

令和元年度救急業務のあり方に関する検討会（第1回）

令和元年8月5日

【事務局】 定刻となりましたので、令和元年度救急業務のあり方に関する検討会、第1回を開催させていただきます。

本日の司会は、消防庁救急企画室、三島が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。以降につきましては、着座して進行させていただきます。

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

まず、開催に当たりまして、消防庁次長の米澤より御挨拶を申し上げます。

【消防庁次長】 7月19日付けで消防庁次長に着任いたしました米澤と申します。どうかよろしくお願い申し上げます。本日は、大変お忙しい中、御出席を賜りまして、まことにありがとうございます。一言御挨拶を申し上げます。

救急出動件数、年々増加をたどっているわけですが、平成30年には660万5,166件ということで、救急搬送人員についても596万202人と、いずれも過去最高を更新してございます。昨年は特に猛暑による熱中症患者の搬送の増加が見られました。今年も梅雨時までは少し涼しくて、救急搬送、非常に少なかったわけですが、梅雨明けで非常に気温が高くなってまいりまして、熱中症による救急需要も今後増えてくるだろうと懸念しているところでございます。

また、昨年から今年にかけて、国際的な大規模イベントが立て続けに起こっております。先般、G20サミットが終わったばかりですが、今月末からまたTICADがございまして、また、今年ラグビーワールドカップ、それから、皇室の代替わりの場に伴う諸行事、それから、来年はいよいよオリンピック・パラリンピックということで、訪日される外国人の方々も非常に多くなると予想されるところでございます。救急業務の円滑な実施と質の向上に向けた取組が一層求められるということだろうと思っております。

今年度の救急業務のあり方検討会につきましては、救急業務を取り巻く諸課題に対応するためということで、救急業務の円滑な実施と質の向上につきましては、外国人傷病者対応及びメディカルコントロール体制のあり方についての検討、それから、救急車の適正利用の推進につきましては、救急安心センター事業、いわゆる#7119でございまして、その

事業検証体制、緊急度判定の実施・検証についての検討、これらを行っていただく予定となっております。多岐にわたる検討がございますが、救急業務の更なる進展のため、本検討会の委員の皆様におかれましては、活発な御議論をいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。どうかよろしくようお願い申し上げます。

【事務局】 次に、委員の御紹介を五十音順にさせていただきます。〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 よろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。どうぞよろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇と申します。よろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇です。よろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇です。よろしくお願ひいたします。

【事務局】 〇〇委員、代理で〇〇様。

【〇〇委員（代）〇〇氏】 申しわけありません。〇〇、所用により出席できなくなり、代理で〇〇でございます。よろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇です。よろしくお願ひします。

【事務局】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇です。よろしくお願ひします。

【事務局】 ○○委員。

【○○委員】 ○○です。よろしくお願いします。

【事務局】 ○○委員。

【○○委員】 よろしく申し上げます。

【事務局】 ○○委員。

【○○委員】 ○○です。よろしくお願いします。

【事務局】 ○○委員、オブザーバーとして参加していただきます厚生労働省医政局地域医療計画課、○○様におかれましては、遅れる旨の御連絡をいただいております。また、○○委員、○○委員、○○委員、○○委員におかれましては、御都合により欠席の御連絡をいただいております。

次に、お手元にある資料の確認をさせていただきたいと思います。まずは議事次第、座席表、検討会開催要綱、委員名簿がそれぞれございます。次に、第1回検討会資料、今年度の進め方としまして、資料1から資料6－2までございます。落丁等ございませんでしょうか。また、平成29年中の救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査の結果、平成29年中の救急業務における消防本部別実施状況、冊子で平成30年度救急業務のあり方に関する検討会報告書、平成30年版、救急・救助の現況を各1部配付させていただいております。御確認ください。

それでは、議事次第に沿って進行を続けます。今年度、第1回の検討会でございますので、座長選出を進めたいと思います。座長選出につきましては、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って選出していただくこととなっております。昨年度までは○○委員に座長を務めていただいておりますが、今年度の座長につきまして、御意見ございますか。

【○○委員】 はい。

【事務局】 ○○委員、どうぞ。

【○○委員】 ありがとうございます。これまで長らく座長を務めさせていただいておりました○○でございます。その間、委員の先生方には本当にお世話になりました。ありがとうございました。ちょうど今年、元号も変わる。そして、来年は2020が始まる。そしてまた、消防庁の方でも担当室長もお替わりになりまして、この辺で私自身も替わった方がいいのではないのかという私自身の結論であります。そして、次には○○先生を座長として推薦させていただきたいと思っておりますので、皆様の御賛同を得られればありがたいと思

います。ありがとうございました。

【事務局】 ○○委員より○○委員の御推薦がありました。委員の皆様、○○委員にお願いするということでもよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【事務局】 ありがとうございます。○○委員、よろしくお願ひいたします。座長席へ移動をお願いいたします。

それでは、令和元年度救急業務のあり方に関する検討会、座長に御挨拶をお願いしたいと存じます。

【座長】 ○○と申します。座長ということで、ただいま決まりましたので、しっかりとやっていきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。昨年度来、#7119の件や、それから、緊急度判定、救急隊の感染防止対策などいろいろなことがございました。先ほどからもありますように、救急搬送の数が660万件、過去最高ということで、今後とも高齢化の進展とともにしばし救急搬送は増大していくと考えております。この検討会においては、継続的に傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施ということで、7月には最後の検討を得て、ここで結果を報告していただけるということも聞いてございます。それから、手元の資料を見ますと、たくさんがございます。外国人の傷病者の対応、MC体制のこと、救急安心センター、#7119のこと、それから、先ほどお話しした緊急度判定の実施、検討のこと、多岐にわたっております。

委員の皆様には、本検討会のほかにワーキンググループなど更なるお力をお貸しいただくということで活発な議論を展開していきたいと思ひます。先ほど○○先生が、元号が変わったとおっしゃいました。しばしマスメディアなどは令和のレイについて形容詞の「美しい」というふうなことを言及してございますが、実は日本語のレイという字は、命令のレイのときに出てくるように使役というのでしょうか、「させる」とか、そういうふうな意味があるのだそうです。つまり、和を動詞だと思えば、「和令む(わせしむ)」。だから、私の今いる労働者健康安全機構のある労災病院の先生が、元号に関するメッセージの中には、令和の「令」、令和の「和」という、その「和令む」という観点でいくと、民主主義的な議論をより一層進めていくべきだというふうに考えるのが元号の意味でもあるということを行っているのを今思い出しました。

ということで、この委員会でも活発な議論、忌憚のない意見がどんどん出て、この救急業務のあり方に関する検討会、私たちの国における救急業務のあり方に関する件が更に進化

していくことを望んでおります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局】 ありがとうございます。

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

それでは、以後の議事進行を座長にお願いしたいと存じます。よろしく申し上げます。

【座長】 では、本日の検討会の議事次第には、議事として今年度の検討事項、それから、報告事項、その他というふうに並んでおります。これに従って進めていきたいと思っておりますので、まずは全体、今年度の検討事項ということで全体的な話を賜りたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 事務局の齋藤と申します。よろしくお願いいたします。それでは、令和元年度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という資料に沿って御説明をさせていただきます。

表紙を1枚めくっていただきまして、1ページを御覧ください。青字に白抜きで「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会 検討事項」というパワーポイントがございますが、これに沿って御説明をさせていただきます。今回の救急業務のあり方に関する検討会につきましては、高齢化等の進展等、背景とする救急需要の増大の対応や救急業務の質の向上を図るため、救急業務の円滑な実施と質の向上や救急車の適正利用の推進等について検討を行うというのが主な目的でございます。今年度の検討のテーマといたしまして、その下に赤枠で3つ囲んでおります。左から救急業務の円滑な実施と質の向上、それから、真ん中の枠に救急車の適正利用の推進、一番右側にその他（報告事項）ということで、1番から6番、合わせて6つの項目を大きく掲げているところでございます。

まず、左側の救急業務の円滑な実施と質の向上についてでございます。このテーマについては2つございまして、1つ目は外国人の傷病者対応ということで、下部組織としては連絡会を置いて検討したいと考えてございます。内容につきましては、大規模国際イベントの開催等に伴い、訪日・在留外国人の増加を踏まえて、外国人傷病者対応における現場コミュニケーション等の課題調査等々について検討を行うというのが1つ目の話でございます。その下に2番目といたしまして、メディカルコントロール体制のあり方、これも連絡会において詳細の検討をしたいと考えてございますが、メディカルコントロールに求められる役割が精神科救急であったり、感染症対応であったり、DNAR対応であったり、また、指導救命士の連携といったように役割が大きくなって、また多様化しているということから、メディカルコントロール協議会の現状把握、課題などの整理を行うというのがこのテーマでござ

ございます。

次に、救急車の適正利用の推進についてでございます。真ん中の枠を御覧ください。3つ目の話でございますけれども、救急安心センター事業、#7119の事業検証体制についてでございます。これも連絡会で細部の検討を進めたいと考えております。事業を実施する上で求められる検証体制及び平成30年度に実施した統計項目を用いた先行実施団体における事業効果等についての検討を行うというものでございます。

続きまして、その下の4つ目、緊急度判定の実施・検証についてでございますが、これについてはワーキンググループを設置して、検討したいと考えております。平成30年度、救急業務のあり方に関する検討会において整理した検証方法を用いまして、119番通報時及び救急現場における緊急度判定についての実証、検証を行うものでございます。

最後の項目といたしまして、その他（報告事項）ということで右側の赤枠の内容を御覧いただければと思います。5つ目の話といたしまして、救急業務に関するフォローアップでございます。全国の消防本部における救急業務の取組状況について、都道府県及び消防本部を個別訪問することによって、必要な助言を行い、救急業務の円滑な推進に資するための支援を行うといったようなものでございます。

最後、6番目でございますけれども、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施ということで、検討部会ということで検討を行ってきた結果についての報告でございます。平成30年度に実施した傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する課題の整理等を踏まえた検討結果の報告を行うといったようなものでございます。

以上、6つについての検討、報告等が今年の内容という形になります。

続きまして、ページを改めまして2枚目の令和元年度開催スケジュールというページを御覧いただければと思います。今年度の検討会につきましては、8月5日、本日、第1回目を行いまして、その後、12月に第2回、年が替わりまして2月に第3回、そして3月に報告書を発出して全国に情報提供を行うというようなスケジュールで事務局としては考えてございます。

