

平成29年度  
救急業務のあり方に関する検討会（第1回）  
議事録

1 日 時 平成29年7月6日（木） 15時00分から17時00分

2 場 所 TKP市ヶ谷カンファレンスセンター ホール3A

3 出席者 座長、副座長、各委員16名、オブザーバー

#### 4 会議経過

##### （1）開会

【事務局】 定刻となりましたので、平成29年度救急業務のあり方に関する検討会第1回を開催させていただきます。本日の司会は、消防庁救急企画室の伊藤が務めさせていただきます。よろしくお願いたします。以降につきましては、着座にて進行させていただきます。

この検討会は、原則公開とさせていただきますが、カメラ撮りにつきましては、円滑な議事進行のため、座長選出までとさせていただきますので、ご了承ください。

まず、開催にあたりまして、消防庁次長の大庭よりご挨拶を予定しておりましたが、本日は九州地方の大雨による災害対応中のため、救急企画室室長の野村より、ご挨拶を申し上げます。

##### （2）挨拶

【救急企画室長】 本日は、お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。今、申し上げましたが、今日は福岡県と大分県の集中豪雨の関係の対応がございまして、次長の大庭が消防庁を離れることはできないということで欠席させていただいております。大変申し訳ございませんが、ご了承のほど、よろしくお願いたします。

今年度の検討会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

救急出動件数ですが、年々増加の一途をたどっておりまして、平成28年の救急出動件数速報値でございますが、過去最多で620万件を超えるという状況になってございます。今後も高齢化の進展を背景として、救急需要の増大が予想されております。

本日添付させていただいている水色の1枚紙があると思いますが、このほど閣議決定されました「骨太の方針」と呼んでおります、「経済財政運営と改革の基本方針2017」におきましても、「高齢化の進展等に伴う救急需用の増加への対応を検討する」という文言が、新たに盛り込まれたところでございます。まさに、このテーマにつきましては、これまで本日お集まりの委員の方のお

力添えをいただいて、本検討会で検討してきたテーマだというふうに考えております。

そういう意味でも、本検討会の重要性がますます高まっているのではないかと考えているところでございます。今年度の検討会では、後ほど説明させていただきますが、「救急車の適正利用の推進」につきましては、救急安心センター事業（#7119）の全国展開、緊急度判定体系の実施などについてご検討いただき、救急業務の円滑な実施及び質の向上につきましては、応急手当の普及・促進や、テロ災害等の対応力向上についてご検討いただき、また、救急統計の見直しについても検討していただく予定になっております。

多岐にわたる検討項目がございますが、本検討会の委員の皆様には、活発なご議論をいただきますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

本年度も、どうぞよろしくお願いいたします。

### （3）委員紹介

【事務局】 次に委員のご紹介を、五十音順にさせていただきます。〇〇委員。

【委員】 〇〇です。よろしくお願いいたします。

【事務局】 〇〇委員。

【委員】 よろしくお願ひします。

【事務局】 なお、〇〇委員につきましては、遅れてのご参加とのご連絡をいただいております。

続きまして、〇〇委員。

【委員】 〇〇でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 〇〇委員。

【委員】 よろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【委員】 よろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【委員】 よろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【委員】 よろしく。

【事務局】 〇〇委員。

【委員】 よろしくお願ひいたします。

【事務局】 〇〇委員。

【委員】 よろしくお願ひいたします。

【事務局】 〇〇委員。

【委員】 よろしくお願ひします。

【事務局】 ○○委員。

【委員】 よろしく願いいたします。

【事務局】 ○○委員。

【委員】 よろしく願います。

【事務局】 ○○委員。

【委員】 よろしく願います。

【事務局】 ○○委員。

【委員】 よろしく願います。

【事務局】 ○○委員。

【委員】 よろしく願います。

【事務局】 ○○委員。

【委員】 ○○でございます。よろしく願います。

【事務局】 ○○委員です。

【委員】 よろしく願います。

【事務局】 なお、オブザーバーとして、○○様にご出席いただいております。

【オブザーバー】 よろしく願います。

【事務局】 なお、○○様にございましては、途中退席の予定となっております。○○委員、○○委員におかれましては、ご都合により、本日は欠席となっております。

#### (4) 座長選出

【事務局】 次に座長選出を進めたいと思います。座長につきましては、事前に皆様にお知らせいたしましたように、昨年度から継続の検討事項もございますので、引き続き、○○委員にお願いしたいと考えております。また、○○座長をサポートしていただくため、○○委員に副座長をお願いしたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

(一同「異議なし」)

【事務局】 ありがとうございます。

それでは、平成29年度救急業務のあり方に関する検討会の○○座長より、ご挨拶をお願いしたいと存じます。

【座長】 皆様、こんにちは。非常にお忙しい中、また非常に暑い中、多数の委員の皆さん、ご出席いただきまして、心から御礼申し上げたいと思います。また、先ほど野村室長からお話もありましたように、過去最大の救急車の出動回数、621万件ということは、我々にとっても非常にびっくりするようなデータであります。これから、ますます高齢化の進展によりまして、救急需要は大きく伸びていくのではないのかなと考えられております。

その中で、この検討会の意義は非常に大きなものになってくるのではないのかと、先ほど室長からもお話がありましたけれども、私は人口構造の変化ということで、非常に大きなテーマになってくるのではないのかなと思っております。

昨年度でございますけれども、前回、「救急安心センター」の全国展開のテーマが、一番大きなテーマではなかったかなと思っております。その次に、「緊急度体系の普及」「大規模災害の救急業務のあり方」についての検討がなされたわけでありまして、非常にたくさんのデータをいただきまして、全体ではとてもいい報告書が出来上がったのではないのかなと、私からも委員の先生方に、その下の先生方もたくさんおられましたので、御礼かたがた、ぜひ、今年もよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

その中で、今年度はどういうふうになってくるのかということでございますけれども、今年度も「救急安心センター事業の全国展開」、また2番目でございますけれども、「緊急度判定の普及・実施の全国展開」というのも、非常に大きなテーマになっていると思います。また、新しいテーマとして、「応急手当の普及」、そして「テロ災害等の対応力向上」ということにつきましても、非常に重要なテーマになってくると考えております。それは、2020年の東京オリンピック・パラリンピック、2019年のラグビーの世界大会等を見据えますと、その災害の形態が、自然災害だけでなく、やはり人為災害の様相も大きくクローズアップされておりますし、それをどういうふうにかえるのかということも、我々のテーマの一つになってくるのではないのかと思っております。

その中で、WGを設けさせていただいております。また、小会合も設けさせていただいております。もちろん、この4月から先行して進んでいるところもございますが、救急業務の新たなる展開ということに関しまして、先生方、委員の皆様方のご協力をお願いしたいと、心から考えております。

そしてまた、幅広いその知識、あるいは考え方を、皆様にお知らせを願いたいと。そして、その中から、このあり方検討会の実りというものがたくさん出てくるのではないのかと思っております。

最後になりますけれども、この検討会のますますの成果が出ることにしても、皆様の、ご検討をお願い申し上げたいと思います。

最後でございます。この進行はまた、実に時間がかかってしまうことがありますので、進行につきましても、ご協力をお願いしたいと、心から念じております。

本日は、本当にありがとうございました。

**【事務局】** ありがとうございます。〇〇委員が到着されましたので、あらためてご紹介させていただきます。〇〇委員でございます。

**【委員】** 遅れまして、申し訳ありません。〇〇でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 冒頭で申し上げたとおり、カメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

ます。それでは、以後の議事進行を〇〇座長にお願いしたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

## 5 議 事

【座 長】 それでは、議事を進めてまいりたいと思います。資料に沿って、項目ごとに説明をいただき、その都度ごとに意見をいただくということで進めてまいりたいと思います。

まず初めでございますけれども、全体の概要につきまして、事務局から説明を願ひます。

【事務局】 最初に、今年度の検討項目の概要についてお話しさせていただきます。2ページをご覧ください。今年度の検討項目ですが、大きく分けて3つの柱がございます。

まず1つ目の、赤く囲んであるところですが、「救急車の適正利用の推進」「救急業務の円滑な実施と質の向上」、そして「その他」と3つの柱を立てております。それぞれの柱の中に、「1 #7119 (救急安心センター事業)の全国展開」「2 緊急度判定の実施」「3 救急隊員の労務管理」、これを合わせて、「救急車の適正利用の推進」という項目に入れております。

続いて、「救急業務の円滑な実施と質の向上」のところで、「4 応急手当の普及促進」「5 テロ災害等の対応力向上」という項目をご検討いただきたいと思います。そして、最後「その他」ですが、「6 救急統計の見直し」「7 救急業務に関するフォローアップ」という項目にさせていただきます。このうち、「1 #7119 (救急安心センター事業)の全国展開」と「6 救急統計の見直し」につきましては、昨年度の本検討会におきまして、先行して検討するということをご承認いただいております。

そのため、WGを設置してございまして、「1 #7119 (救急安心センター事業)の全国展開」につきましては〇〇委員、「6 救急統計の見直し」については〇〇委員にWGグループ長をお願いして、既に、6月に1回目の検討をさせていただいているところです。そして、「5 テロ災害等の対応力向上」につきましては、小会合を設置させていただきまして、〇〇委員に小会合長をお願いして、ご検討を進めていただければと思っております。全体の概要につきましては以上です。

【座 長】 それでは、議事に進んでいきたいと思いますが、検討の1番は委員のご都合により検討項目「6 救急統計の見直し」からお話をいただき、そして、皆さんでディスカッションをしていきたいと思っておりますので、説明をお願いしたいと思います。

【委 員】 所用で後半出られなくなりますので、先にやらせていただきます。お手元の資料の60ページをお開きいただきたいと思います。

先ほど、事務局からございましたように、6月に最初のWGを開いて、既に検討を始めているところでございます。

まず、60ページの「(1) 背景・目的」のところで、①が、昨年度のこの検討会で検討した内容でございます。これに基づきまして、②として、昨年度からの継続検討事項ということで、(ア)

救急搬送の必要性が低い件数の集計方法、(イ) 不搬送理由の定義、(ウ) 今後新たに集計するべき項目というところが、昨年度から今年度への継続検討項目となっております。また、今年度からの新規検討項目としては、(エ) 既存調査項目の解釈の標準化、そして(オ) 救急蘇生統計の改定ということを挙げさせていただきました。

