

平成 30 年度 第 2 回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	平成 30 年 8 月 31 日 (金) 19 時 00 分～20 時 50 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	赤羽重樹、恵比須享、河村朋子、小山朝子、竹内一郎、武田英子、仲丸等、新納憲司、新田國男、平元周、水野恭一、三角隆彦、吉井涼子
欠 席 者	栗原美穂子、佐藤英仁、高井佳江子
開 催 形 態	公開 (傍聴者なし)
議 題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書について</li> <li>2 市民、在宅医療関係者への周知方策について</li> <li>3 救急隊以外の搬送資源を活用した搬送の仕組みについて</li> <li>4 第 16 次報告 (案) について</li> </ol>
決 定 事 項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書について、横浜市救急業務検討委員会として承認された。</li> <li>・ 横浜市として、救急隊以外の搬送資源を活用した搬送の仕組みが必要である。体制整備や予算にあつては、行政と横浜市医師会などの関係機関でさらなる検討が必要である。</li> <li>・ 第 16 次報告 (案) は、次回委員会で検討する。</li> </ul>
議 事	<p>(事務局)</p> <p>定刻となりましたので、横浜市救急業務検討委員会を開催させていただきます。私は、本日進行を務めさせていただきます、救急課長の西川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日の出席状況について御報告させていただきます。本日は、栗原委員、佐藤委員、高井委員は都合により御欠席という御連絡をいただいております。委員総数 16 名のうち半数以上の 13 名が出席となりますので、横浜市救急業務検討委員会運営要綱第 7 条第 2 項の規定により会議は成立となります。なお、本委員会は運営要綱第 8 条により原則公開となりますので、御了承いただきたいと思ひます。また、併せて議事録も後日、当局のホームページに公開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、議事に入る前に資料の確認をさせていただきます。</p> <p>《資料の確認》</p> <p>それでは、以降の進行につきましては、水野委員長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>(水野委員長)</p> <p>当委員会の委員長を務めさせていただきます、横浜市医師会の水野と申します。本日はお忙しい中、また暑さがぶり返した中お集まりいただきありがとうございます。前回の委員会では「人生の最終段階における心肺停止傷病者に対する救急隊の応急処置のあり方」、それと「救急隊以外の搬送資源を活用した搬送システム」について様々な御議論をいただきました。また本日も各委員の皆様には忌憚のない御意見をうかがいたいと思</p>

いますので、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、まず最初に報告事項の資料1「平成30年第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)

資料1「平成30年度第1回横浜市救急業務検討委員会まとめ」について説明

(水野委員長)

ただいまの事務局の説明について何か確認事項はありますか。御意見がなければ、議題に移ります。

まず、議題1「心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

お手元に参考までに資料2「心肺蘇生等に関する救急隊への指示書(案)」を添付しております。前回の委員会において、活動プロトコルと指示書案について委員の皆様にご議論をいただき、承認の可否を確認させていただきました。その際、活動プロトコルは承認いただきましたが、指示書については、再度横浜市メディカルコントロール協議会の中で確認いただくということになっております。それを踏まえまして、検討を継続いただければと思います。事務局からは以上です。

(水野委員長)

指示書については、横浜市メディカルコントロール協議会に持ち帰って検討していただくということになっておりますので、まずは竹内委員から説明をお願いします。

(竹内委員)

横浜市立大学の竹内です。委員長からも説明がありましたが、前回この委員会でごいただいた御意見をもち帰らせていただき、横浜市メディカルコントロール協議会で、再度検討いたしました。指示書案を検討したワーキンググループには横浜市の二次救急医療機関、三次救急医療機関の医師とともに赤羽委員にもご参画いただき、ご支援をいただきました。その結果として、まずこの指示書は非常に厳格に運用していこうということです。日本臨床救急医学会でも、こういった指示書は今後の高齢化社会に必要なだろうということで例示を出していますが、なかなか法的なところも含めて難しいところがありますので、この指示書に関しては、あくまでもかかりつけ医が前もって記載をしていて、かつ、このような書式がしっかりと揃っている時のみ、厳格に運用していこうと考えています。逆に言うと、揃っていないなど疑義がある場合には、従来どおり119番された患者さんに関しては心肺蘇生をしながら病院へ搬送しようということで、厳格にしていこうと考えています。

それと、御指摘をいただいた「誰に対する指示書なのか」ということを明確にするために、タイトルを「救急隊への指示書」としています。かか

りつけ医と傷病者本人とご家族の意思がはっきりと書かれていれば、メインは傷病者本人の意思になると思いますが、心肺蘇生を中止することができるということで、タイトルを変更し、かつ厳格に運用するということが横浜メディカルコントロール協議会としては修正をしました。ただ、これに関しては、いつから施行するか具体的には決めていません。とりあえず、横浜メディカルコントロール協議会としては、これからの高齢化社会では患者さんの意思に沿った対応は必要だろうという段階ではありますが、運用に関しては、親会で審議をした上で決めていきますので未定となっています。以上です。

(水野委員長)

他に御意見はございますか。タイトルを変更したということですが、新田委員はどうですか。

(新田委員)

先ほどの報告の中にありました指示書の法的な問題で、内々ですが、厚生労働省に確認をし、今竹内委員が言われたようなしっかりしたものであれば、そして本人の意思を反映するものであれば問題ないということで了解をとっています。

