

**『横浜市救急業務委員会 2月1日』 議事録**

開催日時	平成24年2月1日(水) 午後7時から午後9時5分
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	今井委員、おち委員、四宮委員、高井委員、田邊委員、椿委員、根上委員、橋本委員、平元委員、松岡委員、森村委員、吉井委員
欠席者	
事務局	消防局長、警防部長、救急課長、司令課長、救急課担当係長、救急指導係長、司令課システム管理係長、健康福祉局医療政策担当部長、健康福祉局救急・災害医療課長、救急災害医療担当係長

発言者	発言内容
事務局	・開会
	・挨拶
	・委嘱状の確認
	・委員紹介、事務局紹介
	・資料確認
事務局	議題1の『委員長・副委員長の選任』について説明
委員	事務局案をお聞きかせください。
事務局	事務局案を提案。委員の皆様いかがでしょうか。
	<各委員・異議なし>
事務局	委員長・副委員長より一言ごあいさつをいただきたいと思います。
委員長	・挨拶
副委員長	・挨拶
事務局	以降の議事進行につきまして、委員長にお願いいたします。
委員長	次第に沿って議事進行をつとめさせていただきます。円滑な議事進行にご協力をお願いします。 議題2「今期の検討事項について」(1)「横浜市救急業務委員会過去の審議事項」について事務局から説明をお願いします。
事務局	「今期の検討事項について」 (1)「横浜市救急業務委員会過去の審議事項」について説明
委員長	ありがとうございました。 ただいま事務局から説明がありました。「横浜市救急業務委員会過去の審議事項」について、ご意見・ご質問ありますでしょうか。
	質問等なし
委員長	次の、資料1-2「横浜市の概況等及び救急搬送の現状と課題等」について、事務局から説明をお願いします。
事務局	「今期の検討事項について」(2)「横浜市の概況等及び救急搬送の現状と課題等」について説明
委員長	ありがとうございました。 平成23年は過去最高の出場件数となっており、また、高齢者の救急搬送も増加している状況とのことですが、ただいま説明がありました「横浜市の概況等及び救急搬送の現状と課題等」について、ご意見等ありますでしょうか。

委員	<p>全国と比較すると、横浜市の高齢人口は20%弱、ところが高齢者の救急搬送に占める割合は50%。高齢者の救急搬送は高齢人口の2倍というのが普通ですが、横浜市は2.5倍となっており特色がある。高齢者の搬送人員はもっと増えるということですから、横浜は中等症が多いのでその辺の課題があります。</p> <p>横浜市の周辺地域に高齢者施設が沢山あって、住民票を移していない高齢者が多いのかもしれない。要するに、人口比と必ずマッチングしないところがある。横浜市はそうすることで増えているのか、その辺が解れば良いと思う。</p> <p>不搬送が12%あり、東京では9%でも多いと言われている。横浜市は突出している。コールトリアージをやっているのにも関わらず、不搬送が多いというのには、何か理由があるのか。</p>
事務局	<p>高齢者の人口割合が20%に比べて、搬送が50%で高いことについて、高齢者施設からのくらい搬送があったのかという統計はまだ抽出はしていません。資料では過去5年間の数値を出しており、恐らく5年前の高齢化率は20%を大分下回っていたとは思いますが、その時点で既に42%オーバーしている状態にありますので、そのところは、もう一度改めて過去5年くらいの統計を抽出し、理由が判明するか解りませんが、解析をしていきたいと思えます。</p> <p>不搬送の理由は、本人が搬送を辞退するのが理由の上位だったと思います。どういう状況かという、頼まれ通報で、本人ではなくて、周りの方が通報して、本人は行かないということをお話することがあります。資料20ページの「②家庭における緊急度等の判断について」に不取扱理由がありますが、23年中は「拒否」が11,000件、続いて「緊急性なし」「酩酊者」、あるいは現場で死亡が確認された「死亡」が、不搬送の理由となっております。</p>
委員長	<p>完璧な回答ではないでしょうが、多少しょうがないという面もあります。他にありますか。</p>
委員	<p>資料の11ページ真ん中の医療機関への照会回数で、例えば照会5回の所で、これは5回照会しないと搬送できなかったものだと思いますが、疾病の種類のせいなのか、年齢的に高齢だったとか、そういう理由はありますか。</p>
