

# 平成 25 年度 第 3 回救急業務のあり方に関する検討会 議事録

1 日 時 平成 26 年 3 月 6 日（木） 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、有賀（徹）委員、有賀（雄）委員、酒井委員、  
佐藤委員、島崎委員、鈴川委員、溝杭氏（高城委員代理）、  
山口委員、横田（順）委員

オブザーバー：田中室長（梶尾課長代理）、酒井専門官

## 4 会議経過

### 1 開会 [事務局]

### 2 委員紹介

事務局より、委員の紹介が行われた。

### 3 議事

【事務局 川本補佐】

それでは、定刻となりましたので、「第 3 回救急業務のあり方に関する検討会」を開催させていただきます。本日の司会は私、消防庁救急企画室課長補佐の川本が務めさせていただきます。皆様、よろしくお願いたします。では、座って進行を進めさせていただきます。まず、本日お配りしている資料の確認をさせていただきます。次第をおめくりいただきますと開催要綱と構成員名簿がございます。また、資料 1 として「平成 25 年度第 3 回救急業務のあり方に関する検討会 資料」、資料 2 「平成 25 年度 救急業務のあり方に関する検討会報告書(案)」、資料 3 「救急業務に携わる職員の教育指針(案)」、

資料4「通信指令員の救急に係る教育テキスト（案）」、資料5「『消防と医療の連携』及び『ICTを活用した救急業務の高度化』について（通知）」をおつけしております。落丁等はありませんでしょうか。なお、本検討会は、特に委員の皆様からのご意見があった場合を除きまして公開という形で進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。それでは、マスコミの方の撮影等もございませんので、以後の議事進行につきましては座長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

**【座長】**

ありがとうございます。それでは、早速進めていきたいと思っております。3月の年度末でもあり、お忙しい中を大勢の委員の先生方、ありがとうございます。また、オブザーバーの皆様もおいでいただいておりますので、心から感謝申し上げたいと思っております。日の光は春なのかもしれませんが、まだ寒い北風が吹いております。それでは進めていきたいと思っております。テーマごとの資料になっておりますので、テーマごとに区切って説明していきたいと思っております。我々は、今年度は教育というところを重点の1つにさせていただき、その作業部会長に〇〇先生になっていただいて、3つの班をつくったわけがございます。その中で、特に指導救命士、通信指令員、あるいは救急隊員の教育のあり方について、これから少し力を込めたディスカッションをお願いしたいと思っております。それでは、テーマごとに進めていきたいと思っておりますので、事務局からよろしく願いしたいと思っております。

**【事務局 川本補佐】**

それでは、資料1をご覧ください。本日は資料1をもとに説明をさせていただきつつ、資料2の報告書（案）本体についても触れながら説明を進めさせていただきたいと思っております。横長の資料1につきまして、まず2ページをお開きください。2ページは本年度の検討会のラインナップでございます。救急業務の高度化、消防と医療の連携、応急手当の普及促進、救急業務に携わる職員の教育、救急自動車に積載する資器材の見直しの5項目についてこれまで検討してまいりました。それぞれの検討項目につきまして、既に通知の発出や救急業務実施基準の改正などを行ってきたところがございますが、今回はこれらを報告書という形で取りまとめるべく皆様にご議論いただきたいと思っております。それでは、本資料3ページから救急業務の高度化について説明させていただきます。まず、救急業務の高度化については、第1節「搬送・受入れにおけるICTの導入状況」、第2節「ビデオ喉頭鏡」の2つから構成されております。それでは、本資料の4ページをお開

きください。4ページは、まず第1節のICTの活用についてです。報告書(案)の資料2では15ページから28ページが該当いたします。横長の資料1に戻っていただきまして、背景・経緯としましては、救急出動件数の増加等の中で円滑な傷病者の搬送と受入れの推進のため、先進事例を踏まえ引き続き救急業務におけるICTの活用について検討を行ってきたところです。今年度の主な検討事項としましては、ICTの標準的な機能、ICTの活用状況や先進的取組事例、またICTの導入の効果及び課題等、そして応需情報の入力率等の向上の4つを対象といたしました。消防庁におきましては、報告書(案)の21ページに記載しておりますように都道府県や消防本部に対してアンケート調査を行うとともに、新たに厚生労働省とともにヒアリングを行いました。この結果といたしまして、横長の資料に戻っていただきたいと思いますが、救急業務におけるICTの導入状況につきましては、その定義として活動中の救急隊がタブレット型情報通信端末等を用いて「医療機関情報共有機能」や「搬送実績情報共有機能」を使用可能であるとアンケート調査やヒアリングを通じて消防庁が把握している場合を「導入済み」とし、都道府県の全域または一部の地域で導入している団体を集計しました。報告書(案)の22ページでは、図表2-5が落丁しております。第2回検討会でもお示ししたのですが、落丁している図につきまして、47都道府県のうち16の都道府県で導入済みということで、全国的にはいまだ半数を下回るものの、今後の導入予定団体として4団体があると聞いているところをございまして、その数は着実に増加しております。また、報告書(案)の23ページに、現在導入している16団体のうち平成25年以降にICTを導入した団体につきまして、大阪府、千葉県、兵庫県の事例を掲載しております。横長の資料の実態調査の結果に戻っていただきまして、ICTの導入の効果は地方公共団体においても認知されているところをございまして、報告書(案)の24~25ページにかけて各団体からの声を載せております。また、医療機関における応需情報の入力率向上に向けた工夫策につきましても報告書(案)の26ページに掲載しておりますが、応需情報項目の簡素化を図るなどの取組が幾つかの団体で行われております。さらに後ほど説明いたしますが、ICTの標準的な機能につきましては、6つの機能について昨年9月に地方公共団体に通知いたしました。また、ICTの導入による効果・課題等につきましても、各種機能別に整理して12月に地方公共団体に通知しました。それでは、横長の資料の5ページをご覧ください。先ほど申し上げましたICTの標準的機能につきましては、昨年度の報告書の内容や今年度の第1回の検討会の内容を踏まえ、本ページに掲げる6つの機能を多

くの先進事例で活用されている機能と幾つかの先進事例で活用されている機能に分類して示し、ICTの活用の検討と予算要求の際などに参考にしていただくよう平成25年9月13日に通知を发出了しました。なお、ICTを導入している16団体における各機能の導入状況につきましては、報告書(案)の22ページ、図表2-6の棒グラフにありますとおり「医療機関情報共有機能」が15団体、「搬送実績情報共有機能」が10団体と多くなっております。それでは、横長の資料の6ページをお開きください。先ほど申し上げたICTの効果・課題につきましては、アンケート調査やヒアリングの結果、そして今年度第2回検討会の内容を踏まえ、本ページにお示ししたとおり機能別に整理し、資料5にございますとおり昨年12月20日に地方公共団体に通知しました。この機能の効果について、「医療機関情報共有機能」や「搬送実績情報共有機能」につきましては、病院収容までの時間の短縮や病院選定時間の短縮、病院照会回数の短縮、受入状況の見える化により病院相互の受入れに対する意識の向上、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になるなどの効果が挙げられております。また、課題としましては、医療資源が限られた地域では搬送先も限定されるため効果があらわれにくいこと、医療機関によるリアルタイムでの応需情報の入力が困難であることが挙げられております。3番目の「傷病者情報共有機能」の効果としましては、医療機関に対して事前に救急患者の状態・状況が共有でき、治療体制の構築の迅速化ができること。「緊急度判定支援機能」の効果としましては、最適な病院選定が可能となることが挙げられました。両機能の課題としましては、必須入力項目の最小化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も必要ということが挙げられております。また、「情報出力機能」の効果としましては、救急隊員の救急活動記録票の作成に係る事務負担が軽減されることが挙げられ、課題としましては広域的な導入を見据えた場合には域内の活動記録票の様式を統一するなどの工夫も必要ということが挙げられます。最後の「活動記録分析機能」の効果としましては、活動記録データが事後検証へ活用されることが期待されることが挙げられました。課題としましては、データの突合・分析のため、消防機関と医療機関の間でシステム上の連携が必要ということが挙げられます。以上の各機能の効果・課題につきまして、ICTの導入や活用に向けた一助となるよう通知にてお示したところがございます。それでは、横長の資料の7ページをご覧ください。報告書(案)の27ページにも記述しておりますが、この7ページではまとめとして大きく2点を述べております。1つ目のICTを活用した救急業務の高度化のさらなる推進としましては、消防庁においては地方

公共団体における救急業務の実情や、消防機関、医療機関、その他関係機関のニーズを踏まえつつ、引き続き全国のICTの活用状況や各種機能の効果と課題について検討を行い、地方公共団体におけるICTを活用した救急業務の高度化に係る取組を一層推進していくこと。2つ目の地方公共団体における今後の取組の方向性としましては、昨年12月に発出した通知においても記載したところですが、都道府県や地域においてICTの導入や機能の追加についてさらなる検討が図られたいこと、またICTに盛り込む機能の内容や操作性については消防機関と医療機関の意見を十分に踏まえ、必須入力項目の最小化など救急活動上の負担を考慮したシステムの構築を検討されたいこと。また、ICTの運用に当たっては、搬送実績や応需実績について定期的に消防機関と医療機関が情報共有を行うことにより、情報入力に係る相互の意識の向上を図られたいとまとめさせていただきました。それでは、横長の資料の8ページをお開きください。救急業務の高度化の中で第2節のビデオ喉頭鏡についてご説明いたします。報告書(案)では29ページから35ページが該当します。救急救命士によるビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管につきましては、平成23年8月に消防庁と厚生労働省から連名で発出された通知に基づき実施されているところでございますが、今回は全国における運用状況や課題等について検討をすることとしました。検討方法としましては報告書(案)の29ページ、図表1にありますように全国の767の消防本部にアンケート調査を実施しました。なお、報告書(案)の30ページの図表2にありますように、気管挿管認定救命士がビデオ喉頭鏡を使用できるようになるためには、追加の講習7時間及び技能取得のための病院実習5症例程度を実施した上でMC協議会の認定を受ける必要がございます。この調査の結果についてですが、まずビデオ喉頭鏡の導入状況につきましては、報告書(案)の31ページの図表4にありますとおり全体の12.4%である94消防本部において導入されており、人口30万人以上の規模の大きい団体で導入が進んでおります。また、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の実施状況につきましては報告書(案)の32ページの図表5に示しておりますが、94消防本部中29.8%の19消防本部で実施実績があります。さらに、気管挿管認定を取得した救急救命士を現場運用しているものの、ビデオ喉頭鏡を導入・運用していない437消防本部にその理由を尋ねたところ、報告書(案)の32ページの図表6にありますように導入・運用に向けた検討が十分ではないためという回答が最も多くなっております。その他の意見としましては、次の33ページの図表7「その他の主な意見」の4つ目のマルにありますとおり、気管挿管認定のための病院実習を終了し、一旦認定を受けた後に

