

**令和２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２年５月２１日（木） １０時００分から１２時００分

２ 場 所 WEB会議

３ 会議経過

１．開 会

【神谷補佐】 本日は、皆様、ご参加を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２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、消防庁救急企画室の神谷が務めさせていただきます。よろしくお願いします。

 本日の会議につきましては、昨今の新型コロナウイルス関連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。会議中のご発言につきましては、誰がご発言なさっているかを明確にさせていただきたく、恐れ入りますが、お名前を冒頭に述べていただきますようお願いいたします。あわせて、ハウリングや雑音混入防止のため、発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますよう、お願いいたします。チャット機能もございますので、音声がつながらなくなった場合など、必要あればそちらもご活用いただければと思います。

 この検討会は、原則公開とさせていただいていることから、一般聴講につきましても、WEB会議システムによる音声のみでの傍聴とさせていただいております。なお、一般傍聴者の方につきましては、事前にご連絡しているところでございますが、消防庁HP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。

 それでは、開催にあたりまして、消防庁次長の米澤より挨拶を申し上げます。

２． 挨拶（消防庁次長）

【米澤次長】 消防庁次長の米澤でございます。よろしくお願い申し上げます。

 本日はこのような形で、WEB会議形式での開催をさせていただきました。消防庁としては初めてでございますので、何かと不行き届きなことがあるかもしれませんが、ご容赦をいただきたいと思います。

 あらためまして、委員の皆様方におかれましては、新型コロナウイルス感染症の拡大をそれぞれの立場で防止するためにご尽力を頂いていますことを、また、それらの対応でお忙しい中、この検討会にご参画をいただきましたことを、改めて感謝を申し上げたいと思います。

 全国726の消防本部におきましても、コロナ対策の移送業務につきまして、感染防止対策に万全に講じながら、最大限の協力を行っていただいているところでございます。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、資器材の正しい装着、救急隊員の健康管理、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。本日の検討会の最後に、消防庁の取組状況をご説明したいと存じますが、各地域で奮闘いただいております救急隊員の皆様方に、この場を借りまして心より感謝を申し上げたいと存じます。

「令和元年救急出動件数等(速報値)」でございますが、件数と搬送人員の対前年比の増加率は、いずれも過去10年でみれば最低にとどまっているものの、なお、救急出動件数につきましては663万9,751件、救急搬送人員は597万7,912人と、いずれも過去最多を更新しております。また、今年の梅雨明け以降、気象庁によれば平年並みの高い気温が予想されているということでございまして、熱中症による救急需要が増えることも想定されております。今後もさまざまな要因により、救急需要が増大することが予想される中でありますが、より一層の救急業務の円滑な実施と質の向上に向けた取組が求められていると考えております。

今年度の「救急業務のあり方検討会」におきましては、まず、救急業務の円滑な実施と質の向上につきまして、メディカルコントロール体制のあり方、救急活動におけるICT技術導入及び蘇生ガイドライン改訂の対応についての検討、また、救急車の適正利用の推進につきましては、#7119の全国展開に向けた検討等を行っていく予定となっております。

多岐にわたる検討項目がございますが、救急業務の更なる進展のため、委員の皆様方におかれましては、活発なご議論をいただきますようお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。本日は、よろしくお願い申し上げます。

【神谷補佐】 米澤次長、ありがとうございました。

3. 委員紹介

【神谷補佐】 続きまして、委員の紹介を五十音順にさせていただきたいと思えます。〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員。なお、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 〇〇様です。

【オブザーバー】 厚生労働省医政局地域医療計画課 〇〇地域医療計画課長の代理で出席させていただきます、同じく地域医療計画課の〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

【神谷補佐】 よろしく願いいたします。

〇〇委員におかれましては、遅れて参加される旨のご連絡を頂いております。また、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。

大変失礼いたしました。もう3名、委員の紹介になります。〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員。以上になります。

・配布資料確認

【神谷補佐】 次に、事前に郵送にてお送りさせていただいております資料の確認をさせていただきます。資料につきましては、議事次第、タイムスケジュール及び出席一覧、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回検討資料、今年度の進め方として、資料1～資料5までございます。落丁等ございませんでしょうか。

また、冊子で「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」、「令和元年版救急・救助の現況」を各1部配付させていただいております。ご確認ください。

4. 座長選出

【神谷補佐】 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いただくこととなっております。どなたかご推薦いただきたいと思います。昨年度から、〇〇委員が座長を務めていただいておりますので、引き続きということでもよろしいでしょうか。

【委員一同】 異議なし。

【神谷補佐】 皆様からご賛同いただくお言葉を頂きまして、ありがとうございます。

それでは、〇〇座長、よろしくお願いいたします。続けて、「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会」の〇〇座長に、ご挨拶をお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

【座長】 昨年度に引き続いて、座長を務めることになりました〇〇でございます。よろしくお願いいたします。委員の先生方、皆様におかれましては、先ほどもありましたように、新型コロナウイルス感染症へのご対応などで大変多忙なところと思います。お集まりいただき、ありがとうございます。

昨年の検討会においては、救急隊における観察処置について、特に心臓病と脳卒中について関係学会からの医学的な提案を基にして、救急隊における観察処置のアップデートの方策を腐心したところであります。それから、安全・安心センター（＃7119）の事業検証については、事業の運営だとか、組織体制、様々なことについての検証・評価を行う体制モデル、外部委託に関する際の仕様書なども示しました。それから、緊急度の判定の実施・検証については、モデル地域での実証実験を踏まえて、最終的な手引書を完成させるなどして、様々な項目の検討を精力的にご議論いただいたところであります。多くの成果を上げることができました。ありがとうございます。

先ほど、次長からのご挨拶にもありましたように、救急出動件数については664万件余りと、過去最高になったということであります。今般の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行と言いますか、いわゆるコロナ禍にあつては、環境だとか社会的背景の変化など、様々な要因によって救急

需要もかなり質的にも量的にも大きくなってございます。本検討会における議論の重要性が、ますます高まっているということが明々白々だと思います。

そのような中で、今年度の検討事項については、お手元の資料にありますとおり、これからの救急業務の円滑な実施と質の向上を図るため、「MC（メディカルコントロール）体制のあり方」、「救急活動におけるICT技術導入」、「蘇生ガイドライン改訂への対応」などについて。2番目に、救急車の適正利用の推進のために、「#7119（救急安心センター事業）の全国展開に向けた検討」などとたくさんがございます。

委員の皆様には、本検討会のほか、親会にぶら下がるような形での検討部会、ワーキンググループにおける検討などで、救急業務の更なる発展のためにご尽力をお願いしているところでございますが、活発な議論を引き続き展開していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。それから、このような形での会議の進行というものは、なかなか慣れたものではございませんが事務局の皆様、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日はこれから概ね2時間、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【神谷補佐】 ありがとうございます。それでは、以後の議事進行を〇〇座長にお願いしたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

5. 議 事

（1）今年度の検討事項

【座長】 では、これから議事を進めていきたいと思います。お手元の議事次第にありますように、（1）「本年度の検討事項」ということで、最初に全体的な概要を、まずは事務局からお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【伊藤理事官】 事務局の消防庁救急企画室の伊藤でございます。資料につきましては、A4・2枚ものの「救急業務のあり方に関する検討会 今年度の検討の進め方」をご覧くださいませでしょうか。1枚表紙をめくっていただきますと、今年度の検討事項を列挙しております。

まず最初に、「1. メディカルコントロール体制のあり方」についてですが、こちらにつきましては、昨年度、各消防本部、都道府県、地域MC協議会に対して実態調査を行い、そこで各MCにおける現状と課題を抽出していますので、今年度につきましては多様化しているMCの役割を整理し、求められる役割を十分担う体制にあるかどうかということ、WGを設けて検討を進めたいと考えております。また、そのWGの下に2つの小会合を設ける予定をしております。1つは、オンラインMCに対して求められる役割を検討するもの。もう1つは、事後検証及び再教育の内容、医師体制を検討するもの。この2つの小会合をWGの下に設けて、検討を進めてまいりたいと思っております。

2つ目の項目は、「救急活動におけるICT技術導入」です。こちらは、連絡会を設置して検討を

進める予定をしております。救急活動現場においては、毎年出動件数も増え活動時間も延びておりますが、救急隊員の方が現場でする事務処理もかなり増えているところがございます。そこで、救急現場での活動時間短縮を目的にしまして、新たな技術を使って傷病者の観察情報のデジタルデータ化を行ったりとか、RPA等の先進技術を使って自動入力したりできないかということを連絡会の中で検討して、消防本部の協力を得て実証実験を行い、成果を提示し導入の促進を図りたいと考えております。

3つ目につきましては、「蘇生ガイドライン改訂への対応」でございます。こちら、WGを設けて検討を進めることを予定しております。今年度は、5年に一度の国際的な基準が改正される年に当たりますので、改正後その内容を踏まえまして、諸課題に対する調査・分析を行い、必要な対応をする予定をしております。ただ、この計画につきましては、2年間での実施を考えておりまして、今年度につきましては、市民への応急手当の指導について改訂ができればという予定をしております。

