令和７年度
救急業務のあり方に関する検討会（第２回）
議事録

１　日　時　　令和７年12月２日（火）　　14時00分から16時00分

２　場　所　　対面及びWEB会議による開催

３　出 席 者

■出席者：横田（裕）座長、有賀構成員、上山構成員、坂本構成員、塩谷構成員、嶋津構成員、
鈴木（知）構成員、田邉構成員、津田構成員、土井構成員、
永野構成員、野村構成員、間藤構成員、山口構成員、横田（順）構成員

オブザーバー：西嶋課長

■欠席者：浅利構成員、岩田構成員、織田構成員、細川構成員、鈴木（順）構成員

４　会議経過

１．開　会

【安藤課長補佐】　皆様、本日はご多忙の中ご参加いただきありがとうございます。定刻となりましたので「令和７年度救急業務のあり方に関する検討会（第２回)」を開催させていただきます。司会は、消防庁救急企画室安藤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。

本日の検討会については、WEB及び対面による開催とさせていただきます。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、一般傍聴についてはYouTubeによる傍聴とさせていただいております。

それでは開催にあたりまして、消防庁救急企画室の岡地よりご挨拶を申し上げます。

２．挨　拶

【岡地室長】　消防庁救急企画室長の岡地でございます。開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。構成員の皆様におかれましては、ご多忙のところ、第２回救急業務のあり方に関する検討会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日の検討会におきましては、第１回検討会やマイナ救急ワーキンググループにおけるご議論を踏まえた検討状況等につきまして事務局よりご説明をさせていただきますので、構成員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見・ご指導いただけますようよろしくお願い申し上げます

なお、前回、第１回検討会におきましては、当事務局の時間配分の想定も甘く、構成員の

皆様からご意見をいただくお時間を十分に確保できないということとなりました。大変失礼をいたしました。横田座長ともご相談させていただき、今回時間配分を見直しまして、構成員の皆様からしっかりとご意見をいただく時間を確保させていただきたいと考えております。本日もよろしくお願い申し上げます。

【安藤課長補佐】　次に、資料を確認させていただきます。構成員の皆様には事前にメールで送付させていただいております。議事次第、検討会開催要綱、構成員名簿、出席者名簿、また、第２回検討会資料として、第２回検討資料（検討事項)、資料１から資料３、以上となっております。なお、資料２のスライド10は、本日差し替えを行っております。傍聴の方に関しましては、メールで配布をいたしまして、ホームページには後日反映をいたします。また、現場でご出席の方には机上にて配布しております。恐れ入りますが、よろしくお願いいたします。資料説明時は資料の方を画面で共有いたしますので、あわせてご確認ください。一般傍聴者の方については、総務省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、各自ご確認をお願いいたします。

３．　構成員紹介（出欠）

【安藤課長補佐】　続きまして、本日の構成員の皆様のご出席状況でございます。本日、浅利構成員、岩田構成員、織田構成員、鈴木順子構成員、細川構成員がご都合により欠席のご連絡をいただいております。

４．　座長挨拶

【安藤課長補佐】　それでは会に先立ちまして、横田座長よりご挨拶をいただきます。横田座長よろしくお願いします。

【横田座長】　皆様、師走に入ってご多忙の中、今回の検討会にご参加いただきありがとうございます。本年度の救急業務のあり方に関する検討会の座長を任命されております横田裕行です。よろしくお願いします。座ってご挨拶させていただきます。第１回は７月１日にこの検討会を開催したわけですが、その時に今年度の議論すべき内容を決めていただきました。そしてその検討会の下にワーキンググループを設置して、今日議事になっていますが、マイナ救急ワーキンググループに関してはすでに議論を進めていただいている状況です。

本日は議事次第にありますように、３つ議事がございます。そして各検討項目ごとに、これまでのワーキンググループでの検討状況や今後の方向性について、質問やご意見をいただきながら議論を進めてまいりたいと思っております。今、岡地室長の方からお話があったように、前回説明が長くなったということで、十分な議論の時間を設けることができませんでした。今回は活発な議論をしていただきたいと思っていますので、どうか忌憚のないご意見

を頂戴できればと思います。どうぞよろしくお願いします。

【安藤課長補佐】　それでは議事に進む前に、本検討会中のご発言等について２点お願いを申し上げます。主にWEBにてご参加いただく構成員の皆様へのお願いとなります。１点目はミュート機能でございます。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していただくようお願いいたします。２点目は、発言をご希望される場合の手順についてです。ご発言またはご質問等を希望される場合は、画面右下のチャット機能への入力または手のマークのリアクション機能のボタンの押下をお願いいたします。横田座長より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、恐れ入りますが、冒頭にお名前を述べていただくようお願い申し上げます。その他WEB会議について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支援業者担当あてに電話連絡をいただきますようお願い申し上げます。会議中のお願いについては以上となります。

それでは、以後の議事進行については、横田座長にお願いしたいと思います。横田座長よろしくお願いいたします。

５．議　事

・マイナ救急の全国展開にかかる検討

【横田座長】　それでは議事を早速進めてまいります。資料に沿って項目ごとに説明をし、その都度意見を募る形で進めていきたいと思います。最初の議題です。「マイナ救急の全国展開にかかる検討」について、事務局から説明をよろしくお願いします。

【安藤課長補佐】　安藤からご説明したいと思います。マイナ救急の全国展開にかかる検討について、間藤構成員を座長としたワーキンググループを８月と11月に２回開催いたしました。今年より本会同様に期間を２年間としておりまして、中間取りまとめに向けた検討を現在も進めております。前回からの大きな進展としましては、10月１日より720消防本部、5,334隊のご協力を得て実証事業がスタートいたしました。今回は特に、国民にとって安心してマイナ救急を実施できるよう、救急隊が閲覧している情報や個人情報保護法との整理、今後の機能拡充についてまとめた資料を掲載させていただいております。簡潔にポイントのみご説明いたします。

１ページ目でございます。前回７月に行われた第１回で構成員の皆様からの主な意見でございます。一番上のご意見、浅利構成員より頂きましたが、救急隊が閲覧している情報について次のページでご紹介をさせていただきたいと思っております。

２ページ目お願いいたします。マイナ救急で閲覧できる情報でありますが、左図のとおりマイナ救急は国民がマイナポータルからマイナ保険証をキーとして情報を閲覧するやり方と

同様のやり方をとっております。救急隊が閲覧できる情報の範囲については、基本的には、ご本人が閲覧できる情報のうち一部を閲覧するものとなっております。資格情報、特定健診情報については、ご本人と同じ情報が閲覧できる一方で、診療情報、薬剤情報に関しては一部となります。また、医療費関連の情報は全て閲覧できないといった差異がございます。

３ページ目お願いいたします。マイナ救急で救急隊が閲覧した履歴を確認する方法でございます。個人のマイナポータルで確認することができますが、このページでは閲覧履歴や確認方法について掲載をさせていただいたものです。具体的には消防本部名と同意の状況、同意あり・同意取得困難の方が表示されまして、履歴は即時反映されるといった形になります。

４ページ目以降は、マイナンバーカードの普及状況や、実証事業が始まった部分を紹介しております。７ページ目はインシデントの話を掲載させていただいています。

８ページ目お願いいたします。個人情報保護法との整理となっており、これまでの救急活動時の情報の流れとマイナ救急による情報の流れを根拠条文も含めて整理をしたものとなっております。関連条文については、11ページ目に参考に掲載しておりますので、後ほどご覧ください。

９ページをお願いいたします。マイナ救急では、個人情報保護法に基づき、意識不明等、同意取得困難時であり、かつ生命・身体の保護のため必要である場合に限り、本人の同意不要で医療情報を閲覧することができます。実証事業では、こうした場合に、右下にございますような紙を関係者に手交するよう実施要領に定めております。

10ページ目お願いいたします。実際に令和６年度の実証事業におきましても、本人または関係者から同意をしないとされた事案が約1,000件ありました。全国的な実証を開始するにあたり、要配慮個人情報の保有・取得・提供について、利用目的を明記した内容をホームページ等に掲載すること、また、マイナポータル上で消防本部の閲覧履歴が確認できることを、先ほどの「同意取得困難時の閲覧について」という紙に追記したことを各消防本部の皆様にはご説明いたしました。

12ページをご覧ください。マイナ救急の広報についてです。９月９日の救急の日を中心に、テレビCMなどで広報を実施いたしました。各消防本部でも広報誌などによる広報にご協力をいただいています。救急搬送時に国民の皆様に利用していただけるよう、まずはマイナ救急について知っていただきたいと考えております。

14ページ目から17ページ目は、今回の令和７年度実証事業ですでにご報告いただいている具体的事案を掲載しておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

18ページをお願いいたします。今回の実証事業におきましても、720消防本部、5,334隊を対象に12月４日から１週間程度、集中的にデータ収集を行い分析する予定であります。

19ページをお願いいたします。システムの機能拡充の話となりまして、マイナ保険証のス

マートフォン対応について、医療機関では令和７年９月19日より対応可能となっております。マイナ救急では令和８年４月からの実装を目指してシステム改修を現在進めております。具体的には、スマートフォンのボタンを新規に設け、傷病者に操作していただく前提になりますが、iPhone端末では生体認証、Android端末では暗証番号で医療情報が閲覧可能となる予定です。

20ページ目をお願いいたします。救急医療の世界では、救急隊員が最も早く傷病者と接触するため、医療機関との情報連携が重要となります。上の図でございますが、治療開始までの時間短縮を目的として、厚生労働省と消防庁で連携できるツールを現在検討しております。下の図については、搬送先調整の際、救急隊からの情報を電子的に蓄積するプラットフォームを構築しまして、医療機関が情報を見に来て、受入可否を判断する仕組みです。マイナ救急で得られる医療情報とも連携できれば、医療機関の受け入れ判断にも資するため、今年度中に連携に関する課題を整理予定となっております。ご説明は以上です。

【横田座長】　ご説明ありがとうございました。それではワーキンググループ長の間藤構成員の方から追加のご発言があればよろしくお願いします。

【間藤構成員】　間藤でございます。１つは、大きなトラブルなく検証が終わりました。10月から始まったということで、鳴り物入りというより若干静かな船出ではありましたが、むしろそれがいいのかなと思っております。今後、気づいたら当たり前のように使われていることこそがマイナ救急の本質なのだと考えております。

