

# 第1回 救急業務に携わる職員の 教育のあり方に関する作業部会 議事録

1 日 時 平成24年8月7日（火） 14時00分から16時00分

2 場 所 全国町村会館 ホールB

## 3 出席者

メンバー 浅利委員、大極委員、岡本委員、小林（明）委員、  
小林（一）委員、坂本委員、田邊委員、玉川委員、名取委員、  
林委員、福井委員、松川委員、三浦委員、山口委員、  
横田委員

オブザーバー 井上補佐、徳本専門官、平中課長

## 4 会議経過

1 開会 [事務局]

2 主催者あいさつ

### 【審議官】

消防庁の審議官、高倉でございます。本日は、皆様、それぞれに大変お忙しい中、この「救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会」に御参加を御快諾いただきました上、御出席を賜りまして、まことにありがとうございます。作業部会の、今日は第1回ということでございますので、一言ごあいさつを申し上げさせていただきます。この作業部会、委員として御就任いただくに当たりまして、事務方から御説明をそれぞれさせていただいているとは存じますけれども、先般、これは先月ですね、消防庁におきまして、この、救急業務のあり方全体のほうの検討会の、平成24年度版の第1回を開催いたしました。これから、今年度、救急業務全般のあり方について、いろんな課題――例えば救急

の高度化の問題全体、あるいは消防と医療の連携の問題、また、救急需要が増大していることの要因分析をさらに掘り下げていこうということ、そういった、いろんな御議論をいただいて、いわばキックオフをさせていただいておりますけれども、その第1回のあり方検討会におきまして、今年度の大変大事な検討課題といたしまして、この、救急に携わる職員の教育体制、ここを取り上げていこうと、また、非常に重要であり、かつ、多岐にわたる専門的な事柄も含まれているということから、この問題に関しましては、本日のこの作業部会を設置して、議論を進めていただくということで、全体会の御了解をいただいたわけでございます。また、この作業部会を〇〇先生に座長として御担当いただくということ、それから親会からも〇〇先生を初め、何人かに御参加をいただくということで、立ち上げを御了解いただいたという成り立ちでございます。今回の作業部会、後ほどいろいろ事務局からの説明の中で、具体的な検討項目につきまして、資料のもとにお話をさせていただいて、認識を共有させていただいた上で、具体的には3つの班に分かれての御検討もいただいて、実際に、実用に役立つ成果物を取りまとめていただいて、親会にまた報告をしていく、この作業をお願いしたいと考えているわけでございます。この、消防が担っております救急業務全体につきましては、本当に、近年、どんどん件数が増えているということで、消防本部の皆様、また受け入れに当たる救急医療機関の皆様におかれても、それぞれ大変な御苦労が多いことと存じます。件数が、とうとう平成23年、昨年は570万件を超えたということでございます。以前、何件ぐらいだったかというのを、ちょっと見てみましたところ、約10年前の、平成14年度で456万件でございました。したがって、わずか10年間で110万件以上増えているということでございます。一方、こういった増大する救急に対する需要に対応していく、その水準をさらに高めていこうということで、今から20年以上前になります平成3年に、この救急救命士の制度が発足いたしまして、平成4年度から、早速、有資格者が巣立ってきて、現場で活躍を始めていただいております。直近の平成24年4月1日現在で、人数が2万7,920人という数に上っております。これは全消防吏員が、同日、そのとき現在で15万数千名でございますので、割り算をしてみますと17.8%。消防吏員の方の5～6人に1人の方は、救急救命士の資格を持っているというような、非常に存在感のある、重要な、消防の一部門の資格になってきているわけでございます。ただ、この救急救命士の人数につきましても、これは先ほど申しました平成4年から実際に現場に出ていただいておりますけれども、これもちょうどその10年前——先ほど、平成14年度は件数が456万件であったと申しましたけれども、10年

前の平成 14 年の 4 月 1 日というので見てみますと、まだその時点では 1 万 2,000 人強で  
ございます。この 10 年間で、人数は 2.3 倍になってきております。現在は 791 の消防本  
部があるわけでございますけれども、救急救命士が 1 人もいないというところは、もう完  
全になくなっておりますし、東京消防庁さんは分母が大きいということもあり、既に 4 桁  
おられますけれども、100 人以上、3 桁の人数がおられるところも、もう 22 の本部がご  
ざいます。逆の、少ないほう、1 桁しかおられないという消防本部は、791 本部中で見て  
5%にとどまっております。島しょ部でございますとか、小さなところで 1 桁台というこ  
ろがまだございますが、それでもやはり 8～9 名が多いですね。1 桁の中でも、そうい  
った、もうすぐ 2 桁になろうというようなところも多い。残る大きな固まりが、大体、2  
桁の中盤から後半ぐらいの救急救命士を擁している消防本部という状況になります。こ  
ういうことで、足かけ 20 年、皆さん、先人が作っていただいた制度を、実際に一生懸命  
強して受けていただいて、現場で有資格者として活躍をしていただいている。もちろん、  
全員が全員、救急隊専属ではございませんで、さまざまな職務を担っていただいているか  
とは思いますが、そういう形で、20 年の厚みというものがここにあるということ  
でございます。ただ一方で、御承知のとおり、医学・医療の世界は日進月歩でございます。  
いろんな、救急搬送の内容の変化などもありますし、救急医療対応をしていくときのプレ  
ホスピタルケアのあり方に関する知見も、さまざまな深まりを見せてきております。そう  
いった、進歩していく保健医療関係の知識、技術、これを修得していくには、1 回の、資  
格の試験を受けただけではもちろんだめでございまして、その後の業務を通じた、あるい  
は計画的な教育、訓練が極めて重要である。これはもう論を待たないところでございま  
す。もともと消防庁におきましては、こういった 20 年の節目でもあるということから、何年  
か前からの記録をたどって見ますと、実は昨年度、この問題を正面から取り上げていこう  
ということで、それに先立つ平成 22 年度には、いろんなアンケート調査等もしておりま  
した。しかしながら昨年度は、御承知のとおり、大震災の後の、さまざまな、災害時の救  
急対応等に多大な精力を注いでまとめていかねばならないということでございました  
ので、この教育の問題については、残念ながら昨年度は掘り下げられなかったというこ  
とで、今年度、ぜひこれを深めて、具体的な、次のステップを目指した成果を取りまとめ  
ていただきたいと考えているわけでございます。平成 22 年の秋でございましたが、こうい  
った教育問題、救急救命士を含む救急隊員全体の教育問題の検討の材料とするためのアン  
ケート結果等もございます。後ほど資料の中で、また、いろいろ御説明させていただこう

ということで準備をさせていただいておりますけれども、私自身はそれをぱっと見て、ある意味、ちょっとショックを覚えましたことがございます。それは、救急隊員の方々の教育・訓練についての年間計画を定めてちゃんとやっておられるという本部の割合が、全本部で見ますと 50%ちょっとしかなかった。半分のところは年間計画も立てられずにいるという実態がございました。また、さすがに大規模なといいますか、規模が比較的大きな、所管人口で見て 30 万人以上の消防本部というもの、これが当時、全国で大体 82 ございましたが、それを分母に見てみますと、さすがに 5 割よりは高いんですが、73.2%でございます。アンケート結果報告書の中には、それは、5 割よりは高く 73.2%あったと、淡々と書いてございますけれども、逆にそれぐらいの規模の本部においても、まだ 4 分の 1 を超える本部様においては年間計画を立てられていない。非常な、いろんな困難があつて実現できていないということだと思いますけれども、現実にはそこはまだできていないというのが、日本の消防のこの救急隊員の方々の教育に関する現状である。これは見つめなければいけないと思っております。こういった現状のままではいけませんので、今回のこの作業部会における、具体的ないろんな検討を経た、その成果物をもとに、私どもの全国の消防本部におきまして、また、医療機関等の御協力も仰ぎながら、この、救急業務に携わる職員の教育の改善に力を尽くしてまいりたいと、このように考えておりますので、今回、今日から始まります、この作業部会の検討におかれまして、委員の先生方それぞれの専門的な知識、経験に基づく、忌憚のない議論を通じて、活発な検討をいただき、成果を取りまとめていただきたいということをお願いさせていただきます。以上で、開会に当たりましてのごあいさつとさせていただきます。どうもありがとうございました。

### 3 資料確認

事務局により、資料の確認が行われた。

### 4 委員・オブザーバー紹介

事務局より、委員及びオブザーバーの紹介が行われた。

### 5 部会長あいさつ

#### 【事務局】

当作業部会の部会長につきましては、先ほどもお話がありましたように、先に開催され

ました、救急業務のあり方に関する検討会にて、作業部会の設置とともに、部会長に御承認されました〇〇委員にお願いいたします。では、〇〇部会長から一言お願いいたします。

## 【〇〇部会長】

救急業務のあり方に関する検討会の親会議のほうで、この、教育のあり方に関する作業部会の座長をしろということで、仰せつかりました、市立堺病院の〇〇でございます。作業部会の開催に当たり、一言ごあいさつをさせていただきたいと思います。この、消防の救急業務における救急隊員、特に救急救命士の教育のあり方については、先の高度化推進の親会議が長年開かれてきた中で、メディカルコントロールという作業部会がございました。その作業部会の中で、救急隊員の教育ということについて何度も話が出て、平成19年ごろでしたか、病院実習を含めた救急救命士の教育のあり方について検討したことがございます。そのときに、救急救命士制度が発足したころは、やはり医療のあり方を見せるということで、集中治療とか、あるいは三次救急などのような、割と高度な教育を、私たち医師が提供して、見ていただいたという経過があるんですが、その当時は非常に救急でコモンなディジーズを、もっと観察する能力を身につけるべきだろうと。だから、病院実習はもっとコンパクトにして、いろんな勉強をするべきだろうということで、あの当時、救急業務の高度化の報告書の中にまとめていただいたような気がいたします。その後、やはり現場の声を聞いていますと、例えば救急救命士の方ですと、国家試験を受けたころの知識が一番ピークでして、その後、現場で仕事を一生懸命やりながらも、なかなか知識と技能をキープしたり、あるいはより一層磨いていくという機会が乏しいので、大変苦労されている。またある人は、医師が教えるばかりじゃなくて、先輩が後輩を教えていく、オン・ザ・ジョブという形も、ぜひ必要じゃないかとか、いろんな議論が出てまいりました。先ほど、高倉審議官の御説明にもありましたように、消防機関が、ここは腰を入れて、救急隊員、救急救命士、さらには救急業務に関係する、恐らく通信指令員も含めて、広く救急業務に携わる消防職員の教育をしていくということに対して、固い意思をお示しになっておりますので、私ども、救急隊と接する機会の多い医師としては、これほど強い決意はないだろうと思います。ここにお集まりの先生方、あるいは消防機関の方々の御意見を、ぜひ、たくさん取り入れて、いいひな形ができればというふうに思っておりますので、どうか、この作業部会、あるいはワーキンググループ等に分かれてディスカッションされるとは思いますけれども、ぜひ、成果物として立派なものをお出しいただくようお願いし

たいと思います。それでは、よろしく申し上げます。

#### 【事務局】

ありがとうございました。では、今後の進行につきましては〇〇座長のほうでお願いいたします。

### 6 議事

#### 【〇〇部会長】

それでは早速、議事を進めてまいりたいと思います。皆さん方のお手元に、先ほど御説明のありました資料2があると思いますが、この資料2について、事務局のほうから御説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

