

令和4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 令和4年8月4日（木） 16時00分から18時00分

2 場 所 WEB会議による開催

3 会議経過

1. 開 会

【小味課長補佐】 皆様、本日はお忙しいところ、ご参加いただきまして、ありがとうございます。ただ今から、「令和4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。司会は、消防庁救急企画室 小味が務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては、昨今の新型コロナウイルス感染症感染拡大の情勢を踏まえまして、WEB会議による開催とさせていただきます。なお、本検討会は、「救急業務のあり方に関する検討会開催要綱」第4条の規定により、原則公開となっていることから、一般傍聴につきましては、YouTubeによる傍聴とさせていただきます。一般傍聴者の方につきましては、消防庁ホームページに検討会の資料を公開しておりますので、各自ご確認ください。

次に、資料の確認をさせていただきます。委員の皆様へ、事前にメールまたは郵送にて送付させていただきます。まず1つ目、議事次第、次に検討会開催要綱、委員名簿、出席者名簿、「消防庁からの情報提供（最近の救急業務を取り巻く情勢について）」の資料、第1回検討資料「今年度の検討の進め方」、資料1～3となっております。なお、本日の検討会は、資料を画面投影しながら進めてまいります。

それでは、ここからは議事次第に沿って進行を続けます。本検討会の開催にあたりまして、消防庁次長 澤田よりご挨拶を申し上げます。澤田次長、お願いします。

2. 挨 拶（消防庁次長）

【澤田次長】 消防庁次長の澤田でございます。本日はお忙しい中、令和4年度第1回「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。

今年度の検討会でございますが、昨年度に引き続きまして、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の中での開催となりました。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場で、昼夜を分かたず新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐためにご尽力いただいている中で、本検討会にご参加いただきましたことに、心から感謝を申し上げます。

消防庁といたしましても、全国の消防本部に対しまして通知を発出し、保健所との連携や資器

材の正しい装着、救急隊員の健康管理及び救急車の消毒の徹底といった具体的な対応手順の周知・徹底を図っております。全国723の消防本部におかれましても、新型コロナウイルス感染症に伴う移送業務について、感染防止対策に万全を期しながら、最大限の協力を行っているところであり、各地域で奮闘頂いている救急隊員の皆様に、この場を借りて、改めて心より感謝申し上げます。

さて、近年の救急出動件数を見てみますと、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う国民の行動変容の影響などを受けまして、一昨年中の救急出動件数は一時的に減少いたしましたものの、令和3年中を見ますと、速報値で約619万件と対前年比で約26万件、4%の増加となっております。今後も新型コロナウイルス感染症の世界的な流行及び国内での感染患者の増加による影響に加えまして、高齢化の進展や環境及び生活様式の変化等を背景としまして、救急需要は一層増大し、また、一層多様化していくものと見込まれております。このことから、今後も救急業務を取り巻く諸課題への対応策を十分に検討し、救急業務を安定的かつ持続的に提供しながら、救命率の向上を図るために必要となる取組の実施が求められているところでございます。

これらの現状認識のもと、今年度の救急業務のあり方に関する検討会では、「救急業務の円滑な実施と質の向上」をテーマといたしまして、「マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に向けた検討」、そして、「救急隊員等の行う観察・処置に係る検討」の2つの検討事項を行っていただく予定としております。

救急業務の更なる進展のため、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。誠に簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。

それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

【小味課長補佐】 誠に恐縮ではございますが、澤田次長につきましては、公務の都合によりこれにて退席させていただきます。

3. 委員紹介

【小味課長補佐】 それでは次に、委員紹介へ移ります。「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」委員及びオブザーバーの皆様について、五十音順にご紹介させていただきます。

まず委員として、浅利靖委員、有賀徹委員、岩田太委員、織田順委員、門倉徹委員、坂本哲也委員、島崎修次委員、嶋津岳士委員、高橋正裕委員、田島康男委員、田邊晴山委員、津田裕士委員、野村さちい委員、長谷川宏哉委員、細川秀一委員、間藤卓委員、山口芳裕委員、山本保博委員、横田順一朗委員、横田裕行委員。なお、〇〇委員、〇〇委員におかれましては、ご都合により欠席の連絡を頂いております。次に、オブザーバーとして鷺見様。オブザーバーの鷺見様におかれましては、〇〇様が代理出席されております。

最後に、当検討会の事務局を務めさせていただきます消防庁救急企画室長の滝です。

【滝室長】 6月28日付で救急企画室長を拝命いたしました滝でございます。どうぞよろしく
お願いいたします。

【小味課長補佐】 皆様、本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

4. 座長選出

【小味課長補佐】 それでは次に、座長選出へ移ります。今年度の第1回目の検討会でございますので、座長を選出させていただきます。座長につきましては、「救急業務のあり方に関する検討会開催要綱」第3条第3項の規定により、委員の互選により選出していただくこととなっております。大変僭越ながら事務局としましては、昨年度も当検討会の座長を務めていただいた有賀委員が適任と考えておりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

【委員一同】 異議なし。

【小味課長補佐】 ありがとうございます。ご同意いただけるということですので、それでは有賀座長、よろしくお願いいたします。

【座長】 では、有賀から発言させていただきます。昨年度に引き続いて座長ということで、どうぞよろしくお願い申し上げます。

委員の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症は、現場においても大変なことになっていると思っておりますが、ご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。

昨年の本検討会での検討内容は、大きく4つございました。「救急業務におけるMC体制のあり方」、「蘇生ガイドライン改訂への対応」、「ICT技術を活用した救急業務の高度化」、「救急安心センター事業(#7119)の全国展開に向けた検討」でございます。大変たくさんの議論を頂きまして、まとめることができましたので、心から感謝申し上げます。

先ほど澤田次長からもお話がございましたが、救急需要の現状においては、新型コロナウイルス感染症患者さんの増加による影響、高齢化の進展、環境・生活様式の多様化などを含めた人びとの生活様式の変化などがありますので、今後、一層需要が増大する、かつ複雑化するものと見込まれています。その意味でも、本検討会における議論の重要性はますます高まるものと思えます。

そのような中で、救急業務の円滑な実施と質の向上ということで、先ほどありましたが、「マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化の検討」、「救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討」の2つについて、今年度は精力的な議論を行う予定であります。

委員の皆様には、この親会での検討は当然でございますが、設置されるところのワーキンググループでの検討も含めて、救急業務の更なる発展のためにお力添えをいただき、活発なご議論をお願いしたいと思う次第であります。

本日の円滑な進行につきまして、どうぞよろしく、ご協力のほどお願い申し上げます。

以上、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【小味課長補佐】 有賀座長、どうもありがとうございました。

それでは、次の議事に進む前に、本検討会中のご発言等につきまして、事務局より3点お願いを申し上げます。

まず1点目は、ミュート機能についてです。ハウリングや雑音混入防止のため、ご発言時以外は、マイクをミュート（OFF）にしていただくよう、お願いいたします。それぞれ皆様の画面上、マイクマークに斜め線が入っていれば、ミュート状態になっております。

次に2点目は、発言をご希望される場合の手順についてです。資料を画面に投影する関係から、委員全員のリアクションが把握しづらい状況となっております。ご発言またはご質問等を希望される場合は、恐れ入りますが、画面右下の「チャット機能」にて、ご発言がある旨をお伝えいただくか、「リアクション機能」、手のマークのボタンを押していただき、ご発言の呼びかけがあるまでお待ちください。ご発言の番がまいりましたら、冒頭に「お名前」を述べていただいた上でご発言ください。

3点目は、システムトラブルについてです。音声繋がらなくなった場合など、何かお困りの際には「チャット機能」をご活用いただくか、事前にお知らせいたしました、本検討会の担当宛てに電話連絡いただきますようお願い申し上げます。

それでは、議事に戻らせていただきます。検討事項に先立ちまして、消防庁からの情報提供として、「最近の救急業務を取り巻く情勢について」、事務局から2点ほど説明をさせていただきます。

・最近の救急業務を取り巻く情勢について

【小味課長補佐】 それでは、資料に沿って説明をさせていただきます。

まず、「1 令和3年中の救急出動件数等（速報値）の状況について」です。先ほど、次長からもありましたとおり、令和3年の救急出動件数につきましては、いったん令和2年に減少しておりましたが、また増加に転じており、対前年比で4.4%増加の約619万件、搬送人員が3.7%増加の約549万人となっております。入電から現場到着までの所要時間と、病院収容までの所要時間につきましては、概ね右肩上がり推移しており、令和2年の現場到着時間は、前年比0.2分増の8.9分、病院収容時間は1.1分増の40.6分となっております。今後の高齢化の進展等により、出動件数、搬送人員ともに増加していく見込みとなっておりますので、消防庁としましては、引き続き各地域の消防機関が適切に救急搬送を行えるよう、必要な対応を進めてまいりたいと考えております。

