

第 3 3 期 東京消防庁救急業務懇話会

第 4 回会合開催結果概要

日 時：平成 3 1 年 2 月 1 2 日（火） 1 6 時 0 0 分から 1 7 時 0 0 分まで

場 所：東京消防庁本部庁舎 7 階特別会議室

出席者：[庁外委員]（1 2 名）

阿真 京子、有賀 徹、猪口 正孝、城戸 真亜子、高橋 良
野本 祐二、堀家 春野、本田 麻由美、町 亜聖、矢沢 知子
山本 保博、横田 裕行

[庁内委員]（1 名）

森住 敏光

欠席者：[庁外委員]（1 名）

坂本 哲也

1 開会

事務局から、第 3 3 期東京消防庁救急業務懇話会第 4 回会合の開催が宣言された。

2 挨拶

会長

3 議事内容

[事務局]

それでは、これより審議に入らせていただきます。なお、以後の進行につきましては、会長をお願いいたします。

[会長]

ありがとうございます。答申に向けて議事を進めていきたいと思います。早速ですが、事務局から資料の説明をお願いします。

[事務局]

前回の答申書案からの修正・変更について説明をさせていただきます。説明の際に使用しますページ番号は、机上のタブレット画面に表示されているページ番号にて説明させていただきます。

まず、5 ページの目次を御覧ください。第4 章について、読み手が見やすいように順番を変更するよう御意見をいただき、修正しております。

全体的な話ですが、「かかりつけ医」と「かかりつけ医等」についての使い分けでございますが、精査を行いました。「かかりつけ医等」にはかかりつけ医と普段から連携している医師を含むものであります。区別して「かかりつけ医」を使用している箇所が1 4、1 5 及び2 0 ページにございます。それ以外の部分については、「かかりつけ医等」と表示しております。

6 ページの、傷病者への対応に「苦慮する」という言葉については、平成3 0 年4 月2 8 日に消防総監から本懇話会に諮問された諮問書より文章を引用しておりますので、修正無しとさせていただきます。

また、同ページの「傷病者」について説明を加えるという部分に関しましては、「傷病とは、疾病や外傷の総称であり、消防法規における表現と同様に傷病者との名称を統一して使用します。」と説明を追加しております。

1 1 ページ、「区市町村等関係機関」に医師会も含めてはどうかという御意見に対しまして、「区市町村等関係機関」を「区市町村及び地区医師会等の関係機関」に修正しております。

1 6 ページ、警察についての記述についてもう少し説明を加えた方が良いという御意見に対しまして、「家族等関係者に引き継ぐ場合の対応については、警察機関への連絡が必要になる条件や時間的概念等について、警察機関と今後も継続して検討をしていく必要がある」に修正しております。同様に、2 0 ページも修正しております。

同1 6 ページ、患者等搬送事業者、病院救急車を活用するという方向性は良いが、唐突であるので、「代替手段」としてはどうかという御意見に対して、「患者等搬送事業者及び病院救急車」を「代替手段」に修正しております。同様に、1 8 ページも修正しております。

1 9 ページの、「かかりつけ医等にも」は「かかりつけ医等に」に修正した方が良いのではないか、また、「状況を伝えるものとする」は「状況を相談する」若しくは「対応を協議する」に変更した方が良いのではないかという御意見に対して、「かかりつけ医等にも」は「かかりつけ医等に」に修正しております。そして、「状況を伝えるものとする」は「状況を説明するものとする」に修正しております。傷病者が明らかに死亡している時点で、救急業務の対象外となり、関係する機関、警察機関等への連絡が必要になると判断されますので、かかりつけ医等に相談及び対応を協議するという表現は適切ではないと思われます。とは言え、心肺蘇生を望まない意思を示されて、事前にしっかり話し合っていたかかりつけ医等がいることが明らかになった場合にはかかりつけ医等に状況を説明して、対応を促すことによって、少しでも穏や

