

平成 25 年度 第 2 回救急業務のあり方に関する検討会 議事録

1 日 時 平成 25 年 12 月 10 日（火） 14 時 00 分から 16 時 00 分

2 場 所 都道府県会館 101 大会議室

3 出席者

メンバー 山本座長、阿真委員、有賀（雄）委員 代理緒方氏、大島委員、
酒井委員、坂本委員、島崎委員、鈴川委員、
高城委員代理溝杭氏 二宗委員、山口委員、横田（順）委員、
横田（裕）委員

オブザーバー 梶尾課長 代理田中室長

4 会議経過

1 開会 [事務局]

2 挨拶

【武田審議官】

審議官の武田でございます。本日お集まりの皆様方には、いつも日ごろから救急業務、救急行政に関しまして、ご支援、ご協力をいただいておりますことを厚く御礼を申し上げます。また、本日は師走に入りまして、年も押し迫りつつある日程になってしまいましたが、多くの方にご出席をいただきましたことに関しまして、厚く御礼を申し上げたいと思います。さて、この救急業務のあり方に関する検討会でございますが、8月に第1回を開催いたしまして、関係各位、先生方から、救急業務の高度化、消防と医療の連携、救急業務に携わる職員の教育のあり方、こういったテーマにつきまして、大変ご熱心なご議論をいただいたところでございます。その後、職員の教育につきましては、作業部会を開催させていただきまして、指導的立場の救急救命士の

養成をはじめ、救急隊員、通信指令員といった方々の教育のあり方に関して、ご熱心なご検討をいただいているところがございます。本日は、救急救命体制の整備・充実の状況について実施いたしましたアンケート調査の結果でありますとか、搬送と受け入れの実施基準につきまして、全国の都道府県に対して行ったフォローアップのためのヒアリング結果、それからまた、今申し上げました作業部会における検討状況、こういったことにつきましてご報告をさせていただきますとともに、多岐にわたる議題につきまして、ご検討、ご審議をいただくこととしております。委員の皆様におかれましては、さらなる救急業務の実施に向けて、各委員の専門的な知識、経験に基づく忌憚のないご意見、ご指導を本日もいただけますようお願い申し上げます、簡単ではございますが私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

3 委員紹介

事務局より、委員の紹介が行われた。

4 議事

【〇〇座長】

師走に入りまして、もう既に中旬でございます。もうあとちょうど3週間でこの2013年も終わるといところでございまして、何かとお忙しいところを大勢の委員の先生方にご出席いただきまして、心から感謝申し上げたいと思います。そして、我々のこの検討会は、先ほど審議官からのお話もありましたが、作業部会があり、作業部会の下に班の会議、あるいはワーキンググループがありまして、その皆さんにも本当にお世話になりました。心から感謝申し上げたいと思います。それでは、着座させていただきますまして、早速議論に移っていきたいと思います。テーマごとに資料が区切られておりますので、1つずつ進めていきたいと思っております。まず初めでございますが、「救急業務の高度化」でございます。これにつきまして、まず事務局から説明を願いたいと思います。

【川本補佐】

それでは、「救急業務の高度化」につきまして、資料1に従いまして説明させていただきます。資料1をごらんください。1枚おめくりいただきまして、本日の議題に

ついて、1の救急業務の高度化から6の今後のスケジュールまで6項目ありますが、このうち1の救急業務の高度化について説明させていただきます。なお、2ページの本あり方検討会の検討事項についての資料につきましては、第1回の検討会でお示したものとご同様にさせていただきます。それでは、またもう1枚おめくりいただきまして、3ページからが救急業務の高度化です。これに関しまして、救急業務の高度化を含む、まず全項目にかかわる事項としまして、アンケートの実施とヒアリングの実施の概要について、4ページから5ページにかけて説明させていただきます。4ページをご覧ください。アンケート調査の実施についてということで、事務局におきましては、都道府県における救急救命体制の整備・充実や地域のメディカルコントロール体制等の実態について、都道府県、消防本部、都道府県MC、地域MCに対して、書面によるアンケート調査を実施しました。調査項目としましては、下に書いてございますように、消防と医療の連携、救急業務の高度化としてICTの活用、応急手当普及啓発、消防本部やMC協議会の体制、MC協議会の活動、消防本部やMC協議会における教育体制というふうに、本あり方検討会の検討項目に沿う形で行っております。次に5ページをお開きください。また事務局におきましては、今回新たな取り組みといたしまして、全47都道府県に対して、ヒアリングを実施しました。都道府県におきましては、消防主管部局のほか、衛生主管部局にも出席いただき、可能な場合については、都道府県の代表消防本部にも同席していただきました。また、厚生労働省にもご出席いただきました。ヒアリング項目としましては、下にございますように、「搬送時間の延伸化」や「選定困難事案の発生」に対する取り組み、「搬送時間の短縮」や「病院照会回数の減少」等実施基準の運用によって現れている効果、消防法に基づく法定協議会やMC協議会等の運営に関する「消防側と医療側の連携」に関する事項、各都道府県の救急搬送や受入体制における特徴的な取り組みについて、各都道府県のご担当者やキャッチボールをしながら、ヒアリング、生の声を聞かせていただきました。6ページをごらんください。昨年度のあり方検討会での検討結果をもとに、第1回の本検討会におきまして、救急業務において活用されるICTの標準的な機能について、事務局案をお示しさせていただきます。皆様にご議論いただき、この結果を踏まえまして、座長一任という形で座長にご相談の上、去る9月13日に、お手元の資料2にございますように、通知を発出させていただきます。資料2をごらんください。特にこの通知の内容として、資料2の裏面にございますように、自治体の先進事例を

もとに、(1) 多くの先進事例で取り組まれている機能と、(2) 導入例は少ないものの、いくつかの先進事例で取り組まれている機能の2つに分けて、紹介させていただきました。前者としましては、医療機関情報共有機能、搬送実績情報共有機能、また後者としましては、傷病者情報共有機能、緊急度判定支援機能、情報出力機能、そして委員の先生のご発言をもとに活動記録分析機能を紹介し、来年度予算への反映を含めた検討をしていただく上での参考として発出させていただきました。以上が通知についての説明です。7ページをお開きください。このページは先ほど申し上げたアンケートやヒアリングで集めましたデータをもとに、ICTの運用状況についてまとめたものです。一概にICTといいましても、その機能につきましては理解に大きな幅があるものですから、ここでは通知で示した「医療機関情報共有機能」や「搬送実績情報共有機能」が、救急車内等で使用可能である場合、そして県内の全域ではなく一部の地域でこのような機能が導入されていれば、「ICTを導入しているもの」として集計いたしました。この結果、左の円グラフを見ていただきますと、現在ICTを導入している団体が15団体あり、平成24年度までにICTを導入した団体、これは下の表にございます。これが県全域及び県一部地域を含めまして10団体あったのですが、平成25年度以降にICTを導入している団体として、さらに大阪府、福岡県、千葉県、和歌山県、兵庫県の合計5団体加わりました。ICTの機能別の分類につきましては、真ん中の右のグラフにございますように、「医療機関情報共有機能」が15団体中14団体と、ほぼ全団体で導入されておりまして、その次に「搬送実績情報共有機能」が9団体と続いている状況でございました。次に8ページをご覧ください。左の円グラフにございますように、ICTを導入している先ほどの15団体に、導入の効果について調査しましたところ、9団体が効果が現れていると回答しております。具体的には、収容時間が短縮したとの佐賀県の回答や、病院選定時間または照会回数が短縮したとの大阪府や奈良県の回答、また各医療機関の受入状況の見える化で、病院相互の情報共有と意識向上が図られたとする大阪府の意見、また医療機関の受入可否情報がリアルタイムで取得可能となったとする岐阜県の回答、さらに医療機関に対し、救急患者の状態を事前に共有できるとする香川県の回答、さらにはレポート機能により救急活動記録の作成負担軽減との福岡県の回答などが効果として報告されております。一方、下の効果が現れていないというオレンジ色の表ですが、システムの効果について十分な検証ができていないとの意見や、医療資源が少

ない地域におきまして、ICTの効果が限定的との意見、さらに搬送時にタブレットへの入力に間に合わないなどの意見もございました。以上が効果についての意見の結果でございます。9ページをお開きください。ICTの活用に係る課題と対策につきましてまとめたものでございますが、自治体からは財政的理由から導入が困難とする団体や、医療資源が乏しい地域において、効果的な運用が見込めないとする団体もある一方、今後ICTの導入を検討するという団体がふえているのは確かでございます。このためICT未導入の地域においては、今後システム導入の検討をするということ、こちらとしても支援していきたいと考えております。また、救急隊の入力項目の最小化等により、救急活動上の負担を考慮したシステムを構築することや、定期的に搬送実績や応需実績について、医療側と消防側で相互の情報入力を頻繁にするよう意識を向上するなどの対応策が重要である、というような意見も聞かれました。これらについて、今後通知の発出等により、先進事例について全国へ紹介していきたいと考えております。なお、今後、具体的にICTの導入を検討している団体として、福島県、埼玉県、富山県、高知県がでございます。以上が「救急業務の高度化」についての事務局の説明でございます。

【〇〇座長】

ありがとうございました。それではいかがでございましょうか。今、「救急業務の高度化」についての事務局からの説明をお願いしたところでございますが、委員の先生方のご質問を受けたいと思います。どこからでも結構でございます。私からちょっと一つ質問をさせていただきたいのは、業務高度化のICTの導入のところですが、全県というのと一部地域というのがありますけれども、一部地域というのが24年までに4団体、25年で3団体。これは一部というのは具体的にはどういうことを言っているのございましょうか。