#### 【事務局】

それでは1ページおめくりいただきまして、2ページをご覧ください。まず、「作業部会の位置づけ①」としまして、先ほど審議官のほうからもお話がありましたけれども、去る7月5日に第1回の、平成24年度救急業務のあり方に関する検討会が開催されました。今年度の検討項目としまして、1番目、救急業務の高度化としまして、ICT技術を活用した救急活動等、各地の奏功事例の調査・分析等を行ってまいります。2番目に、救急と医療の連携ということで、「傷病者の搬送及び傷病者の受け入れの実施に関する基準」の具体的な運用や改善状況等々につきまして、引き続きフォローアップを行い、全国の実態調査、あるいは勉強会を実施したいと考えております。3つ目に、応急手当の普及促進としまして、救命入門コースやe-ラーニングなど分割型講習の検討等、全国的な普及に向けた方策を検討してまいります。4つ目に、救急需要増大の要因分析としまして、実態把握、分析を行い、必要な対策を検討してまいります。また、救急業務に携わる職員の教育のあり方に関しては、特に部会を設けて検討していくということで、作業部会の設置が承認され、本日、1回目の開催となっております。3ページ目をご覧ください。「作業部会の位置づけ②」としまして、救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会では、3つの検討班を設置し、検討を進めてまいりたいと考えてございます。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」の救急にかかる教育のあり方です。別紙1、次第の3ページ目に班編成がございます。このように班を設置し議論いただくこととしておりますので、よろしく申し上げます。なお、3ページの左隅がございます、救

急業務実施基準見直しの検討につきましては、詳細は後ほど説明させていただきます。資料2の4ページをごらんください。「教育にかかる現状と課題〈現状①〉」としまして、救急隊員教育等に関する過去の検討結果でございます。これにつきましては資料2—1を添付してございます。今まで救急業務高度化推進検討会（メディカルコントロール部会）におきまして、教育について、さまざまな検討が行われてまいりました。平成19年度ですが、救急救命士の再教育プログラムについてということで、病院実習コアカリキュラムの例示、あるいはMC協議会の役割などについて明示されてございます。また、平成21年度では、救急隊員の育成等のあり方に関する検討としまして、救急隊への教育内容や評価表を用いた評価、チェック表等を用いた評価等を例示してございます。平成22年度には、救急救命士を含む救急隊員の教育のあり方について、消防本部に対する教育に関するアンケート調査を実施してございます。これによって課題等が明らかになったところでございます。また昨年度でございますが、平成23年度、社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方検討会では、救急隊員、通信指令員に対する教育についてということで、「緊急度判定プロトコルの標準的運用ができるよう、通信指令員等に対して適切な訓練・教育の機会が確保されることが不可欠である」として、シミュレーショントレーニングなどの準備が必要ということが報告書でまとめられております。5ページをご覧ください。これが、平成22年度の高度化推進検討会のMC作業部会でとりましたアンケート結果の一部でございます。これは消防本部からいただいた、教育訓練上の問題点や今後の課題として挙げられたものでございます。上から、「時間がない」、「費用負担が大きい」、「教育すべき内容が多過ぎる」、「救急隊員ごとのレベルに差があり過ぎる」等の回答をいただいたところでございます。6ページをご覧ください。6ページにつきましても、アンケート結果でございますが、こちらにつきましては救急隊から聞いた回答内容ということで、今後必要な教育・訓練等については、「各種プロトコル」や「他隊連携」、「特定行為補助要領」、「救急資器材管理・取り扱い要領」等の教育が必要であるというような回答をいただいております。7ページをご覧ください。これにつきましても救急隊からの意見ということで、問題点や課題等について御意見をいただいたものでございます。統一された内容が全国で訓練されるように、ウェブ上での訓練のプロセスの提示・提案をしてはどうか、あるいは内容を示してはどうかというような意見。あるいは、失敗事例や対処に苦慮し結果的にうまくいかなかった事例等を国でまとめて開示してはどうかという意見。あるいは、救急救命士を教育する救急救命士の育成といったものに力を入れていって

はどうかという意見。救急救命士・救急隊員とも病院実習の機会を設けて、あわせて下にありますとおり、医師や医療機関からフィードバックがあればよい、などの意見をいただいたところでございます。このようなアンケート調査を受けまして、一番下の部分ですが、平成 22 年度の作業部会報告書では、「今後、消防本部の規模や体制等にかかわらず、全国で一定の質が担保された教育を実施できるよう検討していく必要がある」としております。8 ページをご覧ください。「教育にかかる現状と課題〈現状②〉」としまして、救急隊員教育に関する過去の通知等でございます。これにつきましても、資料 2-2 として詳細をおつけしております。古くは昭和 39 年の救急業務実施基準の第 7 条で、消防長の責務として救急隊員教育を行うよう努めること。あるいは第 26 条で、特殊災害に対する計画の策定及び訓練を実施しましょうということで位置づけられております。昭和 60 年には、救急隊員の教育訓練の充実、強化についてということで、救急隊員教育に関する都道府県の役割、あるいは消防本部の役割などが示されております。平成元年には、救急隊員資格取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化ということで、現任の救急隊員に対する教育訓練体制の充実、あるいは消防学校と消防機関の教育に関する協力体制の構築などが示されております。最後に平成 20 年には、救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育についてということで、2 年間で 128 時間以上の再教育が実施できる体制の整備、あるいは医師に直接指導を受ける病院実習体制の構築、最低 2 年間で 48 時間程度の病院実習の実施、「病院実習の手引き」の提示などを通知しているところでございます。9 ページをご覧ください。「教育にかかる現状と課題〈課題〉」としまして、このような過去の検討結果等を受けまして、平成 22 年度の MC 作業部会のまとめでは、救急隊員の教育の実施状況は、消防本部の規模や体制、財政状況等について大きな違いがある。あるいは、業務量が多く、教育に十分な時間をかける余裕がない。教育を担う救急専門医が少ないことに加え、地方では医師不足のため救急の受け入れ自体が難しくなっており、救急救命士を受け入れる研修自体が少なくなっている、とされております。救急隊員に必要な知識・技能の水準を示した標準的カリキュラムの策定が必要である。あるいは、指導的立場を担う救急救命士の資格要件や養成方法等を検討すべきである。さらに、教育に対し、先進的取り組みを行っている地域の事例について調査・研究を実施すべきであると、報告書でまとめられているところでございます。こういった、引き続きの検討課題等について、今年度の教育のあり方作業部会では、全国で一定の質が担保された教育の実施に向けた検討を行っていただきたいと、このように考えてございます。10 ページをご覧ください。このよう

な現状と課題を受けまして、今年度、教育強化体制の検討項目（案）としまして、救急救命士、救急隊員、通信指令員の3つの職種について御議論をいただきまして、全国で実施可能となるための成果物の御検討をいただきたいと考えてございます。特に※印で書いてございますように、比較的小規模な消防本部でも実施可能なような成果物、アウトプットについて御検討いただけたらと考えてございます。検討項目の詳細につきましては、後ほど御説明させていただきます。事務局からは以上でございます。

### 【〇〇部会長】

ありがとうございました。本作業部会の設置背景について、さらには全体の検討する項目、そして班設置の説明がございました。今までの説明に対しまして、御質問はございませんでしょうか。特に9ページ、10ページというところが、恐らく本作業部会の、やるべき課題と、10ページには救急救命士、救急隊員、そして通信指令員の3つのテーマに分けて作業を進めましょうということでございますけれども、皆さん、よろしいでしょうか。それでは、また御質問がございましたら、それぞれの説明、議論の後で、余った時間で討議したいと思います。それでは早速、それぞれの検討項目について、入っていきたいと思います。まず、初めに、救急救命士の教育のあり方について、事務局のほうから御説明をお願いします。

### 【事務局】

それでは、資料2の13ページをご覧ください。「救急救命士の再教育について〈現状①〉」としまして、これは平成19年度の高度化推進検討会報告書から抜粋いたしました。

(1)で、再教育の対象とすべき項目としまして、循環虚脱、呼吸不全の2病態、あるいは急性冠症候群、脳卒中、アナフィラキシー等、10の疾患について再教育の対象とすべき、と挙げられております。また、(2)として、地域の再教育体制のあり方につきまして、再教育に必要な活動実績の把握として、自己管理表や集計表を用いた把握。あるいは日常的な教育体制としまして、症例検討会、あるいはシナリオトレーニングの例示。あるいは病院実習として、病院実習の体制の構築が必要とされております。(3)としまして、先ほどもありましたけれども、再教育に費やす時間としまして、2年間に128時間以上が望ましい。病院実習には最低2年間に実質48時間程度を充てなければならないとされ、これを受けまして、先ほどもございましたような通知を発出したところでございます。14ページをご覧ください。「救急救命士の再教育について〈現状②〉」としまして、先ほどもありました平成22年度のアンケート結果より、病院実習の時間として、表にございま

すとおり全国平均で 78.2 時間されておりまして、「2 年間で 48 時間」を大きく超えております。しかしながら内容について差があるとされておりまして、2 の、救急救命士の病院実習以外の履行内容と実施時間ということで、基礎行為手技の維持・向上、特定行為手技の維持・向上等、ご覧のとおりの実習が行われているところでございます。このようなアンケート結果でございます。15 ページをご覧ください。「救急救命士の再教育について〈課題〉」としまして、これは平成 21 年度の、メディカルコントロールの地域格差に関する研究ということで、救急振興財団の報告書から抜粋しておりますが、救急救命士の再教育に関しては、再教育を医師に任せてしまっている、または任せざるを得ない状況があることが示唆されるということです。また、再教育については、メディカルコントロールの大きな柱の一つであるが、プロトコルの策定や事後検証に比べて、その実施率は高くない。これは他に比べてさらに人員等が必要になるからと考えられる。さらに、再教育に対して、MC 協議会で専門部会の設置比率が小規模消防本部で少ない傾向にあることから、人口規模の少ないところほど再教育プログラムが進みにくいことを示していると思われることとされ、報告書では、今後、指導的救命士の育成要件や、全国で一定の質が担保された再教育が実施できるよう検討が必要とされておりまして、16 ページをご覧ください。これら現状と課題を受けまして、救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方検討項目(案)としまして、(1) 指導的立場の救急救命士についてということで、指導的救急救命士の必要性、あるいは指導的救命士の要件、指導的救命士の育成・指導方法、他の救急隊員への指導内容、先進事例の調査・研究などを行っていく必要があると考えております。また、(2) としまして、病院実習の一つの方策として、救急ワークステーションについて。①ワークステーション方式の実態調査、②全国で実施可能なワークステーション方式の検討などについて進めていけたらと考えてございます。これらにつきましては、下に書いてございますとおり、全国のアンケート調査を実施予定でございまして、先進事例等々を調査・収集等をしていきたいと考えてございます。17 ページをご覧ください。先進事例としまして、我々で把握しているのを幾つかピックアップさせていただいております。これは指導的立場の救急救命士による教育例ということで、千葉市さんの取り組みでございまして、千葉市消防局では、救急業務規程で「指導救命士」というものを位置づけておりまして、運用要綱を設けて教育体制を、平成 22 年度から構築してございます。千葉市さんの指導救命士の要件ということで、消防司令補以上の階級で、救命士歴が 10 年以上、挿管・薬剤投与の現場経験者ということで、上記の要件の中から署長が推薦するというところで

ざいます。実際に指名に当たっては、推薦者の中から試験を行って選考されるということで、実技試験や面接試験があるとお聞きしております。最終的にはその試験結果を受けて消防局長が指名するというところでございます。指導的救命士の位置付けとしまして、任期が2年で定数が局全体で4名ということで、あえて数のほうは絞っているとお聞きしてございます。再任は1回までで最長4年。指導的救命士の証として、写真のようなエンブレムをつけてシンボル化されているということでございます。千葉市さんの指導的救命士の役割として、ご覧のような、救急科の講師や再教育の講師、あるいは消防学校、所属するところでの御指導といったことを行われているということをお聞きしてございます。18ページをご覧ください。これも指導的立場の救急救命士の先進事例ということで、福岡市さんの取り組みでございます。これにつきましてはちょうど今年度から新しく組み込まれたということで、「指導救急救命士運用要綱」というものを設けて体制を構築されているということでございます。福岡市さんの場合は、指導的救命士の要件として消防司令補の階級で、救命士の資格取得後3年以上の現場経験がある方、挿管・薬剤の両方またはいずれかの認定救命士ということで、上記の要件の中から局長が指名されるということで、特に試験等はないということでございます。指導的救命士の位置付けとしましては、任期は原則1年で再指名が可能。各署の各部に1名ということで、7消防署がございまして2部制で合計14名の指導的救命士がおられるということです。福岡市さんにおける大きな役割としましては、ここに書いてございますとおり各署の救急係長を補佐して、実技的な部分も含めて教育指導を実施しているということで、福岡市さんの場合は救急係長のすべてが救急救命士というわけではないということで、このような補佐する立場の方を新たに設けたということでございます。同じように、指導的救命士としてエンブレムを作られて、袖に付けられているということです。役割としましては、ご覧のように、小隊訓練の指導や事後検証などにも参画しておられるということで、所属なり、そういったところで研修の指導を行われているということでございます。19ページをご覧ください。ここからはワークステーションの先進事例ということで、これもたびたび出てまいりますけれども札幌市さんの取り組みということで、平成7年度から札幌病院の敷地内にワークステーションを新設されているということです。ワークステーションの中には救急指導係員ということで、消防局の係員がここに詰めて業務を行っているという位置付けで、通常の救急出動も行いながら研修もしているということです。救急救命士の就業前研修も担当しながら、特色的なのは、毎年、毎年、生涯研修ということで、1年次研修、2年次研修、さらに上