改めてビデオ喉頭鏡認定のための病院実習が必要となることについて、受入先の医療機関にとっても、救急救命士派遣元である消防本部にとっても負担が大きいといった背景があると考えられます。横長の資料のまとめに戻っていただきます。今後の方針等につきましては、本検討会の前身となります「平成 22 年度 救急業務高度化推進検討会 報告書」において、「各地域の実情に応じ、地域MC協議会の判断により、新規に気管挿管認定を取得した救急救命士が、認定前に行う 30 症例の病院実習に続けてビデオ喉頭鏡の病院実習を行ってもよいものとする」とされていることから、今後は厚生労働省との協議等を通じてこのような対応が全国的に実施されていくよう国レベルで改めて検討を進めていくとともに、消防庁としてビデオ喉頭鏡の運用を視野に入れている団体に資するよう厚生労働省と連携していきたいと考えております。救急業務の高度化につきましては以上でございます。

**【座長】**

ありがとうございます。この高度化、ICT、ビデオ喉頭鏡はいかがでございましょうか。これが3回目で、両者ともに2回のディスカッションをしているところでございますが、委員の先生方からご意見をとります。いかがでございましょうか。遠慮なくどうぞ。

**【〇〇委員】**

よろしいですか。資料2の32ページの、ビデオ喉頭鏡を導入・運用されていない理由の1つに「検討が十分でない」というのは、どういう意味ですか。成功例の検討が十分ではないということですか。

**【事務局 川本補佐】**

消防本部において、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管について検討をまだ始めていないということでございます。

**【〇〇委員】**

入れるかどうかの検討ですか。

**【事務局 川本補佐】**

そういうことでございます。

**【〇〇委員】**

わかりました。それと、ICTを導入すると、資料1の導入による効果というところでは恐らく搬送時間が短縮化されるだろうという非常にいい効果があると思うんですけ

ど、このデータはどうしてないんですか。

【事務局 川本補佐】

I C Tの効果があらわれている団体のデータの紹介ということでございますか。

【座長】

先生からの1番目の質問ですが、ビデオ喉頭鏡そのものはやはり70～80万円、あるいはそのプラス・マイナスだと思います。それを購入するという経済的なことでなかなか難しいんだということと検討が十分ではないというのは、多少違いますよね。検討となれば、使用の優位性、あるいは何か問題があるか等々の検討のように思います。32ページの〇〇先生の最初の質問ですが、多少、字句を検討したほうがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。定岡補佐、どうぞ。

【事務局 定岡補佐】

この検討主体は都道府県のMC単位で、全体としての検討がなかなか進んでいなくて不十分だというご意見です。

【座長】

そこを全部ひっくるめてしまっているわけですね。

【事務局 定岡補佐】

そうですね。結局全体でやろうとするものですから、ある消防本部では入れて、ある地域MCでは入れていない、こっちのMCではどうだということで、全体としてまとめるための検討が十分進んでないといったご意見だと思います。

【座長】

ありがとうございます。どうぞ。

【事務局 川本補佐】

〇〇委員の2点目のご質問についてですが、I C Tの導入の効果につきましては横長の資料に記載しておりませんが、資料2の24ページに各団体からの効果の声として報告書(案)に盛り込ませていただいております。

【〇〇委員】

導入しているところをまとめて1つのデータとして、これはある種の印象でしょうから。少なくとも表にして、何分何秒の時間が短縮されたというものがあると非常にわかりやすい。

**【〇〇委員】**

32 ページのビデオ喉頭鏡を導入・運用していない理由のところでは、県内の消防本部がそれぞれの項目を理由として上げて回答しているか確認にしていなかったんですけども、山形県の場合は病院そのものへの導入が進んでいなくて、それに伴って病院実習を受けられる体制がとれないということで、検討そのものにまだ踏み込めておらず、県のMC協議会として検討に入れていない状況になっております。そういった状況も踏まえて、全県的な対応あるいは地域全体での対応となったときに基本的には同じ状況にあると思うんですが、消防本部がそれぞれの項目に回答されているかというところが微妙です。これは複数回答でもよろしい中身でしたか。

**【事務局 定岡補佐】**

複数回答でございます。

**【〇〇委員】**

ということであれば、財源不足とか、教員等の確保が困難とか、うちの県の流れだと検討が十分ではないとか、それぞれに上がっているといったことが考えられるのではないかと思います。

**【座長】**

いろいろな原因があるんだということは、川本補佐が言っていたとおりでございます。ありがとうございます。ほかにいかがでございますか。ICTの活用は相当ディスカッションしていると思いますが、よろしゅうございますか。〇〇委員、どうぞ。

**【〇〇委員】**

参考までに教えていただきたいんですが、報告書（案）の22ページの図表2-6、各機能の活用の導入状況を記載していただいておりますけど、この「活動記録分析機能」を導入されているところがどこなのか教えていただければと思います。

**【事務局 川本補佐】**

確認の上、後ほど報告させていただきます。

**【〇〇委員】**

わかりました。

**【座長】**

よろしく申し上げます。それから、このところでは救急隊員の入力の簡素化は非常に重要なところだと思います。具体的に入力をこうしたからこうなったというようなデ

ータがあると非常におもしろいんですが、その辺はいかがでしょうか。ちょっと調べておいてください。ほかにいかがでございますか。大きなところというと、東京消防庁が当然出てくるわけでございます。東京消防庁はICTも相当進んでいるわけでございます。全体を通じて16消防本部がもうICT化をスタートさせています。この流れを東京消防庁としてはどう考えておりますか。〇〇委員、何かご意見がありましたらどうぞ。

【〇〇委員】

東京消防庁では10年以上前から入っています。導入した当初はかなり効果が出てきているんですけど、やはり最終的には人間が入れるものでございますので、それぞれの医療機関あるいは救急隊員がどうやって効率的にやっていくかということに尽きるのではないかと考えております。

【座長】

人の問題があるというところですね。ありがとうございます。それから、もう1つパイロットプロジェクトとして、東京医大を中心に病院側と救急隊員側が同じプロトコルで、同じフォーマットでスタートしているようでございます。その辺はまだデータとして出ていないんですか。

【〇〇委員】

結果については、まだ掌握しておりません。

【座長】

そうですか。既に両方で導入したらどういう効果があるか、あるいはどういうデメリットがあるのかということも含めてスタートしているようでございますので、データが出てきたらお願いしたいと思います。いかがでございますでしょうか。こんなところでよろしいですか。私、この間の救急隊員シンポジウムで「ビデオ喉頭鏡」という言葉自体が時々出てくるんですが、商標登録されているので一般名として使っていいのかという話を聞きました。ただ、「ビデオ喉頭鏡」でずっと走ってしまっているのに今ごろ言われたって困ると言っていたんですが、その辺はいかがでしょうか。大丈夫ですか。

【事務局 川本補佐】

正式には、「チューブ誘導機能を有する間接声門視認型硬性喉頭鏡」という正式名称でございます。

【座長】

それはわかりづらいよ。

【事務局 川本補佐】

一般的によく使われている「ビデオ喉頭鏡」ということで説明させていただきましたが、報告書には正式名称を書いた上で、「以下、ビデオ喉頭鏡という」ということで、記載させていただいております。

【座長】

この辺の非常に細かいところをよく知っている〇〇先生、いいですか。仕様がなくてすよね。

【〇〇委員】

ですよね。併記していただいて、「以下～」という形で仕方ないでしょうね。

【座長】

ありがとうございます。それで行きましょう。あまりにもひどすぎますね、その正式名称は。

【事務局 川本補佐】

〇〇委員から先ほどお尋ねがございました資料2の22ページ「活動記録分析機能」でありますが、大阪府と奈良県でございます。

【〇〇委員】

ありがとうございます。

【座長】

いかがでございましょうか。先生方、よろしゅうございますか。ここは相当議論したところでございますので、了承をいただいたということにさせていただきますが、よろしゅうございますか。ありがとうございます。この1章、2章については了承をいただきました。それでは、1つずつ行きたいと思いますので、第3章をお願いいたします。

【事務局 川本補佐】

それでは、横長の資料1の9ページをご覧ください。第3章「消防と医療の連携」についてでございます。報告書（案）では37ページから56ページが該当します。それでは、横長の資料の10ページをお開きください。まずご報告も兼ねてとなりますが、先ほども述べたICTの効果・課題とともに消防と医療の連携につきましても昨年内に通知を发出するという内容で、その内容については第2回検討会において座長一任とさせていただいておりましたところ、去る12月20日付で先ほど見ていただいた資料5の通知を发出しました。横長の資料の背景・経緯にありますとおりアンケート調査やヒアリング、ま

