

令和3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3年6月15日（火） 15時00分から17時00分

2 場 所 WEB会議

3 会議経過

1. 開 会

【伊藤理事官】 定刻を過ぎましたので、ただいまから「令和3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伊藤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の注意を申し上げます。ご発言を希望される場合は、恐れ入りますが、お名前を述べていただき、発言がある旨を発していただくか、もしくはチャット機能を用いて発言がある旨をお伝えいただきますよう、お願い申し上げます。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（OFF）にさせていただきますよう、お願い申し上げます。チャット機能もございますので、音声繋がらなくなった場合など、必要あればそちらもご活用ください。

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、YouTubeによる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、各自ご確認をお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、消防庁次長の山口より挨拶を申し上げます。

2. 挨拶（消防庁次長）

【山口次長】 消防庁次長の山口でございます。座ってご挨拶をさせていただきます。

本日は大変お忙しい中、令和3年度第1回「救急業務のあり方に関する検討会」にご出席をいただき、誠にありがとうございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

今回の検討会は、今般の新型コロナウイルス感染症の発生状況に鑑みまして、感染防止対策の観点から、WEB会議形式とさせていただいております。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場で、昼夜を分かたず新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐためにご尽力いただいておりますことに感謝を申し上げます。また、そういった中、本検討会にご参画いただき、誠にありがとうございます。

全国724消防本部においても、新型コロナウイルス感染症に伴う移送業務について、感染防止対策に万全を期しながら、最大限の協力を行っていただいているところです。

私ども消防庁といたしましても、全国の消防本部に対して通知を発出し、保健所との連携や、資器材の正しい装着、救急隊員の健康管理及び救急車の消毒の徹底といった具体的な対応手順の周知・徹底を図っております。特に、昨年度の本検討会において、委員の皆様のお力をお借りして、「救急隊の感染防止対策マニュアル」の改訂を行っていただき、各地でご活用いただいているところでございます。各地域で奮闘いただいている救急隊員の皆様に、この場をお借りして、また心より感謝を申し上げたいと存じます。

さて、「令和2年中の救急出動件数等（速報値）」によりますと、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う国民の行動変容の影響などを受けて、対前年比で約1割減となっております。平成20年以来12年ぶりに対前年比で減少となったわけでございますが、他方で新型コロナウイルス感染症への対応のため、感染防止対策の徹底など、個々の救急活動における負担は増大している現状もうかがえるところです。

こうした新型コロナウイルス感染症の世界的な流行及び国内での感染患者の増加による影響に加え、高齢化の進展や、環境及び生活様式の変化等を背景として、今後の救急需要はますます多様化していくものと見込まれることから、今後とも、救急業務を取り巻く諸課題への対応策を十分に検討し、救急業務を安定的かつ持続的に提供しながら、救命率の向上を図るために必要となる取組を実施することが求められております。

これらの現状認識のもと、今年度の救急業務のあり方検討会では、救急業務を取り巻く諸課題に対応するため、救急業務の円滑な実施と質の向上については、「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」、「蘇生ガイドライン改訂への対応」及び「ICT技術を活用した救急業務の高度化についての検討」、救急車の適正利用の推進については、「救急安心センター事業（＃7119）の全国展開に向けた検討」を行っていただく予定となっております。

多岐にわたる検討項目でございますが、救急業務の更なる進展のため、本検討会の委員の皆様には、活発なご議論をいただきますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

3. 委員紹介

【伊藤理事官】 それでは、今年度第1回の検討会でございますので、各委員のご紹介をしたいと思います。私から順に委員の名前を申し上げますので、通信状況の確認も含め、一言ご挨拶をお願いいたします。〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員ですが、本日、代理で〇〇様にご出席いただいております。〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員の代理で、本日、〇〇様に出席いただいております。〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、

〇〇委員、〇〇委員です。また、オブザーバーとして参加していただいています厚生労働省医政局地域医療計画課 〇〇様の代理で、本日、〇〇様に出席いただいております。

本日出席予定の〇〇委員は、前の会議が長引いていると連絡を頂いているところでございます。また、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員におかれましては、ご都合により、本日欠席の連絡を頂いているところでございます。

・配布資料確認

【伊藤理事官】 続きます、事前に郵送しております資料の確認をさせていただきたいと思っております。まず、議事次第、検討会開催要綱、委員名簿、出席者名簿、「最近の救急業務を取り巻く情勢について」がございます。最近の救急業務を取り巻く情勢につきましては、昨日、1つ資料を追加しておりますので、郵送したのではなく、直前にメールでお送りしました資料のほうをご確認いただければと思います。また、「第1回検討資料 今年度の進め方」、さらには資料1～資料5までがございます。落丁等、ございませんでしょうか。落丁等ございましたら、会議の途中でも構いませんので、事務局までご連絡ください。

4. 座長選出

【伊藤理事官】 それでは、議事次第に沿って進行を続けます。

今年度第1回目の検討会でございますので、座長選出を進めたいと思っております。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になっております。どなたかご推薦いただきたいと思います。大変僭越ながら、事務局といたしましては、昨年度も当検討会の座長を務めていただきました、〇〇委員が適任と考えますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

【委員一同】 異議なし。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。それでは、〇〇座長、よろしく願いいたします。

続けて、〇〇座長にご挨拶をお願いしたいと存じます。〇〇座長、よろしく願いいたします。

【座長】 ただ今、ご指名を賜りました、独立行政法人 労働者健康安全機構の〇〇です。どうぞよろしくお願いいたします。

今し方、山口次長もおっしゃいましたように、現下にあって、コロナウイルス感染症の対応など、皆様には大変お忙しいようですが、まずはお集まりいただき、ありがとうございます。本日は、昨年からのものを引き続きながら、幾つかテーマとして行っていきたいと思っておりますので、ぜひ、どうぞよろしくお願いいたします。

お手元の資料のとおり、MC体制、蘇生ガイドライン、ICTのこと、適正利用のこと、安心安全センター等でございますが、それらを含めて、今日は大事な会議と思っていますので、どうかよ

ろしく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。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。〇〇委員が参加されたということで、〇〇委員、聞こえていますでしょうか。

【〇〇委員】 聞こえております。遅くなりまして申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

【伊藤理事官】 どうぞよろしくお願い申し上げます。

ここで、議事に入ります前に、消防庁からの情報提供として、「最近の救急業務を取り巻く情勢について」、救急企画室長の村上からご説明させていただきます。

・最近の救急業務を取り巻く情勢について

【村上室長】 消防庁救急企画室長の村上です。本日は、よろしくお願いいたします。

資料番号を振っていないくて恐縮ですが、「消防庁からの情報提供」と題した資料をご覧ください。

中身を大きく3項目に分けて、ご説明しようと思っております。まず1つ目、「救急搬送困難事案に係る状況調査」についてご説明申し上げます。2ページをご覧ください。

消防庁では、昨年4月以降、全国各地の消防機関のご協力のもと、救急搬送困難事案に係る状況調査を行っております。具体的には、左下の※にございますとおり、全国52の消防本部のご協力を頂き、※1にあるような「受入れ照会回数4回以上」、「現場滞在時間30分以上」の事案につきまして、原則1週間ごとのデータを報告いただくこととしております。

報告内容につきましては、消防庁として必要な分析を行っておりますし、厚生労働省や各都道府県等の関係機関にも情報共有しまして、地域の事情に応じた医療機関の受け入れ体制確保などの調整をお願いしてまいりました。また、地域レベルでも、この調査結果を活用して、それぞれの地域で必要な連絡、協調体制を構築するよう、各都道府県の消防防災部局などに要請をまいりました。

当該調査を通じて把握をした、令和2年4月以降の事案件数の推移を示したものでございます。コロナ前との比較となる対前年度、あるいは対前々年度の比較が、赤い折れ線グラフ、そして今年4月から緑の折れ線グラフで示されております。昨年4月、8月、そして11月の中旬以降増加傾向となって年末年始に3度目のピークを迎えた状況が見て取れます。その後、4月上旬まで落ち着いた状況でございましたけれども、4月第3週～5月第2週にかけて、再び増加傾向となりました。5月第3週以降は、少し落ち着きを見せてきておりますけれども、なお、直近で緑色の72%という値が出ていると思っておりますけれども、コロナ前と比較して約1.7倍という件数を数えているところでございます。今後も引き続き、推移をよく注視していく必要があると考えております。

その次、3ページ、4ページでは、52消防本部ごとの内訳、あるいは、4ページでは「うちコ

「コロナ疑い事案」、「うち非コロナ疑い事案」に分けてデータを付けております。これらのデータにつきましては、消防庁ホームページの特設サイトに毎週最新のをアップしておりますので、各地域でのご検討に際して、適宜ご参照いただければ幸いです。

次に2点目、「令和2年中の救急出動件数（速報値）」についてです。6ページをご覧ください。消防庁では、先般、3月末に、昨年令和2年中の救急出動件数・救急搬送人員の速報値を公表しております。それぞれ対前年比で約1割減の減少となっております。対前年比で減少するのは平成20年以来12年ぶりのこととなりました。減少の要因としましては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う影響といたしまして、国民の行動変容により、急病、交通事故及び一般負傷の減少に繋がったことなどが考えられるところです。

一方で、複数の消防本部からの聞き取りによれば、現場到着所要時間、あるいは病院収容所要時間といったものが、新型コロナへの対応などを背景に、対前年比で延伸したとの報告を受けております。感染防止対策の徹底など、個々の救急活動における負担は増大している現状が伺えます。消防庁としましては、各地域の消防機関が救急搬送を適切に行えるよう、必要な対応を進めていく所存でございます。

