

平成29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12月7日（木） 16時30分から18時30分

2 場 所 フクラシア丸の内オアゾ C会議室

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〇〇が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、開催にあたりまして、消防庁救急企画室長よりご挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

（2）挨 拶

【消防庁救急企画室長】 本日は、年の瀬も押し迫りまして、大変お忙しいところ、今年度の第3回目の「救急業務のあり方に関する検討会」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。検討会の開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

今年度は、これまで7月に第1回の検討会を開催して、救急安心センター事業（#7119）の普及、救急統計の見直し、テロ災害の対応力向上等を検討項目と定め、本検討会と2つのワーキンググループ、1つの小会合でご検討を始めていただいたところでございます。10月に開催されました第2回の検討会では、各検討項目につきまして、アンケート結果をお示ししながら、各消防本部の状況等を議論し、これらをもとに精力的にご検討を進めていただいているところでございます。

本日は、救急安心センター事業（#7119）の全国展開と、緊急判定実施につきましては、現在、調査の進行中でございますので議題には挙がってございませんが、その他の検討項目につきまして、第2回目の検討会以降のワーキンググループの進捗状況、アンケート調査の精査の状況等をご報告する予定としております。

本検討会でございますが、全国の消防本部をはじめとしまして、さまざまな機関の状況を把握しながら、専門的なご見地から救急業務のあり方等をご議論いただく、重要な検討会でございます。

す。あらためて、委員の皆様方には本検討会にご参加いただき感謝申し上げますとともに、本日も救急業務の充実に向けまして、専門的なご知見、ご経験に基づきます忌憚のないご意見、ご指導を賜りますよう、お願い申し上げます。

簡単ではございますが、冒頭のご挨拶と代えさせていただきます。本日も、どうぞよろしくお願い申し上げます。

（３）委員紹介

【事務局】 本日は、オブザーバーとして、厚生労働省〇〇様の代理で、〇〇様にご出席いただいております。

【オブザーバー(代理)】 よろしく申し上げます。〇〇でございます。

【事務局】 また、〇〇委員、〇〇委員におかれましては、ご欠席の連絡をいただいております。併せて、〇〇委員、〇〇委員におかれましては、若干遅れるという連絡をいただいておりますので、ご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。お手元１枚資料で、議事次第、席次表、委員名簿、あと、平成29年度救急業務のあり方に関する検討会検討事項という、A４資料が４枚ほどございます。

続きまして、本日の議事でございます。資料１、資料２、資料３、資料４ということで４セット用意させていただいております。併せて、机上配布資料といたしまして、「テロ災害等の対応力向上としての止血に関する教育テキスト（試行教育版）」というのをご用意させていただいております。こちらにおきましては、机上配布とさせていただいておりますので、最後、机に置いておいていただければと存じます。

資料は以上となります。落丁等ございましたら、その都度、係員にお声をかけていただければ交換させていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、本検討会は、特に委員の皆様からのご意見があった場合を除いて、原則公開ということ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、座長より、ご挨拶をよろしくお願いいたします。

（４）座長挨拶

【座長】 ありがとうございます。師走ももう７日ということで、慌ただしい年の瀬になってきておりますけれども、この第３回の検討会でございます。この３回というのは、最後もう１回ありますけれども、最後の検討会に向けての方向性をどういうふうと考えていくのかというところがポイントになるだろうと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

今日は、４つテーマを考えてあります。１番目は救急隊員の労務管理、２番目は応急手当の普

及促進、3番目はテロ災害等の対応力向上、4番目に救急統計の見直しという、この4つの検討事項を先生方とさせていただければと思っております。

また、師走でございます。6時半までということで、議事の進行にご協力いただければとありがたいと思います。

それでは、事務局から最初のテーマの説明からお願いしたいと思います。

【事務局】 ありがとうございます。では、撮影のほうはここで終了とさせていただきますので、マスコミの皆様、ご配慮のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、説明に入らせていただきます。

(3) 議 事

① 救急隊員の労務管理（資料1）

【事務局】 それでは、「救急隊員の労務管理」の部分でございます。資料1をご覧くださいと思います。

1ページの「1. 検討事項」でございます。これは変わっておりませんが、大きく2つございまして、1つは救急隊員の業務負担の軽減でございます。救急出動件数や連続出動によりまして、十分な食事時間、休憩時間が取れないケースがあるということで、救急隊員の心身の疲労回復、事故防止の観点から、適正な労務管理について検討するというものが1つ目でございます。

2つ目は、女性隊員が活動しやすい方策ということでございまして、現場対応の中でも救急隊員につきましましては、女性の比率が高いということで、女性救急隊員が活躍しやすい方策について検討するというので、この2つのテーマで検討を進めております。

「2. 検討結果」でございますが、変更になった部分を中心に、お話をさせていただきます。

2ページ目の「②救急隊員の交替勤務の取組」につきましましては、前回から変更はございません。

3ページ目の「③救急隊1隊あたりの活動時間の平準化方策の取組」につきましても、変更はございません。

3ページの下「④救急需要に応じた弾力的な部隊運用」につきましましては、追加をさせていただいています。こちらは、いろいろと各政令市消防本部を中心としまして、ヒアリングを行った時に出てきました事案でございますが、福岡市消防局さんにおきましては、日勤隊の救急隊員を運用しているということでございます。特定の署ではございますが、OBの再任用職員で、9時から17時までの時間帯の救急隊を編成しているというものでございます。

4ページを見ていただきますと、時間帯ごとの救急出動状況を書かせていただいておりますが、やはり昼間の時間帯の救急出動が多いということで、この多い救急出動につきまして、日勤隊の救急隊を設けたというものが事例でございましたので、紹介をさせていただいております。

あとその他、4ページの下に「⑥食事間や休憩時間の取組」とございますが、この部分の変更

はございません。

8ページをご覧くださいと思います。「(2) 女性救急隊員が働きやすい職場環境づくりについて」でございます。この部分は、大幅に追加をさせていただいております。主に、女性救急隊員に座談会形式でヒアリングを行いましたので、その結果を踏まえて中身を充実させていただいております。詳しくは、9ページのところでございます。

「②女性救急隊員が働きやすい職場環境づくりに対するヒアリングの結果」ということで、今回ありましたシンポジウムのお借りしまして、女性救急隊員に対しまして、座談会形式でヒアリングを行った結果でございます。その下、「傷病者への印象」ということで、やはり女性隊員のメリットがあるのではないかとということで、1つは女性隊員の印象や口調が安心感を与えるのではないかと。あるいは、女性に対する観察や処置等についても、女性特有の症状などございますので、安心感を与えられるのではないかとということでございます。※で補足をしておりますが、搬送人員の約半数は女性ということで、全国のデータはございませんが、ある本部のデータによりますと、やはり搬送者の半数は女性だということでございます。また、小児に対しましても、観察や処置におきまして、安心感を与えるという声が聞かれたというところでございます。

一方で不安感というものも、座談会では聞かれておりまして、やはり体力面での不安でありますとか、ライフイベント、出産や育児の関係での不安感、あるいは、人事面や情報不足による不安感というものも座談会では聞かれたところでございます。

10ページでございます。これらの不安感に対します各本部の取組を、少し紹介させていただいております。まず、体力面での不安につきましては、具体的には11ページをご覧くださいければと思います。

いろいろと工夫されている事例がございまして、図1ではストレッチャーの昇降の工夫の部分でございます。通常は、下から一気に上げるという形になりますが、段階的に上げていくことによりまして、体力に不安がある方についても対応できるというものでございます。その右側、図2でございますが、布担架に移動する際には、介護用スライディングシートを活用すれば滑りがよくなって軽い力で動かせるというものでございます。その下の図3でございますが、布担架で搬送する場合に、通常、手で持って搬送するのですが、こういった工夫をすることによりまして、簡単に運べるというものを、少し紹介させていただいております。

それでは、10ページに戻りまして、体力面等の不安の中で、1つは加害事案、暴行事案に伴う危険性なる消防署の対応という部分でございますが、こちらのほうは男女限らず、やはり安全管理が重要だということで、女性隊員だからといって、躊躇することなく安全管理を徹底していく必要があるのではないかとということでございます。また、ライフイベントにつきましては、やはり出産育児によりまして、長期離脱をしている時の職場復帰の不安ということでございます。この部分は、横浜市と東京消防庁の例を紹介させていただいております。

具体的には、11ページの下の部分でございますが、こちらのほうは横浜市消防局の「RESTARTプログラム」でございます。育児や日勤勤務によりまして、長期間救急業務に従事していなかった救急救命士有資格者が復帰する際に、プロトコルの再確認でありますとか、救命処置の手技の確認など、こういった不安解消をするということで、消防局あげましてサポートするというプログラムでございます。

また、12ページでございますが、東京消防庁さんの例でございます。育児休業期間を終了しまして職場復帰する職員につきましては、通常は3名のところを4人目の隊員として一定期間乗務させて、徐々に慣れていただくという取組をしているというものでございまして、こういうものも紹介をさせていただいております。

また、ライフイベントに関しまして、12ページの下のところでございますが、他省庁の取組ということで、これは自衛隊さんの取組でございますが、災害派遣などの緊急登庁におきまして、基地あるいは駐屯地などで一室を借りて、子どもたちを隊員自らが預かるという取組をやっているというところでございまして、こういった取組もご紹介させていただいております。

それでは、10ページに戻っていただきまして、人事面や情報不足に関する不安でございますが、こちらにつきましては、既に消防庁のほうで取りまとめております検討会報告書でありますとか、あとガイドブックなどを作っておりますので、こういったものも周知していきたいというところでございます。

13ページでございます。「(3) 今後の方向性」でございます。

まず1つ目、業務負担の軽減でございますが、こちらにつきましては全国の消防本部へのアンケート、あるいはヒアリング等を行ったところでございまして、引き続き、出動件数が多い都市部の本部に対しまして、ヒアリング調査を継続していきたいと思っております。最終的には、平成17年に出しました労務管理の通知の改定をしていきたいと思っております。

また、女性隊員につきましては、今回アンケートや座談会形式でのヒアリングを行ったところでございますが、女性隊員が乗務することによりまして、男性だけの視点ではなく、多様な視点で物事を捉えることができるということで、やはり女性のメリットもある。一方、体力面やライフイベントでの不安もあるということでございまして、こういった取組につきましては、平成27年にも通知を出しておりまして、女性消防員の活躍に向けた取組を一層推進していくということと、併せて、女性隊員の不安を解消するため、情報収集し共有することが重要であるということを書かせていただいております。

説明は、以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。いかがでございましょうか。事務局からの説明は、労務管理についてのところでございます。ご意見を頂ければと思いますが、どなたからでも結構でございます。