事務局	<p>照会1回で搬送できないケースに様々な事があります。ベッドが空いていない、その日は専門の医者がいない、合併症があるために一つの症状は診れても他の部分は診れない等があります。何故断られたかという分析については、今日は資料がありませんので、次回の資料で用意します。理由については抽出ができますが、どういう方が断られているかは分析を進めないと出ませんので、次回以降に出させていたいただきたいと思えます。</p>
委員	<p>今の件について補足ですが、他の自治体では、そういうのを出している所もあって、これは是非やってもらいたいと思えます。病院側から言うと、何故、不応需になったかという理由もすごく大事ですが、不応需に至っている患者さんのバッググラウンドのある程度のカテゴリー化ができるはずですよ。おそらく地域の持っている医療機関の配置の数や専門の分布だとかにも関係してきて、例えば、東京なら開放骨折は夜中は診る所が少ないとか、上部消化管出血は少し遅れる、精神医療の方は少し、あるいは慢性透析を合併で持っているのもっと受けにくくなるというような、疾患の特徴が出てきて、その上で行政の対応が取りやすくなると思えます。進めていくべきだと思います。</p>
事務局	<p>過去の事例ができましたので、紹介します。平成21年の消防法改正の主眼というのは、受入困難な事例をきちんと受け入れる体制を作りましょうということで法改正を行なわれていますが、平成22年の6～7月に1か月間のみですが、病院照会回数が4回以上のものを調査しています。疾患別ではありませんが、背景としてどんなものがあるか。一番多かったのは、背景として精神疾患があるもの、二つ目は老健、特養等施設の入所との関係、背景として認知症、飲酒あり、が主だった案件です。特に見当たらないという案件もありますが、背景が明らかになっているものは以上のものがあります。</p>
委員	<p>21年の法改正で、22年度に実施基準を検討したといいますが、実施基準のマニュアルが揃っていれば今度見せて欲しい。なぜならば、4回で30分以上の時間も入っている、回数と時間を併せた資料を見せたいと、だいぶ違ってくると思えます。</p>
事務局	<p>次回までに用意したいと思います。</p>

委員	これを分析すると地域の弱みが解るんじゃないかと思うので、そういう所の解決策になってくると思います。
委員	<p>病院では、今は心療内科がどんどんできており、心療内科にかかっている患者さんが薬を飲みますが、夜は心療内科の先生はいません。薬を沢山飲んだとか具合が悪いとかがあると、精神科を標榜していない病院で扱った場合、初期治療はできますが、その患者さんを帰宅させていいのか、翌日どこか受けてくれるところがあるのかを探るのが、もの凄く大変で、どうしても精神科の患者さんは断りがちになる。</p> <p>老健の問題もありますが、独居老人で誰も見てくれる人がいない、付き添いがいない人が運ばれてきた場合、後の処理が凄く大変です。そういう問題も老健は、横浜市の場合は、病院協会の方で地域の病院と関係するような老健を作っていくという話をしてはいますが、横浜市の場合は、よそから企業がどんどん作っていく、その顧問の先生は夜はいない。なんかあったら、すぐに病院に運べという流れで、そういうことを毎回やっていると、受ける側としたらそういう対応で、一旦入ってしまう。入ってしまったら、施設は完全に良くなるまで受け取りませんという体制を繰り返しているようなところもあるとスムーズにいかないことがあります。</p> <p>アルコールは、酩酊の患者さんが一人救急に入ってきますと、暴れるので、その人の処置に2人ぐらいは付き添ってないといけない。家族等が誰か付いていれば良いのですが、単独で、階段から転倒して酩酊というようなケースは一人で受け入れると、次の患者さんを受け入れられないというバックグラウンドがあります。</p> <p>こういうところが、スムーズにいかない要因となると思います。</p>
委員長	<p>今日は結論を出すというわけではなく、皆さんの意見を聞いて次回に行政がまとめてくる事になっていきますので、色々意見をお願いします。</p> <p>10ページの出場件数で、例えば急病とか一般負傷あるいは転院搬送で、重複しているということはないですか。交通事故でも転院搬送されることもあるのではないですか。</p>
