

令和２年度
救急業務のあり方に関する検討会（第３回）
議事録

１ 日 時 令和３年２月２２日（月） １５時００分から１７時００分

２ 場 所 WEB会議による開催

３ 会議経過

１．開 会

【若味課長補佐】 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３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若味が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては、昨今の新型コロナウイルス関連の情勢を踏まえまして、WEB方式による会議開催とさせていただきました。WEBによりご参加いただいている委員の皆様におかれましては、会議中のご発言につきまして、誰がご発言なさっているかを明確にいたしたく、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、必要が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、一般傍聴につきましても、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。

次に代理出席、またはご欠席のご連絡があった委員のご報告をさせていただきます。

〇〇委員におかれましては、ご都合により代理出席者として〇〇様にご出席をいただいております。〇〇委員におかれましては、ご都合により欠席のご連絡を頂いております。また、オブザーバーの厚生労働省医政局地域医療計画課長 〇〇様におかれましては、ご都合により代理出席として〇〇様にご出席いただいております。

・配布資料確認

次に、資料の確認をさせていただきます。議事次第、タイムスケジュール及び出席一覧、委員名簿がそれぞれございます。次に、第３回検討資料「令和２年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（案）」でございます。また、別添資料１～４までございます。また、参考資料１～４までございます。落丁等ございませんでしょうか。ご確認ください。

・座長挨拶

【若味課長補佐】 ここで、座長からご挨拶を賜りたいと存じます。座長、よろしくお願いいたしますします。

【座長】 〇〇です。発言させていただきます。今日、これから「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会（第3回）」を行います。今年度の検討会の報告書を取りまとめるということになっております。

今年度は、親会の下に1つの検討部会と2つのワーキンググループ、2つの小会合、2つの連絡会を設けて検討を進めてきました。「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた検討部会」では、〇〇委員に部会長をお願いし、ご議論いただきました。「救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方に関するワーキンググループ」では、〇〇委員をワーキンググループの長として、その下に〇〇委員、〇〇先生を小会合長とする2つの小会合を設置してご議論を進めていただきました。「救急隊の感染防止対策ワーキンググループ」では、〇〇委員をワーキンググループ長として、ご議論賜ったところでございます。また、「救急活動におけるICT技術導入」、「救急安心センター事業（＃7119）担当者及び普及促進アドバイザー」については、それぞれ連絡会において検討を進めていただきました。

検討項目の課題の解決に向けた、関係各位、皆々様の精力的なご議論、ご尽力に、あらためて、お礼申し上げたいと思います。ありがとうございます。

今年度の報告書を取りまとめるにあたって、委員の皆々様のご協力を得て議論を進め、内容を深めていきたいと思っております。本日も、どうぞ忌憚のない有意義なご意見をどんどん寄せていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。こういう形式ですので、何となく話しにくいということもあろうかと思いますが、ぜひ、2時間の短い時間を有意義に色濃く使っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【若味課長補佐】 ありがとうございました。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。よろしくお願いいたしますします。

2. 議 事

（1）令和2年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（案）について

【座長】 議事次第では、今、申し上げましたように「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」をまとめることになります。メディカルコントロール体制のあり方以下、幾つかの報告がありますので、順番にお願いしたいと思います。

最初に事務局から、「目的・検討事項・概要」について、全体を俯瞰するようなご説明を賜りたいと思います。お願いします。

・目的・検討事項・概要

【若味課長補佐】 それでは、資料に沿って「目的・検討事項・概要」について、事務局から説明させていただきます。資料の１ページ目をご覧ください。

「１ 検討会設置の背景と目的」でございます。令和元年中の救急自動車による救急出動件数は約664万件、搬送人員は約598万件となりまして過去最多を更新してございます。病院収容所要時間につきましては、全国平均39.5分という中、今後も見込まれる救急需要の増大や救急業務のあり方について、必要な検討を行い、救急業務を取り巻く諸課題に対応することを目的としてございます。

２ページ、「２ 検討事項」でございます。これは、後ほどそれぞれご説明させていただきますけれども、６項目ということで検討を進めてございました。

３ページは、実態調査を目的にアンケート調査を行ってまいりました調査項目一覧となっております。調査結果につきましては、参考資料１をご覧くださいと思います。

４～６ページにかけまして、「３ 各検討事項の概要」を載せさせていただいております。説明は割愛させていただきます。

７～１２ページまで、検討会、ワーキンググループ、部会、小会合、それぞれの委員名簿、開催経緯をまとめてございますので、参考にしていただけたらと存じます。

説明は、以上でございます。

第１章 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

【座長】 どうもありがとうございます。では最初に、第１章「救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方」ということで、事務局から説明ください。

【小塩専門官】 それでは、「メディカルコントロール体制のあり方」に関する検討につきまして、ご説明させていただきます。

報告書（案）の13ページからでございます。まず、「１ 背景」でございますが、平成３年の救急救命士法施行、平成13年及び平成15年の通知を基に、メディカルコントロール体制について構築が始まってから約20年が経過し、現在、全国に47の都道府県MC協議会と251の地域MC協議会を含むMC体制が構築されております。

MC体制にあり方につきましては、令和元年度の本検討会において検討が行われ、これまでの経緯と今後の展望を図表１－１のとおり、それぞれ「第１ステージ」～「第３ステージ」までと表現されました。

また、昨年度の検討会では、併せてMC体制の役割の中心である「オンラインMC」や「事後検証」、そして「再教育」、これらの「コア業務」につきまして、実態調査を踏まえて課題の抽出が行われ

まして、図表１－２のとおり整理されました。

続きまして15ページ、「２ 目的・方法」でございます。昨年度の検討を踏まえ、今年度は抽出されたコア業務の課題の解決策の検討を中心とし、さらには、これらの課題の背景にありますMC体制についても検討することといたしまして、図表１－３にございますとおり、ワーキンググループとその下に小会合を２つ設置して検討してまいりました。

以下、「３ 検討結果」のご説明でございます。

まず、「（１）オンラインMC」につきまして、検討を深めるために、「常時性」、「迅速性」、「適切性」について、15～16ページにございますように、改めて考え方の整理を行いました。

また、オンラインMC体制の検討にあたり、「指示要請先の現状と考え方」について、調査を基に、17ページの図表１－４のように整理いたしました。指示要請先につきましては、「指示要請先固定型」（指示要請先が搬送先によらず予め固定されている体制）が約67%、「搬送先医療機関型」（指示要請先が搬送先の医療機関によって変動する体制）が約10%、「搬送先医療機関型」を固定の指示要請先で補う体制を取っている本部が約20%という結果でございました。

これらも踏まえまして、「常時性、迅速性、適切性を満たす望ましいオンラインMC体制」について検討し、18ページの図表１－５のように整理いたしました。

常時性、迅速性、適切性それぞれを満たすために、表にあるようなポイントを確保していく体制の構築が望まれます。

そして、18ページ③番、これらを踏まえ、更に、望ましいMC体制構築のためのMC協議会の役割について整理いたしました。まず、「地域MC協議会及び都道府県MC協議会の役割」として、これまでの通知でもお示ししているとおり、地域MC協議会は、指示要請先の確保や、プロトコルの調整、教育機会の設定等について主体的に行う必要があります。また、都道府県MC協議会は、こうした地域MC協議会の取組を確認し、広域的な調整等のサポートを行う必要があります。

その上で、地域MC協議会の枠組みの現状を分析し、全国の251の地域MC協議会について、各都道府県を便宜的に５つに分類しましたところ、地域MC協議会が都道府県規模で構築されている体制の都道府県が８都県、医療圏規模（二次医療圏規模や三次医療圏規模と一致した体制）の体制が16道府県、各地域MC協議会に救命救急センターが含まれる規模の体制が14県あり。こうした一定の規模の地域がある一方で、消防本部規模（各地域MC協議会が１カ所又は２カ所の消防本部からなる体制）が４県ございました。

先ほど申しましたとおり、望ましいMC体制の構築のためには、地域MC協議会が一定の主体的な役割を担う必要があると考えられ、これには医療のリソースを一定程度必要とすると考えられます。このためには、特に規模の小さい地域MC協議会は必要に応じて、例えば地域MC協議会同士の連携を深めること等によって、より広域な単位でのMC体制を構築することも考えられると思います。一例として、群馬県の事例を記載いたしました。

続きまして、「(2) 再教育」についてでございます。再教育は、令和元年度の検討で抽出された課題が多岐にわたりますことから、検討は段階的に行うこととして、今年度は日常的な教育体制における教育の整理を中心といたしました。この検討にあたりましては、実践経験を通じた教育体系が確立されている看護領域の教育方法を参考といたしまして、救急救命士を含む救急隊員に対してこのような教育方法を実施するために、「目的の認識」「実践経験」「振り返り」の3つのプロセスについて検討を行いました。