そして3点目、「新型コロナウイルスワクチン関係」につきまして、7ページ以降をご覧ください。とりわけ、打ち手としての救急救命士などの活用検討が進んでいるということで、最近の状況をご紹介します。

ワクチン接種につきましては、医行為に該当することから、現行法上、医師、または医師の指示を受けた看護師等でなければ実施できないとされております。一方で、国民の生命・健康を守るためにワクチン接種を迅速に進める必要があるという状況でございます。厚生労働省におきまして、先般、歯科医師については解禁がなされておるところですが、今般、臨床検査技師、救急救命士につきましても具体的な検討に入ることとされ、5月25日の官房長官会見で表明されております。その関係の情報提供の状況が、8ページ～10ページでございます。

9ページの官房長官会見にございますとおり、救急救命士の登録者数、こちらは免許取得者約6万4,000人おられるということですが、うち4万人が消防職員として活躍されているということで、消防としても非常にゆかりが深い検討となります。

11ページ以降でございます。5月31日、厚生労働省において有識者の検討会が開催されました。ここでは、先ほどの2職種に加えまして、薬剤師等も加えた5職種につきまして、役割分担の検討がなされました。12ページの上にありますとおり、救急救命士には、一定の技術的基盤があるということがございます。そこで今般13ページにあるように、ワクチン接種そのもの、あるいはワクチン接種後の経過観察といったものに役割が期待されるのではないかとということございました。ワクチンを接種するに際しては、医行為に該当するということですので、法律改正をしなければ、違法性阻却というロジックで対応できるのではないかと検討がされております。

具体的には13ページの下ほどにありますとおり、(1) 医師・看護師等の確保ができないために、どうしても必要であるという状況があること。(2) 必要な筋肉内注射についての研修を受けているということ。(3) 被接種者の同意を得るということ。このような条件の下で、(1)の※に書いてございますけれども、自治体の長がどうしても必要と判断して、関係者とも同意の上で協力を要請される。あるいは、救命士のワクチン接種につきましては、集団接種特設会場に限る。あるいは、予診やアナフィラキシー対応については医師が行う。こういった条件の下で従事できるのではないかと、そのような整理がされたところです。5月31日のこのような状況につきまして、情報提供したものが、今ほどの11ページからの資料でございます。

14ページからは、さらに検討が進みまして、6月4日に厚生労働省から、3局長での連名通知というものが発出されまして、今ほど5月31日の有識者検討会で整理された事柄が、改めて言葉となって連絡されているものでございます。

総務省消防庁からもその内容を情報提供するとともに、15ページの1に記載していますとおり、自治体の長から消防機関に対して、当該機関に所属する救急士の活用に係る協力要請があった場合には、本来業務に支障を生じさせない範囲で、できる限りの協力を行っていただくようお願いを差し上げたところです。

なお、6月4日の段階では、厚生労働省の準備がまだ整っておりませんでしたので、その後の情報については、適時情報提供を差し上げると記載していたところでした。

その後、さらに厚生労働省から検討が進んだということで、23ページ以降、6月11日付けの事務連絡におきまして、厚生労働省から新たに発出された救急救命士、あるいは臨床検査技師にあらかじめ必要とされる研修についての情報提供を差し上げたところです。

なお、検討の途中状況というものが、26ページから厚生労働省の事務連絡に示されているところですが、消防庁といたしましては、このようなものを参考に、地域で消防の皆様が困ることのないように、適宜の情報提供を引き続き図っていきたいと考えております。

24ページの1でございます。自治体の長から救命士の活用に係る協力依頼があった場合におきましては、あらかじめ厚生労働省から示されている、座学や実技の研修を受講いただく必要があることから、特段のご配慮をお願いしたいこと。あるいは、研修にあたって消防学校等の消防関係研修機関に対して協力要請があることも考えられますことから、その場合に適切な対応を取っていただきたいことなどをお願いしております。

3にあるとおり、今後、Web研修システムや実技研修に係る詳細が示されてくことと予定されておりますので、こちらについても、適宜情報提供を差し上げたいと思います。あるいは、今回の別添32ページ以下では、これらの動きと併せて、総務省公務員部及び消防庁消防・救急課において整理しました、消防職員の救急救命士がこうした業務に従事する場合の身分の取り扱い等についても示しているところございまして、各地域でこれらを参照してご対応いただければと

考えております。

以上、雑駁ですが、最近の情勢につきましてご説明いたしました。以上でございます。

【伊藤理事官】 今の説明につきまして、ご意見がある方がいらっしゃれば、お願いいたします。いかがでしょうか。

【座長】 よろしいですか。資料の29ページ、30ページの絵によると、現時点においては、一番上にあるように、座学についてはとか、Web研修システムの受講申込み云々と書かれておりますので、今現在においては準備中ということですね。

【村上室長】 今、座長がおっしゃったとおり、厚生労働省も一生懸命準備されているところですが、まだ準備中ということで、現時点での検討状況についてお示ししたものが29ページ、30ページの絵ということになります。

【座長】 このような例えをしていいか分かりませんが、競馬でいうと、まだパドックですよ。各馬一斉にスタートというような、そういう段階にまで、まだいっていないということですね。

【村上室長】 おっしゃるとおり、まだ出走はしていないという状況かと思えます。ただ、地域によってはこのような情報を受けて、では、医師や看護師の充足状況からすると、救急救命士、とりわけ消防機関職員のお力添えもいるのではないかとといったような、前準備を進めていただいている段階かなと承知しております。

【座長】 もう早速という情報はあるのですか。

【村上室長】 例えば、マスコミで報道されている中では、厚生労働省の考えられているWeb研修システムではございませんけれども、神奈川県のある市におきましては、消防救命士の方の活用に向けて、あらかじめの研修のようなものを医師会などのお力添えの下、始められているといった情報も伺っております。ただ、それをやったから、今すぐ打ち手になれるわけではなくて、厚生労働省がお示しになるスキームにのっとって準備が進むと、実際の打ち手になり得るということと考えております。

【座長】 ありがとうございます。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。他はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

それでは、これ以降、議事に入りたいと思いますので、以後の議事進行は〇〇座長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

5. 議 事

今年度の検討事項

【座長】 では、本日の議事次第がありまして、議事「今年度の検討事項」と書いてございます。皆さんのお手元に資料がありますので、その資料を順番にということで、今年度の検討事項

を進めていきたいと思っています。

最初は、「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」がござい
ます。これが、全体を俯瞰するという位置づけだと思いますので、ご説明ください。

【伊藤理事官】 今、座長から紹介がありました、「第1回資料：今年度の検討の進め方」を
ご準備ください。表紙をめくっていただきますと、今年度の検討会の検討事項を書いております。
検討項目については、昨年同様「救急業務の円滑管理な実施と質の向上」、「救急車の適正利用
(適時・適切な利用)の推進」の、2つをテーマとして考えております。

最初に、「救急業務の円滑な実施と質の向上」については、3つのテーマを考えています。
1つ目につきましては、「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、こちらは2つの連絡会を設けて検討を進めていく予定でございます。1つ目の連絡会は、救
急救命士の教育等に関する連絡会でございます。昨年度までの検討結果を踏まえまして、まず実
践経験を踏まえた教育の試行的運用による検証、日常的な教育と病院実習で学ぶ項目の整理、さ
らには指導救命士の役割などについて検討を深めてまいりたいと思います。2つ目の連絡会につ
きましては、MC体制のPDCAに関するものでございます。

この連絡会では、前年度に例示しました、MC体制の評価に関する指標につきまして、その活用
状況の検証を行いたいと思います。さらには、今年度につきましては、先ほども説明がありまし
た、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、医療提供体制の逼迫等により顕在化しました「救
急搬送困難事案」の対応状況の検証なども行っていきたいと思っております。

2つ目が「蘇生ガイドライン改訂の対応」でございます。こちらは今、ワーキングを設けて検
討を進めているところでございます。今般、JRCにおきまして、「蘇生ガイドライン」が改訂・公
開されましたので、これに伴い、救急医療財団のほうで指針を作成されているところでござい
ます。消防庁としましては、これらの動向を踏まえまして、改訂による一般市民や救急隊員の方が行
う心肺蘇生法への影響についての整理を行うとともに、併せて応急手当の普及啓発の推進のため
の方策について検討を行うこととしております。

3つ目の項目は、「ICT技術を活用した救急業務の高度化」でございます。こちら昨年度に引
き続き、連絡会を設置して検討を進めてまいります。内容につきましては、今年度はICT技術を
活用した救急業務の「高度化」に焦点を当てた検討を行いたいと思っております。具体的には、
消防本部の実務者等で構成される連絡会を設置しまして、5Gなどの最新技術の活用を念頭に、
医療機関との連携等に資する取組の効果検証や、それら技術の導入促進方策について検討を行う
予定としております。

資料の右側をご覧ください。「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」、こちら連絡会を設けて検討を進めていきたいと思っております。昨年度、#7119に
つきましては、「全国展開に向けた検討部会」を設置し、今年の1月に報告書をまとめていただ

きましたので、その内容を踏まえ未実施地域における導入の促進については進めておりますが、それと並行して報告書の中で、今後消防庁がやるべきこととして示されました「事業導入・運営の手引き」のガイドの作成や、事業を外部委託する際に活用可能な標準的な「仕様書」等の作成を、この連絡会を通じて実施したいと考えております。ここで得られた成果につきましては、全国の関係者に広く提示するとともに、未実施地域における事業の導入促進、さらには実施地域における事業運営の質等の更なる向上を図りたいと思います。

右下、「その他（報告事項）」でございます。これは、消防庁のほうで都道府県や消防本部に訪問して、各地域の課題をより深く把握するとともに、救急業務の円滑な推進に資するための助言を行っていくものでございます。昨年度から4か年計画で進めており、今年度は2か年目にあたるものでございます。

