



平成 25 年度 第 2 回 横浜市救急医療検討委員会 次第

平成 26 年 3 月 26 日 (水) 19:30~
横浜市救急医療センター 3 階 研修室

1 開 会

2 議 事

(1) 専門部会の報告

① 第 1 回専門部会の報告

【資料 1-1】

② アンケート調査及びヒアリング調査結果 (別冊)

③ 第 2 回専門部会の報告

【資料 1-2】

(2) 専門部会報告事項についての意見交換

(3) 26 年度検討スケジュール (案)

【資料 2】

3 その他

4 閉 会

平成25、26年度 横浜市救急医療検討委員会 委員名簿

		氏名	選出区分	現職・履歴等
1	◎	ふるや 古谷 まさひろ 正博	医療関係者	横浜市医師会会長
2	○	よしい 吉井 ひろし 宏	医療関係者	横浜市病院協会会長
3	☆	ひらやす 平安 よしお 良雄	医療関係者	横浜市立大学附属市民総合医療センター病院長 横浜市立大学大学院医学研究科 精神医学部門主任教授
4		いしはら 石原 じゅん 淳	医療関係者	横浜市立市民病院病院長
5		いわぶち 岩渕 たいこ 泰子	医療関係者	神奈川県看護協会横浜第一支部理事
6		うらい 浦井 のぶこ 伸子	医療関係者	横浜市総合保健医療センター看護部長
7		おんだ 恩田 きよみ 清美	有識者	東京海上日動メディカルサービス(株) メディカルリスクマネジメント室 上席研究員
8		たかい 高井 かえこ 佳江子	有識者	弁護士
9		てんみょう 天明 みほ 美穂	市民	よこはま一人子育てフォーラム 世話人
10		にしやま 西山 たかふみ 貴郁	医療関係者	横浜市医師会常任理事
11		ひらもと 平元 まこと 周	医療関係者	横浜市病院協会副会長
12		みすみ 三角 たかひこ 隆彦	医療関係者	済生会横浜市東部病院院長
13		もりむら 森村 なおと 尚登	医療関係者	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター部長 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
14		やぎ 八木 けいいち 啓一	医療関係者	横浜市立みなと赤十字病院 救命救急センター長

五十音順（委員長、副委員長、専門部会長以外）、敬称略

◎委員長、○副委員長、☆専門部会長

※任期は、平成25年6月1日から平成27年3月31日までとなります。

横浜市救急医療検討委員会〈専門部会〉 委員名簿

		氏名	委員区分	選出区分	現職・履歴等
1	◎	ひらやす よしお 平安 良雄	委員	医療関係者	横浜市立大学附属市民総合医療センター病院長 横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門主任教授
2		きたの みつひで 北野 光秀	臨時委員	医療関係者	恩賜財団済生会横浜市東部病院副院長 救命救急センター長
3		しらかわ のりひと 白川 教人	臨時委員	医療関係者	横浜市こころの健康相談センター長 (健康福祉局担当部長)
4		むらた のぼる 村田 升	臨時委員	医療関係者	医療法人五星会菊名記念病院副院長
5		もりむら なおと 森村 尚登	委員	医療関係者	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター部長 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
6		やまぐち てつあき 山口 哲顕	臨時委員	医療関係者	医療法人正永会港北病院院長