結果については、22ページの図表1－8をご覧ください。一連の教育機会を「②実践経験」にあるとおり、出勤から帰署までと捉えますとともに、「①目的の認識」や、「③振り返り」については、平成26年の生涯教育の指針に沿って、考え方を整理したところでございます。このような教育方法につきましては、令和3年度以降、全国の複数の消防本部において試行的に運用いたしまして、その検証を踏まえて、全国的な実施に向けた更なる検討を行っていく予定でございます。また、小会合では、救急救命士の再教育と生涯教育についての整理も検討しまして、「再教育」という言葉については、救命士の技能維持としての教育を内包した上で、今後は「生涯教育」という言葉に置き換えていくことが考えられると記載しました。こうした言葉の概念を整理しつつ、引き続き検討していくところでございます。

23ページから、「(3) 事後検証」でございます。事後検証の活用につきましては、令和2年度の調査を踏まえまして、図表1－9のとおり活用の実態が検証されているところでございます。これを見ますと、例えば、事後検証結果をフィードバックしたり、消防本部内に周知するといった、救急業務の高度化のためには、一定程度活用されている一方で、プロトコルの見直しに活用している本部や、実施基準の改正につなげている本部は少ない割合にとどまるなど、こういった活用は十分にされていない現状がうかがわれます。

こうした実態を踏まえまして、これまでも過去に通知しておりますとおり、プロトコルの見直しに活用するためには、検証結果が確実に地域MC協議会に報告される必要がありますし、また、実施基準改正につなげるためには、25ページ図表1－10にお示しているとおり、地域MC協議会がデータをまとめて定期的に検証を行い、その結果を受けて、都道府県MC協議会が消防法の法定協議会と一体となって見直しを検討する必要があります。1例として、大阪府の泉州MC協議会の例を記載しております。

続きまして26ページ、「(4) MC体制」でございます。まず、これらの検討を踏まえ、適切なPDCAを行うための客観的な評価指標を、図表1－11のとおりお示いたしました。これらの指標については、あくまで例示でございますが、まずは、指標の測定結果を用いて、自地域における経年比較を行い、状況を把握する等の取組を行うことが望ましいと考えます。また、MC協議会の役割として、例えば、地域MC協議会は指標の結果を把握して、都道府県MC協議会に報告していくこと、都道府県MC協議会は地域MC協議会の結果を取りまとめて公表することなどが考えられます。こう

した指標の取扱いについては、令和3年度以降、引き続き活用状況等のフォローアップを行って検討していく予定でございます。

最後に、「MC体制の役割」といたしまして、図表1-12のようにまとめてございます。これまで、平成13年及び平成15年の通知でMC体制の骨格が示されているところですが、本年度の検討を踏まえまして、さらに取組を充実させるべきと考えられる事項について、お示ししているものでございます。このような取組にあたっては、前述の指標等を用いて地域の状況を把握し、その結果を踏まえて、地域によっては地域MC協議会同士の連携を深めることや、都道府県MC協議会が積極的にサポートを行うことなどが必要と考えます。

まとめでございますが、検討結果を踏まえ、地域MC協議会や都道府県MC協議会の更なる取組を促すことが望まれるとともに、次年度以降も、引き続き、評価指標や教育等について検討を行い、MC体制の更なる充実に資するよう取り組んでいくものとしています。以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。では、〇〇委員、聞こえていますか。ワーキンググループ長なので、〇〇委員に補足的なところをお願いしたいと思います。

【〇〇委員】 事務局の説明が、こちらから十分には聞こえていなかったもので、重複するかもしれませんが、このメディカルコントロール体制の部分につきましては、まず〇〇先生の小会合で口頭指導についての検討、〇〇委員の小会合で再教育についての検討をして、その上で事後検証のあり方、メディカルコントロール体制の評価についてもワーキンググループで検討させていただいて、報告書にさせていただきました。

まず、口頭指導につきましては、常時性、迅速性、適切性という観点からの検討を行い、特に小規模の地域MC協議会において、口頭指導の体制が不十分であるという場合にはより広域での取組、あるいは地域MC協議会間での連携が重要であるという結論になりました。

再教育につきましては、看護師教育におけるラダー教育のような形での実務教育を検討しています。これらについては、次年度以降、実際にモデルケースとして実践をして検証していこうということになりました。また、「再教育」という言葉を、今後は技能維持としての教育を内包した上で、「生涯教育」という言葉に置きかえていくということが提案されております。

事後検証につきましては、それぞれの地域MC協議会で事後検証を行うわけですが、それに対して都道府県MC協議会で支援するということが重要ということ。そして第1段階、いわゆるプロトコルに関する事後検証に関しては、そのプロトコルの改定に関すること。第2ステージにおいては地域の救急搬送体制に、事後検証の結果をフィードバックすることが搬送基準の改訂に資することが議論されました。

(WEB会議、通信回線切断のため、議事中断)

【村上室長】 大体ご説明いただけたと思うので、もしよろしければ、委員からのご議論を賜っていただければと思います。

【座長】 では、〇〇委員のお話は途中ではございますが、機械仕掛けの理由でこうなっておりますので、委員の先生でご質問等ございましたらご発言ください。

【〇〇委員】 〇〇委員のご説明にあったように、私のほうから2点、確認とお願いをさせていただきたいと思います。19ページの下から20ページにかけて、再教育については、用語の定義がどうも矯正的な意味があるので、「生涯教育」に変えていこうという意見が出ましたということですけれども、この際、もう少し19、20ページ、あるいは22ページの②のコメントのところは、明確に生涯教育に変えていくという形に変えられてもいいのかなという気がしております。これが1点です。

2点目は、26ページの図表1－11ですけれども、インディケータと言いますか、評価指標を決めていくというのは大変いいことですが、少し第2ステージの指標のところに、初診時傷病程度が重症以上などを対象にするような書き方がございます。今、消防庁さんが従来から行ってきた「緊急度判定」というアルゴリズムがありますので、救急隊員が赤2以上だと思った症例を対象として検証していくというような書き方のほうがよろしいのではないかと思います。

【〇〇委員】 ありがとうございます。発言よろしいでしょうか。

【〇〇座長】 はい、どうぞ。

【〇〇委員】 では、話します。最初の生涯教育に関しては、まさにそのとおりですけれども、恐らく通知や政令で再教育という言葉が使われている所があると思いますので、そこをもう一回拾い出して、整理が必要であるということになりました。生涯教育に変えていくという方向性に関しては、おっしゃるとおりです。

第2ステージのところにある「緊急度」「重症度」で、特に救急隊が判断した「緊急度」を検証するのが重要というのは、まさにそのとおりです。ただ、今、多くの活動記録には、現場で救急隊が緊急度をどのように判断したかという記録が残されていない場合もございますので、そのところから変えていく必要があるのではないかと議論いたしました。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、何かございますか。

(WEB会議、通信回線切断のため、議事中断)

【村上室長】 委員の皆様、ご不便をお掛けしてしまい申し訳ありません。それでは、少し時間を空費してしまいましたけれども、引き続き再開したいと思います。座長、よろしく願いいたします。

【座長】 〇〇委員のお話を聞いて、〇〇委員、それでいいという感じでしょうか。よろしいですか。

【〇〇委員】 はい。

【座長】 今、〇〇委員が言われたことを、事務局としてはこの案の中に入れ込むことになりましょうか。

【村上室長】 少し今の要素を付け加える方向で検討したいと存じます。ありがとうございます。

【座長】 ほかの委員の方、何かございますか。普通の会議と違って目と目が合わないのでは、また思い出したときに、前に戻るということも含めて、状況が状況なので、先へ少し進めさせてください。

第2章 救急活動におけるICT技術導入

【座長】 次は、第2章「救急活動におけるICT技術導入」でございます。本件、事務局、ご説明ください。

【伊藤理事官】 それでは、ご説明いたします。報告書（案）の28ページをお願いいたします。第2章「救急活動におけるICT技術導入」の背景について書いております。

救急業務におけるICTの活用につきましては、消防庁として、平成20年度から取組をしております。通知を出すことなどにより各地域の導入に向けた促進を行ってきたところですが、現状を見ますと、消防本部により導入状況がバラバラであるということがわかりましたので、今年度は、この状況を踏まえ、主に救急隊員の作業を簡素化するという観点に着目しまして、検討を行ってまいりました。