(水野委員長)

今、新田委員からも、法的にも内々ではありますが問題ないという御報告がございました。他にはいかがですか。もし御意見がないようでしたら、資料2の指示書(案)で御承認をいただいでよろしいでしょうか。

(新田委員)

今、竹内委員からお話があった厳格に運用するということは大賛成でございますが、その中で、かかりつけ医が現場に来る場合は心肺蘇生を中止することができるとなっておりますが、現実問題としてかかりつけ医が現場に駆けつけられる可能性はどれくらいあるのでしょうか。電話での確認だけでは認められないというのが現実問題ですが、例えば、救急隊はかかりつけ医が到着するまで1時間も心肺蘇生を続けるのでしょうか。私は現場に到着するまでに約1時間かかるので、救急隊からの電話で「救急隊は引き揚げていいです」と伝えたのですが、「やはり現場に来てください」という話になって、その間、救急隊はずっと心肺蘇生を続けていたという経験があります。かかりつけ医が駆けつけられない場合はどうするのかなど、どのように検討されたのでしょうか。

(赤羽委員)

プロトコルでは、かかりつけ医が現場に行けるとなった場合は、その時点で心肺蘇生を中止することができます。

(竹内委員)

赤羽委員がおっしゃったように、今の段階では、かかりつけ医が現場に到着するまで心肺蘇生を続けるというのが実情なのですが、これが、厳格な運用に基づいて書類などが揃った場合には、その段階で心肺蘇生は中止

するというのが新たなプロトコルです。

(赤羽委員)

どれくらいの医師が駆けつけられるかという問題はあると思います。指示書を書くぐらいの医師は行けると思う。これは、やってみてどのような結果が出るのかと思っています。

(水野委員長)

他に御意見はありますか。それでは、「心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書」については、資料2の案でよろしいでしょうか。

それでは、承認とさせていただきます。

次の議題に移ります。議題2「市民、在宅医療関係者への周知方策について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料はございません。ただいま御承認いただきました、指示書を含め、前回御承認いただきました活動プロトコルを実際に運用するにあたり、生命観、倫理観に関わることでもあるため、事務局として当局としてくれぐれも慎重を期する必要があると考えております。その中で特に運用開始前に在宅医療の関係者の方や介護施設の関係者の方を中心とした市民の皆様への丁寧な説明が不可欠だと考えております。そこで、委員の皆様へ、具体的にどのような機会を通じて、どのような方法でこういったものを説明していくことが効果的なのか御議論をいただければと思います。事務局からの説明は以上です。

(水野委員長)

これに関して、順次御意見をいただきたいと思います。

市民に対してどのような啓発をしていったら良いのか。まずは、赤羽委員からよろしいですか。

(赤羽委員)

市民に誤解して伝わるとまずいので、丁寧に話していかなければいけないと思います。少しずつ、市民フォーラムを開催して伝えていきたいと思っています。これは来場した人には伝わりますが、それ以外の方には伝わらないので、ケアプラザなどを通じて、いろいろな機会を設けて、文書を渡して終わりではなく、言葉で伝えていきたいと考えています。

(水野委員長)

恵比須委員はいかがでしょう。

(恵比須委員)

基本的には医師会の会員、勤務医、開業医、病院の医師を問わず、まずはそちらから周知徹底をし、次の段階として非医師会会員の医師へ周知することになるのではないかと考えています。

(水野委員長)

河村委員はいかがでしょう。

(河村委員)

やはり、病院、医療機関に周知徹底してもらって、その後に役所、ケアプラザを通して伝え、言葉では市民講座で回数を重ねていけばいいのではないかと思います。

(水野委員長)

小山委員はいかがでしょう。

(小山委員)

在宅医療を受けている患者や家族はなかなか外に出られない場合があります。医師は、患者側からすると聞きたいことも聞けない存在というか、このようなことを聞いていいのかなと遠慮してしまうケースもあると思います。その点、訪問看護師は、身近な存在ですので、看護師から説明していただくのが適切かと感じます。先ほどお話があった「言葉で伝えていく」というのはとても大事なことで、ゆっくり分かりやすく説明していただくのが望ましいですね。

(水野委員長)

竹内委員はいかがでしょう。

(竹内委員)

先ほどのことにつながるとは思いますが、全国的に高齢化社会で、二次救急も三次救急も今までの枠組みではおそらく破たんするだろうと。やはり、個人の意思を生かした方がいいと思っていると思うのですが、先ほど申し上げた横浜市メディカルコントロール協議会の取組にしても、新たな仕組みは横浜型としてやっていけるとは思いますが、一方で突っ走りすぎないようというか、厳格に運用するというように、せつかくの先進的な取組が他のことで壊れることがないように、より最初は厳格に厳格に無理せず無理せず、着実に実行していくということが非常に大事だと思います。少しずつステップアップしていきたいと思います。

(水野委員長)

吉井委員はいかがでしょう。

(吉井委員)

在宅において、市から周知されてもご本人やご家族が理解するのはなかなか難しいと思います。ですので、まずは医療機関、病院、医師会を通じた周知を実施して、医師、看護師に理解していただくところから始めていけばいいのではないかと思います。

(水野委員長)

三角先生はいかがでしょう。

(三角委員)