4つ目につきましては、「救急車の適正利用の推進」でございます。過去、＃7119事業につきましては、このあり方検討会においても議論を行っておりますけれども、令和2年3月現在で、実施地域については16地域にとどまっているところがございます。そこで、今年度については抜本的な検討を行うために、部会を設けて検討を進めていく予定をしております。

報告事項につきましては、救急業務に関するフォローアップ、また＃7119事業に対する連絡会を予定しておりますので、後ほど資料でご説明したいと思います。

全体説明につきましては、以上です。

【座長】 ありがとうございます。この救急業務のあり方に関する検討会の、最初の資料の1、2、3、4、5の部分が、本日の全体の流れになると思います。何かご質問、ありますか。なければ、今のご説明にあったように、1、2、3、4、5の順番で本日の検討が進んでいきますので、よろしくお願いします。

1. メディカルコントロール体制のあり方について

【座長】 最初は、「メディカルコントロール体制のあり方」になります。事務局から、ご説明をお願い申し上げます。

【小谷専門官】 それでは、よろしくお願いいたします。消防庁救急企画室救急専門官の小谷でございます。皆様、お手元の資料1をご用意ください。お時間の関係もあり、少し概要という形でご説明させていただきますので、積極的なご議論いただければと思っております。内容的にも結構多いですので、最初に目次を付けさせていただいております。(1)～(6)という目次になっております。これに沿って進めてまいります。

2ページ目、3ページ目は、昨年度からの継続の検討であるというところを資料の形で進めさ

せていただいておりますので、ここはいったん割愛させていただきます。

4 ページ目からは、(2)「救急業務の変遷」という形で、昨年度の通知等において、我々、整理させていただきましたが、社会背景を含めたところをこちらに書かせていただいております。4 ページ目は「① 救急隊数と救急救命士数の変遷」です。救急救命士の割合は、平成13年から比較して、平成31年に99.3%まで増加しているといったところ。

5 ページ目は、「② 救急救命処置の変遷」として、平成4年の救急救命士運用時から令和2年、現在において、救急救命処置がどこまで広がって、かつ、どこまで高度になったのかといったところを示させていただきます。

また、6 ページ目は、平成21年にごさいました消防法改正の中で、消防法35条の中に、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準、及びその実施に係る協議会を設置することが法上定められ、ここで初めてMC体制というところについて、バックグラウンドに法という観点も入ってきたと考えています。

7 ページ目は、「④ MC体制の変遷」という形で、模式図の形にさせていただき、かつ、昨年度も資料として付けさせていただきました。第1ステージ、第2ステージ、第3ステージという形で書かせていただき、昨年度はこの第1ステージのコア業務の部分での課題抽出というものを大きな目標としてきたというところがございます。

その中で、8 ページ目にまいりますが、このMC体制の大きな中核を担っているMC協議会というものは、都道府県MC協議会と地域MC協議会がございますが、それぞれにどういう役割を担っていただくことが望ましいのかということについて、平成15年に示しております。都道府県MCは、地域MC体制間の調整、地域MCは、まさに救急業務そのものに対する医師の指示、指導・助言であるとか、事後検証であるとか、まさに直結した活動を求められているというところがございます。

こういったMC体制を構築してきた中で、今、令和元年及び令和2年の現状の中において、どこまでMC体制の現状と課題があるのかというところを、昨年度検討しております。その成果を、一部抜粋しておりますのが、9 ページ、10 ページでございます。こちらについては、昨年度、皆様方から熱心にご議論いただいたところですが、オンラインMCについては、常時指示体制が全国の99%で構築されている現状がある。一方で半数程度、その差はあれども、オンラインMC実施時に十分プロトコル等を理解いただけていないと感じるという本部が半分程度あり、10 ページ目では、再教育において2年間で128時間のうち病院実習48時間が行われる体制は、全国でほぼ90%構築されているものの、本部における日常的な教育体制においては、まだ4分の3程度しかできてないという現状がございました。

11 ページ目は、昨年度の検討会の中で抽出されたコア業務に関する課題を、改めて列挙させていただいたところがございます。一方、事務局としましては、MC体制の背景にあるものについても、改めてスポットを当てていきたいと考えております。

12ページ目は、アンケート調査の中にございます都道府県MC協議会・地域MC協議会、それぞれの構成員の種別についての現状でございます。都道府県MC協議会・地域MC協議会いずれも最も構成員として多いのは医師会の先生方ですけれども、地域MC協議会で医師として医師会の先生方の次に多いのは、救急科以外の医師という形になってございます。また、地域MC協議会での都道府県担当部局が構成員となって参加している所は、まだ半数程度といったところもこういったデータから見られるのかなと考えております。

続いて、13、14ページ目ですが、こういった中で、都道府県MC協議会及び地域MC協議会で、実際にどういったことが議論されているのかといったところを、こちらアンケート調査で収集しております。先ほどの再掲になりますけれども、都道府県MC協議会において求められる役割として平成15年から求めているものとしては、地域MC体制間の調整というところでございましたが、最も多いものは、現状においては指導救命士の認定や活用、救急活動プロトコル、救急救命士の再教育体制などが多く、MC間の調整に一部準拠するかと考えられる地域における搬送先選定・応需であるとか、あるいはメディカルコントロールに関わる医師の養成といった点に関しては、非常に少ない結果となっていることが分かりました。

一方で、14ページ目をご覧ください。こちらは地域MC協議会で、実際に取り上げられた議題ですが、まさにこちらについては、平成15年に求められているとおり、救急活動プロトコル、事後検証であるとか、救急救命士の再教育体制が多いという形になってございます。

また一方で、12ページでございましたように、こちらで議論いただいている方々の中に、救急科の先生方が関わっている割合というのはそれほど高くないというのが、現状としてのデータであるという形が分かっているところでございます。

15、16ページ目につきましては、各都道府県MC協議会・地域MC協議会での予算の状況という形になってございます。都道府県MC協議会で多い所は、都道府県消防防災主管部局が負担している所が最も多く、また、地域MC協議会では、所属消防本部が負担しているという所が半分程度といったところのデータが得られました。我々としましては、こういうデータを基に、本年度の検討事項という形で提示させていただきたいと考えております。

17ページ目をご覧ください。本年度の検討としましては、大きく2つあります。昨年度、出された課題についての解決策を、各MC体制に対して提示すること。もう1点は、WGの中で、今後の10年、20年に対して、MC体制はこうあるべきではないかといった議論をしっかりとしていくこと。この2つだと考えております。

現状の問題を解決する必要がある課題として、まず、オンラインMCについては726本部の約半数が救急救命士法等を十分に理解いただけてないと感じるという回答があったところ。また、再教育において、日常的な教育体制については約4分の1の本部でまだ構築できていないというところ。数字上の数も大きいですので、まず、オンラインMCと再教育について小会合を設置し、集中

的に議論を行った上で解決策を作り、提示していきたいと考えているところでございます。

18ページ目をご覧ください。こちらについては、医療、行政、消防のそれぞれが担う役割について、平成13～15年時点から変化してきている中において、それぞれの役割を十分に対応できていないのではないかとといったところや、都道府県MC協議会・地域MC協議会の体制といったところでの中身について、我々側としても、都道府県MC協議会で協議することが望ましい内容であるとか、救急活動に密接に関係する地域MC協議会での救急関連医師の割合の低さといったところも、一つの課題なのではないかといった認識を踏まえまして、19ページ目をご覧ください。

こちらは、平成15年に示させていただいている「メディカルコントロール体制の充実強化について」の役割の中において、大きな役割を担うと考えられている行政、医療、消防、それぞれ現状、三者の役割が、本当に適切に現状果たされているのか。この社会状況が変わっていく中において、従来の形のままでよいのかといったところについても、この抽出された課題の背景にある課題として、今回、WGの中で検討できればと考えているところでございます。

続いて20ページ目、こちらは課題解決の先にある「メディカルコントロール体制の今後のあり方」について、でございます。こちらについては、まず第2ステージのレベルアップというところが、一つ重要なところかと考えております。そこにおいては、やはり重要になってくるのは傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の運用に関して、十分にPDCAサイクルが回されているのかといったところについて疑問点を持っております。地域の救急リソースを評価し、搬送実施基準を策定し、それに基づいた搬送を行っているが、それが適切であったかの検証・評価というものが行われているのかといったことについては、まだまだ疑問の余地があるかと考えております。こういった活動について、医療、消防の共通したプラットフォームであるMC体制の中で、検証・評価が行われることが望ましいのではないかと考えております。

その土台となる事後検証については、昨年度のデータの中でもある程度以上の体制が全国的に配備されているということ、また、消防法に規定する法定協議会が、約4分の3の都道府県において、都道府県MC協議会が兼ねているということも踏まえまして、事後検証の場を用いて、こういった適切な救急搬送・救急医療リソースの運用を図る検証を行うためのプロセスを提示できればと考えているものでございます。この結果、MC体制第2ステージのさらなる発展というところが、一つの目標として示せるのではないかと考えているところでございます。

まとめまして、22ページのようにWGを設置し、またその中でも集中的に議論されるべきオンラインMC、再教育について、それぞれ小会合を設置しながら、我々としては検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