29ページに、今年度の検討項目を2つ書いてございます。真ん中下の辺りに、「①救急隊員の作業の簡素化」、「②救急業務の高度化に向けた先進的な技術等の活用の可能性」ということで、②につきましては、来年度の検討の目だしとして調査を行いました。検討方法ですが、2つございます。まずは、消防職員やICT技術の先進的な技術にたけている有識者に入ってもらった「連絡会の開催」、もう1つは、30ページの真ん中に書いております「実証実験の実施」でございます。実証実験の内容につきましては、第2回の検討会で報告しておりますが、少しおさらいしたいと思います。

31ページに、実証実験の概要を記載しています。札幌市消防局、横須賀市消防局、この2か所の消防本部で実証実験を行いました。実証実験の内容につきましては、札幌市消防局におきましては、病院到着から帰署後の事務処理までのOCRという技術を使った実証実験、横須賀市消防局におきましては、傷病者接触から病院到着まではタブレットを使ったもの、病院到着から帰署後の事務処理はOCRとRPAという技術を用いております。

札幌市消防局につきましては、32ページの下に「新規作成した様式」と書いてございますけれども、今回の実証実験を行うにあたりまして、OCRに適した様式を作成してもらっています。どういったことかと言いますと、左の通常の様式についてはこういうものですが、OCRは自動的に読み込むことが必要ですので、例えば様式に枠を設けるとか、チェックボックス方式にするとか、OCRの読み込みやすい様式に変えて実証実験を行ったということです。

次に、34ページにOCRの作業のイメージを書いています。真ん中左側に、OCRで読み取った様式を書いておりまして、右側の少し字が大きくなっているのは、読み込んだものを確認するために字が大きくなって、それが正しいかどうか見比べて、もし誤っていればこの画面で修正するという作業をしていただきました。

次に36ページは、横須賀市消防局の実証の流れを書いています。横須賀市消防局につきましては、タブレット+RPAという作業を行いましたけれども、真ん中に図で示していますように、左側タブレットの画面でデータを入力する。その結果、右側に入力したデータが機械的に分類されていくという実証実験を、横須賀市消防局で実施したところでございます。

そのまとめにつきましては、42ページまで飛んでいただきたいと思います。今回の実験に用いました3つの技術について、こちらでまとめを書いております。まず最初に、OCR技術につきましては、この技術を導入することで、どれだけ作業時間を削減できるかということ为例示しております。参考に書いていますように、札幌市消防局で1件あたり約4分、年間では約6,820時間の削減の見込みがあります。横須賀市消防局につきましては、OCR用の様式を作らなかったということもありまして、確認作業に一定の時間かかりましたので、札幌市消防局よりは効果が低い1件あたり1分43秒となっております。この技術を導入するにあたっての留意点を下に書いています。データは読み込めるのですけれども、100%の認識率ではないので、読み取ったデータと突合する作業が必要だと。ただ、その作業は一定時間の習熟期間を設けると、かなり短縮はできるだろうということを示しております。

次の43ページは、タブレット端末についての効果を書いております。これは、実施されました横須賀市消防局だけ書いております。1件あたりの削減効果は6分6秒となっております。留意点も書いてございますけれども、やはり作業がプラス α が増えてしまうことと、横須賀市消防局は管内が狭いので、入力作業が終わる前に先に病院に着いてしまうことがあるという問題点もありましたが、一定の習熟期間を設けることで対応できるのではないかとということを示しております。

44ページの上には、RPAの効果が書いてあります。これは、既にデータ化してあるものを機械的に分類するだけですので、ほとんど作業時間はなくなりますということですが、これだけでこの技術が導入できるわけではなく、OCR技術であるとかタブレット端末の情報と一緒に、この技術を使わなければならないとなっています。こういった技術につきましては、未導入の消防本部に向けた導入促進のための資料として考えたいと思っておりますので、費用やメリット・デメリットを示したカタログ化というものを、今回の資料の参考資料1に付けていますので、時間があるときにご参照ください。

次に45ページ、「救急業務の高度化についての取組」をご説明いたします。救急業務の高度化につきましては、各本部で取組をされておりまして、既に高度化の技術を導入されている本部に話

を聞きに行ったり、民間企業でこのような技術の導入を検討されているところに対して、聴取を行いました。消防本部につきましては、真ん中に書いています、福岡市消防局の例だと、指令センターからの指示から帰署まで、全てタブレットを使ったシステムを導入しているだとか、46ページの下から、千葉市消防局の取組を書いていますけれども、消防本部と主要な医療機関が、データで連携するものです。具体的には、消防本部の救急隊員によりシステムに傷病者のデータを入力し、それを見た医療機関で収容可能かどうかを答えていただいて、速やかに搬送先を探すというシステムが導入されているところでございます。

49ページ、民間企業の技術につきましては、様々な取組がされておりますけれども、今回紹介したのは5つの例でございます。1つ目は、一番上の救急連携システムということで、ICT技術を使って他職種のコミュニケーションプラットフォームを使うものです。その他の技術についても調査をしましたが、こちらについては参考資料2に示しておりますので、時間があるときにご覧いただければと思います。

これらを踏まえまして、60ページに来年度どうやっていくかをまとめております。消防本部にもアンケートを採っておりますけれども、こういった場面でこういった新しい技術が欲しいかということであるとかを確認しています。傷病者の接触から病院までの場面で新たな技術が欲しいという意見が多いですけれども、ただ、消防本部の業務のあり方も非常に多様ですので、来年度、こういったニーズもしっかり聞いたうえで、技術の動向も踏まえながら、どのような技術の導入が望ましいかという検討を進めていきたいと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。ただ今の「救急活動におけるICT技術導入」というテーマに関してのご説明について、委員の先生方、何かご質問ございましょうか。

【〇〇委員】 今、医療のほうでもデータヘルス改革ということで、急速にIT化が進んでおりますが、そこで1つは、まず、電子カルテが医療機関でバラバラだったために、全くつながらなくなって大変苦労しているという大きな反省点がありますので、救急のほうも、できればある程度標準化を目指していただくと、あとで苦労しなくて済むし、医療とつながるときに非常に楽になるので、そのような観点もお願いしたいと思います。

【〇〇座長】 ありがとうございます。今言ったカルテの様式のばらつきについては、東京都医師会などは、それでも何とか克服しようということで、今、幾つかの工夫があると聞きますが、その工夫を導入しようと思うと、やはり200万円、300万円かかると。ですので、先々行うには、〇〇委員がおっしゃったように、医療界の、特に病院におけるカルテのばらつきというのは、反面教師としての非常に大きな部分ではないかと思います。厚生労働省、いかがですか。

【オブザーバー】 確かにご指摘のとおり、電子カルテがバラバラというところ、厚労省としてもかなり課題であると感じておりますので、省庁間で、好事例とか、そういうマイナスな面な

ども含めて情報共有させていただいて、現時点で統一化できるかどうか分からないけれども、進めていければと考えているところでございます。

【座長】 ありがとうございます。急に反面教師と言って、申し訳ありません。国も、いわゆるデジタル庁という感じでITについての姿勢は積極的だと思うけれども、今、〇〇委員がおっしゃったように、少し振り返ると、とても宿題が山ほどあるということは否めませんが何かこういうことではどうかなどご意見はございますでしょうか。

では、最後に時間があればお願いします。ありがとうございます。

第3章 蘇生ガイドラインの改訂への対応

【座長】 次は、第3章に「蘇生ガイドラインの改訂への対応」でございます。本件への対応について、まずは事務局、お願いします。

【若味課長補佐】 「蘇生ガイドラインの改訂への対応」について、説明させていただきます。資料の61ページをご覧ください。「1 背景・目的」でございます。

今年度につきましては、日本蘇生協議会及び日本救急医療財団で構成されるJRCガイドライン作成委員会から、心肺蘇生に関する「JRC蘇生ガイドライン」が公開される予定でございましたが、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に伴いまして、「JRC蘇生ガイドライン」の公開が延期となったことから、予定を変更させていただきまして、新たなスケジュールを、今年度の第2回救急業務のあり方検討会にて、報告させていただいたところでございます。ガイドラインの公開後、速やかな検討開始とするため、今後の対応方針の整理をさせていただきました。

62ページに対応方針の整理について、記載させていただいております。今後につきましては、過去のガイドラインの改訂作業を本検討会の下に、対応を検討するワーキンググループを設置いたしまして、必要な検討を実施していく旨、記載させていただいております。ページの中ほどに、改訂により影響を受ける事項につきまして、市民用、医療従事者用それぞれ記載させていただいております。