次のページをおめくりください。本年度の検討予定です。本日の議論等を踏まえまして、11月に第2回、2月に第3回の検討会を経て、来年3月に報告書を発出したいと考えているところでございます。

資料の説明については、以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。今、今日の議事の全体像を俯瞰するご説明を賜りましたが、何かご意見はございでしょうか。

これからの予定というのがありましたが、予定は未定ですので、どうなるか分かりませんが、その予定に向かってばく進したいと思います。

では、具体的な話へと進めていきたいと思っております。

1. 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ついて

【座長】 では、検討項目の資料1「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」ということです。先ほど、連絡会が2つという話があったので、これからそこについてもご説明があると思います。よろしくお願ひします。

【小塩専門官】 資料1について、ご説明させていただきます。「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」でございます。

1 ページ、「(1) 現状・背景」からご説明いたします。

2 ページ、「MC体制の構築の歴史と現状」でございますが、救急業務は昭和38年に法制化され、平成3年の救急救命士制度創設、また、平成15年のメディカルコントロール体制の通知以降、構築が進み発展してきたところでございます。令和元年度に本検討会において、現在のMC体制の全体像を第1ステージから第3ステージまでと整理いたしました。

3 ページ、「救急隊数と救急救命士数の変遷」でございます。救急救命士制度開始以来、運用救急救命士数・救急救命士運用隊数は年々増加してございまして、この運用隊数の割合は令和

2年度で99.4%まで増加しているところでございます。

4ページ、「救急救命処置の変遷」でございます。救急救命処置には、医師の包括的な指示による処置と具体的な指示による処置がございまして、その一覧でございます。下は、令和3年現在のものを示しております。色付きの処置が拡大してきているものでございます。

5ページ、「救急救命士の特定行為等の実施状況」でございます。年々、実施件数が増加している状況が見て取れます。

6ページ、「救急業務におけるMC体制あり方」につきましては、令和元年度から令和2年度、本検討会においてご議論いただきました。令和元年度の検討会では、調査を実施いたしまして、その課題を抽出しまして、そして、令和2年度の検討会では、そのうち3つのコア業務を中心に、その解決策を検討いたしました。

7ページ、「救急業務におけるMC体制の更なる充実強化について」ということで、令和元年度、令和2年度の検討の結果を踏まえまして、令和3年3月26日に通知を发出させていただきました。この内容としましては、オンラインメディカルコントロールや事後検証につきましては、地域・都道府県MCが、MC体制の充実に向けて更に取り組むべきことを具体的にお示しいたしました。また、救急救命士を含む救急隊員の教育については、一定の方向性を示しつつ、引き続き検討することをお示ししました。さらに、メディカルコントロール体制のPDCAの取組についても、指標を例示いたしまして、引き続き検討することといたしました。

8ページから、本年度の検討事項でございます。まず、「①救急救命士等の教育について」です。

9ページ、「(2) 令和3年度の検討事項－①救急救命士等の教育について」の全体像でございます。上段、令和2年度の報告書において、記載のとおり、教育について取りまとめをさせていただきました。具体的な本年度の検討内容で、左側の「1. 教育内容」の検討につきましては、今年度中を目途に、救急救命士と救急隊員の教育項目の整理や、昨年度検討した、救急活動の実践経験を通じた教育手法の試行的実施と検証、それを通じて「日常的な教育」と「病院実習」の教育範囲の整理や、指導救命士の役割の整理などを検討していきたいと思っております。それを踏まえまして、右側、「2. 教育サイクル」の検討を、引き続き実施し、こうした検討を通じまして、教育関係の指針や通知の見直しに繋げていく考えでございます。以下、教育関係の検討項目の各論でございます。

10ページは、「実践経験を通じた教育手法」につきましては、下の囲みのとおり、令和2年度に検討した手法の試行的実施と検証等を通じまして、その方法論を整理していきたいと思っております。

11ページは、「救急救命士と救急隊員の教育項目」として、試行的実施の検証も踏まえながら、日常教育として行え得る範囲を検討しまして、教育の場の整理や救命士と救急隊員の教育項目の整理を試みたいと思っております。

12ページは、「指導救命士の役割」につきまして、下の囲みのとおり、試行的実施の検証も踏まえまして、指導救命士の日常教育における役割等について改めて整理していきたいと思えます。

13ページは、「検討方針・スケジュール」でございます。「実践経験を通じた教育」の試行的実施は、規模や体制が異なる複数の消防本部で実施することを予定しております。その検証も含めまして、連絡会を設置しまして、皆様方のご意見も伺いながら、教育体制のあり方について検討していきたいと思えます。

【岡澤補佐】 今年度の検討事項の2つ目、「MC体制のPDCAの取組」につきまして、ここから先は岡澤がご説明させていただきます。

15ページをご覧ください。先にご説明のとおり、MC体制のPDCAについては、昨年度末に発出した通知において、評価指標を例示し、併せて指標活用の考え方を示したところです。

こうした昨年度の検討結果を踏まえ、16ページにあるとおり、MC体制のPDCAの各プロセスを、第1ステージと第2ステージそれぞれに分けて整理しました。

17ページをご覧ください。昨年度の検討会報告書においては、上段囲みのとおり、PDCAの指標の充実や取組の推進方法について、引き続き検討を行うこととされました。今年度は、まず、第1ステージについては、主に「Check」プロセスに焦点を当て、指標自体の充実や、指標の活用推進等を検討することとします。一方で、第2ステージについては、主に「Action」プロセスで、指標そのものよりも改善策に焦点を当て、先の情報提供でもお伝えしましたが、昨年来、急激かつ長期的に医療が逼迫したことで顕在化した「救急搬送困難事案」の解消に向けて、その発生要因や課題、実施基準の見直しなどの解決策を検討していきたいと考えています。

18ページでは、参考に、実施基準に係るこれまでの検討経過等をまとめており、本検討会において、これまでもその時々による運用上の課題や解決策について、このとおり検討してきたところです。

19ページは、検討体制とスケジュールをお示ししています。救急業務におけるMC体制のPDCAに関する連絡会を設置し、こちらに示す実務者の方を中心とする委員で、全3回の予定で検討を行う予定です。

以上とおり、今年度はMC体制のあり方に関しては、教育についての連絡会とPDCAについての連絡会の2つの連絡会において、検討を進めることとしております。

資料1につきまして、ご説明は以上です。

【座長】 どうもありがとうございます。ただいま資料1に関連して、2つの連絡会についての本年度のことが説明されたところであります。先生方で何かご意見がございましょうか。

WEB会議は目と目が合わないもので、なかなか話しにくいかもしれませんが、例えば、前半の救急救命士等の教育に関する連絡会については、杏林大学の〇〇委員が、去年いろいろと行っていたいてお詳しいと思うので、何かご意見ございますか。

【〇〇委員】 救命士が発足して30年を経て、ここまで処置が拡大してきたわけですが、この機をとらえて、医療として教育を整理し体系化したいという非常に強い思いで、去年の検討を進めさせていただきました。その1つ目は、「再教育」という言葉です。一周ぐるっと回ってスタート地点に戻ってくる二次元的な教育ではなく、一周回ったら、少しらせん状に進化する。また一周回ったら、少し進化するというように、「生涯教育」というような形に設計して、自らの進化を体現してもらえるような形の教育に仕立てたい。これが1つ目です。

2つ目は、先輩から指導を受けながら日常的に実施されている教育の整理です。これを看護教育の観点から見た時に、きちんとした「教育」に仕立てるためにはどのような要件を満たす必要があるか。これが、スライドの10ページです。「目的」をきちっと認識した上で「実践」。そして「振り返り」を行う。この一連のことをきちんと「記述」ということを踏まえれば、教育としてより洗練されるということです。これを複数の消防本部で体験していただき、それを振り返りながら、教育として整理することが、今年度の狙いであると認識してございます。

【座長】 ありがとうございます。今、〇〇委員からコメントを頂きましたが、付け加えて何かございませうか。よろしいですか。

では、〇〇委員、少し聞いてもいいですか。今、凶らずも医学教育とおっしゃったので、看護教育の歴史などを見ますと、要するに看護師が看護師を教える。だから、看護学校で、医学的な観点で、基礎系の先生方が腎臓病学や肝臓病学を教えると。これはこれでいいのですけれども、先ほども指導救命士のことがありますが、救急救命士の教育というような、これから先のもっと長期にわたるロングスパンで考えますと、先生のお話のらせん状の進化というか、らせん状に発展していく救命士の生涯教育は、救急救命士の学校教育にもいづれ救急救命士が参加して行くというイメージを持ってよろしいですね。

【〇〇委員】 まさにそこなのです。現在の再教育は、かなりの部分を医者に依存しています。これを現場で教育が完結できるように、できるだけ救命士が救急隊員を教える形にしていきたい。最初に言いました「教育の体系化」というのは、まさに今、座長がおっしゃるような自己完結できるような形への早期の移行を目指すものなのです。その強い要望が根底にございます。

【座長】 どうもありがとうございます。多分、ほかの先生方も同じような思いだと思います。

もう1つの連絡会はPDCAに関してで、最後のページに東京医科大学の〇〇委員が載ってございますが、〇〇委員、何かコメントおありでしょうか。

【〇〇委員】 PDCAということで、現在のところ「事後検証」ということでPDCAを回しているというところだと思うのですが、今、新しいアイデアがすぐに用意できておりません。また都度、お願いしたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。では、そもそもお名前があったので、これから行っていかなければならないという話になるのでしょうか。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 私、「指導救命士」という言葉そのものについて、この「指導」というのはキャリアなのか、タイトルなのか。場所や地域によっては、もうタイトルで、一生タイトルは維持していくのか。あるいは、場所が変わってしまったら、そのままキャリアそのものもなくなってしまうのか。その辺のところは、地域によってどうも違うのではないかと思います。その辺、座長や皆さんはどういうふうに思っているのかを質問させていただきたいと思います。