以上が今年度の検討の進め方の全体概要についてでございます。よろしくお願いたします。

【座長】 どうもありがとうございます。

全体概要は、こういうことできましょうということなので、特に御意見がなければ先へ進みたいと思います。よろしいですね。では、早速、この順番、1番が外国人傷病者対応

という資料1からですね。では、これも事務局からよろしくお願いします。

【事務局】 続きまして、右肩に資料1、1番、外国人傷病者対応と書かれた資料に基づきまして、本テーマについての概要について御説明をさせていただきます。このテーマにつきましては、一言で申し上げれば、これまで検討してきた外国人傷病者対応に関するものが大分そろいつつあるという現状の中で、今年度様々イベントがございますので、その中で改めて救急対応全般についての事例等を検証しながら、全体的に質の向上を図っていくということを考えてございます。

表紙をめくっていただきまして、1ページ目を御覧いただければと思います。(1)に検討の背景といたしまして2つほど大きなテーマを掲げてございます。①といたしまして、訪日外国人の増加、それから、②といたしまして在留外国人の増加ということでございます。右側にグラフがございますが、御覧のとおり訪日外国人、それから、在留外国人につきましても増加を続けているといったような背景があるという中で今回の、検討というところを考えてございます。

続きまして、次の2ページの(2)、これまでの取組状況というところを御覧いただければと思います。ここに①といたしまして、平成26年度救急業務のあり方に関する検討会について、これまでの内容について取りまとめているところでございます。これにつきましては、過去、同様の検討を行った中で何をまとめてきたかということを表しているものでございまして、大きくはこの色付きの表になっている、左側に青、右側にオレンジ色で色を付けているところを御覧いただければと思います。左側は、オリンピック等に向けて救急業務に関する課題として考えられることとして多く挙げられたもの、それから、右側に解決課題に向けて消防庁に期待する役割として多く挙げられたもの、この2つの項目に沿ってまとめているものでございます。

左側の青枠の中のオリンピックに向けた救急業務に関する課題ということで、4つほど丸がついてございますが、その1つ目といたしまして、外国人対応・コミュニケーションの問題といったところが挙げられたところでございます。そのほか、熱中症対策の強化、それから、多数傷病者発生時の対応、感染症対策といったものがございますが、これは外国人対応に関係なく、全ての方々に対して対応するところでございますので、特にこの外国人対応・コミュニケーションの問題といったところが挙げられているということだけ改めて御確認いただければと思います。

右に課題解決に向けまして、消防庁に期待する役割として多く挙げられたものとしたし

まして、コミュニケーションシートやアプリの作成、それから、電話等による通訳サービスの整備、それから、救急業務におけるICT導入への財政支援、モデルケース・海外での対応事例の紹介といったところがございますが、この丸4つにつきましては、私ども消防庁としては、これまで整備を進めてきたところがございますが、特に今回、4つ目の最後の丸のモデルケースの部分につきましては、まだまだ状況が不十分というようなところがございますので、こうしたことについて今年度は検討を進めていきたいところがございます。

次のページからは、こうしたこれまでの消防庁の対応についてどういったことをまとめてきたかということをお紹介させていただければと考えております。ページをめくりまして3ページ、②の平成27年度の検討会のページを御覧いただければと思います。平成26年度の検討会の後、翌年にこういった内容について一度検討してきたところがございます。検討した内容は、下の表を御覧いただければと思いますが、システムの話、それから、イベントの話、応急手当の普及、それから、諸外国の大規模イベント等の救急業務の状況といった4つのテーマでこれまで検討してきたところがございます。

特にこの27年度の検討の中では、一番下の項目にある諸外国におけるオリンピック等の大規模イベント時の外国人に対する救急業務の状況といったことにつきまして、その右側のところですが、ロンドンオリンピック・パラリンピック、北京オリンピック・パラリンピック等々につきまして、これまで27年度に取りまとめたところがございます。検討結果等につきましては、その右側に記載してございますので、後ほど御覧いただければと思います。

次の4ページでございますが、その後、これまで救急業務を円滑にするための道具をそろえてきた経過について御報告をさせていただきます。③といたしまして、多言語コミュニケーションを支援するシステムということで2つほどシステムをお紹介させていただいております。まず、1つ目の丸、青字で書いてございますが、多言語翻訳アプリ、「救急ボイストラ」というものでございます。これにつきましては機械翻訳で音声を翻訳していくものでございますが、これにつけ加えて救急現場で使用頻度が高い会話の内容を46の定型文として登録しているところがございます。定型文の対応言語は15種類導入しているところがございますが、平成30年の12月末現在で約半数の376本部が導入済みです。画面のイメージといたしましては右側にあるとおりで、また、使用例といたしまして現場でタブレットを使いながら、本人の目を見ながら対応できるといったような特徴を持つものでございます。

その下に、また青文字で電話通訳センターを介した三者同時通訳の取組について記載をさせていただいております。これにつきましては、外国人からの119番通報時に電話通訳センターを介してコミュニケーションを取る、また、現場対応についても同様のコミュニケーションを取るということで、通訳を介す形になりますので、より詳細な状況について対応が可能というところがございますが、これにつきましては現在のところ、約4割の本部が導入済みといったような状況になっているところがございます。

ページをめくっていただきまして、そのほかの救急車適正利用広報時において使用するツールについて、5ページにおいて紹介をさせていただいております。青字で訪日外国人のための救急車利用ガイドということで、消防庁におきましては、7言語、パンフレットとして用意をしているところがございます、そのイメージが右側の絵に表示されているとおりのような、このようなものを御用意させていただいているところがございます。内容につきましては、救急車の利用方法のほかに熱中症予防のポイントや応急手当等のポイントも記載しているものでございまして、これにつきましては観光庁等でリリースしております外国人旅行者向けの災害時情報提供アプリ、Safety tipsというものがございますが、ここからダイレクトに参照ができるというように進めているところがございます。

そのほかに⑤といたしまして、各消防本部において英語対応救急隊、それから、コミュニケーションボードや情報収集シート等について活用いただいているといったのがこれまでの取組の概要についてでございます。

続きまして、6ページで(3)といたしまして、今年度の取組について御説明をさせていただきます。検討の目的といたしまして、これまで、先ほど私から御説明させていただいたとおり、様々な検討を行ってきたところで、また、こうした道具も大分そろってきたというようところでございます。このことは、その真ん中にある左から右に線表で示しているところでございます、2019年のところを御覧いただければと思います。これまで様々なものを用意してきた中で、今年度につきましては青枠で記載しておりますが、G20の大阪サミットであったり、それから、ラグビーワールドカップであったりといったようなモデルケースになり得るようなことが今年いろいろ行われるといった状況でございます。

こうしたことを踏まえまして、一番下の目的、赤いところがございますけれども、今年度の目的といたしまして、国際的大規模イベント等で課題であるとか、それから、好事例であるとか、そういったものを把握していくということが1つの目的でございます。また、右側でございますけれども、各消防本部独自の先進的な取組も把握するというを考えてい

きたいと思います。救急につきましては、119番を受信してから、それから、現場に行き、それから病院に搬送するという中で、様々な機関と連絡調整をしながら進めていくといったところがございますけれども、そうした部分、特に医療との関係についても併せて確認をしていきたいと考えてございます。

ページをめくっていただいて7ページでございます。②といたしまして、訪日・在留外国人の増加に伴う課題の整理でございます。大きく4点ほどあると考えておりますが、1つは傷病者へのコミュニケーション、2つ目といたしまして医療機関の選定、3つ目といたしまして適正利用の周知、それから、国際的大規模イベントにおける対応といった4つが大きな課題であると考えてございます。また、③にありますとおり、先進的な取組の把握ということで、様々な事例についても連絡会の中で把握をしていって、皆様に御報告をして、また御議論をいただければと考えてございます。

これにつきましては、最後の8ページでございますけれども、(4)のスケジュールを御覧いただければと思います。連絡会の開催予定でございますが、第1回の連絡会につきましては、10月半ばを考えてございます。この期間、ラグビーワールドカップを行っている最中ではございますけれども、この中でこれまで分かっている範囲で様々な情報収集又は、議論をしていきたいと考えておまして、その結果につきましては12月の第2回の検討会で御報告をさせていただき、そして1月に連絡会をまた実施して第3回に最終的に報告して議論いただくというようなスケジュールで考えているところでございます。外国人傷病者の対応につきましては、以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。

今、事務局から御説明がありましたが、ここはどうなっているかといったような御質問等ございましょうか。どうぞ。

【〇〇委員】 〇〇です。1つは翻訳アプリとか電話通訳に関して、今、医療現場でも導入されているところなので、そこと上手に連携していただくと効率的で、特に救急のところの翻訳と医療現場の中の翻訳が上手にすり合わせしていただいた方がうまくいくかと思えますし、電話通訳もそれほどスタッフ等もまだ人数等もそろっていないと思いますので、別々にやるよりはある程度うまく連携してやった方が効率的かと思えます。

次に、救急車の適正利用ということで言うと、後で話も出ますけれども、#7119などの電話相談とかウェブ上のQ助のような対応ソフトというものの多言語対応というのも進めていくと効率的かなと思います。

以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。今、〇〇委員からお話のあった、このような医学的な観点からの質疑応答については、いずれは“AIらしいAI”という形で進化していくのですが、コンピュータの力を使って問診を進めていくというのがありますよね。だから、そこら辺と上手にシンクロするといいかないという御質問だと思いますけれども、そこら辺は多分、いろいろあるのではないかなと思います。どうぞ。

【事務局】 今、〇〇委員からお話がありましたとおり、医療業界における翻訳アプリとの連携といったものもまた必要ですし、また、医療機関そのものとの外国語対応との連携というのも必要ですので、そうした部分には活用して、御意見を反映させてまいりたいと考えてございます。ただ、一方で、一般の方々が救急車に乗るときの症状の把握であったり、観察のあり方であったり、そうしたところもまたございますので、そうした部分も含めながら、全体的に各消防本部が、上手に救急利用ができるように検討を進めていただければと考えてございますので、今回いただいたご意見につきましては、そうした視点も反映させてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