かな最期を迎えることができるようにと考えております。

20 ページ、今後、運用に向けて詳細についてはメディカルコントロール協議会で検討していく必要があるので、その旨を追記しております。

同 20 ページ、新しい取組の運用に際しては、近隣地域への説明や理解が必要になるという御意見をいただきましたので、「東京都と隣接する地域の関係機関と連携を図り、運用への理解を求めていく必要がある」と、追記しております。

29 ページ、第 4 章については、読み手がわかりやすくなるように、構成を見直すように御意見をいただいておりますので、全体的に構成を変えております。まず、救急利用者情報登録制度の「現状と課題」、次に「救急活動における情報聴取」、「高齢者に係る救急活動時間」、「医療情報を提供する取組」、「現状の認識及び課題」について説明しています。そして「課題に対する検討」、「救急利用者情報登録制度構築に係る分析調査委託」、「検討結果」について説明しています。最後に、「制度構築の方向性」、「医療 I C T の取組との連携」、「既存の医療 I C T を活用した場合の効果」、「今後の課題」という順に構成を変更しております。

[会長]

ありがとうございました。「かかりつけ医」と「かかりつけ医等」の使い分けについて、もう少し詳しく説明をお願いします。

[事務局]

14 ページを御覧ください。例えば、この「かかりつけ医等」の定義について説明している文章中では、「かかりつけ医」を使用しています。また、「かかりつけ医」と「かかりつけ医と連携している医師」を指す場合には、「かかりつけ医等」と使用しております。

[会長]

ありがとうございます。前回からの更新部分について説明をいただきましたが、答申に向けて御意見、御質問等ありましたらお願いいたします。

[委員]

情報登録制度の部分は、順番を入れ替えて大変わかりやすくなったと思います。また「傷病者」についても、説明が加わったことでわかりやすくなったと思います。

[委員]

19ページのフローチャート中の、「必要に応じて救急隊指導医に助言要請」は大変重要なポイントです。今後、救急隊指導医にも、こういう場合にはこう助言してくださいというようなことは伝えるということによろしいでしょうか。実際に運用される場合には、その部分は非常に重要になってくるので、確認させていただきました。

[事務局]

はい、メディカルコントロール協議会を通して、救急隊指導医の方にも説明していきたいと考えております。

[委員]

かかりつけ医等に連絡がつかなかったので、救急隊としては、心肺蘇生を継続しなくてはならない状況下において、それでも家族から理解が得られず、救急隊が困った時に、救急隊指導医に対して助言要請をするという理解でよろしいでしょうか。

[事務局]

その通りでございます。

[会長]

文章を修正した方がいいでしょうか。

[委員]

その必要はないかと思います。この部分は、メディカルコントロール協議会で本フローチャートが採用された場合に非常に重要な部分になるので確認させていただきました。

[委員]

これは、実際に運用されるのは、いつ頃を予定しているのでしょうか。

[事務局]

来年度中を想定しております。

[委員]

16ページにあります時間的概念等についてですが、前回は概ね1時間程

度ではないかという説明がありましたが、現場の救急隊員が困らないような、丁寧過ぎるくらいの条件を、具体的に出した方が良いのではないかと思います。現段階では、このような表現で良いと思いますが、今後は具体的に natte iku koto mo hitsuyoi kana to omoite orimasu.

[会長]

とても大切な部分だと思いますので、運用に際してはそのような形にしましょう。

[委員]

19ページのフローチャートで、心肺蘇生を中止して搬送することについての記載があります。内容について全くその通りなのですが、現在もこのようなケースにおいて搬送している地域が存在するという話があったかと思うので、その本部の救急隊は消防法上の趣旨に鑑みて公共性に欠けているという捉え方になってしまうと思いますが、いかがでしょうか。

[委員]

