

令和3・4年度 第2回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	令和4年5月31日（火）19時00分～20時10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、平元周、星崎清美、水野恭一
欠 席 者	なし
議 題	<p>1 救急車による転院搬送について</p> <p>検討1 転院搬送の要件の徹底方法</p> <p>検討2 転院搬送を行う具体的な搬送地域</p> <p>検討3 事前に転院搬送先を確保する手段</p> <p>検討4 医師等が同乗できない場合の措置</p> <p>検討5 消防機関への通報要領の徹底等</p> <p>2 今後のスケジュールについて</p>
議 事	<p>（事務局）</p> <p>定刻となりましたので、ただ今から、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>私は令和4年4月1日付け、横浜市職員の人事異動により、消防局救急課長を拝命いたしました、石黒と申します。</p> <p>本日進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>まずは、開催に先立ちまして、4月1日付け、横浜市職員の人事異動により、消防局救急部長に着任しました古屋から、事務局を代表いたしましてご挨拶を申し上げます。</p> <p>（救急部長）</p> <p>4月1日付け消防局の人事異動により、救急部長に就任いたしました古屋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日は大変お忙しい中、令和3・4年度 第2回横浜市救急業務検討委員会に御出席を賜り、厚く御礼申し上げます。</p> <p>また、平素より本市の救急行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。この場をお借りして御礼申し上げます。</p> <p>さて、皆様には、昨年度から「救急車による転院搬送について」というテーマでご審議をいただいておりますけれども、今年度は、当委員会2年目で最終年度となります。年度内には、市長への提言として取りまとめ、公表させていただきたいと考えておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>結びになりますが、今年度も引き続き、委員の皆様には、様々な視点から御議論を賜りますよう、お願い申し上げます。</p> <p>簡単ですが、私から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。</p>

(事務局)

続きまして、4月1日付け、横浜市職員の人事異動により、事務局として参加をしている職員にも一部異動がございましたので、ご紹介させていただきます。

まず、消防局から、

救急課担当課長の、笹尾でございます。

救急課救急医療連携担当係長の、岩崎でございます。

続きまして、医療局から

副局長の、本間でございます。

医療政策課担当係長の、興水でございます。

以上事務局の紹介でございます。

続きまして、本日の会議の出席状況をご報告いたします。

委員総数9名、全員のご出席となっておりますので、運営要綱第7条第2項の規定のとおり、委員会は成立しておりますことをご報告いたします。

なお、本委員会につきましては、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。また、議事録も後日、当局のホームページにて公開させていただきますので併せて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をさせていただきます。

資料は、上から順に次第、次に委員名簿、席次表、資料1までがA4各1枚となります。

続きまして、資料2は、A4横長のホチキス止めしたもので、右下に11ページまでページ番号を振ってあります。

資料3はA4縦長のホチキス止めしたもの、

資料3-1から資料4-1までがA4縦長が一枚、

資料5はA4縦長のホチキス止めしたもの、

最後に資料6はA4縦長1枚となります。

資料につきましては、以上となります。

議事の途中で欠落等ございましたら、事務局へお申し付けください。

それでは、以降の議事進行につきましては、水野委員長にお願いしたいと存じます。水野委員長よろしくをお願いいたします。

(水野委員長)

それでは、本日は大変お忙しい中、また、コロナの終息しない中、横浜市の救急業務に関連のある各団体の皆様にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。今までどおり、忌憚のない意見をいただき、横浜市の救急業務に参考となるよう、貴重なご意見を賜るようお願いいたします。

それでは、早速ではございますが、次第に沿って議事進行を務めさせていただきます。

ます。

円滑な議事進行にご協力をお願いします。

それでは、早速議事に入ります。

では、報告事項

「令和3・4年度 第1回横浜市救急業務検討委員会 まとめ」

について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

前回の委員会において、皆様からいただいた各課題に対するご意見について、資料1「令和3・4年度 第1回横浜市救急業務検討委員会 まとめ」により説明します。

資料1をご覧ください。

開催状況、議題趣旨は記載のとおりでございます。

いただいた課題、ご意見は次の5つになります。

課題1 緊急性の乏しい転院搬送

課題2 救急隊の長時間拘束

課題3 消防機関への通報要領の課題

課題4 搬送先医療機関の受入れ未確認

課題5 医師が同乗しない場合の措置になります。

主な意見は資料に記載のとおりです。時間の都合上、読み上げは割愛させていただきます。

(水野委員長)