事務局	<p>・急病や交通事故で運ばれたあと、転院搬送となる人もいると思いますが、最初に急病、一般負傷等で運ばれた方が、転院搬送されたかどうかというのは、消防では照合はできないので、イコールかどうかは解りません。</p>
委員	転院搬送の上り下りは解りますか。
事務局	転院搬送については、のちほど議題にもありますので、そこでご説明させていただきたいと思います。
委員	転院搬送は、交通事故等で受け入れて、そのまま同じ救急車で他の病院へ転送した場合は1台で済みます。ところが、一旦受けて、やっぱり無理だからと救急要請するのが転院搬送になります。
委員長	資料で10年間で6.5分、現場滞在時間が伸びた理由は何ですか。
事務局	<p>一点は、高齢者が増えた事実があります。高齢者の方は、高齢者以外の方に比べて病院照会回数が1回という同じ条件で設定すると、高齢者の方のほうが時間が長い。これは明らかに統計で出ています。</p> <p>それだけでは全体の説明がつかえません。救急隊に何故時間を要しているのか聞いたところ、最近非常に多いのは、事情を聴くのに時間がかかるケースです。独居の高齢者の方や、認知症、精神疾患、様々な理由で、どういう疾患で、何を訴えたいのかの事情を聴くまでに時間がかかっているのが最近の実情のようです。</p>

委員	<p>精神科やアルコールの患者さん、高齢者施設の患者さんは、ご家族に連絡をとってもらおう。家族が来ないと、患者さんだけ来ても、その後の対応ができない時に、ご家族と連絡をとってから来てくださいというような場合がある。病院で家族を探すのは大変なことなので、どうしてもそんな所を現場で救急隊の方に家族と一緒にという言い方をしているのもあると思う。そのために救急隊がご家族との連絡を取ったり、施設から連絡をとったりして多少時間がかかっていると思う。昔と違って、同居ですぐに家族が来ることもなく、独居だとか施設でも、家族の承認を得て救急隊で搬送するとかの流れが必要になるので、そういうものも関係していると思う。</p>
委員	<p>東京でも、東京ルールを作っても現場滞在時間が伸びている。 理由は二つあって、入口と出口で情報が無い事と、病院選定に時間がかかる。病院選定は、別の解決方法があるにしても、私が言いたいのは、災害を契機にして、これからは市民の方が、少なくとも自分の最低限の医療情報は持ち歩いて、少なくとも救急隊と医療機関に公開するようにしておかないと解決しないと思う。 救急情報キットという冷蔵庫タイプのもがあります。これは救急隊の動線にあってない。例えば庭先で倒れた独居老人に対して救急隊が冷蔵庫まで戻って探して、それを調べてから持っていかというと、まず無いです。外で倒れたら自宅まで戻るわけないので、活用率は非常に低いです。横浜市でも恐らく始めている地域はあると思うが、新しいソフトの面の開発や市民の啓発運動も一緒にやらないと、ここでいくらシステムを作っても、何も動かないと思います。そういうのも当委員等で提言して、消防側で自分たちの困ったことをアピールして改善していきましょうというのが消防法改正の一つの趣旨ですから、ここで役割を担っていただきたいと希望します。</p>
委員長	<p>そのケースは、どういうものですか。教えてください。</p>
委員	<p>このケースの中に最低限の医療情報を入れておいて、携帯して持っている。これを全国共通のものにしたいのですが、消防隊や救急隊が見たら、返せば良い。個人情報を開示してもいいという印ですから。皆が、一人で倒れた時に情報を皆さんに伝えたい時の手段として持ってほしい。これは、老人や障害者、小学生、全部内容は違います。できるだけ市民の方が自主的に持って、強制するのではなく、特に高齢者の方は、具合悪くても一人暮らしでなくても、病院に行ったり、買い物をしなければならない。スーパーで倒れるかもしれない。そういう時には、いくら冷蔵庫に情報があってもしょうがないと思うので、私は必要ではないかと思えます。</p>