【座長】 最後の8ページに連絡会が第1回とか第2回とあります。そこにおいても今のような話は多分、俎上にのるといふふうに考えていいのですよね。

【事務局】 現在、1回目の連絡会、どのようにするか、調整を進めているところでございますけれども、いただいた御意見の中で、特に今の事務局の考えといたしましては、救急の時系列、119番を呼んで、それから現場に着いて、それから医療機関に至るまでの各段階、また、それを準備する段階、それぞれにおいてどうした取組を行ってきたかということ、関係する消防本部さんにおいでいただいて、1つ1つ確認をしていければと考えておりまして、そうした中に今回いただいた御意見等を反映させていただくような内容で進めていきたいと考えてございます。また、まとめ方については、その第1回の内容を踏まえて第2回目、できたこと、それから、まだ課題になっていること等についてまとめていきたいと考えてございます。

以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。

どうぞ。

【〇〇委員】 〇〇でございますけれども、今、お話が出ている訪日外国人という言葉と

在留外国人という言葉の本質的な違いというのはどこにあるのでしょうか。何を言いたいのかというと、保険はどこから取れるようになっているのか、そして、外国人の皆さんがそれでどう保険をうまく使っているのか、ここには何も無いのですが、その辺のところをお聞かせいただきたい。

【座長】 お願いします。

【事務局】 救急搬送は基本的に利用者に対しては無償で行っているところがございますので、ここについて訪日外国人、また、在留外国人という観点での本質的、利用する保険の違いといったところはございません。また、医療機関に搬送してから先については、各病院のところで対応するという形になりますので、救急としての対応の違いというところは、現在のところはございません。

ただ、今回、背景といたしまして、訪日外国人、また、在留外国人というのを挙げさせていただいたところは、訪日外国人については日本のことが全く分からない方に対する対応というところ、それから、在留外国人というところについては、ある程度、日本の状況に御理解いただいている方の中で、その中でどうやって病院の診療につなげていくかといった観点、そうした観点が2つあると考えましたので、背景として挙げさせていただいたところがございます。救急の部分については、消防における救急搬送という観点においては、その部分については背景の違い、また、後ろに抱えている背景等の違いはありますけれども、業務としては大きくは変わらないというところで、すみません、誤解を与えているところがございますら申し訳ございませんが、以上でございます。

【〇〇委員】 申し訳ありませんが、今の保険の問題は、3か月以上、あるいは6か月以上在留している外国人は保険が使えるという、あるいは保険証をもらえるというようなことを言っている皆さんもおられるようでございますので、その辺についてもここで議論の後からでも結構でございますが、していただくとうれしいと思います。

【〇〇委員】 〇〇です。外国人傷病者の対応では、救急現場での言語対応だけではなくて、多言語に対応可能な受け入れ病院の問題が出てきます。ご存じのように今、厚生労働省のほうでも、各都道府県に対して補助金など幾つかの支援をしながら、JMIPのような認証を受けている医療機関はどこなのとか、あるいはもう少し裾野を広げて、外国人の診療をやっただけの病院はどこなのだというような整備を各都道府県に通知しているんですね。

私が言いたいのは、現場で、病院全部で多言語、いろいろな外国人の人に対応するのは、

ツールを使ってやるのは、それはそれで当然のことなのですけれども、結局、その傷病者を連れて行かないといけないということになると、医療機関との連携は不可欠だと私は思うんですね。でないと、また不応需問題だとか、傷病の程度は分かったのだけれども、どこも取ってくれないじゃないかというようなことが、恐らくまだ問題になってくるかと思えます。私の言いたいのは、もう一歩進めて、厚生労働省等が進めているような各都道府県の外国人診療を可能にしているような施設とのシステム的な情報の交換を体系的につくっておかないと、今度は医療機関側も大変なことになると思うので、そこをもう少し一歩進めていただきたいなという気がいたします。

【事務局】 ありがとうございます。今、〇〇先生からいただいた話については、私の言葉足らずで申し訳ございませんが、7ページの課題の整理としてさせていただいたところの医療機関の選定といった項目の中で包含しているつもりでございまして、特に厚生労働省からこうした情報提供については、情報交換を現在進めているところでございますし、また、G20のサミットにおいてもこうしたところで工夫をした事例があると聞いてございます。今回、それをまとめるのに当たりまして、こうした厚生労働省の取組であったり、それから、こうした現場のイベントの中での工夫であったり、そうしたものを把握する中で体系的にどういうふうに対応していければいいのかといったところも、その時系列の最後の医療につなげる最終段階の部分できちっと対応できればと考えてございますので、また連絡会を行った後、また御意見を賜ればと考えてございますので、よろしく願いいたします。

【〇〇委員】 質問ではなくて情報提供だけです。今議論している文脈は、日本にイベント参加とか観光とかで来られた方の救急対応ということだと思うのですけれども、日本に医療を受けに来られる方もいらっしゃいます。それに関しては、Medical Excellence JAPANという経産省が関わる一般社団法人があります。そこがJ I H—Japan International Hospitalsという施設認証を行っています。これは積極的に海外から日本での医療目的に渡航される方を受け入れるに適した施設の認証です。その中には重粒子線などの治療を中心の施設では、そもそも救急病院でもないところもあります。J I H認証をうけてる病院が日本に50ぐらいあるので、このことと海外からの来訪者の救急対応の話を混線しないようにする必要があります。もちろんJ I H認証病院の中には救命センターがある病院もあります。病気を患い日本での医療目的の渡航者と、観光情報等での訪日者への救急医療の提供体制の議論は、分けて考える必要があると思います。

【座長】 よろしいですね。今言った外国人対応の認証機関は、たしか世の中に2つあったと記憶しています。片一方は、今言った、そのために来る、いわばお金持ちの外国人ということになりますし、もう一つは普通の、ここで言うところの訪日かもしれませんが、在留の外国人の方たちが来ても困らないようにという形で一生懸命しつらえている病院の認証ということになりますので、そこら辺の情報を上手に入れ込みながら議論を進めていただければいいかなと思う次第です。

まだたくさん話さなくてはいけないことがありそうなので、また後で思いついたときに、この資料1の方へ戻っていただくことでオーケーということにして、2の方に移りたいと思います。2はMC体制のあり方、これもまずは事務局、お願い申し上げます。

【事務局】 よろしくお願いいたします。消防庁救急企画室、小谷でございます。資料2に沿って御説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

1枚おめくりください。本年度、このメディカルコントロール体制のあり方についての検討に至る経緯としましては、令和3年がこの救急救命士及びメディカルコントロール体制という議論において非常にエポックとなる年であろうと我々は考えております。御存じのとおり、平成3年に救急救命士法が施行され、この年から救急救命士という制度が始まり、平成13年に「救急業務の高度化の推進について」という通知の中で、消防庁として初めてメディカルコントロール体制という議論を始めたところでございます。救急救命士の制度が始まって30年、メディカルコントロール体制という制度が始まって20年という、ちょうどエポックの年にもなります。そういった中でどこまでメディカルコントロール体制が充実してきているのか、また、今もどのような課題があって、次の世代はどう考えていくべきなのかという大きな議論にしていきたいと考えております。

後ほど述べますが、本年度のみでの検討ではなく、継続的な検討が必要な課題だと考えております。1枚目、2枚目、3枚目につきましては歴史について簡単にまとめさせていただいております。1枚目、救急救命士制度の開始は平成3年、救急救命士法が施行され、平成4年に救急救命士の資格を有する救急隊員による救急業務の開始についてという通知が发出されました。その後、2000年には病院前救護体制のあり方に関する検討会が厚生省の方で行われ、翌年の救急業務高度化推進委員会で、消防庁としてメディカルコントロール体制についての議論が始まりました。その際に、救急救命士を含む救急隊員の応急処置等の質を保証することがメディカルコントロール体制の意義であるという流れの中で、大きく3つの項目が挙げられました。

常時かつ迅速・適切に指示、指導・助言を行える体制。救急業務に精通した消防機関の指導者による救急活動全般についての事後検証と医師による医学的観点からの事後検証の二重評価を行える体制。救急救命士の質の更なる向上を図る目的で、病院実習を含む再教育を実施できる体制の3つが挙げられました。その報告書を受け、平成13年、救急業務の高度化推進についての通知が出されました。その2年後にメディカルコントロール体制の充実強化についてという通知で、都道府県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会の役割を示すとともに、地域メディカルコントロール協議会での業務のプロトコール作成が挙げられ、合わせて4項目をメディカルコントロール体制における、いわゆるコア業務という形で整理されたところでございます。

2ページ目を御覧ください。先ほどもお伝えしましたとおり、メディカルコントロール協議会及びメディカルコントロール体制とは、救急救命士を含む救急隊員の応急処置等の質を保証するという観点から、2003年以降、広がっていつている応急処置、救急救命処置の範囲については、いずれにおいても「事前・事後のメディカルコントロール体制の確立の下で」という記載がございます。この確立の下で包括指示下での除細動の実施であるとか、医師の具体的指示を受けた際の気管内チューブによる気道確保等が可能になったという背景がございます。

3ページ目を御覧ください。一方で、このメディカルコントロール体制というものが大きく変革点を迎えたところの1つとして、平成21年の消防法の一部を改正する法律の施行がございます。こちらにおきましては、各都道府県に受入れに関する実施基準の策定と、その策定に当たっての協議会の設置というものが義務付けられました。この法律を施行するに当たって、この法律を考えるに当たっての協議会につきましては、都道府県メディカルコントロール協議会を視野に入れた形で行うという議論が行われたところでございます。本来、救急救命士の応急処置等の質を保証することが大きな業務であったメディカルコントロール協議会が、地域及び都道府県における救急医療及び消防救急の適正運用等についての議論の場としても広がったと考えることができます。

一方、また、平成26年には救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方についての通知におきまして、次ページにはなりますが、救命士、救急隊制度がどんどん充実していく中で、自分たちで自分たちの救急活動についての質の担保というのをしっかり取り組んでいくために、指導救命士という制度が示されたところでございます。