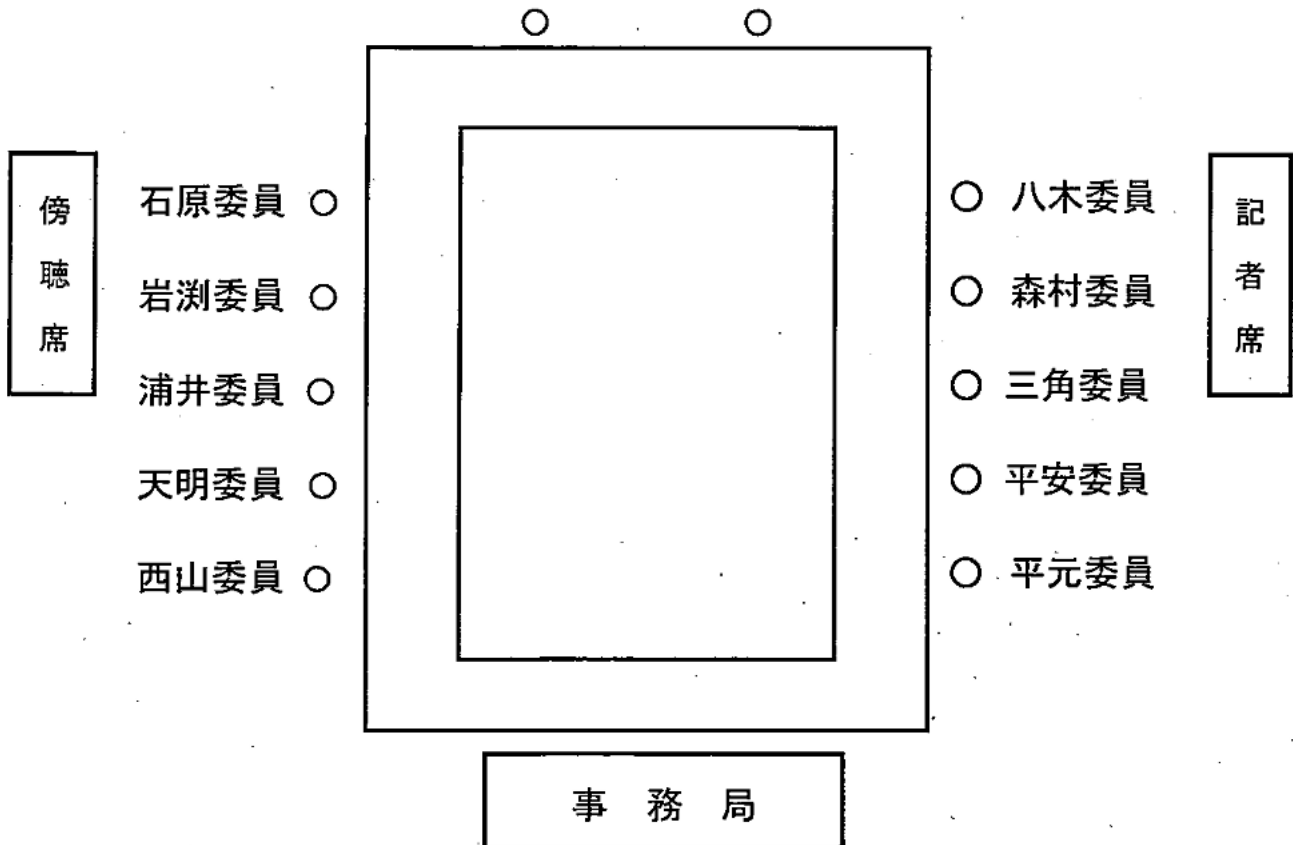
五十音順（部会長以外）、敬称略

◎部会長

※任期は、平成25年9月30日から調査審議が終了するまで委嘱します。

平成 25 年度 第 2 回 横浜市救急医療検討委員会 席次表

古谷委員長 吉井副委員長



健康福祉局	消防局
医療政策室長 増住 敏彦	警防部長 久保田 真人
健康福祉局担当理事(医療政策担当部長) 修理 淳	救急課長 平中 隆
医療政策課長 魚本 一司	救急課救急企画係長 早川 啓太
医療政策課長担当課長 人見 江一	救急課 芥田 真樹
地域医療課長 藤井 裕久	
救急・災害医療課長 黒岩 大輔	
救急・災害医療課担当係長 小松 利行	
救急・災害医療課担当係長 吉田 茂男	
救急・災害医療課 永田 恵	

健康福祉局 医療政策室
救急・災害医療課
TEL : 045-671-2465
FAX : 045-664-3851

オブザーバー
こころの健康相談センター 救急医療係長 駒形 俊文

横浜市救急医療検討委員会運営要綱

制 定 平成 25 年 4 月 25 日 健救第 39 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成23年12月横浜市条例第49号）別表に規定する横浜市救急医療検討委員会（以下「委員会」という。）の運営に必要な基本事項を定める。

（担当事務）

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する委員会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