63ページでございますが、作業イメージ、想定スケジュールとなっております。

64～69ページまで、応急手当の普及啓発や通信指令員の口頭指導等の対応状況についてのアンケート調査の結果となっております。ご覧いただければと思います。

69ページはまとめでございます。先ほど、対応方針のところの説明させていただいたとおり、年度内にも対応を検討するワーキンググループを立ち上げ、応急手当の普及啓発、通信指令員の口頭指導等の対応状況に係るアンケート結果を踏まえ、ガイドラインの公開後、速やかな検討につなげていくとさせていただいております。説明は以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。後ろへずれてしまったので、仕方がないといえば仕方がないのですが、それでも本年度の報告書には、この程度は書けるということで載っております。

委員の先生方、ご意見ございましょうか。ワーキンググループはこれからですか。

【村上室長】 はい。ワーキンググループはこれからです。

【座長】 そういうことで、ワーキンググループはこれからとなりますので、その暁には、どうぞよろしくお願い申し上げます。

第4章 救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた検討

【座長】 では、次に第4章「救急安心センター事業（＃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すよう、お願い申し上げます。

【伊藤理事官】 資料は70ページをお願いいたします。

おさらいにもなりますが、この＃7119の事業につきましては、70ページの上から4行目に書いてございますように、住民が急な病気やケガの際に、医師や看護師等の専門家が相談に応じる電話相談事業で、住民が適時・適切な救急要請や医療機関受診を行う上で極めて有効な事業ということで、消防庁ではこれまでも通知を出すことなどにより未実施団体への事業導入の促進を図ってきておりました。

現在の実施状況につきましては、日本地図に書いてございますように、去年の10月に始められた京都府を含めまして、今の実施地域は全国で17地域、国民の約46％をカバーする事業になっているところでございます。今年度につきましては、この状況を踏まえまして、全国どこにいても＃7119番がつながる体制、すなわち＃7119の全国展開を目指して検討部会を立ち上げました。また、もう1つの検討事項としましては、前年度の検討結果を踏まえまして、この事業実施団体における事業の検証の現状、取組方針について検討を行いました。

71ページ、検討事項については大きく2つ、「①＃7119の全国展開に向けた検討」と、「②実施団体における事業検証とその現状」でございします。最初の「①全国展開に向けた検討」につきましては、ア、イ、ウと書いてございますように、まず、この事業の必要性について整理した上で、事業効果を算定する。そして、各地域における実施体制について、どのような方法があるかという検討を行いました。

最初に、全国展開に向けた検討部会の検討方法ですけれども、72ページをお願いいたします。この救急業務のあり方検討会の下に、〇〇委員を部会長とする検討部会を設けまして、検討を行ってきました。2つ目の事業検証体制の現状につきましては、既に設置されています＃7119の担当者及び普及促進アドバイザー連絡会を活用して議論を行いました。

73ページに、全国展開検討部会の検討の経緯を書いてございます。先月1月29日に最終的な報告書を取りまとめて公表しているところでございます。

どのような内容を検討したかと言うと、74ページをご覧ください。まず、未実施団体、都道府県、消防本部等にアンケートを行いまして、実施・未実施団体への意見聴取、検討部会の議論を

経まして、この救急安心センター事業の全国展開に向けて解決すべき課題を以下の6項目に整理しています。6項目のうち、括弧にありますように、上の事業実施の必要性の再整理（事業実施効果の分析・明確化）、また、未実施団体における検討の加速、既実施団体における事業の底上げにつきましては、後述するアドバイザー連絡会において議論の深掘りを行ったところでございます。この検討部会における議論や実務担当者との議論を踏まえまして、それぞれの課題に対する解決策を提示する形で報告書を公表しています。報告書につきましては、今回の資料の参考資料3に掲載しておりますので、お時間のある時にご覧いただければと思います。

また、報告書に記載している内容のうち、未実施団体のアンケート等におきまして、事業実施に向けた大きな課題の1つと言われました財政措置につきましては、74ページの下に参考でお示ししています。これまで#7119の実施に対する措置につきましては、市町村に対して普通交付税措置を講じてきていましたけれども、今回の検討部会の議論を経まして、来年度における財政措置についての協議・調整を行った結果、来年度からは現行の措置を見直しまして、都道府県であっても市町村であっても、この事業を実施される団体の財政負担に対して、新たに財政措置を講じることとしております。イメージ図につきましては下にございますが、今まではH21からR2と書いていますように、市町村のみに対して普通交付税を措置しておりましたけれども、来年度は市町村であっても都道府県であっても、実施団体に対して特別交付税を措置することとしているところでございます。

次の75ページをお願いいたします。課題として挙げたもののうち、事業実施効果につきましては、アドバイザー連絡会においても議論を行ったところでございます。その結果については、今まで、この#7119の事業の効果につきましては、①救急車の適正利用、②救急医療機関の受診の適正化及び③住民への安心・安全の提供という、この3つの観点を中心に効果があると整理をしていましたけれども、この検討部会を通じまして、④高齢化及び人口減少や時代の変化に対応、または⑤新型コロナウイルス感染症を契機とした新しい生活様式の実践。こういう新たな項目を2つ追加しまして、この事業について5つの効果があるのではないかという整理をしてきているところでございます。

また、この事業の実施効果につきましては、連絡会でも議論いただきましたが、連絡会の実施団体の方々は、当然一定の効果を認識した上で、さらに事業を実施して、初めて今まで想定してなかった新たな効果も確認できたといった意見もございます。事業の実施効果、5つの項目にまとめたものについては、76ページにまとめていますので、後ほどご覧ください。

もう1つ、既実施団体の事業の底上げについても、連絡会を通じてご議論いただきました。この事業の底上げについて、大きく「質」「利便性」「効率性」、この3つの観点で議論を行っていただいたところでございます。まず、「質」につきましては、76ページの真ん中に書いていますように、まずは「つながる」ということを基本とした上で、個別検証やオペレーター・相談員の研修

を通じて質の向上を図っているところです。「利便性」につきましては、回線数や対応時間を確保しつつ、効果的な広報活動などにより認知率の向上を図っている。さらに、「効率性」につきましては、利用実態に応じて相談員の人員配置や回線数の調整を工夫することで行っている。このような取組が行われていることが確認されているところでございます。

このような質の向上に対しまして、消防庁として求められていることを77ページの上を書いてございます。今まで未実施団体に対し事業実施を促してきましたけれども、どのようなやり方をすればスムーズに事業導入を図れるか、または、事業を既に導入された方々に対しても、ステップアップするためにはどのようなものがあるか。こういった内容を示すガイドライン的なものは特になかったのですけれども、事業の質の向上等を図るためには、今後、消防庁においてガイドラインの作成が期待されると取りまとめられているところでございます。

次に、もう1つの検討項目でございます、「(2) 実施団体の事業検証体制の現状について」は、連絡会にて議論を行いました。昨年度末、この事業の検証体制ということで、モデルであるとか、仕様書を示しているのですけれども、その使用状況を聞いたところ、年度末に示したこともありまして、十分に取り組めていないという団体もありましたので、来年度以降、引き続きこのモデルとか仕様書の使用状況を確認した上で、必要な課題の抽出を行うことにしているところでございます。

最後、79ページにおきまして、今後、検討部会を踏まえた全国展開への取組ということでまとめております。既に検討部会の報告書の公表と併せまして、1月29日に消防庁から通知も出ておりますし、未実施団体への個別の連絡協議も継続しておりますけれども、さらにはこの中で、例えば「〇(丸)」を4つ書いておりますけれども、先ほど申し上げたマニュアルを作るであるとか、業務を外部委託する際に必要な標準的な仕様書の作成をする。さらには医療計画の中にこの事業を明確化するための協議・調整を行う。こういった事業を進めていながら、全国展開を目指していきたいと考えているところでございます。説明につきましては、以上です。

【座長】 ありがとうございます。この#7119の全国展開に関しては、全国展開に向けた検討部会ということで、〇〇委員にいろいろとお世話を願ったところですので、〇〇委員、何か補足的なご意見がお有りでしたら、よろしくお寄せください。

【〇〇委員】 全国展開に向けての方策ということで、結構幅広く検討いたしました。1つは、実際に実施している団体を含め新しいモデルとか質の底上げをどうするかということで、連絡会を設けて検討していただきました。もう1つは、未実施団体の事業への参入の問題点、あるいは取組の今後の課題等の検討です。現在は市町村を中心に実施されております#7119を、都道府県が主体となって、市町村が負担するという、従来の市町村型からもう少し幅広く、都道府県を主体に行っていただく。この方が全国展開も早いだろうということ。もちろん、市町村・都道府県によってお家の事情もあり、それぞれ異なりますけれども、基本的には今言ったようなシステム

