第 11 回神奈川県救急搬送受入協議会議事録

１ 日　　時　令和３年３月４日（木）17 時 00 分から 18 時 00 分まで

２ 開催方式　ＷＥＢ形式

３ 出 席 者　会長・浅利靖委員、副会長・竹村克二委員、副会長・安江直人委員、竹内一郎委員、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、吉田勝明委員、藤谷茂樹委員、原田俊一委員、小松幸平委員、榎木浩委員、衛守玄一郎委員、竹村洋治郎委員
山口哲顕専門委員、海野信也専門委員、伊藤秀一専門委員

４ 議　　事

（１）開会

（事務局が委員数 18 名に対し、この時点で 17 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、浅利会長が開会する旨の発言をした。）

（２）浅利会長あいさつ

私が会長に選出されてから初めての会議になりますので、一言御挨拶をさせていただきます。

この搬送受入協議会は、大分前に救急搬送が必要な患者の受入医療機関が決まらず、たらい回しになったことが東京などいくつかの地域にあったことがきっかけで、都道府県は傷病者の搬送及び受入れの実施基準を、搬送受入協議会の意見を聞いて策定するという制度ができました。この制度ができたときに、私はちょうど青森にいたのですが、青森県ではあまり効果がないといいますか、もともと医療機関が少なく、救急搬送が必要な患者の受入れを断ったら、もう患者は行くところがないという地域ですので、だいたい医療機関は皆、どうにか患者を受けていたので、あまり影響はなかったのですが、それでもこういう実施基準を作って、多少ルールが整理されたという利点がありました。今、メディカルコントロール協議会の中では、従来の指示、事後検証、再教育をコア業務として、これを実施するのを第１ステージ、それから第２ステージとして、この搬送受入協議会の実施基準が整備されて、より進歩するという考え方に整理がされました。さらに第３ステージになったら、地域包括ケアにおける医療・介護との連携も協働するということを先において考えられているようですので、今、この第２ステージに入っているところで、もう一度この実施基準を見直さなくてはいけないとなっているかと思いますので、ぜひ宜しくお願い致します。

（３）事務局代表（能戸消防保安課長）あいさつ

本日は御多忙のところ、神奈川県救急搬送受入協議会に御参加くださりありがとうございます。

私は、神奈川県くらし安全防災局防災部消防保安課長の能戸と申します。事務局を代表し

て、御挨拶をさせていただきます。

この救急搬送受入協議会が設置された経緯を簡単に御説明しますと、平成18年から平成20年にかけて、奈良県や東京都で救急搬送を要する妊婦の受入医療機関の選定が困難な事案が発生し、社会問題となったことなどがきっかけとなって、平成21年10月に改正消防法が施行され、各都道府県は「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定することになりました。

実施基準の策定に当たっては、協議会の意見を聞くこととなっており、本県では、平成22年６月に神奈川県救急搬送受入協議会を設置いたしました。

本県では、当協議会の意見を伺い、平成23年３月に「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を策定し、平成24年２月と平成25年３月の改正を経て、後ほど御説明します、現在の実施基準に沿って各消防本部が救急搬送を行っています。

しかし、昨年から今年にかけて、神奈川県内でも新型コロナウイルス感染症患者が増加し、救急搬送の現場にも大きな影響を与えています。

新型コロナウイルス感染症患者の移送は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、保健所が担うこととなっていますが、救急搬送の現場では、119番通報を受けて出場した際に、新型コロナウイルス感染症の症状と似た症状の患者に接することがあることや、同感染症を見据えた医療機関の選定が必要となるなど、従来の救急搬送とは異なる対応が必要になっていると聞いています。

