

令和3年度 第1回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	令和3年12月21日(火) 19時00分～20時40分
開催場所	横浜市健康福祉総合センター6階 会議室(横浜市中区桜木町1-1)
出席者	越智登代子、川口浩人、高井佳江子、竹内一郎、新納憲司、原久美、星崎清美 水野恭一
欠席者	平元周
議題	1 今期の検討事項 2 スケジュールについて
議 事	<p>(事務局)</p> <p>定刻でございますので、ただいまから、横浜市救急業務検討委員会を開催させていただきます。</p> <p>本日、司会進行を務めさせていただきます、横浜市消防局救急課長の長谷部と申します。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>はじめに、委員会開催に先立ちまして、横浜市消防局救急部長の安江より、挨拶を申し上げます。</p> <p>(救急部長)</p> <p>横浜市消防局救急部長の安江でございます。本日はお忙しい中、横浜市救急業務検討委員会にご出席いただき、大変ありがとうございます。また、平素より皆様方には本市の救急行政の推進にご理解ご協力いただいておりますことを、この場をお借りして、深く感謝申し上げます。</p> <p>この検討会ですけれども、第1回は、当初8月21日に開催を予定しておりましたが、コロナの感染拡大によって延期させていただきました。ご承知のとおり、8月はコロナの新規陽性者が急増しましたが、救急件数も、コロナの搬送も非常に多く、8月の1か月間で、1月から7月までの7か月間の合計数を上回るといった、非常に厳しい状況でございました。</p> <p>現在は、新たな変異株への懸念はありますが、11月以降、コロナ患者の救急搬送は非常に少ない状況となっております。後ほど説明させていただきますが、本市の救急件数の状況は、昨年はコロナの感染拡大によって、12年ぶりに年間の救急件数が前年を下回りましたが、今年は前年比プラスの5%ということで、傾向としては救急件数については増加傾向が続いているといえます。そのような中、今後も増加が見込まれる救急需要に対し、救急隊の増隊あるいは予防救急の推進に取り組んでいるところでございます。</p> <p>今回のテーマとさせていただきます、転院搬送につきましても、救急の扱いは増加傾向にございます。また、平成17年度に当時の救急業務委員会で検討いただきまして、提言いただいた転院搬送ガイドラインにつきましても15年を経過したということで現在の諸課題を踏まえた見直しを行っていきたいというところでございます。</p>

委員の皆様には、ご多用のところ大変恐縮ではございますが、今年度来年度2か年に渡りまして、ご審議いただければ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。

簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

以降の進行につきましては、着座にて失礼いたします。

続きまして、委嘱状の確認をさせていただきます。

皆様のお手元の横浜市長からの委嘱状にもありますように、本日お集まりいただきました各委員の方々につきましては、本日から2か年度、令和5年3月31日までとなりますのでよろしくお願いいたします。

なお、本委員会につきましては、横浜市の附属機関設置条例に基づき設置された委員会でございます。よろしくお願いいたします。

次に、議事の前に委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと存じます。ご紹介は委員名簿に基づき、事務局からお名前を読み上げさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(委員を順次紹介)

以上でご紹介を終わります。

ここで、本日の会議の出席状況をお伝えさせていただきます。

ただ今、委員のご紹介をさせていただきましたとおり、委員総数9名のうち、8名のご出席となっておりますので、横浜市救急業務検討委員会運営要綱第7条第2項の規定のとおり、会議は成立しておりますことをご報告いたします。

次に、事務局として参加している横浜市職員係長級以上の紹介をさせていただきたいと思っております。

(事務局を順次紹介)

以上で紹介を終わります。

なお、本委員会につきましては、横浜市救急業務検討委員会運営要綱第8条の規定により、原則公開となりますので、ご了承をお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、本日の資料について確認させていただきます。

お手元の資料は、上から順に次第、委員名簿、座席表が各1枚。続きまして、本委員会の運営要綱、次に資料1として令和3年度第1回横浜市救急業務検討委員会説明資料、こちらの資料の最終ページは24ページとなります。

その次に、資料2横浜市転院搬送ガイドライン、資料3として、総務省消防庁と厚生労働省の連名で平成28年3月31日に発出されている、転院搬送における救急

車の適正利用の推進についての通知が1部、以上となります。

不足等ございましたらお申し付けください。

それでは、次第に基づきまして議事を進めさせていただきます。

今年度、第1回目の委員会ですので、次第の2 委員長・副委員長の選出を行ってまいりたいと存じます。

横浜市救急業務検討委員会運営要綱第4条・第5条の規定により、委員長・副委員長は委員の互選により選出となっております。恐縮ですが、どなたかご推薦等いただけますでしょうか。

