

**平成27年度
救急業務のあり方に関する検討会（第4回）
議事録**

1 日 時 平成28年3月16日（水） 13時58分から15時54分

2 場 所 主婦会館プラザエフ9階会議室「スズラン」

3 出席者

メンバー : ○○座長、○○委員、○○委員、○○委員、○○委員、○○委員、
○○委員、○○委員、○○委員、○○委員、○○委員、○○委員、
○○委員、○○委員、○○委員、○○委員

オブザーバー : ○○氏

4 会議経過

1. 開会

【伊藤係長】

定刻となりましたので、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。本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただき、ありがとうございます。本日の司会は、私、救急企画室の伊藤が務め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、本日お配りしている資料の確認をさせていただきます。まず、次第をおめくりいただくと、開催要綱と委員名簿でございます。その次に資料1として救急業務のあり方に関する検討会でございます。次に、資料2として、平成27年度救急業務のあり方に関する検討会報告書でございます。最後に資料3として訪日外国人のための救急車利用ガイドでございます。以上、落丁等はありませんでしょうか。

2. 委員紹介

【伊藤係長】

続きまして、各委員のご紹介をさせていただくところですが、お配りの委員名簿でか

えさせていただきます。〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員につきましては、欠席との連絡を受けております。〇〇委員におかれましては、所用により途中退席の予定です。また、消防庁長官の佐々木が国会終了後におくれて出席する予定となっております。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いて公開という形で進めさせていただきますので、ご了承ください。

それでは、ここで撮影は終了とさせていただきますので、マスコミの皆様におかれましては、ご配慮のほどよろしく願いいたします。

それでは、初めに〇〇座長よりご挨拶をお願いしたいと存じます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。先生方、年度末の非常にお忙しい中、大勢の皆さん、お出でいただきまして心から感謝申し上げたいと思います。今回、第4回の救急業務のあり方に関する検討会でございますけれども、今日の主目的というのは、第1回から第3回までの先生方とのディスカッションの総まとめを行い、それを報告書にまとめていくというところが今日の主目的でございます。それからもう一つ、我々のところには3つのワーキンググループがありますが、そのワーキンググループの皆さんには心から感謝申し上げたいと思います。

また、ワーキンググループの座長の先生方には、その都度、7つのテーマごとに話をいただければありがたいと思います。そして、今日、最後でございますので、いつも2時間以上かかってご迷惑ばかりかけておりますので、今日ぐらいは少し早めて先生方の結論を出していただけるとありがたいなと思っております。何はともあれ、第4回、今日、最後でございますけれども、忌憚のないご意見を活発にいただければありがたいと思っておりますので、よろしく願いしたいと思います。今日は、ほんとうにありがとうございました。

【伊藤係長】

ありがとうございました。

では、以後の議事進行につきましては、〇〇座長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

5 議 事

- (1) 平成27年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（案）の概要
- (2) その他

【〇〇座長】

今、お話のとおりでございますが、議事の進め方につきましては7つのテーマを1つ1つ事務局から説明をいただき、そしてそれについてのディスカッションをしてまとめていきたいと思っております。それでは、1つ1つの順に説明していただくところからでありますけれども、まず、初めに第1でございますけれども、消防機関以外の救急救命士の活用についての報告を願いたいと思います。

【田中補佐】

それでは、説明をさせていただきます。資料は、報告書概要とあります横の資料になりますので、そちらをごらんください。表紙がありまして、目次がありまして、もう1枚めくっていただきますと2ページが、まず最初の消防機関以外の救急救命士の活用についてのまとめでございます。2ページにつきましては、今年度の検討内容を記載しておりまして、今年度の検討内容としましては消防機関以外の救急救命士の活用の可能性について、消防機関と連携する事案が多く発生すると想定される場面を中心に検討を行うとともに、救急救命士を活用する際に確保すべき条件について検討をしていく中で、救急救命士の活用が期待される場面について、より幅広い観点から議論を行っていただきました。

3ページをごらんください。その結果、消防機関以外の救急救命士の活用が期待される場面といたしましては、この1点目から3点目を例として挙げております。まず、1点目は地域包括ケアシステムを担う多職種連携の中に救急救命士が加わるということが考えられまして、日常的な見守りや応急手当の普及、救急搬送の支援等が期待されるとしております。2点目は大規模施設・大規模イベント等での活用でございます。3点目につきましては、いわゆる役場救急においてより適切な搬送サービスを提供するための活用も考えられるとしておりまして、さまざまな活用場面がございます。

次、4ページになりますが、こうした消防機関以外の救急救命士を活用するに当たっての留意事項ということで、まず、消防機関に対する実態調査ですとか、そういったことを引きまして、こちらからは救命率・社会復帰率の向上ですとか、現場滞在時間の短縮に関する効果への期待が高いことがわかりました。以上のことを勘案しまして、今後、活用するに当たっては地域や活用場面にかかわらず、この四角の中になります。医師のコントロールのもとでの質の担保ですとか、消防機関との適切な連携体制の確保、また、事故検証体制の確保など救急救命士の質の確保ですとか、地域MC協議会におけるプロトコルの共有・調整が必要と考えられます。また、在宅療養等の場面を含むさまざまな場

面で消防機関以外の救命士を活用する場合に確保すべき条件につきましては、今後、期待される効果に関係者間で幅広く議論をしていく中で、その場面ごとに確保すべき特有の条件もあわせて検討していくことが望まれるとしています。

そして5ページですけれども、留意事項のもう1点ということですが、また、消防機関以外の救命士の活用に当たりましては、既に構築されたMC協議会の枠組みを活用して救命士の活動を支えていくということも考えられます。その際にはMC協議会の体制の充実も必要となりますので、この四角の中になります。MC協議会の位置づけの再整理ですとか、MC協議会に従事する医師が業務を集中して行うことができる環境の整備ですとか、また、事業者の責任と費用負担のあり方、消防機関との連携のあり方等についても関係者間で議論をしていくことが期待されます。

1番については以上でございます。

【〇〇座長】

ありがとうございました。

この消防機関以外の救急救命士の活用というのは、今年度の相当大きなテーマの1つだったと思いますけれども、いかがでございましょうか。このようにまとまってまいりましたけれども、委員の皆様のご意見を伺いたいと思いますが、いかがでございましょうか。ここのところ、少しディスカッションがなかったのかなとも思いますが、私、非常備の消防地域での役場救急のところでは少し細くなるかもしれませんが、役場救急というのは、市町村消防の何%ぐらいが役場救急をやっているのか。それは全人口に対してはどのぐらいになっているのか。その辺のところを教えていただくとありがたいと思いますが、事務局、いかがでしょうか。

【田中補佐】

まず、全国で1,700近くでしょうか、市町村がありますけれども、そのうち31の町村だと思いますが、そこで役場救急が行われています。

【〇〇座長】

なるほど。

【田中補佐】

すみません、非常備が31ということですね。それで、恐らく何らかの形で役場救急が行われているのではないかと思います。それで、人口比でいきますと相当少ない程度だと思いますが、もちろん0.何%とかのレベルだと思います。ただ、正確な数字が出

次第お伝えしたいと思いますが、今日、出ないかもしれませんので、そこはご承知おき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。

31の町村が役場救急を行っているのではないかと。役場救急とは言っていない。今、非常備の消防地域であるという意味の事務局の説明でございますが、いかがでございましょうか。このぐらいのところで非常に少ないのだけれども、適切な搬送サービスのために今後少しいろいろな活用を考えるべきではないのかというようなところまでディスカッションは進んだと思います。どこからでも結構でございますが、いかがでございましょうか。相当ディスカッションはしてきたところでございますけれども、どうでしょうか。よろしゅうございますか。いやいや、そうでもないぞと言っておられる、顔が上がる皆さんがいますが、〇〇委員、どうぞ。何か、ちょっと顔が上がっていましたが。

【〇〇委員】

別のところで。

【〇〇座長】

そうですね。この2ページを見ていただきたいと思いますが、1万7,600名以上の方が、その他のところに入っているんですよというところ、これをどういうふうにか考えるのかということでございますが、いかがでございましょうか。よろしゅうございますか。相当ディスカッションしたつもりであります、ここで一番多かったディスカッションは、この1万7,000の人たちを、そしてこの中には消防のOBも当然入っているわけでございますが、そのOBの活用方法も多少考えないといけないのではないのかということもあったと思いますが、〇〇先生、どうぞ。何か口火を切ってください。

【〇〇委員】

ご指名、ありがとうございます。この問題は、基本的には非常に重要な問題で、ぜひ消防のOBの方々にも力を貸していただければと思っております。方向性に関しては、ちょっとフラットな書き方だとは思いますが、つまり、やはりどのような場であれ、活動の場がもし提供されれば、これは人道支援のため力を貸してほしいということが我々の願いかなとは思いますが。

以上です。

【〇〇座長】

人道支援、あるいは国民のためという大義名分をもう少し書いてもいいのではないのかというようなご意見だったと思いますが、考慮願いたいと思います。そんなところでよろしいですか。この辺のところをもう少しディスカッションをさせていただいたのは、思い出しました。〇〇先生、何かご意見ありましたらどうぞ。こんなところで、よろしゅうございますか。