【川本補佐】

一部地域についてですが、県内の一部の消防本部についてのみ利用を開始している、そのようなことを主に指しております。

【〇〇座長】

ということは、1つの消防本部でもスタートしていること。

【川本補佐】

はい。1つだったり2つだったり、全部でないという場合を下に示してございます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。いかがでございましょうか。私は 15 団体も既に I C T が導入されているというのは、どんどん進んでいるなという気もいたしますが、ただ一部だけということになると、これがどうなっているのかなという気がいたしますけれども、いかがでございましょうか。〇〇先生、手が挙がりました。

【〇〇委員】

8 ページですが、I C T の導入で効果がどうでしょうかと云う円グラフのところ、「現れている」に対して「現れていない」というのが意外と多い。要は I C T を導入する限りは、結構有用だよねというのを期待したいところですが。何を言いたいかと云いますと、導入をしてよかったというのはそれでいいとしまして、導入はしたけれどもやはり課題がありますよという点をしっかりと集約して、新たに導入していくところは、それを改善できるようなプログラムだとか、あるいは運用の仕方だとか。そういう意味では最後のページに、今後いろいろな通知で先進事例を発出していこうということですが、どうしてもこういうときは先進事例のいい点、いいことがありましたというのが前面に出やすい。けれど、こういう点はしっかりと改善をする、運用上こういうふうにするとか、あるいはプログラムを組むときはこうしないとうまいこといかなかったという先例がありますよ、といったのを全国開発者が共有できるようにしないと、隣の県が失敗したことをこちらの県がもう一回失敗するということが起こるだろうと思います。その辺をやはり正直に、しっかりとヒアリングをして、何がまずかったか、お金がもしあれば次はどういうふうに改善しますか、というようなことまで収集していただきたいと思います。と云いますのは、現在、大阪府一部地域でなされているのを、全域に順次持っていつている段階でありますので、その段階で来年度の救急医療情報センターのプログラムとともに変えようとしているのですが、うまくいかなかったらどこがうまくいかなかったのか、今度同じ失敗をしないようにしましょうねと言っても、余り手持ちのネタがないというのが現実ですので、ひとつよろしくお願いしたいと思います。

【〇〇座長】

ありがとうございます。とても大事なところだと思います。それから、こういう I C T の活用というのは、大きな消防本部と小さな消防本部では全く様相が違うのではないかという気がいたしますが、特に東京とか大阪とか大きなところがどんどん進ん

でいるというのも、よかったなというふうには思います。いかがでございましょうか。どうぞ、〇〇先生。

【〇〇委員】

今の〇〇先生のご質問にも関係するのですが、8ページの効果が現れていないというところで、3つ目のポチのリアルタイムでの応需情報の入力に困難というのは、これはこの事業の研究段階からずっと問題になっていた部分だと思います。これについてさまざまな地域で救急隊が入力するであるとか、あるいは搬送実績情報のほうから反映させるとか、さまざまな試みでこれを解決しようということが、この15地域の中で行われていると思いますが、この辺は実際に現実として更新状況がどうであるのか。その取り組みで有効なものはどんなものであったのかということは、ぜひ今後続くところには知らせていただければと思います。それからもう一つは、15地域の中で、「医療機関情報共有機能」というのは、7ページで見るように14地域ですから、これが一番基本的な機能だと思いますが、9つの地域で「搬送実績情報共有機能」というのを使っていて、これはよその病院から、隣の病院がさっき受けたばかりだというのが見えるようになるという効果だと思いますが、これについてやはりそれが実際にかなり情報として有用なのかどうか。「現れている」というところと「搬送実績情報共有機能」を持っている地域がかなりダブっているのか、余りそれとは関係ないのかという辺も、もしわかれば教えていただければと思います。

【〇〇座長】

いかがでしょうか。

【川本補佐】

「搬送実績情報共有機能」について、9団体について今後深く掘り下げて、この搬送実績の情報を共有することによってどんな利点があるのかということについて、ちょっと詳しく聞いてみたいと思います。現時点において、数値を統計したということで、精査中ではございますので、この部分について確認したいと思います。

【〇〇座長】

ありがとうございます。これは共有することによって、今、A病院に1時間前に、あるいは30分前に入ったから処置中だろう、というふうに皆さんが考えていただくというところで、非常に重要ではないかと私も思っております。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

このICTに関しては、都道府県及び消防本部を対象にアンケートの用紙を送付したということだと思います。実際地域によっては病院前と病院群が連携をして、かなり進化した形のICTを構築している地域があります。例えば埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステムという、これは前回は私もこの会でお話ししたと思いますが、病院前と病院の情報がお互い見られ、地域で1個の病院というようなイメージのシステムです。そういうところも実際はあるようなので、今後このICTという考え方の中には、病院前だけではなくて、病院の中の情報もアンケートの対象として、拡大してもいいのかなと思いました。以上です。

【〇〇座長】

ありがとうございます。埼玉県利根というのは、今の7ページの表の中には入っていないわけですが、これは埼玉の場合はそれでもよろしいのでしょうか。後で調べておいていただきたいと思いますが。

【川本補佐】

当方で聞いている話では、9ページにございますように、埼玉県については、今年度中に全消防本部にタブレット端末を配置予定というふうに聞いているのですが、これと今先生のおっしゃった利根地域のICTの活用について、事実関係を確認したいと思います。

【〇〇座長】

ありがとうございます。ほかにいかがでございましょうか。どうぞ遠慮なく。消防の皆さんもいかがでしょうか。遠慮しているような感じがしますが。手が挙がります。どうぞ。

【〇〇委員】

山形県の〇〇です。先ほど最初に〇〇先生からありましたとおり、既に先行されているところの開発段階で、開発の中でどういうところに問題点、課題があつて、それにどういうふうに対応してきたのか。その結果どうなったのか。あと運用してまだ間もないところが多いということです。運用後に当初予定していた効果が発揮されたのかどうか。そういったところも継続的に情報を提供していただければと思っております。

【〇〇座長】

ありがとうございます。投資額が非常にかさばるところが、金銭的な経済的なとこ

ろの問題点もあるのだらうと思いますが、ICT運用の中には、スマホを使って行っているというところもあります。どういう形であれ、どんどん高度化に進んでいくということが大事なのではないかと思いますが、いかがでございましょうか。どうぞ。

【〇〇委員】

今、委員長のほうからお話がありましたが、大阪市の場合、スマホを使ってやらせていただいております。大阪府全体としてスマホを使ってやっておりますが、やっておられるところによってはタブレットのところもあるかと思えます。今後進めていかれるところもあると思えますが、先ほども〇〇先生のお話にありましており、我々がやっている中でもまだ完全ではありません。またいろいろな問題点も出てきております。そういった中で、全国の情報を聞かせていただく。あるいはこれからやられていかれるところについて、どういう形でやられていこうかという、その辺の先進の考え方がございましたら、参考にさせていただいて、どんどん改善していきたいと思っておりますので、また情報をよろしくお願いたします。

【〇〇座長】

ありがとうございます。どうぞ、消防本部の皆さん。東消から、〇〇さんどうぞ。

【〇〇委員代理〇〇氏】

本日、部長が議会对応のために出席できないということで、代理で来ております。東京消防庁の〇〇でございます。うちのほうもICTということで、病院端末を含めて、今車の中に積んでやっているという状況でございます。ただ、ここに効果が現れていないというような部分になるかちょっとわかりませんが、やはり医療機関側のリアルタイムでの応需情報が入力困難ということで、これは病院側からの意見ということだと思いますが、実際に連絡してみると、今ちょっと患者さんが入ってしまったためなんだよというような話もあって、その辺がもっとリアルタイムにできればいいのかなというのが現実的にはあるという状況でございます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。まだここには書いていない消防本部の皆さんにお願いしたいと思いますが、札幌はいかがでございましょうか。〇〇さん、どうぞ。

【〇〇委員】

これについては、札幌も今このアンケートの中では導入予定がないということ。北海道がちょっと検討していることもありまして。ただ、先生方より先ほどからお話が

ありましたとおり、リアルタイムの応需情報というところが、やはり医療機関がいろいろ厳しい状況の中でこれをどうやるかということは、札幌の場合でも大きな課題になります。この辺のところの取り組みが見えてくると、非常に札幌市も進めやすくなりますし、やはり基本的に消防だけではなくて医療機関も、ウイン・ウインの関係といますか、そういう状態になることが望ましいのかなということで、少し様子を見させていただいている状況でございます。

【〇〇座長】

全くそのとおりですね。今ご意見が出ました、消防だけでやるよりも、医療側のほうも何とか消防と協力しながら高度化を進めていくべきではないのか、というような意見でございます。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

医療機関からの情報入力もある程度必要になってくるわけですが、これについて2点確認しておくべきことがあります。まず、やっておかないといけないのは、2次の救急医療機関に対する配慮です。、いろいろな患者さんの情報を整理するために入力してくださいというためには、やはりもう少しデータが簡便で、最低必要なデータを入れるような仕掛けというのがないと、なかなか入れてくれません。今、大阪でその議論をやっています。むしろ救命センターなんかよりもはるかに数の多い、2次の救急医療機関の救急外来に救急車で行った患者さんのデータ整理をするという意味において、こういう端末を利用すれば、データベース化として活用できますよ、ということが一つの仕掛けなのだろうと思います。2つ目の問題として、それをダイレクトに突合するというのが、ICT上で直ちにいいのかどうかです。これは個人情報の問題と称して、医療機関側に抵抗がありまして、本当は患者さんのためになる情報を双方から活用できるようにしましょうかということになったときに、今言ったようにセキュリティの問題と、情報をどこまで出して有益なことが図れるのかということは、しっかりと詰めないといけないと思います。このICT化を国が進めていく中で、特に9ページの(2)の3つ目の中ポチに、定期的に搬送実績や応需実績について医療側と消防側で共有できることと。これは恐らくオフライン的な突合を言っているのかもしれませんが、本当にオンライン的な形で共有していくときには、個人情報を含めてそれをどういうふうに扱うべきか、ある程度指針を出されないと、恐らく地域でイの一番に最初始めるときに、そこでまずみんながつまずくことが多いので、よろしく