医療機関に周知するのは、いろいろな手段を通じてできると思うのですが、結局、いつどこで誰になるのか分からないのですが、なかなか自分のこととして捉えるのが難しいと思うので、市民講座では全員に伝わらないのではないかと思います。そうすると、やはり、このような状況になった人たちに個別にお話をしにいかなければいけないと思います。そう考える

と、在宅をやっている医師が直接、適用になりそうな患者さんがある程度セレクションをかけて個別に説明していかなければ、最終的な市民啓発は難しいのではないかと思います。

(水野委員長)

平元委員、いかがでしょうか。

(平元委員)

三角委員が言われたように、地域の中核となる病院と在宅医の連携をもっと強化して、適応となる患者さんが状況によって情報交換できるようにネットワークを強化していくことが第一ではないかと思います。

(水野委員長)

新田委員、いかがでしょうか。

(新田委員)

先ほど承認されました医師の指示書は、画期的なことだと思います。そして、なぜこういうものが必要かと言うと、結局、先ほど竹内委員がおっしゃったように終末期医療に関してどうしていくのかという問題で、そこで出てきたのが厚労省の人生の最終段階のACP (Advance Care Planning) です。ACPは突然出てきたものではなくて、終末期医療を議論する中でACPが必要だろうということだと思っています。そこで、この指示書はDNR (Do Not Attempt Resuscitation)、患者さんと医師の間の意思決定をどうするか的位置付けにおいて、何より大切なのは、横浜市医師会が倫理的な問題も含めて、検視も含めてやっていかなければならないと思います。この指示書を患者さんとどう作り上げるかという作業を、大変だと思いますが、これはぜひ必要かと思っています。その上で、市民啓発ですが、私は東京で「市民に対する人生の最終段階における看取り研修」を実施して三年目になりますが、根気よくやりつづけることが必要だと思います。みなさんがおっしゃったように、やはり様々な手段を利用してやらなければいけないと思います。

(水野委員長)

仲丸委員、いかがでしょうか。

(仲丸委員)

まずは医療機関の方が制度のことを把握していただかなければならないと思いますが、市民に関しては、相談する相手として、介護の状況にある方はケアマネジャーですとか、介護関係の方がしっかり知っていなければならないと思います。それと、地域包括支援センターや地域ケアプラザなどで終末期に向けた講座などが開かれていて、エンディングノートのことなども啓発していますので、そういった場で紹介していければと思います。

(水野委員長)

武田委員、いかがでしょうか。

(武田委員)

サービス提供事業者としては、横浜市が事業者を集めて集団指導を実施しますので、その中の医療連携の項目で周知していくことが望ましいと思います。それと、グループホーム連絡会としましては、定期的に組合員に講習会、研修会等を行っていますので、そこに講師として来ていただいて周知していきたいと思います。

(水野委員長)

新納副委員長、いかがでしょうか。

(新納副委員長)

みなさんがおっしゃったことはごもっともですが、市民の意見は聞いていないんですね。やはり、医療関係者にはお知らせしなければいけないのですが、その後こういう取組をします、指示書を書いた場合はこうなりますというパブリックコメントもやって市民に知らせるのが、まず大事だと思います。市民が理解して、それから広く周知していくという考え方もあるかなと思います。

(水野委員長)

ありがとうございます。私も意見を言わせていただきます。ここには「市民と在宅医療関係者」と書いてありますが、在宅医療に限らず、医療関係者に対しての周知徹底がまず先だろうと思います。これに関しては、横浜市医師会の方でもかなり関心が高くなっていますので、担当者を通して非常に早い段階で周知徹底されていくだろうと思っています。問題は、市民への周知ですが、今回2回ほど横浜市医師会で終末期医療に関する講演会を開催しましたが、ホールに入りきれないくらいの方が来場されました。そして、来場者の方に聞いてみたら、終末期の方を抱えている方はほとんどおらず、家族に高齢者がいる方が多く、将来どうなるんだろうということを考えるために来てくれていました。そうであれば、最近では会員数が少なくなっているとは聞きますが、町内会自治会の回覧版を活用して、パンフレットをご家庭へ回してはどうかと思います。ご家族に高齢者がいれば必ずこういった問題が起こるということを市民も分かっているので興味を持ってもらえる。町内会自治会に入らないのは若い人やアパート暮らしの方だと聞きますが、そういった方はあまり関係ないと思うので、年に1回など配付するかどうかは別にして、また、いつから広報するのかはまだ未定ですが、こういったことをやれば高齢者がいるご家庭で話し合ったりできますし、市民に周知徹底できるのではないかと思います。講演会を開催するのも大事ですが、開催数に限りがあります。また、地域ケアプラザのか活動にしても数に限りがあるし、それだけに特化して行うことはできないので、非常に地味ですが、町内会自治会を活用した方がかなり浸透していくのではないかと思います。

他にはいかがでしょうか。

(平元委員)

対象となる患者さんというのは、在宅医療を受けている方やがんの終末

期の方とか、ある程度限定された前提条件があると思いますが、それには該当しないような、例えば、私が担当する外来の患者さんでも「倒れたときには心肺蘇生はしないでください」と言う人がいますので、広報の中で前提条件を示すことも必要なのではないかと思います。

(赤羽委員)

これに関しては、私たち医師が訪問診療をしていること、治らない病気であることが前提なので、外来で元気に来られる方が指示書にサインをするということはないと思います。

(平元委員)

そういうことを広報することが大事だと思います。

(水野委員長)

