

令和3年度
救急業務のあり方に関する検討会（第2回）
議事録

1 日 時 令和3年11月30日（火） 15時00分から17時00分

2 場 所 WEB会議による開催

3 出席者

4 会議経過

1. 開 会

【若味補佐】 皆様、大変お待たせいたしました。本日は、大変お忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。少々定刻を過ぎましたが、「令和3年度救急業務のあり方に関する検討会（第2回）」を開催させていただきます。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。どうぞよろしくお願いたします。

本日の会議につきましては、昨今の新型コロナウイルス感染症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の注意を申し上げます。発言を希望される場合は、恐れ入りますが「お名前」を述べていただきまして、発言がある旨をご発声いただくか、チャット機能を使用し、「発言がある」旨をお伝え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（OFF）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、音声繋がらなくなった場合など、必要あら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、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、各自ご確認いただければと思います。

2. 委員紹介

【若味補佐】 それでは次に、前回欠席、または代理出席等の理由により、ご紹介できていない委員のお名前を読み上げさせていただきます。〇〇委員・〇〇委員・〇〇委員、〇〇委員・〇〇委員です。また、9月14日より厚生労働省医政局地域医療計画課長に着任しておりますオブザーバーの〇〇様です。なお、〇〇委員、〇〇委員・〇〇委員におかれましては、ご都合により欠席のご連絡をいただいております。

最後になりますが、8月16日より救急企画室長に着任しております、鉄永でございます。

・鉄永室長挨拶

【鉄永室長】 ただいま、ご紹介いただきました救急企画室長の鉄永と申します。委員の皆様のご議論を伺いながら、しっかりと取り組んでいきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

・配布資料確認

【若味補佐】 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。議事次第、検討会開催要綱、委員名簿、出席者名簿、「第2回検討資料検討項目中間報告」として、資料1～資料5までございます。また、参考資料が1部ございます。落丁等ございませんでしょうか。

それではまず、会に先立ちまして、〇〇座長よりご挨拶いただきたいと思います。

・座長挨拶

【座長】 では、発言させていただきます。

本日の第2回本検討会においては、去る6月15日に行われました第1回において、検討項目として定めましたいろいろなテーマについて中間報告を頂くという予定であります。5つのテーマごとに、事務局からこれまでのワーキンググループや連絡会等でご議論を賜りました成果などについてご説明をいただきます。それぞれのテーマごとにご意見を頂きながら、議事を進め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いたします。

いずれにしても、検討事項が大変多岐にわたっていますので、委員の方々それぞれのご協力を得ながら、議事を進め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。時間に限りはありますが、忌憚のないご意見をどうぞよろしくお願い申し上げます。

【若味補佐】 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。よろしく願いいたします。

3. 議 事

(1) 今年度の検討事項（中間報告）

【座長】 では早速、議事を進めていきたいと思っております。最初に、資料に沿って項目ごとにご説明ということになりますが、まずは今年度の検討事項ということで、最初に「第2回資料：今年度の検討項目」というものがあります。事務局から説明をください。お願いします。

【伊藤理事官】 お手元に、「今年度の検討項目（中間報告）」と書いた資料をご準備ください。

1 ページおめくりください。今年度の検討事項を、ざっとおさらいしたいと思います。

今年度につきましては、検討項目として大きく4つ、1つ目は「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」、2つ目が「蘇生ガイドライン改訂への対応」、3つ目として「ICT技術を活用した救急業務の高度化」、4つ目として「救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討」。また、報告事項として「救急業務に関するフォローアップ」について、進捗状況をご報告したいと思います。

検討体制ですけれども、メディカルコントロール体制のあり方につきましては、この親会の下に2つの連絡会を設けて議論を進めてきているところでございます。2つ目の蘇生ガイドラインについてはWG、3つ目のICT技術、4つ目の救急安心センター事業については、それぞれ連絡会を設置して、今まで議論を進めています。

次のページをご覧ください。現在までの検討状況などを示したスケジュールを示しております。連絡会につきましては年度内に3回開催するところを、それぞれ第2回までの検討が進められております。蘇生ガイドラインにつきましては、昨年度末にWGを立ち上げまして、これまでに第4回までWGを進めているところでございます。

この資料の説明については以上です。

【座長】 ありがとうございます。今日は11月30日でよかったのですね。ということで、ピンクの第2回が今日ということになります。先生方、ご確認をお願い申し上げます。

1. 救急業務におけるメディカルコントロール（MC）体制のあり方

（1）MC体制のPDCAの取組について

【座長】 では、最初の「1. 救急業務におけるメディカルコントロール（MC）体制のあり方」ということです。早速、事務局からのご説明をお願い申し上げます。

【小塩専門官】 資料1をご準備ください。「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、本年度のこれまでの検討の報告を申し上げます。

まず、「（1）MC体制のPDCAの取組について」でございます。2ページをご覧ください。検討の背景につきましてはご案内のことと存じますが、改めてご説明いたしますと、MC体制のあり方については、令和元年度に課題を抽出、令和2年度にコア業務を中心に検討いたしまして、MC体制のPDCAについては、2ページに記載の表のとおり整理をいたしました。更に、その検討を踏まえまして、令和3年3月に通知を発出しており、その中でMC体制のPDCAに係る評価指標を例示したところでございます。今年度は、昨年度の報告書を踏まえ、PDCAの取組推進等の検討を行っております。

3ページをご覧ください。第1回の親会でもご説明しましたとおり、MC体制、いわゆる第1ステージについては、評価指標の設定や、より良い指標、指標の充実化について検討。第2ステージ

については、搬送困難事案の現状分析や課題解決策について検討をしております。

4ページをご覧ください。検討にあたっては連絡会を設置し、これまで2回開催いたしました。

以下、各ステージの検討状況をご報告いたします。

① MC体制第1ステージのPDCA

【小塩専門官】 まず、「①第1ステージのPDCA」についてでございます。6ページをご覧ください。本検討会の下で実施するアンケート調査において、都道府県MC、地域MC、消防本部、それぞれに指標の活用状況等を調査いたしました。

7ページをご覧ください。調査結果でございますが、左側の円グラフでございますとおり、全体の1割弱にあたる20の地域MCで評価指標を設定しているという結果です。その中身については、右側にありますように、特に赤枠で示している「特定行為の実施件数・割合」であるとか、「心肺停止傷病者の1か月後の生存数・生存率」、あるいは「心肺停止傷病者の1か月後の社会復帰数・社会復帰率」といった項目が割合多く設定されている現状でございます。なお、設定されている指標について具体的にお聞きしたところ、消防庁が通知で例示している指標のほかに特筆すべき独自の指標はございませんでした。

8ページです。指標の測定結果をMC体制の見直しに既に活用しているという地域MCは、15MCありました。なお、この連絡会の議論において、この8ページに名前がない地域MCの中にも、地域のデータを定期的に把握されているMCはあるはずというご意見もありました。これは、今回、アンケート調査においてMC体制の評価指標という文脈でお聞きしたため、一部の地域が、実際はデータを把握しているにもかかわらず、設定していないという回答をされた可能性を考えております。

9ページです。指標の設定や活用を予定していない都道府県MC、あるいは地域MCの理由としましては、県MCは「地域MCの要望がない」「地域MCに委ねている」などが多く、地域MCは「その体制が整っていない」「指標は必要ない」といった理由が多かったところでございます。

10ページです。上段はこれまで申し上げた整理でございます。下段に、現状を踏まえた今後の方向性として、まずは指標の設定と、その活用が進むことを目指したいと思っております。これに資するよう、取組が進んでいる地域MCにヒアリング調査を行って、先進事例として共有すること。また、指標自体の充実化につきましては、各地域の取組の進捗を見ながら、用いられている指標の調査や課題の抽出等を通じて、今後検討を進めていきたいと考えております。

11ページ、「ヒアリング対象」と「調査事項」について記載しております。地域や規模を勘案して、6つほどの地域MCに取組をヒアリングして、最後、報告書にまとめていきたいと考えております。第1ステージは以上でございます。

② MC体制第2ステージのPDCA

【岡澤補佐】 12ページ目から、第2ステージは、コロナの感染拡大により顕在化した搬送困難の解消に向けまして、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の見直しの必要性などの解決策を検討するため、コロナの前までの統計データの経年推移ですとか、コロナ前後での変化などを調査いたしました。

13ページです。まず、統計データ上のコロナ前までの「医療機関への受入れ照会が4回以上かつ現場滞在時間が30分以上」の搬送困難事案の推移ですが、過去のあり方検討会で分析した状況と大きな変化はなく、人口規模の大きい政令指定都市での事案数が多く、また、高齢者、軽症者の割合が多くなっております。また、総件数としましては、平成29年までは減少していたものの、その後は令和元年まで増加傾向となっております。

14ページです。令和2年以降のコロナの拡大に伴う影響などを把握するため、全国47都道府県と搬送困難の発生が多い傾向がございます地域を抽出しまして、人口規模が中規模以上の政令市、都道府県庁所在地の52消防本部、その本部が所属するMC協議会を対象に、コロナ前後での変化や課題について調査をいたしました。

15ページです。アンケート調査の結果、コロナの感染拡大に伴いまして搬送困難事案は増加傾向にあり、そのうち9割に上る消防本部におきまして、搬送困難事案が増加したことに対して何らかの対応を行ってございました。また、「医療機関照会回数が増加した」「現場滞在時間が延伸した」といった変化のあった本部が半数に上りました。

16ページです。搬送困難となりやすい疾病区分につきましては、コロナの感染拡大後も従来と変わらず、精神疾患が高い水準にあります。また、コロナ前と比較しまして、発熱、呼吸困難が大きく増加していることが見て取れる結果となりました。

17ページです。統計データの分析やアンケート調査の結果を基に、現状と課題を整理いたしました。現状としまして、コロナの感染拡大により搬送困難事案は増加傾向にあり、発熱、呼吸困難に関わる搬送困難事案が大きく増加しております。課題としては大きく3つに大別されます。

