

第2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10月2日（火）

2 場 所 メルパルク東京4階 孔雀

3 出席者

メンバー 横田部会長、浅利委員、大極委員、岡本委員、
小林（明）委員（代）飯島氏、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、三浦委員

オブザーバー 井上補佐、徳本専門官、村上補佐

4 会議経過

1 開会 [事務局]

2 あいさつ

【武田審議官】

私、9月10日付で前任の高倉審議官にかわりまして、厚生労働省から出向で参りました武田と申します。どうぞよろしくお願いたします。直前は社会保障と税の一体改革の関係の仕事をしておりましたが、その前は医政局、保険局で医療に関する仕事をさせていただいております。ただ、直接救急関係を担当したことはございませんので、いろいろ勉強させていただきながら皆様の御意見をしっかり受けとめていきたいというふうに思っています。開始に当たりまして一言だけごあいさつ申し上げます。本日はお忙しい中御参集いただきましてまことにありがとうございます。前回は8月に第1回目を開催したところでございます。いろいろ御出席の皆様から今回のテーマであります教育のあり方に関してさまざまな御議論をいただいたところでございます。その後班に分

かれまして救急救命士、救急隊員、通信指令員それぞれの教育のあり方について御検討いただいたところでございますので、本日はこういった班会議の議論を踏まえまして各班での検討状況それから全国アンケートの結果についても御説明を差し上げ今後必要となる取り組みについて前回に引き続き御検討を賜りたいというふうに思っている次第でございます。特に、各班で御検討いただいた内容につきましては、ほかの班の委員の方々にも情報共有を図っていただくことが必要であると思っておりますので、それぞれ同じ方向性を持った教育への取り組みにつながるよう御検討いただきたいというふうに思います。委員の先生におかれましては、それぞれ専門的な知識経験に基づく忌憚のない御意見を頂戴し、ぜひ成果を上げることができるようをお願いを申し上げて私からのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願い申し上げます。ありがとうございました。

3 議事

【〇〇部会長】

皆さんおはようございます。「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」第2回目を開催したいと思います。消防機関の方々関西のほうではちょっと大きな化学工場の事故があったり、台風17号が接近して大変な時期がありました。そういう中での会議ですけれどもひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。それではまず最初に前回の作業部会の議事要旨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】

そういたしましたら資料4を1枚おめくりいただきまして資料4-1議事要旨ということでご覧いただけたらと思ひます。簡単に説明をさせていただきます。1ページ目でございますが部会長のごあいさつの後、最初に救急救命士の教育のあり方についてということで、議事要旨の1ページから2ページにかけまして各消防本部の救急救命士、特に指導的救命士について各本部の取り組みを御紹介させていただいております。2ページの特に上から6つ目の個所でございますけれども、指導的救命士の位置づけを定めることが重要であり、そのヒントは平成22年度アンケート調査結果でもわかっているとおり①費用をかけず効率的に、②地域格差のないよう、また質を担保するため指針がほしい、③現場レベルで指導担当者を確保するといったポイントが挙げられる。特に③については指導的救命士が効果的であるといった御意見、あるいは指導的救命士が任期つきの職

務（ポスト）あるいは資格として位置付けられるのかといった御議論がございました。次に救急隊員の教育のあり方についてということで、これも2ページから3ページにわたって各消防本部の取り組みを御紹介いただきました。3ページの一番上ですけれども、芳賀地区の取り組みを受けまして1つ目の個所でございますが、地域の医師のかかわりが救急隊の教育に対して非常に大きな影響があるものと考えられるといった御意見、あるいは上から4つ目の個所でございますけれども、生涯教育の必要性という議論の中ではこれまで救急救命士が対象であったが、全国の一定の質を担保するという意味では救急救命士以外の救急隊員も業務上の教育が必要である根拠を示す必要がある。教育は個人的な同好会のような形ではなく消防の組織として責任を持つべきであり、業務として行うという捉え方で、そのような地域であっても実施できるような教育のあり方を検討したいという意見がございました。続きまして通信指令員の教育のあり方としまして、まず横浜市消防局〇〇課長御報告として、先進事例の取り組みの御紹介がございました。また3ページから4ページの頭にかけて、東京の取り組みを御紹介いただいております。そして1つ目の個所でございますけれども、各本部に指令室があり、プロトコルもブラックボックスで教育が行い辛く教育に対する温度差もあるといった御意見、またその下2行目ですけれども、小規模本部に大規模本部の方法論での教育を行うことはできないため、どのような方法があるのか考えていきたいという御意見、2つ目の個所としまして、指令員の役割として、現在はP A連携を初め隊運用が多様化していることに加え、口頭指導の重要性も明らかになってきており、今後のコールトリアージの指導も視野に入れば指令員の重要性は高まっていると言える。あるいは教育の必要性としまして2つ目の〇の下から6行目ですけれども、少人数で指令室を運営している小規模本部では個々のケースに十分な時間をかけられないという事情があるかもしれないが、日本全体での医学的なレベルアップは必要であり、作業班では指令員の教育だけではなく指令員のあり方そのものから議論を始めていく必要を感じているという御意見、あるいはその下、消防本部の規模や地域性によっても違いがあることは理解しつつ、医学的には一定のレベルが求められるといった指摘が必要であるという御意見をいただきました。最後の全体を通じてとして、MCの役割ということで5行目ですが救急業務が医行為に及んできている現状では、地域MCが救急活動の内容を検証するという必要だが、地域MCがどのように機能しているのか、求める要件は何かということがわかるとありがたい。また医療機関も人員的余裕がない中で医師の立場を明確にすれば医師の協力も

得られやすいという点、地域MCにおいて包括的に行われている医行為を「教育」と称して勝手な方向に進まないように留意すべきという意見もそのとおりだということで御意見をいただきました。このような委員の皆様からいただきました意見をもとに各班で検討を1回あるいは2回したということでございます。事務局からは以上でございます。

【〇〇部会長】

はい、ありがとうございます。ということで前回の検討会の議事要旨を説明していただきましたが、この点について御質問あるいは確認しておきたい事項はございませんでしょうか。よろしゅうございますか。それでは次に、前回も御説明があったと思いますが、全国の消防本部に対して教育についてのアンケートを実施するというので、その実施をした中間報告が用意されているようですので事務局のほうから御説明をお願いします。

【事務局】

そういたしましたら、資料2アンケート調査結果（中間報告）をご覧ください。この報告につきましては中間報告ということでまだ最終的な報告とはなってございません。最終的な報告に向けまして平成22年にも同様な調査を踏まえましたので、その辺の比較検討も含めてまた明らかにしたいと存じております。そうしましたら、資料2の調査結果ということで2ページからご覧ください。最初に消防本部の概要ということで、管轄人口規模別の割合を出したものでございます。これに基づきまして以後のアンケートにつきまして人口規模別に集計を行っているところでございます。2ページの2救急救命士の再教育ということで、再教育とすべき項目のカリキュラムを作成しているかということで、定めている割合が17.1%ということで、我々が考えていたよりもちょっと低いのかなと考えております。下にも書いてございますとおり、多くの消防本部で救命士の再教育カリキュラムを定めていない現状が明らかになった。特に小規模本部になるほどその傾向は顕著であるということで、これについて今後計画の必要性などを含め検討していく必要がある、このように考えています。3ページをご覧ください。病院実習以外の再教育ということで実施方法について書いてございますけれども、全体の8割がクレジット制あるいは単位制で実施しているということでございました。また下の教育内容の履修内容につきまして、これは4ページにグラフがございますけれども、病院実習以外の再教育の内容ということで全体としましては特定行為手技の維持・向上が8.5%、特定行

為以外の維持・向上が 6.8%、また重症度・緊急度評価と病態の把握というのが 5.8%になってございました。職場を離れて行う研修、4 ページの③ですけれども、これについて把握しているというのが全体で見ると 86.2%であったということです。これらからということで下を書いてございますけれども、救急救命士の再教育カリキュラムを定めていない本部が多い中で、履行内容としては上の図にもありますとおり各本部で工夫して再教育が図られている現状、また実施方法としてはクレジット制あるいは単位制などにより再教育の時間を確保しようという本部が多いことが明らかになったということでございます。続きまして 5 ページ目ですけれども指導的立場の救命士についてのアンケートですけれども、まず要項等で定めているということで、図表 6 にありますけれども全体の 14.7%、本部数でいいますと 116 本部が定めているという御回答でございました。これについては我々結構やっているのかなという雰囲気でございます。図表 7 にある要綱の種類としまして任期制なのかポストなのかということでございますけれども、任期制ということでその職場というかポジションにいるときに指導的救命士の役割を担っているというのが 36.2%、資格制ということでその人そのものにそういったものを与えているというのが 22.4%、その他が 40.5%ということで、まだその他の精査ができておりませんけれども、一応任期制・ポスト制ということでこのような割合になってございます。次の部分ですけれども 6 ページから 8 ページにかけまして指導的救命士の要件ということで、年齢要件、階級要件、拝命年数要件、救命士としての年数要件、それと資格要件と試験の実施について 6 ページから 8 ページについて聞いております。それぞれの内容につきましてはグラフのほうを御参照願えたらと思いますが、それぞれの本部でさまざまな取り組みでやられているのかなというのがこの辺の要件の内容でございます。8 ページの下のインセンティブについては 9 ページの上にグラフがございますけれども全体で 5.2%ということで、これは 116 本部のうち本部数でいいますと 6 本部のみということで何らかのインセンティブを与えているのが 6 本部だったということとでございます。その下を書いておりますとおり既に 116 本部でいわゆる指導的立場の救急救命士を配置していることが明らかとなりました。今後この指導的救命士の役割あるいは先進事例等について調査分析を行いあり方等について検討を加える必要があるとこのように考えてございます。9 ページの 4、救急ワークステーションにつきましては実施しているところが全体の 7.2%、本部数でいいますと 57 本部でございました。これにつきましては平成 22 年度に消防庁で調査し把握していた本部が 24 本部でございましたので、それに

比べると倍以上増加していることがわかりました。10 ページの上ですけれども派遣の方式といたしましては、全体で見ますと派遣型が両方合わせまして 77.2%ということで大部分を占めているということです。17.5%がいわゆる常設型ということで敷地内に出張所等があるというやり方でございます。多くが派遣型だったということでございます。派遣型、常設型それぞれの派遣先の医療機関の状況について 10 ページの下でお調べしましたけれども、その多くが公立病院であったということでございます。11 ページでは派遣隊の位置付けをお調べしましたけれども、これにつきましてもそれぞれの本部でさまざまな派遣の方式をとられているということです。ワークステーションへ専任隊として派遣している本部は全体の 26.3%、本部数でいいますと 15 本部ということになってございます。その下に、まとめとしまして救急ワークステーションについて 57 本部で実施していることが明らかになった。平成 22 年度に消防庁で把握しているのが 24 本部で倍以上の増加となっている。その多くがいわゆる派遣型であるということで、派遣型のほうがより多く普及している状況が明らかになった。また人口規模が少ない小規模本部ほど実施の割合は低かったということになってございます。12 ページではワークステーションでやっている研修項目ということで調査を図っておりますが、これにつきましてはご覧のような内容でそれぞれ実習が図られている状況でございます。13 ページではワークステーションの導入についてということでアンケート調査を行いました。ワークステーションを実施していない 734 本部について導入の検討状況を尋ねたところ、検討中であるというのが全体の 10.2%、本部数でいいますと 75 本部となっております。この辺で現在ワークステーションを検討中ということでございますが、これにつきましても人口規模別に見ますとやはりそれぞれ差があるのかなというところなんです。またワークステーション導入について課題を挙げていただきました。これにつきましては 14 ページにグラフがございまして、「派遣する余裕がない」というのが 57.4%で最も高い。ついで「管内に実施できる医療機関がない」これが 43.2%です。規模別に見ますと、派遣する余裕がないとの回答が 5 万人未満では 60.8%に上りました。同様に、管内に実施できる医療機関がないという回答も 5 万人未満では 54.9%、半数を超えたということで、規模の小さい消防本部ほどワークステーションを導入するに当たっての課題というか資源的制約があるのかなというところでございます。まとめとしましては、救急ワークステーションの導入を検討している本部が 75 本部に上りました。救急ワークステーションの導入を検討していない本部のうち特に小規模本部でその割合が高く、導入への課題については「派遣