- (1) 横浜市の救急医療の充実に関すること
- (2) その他、委員会において調査・検討が必要とされる事項

（委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 市民
 - (2) 医療関係者
 - (3) 有識者
 - (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任は妨げない。
- 3 委員が欠けた場合は、補欠の委員を委嘱することができる。ただし、その任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員の代理は、認めないこととする。

（臨時委員）

第 4 条 委員会に、救急医療に関する専門的事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

- 2 臨時委員は、救急医療に関する専門的知識をもつ者のうちから市長が任命する。
- 3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

（委員長及び副委員長）

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長をそれぞれ 1 人置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を掌理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、委員会の会議の議長とする。
- 3 委員会の会議は、委員（臨時委員を含まず。）の半数以上の出席がなければ開催することはできない。

- 4 委員会の議事は、出席委員（臨時委員を含まず。）の過半数で決し、可否同数の場合は委員長の決するところによる。

（専門部会）

第7条 特定の分野の救急医療体制について専門的に検討を行うため、委員会に専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会は、委員若干人及び臨時委員をもって組織し、委員会から付託された専門的な検討を行う。
- 3 専門部会に、部会長1人を置き、委員長が指名する。
- 4 部会長は、専門部会を代表し、会務を掌理する。

（会議の公開）

第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条の規定により、委員会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部または全部を非公開とすることができる。

- 2 会議の傍聴を希望する者（以下「傍聴者」という。）は、会場の受付で氏名及び住所を記入し、係員の指示により、傍聴席に入らなければならない。
- 3 傍聴者の定員は、委員長が定めることとし、申込み先着順とする。
- 4 傍聴者は、委員長の指示に従い、委員長はこれに違反する者に、会場からの退去等必要な命令を行うことができる。
- 5 会議を非公開とするときは、委員長は、その旨を宣告するものとする。
- 6 会議を非公開とする場合において、会場に傍聴者がいるときには、委員長は、その指定する者以外の者及び傍聴者を会場から退去させるものとする。

（報酬）

第9条 委員の報酬は、14,000円とする。

（意見の聴取等）

第10条 委員長又は部会長は、委員会又は専門部会の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（庶務）

第11条 委員会の庶務は、健康福祉局医療政策室救急・災害医療課において処理する。

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成25年4月25日から施行する。

（要綱の廃止）

- 2 横浜市救急医療検討委員会設置要綱（平成17年7月13日制定）は、廃止する。

平成 25 年度 第 1 回 横浜市救急医療検討委員会【専門部会】
報告資料

開催日時	平成 25 年 11 月 6 日(水) 18 時 15 分から 20 時 00 分まで
開催場所	横浜市健康福祉総合センター 6 階 第一会議室
出席者	平安 良雄 (部会長)、北野 光秀、白川 教人、森村 尚登、山口 哲顕 ※五十音順 (部会長以外)、敬称略
欠席者	村田 升
議 題	(1) 精神疾患及び身体疾患を合併する患者の本市における救急搬送体制の現状と課題について (2) 今後必要な対応について (3) 今後のスケジュールについて
決定事項	・ 事案名称は「精神疾患を合併する身体救急患者」に決定。 ・ 現状の課題を抽出し対応策を考えるために、病院や救急隊等への調査実施を決定。

1 「精神疾患及び身体疾患を合併する患者」の名称について
名称は、「精神疾患を合併する身体救急患者」に決定。

(意見)

- ・ 身体疾患を受け入れる現場の医療スタッフがわかりやすいものと考え、厚生労働省と逆になるが「精神疾患を合併する身体疾患患者」という呼び方が現実的。
- ・ 「身体疾患患者」だと、ウォークインや一般外来まで入ってしまうので、「身体救急患者」というように、「救急」を入れて良いのではないか。

2 本市の現状と課題について

(意見)