【座長】 座長は基本的にあまり考えがございませんので、村上室長、お願いします。

【村上室長】 小塩のほうから申し上げます。

【小塩専門官】 指導救命士制度については、平成24～25年の本検討会で、その位置づけ等、当時の全国的な調査に基づいて、指導的立場の救命士がいる本部がどのくらいあるのか、どういった運用をしているのかであるとか、そういったことを調査なさって、その議論の結果として、平成26年3月に発出した、救急業務に携わる職員の生涯教育指針のVer.1で一定の位置づけがなされていると。その位置づけは、主には指導者として消防本部内でどのような立ち位置、あるいは役割を担うかということの整理が中心だと思います。その後、平成26～27年の本検討会で引き続き検討がなされまして、その時には、指導救命士の養成を進めるために「養成テキスト」を具体的に作ってこうということで、平成27年11月にそのテキストが完成し、そこまで、基本的な体制が固まったものと承知しております。

その年の検討会の報告書においては、それ以降の課題として、指導救命士の認定をいかに全国的に進めていくかということが引き続きの課題であると書かれて、あわせて、地域によって、その有り様は多様であるといった指摘があったと思いますので、まさに今、〇〇委員がおっしゃったように、恐らく、指導救命士の位置づけは現状もおお地域によって多様なものであると認識しております。

【座長】 〇〇委員のご質問は、例えば、脳神経外科学会の専門医のような形で、仕事場が変わったとしても、タイトルとして指導救命士というターミノロジーを、例えば自分の名刺に付けておいて、あちらの部局、こちらの部局という話はあるのかという質問ですね。

【〇〇委員】 はい、そういう意味です。

【座長】 そこについては、地域の文化に任させているだけです。

【小塩専門官】 全国統一的なものがあるわけではないと思っております。

【〇〇委員】 だけど、消防庁としては、具体的にもっと一生のタイトルとして出てくるような人が輩出されてくれば、それはタイトルでもいいのではないかと。例えば今、座長が話していた、脳外の専門医とか、そういうふうに彼らをタイトルの呼んでもいいのではないかと。一つ一つのアイデアとしてあるのではないかなと。私がどうこう言う意味ではないのですが、その辺のところは、まだどういうふうになっているのか分からないところを、ぜひ少しくリアにしていればありがたいと思ったので、質問させていただきました。

【小塩専門官】 まさに今年度検討する教育の全体像の中で、12ページに指導救命士の位置づけについても検討してまいりたいと書かせていただいております。現状の実態も調査しながら、あるいは日常的な教育において、どういう役割を担うべきなのかということも検証しながら、委員がおっしゃったことも含めて整理を試みていきたいと思っております。

【〇〇委員】 よろしくお願ひしたいと思ひます。

【村上室長】 ありがとうございます。お話は以前からも、〇〇委員から伺っていて、私も少し考えてはいたのですけれども、仮にタイトルとして物事を考えていくとすると、どうしても全国統一的な尺度のようなものが必要となつて、行き着く先は「救急救命士制度資格登録試験」というお話と同様に、かなり全国的な制度で仕立てていかないと行けないのではないかと、逆に、各地域で別々の尺度でのタイトルが羅列してしまうと、意味がなくなってしまうのかなという気がしております。

これまでの流れから踏まえると、どちらかという地域それぞれでの組織の中での役職の位置づけなのかなということで、多様性を考えていくのであれば、役職・キャリアとして地域ごとの運用を考えていくのかなと。一方で、全国統一的な物事として考えていくのであれば、資格・タイトルという方向でいくのかなということで、まだ方向性は定まっていないと存じますが、現状では役職・キャリアとして物事を考えていると、私は理解しております。

【〇〇委員】 私も、どちらがいいのかというのは、今の時点では分かりませんが、みんなでこのことをディスカッションしていく時期が来ているのではないかと思うわけです。

【座長】 〇〇委員がおっしゃるのは、単にタイトルがどうだという問題ではなく、やはり指導救命士という概念が人々によりたくさん広まっていて、なおかつ、彼らによりたくさん元気になる、士気を高めるという話と結びついていくのであれば、上手に仕組みをつくっていくという形ですよ。

【〇〇委員】 そうです。

【座長】 そういうことだと思います。引き続き、よろしくご指導ください。

〇〇委員、お願ひいたします。

【〇〇委員】 指導救命士の件につきましては、先ほど、〇〇委員のおっしゃったように、タイトルうんぬんということ、議論をしていく必要は非常にあろうかと思うのですけれども、私は教育のところをもう少しズームアウトして、全体を見させてもらって、それぞれ連絡会等々で行われる次のミッションで、少しお願ひをしておきたいと思っております。

最後のほうに、PDCDサイクルを回すにあたり第1ステージ、第2ステージ、それぞれ最初のポンチ絵と関連づけての計画なのだろうと思ひますけれども、例えば、第1ステージで救急救命士が特定行為を含む処置をするという従来のコアの業務、あるいは第2ステージに入って、適切な病院を選定して搬送する。この2つに共通しているのが、実は私が地元で救急隊員の検証等に関

わっておりますと、最も課題になるのは観察力の問題。特に症候の観察力が、非常に隊員格差があつて、その結果、処置をするのに多少の問題が出たり、介入のタイミングが悪かったり。ある一方で、病院を選定する際に観察力が乏しいために、適切な診療科が選べなかったりということが生じています。

このPDCAサイクルの取組のところをずっと見ていくと、指標を立てて行っていくということは非常に重要なことですが、その結果、それをどういうふうに、チェック後アクションを起こすかというところについて、その課題が救急隊の観察力をもっと上げさせるような教育に力点をおかないと、恐らく短時間で傷病者に接する救急隊として、なかなか成長してこないのではないかと常々思っております。

したがいまして、この支援のあり方を考えるにあたって、教育であれ、PDCAサイクルを回すであれ、その辺りを担当される方々は、そういうところに焦点を当てて活動していただきたいというのがお願いでございます。

【座長】 ありがとうございます。したがって、資料1の中に一緒に入っているという位置づけということで、理解したいと思います。よろしいですか。

【〇〇委員】 はい。

【座長】 今日は、議題がまだたくさんありますので、先に進みます。

2. 蘇生ガイドライン改訂への対応

【座長】 次が、資料2「蘇生ガイドライン改訂への対応」でございます。本件についても、まずは事務局から説明をください。

【小塩専門官】 資料2について、ご説明をさせていただきます。

1 ページ、「検討の経緯・目的」でございます。昨年度は、「JRC蘇生ガイドライン」の公開スケジュールが半年間延期となりましたことから、最終的に令和3年3月末にドラフト版が全章公開されました。ワーキンググループでは、ガイドライン及び今後の指針改訂の動向を踏まえて、昨年度に引き続き今年度も検討を行いたいと思います。

2 ページは、ワーキンググループの委員の先生方と開催状況でございます。令和2年度から設置をいたしまして、記載しているお名前は、今現在の体制でございます。〇〇委員にワーキンググループ長をお務めいただいております。

「これまでの開催状況」といたしましては、昨年度中は、3月22日に第1回を書面で開催させていただきました。今年度に入って、5月13日に第2回を開催したところでございます。

3 ページ以降、それぞれの対応でございます。

4 ページが、今年のガイドライン改訂に係る対応のスケジュール版でございますけれども、右側でございますように、令和3年3月～9月の上半期は、一般市民への影響についてワーキング

グループで検討。9月頃に「救急蘇生法の指針2020（一般市民用）」が公開されると伺っております。そして、10月～令和4年1月にかけては、救急隊員への影響を中心に検討していきたいと思っております。

5ページは、この本検討に係る関係団体との関わりの全体像でございます。

6ページは、先日の第2回救急蘇生ワーキンググループでお示しした資料でございます。第2回では、各章ごとにドラフト版を見て、その変更点を踏まえた検討事項について整理してご議論いただきました。引き続き検討を進めてまいります。

7ページからは、「応急手当の普及啓発」に関する検討でございます。応急手当の普及啓発につきましても、本ワーキンググループにおいて一緒に検討していきたいと考えております。これまでの検討の経緯等も踏まえて、また、応急手当の普及啓発に係る関係各機関の取組等も念頭に置きつつ、今年度は、特に記載の3つの事項について検討していきたいと思っております。通信指令員による口頭指導の質の向上、電子デバイスの更なる活用、応急手当の実施者及び指導者の数や質の向上についてでございます。

9ページ以降は、それぞれ各論でございます。「通信指令員による口頭指導の質の向上について」は、現状の各消防本部や地域メディカルコントロール体制における取組状況をお示しておりますが、MCによる教育や事後検証の取組割合が比較的低い現状が見て取れます。

10ページは、「電子デバイスの更なる活用について」でございます。消防本部のWEB講習の活用割合は、増加傾向にあるものの依然6割未満にとどまっております。この活用していない理由というのは、「住民の理解がない」「質を保てない」といった理由であることが見て取れます。

11ページは、「応急手当の「実施者」の数・質の向上について」で、応急手当の受講者の総数と実施率は、長年で見ると増加傾向にありまして、直近の実施率は約5割となっております。一方で、講習のうち普通救命講習や上級救命講習の受講者数は、横ばいにある状況でございます。

12ページは、「応急手当の「指導者」の数・質の向上について」でございます。応急手当の指導員や普及員の講習受講者数は、長年で見ても増減を繰り返しながら横ばいの傾向にあります。