お願いしたい。

【〇〇座長】

ありがとうございます。今の〇〇委員、あるいは〇〇委員のこのアイデアというのは、次の「消防と医療の連携」というところに重なりますので、この辺で「消防と医療の連携」のほうに移っていきたい。後からまた戻っても結構でございますので、いかがでございましょうか。事務局から説明を願いたいと思います。

【川本補佐】

それでは、資料1の10ページから、「消防と医療の連携」に関する事務局資料について、説明させていただきます。11ページをお開きください。まず、消防法第35条の8に基づく協議会、いわゆる法定協議会と呼ばせていただきますが、この法定協議会の構成の状況について、アンケートやヒアリングの結果から、円グラフの左にありますように、既存の都道府県MCを法定協議会とした団体については、28団体ございました。また、都道府県以外の既存の協議会、例えば医療協議会などを法定協としている団体が8団体。その他、新規設立などが11あるとの結果が現れております。また、真ん中の円グラフにつきましては、法定協の親会がどれぐらい開催されているかについてまとめているものでございます。年「1回程度」が25団体、「2回程度」が16団体、「3回～5回」が6団体との回答でした。このように「1回程度」が25団体と半数以上を占める状況ではございますが、右の参考欄にございますように、法定協の親会の下に作業部会やワーキンググループなどを設置して、各団体において機動的に検討を行っている団体が多くあったという状況にあります。また、(2)の課題の欄には、ヒアリング等から聴取されたものとして、法定協と県MCのメンバーが同一ではあるが、組織としては二枚看板で行っており、統一を考えているという団体として栃木県や神奈川県が、また法定協の事務局を担当する県の消防や衛生部局の連携強化が必要という意見について、三重県等から報告がありました。このため、地域の実情を踏まえた、関係者間の連携による効率的な会議の運営が期待されます。それでは12ページをごらんください。左の円グラフは、平成24年10月以降に、実施基準の見直しを行った団体がどれぐらいあるかということを示しております。その結果として、実施基準の見直しを行った団体が29あり、またその見直しの内容としましては、右の横の棒グラフにありますように、医療機関リストの更新がやはり最も多いという状況にございました。このため搬送・受け入れに係る事後検証の結果を、実施基準のづ

ラッシュアップへ反映するなど、ルールの改善につなげていただくことが重要と考えております。次に 13 ページをお開きください。ここでは特に実施基準のうち、6号基準でございます。受入医療機関の確保基準について、アンケート及びヒアリングの結果を分析しました。まず、左の円グラフは、6号基準において具体的なルールを定めているかについて調査したところ、41 団体が定めているとの回答でした。下に具体的なルールの運用状況とありますが、地域において医療資源の不足等の問題はあものの、多くの団体で実施基準の医療機関リストや6号基準に基づき、おおむね円滑な搬送・受け入れが行われているとの状況と聞き取っております。また、精神科等については選定困難に陥りやすく、他の疾患とは別に精神科等に係る医療機関リストや6号基準を策定している団体もあり、山形県や熊本県ではかかりつけ医、輪番病院等を考慮して選定するよう、フロー化しているとの情報がございました。また、具体的なルールを定めていないと答えた団体について、埼玉県のように今後策定予定という団体もあります。右の2つの円グラフは、6号基準について具体的なルールを定めている41 団体につきまして、(1)におきましては6号基準の適用要件について、また(2)においては6号基準の内容を分析したものです。(1)の6号基準の適用要件につきましては、例えば照会回数4回以上とか、現場滞在時間30分以上の場合に適用するなど、具体的に定めているという団体が29ありました。また、(2)の6号基準の具体的な内容につきましては、3次医療機関に最終受け入れや一次受け入れを要請している団体が31、またコーディネーターを配置したり3次医療機関に指示を仰ぐとしている団体が6ありました。なお、右下にございますように、コーディネーターの配置につきましては、東京都のように指令センターにコーディネーターを配置しているものや、また大阪府のように複数の救命センターに救命医を配置して、選定困難事案に対応している例があるということでございました。次に 14 ページをご覧ください。実施基準の運用における効果と課題ということでまとめておりますが、まず左の円グラフについては、実施基準の効果について、具体的な効果が現れているかとの調査について、30の団体が何らかの効果が現れていると回答しております。その効果の具体的な内容について、右に定量的な効果と定性的な効果ということで、分析しております。まず、(1)定量的な効果としましては、「受入照会回数の減少」について、栃木県、山口県、奈良県等で回答がございました。また、「搬送時間の短縮」について佐賀県で、さらに「3次医療機関への搬送件数の減少」について徳島県などにおい

て報告されております。また、(2) 定性的な効果につきましては、消防側の意見として、搬送ルールがつけられたことで、救急隊から病院への照会がしやすくなったという意見が、また医療側におきましても、医療機関リストに掲載されることで、医療機関の受入意識が向上したとの報告がありました。なお、実施基準の効果が現れにくいと回答された団体からは、その背景情報や課題として、精神疾患や酩酊者、高齢者施設からの搬送事案など、実施基準に具体的なルールが設けられていない搬送事案の増加、そして6号基準に基づいて3次医療機関に最終受け入れや一次受け入れが行われたとしても、その後の後方支援病院の体制が十分に整っておらず、3次医療機関への負担増につながっているとの意見もありました。次に15ページをお開きください。ここでは主にヒアリングやアンケートから聞かれました、消防と医療、そして医療機関同士の連携についての取り組みについて、紹介させていただきます。まず、総論的なものとして、1番目にございますように、2次救急、専門科目の受け皿が少なく、最後のとりでである3次救急に受け入れが集中しているため、その分散化を図るとともに、消防や3次と2次の医療機関をはじめ、関係機関が参加し、これらの主体の連携を図る機会となっている、というような意見が多数ございました。次に、地域の活発な連携の例として、2番にございますように、地域救急会議を四半期に1回のペースで開催することによって、3次及び2次の医療機関が意見交換を行い、互いに顔の見える関係を構築しているということで、東京都の事例を紹介させていただいております。さらに、精神疾患について、3番にございますように、消防と医療及び救急医と精神科医が連携して、精神疾患を伴う救急患者への「対応マニュアル」を作成しているところ、というようなご報告が秋田県からありました。また、精神疾患についてですが、精神疾患の救急医療について、電話相談や医療機関の紹介などを行う精神科救急情報センターを設置して対応している、という事例が三重県から報告されております。さらに高齢者への対応としまして、5番にございますが、超高齢者——超高齢者とはここでは85歳以上を言っておられるようですが——の搬送について実施基準に基づき、かかりつけ医については豊富な蓄積を持ちますため、これらの2次医療機関の理解のもとに収容を依頼するなど、受け入れの分散化を図っている、という意見が山形県のほうからありました。また、後方支援病院の確保について、6番にございますように、救命センターで傷病者を一時的に受け入れるものの、その後に2次応需当番病院へ搬送するというルール、いわゆる「相模原ルール」の運用に当たって、安

定した後方支援病院の確保を図るため、引き続き議論を行っていく必要がある、ということが神奈川県から報告されております。16 ページに移りまして、周産期について、7 番でございますが、周産期母子医療センターにおいて、全センターに専用 PHS 電話機を配備し、担当医師同士を直接結ぶ「高度周産期ホットライン」を運用しているという事案について、福岡県から報告がありました。また、8 番として、軽症者についてですが、軽症者、頻回利用者、中毒等の選定困難事案について、福祉や警察との連携も急務と考えている、という意見が佐賀県からありました。同じく頻回利用について 9 番目でございますが、地域救急会議において、消防・医療・福祉・警察等が連携し、円滑な対応に向けた情報共有を行っている、という報告が東京都からありました。また、急性薬物中毒やアルコール中毒への対応としまして、10 番にありますように、実施基準の分類基準や医療機関リストに、これらについて位置づけている、ということが山形県や静岡県から報告されました。さらに 11 番にありますように、県をまたぐ広域的な搬送において、県間で実施基準の相違等があるため、県外の地域 MC や消防本部に当県の地域 MC 協議会にオブザーバー参加してもらい、話し合いの場を持つことについて協議している、ということが鳥取県から報告されております。これらの意見から、下にございますように、各地域及び県において、消防機関と医療機関をはじめ、医療機関の 3 次と 2 次等の相互、さらには地域の実情に応じて、専門医、福祉、警察等の関係機関等が一堂に会し、搬送と受け入れの実態について、事例検証等を通じて徹底的な膝詰めの議論を行い、問題意識を共有するとともに、日常的に「顔の見える関係」を構築する中で、具体的・効果的なルールづくりを行っていくことが重要であると考えております。また、これらのことにつきまして、通知の発出等により、全国的に取り組みを促進していきたいと考えているところでございます。以上が事務局からの説明でございます。

【〇〇座長】

ありがとうございました。いかがでございましょうか。委員の先生方、ただいまの「消防と医療の連携」に関しまして、ご意見、あるいはご質問等がありましたらお願いしたいと思います。まだ手を挙げていない先生方でもどうぞご遠慮なく。先ほどからの流れの一つだろうと思いますが、いかがでございましょうか。どうぞ。