そこで県では、コロナ禍への対応や、平成25年の実施基準の見直し以降の救急搬送現場の変化に対応するため、実施基準の見直しを行いたいと考えています。

見直しに当たりましては、委員の皆様の豊富な知見をいただきたいと存じますので、御協力をお願いいたしまして、私のあいさつとさせていただきます。

（４）審議事項「実施基準の課題及び同基準の見直しに向けた検討について」

〇　**浅利会長**：それでは早速、議題に入っていきたいと思います。

まず審議事項ア、「実施基準の課題及び同基準の見直しに向けた検討について」ということで、事務局から説明をお願い致します。

（事務局から資料の説明）

〇　**浅利会長**：実施基準の見直しをしようということで、近年の状況・課題、コロナ禍も踏まえて検討したいということですが、ご意見いかがでしょうか。

〇　**竹内委員**：今、事務局の説明を聞いていて、この内容は非常に根が深いなと思います。どこまで手を付ける覚悟があるのかと。平時のときにはこういう話をするのは簡単で、今、話があったように今回のコロナ、１月の中旬のことを考えると、横浜消防も搬送先の医療機関が見つからず、救急隊の現場滞在時間が２時間以上という事案が出ました。その時、医療機関側は受け入れたくても受け入れられないというような逼迫の度合いがあるなど、どちらもいろいろな理由がある状況でした。その中で今度は老人施設のクラスタ

ーが発生して、受入れ病院がない。いろいろな地域の実情があったところで、横浜とか他の地域も救急隊の現場滞在２時間というのがざらだったのが１月の中旬の週から１月の終わりだったと思うのですけど、その様な状況下で使える基準の見直しと考えると、かなりの覚悟をもってやらないと、玉虫色ではもうできないのではないかと。例えば昨日も横浜のメディカルコントロール協議会の総会で出たのですが、１月の状態が、もっとあのまま新型コロナの陽性患者が減らずにいたとしたら、医療機関で受け入れる患者の選別をしなければならなかったかも知れないと。つまり、心筋梗塞の患者とコロナの重症患者、老人保健施設から寝たきりの方がとなったときに、今の日本では、たぶん早い者勝ちでやってきたと思いますが、搬送先がないのだとしたら、若いほうを優先するのか、あるいはコロナとコロナ以外の心筋梗塞や外傷、コロナをどうするのかとか、今まで日本では議論を避けてきた問題が、今回コロナで出るところまでいきながら、なんとか乗り切れたという実状を考えた時に、この搬送受入協議会のリストの目標というのは、どこまで踏み込んだ結果を求めていくのかというのが、この後の作業部会にとっても非常に大きなテーマなので、そのテーマになると思うのですけど、この点、いかがでしょうか。

○ **浅利会長**：事務局の立場でコメント・回答はありますか。

○ **事務局**：この件につきましては、今の時点で明確な回答というのはございませんが、ただ本来は感染症予防法上で保健所が担うべき業務であったという事案であり、また、感染症の指定医療機関も県内で定められている状況の中で、現在では神奈川モデルということで、多くの医療機関の方に御協力をいただき、また、行政救急もかなりの件数従事して頂いて、救急業務を実施していただいております。しかしながら、この消防法という規定の中で作る実施基準の中で、そういった感染症の部分をどこまで定めていくのかというところも、難しい問題ではあると思いますし、あくまで実務の基準となると思いますので、作業部会の中で、実務的な、運用の中で必要と思われる課題等を抽出していただいて、検討していただくような流れになるのかと、県としては考えております。

○ **浅利会長**：ありがとうございました。竹内委員、この本音と建前の部分がすごく大きいところで、もともとこの実施基準を作った時も、本音で言えば作ったところで意味はないだろうと。でもやはり世の中の社会に対してそうはいかないので、建前も含めて作ってきた感じもあります。今回は、１月のコロナ陽性患者の急増という状態はある意味で災害に近かったのではないかと捉えて、この実施基準はどちらかというと平時の基準として作る感じではないかなと思います。もし、本当に災害に近い大変な状態になったら、これは実施基準だけで解決するのは無理なので。ただ、今までの実施基準の中に感染症ということを踏まえた発想がなかったので、そこをしっかりと押さえましょうということで、平時体制を整えるというように捉えていただいての作業部会かと思います。いかがでしょうか。

○ **竹内委員**：なるほどと思いました。あくまでも災害時と平時を分けて、この基準を平時の

ものであると。そうなると、災害時のときは地域のメディカルコントロール協議会を開いてもらって、そういうことを協議してくださいとか、確かにそういうふうな落としどころが現実かも知れないです。ある程度、そういうことには触れたいとは思うのですが、ただ災害のときにこれを使って対応するというのは、それはもともと無理だと思いますので、そこは少し気を付けながら作業部会でもあたりたいと思います。