13ページは、こういった現状を踏まえまして、今年度の「検討の方向性」を示しております。各消防本部やMCに対して調査を行いつつ、これら記載の事項について検討を進めていきたいと考えております。

14ページは、検討及び通知発出等の今後のスケジュール版でございます。ガイドラインの影響につきましては、先ほど申し上げましたとおり、今年度、前半と後半に分けて検討していきたいと思っております。応急手当の普及啓発に関しては、通年で検討していきたいと思っております。

説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

【座長】 ありがとうございます。この「蘇生ガイドライン改訂への対応」については、2ページにワーキンググループのメンバーが書いてございまして、○が付いている〇〇委員、ワーキ

ンググループのトップとして、何か追加等ございませうか。ご発言をお願いします。

【〇〇委員】 今、事務局からご説明のあったとおりですけれども、JRC蘇生ガイドラインの出版が半年ほど遅れております。3月31日に、パブリックコメント用のドラフト版が出ましたので、現在はそれをベースに、一次救命処置について変えなければいけない部分に関しての検討を行っております。7月の上旬までには確定版のガイドラインが出るのが公開されておりますので、それ以降は確定版に基づいて検討していくことになると思います。そして、9月の末までに、日本救急医療財団から「救急蘇生法の指針」市民用・解説編が出ますので、それに従った形で普通救命講習、口頭指導のあり方、救急隊員・救急救命士による一次救命処置についての結論を出す予定にしております。そして、それらについて最終的な取りまとめをして、3月までに医療従事者用の部分を含めて検討していくということを、今、予定している状況です。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、資料の6ページに「検討事項」とあって、「影響はない」とか、「追加意見なし」といったコメントが、消防庁案とか委員意見としてありますけれども、これが今現在の検討のエッセンスということになるのでしょうか。

【〇〇委員】 はい。それぞれ、先ほどのパブリックコメント版を見て、現在の普通救命講習等を修正すべき点があるか、あるいは救急隊員の一次救命処置、二次救命処置について変更点があるかについて議論をした、サマリーのようなものでございます。今のところこのような形で議論をしていて、あまり大きな変更点はないということになると思います。

【座長】 ありがとうございます。そういうことで、今日のあり方検討会にご参加されております各委員の皆様におかれましては、何かご質問等ございませうか。

〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 10ページ、応急手当の普及啓発の「電子デバイスの更なる活用について」の理由に、「住民のe-ラーニングに対する理解がない」とか、「短縮講習の必要性を感じない」ということなのかと思いました。私たちの団体の講座で、子育て世代の保護者のことですがけれども、この応急手当やBLSの講習は、とても意識が高くて、いつもすぐ予約がいっぱいになってしまう状況です。昨年から今年にかけては、コロナでこの講習がなかなかできない中で、どうしてもオンラインやZoomで行ってほしいという声がたくさんあります。小学校や中学校での生徒への授業も、今、中止になっている中で、もちろん消防署とかで実際に体験しなければならないこともたくさんあるとは思いますが、やはり若い世代に対しての最初の一步は、こうしたオンラインは、今、すごく活用できるようになってきていると感じています。

消防署に申し込んで子どもを預けて参加するのは少し敷居が高い方でも、知りたいとか聞きたいという意識が子育て中はとても強いと思うので、ぜひこの辺りも、今後、さらに検討していただいて、導入していただけるといいと思います。私たちには、こうしたオンラインの情報がどこに載っているのかが伝わりにくいので、この辺りが分かると、普及が更に進むのではないかと思います。

って発言させていただきました。

【座長】 ありがとうございます。何かコメントございますか。私が所属している労働者健康安全機構でも治療をしながら仕事をするということについて例えば労災病院で患者さんに、または会社で労務管理や保険担当のスタッフに治療と就労を両立させるための勉強プロセスがあって、その一環として、それを促進させるコーディネーターを養成するという話があって、ずっと対面で行ってきたのですけれども、今やWebでどんどん行くと。結構、評判がよく満足度も高いのです。そこら辺も考えると、今のご発言は大変重要だと思うのでコメントをください。

【村上室長】 今、〇〇委員、座長にご指摘いただいたとおり、消防庁としても、このWebを活用した講習というのは、全体として、しっかり進めていきたいと考えております。

10ページにお示ししている調査結果は、昨年度の報告時点で、活用できていない理由をどう考えているかというところをまとめたデータでございますけれども、今年度も引き続き、もう少しさらに理由などを深掘るとか、実際の状況もしっかり細かに見ながら、全体としてはしっかりご活用いただけるような方向性を模索していきたいと考えております。

【座長】 〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 普及啓発についてです。11ページを見ていただくとお分かりになると思いますが、年間で200万人という数に対して消防機関の皆さんが普及啓発を行っている。この200万人というのは膨大な数ですので、普及啓発の質を少し上げるだけでも、大きな違いが出てくると思います。ただ、200万人で十分かという、実際に心肺蘇生を行う、日本の50%をさらに上げようとすると、まだ上げなければいけない。そういった中で、やはり〇〇委員がおっしゃったとおり、この200万人をさらに上乘せするといった点では、eラーニングを広げていくことを考えていかざるを得ないところと思います。

いずれにせよ、普及啓発はとても大事ですので、これを通年にかけてご検討いただくのは、とてもいいことではないかと思えます。

【座長】 ありがとうございます。先般行なわれた救急隊シンポジウムは、Webで行ってとても評判が良かったのです。だから、これからの流れでしょう。

〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 令和2年版救急・救助の現況を見たときに、今回初めてだと思うのですが、今までわずかながらでも一般市民が目撃している心原性の心肺停止の社会復帰率、救命率は、年ごとに上がってきました。しかし昨年、ついに社会復帰率は低下したと思えます。消防庁として、そこはどのような分析がされているのか。1つは、毎年心肺停止の傷病者の年齢が上がっているところにあるのか、あるいは、今のお話にあったような、一般市民への普及啓発がまだ不十分なのか、その辺はどのように考えればよろしいのでしょうか。

【小塩専門官】 今、〇〇委員にご指摘いただいたことにつきましては、現時点でしっかり分

析できておりません。今、指摘を頂きましたので、このワーキンググループの中か外かわかりませんが、いずれにしましても、しっかり検証していきたいと思えます。

【座長】 ありがとうございます。いいですね。何でもかんでも右肩上がりという話でもありませんから、どこかでプラトーになるということは概ね想像はできますけれども、そういうところも含めてよろしくお願ひします。

【〇〇委員】 2つありまして、1つは、先ほどの「住民の理解がない」とか「e-ラーニングでは講習の質を保てない」というのは、総務省で準備しているe-ラーニングシステムを使っていない消防本部から出された、使用していない理由だと思えます。

その中で、「e-ラーニングでは講習の質を保てない」ということに関しては、講習を行う指導員や普及員の人たちに対して、いかにe-ラーニングをうまく使って講習をするかという指導が、十分行き届いていないこともあるかもしれないと思っております。ここについては、改善の余地があると思っております。

それから、令和2年中の社会復帰率に関しては様々な因子があると思うのですが、コロナ禍の中で、感染リスクということを考えて、ガイドライン自体も胸骨圧迫のみということで強調しましたし、そもそも倒れている人に近づくことに関するリスクで、あえて危険を冒さないという市民行動というところもあると思えます。これらの及ぼす影響については、まだ分析がされておられませんけれども、昨年1年間、院外心停止にどういうことが起きたのかに関しては、コロナの影響ということをいろいろ多面的に検討する必要があるのではないかと思っております。

【〇〇委員】 今回、初めて下がったので、少し気になって質問しました。

【座長】 では、よろしいですね。次へ進みたいと思えます。

3. ICT技術を活用した救急業務の高度化

【座長】 次は、資料3「ICT技術を活用した救急業務の高度化」についてになります。事務局からご説明ください。

【伊藤理事官】 資料3について、ご説明申し上げます。前半は、昨年度の検討の振り返りになります。

1ページ、「ICT技術を活用した救急業務の高度化」につきましては、上の矢印に示しておりますように、平成20年度～平成26年度においても、一定程度検討を行ってまいりました。その検討を踏まえ、各消防本部での技術の導入を促進してきたところがございますけれども、昨年度、あらためて各本部の取組状況を確認したところ、消防本部によって差が見られたことから、昨年度、あらためてこのテーマについて検討を行うこととしました。昨年度につきましては、救急業務の効率化を目的に、OCRやRPAなど新たな技術を用いた検証を行いました。具体的には、1ページの下に書いていますように、札幌市消防局様、横須賀市消防局様の協力を得まして、実証実験を行

ったところでございます。

2 ページは、昨年度の検討結果でございます。各消防本部の実証実験を踏まえまして、消防本部への導入の促進を目的として、カタログ化という形でお示ししております。カタログが小さくなって恐縮ですが、例えばOCRの試算を見ていただきますと、その効果としては、事務処理時間について、この技術を導入することによって削減効果が期待できると示した一方で、課題としては、この技術を導入することによって新たに生じる作業もありますということなどを示しているところでございます。

3 ページ、今年度の検討内容につきましては、昨年度実施しました消防本部に対するアンケート結果も参考としました。アンケートの中で、どの場面にICT技術を導入することが望ましいかを聞いておりますが、最も多かったのが、昨年度実施しました事務処理、RPAなどによる自動入力、次いで、観察機器からの自動入力や音声による記録、さらに、医療機関選定という結果でございます。その結果を示したものが右の図でございます。救急活動の各フェーズとアンケート結果をインプットしてございます。これから「消防本部が導入を望むICT技術」については、右下に書いているように「医療機関との連携強化」、また「救急業務の高度化・効率化」などであることが分かります。