ディスカッションの前に、事務局に少しお話をさせていただきたいのは、これは女性隊員が10年前と今とはどのくらいの差があるのか、どのくらい増員されているのか。今、何パーセントくらいになっていて、実際には事務で働いている人ではなく、現場に出て、赴いて働いている皆さんのパーセンテージがありましたら教えていただけますか。

【事務局】 今、手元に持っておりますのは、平成22年と28年の速報値でございますが、消防職員全体でいきますと、平成22年の女性隊員の割合は1.9%でございます。それに対しまして、平成28年度の速報値は2.5%ということで、0.5ポイント上昇しているという状況でございまして、女性の比率も高まっているという状況でございます。

それと、8ページの下の部分でございますが、全国の消防吏員のうち、救急資格を有する女性消防職員は2,693名でございまして、何らかの理由で救急隊員として乗務していない方は1,494名存在するという状況でございます。

【座長】 少しずつではあるけれども、確実に女性隊員が増えているということでもあります。ありがとうございました。〇〇委員から、どうぞ。

【〇〇委員】 女性の働き方のヒアリングの場に参加させていただきまして、たくさんの意見や現状をお聞きして、女性救命士が非常に役割として重要であるなど感じました。

実際に先々週、うちのすぐそばで、小学1年生の女の子がバイクに引かれてしまって、救急車を呼んで、消防署のすぐそばだったのですけれども、すぐに女性の職員の方が走って駆け付けて対応してくださって、救急車は結構かかったのですけれども、そんな時に、男性の職員の方も来てくださって、いろいろ尋ねるのですけれども、なかなかその子は答えられなくて、やはり女性の職員の方が尋ねると、ここが痛いとかあそこが痛いと言ったりしているのを見て、ヒアリングで聞いたままで、安心感がだいぶあるのではないかなと思いました。

そのヒアリングの中で感じたのは、小さければ小さい消防本部ほど、女性人数がとても少ないので、自分たちよりも上の世代の人たちがどういう働き方をして大きな消防本部であれば、ある程度のいろいろな働き方をしている女性を見ることができるとは思いますが、自分しかいなかったりとか、そういう方がすごく不安を感じていると。この先、どうやって働いていったらいいのか、学会などで発表されるような、もっと上のすごく立派な活躍をされている方のお話よりも、40代、50代くらいで、今、子育てなどをしながら何とかやっているというような、そのくらいの方の情報をもっと知りたいということをおっしゃっていました。

今、女性活躍推進と、国でもかなり言われていて、保育園の待機児童問題の対策もすごくしているので、今が良いチャンスかなと思うのですけれども、やはり救急の一番の特徴というか、ほかの職種と違うのは、皆さん、ご存じのとおりですが、24時間預けたいという希望が女性職員の方々にあるということなのです。4～5人の方からしかお話を聞いてないのですけれども、子育て中だけは9時～5時で働きたいということはおっしゃらずに、そうではなくて、やはり24時間働

いてしっかり休んで、現場に出続けたいということをおっしゃる方が多かったのです。それをなかなか、日本のいち地域で解決するのは難しい問題だなと思いました。

24時間預けられる先というのは、もともと少ないですし、特に、地方に行ったら余計少ないと思うのです。そうすると、市に1つ作るのはとても難しく、県ではかなり広域になってしまうので、地域ごとに医療圏というのがあると思うのですけれども、そういったブロックのような形で集めて、そこに24時間預けたいというような人を集めるという。

やはりこれは、個人で何とかしようと思っても、個人で解決するのはとても難しいので、消防本部や、県で話していただいて、その中を区切ってという形でしていただかないと、個人でおじいちゃん、おばあちゃんを呼んでとか、近くの保育園でとかいうことを考えると、とても追いつかない話だと思うのです。これは、公の職種で、非常にこれから先、もっともっと必要となってくるものだと思います。仕事を離れていたあとの復帰のこととかも、もちろん大事ですけれども、実際に預け先がないと働けないというのが、すごく切実だなと思うので、ぜひ、その点について、それぞれの消防の単位で考えていただけるといいなと思います。

最後にもう1つ、繰り返しになってしまうのですが、上の世代の働き方が見えないために、小さい消防本部で悩んでいる方が結構おられたので、そういう大きな消防本部ほど、いろいろな働き方をされている方の働き方をシェアできるような、パンフレットでも新聞でも何でもいいのですけれども、そういったことが必要ではないかなと思いました。

【座長】 ありがとうございます。女性のキャリアパス、人事面的なところも考えてほしいという流れでございました。〇〇委員、手が挙がっています。

【〇〇委員】 今、〇〇委員が言及されたこととオーバーラップするのですが、12ページの自衛隊のパフォーマンスについて、ここにこういうふうに載せたというのは、消防の立場からすると、こういう活動からどのようなイメージを醸成しようとしているのか。その辺がよく分からなかったのが、今の〇〇委員とある意味似ている質問です。

【座長】 事務局、いかがですか。

【事務局】 12ページの防衛省さんの取組をご紹介させていただいたのは、平時の預け先という問題もございますが、これは災害時、緊急登庁したときに、やはり地震などで被災していれば、地区の保育園なども開園しない可能性もあると。

【〇〇委員】 いえ、だから、これは非常時の話であって、日常的な女性のキャリアパスを積む上で、どのようなイメージを持てばいいのかという質問です。

だから、災害時にこれがあることは分かっているのです。女性救急隊員のキャリアパスを考える上で、いつも災害医療をやっているわけではないのです。日本国は、イラク戦争をやっているわけではないのだから、そういうような平時の状況において、この12ページの下絵はどういうようなことを考えながらこれを載せているかという、そういう質問でございます。

【事務局】 この図は、平時を想定しなくて載せているものでございますけれども。

【〇〇委員】 今、私たちが議論しようとしているのは、女性のキャリアパスでしょう。だから、そういう意味で、これはどういうふうに関係があるのかと言ったら、「いや、災害です」と言われると、関係ないじゃないとなってしまいますよね。だから、24時間見ようということのときに、自衛隊ではこういうことをやっている。そうすると、日常的にも消防はこういうようなことを、真似できるのではないかということを書いてあるのかなと思うわけです。

【事務局】 非常時に真似ができるのではないかということで、念頭には置いて紹介させていただいています。

【〇〇委員】 では、普通の時は？

【事務局】 その分につきましては、救急隊ということではなくて、女性消防吏員の活躍という部分では、育児でありますとか、庁舎の女性用トイレとか浴室とか、そういった部分では、全体として消防吏員の活躍という部分では、今、進めているところでございます。

今回は、救急隊員という切り口で検討させていただいているというところでございます。

【座長】 ここに自衛隊、あるいは防衛省の子育て支援の写真が載るというのも、少し考えないといけないところではないかなというところが、裏には、〇〇委員にあるのではないかと気がするのですが、その辺について、少し再検討したらいいのではないかなという気がします。

どうぞ。

【〇〇委員】 普段、ほとんど発言できていないので、ここで少しコメントのような形になりますけれども、今、お2人の委員が言われたことと、ほとんど重なると思うのですが、ここで議論している普通の隊員全体の業務の負担の問題と、女性の活動しやすい方策というのは、基本的には、多分、一つの大きなつながりがあるものだと思うのです。

これは当たり前のことですが、別に子育ては女性だけがするわけではないですし、女性だけで子どもが産めるわけでもない、きっとその子育ての問題とかは男性の問題でもあるはずなのです。きっと、これも当たり前のことだと思いますけれども、女性にとって働きやすい職場というのは、男性にとっても働きやすい職場だと思うので、そういう意味では、全体を通した形で、もちろん救急の職場の専門性とか特殊性みたいなものがたくさんあると思うのですが、社会全体として、これからの少子高齢化の社会において、女性にはある程度活躍をさらにしていただかなくてはならないと考えると、それはもしかすると、男性にとってもすごく働きやすく、より持続可能な仕事場につながっていくので、女性だけということだけではなくて、全体に関わるんだというような視点が、全体にあるといいなという印象を持ちました。

【事務局】 第1回目の資料では、女性活躍ということで、消防本部として女性の割合を増やしていこうとか、全体の取組の資料は付けさせていただいていますので、今後、そちらの資料も入れていきたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。そんなところで、違うご質問、ご検討をお願いしたいと思います。どうぞ。

【〇〇委員】 女性の働き方のところで、そのままよろしいでしょうか。

【座長】 どうぞ。

【〇〇委員】 実際、私どもの所でも救急病院ですので、女性医師、あるいは、メインは看護師も含めて、やはり24時間、特に保育期にある乳幼児の預かりというのはなかなか難しく、ましてや病児、いわゆる発熱すると帰されてしまうので、病児保育も検討しないといけない。それで、例えば私どもの病院で言えば、それだけのボリュームの働いている女性がいて、病院にも保育園を置いてやっているのですけれども、なかなか経営上、あるいは全体を埋めてというわけにはいかないの、実は地域にオープンにしている。

私が何を言いたいかというと、全国で2,000人くらいの救急隊の女性がいますと言っても、地域にかえると、しかもお子さんを預けないといけないような状況の方というのは極めて少ないのだと思うのです。そうすると、消防自身が自治体消防ですので、例えば自治体病院なり、あるいは地域の、もう少し幅を広げて、24時間365日業務をしないといけないような業種も含めて、横断的にというか、共用して使えるようなことを実際にやらないと、単一の自治体とか、単一の医療機関だけでというのは結構厳しい現実がございます。

ということで、せっかく消防庁さんという大きな所からの目線で見ても、地域で、例えば消防職員の女性の子育てのときには、例えば自治体、あるいは自治体が関与しているような、そういう救急病院さんとか、警察はどうなのか知りませんが、そういった所とやるべきだとか、あるいはやっているようなモデル地区はないのかとか、もう少し現実的なものが見えるようなものをご紹介させてあげてもいいのかなというのが、私の感想でございます。

【座長】 その辺のところを、来年の最終までに検討していただければありがたいなと思います。事務局、いかがですか。

【事務局】 非常にいいご指摘、ありがとうございます。私もヒアリングの場に立ち合ったところですが、〇〇委員、ご指摘のとおり、やはり小さな子どもをお持ちの救急隊員の皆さん、24時間預ける所がないということは、非常に困難な課題と認識しております。

今、〇〇委員がおっしゃられたように、やはり数が少ない、ケースが少ないということがありますので、それをどうするかというのは、非常に難しい課題だとは思っているところであります。一朝一夕に、何か回答できるものではありませんけれども、まず、そういう声があったということをしちんとかちらのほうに示していただいて、今、座長がお話のように、全国で何かいいケースがあるかどうかというのを調査しまして、もしあるようであれば、さらに追記をしていきたいと考えております。