ですので、普段から本人やご家族の方に「こういうものがあるんだな」ということを目にして、知ってもらわなければならないので、高齢者がいるご家族に周知するのはいいかと思います。

他にはいかがでしょうか。事務局からはどうですか。

(事務局)

ありがとうございます。事務局からは特に意見はありません。

平元委員がおっしゃったようなことは、今区役所が積極的に進めているエンディングノートなども一つの手段なのかなと思います。今回の指示書とは若干ニュアンスが違うものと考えています。

(水野委員長)

それでは、他に御意見がないようでしたら議題3に移ります。

事務局から「救急隊以外の搬送資源を活用した搬送の仕組みについて」説明をお願いします。

(事務局)

資料3「福祉輸送サービスの事業形態」、資料3-2「福祉輸送サービスの料金形態」、資料3-3「福祉輸送サービスの利用モデル」について説明

(水野委員長)

今説明がありました、資料3、資料3-2、資料3-3について委員の皆様から御意見・御質問はありますか。

(新納副委員長)

病院が輸送する場合はもっと安いですね。1,000~1,500円くらいらしいです。

(平元委員)

病院側の都合で搬送する場合はもちろん無料ですが、患者さんの都合でサービスの都合で搬送する場合は人件費や燃料費などがありますから、距離によって異なりますが、だいたい5,000円くらい負担していただいています。

(水野委員長)

他にはいかがでしょうか。



(赤羽委員)

とてもすばらしい資料をありがとうございます。NPO法人の福祉有償運送でストレッチャー輸送してくれるならいいと思うのですが、白ナンバーでいいのですか。担保はとれるのでしょうか。

(仲丸委員)

福祉有償運送の場合は緑ナンバーか白ナンバーかの問題があって、以前はもっと多くの車両があったのですが、やはり業界から指摘があって、資料3に「乗務員の資格」という記載がありますが、二種免許を持っている方は研修を受ける必要はないのですが、一種免許の場合は福祉の運転者講習を受けなければならいということで、座学と技術の研修があり、そこで担保しています。そこで白タクではないというお墨付きをもらって白ナンバーで運行しています。

(水野委員長)

研修は1回受講すればいいのですか。

(仲丸委員)

はい。1回です。

(水野委員長)

事務局におうかがいしたいのですが、この資料は医師会員に配付してもいいですか。会員でも知らない人が多いと思います。

(事務局)

あくまで消防局独自で調査したものです。

(水野委員長)

こういった輸送サービスがあるということを会員にも周知したい。

(事務局)

独自で調査したものだということを御理解いただいた上でお配りするのはいいかと思います。

(水野委員長)

在宅で移動手段を確保するのが大変という患者さんもいますので、こういう資料があると利用しやすいかなと思います。

(事務局)

あくまでもモデルで、例示として金額等は出しておりますので、そのへんは御理解いただければと思います。また、資料については、数か月経つとホームページに掲載されますが、いろいろと問題が起きないように一番下に「横浜市消防局が独自に調査をしたもの」と記載させていただいておりますので、加工しないでお配りいただければと思います。

(水野委員長)

消防局のホームページに掲載しても会員は見ないと思います。責任は転嫁しないようにしますので、会員に配付したいと思います。

(河村委員)

福祉有償運送は社会福祉協議会やNPO法人がやっていますが、結構数

が少ないですね。ケアマネジャーが介護タクシーを采配するのはいわゆる福祉タクシーで、福祉有償運送は重症のお子さんなどがかなり数が少ない中で利用されています。もし資料を公開してしまったら、こういうところに利用が集まってしまつてと大変なことになるのではないのでしょうか。

(仲丸委員)

利用される目的は通院が多く、時間帯が重なってきてしまいます。台数には限りがありますので、受けられない場合もあるという答えになるのかなと思います。それと、この資料には記載がないのですが、横浜市社会福祉協議会では会費はとっていないのですが、NPOだと別途年会費などがかかる場合があります。

(水野委員長)

利用できるエリアもあるのですか。

(仲丸委員)

ある程度あります。あまり遠方までは行けません。迎車するのにあまりにも距離がある場合は、そちらの近隣でお探しいただく形になるかと思えます。

(水野委員長)

こういう輸送サービスの種類があるかないかと知っているだけでもだいぶ違うと思います。

(事務局)

資料3の表のいちばん下の※に「福祉有償運送については社会福祉協議会についてのみ表記した。その他のNPO等の運営になると、365日24時間利用可能等業態が異なり、介護保険が適用できる事業所もある」と記載させていただいています。それと、自家用有償旅客輸送の欄の※3にあります、「会員登録の審査は、身体状態のほか、家族等の介護の状況や経済状態、自宅周辺の交通状況から総合的に判断される。」と聞いておりますので、希望で会員になれるものではないということです。

(水野委員長)

他に何かありますか。なければ、次に進みます。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料3-4「国民健康保険を活用した転院搬送費用の支給について」、資料3-5「移送を必要とする意見書」について説明

これは、事務局で福祉輸送サービスについて調べている中で、こういった転院搬送に関する資料がありましたので、参考までに添付させていただきました。今回の議論とは直接関係ないかもしれませんが、添付いたしました。事務局からは以上です。

(水野委員長)

これは、関係があるとすると病院になるかと思いますが、新納副委員長いかがですか。

(新納副委員長)