○　**浅利会長**：ぜひ宜しくお願いします。ほかにご意見いかがでしょうか。中川委員どうぞ。

○　**中川委員**：今の浅利会長と竹内委員のディスカッション、なるほどと思っておりました。一つ質問なのですが、そうすると先ほど資料で説明のあった消防庁の救急企画室からの資料というのは、これはまったく別途、議論をどこかでするということでよろしいのでしょうか。

○　**浅利会長**：別途議論というか、これも新型コロナウイルスの第３波のような激しいときにこれで対応するというのは無理だという結論になるのではないかと予想しています。これは作業部会でぜひご議論いただきたいと思っています。

○　**中川委員**：分かりました。

○　**浅利会長**：続いて海野専門委員、お願い致します。

○　**海野専門委員**：神奈川県産婦人科医会の立場で参加しております、北里大学の海野でございます。先程ご紹介がありましたように、妊産婦さんのたらい回し事案等が、この消防法の改正とかに大きく関わっていた経緯とかがございまして、前回のときも私どもが担当して妊産婦さんの基準について作らせていただいて、実際に運用していただいているという状況です。受け入れ先がなければ必ずうちが受けますというような形になっていますので、たぶん現場の救急隊の方々は、ある程度は前よりは活動しやすくなったなという印象だとは思うのですが、ただ、時間的な要因もあって、限定的な部分しか作れていないところがあります。それで、今回の見直しにあたって、メインはコロナのほうなのかも知れないですが、もし周産期のほうも課題があるということが救急隊のほうから出てくるようであれば、その辺についても作業部会でご検討いただいて。資料に記載の作業部会員（案）には産婦人科メンバーは入っていないようなので、こうしてほしいとかというところを私どもに言っていただいてもいいですし、あるいはその時にこれをやれというふうに御指示いただければ、産婦人科医会に持ち帰って適切に対応したいと考えております。その辺、ご検討お願い致します。

○　**浅利会長**：ありがとうございました。それでは作業部会が始まった段階で現場から産婦人科的な問題があるのかも訊いていただいて、必要なら産婦人科学会からも御支援を賜ればと思いますので、事務局において検討していただけますか。

○　**事務局**：分かりました。こちらも併せて事務局にて検討させて頂きたいと思います。

○　**浅利会長**：ありがとうございました。ほかにはご意見いかがでしょうか。

○　**久保田委員**：神奈川県医師会の久保田です。いただいた資料で、今までの進捗状況のご説明をいただきました。「（３）精神疾患を有する傷病者に係る実施基準（平成２５年４月１日）」一番下の「県が広域の身体合併症対応施設等を整備した後に」ということで、現状が２つ示されておりまして、「全県で６病院を指定することとしており、その他の地域については、関係機関との合意が得られた段階で」記載するということを書いてございますが、現状、平成２５年４月から今までの間でどこまで進んでいるのでしょうか。まだ埋まっていなければ、それも今回の作業部会の検討課題になっていくことなのでしょうか。教えてください。

○　**浅利会長**：事務局の方からいかがですか。

○　**事務局**：こちらにつきましても、現状、まだ埋まっていない状況でございます。すべてにおいて更新が止まっている部分もございますので、そういった部分を今後いったん全体的に見直していくような形になっていくと考えております。

○　**久保田委員**：分かりました。ありがとうございました。

○　**浅利会長**：ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。それでは、この件につきましては見直しをするという方向でよろしいでしょうか。

○　**一同**：（異議なし）

（５）審議事項「見直しに向けた検討を行うための作業部会の設置について

○　**浅利会長**：それでは次の議題に入りたいと思います。この見直しを行うにあたり、作業部会を立ち上げたいという件でございます。この規則の中で第５条第１項に「所掌事項に係る専門的事項を調査させ、又は協議させるため、部会を置くことができる」と規定しております。また、第５条第２項では「部会に属すべき委員は、会長が指名する」と規定しております。ということで、先ほど事務局からの説明にありました課題を踏まえて、実施基準の見直しについて作業部会を設置して協議を行いたいと考えております。作業部会について、今の案を事務局の方からご説明お願いします。

（事務局から資料の説明）

○　**浅利会長**：ありがとうございました。いかがでしょうか、このような作業部会ということで、見ていただくと分かると思いますけれど、県議会の常任委員会に報告をするということがございます。というのは、もともと搬送受入協議会自体は法律で定められた委員