1つ目に、コロナの拡大に伴う病床の逼迫ですとか、病床の確保による受入れ制限が行われている。また、発熱や呼吸困難を認める傷病者の受入れに慎重になっているといった、「医療機関関連」の課題。2つ目に、もともと実施基準について関係者間の認知度が低いといったものから、コロナの拡大によりまして、実施基準が有効に活用できなくなったといったような「実施基準関連」の課題。最後、3つ目として、保健所から消防本部に新型コロナウイルス患者の移送の協力を要請するにあたっての、協定の内容が現状に即していないといったような「移送協力関連」の課題。この3つに整理されました。

18ページです。このうち医療機関に関する課題につきましては、厚生労働省の方針などを踏まえまして、それぞれ都道府県衛生主幹部局が中心となって取り組むべきものでありますので、連絡会では実施基準と移送協りに絞りまして、対応方法について検討を行いました。

その結果、コロナ以前からの搬送困難事案の対応といたしましては、実施基準に係る関係者間の議論と共有が必要であるとの認識はされているものの、その取組方法は各地域の実情に応じて様々であるといったご意見ですとか、「コロナ拡大に伴う搬送困難事案の対応につきましては、自主事業自体に問題があるわけではなくて、従来の方で実施基準の改正を行おうとしても、感染拡大状況ですとか医療機関の受入れ体制が変化する状況下では、労力と時間がかかってしまって機動性が乏しいので、実施基準の改正ですとか、更には移送に関する協定内容の見直しを行うといったことは、なかなか現実的な解決策とは言いにくいといったようなご意見を頂きまして、最終的には、「一律にこうやりましょう」というものではなくて、地域の実情に応じて効果的な取組・工夫を行っている事例を紹介することが有用ではないかとされました。

19ページです。こうしたことから、コロナ以前からの搬送困難事案の対応としましては、現状に合った基準となるよう見直しを行っている事例ですとか、関係者間で共有を行っている事例、また、コロナ拡大に伴う搬送困難事案や移送協力への対応としましては、例えば関係機関との連携ですとかシステムの活用を行っている事例など、地域の実情に応じて効果的な取組を行っている事例のヒアリング調査を行い、紹介できればと考えております。これまで行ったアンケート結果を基に、下部の一覧で示したような地域の取組についてのヒアリング調査を、今後、進めていく予定にしております。

(2) 救急救命士等の教育について

【小塩専門官】 続きまして、20ページから「(2) 救急救命士等の教育について」のご報告をいたします。

21ページです。救急救命士等の教育については、MC体制のPDCAと同様に、令和2年度の成果や報告書の記載を踏まえて引き続き検討を行っているところでございます。教育に関する課題としては、一部の本部で救急救命士の日常教育が十分実施できていないということや、過半数の本部で救急隊員の教育管理ができていないといったようなことが、昨年度、あるいは今年度のアンケート調査からも分かってございます。また、昨年度の検討では、救命士の教育を生涯教育として体系化するという必要性もご指摘いただいたところでございます。こうした経緯から、今年度は、昨年度に日常教育手法として整理をしました「実践経験を通じた教育手法」、これを一部の本部で試行的に実施しまして、具体的な手法を確立することを目指すとともに、併せて、現行の教育項目や教育の方法について考え方を整理しているところでございます。

22ページです。今年度は、そのような細目的事項の整理・検討が中心であるため、こちらの実務者による連絡会の形で設置いたしました。現在、第2回まで終了したところでございます。

23ページです。これまでもお示ししている「実践経験を通じた教育手法」の全体像ですが、今年度は水色の枠囲みにあるように、日常において、目的の認識、目標の設定から振り返りまでを能

動的に繰り返し行っていただくこと。更に、こうした教育を適切に実施するために、定期的に評価者によって教育プロセス自体のチェックを受けるということ。これを試行的に実施しております。

24ページです。既に行いました試行的実施の流れでございます。第1回の連絡会において、この実施方法や検証方法を整理いたしまして、9月から10月にかけて全国6消防本部で実施して、その後の調査を行い、第2回連絡会で結果を踏まえた議論をいたしました。以下、結果と今後の方向性についてです。

25ページです。試行的実施本部の概要となります。地域や規模の異なる全国6消防本部、救急隊員23隊にご協力を頂きました。

26ページです。結果につきまして、まず、この方法の日常教育としての実効性や負担感につきましては、教育方法としては実効性を感じるという意見が大半であったものの、行い方によっては負担感が非常に大きいという結果でございました。

27ページです。次に、目標の設定～各隊員自身による振り返りのプロセスにつきましては、適切に実施でき、教育効果もしっかりと感じられたという意見が多くございましたが、この目標の設定と振り返りを適切に実施するためにも、実施期間の考え方には一定の柔軟性が必要という意見が得られました。

28ページです。続けて、助言や指導を受けての振り返りというプロセスについては、指導者の立場や指導方法によって教育効果の差が大きいといったご意見などが得られました。

29ページ、最後に、評価者による教育プロセス自体の評価については、これは難易度としては実施可能だが、評価対象が増えると評価者の負担が大きいといったご意見などが得られました。

こうしたご意見等を踏まえて、30ページに今後の方向性を記載してございます。まず、「実践経験を通じた教育手法」については、手法を、第3回の連絡会を通じて確立を目指しまして、日常教育の手法の1つとして位置付けを整理していきたいと考えています。また、こうした教育手法も含めて、救命士と救急隊員の教育方法や教育項目の包含関係などをいま一度整理することを通じて、この両者の生涯教育としての実施、管理体制の改善を目指していきたいと考えています。

31ページ、スケジュールを載せております。検討の全体像として、第3回まででこういった内容を検討しまして、今年度は報告書にまとめていくところでございます。そして、来年まで検討を続けさせていただき、年度末に関連通知、指針等の改訂を目指したいと考えております。

MC体制のあり方について、ご説明は以上でございます。

【座長】 どうもありがとうございます。ただいま、最初の資料1の「救急業務におけるMC体制のあり方」についてのご説明を頂いたところです。ご意見がありましたら、どうぞご発言ください。いかがでしょうか。

【〇〇委員】 事務局説明、ありがとうございました。25、26ページの部分ですけれども、日常教育としての負担感の部分ですが、25ページの6消防本部を拝見すると、その規模はだいぶ違うと思うのです。例えば、規模が小さい消防本部ではこの負担がかなり大きいとか、そうでないとか、そういう消防本部の規模でこの負担感、あるいは評価というのは異なっているのでしょうか。

【小塩専門官】 ご質問ありがとうございます。こちら、詳細な規模ごとの分析はお示ししてございませんが、明確にこの6本部の中で、小さい所は全て負担と感じて、大きい所は感じていないという傾向があるわけではなく、どちらも負担と感じるという所とそうではないというご意見が混ざっている結果だったと思います。

その理由としましては、規模は教育の行い方に影響を大きく与える1つの要素ではあると思いますが、この教育手法というのは、これまでの本部の教育の考え方からすると新しい考え方だと思いますので、その行い方について十分にご理解いただいて、スムーズに実施できた所と、必ずしもそうではなかった所によって違いがあり、また、評価をする立場の指導者や評価者が、1人あたり多くの隊員を見ることになった所と、適度に分散できた所で、負担感の違いが表れたのかと思います。

【〇〇委員】 ありがとうございます。もし、小さな規模の消防本部にあまりの負担があるとしたら、この行い方も考えていいのではないかと考えて質問しました。

【小塩専門官】 ありがとうございます。事務局といたしましても、このような教育手法というものを検討しているそもそもの出発点が、日常教育の負担が大きくて十分できていないという課題があるという、これを背景としておりますので、負担がうまく軽減されて、教育としては成り立つような方法をしっかり考えていきたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、よろしくお願ひします。

【〇〇委員】 1点質問です。資料を非常に興味深く見ていたのですが、15ページのコロナの前後における滞在時間とか照会数が意外に増えていない施設が多いということに、非常に驚いたのですけれども、これはもう少し詳しく分析されているのでしょうか。少なくともある程度の大きな病院では、私のところも含めて、結構皆さん、大変だったという認識があるのです。これで見ると、4、5割くらいの所はそれほど救急隊が影響をうけていないというのは、非常に興味深いと思ったので質問させていただきました。

【座長】 ありがとうございます。お願ひします。

【岡澤補佐】 15ページの表につきましては、全国52消防本部に聞いたアンケート調査結果を基にしたものでございまして、恐らく、感染拡大状況によって影響を受けたり、受けなくなったりとか、そういったことがこの結果に反映されたのではないかと思います。なので、全国すべからく搬送困難が増えたわけではないという結果が確認されております。

【座長】 ○○委員、よろしいですか。

【○○委員】 了解しました。これはもう少し、掘ったほうがいいデータではないかと思いましたが、質問させていただきました。

【座長】 日本病院会会長の○○先生などがよく言っていますが、やはり地域地域によって相当程度、困り方に差があると。松本の辺りは比較的うまくいったと、ご自身でおっしゃっています。メディアなどは困った所だけががんがん報道しますから、インプレッションとしては全国で大変な目に遭っているという話です。私も最初、そう思ったのですが、いろいろな人に聞くと、相当程度に差があって、変な話、「うまくいっている所もあるんだよね」ということもありますので、こういうアンケートの結果は、そこそこあり得るのではないかと思います。

次に、○○委員、ご発言ください。

【○○委員】 先ほど○○委員がご指摘された教育のところで、追加で少し質問したいです。そもそも実際の就労中の中で、出勤する前に目標を立てたり、あるいは、帰ってきて振り返りをしたりというのは、恐らく教育というよりはブリーフィング、デブリーフィングという形での日常業務の手順のように、私は思うのです。あえてこれを、教育という形で各消防本部に行っていたというのは、何か理由があるのでしょうか。

【小塩専門官】 消防機関に所属される救急救命士の教育と、あと、救急隊員の教育については、ご案内のとおり、消防庁が通知や指針でこれまで考え方を示してきました。そしかながらその実施率を、令和元年度から調査させていただき、結果として、冒頭に申し上げましたとおり、やはり日常教育が十分実施できていない、あるいは、教育管理そのものがうまくできていないという所がそれなりに多くあったというところが、教育の行い方を検討する出発点でございます。委員がおっしゃるように、ブリーフィング、デブリーフィングという言い方をすることもできると思いますが、現行、救急隊員の教育というのは、どちらかという救急活動の外側に時間を確保して、訓練であったり講習であったり、様々な機会をつくっていただいております。これが一定負担になっているという意見がございました。一方で、救急活動を実際に行っておられる、日々の業務から、まさにブリーフィング、デブリーフィングを通じて学ぶ、この時間自体がそもそも教育と呼べるのではないかということから、考え方を整理することで、実は教育機会を確保できているという捉え方もあり得るのではないかと考えており、去年から今年にかけて検証・検討しているところでございます。

