

第12回神奈川県救急搬送受入協議会

- 1 日 時 令和4年3月31日(木) 16時00分から17時00分まで
- 2 開催方法 WEB形式
- 3 出席者 会長・浅利靖委員、副会長・恵比須享委員、副会長・安江直人員(代理:長谷部救急課長)、竹内一郎員、松田潔委員、中川儀英委員、小澤幸弘委員、菅泰博委員、長堀薫委員、久保田毅委員、沼田裕一員・藤谷茂樹委員、富樫剛委員(代理:林救急課長)、関口晃嗣委員(代理:三澤救急課長)、野田佳孝委員、衛守玄一郎委員、田邊親司委員、高山啓委員
山口哲顕専門委員、海野信也専門委員

4 議 事

(1) 開 会

(事務局が委員数18名に対し、この時点で12名の出席を確認し、半数を超えるため審議会が成立する旨を発言した。) ※最終的に17名出席

(2) 浅利会長あいさつ

私が会長に選出されて2回目の会議となります。これまで、救急搬送受入協議会については、あまり動いていませんでしたが、各地域で不自由なく対応されてきたということだと思います。コロナ禍において、救急搬送受入協議会を重視する方向性がございまして、今年度初めに作業部会を設置し、受入基準の改定を検討してまいりました。これからは、救急搬送受入協議会を前進していければいいかなと思います。

是非、よろしく申し上げます。

(3) 審議事項

○浅利会長: それでは、議題にはいります。

神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準の改定(案)について、作業部会を設置して検討していただきましたので、部会長の竹内先生からご説明をお願いします。

○竹内委員: 浅利会長から説明がありましたように、作業部会で部会長を拝命してまいりましたので、1年間作業部会で審議を繰り返してきました。その経緯を

ご報告させていただきます。詳しい部分は事務局から説明がありますので全体像について報告させていただきます。

まず、第6号基準を含む実施基準ですが、奈良県で妊婦がたらい回しにされたという事案を受けて、総務省消防庁や県が搬送困難（特に重症に限る）時のルールを作りなさいということで、平成23年に策定されました。また、神奈川県としては平成25年から更新がされていない状況でした。

今回、しばらくアップグレードされていなかったということで、作業部会を設置し、特に6号基準について、地域実情もだいぶ変わっているので、重点を置いて活動してきました。

原則として、まず、この1年、コロナでだいぶ状況が変わって搬送困難事例が多くありましたが、あくまでもコロナは災害ということで、通常の救急医療に関する搬送困難事案のルールをアップグレードするというのでやってきました。

2つ目は、6号基準というのは重症事案に限るということです。現場の意見では、重症より中等症の方が搬送困難事例が多いという意見はいただいていましたが、今後の課題とさせていただいて、今回は重症事案ということでやってきました。

3つ目は、地域の実情を尊重するということです。神奈川県内にはメディカルコントロールがたくさんあり、地域によって実情には大きな差がありますので、地域のメンバーとか消防の意見を伺いながらやってきました。

この3つの原則をもとに実施基準の案ができたということです。

また、課題についてですが、重症患者はそれなりに救命救急センターが多くあり、うまくいっているところはある。中等症以下のほうがコロナ禍の中で今後必要になるかもしれないが、根が非常に深いので簡単には解決できる問題ではないだろうという意見も多かった。あともう一つは、精神科合併について、比較的スムーズにしている地域においても搬送困難事案が多いということで、精神科・周産期とか特殊疾患に対しても関係者の意見を伺い盛り込んではあるが、精神科についてはもうちょっと踏み込んだものが今後は求められるかもしれません。

昨日の夜、副知事主体の救急医療問題調査会において、承認がまだの段階ということを加えながら、全体像としてこういうものができたという報告と、問題としては精神科、中等症以下、あとベッドをスムーズに回さなければならぬので、急性期から慢性期への移行などの病院間の連携をより一層深めていく必要があるということ、精神科に関して、コロナは比較的県のスキームでうまくいっているところもあるので、そのようなスキームを使って枠組みを作れないかということをお報告させていただきました。

来年度、それを踏まえて、県2次3次救急部会やプレホスピタル部会などで揉んでいただきながら神奈川県としてよりよい体制を目指していけたらと思います。報告とさせていただきます。

○浅利会長：竹内先生ありがとうございました。それでは、変更の中身について事務局から説明をお願いします。

○事務局：神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準の案について、説明させていただきます。

4ページをご覧ください。新たに改正経緯を加えさせていただきました。「見直しの経緯」から「今後について」までは記載のとおりとなります。また、これまでの作業部会で意見が挙げられた①第6号基準に定めた医療機関で必要な病床を確保するため、急性期から回復期へ移行した患者の受入れを行う後方支援病院との連携強化の必要性、②中等症以下の場合の第6号基準の必要性、③中等症以下の精神疾患を有する傷病者の受入れ及び連携体制精神疾患を有する傷病者の搬送及び受入れに係る課題について、「今後について」の項目に記載させていただきました。