た第2回検討会において実施基準や消防と医療の連携についてご議論いただいた内容を踏まえ、各地方公共団体において関係機関間が問題意識を共有し、円滑な搬送と受入れのため実施基準の改定等のルールづくりに向けた一層の連携が図られますよう通知でお示ししたところでございます。通知の内容でございますが、1. 消防と医療の連携に係る現状と課題としまして、(1) 実施基準の運用状況等については、法定協議会と都道府県MC協議会が別組織の団体において、今後同一の組織とすることを検討している例を挙げております。また、(2) 消防と医療の連携における課題等としましては、実施基準の運用による効果があらわれにくい背景や課題として、精神疾患を有する傷病者や酩酊者、高齢者施設からの搬送等に係る事案について、実施基準に具体的なルールが設けられていない場合が多いことなどが挙げられております。2. 消防と医療の連携に係る先進的な取組事例(テーマ別)の紹介としましては、(1) 関係機関間における連携としまして地域MC協議会における事後検証等に、消防や医療をはじめ関係機関が参加し連携を図っている例が複数ございました。また、(2) 精神疾患を有する傷病者への対応に向けた連携としましては、電話による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、24時間365日の対応を実施している三重県の例などが挙げられます。(3) 高齢傷病者への対応に向けた連携としましては、高齢者の搬送について実施基準に位置づけ、各医療機関間の理解のもとに受入れの分散化を図っている山形県の例が、(4) 産科・周産期疾患を有する傷病者への対応に向けた連携としては、各周産期母子医療センターに専用のPHS電話を配備し、担当医師同士を結ぶ「周産期ホットライン」を運用している福岡県の例が挙げられます。また、(5) 中毒性疾患を有する傷病者や頻回利用者等への対応に向けた連携として、頻回利用者について地域救急会議において消防・医療・福祉・警察等が円滑な対応に向けた情報共有を行っている東京都の例など、(6) 広域的な搬送・受入れの実施に向けた連携としましては、県をまたぐ広域的な救急搬送に係る対応について、県外の地域MCや消防本部にも自団体の地域MCへオブザーバー参加してもらうこと等について協議を行っている鳥取県の例などを紹介しております。3. 消防と医療の連携に係る今後の取組については、本章の取りまとめとして最後に説明させていただきます。それでは、横長の資料の11ページをご覧ください。今年度の主な検討事項としましては、実施基準の運用状況と各都道府県における消防と医療の連携について共通課題や先進的な取組の把握を行うことにより、各団体におけるPDCAサイクルによるフォローアップに資するよう消防庁において実態調査を行いました。報告書

(案)の40～41ページに示しておりますように、都道府県、消防本部、MC協議会へのアンケート調査に加えまして、新たに全都道府県に対して厚生労働省とともにヒアリングを実施しました。横長の資料の12ページをお開きください。調査結果につきまして、法定協議会の現状としましては報告書(案)の41ページ、図表3-4にありますよう都道府県MC協議会を活用している団体が27団体と多く、また親会の開催頻度としましては報告書(案)の42ページ、図表3-5にありますように年1～2回が多い状況です。ただし、多くの団体において親会の下に設けた下部組織等の会議を複数回開催している状況がございます。また、実施基準の見直し状況につきましては、昨年度調査時点から29団体が実施基準を改定しております。その内容は、報告書(案)の43ページの図表3-6にございますように医療機関リストや観察基準の見直しが多く行われております。今年度は6号基準である最終的に傷病者を受け入れる医療機関を確保するための基準に着目して調査を行ったところ、報告書(案)の44ページの図表3-7にありますように6号基準において具体的なルールを定めている団体が41団体あり、そのうち6号基準が適用される基準を定めている団体は29団体、また6号基準の具体的な内容としては、三次医療機関に最終受入れ又は一時受入れを要請すると定めている団体が31団体、コーディネーターを配置している又は三次医療機関に指示を仰ぐと定めている団体が6団体、その他の内容を定めている団体が4団体ありました。実施基準の運用による効果につきましては、報告書(案)の44ページの下に示しておりますように定量的な効果として受入照会回数の減少や三次医療機関への搬送件数の減少等、また定性的な効果としては、報告書(案)の45ページに記載しておりますように救急隊による病院照会がしやすくなったとの意見や、医療機関の受入意識が向上した等の効果が挙げられました。さらに、今回は地域MC協議会の役割についても着目しました。地域MCに対するアンケート調査結果から、報告書(案)の46ページの図表3-8にありますように搬送及び受入れの調整に関して地域MCが担う役割について、全体の5割以上の地域MCが搬送先医療機関選定に関する検証、指導・助言の役割を、また4割以上の地域MCが円滑な搬送と受入れの実施のためのルールの策定、改善などの役割を担っているとするとともに、報告書(案)の47ページの図表3-9をご覧くださいと思いますが、地域MCが搬送及び受入れの調査に関する役割を担っている場合のほうが、実施基準の運用による効果があると思われるかと消防本部も回答しています。横長の資料に戻っていただきます。消防と医療の連携に係る先進事例(分野別)につきましては先ほど申し上げたところであり、報

告書（案）の 48～50 ページにかけて記載しているところでございます。資料 5 の通知案で紹介したものに肉づけしたものとなっております。内容は重複しますので、説明は割愛いたします。それでは、横長の資料の 13 ページをご覧ください。これまでの調査を踏まえた消防と医療の連携に係る課題を整理しております。通知の内容と重複する部分がございますが、法定協議会の運営に係る課題としましては、法定協議会と都道府県MC協議会が別組織の場合の両組織の連携や、両組織の事務局を担う都道府県の関係部局間の連携が十分ではないこと。また、実施基準の運用に係る課題としましては、先ほども述べましたが精神疾患、酩酊者、高齢者施設からの搬送等への対応事案について、実施基準等によって具体的な搬送ルールが設けられてない場合に搬送に苦慮していることや、また 6 号基準に基づき最終受入れや一時受入れが実施された場合であっても、調整先の受入病院や後方支援病院の体制が十分に整っていないため三次医療機関に搬送が集中しているケースが挙げられます。これらの課題を踏まえたまとめとしては、消防と医療の連携に係る今後の展望として通知にも書かせていただいておりますが、各都道府県や地域において消防機関と医療機関をはじめ、専門科医、保健所、福祉、警察等の関係機関が一堂に会して搬送と受入れについて徹底的な議論を行い、問題意識を共有して日常的に「顔の見える関係」を構築する中で実施基準の改定等のルールづくりを行っていく等、さらなる取組が求められるとしております。また、今後の国の取組としましては、各団体において「消防と医療の連携」や、実施基準の運用・改善の推進、ひいては選定困難事案の解消と救急搬送時間の短縮が図られるよう、今後も各地域の課題や先進事例に着目しつつ関係機関の十分なフォローアップを行っていく必要があるとしております。消防と医療の連携に係る説明は以上でございます。

**【座長】**

事務局、また非常に大変なところをまとめていただきまして、ありがとうございます。みんなでディスカッションする前に、私から 1 つだけ、この報告書（案）の 47 ページの「担っている」「担っていない」という表に A、B、C というのがパッと出てきております。この A、B、C というのは、具体的なところではなくて A 本部、B 本部、C 本部という意味をここに書いてあるということによろしゅうございますか。

**【事務局 川本補佐】**

説明が不足しておりました。この A、B、C ですが、1 ページ前の 46 ページ下の「また、～」のところを見ていただきたいと思います。各地域 MC にその役割について聞いた

ところ、Aは「搬送先医療機関選定に関する検証、指導・助言」という役割を担っている場合です。Bは、「円滑な搬送と受入れの実施のためのルールの作成、改善」を担っている場合。Cは、「搬送困難事例等に関するリアルタイムでの受入調整」の役割を担っているということで、MCの役割についての分類でございます。

【座長】

なるほど。MCをやっている1つ1つのA、B、Cという本部ではない、そういうことでいいですね。失礼しました。もう1つ、まとめのところで、連携のところで専門医とか保健所、福祉はいいけど、警察が最後に入っています。何でここに警察が入ったの。精神疾患等々の問題ということでしょうか。

【事務局 川本補佐】

地域においては、中毒性疾患を有する患者や頻回利用者等への対応について、一緒に議論されている例があると聞いております。

【座長】

ありがとうございました。いかがでございますか。消防と医療の連携のところがございます。ご質問、ご意見をどうぞ。

【〇〇委員】

1点教えてください。47ページの図表3-9ですが、AからCまでの機能について担っている消防本部、担っていない消防本部の割合がもしおわかりでしたら教えてください。

【座長】

すぐに出なかったら、後から説明してください。

【事務局 川本補佐】

了解しました。

【座長】

後でもよろしいですね。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

今と同じ46ページ、47ページの話の件なんですけど、MC協議会が担っているといったときに、東京のMC協議会の会長がおられますけど、東京ルールで行き場がなくなった人を何とか面倒を見ましようとして一生懸命やっていますよね。あれはMC協議会が担っているという考えですか。要するに、MC協議会はそのためのいろいろな知恵を出して、

仕組みづくりを一生懸命やりましたよね。しかし、担っているという意味の現場感でいえば、場所は東京消防庁の場所を使っていますし、調整している職員は福祉保健局の職員が来ています。そのときに、これはMC協議会が担っていると見るのでしょうか。それとも、担ってはいないんですけど担っているという形式ってのは一体何なんだろうと思いついてしまったんです。〇〇先生、どう思われますか。