このWGの中では、主に、この(ア)～(エ)の項目を担当する小会合として、「救急統計小会合」、そして(オ)の部分は、国際蘇生連絡委員会(ILCOR)が新しく出した、新しいウツタインスタイルに伴う改定、これを「救急蘇生統計小会合」ということで、このワーキングはいつもこの2つの小会合を、同時開催でグループを分けて検討しております。61ページを開いていただくと、具体的な内容が書いてございます。「(ア)救急搬送の必要性が低い件数の集計方法」及び「(イ)不搬送理由の定義」については、昨年度の素案について課題を分析して、全国集計調査の実施に向けた対応策についての検討を行っております。「(ウ)今後新たに集計するべき項目」については、平成22年に1回検討を行っておりますが、7年間経過しておりますので、各消防本部の取組を踏まえて、それぞれ消防本部ごとに集計している項目を抽出して、その中で、全国として使うべきものを選んでいくということにしております。また、「(エ)既存調査項目の解釈の標準化」につきましても、同じ用語が消防本部ごとに違った定義で用いられているということもございしますので、この辺、定義自体があやふやなのか、あるいは定義は決められているけれども、守られていないのかなどということ进行调查して、検討していくことになっております。

「救急統計」というのは、年間600万件以上の救急搬送、あるいは救急出動の統計ですけれども、これはやはり救急活動自体を、PDCAサイクルを回していく上にあたって、その評価をするための必須のツールでございますし、その際、業務の中で蓄積される数値というのは、非常に重要なので、精度を上げていくということを目的にしております。

それから、「救急蘇生統計」に関しては、先ほど申しましたように、国際的に通用する統計として使っていく必要があります。現在、国のレベルで統一したデータベースとして、日本が世界に率先して実施しているわけですが、早くから始めた分、ウツタインの改定に対応できていないという部分がございますので、これを最新の定義に変えていくということを目指しております。

62ページ以降、それぞれの具体的な方法でありますけれども、まず「(ア)救急搬送の必要性が低い件数の集計方法」ということに関しては、これらの類型化ということが必要になっております。左のような類型化で判断するのか、あるいは、右のようなフローチャートで判断すべきなのかということに関して、現在、議論が行なわれております。

その次、63ページにいただいて、必要性が低い事案と若干類似しているのですが、不搬送というのは、必ずしも必要性が低いから不搬送というだけではなくて、同意が得られないとか、明らかな死亡とか、さまざまな理由がございます。これらについて、やはり、統一した基

準をもって集計していくことによって、今まで、単に不搬送とされていたものの原因が何であるのかが分かるようにします。「(ア) 救急搬送の必要性が低い件数の集計方法」に戻って、軽症傷病者の全てが、緊急性が低いというわけでは、もちろんございませんので、類型化して分析していくということが、今後の適正利用にもつながっていくだろうということで検討しております。

64ページを見ていただいて、「(ウ) 今後新たに集計するべき項目」ということで、これは、現在、全国の消防本部がそれぞれ自分の消防本部独自のデータとして集めているものの中で、全国的に集める価値があるかもしれないというものを列記しております。例えば、今後、オリンピック・パラリンピックを目指して、外国人の救急需要の増加に合わせて、特にこの旅行者等のものを入れるかとか、あるいは「総走行距離」ということで、1回の活動で走った距離を出していくことによって、単に時間だけではないファクターが出せるか等々、ここにあるような項目、これが決定事項ではございませんけれども、これらについて新しく救急統計の中に入れていくかどうかに関しての検討を行っております。

65ページですけれども、これは今年から新しく考えているもので、既存の調査項目の解釈が標準化されていない、つまり、ある消防本部でいう時間、例えば、現場活動時間と別の消防本部の現場活動時間は、違ったものが示されているという可能性があります。その理由の1つは定義がはっきりしないもの、例えば、現場到着と言ったときに、救急車が止まった時間なのか、あるいは、さらに敷地の中まで入っていった時間なのかです。建物の構造等では、ここで1分2分の違いが出てくるようなこともございますので、これらの定義をはっきりしようということが1つございます。もう1つは、入力要項に記載があつて、定義は決まっているのですけれども、実態として守られていないというものがあつて、これに関しては、全国で統一された定義を遵守するというということを徹底することが必要になると思います。

それから、「(3) 救急統計小会合における検討の進め方」。これらについて、先ほど申しましたような形で、66ページのような順番で議論を進めて、第1回の検討会が終わったところでございます。

67ページを見ていただくと、救急蘇生統計についてのお話がございます。例えば、新しいウツタインでは、今までは、「心原性」と「非心原性」について、「非心原性」が否定できないものは全て「心原性」としていたのですけれども、それでは心原性でないものが多く含まれてしまうだろうということで、新しい基準では、まず「内因性」と「外因性」に分けるということが国際的に提案されております。その「内因性」の中で、さらに「心原性」と「非心原性」を分けてはどうかということです。AEDに関しても、現在はショックをかけたものだけを集計していますけれども、実際にはパッドを付けても、ショック非適応リズムがたくさんあるわけで、パッドを貼ることが非常に重要なので、この数をきちっと出さなければいけないだろうということです。

そして、「転帰」については、1カ月以内に転院してしまったものについてどうするかというこ

と。さらに、DNARについては日本では、国際基準に合わせるのなかなか難しい問題ではありますけれども、一方で高齢者が増えていくなかで、明らかに蘇生を希望しない傷病者がいるときに、一律同じように統計に入れていかどうかという問題があるということで、これらについての検討を行っております。

68ページ以降、今後、小会合、WGを重ねた上で、親会にご報告させていただきながら、最終的な成果を報告したいと思います。

最後に69ページを見ていただいて、救急統計の項目は、ここで提案をして親会で認められた後に、全国の消防本部でそれを活用して、新しい基準で入力していただくまでに4年間タイムラグがございます。新しい基準を出した上で、各消防本部で、この新しい定義にあった入力システム等を予算計上していただいて、システムの改変をして、平成33年度から新しい内容でデータ入力をして、消防庁に集まってくるのが平成34年度からですという、全体として、もう少し長いスパンでのタイムスケジュールを示させていただきました。以上です。

**【座長】** ありがとうございます。いかがでございましょうか。「救急統計の見直し」という非常に大きなテーマで、今年度はこういうことをやりたいというスケジュールも含めてお話をいただきました。どうぞ、どこからでも結構でございますが、ご意見、ご質問、あるいは、この辺をやっていたらどうだということも含めて、いかがでございましょうか。

**【委員】** ご説明の中で、それぞれの統計の取り方とか、新しい項目をどうするかは、学術的な精査の中でやっていただくというのは結構なことで、ぜひ必要だと思うのです。現場で、ある項目に対して入力する際に、その項目の定義が少し曖昧なことが多いので、ある消防機関が入れるのと別の消防機関が入れるのとで、本当は同じことを言っているのに違う項目になったりするというようなことがあろうかと思うのです。今のご説明の中で、例えば、現場到着時間及び現場出発時間といった定義がどこを指すんだというのは、まさしくそのとおりで、この統計項目を見直すときに、同時に救急業務の中でよく使われる言葉のグロッサリーといいますか、用語の定義というものを同時に整理していただく作業もやっていただけたらと思います。

現場一つとっても、救急車を停めた所から傷病者が倒れている所まで距離があっても現場だという解釈になってしまうと、そこには現場の解釈の違いもあれば、今度はそこで時間の取り方の違いもありますので、その辺の用語が足りなければ用語を足すといったようなことも必要だと思いますので、少しその辺のことも、よろしく願います。

**【委員】** まさしく、(エ)はその部分の検討をするための項目でございますので、できるだけ明確な定義ができるようにしたいと思いますし、また、定義ができていても徹底されていない部分に関しては、徹底されるような周知というものをしていきたいと思います。

**【座長】** 今の質問で、定義が曖昧なところがたくさんあるという中で、国際的な統一を考えるとやってきたときに、日本と欧米との生活の違いということも当然あるわけで、その辺の国際

的な統一は、なかなかできないのではないかと思います、いかがでしょうか。

【委員】 そうですね。今の現場到着も論文をよく読んでいますと、例えばある論文では、現場到着は“ambulance stop”と書いてあって、救急車が停止した時間を用いているというようなことを書いてあったりします。実際、国際的に、既に統一されているかといわれると、統一されていない部分もあると思います。蘇生に関しては、ある程度、国際蘇生連絡委員会（ILCOR）で、ウツタイン様式の中での統一がありますけれども、それ以外の部分に関しては、まだ国際的にということ自体が、いまだ統一されていないものもあると思います。ただ、日本だけが国際標準と違う言葉を使うというのは、おかしいと思いますので、国際的な比較に耐え得るようなものができるだけ考えたいと思います。

【座長】 よろしくお願ひしたいと思います。他にいかがでしょうか。

この中で、63ページ辺りの「不搬送理由の定義」というのも、なかなか難しいものがあるわけでございます。何かご質問がありましたらどうぞ。特に〇〇委員、不搬送のところをやっておりますので、ご意見でも結構でございます。

【委員】 これは、昨年からその定義を、しつこく議論してきています。ただ、委員の中でも、言葉の定義が少しずつずれてきているという現状があったので、昨年度は、もう少し時間をいただきたいということでした。恐らく、今年度もいろいろ議論をしても、実態は異なるということが起こると思いますので、やはりここに書いてありますが、1カ月くらい地域で試験的に調査をやってみてから、全国に展開するというようなプロセスが重要なのだらうと思っております。

【座長】 ただ、もう少し時間をくれ、もう少し時間くれと、なかなか決まらないうと、そろそろ何とかしてくれないかなというのが、皆さんのお考えだらうと思います。

【委員】 ワーキンググループ長のご指導の下、進めていきたいと思ひます。

【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。この件に関しましては、事務局、何かご意見ありますか。どうぞ、〇〇。

【事務局】 大変的確に〇〇委員に説明していただき、かつ、〇〇委員から大事な質問をしていただきました。

昨年、実は統計ワーキングがあったのですが、もう少しメンバーが少なく、やはり難しいなということだけが分かったと、いうことだと思ひます。おかげさまで、別の資料で検討会開催要項が入った中に、この親会のメンバー表でありますとか、ワーキングのメンバー表などを付けさせていただいております。