この部分につきましては、消防業務としての救急搬送の視点から書いております。東京消防庁以外の地域では実情に応じて、行政運用として搬送している場合もございますので、それを否定するものではございません。現実問題として、心肺蘇生を中断して搬送するというケースが発生しているので、状況に応じて対応するということでございます。ここでは、原則論ということで、このような記載をさせていただいております。

[会長]

この部分は、修正が必要でしょうか。私はこのままでも良いのではないかと思います、いかがでしょうか。

[委員]

修正の必要はないと思います。

[委員]

非常に詳細に内容を検討されており、良くまとまった答申書になったのではないかと思います。総務省消防庁においても同様の議論をしているところですので、そちらの検討でも参考にさせていただきたいと思います。

[委員]

心肺蘇生を中止して搬送するという部分の考え方なのですが、原則としては理解できるのですが、一般市民からしてみれば原則ですとか、行政上はとか、消防法上はと言われてもわからないので、誤った形で伝わるのが懸念されますので、わかりやすい言葉で広く都民の皆さんにわかるように今後普及を進めてほしいと思います。

[会長]

私も同感です。事務局いかがでしょうか。

[事務局]

承知いたしました。

[委員]

心肺蘇生を望まない傷病者への対応については、かかりつけ医が介在しています。かかりつけ医は、消防や救急に関して詳しく知っているわけではないので、医師会を通じて、かかりつけ医にこのような答申書が出たということを周知してほしいと思います。

[会長]

同感です。教育についても非常に重要になってくるのではないのでしょうか。

[委員]

本答申書は、東京消防庁に向けた答えであり、消防機関はこのように対応すると良いという方向性を示していただいたものになります。今後は、都民に対して、このような場合には本来は救急車を呼ばずに、かかりつけ医に連絡すれば良いということを広報していく必要があると思います。その際には、是非医師会と連携して実施していきたいと考えております。

[会長]

その部分に関しては、医師会にお願いしたいと思います。

[委員]

都民がこの答申についてよく知らなければならないですし、都民と同様にかかりつけ医もこの答申について知っていなければいけないと思います。

[委員]

東京には、医師会に入っていない医師も存在しますが、東京都医師会で勉強会等を実施する際に、医師会に入っていない方々も参加していただけるように、東京都の福祉保健局から働きかけていただくのも良いかもしれないと考えますが、いかがでしょうか。

[委員]

東京都医師会は研修事業等に関して全ての医師に門戸を開いておりますので、医師会からもそのような形で発信していきますけれども、行政の方と一緒にできればと考えております。

[会長]

つまり、医師会に入っていないくとも、講習を受けることができるという認識でよろしいでしょうか。

[委員]

医師会に入っている方々に関しては、地区医師会を通じて連絡網で情報を流していますし、医師会に入っていない方々に対してはホームページに情報を公開しています。今後も行政の力を借りながら、進めていくのが良いかと思えます。

[委員]

医師会に入っていない医師が、どのように講習等の情報を医師会からいただくかというのは課題かもしれません。

[委員]

医師会の勉強会に、医師会に入っていない医師も参加できるということは、先ほどの御発言のとおりですし、周知する方法としては、私達福祉保健局から直接病院宛てに周知することもできます。診療所であれば、区市町村を通じてお願いをすることも可能です。しかし、東京都が実施しているものは、こちらからお願いしないとなかなか参加していただけていないのが実情です。今回のことは非常に重要ですので、東京都から区市町村を通じて理解を求めることは重要であると考えておりますし、実施するつもりでおります。

[会長]

ありがとうございます。皆様で協力いただき、今後も推進していただき

いと思います。

それでは、その他に御意見がないようでしたら、これにて議了とさせていただき、消防総監に対して答申を行いたいと思います。

ありがとうございます。以後の進行につきましては、事務局をお願いいたします。

4 答申

会長から消防総監に答申が行われた。

5 挨拶

- (1) 会長
- (2) 消防総監

6 閉会

事務局から、第33期東京消防庁救急業務懇話会の閉会が宣言された。