委員	<p>地域福祉計画という形で、地域における話し合いの中で個人情報が入っていて、個人情報の中々集まらない、あるいは災害の時のカードを作って、それを持っている人には、個人情報を民生員の方が持っていたら、それを知らせてもいいというような方法にしないと、さっき話に出た独居老人の方の時に、どこに連絡したらいいのか、地域の中でそういう情報を知っている人に聞くというのが一番良いと思います。</p> <p>ご家族が近くにいないのであれば、地域の中で、この方に情報を聞けば良いというようなシステムになっていかないと本当に連絡が取れない。どうしていいか解からないということは既にあるだろうと、地域の中の自治体の方とか、民生員の方でもそういう声が出ている。そういう所で連携していかないと何かあった時に情報をどうやって伝えるのかということが現在でも実際にある。どうやってやっていかを連携して考えていかないと、そっちはそっちで考えています、救急の方ではこういうことがあるということがもう少し伝わると良いかなと思いました。</p>
委員長	<p>6ページの65歳以上の人口割合で、北部より南部ブロックが多い図で、救急の搬送割合についても南部ブロックが多いというデータはありますか。高齢者が増えたから件数が増えたという説明だったけれど、地域で分類しているから、高齢者が多い方が搬送が多いかどうかは解りますか。件数では人口が多いところは多いに決まっているのでパーセントで。</p> <p>不取扱件数が増えているのは、消防局が色々と教育しているから、救命率も大丈夫だということで増えているというような解釈ではいけないですか。救急隊が行ったけど、たいしたことないじゃないかと。</p>

事務局	<p>もちろんそういうこともあると思いますが、半分は本人拒否。周りや家族が呼んだが、本人が行かないケースです。</p> <p>各区の高齢者の搬送数は、本日は用意していませんので、次回添付したいと思います。</p>
委員	<p>高齢者の救急搬送が増えていくのにどういう風に対応していくかをテーマに話していますが、高齢者のデータの取り方が65歳以上で大枠取られていることが多いですが、現実には75歳の後期高齢者くらいから傷病程度も上がりますし、怪我や骨折も上がるというデータもあると思うので、もう少し細かくして欲しい。75歳とか、どこでくるかは、専門の先生の意見を聞きたい。そのあたりを区分けをして、12ページで1位は70代、2位は80代と出ていますが、おそらく65歳以上よりは、もう少し上の世代がかなり多く救急車を呼んでいると思います。</p> <p>この年代ごとで、独居、認知症、要介護率がどうであるとかを、プライベートの背景みたいなものがある程度クロスして見られるようにしていくことが必要だと思う。そういうデータを取っていただければ加えていただきたいと思います。</p>
委員長	<p>次回で結構ですので、参考にしてください。</p>
委員	<p>救急出場件数が過去最多なのには、震災の影響はあるのでしょうか。</p>
事務局	<p>3月は震災の影響で確かに前年と比較して千件程度多かったです、そのほかの月も昨年と比較して全て増えています。震災の影響もありましたが、それよりも毎月の件数が多かった。それが結果的に年間8千件の増加につながりました。</p>
委員長	<p>いろいろご意見をいただきありがとうございます。  それでは、資料1-3「検討項目及びスケジュール」について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>「今期の検討事項について」  (3)「検討項目及びスケジュールについて」について説明</p>
委員長	<p>ありがとうございました。  ただいま事務局から説明がありましたが、「検討事項及びスケジュール」について、ご意見等ございますでしょうか。</p>
委員	<p>是非進めてもらいたいと思います。この事業のバックグラウンドとして、確かに高齢化率が上がっているのが高齢者に目がいきがちだが、全体の増加という点では、家族構成の変化も含めて、小さい子供に対する昔なら祖母が対応していたような、家庭の医学で常識だったりのものが、今はなくなってきている。相談相手がいない結果、困ったから救急車を使おうという事案はもちろんある。その中にも緊急性の高いものがある。逆に解らないからどこにも電話しないで躊躇している場合がある。その受け皿の担い手を、看護師や助産師、厚生行政の関係部局とがっちり組んで推進してほしい。</p> <p>併せて全国同じ番号にして欲しい。#7119の救急相談センターの全国展開を図っていますが、市民側からしたら同じ番号であった方が良いに決まっています。現在導入している横浜市は似て否なる「#7499」になっている。完全に救急相談センターの条件と合致しないので、少し違うことは違いますが、市民側としてはあまり違いが解らない。これから目指されていくところは、相談センターと同じようなものとお見受けしているのので、是非番号は同じにして欲しいと思います。</p>