(高井委員)

長い間、この委員会を導いてくださっている方々がおりますので、その方をお願いしたらいかがかと思います。委員長は医師会会長、副委員長は病院協会会長はいかがかと思います。皆さんどうでしょうか。

(事務局)

ただ今、高井委員から委員長には横浜市医師会長の水野委員、副委員長には横浜市病院協会会長の新納委員というご推薦をいただきましたが、委員の皆様いかがでしょうか。

(拍手・各委員異議なし)

ありがとうございました。それでは、委員長に水野委員、副委員長に新納委員をお願いしたいと存じます。水野委員長、新納副委員長、恐れ入りますが、それぞれ委員長、副委員長席へのご移動をお願いいたします。

(委員長、副委員長移動)

それでは、委員長、副委員長からそれぞれご挨拶を頂戴したいと存じます。まず、水野委員長よりご挨拶をよろしく願いいたします。

(水野委員長)

みなさん、こんばんは。只今、委員長に選出されました、横浜市医師会会長の水野でございます。本委員会ではこれまで様々な課題について検討してまいりまして、施策に反映されてきております。昨今の救急需要は超高齢社会の進展に伴い、高齢者搬送が増加傾向にあり、今後もその傾向が続いていくものと予測されると聞いております。様々な課題に直面している救急業務について、皆様とともに課題の解決に向けて尽力していきたいと思っております。

本市における救急行政の発展のため、各委員の皆様からはいろいろと

忌憚のないご意見を賜りますことをお祈り申し上げ、私の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。

(事務局)

水野委員長ありがとうございました。続きまして、新納副委員長よろしくよろしくお願いいたします。

(新納副委員長)

副委員長に選出されました、横浜市病院協会の新納です。よろしくお願いいたします。委員長からもお話がありましたが、今後益々増加が予想される救急需要について、皆様方と様々な視点で検討して参りたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

新納副委員長、ありがとうございました。

それでは、以降の議事進行については、水野委員長にお願いしたいと思っております。

水野委員長どうぞよろしくお願いいたします。

(水野委員長)

それでは、次第に沿って議事進行を務めて参りたいと思っておりますが、まず救急業務検討委員会の進行上のお願いについて申し上げたいと思っております。

質疑応答についてですが、基本的に自由な意見交換としたいと思っております。

また、会議の時間ですけれども、終了予定時間は20時30分を予定しておりますので、時間配分に関しましてもご協力をお願いいたします。

また、追加資料の要求がありましたら、事務局に振っていただければ、事務局で資料要求等への対応をします。

それでは早速議事に入ります。

3議題の検討事項について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、検討事項についてご説明させていただきます。

資料1をご覧ください。

1枚おめくりいただき、目次がありまして、次の1ページをご覧ください。

令和3年度、4年度の2か年かけてご議論いただく本委員会のテーマ

でございますが、救急車による転院搬送についてでございます。

後ほど資料により、詳しく救急の現状などについてご説明させていただきますが、資料の冒頭に記載のとおり、救急出場件数は、高齢化の進展等により増加傾向で、今後もこの傾向は続くと予測しています。

増加する救急需要に対しては、救急隊の増隊をはじめ、予防救急の取組の推進など、継続的に取り組んでいるところです。

救急需要の増加とともに、救急隊の現場到着時間も延伸傾向にある中、限りある医療資源で市民サービスを低下させることなく、緊急性の高い事案に確実に消防救急車が対応できるよう、転院搬送の適正な利用を推進していくため、今回のテーマを救急車による転院搬送についてとし、ご検討をお願いするところでございます。

まず、「1 消防機関が行う転院搬送の要件について」になります。

課題としまして、緊急性の乏しい転院搬送がでございます。

そもそも、消防救急車での搬送は、「緊急に」ということが前提にあります。詳細は、後ほど数値的なことや事例などをご説明します。

次に、「2 遠距離搬送について」になります。

こちらの課題としては、救急隊の長時間拘束になります。

遠くへ搬送するという事は、それだけ救急隊が長く拘束されてしまいます。救急要請が多発した際には、遠くへ出場している部隊の空白地域を別の部隊がカバーすることになり、現場到着時間も延伸してしまいます。

こちらも、後ほど、数値的なことをご紹介させていただきます。

次に、「3 転院搬送要請要領等について」になります。

こちらにつきましては、課題が3つありまして、課題3としていますが、まず消防機関への通報要領の課題があります。

転院搬送の要請要領として、FAX送信したのちに、119番通報することとなっておりますが、FAX送信がないものもあります。これは、現行のガイドラインを策定した15年前にルールとして定めたものですが、現在の状況について、後ほどご説明させていただきます。

