

平成27年度「救急の日」シンポジウム

「あなたを守る、あなたが支える救急医療」

《パネルディスカッション》

○司会：

お待たせいたしました。ただいまからパネルディスカッションを行います。

本日のパネルディスカッションですが、最初に各パネリストの方から救急医療の現状等について、それぞれの立場からお話いただき、その後に全体でのディスカッションに移りたいと思います。

お一人目のパネリストは、東京消防庁救急部の緒方毅副参事です。緒方副参事からは、救急搬送の現状や迅速、円滑な搬送に向けた東京消防庁の取り組みについて、お話をいただきます。それでは、緒方副参事お願いいたします。

○緒方氏：

ただいまご紹介いただきました、東京消防庁の副参事をやっています緒方でございます。

本日は、まず初めに知事感謝状受賞の皆様、おめでとうございます。また、日ごろから東京消防庁の救急業務にいろいろとご尽力いただいております病院の先生方、看護師さん、また関係者の皆さん、本当にいろいろとありがとうございます。この場をおかりしまして、お礼申し上げます。

それでは、まず最初に私のほうから、東京の救急の現状ということでお話をさせていただきます。このグラフは、ピンクのところは平成26年の出場件数ということで、75万7,554件、約76万件に達しているということで、前年に比べて1.1パーセントの増加をしております。これは先ほどの有賀先生が使った資料とちょっと同じようなところなんですけれども、平成10年と比較しまして、救急告示医療機関、受け皿となっただけで病院と出場件数との差です。まさに出場件数が4割ふえているにもかかわらず、受け入れていただける病院が2割も減ってしまったというのが、今の東京の救急の現状でございます。その中で、救急の出場件数の推移ということでございますが、赤いところを見ていただきますと、これは平成26年中のデータでございます。先ほど申しましたように出場件数は75万7,554件と、約76万件、1日当たり2,075件と。1隊当たり3,196件、つまり1隊当たり3,200件ぐらいです。それと、これは17人に1人ということで、国民の方が救急車を利用しているということと、出場頻度は4.2秒に1回ということで、ピーポーサイレンが都内を走り回って、聞こえているというような状況でございます。

これは年齢別の搬送人員の推移ということでございますが、今ピンクで囲まっていた

だいた部分が平成26年中でございます。その中で、高齢者は赤いところでございますが、65歳以上の方が49パーセントということで50パーセント弱ほど、半分弱を占めている。これを75歳以上にしますと、3分の1が75歳以上ということになります。まさに高齢化という状況でございます。

その中で、救急隊の活動時間というところで平成21年から26年までを横の棒グラフにしております。一番上の平成26年中の出場から帰署までの時間でございますが、これも先ほど有賀先生からちょっと話ありましたが、出場してから救急隊が消防署に帰ってくるまでに、大体1時間30分ぐらいかかっているというような状況の中ではございますが、また平成25年に比べて26年は1.1パーセント救急出場件数がふえたという状況ではございますが、出場から現場到着までの時間、この白い部分ですが、7分54秒と前年と変わらない。また、緑の部分ですけれども、これは現場について病院が決まって、現場を出発するまでの時間ですけれども、44秒短くなったというように、時間短縮が図られています。これはどういうことかという、これは各病院の先生方、スタッフの皆さんのご協力、また関係機関のご協力のもとに、スムーズに病院が選定されているという状況が伺えています。

というところで、搬送人員ということでございますが、ピンクで今囲みました平成26年の、これは程度別ということで重症、中等症、軽症ということでございますが、一番下のちょっと深緑っぽい緑の部分ですけれども、51.9パーセントということで、これは病院に入ったときに先生方から、これは軽症というふうにつけられたものでございますが、約52パーセントが軽症と、いわゆる半数以上が軽症だったというような今の状況でございます。

これは東京都の救急搬送実態調査ということで、これは去年、平成26年の12月3日から12月10日の一週間、これは島を除く東京都内全域で行った調査でございます。この中で、高齢者の救急搬送の実態と救急車の適正利用の実態ということで、ちょっと調べていただきました。その中で、一番左側のグラフのところでございますが、これは外来のみで帰宅した方が58.4パーセント、つまり救急車で搬送された方の6割が外来でそのまま帰ってしまったというような状況と、65歳未満の方で外来のみで帰宅された方は72.5パーセントと、7割以上が65歳未満の方の場合は外来で帰ってしまったというのが、今の実態です。

また、ここにはちょっと示しておりませんが、この調査の中で、先ほどちょっと有賀先生から緊急度分類というような、一つの物差し、スケールのお話がありましたが、総務省、消防庁のほうでつくっている緊急度判定の基準で見えますと、終了したときに先生から、これは緊急があったゾ緊急、非緊急、つまり緊急性がなかったというようなトリアージのルールがある中で見えますと4分の3以上が、これは緊急ではなかったんじゃないかなというようなことも、今回の結果では出ております。

これは頻回要請者という言い方をしておりますが、余りご存じないと思うので、ちょっとここでご紹介します。今、東京消防庁の中では年間に30回以上救急車を呼んだ方を、いわゆる頻回要請者というふうに定義をして呼んでおります。平成26年中で見ますと107人の方がいた。その総要請件数は6,560件ということですから、先ほどお話しました救急隊1隊で年間に約3,200件ということですから、2隊分の救急車。ただ、その中で見ていただいて一番下の不搬送という、結局呼ばれたんだけど、現場に行って、そうしたら結局は運ばなかったということが、3,338人。いわゆる救急車1台分以上が、結局こういうふうに使われてしまっているというのが今の現状としてあります。