【座長】 入れておいていただければと思います。そして、病児保育で一番難しいところは、

24時間体制で診なければいけないということが出てきてしまいますので、その辺のところもお考えの中に入れておいていただければと思います。

〇〇委員も、そのところですね。

【〇〇委員】 だから、例えば江戸川区などでは、保育に関しては経験のあるお母さん、つまり少し年上の女性に預けていますよね。知らないですか。

【〇〇委員】 江戸川区ですか。保育園ではなくてですか。

【〇〇委員】 保育園という場所に預けるのではなくて、「この子、よろしくね」という形でやっているのです。だから、そういうふうなことも、さすがに24時間ではなくて、朝、保育ママに仕事に行く時に預けて、帰りに受け取って帰るという話なので24時間ではありませんが、今言った保育園という場所で見るとは違って、この子は、元お母さんに見てもらいましょうという、そういうふうな仕組みもあるのです。だから、単に自衛隊の写真を載せて、何かが起こるみたいな、そういうセンスではなくて、本当はいったい何が起こっているのだろうということを、よく勉強するようなことをしながらやっていただきたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。よく分かりました。次の時には、そのところを修正していきたいと思います。

もう1つは、やはり患者さんは、女性と男性はほぼ同数というところを考えるならば、もっともっと女性隊員の必要性はあるのではないのかなという気もしますが、その辺を考えると、手が挙がっています。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 横浜市消防局の〇〇でございます。資料の3ページになりますけれども、実際の取組として福岡市消防局さんの昼間の時間帯に運用する救急隊の話をご紹介いただいておりますけれども、実は当局でも今、昼間の救急隊というのを検討しておりまして、そのトライアルとして、10月に1カ月間でしたけれども試みてみました。ここで紹介されているのは、再任用職員で構成とございますけれども、当局の場合はこうした高齢職員もそうですけれども、女性にとってもこの働き方が一つ有効ではないかと考えておりまして、実際に職員から意見を聞いたりしましたが、やはり女性からこうした働き方ができるとありがたいという、そういった声をいただいております。消防本部の規模によって、実際にできるかどうかというのは、またそれぞれだとは思いますが、一つ有効かなと思っております。

実は、地元の横浜市立大学と協働して、2030年までの救急需要予測の調査を行ってきたのですが、その結果が出まして、昨日、記者発表をさせていただきました。件数がずっと増えるというのは、もう言わずもがなの話ですが、特に昼間の時間帯に増えるという、今回、一つのモデルを出したのですが、そういった意味でも、昼間の時間だけ運用する救急隊を設けるとするのは、労務負担ということを考えても効果的な方法ではないかなと考えております。

あと1点だけ、すみません。11ページに、主に女性向けのプログラムということで当局の事例

を紹介させていただきましたが、これを消防局として行った背景には、やはり女性の若手職員の声がございます、消防局内で検討会を立ち上げて、こういったサポートができるだろうかということを検討した上で、こうしたものを用意いたしました。今年度からこれを動かしておりますが、まだまだ、実際に利用した数というのは、さほどではございませんけれども、消防局でこうしたことを考えてくれたというのが、現場の職員のモチベーションにもつながっているという声をいただいているところでございます。

【座長】 ありがとうございます。もう一方、東京消防庁は一番大きな組織でございますので、〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 ありがとうございます。座長と目が合ったので、きっとそうなるのかと思っておりました。東京消防庁には女性職員が1,000人近くいるわけですが、その中で救急の資格を持っているのが実に457人、救命士は226人いるのですが、実際に配置されて乗っているのは108人しかいません。これは、いわゆる20代後半から40代前半まで出産育児の時点でブランクがあった職員というのは、他の毎日勤務業務に行ってしまうて帰ってこないのです。

この12ページの事例に掲げてあるとおり、復帰のプログラムというのを示していました。ところが、やはりもう長らく離れてしまって、火災予防業務ですとか、防災業務に入ってしまった者というのは、なかなか帰って来られない。

事務局からお話があります、先般行われた全国救急隊シンポジウムでお話ししていただいたような、子育てを終わって返ってきたという方がほとんどいない状況なので、私どもも少し問題視しておりまして、復帰のための何らかのプログラム。先ほど、日勤の救急隊に乗務させるという話もありましたけれども、何らかのプログラムを起こしていかなければいけないのかなという話ですね。

〇〇委員と〇〇委員の話の中でありました、待機児童がいる中で、役所の人間の子どもだけ預かっていただけというふうに持っていけるかどうかというのは、なかなか厳しいところもある。あと、保育ママさん制度もありますので、それもとてもしいいのかなとは思っております。

いずれにしても、貴重な資格者の資源が流出しているのは間違いないので、何とか返って来られるような仕組みを作りたいなと思っております。子育てが終わって返ってきて、救急以外の職でも、やはり管理職以上になった人というのは少ないのが、私どもでも実情です。

【座長】 ありがとうございます。いや、違う違うと、〇〇委員が言っております。どうぞ。

【〇〇委員】 公の人だけを集めてというふうに聞き取れてしまったとしたら、私の言い方が間違っているのですけれども、先ほど、〇〇委員がおっしゃったような病院も、今、現実には保育園の待機児童で待っている医師がいたり、病院の保育園にも預けられないという声もかなり聞いているところで、東京などでも、皆さん、本当に困っている方はたくさんいるので、かなり難しいと思うのですけれども、別に、特別扱いするということではなく、病院ですとか24時間勤務の

方がある程度いるようなところで、何かそういう方策が取れるといいなと思います。

あと、それだけ復帰されていないというお話を聞くと、今、子育てをしている方々は、やはり待機児童の問題もあって、1年とかほとんど年数を空けずにかなり早く戻ることが子どもにとっていいことかどうかというのは別の問題なのですけれども、あまりブランクを空けずに戻る方がほとんどなので、それだけ戻ってきてないということをお聞きすると、その方々にお話を聞いて、他の業務に就きたい方は尊重していただければそれでいいと思うのですけれども、1,000人近い中で100人くらいというのと、やはり、そこに何か問題があるのかなと感じてしまうので、なぜ戻れないのかということ、ぜひ聞いていただくといいのではないかと思います。

【座長】 そのようにさせていただくよう、努力したいと思います。ありがとうございます。

この討論の時間は、またあとで総合討論でお話をいただいても結構でございますので、そろそろ、次に進みたいと思います。資料2「応急手当の普及促進」についてでございます。まず、事務局から説明をお願いします。

② 応急手当の普及促進（資料2）

【事務局】 それでは、資料2「応急手当の普及促進」について、説明をさせていただきます。見開き1ページをご覧ください。

まず、「(1) 応急手当講習受講者数と応急手当実施率の関係性」でございます。応急手当実施率を高めるには、講習による受講者数の拡大と、応急手当を促すための口頭指導の促進が重要であると考えております。この2つの図は、これまでお示した、消防機関が行う応急手当講習の受講者数と応急手当実施率、下の図は同じく消防機関が行う口頭指導実施率と応急手当実施率を表したものでございます。地域によっては、関係性がはっきりしないため、今回はさらに日本赤十字社が行っている応急手当に関する講習なども含めて検討してまいりました。

2ページをご覧ください。図表4-3は、1ページの2つの図を組み合わせた図でございます。消防機関が行うデータです。下の図表4-4は、近年における4年間の平均を示したものでございます。このほか、各年のデータを基に検討を行いました。関係性ははっきりしておりませんでした。

そこで、3ページをご覧ください。次に「(2) 応急手当実施者」について、検討を行ってみました。現在、消防庁では応急手当実施者のデータとしては、応急手当の実施の有無のみ収集しておりまして、その他の情報は把握できておりません。そこで、応急手当実施者について、消防本部が独自に収集しているか、アンケートを行いました。

図表の4-5のとおり、各本部におけるバイスタンダーの応急手当講習の受講有無を記録しているかについては、約57%の本部で記録を残しておりました。また、図表4-6では、バイスタンダーCPRの有効性の記録については、67%の本部で記録を残しておりました。

続いて4ページをご覧ください。②では、応急手当実施者の情報を収集している本部について比べてみました。図表4-7をご覧くださいますと、CPR有効は青枠、CPR有効でないは赤枠となっております。それぞれの黄色の塗りつぶしの部分をご覧くださいますと、CPR有効と判断されたのは、講習受講ありが多く、その反面、CPR有効でないと判断されたのは、講習受講なしの占める割合が高くなっていました。このことから、講習の受講は応急手当の質に反映されているものと思っております。

「(3) まとめ」でございますが、応急手当講習受講者数と応急手当実施率の関係性は、実態把握するための検討材料が少ないので、今後は各消防本部の現場活動の負担感や事務的な負担を踏まえて検討するべきか否かを考えていきたいと思っております。また、適切な応急手当を行うことで救命効果につながるため、応急手当の質を高めて、応急手当実施率向上のために、応急手当講習と応急手当を促すための口頭指導の普及が重要と考えております。

次に、5ページをご覧ください。応急手当普及促進に向けた事例を紹介したいと思います。

まず、「(1) 応急手当講習の受講促進のための取組」で、仙台市消防局の「救命ナビ」でございます。応急手当の事前学習に活用することができます。いざという時には、「119番通報」や「心肺蘇生法」の方法を、分かりやすく音声で案内してくれるアプリです。また、AEDの設置場所の検索とか、病院受診ガイドの機能も備えているようです。

続いて、6ページをご覧ください。「②応急手当ジュニアインストラクター制度(千葉市消防局)」です。救命講習を受講した子どもが、子どもに応急手当を教える取組です。資格取得の対象は、小学4年生から6年生までで、中学3年生になるまでインストラクターとして指導が行えるものです。

続いて、「(2) の通信指令の教育についての取組」です。

1つ目として、山形県内統一の教育研修でございます。これは、山形県のメディカルコントロール協議会、そして地域のメディカルコントロール協議会が携わっております。通信指令員の技術向上や各消防本部間の教育格差を無くすためと救命率向上のために、平成28年度から研修を行っているものです。これまでに、県内の通信指令員の約6割が研修を受講しているものでございます。

続いて7ページ、今度は岐阜県消防学校の例でございます。県内統一の消防学校における教育です。バイスタンダーに対して適切な指導ができるように、研修を実施しております。座学に加えて、実践的なシミュレーション訓練を行っているようです。

続いて、「(3) バイスタンダーCPR促進のための取組」です。1つ目、「にいがた救命サポーター制度(新潟県新潟市消防局)」です。消防指令センターに事業所のAED設置場所の情報を登録して、心停止が疑われる119番通報時に、通報場所近くの事業所の方にAEDを届けてもらうといった取組でございます。

次に、8ページをご覧ください。2つ目として、「ファーストレスポnder制度（石川県加賀市消防本部）」です。傷病者が発生したら、メールで登録者に対して駆けつけをお願いして、応急手当を行ってもらう取組となります。