ありがとうございました。

事務局からの報告について、何かご意見やご質問等がありますでしょうか。

—意見・質問なし—

(水野委員長)

ご意見等は特段ないようですので、資料1については以上とし、次に、議題について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは議題について説明いたします。

A4横長印刷しております、資料2をご覧ください。

1枚おめくり1ページをご覧ください。

各課題における検討事項は5つになります。

検討1 転院搬送の要件の徹底方法

検討2 転院搬送を行う具体的な搬送地域

- 検討3 事前に転院搬送先を確保する手段
- 検討4 医師等が同乗できない場合の措置
- 検討5 消防機関への通報要領の徹底等です。

まず、検討1の「転院搬送の要件の徹底方法」についてご説明をいたします。2ページをご覧ください。

合わせて資料3、3-1の転院搬送ガイドライン、資料4、4-1の転院搬送依頼書をご覧ください。

前回いただいたご意見をもとに事務局案をご提示します。

資料3-1の赤文字と、資料4-1の黄色のマーカー部分は、現行のものから追加、変更した部分になります。

検討1の事務局案として、平成28年に発出された国の通知に記載された転院搬送ルールに合わせるように記載内容を変更しました。

国の通知にあっては、資料5をご覧ください。

現行の要件に「消防機関の救急車以外の搬送手段がないこと」を追加しています。

要請基準は

- ・緊急に処置が必要であること
 - ・要請元医療機関において治療が困難であること
 - ・消防機関の救急車以外の搬送手段が活用できないこと
- の3つになります。

この要件に一つでも満たしていない場合は、消防機関での転院搬送はできないため、医療機関所有の救急車、タクシー又は患者等搬送事業をご利用していただきます。

患者等搬送事業者にあっては、横浜市消防局で制定している「横浜市患者等搬送事業認定要綱」により、当局の認定を受けた患者等搬送事業者がございます。

資料3-1の転院搬送ガイドラインの下段に記載しております。

患者等搬送事業者一覧は、横浜市Webページの「民間の患者搬送車」から閲覧できます。

なお、令和4年4月現在、69の事業者が認定されています。

続いて、4ページの検討2 転院搬送を行う具体的な搬送地域についてです。

前回の委員会で、事前に転院搬送を行う具体的な範囲を定めるべきとのご意見をいただいておりますので、事務局として、案を2つご用意しました。

- ・案1 原則、横浜市内の医療機関
- ・案2 原則、横浜市と隣接する医療圏の医療機関になります。

資料6の神奈川県内二次保健医療圏の地図で、位置関係をご確認ください。

本来は横浜市内の医療機関で完結することが望ましいところですが、市境の行政区、例えば北側にある都筑区、青葉区では隣接する川崎市と、西側にある瀬谷区では隣接する大和市にある医療機関と連携している場合があります。

そのため隣接する医療圏までを搬送範囲とするのが現実的かと思えます。

また、一件あたりの救急隊の出場時間でみると、出場から消防署に戻るまでの平均時間は、

- ・横浜市内の医療機関では77.6分
- ・隣接医療圏の医療機関では98.7分
- ・隣接医療圏外の医療機関では165.9分になります。

横浜市内外の医療機関に搬送した場合は、転院先医療機関までの到着時間が長くなるのは当然ですが、帰りは緊急走行ではなく通常走行となるため、さらに時間が長くかかります。

その間、地域に配置された救急隊が長時間不在となり、空白地域ができるため、救急要請があった場合は、救急車の到着が遅れることとなります。

ご検討いただく範囲は、あくまで原則の範囲になりますので、専門的治療ができる医療機関が範囲内でない場合の例外はあることは想定しております。

次に、資料6ページの検討3 事前に転院搬送先を確保する手段についてです。

前回ご意見をいただいた、神奈川県救急医療中央情報センターの連絡先を転院搬送ガイドライン及び転院搬送依頼書に記載します。

神奈川県救急医療中央情報センターは、県内の病院、診療所、救急隊を対象に患者の転院搬送先の情報を提供しています。

これを記載することで、転院搬送先が決まらない場合の次の選定手段として活用いただけます。

次に資料8ページの検討4 医師等が同乗できない場合の措置についてです。

平成28年の国の通知には、要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として要請元医療機関の医師又は看護師が同乗するこ