7ページをご覧ください。(2) 専門性の中の「妊娠初期」という記載の部分について、神奈川県周産期医療協議会で、妊娠初期が14週目までを意味するもので、22週未満と整合性が図れないとの指摘があり、表現を変更させていただき、「妊産婦」という表記にさせていただきました。

また、8ページの表内も同様に変更をしております。

なお、医療機関リストについては、医療機関調査を行い、最新版に更新させていただきました。

9ページをご覧ください。四角で囲われている参考の中になりますが、ここに記載の基準を最新版に更新させていただきました。それに伴い、基準名に准救急隊員が加えられております。准救急隊員とは、過疎地域や離島において、通常、救急車は救急隊員3名で運用するところを、救急隊員2名と医師、看護師、規定時間の講習を受けた役場職員などの3名で運用できるとされています。この医師、看護師、役場職員などが准救急隊員となります。

つぎに、観察項目の区分をご覧ください。「観察、計測、その他」の3項目から「観察等、その他」の2項目にさせていただきました。17ページ、24ページも同様に変更してあります。

12ページをご覧ください。今回の改定の一番のポイントとなる第6号基準についてです。第6号基準の医療機関リストについては、平成25年6月1日現在の状況であり、地域医療体制等の変化により現状と相違する部分

があったため、各地区MC又は二次保健医療圏で再度見直しを行い、医療機関リストを更新させていただきました。

また、後方支援病院の強化については、検討部会でも意見が挙げられた内容であり、より具体的な表現を加えさせていただきました。

13 ページをご覧ください。その他基準の「神奈川県ドクターヘリ運用要綱」を最新版に更新させていただきました。

27 ページをご覧ください。精神疾患を有する傷病者の受入れを強化するため、4施設と調整し合意形成ができたことから、済生会横浜市東部病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜市大附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学病院の4施設を身体合併症対応施設として追加させていただきました。

98 ページをご覧ください。1の「リスト作成の基本的考え方」に、「本リストは毎年更新を行うものとする」という記載を追加させていただきました。

108 ページをご覧ください。参考資料については、今回の協議会・作業部会に携わった名簿のみの記載とさせていただきます。

以上となります。

○浅利会長：委員の皆様からコメント、意見ありますか。日本医大の松田先生いかがでしょうか。

○松田委員：妥当な改正ではなかと聞いていました。特に大きな問題点はないと思います。

○浅利会長：神奈川県医師会の久保田先生、いかがでしょうか。

○久保田委員：作業部会で一緒にやってきましたので、その都度気づいた点は意見させていただきました。県央地区の3次救急の充実、割当が10年とは変わって補填できる状況になったと思っています。また、妊産婦の受入れ、精神疾患の受入れについても改定されて心強い基準になったと思います。

○浅利会長：同じく作業部会に入られていた病院協会副会長の菅先生お願いします。

○菅委員：改定前に比べれば、役割も明確になり、参加する医療機関も若干増えていますので、県内全域を見て、よい改定だったと思っています。

○浅利会長：ヘリコプター関連の記載もありましたが、東海大学の中川先生いかがでしょうか。

○中川委員：ドクヘリについては特にはないですが、何か支障がありましたらご意見をいただきたいと思います。

○浅利会長：聖マリの藤谷先生いかがでしょうか。

○藤谷委員：非常にバランスの取れた見直しで、竹内先生を中心に御苦労さまでした。6号基準は重症患者に限るということで、川崎地区は1施設になっていますが、県の方針に乗っ取って評価をしていただき、私たちも1病院にだけ重荷を背負わせるのではなく、全体の方向性について協議していければと思います。

○浅利会長：専門委員で、精神科協会副会長の山口先生いかがでしょうか。

○山口専門委員：精神科の患者が問題になっているということで、先生方には感謝しております。具体的にどのような患者さんが問題になっているか教えていただけるとありがたいと思います。

○浅利会長：どなたかお伝えした方がいいなということがあればお願いします。

○竹内委員：横浜のMCの状況を考えますと、精神科だけの患者はスムーズに行く。重症者で意識の悪い患者もスムーズだと思います。むしろ問題なのは、どちらにも重ならない、どっちも違うような、精神科としても重くない、救急としても重くないというような狭間にいる患者が搬送困難事例が増えていると感じます。県内各地域で、スムーズに受け入れる取り組みは進んでいるようですが、軽症で精神疾患があるような患者について現場で30分、40分経つというのが消防からも報告を受けています。

○藤谷委員：受入れや転院が困っている症例で、アノレキシアネルボーザの症例が転院できない。内分泌なのか精神系なのか院内の中でも受入れが難しい。転院するにしても難しく、こういう問題も狭間にあるのかなと思います。

○浅利会長：ありがとうございます。たしかに、アノレキシアネルボーザ重症に

なると大変ですし、精神科の先生も困るところだと思いますが、今回で連携体制ができると思いますので、また、山口先生に相談しながら先に進めていきたいと思います。

産科の専門委員であります海野先生なにかありますでしょうか。

○海野専門委員：もとは、6号基準については、妊産婦の問題が大きくて、最初に基準を作るときは非常に苦勞して地域ごとの体制を作らせていただいた経緯がありました。今回、見直すということで、現場に調査をかけて、その結果を周産期医療協議会等で拝見しました。救急隊が困っているかが一番問題であります。今回、特に妊産婦に関して困っていないとの回答をいただいたので、今の仕組みが機能していることを確認させていただきました。今後は、産科、周産期の医療機関は体制やパワーが変動する可能性がありますので、いろんな課題が生じた折には、ご指摘いただき、周産期の会議や各ブロックでの相談も進めていきたいと思います。