最後に、「(4) 早期心停止の判断のための聞き取り方法（石川県能美市消防本部）」です。通信指令員が心停止を適切に判断して口頭指導ができるよう、支援ツールとして活用しているものでございます。通信指令員からは、「死戦期呼吸の見逃しや知識量の差による判断の差が大幅に是正されている」という実感が得られているようです。

以上、事務局からの説明を終わります。

【座長】 ありがとうございます。非常に先進的な事例の紹介がたくさんありましたが、応急手当の普及促進についてのお話、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。どうぞ、〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 8ページで、ファーストレスポnderといいですか、一般市民の方で経験のある方に応援を求めるというアプリがありますというご紹介されたと思います。実は、私も昨年か一昨年のこの検討会で、ICTを活用した事業の展開のところで、既に和歌山県で「マイSOS」というアプリを使って、自分自身が、あるいは周りが問題を起こしたときは真ん中のボタンを押せば応援に駆けつける。応援できる人は登録しておく。医療機関もAEDの配置も、あるいはCPRの動画もポータルサイトになっているので、幾つか選択肢がある。これは、総務省のITの何かの事業の推薦アプリだったと思うのですが、こういったものを紹介されてはどうですか。かなりうまくやられているように聞いています。もちろん、対抗意識があつてというのではなくて、いろいろな取組をやられていて、近くでそういうのがあれば、1回見てみようということになろうかと思います。「マイSOS」は、和歌山県全域で使っていると思います。

【座長】 ありがとうございます。この話は、とても大事で、〇〇先生から前にもお話を聞いていますので、チェックしながらお願いしたいと思います。〇〇委員、それでよろしいですね。

【〇〇委員】 はい。せっかくですからお願いします。

【座長】 では、どこからでも、どうぞ。

【〇〇委員】 千葉市消防局のジュニアインストラクター制度というのは、すごく面白いと思って興味を持ったのです。少しお聞きしたいのですが、ここに書いてあるのは、インストラクターになれるのは4年生から6年生までで、中学生までは教えていいという意味合いですか。

【事務局】 インストラクターになったご本人が指導できるのが、中学校3年生になるまでという記載です。

【〇〇委員】 教える相手は子どもじゃないといけないとか、何かあるのですか。

【事務局】 その辺も、次回までにはしっかりと調べておきます。

【〇〇委員】 あとは、中学３年生になったら資格がなくなる、剥奪されるのですか。高校生になったら何か、せつかくそれをできるようになったのなら、高校生になったら今度はインストラクターになれるとか、何かあるのかなと思ったのです。それは、まだ分からないですね。

【事務局】 その辺も含めまして、継続調査しているところでございます。

【〇〇委員】 よろしくをお願いします。

【座長】 続きの質問としては、子どもが子どもを教えるという、これは、大人が子どもを教えるとか、あるいは、大人が大人を教えることとの有用性の比較というのはどうなっているのですか。それとも、同じなのですか。

【事務局】 子どもが子どもに教えると、やはり受講される子どもも同じ年代の友達、仲間から教えられるということで、非常に興味深く頑張って受講しているということを聞いております。

【座長】 やはり教え方も、有効性のある教え方を、皆さんしているということでもいいのですね。

【事務局】 そこは、千葉消防もその講習に立ち会って、それは確認されていることを聞いております。

【座長】 ありがとうございます。どこか、手が挙がっていました。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 岐阜県でございますが、７ページの岐阜県消防学校の事例を紹介していただきましたので、若干説明を加えさせていただきます。

岐阜県では、昨年度から県内統一の通信指令員に関する教育ということで、消防学校でそういった課程を始めました。まず、通信指令員の役割といった総論的なことであるとか、それ等々の医学的な知識の座学、あるいは現場特定訓練であったり、シミュレーション訓練、そういったもので、取りあえず基礎的な知識といったところからやっています。

そういった中で見えてきていることとして、例えば口頭指導に関するプロトコルについては、各地域のメディカルコントロール協議会において作成、承認されたものということがありまして、その手順の内容とかにばらつきがあるといったことがあります。そういった中で、やはり県内統一した教育といった観点から見ますと、その辺の標準化の重要性も考えております。特に、取りあえずのところは、入電から３分間の標準化、その辺について現在取り組んでいるところです。

また、通信指令員に関しましても、やはり救急隊の活動プロトコルを十分に理解していないと、隊編成の指示とかに影響を来すということもありますので、そういったことも考え合わせまして、今年度については座学のほうで、医師によりプロトコル各論の講義であったり、支援情報、事後検証といったものも新たに加えて、内容を充実させて継続的にやっていきたいと考えております。

【座長】 〇〇委員、ありがとうございました。どうぞ。

【〇〇委員】 座長が大人から子ども、子どもから大人と言われましたけれども、子どもから大人というのは、小学生に教えて、おうちへ帰ってご両親にそれを話す。それは極めて良い大人

への教育になるのだという話は、〇〇先生の所にいる〇〇先生が、臨床救急医学会などを通じて言っておられます。これは、総務省消防庁から各消防本部にどういふのがあるかと聞いた結果がこれだとは思いますが、もう少し応急手当の普及という意味で、消防の仲間たちだけというのではなくて、本当にこの応急手当の普及ということでいけば、もう少し守備範囲を広げて情報を集めると。先ほどのお子さんの話もそうですけれども、こういう世界でやっているだけで……。

【〇〇委員】 そうしないと、たくさんの人を集めていろいろやろうと言っても、何かいま一つという感じがします。座長、これで大丈夫なのですか。

【座長】 皆さんともどもに、大丈夫かなと思っていただくと一番いいと思いますが、それは事務局が相当、先進事例の紹介だけでも大変な労力だったという気がいたします。

【〇〇委員】 よろしいですか。まさしく、〇〇委員がおっしゃったのと同感です。今、岐阜県の話が出ましたけれども、岐阜市では関市が早い時期から、7～8年か10年近く前になると思うのですが、小学生の学校教育の中に、カンパン用の人形を全生徒に配ったというのは有名な話で、学校教育の中で早くからやっていこうと。まさしく〇〇委員が言ったように、本当にそういうふうな取組をやっているのだから、では、今度は広く消防職員の救命講習会とどう連動させてやるのだという、もう一歩先へ進んだ話にもなってくるのだらうと思います。

【座長】 もちろん、レールダルは、子どもが大人を助けたというところから来ている人形さんですから、その辺のところも、これからもう少しここに入れ込んでいくというのが必要なのかもしれません。ありがとうございます。

先生方、そんなところでよろしゅうございますか。どうぞ。

【〇〇委員】 すみません。最後に1点ですけれども、資料の4ページの「まとめ」のところにございます「口頭指導については、応急手当実施率の向上に寄与すると考えられることから」というくだりがございますけれども、こういった観点に立ちまして、私ども仙台市消防局として、今年度から、119番を受ける口頭指導を担当する救急隊員、あるいは救急救命士以外の職員が、応急手当の講習会の場に行って、実際に指導に当たるという対応を試験的に実施しております。

これまで数回やってきているのですけれども、指令課サイドとしては、やはり現場での対応が実感できるというところで、非常に参考になるという話が出ておりました。そういう取組をやっているといたところを、1つだけご紹介させていただきたいと思ってしました。

【座長】 ありがとうございます。それも非常に大事なところで、私もこの口頭指導の訓練、あるいは実習というのはあってもいいのではないのかなという感じがします。その流れの中で、ついででもやっておいて、こちらで口頭指導して、実際には受講生がどういう流れで、本当にできているのかどうかということも考えられるような実施訓練というのは必要なのかなと思います。仙台の流れも酌みながら、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

そんなところでよろしいですか。どうぞ。

【〇〇委員】 図表の解釈を教えてほしいのです。応急手当の受講者数と応急手当率があまり
 関係しないというのは、図表の４－１あるいは４－２、及び図表の４－５から言えるのでしょ
 うか。しかし、消防本部の約半数弱が、応急手当受講の有無を記録していないという、解釈も可能
 とで考えていいのですか。となると、この図表４－１と４－２はあまりこだわる必要がないとい
 うこと、なのでしょうか。どういう意味で図表４と５があるのかなという、そういう質問です。

【事務局】 地域差を見ようということに取り組んでまいったのですが、このようになかなか
 関係性を見いだすことができなくて、今度は応急手当の実施者というところで、別の視点で応急
 手当に影響する部分を見つけ出したいということで、今回、この応急手当実施者について分析を
 し始めたというところでございます。

【〇〇委員】 この図表４－５あるいは４－６から、各消防本部は応急手当の実施の有無を記
 録として残してくださいという、問いかけなのですか。それとも、実態はこのようであるという
 ことでしょうか。

【事務局】 まずは、実態をお示しして、特定の消防本部の数字を出させていただいたところ
 です。

【座長】 〇〇委員の質問は、この実態を評価しながら、未来につなげるにはこれがどう有用
 なのかというところの質問だと思うのです。そこは、まだこれからだということで、〇〇委員、
 まだもう少し時間をくれと言っておられます。どうぞ。

【〇〇委員】 すみません、時間があまりないところで申し訳ないのですが、私も解釈をどう
 考えたらいいのかなと思って、１ページ目の図表４－１、４－２を見たのです。これを見ると、
 私ども、一般の方に応急手当講習を学んでいただくと、いざそうなったときに実際にやってくれ
 るのではないかと思って、いろいろ期待してやっているわけです。あるいは、消防職員の多くの
 方が、そういった取組をしているのだけれども、実際には、その応急手当の受講率と、実際にや
 ってくれるのはどうも相関していないようだ。

ただ、では意味がないかということそうではなくて、４ページ目の図表４－７の、実際にやって
 くれた人で見ると、質のいい心肺蘇生が行われている。そういった意味で、実際に蘇生を試みて
 くれた人の質を上げるといった点ではとても役に立っているけれども、講習を受けたからといっ
 て、いざというときに取り組んでくれるかどうかといった点では、まだもう少し工夫があるの
 ではないかということでもいいのですか。

【座長】 そういうことでいいと思いますが、事務局、どうですか。

【事務局】 今、〇〇委員が言われたとおりの思いがございました。

【座長】 だと思います。

【〇〇委員】 講習を受けた方が、実際に取り組んでいただくような、何が阻害しているのか
 というのを、もう少し我々が考えていかなければいけないということなのですね。

【事務局】 ご相談させていただきます。ありがとうございます。

【座長】 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。

それでは、時間がなかなか難しい取り方になっております。3番目の「テロ災害等の対応力向上」というところに移りたいと思います。まず、事務局から説明をお願いします。

③ テロ災害等の対応力向上（資料3）

【事務局】 資料3をご覧ください。今年度は、テロ対応力の向上ということで、止血についての検討をしていただいているところです。3回目の今回につきましては、第2回目でご報告したアンケート調査の結果について、深く調査をしたというのを、最初にご報告したいと思います。

