

平成29年度
救急業務のあり方に関する検討会（第4回）
議事録

1 日 時 平成30年3月8日（木） 15時00分から17時00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14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4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海馬沢が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まずは、本日お配りしている資料の確認をさせていただきます。次第、席次第、委員名簿です、続いて、資料1として「平成29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。資料2として、「先行検討課題について」、別添資料として、「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（指導者用）（案）、医師法第17条の解釈について（照会）及び（回答）」でございます。参考資料1「平成29年度版救急・救助の現況（救急編）」、参考資料2「平成28年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果（概要版）」です。

以上、不足、落丁等があれば、その都度係員へお伝えください。

続きまして、客員のご紹介をさせていただくところでございますが、委員名簿で代えさせていただきます。

本検討会は、特に委員の皆様からのご意見があった場合を除いて、原則公開ということで進めさせていただきます。ご了承ください。

それでは、山本座長より、ご挨拶をお願いいたします。

（2）挨 拶

【座 長】 ありがとうございます。もう3月8日になってしましまして、年度末も本当に早いもので、何となく過ぎていく、その早さをひしひしと感じているところでございます。

今回は、第4回の「救急業務のあり方に関する検討会」であります。これまで開催されてきました第1回～第3回までの議論を踏まえて、今年度の報告書を取りまとめるというのが、今日の

目的であります。

また、この検討会には、2つのWGと1つの小会合を設けておりますけれども、まず第1のWG「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開WG」については横田順一朗委員。また、次の「救急統計WG」については坂本委員。「テロ災害等の対応力向上小会合」については山口委員が、それぞれ担当をさせていただいております、その解決に向けて、非常に精力的に取り組んでいただいていることを、この場を借りまして、厚く御礼申し上げたいと思います。

今年度の報告書の取りまとめにあたりまして、委員の皆様の忌憚のないご意見を、この第4回も、ぜひお願いいたしまして、どうぞよろしくお願ひしたいと、心から念じております。

それでは、これから第4回の検討会を開催させていただきたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

【事務局】 山本座長、ありがとうございます。

それでは、撮影のほうはここで終了とさせていただきますので、マスコミの皆様におかれましては、ご配慮のほど、よろしくお願ひいたします。

それでは、以後の議事進行を山本座長にお願ひしたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

【座 長】 ありがとうございます。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、項目ごとに説明を頂き、そして、それごとに意見を頂くという形で進めてまいりたいと思います。ただ、この報告書を見てご覧のとおり、7項目、7章にわたっておりますので、なるべく手短かに説明を頂き、ご質問もなるべく、よろしくお願ひしたいというのが、心からのお願いであります。

（3）議 事

第1 救急安心センター事業の全国展開について

【座 長】 それでは、まず第1に移ります。「救急安心センター事業の全国展開について」、まず、横田順一朗委員からお願ひいたしましょう。

【委 員】 部会長を務めました、横田でございます。今、手短にとおっしゃられましたけれども、私の担当したところは、皆さん方のお手元資料1の中で、「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開」、主に説明は13ページから、何と62ページまでの資料になってしまいますけれども、よろしくお願ひします。

まず、13ページをご覧ください。「背景・目的」ですけれども、これは第2回の検討会のところで、既にご説明があったと思います。住民が急な病気やけがの際に、専門家が相談に応じる電話相談窓口があつて、救急車の適正利用を促すとともに、住民が適切なタイミングで医療機関を受診する上で、大変極めて有用な事業であるということで、これを全国展開いたしましようということで、いろいろな調査をいたしました。

14ページをご覧ください。その時にも検討事項として上げておりましたが、結果が出て、部会のほうでまとまりましたので、以下、ご説明させていただきます。

検討事項の（１）及び（２）でございます。まず（１）のところは、医療機関の負担軽減効果がどうかということ、（２）に医療費の適正な効果がどうかということを検討しております。結果ですけれども、３のところ以下、説明しますと、まず、医療機関の負担軽減効果というところで、表になっております「ア 時間内外の外来患者の変化」と、「イ 医療機関における救急相談の変化」を、それぞれ札幌市消防局、あるいは神戸市さんのデータを使わせていただきながら結果を出しました。

まず、「ア 診療時間内外の外来の患者数の変化」ということで、14ページの下から説明がございしますが、15ページのところの表と図をご覧くださいと思います。

まず、真ん中のグラフが分かりやすいかと思います。＃7119を導入する前後、すなわち平成25～26年以降との線を引いて書いていますけれども、導入した後、平成27年、28年と、やはり救急診療時間全体の受診が少なくなってきました。それを特に時間外の割合で見たのが、下の棒グラフです。平成26年は少し高いですけれども、平成27年、28年と年次経緯で見ますと、時間外の割合が少なくなってきました。やはり導入によって、一定効果が得られますということのご説明でございます。

次に16ページをご覧ください。16ページは、医療機関に直接あった電話件数が、果たしてどれだけ変化があったかどうかということで、これは、神戸市内の医療機関にかかってくる電話件数の変化を見ていただきました。＃7119運用開始前は1,187件ありましたが、＃7119運用開始後は相談件数は1,012件に減りました。その中でも、＃7119を紹介することで病院側の負担を軽減することができたということで数えれば、903件が減ったことになりますよとなります。減少率は23.9%ということで、医療機関への窓口の負担というのも減ったのではないのでしょうかということでございます。

次に、医療費の適正化がどうであったかということで、これは2回目の時にも説明があったかと思いますが、算定の考え方は少し複雑ですけれども、緑の判定になった人には、いわゆる休日とか、深夜とか以外の時間に受けていただければ、割増しに相当する分が適正化されるでしょうということで導きますよということを18ページ、次のA3の19ページ、20ページのところで、一定のアルゴリズムを書いております。

もう少し分かりやすく見ると、17ページの一番上の時間別にヒストグラムが出ていますけれども、18時から朝方の7時までにかかろうとしていた人たちが相談をすることで、緑判定された人たちは深夜とか夜中に来ずに、昼間にかかるであろうから、深夜にかかるときの診療報酬費の割増分を計算することで、適正化がはかれるだろうということを、ひとつ計算していただきました。また、白判定になった人の中には、相談を受けることで直ちに病院に行かなくて済んだと

いう割合を出せるのではないか。ということで、それぞれの計算式を細かく18ページに書いています。

その2つを、2回目の時議論が出ました。もし何パーセント行かなかったとか、あるいは、深夜に行かずに、次の日の平日にいったらいいかという割合は、あの時は8割だとか、5割だとか議論がありましたけれども、データが出てきましたので、図表の1－1－7に細かく書いております。一応、50%は使うのが妥当だろうということで、使わせていただいています。

そういったお金でどれだけの適正化がでたのかというのが、21ページのところに一応、テーブルで書いております。

もう1つ、算定式は②に相当するところで、救急車を使うことで、実は病院側には、夜間休日救急搬送医学管理料というのを取りことができるようになっておりますけれども、救急車を使わずに一般の受診の形態をとりますと、この加算点は適正化される可能性がありますので、その計算も3つ目の計算式として出していただきました。これら3つの要素を全部合算することで、概ねどれだけの医療費が適正化されたかということが分かるでしょうということになります。

その結果を22ページに示します。22ページのところに札幌市と横浜市の、縦軸には費用で、適正化された費用が、矢印が上向きに上がっていますが、その太いだいだい色で書かれている矢印分が、適正化されますよということになります。横軸には、そのほか、横浜市とか札幌市以外の、人口の規模を書いています。この青点というのは、その電話相談の事業を展開しようとする、当然のことながらランニング費用がかかるわけで、人口の多いところは件数も多くなるだろうから、費用も高くなりますということで、右肩上がりにはなっております。

しかしながら、下の図に目をやっていただきたいのですが、都市の大きさのランニングコストを、人口10万人対で見たときに、ランニングコストどれだけかかっているのかというふうに置き換えてみると、大きい都市の方が費用対効果が良くなってきますよねということで、青の市町村の大きさが、人口対で見たときの費用は、右へ行くほどやや少なくなる。すなわち、そう投資せずにすむ。それと、先ほど医療費が適正化された、△で書いてあるところを見ると、はるかに医療費の適正のほうが、人口あたりで見た事業展開のランニングコストよりは適正化されていますよねということで、この事業を全国展開していくという意味においては、大都市ほどしっかりやっていただきたい。そして、費用効果も、適正費用もその分出てきますよということが、この結果から見てとれるという結論にいたしました。

23ページの「まとめ」のところを読まさせていただきますと、＃7119運用を開始している札幌市、神戸市の協力を得て、＃7119運用前後で、医療機関における①外来患者の受診行動の変化、②救急相談件数の変化を調査しました。結果、＃7119運用開始前後で、診療時間内の患者の割合が年々増加する一方、診療時間外の患者の割合が年々減少する傾向がみられました。また、＃7119の運用開始前後で、住民からの電話相談に医療機関が対応した件数は、約24%まで減少していた。

これにより、医療機関内の業務に専念できていると推察されるということと、費用効果のところにおいても、先ほどグラフで示しましたように、適正効果と事業展開のところで、十分な費用の面でも、この全国展開は妥当性があると考えられましたというふうに結論してます。

ちょっと早くて申し訳ありませんけれども、2回目の時には計算式の出し方を皆様に事務局が説明していただいたのを、今回はそこに数値を埋めこんで出してきたというふうにご理解いただきたいと思います。