その上で、救急隊や患者にとって手間や時間がかからなくなる方法については、引き続き検討していかなければいけないと思っています。

ただ、これまでの検討の中で、私自身の理解が深まった点だけ挙げさせていただきます。１つは、我々にとって大事なのは最終的に患者の治療開始までの時間が短くなることであり、例えば病院には早く運べたけど、そこでの治療が適切ではないから他の病院に運んで、結局、最終的に治療が始まる時間が遅れてしまうのでは、それは時間が短くなったとは言えないと考えます。その意味で見るべきものは、最終的な治療開始までの時間が短くなったかどうかで検討すべきではないかと思います。

普及率に関しては今実際に低いのですが、その点についても思ったことがあり、１つは、今回マイナンバーカードの保険証への利用移行等を含めると、おそらく自動的に利用率は増えてくるとは思います。ただ、今までの検証を踏まえて分かったことは、どんな人でも何でもマイナンバーカードを使えばいいというものではないということです。若くてそもそも薬を飲んでいない元気な人がわざわざマイナンバーカードを見せる必要はなく、とっとと病院に運んでいただければいいわけです。一方で、例えば透析を受けられている方、血友病の患者とか、インシュリンの使用、精神科の先生から指摘されたのですが、精神科救急の時のよ

うな意思のコミュニケーションが困難な方、色んな薬を飲んでいる方、具合が悪くなった時にはお話が難しいような方にこそ使う必要があると考えます。なんでも使うのではなくて、ここぞという時にこのオプションがあることで、救急隊にとっても病院にとっても、とても役に立つという事例がありそうだということです。最近、血友病の専門家の先生にも言われたのですが、クロスエイトMC、アドベイト®キット等、血友病の治療薬等は、日進月歩で新しい薬が出ています。たとえ薬の名前が分かっても、詳細は医者であっても分からない、まして救急隊の方ではより分からないということを考えた時に、薬の名前が分かるだけではなく、薬のカテゴライズや重要性など、絶対伝えた方がいい薬がピックアップできて手早く伝えることができる、もしくはこういう薬を飲んでいますよ、詳しいことは病院で診てくださいという建付けもまだまだ必要である中で、分かったから終わりだということではないということが分かった次第です。逆にそういうことが分かっていれば、必要な薬がない病院に運ばれて、ここじゃダメだとかといってまた別の病院に運ぶというようなことがなくなったら、非常に大きなことだと思います。ということで、２点検証の過程でもわかったことがありまして、更に話し合っていければと思っている次第です。以上です。

【横田座長】　事務局から何かコメントございますか。

【安藤課長補佐】　救急企画室の安藤です。本日欠席の細川構成員と岩田構成員からご意見を頂戴しておりますので、ご紹介させていただきます。

まず、日本医師会の細川構成員からのご意見でございます。３点ございます。１点目、意識がない方について、マイナ保険証を見つけるために救急隊員が荷物を探れるかどうかの整理が重要である。２点目、マイナ救急で同意不要で医療情報を取得できる傷病者の状態について線引きを示すことが重要ではないか。３点目、12月にアンケート調査を行うとのことだが、マイナ救急の導入前後で搬送時間にどういう差が出るのか調査をしてほしい。この３点、ご意見をご紹介させていただきます。

また、神奈川大学の岩田構成員よりもご意見頂戴をしております。私の方から代読をさせていただきます。神奈川大学の岩田です。資料10ページの要配慮個人情報の提供を望まない傷病者の配慮につきまして、一言述べさせてください。ご説明にあったとおり、個人情報保護法により、本人の生命・身体の保護に必要がある場合には、同意なく第三者提供が可能であり、利用目的の明示も不要とされています。したがって、救急搬送では、本人同意や説明がなくとも傷病者情報を利用しうる法的権限が与えられていることは事実となっております。しかしながら、実際の行政運用において、常に法の許容範囲ギリギリまで権限を行使することが政策として適切とは限りません。限られた救急資源を有効活用し、データ活用や救急搬送のDXを進める上でも、国民の理解と政府への信頼を重視し、急がば回れの姿勢で慎重な制度設計をされたものだと受け止めております。多くの方は、意識不明時には本人の同意なし

にマイナ救急を利用して救命に役立ててほしいと考える一方で、様々な事情から不同意を望む少数者の思いにもきちんと応える、そのメッセージを今回消防庁が明確に示されたと感じます。中長期的には、消防救急医療に対する国民の信頼を一層高める重要な契機となるよう感じます。実証事業での割合は少数ながら一定数の不同意事例も確認されています。その中で、利用目的の事前明示や閲覧記録の確認を可能にする仕組みを整え、周知を図ろうとしていることに関しましては、国民の一部に根強い不安があることに配慮してくださったものとして感謝申し上げます。

以上です。こちら２点、お二方からもご意見をいただきまして、こちらに関しては、次回以降にお答えをさせていただきたいと思います。

【横田座長】　ただいまご説明のあったマイナ救急に関して、皆様の方からコメントあるいはご質問、ご意見賜りたいと思います。すでに、実証事業として720本部、ほぼほぼ全隊と考えていいのですよね。

【安藤課長補佐】　98％の救急隊がやってございます。

【横田座長】　実際運用していて、鈴木構成員、高知県ではどうでしょうか。何か課題はありますか。

【鈴木（知）構成員】　高知県でも始まっておりますが、やはりまだ事例として、マイナンバーカードを持たれて、実際に件数として積み上がっている状態ではなく、これからかなという感じでございます。

【横田座長】　先ほどワーキンググループ長の間藤構成員から、透析や精神科疾患、あるいは特殊な血友病等で薬を服用している、そういった状況に極めて有用だったということです。高槻市消防本部ではいかがでしょうか。津田構成員。

【津田構成員】　高槻市消防本部の津田です。よろしくお願いします。高槻市消防本部は、今年10月から始めたばかりで11月末現在で15件しか使っておらず、２か月で4,000件ぐらい出動しているので少ないなと思っておりますけれど、救急隊に聞いてみたところ、現場に着くまでにオリオン(ORION)の準備というのがあり、その中に時間とかの秒数を入れる準備や、年齢、性別、患者背景などわかっている情報を先に準備しておく、あとプレアライバルコールなどかけたりするので、なかなか現場に到着するまでに端末の準備というのは難しいなというのがあります。始めたのが10月ですので、救急隊もまだ慣れていませんのでこの程度かなと思っております。

高槻市は市内への搬送率が98％ほどでして、だいたい市内に住んでいる方は市内の病院に運びますので、あまり病院選定は特に苦労はしていないのですが、旅行で来られた方や転居してきたばかりの方の時にマイナ救急で役に立ったというのを言っていました。あと、本人がペースメーカーを入れているのを忘れていたといった、本人が時々大事な重要な手術とか

を忘れている時があって、マイナ保険証を使ってみたらペースメーカーというのが分かったみたいで、病院を手配するのに助かったという話がありました。少ない15件ですが、少しは助かっているのかなと思います。ただ、たいがいは口頭で済んでいるということで、まだまだ使えてない状況であります。

【横田座長】　不同意事例というのはその15件にはありますか。

【津田構成員】　ないのですが、一応、今のところ同意が取れない場合は、見ないでいこうと決めております。

【横田座長】　東京消防庁、永野構成員いかがでしょうか。

【永野構成員】　もともと先行してやっていた部分はあるのですが、10月１日から全隊においてやっておりまして、10月１日から11月30日２ヶ月間の全出場のうちの3.1％ぐらいで使っている、実数で言うと3,849件使っております。印象としては、先行してやっていた部分に比べて、保険証の登録がされていない、紐付けがされていない人が減っているという印象があるということと、あとは現場の救急隊の感想として、立ち上げて情報を取るまでには時間がかかるのですが、医療機関に着いて医師に引き継ぐときに、得られた話を引き継ぐことで、先生からありがたがられることがあるというような話が出ております。

【横田座長】　ありがとうございます。野村構成員お願いします。

【野村構成員】　野村と申します。ありがとうございます。マイナ救急について１点発言させてください。最近、私たちの周辺でもマイナ救急についての周知がすごく進んでいると感じておりまして、高齢者の方々もご存じの方も多いと思われます。12ページにありますような活動のおかげであるとも思っていますし、また、この閲覧できる情報や閲覧された履歴についての配慮などをいただきありがとうございます。本日より保険証利用も本格的にスタートして、様々なところでマイナ保険証のメリットとしてマイナ救急のことも挙げられており、さらに利用率も上がるのではないかと期待しております。

次の段階として、やはり所持についてもあると思っております。保険証利用となったことで所持率も向上することを期待しておりますが、マイナンバーカードというそのものに対して、まだ全ての自分の情報が引き出されるのではないかとか、落としてしまったらすごく大変なことになるのではという当初の感覚もまだまだ根付いていると感じております。マイナンバーカードの活用についても具体的な部分、ご自宅に一人で暮らされている方などからはよく、どこにマイナンバーカードを置いておくといいのですかなど様々な具体的な質問もされます。もちろん、マイナンバーカードがない場合は、通常の救急活動ということなので、マイナンバーカードを見つけてもらえなかったらと必要以上に不安になることはないとはお伝えしているのですが、やはりこうした取組みはせっかくより良いものなので、質の高い救急活動に結びつくように、今後も引き続き具体的な検討をしていただきたいと思います。以

上です。

【横田座長】　ありがとうございました。やはり今、野村構成員がおっしゃったように、携帯率というか所持率ですよね。令和５年度の実証実験では確か６％ぐらいだったのではなかったですか。今、東京消防庁の３％という話があったのですが。

【金子課長補佐】　消防庁の金子です。令和６年度の閲覧できた割合というのは約７％でございまして、その裏返しの93%のほとんどがマイナンバーカードを持っていないとか、マイナ保険証の紐づけがされていないということでしたので、今構成員の皆様にもご指摘いただいたとおり、今後その割合というのは下がり、利用率が上がることを期待しております。