する余裕がない」あるいは「管内に実施できる医療機関がない」が小規模本部でそれぞれ約6割に上ったということでございます。続きまして15ページ救急隊員への教育訓練ということで、教育訓練の年間計画を定めているかということで、全体としまして救急隊員の教育年間計画を立てているのが29%ということで、これにつきましては同様のアンケートを22年にもとめていますけれども、ざっと見たところその時よりも低くなっているような状況でございます。内容につきましては(2)ということで16ページのグラフが描いてございますけれども、履修内容としまして基礎行為手技、特定行為以外の維持向上が12.5%で最も高く、続いて特定行為の補助技術の維持向上が11.8%、緊急度・重症度の判定の把握というのが8.9%。規模別に見ますと特に5万人未満ではその他接遇・倫理関連とかトラブル事案あるいは法律関連、医療機関選定の判断、交渉能力等の研修が行われている割合が特に低かったということで、まとめとしましては救急隊員教育について年間計画を策定している本部が229本部、全体では小規模本部ほど策定率が低かった。また、履行内容については各本部で必要とする内容についてそれぞれ工夫して実施されているものの、「接遇研修」や「トラブル対応」「法律関連」などについて小規模本部ほど実施の割合が低かったということでございます。16ページの下ですけれども、職場を離れて行う研修ということでこれは次ページから18ページにかけてそれぞれの内容でお聞きをしております。まず症例検討会を実施しているかということで、全体では約9割が実施をしているという回答でございました。また図表25にありますとおり各種学会の参加ということで、全体では約7割が実施しているということでございます。18ページ隊活動訓練ということで、これは全体で約6割ということになってございます。職場を離れて行う救急隊教育(研修)について、症例検討会については全体の約9割、各種学会約7割、隊活動約6割となっておりますが、症例検討会以外については小規模本部ほど実施している割合が低くなっているというのが見てとれるということでございます。19ページの参加時間や参加回数の把握ということで、把握しているかということで全体が63.8%が把握していると。また救急隊員の年間の参加目標を設定しているというのは全体の10.5%に留まっているということで、規模別な違いは両者ともございませんでした。今後年間計画の策定等の必要性を含めて検討が必要かというふうに考えてございます。続きまして20ページですけれども、救急隊長の人材育成ということで、救急隊長についての人材育成の実施状況として、全体としては、やっているというのが14.8%、本部数で言いますと117本部ということで、これにつきましても小隊長教育の必要性も含めて

検討が必要と考えてございます。最後に 21 ページですが、通信指令員等への救急に係る教育についてということで、そもそも専任の通信指令員を置いているか置いていないかということを見ていただくと、これも規模によって非常に違いがあるということ、また通信指令員への救急救命士の配置につきましても、約半数近いところが置いているということですが、これも規模別によって若干違いが出ているということでございます。22 ページにいきまして口頭指導プロトコルを作成しているかということにつきましては、これは全体の 8 割ということで 633 本部で既に作成済みということでございます。これにつきまして口頭指導プロトコル策定本部約 8 割と、その内訳としまして心肺蘇生法が一番多くて 79.8%、以下気道内異物 72.8%、止血・指切断が 68.6%、熱傷ということで続いてございます。それが次のページ 23 ページの上のグラフでございます。規模別についてあまり差はございませんでした。23 ページの下ですけれども、通信指令員が事後検証に関与しているかという質問に対して、関与していると回答したのが全体の 54.4%、約半数だったということで、本部数で言いますと 430 本部、規模別に見ると 5 万人未満で 50.2%、5 万人以上 30 万人未満で 55.8%、30 万人以上で 59.8%ということで、大きな本部ほど関与している割合が高くなる傾向が見てとれました。一番最後でございますけれども 24 ページ、救急に係る教育等の実施ということで、救急に係る教育の実施（教育カリキュラムの策定など）をしているかというアンケートにつきましては、実施しているというのが全体の 22.3%、本部数で言いますと 177 本部ということでございます。これにつきましては 30 万人以上のところで比較的高いという回答でございます。指令員の教育について、事後検証への指令員の関与については過半数の本部で実施されており、大規模本部ほどその割合が高いということでございます。指令員への救急に係る教育について実施している本部は全体で 22.3%（177 本部）であったということでございます。簡単でございますけれども中間報告ということで、これがすべてアンケート項目の結果内容ではございません。まだ入っていない部分、精査できていない部分がございますので、その辺を次回までにお示ししたいと考えてございます。以上でございます。

【〇〇部会長】

はい、ありがとうございました。ということでアンケート調査の中間報告の御報告をしていただきましたが、この内容につきまして、まだすべてではないということが前提だそうですけれども、御質問なりコメントをいただけたらありがたいと思いますがいかがでございますか。有効回答率 100%ということで組織として立派なアンケートであると。

それぞれの救急業務に携わる3つの職員を対象に教育に係る現状調査ということをしていただいています。大きく消防規模別で多少の違いが出るんだろうということで分けて分析をしていただいているのがこの報告のようですけれども、いかがでしょうか。私のほうから御質問というか確認ですけれども、22ページの口頭指導プロトコルのアンケートで心肺蘇生、気道内異物、止血・指切断等々はわかるんですけれども、意外とAEDを使ってくださいというようなことに関するプロトコルの回答が低い。ちょっと意外な感じがするんですが、事務局のほうではどういうふうにお考えですか。

【事務局】

そうですね。これ個別のプロトコルはまだ確認をできておらないのですけれども、心肺蘇生のプロトコルに含まれてやっておられるところがあるのかなと。

【〇〇部会長】

かもしれませんね。これをこのままその地域のAEDの普及度と関係しているのかということもあるのかもしれませんが、恐らくおかけになってくる一般の方の身近にAEDがあろうはずがないという前提でプロトコルを作っていないということも考えられるのかもしれませんが、ちょっと意外な気がしました。委員の方々どうでしょう。はい、〇〇委員。

【〇〇委員】

ワークステーションの10ページのところで、派遣と常設があって、派遣でなおかつ特別な活動拠点のないワークステーションというのは、通常の病院実習との違いがいまひとつイメージがしにくいんですけれども、具体的に活動拠点が無い派遣のワークステーションというのはどんな活動をワークステーション、つまりどういう形態で病院に入っているのかというのをもうちょっと具体的に教えていただければと思います。

【事務局】

これにつきましてはアンケートの聞き方自体がこういった項目でお聞きをしているので、それぞれの消防本部のとらえ方があると思うんですけれども、我々が考えているのは本当に車1つ身1つで病院のほうに入っていく。当然活動拠点としては救急外来なりいろいろあるとは思いますが、派遣の仕方として特別な施設とかそういうものがなくて、本当に救急車に乗って病院に行く、駐車スペースぐらいで行くのがこの拠点が無いという形で考えています。

【〇〇委員】

通常の病院実習との違いは自前の救急車を持って行って、その救急車が出動可能な状態であるということが通常の病院実習と違う。ただ、やっている内容は救急車を置いたままで外来にいたりするという点に関してはオーバーラップをしているというよう
な。

【事務局】

そうですね。後でまた横須賀の事例も説明しますが、どうしてもそうなるとう
動可状態で入りますので、その辺がちょっとネックになっています。

【〇〇委員】

わかりました。

【〇〇部会長】

ほかの委員の方がございましょうか。このアンケートの内容についてまた後で
それぞれの作業部会の御報告があった際に関連してアンケートではということに関連づ
けて御質問をしていただいてもいいのかなと思いますので、もし今の時点で御意見がな
ければまた後で伺うということで次に進めさせていただきたいと思います。それでは次
に各班の検討結果などについて御説明いただきたいと思います。まず救急救命士の教育
のあり方についてというところですか。まず資料3ですけれども、資料の御説明をお願い
したいと思います。

【事務局】

資料3の7ページからになります。救急救命士の教育のあり方ということで、1枚お
めくりいただきまして8ページ、まずこれが8月ですけれどもワークステーション実施
視察ということで、救急救命士班、救急隊員班合同で横須賀市のワークステーション状
況を視察してまいりましたその結果でございます。詳しい視察概要につきましては参考
資料5-1に視察概要ということであわせて見ていただけたらと存じますけれども、資
料3の8ページですけれども今年度4月から横須賀市さんの場合は市内3病院でいわゆ
る派遣型の救急ワークステーションを運用しているということです。ごらんの3病院に
救急車が出向いて院内実習を行うということです。横須賀市の場合につきましてはご覧
のとおりということで、9ページですけれども横須賀市ワークステーションの概要とい
うことで運用方法としてはいわゆる派遣型のステーションとして整備している。平日昼
間ですけれども、市内にある11隊がそれぞれ毎日1隊日替わりでこの3病院のうちど
れかの病院に詰める体制ということで、病院ごとに曜日を指定しております指定された

1 病院に日替わりで行くということでございます。これにつきましては8 ページの上に写真がございますけれども、先ほど坂本委員からも質問がありましたいわゆる身1つ車両1つで行くということで、病院敷地に救急車を停めるスペースを確保していただき、隊員が無線機を持って救急外来等で研修を行うというような体制でございます。お聞きした派遣型救命ワークステーションを開始したメリットということで9 ページに書いてございますけれども、隊として病院に派遣することから救命士だけじゃない、一般の救急隊員を含めた病院研修が可能となったということが一番大きなメリットとして挙げておられました。また、周りで何か重症事例等があれば医師がこの救急車に同乗するという事で、現場等で直接的な指導あるいは指示が可能となったということ。初期費用をあまりかけずに運用を開始できたということも挙げてられていました。ご覧のとおり駐車スペースを確保していただくということと、あと医師に救急車に乗っていただくための賠償責任保険をかけるぐらいの負担で実施ができたということもメリットに挙げておりました。ただ、横須賀市の課題ということで、先ほども話をしましたけれども、まず最初は救急科の3名の先生に御対応いただいているということですが、なかなか外来を診ながら救急隊の相手をするということで人員的に結構大変だというのが先生のお話でしたけれども、横須賀共済病院さんの場合はそのようなことをおっしゃっておられました。このような中、負担が増えることで病院側の特段の協力がなければなかなか実施が困難なのかなということ、それから先ほど話した出動可能体制で院内研修に臨んでいるということで、あまり病院奥深くまで入っていけないということで、救急外来以外での院内実習というのは非常に困難だということです。一番下の個所ですけれども、これは横須賀市のお話ではないんですけれども一般的にということで派遣型の場合は隊で3名が入るだけですので、常駐型のようにコーディネーターとなるような者がいないということで、内容的に病院に行った方がいいけど何をしたいかわからないとか、ただここに立って処置を見ているだけとか、内容についてきちんとコーディネートできる人間がないので、その辺がちょっと派遣型の課題かなというのを我々は考えております。以上がワークステーションの視察結果ということで、これを踏まえまして10 ページからですけれども、救急救命士班の検討項目ということも順に説明をさせていただいて、詳しい内容につきましては各班長のほうから御説明いただけたらと考えております。10 ページにつきましては第1回でお示ししました検討項目ですので、これに基づいてアンケートを行うということでございます。11 ページ、まず指導的立場の救急救命士ということ

