

平成28年度
救急業務のあり方に関する検討会（第3回）
議事録

- 1 日 時 平成29年2月21日（火） 16時30分から18時30分
- 2 場 所 TKPガーデンシティ永田町（東京平河町ビル）ホール1C
- 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、○○(○○)委員

オブザーバー : ○○室長（○○課長代理）

4 会議経過

1. 開会

【新田係長】 それでは、おそろいですので、定刻前ではありますが、「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会（第3回）」を開催させていただきます。本日の進行は、消防庁救急企画室の新田が務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。まず、席次表でございます。続きまして、議事次第、後ろに委員名簿でございます。次に、資料1としまして「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（案）」でございます。次に資料2として、横長の「先行検討課題等について」でございます。参考資料として、1「熱中症予防啓発の取組事例集」、参考資料2「平成28年版救急・救助の現況（I救急編）」になります。最後に、参考資料3「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（概要版）」でございます。以上、不足落丁等ございましたら、その都度係員までお伝えください。

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、本日はお配りの委員名簿で代させていただきます。なお本日、○○委員、○○委員につきましては、欠席との連絡を承っております。また、○○委員、○○委員におかれましては、所用により遅参されるとのご連絡を頂戴しております。

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き、公開ということで進めさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

それでは○○座長よりご挨拶をお願いします。

2. 座長挨拶

【○○座長】 年度末のお忙しい中、また、北風の非常に冷たい中、多数の委員の先生方、お

集まりいただきまして、ありがとうございます。私事ではありますけれども、昨年の秋に体を壊してしまいまして、その間、〇〇先生にはお世話になりました。心から御礼申し上げたいと思います。

また、今日は、我々のワーキンググループが2つと、もう1つ小会合の全部で3つありますけれども、それらを中心に報告書の案が作成されております。それらに基づきまして進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。また、我々のところは6時半までとなっておりますので、会の運営にご協力いただければありがたいと思ひます。

それでは、第3回の会を始めていきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

【新田係長】 ありがとうございます。撮影のほうは、ここで終了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、ご配意のほどよろしくお願ひいたします。

それでは、以後、議事の進行を〇〇座長にお願ひしたいと存じます。

5 議 事

【〇〇座長】 それでは、資料に沿いまして議事を進めていきたいと思ひますが、先ほどお話し申し上げましたように、我々は3つのワーキンググループと小会合を持っておりまして、全体を章立てにしてあります。2つの章を1つにまとめさせていただきます、事務局から、4つのカテゴリーに分けさせていただきます、説明をお願ひし、そして、先生方皆さんからのご意見を頂くということにさせていただきますと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

まず初めは、「Ⅰ. 救急安心センター事業」についてのお話と、「Ⅱ. 緊急度判定体系の普及」についての説明をお願ひしたいと思ひます。事務局、お願ひいたします。

【野村室長】 よろしくお願ひします。資料につきましては、報告書案の資料1という分厚い資料がございますでしょうか。こちらをお手元にお願ひいたします。これの4ページ以降に、報告書全体の概要版と申しましょうか、そういうものをまとめさせていただきます、重要と思われるところに下線を引かせていただいております。基本的には、これをベースに説明させていただきます、必要などころについては、後ろのほうを適宜触れさせていただくという形で進めさせていただきますと思ひます。よろしくお願ひします。

まず、4ページでございます。「3. 各検討事項の概要」の第1章の部分につきましては、「(1) 救急安心センター事業 (#7119) 等の普及」ということでございます。その1つ目として「救急安心センター事業 (#7119) の全国展開」という取組でございます。

この#7119事業につきましては、救急車の適正利用対策として、昨年度、有効な取組だという検討会報告書を頂きました。それに基づきまして、昨年度末に、私ども全国の都道府県消防本部宛に、積極的に検討を進めてくださいというお願ひをしているところでございます。それに基づきまして、救急ニーズの高いと考えられる自治体を中心に職員を派遣するなど、個別訪問をさせて

いただきました。また、全国へのアンケート調査でありますとか、現在、実施くださっています団体の連絡会の開催などもやらせていただきました。こうした個別訪問の結果、都道府県におけるご協力もいただきまして、29年度からは、宮城県、埼玉県、神戸市が実施予定となりまして、議会のほうでも予算を計上されていると伺っております。また、広島市が、2年後の平成30年度以降に、広島市西部、山口県東部のほうを巻き込んで実施を検討されるということでございます。したがって、今回、個別訪問、20団体以上、私ども回ってまいりましたけれども、有効な方法だということで、来年度以降も精力的に個別訪問しながら、#7119の全国展開を加速させていきたいと考えております。

3つ目のパラグラフでございますが、費用対効果の面といたしまして、消防面のほうでは、全国の消防本部の皆様方からいろいろなデータをいただきまして、こういう面で有効だよというデータが出てきているのですけれども、救急医療の病院側のメリットというのが、もう少し出るといいなというご意見を頂戴することがございます。したがって、この下線部でございますが、医療費の削減効果、医療機関側の負担軽減の効果などが期待されるので、これらについて、できれば定量的な形で分析していきたいと考えております。これにつきましては、来年度の消防庁の当初予算の中に、その調査経費が盛り込んでありますので、それを使わせていただきながら、以前、厚生労働省が#8000のほうでも、メリットを出すための、検討効果を出すための取組をやられていると伺っておりますので、厚生労働省さんに教えていただきながら、調査項目を固めた上で、定量的なメリットを出していきたいと考えております。

また、次のパラグラフですが、相談員の確保など、いろいろな実施上の課題があるということでございますので、実際、実行していただいております、実際、運営に携わっている者、自治体の職員、医師、看護師の方々による、幅広いアドバイスができる体制の構築ということで、こちらにつきましても、来年度当初予算にアドバイザー経費というのを盛り込んでおりますので、消防庁職員が実際実施している団体の職員と一緒に、タッグを組んで未実施の団体にお伺いいたしまして、実施を働きかけていきたいと考えております。

また、次の段落におきましては、相互の情報交換とかすごくいいことですので、連絡会などは引き続き開催していきたい、あるいは住民への効果的な周知方法を図るため、どういう広報手段が有効なのか、検討していきたいというようなことを書き、認知度を高めていきたいと書いております。

2つ目でございます。「転院搬送のガイドラインの策定の促進」ということで、昨年度の本検討会におきまして、転院搬送のガイドラインをまとめさせていただきました。この転院搬送について、緊急度の高いものについてやるようにということで、ガイドラインを策定し、厚生労働省の協力もいただきまして、消防庁の次長と厚生労働省の局長の連名で、全国の都道府県に取組を促したところでございます。本年度、その通知に基づいて、どれだけ取組が進んでいるのかという

のを調査させていただいております。埼玉県をはじめ、取組が進んでおられる団体も聞いております。一方で、まだなかなか取組が進んでないという団体もあると伺っておりますので、いろいろ地域によって実情はあるのでしょうかけれども、その下線部でございます、基本方針の策定や地域の合意形成を支援するなど、県が一定の役割を果たしていくということが必要でございますので、消防庁としましては、継続的にフォローアップ調査をやり、先行事例を紹介するなどして、都道府県、地域メディカルコントロールにおける、転院搬送ガイドラインを参考としたルール作りというのを、強く促していきたいということを書かせていただいております。

第1章につきましては、以上でございます。

【森川専門官】 続きます、第2章のご説明をさせていただきます。資料につきましては、5ページの「(2) 緊急度判定体系の普及 (第2章)」です。本文につきましては、28ページ以降に書かせていただいております。こちらは、〇〇委員をワーキンググループ長とさせていただきます、ワーキンググループでご議論いただきました。このワーキンググループの目的は、緊急度判定体系の概念を普及させるための対象に応じたコンテンツの作成と、②にあります緊急度判定支援ツールを普及させるという、その2つを目的とさせていただきます。

まず最初に、「①緊急度判定体系の概念の普及」ですが、対象に応じたコンテンツの作成ということで、まず園児には、救急車の役割を伝えることを趣旨とした「紙芝居」。小学生には、救急車の使い方について考えてもらうことを趣旨とした「短編アニメーション」。中学生以上の成人には、緊急度判定体系の概念や重要性を伝えることを趣旨とした「動画」。これは、長いものと短いもの。こちらにつきましては、大阪市消防局様に全面協力をしていただきました。ありがとうございました。そして、高齢者向けには、救急要請の事例集を中心とした「小冊子」を作成いたしました。そして、緊急度判定体系の理念や重要性について普及する立場の消防職員ですとか、医療関係の皆様方に対して、住民に緊急度判定について、理解を深めてもらえるような「ガイドブック」を作成しております。そして、これらのコンテンツの効果的な情報発信方法も示させていただいております。場面ですとか時機に応じて、こういったように活用してくださいというのをお示ししています。

次に、「②緊急度判定支援ツールの普及」についてです。アとして、「緊急度判定支援アプリ (全国仕様) の作成」です。こちらは、今、緊急度判定プロトコルVer. 2を作ってくださいですので、それを元に全国版救急受診アプリ「Q助」という名前にしようと思っておりますが、作成しております。こちらは、厚生労働省の「医療情報ネット」や全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンクさせていただいて、医療機関や受診手段の検索が容易にできるようにしたいと考えております。また、各地域で編集ができるようにしておりますので、積極的な活用を望みたいと思っております。

次に、「高齢者版救急車利用リーフレット及び救急情報シートの作成」です。救急車利用リーフ

レットにつきましては、子ども版・成人版がありましたので、高齢者版を新たに作成しました。また、個人の特性に合わせた緊急度判定を支援するために、「救急情報シート」を作成しております。「救急情報シート」は、救急要請する可能性が高い方、救急搬送者、医療機関に普段かかられている方、退院された方をターゲットにして、個人の持病などに応じた緊急度、医療機関及び受診手段の情報を効果的に提供できるツールになっております。こちらのほうは、医療機関の皆様方にご負担にはなるのですが、患者さんに配布していただけるようお願いしたいと考えております。そして、「緊急度判定プロトコルVer. 1、救急受診ガイド2014年版の改訂」を、今、行っているところです。

「③更なる普及に向けた取組」ということで、今、お話ししました概念普及のコンテンツですとか、緊急度判定支援ツールを用いて、緊急度判定について住民に普及するとともに、特に、119番の通報時又は救急現場において、緊急度判定を実施していくことが望まれると書かせていただいております。そのため、消防庁では、今後、119番通報時又は救急現場で、救急搬送の要否について緊急度判定を既に実施している団体の取組内容、効果を把握するとともに、平成24年度に実施した緊急度判定体系実証検証事業の結果を踏まえながら、実際に運用可能な緊急度判定ツールの開発、現場対応マニュアル、接遇ですとか、不搬送時のアフターケア、記録の残し方などの策定、消防職員への教育などを検討していく必要があると書かせていただいております。