になりますと、隊長研修や担当係長研修といったものの指導を行っているということです。あわせて、救急活動事例研究会や事後検証などにも参画されているということでございます。当然、局の係員でございますので、局的な事務の仕事等々もこなしながら研修をやっているということで、指導的立場の救命士としまして、当然、救急指導係員として指導を行うんですけれども、指導係員が長期研修制という位置づけでワークステーションあるいは救急現場で指導を行っているというのが札幌市さんの取り組みでございます。20ページをご覧ください。こちらは北九州市さんのワークステーションによる教育例ということで、平成20年から八幡病院の敷地内に新設されているということで、こちらも同じように消防局の救急指導係員がワークステーションに行きまして、通常の救急出動とともに研修を担当しているということです。北九州さんの場合は1年を3期に分けて教育訓練を実施しているということで、年度の初めに第1期として基本訓練、第2期に連携訓練、第3期にブラインド形式のシミュレーション訓練を行っているということで、事後検証などにも参画されているということです。北九州市さんの場合の指導的立場の救命士としましては、九州研修所に教官を派遣しておりまして、その教官経験者がこのワークステーションに詰めて、指導的立場となって研修をしているということでございます。事務局からは、ここまででございます。

#### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。今、御説明がありましたように、救急救命士の再教育については、16ページに書いてありますように、検討項目としては、指導的立場の救急救命士のあり方について。もう一つは、職務とオン・ザ・ジョブ、いわゆる傷病者観察を兼ねることができる救急ワークステーションについて。さらにアンケートもやって調べていきましょうという御説明でしたけれども、皆さん、今の説明について御意見はございませんでしょうか。先進的取り組みをされている御紹介がございました。本作業部会のほうに御出席のところの事例もございますので、ちょっと追加的に御説明をいただこうかと思っておりますけれども、まず千葉市の〇〇委員、どうでしょうか。追加説明をしていただけますか。

#### 【〇〇委員】

千葉市の〇〇でございます。よろしくお願いたします。追加説明ということで、説明させていただきます。救命士法も、もう20年を経過して、救命士の養成も着実に進んでおりまして、消防内部においても指導的にできる救命士が、医師のメディカルコントロールを受けながら育ってきているというのが、当市の現状でございます。それらの背景を踏

まえまして、千葉市の MC 協議会のほうに、指導的救命士で救急隊員教育に臨みたいというのを、審議を諮りまして、MC 協議会のほうで指導的立場の救命士の育成等の認知を受けまして、具体化しているところでございます。この救命士につきましては、選考方法、資格等につきましては、先ほど示されたとおりでございます、特に試験と申しますか、そういうものについては、あくまでも指導技法とか、指導がいかにかにできるかというところを評価対象にしておりまして、ですから第 1 回のときは筆記試験等をいろいろやりましたけれど、第 2 回については、例えば標準課程の救急隊 2 名に対して薬剤投与等のシミュレーション実習について説明をなささいというような想定をさせまして、そしてその指導がどういうものかということの評価をしまして、最終的に決めているというような現状でございます。最近の指導事例を見ますと、この 7 月に AWS、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡の教育を実施しました。これについて教育を実施するに当たりまして、事前に教育担当者であるメディカルコントロールのドクターのほうと、随分、協議をいたしまして、教育用の DVD を作成したり、教育用のカリキュラムを策定したり、また、シミュレーション実習について医師から監修を受けて、教育当時についてはそれらを用いまして、または医師の監修を受けたシミュレーションを、医師 1 名に対して救命士 4 名、それで 4 組の教育対象の人たちに実施をしたということで、非常に教育効果が高まり、有意義に教育が進められたということでございます。指導的救命士については、よく医学界などで言われております、屋根がわら式の技術・知識の継承を今後図っていききたいということで、本市といたしましては継続的に指導的救命士の育成を図って効果を上げていききたいというふうに考えているところでございます。以上でございます。

**【〇〇部会長】**

ありがとうございます。ということで、いわゆる指導的救命士を消防局長が任命して、教育に当たっていくという形の御説明でございますけれども、何か御質問や、確認しておきたいことなどはございませんでしょうか。

**【〇〇委員】**

旭川の〇〇と申します。4 名というのは、どこから出てきたんでしょうか。100 万人都市で 4 名という、えらく少ないような気がするんですけど。

**【〇〇委員】**

御指摘のとおりかというふうに思っているところでございます。当初、いろいろ、私ども救急体制については、救急隊 25 隊、救急隊員が指名してあるのが 300 人、6 署 18 出

張所に 25 隊の救急隊がおりまして、6 消防署がございますから各消防署 1 名というところで、まずは選考の体制を図っていったところがございますが、少数精鋭でということで、当初 2 名、それから重複時期を含めまして最大 4 名というところで出発をして今日に至っているところがございます。現時点では、先ほどお話ししました AWS の教育訓練、それから処置範囲拡大の教育もやっておりますが、特に不足を生じているというより、かえって充実した教育が、当市の場合には行われています。それはまた他都市においては、いろいろな取り組み方によって、指導的救命士の人数というのが、いろいろ取り入れる部分等もあるというふうに思いますが、当市はそういうことで、今、進めているところです。以上でございます。

**【〇〇部会長】**

確かに大きな消防局であって 4 人というのが——実務的なことを考えれば、もう少し要るのではないかとということですね。いろいろ工夫をされている。本来、署に 1 人ぐらいというところが理想なのかもしれませんが、実際、この 4 名というのは、本部救急といえますか、詰めているところは、日ごろはどこなんですか。

**【〇〇委員】**

詰めているところは消防署です。

**【〇〇部会長】**

消防署で、本部といえますか……。

**【〇〇委員】**

消防署の救急隊長を兼ねて、救急係長を兼ねているのが 3 名、司令補の階級にある者が 1 名というようなことです。現状、救急業務に従事している隊員でございます。

**【〇〇部会長】**

なるほど。それ以外にも、福岡市さんも先ほど説明いただきましたように、各部署に 1 名、7 署 2 交代合計 14 名ということでやっているという市町村もございます。ということで、こういう先進的な——他にも今日、例えば東京消防庁なんかは、どういう形でされているのか、〇〇様からお聞かせいただけるとありがたいと思います。

**【〇〇委員】**

東京は各消防署に 1 名、消防司令の階級の者、ようは係長階級の者が、現場の救急隊長を兼ねないで、基本的には統括救急技術指導員というような役回りの中で、救急隊の指導を行っているという形です。

**【〇〇部会長】**

各署に1人で、実務に乗らないで教育専念という形ですね。

**【〇〇委員】**

そういう形です。ただし統括救急技術指導員という名前ではありますけれど、ようは救急隊員の指導だけをしている業務ではなくて、応急救護の指導や、他に救急係長を兼務して、地域の救急業務の関係など、別な担当の仕事をしているとか、あとは人によっては出張所長を兼ねているというところもありますので、専任としてやっているわけではありません。

**【〇〇部会長】**

わかりました。他の消防機関の委員の方々はどうでしょうか。それなりの取り組みはうちもしているよ、ということがありましたら御披露いただくとありがたいと思います。神戸市、あるいは横浜市、いかがでしょうか。

**【〇〇委員】**

神戸市です。私どもの方では、消防庁が平成13年に高度化推進委員会の報告書で示された指導的な立場である消防機関の職員が必要との答申を受け、平成17年から救急アドバイザー制度を設けております。また、神戸市では、現在、3部制を行っていますが、各署の係に1名――、市内10署ありますが、うち1署はBLUE-CATや病院研修等を行ってる関係から除きまして、27名を指名しています。資格要件としましては、主に救急救命士で挿管・薬剤の資格を持たれている職員で、階級は司令補であろうと士長であろうと問題にしています。それ以外の要件としましては、半年間の病院実習であったり、あとは知識・技術であるとか企画力であるとか、そういったものを目安として、消防局長が指名します。その者が1年間を通じて研修計画を立てて、進めていく。実務面におきましても、当然、救急隊のとして乗務していますが、それ以外に、救急係長も含めて、本部と現場と連携をとるための、両輪のような形で機能しています。また、係長と現場隊員との中に入ってうまく調整するとか、そういった任務も担っているということでもあります。以上です。

**【〇〇部会長】**

わかりました。横浜市さんはどうでしょうか。

**【〇〇氏】**

私どもは残念ながら指導的救命士と銘打ったものはございません。ただ、消防司令という階級、一般的にいう係長クラス、中隊長クラスですね、その、普通の昇任コースとは別

に、救急救命士に5年以上経験した者は、救急業務専任職とあって、階級が面接のみで上げられる制度があります。その者の業務というのは救急業務担当専任職といいまして、まさに各消防署の本署の救急の責任者になって、その者が中心となって訓練・指導を行うという位置付けにはしております。ただ、体系立てて、そういった教育体系をつくって、その者にこういう負荷をかけるということはやっておりませんが、現在、全部で17名程度おります。消防署は全部で18ありますが、私どもは本部におりますので、消防署にいる者については、よく職責を自覚して、教育・訓練と指導をしておりますけれども、残念ながら体系立ってはいない。現状はみんな、すべて消防局の救急課で、今月の訓練テーマはこれ、来月はこれ、こういう結果報告に基づいて検討会をやって、そこで得られた反省点はここだというようなことを、今のところはまだ本部でやっているというのが現状です。以上です。

#### 【〇〇部会長】

制度は設けていないけれども、5年以上経った救急救命士が、その責務上といたしますか、指導的役割を果たしていますよということと理解していいんでしょうね。やはり消防の大小になってくると、なかなか、局ぐらいのクラスはいいんですけども、少し規模が小さい消防というのは、なかなか人員を割くことが難しいと思うんですけども、きょうは芳賀消防組合の〇〇さんが来られています。どうでしょうか、ちょっと、どういうことになっているかを教えていただければと思います。

#### 【〇〇委員】

当消防本部は201名の職員数でございますが救急技術指導者という者を任命しております。救急救命士で係長職にある者を任命しています。また、訓練、事後検証会につきましては、3つのメディカルコントロールを構成する消防本部で共同事務局を立ち上げまして、そのワーキンググループで、救急隊の教育やプロトコルのワーキンググループ等で、3署で協議をして、そこに先生が入っていただいて、決定をされています。そしてまた、救急技術指導者が、その教育のプログラムの承認をして、消防長の決裁を受けて分科会長に出すとか、そのような感じのものをやっているところでございます。

#### 【〇〇部会長】

ということで、今、出てきた言葉の中に、やはり医師の指導・助言といたしますか、きちりとしたメディカルコントロールの基に、指導的役割の救命士が位置付けられていくということが重要なのもかもしれませんね。これは後ほど、ここの班の〇〇先生に、またお話

を聞かせていただきたいと思えますけれども、さて、もう一つのテーマであります、ワークステーションですけれども、きょうは札幌市消防局の先進事例が紹介されましたので、〇〇委員から少し補足説明をしていただけますでしょうか。