で、参考としまして救命士が占める割合ということでお付けしております。年々救命士の数も増えておりまして、救急救命士の割合というのも年々増加しているということで、平成 17 年が 15.7%、23 年が 22.7%となっております。12 ページで指導的立場の救急救命士の必要性ということで、救命士制度も 20 年経過したということで、プレホスピタルケアの現場教育を実践することが可能といいますか指導ができるような救命士が育ってきたのかなということ、あるいは救命士が増加するということで生涯教育の絶対数というのが当然増加するということで、消防本部につきましても財政的な負担あるいは警防人員の確保そういったものの負担も増えてきている。一方、医療機関においても、こういった生涯教育を担っていただける指導する医師あるいは看護師、医療スタッフの負担というのも増加してきているのかなと。こういったことから指導的救命士が指導者として救命士を指導することでお互いの職務の意欲を向上できるとともに、先ほど述べたような財政的人員的な負担あるいは医療機関側の負担というものも軽減できるのではないかと、このように考えてございます。その辺を図にしたのが 13 ページということで、救命士の数がたくさんいるなか、指導的立場の救急救命士を配置することで、医師の直接指導に加えて指導的救命士が救命士を教えるという体制で医師の負担も少なくなり、また、教育される救命士あるいは指導する救命士双方に職務意欲の向上が図られるのではないかと、このように考えてございます。続きまして 14 ページ、こういった指導的立場の救命士に求められる能力としてご覧のようなさまざまな能力あるいは知識そういったものが必要になってくるということです。医学的な知識といったものはもとより、指導者として人間的にも優れた人物像、こういったものが浮かんでくると考えてございます。15 ページからは第 1 回班会議資料に基づいて御説明を差し上げますけれども、詳しい資料につきましては資料の 5 にそれぞれの班での資料をつけておりますので御参照願いながらということで、15 ページですけれども班会議では指導的救命士の活動範囲としていかにあるべきかということで、ご覧のようなことについて検討していこう。また②でありますけれども、指導的救命士をではどのように誰が養成するのかということで、ご覧のようなことについて検討を進めていこうということにしております。16 ページですけれども、また指導的救命士による役割ということで、業務内容についても検討が必要だろうということで、どのようなものがあるのかどのようなことができるのかということでご覧の内容について検討を進めていこうということを確認しています。それと 2 つ目としまして、17 ページの救急ワークステーションということで、全国で実施可能なワークス

テーション方式の検討ということで、先ほど派遣型・常駐型がございましたけれども、それぞれの利点あるいは課題こういったものをアンケートで明らかにしていこうということを考えてございます。それと 18 ページですけれども、救急ワークステーションの教育効果でありますとか導入可能なワークステーションの要件などについて班会議で検討していくということで、まだ前回ワークステーションのほうの検討はできておらない状況で、今後検討していくということにしております。詳しい内容につきましては、救命士班の〇〇先生のほうから御報告いただければと思います。以上事務局から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。ということで救急救命士の教育ということについて、主に1つは指導的救命士をどういう形でやるかということを検討するという課題と、それから教育の現場としてのワークステーションのあり方、それを実地調査を含めて御説明願いました。まずワークステーションを最初お話くださった横須賀市の救急ワークステーションの件についてちょっと御質問を先に受けたいと思いますけれども、ございませんでしょうか。派遣型の一例として調査をされたということですが、これは 11 隊が日替わりで病院に詰めるということですが、各署から抜けるわけですが、その抜けたところはどういうふうにかバーしていると言っていましたか。

【事務局】

病院の近くに消防署がございまして、そこが抜けたところを埋めに、入れ替わりみたいな形で、その隊が行くということになっています。

【〇〇部会長】

こういう形態は常駐型というか常設型に比べると経費の問題で導入しやすいという利点がある反面、事務局のほうの考えた課題としては、どうも対応していただける先生方等がコーディネーター的な役割を果たしてくれそうにない可能性もあるのでちょっと心配だという問題も書かれておりますけれども、どうでしょうかね。常設型でやっている例えば札幌市さんから見るとこういう形はどういうふうにお考えでしょうか。〇〇委員どうでしょうか。

【〇〇委員】

はい。コーディネートをする人というのがやはり重要になっていまして、我々も最初は隊が固定されていますので、隊員がある程度病院の先生方と看護師さん方とどんなこと

をやっているかということですが、そこがなければなかなかここに書いてあるとおりにかなという感覚はございます。

【〇〇部会長】

札幌市さんは市立札幌病院が常設型という以外には派遣型はやっておられない。

【〇〇委員】

やっていません。

【〇〇部会長】

今回委員の消防機関の委員の方で派遣型のワークステーションをなされている消防機関の方おられますか。はい、それでは〇〇委員。

【〇〇委員】

神戸市では、水上消防署の直近にある中央市民病院の敷地内に待機室を病院移転時に頂いており、昼間救急隊が詰めているという状況です。昼間の救急についてはポートアイランド島内には出動しますが、島外には、出ません。このコーディネーターという点ですが、神戸市では救急隊の長期の派遣のメンバーが1名、半年間こちらに詰めるということになっております。水上消防署に半年間各所属から研修要員として派遣され、昼間は中央市民病院に行きます。この職員が実際にコーディネートという役割をすることになっています。ほかの2名の隊員については約4週間、各所属が順番に出すこととなります。どうしてもここに書かれていますように所属から派遣された長期研修者がコーディネートすることになりますが、世話役として、先生との付き合いの濃淡によって、つまり、この職員がどのように動くかによって大きく研修自体の充実度が変わってきてしまいます。ですから、今回私も横須賀市さんの救急ワークステーションを見させていただきましたが、立地条件であったり、あと先生方の協力というのがすごく多大なものがありましたので、必ずしもこういった形が広がっていくのはなかなか難しいのかなと思います。現在、神戸市では半年間の派遣というのが厳しい現状にありますので、この研修生自体を常駐といいますか、水上消防署の職員として常にコーディネーター役に専従させようかという話も検討しています。ただ、その世話役をずっとさせるというものなかなか厳しいものがあるだろうということで、現在思案しているような状況です。

【〇〇部会長】

はい、ありがとうございます。といういろいろな工夫が要るのかと思いますけれども、ほかの消防機関の委員の方いかがでしょう。どうぞ。

【〇〇委員】

東京消防庁なんですけれども、東京はワークステーションをやっていないんですが、この間の横須賀のワークステーションを見て、やはりワークステーションとして機能するというというのは果たしてどういうのが本当にいいだろうというのはとても勉強になりました。と申し上げますのは、あそこで派遣型で行っているあの隊員の人たちはほとんど昼間外来とかが来ないときは処置室で待っているというようなことをおっしゃっておられました。特に病院実習としてほかの科を見るわけではなく、出場がなければそこでずっといるんだということであれば形式的にはドクターカー的な意味合いが強いのかなというところがありましたので、やはりワークステーションの中身を検討するというか進めるには、院内にいるときの間にどういう教育ができるかというのをきちんとやっていかないちょっと時間ももったいないのかなというそんな感じが非常にいたしました。以上です。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。病院に派遣しているというのは本来ちゃんと研修を受ける目的がどこまでなされているのかということを見ないといけませんよ。それでは救急救命士のほうの報告をいただきながら、このワークステーション並びに指導的救命士の件についてもうちょっとディスカッションしたいと思います。今日は山口班長が欠席なので〇〇委員のほうから御報告をお願いしますでしょうか。

【〇〇委員】

僭越ながら私のほうから救命士の検討班についての議論の内容を説明させていただきます。まず最初にワークステーションについてですが、前回の班会議では十分な時間がなくそれについての議論は行われませんでした。その上で指導的救命士について。

【〇〇部会長】

ちょっとよろしいですか。そういうことになると今のような意見も出ましたので、恐らくワークステーションという方式で教育をやっていくのをつくるというときに、病院での出勤しない時間帯の教育のあり方とかそれから1つはコーディネーター、その方たちを面倒見るのはコーディネーター、いわゆるメディカルオフィサーに相当するのか医師のほうで直接入るのかという問題も病院によってはあろうかと思えます。ちょっとその辺のディスカッションも含めてやっておいていただければなと思えます。では指導的救命士、議論のなされている指導的立場の救命士についての議論はどうだったかということ

で御報告をお願いしたいと思います。

【〇〇委員】

まず議論に先立って、指導的救命士の役割を改めて共通認識を得ようといったところから始まりました。これは結果的にこれまでの流れに沿っているわけですが大きく2つの役割があるだろう。1つは医療資格としての救急救命士の知識あるいは経験を踏まえたものです。これは医学的な知識、経験をバックグラウンドにして救急救命士あるいは救急隊員に医療の側面から質の保障を担保してあげる、これは指導してあげるといったものです。これは特別に資料は用意しておりませんが。

【〇〇部会長】

これは5-2のところの8ページにおっしゃったことはありませんか。指導的救命士の要件ですか。参考資料5-2の8ページのところに「指導的立場の救急救命士について」検討というところで⑤のところに「救急救命士の要件」、今先生がおっしゃったことが2つまとめられているこの内容と考えるといいんですかね。

【〇〇委員】

まさにそのとおりです。

【〇〇部会長】

それでいいんですね。もしお話の内容が資料があれば資料の御説明も含めてお願いできればありがたいと思います。

【〇〇委員】

了解しました。確かに8ページで医学的知見あるいは技術に基づいて救急救命士あるいは救急隊員を指導するあるいは助言を行う。またこういった医学的知見に基づいて制度設計に関与するこれが1つの指導的救命士の役割であろうと。もう1つは②であります。隊活動を熟知した指導者、教育者としての役割。これは医療といった面から少し離れていわゆる隊連携あるいは隊活動、危機管理、そういった側面から救急救命士あるいは救急隊員に助言指導する、また制度設計にかかわる、これが大きな指導的救命士の役割だろうと。もちろん1つ目について医学的知見・技術に関する指導助言あるいは関与といったものは最終的にはメディカルコントロール協議会なりあるいはそのもとのMC医師が行うものですが、なかなかそのマンパワーが足りないあるいは余裕がないといった中で、そこを支援するあるいは医師と救急救命士、救急隊員との間にリエゾンのような形で入る、そういった役割ができるだろう、それが指導的救命士の役割でないか

といったものがコンセンサスとして得られて、それから具体的な議論に入ったということでございます。その具体的な議論としては、これは今の資料の5ページ、④業務内容といったところにもかかわってくるわけですが、そういった役割を担う指導的救命士のポジションをどう位置付けるかといった議論がありました。これは先ほどのアンケートのところでも触れられていましたが、これはポストとして位置付けるかポジションとして位置付けるか、資格として位置付けるかということでございます。ポジションとして位置付けるというのは消防組織の中に、あるいは消防組織の階級組織といったものの中に先ほど申したような役割を果たす救急救命士のポストを位置づけて、そこに一定の基準を満たした救急救命士が割り当てられてその席につく、その席についた者がその席についている期間「指導的救急救命士」と呼ばれる、こういうふうにするか、もう1つは一定の基準を満たした救急救命士それを指導的救命士として認定して、その指導的救命士と認定された者が先ほど申した役割を行うポジションに選ばれていくと。エンブレムをつけた人の中からそういったことからポジションの人をあてがう、座っていただく、そういった形にするか、そういった議論がございました。ただ、これについてはポジションとして位置付けるか資格として位置付けるか、メリット・デメリットがある中でどちらがいいかといったことの議論の収束は行われませんでした。実際にそのメリット・デメリットについてですが、ポジションとして位置付けるとこれは階級組織の中できちっと位置付けられるので、仕事とあるいは指導的救急救命士という名前が一致してわかりやすいというのが1つ。逆にポストではなくて資格として位置付けると、その資格を持っている人と実際にやっている業務とが関連しない場合があるので、そこについて少し階級制度とは違うものが存在するということが少し複雑になるかなというものがございました。また、ポジションといった形にすると、各消防本部ごとに位置付けようと思えばその人たちを確保できる。ただ、資格として位置付けるとその資格の設定のレベルにもよりますけれども、この消防本部にはなかなかそういった資格を持った人が作れない、いないといったような、あるいは場合によっては都市部だけにそういった資格を持った人たちが集まってしまうといったようなことが起こるのではないかという議論がございました。その次に、資格として位置づけるにしてもポジションとして位置付けるにしても、一定の基準を満たした人がそのポストにつくあるいは認定されるということでございますので、その一定の基準というのにはどういったものがあるのかといったのが議論として行われました。これはこれまでも、平成12年ぐらいですかそのころからも議論さ