第2章については以上です。

【〇〇座長】 ありがとうございます。事務局から、第1章、第2章の説明がありました。この件に関しましては、緊急度判定体系普及ワーキンググループが、先ほど、〇〇先生にお願いしているということで、〇〇先生から補足がありましたら、お願いしたいと思います。

【〇〇委員】 ワーキンググループ部会長の〇〇でございます。

ワーキングの委員には、私ども医学とか、あるいは消防の関係だけではなくて、ユーザーとなる方々、保育士さんとか、あるいは学校の教育者であるとか、あるいは看護師さん、広報の専門家の人たちにも入っていただきまして、消防庁の事務で作っていただいた、さまざまなコンテンツの内容についてディスカッションしました。特に、38、39、40、41ページ辺りをちょっとご覧いただいて、概要しかこの表面では見えませんが、皆さん方には恐らく事務局のほうからメールで、コンテンツがダウンロードできるような形で配信されていたとは思いますが、それぞれの対象に応じて緊急度の判定を、特に幼いころから救急車の必要性と、その使い方などを知っていただいて、適正な使い方ができるようなインプレッションをしていきたいと思います。ただ、最初のころは、どうしても高め目線で、少し難しいシナリオになっていたのですが、ワーキングの委員の先生方、特に保育士、あるいは学校関係の教育者の方々からは、ああしたらいい、こうしたらいいという意見をたくさんいただきまして、事務局のほう、大変だったろうとは思いますが、結構、いいところまでできたのではないのかなとワーキング

グループ長は思っております。以上でございます。

【〇〇座長】 〇〇先生、ありがとうございました。

それでは、第1章、第2章につきまして、委員の皆様から、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が、いかがでしょうか。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】 まず、緊急度判定のグループで本当にたくさんもんでくださって、幼稚園児ですとか、小学生とか、本当にたくさんのさまざまな対象に対して、こういったものを作っていたにしているということに、とてもうれしく思います。この救急の委員を務めて、もう何年になるか、5年くらいちょっと忘れてしまったのですけれども、当初からずっとこういったことに対して、やってほしいということはずっと言い続けていると思うのですけれども、今年度、それが実施されて動いているということに、本当にありがたいなと思います。

1点だけお聞きしたいのは、この間ダウンロードさせていただいて見させていただいたりしたのですけれども、これについて、本当に意見がたくさん出ているかなと思うのですが、これはもういったん締め切りというか、完成という感じなのか。または、もう少し意見を出しても大丈夫なのか、そこのところを教えていただけるとありがたいです。

【〇〇座長】 どうぞ、事務局のほうがいいですか。

【森川専門官】 大幅な取り直しというのはできないかなと思うのですが、編集程度で何とかできるようでしたら、ご意見いただければ編集させていただきます。

【〇〇委員】 いったん完成していると考えていいわけですか。

【森川専門官】 はい、そうです。

【〇〇座長】 しかし、〇〇委員のお話のように、少しくらいのバージョンアップというのか、変更はぜひよろしくお願ひしたいなと思います。

【森川専門官】 はい、分かりました。

【〇〇座長】 ありがとうございます。〇〇先生、何かありますか。

【〇〇委員】 立場によって、考え方が違うのですけれども、ただ、ユーザー目線で、今、〇〇委員のおっしゃったように、我々の意思とか、あるいは消防の方々はいつも考えていることなので、作っていて当たり前のように思っても、恐らく一般の方が見られると違和感があったり、理解に苦しむことが多々あると思うので、私個人的にはもっと意見を言って、修正していただければいいのかなと思います。ぜひ、お願いします。

【〇〇座長】 ありがとうございます。他にいかがでございましょうか。

この救急安心センターというのは、非常にこれからも大きな事業になってくるのではないのかなと思いますが、この辺のところ、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 私の個人的な意見ですが、この事業をぜひ都道府県の一部、あるいは一部の地域に限らず、全国展開できるようにやっていただきたいなと思っています。

理由は2つほどありまして、1つは地域で見えていますと、例えば、初期、二次、三次とか、あるいは救急病院の案内というのは、それぞれに地域の市町村や医師会と一緒に情報提供をしているのですけれども、どこの医療機関に行くんだという案内を、救急病院の窓口にしる、急病センターの事務の受付にしる、ちょっと振るところが決まっていると、例えば、大阪ですと#7119に振って医療機関を案内してもらえます。その結果、そこから情報を整理することができ、どこでお聞きになって病院に来ましたかとかいうことを聞くと、情報の流れがある程度つかめますので、検証というほどではありませんが、ありていを見ていくには非常に分かりやすいなと思います。

それともう1つは、やはり、これは大阪では分かるけれども、お隣の県に行けばやっていないというようなことになると、最近では広域、あるいは県域を越えて、救急患者が出入りすることも多いので、そこはやはりもう少し、ぜひ普及度を上げていただきたいと思います。

以上、個人的な意見です。

【〇〇座長】 ありがとうございます。そのとおりだと思います。

それから、今、〇〇先生の話の中に、医学的な流れと地域による病院、あるいは診療所の相談。どこに掛かったらいいのかという相談の流れと、2つあるのではないのかなと思います。その辺のところは、例えば、医療相談的なものに関しては地域ごとよりも、もう少し大きく範囲を広げれば、少しは地域によって安くなるというか、安価にできるのではないのかなという気がいたします。その辺のところも、少し考えるというのも大事なのかなと思います。いかがでございましょうか。安心センターの件、あるいは緊急度の普及の重要性というのは、特に高齢者等々に、非常にこれから大きくなってくると思います。〇〇先生、手が挙がっていますか。どうぞ。

【〇〇委員】 今、〇〇先生がおっしゃったのは、全く私も同感で、ぜひいろいろ頑張って普及をしてほしいと考えます。栃木県も頑張りましたけれども、残念ながら、まだ月100件いってないとか言って、平気でのです。何とかそれを、みんなで盛り上げないと、東京と同じでいけば、年2万件はいくはずだということが1つ。

それから、動画を見せていただいて、とても良くできているとは思いますが、最初、この6分版を見たときに、田中さんと山田さんでしたか、私は両方赤かと思ったのです。子どもがボールで遊んでいて、その場に倒れて意識がないように見えるのです。そういう緊急に意識がないものが、黄色とはとても思えないのです。そう思いながら見ていたのですが、子どもが倒れているというところは、何を想定して作られているのでしょうか。見ていて、少し気になりました。

【〇〇座長】 いかがですか。

【森川専門官】 子どもさんが倒れるところが、黄色ではないのではないかな、もっと重いのではないかなというご意見はワーキンググループでも出まして、もう少し編集で何とかしようという話になって、現状に落ち着いたのですが、想定としては、風邪の高熱という場面を想定していました。

【〇〇委員】 熱で意識がない。

【森川専門官】 あの場面は、意識はなくなっていないという設定です。

【〇〇委員】 それがちょっと分かりにくいと思うのです。ただの熱だったら……倒れて意識がないといって、心配して駆け寄っているように見えるので、ぜひうまく注釈していただいたほうがいいかなと思います。

【〇〇座長】 その辺のところ、少し補足説明をしてみてください。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

東京消防庁では、既に37万、38万件の相談があるわけで、何と救急全体の半分くらいは相談が入っているというところで、いかがでしょうか。救急部長、何かありますか。

【〇〇委員】 ご指名いただきまして、ありがとうございます。ちょうど当庁も、今年の6月で10年になります。それで、10年でいろいろと経験させていただいた中で、相談事業関係で37万、38万という形ですけれども、実は受診の数は、変な言い方ですけれども、#7119に掛けてくるような電話ではないよねというのも含めると、もう40万件を超えています。

ですから、ある意味10年やってきて、少し生意気なようですけれどもアドバイスをさせていただくということから言いますと、指令室と同じような形で、通信員の方、看護師の方々も、結構内面的なプレッシャーと言いますか、ストレスがたまっているようなところもございます。ですから、ぜひその辺のケアをしていただけるような監督者であり、管理者であるという部分を見据えながらこの運営をしていただけると、きっとやりやすい職場になると思います。その辺の部分は、当庁もこれから考えていかなければいけないところがありまして、なるべくその人たちにそういう負担を掛けないような形の運営を考えていかなければいけないなと思っています。当庁でよろしければ、いろいろな所でご参考にしていただければありがたいと思いますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

【〇〇座長】 ありがとうございます。〇〇委員から、何か参考にできることがあれば、おいでよと言っておりますので、どうぞよろしく願いしたいと思います。

他にいかがでしょうか。〇〇先生、手が挙がっていますか。

【〇〇委員】 今、〇〇部長が言われたことを、もう少し分かりやすく言いますと、要するに〇〇委員も含めて、働いている人たちの上に立つ人たちは、働いている人たちの職業倫理的なターミノロジーでいうと、良かれと思ってやっていること、つまり働いている人たちの自律そのものを守らなくてはいけないという文脈ですよ。

ですから、私たち医療者にとって、電話相談というのは患者さんを直接診るよりは、ストレスが実は多いのです。私も電話で対応して、「困ったら、やっぱし来いや」と、病院では言ったことがあります。ですから、そういう意味で、職員が医学的な観点で対応して、黄色と言ったけどよかったのかなとか、明日でいいと言ったけど大丈夫かなというのがあるわけです。そういうふう

に、良かれと思ってきちっと一生懸命やっていることについて、上に立つ者は彼らの自律を守らなくてはならない。こういう観点で仕事を進めていくと、職業倫理的な指摘が必要かと思って、今、聞いておりました。非常に大事なことだと思います。

【〇〇座長】 そのとおりです。よろしゅうございますか。ありがとうございます。何かありましたら、また後から総合的な討論もありますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。それでは、第1、2章はこのくらいにさせていただきますして、次に移りたいと思います。

それでは、続きまして、「第3章 消防と関係他機関（福祉、民間等）との連携」、「第4章 一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発」について、事務局から説明をお願いします。

【野村室長】 先ほどの概要版6ページのところです。第3章につきましては、3つに分けております。「①搬送困難事例」として、精神疾患関係の取組が非常に困っているという話がございました。精神疾患の患者さんに対するものが、搬送時間、病院収容までの時間が長いという統計的なデータがありましたので、それに基づく対応ということで、秋田県、大阪府さんのご協力をいただきまして、新しい取組を紹介させていただいております。