【○○委員】 よく分かります。ですから、教育だという捉え方をすると、かえって負担だという感覚に取られてしまうのではないかとあって、これはやはり日常の救急業務を行うにあたっての質の保証だというくらいの形で、手順の中に入れて、こういう活動をしなさいという形のほうがよかったのではないかという思いがあって、発言させていただきました。

【座長】 ○○委員、ありがとうございます。私が最初に言おうかと思ったのは、実はそのこ

とで、ことさらに教育という形を、今は取らなくてはいけない。ただ、救急救命士や救急隊員のいわゆるプロフェッショナルオートノミーというか、そこら辺が相当程度に練られてきますと、普段行っている中で自分自身のパワーアップをしていくという、そもそもそういう仕事ぶりが展開すると思いますので、場合によっては、そこら辺に行くまでの間の過渡期なのかもしれません。〇〇委員も、多分、そう思いながらお聞きになっているのではないかと考えていました。

【小塩専門官】 ご意見ありがとうございます。最後の整理に向けて、しっかりとご意見を踏まえてまいりたいと思います。

【座長】 〇〇委員、ご発言よろしくお願いします。

【〇〇委員】 18ページの、第2ステージのPDCAというところで、「実施基準の課題」と「感染症患者移送協力の際の課題」を取り上げるということですがけれども、その中で、搬送困難事例の対応のところはかなりフォーカスを当てています。医療機関側の課題にも関係しますがけれども、やはり今回のコロナで、特に急性心筋梗塞や脳卒中の迅速な搬送が妨げられて、それによって治療が遅れて予後が悪くなっているという世界的な調査が、いろいろと論文等にもなっております。搬送困難事例だけではなくて、これらの適切な医療機関により迅速に搬送する必要がある病態についてどのようにして実現するかというところも、検討したほうがいいのかと思いました。

【座長】 ありがとうございます。テーマそのものは、総務省消防庁から見ればかなり普遍的なテーマですよね。にもかかわらず、起こったことそのものは、かなり特殊なことが2年ほどかけて起こってしまったという話なので、〇〇委員が今おっしゃったことは、そういう意味では全くそのとおりなのですが、例えば病院の経営という観点に関しても、コロナで大変だったと言いますがけれども、コロナがあってもなくても大変なものは大変なわけですよね。ですから、普遍的なテーマをどういうふうこれからこなしていくのかという話と今の話を、上手に整理しながら行っていかいければいけないという感じですかね。

ということで、いろいろご意見が出ましたが、先に進んでよろしいですか。では、その次の「蘇生ガイドライン改訂への対応」ということで、話を少し進めていきたいと思います。

もし、言いそびれたことがありましたらメモしておいて、最後の場面でもいいですし、関係した場面でも結構なので、自由闊達にご発言されますようぜひよろしくお願いします。

2. 蘇生ガイドライン改訂への対応

(1) JRC蘇生ガイドライン2020及び救急蘇生法の指針（市民用）改訂への対応

【座長】 では、「蘇生ガイドライン改訂への対応」について、事務局から、よろしくお願いします。

【小塩専門官】 資料2をご準備ください。「蘇生ガイドライン改訂への対応」と称しまして、「JRC蘇生ガイドライン2020及び救急蘇生法の指針改訂への対応」と「応急手当の普及促進に関

する検討」の2つを検討しております。

2ページが「蘇生ガイドラインの改訂への対応」の全体像でございます。今年度前半は、主に左半分の流れを行いました。

3ページですが、検討に当たっては、令和2年度にWGを立ち上げ、令和2年度中はキックオフだけ行って、今年度、〇〇WG長の下、具体的な検討を、今年度に入ってから3回行ってございます。

4ページです。蘇生ガイドライン及び指針の改訂を受けまして、消防庁がそれを反映すべき通知等の一覧をお示ししております。上半期は市民用に係る事項を検討しまして、近日、通知の①及び②を発出する予定で、今、準備をしております。また、応急手当の普及啓発に係る事項も、関連するところを上半期に検討いたしまして、これは下半期も継続して検討をいたしまして、⑥に反映してまいります。下半期は、その他、医療従事者用に係る事項など検討して、年度末以降に③～⑥の関連通知を発出するように予定しております。

5ページです。消防庁の検討の反映手順といたしましては、これは原則としてガイドラインや指針に当然準拠しつつ、消防機関に通知する内容として何か工夫の余地があるかについて、WGで検討しています。

6～7ページにかけてが、今回のガイドラインや指針の改訂の主なところと、その趣旨、あるいは反映先をまとめてございます。特に、赤字の部分が改訂された部分でございます。詳細については割愛させていただきます。

8ページでございますが、今、準備中の通知のイメージを参考として載せてございます。

ガイドライン及び指針改訂の対応については以上でございます。

続けて、10ページから、応急手当の普及促進に関する検討のうち、まず、「上級救命講習におけるファーストエイドの項目の整理」でございます。ファーストエイドについては、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」、通常「実施要綱」と呼んでおりますが、それにおいて、上級救命講習で扱っていただくよう定めておりますが、この中には蘇生ガイドラインや指針に記載されている項目と、いない項目の不一致が一部でございます。これについて、表に記載のとおり、主に指針のほうに記載のある項目は、追加するという方向性で検討をしております。

11ページでございます。この結果として、実施要綱に反映する場合のイメージですが、仮に項目を見直したり追加する場合は、例えば右側にありますように、止血関係については既存の直接圧迫止血法に追加するであるとか、あるいは、その他のファーストエイドの項目については、現状の講習要綱の「その他の手当」というところに、消防機関に選択していただけるような形で追加するというような方向性で、WGでご議論を頂いております。引き続き検討いたします。

続きまして、「電子デバイスの更なる活用」についてということで、本日は応急手当のWEB講習の活用ということでございます。

13ページです。今年度のアンケート調査の結果としまして、左側の円グラフにございますように、

WEB講習の活用の状況を見ますと、5割以上が活用されているという一方で、必要性は感じていないけれども、活用ができていないという本部も3割弱あるという結果です。その活用できていない理由としては、右側にありますように、講習の実施方法がWEBを見た人と見てない人でやや煩雑になるということ。これもございますが、その他、WEB環境の整備自体の困難であるとか、あるいは、市民の認知度が低いといったこともありました。こういった理由の一部については、消防庁のWEB講習の活用促進等によって、効果が見込めるのではないかと考えております。

14ページです。WEB講習を活用されている406の消防本部において、何の講習に活用されているか尋ねると、普通救命講習に取り入れている本部、これは特に普通救命講習Ⅰが極めて多い結果ですが、上級救命講習に取り入れている本部は約4割という結果でございます。一方で、この上級救命講習においてWEB講習を充実化させることで、更なる対面講習時間の短縮を図る、そのニーズがあるかと聞きますと、そういったニーズはあるという割合が8割を超えるという結果でございました。

15ページです。こうした結果も踏まえつつ、消防庁で現在考えているWEB講習の更なる充実化の全体像をお示ししています。次年度の予算要求中でございまして、今年度のWGの検討の結果を踏まえて、システムを改修していきたいと考えています。内容としては、主にガイドラインと指針改訂の反映が必要であること。そして、更なる活用促進のための見直しとして、例えば、講習項目の充実化であるとか、コンテンツの収録形式の見直しであるとか、こういったことを実施する予定でございます。

16ページです。WEB講習の見直しのイメージを載せております。上級救命講習については、更なる既存項目の映像化によって対面講習の2時間の短縮ができないかということ、現在、考えています。また、下に書いてございますような、新たに追加するカリキュラム等の映像化によって、個別学習や復習のために、ニーズに応じて利用しやすくなるようなシステムを考えております。最後に、17ページ、全体のスケジュールでございます。WGは今年度、第6回まで予定しております。ご報告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。ただいま、「蘇生ガイドライン改訂への対応」ということで、お話を頂きましたが、この部分については、〇〇委員がWGのキャプテンとして活躍していただいておりますので、〇〇委員、できましたら追加のご発言を、よろしく申し上げます。

【〇〇委員】 WGでは、これまで非常に活発に議論を行っておりまして、今年度になってから3回のWGを行って内容を詰めております。特に、JRC蘇生ガイドライン2020が6月末に、そして、救急蘇生法の指針の市民用と解説編が9月末に発行されましたので、まずその部分から検討しました。一般市民の行う一次救命処置について、特に口頭指導に関する実施基準等が少し影響を受けますので、それらの変更点について検討し議論が終了して概ね完成し、間もなく通知ができる

という状況になっております。また、これに関連して、通信指令員の教育と様々なテキスト等の改訂が必要になってきますので、これらについての反映を今後考えていくということになると思います。

それから、市民については一次救命処置に加えて、今回のガイドラインと救急蘇生法の指針では、ファーストエイドが充実してまいりましたので、心肺蘇生以外の応急手当について、これは消防で言いますと上級救命講習での講習内容に当てはまってくるわけですが、この部分の見直しということも、今、議論を行っております。

これらについては、今年度中に取捨をして、来年度から消防機関が普通救命講習、上級救命講習を滞りなく行えるような内容を、今年度中に完成させたいと考えております。特にファーストエイドについては項目が多いので、全てを講習で行うと時間がかかりすぎるので、受講者に合わせて必要な部分を選んでいくことにしました。今日の講習は熱中症とこれを入れるとかという形で、オプション形式の形を考えております。

それから、最後にeラーニングの話がございましたけれども、これについては第1回のこの親会でも、eラーニングで参加機会を増やすということが非常に重要で、市民のニーズが高いということをお聞きしましたので、これを重視して改訂していくということと、それから、ファーストエイドについては、特に実技というよりは、知識と対応という部分も多いので、eラーニングにかなりの部分が吸収できるということもあると思いますので、その部分を拡充して、その代わり講習時間を短くして、より受講しやすくするというように考えております。