#### 【〇〇委員】

札幌の〇〇でございます。事務局説明にもう少し追加しますと、我々、いわゆる救急車に乗っている救命士すべてが、毎年、ここでの研修が義務付けられています。キャリアによって、そこにあるとおり、日数が若干異なる。ここでやっていることは、救急の現場を持っている救急隊に乗っての研修ですとか、横にあります市立札幌病院の救命救急センターに運ばれる傷病者、患者さんの処置なりで経験を積むとかいうところがある。当然、病院実習ですから、ERばかりではなくてICU、HCU、さらに市立病院はCCUもくっついていますので、CCUの中まで入り込んでの研修ということになってございます。また、この係での、最近の大きなことというと、すべての救急隊に対して、年間、同時に集めて研修というか訓練を行うんですけれども、そのような日ごろの研修・訓練の成果確認ということも企画させていただいているところでもあります。下のほうにあります指導的立場というのは、我々、明確に組織で位置付けてはおりませんが、少なくともワークステーションの中で長期研修という形の中で、指導者になるべく——まあ、一部指導はしておりますが、指導をしながら学んでいって、ここを卒業して、できれば係長になっていただければ、各消防署の救急係長として、職責も含めて指導をしていくということになっていくのかなというふうに考えています。以上でございます。

#### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。救急ワークステーションについては、そういう、先進的に取り組んで、特に常設型といいますか、建物も含めて出張所形式で病院内に建てているというのあれば、恐らく派遣型といいますか、箱物はあまりないけれど救急車と隊員だけを病院に預けて、というふうな形で努力されているというふうなところもあるようには聞いております。こういったことも含めて、いろんな場所、あるいは制度でもって、救急救命士の教育を考えていただくというふうに思っております。この検討班の班長をお願いしております〇〇先生から、ちょっと御意見を聞かせていただきたいと思えますけれども、いかがでしょうか。

#### 【〇〇委員】

具体的な作業の議論の方向性は、それぞれの委員の方々に、これからいろいろ御意見を

賜り、また、いろいろアンケート等で方向を探っていきたいとは存じますけれども、この指導的な救命士という方の位置付けということ、まず、きちっと決めるということが一番大事だろうというふうに思います。これを、どういうふうに位置付けるかということのヒントは、5ページにありますアンケートの結果の中から、どういう指導的立場の救命士であってほしいかというところを探れるのではないかとこのように思います。このアンケートの中から読み取れるものは大きく3つございまして、教育に対してはできるだけ効率的、かつ、なるべくお金などの負担をかけないでやりたいということが1つ。それから、とはいっても内容をきちっと、地域格差がないように、質を担保しつつ、内容をきちっと整理して、その指針をきちっと出してほしいということが2点目。そして3点目は、そういうことを可能にするための、できるだけ手だてしやすい指導者を現場レベルで欲しいということのように思います。この3点目のところに、もしかしたら、この指導的救命士という方の役割が見出せてくるのではないかとこのように印象を、まずは持っておりますが、今後、皆さんと議論を進めて、できるだけ現場のニーズに合う、指導的立場の救命士というもののあり方を探っていきたいというふうに存じます。以上です。

#### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。ということで、〇〇委員を班長にしまして、救急救命士の教育のあり方検討会、ここには先ほど御説明いただいた千葉市、そして札幌、東京と入っていただきまして、医師として救急救命東京研修所の〇〇先生にも入っていただくということですが、何か追加して御意見はございますでしょうか。

#### 【〇〇委員】

一つ確認をさせていただきたいのですが、この、指導的立場の救急救命士について、今、千葉市の例、あるいは福岡市の例を御紹介いただきましたけれども、これはいずれも任期が決まっています、いわゆるポストという形、官職という形で決まっていると思うんです。一方で、医師の、例えば救急医の救急指導医となると、それはポストと関係なく、いわゆる資格として位置付けられているわけですが、どこかの消防本部の中で、ポストとして位置付けられているのではなくて資格として指導的立場の救命士というものを置いているところがあるのかどうか、御存じであれば、どなたか教えていただきたいと思うのですが、そういうところはあるのでしょうか。

#### 【〇〇部会長】

事務局、どうでしょうか。そういうのは把握されていますか。

## 【事務局】

私どもはいろいろ消防本部に関わっているところですが、私どもが承知している限りは、資格というよりはポスト——官職というよりは、消防局長の業務命令というふうな形で職務を与えているという形のところが多いと思います。ここからは想像ですけども、やはり行政機関でありますし、階級を持つ、指揮命令系統のもとに動く組織でありますので、署の中での指導に当たるとか、あるいは MC の先生と署を代表して調整するというふうなことになる、何らかの職務権限がないとうまくいかないのかなと思っておりまして、実はそれとの兼ね合いでポスト的な運用をしているところが多いのではないかとこのように想像しております。

## 【〇〇部会長】

また班会議のほうで、そういった問題と申しますか、そもそも階級とか職階で動いている組織ですので、その辺との兼ね合いがどうしてもあるんだろうというふうに思いますけれども、内容的なことでまた議論に参加していただけるとありがたいというふうに思います。それでは、まだ案件がたくさんありますので、次に進みたいと思います。次は救急隊員の教育に関して、事務局のほうから御説明願います。

## 【事務局】

それでは資料 2 の 22 ページをご覧ください。まず参考としまして、救急隊員と救急救命士の処置範囲ということで図をお示ししております。処置範囲が決まった経緯ということで、下の点線に囲まれた部分に書いてございますけれども、さかのぼりますと昭和 53 年 3 月に、医学的観点から初めて応急処置の基準が示され、これを受けまして昭和 53 年 7 月に、消防庁長官告示という形で「救急隊員の行う応急処置等の基準」が制定されてございます。また平成 2 年に、救急業務研究会基本報告ということで、応急処置の範囲拡大について検討が行われまして、これを受けまして平成 3 年 8 月、各都道府県知事あてに消防庁長官告示という形で、処置範囲拡大について告示がされております。この中で、処置範囲の拡大に伴って救急Ⅱ課程あるいは標準課程というものが新設されたところでございます。平成 4 年 2 月には、救急救命処置検討委員会報告ということで、一般市民が行う「応急手当」と救急隊員の「応急処置」、あるいは救急救命士の行う「救急救命処置」の範囲が整理されてございます。平成 16 年 8 月には、AED の使用について応急処置に追加されたところでございます。23 ページをご覧ください。平成 16 年からできました救急科での救急専科教育でございまして、ご覧の表のとおり 250 時間教育するというところで定めら

れてございます。参考までに、下のほうが旧の救急 I 課程ということで、ご覧の 135 時間といったものが定められてございました。24 ページをご覧ください。救急隊員の教育体制の課題としまして、先ほど来、引用しております外部作業部会の結果としまして、救急隊員教育の実施状況は、消防本部の規模や体制、財政状況等によって大きな違いがある。また、業務量が多く、教育に十分な時間をかける余裕がない、とする消防本部が多い。あるいは、小規模消防本部ほど消防隊と兼務の隊員が多く、救急だけに多くの時間が割けない実情がある。教育すべき内容が多過ぎる、あるいは教育のための指導者が不足しているとする消防本部が多い。あるいは国から具体的な指針が示されていない、あるいは効果的な教育方法がわからないとする消防本部が多いということで、作業部会結果としまして、今後、消防本部の規模や体制に関わらず、全国で一定の質が担保された教育が実施できるよう検討が必要、とされてございます。25 ページをご覧ください。このような課題を受けまして、救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方検討項目（案）としまして、（1）救急隊員の生涯教育のあり方についてということで、①救急隊員の生涯教育の必要性、②生涯教育の内容、③OJT、Off-JT での教育内容、研修手法のあり方、④先進事例の調査研究、等々を行ってまいりたいと考えてございます。もう一つ、（2）としまして、救急隊全体における教育のあり方についてということで、救急隊は 3 名 1 組のチームで活動しております。そういったことから救急隊全体における教育のあり方を検討してまいりたいとして、①必要となる教育についてということで小隊訓練あるいは連携訓練など。②としまして、先進事例の調査研究、等々を行ってまいりたいと考えております。（3）その他としまして、e-ラーニング等の活用方策についても検討いただけたらと考えてございます。この、救急隊員のところにつきましても、全国アンケートを実施しまして、生涯教育の先進事例であるとか救急隊の訓練等についての先進事例、こういったものを収集してまいりたいというふうに考えてございます。26 ページをご覧ください。先進事例として幾つか御紹介差し上げますけれども、OJT による隊員教育の例ということで、先ほどもちょっとお話がございましたけれども、小山・芳賀地区での、地域のメディカルコントロールでの、地域分科会での取り組みでございます。これは自治医科大学の鈴川先生が分科会の会長を務めておられまして、地域 MC の枠組みの中で分科会の事務局を立ち上げて、ご覧のような消防本部さんが参画されております。分科会では、先ほどもお話がありましており、プロトコルのワーキンググループであるとかドクターカーのワーキンググループ等々で、プロトコルの作成、あるいはドクターカーの運用プロトコルといったものの作成等をされ

ているということ。それともう一点が、救急隊員への教育ということで、これは平成 22 年度の高度化推進検討会の報告書にも書いてございますけれども、小山・芳賀地区の分科会救急研修会というものが開催されてございます。ここの特色としましては、救急隊員のみならず他の消防職員——消防隊員でありますとか通信指令員についても救急研修を行っているというのが大きな特徴でございます。27 ページをご覧ください。これは Off-JT による隊員教育の例ということで、北海道の紋別地区の消防組合の興部支署でやられている OPS の会という取り組みでございます。これは本日御参画いただいております〇〇委員が幹事長を務められている会でございます。できた経緯でございますけれども、誰もが参加できる自主的な勉強会として発足ということで、非常に小規模な消防本部が多いということで、地域の MC あるいは OJT を含めて研修の機会がなかなかないということ、自己の努力だけでは限界があるということで、知識・技術修得の機会を自ら創出したということでございます。活動内容につきましては、今までに 100 回以上の勉強会を開催して、勉強会では救急の基本手技から症例検討、あるいはガイドラインなど、非常に幅広い内容で研修を実施されている。その他ということで、本の出版やホームページの開設等、幅広く活動をされております。この OPS の会につきましては、現在、救急隊員のみならず、消防隊員や医師、看護師など、さまざまな職種が参加されておまして、また紋別地区以外に北海道内各地で勉強会が開催されてございます。写真は留萌で開催された勉強会の様子でございます。28 ページをご覧ください。これが OJT による救急隊の教育の例でございます。神戸市の例でございます。救急技術研修会というものを毎年開催されておまして、シミュレーション実習を通じて「隊活動」を評価しようという取り組みでございます。この技術研修会の特徴としまして、毎年、内因性、外因性のテーマを決めまして、ブラインド形式で実施されるということで、メディカルラリーの 1 ブースのようなもので開催をされているということで、負傷者役にはムラージュを実施したり、通報者役や野次馬役、警察官役といったものを配置して現場を演出している。技術面も当然ですが、特に接遇面といったものを重視した訓練であると聞いております。この下には内容として、交通事故での複数傷病者の例、あるいはアナフィラキシーショックの例ということで写真を添付してございます。こういった訓練終了後に、救急指導医が講評を行って、追加の指導等々も行っているというふうな取り組みでございます。ここまでが救急隊員教育についての説明でございました。以上でございます。

**【〇〇部会長】**

ありがとうございます。救急隊員の教育については、救急救命士の教育と、システムとしては重複するところがございますけれども、ただ大きな違いは資格でございます。また、恐らく救急隊員は、救急救命士とともに働く救急隊の一員として、どれだけチームとしての役割を果たせるかということも非常に重要な位置付けなんだろうというふうに思います。事務局のほうでは、幾つか先進的な事例を御説明いただきました。その中で、まず、やはり芳賀地区のほうの取り組みということで、〇〇委員から追加することはございますか。救急隊員への教育ということでの取り組みですけれども。