2ページをご覧ください。「(2) アンケート調査結果」の②についてです。「救急資器材（ターニケット等）の配備の状況について」ということで、図表5－2をご覧くださいなのですが、全国732消防本部に救急資器材を配備しているかと聞いたところ、「既に配備している」というところが32本部でした。実際、どういった資器材を配備しているかを聞いたところ、8消防本部が今回テーマにしていますターニケットを配備していると回答がありました。東京消防庁さんのほうも、今年度配備されているということで、合わせて9消防本部となります。併せて、この導入されている本部に対して、使用例、教育体制についても聞いております。

次の3ページの上の部分になりますが、どういった使用例があったかを聞きました。そうすると、血液透析用のシャント部からの出血、農機具への巻き込みによる前腕からの大量出血に対して使用した事例があったと報告がありました。

次の段落になりますが、では、教育体制はどうしているのかというところですが、このターニケットに関する救急隊員等の教育については、統一的なテキスト、カリキュラムはないのですが、JPTECのようなコースを受講した者等が、帰ってきて自分たちの本部で教育しているケースが多く、中には図表5－4にお示ししているように、地域メディカルコントロール協議会の承認を得て教育を実施している本部もありました。その内容ですが、全部で2時間のコースで、講習項目は出血と止血法、止血資器材の取り扱い、これは実技も含んでいます。こういったものを、地域MCと一緒にやってやっているという報告です。

実際、4ページのところに講習会の様子を載せております。(3)からは、消防庁の取組になりますが、こういったターニケットを使用するに当たっての教育のカリキュラムとテキストを作りたいと考えていまして、その前段階として試行教育を行いましたので、そのご報告をいたします。

(3)の①になりますが、試行教育を行った所は3消防本部、藤沢市消防局、千葉市消防局、そして横浜市消防局様にお願いをしました。「②教育方法」ですが、対象としては、救急救命士に限定せず救急隊員、救助隊員、消防隊員を対象としました。カリキュラムについてですが、全部で3時間のコースにしまして、具体的には図表5－5をご覧くださいなのですが、研修項目と

しては「出血の病態と止血の理論」、5ページの「②止血隊の原理と使用法」、「③テロ災害等の対応力向上」というところにしております。

続きまして、5ページの「ウ テキスト（案）」になります。これは机上配布しております青い色のテキストです。これは図表の著作権等の問題もありまして、今回、机上配布とさせていただきます。内容につきましては、カリキュラムに沿った内容にしておりまして、最初に「Ⅰ．出血の病態と止血の理論」、「Ⅱ．止血帯の原理と使用法」、「Ⅲ．テロ災害等の対応力の向上」という項立てにしております。

今回、試行教育を行ってアンケートを採っております。6ページの③になりますが、最初の実施の3カ所のご報告です。藤沢市消防局につきましては、55名の参加がありまして、このうち救急救命士の資格を持っている方は21名でした。次の千葉市消防局のほうでは、参加者が50名、救急隊員50名ということで、救命士の資格を持っている方が37名です。そして、横浜市消防局のほうでは、救急隊員、救助隊員、消防隊員40名の参加がありまして、救急救命士さんは16名となっております。この3つの会場ですが、それぞれ座学と訓練ということで、小会合長の〇〇委員と、〇〇委員にお願いしました。

7ページになりますが、試行教育を受けた方に対してアンケートをとりました。今回、藤沢市消防局のものをご紹介します。最初に「ア 試行教育への参加者資格状況」で、繰り返しのようになりますが、もう少し詳しく分類しています。「イ 教育時間について」は、参加者の8割が総時間数、実技時間ともに適切だったと回答されています。

続きまして8ページ、「ウ テキストについて」ですが、「Ⅰ．出血の病態と止血の理論」、「Ⅱ．止血帯の原理と使用法」については、約8割の参加者がその分量について適切と回答されていますが、「Ⅲ．テロ災害等の対応力向上」については、「もっと詳しく記載してほしい」という回答が3割以上あったという結果です。図表5-10になります。「エ その他」は自由記載になっておりますが、「止血帯の必要性及び重要性が詳細に理解できた」というご意見が多数ありました。それから、「消防職員として、テロ災害等での鋭的外傷に対応する止血に関する知識と技術の習得は必須ではないか」というご意見。そして、「講習の導入として、「テロ災害等における出血と止血の必要性」について、受講生に対する意識付けがあると効果的である」というもの、4番目として、「使用例の事案や適応について、もう少し詳しく記載してほしい」という声がありました。4回目には、横浜市さんと千葉市消防局のアンケート結果をまとめてご報告したいと思います。

最後、「3．今後の方向性」ですが、3消防本部への試行教育の内容、受講者の皆さんからのアンケート結果、そして、本日の先生方のご意見を踏まえて、カリキュラム・テキスト（案）について、小会合のほうでまたご検討いただきたいと思います。あとは、救急隊員の資格を持っていない人たちに対しても、分かりやすくするためにQ&Aなどを加えたいと思っていますので、そういった内容について小会合でご議論いただきたいと思います。そして、第4回には案をまたお示

ししたいと思います。以上です。

【座長】 ありがとうございます。いかがでございましょうか。テロ対策の向上、この中で
の駆血帯、あるいはC A Tターニケットの有用性についての説明でございますが、どこからでも
結構ですが、どうぞ手を上げてください。〇〇委員、先にいいきましょう。

【〇〇委員】 前回の検討会でも少し意見を述べさせていただいたのですけれども、この止血
帯による止血法というのを、テロ等があった場合に備えての話だと限局するのが本当にいいのか
どうかということが1点。日常においても、私どもの地元で言いますと、工業地帯がまだ残って
いまして、プレスで上肢が輾断されて、再接着どころか出血性ショックで圧迫止血などとてもで
きないという事例が、2年に一度くらい発生するわけですが、その時、隊員はかなり苦労
して、真っ青で今にも心臓が止まりそうだというので救命センターに来ると。やはりきちんとし
た止血、特に直接圧迫、あるいは止血性圧迫で駄目なときは、こういう時は止血帯を使っていい
ということを、私は日常からしっかり教えるべきだというのが1点です。

2つ目は、テロ災害と頭に入っていますけれども、では、1隊にいかほどのツールを載せてお
けばいいのか。1人の患者さんでも、4カ所の四肢から血が出ているとなれば、1人で4つ使っ
てしまう。テロだから100人くらい現場で傷病者が出ているとなったときに、いかほどのシミュレ
ーションで1隊に何個ほど用意しておけばいいのかということにもなるというのが2点目です。

それから、机上配布のテキストを見させていただいて、〇〇委員を中心にしっかり書かれたの
だろうと、大変よくできているテキストだと思いますが、少し残念なのは、基礎知識の中で、こ
れだけ出血したらこうなるよと書いていますけれども、人間の血液量がどのくらいかというのを
書いていないので、これを初めて隊員が見たときに、2,000くらい出たらこうなってしまうとかは
分かるけれども、やはり循環血液量くらいは冒頭に書いておいてあげてもいいのかなという、以
上、3点です。

【座長】 ありがとうございます。これは、前回も話があったのかもしれませんが、後からか
もしれません。「テロ災害等」の「等」で大量出血というのを考えたらどうなのだという流れがあ
ったように思います。その辺も含めて、いかがでしょうか。テロということを言わないで、日常
の大量出血の対応力の向上とするのも1つではないかという流れです。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 〇〇委員には少し、誤解があるように思うのですが、私の小会合が頂いた命題は、
「テロ災害等の対応力を向上するにあたって、消防隊員、救急隊員にどのような能力を付加すべき
か」というものです。そして、その目的に寄与するものとして明確なエビデンスがあるのが、こ
のターニケットということであります。その他にも検討項目はありました。例えば、チェストシ
ールですが、これは前回〇〇委員からご発言がありましたように、エビデンスレベルがターニケ
ットのように高くありません。つまり、テロ災害等の対応力向上に寄与するものとして、明確に
エビデンスがあるのが、現状ではターニケットであるという文脈で、ターニケットが登場してい

る訳です。

ですから、テロに限定するという趣旨で「テロ災害等の」という項目になったのではなく、そもそもが今申しましたような文脈の中で登場したものであることを、ご理解いただけたらと思います。

【座長】 分かりました。そこについては、事務局、こういう「テロ災害等」という最初の命題がこうだという流れというのは、何か理由があってこうなったのですか。

【事務局】 2019年にラグビーワールドカップ、2020年に東京オリンピックが開催されます。マスギャザリングイベントを控えまして、世界情勢も不安になってございますので、テロ等による大きな災害があったときにどう対応するかといった課題として、ご検討していただくという文脈ではあったところでございます。

【座長】 実際には、ラグビーの2019年、オリパラの2020年の流れで、テロだけではなく、こういう何か大きな災害が起こったときにという流れがあるということによろしいですか。

【〇〇委員】 であれば、テロといっても災害の種別はさまざまで、例えば日常経験しないような災害に対応できるというところに焦点を当てているのか。あるいは、マスギャザリングイベントがあるから、日常のけがも含めて、多数の傷病者がいっときにいろいろな起こることに対応しようとしているのか。少し焦点がぼけてしまっていたので、その中の特殊な、出血がどんどんするような対応だけの止血帯の話のところにいつてしまっているという、その辺が全体の構想の中でよく分からないような気がいたします。

【〇〇委員】 私の小会合は明確にテロということを命題としていただいております。そして、そのテロで起こる創は、爆創が70%、銃創が25%、刀剣による刺創・切創が5%です。これは昨年1年間に世界で起こったテロを、小会合で分析したデータです。ターニケットが明確にその能力を発揮するのが、この3つの創ですが、日常の救急の中でこの3つの創が発生するのは、わずか3.3%に過ぎません。従いまして、今回の検討においては、明確に、「テロが起こったときの対応力」ということを視野にターニケットの検討を行っています。

【座長】 なるほど。そうすると、先生が言っている、資料3の1ページ、(1)の「我が国においても」という一番上の段落は、本当の意味はこれではないということですか。

見ている間に、何か違うところで。どうぞ。

【オブザーバー(代理)】 オブザーバーの厚生労働省〇〇でございます。今の流れと少し話が変わってしまうかもしれないのですが、ターニケット使用ということで一つ皆様をお願いしたいことがございます。基本的にターニケットは、非常に激しい出血に対して救命効果があるということ、あとガイドライン等で訓練を受けたものに、適切に使用していただくということは、皆さんの意見、一致をされているところかと思えます。

今般、テロ等に関しまして、非医療従事者、例えば救助隊員とか消防隊員とかがターニケット

を使うことに関しまして一つ整理していただきたいのですけれども、このターニケットの使用は、不適切な使用により、不要な虚血等を起こし得るような、判断を必要とするような医行為だと思います。そのようなものを、適切な知識や技能なしに使用していくということは、医師法に抵触するのではないかと考えています。ただ、これは今、皆様がこの議論の中で訓練をして、適切に使用していただくという議論をされているところでございますので、厚生労働省としましてもそのようなご意見を全く否定するつもりはなくて、訓練を受けた者が適切に使用していただくということをバックアップしたいと思っています。