次に、「2 救急搬送困難事案に係る状況調査」について、ご説明させていただきます。消防庁では、令和2年4月以降、全国各地の消防機関に対し、「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬

送困難事案に係る状況調査」を行っております。具体的には、東京消防庁、政令市消防本部及び各都道府県の代表消防本部の計52本部にご協力いただき、「搬送先が決定するまで4回以上医療機関に照会し、かつ救急隊の現場到着から搬送開始までの現場滞在時間が30分以上要した事例」につきまして、原則1週間ごとのデータを報告していただいております。その上で消防庁として、報告内容について必要な分析を行うとともに、厚生労働省などとも情報共有し、必要な対策に向けた協議等行ってきたところです。加えて、地域レベルでも、消防機関と都道府県の衛生部局や保健所、各医療機関など関係者との間で、搬送困難事案の調査結果を活用して、現場の状況を緊密に共有するなど、地域における受入体制の整備・改善に向けて必要な体制を構築するよう、各都道府県などに対し要請してきております。

具体的な搬送困難事案件数の推移ですが、コロナ前との比較で見ると、令和2年は4月と8月にそれぞれ前年同期比+89%、+82%の2回のピークがあり、令和3年の昨年は1月と5月と8月にそれぞれピークを経た後、今年に入ってから1月以降、再び増加傾向となり、2月には同期比+409%となる6度目のピークを迎え、件数も6,000件を超えたところでございます。それ以降は、対前週比で見ると減少傾向が続いていましたが、6月第4週から再び増加傾向となり、直近週では6週連続の増加となるとともに、調査開始以降、最多件数を更新したところでございます。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、救急外来が逼迫している状況でありますから、消防庁からも都道府県及び消防機関に対し、住民に救急車の適時・適切な利用を促す取組を推進するよう要請しているところであります。

今後も引き続き危機感を持って、今後の推移をよく注視していく必要があると考えております。最近の救急行政を取り巻く情勢についての説明は、以上とさせていただきます。

それでは、今の説明につきまして、ご意見等ございましたら、チャット機能、またはリアクション機能をご活用いただき、発言をお願いいたします。

【〇〇委員】 説明、ありがとうございました。速報値ということで、1ページのグラフですが、(2)の現場到着所要時間の推移がでございます。これは令和2年が直近のデータになっています。一方、(1)の出動件数と搬送人員の棒グラフは、昨年コロナの影響が出たにもかかわらず、前年比4.4%ということなので、令和3年の現場到着所要時間や病院収容所要時間に関してはもっと延伸している可能性があると考えていいのでしょうか。速報値なので、令和3年度はまだ出ていないということですね。

【小味課長補佐】 出動件数及び搬送人員については、速報値という形で取りまとめしておりますが、所要時間については、速報値という形で取りまとめができておりませんので、今の時点で令和3年度の数字がどのようになるかというのは分からないと言いますか、難しいところだと思います。

【〇〇委員】 印象では、かなり伸びていると思います。

【座長】 分からないと言っても、多分伸びているだろうと。

【滝室長】 今、座長からもお話しがあったとおり、どの程度伸びているかというのは、これから精査していく必要があると思います。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【小味課長補佐】 ほかに何かございますでしょうか。

それでは、今後の議事進行につきましては、有賀座長にお願いしたいと思います。有賀座長よろしくお願いいたします。

5. 議 事

今年度の検討事項

【座長】 では、本日の議事を始めたいと思います。まず、全体を俯瞰することになるのでしょうか。本年度第1回の資料で、「本年度の検討の進め方」というのがありますので、そこから進めてよろしいのですよね。

では、資料1の前の「救急業務のあり方に関する検討会 第1回資料：今年度の検討の進め方」についてのご説明をよろしくお願い申し上げます。

【岩田課長補佐】 それでは、事務局を務めます救急企画室 岩田でございます。私のほうから、資料に沿ってご説明をさせていただきたいと存じます。今年度の検討の「全体概要」と「スケジュール」について説明を進めてまいります。

まず初めに、「全体概要」についてです。今年度は救急業務の円滑な実施と質の向上をテーマとし、2つのワーキンググループを立ち上げて検討を行います。1つ目は、「マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に向けた検討（WG）」でございます。

昨年の10月より、マイナンバーカードの健康保険証としての利用が開始され、全国の医療機関等でオンライン資格確認のシステムを活用した、患者の利便性の向上等を図るための環境整備が進んでいるところでございます。このシステムを救急現場でも活用し、救急業務に必要な傷病者情報等を正確かつ早期に把握することで、より迅速・円滑な救急活動が期待できることから、消防庁では今年度、ワーキンググループと並行して複数の消防本部において、このシステムを活用した実証実験を行うこととしております。ワーキンググループにおいては、その事業効果や課題等について、多角的な視点から検討を行うとともに、本格運用に向けた検討を行ってまいります。

2つ目は、「救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討（WG）」でございます。

心臓病・脳卒中に関する観察・処置に関しては、関係学会における最新の提言やこれまでの各消防本部の取組状況等を踏まえ、救急活動における適切な対応や教育等の推進に関する検討を行います。また、救急隊員等の行える応急処置等については、救急資器材の発展等を踏まえ、救急隊員が実施可能な応急処置の内容や範囲などの諸課題について整理・検討を行ってまいります。

その他（報告事項）ですが、「救急業務に関するフォローアップ（継続）」といたしまして、事務局が全国の都道府県を4年間で訪問することとしており、今年度はその3年目にあたります。都道府県や消防本部への個別訪問等を通じて、これまで消防庁から発出している通知等に対する取組状況についてヒアリングを行い、各地域の課題をより深く把握するとともに、救急業務の円滑な推進に資するための必要な助言を行うことといたしております。検討会では、フォローアップの結果に加えまして、訪問した各地域の先進事例や参考となる取組も取りまとめてご報告をいたします。それぞれについての詳細は、追って資料1～資料3において説明申し上げます。

本検討会の開催スケジュールについてですが、本日第1回の開催後、11月に第2回、翌2月に第3回を開催する予定でございます。年度末までに本年度の検討会報告書を取りまとめ、全国の都道府県、消防本部等に情報提供してまいります。説明は以上です。

【座長】 ありがとうございます。ただ今、全体を俯瞰するような形での仕事の全体像をご説明いただきましたけれども、委員の先生方、何かご意見、ご質問等ございましたでしょうか。

今、検討していく中で、ワーキンググループについてのご発言がございましたが、このスケジュールの帯のようなところでワーキンググループが展開すると、こういうふうな理解でよろしいのですよね。

【滝室長】 そのとおりでございます。

【座長】 ありがとうございます。

1. マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に向けた検討

【座長】 では、具体的な検討事項に入りたいと思います。まず、「1 マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に向けた検討」ということで資料1について、事務局からご説明を賜りたいと思います。お願いします。

【岩田課長補佐】 それでは、先ほどに引き続きまして、事務局の岩田が説明をさせていただきます。1つ目のワーキンググループ、「マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に向けた検討について」でございます。検討の前提となるマイナンバーカードとオンライン資格確認システムについて、ご説明いたします。

まず、マイナンバーカードについてでございます。マイナンバーカードは、プラスチック製のICチップ付きカードで、カードの表面には4情報、氏名、住所、生年月日、性別、そして顔写真が表示されており、カードを提示することで本人確認書類として利用することができます。また、カードの裏面には数字12桁のマイナンバーが表示され、左側にはICチップが搭載されています。このマイナンバーは社会保障、税、災害対策分野における法定事務や地方公共団体が条例で定める事務においてのみ利用可能であり、このマイナンバーを利用できる主体は行政機関や雇用主など法令に規定された主体に限定されておまして、そうでない主体がカードの裏面をコピーする

等により、マイナンバーを収集、保管することはできません。一方で、ICチップに内蔵される電子証明書につきましては、e-Taxやマイナポータル、コンビニ交付など様々な行政サービスのほか、主務大臣が認める民間事業者も利用が可能となっています。