WG委員等につきましては、24ページにございますとおり、こちらのほうを検討させていただいているところで、こちらの皆様方のご尽力をいただければと考えているところでございます。

スケジュールにつきましては、25ページという形で、我々として、検討の回数等も非常に多く

設定しておりますが、今年度の大きな課題であると考えておりますので、しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。皆様のご意見を頂ければ幸いです。

事務局からは、以上になります。

【座長】 ありがとうございます。今、ご説明がありましたように、メディカルコントロール体制のあり方については、22ページの、WGを立ち上げてその下に小会合を2つつくってという話の説明がありました。24ページに、その気鋭の固まりが並んでございますが、そこでは帝京大学の〇〇委員にWGの取りまとめ役をお願いしたいということで、話を進めたいと思っております。そういうことを含めて、先生方、ご意見等ございますでしょうか。〇〇委員、ご発言ください。お願いします。

【〇〇委員】 毎年年2回の全国のMC担当者による情報共有の場として、全国MC協議会連絡会が開催されています。これは、消防庁の救急企画室と厚生省の医政局救急医療計画課が土台の母体で担当されています。それで、1月、2月に行われる全国救急隊シンポジウムと、6月、7月に行われる臨床救急医学会。今年は6月に国士舘大学主催の予定だったのですが、延期となっています。

その場で主に行うのは、各MC体制間の情報提供とか、消防庁・厚労省というのも、厚労省への情報提供とか、全般に急性期に地域MCで、どのような役割を行っているかというような報告を行っている。その間に盛況になってきて、たくさんの消防職員だけではなくて、行政の方、医師、救急医の方の参加者が事務局として行っていて、とてもいいと思っているけれども、どうもあまり参加されていない所がある。消防本部で言うなら、消防本部としてではなくて、地域MCの事務局として参加していただきたいです。参加している所は一生懸命行っておられるけれども、あまり参加していない所、どこがどうということではないのですけれども、今日は厚労省もいらっしゃると思うので、これまであまり参加していない所にどのように参加を促すか。

これは、消防庁、厚労省だけをお願いするのではなくて、様々な機会を使ってこういう会議を行っているということのアナウンスといいますか、情報提供をして参加を促すことを考えていかなければならないかと思しますので、むしろ消防庁、厚労省のほうもよろしく願いますということのお願いというか、現状のご報告です。

もう1つ、先ほど小谷専門官の話の中に、地域の救急、消防のリソースをうまく使っていくという話があったかと思うのですが、この場合、日本の国の医療行政の大事なテーマとして、地域包括ケアというのがございます。この場合、各省庁の医療のリソースをうまく使うことは、あわせていかないといけないと思います。そのところを、WG等も勘案していただいて検討してもらいたいと思います。この2つは、私のコメントです。ありがとうございました。

【座長】 〇〇委員、ご意見どうもありがとうございます。〇〇委員のお話は、全国メディカルコントロール連絡協議会のさまざまな議論の中に、ここでの〇〇委員を座長にするWGの議論が

上手に浸透するように入り込むという形で、じわじわと全国に染みていくというようなことを考えていきたいという話で理解したいと思います。

では、〇〇委員、ご発言ください。お願いします。

【〇〇委員】 12ページの都道府県MCと地域MCのところで、救命センターの医師、あるいは救急科専門医の医師がMCに入っているかどうかの割合にだいぶ違いがあります。これは、そもそも当該地域MCに救急医がいないのか、あるいは特別の事情があつて入っていないのか、この差はどういうふうに事務局として判断しているのかを確認したいと思います。いかがでしょうか。

【小谷専門官】 こちらは、その地域に救急の先生がいらっしゃるか、いらっしゃらないかといったところまで深掘りするものではございません。もちろん、地域の中に救急の先生がいらっしゃらない地域もあると思うのですが、現状、地域MC協議会が把握している範囲の中で、MC協議会の先生の中に、救急科の先生がどの程度入られているかというのを、純粋なデータとして示させていただいたものになっております。

【〇〇委員】 分かりました。救急医が入っていないとよくないようにも取れたのです。それは、入っていたほうが好ましいことは確かなのですが、物理的にその地区に救急医がない場合もあると思うので、そのような事情も関係しているのかなと思って発言しました。

【座長】 ありがとうございます。これは、純粋にMC協議会の事務局に、例えば救命救急センターのドクターが入っていますか、救急科のドクターが入っていますか、精神科のドクターが入っていますかというふうにして、はいとか、いいえとかとやる、そのデータですね。

【小谷専門官】 YES、NOというわけではないのですが、その中に何人の先生がいらっしゃいますかといったものになっています。

【座長】 だから、そういう先生がいますかという質問は、恐らく、いたほうがいいだろうと思いつつ聞いているのですね。その延長線上に、例えば下のほうの赤いところとか、緑のところがあるわけですね。

【小谷専門官】 そうですね。我々としても、一応、今回の地域MCで取り組んでいただきたい内容という形においては、救急の先生がいらっしゃったほうがありがたいというところも含めながらですが、そうは言っても、実情としていらっしゃらないというところも十分考えられますので、現状をしっかりと示すという形がここでの目的です。

【座長】 そういう意味では、医師会の代表として入っているのか、救命救急センターの代表として入っているのか。その人は救急科専門医ですかという話は、微妙に、答え方に差が出てくるわけで、本来一人歩きするようなことは想定していませんよね。こういう形式だよというだけですね。

【小谷専門官】 はい。これによって、こうあるべきといったものではなくて、一応、現状をしっかりと示したと、事実だという認識していただければと思います。

【〇〇委員】 分かりました。ありがとうございます。

【座長】 続けて、今度は〇〇委員がご発言を求めておられますので、お願いします。

【〇〇委員】 このメディカルコントロール体制のあり方については、先ほど〇〇委員の質問にもありましたけれども、地域の救急のリソースには差があるために、それぞれ全国、全体で統計を取ったときには格差が出るというのは当然なのだろうと思います。

今から私が質問したいのは、20ページのイメージ図を見ていただきたいのですが、メディカルコントロールである限り、確かに地域のリソースを評価して、搬送特有の実施基準等の病院搬送先の選定を改善していくとかいろいろ書かれているのですが、大事なことは、やはり病院前医療と言いますか、病院前救護を客観的に評価できるような指標を、ぜひ検討していただきたい。病院であれば、クリニカルエデュケーターとか、あるいは、場合によっては安全のための指標というものを作って、ベンチマークできるような形を医療の質を評価するために行ってきました。同じようなことを、メディカル地域での病院前の救護に対してやり方を考えていこうということであれば、その辺りを、ぜひこのWGのほうで行っていただきたいというのが、私の希望でございます。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、今の〇〇委員の意見は、病院前救護、病院前医療という対象に対して、評価のできるようなインディケーターなどもかなり要るのではないかと。この件は、先取りしていってしまうと病院前救護のあり方を評価するといふときの、そのインディケーターを考えるのは、基本的には病院前救護のあり方としてあるべき姿のようなものを議論するということと、ほとんどニアリーイコールみたいなことが、実はあるわけで、そういう意味で委員にはWGの取りまとめとしてお願いしていますので、今の〇〇委員のご質問について、簡単なコメントとしてでもご発言くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

【〇〇委員】 〇〇委員にご質問いただいた、20ページのポンチ絵に関しては、主に搬送に関わる部分に関してのPDCAになっていると思います。これについては、やはり緊急度の判断が適切で、適切な搬送先に運ばれたかどうか。あるいは、搬送の時間が適切だったかということの数値化して見ていくという必要があると思います。これは第2ステージについてですけれども、それ以外に、第1ステージについても何らかの指標を設けて、各地域としてのMC体制の評価というものを考えていく必要があると思います。

【〇〇委員】 確か20ページは、選定の問題に限っての評価になっていますけれども、やはり基本的には救急の診療につながるような、場合によってはアウトカムの評価とまではいきませんが、やはり質が保証された活動ができているのかどうかといったようなことの、なかなか難しいかとは思いますが、もう少し掘り下げた量よりも質的なものが見えるような指標のご検討をお願いしたいというのが希望でございます。よろしくお願いします。

【座長】 ありがとうございます。最初冒頭に、米澤次長がご発言になったように、救急搬送

がこの何年にわたっても増えています。その増えている増え幅のほとんどが、75歳以上の高齢者というようなこともございますので、今の〇〇委員のお話は、このことを考えるときに、私たちの国の全体の景色も十二分に視野に入れられないといけないという話なのではないかと思いますので、〇〇委員、どうぞよろしくお願いいたします。

【〇〇委員】 メディカルコントロール体制を評価するときに、消防機関に対する評価だけではなくて、その地域の中の救急医療体制自体も一緒に評価をする必要があります。消防だけの努力で改善できるものではないと思いますので、消防側と医療機関側の両方合わせた形でメディカルコントロール体制、あるいは地域救急医療体制というものを評価する必要があるのではないかと思います。

【座長】 ありがとうございます。これも委員から話があった、地域包括ケア等の兼ね合いなど、周辺的环境等の兼ね合いが必ず出てきますので、大事なポイントを押さえながらやっていかなければいけないと思います。〇〇委員、どうぞご発言ください。