この制度については知りませんでした。使えるとしたら上りの転院搬送ですね。

(事務局)

資料3-4の支給条件(2)には「搬送元医療機関の設備で十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した患者であったこと」と記載がありますので、基本は上りの転院搬送になるかと思います。

(水野委員長)

それでは、救急車を持っていない病院が緊急に移送する必要がある患者さんが搬送された時ということですね。

(平元委員)

生活保護の方が転院する場合には書類を書いています。国民健康保険では書いていません。緊急に転院する場合は、病院救急車もしくは救急隊にお願いするようにしています。「緊急に」というのがどういう意味なのか教えていただかなくてはいけないと思います。

(三角委員)

特殊な患者さんは救急隊にお願いすることはありますが、基本的には病院救急車で搬送します。これは初めて聞いたのですが、療養費という形で医師の人件費なども支払っていただけるとなると、病院救急車ではなく、この制度を利用した方がいい部分があるかなと思います。実態としては、これは使われているのですか。

(事務局)

実態としては、あまり使われていないようです。委員の皆様が知らないということは、ほとんどの病院の先生方は知らないのではないかと思います。横浜市メディカルコントロール協議会の委員である先生方数名にも聞いてみたのですが、誰も知っている方はいらっしゃいませんでした。

(水野委員長)

救急車を使わないで、他のものを使うのは時間がかかりますね。

(事務局)

これは、いったん搬送していただいた後に、医師の意見書、費用の領収書、保険証をもって申請するものようで、申請は費用を支払ってから2年以内であれば可能とのこと。

(水野委員長)

そうではなくて、これが対象になるのは有償の救急車ですよ。消防救急車は移送の対象外と書いてありますから、民間の救急車ということになるとと思いますが、すぐに来てくれるかどうか分からないですよ。そうすると、使いにくい。

(平元委員)

それと、医師、看護師の付き添い費用というのは、いくらか決まっているのですか。

(事務局)

療養費ということで、医師、看護師の付き添い費用となっておりますが、原則一人までとなっておりますので、その一人までの部分は支払われるという認識をしております。

また、この制度については、あくまでも福祉輸送サービスのことを調べていく中で発見したのでご紹介をさせていただいたものをご理解いただければと思います。よろしく願いいたします。

(水野委員長)

それでは、さらりといきましょう。

では、続きまして資料4「病院救急車等の患者搬送用車両の保有状況及び利用実態に関するアンケート調査結果(概要)」について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料4「病院救急車等の患者搬送用車両の保有状況及び利用実態に関するアンケート調査結果(概要)」について説明

(水野委員長)

今のアンケート調査結果について、何かありますか。事務局が調査した内容を踏まえ、救急隊以外の搬送資源をどのように活用したらいいかということですので、御意見をうかがいたいと思います。

まずは利用する側の、在宅医療の現場で救急隊以外の搬送手段を利用する立場から武田委員いかがでしょうか。

(武田委員)

大きな病院にかかっている重い疾患がある方でしたら、主治医に相談できるシステムがあり、どこに搬送するかを探してもらえるのであれば民間のサービスでもいいかなと思います。搬送する病院まで探すとなると、救急隊の方が慣れているのではないかと思います。コールセンターというのは、どのような働きをするのでしょうか。このコールセンターがどのような働きをするのかが大きな決め手になるかと思っています。

(新納副委員長)

資料4の6番と7番の質問は続いているのですか。7番の質問も緊急度の低い患者さんのところについて聞いているのですか。

(事務局)

そのとおりです。緊急度の低い患者さんのことです。6番の回答の中で「一定の条件が整えば協力できる」ということで、その課題として7番に反映されています。

(新納副委員長)

6番では、協力はできるけれど7番のような課題があるということですね。

(事務局)

はい。

(水野委員長)

河村委員はいかがですか。

(河村委員)

訪問看護や主治医が決まっていれば、救急隊以外の搬送方法でもいいと思います。決まっていない患者さんを搬送するのが救急隊で、だいたい在宅の患者さんは主治医が決まっているので、そういう方は救急隊以外で大丈夫だと思います。例えば、開業医の先生の紹介で決まった病院へ搬送できるなら民間のサービスでいいと思います。

(吉井委員)

私もそう思います。実際、救急車でなくてもいいのと思うケースはあって、搬送先の病院も決まっているけれど、この状態だと介護タクシーでは心配だから救急車を呼ぶ場合は往々にしてありますので、こういうところで協力していただければいいのかなと思います。

(赤羽委員)

自分はそれほど使う立場ではないのですが、例えば、肺炎になりそうだと思っている患者さんがいて、病院には「往診で頑張ってみるけど、2日後くらいに搬送するかも」という連絡を入れておくような場合、民間の搬送事業者に予約を入れておけば使えるかもしれません。

(小山委員)

患者にとって、移送サービスは予約をしないと利用できないというのがネックになっていて、我が家の場合は、病院で胃ろうのチューブの交換をして、その日に自宅に帰れるにも関わらず、移送サービスが手配できなかったために入院したことがありました。患者にとって、利用したいときにすぐ利用できない場合もあるために、私自身、家族として救急車に頼りたいと感じたことがたびたびありました。このような移送サービスの利用のしづらさも課題になっているのではないかと思います。他方、病院間の移送システムがうまく機能すれば、転院時など患者や家族の負担が減る部分もあると思います。