二次救命処置については、救急蘇生法の指針の医療従事者用の発行をもって結論を次年度に持ち越して、更に検討していくこととなりますので、今年度はこれらの内容について最終的なとりまとめをしたいと思っております。

【座長】 ありがとうございます。これからご意見を求めたいと思いますが、最初に、〇〇委員から、ご意見が届きます。よろしくご発言ください。

【〇〇委員】 私たちの会は、子どもを持った保護者にいつも対応させてもらっているのですが、今回、この「応急手当の普及促進に関する検討」の2番目の「電子デバイスの更なる活用」というところで、1点発言させてください。

私たちの日頃の講座の中でも、診療室に来られたお母さんたち、保護者の方々との交流の中でも、やはりこの普通救命講習やファーストエイドの講習というのは、本当に学びたいというか、習いたいという意識がすごく高く、ここ数年、コロナの影響でなかなか講座やこうした学ぶ機会があまりなくて、今、少しずつ講座や講習が再開してきているのですが、それでもやはり、なかなか学びたいときに学ぶ機会がなかったりということで、今回、このようなeラーニングのものが非常に充実してきておりますので、本当にありがたいと思っております。WEBの環境の問題や、手技のこともあるかと思うのですが、日頃の日常の講座でも、聞く側、教えても

らう側に関しては、結構、集まって聴講したりするなどでできているので、準備ができれば私たちも聴講できるのではないかと考えております。

ただ、保護者の方々に、消防署などで講習を受けた方から「本当に楽しく学べた」とか、「あっという間の3時間でしたよ」とか、「すごくためになりました」とかという声も、本当にたくさん届いていて、対面でしかできないこともきっとあるのではないかと考えるので、ぜひこのeラーニングの部分と対面の部分もうまく使い分けながら、このような良いものがあるといいと思うので、ぜひ今後も検討を続けていただけたらすごくありがたいと思います。ありがとうございます。

【座長】 どうもありがとうございます。〇〇委員、今の〇〇委員のご発言に、何かご感想はございますか。

【〇〇委員】 ありがとうございます。期待していただきたいと思います。eラーニングは大きく分けて2つの方向性がある、1つはいわゆるオンデマンドということで、自分の都合がいい時にeラーニングの配信を聞いて、あと、それで足りない部分は現場で、対面型で実技を学ぶという方法です。今回はそれをベースに考えております。もう一つ、最近の新しいeラーニングの考え方として、eラーニング自体を双方向性で行って、受講者と教えるほうの間でお互いにカメラで見えるようにして、あたかも対面であるかのような感覚で、それを離れた所で「もう少し肘を伸ばしてください」などというようなことを指導しながら行うようなものも、現在、開発が進んでいます。今回はまだそこまでは間に合わないと思いますが、そういうものでより利便性を将来的に上げていくことがいいのではないかと考えています。

【座長】 ありがとうございます。ほかの委員の方々、こんなこと、あんなこと、どなたかございますか。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 補足ですけれども、先ほど、口頭指導の中でスピーカーを活用するというくだりがあったと思います。私どもの消防通信指令のほうでも、それを手順の中に入れておきまして、実際、検証した時に、両手が空くだけではなくて、そのスピーカーを通じて通信指令員が胸骨圧迫のテンポを、「1、2、1、2」と、こういうテンポで行ってくださいということを伝えて、結果として、隊が行った時に、そのリズムで実施していましたよという事例があったりしていますので、ぜひ一歩進んで、こんなふうを活用したらうまくいきますよということを、各消防本部にうまく使えるようにしていただけたらと思います。

【座長】 ありがとうございます。これは各消防本部代表の方から、何かありますか。

【小塩専門官】 ありがとうございます。今準備してございます通知の改訂の中では、具体的な活用の仕方については触れておりませんが、今ご意見頂いたような伝え方がいいですか、どのように本部にお伝えしていくかは、WG長の〇〇委員ともご相談しながら考えていきたいと思っています。

【座長】 ありがとうございます。コロナでこんなふうになってしまいましたけれども、こん

なふうになったことを逆手にとって、良い方向に向けて頑張るといった話が展開できますので、どうぞよろしくをお願いします。ほかに、よろしいですか。

【〇〇委員】 今回のスピーカーフォンは、ガイドラインでも今回新しく取り入れられたところで、大事な部分です。ポイントとしては、講習会をする時に、それぞれの受講者に自分のスマホや携帯でスピーカーフォンを試していただいて、まずスピーカーフォンを知っていただくということが大事かと思います。口頭指導の現場では、もちろん「スピーカーモードにしてください」ということを通信指令員に言っていただいて活用していただくわけですが、ただ、その使い方が分からない人に、口頭指導で一からスピーカーモードの使い方を教えていると、肝心の胸骨圧迫が遅れますので、やはり、できるだけ講習会等で事前にスピーカーモードの使い方を覚えていただくということが重要という議論をしております。

【座長】 ありがとうございます。よろしいですか。

【小塩専門官】 事務局補足でございます。今の〇〇委員のご意見がございましたように、WGでも一定の議論をいたしました。それで、周知の仕方については、1つは、今年度の検討会の報告書をまとめていく時に、その中にしっかり書き込んでいくということもあり得るのではないかと思います。

【座長】 ありがとうございます。ぜひ発展させていただきたいと思います。では、先へ進みたいと思います。

3. ICT技術を活用した救急業務の高度化

【座長】 では、「3 ICT後術を活用した救急業務の高度化」というテーマで、まずは事務局、ご説明ください。

【伊藤理事官】 資料3をご準備ください。「ICT技術を活用した救急業務の高度化」ということで、去年から取り組んでいる事項でございます。

1 ページ目をご覧ください。今年度につきましては、大きく2つのテーマについて検討しております。まず、5Gを活用した映像伝送機能につきましては、映像伝送による医療機関との連携強化、音声認識を活用した自動文字起こし機能については、救急現場における業務の高度化・効率化を目的にして検討を進めております。連絡会は昨年度に続けて設置しておりますが、今年度は実証実験に参加いただきます、成田市消防本部様と大分市消防局様を連絡会のメンバーに加えているところでございます。

2 ページをご覧ください。実証実験の概要を記載しているところでございます。5Gを活用した映像伝送については成田市消防本部、音声認識機能を活用した自動文字起こしについては大分市消防局で実証実験を実施する予定です。詳細については、次ページ以降でご説明したいと思います。

3ページをご覧ください。5Gを活用した映像伝送については、成田市消防本部様で実施する予定です。左の下に成田市消防本部様の位置関係を描いていますけれども、赤坂、成田、公津、この3つの署の救急隊で実証実験を実施する予定です。成田市消防本部様をこの5Gを活用した映像伝送の実証実験の場所として選んだのは、関東近郊の消防本部の管轄の中心エリアにおいて5Gの適用範囲が多かったということで、成田市消防本部様の協力を頂いているところでございます。成田市消防本部全体の救急出動件数の中で、この3署で約6割、7割をカバーしていると聞いているところでございます。使う装置については、大きく3つのカメラを設置することを考えています。1つ目は救急隊の方が付けるウェアラブルカメラ、次に、救急車内の天井に付けるカメラ、あとは、車載用のモニターを映すためのカメラ、この3つのカメラを各救急隊に準備する予定です。映像を送る医療機関につきましては、成田赤十字病院ということで、位置関係については、右側に描いてございます。この3つの消防署の搬送先の約6割を、成田赤十字病院がカバーしていると聞いているところでございます。

次のページをご覧ください。実証実験の様子を書いておりますけれども、左側が救急隊、右側が映像伝送を受ける医療機関になっています。まず、救急隊が傷病者に接触して、主に救急隊長が、例えば重症外傷とか、特定行為の指示要請など、これは映像を送ったほうがいと判断したものについては、救急隊から医療機関に映像を伝送します。成田赤十字病院の方に話を聞くと、救急医の先生は主に3か所にいらっしゃるということで、処置室と言われる救急室、控室に相当する医局、あとICU、この3か所のいずれかにいることが多いということでしたので、この3か所のどこの場所でも同じ映像が見られるように、タブレット型の端末を準備して、映像を受けていただくと思っています。映像を受けた医療機関の方については、例えば救急車内のカメラの角度を変えるであるとか、ズームをすることによって、自分が見やすい情報を見ていただいた上で、救急隊の方に指示・助言をするということを想定しているところでございます。

どのように評価をするかについては、5ページをご覧ください。成田市消防本部様は比較的5G適用エリアが多いということでしたが、中には4G環境下での活動もあるかと思しますので、4G環境下、5G環境下で定量的に伝送速度や解像度がどのように違うか。また、救急車内で移動中に安定して映像が送れるか、定量的なデータを検証したいと思います。また、定性的データにつきましては、医療機関や救急隊の方にアンケートを実施する予定ですが、主に映像を見ていただいた医療機関側へのアンケートを重視したいと思っています。話によりますと、音声情報に加えて映像情報があれば、ありがたいという話でしたので、こういった事案にこの映像伝送を活用できたかという観点でのアンケートを中心に行いたいと思います。

また、事前に説明させてもらった中で、この映像伝送についての個人情報の話についての質問がございましたけれども、実証実験をする前に、既に成田市消防本部様のホームページで実証実験する旨もお伝えしていますし、救急車内に実証実験を実施している旨の掲示を大きく掲げて、包

括的に本人の同意を取りたいと考えています。また、併せて、傷病者の家などの映像を送ることがプライバシー上どうかというご指摘もありましたので、こちらにつきましては、映像を送る前に傷病者、またはご家族の方に承諾を得てから映像を送るという形での実証実験を想定しているところでございます。

次の、6ページをご覧ください。こちらは、音声認識を活用した自動文字起こしです。こちらは、大分市消防局の東消防署の救急隊で実施する予定です。この実験では、マイクを各救急隊員の3名の方に付けていただくことを考えています。救急隊の方が主に扱う情報につきましては、下に書いていますように、救急隊員の発言内容や関係者からの聴取内容、また、医療機関との通話内容の、大きく3つに分かれると考えているところでございます。これを全て議事録形式で文字起こししてしまうと、必要な情報がすぐに確認できないということがありますので、一番左の「発言内容」につきましては、例えばバイタルなど、あらかじめ聞くことが決まっている項目については、フォーマット化した上で音声認識をさせようと考えています。