参考ということで、25ページから、それぞれの費用と細かな数値を書いております。例えば、28ページの「(3) 救急要請適正効果」の最後の結果、最小限予測された医療の適正化の計算の結果の合計というのは、先ほど言いました、緑判定、白判定、救急車を使わなかったときの効果、3つの合算で持って、先ほどのグラフの三角点が得られたというふうに理解していただければよろしいかと思います。

以下、奈良県が次のページに続いているということになります。よろしゅうございますでしょうか。

37ページから次は、これはPRペーパーとして、今までのところを要点だけをまとめていただいて、これから消防庁さんのほうで、この事業展開を図っていただけるように各市町村、団体さんにPRをしていただくためのまとめのペーパーが、ここに書かれているとご理解していただきたいと思います。

その中でも、40ページ、41ページというのは実施団体の細かなこと、字が細かくて私も見づらいですけども、実際には書かれているとご理解いただきたいと思います。

これが、医療費の適正効果から見た事業展開の結果ということで考えてください。

42ページ、今度はこういった事業を展開して一般市民、国民に十分使っていただかなければならないということで、効果的な広報、いろいろな広報のやり方があるでしょうから、いろいろな調査をして、それをまとめてくださいとお願いして、部会ではまとめました。

これも簡単に言いますと、以前にも途中経過をお話したかと思いますが、44ページの意向を各それぞれの広報媒体ごとに、各実施団体がどんなものを使って、キャッチフレーズなり、そのかかった費用なりがどうかということを、たくさん資料がございますけれども、以下、A3に集めていただきました。

こういうことを部会の中で議論をした結果、部会の委員の方々からは、2、3、注意する点を頂きました。こういった広報媒体が絶えず目に止まるような工夫をしないとイケませんとか、内容が一般市民、国民にも分かるような形で展開することも必要ということで、いろいろな工夫をすべきことをおっしゃってくださいましたし、そういうのを追加して入れております。

特に、部会で委員の方々が感心を寄せましたのは、神戸市さんの取組などが例に挙がりました。52ページのところで、ステーションジャックといいますか、駅そのものを宣伝塔にしたよう

な取組です。例えば、駅の中の柱とか、床とか、吊しであるとかいうのを一体化して、駅の中に入ればこういうのがあるよというのをやるということで、目にとまりやすい、印象に残りやすいと。委員の方々も、なかなかいい取組ですねとおっしゃっていたというふうに記憶しております。

このところは、こういういろいろな媒体がありますよということをPRペーパーの中に折り込んでいただいて、実施団体が次にやる時、あるいは、既にやっているところをもっと充実させて、周知させていただく工夫として使っていただきたいということで、まとめさせていただきました。

この部分についてのまとめは、一番最後の62ページの「まとめ」のところで、2つ目のフレーズですけれども、住民の認知度を高める上では、駅や交通機関、病院でのポスターの掲示やチラシの配布など常に人の目に触れるようにすることが重要であり、あわせて、事業の内容について理解をしてもらうために、講習会などで説明の機会を確保していくことも重要であるということ。1つパラグラフ飛ばしまして、戦略的な広報を行っていく上では、年齢などの区分に応じた認知度を把握し、ターゲットにあった周知の仕方をやってくださいというようなことが重要だということが分かりましたので、まとめの中にこういう言葉で入れさせていただきました。

説明は、以上でございます。

【座 長】 ありがとうございます。非常によくまとめていただきまして、感謝申し上げます。いかがでございましょうか。ルールをお話いただきましたが、どこからでも結構でございます。ご意見、ご質問等がありましたら、いかがでございましょうか。

【委 員】 21ページの下で、非常に説得力のあるデータを出していただいて、素晴らしいと思いました。横浜市、奈良市で、効果が出ているというのは、図表の1-1-13で分かるのですが、札幌市が逆に事業費の方が多いということで、これだと費用対効果が逆になってしまうと思います。データの取り方というのは、少し違うということではよろしいのでしょうか。

【委 員】 私が聞き及んでいるのは、その上のテーブル見ていただいたら分かると思いますけれども、2次の救急搬送の割合が他の市町村に比べて、札幌市は72.1%となっております。これはそこに書いてありますように、国公立を除く救急告示病院への救急搬送割合を用いておりますので、救急告示病院でない2次病院への搬送が除かれておるために実際に少なく出ておりますので、他の市町村とは違った結果になるのはこれが原因でしょうということで、今回は参考値にさせていただいたということで、事務局さんよろしいのですね。

【事務局】 さようでございます。

【委 員】 データの取り扱いはあるところですから、分かりました。その部分は、この表から読み取るということで、本文のほうにはあえて書いてないということではよろしいのですね。

【事務局】 はい。結果の22ページのグラフからも、札幌市の結果は除かせていただいております。

います。

【座 長】 札幌市がとてもおもしろいのではないかなと思っているところですけども、除かないでうまくやれる方法はないのでございましょうか。例えば、人口が中規模の所、大規模な所、小規模な所くらいに分けていくというのも、どこかでディスカッションがあったようにも思います。その辺のところはいかがでしょうか。

【委 員】 2次の搬送の割合がしっかり把握できていれば、横浜市、奈良県、札幌市とちょうどいい、規模のいろいろな市町村のやり方が見えるのですけれども、残念ながら、2次の救急の割合が正確でない、正確でないという言葉もおかしいのですけれども、実態を表してないと、これが直接計算式の中に響いてきますので、ここは参考値にしたほうがいいだろうというのが、部会の時の話でございました。そういうふうに解釈してよろしいでしょうか。

【座 長】 その辺、よろしゅうございますか。ありがとうございます。どうぞ、どこからでも結構でございますが、この辺のところではいろいろご質問を受けておりました、いかがですか。

【委 員】 特別な補足はないのですけれども、先生が言われるみたいに、これをその気でお読みになると分かるけれども、本当かなと思って読むと、結局分からなくなってしまいます。だから、先ほどの札幌の件もそうですけれども、細かく説明してくれる人が横にいないと、これだけだと分からないのではないかと思います。このことが、私は心配なのです。本当に、こうしてこうしてこうなったらこうだったという話の真ん中のあたりはかなりスキップしてもいいから、結論のところだけは是非目立つようでない、行政の方が見て、これならやろうねという気になるかどうか。そこだけです。

【委 員】 おっしゃるとおりで、部会を務めた私も、事務局から説明を一つ一つ双方向に確認しながらやらないと、なかなか理解に難しいところがあるのも仰せのとおりです。それは部会長の責任なので、そういう内容の深みはあるのですけれども、結果とおっしゃられているところを、簡単に分かるようにすべきだというのは仰せのとおりで、そのために先ほどPRペーパーというのを後ろに付けておりますよということを申し上げたと思います。このエッセンスになるところだけをもって説明できれば、結果的にはいいのではないかなと。この検討会のところではその説明をしませんでしたので、かえって誤解を招いたのかもしれませんが。これから事業展開をされる諸部長さんにしては、PRペーパーをもって、結果のところだけをうまく使ってやってくださいということで、ご理解いただきたいと思います。

【座 長】 そのこのところはとても大事なところだと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。PRペーパー、あるいは広報の重要性ということだろうと思います。ありがとうございました。

他にいかがでございましょうか。このくらいのところで、よろしゅうございますか。あるいは、行政の皆さんおられましたら、いかがでございましょうか。オブザーバーの先生方でも、もちろ

ん結構でございます。

【委員】 PRペーパーは、おそらくA3くらいの大きさをやるのでしょうか、前も少し触れたのですけれども、そもそも、万が一お金がかかってもやるべきものはやるべきだという話があって、もしかして、いい結果が出なかったらそちらで押しまくるしかないよねというような議論が確かあったように記憶しておりましたが、今回はいい塩梅に、行政のお金の使い方得な面が出てきたという話なので、それはそれでいいのですが、やはり、そもそも論を付けておいて、なおかつ加えて、これはよかったよねというような説得の仕方がよろしいと思います。変ですけれども。そうですね。ものの考え方で、最初から金を出せという人はそうはいないわけですが。そもそも、そうあるべきだ、いろいろ計算してみたら、やはりそうだった。よかったね。という感じでよろしくお願ひしたいというのが、私の意見です。

【事務局】 先生のご意見踏まえて、しっかりとPRしてまいりたいと思います。

【座長】 いかがでございますか。こんなところでよろしいですか。

【委員】 1つだけ。21ページの一番上のところに、図表1-1-11ということで、今回算定の根拠とした夜間休日救急搬送医学管理料があるのですけれども、これは、実は初診に限ることになっておりまして、今現在、高齢化社会の中で、高齢者が再診で救急車に乗るという割合が、結構な割合であるので、本当はこの中で、もう一回初診率というところを掛けないと、精度が足りないなと思いました。

【委員】 仰せのとおりですけれども、なかなかその数値は難しいです。単純にお考えいただくほうが、病院長としては、取れない部分もよくご存じなので、その発言だろうと思います。その辺をご容赦いただきたいと思います。

【座長】 容赦いただけますよね。ありがとうございます。いかがでございましょうか。そろそろ、次のところに移っていきたいと思います。どうぞ、先生。

【委員】 1つだけ、私は栃木県なので、いろいろな地域で聞くと、人口の多い県や市町はできるかもしれないけど、やはり少ないところは厳しいよねという意見をすごく聞くのです。これを全国展開したいというのは分かるのですけれども、すなわち、あまねく市町村にやるのが最終目標ということなののでしょうか。そここのところが釈然としなかったもので。