【〇〇委員】

必要なことはみんな書いてあると思うのですけれども、5ページか、MC協議会についての議論があります。僕が言ったのはたしか地域の医師会などが場合によってはというふうなことを少し言ったことがあるんですね。これはここで議論している限りにおいては、全く荒唐無稽なのでは、多分、ほんとうの現場に行けば一定の景色を構築することができるようになるだろう。僕自身は地場で仕事をしてきた感覚からそういうふうにするので、ここでの書きぶりというか、書き方はこの5ページのようなことでもいいのですけれども、読み手が、つまり、都道府県医師会ではなくて、例えば郡市区医師会の先生方が読んだときに、自分たちの町のメディカルコントロールについては、やはり自分たちで考えることがきっと大事だなと、そんなような感じになるといいなという、読み手に対する熱い心がしみていくような、そういう文学的な表現をしていただくといいなと。

【〇〇座長】

私もわかりますね。熱い心を少しこの辺のところに出していただくとありがたいという意味のようで、賛成ですね。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、どうぞ。

【〇〇委員】

1つだけ、この消防機関に属さないという登録者の中にOBがたくさん入っていらっしやるので、これがどんどん増えていくということが予想されるわけで、このOBの方というのは、もうずっとその地域で、密着型で、その地域をよく知っている方がOBとなっていて、これを考えると、その後の地域包括ケアシステムの中を担う多職種連携、これは非常にいい受け皿——受け皿というか、やってほしい方々になるのではないかと思いますので、60定年がどうなるかよく知らないのですけれども、現在の60定年はとても早いですよ。彼らはとてもピンピンしていますので、それを彼らも含めて、ぜひ地域の中でまだまだ活躍するというか、活躍がこれから期待される方だと思いますので、彼らが

どんどん活躍できるようなことがわかるようにしていただくと、もっといいかなとは思いました。

【〇〇座長】

なるほど。事務局、いかがでございましょうか。その辺のところの書きぶり、少し考慮したいというところで、〇〇先生の意向、よくわかりましたので、私からも事務局とディスカッションして加えていきたいと思えます。ありがとうございました。

どうぞ、ほかに。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

3分の1以上の方が消防機関で働いておられないということ、今回初めて私は知ったのですが、非常にもったいないと思えました。多分、まだ今後検討が続くのだろうと思えますし、あるいはOBの方たちの活躍されている何かモデル的な事例みたいなものを、皆で共有しながら、もしそこに何か法的な壁があったりするならば、そこをもう一度検討するなど、少し具体的に詰めていくことが必要なのではないかなと思えました。

【〇〇座長】

ありがとうございます。その辺のところ、2,870名のOBがおられるわけですので、その皆さんの今後の活躍というのをどこかに盛り込んでいくというのも必要ではないのかなと。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、手が挙がっています。どうぞ。

【〇〇委員】

たくさん議論した中で、恐らく最後まとめるとこうなるのかなと思ってしまいますが、本文の報告書の中の22ページのところに大きく3つ、地域包括ケアシステムの中でということと、それから、イベントですか、役場ということで3つ挙げて書かれている中で、私は今後やはり地域包括ケアシステムの中で、言いかえると地域医療の中での活躍という、非常に大事だと思うんですね。その中で少し文言が限定的なことになっているのが7行目かな、地域包括ケアの中に多職種が入っていくということはいいのですが、次のパラグラフの中に、また、病院救急車に乗車し云々と書いているのですけれども、何もそこは病院救急車に限ったことではなくて、ここは広くいろいろな、例えば民間救急車もあるでしょうし、それ以外にいわゆる搬送手段でさまざまな移動ということがありますので、こういったところは「病院救急車等に乗車し」とか、そういうふうな少し幅広い、今後活躍の場があるんですよということを匂わせたほうがいいかなとは思

ていました。議論にもそういうことはあったのだらうと思うのですが、気がついたのは、そのくらいです。ありがとうございます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。その辺の細かいところも少し目配せをしないといけないなと思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか。またここに戻ってきてももちろん結構でございます。時間をとってありますので、議論はこのぐらいのようでございますので、よろしゅうございますね。ありがとうございました。それでは、このぐらいにさせていただきます、その次に移っていきたくと思います。また最後のところでどうぞディスカッションをお願いしたいとも思います。

それでは、その次、2番のほうに移っていきたくと思いますが、事務局からまず説明を願いたいと思います。

【田中補佐】

それでは、説明いたします。資料の6ページをごらんください。2点目は救急車の適正利用の推進であります。今年度の検討事項ですが、本年度は頻回利用者への対応方策ですとか、転院搬送における救急車の適正利用の促進ですとか、また、消防機関の救急車以外の搬送資源の活用について検討をいたしました。検討の参考とするために海外事例の調査及び消防機関に対する実態調査も行いました。まず、1点目、頻回利用者についてですが、頻回利用者につきましては、個々の事案ごとに事情がさまざまでありまして、事案の性質に応じた対策が必要となります。そのため、日ごろから地域の関係者と情報交換を行って、きめ細かな取り組みをしていく必要があるということでございます。

次に7ページになりますが、2点目は転院搬送です。転院搬送につきましては、全救急出動件数の1割弱を占めておりまして、全体の救急搬送件数に与える影響が大きく、全国消防長会からも適正化の要望がなされています。消防庁は厚生労働省と連携しまして、早急に救急業務として行う転院搬送について定めたガイドラインの作成を行い、都道府県及び各消防本部に示す必要がある。その上で各地域において関係者間で十分に議論して合意形成を行っていただいた上で、地域の実情に応じたルール化を行うということで適正利用の推進ができるのではないかと書いています。

次に消防機関の救急車以外の搬送資源の活用です。こちらにつきましては、民間の患者等搬送事業者ですとか、また、いわゆる病院救急車ですとか、こういった外部の資源

を活用していくことが期待されます。また、地域包括ケアシステムを構築していく中で、地域の病院への転院搬送等に活用をしていくということも期待されるというまとめにしております。

次に8ページになりますが、救急業務の一部有料化等についてであります。こちらの部分ですが、救急業務の一部有料化につきましては、消防本部へのアンケートの中で生活困窮者等が救急要請を躊躇するのではないかとか、有料、無料の区分、判断が難しいといったさまざまな懸念事項が挙げられました。仮に救急業務の一部有料化を導入しようとする際には、徴収の対象者の範囲をどうするかと、対象者の決定には医師による判断が必要ではないか、また、額や徴収方法をどうのかなど多くの課題について、国民的な議論のもとで検討して、そのコンセンサスを得る必要があります。そのため、引き続き慎重な議論が必要であります。まずは救急電話相談事業の普及と、転院搬送の適正化など直ちに取り組むべき対策を実施すべきであるとしています。また、傷病程度の分類項目名につきましては、さまざまご議論をいただきましたが、今後、呼称について見直しの検討を行うことが望ましいとしております。

説明は以上です。

【〇〇座長】

事務局、ありがとうございました。

2番目のテーマであります救急車の適正利用についての説明を願いましたが、ここも相当、過去3回の検討会で議論したところであると思いますが、いかがでしょうか。転院搬送の問題、頻回利用者の問題、あるいは消防の救急車以外の救急車の利用の問題、もちろんその中には有料化の問題も入っておりますが、いかがでございましょうか。相当きれいにまとめたところだろうと思いますが、どこからでも結構でございますが、〇〇先生、何かご意見ありますか、どうぞ。

【〇〇委員】

そうしますと、1点、先日、東京都医師会の救急委員会でこの件について指摘された点を1点、発言させていただきます。これまで救急応需率の改善に向けたさまざまな施策がなされてきて、その一環で救急車の受け入れに対して、それを評価するような保険点数上のいろいろな加算であるとか、それから、東京都の事業で言いますと、例えば休日・夜間、救急病床の確保事業というのがございまして、これは救急車を何台以上受けるとか、それから、救急車で受けた患者さんに対して何らかのインセンティブを与

えるというような、そういった施策がこれまでなされてきたのですけれども、それが病院救急車で、例えば上り搬送した場合には受け入れ側が救急車としてカウントできないというようなことがかえって足かせになっているという指摘もございましたので、そういう部分は、細かなことをございますけれども、今後、こういったことを推進するに当たっては、そういうところにも細かな目配せが必要かなと存じます。

以上です。

【〇〇座長】

ありがとうございます。

とても重要なポイントだと思いますが、事務局、何かご意見ありますか。よろしいですか。受け入れに対する何か施策等があったら、もっと流れはスムーズに行くのかなというところも、私自身も考えておりますし、上り搬送、下り搬送の問題も指摘されておりましたが、室長、どうぞ。

【山口室長】

今、〇〇先生がおっしゃったのは、救急患者の受入病床を確保した場合に補助を行うという都の福祉保健局がやっている補助事業の要件として救急車を使うかどうかというようなお話でしょうか。

【〇〇委員】

保険は、例えば救急医療管理加算の1、800点、2、400点などについては……。

【山口室長】

診療報酬上のお話でしょうか。

【〇〇委員】

診療報酬上は、これは救急車にこだわらないのですけれども、こういうものの解釈も救急車をより積極的に受けるということから、できるだけ救急車を受け入れなさいというのが、これまで指導がなされてきたという経緯がございます。また、都の事業などでも救急車を何台以上受けるというようなことがありまして、そのために3次の医療機関が、例えば2次病院からの患者の転送には病院救急車ではなくて、あえて119番してくれというような要請がかなりの数、東京都ではあるということが問題として浮上しておりましたので、そういったことも今後は細かな目配せが必要ではないかなという意味で発言させていただきました。