今回の救急業務におけるマイナンバーカードの活用においては、裏面のICチップ内の利用者証明用電子証明書、資料の緑の枠の中の白抜きの部分でございますが、この証明書をカードリーダーで読み取ることにより、本人確認と保険証利用登録の有無を確認するものです。したがって、マイナンバーを利用することはありません。

さらにICチップ内には空き領域があり、市町村や都道府県等は条令に定めるところにより、例えば印鑑登録証として、国の機関等は主務大臣の定めるところにより、例えば国家公務員身分証として利用が可能となっており、新たに民間事業者も主務大臣の定めるところにより利用が可能となっております。

続いて、現在のマイナンバーカードの交付状況でございますが、6月末時点で、全国で人口の45.3%がマイナンバーカードの交付を受けており、今年6月の経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる「骨太方針2022」など、累次の閣議決定で示されている2022年度、本年度末でございますが、「ほぼ全国民にマイナンバーカードが行き渡ることを目指す」との目標に向けて、政府全体でさらなる普及促進に取り組んでいるところです。

先進地域として、自治体区分別の上位10団体の団体名と、人口に占める交付枚数率をご紹介しますが、後ほど説明する本年度の実証実験においては、救急事案のうちマイナンバーカードの交付を受けている傷病者を対象とするものですので、実験を実施する消防本部の選定をするにあたっては管内の市町村におけるカードの交付枚数率が高いほうが、実験の結果を収集しやすいという関係性にあるのではないかと考えてございます。

続いて、オンライン資格確認等システムについて、説明をいたします。マイナンバーカードを健康保険証として利用することを可能とする「オンライン資格確認」が昨年10月から本格運用を開始しており、医療機関・薬局においてこのシステムを活用することで、マイナンバーカードを用いた本人確認と同意を得ることにより、特定健診等情報や薬剤情報を確認できることとなっております。今年9月からは新たに透析・医療機関名も確認が可能となる予定です。

資料の中ほどは、医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの利用イメージ図です。

まず、患者本人がマイナンバーカードをカードリーダーに置きます。次に、顔認証、またはPINコードと呼ばれる数字4桁の暗証番号により本人確認を行い、本人の同意を得ます。すると、端末上でオンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得したり、本人の同意の下で、医療情報を確認することができるようになります。このとき、マイナンバーを用いずにマイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を用いた公的個人認証の仕組みを活用しています。このオンライン資格確認等システムは、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会により、共

同で組織される実施機関が維持・運営するシステムであり、「骨太方針2022」においてはオンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けることが政府の方針として示されました。

ご参考として、7月24日時点のシステム導入状況をご紹介しますが、右下の「3. 運用開始施設数」をご覧くださいますと、全国の医療機関・薬局のうち25.8%の施設で運用が開始されている状況です。病院、医科診療所、歯科診療所、薬局別の割合は資料に記載のとおりでございます。

そこで消防庁では、医療機関等で導入が進んでいるオンライン資格確認システムの仕組みを救急業務においても傷病者に活用することができないか、その場合、どのような重要性があるかということを検討いたします。現状の救急活動では、傷病者情報を主に口頭により救急隊員が聞き取っていますが、傷病者ご本人や家族等が病歴や受診した医療機関名等を覚えていないことも少なくありません。また、診察券やお薬手帳といった情報源が複数あり、それぞれを探すのに時間がかかるケースもございます。そこで、救急現場において傷病者が保有するマイナンバーカードを活用して、搬送先医療機関の選定を始めとする救急業務に資する情報を、正確かつ早期に把握することができれば、より迅速で円滑な救急活動が期待できるところです。

事業のイメージをご覧くださいますと、まず救急現場において、傷病者のマイナンバーカードをカードリーダーにかざし、①の「傷病者の応急処置等と並行した情報収集」を行います。次にネットワークを介して、オンライン資格確認等システムへ②の「情報照会」を行い、カードリーダーと接続された資格確認端末で③の「傷病者の医療情報等の取得・確認」を行います。ここで確認する情報の種類は、「医療機関選定に資する情報」と記載した四角囲みの中にあるとおり、医療機関名、既往歴、薬剤情報、特定健診等情報などになります。救急隊は、④の「取得した正確で詳細な医療情報等を救急業務で活用」することで、搬送先医療機関の選定等が行いやすくなり、迅速・円滑な、傷病者の受入れを実現いたします。

以上のような背景や検討事項を踏まえ、消防庁では本年度複数の消防本部において、オンライン資格確認等システムを活用した実証実験を、このワーキンググループと並行して行うこととしており、その結果から得られる事業効果や今後の課題等について、多角的な視点から検証を行うとともに、本格運用を見据えた検討を行うため、ワーキンググループを設置することといたしました。構成委員としましては、事業スキームの検討を効果的に進めるため、救急医療、マイナンバー、法学分野の学識経験者と実証実験に参加いただく消防本部を構成員とし、厚生労働省を始めとする関係機関からはオブザーバーとしての参加を予定しております。具体的なメンバーは、次のページでご説明をいたします。

「今年度の年間検討計画（案）」としましては、8月、11月、1月と計3回のワーキンググループを開催いたします。第1回は、9月上旬を予定しておりますが、実証実験の内容を関係者の

間で共有するとともに、7月19日より8月10日までの期間を区切って、現在全国から実証実験の実施消防本部を公募しておりますが、応募のあった消防本部の中からワーキンググループにおいて地域特性等を踏まえてご検討いただき、実証実験実施消防本部を選考・決定してまいります。第2回は11月下旬を予定しておりますが、第1回のワーキンググループで選考・決定した実証実験実施消防本部から追加してワーキンググループの委員を委嘱し、実証実験の実施結果の報告を受け、効果や課題等について意見交換を行ってまいります。第3回は1月下旬を予定しております。まず各消防本部における実証実験の検証結果を共有し、効果や課題等について報告書に取りまとめます。さらに、本格運用に向けた課題や解決策等を整理し報告書に取りまとめ、その成果物については、令和5年度以降の基礎調査研究事業やシステム改修等に活用することを予定しております。以上のような予定で、今年度取り組んでまいります。

ワーキンググループの構成員でございますが、自治医科大学救急医学講座教授の間藤卓先生にWG長をお願いいたします。委員としては、50音順のご紹介となりますが、神奈川大学法学部教授の岩田太先生、大阪大学大学院医学系研究科救急医学教授の織田順先生、国立大学法人東京工業大学科学技術創成研究院准教授の小尾高史先生、消防庁消防研究センター特殊災害研究室の久保田勝明室長、日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授の横堀將司先生に委員をお願いいたします。※のところの実証実験実施消防本部については、第1回のワーキンググループで選考・決定した後、第2回から参加いただく予定となっております。オブザーバーについては、関係機関としまして、こちらも50音順でございますが、デジタル庁の上田参事官、厚生労働省保険局の大竹室長、社会保険診療報酬支払基金の合田部長、厚生労働省医政局の田中参事官、総務省の福富室長にご参加をいただける予定としてございます。

続いて、本年度消防庁で実施する実証実験の概要についてご説明をいたします。

実験開始前の準備といたしまして、まず実証実験実施消防本部は協力医療機関との契約を締結し、当該医療機関から消防本部に属する救急救命士に対して、オンライン資格確認等システムの情報確認権限を付与する手続きが必要となります。契約に基づいて、情報確認権限を付与された救急救命士は、オンライン確認等システムにアクセスし、傷病者の医療情報を確認することになります。この手法を取ることで、通常は医療機関の医師、歯科医師、薬局の薬剤師に限定されている患者の医療情報を確認する権限を消防本部の救急救命士にも与えるということにしています。

具体的な活動イメージですが、まず①、救急隊が傷病者にマイナンバーカードの所持と健康保険証利用登録の有無を確認いたします。確認が取れたら、次に②、顔認証付きカードリーダー、または救急隊員の目視により本人確認を行います。その上で③、同意ボタンを押してもらい、または同意書等に署名してもらい、本人同意を取得いたします。このとき、意識障害等により、本人同意を取得することが困難な場合は実験の対象外といたします。ここまでの手順で、いずれかの確認や同意が取れなかった場合は、一番下の四角のとおり、実証実験の対象外となり、

通常通りの救急業務を実施いたします。一方で、全て確認や同意が取れた場合には右側の④に進み、救急救命士がオンライン資格確認等システムにアクセスし、医療情報を確認し、適切な搬送先医療機関の選定を行うという流れを予定してございます。