【事務局】 消防庁のほうでは、全国に展開していきたいと考えておりまして、住民が今どこにいても、#7119にかければつながるような体制を整えていきたいと思っております。例えば、事業につきまして簡単に言いますと、概ね対象人口に比例していくということでございまして、例えば、田辺市さんのほうでは9万人くらいの都市ですけれども、その場合ですと年間260万円くらいで済みますし、横浜市さんのほうですと、人口が370万人ということで、1億6000万円くらいかかるということで、人口規模に比例していくような事業費という形で考えております。

【委員】 下のラインについては、どれだけ人口少なくても、ある程度の最低金額は、やは

りかかってくると思うのですが、下がれば下がるほど、安くなるということなのですか。

【事務局】 実施方法が大きく2つございまして、自前で看護師さん等を雇うパターンと、電話相談をやっている会社さんに委託するパターンがございまして、田辺市さんのほうでは、民間の事業者さんに委託をするというパターンでございまして、件数に応じたお金を支払うというものになってございます。

【委員】 分かりました。

【座長】 ありがとうございます。そのようなところだと思いますが、何かございますか。

【事務局】 ありがとうございます。頂いたご意見を踏まえまして、今後のPRにしっかりと活用させていただきたいと思います。

【座長】 ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。これが非常に大事な問題だと思いますので、ぜひ、うまく展開していただければありがたいなと思います。ありがとうございます。それでは、このくらいにさせていただきたいと思います。

次でございますけれども、2番「緊急度判定の実施について」、まず事務局からご説明をお願いしたいと思います。

第2 緊急度判定の実施について

【事務局】 資料の66ページをご覧ください。最初の図表の2-2にスケジュールを載せておりまして、今年度から3年計画でこの緊急度判定の実施に向けて検討を行う予定にしています。今年度は一番左の29年度のところになっております。色分けしておりまして、赤と緑ですが、赤は消防庁が行うこと、緑は消防科学研究のほうで研究班をお願いしているところです。

「2 検討事項」ですが、消防庁がそれをまとめまして、119番通報時及び救急現場での救急出動・搬送の可否に係る緊急度判定についての実施状況、緊急度判定を実施するに当たっての対応マニュアル、消防職員への教育等についての実施調査を実施し、課題を抽出しました。

調査の仕方ですが、3番ありまして、まず最初の四角ですが、8月～9月にかけて、全消防本部に対して調査を行っております。そして、67ページになりますが、119番通報時及び救急現場で緊急度判定を行っているという回答してきた消防本部を対象として、非緊急と判断した場合の対応について追加調査を行いました。

その結果を(1)以降に書いております。大体、作りとしましては、グラフの上が本調査の回答、グラフから下が追加調査の回答というふうに構成しております。例えば、「①119番通報時の緊急度判定の実施状況」ですが、図表2-3で消防本部としての割合です。732本部のうち、94本部、12.8%が実施しているという回答です。図表2-4は人口割合で表しております。人口が1億2千万人くらいのところで、人口率でいきますと、実施しているという本部でカバーされる人口は11.7%ということになっています。その図の下が、94本部が緊急度判定を実施しているという

ことでしたので、追加調査を行いました。その結果、救急出動の要否の判断のために緊急度判定を実施している本部というのが26本部、緊急度の高い症例をすみやかに判断して出動させる消防力を強化するための緊急度判定を実施しているというところが、40本部ありました。

続いて、②でどういった基準に基づいて緊急度判定を実施しているかというものを聞いております。グラフの上のところまでは、第2回までのところで報告しておりますので、例えば68ページ、図表2-5のグラフの下になりますが、94本部に追加調査をした結果、県のMCが作成した基準を基にしているというところが5本部、消防庁作成の緊急度判定プロトコルを基にしているというところが3本部、地域MC作成基準と回答したところが1本部となっております。

続いて、イのところで緊急度判定を行うにあたり、対応マニュアルを使用していますかということ聞いております。

ウが、職員に対する教育についてです。

そして、エのところで、119番通報時に緊急度判定を行って、非緊急と判断した場合の対応ということで聞いております。

続いて、70ページになりますが、非緊急時に出動しないとした事例について、具体的にどういった症例で、緊急の出動をしなかったかというのを聞いております。

71ページからが、非緊急と判断して、とりあえず出動させると回答した場合の理由を聞いております。

そして、「③119番通報時の緊急度判定の実施効果と問題点」を聞いたところ、「ア 実施効果」として、救急出動件数の減少につながった。口頭指導の精度が向上した。病院紹介で済むものもあり、救急隊の負担が軽減されたなどの回答がありました。「イ 問題点」としましては、通報、受信情報の正確性を欠いてオーバートリアージに偏ることがある。電話での緊急度判定には限界があり、現場でのフィールドトリアージに比べてアンダートリアージになることがある。119番通報の聴取時間が長くなり救急車の出動が遅れることがあるなどの問題点が挙げられています。

72ページですが、④で、119番通報時の緊急度判定を実施していない消防本部に対して、未実施の理由と、今後実施するに当たって必要なことは何ですかということ聞いた回答です。

73ページからは、取組事例の紹介をしています。

まず最初に「ア 山口市消防本部」です。こちらは高機能司令センターというところが119番通報を受けますが、そこで実際に症状に応じて緊急度判定しておりまして、緑と判定された事案については、消防本部が作成した対応マニュアルに従って、受診可能な医療機関を案内するか、自宅で安静にしている、症状が悪化するようであれば、再度救急要請するように説明して、本人が同意をされた場合には、救急車を出動させないという対応を行ってまいりました。また、消防本部内に24時間365日受け付けている救急相談電話を開設して、指令課員が対応しているという状況でした。

続いて、74ページですが、これは横浜市消防局様が行われている取組です。こちらは、指令台に緊急性を判断するシステムというのを導入しておりまして、緊急性に応じて出動態勢を識別するためのシステムになっております。図表2-13に、このシステムの画面を載せておりまして、右上の青く囲ってあるところ、ここをどんどんチェックしていった、最初にここをチェックして、そこで緊急度の高いものを、下に書いていますが、識別カテゴリーの提議及び出動隊の選別のところになりますが、一番左の識別カテゴリーというのが判断されます。A+というものになると、生命の危機が切迫している極めて高いものということで、出動隊としてPAまたはPMAという、部隊標記のところがありますが、そういった部隊を出動させるという対応をされています。

これは横浜市様ですが、「(ii) 指令システムから救急安心センター事業（#7119）へ転送システム」というのを運営されております。これも、119番通報時に救急車の要請を迷っているなどの救急要請に関する相談と判明した場合に、消防局が作成したフローチャート、右側の図表2-14に従って、緊急度が低いものについては、救急相談センター#7119に転送しているというシステムでした。#7119で緊急度判定を行って、やはり赤判定となった場合には、もう一度119指令台に再転送するシステムというのも運用されております。

(iii) が教育体制、(iv) が検証体制というふうに載せております。

そして、これは松阪の取組です。松阪では、24時間365日「救急ダイヤル24」というものも運用しておりまして、119番通報時に、明らかに救急相談の内容だろうと判断されれば、救急ダイヤル24を案内しているというふうにしております。

続いて、77ページからが、救急現場における緊急度判定の状況です。最初の①、図表2-18が732本部のうち実際に緊急度判定を実施しているのが279本部。人口別のカバー率でいきますと4、7.8%がカバーされている状況でした。②のアですが、基にしている基準というのが、そちらに書いております。

続いて、78ページですが、対応マニュアル、ウが職員に対する教育、79ページ、エが非緊急と判断した場合の対応について載せております。80ページが、非緊急時に不搬送とした事例について具体的な症例を載せております。81ページが非緊急と判断したけれども、とりあえず、医療機関へ搬送すると回答した場合の理由。そして、カのところが、非緊急と判断して、不搬送とした場合にどういった記録を残しているかということ聞いております。

そして、82ページで実施効果と問題点です。実施効果になりますが、救急活動時間の短縮、救急隊の負担軽減につながった。病院選定の基準がある程度明確になった等の回答がありました。問題点としては、傷病者本人、家族、関係者など、全員を納得させるように説明する必要があり、時間を要する。緊急度と重症度の違いが理解されておらず、クレームが生じることがあるなどの回答を得ております。

④では、緊急度判定の未実施の消防本部に対して、未実施の理由と今後実施するにあたって必

要なことを聞きました。

84ページからが、取組事例の紹介です。

まず最初に、東京消防庁様が行われているものですが、図表2-29のトリアージシートを基に行っております。最初に、対象症例が1～7までありますが、ここに該当した症例について、その下の項目を聞いていきます。そして、全ての四角で囲っているところに該当した場合にはご本人に説明する。ご本人の納得が得られれば不搬送にするという対応をされています。

続いて、85ページになります。これは出雲市消防本部さんがされている対応です。まず、図表2-30に「病院選定のためのガイドライン」というのを決められています。ここの症例に該当しないものについては不搬送となり、該当して傷病者の同意を得た場合には不搬送にするとなっております。そして、搬送を拒否する傷病者というのが、右側の図表2-31とありますが、ここが不搬送時にどういった対応をするかというマニュアルに該当するものとして、例示をさせていただいております。

86ページが、新潟市消防局の例でして、これも不搬送とするときの対応の例として載せております。

87ページ、佐世保市消防局ですが、こちらも同じく緊急度を判断する要領、そして、不搬送としたときの対応について載せております。

88ページですが、7月に内閣府が実施しました「救急に関する世論調査」の結果を載せております。119番による緊急性の判断を受け入れるかというところで、受け入れると回答された方が74%、救急隊による緊急性判断を受け入れるかというところだと、73%の方が受け入れると回答されています。ただし、いずれの場合にも、すぐに受診できる病院の紹介があることが条件だというふうに回答されております。