れていますけれども、その一定の基準の中には救急隊員としての経験あるいは救急救命士としての経験などがあるだろう。その救急救命士としての経験の中には場合によっては処置、特定行為を幾つ行ったかといったようなものも候補としてあるけれども、ただそういったことをすると地域によってはまた認定されないといったものが出てくるのではないかと。そういった議論もございました。ほかにも病院実習での経験とか消防学校等での教育経験、場合によっては筆記試験あるいは面接試験といった統一的な試験を入れてもいいのではないかと。また集合教育等の特別研修の修了を条件にしてもいいのではないかと。そういったような議論がございましたけれども、具体的には各委員がもう一度具体例を作ってそれを持ち寄って話し合おうといった形になりました。ほかにももし資格としてするのであれば、どこでその資格を認定するのか、各消防本部レベルなのか、あるいは反対に全国的な組織で資格として位置付けるのかといったようなことを考えていかなければいけないだろう。全国的な形で位置付けるとこれも地域によってはそれにそぐわない、なかなか地域で求められる救急救命士とは離れたものになるかもしれない。逆に地域という形で位置付けるとレベルとして不十分なものになってしまう可能性があるんじゃないかといったような議論が行われたということでございます。大体議論の流れは以上でございます。

【〇〇部会長】

はいありがとうございます。ということでまずは指導的救命士の要件を1つは医学的知識が十分であるということが必要である。2つ目は隊としての活動、いわゆる救急業務を熟知して教育者としての資質があることが必要であろうという要件を満たしているのではコンセンサスを得られました。ただ、その認定の資格を資格としての形にとどめるのかポジションとしてやるのかによっては階級とか組織のあり方と少し課題がありそうです。これは同じ検討班の中で消防機関の方、補足することはございますか。例えば千葉市の〇〇委員ですね、ちょっと今の補足をしていただけますか。

【〇〇委員】

あと消防がちょっと問題になるんですが、どうしても消防本部の人員と組織の規模によって認定ができる、できないということと、それから組織の中で認定するのかそれとも地域MCなのかというところが今後の議論の課題になるのかなというふうに思っております。

【〇〇部会長】

消防の階級とかあるいは救急隊の隊長とかいろいろ消防には従来の組織の作り方がありますがけれども、こういう指導的救命士を認定したということになると、署の中でどういう位置付けにするかというのは難しい問題なんではないでしょうか。

【〇〇委員】

組織的な消防の階級制度がございます。それとまず職名というのがございます。消防士、消防士長、消防司令補、消防司令、消防司令長とかという部分と、ある程度階級に見合っただけ主任とか課長とかいうふうになってくるんですが、その枠の中でどうしても指導的救命士の位置付けをするとどうもなじまないというのがありますので、教育を何を持たせるかによってどういう位置付けにするかというふうになってくるのかなというふうに思っております。千葉市の場合はそもそも 22 年の 4 月から指導救命士制度を導入しております。これは 128 時間の救命士の再教育についてどうやってやっていこうかということで、先ほどありましたとおり医師または看護師さんの対応、これについてはどうしてもマンパワーの部分から限られてしまうだろう。そうすると救命士の中で救命士を指導する救命士を指導者として養おうということで、当市MC協議会で諮りまして当市の中で資格業務内容等を定めていって今日まで至っております。現在今年度はビデオ喉頭鏡の部分それから新しい救命処置の部分で、医師のほうと教育内容またはシミュレーションとかいろいろなことを打ち合わせしまして、メディカルコントロールを受けながら教育のほうを医師と帯同して実績を上げてきているので、相当効果があったというふうには自負しているところがあります。以上です。

【〇〇部会長】

はい。ありがとうございます。指導的救命士を考える場合ちょっと先ほどの資料 3 の 13 ページですけれども、従来は今話があったようにメディカルコントロールという大きな枠の中で救急救命士あるいは救急隊員も含めてですけれども教育をしてきた、いわゆる指導や助言をしてきたという図柄があります。その下にありますように救急救命士を教育していく、我々の医師の世界でいう「屋根瓦式で教育」、つまり上の者が下の者を教えるという意味での指導的立場の者を置いていいのではないかとというのが今回の発想だろうと思います。そうはいっても医師によってきちんと指導がされていないといけないというMCの体系というのは揺るがせないと思います。この指導的救命士の位置付けをどういうふうに持っていくかということが恐らく 1 つの課題で、消防本部それぞれ大小組織の考え方に差があると思いますので、ここは検討班のほうで報告書に出せる、こ

の辺だったらコアな部分として出せるんじゃないかというところを見つけていただくとありがたいのですが、そういう目を見たときに消防機関の方はどうぞごめいしょう。何か御意見があれば。班会議のほうでこういう方向性を示してほしいとか、あるいは医師のほうでも結構ですけども御意見ございませんでしょうか。直接関与されていない別の班の委員の方でも、親会議ということで班会議のほうに御注文つけていただいているかと思うんですけども。どうでしょう。はい、〇〇委員どうぞ。

【〇〇委員】

私どもは救急隊員の教育というものを考えてきているんですけども、その救急隊員にとってこの指導的救命士というのはどういう絡みになってくるのか、救命士のためだけにある指導的立場だとすると救急隊員には全く関係しないという、ほかの救急隊員には関係しないということなのか、それともやはり救急医療全体を指導的な立場であるという救命士の指導者なのか救急医療全体の指導者的な位置付けになるのかそういう点も興味があるというか、できれば大きな意味での指導者としてあってほしいなというイメージを持っています。また議論いただければ思います。

【〇〇部会長】

最初の指導的救命士の要件にやはり救急隊長としての責任が果たせる指導的なことができるといえば、やはり救急隊を広く教育できる能力も求められるんだらうと思いますけれども、ちょっとその辺のポイントも整理をしておく必要があるのかなと思います。ほかの委員の方いかがですか。〇〇委員。

【〇〇委員】

先ほど〇〇部会長からも示されたように、さっきの 13 ページのMCの医師の下に指導的立場の救命士がいてその下に救命士がいると、この構造は絶対崩せないんですけども、ただ、これは恐らく資料の5-2の8ページの①の医学的知見・技術に関する資質という部分に関しての話であって、隊活動に関してはやはりこれは消防組織の中で考えていくことにして、そこにMCの医師といえども直接的に関わる部分ではないと思います。それから恐らく階級等が非常に大きく問題になるのは、後者のほうの部分について隊活動というところについてやはりそこはきちんとしなないといけないことだと思いますけれども、この①のところについて言えばあまり消防本部の中の年功及び階級ということにこだわらずに、そこはやはり少しMCのほうに直接属しているという形で、あまり階級と関係なしに医学的などところでMCの医師が信任する救命士がきちんとしていければ

いということが皆のコンセンサスでできればいいのではないかなというふうに思っております。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。医学的な部分についてはきっちりとこの体系は守らないといけませんよということですが、いわゆる救急業務として広くとらえる場合はそれなりの独自性のある指導的立場ということにとらえていいということですね。そういったことも踏まえて議論していただければと思います。ほかの委員よろしいでしょうか。もし後で時間が余ればまた振り返って御質問いただくということで、それでは救急救命士の教育についてまた次回練っていただいて最終的な報告をとりまとめていただきたいというふうに思います。それでは次は救急隊員の教育のあり方について事務局のほうからまず御説明願います

【事務局】

そうしましたら資料3、21 ページからでございます。救急隊員の教育のあり方ということで、21 ページにつきましては第1回の作業部会でお示した検討する項目でございます。22 ページですけれどもまずそもそもとして救急隊員の生涯教育の必要性ということで、班のほうでは基本手技あるいは観察能力といったものが救急救命士であってもそういった知識技術の低下は否めないということで、救急隊員についても同様ではないかと、こういったことが考えられるのではないかとということ、それと救急業務自体は隊活動ということで救急救命士のみで遂行されるものではないということ、また、市町村消防の果たすべき責任を考えると、こういった隊員の能力の維持向上こういったものが救急業務を行う上で一定の責任を有すると考えられること、また全国的に見て常時救急救命士が搭乗しているとは限らないということで、救命士が不在時にあっても質の担保は必要不可欠、そういったことから全国において「一定のレベル」以上の救急業務を提供するための救急隊員への生涯教育が必須ではないかということでございます。23 ページからは第1回の班会議資料より抜粋しておりますので、参考資料5-3にもありますが一部をここで御紹介をさせていただいているということでございます。これが図式化しておりますけれども、救急隊員の能力向上を図式化したものでございまして、隊員個人としての能力の維持向上を図るということで右のようなことになるということで今後スキルアップをしていく必要があるということで、また一定のレベル以上の救急業務を提供すべきあるいはその必要があるということで能力の向上を図るべきではないかということで

ございます。24 ページですけれども、これは 22 年のアンケートということで第 1 回の作業部会でもお示しをしましたが、アンケート結果では①から④などが課題として挙げられているということです。班会議のほうではこのようなアンケートの御指摘を受けて、解決策として実施するカリキュラム項目を示したチェックリスト的なものを提示を差し上げて、年度内において必ず実施するものとしてはどうかということで下にある参考例として書いてございますけれども、例えば異物除去の手技についてはご覧のような項目を示すことで具体的な教育内容を示すことができるのではないかとということで検討しております。25 ページにはチェックリストの例ということで、これは全体の年間教育項目の案でございます。管理表ということで年間にすべき教育項目を示した案でございます。例えば上のほうが「年度内において必ず実施するもの」ということで、下のほうが「実施することが望ましいもの」ということで案として作っております。実施するものとしてご覧のようないろいろな項目が書いてございますけれども、その中で特にチェックリスト的なもので具体的なカリキュラムをお示ししようというのがこの 1 から 19 のところでございます。このチェックリストの範囲につきましては下に書いてございますとおり、救急隊員の応急処置に必要な手技＋特定行為の補助について作成したらどうかということで検討をしたところでございます。26 ページをお開きください。これにつきましてはチェックリストの具体例ということで、項目別リストの例でございますけれども、例えばということでバックバルブマスクによる人工呼吸、胸骨圧迫ということで、このように手技の内容についてそのチェックする項目ごとに内容を記載してはどうか、それとともに実施できたかどうか指導者及び本人の評価欄というのを設けたらどうかということで、手技の振り返りや再教育の必要性をこれについてはかることができるのではないかと考えているということでございます。今のところ前のページにあるような 19 の内容についてこのようなチェックリストを作成しているところでございます。27 ページですがこのようなチェックリストを採用することによってということで、先ほどの課題として①から④が挙がってございましたけれども、時間がないということにつきましてはこのチェックリスト各項目を分割して実施できるということで、毎日の日々の業務の合間あるいは出動の合間でもちょっと時間があればできるのではないかと、日常的に実施可能になるのではないかと考えております。また費用的な負担ということで、このチェックリストはペーパーですので、パソコンのデータでも結構ですがそのような特に大きな費用は発生しないということと、あと資器材につきましても日々の救急車両積載品を活用し