【山口室長】

わかりました。恐らく国レベル、あるいは都道府県レベルでもどうしても縦割りというようなどころがありまして、今の〇〇先生のお話というのは、消防側から転院搬送時の救急車利用の適正化ということを進めた場合に、それが他の部局の制度としてどう評価するかというときに齟齬が生じるというようなお話かと思います。国レベルでは当然、厚生労働省さんと必要な情報交換をしながらやっていきたいと思ひますし、この転院搬送につきましては、ここの7ページにも書かせていただきますけれども、あくまで地域の関係者間で十分議論し、合意形成を行った上で地域の実情に応じたルール化を行うということで、国から一律に枠をはめるというような考えではなく、地域ごとに定めていただくことを考えています。その際、当然、例えば地域独自で、単独事業で転院搬送についてどう評価するかということも含めて十分議論していただいてルール化していくことによって制度の谷間に落ちそうなものについても解決をしていってもらえたらなと考えています。当然、我々、国レベルでも、その辺は厚生労働省さんと意思疎通を図りながらやっていきたいと思ひています。

【〇〇座長】

ありがとうございます。確かに厚労省とのディスカッションも必要だろうと思ひますね。ありがとうございます。〇〇先生、そんなところでよろしゅうございますか。

【〇〇委員】

はい。

【〇〇座長】

ほかにいかがでございましょうか。どうぞ。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

また先ほどの〇〇先生、この報告書の33ページ、転院搬送における云々です。ここには昭和49年消防安第131号において云々と。上り搬送は消防の大事な仕事ですよというように書いてあるんですね。それはそれで読み手の人から見ると、なるほど、そういう位置づけなのだということはわかるのですけれども、そもそも救急車というのは緊急性のある場合に運ぶということになっていて、それもどこかの法律に多分、それらしいことが書いてあったのではないかと僕は思うのです。したがって、119番で行くのはほんとうの意味で緊急性があるかないかわからないから現場に行く。

その程度の理解をしているのですけれども、これを読む人が、要するに緊急性のないものはそもそも救急車が運ぶ対象にはなっていないという、そういうふうな法律がもし

上手に品よく入れ込むことができれば、それって大事なメッセージではないかなと思うんですね。ここに関する限り。頻回利用者というのは、またそれ以外の、法律の問題とプラスアルファの別の話が入っているので、頻回利用者のところにそれをやると何か話がぐじゃぐじゃになる。このいわゆる下り搬送に関して言うと、こういうふうな法律ではそうなっているので、地域でコンセンサスをつくる时候によくよく考えろと。判決を出すときには、この法律を忘れるな、そういうふうな感じで書いてあったほうがいいのではないかなという感じです。意見です。

【〇〇座長】

今の、私もこのくだり、7ページの「検査目的や下り搬送等が問題意識として挙げられた」という、この文章のところ、何かもう少しソフトに書けるかなというところも。

【〇〇委員】

緊急性のある場合に運んでいるんでしょう。法律上は。

【〇〇座長】

下り搬送だっていいよということですよ。

【〇〇委員】

だから、その法律の趣旨にのっとると、かくかくしかじかというふうなことは言えないことはないですよ。

【山口室長】

そうですね。消防法上、救急業務というのはこういうものだというものがありまして、それを例えば転院搬送に当てはめて考えると、先ほど〇〇先生がおっしゃったように33ページにあるような、3つぐらいの原則論になると思います。転院搬送に関しては、そもそも消防法の大原則に照らすと、こういう要件を満たしていなければ消防法上の救急業務には当たらないという解釈になるということについて、どのように書けるか検討します。

【〇〇座長】

どうぞ、構いません。どうぞ、〇〇さん。

【〇〇委員】

要するに、今、僕と山口室長の間では比較的玄人の話なんです。病院のドクターになると、「俺が運べると言ったら運ぶものだ」というふうに本来的に思っている人がいることは事実なんです。ですから、そういう人がこれを読むときに、転院搬送はわか

ったよと。つまり、上り搬送はわかった。じゃあ、なぜ下りはいけないんだ。俺が行けと言ったらいいんだというふうなことにならないように、アドバンスコースではなくてプライマリーの初級コースみたいな文章を上手に入れたほうがいいのではないですかという。

【山口室長】

当然、ここにいらっしゃる先生方はよく消防法上の基本原則もご理解いただいていますけれども、〇〇先生がおっしゃるように、もしかすると、中には自分が判断すれば救急車による転院搬送はできるのだとおっしゃる方がいるかもしれません。しかし、消防法はこうなっているのだという原則は全ての医師の方に理解していただきたいと思いますので、原則を示した上で、それをかみ砕くとかうなのだということがわかるような文章を入れるようにという趣旨かと思いますので、そこは考えさせていただきます。

【〇〇委員】

だから、原則の部分をコラムでも何でもいいから入れておいてくれるといいなという、それだけの話。

【山口室長】

はい。わかりました。

【〇〇座長】

全く同感ですね。いろいろな医者がいるから、お願いしますよというところを文章の中に少し入れてもらいましょう。ありがとうございました。

どうぞ、〇〇先生。

【〇〇委員】

日本医大の〇〇です。今の議論の関連なのですが、こちらの報告書の案の34ページのところに、各都道府県の転院搬送の割合が出ているのですが、その34ページの上のところ京都府が5%で佐賀県が16.3%です。これはこの検討会でも議論した記憶があるのですが、九州が押しなべて少し割合が高いというところ、これは恐らくトラウマバイパスとか、ストロークバイパスという考えがある中でも、地域性の中でとりあえず医療機関のコントロール下に置かなくてははいけないという、そういう事情がきつとあるということもたしか議論したと思います。この34ページの上の4行目の部分を何かそこをうまく追加しないと、転院搬送自体が、先ほど〇〇先生が言われたように、悪いことになってしまうので、この辺、もう少し追加してもいいのかなと思います。

【〇〇座長】

事務局、いかがでございますか。

【〇〇委員】

地域性とかというのも考慮してとかという、そういう何か表現があっていいのかなと思うのです。

【山口室長】

実は、この転院搬送につきましては、消防法上、各都道府県で作成することになっております実施基準の中に位置付けがある場合とない場合があります。多くの県は位置付けがされていないのですけれども、実は1つ1つ見ていきますと、佐賀県については転院搬送する場合というのが結構詳細に実施基準の中に規定をされております。それだけ転院搬送をシステムティックにやっているという面があって、まさに〇〇先生がおっしゃったように、まず手近な病院に搬送して、まず医療のコントロール下に置いた上で、患者に適した病院を探していくという考え方があるのかもしれませんが。

ただ、一方、佐賀県のように確かに実施基準上、明記しているというところがあるのですけれども、ほかにも転院搬送の率が高いところって結構あるのですけれども、例えば九州地方とか、東北がなぜ高いのかというのは、実は十分な分析が我々としてもできていないところがございます、いただいたご意見を踏まえ、どこまでそういったことを書いて問題がないかということを考えさせていただきます。

【〇〇委員】

今、室長が言われたような議論がたしか前々回あって、その中で佐賀はむしろいいことをやっているのに、この表現だと少し何かよくないような、そんなふうに読めてしまいます。少しこの記載の追加もあってもいいのかなと思います。

【〇〇委員】

よろしいでしょうか。

【〇〇座長】

どうぞ、〇〇さん。

【〇〇委員】

消防サイドにしてみたら、いっぱいいっぱいのところで、主に下り転院搬送までを引き受けざるを得ない地域の事情がある。医療サイドからすれば、それはやるのは当然だろうというような、それなりの地域の中でのある種のプレッシャーもあって、こういう

形になっているんだなというのは思うのですけれども、本来業務から言えば、やはりギリギリ言うと、その関係ないよという話だと思うんですよ。この消防機関以外の救命士の活用の中にも、全く触れられていないのですけれども、私は地域包括ケアシステムを担う多職種連携の中での一部と受け取っているのですけれども、病院内での、医療機関内での救命士の活用というのがこれでは一切触れられていない。

そういう中で、例えば下り搬送にそういう人たち、これでは適正利用推進の7ページのところの上から3行目ですけれども、医師・看護師等の同乗要請に関する協力度というのが転院搬送にかかわるところで書かれているんですよ。これ、ここで言うべき話かどうか、厚労省がいろいろあるのでしょうかけれども、消防機関以外の救命士の働く場にそういうものが入っていると比較的、そのいっぱいいっぱいの消防機関の手助けになるのかなというような気がしますけどね。

【〇〇座長】

このディスカッションは先生からもう何回も出てきておまして、何回もみんなでディスカッションしたところで、救急医療の現場の話なわけで、病院の中というのは、ここで出すのはという流れがあったのではないのかなと思っております。

【〇〇委員】

そうだと思います。ただ、今の話だとプレホスピタルの話の中に下り搬送が入っているということでしょう。それはいろいろ矛盾があるよという話のように私は消防サイド、あるいは医療機関サイドからの両方の話で矛盾があるように思うんですよ。

【〇〇座長】

なるほど。

【山口室長】

よろしいですか。

【〇〇座長】

どうぞ。

【山口室長】

今、〇〇先生、いわゆる病院内での救命士の活用という話がある中で、病院内という中にも、意味として大きく分けると2通りあると思ひまして、いわゆる病院の建物の中という話になりますと、今の救急救命士法では明らかに予定していない話になるかと