課題4ですが、搬送先医療機関の受入れ未確認になります。

転院搬送は、要請する前に、あらかじめ受入医療機関に確認しておくこととなっておりますが、確認していないものもあります。

こちらも、現在の状況を後ほどご説明させていただきます。

課題5ですが、医師が同乗しない場合の措置になります。

転院搬送の際には、要請元医療機関の医師が救急車に同乗し、患者の容態管理をお願いしていますが、医師同乗の割合は年々減少しており、現行のガイドラインには、同乗しない場合の措置の定めがありません。

こちらも、後ほどご説明させていただきます。

これらの課題について、医療機関の実状や消防機関の実態等を念頭に

おき、ガイドラインの見直しも含め、ご検討いただきたいと思います。  
そしてこれから、ご議論いただく上での参考として、このまま続けて、救急の現状、転院搬送の現状を説明させていただきます。そして、そのあとに転院搬送の課題について、改めてご説明させていただきます。

(資料1 2ページから23ページについて説明)

資料の説明は以上となります。

(水野委員長)

ありがとうございました。

救急車による転院搬送の課題が1から5までありまして、それに対する資料説明が、12ページまででございます。救急の現状、転院搬送の現状について資料が12ページまででございますが、まずここまでで、確認事項やご質問等ございましたら、委員から発言をお願いいたします。

(確認事項・質問なし)

それでは、13ページから今回の検討に入ります。

課題1から順次検討したいと思います。

緊急性の乏しい転院搬送についてご質問ございますでしょうか。

(竹内委員)

横浜市大の竹内でございます。メディカルコントロール協議会の立場から参加させていただいておりますが、会議の全体像として、まずお伺いします。横浜市には、救急隊が83隊ありまして、それでも足りないことは重々承知していますが、この会の目的として一番初めにお聞きしたいのが、横浜では平成18年に、今まで他の都市にはない転院搬送ガイドラインの策定という取り組みがあり、平成27年には総務省消防庁が中心となり国から通知がでています。今現在は、転院搬送ガイドラインが有名無実化しているというところもありますので、それをこの会でもう一回、新たな事を決めるのではなく、徹底をしていこうという方向性なのか？あるいは平成18年のように、横浜で新たなルールを策定するというのが目的なのか？それはどちらなのでしょう。

もう一点としては、転院搬送に関して様々な課題があることは承知していますが、もう一つの問題は、救急車を呼ぶ市民も、年間10回を超える人がたくさんいるなど、そういったことも課題としては両輪ですから、転院搬送の問題だけを手をつけるのか？市民の救急要請に対することまでこの委員会で手をつけるのか？それによって今後、この委員会がどのくらいの内容まで踏み込むのかということが大分変わってくると思います。その点

はどのように考えているのでしょうか。

(水野委員長)

ただいまの質問について、事務局から説明していただきたいと思います。

(事務局)

まず一点目の、今回の検討の方向性でございますが、今現在のガイドラインのルールとして、例えば、FAXの関係や医師の同乗といったことが、現在のガイドラインのとおり運用されていないといった現実がありますので、そういった課題について救急が適正に利用されるためにはどのようなルールがいいのか、そういった現状の課題を解決できるような検討をしていただけたらということで、改めてガイドラインを作り直すということは事務局としては考えていませんが、課題解決の中から、こういった方向性があるのかということをご議論していただけたらと思います。

また、課題の中には、先ほどの資料説明にあった中で、遠距離搬送が救急として、一番の課題だと認識しています。

救急要請多発時に、遠距離搬送の依頼を受けると、救急隊1隊の拘束時間が長くなり、救急隊の空白地域も増えてしまうといった中で、同時多発がありますと、救急隊が遠方から出場することになり、現場到着時間が長くなり、緊急を要する救急事案への現場到着まで時間を要してしまいますので、遠距離搬送については課題解決したいという思いがあります。

また、2点目、救急要請する患者側の問題、転院搬送以外の市民の救急要請について議論するのかということにつきましては、事務局としては、今回は転院搬送に的を絞って課題解決をしていきたいと考えています。

(水野委員長)

委員の方よろしいでしょうか。

そうすると今はっきりしている課題、1から5まであるものに関して、特に重点的に解決したいことは遠距離搬送ということでしょうか。

そのほかには、1番の緊急性の乏しい転院搬送、それと医師の同乗こちらに関して他に意見はございますでしょうか。

(川口委員)

資料の14ページは、医師の同乗割合についての資料ですが、看護師の同乗を含んだ割合について、統計はあるのでしょうか。

(事務局)