具体的には、次のページをご覧ください。上が、フォーマット化した発言内容についての文字起こしのイメージを書いています。左側は、あらかじめ入力が必要な項目をシートとして設定をしています。例として書いているのは「事故種別」です。必ず救急活動記録票に書く内容でございますけれども、白紙のシート上で隊員が「事故種別」と発言すると、そこに黄色のカーソルが合います。その上で「急病」と発言すると、事故種別の欄に「急病」というデータが入力されます。それを繰り返すことによってこのシートが埋まっていくのですけれども、これはあくまでも自動文字起こし用のシートでございますので、最終的には、右側に書いていますように、普段使っています「救急出動現場用紙」というものの該当箇所にデータが反映されるということになっています。残り2つの、関係者からの聴取内容や医療機関との通話内容については、基本、発言者ごとの議事録形式という形で自動文字起こしをしていきますが、例えば、左の救急隊と傷病者である「田中さん」という方のやり取りについては、発言者ごとに文字起こしをしていきます。上のあらかじめフォーマット化したデータと発言内容の議事録形式のデータを一つのタブレットに集約することによって、救急隊員の方が活動中であっても、誰がどこまで観察したかであるとか、どういうことを聞き取ったかということを経営共有できるようにしたいと考えているところでございます。

こちらについての評価は、自動文字起こし機能の精度が上がっているとはいうものの、やはり救急隊の方が使う専門的な言葉もありますので、そういった言葉が正しく認識できているか。また、今の活動では、メモとかを書くために時間が割かれている部分がありますので、その時間を測定して、この自動文字起こし機能が導入されれば、メモに使っていた時間がどれくらい削減されるかという定量的データを取ろうと思います。今回、市販のアプリを使って行っておりますので、定性的データについては、救急隊員の方々にアンケートを実施して評価をする予定でございます。

最後に、今後のスケジュールでございます。下の音声認識は大分市消防局様が先行して実施しており、先週月曜日から実験を開始したのですが、実験で用いたマイクの集音機能があまり良くなかったため、マイクの変更を行いまして、最終的に金曜日に感度が良いマイクに変更して、本格的な実証実験を始めているところでございます。

5Gの成田市消防本部様につきましては、実験環境が整いましたので、今週後半に、実施する隊員の方々、また、映像を受ける医療機関の方々への説明を行い、来週以降、実証実験を開始する予定でございます。それぞれ、真ん中くらいで中間報告を受けた内容を踏まえ、必要な軌道修正を行った後、最終的な後半の実証実験、また、効果検証をした上で、次回の第3回のあり方検で検証内容の報告をしたいと考えているところでございます。説明は以上です。

【座長】 ありがとうございます。「ICT技術を活用した救急業務の高度化」ということで、委員の方々、ご意見がありましたらご発言くださいますようお願いいたします。

質問していいですか。3ページの、5Gを活用した映像伝送のところの、救急隊員のウェアラブルカメラというのは、ヘルメットか何かに付けるのですか。

【伊藤理事官】 感染防止資機材を装着しても影響がない形で、頭の後ろに巻くような形のカメラを装着します。

【座長】 車内の天井と車載用モニターの2つは、医療機関側から操作ができるような仕掛けなのですか。

【伊藤理事官】 基本、カメラの操作は医療機関側からしかできないようになっています。説明は省略してしまいましたが、4ページ目の左側に救急車内の様子を書いていまして、傷病者の腹部の真上くらいの救急車の天井に固定カメラを設置、また、バイタル等の表示画面がありますので、そのモニター画面も移るようにカメラを設置ということで、救急車内に2台カメラを設置しています。操作は全て医療機関側で行っていただきます。

【座長】 天井のカメラは患者さん全体を上から見ていると。

【伊藤理事官】 はい。360度なので、カメラの角度を変えて上半身を見ようかという場合は、カメラを操作していただくことになります。

【座長】 車載用モニターの固定カメラというのは、モニターが画面として映るようにしていると。

【伊藤理事官】 表示が小さければ、そのモニターをズームしていただくとか、そういう操作を想定しています。

【座長】 分かりました。基本的なことを聞きましたが、先生方、何かございますか。よろしいですか。

【〇〇委員】 1つ聞いていいですか。5Gで伝送能力が高いのは分かるのですが、全

国の普及とかそういうものを考えると、なかなか難しい点もあるのではないかと思います。その4G版みたいなものも考えておかないと、一番必要そうな地域になかなか普及しないのではないかと思いますので、質問させていただきました。

【座長】 要するに、非常に時間がかかる救急車の搬送がもしあれば、あらかじめ画像でいろいろ作戦を練りたいと。そういう場所というのは、結構裕福な消防本部ではなかろうにという、そういう意図のご発言ということでよろしいですか、〇〇委員。

【〇〇委員】 それもありますし、地域的になかなか5Gの普及が、本当に日本はあまねく全部進むのだろうかという疑問もありまして、質問させていただきました。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。4ページ目に、画像伝送の概要を書いていますけれども、真ん中の上のところの、<伝達内容>というところで「適用波及状況（4G/5G）」と書いております。実際、成田市消防本部様の中心エリアは比較的5Gが多いといっても、4Gエリアもかなり残っていますので、現場に到着して、その時点で5Gか4Gかというのが数値的に分かりますので、医療機関に送る前に、「今から送る映像は4Gですよ」「今から送る映像は5Gですよ」という形で最初にお伝えして、4Gで見た映像だったらどれくらい解像度が高くて見やすかったか、5Gになればどうかと、同じ事案で2つの検証はできないのですけれども、両方の環境下で実証実験をして、4Gでもこれくらい役に立つというような結果も得られればよいなど考えているところでございます。

【座長】 〇〇委員、よろしいですか。

【〇〇委員】 了解しました。

【座長】 私はすぐお金のことを言ってしまって、すみません。では、委員、お願いします。

【〇〇委員】 「このICT技術を用いた……」の2つ目のところで質問です。ここに書いてあるように、救急隊員がどういうマイクを使えばいいか、あるいは（ストラップタイプがいいのか、耳に装着するイヤホンタイプがいいのか）というのを検証しようというのが1つの目的のようですが、私どものところでは、今、骨伝導のマイクロホンを使っています。というのは、イヤホンタイプにすると、自分たちの隊の中のコミュニケーションであるとか、第三者との音声が入ってこないという欠点があります。やはり、現場の声、あるいは隊との会話が最優先なので、その辺が、ICTのノウハウよりも現場活動の支障にならないという点においても、検証の際には評価の要素に入れておいていただきたいと思います。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。まさに横田委員のおっしゃるとおりで、最初は、感染防止資機材を装着した上で、このマイクが邪魔にならないかということと、今の現場の活動に支障を与えないかという、その2つの観点で、実際の隊員の方に付けてもらって、複数のマイクの中から選んでいます。最後に、マイクの仕様を変更しましたとご説明しましたがけれども、今の実証実験でも骨伝導タイプのものが非常にいいということでしたので、それを用いて本格的な実

証実験を行っているという状況でございます。

【座長】 またお金のことを言うようですけど、骨伝導のものはヘルメットと一緒にしているのでしょうか。

【伊藤理事官】 いいえ、違います。すみません、最終仕様が先週金曜日に決まったところで、私がまだ仕様を確認してないのですが、ただ、ヘルメットに装着するタイプではないと思います。

【〇〇委員】 耳の後ろの乳様突起の所に当たるようにした、要するに、骨伝導の音を拾うマイクロホンです。だから、耳掛けのような簡単なものです。

【伊藤理事官】 ヘルメットに付けるタイプではないことは間違いありません。

【座長】 ありがとうございます。ほかにございますか。では、テーマが少し多いので、先へ進みたいと思います。

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」ということで、まずは事務局からのご説明をお願い申し上げます。

【伊藤理事官】 資料4をご準備ください。救急安心センター事業（#7119）の全国展開につきましては、昨年度、この救急業務のあり方検討会の下に、全国展開に向けた検討部会ということで、〇〇委員に部会長になっていただきまして、全国展開に向けた課題の整理を行いました。それを踏まえまして、今年1月に報告書を作成し、3月には都道府県の方々に報告書を踏まえて対応していただきたいことを示しているところでございます。その報告書の中で、各都道府県が取組を推進することに加えまして、消防庁においても引き続き支援が必要だということをもとめていただいております。

具体的には、1ページの上のほうに書いてございますけれども、消防庁において事業導入や運営の手引き、マニュアルの作成、また、事業を外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書を作成して支援をしたほうがいいと書いてございます。具体的な中身については、これも連絡会を設置して議論を進めています。連絡会につきましては、既に事業を実施されている団体の中での直営方式や外部委託方式、または、これから事業を導入しようという未実施団体、さらには有識者により構成されています。

2ページは、マニュアルや仕様書のイメージです。マニュアルについては、これまで消防庁で作成したことがなかったのですが、外部委託の標準的な仕様書については、2年前、令和元年度の救急業務のあり方検討会におきまして、利用者からの意見に対する対応であるとか、応答率の評価を行うための仕様書を作成しておりますので、今回、こちらも含めた形でトータルの仕様書を作っていきたいと考えているところでございます。

3ページ目はスケジュールです。今まで2回の連絡会を経て、それぞれについて骨子レベルまで

作成をしています。

4ページ以降は、具体的なマニュアルや仕様書の骨子を書いています。4ページ、5ページでマニュアルの構成を書いています。全部で5部構成になっていて、1つ目の「総論」につきましては、全ての団体の方に見ていただきたい基本的な事項。第2につきましては、まず事業導入について検討をする時に必要な事項。

次のページ、5ページを見ていただきますと、第3については、事業導入を決めてから実際の事業の運営開始までにしなければいけないこと。第4につきましては、事業開始後、事業をどう評価していくか、またステップアップするためにどうすればいいかということを書いています。最後、第5につきましては、参考情報として、既に導入されている地域の取組などを基本情報として記載する形で作成しているところでございます。