思います。我々は、基本的には今の救急救命士法の枠内でどういう活用ができるかという観点で検討してきたのですけれども、今日の資料の3ページ、少し戻りますけれども、「消防機関以外の救急救命士の活用」の大きな1つ目の最後のところに病院救急車への乗車等も考えられるとありますけれども、ここで言う救急車というのは広い意味では病院の中なのですけれども、これは消防機関の救急車と同じように救急設備の整った、救急救命士法で言うところの救急車の要件を満たした救急車であれば、必ずしも消防機関が所有する、救急車でなくても救急救命士が活動できる場面があり得るということで、病院救急車と書かせていただいています。先ほど〇〇先生がおっしゃった病院内での救急救命士の活用について、病院救急車の中での活用ということは、ある程度頭に入れながら書かせていただいたつもりでございますので、そういう場面に当然、医療機関に勤める救命士の方が出てくるというのはあり得るのかなと考えています。

【〇〇委員】

よく話はわかりますが、病院救急車への同乗という話になると、その消防機関以外の救命士は病院救急車が病院外へ出た下りのとき、すぐにその場で乗るんですか。消防救命士が病院内にいて、病院救急車への同乗も考えられるというなら話はスムーズに行くと思うのですけれども、その非消防救命士はこの病院、例えば病院救急車へ乗る場合はどういう形になるんですかね。

【〇〇座長】

いや、先生、そこは病院で乗っても……。

【〇〇委員】

いいわけでしょう。

【〇〇座長】

うん。それは病院の外に出てからというわけにはいかない。

【〇〇委員】

だから、それをこの非消防救命士の働く場の中に、私は地域包括ケアシステムの中での救命士がかかわるところへ読み込んでいるのかなというようには思ったのですけれども、それではないよという話になると、前々から言っている、実際、病院の中で救命士が働いていますから、下りにも実際動いているわけですよ。だから、それがこの中で一言も書かれていないのは何となく問題はあるなとは思っているんですけどね。

【〇〇座長】

先生、だけど、ここはやはり消防庁の検討会というところで、プレホスピタルケアの現場から病院に着くまでの法律的な問題も多少考えないと、多少ではなくて考えないといけないのではないのかなとは思いますが、先生の言うこと、よくわかりますが。

【〇〇委員】

いや、まあ、この辺にしておきます。

【〇〇座長】

ええ、この辺にさせていただくとありがたいなと思いますが、ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか。ここは相当、先生方の中でもディスカッションをして、それがうまくまとまったのではないのかなと私自身は思っているところでございますが、また総まとめのところディスカッションを加えていただいてももちろん結構でございます。

それでは、その次に移っていきたいと思います。その次は緊急度判定体系の普及というところでございますが、事務局からまずお願いしましょう。

【田中補佐】

それでは、資料の9ページをごらんください。こちらはワーキングを設置していただきまして、そこでの議論のまとめになります。まず、ワーキングで検討した事項の1点目が救急電話相談事業の充実という点でございます。その中身ですけれども、現在、#7119の実施地域というのが9都府県市にとどまっております、全国的にはいまだ不十分な状況であります。今後、先行事例を進めていく上でさまざまな課題があると思いますが、まず1点目ですけれども、#7119の立ち上げの準備には一定の期間を要しますので、消防庁は都道府県等に対しまして、まず導入に向けた検討開始を早目にやっていただきたいということを促すことが望まれます。

また、財政的支援ですとか、あとは番号の使用要件のあり方についても検討をいただきまして、ここでは補助制度があったり、また、交付税措置があったりしますが、こういったことの周知が必要であるですとか、また、#7119番号の使用要件については、その先行事例の取り組みも含めて、その要件について自治体に周知することが求められるといったことが書いてあります。また、一番下の四角というか、括弧になりますけれども、この事業について医療関係者における理解の醸成・認知度の向上というものもこれから図っていかねばならない課題であるということが書いてあります。

次に10ページになります。2点目の救急受診ガイドの普及についてです。まず、救急

受診ガイド2014年版がありますが、この活用を行っている本部というのが66本部で約9%という状況ですので、これは引き続き活用を促していく必要があります。また、リーフレットにつきましては、513本部で68%ありますけれども、さらなる展開が望まれるということです。さらにWeb版・スマホ版の救急受診ガイドの取り組みもありまして、こうした先進事例につきましては、事例を紹介することで全国になるべく普及していったらいいのではないかと書いてあります。

続きまして11ページをごらんください。救急受診ガイドの普及の②、続きですけれども、対象者の属性に応じたガイドのあり方ということで、ライフステージと場に最適化した普及啓発資材パッケージを作成していくといいのではないかと書いて触れられています。また、消防職員につきましては、その応急手当講習等の機会を通じてさまざまな方々に接する機会がありますので、こういった機会を捉えて普及していくということも必要であります。また、救急受診ガイド2014年版の改訂についてですけれども、普及の観点からは利用者の視点から改訂をすべきであるとか、あとは医学的観点からの改訂も必要であるということが触れられています。

次に3点目の緊急度判定体系の概念の普及であります。こちらですけれども、なかなか万人に納得をいただくような、一言で言うのはなかなか難しいです。ただ、今後は対象者の属性を踏まえた救急受診ガイドに係る普及啓発のパッケージの開発をして、さまざまな場ごとに最適化された説明文、フレーズについて検討することが期待されます。こういったキーワードにつきましては、例えば安心感とか、安心して暮らせるといったようなキーワードが重要となるということも触れられております。

こちら、緊急度判定体系の普及についての説明は以上でございます。よろしくお願ひします。

【〇〇座長】

事務局、ありがとうございました。

いかがでございましょうか。この緊急度判定のところはワーキンググループができておりまして、グループ長が〇〇委員でございます。委員長から補足説明をお願いしたいと思っております。

【〇〇委員】

今回のワーキンググループにおきましては、医療関係者の皆さんのほか、教育関係の方、福祉関係の方、市民代表の方などさまざまな目を持って幅広い方々から貴重なご意

見をいただいたわけであります。その中で緊急度の考え方を市民1人1人の方に認識していただくには、まだまだ時間がかかるかなということで、電話相談、あるいは受診ガイドといった、まず身近なツールを広めていくこと、これが積極的な広報活動によってさらなる普及につながっていければなと感じております。

【〇〇座長】

ありがとうございます。

いかがでしょうか。ワーキンググループ長からの補足説明もいただきました。普及をこれからもますます進めていかなければというお話でございますが、〇〇先生、どうぞ、手が挙がったようです。

【〇〇委員】

ありがとうございます。11ページの2ポツ目なのですがすけれども、消防職員は全てのライフステージに関与できる強みがあるというのは、ほんとうに全くそのとおりで、こういった文言が入っているということでとてもうれしく思います。こうした取り組みで、これからパッケージを作成されて、そしてその後、来年度か、その次の年ぐらいから実際に消防の現場で伝えていくということが始まっていくと思いますので、ぜひそれは全国的にきっとそうなると思うのだからと期待します。また、そうなるいった後は、その後、どこまで定着しているかというか、そういったところも長い目で見ていただけると大変よいのではないかなと思います。

以上です。ありがとうございます。

【〇〇座長】

ありがとうございました。すてきな発言をいただきました。

この問題は消防の委員の皆さんのご意見もいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。今回、消防の皆さんも多々出ておられるわけでございますが、どうぞ、手を挙げてください。そっちから行きますか。どうぞ。

【〇〇委員】

札幌でございますけれども、片や救急件数の増加に対応するために救急車を当然、増強していかなければならないという裏返しにソフトをやっていくという取り組みを私たちがやっておりますけれども、市民にPRしていくためには、やはりここに書かれておりますとおり、消防本部が取り組んでいかなければならないということでありまして、つくるばかりでなくて、やはり効果的なPRの方法が必要であるということで、先ほど

〇〇委員からおっしゃられたように、対象者をどうするのかというきめ細かいものづくり方、あるいはどこに掲示をするのかというようなことで、いろいろ我々も苦心してやっているのですけれども、報告書の96ページに掲示させていただいていますとおり、特に札幌地区のバス協会にお願いしたところ、無償で広告料を取らずに掲示していただいているというところで非常に協力であるということで、今回、消防記念日のときに消防局長表彰として、ここのバス協会さんを表彰させていただいたとか、いろいろそういう取り組みでもって、もっともっとそういう協力者を広げていきたいなと考えてございます。これはこの書かれていますとおり、PRはもっともっとやっていくべきだと考えます。

以上でございます。

【〇〇座長】

〇〇委員、ありがとうございました。

それでは、どうぞ、〇〇委員、手が挙がっていますか。

【〇〇委員】

たびたびすみません。先ほどの98ページなのですけれども、ツールなどに関しては、それぞれの市ですとか、それぞれのところで作ったものに関して、そのまま無償というわけにはいかないかもしれないのですけれども、パンフレットなどに関しては、それぞれが全部1つずつつくるというのもすごくもったいないという気もしますので、例えばこの市の部分、名前の、例えば神戸市だったら「神戸」というところだけ抜いて無償でダウンロードできるようにしたら、ほかの市でも使えるですとか、そういった形で、どこでも使いやすいような形で、もう少しどこでもができるような形に直してホームページに置いておいたりする形をとると、どこでももっとできるのではないかなと思います。

以上です。

【〇〇座長】

なかなかいいアイデアで、ぜひ事務局も参考にさせていただけたらと思います。そういうふうにはなっていることはなっているんですよね、これね。どうぞ。

【山口室長】

消防庁で作成するものについては、例えばクレジットのところを市の名前にしたり、県の名前にしたりということは可能です。確かに今、〇〇委員がおっしゃったように、

例えば特定の市でつくったものをほかの市でそのまま提供できるかという、作成した市のお考えもあるのですが、多分、あえてほかの市には提供しないという閉鎖的な考え方を取る必要もないと思います。今日来ていらっしゃる、大阪市がつくっているものをほかの団体がクレジットを変えて使いたいと言ってきたときにどう対応されるのか教えていただけますか。