【〇〇委員】

14 ページのところの回答で、その効果がどうかということで、定量的な効果で、重

症以上の照会回数の多いのが少なくなりましたというのが報告されています。それで、こういうエンドポイントをどこに置くかで、定量的なインディケーター、時々間違った方向に動いてしまう懸念があるのは、やはり限られた資源に多くの患者さんを連れていくわけですから、どうしても一定の時間と応需状況の時間というのはラグがあるわけですが、その患者さんの病態や急ぐべき状態に応じて、やはり早く行かなくてはいけないけれども、結果として早く行っているよというのがしっかりと見えてくるようなヒアリングにしていきたいと思います。うまくここでは「重症以上の」とか「重篤事案の照会回数が」という形で表現されているので、それはそれで評価はできるのかと思いますが、ややもすると、私のところは非常に短くなりましたといっても、トータルで短くなっても、それは恐らくどこかでひずみが出ていることは間違いないと思いますので、その辺が一つ。それから、定性的な効果といいますか、これは私の個人的なコメントですが、先ほど来言われている医療機関と消防の方々と、定期的に受け入れた結果の検証をしていく過程で、いわゆる顔の見える関係の中で、この基準づくりの後はどうなっているかということをお話しますと、やはり脳血管障害や循環器といった救急に関して、そういったある一定のカテゴリーの急性期疾患については、非常にわかりやすくなった。すなわちどの病院が受けてくれて、どの病院がどの時間帯はとってもらえないかということがわかってきたので、結果として恐らくトータルで患者さんにとって利益になっているだろう。ただ、これは定性的な判断なので、定量的にそれをどう評価するかというのは極めて難しいですが。そういった印象を今後しっかりと表へ出してくるのは、先ほどのICTの話に戻りますが、結局のところ病院前で判断した結果、こういう病院に行って、心カテの処置を受けましたとか、脳血管障害で急性期にこういう処置を受けましたということが、やはりちゃんとわかってくるようなデータがないと、定性的な評価だけで終わってしまって、定量的に表に出していくことができないのかなと思います。ちょっとそういう意味で先ほどの話と結びつくところがあるのかなと思いました。以上です。

【〇〇座長】

今日はまだ静かな先生方がおられますので、静かな先生方にちょっとお話をお聞きしたいと思いますが、〇〇先生、いかがでございましょうか。消防と医療の連携、全体のところでも結構でございしますが。

【〇〇委員】

最初のところで聞きたかったのですが、ICTについてはまた後ほど。11 ページで、MCとは別に都道府県でつくっていらっしゃるというのが8件ありますが、この協議会はMCとはどういう連携をとっておられるのですか。全く独立してインディペンデントでやっておられるのか。あるいは協議会の委員がほとんど一緒なのか。その辺はどうですか。

【川本補佐】

この11ページのMCとは別に法定協議会をつくった団体について、MCの先生と法定協議会の先生が一部重なっているということが多く見受けられます。ただ、組織としてはMCとは全く独立して、インディペンデントでつくっているということ。例えば先ほど申し上げたのですが、既にある機関として、医療協議会をそのまま法定協議会にしたというような団体が例として挙げられます。

【〇〇委員】

医療協議会という。

【〇〇座長】

これは消防法の改正があつて。

【〇〇委員】

救対協のようなところのことですか。

【〇〇座長】

そうです。

【〇〇委員】

そうすると、次の12ページの実施内容の、これは1号から7号まで書いていますよね。これはオーバーラップしないのか。要するにそれぞれがそれぞれの協議会ですみ分けをやっているのか。その辺のところはどうですか。

【川本補佐】

この12ページの実施基準の見直しを行ったという29団体につきましては、これは実施基準の一応見直しを行う機関として、法定協議会での決定が必要となりますので、法定協の構成が地域によっては既存のMCだったり、もしくはMCとは別の団体であったりはするのですが、いずれにしろ法定協によって見直しを行った29団体について、その見直し内容を右に掲載させていただいたということでございます。

【〇〇委員】

私が言いたいのは、できるだけ1つの、協議会だけでもいいしMCでもいいですが、実際現場ではMCがかなりいろいろなことをやっておられるので、11ページの課題のところで、今後1つにしていくと書いていますので、この辺をできるだけ検討していただきたい。

【〇〇座長】

その方向性を考えたらどうだろうという大事な指摘だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。〇〇先生、今日は静かです。どうぞ。

【〇〇委員】

先ほどの〇〇先生のおっしゃったことを私も考えておりました。この6号基準に関しては、さまざまなご努力によって一定の成果を上げていることは事実だと思います。しかし、やはり達成目標をどこに置いているのかということで、とりあえず照会回数が減ったとか搬送時間が短くなったということは達成できたかもしれませんが、その後のフォローがどうだったということ。あるいは患者さんにとって、結果的にこの搬送が本当に最善だったのかどうなのかという点は、この連携という中でも、医療の側からはきちっと検証する必要がある時期にあるのではないかと感じております。米国のペーパーの中では、特に小児、精神に関しては、自分のホームタウンを外れて搬送された患者さんについて、その予後については必ずしもよくないというようなペーパーも出ておりますので、この辺については、やはり医療の側からはきちっとした検証が必要かと考えております。

【〇〇座長】

ありがとうございます。それも大事な指摘だと思います。その辺の指摘を時々されております〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

〇〇です。栃木県は最初に2つを一緒にするというのが出ておりますが、これは現実問題として2つ同じなので、ほとんど同じことをしているからいいでしょうというふうに、多分ヒアリングの前までは考えていたに違いないのですが、現実問題として、消防防災部局にこういうような搬送困難事例がこういう結果でしたというのを僕たちは出すわけですが、そこで話がとまるんですね。なぜかという、この法定協議会はそのようなのを調べるのが目的であって、それをどうするかはMC協議会であると。

そういうようなことを言って、お互いに自分たちの部局ではないということを言い合うので、そういうことをやめてほしいということで、こういうふうにもう図はできておりましたので、多分もうすぐ変わるだろうと思っております。それで、今回この中で、幾つか非常にいいのでぜひアピールしていただきたいところは、例えば 12 ページに「搬送・受け入れの実態に係る地域や県レベルでの事後検証の結果等を」と書いてありますね。これはたしか消防庁のほうからも、昔のようにCPA症例だけではなくて、こういう搬送困難事例についても検証するべきだという発出があったと理解しているのですが、それを今度のMC協議会、事前のレクチャーのところで僕は「こういうのがあるんだからやってほしい」と言ったのですが、「いや、それは時期尚早である」と。何か変なことを言ってやってくれないんですね。それで県から発出してほしいと言ったのですが、それができないのです。そういうところを何か指導していただけないかなど。これは全県でやるべきだと。5つの地域分科会の中で、やっているのは私たちともう一つだけで、ほかのところはCPA症例を相変わらず事後検証して、それで事後検証したというふうにいまだに言っている。そういうところをこういうヒアリングをもとに言っていただいたらということ。それから 16 ページの最後に、「問題意識を共有するとともに、日常的に「顔の見える関係」を構築する」とありますが、これは書くのは簡単ですけれども、「顔の見える関係」を構築するというのはとても大変です。だから、これは私個人的にはやはり全体を見渡す専従の医師等が必要だろうと。これを細かくやっていくには、誰々先生、誰々先生、みんな呼んできて、消防の人も集めて、警察とも僕は話をしていますので、そういう人たちと話をして、一緒に会議を開きましょうねということを、手間をかけてやる人がいないと、せっかくここに書いてもなかなか出てこないの、ここはやはりぜひこういうことに専従する者が必要なのではないかということを、こちらからも言っていただけるとうれしいと思いました。

【〇〇座長】

その専従医師の重要性ということについて、それはもう県から言ってもらわないとだめだよ、というようなところまでの先生からの意見でございました。これは齋藤室長、いかがでございましょうか。日野原専門官でも結構でございしますが。お2人にご意見をいただきましょう。

【齋藤室長】

今のご指摘で、本当に各部局間を含めて、しっかりと連携していくことが大事だというのは、私どもも全く同感でございまして、そこは今回、厚生労働省さんとも一緒に、県の消防部局と衛生部局とをお招きして、ヒアリングをさせていただいて、そういう意識を各団体にも私どものほうからお伝えしたところでもあります。また、搬送・受け入れの実態についてどうだったという、その事後検証をしっかりとやる必要があると。それを踏まえて新たなルールなり、より改善に結びつけていく必要があるということについても、このヒアリングを通じて、各団体に私どものほうからしっかりはさせていただきましたので、引き続きフォローしていきたいと思っております。また、「顔の見える関係」が大変難しいのだということで、全くおっしゃるとおりだと思います。でも今回、全都道府県にヒアリングをした中で、やはりうまくいっているところというのは、大変ご苦労をされた中でそういう関係が大なり小なりできていて、そこで皆さんのご理解の中で何とかいっているということなのかなと思ったところもございまして、やはりなかなか難しいというのも、私どもも承知をしながら、でもやはりそれは各地域でしっかりと皆さんに汗をかいていただくというか、そういう機会もつくって、認識も共有して、議論をしていただく。その認識を共有して、みんなでやっていかなければいけないという意識を持っていただくというのが、ベースの部分として大事なのかと思っております、やはりそれをぜひやっていただきたい。それを各県に、衛生部局だとか、あるいは消防部局だということだけでなく、県が一体となって連携をして、各地域の病院の先生方も、あるいはその関係機関についても、しっかりと意見を出し合える場をぜひつくってください、そういう中で議論を深めてくださいということ、声かけをさせていただいたことでもありますので、そういったことをしっかりと進めていければと思っております。

【〇〇座長】

ありがとうございます。審議官、どうぞ。

【武田審議官】

直接の担当責任者は室長ですから、今のコメントが基本的に全てですが、ちょっと脇から、感想だけ言わせていただきますと、この医療における「顔の見える関係」の構築というのは、私自身も何年もやってきたテーマでもあり、非常に難しいというのはご指摘のとおりだと思います。その中で、今日の資料でいいますと、「顔の見える関係」というのを書いていただいているのが東京都です。これは東京都が「顔の見え