で行っていかうということです。

委員の皆様が懸念しておられたのが、そういう形で全国展開を図っていくにつけても、実効性のある財政措置が必要だろうということです。今お話があったように、消防庁が新しい特別交付税の形で、74ページの図表4－3の形で財政を具体的に解決していくという、財政基盤の確保を行っていただきました。

【座長】 ありがとうございます。委員の先生方、何かご質問ございますか。

これは、少し基礎的な話になるかと思いますが、今、〇〇委員が最後に触れられたのは、74ページの下半分の【参考】のところの話だと思います。これは、もともと市町村に対する普通交付税措置があったけれども、下2行には「都道府県又は市町村の財政負担に対して、新たに特別交付税措置が」と書いてあります。村上室長、普通交付税措置と特別交付税措置というのは、都道府県になると特別なのですか。

【村上室長】 普通交付税、特別交付税、共に都道府県であっても市町村であっても算定対象となります。ただ、普通交付税は、標準的に想定される経費を財政措置する、いわば自由度が高いもので、標準的にかかるであろう経費を、行っても行わなくても措置をしているというイメージになります。いわば地方税と似たような効果を持っていることになります。ただ、#7119に関しては、これまで都道府県に対して措置していませんでしたので、都道府県が実施しようと思っても、いわば持ち出しになってしまうことから、躊躇してしまうという声がありました。逆に言えば、取り組んでいない市町村であっても、標準的にかかるであろう経費が措置されていたということでもございます。したがって、検討部会のご議論を踏まえた結果、令和3年度からは都道府県であっても市町村であっても、#7119を実施して財政負担が生じた団体に対して特別交付税という形で措置しよう、この形になった次第です。まさに、検討部会の皆様の整理の賜物で、このような制度改正につながったということでございます。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 #7119の守備範囲についてです。救急相談ということで現在行っておりますけれども、コロナの相談等が#7119実施団体へ連絡が入ってくることがきっかけで、#7119の相談の受け皿の幅を、今後いろいろな方面に、需要に応じて拡大していける可能性があると思います。もちろん、ある程度の制約を設けておかないと、健康相談全般みたいになってしまうと困るのですけれども。今後この#7119が全国展開を図るにつけても、一般の方々に、安心・安全の相談窓口になるのではないかという意見もございました。

【座長】 ありがとうございます。コロナを普通の相談だと思えばそうなのかもしれませんけれども、災害医療だと思えば、これは救急医療の隣みたいなものですので、普通の拡大というわけでは必ずしもなかろうという意見もあるかもしれません。〇〇委員から、ご発言を頂けると事務局に入っています。〇〇委員、聞こえますか。ご発言ください。

【〇〇委員】 今回、＃7119の全国展開ということで、今後、既存のものとのすみ分けなど、すごく大切になってくるかと思います。今回、すごく細かいところまでこの1年間で検討されていて、すごく幅広いところまでと感じました。令和2年10月から、京都が新たに加わるということで、ぜひ使う側の京都の方が、＃7119を導入されてどうだったのか、よかったとか変わらないとか、その辺の使う側の声も今後検討していただけたら、全国展開をこれから考えている所にもすごくいいのかなと思って発言させていただきました。ありがとうございます。

【座長】 ありがとうございます。事務局、何かコメントはございますか。

【伊藤理事官】 京都につきましても、相談件数が当初の想定より少なかったり、年齢層も違ったりということで、結構分析が進められています。そうした声も聞きながら、今後の事業導入に向けた材料にしていきたいと考えております。

【座長】 東京ですら、知っているのは都民の半分くらいですよ。

【伊藤理事官】 認知度はそれくらいと聞いています。

【座長】 京都の話は、それに比べたらもっと低いでしょうね。

【伊藤理事官】 京都はまだかなり低いと聞いています。

【座長】 だから、相談件数が少ないという話よりも、そちらのほうが先かもしれません。

【伊藤理事官】 認知度を高めるための広報手段の見直しとかも、京都では取り組まれていると聞いています。

【座長】 〇〇委員、そういう次第で、これから進むということで、よろしゅうございますか。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【座長】 ほかに何か、ご質問、ご意見ございますか。

第5章 救急隊の感染防止対策

【座長】 では、その次のテーマは、第5章「救急隊の感染防止対策」でございます。ワーキンググループにおいて、「救急隊の感染防止対策マニュアル（Ver. 2.0）」を取りまとめてくださったところでございますが、まずは本件について事務局から、そのあと、ワーキンググループのキャプテンをしていただいた〇〇委員からのご意見というふうに、順番にいきたいと思います。事務局、お願いします。

【小塩専門官】 「救急隊の感染防止対策」につきまして、説明いたします。報告書（案）の80ページをお開きください。

「1 背景・目的」でございますが、消防庁では平成30年度の本検討会におきまして検討を行い、平成31年3月に「救急隊の感染対策防止マニュアル（Ver. 1.0）」をお示ししますとともに、感染防止管理体制の構築など必要な感染防止の取組をそれぞれ進めていただくよう、全国の消防本部に周知したところでございました。そのような中、新型コロナウイルス感染症が発生し、各

消防機関がそれぞれ対応されている状況に鑑みまして、本年度の検討会を下にワーキンググループを設置しまして、最新の医学的知見やコロナへの対応の経験等を踏まえ、改訂を検討いたしました。

結果として、昨年12月25日に「感染防止対策マニュアル（Ver. 2.0）」を発出いたしました。このマニュアルの全体版を、添付資料4としてお付けしておりますので、適宜ご参照いただければと思います。全体のイメージについては、報告書81ページの図表5－1のとおりでございます。以下、各論について改訂のポイントをご説明いたします。

まず、82ページ「（1）新型コロナウイルス感染症への対応について」でございます。コロナウイルス感染症の主要な感染経路など、この感染症の特性を踏まえまして、陽性患者や地域の流行状況等から判断して新型コロナ感染が疑われる傷病者に対応する場合の「①感染防止対策」、そして「②心肺蘇生時の対応」についてまとめました。「①感染防止対策」につきましては、基本的には標準予防策を行うこと、傷病者や救急車に同乗する者に対して、サージカルマスクを着用させること、そして、サージカルマスクの着用が難しい場合には、救急隊は必ずゴーグルやフェイスシールドを着用することを記載しております。あわせて、感染経路別予防策として、エアロゾルが発生しやすい状況に接する場合は、N95マスクを着用するとしております。「②心肺蘇生時の対応」につきましては、日本臨床救急医学会のガイドラインを踏まえまして、その対応のポイントについて記載させていただきました。

83ページ、「（2）N95マスクの使用について」でございます。N95マスクの使用については、新型コロナへの対応の観点を含めまして、救急現場における対応がより明確となるように検討を行いました。ポイントとしましては、使用場面として空気感染に加えて、エアロゾルによって感染するような状況に接する場合も追加したということや、使用にあたっては適切なサイズのマスクの選択が非常に重要であるため、少なくとも1回はフィットテストを行うことが望ましいということ。さらには、再利用についても厚生労働省の事務連絡を参考とすることも記載いたしました。

続いて、「（3）ゴーグル・フェイスシールドの使用について」でございます。こちらもN95マスクと同様に、現場における対応がより明確となるよう、密着タイプのゴーグル、シールドタイプのゴーグル、フェイスシールドの使い分けについて検討を行ったことや、再利用についても記載いたしました。それぞれの種類の使い分けについては、84ページの図表5－2にイメージを掲載しております。

続いて、「（4）感染防止衣の使用について」でございます。この感染防止衣については、脱衣方法が重要であるということで、その記載の充実や、全身つなぎ型の感染防止衣の適用等について検討を行いまして、記載いたしました。特に、感染防止衣の脱衣方法につきましては、図表5－3にございますように、画像を掲載してポイントを記載していることや、85ページの表にございますように、医療機関と消防機関の双方から動画を提供いただきまして、これらの動画を消防庁

のホームページに公開するなど、分かりやすい資料となるよう工夫いたしております。

続いて、「(5) 移送・搬送に係る対応について」でございます。医療機関内への感染伝播防止等の観点から、搬送時の事前の情報伝達が必要であるということや、救急車内において、感染経路に応じた適切な感染防止対策を講じることについて記載いたしました。特に、救急車内の感染防止対策につきましては、86ページでございますように、隊員個人の感染防止対策に加えて、車内の感染防止対策として、傷病者と隊員の間の仕切り（養生）やアイソレーターの使用について検討いたしまして、養生の方法につきましては、図表5－5のように例示いたしました。これらを参考にして、地域においてあらかじめ医療機関や保健所等から助言を得て、方法を検討することが望ましいとしております。