【〇〇委員】

私はMCの東京の代表をやっているんですけど、一応そういうシステムづくりをMCがつくっていますから、私は担っていると。

【〇〇委員】

担っていないかな。

【〇〇委員】

現場は担っていないけど、システム全般といろいろな問題点等は目を光らせて担っていると。

【座長】

体制そのものですね。

【〇〇委員】

〇〇先生、どうですか。

【〇〇委員】

いや、いいんですけど、どのぐらいのパーセントで消防本部が担っているかという質疑が出たので、それでふと。MC協議会が担っているというのと、消防本部が担っているというのは論理的には違いますよね。

【座長】

〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】

東京の場合、どちらに出したのかちょっと。

【〇〇委員】

東京は「担っている」だよね、きっと。

【事務局 川本補佐】

確認させていただきます。

【〇〇委員】

システム全体を担っているということですか。

【事務局 川本補佐】

東京都の回答については確認させていただきたいと思います。

【〇〇委員】

「担っていない」にマルはつけないと思うんです。だから、担っているんだけど、今の議論でいくとちょっと違和感があったので。

【事務局 川本補佐】

確認させていただきたいと思います。

【座長】

〇〇委員からご質問のあった、47ページの図表3-9ですが、わかりづらいですね、やっぱり。

【事務局 川本補佐】

申し訳ございません。

【事務局 齋藤室長】

ちょっと書き方をまた整理します。

【座長】

ちょっと整理しましょう。先生方もそのほうがいいですよ。

【〇〇委員】

担っているけれども効果があるとは思っていないというデータとか、それから実際は例えばAを担っていても、先ほど〇〇委員が質問された内容のデータがない。

【座長】

そこは後で調べていただくようにしましょう。

【事務局 川本補佐】

精査したいと思います。

【座長】

よろしくをお願いします。それでは、そのところはこのぐらいにさせていただきます。次に「応急手当の普及促進」に移りたいと思います。まず、事務局から説明をお願いします。

【事務局 定岡補佐】

ここからは定岡が進行をさせていただきます。横長の資料でございますが、「応急手当

の普及促進」ということで15ページをお開きください。報告書(案)につきましては58ページからになっております。応急手当の普及促進の背景でございますけど、平成23年8月に応急手当の実施要綱を一部改正いたしまして、いわゆる短時間講習、救命入門コース、あるいはeラーニングを活用した応急手当の講習といったものを推奨させていただきました。昨年度の救急業務のあり方に関する検討会におきましては、応急手当の短時間講習の普及促進研究事業といたしまして全国7カ所で実際に講習をやっていたいただき、その効果あるいは課題等について明らかにしたところがございます。本年度につきましては、この中から特に子供たちへの応急手当の普及促進ということで小学校中高学年に対する応急手当にポイントを絞り、全国の消防本部、都道府県に対してアンケート調査、あるいは先進事例の取組に対してヒアリングを行ったところがございます。横長の資料の16ページでございます。報告書(案)の主な内容としまして、まずアンケート結果として都道府県及び消防本部の取組状況と実施していない理由をそれぞれお聞きいたしました。あわせて、実施している中から先進事例の取組状況ということで、3地域の取組について報告書(案)でご紹介させていただいています。それでは、報告書(案)をご覧ください。62ページになります。取組状況につきまして、まず都道府県の取組として小学校中高学年を対象とした応急手当の普及活動を実施しているのが10.6%、5団体でございました。63ページでございますとおり実施していない理由としましては「その他」が一番多いございますが、「その他」の内訳としましては、それぞれの消防本部でやっているからといったような回答が非常に多いございました。そのほかの意見として、「人員不足」あるいは「財源不足」といった回答になっております。一方、63ページの下の方でございますけれども、消防本部の取組としまして小学校中高学年対象とした応急手当は全体で54.5%、418消防本部が実施しているという回答でございました。64ページをおめくりいただきまして、実施していない理由として、下の図表にございますけれども「導入を検討中」が一番多いございますが、そのほかに「人員不足」あるいは「教育委員会・学校の協力が困難」といった回答がございました。一方で、65ページからは実施している中で特徴的な取組の事例紹介でございます。まず1つ目が北海道の北広島市消防本部です。ここにつきましては66ページに書いておりますが、特徴的な取組といたしまして「学校地域コーディネーター」という方を活用されて、学校と消防の橋渡し役として年間を通したスケジュール調整を担っているといった活動が非常に特徴的な取組でございました。「学校地域コーディネーター」とは、PTAの役員さんであったり、

退職した教職員さんなどが、救急のことに限らず学校と地域を結ぶ、あるいは行政と学校を結ぶような活動を普段からされています。この方を活用して、授業の中で実施できるようにスケジュール調整等を担っているといった特徴的な取組をしているところでございました。67 ページからは千葉県柏市の取組でございます。ここにつきましても、救命入門コースは通常 90 分でございますけれども、さらに 1 時限 45 分でできるように工夫をし、45 分の中で「短期救命講習」といった名前で応急手当の普及をされています。時間短縮等々を図るために児童 1 人に 1 個ずつの訓練資器材を配布して、効率よく応急手当の普及をしているといった取組でございました。70 ページが福岡市さんの取組でございます。ここの教育委員会さんは、もともと教員に対する普及員の講習を通じて良好な関係ができていた中で、通知の改正を受けてやりとりをしていました。短時間講習についても実施を目指して教育委員会と連携をして取り組まれました。ここの特徴的な取組は、そういった連携に加えまして、71 ページにもステッカーの図がありますけれども、簡易訓練用人形を 1 人に 1 つ配布するとともに AED のデモ機を子供たちに作らせます。空き箱を持ってきて、このステッカーを張って AED に見立てて、それを使った応急手当の講習を実施しています。それが終わりますと、作ったものをお家に持って帰っていただいて、親御さんにも見せながらきょうはこんなことをやったと言って、家庭でもそういった話題づくりにつなげていただくといった特徴的な活動をされているところでございました。このようなアンケート結果及び先進的取組事例を踏まえたまとめとしましては、やはり学校の授業中にやるということに関しては、学校あるいは教育委員会との連携といったものが不可欠であろうといったこと。それと、やはりこういった救命入門コースを入口として、小学校、中学校、高校、大人になってからといったシームレスな普通救命講習にステップアップする取組も今後非常に重要であろうということでまとめさせていただいております。もう 1 つが、やはり指導する際には指導員という問題がございます。これからは応急手当の普及を図っていく上で、そういった地域住民あるいは教職員を対象とした応急手当普及員の人材育成への取組が非常に需要であるとまとめさせていただいております。以上、簡単でございますが応急手当の普及促進でございました。

#### 【座長】

ありがとうございます。応急手当の普及促進についての報告書（案）でございました。ご意見をいただきたいと思います。これも前からディスカッションしているところでございまして、いかがでございますか。北広島市の「学校地域コーディネーター」というの

は、なかなかいいアイデアですね。

【〇〇委員】

1つだけ確認です。多分、何か説明はあるんだろうと思いますけど、62ページの図表5-2では実施しているのが10%ですよね。次のページを見ると、半数以上の消防本部がやっている。この差は何ですか。

【事務局 定岡補佐】

実施主体として都道府県自らが、自らの部署、人員を使って応急手当の普及をやっているところは少なかったということです。実際には、やはり都道府県の中の市町村の消防本部がこういった応急手当の普及について活動されているといった現状がこれでも明らかになったと思います。

【〇〇委員】

都道府県という意味は、都道府県の消防防災部局等がということでしょうか。

【事務局 定岡補佐】

そうですね。アンケートとしてはそちらに聞きました。そこが自らやるというのはハードルが高いといえますか、なかなかできていない。実際は、やはり地域の消防本部が担っているということです。

【〇〇委員】

ありがとうございます。

【事務局 齋藤室長】

小学校を都道府県が直接運営しているところはほとんどないと思います。県立の小学校はないと思いますので、そういった意味では聞き方にちょっと突っ込みが足りないのかもしれないですけど、県下の小学校の市町村あるいは消防本部でやっているとは思わなくても、県の消防防災部局で直接タッチしていないとか、やっているんだろうけどあまり知らないといったものも「実施していない」に全部入ってしまっているのではないかと思います。ですから、例えば都道府県の教育委員会とかに聞くと、また少し違った答えが出てくるかもしれません。いずれにせよ、小学校は市町村立がほぼ100%でございますので、そういった意味で都道府県の当事者意識というのは少し薄いのもかもしれないと思います。もちろん、これから高めていくことも大事なことで考えております。

【座長】

〇〇先生、よろしゅうございますか。ありがとうございます。ほかにいかがでございますか。

ますか。

**【〇〇委員】**

学校教育の中にBLS教育を取り込んでいくのは大変重要なことなのですが、全体のアンケートをした趣旨と回答結果を見ますと、このまとめの中になぜ小さいお子さんにCPRの必要性を教えるのか。ストレートに考えると、子供に助けてくれということを期待しているとは誰も思っていないくて、恐らく小さいころから命の大切さを教えたり、あるいは体の仕組みを知ったりする意味における教育効果をむしろ期待しているところが高いと私は思うんです。そういう意味において、福岡市の消防局にしる、その前のものにしる、事業実施の効果のところに「命の大切さ」という言葉が出てきたり、また別のところでは「技術を身につけるとともに、命の大切さを学ぶことができる」と、それぞれ実態としてやっていただいている中でそういう効果があるとアンケートに出てきます。ということは、まとめの中にも小中学校の子供の教育の中で心肺蘇生の教育をしていくとそういう効果が期待できますということを、もうちょっと見える場所に書かれたほうがいいのかと思います。というのは、やっぱりやっていない市町村等に、こういう効果が言われているんだから、教育委員会さん、やりませんかということを非常に言いやすくなると思うんです。中を読まないで、何で子供に救命処置を教えるのかということになると思います。表か、あるいはまとめのところに、もう少しアンケートで出てきた効果がわかるように書いていただいたらどうかと思います。