【〇〇委員】 先ほど事務局のほうから、17ページのオンラインMCのところで約半数が「救急救命士法等を医師が理解していない場合がある」というご紹介がありましたが、この課題については、救急医療の専門家の集団である救急医学会のほうでも気が付いていて、3年ほど前からメディカルコントロールのセミナーということで、救急医療の専門医になるという人を対象に、底上げを図っていこうという研修会を開いています。ただ、救急を専門とする先生方だけがメディカルコントロールに関わっているわけではないということで、最近は救急科の専門の先生以外にも、このセミナー、研修を対象に広げていこうというような取組をちょろどしているところですので、そういった取組と合わせて、ぜひ消防庁での今回の取組を進めていったらい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。これはもう、医師会の先生方が学校医を行ったり、産業医を行ったり、それから予防注射で出向いたりという話と全く同じというわけではございませんが、地域医療を支えるという観点で、MC体制の中の一部の役割を担うということもあるということです。従って、そういう意味では勉強のプロセスを共有するのは大変いいことではないかと思う次第であります。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 今お話がありましたように、例えば学校医・産業医等と並ぶ、医師会としての重要なテーマだと思いますので、ぜひ、良い教材を作っていただいて、それを医師会のいろいろな勉強会、講習会でも利用できるようにしていただければ、ありがたいと思います。

【〇〇座長】 ありがとうございます。〇〇委員、そういうことで全国展開を、どうぞよろしくお願いいたします。

このメディカルコントロール体制のあり方の、「メディカルコントロール」という片仮名をどうするかという話も時間があつたら行っていただきたいとは思いますが、時間もないので省略いた

します。メディカルコントロール体制のあり方に関してはWGでより深く行っていただくということで、引き続いて次のテーマにいきたいと思います。

2. 救急活動におけるICT技術導入

【座長】 次は、「救急活動におけるICT技術導入」というテーマで議論を進めたいと思います。まずは、事務局からご説明を賜りたいと思います。お願いします。

【伊藤理事官】 資料2をお手元にご準備ください。表紙から1枚めくっていただきまして、検討の背景を書いております。

今年度につきましては、救急現場での活動時間の短縮を目的としたICT技術の検討を考えております。最初のページに現場の活動を簡単に書いております。救急現場につきましては、さまざまな観察項目を聴取することに加え、救急活動の本体以外の事務処理も増えており救急隊員の業務が大変になっていることを示しております。

次のページが、過去、消防庁におけるICT技術の導入に係る検討経緯を簡単にまとめております。平成20～26年度まで検討を進めておりまして、その結果について、通知という形で各消防本部にお示しして導入を促しているところです。

その結果を代表的に示したものが3ページになります。例えば、香川県におけるデジタルペンとスマホを使ったシステムであるとか、あと平戸消防で、タブレット端末を使った取組などを実施してもらっているようです。ただ、下のグラフを見ていただきますと、このように先進的な取組をやってもらっている消防本部がある一方で、スマホさえも導入していない本部が3割くらいあるというのが現状でございます。

それらを模式したものを、4ページに簡単にまとめております。2014年までは、先ほど申しましたように、この検討会で議論を進めておりまして、その後、各都道府県や消防本部で技術の導入を促進しております。少し小さいですが、赤矢印の右のほうに、2019年からはさらにICT技術導入のための財政措置等を始めているところでございます。今年度については、改めて救急活動におけるICT技術の導入について検討を行いたいと考えております。

今年度のイメージを、次の5ページに書いておりまして、ICTと大きくまとめておりますけれども、今年度は救急現場の活動時間の短縮や事務処理時間の短縮ということで、いろいろ新たな技術があるのですが、それを右の消防業務の中での救急業務、ほかには現場活動や事務処理の部分にフォーカスを当てて、検討を進めていく予定をしております。

次のページが取組のイメージでございまして、実証実験を通じてその効果を確かめたいということで、協力本部の方も参画する連絡会を設置する予定でございまして。アウトプットのイメージとしては、その結果を救急現場で使えるような形でカタログ化して、消防本部の方に推進、導入の促進を図っていきたいと思っております。

ただ、ICTと言っている割に、今年度については少し狭い範囲の検討になりますが、次のページに今後のイメージを書いております。ICT技術は、救急現場以外でもかなり他方面で使われておりますので、こういった技術を救急現場に活用することも含めて、連絡会の中で議論していきたいと思っております。

最後に予定でございますけれども、1枚飛ばして、一番最後の9ページ目に書いてございます。本日の検討会と第1回連絡会を開催した後に、実証実験の準備をして、次の第2回の検討会前に実証実験の結果、効果の検証をしたものをご報告したいと考えているところでございます。

資料2の説明については、以上です。

【座長】 ありがとうございます。連絡会について、最後に言及されましたけれども、この第1回の連絡会、第2回の連絡会と、この連絡会そのものは、これから考えて組織していくという理解でよろしいですか。

【伊藤理事官】 はい。これから検討したいと考えております。

【座長】 分かりました。そういう段階ではございますが、ICTの技術の導入についてご説明をいただいたところであります。どなたか、ご質問ございましたら、発言をお願い申し上げます。

【〇〇委員】 日本医師会でICTも担当しております。その観点から申しますと、やはり現場のニーズにきちんと合っているかということと、実際に役に立つかという観点が非常に重要かと思います。効率化も重要ですが、そのデータの利活用がしっかりできるかという観点も重要です。その意味で言うと、現在、全国のいろいろな地域で行われているものをきちんと集めて、どのようなものが使われていて、それぞれどのようなメリット、デメリットがあるのかという整理も重要ですし、ある程度標準化されないと、なかなか全国で上手に展開が難しいと思います。そのような視点も加えていただければありがたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。確かにそのとおりで、今のお話は恐らく、実用化するときには必ずそれに伴うお金の問題が出てくるわけで、私も長い勤務医の歴史をさかのぼると、病院における電子カルテの歴史は、病院がICTの業者へ多額の金額を払うことを何年も続けてきた。なおかつ、病院と病院で互換性がないという時代が長く続いたということもあって、昭和大の病院では電子カルテを入れるのは〇〇が院長をしていた本院が最後だったという歴史もございます。

いずれにしても、今の〇〇委員の話は、そういうことも、表に立ちもしないが大事だという話になるかと思います。ご意見ございますか。

〇〇委員、お願いします。声を大きくして発言をお願いします。

【〇〇委員】 病院前救護の現場で搬送された心肺機能停止傷病者は、ウツタインデータとして、年間約10万件ストックされていて、消防庁にお願いしたらデータを出してくれると。これを基にした論文が、いろいろ『JAMA』とか『Lancet』などに掲載されるようになったと。これは非常に、現場の救急隊員の日々の努力がよくなってきて、今度、改訂されると思うのですが、これで

随分いろいろと手間が省けたように思います。

消防庁に、ぜひお願いしたいのは、現場の人たちの負担を軽くしていくというか、既に入力フォーマットができていますから、それをうまく勤務時間内に素早く入れられるような、これをITと言っていいのかどうか、それ以前の問題なのかもしれませんが、これは日本の医療全体にとってすごく大事な情報だと思うので、ぜひ改善して、それを入力していただける救急隊員の負担を軽くしていこうと。これが進めば現場が良くなると思いますので、是非進めてほしいと思います。

【座長】 どうもありがとうございます。病院前救護に関する情報を、どのような形で活用していこうという話は、病院前救護の対象になった患者さんたち、消防で言えば傷病者のさまざまなデータがそもそも存在するということであれば、そういう生活の中で出てくるその患者さんの既往歴等が消防データの中に入っている。それが病院のデータに反映されていくと。そして、退院するとまた同じような形で地域に戻っていくという、ぐるぐる回りになりますので、そういう意味では、〇〇委員がおっしゃるように、日本全体としての大事な視座、視点があるということと理解しないといけないのではないかと思います。ほかにございますか。

【〇〇委員】 先ほど、〇〇委員がおっしゃったことは非常に大切なことだと思います。以前から、日本はその地区で非常に優れたシステムが固有に発達していく結果、いわゆるガラパゴス化してしまうのです。厚労省に自治医大の〇〇先生が座長をしている循環器医療対策推進委員会があって、私はそこでも発言させてもらっているのですが、その中では循環器医療、特に脳卒中とか循環器疾患でデータベースを作って、それで全国共通の医療機関で閲覧できる、あるいは情報共有できるような議論が進んでいます。そこで私は、病院前のデータも取り込めるようなシステムを作ってほしいと申し上げています。そうしますと、救急隊の方もかかりつけ病院での傷病者情報を取れるというメリットが生じます。そういうことを視野に入れながらのICTのシステムを作っていただけると、効率化、まさにICTの活用となると思います。全く救急隊員だけのシステムなのか、少しでも医療機関と連携できるのか、その辺はいかがでしょうか。

【座長】 事務局、これは連絡会を組織するときの1つの思想的な準備段階にもなり得ますので、先々こういうふうを考えているということを、現段階でお話しできる内容でよろしくお願ひしたいと思います。