6ページをご覧ください。こちらについては、仕様書の骨子を示しております。こちらも5部構成になっています。第1については、事業を委託する場合の調達の背景とか、委託期間など、基本的なことを書いています。第2につきましては、実際に事業を委託するときに、何人くらい、どういう方を配置すればいいとか、電話がかかった時にどういう対応をすればいいかという対応要領などを第2に示しています。第3につきましては、事業を実施する際の相談システムとか、コールセンターをどうするかなど、ハードに係るものを。あとは、実際、契約に基づき事業を実施しますので、契約に関する事項を第4。第5として、個人情報の話や留意事項をまとめ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、8ページに簡単なものをお示ししております。今回、このマニュアルや仕様書を検討するために設置した連絡会とは別に、もともと、実施団体のアドバイザーや医師等の有識者から構成される連絡会がありますので、来月後半にこの連絡会を開催して、更に実施団体の方からの意見も聞いた上で、第3回の連絡会を経て、最終的にはこの救急業務のあり方に関する検討会の第3回で報告をしたいと考えているところでございます。

最後が、現在の実施状況です。昨年度の段階では、京都府様が昨年10月から開始して17団体だったのですが、今年度につきましては、10月1日に岐阜市消防本部管内での事業が始まっておりまして、全国の実施地域は18地域、また、人口カバー率は46.4%になっていることを参考にご報告して、資料の説明としたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員は？

【伊藤理事官】 昨年度、検討部会を設けて、部会長として報告書をまとめていただきました。今年度は、それを踏まえた各種作業を進めています。

【座長】 〇〇委員のお役目は昨年度までということですが、引き続きの本件の進捗に関連して、何かご意見はございますか。

【〇〇委員】 今、ご説明のあったとおりで、9ページに書いてある未実施地域の白い部分ができるだけ事業導入をしやすい仕掛けをいろいろ考えているところです。事業そのものが、自治体が行うのか、自治体が行ったとしても、外部委託をするのか。その外部委託をする場合にはどのような仕様書が必要か。その要件等を含めて考えております。感じとしては、これから全国展開、かなり期待が持てると考えております。

【座長】 ありがとうございます。ほかに何かご意見はございますか。〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 まず、マニュアルに関してですが、私から、第1回の検討会で、今後の実施にあたっての課題ということで何点か発言させていただいたのですが、このマニュアルの項目の中にそれをくみ上げていただきまして、ありがとうございます。今後の展開に向けてということですが、このマニュアルができた際には、実施主体となります自治体向けの説明会等を実施していただいて、より実施にあたっての課題が解消できますように、そのような取組が必要だということをお願いいたします。

【座長】 今の件で、何かありますか。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。2ページ目に、今後の「活用方策」と書いて、説明を省略したのですが、今年度中にこのマニュアルと外部委託の仕様書を作成する予定なのですが、それをただ周知するだけではうまく活用されない部分もあるかと思っておりますので、作成ができ次第、こういうふうにご利用していただきたいという説明会を開催して、更に未実施団体における取組を推進していきたいと考えていますので、〇〇委員からのご指摘を踏まえた対応をしていくことを想定しているところでございます。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員にお聞きしたいと思います。9ページの色付きと、白い場所の日本地図がございまして、兵庫県のこのピンクはどちらになるのですか。

【〇〇委員】 神戸市と芦屋市です。

【座長】 そうすると、今、私、変なことをお聞きして宜しいでしょうか。この神戸市と芦屋市がピンクで始めているわけです。それから、岐阜県の岐阜市がやはり部分的にピンクになって、これから始まるわけです。10月1日だから、もう実施しているのですか。何を言わんとしているかということ、この1ページの実施団体【直営方式】、例えば東京都は直営でいいですね。

【伊藤理事官】 東京消防庁のみ直営です。

【座長】 そうですね。その他は外部委託をしているとして、例えば、兵庫県の芦屋と神戸がそれをしているときに、では、その隣の西宮市が芦屋並びに神戸市にお金を渡して外部委託するというようなこともあり得るのですか。

【伊藤理事官】 実際、あり得ると思います。省略しましたけれど、9ページの地図で、広島県の三次市が、今年の10月から実施地域として追加されています。

【座長】 これは、周辺と一緒に実施しているみたいに書いてあります。

【伊藤理事官】 中心地域でまず始めていただいて、順次エリアを拡大していくという方法は、広島最近の例でもありますし、北海道も札幌地方を中心に描いていますけれども、まず札幌で始めた上で、周辺の地域にも拡大していったという方法もあります。ただ、市町村が中心となって事業を進めていくには限界がきているのではないかとということで、昨年度の検討部会の中でも、どうしても都道府県が関与していただかないと、ブレークスルー的に事業が拡大できないので、都道府県の方を中心に事業に関与していただきたいという形で、今、働き掛けを行っています。

【座長】 だから、この外部委託というのは、病院が掃除を外部委託しているとかという話は、そのまま外部委託ですけれども、隣の市町村と一緒にあって、隣の市町村にお金を渡して、「お願いします」と、これも外部委託の中に入るのですね。

【伊藤理事官】 外部委託と呼んでいますのは、東京消防庁のように実施場所も自分で準備して、コールセンターで電話に答える人も自分で雇用してというものを直営方式と言っていて、外部委託の場合は2つあるのですけれども、完全に場所も含めてコールセンターに委託する形。

【座長】 それは、今言った掃除、または給食の外部委託ですね。

【伊藤理事官】 はい。神戸市様もそうですけれども、札幌市様も、場所は自治体が準備するのですが、その中で電話の受け付けをする人だけを派遣してくださいという外部委託のパターンの、2つあります。完全な外部委託の場合は、単なる契約を見直せばいいのですけれども、物理的な場所を提供している場合については、では、神戸市様で実施しているものを単純に兵庫県に拡大するかというと、今のスペースではきっと足りないという話になってきますので、少し検討は必要だということです。

【座長】 はい、了解しました。原始的な質問をさせていただきましたが、先生方、何かございますか。よろしいですか。

では、救急安心センター事業については、また、思い出したらよろしくご発言ください。

5. 救急業務に関するフォローアップ

【座長】 次に、「5. 救急業務に関するフォローアップ」ということで、資料5。まずは、事務局から説明くださいますようお願いいたします。

【若味補佐】 資料5をお願いいたします。報告事項としまして、救急業務におけるフォローアップでございます。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ことから、各地域のフォローアップを行い、救急業務のレベルアップにつなげる必要があるとの提言を受けまして、平成29年から実施しているものでございます。3年間で全国を一巡しまして、昨年度から新たに4年計画で実施し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。

す。

1 ページをご覧ください。フォローアップの実施にあたり、その流れをお示ししたものでございます。左側になりますけれども、訪問前では調査票を基に、課題がある、または先進的な取組を実施している消防本部を訪問先として選定をいたします。右側になりますけれども、訪問時は消防庁と都道府県の消防防災主管部局、衛生保健部局も同行し、選定先の消防本部を訪問しまして、ヒアリング、意見交換、また、必要に応じて助言等を行ってまいります。

2 ページをご覧ください。主な調査項目を整理したものでございます。今回のフォローアップに関しましては、新たに、過去に発出した通知等の実施状況も調査項目に加えまして実施しているところでございます。下半分になりますけれども、赤字の部分につきましては、昨年度発出させていただいた内容となっておりまして、今年度はそちらも追加の内容としてフォローアップを実施しているところでございます。

3 ページをご覧ください。今年度の実施状況、及び今後の予定案でございます。今年度につきましては、3 地域の実施を済ませておりまして、その他の地域につきましても順次調整をいたしております、実施予定となっております。

救急業務のフォローアップにつきましては、以上となります。

【座長】 ありがとうございます。本件も、ご質問等ありましたらよろしく願いいたします。いかがでしょうか。WEBだとなかなか目が合わないですが、よろしいですか。結局、コロナ禍なのでできなかったのですね。

【若味補佐】 昨年は、訪問はなかなか実現しなかったのですが、今年度は、感染の状況にもよりますけれども、オンラインでの実施も視野に入れた中で、フォローアップをしていきたいと考えているところでございます。

【座長】 オンラインでできるものはできるのだらうと思うのですが、やはり現場ならではのものもあるのですよね。

【若味補佐】 おっしゃるとおりだと思います。

【座長】 私どももいろいろな組織を抱えていますので、現地に行かないといけないものもあるという話があります。その辺は上手に、よろしく願いします。

【若味補佐】 はい。訪問する形を基本に対応していきたいと考えているところでございます。

【座長】 他に何かございますか。いいですか。

(2) その他

【参考資料】 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

【座長】 それでは、次へ行きたいと思います。参考資料ですか。「その他」でいいのですね。

「その他」、参考資料ということで、「傷病者の意見に沿った救急現場における心肺蘇生」の実施についてということで、事務局からご説明をよろしくお願い申し上げます。

【若味補佐】 参考資料をご準備お願いいたします。「傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生」でございます。

1 ページをご覧ください。概要を記載してございます。「概念及び背景」につきましては、記載のとおりでございます。「これまでの取組み状況」でございますけれども、消防庁の救急業務に関するあり方検討会における検討といったところで、平成30年度には検討部会を設置いたしまして、報告書を取りまとめたところでございます。そちらの報告書につきましては、令和元年11月に通知を発出させていただいております。その中で、「報告書の要点」としまして、中段に記載の①～③までを解説して通知させていただいているところがございます。また、「今後、消防機関に求められること」といったところで、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画、また、地域のメディカルコントロール協議会等における十分な議論や事後検証の検討などもお願いしているところがございます。併せて、心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査、また、対応の手順等を定めた場合の情報提供も併せて依頼をさせていただいているところがございます。今般、救急出動件数の調査につきましては、昨年分がとりまとまりましたので、そのご報告をさせていただければと思っているところがございます。

2 ページをご覧ください。心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査の結果となっております。調査対象ですけれども、全国の消防機関726本部を対象に、平成31年1月～令和2年12月31日までの調査の結果を記載してございます。令和2年につきましては、中段にございますけれども、5,538件でございました。調査項目につきましては、「①発生場所」「②心肺蘇生の継続または中止」「③救急搬送の有無」「④かかりつけ医への連絡の有無」といった項目となっております。