**【座長】**

そのとおりですね。よろしくお願ひしたいと思います。それからもう1つ、前回はあったと思いますが、子供がお家に帰ってお父さん、お母さん、おじいちゃん、おばあちゃんにこうだったということを教えることも効果の1つにあります。そんなところの中に入れ込むのも1つではないかという気がいたします。先生、手が挙がっていますのでどうぞ。

**【〇〇委員】**

いま〇〇先生がおっしゃったことを、前にあったよねと言おうと思ったんです。要するに、子供が家に帰ってしゃべると、大人がどこかで聞いてきて家でしゃべるよりはよっぽど家庭全体に染みわたる率が高いです。そういう意味でのお子さんそのものに対してのこの教育は命の大切さということになるんでしょうけど、この間もちょっとお話ししましたが、日本国憲法の基本骨格の1つが基本的人権の尊重ですよ。基本的人権の

尊重の最たるものは人の命です。そういう観点で、地域の教育委員会がもっと私たちの国のバックボーンについてまともにやれというような、ちょっと意識の低い教育委員会の人が見ると、「うっ」と思うような文面をつくっていただくといいのではないかというのが私の意見でございます。

**【座長】**

賛成ですね。よろしくお願ひしたいと思ひます。ほかにいかがでございますか。ないようでございますので、そのような形で報告書をつくらせていただくことをご承認いただいたことにさせていただきます。それでは、メインになります。第5章に移ります。「救急業務に携わる職員の教育のあり方」、事務局から説明を願ひます。

**【事務局 定岡補佐】**

横長の資料の18ページです。今年度の検討体制ということで、先ほどもお話がありましたとおり作業部会を設けまして、〇〇委員に作業部会長、救急救命士班には〇〇委員に班長をやっていただきました。救急救命士班、救急隊員班、通信指令員班ということで、3つの教育のあり方について検討したところでございます。横長の資料の資料の19ページでございます。まず、昨年度も実施いたしましたけれども、教育について実態調査アンケートを実施いたしました。全ての消防本部からご回答いただきました。内容について、簡単に報告書(案)から抜粋してご報告したいと思います。報告書(案)につきましては79ページをお開きください。救急救命士の再教育につきましては、疾患別のカリキュラムを定めて教育をしているかということで、図表が2つございます。下が昨年度、上が今年度の図表5-3でございます。カリキュラムの策定状況につきまして、今年度は全体の28.6%です。昨年度の17.1%から比較すると、約1割増加していることが明らかとなりました。ちょっとアンケートの数が多いので飛ばさせていただきますが、続いて83ページの指導的立場の救急救命士の配置状況です。下の昨年度では、全体の14.7%がいわゆる指導的立場の救急救命士を配置しています。今年度につきましては若干ふえまして、18.6%の消防本部でこういった救急救命士を配置しています。といいながらも、全体を見るとまだまだ配置状況については低いということがわかりました。次の84ページですけど、救急隊員の生涯教育についてです。まず、年間の計画をきちんと定めてやっていますかということで、これも昨年度は29.0%ですが、今年度は全体の49.4%、約2割の20.4%ほど増加しました。昨年度は通知も発出させていただき、増加していることが明らかとなりました。85ページですけど、昨年度お示しさせていただきます

ました教育管理表、あるいはチェックリストを使っていますかということで、これにつきましてはそれぞれ 11.6%と 10.0%です。5月に発出したばかりだったので、活用についてはそれほどでもないといったところでございます。次の 86 ページは、eラーニングといったものを活用しているかということで、全体の 18.8%、145 消防本部でやっています。比較的規模の大きい消防本部ほどこういったことを活用しているところが多いことが明らかとなりました。ちょっと飛びますが、続いて 90 ページ、91 ページです。隊員の参加時間、回数等を把握しているか、あるいは隊員の年間の参加目標を定めているのかということが左右のページにあります、それぞれ上と下が今年度と昨年度です。それぞれ去年より上昇しているのがおわかりになるかと思います。93 ページからは通信指令員の教育でございます。95 ページを見ていただきますと、救急に係る教育を実施していますか。これも昨年度と今年度でございますけれども、昨年度は 22.3%、今年度は全体の 41.9%。特に 30 万人以上になりますと 61.2%ということで、いずれの規模も増加していますが、特に大規模ほど大きな増加を示しています。これにつきましても昨年度に通知を発出させていただきましたので、それに伴って増加していると考えます。97 ページの上の図は口頭指導に係る事後検証です。全体では 45.5%が口頭指導に係る事後検証を行っています。下は、そのうち通信指令員が関与していますかということで、「関与している」が 82.5%です。これは、口頭指導に係る事後検証を実施している中で、通信指令員が関与しているのは 82.5%といった結果でございます。こういったことから、アンケート全体を見ますと昨年度の救急業務のあり方に関する検討会の報告書で示させていただいた教育訓練の現状から、幾つかの項目では取り組みが進んでいることが明らかになりました。一方で、それほどふえていない項目もあります。例えば救急隊長教育の実施状況等につきましては、昨年度とほとんど変わっていません。特に規模別で、小さな消防本部ほど進んでいない現状が明らかになったということで、そこは改善する必要があるということで課題としてまとめさせていただいております。それでは、横長の資料で順番にご説明させていただきたいと存じます。1つは「救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方」です。横長の資料では 21 ページ、報告書（案）では 100 ページからになります。昨年度、指導的立場の救急救命士の必要性等について報告書で報告させていただきました。皆様方にもご議論いただきました。今年度につきましては、横長の資料の 21 ページに書いておりますけど、実際に指導的立場の救急救命士のあり方を検討する上で名称であったり、要件であったり、養成のためのカリキュラム、インセンティブ、

このようなものについて班会議で検討し、教育作業部会でも検討を進めていただいたところでございます。報告書（案）の103ページから具体的な内容を記載しておりますが、まず名称につきまして既に各消防本部でいろいろな呼び名で呼ばれてしまっている現状がございます。国から示す場合は「指導救命士」に統一したいということで、これから通知等で呼ぶときには「指導救命士」にしたいと考えております。続いて要件でございますが、103ページに1～7まで記載しております。救急隊長、あるいは救急救命士としての実務経験が5年以上であるとか、特定行為についても一定の施行経験を有するであるとか、あるいは一定の病院実習を受けている、必要な養成研修を受けていること。最終的には所属消防本部の消防庁が推薦して、都道府県MC協議会が認める者ということで、MCにきちんと認めていただいた者を指導救命士とするということにさせていただきました。続きまして、指導救命士のための養成カリキュラムについても今年度は検討を進めてまいりました。107ページに横長の資料を添付させていただいておりますけど、知識、技術、指導、連携といった指導救命士が指導的立場になるために必要なスキルとして、ご覧のような項目で合計100時限を定めさせていただきました。これにつきましてはミニマムリクワイアメントなものとして、それぞれのMCで例えばもうちょっとこういった訓練を追加したほうがいいのか、地域の実情に合わせて付加するものを妨げるものではありません。最終的にはそれぞれのMC協議会で決めていただいて、こういった養成カリキュラムを実施していただきたいと考えております。106ページにも書いてありますけれども、来年度からこの指導救命士の養成教育を実施しようとして予定されているところが2つございます。1つが消防大学の救急科です。これは今まででもございましたけれども、この107ページに示す養成カリキュラムに準拠されているということでございます、消防大学の救急科を卒業されると指導救命士の養成を受けた者として認められます。もう1つが救急振興財団でございます。九州研修所で指導救命士養成研修を実施されると聞いておりますので、ここを出られますと指導救命士の養成教育を受けた者として、最終的には地域のそれぞれのMCで認めていただくといった手続きになろうかと考えております。続けて報告書（案）の108ページですけれども、インセンティブとしましては2つを考えております。1つが指導救命士の表示です。いろいろなインセンティブがあるかと思えますし、それぞれの消防本部の考え方などいろいろございます。当然つける、つけないは各消防本部での服制規定等がございますので、そこに位置づけていただかないとつけられませんし、最終的な判断は当然消防本部になろうかとは思いますが

ども、国として統一的なエンブレムみたいなものをお示しすることで、やはりこういったものをつけて活動するのが1つのインセンティブになるのではないかと思います。もう1つは再教育時間としてのカウントです。指導救命士は当然役割としていろいろな指導をしていくわけですので、そういった指導経験といったものを再教育のポイント、あるいは単位としていただくような形でインセンティブとして考えていただきたいということで108ページに記載しております。まとめを110ページに書いております。中ほどからですが、全国で質の担保された救急業務が行われることを目的として、消防本部の規模にかかわらず指導救命士を養成する体制が構築できるよう、将来的にはより広域での運用がなされることについても検討の余地がある。このように考えております。一例として、都道府県を1つの単位として消防学校、あるいはMC圏域内での講師派遣体制を整備するなど、指導救命士の全国展開に向けた一層の議論が望まれると書いております。国においては、全国救急隊員シンポジウムなどの全国的な研修会、あるいは国が主催する検討会、例えば救急業務のあり方に関する検討会の作業部会みたいなものがございますけれども、そういったところにおいて指導救命士の活用を積極的に図ってまいりたいと考えております。関係機関にも働きかけて、積極的な活躍の場の提供を図っていくことが必要であるということでこの項をまとめさせていただいております。続きまして横長の資料の資料でございますが、救急隊員の生涯教育のあり方ということで23ページになります。報告書(案)では111ページからです。救急隊員の生涯教育につきましても、昨年度に標準的教育項目として80単位の教育項目をお示しさせていただきました。必要な様式だったり、チェックリストみたいなものも定めさせていただきました。今年度につきましては、昨年度も一部報告させていただきましたが、役割別に必要な教育について検討を進めてまいりました。区分としましては、23ページにありますように新任救急隊員、兼任救急隊員、現任救急隊員、救急隊長の4つの区分について具体的に検討を進めようということです。それと、このどんな教育が必要かといった中身の検討です。eラーニングの活用ということでは、先ほどのアンケートにもありましたけれども、実際どんな形でeラーニングがされているのか、これから国としてどのようなeラーニングが必要なのかということをお示ししようと検討を進めてまいりました。報告書(案)の114ページでございますが、救急隊員の生涯教育のあり方ということで、先ほどお話いたしました4つの区分の具体的な教育内容について検討をさせていただきました。次ページ以降がその教育内容でございます。新任救急隊員に必要な教育はどのよう