【横田座長】　ありがとうございます。今の説明のマイナ救急に関して、構成員の皆様から何かコメントや質問はありますか。

【有賀構成員】　細川構成員の質問にもあったのですが、救急隊が荷物を探るという話は基本的には行わないですよね。この12・13ページにいろんな広報があるのですが、この広報の中には荷物を探らなくてもいいように、例えば首からぶら下げてくださいみたいな観点からのお知らせというか広報はないのですか。

【横田座長】　消防庁からお願いします。

【金子課長補佐】　現状の広報に関しましては、まさに携行していただくことが大事でございますので、特に持病をお持ちの方とか高齢者の方とかを中心に持ち歩いていただきたいとお願いしているところでございます。それ以上にどこに入れて持ち歩くか等は、我々としては示しておりません。ただ、現状、各消防本部でマイナ保険証になる前の保険証の段階のときから、例えば、保険証がご自宅にある際には冷蔵庫とかに保管場所を貼っておいてもらうとか、そういった啓発をしている消防本部はあると承知しております。

【横田座長】　実証事業が始まる直前の９月末日、もしくは10月１日にNHKのニュースの中でマイナ救急に関して紹介していただきました。あと、昨日から原則マイナ保険証になった関係で、マイナ救急のことにも触れているニュースがありました。野村構成員が言ったように、徐々に浸透していくところだと思うのですが、まだまだ割合としては少ないなというのが印象です。皆様の方からよろしいでしょうか。また後でお時間がありましたら元に戻りますので、よろしいでしょうか。

・救急業務の体制に関する検討

① 救急隊の救急救命士の２名以上体制

【横田座長】　それでは、次に議事の２つ目に入りたいと思います。議事の２つ目は、「救急業務の体制に関する検討」で、今回は２つのテーマがあります。１つ目は、この資料の３から11ページの救急隊の救急救命士２名以上体制、それからもう１つは12ページから40

ページの指導救急士のあり方でございます。２つありますので、まず３から11ページの「救急隊の救急救命士の２名以上の体制」について説明をお願いします。

【寺村専門官】　事務局でございます。それでは資料２の２ページをご覧いただければと存じます。第１回の検討会でお示しした検討事項案について再掲です。救急出動件数の増加とともに、救命士が行う特定行為の範囲の拡大が進んでいるという中で、消防機関の救急救命士の負担が増加する状況が懸念されないかという内容です。救急現場という人員が限られた環境で、高度化する救急業務に対応していくため、救急救命士の活用や救急隊のあり方についてどういったことが考えられるかということで、救急隊の編成を救急救命士１名以上の現行の体制から２名以上への増強ですとか、今後の指導救命士のあり方などを例として挙げさせていただきました。下の青囲みの部分ついては、前回、構成員の皆様から頂いた意見の概要を提示させていただいております。

４ページをご覧ください。救急隊と救急隊員、救急救命士の運用の状況について、令和６年４月現在、全国で99.6%の救急隊で救急救命士が１名以上配置・運用されております。また、運用されている救急救命士の数や、救急隊数、また、救急救命士資格を有する消防職員の数も右肩上がりに伸びてきております。

続いて５ページです。今回新たに事務局の方で調査を実施した内容でございます。消防本部に対しまして、２名以上の救急救命士が搭乗している救急隊を運用しているかにつきまして、何らかの形ではありますが、約88.6%の消防本部で救急救命士２名以上の運用の救急隊があるという回答がありました。右下のグラフについては、参考に３名以上についても同様の質問をしたところ、約53.5%の消防本部で救急救命士３名以上の運用の救急隊が何らかの形であるという回答がありました。

次が６ページです。救急隊の通常の３名編成での活動時の役割についてです。右部分をご覧いただければと思いますが、心肺停止の場合、１名が人工呼吸で、１名が心臓マッサージ、残る１名が運転を担当いて医療機関に搬送するという状況です。下の丸ですが、軽症から中等症の場合は、１名が気道確保や酸素吸入、固定、止血などの応急処置を行いつつ、他の１名は血圧測定、心電図測定などの観察を継続し安全確認などを任務分担し継続した活動によって症状の悪化防止、苦痛の軽減を図っているという状況です。

次が７ページです。救急救命士を２名以上で運用している消防本部に対しまして、２名以上を搭乗させることにより期待する効果を聞いたところ、下のグラフの赤で囲っているところでありますが、救急救命士１名にかかる処置の負担軽減、特定行為等の実施精度・安全性の向上、また判断や処置の迅速化を期待するという声が多く挙がりました。

次が８ページです。救急救命士を１名で運用している消防本部に対しまして、２名以上で運用していない理由について聞いたところ、救急救命士有資格者数が足りないためという回

答が多くありました。

次が９ページです。９ページは消防本部の資料の紹介でして、こちらは神戸市消防局の資料です。②をご覧いただければと思いますが、神戸市消防局では規程に「原則として救急救命士を常時２人以上乗務させるように努めるものとする」ということを明記されております。④の２名の役割分担については、役割分担は特に消防局の方では定めておらず、臨機応変に対応しているということです。また、⑤ですが、取組を進める上での課題、２名体制運用上の注意点等ついては、救急救命士２名以上体制を維持するために、毎年一定数以上の救急救命士を養成する必要があるなどが課題に挙がっておりました。

続いて10ページです。こちらは豊中市消防局の資料ですが、豊中市消防局におかれましても、内規の実施要綱に、「救急隊は、原則として救急救命士を常時２名以上乗務させるように努める。」と規定されております。また、当該地域のプロトコルについては、心停止の傷病者に対して現場で積極的に特定行為を行うという特徴があるということであり、２名乗車をすることで気道確保と静脈路確保が同時進行、早期完遂が可能となるという効果があるとのことです。また、特徴的な取組としまして、再教育なども必要になってくるという中で、豊中市では管内の市立病院に職員定数３名分を消防の職員職員として採用し、消防の救急救命士３名が病院に常駐する形で教育を受けている態勢をとり、人員の負担なく研修派遣を充実することができているということでした。右の緑色の表を見ていただければと思いますが、豊中市消防局におきまして、特定行為の指示要請開始から気道確保と静脈路確保が完了するまで、救急救命士１名と２名以上を比較した時には、短縮効果として約１分程度ということが示されております。

これらを踏まえまして、11ページをご覧いただければと思います。救急隊の救急救命士２名以上体制に関する検討事項（案）というところです。上の青で囲っているところについては、只今ご説明させていただいた内容をまとめておりまして、それを踏まえて、下のオレンジ色で囲っている検討事項（案）のところです。まず１つ目のところです。救急隊の救急救命士１名体制の場合、活動時の救急隊員の役割分担や運用について、現状、課題があるかについてです。また、課題がある場合、どういった課題があると考えられるかというものです。２つ目です。救急隊の救急救命士１名体制で課題がある場合、その課題に対しまして、救急隊の救急救命士２名以上体制ではどのような効果や影響が考えられるかというものです。３つ目です。救急隊の救急救命士２名以上体制の場合、活動時にそれぞれの救急救命士がどのような役割を果たすことが考えられるかというものです。事務局からは以上です。

【横田座長】　説明ありがとうございました。ただいまのこの救急隊の救急救命士２名以上体制についての説明でした。皆様の方から何か質問・ご意見がありましたら賜りたいと思います。いかがでしょうか。アンケートの方には１名体制と２名以上体制の場合に、活動基

準が変わるか変わらないかという、そういう項目というのはあったのですか。

【寺村専門官】　そのような項目については今回取っておりません。

【横田座長】　実際、豊中市で１分以上短縮していますよね。ということは、やはり１名体制と２名体制では活動の基準が違うのか、あるいはどのような形でこういった効果が現れているのかということは、その辺は分からないですか。

【寺村専門官】　豊中市においては、２名以上の場合は、特に活動において特定行為を並行して行うという形で定められていると聞いております。その他の消防本部については、聴取等は出てきていない状況ではあるのですが、豊中市においては、心停止傷病者に現場で特定行為を行うことが特徴的ということですが、他方で、その他の地域では、１名が運転し、救急搬送中に、２名で並行して複数の特定行為ができるのかなど様々な論点があるかと考えております。

【横田座長】　わかりました。ありがとうございます。いかがでしょう。お願いします。

【塩谷構成員】　大阪市消防局の塩谷です。大阪市においては、毎年、救急技術研修会という各消防署が救急隊を選抜して参加する訓練を行っておりまして、その訓練の様子を見ても、救命士の２名の方が静脈路確保をしながら気管挿管ができて、搬出まで非常に早いというのはもう目に見えてわかるので、先程言われたような２名配置した場合の効果というのは期待できるのではないかなと思います。

ただ一方で、今日例示で挙がっていたどちらの消防本部も２名体制は努力義務で、常に絶対２名という運用ではないと思うので、どこを目指しているかで課題が変わってくると思っています。例えば、大阪市の場合は救急隊１隊１係で５名配置していますけれど、救急隊によってばらつきがあるのですが、一部の隊を除き、そのうちの２名か３名が救命士として配置されています。例えば３名配置している場合ですと、３人が救命士の時もあれば、２人休んで１人しか救命士が乗っていない時もあるので、必ず２名乗りなさいとなると、４名ないし５名、ほとんど全員を救命士にしなきゃならないということになります。そうなると、消防職員の場合、救命士の受験資格を手にするためには救急活動を2,000時間以上経験しなければならないということになっておりますので、次の救命士を生み出すために救命士以外を乗車させることができる枠が減少し、その2,000時間を満たす者が少なくなってしまう、或いは満たすためにこれまでより時間がかかるという問題が発生するのではないかと思います。そのため、今後、救命士の安定的な養成に影響が出ないかは検討が必要だと思います。

それともう１つ、救急需要対策で大きな本部であれば全国的に実施しているところが多いと思いますけど、大阪市では、夏・冬の救急需要が増える時には、救急隊に乗っている２名の救命士を分けて、１人ずつを救急資格を有する消防隊と組み合わせて臨時に増隊しています。もし救命士２名が絶対だとなると、割って１人ずつ乗れなくなるので、救急需要対策の

面でも影響が出ないかというのは懸念されます。２名体制について、なるべくそうしましょうという程度であればいいのですが、絶対そうしましょうとなると、この２点が難しいかなと考えています。