○藤谷委員：妊産婦のドクヘリ搬送について、三浦半島や小田原市からの母体搬送について、ドクヘリは使用する方向なんでしょうか。それともリスクが高いので、ドクヘリは使えないという方向なんでしょうか。

○海野専門委員：ドクヘリを使っていたこともありますし、訓練も行ったこともありました。ただ、症例数が多くないので大きな課題にはなっていないのが現状です。患者さんの重症度にもよりますので、緊急を要する場合には使っていたきたいと思います。

○中川委員：周産期のドクヘリという話がありましたが、ニーズがあるんでしょうか。周産期だから使わないというわけではなくて、全国を見ると、和歌山では積極的に妊産婦の搬送を行っているので、周産期にもファミリアだと思っています。そういうニーズがあるのであれば、同乗するスタッフに産婦人科を入れたりする用意もありますので、呼びしていただければ飛べるようにしておきたいと思います。

○藤谷委員：以前に亀田総合病院に陸路で運んだ事例がありまして、備えておかないといけないなと思ひまして質問させていただきました。

○中川委員：神奈川県でも、浅利先生の北里から双胎間輸血症候群の患者を長野

県立こども病院まで搬送したことがありますので、ニーズがあれば飛べます。

- 竹内委員：横浜、横須賀は一緒の医療圏で、ドクターヘリでの搬送は外傷症例が多いです。ただ、三浦市立の小澤先生、横須賀共済の長堀先生、うわまち病院の沼田先生とかが汲んでいただいているおかげで、外傷については時々ありますが、妊産婦については地域で受けていただいていますので、症例は非常に少ないというところです。
- 長堀委員：6 基準については非常にバランスよくて妥当だと思いました。一点、重症より中等症の方が問題だと言われていましたが教えていただければと思います。
- 竹内委員：作業部会で議論になったことなのですが、重症については、救急隊も病院も時間をかけてはいけないというコンセンサスが当然ありますので、6 号基準の 30 分以上はそれほど多くないという状況だと思います。一方で、中等症に関しては、病院がたくさんある中で、特にここ 2 年間はコロナが絡んでくることもあります。中等症こそ現場滞在が 30 分どころか 60 分かかることがあります。コロナに関しては総務省消防庁で統計とっていますが、コロナ以外にも現場滞在が伸びている傾向がどの地域でもある。将来的には中等症には手をつける必要があるという議論がありました。
- 長堀委員：ありがとうございます。確かにコロナで感じたのは、ベッドが空いているとキントーンで出ているけど、連絡すると断られてうちに来ることがあったので、中等症の担保は大事だと思います。
- 沼田委員：今回の改定に関しては、納得していますので意見はありません。
- 小澤委員：三浦MCは昔からお世話になっていますが、救命センターもできて、6 号基準も整理出来てきたということで、MC もより連携を深めていけたらと思っています。
- 恵比須委員：いろいろなご意見を伺わせていただき、妥当だと思いました。
- 浅利会長：医療機関側は大丈夫でしょうか。消防の皆様方、この基準を使ってしっかり搬送していただければと思います。消防の方から現場の声をお願

いします。横浜市消防局お願いします。

- 長谷部委員（代理）：今回の基準の改正について、部会において消防機関、医療機関、行政の衛生部局でしっかりと検討がなされた（案）だと承知していますので、この基準でしっかりと救急搬送していきたいと思います。
- 林委員（代理）：横浜市さんと同様の意見です。
- 三澤委員（代理）：基準については、相模原ルールをもとに円滑に運用させていただいています。今回の改正について、相模原市を含む県北・県央地区の少し相違があった部分が、改正により実情に合った形になったと思います。
- 野田委員：今回の改正については、現状に合わせて改正していただいたと感じています。この基準に従って救急搬送をしていきたいと思います。
- 衛守委員：湘南地区は消防としてあまり困ってはいませんでした。改正を活かして搬送していきたいと思います。救急隊が困ったときに対応していただくものだと思いますので、機能としてしっかり働いていくことが重要なのかなと思います。
- 山口委員：さきほどの竹内先生のお話を伺いますと、それほど重症でない精神の患者ということで、外来の患者が多いと感じますので、クリニックと調整させていただきたい。もう一点、アノレキシアネルボーザに関しては、精神科では難しいと思いますので、総合病院で調整していただくのがいいのかなと思います。
- 浅利会長：だいたいよろしいでしょうか。それでは、協議事項について原案どおり承認するという事によろしいでしょうか。
- 浅利会長：承認いただいたということで、会長の私から県に具申させていただきます。その他については、特に用意していませんが、委員の皆様から何かありませんか。
- 浅利会長：これをもちまして第12回神奈川県救急搬送受入協議会を閉会させていただきます。