しかし医師法の話がございますので、皆さんに一つお願いしたいのは、例えば非医療従事者がターニケット使用に関して、医師法に抵触しないような条件、例えば、医療従事者が周囲にいないであるとか、標準的な治療では止血困難であるとか、使用者がターニケットの使用に必要な訓練を受けているとか、そのような条件をこの場で策定していただいて、その条件を消防庁と協議しながら、厚生労働省としてもそういう条件であれば医師法に抵触しない、という形で、何か規制をするという意味ではなくて、きちんと整理をして、適切な形で広めてまいりたいと思いますので、そういった形でお願いできればと思います。よろしくお願いします。

【座長】 ありがとうございます。今、〇〇様からの3つの条件が出てまいりました。周囲に医師がいないというところ。2番目は、通常の止血帯では止血が困難だということ、そして施行する隊員が所定の教育を受けているという、この3条件をお願いしたいという、それでよろしゅうございますね。

【オブザーバー(代理)】 厳密に3条件になるか、2条件なり4条件になるかは、まだ今後、協議する必要があると思います。

【座長】 今、この3つの中で、大体3時間くらいだという流れも出てまいりましたし、その中に〇〇様の流れの中では、「テロ災害」という言葉はなかったように思いますが、そのところはよろしゅうございますか。

【オブザーバー(代理)】 今の皆さんの話している内容に合わせた形で、こちらも検討したいと思っています。

【〇〇委員】 何度も申しているとおり、小会合が頂いた命題の入り口が「テロだ」ということでして、実際に調べますと、日常救急の中で使われた場合にも、避けられた外傷死亡を60%回避したという報告もございます。その使用を、テロに限定するという趣旨は毛頭ございません。

ただし、今厚生労働省からご発言がありましたが、2ページに示されている先行導入した8本部を調べてみますと、導入はしてみたものの、きちんとした教育を受けていなかったために、実際に使用した救急隊員がターニケットペインに驚いてしまって、これは使えないと断念してしまったという報告もありました。あくまでもきちんとした教育が前提になるというのは、そのとおりだと認識しています。

【〇〇委員】 よろしいですか。〇〇委員が最初に気づいたのですけれども、今、見本で見せてもらっているもののここに「For use by qualified personnel only」と品物自体に書いてあるので、今、厚生労働省が言われたご心配というのは、いちいちこれを和訳する必要はないと思いますけれども、そういう注意書きがこの製品にはあるということ。「control of severe hemorrhage」と書いてある、その下に「For use by qualified personnel only」と書いてある品物だということだと思います。

【座長】 ありがとうございます。その辺も考えながらの講習を受けるということになると思いますが、どうぞ。

【〇〇委員】 適応のところで、直接圧迫法と止血点圧迫法の両方が止血困難ということになっています。原則として止血点圧迫法をやった上で駄目ならターニケットが適応になるというように読めるのです。国際ガイドラインに従えば、圧迫止血が駄目であれば、ターニケットを直ちに使用するというでもいいように思うのです。止血点圧迫法は、例えば搬送中だと非常に不安定になったりすると思いますので、ガイドラインから見ると、このテキストでは止血点止血法の重み付けが重過ぎるようにも見えるのですけれども、いかがでしょうか。

【座長】 〇〇委員、何かありましたら。

【〇〇委員】 この点は、「ショックの病態」のところで、ショックになる前の使用では有効率が90%であるのに対して、ショックになってからでは有効率が10%にまで下がるということを、講義内容に含ませていただいております。〇〇委員のご指摘のように、「必要な症例に遅滞なく使う」ということについては、教育の中で徹底する必要があると思います。

【〇〇委員】 ターニケットが準備できるまでの間の何十秒かの出血を抑えるために、誰かが止血点圧迫をして、ターニケットが準備できたら直ちに移行というのであればいいと思うのですけれども、まず止血点圧迫のみを試みて、出血が多くなってしまってからターニケットに移行するという誤解を与えないようにしていただければと思います。

【座長】 〇〇委員、そこはよろしゅうございますね。

【〇〇委員】 はい。

【座長】 では、どうぞ、〇〇委員。

【〇〇委員】 既に導入に向けて動き出している話なのですが、東京消防庁では253隊の救急隊に2つずつ配置をしております、先日、教育をしたところです。来年度も、プラス2個、各隊に配布をするわけですが、テロはここにあるラグビーワールドカップや東京オリンピックで、「爆破のテロ」、明日にも起きるかもしれないというテロへの対応ですので、救急隊に配置ですけれども、実は会場を巡ら警戒している消防職員が使えないと、何の意味もないのかなという気がします。救急隊が来るまで5分かかっているとした場合には、もうターニケットの適応範囲を超えてしまっている。もうお亡くなりになっている可能性もあると考えると、消防職員は数十

時間の応急手当指導員という、応急手当のスキルを持っておりますので、そこにプラス幾つかの教育で使えるような体制にしていいただければと考えます。

【座長】 ありがとうございます。それも大事なところで、テイクノートしておきます。どうぞ。

【〇〇委員】 それに関連して、今、国際的なガイドラインでは、一般市民に対しても駆血帯止血法を勧めているという現状が国際的にはあると。ですので、もしそういったことを整理されるようであれば、訓練をした一般市民についても整理していただけるとありがたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。ただ、ここに書いてある、Qualified personnelということが、一般市民のどこまで分かるのかというところは大事なところだと思います。少しお待ちください。

【副座長】 今の話ですが、適応をきっちりと、もともとの入口が、〇〇委員がおっしゃったようなテロを中心とした対応ということで、話がどんどん広がって、東消さんに関しては一般救急でも大出血時には使用しようというような方向ですよ。

【副座長】 その適応をきっちりと決めておかないと、医学的にはもちろん一般救急時の外傷とか、普通の外傷とかの一般、あるいは先ほどどなたかがおっしゃったシャントの出血とかいうことがあるのですが、実際に使ってみたらペインとか阻血に伴う障害というのは、結構それ自身の副作用というのは大きいです。今回、あるいは次回くらいまでにテロに限るとか、あるいは一般救急にも使用する、あるいは使用しない、その辺を最初に決めておかないと、各自治体によってばらばらになってしまうのではないかとこの心配があります。それを今、議論していただいて、もうイエス、ノーで決めていただいたらどうですか。

【〇〇委員】 いえ、少しそれは。イエス、ノーで決めてしまうというのは、私はいささか問題があると思います。というのは、日常の医療の中においても、しっかりとしたメディカルコントロールをなされている地域にあっては、適切にこの止血帯による止血法を使うことで、やはり救命率が上がっているという実態もあるのです。いわゆる国のガイドラインにテロだけだと書いてしまうというのは、これはちょっと、いったん赤旗が上がっているのに、うちは白旗上げますという組織でないだけに、そこは慎重にしていいただきたいと個人的に思います。

【座長】 ありがとうございます。それが、このタイトルにもある「テロ災害等」の「等」で読んでいただきたいというところだろうと思います。その辺のところも含めて、今、決めろというのも多少難があると思いますので、少し時間をいただいて、先生方にこれでどうだということをお示ししたいと思います、それでよろしいですか。

【副座長】 この報告書の中に盛り込むときに、熟練者できっちりとそういうテクニックを持った人、先ほど厚労省さんがおっしゃった3つの条件なり4つの条件なりで、それをきっちりクリアしていれば一般救急でもいいというような自治体も出てくるし、テロに限って行うというの

が出てくると思います。当分の間はそこのところをきっちりと押さえて、そこが一番重要だと思うのです。それを押さえて、この数回の間にきっちりと結論というか、差し当たっての、この報告書の中に、それをきっちりと書き込んでもらいたいということです。

【座長】 事務局は、それでよろしゅうございますか。どうぞ。

【〇〇委員】 何というか、テロありきという話ではなくて、〇〇委員や〇〇委員がおっしゃっているように、「テロ等」と書いてある、この部分がポイントですよ。例えば、どこでしたかタイだかフィリピンで北朝鮮の兄弟が殺されたではないですか。あれだってテロでしょう。先ほど言った、どばっと山のように人が死ぬだけがテロではなくて、後から考えたらテロだったという話だってあるわけです。だから、ここでは医学的に正しいことをきちんと議論して、それをきちんと書くと。それをどうするかという話は、地域地域でMC協議会がそのようにやるというよな、基本的な骨格を確認しておいたほうがいいと思います。消防庁もそういうような意図だと、私は思っています。

【座長】 いえ、まだそこら辺のところは決まっていけないのではないのかなというのが、実際のところだろうと思います。私などは、大量出血の事案はこれでいいのではないかと思いますけれども、副座長はまた違うアイデアがあるのかもしれませんが。

【副座長】 それを議論してくださいと。

【座長】 いえ、もうそれを議論しているのです。

【副座長】 いえ、だから、各自治体に任せるのか、そこを決めて。

【座長】 ただ、これを今、ここで結論を出せというのもなかなか難しい。

【副座長】 今回の間に。これは来年の3月までに、報告書を出されるのでしょうか。「テロ等」の「等」に意味を持たせるのですね。

【座長】 そうです。もうそれも、あと1回しかないのです。

【事務局】 原因としては、テロによるものかとか、こういった農機具とかシャントとか、いろいろあると思いますが、事務局としては、やはり病態で適応を決めたいと思っています。なので、先ほど〇〇様もお話ししましたが、通常の止血法で止血できないものですとか、拍動性の出血があるものですとか、そういった病態で適応を絞りたいと考えています。

【座長】 ただ、テロを、名前を出すのか出さないのかということもあると思います。

【事務局】 取っ掛かりは、〇〇委員がおっしゃっていただいているように、テロに対して効果があったというのが議論のスタートだと思っています。

【座長】 いえ、この議論の最初はテロではなくてCombatの止血です。だから、ベトナム戦争の時にこれが出てきて、出血性のショックによる死亡というのは半分になったという、あの論文が一番先だったのではないかと私は思います。ただ、そこでCombatなりConflictなりが出てくるわけにはいかないのです、という気がしておりますけれども、何かご意見がある先生がいましたら、

どうぞ。

【〇〇委員】 よろしいでしょうか。実は、私も〇〇委員の教育を受講させていただきまして、非常に教育をしっかり受けることが大切なのだとことを改めて実感したところです。当局でもターニケットを用意はしているのですが、まだ教育を受ける前は、配布はやめようということではしておりません。教育の中でも幾度となく教わったのが、適応をしっかり見極めることが大切だと教わりました。ですので、今も、先生方のご議論にございましたけれども、そこをしっかり整理していただきたいというのが、私ども消防側の意見でもあります。

