイントのものですけれども、先ほどの1番、2番のところで、こちらの救急業務のあり方検討会のほうでもいろいろご議論いただいておりますICTの活用の話、2つ目のところが先ほどの情報キットなど、地域における関係者間の事前の協議の関係。それと、病院前、院内のトリアージ、救急医療体制全般の把握といいますか、情報の関係。それから、メディカルコントロールの評価といったのが(1)の受入体制の強化のところですが、2つ目、救命センターと二次救急のところですが、1つは救命センターの充実段階評価のさらなる情報の公開。また、救命センター、二次救急医療機関の機能的な改善の方策について考えていく。あと、その他の話題といたしまして、一次救急の充実強化、それとこれも精神疾患を有するような患者の特に緊急性が高い合併症を持った患者についての取扱い。小児の電話相談事業の質の向上とか、小児救命事案、母体救命事案に係る各科医師の連携といったことを主に議論を進めていきたいと考えています。まだ予定ですので、課題もまた追加があるかもしれませんが、現在は第1回を開催いたしまして、次回は来週ですけれども開催する予定でございます。以上でございます。

【座長】

ありがとうございました。これも踏まえまして、課題等につきましてこれはやっておいたほうが良いというご意見がありましたらお願いしたいと思います。また、これについては事務局のほうにご意見をいただくことも当然よろしいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。それでは、そろそろ時間が迫ってきております。事務局に進行をお願いしたいと思います。長い間、大変なご意見、あるいはご質問等をたくさんいただきまして、心から感謝申し上げたいと思います。ありがとうございました。事務局、

どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

本日も活発なご意見をいただきましてありがとうございました。報告書についてですが、先ほど座長に一任ということでしたので、今後、座長と最終的に詰めさせていただきたいと思います。閉会に当たりまして、次長より一言ご挨拶させていただきます。

【次長】

〇〇でございます。本日は年度末の大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、また熱心なご議論を賜りましてまことにありがとうございました。私、先ほど座長から温かいお言葉をいただきまして、私が決意表明をしますと企画室の職員が皆困りますので、感想めいたことを実はお話しさせていただきたい。そして、お礼にさせていただきたいと思っておりますけれども、まず、2章でICTのこと、高度化のご議論をいただきました。実は昨年の2回の会議の直後に総選挙がありまして、政権もかわって、私どもの大臣もかわったということでございます。新藤義孝大臣に就任いただいております。新藤大臣は私どもの政務官をやられた後、また経産省の副大臣もやられて、このICTの分野に非常に熱心にご議論いただいております。昨日もG空間とICTとを掛け合わせた新しい懇談会を立ち上げて、大臣の肝いりで局長が10人ぐらい出るような会議だったんですけれども、そんな会議をやりまして新しく取り組んでおります。その中で浦安市長が出ておられまして、浦安はGISに住基を組み合わせ、そこにまた要介護者情報などを組み合わせたシステムがあるそうです。それが指令台とリンクしていて情報が非常に取りやすいんだという話がありました。浦安市長の言葉は、広域化で、うちがせっかくつくったシステムが全体の中では使えなくなってしまうので何とかしてくれという話だったんですけれども、そういう新しい取組がどんどんされているんだというのは改めて感じました。浦安のシステムはもう数年前から動いているんですけれども、この分野はいずれにしてもどんどんシステムが変わります。たしか、7月に私がここに出させていただいたときに佐賀で新しいシステムが始まったんだという話だった気がしますが、もう既に18に広がっているということでございます。どんどん変わる中で、今回ただ単にこういう事例を取り上げただけでなく、やはりフォローアップしながら全国に普及していかなくちゃいけないのかと感じたところです。それから、2章の受入基準の消防と医療の連携ですが、本当に偶然、先般、久喜の話が出ました。この問題はそもそも消

防と医療の連携の消防法改正を行ったのがこういった困難事案の発生が契機だったと記憶いたしております。おかげさまで厚生労働省とも非常に緊密な連携をしながら取組を進めてきたわけですが、そういった中で、あのような事案がまた起こったことについては非常に残念なことでもございます。よく中身を検証しながら私どもも取り組んでいかなきゃいけないということを改めて感じておりますので、引き続きご指導いただければありがたいと思う次第でございます。それから、応急手当ですが、これは先般も東京マラソンで応急手当で蘇生した方の事例が新聞で出ておりましたけれども、これは私はよく言うんですが、犬が人をかんでもニュースにならないけど人が犬をかむとニュースになるということでした、結局、まだニュースになるほど珍しいということです。ますます当たり前になる世の中が本当は必要だろうと思いますけれども、他方でこれは個人的なことですが、私どものマンションでAEDを置こうかどうかと議論したときに、置かないでくれという人がやはりいるんです。これは置かれると何か義務感が発生して嫌だという議論もあるみたいです。やはり国民の意識というのは非常に難しいものがあるんだというのを感じながら思っております。私は防災の分野が結構長くなっただけですけども、例えば避難の話でも逃げればいいのはわかっているんですけども、なかなか逃げてくれないということもあります。片田先生が例の釜石の奇跡で、子供のころから教育しなきゃいけないんだと口を酸っぱくおっしゃっているんですけども、これは先ほどもお話にございました幼いというか、小さい子供のときから体に覚え込ませるのが大事なのかと改めて感じた次第でございます。そういったことを進めていかなきゃいけないのかということは改めて感じております。それから、教育の問題については、私は実は余り勉強好きじゃない面があるんですけども、どうやら消防の世界、あるいは医療の世界、福祉の世界の皆さんは大変勉強好きの方が多くいらっしゃいますので、そういった方々が目標を持ってやっていけるシステムを組み立てていくのが大事でございます。きょうの報告書は多くの部分が現状を分析して、それから先進事例を取り上げて、という部分ですけども、この教育の部分はカリキュラムづくりを含めて我々のほうで熱心にやったと理解しておりますので、その部分をまた生かして現場で進めていくように努力させていただきたいと思います。きょうは3月7日でした、実は消防記念日という日でございます。昭和23年に消防組織法が施行されて65年目の記念すべき日です。自治体消防発足65周年。それから、38年に消防法に救急業務が施行されてから50年という、ある意味節目の年ですので、新年度に向けて新しい取組というか、むしろ継続して

さらに進化、強化させていくということだと思います。救急企画室の職員が一生懸命頑張ると思いますので、引き続き来年度もご指導賜りますようお願い申し上げまして、御礼の言葉にさせていただきます。どうもありがとうございました。

【事務局】

これをもちまして、今年度の検討会は終了となります。一年間、誠にありがとうございました。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。ありがとうございました。

——完——