4 ページ、このアンケート結果を踏まえまして、今年度につきましては、1 つ目は5 Gを活用した映像伝送機能を活用した検証、2 つ目は音声認識を活用した自動文字起こし機能などの確認を行いたいと思っております。

5 ページ、検討に当たりましては、昨年度同様、連絡会を設置したいと考えております。構成委員につきましては、資料の左に書いておりますように、既にICT技術を導入されている消防本部、ICT技術の導入後間もない消防本部、実証実験に参加いただける消防本部、ICT技術に関する有識者を通じて検討を行いたいと思っております。

6 ページ、具体的な検討のイメージにつきましては、まず1 つ目の「5 Gを活用した映像伝送」については、上の活動のフェーズの赤で囲んでいる所をターゲットにしたいと思っております。具体的に傷病者に接触してから病院の医師に引き継ぐまでを考えております。左下にイメージを書いておりますけれども、救急車内に360度カメラ、もしくは救急隊員にウェアラブルカメラを装着してもらいまして、救急車内の活動映像を救急病院、もしくは消防本部の指令センターに送りまして、そこで受入れ判断、もしくは事前の診察などを行っていきたく思います。5 Gの活用エリアが、まだ限定的でございますので、5 G、4 Gでどれくらい精度が違うかなどの確認も併せて行いたいと考えているところでございます。

右側の「音声認識による文字起こし」につきましては、上のフェーズで言いますと、入電から病院引き継ぎまでのことを考えております。例えば、入電から現場到着までは、通報内容、指令情報、また傷病者に接触してからは、基本情報や傷病者の情報、バイタルなどを文字起こしでき

たらと思っています。ただ、単に文字起こしするわけではなくて、例えばバイタルであれば、バイタルという形で記録をしたり、時間も合わせて記録できるように、そういったカテゴライズなどもこの実証の中で確認できたらと考えているところでございます。

7ページはスケジュールです。この検討会を踏まえまして、来月上旬に第1回の連絡会を開催しまして、具体的な実証実験の内容の検討を行っていきたいと思います。実証実験につきましてはしっかりとした内容にしていきたいと思いますので、少し遅くなりますけれども、9月、10月くらいに実証実験を開始したいと思っております。ですので、第2回のあり方検討会におきましては、検討過程とか中間報告という形でご報告する形になると考えているところでございます。

資料3の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。ただいま、「ICT技術を活用した救急業務の高度化」ということをご説明を頂きました。委員の先生方、ご意見はございますでしょうか。

5ページの「アウトプット」に、「医療機関との連携の強化」とありますが、こういうふうな道具立ては病院の情報管理、つまり電子カルテなどとの連動という話が、恐らく地域によっては色濃く出てくる可能性があるのですが、この救急医療の高度化の中で、そういう観点での何らかの意識というか問題提起はどういうものでしょうか。

【伊藤理事官】 この連絡会の考えている医療機関との連携につきましては、まずは、救急車内の映像を医療機関に送るということを主眼に考えておりますが、厚生労働省のほうで、電子カルテの推進とか各種情報を集約するという検討が行われていますので、消防庁としても、そちらと連携した施策は進めたいと思っておりますので、それは連絡会ではなく、通常業務の中で進めていければと考えているところでございます。

【座長】 ○○委員、ご発言ください。

【○○委員】 右下6ページのところに音声認識の記載があるのですが、なかなかいいプログラムにまだ私も出会っていないのですけれども、これは実際に今、トライアルで行っている消防というのはあるのでしょうか。それから、例えば先生方の中で、これを実際に使われている現場はあるのですか。少しそれが気になりまして、教えていただければと思います。

【伊藤理事官】 まず事務局から、これを導入している消防本部があるかということでございますけれども、私たちもいろいろアンケートを採ったり、消防本部にヒアリングを行ったりはしているのですけれども、現時点で、この音声認識による文字起こしを使って活動しているという本部は把握できておりません。

【○○委員】 分かりました。ありがとうございます。

【座長】 ○○委員、病院の中だと、私が病院を卒業する時点においては、放射線科医による読影時のディクテーション、読みでは、結構使っていたような気がしますが、そのほかでは今、病院ではどうなっているのですか。

【〇〇委員】 ディクテーションも、それで録音して、誰か別の秘書さんが文字起こしをしていたりします。自動で文字にしている所はまだあまり実際には見ていなくて、今、研究開発の途上みたいです。声の質によっても違ったり、人が変わるとコンピューターが認識しなくなったり、いろいろ個性が出るみたいです。

【座長】 はい。〇〇委員、何かご発言いただけるようで、お願いします。

【〇〇委員】 このシステムの成果物として、「教育」という面も加えていただけたらありがたいと思います。と申しますのは、今のICT技術を用いれば、例えば心肺停止例の救急車内の撮影映像から、全蘇生時間の中で胸圧されていなかった時間の比率が簡単に算出されてしまいます。こうしたデータは教育にも大変有効で、活動のフィードバックにも使わせていただきたい。ぜひ、ご考慮いただけたらと思います。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。具体的に連絡会の中で議論はしていきたいと考えているのですが、救急車内で飛び交う情報については、個人情報も含まれている部分があります。その個人情報をどこまで保有していいかという議論もあると思いますので、今のご指摘も踏まえて、連絡会で具体的な議論ができたらと考えているところでございます。

【座長】 〇〇委員の病院はどうなのか分かりませんが、総合診療などの診察時にはその診療の全体像を映像に撮っておいて、それを皆で見合いながら議論するという手法は実際に行なわれているようです。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 この6ページを見ていて思ったのですが、映像伝送と音声認識は一緒にはできないのでしょうか。何が言いたいかというと、救急隊の記録をあとで書くのが非常に負担だという話はよく聞くのですが、一方で、救急隊はしゃべりながら、「何時何分病院到着」とかぶつぶつ言いながら救急活動をしているので、それをそのまま文字に起こせばいわゆる活動記録になるのではないかと思います。それ以外の、例えば患者さんがその時言っている声とか、活動中の音声の中の声の部分を全部いわゆる音声認識で文字起こししておけると、随分いろいろな意味での記録にもなるし、安全保障にもなるし、労力軽減にもなると思って、これを一体化するのはありなのかなと思いました。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。確かに、ゆくゆくは一体化するのもあるかと思いますが、5Gにつきましては、解像度という視点でどういった活用方法があるかという検討を行いたいと思っています。今年度の検証は、それぞれ実施したいとは思っていますけれども、導入の促進にあたりましては、合わせてということも視野において検討してまいりたいと思います。

【座長】 要は、〇〇委員のお話も検討の中の大事な一部分だという認識でいいのですね。

もうお一方、〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 説明を聞き逃したのかもしれないのですが、このICTの技術は日進月歩で、しかもいろいろな種類があるということですが、この導入に当たっては、各消防本部は個別に導入

するのですか。やはり、互換性がないと本当に閉じた空間での利用ということになってしまうので、その辺は、どのように今は考えているのでしょうか。

【伊藤理事官】 現状を申し上げますと、最初にご説明したように、今、各消防本部ICT技術の導入状況はかなりまちまちだというのがございまして、それに合わせる形で1からシステムを作るというよりは、今のやり方としては各パーツパーツの技術を紹介して、今使われている技術の中に盛り込んでもらおうと考えています。その中で、各消防本部で使われているシステムが結構異なりますので、そこの互換性も議論していかなければならないと考えています。

【〇〇委員】 そこは、絶対必要なところだと思うのです。傷病者は、行政の区画を越えて移動しますので、ぜひ、そこをよろしくお願ひしたいと思います。

【伊藤理事官】 分かりました。

【座長】 この手の話の一番悪い典型的なお話は、病院の電子カルテです。みんなこのことは知っていますので、一番うまくやってほしいと思っているところです。

【〇〇委員】 それぞれのシステムは非常に優れているのでしょうけれども、ガラパゴス化してしまうと使えなくなってしまうので、そこをぜひよろしくお願ひします。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。そういう意味ですと、十分ご説明はしなかったのですけれども、5ページ目の「連絡会の設置」に、「ICT技術の導入後、間もない消防本部」と書いていますけれども、これは関東近郊の消防本部で既に取組をされていて、システムを導入して終わりにするのではなく、システムを常にバージョンアップしていく取組をされている消防本部がありましたので、その本部の方にも連絡会に入っただいて、常に時代に合った技術をどうやって反映しているのかについても、ご意見を頂きたい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。教育の面や実際の病院とのコネクションの話、それから、今言った音声を文字媒体化するという話など、このICTの話はどんどん膨らんでいきますので、ぜひ有意義なお話へ繋げていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

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】 次に、「4. 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、ご説明をいただきたいと思います。

【伊藤理事官】 資料4について、ご説明申し上げます。

資料の前半はおさらいのような形になりますけれども、まず1ページ目に、#7119の概要を書いてございます。これについては、急な病気やけがのときに救急相談ができたり、適切な医療機関を案内する事業でございまして。

その実施状況を2ページ目に書いてございます。現在、全国17地域で実施しておりまして、全国的な人口カバー率は46.0%となっています。今年度の動きとしましては、表の上の所に※で書

いてございますけれども、今年の10月から岐阜市消防本部管内で新たに事業を実施予定と聞いておりますので、無事に導入されれば、実施地域は18、国民の46.3%をカバーする形になると思っております。この事業については、早期に全国展開を進めたいと考えておることから、昨年度、〇〇委員に座長を務めていただきまして、全国展開に向けた検討部会を設置し、1月に報告書をまとめているところでございます。この報告書を踏まえまして、事業未実施の各団体に対して行っていただきたいことを3月に通知をしております。