続いて4ページを御覧ください。先ほど私が最後に述べましたところになりますが、救急

救命士数及び救急救命士運用隊数の推移というものを書かせていただいております。平成13年に救急業務高度化推進委員会において議論された際には、救急救命士同乗割合につきましては56.8%であったものが、平成30年においては99.1%まで到達しております。こちらにつきましては、消防機関及び医療機関における不断の努力の成果だと考えております。救急救命士制度開始から運用数及び救命士数は年々増加しており、制度開始から30年の経過の中、経験豊富な救急救命士が生まれてきているという1つの表れだと考えております。

5ページ目を御覧ください。こういった背景の中、一旦、メディカルコントロール体制というものの目的、役割を整理したいと考えております。まず、目的として示しているものとしては、先ほど述べさせていただきましたいわゆるコア業務4項目、各種プロトコルの策定、医師の指示、指導・助言、救急活動の事後検証、再教育等により医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証するという形になっております。その枠組として都道府県MC協議会及び地域MC協議会という枠組をつくり、その中にそれぞれの役割を求めているところでございます。

ただ、6ページ目を御覧ください。そういった中、MC体制に期待される役割というものが非常に大きくまた多様化している現状がございます。例えば精神疾患・受入れ困難症例において議論する場としてMC協議会が考えられ、また、昨年度の検討でございますが、救急隊の感染防止対策において救急隊の感染防止の質の保証という観点において、MC協議会を1つ役割として考えることができるのではないかと示させていただきました。本来、救急救命をメインとして考えてきたMC体制が、感染対策に関する知識においても1つ役割を担えるのではないかと議論が行われたところでございます。

また、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会におきまして、いくつかの消防本部においては、MC協議会等の中でDNARの対応をプロトコルの中に定めている。つまり、地域包括ケアの中においてMC協議会というものが加わりつつあるという地域もあるというような形でした。救急救命士の質の担保を主な役割としていたMC協議会が、通信指令員や、救急隊員における教育についての役割も求められつつあるという、非常に多くのMC体制への期待がある中において、こういったことが今求められており、こういったことを果たすべきなのかといったところについて整理することがまず必要だと考えております。

その役割を整理した上で、現状がどこまで達成しているのか、というところについて、実

態調査を行いたいと考えております。大枠の項目として7ページ以降、御説明させていただきます。事務局としましては、先ほど述べさせていただきました、いわゆるコア業務にある程度フォーカスを当てたいと考えております。まず1つ、救急隊員に対して医師が指示、指導・助言を行う体制というところについてです。青枠の中身としましては、先ほど述べさせていただきました平成13年救急業務高度化推進委員会の中で軸として挙げられたものになっております。平成13年の時点では十分なオンラインMC体制ができていない状況の中、救急隊員が指示要請を行うタイミングや救急隊員の指示の適切さといった点では不十分であるという意見が得られておりました。

一方で、また特定行為の指示要請以外にどういった場面でどのような指示、指導・助言が救急隊員から求められ、実施されているかの実態把握はできていない現状がありましたので、赤枠として救急救命士制度の成立以降、充実が図られてきた常時かつ迅速に指示、指導・助言を行える体制については、その充実度合いを把握すべきではないか。また、一部として指示の内容としても地域差がかなり出てきているのではないかとといったところも意見としていただいております。また、適切な指示、指導・助言が行われているのかどうか、特定行為の指示要請以外の指示、指導・助言が十分に実施されているのかといった実態について、把握すべきではないかと考えております。

続いて8ページ目になります。続いて事後検証体制についてです。青枠は、いわゆる消防機関による評価と医師による評価の二重評価を行える体制が望ましいというところがございます。医師による事後検証におきましても、平成30年度の調査時点ですけれども、二部の地域では事後検証を実施していないという地域もございました。また、医師による事後検証の基準について、非常にばらつきがございます。こちらは完全に統一する必要は地域性を考慮すればないと思っておりますが、そもそもメディカルコントロールにおける事後検証というのは、「救急隊が質の高い搬送を行うことに資するかどうか」といったところにフォーカスを当てるべきという御意見も平成13年の時点でいただいております。

こういった中において、まるで医師としてどう思うか、といったところについてフォーカスが当たるような事後検証が行われているという意見もございましたので、事後検証の項目が質の高い搬送に資する内容となっているのかどうかについての現状の把握を目的と考えております。また右段になりますが、指導救命士について、いわゆるこの消防機関における事後検証は、この救急業務に精通した消防機関の指導者による事後検証が望ましいと書かれております。これはある意味、指導救命士を指していると考えておりますが、その指導

救命士の事後検証がどのように行われているのか、また、活用されているのかといったところについては、まだまだ十分活用、活躍されているものではないと思っておりますし、また、一方でどういった検証が行われているのかといったところについて、我々として十分把握しているところではありませんので、次年度以降の検討に資する意味で、この実態の把握が必要だと考えてございます。

1枚おめくりください。9ページ目になりますが、こちらは再教育の項目になります。救急救命士等の教育機会の確保という点において、救急救命士の質の更なる向上を図る目的で病院実習を含む再教育を実施できる体制が求められております。平成20年の再教育に関する通知におきまして、2年間128時間のうち48時間は医療機関、80時間は消防本部における日常的な業務の中での指導を受けるという形になってございますが、まず、医療機関における48時間の研修ですけれども、再教育において実施すべき項目を定めているという地域MC協議会においては、まだ4分の3程度、4分の1程度はまだ定めていないという形になっております。また、定めているといったところも含めてになりますが、医療機関において指導担当者の配置状況においては、まだまだ分からないであるとか、配置していないといった現状もございます。

また、一部後ほど述べますフォローアップ等の中での消防本部からのヒアリングの中では、若干、労働力的な扱いになっているところもあるとお聞きしております。再教育の実情が、救急救命士の質の向上という観点に資するのかどうかといったところについて、我々は十分に把握し切れているところではございませんので、把握する必要があると思っております。また、それは各本部における教育についても同様で、消防本部における再教育の履修状況を把握できていないというところがまだ20%、また、その再教育の履修において指導救命士を十分に活用できているというところについてはまだ半分以下という現状もございますので、この消防本部における教育についても重要な項目だと考えておりますので、実態把握に努めていきたいと考えております。

10ページ目になりますが、本年度の検討課題としましては、MC体制に期待される役割が大きくまた多様化してきているため、その役割を整理し、その整理された役割を基にMC体制の実態や課題をより具体的に把握する目的での調査を行い、調査結果を基に今後次年度に向けた課題の整理を行おうと考えております。こちらの内容について調査項目及びその結果についての課題の整理に当たりまして、連絡会を設置し、その中で皆さんのご意見を受けながら、検討してまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。背景を説明いただいて、検討の項目を①、②、③と御説明をいただいたところでもあります。本件についての御質問等ございましょうか。どうぞ。

【〇〇委員】 メディカルコントロールに関しては、以前から本会でも述べておりますが、やはり地域包括ケアシステムの中でしっかり位置付けていくということが極めて重要になるのだと思います。高齢者の救急搬送が増えているという意味でも、在宅医療、あるいは特に独居の方、認知症の方、高齢者施設の方に対する救急というのが極めて重要になりますので、その意味では、そういう在宅関係の方、施設関係の方を含めた地域包括ケアシステムの関係者と一緒にやっていく。1つの方法としては、MC協議会の中にそういう関係者が入っていただくという方向と逆にMC協議会の方が地域ケア会議等の中に積極的に参加するというので、地域包括ケアシステムとの関係という視点もぜひ入れていただければありがたいと思いますし、正にMC体制というのが大きく変わる必要がある時期かと思うので、この実態把握、検証というのは極めて重要かと思えます。

【座長】 ありがとうございます。東京都の保健医療計画を作成するに当たっては、救急に比較的造詣の深い方々と、それから、今、先生がお話になった地域包括ケア会合や福祉に関連する方たちに一緒に集まってもらって小委員会という形で議論したものを上に上げていくという方法をとったのを思い出していますが、事務局のこの連絡会におけるイメージもおおむねそんな感じでしょうか。

【事務局】 地域包括ケアの中で、どこまでこのMC体制が関われるのかということについては、基本的には次年度以降、あるべき姿についての議論の中で初めてしていきたいと考えております。今年度におきましては、やはりどこまで行ってもMC協議会という中において、救急の質の担保というところは外せないところだと思っておりますので、そこについてどこまで達成されているのか、非常に言葉は悪いですが、そこがまだ十分にできていないのに、その先を言ってもなかなか片手落ちになりかねないので、まずはそこをしっかりと把握しつつ、課題として考えていきたいと思っております。

【座長】 ということで、ベーシックな部分をまず固めてから応用編にというような感じではありますが、応用編そのものの景色が時々刻々と変わっていくという中であって、救急医療とは言いながら、実は介護や地域包括ケアの延長線上で生じている様々な事象についてどんどん巻き込まれていくという状況を感じながら〇〇先生が発言されているんですね。ですから、基礎を固めた後、応用編という話は、応用編があるがゆえに基礎があるとい

うふうな形になりますので、ニワトリが先か、卵が先かみたいな議論をしてもしようがないですが、そういうふうなことを頭に入れたいといけないよというようなことをおっしゃっている。

【〇〇委員】 ですから、実態把握の中でそういう地域包括ケアとの関わりが現時点でどうなのかということも入れていただければ、両方成立するかなと思いますので。

【事務局】 承知しました。連絡会での議論の中に入れてたいと思います。

【座長】 〇〇先生。

【〇〇委員】 地域包括ケアへの期待が大きくなっていくことが、地域にとって正しい方向であることは、間違いない。つまり、メディカルコントロールが拡大、多様化していくことは、全体的に善であることは恐らく間違いないのだと思うのです。ただ一方で、このメディカルコントロールが、救命士制度28年の飛躍的な進歩の根底をなしていたという事実は、明らかでして、この体制なしになし得なかったことは確実です。質の担保という意味もありますが、活動機会の拡大、内容の拡大を推し進めてきたのは、正にこれがあったからだという事は、厳然たる事実です。

私は指導救命士の班長をさせていただいたので、その後のフォローをしておりますが、地域によっては、このMC体制の業務の拡大に、マンパワーや体制が追いついてない現状もあるようで、従来、救命士あるいは救急隊員に対して果たしてきたMCの役割が希釈と言いましょうか薄まるというか、十分に果たせなくなるのではないかという危機感を現場が持っていることも事実のようです。ですので、救急の高度化に果たしてきた、ある意味、救命士たちの応援団としてのMCの役割が、今後もしっかりと維持されるような形で議論が進むことを望みます。