【〇〇委員】

大阪市でございます。我々が開発いたしましたアプリにつきましては、先日ご案内したとおり、医療機関の検索まで奥に入ってしまうと大阪市域、あるいは大阪府という限られたリソースになってくるのですけれども、その前段として、いわゆる安心センター、大阪で活用している医療相談のプロトコールをもとに緊急度判定ができるような代物になっておりますので、これは日本全国どこでも使えるように。

【〇〇座長】

どこでも使わせていただくことはできますですね。

【〇〇委員】

はい。

【山口室長】

例えば大阪市さんでは、そういう形でほかの団体が使えるようになっているというようなことを、紹介させていただいて、今後、自治体ごとに独自にこういったツールを作成した際に、大阪市さんのように他の自治体にも提供できるようにすることが望ましいといった書き方をさせていただくことも検討させていただきたい。

【〇〇委員】

よろしく願い申し上げます。

【〇〇座長】

そうすると、〇〇委員の意が組み込まれますので、ぜひお願いしたいと思います。それから、一番先のリーフレットの9つだか10だかありましたね。あれは誰でも使えるわけですね。

【山口室長】

消防庁がつくっているリーフレットですか。

【〇〇座長】

そうです。そうです。

【山口室長】

おっしゃるとおりです。はい。

【〇〇座長】

今のは消防庁のものです。これ、リーフレットね。

その辺のところは多少あるぞということでもありますけれども、ぜひみんなで使うような形にさせていただけるとありがたいなと思います。ほかに消防の皆さん、何かありますか。よろしいですか。大阪はそれだけでよろしいですか。城戸さん、何かありましたらどうぞ。

【〇〇委員】

先ほどご案内のアプリにつきましては、いわゆる安心センター、#7119の活用の中で約4割の方が小児の医療相談であったというところに着目いたしました。ですので、市民ニーズといたしますか、ユーザーの意向を酌み取るということであれば、いろいろな連携がとれていくと思いますので、大阪に限らず消防本部、機関としてはそういった実際、先ほどもお話がありましたけれども、地域とともにいろいろな方策について考えていくチャンスがありますので、もっともっと活用していければなと感じております。

【〇〇座長】

よろしくお願ひしたいと思います。どうぞ。

【〇〇委員】

77ページのこの絵なのですが、基本的な位置づけについての図です。図表3-52の左側、これは前もたしかこういう図があったんですよ。今も〇〇さんと、これ、わかりますかと。実はよくわからないんですね。瞬間的に画像をつくって人々にわかってもらうメディアの方にお聞きしたいのですけれども、これ、緊急度判定の基本的な位置づけのイメージ図って、右側は多分、セーフティネットとか、そういう感じなのでしょうが、左側のこの何か玉転がしみたいなの、これ、よくわからないんですよ。私、前もわからなかった。

それで、実は基本的な考え方というこの図表3-51の横串というか、これで言うと縦串でしょうけれども、大きな需要に対しては大きなたくさんのリソースを渡さなければいけないし、少ないニーズについては少ないリソースでよろしいよという、そういう資源の傾斜配分みたいなの、そういう図はたしか総務省の絵に昔あったんですよ。だから、恐らくそっちのほうが、ここで言うと横串、縦串の基本的な考え方というのは、多分、

そっちではないかという気がするんですよね。それはありましたよね。

【〇〇座長】

ありました。ありました。

【〇〇委員】

青い三角と赤い三角があって、長方形になっているのが一番悪いパターンで、三角形と三角形のその底辺の長さを合わせて作図すると正三角形みたいになって、真ん中にこう線があった。あっちのほうがよく資源を傾斜配分していますよということを示している図であって、こんな玉転がしよりよっぽどいいのではないかと僕は思う。そこら辺、これ、つくった方には申しわけないのですが、実は去年からわからなかったんです。

【〇〇座長】

事務局、もし事務局でつくったならごめんなさいよ。けども、確かにわからない。確かにわかりづらいよね、これね。いかがですか。

【田中補佐】

そうですね。検討させていただきます。

【〇〇座長】

あの三角のやつがあるから。

【田中補佐】

はい。

【〇〇座長】

ありますから、そっちのほうのわかりやすいというのは、わかりやすいほうに図を変えさせていただくということで了解いただきましょう。そんなところでよろしゅうございますか。また時間がおくれてきてしまいまして、まことに申しわけありませんが、緊急度判定体系、このぐらいにさせていただいてよろしゅうございますか。ありがとうございます。それでは、また総まとめのところでも、どうぞ。

それでは、その次に移りたいと思います。次は4番であります。個別事案の分析による搬送時間延伸要因の解決策ということで、事務局から話を願いたいと思います。

【田中補佐】

はい。ご説明します。資料の12ページをごらんください。4番目の項目になります。こちら今年度は救急の現場で対応に苦慮します個別の事案について、その対応策等を調

査検討いたしました。その結果です。今年度の検討事項というところですが、やはり出場から帰署まで非常に時間がかかっているものを分析しますと、多いのは在宅独居・施設入所の高齢者ですとか、精神疾患患者、また、頻回利用者ということで挙がってまいりました。これらの事案について実際に対応策を、消防本部が講じた対応策を整理しまして、多くの場合は消防だけではなくて市町村の福祉担当部局による対応ですとか、あとは地域包括支援センターとの連携により対応しているということが浮かび上がってまいりました。

13ページをごらんください。まとめになります。今後、高齢化の進展に伴いまして、類似の事案が増加することが想定されます。消防機関におきましては関係の部局と顔の見える関係の構築。また、地域ケア会議等での個別事案の検討など関係機関と連携を強化していくことが求められます。また、必要な場合には迅速に関係機関に情報提供することが重要であるということも議論をさせていただきました。また、救急に携わる医療機関におきましても、情報については消防ですとか福祉関係機関に随時提供していただいて、積極的にご協力いただくということが期待されます。

説明は以上でございます。

【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。これも前回、前々回は細かくデータが出ておりましたけれども、そのまとめであります。在宅独居、施設入居の高齢者、あるいは精神病患者というようなところでの遅延のデータが出てきたというところではありますが、ご質問、ご意見、いかがでございましょうか。

これ、事務局、私から少し、この在宅独居というこの縛りと施設入所の高齢者というのは1つの枠の中に入れてしまっておりますけれども、前、これは2つに分かれていたのではなかったかな。言っていることわかりますか。

【田中補佐】

確かによく考えますと違うカテゴリーに見えますけれども、前回、前々回の検討資料で、恐らく一緒に数字を取っていたのではないかなと思います。なので、ここでひとまとめにしていますが、確認しまして別々であれば別々で。

【〇〇座長】

そうですね。じゃあ、そのところは、ただ確認作業のことですから、よろしく

お願いしたいと思います。

どうぞ。〇〇先生、それから、〇〇先生にまいります。どうぞ、〇〇先生、先に。

【〇〇委員】

この問題、個別事案の多いのが高齢者、独居高齢者と精神疾患ですが、栃木県の高度化ワーキングで各地区から集まってきている困った事例のほとんどがこの2つで占められている。これは非常に大きな問題で、解決しなくてはいけないということは、もうここに書いてあるとおりで全く異存はないのですが、私の現時点での感想は、こういうような解決の中に、うちで言うと医療政策課、消防防災課、障害福祉課が入ってきて検討しても、全く動きがとれないのが実情なんですね。

どうしたらいいか、個別にやって、とりあえず済んじゃったねというのをずっと繰り返しているのが実情で、病院の中でも何度も話し合いをしていますし、地域でのMCの中でも話し合いはしていますけれども解決しないので、何かこれを解決するプロジェクトチームでもつくっていただいて、精神科医療、救急医療、それから、福祉を含めた行政、この3つがきっちりかかわるような取り組みをしっかりとやらないと、大きな問題になりそうだという予感がしているという感想を述べさせていただきました。

【〇〇座長】

ありがとうございます。いや、全くそのとおりで、これから大きな問題になるだろうというところで、何かワーキンググループを、この会は今日で最後になりますけれども、事務局、ここの会は来年はどうなる。いやいや、今の〇〇先生の、来年もあれば、ここ、来年、もうちょっとということも考えられるのですが、私、では、そこは最後に、今日、長官が来ておられますので、長官から話をいただくということで、〇〇先生、よろしゅうございますね。

【〇〇委員】

はい。

【〇〇座長】

ありがとうございました。

では、〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

手を挙げたわけではないのですが、せっかくですから。これは前回も少し申し上げま

したが、搬送時間延伸の要因と聞くと、どうしてもやっぱり救急車で乗っている時間が何かの理由で長くなっていると読めてしまうのですが、ここで見ると出勤から帰署までの、その全部、搬送している時間以外も含めてのことを解決していこうという話ですから、活動時間の延伸の要因の解決とか、そういった形のほうがより読まれる方、さっと捉えられるのではないかなと思います。