(水野委員長)

それでは、病院救急車を持っている病院の立場から三角委員はいかがですか。

(三角委員)

今、争点が分からなくなっているのですが、結局これは、病院が持っている救急車を救急隊でも民間救急車でもないようなものとして運用できないかというお話ですよ。実際、今病院で救急車を持っているところは、その救急車を使って転送に使ったり、患者さんを迎えるのに使ったり、転院に使ったりしていると思いますので、それを拡大する余地のある病院がこれに協力することはできるかだと思います。どれくらいの病院が協力できるかにもよりますが、民間救急車を使うよりは、病院救急車を使った方が利便性は良くなると思います。

(水野委員長)

平元委員はいかがですか。

(平元委員)

病院救急車は、ある程度緊急の時に対応するつもりでいますから、今、救急隊にお願いしているような転院搬送などを少し余力のある段階で受けて、少しでも救急隊の負担を減らすということは可能かもしれませんが、在宅の患者さんが急変したときに、病院に連絡をとって搬送するということまでいくと、それなりのマンパワーも必要ですし、システムもしっかりしないといけないと思います。病院によってドクターカーに近い車両を持っているところと、そうでないところがあると思いますので、転院搬送だったらできると思いますが、在宅の方で緊急性が低くても、その方を搬送するとなると難しいのではないかと思います。

(水野委員長)

事務局が考えている「緊急性が低い」というのは、どのような患者さんのことですか。

(事務局)

先ほど、赤羽委員からあまり救急車は利用しないというお話がありましたが、それは在宅でしっかりと診ていただいている先生ということなのですが、どうしても往診にいった時に「病院に行った方がいいかな、でも救急車を呼ぶほど緊急性はないな」というような患者さんを想定しています。こういった場合に病院救急車を使うのか、民間救急車を使うのか、委員の皆様にご議論いただきたいところですが、例えば病院救急車に在宅の患者さんを迎えに行っていて、その病院に戻ってくる場合もあるでしょうし、かかりつけ医が指定する別の病院に搬送していただくというシステムもできないかと期待を持っております。

(新田委員)

東京の在宅高齢者救急も同じような議論があり、「在宅の急変というのは何か」という話になりまして、それは、「在宅の急変」と「在宅の病状変化」があるのではないかと言われていました。「急変」と感じた場合は、間違いなく救急車を呼ぶということですよ。しかし、多くの場合は肺炎などの病状変化に対して、地域と関連する病院との関係性の中で、こうした搬送システムを使えばという風に位置付けています。

(水野委員長)

往診の医師では診断ができないときもあるので、そういう時は専門医に診てもらうことになります。こういう場合は救急車ではないのですかね。

(新田委員)

先ほど話にあった、こんな福祉輸送サービスがあるというのが分かっているならば、それを利用すればいいと思います。

(平元委員)

これの元々の発想は、救急車の出場件数が増えているから、それを減ら

したいということですね。転院搬送などはある程度搬送先も決まるので、それはできるとは思いますが、在宅の先生が緊急度をトリアージして、あるいは救急相談センター#7119などを利用して、受け入れてくれる病院に連絡をして、福祉施設なども搬送車を持っていると思うので、そういったところまで巻き込んで利用できるようにしたらいいのではないのでしょうか。トリアージを誰がするのかだと思いますが、そのあたりが難しいのではないかと思います。

(水野委員長)

他にございませんか。

(赤羽委員)

一つ質問させてください。資料4の5番の中で④「医療従事者が同乗しない民間救急車」の方が③「医療従事者が同乗しない病院救急車」より賛成が多いのは違和感があるのですが。

(水野委員長)

③は、何かあったら病院に責任を負わされるからではないですか。

(事務局)

これに関しては、理由までアンケートをとっておりませんので、事務局としてもどうしてこのような結果になったのかまでは把握しておりません。

(三角委員)

回答した病院側の意見として、医療従事者が同乗しないレベル、いわゆる軽症の患者さんの転院であれば、実際問題として、医師や看護師が同乗していくかということ、同乗していないことが多いです。ですから、軽症の場合は病院救急車でなく、民間でもいいのではないかとということで、③より④の方が賛成が多いのだと思います。

(赤羽委員)

分かりました。

(水野委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、次の議題4について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

昨年から委員の皆様にご覧いただいている内容をまとめまして、本年度、第16次報告として横浜市長に提言する流れになります。本日で、議題に関する議論はほぼ終わってきているかなというところでございますので、この第16次報告に今回の委員会の内容も追加して、次回の委員会で御議論をいただければと思っています。

本日は、この第16次報告がどのように構成されているか、ページを追って御確認いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

以降、資料5「第16次報告（案）について」の説明

(事務局)

先ほど御議論いただいた内容が、アンケート調査結果の意見交換になってしまっております。第16次報告の30ページの「3救急隊以外の搬送資源を活用した搬送の仕組みと整備促進のあり方」という部分について御議論いただきまして、それを事業化するには具体的にどのようにしたらよいか、この2点について恐縮ですが御議論いただければと思います。よろしくお願いたします。

(水野委員長)

それでは、この第16次報告案の30ページの「3救急隊外の搬送資源を活用した搬送の仕組みと整備促進のあり方」、「(1)病院救急車等を活用した横浜型搬送システム」をご覧ください。これに関しては、救急車を保有している先生方に御意見を聞かないと事情が分かりませんので、新納副委員長いかがですか。