これまでの結果を踏まえまして、89ページ以降になりますが、「(4) 課題の整理」ということで、「①119番通報」のほうですが、下から4行目、「以上を踏まえて」、以下に載せています。ハード面の充実とソフト面の充実、両方課題だよねと書いております。

「②救急現場」での課題については、90ページの上4行。ここもハード面とソフト面の充実ということで書いております。

そして、「4 まとめ (今後の方向性)」ということで、大きく5項目ありまして、消防庁で緊急度に応じた適切な対応を行う上で必要な対応マニュアルや、消防職員への教育体制について検討すること。消防防災科学研究において行っている119番通報時、及び、救急現場での緊急度判定の支援ツールの開発や、緊急度に応じた搬送先選定と搬送手段のあり方について検討を進めていますので、それと連携を図っていくこと。こういった緊急度判定を実施するには住民の理解が必要ですので、こういった緊急度判定の概念の普及を進めていくこと。こういった緊急度判定を進めていくためには、住民の皆様が受け入れてくれるということが必要となってきますので、救急

隊や救急救命士の認知度や信頼度を高めることについて検討するというふうに書いています。最後に、責任問題というのが出てきましたので、これはいずれ将来的には検討することも考えられるということでまとめております。

【座 長】 緊急度判定の問題についての説明をいただきました。これも非常に重要なところだと思いますがいかがなところでしょうか。皆様のご意見、あるいはご質問等を頂きたいと思います。

まだ、手が上がらないようですから、今、＃7119は全体的には金がかかる。119番は当然お金がかからないわけで、その辺のところがこの文章だと、行ったり来たりする。＃7119にまた掛け直したら金がかかってしまって、今度は119番に何かの折りで掛けなければいけなくなってくると、今度はお金がかからない。そういう問題点というのはクリアされているのでしょうか。

【事務局】 座長のおっしゃられている、＃7119のお金というのは通話料の話でしょうか。

【座 長】 通話料の話です。

【事務局】 ＃7119につきましては、相談料はかからないのですが、電話の通話量はかかる形にはなります。その部分は、今実施している団体とも、通話料という形での負担になっておりますが、住民からはその通話料に関して、特に……

【座 長】 文句を言われるということはないですか。

【事務局】 言われることはないとは聞いております。

【座 長】 その辺のところもできれば、総務省のやることですから、そんなもんタダにすればいいだろうという感じもあると思いますが、その辺のところも今後の問題かもしれません。

【事務局】 今、座長のおっしゃられている点につきましても、実施している現場の話などを伺いながら、何かしらできるかどうか、検討してみたいと思います。

【委 員】 ちょっとさまつな点で、既にやられているようなことの確認ということになるのかもしれませんが、不搬送の場合に多くの所で割と同意をとって不搬送というので、それは当然というか、致し方ないことなのかなと思うと同時に、あまり同意に依拠することはどうかなというのを、感想めいて申し訳ありませんが思ったので、一言だけ申し上げます。

結局、その同意は、私も法律というか一般の感触として、現場の方が対応されている以上、同意がないとなかなか動きにくいということはあるので、それは致し方ないと思うのですが、一方で意図的に救急車を利用しようと、ある意味では、そんなに重くないのに利用しようと思っている人は同意をしないから搬送されて、そうでなくて、割と気弱でまじめな方が同意をするという構造になるのは、やはりよくないので、決してそういうことをされていると思わないですけれども、むしろ、やはり緊急度の判断が適正かどうかが一番重要な点なので、横浜かどこかのところで、不搬送の場合の検証をされていると書かれていたように思いますけれども、そういう同意の前提には、緊急度の判定の適正さが確保されていて、それを検証していくことによって、より良

い判断になっていって、不搬送にした結果、何かひどいことが起こったみたいなことかがないということが、住民にとっても安心になることなので、そこは恒常的にやってくださるようなところが全面に出ると、すごく住民としても安心できるように感じました。

ちょっと、さまつな点で申し訳ありません。

【座 長】 いえいえ、さまつではないと思います。事務局、何かありますか。

【事務局】 はい。それにつきましても、委員がおっしゃるように、実際に実施する者の能力が大事になってきますので、そういった教育体制についても、うちの方から提案できればと考えています。

【座 長】 ありがとうございます。山口市は本人の同意があればということで、73ページに出ていますので、ご覧いただきたいと思います。

【委 員】 私は、昨年か一昨年か、この検討会で緊急度判定をやって、その結果、不搬送とするときに、もっとも重要なのは、いわゆるセーフティネットがきちんとできているかどうかということが、おそらく、この事業展開といいますか、これを普及させるためには不可欠なのですよということを申し上げたことがあると思うのです。

82ページのところをひとつ取ってみましても、例えば、なぜあなたのところは緊急度の判定を実施していないのですかという回答に、「容体が悪化したときに責任問題があるから、なかなか導入するのに抵抗がある」というのは、私は本音だろうと思います。

一番最後のところには、それに触れられてはいますが、各消防本部さんとかに緊急度の判定する、急ぐべき人は急ぐということとは180度対極にある、急がなくていい人に対して、どういうやり方があるのかということ具体的に言ってあげないと、難しいと思うのです。

病院案内ができる、これは、1つのあれなのでしょうけれども、以前、119番の電話かけてきて少し待たせたために、実は亡くなってしまったというのが後で出てきたことがあります。マスコミ報道された事例があると思います。だから、電話をしていただいて、重症度はないけれども、容体が悪化したときに、この人の周りに人がいないとすれば、医学的な緊急度以外に、緊急度を1つ上げてあげないと、恐らく、次に変化を起こしたら電話くださいと言っても、自分が変化起こしたとしても誰も周りにいないわけですから、次、気がついたときには死んでしまっていたということになるわけです。

おそらく、緊急度の判定は大事ですよというのは、医学的な意味で、ここに津々浦々書かれていますけれども、これを展開するときには、周りの状況も聞き取った上で、セーフティネットを利用するにも、1人で電話を掛けてきていることが分かれば、医学的には全然緊急度は低いのだけれども、1ランク上げて、119番要請を出してあげるとか、そういった細やかな、今までのシナリオを整理してあげる必要があるのではないかなと思います。

でないと、なかなか責任問題あるよね、急変したときあるよね、過去にこういう報道あったよ

ね、ということばかりが、おそらく各消防本部の頭の中に残っていますので、なかなか難しいの
だろうと思います。個人的な意見ですけれども、述べさせていただきました。

【座 長】 ありがとうございます。大事なポイントだと思います。いかがでございしょう
か。

【委 員】 不搬送の調査された中で、MCで事後検証とか、それに類することでカバーして
いるところなど、コメントがあるのかどうか分からないですけれども、そういうことはありまし
たでしょうか。

【座 長】 いかがでしょうか。どこかの市で、不搬送の場合のMCで協議をしている、ある
いは、MCでディスカッションしている市なりなんなりがあったら、お願いします。

【事務局】 教育のところで、実際に症例について、もう一遍勉強をしているという事例はあ
りました。愛知県のほうとかで結構されています。最初、委員のご意見ですが、医学的に不搬送
でもいいのではないかと。緊急度判定したものについて、どういう対応をするかということにつ
いても、来年度マニュアルの中で、書き込んでいけたらいいなと考えています。

【座 長】 もう1つ、オーバートリアージはある程度許容しようという概念ですよ。それ
もとても大事になるのではないかなと思います。我々は、アンダートリアージをいかにゼロにす
るのかというところが、やはり緊急度判定ではポイントの1つになるのだろうと思いますので、
ぜひよろしくお願ひしたいと思います。どうぞ、森住委員。

【委 員】 消防本部としては、90ページの下3行に書かれていることが全てだなということ
で、ここを、いわゆるリスク行政行為の不作为とならないための後押しが一番欲しいところであ
ります。今後の検討という形にはなっておりますが。

救急現場トリアージという、搬送トリアージという形で、東京消防庁は現場に行って、観察を
して、バイタルを取って、運ばないという選択肢をやっているのですけれども、やはり、結局は
行く。そうすると、面と向かってなかなか断りにくい部分もあるのですが、このトリアージの該
当も15～64歳。高齢者が圧倒的に多い中で、ほぼこれに該当しない案件の方が多かったりする
ということなのです。

今、コールトリアージで、聞くほうの、こちら側の話が結構多いのですけれども、これは国民
に対して重症度を訴えるためには、こういう説明ができないとあなたダメですよというのを訴え
ていくのもありなのかなと。高齢者と接して救急で現場に行くと分かるのですが、説明が十分に
できない。自分の症状の説明ができない方が圧倒的に多い中で、キーワードとして、こういうこ
とが説明できるといいのになというのが、とても現場では発生しているなと思います。

【座 長】 非常に重要なところですが、それが非常に難しいところです。ありがとう
ございます。そのようなところで、よろしゅうございますか。これも非常に、事務局での報告書
の中に書き入れるところを少しお願ひしたいと思います。

それでは、その次に移ってまいります。次は、3番「救急隊員の労務管理」についてです。これについては、事務局より、まずお話を頂きます。

第3 救急隊員の労務管理

【事務局】 それでは93ページでございます。前回、第3回におきましても説明をしておりますので、変更部分を中心に説明させていただきます。

93ページにつきましては、「背景・目的」を書かせていただいております。中ほど、図表3-1にありますとおり、救急出動回数は伸びているにもかかわらず、救急隊員数は微増であるということで、労務管理を検討していこうということで、発端を書かせていただいております。