【座長】 〇〇先生がおっしゃっていることは、社会の変化に応じてセーフティネットの根幹をなすような救急隊員の仕事ぶりがどんどん重きをなしているという状況の中で、MC体制そのものの背骨の部分をしっかり持ちながら、やっぱりやっていかなきゃいかんよねという話になるのだと思います。これはもうそもそも、そういうようなことが分かっている人たちによって連絡会等が進められていくものと信じていますので、よろしいですね。どうぞ。

【〇〇委員】 よろしいですか。〇〇ですけれども、実態調査をされるということは、課題を抽出するという意味において大変いいことだと思います。メディカルコントロールという体制ができてきて、にわかには日本国中、見渡したときに救急業務体制そのものなのでし

ようけれども、かなりの格差のあることがわかりました。医療資源も都会型と地域によって違うので、MC体制が抱える課題も当然のことながら違っていると思うんですね。

一例ですけれども、私、大阪の少し郊外型の地域なのですけれども、MCが始まって何が利点かという、1つはやっぱり消防の人たちの業務と、それから、救急病院の先生方の顔の見える関係ができて、課題がその両者によって抽出して改善されてきたという利点はあります。1つ足りないのは、消防法が改正されたときに搬送と受入れの実施基準ということで、ある程度病態別というか、あるいは疾病別、もっと極端なことを言えば診療科別ということで救急の受入れ、どうなんだろうと見ていったときに、救急に関与していない診療科目の先生も、実は救急患者さんをたくさん診ているということです。

例えば脳神経外科もそうですし、循環器でも日頃は、ほとんどは病院の中では救急外来には出ていなくても救急患者を受けているのですけれども、実態としては、そこに今、例えば今、私がいるところでは課題がいっぱいあって、やっぱりそういうことをこの次の段階で解決しないといけないというのが私の地域が抱えている課題なんですね。国がというか、一律に調査をかけるときに注意していただきたいのは、地域ごとに違った課題があぶり出せるような形にしてあげないと、東京都のようなところと、固有名詞は言いませんけれども、どこかの過疎地域の県と課題を抽出して、じゃあ、同じように解決しなさいというようなこともいかならうと思いますので、その辺は多様性のある質問を取れるように調査していただけたらと思います。

【事務局】 では、事務局からですが、比較的頼りになる連絡会のメンバーを選ばせていただいていると思っておりますので、しっかり事務局としても御意見を参考に考えたいと思います。

【座長】 ○○先生、何か。

【○○委員】 狙っておられるところは、MCのコア業務のところですよ。コア業務も多様ですけれども、調査項目は比較的選びやすいのではないかと存じます。入り口としてはいいと思います。MC活動が地域医療、特に、多くの関係組織・機関が地域救急活動として協働し、地域包括ケアの時間軸上の導入部として重要な役割を担い得ることは、関係者間では理解が共有されていると思います。このMC活動は、コア業務より多様に広がりつつあると思います。多様に広がりつつあるものに最初に取り掛かり、その多様性を分析すると、何が何か分からなくなってしまうこともあり得ます。まずは割合同一性のあるところを入り口とするのは分析開始の定石のように思います。今、御説明あったように、単年度で終わり

というのではなくて、続けていくということは、次第に広がりつつある部分へと分析し、それを抽出する方向で進むことになるのかと思いました。その意味で、この課題は継続しないと意味がないかなと思います。質問というよりコメントです。

【〇〇委員】 〇〇です。事務局、恐らく当然、把握というか、考えていらっしゃると思うのですが、昨年12月に脳卒中と循環器の対策基本法ができて、その中にやはり病院前の体制に関する記載があるということで、この資料は当然、公開されるので、具体的にそういうところに取りかかるのかということを書き込まないでいいのかということ、その辺はいかがなのでしょう。まだ時期としては早いというふうに考えるのか、あるいはもちろん、お考えがあつてこの検討課題、検討事項のこの10ページのところかと思うのですが、これが社会に公表されるという前提で、その対策基本法に関して検討も始めるというようなところは書き込まないでいいのか、その辺少し質問したいと思います。

【事務局】 ありがとうございます。まず、循環器等疾病基本法についてどう対応していくのかということ、我々としても十分承知しているところです。それを今このMC協議会という枠組の中に入れてしまっているのかということについても議論があるところかと思っております。実際、事務局としても多数の方から多くの意見をいただいているところです。そちらについてまだ第1回目に入れるのは少し時期尚早かなということでした。加えて、このあり方検討会の場で議論すべきなのか、それ以外のところなのかといったところもございます。ただ、そちらについては我々としても十分承知しております。

【座長】 冒頭で出動件数がこんなに増えていますよという、こんなに増えているという中の増え幅の部分は、〇〇先生がおっしゃった部分に該当しますし、それから、今、〇〇先生が言われたのは、そういうふうなことも含めて社会が救急医療に求めていることが、ある意味多様化しているという話で、だから、これは検討課題の1番目の期待される役割が大きく、また、多様化しているというところがありますので、議論しないというようなことは多分ないと思うのですけれども、どういうふうに表現していくかということは、これからののではないかなというところでいいですね、きっとね。これも朝まで生テレビではありませんが、議論がいっぱいありますので次へ移らせていただいて、また後で戻りたい方がおられたら、そのように思います。

では、3番、救急安心センター事業（#7119）の検証体制についてということで、事務局から御説明をお願い申し上げます。

【事務局】 それでは、資料3の救急安心センター事業（#7119）の事業検証体制の

資料を御覧いただければと思います。これにつきましては、これまでも日本全国、どのように広げていくかという観点、それから、実際に実施していただいている団体そのものの質の向上、各地域で様々な工夫を行いながら行っておりますけれども、そうした中を共有していくといったようなことを取り組んでおりますけれども、今年についても少しテーマを変えつつ、同じような目的に従って進めていきたいと考えてございます。

表紙をめくっていただきまして1ページを御覧いただければと思います。まず、背景というところで、国としてこれまでどのような対応をしてきたかというところが水色の表の中にございますが、普及施策につきましては通知、それから、財政措置、特にランニングコストに対する市町村への普通交付税措置への対応。それから、未実施地域への導入促進ということで、普及促進アドバイザー制度を創設してきたということ。それから、既に実施している団体間の個別の地域の事情の強みを生かしていくための連携ということで、アドバイザー連絡会や、事務担当者連絡会というようなことで取り組みを進めてきたところでございます。

次の2ページを御覧いただければと思いますが、日本地図のところでは普及状況というところがございまして、色が付いているところが何かしら実施していただいているというようなところでございます。この2ページの一番右側に人口比ベースで国民の43.3%の方々がこのサービスを受けることができる状況ということで進んできているところではございますけれども、左側の日本地図を御覧いただいておりますのとおり、まだまだ面積ベースで、まだ広げている地域がございますので、引き続きこれらの取組を進めていきたいと考えてございます。

次に3ページから5ページまで、昨年度の検討の状況について改めて御説明をさせていただきます。3ページを御覧ください。昨年度の検討①ということで、実施団体の基本情報の整理ということを実施してございます。具体的には、右側に実施団体の基本情報ということで字が細こうございますけれども、様々な項目について既に実施している団体の情報を、基礎的な情報を取りまとめてございます。こうしたもののエッセンスにつきましては、昨年度の検討会報告書の中で公表をさせていただいております、未実施団体等に対しても実際の現状を知っていただくというような取組を進めてきているところでございます。

次に4ページを御覧いただければと思いますが、相談ごとに取得する情報の整理というものも昨年実施しているところでございまして、同じく右側の表のとおり、相談ごとに取得する情報、こういったものを統計的に取っていけばいいかというところですが、これ

については#7119の相談内容が千差万別というところもありますので、こういった情報を取ればいいのかというような情報の定義を昨年調整させていただいたところがございます。これの使い方といたしましては、左下の枠囲みの中で先行事例と書いてございますが、プロトコルの改定、それから、対応者の配置の状況ということで、対応能力を向上させていくといったようなところに活用いただいているといったような成果がございます。

次のページをめくっていただきまして5ページでございます。事業の検証に係る仕組みの必要性というところで、検証体制の必要性、それから、団体間の情報共有の仕組みの必要性といったところをこれまで様々議論させていただいてきたところがございますけれども、これに加えまして私ども消防庁といたしましては、未実施団体に対してこうした情報をどうやって整理していくかということ、それから、受付時間についてもまだまだ24時間になっていないところもございますので、そうしたところをこれからどう見ていくか等々の話、それから、SNSの活用に関する留意点といったところについて、昨年度については議論を進めてきたところがございます。

それでは、今年度何をしたいのかということについて6ページを御覧いただければと思います。現状については、事業の検証について、その実施団体、それから、内容等は各団体に一任されていて、各団体において質の向上が図れるように様々に工夫しているところがございます。ただ、中にはインシデントになるような事例について質の向上のための団体間での共有といったところについては、まだまだ課題があるかと考えてございます。実施団体間の質の向上のための、例えばPDCAサイクルをきちっとどのように回していくかといったような観点で、今年は質の向上について取り組んでいきたいと考えてございまして、真ん中の検討項目という水色のところですが、事業検証の必要性、それから、体制の把握、それから、項目の検討といったところを進めていきたいと思っております、最終的には一番下の目標でございますが、事業体制、評価体制のモデルの作成といったことを1つゴールとして考えてございまして、安心安全な相談の提供や、地域差のない事業の提供等々、各地域の強みを生かしていただきながら、質の向上を図っていくといったような取組を進めていきたいと考えてございます。

次の7ページを御覧いただければと思います。もう一つ、私どもといたしましては、統計項目を用いた事業効果の算定といったところについて取り組んでいきたいと思っております。これについては、#7119をやったことでどういうメリットがあったのかというようなことをきちっと説明できるような取組を進めていきたいと考えてございまして、これまでに

医療面の定量的な効果について検討したり、統計項目の整理を行ったりというようなところで、一部については定量的な効果といったものをお示しできるように努力してきたところでございますが、様々な団体が事業を実施した上で、どういう効果があったのかというのをこれまでの統計を使いながら、私どもといたしましてもどういう説明ができるのかということ各団体とともにチャレンジしていきたいと考えてございます。