(新納副委員長)

今話し合いをした中で結論は出ますか。

(三角委員)

議論を始めた当初は、いくつかのパターンがあったかと思います。いつの間にか、在宅から病院に搬送するとか、病院間の転送とかいう話になってきましたが、救命救急センターなどはドクターカーなどの高機能救急車を保有していて、実はその車両はそんなに多く運用されておらず、転送などに使用しているのではないかと思います。せっかく高機能の車両を持っているのに、高機能な役割を果たしていないところがあります。最初の委員会で私は発言したような気がするのですが、その車両をむしろ救急隊の代わりとして使うというアイデアもあると思います。その議論が止まってしまっていると思いますが、そのへんは考えなくてよろしいですか。

(事務局)

ありがとうございます。今回の横浜市救急業務検討委員会におきましては、できましたら在宅の患者さんを対象とした非緊急部分の搬送について、例えば八王子、葛飾区、町田市などの例を参考にしたシステムを横浜でもできないか、検討を進めさせていただいているかと思います。

(水野委員長)

高機能のドクターカーなどで、救急隊の代わりに出動してもらおうというような話はないのですか。

(事務局)

高機能の病院救急車につきましては、竹内委員いかがですか。

(竹内委員)

最後に情報提供しようと思っていたのですが、本日の横浜市救急業務検討委員会ですが、もう一つ、医療局が中心となってやっている横浜市救急医療検討委員会というのがありまして、三角委員のおっしゃったような119番で救急車が要請された時にどのような仕組みを入れるのかという、急性期である重症の患者さんを搬送するドクターカーの仕組みをどう整



備していくか、そして2020年4月から横浜市ではワークステーションとい  
って病院と併設した施設を作り救急隊が待機する取組を実施しますので、  
そこにどのような機能を持たせるかという議論をしているところです。そ  
の中で、コンセプトとしては、高齢化社会を迎えるにあたって、今と同じ  
仕組みでは119番、二次救急、三次救急は破たんしてしまう、そして市民  
も心肺蘇生を望まないこともあるだろうということで、日本では横浜でし  
かできないようなドクターカーを導入することができないかということ  
を横浜市救急医療検討委員会の作業部会で2年間検討してきて、方向性が  
固まりそうところです。その資料の一つを本日添付していますので、後  
ほど御紹介させていただければと思っています。

(恵比須委員)

実は、横浜市医師会では、水野会長の了解をもらいまして、地域医療介  
護確保基金という神奈川県の実業に、病院救急車を使った在宅患者搬送事  
業という取組について手を挙げさせていただきました。その内容は、御存  
じのとおり、東京の葛飾区、八王子市、町田市のシステムがあり、これら  
は全て医師会事業としてやっております。ちなみに葛飾区は人口45万人、  
八王子市は58万人、町田市は43万人です。葛飾区は平成立石病院、第一病  
院の救急車2台、八王子市は南多摩病院の救急車1台、町田市は4病院の  
救急車4台の運用となっており、搬送患者さんの対象は市民あるいは区民  
で医師会のかかりつけ医がいること、訪問診療や訪問看護を受けて在宅療  
養をして、事前に利用登録同意書が提出されていることとなっています。

今回、横浜市では来年度に向けてモデル事業として始めさせていただ  
こうと思っているのですが、本日の資料の中で病院にアンケートをとったも  
のがありましたが、資料4の「6 緊急度の低い在宅医療を受けている高齢  
者の急病や病態が安定した患者の転院における搬送手段として、市内複数  
病院が協力して『病院救急車等、患者搬送車両』を共同利用するシステム  
を構築するとした場合、協力できますか」という質問で、協力できるが8  
%、一定の条件が整えば(課題が解決できれば)協力できるが80%、両方  
合わせて88%となっています。7番の質問に課題が書いてあるのですが、  
このへんの課題を横浜市医師会の方としては行政と相談させていただき  
ながら、病院が受けていただけるシステムを構築していきたいと考えてお  
ります。

(水野委員長)

モデル事業は来年度ではなく、平成32年度ですね。

(平元委員)

本来は、横浜市で救急車をたくさん配置することができれば、このよう  
な問題は起こらないと思うのですが、それは実際には、人口に対して救急  
車の台数が指針に定められているので、それに代わって救急隊のマンパワ  
ーの部分を病院救急車のマンパワーに持っていくということですね。病院  
が協力するという事は、それなりの予算を組むといった行政の対応につ

いてもしっかり議論していかなければいけないと思います。

(水野委員長)

それに関しては、維持費や人件費などは基金を使うなど、来年度に行政と話し合いをして、神奈川県としては、横浜市で平成32年度からモデルケースを試行したいとっております。

(新納副委員長)

今回提言をするにあたり、病院へのアンケートでは多くの病院が「一定条件を整えば協力できる」と回答しているのに、その条件を話し合わない結論は出ないのではないかと思います。

(事務局)

まずは、この横浜市救急業務検討委員会におきまして、こういったシステムが必要だということの提言をいただければと思っております。細かい制度の話は、今後、行政として検討していかなければならない部分も当然ありますし、前回の委員会で恵比須委員から基金を使ってはどうかという御意見をいただき、それを今回すぐに横浜市医師会の方で申請し、動きを作っていただきましたので、それに私たちが追従していくような形で考えております。事業化に向けては、しっかりと予算化していく必要があるという御意見をいただいたということで、提言には盛り込んでいければと思います。