なものか、あるいは兼任救急隊員に必要なもの、現任救急隊員に必要なもの。この現任救急隊員というのが昨年度示した 80 単位ということで、これが標準的なものとして当てはめたものでございます。昨年度と違う部分につきましては、現任救急隊員が指導的な役割で部下とかを指導することによって自らの単位とすることができるとさせていただきました。救急隊長についても、同じく救急隊長に必要な教育を含んだ内容で実施するとともに、指導的な役割で関与することで自らの単位とするということにさせていただきました。124 ページからは、必要な様式等々についても定めさせていただいたところです。続きまして、eラーニングの 127 ページでございます。先ほどのアンケートにもございましたけれども、策定状況ということで全国の 145 消防本部で作成している状況が明らかになりました。内容につきましては下の図表 5-42、「その他」の内訳については 128 ページの上の部分に記載しています。今後の展望としまして、この 145 消防本部のように様々な eラーニングのコンテンツが作成されている状況が明らかとなりました。国でも早急にこういった eラーニングの整備が望まれるところでございますので、こういった 145 消防本部の取組を参考に、著作権あるいは二次配付の制限の問題がございますけれども、こういった策定済みのコンテンツの活用、あるいは救急隊員シンポジウム等をビデオで撮って映像配布するとか、救急関連学会で例えばコンテストみたいなものを実施するとか、そういったことを通じて優れたコンテンツを全国の消防本部で共有するといったことを国としても踏み出してまいりたいと考えているところでございます。その辺を今後の展望、あるいはまとめとして 128 ページに記載させていただきました。続きまして、横長の資料の 24 ページ、25 ページの通信指令員の救急に係る教育のあり方です。報告書（案）につきましては 129 ページからでございます。通信指令員の救急に係る教育につきましても昨年度の救急業務のあり方に関する検討会でご検討いただきまして、必要となる教育項目をお示しし、昨年 5 月に通知を发出させていただいたところです。今年度につきましては、通知でお示しさせていただいた教育項目について実際に教育を実施する上で必要となるテキストの検討を進めてまいりました。これにつきましては、テキストの項目ということで書いておりますが、実際に見ていただいたほうが早いと思います。お手元の資料 4 です。「通信指令員の救急に係る教育テキスト（案）」という分厚いものが、班会議でそれぞれ意見を持ち寄ってご検討していただいた内容でございます。目次を見ていただきますと第 1 節と第 2 節に分かれております。第 1 節が「救急業務の理解」ということで、全く救急隊員の資格をお持ちでない通信指令員にもわかりやすくとい

うことで、そもそもの救急業務の現状であるとか、救急医療体制についてとか、あるいは救急隊の活動がどうなっているのかということについてこの第1節で解説させていただいております。第2節が「救急指令」ということで、実際に通信指令員として必要な項目について述べさせていただいております。通信指令員に必要な医学的知識であったり、緊急度の高い病態であるとか、心停止に移行しやすい病態であるとか、あとは、救急指導の実際としまして、救急通報の聴取要領ということでキーワードから緊急度が高い重症者の方を聞き出させていただいて、口頭指導を実施していただくための資料ということで中ほどにA3のカラー刷りをつけております。こういったキーワードからどんなことを疑うのか、緊急度はどうなのかといったことについて学んでいただくように配慮させていただいております。この辺につきましましては、消防庁では、もう1つ緊急度判定体系の検討会を持っております。そちらの話なども盛り込み、整合をとりながらテキストにさせていただきたいと思っております。報告書(案)ではまとめというところで、このテキストができたことで全国統一的にこういった通信指令員教育が実施可能になると考えております。今後はこういったテキストに基づいてそれぞれの消防本部で通信指令員教育を実施していただきたいということと、比較的規模が小さい消防本部ではなかなか単独での実施が難しいということなので、そういったところに対しては将来集合研修みたいなものも考えていく必要があるということでまとめさせていただいております。実際にこのテキストができた後は、例えばモデル事業として実際にテキストを使った通信指令員教育をやってみて、それに対する課題であったり、例えば標準的な通信指令員カリキュラムみたいなものができればということで、来年度はそういったことについて引き続き検討を進めていく必要があるとまとめさせていただいております。次が最後になりますが、横長の資料の26ページ、「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver. 1」の策定についてということで、報告書(案)では147ページからになります。背景・経緯に書いておりますが、昨年度と今年度で、皆様方には救急業務のあり方に関する検討会におきまして、この教育について3本柱で検討していただきました。この2年間の検討事項を集大成としまして、救急救命士、通信指令員、救急隊員教育のあり方を体系的にお示ししようということで生涯教育の指針を策定させていただきました。実際に資料3の目次を見ていただくと、特に指導救命士が今回できますので指導救命士を中心とした教育体制であったり、先ほどお話しさせていただいた役割別に必要な教育内容であったり、通信指令員の救急に係る教育についてもこの指針の中で触れさせていただいているところでござい

ます。また、あわせて、そもそも生涯教育の必要性といったもの、あるいは教育理念、教育の目的など、教育全般にかかわる事項について体系的にお示しさせていただいたところがございます。報告書（案）では、まとめのところでこの内容の一部を抜粋してご紹介しております。今後、この指針を参考とした救急業務に携わる職員への教育が推進されることが望まれるということで、こういった全国統一的な指針を示すことで消防本部の規模にかかわらない一定の質が担保された教育の実施が可能になります。ひいては、全国で質の担保された救急活動が展開されることにつながるだろうと期待しているということでまとめさせていただいております。非常に駆け足で申し訳ございませんでしたが、教育全般についての説明は以上でございます。

**【座長】**

ありがとうございました。非常に膨大な、そして素晴らしい報告書になっております。この教育に関する作業部会の部会長を、〇〇先生にさせていただいております。ディスカッションの前に、全体を通じて報告がありましたらお願いしたいと思います。

**【〇〇委員】**

いま事務局から説明いただきましたように、3つの作業部会を設けて、こういう形の成果物を出していただきました。やはり消防職員全体、特に救急業務にかかわる職員の若い人たちから、そして指導的立場になっていく過程の全体を通して1つの教育指針がつかれないかということで部会を3つに分けました。救急にかかわる職員が生涯にわたって救急業務にやりがいを持てるようにということで、単に勉強しろということではなく、勉強したらこうだという方針でつくりましょうという形でやらせていただきました。本当にそれぞれ3部会の先生方に指導をいただきながら、実体としては事務局で素案を一生懸命つくっていただき、それをもとにディスカッションしてこういう形で出てきたので、ぜひ世に出して活用していただきたいと思うのが検討部会の部会長としての意見でございます。

**【座長】**

ありがとうございます。本当に世に出て活躍していただきたいと思います。それでは、ご質問、ご意見がありましたらどうぞ。教育に関するところでございますが、いかがでございましょうか。エンブレムなんかは僕是最初に見させていただきましたが、なかなかいいですね。どこからでも結構でございますので、どうぞ。〇〇委員、手が挙がりますか。どうぞ。

**【〇〇委員】**

今まで各救急隊員に勉強しろ、勉強しろという中でそれぞれ工夫してやっているわけでありませけれども、こういう形で指針を示していただければ、より効果のある勉強ができるのではないかと思います。

**【座長】**

今日、〇〇先生はちょっと静かですが、班長として頑張ってくださいありがとうございました。何かどうぞ。

**【〇〇委員】**

ありがとうございます。私は指導救命士の班で検討させていただきました。我が班は、質を担保した上で教育体制や病院前救護体制、あるいは生涯教育のキャリアプログラムの中にきちんと位置づけたいという思いで検討してまいりました。しかしながら、小さな消防本部では指導救命士になった途端に、いろいろな職務や責務が負担増になり、とても大変だということで、現場では必ずしも光明を見いだせないような実情にあることも確かでございます。したがって、平成 26 年度から養成する体制はたちまちできたところでございますけれども、肝心の指導救命士自体が幸せに活躍できる体制確保に継続的に務めることこそが肝要だと思います。その部分に、引き続き皆様のご協力をお願いしたいと思っております。

**【座長】**

ありがとうございます。〇〇先生、どうぞ。

**【〇〇委員】**

今、〇〇先生がおっしゃったことと多分関係あるんですが、2つのことを言いたいと思います。後半は通信指令員の話です。まず、指導的立場の救急救命士では、資料 2 の 107 ページを見ますと「プレゼンテーション技法」ということがあります。救急隊員シンポジウムというのが毎年ありますよね。

**【座長】**

はい。

**【〇〇委員】**

あれは、昔からすると、発表される方たちがすごく錬磨されてきていることが一目瞭然です。そういう中で発表するクオリティーがだんだん上がってくるということは、やはり普段一生懸命やっていることの成果のあらわれだと私は思うんです。そういう意味

で、プレゼンテーション技法の指導ということになっていきますけど、ご自身もそうでしょうし、救急隊員もそうなんだろうけど、そういう日常の業務に少し距離を置いて整理しながら人にいろいろと発表したり、発表するとどうせ質疑応答にまみれたりするわけですから、そこでまた勉強になるということがあります。そういうところがこの書きぶりの中ではどんなふう書いてあるのか、もしわかれば教えていただきたいんです。