ていただくことで特に準備に対する費用も必要にならないのではないかと考えています。また、具体的な指針等が示されていないのでできないというアンケート結果につきましても、このようなチェックリストで具体的な内容を示すことでやることというのを提示できるのではないかと考えています。それと含めまして効果的な教育方法がわからないということにつきましても、このチェックリストの評価項目ということでチェックする項目が記載されておりますので、その項目に沿った評価をそれぞれ行っていただくのではないかと考えています。課題を解決できるとともに、※印に書いてございますけれども救急隊としての教育内容も隊訓練とかそのほかのことについてもこのチェックリストのような手法でクリアできるのではないかと考えています。これらに基づきまして各委員からの御意見ということで4-3に要旨とあと班の資料ということで参考資料5-3に班会議の資料を添付してございます。具体的な検討内容等につきましては〇〇班長のほうから御説明いただけたらと存じます。以上でございます。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。この班は大変課題を挙げてその解決策も要旨ですと大体見えてきて、こういう方向でどうだろうということを要旨のほうで説明いただきましたが、改めて検討班長の〇〇委員のほうから説明をいただきたいと考えています。よろしくお願いたします。

【〇〇委員】

今御説明いただいた内容がほとんど全てでございますので少し肉付けだけさせていただきますが、まず救急隊員の教育が必要かということに関しましてまずここにいらっしゃる方は皆さん大体当たり前だろう必要だよねという話になると思うんですが、現状で何で必要なのか、それからそれだけ負担を各消防に強いることになるかもしれませんので、その辺の必要性というものについてまず議論いたしました。そういう中で出てきたいくつかの意見があったんですが、例えば救急隊員は今救命士があるもので逆に救命士にお任せのような部分もある。救命士がいるからいいというわけではなくて、やはりチームとして動くことでレベルが上がる。これは前回もお話をしたオリンピックで個人で金メダルをとれなくてもチームになると日本人が優勝するという面もありますので、そういうチームとして動くことが非常に重要で、決してただ救命士の代役をできるわけではなくて代理をやるわけではないんですが、救命士がいない隊であってもそれなりの質のアップができると、そのようなことを議論してきました。それから救急隊員

たちも現場に出ている人も皆そうなのですが、救急科の勉強が終わった段階で知識が一番最高になって、それからしだいに知識が下がってくるのではないかというなお話もありまして、これに関しましてはやはり皆さん、勉強するのは確かにそういう面があるのですが、でもその分経験というものがカバーをして質を維持しているという面があるので、だとしたらさらに救急科の当時の理論や知識を維持していればより質がアップするのではないか、そういうことを議論いたしました。そういう中で課題が幾つもありまして、過去のアンケート結果から出てきたような課題がありまして、それを解決するにはどうしたらいいかということで議論しながら作ってきたのがそのようなチェックリストが出てきました。チェックリストの内容につきましては次回に詳細に話そうということで今まだ案をお出ししている程度の段階でございます。そういう中で今割とオフザジョブトレーニングということも大分現場では流行ってきているのですが、果たしてこれが推奨するべきなのであるかと、現実には現場でオフザジョブトレーニングは時間外の時間での仕事以外のことでやるというふうになりますと、地域でどの程度熱心な方がいるか医療機関が熱心かとかそういうことが影響しますし、時間外手当をどうするんだとかそういうことになりますので、その辺の現状も各消防にお聞きしながら議論していくとそう簡単なものではないなというような形になっておりました。ですが、やはり医療人として傷病者に接するというで、そんな進取的なことはやらないにしても、やはりそのような医療に携わるという自覚の中で、常に自分の質をアップしないといけないのではないかと、オフザジョブトレーニングを有効に活用するという意味でいいのではないかと話がありました。あとはやはりそういうことをするとき組織としてしっかり認めて、個人のレベルで病院とこちょこちょやるのではなくて消防組織としてしっかりやる、そういう組織を上が認めてやるということで今先進的にやっぺらっしゃるような北海道の事例なんかを皆でお聞きをしながら検討して、そういうような形の理想的な形を一つ提示しながら報告書をつくれればいいのかということを考えながらやっぺらいました。最終的に今後課題にありますような、どこの組織でも小さな消防本部であっても大きいところであっても同じようにチェックリストを提示しながら、それと同時に何か勉強する材料というものがほしいのではないかと。小さい消防本部や熱心な救急の医者がないような地域ではなかなか困るので、そのためにeラーニングなどを今後何かしら形にできないかなということも議論して前回は終わりました。以上です。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。参考資料5-3にはしっかり検討内容がまとめられていて、こういうことの議論の結果として先ほど説明がありましたように、時間がない費用の負担が大きいという課題をどうクリアするかということで、1つはチェックリストをうまく活用して自己研鑽に励むような機会をつくれたらなということのようでございます。それと次のページをめくりますとeラーニングの話にちょっと触れておられるようですけれども、どうぞございましょう。今班長のほうから御説明がありましたけれども、〇〇委員、ほかに補足することは何かございませうでしょうか。

【〇〇委員】

私はチェックリストもこれをすばらしいと思っております、あともう1つ救命士のポイント制も導入して併用したらいいかなと私自身は思っております。これだけチェックリストをチェックするだけでもかなりの時間はかかると思うんですけれども、それに加えて例えば学会が何点とかそういう発表が何点とかというふうにして課題に加えて10点とか20点とかそういう簡単なポイントを稼げばとそれでことしはオーケーというふうになっていただきたいと思っております。あともう1つなんですけど、チェックリストの右側に「評価者」というのがあるんですけれども、想定していたのはできれば指導救命士さんにハンコを押していただければ多分一番いいんじゃないかと思っております、救命士さんのほうの決定を待っている次第です。以上です。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。先ほどの指導的救命士のあり方のところでもコメントがありましたけれども、救急隊員のこういった教育をしっかりと面倒見ることも関連づけてやる必要があるということだというふうに理解しているのかなと思います。この班で同じように検討されていた消防機関の方で今日お見えの方、どうぞ。何か補足することございますでしょうか。

【〇〇委員】

私たちの消防本部も一応救命士と同じようなポイント制を試行で今やっております、結果はまだ出ていないです。

【〇〇部会長】

救急隊員の。

【〇〇委員】

はい。

【〇〇部会長】

そのポイント制をチェックして指導したりするのは署内の上の隊員が面倒を見ているというのが実態なんですか。

【〇〇委員】

実態は救命士ではなくて救命士資格を持っていない係長のほうに今のところお願いしているという状態になっています。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。この班では〇〇さんも関係しているんですね。

【〇〇委員】

お話がありましたように、最初は、救急隊員の技量の低下という点につきまして、消防本部の中でもやはり現場経験を踏むから技量は下がらないのではないかと、また一方でどうしても救急隊長の育てようという気持ちなどにすごく左右されて、実際に救急救命士が主導権を取りすぎると他の隊員は技量が下がるではないかというように意見が分かれたところも少しありました。その中でやはり本人のやる気であったり年齢であったり、隊長の教え方であったり、そういったものに左右されて、その技量が下がるとか上がるというのは全体としてはよくないだろうと。ですから救急救命士につきましては、再講習である程度担保されていますが、隊として技量を上げるに当たっては一定のチェックリストであるとかそういったものを活用して担保すべきではないか。全体的には、消防本部として小規模であるからここまでしかできないであるとか、そういった地域格差というのは、サービスの提供という点でも良くないであろうと思われれます。そのあたりをカバーするために乗っている救急隊員の資格に応じた一定レベル、高いレベルでの処置などができるといことが当然必要になってくると思います。そうしましたら、玉川先生が先ほど言われましたように、期待するものとしましては、やはりそういった指導的救命士が救急隊全体を見て、そのことと相まって全体的にレベルアップすればな、というような感じを私自身も持っております。以上です。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。班会議のほうではおおむね大体方向性が見えているのかなというふうに思いますので、先ほどの説明いただいた資料の28ページ、最後の成果物の検討というところで、かねてよりこの救急隊員の教育についてはどうやって教えたらいいの

かわからないからある程度ひな形を示してくれというのが最初の話であったと思いますので、それを1つの大きな成果物としてこの班のほうでぜひ出していただけたらと思いますので、次回楽しみにしておりますのでよろしくお願ひしたいと思います。はい、○
○委員。

【○○委員】

今のチェックリスト大変よくできていると思うんですけども、少し中身が処置のスキルに偏り過ぎている部分があるのかなと、資料2の16ページのところの図表23アンケートのところで、このような特定行為の補助技術、基礎行為手技というのに加えて重症度・緊急度評価、医療機関選定などという部分も大規模の消防本部でかなりやられている部分があります。この部分については恐らくスキルではないので先ほどちょっと出たエラーニングなどという手法が恐らく非常に有効になってくると思うんですけども、この辺現場トリアージとか消防法の改正に伴う搬送先選定なども含めて、チェックリストの中に技術以外の部分についての判断力というところも踏み込んでいただけると非常にいいのかなというふうに思いました。

【○○部会長】

ということで○○委員よろしいでしょうか。確かに御指摘の点は大変重要で、隊として働くときにやはり一人一人が緊急度の判断ができたりあるいは地域なり医療機関の特性を活用しようと思えば病態の観察もある程度できないといけないんだらうなと思いますので、知識としてのチェックリストというのをぜひということですのでよろしくお願ひしたいと思います。はいどうぞ。

【○○委員】

検討いただいた先生方ではなくて事務局にちょっとお伺ひしたいと思うんですけども、この「一定のレベル」というのを事務局の方はどういうふうにお考えかなというふうに思っております。結局ここをはっきりすればそこに向かっていける、何をするかはっきりわかるということもあると思いますし、御検討いただいたチェックリストのほうも特定行為の補助まで入っているということはこれがそのうち救急隊員の応急処置基準の中に入ってくるのかなというところも視野に入れながら御検討をいただけているというふうに考えたらよろしいんでしょうか。その辺をちょっとお聞きしたいと思ひまして質問させていただきます。

【事務局】

前段部分につきましては資料の 25 ページに年間教育項目（案）ということで管理表をつけておりますけれども、最低のレベルというところで検討しているところがこのチェックリストの範囲ということで、応急処置の最低限の手技と当然救急隊員として行っている行為の補助について、これは最低必要だろうということでお示しを差し上げたということです。

【〇〇部会長】

御質問の本旨、要するにポイントはどこにあるんですか。

【小林（一）委員】

今先生方に御検討いただいている救急隊員って今までざっくりした中で教育が行われていた。どこまで教えていいのか何をしてほしいのかというところが救命士はある程度はっきりしていたものがあつたんですけれども、救急隊員は 250 時間の教育の中で限界があつてという中であつたので、どこまでこの人たちに教えたらいいいんだ、何をしてもらったらいいいんだというのがいまちはっきり到達目標がわからないところで教育してきたようなところがあつたというふうに感じましたので、そこがきちんとどこまで、要はこれがちゃんとできるまであるいはこの処置がきちんとできるまで、だけど救命士ほどじゃなくていいよ、その「救命士ほどじゃなくていい」というのはどこなんだろうという御検討をしっかりといただいてこういう土俵に上げていただきたいなというふうに思っておりますので、そこを。では実際は事務局としてはどういうところを目指してというようなものが具体的にあつたらお話をいただければというふうに思った次第です。