それと、教育が大事だということはよく分かりますし、しっかり進めていきたいと思いますが、こうしたものを消防が持っていくとか、整備をしていく重要性ということ、ぜひ消防庁にはお示しをいただきたいと思っております。言うまでもございませんが、どうしても予算で要求していかななくてはいけないといったときに、なかなか財政当局の理解をいただけないという、恥ずかしい話ですけれどもございますので、その辺の有用性だとか必要性というものをぜひお示しいただけると助かるなという気持ちを持っております。

【座長】 ありがとうございます。他に意見、ありましたら、お願いしたいと思います。

【〇〇委員】 よろしいですか。私の理解が間違っているかもしれませんが、ご存じのように救急救命士のテキストの外傷の止血のところには、直接圧迫と止血点圧迫を教えていて、いわゆる止血帯の運用については慎重な書きぶりになっています。日本はいわゆるCombatというか、要するに戦場経験のない日常の医療に70年間接してきたために、大量に四肢から出血するような状況にあまり接していなかったのが、救急隊にもそういう教育の必要性がなかった。逆に、小さなけがに対する変な止血法、場合によっては鬱血帯になってしまっているようなことが日常見られたので、長い間私たち救急に携わっている医師が救急隊に教えるときは、最初の2方法だけでしっかり止めるのだと教えてきた経緯があります。

やはり本当に致命的な四肢からの出血については、この止血帯のほうがはるかに、しかも迅速に当てるほうが有用であることは間違いないので、そこは止血法という原点にもう一度戻って、しっかりとした教育の、診療に使えるような形での適応、副作用、禁忌等を医学会からしっかり提示していくという形にしたほうがいいのではないかと思います。

【座長】 ありがとうございます。他に。どうぞ。

【〇〇委員】 すみません。さまつな点で、周辺的なことですが、先ほどの厚生労働省の〇〇様のお話で確認しておきたいのですが。厚労省のほうもこの話をむしろ推進するというか、きちんとサポートするという態度だったと思うのですが、考え方としては、医行為との話で、通常の場合、テロ等以外の場面での整理と、テロの場面での整理というのは一緒にいいのか、それとも別立てにしたほうがいいのかというのは、もし何かお考えがあるのであれば、教えてくださいませんか。

【オブザーバー(代理)】 そこは今、例えばテロ等なのか、一般も含むのかという話にも関わってくると思うのですけれども、ただ、テロだけだったら、例えば緊急避難でいいのではないかというお話だと思うのです。テロだけというところで、反復継続性がなくて医師法違反にならないというご指摘もあると思うのですけれども、片やその一方で、消防隊として有事に備えて、組織としてターニケットを整備するといった意味では、1回だけではなくて反復継続がないとは言いきれないのではないかという意見もございます。そういう点も含めて、反復継続がありという形で整理をしておいたほうが、今後につながるのではないかという考え方でいます。

【座長】 ありがとうございます。時間も限られておりますので、〇〇室長、これは大事なところだと思いますので、今ここで結論というよりも、少し時間をいただいて、事務局で整理をいただき、委員の皆さんにこれでどうだという流れをつくっていただき、そこでディスカッションをもう一度、最終、第4回でやれるのか。あるいは、その前に決着がつくのが分かりませんが、そんな流れでいくのが一番いいのではないかと私は思いますが、それでいかがでございますか。よろしゅうございますか。

【委員一同】 異議なし。

【座長】 ありがとうございます。それでは、そういうことで、事務局と座長に一任をいただき、そして皆さんともう一度ディスカッションの糧をつくっていただき、最終的なところで合意を得るという流れを取りたいと思います。ありがとうございました。

それでは、最後、4つ目に移りたいと思います。最後の「④ 救急統計の見直し」について、これは〇〇委員にお願いしております。〇〇委員からお願いできればと思います。

④ 救急統計の見直し（資料4）

【〇〇委員】 だいたい時間が押していますので、前回からの進捗部分についてのみご説明させていただきます。3ページを開いていただいて、軽症事例の中で、救急搬送の必要性が低かった事案及び不搬送理由の定義について、6つの消防本部、消防局の協力を得て、9月19日から10月16日の4週間にわたった調査をさせていただきました。今回は、この結果を中心にご報告させていただきます。

3ページの下にあるように、札幌から出雲までの大小6つの消防本部で、この1カ月間の全ての出動件数を合計すると1万6,538件ございました。このうち軽症例が5,207件、これらの中で、後で述べるチェックリストの項目が全て該当したもの、つまり今回の調査の中で「必要性が低かった」と定義されるものは460例、8.8%でございました。また、不搬送理由について新たな定義を作った中で、不搬送件数1,509件のうち159件、10.5%については、今回新しく作った定義のカテゴリーの中でも「その他」に分類されました。これが、最終的な結論でございます。

4ページ、5ページは、今回の調査に使った表及びバイタルサインについて、軽症例と判断す

るための根拠等でございます。

6 ページを開いていただくと、図表 6－7 がございます。これは、救急搬送の必要性が低かった事案について、どの項目に該当していたかということですけれども、一見してすぐに分かるのは「(4) 新たに出現した症状ではなく、周知の持続性もしくは反復性の症状である」だけが他と比べて著しく少ないということです。今回の調査では、新規出現の症状については、アンダートリアージになるリスクがあるので、救急搬送の必要性が低かったものに入れないことにしました。この項目だけで20%くらいに絞られてしまっています。つまり、8.8%という比較的少ない数値の主たる原因は、この新たに出現した症状の場合には緊急性が低いとは言い切れないという定義にしたということになります。

6 ページの下の「反復性の症状」の具体的な例として、警察が事故処理後に救急要請をすることが非常に多いことをあげています。こういう場合は明らかな軽症であっても、反復継続する症状ではないので、今回の分類では緊急搬送の必要性が低いとは言えなかったということになってしまい、現場の感覚と合わないのではないかと、ご意見をいただいています。また同じく、内因性のものであっても、下から4、5行目の(4)、ごく軽度の症状でも、初発症状の場合、○を付けざるを得ないということがあげられています。これらが今回、我々が想像していたよりも、必要性が低かった事案の割合が少なかった理由ではないかと考えられます。

7 ページの図表 6－9 のところでは、必要性が低かった事例の典型的な例が出ております。腹痛や腰痛、めまい、転倒等が多くみられました。一方、図表 6－10 では、今回の定義では必要性が低いという分類になったのですけれども、実際には救急搬送が必要ではないかという議論が必要な事案の例をあげております。

これらを勘案しまして、8 ページを見ていただいて、今今回の調査を基に改定案を現在考えております。

まず、今、「出血性素因がある」、「高リスクの受傷機転に該当する」というのは、確かに重要な項目ではあるのですけれども、割合がそれぞれ11.3%、11.4%と少なかったことを考慮してフローチャートから削除しました。また、先ほど申しましたように、新たに出現した傷病というところで、非常に多くの事案が除外されてしまいますので、この項目を冒頭に持ってきた上で、新たに出現した症状であってもそれが明らかに軽症である場合には、救急搬送の必要性が低かった事案のほうの事例のフローチャートに戻すということで、右上の薄いグレーのボックスを追加してはどうかという議論が行われております。

また、最終的に救急搬送の必要が低かった事案と判断されたものでも、右下の赤い四角で囲われている「考慮すべき事案」に関しては、救急搬送の必要性を考えるべきであろうということで検討が行われました。また、今後の検討項目として、単に初発か、繰り返すかというだけではなくて、症状が起こってから経過した時間が、昨日からなのか、おとといなのか、あるいは1時間

前なのかというような時間経過、そして「重症感」という非常に漠とした定性的なものについて、もう少し分かりやすい例示をするべきだということが議論されました。これについて次の小会合まで検討を行い、次の親会に検討結果を上げさせていただきたいと思います。

また、9ページ以降は、今度は不搬送であったものの理由の分類ですけれども、今回の分類によるものが図表6-12、従来の定義によるものが6-13でございます。今回の分類を用いても、不搬送理由というのは本部ごとにより特色が出ていて、必ずしも全ての本部で同じ割合で存在するわけではないということが分かりました。また、図表6-12の右側の赤い枠で囲った所を合計すると約10.5%になるのですけれども、これらは今回の分類ではうまく分類できないものでした。

これらについて、いかなる理由でうまく分類できなかったのかを検討した結果が、10ページの下、ウの所です。これらの中には医師搬送を行ったもの、非常に数が多かったものとしては、辞退に近いのですけれども、出動の途中、現場に着く前に家族がお断りをしてきたので引き揚げたというものがありました。今回は、辞退というのは、あくまでも救急隊が現場に着いてから本人、あるいは家族に辞退されたものという定義でしたので、出動途中で辞退を受けたものが宙に浮いてしまったということが分かりました。また、現場で興奮して警察に保護された事例などもございましたし、本人は病院に行きたいけれども家族が様子を見るというものも含まれました。

これらから11ページ、トータルではいずれにしても8分類とすることが決まっておりましたので、従来の中で一番少数であった立ち去りを除外した上で、今までその他に含まれていたもののうち、出動途上における辞退を「辞退1」「辞退2」の2類型に分け、辞退1は現場に着いてから辞退されたもの、辞退2は現場に着くまでに辞退を受けて途中引き揚げたものとししました。この新たな8分類ではどうかということで、今、検討が行われております。

12ページ、「③今後新たに収集すべき項目」については、これは前回挙げさせていただいたものと基本的には変わりがございますので、今日は割愛させていただきます。

13ページ以降の、「④既存調査項目の解釈の標準化」については、全国の消防本部が現在どのような解釈をしているかというアンケート調査を行いました。現場到着時間については、78.8%の消防本部で救急車が停車した時刻を用いているので、救急車停車時刻に統一するのがいいだろうという結論にさせていただきました。

14ページ、「イ 現場出発時刻」につきましては、94.5%が走り始めた時刻ということで、病院が決まる前に走り始めて、走っている最中に病院が決まった場合はその時刻とするというところが、ごく一部ではございましたけれども例外的にありましたので、これに関しては大多数の意見を用いて、救急車が現場を出発した時間に統一いたしました。

15ページ、「ウー1 病院収容時刻」が若干混乱していて、本来であれば医師に傷病者を引き継いだ時刻ですけれども、これが44.7%で半分弱でございまして、38%の消防本部では病院到着時

刻に1分を加算した時刻という便宜的な時間を用いておりました。これについては、やはりより正確な引継ぎ時刻ということで、医師に傷病者を引き継いだ時刻に統一することにさせていただきました。しかし、医師に限らず、プロトコルに基づいて看護師がトリアージする場合、あるいは医師の具体的な指示を受けた看護師が引き継ぐ場合は、これは医師の引継ぎと準じて、その時刻を用いるということで、これは従来、既に通知されている内容ですので、このような時刻を用いることにしました。