### 【〇〇委員】

先ほど来、先生方から御指摘があるように、小規模消防本部では、なかなか教育が難しいというところで、我々の消防本部、こちらが7隊の救急隊と、それから4隊の救急隊の消防本部と6隊の消防本部の救急隊の3つで、あわせて17隊、職員を合計すると530名の、3消防本部の職員で、人口規模で47万人というところで枠組みを考えて、この分科会ができ上がっているものと思っているところです。小さな消防本部では、救急隊の訓練も研修会も、なかなかできないところですが、この3つが集まるとこれだけの人数になりますので、救急救命士、救急隊員、そして指令課員、消防隊員を含めて、会場を設定して、3つの消防本部の職員が集まって、毎回、半分が救命士で、半分は救急隊員、消防隊員、指令課員という、100名を超えるところで行っているようなところでございます。

### 【〇〇部会長】

恐らく小山・芳賀地区といえ、自治医科大学の先生方、鈴木先生を初め熱心に関与されていることと思いますし、そういうことで活動をされているのだらうと思いますけれども、その勉強会とか訓練とかいうようなときには、先生の立ち会いといいますか、指導をいただいてやっているというふうに理解してよろしいのでしょうか。

### 【〇〇委員】

はい、この小山・芳賀地域分科会の救急隊研修会や症例検討会などをやっておりますが、そこには常に、鈴木救命救急センター長を初め、自治医科大学の救急医の先生方等の参加をいただいています。また、自治医科大学で毎月1回、救急検証会を行っておりますが、救急検証会においては救命の先生方以外に地域の二次医療機関の先生にも——我々の消防本部では、CPAについては直近二次に搬送することになっておりますので、直近二次の、二次医療機関の先生方にも参加をしていただいて、検証会を行っているところでございます。

### 【〇〇部会長】

なるほど。いわゆるお医者さんと顔の見える関係を保つという意味においても、非常に幅の広い教育を受ける機会がありますよね、そういうのはね。恐らく、先ほどの救命士の教育もそうですけれど、やはりその地域の医師のかかわりが非常に強い影響力を持っていると思います。こういう言い方は失礼かもしれませんが、地方であっても熱心に取り組めるんだということで、医師が強にかかると、こういうことができるという意味において、旭川医療センターの〇〇先生のところの例も、こうやって先進事例として御紹介していただいているわけですが、先生、医師から見た、こういう隊員への教育の取り組みについて、御意見をいただくとありがたいのですけれど。

### 【〇〇委員】

ありがとうございます。もう 10 年以上やっていることになっているんですけど、MC がどうこうとかという前から、ずっとやっていたんですね。それこそオホーツク海の片田舎から始まったんですけども、全然、教育の機会なんかなくて、でも、本を見るといっぱい、いろいろ、あちこちでやっているの、それでやりたいというのが初めでした。大学にいたときは、大学の仕事であちこちへ行って、その場でやっていたんですけども、今はちょっと、普通の病院に行きましたので、現在のところは求められたら行くということでやって、そっちのコーディネートのほうも現地の人たちに任せて、それで私が講義をしたり、もしくは、ただいるだけで、いろいろやって、後でアドバイスするというような形でやっています。以上です。

### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。神戸市のほうも、先ほどの例では、いわゆるメディカルラリーのような形式で、ということの御説明ですけれども、こういった中で、救急隊員が、やはり隊としてチームで動けるということに関して、こういうシミュレーションをやることは効果が高くなるのでしょうか。ちょっと、補足して説明していただくと助かります。

### 【〇〇委員】

神戸市です。この救急技術研修会は、平成 7 年度から行っていますが、どちらかというと始まった当初は、順位を競う、いわゆる競争のような意味合いが強いものでした。この研修は、実際、1 隊あたり 20 分程度の時間で実施しますが、本番までに、各消防署所でいろいろな想定を自分たちで考えて、一生懸命それを訓練する。これは、本番ではじめて、示される想定に対応するためです。1 つの係の隊がすべて時間をずらして、会場である消

防学校へ上がってきて、そして競争する。その中で評価をされ、順位を決めるというような方法で行っていました。その結果として、本来目的とはちょっと違う方向に進んだため、徐々に修正をし、今現在は、事務局から説明されたような形でやっています。この研修会は、現場と同様に救急救命士と一般の救命士以外の隊員が連携して行います。神戸市では、約 300 人が救急隊員の指名を受け、そのうち 200 名少しが救急救命士の有資格者となっています。その隊員以外が救急救命士ではないわけですがこの研修は、救急救命士にスポットを当てたというよりも、どちらかというと隊活動をいかに効果的に行っているかということを確認する研修になっています。ただ、内科系、内因性のものであれば、当然、特定行為というものが出てくるわけですが、そういった場合でも救急救命士との連携というものが重視されます。またそのほかに、神戸市では、接遇面を重要視しています。神戸市での昨年の出動件数、7万3,000件のうち、大体、1万1,000人ぐらいは何らかの理由で不搬送になっています。もちろん、明確な死亡という場合もありますが、接遇面のちょっとした失敗が原因でトラブルになることがよくあり、せっかくいい活動をしていても、もったいないという気持ちがあります。ですから研修では、例えば現場に行ったときに、いきなり「大丈夫ですよ」というふうに安易に声をかけて安心させることは、後々のことを考えると「状況によっては、適当ではない。」との指摘がなされたり、きめ細かな指導が行われます。また、救急活動に大切なものとして安全管理があります。今年の1月末に、神戸市では、救急の交通現場で救急隊員の殉職がありましたが、そういった事故防止のための安全管理や、隊連携、資器材の取り扱い、傷病者観察も評価します。研修中に傷病者の症状変化も盛り込みますので、そのような状況変化への咄嗟の対応も確認します。、あとはもちろん、救急救命処置であったり、無線通信要領、そして先生方への院内での申し送りも研修の対象となります。そういったものが終わった後に、相互にディスカッションをして、先生から講評をいただきます。事後にその研修を、例えば動画でアップして、各隊員が見られるようにして、情報共有を図っている、というような形で現在のところは進めております。

#### 【〇〇部会長】

ということは、やはり隊連携——医師でも大事なものは接遇ですけれども、そういったことも含めて、隊全体の動きとして教育をしているということですね。いろんな取り組みがあります。東京消防庁から、追加することはありますか。救急隊員の教育ということで。

#### 【〇〇委員】

救急隊員というふうに特化した教育というのではなくて、常に、救急隊3名のチームとして、その中に救命士がいて、それから救急隊員がいて、どのような活動をするかという中の訓練は、基本的には毎当番する形にはなっています。毎月、テーマを決めて、毎当番、いろんな訓練をするというようなことを、基本的には各消防署単位で毎月やります。年に1回ぐらいになってしまうんですけど、各消防署で想定を出して訓練をし合う、それが、署の代表として、各方面本部というような単位もあるんですけど、そういう中で実技のシミュレーションをして、評価をするというような中で、救急隊員に、救急隊としての動きを学んでもらうというような機会をつくるようにしています。

### 【〇〇部会長】

先ほどの神戸市もそうですし、旭川もそうですけれど、医師がやはり、それぞれの教育のときに立ち合っている場合が多いんですけど、東京消防庁の場合はどうなんですか。非常にボリュームも大きいです。

### 【〇〇委員】

毎回、訓練に、先生方が来ていただくことはほとんどないんですけど、各消防署単位で訓練を広くやる時や、方面本部の単位で訓練をやる時は、地域の先生方にも来ていただいて、最終的には評価をいただくというような形をつくっています。それと各消防署の単位でも、研究会や勉強会をするときは、その地域の先生方に一緒に来ていただいて、症例検討をしていただくというような形はとっています。

### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。救急隊員の教育のあり方検討班については、弘前大学の〇〇先生に班長をお願いしています。〇〇先生、今のいろいろな御意見をお聞きになられて、どういう方向性で引っ張っていただけたらいいかということ、ちょっと、コメントいただけたらと思います。

### 【〇〇委員】

まだ、これから皆さんと、委員の方とお会いしてゆっくりお話をしていくんですけど、まずやはり、救急隊員の生涯教育の必要性というテーマを、一つ、少し掘り下げておきたいと思います。といいますのは、今まで我々救急の医者も、消防職員でいつも相手をしているのは救命士のほうがどちらかというと多くあると思いますので、救命士以外の救急隊員にもしっかりと、こういう生涯教育をしなくてはいけない。その必要性はもちろんわかっていますし、先ほどの高倉審議官のお話でもありましたように、教育は非常に重要です。

ので、やはりある程度、その根拠となるものをしっかり出して、やっていかないといけないと思っています。我々医者が学会などへ行きますと、大体、勉強をしに行くか、遊びに行くか、半分ぐらいずつで行っているんですが、救急隊員の方はどちらかというと業務でいらしていますので、その辺は随分違いがありますので、ならば業務として勉強するというのも、どういう必要性があるのかというのをしっかり出していきたいと思います。それから、全国の先進事例の調査というのも非常に楽しみで、いろんなケースが出てくるのではないかと思いますし、先ほどの旭川の〇〇先生のお話も非常に興味深いですし、それと同時に〇〇先生の御所属が病理診断科ということで、我々救急の、いわゆる医者が、いつも救急隊に接するのとは、ちょっと違った、病理をやっている先生がここまでやっていらっしゃる。ということは、日本中を掘り返せば、そういう熱心な先生がいろんなところにいるかもしれない、そんなことの提示もできるかもしれません。ただし、個人的なお医者さんと救急隊員の熱心な人間たちの同好会的なものは日本中にあると思うんですが、やはり教育としては組織として動くことが重要だと思いますので、その辺をしっかり踏まえて考えていきたいと思います。地方や財政のないところでも、ちゃんとできるような、どこでも、だれでもできるような、救急隊員の勉強はどうあるべきか、その辺を少し押さえて、チーム医療の時代でもありますので、隊としての教育、その辺も踏まえて検討していきたいと思います。以上です。

### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。救急隊の、非常に本質的なところにテーマを当てた教育だと思いますので、〇〇先生、よろしく願いいたします。それでは次に、通信指令員の救急に係る教育のあり方について、進めたいと思います。事務局のほう、御説明をお願いします。

### 【事務局】

資料2の30ページをお開きください。まず、参考でございますけれども、消防本部における通信指令担当部局の位置づけということで、イメージ図を載せてございます。通信指令部はイメージ図のとおり、警防部局の一部門でございます。救急のみならず、消防、救助、すべての通信管制、部隊運用等をつかさどってございます。また、すべての消防本部で通信指令員が救急隊員資格を有するとは限っていないということで、救急資格を持っていない者が、この通信指令部局にいるということもあるということでございます。31ページをごらんください。これも参考でございますけれども、通信業務の例ということで、規模別に、写真でイメージしていただくために載せてございます。まず、一番上が、人口

100～150 万人規模の通信指令業務の例ということで、2列ぐらいにずらっと人が並んで管制を行っているところがございます。1つの消防本部のほうでは医師、ドクターもここにいるというような形で通信指令業務をやっているということでございます。人口が10～30 万人規模になりますと真ん中の写真ぐらいになりまして、大体3～4人ぐらいでしょうか、そのような人員で通信指令業務を行っているということでございます。さらに小規模消防本部になりますと、一番下のような指令台の写真でございまして、ここに1～2名がついて担当するというところでございます。参考として下に、人口規模別の消防本部の数を載せてございますけれども、ご覧のとおり、10 万未満の消防本部というのが61%を占めているということを考えますと、大半が、一番下とまでは言いませんけれども、非常に小規模な通信指令台で通信指令業務を行っているというのが実情でございます。32 ページをご覧ください。こういった通信指令員に求められるスキルということで、まず、当然、先ほどもお話しさせていただいたとおり、消防、救助、救急、すべての部隊運用を行う関係上、ベースとなる基礎的な知識・技能が必要だろうということで、一番上ですけれども、指令システム等の機器操作のための必要な技能、あるいは119 番受信のための基本的な技能、あるいは無線交信のための技能、消防本部ごとに定める出動計画等の習熟などが必要です。加えまして、救急にかかる通信指令員に求められる知識・技能として、医学的知識に基づいた聴取技能、あるいは緊急度・重症度判断のための技能、口頭指導実施のための技能、あるいは病院選定に必要な医学的知識などが必要になると考えております。33 ページをご覧ください。こういったことから、通信指令員の救急にかかる教育のあり方検討項目（案）としまして、（1）指令員による口頭指導のあり方についてということで、①口頭指導プロトコルの検討。これにつきましては〇〇委員が御参画の緊急度判定のあり方検討会と関連がございます。そして、②指令員による口頭指導要領。もう一つが（2）としまして、救急指令業務に関する教育のあり方についてということで、①指令員の教育体制のあり方について、②指導的救命士の関与、救命士指令員の関与等について、③全国統一的な救急に関する教育カリキュラムの検討などについて御検討いただきたいと考えてございます。これにつきましても、全国アンケート調査の実施を予定しておりまして、プロトコルの作成状況や通信指令員に対する教育のあり方、現状についてアンケートをとらせていただいて、先進事例等があれば明らかにしたいと考えてございます。34 ページをごらんください。これは先進事例の取り組みとして、横浜市さんの例を書かせていただいております。救急にかかる指令員教育の例として、ディスパッチャー養成教育というこ