【〇〇部会長】

はい、ありがとうございます。

【事務局】

ちょっとお答えになるかどうか、大分本質的な御質問をいただいたというふうに思っています。資料 3 の 23 ページのやじろべえがついておりますけれども、私どもも事務局の中でこの資料を作るときにそこが非常に本質的な論点なんだろうなというふうに思いながら資料を作ったところがございます。実は矢印の左側から右のほうになるといいなという図なんですけれども、この傾きのところが左に比べて右のほうが少し水平に近くなっているというふうな図にしておりまして、これは〇〇委員からもお話がありましたけれども、特定行為以外の処置技術とか医学的知識であるとか手技であるとか、あるいは特定行為の補助も含めて病院選定も含めてでありますけれども、救命士は医療資格で

すので救命士を超えることはもちろんないし、それは救命士の資格さえ否定することになると思いますので救命士ほどではないだろうと。ただ、今の救急隊員というのはいろいろ差があって、救命士を目指していらっしゃる方もいれば、救急隊員としてしっかりやっていくんだというふうな方もいて年齢もまちまちですし、救命士に比べると少し幅があるのではないかと考えているんです。それを今よりは引き上げていきたいと思っているんですけれども、いろいろな方がいる中ですべてを同じレベルに引き上げるのか、あるいは少しでこぼこがあってもいいと考えるのか。私は後者の考えでいかないなかなか現場は回っていかないのかなと思っているんですけれども、そういった問題意識を持ちながらやってはいるところです。ではそこは救命士ほどじゃないけれども今言われている中でどこの線なんだというところは、私どもまだ幅の中でどこということ具体的には目指してはいないと。このチェックリストをチェックしていく中でどの水準だったからチェックできるのかということにかかっているんですけれども、それも本部ごとに少し差が出てくるんだろうなと思っています。それで実は今後の問題として、eラーニング、off-JT等について教材のような少し考えていこうという議論を班会議でしていただいていますので、やはり教材みたいなものを明らかにしていく中で、一つ一つの手技なり病院選定能力なりの中でのものさしができてくる部分もあるのかなと思っておりまして、そういったことを私ども事務局としてもいろいろ考えながら班の先生方にお伺いしていきたいと思っています。少しまとまりませんが思っていることとお話をさせていただきました。

【〇〇部会長】

幅のあるものだということを認識してやらないと、恐らく各署それぞれの地域の救急業務にも少し問題があるのでしょう。ちょっと今の御質問を聞いて、最後に御説明があるんだろうと思いますが、資料6の3ページ、最後に御説明いただくだろうと思うんですけれども、救急業務を生涯の職種として選んでいる人たちのキャリアアップを考えていくと、1つの教育上の設計がこういうふうなステップで上がっていくんだろうと思います。そうしたときにレベルIからレベルIVの間というのは救急隊員に幅があると思います。その中でじゃあ最低はIでいいのかということになりますので、そうじゃないもう少し高いIも必要だという幅があるように思いますが。まず〇〇委員。皆さん何かここについては一言ありそうですね。

【〇〇委員】

事務局ではないんですけどもちょっと一緒に議論した内容で1つの目標というか救急隊員のものということに関しては、議論の中で救急科の初めの250時間の教育の中のものややはり維持できていない知識もあるので、そこをまずは最低限必要であるということで1つの目標として、そうすると先進的な救急の消防署は、もうそんなの当然できているよというところがあるとは思いますが、やはりボトムアップというのは大切なのでそういう意味での救急科の内容に沿ってこのチェックリストを今は作っている。そうするとそこで果たして救急科の教育内容は今のままでいいのかという議論が出てきてまして、もうちょっとそこは今後検討する必要があるのではないかという話も事務局のほうからありましたので、でも今の段階でそこまで手をつけるのは時間的に無理ですので、今は救急科の内容を1つの救急隊員がしっかり押さえるのを目標として置いていくということでチェックリストを作ったという形です。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。〇〇委員は何か御意見ありそうですか。

【〇〇委員】

救急隊員にどこまで求めるかという話の中で、1つは同じ行為に対して例えば胸骨圧迫のクオリティが救命士と救急隊員とでどこまで違うかとかいう話があると思うんですけども、もう1つ業務範囲のところでも今日、厚労省からオブザーバーが来ていますので確認というか、あまり確認しちゃうとまた後で問題が出るかもしれないんですけども、特定行為の補助といったときにそれこそ医行為の補助と同じような形でどこまで彼らがつまり、今のところ恐らく輸液をするときにバックを出して輸液セットをつないで云々という一通りのことは全部救急救命士が自分でやらなければいけないので、そこに同時に2つの特定行為を連続してやろうと思ったときかなり時間をとられる。そういうところの部分で何か補助といったときにもう少し何か広げられるとより現場がスムーズになるということをこの中に盛り込んでいくのか、あるいはそこは一切だめなのか、その辺はいかがなんでしょうか。

【〇〇部会長】

〇〇オブザーバーどうですか。

【〇〇オブザーバー】

はい。オブザーバーの厚生労働省の〇〇でございます。いつもお世話になっております。今のところ個別にお答えできるものはないかなというところで、もし必要であれば

今後整理していけばいいと思いますが、いわゆる救急隊員の業務として位置付けられるかどうか。それが例えば救急科の今 250 時間やっていますけれどもそれでちゃんと安全が担保できるということがわかればそれは基本的には問題ない行為だと思います。

【〇〇部会長】

はい。特定行為にかかるところの補助行為をどこから先を補助行為としてカットするのかという限界は、坂本委員個別に確認しておいてください。大変重要なことであるんですけれども、時間の都合でよろしくをお願いします。それでは先に進めさせていただきたいと思います。3つ目の本日の課題ですけれども通信指令員の教育のあり方の班のほうの進捗状況よろしくをお願いします。事務局のほうをお願いします。

【事務局】

そういたしましたら資料3になりますけれども29ページからでございます。30ページからですけれども、これにつきましても第1回作業部会でお示した検討項目についてでございます。31ページからが通信指令員の検討項目として、まず指令員教育の必要性についてということで救急業務に関することでございますけれども、救急事故のフェーズということで図をお示しているところでございます。メディカルコントロールの質の保障につきましては、救急隊現場到着から医療機関到着までということで従来の考え方ではございますけれども、これに指令員が通報を受けた段階から口頭指導等で市民に対して応急処置の実施等々を行うことでこういったメディカルコントロールの部分ももっと前倒しになるのではないかと、今現在全国平均で現場到着が8.1分ということでございますので、そういったことも考えられるのではないかとということで、下のほうでは救命の連鎖ということで書かせていただいております。救急隊につきましては3つ目現場到着してからの一次救命処置ということで、特定行為につきましては4つ目ということで、通信指令員が早期認識と通報という部分の救命の連鎖の2つ目から関与するというところで、この病院前救護の質の向上に資することができるのではないかと、このように考えてございます。1枚おめくりいただきまして32ページですけれども、ここから班会議資料の抜粋ということで、参考資料のほうにしましては5-4からが当日の資料でございますが参照いただきながら御質問願いたいと思います。これにつきましては平成22年度に実施いたしました緊急度・重症度の評価ということで、119番通報受信時の緊急度判定の実施状況についてということで、74.3%の本部でこのような緊急度判定を実施しており、それに対する対応ということで右側に状況等々と書いてございます。このように多くの

消防本部で前回アンケートで聴取した緊急度に応じた部隊運用が行われているということが明らかになってございます。今回のアンケートでも明らかになっておりますけれども、救急に係る支援教育については実施している本部が少ない現状でございますので、このような119番トリアージを実施する際にはより高度で医学的な知識が求められるということからも必要となる知識技能を身につける必要があるのではないかと考えてございます。33ページでございませけれども、では通信指令員に求められる救急に関する知識・技能というものはどのようなものかということで、ここに3つ挙げさせていただいております。このような聴取要領あるいは口頭指導要領あるいは緊急度・重症度の識別、あるいはそもそもとして救急医療体制とかメディカルコントロールについても勉強いただきたい、このような役割・技能の取得には当然医学的知識が必要になることから、救急に係る通信指令員への教育が必要であるとこのように考えてございます。34ページをお開きください。そういったことで通信指令員の教育を図るためにそういった教育をした上で、そうしたら教育をしっぱなしなのかということではなくて、教育を図るための指標等についても設定が必要ではないかということで班のほうでは検討をいただいているところです。そういった教育を図るための指標としてまず何がいいのかということで書いてございますけれども、まず1つは口頭指導の実施率といったものが評価につながるのではないかと。当然そういった心停止を見抜く聴取能力あるいは口頭指導要領などを身につけていく必要があると、その流れとしてこういった実施率の向上といったものを目指していかたいのではないかと。ただ、今の国統計では直接通信指令員による心停止の認識率というのが出てきませんで、そのかわりといっちは何ですけれども口頭指導を実施することでバイスタンダーCPRの実施率についても向上するのではないかと。下の方では「平成23年版の救急・救助の現況」から応急手当の救命効果ということで左側のほうにありますけれども、目撃ありで家族等により応急手当が実施された実施率ということでこれが49.8%です。もうちょっと本部によっては高い数値の本部というのもございますので、これをいかに上げていくかというのが1つの指標になるのではないかと。今班のほうでは御検討いただいているところでございます。検討結果につきましては御意見等につきましては資料4-5ということで、内容につきましては〇〇班長のほうから御報告願えたらと存じます。よろしくお願いいたします。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。御説明があったことに加えて検討されている班長のほうから御説明を追加していただきたいと思います。〇〇委員よろしく申し上げます。

【〇〇委員】

基本的に今御説明のあったとおりで、この間2回のワーキングを開催いたしました。まず現状認識をした実態として通信指令による例えば緊急度の判断、これはP A連携ドクターカー・ドクターヘリの出動など、あるいはその部隊運用ということで、実際に行われているというのが実態である。ただそこに十分医学的な検証も関与されていないし教育も関与していないという実態であるということから、ここに関してやはり教育が必要だろうということは疑いもないだろうと。そして通信指令の質によって少なくとも心停止に関しては社会復帰率が変わってくるというのは国際的な研究でもわかってきていることなので、それを1つの指標として考えられるのではないかということが議論されました。具体的にどのようなことが求められるのかということに関して言えば、今の資料3の33ページあるいは同じものが資料5-4の9ページにありますので、まず基本的には聴取要領と特に口頭指導の要領それから部隊運用を考えたときの緊急度・重症度の識別で、これらの部隊運用に加えてさらに事前管制ということで、例えば心疾患が疑われれば事前に心カテができる病院にこういう傷病者が現場で発生しているようですという一報も入れることも含めて考えていけるのではないかということ。それからやはり自分たち通信指令という仕事の役割が救急医療体制全体の中でどのような位置を占めているのか、そしてそのなぜメディカルコントロール下で検証がされて行われていかなければいけないのかということを理解していただくということが教育としては必要だろうということで、内容としてはこのようなものが議論されました。2度目の班会議はより具体的ということで1つは口頭指導要領自体が既に総務省消防庁から発出をだいぶ前にして、先ほどアンケートにあったように全国80%以上のところで既に基準があるということになっているんですけども、1つはガイドラインの内容が古いので手順が古いままで放置されている地域もあるだろうということ、AEDが入っているかどうかも含めてですね。それからもう1つはやはり当時の基準自体がいわゆる1つも漏らさないで1つずつ全部書いてあるために、その書いてある指導を全部しようとする指し終わったところに救急車が着いてしまうという非常に冗長なものであったというようなことから、もっと簡潔なものをつくったほうがいいだろうということで、具体的な案ということで現在ちょうど社会全体で共有するトリアージのほうで119番通報時のトリアージのところで