**【座長】**

事務局、いかがでしょうか。

**【〇〇委員】**

どの水準でもいいんです。やはり、それも伸ばしてあげたい大きな部分ではないかと思ったので。

**【事務局 定岡補佐】**

ありがとうございます。具体としては特には出てきません。大きな枠組みとして指導救命士に必要な4つのスキルという形でまとめをさせていただいていますけど、その中の1つとしてのプレゼンテーションと絞った形では文面には出てこないです。

**【〇〇委員】**

人に教えるんですから、ご自身は恐らくそれなりのことをやってそこまで到達するわけですね。教えることだけをやっている発表者なんかどこにもいませんよね。ですから、そういう意味で立体的にしておいたほうがいいのかもしいかなというのが印象です。プラスアルファで。

**【事務局 定岡補佐】**

了解しました。

**【〇〇委員】**

それから、後半の通信指令員のところです。あるところで聞きましたら、通信指令員は結構救急救命士をしていたり、救急隊員をしていた人たちが通信指令員になることが少なくもなくて、僕が思っているよりも多いらしいんです。今の通信指令員の教育のためのテキストの第1節は、どちらかというと救急畑ではない方たちへのオリエンテーションのようなことをおっしゃっていました。それはそれでしょうがないんでしょうけれども、電話でもってああしろ、こうしろという話は標準的なルールがあればそこそこ助かると思うんですが、僕にしろ、多分〇〇先生もそうだと思いますけど、電話でああしろ、こうしろと言うことぐらい難しいことはないですよ。

【座長】

難しい。

【〇〇委員】

そういう意味で、第2節の救急指令の部分をご自身のキャリアパスの中で比較的抵抗なく読めるような方たちが通信指令員にふさわしいのではないかと思うので、救急隊員として業務をされてきた方がみんな通信指令員になっていくのがいいのではないかと思うんです。そういう国としての一定のオリエンテーションみたいなことは、どう考えたらいいんでしょうか、この間、室長さんは上と下ではなくて横と横の関係だとおっしゃったので、ああしろ、こうしろと言うわけにはなかなかいかないのかもしれませんが、電話でこういうことを指令するという話はやはりそういう業務があった人たちがいいんじゃないかなと。あまり難しい意味ではなくて、そういう経験があったほうがいいんじゃないのと、その程度なんですけどね。

【座長】

その辺のところはいかがですか。電話での説明がうまい人と下手な人はいるよね。その辺もこういうところに書き込むなり、あるいはそういう人を指令員に抜擢していく、もちろんそれには知識、経験が重要だろうと思いますが。

【事務局 定岡補佐】

報告書(案)の94ページで、救急救命士の通信指令室への配置状況についてもお聞きしています。上の表では全体で59.2%、人口30万人以上になりますと80.0%です。下の図が平成24年度との比較でございますけれども、昨年度に比べて人口5万人未満でいえば2割近く、全体でも1割増加しているということで、こういった形で実際に救急救命士の配置が必要だとお考えになっている数は比較的ふえてきています。ただ、当然、767消防本部ある中で大きいところ、小さいところの全てが救急救命士を配置できるかという、なかなか難しい消防本部もあるというのが現状でございます。ベースとしては、そもそも通信指令員に対して救急の教育が必要だろうということで昨年度考えた中で、やはり救急隊員、あるいは救急救命士の資格関係なしに通信指令業務というのは非常に特殊ですので部隊の配置も含めていろいろなテクニックが必要です。救急に限ったものだけではないという現状がある中で、やはりそういった救急の勉強をしていく必要があるだろうと具体的に検討を進めてまいったところでございますので、どうしてもテキストのベースとしては資格もない人を含めた形での内容といたしますか、できるだけわかり

やすいものというベースで策定を進めてきたところがございます。

**【座長】**

だけど、口頭指導等は相当スキルと知識がなければなかなか難しいところがあるということもどこかに入れ込んで、話し方等々も大事なんじゃないかな。その辺を入れ込んだらどうでしょう。少しプラスアルファするということで。

**【事務局 定岡補佐】**

了解しました。

**【〇〇委員】**

ちょっとよろしいでしょうか。これは検討会をやっているときにも出てきた話なんです。そもそも警防部の中の一組織であったり、いわゆる救急と通信指令がかなり出自が違う立場で仕事をしている。しかしながら、119番の最初の一報を受けて得た情報を2つの種類、1つは傷病者の近くにいる人に早く返して口頭指導をするチャンスを与えること。これをアウトプットの1つだとすれば、もう1つはどういうリソースが使えるのか、通常のアンビュランスだけなのか、PAあるいはドクターカーを出すのか、ヘリを出すのか、隊全体を組まなければいけないのかという内に向けての2つ目のアウトプットがある。そういう意味においては、通信指令員は「火事ですか、救急ですか」、「救急です」と聞いた後だけでも結構な情報をとりながらいろいろな操作をしているので、かなり高度なテクニックをやっているということを私もかなり勉強させていただきました。やはりその中で医学的な知識、言いかえると救急救命士ないし救急隊員としての現場を知った感覚を持ってもらわないと的確なアウトプットができないんじゃないだろうかという議論になったんです。そういう意味でいきますと、ちょっと申し訳ないんですけども、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の106ページを見ていただきたいと思います。そもそも救急隊へ情報を出すという役割、もちろん119番にかけて人に口頭指導で返すという情報の返し方もありますけど、106ページの真ん中の図では、まさしく真ん中で情報整理をしているコミックがあります。情報をとって、それで自分たちの署内に対しては出動指令をかけるアウトプットと、実はもう1つ左のびっくりしているおばあちゃんに口頭指導等を求めるというアウトプットももちろん入っているわけです。ですから、本当は医学的な根拠も含めてこういった役割があるということ、報告書の129ページの初めぐらいにちょっとしっかりと踏まえて書いていただければ、もう少し位置づけがわかりやすいという気がしました。〇〇先生のご意見をいただいた上で、もう一度こちらの

頭を整理するとそういうことなのかなと思いました。

【座長】

そこをよろしくお願ひしたいと思います。〇〇先生、そんなところよろしいですか。私は、「指導救命士」という言葉を見ていながら、この横長のA3の資料では「指導的立場の救急救命士」となっています。これは「指導救命士」に統一したほうがいいんじゃないのかな。

【事務局 定岡補佐】

そういたします。

【座長】

それからもう1つ、このエンブレムです。質問したいんですが、EMT Officer とか、Emergency Officer というのと Medical Officer という議論があったんだろうと思うんです。いろいろな議論があつて、僕は間違いなければいいなと思うんですが、Medical というとか何かいかがでしょうか。

【事務局 定岡補佐】

これについては、私ども事務局も何かいい英語があつたら教えていただきたいと委員の方にも随分お願ひをしていました。今日はご欠席ですが、坂本委員から Medical Officer というのが多分一番通じやすいというお話をいただきましたので、今のところ Medical Officer にさせていただきます。

【座長】

僕はEMT Officer とかEmergency Officer とか、あるいはプレホスピタルとか何かがあればいいんですが、これだと何か病院の中で医者がね。

【事務局 定岡補佐】

決定稿ではございませんので、そういったご意見があれば当然そのように修正させていただきます。

【座長】

だけど、坂本先生が言うと確かになと。

【事務局 定岡補佐】

ぜひぜひご意見を伺えたらと思います。

【座長】

私はそれほどこだわるつもりはありませんけど。

【〇〇委員】

坂本先生も多分崖っ縁で答えただけじゃないかな。

【座長】

少し作業部会のほうでお願いしましょう。

【事務局 定岡補佐】

了解しました。

【〇〇委員】

先生、米国の本でEMS Management という本が出ているんです。その中では Medical Director は医者。先生がおっしゃるように、それはEMSという前提があつての称号ですよ。ですから、おっしゃるとおりだと思いますけど、恐らく出てきたのはその欧米のテキストからだろうと思います。

【座長】

だけど、これも格好がいいな。これはトリアージの色になっているわけですよ。

【事務局 定岡補佐】

いま気がつきました。

【座長】

なっているんだよ。でも、一番外枠に黒というのは何となく。

【事務局 定岡補佐】

そういうふうに見たら確かに。いい色があればまだ。

【〇〇委員】

じゃあ、緑はどう。

【座長】

緑はあるんですよ、一番中に。

【〇〇委員】

これが緑なの。

【座長】

ほかにいかがでしょうか。

【〇〇委員】

よろしいですか。ここで話しするのが適当か、あるいは適切かどうかわからないんですけど、今までのこの教育を含めた議論は全て「消防職員救急救命士」ですよ。です

から、資料1の20ページにも救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方とあり、これは恐らくその辺のところをにらんだ言葉かも知れないですけど、消防職員の教育ということです。実際に免許を取得した救急救命士の中には、海上保安庁とか自衛隊とか、それから全くそういうものにかかわっていない資格を持った救急救命士がいるわけで、それが3分の1から半分ぐらいいるわけですよ。そういう人たちの免許取得後の教育とか、あるいは生涯教育とか、そういう受け皿が全くないんです。その辺の勉強の場をそういう人たちに何らかの形で提供するとか、あるいはそれは全く考えていないのか。その辺のところを今後どう考えておられるのか、これは総務省なのか、厚生労働省もかかわってくるのか、あるいはメディカルコントロールの方々もかかわってくるのか、ちょっと意見をお聞きしたいんです。このまま報告書としてこれを一般の人が読むと、恐らく免許取得した救急救命士がみんなこれをやるんだと捉えると思うんです。それだと、消防職員である救急救命士というのはどうですか。救急業務と書いてあるからそういう意味でしょうけど、その辺の考えをお聞きしたいんです。難しいかも知れないですけど。