と。同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了承を得ること。と記載があります。

そのため、転院搬送ガイドライン及び転院搬送依頼書に医師又は看護師の同乗の有無、同乗できない場合の患者、家族への説明と了承をするよう記載し、転院搬送依頼書にはチェック欄を設けることとしました。

最後に資料10ページ 課題5 消防機関への通報要領等についてです。適正な転院搬送となるよう、転院搬送依頼書に要請基準、搬送先医療機関、医師等の同乗などにチェック欄を設けることで、要件に合致しているか確認していただきます。

合致していれば、転院搬送依頼書を消防司令センターにFAX送信し、その後、119番通報で転院搬送要請を行います。

転院搬送依頼書の原本は、到着した救急隊に手渡ししてください。

転院搬送依頼書のチェック欄だけでなく、転院搬送ガイドラインの裏面にはフローチャートを記載していますので、そちらを活用しながら、要件等に合致しているかを確認していただきます。

また、適正な転院搬送が行われているかを定期的に確認し、行われていない場合はその医療機関に対して是正していただくよう指導していきたいと考えております。

そのほか、今後の社会の動きや事務対応等での検討事項として、FAXの使用方法や機器の調達、各医療機関や消防司令センターの事務負担の軽減、新たなICT機器や通信手段の導入などを随時検討し、より適正かつ迅速な実施方法に反映させていきたいと考えております。

資料の説明は以上となります。

(水野委員長)

ただいま、事務局から説明がありました、検討1「転院搬送の要件の徹底方法」について委員の皆さまからご意見を賜りたいと思います。

(竹内委員)

現場の意見としてお伝えさせていただきます。

どのように転院搬送の要件を徹底させていくか、ということについては、まずはしっかりとしたガイドラインを定めることが一つだと思います。

その他には、以前定められたガイドラインがあったにも関わらず、転院搬送の要件を満たさない依頼が増えてきたということが現状ですので、この委員会において新たに定める転院搬送ガイドラインに、どれだけ実効性を持たせることができるのか、ということが重要になると思います。

新たに定める転院搬送依頼書には、転院搬送の要件のチェックリストが

あり、これを確認していくことで、要件に合致するかどうかわかるというものですので、現場からしてみると、非常に使いやすいものになったのではないのでしょうか。

(水野会長)

ありがとうございます。

ほかにご意見はありますでしょうか。

(高井委員)

転院搬送の要件の徹底方法の前に、転院搬送の要件に、「緊急に処置が必要であること」ということが、曖昧な気がします。医療機関で緊急性をどのように判断するのかということがよくわかりません。

それから、要件の3つめ、「消防機関の救急車以外の搬送手段が活用できないこと」について、金銭的な問題で消防機関以外の搬送手段を活用できない場合は、この要件に合致するのかなのでしょうか。

(水野委員長)

先ほども説明がありましたが、もう一度事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療機関が所有する救急車や民間救急車を活用できない場合に、消防機関の救急車による転院搬送を行うというものですので、患者様の状況等から総合的に判断をしていただきたいと思いますと考えています。

(水野委員長)

一つの例として、胸が痛いという患者が来院してきて、心電図検査をしたところ、心筋梗塞の疑いがあることが分かった場合などは、緊急性があるということになるかと思います。

もう一つの例としては、自分の専門診療科目以外で、緊急手術が必要だと思われるとき等が該当すると思います。

(高井委員)

ここでいう緊急性というのは、1時間とか数十分のことを緊急性といっているのでしょうか。それとも、半日とか1日でも緊急性があるというのでしょうか。

ここでいう、「緊急性」という言葉の解釈が、医療機関によってそれぞれ異なってきてしまうのではないのでしょうか。

(平元委員)