【横田座長】　分かりました。田邉構成員、例えば教育現場で、２名体制の救急隊が増えてくる中で、何か教育機関としてそういったことを想定したシミュレーションなどは実際行われているのですか。あるいはやはり１人の救命士の活動というのが原則で教育されているのでしょうか。

【田邉構成員】　今のご質問については、基本的には１人でできるのを基本としています。その上でチーム医療、２人あるいは３人で共同してやると、もう一段こういったことまでできるよねと、教育をしているというのが今の状況です。

【横田座長】　実際もう１人いればここまでできますねというところまでは一応教育されているのですね。

【田邉構成員】　やっています。

【横田座長】　わかりました。いかがでしょうか。横田順一朗構成員お願いします。

【横田（順）構成員】　救命士２名の利点というのは、メリットこそあれデメリットがまずないと思います。課題があるとすれば、財政的な問題あるいは運用の問題等々が出てくるのは当然のことなので方向性としてはいいと思います。しかし、私も救急の練成会等を見させていただいて、いわゆる重症傷病者の、特に特定行為を含む行為の時に、やはり救命士が２人いると当然のことですが非常に効率よくやれています。

よく現場から聞こえてくる声のもう１つの利点は、やはり救命士の資格を持った者同士が乗っていることで安全性のチェックができる点です。最近、医療機関が安全管理の業務にシフトして物事を考えるのと同様、将来はやはり、救急救命士２名体制が方向性としては目指すべきだと考えます。

やはり、２名体制の隊はあるが、カバー率はということになると、実際には穴が抜けているというのは、やはり全体の体制として良くないと思いますので、やはりそうするべきであるということをどこかの時点で方向性として示す方がいいのだろうと思います。

【横田座長】　ありがとうございます。指名して申し訳ないのですが。坂本哲也構成員は東京MC協議会の事後検証委員会委員長で、坂本構成員のお立場から、この２名以上体制に関して何かありますか。

【坂本構成員】　今の横田順一朗構成員のお話に重なりますが、まずスピードということで現場時間の短縮がありましたけれど、それ以外に今の安全性の話と、おそらくクオリティということで、例えばCPRの中断時間を短縮できるかという点でメリットの有無を検討する必要があります。特定行為をやりながらCPRをするのは１人が手を離さなければいけなくな

るので、そういうところでもメリットがあるかなと思います。救急救命士が２名いることをさらに最大限有効にするためには、指示要請に対して、救急救命士２人に対して２人のチームでやれという指示であるべきであって、例えばAさん、Bさんがいた時に指示要請をした方の救急救命士しか特定行為ができないという解釈になってしまうと、現場が非常に窮屈になるので、その辺は運用で解決していく問題であると思いました。

【横田座長】　先程私、事務局に質問した１名体制と２名以上体制で活動基準が違うのかというのは、今の坂本構成員の話と一部オーバーラップする、そのようなイメージで質問したのです。ありがとうございます。同じくその救急隊を指導あるいは受ける立場の嶋津構成員のお立場から、何か２名以上体制、救急隊、救命士の体制に何かコメントございますか。

【嶋津構成員】　２名体制自体には確かにこれまでお話があったように、利点が非常に多いと思いますが、最大の課題は養成であるとか、運用であることが指摘されております。質問ですが、現在、救命士学校で資格を持って消防署に入られる方はどれぐらいの数なのでしょうか。その辺は養成の手間というと変ですが、資格者を確保する上では必要かなと思ったのでお尋ねした次第です。

【横田座長】　救命士の資格を持って消防に入る方の割合ですね。事務局で何かデータをお持ちですか。

【寺村専門官】　事務局でございます。今手元にデータはないのですが、近年の傾向としては、救急救命士の養成学校等を卒業してから消防に入られる方が増えていると聞くことがありますが、データを調べさせていただき、データがありましたら、後ほどご説明させていただきます。

【横田座長】　同じく救急隊を指導する立場の山口構成員、コメントございますか。

【山口構成員】　１名よりも２名の方がいいということは、全く疑問の余地がないところだと思います。しかしながら、全国からの研修生と対峙している中で、しばしば東京は違うよね、あるいは大阪ならできるよねといった声が聴かれます。そういうことがなかなかできない事情を抱える地方に対する配慮が必要だと思います。素晴らしいことだから推進するという姿勢はよろしいですが、現実にそれができない地域の救急隊が劣等感を持ったり、住民のおらが村の救命士や救急隊に対する信頼感を損なったりしないような、推進の仕方や配慮が必要だと思います。

【横田座長】　ありがとうございます。同じく救急隊を指導するお立場だと思いますが、土井構成員、コメントございますか。

【土井構成員】　東京大学の土井です。もう皆様おっしゃったことの繰り返しにはなると思うのですが、将来的には２名、３名体制になるべき中で、毎年、どういった資格を持った方がどれぐらいの数で消防に就職され、定年退職される方が何名いるか、さらに大都市と地

方での格差についてある程度のシミュレーションを示しつつ制度化を進めていくことで、データの解析と指針の制定が同時に進む形が良いのではと思いました。

【横田座長】　ありがとうございます。上山構成員、札幌市も大規模な消防組織だと思うのですが、札幌市の事情でいうこの件に関してはどんなお立場でしょうか。

【上山構成員】　札幌市消防局の上山でございます。札幌市消防局も基本的には２名を搭乗させることで養成をしております。理由としては、やはり救命士同士のダブルチェックで安全確実な処置をすること、さらにはお互いの活動を相互補完して総体的な活動時間を短縮していこうという話。さらには２つの目よりも４つの目で観察をして、最適な医療機関搬送につなげようというようなメリットは当然あります。それをやはり目指して、救命士の養成に取り組んできておりますが、やはり努力目標から必ず２名に変わっていくと、うちの消防局で考えますと、やはり生涯研修にかかる病院実習にも出ていく人間がどんどん増えていくということも考えますと、消防隊も含めた警防体制の維持も非常に消防本部としては大きいというところはあります。ですので、そこの整理も当然出てくるかと思いますし、札幌は北海道でありますので様々な規模の消防本部がございます。やはり先ほどお話がありましたとおり、地域性によって１人、２人を増やすことが非常に重たいところもございますし、病院実習へ行くにしても、遠隔の病院に実習に行かなければならないという本部もたくさんある実情もございますので、やはり２名配置というものを考えていく上では、総体的な職員数の増加、増強はやはり欠かせないと思っていますので、そのためには職員数を増やす上での財政的な措置や、そういうものも総体的に求められてくると思っております。

【横田座長】　実際に現場では１名体制の場合と２名あるいは２名以上の体制の場合の活動基準というのは何か変えていますか、あるいはその隊長判断で対応しているのかどうなっていますか。

【上山構成員】　札幌市消防局としては特に何か明記しているものはございません。決められた活動の中を臨機応変にお互いで相互補完してやっています。

【横田座長】　永野構成員、東京消防庁も２名以上の体制の隊が多いと思うのですが、東京消防庁の事情からいうとどんな状況でしょうか。

【永野構成員】　東京消防庁の永野でございます。先ほど大阪市消防局からもご報告があった状況とほぼ同じ状況です。配置人員ベースでいきますと、消防車に配置している救命士の数で全隊に２名常時乗せることができる人員を配置しています。ですが、常時乗っているかといいますと、実は、東京消防庁は労務管理対策で現在推奨しているのが、一当務中にA班、B班を組んで３名ごと乗せ替えるというのを推奨しております。これによって事務処理の時間などの確保、超過勤務を抑制することを目的にしております。しかし、そうすると１隊に３名救命士を配置していても、A班、B班を作ってしまうと片方が１名になってしまい

ますので、例えば救急隊を構成する要件が救命士２名と明記されてしまうと非常につらい状況になってしまいます。

【横田座長】　東京消防庁でさえもつらいということですか。活動基準というのはやはり札幌市と一緒で隊長判断している状況ですか。

【永野構成員】　そこは活動基準上、２名の場合と１名の場合との区別はございません。その時の状況に応じて隊長が判断しています。

【横田座長】　ありがとうございます。鈴木構成員、高知の状況はいかがでしょうか。

【鈴木（知）構成員】　高知県の鈴木です。やはり救命士の方２名乗車というのは大変メリットがあり、スピードや安全性の面で非常に魅力のある話かなと思います。しかし、本県の状況を述べさせていただくと、中山間地域で非常に小規模な消防本部が多くあり、２名乗車を必須にするのはなかなか厳しいという実情があります。あと今年度、小規模の消防本部から救命士の養成課程に行こうとしていた方がいたのですが、そもそも消防本部が小規模すぎて、その方が研修に行くと当直に穴が開いてしまうというのでやめたという事例もございまして、中山間地域を抱えているような小規模本部では、なかなか救命士の養成自体も厳しいというのが実情としてございます。

【横田座長】　とは言っても２名以上で運用している隊もあるということですよね。

【鈴木（知）構成員】　はい、そうでございます。

【横田座長】　この５ページの円グラフで見ると、常時ではないにしろ２名以上で運用しているというアンケートの結果は全部足すと９割近くになるのですか。高槻市消防本部の状況は津田構成員いかがでしょうか。

【津田構成員】　高槻市消防本部も同じように、全体で有資格者は125人いて、運用救命士は93人というところで、一応２名乗れる体制ではあります。しかしながら、特に要綱は定めておりませんし、100％ではないのですが、休みが出たりとかでどうしても１名になったりするときもあります。一応最初の形は２名を乗せる形にしておき、突発で休んだときはもう仕方ないであるとか、先ほどの増隊とか消防隊を一時的に救急隊にするところは、１名で仕方ないよねという形にはなっていますので、絶対２名でやってくださいと言われるとやはり厳しいのかなと。やはり２名となりますと若い方が救急車に乗れないことがどんどん増えてきて、消防学校で救急科を取って帰ってきても、救急車に乗れなくて、次、救命士に行くまでに時間が足りなくなるというのがあるので、100％と言われると厳しいのかなと。そうなると４名乗車が標準になればいいのですが、そうなるとまた人員も大変かなと思いますので、消防は大体そのような意見だと思います。