委員	<p>老人の運動機能は当然落ちます。それを整形外科学会などでは、予防的な体操を指導しています。それが、ひょっとして横浜市は、教育活動が十分できていないとか、教育活動が十分できているかどうかが心配なので、考察の一つに入れてもらいたいと思います。</p>
委員	<p>救急車の同乗研修をしてきた看護師さんから、救急車に乗ってどうだったかと聞くと、色々な意見が出てきます。今後の検討項目の中に、是非、現場の消防士、救急隊員からどんな意見が出ているのか、生の声を聞かせて欲しい。</p>

委員	<p>横浜は18区子育て支援拠点というのができました。血縁のない所で子育てしている人が横浜は多いです。近くに相談できる大人がいないことは、どこで相談したら良いか大きな課題です。緑区では子育てガイドブックで、「電話はこういう風にしましょう」、「お母さん達はこういう風にサインを見逃さないようにしましょう」という、病気の手前で気づくのは、やはり母親なので、啓発するものは進んでいます。18区出そろった所で、拠点を活用し、ここから伝えていくことが、凄く大事だと思います。何度も何度も伝えていくことが大切ですので、拠点をおおいに活用して連携をしていくことが大切だと思います。</p>
委員長	<p>拠点というのは各区にあるのですか。</p>
委員	<p>18か所全部ありますので、そこが子育て支援の拠点という形で明確に伝えていけると思います。</p>
委員	<p>ガイドライン2010が出て、小児BLSが始まりますが、横浜市は、小学生・中学生の救命講習、応急手当講習みたいなものは始められるんですか。</p>
事務局	<p>中学生に対する普通救命講習は、既に授業に組み込んで実施しています。小学校はパンフレットを以前配付していますが、今後どうしていくかは、教育委員会と調整していく必要があります。</p>
委員	<p>横浜市の高齢者人口は簡単に解かります。例えば骨折の比率はかなり全国でも出ていると思うので、横浜市の高齢者の骨折比率が非常に高いということになれば、非常に問題です。要介護になる要素として非常に比率が高いのは知られているので、できるだけ正確な値、高齢者の人数、治療を受けた人数は正確に解った方が良いと思います。</p>
委員	<p>義務教育の中で、救急一般、医療全般について、小学生・中学生にさせていただくというのが、今後の横浜の医療を充実させるためには、極めて重要だと思いますので、消防局だけではなく、市全体として検討して欲しいと思います。</p>
委員	<p>消防局だけではなく健康福祉局も含めて全体の話。2010の新しいガイドラインは、大人と子供は一般はすべて同じになりました。ただ、一般に常に子供さんと一緒にいるような保育や保育士、普通の母親は、我々と同じレベルの事をやりましょうという推進です。それを実施していくことによって、お子さんに対する非常に質の高い処置準備ができると思います。我々は最大限努力して提供していく立場ではありますが、箱を作っていく皆で普及していくのが一つ大きなテーマだと気が付かされました。今回のPALSは、子供に対して少しハードルが高いガイドラインなので、是非議題にさせていただければと思います。</p>
委員	<p>保育園は非常勤の職員が8割となっており、そういう所では、いくらやろうと思っても実施できない。常勤の人ではないので強制もできない。その辺をお母さん方担ってもらえないとできないところもある。そういうのを含めて、消防だけではなく市全体の話になると思います。</p> <p>東京でもそうですが、応急手当普及員になった人が全員できるかという、できない。子供には手は回らないのが実情。それをどうやっていくのかを、医師会等の賛同を得られないと応急手当普及員の普及もしないと、救命士だけに頼るものではないと思います。</p>
委員長	<p>いろいろご意見をいただきありがとうございます。 それでは、資料1-4「今期の検討事項」について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>「今期の検討事項について」(4)「今期の検討事項 検討の方向性について」について説明</p>