**【座長】**

先生、それをいま持ち出すと相当時間が大変だと思いますが。

**【〇〇委員】**

適当ではないかな。

**【座長】**

では、室長。

**【事務局 齋藤室長】**

私ども消防庁の立場としては、あくまで消防職員として活動していただいている救急救命士の方々の教育というのが我々の守備範囲でございます。消防活動の一環で救急活動をやっていく中で救急救命士の皆さんに大変ご活躍いただいておりますので、そういう方たちにどういう教育あるいは再教育、指導救命士をやっていくかということが一番でございます。

**【〇〇委員】**

先ほどのお話にもありましたように、通信指令員がある種全くの素人です。それなりの基本的なメディカルなものを含めた知識が要するという発言等が出ていますので、例えば素人を教育するよりもそういう人たちを使ったほうがいいんじゃないかとも思うんです。まだ先の話でしょうけど、むしろ〇〇先生がその辺の意見などをお持ちなんじゃない

いかと思うんです。どうでしょうか。

【オブザーバー〇〇専門官】

ありがとうございます。その点につきましては、消防職員ではない救急救命士の教育をどうするのかというところで多分国会でも答弁があったと思います。これまでの経緯でありますと、今回示されているものとはまた別ですけど、これまでの追加講習等につきましてはMCで認定するところであります。その中に消防職員に限るという言葉はないので、今のところMCで面倒を見てはどうかと整理されているのではないかと考えています。

【〇〇委員】

MCの経済的基盤の多くは消防から出ているところが多いですよ。そういうところでも別に引き受けて今後ともやってもらえそうな感じなんですか。

【オブザーバー〇〇専門官】

予算につきましては厚生労働省が出しているわけでもありませんので、その辺はちょっと返答が難しいかと思えます。

【〇〇委員】

いや、結構です。皆さんの考えをお聞きしたかったのと、問題提起として発言いたしました。

【座長】

ありがとうございます。問題提起としていただきたいと思います。しかしながらと言ってしまうのが悪いかもしれませんが、今日は「消防の」という頭がついておりますので。

【〇〇委員】

この報告書を一般の方が読まれたら、恐らくそうは受け取られないと思うので、どこかで一言。

【座長】

先生、ここに「消防」というのがありますという意味です。

【〇〇委員】

だけど、一般の人は、消防庁の救急救命士か、そうではない救急救命士か知ったことではないので、その辺のところをどこかで一言あれば。免許を取得したけど地方公務員ではない救急救命士に海上保安庁とか自衛隊、あるいはその他の人たちがいますので、それに関する報告書ではないという形か、あるいは今後それを検討するとか、そういうの

が一言どこかにあったほうが一般の人は誤解しないと思うんです。

#### 【〇〇委員】

まぜ返すわけではありませんが、ほかの医療職、例えば看護師さんたちや診療放射線技師さんなどは、例えば職域団体として日本看護協会がキャリアパスとしての勉強のプロセスについて、一定程度自分たちの会員を教育していますよね。日本医師会だってやっているわけです。何でもいいんですけど、診療放射線技師会もそうでしょうし、診療録管理士さんたちもそういうものを持っています。だから、救急救命士さんたちのそういう団体がきちんとできていくとすれば、そこが自分たちのキャリアパスについて勉強のために一定の材料を提供しながら勉強していくという話が恐らく筋でしょう。ただ、今すぐにそれをやれと言ったってできないので、だから救急隊員シンポジウムも官制でやっているわけですよね。あれは、もとを正せば国のお金でしょう。ですから、日本看護協会がやっている看護サミットで出しているお金も今年度で多分終わりじゃないかという話を聞きました。看護サミットは厚生労働省がお金を出していたそうです。それも、もうそろそろいいだろうというのが厚生労働省の考えらしいです。どちらにしても、そういう意味では彼らが彼らの責任において自分たちの勉強プロセスを構築していくのが多分筋なんでしょうけど、今のところはそうになっていない。真正面から言いますと、例えば日本臨床救急学会には救急救命士が入っているわけですよね。そういう意味では勉強のプロセスについて多少コミットしていくことが学術団体として必要なのではないかと思います。多分そこから出発しないと、突然地域MCにやってくれと言ったって、そうじゃなくたって地域のMCは自分たちの面倒を見るのだからまだ十分に成熟していないと言ったら失礼だけど、まだ発展途上の部分が残っています。そちらのほうで今汲々としているということがあるので、恐らくMCで余裕があればやれるかもしれませんが、そういう問題ではないんじゃないかと議論を聞きながら思いました。以上です。

#### 【〇〇委員】

いま〇〇先生がおっしゃったように、臨救あるいは救急救命士の学会なりでまずそういう勉強会を持つというのが1つの手かとは思いました。ありがとうございました。

#### 【座長】

ありがとうございました。もう1つ、海上保安庁の救急救命士が今は30名活躍していますけど、その30名の救急救命士のMC協議会というのがあります。私はちょうどその委員長をやっていますので、つい2日前にその総会がありました。事後検証あるいはプ

ロトコール、あるいは教育等々は海保がひとつとしてやっておりますので、全体で1つのMC協議会をつくってしっかり教育もしております。もちろん病院実習等々も全て消防のMCの中に組み込んでいるところもありますので、これから同じようなことで出てくるのではないのかと思っております。そんなところでここはよろしゅうございますか。ありがとうございます。いろいろな訂正が少しずつ入っておりますので、最後の教育に関しては私、座長に一任いただければ必ず責任を持って事務局と最後の手直しをさせていただきたいと思っております。よろしゅうございますか。ありがとうございます。手が挙がっていますが、実はもう1つ報告がございますので、それからさせていただきたいと思っております。それでは、最後のところであります。

**【事務局 定岡補佐】**

横長の資料の28ページでございます。救急業務実施基準別表の見直しということで、報告書(案)の本文では158ページから参考資料ということでご報告させていただいております。これにつきましては〇〇委員にワーキンググループに入らせていただきまして、救急自動車に積載する資器材について検討を進め、昨年11月に既に改正通知を発出したところでございます。この内容について、報告書で簡単に報告させていただいております。以上でございます。

**【座長】**

ありがとうございます。〇〇先生、何か追加発言がありましたら。

**【〇〇委員】**

実情に合わせて改定が行われたということでございます。

**【座長】**

もう既に行われたわけでございますが、先生方からご意見もいただきました。ありがとうございます。ここで〇〇専門官どうぞ。

**【オブザーバー〇〇専門官】**

ありがとうございます。先ほどのところで触れたかったと思ったんですけど、先ほどの第5章の教育のところです。指導救命士の認定の要件、あとは通信指令員の事後検証というところでMC体制ということをご報告の中にいただいております。これにつきましては、厚生労働省としましても消防庁様とともに進めていければと考えております。また、全国メディカルコントロール協議会連絡会というものを消防庁様とメインでやらせていただいておりますけど、今後は年2回開催となっていく予定でありますので、また

そのような場を通じて情報共有とか各MC地域と連携をとっていければと考えております。今後ともよろしく願いいたします。もう1点、あすの3月7日付になるんですけど、先日報告いたしました救急救命士の処置拡大につきまして救急救命士学校養成所指定規則を改正いたします。平成28年3月の救急救命士国家試験からはその内容を盛り込めると考えておりますので、情報提供させていただきます。ありがとうございました。

**【座長】**

ありがとうございます。全体を通じてご質問、あるいはご意見がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。全体を通じてよろしゅうございますか。相当ディスカッションをさせていただいたと思います。それでは、最後の語句の訂正等々に関しましては私、座長と事務局で責任を持って訂正させていただきます。よろしくお願いいたします。それでは、ここでマイクを事務局にお返ししたいと思います。川本補佐どうぞ。

#### 4 開会 [事務局]

**【事務局 川本補佐】**

本日も皆様に活発なご審議をいただきまして、ありがとうございました。報告書(案)につきましては、先ほど座長一任とのご承認をいただきました。もし各委員の皆様からご意見がございましたら、おおむね来週の13日をめどに事務局までにご連絡いただければ、また座長と最終調整をさせていただきたいと思います。それでは、閉会に当たりまして次長の市橋より一言ご挨拶をさせていただきます。

**【市橋次長】**

次長の市橋でございます。本日は国会に呼ばれておりまして、遅れて出席ということで大変申し訳ございませんでした。皆様方には今年度も救急業務のあり方に関する検討会に、大変お忙しいなか積極的にご参加いただきまして、また大変熱心なご議論をいただきまして、本当にありがとうございました。おかげさまで今年度も大変充実した報告書ができるようになったということで、大変感謝を申し上げる次第でございます。取りまとめていただきましたこの報告書、テキスト、あるいは指針につきましてはしっかりと各消防機関に周知しまして、それぞれの現場で活用していただけるよう徹底してまいりたいと考えております。また、ご審議の過程で先生方からいただきました様々なご意見につきましては、私どもの今後の救急業務の推進の参考にして生かしていきたいと考えております。救急業務に対します国民の期待は大変高いものがあります。また、救急

業務の需要も大変高まっております。これらに的確に応えるために、これからもより一層救急業務の充実強化を図っていかねばならないと考えております。そのためにも、救急業務の高度化、消防と医療との連携、さらには教育訓練、また応急手当の普及等々、様々な課題がございます。これらにより一層しっかりと対応していきたいと考えております。皆様方には今後とも様々な場面でご指導、ご支援を賜わることが多いと思いますけれども、どうか引き続きよろしくお願い申し上げまして、簡単ではございますが御礼のご挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

**【座長】**

次長、ありがとうございました。

**【事務局 川本補佐】**

皆様、活発なご意見をいただきましてありがとうございました。本年度の本検討会は、本日をもって終了となります。1年間、誠にありがとうございました。

——完——