【〇〇座長】

よろしゅうございますね。事務局、そこは少し考えてお願いしましょう。

どうぞ、〇〇先生。

【〇〇委員】

延伸の原因としてこういうのが挙げられていて、解決策として行政とのしっかりとした話し合いという話なのですが、行政のほうはどちらかというと、この関係部署は24時間、365日やっているわけではなくて、わりとゆっくりなペースで、こっち、救急隊のほうはクイックレスポンスでパッと動いているもので、そのこのところで、その現場で、もしその滞在時間を短くするのなら、夜間とかにこういう症例が、夜間、休日などのほうが多いのだとか何か、そういうデータとかあるのでしょうか。例えばそういうのがあれば、その時間帯に行政の窓口で少しパッと動いてもらえるような仕組みをつくっていただくとか何か、私どもの地元でもやっぱり行政に言うとなかなか時間がかかって、後から話したところで結局、その現場のほうにはなかなかフィードバックできていないのが現状なもので、少し気になりました。

【〇〇座長】

ありがとうございます。とても大事なことだと思いますが、今、事務局からこれに関して何かという、その説明を願うというわけでもないんですか、〇〇先生としては。

【〇〇委員】

もしこういう事例が夜間に多いとか、もしわかっていたらと思ったのですけれども。

【〇〇座長】

データ、ありますか。どうぞ。

【田中補佐】

すみません、時間帯については調査しておりませんので、わからないというのが現状です。

【〇〇座長】

では、今後、その辺のところも少し検討願いたいということで、〇〇先生、よろしくお願ひしたいと思ひます。

そんなところでもよろしゅうござひますか。それでは、実はもう少し早く進めていかないといけないような形になってしまいました。救急業務にかかわる職員の教育、6番目のJRC2015の蘇生の問題につきまして、一括してお願ひできればと思ひますが、特に蘇生ガイドラインの改訂への対応というのも重要であります、事務局からまず説明を願ひたいと思ひます。

【上條補佐】

それでは、救急業務に携わる職員の教育としてワーキンググループを設置して検討してまいりましたので、その結果と報告書の概要につきましてご説明を申し上げます。横長資料の14ページをお開きください。また、報告書（案）でございますけれども、109ページから114ページが該当でございます。ご参照ください。

まず、今回の検討の背景でございますが、平成24年度から指導的立場の救急救命士に関する検討も開始いたしまして、平成25年度に示されました指針において指導救命士の位置づけや要件等が取りまとめられました。平成26年度からは全国で質の担保された指導救命士の養成体制を構築するため、指導救命士の養成に係るテキストの作成に着手いたしまして、検討会報告書においてテキストの骨子版が提示されたところでございます。

本年度は、昨年度示されました骨子版に基づきまして、指導救命士の養成に係るテキストについて、編集作業、そして監修作業等を進めてまいりまして、昨年11月末に完成したところでございます。また、全国の消防本部やメディカルコントロール協議会を対象としたアンケートを実施いたしまして、指導救命士の認定やその運営、運用状況、指導救命士に対する期待等を把握した上で、その調査の結果も踏まえまして指導救命士の認定拡大に向けた方策等を検討してきたところでございます。さらに、指導救命士の役割の1つでもございます救急救命士の再教育における指導救命士の活用についても検討を行ったところでございます。

14ページ下になりますけれども、指導救命士の現況、全国の認定の実態につきましては、調査を行った平成27年8月1日の時点で認定を行っている都道府県は6県であり、38消防本部、93名の配置でございました。

1枚おめくりいただきまして15ページをお願いいたします。今後は指導救命士の導入

に向けた更なる取り組みが必要となってまいりますが、そのためには地域における役割の明確化が重要であるとされたところでございます。まず、消防本部やメディカルコントロール協議会に対する情報発信や働きかけ等の取り組みを進める必要があるほか、消防本部における指導救命士の位置づけやその果たすべき役割の明確化と都道府県MCにおける指導救命士認定開始に向けた取り組みの検討を促すことが重要でございます。具体的には、テキストの活用を推進するほか、指導救命士を配置している消防本部では、速やかにその位置づけを明確化することが必要であり、また、今後、指導救命士の認定が開始される消防本部では、果たすべき役割等についてあらかじめ検討しておくことが求められたところでございます。

さらに、既に指導救命士の認定を開始している都道府県メディカルコントロール協議会では、消防学校等での講師など指導救命士が活躍できる場を提供できるよう都道府県レベルにおける役割を明確化することが求められました。また、今後認定を開始する都道府県MCでは、都道府県レベルでの指導救命士の活躍の場の提供をあらかじめ検討しておくことが求められたところでございます。

続いて16ページをごらんください。指導救命士の役割の1つとして救急救命士の再教育（2年間で128時間以上）のうち、病院実習の48時間を除いた80時間相当の日常教育は、医師による医学的裏付けを確保した上で指導救命士が実施することができることを消防庁が各MCや消防本部に対して示すことが適当であるとされました。それを踏まえまして、各MCや消防本部におきましては、80時間相当のうち指導救命士が実施する時間やその範囲について議論をし、そして整理・明確化する必要があるとされたところでございます。他方で、中長期的な視点からは指導救命士のあり方に関する継続的な改善や資質の向上に向けた検証を進めることの重要性が示されたところでございます。

救急業務に携わる職員の教育のワーキンググループの報告につきましては以上でございます。

引き続きまして、救急蘇生ガイドラインの改訂への対応・救急隊の編成基準の見直しに伴う応急処置の範囲等の検討につきまして、ワーキンググループでの検討結果と報告書の概要をご説明いたします。資料の17ページをお開きください。また、報告書（案）につきましては、115ページから129ページをご参照ください。

まず、①JRC蘇生ガイドライン2015改訂への対応をご説明申し上げます。検討の背景でございますが、2015年10月にガイドライン作成委員会から心肺蘇生に関するJRC

蘇生ガイドライン2015オンライン版が公開されたところでございます。ガイドライン2015では、手技について大きく変更はありませんでしたが、心停止の認識や通信指令員の行う口頭指導の重要性が示されました。また、ファーストエイドについても新たな記載がされたところでございます。これらの内容を踏まえまして、ワーキンググループでは心肺蘇生の変更点について影響を受ける一般市民が行う心肺蘇生、通信指令員が行う口頭指導及び救急隊員が行う心肺蘇生で、その一般市民が行う心肺蘇生と重なる部分について検討をまいりました。

あわせて、応急手当のさらなる普及に向けまして、応急手当普及員の認定に関すること、応急手当普及員が他の地域で取得した場合の取り扱いについて、講習体系の変更とファーストエイド、また、バイスタンダーの精神的影響について検討を進めてきたところでございます。

資料18ページと報告書（案）の116ページの図表6-78をごらんいただきたいと思います。報告書（案）の116ページ、図表6-78をごらんください。ガイドライン2015の改訂につきましては、一般市民が行う心肺蘇生の変更点と救急隊員が行う心肺蘇生について、全国へ周知することが求められました。今回の改訂で特に心停止の認識等について強調されていますことから、今後は通信指令員の救急に係る教育を充実することにより、通信指令員の口頭指導によるバイスタンダーCPR、バイスタンダーの心肺蘇生法の実施率が上がり、救命率の向上につながることを期待されたところでございます。

続きまして、報告書122ページの図表6-84をご参照ください。教員に対する応急手当普及員養成講習につきましては、教員が指導技術を持つ専門職であることなどを踏まえ、教員に対する応急手当普及員養成講習の時間を短縮して実施することも可能であると示されたところでございます。養成時間の短縮におきましては、図表6-84でワーキンググループにおいてシミュレーションをした内容でございます。救命に必要な応急手当の基礎実技やその応急手当の基礎実技につきましては、上級救命講習の受講とプレテストによる確認で短縮が可能とされました。また、基礎医学や指導技法や指導要領については、養護教諭であれば一定の知識を有していると認められますことから、短縮が可能であるとされたところでございます。

報告書（案）の次のページの図表6-85をご参照ください。現に教員職にある者につき、その教員の資格と救命講習の受講の関係につきまして、おのおのの普及員養成の時間数を示させていただいたところでございます。

引き続き横長の資料に戻りますけれども、18ページの中段をごらんください。他の地域で応急手当普及員等を取得した者の取り扱いにつきましては、認定を受けた講習が消防庁の要綱に基づく講習であれば、認定者を取得地以外で指導ができないという大きな不利益が生じないように、他地域で認定を受けている者についても当該消防本部が認定したものとみなしても差し支えないとまとめられたところでございます。また、講習体系の変更につきましては、訓練用資機材を充実させることで効果的な講習を行うことができ、講習の質を確保できる場合は各消防本部の判断により時間短縮を可能とすることが適当とされたところでございます。

これにつきましては、報告書（案）の126ページ、6-87をごらんください。126ページの図表6-87をごらんください。例えば普通救命講習Ⅰのその表の中の2、標準的な実施要領では訓練用資機材一式に対して受講者は5名以内とすることが望ましいとされています。その下の表のところでございますが、赤字の部分の心肺蘇生に係る実技の時間数でございますけれども、その合計が75分ということから、ここでは1人当たり15分の実技時間を想定しているところでございます。したがって、仮に訓練用資機材一式に対して受講者2名の場合につきましては、必要な実技時間が15分×2ということから30分となりますので、75分から30分を引いて45分の短縮が可能となり、同様に1人に一式の場合は60分の短縮ができると考えられたところでございます。

以上のシミュレーションから、受講者1人1人が訓練用資機材に接する時間、つまり、実技時間が十分に確保できて、かつ講習の質が担保できるものであれば、各消防本部の判断により時間短縮が可能とされたところでございます。

続きまして、報告書128ページの図表6-89をごらんください。128ページの図表6-89でございます。ここではファーストエイドにつきましてご説明を申し上げます。ファーストエイドにつきましては、ガイドライン2015の記載内容を参考に、特別な資格を持たない一般市民でも安全に実施できる内容を上級救命講習の指導内容に反映することが求められましたので、図表6-89のように対応させていただいたところでございます。