【村上室長】 現場では本当に数多くのデータを持っていたいて、統計情報として活用なり共有なりをしていただいていると思っております。その全てを消防庁として吸い上げて、公開しているということではなくて、全国に広く必要な、コアとなるデータを統計上、現場の皆様から頂いて、集約して公表しているという状況でございます。ですので、現場の皆様と消防庁と医療機関と、どことどこをどの範囲で情報共有していくかという課題だと思いますので、この辺り、循環器病法の議論ですとか、あるいは今回のICTの議論ですとかと、兼ね合わせて考えていき

たいと思います。

【〇〇委員】 ぜひ、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。ほかにございますか。思い付いたら元に戻ってもいいことにして、次へ進みたいと思います。

3. 蘇生ガイドラインの改訂への対応

【座長】 では、次は「3. 蘇生ガイドラインの改訂」に関することであります。改訂があれば、それへの対応ということになりますが、事務局からご説明ください。

【神谷補佐】 「3. 蘇生ガイドライン改訂への対応」ということで、事務局からご説明申し上げます。ガイドライン改訂につきましては、国際蘇生連絡委員会（ILCOR）におきまして、科学的根拠を基に議論され、本邦からは日本蘇生協議会（JRC）が参加しております。予定でいきますと、本年度、5年に一度、この心肺蘇生ガイドライン改訂コンセンサス（CoSTR）の発表により、改訂が行われるところでございます。過去にさかのぼりますと、2010年、2015年にも同様の取組をガイドライン改訂に伴い行っており、スケジュール等も記載させていただいております。

JRCガイドライン作成委員会の今後の予定でございますが、10月以降にも「JRC蘇生ガイドライン2020」を示すことにより、協議に移っていきたいと考えております。

資料につきましては、3ページですけれども、こちらは応急手当の受講者と心肺停止傷病者への、応急手当の実施率と口頭指導の状況でございます。3ページにつきましては、応急手当の普及啓発に係る講習修了者及び受講者の状況を記載させていただいております。

4ページにつきましては、過去の2010、2015年ガイドラインにつきましてはの新旧対照表でございます。

5ページにつきましては、ガイドラインの過去の変更追加点でございます。

6ページについては、これまでのガイドライン変更に伴う消防庁からの発出関係の資料を記載させていただきました。

続きまして8ページ、今年度の検討項目ですけれども、「令和2年度（蘇生ガイドライン2020）の改訂に関する検討スケジュール・内容」でございます。令和2年度には、こちらの資料に記載してありますように、主に一般市民へ行う心肺蘇生につきましてはの改訂作業に並行して、影響を受ける次の項目について検討を実施します。令和3年度につきましては、医療従事者等を含めた救急救命士、救急隊員の処置の内容につきまして検討を重ねていくところでございます。

最後、9ページになりますが、今後のスケジュールを申し上げたいと思います。「開催スケジュール」ですけれども、まず令和2年度蘇生ガイドライン改訂の委員の選考につきましては、委員は医師6名、消防職員6名、オブザーバー1名、計13名を予定しており、現在検討中でございます。あと、ガイドラインのWGにつきましては、下半期になりますけれども、公表が出たあとに3回

のWGを設置しまして、会合を行いまとめていくといった流れで進めていきたいと思います。

「蘇生ガイドライン改訂への対応」につきましての説明は、以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。最後に言われたWGについては、9ページの上3分の1に、医師6名、消防職員6名、オブザーバー1名の13名と書いてありますが、それがこのWGの固まりということでもあります。

今、〇〇委員がご発言されるようですので、よろしくお願いします。

【〇〇委員】 私、このことについて時々お話ししておりますが、5年に一度の改訂は早すぎないかということです。今年は特にコロナ禍で、皆さん非常に忙しいところを、来年の3月あるいは来年の上半期辺りまでには作らなければいけないということが、本当に重要なのかということとをぜひお考えいただき、10年に一度くらいでいいのではないかと私は思っているところです。その辺のところを、もう少し根本的なところから議論をいただきたいと思います。

【〇〇座長】 〇〇委員のご発言について、全くそのとおりかもしれませんが、「心臓を押すだけでそんなにしょっちゅうルールを変えるのか」ということを言う人も中にはいます。WGでも、今のことは多分議論せざるを得ないのではないかと。つまり、2020の改訂の中身がこういうのだったので、私たちの国でそこまでやらなくてもいいのではないかという議論も、論理的にはないわけではありません。

そういうことも含めて、〇〇委員のご発言に関連する形でも結構なので、どなたかご意見のある方、メッセージをお送りください。では、〇〇委員、もう一回お願いします。

【〇〇委員】 あるいは、世界では本当に5年に一度ずつこのような形で改訂している国が全体どのくらいあって、それが功を奏しているのかどうかということも議論をしていただければありがたいと思います。

【〇〇座長】 ありがとうございます。どうも、アメリカ合衆国の州それぞれにそれぞれの考え方がありみたいで、私たちの国では2010を普遍的な方法として行っていますみたいな、そういう州もないわけではないらしいということも聞いたことがあります。その件も含めて、今日の話の流れで言えば、このガイドラインのWGでの検討の中に本件を入れて、そしてこういうふうにしたいということを出していただくと。〇〇委員、それでもいいですか。

【〇〇委員】 それで結構でございますので、よろしくお願いいたします。

【〇〇座長】 〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 〇〇委員のおっしゃることは、そのとおりかと思います。特に、一般市民に対して心肺蘇生をどう教えるかといったようなことについて、細かく変えていくというのは、〇〇委員のご発言のとおりかと思います。一方で専門家にとっては、特に医師などは新しい知見があるたびに治療方法を変えていくという流れの中で、救急救命士という立場になると、専門家として少し一般の方とは違う頻度で変えていってもいいのではないかとと思うところです。

【〇〇座長】 ありがとうございます。ここではこういうふうに変わったけれども、その意義は何ですかということは多分、一緒に働くナースングスタッフにしても救急救命士にしても、救急科の専門医に聞いてみたいということは多分起こり得ますので、今のことも含めて大事な意見だと思います。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 一部の専門家の意見だけれど、日本の考え方は5年でも遅いと。有力な本当のエビデンスが出たら、そのたびごとに変えていきなさいという発想をしているみたいです。だから、5年ごとに変えるというのは、そんなに待ってられないという発想もあるようです。エビデンスがあれば、それを取り入れるのは当然だろうと。そのときに、〇〇委員もおっしゃったように、日本だけはネーションワイドで、年間10万件くらいのCPRのデータを持っていると。だから、変えたらこうだ、どうだというのが一番エビデンスというのか、今後出しやすい国になってきていると思います。それで先ほど、私も少し言いましたけれども、現場での利用や入力の一やすさをやれば、とてもいいデータで、ほかの国が追い付いてこれられない状況だと思います。

ぜひ現場で、入力を頑張っていただきたいと思います。私もゆっくりのほうが、とてもではないけど追い付いていけないというところです。

【座長】 どうもありがとうございます。よろしいですか。

【〇〇委員】 結構でございます。ありがとうございました。

【村上室長】 皆様、ありがとうございました。基本的には、私どもの検討は、国際的なガイドラインの動き、そしてそれを受けた日本版ガイドラインですとか、救急医療財団、あるいは厚生労働省サイドでの検討、これらと歩調を合わせて進めていきたいと思っております。ただ、昨今の新型コロナをめぐる諸情勢もございますので、今、私どもが示している、例年どおりのスケジュールで進むかどうかは分からないところもございます。

先生方から頂いたご意見、あるいは外的な諸情勢といったものを踏まえながら、スケジュールを含めて、柔軟に対応していこうと思っておりますので、ここに報告させていただきます。

【座長】 どうもありがとうございます。次の話題へ進んでいきたいと思います。

4. 救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた検討

【座長】 次は、「4. 救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた検討」になります。全国展開についての検討ということで、まずは事務局から、ご説明をよろしくお願いいたします。

【伊藤理事官】 資料4についてご説明したいと思います。1枚めくってください。

こちらの検討部会につきましては、前回、今年2月のあり方検討会におきまして、部会の設置を承認いただいているものでございます。その後、今年度に入りまして、5月11日に第1回の会合を準備会合という形で、文書形式で開催しているところでございます。

メンバーにつきましては、次の2ページをご覧くださいますように、このあり方検討会にも入

ってもらっています〇〇委員を部会長にして、その他、合計5名の先生にあり方検討会から参画いただいております。この会議は市民向けということもありますので、その他には、例えばプロレスラーの〇〇さんとか、漫画家の方、またはフリーアナウンサーの方に入っているのが、少し趣が異なるものと考えております。

簡単に＃7119事業のおさらいをさせていただきます。3ページ目をご覧ください。現在の実施状況ですけれども、県内全域でやっているものが11地域、県内の一部が5地域の全国16地域で実施されているものでございます。人口カバー率については、今43.9%となっています。開始時期につきましては、一番下に書いておりますけれども、東京都が一番早く、昨年度は山口県と徳島県が参入しております。今年は10月から京都府で実施予定と聞いておりますので、そうなりますと17地域、45.9%の方々をカバーすることになります。

運営形態につきましては、次の4ページ目をご覧ください。原則、24時間365日実施しておりますけれども、中には平日夜間と土日祝、毎日夜間のみという所もございます。運営形態につきましては、自治体でコールセンターを設置しているところが9地域、民間コールセンターへ事業委託しているところが7地域ということで、少しばらつきがございます。