より高度な医療機関に患者を搬送する場合の事ですから、そういうような場合には、半日のようなことを緊急とは言わないでしょう。ですが、30分とか1時間とか、そういったことを決めるのは非常に難しく、他の専門病院で直ちに処置が必要とか、そういったことを緊急と判断しているのではないのでしょうか。

(高井委員)

転院搬送の要件が少し曖昧なような気がします、いかがでしょうか。

(川口委員)

あまり要件を厳しくしすぎてしまうと、それが障害となることもあります。

私は、内科の開業医をしておりますが、例えば心筋梗塞と診断できればいいのですが、心筋梗塞を疑っているけれども確証がない場合、緊急に大きい病院へ搬送し検査をする必要がありますので、ある程度曖昧さを残している方がいい場合もあります。

さらに、先ほど紹介のあった国からの通知と同じ内容が記載されておりますので、それに倣って記載するのがよろしいのではないのでしょうか。

確かに、高井委員の仰るように曖昧な部分もありますが、転院搬送を依頼する際の要件としては、多少の曖昧さが残っている方が望ましいかと思えます。

(水野委員長)

極端な例としては、医師としての経験の中で、経験からくる、「勘」がはたらき、確定診断はできないものの、緊急性を感じる場合があります。

そういう「勘」がはたらく場合の患者は結果として重大な疾患が隠れていることが多いため、そういった場合は、直ちに搬送する必要があると思えます。

医療の診断というのは明確な線引きができることの方が少なく、緊急性も同様で、何分までという線引きもできません。

緊急性の線引きを明確にしてしまうことで、かえって救える命が救えなくなってしまう恐れがあります。

(越智委員)

患者の立場からすると、上り搬送は救急車で搬送していただけると一番安心できると思えます。

一方で、それほど緊急性の高くない状況だけでも検査を必要とする場合にはどうしても搬送費がネックになってきます。こちらは、本来福祉部門が主管となるところではありますが、それを消防機関が代行している現

状があり、そこは今後整理が必要となるところかと思えます。

(水野委員長)

星崎委員にお伺いしたいのですが、上りの搬送で民間救急車を個人から要請されたことはあるのでしょうか。

(星崎委員)

上り搬送で緊急性がある事案の依頼はありません。

緊急性はないけれども、治療のために他の病院に転院する必要がある場合の依頼が多いです。

(竹内委員)

緊急性があるということは、原則、医療従事者が同乗して、救急車を要請します。

その必要性がない場合は民間救急車を依頼するということになります。

基本的には、消防機関の救急車には、医療従事者が同乗する必要があると思いますが、医療機関の状況によっては、医師が一人しかいないため、他の診療が停止してしまうことから同乗ができないといった事情があります。

そのため、今回改正する転院搬送依頼書には、医療従事者が同乗できない場合の対応についても記載されるということですので、よりよいものとなっていると思います。

(水野委員長)

皆様ありがとうございます。

検討1、転院搬送の要件の徹底方法について他にご意見はあるでしょうか。

—意見なし—

(水野委員長)

それでは続きまして、検討2 転院搬送を行う具体的な搬送地域について、案1 原則、横浜市内の医療機関を転院搬送を行う地域とするのか、案2 原則、横浜市内と横浜市と隣接する医療圏の医療機関を地域とするのか、それとも、それ以外とするのか、委員の皆様いかがでしょうか。

(原委員)

実際、転院搬送を依頼する場合は、それぞれその診療科の専門の医師に依頼をすることが多く、現実的には、近くの医療機関や連携している医療機関に依頼します。

そのため、案2の方が現実的だと思います。

(水野委員長)

原委員ありがとうございました。

そのほかにご意見ありますでしょうか。

(平元委員)

私の病院でも、相模原市や東京都の町田市から転院搬送依頼があります。

また、体調不良で私の病院を受診した方が、実は東京の大学病院を受診していたとか、がんセンターを受診していたということがあります。

ですので、原則として案2の横浜市内及び横浜市と隣接する医療圏までとして、専門的な治療が必要な場合などは、例外もあり得るという柔軟な体制がいいのではないのでしょうか。

(水野委員長)

ありがとうございました。

その他ご意見ありますか。

(川口委員)

事務局に確認ですが、参考としているところに、町田市は記載されておりませんが、町田市は隣接としてよろしいのでしょうか。

(事務局)