続きまして、横長資料の19ページにお戻りいただきたいと思っております。今まで報告をさせていただきました変更点の対応につきまして、消防庁は応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱を見直すことが適当であるとまとめられたところでございます。さらに、バイスタンダーの精神的影響につきまして、一般市民が心肺蘇生を行うことは誰にも少なからず心的ストレスが生じる可能性があるということのため、一部の消防本部

でのバイスタンダーの支援について、今後情報収集をしながら全国へ紹介することが必要とされました。

JRC蘇生ガイドライン改訂への対応の説明は以上でございます。

【田中補佐】

それでは、引き続きまして資料の20ページをごらんください。救急隊の編成基準の見直しに伴う応急処置の範囲等の検討でございます。まず、検討の背景と目的ですけれども、こちらは地方分権改革の提案募集において愛媛県の西予市からの提案を受けました。過疎地域等において必要な救急体制を確保できるよう、救急業務を3名以上で実施する体制を維持する中で安全性を確保しつつ、業務の一部を消防職員以外の者に行わせるなどの方策について検討するということが昨年12月、閣議決定をされました。このワーキンググループにおいて、救急業務の一部を担う消防職員以外の者が実施可能な応急処置等の内容や教育内容について検討をしていただきました。

検討内容の結果ですが、応急処置等の内容につきましては、現場において救急隊3名のうちの1人として役割分担して行う必要がある処置等、また、現場に先着した場合に救急車が到着するまでの間に1人で緊急に行う必要がある処置等を行うことができるようにするための教育訓練を最低限の基準として、その他救急隊として活動する上で習得しておくことが必要となる事項を選定しました。今後、消防庁におきましては具体的な制度改正等、速やかに着手することが求められるとしております。応急処置等の範囲、また、教育内容につきましては、報告書（案）の134ページに表として掲載しておりますので、そちらをごらんいただければと思います。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

【〇〇座長】

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明がありましたけれども、この中には指導救命士のワーキンググループ長を務めていただき、大変お骨折りいただきました〇〇委員がいられております。補足等がありましたらお願いしたいと思います。

【〇〇委員】

ありがとうございます。本件につきましては、前回、3回までの検討で十分にお時間をいただきまして検討していただいておりますので、特につけ加える点はございません。

ありがとうございます。

【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。5番、6番でありますけれども、教育の問題、あるいはガイドラインのところ、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。いかがでございましょうか。

教育のところですが、この中に救命士の教育というのは、述べられているわけでありまして、指導救命士の教育というのは、これはどこに出ており、どういうふうを実施していくというのが流れの中にあるのでしょうか。どうぞ。

【上條補佐】

現状、実はエルスタ九州の養成課程とプラス消防大学の救急科の中で養成が進んでおります。このたび指導救命士の養成に係るテキストができましたところから、養成の体系というか、方法がしっかりとでき上がりました。今後は各地域の、各都道府県を中心にされて指導救命士が養成されていく。また、地域のメディカルコントロール協議会でできるのであれば、そこでも養成がされていく。そのように認識をしているところでございます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。そこはもうよくわかるのですが、指導救命士の生涯教育、あるいは質の向上、維持というところに関しては、普通の——普通というのか、救命士は128時間でこれだけやっているんだけれども、指導救命士の教育というのは、取ってからの話ですが、室長から手が挙がっています。どうぞ。

【山口室長】

恐らく座長は、指導救命士に期待される役割として、指導救命士でない若い救命士に対する教育をするという、再教育を担うという役割が期待されているけれども、そもそも教える側の指導救命士自体の再教育をどういうふうにするのだというような意図でおっしゃっているかと思っております。実はその点につきましては、「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について」という通知の中で、指導救命士が救急救命士に対する指導や評価を行った時間自体を指導救命士の再教育の時間を含めるということを示しています。

今回、指導救命士の役割の中で各委員の先生方とお話しする中で、人に教えること自

体が、教える側にとっても勉強になるというご指摘をいただいたこともありましたけれども、そういうことを踏まえてそのような取り扱いにさせていただいているところでございます。

【〇〇座長】

よくわかりました。ありがとうございます。教えることが教育そのものになっていくのだ、自分のためでもあるというような意味。

どうぞ、〇〇先生、手が挙がっています。

【〇〇委員】

これは質問なのですがけれども、現在の認定の状況が93名で、エルスタと消防大学校を合わせても、もっとたくさんの方が実は教育が終わっていらっしゃるのにまだこれだけしかないということは何が原因なのか。その辺は何かあるのでしょうか。栃木県も実はしていないんです。

【〇〇座長】

事務局、いかがでしょうか。

【上條補佐】

各都道府県で、理由は様々と認識しているところですが、8月の時点ではまだ年度途中でございましたので資料のとおり数字でございます。実は都道府県のメディカルコントロール協議会の総会等々の了承を得て、その要綱に従って認定をされていく事務と私ども認識をしているところなのですが、それがその開催のタイミングのところで要綱が取りまとめられて了承を得て、その後、認定が行くとするので、今回、8月の調査になりましたので非常に少ない結果だと思っております。先ほど、ご紹介しましたように今年度はさらに10件の認定がスタートするという情報も得ておりますので、今後も調査をしていきたいと思っております。

【〇〇座長】

〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

栃木県でも結局、ペンディングなんですね。各消防本部からいろいろエルスタ等に行って、そこで何がわかったかという、以前、消防庁から仮にかもわかりませんが出されている指導救命士に当たる人はこのくらいの特定期間は、このくらいの数はやっていたほしいという紙があったと思うんですね。それに照らし合わせてしまったんで

すね。栃木県は。そうすると、気管挿管ゼロという人が指導救命士にアプライしている。その人をどういうふうに扱ったらいいのかが県のほうで結論が出せないまま長引いてしまっているんです。その辺、今後どういうふうはこの指導救命士というのをつくっていくのか。県として独自で、消防庁の言っているのとは違う栃木県の指導的救命士をつくるならまた何とかありますけれども、その辺、実は困っているものですから、何かいい案でもあれば教えていただきたいというのが僕の質問です。

【〇〇座長】

いかがでございましょうか。指導救命士の位置づけ、あるいは運用方法等について、どうぞ。

【上條補佐】

今回、この報告書が発出された後に、通知を各都道府県などにしたいと思っています。その中において、今ご紹介しましたように指導救命士の活躍の場であるとか、そして、果たすべき役割というのが非常に重要になってまいりますので、その辺のことを十分に各都道府県等々でご検討いただくような材料も提供して、都道府県で議論をしていただいて要綱を取りまとめていただき、認定に近づけていこうというような考えをしているところでございます。

【〇〇座長】

〇〇先生、よろしゅうございますか。

【〇〇委員】

いいでしょうか。

【〇〇座長】

どうぞ。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】

それにつきましては、全国的には一定の数字を示すべきだろうということに基づいて数字は出しております。しかしながら、そこにはきちっとそれぞれのMCに応じて、その数字については解釈してほしいということをかみ砕いて示しているつもりでございます。今回のケースは、そのMCのコンセンサスよりも先にエルスタで教育を受けてしまったということが不幸なところでございますけれども、MCによっては気管挿管ゼロでも指導救命士になっていただく必要があるような地域もございます。というのは、ある地域のMCの、そのドクターの判断で、その地域は挿管を一度もやらせないという

ようなMCもあるんです。ですので、そこは数字は出しておりますけれども、それぞれの地域の实情に応じて、ですので、地域のMCの認定という形をとっていると理解していただけたらと思います。

【〇〇座長】

ありがとうございます。〇〇先生のご意見というのは、前にも同じような流れがあったと思いますが、地域MCの認定なんだぞというところも、〇〇先生、そんなところでよろしゅうございますか。

【〇〇委員】

中では、もめそうですけれども。

【〇〇座長】

ええ、わかります。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。ありがとうございます。それでは、意見がないようでございますので、その次に移りたいと思います。その次は最後でございますが、7番目です。2020年東京オリンピック・パラリンピックへの対応につきましてお願いします。

【田中補佐】

それでは、資料の21ページをごらんください。今年度は海外の事例などの実態調査を踏まえまして、各消防本部や関係機関において実施可能な具体的な方策とその他関係機関と連携して取り組む課題について検討をいたしました。まず1点目ですけれども、今年度の調査・検討事項の1点目が多言語コミュニケーションへの対応です。こちらにつきましては、各消防本部でさまざまな取り組みをやっているところがありますので、こういった取り組みを参考としつつ、地域の实情にあわせて検討していただきたいということが1点目です。2点目ですけれども、多数傷病者発生時への備えということで、こちらについてはイベントの計画段階から、例えば熱中症対策であればそういった対策について求めていく必要があるということ。また、感染症などについても事前のマニュアルの策定、関係機関間での協定締結を進めていく必要がございます。

次、22ページをごらんください。3点目が外国人を含めた多くの方に応急手当講習を受講してもらうための対策です。こちらは観光担当部局ですとか、スポーツ振興担当部局等と消防本部が適切に連携をしていただきたいということです。4点目ですけれども、諸外国における大規模イベントでは、救護所の設置などについて万全の医療体制を構築することで消防機関への救急要請が抑制されているということがわかってまいりまし