「①発生場所」をご覧ください。件数につきましては先ほど申し上げたとおりで、住宅、老人ホームといった所での比較をさせていただいているところがございます。こちらの発生場所別で見ますと、老人ホームでの事案発生が減少しているのが分かります。②をご覧ください。「心肺蘇生の継続または中止」といった調査となります。昨年と比較しますと、中止となっている事案の増加が分かるといった結果となっております。「③救急搬送の有無」をご覧ください。救急搬送の有無につきましては、不搬送としている事案が増加しているといった結果となっております。また、かかりつけ医への連絡でございますけれども、連絡がとれた事案が増加しているといった結果となっております。

3 ページをご覧ください。「救急業務体制の整備・充実に関する調査」の結果となっております。こちらの調査対象は、全国の消防本部でございます。基準日は今年8月1日となっております。調査の内容ですけれども、3ページにおきましては、対応方針の定めの有無、また、その

内容、対応方針の策定が行われた場についてとさせていただきます。

①の「対応方針を定めているか？」をご覧ください。対応方針の定めにつきましては、2年間で対応方針を定めている消防本部が131本部増加している状況でございます。令和3年の446本部といった数字で人口カバー率を見ますと、67.5%の人口カバー率といったところが分かっておるところでございます。②をご覧ください。「対応方針の内容について」です。「中止又は中断できる」といった対応方針の内容の消防本部が年々増えておりまして、今年度調査では204本部といった結果となっております。③をご覧ください。「策定の検討が行われた場」でございますけれども、県または地域MC協議会で行ったといった本部が、2年間で88本部増加している状況でございます。

4ページをご覧ください。調査結果の続きとなっております。④でございますけれども、こちらは対応方針を定めている消防本部について、その対応方針策定について参加したのどのような職種かといったところがございます。基本的に大きな変化はございませんが、介護関係者、在宅医療関係者が徐々に増加している状況が分かります。⑤をご覧ください。対応方針を定めていない消防本部について、今後、策定の予定はあるかといったところですが、「策定に向けて検討中」という消防本部が増えている状況でございます。⑥をご覧ください。心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案を事後検証の対象としているかどうかといったところですが、「必要に応じて検証している」という所も含めまして、約8割がその事後検証を行っているといった結果となっております。⑦をご覧ください。その事後検証を行う場についてですが、その7割以上が「都道府県または地域MC協議会」といった結果となっております。

5ページをお願いいたします。こちらは、ACP・地域包括ケアへの消防機関の参加状況でございます。左側の円グラフをご覧ください。こちらは、ACPや地域包括ケアへの議論の場に参加したか否かといったところです。参加した消防本部は約35%の250本部という結果となっております。右側の円グラフをご覧ください。消防本部が参加した議論の場で、心肺蘇生を望まない傷病者に係る事案についての議論の有無でございます。その約半数が議論されていたという結果となっております。

6ページをご覧ください。今後についてでございます。現状、各消防本部が対応しているプロトコルについてですが、大きく2パターンに分類ができる状況でございます。内容につきましては、一定の条件の下、心肺蘇生を実施せず、または中断することができるといった内容のプロトコル。また、基本的には心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられたとしても、心肺蘇生を実施しながら医療機関に搬送するといった内容と2つとなっております。昨年度もこの調査結果を基に、現状の対応方針について、また各消防本部に提供を依頼した中で、その対応方針の具体例をお示したところがございますけれども、昨年度の具体例、また、そのヒアリングに加えまして、6ページ下段になりますけれども、特に赤字で示した内容のものを新たにヒアリングの内

容に加えまして、今後、好事例等をお示ししたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。ただいま、参考資料「傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生」の実施というお話ですが、何かご質問、ご意見はありますでしょうか。

〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 私、この問題は個人的にも長く関わってまいりましたので、とても関心があるのですが、その中でも、毎年、その調査をしていただきまして、ありがとうございます。

その上で、何が問題としてあったかという、対応方針を決めてないと、現場に到着した救急隊長が方針もないままどちらかを選ばなければいけない。こういった状況は現場の人にかかなり負担がかかるので、何か改善がないだろうかと思っていた中で、今回、対応方針を定めているといった所がとて増えてきているし、定めてない所も、今後定めていきますという形になってきている。これはとてもありがたいと思っています。

その上で更に、私としては、傷病者の「蘇生をしてほしくない」といった意思がはっきりしていて、更に、主治医からの指示があれば、やはり救命を役割とする救急隊であっても、蘇生を中止、あるいは中断できるといった対応が大切だと思っている中で、そういった方針を定めている所が並び始めた。それに応じて、実際にそういった対応がなされている所が少しずつ増えているといった点についても、とてもありがたいと思っています。

ただ、いずれにしろ、継続したとしても、あるいは中止・中断できたとしても、大本はやはり、蘇生を望まないのではあれば救急車を呼ばないという社会が大切だと思っていますので、そういった中で、5ページのところ、厚生労働省と協議中となっていますけれども、救急隊は呼ばれてしまうと、少しは心肺蘇生をせざるを得ないといった状況がありますので、この情報を共有して、ぜひ、望まなければ119番をしないといった社会に向けて、こちらにも重点を当てて、ぜひ進めたいと思います。

1つ質問ですが、この議論をする過程でよく言われていたのは、やはり何かトラブルがあるのではないかと、救命を役割としながら、現場で心肺蘇生を中止するとトラブルがあるのではないかと、いうふうに言われていましたけれども、消防庁のほうには、こういったトラブルというか、こういった課題というのが具体例として届いているものでしょうか。

【若味補佐】 ご質問、ありがとうございます。トラブルといったところの情報は、消防庁のほうでは把握しておりません。ただ、対応方針が定まっていない消防本部では、現場で困る局面があるといった声は届いておりまして、それにつきましては、傷病者の意思を記した書面が現場でない。また、その場合にかかりつけ医の連絡がとれないといった局面で、比較的困惑する場面があるといった声は届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。

【〇〇委員】 説明ありがとうございました。コメントと質問があります。

2ページの④のグラフですけれども、かかりつけ医へ連絡の有無、あるいは連絡したがつながらなかったというところが、11.6%、11.4%。連絡をしなかったというのも3分の1くらいあるのですけれども、〇〇部長が委員ですのでも追加発言をお願いしたいのですが、東京消防庁のデータによりますと、東京消防庁の2019年12月からの1年間の実績から言うと、118例このような事例が発生して、かかりつけ医に113例の96%連絡がとれているのです。

ということで、質問は、この活動基準を決めている消防本部は、医師会との連携や話し合いを行っているのかという質問です。東京の例ですと、東京都医師会の全面的な理解の上に活動基準が成り立っているのですけれども、その辺はいかがでしょうか。もしデータがあれば、教えていただきたいと思います。

【座長】 いかがでしょうか。東京の場合は私も少し分かりますけれども、かかりつけ医に連絡がとれている場合に、基本的には、やはり患者さんご自身が「ここで安らかに天国に行く」という、そういうふうなものが一番妥当だということで話が先へ進む例が多いはずです。しかし、かかりつけ医と連絡がとれているわりには結構たくさん搬送しているし、心肺蘇生も継続しているというのが、今言った③、②の棒グラフですね。〇〇委員はその辺、どういう全国的な状況でしょうかという、医師会との絡みを含めてお聞きになっていると思います。よろしくお願いします。

【若味補佐】 ご質問ありがとうございます。医師会との連携といいますか、取り決め、協議、検討でございますけれども、4ページの④に、対応方針策定の場に参加した職種といったところがございます。下のほうに「介護関係者」等の赤囲みがありますが、その上に「医師会の委員」とございまして、医師会の先生方との連携といいたしでしょうか、その辺りは、まだ比較的高くないといった状況でございます。その全国的な状況の個別につきましては、今後、新たに対応方針を定めた消防本部の情報もございますので、基本的にはどういった職種で、どういった経緯で対応方針を定めたのかといったところも含めまして、今後、好事例を皆様にお示しできればと考え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。先ほどお話ししたデータに関しては、今年の全国救急隊員シンポジウムで発表させてもらったのですけれども、やはり、医師会の先生との連携というのが極めて重要ではないかと思います。私が言い足りなかったところも多分あると思いますので、もしよろしければ〇〇委員もコメントというか、追加をよろしくお願いします。

【座長】 〇〇委員、ご発言ください。お願いします。

【〇〇委員】 ありがとうございます。東京消防庁では、MC並びに医師会の先生方のご協力、ご指導の下、令和元年12月から心肺蘇生を望まない傷病者への対応を開始しております。間もなく丸2年になります。最新の数字をご報告いたしますと、速報値になりますけれども、該当した

事案が231件ありました。そのうちの210件、約9割が本人に意思に基づき心肺蘇生を中止し、かかりつけ医等に引き継ぐことが、今、できております。運用を開始して2年たちますけれども、やはり先生方の絶大なご協力の下、東京に関しては、円滑に運用をさせていただいております。より傷病者の意思を尊重できる、より良い運営に向けて、これからも先生方と、ご指導、ご協力いただきながら運用していきたいと考えております。ありがとうございました。

【座長】 ありがとうございます。〇〇委員、こんなところ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した。

【座長】 〇〇委員、ありがとうございます。今、〇〇委員からご意見が届いていますので、ご発言ください。

【〇〇委員】 今、ご発言いただきました3人の先生方とほとんど同じような話なのですが、3点ほど。1点は質問で、2点はお願いをさせていただければと思います。

1つ目は、今でも多分8割方、心肺蘇生について継続をして搬送しているような印象がありますけれども、それについての予後の検討というようなことがなされていれば、お知らせいただけますでしょうか。確かこの報告書をまとめる時に、〇〇委員から、あまり予後が良くないというようなお話を伺ったと思うのですが、その状況に何か変化があるかどうか1点目の質問でございます。

2点目は、これは以前もどこかでお願いしたことがあるかもしれませんが、今回の調査結果は概要ということですので、あまり詳細な情報は出ていませんけれども、この報告書なり何かをまとめるときには、人口カバー率のようなもので出していただけると、東京の事例なども含めて、どのくらい日本の中で広がっているのかというのがより分かるような感じがいたしますので、ぜひそういうこともお考えいただければと思います。