次に費用負担でございますけれども、5ページ目をご覧ください。こちらは、各実施地域における費用負担の割合を書いておりますが、表の上のところに書いておりますように、県のみで負担している所が5地域、県・市共同が5地域、市のみが6地域ということで、費用負担の実態は様々であるということが分かります。

今年度の検討の進め方でございますけれども、8ページまで飛んでいただければと思います。既に、第1回の準備会合をしているところですが、併せてアンケート調査も実施しております。これにつきまして、＃7119事業と類似事業の実態把握というのと、また、過去何度か聞いておりますけれども、未実施地域に対し、どうしてまだ取り組んでいただけないかということの、本音のあぶり出しができないかと考えているところでございます。このアンケート調査に加えまして、次の6月17日に予定しています第2回の検討部会で、実施団体だけではなくて、未実施団体に所属されている委員の方からのヒアリングも予定しております。

次の検討項目としては、全国展開でも掲げておりますけれども、その必要性について再整理が必要だろうと考えています。その方策につきましては、過去のデータももちろん使用しますけれども、各地域における救急需要対策も踏まえた詳細な分析も必要であろうということで書いております。さらには、最近取り組んでいます行政評価局のEBPMという取組との連携も視野に入れているところでございます。

次のページをご覧ください。実施効果の算定につきましては、さまざまな手法を使うのですが、事前説明をさせていただいた委員の先生からは、単に数値の評価だけではなくて、市民に対して安心を与える等、数字で表せない観点についての評価も必要だろうというご意見を頂い

ていますので、それについても参考にしていきたいと思っております。最終的には、以上の内容を検討した結果によるのですが、右下に書いているように、未実施地域に導入してもらうための具体的な方策というものを複数提示することができたらと考えているところでございます。

予定につきましては、最後に書いておりますけれども、第1回の準備会合を経まして、夏までにあと3回検討部会を設けまして、8月の第4回の検討部会で中間取りまとめをしていきたいと考えているところでございます。説明については、以上です。

【座長】 ありがとうございます。ただ今、事務局から#7119の全国展開に向けた検討ということで、ご説明をいただきました。〇〇委員、よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 資料の3ページの日本地図を見ていただきますと、人口カバー率は43%ですが、地図を見るとほとんど真っ白です。日本医師会としましては、全国展開は急務であると考えております。

厚生労働省の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」が発表した、「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト、5つの方策の1番が「患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること」、3番が「緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること」となっております。そして、「上手な医療のかかり方」プロジェクトのホームページを見ますと、#8000と#7119が大きく紹介されております。#8000はそのままですが、#7119はその下に小さな文字で断り書き、「以下の地域で使用できます」となっています。この小さな断り書きをできるだけ早くなくすべきだと思います。

したがって、これは「上手な医療のかかり方」に直結する問題ですので、消防庁と厚労省でしっかり連携して進めていただきたいと思いますと思っております。

【座長】 ありがとうございます。事務局へのメッセージと考えますので、ご発言をよろしくお願いいたします。

【村上室長】 〇〇委員、ありがとうございました。委員のおっしゃるとおり、大変、厚生労働省の施策とのゆかりも深いので、連携をお願い申し上げて作業を進めていきたいと思っております。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員からのご発言をまず求めたいと思っております。よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 私たちの団体は、先ほど〇〇委員もおっしゃったように、保護者に上手な医療のかかり方や、救急車を呼ぶときの目安やサインなどをお伝えさせていただいている団体です。私たちは#8000をすごく推奨していて、それを乳児健診等でもお話ししています。

今回、この#7119ということで、小児に限らず、本当に119番はまだ違うかなというときに、相談できる#7119の存在は、私自身も今回、切に思ったのですが、私は愛知県ですが、先ほどの地図の中でもまだ白色で、なぜ白色なのだろうというところで、私もいろいろと周りの人に聞いてみました。これが正しいかは分からないのですが、愛知県も私たちの周りの市町村

も#7119に似たようなシステムがあるから、今はそれほど困ってないのかもしれないという意見もあったりします。今ある既存のものと、どういうふうに兼ね合いをしていくのかということが、私たち伝える側でも少し迷うなと思いました。

今後、この#7119を全国展開していく上で、もう#8000のように、救急車を迷ったときは#7119という一元化していくものなのか、もしくはほかの事業とのすみ分けというか、こういうときは地域のもので、こういうときは#7119でというふうに共存していくものなのか、少し疑問があったので発言させていただきました。

【座長】 ありがとうございます。#7119ダッシュのようなものが世の中にあるらしいということですが、その辺がもしそうだとすると、この#7119にどういう形で統合できていくのかという話にもなりかねません。これは室長ですか。ご発言ください。

【村上室長】 ご意見ありがとうございました。〇〇委員がおっしゃったとおりで、地域では類似の事業もさまざま取り組まれているものと考えております。今回、8ページでお示ししていますように、検討部会の中では#7119実態調査のアンケートも行っており、地域でどのような似た事業をされているのか、そして、それとの関係をどう考えていけば良いのかということも論点に上げて検討を進めたいと思います。

いろいろな観点から、より事業が進むように、精力的に検討してまいります。

【座長】 どうもありがとうございました。では、〇〇委員、次にご発言ください。よろしくお願いします。

【〇〇委員】 少し気になったのでお聞きしたいのですが、この事業は、先ほど〇〇委員がおっしゃられたように、カバー率はいいのですが、実際に色が付いている所はこの状態で、そういう中で、今回のコロナ禍でのこの事業というのはどうだったのでしょうか。問合せが増えたとか、効果があったとか、例えばそういう不安を持っている住民がたくさんいたので電話が多くなったとか、そういうことがあるとより普及させるのには役に立つのではないかと思います。

【座長】 では、事務局、お願いします。

【伊藤理事官】 ご質問ありがとうございます。正確にデータを取っているわけではございませんが、このコロナ禍ということで、実際に医療機関にかかる方が減っているということもありまして、一部の地域ではこの#7119事業についての問合せが増えているという話は聞いているところでございます。

【〇〇委員】 ありがとうございます。ぜひデータにでもして、いい事業であったら宣伝していただくといいと思いました。

【座長】 民間の事業で、コロナの心配な方はこちらへどうぞという事業をしている所もないわけではないので、恐らく、さまざまな方法論が世の中に飛び交っているという状況で、それら

を全部糾合するような形でまとめることは非常に難しいとは思いますが、この＃7119のお話は、今たまたまコロナの話が湧いているので、〇〇委員があのような発言をされていますが、〇〇委員が最初におっしゃったように、国民の命、不安と直結する話になりますので、ぜひ進めていかななくてはいけないと思う次第であります。

〇〇委員、よろしくお願いします。

【〇〇委員】 〃7119の全国展開の議論について、先ほど、〇〇委員、あるいは〇〇委員もおっしゃっていたように、非常に重要な点をお話しされました。例えば、〇〇委員のお話の中で、＃8000とか他のいろいろな相談と、どうすみ分けをするのかというコメントがあったかと思えますけれども、私は個人的には、急変時のいわゆるポータルサイト、入り口だというイメージで捉えて、できるだけプロパガンダして全国展開を図っていただきたい。言うなれば、＃7119で相談事の内容が、例えば心のケアのセンターにもつなげる、あるいは生活支援にもつなげる。あるいは、これが直ちに必要とあれば、救急車をすぐに出動させることができる。そういった、いろいろなつながりがあるということをうまく利用して、この＃7119が全国展開にできるようにしていただきたい。

私は委員に入っております、事前にこういう形で展開するための目的がそこにあるということとを少し述べてはありますので、消防庁の事務局のほうで、できるだけ関連するような相談の窓口を連結できるように、情報を集めておいてほしいなと思うのが、私の個人的な意見でございます。

【座長】 ありがとうございます。これはまた、＃7119の検討部会ができていますので、〇〇委員の話も含めて、検討の対象になっていくということで理解したいと思います。

〇〇委員、どうぞご発言ください。

【〇〇委員】 1点だけ、＃の番号が全国で統一できないという問題はまだ解決できないのでしょうか。

【座長】 この話は、どこかでも出ましたね。埼玉県でしたか。

【村上室長】 ありがとうございます。類似の番号で取り組まれている地域では、もう既に現場で、類似の番号が皆様の認知度が上がっているという問題ですとか、あるいは事業の仕組み上、新しい番号に切り替えるのが難しいですとか、個別の事情があるとは伺っております。この辺りも含めて、今、アンケートで未実施地域の本音を伺っておりますので、この情報も兼ね合わせて検討部会の中で議論を深めていきたいと存じます。

【座長】 〇〇委員、この検討部会の景色というか、雰囲気というか、そこら辺のコメントをください。

【〇〇委員】 御存知だと思いますけれども、＃7119が、全国をカバーしているのがまだ50%以下ということで、その恩恵を受けておられない方々も含めて、全国展開に持っていききたいという

ことです。第1回の検討部会が、実は5月11日に書類検討会を行いました。それを受けて、今後の検討項目やその進め方を今回提示したということでございます。あとは、事務局からご説明があるかと思いますが、お話を進めていただければと思います。