これについては、当然、今までもいろいろな取組をしてきてというところがございますが、昨年、統計項目の整理を行ったところもございますので、そうした統計項目の一部をそういったところにつなげていけないかなと考えてございます。検討項目としては、統計項目の過不足がないかどうか、それから、定量的な事業効果の算定について考察していくといったようなことを引き続き取り組んでまいりたいと考えてございます。

最後に8ページでございますが、検討の進め方でございますが、連絡会ということで7119事業の担当者、それから、普及促進アドバイザーの連絡会の場を連絡会として運営したいと考えてございますので、そうした枠組を使って今私が申し上げた質の向上、それから、その定量的な事業効果の算定といったことについて取り組んでいきたいと考えてございます。スケジュールにつきましては、下の表でございますが、9月に第1回の連絡会を実施した後、事業検証モデルとして各実施団体に御協力を求めながら、第2回で御報告はできるような形にして、また1月に第2回の連絡会で必要な修正をして、今年何ができたか、また、課題が何だったかということを取りまとめて第3回の検討会に報告するというようなスケジュールで考えてございます。

以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。今年度については、6ページと7ページのところで、8ページのような予定でというようなことを御説明いただきました。本件について何かございましょうか。

【〇〇委員】 安全安心というこの流れ、非常に大事だということはよく分かっておりますが、多少、無駄があるのではないのかというところでの質問です。それは医療機関の質問、医療機関のどこが開いているか、あるいはどういう科目をやっているのか等々の質問事項というのは非常に地域性が高い。ところが、医療に関してこの患者さんはどういうふうな疾患が考えられるのか、どういうふうになっているのかというところは、もっと大きな単位で行ってもいいのではないのかと私はいつも考えるところです。その意味で今回の全体を考えると、消防本部単位、あるいは県、あるいはもう少し大きな単位で考えるというのも1つ

の流れであっていいのではないのかなと私は思いますけれども、その辺のところはいかがなものなのでしょうか。

【座長】 事務局お願いします。

【事務局】 ありがとうございます。まず、この#7119の事業につきましては、実施していただいている団体につきましては、都道府県単位、また、政令市等の比較的規模の大きな都市で実施されてきているところがございますので、そうした意味で考えれば、先生がおっしゃるように更に大きな単位でといったところについては、国全体でいうところと、各都道府県の地域差を生かして、どのような取組を進めていけるのかといった、そのPDCAの改善点といったところにつなげていけるのかなとは考えてございます。

また、そうしたことも踏まえて#7119を実施した中で、どういう効果が得られるのかというのは、また各地域で、各地域というのは都道府県単位とか、そうした大きな単位でやっぴり出てくる話だと思っておりますので、そうしたところも御意見をいただきながら、私どもとしても引き続き進めていきたいと考えてございます。こういった#7119の制度、東京消防庁さんが始めていただいてから10年以上経過いたしますけれども、更に広げていけるように私どもとしても進めていければと考えてございます。よろしく願いいたします。

【座長】 ほか、よろしいですか。どうぞ。

【〇〇委員】 〇〇と申します。先ほど広域的にやったほうがいいのではないかという意見があって、埼玉県は一昨年から全県で#7119を導入して24時間体制でやっているのですけれども、資料の1ページにあるように、そもそもこれは、1ページ目の財政措置というところで、ランニングコストに対する市町村への普通交付税措置、要は市町村にやっくださいということを政策誘導しているんですね。でありながら、広域的にやった方が効果的ではないかということに対して答えられないような気がするのですけれども、この辺、いかがでしょうか。

【座長】 事務局お願いします。

【事務局】 財政措置につきましては、これまでも市町村へ確かに地方交付税措置しているところではございますけれども、そういったお金をうまく活用していただいて、広域でやってほしいというようなことでお願いはしてきているところではございます。その一方で、実施主体と実際に立っていただいている都道府県の皆様方から様々な御要望をいただいているのもこれまた事実でございます。これにつきましてはまたあり方検討会とは別に私

どものところで、そうした声をきちっと伺いながら、必要な体制が、皆さんの意見が最大限反映できるように我々としても取り組んでいくつもりでございますので、御意見としてまたいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

【〇〇委員】 よろしくお願ひします。

【座長】 〇〇先生が今言われた純粹に医学的な緊急度というような観点でいけば、それはお金の流れの話とはまた別の大きなメディカルサイエンスとしての話があるはずだという話なので、意見が出ているのだと思います。

お願ひします。

【〇〇委員】 私、〇〇ですけれども、先ほど〇〇先生がおっしゃったように、効果がどうなのかということに、もう少し掘り下げるべきだなという印象を持っています。実は私、大阪でこの安心事業と、それから、搬送と受入れの実施基準の検証をしている中で、実はここへ相談に来る人たちの多くは、時間外診療、特に休日、夜間の時間帯に診療してもらえない、そういう相談事も含めてよく#7119を利用されています。そのときに最終的にどこの医療機関へ行ったらいいんですかという回答をうまくできなければ、実際のところ、曖昧なまま返すと多くの患者さんは119番を使っているんです。

119番を使うと、要するにその分、結局、消防機関の方で病院選定をしているという流れが結構、顕著に出てきていまして、特にどういう年齢層で多いかということと小児なんですね。特に小児の中でも小児の外因性疾患。小児の疾病というのは、ほとんど救急車を呼ぶ前におうちの方が、病院、どこなんだろう。どこか連れて行きたいんだ。だから、#7119を利用しよう。ここまではいいんですね、その最終的な答えのときに、急がないけれども、要するに黄色ぐらいなのだけでも、じゃあ、どこへ行ったらいいんですかというときに回答が出ないもので、それを一、二件、大阪では2つほど医療機関を一応紹介はするのですけれども、実際、それで診てもらえないことが結構あります。

そうすると、次の手段としては119番にかけるんです。119番をかけると、おもしろいことに大阪では意外と救急病院が受け入れてくれているので、まあ、何となく問題が起こらなく済んでいるんですね。言い換えると、この事業をやっているにもかかわらず、119番への負担は減っていない。裏返しの側面が出ているということを示して、なぜかということ、ここは病院側から適切な、いわゆる今診てもらえる診療がどこなのかという情報がうまくマッチされていないので、都道府県レベルで恐らく受け入れのもっとアクティブな、タイムリーなリストをいわゆる医療衛生主幹部局と連携をして、この事業をされてい

るところに出しておかないと、結局、そういうことになっているという実態があるということ
とを少しお伝えしておきたいなと思います。

【座長】 では、どうぞ。

【〇〇委員】 これが#7119の全国普及を目指すためのものであれば、いまだ未導入
のところ心配に思っているところ、不安に思っているところ、疑問に思っているところ
に対する、ある意味回答としてまとめてあげないと、結果、出ただけで何の役にも立たない
ということになるので、そういう普及に役立つような形で、これを見たので、じゃあ、こう
すればこういう役に立つからとか、こういう資金の使い方があるのか、こういうふうなシス
テムにすればいいのかという形でまとめていただけるとありがたいと思います。

【事務局】 〇〇先生、〇〇先生、ありがとうございます。私どもといたしましても、各
地域で抱えている問題や、それをまた更にどう向上させていくかということについては、や
っぱり今お伺いしているような話等々も聞いてございますので、そうした取組等について
更にどうやって改善していくかというための客観的な取組をどうやって持っていくかとい
うための体制整備を今年もまた続けていきたいというのが話の本筋でございますので、引
き続きその部分については取り組んでいきたいと思っております。

また、あと〇〇委員からお話がありましたとおり、未整備地域に対してどういうふうに効
果を見せていけるのかということが、今後の未導入地域に対する普及促進の話になってご
ざいまして、そこについては私ども国の政策的な面で、どういう訴えをしていけば効果的
なるのかということ常々頭に置きながら、都道府県、また、市町村等が#7119の導入
に向けて前向きに検討していただけるように私どもとしても努力してまいりたいと考えて
ございます。

【座長】 ありがとうございます。

〇〇先生、そういうふうにおっしゃっていて思い出したのですけれども、東京ではたしか
今、年間72万件ぐらいでしたっけ、〇〇先生。

【〇〇委員】 年間、もうちょっと。

【座長】 もうちょっとですかね。恐らくそれが10万件以上、もっと増えているだろ
うと。#7119。〇〇さん、そうですね。

【〇〇委員（代）〇〇氏】 はい。ただ、数字がどこまで119番……。

【座長】 数字は分からないけれども、#7119がなければ救急搬送件数は、おおむね
70万件から80万件には行っているとか、そういうふうな議論もあったような、一言だけ。

【〇〇委員（代）〇〇氏】 その119番、どこまで影響するかという数値化というのはなかなか難しいのですけれども、確かに119番の抑制という意味と、あとはいろいろな副次的なものはあるだろうというのは当然言っているところです。

【座長】 引き続き本件は大事な話なのでよろしくお願いします。

では、資料の4に向かってばく進みたいと思いますので、よろしくお願いします。緊急度判定の実施・検証についてお願いします。

【事務局】 続きまして、資料4、緊急度判定の実施・検証について御説明させていただきます。資料4を御覧ください。1ページ目になりますが、緊急度判定の背景・目的としての、こちらも過去の歴史を含めて載せております。平成17年から始まりまして、家庭におけるもの、119番前のもの、119番時のもの、救急現場におけるものといった観点で緊急度判定というものが継続的に検討され、充実を図ってきたところでございます。

平成29年度からの3年間のスケジュールという形で進めているものになりますが、2枚目のスライドを御覧ください。119番通報時及び救急現場における緊急度判定の導入および普及を目的としたものになっております。平成29年度は実態調査を行い、平成30年度はその課題において、どういったことに対応しないといけないのかを整理し、本年度においてはモデル地域における実施・検証を行うこととしております。

3ページ目を御覧ください。3ページ目は平成30年度の検討結果を載せております。昨年度はワーキンググループを設置し、緊急度判定導入に当たる手引き（案）を作成いたしました。また、本年度の検討における緊急度判定実施・検証の上での必要と考えられる記録項目や緊急度判定の有用性、精度の評価方法についても検討を行ったところでございます。