救急統計ワーキングのところをご覧いただければ分かるのですが、救急統計と救急蘇生統計、それぞれメンバー表が付いておりますが、昨年に比べますと全国の消防本部からも大勢中に入ってもらって、本当にこれでやれるのか、やれないのか、大丈夫なのかということを含めてもらって、その上でまた、〇〇委員からおっしゃっていただきましたように、1か月きちんと練習も試

行しようということでございます。きちっとプロセスを踏み、現場できちんとワークするような形で成果物を出していき、また、座長にご心配いただいていますように、ある程度のところできちっと決めたいという思いもありますので、両方のニーズを満たすような形で、〇〇委員に取りまとめをお願いしたいと願っているところでございます。よろしく申し上げます。

【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。どうぞ、救急隊員の皆さん、あるいは消防本部の皆さんの生の声を聞かせていただきたいと思いますと思います。どうぞ。

【委員】 東京消防庁です。統計の数字そのものは、消防本部かなり行政的にはナーバスになっている部分がありまして、例えば、私どもの東京ですとか横浜さんの所は、30日後生存率とか、他の政令市と比較されると結構厳しいものがある。また、現場に到着する時間とか活動の時間というのも、他の政令市と比較するとかなり長いものがあると。これを見直しとして要望を出したときに、その短いところが長くなる可能性も出てくるわけで、その辺のところ、これを受けて、各消防本部が納得をしていただかなければいけないという部分もありますので、その辺、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

【座長】 〇〇委員、どうぞ。とても大事なところだと思ひました。どうぞ。

【委員】 おっしゃるとおりですので、定義を統一するためには、基準を変えて運用を始める段階で、統計としての連続性がいったん切れるのはやむを得ないということです。前にも一回そういうことがあって、覚知時間が正確に定義されたら、全国統計で覚知から現場到着までの時間が見かけ上延伸したということがございましたので、そこは救急救助の現況等に注釈が必要ではないかと思ひております。

【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。どうぞ、どこからでも結構でございます。よろしゅうございますか。また、最後の討論でお話をいただくというのも、時間的には余裕があると思ひますので、それでは、このテーマはこのくらいにさせていただきます、続いて、「1 #7119 (救急安心センター事業) の全国展開について」ということで、〇〇委員から、まず説明を願ひましよう。

【委員】 「#7119 (救急安心センター事業)」の全国展開のWG長を仰せつかりました、〇〇でございます。4ページ以降の説明をさせていただきますと思ひます。

まず5ページですけれども、皆さんご存じのように、救急搬送が増え続けているという背景には、自分たちの傷病や、その変化に対する不安のために、すぐに119番をかけてしまうということがあります。それに先立って、相談窓口を設けて、適切なタイミングでの受診を示唆することで、結果として重症者の早期救護とか、さらにひいては救急車の適正利用につながるのではないかとこののが、この事業の始まりだと心得ております。

その全体の流れは、5ページの下に書いてあるとおりでございますけれども、現状は21ページまで飛んでいただいて、そこに日本地図と実施団体等々の項目が書かれております。既に東京都

から始まって、大阪府、奈良県、福岡県、都道府県単位では既に実施されているところで、一部の地域においても、田辺市や横浜市、札幌市周辺で行われています。昨年は、個別に総務省消防庁さんが団体に当たっていただいて、宮城県、埼玉県、神戸市等で平成29年から導入が始まろうとしているということで、現状を見てみると、国民のおよそ36%がこの相談窓口の利益供与を得ているという実態になっております。

こういうことを背景に、そして、相談事がどの人口であっても、大体3%近くが相談したいという背景があるようですので、やはり全国に展開をするということは大変意義深いことだろうということで、このワーキンググループが設けられたということでございます。

もう一度戻っていただいて、6ページですけれども、この件につきましては、昨年度の本検討会においても、#7119の全国展開を加速させる必要があるということは、皆さんから了承を得られて、そのためには医療機関側の軽減負担につながっているのかとか、あるいは医療費の適正化の効果が期待されるのかといったようなことも検討すべきではないかということが指摘されておりました。また、導入されていない都道府県においては、そういうスタッフの育成ということに課題があるので、アドバイスができるような体制構築が必要であるというようなことも指摘されたとのことでした。

結果として、こういうのが構築されたときに効率良く利用していただくためには、やはりしつかりとした広報の手段が必要なのではないかということで、このワーキンググループがスタートしたわけでございます。

7ページをご覧ください。それで、第1回目は6月の初旬に行われまして、7ページに書いてある2つの面で検討していくことになりました。1つ目は、医療面での効果を定量的に分析することによって、導入することの重要性をまず知っていただきたいということ。2つ目には、そういう事業をするに当たって、団体もそうですけれども、一般市民、国民に効果的な広報ができるような検討もしておかないといけないでしょうということでございます。

8ページのところで、それぞれの項目を具体的にどういうふうに検討するかということが議論されております。検討項目の大きな1つ目、「医療面の定量的な効果の把握」につきましては、3つの観点から把握をしていきたいと思います。1つ目は、ア「医療機関の負担軽減効果の定量的な把握」をしよう。2つ目、イは「医療費適正化の効果の把握」をしよう。ウは、医療の評価指標、クリニカルインディケータのようなものが変化するののかも把握しようということでございます。

それから、大きな検討項目の2つ目として、「効果的な広報」をしていくということで、1つ目は「実施団体における広報手段」、2つ目としては「年齢区分等も考慮した効果的な広報手段」、特にツールはどういったものがあるのかということも提案していく必要があるだろうということで、細かく言えばこの5つの項目について、紹介を含め検討させていただきました。

9ページをご覧ください。まず、医療面の定量的な効果の検討のうち、1つ目の「医療機関の負担軽減効果の定量的な把握」については、具体的にどうするかといいますと、1つはこの事業を導入する前と後とでどういふ変化があるかを見ていこうということで、アは外来患者数の増減を見ましょう。イは、救急相談件数がそれによって、#7119の事業展開をする前後でどう変化するか把握しましょうということで、協力いただける団体をお願いをして調査をするというのが、まず1つ目の項目でございます。

ここでワーキングの委員の中からは、前後で集計するのはいいけれども、周知期間が短いと、恐らく後の効果というのは計れないでしょうから、一番下に書いてありますように、一定の期間を経過した後に、相談件数の中から普及状況を実施するのがいいのではないかとというようなご意見が出ましたので、事務局の方では、そこを十分くみ取っていただきながら調査していただくかと思っております。

それで、医療面の定量的な効果の検討の2つ目は、「医療費適正化の効果の把握」というタイトルになっております。これはどういうことかといいますと、一番下の「ウ 調査項目」というところに、①～④とございますけれども、相談をする前には受診を考えていたんだけど、電話相談の結果、夜間や休日には受診せずに済んだ。そういった場合は、夜間や休日に係る診療報酬の加算分が医療費の適正化の方にシフトして、その分が浮くのではないかとという考え方で計上しましょうと。あるいは、②のように病院を受診しなかったということになると、その分、医療費の軽減につながるだろう。あるいは、③救急車を利用しようとしたけれども、救急車を利用せずにウォークイン、あるいはご自身の足でかかったということになれば、救急加算のときに使われる夜間休日救急搬送医学管理料が算定されなくて済むと。それとは逆に、④のところは、早期介入が入ったことで病状が悪化せずに済みましたという例もあるだろうから、そういったシミュレーションも入れて、診療報酬に係る適正な費用がいかほど浮くかということの一つ分析して、それと、この事業を運営していくためのランニングコストとを比較することで、各自自治体、団体に財政的な意味においても効果があるのだよということと言えないだろうかということでございます。戦略的には非常に大きな構想ですが、戦術的に中身の議論が結構ありまして、難しい面もあるのではないかとというようなこともありました。

特に、「ア 調査手法」のところでは、当初は電話相談があった後に、「あなたは、電話をする前はどうする予定でしたか」というのを聞いてみようという話もありましたけれども、「そんなの言っている場合じゃないよ。すぐ救急車」という例もあるので、そういう例だけではちょっと無理でしょうと。

次の11ページをめくっていただきますと、そういう対応は赤では無理なので、少し間の置けるような場合には、一応短い文章で聞いてみるということもやりますと。しかし、これだけではなかなかうまくいかないだろうということで、少し文章を読みますと、既存の事業がなされている

ところの赤だとか、あるいは黄や緑、白になったと予測されるパーセンテージを、実際にそれをシミュレーションすることで、データ分析から経費を計算することができるのではないかという研究者の提案がありまして、その二本立てで調査をしようということになっております。

最初、別紙の要綱のところの説明がありましたように、救急安心センター事業普及ワーキンググループの委員名簿に、後で広報のこともありますので、幅広い委員の方に入っていただいておりますけれども、こういう統計の中で#8000の事業を展開された先生とか、あるいは東京消防庁のところまで#7119の最初の事業に手を付けて、その後、改定のための労をお取りいただいた先生などに入っていただいて、分析のノウハウをいただきながらやっていこうということになりました。

元へ戻っていただきまして12ページですけれども、この項目については、先ほども言いましたように、取りまとめた結果、例えば算定できた適正化の費用が運営経費に相当する分よりも大きな金額であれば、自治体にとってはこちらの方がいいのではないですかという財政的なアプローチの手段にしようというのが戦略なのだろうと思います。こういう形で調査をやっていきましようということでございます。

13ページですけれども、次は全く医学的なことで、医療の定量的な効果の検討で、やはりこれは医学面から見て医療のアウトカムにどういった変化があったか、これはきちんと調べておくべきでしょうと。我々の業界で言うクリニカルインディケータに相当するような、例えば死亡数、死亡率、あるいは緊急入院の数、在院日数といったものを、これもやはり導入の前後でどういったふうに変ったのかということ調べて、医学的な効果をしっかり把握していきましょうということでございます。これも、実際のアウトカムまで影響が出てくるのかどうか、このファクターだけで地域の医療の質が大きく変わるとは思われませんが、ここも慎重にデータ分析をしながらやっていきましょうということでございます。