秋田県の課長さん、どうもありがとうございました。報告書が直ってなくて、修正文を頂きましてありがとうございました。より正確にさせていただきます。すみませんでした。

秋田県さんと大阪府さんの取組をここに挙げさせていただきまして、実際、運用前と運用後と比べていただきますと、やはり病院紹介回数が減少したということで、一定の成果が上がっているということでございます。3段落目ですが、厚生労働省さんの協力をいただきまして、厚生労働省と消防庁の双方が通知を先般出したところでございます。精神科と救急の医療関係者、消防関係者のさらなる連携ということでございます。精神科の救急医療体制の中に消防側も入っていくことでありますとか、一方、救急搬送のルールを定める実施基準を策定するような場合に、精神科の関係者にもご参画いただくということで、両者しっかり同じテーブルに乗って議論を重ねていくという取組が重要だということで、厚生労働省さんの協力を得て、先般、同じ日に通知を出させていただいております。こういう取組を重ねることによって、精神疾患患者の困難事例というものを少しでも困難ではない取組にしていきたいと思っております。

「②高齢者福祉施設等との連携」ということで、アンケート調査をしますと、全国の4割の消防本部では高齢者施設における円滑な救急活動を実現するための取組を実施しているそうでございます。まだ4割ということでございます。先進的な事例といたしまして、神戸消防局さん、東京消防庁さん、相模原市さん、有名な八王子署の八高連の取組などを紹介させていただきました。また、消防機関以外の救急救命士というのが、地域包括ケアシステムの中での活用が期待されているということでございまして、現役の救急救命士の方々のアンケート調査の結果などを踏まえますと、現在、ケアマネジャーの受験資格要件から救急救命士が外れているという状況ではございますけれども、これにつきまして加えることについてご検討いただけないかということで、厚

生労働省さん、老健局さんに、次の改訂見直しの時期に検討の対象に入れていただきたいということで、「加えることが望まれる」という書きぶりをさせていただいております。

今後、高齢化に伴い施設からの要請も増加すると予想されますので、円滑な救助活動を実施するためにも、既往症であるとか、かかりつけの医療機関等を記載した情報収集シートの活用でありますとか、消防・医療・高齢者施設が連携しました八高連の取組など、先進的な事例というのをとにかく収集していきまして、全国各地における具体的な取組をさらに広げていくよう促していきたいと考えております。

「③患者等搬送事業者との連携」でございます。患者等搬送事業者は、年々増加しているということでございますし、緊急性のない傷病者の移動につきましては活用が期待されるところでございます。7ページに移りまして、消防庁と厚生労働省の連盟で出させていただいた通知の中で、緊急性の乏しい転院搬送の場合は、患者等搬送事業者の活用ということも促しているところでございます。実際に、イベントでありますとか、病院を新しく新築した場合に、元の病院から新しい病院に入院患者さんを送る場合に、患者等搬送事業者を活用されている事例も出てきております。このような有効な活用事例について周知いたしまして、活用を促していきたいと思っております。

統計のほうですが、患者等搬送事業者をさらに活用するためには、現在、それぞれの消防本部が関わっている患者等搬送事業者が、何事業者あるかというのはとっているのですが、それぞれの事業者さんがどれだけ搬送実績があるのかという部分は実際とれていないですし、消防庁に報告を求めているという状況でございます。事業者の方の事務負担であるとか、消防本部側の負担であるとかも考慮に入れながら、段階的にはなるかもしれませんが、新たに患者等搬送事業者の搬送実績を求めていきたいと考えております。

続きまして、第4章でございます。第4章は、「一般負傷の予防等についての効果的な普及啓発」でございます。救急統計を分析いたしますと、一般負傷、けがにつきましては、高齢者の方がやはり6割以上という状況で最多の割合を占めております。また、乳幼児におきましても、一般負傷の割合は26%あるということで、他の世代に比べると高いということが分かりました。このため、消防庁におきまして、高齢者と子どもを対象とした分かりやすい、けが等のポイントをまとめたリーフレットを作成することといたしました。消防本部におきましては、このリーフレットを活用して、「一般負傷」の予防につなげていただけるとありがたいと考えております。

94～96ページをご覧ください。第2回の検討会でもご紹介させていただきましたが、鹿児島市の消防局さんで、おうちの絵も間取りも入れながら、こういう所が危ないよという事例を94ページに載せさせていただいております。あと、郡山地方広域消防組合では、リーフレットでチェックシートなども付けております。

それで、消防庁といたしまして、高齢者の方々であるとか、あるいは乳幼児版ということで、

95、96ページのようなものを作らせていただきました。ぜひ、こういうものをアレンジしていただいて、それぞれの消防本部でアレンジしていただきながら一般家庭に広めていただく。応急手当講習などで、消防本部では住民の方と触れ合う機会が多いと思います。そういう機会に、こういう分かりやすいものを見せて、注目を引いて、気を付けてもらうという取組をすることによって、子どもや高齢者の方のけがの予防につなげていきたいと書かせていただいております。

7ページに戻っていただけますでしょうか。このような取組が望ましいということを書かせていただいた上で、もう1つ、全国の消防本部の方々が簡単に参考にできるように、救急車の適正利用に係る広報媒体の一覧でありますとか、関連する取組を消防庁のホームページのポータルサイトに掲載いたしまして、そこをクリックしてもらえれば、他の消防本部でどんな予防啓発の良い取組をしているのかというのが、すぐリンクできるようなものを作って、住民の方々への啓発を促していきたいと考えております。

このような内容を、第3、4章に書かせていただいております。以上でございます。

【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。第3、4章のご質問、ご意見等がありましたら。今、話を聞いておりまして、救命士のケアマネジャーの受験資格というのは、受験資格だけで、ケアマネジャーのタイトルを救命士が取れるとか、そういう意味ではないのですね。

【野村室長】 あくまでも、試験を受ける際の資格要件です。

【〇〇座長】 誰でも受けられるわけではないのですか。

【野村室長】 はい。そこが一部の医療職に限られているということだったので、この救急救命士も盛り込んで追加していただけないかということで、ただ、それはあくまでも資格でございまして、ケアマネジャーになるためには試験に合格していただかないといけないということでございます。

【〇〇座長】 そうですか。間違っていました。

【〇〇委員】 私たちも受けるのですよ。

【野村室長】 はい。もちろん、お医者様は受けます。

【〇〇委員】 私たちも受けないといけないのではないのですか。

【〇〇座長】 受けなければいけないのですか。そういうことですか。

【〇〇委員】 初年度は、医師の受験がかなり多かったです。

【〇〇座長】 そうですか。いや、上位の免許というのは、下位はその中に包括されるということに入るのかなと多少思っておりましたが、違うのですね。

【〇〇委員】 医師の免許を持っているからといって、看護師の免許をもらえませんから。

【〇〇座長】 それはそうなのです。けれども……ありがとうございます。そのとおりだと思います。分かりました。

他にいかがでしょうか。どうぞ。

【〇〇委員】 1つ、第4章でお聞きしたいのですけれども、一般負傷の予防ということで、去年、おとし、「予防救急」という言葉を使っているいろいろやってきたと思うのですけれども、その言葉が消えてしまったような感じで、内容的にはすごく似通っている感じはするのですけれども、それはどうなってしまったのでしょうか。言葉にいろいろ問題があるということも、去年、おとしでしたか、報告書に記載がありましたので、もしかしたらあえて使っていないのかなとも思ったりしたのです。

【野村室長】 そこについては、例えば93ページです。こんなことは直すべきかもしれませんが、93ページの報告書に図表4-2というのが真ん中辺りに書いているのですけれども、「予防救急に関する取組実態」など書いていますけれども、表現としてどういう表現が適切なのかというのは、また「予防救急」と言ってしまうと、そういう分野があるような感じで誤解されるかもしれないとかということが議論としてあったように聞いております。我々としては、あくまでもけがの未然防止のための普及啓発ということでございますので、「予防救急」という言葉を使ったほうが望ましいということであれば、そういう言葉を使ったほうがいいのかとも思いますが、そこはあまり強くこだわっていなかったところでございます。

【〇〇委員】 「予防救急」という言葉自体が、いろいろ問題があるという話もあったのですけれども、あの時は使っていくとだんだん社会になじんできて、そういう一つの分野的にみんなが取り組むというのは、簡単な言葉であって悪くはないのかなと私は思っていたのです。

各地の消防本部でも、既にその言葉を使ってやっている所もあるようですので、せっかくあれだけやってきたので、今後、内容的には同じことをやっても違うものと考えべきなのかどうなのかというのも、少し気にはなっています。ぜひ、また検討していただきたいと思います。

【〇〇座長】 そのとおりですね。去年のディスカッションは、やはり日本語的には多少問題があるかもしれないけれども、これだけ消防のほうで頑張っているわけですので、「予防救急」という言葉そのものも、普及させていいのではないかということだったのではないかと思います。その辺のところも少し考えます。

いかがでございましょうか。他のところでも、これでも構いません。

【〇〇委員】 75ページと76ページ、秋田県と大阪府の取組事例の割合の変化の図ですけれども、トータルの件数はわざと載せていないのですか。これは割合だけですよね。もともとの件数は載せないのでしょうか。そのほうが、どれだけ取り組んでいるのかというのが分かっているのではないかと思います。

【野村室長】 〇〇委員、ご指摘ありがとうございます。秋田県さんと大阪府さんに相談させていただいて、数字がとれるようでありましたら、件数も含めて数字も載せさせていただきたいと思います。大阪府さん、秋田県さんと相談させてください。

【〇〇座長】 やはり点数が入っているほうが明らかですね。ありがとうございます。

他にいかがでございましょうか。どこからでも結構でございます。

【〇〇委員】 「高齢者福祉施設等の連携」ということですがけれども、ここで高齢化に伴い、施設からの要請も増加される中で、既往歴やかかりつけ医等を記載した情報収集システムの活用とかございますけれども、今少し聞くと、高齢者施設で何かあったときに、どのような場合には救急車を呼んで、どのような場合は搬送業者にお手伝いいただくかとか、その基準があればいいなといった話を伺います。もしそういった事例があれば、それを好事例として紹介する、あるいは今後将来的な話かもしれませんが、そういうのがなければ、何かそういった基準が示せばいいのではないかと思います。

【〇〇座長】 今、基準というのは全くないですか。

【〇〇委員】 私が知る限り、高齢化施設を対象にして、こういったときには救急車を呼んでほしいといったことを提示している消防本部は、幾つか知っております。

【〇〇座長】 そうですね、ありますよね。事務局、いかがですか。ないからこれからやろうではないかというのではなく、ありますので、調べてください。

【野村室長】 かしこまりました。事例があるということでございますので、調べまして追加させていただきたいと思っておりますし、そういう取組を促していきたいと思っております。