(水野委員長)

横浜型でやるとすると、横浜市として予算の方もぜひ。それに関してもまだ想定ができていませんので、東京で実施している地域から資料をもらうなどして調べて、平成32年度から試行を実施します。行政とも協力してやっていきたいと思っておりますし、神奈川県でも基金の方を検討中とのことですので、よろしく願いいたします。

他に何かありますか。なければ、第16次報告については、次回の委員会で御意見をいただくということでよろしいでしょうか。

それでは、次に、最後になりましたが、次第のその他「横浜市救急医療検討委員会の動向について」ということで、現在、ドクターカーの運用について検討しており、2020年からの運用を目指していますので、参考までにその進捗状況について竹内委員から報告していただきたいと思っております。

(竹内委員)

最後に添付してあります「超高齢社会における救急医療体制に関する報告書」で平成30年7月となっておりますが、これは、横浜市救急医療検討委員会の下部組織である高齢者救急専門部会で二年間議論をしてきたまとめになります。まだこれは正式な決定ではなく、横浜市救急医療検討委員会は並行して審議が続いていますので、これはあくまでも案であるということをお理解いただければと思います。1ページ目にメンバーが書かれています。横浜市救急業務検討委員会からは赤羽委員と一緒に参画させていただいて、三次救急である済生会横浜市東部病院からは山崎先生に

入っていただいています。高齢化に向けて横浜市の救急隊は73隊から77隊に増隊しますが、それだけではやはり太刀打ちできません。今の時点では高齢者の方で本人やご家族と話し合いをして手術をしないと決めた患者さんでも、最後に呼吸が苦しいというような症状で救急隊が呼ばれた時には三次救急に搬送するしかありません。そして、そういった患者さんの搬送が増えてきています。手術はしないと決めていますので、なかなか状態も改善せず、時間もかかりベッドが埋まっていくという現状がある中で、一方、二次救急に搬送しても処置困難となるので搬送しづらいという実態があります。ご本人やご家族も、呼吸困難で人工呼吸器を装着したところで、「こんなはずじゃなかった」という光景が繰り返されているだろうと思います。そのような現状がある中で、この部会で話し合ってきたことは、医師が乗っているドクターカーを活用できないかということです。具体的に言うと、三次救急に携わっている医師や救急専門医などをワークステーションのドクターカーに派遣し、そこで安定化処置、例えば気管挿管が必要であればその処置をしてしまう、その上で従来どおり三次救急に搬送するのか、あるいはご家族の希望があればかかりつけ医に搬送するのか、というような、少しワンクッションの処置があって、ご家族の希望を聞くようなシステムができないだろうかと考えています。安定化処置をしたのであれば、二次救急や輪番の病院でも受け入れやすいだろうと思いますので、救命救急センターの負担軽減にもなるだろうということで、ワークステーション型のドクターカーを活用したいと考えております。もちろん、答申はそれだけではありませんが、それは資料の24ページからが新たな救急医療検討委員会の答申の枠組みの一つとして、このドクターカーのシステムの整備について書かれています。このシステムを運用するにしても、日本全国、ドクターヘリは52機、ドクターカーは約200台あると思いますが、それを横浜市医療検討委員会でやるとすると、オール横浜で救命救急センターだけでも9か所ありますので、その医師がワークステーションに参画して、なんとか三次救急かつ二次救急かつ市民のためになるようなシステムを構築していきたいということで議論をしています。それには、どのように医師を確保するか、出動範囲はどうするか、本来のドクターカーの任務である重症患者はどうするか、費用負担はどうするかなど、まだまだ課題はあり、全部詰められてはいませんが、方向的にはそのような新たな枠組みを入れられるのは横浜しかないだろうと思っていますし、これが実施されれば日本全国のモデルケースになるだろうということで、横浜市救急医療検討委員会では前回の親会で報告をさせていただき、引き続き議論していただいているところです。その途中経過ということで、ご報告をさせていただきました。

(水野委員長)

ありがとうございます。今、竹内委員からご報告いただきましたが、これに関して御質問はございますか。なければ、以上を持ちまして、本日

	<p>の議題は全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しします。  (事務局)</p> <p>ありがとうございました。本日は、大変熱心に御議論いただきありがとうございました。本日いただいた御意見は第16次報告に盛り込んでいきたいと思ひます。次回の委員会でその報告案について御確認をいただき、御意見をいただいた上で、最終的に市長への提言として進めていきたいと思ひます。</p> <p>以上を持ちまして、平成30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。</p>
<p>資 料  ・  特 記 事 項</p>	<p>【資料1】平成30年度第1回横浜市救急業務検討委員会  まとめ</p> <p>【資料2】心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書</p> <p>【資料3】福祉輸送サービスの事業実態</p> <p>【資料3-2】福祉輸送サービスの料金形態</p> <p>【資料3-3】福祉輸送サービスの利用モデル</p> <p>【資料3-4】国民健康保険を活用した転院搬送費用の支給について</p> <p>【資料3-5】移送を必要とする意見書</p> <p>【使用4】病院救急車等の患者搬送用車両の保有状況及び利用実態に関するアンケート調査結果(概要)</p> <p>【資料5】横浜市救急業務検討委員会 第16次報告(案)</p>