4ページをご覧ください。まず、この通知につきましては、1つ目に、管内に未実施地域を有する都道府県にぜひ行っていただきたいということでお示ししています。(1) まずは検討に着手してほしい、(2) 事業の実施主体はどうあるべきか、また、財政に関してどうするべきか。また、具体的な検討を促す仕組みについても(3)で示しているところでございます。大きなものとしましては、今まで、消防庁としては市町村を中心にこの事業に取り組んでいただきたいと考えてございましたけれども、昨年度の検討の中で、実施の方法は様々なので地域の主体に任せようという話もあったものの、やはり一つの形として、(2)の上に書いていますけれども、「都道府県と市町村とが負担を分かち合い、共同して実施する」パターンが、あえて言えば「推奨モデル」ではないかということで、都道府県全域での早期実施を検討していただくよう、この通知にも記載しているところでございます。

また、その下の「財政措置」でございまして、昨年度までは市町村主体にお願いしていたことから、市町村に対する普通交付税措置という形で支援しておりましたが、今年度につきましては、都道府県または市町村の財政負担に対し、特別交付税措置を講じるようにしているところでございます。

次のページ、財政措置についてのイメージとしては、右に書いておりますように、従前は市町村のみであったものについて、今年度から、都道府県であっても市区町村であっても措置しているところでございます。

「その他」についてです。この検討結果を踏まえまして、未実施団体の導入促進を図っているのですが、報告書の中で、消防庁にもやるべきことがあるだろうというものが示されております。具体的には、「事業導入／運用マニュアル」の作成などを行って、更なる支援に努めるようにとまとめていただいております。それを踏まえまして、今年度、具体的な作業に着手したいと考えてございます。

6ページをご覧ください。作業の内容としては、事業導入・運営の手引きのガイド、または外部委託する前の標準的な仕様書を作成したいと考えているところでございます。ただ、消防庁におきまして、すべての事業実施自治体の運営状況を把握できているわけではございませんので、連絡会を開催して議論を進めていきたいと思っております。連絡会につきましては、(2)の下に書いていますように、直営方式で実施されている団体、または外部委託方式で実施されている団体、

未実施団体などにより構成したいと考えております。具体的には、(3)に示しているとおりでございます。

アウトプットのイメージを7ページに書いています。まず、左側には、ガイド、事業導入・運営の手引き、右側には、外部委託に関する標準的な仕様書を示しています。仕様書につきましては、令和元年度、こちらの検討会によって一部まとめていただいたところでございます。

8ページは、運営の手引き、ガイドのイメージでございます。これは、具体的には連絡会で議論をしていくのですが、例え、左で見てくださいと、この事業はどういうものか、導入に向けての検討をするにはどうすればいいかということで、きめ細やかな内容にできればと考えているところでございます。

最後9ページ、スケジュールでございます。3回の連絡会を通じて、こちらのアウトプットを作っていきたいと考えてございます。下に示しているのは、本検討会、また医師団体などから構成されるアドバイザー連絡会の開催予定です。

【村上室長】 座長から、普通交付税の概要や、特別交付税の措置率等、補足説明してくださいとありましたので、お願いします。

【伊藤理事官】 分かりました。5ページに戻って、「財政措置に係るイメージ図」の説明が足りなかったのを補足をいたします。平成21年から昨年度までは、市町村に対して普通交付税なので、その使い道は自治体に任されるものですが、その市区町村のみに対して普通交付税を措置しておりました。令和3年度からは特別交付税ということですので、実施団体の費用負担に応じた措置されることとなります。つまり、この事業を実施していない所に対しては財政的な措置は行われなくなっております。具体的には、措置率0.5、財政力補正なしということですので、実際にかかった費用の半分について特別交付税をという形で措置するというのが、今年度からの取組でございます。補足説明は以上です。

【座長】 自分も半分は出さなければいけないのですね。

【伊藤理事官】 はい、そうです。

【座長】 本件、確か3ページの所に検討委員が並んで書かれておりますが、部会長は〇〇委員になっております。今のご説明に補足して、〇〇委員、何かコメントがございましょうか。

【〇〇委員】 今、委員会が気にしておりました財政負担の説明をしていただきました。特別交付税として財政措置を行うということで一安心しております。まだ道半ばの#7119の全国展開を少しでも前進させるのにこの様な型で財政措置を行っていただいたのは、非常にありがたいと思っております。これで今年度、来年度にかけて、未実施地域の市町村が腰を上げてくれるのを期待しているところです。それをサポートするためにも、未実施団体への手引きやガイドラインあるいはコールセンターの協力を得るなら、そのコールセンターのクオリティ等を含めた中身を検討していくのが重要と思います。

【座長】 ありがとうございます。

では、少し質問の先生がおられますので、まずは〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 これは、膨大な電話相談のデータが集まると思うのですが、結局、テキストベースが一番データ量は少ないと思いますが、全国のそういうものは全部テキストで消防庁に集まるとか、それで今後、もし何かあったときに検証するとか、さらにそれをAIで処理して、より適切な答えが出せるとか、そういうようなスキームも含んでのご検討なのでしょうか。

【伊藤理事官】 実は、今実施していただいている団体については、やり方は団体任せになっている部分がございます。今年度作成を予定しているのは、事業を導入してもらうためのガイドだけでなく、あわせて事業を実施されている団体の質を上げるためのガイドも作ろうと思っておりますので、その連絡会の中で、こういった情報を取ればいいのかという意見もいただき、今後、どうやって事業を進めていけば質を向上できるのかについても検討していきたいと考えています。ただ、段階的には将来的な検討事項になるという認識は持っています。

【〇〇委員】 今回の〇〇委員のご質問で、こういうデータが一般市民の健康相談等まではいかないですけれども、救急に係るデータが集まってくると、データとして素晴らしいものになるのではないかと思います。それを恐らく、いろいろな部門に集約していけると思うのです。それで、大体一般市民の#7119、あるいは救急に対する需要の情報がわかってくると思います。

ただ、事務局もおっしゃったのですけれども、今後、恐らくこのまま放置しておりますと、どんどん#7119の守備範囲が広がっていくとか、何でもかんでも#7119ということになるとよくないと思われま。これから先は、実際、実施団体を含めてデータが集まってくると、どの辺までの守備にするかということもひっくるめて検討していく必要があると思っております。

【〇〇委員】 ありがとうございます。子どもの電話相談などを見ているのもそう思うのですけれども、本当に貴重なデータが集まると思うので、ただ相談して終わりではなく、何とか、例えばリアルタイムに文字起こしをしているようなテキストデータベースを全部消防庁が集めて、ぜひ次のステージに有用で、検証とかもできますし、何かトラブルったときも有用ですし、今後の方針とかも決まります。逆に地域で完結して、少しここでは不安だというときにケツもちとか、そういうのにも役立ちます。〇〇委員がおっしゃるように、いろいろないいことがあるような気もするので、せっかく行なうなら、そういうデータベース化も込みで考えていただくとありがたいと思いました。

【座長】 東京の#7119は、今、〇〇委員がおっしゃっているようなことについて、東京の組織としていろいろ行おうとしていると。ですので、恐らく今、〇〇委員がおっしゃったことを、最初の最初から中央集権的にばんとやるかという、なかなかそれは難しく、地域ごとの発展のプロセスを上手にシンクロさせながら行っていくことになるのかなという気がいたします。

その次のご質問があります。兵庫県の〇〇委員から、よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 実、私ども兵庫県で、昨年度、#7119に關しまして全市町にアンケートを採りました。その中で、今後の議論の参考にしていただきたいのですが、3点ほどご意見がございました。まず1点目ですが、実は#7119以外に、いわゆる市民の健康とか医療相談ダイヤルというようなものをそれぞれ各市町さんがつくっておられて、その中で、#7119の類似事業をされている所がございました。実は、本県は神戸市と芦屋市以外はまだ#7119をしていないのですが、そういった類似サービスを含めると、全体で5割くらいの人口カバー率になっているということです。その類似サービスと#7119をどうリンクさせていくのか、移行させていくのかというのが、今後の課題ではないかということ。

2点目は、救急相談に關していうと広域化、都道府県範囲というようなことは、どちらかというところと効率的と思われるのですが、一方で、適切な医療機関の案内、搬送も含めて、そういう業務に關しますと、やはり市町村消防本部単位が効率的、現実的だと思われまますので、その線引き、区分けをどうしていくのかということ。

3点目、これは兵庫だけなのかも分かりませんが、実は県域で同一の市外局番の市がございませす。具体的には、大阪市と尼崎市です。そういった所は、恐らくこの#7119をするとどちらかにかかってしまうのではないかと。119のように細かく整理できているのか、少し確認が必要ではないかと思ひます。類似の消費者相談でありますとか、例えば県で保育相談などを「#」で行っているのですが、そういったときに、大阪市との問題が出てきまして、尼崎市の方にはしっかりと、電話番号で相談してくださいということをお願いしてまますので、電話のシステム的な問題が課題ではないかと考えておひますが、緊急を要する場合にどうするのかという問題があります。以上3点です。

【座長】 ありがとうございます。それらも、一応テイクノートということになりましようか。今すぐというものはないですか。

【伊藤理事官】 〇〇委員、ご意見ありがとうございます。そういった問題意識は事務局も持っておりまして、例えば類似事業の話は各市町村単位で行われていることが多いです。6ページの連絡会に鹿児島県も入っていただひていますが、鹿児島県も既に鹿児島市を中心に医療相談を行われているそうなので、そのような中、どうやって進めていいかというご意見を伺ひたいと思ひています。

広域的な話については、既に事業をされている新潟県等もかなり広大な面積な事業をされてまますので、その話もお聞きしたいと思ひています。番号問題についても、いくつかの地域で既に生じてまます。昨年10月から始められた京都府においても一部そういった問題もあつて、解決方策も幾つか提示をされた中で事業の導入に踏み込まれてまますので、その辺もガイドラインに書き込んでいけたらと考えているところでございます。