ワーキンググループの想定スケジュールについてですが、実証実験のスケジュールと並行して資料でお示ししております。年3回のワーキンググループを開催し、親会への報告を経て、年度末には報告書を取りまとめる予定です。一番下の実証実験（実施消防本部）の欄をご覧くださいますと、本日現在、公募中となっておりますが、8月10日の応募用紙提出期限までに応募のあった消防本部の中から、第1回ワーキンググループにおいて実証実験実施本部を選考・決定し、その後1カ月程度調整・準備期間を経て、早ければ9月末頃から2カ月間実証実験を実施いたします。実証実験の実施にあたっては、システムに精通した事業者からのご支援も頂きながら、カードリーダーや資格確認端末の配備、操作説明、トラブル対応、住民への理解を求める広報など適切に進めてまいります。実証実験が終了する頃に、第2回ワーキンググループにおいて、実施消防本部から結果の速報値や中間報告を頂き、その後さらなる効果等の分析・検証を踏まえて、年明け1月下旬頃に第3回ワーキンググループにおいて、最終的な課題と解決策（案）を取りまとめ、親会への報告、報告書への反映を予定しております。説明は以上でございます。

【座長】 どうもありがとうございます。いろいろ課題は少なからずという印象を持ちますが、お聞きになった先生方、ご意見等ございませうか。というか、その前にWG長は決まっているということでもいいのですね。〇〇委員、この大変難しいというか、やりがいがあるというか、ワーキンググループの取りまとめになっておられますので、まずは何かご意見をお願い申し上げます。

【間藤委員】 名誉ある座長を仰せ付かって、身の引き締まる思いであります。というのも、まじめな話、多分今、もともとのICTの議論は、救急のあり方検討会でもいろいろされてきて、今回のマイナンバーカードについても総論としては、皆様多分、役に立つだろうということについてはご同意いただけると同時に、今の資料を見ただけでもいろいろ、ここは大変そうだとか、ここは問題がありそうだとか、多分山積みだと思えます。私も、今回仰せ付かったあと、自分でもいろいろ勉強してみたり、消防庁の方といろいろお話をして、将来的にうまくいけば非常にいい効果を現すと同時に、実用化にはいろいろ問題が山積みだということはよく理解しております。なので、今回の検討も検討の検討というか、これで例えば、これも本当に迅速化・円滑化がどういう数字で出せるか、数字の出し方も問題ですし、そもそもこれを協力してくれる消防機関がどこまであるかということも、正直言って未知数でございます。それから、保険点数だの、今のいろいろな点でセキュリティの問題とかトラブルが起きたときどうするかとか、本人の同意が取れるような人には、そもそもこれは要らないのではないのかとか、いろいろな突っ込みがあるのはよく理解しております。

そういうことも含めて、今回の検討でどういう問題があるのか、どういうことをクリアすれば

新しい世界が広がっているのかということをもっとしっかり明らかにして、どこまでできるか分かりませんが、できる限り頑張りたいというのが本音でございます。もしかすると、特にコロナの中で順調に計画が進まない可能性もあるかもしれません。その場合には、もしよろしければ、もう少し延ばしていただきつつ、しっかり問題点とか明らかにして、次に引き継ぐ土台になるような検討をしたいというのが、座長としての今のスタンスでございます。

【座長】 ありがとうございます。先生がおっしゃいますように、大変簡単ではなさそうですが、そのことのためにパワフルな委員の方々が選ばれているというふうに私は思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

【間藤委員】 こちらこそ、よろしくお願ひいたします。いろいろご助言とか、アドバイスとか、また最悪の場合には一緒に消防に口添えいただくなどのお願ひを、それぞれの先生方や消防にお願ひするかもしれませんが、その節はよろしくお願ひいたします。

【座長】 ありがとうございます。この間、ご意見をということで、まずは〇〇委員、ご発言ください。

【〇〇委員】 教えていただきたいのですけれども、7ページ目の実際の、今度のプランのところ。協力医療機関を通して救命士が契約を結ぶと。救命士が直接見ることができないので、医療機関の代用みたいな形なのですけれども、これは今回の実証実験のためのプランなのですか。それとも、将来的にもこういう形で医療機関を通して行うようなことを、今、消防庁としては考えていらっしゃるのでしょうか。

【岩田課長補佐】 今回の7ページの手法というのは、あくまでも実証実験のためのスキームということでご理解いただければと思います。将来的な本格運用にあたっては、どのようなスキームが最もよいのかということを含めて、ワーキンググループ、またその先の検討で、しっかりと検討してまいりたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

【〇〇委員】 分かりました、ありがとうございます。できれば医療者の1人であります救命士にも、そういう資格を与えていただければと思います。

それから、もう1つお聞きしたいのですけれども、もしこのカードを落として、誰かとても頭のいい、悪い人が手に入れた場合、何かできるのですか。よく世の中では、そういうことで銀行口座がばれてしまうとか、いろいろ言って心配していることがありますけれども、本当のことが分からないので、もし悪用しようとしたら、第三者は何かできるのでしょうか。

【座長】 なりすましですかね。でも、一緒に顔も出てくるのですよね。

【岩田課長補佐】 そうでございます。身分証明書としてご利用いただく際には、冒頭で説明しましたとおり、表面に記載された4情報と顔写真が一体となって本人確認書類として利用することができます。ですので、なりすましということは難しいかと思ひますし、裏面のマイナンバーそのもの、数字12桁を使うということは、その数字だけでは利用することはできないという仕

組みになってございますので、仮に紛失されて拾得された方が悪用という言い方をするのであれば、そういったことはできる限りできないような仕組みのカードになっていると理解してございます。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【座長】 運転免許を無くしたからといって、顔が似ている人がそれを使って運転できるかという話ですよ。

【岩田課長補佐】 そうですね。それと同じ話かと思えます。

【座長】 その次に、〇〇委員からご発言の希望がきております。よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 本当に、日頃より救急業務にご尽力いただきまして、ありがとうございます。私のほうから2点お願いします。

1点目は、普及についてですけれども、今、このマイナンバーカードの普及も、やはりテレビ等ですごく盛んに放送されていて、マイナンバーカードの普及も増えている中で、今後、これをオンライン資格確認もということになって、同意をするということで1つハードルも上がるかなと思えますし、これを各医療機関に来たときに説明をして、これを、同意を取って行うとなると、なかなか医療機関等の負担もあつたりします。やはり、国民自身がこれを行ってみようとか、これを行うとすごくいいというメリットがしっかり分かるほうがいいのかと思います。この普及とか啓発についても、今後、検討を進めていただきたいと思います。結構、私の周りの保護者の方もマイナンバーカードは持っているけれども、ではオンライン資格までというと、なかなかそこまで進んでいないこともあると思うので、やはりそこができてこそ次につながっていくのかなと思いますので、ぜひ普及や啓発についてもメリットをしっかりと出していただけたらいいのではないかと思います。

あともう1点、先ほど〇〇委員もおっしゃっていたかと思うのですが、この実証実験についても、やはりその都度その都度、同意がいるということで、まだ実験の中なので複雑な同意とか、個人情報の問題もあるかと思うのですが、やはり意識がない人がこういう場になったときに、より効果が発揮されるのかなと思うので、ぜひこの実証実験を得て、今後、意識がない人とか同意が取れないような人にも運用が進めていけるような体制ができると、私たち国民はすごく安心できるなと思います。そうすることで、よりオンライン資格とかひも付けされていくことの普及につながっていくのかなと思うので、ぜひこの辺りも一緒に検討していただけたらと思います。お願いします。

【座長】 ありがとうございます。2つありますが、コメント頂けますか。

【岩田課長補佐】 はい。いずれのご意見もしっかりと受け止めまして、ワーキンググループにおいて検討をさせていただきたいと思えます。よろしくお願いたします。

【座長】 ありがとうございます。7ページの下のほうにあります「本人不同意」というの

は、「俺は嫌だ」というのが不同意ですし、今言った、意識がかなり危ない患者さん、厳しい認知症とか、意識がない人とか、それも多分含まれているのではないかと思うのですけれども、単純にこの人は自立できているか、できていないかという、有りか無しという話ではなくて、真ん中ら辺がいるわけです。要するに、助けてあげなければいけない人がたくさん。ですから、そういう観点での本人の同意ということについての、まっとうなというとな変な言い方ですけども、国民にとって何が幸せなのかということを考えながら行っていく必要がどうもありそうですね。