続いて87ページ、「(6) ワクチン接種・抗体検査について」でございます。これらは、関係学会のガイドラインが更新されましたことに伴い、例えば麻疹等のワクチンや、破傷風のワクチンの適応について、基本的にガイドラインに沿った記載となるように改訂しております。

まとめでございます。現在も多数の新型コロナウイルス感染症患者が発生している中、消防機関におかれましては、救急隊員が安全に活動できるよう、このマニュアルを最大限活用いただきたいと思っております。また、こうした対策を適切にとっておられても、一定の確率で感染症には罹患することがありますことから、万が一こうした感染者が出た場合に、組織の感染防止管理体制を改めて確認するとともに、感染者本人に対しての精神面のサポートを含めた健康管理を適切に行うといった、組織としての対応が必要と考えられます。最後に、今後もこうした情報の発信について引き続き取り組むこととしております。

なお、88ページに参考としまして、本マニュアルを周知する12月25日付け通知のイメージを表5－6として掲載しております。以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。先ほどお話ししましたように、ワーキンググループについて、〇〇委員、ご発言いただけますでしょうか。

【〇〇委員】 マニュアルについては、新型コロナウイルス感染症対策の渦中であつたこともあり、ぎりぎりのタイミングで、何とか作成が間に合ったと感じております。ワーキンググループに参加された委員の皆様に感謝いたします。非常に大変な時期で、限られた状況で皆さんと頑張れたことを本当にうれしく思っています。作成した側としては、至らなかったところもあるかもしれませんが、取りあえず完璧を目指さず、ゼロリスクを目指すのではなく、現場目線で役に立つというところを目指したつもりでございます。いろいろ至らない点は、またご指摘いただいて、何とかまた反映させていただきつつ、常に成長するマニュアルとして皆さんのお役に立てればと思います。手前みそかもしれませんが、これを利用して、我々の作成したマニュアルを参考にしていただいているようで、「助かった」という声は聞いております。何より、多くの患者とか、感染症にたくさん接する機会のある救急現場でかかりやすい救急隊員に業務に起因した

感染者が出たという話を聞いていないというのが、何よりだと思います。引き続き、アップデートしていきたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。事務局と〇〇委員から、今お話を頂いたところです。委員の方、それぞれにおかれましては何かご意見ございましょうか。

〇〇委員でも事務局でもいいのですが、86ページに車内の感染防止という意味で仕切りを作りますね。このマニュアルにも仕切りのことが、養生の方法と書いてありますが、患者さんは車の後ろのほうにいて、前のほうに救急隊の方、運転手さんもいますね。これは、後ろのほうの気圧が、前よりも低くなるとか、そういうような工夫というのはあり得るのですか。要するに、患者さんがゴホゴホとしたときに、エアロゾルでも空気感染でもいいのですけれども、車の前のほうにいかないようにする工夫みたいなものはあるのですか。

【小塩専門官】 報告書86ページには2パターンの養生方法を掲載してございますが、いま座長より指摘いただいた工夫を搭載している車両も一部にあると伺っております。

【座長】 できるのもあるのですね。分かりました、ありがとうございます。〇〇委員、そういうお話で、後ろの患者さんとの空間で、気圧が低くなる工夫のできる車もあるということですが、その辺はVer. 2.0からバージョンアップするときに、こういう車を購入されたしという話になるのでしょうか。

【〇〇委員】 その大前提が、エアロゾルの危険性みたいなものをどれだけ踏まえるかということになってくると思います。その点については、これを書いている時点でもエアロゾルの配慮というものについて明確なデータがありませんでした。新型コロナウイルス感染症の専門家の〇〇先生に聞いても、そのところはまだ分からないということでしたので、こういうエアロゾルが発生するような場合にも注意するという意味での、養生というものを取り入れたところです。まず前提として、本当にこういうことがそもそも必要なものなのかどうかということから、考えないといけないのかなと……。

(WEB会議、通信回線切断のため、議事中断)

【村上室長】 〇〇委員の回線が切断されてしまったということなので、また後ほど復帰できたら、ご意見を賜われればと思います。

なお、陰圧車は、基本的には消防救急の現場ではほとんどなくて、東京消防庁が若干持っているくらいと承知しております。今般の改訂版マニュアルでは、救急車内に乗る方が、同乗者の方であってもマスクをするといった対策にまず意を用いていこうと、そのようなマニュアル作りとさせていただきます。

【座長】 今お話にあった、東京消防庁が運用している車両は、例えば結核患者をA地点からB地点に運ぶときに、東京消防庁が東京都の福祉保健局の代わりに運んでいるわけで、それはもう完全に感染症だということを前提に運びますので、自分では見たことがないですが、遮へいも

それなりにできるというか、行っているという形なのではないかと想像します。今、養生の話が出たので、そういうこともあるのかなと思ってお聞きした次第です。

【村上室長】　　まずは、少しでも飛沫が飛ばないように、接触感染防止の観点からこのような養生をしているという理解でございます。

【座長】　　ありがとうございます。ほかに何かございますか。もしなければ、先へ進みたいと思います。

第6章 救急業務に関するフォローアップ

【座長】　　ではその次、第6章「救急業務に関するフォローアップ」ということで、事務局からお願い申し上げます。

【若味課長補佐】　　第6章「救急業務に関するフォローアップ」について、事務局より説明させていただきます。資料の89ページをご覧ください。

救急業務に関するフォローアップにつきましては、救急業務に関する取組状況に関し、地域差が生じていることから、各地域のフォローアップを行うことで、救急業務のレベルアップにつなげることを目的に平成29年度から実施しており、昨年度までで3年をかけ全国47都道府県を一巡したところでございます。その上で、各地域の対応策について継続したサポートが必要であり、各消防本部の課題、先進事例を共有し、全国的な救急業務のレベルアップのため、今年度から新たに4年間で実施するものでございます。基本方針につきましては、図表6－1として、記載させていただいております。

90ページ、「2 アンケート調査結果」でございます。昨年度までの内容に加えまして、過去に救急企画室が発出した通知に関する実施状況についても調査の対象といたしました。調査項目は図表6－2のとおりでございます。アンケート調査結果につきましては、91～104ページまでアンケート調査となっております。それぞれ、昨年との比較となっております。なお、今年度からの追加調査につきましては、98ページからとなっております。ご覧いただけたらと思います。

105ページ、「3 個別訪問」でございます。「(1) 個別訪問の進め方」でございますが、消防庁と都道府県が連携し、調査票を用いまして個別訪問前に状況を把握、前回の取組状況及び要因分析結果を検討した上で、都道府県消防防災主管部局と消防庁が共同で消防本部を訪問する形でフォローアップを実施いたしました。なお、都道府県衛生主管部局の職員にも同行を依頼し、連携が必要な課題の共有を図っております。図表6－19個別訪問前調査票、図表6－20フォローアップ調査のイメージ図を載せてございます。

106ページ、図表6－21「令和2年度個別訪問先一覧」でございます。6府県19本部への訪問となっております。その下段からは、訪問先においてヒアリングした先進事例について記載させていただいております。移送体制に関する取組、ICTに関する取組について、それぞれ記載させ

ていただいております。

まず、移送体制に関する取組でございますが、福島県での新型コロナウイルス感染症に関する移送について、107ページにかけて記載させていただいております。県内での広域的・安定的な移送体制を確保した内容になってございます。取組の効果、その体制については図表6-22として載せてございます。

108ページ、ICTに関する取組といたしまして、大阪府吹田市消防本部での「②スマートフォンを活用した12誘導心電図伝送システム」を記載させていただいております。図表6-23として記載のとおり、モニター付除細動器からスマートフォンを介し、心電図をPDF化し送信することで適切な医療機関の選定、医療機関と早期に情報を共有する取組でございます。

109ページ、「4 まとめ」でございます。今年度は6地域の訪問となりましたが、来年度からも引き続き消防庁、都道府県、消防本部で情報共有を図り、全国的な救急業務のより一層のレベルアップという目的を達成するため、引き続きフォローアップを実施していく旨、記載させていただいております。説明は、以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。ただ今のその他「救急業務に関するフォローアップ」ということで、幅広く様々にご説明を頂いたところです。委員の先生方、何かご質問ございますか。よろしいですか。

では、無いようなので少しだけお聞きしたいと思います。この第6章の「救急業務に関するフォローアップ」は、基本的に訪問する所は消防本部ですね。

【若味課長補佐】 はい、そうです。

【座長】 だから、いろいろなアンケートをするにしても、質疑応答をするにしても、業界筋の人なので「メディカルコントロール」という言葉そのものが全く問題なく受け入れられるのですよね。