こちらの資料に出しているのは医師の同乗があったもののみですが、看

護師の同乗があったものも統計を取っておりまして、資料の21ページにあるグラフの医師同乗があったものに、概ね、6%から10%を加えた数値が、看護師の同乗があった割合となっています。

なお、平成19年では、看護師の同乗を含めると、45%同乗をしていました。令和2年では、25%となっています。

(高井委員)

緊急性の乏しい転院搬送の要請や遠距離搬送などは、なぜ依頼を断ることができないのでしょうか。どうして対応しなくてはならないのか説明を聞いていても理解できませんでした。

この点について教えてください。

(水野委員長)

事務局からお願いします。

(事務局)

なぜ要請を断ることができないのかということにつきましては、転院搬送は、119番通報での要請となりますので、医師が緊急性があると119番通報していることから、救急業務として対応しています。

(水野委員長)

高井委員からの質問は、医師からの要請であっても、市民からの要請であっても、緊急性の乏しいものはあると思いますが、そういった救急要請は断れないのかということだと思います。

(事務局)

119番通報を受けたものにつきましては、基本的に全て救急車を出場させて対応しています。

(水野委員長)

そうすると、市民啓発といったことが一番の問題ではないかと思います。医師からの要請ではそう多くはないと思いますが、医療機関間の転院搬送では、資料にもあったように、足が痛くて動けないからといったものもあります。常識のある医師はそのような救急要請はしないと思います。

ですから、資料にある軽症の事案は医師からの要請なのか、市民からの要請なのかが分からないと実態が分からないと思います。

(事務局)

水野委員長の質問は、依頼をしたのは医師なのか、市民なのかということによろしいでしょうか。



(水野委員長)

この依頼は全部医療機関からでしょうか。

(事務局)

そのとおりでございます。

(高井委員)

それでしたら、医療機関にもう少し指導して、緊急性がないものについては、タクシーを利用してもらうことや、自家用車を利用するなどしていただく方が、一般的にはよろしいかと思えます。

資料にあるような、千葉県への転院搬送は、通常、事故があった場合、近隣の医療機関にまず搬送されると思えます。その後、別の医療機関に移したい場合は、タクシーや自家用車を用いればよくて、なぜそこまで行政機関がサービスしなくてはならないのか疑問です。

(水野委員長)

脳梗塞だったら、まずは近くの適切な医療機関に早期に搬送しなくてはなりません。その後、本人の了承を得て、公共交通機関等を利用していただければこのようなことにはならなかった。

(川口委員)

高井委員が疑問に思われた、なぜ断れないのかということについては、医師から救急要請があった場合に、救急隊がそれを断るとするのは非常に難しいと思えます。病状的に、一見元気そうに見えても危険をはらんでいる可能性もありますし、結果的に大丈夫であったりするわけですから、これはなかなか難しいです。

また、長距離に関しても、規定があれば断ることもできますが、例えば市内の医療機関と千葉県の医療機関とで事前に受け入れの了承がある場合で、後は搬送するだけという状況で、救急車を要請された場合には、断る理由がありません。

ですから、このような委員会において、搬送する時間や距離の規定を定めることにより、救急要請を断ることが可能になると思えます。

そこで事務局に質問したいことが、他の自治体で搬送する距離や時間を定めているところはあるのでしょうか。

(事務局)

他都市では、例えば東京消防庁では、原則都内までと定めています。それ以外の都市では原則県内までといった定めを設けている都市があります。

(川口委員)

横浜市では、定めがないのでしょうか。

(事務局)

現行の横浜市転院搬送ガイドラインには定めはありません。

(川口委員)

具体的な範囲を定めては、いかがでしょうか。

(事務局)

事務局としても、本委員会でご審議いただき、出場範囲のルールを定めたいと考えています。

(越智委員)

課題1の緊急性の乏しい転院搬送というところで、先ほどから議題となっている緑の事案は緊急性がないというものが沢山ありますが、それと医師が同乗しないというものですが、軽症だと医師が認識しているから同乗しないケースが多いのか、それとも、忙しくて同乗できないのでしょうか。

患者から、どうしても別の医療機関に行きたいから救急車を呼んでくれということは患者の立場からはなかなか医師には言いにくいということがあると思います。

ですので、医師も軽症だと認識しているけれども、転院搬送ガイドラインをご存じない医師も多く、救急車を要請してしまう場合もあるかと思えます。

軽症で、かつ医師が同乗していないといったことがリンクするのかどうか、クロスデータはあるのでしょうか。

(事務局)

資料1の14ページで示している緑の中では、医師の同乗が無かった事案のデータはご用意していません。また、医師が同乗しない理由は事務局では把握していませんが、医療機関ごと様々な理由があり、同乗していないのだと考えています。

(越智委員)