- ・ 身体が 3 次の重症患者の中には、3 割ぐらいは精神科を合併している患者が搬送されてくるが、受け入れには問題ない。
- ・ 身体が中等症で入院が必要という場合は非常に困る。院内の閉鎖病棟は、措置入院や医療保護入院等で、強制的な形態で入院する病床としており、結局、一般病棟にお願いする。しかし、一般病棟は満床が多く、個室に入れるなどしている。
- ・ 気管切開や、リハビリ、栄養チューブの管理をしなければいけない場合、骨盤骨折や四肢の骨折をした場合の精神科の方は、転院が難しく入院期間が非常に長引くため受入れ困難。
- ・ 神奈川県は精神疾患を合併する身体救急の受け入れに関しては、全国でトップクラスにある。その上で、更に高みを目指すならば、今後、改善したかどうかを判断するための、尺度として、目標 (アウトカム) を議論する必要がある。
- ・ 精神疾患を合併する身体救急患者は高齢者が多いというのはお示しのとおりで、夜間・休日の搬送割合が 62%だが、一般の救急搬送の場合は、夜間・休日の割合は 72%である。他の疾患の状況も見ても見ないとわからないが、精神合併症の救急搬送は、平日昼間の割合が高いと解釈した。

- ・ 主訴・傷病によって類型化して解析する必要がある。北九州市立八幡病院の伊藤先生の研究では、精神疾患を合併する身体救急患者を主訴で分けて、救急隊のトリアージ基準を作った。

3 今後必要な対応について

(1) 課題抽出のための調査実施について

案1 救急搬送や救急受入に関する救急病院、精神科単科病院、救急隊の意識調査
意見を踏まえて、アンケート調査を実施する。

(意見)

- ・ 現場からの意見を聞く、アンケート調査は非常に必要。
- ・ 病院の機能別（救命センターの有無、精神科の有無など）で類型化すれば、それぞれの問題点を抽出できる。
- ・ 病院の立場からすれば、調査項目は極力絞っていただいた方が回答しやすい。
- ・ 精神疾患を合併する身体救急患者の対応マニュアルなどを活用しているか聞いてみてはどうか。

案2 救急搬送や救急受入に関する救急病院及び救急隊の実態調査
調査方法については、別途、事務局から専門部会に御相談させていただく。

(意見)

- ・ 「救急受入に関する調査」ではなくて、はっきり、「病院内データに関する調査」と名前を変えた方が良さそう。

(2) 今後の取組みに対するアウトカムの設定について

(意見)

- ・ 二次的な指標としては、照会回数が減るなどあるが、それは、第一に高々と掲げる目標ではないと思う。
- ・ 患者さんを治療しているので、やはり患者の予後の変化だと思う。外来なら再企図の有無か。
- ・ 受入だけでなく、治療に難渋して合併症を起こしたりしたら時間がかかってしまうので、入院期間が短縮すれば、救急医療体制全体としては非常に良い。
- ・ アウトカムの指標は市外への流出のパーセントもひとつではないか。本来は市内完結できるだけの医療力があるはずであろうと思われる。
- ・ 精神に関しては、横浜市内で完結というのは難しいかもしれない。県精神科病院協会の会員の半分は県域。横浜市会員は40パーセント。そういうこともあるので、市内完結が前面に出てしまった時に、逆に難しくなる可能性がある
- ・ 精神の初期・二次に関しては、一般病床でも観察レベルを上げれば診ることが可能で、横浜市で完結できる可能性が十分にある。精神疾患を合併する身体救急患者の7割近くは二次救急病院に集まっているので、そこに患者が溜まり、ベッドが動かなくなっていることもある。二次救急病院の底上げをすることを最終目標に置いても良いと思う。
- ・ 薬の使い方や症状、精神科医による診察を依頼するかどうかなど、精神科疾患に対するマニュアルがあると良い。さらに、病院協会などの作成であれば担保になる。

平成 25 年度 第 2 回 横浜市救急医療検討委員会【専門部会】
報告資料

日 時	平成 26 年 2 月 3 日(月) 18 時 30 分から 20 時 00 分まで
開催場所	横浜市健康福祉総合センター 3 階 研修室
出席者	平安 良雄 (部会長)、北野 光秀、白川 教人、村田 升、森村 尚登、 山口 哲頭 ※五十音順 (部会長以外)、敬称略
欠席者	なし
議 題	(1) 課題に対する対策について (2) アウトカムの効果検証について (3) 第 2 回横浜市救急医療検討委員会における専門部会からの報告事項について (4) 今後のスケジュールについて
決定事項	(1) プレホスピタルとインホスピタルに分けて、課題対策案を作成する (2) インホスピタルの効果検証が 26 年度前半で実施できるように、院内データ調査の具体案について事務局案を作成する