〇〇委員、どうもありがとうございます。ではその次に、〇〇委員、ご発言ください。お願いします。

【〇〇委員】 ありがとうございます。私も同意ということに関しての質問なのですが、先生方、もう十分ディスカッションしていて、あまり追求はしないほうがいいなという気がいたします。ただ、法的な裏付けがまだないわけで、その法的な裏付けというのをどういうふうにも実証実験するときを考えなければいけないのかというのは、事前にみんなでディスカッションを掘り下げたほうがいいのではないのかなと、私は思っております。

【座長】 ありがとうございます。法的な部分は、多分、〇〇委員、法曹の教授がしっかりと、いろいろとご教示いただけたと思います。こんな言い方をすると変ですが、法的規範よりも倫理的規範のほうが上位概念だというふうな考えもありますので、そういう意味では〇〇委員のお話を十分にそしゃくしながら行っていかなければいけないというふうに思います。

〇〇委員、そういう感じでよろしゅうございますよね。次に〇〇委員もご意見がありそうですね。お願いします。

【〇〇委員】 この取組、特にこの実証実験については、近未来のあり方に向けての非常に重要なものと理解いたしました。

少し各論でお聞きしたいことがございます。オンライン資格確認等システムのところに「透析・医療機関名」とございますけれども、これは透析をしている医療機関ということなのですか。あるいは透析の有無、及び通常かかりつけの医療機関名が分かるという意味なのでしょうか。透析をしている医療機関しか医療機関名が分からないということで万が一があると、不十分と思いましたので、質問させていただきました。

【岩田課長補佐】 4ページのところにも少し記載がございますが、ご質問の点につきましては、透析と医療機関名と、それぞれ別の情報でございます。したがって、透析を受けている医療機関名ということではなくて、それぞれ別ということでご理解いただければと思います。

【〇〇委員】 いわゆる、かかりつけ医療機関が、ここに表示されるということでもよろしいですか。

【岩田課長補佐】 そのとおりでございます。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【座長】 では、順番でいきますと〇〇委員、ご発言ください。

【〇〇委員】 今、〇〇委員はじめご指摘いただいたところが、まさに肝でございまして、あと〇〇委員が言われていた同意がないとうまく進まない。まさにここが、今回の実証の最大の、これで実証して意味あるのと、実は私、最初に突っ込んだところがここでもございまして、そのとおりなのです。しかし、一方で法律はきちんと遵守しながら、今の法律で行える範囲での検討を、まずきちんとすることだけでも意味があるということが1点。もう1つは、そういう同意がある人で、こういうことの実証をして、まず問題がないかを確認しつつ、一方で、もしこの人が意識がなかったときにはどのくらい手間がかかったか、時間がかかったかということ逆算して、もしこの人が、意識がなかったときにこのシステムを使うと、これだけ循環がうまくいったということで、仮想的にもしこの人が、意識がなかったらという前提で検証してはどうかみたいなことも、今、一生懸命考えております。

最初から、意識がない人でもこんなにとか、こちらのときにはこんなにみたいなことよりは、今、守れる範囲の中で行ったうえで、いろいろそこをシミュレーションしながら実際のメリットを出していくというようなこととか、あとは〇〇委員がおっしゃったような、本当に何が情報として必要なのかというものも、我々、今までは基本的に、本人に意識がある、何か手帳を持っているという前提でずっと行ってきたものですので、逆に、全く違う次元でいろいろな情報が入ったときに、新たにこういう情報をもっと必要ではないかとか、中途半端ではないかというような、違う地平線というか、世界が見えてくるのではないかというところが、私の個人的に知的な興味もありまして、そういうことも含めて、ぜひ途中で、まとまったあとで一回検討されて、場所が許されるなら、途中でこういう感じで進んでいますとか、こういう検討しますということも含めて、ぜひ皆様のご意見をお聞かせ願えればと思います。長くなりまして、すみません。

【座長】 そういうふうなことをハンドリングしていただくために、〇〇委員がいますので、ぜひよろしくをお願いします。

引き続いて、〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 今、〇〇委員がお話しされたことと関係がありますが、そもそもこのワーキングの名称は、救急業務の迅速化・円滑化です。今まで、ともすると、この救急業務の高度化に伴って、現場の活動時間が逆に長くなったり、あるいは救急隊の皆さんの負担が増えたりするということを聞くのです。今回、実証実験ということで、そういうところも抽出できると思うのですが、ぜひ本格運用のときには、本当の意味で迅速化・円滑化、そして救急医療の質の向上に資するような、仕組みをぜひつく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。ほかにございますか。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 これを実際行うとなると、マイナンバーカードを所持している患者と、その実施地域の協力医療機関で協力してくれるかかりつけ医の掛け算で、実際のデータが出てくるわけ

ですね。そうすると、かなり実施地域をうまく選定しないと、なかなかデータの数として有効な、統計的数字が出るのかどうか、少し心配します。

それと、実施地域が決まると、どの情報を得るかというのを、かなり幅広く取るとなると、その地域の基幹病院からかかりつけ医の診療所まで、その救急患者はいろいろな所にかかっているでしょうから、場合によると、地域全体の医療機関全部に、一応協力をお願いして、その内から協力を得る病院を選ぶというような具体的な手はずになると、かなり大変ではないかなという気がするのが1つ。

それからもう1つ、地域のかかりつけ医を含めて協力医療機関ということになると、委員の医師会の、例えば〇〇委員の関連するどなたかが、何らかの形で委員の中に協力していただけるようにしておいたほうが、実際として動きやすいのではないですか。

【座長】 ありがとうございます。最初の2つは、それぞれが頑張っていくという話だとは思いますが、最後の医療機関を考えると、例えば日本医師会にしても日本病院会にしても、田舎に行けば、自治体病院協議会、そういう団体なども少し考えたほうがいいのではないかとのご意見だと思いますが、何かありますか。ここで決めなくてはいけないことかどうか分かりませんが。

【岩田課長補佐】 それでは、現時点の考えということでお答えさせていただきますが、今、公募中の実証実験実施消防本部において、それぞれの地域で、まず、協力をいただける、この実証実験に賛同し、その有用性を一緒に見いだしていただけるという医療機関を、それぞれ探していただいている状況でございます。その上で、ご協力いただけそうだという本部から、基本的にはご応募いただくという形式を取ろうと考えております。ただ、そうは言っても、今、委員からご指摘があったように、なかなか医療機関が難しい、見つからないということであれば、その時点で大変恐縮ではありますが、また今回の親会の委員の中でご相談、またはお願いをさせていただくということも場合によっては検討させていただきたいと思っておりますので、その際はどうぞご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

【座長】 〇〇委員、当座は今のような作戦で展開するという話ですが、この話は本件が第1コーナーだとすると、第2、第3、第4コーナーを回っていくわけですので、その途中においては、恐らくかなり広い範囲での議論をしなければいけない可能性があると思います。そうなる、やはり〇〇委員おっしゃったように、日本医師会とかそういうふうな形でのスクラムを組むのも必要ではないかと思いつつ聞いていたのですが、〇〇委員、何かご意見ございますか。

【〇〇委員】 いえ、結構です。よろしくご検討をお願いいたします。〇〇委員、結構大変だと思います。よろしくお願い致します。

【座長】 ありがとうございます。あと大丈夫ですか。

大丈夫だったら、ものすごくプリミティブな質問をしていいですか。1ページ目のところに

「主務大臣」というのが出てくるのです。この「主務大臣」というのは、例えば財務大臣とか、厚生労働大臣とか、何とか大臣というのを主務大臣と言うのですか。主務大臣というのは何ですか。

【岩田課長補佐】 申し訳ございません。今、的確にお答えすることが難しいですけれども。

【座長】 「主務大臣が認める民間事業者も利用可能」と書いてあったりとか、「主務大臣の定めるところにより利用可能」など、「主務大臣の定めるところにより」というのが出てくるので、これは厚生労働大臣とか、総務省の皆さんのトップの大臣とか、そういうことで理解してよろしいのですかという、それだけの単純な質問なのです。

【岩田課長補佐】 閣僚の中の大臣を指しているものでございます。

【座長】 何とか大臣ということですね。

【岩田課長補佐】 そういうことでございます。

【滝室長】 よろしいですか。例えば、特定の農林水産業者であれば農林水産大臣と、ある意味、業界ごとに担当する大臣というのがおりますので、そのことをもって主務大臣というように言っております。ですから、例えば今、国家公務員身分証というのがございますけれども、私どもで言いますと総務省の職員ですので、主務大臣は総務大臣になるということになりますし、財務省の職員であれば財務大臣になると、そういうことにもなるわけでございます。