心停止を早期認識という部分がありましたので、そのところの整合性も考えた上で資料の5-4の13ページ以降の口頭指導要領案、ひな形をつくっております。これらをもとにして各MCで地域特性に合わせて工夫をしていただければというようなものがあります。それからもう1つ、2回目に検討したこととしては、実際にそれではここにあるような教育をするためには具体的にどのような項目を講義もしくは実習としてどのぐらいの時間やればいいのかということに関して既に先行事例になる横浜市等の例を皆で勉強しながら考えました。ただ、ここは通信指令員がそもそも救急業務経験があるかないか、救急救命士なのかそうでないのかということ、それから消防本部の規模などによってあまり一概に何時間でという時間で切ることは難しいので、到達目標としてこういうようなことを通信指令業務をやる際にはマスターいただきたいと、その到達目標に至る時間に関しては教育体制もしくは本人の持っているもとの資格あるいは教育方法がオフジョブなのかオンジョブなのかということによってそれはそれぞれでMC単位で工夫をしてくださいということで、講習項目案ということを最後の19ページにつけさせていただいております。以上です。

【〇〇部会長】

はいありがとうございます。この班のところも方向性が比較的是っきりしていまして、CPAに対するしっかりとした口頭指導ができるような要領が必要だろう。それからもう1つは緊急度をきちんと判定して、それに応じた救急業務のレスポンスですね。ドクターカーが必要だったりあるいはPA連携が必要だったりといったようなことがきちんと指示ができるようなその判断力ということで、それともう少し総論を言えば全体の救急体制、メディカルコントロールの体制といったこともある程度範疇に入れて協力をしていきたいということですが、これに関連していた委員の方々どうでしょう、補足することございますか。〇〇委員どうでしょう。

【〇〇委員】

はい。内容については今〇〇委員がおっしゃったとおりですけれども、私としましては私の地域では通信指令員に関しましてはドクターカー運用上例えば心停止なんかであれば口頭指導レポートのようなものを作成しております、きちんとどういう形で心停止を把握できたかできなかったか、なぜできなかったかあるいは口頭指導をしようとしてできなかったらどういう理由でできなかった、そういうようなレポートを記載していただくと、それとともに検証会議で口頭指導に関する事後検証、そういうものを行って、

そういうことがやはり有用だということを強調させていただきました。それとやはり指令員教育につきましては最初に出ましたワークステーションの効果的な運用、ここについても非常に鍵だと思います。ですからそういうことも含めてぜひ積極的な教育が必要だろうという形で発言をさせていただきました。以上です。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。恐らく口頭指導を行った結果どうだったのかという検証というかフィードバックというか、〇〇委員曰くそういうことも含めてちょっと出せないのかという御意見です。〇〇委員どうですか。

【〇〇委員】

検証の重要性ということが班会議で非常に議論されました。1つはグロスとしてのもちろんバイスタンダーCPRの実施率であるとか口頭指導における心停止の的中率などございますけれども、全体の話じゃなくて個別に関していえば、やはりきめの細かい1例ごとのフィードバックが必要だろう。ワーキングでは出さなかったんだけどことしの1月かアメリカ心臓協会がステートメントを出してしまっていて、その中では特にアメリカでいうところの通信指令のところでは必ず交信内容はテープに録って全員で議論すべきだということが強く推奨されている部分もありました。日本の実情でそのままというわけにはいかないかもしれませんが、横浜さんの話でも、結局例えば口頭指導のプロトコルをこのように決めても、最後はやはり経験と判断がきいてきてそこがやりっぱなしになってしまうのと、1例ずつフィードバックしていくのというところで恐らくその的中率が70%から80%、90%に上がっていく鍵があるんじゃないかというようなことがございましたので、やはり〇〇委員がおっしゃるようにその検証ということが質を上げていくためには不可欠ではないかという議論が出ておりました。

【〇〇部会長】

座長の私のほうから言うのも失礼ですが、私どもも通信指令員、特にCPAに関しての口頭指導がどういう形でなされたかということについては救急隊の業務の検証と同時に検証を始めると結構見えてくるものがあります。そういったことでぜひ通信指令員に対するフィードバックの仕方ということもちょっと取り組んでいただけたらなというふうに思いますのでよろしくお願ひします。消防機関としてはこの班の中でどうですか。〇〇委員どうでしょうか。

【〇〇委員】

前回の作業部会でお話をさせていただいたとおり、通信指令業務に今あたっている人間というのは場所の特定、早期の部隊運用という面で少し職人気質的なところもあるんですけども、今回このワーキングを通じて整理がうまくできたなと思ったのは、まさに医学的見地からの聴取要領、的確に心停止の症例者をどう見抜けるのか、また、それをどう新しくリニューアルした口頭指導要領につなげていけるのかという観点でかなり整理できたことについては非常に良かったなと思っております。そういう状況の中でも、先ほど部会長のほうからもお話があったとおり、姫路の事故じゃないですけどそういった複合的な化学災害、それから先般の台風 17 号のような同時多発的な水災業務など多種多様な災害に関する、業務を指令室がやっていないといけない中で、救急業務に関する教育というのがどれぐらいのウェイトを占めていくのかについて、これはかなり中長期的に、到達目標それからカリキュラムについて慎重に議論を進めていく必要があるのかなと思っています。

【〇〇部会長】

〇〇委員どうでしょう。同じように消防機関のほうから通信指令員のことについて。

【〇〇委員】

〇〇委員がおっしゃったのがすべてでございますけれども、今東京さんがおっしゃいましたなかで、今まで指令管制員の教育というのは非常にアンタッチャブルなところがありまして、ほとんど行われていないか、アンケートでも実態の掌握を図る、その必要性をいかに指令管制員のほうに腑に落とすかというのは非常に消防本部側としては大きな役割ですので、それが1つ大きな課題ではあるかなという気がいたします。それからフィードバックの話はまさにそのとおりで、地域のMCの協力ができないことでございますから、特にCPR事案については必ずそのテープを我々が全部起こして聞き、それをMCにかけて検証していただくというサイクルをきちんとつくっていかないとこれは非常に難しいことだというふうに思っていますので、必ずMCの協力が必要だというふうに思っています。

【〇〇部会長】

ありがとうございます。ということで時間の都合もありますので大きな3つの部会の御報告というのは一応ここまでにしたいと思えます。ということであとそれぞれ宿題とかまた持って帰って班のほうで検討していただきたいところも1つ見えてきたのかなと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。それでは全体を通してといいま

すか改めて確認とか御意見があれば承りたいと思いますけれども、先ほど説明していたのは資料3が中心でしたけれども、それぞれの資料については参考資料5のところにまとめられておりますので御検討いただけたらというふうに思います。それでは事務局から各班がそれぞれ検討を進めている教育のあり方について、それぞれを関連づけていくというにはどういう教育手法を用いていけばいいのかという事務局案があるようですので、説明していただきたいと思います。よろしく申し上げます。

【事務局】

そうしましたら資料6ということで、今回初めて提示をさせていただきます「各班検討を関連付ける教育手法について（事務局案）」ということで、病院前救護実践能力の習熟段階制教育ということで1枚めくっていただきまして2ページですが、現在各班で救急救命士、救急隊員、通信指令員の各レベルにおける教育のあり方について御検討いただいているところでございます。こういった各レベルでの取り組み等検討につきましては、指導的立場の救急救命士あるいは救急隊員の生涯教育それぞれ関連性を持って取り組みを進めていくために、何か一貫した教育体制を構築して全体としてレベルアップを図っていく方策あるいは手法が必要となるのではないかと事務局のほうでは考えております。1つの手法として、今回習熟段階別による教育手法（案）ということで御提案をさせていただきますところでございます。次をめくっていただきまして3ページということで、段階的教育システムに沿った救急隊員教育の例ということで、ここでいう救急隊員教育というのは救急救命士を含んだものでございます。この図にありますとおり救急科を修了した新任隊員から救急隊員3年目あるいは4年目以降の中堅さん、小隊長、救急救命士そしてスペシャリストとして指導的立場の救急救命士あるいは救急管理者といったものの各習熟段階に即した教育システムの構築を目指すものでございます。下に書いてございますけれども、各班検討を結びつける教育手法としてこの習熟段階別の教育手法を取り入れることによって、まず1つは各レベルにおいて今回例えば救急隊員班のほうでチェックリスト方式による教育カリキュラムというのを御提示いただいておりますけれども、これを各レベルにおいても採用することで具体的なカリキュラム等が御提示できるのではないかと。あるいは、指導救命士という位置付けを今検討していただいておりますけれども、指導救命士がスペシャリストということで、先ほどもお話がありましたけれども救急隊員も含めた教育の企画運営等に参画できる指導救命士の役割をこのシステムにつけてはどうかというようなことでございます。また、指導救命士や小隊長あるいは

は救急管理者等がそれぞれの役割を明確にするとともにということで、各所属における生涯教育をレベル別に確立していくということ、これには別途きちんとした年間教育計画みたいなものがあればいいのではないかと考えております。先ほど部会長からお話がありましたけれども、指導救命士、救急管理者みたいなものをキャリアアップとして将来目指すスペシャリストとして目標として位置付けていったらどうかと、このように考えてございます。ここでいう救急管理者とは、消防署レベルで救急部門を担うような警防部門も含めた責任者ということで、一般的には警防担当課長さん、名称はいろいろですけれども消防課長さん、皆が消防救助の面倒を見ているような方を念頭に置いています。もちろん警防と切り離して救急部門の責任者を置いている本部では、署の救急担当課長さんみたいなものがこれに該当するのではないかと考えております。4ページですけれども、教育方法の例ということで先ほどもちょっとお話にありましたけれども、「屋根瓦方式」による教育手法を中心とした全員が指導者となって指導者受講者双方のレベルアップを図っていったらなということで、この図では屋根瓦方式を中心とした段階制教育の例と、あとMC協議会の関与の案ということで書いてございます。この図にありますようにレベルⅠ、レベルⅡ、レベルⅢとありますけれども、レベルⅢがレベルⅡを、あるいはレベルⅡがレベルⅠをとということで、屋根瓦方式でそれぞれ御指導いただくと。レベルⅣの小隊長につきましては小隊訓練あるいは小隊活動こういったものの指導にあたっていただくとともに、レベルⅤの救急救命士につきましては救急救命処置の指導等に当たっていただくということでございます。エキスパートとなります指導救命士につきましては、この所属の教育全般の企画・運営を担うとともに救命士が救命士を教えるということで救急救命士の指導を実施していくと。エキスパートⅡとしての救急管理者でございますけれども、こういった方につきましては管理者として所属の教育環境の整備あるいは危機管理事故防止等、管理者としての指導を行っていただきたいと考えてございます。また消防本部とMC協議会の関係ということで書いてございますけれども、指導救命士の指導につきましてはMC協議会の指導医等があたりまして、指導救命士につきましては事後検証等にも参画していただくと。あと全体としましては指導救命士がどのような範囲を救命士に教えるのかといったようなことについてそれぞれMC協議会ごとでお決めいただきまして、救命士を教える内容についてMC協議会が関与していればいいのではないかとこのように考えております。下の※に書いてございますけれども、次から次に新入職員が入ってくる本部ばかりでもございませんので、ある程度小さ