1 アンケート調査及びヒアリング調査の結果について

- (1) 救急搬送受入時困難となりやすい「精神疾患を合併する身体救急患者」の主な特徴は、①病院スタッフに対しての暴言・暴力や大声で叫ぶなど、②自殺企図者で再企図の恐れがある。であった。
- (2) 受入困難な主な理由は、①不穏や興奮による暴力・暴言の対応に苦慮する、②身体安定後も、時間外、休日に入院を引き受けてくれる精神科医療機関がない、③入院が必要になった場合に、病棟管理が難しいなどで、これらの解決が課題である。
- (3) 有効な対策としては、救急病院も精神科病院も、お互いの連携システムを作ること。特に救急病院はほとんどが連携を強化が有効な対策と考えているようだ。
- (4) 救急隊は、輪番体制により受入先を確保されることが有効と考えている。
精神疾患を合併する身体救急患者の搬送を円滑にするための対策について、救急隊の回答は、8割がカレンダー制も含めた輪番体制により受入先を確保することが有効としている。

2 課題に対する対策について

精神疾患を合併する身体救急患者の搬送・受入の課題に対する対策について、調査結果などを参考にして、プレホスピタルとインホスピタルを分けて議論を行った。

(1) プレホスピタルについての検討方法

- ①「症状に応じた適正な機能を持つ医療機関に搬送する」という搬送のルール化
ルール化した上でカレンダー制や輪番制による救急搬送体制を作る。
- ②ルール化するためには、横浜市メディカルコントロール協議会に、「精神疾患を合併す

る身体救急搬送の「プロトコル作成」を依頼する。

- ③搬送ルール作成のための病院状況の類型化を行う。例えば、身体科救急の度合いX軸、精神科救急の度合いをY軸として、「両方緊急度が高い」から「両方緊急度が低い」までをカテゴリー別に分ける。「両方重症を診られる病院」、「身体科救急が中心なので、精神科救急は緊急性が低ければ診られる病院」などに分類し図表化する。また、病態を決めて、現行の市内病院の割り付けを行う。
- ④それらを決めても、実際にはうまく搬送されるとは限らないので、その後のセーフティネットとして転院方法や、身体安定後も翌朝まで引き受けるための院内に入ってからプロトコル化を検討する。

(2) インホスピタルについての検討方法

- ①救急病院で受入後、想定以上に精神の状態が悪かった場合の救急病院への保証及び、精神科病院への転院方法について検討。
- ②救急病院で受入後、身体状態が良くなった時の精神科医師の協力体制について検討。

(3) 市内医療機関の精神科疾患対応状況を把握

精神科疾患に対応可能な2次・3次救急医療機関のリストアップを行う。

(4) 患者情報の共有方法について

精神疾患患者の場合は、クリニックに通院していない場合も多いため、救急受入病院も後方の精神科病院も、患者情報が不足して混乱する可能性がある。そこで、定型的な精神症状の項目を記載する用紙で患者情報を引き継ぐなど、情報共有の検討が必要。

(5) 精神疾患を合併する身体救急のアルゴリズム

身体の重症度は低い主訴が胸部痛など3次の可能性がある場合は、救命センターへ搬送する。一方、リストカットしたケースは、身体科救急処置をする受け皿を作り、精神科のかかりつけ病院がある場合は、処置後にかかりつけ病院に移動する。などのルールを作り、病院間で連携する流れを考える。

(6) マニュアル作成及び、オンラインによる相談

- ① 精神科医師の多くは、オフラインのマニュアル対応（搬送のプロトコル化）を求めているが、救急科医師は、オンラインでダイレクトに電話相談することを求めている。そこで、両方の決め事を文書化してマニュアルを作成し、それでも分からない時のために、何らかの形で、オンラインで相談できる体制を作る。そうしたものを使って、救急受入、治療、転院又は退院までの一連の流れがスムーズに行えるようにする。
- ② 日本臨床救急医学会では、「PEECコース」や「PEECガイドブック」などを作成しているので、全救急病院に普及させて、底上げをする教育などを同時に行う必要がある。