原則は、隣接医療圏としていますが、治療の観点からその他の地域に搬送することが望ましい場合は、この限りではないと考えています。

(水野委員長)

ありがとうございます。

それでは、案2原則、横浜市と隣接する医療圏の医療機関を転院搬送を行う地域といたします。

続きまして、検討3事前に転院搬送先を確保する手段についていかがでしょうか。

(平元委員)

神奈川県救急医療中央情報センターのスタッフは何人いるのでしょうか。

(川口委員)

令和3年度では受付件数が2,054件のうち、転院搬送先の医療機関案内

ができたものが、893件で43.5%となっています。

医療機関の情報のみ案内したものが43.2%となっており、86%以上で医療機関の情報提供ができています。

その他、受入交渉中に中止したものが13.3%という報告があります。

また、対応にどのくらいの時間を要しているかということについては、医療機関の案内ができた893件の中では、平均時間が48.4分で最短は1分、最長は228分となっています。

このような実績ですので、約90%くらいは紹介先が見つかるという状況のようです。

(水野委員長)

事務局の方で神奈川県救急医療中央情報センターの運営状況について情報はありますか。

(事務局)

神奈川県救急医療中央情報センターのスタッフですが、常時2名は勤務しているとのこと。

(平元委員)

随分前の事にはなりますが、私がスタッフとして勤務していた時には、二人くらいで電話対応しているのですが、このやり取りを見ていると、このような事をしているならば、119番通報をして救急車を呼ぶ方がどんなにいいかと思っていました。

ですから、開業の医師の重症度の判断にもよるのかと思いますが、重症度の高い患者では、必ず転院搬送先を確保してからでないと依頼ができないというのは弊害もあるかと思っています。

(水野委員長)

私も平元委員と同様の考えで、普段連携しているいくつかの医療機関に連絡をしても搬送先が確保できない場合は、神奈川県救急医療中央情報センターを利用するよりも、119番通報をして、到着した救急隊に断られた医療機関を伝える方が速く、患者のためにもなるのではないのでしょうか。

(新納副委員長)

神奈川県救急医療中央情報センターを使うのは、普段連携している医療機関に連絡をしても搬送先を確保できない場合に使用する想定だと思います。

119番通報をした場合は、救急隊が搬送先を探し、神奈川県救急医療中央情報センターへ連絡した場合はこちらが搬送先を探すことになります。

この救急隊が搬送先を探すのか、神奈川県救急医療中央情報センターが

探すのか、どちらを優先するのかということを決めるのが必要ではないでしょうか。

(水野委員長)

私が照会する医療機関というのは、概ね半径10km以内にあります。

ですが、救急隊や神奈川県救急医療中央情報センターでは、搬送先がどの医療機関になるかはわかりません。

結局のところ、どちらが搬送先決定が速いのかということだと思います。その場合に、私の経験上ではありますが、119番通報をする方が速く搬送先が決まることが多いと思います。

(平元委員)

神奈川県救急医療中央情報センターのスタッフがどれ程医療の知識を持っているかということです。

#7119では症状に応じて救急車を要請した方がいいと判断してくれる場合もありますが、果たして神奈川県救急医療中央情報センターのスタッフが同様の事をしてくれるのか。

(事務局)

事務局としては、数ある選択肢の一つとして状況に応じた選択をしていただきたいと考えています。

医療機関の状況によっては、医師が一人で処置をしている中、搬送先を確保するのは困難であると理解しています。

そのため、一刻を争う状況などでは事前に搬送先を確保していなくても結構で、事務局としては、搬送先を確保する一つの手段として、神奈川県救急医療中央情報センターも活用していただけたらと考えています。

(平元委員)

開業医の医師からの意見ですが、自分一人で診療している中、患者の転院搬送先の確保や処置をしていると、他の患者の診療ができないという意見があります。

(水野委員長)

忙しいのは重々承知していますが、実施してもらえないと考えています。

その際は通常診療は一時停止してしまいますが、看護師や事務スタッフから他の患者に説明をしてもらい、搬送先の確保をする必要があります。

(越智委員)

消防司令センターではクリニックなどと協力して転院搬送先を調べた

り確保するセクションはないのでしょうか。

(事務局)