医師の同乗がない理由がわかれば、有効な広報ができると思います。先ほどもあったように、転院搬送ガイドラインで距離の定めを設けても、周知されなければ現在と変わらないので、広報が必要だと思います。

(竹内委員)

事務局としては、医師に配慮して言いづらい部分もあったかと思いますが、越智委員の質問がこの委員会のターゲットになるかと思っています。

先ほど川口委員がおっしゃったように現状として、軽症であっても、医師又は看護師が同乗していないということは、どちらも満たしていないこととなります。

例えば、ある方が診たところ軽症と思ったとしても、救急車での転院に際し医療従事者が同乗するならば「現場で医師が必要な重症と判断したから救急車を要請する」といった正当性があると思います。

このような事を考えると、両方がないという事案を是正していくことにより救急車の適正利用につながるということが今回のターゲットの1つだと思います。今は両方できていない、緊急度が緑でかつ医療者の同乗が誰もいないといったことが今回のターゲットだと感じました。

(原委員)

医師の同乗がないケースに関してですが、中小規模の病院ですと、当直医が1名体制です。なので、夜間に入院患者が急変した場合、医師が同乗していくということは物理的にできない状況です。ですから、医療機関によってはそのようなケースもあるということをご理解いただいたうえで、検討いただけたらと思います。

可能であれば、時間帯ですとか、例えば夜間休日では、医師も看護師も同乗できない医療機関はたくさんあると思います。ですので、その点も踏まえて分析し、検討が必要なのではと感じます。

(水野委員長)

他に意見はございますでしょうか。

(意見なし)

(水野委員長)

課題の1と課題の2について、様々なご意見があったかと思いますが、長距離搬送に関してはルールを定めないといけないと思います。

少なくとも、県外の医療機関へ搬送する場合は、搬送先医療機関が受け入れについて承知していることと、県外の医療機関へ搬送しても問題ないと医師の診断がなければ、万が一、搬送中に容態変化があった場合、大変なことになりますので、たとえ、患者の居住地の近くの医療機関であっても、転院搬送させるということはあまりにも危険だと思います。

ですので、例えば脳梗塞では、発症後可能な限り早く治療が受けられるかということが、予後に影響を及ぼすわけです。

このような事もあるかと思っていますので、救急車が転院搬送を行う場所等の基準を定めるべきだと思います。

他に意見はございますでしょうか。

(竹内委員)

軽症の転院搬送依頼があった場合に、誰が依頼を断る判断をするのかという問題が今回一つのベースだと思います。一つはこのようなガイドラインを定める。もう一つは、消防が毅然とした態度で対応する、あるいは、専門性ということですから、医師が判断するといった、3つの可能性があるかと思っています。

現在、横浜消防には消防ヘリが2機あり、消防ヘリにはまれに同じような問題があります。患者や医療機関から埼玉の医療機関にヘリで搬送してほしいという依頼があります。

ヘリに関しては、メディカルコントロール協議会の消防ヘリ活用のワーキンググループがあり、そこで、医学的な見地をもって、この事案は他の代替手段では危険なため、ヘリでの搬送が望ましいと判断して対応しています。消防ヘリでは、医師と消防が医学的な見地から転院搬送の妥当性を判断し、場合によっては転院搬送依頼を断ることができるシステムがあります。

救急車での転院搬送を全てヘリと同じように対応することは件数も多いため難しいとは思いますが、消防ヘリの転院搬送では医学的な妥当性も判断しています。

(水野委員長)

資料1、18ページの赤字の部分である、一定の時間内に搬送することが可能な区域に関する定めという、こちらの部分が緊急の場合の、治療の範囲の時間ということに関係してくると思います。

ですから、一定の時間内に搬送することが可能な区域に関する定めなど、他の救急業務の実施に支障を生じさせる恐れのない転院搬送の地理的な範囲を定めることが重要だと思いますが、いかがでしょうか。

(新納副委員長)

県外への搬送は、どういった目的で転院搬送を依頼するのでしょうか。

治療のためではなく、転院元の医療機関で治療が終わったので他の医療機関に転院させるのではないのでしょうか。

一般的には、治療のため救急車で遠方の病院に行くのはそうはないでしょう。

(事務局)

遠方への転院搬送には様々な理由がございしますが、傾向を見ると、かかりつけ医療機関への転院搬送や、より高度な医療が受けられる医療機関へ

の転院搬送、ほかには傷病者の居住地に近い医療機関への転院搬送といったものがございます。

(新納副委員長)

専門的な医療機関というのは特別な医療ですから、やむを得ない場合もあると思いますが、治療が終わって、かかりつけ医療機関に搬送することや、居住地に近い医療機関といったところは緊急性がないように感じます。