4ページ目のスライドを御覧ください。本年度の実施・検証の目的としましては、119番通報時及び救急現場での緊急度判定を実施することで、緊急性の高い傷病者に対して消防・救急・医療資源が適切に活用されているか実施・検証を通じて緊急度判定のプロトコル及び運用の手引き（案）をより実践的かつ有用な内容としていくこととなっております。本年度の検証地域としましては、昨年度も御報告させていただきましたが、静岡県浜松市と岡山県倉敷市で実施することとなっております。それぞれの地域における実情については、以下の表のとおりとなっております。

5ページ目を御覧ください。モデル地域における運用としましては、昨年度作成いたしました緊急度判定の導入及び運用の手引き（案）を活用し、119番通報時、救急現場での緊急度判定を導入、運用するとともに、その評価目的で協力医療機関における初診時の緊急度

判定を実施することとしております。検証期間は9月1日の日曜日から9月30日の月曜を予定しております。それぞれの方法としましては、119番通報時においては指令室に緊急度判定可能なアプリを導入したタブレットを配置し、これを用いて緊急度判定を行う。また、救急現場における緊急度判定としましては、救急隊に緊急度判定可能なアプリを導入したスマートフォンを配置し、これを用いて判定を行います。また、医療機関における緊急度判定としては、初診時において初診医による緊急度判定を行い、その結果を活動記録票に記載するという形になっております。モデル地域における実施・検証に当たって、検証期間中に前年同月と比較し、救急活動の著しい延伸を認めた場合又は大規模災害が発生した場合等においては、モデル地域の消防本部及び消防庁の間で検証中止について協議するものとする形としております。

6ページ目になります。この検証につきましては、昨年度の検討と同様でございますが、119番通報時、救急現場それぞれにおいて有用性及び精度の2つの観点から検討を行いたいと考えてございます。これは昨年度の成果ですので割愛させていただきます。

7ページ目のスライドになりますが、浜松市消防局、倉敷市消防局の2地域で既に6月から7月の検証開始前に緊急度判定に関する教育を実施しております。119番通報時における緊急度判定教育としましては、横浜市消防局様に御協力いただき、両市の担当者が参加した研修会であるとか、視察等が行われております。また、救急現場における緊急度判定教育としましても、堺市消防局様への視察など、十分な教育が行われるようにしております。また、この実施・検証に当たりましては、消防防災科学技術研究の研究班である森村研究班とも両輪でやらせていただいておりますので、その研究班の先生に、各本部に回っていただいてヒアリングであるとか、指導であるとかといった形での御協力もいただいているところです。

こういった中、8枚目のスライドになりますが、実施・検証のスケジュールとしまして6月から運用方法の準備を行い、今回の検討会を踏まえ、先ほどお伝えしました初診時における緊急度判定の結果の方法であるとか、また、集まってきたデータを分析、検証するに当たってのワーキンググループを設置する形とさせていただきます、それぞれの報告をもって御報告させていただきたいと思っております。ワーキンググループにつきましては、最後のページになりますが、昨年度から御協力いただいております〇〇先生、また、〇〇先生をはじめ、浜松市、倉敷市、それぞれの消防及び医療機関の先生方にも御協力いただきながら、できる限り実効性のある実施・検証を行い、その成果を全国に示すことによって導入、運用が

進むことを図っていきたいと考えているところでございます。

以上になります。

【座長】 ありがとうございます。9ページがワーキンググループのメンバーでいいんですね。

【事務局】 はい。こちらがワーキンググループのメンバーという形で依頼させていただいているところでございます。

【座長】 ありがとうございます。おおむね臨床研究というか、流れが理解できたと思うのですが、補足ございますか。〇〇先生はワーキンググループですよ。

【〇〇委員】 そうです。仰せつかっているということです。

【座長】 仰せつかっているという御発言でございました。

では、これはそういうことだということで理解していただいて、次は5番、救急業務に関するフォローアップということで、本件もまずは事務局からお願いします。

【事務局】 それでは、救急業務に関するフォローアップということで、資料5に基づき御説明させていただきたいと思います。

1ページ目を御覧ください。こちらは救急業務に関するフォローアップでございますけれども、平成28年度の救急業務のあり方に関する検討会の報告書における提言を受けまして、平成29年度から実施しているものでございます。今年で3年目となっております。目的でございますけれども、消防庁では救急業務の需要対策としましては#7119の普及とか、転院搬送を適切に行うためのガイドラインの作成など救急業務に関する取組というのを推奨してきているところでございますけれども、その取組状況は地域によって差が生じているといったところで、アンケート調査等で実態調査を行い、実情を把握していくとともに、消防庁職員が都道府県の担当者と一緒に全国の消防本部を個別訪問いたしまして、必要な助言を行って救急業務の全国的なレベルアップを図っていくものでございます。

2ページ目を御覧ください。昨年度の調査結果でございます。まず、アンケート調査の結果でございますけれども、内容としましては#7119の実施状況と必要性など、転院搬送ガイドラインの策定状況、また救急ボイストラの導入状況等々、47都道府県にアンケート調査を行って実態を把握してございます。右の図は、各調査項目の結果について昨年度報告させていただいたものを一部抜粋して記載してございます。

3ページ目を御覧ください。こちらは個別訪問でございます。平成30年度17府県、

4 7 消防本部を個別訪問してまいりました。各消防本部の課題とか先進的な取組を把握して、特に効果的、効果が高いと思われる先行事例について昨年度、検討会で御紹介したものを右の方に一部抜粋して記載してございます。

4 ページ目を御覧ください。本年度の個別訪問の進め方でございます。昨年と同様ですが、都道府県内の消防本部のレベルアップには都道府県の役割というのが大変大きいと考えていますので、都道府県が主体となっていただいて各消防本部の救急業務への取組状況、また、救急統計を基に各地域の救急需要や救急活動時間の変化等を分析していただいて、その把握していただいた取組状況と分析結果を基に県の職員と消防庁が共同で各消防本部を訪問して行って、消防庁としてはその際に必要な助言を行って、また課題とか先進事例など把握して全国に水平展開していく流れでフォローアップしていく予定でございます。

5 ページ目を御覧ください。今年度の訪問予定地域でございます。今年度16道府県、各道府県、3消防本部程度、訪問する予定でございます。フォローアップですけれども、3年計画で進行していますので、今年度で一応、全都道府県、訪問終了という形となります。この後、第2回、第3回の検討会で個別訪問の結果、また、アンケート調査で実態調査をして、把握したことを報告していきたいと考えております。

以上になります。

【座長】 ありがとうございます。こういう報告を今賜ったところでございますが、御意見ございますか。最後のページ、ありますよね。黄色と赤と青の。この黄色と赤と青を足すと全国が色付きになるわけですよね。

【事務局】 はい。そうです。

【座長】 ですよ。ということは、3年で全国を回ったということになると、4年目、5年目、6年目に回ると2回目になるんですよ。

【事務局】 はい。そうです。

【座長】 そういうふうなことは、予定はしていないんですか。

【事務局】 一応、今後の方針としまして、28年度では3年を目安にといったところで進めていますので、今年度、最後の方にまた今後継続するのか、事務局の方で考えて、委員の皆様にご意見をいただきながら、来年度の方針も決めていきたいと考えております。

【座長】 ここには病院の院長をやった先生方がたくさんおられますけれども、病院のいろいろな部署を訪問するじゃないですか。1回目、訪問したときにいろいろあって、3か月とか4か月たってまた2回目行って、3回目行って、だんだん、例えば整理整頓がよくなる

とか、いろいろな変化が分かるんですよ。ですから、恐らく4年目にもう1回行くと随分変わっているなというようなことが実感できるんじゃないかなと思って、その実感の度合いも著しいところと、それから、まあ、今の話でいけば、いつまでたっても整理整頓ができないというようなところが出てくるわけで、そういう意味での、ぐるぐる回るのは意味があるのではないかなと思ったので少し聞いてみたんですよ。またここで議論できれば、それはそれでと思います。

【事務局】 はい。

【座長】 ほかに何かありますか。よろしいですか。

では、資料5は今の御報告を賜ったところで、資料の6へ進みたいと思います。傷病者の意思に沿った現場における蘇生の実施についてということで、御説明をお願い申し上げます。

【事務局】 事務局から御説明させていただきます。資料6、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施の資料になります。昨年度開催しました検討部会の中で非常に議論が白熱し、多くの議論をいただきましたところを踏まえまして、昨年度は一旦検討部会報告書の素案という形で提出させていただいたところでしたが、令和元年7月3日に検討部会報告書（案）という形で提示させていただき、検討の結果報告という形で、皆様の前に資料6-2として御提示させていただいているところです。検討部会の委員につきましては、特に大阪市の方が少し異動になられたので、人員は変わっておりますけれども、多くの方々に御協力いただきながら、議論していただいたところです。

報告書の内容の全てをこちらでご報告することは、時間的な関係もありますので、概要版という形で御提示させていただいております資料6の3ページ目を御覧ください。心肺停止傷病者に対して本人が心肺蘇生を望んでいないと告げられる事案の対応について、実態調査を行いました。全国728の消防本部を対象として、傷病者の家族等から傷病者本人が心肺蘇生を望まないと伝えられる事案がどの程度あるのか、どのような対応、取り決めをしているのかといったところについての調査を実施しております。結果としては、以前にも御報告させていただいておりますが、対応方針を策定している消防本部が全国の約半分、まだ45.6%で、そのうちの30.1%、100本部においては、中止又は実施しないという方針を定めているという結果が分かりました。

検討部会における基本的な認識としましては、基本的に救急では救命を役割とし、事前に傷病者の意思が共有されていないため、時間的、情動的制約がある中では、速やかな心肺蘇

生の実施をすることがまず基本であろうと。一方で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、人生会議の考え方が広まりつつあり、今後、医療ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方が尊重されていく方向にあるものであろうというところでした。そういった中で検討・考察項目として様々な項目が整理されました。心肺蘇生の対応について大阪市消防局様や広島市消防局様等から様々な事例の報告をいただき、その中で救急隊の対応について救急現場での状況は千差万別で、救急隊の対応については十分な検討が必要であり、同時に心肺蘇生を中止している消防本部においても状況に応じた丁寧な対応を行っているということに留意すべきであるといったところでの意見もいただきました。