【座長】 分かりました。

そういうことで、最初のテーマは、〇〇委員の頑張りをぜひ期待したいということで、次に進めたいと思います。よろしいですね。

2. 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討

【座長】 次は、「2 救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討」ということになります。これも、まずはご説明をお願いします。

【飯田専門官】 事務局の救急専門官の飯田でございます。資料の共有をさせていただきます。

それでは、画面のほう映りましたので始めさせていただきますと思います。「救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討」でございます。大きな論点が2つございます。最後にワーキングの設置についてとなります。

おめくりいただきまして2ページ目、「① 背景」でございます。「(1) 心臓病・脳卒中に関する観察・処置等の向上」でございますが、下段の緑色のところが令和元年度、赤色のところが令和3年度でございます。令和元年度、日本循環器学会及び日本脳卒中学会より、心臓病や脳卒中が疑われる傷病者に対する救急隊における観察・処置等について、最新の科学的知見に基づきご提案を頂いております。それを受けまして、「救急業務のあり方に関する検討会」で検討を行いまして、「救急隊における観察・処置等について」令和2年3月27日付け救急企画室長通知を発

出しております。具体的には、日本循環器学会からの提言に関しましては、心臓病が疑われる場合の観察項目、及び一部について詳細な観察方法。脳卒中学会からの提言につきましては、病院前に行われる評価法で脳卒中が疑われる場合に加えるべき7つの観察項目、さらに7項目中4項目以上満たす場合、大血管閉塞に対する機械的血栓回収療法を常時実施できる専門的な医療機関への搬送を考慮することとご提言を頂いております。

それを受けまして、通知の内容としまして地域のメディカルコントロール協議会等と連携のもと、救急活動におけるプロトコル策定や、救急救命士・救急隊員の教育に関して、地域の実情に応じて検討をお願いしております。

引き続き、令和3年度、年度末でございますけれども、日本救急学会、日本脳卒中学会から、脳卒中が疑われる傷病者の観察項目のうち最も効果的な組み合わせに関する追加の提言ということで、赤塗りのところで、救急隊は脳卒中患者を収容する前に、7項目のうち6項目の観察を推奨する。加えまして、各項目の組み合わせに応じまして、陰性的中率、陽性的中率などの検証結果をいただいておりますが、地域の実情に応じて搬送指標として活用することをご提言いただいております。

続きまして、「② 現状」でございます。昨年度末時点の取組状況、全国の各消防本部に調査をいたしました結果でございます。

心臓病に関しまして、プロトコルを定めている消防本部が35.6%、脳卒中に関しましては46.7%。救急救命士に対する教育を定期的実施しているものについて、心臓病が48.1%、脳卒中が49.7%という結果でございました。いずれも半数にとどまっているというものでして、特に対応していない理由等について、詳細な整理ができていないところではございましたが、各消防本部における実態や課題等について、新たに整理・精査することで、今後の検討の参考といたしたいと思っております。

「③ 今年度の検討方針（案）」でございます。オレンジ色のところが今年度の検討でございます。検討事項といたしまして、大きく心臓病や脳卒中が疑われる場合の傷病者の搬送に関することとなりますが、今年度につきましては、特に、申し上げました2点、令和3年度の脳卒中学会からの追加のご提言と、令和元年度通知発出後の全国の各消防本部の取組状況について、論点を挙げさせていただいております。

続きまして、「(2) 救急隊員等が実施可能な応急処置等の見直し」でございます。救急隊員等が行う応急処置等につきましては、「救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準」、消防庁の告示でございますが、こちらに定められてございます。実施可能な処置は、これまで複数回見直しを経ておりますが、現在のところ観察項目12区分及び応急処置項目8区分が実施可能となっております。

「② 現状と今年度の検討方針（案）」でございますが、現状は、使用する資器材の発展により

機能が多様化しておりまして、これまで想定されなかった高度な処置が可能となってきております。応急処置等の基準に則り、救急隊員等が適切に実施できる処置について、一定の整理が必要な項目が存在しております。例として挙げておりますのが、「自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う」についてとなります。青塗りのところですが、昭和53年度、基準の制定当時ですけれども、自動式人工呼吸器は自発呼吸がない傷病者に対する強制換気が標準機能でございました。赤塗りのところですが、現在の自動式人工呼吸器は換気量・換気回数等の調整機能を有しておりまして、機種によっては自発呼吸がある方に対して呼吸に同期する換気機能を有するものがございます。

以上を踏まえまして、オレンジ色のところですが、資器材の発展により可能となった処置等の内容を精査いたしまして、基準の見直しや追加し得る処置項目、救急隊員等に対する教育などといった併せて必要となる対応についての検討事項として挙げさせていただいております。

2番に関して、その他検討事項は次ページでご説明いたしますが、傷病者の搬送環境に影響を与える備品等についてでございます。例として、高規格救急自動車への電動ストレッチャー導入についてを挙げております。

現在、高規格救急自動車の標準仕様におきまして、「防振架台」を設置する仕様を定めてございます。具体的には青塗りのところですが、900Nまでは正常に防振機能が作動できること。2つ目、水平左右方向の移動が可能な構造であることを定めております。あくまで標準仕様でございますが、実質的に各消防本部様において、こちらの仕様を参考に調達を行っていただいているものと承知しております。現在、電動ストレッチャーは、画像はストライカー社製のものでありますが、こちらの発売がされております。脚部の昇降を自動で行うことができますので、救急隊員の身体的負担軽減、及び女性の活躍推進という面から有用との意見がございまして、一部の消防本部では導入済みと伺っております。ただ一方で、車内収容に当たって、現状では既存の防振架台は利用できませんので、専用の固定装置が必要となりまして、こちらのほうでは防振機能、左右移動機能を有しておりませんので、高規格救急自動車の標準仕様を満たさないということから、現場への普及は限定的であるといったことが実情でございます。

そこで、一番下のところですが、以下の観点を踏まえて検討をしてみたいと思います。1つ目ですけれども、防振機能に関しまして、こちらは走行中における傷病者の身体管理に関わりますが、実験等での検証が必要となりますので、消防庁で令和5年度予算事業を予定しております。2つ目が、本検討の主なところになってくると思われますが、左右移動に関して処置等の際に、必要に応じてスライドさせて確保するといった観点から、救急現場における必要性や許容範囲等について、主に先生方にご議論いただければと考えております。

最後に、「(3) ワーキンググループ (WG) の設置」についてご説明いたします。「① 目的」と「② 検討方針 (案)」については、再掲ですので割愛させていただきたいと思います。

「③ 構成員（案）」でございますが、WG長に日本体育大学大学院保健医療学研究科長 横田裕行先生にお願いをしております。委員の皆様ですが、帝京大学の坂本先生、救急救命東京研修所の田邊先生、お二方は本検討会・親会と兼務でお願いしております。神戸市立医療センターの坂井先生ですが、脳卒中学会からのご推薦ということでご参加いただいております。獨協医科大学の菊地先生は、循環器学会からのご推薦でございます。各消防本部から熊井課長、佐々木課長、東課長、片岡所長、救急現場のご意見を頂く4名の委員の方々でございます。オブザーバーといたしまして、厚労省の地域医療計画課より土屋専門官、消防庁の消防研究センターより久保田室長をお声掛けしております。

「④ スケジュール（案）」でございますが、本ワーキングにつきましては4回を予定しております。途中にアンケートの実施・回収等を含めております。年度末に報告書の取りまとめ、通知等の発出といったスケジュールを立ててございます。

ご説明は駆け足でしたが、以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。先ほどと同じように、ワーキンググループが組織されるということでございますので、そのワーキングの取りまとめになっておられます横田（裕）委員、ご意見、お願い申し上げます。

【横田（裕）委員】 ありがとうございます。先ほどのワーキンググループで〇〇委員が身の引き締まる思いでおっしゃったのですが、私もまさにそのような思いで、このWG長を委員の先生方のご協力を頂いて、また、オブザーバーの皆さんにアドバイスを頂きながら務めてまいりたいと思います。

この最初のテーマである脳卒中に関しては、現在多くの消防本部で使われている、いわゆるCPSS（Cincinnati Prehospital Stroke Scale）は、適切な医療機関でtPAを投与することをターゲットに脳卒中の判断を現場で行う際に使用するものです。昨今、脳塞栓症に関する血栓回収デバイスの進歩が極めて著しく、しかも素晴らしい成績を上げているということで、それをターゲットにした現場の活動基準も必要であるということで、日本脳卒中学会がこの検討会でも資料にありますように脳の大血管閉塞の判断方法として7つの項目を提言として挙げたわけですが。その後、日本脳卒中学会、あるいは日本救急学会が協同して、この7つの項目に関して検証した結果、構音障害以外の6項目が救急現場での判断に役に立つということで、この6項目が挙がってきたわけですが。