い消防本部につきましてはプリセプターシップなど、そういった別の地域にあった教育手法をとっていただけたらいいのではないかとこのように考えてございます。5ページをお開きください。今考えてございますのはこのレベルⅠからスペシャリストのⅡまでそれぞれのレベルにおいて目標というのを掲げまして、それぞれの役割をしっかりとさせて、それに基づいた教育カリキュラムというものを先ほどのチェックリスト方式を中心として御提示できたらなと考えております。今事務局のほうで案としております「基礎的能力」と書いてございますけれども4つ挙げさせていただきまして、現場等での実践力あるいは管理能力、教育・訓練あるいは人間関係（隊活動）と書いてございますけれども、このような能力についてそれぞれのレベルごとに目標というのをしっかりと位置づけて、この目標に向かったカリキュラムというのを採用して教育というのを図っていただけたいのではないかと考えてございます。ここでレベルⅣとレベルⅤですけれども、小隊長が救急救命士の場合は当然ですけれども両方の役割を担っていくような方がこういった内容が必要になってくるということでございます。6ページをお開きいただきましてシステムを支える教育体制の例として4つの体制をベースとしてかいてございます。1つは教育としてチェックリストを基本とした教育体制を構築するという、それと先ほどのチェックリストの項目の中にもございましたけれども、きちんとした評価体制ということで、それが指導救命士になるのかどうかというのは御議論をいただく必要がございますけれども、本人及び上司と書いてございますけれどもそういったきちんとした評価体制の構築、指導救命士等によるきちんとした指導体制、あるいはここでは基礎教育として位置づけていますけれども救急科ということで、この4つの体制をベースに救急の質の向上を図れたらとこのように考えてございます。下のほうが向上を目指す基礎的能力の例として、前のページにもありましたけれども4つの基礎的能力につきまして、実践力というのは病院前救護における実践能力の向上、教育訓練というのは自己啓発や教育訓練の必要性等の意識づけと実践、管理能力というのはレベル別の自己管理能力の自覚と実践ということで、それぞれの役割でございます。人間関係というのは小隊活動を基本とした魅力ある人間関係の構築ということで、このような4つの能力を向上することで教育をしてそういう能力向上が図れていただけたらなと考えてございます。7ページに具体的というかレベルごとの教育カリキュラムを例示したもので、内容についてはちょっと別途精査が必要かと思っておりますけれども、一応レベルごとではありますけれども上のようなものについては多分全レベル必要になっていくようなカリキュラムとか研修に

なるのかなということ、ここで何が言いたいのかといいますと、そういった共通するような研修カリキュラムとあとレベルごとで位置づける研修、例えば新任隊員研修につきましてはレベルⅠの人が当然お聞きになるということで、レベルごとにこの教育内容というのが提示できたらな、当然新任隊員は基本的な手技とかプロトコルであるとか、各種報告の作成であるとか隊員になって1年目の振り返りみたいな教育内容を例示として書かせていただいています。例えばレベルⅢの中堅職員になりますと、今度指導者としての育成みたいなカリキュラムだとか、プレゼンテーションこういったものも含まれてくるのかなと、小隊長についてはリーダー的なそういった研修カリキュラムがあればいいのかなと、これはあくまで例示として書かせていただいているところですが、こういったレベル別に年間通じた教育カリキュラムというのが御提示できたらなと考えております。救急管理者研修については別途検討あるいは指導救命士は現在検討中でございます。この段階制ではございませんが、通信指令のほうにつきましても通信指令の救急研修というのは今別途検討をしているところでございます。最後になりますけれども、このような教育手法をとることで1つが指導的立場の救命士の役割とか習熟段階制教育の意味ということで、1つ事務局が考えておるところで、先ほど来からお話がありましたけれども救急隊員も含めての教育という部分でこの指導救命士が所属、署になるのかもしれませんが、教育を担う人材として中心的な役割を果たしてほしいということで、MC協議会と指導医との橋渡し役を実施するというので、所属の救命士、救急隊員も含めてですが全段階でのレベルアップをこの指導的救命士が橋渡しすることで図ることができるのではないかと考えております。また、指導的救命士を段階において目指すべき目標としてスペシャリストとして位置付けるとともに、段階制などで文字どおりレベルアップすることで本人及び職員のやりがいあるいはやる気が向上することが期待できるのではないかとこのように考えてございます。2つ目ですけれども、救急隊員教育のあり方で今チェックリスト方式の話がございましたけれども、この救急隊員教育の柱として策定するチェックリスト方式を各段階での教育カリキュラムとしてチェックリストとしてお示しすることで段階ごとの教育カリキュラムが具体的に提示できて、先ほど4つ時間がないからとかいろいろな課題がありましたけれども、その課題の解決も同様に各段階でも図れるのではないだろうかこのように考えてございます。通信指令員につきましては直接この段階教育が当てはまるものではございませんけれども、間接的に指導的立場の救命士等が関与していただければいいのではないかと、

今回さまざまに検討を各班でしていただきましたけれども、そういった検討項目を習熟段階別のステップで取り込むことですべての救命士・救急隊員が積極的に取り組む契機になるのではないかとこのように事務局では考えております。以上、事務局の案として説明をしましたが、習熟段階制についてはインホスピタルの世界では当然看護師さんの生涯教育としてクリニカルラダーとしてごくごく一般的なものであると思いますが、今回特に消防本部の委員の方におかれてはあまりなじみがないものなのかなど。しかしながら、先ほど申しました屋根瓦方式、新任隊員などに先輩隊員たちが指導するということは当然のこととして各消防本部でもやられているのではないかと考えています。今回この習熟段階制の案というのは、今それぞれの消防本部で具体的に屋根瓦方式という先輩が先輩を教えるという取り組みを体系的に各段階あるいは役割でとらえてお示しをしたというもので、今までの各本部での教育からがらっと全く新しいもの別のものをしようというものではございません。それに加えて各班での検討をこれにということで、現在指導的立場の救命士の役割であるとか単位班での検討のチェック方式のカリキュラムの提示みたいなものがこの習熟段階制に当てはまることで、比較的スムーズに全体的な教育のあり方とか方向性といったものをお示しできるのではないかと事務局では考えております。通信指令員については先ほどもちょっとお話ししましたが、あくまでも今回は通信指令員につきましては教育の部分のことでございますので、この習熟段階制というのは通信指令員教育の全体部分の教育という部分にそのまま当てはまるものではないということだけあらかじめ御承知置き願えたらと思います。いずれにしても、救命士制度から20年が経過しまして、今までそれぞれの消防本部で御尽力されてきました救急隊員教育について、今後そういった体系立てて実施を図っていくことで、これから先に向けて救急隊員も含めて救命士のすべてがさらなるレベルアップを図れるのではないかとこのように事務局は考えて、今回このような案を提示させていただいた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。全体を特に救急隊員と救急救命士を関連づけながら病院前救護、救命業務を担う職員の教育を習熟段階制で見ていこうというようなことです。裏を返せば、教育をしていくということは、それぞれの就労してからの隊員が持つべきレベルはいかほどのものかということの期待値でもあるわけですね。こういうふうなお示しをされましたけれども、御意見を伺いたいと思いますけれどもいかがでしょうか。今回

初めて事務局から示されました体系的な考え方ですけれども、やはりイメージ的には3ページを見るときなるほどということを受け入れやすいわかりやすい体系になっているのかなと思います。恐らく議論しないといけないのは、例えば5ページぐらいに細かく作ったときにそれぞれの消防機関において、4年目ではこれじゃあもっと強い期待をしないといけないとか、いやいやそれは無理だよというような各論的には幾つか問題があるのかもしれない。そういう意味においては中身をじっくりご覧いただいて改めて事務局に問い合わせなり意見をいただくという時間があってもいいのかなと思いますけれども、いかがでしょうか、今ここでちょっと確認したいということがあれば承っておきたいと思います。〇〇委員どうぞ。

【〇〇委員】

段階的な教育は目標が見えて非常にいいと思うんですけれども、レベルVで救急救命士がここに出てくるんですが、今初めから救命士の資格を持って消防に入ってくるという人がいてそういう人たちはどういう扱いをするのかということと、もう1つは、赤い車に長く乗っていて5年目ぐらいになって救急のほうに移動したりした場合にどういうところから入り始めるのかとか、その辺ちょっと気になるなと思いました。

【事務局】

最初の部分につきましては、当然資格を今お持ちの隊員さんも非常に多くおられるということで、その隊員さんにつきましては当然レベルIとレベルV両方かかるのかなと事務局では考えております。当然救急救命処置の部分でこれは当然小隊長さんはまた別の考えですけれども、救急救命処置の部分について指導する部分については、救急救命士の役割としてその方がしっかりやっていただけたらいいのではないかなと思うんですけれども、隊の活動であるとかそういった基礎的な部分は当然1年生なのでレベルIのカリキュラムも当然必要になってくるとこのように考えています。後段部分についてはそこまで考えておりませんでしたので、ちょっと検討が必要かなと考えています。

【〇〇部会長】

はい〇〇委員。

【〇〇委員】

恐らくこういうふうなラダーで考えたときに、救急隊員あるいは消防職員のキャリアパスという全体像を考えないとなかなかイメージができなくて、生涯一救急隊員で救命士を目指さない人はどういうふうに年をとって行ってどういうふうに仕事していくのか

とか、あるいは救命士をとらないのであれば救急隊員というところから管理職あるいは予防とかそういうところをぐるぐる回って行っていかとかそういうふうな全体像がないと、医学的内容としては救命士が上に立っているんですけども、皆が救命士を目指しているわけではきっとないだろうと思いますので、その辺の救急隊員のあり方のデザインというところがもうひとつないとこれがもうちょっと現実的にはもたないのかなというふうに思いました。

【〇〇部会長】

これはあくまでも教育のステップだというふうにとらえればそんなに厳しく考える必要がないのかなと思います。いわゆる消防職員がこういう階級でいくんだということになるとここでは議論できないような話だとは思いますが。〇〇委員のおっしゃったことも非常に重要な問題を含んでいるかと思えます。教育をするといっても大変それぞれの組織の中の立場ということで、消防機関によって少しずつ温度差のある中でこれが展開していくためにはどうしたらいいのかということとを並行して検討していただく必要があるのかなというふうに思えます。ちょっと時間が過ぎてしまいましたので、皆さん方まだまだ御意見を述べたい委員もおられるかと思えますけれども、もし重要な問題が発言できなかったということであれば後で事務局のほうへ意見を届けていただくということとでしていただいたらいいのかなと思います。それでは最後に今後のスケジュールを含めて事務局にお返しします。よろしくお願ひします。

【事務局】

資料3の39ページで、その他ということで、救急業務実施基準の別表、器材の検討ということで作業部会でもお話ししましたけれども、消防の委員の方々に今別表見直しに係る検討をしていただいております。8月7日に第1回見直し作業を行いまして、現在古くなった別表についての見直しの検討をこの4つの「●」について検討していくということとしております。検討後ということで書いてございますけれども、今後別表の分類等について整理をするとともに、実際に各本部でどのようなものが記載されているかの参考に案というのを作成して、メールベースですけれども意見交換を図った上で改正案を作成していこうということにしております。これにつきましては次回の作業部会においてできました案というのを御提示して、年度末に実施基準改正を目指していきたいとこのように考えてございます。最後今後のスケジュールですけれども40ページということで、本日10月2日に第2回作業部会を実施いたしました。これを受けまして第3回と

なります、一部第2回ですけれども、作業班会議を行いまして、できれば11月中に第3回の教育のあり方の作業部会を実施したいと考えております。今のところあり方検討会は12月7日で仮に決まりましたので、この12月7日のあり方検討会で中間報告をさせていただいて、そこでまた具体的な御意見をいただきまして3月の最終的な報告書作成に向けて進んでいきたいとこのように考えております。事務局からは以上でございます。

【〇〇部会長】

はい、ありがとうございます。ということでこの作業部会は次回11月に開く予定で12月の7日には親会議であるあり方検討会が開かれますので、それまでにそれぞれの作業班では少し御努力をいただきたいというふうに思います。それではこれで終わります。最後にもう一度事務局にお返ししますのでよろしく申し上げます。

【事務局】

皆様活発な御意見を御議論いただきましてありがとうございました。この意見を踏まえまして次回の班会議、3回の作業部会につなげていきたいと考えてございます。また開催日等につきましてはまた調整をさせていただきますのでよろしくお願いしたいと思います。本日は時間が過ぎました。長い間御苦労さまでした。これで第2回となります作業部会を修了いたします。本日はありがとうございました。