救急搬送については、救急隊の長時間待機の課題という中で、本来的には在宅医療や高齢者施設において速やかに死亡診断を行う体制を整えることで解消すべき課題ではないかといった意見もございました。また、事後検証においてもMC協議会等において事後検証の対象とすることを検討すべきであるといったところが論点として得られたところがございます。今後の対応としましては、基本的に実態調査の中にもございましたが、事例を十分に収集しているところがまだ非常に少ないという中で、実態が十分に明らかになったとは言いがたいというところ、また、今後も事案の集積による知見の蓄積が必要かつ、国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアの取り組み状況を地域の中においても見極める必要があるだろうといった中、将来的には救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めていくべき、といったところとなり、今回概要版という形で御提示させていただいてるところでございます。

検討部会についての報告書（概要）という形で御提示させていただきました。以上になります。

【座長】 ありがとうございます。この件も御意見が多々あると思いますが、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 〇〇です。以前、この検討会の資料として報告書より前に中間報告のような形で、たしかいろいろなアンケート結果が出たと思うのですが、そのときに今回この検討会の報告書、あるいは今回のこれもそうなのですが、消防本部単位では大体定めている、定めていないというのが半々というような形だったのですが、私の記憶だとMC単位だと定めていないというMCがほとんどだったと記憶しているんですね。ということは、この手の、これは非常に倫理的にも難しい議論というのは、MCというよりは、むしろ、その消防本部

で対応しているという形で理解しているのか、その辺はどういうふうにするのでしょうか。

【事務局】 ありがとうございます。私も全てを記憶しているわけではございませんが、MCに諮った上で方針を定めているというところがほとんどでございます。基本的に本部として救急隊がどう活動すべきかといったところについて本部で決めているところもございますが、MCで協議しているというところが非常に多く、MCとして議論されているところがほとんどであったと認識はしております。

【座長】 いいですか。

【〇〇委員】 報告書がきちんと出ているので特にいいんですけども、MCがむしろ関与するというのではなくて、消防本部で決めていくというふうな、そんな理解なのでしょうか。いや、それはそうであればそうでもいいのですけれども。

【事務局】 ありがとうございます。それはかなり地域差がございます。例えばご報告いただいた中でいくと、大阪市消防局様は基本的にMC協議会にはかかっていない。基本的に消防の活動の一環であるという解釈の中で本部としての方針を決めていらっしゃる、広島市消防局様とか埼玉西部消防局様におかれましては、MCの中でプロトコルの議論を行ったりというところがございますので、かなり地域差はあるものだと認識しております。

どちらで議論すべきといったところまでは、この検討部会の中では議論がなかったのですが、ただ、検討部会の中の議論の方向性としては、やはり地域の中でどう考えるべきかというところに落とし込むべきではないかといった方向性は、委員の皆様の御意見だったと考えております。そちらについても、この検討部会報告書の中には書かせていただいておりますので、また御覧いただけたらと思います。

【座長】 そういう意味では、消防本部そのものは地域の仕組みという意味ではその一部ですので、地域の意見を聞くといったときにはMC協議会の意見も聞くという話になるのでしょうか。今のことをそのまま素直に聞けば。ですから、〇〇先生、どちらが決めるという問題ではなくて、地域で決めていくという話になっていくという話で、多分、大阪だっけ勝手にやっているわけじゃないですよ。

【〇〇委員】 個別事案がどうしてもメディカルコントロールに挙がってくるので、挙がってきます。その場合、どうだったんでしょう、どうすべきだったんでしょうという話題は毎月あります。そういった折にプロトコル化まではできませんけれども、例えば日本臨床

救急医学会が出したガイドラインに沿った形でのやり方が望ましいという形で返すしか今の時点では方法がなくてというのが現状なんです。

【〇〇委員】 何で質問したかという、MCというのはそもそもいろいろな組織体が集まった協議体ですよ。消防本部で議論したときに、そういった様々な組織の意見が反映された結果であれば、これはもうそのとおりでいいと思うのですが、そこが少しどうなのかなと思って質問させていただきました。

以上です。

【座長】 これは臨床救急医学会の代表理事がいますので、何も言わない訳には多分いかない。

【〇〇委員】 〇〇です。臨床救急医学会の提言の中では、MC協議会の関与はある面では必須と考えております。これは一方で、その患者さんを常々診ているかかりつけ医と患者の間での関係というのが非常に重視されますので、そこでそのかかりつけ医の代表を1つ、例えば地域の医師会とすれば、そのかかりつけ医の先生方との意見のすり合わせというところが絶対必要になると思いますので、そこはやはり医療とこの消防の接点であるMC協議会と一緒に関与していくということを一応想定しております。

【座長】 ありがとうございます。市民の立場で〇〇さん、いかがですか。

【〇〇委員】 東京消防庁さんのこの件に関する会議で相当いろいろな人の意見を本当に反映して、よいものができたと思っているので、事例として東京消防庁、どんな会議、どんな感じにしたかというのは紹介があってもいいかなと思ったのですが。

【〇〇委員(代) 〇〇氏】 あくまでも一消防本部でございますので、どのような検討をやっていけば、結局、消防行政のみならず、死生観や倫理ということでより大きな枠組ということで、まずは本当に大きな枠組で検討させていただいた上で方向性をやっぱり一定の条件下で御本人さんの意思は尊重すべきだろうと。ただ、消防機関として、ここだけは守らなければいけない部分もあるので、その一定条件を守りつつ、御本人さんの意思を守ろうと。これを踏まえてこれからMCで御了解をいただいて、今年中に動きたいというようなことを考え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。

これもエンドレスゲームになってしまうのでやめますけれども、今、資料6-2を見て、一等後ろ側にフレイルの話が出てきますよね。このフレイルがどういう文脈が出ているのかなと思ったら、今後の方向性の5ページの下のところフレイルという概念の普及に伴

って、死の迎え方に対する意識も云々と、フィジカル・フレイルという、そういうふうな話でこれはずっと出ているのだと思うのです。恐らく議論の中では委員の中に〇〇先生がいますので、多分、出たのではないかなと思うのですが、ここには書いていませんが、フレイルの9段階でしたか、軽度のフレイルからそうかもしれないのですが、少なくとも中等度ないし重度のフレイル以降の人への胸骨圧迫はむしろ害になるというふうな議論も出始めています。Do No Harmという普通の考え方からすると、救急隊員がやらなければいけない心肺蘇生とは違うというふうな位置付けになっていく可能性も十二分にあるだろうということは議論してもいいだろうという話でございます。ここでどうこう言うつもりは全くありません。誰も言わなかったので言っただけです。

【〇〇委員】 よろしいですか。

【座長】 はい。どうぞ、お願いします。

【〇〇委員】 MC協議会の関わり方については、資料6-2、報告書の4ページの下から6行目ぐらい、救急隊の対応について、対応を検討する場合にはMC協議会等における在宅医療や介護に関わる関係者も参加した十分な議論が必要であるというようなことで書いてありますし、また、最後の5ページの一番下の方で、「消防機関も地域包括ケアシステムの構築に関わっていき」ということで、そういう形で、MC協議会で在宅、あるいは高齢者施設の人も加わって、そこで検討する。あるいは最初に申しましたように救急関係者も地域包括ケアの中に関わっていく。そういう中でこういうことも検討すべきであるというのがこの中の意見かと思えます。

【座長】 どうもありがとうございます。ということで、資料6と6-2についての議論は、ここら辺でと思えます。こうなると今後の検討事項と報告事項は今言った5と6でありますので、その他または言いそびれてしまったことなどございますか。どうぞ。

【〇〇委員】 〇〇でございますが、外国人の医療のところ、私、いつも思うのは、インバウンドだけを考えるのではなく、アウトバウンドをまず考えて、今、テロだ何だと世界に言われると、いつも日本人が入っているというようなことがこれからますます多くなってくるのだらうと。これを救急業務の中に入れていいのかどうか分かりませんが、どこかでアウトバウンドで日本人がどれだけ現地で苦勞しているのか、どれだけつらい思いをしたのかというのをどこかで考えてやるのも救急業務の1つではないのかなと私はいつも思っておりますが、その辺のところはなかなかうまくいかないところなのかもしれませんが、ぜひどこかでディスカッションをさせていただければありがたいなと思えます。

【事務局】 御意見、ありがとうございます。こうした課題につきましては、救急業務の中でどのように触れていけるかというところはございますけれども、いただいた御意見、この連絡会の中とかでの御議論とはまた別に、こうした話はどうやって関わっていけるかということについては、御意見として承らせていただきます。必要に応じてどこで議論するのがいいのか等々についても併せて我々としても宿題として考えさせていただければと考えてございますので、御意見をまたいただければと思っておりますので、引き続きよろしくお願いたします。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【座長】 どうもありがとうございます。

どうぞ。

【〇〇委員】 今のとは別の話ですけれども、よろしいですか。

【座長】 もちろん。

【〇〇委員】 外国人傷病者対応ということで、資料1の7ページのところに国際的大規模イベントにおける外国人傷病者の対応というのがありますけれども、イベントが大規模であるほど、また、期間が長いほど傷病者は増えると思いますので、その分、通常救急、市民への救急に影響が出るかと思っておりますので、そういった裏返しの部分、日常救急への影響、特に搬送時間であるとか、心筋梗塞、脳卒中、緊急性の高い疾病への影響というのは同時に考えるようにした方がいいのではないかと思いますので、意見として述べさせていただきます。

【事務局】 検討する際に、そうした裏返しの部分についても、どうやってそういったものを共有していくかも併せて考えていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【座長】 よろしいですかね。ということで、その他、さかのぼった議論とその他ということで意見を賜りましたし、事務局もそれなりのことをお考えくださっているようですので、今日のところはこの辺でと思っております。実質的な議論は、これで終わりにしたいと思います。引き続きのことは事務局によろしくお願申し上げます。

【事務局】 座長、ありがとうございました。皆様、活発な御意見、御議論をいただき、ありがとうございました。なお、お手元の資料は封筒の中に入れておいていただければ、後日、郵送させていただきます。

今後の本検討会にかかわる調整については、運営支援を委託しておりますアビームコンサルティング株式会社の担当者が行うこととなります。つきましては、委員の皆様の御連絡

先をお教えすることを御了承いただきたいと思います。この部分に関して御意見がある場合は、個別に事務局までお申し付けください。

以上で「第1回救急業務のあり方に関する検討会」を終了いたします。ありがとうございました。

【座長】 では、どうもありがとうございました。