【座長】 ありがとうございます。＃7119の社会的な意義というのが、国民の不安をいかに解決へのプロセスに結び付けるのかという話だとか、心の相談だとか、お子さんの相談だとか、その他、もちろん救急車の即刻の出動も含めて、横展開ということも含めての議論を、今後、部会でもしていただけるとありがたいという話になっています。どうぞよろしくお願いいたします。

【〇〇委員】 はい、よろしくお願いします。

【座長】 ＃7119の話は、こういうところではないかと思う次第ですが、ほかに、せっかく電子媒体でつながっていますので、ご意見のある方、どうぞご発言くださいますとありがたいと思います。

【〇〇委員】 今、この資料と、昨年度の報告書を見ているのですが、今年度は残念ながらこの評価・検証という部分が検討項目としては抜けてしまっています。去年の報告書を見ると、評価・検討のところは、主に応答率などが中心に書かれています。もし可能であれば、〇〇委員に追加発言していただきたいのですが、東京都だと1カ月ごとに、例えばアンダートリアージが何件だとかいう検証をしています。今、全国展開も大切ですが、こういう＃7119で適切に対応ができていないか、そういうところの評価が重要ではないでしょうか。

【座長】 アンダートリアージまでを含めて、安心センターを展開する各組織体がまとめることができていないかというのは、大変重要なデータではありますが、そこまでの水準に達していないのではないかということを感じる次第です。事務局、いかがですか。

【〇〇委員】 いわゆるクオリティーの問題です。

【村上室長】 昨年度の検証の中では、民間の事業者、コールセンターのような所に事業を外部委託している場合、事業者に任せきりにならないように、そことの関係で仕様書の案のようなものを連絡会の中でもんでいただいて、年度末にお示ししたということがございました。

この取組の中で、各団体が月何回そういう事業検証会をやっているかといったところまでは分け入れていなかったかもしれませんが、事後検証会のようなことをむしろしっかり行っていくために、事業者からデータを出していただいて、これを基に分析していくというきっかけづくりにはなったかと思っています。

実はこのあと、5番目の議題の報告事項の中で出てきますが、事業実施団体の職員や普及促進アドバイザーといった方々で、今年も連絡会を組成して議論していこうとしておりますので、こういった中でも、今ご指摘いただいた事業の質の向上に向けた取組を、ブラッシュアップしていけるような議論を深めていきたいと存じます。

【〇〇委員】 ありがとうございました。

【座長】 ありがとうございます。今の事務局の話は、スピード感は必ずしもないのかもしれませんが、じわじわと土俵際に向かって進めていくという感じだと、私は理解しました。〇〇委員、よろしいですか。

【〇〇委員】 やはりクオリティーの検証はすごく大切だと思うので、そういう意味では、〇〇委員がおられるので、東京都のシステムなどは、非常にいいのかなと思って聞いていました。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員は、今、退席されていますので、その件はまた、〇〇委員のグループの中に〇〇委員がいたかどうか分かりませんが、東京都の件を議論するときには、一緒にしてと思う次第でございます。どうもありがとうございます。

【〇〇委員】 承知しました。〇〇委員も委員に入っておられて東京都のクオリティーはそれなりに高いのですが、全般的なコールセンターを含めた事業所のクオリティー等も大切で、事情を聞くということが予定に入っております。それを含めた質的問題と、それから全国的に展開していくという量的問題の2つは、どちらも重要だと思いますので、今のご意見をよく承って行っていきたいと思います。

【座長】 どうもありがとうございます。

5. その他（報告事項）

【座長】 では引き続き、今、室長が言われた「5. その他（報告事項）」というところに進めたいと思います。ご説明くださいますよう、お願いいたします。

【神谷補佐】 続きまして、資料5に基づき「その他（報告事項）」ということで報告させていただきます。ページをめくっていただきまして、私が担当するところについては、救急業務に関するフォローアップでございます。

こちらの「① 背景・目的」といたしましては、平成28年度「救急業務のあり方に関する検討会」におきまして、各地域のフォローアップを行いまして、救急業務のレベルアップにつなげる必要があると先生方から提言を受けました。これに基づき、平成29年度から昨年度までの3年間におきましてフォローアップを実施し、資料につきましてまとめてきましたが、さらなるステップとして、新たに今年度から4年間かけて丁寧なフォローアップを実施するということになりました。

2ページ目ですが、事前にアンケート調査を行いながら、そのアンケートの結果も集計させていただきましてデータ化しております。

3ページにつきましては、昨年度、実際に職員が出向きまして調査した都道府県等になります。また、調査した結果、地域におかれる先進事例等も取り入れまして、水平展開をしているところでございます。

5ページにつきましては、フォローアップに関する調査項目です。事前にアンケートを行うと申し上げましたが、令和元年に比べて、かなりアンケートの項目を増やしながら、いろい

ろ調査をしてまいりたいと考えています。

最後になりますけれども、8ページをご覧いただきたいと思います。例年ですと、12県から14県の各都道府県の選別を行いながら進めてまいりますが、従来でいきますと、5月頃から順次調査に向かっているところですが、現在、コロナの状況でございますので、早ければ夏くらいから調査に入りたいと思っておりますが、あくまでもこれは計画段階でございます。現在のところ11地域を予定しておりますが、状況によっては変更もあり得るかと思っておりますので、ご承知いただきたいと思っております。また、調査した結果につきましては、しっかりとまとめまして、会議の場で、またご報告等をさせていただきたいと思っております。

救急業務のフォローアップにつきましては、以上でございます。

【伊藤理事官】 続けて9ページの、#7119の連絡会についてご説明したいと思っております。

#7119の連絡会につきましては、既に事業を実施されている自治体の担当者と当庁において事業の促進に向けてアドバイザー制度を設けておりますので、そのアドバイザーの方から構成される連絡会を、平成29年度から開催しているところでございます。

過去の検討事項については、10ページ目に書いてございますけれども、平成29年度については基本的な効果の話から始まりまして、昨年度につきましては、先ほど〇〇委員から発言がありましたけれども、事業検証体制の検討を行っております。過去には右に書いていますように、連絡会での議論等を経て「救急安心センター事業（#7119）の全国への普及促進について」という通知を発出したりしておりますが、この連絡会自体が現場の導入状況や有効性の確認も実施しておりますので、こういった連絡会での議論も踏まえて、今年の部会の発足にもつながっているところでございます。

今年度の検討内容につきましては、11ページに書いてございます。昨年度作りしました、事業検証体制のモデルや仕様書（例）の導入状況について確認したいと思っておりますけれども、今年度は#7119の部会が立ち上がっておりますので、検討部会で抽出されるであろう未実施地域の課題等についても、この連絡会でも議論を考えているところです。

それをイメージしたものが、下に書いているところでございますけれども、一番最後の12ページスケジュールと併せて見ていただきますと、下のほうの#7119の部会で、第4回の中間とりまとめを8月に実施いたしまして、その部会でとりまとめられた課題を連絡会に上げる形で事前ヒアリングを通じて議論をしようと考えています。その後、今年最後の第3回のあり方検討会を経て、報告書の作成につなげていく予定でございます。

なので、先ほど、ご質問のありました事業体制につきましては、こちらの連絡会で議論を進めていただく予定をしておりますので、皆様には親委員会でありますこの検討会において報告することを考えているところでございます。説明につきましては、以上です。

【座長】 ありがとうございます。この辺りを含めて、委員の先生方、ご質問ございましょう

か。

9 ページにあります「#7119普及促進アドバイザー」についてナースや自治体の職員やドクターも入った、全部で23名とあるのですが、このアドバイザーというのは、あちらこちらの現場に行って「こういうふうにしたほうがいいんじゃないか」とか、そういうアドバイスをするわけでは必ずしもないですね。教えてください。

【伊藤理事官】 資料9 ページの右のほうに、アドバイザーの派遣実績ということで書かせていただいておりますけれども、昨年度でいきますと、広島市や京都府にアドバイザーである東京都の救急相談センターの方とか、既に実施されている茨城県の方とかに行っていて、未実施地域における普及方策を、既に実施している立場などから踏まえてアドバイスされているという意味のアドバイザーでございます。

【座長】 そもそも、そのアドバイザーから意見を聞きたいという水準に至っている人たちにお話をしているのですよね。

【伊藤理事官】 そうですね。特に京都府とかは今年度事業が開始されますので、その事業の実施をある程度見据えた段階で、アドバイザーと呼ばれているところもあると思いますし、ただ、何から検討していいか分からないという自治体もあると思いますので、そういった方々からの派遣要請もあるというふうに認識しています。

【座長】 そうですか。では、こちらから押しかけていくという話も、論理的にはあっていいわけですね。

【伊藤理事官】 そうですね。

【座長】 分かりました。ほかにございますか。

では、特になければ、こちら辺も〇〇委員にぐいぐい引っ張っていただくと感じるなりそうですか。

【伊藤理事官】 連絡会自体は、#7119事業を実施されている自治体とアドバイザーの方から構成されるものでして、先ほど説明した〇〇委員に部会長をやっているの#7119の部会とは別の組織となっています。