(事務局)

事例としては、市外の医療機関で入院していた患者が手術のため市内の医療機関に搬送され、その後治療が終わったため、かかりつけの医療機関への転院に救急車を要請されるといった事例もあります。

(水野委員長)

転院搬送ガイドラインを定めた救急業務委員会で、そのような転院搬送依頼はいけないというようにはなっていないのでしょうか。

(事務局)

そのようになっておりますが、実態としてはそのような依頼がある状況です。

(水野委員長)

それについては、前回の委員会で定めたとおり、下り搬送で緊急性がないものについては救急車を利用するべきではないと思います。

(新納副委員長)

そのような事案については、以前から転院搬送依頼を断ってもいいというようになっています。そのような事案には民間の患者搬送事業者等を活用するとか、タクシーを活用するといったことになるのではないのでしょうか。

(越智委員)

下り搬送については緊急性がないので、救急車を使うのはおかしいと皆様が思っていると思いますし、患者も同様に思っていると思います。ですが、お金の問題等、様々な理由があって、救急車が使われている現状があるのではないのでしょうか。

例えば、移送費に保険が使えるとか、そういったことが患者はわからなくて、お金の問題も関わっているのではと思います。

(星崎委員)

上り搬送では保険を使えますが、下り搬送では使えなかったと思います。

(新納副委員長)

民間の救急車はどうしても費用負担が高額で、患者のためにやむを得ず、行政の救急車を利用してしまうことがあるのではないのでしょうか。

(星崎委員)

民間救急車の費用負担の話があったので、お伺いしたいのですが、転院搬送で千葉まで行って、費用はどれだけかかるのでしょうか。

(新納副委員長)

先ほどは、民間救急車は高額だと言いましたが、人件費等を考えると決して高額とは言えないと思います。

ですが、日本の医療は福祉という考えがあり、どうしても無料と考えられているため、感覚的にそのように感じる傾向があるのだと思います。

(星崎委員)

私がオブザーバーとして参加している会議で話し合われていることが、やはり費用負担に関することです。アメリカは医療費が高いですが、保険が適用されます。保険の種類によっては救急車の料金が無料になります。

ですので、日本もアメリカと同じような制度ができたらと思います。

横浜市単独で検討するには大きな話であるかもしれませんが、例えば助成金を支払うといったことで、患者の費用負担を減らすことができるような制度があればいいと思います。

(水野委員長)

医療保険ではそういったことは難しいと思います。一方で、介護保険は介護に対する保険ですので、それについては介護タクシーが活用できるといったことがあります。医療保険とは異なる制度だと思います。

医療保険は治療に対する保険です。現在でも医療費が不足している状況ですので、民間救急車が保険適用できるようにするには、保険料の増額といった話になるかと思います。

(水野委員長)

長距離搬送については、具体的な搬送範囲について基準を定めるということで皆様よろしいでしょうか。

(異議なし)

(水野委員長)

それでは、課題2 救急隊の長時間拘束については基準を定めることといたします。

続きまして、課題3 消防機関への通報要領でございます。

この課題につきまして、ご意見ありますでしょうか。

(新納副委員長)

課題3については、正しく運用されていると思いますが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

課題3 消防機関への通報要領の課題については、今年の5月1日から11月30日までの間で、転院搬送の数を集計したもので、約6,000件のうち、約4,500件のFAXがあり、約1,600件はFAXがなかった状況でございます。2割強がFAXはありませんでした。

(川口委員)

この期間ですと、コロナ患者の転院搬送も入っていると思います。一般の診療所では、コロナ患者の搬送先が決められない場合が多いと思いますので、その場合は、搬送先が決まっていなくても救急要請をしていいということになっていたと思いますので、コロナ患者については差し引いて考えた方がいいと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

川口委員からいただいたご意見は、課題4 搬送先医療機関の受入れ未確認になるかと思えます。

資料では、集計期間が5月から11月までとなっておりますが、1月から11月までの転院搬送件数は、9,573件あり、そのうちコロナに関する転院搬送が、896件ありました。割合としては、9.4%となっております。

資料の集計期間では同じ割合で考えると、4,500件のうちの10%弱がコロナの転院搬送件数となるかと思えます。

(水野委員長)

課題4 搬送医療機関受入れ未確認については、5月から11月までで搬送先の確認が無かった事案が226件ありました。

そうすると、もう少し割合が少なくなるのではないのでしょうか。

この集計値にはコロナの転院搬送件数は含まれていないのでしょうか。

(事務局)

資料19、20ページの数値にはコロナの転院搬送件数も含まれています。

コロナの転院搬送割合については、今一度確認したいと思います。

(水野委員長)