会ですよね。ですので、メディカルコントロール協議会のように消防法に定められていないものではなく、消防法に定められた委員会ですので、今回の見直しは、非常に大変だろうとは思いますけれども、ぜひこのメンバーでやっていただければと考えております。いかがでしょうか、こういう形でよろしいでしょうか。ご意見ございますか。

○ **一同**：(異議なし)

○ **浅利会長**：特にご意見ないようですので、このような形で進めさせていただいて、1年後、来年の4月ごろには新しい改正実施基準が施行できるということを期待していきたいと思います。作業部会の部会長に就かれる竹内委員、相当大変だと思いますけれども、ぜひ宜しくお願い致します。

○ **竹内委員**：浅利会長がおっしゃるように、なんとかこのメンバーで議論開始したいと思うのですが、たぶん一番問題となる根本的なところは、現場での搬送基準、先程のいろいろな委員の先生がたの議論にもあったように、第6号基準ですよね。法律ができたきっかけもたらい回しの事案があって、搬送先がないからということだったので、6号基準をどう見直すかということが、この肝だと思います。ただ一方で、6号基準はなかなかコンセンサスを得るのが難しい。今、これを見ても、どこかの病院が必ず受け入れるというのは、現場にとっては非常にありがたいことですし、県民にとっても非常に大きなことだと思いますので、そこに関することを目標にせざるを得ないだろうと。6号基準をいかに充実できるか、それが成否に関わると思います。ただ一方で6号基準を決めるためには、病院と地域、両方の視点が必要だと思いますから、先程の県の示したスケジュールは絶対無理だと思います。僕が部会長を任される限りにおいて事務局に言いたいのは、あのような中途半端な進行表では無理です。覚悟をもってやるのだとしたら、ここは一度、横浜市大に来ていただいて、日程を調整させてくださいと。やはり、そういうような覚悟がないのだとしたら、僕自身としては、これはやはり無理ではないかと思うので、やるのだとしたら事務局のほうも真剣に、もちろん部会員も真剣にやっていただいて、痛みを伴うところからなんとか落としどころがどこになるのかを探る。それだけで大変だろうなという気がします。しかも、9月の県議会常任委員会と決まっているのだとすると、半年しかないということですから、これは結構大変だなというのが正直な印象であります。

○ **浅利会長**：まさに竹内委員のおっしゃるとおりですが、事務局の方はいかがですか。その覚悟をもってやっていただけますか。

○ **事務局**：今、竹内委員のおっしゃられたお話についてですが、事務局の見通しが甘いという点につきまして、私どもとしましては、現時点ではこういったスケジュールという案を提出しましたが、実際には今後調整をさせて頂きながら、柔軟に対応していきたいと考えております。まずは委員の指名等、できるところから順次行いながら、どういった形で検討を進めていったらスムーズにいくかというところについても、もう一度ご相談

させて頂きながら進めていきたいと考えております。

○ **竹内委員**：ありがとうございました。相談させて頂きながら進行状況、まずは部会員が決まったところで、あるいはそれと並行しながら、ぜひ一緒に日程を相談させてください。お願いします。

○ **事務局**：宜しくお願いします。

○ **浅利会長**：では竹内委員には事務局と充分な協議をして頂きながら進めていきたいと思います。宜しくお願い致します。それではこの２つ目の議案に関しましては、ご承認いただいたということで先へ進めさせて頂きたいと思います。

（６）報告事項「新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送について」

○ **浅利会長**：続いて、報告事項です。「新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送について」です。県のほうから簡潔に説明をお願い致します。

（事務局から資料の説明）

○ **浅利会長**：ありがとうございました。ただ今事務局から説明のありましたコロナの感染症患者の救急搬送についてですが、御質問、コメントのある方はいらっしゃいますでしょうか。

○ **一同**：（質問、コメントなし）

○ **浅利会長**：ありがとうございました。それでは、御了解いただければと思います。その他、特に用意はありませんけれども、出席の皆様方から何かコメントしておきたいということはございますでしょうか。

○ **一同**：（コメントなし）

○ **浅利会長**：それでは、以上をもちまして本日の議題は終了となります。事務局から追加で何かございますか。

○ **事務局**：特にありません。

○ **浅利会長**：ありがとうございました。それでは、これをもちまして第 11 回神奈川県救急搬送受入協議会を終了致します。ありがとうございました。引き続き宜しくお願い致します。