3点目でございますけれども、これについては、3人の先生方が言われたとおりで、なるべく報告書が出たあと、順調にというか、随分進展があったなという印象も受けるのですけれども、他方、出てきた内容が当初予定していたような方向性どおりにいっているのかどうか。今はコロナ禍でなかなか大変だと思いますけれども、どこかで検証をしていただければありがたいと思っています。とりわけ、報告書をまとめた時に、救急隊員の中で、せっかく命を助けようと思って様々努力したのに、後に家族の方から「なんでこんなことをしてくれたんだ」というようなことを言われて、非常に傷ついているというようなコメントがあったかと思っておりますので、方向としてただ単に各消防本部で方針を決めただけでいいのか、そうではなくて、やはり患者の意思を尊重する方向にいくべきなのかということについて、どこかの段階で検討していただければと思っています。

【座長】 ありがとうございます。心肺蘇生をしながら連れて行った、究極的なアウトカムはどのようでしたかという話なのですが、そこら辺はデータを取ろうと思えば取れるのですね。

【若味補佐】 本案件に関する事案の予後のみの調査はしていませんけれども、その辺りを抽出して調査することは可能だと考えています。

【座長】 これは、やはり行わなければいけないことではないかと思います。要するに、本当にこういう局面で心肺蘇生をしなくてはいけない患者さんかもしれないときに、無理に行った結果が、いったい何なのだという話になりますから、これはやはり、いずれデータを取らなければいけないと。なんとか計画していただきたいと思います。

その次の、報告書をまとめるに当たって、東京の人口は日本の人口の10分の1くらいですよ。だから、日本の人口の10分の1くらいはこんなことをしているという話は、100分の1の人口で行っているよりは大きな話になりますから、そういう観点で、報告書をまとめるときに、今言った、消防本部の大きさなども勘案しながら、全体としてまとめていただきたいという話だと思います。〇〇委員、そういうことですね。

【〇〇委員】 はい、そうでございます。

【座長】 それから、これも報告書の内容ですが、予定どおりというか、全体の流れとしては、もくろみの流れに沿って話がじわじわと進んでいるかどうかという話なので、この辺は室長と皆さんで、いろいろもんでいただいたほうがいいかもしれません。最終的には、報告書を作る時に、また〇〇委員から有意義なご意見を賜ることができればというふうになるのではないかと思う次第でございます。

〇〇委員が今発言されたので、私、〇〇委員にどうしてもご質問したかったことが1点あるのですけれども、よろしいですか。先生、ご家族が救急隊員に「なんでこんなことしてくれたんだ」と言って、救急隊が傷つくという話をされましたけれども、それは救急隊のことを半分おもんばかりで、ご家族もその程度で済んでいるという話ですが、この参考資料の6ページの、「プロトコルについて」ということで、継続のプロトコルがございますね。拒否する意思表示が伝えられても、蘇生を実施しながら搬送するとありますけれども、これそのものが、〇〇委員的に言わせれば、「119番通報したのだから、あなたが悪い」という言い方はあるかもしれませんが、119番通報した人と家族がイコールかどうかは、また別の話になります。現場に呼ばれた救急隊員が、そういう意思があったにもかかわらず実施しながら搬送するという話は、法的にはこうだという居直りがあり得ることを十分承知の上で、ご家族がもし民事訴訟を訴え出たときに、単純に救急隊員が「仕方がなかった」ということになるのでしょうか。

先ほど言ったみたいに、心肺蘇生をして、ほとんど助からないということが分かっている状況で、やらざるを得ないということがあったとして、ご家族から、「この人はそういう意思があるんだ。やめてくれ」と言っても、やはり行うという話は、かなりむごい話になると思いますし、我々医療者からすると、しつこくて、薄いとか濃いとかいう意味でいくと濃い作業をしているのですけれども、それは患者さんにとってかなり負担になる。つまり、がんの末期の患者さんに、やはり

それでも化学療法をするのかという話と同じように、これ以上行ってはいけないという状況は医学的にはあるわけなので、そういうことを総合的に勘案すると、意思表示が伝えられても行うという話は、もし民事訴訟があった場合には耐えられますか。ご質問です。

【〇〇委員】 私も、裁判官でも何でもないので、私が言っても何の効力もないのですが、一般的に言うと、この報告書をまとめた時も一部法的な議論があつて、そもそもこれで治療の中止というか、心肺蘇生をしないで運んだときに、刑法の殺人罪に当たるのではないかとかということが議論になるほどなので、逆側で継続したときに、民事訴訟で家族が救急隊員の方を訴えて損害賠償が認められるというのは、基本的にはないはずで。公務員である救急隊員個人が責任を負うことはそもそもないですし、消防本部が責任を負うこともほとんどないというのが正しい回答ではないかと思います。

ですので、これは逆の場面もきつと一緒に、これは、中止をするにせよ継続するにせよ、法的責任を問われるという話ではなくて、むしろ、まさに救急隊員として救急の目的にかなう形で、この治療をすることがいいことなのかどうなのかということをご議論いただくのが、多分、一番重要なのだと思います。すみません、きちんと答えてないかもしれません。

【座長】 ありがとうございます。委員の最後のお話は、この議論で出てきた、救急隊員や救急救命士のいわゆるプロフェッショナルオートノミーのお話と、恐らく脈絡を通じることがあると思いますので、先の先にかなり重要なコメントだと私は思っています。ありがとうございます。ほかに何かございますか。〇〇委員。

【〇〇委員】 この件ではございません。さかのぼって質問させていただくので、あとで結構です。

【座長】 〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】 私が少し言葉足らずで、私、119番通報した人が悪いと思っているわけではなくて、119番通報をどうしてもしてしまう状況があつて、それでしてしまった場合には、やはり適切に対応できるのが必要だねというのが1つ。もう1つは、どうしても、特に施設で傷病者を預かっておられるところ、そこが、とにかく急変したら119番通報だといったようなところがあるので、そういったところは改善できるのではないかという意見でございます。

【座長】 分かりやすく言っただけで、委員を無理に誤解したわけではございませんのでお許しください。

【〇〇委員】 失礼いたしました。ありがとうございます。

【座長】 ということで、今の参考資料の傷病者の意思うんぬんについての議論は、こんなところでよろしゅうございますか。

では、〇〇委員、さかのぼって資料1についてということで、ご発言ください。

【〇〇委員】 切羽詰まった時間になって、申し訳ございません。

資料1の2ページをご覧ください、これは昨年までの当検討部会の中で、メディカルコントロール体制のあり方を扱っていかうということが議論されて、報告書を出されたと思います。その時にまとめられたのが、第1ステージというのは救急救命士等が行う処置や観察を医学的に保障していきましょうということで、従来、古くから言われた特定行為の行い方であるとか、あるいは、そういった知識はどなのだということがステージ1。ステージ2というのは、今度はその観察や処置を行った後、適切な医療機関を選定して、地域の医療のリソースをうまく使ったかどうかというのをステージ2として指標を決めていきましょうと、昨年度までの方向性で決まったかと思います。

そういう意味で、2ページのところを見てみると、上手にまとめていただいているのですが、3ページを見ていただくと、3ページのステージ2のところは、ノミネートされているキーワードが「搬送困難例」「搬送困難の解消」といったキーワードに置き換えられているというか、むしろそちらのほうが主体に出てきてしまっていて、私どもが昨年まで議論したメディカルコントロールの、いわゆる地域医療の適切なリソースを使う、すなわち医療機関の選定が適切だったのかどうかといったようなことの指標を、やはり出していただきたい。あるいは、昨年度末の評価指標の中には時間しかなかったのだけれども、各地域でその搬送等受入れの実施基準をうまく活用しているところがあるかと思いますので、方向性がぶれないように、この第2ステージのPDCAサイクルを回すようにしていただきたいと思うのが、質問と同時のコメントといたしますか、お願いであります。最後に少しだけ付け加えさせていただきました。

【座長】 恐らく、コロナ絡みのインパクトが、本件に多少のプラスアルファを加えたのではなかろうかという感想はありますが、何か消防庁のほうからコメントがございますか。

【岡澤補佐】 今回のアンケート調査結果ではご紹介しなかったのですが、実は、指標を用いて実施基準の見直しの必要性について検証をしているか聞きましたところ、53団体中11団体と、2割ほどでそういったような指標を用いて検証を行っているという結果が得られました。この結果で、きちんと指標を用いて検証していると捉えるのか、それとも、まだ進んでないのかということについては、今後更なる検証が必要と考えておりますので、ご指摘を踏まえて、ただ単に搬送困難件数という点だけではなくて、適切な医療機関に搬送しているか否かという点も、今後、検討を深めていければと思っております。

【〇〇委員】 昨年までの議論の中では、例えば、循環器、脳卒中の両方をとった折りに、やはり循環器の疾患だと分かった傷病者で、しかも急ぐ人は、やはりプライマリーPCI等ができそうな適切な医療機関への搬送が望ましいですよといったようなものを、例えば、消防法35条ののっとなって作られる地域の実施基準の中にうまく反映していただきたいという議論があったかと思うのです。それは搬送困難事例だということで置き換えてしまうと、本来の、その議論しましょうということがぼやけてしまうので、お願いした次第です。

【座長】 大丈夫ですよね。この9ページのところは、私も少しチェックしましたが、「指標を用いなくとも、見直し等が図られている」などというものもありますので、この辺は焦点の絞り方が少し甘いのかもしれないという話があるかもしれません。〇〇委員、どうもありがとうございます。

ほかに、何か言い残したことはありませんか。「意見を言わないで終わると、今日、寝られない。」について大丈夫ですか。では、終わっていいですか。ということで、概ねのお話は全体的に出たと思うのですが、今、〇〇委員から全体を通しての話も出ましたので、これでよろしいですね。どうしてもという人がいたら、手を挙げてください。

(挙手なし)

【座長】 では、事務局から、「その他」というか、何かありますか。

【若味補佐】 皆様、活発なご意見、ご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。今年度最後の検討会、第3回につきましては、先般、ご案内させていただいたとおり、令和4年2月28日(月)、15時～17時を予定しております。場所や開催方法につきましては、改めて事務局よりご連絡させていただきます。

4. 閉 会

【若味補佐】 以上で、第2回救急業務のあり方に関する検討会を終了いたします。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、随時WEB会議をご退室ください。本日はありがとうございました。

【座長】 どうもありがとうございます。随時ご退室されますようにということでございます。よろしく申し上げます。

(了)