ただ、現場の救急隊の皆さんに聞くと、今までのCPSS、すなわち言葉の障害、構音障害とか失語症などの言葉の障害、四肢の麻痺、顔の歪みというのはすぐに分かるのですけれども、ここに書かれている半側空間無視は、多くの救急隊の方はどういう意味があるのかというのは理解していないと思います。ですから、そういうところの教育、教材も含めて検討していくことが必要です。そして、適切な医療機関に搬送する活動基準を作成する、このワーキンググループのほうで

いろいろな検討をしていきたいと思っています。それが脳卒中の傷病者への質の高い病院救護に資するものと思っていますので、どうかよろしくお願いします。

それから、2番目の資器材に関して、何が適当で、まだ十分その効果が検証もされていない中で使われている実態が、もしかしたらあるかもしれない。果たしてそれがいいのかということも、議論しなくてはいけないと思います。

それから、救急隊の方々の負担軽減、特に女性が救急隊として活躍することが期待されているわけですが、この電動ストレッチャーというのは、私も実際体験したことがあるのですが、ほとんど労力を必要としないで、身体的な負荷というのは極めて低く、負担軽減という意味で大きな意義があると思います。先日、〇〇大学の〇〇教授が日本臨床救急医学会の会長をされて、その時たまたま私はあるセッションの座長をしたのですが、女性の救急隊の方が悩んでいる1つとして、男性だとそういう発想はないのですが、救急車の後ろのドアを閉めるときに、高くて届かないというのです。それは今の技術であれば、ボタン1つで、電動で閉じるようにすればいいだけと思いました。また、この電動ストレッチャーもどんどん現場に導入すれば、女性の救急隊の活躍の推進になると思います。ぜひ、このようなことも含めて、救急隊が実施可能な応急処置の見直しということを議論していきたいと思っています。

非常に身の引き締まる課題ですが、グループの皆さんと、協力していただいてその結果を報告したいと思っています。よろしくお願いします。

【座長】 どうもありがとうございます。では、これから先生方にご意見をお聞きするという話なのですが、実は本日ご欠席の〇〇委員から、親会の委員として、この議題「救急隊員の行う観察・処置」に関わる検討についてのご意見を事前に頂いておりますので、事務局からそれを披露していただくと。お願いします。

【飯田専門官】 〇〇委員から、事務局宛てに事前のご意見をお預かりしておりますので、紹介を申し上げます。

「自動式人工呼吸器を用いて人工呼吸を行う」についてのご意見でございますけれども、本件については、2018年頃日本臨床救急医学会メディカルコントロール検討委員会で、処置拡大を含め救急救命処置の議論が行われました。その中で、自動式人工呼吸器による人工呼吸について課題があったということで、低換気状態にある心肺停止前の傷病者に対しては補助換気が有用であり、救命救急処置として用手的補助換気が推奨されてきました。しかし、自動式人工呼吸器が救急業務実施基準に位置づけられていますが、デマンドバルブ型の呼吸器から高度な人工呼吸器を搭載するようになり、心肺停止前の補助換気法としてマスク装着による自動式人工呼吸器を活用する機会が見られるようになりました。しかし、機器の整備と使用の仕方を含め、人工呼吸器による補助換気のプロトコルもなく、教育研修が不十分であると危機感を持っていましたので、学会のメディカルコントロール検討委員会では現状把握ということで実態調査を行いまして、結果

を臨床救急医学会雑誌に掲載いたしました。

今回、本件を取り上げていただいたことは、大変意義のあることと思っています。この事項についての意見は、人工呼吸器を使った補助換気の適応と実施にあたり、1つ目、教育、研修及びプロトコル作成、そして検証が必要であること、さらに2つ目、機器保守と使用前点検を徹底されておられることです。よろしくお願い申し上げます。

事務局からの代読は、以上でございます。

【座長】 どうもありがとうございます。当然といえば当然の話でありますけれども、当時と比べれば、場合によっては家庭で使っているということも全くないわけではなさそうなので、その場合に救急隊員がどういうふうな対応ができるのかという話ですか。家族から見れば、「なんだ、救急隊は何もできないんだ」という話になるのは寂しいということもありますので、〇〇委員には大変なお仕事かもしれません。ほかの先生方で、ご意見ございましょうか。

【〇〇委員】 私のほうから、今の件でよろしいでしょうか。この〇〇委員からのご意見ですが、あとで座長のお許しを頂いて、〇〇委員や〇〇委員からもコメントを頂きたいのですが、実は〇〇委員の文章にも書かれているのですが、厚労省の委託事業として救急医療財団が請け負った「救急救命処置検討委員会」で、この自動式人工呼吸器の位置づけについて議論したことがございます。その中では、まだ病院前での位置づけ、あるいは心停止、呼吸停止の前の位置づけというのが明確ではないので、取りあえず、現在としてはペンディングとするというような結論を、当時の委員長の〇〇委員とWG長の〇〇委員がそのようになされたという経緯がございます。詳しくは、ご追加していただければと思います。

【座長】 では、名前が出た順番に、〇〇委員、ワーキンググループの中で十二分にもಂಡいただけたと思うのですが、ここでコメントください。

【〇〇委員】 ありがとうございます。この応急処置に関しての検討をする場合に、歴史的に応急処置に関しては総務省消防庁が、その種類と範囲を決めてきたわけですが、一方で救急救命処置は厚生労働省が、種類と範囲を決めてきました。その際、救急隊員が行う応急処置を、救急救命士が行う場合には原則として救急救命処置と読み替えることになりました。それに加えて、特定行為に当たるようなより高度な処置を救急救命処置として追加してきたという歴史的経緯があります。その中で、この自動式人工呼吸器だけが救急救命処置に自動スライドしなかったため、応急処置にしかこれが残っていないというところで齟齬が出ていたということがございます。

この応急処置の処置範囲の拡大ということを考えてときには、やはり救急救命処置との制度上の整合性を考えていかないと、また救急隊員と救急救命士どちらの立場で行っている処置なのかという疑問が出てきます。救急救命処置としてのみ行える高度な処置があると、救急救命士以外の救急隊員も行えるか、行えないかということにも関わってきますので、ワーキングの中で議論

をしていきたいと思います。

それからもう1つ、これは範囲の種類ではないのですけれども、応急処置というのは、もともとは病院に搬送するまでの悪化を防ぐために、必要やむを得ない緊急避難として行われてきたという解釈がある中で、やはり救急隊員は正当な業務として、救急救命士が救急救命処置を業として行うように、応急処置は業として行うというような概念で行くのかどうかという、応急処置というものの位置づけということも考えていかなければいけないのではないかと考えております。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、ご発言ください。

【〇〇委員】 ありがとうございます。今の〇〇委員、あるいはその前に〇〇委員がおっしゃったとおりかと思います。どうしても、救急隊員がどこまでできるかといった議論のときには、では、その救急救命士の資格を持っている救急隊はどこまでできるのか、救急救命士の資格を持っていない場合どこなのかといったところが、どうしても重要になってくると。最近、医療機関の中でも救命士が働けるようになると、その救命士のできる範囲、あるいは看護師さんのできる範囲等の切り分けをどうするのか、そういったややこしい問題がある中で、こういった課題を取り上げていただいたということは、大変ありがたいなと思います。

どこまでできるかによって、私どもの研修所でもどこまで教育するのかといったところがはっきりしてきて、今現状では、〇〇委員からの資料にもございましたとおり、はっきりしないとなかなかそこまで教えない。そうすると、教えないまま現場で使われるような状況があって、それが傷病者への不利益なことになりかねないといった懸念がございますので、ぜひそこを整理していただければ、あるいはその整理に協力できたらなと思っております。

【座長】 ありがとうございます。ほかに何かご発言ございますか。よろしいですか。

いずれにしても、玄人筋の議論は、もちろん大事なのですが、何はともあれ、こういうふうな適応の患者さんがどんどん増えていて、そういうことからすると、患者さんというか国民というか、そちら側から見た価値、意見というか、あらまほしい姿というものもあるはずなので、その部分こそ、私は恐らく大事な核になるのではないかと強く思います。本件がテーマに挙がっているというのも、そういうふうなことがあるからテーマになるわけで、そういうことがなければテーマにする価値がないわけです。そのところを、やはり十二分に、座長の横田(裕)委員、お願いしたいと思います。玄人筋の議論はいくら行っても構いませんが、素人が分からなければどうにもならないというふうな、とってもしっかり大事なところ、よろしくと思います。