【横田座長】　皆様からご意見を伺ったのですが、２名は目指す方向ではあるのでしょうけど、現状としてはマストになるとやはりいろんな問題が出てくるというところだと思いま

す。また、救命士の資格を持ってなく救命士を取ろうとする若い方々に対して0JTの見地から一定の配慮というのは必要なのかなというそのようなご意見だったと思います。全体を通じてよろしいでしょうか。今この現状に関してアンケートを含めて事務局から説明をいただきました。ありがとうございます。また時間があったらまた戻ってみたいと思います。

② 指導救命士のあり方

【横田座長】　それでは次の２つ目の「指導救命士のあり方」に関して、事務局から説明よろしくお願いします。

【寺村専門官】　事務局の寺村です。資料２の14ページに進んでいただければと思います。14ページからは、まず（１）としまして、指導救命士制度の設立の経緯について簡単にご説明させていただきます。

15ページにお進みください。教育については、昭和39年の救急業務実施基準の時から、消防庁の責務として、救急業務に必要を行うに必要な学術及び技術を習得させるため、常に教育訓練を行うよう努めるという形で規定させていただいておりまして、昭和60年に、都道府県の責務として救急隊員教育の指導者の確保等に努めるというところ、また、消防本部の責務としまして、年間教育計画の策定など救急隊員再教育を積極的かつ計画的に実施すること等を示しております。平成13年に入りますと、救急救命士制度ができた後でありますが、救急救命士の再教育については２年間で128時間以上の病院実習を行うに努めるというところを示しております。平成20年になりまして、２年間で病院実習128時間以上の要件の方を少し変更しておりまして、２年間で128時間以上の再教育が望ましいが、病院実習についてはそのうち48時間以上になっております。こうした状況の中で、平成24年度から25年度に、救急業務のあり方検討会のもとに作業部会を設置し、それぞれの検討班において具体的に検討がされました。右下の絵ですが、部会長に横田順一朗構成員、検討班という形で救急救命士班については山口構成員に、通信司令員班については坂本構成員に班長をしていただきました。

次は16ページです。当時の平成24年度、25年度の検討会の報告書からでございます。救急救命士が、他の救急救命士などを指導する体制構築が必要というところで結論が出まして、当時、救急救命士制度創設から20年以上が経過し、豊富な経験を有する救急救命士の人材が醸成されていたというところです。それを踏まえまして、救急業務に携わる職員の生涯教育の指針を作成し、指導救命士の要件、役割、養成カリキュラムなどが提示されました。

17ページにお進みいただければと思います。指導救命士の役割について、赤で囲っております。右下のところで①と②で大きく２つに役割が分けられ、①として、他の救急隊員に対する指導や助言、研修会等の企画・運営というもので、消防本部内での教育・指導に対する役割、②のところで、メディカルコントロール協議会への参画であるとか、事後検証の実施

やフィードバック、病院実習の補助等というもので、対外的、対メディカルコントロール協議会としての役割を示しています。

次は18ページです。18ページは指導救命士の認定要件について、当時の議論を簡単にまとめさせていただいております。指導救命士の認定要件については、小規模な消防本部でも指導救命士の養成に関してあまりハードルが高くないような形で検討を進めたという結果としまして、この７要件について必須とするという形が示されました。また、国からハードルを示すのではなくて、地域の特性に応じて地域で決めていただければやりやすいという形で検討されました。そうした中であまり高すぎないハードルというところで、この下の表の７要件を全て満たすものが指導救命士であると示されました。

続きまして19ページです。19ページについては、ただ今の７要件の方を示しておりまして、さらにより具体な参考値であるとか、要件の算出方法についても消防庁から参考に示しております。

次が20ページです。20ページについては、指導救命士をどこが認定するのかという議論です。上の囲みが当時の議論ですが、指導救命士の認定について全国的な形で認定という形を位置づけると、地域によってはそぐわないであるとか、地域で求められるイメージ像とはかけ離れたものになるかもしれないと。また、逆に地域という形で位置づけると、レベルとして不十分なものになってしまう可能性があるという議論がありました。また、各本部によって活動基準やプロトコルが異なることや、消防職員としての階級制度等の問題から、各消防本部単位で地域MCから承認を受けて認定する、もしくは地域MC単位で認定することが理にかなうと考えるというご意見もありました。最終的にはMCで認定されるというところが基本スタンスとして、都道府県単位のMC協議会で認定をしていただくのがいいのではないかと。これは研修について、都道府県等の消防学校で養成研修等を行うということも視野に入っており、都道府県のMCで認定するということを当時検討いただきました。

次は21ページです。指導救命士の位置づけについてです。指導救命士の位置づけについては、当時の議論として、職位とリンクして運用しているところもあれば、指導者、教育者等の立場で活躍してもらっているというところもあり、なかなか型にはめて定義するのは難しかったのではないかという議論がありました。それぞれの消防本部で一番ふさわしい教育体制で指導救命士を当てはめていただければということで、指針ではあくまで教育体制例を示し、実際の配置についてはそれぞれの本部で考えていただきたいという議論がありました。指導救命士の位置づけについては、地域の実情を踏まえ、各消防本部の考え方を尊重するという形の結論になりました。

次が22ページです。指導救命士の養成のカリキュラムについてです。指導救命士の要件のうち、必要な養成教育を受けている者もしくは一定の指導経験を有する者という要件があり、

現在、その養成教育については、消防大学校の他、消防学校また救急救命九州研修所で実施されております。当時の議論を踏まえまして、指導救命士の養成研修のカリキュラムについては、都道府県のMC協議会と関係消防本部の間で調整して、地域の実情に即した養成カリキュラムを策定するということとなっておりまして、最低限備える事項として国から養成カリキュラムを示しております。１時限50分というところで、100時限。大きく項目を分けますと、知識、技術、指導、連携、総合的なところで項目が示されております。

次、23ページからは「指導救命士の現状について」です。24ページは、現在の指導救命士の認定の状況です。右のグラフをご覧いただければと思いますが、オレンジ色の折れ線グラフが、現在認定されている指導救命士の数で、増えてきている状況です。また、左の円グラフを見ていただければと思いますが、47の都道府県MC協議会のうち、46の都道府県MC協議会で指導救命士を認定している状況です。残りの１つは、愛知県です。愛知県は指導救命士を県のMC協議会が認定するという形を取っていないため、計上されておりません。しかし、愛知県内でも指導救命士が認定されており活躍されております。

次が25ページです。左のグラフですが、各消防本部に配置された指導救命士の数は１名から10名以上で様々であるというものです。また、右のグラフですが、指導救命士の配置先については、現場の救急隊長が最も多く、続いて、救急係長職という管理的な事務職に指導救命士を配置されている消防本部も多かったというものです。

次が26ページです。指導救命士の配置による救急隊員教育等の効果については、非常に有効と一定程度有効の回答を合わせますと、約94%の消防本部で、現在の指導救命士の配置によって隊員教育等の効果を有効と考えられておりました。

次が27ページです。運用されている救急救命士に対する指導救命士の認定者の割合を都道府県別に見たものです。都道府県の間で指導救命士の割合に差がある状況です。

次が28ページです。７要件を採用しているかどうかを聞いたところであり、47の都道府県のうち28の都道府県で７要件を全て満たしております。一方で、19の都道府県については７要件を満たしておらず、独自の要件で指導救命士を運用されているという状況です。

次が29ページです。指導救命士の認定の７要件につきまして、どの要件を採用しているかを都道府県のMC協議会に聞いたアンケート結果です。赤で囲っているところをご覧いただければと存じますが、特定行為について一定の施行経験を有するものという項目、また、消防署内の現任教育、講習会等での教育指導、学会での発表など、教育指導や研究発表について豊富な経験を有するものという項目を採用している都道府県MC協議会が少ない状況です。

次が30ページをご覧ください。ただいまの２つの要件につきまして、具体的にどういった要件を定めているかを自由回答でアンケートを取ったところです。特定行為の施行経験ですが、例えばですが、直近５年間で５例または10例以上の施行経験があるもの、病院実習での

施行も件数に含むものや、所属する消防本部の管内における過去５年間の平均件数以上の経験を有するもの、なお、これは指導救命士ではない救急救命士も含んだ平均の件数以上です。下の囲みについては、消防署内での現員教育、学会での発表など、教育指導や研究発表についての経験についてです。救急に関する指導・発表経験が過去５年間で１件以上のところや、また、具体的な規定がないところもありました。その他には、全国救急隊員シンポジウム等の企画への参加や、消防学校等での講師、指導、研修会の企画・運営実績の有無というのを確認しているところもありました。

次が31ページです。特定行為の一定の施行経験について、その要件を採用していない都道府県について、理由について聞いたところ、具体的な要件を規定することが困難なためという回答が多かったという状況です。

次が32ページです。教育指導や研究発表について豊富な経験を有するものという要件を採用していない理由としては、具体的に規定することが難しいという理由が多かったという状況です。

次が33ページです。指導救命士の立場についてアンケートを取ったものです。指導救命士を配置している680の消防本部のうち71.5%の消防本部で要綱等に指導救命士の立場を明記しておりました。具体的には右のグラフを見ていただければと存じますが、救急隊長で教育の担当者、教育の管理をする教育管理者という形で明記しているところが多くありました。

次が34ページです。指導救命士の更新要件についてです。当時の議論からは更新要件については特段何もお示ししていないという状況でありますが、約半分の都道府県において更新要件を設けていないという結果でした。

次が35ページをご覧いただければと思います。重複しますが、指導救命士の認定期間です。約半数の都道府県で一定期間の任期が設定されていました。具体的には右を見ていただければと存じますが、３年間と５年間で指導救命士の任期を定めている回答が多くありました。

次が36ページです。東京消防庁救急部の資料です。東京消防庁の指導救命士についてご紹介いただいております。左をご覧いただければと思いますが、令和５年４月から、各消防署における救急隊の指導体制を推進する役割を担う「本部総括救急技術指導員」を新たに創設し、これらを指導救命士として整理されたものです。現在、指導救命士は東京消防庁の本庁の救急部内７名、また各消防方面本部10名の、合計17名が認定されております。また、右上のところでありますが、任期については、当該役職に任命されている期間になっております。