る関係」を構築しているとお書きになっている理由の一つは、地域救急会議というのを東京はつくってしまっていて、これは2次医療圏単位で救急をやっている3次と2次が一堂に会する場を設定しているのです。それからもう一つは、東京都の場合は「東京ルール」をつくったときに、地域救急医療センターをつくりましたので、そこが基本的に幹事病院になって、その幹事病院が司会役にもなって声かけもやって会の設定もするというようなことになってしまっていて、恐らくうまくいく例、うまくいかない例、全国にいろいろあると思いますが、一つは県単位という単位が大き過ぎる場合もございます。これは都道府県の規模によるのだと思いますが、東京なんかはそうやってやらないとなかなか「顔の見える関係」をつくりにくい。それから、「顔の見える関係」の構築を行政がやるのが効果的かどうかといった場合に、やはり同じ立場の救急の苦勞されている病院の先生方が核になるというのが、恐らく東京でこういう関係ができてきている一つのヒントかもしれないという感じがいたします。そういうことで申しますと、行政がやる、しかもMCとこちらの消防法関係がそれぞれの部局でそれぞれ持つというのが、今の成功例の逆のパターンになるので、なかなかうまく進みにくい。そういうことを考えますと、いかに現場を巻き込むのか。適切な規模をどうやって設定できるのか。県の中での連携のためには、中央レベルでいいますと、私ども消防庁と、今日ご出席をいただいています厚生労働省との連携もきちんとやっていかなければ、全体的な発展は難しいかもしれないと思います。その辺が鍵になるのかもしれないませんが、厚生労働省のほうでもMCについていろいろご検討いただいているようですので、ぜひいろいろな方のお知恵をおかりして、いい関係が構築できるように、いい事例、それからそこに隠されているヒントを含めて、我々としても努力をしていかなければならないと感じた次第です。以上でございます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。「顔の見える関係」というのはなかなか難しいところがあるとはいえ、「顔が見える関係」がなかったら、助かるべき子供も助からないのではないのか。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

それぞれ消防も医療も非常に努力してくださっていることは、すごくよくわかっています。東京都では私も検討会にかなり出させていただいて、本当によく夜顔を合わせて、嫌な思いもお互いにしながら、結構関係を築いているというような感じが見受

けられるかなと思いますが、とても大事なことだと思います。手間のかかることで、私達も親同士であっても、なかなか他団体と連携するというのが非常に難しかったりしますので、ですがそこはそれぞれのよいところをお互いに理解して、課題もお互いに共有しながら連携していくことがすごく大事だと。行政とも医療機関とも、また他団体ともそういうことが大事だと、日々活動の中で実感しているところです。ご苦勞はおありだと思いますが、そこはぜひ「顔の見える関係」を築きながら、連携していただきたいと思います。以上です。

【〇〇座長】

ありがとうございます。今の2つの議題につきまして、ICTの活用、消防と医療の連携、これは年内にどうしても通知という形で、各自治体に認識を図っていかなければいけないと思うところでございます。この議論を踏まえまして、事務局から具体的な案文等をつくっていただき、私、座長として一任を願って、そしてその2つの案文について周知徹底、今先生方からのご意見ということで、各自治体のほうに発出させていただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。よろしゅうございますか。それでは、全員の同意がありましたので、ありがとうございます。それでは、その次に移っていきたいと思います。「応急手当の普及促進」に関しまして、事務局から説明を願いたいと思います。

【定岡補佐】

ここからは定岡が務めさせていただきます。資料1の17ページをごらんください。「応急手当の普及促進」といたしまして、昨年度でございしますが、新たな応急手当の普及ということで、全国7カ所でございますけれども、普及促進研究事業ということで、実際に応急手当をしまして、その取組状況等々につきまして、報告書で報告させていただいたところでございます。今年度につきましては、18ページにございすっており、小学校、特に中高年を対象とした応急手当の普及状況について、効果的な普及促進策、学校と消防の連携等について研究を行うということで、アンケートを実施いたしました。18ページの下にございしますが、アンケートの対象としましては、全都道府県及び全消防本部に対して実施させていただきました。このような中から効果的な応急手当の取組方策等々について、報告書にまとめまして、各本部での取り組みの一助としたいと考えております。1ページおめぐりいただきまして、19ページでございす。アンケートにつきましてはまだ精査中ということで、今回は消防本部のアンケ

ートから一つピックアップをいたしました。アンケートとしましては、小学校中学年、高学年を対象とした応急手当の普及ということで、「受講対象を小学校中高学年とした応急手当の普及活動を実施していますか」という問いに対しまして、「実施している」というのが 54.5%。消防本部から、半数をちょっとオーバーする程度の「実施している」との回答をいただいたところでございます。20 ページをごらんください。とはいいながら、「実施していない」という本部が 44.9%ございました。「実施していない場合、その理由はどのようなものですか？」という問いに複数回答をいただきましたのが、下の棒グラフでございます。「導入を検討中」というのが一番多かったですが、中では指導者を含む「人員不足」であったり、「教育委員会・学校の協力が困難」、あるいは「財源不足」、このようなことから実施が困難といったような回答をいただいているところでございます。「その他」というのが非常に多いですが、その他の内訳としましては、これは消防側からの意見でございますが、学校側からの要望がないといったようなこと。あるいは中学生を対象とした講習会を実施していて、小学校までなかなか手が回らないというご意見。あるいは消防側からの周知不足、PR 不足などで実施の実例がない。このようなご回答がございました。1 枚おめくりいただきまして、21 ページでございます。その中から、具体的な取組事例として幾つかピックアップさせていただきます。まず（1）でございますが、実際に応急手当講習の取組例としまして、1 ポツ目、これは東京消防庁他全国多数の消防本部からのご回答がございましたが、この救急入門コースという 90 分の新たな応急手当を、学校の授業の中にきちんと位置づけて実施しているという回答例が非常に多うございました。また、市の総合計画にこの救急入門コースをきちんと入れ込みまして、市全体で取り組んでいるといった例。あるいは防災訓練や子ども会等の機会を通じた応急手当。また、少年消防クラブ、あるいはジュニアリーダー、ガールスカウトを対象にした講習会を実施している例がございました。（2）でございますが、教育委員会等との連携例ということで、年度初めに教育委員会にきちんと通知をいたしまして、全ての校長が集まります校長会において応急手当を周知し、説明をしているといった例。あるいはそもそも教育委員会自体が主体的に、学校、消防、日赤等々とスケジュール調整を行っているといった例。また、教育委員会ではなく、行政のこども未来局と連携して、授業として実施している例であったり、市の医師会が主体となって、消防本部が協力しながらやっているといったような例がございました。（3）でございますが、指導

者確保における取組例ということで、市民による「応急手当指導員」の養成を通じて、この市民の指導員と連携した学校指導を行っているといった例。あるいは教職員や養護の教諭、こういった学校の先生方に応急手当普及員になっていただいて、学校で授業をやっているといった例がございました。このような効果的な応急手当講習の取組方策等について、引き続きアンケート等から調査を行いまして、連携方策や取組事例など、先進事例についてさらに抽出をして、年度末までに報告書として取りまとめて、各本部での取り組みの一助としたいと、このように考えてございます。事務局からは以上です。

【〇〇座長】

ありがとうございます。これも非常に重要な普及促進でございますが、いかがでございましょうか。質問を受ける前に、ちょっと私からコンファームしたいところ、小学校の中高年というのは、3年生、4年生が中学年で、5年生、6年生が高学年、それでよろしいですか。

【定岡補佐】

そうですね。一応通知では、おおむね10歳程度ということで通知をさせていただいております。

【〇〇座長】

わかりました。いや、3年生というのは相当小さいのではないのかなという、そんな感じがして。それからもう一つ、21ページの(1)のところに、「救急入門コース」と書いてありますが、(1)の後ろのほうでは「救命入門コース」と、これはどっちが。

【定岡補佐】

正式には「救命入門コース」ということで通知をさせていただいております。

【〇〇座長】

そうすると、「救急入門コース」を「救命入門コース」に直しておいたほうがいいですね。これは両方あります。

【定岡補佐】

承知いたしました。アンケートをそのままここに記載してしまいました。申しわけございません。

【〇〇座長】

どうぞ、ご意見をいただきたいと思います。いかがでございましょうか。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】

ちょっと個人的な話から入りますが、自分の子供が通っている小学校で、かなりこういったことをいろいろやらせていただいている、前回のこの検討会で私がお話を出させていただいたと思いますが、今学校ごとにかなりプログラムが自由に決められることになっていますので、校長先生からもこの間、食物アレルギーの件などでも学校で講習を受けたいというお話があったりですとか。そのお話の中で、来年から土曜日が隔週で授業が始まるのが文科省で決まっていますので、その小学校の校長先生から、土曜日の授業に困っていて、何かいい方法があったら教えてというようなことを言われていまして、私はぜひ医療のプログラムを、救命もですけれども、食物アレルギーのことも、それから医療の歴史とか、そういったことも含めて、せっかくあいている土曜日なので、まだ授業の内容が全然決まっていなくて、学校ごとに決められるということなので、ぜひ医療のことをやりましょうということ、その学校に対しては言っているのです。教育課程ではほとんど医療について学ぶ機会がないので、そこで小学校3、4、5、6年——先ほど〇〇先生が3年生はかなり小さいとおっしゃったのですが、全く新しいことを導入するとき、3年生や4年生が一番いいらしいです。5、6年生になるとちょっと考えが偏ってしまったり、ちょっと批判的な面も出てくるらしくて、3、4年生で入れるのはすごくいいということは、学校の先生から聞いたことがあります。ですので、4年生が特に、10歳というのが一番入りやすいと聞いたことがあります。土曜日の授業が、始まっているところも既にあるんですけども、全国的にはそれが始まりますので、ぜひ文科省さんとそれこそ連携して、何か医療的なもので、まず最初に医療を入れるのが難しければ、救命講習だけでも土曜日の授業に取り入れてもらうようなちょっとした働きかけというか、仕掛けというか、そういったものがあると個人的にはいいのではないかと思います。以上です。