副委員長	<p>先ほどけがの予防について話がありましたが、家庭における緊急度の判断について小児は良いと思いますが、高齢化社会になって、高齢者の独居、高齢者夫婦に対する対応をどうするか。啓発活動はかなり難しいと思います。通常は、現場で高齢者を支える人たち、訪問看護やヘルパーさんが入ったりしていますが、そこら辺の体制も含めてやっていなければいけない。事務局だけでは難しいと思うので、皆さんの意見をいただいて、啓発をどの範囲でどういう形で行うか考えてもらいたいと思いますのでよろしくをお願いします。</p>

委員	<p>今の意見に関連して、怪我の予防に取り組んでもらえるのは、高齢者の現場を見ている立場としては、病気以上に怪我で、骨折から寝たきりになるケースが非常に多いです。家庭内の事故が多いことを本人達があまり気づいていないので、例えば18ページに転倒転落が一番多いのは、どこで発生しているのか。家庭の中とか大きな区分けはありませんが、浴室、階段、庭なのか。ささやかな段差が大きな事故につながって、救急搬送が多いので、その辺りの実際の事故事例を広く皆さんに出していただいて、家・庭の中でこういう所に注意をして欲しいとか、バリアフリー工事もできますので、健康福祉局とタッグを組んでもらい情報を出しながら家庭内の安全を確保し、救急搬送になる前に食い止めることに生かせたら良いと思います。</p> <p>子育て拠点の話ができましたが、介護の場合だと各区の一つどころではなく、地域包括支援センターが拠点としてできているので、そちらに情報を共有してもらい、そこで事故予防に真剣に取り組んでいただくと、介護予後、救急搬送予後にも繋がると思います。縦割りではなく、広く情報を共有しながら、救急は生の情報が沢山取とれるところなので、怪我の部分では細かくいただけたら良いと思います。</p>
委員	<p>電話相談体制の#7499ですが、小児救急相談と救急医療情報センターの現場の職員は非常に苦勞をされています。特に小児については、マニュアルがないため職員が行き当たりばったり、自分の経験を糧に相談される方と対峙しており、一年半になり大分ノウハウも蓄積されてきましたが、それでも時々トラブルになってしまうことがある。今日お願いしたいのは、マニュアル作りを最後の目的として、横浜と同じ規模の都市、札幌、仙台、名古屋、大阪、同じような悩みがあるはずなので、悩みがある都市の同じ電話相談の対応の人達と同じマニュアルを作成する検討する話し合う場を作って欲しいと現場を預かっているものとしては思います。</p>
委員	<p>唯一小児だけ搬送が減っているのは、小児の相談があるからですか。それがはっきりしていれば、もっとこれを充実させていくのが重要だと思います。</p>
委員	<p>去年から深夜帯や土日、休日にも相談できるようにし、24時間体制で受けれるようにしています。</p>
委員長	<p>いろいろご意見をいただきありがとうございました。 本日皆様からいただいたご意見を踏まえ、「怪我の予防と家庭における緊急度等の判断」に関して、事務局において検討資料の案を作成してもらいます。次回、それを基にご審議いただくということでよろしいでしょうか。</p>
	<p>&lt;各委員・異議なし&gt;</p>
委員長	<p>それでは、次に進めさせていただきます。 続いては議題3「横浜型救急システムの運用」についてでございます。 それでは、事務局で説明をお願いします。</p>
事務局	<p>資料2「横浜型救急システムの運用」について説明</p>
委員長	<p>ありがとうございました。 3月11日に震災があり、一旦前の体制に戻して、1月に再開した。3月11日以降そういうことをしたことによって、問題点が何かあったのか。要するにしてもなくても同じだったらどうかってことになるから。横浜市は3名の救急隊員が乗車してはいけないのを、国に特区申請して、救急車2人、救命活動車2人でやっていたわけです。震災でかなりの人が被災地へ行ったために、救急車を3名にして前の体制にしたわけです。そういうことをしたことによって、何か不便があったかが聞きたいです。</p>
事務局	<p>空白地域のカバーの部分で、救命活動隊2名運用していますので、そのカバーというのはなかなか難しかったようです。具体的にカバーが遅れて市民の方が、例えば重篤になったということは聞いておりません。 横浜型救急システムをやったことによって、救急隊2名救命活動隊2名の他に、CPAの場合は消防隊が出場するシステムです。消防隊が今までのPA連携の中では、どちらかというと消防隊はお手伝いという感覚でしたが、横浜型救急システムでは救急隊と同様に主役の位置づけです。救急隊が出ている場合に、空白があった場合には、消防隊が先着して、いち早くAEDを使える効果があり、全体のレベルアップがあり、今回の震災後、影響はあまり無かったのは、そういうレベルアップ要素があると私は思います。</p>