【若味課長補佐】 それはもう、問題ないです。

【座長】 この会だったか忘れちゃけれども、多分、〇〇オブザーバーの先輩ですか、医政局長の〇〇さんが、国民が分からないターミノロジーを使っても、タックスペイヤーにとってはからきし分からないと。だから、やはり日本語にしたほうがいいのではないかと発言されたのを覚えています。今、基本的には業界の中での議論がもっぱらなのでいいのですけれども、パラパラと見ますと、例えば94ページに保健所が出てきます。これは保健所と消防という話になるでしょうし、次の97ページには「精神科救急」ということで、救急医療ということであれば皆さんの業界ですけれども、運ぶ先が精神科病院だったりしますと、精神科のドクターやナースに「MC」といっても、恐らく何のことか分からない。

だから、今回のフォローアップに関してはそんなに困ることはないと思うのですが、もう少し広めにこの手の話をしようと思うと、タックスペイヤーには分からないのではないかと話

やはりあります。そこら辺は、その他のテーマとは直には関係ないかもしれませんが、世間の様子を見に行くという観点でいくと、きついのではないかということを、思い出しました。

【村上室長】 このフォローアップの行い方につきましては、やはり消防本部は大きなアクターではございますけれども、そこだけでも片手落ちだろうということで、都道府県庁というものも大きな調査対象としております。すなわち、都道府県庁には消防防災部局、あるいは衛生主管部局とございますので、私どもが出張に伺ったときには、まず両部局とお話をしまして、その先で、消防本部にも一緒になって訪問するといったような、県の立場を重視して取組を行っております。衛生主管部局におかれては、メディカルコントロール体制のことを当然ご存じでしょうけれども、救急だけにかかわらず、医療や保健衛生分野に非常に造詣が深くあられると思いますので、そこのご意見もよく伺いたいと思います。私どものアンケート調査自体も、メディカルコントロール協議会も調査対象としており、そこのお話もよく伺えればと思いますし、さらには、その外側にある衛生部局、医療部局のお話もよく伺いながら、現場の実態把握と改善に努めていきたいと考えている次第です。

【座長】 ターミノロジーはいかがですか。本当かどうか私は知りませんが、今回の救急隊員シンポジウムでは、〇〇委員は現場に行かれたのかもしれませんが、全国的にはWEBで行いましたね。WEBで行ったおかげで、消防本部の本部長らスタッフ、救急隊員シンポジウムを直接的に見聞きする機会があったと。その時に、私はそういう話を聞いて「えっ」と思ったのですが、「救急隊員はこんなにハイレベルなんだ」と言った消防本部の幹部がいたという話です。同じ職場の中でも、救急隊員がこんなハイレベルなことを行っているということを知らない人がいたという話です。

確かに今、レスキュー隊がこんなことをやっている、あんなことをやっているという先端の話は多分知らないかもしれませんが、救急隊がシンポジウムで議論するような話は、かなり普遍的な話をしているのです。ある日ある時の、救急隊員のウルトラの経験を言っているわけではないのです。そういう意味で、各消防署なり消防本部に情報が流れたというのはいいいことだけど、それでようやく知ったという人がいるくらいですので、今言ったMCの話も、本当に職場の中だったら何とかなるけれども、少し外側にいくと、〇〇さんが心配しているようなことが起こるのではないかということです。意地悪な言い方で申し訳ないけれども、そういう話です。

【村上室長】 おっしゃるとおり、いつものお話が通じる人と、いつものお話をするだけでは意味がないと思っております。ですので、私どもも、都道府県庁や消防本部に伺うときには、いつもの人を越えた上役の方にも、アポが取れるようなら、お会いできればということを申し上げます。例えば、先方の財政部局の幹部にもお話をし、#7119の普及に向けた課題だとか、私どもの考えをお伝えして、ご尽力いただければお願いしたりしています。座長おっしゃるとおり、あまり閉じこもらずに、幅広い相手方と接するように、今後も我々は心掛けていきたいと

存じます。ありがとうございます。

【座長】 言葉についても、今すぐどうしろとは言いませんが、やはりタックスペイヤーに分かるような言葉を、括弧付きでもいいですので考えていただかないといけないのではないかと、私は本気で思っています。この件については、私たちの先輩筋の〇〇委員や〇〇委員が作ってきたことなので、今更振り返って、ああでもないこうでもないという気はないので、できれば括弧付きか何かにしていただきたい、それは医療統括とか何でもいいのですが。

〇〇委員との通信は復活しましたか。先生のご発言の半分なのか、後ろ3分の1か3分の2か分かりませんが、途中から先生の通信が切断してしまったので、もう1回かいつまで先生のご意見を頂けますか。

【〇〇委員】 養生シートですね。今回調べたかぎりだと救急車も千差万別で、もともとある程度、隔離できるものから、後付けで養生する工夫とか、本当に現場での色々な工夫がされていることが今回の調査で分かりました。その中で、どこまでエビデンスがあるのかという点については、多分これまではあまりなく、新型コロナも全般的にそうであり、医療機関でもお互い他施設を参考としている。養生についてあまり詳しくない消防等が見て、こうすれば、とりあえず良いという底上げができ、危険性を減らしたいという思いを反映して、こういう記載をしたという経緯があります。あともう1つは、そもそもこの養生シートが何を予防するのかという問題がありまして、エアロゾルではないかという議論はあるのですけれども、そもそもエアロゾルによる感染の確率が、新型コロナに関してはいろいろございますので、少し中途半端な記載ぶりとなっているような状況でございます。

【座長】 ありがとうございます。その他という項目の前にありました感染の話で、今、〇〇委員にご意見をいただきました。ということで全体を通して結構なので、委員の先生方、何かご意見ございますでしょうか。

（2）その他

【座長】 では、途中で、機械仕掛けの調子が悪くなるなどして途切れましたが、「救急業務における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」、「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた検討」、「救急隊の感染防止対策」、「救急業務に関するフォローアップ」の件を、短い時間の間に議論させていただきましたが、通しで何かご発言を頂ける方ございましょうか。いかがですか。

【〇〇委員】 ICTのところで少し述べるべきだったのかもしれませんが、幾つかのいろいろな取組で運用を始めているということでございますけれども、私はいつもこの手のICTを導入していくときに、1つのアプリケーションとかデバイスが普及して長続きしているのをあまり見たことがないのです。やはり背景にあるのは、いろいろなデータを集めて共有するという非常に大きな

目標はいいのですけれども、今回、使われるのは現場の救急隊員ですので、大きな目標の中に、「救急隊の現場での活動において省力化に寄与する」というところを大前提にしておかないと、いろいろなデータをOCRで、あとでコピーして入れるにしろ、あるいは帰署してからデータを機械によって上手に記録に取り込むなど、パーツパーツで見れば確かにICTを利用したことになるのですけれども、やはり現場の救急隊員がこれを使うことによって、観察や処置に専念できる。そして、デバイスがデータの入力を助けてくれるということでない、なかなか前に進まないのかなと。確かに、報告書のトップには「救急隊の支援になるように」という明記はされているのですけれども、一つ一つ取っていくと、なかなかそれがドラスティックに解決しているとは思われないので、この点は目標を誤らないようにしていただけたらというのが、私の個人的なお願いでございます。

【座長】 委員のおっしゃることはよく分かります。〇〇委員、どうぞお話しください。

【委員】 #7119の全国展開というのは、非常にいいアイデアだと思いますが、この#7119の中身は、例えば119番でいけば全部タダなわけで、#7119はお金を払わなければいけない。その辺のところを考えると、これは、何はともあれ、消防管轄ですので、#7119をタダにするところを、まず先にさせていただく必要があるのではないかと思います。

そして、#7119の中でも大きく分けると、2つのテーマがあります。1つは病院案内、医療診療案内、これは地域で考えないといけない。ところが、コロナだ何だというふうに、病気のこと、傷病者のこと等々に関するものは、全国1つ、あるいは2つ3つでもいいのではないかと思います。その辺のところは、これからもっと#7119が浸透してくるわけでございますので、例えば東京などでも、今、40数万件は#7119であります。救急車のほうは、大体80万件です。

だから、そういうことを考えると、この#7119はもっともっと大きく国民の皆さんのためになってくるのではないかと思います。その辺のところはいかがでございましょうか。

【村上室長】 #7119の費用負担のあり方について、大きな問題提起を頂きました。ちょっと、たちまち実現できるかどうかは分かりませんが、頂いたご意見は十分に咀嚼して考えていきたいと存じます。

もう1つ、緊急度判定部分については、全国一元化も可能ではないかというご意見は、以前から先生から承っておりまして。検討部会の中でも議論がございました。緊急度判定の部分は全国1つにしてというアイデアにつきまして、そういうことが良いことだというご意見もありました。一方で、地域ごとの医療機関案内とのゆかりも考えて、分散させておくという手もあるとのご意見もありました。このように、両方とものご意見がございまして、今回の検討部会では一意的な結論には至らなかったことから、その旨を検討部会報告書の34ページでも書かせていただいております。