【〇〇座長】

ありがとうございます。土曜日、あるいは医療そのものについても、この中に入れていったらどうだろうかというご意見でございます。どうぞ順一郎先生。そして裕行先生。

【〇〇委員】

〇〇です。〇〇委員のおっしゃった中で、子供への医学的な教育といいますか、命の大事さというのを、特に心肺蘇生をベースにして教えるといいのではないかということで、日本臨床救急医学会では学校教育へのBLS導入に向けての委員会というのをつくって、医師だけではなくて消防の方にも一緒に入ってもらったりして、既に命を守る提言なども出してきたのです。その過程で、やはり文部科学省の関与は必要ですよということで、委員の方は入っておられるのですが、どこが所管して、どのような縦の流れで各自治体の教育委員会まで落とせるのか、ということがよくわからないといいますか、本当はわかっているのかもしれませんが、うまくその辺がコラボレーションできなかった経緯があります。そういう意味でせつかくこういう国の検討会ですので、やはり救急という意味において、それを小さいときから知っていただくということは、単にこういう救急業務の問題を大人だけが考えるのではなくて、次の世代の人も一緒になって考えてもらいたい機会でもあるので、ぜひ事務局のほうでは何か検討していただきたいと思います。以上です。

【〇〇座長】

ありがとうございます。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

〇〇委員、それから〇〇委員の意見に全く賛成ですが、20ページのグラフで、「人員不足」や「財政不足」というのはある意味理解できるのですが、「教育委員会・学校の協力が困難」が20%ぐらいあるというのは、これはどういうふうに考えればよろしいのでしょうか。もう全く必要ないと、教育委員会や学校のほうでは判断しているという理解でよろしいのですか。

【定岡補佐】

事務局からお答えいたします。「その他」の中でもいろいろなご意見をいただいています、以前は講習の要望が学校側からあったのが、最近なくなったあたりとか、結局現場レベルでは各消防署、あるいはその管内の学校がそれぞれ動いているとあって、組織全体としてなかなか動いていないところがありますので、そういう意味では一消防署が「講習をどうですか」と言っても、なかなか連携が図れないと。そういった意味で、やはりもうちょっと上の、教育委員会を巻き込んできちんとやらないと、消防はやる気があるけれども、待っていてもなかなか「やって」と言ってこないというのが現場レベルでの実際の対応かと思います。また、私自身も経験があります

が、教育委員会にお話に行きましても、やはり実際にやるのは学校ですので、「わかりましたけど、学校のほうにお伝えください。直接学校で交渉してください」というような話も、私自身も受けたりしますので、そういった意味ではやはりもうちょっと上のレベルでの連携というのが必要かと思います。

【〇〇委員】

重要性や必要性というのはわかっているということですね。必要ないということではないということですね。

【定岡補佐】

そうですね。〇〇委員からも先ほど国のほうでの連携というなお話でしたが、我々としましてもこの新しい応急手当短時間講習ができたときに、文部科学省とお話をしまして、平成 23 年 9 月になりますが、文部科学省のスポーツ・青少年局学校健康教育課から、各都道府県の教育委員会様宛てに、こういった応急手当の新しいコースができましたということで、ご紹介をさせていただいているところで、参考までに。

【〇〇座長】

ありがとうございます。義務教育までに普通救命、上級救命、そして小学校のときの救命入門と、この3つをセットに考えたらどうなのだろうかというのが、一つの流れであるのではないかと思います。どうぞ。

【〇〇委員】

せっかくですからちょっとご質問させていただきたいのですが、小学生に対してのこういうコースというのは、カリキュラムの中に入っていないと僕は理解しているのですが、それでいいんでしょうか。現時点においては栃木県で入っていない。

【〇〇座長】

ちょっとお待ちください。〇〇委員の手が挙がっています。どうぞ。

【〇〇委員】

中には入っていないですが、文科省から推進というか、入れてくださいというような通知は出ているんですよね。

【〇〇委員】

今度僕は1月に講義してくれと言われたので調べたのですが、栃木県で聞くと、県の教育委員会の答えは、「小学校のカリキュラムにはないので、しているかどうかは

わからない。中学以上はカリキュラムにあるので、しているはずである」という紋切り型の答えしか返ってこない。

【〇〇座長】

少し先に行く提言等を考えたほうがいいのではないかという気はいたしますが。またここに帰ってきても結構でございますが、時間に限りがありまして、まことに申しわけありません、その先のほうに行きたいと思いますが、いかがでございますか。よろしゅうございますか。その次は、救急業務の今度は教育でございます。「救急業務に携わる職員の教育のあり方」につきまして、事務局からまず説明を願いたいと思います。

【定岡補佐】

時間が押してまいりましたので、ペースを速めて、資料1の22ページをごらんください。「救急業務に携わる職員の教育のあり方」、昨年度に引き続きの検討でございます。1枚おめくりいただきまして、今年度の作業部会の体制ということで、検討会の下に教育に関する作業部会、本日お越しの〇〇委員に作業部会長をお願いしております。この作業部会の中に、3班ですが、救急救命士班、救急隊員班、通信指令員班ということで、それぞれの教育のあり方についてご検討いただきました。救急救命士班につきましては〇〇委員に班長を、通信指令員班につきましては〇〇委員に班長をお願いしたところでございます。24ページでございます。まず救急救命士の資格を有する教育のあり方として、1枚おめくりいただきまして、今年度の検討事項につきましては、昨年度の引き続きでございますが、指導的立場の救急救命士の育成に向けた要件、あるいは養成カリキュラム等の検討を進めているところでございます。26ページをごらんください。まず指導的立場の救命士の要件（案）でございます。ごらんの7項目について、例えば救急救命士として、あるいは隊長として、通算5年以上の実務経験、あるいは特定行為について、あるいは医療機関においての一定期間の施行経験、または病院実習、必要な養成教育を受けていること、最終的には所属する消防長が推薦し、地域MC協議会が認めるものといったような要件を考えてございます。この項目の中の5番目にありますが、必要な養成教育ということで、現在この養成研修のカリキュラムを検討しているところでございます。1枚おめくりいただきまして、27ページでございます。指導的立場の救命士になるために、養成研修を受けるカリキュラムの考え方ということで、検討班ではごらんの知識、技術、指導、連携といった

4つのスキルが指導的立場には必要であろうということで、この4つのスキルを向上するための項目を四角書きにそれぞれ書いておりますが、ごらんのような教育の実施を図っていく必要があるだろうということで、検討を進めさせていただきました。別紙、A3横になりますが、資料3（案）ということで、小さい字で非常に申しわけございませんが、検討班のほうで検討した、これが現段階のカリキュラム（案）でございます。先ほど説明いたしました知識、技術、指導、連携、それぞれに必要な研修項目を当てはめたカリキュラム（案）でございます。時間数にしまして、現段階で100時限ということで、実際この研修を実施するのに大体3週間ぐらい、1カ月弱ぐらいの研修ボリュームといったものに現在なっております。この研修カリキュラムにつきましては、今のところ来年度から集合研修を予定している教育機関もございまして、このカリキュラムの大枠と、あとこの100時間程度のボリュームについて、このあり方検討会の2回目の本日、ある程度ご承認をいただきまして、来年1月、2月、3月で教育機関に実際に来年度に向けた具体的な検討に入っていただこうと考えておりますので、その辺をよろしくお願ひしたいと思います。引き続き、議論はまた後ほどということで、資料1の28ページ、救急隊員の生涯教育ということで、1枚おめくりいただきまして、29ページをごらんください。昨年度、国として初めて救急隊員に必要な教育ということで、年間80単位という教育、あるいはそういった時間数についてお示しさせていただきました。今年度につきましては、さらに一歩進みまして、役割に合わせた教育カリキュラムの検討ということで、新任隊員、小隊長、普通の隊員、こういった役割に応じたきめ細かな教育について検討していこう。もう一つは、eラーニングを活用した教育のあり方について検討を進めていこうということで、最終的には教育指針といったような形で、体系的な教育として全国にお示ししたいと考えております。30ページをごらんください。役割別の教育の範囲としまして、昨年度決めたのがこの部分でいいますと現任救急隊員ということで、今まさに救急隊員をしている方の80単位というものでございます。これを標準といえますか、共通の教育項目としまして、これに新任救急隊員、あるいは兼任救急隊員、救急隊長ということで、それぞれ教育としてどのようなものが必要かということで、検討を進めさせていただきました。1枚おめくりいただきまして、31ページをごらんください。必要な教育（案）につきましては、別の資料4になります。現在作成中ではございますが、「救急業務に携わる職員の教育指針」の中で、具体的にお示ししようと考えております。