【〇〇座長】 どうぞ、先生。

【〇〇委員】 あまり本質的ではないのかもしれないのですがけれども、一般の市民の立場というか、自分がマンションの1階の踊り場で掲示板を見ているような気分で、これはメールでも言ったのですが、96ページの「おうちが危険がいっぱい」という漫画があるではないですか。落ちるとか、引っ掛けるとか、食べるとか。それと、その下の1、2、3番と。要するに上は漫画の絵解きで、その次がどちらかというところくみたいになっている。しかし、95ページを見ると、94ページの右側のチェックと似たような感じで、いわゆる箇条書きなのです。箇条書きでも漫画が付いているのではないかといいますけれども、もし漫画を生かすのであれば、96ページの上の漫画のように、おうちの中でお年寄りが転んだり、ぶついたりという動きのある絵解きにしてください、見て楽しいようにしてほしいというのが私の希望だったので。

95ページのもので、もしマンションのエレベーターに貼ってあっても、多分あまり見る気が起こらない。けども、96ページの上のような漫画だと、きっと見るのではないかと。多分、こういうことは、〇〇委員が本当は言わなければいけないと思うのですが、おじいさん、おばあさんが付いているから発言しにくいかもしれませんが、できれば、「おうちの中に危険がいっぱい」のところにおじいさん、おばあさんがぶつかったり滑ったりしている。食べているものが詰まるという話が、この「食べる」のところでもできるわけですので、きっと、こっちにしてほしいというのが私の気持ちです。

こういうのは、ばかばかしいかもしれないけれども、見る気にさせるというところで大事なのではないかと思うのです。その昔、日本救急学会で作ったではないですか。終末期医療の件。あれは、前半は漫画ですよ。後ろに解説が付いているのです。看護師さんに評判がよかった。

【〇〇座長】 ありがとうございます。事務局、いかがですか。子どもだけでなく、大人もぜひ、漫画的に。

【野村室長】 ご指摘のとおりだと思います。96ページが、乳幼児版の絵があって、この乳幼児版を見習ったような高齢者版をとというご指摘だと思います。どのタイミングでできるか検討したいのですが、作っていきたくて考えております。お時間をいただければと思います。

【〇〇座長】 95ページも、こんなに字面を多く書くのではなく、もう少し漫画的に書いたらどうでしょうか。

どうぞ、他にいかがでしょうか。遠慮することないです。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】 上の図だけをぱっと見て、10、7、3、4、2と、どうしてこういう数字なのか分からないのです。どこにもその説明がないですよ。私の聞き間違いでなければ、頻度だとお聞きしたのですけれども、もしそうなら、これが一番危険ですとか、そういうふうに書かれたらどうかと思うのです。あと、色別もよく分からないのですが、言い方などは直していただいているので、それはいいのですが、もう少し整理されたらと思うのです。いかがでしょうか。

【野村室長】 96ページは、コピーを圧縮しているので見づらいのですが、〇〇先生がおっしゃったとおり、発生事例の多い順に番号を付けていますということで、右下に小さく書いてしまっているのです。上の絵の右下と、下の絵の左下に、つぶれた字で申し訳ないのですが、事例の多い順に番号を付けています。これでは分かりづらいということだと、もう少しこの字が大きくなるようにするとか、工夫させていただきたいと思います。

【〇〇座長】 もともとこれは、どのくらいの大きさのものなのですか。A3ですか。

【野村室長】 A4だと思います。A4ですので、上のものの倍くらいの大きさではないかと。このペーパーで表裏なものですから、この2倍の大きさになると思うのですが、それで〇〇委員が言われるように少し見づらいようであれば、改善させてください。

【〇〇座長】 どうぞ。〇〇先生、今日はまだ手が挙がっていません。

【〇〇委員】 あとで出てきますので。

【〇〇座長】 そうですか。いかがでしょうか。よろしゅうございますか。また全体の中で、バックしても結構でございますので、次に移りたいと思います。

次は、「第5章 救急業務に携わる職員等の教育」、「第6章 大規模災害時等における救急業務の推進」について、事務局、お願いします。

【小久江補佐】 「第5章 救急業務に携わる職員等の教育」について、ここではワーキングを設置して検討した結果と、報告書の概要についてご説明したいと思います。概要版でいきます

と7ページに5項目が書いてございます。そして、報告書の案につきましては、97～129ページまででございます。適宜目を通していただきたいと思います。

まず、このワーキングで検討した事項の①、②、③を先に説明させていただきます。「①通信指令員の救急に係る教育の充実」。平成28年4月に発出した通知文、口頭指導に関する実施基準の一部改訂については、口頭指導プロトコルの一部改訂をお示するとともに、指令員の口頭指導の事後検証に関することや、指令員の救急に係る教育が重要であるという旨を通知いたしました。そして、ワーキングでは平成26年3月に発行しました、「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の改訂のために、編集作業を進めてまいりました。また、指令員の教育を行っている地域の取組の紹介であるとか、指令員が行う口頭指導のプロトコル見直しについても、検討を重ねてまいりました。

報告書の97ページをご覧ください。そちらの検討の背景、目的のところには、まずJRC蘇生ガイドライン2015で示された指令員の心停止の認識や口頭指導を行うことの大切さが強調されたことと、指令員の救急に係る教育をすることで、口頭指導によるバイスタンダーの心肺蘇生の実施率の向上が期待され、救命効果の向上につながるものということで報告書をまとめさせていただきました。口頭指導プロトコルの検討につきましては、ガイドライン2015の改正内容とプロトコルの文言の整合性について整理を図りました。口頭指導の事後検証につきましては、アンケートをした結果によれば、全国の46%の消防本部が口頭指導の事後検証を実施しております。未実施の消防本部には、先行して実施している消防本部の取組を参考に、実施に向けて取り組んでいただきたいと思います。

一方、事例の紹介では、先進的に実施しているシミュレーショントレーニングの様子を掲げさせてもらいました。北九州地区における口頭指導の技術発表会の様子でございます。そして、指令員教育の取組事例として、平成27年度の研究事業であります通信指令専科教育導入プロジェクトの様子についても掲載させていただきました。

続きまして、「②WEBコンテンツ（e-ラーニング）の改訂」でございます。報告書案でいきますと、106～108ページに掲載してございます。「JRC蘇生ガイドライン2015」が示されたことで、これまで市民が受講してきた「WEBコンテンツ（e-ラーニング）」をガイドライン2015の内容に合わせる形で全面改訂いたします。現在も作成中でありまして、この3月下旬に完成する予定です。アンケートの結果から、インターネットサーバーに規制があるため、活用ができなかったという消防本部は32%ほどありましたので、これまでは各消防本部のサーバーで管理していたものを消防庁のサーバーで一括管理するようにいたします。そうすることで、より一層活用が進むものと見込んでおります。

次に、「③救急活動プロトコルの改訂」でございます。報告書案でいきますと、109～117ページをご覧くださいと思います。「JRC蘇生ガイドライン2015」で示された部分には、新たな特定

行為に加わる部分はなく、救急活動の手順に関する部分であったため、ワーキング長の統括の下、各委員が検討を行い、プロトコルの見直しを図っております。

検討の背景・目的にありますように、救急蘇生法の指針2015・医療従事者用が発表されたことで、救急活動に影響を受ける部分を整理するものでございます。検討した項目は次の6項目になります。「電気ショックと心肺蘇生の優先順位」。2つ目として、「アドレナリン投与のタイミング」。3つ目として、「高度な気道確保（成人）」。4つ目として、「小児における人工呼吸」。5つ目として、「救命処置の質に焦点を当てたデブリーフィング」、振り返りでございます。6つ目として、「機械的CPR装置の使用」でございます。各項目には、科学的な根拠を記載するとともに、救急隊の活動の記載部分については根拠に基づく考え方を示してございます。

また、各地域のメディカルコントロールにおきましては、地域の実情に応じて検討していただき、活動内容を決める旨を記載させていただいたところでございます。この検討結果を基に、プロトコルの検討・改定をしていただきたいと思いますと思っております。

次に「4. 平成27年度救急蘇生ワーキンググループの検討事項のフォローアップ」でございます。報告書（案）の119～124ページにわたる部分でございます。ここでは、5項目のアンケート結果を記載しております。今年度から新設いたしました「救命入門」の45分コースを例に取りますと、各消防本部における実施割合は30%となっております。受講の機会の拡大を図るためにもフォローアップ調査を継続していき、救命入門コースだけにかかわらず、講習の実施割合などの地域差を分析して、応急手当の普及啓発活動の推進につなげていきたいと思っております。

5つ目として、第2節「指導救命士の認定者数の拡大に向けた取組」でございます。報告書（案）の125～129ページ部分でございます。認定を開始している都道府県は増加しております。昨年9月1日現在で、23県、179本部、374名となっております。指導救命士の全国における活躍している場面を周知して、指導救命士の質を含むレベルの向上につながってほしいと考えております。

以上、事務局から説明を終わります

【〇〇座長】 ありがとうございます。第6章を。

【森川専門官】 では、続いて第6章は、報告書の概要の9ページからです。本文のほうは、130ページからになっております。

はじめに、「①大規模災害時における救急業務のあり方」についてです。まず、大規模災害時における「救急活動プロトコル」及び「特定行為に関する指示要請」に関してですが、これは緊急消防援助隊（救急部隊）として出動する際には、特段の指示がなければ平時と同じメディカルコントロール体制としておき、そのことを各部隊の派遣元のメディカルコントロール関係機関及び出動各隊間において共通認識としておくことが必要である。そして、受援側で体制が整いまして、受援側から指示体制等が指定されるまでは、特定行為に関する指示要請等を派遣元のメディカルコントロール協議会に所属する医師に行うこととしておくことが現実的と考えられると書いてお

ります。

次が、通信途絶時における特定行為の実施ですが、これはそのまま読ませていただきます。「通信途絶時における特定行為の実施については、大規模自然災害以外にも、局地的な災害における停電時や、山間部やトンネル等環境的な要因によって、医師の具体的な指示が得られない場合も考えられる。そのような場合に備え、通信手段の強靱化や多様化を図る等、必要な対策を行うべきである。なお、東日本大震災時や熊本地震時には、通信事情等の問題から医師の具体的な指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し、医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るとの考えを示す事務連絡が発出されている。ただし、そのような通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施する状況になった際には、通信途絶の状況や、代替手段がなかったこと、切迫性等について詳細に記録を残し、環境的要因を考慮し、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けることが不可欠である」とまとめさせていただきました。

次に、大規模災害時における情報共有のあり方ですが、消防側が用いる緊急消防援助隊支援情報を共有する。それから、医療側が用いる「広域災害・救急医療情報システム」の活用が望まれるとしております。