消防司令センターにはございませんが、救急隊は横浜市内の医療機関の情報を検索できるシステムがございます。

(越智委員)

救急隊には医療機関の情報を検索できるシステムがあるということで、患者としてはいずれにしても、迅速に他の医療機関に搬送される方法が望ましいことではないでしょうか。

(水野委員長)

改正案では、搬送先が決まらない場合、必ず神奈川県救急医療中央情報センターを利用するように見えてしまうので、記載を再度検討していただきたいと思います。

検討3については以上としまして、続いて検討4 医師等が同乗できない場合の措置についてはいかがでしょうか。

(原委員)

医師又は看護師が同乗するという事になっていますが、要請元医療機関の管理と責任の下、搬送を行うということですので、救急車の中で患者が何らかの容態変化があった場合、看護師が同乗している場合は、看護師が要請元医療機関の医師に連絡を取り、医師から指示を受けて処置をするものなのではないでしょうか。

(竹内委員)

救急車内で何らかの容態変化があった場合の責任の所在を明確にするということは非常に難しい問題で、看護師が自身の判断で処置をするということは法律違反になってしまいますし、その点ではあまり同乗することの必要性は低いのかもかもしれません。

一方で、医師が同乗している場合は患者の管理責任があるのは間違いないかと思えます。

このような事から、本来、緊急性がある場合というのは医師が同乗する事が望ましいのですが、様々な状況があり医師が同乗できない場合もあるかと思えます。

そういったときに看護師が同乗することはあるかと思えますが、その場合の責任の所在というものは明確にできない部分があります。

(原委員)

医師の指示がない場合に、看護師が何らかの処置をするかという、看

看護師自らの判断で処置をするということはありませんので、ここで記載されている責任の所在というものをどのように解釈すべきか、難しい点であると思います。

現実的に、転院搬送の際に看護師が同乗することは多々あります。

ですが、吸引といった処置であったり、医師が同乗できない場合に代行として同乗するケースが多いのですが、要請元医療機関の責任の下という事になった場合に、その判断が法律的にどうなるのかという点が曖昧で、看護師が同乗しなさいとなった場合に、看護師が判断できなかった場合の対応をどうするのかという事が問題になるかと思えます。

(水野委員長)

非常に難しい問題であると思えます。

例えば、心停止や呼吸停止などで緊急的に処置が必要な場合は、医師が同乗している場合でも気管切開などはできないでしょうし、心停止の場合は、胸骨圧迫等の処置が考えられますが、それについては救急救命士でも可能な処置です。

(竹内委員)

横浜市では全ての救急隊に救急救命士が乗車しています。

そのため、心肺停止の状況では救急救命処置が可能です。

また、救急隊へ救急救命処置の指示を発するのは、消防司令センターに常駐する救命指導医であり、気道確保やアドレナリン投与の指示をします。

一方で難しいのは、心肺停止には至らないものの、患者の容態が悪化した場合です。これについては、救急救命士の処置の対象とならないため、救急隊の対応が難しいところです。

(高井委員)

要請元の医師が転院搬送を依頼した時に、搬送中に容態が悪化する事が予想できるような場合には、要請元で処置をしてから転院搬送依頼をしなければ要請元の責任となってしまうと思えます。

一方で、搬送中の容態変化が予測できない場合には、医師も看護師も同乗していないときに救急車で容態変化があった際に、救急救命士ができる範囲内で処置を行った場合には、やむを得ない状況であったため誰の責任にも問えないと思えます。

ですから、一般的な医師の判断として、搬送中に容態変化が予想できる場合か、できない場合かという事だと思えます。

それによって責任の所在が異なると思えます。

(川口委員)

病状が重く、自身の施設では対応できない事から救急車を要請しているため、どの事案についても、急変のリスクはあると思います。

このような状況で看護師が同乗した場合に、看護師が責任を問われるという事はないと思います。

(高井委員)

看護師が問われることはないと思います。

(川口委員)

要請元の医師の判断として、必要があって救急車を要請しており、どうしても救急車へ同乗できない理由があることから致し方なく同乗していないため、同乗できない理由が正当なものであれば仕方がない事だと思えます。