14ページですが、次に大きなテーマの「(4) 効果的な広報について」、こういう事業をやっているけれども、まず国民、市民がしっかり知っていないと駄目なので、どういう手段を使って広報していくのがいいのかということを検討しました。次の15ページですけれども、各団体にどういった広報ツールでもってやればいいのかということ、調査項目を決めてアンケートをしましょうということになりました。さらに、市政モニター等を活用することで、階層別といいますか、年齢や性別などターゲット層によって恐らくこういう広報をキャッチする情報は違いますので、それも調査をしましょうということになっています。

ここでたくさんの意見をいただきました。アンケートをする場合に、広報物、あるいは年代別、場所というのが重要だということは当初から分かっていたのですが、それ以外にキャッチフレーズなどのようなものがあれば振り向いてくれるのではないかと、あるいは広報する先として、介護職などの領域にしっかり広報することが、結構効果が上がるよという北九州市の委員の方もございましたし、あるいはいろいろな広報やらツールを使うのはいいけれども、それにも

お金がかかるのだから、そのコストもきちんと聞き取っておく必要があるのではないかというようなご意見もいただいております。

ということで、14ページに戻っていただいて、結局、広報するためのいろいろな手段、印刷物から、その他SNS、インターネットに至るまでいろいろなものがある中から、どういう形がいいかというのを調査してみましようということになりました。ということで、広報のやり方が分かれば、それを適切な形でアウトプットに反映していくことができるのではないかということで、初回のWGの検討ではこういった意見が出たということでございます。

それ以降、17ページから最後24ページの費用の交付税措置のところまでの説明は、既にホームページに載せて、全国展開をやっていますよということの資料ですけれども、中身は先ほど説明したこととほとんど重複しますので割愛させていただきます。

私からは以上でございますが、足りない部分がありましたら、事務局から補足していただきたいと思っております。以上でございます。

【座長】 ○○委員、ありがとうございます。何か事務局、追加するお話はありますか。

【事務局】 いえ、結構です。

【座長】 ありがとうございます。それでは、非常に丁寧にお話をいただきましたが、委員の方々、いかがでございましょうか。どうぞ、○○委員。

【委員】 9、10、11ページのいわば研究計画のアウトラインがあつて、最終的には12ページのような結果が出ればいいなということですが、これは研究するときは研究費というのが必要になってくるのですけれども、そこのところはどうなっているのかなと思ったのです。

【事務局】 昨年度の報告書にこのように書かせていただいて、今、この#7119の全国展開というのは、総務省消防庁の我々の中でも、救急関係の中で最重要な事業だと思っております。従いまして、医療機関側のメリットを出すことにつきましては、報告書に書かせていただきました。一方で、私たちは昨年度の時点で調査費という形で、予算要求を対してしてしまっていて、それが認められましたので、そういうのも使わせていただきながら調査していきたいと思っております。

あとは、大変申し訳ないのですが、モデル団体が調整中となっておりますように、逆に#7119をやっている団体、あるいは医療機関の多大なご協力をいただく部分もございまして、ご協力いただきながら、決して精緻なものというよりも、そこに書いてございまして、費用よりは恐らく超えるということだけが分かれば、すごく限定的な使い方として、#7119のこの部分が限定的にメリットあるということを理解してもらえんというのを、かなり言い訳がましく、推計に推計を重ねてはありますが、この部分についてはある程度こう言えるのではないかというように、断りをつけて世の中に出して行って、県庁の医療部局さんの理解が得られないかなという形で使っていきたいと考えております。

【座長】 どうぞ。

【委員】 ありがとうございます。安心しましたというか、研究計画を立てるとき必ず研究費の問題があるし、それで駄目だというのではなくて、キャッチボールして行って、ぜひいろいろ協力してやっていくサポートをよろしくお願いします。

【座長】 何か事務局でありましたら、どうぞ。

【事務局】 調査をするときに、先ほど〇〇委員にご説明いただいたときに、例えばアンケート調査といいましても、限られた予算の中であつたりしますので、1週間くらいの調査を、この時期は普通の件数だな、普通の標準的な期間だなと思われるところの1週間で1年に置き換えるというような形でやるので、どうしても推計的なものなので、決して精緻なものではないということでございます。

あともう1つは、団体の、例えば都道府県庁の医療部局さんが予算要求をされるときに、財政当局から「これ、本当にやっても効果あるの。県庁にとって意味があるの」ということになるでしょうから、そういうときの補強材料としてしっかり使いたいということがございます。推計値ですよと、少なく見積もっても、かける経費よりはましな部分があるのではないかと。それが出てくれば、例えば10ページの下にも、調査項目で①～④と書いてありますが、一番下の注のところがございますように、費用がある程度積み上がるようであれば、これは全部やりませんよということを書いてあるくらいでして、費用に対してある程度効果が見えたなというところまであれば、そこで終えるということでございます。不等号さえ付けばいいというような思いでありますので、委員の方がお考えのほど、レベルが高くないのかもしれませんが、そこはお許しいただきたいと思っています。

【委員】 それは、研究粒度の問題になるかと思います。当初は、作業仮説の精緻な検証というスタイルではなく、方向を探る探査的研究で十分だと思います。

【座長】 ありがとうございます。この救急安心センター事業は今後ますます重要性が高まってくるだろうと思っております。119番をかけるようなところでも、今は火事ですか救急ですかという2つだけですけれども、火事か救急か相談かという3本目が出てくるのではないのかなと期待するところが大きいです。

その中で、これが先行的に行われている東京の〇〇委員にお話をお聞きしたいわけですが、実際には、今、東京ではどのくらいあるのですか。36～37万ですか。

【委員】 そうですね。もうかなりの数、積み上げてきておまして、週末の方が多いわけですが、日に換算すれば800件から1,500件という形で起きております。その中で、相談に至るものと病院案内に至るものというのが分かります。

【座長】 医療相談と病院案内の比率はどのくらいですか。

【委員】 前は病院案内と同じくらいだったのですが、ここ最近は圧倒的に医療相談の方が多くなっています。

【座長】 そうですね。今、その質問をするのはどういうことかということ、やはり地域性が非常に強いのは、病院案内だろうというのは当然だと思いますし、全国展開というのは、消防本部ごとというよりも、少し大きな単位で考えられるのは医療相談ではないかと思いますので、その辺を地域ごとに考えていくというのも、この安心センターの事業展開の拡大につながるのではないのかなとも思っております。

【委員】 座長、よろしいですか。

【座長】 どうぞ。

【委員】 先ほど全て説明しませんでしたけれども、本資料の23、24ページのところに、既に事業を行っている団体のプロフィールが入っています。そこで、相談の内訳というのが、東京消防庁さんの場合、大阪府の場合、それぞれ内容がどうかということは既に分析というか整理はされております。

【座長】 それは、どこ、私の答えですか。

【委員】 そうです。だから、先ほどの病院案内と救急相談、大阪も東京も半々くらいというところですかね。

【事務局】 6対4くらいでしょうか。東京消防庁さんですと、22ページの真ん中辺りに相談の内訳というのがあるのですが、37万8,000件のうち、医療機関案内が約6割で、救急相談が4割というところがございます。大阪府さんは5対4というようなことです。

後のページに行きますと、札幌市さんですと、救急相談が相対的に高いと。横浜市さんは、東京消防庁さんとほぼ同じような感じの6対4くらいの感じになっています。場所によって少し違うのですけれども、ここに至るデータとしてはございます。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、どうぞ。

【委員】 ありがとうございます。この事業は、一般の医療のこととかを分かっている者にとっては、非常に安心をいただけるものなので、とても良いものだと思っているのですが、ただ、安心を得られているということの裏付けのために、これだけいろいろ分析しなくてはいけないのだなということを知りましたというか、なるほどと思いました。

#8000の方もワーキングに入られているということなので、そちらからのお話もかなりあるのではないかなと思うのですが、#8000は全国的に展開されているわけです。自治体によって違いますけれども、同じ業者さんが受けていて、ここの県とここの県はここで受けているというように、同じ場所で電話を受けたりということがかなりあると思うのです。#7119も医療機関の案内ではなくて医療相談の方は、どこかの場所で受けるというような方向性は一切なく、それぞれの自治体ごとでやっていくという方針なのか、または、場合によっては#8000と同じように委託業者が重なって、そこが幾つもの県を担うというようなこともあり得るのか、そここのところの方向性を少し教えていただきたいなと思って質問しました。

【座長】 分かりました。私が先ほどお話ししたのと似たような形だと思います。事務局、誰からでも結構です。

【事務局】 ○○委員、ありがとうございます。今は比較的、先ほどの団体数が少ない割に人口ウェイトが高いように、大きい団体が今までやってくださっているというのがあって、例えば東京消防庁さんや大阪市さんは、直営というのでしょうか、消防局内に構えてやっておられたりします。和歌山県田辺市さんは団体も小さいですし、それだけ件数も少ないわけですから、業者に委託されているというようなことになります。やはり全国展開していきますと、団体の規模によっては全面委託であったりとか、部分的な委託であったりというのかなり出てくるだろうなというように我々は認識しております。それはそのやり方ですので、私どもほどのやり方でもぜひこういうものを取ってもらって、24時間、365日お願いしたいというスタンスでございます。

一方で、それだとレベルが合わなかったりして大丈夫かというようなご心配をいただく可能性がありますので、私どもは昨年度から実施してくださっている団体、あるいはこれから実施しようとしている団体、今10団体ほどございますので、その10団体を集めまして、全団体を集めて連絡会を設けまして、何か困っていることがないかとか、こういう場合はどう対応していますかというのをお互いでアドバイスし合うことによって、一定の水準以上のサービスがお互い保てるようにという配慮をしながら、とにかくアドバイザー制度を設けながら、直営や委託、いろいろな事業のやり方、工夫はあるのでしようけれども、全国展開していきたいと考えておりますので、○○委員が先ほど言われた話で言うと、いろいろなやり方があると思っております。

【座長】 他にいかがでございましょう。どうぞ、手が挙がっています。

【委員】 私は前任地が埼玉で、今栃木なのですけれども、栃木の場合だと番号が違うのですね。確か#7111だったかな。埼玉とかだと、昼間は東京に行っていて、小児の番号は確か同じ#8000ですけれども、大人の場合は番号が違うみたいなのは、これから全国展開したりいろいろデータを採る中で、番号を幾つも覚えなければいけないというのは大混乱の基になると思うので、番号を統一してもらえませんかという話を栃木の医療の方で話したら、その番号は他で使っているという話で、今度はこちらの事前説明のときに聞いたら、何か最低限のクオリファイをしないと#7119は出せないみたいな話も聞いたり、そここのところの実態というか、できれば早い時期に今後広めていく中で、絶対統一した方がいいなと思っているのですが、どうなっているのでしょうか。