大規模災害発生時の初動対応につきましては、消防庁が平成24年4月に、「大規模災害発生時における情報本部の効果的な初動活動のあり方検討会」において報告書をまとめまして、通知をしておりますので、各消防本部においてはそのように取り組まれていると考えられますが、熊本地震など新しい災害も発生しておりますので、各消防本部において見直し状況等、フォローアップとして確認して、計画に基づく訓練を促していく必要があると書かせていただいております。

次に、「②多数傷病者発生事象への対応」です。こちらについては、NBC災害対策及びDMATの創設など、近年、消防と医療を取り巻く環境は大きく変化していますので、消防本部は地域の実情を踏まえて救急業務計画を策定し、更新することが望ましいとしています。これを促すために、消防庁は計画に盛り込むべき項目、計画に基づく訓練の実施などを定めた指針を示すとともに、消防本部における計画の見直し状況等についてフォローアップしていく必要があると書いております。

10ページになりますが、この指針には、社会的関心が高い事案である「報道対応」のあり方ですとか、複数の軽傷者搬送や事故車両の移動等に民間事業者を活用したという事例がありましたので、そういった民間事業者等の活用、応援協定等に基づいて、複数の消防本部が対応した事例なども盛り込むことが望ましいと書いております。

2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会といった大規模な国際的イベントにおける、明確な悪意を持った爆弾テロなどに備えて、医学的に裏打ちさせた応急処置の実施要領、新

たな資機材の使用方法などについて、救急隊員が知識と技術を習得することが必要であり、消防庁においても、「救急隊員標準テキスト」を改訂するなど、環境整備に努めていくことが必要であると書かせていただいております。また、救急隊が安全に活動できるよう、警察、自衛隊など、関係機関と十分に連携する必要があると、日頃から実践的な訓練を定期的に行うことが重要であると書かせていただいております。

②に関してですが、こういった事故事例に対して、報告書の一番最後に事例集というのを付けさせていただいております。これは、東京消防庁、大阪市消防局の皆さんに事例を出していただいております。それをご紹介させていただいておりますので、またご覧ください。

続いて、「③ドクターヘリとの効果的な連携」についてです。ドクターヘリを要請する消防本部の8割は、要請基準を持っておられるのですが、その多くは見直しを行っていない、あるいは、医療側、医師側からはドクターヘリの積極的な活用を求める声が多いことが判明しております。このため、通信指令員が速やかにドクターヘリや消防防災ヘリを要請しやすいように、地域の実情に応じて要請基準の見直しなどを行うことが望ましいとしております。また、大規模災害時には防災基本計画に基づいて、都道府県の災害対策本部内の航空運用調整班において、防災・DMAT調整本部・自衛隊・警察・海上保安庁などが、活動エリアや任務等について調整し、連携していくことが重要であると書かせていただいております。

第6章については以上です。

【〇〇座長】 ありがとうございます。第5章「救急業務に携わる職員等の教育」、そして、今、第6章「大規模災害時等における救急業務の推進」、この2つについてお話を頂きました。特に第5章の救急業務に関わる教育の問題について、我々のワーキンググループがあります。〇〇先生、補足がありましたら、どうぞお願いします。

【〇〇委員】 今、事務局からご説明があったとおり、口頭指導の Protokol 自体は昨年度末で改訂をしたのですが、それに対応して通信指令員が適切に心停止の早期認識等を行うために、この「通信指令員の救急に係る教育テキスト」の改訂を行いました。また、e-ラーニングについては、ガイドラインの変更に伴って若干の修正部分が必要ですので作り直すとともに、各消防本部でサーバーに入れるというところに技術的な壁がありましたので、総務省のサーバーで一括管理をして、全国どこからでもそこにアクセスすれば修了書がもらえるような形にしました。

あと、昨年度に、「一次救命処置」に関してはガイドライン改訂に伴う Protokol の修正はしてはいたのですが、アドレナリンの投与等の二次救命処置のガイドライン改訂に伴う修正に一番検討時間を長くかけて行いました。

二次救命処置 Protokol の改訂について、全国メディカルコントロール協議会連絡会で中間報告をして、意見をいろいろ頂いて最終版ができております。このひな型に全国で統一するというのではなく、科学的な背景と考え方を理解していただいた上で、地域のMCで最適なプロトコ

ルに改定していただければと考えております。おおむね以上でございます。

【〇〇座長】 先生、ありがとうございました。第5章、第6章について、いかがでございましょうか。第6章は大規模災害時ですが、特に大事だったと思われるのは、やはり通信が途絶している時にどういうふうを考えていくのかというところが、非常に具体的に記述されるようになりました。この辺も含めて、ご意見、ご質問等がありましたらお願いします。いかがでございましょうか。

これについては、医療だけでなく、委員の皆様の中には、今日、多数の消防の本部から来られております。〇〇委員、あるいは〇〇委員、いかがでございましょうか。何か、大規模災害、あるいは教育についてのご意見等がありましたら、お願いしたいと思います。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 大規模災害時の通信途絶時というのは、東日本でも熊本では大変だったと思いますので、こういう書きぶりはあって非常にいいなと思っております。

少し細かいことになりますけれども、9ページでご説明になったものとリンクしているのは137ページだと思うのですけれども、途中にある、133ページのところの書きぶりが、微妙ですけれども少し異なるように思えるのです。この辺はどうなのでしょう。

【森川専門官】 概要版のほうには、まとめのところから引っ張ってきております。〇〇委員がご指摘の途中のところも、内容的にはほぼ同じものとして書いております。

【〇〇委員】 はい、結構です。ありがとうございます。

【〇〇座長】 何か、ニュアンスが違うというところがありましたら、後ででも結構でございますので、事務局に少しでもアドバイス願えたらと思います。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。最初の指示を仰ぐのは受援側ではなく、やはり最初には受援側から指示は得られないことが多いので、可能ならば派遣元の指示を得て、その後、受援側のほうに移っていくという流れは、やはり大事ではないかなと思っております。

〇〇委員、〇〇委員、何かありましたらどうぞ。

【〇〇委員】 座長がおっしゃるように、現実的な取組としては、やはり派遣元の病院からの指示を頂いて、行って落ち着いたところに指示体制というのができれば指示されるのであろうと思うのですが、なかなか受援側の指示体制というのが、我々は急性期でやりますので、実際のところはなかなかできないのではないかと懸念しております。

【〇〇座長】 ありがとうございます。事務局、よろしゅうございますか。全くそのとおりだと思います。他に、いかがでしょうか。大規模災害のほうでも、何かありましたらどうぞ。

手が挙がっています。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】 144ページのコラムのところに新たな止血帯のご紹介がありますが、私は本文中にあります「消防機関におけるNBC等大規模テロ災害時における対応能力の高度化に関する検討会」に参加させていただいております。私は、こうした活動においては、通常の消防活動に増

して、目の前に傷病者に対して救急隊員が自分の身を顧みずに飛び込んでいくことで、隊員自身が危険な目に遭うことを非常に危惧しております。

こういう活動に歩を進めるにあたっては、例えばアメリカでは、セカンドヒットに対する対処の方法をきちんと指導しておりますし、「2ブロックルール」と言いまして、爆発地点から2ブロック以内には警察の許可がなければ入らないことを警察との間でしっかり取り決めがなされています。また昨今では、爆発事案においては必ず空間線量率を測ってからでないといふエリア内に入らないというような細かなルールも定められています。我が国においてもこうした特殊な活動に歩を進めるにあたっては、ぜひこうしたところをきちっと踏まえて、計画的にやっていただきたいと思ひます。

【〇〇座長】 ありがとうございます。特に、爆発テロ等については、ファーストヒット、セカンドヒット、第1の爆発でやじ馬がたくさん来ている、そこに2発目の爆発の効果を上げるためにという流れだと思ひますが、その辺のところも非常に重要だという指摘であります。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

【〇〇委員】 10ページの「③ドクターヘリとの効果的な連携」の文章ですけれども、一番後の後段で、「また、大規模災害時に」と始まっているところで、意味は分かるのですけれども、この「防災・DMAT調整本部（ドクターヘリ）」というのが、消防防災ヘリも含んでいるということなのですか。

【野村室長】 失礼しました。これは「防災」ではなくて、「消防」ということですね。「防災」という表現がまずいのではないかと思ひました。他に、「自衛隊・警察・海上保安庁」と書いている以上、冒頭は「消防」と書かないとおかしいのではないかと思ひますので、修正したいと思ひております。ご指摘ありがとうございます。

【〇〇委員】 それと、これはせつかく消防庁さんが作成するものなので、都道府県の災害対策本部というのは分かるのですけれども、当然、大規模なので緊急消防援助隊が出動すると、消防応援活動調整本部が立ち上がるのではないですか。その辺との兼ね合いも少し入れたほうが、消防の色が出るのではないかと思ひます。

【〇〇座長】 事務局、いかがですか。そのような形で文章を考えていただけますか。

【野村室長】 はい、具体的に詰めまして、考えさせていただきたいと思ひます。ありがとうございます。

【〇〇座長】 ありがとうございます。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】 通信指令員への教育の充実の項目ですけれども、これは大変重要な項目です。今年度はちょっと無理かもしれませんが、今後継続的に報告書の中に出すときには教育の成果についても触れていただきたいと思います。アンケートを見ていると、重要性は分かっている、教育

も少しやっている、だけど検証とかは昨年に比べて全然伸びていないとの記載が見られます。通信指令員の救急に係る教育をしっかりとすることで、例えば口頭指導によるバイスタンダーCPRが増えているとか、良くなっているとか、効果のあったことをしっかりと調査して、そのデータを載せた報告書にしないと普及を期待できません。次年度も引き続きこのテーマについて進められるのであれば、そういう成果が見えるような指標を考えて、各消防本部、あるいは地域のメディカルコントロール協議会にお願いしておくということも大事ではないかという気がしています。

【〇〇座長】 分かりました。成果が見えるような形での記述、あるいはデータそのものを述べてほしいということです。ありがとうございます。

少しずつ最終版に近づいてきておりますけれども、いかがでしょうか。今日、まだお話を聞いてない人は……〇〇先生。

【〇〇委員】 質問ですが、こことは限らず、前でもよろしいですか。

【〇〇座長】 どうぞ。

【〇〇委員】 1つは、5ページの#7119の件で、これは非常に数が増えているということで、東京都も40万件近いということですが、これで実際に、すぐに救急車を呼びなさいという指示と必要ないよという、その内訳はどうですか。まず、全国的なものは総務省のほうで分かりませんか。

【野村室長】 確か東京消防庁さんに教えていただいております、東京消防庁の場合ですと、昨年、37万件電話がかかってきているうち、119が必要とされた件数は4万5,000件ほどだったと聞いております。逆に言うと、残りの三十数万件は他の医療機関案内だったり、あるいは自力受診を促したりとか、そういうことだったのではないかと思います。