次、37ページにお進みいただければと思います。北九州市消防局の資料です。北九州市消防局では、左下青色の囲みの中、現場運用の救急救命士が134名に対しまして、指導救命士の認定数が34名、運用数が20名です。また、指導救命士の活用として、指導救命士による救急車同乗実習OJTで、通常の救急事案に対しまして指導救命士が１名加わって４名で出動す

るというものです。指導救命士は評価表に基づき、救急隊の活動をチェックして活動後にフィードバックをしております。また、救急隊員の留学制度として、希望する救急隊員は、指導救命士が乗務する隊の４人目の隊員として留学するという形を取っております。留学生については、原則救急活動には加わらず見学をするというところで、指導救命士からその活動を学んでおります。このように、各消防本部におきまして、様々な方法で指導救命士が活用されている状況です。

38ページについても、北九州市消防局の資料でして、一部重複するところもありますので説明の方は割愛させていただきます。

それを踏まえまして、39ページからがまとめで、指導救命士制度の充実について記載してあります。

40ページにお進みいただければと存じます。現状を踏まえ、検討事項の案です。１つ目、全国的な指導救命士の質の維持・向上の観点から、現在の指導救命士の要件についてどのように考えるかです。２つ目ですが、例えば、特定行為の施行経験、教育指導や研究発表についての豊富な経験等の要件について、具体的な内容を示すことはどうかというものです。特に特定行為の施行経験については、メディカルコントロール体制の中で、医師と連携して救急業務を指導する立場として、その技能を保障する観点から、各種特定行為ごとに具体的な件数等の要件を示すことはどうかというものです。３つ目、指導救命士の全国的な質の維持・向上の観点から、更新制を導入することとした場合、認定期間や更新についてどのように考えるかというものです。事務局からは以上です。

【横田座長】　説明ありがとうございました。何かこの指導救命士について補足あるいはコメントございますか。永野構成員お願いします。

【永野構成員】　資料でご紹介いただいてありがとうございます。36ページに東京消防庁の指導救命士制度について簡単にご説明をさせていただいておりますが、先ほど全47都道府県の指導救命士の配置状況について表がありましたが、東京については指導救命士の整備がだいぶ遅れた状況がございます。遅れた１つの理由として、この資料の１番左上にありますが、もともと各消防署に統括救急技術指導員という職員を配置する制度がございました。これはイメージ的には、消防署の救急係長級の職員を統括救急技術指導員という救急の規定上役割を与えまして、消防署における救急技術指導ですとか、検証を担うという役割を与えておりましたので、この職と指導救命士というものの位置づけを整理するのに時間がかかったというものになります。

ご紹介がありましたとおり、令和５年にこの制度を指導救命士として整備することができたのは、左側真ん中にありますピラミッド構造で整理ができたというところで、従来消防署に配置していた81名の統括技術指導員の上に方面本部にいる救急担当係長、あるいは本庁で

技術指導を担っている係長職の職員を、その上の本部統括技術指導員に位置づけて、この者たちを指導救命士と整理することとしました。任命するにあたりましては、７項目の要件を満たす者をここに配置するということで、６項目を満たして、さらに東京都MC協議会で認定をいただいた上で、配置がされているという状況であります。また、右上の欄にあります任期が当該役職に任命されている期間というのは、これは職に結びついた指導救命士になりますので、この職を離れると指導救命士の職を離れるという形になっておりますが、指導救命士として仕事をした人間として名簿管理はされておりまして、元指導救命士という肩書きでいられることができると整理されております。

やっている仕事としましては、右側真ん中にあります、先ほど北九州市の取組をご紹介いただいておりますが、どちらかというとMC寄り、あるいは指導を企画する、MCで決まった内容を消防署にフィードバックすることが役割というような色合いが強い指導救命士になります。

【横田座長】　ありがとうございます。現状を踏まえて、例えば最後のこの40ページの検討事項の案というところは、東京消防庁永野構成員としてはどのようにお考えでしょうか。

【永野構成員】　元々、今回、指導救命士を当庁で制度化として整理するにあたりまして、こういった要件を満たせる者をここの職に配置するように人事の部門とも話をした上でやっておりますので、ある程度こういった要件が明確化されても、当庁の制度としては運用可能なのかなと思っています。

【横田座長】　今言われているこの７項目に関しては、特に変更する必要はないということでよろしいですか。ありがとうございます。もともと指導救命士、この15ページの資料にありますように、当時この検討会の会長だった山本保博先生、横田順一朗構成員、あるいは山口構成員、浅利構成員、坂本構成員というような作業部会で、こういった方向性を決めたという経緯ですが、横田順一朗構成員、何かコメントございますか。

【横田（順）構成員】　この10年を見ていますと、私の地元での救急救命士たちの指導救命士の活動について、いわゆるタイトルができたことで、指導する立ち位置における意欲、仕事に対する意欲が非常に出てきたなという印象を持っています。恐らく東京消防庁の統括救急技術指導員にも、そもそもあったのだろうとは思うのですが、各署あるいは本部救急において指導する方として指導救命士を位置づけることで、自覚とやる気、モチベーションが非常によくなったという印象があります。

私が常日頃思っているのは、その中で全てが同じように成長しているわけではないが、指導のための企画、先ほど永野構成員が言われましたように、単に特定行為を指導したり、規定の技術を指導したりするのではなくて、日常の救急業務の中で起こる様々な問題を自分たちで問題解決するためにどういうふうに教えれば彼らが良くなるのかという点です。問題解

決能力を持っていくようなことができる救急救命士が出てきたということは、私は非常にこの10年見ていてだいぶ変わったなという印象を受けます。ですから、この制度というものは、地域によってもともとあった消防機関の中のポストとか階級とかとどう整合性をつけるかとか、それぞれ一律には統制はできないかもしれませんが、それぞれの地域に応じた形でこの制度をうまく活用すれば、一人一人の救急救命士の資質というのはもっと上がってくるのかなという印象を持っております。

【横田座長】　当初の想定した効果が今出ているということですね。

【横田（順）構成員】　私の目に見える、一緒に活動している範囲の中だけで評価のため、偏りがあるかもしれませんが、そういう印象はあります。

【横田座長】　ありがとうございます。同じくこの作業班で班長をされていた山口構成員のお立場からコメントありますか。

【山口構成員】　私は、横田順一朗構成員の指導のもとに12年前に２年間にわたって班長を務めさせていただいたので、この制度には非常に強い思い入れがあります。10年余りを経て、このあり方検討会の議題に上げていただいたことを心から感謝します。この制度は当初、再教育の達成率が非常に低かったことを背景としていました。現場を離脱して病院実習に行く時間がない、人員の余裕がないという厳しい状況の中で、現場で日常的に行われている教育や指導をこれに充てることができないかというのがそもそもの発想でした。しかし、求めたのはそれにとどまらず、救命士の生涯教育、キャリアプランを整備すること、更にプロフェッショナリズムを確立することを目指した構成になっています。プロフェッショナリズムに関しては、医学的判断に関してはMCを頂点とする仕組みができている一方で、今まさに、横田順一朗構成員がおっしゃったように、現場での問題解決能力といったプロフェッショナリズムを救命士のもとにきちんと確立したいというのが大きなモチベーションとなっています。

現状の分析では、７要件が大きな議論になると思います。このうちの除外項目になりがちな２つ、具体的には特定行為の件数と教育や研究の経験や実績の２項目を採用していないところが多いことが見て取れます。60%台です。これは当初から非常に難しい要件であることを認識しておりました。その理由は、地域差が非常に大きかったためです。２年間にわたって予備調査を行いましたが、それぞれのMCの間で、例えば心肺停止の数に非常に大きな開きがあるため、例えば気管挿管を何例以上と決めてしまうと１人も要件を満たすことができない地域がたくさん出てしまうのです。また、教育や研究の経験についても、消防本部によっては財政上の理由や人的な余裕のなさから機会を与えたくても与えられないということがありました。ですから、本当は研究班で明確な数を明記したかったのですが、国が一律に明示することが現場を苦しめることになりかねないと考えて、あえて出さなかったという背景が

ございます。10年を経て、そのあたりを踏まえた上で、定められるものなら定めることを、もう１回議論していただけると大変ありがたいと思います。10年間の宿題がここで解決できるのかなと思うと、本当に感謝の気持ちでいっぱいです。どうぞよろしくお願いします。

【横田座長】　ありがとうございます。今のお話でこの40ページの検討項目というのを構成員のお立場からはどのようにお考えでしょうか。特に今お話しされたこの２番目のポツをどのように考えるかというところかと思うのですが。

【山口構成員】　ありがとうございます。７つの要件については、改めて、今の時点で各消防本部にそれぞれの評価を聞いた上で、どういうラインで設定するのが現場に最もそぐうのかを調査する必要があると思います。加えて、前回、完全に積み残しになっていたのが更新要件です。任期とか更新については議論そのものがなされていませんでしたので、この機会にぜひ検討していただきたいと思います。以上です。

【横田座長】　ありがとうございました。同じく作業部会の浅利構成員が今日はご欠席ですので、同じく作業部会の坂本構成員お願いします。

【坂本構成員】　ありがとうございます。先ほど東京消防庁の指導救命士ということで、永野構成員からご紹介ございましたが、東京はやはり非常に特殊で、一方面本部あたり平均100万人の人口に対し指導救命士が１人いることになります。１人の指導救命士で100万人分の都民を対象とする救急救命士を指導しなければいけないということで、実質的には先ほどご紹介がありましたように、各消防署にいらっしゃる統括救急技術指導員が、現場での救急救命士のフィードバック等を行っていると聞いております。そういう中で、指導救命士に求められる役割というところが変わってくると思いますので、やはり全国一律に決めるものではなく、それぞれの都道府県あるいはMCで指導救命士に関しての先ほどの要件については検討していただいていいのかなと思います。ただ、指導救命士の中でも特に現場での指導を得意とする者や検証を医師と共に行うことを主としているなど、役割分担があってもいいと思いますので、みんなが全てを満たしてなくてもいいのかなと思っております。