【座長】 でも、#7119の部会で「こんなことがあるといいよね」という話があれば、アドバイザーの方たちには「こんなことも十分話題になるので、考えながら現地へ行ってほしい」と、こんな話をしているわけですね。

【伊藤理事官】 まさにそのとおりでございます。

【座長】 そういうふうなことだと思います。物事全て立体的に、立体的というのは三次元ですけれども、時間が入れば四次元ですから、そういう形でいろいろ考えながら行っていきたいという話だと思います。

用意された大きな話は、ここまできましたが、全体を通じてもう一回この部分はということが

もしあれば、委員の方々からのご質問を受けたいと思います。いかがでしょうか。

〇〇委員、よろしくお願いいたします。

【〇〇委員】 以前、本会の下で「救急隊の感染防止対策マニュアル」が平成31年3月に作成されました。これがまさに新型コロナのところに、ある意味間に合ったかということかと思うのですけれども、このマニュアルに関して、実際、この新型コロナの状況下において何か役に立ったとか、そういう受け止め方というもの。あるいは、今は大変でしょうけれども、もう少し落ち着いたら、ここのところのマニュアルについての、新型コロナに関するところでの検証というのはいかがでしょうか。

【座長】 では、事務局、お願い申し上げます。

【村上室長】 〇〇委員、ありがとうございます。一番最後に、机上配付資料としての補足の資料でご説明しようと思っておりましたが、これまで新型コロナへの対応に関して、全国の消防本部に対して消防庁から通知や事務連絡を発出して、注意喚起、あるいは具体的手順などをお示ししてまいりました。その中で、感染防止対策は大きな柱ですので、皆様のご尽力で作り上げられた救急隊の感染防止対策マニュアルについても、何度も抜粋してみたり、全部付けてみたり、工夫をしながら現場の皆様にお届けをして、役立てていただいていると思っております。

ただ確かに、まだバージョン1.0でございますので、新型コロナそのものに対する対応は盛り込んでいませんし、また、内容にしましても、自分の感染防御が中心で、例えば、そのほかの隊員だとか傷病者の方に感染させないといった視点がもっとあっても良いのではないかなど、少し有識者の方からご意見も頂いたりしておりますので、タイミングを見てこのバージョンアップについても考えていきたいと思っている次第でございます。

【〇〇委員】 よろしく願いいたします。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、ご発言ください。お願いします。

【〇〇委員】 最後になってしまって大変失礼ですけれども、本来、資料2のところで質問すべき内容ですが、ICTを活用するというゴールが書かれている5ページのところに、可能な限り現場での活動時間を短くしたり、あるいは事務処理の短縮を図るためにこの技術を導入して、現場活動の事務処理等の支援にしていこうというのが目的のようではありますが、ぜひここで、こういったソフトが全国展開、いわゆる格差がないように、非常に展開しやすいような形で、あるいはまた、最終的に重要なことは救急症候学のようなデータが残って、救急部門との連携ができるような、将来性を構築しておいてほしいと思うのが、私の希望です。

と言いますのも、大阪で今「ORION」を進めていますけれども、どうしても現場のほうにシフトしてしまうと、今度、残ったデータを検証したり活用することについては、少し物足りなさを感じることがありますので、そういったことも視野に入れながら、開発を進めていただきたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。今、〇〇委員がご指摘されたことは、先ほどの議論の中にもそれに関連するようなやり取りがありましたので、事務局におかれましては、そういう視点で本件を発展させていただければと強く思う次第であります。ありがとうございます。

ほかに何かございましょうか。全体を通じてということで、今、ご発言を求めています。

〇〇委員、ご発言ください。

【〇〇委員】 全然関係ないのですが、今日、オブザーバーで非常に多くの皆さんが参加しているという話を聞きました。どのような立場でどのような領域の皆さんが、オブザーバーで100人あるいは150人参加しているのか、できたら説明をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【座長】 ありがとうございます。本件は事務局しか分かりませんので、お願いいたします。

【村上室長】 ありがとうございます。最終的には、80～90名程度の方がWEBを通じて傍聴いただいていると報告を受けております。内容を拝見しますと、当然、消防現場、消防本部で勤務されている方もいらっしゃいますし、例えば、大学などで学識に就いておられる方もいらっしゃいますし、あるいはコンサルタント事業者だとかマスコミの方だとか、関心を持ってこの救急の業務に注意していただいている方など、いろいろな方に入っております。

今回はWEB形式という、いわばピンチのためにこのような形式を取らせていただきましたけれども、多くの方に議論を見ていただけるという意味では、チャンスにもなったのかなと受け止めています。ありがとうございます。

【〇〇委員】 私もありがとうございます。非常に世間の注目の度合いがどんどん高まっている、この救急業務のあり方だろうと思いますので、これからも頑張っていっていただきたいと、事務局にお願い申し上げます。

【座長】 〇〇委員、どうもありがとうございます。今日の会の全体を、〇〇委員にまとめていただいたような、そういう感想を強く持ちました。ありがとうございます。

（２）その他

【座長】 議事の中に（２）「その他」とありますが、では事務局、よろしく申し上げます。

【村上室長】 最後に追加で急遽、委員の方にだけお配りしてしまったので、傍聴の方にお見せできていない資料になってしまうのですが、冒頭、米澤次長からご挨拶申し上げた、新型コロナに対する全国の消防本部への対応状況、消防庁からの通知や事務連絡の発出状況について、資料をお配りしているところでございます。

これまで累次にわたり、救急隊員の行う感染防止対策の具体的手順ですとか、保健所など関係機関との密な情報共有、連絡体制の構築、あるいは近時の救急搬送困難事案の発生に対する対応、こういったものについて、全国の都道府県消防防災主管部局や全国の消防本部に対して、累次の連絡を差し上げてまいりました。お手元の資料の２枚目、３枚目には、それらの大本となる、今

年2月4日に発出した通知を添付しております。

新型コロナウイルス感染症につきましては、感染症法の準用がなされ、患者などの医療機関までの移送は都道府県知事、あるいは保健所などが行う業務とされているのが基本的な姿でございます。その上で、消防庁では厚生労働省からの協力の要請も承りまして、地域における搬送体制の確保の観点から、全国の消防機関が保健所などと事前に十分な協議を行った上で患者などの移送に協力するよう要請しておりまして、各地域の消防機関で、全力で対応いただいているものと認識しております。

全国の救急現場の皆様の日々のご尽力に心から感謝、敬意を表しますとともに、近時の救急搬送困難事案の解消に向けて、都道府県庁あるいは医療機関、さまざまな関係者の皆様で連携をして搬送受入体制の整備、改善も図っていただいております。深く感謝を申し上げます。消防庁としても、引き続き、皆様のご尽力に応えるための必要な対応に努めてまいりたいと思います。

ご報告は以上です。

【座長】 ありがとうございます。冒頭にご発言された内容は、基本的に感染症、例えば結核などと同じように、実際の衛生部門がそれなりの搬送に関するイニシアティブをとるはずだけれど、そうはいっても不安がたくさんの方が119番通報するなり、いろいろなことがあるので、消防庁としても全面的に協力しながら行っていくと。こういうことについてのメッセージという理解でいいですね。

国民目線の優しい言い方をすると、こうかなと思ったので、今、発言しました。

【村上室長】 ありがとうございます。今、座長からご指摘いただいたとおりでございます。また、保健所や都道府県の衛生部局でも、どうしてもマンパワーの部分で対応できないときに、消防機関と協議をして、協力要請があるというケースもあると承知しております。

いずれにせよ、消防本部は市町村がベースの行政でございまして、一方で感染症対策、医療については、都道府県の衛生部局、保健所等が中心ということで、お互い日頃から連携しているとはいえ、行き違いなども生じて、現場ではご苦労があるとお聞きしておりますけれども、この環境の中で、都道府県の消防防災主管部局が仲立ちをして、この2つをつなげて事務がうまくいっているというケースも多々お聞きしておりますので、まさに関係皆様の顔の見える関係づくり、連携・協力を深く敬意、感謝を申し上げたいと思います。

【座長】 どうもありがとうございます。こういうことが、私たちの国を下から支えているということを、十分に理解したいと思います。どうもありがとうございます。

その他は、今ご発言がございましたとおりですが、ほかになれば、よろしゅうございますか。

ということで、委員の先生方、これで本会議は終了ということでよろしゅうございましょうか。では最後に、事務局に、会議の最終場面の部分をよろしくお願い申し上げます。

6. 閉 会

【神谷補佐】 それでは、〇〇座長、ありがとうございました。本日ご出席の委員の皆様、活発なご意見、ご議論をいただきありがとうございます。また進行の中で、委員の先生方の紹介につきましては、私の不手際により、大変ご迷惑をおかけしました。この場をお借りしまして、深くおわびを申し上げたいと思います。

今後の本検討会に係る調整につきましては、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ので、ご承知おきいただきますよう、お願い申し上げます。このことに関して、質問等がある場合は、個別に事務局までお申し付けください。

また、今年度につきましては、あらかじめ第2回、第3回の検討会の日程を事前にご確認いただきたいと思います。日程調整につきまして、別途ご連絡させていただきますので、よろしくお願いします。

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。

(了)