【〇〇委員】 救急車要請が37分の4ですか。

【野村室長】 はい。37万件のうちの4万5,000件なので、十数パーセントでしょうか。

【〇〇委員】 すごいですね。これは東京都のデータですね。全国的にはどうですか。

【野村室長】 全部は今すぐには手元に出るものは……

【〇〇委員】 今後わかれば出していただきたいと思います。そんなにうまく交通整理できているとは思わなかったので、#7119の有用性を実感しました。

それともう1つ、9ページだったでしょうか。災害時の際、通信途絶時、オンラインMCの処置をオフラインで正当業務としてやって、基本的にやってもいいよというようなことで書いていると思うのです。ここに書いているメディカルコントロール体制の中で事後検証を受けるというのは当然不可欠だとしても、正当業務として全国MCで認知するとか、あるいは承認するとかいうような検討はなされてないですね。それは非常に重要だと思います。

それから、厚労省さんは、これに関してのお考えはどうなっているのでしょうか。

【〇〇座長】 事務局のほうを最初にいきましょう。事務局、どうですか。

【森川専門官】 消防庁としては、これは救急救命士法に関わることですので、やっていいか

悪いかというのとは言えないと考えています。ただ、最終的な違法性を決めるのは司法の判断だと思っています。なので、そういった裁判の場になっても、救急救命士がやむを得ずやってしまった行為について、正当性を主張するために、きちんと記録を残して、メディカルコントロール体制の中できちんと事後検証を受けて、医学的にも妥当でした、通信が途絶だったというのも妥当だったというのを、きちんと検証を受けてくださいという思いをここに書いたものです。

【〇〇座長】 過去の事例で、こういう時に何か問題が起こった、あるいは、法的な対応が必要になったという事例というのはあったのですか。

【森川専門官】 過去には、そういう裁判になったというのは聞いていません。ただ、今回、報告書の本文には書いているのですが、熊本地震の時に、実際に2例、そういう通信途絶の中で特定行為を行った事例の報告が挙がりました。第2回の時までにお示しできなかったのですが、後で調査をしたところ、そういう事例があったという報告を受けております。

【〇〇座長】 ありがとうございます。〇〇先生、厚生労働省から少しご意見を頂きましょう。

【〇〇室長】 厚生労働省です。ここに書いてあるのは、先ほど事務局の森川専門官からもあったのですけれども、基本的には、厚生労働省として東日本と熊本地震の時に、やはり地震の被害が甚大だったということで、このような事務連絡に出させていただいています。先生方もご存じのとおり、救急救命士は医師の指示を必要としますので、基本的にはそうやっていただくのですけれども、やはり、災害時において被害が甚大だったときに、必要がある場合には厚生労働省のほうで速やかにこういう事務連絡を出させていただいておりますので、基本的にはそういった事務連絡をもってやっていただきたいと思いますと考えております。

ただ、ここに書いてありますように、平時から救急救命士の特定行為については、事後検証をメディカルコントロールでやっていただくことになっておりますので、仮にそういう大規模災害でこういう事務連絡が出て、その上であらゆる交通通信手段を講じても医師の指示が受けられないので、指示なくやってしまったという場合にも、通常と一緒にMCの事後検証は受けていただきたいと考えております。

【〇〇座長】 ありがとうございます。

【〇〇委員】 お聞きしたいのは、通信途絶時に厚生労働省は各論的に通知を出して、「いいですよ」と言っているのか、あるいは、それこそ包括的に、災害時にはやっていいのかというところを、全国MCで早急に決めておかないと、各論的に通知を出されても、その通知そのものが通信途絶時は現場には伝わらない。だから、ある時点で「こういう見解である」とか、出しておいてもらわないと、現場の救命士は困るのではないかと思うのです。

【〇〇座長】 今までの発出というのは、熊本地震なり、東日本なり、具体的な災害時における途絶時という流れがあったと思いますが、〇〇先生の言うとおおり、もう少し一般的な途絶時はどういうふうになるというのを出していただくとありがたいと。なかなか話が難しいと思います

ので……

【〇〇委員】 いや、そんなに難しくないとします。総務省と厚労省とMCの間で、基本的なコンセンサス、あるいは見解として「こう思っている」だけでも出していただけたら、現場は助かると思います。何も災害時ではなくても、コンファインドスペースみたいな途絶された環境下での救急処置とか、いろいろあると思います。

【〇〇委員】 ちょっと、よろしいでしょうか。〇〇でございます。まずは、そもそも遅れてきて申し訳ありません。

これは確か、前回は議論になったところで、厚労省の方もご苦労されているのだと思うのですが、法律的に、一般的に、抽象的に、事前にこういう場合はこうやっていいよというのは、多分、出しにくいということだと思うのです。それは、法律のほうとしてもきっと出しにくいので、その時に私が申し上げたのは、まさにここに書かれていることが非常に重要だと思うのです。現実には、もう既に大規模災害において厚労省が正当業務行為でこういうことはどんどんやってくださいと、やっても大丈夫なのですということを言われていて、事前に出すのは、多分、実際上は難しいのだけれども、こういうことを、例えばメディカルコントロール委員会の中で検証して、その具体的な事例が積み重なってくると、実態上はこういう形でやっているのです大丈夫なのですという、ある程度のガイドラインというか、そういうものが見えてくると思うのです。

先ほど、事務局の方からもご説明があったと思いますが、個々の事例の中で裁判になるような事例があるのはそもそもおかしいので、そんなことをやっているような法体制自体がおかしいので、むしろ、こういう医療の方、消防の方にお任せしておいて、その中できちんと検証体制ができているということであれば、仮に個別の事例においては多少問題が起こったとしても、この後こういうふうに行っていけばいいのではないかと体制ができれば、それで法のほうとしても、多分、お任せして大丈夫なのだという信頼が得られると思いますので、まさに具体的な事例を積み重ねていって、それが消防の方たちが安心して活動できるような指針になるということが、きっと重要なのではないかと印象を持ちました。

【〇〇座長】 ありがとうございます。いかがでございますでしょうか。〇〇先生、それでよろしゅうございますよね。了解できますよね。

【〇〇委員】 今のお話ですと、全国MCの中でそれなりの、今言ったようなものを文言として残しておく。それで、この場合はこうしたというような、事例でもいいですから、これが正当業務にあたると。もちろん、後のMCで検討するのは当然ですけども、むしろ途絶時にオンラインMCの処置をやらないほうが訴えられる可能性が高いと私は思うのですが。

【〇〇委員】 現実的に、多分、これが裁判になることは、今までも多分なっただと思いますし、なることは多分ないと思うのです。ただ、抽象的に言葉が書いてあるので、それを当てはめると駄目ではないかというふうに思ってしまうという恐れがあるのは事実だと思うので、これは要す

るに、法的な対応のためにこういうことをやるというのではなくて、むしろ、人の命を助けるために、どういう方法をやったらいいのだろうか。それは、社会の枠組みのルールの中でうまくやっていく方法を考えると。それを次の大規模災害の時に、安心して消防の方たちが活動できるようのために検証するのだということが主目的だと思うのです。法的な対応は、あまり考えなくてもいいということではないと思うのですけれども、そこが前面にくるのは、やはりおかしいと思いますので、むしろ、消防のあるべき効果的な救済方法として考えていただくということが重要なのではないかと思います。

【〇〇座長】 ありがとうございます。どうぞ。

【〇〇室長】 厚生労働省です。今、〇〇先生にお話ししていただいたことが、本当に、我々としても全てだと思っております。先生もおっしゃられたように、なかなか、法律的に、事前にあらかじめ、こういうときはいいよと一般的に言うのは難しい状況ですので、現時点では個別判断で出させていただいているのですけれども、先生もおっしゃられたとおり、まずは今までの事例等を検証していただくことが先なのかなということで、厚生労働省としても考えております。

【〇〇座長】 ありがとうございます。〇〇先生のお話を最後にさせていただければありがたいと思います。というのは、もうこれで終わりなのかなと思ったら、間違えました。あともう2つあります。

最後のパラグラフです。第7章「救急・救助の現況」の見直し、そして、第8章「その他」というところについて、まず、事務局から説明を願いたいと思います。

【小久江補佐】 第7章でございます。概要では10ページをご覧くださいと思います。「救急・救助の現況」という統計書の見直しに関する件でございます。ここでは委員2名、〇〇委員と〇〇委員、そして、消防機関から、これは東京消防庁さんからですが、1名ご参加いただきまして、3名でこれまで3回にわたって会合を進めてまいりました。その中で、救急搬送の必要性が低い件数の集計方法と不搬送理由の定義につきましては、素案を重ねて提示してまいりましたが、救急活動の実態に即しているかを含めて、さらに検討を重ねる必要があるというところに着きましたので、来年度も引き続き継続課題としていきたいと思っております。その他の検討事項につきましては、一定の方向性が出ましたので、今後、通知するなどして各消防本部へ周知をしていきたいと思っております。

報告書案でいきますと、151～165ページの部分について、重要な部分だけご説明させていただきますと思います。

まず、151ページの「検討の背景」でございますが、まず冒頭に、報告を受ける根拠を記載してございます。まず、各消防本部から救急活動の状況につきまして報告を受けて、そのデータを体系的に整理した上で、統計書として毎年発行しております。近年では、平成25年に報告要領の改正をしております。しかしながら、報告を受けた全てのデータを掲載するには至らず、活用して

ないデータもあるのが現状でございます。

3名の会合では、社会情勢の変化に伴う項目として3項目、そして、活用されていないデータの活用については7項目の検討を行ってまいりました。まず、「傷病程度分類の呼称のあり方」は、前年度から引き続き検討事項でございます。現在は、医師による初診時の診断に基づく、入院の目安となる日数などで分類しております。これまで搬送されて、軽症に分類された傷病者は、救急搬送の必要性についてたびたび報道などの話題に挙がることございました。また、各消防本部にアンケートをとったところ、傷病程度の分類は変更すべきではないという声が多くを占めておりました。そのため、「軽症」などの傷病程度の名称や、その定義について検討いたしました。その結果、消防庁が公表する際には、従来の傷病程度の名称、プラス、定義に見合った呼称を括弧書きで示すことに意見がまとまりました。また、定義の欄にも注釈を入れて補足するような方向で意見がまとまったところでございます。

続きまして、153ページの「救急搬送の必要性が低い件数の集計方法」についてです。将来、不要不急な救急要請を数値で示すことにしたいと思っております。搬送した事案と不搬送の事案に含まれているものと思っております。検討の結果、搬送した事例の中に救急隊員の主観が入りにくいことや医学的な担保があること、そして、救急隊員に負担をかけないことを条件として、素案を作ってみました。