課題3については、横浜市医師会としても各医療機関に対して、FAXを送信してから119番通報するよう、周知を致します。

また、病院に対しては病院協会から通達をしていただくことがよろしいと思います。

そのような対応でよろしいでしょうか。

(川口委員)

FAXが必要であるといったことや、軽症の転院搬送について会員への周知の文面に入れることに追加して、民間救急車等の代替手段の連絡先や料金等の情報提供ができればよろしいのではないのでしょうか。

(水野委員長)

医療機関からの搬送は、上り搬送だから民間救急車は使わないのでしょうか。

(川口委員)

緊急性がなく、軽症の事案の代替手段として民間救急車が活用できると思います。

救急出場を減らすためには、搬送元の医療機関が、搬送手段について選択できる知識を持っていることが必要だと思います。

(水野委員長)

民間救急車は予約が必要ですから、今すぐに来てほしいといった要望は難しいのではないのでしょうか。

(星崎委員)

民間救急車でも、他の予約が入っていない場合は直ちに対応することができます。

(越智委員)

川口委員のご意見は、下り搬送で緊急性がない場合について、様々な搬送手段を選択できるような情報があるといいということですね。それについては、本当にそのとおりで、患者側もそのような情報が分かれば救急車以外の搬送手段でという考えになると思います。

地域包括ケアの中で、介護と医療のお話が先ほども上がりましたが、介護の方では、医療機関から入居している福祉施設等への帰りの手段につい



ては、例えば移送のボランティアですとか、施設の車両や民間救急車を活用するなど、介護と医療両方を選択できる情報を患者や医師が承知することが今後必要になってくると思います。

(水野委員長)

他にご意見ございますでしょうか。

(越智委員)

FAXをするというのは、転院搬送依頼書をFAXするのでしょうか。

こちらには、医療的緊急性を想定していますので、バイタルサインの測定結果を記載すると思いますが、高齢化の進展に伴い、高齢者の転院搬送依頼も増えることが想定されます。関係者の同乗がない場合で、本人が転院搬送に至った状況を救急隊に伝えられない場合に備えて、こちらに介護状況や認知症の状況も追加してはいかがでしょうか。

(水野委員長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

転院搬送につきましては、搬送元医療機関の責任のもと行うとのこと前提でございますので、最低限必要な情報があれば結構だと考えています。

(水野委員長)

他に意見はございますでしょうか。

(竹内委員)

もう一つの論点は、搬送先を誰が決定するのかということが問題だと思います。搬送先が決まっていない場合に、現状救急隊が搬送先を探していますが、これは全体の中で件数が少ないから問題としないのでしょうか。

FAXをさせる本来の目的は、医師の判断のもと転院をする以上、搬送先を決めるところまでが医師の責任として行ってくださいということだと思います。

そのため、搬送先の確認がなかった5%の事案を可とするのか否とするのかということが論点だと思います。

(水野委員長)

事務局の考えはいかがでしょうか。

(事務局)

救急業務として実施している以上、迅速に医療機関に搬送する上では、

搬送先が決定している方がより早く医療機関に搬送することができます。

一方で、病院と診療所では対応が異なる部分があります。診療所では医師一人で処置をしながら搬送先を決めるのは非常に難しいという意見も聞いておりますので、そちらも併せてご議論頂けたらと考えております。

(水野委員長)

課題4 搬送医療機関の受入れ未確認について、搬送先の確認がなかった事案については診療所が多くなっています。

土曜日の午後や日曜日では、病院に転院搬送依頼をしてもなかなか決まらないという現状があります。

(新納副委員長)

神奈川県救急医療中央情報センターが業務を終了してしまいましたが、あのような転院先医療機関を調整してくれるところがあるといいと思います。

(事務局)

神奈川県の救急医療中央情報センターは、運営主体は変わりましたが、業務は継続しております。

今回ガイドラインを変更する際に、神奈川県救急医療中央情報センターを記載できれば病院選定に有効ではないかと考えております。

(新納副委員長)

そのような情報があればいいと思います。

(水野委員長)

それでは、神奈川県救急医療中央情報センターもガイドラインに記載するようにお願いします。

続いて、課題5 医師が同乗しない場合の措置についてご意見ありますでしょうか。

(竹内委員)

課題5の問題点は、責任の所在だと思います。

搬送中容態変化があった場合、搬送元の医師なのか、搬送先の医師なのか、あるいは搬送中ですので消防なのかということだと思います。

また、同乗については医師又は看護師どちらかの同乗があればいいのか、それとも責任のことを考えると原則は医師とするのか、そこが論点なのかと思います。

(水野委員長)