【座長】 大事な点だと思いますので、どうぞ、事務局。

【事務局】 ○○委員、本当にありがとうございます。貴重なご指摘だと思います。私たちも、実はそういうスタンスで全国を回っております。

21ページの表で分かりやすいのですが、左下にありますのは別の番号でやられているのですけれども、クオリティというか、我々は「原則24時間、365日やってくださいね」と。いつ何時救急

需要が出るか分かりませんので、それをやっていただけたところに#7119という番号を付与しております。ですから、この左下のところは24時間、365日できていないところでございます。例えば夜間の6時ごろから11時ごろまでとか、真夜中はやっていないとか、そういう所が左下のところで、そういうところには番号を付与しておりません。

何をしているかと申しますと、今回、埼玉県さんもそうだったと思うのですが、大変ありがたいことに埼玉県さんも実は左下のチームに入っていたのですが、相談時間を延ばしていただきまして、24時間、365日対応できる体制にしてもらったということで#7119に移行してもらいました。

このとき、「番号を2つ覚えて問題じゃないか」ということが言われるかもしれないのですが、実は昔の番号にかけてしまったとしても、きちんと#7119、新しく始めても昔の番号にかけても#7119につながるようなやり方ができるということになっております。横浜市さんなども昔は別の番号を使っていたのですけれども、今#7119で全部統一してくださっています。

従いまして、一度市民に浸透させた番号だから、新しい番号を使うのは抵抗があるということとは言われないうちにきちんとしておりますので、私たちが言っている最低限のクオリティというのは、「24時間、365日をやってくださいね」ということです。ただし、「原則」と申し上げておりますのは、お昼間であれば医療機関が開いておりますので、平日の朝の9時から夕方4時か5時、そういう時間は相談を持ちませんよという場合であっても、それはいざ電話しようと思えば、国民はどこでも電話できるという体制が保障できていますので、「そういう場合は#7119、OKですよ」と言っております。

ですから、最低限のクオリティというのはそこだけはお願ひして、その上で相談時間をきちんと延ばしてもらって#7119の方にといいことでございませうので、今回左下に千葉県さんが、新たに10月から#7119ではなく別の番号で夜間だけやっていただけたということになります。#7119をやってほしい我々としては少し残念な話ではあるのですが、一方で大人の救急相談という事業の必要性は理解して下さったということでございませうので、大きな半歩前進だと思っております。こういう方々に時間を延ばしてもらって、埼玉県さんのように#7119の方に移行してもらおうという働きかけを強めていきたいと思っております。

**【座長】** よろしゅうございませうか。どうぞ。

**【委員】** この#7119の全国化に対しましては、日本医師会も推進に強い気持ちを持っておりまして、18ページが一番下を書いてございませうけれども、平成30年度の予算要望書には救急出動の適正化や不要不急の時間外診療の抑制に効果があるということで、書き込みをさせていただいております。

あともう1つ、最近よく言われている病院医師等の過重労働対策についても効果があるのではないかなと思っておりますので、非常に良いことと思っておりますが、先ほどからいろいろな議論がございませうけれども、12ページにあるようなアンケートのみで、10ページにある

ような調査、算定がうまくできるかどうかということにつきましては、やはり少し心配があります。これは野村室長が先ほどから何回も「あくまで1つの目安である」ということをおっしゃっておりましたので、懸念は一致していると思いますけれども、あくまで取りあえず参考にすることということで、医療費適正化、適正化とあまり強くこのことを言ってしまうと、少し数値がひとり歩きするのを心配しておるところでございます。以上でございます。

【座長】 ○○委員、とても貴重なご意見をありがとうございました。どうぞ、手が挙がっております。

【委員】 実際の県庁の医療部局の立場から、少しお話をさせていただきます。

先ほどから埼玉県の話をだいぶご紹介いただきましてありがとうございます。埼玉県では#7119も10月から導入をする予定になっております。自治体で導入しようとする場合に、まず財政を含めて庁内の理解を得ることと、県議会の理解を得て予算化すること、端的に言うところの2つになります。埼玉県ですと#8000の他に、平成26年から#7000という独自番号で大人の救急電話相談を、1日4時間でまず始めてみました。これは平成25年に不幸な、いわゆるたらい回しの死亡事例がございまして、緊急措置的に始めたわけなのですが、いったん始めますと評価として、アウトプットやプロセスレベルの評価でかなり広がりました。まず始めますと相談件数が非常に伸びます。あと、電話相談の内容で、当日あるいは救急車の搬送、当日の受診が抑制される、これが大体7～8割という電話相談でのプロセス評価がありますので、それをもって県議会での説明というのは非常に通りやすくなりまして、導入後の時間、また回線の拡大がどんどん図れるようになります。

これに加えて、12ページの表、これは粗々のものでもこういった不等号のものが出ますと、非常に都道府県にとっては庁内の説明、また県議会への説明のはずみになると思っております。

【座長】 ありがとうございます。非常にたくさんのご意見が出てありがたく思っておりますけれども、議論はまだまだ多岐にわたっておりますので、このくらいに。どうぞ。

【委員】 一言だけ言わせてください。不等号がうまくいけばいいですけども、うまくいかなかった場合、そのときには結局、私も先ほど18ページの高市総務大臣の答弁とかをずっと見ていて、最後に日本医師会のこれを読んで、そういう意味では結局ここに書いてあることが正味なのです。だから、この部分を理解したくない人が、報告書の18ページに書いてあるやりたくない理由を羅列しているのです。分かりますよね。18ページの下半分に「必要性を感じない主な意見」、これはやりたくない人の意見ですよ。世の中にはこういう人は幾らでもいるのです。新しいことをやりたくない人が。

ですから、そういう意味で、不等号が成立しなかったときどうするかという話は、今あまり言わないでと、○○委員はおっしゃっていますが、こんなに簡単に出るとは、私もあまり思っていない。ですから、究極的にはやはりこういうような世の中の資源をどう使うのかという、真正面の直球をどう投げるかということも同時に考えておいていただきたいと、心から思う次第です。

【座 長】 ありがとうございます。〇〇委員、どうぞ。

【委 員】 事務局に質問したいのですが、この医療機関の案内というのは民間では十分に多分できないと思うのですが、セキュリティ会社や損保の会社が、サービスの一環でかなり多くの件数を、いわゆる医療相談という形でしていますね。多分、無視できないような数だと思うのです。こういう数値というのは事務局では把握していますでしょうか。

【座 長】 いかがですか。

【事務局】 実は、全ては私ども分かってはいないのですが、こういう事業を受けておられる会社さんに、我々は逆に勉強に行かしてもらって、どういう形で看護師さんの確保や教育をやっているのかというお話をさせてもらったりとか、そこのオープンにしているパンフレットをいただいたりとか、どういう体制でやっているのかとか、そういう勉強はさせていただいています。確かにおっしゃるように、例えば昨日もある会社さんとお話をさせていただいたのですが、飛行機で急病が出たときのオンコール体制みたいなことをやっていますとか、いろいろなことをやっておられて、全容はつかんではないのですが、この#7119を受託される団体というのは、民間企業の方は多分いろいろなことをやってくださっているなというのは勉強しています。申し訳ございません、全容は承知していません。何社かございます。

【座 長】 〇〇委員、どうぞ。

【委 員】 データの傾向だけ、少しここで情報提供させていただきます。

先ほど東京消防庁の救急相談センター、今年の6月で開始して10年になるわけですが、医療機関案内と相談が6：4だという話が、22ページの中段にも載っています。ところが、ここ2年ほど少し逆の傾向が出てきています。昨日までで相談が実は8万3,000件、案内が10万621件あったのですが、前年比、相談がプラス7,000件、病院案内がマイナス1万4,000件です。このままこの傾向がこのまま続くと、おそらく年度終わりには半々かそれを超えるくらいになるのではないかと見ているという意味でございます。

【座 長】 ありがとうございます。多分、この傾向は東京だけでなく、大都市はそういう傾向になってくるのかもしれませんが、いかがでございましょうか、他に。どうぞ。

【委 員】 時間がないところで恐縮なのですが、医療とかについての効果がどうなるかというのは当然進めていただきたいのですけれども、これは、もともとは救急車の適正利用云々といったところから始まっていますので、救急車の出動件数がどうなったのか。これは去年、大阪なり東京なりの結果で報告されていますけれども、引き続き救急車の台数がどうなったのかというのも、検討会あるいは事務局の方か分かりませんが、やっていただきたいなと思います。

【座 長】 とても重要なポイントだと思います。ありがとうございます。このくらいにさせていただきたいと思います。

それでは、次でございますけれども、緊急度判定の実施という、このことにつきまして、まず

事務局から説明をお願いしたいと思います。

【事務局】 最初に3ページをご覧ください。消防庁の方で病院前の緊急度判定体系というふうに考えている図です。我々としては、通報前と通報段階と現場段階での緊急度判定を考えております。通報前につきましては、自己判断と専門家による支援ということで、その専門家による支援というのが〇〇委員からご説明がありました#7119を想定しております。そして、自己判断についてですが、これは昨年度この検討会でご検討いただきまして、自己判断のツールというものをいろいろと作らせていただきました。

お手元にお配りしているQ助のチラシもこの一環です。これはアプリを利用して、皆様に自分で緊急度判定をしていただくというものになります。

資料の28ページをご覧ください。残ります119番通報と救急現場での緊急度判定を、消防庁としては実施していきたいと考えております。昨年度の検討会の報告の中で、28ページの③の(2)で、「①実運用可能な緊急度判定支援ツールの開発」「②対応マニュアルの策定」「③消防職員への教育」「④救急車以外の医療機関への受診手段のあり方」について検討するようと言われております。

それを受けまして、29ページのスケジュールです。3年計画を考えておりまして、平成31年度に幾つかの消防本部と協力をしてモデル地域として、こういった119番通報ですとか救急現場での緊急度判定について実施していただいて検証したいなと思っております。29年度と30年度はそのための準備期間と考えております。28年度の検討会で「検討するように」と言われました(1)の「消防本部に対する実態調査」、それから(2)「②対応マニュアル」について、(2)「③消防職員への教育」につきましては、今年度実態調査をして、来年度にいろいろ解決策の検討をしたいと思っております。