【横田座長】　ありがとうございます。そうすると、この40ページの課題に関しては、それぞれの地域性というのも十分考慮してということですね。

【坂本構成員】　それで結構だと思います。

【横田座長】　ありがとうございます。同じく、田邉構成員は、これから救命士になろうという方を主に教育をしている、そのようなお立場だと思うのですが、田邉構成員のお立場から何かコメントあるいは質問でもいいのですがありますか。

【田邉構成員】　ありがとうございます。救急救命東京研修所の田邉です。36ページの東京消防庁の指導救命士のところで説明させていただきたいのですが、右上の認定要件及び任期ですが、ポジションなのか資格なのかというところも関連しますが、東京消防庁の場合、

この１から６の要件を満たした上で、さらに下の２つ目の丸の任期についている人が指導救命士として位置付けられる。ただ一方で、この１から６を満たしたところだけでも、指導救命士としている地域があると。そうすると全然違うわけですよね。それを都道府県で、ここには何人いる、と数えること自体にどれぐらい意味があるのかという話になるだろうと思います。そう思うと、消防庁で指導救命士として数えるときには、この上の１から６までを満たした人が都道府県に何人いるかといった形で数えるなど、数え方を標準化した方がいいのかなと思います。とは言え、東京ではこの１から６だが、地域ごとに１から５だったり１から７だったりそれぞれまた違うと。ここも違う中で、じゃあ指導救命士何名いるといった議論も、どこまで価値があるのかなといった話を注視するのであれば、私はある程度この１から６を収斂させていく方がいいのかなというふうに思います。山口構成員からキャリアプランやプロフェッショナリズムといったのがありましたが、やはり全国標準を目指す、というのは、ひとつのキャリアプランなり、プロフェッショナリズムをより向上させていく上では有効かなというふうに、私としては思うところです。

その上でもう１つだけ、特定行為の件数などについてですが、これはかつて10数年前の議論のときは、救急救命士というのは救急救命処置を業とするものだと。その指導者たる者は、やはり一定の救急救命処置、特にその救急救命処置を代表する特定行為については、一定の経験をこなしている方が指導救命士たる形としてはいいだろうといった議論があったと思います。そういった意味では、やはりある程度、数も収斂させていく方がいいかなと思いますが、そこは難しいのかもしれません。ただ、先ほどの１つ前の議論に戻りますが、救命士の数を２名体制にしていくという形になると、１人当たりの経験救急救命処置数というのは減っていくところがありますので、処置をどう数えるかなども広く考えながら数えていく必要があるかなというふうに思います。

【横田座長】　医師の立場でいうと、チーム医療なので、複数の医師で経験した症例をどのようにカウントするかというところと、オーバーラップすると思うのですが、田邉構成員が言ったように、資格なのか役職なのかということで、この40ページの認定期間や更新要件というところにも大きく関わってくると思います。ありがとうございます。消防の立場から特にご指名しませんが、何か本件に関してコメントございますか。塩谷構成員お願いします。

【塩谷構成員】　大阪市消防局の塩谷です。検討事項で挙がっていることに関しては、私の意見も今まで皆様から出てきた意見と同様で、MCのいろんな研修体制とか、事例の件数の違いとかがある中で地域に応じてやっているので、あまり全国一律で示さなくてもいいのではないかなという風に思います。大阪市の教育体制としては、先ほどの東京消防庁の形に近いのですが、指導救命士は本部あるいは訓練センターに配置し、各署には研修担当リーダーという研修や指導を担当する者がいるという形になっており、これとうまく組み合わさって

今のところ指導救命士を中心とした教育体制が構築できているという状況なので、あまり大きな課題はなく、うまくいっています。その中で、先ほどの救命士の２名体制の検討との関連を考えると、先ほどご意見もあったとおり、救命士がだんだん増えてくると再教育、生涯教育の中の時間を確保することが難しくなるという課題もあるため、教育に柔軟性というか、もっと簡単に教育の時間を稼ぎたいというような話も出てくると思うので、今よりももっと指導救命士の教育が生涯教育として認められる範囲が広まってもいいのではないかとか、そのような議論はあってもいいのかなと感じました。

【横田座長】　ありがとうございます。他にございますか。WEB参加の構成員の皆様からコメント、質問はありますか。いかがでしょう。消防本部の皆様の方からコメントございますか。特に40ページの下の検討事項（案）というところですけど。それぞれの立場はあると思うのですが。なかなか地域性が今のお話にあったように非常にあるというようなところで、一律に決めるというのは現状では難しい。ただし、現状ではどのような経験を持った救命士がいるのかは把握した方がいいのではないかというのが田邉構成員のご意見でしたよね。そこはどうでしょう。かなり労力がかかるかもしれませんが。横田順一朗構成員、お願いします。

【横田（順）構成員】　この与えられた検討事項の、解決しないといけない問題なのか、あるいは何かこの２点については飛び抜けて違った意味合いを持っていると解釈すべき内容だと私は思っています。例えば、特定行為ができないといけないことは当たり前だが、その経験数で指導救命士の是非を評価するというのは、これも本当はおかしいわけです。経験数ではなくても、経験してきた内容やノウハウをいかに指導できるかという点を評価する必要があるわけです。だから、例えばもはや指導救命士になって、次の更新時には、あなたはオンジョブ、オフジョブを含めて、例えば特定行為の指導を数でいくのか、どういう形で指導したのかなどが見えるような形で表面に出してくるようにしたいわけです。次の、例えば豊富な経験をどういうふうに具体的に示すのかも、なかなか示してもらえないと動けないということ自身も問題があるわけです。要は指導救命士の資格を持とうという人たちは、豊富な経験を積んだのを後輩に指導するためにどうすればいいかということを、自らがやはり各地域で考えて一定のルールを作っていく方が、要するにある意味正しい指導者が生まれていると見ることができます。言われたとおりにやっているからよくできましたでは、やはりあまり高等教育の指導法とは言えないと僕は思います。だから、特にこの２つの項目は少ないということで問題視されているようだけども、むしろそれはおそらく地域が独自の形でやっているということも考えられなくもないので、そこはもう掘り下げて皆様と議論された方がいいような気がしました。

【横田座長】　確かに今までの議論を伺っていると、地域性があるだけに数が少ないから

よくないということは当然言えないということは理解できました。ありがとうございます。事務局の方はよろしいですか。

【寺村専門官】　事務局でございます。ただいまの横田順一朗構成員のご指摘に関しまして、事務局としまして、今回この点を挙げさせていただいた背景についてですが、資料30ページの上の部分ですが、特定行為の施行経験は、各地域の様々な指導救命士のあり方を踏まえて、各地域でご検討いただいていると思っておりますが、一方で、消防庁の方からは、過去の議論を踏まえまして、参考という形で当時平均的に行われている件数をお示ししたことがあり、それを踏まえて、その地域の平均値としているところが多い状況でした。一方で、一部の救急救命士からは、指導救命士に直接手技を教わりたいが、必ずしも指導救命士が手技的な面での技能を十分有していない場合もあるのではないかという意見を聞くこともあり、また、特に特定行為が高度化している中で、安全性等も担保していく必要があり、そうした観点からも、どういった役割が指導救命士に求められるのかといったところから今回挙げさせていたものでございます。この点については、それぞれの地域の形でやっていくのか、もう少し踏み込んでその要件を比べるのか、様々な観点からぜひ皆様にご議論いただきたいと思っております。事務局からの補足でございます。

【横田座長】　ありがとうございました。永野構成員お願いします。

【永野構成員】　重ねての発言で申し訳ありません。この資料、東京消防庁の36ページの資料を出させていただくにあたって、実は、事務局の方々とも少しお話をし、東京消防庁のやり方が日本全国の消防本部において導入した場合に優れたやり方だというふうな意味合いで提出させていただいたものではありません。それで、例えば、消防においては階級制度がありまして、救急隊長でいられる階級、あるいはその上の係長になってしまう、更にはその上で管理職になってしまうというようなことが優秀な職員であればあるほど、階級が上がっていってしまいます。階級が上がると、監督者としても権限がまた変わってきますので、自ずと指導救命士、その職員が指導救命士であったとしても、やれることが変わってくるということになります。これはおそらく消防本部ごとに昇任のスピードや、あるいはその救急隊長として活躍できる年数なども変わってくると思いますので、消防本部によって指導救命士としての位置づけというのは変わってきて当然と考えております。あくまで東京消防庁としての例として今回は出させていただいた次第でございます。

【横田座長】　ありがとうございます。地域によって、消防本部によって、認定期間や役職の関係で更新も、様々な対応があるというようなところですね。ありがとうございます。よく理解できました。この指導救命士に関してはよろしいでしょうか。

・JRC蘇生ガイドライン改訂に関する検討

【横田座長】　それでは本日の議題の３番「JRC蘇生ガイドライン改訂に関する検討」について、事務局から説明をよろしくお願いします。

【寺村専門官】　事務局でございます。資料３をご覧いただければと思います。資料３の１ページです。今回の検討の背景・目的についてです。国際蘇生連絡委員会（ILCOR）から、心肺蘇生に関わる科学的根拠と治療勧告コンセンサス（CoSTR）が発表され、CoSTRに基づき、各地域や国の実情に合わせたガイドラインが各地で作成されているという状況です。我が国におきましては、日本蘇生協議会（JRC）が、５年ごとに、ILCORのCoSTRに準拠した蘇生ガイドラインを作成しており、現在JRC蘇生ガイドライン2020が最新版です。2025年の10月23日に、JRC蘇生ガイドライン2025のパブリックコメント用が示されまして、パブリックコメント等を経て、今後、蘇生ガイドライン2025が2026年３月に発刊される予定です。JRC蘇生ガイドライン2025の知見に基づく救急活動の展開を図るために、このJRC蘇生ガイドライン2025のうち、消防機関に関する内容について検討を行、一般市民への消防機関による応急手当講習、また、救急隊、通信指令員が行う心肺蘇生に関係する各要領の改訂等の検討を進めていく予定です。

続いて２ページをご覧ください。参考の資料です。このグラフの緑色の折れ線グラフを見ていただければと存じますが、消防庁で取っているデータでして、心原性の心肺機能停止傷病者について、発症時を一般市民により目撃にされたものについてですが、市民による心肺蘇生法実施率は、平成25年の約51%から令和５年の約60%に上昇してきているという状況です。こうした中で、応急手当講習をさらに充実させていくためにどういったことが考えられるのかということです。