医師が同乗しなければならない理由とは、救急車内で何らかの処置をする必要があるからでしょうか。

資料の14ページに、継続処置として、挿管、輸液等と記載されていますが、こちらについては救急救命士が実施できる処置です。

そうすると、救急車内でこのような処置をしなければならない場合と、それとも、このような処置がされている患者を搬送する場合とで異なると思います。

このような処置が必要な場合は、医師は処置をしてから搬送しなければならない、開業医は同乗するしかないと思います。

ただし、診療所では挿管が必要な患者はいないと思います。

病院では、挿管や気管切開等されている患者の転院搬送はあるかもしれません。

診療所からの転院搬送で多いのは、心筋梗塞の疑いのある患者は病院に搬送しなくてはならないと思います。このような場合に、万が一救急車内で心肺停止になった場合、胸骨圧迫するしかない、あるいは静脈路を確保してアドレナリン投与することになります。その場合は救急救命士にそのような処置をやってもらうか、看護師に救急車へ同乗してもらうことになりますが、胸骨圧迫は看護師よりも救急救命士の方が熟練していると思っています。

(新納副委員長)

中小規模の病院からこのような継続処置が必要な患者を搬送する際は、医師が同乗すると思います。

患者の症状にもよりますが、病院では夜間等で医師が一人でも継続処置が必要であれば同乗しますし、それほどでもなければ看護師が同乗します。

(竹内委員)

新納副委員長がおっしゃられた、医師の同乗が責任のためなのか、手技のためなのかそれはどちらなのでしょう。

(新納副委員長)

それはどちらも当てはまると思います。

医師が同乗するのが間違いなく一番いいと思いますが、各医療機関の事情により、医師か看護師か、その時の状況に合わせて、どちらが同乗するか決めていると思います。

(川口委員)

あまりに厳しい条件にしまうと、ルールに当てはまらないことにより、搬送すべき患者に対して躊躇してしまう恐れがあります。

先ほど原委員からご意見があったように、一人で当直している医師が、救急車に同乗できないことを理由に、救急要請できないような、厳格なルールにしては大変なことになります。

原則として、医師の同乗を依頼することとし、難しい場合は看護師の同乗を依頼するようにして、そのガイドラインを改めて周知してはいかがでしょうか。

(新納副委員長)

私も同じ意見です。

(越智委員)

患者の立場からとしては、医療機関の体制により、医師が一人しかいないといったことは理解しています。

そこで、どのような状況で転院搬送させるのか、搬送先の医師にはどのような申し送りをしているのか、ということを患者や家族に丁寧に説明していただければ安心できると思います。

(水野委員長)

患者や家族への説明については私も同じ意見です。

診療所の立場では、診療所は病院とは異なり、診療所で急変した患者に対しては、例えば脳梗塞であれば、診療所では意識があったが、救急車で意識消失した場合、酸素投与します。また、心筋梗塞で容態急変して心肺停止になった場合は、救急隊による救命処置になります。

ですので、医師が必ず同乗しなければならないという事情はどのようなものなのかということをもう一度検討しなければならないと思います。

(新納副委員長)

横浜市は救急病院が沢山あり、搬送先が決定していればあまり時間はかからないと思います。

(水野委員長)

その他にご意見はございますでしょうか。

(意見なし)

(水野委員長)

それでは他にご意見がないようでしたら、様々な意見がありましたが、お時間の都合もありますので、本日の検討は以上とさせていただきますと思います。

なお、事務局は本日の各委員からのご意見を各課題ごとに整理し、次回

	<p>の委員会に備えてください。</p> <p>それでは、3議題のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。</p> <p>(事務局)</p> <p>資料1、24ページ今後のスケジュールについて説明</p> <p>(水野委員長)</p> <p>何かご意見はありますか。</p> <p>以上で議題は全て終了しましたので、事務局にお返しします。</p> <p>(事務局)</p> <p>本日は大変熱心なご議論をいただきありがとうございました。</p> <p>本日いただいたご意見につきましては、次回の委員会の前までには事務局で整理し各委員にご確認いただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>なお、次回の委員会開催については、少し間が空きますが、来年の5月ごろを予定しております。</p> <p>詳しい日程については、別途調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは以上を持ちまして、令和3年度第1回横浜市救急業務検討委員会を終了させていただきます。</p> <p>本日はお忙しい中、ありがとうございました。</p>
<p>資 料</p> <p>・</p> <p>特 記 事 項</p>	<p>資料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・【資料1】 令和3年度第1回横浜市救急業務検討委員会 説明資料</li> <li>・【資料2】 横浜市転院搬送ガイドライン</li> <li>・【資料3】 転院搬送における救急車の適正利用の推進について</li> </ul>