そして、(2)「①実運用可能な緊急度判定支援ツールの開発」、(2)「④救急車以外の医療機関への受診手段のあり方」については、こちらは消防防災科学技術研究において森村班というものが今年度から始まりましたので、そういったところにおいて検討していただきたいと思っております。そして、最終的には30年度までに材料をそろえて、31年度にモデル地域で実施をしたいと考えております。

そして、31ページですが、これが今年度行う具体的な内容になっております。「119番通報時及び救急現場における緊急度判定について」、実際に実施している消防本部に対して現状と課題、それからどういように今対応しているのか、それから職員に対してどういように教育しているのかという実態を調査したいと思っております。そして、実施していない消防本部に対しては、実施できない理由を調査したいと考えております。2番については以上です。

【座長】 緊急度判定の実施についてのお話でございますけれども、もうこの緊急度判定は相当ディスカッションさせていただいておりますので、ひょっとしたら先生方、あまりご意見がな

いのかかもしれませんが、どうぞ、ご質問だけでなくご要望、あるいはご意見、何でも結構でございますが、いかがでございましょうか。よろしゅうございますか。どうぞ。

【委員】 資料の29ページ、「今後のスケジュール」というところで今ご説明いただきましたけれども、(2)「④救急車以外の医療機関への受診手段のあり方」でございますけれども、高齢化の進展に伴って救急件数がまだまだ増え続けると見込まれる中、特に地域包括ケアが進んでいくと、全てが本当に消防の救急隊だけで賄えるのかという現実的な問題が眼前に迫っているという状況もございますので、現場の消防本部の意見として、この辺りぜひ具体化に向けた検討が進められることを強く期待をしております。どうぞよろしく願いいたします。

【座長】 ありがとうございます。事務局、何かコメントありますか。

【事務局】 ぜひ、ご意見をいろいろ伺いながら進めていきたいと思っております。

【座長】 それでは、「緊急度判定の実施」についてはこのくらいにさせていただき、また全体のディスカッションのところで、どうぞお話をさせていただいても結構でございます。

次に移っていききたいと思います。次は3番でございます。「救急隊員の労務管理」についてのお話でございますが、事務局からまず説明を願いたいと思っております。

【事務局】 それでは、「3 救急隊員の労務管理」についてご説明をいたします。資料の33ページをご覧ください。

平成17年に、救急出動件数が一貫して増加しておりまして、救急隊員の負担というものが増加したことを踏まえ、消防庁において、救急隊員の適正な労務管理について検討を行い、消防本部に勤務形態などの具体的な対応策を示させていただいております。

その後も救急出動件数が増加をしておりまして、平成28年中の救急出動件数は621万件となり、過去最高を記録しております。救急出動件数は、10年前に比べまして約17%の増加をしておりますけれども、救急隊員につきましては3.1%しか増加していないというのが現状でございます。このような状況を踏まえまして、救急隊員の心身の疲労回復、救急事故の防止等の観点から、適正な救急労務管理につきまして再度見直しを行うことが求められております。

資料の34ページをご覧ください。救急出動件数の増加または現場から他の現場に向かう、いわゆる連続出動により、救急隊員は十分な食事や休憩時間が取れていないというのが現状でございます。また、救急隊員は救急業務の他にも、応急手当の普及だとか、その他消防隊への教育、また地域の防災訓練など多岐にわたっているのが現状でございます。また、全国の消防本部の女性の救急隊員の割合を見ますと非常に高いということから、女性の救急隊員が活動しやすいような方策なども求められているのが現状でございます。

資料の35ページをご覧ください。こちらにつきましては、全国の733の消防本部の平均の救急出動件数をグラフにしたものでございます。2,000件以上の救急隊にあっては、28本部ですけれども、これを消防本部の保有する救急車台数で見ますと、794台ということで、非常に多い割合とな

っております。また、都市部以外のところも、遠方の医療機関への搬送だとか、長時間の活動を行うことによって長時間活動になることもございまして、適正な労務管理というものを検討することが求められております。今後、高齢化の進展に伴いまして救急需要がさらに増大することが予想されてございまして、適切な管理を検討していきたいと考えております。

資料の36ページにつきましては、先ほどの28の消防本部の出動件数と出動件数の平均を示させていただいております。

資料の37ページをご覧ください。こちらにつきましては、一番初めにご説明いたしました平成17年に「救急隊員の適正な労務管理の確保に係わる検討について」というものをまとめさせていただいております。その当時は、組織体制の強化だとか客観的な基準に基づく交替要領、勤務体系の工夫、あとは昼間の時間帯における再任用職員の活用等について、方策をまとめさせていただいたものでございます。

資料の38ページをご覧ください。検討項目の案でございまして、これらの状況を踏まえまして、今年度につきましては救急隊員の労務負担軽減の取り組みに関するアンケート、それと、女性救急隊員が働きやすい職場づくりの取り組みに関するアンケート及びヒアリング等を実施していきたいと考えております。各消防本部における、救急隊員の労務管理に関する取り組み状況を把握した上で、効果的な労務管理について検討していきたいと考えております。

具体的には、救急隊員の実態調査をハード面、ソフト面から行いまして、交替制勤務の工夫だとか救急隊1隊当たりの活動時間の平準化、または業務負担の軽減方策、救急隊員の食事時間の確保や場所等、そういう観点から検討したいと思っております。女性の救急隊員の活動しやすい方策につきましては、先ほどもお話ししたとおり実態調査やヒアリングなどを踏まえまして、女性救急隊員がより活動しやすくなるための方策について検討していきたいと考えております。

資料の39ページをご覧ください。こちらから4点ほど各消防本部が取り組んでおります例を載せさせていただいております。39ページの例は東京消防庁の例でございまして、東京消防庁では、例えば4名配置による交替乗務の取り組みだとか、救急隊1隊を2チームに分けて、それぞれ指定をいたしまして、こちらでいえば（例2）のところになるのですけれども、18時から21時の間で交替をさせるような取り組み、または出動件数の多いところと少ないところを1日単位ごとに交替をさせる、これは（例1）になりますけれども、そのような取り組み、労務管理軽減対策を実施しております。

資料の40ページにつきましては、食事の例を示しているものでございまして、こちらについては2例ほど載せさせていただいております。1例目の事例としましては船橋市の消防本部になります。船橋市の消防本部では、連続出動等で食事が取れない場合に、医療機関に事前をお願いをしております。医療機関の売店だとかそういう所で食事等を購入いたしまして、場合によっては医療機関内で場所を設けていただきまして、食事が取れるようなものを各医療機関にお願いして

いるというようなものでございます。

2例目といたしまして東京消防庁の例でございますけれども、連続出動等により食事時間を経過した救急隊につきましては、帰署途上、例えばコンビニエンスストア等を利用して食事を取ることができる。いわゆるレストタイムと呼ばれているものですが、こういうものを実施しております。

続きまして、資料の41ページでございます。こちらにつきましては、札幌市消防局の例でございますけれども、札幌市消防局では連続出動、こちらは3時間ですけれども、こちらを超えた場合には長時間の緊張状態を緩和することと、また事務処理、食事等を行うことを目的といたしまして、ある特定症例のみ出動可能というような状態に救急隊をいたしまして、一定時間休憩を設けるような対策をとっております。この特定症例というのは医師要請に該当するような重症な事案については対応するというようなものになっております。

続きまして、資料の42ページでございます。こちらは茨城県の稲敷広域消防本部の例でございます。こちらにつきましても、一定の基準に達した場合、救急隊員の心身の回復だとか事故防止の観点から、所属内において交替するようものを定めるようものとなっております。

それと、救急隊員を消防隊の方にローテーション乗務をさせまして、将来の消防の幹部生として、消防人としての総合的な能力を養うためにローテーション乗務などを行っているような取り組みでございます。

資料の43ページと44ページにつきましては、女性の活躍に向けた検討会、こちらは消防庁の方で行っている検討会の報告書の抜粋版となっております。こちらについてはご参考としていただければと思います。

救急隊員の労務管理の方策につきましての説明は、以上となります。

**【座長】** ありがとうございます。いかがでございましょうか。これも非常に重要な問題でありますけれども、救急隊員の労務管理についての問題点を説明願いました。どこからでも結構でございますが、ご意見、〇〇委員、どうぞ。

**【委員】** 労務管理をしっかりやっていきたいと思いますというは大賛成で、いろいろな取り組みをやっていただいた方がいいのだろうと思います。

少しこの本論から外れることですが、私、36ページのデータを見させていただいて、いわゆる1隊当たりの出動件数の格差といいますか、しかもその頻度の高いのが関西勢という、大阪、あるいはその周辺に多いというデータ、それも平均値から見ると2倍も3倍も違うというところで、恐らく隊の配置は人口割でそんなに差は出ていないと思うので、言い換えると要請数が多いということになるかと思うのです。

私は大阪府なのですが、以前より大阪府は、人口10万人当たりで救急要請の数を見ると、ワーストに近いのです。恐らく、それがそのままこういう形で反映されてくるので、特に

ここに出ている2,000、3,000というところについては、一層の労務管理が必要なのだよということで、それはそれで大変重要なことなのですけれども、話は元の原点に戻って、ほぼ同数の隊員、消防車、救急車を配置しているのに、なぜ要請数が都道府県、あるいは地域によって違うのかという分析があまりなされていないので、一度そういうところの分析をしていただくと、こういったことも根本的なところから変えられるのかなと思います、何か情報をおつかみであったら教えてほしいのです。

【座長】 どうぞ、事務局、お願いします。

【事務局】 全くごもっともでございます。恐らく、〇〇委員が言われたとおりでございまして、以前に1回調べたことがありますけれども、やはり大阪近辺の方がたくさん、そもそも人口当たりで呼ぶ回数が多いというのがありました。田舎の方が、逆に我慢するというのでしょうか、呼ばないと。呼んだら大変なことになってしまったということなのかもしれません。そうことをあまり気にしない所と気にする所があるのかなと。少し言いづらいのですけれども、そういうのがあるのかなというのがあります。