た。危機管理対策として救急車の増大とか、救急隊の増員はもちろんやりますけれども、こういった対策に加えて医療機関側の対策も重要となってまいります。まとめですが、今後、諸外国の事例を参考に対応を検討していくということとともに、消防と医療の連携をはじめ、関係のほかの機関と連携していくことが求められます。

説明は以上でございます。

【〇〇座長】

ありがとうございます。

前回、第3回の資料の中に前回、前々回、その前のオリンピックの概要がずっと載っておりましたが、非常にすばらしいデータをいただいております。あの辺も参考にさせていただきながら、今のお話をいただきましたけれども、ご意見、ご質問等がありましたらと思いますが、いかがでしょうか。これからまだ組織委員会等は、それどころではないのだというところではありますが、そろそろこの医療の問題も進めていかないとおくれしてしまうというところでの話が出てまいりました。そんなところでよろしゅうございますか。これについてはあまり、前回のところで、よろしゅうございますか。

それでは、全体を通じていかがでございますでしょうか。これで最後のオリパラのところまで行っておりますが、よろしゅうございますか。ありがとうございます。それでは、この報告書の案でございますけれども、今日、お示しいただいた、また、報告書の案というのも相当ボリュームがあるわけでございますけれども、これにつきましては委員の先生方、何か質問、あるいは問題点がありましたら、18日までに事務局に連絡をいただき、ここはどうなっているんだというようなところでも何でも結構でございますので、ご質問等をいただければと思います。そして、その後に関しましては、これは委員の先生方にぜひお願いしたいことがあります。それは、その先は座長に一任をいただくということが必要になってまいりますけれども、ご質問等は18日までにさせていただき、その先は座長一任ということでよろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。どうぞ。

【〇〇委員】

〇〇先生が先ほど言われたどうにもならないデッドロックに乗り上げるあの件は、真に深刻な問題なんです。東京の、今、〇〇部長がいますので、東京ルール、たしか30分以上かかるとかという対象事例が、議論が始まったとき、たしか6%とか8%とかという話があって、そのやっっていくプロセスで、最近ではそれがかなり減っていますよ

ね。

そのことそのものは、実は社会的弱者が絶対数として減ったという意味ではなくて、とりあえず消防機関としては困る局面が減ったという話なのです。そういう観点では、今言った〇〇先生の言及されたところの延伸の部分も同じ類のテーマと理解できる。東京ルールのある方法論は対症療法かもしれないけれども、一定の成果のようなものがあった。そのような話で考えますと、ここで究極の社会秩序全体をガラガラポンできるような行政の解決の仕組みなんていう話には到底ならないので、とりあえずの例えば東京でやっているああいうことについて、個別事例的な話として、または組織立ってやれば、ほんとうの解決かどうかかわからないけれども、救急隊員の日々の仕事ぶりからすれば、労働衛生環境の改善に少し役に立ったそのような事例として、場合によっては載せたほうがいいのかと思ったんですね。

【〇〇座長】

なるほど。

【〇〇委員】

このまとめに書いてある106ページから107ページ、幾ら読んでも誰の心も打たないんですよ、はっきり言って。〇〇先生のような大変苦勞している人が読むと、何言っちゃっているんだよという話になるに決まっているんですよ。東京でも確かにここにある106ページの下から4行目か5行目か、情報交換を行う場、つまり、地域救急会議が相当程度にいい影響を及ぼしたということはあるので、そういうふうな地域救急会議が社会の仕組みの一部として若干よいというか、今言ったようにほんとうの解決かどうかかわからないのですけれども、救急隊員にとっては、さっき言った労働環境をよくしているという立場では、それなりのことが言えるのかなという気がする。ですからそういう事例も〇〇先生、紙幅の許す範囲で考えていただくといいかなと今思っているんです。

これ、106、107ページは幾ら読んでも、何とかな、涙が出てしまいますよね。何を書いているか、いや、書き手の気持ちはわかるのですけれども、具体的に何をしろと行ったときに、この場、今言った下から5行目の情報交換を行う場を定期的に設けるといふ部分が東京では多少功を奏して6ないし8%がその半分程度には減ったという話なので、それぐらいしかもうないんですよ。ですから、〇〇先生の質問を聞きながら、先々長官がどうされるのかはまた別の話ですが、ここでは少なくともそういうふうな東京での苦勞話をに入れておいていただくといいのではないかなという、そんな感じです。

【〇〇座長】

わかりました。それは私、責任を持って、ただ、東京ルールがそのまま入るかどうか、その辺のところはご容赦いただきたいと思いますが。

【〇〇委員】

今のデータで大体いいんですね。

【〇〇座長】

6%が2、3%になったというものの背景というのは、それだけではなくて。

【〇〇委員】

ええ、もちろん。

【〇〇座長】

まだいろいろな、補助金の問題とかいろいろなことが出てきたので動いてきたというところも、先生、実はあるんですね。

【〇〇委員】

あるんですけども、ここに書いてあることの延長線上だと、あの話になるんですよ。結局は。

【〇〇座長】

なるほど。ありがとうございます。そこは座長一任でぜひ書かせていただきたいと思いますので、〇〇先生、〇〇先生、よろしくお願ひしたいと思います。全体を通じていかがでございましょうか。今日は最後なのですが、オブザーバーで厚生労働省の皆さんが来ておられますが、室長、あるいは専門官、何か全体を通じてお話ししたいことがあれば、いかがでございましょうか。

【〇〇氏】

厚生労働省の〇〇でございます。皆さんに大変ご熱心にご議論いただきまして、ありがとうございます。オブザーバーということで、あまり発言をさせていたしませんでしたが、今、先ほど〇〇先生がおっしゃっていただいた精神合併の問題というのは常に話題になるところでございまして、いろいろな取り組みが地域ごとでなされているという実態はあるかと思いますが、これから我々としても医療計画の見直しは平成30年度にありますので、ちょうど29年度に都道府県が計画をつくるということになりますと、今年度、その方針を国として示していくというときでございますので、今、ご指摘いただいたような点も当然、その議論の中に入ってくるだろうと思っております。そういった

ことも、しっかり我々としても議論させていただいて、少しでも前に進めてい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。今の精神科疾患そのものは東京ルールの中でも相当大きな比重を占めているところでございますので、その辺のところについてもよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございます。

そんなところでよろしゅうございますか。〇〇専門官、そこにおられますが、よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、これにて今年度の全課程を終了させていただきたいと思ひます。先ほどもお話をさせていただきましたが、18日以降はぜひ座長一任でお願いしたいと思ひます。先ほど了解をいただきました。これにて全ての議論は終了とさせていただきます。マイクを事務局にお返ししたいと思ひます。今日は長官が来ておられますので、最後にお話をいただければありがたいと座長からの希望も含めて事務局のほうにお返しします。ありがとうございます。

【伊藤係長】

ありがとうございます。報告書につきましては、先ほど座長一任とのご承認をいただきましたので、各委員の皆様、ご意見がありましたら今週の18日をめどに事務局までご連絡をいただければ、座長と最終調整をさせていただきます。

6 挨拶（消防庁長官）

【伊藤係長】

それでは、閉会に当たりまして、消防庁長官の佐々木より一言ご挨拶をさせていただきます。

【佐々木消防庁長官】

佐々木でございます。これまで4回にわたりまして、この救急業務のあり方検、大変熱心にご議論をいただきまして、ありがとうございます。私もこの検討会での審議の状況、逐次事務局から報告を受けておりましたけれども、毎回大変熱心に、時間が足りないぐらい熱い議論をしていただいたとお聞きしておりまして、今日、ここに参りましたら、いきなり〇〇座長から熱い心という話が出まして、ほんとうに委員の皆様方の救

急にかける、救急に対するほとぼしるような熱い思いが皆様のご意見になって出てきているのかなと感じた次第でございます。そして、今日もいろいろなご指摘をいただきましたけれども、多分、この皆さんの熱い心を少しでもこの報告書に、みんなにわかってもらえるようにしてほしいと、こういうお気持ちだったのではないかなと受けとめさせていただきました。また座長とも相談させていただきまして、最終的なものを整理したいと思います。

そして、この報告書をいただきましたなら、できることを1つでも2つでも私ども現場が実施に向けて動けるように消防庁としての必要な役割をきちっと果たしてまいりたいと思っております。この救急業務の問題というのは高齢化が進む中で、この資源をいかに有効に効率的に使っていくかというのは、ほんとうに難しい問題になっておりまして、正直申し上げましてなかなか決定打はない。満塁ホームランというのはないと感じているところでございますけれども、皆様方からそれぞれの専門的な立場、そして現場のことも踏まえたご意見をいただき、こういったことを受けて1つ1つ粘り強くやっていく。昨年、ラグビーのジャパンが大変大活躍しましたけれども、あのジャパンのように繰り返し、繰り返し連続攻撃を仕掛けていく。こういった気持ちを持ってこの仕事に取り組んでまいりたいと思っております。

そしてまた、これまた実施していく過程におきましても、委員の皆様方からいろいろとまたご指導もいただきたいと思っておりますし、また今後ともいろいろな検討をさらに続けていかなければならないと思っておりますので、さらなるご指導、ご教示をお願いしたいと思います。まずは、本日までこのあり方検におきまして熱心なご議論をいただきまして、ご報告をおまとめいただきましたことを御礼申し上げます、私のご挨拶としたいと思います。どうもありがとうございました。

7 閉 会

【伊藤係長】

皆様、活発なご意見、ご議論をいただき、ありがとうございました。本年度の検討会は、本日をもって終了となります。1年間、まことにありがとうございました。

— 了 —