3 アウトカムの効果検証について

精神疾患を合併する身体救急患者の救急医療体制の整備前後において、比較データを用い、プレホスピタルとインホスピタルそれぞれに対して効果検証を行う。

精神科的な主訴と身体的な主訴をどちらも訴えている患者に対して、主訴が精神科的なものといえる患者をプロトコル化して搬送先病院を割り振ることができれば良い。

しかし、効果検証の対象は、病院選定時の振り分け方法などの病院前(プレホスピタル)データだけでなく、病院受け入れ後、入院期間や救急外来の滞在時間がどれだけ短くなったかなどの病院内(インホスピタル)データについても行き、これまで、身体救急の受入れを主としている病院が精神科救急を受けた場合の困難度改善の目安になる検証をする必要がある。

(1) プレホスピタルの効果検証案

今回実施した、「精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受入体制に関するアンケート調査」と同様の調査を実施して検証する。

① 救急病院 (44 病院)

精神疾患を合併する身体救急患者の救急搬送受入れに、「スタッフの多くは困難を感じている」と回答した割合について、体制整備前後で比較。

② 救急隊 (64 隊×両番 128 隊)

精神疾患を合併する身体救急患者の搬送における、医療機関の選定に、「困難なことが多い」と回答した割合について、体制整備前後で比較。

(2) インホスピタルの効果検証案

あらかじめ対象を絞った救急病院 (4～5 病院程度) に対し、病院の受入れ後の困難性について、暴言・暴力、自殺企図などの「精神疾患あり群」と、「精神疾患なし群」に分け、身体疾患治療に及ぼす影響の差異の大きさについて、体制整備前後で比較。

① 調査方法

体制整備前と整備後の一定期間、調査対象病院の救急車搬送受入全件に対して、救急現場で医師が調査票に記載する。後日、事務局が調査票を回収し集計する。

② 調査項目

- a 外来滞在時間 (予想: 精神疾患あり群の方が、外来滞在時間が長い)
- b 対応スタッフ数 (予想: 精神疾患あり群の方が、対応スタッフ数が多い)
- c 入院日数 (予想: 精神疾患あり群の方が、入院日数が長い)
- d 照会回数 (予想: 精神疾患あり群の方が、照会回数が多い)

③ 調査対象急病院

- a 救命救急センター (精神科病床あり)
- b 救命救急センター (精神科病床なし)
- c 二次救急拠点病院

(3) 精神疾患と身体疾患の合併症のデータ検証

精神疾患と身体疾患の合併症の救急搬送の、「病院照会回数」、「現場滞在時間」について整備前後の比較を行う。

現在、救急隊搬送情報は、一つの主訴だけをICD10コードにして集計しており、精神科的主訴と身体科的主訴が合併した情報はとっていない。しかし、消防局所有データは、病院が保有する、「傷病者収容書」の番号から精神疾患を合併する患者データの元データ追うことは可能。

そこで、精神疾患あり群に振り分けた患者について、病院保管の「傷病者収容書」の番号を消防局の元データと紐付けることで、精神疾患と身体疾患の合併症のデータとして集計し検証する。

平成25・26年度横浜市救急医療検討委員会及び専門部会
検討スケジュール(案)

検討スケジュール (25年度～26年度)

【平成25年度】

- 25年 7月30日 第1回救急医療検討委員会
・検討課題・検討スケジュールの決定
- 11月 6日 第1回専門部会
・課題の抽出及び検討
- 12月 アンケート調査実施(救急病院、精神科病院、救急隊)
- 26年 1月 アンケート回収・集計
- 2月 3日 第2回専門部会
・アンケート調査結果の確認
・課題の抽出・整理
・院内データ調査の項目案決定
- 3月26日 第2回救急医療検討委員会
・アンケート調査・ヒアリング調査の確認
・専門部会中間報告の確認
・課題対策の検討
・26年度のスケジュールの決定

【平成26年度】

- 26年 4月末 第3回専門部会
・具体的な対策の検討
- 5月末 第4回専門部会
・専門部会報告書のまとめ
- 7月 第3回救急医療検討委員会
・専門部会報告書の確認
・第6次提言案の検討
- 7月～10月 第6次提言作成・随時確認
- 10月 第4回救急医療検討委員会
・第6次提言の最終確認
- 11月 第6次提言を市長に提出

委員会と同時並行で実施

院内データ調査実施(救急病院)

院内データ回収・集計