私どもも、救急車の適正利用の推進ということで、「こういうような時は、救急車を呼ぶのはあんまりだよ」と、「でも、こういうときは、ぜひ、すぐ呼んでね」ということは、繰り返し、繰り返し、適正利用の推進、普及啓発はやってきました。結果として、まだこのような状態ということでございますので、今年度の「救急業務のあり方に関する検討会」の検討事項の1枚紙というのが2ページにありまして、冒頭、説明申し上げましたけれども、その一番右下にも、やはり「救急車の適正利用に関する啓発の状況」、この「救急業務に関するフォローアップ」、7番の中の2行目にそれを入れております。

〇〇委員が言われるとおりでございまして、これはずっと今までもやってきてはいるのですけれども、果たしてその効果がどこまで出ているのか。やはり、その部分も地域差があるのではないかと。それも考えていかないと、単純に隊数と労務管理と言っているだけでは駄目だよねというのはごもっともでございますので、もし差し支えなければ、次回、このテーマを扱うときには、〇〇委員が言われた部分につきましても、簡単に出る数字だと思われまので、なるべく最新のデータで、それもお示ししながら、委員の方にご議論いただきたいと考えておりますが、座長、お許しただけですでしょうか。

【座長】 もちろん、これは非常に根深い問題があるわけで、社会構造そのものの違いというのが、やはり大きな問題になっているのだらうと思います。どうぞ。

【委員】 仙台市の消防局でございます。〇〇委員の課題認識と若干異なるのかもしれないのですけれども、仙台市の場合ですと、約780㎢という広域な市域を持っていて、人口は中心部に集中していて、山形県境まで仙台市であるわけですけれども、そういったところにも集落があるので、やはり出張所なりを整備しなければならないというような状況の下で、市の辺縁部の方に行

きますと、救急隊1隊当たりの出動件数というのは、300件とか200件とか、そういった救急件数の出張所もあれば、中心市街地の場合ですと、3,800件、3,900件というような実績をこなしている救急隊もあるというような、そうした地域特性のある対応をせざるを得ない消防の実態というものもあるというところ、そこだけお話をさせていただければと思ったところでございます。

【座長】 ありがとうございます。全体の統計を見ても、年間に100台くらいしか出ない消防本部もあるわけございまして、その辺との違いというものも、今後、この労務管理の中では、やはり大きな問題になるのではないかなと思います。

それから、もう1つ、女性職員の労務管理の重要性というのが出てくるのではないかなと思いますが、〇〇委員、女性の立場として何かありましたら、どうぞ。

【委員】 世の中では、今、働き方改革とか、女性活躍推進とか、かなり言われているのですが、救急隊の方の現状をお聞きすればお聞きするほど、これを子育て中の女性にできるかなというのをすごく感じるところです。全体の割合で見ても、非常に少ない割合ではあるのですが、この方々は非常に苦勞してお仕事をされているのではないかと想像します。

この方々の声というのは、なかなか聞くことができないので、もし機会があれば、ぜひどこかでお聞きしたいなと。本当に、非常に苦勞しながら、お仕事されていることと思うのですが、その辺りも反映できたらいいのかなと思うので、ぜひお声を聞くことができれば聞かせていただきたいなと思います。

【座長】 ありがとうございます。事務局、どうぞ。

【事務局】 大変ありがたいご提案、ありがとうございます。私ども、ここにございますように、実は今、何か知恵が明確にあるわけではないところがございます。ただ、女性の救急隊員がいていただくと、やはり女性の傷病者の方も多いわけですので、体に触れるとかそういうことも含めて、あるいは子どもさんへの気遣いとか含めて、ありがたいという面もある。一方で、パワーとかスピードとかというと、男性隊員の方が強いというのがあって、3人のうち1人女性だと、なかなか難しい面もあるという話も聞いたことがあります。

一度、女性の救急隊員の人に集まってもらって話を聞こうと思うのですが、我々も男性ばかりですので、〇〇委員さんに一緒に立ち合っただけであればありがたいと思います。今の思い付きで、大変恐縮なのですが、お時間をいただければ、そのヒアリングの時に、先生にも一緒にというのをお願いできればと思うのですが、いかがでしょうか。

【委員】 はい。ぜひ、喜んでさせていただきたいと思います。

【座長】 非常に大事なことだと思います。女性の隊員についての、非常に問題の1つは、私はトイレだろうと思うのです。女性のためのケアと言いましょか、何か秘策というのは持っているのですか。救急車の中にトイレがあるとか、そういうことはないですね。

ありがとうございました。もう時間が本当に押しておりますので、このくらいにさせていただきます。

き、〇〇委員からの問題提起というのは、重要性が高いので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、次に移りたいと思ひますが、次は「4 応急手当の普及促進」というところがございます。事務局から、まずお話をいただきましよう。

【事務局】 それでは、46ページをお開きください。(1)は、これまでの取組をまとめたものでございます。応急手当の普及を促進するためには、国民のニーズに応じて専門性を高めつつ、受講機会の拡大を図るための講習を新設するなど、応急手当の実施要綱というのをその都度改正してまいったところがございます。また、通信指令員の口頭指導に関連する取組につきましては、口頭指導プロトコルの策定や救急に係る教育テキストの作成、そして口頭指導に関する実施基準の改正をしまりました。

47ページをご覧ください。「(2) 背景と課題について」、「①応急手当」の欄に記載のとおり、救急隊が現場に到着するまでの間に、いち早くAEDをはじめとした応急手当を行うことが重要でありまして、バイスタンダーの役割が、後の救命効果に関わってくるものと思っております。参考までに、救急蘇生統計から得られたデータを掲げさせていただきます。

次に、「②通信指令員の口頭指導」では、救命の連鎖の図のとおり、心停止を早期に認識することと、その場合の口頭指導の技術を向上させることが重要であり、かつ課題である旨を記載しております。

48ページをご覧ください。「(3) 応急手当の推移」、平成27年中の実績でございます。全国における応急手当講習の受講者数と、応急手当の実施割合を比較した資料になります。受講者数は、年によって前年を下回ることもありましたが、ここ数年は増加の傾向にございます。また、応急手当の実施割合も増加する傾向となっております。

続きまして、49ページをご覧ください。「(4) 応急手当と救命効果の関係」でございます。救急蘇生統計から見た1か月後の生存者数と社会復帰者の数の比較でございます。バイスタンダーによる応急手当について近年の5年単位で比較してみますと、いずれの場合も総じて割合が増加していることが分かります。まとめとしまして、過去のデータから、応急手当による効果が向上していて、応急手当を普及させることで、さらなる救命効果が向上する可能性があるものと思っております。

次に、50ページをご覧ください。まず、応急手当の実施率を高めるためには、応急手当講習の受講者数の拡大と、それを促すための口頭指導を行っていくことが重要であると思っております。(5)の応急手当受講者数や口頭指導実施率をそれぞれ応急手当実施率と比較させてみました。ここに、普通救命講習、上級救命講習、救命入門コースの人口1万人当たりの受講者数を多い県、少ない県と取りまとめました。応急手当の実施率につきましては、救急隊が搬送した全ての心肺機能停止者のうち、一般市民が応急手当を実施した割合につきまして、それぞれ高い県、数値の低い県を取りまとめたとところがございます。そうしますと、受講者数と実施率には地域差

が見られることから、効果的な取組を把握するとともに、相関関係について、今後、調査していきたいと思っております。

続きまして、51ページでございます。こちらは、口頭指導実施率と応急手当の実施率を比較したものでございます。こちらそれぞれ口頭指導率の高い県、低い県、そして応急手当実施率の高い県、低い県を比較したものでございます。口頭指導と応急手当の実施率には、ある程度の相関関係はあると思うのですが、地域差もありますし、各地域における効果的な取組を今後把握していくことが、重要なことと思っております。

続きまして、52ページをご覧ください。「通信指令員の教育」でございます。ここでは、先進的な教育を行っている事例の掲載を行っております。①につきましては、岐阜県の消防学校における研修の一例です。②につきましては、山形県のメディカルコントロール協議会と、山形県の消防長会による救急に係る教育でございます。③につきましては、九州地区のメディカルコントロール協議会に属する消防本部が一堂に集まって、119番の口頭指導技術発表会を行った例でございます。今後、アンケート調査を行って、効果的な取組を把握した上、消防本部をはじめ各地域のメディカルコントロール協議会などへ、周知を図っていく必要があると考えております。

最後に、53ページをご覧ください。「今年度の取組」でございます。応急手当につきましては、消防本部に対するアンケート調査を通じて、受講者数と応急手当の実施率の関係性などを検討していきます。消防本部に対するヒアリングを通じて、有効な取組を行っている旨の紹介、そして応急手当の普及促進につなげていきたいと思っております。そして、抽出した消防本部を中心に、応急手当の実施要綱に掲げているWEB講習、普及員の養成講習の時間短縮のコース、救命入門コースの導入状況について、フォローアップ調査の方も併せて行っていきたいと思っております。

②の「通信指令員の口頭指導」につきましては、こちらアンケートを通じて、口頭指導の先進的な取組をしている地域を把握していきます。その場合に、通信指令センターにヒアリングを行って、そこを紹介していきたいと思っております。そして、口頭指導の有効性を研究されている事例についても、併せて紹介していきたいと思っております。

事務局からの説明は、以上でございます。

**【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。応急手当の普及促進についての説明をいただきましたが、どうぞ、ご意見ある方。どうぞ、お願いします。

**【委員】** 岐阜県の消防部局でございます。ただ今説明いただきました資料にありましたとおり、応急手当講習の受講者は岐阜県が多いという結果になっておりますが、平成24年頃に消防庁さんの委託事業で普及促進事業を行い、応急手当の学校関係での検証等もしたわけですけれども、学校における講習の実施がかなり広まっている。特に、教員を指導員として養成することによって受講者数が増えているということもありますし、また、夏休み前に、水難事故に備えまして、学校において講習会の実施を徹底してやっているということもあります。

その他にも、企業の方におきましても、一部の企業になりますけれども、継続的に行っていたいておりますし、例えばゴルフ場などでも、プレーヤーの方が倒れられるということがありますので、定期的な従業員に対する講習会をお願いしているということで、こういった結果が出ているものだと思っております。