もちろん、個別の事例で変わることはあるでしょうが、それよりも看護師が同乗するという事は、患者の安心感や搬送先医療機関への申し送りがスムーズになるという事があり、非常に意味があることだと思います。

責任も重要ですが、看護師が同乗するという事にこうした役割があることを重く考えていただければ幸いです。

(越智委員)

川口委員からもあったように、これから知らない病院へ搬送される患者や家族からすると、看護師が救急車へ同乗してくださるととても安心できると思います。

責任の所在については、患者に対して現在の医療機関では治療ができないため他の医療機関へ転院搬送すること、現在の病状や搬送中における容態急変のリスク等を説明することが重要です。

患者としては、万が一の際の急変リスク等がある事を医師から丁寧に説明を受けることで、転院搬送について納得することができます。

事務局案の転院搬送依頼書には、「医師又は看護師が同乗できない場合は、患者等へ説明し了承を得ること」との記載しかありませんが、もう少し細かくインフォームドコンセントを取ることで患者の安心につながるのではないのでしょうか。

(新納副委員長)

事務局に確認したいのですが、いままで搬送中に容態変化があり、問題となった事例は把握しているのでしょうか。

(事務局)

問題となった事例は把握しておりません。

(平元委員)

搬送中に容態急変が予想される患者の場合は、医師が同乗すると思います。

医師又は看護師が同乗していない事案というのは、搬送中に容態急変のリスクが低いと判断しているためだと思います。

また、救急隊が到着した時に、容態急変リスクが高そうな患者だと判断した場合は、医師に同乗を促してもいいのかもしれませんが。

(水野委員長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

事務局としては、医師又は看護師が同乗できない場合は、同乗できないことを患者に丁寧に説明していただくことが重要だと考えています。

そのため、患者に説明をしているか、していないかという事を、事務局案として提示している転院搬送依頼書に、医師等が同乗できない場合の措置としてチェック項目を設けましたので、それに則り実施していただけたらと考えています。

(水野委員長)

他にご意見ございますでしょうか。

—意見なし—

(水野委員長)

それでは、検討5 消防機関への通報要領の徹底等について委員の皆様ご意見をお願いします。

これについては、現行の通報要領と同様ですので、現行のとおり運用していけばよろしいのでは。

(竹内委員)

転院搬送の要件に合致していることを確認するためにも、転院搬送依頼書の確認及び消防司令センターへのFAX送信は非常に有効な取り組みです。

今後、本委員会で改正した効果を検証するためにもFAX送信の徹底を図ることが重要です。

(水野委員長)

資料2の10ページにもあるように、社会の動きや事務対応等での検討事項が、今後急速に進む可能性もありますので、こちらについては、現時点

では事務局案とし、社会情勢に変化があった際にはそれに合わせた運用をしていくということによろしいかと思えます。

それでは、検討5については事務局案を採用いたします。

(水野委員長)

続いて、今後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。

(事務局)

今後のスケジュールについて資料2の11ページをご覧ください。

第3回目の開催は、8月下旬頃を予定し、提言の方向性の取りまとめでいきたいと考えています。

最終となる第4回目は、11月下旬頃の開催を予定し、第17次提言案を提示させていただきます。

なお、提言の公表は3月を予定しております。

(水野委員長)

ありがとうございます。

前回、今回と火曜日に開催していますが、8月の会場の空き状況では火曜日は難しいと伺っています。会場の都合では、水曜日の24日、31日でしたら現在のところ空きがあるそうです。

皆様いかがでしょうか。

(高井委員)

業務の都合により、水曜日は出席ができないため、私は欠席でお願いします。

(水野委員長)

承知いたしました。

それでは、24日ではお盆休みの方もいらっしゃるかもしれませんので、次回の開催は8月31日火曜日午後7時からいたします。

事務局もそのようにお願いします。

(水野委員長)

最後に次第の4「その他」ですが、委員の皆様から全体を通して何かありましたら、お願いします。

(平元委員)

以前、本委員会で病院救急車の活用について検討をしましたが、現在の進捗状況につい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。