16ページ、医師引継ぎ時間は、60.2%が「医師が患者と接触した時点」になっております。一方で、29.5%が医師に患者情報を伝え終わった時刻を用いている消防本部で、103本部ございます。これについては、多数であることと、医師が患者と接触した瞬間に医師に患者を管理する責任が生じるということで、この時点を医師引継ぎとすることにいたしました。

また、17、18ページの「エ 傷病程度分類」及び「オ 病名分類」に関しては、原則、初診時で行っているところが約3分の2、確定診断時は約3分の1の本部であるのですが、これについては初診時を原則としながら、事情により確定診断時の情報しか得られない消防本部についてはこちらでも差し支えないこととするとさせていただきます。

「3. 救急蘇生統計小会合」は19ページ以降ですけれども、これについては基本的には前回ご説明した内容と大きく変わってはいません。

22ページ、「③転帰」については、実際に1カ月後の転帰が原則ですけれども、1カ月未満で転院してしまう患者さんについては、1カ月後のフォローアップがなかなか難しいのではないかとということで、今回、調査をしたところ、やはり37%の施設では退院時点を用いているということで、さらにそういう施設では1カ月後の調査は不可能であるという所が過半数を超えているということがございましたので、これについても1カ月を原則としながら、1カ月未満で、退院時しか得られない場合は退院時でもよしとすると。ただし、その場合、1週間で退院なのか3週間で退院なのかというのは、神経学的な回復に関していうとかなり意味合いが違いますので、退院日について記載していただくことを条件とさせていただきます。

「④追加項目として議論が必要なもの」に関しては、前回議論されたとおりでございます。そのことについての根拠として、これも少し調査をしました。

24ページ、救急隊の現場離脱時刻については、集計可能と答えていただいているところが46%で半数弱ですけれども、これに関しては、やはり非常に重要な、現場で何分間蘇生努力をした上で救急車に向かうかというのは非常に重要なところなので、情報を収集することにしました。ただし、「現場離脱時間」という言葉を使っている所が多いのですけれども、このときの現場離脱というのは、現場出発の「現場」と同じ漢字であって、混同する危険があると指摘されました。救急車が走り出す時間について現場出発というように「現場」という言葉を使っていますので、ここに関しては「搬出開始時刻」という言葉を使って、言葉の混乱をなくそうということにいたし

ました。

また、体温管理療法、冠動脈再灌流療法は、救急統計において強く希望されている項目ではあるのですが、実際難しいのではないかとということで、消防本部の意見を聞きましたところ、やはり80%以上の所が現状では難しいというアンケート結果をいただいております。これについては、医療機関、医師会、あるいは救命救急センター等の協力が得られるかどうかということ、今後もう少し長期的に検討するとともに、救急搬送データと、例えばDPCデータのマッチング等が現在行われておりますので、そのような別の手法でこの件に関しては検討するという事も、将来的には考えていいのではないかとということが議論されています。

26ページ、DNARの情報を入れるかどうかということに関しては、現在、このようなプロトコルが策定されていない所が多いということ、それから「DNAR」という言葉自体は医師のオーダーですが、傷病者自身の意思表示はドクターからの指示以外にもございますので、これはまだ言葉の整理が必要だということで、「心肺蘇生の希望なし」という項目については設けてはおくけれども、今現在のところでは入力項目とはしないという結論にいたしました。

「イ 心停止の発生場所」に関しては、前回の議論どおり、現在既に記入が行われていますので、記入されたものを集計して、今度は公表するという方向にしております。

最終的なスケジュールも、前回ご説明したとおりですが、平成32年までに各消防本部のシステムに盛り込んで、平成33年からデータの収集をこの新項目で始めて、平成34年度の集計結果から反映させるということで、今年度末までに今日の議論を確定させて親委員会にご報告させていただきたいと思います。

【座長】 ○○委員、ありがとうございました。これはもう、非常に大変な仕事だったと思います。心から感謝申し上げます。いかがでございましょうか。どうぞ。

【○○委員】 これは、消防庁にお願いしたいのですが、今の統計の具体的な内容ではなくて、現場で入れる人たちは大変な苦勞をしているはずなのです。ただ、入れたのが本当に役に立っているのかと、ふと思う時もあると思うのです。先月行われた救急隊シンポジウムに合わせて行いました、全国のMCの協議会、連絡会のところで、日本の蘇生協議会の野々木先生に講演いただいたら、心肺蘇生の国際ガイドラインを改定する時に消防庁のデータが圧倒的なパワーを持っています。外国も無視できなくなっている。2010年からも引用されています。2015年は、消防庁のデータを基にした英文の結果がたくさん引用されてきているということは、消防の人たちが毎日入れているデータが世界を動かすようになってきているというのを、ぜひ現場の人たちに伝えてあげてほしいと思います。

今、○○委員も、世界の心肺蘇生の基準を変える委員会に直接入ってやっているのは、心停止例だけで100万例を超えるような消防庁のデータで、他のデータもすごく役に立ち得るものなので、ふてくされることはないと思いますけれども、疲れた体で入れているのが貢献しているという

ことを、消防内部・外部での広報をぜひお願いしたいと。大きな宝、すごい宝を持っているということを広報してほしいと思います。よろしくお願いしたいと思います。

【座長】 非常にありがたいお話ですけれども、もう少し簡略化した方向で考えたらどうなのかというのは、裏にあるのですか。

【〇〇委員】 私に聞かれているのですか。そうではなくて、これはワーキンググループが考えられたので、もちろん、この委員会としての検討でいいかと思います。最初のテーマが勤務状況でしたか、労務管理ということからやれば、でも、世界の役に立っていますよということを、重ねて強調したいと思います。

【座長】 ありがとうございます。どうぞ、ご意見いただければ。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 意見というよりお願いといいますか、今回は用語の定義なり時刻の定義の見直しという部分を抽出しての報告書になっていますが、できれば、いわゆる時刻の定義をいま一度整理して一覧表にして、使いやすいような形で、今回の報告書の例であってもそういう形で出していただくと、恐らく、地域の先生方とか、あるいは消防職員の統計を取っている人たちに伝わりやすいのではないかと思います。

一つ、今のルールの中でも修正が必要ではないのか、議論がないのか。ドクターヘリ、ドクターカーのような現場での医師の管理下に置かれたときの時刻の取り方、あるいはそれをどういうふうに残していくかというのは、今回、議論されているのか、もう既に解決しているのか、お教えいただきたいのです。

【〇〇委員】 今回、それに関して特段議論はされておられません。

【〇〇委員】 実は、このウツタインと並行して、ドクターカーで医師が現場へ出たら、そこで医師の管理下に入っているという半面、搬送途上なので病院に着くまではまだ救急隊の業務も並行して、オーバーラップしているのです。だから、業務上は私たちはいつもややこしいことになるのですけれども、ウツタインの統計は病院着としたら駄目なのですかとか、それはまだ現場で動いている段階だから駄目でしょうかという議論になってしまうので、そこも、もしこの部会で明確に決めてしまうということであれば、私たちも使いやすいということになるので、ご検討よろしくお願いします。

【座長】 〇〇委員、何かコメントはいいですか。

【〇〇委員】 現場で医師の管理下に入るので、そこから医療行為等が始まるという話と、やはりそうはいっても現場で行う医療行為と病院の中では違いますので、そこをどうするかという話と、同じドクターカーでも、ドクターカー自体で患者を搬送するので、その場で救急隊とバトンタッチする場合と、ラピッドカーのように医師は現場に出すけれども消防救急車に医師が乗り込んで運ぶ場合等々、類型化が多すぎて、シンプルな統計の中にどう盛り込むかというところは考えなければいけないかと思います。

【座長】 その流れでいけば、ウツタイン、特にヨーロッパ等ではドクターカーなりラピッドカーなりで現場に行く事案もたくさんあるわけで、その辺は先生は検討しておられますか。彼らはどういうふうに時間を決めているのか。それが分かれば、我々のところにも応用できるのではないかと思います。

【〇〇委員】 それは調べてみたいと思います。確かに、先生がおっしゃるように医師が現場に行く局面はヨーロッパが特に多いので、その場合、どういう時間の定義にするのか。現場で死亡確認も非常に多くなるわけですが、一方で、恐らくアメリカはほとんどがパラメディックですので、日本とは現場で心肺蘇生をやめる例が多いという相違がありますが、時間経過の持つ意味は、比較的日本に近いかもしれないと思います。

【事務局】 〇〇委員からご質問のあったドクターヘリ関係ですが、ドクターヘリに救急隊が到着したら、そこが病院到着であるということで解釈を示させていただいております。

【座長】 ありがとうございます。よろしゅうございますか。

そろそろ、時間も10分オーバーしてきてしまう流れになっております。最後に、もしご意見がなければ、副座長の島崎先生からコメントをいただいて締めたいと思います。

【副座長】 コメントというか、私自身の質問ですが、今の救急統計の話で、諸外国の現状をチェックしてということですが、行岡委員のお話があったように、現着の時間などを含め、日本のデータに重きを置いているということなら、逆に、日本の我々のこういう形でやるのだというのを前面に出してやれば、世界的に逆に通用するのではないかという感じで聞いておりました。

それから、26ページの「心肺蘇生の希望なし」をシステムに入れるけれども統計を行わないということが気になっています。この前の、全国救急隊員シンポジウムでも、DNRに関わることで救急隊員の負担軽減ということから話が出て、救急車の適正利用にも話が通じるわけです。実際は患者と家族の希望をまず最優先ということでしょうが、それを別にしても、これはこれから現場では非常に大きな問題になってくると思うので、できるだけ早く集計の中で、希望はなかったけれども蘇生術を施行したとか、希望がなかったのでやらなかったとかを、実際の統計データとして、できるだけ早く総計集計していただきたい。よろしくお願いいたします。

【座長】 〇〇委員は手を挙げたいと思っていると思いますが、このくらいにさせていただきまして、何となく10分経過しております。

これにて、本日の議事は終了させていただきたいと思います。活発なご意見、ありがとうございました。事務局に、進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(4) 閉 会

【事務局】 ありがとうございました。皆様、活発なご議論、ありがとうございました。さま

ざま調整事項がございますので、引き続き調整を続けさせていただきます。

なお、今年度最後の委員会については、3月8日木曜日、15時からということで予定させていただいております。場所は、未定ですので、追って詳細をお伝えさせていただきますので、よろしくお願いします。

お手元の資料については、封筒に入れて置いておいていただければ郵送させていただきますので、よろしくお願いします。あと、机上配付の資料につきましても、そのまま机の上に置いておいていただければと思います。

以上で、第3回救急業務のあり方等に関する検討委員会を終了いたします。お疲れさまでございました。

(了)