ほかにもございますか。大丈夫ですか。また最後の最後に、少し時間を取っていることになっていきますので、そこで思い出して、発言していただいても結構だと思います。

では、その次のお話に移りたいと思います。

3. 救急業務に関するフォローアップ

【座長】 「3 救急業務に関するフォローアップ」ということで、資料3です。お願いします。

【小味課長補佐】 それでは、「救急業務に関するフォローアップ」について、説明させていただきます。こちらのフォローアップにつきましては、検討会での検討事項ということではなく、報告事項として事務局から報告させていただき取組になってございます。

「救急業務に関するフォローアップ」でございますが、こちらは地域によって救急業務に関する取組状況に差が生じているという課題認識を踏まえまして、平成28年度の「あり方検討会の提言」を受けて、各地域の救急業務のレベルアップを図るために実施しているものとなっております。

具体的には、消防本部などへのアンケート調査による実態把握に加えまして、全国の消防本部、都道府県を訪問して、3年間かけて全国47都道府県を一巡しております。さらにその上で、令和2年度からは全国的な救急業務のより一層のレベルアップを目指しまして、二巡目のフォローアップを行っているところになります。こちらの二巡目につきましては、1年長い4年間かけて全国を訪問することにしておりまして、課題がある、あるいは先進的な取組を実施しているといった各県、それぞれ2または3程度を目安に、都道府県に消防本部を選定していただいて個別訪問を進めているところになります。

こちらは昨年のもことになりますが、対象となる都道府県や消防本部に、事前をお願いしているアンケートとなっております。保健所等との協定等の締結状況ですとかICTの導入・活用状況、転院搬送ガイドライン策定状況や搬送困難事例への対応など、幅広い分野について事前にアンケートを行って、現状や課題等を把握した上で訪問することにしております。

こちらは、昨年度訪問した都道府県及び消防本部の一覧となっております。昨年は12県、40消防本部を訪問させていただいております。ただ、新型コロナウイルス感染症の影響もありましたので、うち8県、26消防本部、半数プラスアルファくらいにつきましてはWEB会議で実施したということになっております。右下の囲みに書かせていただいておりますように、先進事例についてもヒアリングを行いまして、検討会でもご報告させていただいたところでございます。

今年度のフォローアップの方針ということで書かせていただいておりますが、こちらは最初に説明させていただいた内容と重複しますので、説明は省略させていただきます。

こちらの事前実施するアンケートにつきましても、基本的には昨年同様ということで行っていきたいと考えております。

今後のフォローアップの計画につきましては、当初の計画では最初の2年間で23地域を訪問する予定にしておりましたが、コロナの影響もありまして、これまで訪問できたのは18地域と少し当初の計画よりは少ない数となっております。ただ、今年度16地域、来年度13地域を訪問するこ

とで、現時点では当初の予定どおり4年間かけて全国47都道府県を訪問し、フォローアップを行っていきたくと考えております。

「救急業務に関するフォローアップ」についての説明は、以上となります。

【座長】 ありがとうございます。ただ今、「救急業務に関するフォローアップ」ということでご説明いただきました。委員の方々、何かご質問などございましょうか。

よろしいですか。これは、全部で何地域になるのですか。

【小味課長補佐】 全国47都道府県を4年間かけて回る計画にしております。今年度16地域を回るようにしております。消防本部としては、各都道府県あたり2ないし3程度推薦いただいてということで考えておりますので、16地域かける3で50程度の消防本部になるかと思っております。

【座長】 分かりました。今、都道府県の話が出てどうしようかなと思ったのですが、誰もご質問がないので、例えば北海道などというのは都道府県と言いながら、何はともあれ、何て言えばいいのか、二次医療圏そのものが県のような位置付けになるような、そのような景色ですよね。ですので、地域とは言いながらいろいろありそうだなと思ってお聞きしました。

【滝室長】 よろしいですか。おっしゃられるとおり、47都道府県と一口に申ししましても、面積の小さい所・大きい所、人口規模の小さい所・大きい所、それぞれございます。ですので、それぞれの県の特성에応じて、具体的に消防本部につきましても、例えば今ほど例にありました北海道であれば、大都市の札幌に加えて少し離れた所の拠点都市、あるいは離島ですとか、いろいろなパターンを考えながら各都道府県ともご相談をして、具体の訪問させていただく消防本部を決めていきたくと思っております。

【座長】 ありがとうございます。今、〇〇委員、よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 ありがとうございます。今、4年をかけてぐるっと回るという流れというのは、とても大事なことだと思うのですが、私、もっと少し世界を広く見ると、日本の場合には救急救命士が現場であると始末をしてきていると思うのです。それを意味するところは、欧米では今、パラメディックスがどうなっているのかというようなところを見てきて、あるいは一緒に、あるいはどういう方向でもいいですけども、みんなでディスカッションをする時期になっているのではないのかなという気がしております。その意味するところは、やはり日本のプレホスピタルケアの現場がどんどん変わってきているということにほかならないから、私、考えているところでございますので、少し世界ではどういうふうになっているのか、日本はガラパゴス化するわけにはいかないわけですので、ぜひどこかで検討をお願いできればと思います。

【座長】 ありがとうございます。そういう意味では、少子化なり高齢化のことを考えると、やはりプレホスピタルケアにおいても世界に冠たる水準を示すという話は十二分に期待されるわけなので、今の〇〇委員のご意見、大変よく分かりますが、何かコメント、追加ございましょうか。

【滝室長】 ありがとうございます。私どもとしても、常に頭の片隅には、日本の国内の状況もさることながら海外との比較という中で、特に消防庁、私どもとすると、制度を扱わせていただいている立場でございますので、今後を見据えて考えていかなければいけないと思っております。ただ、具体的にテーマをある程度絞って比較をしていくということのほうが、多分に実際的であると思えますし、その際、先生方がいろいろ持っておられるネットワーク等も活用させていただきながらと思っておりますので、私どもの宿題とさせていただければと思います。よろしくをお願いします。

【座長】 ボランティア活動というのがありますね。今度のウクライナの話も、ウクライナの国の中に入って行くのかどうかは知りませんが、その周辺で活躍しているのがドイツから来たボランティアだったり、ほかの国から来たボランティアだったりしていますね。ですので、日本では例えば、水防団、消防団などで、そこら辺に対する、こういうことも行っているよということで、ほかの国が見に来るとい話は十分あってもいいのではないかと、今お話を聞きながら思った次第です。

【滝室長】 消防庁のほうでも国際協力ということで、特に今回のウクライナのような事例もそうですし、あと災害があった時に、すぐ救命救助の関係で協力隊を出すということもございます。そこでのネットワークということもございますので、そういったことも含めてよく考えてみたいと思います。

【座長】 今日の朝、日赤のスタッフとメールをやりとりすることがあったのですけれども、北のほうでたくさん雨が降って川が氾濫したりとかで、もう日赤の奉仕団がどんどん出ているようです。そういうようなことも含めて引き続きお願いします。

【〇〇委員】 今、日本のJICAが行っている緊急援助隊の医療チームは、既に現場にオブザーバーとして出ております。これがどういうなってくるのか、あまり危なそうな所は良くないかもしれませんが、日本のチームも頑張っているということだけお知らせさせていただきたいと思えます。

【座長】 ありがとうございます。ということで、全体を通じて、ここは言いそびれたとか、言っておかないといけないとか、何かございますか。

よろしければ、当座の本日の議論はここまでということにしておきたいと思えますが、よろしいですね。では、これで、本日の議事につきましては終了としたいと思います。

では、議長のパフォーマンスはこれで終わりにしたいと思います。あとは事務局、よろしくをお願いします。

5. 閉 会

【小味課長補佐】 有賀座長をはじめ、委員の皆様におかれましては、活発なご意見・ご議論

をいただき、誠にありがとうございました。

最後に事務連絡として1点ございます。このあと、第2回・第3回の検討会の日程につきましては、また別途ご連絡をさせていただきますので、調整につきまして、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、以上をもちまして「令和4年度第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。皆様、×印がある赤いボタンを押して、ご退出いただければと思います。

どうもありがとうございました。

(了)