94ページの部分でございますが、中ほどのところで、救急隊員にも女性が多くなっているという事例がございますので、女性隊員が活躍しやすい法則についても、検討していこうというものでございます。

95ページにつきましては、前回ご意見としまして、救急隊ということだけでなく、女性隊員全般の支援というものを見えるようにすべきだということでございました。こちらのほうに、担当が変わって異なりませんが、消防職員全体としての女性職員の活躍に向けた方策というものを、こちらに載せていただいております。

96ページからは「検討事項」でございますが、先ほど申し上げたとおり、救急隊員の労務管理の負担軽減と女性隊員が活動しやすい方策、この2つにつきまして、今回検討したというところでございます。

97ページからは、労務管理の方策でございますが、救急隊の交替乗務の取組ということで、救急隊と、それ以外の業務をうまく組み合わせている例をここに書かせていただいております。

98ページは、救急隊の相互の工夫によりまして、活動時間を平準していくという取組を書かせていただいております。

100ページは、新に追加をさせていただきました事例でございます。SPDといいまして、いわゆる富山の薬売りのような形で、救急隊が使った資材を事業者の方に補充していただくということで、救急隊が資材を管理する手間が省けるというものでございます。病院のほうでは、多く導入されておりますが、消防本部のほうでは、一部しか導入されていないという事例でございます。神戸市さん、あるいは横浜市さんのほうで実施をされております。こういった例を書かせていただいております。

101ページからは、「食事時間や休憩時間と取組」ということで、103ページからそういった食事を取れるような法則などの事例を書かせていただいております。

105ページからは、女性救急隊員の活躍ということでございまして、下の図表3-11でございます。前回、女性救急隊員がどれくらいいるのか、また、年次推移で増えてきているのかというこ

とでございましたので、こちらのほうに、新たに女性救急隊員の推移を載せさせていただいております。あわせて、救急隊員に占める女性が占める割合というのも載せさせていただいております。年々増加しているというのが伺えるということでございます。

110ページでございます。まとめとしましては、今回、労務管理の方策など把握したところでございますが、こういった救急隊員の適正な労務管理についても進めていくということ。また、女性救急隊員の活躍しやすい方策につきましては、今回把握いたしましたので、そういった環境整備の方策につきましても、周知していくことが必要だと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】 事務局、ありがとうございました。救急隊員の労務管理についての説明を頂きました。これは、前回も前前回も検討しているところでございますが、いかがでございましょうか。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。

【委 員】 前々回でしたか、初回のころに、この労務管理の話が出た時に、平均に対して、非常に出勤回数の多い消防本部のリストを出されましたよね。私が印象に残ったのは、私は大阪なので、私の地元の消防本部の名前がずらずらと並んでいました。そういうきっかけがあったものですから、人口に応じた救急要請の頻度を自分たちで1回出してみました。これをやると、やはり大阪の消防機関に、人口あたりの要請回数が高く出ているという結果になりました。

そこに住んでいる住民の意識の問題だと言われてしまえばそこまでなのですが、逆に要請の少ない都道府県と多い都道府県の差というのが、いったい何なのかということが、大阪で非常に議論になったことがございました。やはり、それをデータとしてしっかりと表に出していくということも大事なのではないかな。いろいろな人が多面的に検討を加える機会が生まれるのではないかなと思いました。

私の1つの希望は、救急救助の現況とか、こういうあり検があるときに、救急搬送の実態の調査の結果というのを、いつも出されますね。その中に、都道府県の搬送の業務がいろいろ書かれているのですが、人口割りで、ストレートでぱっと見たときに、出てくる資料がないものですから、自分たちで計算しなければならないので、今後、もし、そういうデータを作りになるときに出していてもいいのではないかなと。そうすると、1200件が平均なのに、3000件を超えて出勤しないといけない市町村が多いのは、もともと119番をかけるという背景も、人口割りで高いからなんだというのが分かってくると、別の意味でも、救急車の適正利用の解決策が見えてくるのではないかなと思います。これは要望ですので、ひとつ、お願いします。

【座 長】 何かご意見ありましたら、どうぞ。

【事務局】 救急需要の増大を多面的に見ていくためには、ご指摘のような観点も大変重要と思いますので、参考にさせていただいて、次回の救急救助の現況に入れるか、あるいは、何かの資料に入れるか検討したいと思います。

【座 長】 ありがとうございます。何かご意見を、こういうのがあったぞというところも入れていただけるとありがたいと思います。

【委 員】 出産のとき、女性隊員がいて非常に助かったみたいな話を、MCなどで時々聞きます。女性隊員がある程度いらっしゃることは大事だと思うのですが、これは努力義務というか、何パーセントくらいを目標にするとか、何パーセントくらいがそもそも適切なのかとか目標はあるのでしょうか。体力だけ取ったら、当然、男が勝ってしまいますけれども、全体の救急の需要の中で、どれくらい女性が必要か、適切なのかとか、消防庁としてどれくらいが目標と考えているのか、みたいなものも大事なかなと思っていますので、聞かせていただければと思います。

【事務局】 95ページを見ていただきますと、救急に特化はしておりませんが、消防吏員に占めます女性吏員の比率を、平成38年度当初までに5%まで引き上げるという目標を掲げまして、今、進めているところではございます。

【座 長】 5%というのは、一般的な男女比でどういうものだろうかというのは、その辺はどうですか。目標はいいのですけれども。

【事務局】 もう少し少ない数値に、現状はなっておりますが、その割合を引き上げていこうということで、引き上げていく一つの目標として、5%というのを掲げさせていただいているというところでございます。

【座 長】 ありがとうございます。いかがですか。

【委 員】 何というか、その数字の妥当性みたいなことを聞きたいなと思ったのです。

【座 長】 例えば、50%女性はいるのだから、それはという、そういうことですよね。

【委 員】 はい。平たく言うとそうですし、今、動いている隊の中に女性が1人いて、妊婦の要請だったらその隊が・・・、という訳にはなかなかいかないでしょうけれども、イスラム教対応とか、メンタル対応とか、もろもろ含めたときの妥当性というか、5%という数字がどこから出てきたのかです。すみません。私も不勉強で分からないのですけれども、片や山本座長がおっしゃるように半分は女性なわけで、やっぱりもう少し女性がおられた方が良いのかと。もし、その折り返しみたいなものが分かればと。

【事務局】 先生がおっしゃるように、女性隊員の割合がどれくらいかというのは非常に重要だと思うのですが、率直に申しまして、どれくらいの割合が妥当かという指標は持ち合わせておりません。これまで、消防吏員の中に女性が少なかったという経緯がございまして、消防救急課で数年前に検討会報告書を取りまとめましたが、今後、女性の活躍を推進していくということで、少なくともこれくらいは引き上げていこうという目標を立てたというところがございます。何かしらの根拠があると言われますと、なかなか難しいところはございますけれども、少しでも引き上げるための目標とご理解いただければと思います。

【座 長】 ありがとうございます。これは、入社というのですか、本部に入ってきたときには、例えば10%くらいいたけれども、2年、3年たつうちに、どんどん辞めていってしまったという、ただ、そういうところもあるのではないのかなと思つての話です。

【委 員】 救急現場は、3人で行かなければいけないという中で、傷病者に対応するということは、男だから、女だからということはないので、この数字があつたほうがいいというのは、私どもとしては、あまり望まないかなと。ただ、女性活躍推進という中で、女性の割合がもっと増えるべきだという議論は、ありだとは思いますが。ただ、現場でやらなければいけないことは、女性であっても男性であっても全て同じ。逆に、そのフィジカルな部分では、ハンディがあることは仕方ないのかなという部分で、そこは資器材であつたりする。あとは女性のライフイベントに応じて、当然、産休等で人が抜ける場合があるといったときの組織の体力というのも、必要になってくると思います。

【座 長】 ありがとうございました。この辺については、今日、オブザーバーで厚労省が来ておりますので、何かご意見があつたら、どうぞ。

【オブザーバー】 厚生労働省 徳本でございます。ご指命ありがとうございます。今回、95ページにご説明いただきましたように、消防庁が、これまで、そこまで採用がされていなかった、吏員としておられなかったというところを、まずは5%目指して取組をされるということは、先ほどから話のある女性活躍の観点から、まず貴重な第一歩だと思います。将来的にどの数字というのは、まだ立てられていないということはあるかもしれませんが、まずこの取組については、しっかりと進めていただくことが望ましいのではないかと思います。

【座 長】 ありがとうございます。厚労省は、これで進めてほしいと言っておられますので、よろしくお願いいたしますと思います。

それから、細かいところで申し訳ありませんが、活字が非常に細くて小さいところと、どうしても読めないところが多々あります。せつかくの報告書でございますので、ぜひ、字を太くするとか、何か工夫をしていただければありがたいと思いながら見ております。

それでは、次に移りたいと思います。4番「応急手当の普及促進」について、これも事務局からお願いします。

第4 応急手当の普及促進

【事務局】 それでは、113ページをお開きください。113ページ以降、前回までの資料とほとんど変わってございません。ただ、113ページのこの3つの図に関しましては、データを最新の図に反映させました。平成29年の救急救助の現況から地図を作っております。ですので、平成28年1月～12月までのデータを反映させているといった状況でございます。

1枚おめくりいただきまして、114ページ以降、順次ご覧いただきたいと思います。

今年の検討事項は、(1)～(3)、この3つの事項について、調査、検討、先行事例の紹介を行ってまいりました。

「3 調査及び検討結果」ですが、「(1) 応急手当と口頭指導に関する全国の実施状況の調査」につきましては、アンケートを行っております。回答率100%でございました。①～⑥につきましてのアンケート結果をお示ししておりますが、前回同様でございますので、割愛させていただきます。