委員長	<p>消防隊は、ある程度教育しているのか。救命士の資格を持っている人もいますか。</p>

事務局	標準課程や救急科課程を持っている人もいます。中には救急救命士を持っている人もいます。
委員	PA連携のポンプ隊が何をできるかというのは、今色々もめています。12月に赤色灯を回すのは許可になりました。だけど、Pが何をできるかというのは慎重にならなくては行けない。Pの人は基本的には普通救命講習のレベルを超えてはいけな。特区だからPではなく、救命活動隊だから許されている状態です。問題は特区の中で救命活動隊のAEDは半自動のものです。
委員	横浜市は救急隊も波形表示のあるFR2を使っています。ですから一般市民型を使用しています。
委員	薬剤は積んでいますか。
事務局	消防隊は積んでいませんが、救命活動隊は積んでいます。
委員	それが特区でPだったら薬剤を積めない。その辺が、この表現だとあいまいでギリギリのところ。凄く良い事ですが、今、国で一番もめてる部分を横浜が先行してやっているから、どうなのかなと思います。
事務局	整理すると、消防隊のPの隊員は、AEDと心肺蘇生法のみ。東京消防庁のPA連携をモデルにしているところがあるので、恐らく同じだろうと思います。救命活動隊は搬送手段はありませんが、救急隊と同じ資器材を積んでいます。
委員	委員長の質問に対しては、表出する問題を解析できていないというのが答えです。やっていた時代に何が良かったか、やはり重症に戦力を投じていたので、緊急性の高い人には着くまで時間が当たり前ですが早いです。最終的に医療機関に行くまでの時間が、他の軽症者よりは早くなっています。あるいは遅くなる率が少し抑えられる効果が得られる。それが実際に医療機関に入ってからとの予後にどれだけ影響したかを調べるのは難しいと思います。 横浜型救急システムの運用状況ですが、中等症以上を119番通報の所でどれくらい予測できたかを考えた場合に、本当に中等症だった人のうち、どれくらい119番のコールトリアージで予測できたかを計算してみたところ、平成20年は98.1%、平成21年は98.6%、平成22年は97.8%です。つまり100%から引き算すると過少評価してしまったのは、1.2、1.4、2.2と上がってきています。これはすごい少ない数字だと思いますが、行政の目指す所の100%、これをゼロにしなければいけない。コールトリアージの精度についてメスを入れなければいけない大きな材料になると思いますので、ご提案します。
委員	今に関連して、3ページの特区申請の時にも、これをするかどうか会議で色々聞いていましたが、その時期待したのは、2人乗りで行って、一台でかなりやれるものが多いのではないかと導入したのではないかと思います。実際はディスパッチレベル3の割合が8%しかなかったのは、アンダートリアージを恐れるがためのコールトリアージのやり方によるものなのか、本当に実は中等症以上の方が救急車を呼ぶ人が多いのであれば、現状で今限られた人数を分散するためにミニを取り入れているが、実はミニよりも普通の救急車を増やした方が良かったり効率的なのかもしれない。8%については、どういう風に分析されていますか。
事務局	当時見積もっていたのは、8%と書いてあるところが、27.5%、約30%近くあるのではないかと見積もっていました。基本的には2人で搬送しますのでストレッチャーが無くても良い歩ける方が想定でしたが、「アンダーは絶対に出してはいけない」と色んな関係各所から話が出てきて、消防でも限りなくゼロにしていきたいということがあり、プログラム等の見直し、あるいは少なくとも歩ける人をカテゴリーのCと呼んでいます。軽症とすることを実施していった結果、当初は5%弱。メディカルコントロール協議会で検証を踏まえた結果、2年間続けた結果8%台になったっていますが、当初目標としていた30%台には届かないのが現状です。
委員	それは、トリアージの精度があがれば、数値が上がるのか、それともその数値自体が高齢化等の色々な問題で、救急車2人体制で対応できる人が減ってきているとか社会状況が変わってきている可能性もありますか。