153ページ、素案1、ここでは判断例を示しております。続きまして、1枚おめくりいただきまして、154ページには、軽症、かつフローチャートで分類したものを集計する方法を示させていただきました。素案1と素案2の具体性や妥当性を含めて、今回検証できなかったことと、どちらを採用していくのか、または両方の素案を採用するかなど、再検討する方向として意見がまとまったところでございます。

続きまして、「不搬送理由の定義」について、155ページでございます。検討の背景ですが、消防庁では不搬送になった理由について8項目を示し、調査を行ってまいりましたが、各消防本部の内訳に大きな違いが見られることから、公表するには至っておりません。要因として、8項目の不搬送の理由や定義付けに問題があると考えまして、検討することになりました。ただし、消防本部の入力システムを変更させることなく、現行の8項目の中で検討を開始しております。現行の8項目のうち、現場処置、緊急性なし、酩酊を廃止する方向で意見がまとまっております。また、辞退や他車、他隊搬送を追加。そして、誤報といたずらをそれぞれ分けるという方向で素案をまとめ上げました。一方、不搬送理由を判断するためのフローチャートも作成してございます。不搬送理由と併用することで、確実に分類できるものと考えております。

この2つの素案につきまして、来年度も引き続き検討していきまして、ある程度案がまとまった段階で、抽出した消防本部で試験的に調査を行って、さらに精度を高めた上で全国調査にしていきたいということで、意見がまとまっていることを報告させていただきます。

続きまして、157ページ、「活用されていないデータの掲載」につきましてでございます。こちらは、ある程度方向性が決まりましたので、ご報告させていただきます。

165ページを見ていただくと、一目瞭然で表が書かれております。図表で言いますと、7-16「検討内容と今後の方向性の対応表」というところでございます。その(2)、真ん中より下の部分でございます。ポンプ隊とドクターヘリとの連携につきましては、連携の定義を明確化させました。これからは入力要領を明記して公表することにいたします。

そして、「②事故発生場所区分の内訳」について。これは、事故発生場所区分と傷病程度の区分をクロス集計させて、集計していくことにいたします。

そして、「③静脈路確保件数の集計」について。現在では、心肺機能停止前と心肺機能停止の2つに分けて集計しておりますが、合算してもトータルの静脈路確保件数となっていないことから、それぞれの定義を見直して一本化することにいたしまして、通知をしていくことにいたします。

「④口頭指導の実施状況」でございますが、現在、心肺機能停止の症例のみ、指導状況について報告を受けております。今後は「JRC蘇生ガイドライン2015」を基に、調査項目、6項目程度を決めて、報告の対象としたいという考えでございます。

「⑤ドクターカー、ドクターヘリの出動・運用」は、事務連絡でこの後周知をして、ドクターカー、ドクターヘリの出動・運用について調査を開始していきます。

「⑥救急事故等報告要領に基づく調査と受け入れ実態調査の一元化」についてでございますが、各消防本部には2つの調査があって、負担を軽減するためにも一元化できないかということで、検討を進めてまいりました。ここでは、少し戻っていただきまして、163ページの図表の7-14でございますが、4つのうち上2つ、調査の一元化が可能と書いてございますが、重症傷病者と小児の傷病者、こちらは消防庁で集計することといたします。残る2つの産科周産期と救命救急センターにつきましては、当面の間は引き続き消防本部で集計していただくということで報告させていただきます。

最後に、「救急活動データの提供範囲」についてというところでございますが、これは研究者に対して図表のとおり、提供できるものを整理していきたいと思っております。ページで言うと、164ページ、図表の7-15でございます。第7章はこれで終わりです。

【野村室長】 引き続きまして、第8章の説明をさせていただきます。概要版の11ページをお願いいたします。

第8章としては2点挙げておりまして、1つは「救急隊の編成をより柔軟に行うための消防法施行令の改正」を行わせていただいたということでございます。昨年度の本検討会において、救急隊員は普通、救急車に3人以上ということでございますが、そのうち1人を准救急隊員ということで、その准救急隊員にはどれだけの教育を受けさせるべきかということで、92時間くらい受けさせるのが適当だという報告書を頂きました。そのご報告のとおり、92時間の講習を受けると

ということで、制令、規則等の改正を行いまして、制令改正を行ったということのご報告が①でございませう。

「②救急業務のフォローアップ」ということではございませうが、先ほどの#7119の全国の実施状況でありますとか、転院搬送ガイドラインの全国を取組であるとか、地域によってすごく差がありまして、すごく取り組んでいる所と、そうでない所というのがあるということが分かっております。我々といたしましても、消防庁としても、報告をまとめて通知を出しっぱなしということではなくて、毎年度、重要な重点な課題というものを設定した上で、都道府県の消防部局さん、救急部局さんのご協力を仰ぎながら、一緒になって全国各地の消防本部に個別訪問して助言を行わせていただいて、全国的な意味でのレベルアップを図っていききたいという取組でございませう。

第7章、第8章は以上でございませう。よろしくお願ひします。

【〇〇座長】 ありがとうございます。それでは、事務局からの説明を受けて、この小会合で委員をお願いしておりました、〇〇先生、〇〇先生、ご意見がありましたら、どうぞお願ひしたいと思ひます。

【〇〇委員】 ありがとうございます。継続でまたもう少し審議をさせていただくということで、実は話し合いを始めますと非常に難しく、例えば、救急搬送の必要性が低いということの中に、例えば「タクシー代わりに使う」というのがあるのですが、ではそれをどうやって証明するのか。現場で救急隊員が患者さんの家族に、タクシー代わりに使ったのですかと、なかなか聞くこともできませんし、そういうことで非常に客観的なデータを取るのが難しいというのがよく分かりまして、いろいろなディスカッションで非常に時間が足りなくなりましたので、今後また継続させていただければと思ひます。ありがとうございます。

【〇〇座長】 それでは、〇〇先生、何か補足がありましたらどうぞ。

【〇〇委員】 〇〇先生がおっしゃったとおりです。なかなか実際には難しいといったところで、導入するにしても、どこか試験的にやってからでないと、なかなか全国にということは難しいということで、来年もう一度させていただくという形にさせていただきました。

【〇〇座長】 ありがとうございます。それでは、いかがでございませうか。救急救助の現況の見直しという、データのお話だったわけではございませうが、ご意見、ご質問等がありましたらお願ひしたいと思ひます。

【〇〇委員】 152ページの図表7-2の「傷病程度分類と定義」のところでは、赤字で書いているアスタリスクの一番上の「死亡」の部分ですけれども、死亡が確認されたもの、いわゆる我々が確認する社会死状態ですね。それで、医師引き継ぎまでに社会死状態であれば搬送しないのが原則ですね。そうすると、どこでこの部分を区分けするのかというのが不明確ではないのかなと。

それと、もう1点、次の「重症・長期入院」の部分ですけれども、「3週間以内に死亡する見込

みの者」という、この見込みの者というのをどこで判断すればいいのかというのが、少し難しいのかなと感じました。

【〇〇座長】 分かりました。死亡というところ、それから、重症というところ、事務局から説明願えますか。あるいは……はい、〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】 これは本当にご指摘のとおりで、社会死だけをここの死亡とするのか、例えば来院してから心肺蘇生をして、継続して救急隊がいる間に死亡となった場合がこれに入るのか、非常に難しいのですけれども、東京消防庁はここに「重篤」と入れていらっしゃるのです。それによって、すごくうまく分類できるのですが、全国で例えばこの「重篤」というのを新しくつくと、費用がものすごくかかるということも現状でございましたので、また来年、継続して検討させていただければと思います。

【〇〇座長】 〇〇委員、よろしゅうございますか。来年まで少し待ってくれという話でございます。

どうぞ、ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】 163ページの、受け入れの実態調査の一元化ということで検討されている図表の7-14に、4つの項目が挙げられていて、やはり不可能だよねという中に、一番下の「救命救急センター傷病搬送事案」は統計ができないという、三次に運んだということが計上できないということで不可能になっています。これは厚生労働省の救命センターの充実度評価の統計を都道府県が集計するときも、いつでもそうなのですけれども、この辺り定義が不明確な状況です。

ですから、ある統計によると、我が国の三次に運んだ患者さんの傷患者数というのが、想像を絶するくらいの数になっている医療機関も多々あって、三次救急医療施設設置の医療機関に運んだ患者は全部三次患者だと定義している医療機関もあれば、メディカルコントロールで明確にプロトコルがあって、これは三次に相当する、あるいは、重度外傷なので救命センターのホットラインを使って、そのみが三次だよと言っている場合もあります。

これは恐らく、消防庁さん側のこういうデータ統計だけで定義してしまうというのは、多分できないだろうと思いますし、厚生労働省のほうの二次の病院、三次の病院というのを制度上つくっていることもあるわけですから、そこはよく話し合っ、ある程度の定義というものを整理しておいてもらわないと、私ども、病院の管理をしている面から見ても、三次のところは何人入っていますかと言われても、そんな統計はあらためて取り直さないと分からないというのが実態ですので、ちょっと、よろしくお願ひしたいなと思います。

引き続き審議するときは、厚生労働省も巻き込んで、一緒にやっていただきたいと思います。

【〇〇座長】 〇〇先生、よろしくお願ひしたいと思います。確かに、救命センターの年間の入院患者数が2万、3万という施設があるわけですよ。その辺のところをどう考えるのかというのは、〇〇先生、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、〇〇先生、今の話はいかがでしょう。

【〇〇委員】 私の理解ですけれども、ああいった統計は救命救急センターを設置している医療機関への搬送数という形で、やはり現実上難しいので、その医療機関の中の救命センターに運ばれた人というのを統計で出しているところではなくて、やはり救命センターを設置している医療機関全体に搬送している救急車台数として、1万件、2万件というのは出てきているということだと思います。それが全て重症かという、そうではない。その統計はなかなか取りづらくて、実際には救命救急センターが傷病者ごとにチェックをして、それを重度傷病者数として公表しているのが、あの日本のデータとしてあるのだらうと思っています。

【〇〇座長】 何となくしっくりいかないなと、私は思います。

【〇〇委員】 ただ、その公表の仕方とか、注意してやらないと、そういった誤解が出てくるのだらうと思います。

【〇〇委員】 これは、先ほど〇〇先生がおっしゃったみたいに、例えば病院の医療機能評価という切り口でもそうですし、それから、その他何でもそうなのですけれども、救急患者とは何かという話になってしまうのですね。ですから、せつかくですから、そこら辺も少し、横道にそれるのかどうか知りませんが、〇〇先生がもしお考えになるのであれば、〇〇見解によれば、救急患者はかくかくしかじかということを出していただいて、それで議論すると。でないと、もう時間外に来た人はみんな救急患者だとか、救急車で来れば、時間内であってもそのまま外来に連れて行かれるストレッチャーもありますから、それはどちらに入れるのかとか、もう山ほどありますから、よろしくをお願いします。