先ほど、〇〇委員から意見を頂ひました点については、ハイレベルなことをすぐに始めるのは

なかなか難しいですけれども、この連絡会メンバーの中に横浜市自らかなり細かい検証をされていますので、ご意見をお聞きしたいと考えています。一方で、コールセンターに投げてしまって終わるとい自治体もあると聞いていますので、横浜市の先行事例も聞きつつどういった事業として進めていけばいいかということも内容に盛り込みたい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。ちょっとエクストラですが、大阪急性期・総合医療センターの総長、〇〇委員が16時50分に退出されるので、あと1、2分で何か言っておかなくてはいけないことがあったらご発言ください。

【〇〇委員】 #7119に関しましては、有効性の検証が必要だと思いますので、現在、一部ですけれども、大阪のORIONのデータと突合することによって、#7119の判断についてのまとめを行っております。また改めて報告する機会があると思いますので、その時にご報告させていただきたいと思います。少し早めに退出しますけれども、どうぞよろしくお願ひします。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、お願ひします。

【〇〇委員】 #7119は、住民にとっても非常にありがたいシステムというのは、皆さん一致するところだと思います。2ページの地図にあるように、人口比は全人口の約半数くらいほぼカバーしているにもかかわらず、面積だとほんの一部ということ。恐らくその問題は、1つはお金の問題と、もう1つは人の問題だと思います。お金の問題は、先ほど説明があったように解決するということですが、人の問題というところは大きいと思うのです。そこに関しては、何か消防庁としては支援するようなお考えはあるのでしょうか。

【伊藤理事官】 消防庁が直接支援することではございませんが、昨年度の検討の中で、コールセンターに委託をしている団体も多いことを踏まえ、この委託団体が増えたときに対応できるかということ個別に3社くらいヒアリングしたところ、相当数増えても事業を受けられますという話がありましたので、コールセンターに委託する場合については、ある程度事業はできるかと認識しております。

【村上室長】 〇〇委員、ありがとうございます。量の問題のほか、あと質の問題もあると思います。量の問題については、一定、民間事業者にて対応可能というお話しでしたけれども、質の問題については、常に発注者側が意を用いていかないといけないと思います。まさに今般作成予定のマニュアル・手引きの中で、どのように民間事業者と向き合って、そこの従事者の皆さまの質を向上していくのか。この辺りに焦点を当てて、今回の検討を進めていきたいと考えております。

【座長】 では、まだご質問の方がいますので、〇〇委員、お願ひします。

【〇〇委員】 先ほど〇〇委員が、このデータを集積して分析している方向性を少しお話になりましたけれども、私も実はこの検討会の委員の中で紹介したい事例がありますので、改めてお話をさせていただきたいと思います。

それは大阪で、この相談センターをしている中で2回以上同じ案内がかかってくる例だけを取り上げて、いったいそれは何なのかということをお阪市消防局さんが行った事例があります。それは何かと言いますと、救急相談というよりは医療案内の中で、お子さんが、特に乳幼児のお子さんが頭を打たれて、どこか医療機関を紹介してくださいということで紹介します。ところが、病院として標榜が上がっていても、小児科へ行っても脳外科へ行っても診てくれなかったということで、改めてまた電話相談にコールしてくる。同じ方が同じ相談に上がってくるというのを抽出すると、そういう事例が極めて多いということ。

そういったことが分かったので、大阪府の医療対策課という救急医療の対策を取っている所と検討会等をつくって、医療行政上、小児の軽症外傷については一般の診療科での標榜とは違って、これを受けてもらえるように、分かりやすい施策を出していかないといけないだろうということで改善策を作りました。これは1例ですけれども、この電話相談を、多面的にデータをうまく集めることで地域医療の改善に役立つだろうと、そういう見方ができるのですということで、#7119の推進の効果判断をしていく1つの内容にしてはどうですかということを行った記憶があるので、ここでも紹介をさせていただきました。

【座長】 ありがとうございます。何となく東京の景色を思い出します。次に、〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 私は、安心センターがこれからますます発展していくのではないかと期待する者の1人です。その中で、やはり大事なことは、何をもちて相談センターに、何をもちて119のほうにという、その区分けをこれからもう少し考えないといけないのではないかと気がしています。例えば、東京の場合、東京消防庁に安心センター、東京の場合は相談センター、「救急相談」と言っていますが、年間四十数万件です。そして119番は、大体六十数万件。それが、どんどん相談センターのほうが多くなってきているというのが現状です。そのところを、これからどのように整理していくのかを、しっかり考える時期がきているのではないかと思いますので、少しお話をさせていただきました。

【座長】 ありがとうございます。コロナ禍の影響で、国民の病院への受診の景色が少し変わってきています。具体的にどうするかはこれからでしょうが、今の〇〇委員のご意見はそういうことも含めて含蓄が多いと思う次第です。

【〇〇委員】 そうですね。ありがとうございます。

【座長】 ほかにございますか。時間が迫ってきているのですが、安心センターの次に、「その他の報告事項」がございますので、駆け足でそちらへ移りたいと思います。

5. その他（報告事項）

【若味補佐】 資料5をご覧くださいと思います。1ページは、「①背景・目的」でござ

います。救急業務に関するフォローアップについてでございます。救急業務に関する取組状況につきましては、地域差が生じているといったところから、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繋げることを目的に、平成29年度から実施をしているところでございます。一昨年度までの3年で、全国を一巡したところでございますが、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、先進事例を共有して、全国的な救急業務の一層のレベルアップのため、昨年度から新たに4年間をかけて実施するとされているものでございまして、今年度はその2年目でございます。

方針を1ページ下段に書かせていただいておりますけれども、課題を有している消防本部、先進的取組を実施している消防本部を、都道府県が訪問先として選定いたします。個別訪問時のヒアリングにつきましては、都道府県との連携を継続しつつ、消防庁が主体的に行ってまいりたいと考えてございます。以上が、以前からの内容でございますけれども、昨年度から、消防庁が発出した通知に関する実施状況につきまして、調査をしているところでございます。

2ページは、昨年度のアンケート調査項目及び調査結果の一部を抜粋して記載させていただいているところでございます。

3ページは、昨年度訪問先一覧、また先進事例として紹介をさせていただいた内容となっております。訪問先につきましては、6府県19本部へ訪問をさせていただいたところでございます。先進事例につきましては、福島県、大阪府吹田市の事例を紹介させていただきました。

4ページ、「今年度のフォローアップの基本方針」でございます。昨年度の方針を踏襲した内容でございます。先ほど、1ページにおいて説明させていただきましたものに加えまして、訪問できない状況の場合、オンラインでの実施を検討する旨を記載させていただいております。地域を訪問するフォローアップを基本にしつつ、十分に尊重した対応をしていきたいと考えているところでございます。

5ページ、「アンケートによる調査項目（案）」を記載させていただいております。変更内容につきましては、赤字で記載させていただいているところでございます。昨年度末に通知を発出させていただきました「MC体制の更なる充実・強化」、また「地域安心センター事業の全国展開に向けた取組について」等を追加として記載させていただいているところでございます。

6ページは、全体の「フォローアップの流れ」を記載させていただいております。個別訪問前につきましては、消防庁から調査項目を示し、都道府県消防本部へ回答を依頼させていただきます。その回答結果をもちまして、消防庁、都道府県、消防本部で事前に共有をした上で、前回のフォローアップとの内容の比較を実施いたしまして、その変化がある地域については必要な助言、方策等を検討してまいりたいと考えているところでございます。

7ページは、フォローアップ全体のイメージの図となっております。個別の訪問時につきましては、消防庁が主体になりヒアリングを実施して意見交換を行った上で、必要な助言等を行う

形となってございます。

最後8ページは、今年度、今後の計画となってございます。昨年度、6府県への訪問となったことから、今後の計画を変更させていただいております。様々な状況を勘案した中で、柔軟な対応をしていきたいと考えているところでございます。

その他、救急業務のフォローアップにつきましては、説明は以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。最後の「その他」については、何かご発言はございますか。現地に行けば行ったなりに、行けなければ行かないなりに、そこそこで頑張ってくださいかなと思います。一応全体的には、これで今年度の検討事項の議事はOKということになりますが、神奈川大学法学部の〇〇委員は、ほかの委員の方々がご発言をなさる中でずっと沈黙を守ってくださっていますが、何かおっしゃりたいことはございませんか。大丈夫ですか。

【村上室長】 〇〇委員、もしかしたらマイクの不具合があるかもしれません。もしよろしければ、マイクを入れ直すなど、工夫をいただけるとありがたいかと存じます。今、聞こえました。ありがとうございます。

【〇〇委員】 時間を取ってしまいましてすみません。特にございません、結構でございます。

【座長】 よろしいですか。先ほどの5Gの話で、救急車の中がかなり鮮明に映るような、そういう道具立てが世の中でいろいろ出てきますと、「私の顔は」という話が出てきたりすることがきっとありますので、先生にもいろいろな所から相談がくると思います。引き続き、どうぞよろしくお願い申し上げます。

ということで、本日の検討を概ね終わったと思います。最後の最後に、これを言っておかないと今日は寝られないということはありませんか。

では、よろしいみたいなので、あとは事務局、よろしくお願いします。

6. 閉 会

【伊藤理事官】 皆様、活発なご意見、ありがとうございました。

今後の本検討会に係る調整については、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ので、ご承知おきいただきますようお願いいたします。このことに関しましてご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、昨年度に引き続き、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したいと思っております。日程調整につきましては、別途ご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上で「令和3年度第1回救急業務のあり方に関する検討会」を終了いたします。どうもありがとうございました。

(了)