委員	電話での診療の限界、見ていませんので、万が一を考えなければいけない。むしろ8%もいるということの方が凄いことです。ここから先は電話の手法で少しずつ精度をあげていくことになると思いますが、30%は非常に難しいと思います。しかし、努力は進めるべきです。
委員	質問は、二人体制で対応するものを増やして欲しいというわけではなく、アンダートリアージされるのが一番怖いので、逆にオーバートリアージ気味でも構わないと思いますが、総人数の中でやりくりできるのか、体制を見直さなければいけない時期が来るのか、その辺りを含めてデータを見ていかなければいけないと思います。
委員長	いろいろご意見をいただきありがとうございます。 今後の「横浜型救急システムの運用」に関してですが、本委員会におきましては、横浜市メディカルコントロール協議会での検討結果や、このシステムの運用状況を踏まえ、より効果的かつ効率的な運用について、検討を行っていくということによろしいでしょうか。
	<各委員・異議なし>
委員長	それでは、次に進めさせていただきます。 続いては議題4「転院搬送ガイドラインについて」でございます。 事務局から説明をお願いします。
事務局	転院搬送ガイドラインについて説明
委員長	ありがとうございました。 ただいま事務局から説明がありました。 転院搬送ガイドラインについては、この救急業務委員会で検討し作成した経緯があります。 転院搬送について、適正な運用が浸透していると考えられますが、より使いやすいように、運用上の課題について検討を行い、見直すことも必要ではないかとのことですが、ご意見がありますでしょうか。
委員	開業医の先生が転送する場合は、自分で病院を探して救急隊を要請して運んでもらう。病院を探す労力が大変だという意見があり、その場合に搬送する救急隊が代わりに病院を探してくれないかということができないかという要望が普段良く言われます。開業医の先生が救急車に同乗するのは、現実的には難しいので、そこは調整して欲しいというのは言われているので、検討項目に入れて欲しい。
委員	個人の開業医は、緊急で搬送しなければいけない患者さんがくると、処置に携わってしまうので、FAXを送るのは現実問題なかなか難しいというのが、横浜市医師会の部会で出てきました。ここで、部会での要望が、参考資料1ページのガイドラインの中段にある「緊急性のある場合」の①、②、③があって、③の部分の場所が悪いので、③を入れるのであれば、②の二段目「119番通報を行ってください」の後にこの③を移動する。その後の「依頼書を送付する」とまがない場合は、現場到着した救急隊に提示する」ではなく、「救急隊が提示する当該依頼書に記入してFAX送信してください」という風に変えてもらえればありがたいと具体的な意見が出ています。 繰り返すと、③を削除、又は、②の後に移動のどちらかということで提案したいと思いません。
委員長	いろいろご意見をいただきありがとうございます。 転院搬送ガイドラインについては、救急業務委員会で策定した経緯があります。適正な運用が図られているデータがありますが、より使いやすいものにできるように、課題について、ただいまいただいた意見について、事務局でガイドラインの改定案を作成し、次回の委員会でご審議いただくということによろしいでしょうか
	<各委員・異議なし>
委員長	議題として予定していたものにつきましては、審議が終わりましたが、続きまして、その他「附属機関等の見直しに伴う横浜市救急業務委員会の位置づけ」について、事務局から説明をお願いします。
事務局	附属機関について説明

委員長	<p>その他も含めて、事務局で予定していた議題については、審議が終わりました。他に皆さんから何か意見等ございませんか。 他都市も同じような傾向ですか。</p>
事務局	<p>他都市はわかりませんが、県内では透明性を確保する必要があると指摘されたところもあるようです。</p>
副委員長	<p>資料2の4ページの23年中のデータをまとめて、震災以前と震災後の体制が違うわけですので、そこをまとめて次回提示してください。</p>
委員長	<p>できたら次回お願いします。 事務局に進行を戻します。</p>
事務局	<p>大変、熱心にご議論いただきまして、ありがとうございました。 それでは、これもちまして、横浜市救急業務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>