【〇〇座長】 全く、よろしくをお願いします。

【〇〇委員】 少しだけ。唯一、私が今思っているのは、〇〇先生がやっていらっしゃるんですけど、救命救急センターの充実度評価の中で、重篤な症例を、定義が全部厚労省で決められていて、その数をみんな出しているのです。すると、三次救急の中でも重篤度というのが出てきますので、その患者を救急車で運んでいるはずなので、そここのところだけ確認のリンクを取ることができれば、本当の救命センターの重篤の患者さんの数は出るかと思っています。これはまた、来年検討させていただきたいと思います。

【〇〇座長】 それも、〇〇見解の1つで、よろしくお願いたいなと思います。

他にいかがでしょう。

【小久江補佐】 すみません、事務局からです。今、〇〇委員からご指摘がありました、この「死亡」の、明らかに社会死と思われるようなことといった点につきましては、ここでは、搬送した傷病者に対する死亡の定義でございまして、例えば、やむを得ず社会的な要因から運ぶケースも多分あると思うのですが、それは、医師がそこで、初診時の段階で死亡を判断すれば、そこで死亡。もしくは、CPA状態で運ばれてきて、医師に引き継ぐまでの間、サインするまでの間、そ

ここで死亡を医師が判断された場合は、ここの死亡に○を付けるということで、ここに赤字で「医師引き継ぎ時まで」に」ということを書かせていただいたということです。

【〇〇委員】 それはおかしいですよ。だって、医師に引き継いだから、お医者さんが「死亡です」と言ってくれるわけでしょう。要するに、我々としては、CPAになっていても、お医者さんが「死亡ですね」と言ってくれて死亡ではないですか。ですから、今のご説明だと、引き継ぎまでに死亡というのと、先生がその場で「この方は亡くなっています」と言ったら、重症のほうに入る言い方になるのではないですか。

【〇〇座長】 援軍を出すわけではないですけれども、これはすごく難しい問題がありますので、来年までの宿題にしましょう。〇〇委員、そのほうがいいと思います。

【〇〇委員】 はい、よろしくお願いします。

【〇〇座長】 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、全体を通じて、〇〇先生からも話が出ておりましたけれども、何かご意見、ご発言がありましたらどうぞ。〇〇先生、どうぞ。

【〇〇委員】 全国のメディカルコントロール協議会の会議体の議長は、救急医学会の代表理事で、〇〇先生は臨救の代表ということで、その副という位置付けとなっていることが先ほど分かりました。それで、次回のメディカルコントロール協議会のそのくだんの会議は、5月26日に東京ファッションタウンビルで、〇〇先生の臨床救急医学会と横並びでやっていただけるという話になります。そこで、救急医学会の代表は今日ご欠席の〇〇先生となっているはずなので、〇〇先生と〇〇先生に、5月26日のMCの全国の会議において、先ほど、〇〇先生が発言されて、それを受けて〇〇先生が言われたようなことで、そこには厚労省や総務省の方たちもおられますので、それなりのメッセージをきちっと作っていくということを考えたいと、私は希望したいと思います。

それで、先ほども少し発言しましたが、現場で働いている救急救命士の、よかれと思ってやること、つまり、少し辛気臭いですが、善行の法則に従って良いことをやろうという彼らの自律を守らなくてはいけない。それはMCなり、ここの場にいる人たちの社会的な責務であるというふうに位置付けて、本件をきちっとやっていかなくてはならないのではないかと思いますので、議長におかれましてもよろしくお願い申し上げます。

【〇〇座長】 ありがとうございます。いやいや、全国MCは先生と〇〇先生と私が顧問だったですよ。

【〇〇委員】 いえ、この会で今言った私の希望をよろしくお願いしますと言ったのです。

【〇〇座長】 なるほど。

もう1つ、私、〇〇先生に少しお話をお聞きしたいのは、欧米等では「善きサマリア人の法」が、日本では緊急避難でずっといつているわけですが、先生の見解というのは、これはこ

のままずっと進んでいくのか。そういう法律を作る必要があるのか、あるいは、そのままでもいいのか。いかがでしょうか。

【〇〇委員】 すみません。きちんとしたお答えはできないのですが、少し前に検討会か、もしくは研究会のような形で、その善きサマリア人の免責法みたいなことについてどこかで議論されたような……それを私が覚えている限りで言うと、やはりそういうものがないと、実際に法律上責任を問われることはほとんどないと。にもかかわらず、人びとの認識の中で、それは救急の方とかお医者さんも含めてですけれども、責任を問われるのではないかと思ってしまって、それで行動が抑制されるというのは良くないので、そういう法律は、そういう行動を後押しするために作るべきだという学者の中での議論はあったように思っています。ただ、それが實際上、法律に政治過程の中で出てくるかという、それはちょっと、私は適切に答えられる地位にいませんけれども、簡単ではないのかなという印象があります。

ただ、これは法律の部門にいるからかもしれないのですが、先ほども議論したように、本来は救急の方とかお医者さんたちが行動したときに、まさに〇〇先生が言われたことですけれども、よかれと思ってやったことが、後の地点で見るとおかしいということはあると思うのです。そのレベルでは、法律が何か介入するということは、多分ほとんどないと思います。

むしろ、そこで考えるべきは、先ほども言ったことですけれども、医療者もしくは救急業務に関わる方が、今後どうしたらより良いサービスというか、医療とか救急を提供できるのかと。そういう観点から、まさに検証体制を敷くべきだと。それが、多分一番重要なことだと思うのです。それが、国民にとっても重要なので、法に対する対応が前面に来るのは、法も別にそんなことは考えていないし、それは正しい方法ではないのかなと思っているということです。

きちんとしたお答えになっていないと思います。

【〇〇座長】 ありがとうございます。いえ、とても参考になると思います。

今、〇〇先生のお話も、この報告書の中には直接は出てこないかもしれませんが、内容は委員の先生方、よくお分かりになったのではないのかなと思います。

そろそろ時間が迫ってきておりますけれども、今までの非常に重要なお意見を踏まえて、事務局で必要な修正をし、それを私だけではなく、今回は〇〇先生も含めて、私と事務局で修正をしていくという形を取りたいと思います。そして、最後のところは、ぜひ我々に一任を頂ければありがたいと思います。手が挙がっていますか。どうぞ、手短かにお願いします。

【〇〇室長】 座長一任ということで、あれなのですけれども、オブザーバーとして一言お願いです。

我々も大きな方向性としては、報告書は問題ないかなと思うのですけれども、先ほどありました統計の問題ですとか、死亡診断の問題とか、多岐にわたって厚労省にまたがる部分がありますので、少し細かい部分は、いろいろ調整させていただきたいと思いますので、その辺りは事務局

にご配慮いただければと思います。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。とても大事なところだと思います。もちろん、厚労省で、ぜひチェックをしていただければと思います。

いかがでございましょうか。そんなところでよろしゅうございますか。

それでは、最後に、座長あるいは〇〇先生も含めて一任をいただくということでよろしゅうございますね。

(一同「異議なし」)

【〇〇座長】 ありがとうございます。

それでは、報告書につきましては、最後、事務局にお願いしたいと思っております。ありがとうございました。

これで、議事を全て終了させていただき、マイクを事務局にお返しします。

【野村室長】 座長、ありがとうございます。

時間が押していますが、1、2分お願いします。資料2「先行検討課題等について」というものがございまして、先ほどの議論の中にも出てまいりました「先行検討課題」ということで、#7119の全国展開のための調査でありますこと、もう1つは救急統計に関すること。これにつきましては、来年7月以降の検討ですと、十分にまとめるのは難しいかなと考えますので、この2つにつきましては、先行的に検討を進めさせていただいて、お願いしたいということが1点でございます。

次の訪日外国人のコミュニケーションツールにつきましては、昨年度の検討会で、オリンピック・パラリンピックに向けてこういう取組を進めていくということがあります。あと、総務省としては、高市大臣の強いリーダーシップの下、「情報難民プロジェクト」の一環としてこのような取組を一生懸命進めています。特に、1つ目をご紹介しますと、「VoiceTra」という多言語音声翻訳アプリがありまして、これを救急現場で使っていただくということを、札幌市さんのほうでも取り組んでいただいています、その改善に向けて協力を頂いているところでございます。これをさらに良くした上で、全国の消防本部で使えるような取組というのを進めております。その他、司令の通話時の「三者通話システム」でありますとか、外国人向けの救急車利用ガイドなども充実を図っていくということを考えております。

最後のページをめくってください。#7119の実施状況ということで、今、全国7団体でやっているとございまして。今、国民の4人に1人以上の27.3%でございまして、来年度、3団体が追加されますと36%までいくということで、3分の1以上の方々に届くと思っております。

このような取組を一生懸命やっていきまして、できれば、これが40%、50%超えていくように努めていきますので、委員の先生方のご協力等、また引き続きお願いしたいと思っております。以上でございます。

【〇〇座長】 ありがとうございます。

先行事例の検討課題というのは、とても大事で、我々このままでいくと、また7月ごろになってしまうわけですので、ぜひ長くかかる課題については、先行してお願いしたいと思います。ありがとうございました。

【新田係長】 皆様、活発なご意見、ご議論いただきありがとうございました。

それでは、ここで閉会にあたりまして、大庭消防庁次長よりご挨拶させていただきます。

【大庭消防庁次長】 皆様、本当に、この検討会、ワーキンググループ、さらには小会合まで、大変濃密な議論をいただきまして、ありがとうございました。

私も何回か出させていただいていますが、皆様方が全国で一生懸命働いている救急隊員のことを思って、また、今後どうしていくかという、非常に建設的なご議論をいただいていることに対して、あらためて感謝を申し上げます。

座長からもございましたが、今日、皆様方から頂いた意見をもとに、座長、代理座長とご相談させていただきまして、最終的な報告書をまとめ、3月上旬あるいは中旬くらいには報告書として出させていただきたいと思います。また、この中で、全国の消防本部で取り組んでいただきたい課題等につきましては通知を申し上げる。さらには、先ほど野村から申し上げましたが、重点的な課題を選びまして、ある程度、進めなければいけないことにつきましては、個別訪問等も含めまして、積極的に進めてまいりたいと思います。

皆様方の熱いお気持ちを、私どもも一生懸命頑張っていきたいと思いますので、よろしく願います。また、来年度も熱い検討をお願いしまして、一言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。

【新田係長】 今年度の本検討会は本日をもって終了となります。委員の皆様方におかれましては、1年間、誠にありがとうございました。

(了)