とで、一つが新任の職員を対象としたレギュラーコースで、ごらんのようなカリキュラムになっております。当然、指令員のベースになる教育も必要ですけれど、これに加えて、医学基礎教育や応急手当講習、あるいは救急車同乗実習等、140時間のカリキュラムを作成して教育に当たられているということでございます。加えまして、もう一つ、救命士指令員のためのアドバンスコースというのがございます、これが救命指導医による16時間の講習ということで、上のレギュラーコースを指導するための育成指導方法等の教育を受けるといことで、これを受けてから、上で救急にかかる部分の指導を行われているということでございます。これについては後ほど横浜市さんのほうからスライドで詳しく説明いただく予定にしております。事務局からは以上でございます。

### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。私ども、メディカルコントロールで関わってきた医者立場から言いますと、救急救命士あるいは救急隊員の検証等を行っているときに、いつも一番最初に、通信指令員の受け答えの問題のところ、しばしば指摘されることがあって、通信指令員の人たちにも医学的なことを知ってほしいというのが現場の医師の声でもありました。消防組織というのは、救急業務をやっている部署とは少し——私も、長いことやりながら、近くにおりながら、そんなに遠い組織なのかというような感覚を持っておりまして、しかし、この期に及んでといいますか、やはりそうは言っていられないということで、総務省消防庁さんも、やはりここは、通信指令員も含めて救急業務の教育ということの一環でとらえてみましょうということで、私は非常に期待しているところの一つであります。どこに先進的な取り組みがあるのかということは、なかなか全国を見回しても、非常に少ないんですけども、その中で横浜市さんがこういう取り組みをやっているということで、きょう、委員として、またオブザーバーとしてもお越しですので、〇〇さん、もしくは平中さん、どちらかに御説明いただけたらありがたいのですけれど。

### 【〇〇委員】

横浜市消防局の司令課長、〇〇でございます。僭越でございますけれども、指令管制員に対する教育ということで、ちょっとお時間をいただきたいに思います。我々も、これは先進的といいますが、まだまだ途上でございまして、日々、やっていかないと、指令管制員の能力は非常に落ちますので、そういった観点で、ちょっときょうはスライドをつくらせていただきました。1つ目、警防部の司令課には約90名がいます。司令課長以下、90名がおりまして、特に119番通報を受けている人間が司令係ということで76名います。

これは今、当直体制で4部制を敷いております。昼勤と夜勤、これは交代勤務ということになってございます。救急の資格者が、この中に51名おまして、日勤の者も中にはいるんですけども、救命士が16名。全部が救急隊員ではないということで、本来ですと、救急の有資格者が全員、指令管制員だと非常に助かるんですけども、なかなか、そうはいかない。我々も人事当局といろいろやりとりをするときには、救急救命士、もちろん救急資格者をあわせて多く配置してほしいという要望はしているところでありますけれども、なかなか、現場のこともあって非常に難しいという状況でございます。こういう体制の中で、横浜市の119番通報の現況でございます。これは、全国的にもこういう傾向だろうというふうに思いますが、一旦、平成20年までは若干落ちたときがありました。それからまた右肩上がりになってございまして、平成23年の数字で言いますと、受信件数が24万2,000件を超えております。これは過去最高ということになっていまして、これは救急件数に比例するものでございまして、救急件数も16万7,000件ということになってございます。平成23年中の数字をちょっと見てみますと、24万2,000件のうち災害・救急に関するものが17万9,000件ということで、69.2%がそのうちの救急ということになります。それ以外、問い合わせや間違い電話、いたずら電話等がございます。これは6万3,000件ということになります。災害通報中の救急の事案ですけれども、先ほど申し上げました17万9,000件のうち94%が救急です。ということは、119番がかかってくると、ほとんど救急でございますので、当然、119番がかかった時点から救急業務が始まるという考え方の中で、我々も指令管制員の教育をどうするかというものを試行錯誤でずっとやってきたというのが実態でございます。平成20年の10月1日に、横浜市では救急条例を制定しまして、当時、右肩上がりだった救急件数につきまして、救急隊を増隊するというだけでなく、いろいろと、救命率の向上を図るため、また公平・公正な救急サービスを提供するために、どうしたらいいものか。市民の協力や事業者の協力も得ながら、救急条例を制定して、市民の皆さんのコンセンサスを得た中で救急業務を運営していこうということでこれを制定したところであります。この一つの目玉と申しますか、その中に119番通報時の緊急度・重症度識別の実施——これはコールトリアージですけれども、これを先行して、横浜市では取り入れてございます。この識別の結果に応じて、出場させる部隊を変えるというようなことで、救急隊の弾力的な運用を図っているところでございます。これも、いろいろと試行錯誤しながら、今、見直しを図って、今の体制になってはいますが、まだまだこれも、実態と合わせますと、これからもいろいろ試行的な運用はやっていかなければ

ればならないだろうというふうには思っているところであります。それからもう一つ、問い合わせが非常に多うございます。救急車は要らないんだけど、ちょっと相談をしたいというようなときには、東京消防庁さんみたいに#7119 という番号を持っておりませんので、うちは 119 にかかってきたものを、そういう相談だということであれば、相手方の同意を得て、救急相談サービスを委託しているところがございますので、医師・看護師がいるところに電話をお回しする。それも必ずトリアージをして、それで緊急度・重症度が高くないというものに限ってお回しするということになっておりますが、これも相手があることございまして、救急車をお向けしたほうが良いという事案だったとしても、相手方がどうしても相談サービスに回してくれということになると、どうしても、これは回さざるを得ない。回した後に、また戻ってくることもあるんです、119 番に。それで最終的には救急車をお出しするというようなこともございます。これが大体、年間 1,000 件ぐらいはございまして、そのうちの 70 件ぐらいは、最終的には救急をお出しするというようなことに持ってくる場合がございます。それ以外は、市、事業者、市民のそれぞれの責務を規定してございます。こういった中で、緊急度・重症度の識別の実施——写真の上が、コールトリアージの識別表になっておりまして、指令管制員が、今、下の写真で見ますとカラーパネルのところで、タッチペンでタッチしておりますが、聞き取った内容をコンピューターに入力しまして、緊急度・重症度を判断して、コンピューターで出たカテゴリーに基づいた救急隊、消防隊等をおつけしてお出しするというような形になってございます。これは、だれでもがプロットすると、判定は出るんですけども、一番重要なのは聞き取りの問題なんです。やはり症状と、それから見逃してはいけない聞き取り、こういったものをきちっとしなせんと、正確な判定が出ませんし、緊急度・重症度の識別の精度が上がらないものですから、先ほど来申し上げているとおり、救急の教育というものを、やはりこの中に取り入れていかないと、このコールトリアージはうまくいかないだろうというふうに思っております。次に、ディスパッチャーに求められるスキル。先ほど消防庁さんのほうから御説明があった内容と重複するかもしれませんが、まずは 119 番受信のための基本的な技能。これは聞き取りの内容や、地図の見方、機器の操作も含めてでございますけれども、こういったものが必要。それから機器を操作する技能、これも必要でございます。それから医学的な知識に基づいて聴取する技能。これは次の緊急度・重症度を判断する上においても、非常に重要なことでございます。それから CPA の事案、または CPA が疑われるような事案につきましては、口頭指導につきましては、119 番の中でやりま

すので、通報者に対する指導、こういったものも必要だろうというふうに思っております。それから 119 番通報のための基本的な技能として一番最初に出てきたのが、目の前で起きた出来事に動揺する通報者を落ち着かせながら、救急車を出場させるべき「災害点」を迅速に聴取する。最近、携帯電話が非常に多ございまして、横浜も観光地の一つですから、初めて横浜に来る方もいらっしゃる、場所がどこかわからないというようなことについても、いろいろ聴取をし、目標物を聞きながら場所を特定しないと、救急隊や消防車をお出しできませんので、そういったことを、きちっとできるようにということ。それから指令の種別であるとか、部隊の選別や運用など、こういったものの、いろいろな知識・技術がまず必要です。それから 2 つ目が、機器を操作する技能。これは横浜の例でございますけれども、画面が 7 つもございまして、マウスが全部で 5 つございまして、これを駆使して、なおかつ 119 番の聞き取りをしながら、これを使うというのは非常に難しいことでございます。4 月 1 日に来た職員に、これをすぐやれと言っても、なかなか難しいということございまして、やはり教育が必要でございます。それから医学的な知識に基づいて聴取する技能ということで、これは非常に重要なことでございます。先ほど申し上げたとおり、緊急度・重症度を判断するために、医学的な基礎知識というのは最低限必要だし、やはり事例があるたびに振り返りの研修が必要ということになってございます。それから口頭指導の関係でございますが、口頭指導に関する、国から出ている基準に基づきまして、心肺蘇生法——これは成人から幼児まで含めまして、それぞれについて。それから止血法、気道異物除去法、それ以外にも熱傷、指趾切断、小児のけいれんといったものについて、作ってございます。これが一例でございます。指令システムの画面の右端に、一つ、専用の画面がございまして、口頭指導をやるときには、その画面を広げて、こういった画面を出して、指令管制員が、このプロトコルに基づきまして口頭指導をやるということになってございます。聞き取りの要領に加えて実施ということで、四角書きに書いてあるところが内容でございます。これは指令管制員がもちろん作って、地域の MC 協議会のほうにお諮りした中で、いろいろと監修をしていただいて、指令管制員の聞き取りやすい、または使いやすいような、ということを主眼に、落としてはいけないことをしっかりと御指示いただいております。色別に分けておりまして、観察をするところはグリーンで、それから実際に処置をするところは黄色でということで、わかりやすく体系立てて画面上に示しているものでございます。それから、先ほど来、ちょっと、いろいろ出ておりますが、メディカルコントロール協議会と、やはり救急課だけではなく

て司令課のほうも、緊密な連携をとりながら、また、いろいろと御指導いただきながら、今、横浜市の場合についてはやっているところをごさいます、非常に重要なことだというふうに思っています。特に MC 協議会の中の専門委員会——横浜の場合ですが、教育委員会という委員会がございまして、その中には指令管制員教育、救急救命士の再教育を含めまして、教育のあり方についていろいろ御議論いただいたり、先ほど申し上げた口頭指導要領なんかにつきましても、こういったところで検証いただいたりというようなことで、緊密な連携を図って御指示いただいているところをごさいます。それから、これが今、MC 協議会との連携のお話をさせていただいたところをごさいます、指令管制員教育について、横浜としては全 140 時間の教育をベーシックコースということでやっています。その中で、特に MC 協議会とかかわり合うところというのは、医学的な基礎教育の関係について非常に大きくかかわりがございまして、カリキュラムの作成や、効果測定の問題の監修、それから我々がつくった、ベーシックコースで教えるための医学的な基礎教育の資料、こういったものを見ていただいて、これでいいのか、悪いのかというような御議論もいただいた中で、実際に効果測定をやって、検証を実施しているということをごさいます。もちろん、アドバンスコースと書いてあります 16 時間の、救急救命士の資格を持っている者への教育についてもお願いしてございまして、ディスパッチャー養成教育は大きく 2 つに分かれてございまして、1 つはアドバンスコース。これは救急救命士、指令管制員の中の救急救命士の資格を持っている者が対象でございまして、教育の担当は救命指導医の先生方をお願いしてございまして、2 日間かけて教育をやります。これは医学的な基礎教育を、ベーシックの全指令管制員に教えるんですけども、この教え方、トレーナーとしての教育を主に、指導医の先生にやっていただいているところをごさいます、受けた救命士の意見というか感想ですけども、非常に、改めて救急救命士としても非常に勉強になるということを申しております。それから下のベーシックコース。これにつきましては、全指令管制員。これは大体、うちの場合は 4 月 1 日が人事異動でございまして、人事異動があると新たな指令管制員につきましては 140 時間の全部の教育をやります。この教育の中の一部について、アドバンスコースを修了した救急救命士に、医学的な基礎教育を担当していただくという形になってございまして、それを絵コンテ的に示したのが次のページです。若干重複しますが、ベーシックコースの受講対象者は新たに指令管制員となった者が受講するもので、教育時間につきましては、そこに記載のとおりでございまして、医学的な基礎教育を含めて 140 時間ということになります。その次にお示