続きまして、118ページをご覧くださいと思います。「(2) 応急手当講習受講者数及び口頭指導実施率と応急手当実施率の関係性の検討」でございます。応急手当の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が重要だと考えております。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の実施率。下の図は、同じく、消防機関が行います、口頭指導の実施率と応急手当の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、さらに、今回は日本赤十字社が行っている、応急手当に関する講習などを含め検討してみました。それが、119ページでございます。

①の日本赤十字社の応急手当講習の受講者数や、消防本部のその他の講習受講者数を含む4年間の平均を示したのが、図表の4-11でございます。この他にも、各年のデータを基に検討を行いましたが、関係性がはっきりしませんでした。

「②応急手当実施者に関する検討」でございます。応急手当実施者のデータとしては、現在、消防庁で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、アンケートを行ったところでございます。

120ページをご覧ください。図表の4-12のとおり、各本部におけますバイスタンダーの応急手当講習の受講の有無を記録しているかにつきましては、約57%の本部で記録を残しております。また、図表4-13のバイスタンダーCPRの有効性の記録につきましては、67%の本部で記録を残しておりました。

121ページ、「イ 消防本部が収集している応急手当実施者情報の分析」でございます。図表4-14をご覧くださいと思います。青色の枠の実績は、「受講有り」の中の「CPR有効」の数が、黄色塗りつぶしの部分でございます。一方、赤枠の実績のうち「受講無し」の中の「CPR有効でない」数は、黄色塗りつぶしの欄となっております。このことから、講習の受講は、応急手当の質に大きく影響を与えているものと推測しております。

「③検討結果」ですが、応急手当の講習受講者数と応急手当の実施率の関係性は明らかにできなかったもので、応急手当の受講者数や応急手当の実施者の実態などから、検討を行う必要があると考えております。また、通信指令員の口頭指導については、指導をしても有効でないCPRが

行われているので、口頭指導の手法について検討が考えられると表しております。

122ページをご覧くださいと思います。「(3) 応急手当の普及促進に向けた先進事例」の紹介でございます。①につきましては、仙台市消防さん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して、いざというときには「119番通報」、「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ございます。また、AEDの設置場所の検索とか、病院受診のガイドの機能も備えております。

123ページは、千葉消防さんの「イ 応急手当ジュニアインストラクター制度」でございます。子ども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～6年生までで、資格取得後は、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。中学生以降になりましたら、応急手当普及員になることができるそうです。

124ページ、「②通信指令員への教育についての取組」でございます。1つ目は、「ア 県内統一の教育研修」ということで、山形県のMC、そして地域MCが関わってございます。通信指令員の技術の向上と各消防本部間の教育格差をなくすためと、救命率の向上のために、平成28年度から研修を行っております。これまで、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

125ページ、「イ 県内統一の消防学校教育」は、岐阜県の消防学校でございます。バイスタンダーに対して適切に指導ができるよう、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おります。

126ページ、「③バイスタンダーCPR促進のための取組」でございます。1つ目は、「ア にいがた救命サポーター制度」、新潟消防さんでございます。消防司令センターに、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番の通報時に、通報場所近くの事業所の方にAEDを届けてもらうという取組でございます。

127ページ、石川県の加賀消防さんの「イ ファーストレスポnder制度」は、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でございます。

128ページ、「④早期心肺停止の判断のための聞き取り方法」、石川県の能美消防さん、「口頭指導支援ツール」でございます。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、「死線期呼吸の見逃しや知識量の差による判断差が大幅に是正されている」という実感が得られると伺っております。

129ページ、「4 まとめ」でございます。応急手当や通信指令員による口頭指導の普及は、地域によって取組状況に差が生じているという旨を書かせていただいております。そして、図表の4-28のように、全国的に見ると、受講者数の増加に伴って応急手当の実施率が増えておりますが、都道府県別ではその関係性を見つけることができませんでした。実態を明らかにするには、

受講者の応急手当の実施者に関する情報の収集や分析の検討が、今後考えられると思います。

最後に、応急手当講習の受講と通信指令員による口頭指導の普及促進が重要であるという旨を書かせていただいて、まとめさせていただきました。以上でございます。

【座 長】 ありがとうございました。時間的な問題もありまして、第5章、第6章まで先に進めていただきまして、あとから全体でディスカッションをいただくということにさせていただきますと思います。第5章「テロ災害等の対応力向上」について、事務局から説明をお願いします。

第5 テロ災害等の対応向上

【事務局】 そうしましたら、資料は133ページ以降になります。テロ災害等の対応力を向上させるためのターニケットの使用についてのカリキュラムとテキストをまとめました。消防庁としては、142ページにお示ししますように、こういった3時間の講習を実施したいと考えております。

そして、使用するテキストですが、143ページにお示ししていますが、受講者用と指導者用を作成しました。今日、お手元の別添資料ということで緑色のテキストをお配りしています。これが、指導者の方に使ってもらえるようなテキストです。中をご覧くださいますと、赤字で、四角で指導のポイントが囲っていますが、受講者に配るものはこれがありません。指導者の人にこのポイントのところを使って説明をしてもらいたいと考えています。

そして、テキストの6ページになりますが、ここで「ターニケットの目的と使用法」を書いてあります。「1 ターニケットの使用目的」ということで、「目的」で、「動脈性（拍動性・噴出性）の出血で他の止血法によって制御できない出血を止めること」と書いてあります。そして、「動脈性の出血では、数分で致死状況に陥るため、ターニケットの使用が重要である」。さらに、「部位」、「四肢」の下で、「動脈性の出血など、他の止血法では、止血効果が不十分なことが明らかな場合は、直接圧迫止血法に優先して、躊躇なくターニケットを使用する」と記載しております。

また、その右の指導のポイントのところでも、5つ目の○のところ、ターニケットは、「従来の止血法で止血できない場合は、躊躇することなく使用する」と書いています。そういったことをポイントして、指導者の方には強く説明してほしいと書いております。

最後に、144ページに、「まとめ」として書いていますが、「参考」のほうでは、厚生労働省様と非医療従事者である救急隊員以外の消防隊とか救助隊の人たちがターニケットを使うことについて、医師法上の解釈について、厚生労働省のほうに照会しております。段落「テロ災害等の」以下になりますが、「① 傷病者を医療機関その他の場所に収容し、また医師等が到着し、傷病者が医師等の管理下に置かれるまでの間において、傷病者の状態その他の条件から応急処置を施さなければその生命が危険であり、又はその症状が悪化するおそれがあると認められること」。「② 使用者が、以下の内容を含む講習を受けていること」。「出血に関連する解剖、生理及び病態生理に

について。止血法の種類と止血の理論について。ターネットの使用方法及び起こりうる合併症について」と聞きました。そうすると、「それでいいですよ」という回答がありましたので、この内容の講習を実施していきたいと考えております。

そこで、なお、消防職員がターネットで止血を行った場合には、「必要に応じてメディカルコントロール協議会において事後検証を行う」と書いております。

消防庁としましては、この厚生労働省に示している3つの条件を今回のカリキュラム、テキストでは満たしているものと考えておりますので、ご確認いただけたらと思います。以上です。

【座 長】 ありがとうございました。これについては、前回、前々回に、相当深いディスカッションを頂いたと考えております。あとから、また、ご意見がありましたら、お願いしたいと思います。

それでは、続きまして、「6」に移りたいと思います。「救急統計の見直し」について、坂本委員からお願いしたいと思います。

第6 救急統計の見直し

【委 員】 だいぶ時間が押していますので、簡潔にお話ししたいと思います。

147ページにございますように、救急統計のワーキングでは、「救急統計小会合」と「救急蘇生統計小会合」の2つの作業部会に分けまして、昨年に引き続き検討を行いました。

まず、149ページを見ていただきますと、ここでは、救急統計小会合の中で、救急搬送の必要性が低かったのは、実際、どのような事案なのかということを検討するための調査を行いました。具体的なフローチャートを作って、6消防本部、約1か月間の調査を行って、この間、「軽症」と判断されたものが、149ページの一番下にあるように、5,207件ですけれども、今回のフローチャートで判断すると、そのうちの8.8%、460件の搬送が、救急搬送の必要性が低かったと判断されました。

この内容をさらに踏み込んで細かく調査したものが、151ページ以降でございます。この中で、中段にある（1）～（7）の全てが当てはまるものだけを救急搬送の必要性が低いと判断しました。（4）の「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」ということを必須の要件としたために、新たに起きた足首のねんざとか、交通事故の非常に軽微な外傷であるとか、こういうものが反復、持続性のものではないということで、全て救急搬送の必要があるほうに分類されました。そういう面で、オーバートリアージになるものが多かったのではないかとということが反省されました。

それらを踏まえて、152ページの最終的なフローチャートを作らせていただきました。注意していただきたいのは、ここでは、個々の事例に対して、1例のアンダートリアージを許さずに救急搬送の必要性が低いということを判断するためのものではなくて、感度・特異度が両方とも優れ

ているフローチャートということを考えておりますので、個々の事案の中には、アンダートリアージの事案もあれば、オーバートリアージの事案もあるということです。

具体的にはこの4つの項目、「接触時、見た目に緊急性があったか」、「脳卒中や急性冠症候群の疑いがあったか」、「医師引き継ぎまでにV S・心電図の異常があったか」、これについては、緊急度判定が「赤1」、もしくは「赤2」の場合は、緊急性があると判断するということにしております。そして、「救急隊が応急処置を行ったか」ということで、これらに全て「いいえ」のものは、救急搬送の必要性が低かった事案として統計上まとめるのが妥当ではないかということが、結論となりました。