ページをおめくりいただきまして、まず 40 ページをお開きいただけたらと思います。40 ページにお示ししている教育項目につきまして、これが昨年度検討いたしました現任救急隊員に必要な教育ということで、必ずするものが 50 単位、下の部分が選択してするもの 30 単位、合わせて 80 単位というのが昨年度お示しさせていただいたものでございます。これをベースにしまして、それぞれの役割に必要なものをここからピックアップ、あるいは新たに付加するという形で、それぞれの役割別の教育とさせていただいた、こういうような検討状況でございます。ページをお戻りいただきまして、36 ページをお開きください。まず新任救急隊員に必要な教育ということで、35 ページの下のほう、文字のほうでも書いてございますが、先ほど示した 80 単位の中から、観察・処置的なものとして、実施頻度が高い主なものについては、新任教育からきちんとやる必要があるだろう。また、小隊訓練につきましては、これは 3 人 1 組の救急隊活動の要でございますので、これについてはきちんと現任教育と同じようにやっていただこう。それで、所属研修の選択科目の中から、特に新任教育のうちからきちんとやるべきものということで、3 つお示しさせていただいておりますが、緊急度・重症判断研修、安全管理・危機管理、接遇・倫理研修、こういったものについては、新任、乗り組み 1 年目からきちんと教育を図っていく必要があるだろうと考えてございます。それと別に新任教育といたしまして、当然 1 年目の乗り組みからきちんとできないといけないような、例えば救急資器材の取り扱いであったり、各種搬送法であったり、感染防止と消毒であったり、こういったことについては新任教育としてきちんとやっていく必要があるだろうということで、36 ページでございますが、新任隊員に必要な教育一覧として、合計 85 単位というのが検討班での検討結果でございます。次に 1 ページおめくりいただきまして、37 ページから、兼任救急隊員に必要な教育。兼任救急隊員といいますのは、その消防本部の規模によりまして、救急隊員を専任で置いていないというか、置いていない消防本部というのが結構数がございます。そういったところにつきましては、今日は救急隊員の乗り組み、次の当務はポンプ隊の乗り組み、またその次の日はもしかしたら予防査察業務に従事するといったような形で、いろいろな役割を持った職員という中で、救急の乗り組みをやっているという隊員もございます。しかしながら、兼任とはいいますが、救急業務に携わる限りはきちんと教育を実施していく必要があるだろうということで、お示ししたのは、応急処置については、やはり実施頻度の高い主なものについては毎年きちんと教育を図る必要が

ある。小隊教育につきましては、新任と同じように訓練の要としてきちんとやっていただく。30 単位の所属研修については、各所属で必要と認めるものについては、きちんとやっていただくということで、38 ページにお示ししているような形で、必ずやる教育としては 30 単位、また下のほうの所属研修、集合研修については、各本部で必要と認めるものについては、きちんとやっていただくということで、現在検討案としてお示しさせていただいているところです。続きまして、救急隊長教育としまして、41 ページからでございます。救急隊長につきましては、基本的には現任救急隊員の 80 単位と同じ項目をお示しさせていただいております。ただ、この中で救急隊長がリーダーシップを発揮して、指導あるいは評価を行う部分があるということで、現任隊員もそうですが、救急隊長につきましては、指導、評価をしたごらんの項目について、指導すれば自分の単位になるということで、それを認めていこうということで、指導者として、評価者としての役割というのをつけ加えたものが隊長教育になります。また、隊長教育として、所属研修あるいは小隊訓練として、病院交渉や現場の観察・判断、現場指揮・統制、隊員管理、こういった隊長に必要なスキル、研修については、毎年きちんとやっていただきたいということで、こういったものを小隊訓練、あるいは所属研修の中でやっていただきたいということで考えております。それをお示ししたのが 42 ページの一覧表でございます。こういった形で現任教育を基本としながら、それぞれの役割に必要な教育を足しながら、あるいは引き算しながら、それぞれ役割別の教育としてお示しさせていただいたところでございます。この教育指針について簡単にご説明をさしあげたいとは思いますが、ちょっとボリュームが多うございますので、12 ページをお開きください。この教育指針につきましては、今まで救急隊員教育というのはそれぞれの消防本部でそれぞれ苦労されながら、独自にといいますか、その本部で取り組まれていた。こういったものを体系的にお示して、全国統一といいましょうか、基本となるような形でお示ししたいということで、今回この教育指針というのを定めようということで、現在策定を進めているところでございます。内容につきましては、教育理念的なものであったり、教育の目的であったり目標であったり、それぞれ教育に携わる者の責務をきちんと明らかにした上で、それぞれの本部の教育体制や教育資源など、そういったものについても解説をしていきたい。最終的には先ほどお示したような教育内容として、役割別の教育というのを指針の中できちんとお示ししていきたいと考えております。これにつきましては、年度末の策定に

向け、現在、鋭意作成中でありまして、委員の皆様方からのご意見を聞きながら、年度末に向けていいものにしていきたいと考えておりますので、ぜひご意見等よろしくお願ひしたいと思います。引き続きまして、急ぎ足で非常に申しわけございません、資料1に戻りまして32ページ、通信指令員の救急に係る教育のあり方ということで、1枚おめくりいただいて33ページをごらんください。通信指令員の教育につきましても、昨年度、国として初めて救急に係る部分の教育の必要性、あるいは教育項目についてお示ししたところでございます。本年5月に通知という形で全国に周知をいたしました。資料1の34ページが昨年度お示しした教育項目でございますが、実際にこの教育項目をそれぞれの本部で教育していく上で、やはり必要になってくるのが具体的な教育内容であろうということで、今年度につきましては34ページでお示しする教育項目の、実際に教育する上で必要な教材づくりというのを現在実施しているところでございます。1枚おめくりいただいて35ページ、具体的な教育内容ということで、これにつきましても資料5、非常に分厚うございますが、「通信指令員の救急に係る教育テキスト（策定中）」ということで、現在、鋭意作成中でございます。1枚表紙をおめくりいただきますと、目次となっております。まだまだ作成中でございますので、ページ数についてはもっと増えていくかと思いますが、総論と各論ということで、総論につきましては救急隊員等であればもちろん知っているようなこと、基本的なことについてお示ししながら、各論で医学的知識、あるいは通信指令として口頭指導を行うための重要性であったりポイントであったり、必要な疾患の勉強であったり、そういったものについて学んでいただくための項目となっております。この教育教材のコンセプトでございますが、通信指令室といったところは、もちろん救急救命士の資格を持った通信指令員もいましたり、救急隊員資格をお持ちの指令員もいる。また、そういった資格を全く持っていない通信指令員もいるといったような、各本部によってさまざまでございます。そういった中で、救急隊員資格を全くお持ちでない通信指令員の方でも、これを読んで勉強できるといったものがまず一つ。それと、通信指令員で救急救命士の資格をお持ちのような方については、これをもとにそういった方にきちんと教えられるようなことを目標として、教材づくりを現在行っているところでございます。後ほど補足として〇〇先生からもまたご意見をいただけたらいいと思いますが、例えば49ページをお開きください。これは通信指令員のための教育で、まさに特徴的なものでございますが、通報者から聞き取るキーワードから想定

すべき病態ということで、相手の方からのお話の内容からどういったことを疑っていかないといけないのか、あるいはどういったことをポイントに聴取をしないといけないのか、といったものをまとめていこうということで、ずっとこの後続いておりますが、特にこういうのが重要であろうと考えております。また、72 ページからでございますが、実際に口頭指導を行う上での要領であったり、どのようなものを今後ポイントにして口頭指導というのがあるのかといった解説であったり、こういったバックボーンを含めて理解することで、実際に通信指令員が口頭指導するときに注意すべきポイントであったり、そういったものをきちんと押さえていただくということで、これについてもまだ作成中ではございますが、幾つかの口頭指導について解説を加えて、テキストに掲載したいと考えております。これにつきましても、年度末の作成に向け、現在、鋭意作成中ということでございますので、委員の皆様方にご意見を聞きながらいいものに仕上げたい、このように考えております。以上でございますが、それぞれの成果物あるいは教材等々について、ご説明申し上げました。

【〇〇座長】

事務局、ありがとうございます。非常に私の不手際で、少し時間が押してしております。申しわけありません。これは作業部会の部会長として、〇〇先生がお骨折りいただいたわけでございますが、補足があればどうぞお願いしたいと思います。

【〇〇委員】

特にありませんが、今回事務局のほうからご説明がありましたように、それぞれの班長と班員の先生方によって、非常に精力的にこの教材等をつくっていただきまして、先般この作業部会のほうでその方向性を確認して、今日、先ほど事務局のほうから説明いただいたということによろしいかと思えます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。それでは、時間も限られて申しわけありませんが、いかがでございましょうか。作業部会での検討内容の報告ということになったわけでございますが、ただいまの「救急業務に携わる職員の教育のあり方」全体について、いかがでございましょうか。先生方のご意見をいただきたいと思えます。相当検討会での、あるいは部会での、あるいは班会議での精力的な成果が出ているのではないかと、感心しながら聞いておりましたが、いかがでございましょうか。どうぞ。

【〇〇委員】

ちょっとお聞きしたいことがございます。まだ教育指針のほうは策定中ということですが、今見せていただきまして、例えば育成カリキュラム、これであれば職員の教育指針のほうであれば36ページとか38ページで、それぞれ隊員に必要な年間の教育一覧がありまして、必須教育項目というのがあります。例えばこの中で血圧とか血中酸素飽和度とか、こういったことに関しては、法的にできない救急隊員もいるかと思いますが、そういったところの考え方はどういうふうに整理されていかれるのか。

【定岡補佐】

法的にできない……。

【〇〇委員】

これは標準課程、あるいはⅡ課程の分の項目ですよ。

【〇〇座長】

これはⅠ課程だけの救急隊員もおられるわけで、標準課程のほうはもういいのですが、ということですが。そういうことですね。

【〇〇委員】

まだ多分全国にはⅠ課程だけの救急隊員の方が数多くいらっしゃると思います。ちょっと私のほうでは把握はしていませんが。

【定岡補佐】

まだ検討中でございますので、その辺も加味した形で今後記載したいと思います。当然できないこともあるので、その部分は削除することになろうかと思えます。

【〇〇委員】

もう1点よろしいでしょうか。資料3のこれも案ですが、その後ろについています「指導的立場の救急救命士を養成するために必要と考えるカリキュラムの考え方」の1の指導救命士の役割の下段の*の1行目ですが、「病院内で医師に代わって指導ができ」という文言があるんですけども、これはワークステーションか何かのイメージということよろしいでしょうか。

【定岡補佐】

そうですね。ワークステーションなどで、ある一部分のカリキュラムを、先生が認めたものにはなるかと思いますが、そういった部分で指導をしていただけた部分で記載をしております。