しているのが、ベーシックコースの細かい内容でございます。指令管制員の基礎教育の中には、指令管制員の役割やNBC 災害、部隊運用の要領、あるいは効果測定なども含めて 13 時間。それから指令管制の実務教育として、これは実技の教育になりますけれども、119 番の受信の対応の要領から始まりまして、もちろん口頭指導要領、それから無線交信の要領なども含めて、全部で 97 時間。このところは非常にウエイトが高いです。それからもう一つが、医学的な基礎教育ということでございまして、30 時間——効果測定を入れて 30 時間の教育をやっているということでございます。それからアドバンスコースでございます。これは救急救命士が受講しておりまして、医学的な基礎教育の 16 時間。この教育方法を指導医から受講するという事になってございます。1 年間の指令管制員の教育の流れということを書いてみたんですけど、4 月に人事異動がございまして、ディスパッチャー教育を 4 月から 5 月にかけて集中的にやります。一番最初の 1 週間は泊まりの勤務ではなくて毎日勤務しまして、徹底して——機械の操作までは行きませんが、指令管制員としての役割や運用、どんなことをやっているのかということ、きちっと、まずは毎日勤務して、徹底して教えます。その後、当直に入るわけですが、昼勤務のときと夜勤務のときと、それぞれ指令管制員のベテランの人が担当して教えていくということになります。あとは当直制の中で教育をしていくということになっていきまして、5 月末まではマンツーマンで指導する関係上、指令台に勤務で入りながら、台から離れた後は教育を徹底してやるということで、ベテランの指令管制員は非常にきついところではありますけれども、これをやらないと、基礎的な指令管制ができないということでございます。それから、5 月の下旬になりますと、効果測定をやりまして、今までのところ、幸い、全員が合格ということになってございます。それから 7 月までの間に、救急救命士、それから救急の資格を持っていない人については、口頭指導ができませんので、応急指導員の資格を取らせるようにしてございます。ですから 7 月以降はすべての指令管制員が、口頭指導ができるということになります。それから、それ以降ですけれども、定期的に研修を実施しているところですが、夜の勤務の前に、若干、1 時間ぐらい引き継ぎの時間がございますので、その前にミーティングをやりますが、そのミーティングの中も研修の時間として取り入れておりまして、毎度毎度の識別の振り返りをやったり、それ以外にも指令管制に必要な再教育をやったりというようなことで、ベテランの指令管制員が交代で研修をやったりしているところでもあります。それから、朝、勤務が明けた後でございますけれども、15 分ぐらいしか時間がとれませんが、昨日あったヒヤリハットの事例なども含

めて、これも教育をやっているというようなことでございます。それから救急隊に乗ったことがない職員もおりますので、そういった人については救急隊の同乗実習を——近隣の消防署に御協力いただいて、そんなに多くの人間を出すことはちょっとできないんですけども、同乗実習なども実施して、管制レベルの向上に向けて取り組んでいます。1年間たっても、なかなか非常に、個人のレベル差というのはあります。ですから、各自の到達レベルをきちとはかりながら、その人に見合った教育をマンツーマンでやっていくということを、今、目指してやっている最中でございます。この写真は、定期教育のちょっとした風景でございます。これは勤務前のミーティングの時間を使いまして、アドバンスの救急救命士が、口頭指導の止血法について教育講義をしているところであります。こんな形でやっているということです。それから今後の取り組みでございます。先ほど申し上げましたとおり、まだまだ発展途上でございまして、これからやらなければならないことがいっぱいあります。指令管制員の指導者としてのマニュアルを、これからきちっと整備していかなければいけない。今は、それぞれのベテランの指令管制員が、それぞれ指令管制員マニュアルに基づいて指導をしているわけですが、これをきちっと体系立ててやる必要があるだろうというふうに思っていて、今年度中にマニュアルをつくるということにしております。それから到達基準。1カ月たったときに、どれくらいのものができるのか。3カ月では、どれくらいのものができるのか。半年たったら、どれくらいまでできるのかというようなことについて、自己評価のチェックができるようなもの、これをつくらなければいけないということで、おおむねできてはいるんですけども、こういったものを指導者マニュアルと絡めて作成していくというのが今後の課題でございます。それから効果測定につきましても、今はペーパーベースでやっているんですが、シミュレーションをしたような、実技的な効果測定も今後取り入れてやっていく必要があるだろうというふうに思っていて、効果測定の見直しも今後やっていきたいと思っています。それからテキストの整理でございますが、指令管制員のマニュアルや指令必携みたいなもの、それから各種通知などについても、毎度、毎度、整理はしているところではありますけれども、これは日々やっていかなければならないことだと思っています。それから救急同乗実習等につきましても、継続的に、これからも実施していくということで、教育は非常に重要だというふうに我々も思っています。日々の研修、それから体系立った研修というものが、今後も指令管制員にとっては十分必要なことだと思っています。以上でございます。

## 【〇〇部会長】

ありがとうございました。非常に、組織的にといいますか、局を挙げて通信指令員の教育に取り組んでいるということをお紹介いただきました。一番最初に事務局のほうから御説明がありましたように、やはり通信指令の教育ということになると、どうしても消防の規模によって、通信指令の組織の余裕といいますか、あるいはその地域の人口のカバーできる広さというのも変わってきますので、なかなか標準的なところを見つけるのは難しいのかもしれませんが、ここはちょっと、大きい消防本部の事例をベースにしながらでも、方向性を出していただけたらと思います。この班には、東京消防庁の警防部のほうから〇〇様に入っていておまして、指令担当ということですので、御意見をいただけるとありがたいと思います。

## 【〇〇委員】

東京消防庁の指令室で勤務させていただいていますが、東京というマンモス都市で、1年間にどれくらい119番通報が入電するかといいますと、約109万2,000件が入ってきます。1日平均にすると2,800件。最近は、やはり熱中症の関係からか、1日に大体2,400件前後の救急隊を毎日現場に出しているという状況でございます。指令室の体制としましては、約240名が配置されておりまして、23区内の通報については大手町のセンターで、一括で受ける。多摩地区内の通報については立川のセンターで、一括で受ける。それぞれ大体、当直として36名、14名の人員を配置しています。先ほど横浜さんのお話にもあったとおり、救急資格者がすべて119番通報を受けられればいいんですけども、やはり資格管理の問題から、すべて救急資格者が配置されているわけではないという状況でございます。今回、このテーマの中で、指令員による口頭指導のあり方ということで、実際、東京消防庁ではどのような口頭指導の体制をとっているのかということをお話しさせていただきたいと思います。東京消防庁の救急隊では、平成14年の4月から、全隊にPHSを配置しております。実際に指令がかかってから現場に向かう、6分から7分間に、現場の関係者に対してお電話をして、実際に傷病者の方がどういう状況なのか、また、意識がなく呼吸・脈拍がないときには心肺蘇生、異物が詰まっているときには異物除去、こういった、要するにそれぞれの口頭指導のプロトコル——これはMCのほうの了解もとっていただいているんですけども、その口頭指導のプロトコルにのっとって救急隊へ口頭指導を行っている。そのプロトコルを活用して、指令室のほうでは一応、救急資格者が口頭指導を行っているという状況です。平成15年の統計を見ますと、1年間で約

1,720件の口頭指導を行っていますけれども、昨年は459件まで減ってきています。これはどういうことかといいますと、現在、今年の上半期で約39.1%が携帯電話からの通報なんです。いわゆる固定電話ですと、ある程度、発信地の特定ができるんですけども、携帯電話からですと、その中心円から、18メートルとか21メートルの半径の中にその人がいるという形で表示がされるんですけども、余り精度がよくないと言っては変ですけど、誤差が出てしまうときには何キロという枠の中で誤差が出てしまう。そういう中で、やはり東京という大都市の中で、自分がいるところがよくわからないという人から聴取するのに非常に時間がかかっているという状況です。そういうところで、どうしても時間を使ってしまいますので、我々としては早く救急車を出したい。そのかわり出た救急隊には、確実に情報を、その通報者からとっていただきたい。そういう方法で、今、救急隊と連携をして、やっているという状況でございます。その一方で、勤務員の指導体制についても、いわゆる団塊の世代の大量退職のあおりを受けて、実は3年間で、指令室の勤務員がすべて入れかわってしまうというような状況でございます。どのような教育体制をとっているかといいますと、横浜市さんのように、ある程度システムティックにできればいいんですけど、東京消防庁は結構、アナログ的にやっております。新しく入ってくる者に対して、1人1人、先輩に当たる職員がマンツーマンについて、最初の28日間、これを第1段階と置いているんですけども、28日間は一緒の台で119番通報をとる。残り42日間、今度は第2段階に進むんですけども、いきなりひとり立ちというのは、なかなか厳しいものですから、指導的な先輩職員の隣の台でとって、わからない場合は先輩職員に聞く。非常に、マニュアルにはない、アナログ的で、マンツーマンな、OJT的なところで指導をやっているというのが実態です。ただ、この指導的役割に当たる職員についても、先ほどお話ししたとおり、3年でもう入れかわってしまいますので、先ほどの横浜市さんの検討課題にもありましたとおり、指導者の役割に当たる職員に対するマニュアルというものを、これからつくっていかなければいけない状況にも東京はあるということです。いろいろとお話しさせていただきましたけれども、いつときとは違った状況に変わってきておりますので、今回、ゆっくり、この検討班の中で議論させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

#### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。通信指令員の方は、最初、声でファーストタッチするわけですので、そのときに緊急度の判断ができたり、あるいは口頭指導として適切な助言ができた

りというのは大変重要な要素を持っていると思います。そういったことを、特に医学的な立場からどうあるべきかということ、ぜひこの班で論じていただきたいと思います。ここには医師として千里病院救命救急センターの〇〇先生が入っておられますけれども、先生の日ごろのお考えや御意見があればお聞かせいただきたいと思います。いかがでしょうか。

#### 【〇〇委員】

当地域は4市2町のMCで、大きいところで30万、小さい町になりますと1万ということで、それぞれ消防本部指令室があるということで、私たち医師からしても、結構、ブラックボックスみたいなどころになっていて、なかなか十分な教育というか、そういうところのアプローチがしづらい現状であるのは間違いありません。その中でも、当地域はドクターカーを稼働しているということで、年1回程度はそういう通信指令員に対する教育ということをしていただいて、特に救命士の再教育なんかにも書いてありますが、呼吸循環不全や脳卒中、心筋梗塞といったところには、ぜひ、こういうところは非常に重要なところで、医師がやはり出て行って治療する場合もあるというようなどころの話はさせていただいているんですが、いかんせん時間不足で、到底、横浜市さんのような形ではできておりません。ただ、小さいところに、大きな消防の、こういうシステムティックな教育ができるかという、ちょっとこれは難しいと思いますから、その辺の落としどころといたしますか、どうすれば効果的な教育ができるのか。また医師の立場として、そういう医学的な、医師出動とか、そういうようなどころの見きわめ方、そういうところを含めて、何かお手伝いできればというふうには思っております。