(竹内委員)
病院救急車の活用については以前、神奈川県で検討されていたと思いますが現在は検討されておらず、横浜市では現在、対応保留となっていると思います。

(事務局)
令和3年度に、国庫補助金を活用した病院救急車活用のモデル事業として、戸塚共立第1病院が緊急性の低い患者を対象とした病院救急車による搬送を実施しておりました。

(平元委員)
それは自分の病院に搬送するものでしょうか。それとも、他の病院にも搬送するものでしょうか。

(事務局)
こちらは、戸塚共立第1病院以外の医療機関へも搬送するものです。

(水野委員長)
他の病院では、同じく戸塚区にある国立病院機構横浜医療センターは、自分の病院へ患者を搬送する手段として病院救急車を活用していると聞いています。

(竹内委員)
横浜医療センターでは救急科がドクターカーを運用して、地域の患者を自分の病院に搬送するという取り組みを行っています。
その他にも、自分の病院へ患者を搬送するという病院はありますが、他の病院へ患者を搬送するというものはあまり聞いたことがありません。
八王子は地域包括ケアシステムとして、地域全体で搬送を行っているものもあります。

(平元委員)
今後は地域の救急隊と地域の病院が連携していくという事が重要だと考えています。

(水野委員長)
ありがとうございます。
他にご意見ありますでしょうか。

(越智委員)

前回の委員会の資料から、医師が同乗している割合が少ないと思います。

医師の中には、このようなガイドラインがあることを御存じない方もいらっしゃるかと思いますので、本委員会で新しいガイドラインが策定されましたら、各医療機関において活用できる転院搬送マニュアルや、患者に転院搬送を広報できるようなチラシ等を作成できればよろしいかと思われました。

(川口委員)

資料3-1事務局案転院搬送ガイドラインの中に、要件を満たさないものは転院搬送できませんと記載されており、要件を満たさないものは病院が保有する救急車や民間の患者搬送事業者、タクシー等を活用くださいと記載されていますが、これを横浜市医師会会員に通知する際に、もう少し詳細な情報提供をできればと思います。

一つは、民間救急車の利用料金の目安などをお知らせするのはいかがでしょうか。

もちろん、会社によって料金は異なり一概に料金はいくらかとは言えないかと思いますが、自身が患者に民間救急車の利用を勧める際に、料金がどの程度かかるか把握していなくては、患者に利用を促すことができません。

(星崎委員)

患者の体重や搬送先までの距離等、個別の状況によって料金が異なるため一概には言えません。

(川口委員)

料金は個別に異なると思いますが、ある程度の目安があると、医療機関でも使いやすいと思います。

私自身、開業しておりますが高齢者施設を併設するまでは、救急搬送は身近ではありませんでした。

恐らく、多くの開業医にとっても同様で、転院搬送を依頼するという事は、非日常であると思います。ですので、緊急性を判断するという事はなかなか難しいと思います。

一方で、病状によってはタクシーで行くことも可能な事もあります。ですが、地域のタクシー会社が車いすのまま乗車できる車両をどれ程保有しているかという事は御存じない開業医が多いかと思います。

また、介護タクシーは料金が通常のタクシーと同じですので、そういったものも、病状によっては選択できると思いますので、医師会員へ周知する際にお知らせのようなものがあってもいいかもしれません。

	<p>(水野委員長)</p> <p>川口委員ありがとうございました。 議題として予定していたものにつきましては審議が終了しました。 皆さんからの意見も出尽くしたようですので、事務局に進行を戻します。</p> <p>(事務局)</p> <p>本日は大変、熱心にご議論いただき、誠にありがとうございました。 本日頂戴しまし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をいただきますのでよろしくお願いいたします。 また、次回の委員会開催については、8月31日火曜日とさせていただきます。開催時間など詳しい内容については、別途、調整を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、以上をもちまして、令和3・4年度第2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。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"> ・【資料1】 令和3・4年度第1回横浜市救急業務検討委員会 まとめ ・【資料2】 救急車による転院搬送について ・【資料3】 転院搬送依頼書 ・【資料3-1】 転院搬送依頼書（事務局変更案） ・【資料4】 横浜市転院搬送ガイドライン ・【資料4-1】 横浜市転院搬送ガイドライン（事務局変更案） ・【資料5】 転院搬送における救急車の適正利用の推進について ・【資料6】 神奈川県保健医療計画