その他にも、実際に、応急手当に従事していただく方、バイスタンダーの方のケアということで、岐阜県では、バイスタンダーカードというものを今年4月から作りまして、県下統一するようなデザインのを岐阜県の方で示しまして、各消防本部でそれをもとにカードを作成し、感謝の気持ちを込めてお渡しする。また、バイスタンダーにその後の心の不安等に対し、精神的なサポートも必要でございますので、相談窓口を紹介するという取り組みもしております。

また、通信指令員教育につきましては、これまでも各消防本部では行われていたわけですが、医学的見地も含めまして、消防学校における統一的な通信指令員の教育の重要性を考えまして、MC関係者の指導協力の下、昨年度、2日間ですけれども、約30名に対し、そうした教育を実施しております。今年度もさらに内容を充実させまして、日数を増やし行う予定です。

このような形で、応急手当の関係の充実とそれに携わります通信指令員の口頭指導の強化を、今、進めているところでございます。

**【座長】** ありがとうございます。非常に貴重なご意見をいただきました。学校教育の重要性というものが応急手当の普及啓発には非常に重要だという趣旨であります。ぜひ、その辺のところもお考えいただきたいと。他に、いかがでございましょうか。どうぞ。

**【委員】** 仙台市でございます。私ども、ここ数年、指令課におきまして、ブラインド方式の口頭指導の訓練を繰り返してきております。その中で、いろいろな課題があるのですが、1つ大きな課題として出てきているのが、心臓マッサージをする際に、電話を肩に挟んだり、スマホだったり携帯を耳に当てて心臓マッサージをするのはほとんど不可能だと思います。指令課の方では、「ハンズフリーにできますか」という聞き方をするのですが、ほとんど伝わらないというのが多分実態だろうと思っておりますので、そうした機能は固定電話もスマホも基本的に持っているのだらうと思っておりますので、そうした必要性みたいなものを指導テキストの方に盛り込むなどという対応が、次のステップとしては必要になってくるのかなと感じているところでございました。

**【座長】** 非常に貴重なご意見、ありがとうございます。とても大事なことだと思います。口頭指導のノウハウが何かもっとあるのではないかとこのところでもあります。ぜひ、この応急手当の普及促進というのは、今年度の大きなテーマの1つになっておりますので、ぜひ、今後も、この問題について皆さんとともにディスカッションしていきたいと思っております。

そのくらいにさせていただきまして、その次に移りたいと思っております。続きまして、「5 テロ災害等の対応力の向上について」ということでございます。事務局から説明を願います。

【事務局】 資料の56ページをご覧ください。昨年度のこの本検討会におきまして、事態対処医療についても、今後、消防職員、救急隊員が知識および技術を習得していくことが期待されると報告されております。その結果を受けまして、それぞれの立場に応じて教育等の実施が予定されていると報告させていただいております。それにつきましての実施状況が、その四角の下のところに①～④として書かせていただいております。

そして、今年度の検討事項ですが、昨年度の検討結果を踏まえて、救急隊員への教育カリキュラム及びテキストの策定について検討していただきたいというのと、もう1つは、各消防本部で導入するために、試行教育を実施して隊員育成のための方策について検討したいと考えております。

具体的な進め方ですが、57ページをご覧ください。こちら、冒頭お話ししましたが、〇〇委員を中心に戦傷医学の専門家の先生方とか、あとオリンピック・パラリンピックの開催予定地の消防本部の皆様に入っていた小会合を設置して、検討していただきたいと思っております。

最初に、テキスト、カリキュラムの案を策定しまして、それをもって試行教育をこの実際の小会合に入っている消防本部の皆様の中で実施させていただくと。そのご意見を踏まえてテキストとカリキュラムを確定させたいと思っております。そして、最後に、年度末に、各消防本部に情報提供を行いたいと思っております。

58ページが、具体的な開催スケジュールを示しております。こういったスケジュールで実施していきたいと思っております。以上です。

【座長】 ありがとうございます。このテロ災害の対応力の向上というのも、非常に大きな今年度のテーマでございまして、〇〇委員に小会合長をお願いしているわけですが、ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。時間がないところで誠に申し訳ありませんが、〇〇委員、何か追加のお話がありましたら、お願ひしたいと思います。

【委員】 ありがとうございます。では、1分だけいただいて、背景をご説明させていただきます。外傷において出血が命を奪う最大の脅威であることは常識ですが、我が国における外傷は、交通事故にせよ墜落・転落外傷にせよ、ほとんどが鈍的な外傷で、止血帯つまりターニケットで止められる出血ではなかったわけです。では、ターニケットが役に立つ外傷とはどういう外傷かと言いますと、戦傷です。例えば、ベトナム戦争で亡くなった兵士の約10%は、四肢からの出血死でした。しかも、そこを強く巻いておけば助かったかもしれない、いわゆる防ぎ得る死でした。こういったことから、戦場においてターニケットが普及していったわけです。

ところが、この戦場のターニケットが、一般市民レベルで必要になった事案が、2012年のコネチカット州の小学校で発生した銃の乱射事件です。この事件では、多数の子どもたちが銃で撃たれて、四肢断端からの出血で命を失いました。こうした死を何とか回避しようと、『ストップ・ブリーディング・キャンペーン』というのが、2013年から4期にわたってアメリカで展開された

わけです。第1期目は救急・警察を対象にはじめられましたが、4期目には、市民向けにまでキャンペーンが展開され、市民でもターニケットを使えるようになっていきます。現在、ターニケットを自動車に1個ずつ携帯することを義務付けている州もあるほどです。

こうした「市民生活の中に持ち込まれる戦争」こそが、『テロ』であります。我が国においてもこうしたテロに対する対応力を高めるために、その第一歩として、ターニケットの方法論を救急隊に教育・研修するのが、この小会合の目指すところです。

**【座長】** ありがとうございます。昔のタイプは、ワイヤーとか、あるいは紐だったもので、その紐をがりがりやると、動脈とか神経を傷付けるということではなかなか普及しなかったわけですが、このタイプのものだと死亡率が半分になったというデータもあります。これからの非常に重要なテーマの1つになるのではないかと思います。ありがとうございました。

それでは、時間がないわけでごさいます、あと5分くらい時間をいただければと思います。それでは、その次に移りたいと思いますが、その次は「7 救急業務に関するフォローアップ」についてという、最後の7番でございます。事務局から説明を願いたいと思います。

**【事務局】** それでは、71ページ以降をご覧ください。救急業務に関する取組状況につきまして、地域の実情などによりまして、差が生じております。そのため、毎年度、消防庁としまして、重点課題をお示しした上に、消防庁職員が都道府県の職員の皆様と全国の消防本部を個別に訪問して、時に助言するなどして、救急業務の全体のレベルアップを図っていききたいものと思っております。

そして、今後のイメージですが、72ページに書いていますような感じです。まず、都道府県の訪問いたしまして、取組状況を聴取したり、あと、フォローアップ方針の確認を行います。そして、都道府県の方に、その県の中で3消防本部くらい選出していただきまして、都道府県の職員さんとともに消防本部に伺うと。そこで、消防本部の持つ現状と課題の共通認識を行うといった取組をしていきたいと思っております。既に、6月の中旬に、先行しまして埼玉県さんで既にフォローアップ調査を行っております。

そして、73ページ、以下のような8つの項目を重点的な取組状況のために聴取していきたいと思っております。

74ページは、その一例としまして、救急ボイストラという多言語の音声翻訳アプリの導入状況を現在示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。端的にまとめていただきましてありがとうございます。いかがでございましょうか。救急業務に関するフォローアップ、まだこのようなところのフォローアップが足りないのではないのか、あるいは重要性が高いという流れの中での説明でございます。ご意見がありましたら、お願いしたいと思います。手が挙がっております。どうぞ。

**【委員】** 今後、外国人の方がどんどん増えてきたときに、1つは言葉の壁ですけれども、も

う1つ、習慣の壁で、イスラム圏などで、それこそ先ほどの女性の救急隊員の最も必要な場面は、イスラム圏の女性がけがしたときなどにうっかりまくったりすると、トラブルになるみたいな、そういう事案を経験したことがあります。そういう勉強というか、知っているか知らないかで円滑な国際関係も築けると思うので、言語も大事ですけども、そういうことに対しての勉強というか、アプリというか、そういう対応力も必要なのかな。あと、女性の利用の方法としては、1つ非常に大事なのかなと思ったのです。

**【座長】** ありがとうございます。とても大事なところだろうと思いますが、それについても、今年度、ぜひ検討をいただければと思います。今、思い出すことは、イスラム圏のことですけれども、女性のテロリストが非常に多くなってきていると。もちろん、それは、今、お話のとおりで、触られないということで女性のテロリストが非常に多くなってきているということもありますので、では、それにしても女性でもきちんと調べないと、というのもありまして、その辺のところをどういうふうを考えるのかということもあるかもしれませんが、その辺も、ぜひ、検討を願いたいと思います。

他に、いかがでございましょうか。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、そのくらいにさせていただき、最後でございますが、「今年度の検討の進め方について」、事務局から最後のお話をいただきましょう。

**【事務局】** それでは、最後、76ページ、年間スケジュールがございます。今日、7月のところで、8月以降は、それぞれワーキングの中で小会合、ワーキングを進めていきます。そして、次回、この親会につきましては、9月の下旬くらいを予定してございます。第3回は、11月の下旬、そして、年が開けた1月中旬に親会をやりまして、最後、報告書を取りまとめていきたいというところでございます。ぜひ、ご協力をよろしく願いいたします。以上でございます。

**【座長】** ありがとうございます。このスケジュールについてはご意見等がないと思いますが、最後に、救急企画室長から言葉をいただければと。

**【救急企画室長】** ありがとうございます。時間が過ぎているので、申し訳ございません、一言だけ。本当に御礼だけでございます。

本日の検討会、本当に前向きないろいろなご質問、ご意見いただきました。本当にありがとうございます。今後とも、力をお貸しいただければありがたいと思います。末永くよろしくお願いいたします。

**【座長】** ありがとうございます。これにて、マイクを事務局の方にお返しいたします。

**【事務局】** 皆様、活発なご意見、ご議論をありがとうございました。

本年度は計4回の検討会の開催を予定させていただいております。第2回、第3回につきましては、後日、皆様のご都合を伺いたしたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。以上で、第1回救急業務のあり方に関する検討会を終了いたします。ありがとうございました。(了)