次が３ページです。過去、JRCの蘇生ガイドライン改訂が、基本的に５年ごとに行われておりまして、その都度、消防庁の方で、消防の応急手当講習に関する検討も行っております。黄緑色で囲っている上半分の囲みのところが10年前、2015改訂への主な対応ということで参考にお示しております。例えば、当時、45分で指導できる救急入門コースを新たに要綱に位置付けて、応急手当講習の受講ハードルを下げるというところで普及啓発を推進したということです。下の方の囲みの中を見ていただければと思いますが、こちらは2020改訂の時です。この時については、応急手当を実施した市民に対するサポート体制というところで、サポート体制についても消防機関の講習時に周知することとしたというほか、座学の講習部分について、当時eラーニングはあったのですが、オンラインによるライブ講習の活用というのも可能にするという形で時代に即した検討を行ってきました。

続きまして４ページをご覧いただければと存じます。今回のJRCの蘇生ガイドラインの改訂に伴いまして、改訂に対する消防機関の対応を検討するためのワーキンググループの設置をしたいと考えております。それについては、真ん中の紫で囲っておりますJRC蘇生ガイド

ライン2025を踏まえた消防機関の市民向けの応急手当講習等に関するワーキンググループ、それと下の水色で囲っておりますJRC蘇生ガイドライン2025を踏まえた消防機関の救急隊員の処置に関するワーキンググループという、この２つのワーキンググループを設置したいと考えております。

続きまして、５ページをご覧ください。先ほどご紹介させていただきました市民向け応急手当講習ワーキンググループについては、医師、消防機関、厚生労働省（オブザーバー）という形で構成しまして、令和７年度中に開催できればと考えております。なお、救急隊員用救急蘇生ワーキンググループについては、令和８年度に設置をする予定で考えております。

６ページが検討のスケジュールの案です。年明け１月、あくまで予定ですが、ワーキンググループの第１回を開催しまして、来年度にかけて検討を行っていくことを考えております。事務局からは以上でございます。

【横田座長】　ご説明ありがとうございました。２つのワーキンググループを考えていて、最初に市民向けの応急手当講習ワーキンググループを立ち上げると事務局から報告をいただきました。皆様の資料の中に、この救急業務のあり方に関する検討会開催要綱があると思いますが、その第７条の３を見ていただきたいと思うのですが、このワーキンググループの構成員について、ワーキンググループ長は座長が指名すると書かれています。ということで、このワーキンググループ長には、この救急医学の専門家であり、JRC日本蘇生協議会の代表理事でもあります坂本哲也構成員にお願いしようと思っていますが、いかがでございましょうか。ご当人の内諾は頂いているのですが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは坂本哲也構成員、よろしくお願いします。

【坂本構成員】　はい。

【横田座長】　今、JRC蘇生ガイドライン改訂に関する検討について説明がありましたけれど、何かコメントございますか。

【坂本構成員】　今ご紹介いただきましたように、JRC蘇生ガイドライン2025オンライン版は10月23日、ILCOR発表の翌日に公表して、一昨日11月の30日までパブリックコメントを求めてたくさんの意見をいただきました。これからパブリックコメントへの対応を考えて、３月の末日までにガイドラインの正式な発行がございます。それから、ガイドラインを参考にして、まず救急蘇生法の指針の市民用の改訂が行われていきますが、おそらく７月末までに市民用が発表されることになると思っております。

今発表されているオンライン版及びパブリックコメントの内容等から、市民によるCPRとAED使用の流れについて根本的な変更はないのですが、今話題に出ているのは、１つは前回の2020年版、実質的には新型コロナの影響で2021年に発表されたのですが、まさにコロナ禍の最中であったので、ILCOR CoSTRにおける新型コロナへの特別対応に準じて、成人につい

ては基本的には胸骨圧迫のみにする、小児に対しては人工呼吸もやる技術と意思があれば行うということにしました。しかし、先ほど事務局からご紹介があったようにバイスタンダーCPRの実施率全体は上がっているのですが、実は胸骨圧迫のみのCPRが非常に増えていて、特に小児に対して不利益があるのではないかという研究も最近出ております。そのような中で、新型コロナへの特別対応は、今回の2025では終了して、従来どおりの原則に戻す予定です。つまり、口頭指導については胸骨圧迫のみですが、訓練を受けた人、つまり講習を受ける人については、その技術と意思があれば人工呼吸を行うことを原則とするということになります。特に小児については、国際的にも人工呼吸の重要性があげられています。それから、AEDについては、特に女性に対してのAEDの使用率が低いというデータがあって、胸をはだけてブラを外すということに非常に抵抗があるということで、ガイドラインの中でもブラは必ずしも外さなくても、ずらしてパッドを貼れればいいということで書いてあります。しかし、一方で、AEDの電極パッドを貼る位置が、特に左側のパッドが正確に中腋下線、脇の下寄りでないと効率が落ちるのですが、実際の統計を見ると左胸壁前面寄りに貼られているものが多いということで、AEDパッドを貼る位置についても、教育しなければいけないという意見も出ております。

ILCOR CoSTRおよびJRC蘇生ガイドライン2025オンライン版では触れてなかったのですが、同時に発表されたアメリカ心臓協会とヨーロッパ蘇生協議会のガイドラインでは、乳児に対して我が国でもこれまで採用し続けていた二本指法の胸骨圧迫が効果不十分ということで一切廃止をされました。救急隊員等医療従事者が行う場合は、一人法でも胸郭包み込み両母指圧迫法を標準としているということでございます。市民については、アメリカとヨーロッパで胸骨圧迫の方法が異なっています。我が国でどうするかに関して、３月までに結論を出すという予定になっております。これに関しては、乳児の気道異物除去の場合にも同じように胸骨圧迫が行われますので、そこにも影響してくる手技になってくると思います。上級救命講習に関わる部分としては、ファーストエイドで盛り込んでいる項目について、日本でどこにどの部分を救急蘇生法の指針の中で採用していくかということが、上級救命講習の講習科目の中に反映されてくると思いますので、これらについて救急蘇生法の指針の市民用がある程度固まってこないと、実際の講習に反映される議論に持っていけませんので、先ほど事務局からご紹介ありましたように、１月にまずワーキンググループで問題共有した上で、３月で指針がある程度固まった段階で、次年度作成できるような方向性を出していきたいと思っております。

【横田座長】　ありがとうございます。坂本構成員におかれましては、いろいろな役割があって本当に大変かと思いますが、どうぞよろしくお願いしたいと思います。今の件に関して、皆様の方からWEBの参加の皆様も含めて、何かコメント、質問がございますか。よろし

いですか。それでは各検討項目について議論をいただきました。一応こちらで用意した議事は以上でございますが、よろしいでしょうか。

【間藤構成員】　２の４の体制のところに出ていたことに、１点だけ構成員としての意見になります。ネフィーという経鼻のアドレナリンの注射を調べる機会があって調べていたのですが、入れて血中濃度はむしろ現状よりも上がる。保存期間が３年持つ等の少なくともアナフィラキシーに対しての医療においても発展させるような薬剤だということを勉強しました。アナフィラキシーのこの救急隊の拡大の時に、アドレナリンの筋注を前提としている検討だと思うのですが、重なるようにネフィーの登場があるので、可能だったらそこも含めての今後のあり方を考えた方がいいのではないかなということを提案させていただきます。

【横田座長】　ありがとうございます。

【坂本構成員】　この検討会ではなくて、救急救命処置範囲の拡大に関する厚生労働科学研究の中で議論が出ております。今まさに厚生労働省の実証事業として、救急隊員が救急車の中にエピペンを積み、アナフィラキシーの判断をして投与するという事業をされております。今後、アナフィラキシーに対する経鼻アドレナリン投与については、まず、本人にすでに処方されて、親や学校の先生も投与できるという状況の中で、本人が所持しているときに、救急救命士が、学校の先生の代わりにエピペンを打つことについての議論が優先して必要です。その際も、今後、エピペンが全国展開で使えるようになると、救急隊のエピペンと、どちらを優先するのだといった議論は出てくる可能性があると思っています。更に、救急隊が救急車の中に経鼻のアドレナリンを積むかどうかということに関しては、まず今のエピペンの実証事業と全国展開のあとの話で、手技的には経鼻投与なのでより容易ではありますけども、特にアナフィラキシーであるかについて、現場での判断の精度等も今後検証されていって、また新たに検討されるのではないかと思っております。

【横田座長】　よろしいですか。それでは今日オブザーバーで参加しておられます、厚生労働省の医政局地域医療計画課長の西嶋オブザーバーの方から全体を通じて、特にJRCのガイドラインも含めてコメントいただければと思います。

【西嶋課長】　厚生労働省地域医療計画課長の西嶋でございます。10年前、厚生労働省で救急の周産期医療対策室長で担当をさせていただいておりまして、10年ぶりにこの会議に参加させていただきました。ありがとうございます。そのときにもこの蘇生ガイドラインのタイミングだったと思います。まず１つは、蘇生ガイドラインについては非常に市民への普及啓発が非常に大事だと思います。先ほどありましたが、件数が非常に実際の市民が心肺蘇生をやるという件数自体が非常に増えていることが非常に大事だと思いますので、厚生労働省としても県の保健福祉部局を通じた周知や、それ以外にワーキンググループ等にも参加させていただいて、消防庁を通じた学会の先生方とも一緒になって普及啓発を進めていきたいと

思っています。それと最後ありました救命士の処置の拡大、業務の拡大等業務の範囲の検討につきましても、坂本班で検討していただいていますので、厚生労働省の中でもそれを受けて検討を進めていきたいと思っております。以上です。

【横田座長】　ありがとうございました。それでは、今日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

６．閉　会

【安藤課長補佐】　横田座長はじめ構成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。なお、本年度最後第３回目の検討会については、令和８年３月９日月曜日の15時からを予定しております。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。それでは、以上をもちまして「令和７年度第２回救急業務のあり方に関する検討会」を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。