#### 【〇〇部会長】

先生の医療圏では、複数の消防本部があるわけですよね。それぞれの、例えば通信指令の教育への取り組みといたしますか、温度差はありませんか。

#### 【〇〇委員】

ありますね。同じ消防の中でも、やはり人によって温度差はあるようで、それはわかるんですけど、いかんともしがたいところですね。

#### 【〇〇部会長】

そういったことも、どうやって解決すればいいか、議論していただければと思います。この班をおまとめいただくのは〇〇委員でして、緊急度判定の医学的なことのお仕事にも携わっていただきましたので、ぜひ先生、この新しい分野の教育ということですので、ひ

とつよろしくお願ひいたします。先生の意気込みをお伺ひしたいと思ひます。ひとつよろしくお願ひいたします。

### 【〇〇委員】

私の認識としても、通信指令というのは、かつては、とにかく早く場所を特定して一刻も早く車を出すということと、あとはその部隊運用等ということで事足りていたわけですが、今、現在、ドクターカー、ドクターヘリ、あるいはPA連携等、運用が多様になってきているということと、それから、もちろん口頭指導の重要性ということもあります。恐らく口頭指導が、すべてのCPAの60~70%しか、まだ行われていないという事実はあると思ひます。さらに現在、コールトリアージというようなことで、今後さらに緊急度に合わせた運用ということを考えていくと、この通信指令に関しては非常に重要な分野だと思ひます。ただ、そういうふうな観点で考えてはいたんですけども、なかなか、この消防の組織という中で、救急部とはメディカルコントロール体制という中で、まだまだ課題はありますけれども、大分、連携ができるようになってきていたわけですが、この通信指令の部局というのはやはり同じ警防部の中でもちょっと独立していて、なかなかメディカルコントロールとか、医療と消防の連携という中に入ってこなかった部分で課題だったと思ひます。今回、消防庁が国としてこの部分に関して医療と消防の連携をきちんと考えて、医学的な質を向上させていくというふうに決めていただいたことは非常に意義が大きいことではないかというふうに思っております。私自身、自分自身は東京都のメディカルコントロールの中でやっていますけれども、先ほど〇〇委員からもありましたように、非常に少人数でというか、恐らく全体の受信件数に対しては効率的な運用をしているというために、なかなか個々のケースに十分時間をかけていくということができない状況に現場はあると思ひます。また、地方では逆に、そういった通信も救急もないし、同じ人が自分で電話をとって自分が出ていくというようなところであれば、そこはそういうふうなことよりも、各個人の全体的なレベルアップが必要ではないかと思ひます。ですから今回、恐らく教育のあり方という前に、ここにもありますように、通信指令員のあり方というか、その辺から入って、そのためにどう教育をしていくかというところから考えていかなければいけないのではないかというふうに思っております。ぜひ、委員の先生方と、いい土台ができればと思ひます。以上です。

### 【〇〇部会長】

ありがとうございます。ということで、一通り、この3つの大きなテーマの、特に班に

分けて検討していただきますよということで、事務局からの説明と、参加していただく委員の方々に御意見をいただきました。事務局は最初にも、ずっとこの資料の中で、全国の標準とかいう中で、どうしてもひっかかるのが、消防本部の規模や体制にかかわらず、できれば標準を示していきたいというところがあるだろうと思います。最後の通信指令に至っては、通信指令の広さ、規模も、当然、大きな影響があって、一つの標準を示すのは難しいのかもしれませんが、それは業務上難しいのであって、医学的にはこういうところを押さえるべきだというのは、恐らく共通として出てくるものがあるだろうというふうに思いますので、やっていただけたらというふうに思います。全体を通して、各御参加の委員の方々から御意見、御質問をいただけますか。あるいは自分が関与しない班のほうに対して、こういうことをしていただけたらとか、こういう検討をしていただけたらというのがあれば、承りたいと思いますけれど、いかがでしょうか。

#### 【〇〇氏】

厚生労働省の〇〇でございます。オブザーバーという立場で、意見を申し上げるのは恐縮ですけれど、2つお願いがございまして、コメントをさせていただきます。1点は、今回、指導的救命士やワークステーションといった、地域の先進的な取り組みについて御紹介いただきました。しかし、その先進的な取り組みの現場では、実はそれに御支援、御協力いただいている医師の存在が不可欠だというように感じました。現在、救命士の教育など、そういうものに従事・協力してくれる医師のキャリアパスというものが明確化されていないために、協力したいのだけれど、なかなかそれに一步を踏み出せない医師などがあるというも感じておりますので、例えばそういう協力や指導をしてくれる医師像について、先進的な救命士の活動を協力してくれる医師像について明らかにしていただけると、将来的に医師のキャリアパスとしても明確化されるのではないかと感じました。そうすることで、今回の指導的救命士やワークステーションの取り組みが、より一層全国に広がるきっかけになるのではないかと感じましたので、今回は主に救命士や救急隊員の教育ということですが、それに関与している、もしくは積極的に御協力いただいている——例えば本日来てくださっている〇〇先生とか、そういった医師像というものも、あわせて明らかにしていただけるといいのではないかと、お願いできればと思います。もう一つは、救急業務全体。それは本日、最後の話題にもありました、指令業務を含めて、かなり医行為の領域に及びつつあるのではないかと感じました。ということになりますと、それは事前及び事後のメディカルコントロール体制において、その質などが担保されるべきだと考えて

おります。そのために、今回、救命士の教育及び救急隊員の教育、そして指令業務に対する教育につきまして、メディカルコントロール体制がどのように協力できるのか、それが円滑に動くためにメディカルコントロール体制に求められる要件は何なのか、ということも明らかにしていただけると、我々としては、今後、メディカルコントロール体制をどのように充実・強化していけばいいかというのがわかるかと思ひまして、お願いできればと思ひます。

#### 【〇〇部会長】

ということで、コミットする医師のキャリアパスといいますか、要するに立場を明確にすれば、もっと医師も参加しやすくなる。あるいは病院に対しても、こういう救急業務に携わる医師の重要性が出てくるような位置づけというものが、もう少し表にしっかり出てこないか、なかなか病院も、医師を外に向けて出すという余裕がないという実態もありますので、ぜひそのあたりは、各班で一緒に、問題、課題としても討議していただけたらと思ひます。最後におっしゃった、メディカルコントロール。これはもう、言うまでもなく、そもそも救急業務は医療関連行為の包括された行為が入っておりますので、メディカルコントロールのもとになされるべきであるということは言うまでもないと思ひますが、改めて、教育あるいはオートノミーだと称して勝手なことで走り出さないということだけは、仰せのとおりだと思ひますので、班員のほうでも、そのあたりは肝に銘じて検討を加えていただけたらと思ひます。ほか、委員の方々から追加の御発言はございませんでしょうか。今回は比較的大きな消防本部さんが中心に入っておられまして、私、ちょっと先ほど、東京消防庁さんのお話のときに、〇〇さんを御指名するのを失念しておりましたけれど、御発言のほうはよろしいでしょうか。

#### 【〇〇委員】

はい、結構です。

#### 【〇〇部会長】

どうでしょうか。御意見がなければ、これで、それぞれの班のほうで検討を加えていただいて、またこの作業部会のほうで御紹介を願いたいというふうに思ひます。多分ここままでが議題であったかと思ひます。これで事務局にお返ししてよろしいでしょうか。あとは、その他ということになるでしょうか。

#### 【事務局】

資料のほうがちよつと残っておりますので、最後に御紹介させていただきます。資料2

の 35 ページから簡単に御説明差し上げます。先ほど先生のほうからもお話がございましたように、これから各班で検討していただきまして、全体の方向性や各班関連事項について、全体のこの作業部会のほうで調整していただけたらと考えてございます。また内容につきましても、検討結果等々につきましては親会のあり方検討会のほうに逐次御報告差し上げたいというふうに考えてございます。36 ページをごらんください。今後のスケジュールでございますけれども、本日を受けまして、作業班としまして8月の下旬ぐらいに第1回目の作業班を開催したいと考えてございます。そして作業部会の2回目を9月の末ぐらいに、それを受けた作業班の2回目を10月前後にできたらと考えてございます。作業班で検討した結果を第2回の作業部会のほうで御報告して、そこで全体的な方向性、あるいは若干の修正等をまた作業班に持ち帰るといった形で、キャッチボールをしながら進めていけたらと考えております。最終的には親会のあり方検討会を12月ごろに開催予定でございますけれども、それに何らかのたたきといいますか、報告書案的なものがお示できたらと考えてございます。非常にタイトなスケジュールですけれども、皆様、よろしく願いいたします。それと37ページ以降ですけれども、これはその他ということで、簡単に御説明差し上げたいんですけれども、救急業務の実施基準の別表というのがございまして、これが救急車両の積載資器材として何を積みなさいというのを示しているんですけれども、この見直しを行おうと考えてございます。38ページに書いてございますように、別表1から別表3に、備えるべき資器材というのが位置づけられておりまして、これに基づいて各消防本部では業務規程等で必要な資器材を定めてございます。39ページに、今までの規定の改正経緯等が書いてございますけれども、最初が昭和39年からで、最終的に平成3年の、応急処置の拡大等々で一部見直しが行われたということで、備えるよう努めるものということで別表3というのが新たに加えられたということで、平成3年から資器材の見直し等々が行われていないということで、今回、資料3のほうで参考としておつけしておりますけれども、今回新たに処置範囲の拡大や、新たに資器材を積んだ、あるいはもう古くなったんじゃないかなど、そういったものの整理を行いたいと考えております。最終的には、この別表の一部改正というのを実施していこうと考えてございます。40ページをごらんください。ここに書いてございますとおり、個別にいろいろ資器材の検討をしていかななくてはならない中で、2段目の黒丸ですけれども、救急隊員教育とも密接に関連する、こういった救急資器材について、今回、この作業部会のメンバーである消防職員の皆様で御検討いただこうと、このように考えてございます。消防職員の皆さんで検討して

いただいた結果につきましては、この作業部会のほうでも検討結果等の報告を行い、また、あり方検討会のほうでも報告を行いたいと考えてございます。それからアンケートにつきましても、委員の皆様方に事前に送らせていただいて、さまざまに御意見をいただきました。それに基づいて手直しをいたしまして、きょう、参考でおつけしております。時間がございませんので、ざっと見ていただいて、今、もし御意見がございましたら賜りますが、もし、これでよければ、できるだけ早く消防本部のほうに投げてあげないと、なかなか回収のほうもタイトなので、できるだけ早く発送の手続に入りたいと考えてございます。この場で何か、今、御意見等はございますでしょうか。

**【〇〇部会長】**

どうでしょうか。アンケートについて、もし御意見がありましたら——もう、今日中のほうがいいですね。

**【事務局】**

明日中ぐらいまでに……。もし、万が一、何か、ここはこうしたほうがいいのか、御意見がありましたら、いただきまして、明後日以降のできるだけ早い時期に発送作業に入りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

**【〇〇部会長】**

アンケートをもとにして作業を進めるということもありますので、委員のほうから、ぜひ聞いておきたいという要望がありましたら、今日ここで、あるいは明日までに事務局のほうに届けてほしいということですので、よろしく願いいたします。それともう一つ、先ほど、資器材については、ここの消防機関から御参加の委員のほうで見直して行って、救急業務のあり方のほうに上げていきたいと思いますという追加説明がございました。このことについて御質問はございませんでしょうか。特にないようでしたら、最後は事務局のほうでお願いしたいと思います。

**【事務局】**

皆様、活発な御意見、御議論をいただきまして、ありがとうございます。このたびの皆様からの御意見を踏まえまして、各班で検討を進めてまいりたいと存じます。次回につきましては、各班での検討結果をもとに、第2回の作業部会で議論を深めてまいりたいと考えてございます。次回の開催につきましては、改めて御連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。以上で第1回救急業務に携わる職員の教育のあり方に関する作業部会を終了いたします。長時間ありがとうございました。