ただ、広域的な取組というものが大切だということは、様々な観点でご議論もありましたので、

例えば、都道府県境を越えた広域的な取組を行っていただくとか、一步一步ステージを上がりながら、より広域での取組ということについても検討を深めていきたいと。このような整理をさせていただいております。これで終わりではございませんので、引き続きよく考えて対応していきたいと存じます。ありがとうございます。

【座長】 ありがとうございます。ほかに、全体を通してよろしいですか。〇〇委員、ご発言ください。

【〇〇委員】 再教育の小会合を担当させていただきました。〇〇委員から、この「再教育」という言葉について、先ほどご質問がありました。この「再教育」という言葉は「誤りを正す」という矯正的な、ネガティブな響きがあるというのも、もちろんですが、小会合の中でこの言葉にこだわったのは、2年間128時間、行程を一周して回ったら、スタート地点に戻ってくるということではなく、一周したら、1階でスタートしたものが2階に上がっているというような、進化するような教育でありたいという思いが込められています。そのため、「再教育」ではなく、「生涯教育」という形で整理していきたいと考えています。救急救命士は、今年で30年になりますけれども、この機会に救急救命士のみならず、救急隊員全般の教育を、統合・体系化するような形に発展していきたいという願いが込められているということを、一言申し上げたかったのです。ありがとうございます。

【座長】 〇〇委員のお考えとシンクロしていますよね。

【〇〇委員】 〇〇委員、あるいは先ほど〇〇委員がおっしゃっていましたがけれども、基本的にはそういう形でいこうということで、皆さん、考え方は同じだろうと思いますので、私の意見は報告書の中に、明記してもいいのではないかと意見を言ったまででございます。

【座長】 〇〇委員もおられると思いますが、全国の医師会の教育の担当は、恐らく生涯教育担当理事ですね。多分、再教育担当理事という名前は使っていないのではないかと思います。

【〇〇委員】 そのとおり、生涯教育でございます。

【座長】 だから、そういう意味では、成人の生涯教育というターミノロジーがありますので、そちらのほうに向かって全体を上手に書き込んでいくというか、過渡期ですので両方あってもいいのかもしれませんが、いずれそういうふうなものなんだという感じで書き込んでいくということだと思います。

【村上室長】 皆様、ご意見ありがとうございます。まさに、方向性はそのようなつもりで考えております。ただ、〇〇委員からもご紹介いただいたとおり、たちまち来月から一気に統一するというわけにはいかない部分が、様々な通知ですとかガイドラインですとか、これまでのしつらえに影響するところがあるので、皆様から頂いた方向性を踏まえながら、その辺りの全体像を、新年度しっかり整理していきたいと考えております。その意味では、今、報告書の中では22ページに、「今後は「生涯教育」という言葉に書き換えていくことが考えられる」というふうに書かせ

ていただいておりますが、「そのような方向で整理をすべきだ」といった、若干もう少し、今のご議論を踏まえたとおりに書き換えさせていただければと感じておりました。

【座長】 ありがとうございます。そういうことで、成人の生涯教育という形になりますと、与えられたプログラムをこなしていく以外に、積極的に自らあちこちに当たって勉強するということが十二分にあっていいだろうと、こういうふうになるのですね。

概ねいろいろな意見が出たようでございますが、もうよろしゅうございますか。

【〇〇委員】 先ほどの＃7119について、〇〇委員がおっしゃったとおり、お金の支援も重要と思いますが、もう1つ国ができる支援としては知恵の支援。何かというと、具体的にはプロトコルの改訂などの支援なのだろうと思います。各自治体が、それぞれ個々にプロトコルをブラッシュアップしていくというのは非効率ですし、なかなかそういった余裕がない所もあるといった中で、これはやはり消防庁として、全国的にこういったプロトコルではどうかというものを示すのが必要なのだろうと思いますが、これまでの改訂の経緯を見てみると、やはり少し間が空いている、優先事項がどうしてもほかのものに比べて低いといったようなときには、改訂の予算が付かないといった部分があります。ただ、これは全国的に展開するとなると、毎年定期的にプロトコルを回すようなものを、別組織を作っても行っていったほうがいいのではないかと思います。特に、コロナのようなことが起きたときに、全国で質問がある。それに対して、どのように答えるのかといったのは、やはり迅速に対応してあげたほうがいいと思います。そういった意味から、将来的には独立して、そのことを定期的にブラッシュアップして、事後検証とともに改訂する仕組み、そういった仕組みまで考えてはどうかと思います。

【座長】 今の話を聞きながら、例えば、＃7119を行っている東京消防庁に関して言うと、東京都医師会とのジョイントの委員会によって、プロトコルのバージョンアップなどが行われていると。つまり、＃7119を直に面倒を見る組織ではなくて、横ぐしの組織がほかの学術団体と一緒にやって行っているということがありますので、今のご意見は、そういうふうなものを、恐らく真似することができるのではないかと理解しました。〇〇委員、それでいいですね。

【〇〇委員】 それで結構だと思います。ただ、東京都以外にも、人的な余裕がない所にも、座長がおっしゃったような形で、うまく仕組みが広まっていけばいいと思います。

【座長】 そういう意味では、国の消防庁のパートナーは、日本医師会ということになるかもしれませんから、〇〇委員がせっかくおられますので、そういうふうな状況がもしあれば、相談に乗っていただくということだと思います。

【〇〇委員】 この全国展開という場合には、日本医師会としても協力できればと思っております。よろしくお願いいたします。

【座長】 その時は、そういうことで、どうぞお願いします。

概ねご意見が出たと理解してございます。議事そのものは、これで終了したいと思います。

最後に、重要な話が1つあります。本日、先生方、委員の皆様から頂いたご意見を踏まえて、必要な修正を事務局に一生懸命行っていただくということになります。それで、そのあと、このご意見やこういうふうな雰囲気からして、ここの部分はこういうふうな書きぶりにと、先ほど生涯教育についてのことを、村上室長が言及されましたが、そのようなことを含めて、事務局と座長とで調整をしていくという方向性で行いたいと思いますが、よろしゅうございますか。

【委員一同】 異議なし。

【座長】 ありがとうございます。そういうことで、ご同意を頂いたので、そのような形で粛々と進めていきたいと思います。ありがとうございました。

では、議長の発言はここまでとしまして、事務局、よろしくお願いします。

3. 挨拶（消防庁次長）

【村上室長】 では最後に、消防庁次長から一言ご挨拶申し上げます。

【山口次長】 一言御礼のご挨拶させていただきます。まず、本年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いまして、委員の皆様におかれましては、それぞれの立場でご尽力いただいております。そういった中で、本検討委員会にもご参画いただきましたことに対しまして、まず御礼を申し上げます。また本日は、私どもの不手際もございまして、座長はじめ委員の皆様にご不便をお掛けしましたが、それにもかかわらず、大変闊達なご意見を賜りました。重ねて御礼を申し上げたいと思います。

本年は、「メディカルコントロール体制のあり方」や、「救急業務へのICT技術の導入」といった課題につきまして、充実したご議論をいただきました。また、消防庁としての最重要施策の1つであります「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた検討」、あるいは「救急隊の感染防止対策の充実に向けた検討」など、喫緊の様々な課題を取り上げていただきました。

皆様からのご意見やご検討の成果を盛り込んだ本検討会の報告書は、先ほど座長からご発言いただいたとおり、最終的に座長と調整させていただいて、改めてお送りさせていただきたいと思っております。この報告書につきましては、全国の消防本部をはじめとする関係機関に配布し、業務の遂行に資するよう、その内容を広く周知することとしております。特に、都道府県や各消防本部における取組が必要なものにつきましては、消防庁から通知等を発出するなど、具体的な取組を促してまいります。

委員の皆様には、これまでの活発なご議論に深く感謝申し上げますとともに、引き続き救急行政へのご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、令和2年度救急業務のあり方に関する検討会の閉会の挨拶とさせていただきます。誠にありがとうございました。

4. 閉 会

【若味課長補佐】 以上で、「第3回救急業務のあり方に関する検討会」を終了いたします。今年度の本検討会は、本日をもって終了となります。また、報告書の報道発表は3月中を予定しております。委員の皆様方には、冊子完成後に改めて郵送させていただきます。

それでは、WEBでご参加いただいている委員の皆様におかれましては、WEB会議をご退室いただければと思います。1年間、誠にありがとうございました。

(了)