153ページからは、今度は、実際に不搬送だった場合の理由ということで、今までは定義が決められていないので、各消防本部で定義のカテゴリー別の数値が違うという問題点がありました。これについて、まず、小会合で新しい定義を作った上で、9月から約1か月間、調査を行いました。この間、合計で1,509件の不搬送があったわけですが、その中で、今回の新しい定義を用いても具体的な定義に当てはまらない「その他」理由というのが約1割、10.5%の159例、153ページの一番下段のようにございました。

154ページで見えていただきますと、下のほうの帯グラフが従来の定義によるもの、そして、中段が、新しい今回の1か月の試験調査によるものでございますけれども、従来に比べると少し消防本部間のばらつきが減っているかなということになります。しかし、この中で、特に「その他」の中にあるものを検討しなければいけないだろうということで、見直しを行いました。

最終的に、155ページにございますように、「その他」の中でも、特に、救急隊が到着する前に「もう結構です」とお断りの電話がかかってくる、いわゆる到着前辞退というのがかなり類型として多いということが分かりましたので、これを独立した項目にしました。一方で、左側の真ん中を見てみますと、「立ち去り」というカテゴリーの事例は、実は非常に少ないということが分かりましたので、これを「その他」に統合しました。この新しい8カテゴリーでいくのが妥当ではないかという結論になりました。

ちなみに、「辞退（到着後）」というのは、救急隊も、「救急搬送の必要がない」と判断したものでございますけれども、「拒否」というのは、救急隊は、「緊急性がある、救急搬送が妥当である」と判断したにもかかわらず、本人がどうしても嫌だと言って乗ってくれなかったという違いがあります。「辞退」と「拒否」ということで定義を分けさせていただきました。

156ページは、前回も出しましたが、今、既に、多くの消防本部で取られているデータで、現在の救急救助の現況に出てこないような統計の項目を抽出しました。その中で普遍的に調べた方がいいのではないかという項目として、「定点観測データ」と「活動事案毎データ」、例えば、「熱中症」とか、「外国人」等々を入れました。

一番下に、新しい試みで「介護情報」が、地域包括ケアシステムの中で、高齢者、特に日常的に

介護・福祉を必要とする方々が、度重なって搬送を必要とすることから重要と考えました。今後、どのような対応をしていくべきかを考える上で、「介護情報」が統計的に取られていることが重要だろうということで項目を入れました。基本的には介護保険等で使われる定義を使っております。

それから、157ページ、これは前回ご説明しましたが、今現在使われている調査項目の中で、解釈が分かれているものを統一しました。特に、病院収容時刻については、157ページの左下にあるように、実際に医師に引き継いだ時間を用いている所が47.7%に対して、病院到着に1分を足したという便宜上の病院収容時間を使っている所も38.0%と、割れておりましたので、これは統一する必要があるだろうということにしました。

158ページを見ていただくと、最終的な定義は、「現場到着時刻」は「救急車が停車した時刻」。「現場出発時刻」は、「救急車が現場を出発し、走り始めた時刻」。「病院収容時刻」は、「医師に傷病者を引き継いだ時刻」としました。「引き継いだ」とは「医師が傷病者に接触した時点」と定義をしております。また、プロトコルに基づいて看護師がトリアージを行った場合や医師からの具体的な指示で看護師が引き継いだ場合は、医師との接触と同等と見なして、病院収容時刻とすることにしました。

また、前回、ご質問が出たドクターカー、ドクターヘリの場合の病院収容時刻に関しては、ドクターカー、ドクターヘリによって傷病者を搬送した場合に限って、「傷病者を車両（機体）に収容した時刻を病院収容時刻とする」という定義にしました。従いまして、ラピッドカーなどで医師が現場に行き患者に接触して、消防の救急車に医師が同乗して病院に到着したという場合には、実際の病院到着時間が病院収容時刻になるという定義になります。患者搬送が可能なドクターカーで現場に行った場合には、そのドクターカーに収容された時間になります。また、「傷病程度分類」、「傷病名分類」については、「初診時」を基本とするけれども、確定診断時でもよしとすることにしました。

159ページ以降が、救急蘇生統計ですけれども、まず、ウツタインの新しい改定に合わせて、原因についての定義を変更しました。従来、「心原性」と「非心原性」に分けていた心停止を、それぞれの項目はおおむね一緒にしながら、集計の方法としては、「内因性」と「外因性」という分け方にいたしました。また、大動脈疾患が突然の心停止の非常に重要な原因だろうということで、「非心原性」の中で、「大動脈疾患」を外出しいたしました。また、「その他外因性」の中から、「縊頸」と「その他外傷」を外出しにさせていただいて、それ以外の「その他外因性」には、熱中症、心臓震盪、熱傷等という例示をさせていただきました。

160ページは、AEDについてです。今までは、ショックをしたものだけしか統計の中に入っていなかったのですが、AEDを持ってきた、あるいはパッドを張ったという事案も実際にはショックの倍数あると考えられます。AEDの実施率を上げていくためには、そういう数をきっちり見る必要があるだろうということです。ウツタインで、AEDのパッド装着等が問われる

ようになりましたので、まず、バイスタンダーがAEDを持ってきたかどうか、パッドを装着したかどうか、波形が除細動適応であったかどうか、実際に除細動が実施されたかどうかを、段階を追って記録して、統計を出していくということになりました。

161ページ、「転帰」については、原則1か月ということですが、今までもなかなか1か月のフォローアップができていない場合がございます。これらについては、1か月に厳密に求めるかということを議論したのですが、やはり多くの消防本部で、医療機関の協力が得られず調査が難しいということがございましたので、1か月未満で退院した場合には、退院の日時を入れていただくことによって何日目の転帰であるかが分かるようにするというので、この点に関しては整理をいたしました。

163ページ以降ですけれども、追加項目として、「通信指令員が心停止を確認した時刻」というのは欲しかったのですが、その時刻を正確に収集することは難しいということで、現時点では追加を行わないことにしました。

それから、「搬出開始時刻」に関しては、倒れている現場から救急車へ運び始める時刻というのは非常に重要な時刻ですので、半分くらいの消防本部が「集計が難しい」という返事は頂いたのですが、是非ということで、入れることにいたしました。ただし、「現場離脱」という言葉は、「現場出発」という言葉とで「現場」の持つ意味が混同されるので、「搬送開始時刻」という用語に整理いたしました。

166ページには、このように苦労して救急蘇生統計データを取るということについては、これらを用いた研究がガイドラインに大きく反映されて、国際的にも非常に重用されているということを書き込ませていただきました。

最後に、今後の予定ですが、168ページにありますように、今回決めたものについては、各消防本部で、逐次、消防本部のシステム改修の時に、新しい項目を取り入れていただくことになると思います。平成33年、オリンピックの翌年から、新しい形式でデータの入力をいただいて、それらが集計して公開されるのが、平成34年、2022年というのが、今後のタイムスケジュールになります。

最後の169ページに、このような形で、個人データが、医療機関から消防本部、消防本部から総務省、そして、総務省から救急蘇生統計の研究者たちに渡ることに関しての個人情報に関する法的な整理がされました。医療機関から消防機関に提供されるものについては、(1)にあるように、個人情報ではありますが、法令に基づく提出でございますので法令上の例外規定に該当します。消防機関から消防庁への提供も法令等に定められるということで、個人情報でありますけれども提供が可能です。そして、(3)のように、消防庁から研究者等への提供の場合には、個人情報に関わるデータが全て消されておりますので個人情報に該当しないということで、個人情報保護法の適用を受けないという整理が総務省によって成されました。以上でございます。

【座 長】 ありがとうございます。特に、この6番の統計の問題については、新しいところが多々入ってきておりまして、本当にご苦労さまでございました。ありがとうございました。

4、5、6までご説明をいただきましたが、最後、「救急業務に関するフォローアップ」という第7章についても事務局からお話を頂き、全体を通してディスカッションをいただくようにしたいと思います。お願いしたいと思います。

第7 救急業務に関するフォローアップ

【事務局】 それでは、第7章、フォローアップでございます。173ページをご覧ください。

「背景・目的」のところに記載がございますが、救急業務に対する取組状況は地域差が出ておりまして、消防庁は実態を把握して都道府県とともに消防本部を個別訪問、課題の認識の共有や助言を行って、全国的なレベルアップを図っていくことが必要である旨の提言が、昨年度、このあり方検討会の中でされたところでございます。内容につきましては、アンケート調査と個別訪問でございます。

173ページ下、「(1) #7119の検討状況について」、これは、174ページをご覧いただきたいと思いますが、実施状況の必要性については、都道府県の消防防災主管部局と衛生主管部局の回答を比較しております。両者の回答からは、防災部局と比較すると衛生部局は#7119の実施に前向きでないだけでなく、必要性を感じている団体が少ないことが分かっております。

続きまして、「(2) 転院搬送ガイドラインの策定状況について」、175ページでございます。図表のとおり、都道府県の回答では「策定済み」が増えておりまして、「検討中」も増えております。一方で、「検討しない、又は、予定なし」の団体もあるので、引き続き策定に向けて働きかけをしていきたいと思います。

176ページ、「(3) 傷病者の搬送及び受入れ実施基準に関する状況について」でございます。①の実施基準を策定当初から改正したなどと回答した都道府県は83.0%。②の改正を行った事項の大半は、「医療機関のリスト」に関するところでございました。