【〇〇委員】

ですから、通常普通の病院実習でやる……。

【定岡補佐】

そうですね。通常の病院実習を先生のかわりに全て教えるというのではございません。

【〇〇座長】

ありがとうございます。よろしゅうございますか。この教育の問題については、きょうお忙しい中、厚労省から〇〇室長が、今見ておられるところですが、何かご意見がありましたら。今の問題、あるいは今の質問ではなくても結構でございます。全体を通してでも結構でございますが、いかがでございましょうか。

【〇〇課長代理〇〇室長】

ここのところというわけではないですが、ご報告として、厚労省の検討会のほうでは処置範囲のあり方ということで、今ちょうど、今日ですけれども、パブコメをかけたところということで、来年1月末ぐらいには恐らく通知のほうを出せそうであります。そういった中で、試験のカリキュラムのほうもまた財団と一緒に今後検討していこうと思っておりますので、こういったことの動きを眺めながら、そもそもの試験のほうにも反映させていきたいと思っております。また、全体を通してですが、前半ありましたようなICT絡みの関係も、県によってはうちの地域医療再生基金も使っていただいておりますし、また〇〇委員からもありましたような、MCに関与する専任医師ということで、こちらのほうはまだ最終的な段階にはなっておりませんが、ほぼ財務省の了解をとれそうな感じでもありますので、そういった当方から要求しております予算等も使っていただきながら、充実を図っていただければと思っております。以上でございます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。それゆえに答申、あるいは報告書というのは、少し先を見ながらのものになると思いますので、その辺のところは委員の先生方はご了解をいただければありがたいと思います。ほかにいかがでございましょうか。よろしゅうございますか。

【〇〇委員】

ちょっと最後に部会長のほうから。今回お持ち帰りいただいて、まだ作成中で、班会議もあと1度開いて、最終的に取りまとめて、年度末までにということの作業を進

めるに当たりまして、でき上がっているところまででも結構ですので、ご意見を賜ればと思います。全体像として非常に重要なことは、例えば資料4の「救急業務に携わる職員の教育指針」というのは、これは救急救命士も含めて救急業務に携わる職員が、いわゆる初任についてときからそれぞれの役割に応じて勉強すべきことを体系的に示した。そして救急救命士に至っては、今度は指導的な救命士もその中でどういう位置づけでやればいいのかということで、この1冊を読めば救急業務に携わる職員の教育全体の体系的なものを、わかりやすく出すことができるのではないかと思います。したがって、出ればそれだけの活用方法も出てこようかと思います。やはりここはしっかりと消防機関の方もご意見を出しておいていただいたほうがよろしいかと思っておりますので、お願いしたいと思っております。

【〇〇座長】

先生、今日は消防の皆さんがたくさんおられますし、オブザーバーでもたくさんおられますが、デッドラインはどのぐらいなのかというのはいかがでございましょうか。あるいは事務局のほうはどうでしょうか。

【定岡補佐】

作業部会のほうでも幅広いご意見をということでお願いしておりまして、できましたら年内をめどにご意見をいただきまして、来年1月に班会議がございまして、それに向けて取りまとめをいたしたいと、このように考えております。

【〇〇座長】

委員の先生方だけでなく、オブザーバーでたくさんの消防本部の皆さんが来られているようでございますので、年内にどうぞ〇〇先生のほうにご意見を。

【〇〇委員】

事務局のほうに。

【〇〇座長】

ああ、事務局のほう。ではどちらでも構いませんので、どうぞ、直接先生と話をしたいという人もいるでしょう。

【〇〇委員】

いやいや。別に拒むわけではないですが、作業効率を考えますと、事務局のほうで取りまとめいただくとありがたいと思います。

【〇〇座長】

ありがとうございます。それでは、少し時間が押してしまっておりますので、事務局の定岡さん、ありがとうございました。それでは次に移りたいと思います。5番目でございます。「救急業務実施基準別表見直し」について、事務局から説明を願います。

【定岡補佐】

資料1の36ページをお開きください。これにつきましては、第1回のあり方検討会でご報告させていただいたとおり、ワーキンググループで見直しの検討を行いました。早急に通知等で改正したいということで、もう出しましたので結果報告になりますが、よろしく願いいたします。1枚おめくりいただきまして37ページ、この救急業務実施基準の別表というところに、救急車に備えるもの、あるいは努めるものといった資器材が記載してございます。これについて、時間のほうが経過しておりますので、整理・統合・削除、こういった検討を進めてまいったということ。それと右側でございますが、救急業務の現状としまして、処置拡大、あるいは先ほど来お話があるようなICTの活用等々、新たに追加する必要がある資器材について検討を行いました。検討経緯につきましては、1回目が9月、2回目が11月ということで、本日お越しの〇〇委員にワーキング長をお務めいただき、検討を進めてまいって、11月29日付になりますが、資料6としておつけしております実施基準の改正通知ということで、発出させていただいたところでございます。資料6をご覧くださいまして、おめくりいただき、改正についてということで、主な内容についてを記載しております。まず高度化によって、今までできるだけ載せましようとするものとしていたものを、必ず備えましようとする位置づけたということで、ご覧のような資器材。当然今ではお積みになっているものばかりではございますが、こういったものを新たに努めるものから備えるものに位置づけた。2番目のほうが、高度化によって、ご覧のような資器材を新たに位置づけさせていただきました。また、整理・統合が必要なものということで、これまでばらばらに載っていた資器材について、何々用資器材ということで、まとめて記載してわかりやすくしました。あるいは4番に書いてございますが、警笛、手洗器、まくら、こういったものについてはもう表から削除したというようなことを、さまざまな検討を加えて改正を行ったということで、事後のご報告になりますが、経過等についてご説明さしあげました。以上です。

【〇〇座長】

ありがとうございました。これはワーキンググループの長をお願いしております○
○先生、何か追加がありましたらどうぞ。

【○○委員】

特にございませませんが、例えば聴診器というのも、努めるものの中に入っておりますので、これも実用に合わせて備えるものに位置づけた、そういう作業でございます。以上です。

【○○座長】

ありがとうございます。いかがでございましょうか。これも既に見直しについての報告ということになると思いますが、ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思っております。どうぞ。

【○○委員】

まだ策定中ということで、議論していただければと思いますが、よくメディアのインタビューに答えている消防機関等があるのですけれども、病院に勤めている者からすると大丈夫かなという思いが時々あります。報告書の中にどこか個人情報保護だとか、あるいは医療倫理みたいところがちょっと触れられるといいのかなと思います。

【○○座長】

今のは本文の内容ですね。

【定岡補佐】

本文のほうもお示ししたので、本文の内容かと思っております。今回は特に実施基準の別表ということで、資器材の検討でございました。本文のほうもかなり経過しているということで、見直しの必要性はあろうということは事務局でも認識しておりますので、その辺も含めて考えたいと思っております。

【○○座長】

ありがとうございます。今のは具体的な資器材だけでなく、本文も少し見直したほうがいいだろうというご意見でございます。ほかにいかがでございましょうか。消防の皆さん、よろしいですか。もっともなところが大部分だと思いますので、ご異存はないのではないかと思います。よろしいですね。これでワーキンググループの質問にも答えさせていただきました。それでは、全体を通して、ご意見、ご質問がありましたらお願いしたいと思っております。どうぞ。

【○○委員】

資料1の7ページ、8ページ、ICTの活用ですが、特にページ8のICTを導入した結果、その効果が現れていないというのが40%ぐらいあります。個人的にはICTの導入というのは、私は非常に有効だと考えているんですけども、これをよく見ると、ページ7にICTの活用のブルーの棒グラフがありますが、これはICTの活用の具体的な中身だと思うのですが、例えば緊急度判定、あるいは情報出力、活動記録、この辺をICTで使っていると、ICTの活用に入っているんですね。ところが実際に我々のイメージとしては、病院間搬送での患者のより有効なスムーズな搬送を中心としたICTの活用というのが頭の中にあるわけですよ。そうすると、後ろのほうの2つ、3つは、例えば事後検証に絡むとか、それもあると思いますが、長い目で見れば現場へフィードバックがかかるんですけども、実際差し当たって使う分になると、ICTの活用の最初の3つぐらいのところは患者のスムーズな搬送とかかわってくるので、ICTの導入の効果のところはそれをきっちり分けていただかないと。このデータだけ出て、余り大したことないんだなというような捉えられ方をすると、今後導入していく上でインセンティブが働かないと思うので、その辺をぜひきっちり分けて、ICTの搬入、あるいは患者のスムーズな搬送にかかわる効果を、やるなら別でもいいですが、ぜひともそういう形で出していただければと思います。

【〇〇座長】

ありがとうございます。少し検討させていただきたいと思います。確かに活動記録までそこに入れてというのは、必要なことは必要ですが、別にしようというアイデアは私も大賛成でございます。確かに今救急隊の中では、出ずっぱりで帰ってくるのがまた夜になった、夕方になったという皆さんもいるわけでございますが、それはやはり現場で記録まで記入している、あるいは入力しているというところに原因の一つがあるのではないかとと思います。その辺のところもぜひご検討をいただきたいと思います。ほかにいかがでございましょうか。これで議論は終了させていただきたいと思っておりますし、今日のディスカッションで少し足りないところは、もう座長に一任をいただければありがたいと思います。それでは、これでマイクを事務局のほうにお返ししたいと思います。

【川本補佐】

皆様、活発なご議論、ご意見をいただきましてありがとうございました。今後のスケジュールとしましては、資料1の最後のページ、39ページにございますように、年

明けに各班会議、作業部会を経た後、本検討会の最終回につきましては、既に調整させていただいておりますとおり、来年の3月6日を予定しておりますので、皆様ご出席のほどよろしくお願いいたします。それでは、以上で第2回救急業務のあり方に関する検討会を終了いたします。本日はありがとうございました。

——完——