177ページ、ここは救急救命士の資格を有する救急隊員数の推移を表してございます。ご覧のとおり、全体的には認定の割合が増加してございます。

178ページ、指導救命士の認定の状況でございます。認定している都道府県MCの数は増加しておりまして、また、指導救命士数の累計は、841人となっております。

続きまして、179ページ、「(7) 感染症に関する保健所等との協定締結状況」。エボラ出血熱の患者の移送体制を整備している消防本部は増加していることが分かっております。

180ページ、ICTの導入状況でございます。①スマートフォン・タブレットの導入は増加しております。

②翻訳アプリでございます「救急ボイストラの導入状況」。181ページでございます。導入後1年

を満たないわけですが、235消防本部では導入、そして開始をしてございます。

182ページ、「搬送困難事例への対応」。①、精神科救急医療関連の委員会などへの消防機関の参画状況は、ご覧のとおりとなっております。

「②救急搬送の実施基準への精神科医の参画状況」、これは、183ページでございます。

184ページからは、「3 個別訪問及び検討結果」でございます。重点課題に関する取組状況について、都道府県の担当者から状況を聴取した後、図表のとおり14都県41消防本部を訪問してまいりました。

185ページご覧ください。その中から4事例を取り上げております。1つ目は、埼玉県の「救急統計オンラインシステム入力に関する取組」でございます。

186ページは、「② 救急活動時間の測定及び比較」ということで、全国の消防本部の中から抽出して表しております。

187ページは、「③ 軽救急車の導入」で広島県江田島市消防さんの状況をまとめてございます。

188ページは、「④ 普通救命講習時に口頭指導による心肺蘇生を取り入れた取組」ということで、鳥取県西部消防さんの取組を掲載してございます。

最後の189ページは、「4 まとめ」でございますが、来年度も引き続きフォローアップを継続することで、全体的なレベルアップを図っていきたいと思っております。

【座 長】 ありがとうございました。最後は少し急ぎ足になってしまいましたけれども、1、2、3と、最初のところの3つが、今日、ディスカッションさせていただいたかったポイントのところでございます。そのあとも、もちろん重要な点でございます。

「応急手当の普及促進」については、新しいデータを都道府県の中に入れていただきまして、ディスカッションをさせていただいております。また、ちびっこインストラクターと申しましうか、小学校の皆さんが頑張っているぞというのも、非常に新しい試みではないかと思えます。

「テロ災害の対応力の向上」については、テキストを出させていただいて、止血のキャットターニケットの重要性を述べていただいております。ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。

そして、6番目の統計の問題については、今、お話のとおりでございまして、日本の統計のやり方が、世界的にも普及していくことを願っておりますが、これも坂本委員、あるいはその他の先生方の努力が、非常に大きく功を奏しているのではないかと思います。

そして、最後の7番目の新しい試みを考えながら、特に私は、翻訳のアプリなどはとても面白いなと思っております。

全体を通して、ご意見を頂ければと思います。

【委 員】 121ページの図4-14ですけれども、講習があれば、CPR有効であるという人の率が高いということで、下の欄外の2つ目のところに、「バイスタンダーCPRの有効性について

は、あくまで現場到着した救急隊の主観により判断されている」と。これはこれで、方法をやったらいいのですけれども、これはCPRをやっていた人に講習を受けましたかと聞く前に判断しているのか、それは担保されていますでしょうか。

もしされていたら、これはブラインドでやっているの、ものすごく意味のあることだけど、もし聞いて、「はい、やっています」と言ったあとに判定していたら、少し弱くなるので、それはどうですか。これを全部集めてやれば、有意差は出ると思います。

【事務局】 その聞き取りのタイミングを、現場の状況によって、いろいろな状況が考えられますが、どの段階で聞いているかというのは分かっておりません。

【委員】 分かりました。それと、最後の6の186ページは、座長もおっしゃられたように、これはものすごく大事だと思うし、だけどデータ入れるのはもっと先だと。だけど、それまでにできることが結構あると思うのです。2021年のデータが、それだけでいいデータになるように、今から準備できることがあれば。それから、使う人たちもこういうふうになるといったら、いろいろ科研に出したりできるかもしれないです。

【事務局】 今後のほうのお答えですけれども、これはあくまでも全国集計ということで、一番後ろを切ると平成33年になりますけれども、この新しいタイプで採って、今現在の形に分類することは変換可能でございます。ですから、早い所の消防本部で、すぐにでもやりたいという所や、あるいは県単位でやりたいということがあれば、来年からこれで採って、ただ、総務省に出すときには、取りあえず今は、この古いほうに変換して出していただくということで、それぞれの中で、これを取り組んでいくことは可能だと思いますし、逆に、そのような形で先行事例をつくっていただければと思います。

【座長】 ありがとうございます。そろそろ、時間がぎりぎりになってしまっておりますが、今日、わざわざ2時間以上、消防庁の次長がここにご出席いただいております。最後に、次長から全体を通してお話いただきまして、最後にさせていただきたいと思います。どうぞ。

【事務局】 座長、すみません。先に先行事例のことを。

【座長】 失礼。先行事例の話を頂いて、次長のほうに移りたいと思います。

先行事例の検討課題について

【事務局】 資料2をご覧ください。この親会を始める前に、ワーキンググループを立ち上げて、先にご議論いただきたい事項がございますので、それをご了解いただきたいと思います。

議題の案といたしまして、「傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生についての課題検討」と書いております。そして、消防本部における対応についての実態調査。課題の整理、検討ということで、これを法律の先生方、医療関係の先生方、消防関係の皆様を構成員とするワーキンググループを立ち上げて、親会の前に先行して議題を検討していただきたいと考えております。

【座 長】 ありがとうございます。それは、来年度になっていくわけですがけれども、それをさせていただきたいということで、よろしゅうございますね。

【事務局】 はい、来年度早々からでございます。

【座 長】 委員の先生方のご意見、よろしゅうございますね。非常に重要な問題でございますので、先行で進めていきたいということでございます。

（２）その他

【委員（代理）】 申し訳ありません。本日は、委員である小野に代わり、代理出席させていただきました仙台消防局の荒井でございます。救急統計の見直しについてですが、全国の消防機関が統一された定義に基づき、データ入力を行い、均質な統計を取っていくことは非常に重要な取組であるということは考えております。

今後のスケジュールを見ますと、平成33年度にデータ入力を開始とありますが、全国の消防機関がこうしたタイミングで均質なデータ入力を行うためには、各消防本部の情報システムの改修が必要不可欠になっております。システム改修に要する費用は、各本部のシステムの構成や規模によって異なるものと思われませんが、平成24年度のウツタイン等に係る統計の見直しに際しましても、仙台市はシステム改修に約1,700万円ほど要しております。

各本部とも厳しい財政状況にあることを考慮いただき、有効な統計データを得るために、国において所要の財政支援措置を講じていただくよう、お願いしたいと思っております。

【座 長】 それは、質問というよりもご意見ということで、よろしゅうございますね。

【委員（代理）】 お願いしたいと思っております。

【座 長】 ありがとうございます。事務局、何かありますか。

【事務局】 今、ご要望がありました救急統計執務関係経費につきましては、現在、地財措置を講じているというところではございますが、どのような財政事情が生じるのかというのを確認をしていきたいとは思っております。

【座 長】 ありがとうございます。こんなところで、もうぎりぎりのところになっております。次長から、全体を通してのご意見、あるいは要望等々がありましたら、どうぞお願いしたいと思っております。

4. 挨拶

【消防庁次長】 まだまだ、たくさんご意見、ご質問が出てきそうな状況でございますけれども、お時間の限りもありまして、大変恐縮でございます。本日も、本当に熱心なご意見、ご討議ありがとうございました。

今年度続けてまいりましたこの検討会は、親会が4回、そして小会合、ワーキンググループを

通しまして、本当にご熱心にご意見を出していただきまして、また、ご討議賜りまして、本当にありがとうございました、厚く御礼申し上げたいと思います。

今回も出していただきましたご意見など踏まえまして、最終的に報告書を取りまとめてまいりまして、山本座長にご相談いただきながら進めていきたいと思っております。この報告書をまとめていったあとにつきましては、全国の消防本部のほうにお届けさせていただきまして、そして、消防庁のほうからも通知も併せまして、出していまして、具体的な取組を促していきたいと考えております。

最後になりますけれども、委員の皆様におかれましては、これまでの活発なご議論に対しまして、あらためて深く感謝申し上げますとともに、引き続き救急業務に対しまして、ご理解、ご助言、またご指導、ご鞭撻を賜りますように、厚く御礼を申し上げたいと思います。

大変簡単ではございますけれども、今年度1年間の御礼を申し上げさせていただきたいと思えます。ありがとうございました。

【座 長】 ありがとうございました。緒方次長からのお話でございます。それでは、マイクを事務局にお返しいたします。

5. 閉 会

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

報告書につきましては、本日の意見を踏まえさせていただきまして、最終調整をさせていただきます。報道発表については、3月下旬を予定してございます。各委員の皆様には、完成後、郵送させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本年度の本検討会は、本日をもって終了となります。お手元の資料につきましては、封筒の上に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、よろしくお願いいたします。

では、1年間、誠にありがとうございました。

【座 長】 ありがとうございました。多少の修正があるかもしれませんが。それはもう、事務局と座長にご一任いただければ、ありがたいと思いますが、よろしゅうございますね。ありがとうございました。

それでは、終わりたいと思います。1年間、ありがとうございました。

(了)