その中で、幾つかの事例ということでご紹介させていただきますが、一つ目は70歳の女性で不安感があるということで深夜3時、みずからが救急車を要請。救急隊が女性を観察したんですけれども、特段異常は見られなかった。女性は救急隊員を引きとめて、2時間ほど話をした後に病院には行く気はないから、もう帰っていいよというようなことを言っている。これは今でも継続している事案なんですけれども、平成26年中に362回、もうほとんど毎日要請しているというような状況もあります。

また、その下ですけれども、60歳代、左足の指が痛いということで救急車を要請された。救急隊が行ったときには、かなりお酒を飲んでいて、救急隊に対して観察、どこが痛いんですかというふうに見させていただこうとしても非協力的で、何度も同じことを言わせるなよと、もう帰れ、ばかやろうと、ここに書いてませんが、そんなことを言うんです。かかりつけの病院に連絡したら、この方は痛風で、ちゃんとお薬も渡しているということで、来ても治療がありませんよということを何度も言ってるんですけどねということをお話したので、救急隊がその旨をお話すると、いや、もう俺は薬を飲むから、おまえら帰れというように諦めていただいて、約40分間救急車がそこにとどまってしまうというようなことも現場で起きているというような状況でございます。

これは老人施設からの要請の状況でございますが、一番右側のほうが2万6,474件。これは特養さん、老健さん、有料老人ホームさん等々ありますけれども、そういうところからの要請でございます。やはり高齢者社会ということで、右肩上がりに伸びております。ただ、ここで言いたいのは、呼ぶなということではなくて、呼んでいただいても結構なんですけど、呼ぶときにはそれなりの準備、それから呼んだ以上は責任を持っていただきたいなというところでございます。

これが一つの事例でございます。90歳代の女性、ぐあいが悪いということで救急車を呼ばれました。これは施設からです。今は119番して、そこでずっと情報をとっていると、ほかに119番がとれなくなってしまう。今、東京消防庁では年間104万件の119番、30秒に1回119番が入ってきます。そんな状況ですから、必要な情報だけをとってすぐに救急車を出すということで、救急隊は出場途上で、PHSを使って情報をとろうとします。そのときに、救急隊から連絡したところ、電話に出た職員

が、そんな救急車は呼んでませんよ、状況がわかりません、何ですかという話になって、まず施設の中で情報が共有されていない。それから、うちのほうから協力病院へ連絡してくださいという話をしたところ、いや、うちはマニュアルで何かあったらすぐ救急車を呼ばばいいことになっているから救急車呼んだんだよというようなことで、着いたときには協力病院にも連絡をされていなかった。救急隊が到着して協力病院に、この症状であれば近くの病院でもあるし診ていただけるなということで連絡をしたところ、そちらの先生からは、うちは別に受け入れる義務はないから、ほかを当たってくれよというふうに断られまして、次の近い病院のほうを当たるんですけども、このレベルで診られないっておかしいよと、協力病院で診る患者だから協力病院で受けてもらえよということで、なかなか受け入れ先が決まらなくて、決定まで2時間かかったというような事案も起きております。

次に、これは転院搬送ということで、なかなか聞きなれない言葉かもしれませんが、先ほど尾崎会長のほうからもちょっとお話ありましたが、病院から病院への搬送でございます。東京の場合は一番右側の赤い字であります、4万1,791件で、全体の6.3パーセントを占めている。ちなみに仙台市が、これは一番多い転院搬送の要請なんですけれども、13パーセントを占めている。普通、事故種別でいきますと急病があつて、一般があつて、交通があつてと、どんどん続いていくんですけど、仙台市さんの場合は急病の次が転院搬送。そのぐらい転院搬送が多いというような状況が全国の消防救急で起きています。これは、程度別で見ていただきますと、一番上が重傷、軽症が一番下です。全体が4万1,791件の4,173件ですから、1割が軽症ということなんですけれども、こういうような状況が今、転院搬送の中についている。

転院搬送の事例として一つ。これは70歳代後半の女性の方だったんですが、胃がんで入院中。専門医療が必要という理由で救急車が呼ばれました。救急隊到着時、患者はベッドで横になっていまして、酸素吸入と点滴を行っていた。バイタルは特に問題ありません。医師に同乗できますかということをしてしますと、先生のほうからは医師は同乗できない、状態は安定しているから問題ないから、まあいいよ、行ってくれと。看護師さんからは、もう受け入れ先の医療機関は決まっていて、検査予約の時間が間に合わないから早く運んでよというようなことを言っていると。こういうような事例もあるということでございます。

これは何かというと、これはいわゆる、先ほどちょっとお話しましたが、全国の消防で、もう転院搬送に関しては非常に困っているということで、全国の消防庁の会があるんですけども、その全国消防庁会の総意ということで、総務省消防庁のほうに国要望ということで上げました。何かというと、一つ目は、全国の医療機関に対して、転院搬送について緊急性の乏しい患者の利用を避けると、救急車を適正に利用することを徹底してくださいということ。2番目が、全国の地域医療支援病院に対して、緊急用、または患者輸送用自動車を有効活用することを徹底してくださいということ。この二つの

要望を上げていただいています。今、これは総務省消防庁のあり方検討委員会の中で検討していただいているという実態でございます。

これは、お手元のほうの配付された資料の中にもあると思いますが、救急車の適正利用の広報ということで、ここで注目していただきたいのは、ちょっと字が小さくて申しわけございませんが、この部分です。何が書いてあるかといいますと、東京は全国で最も救急隊が現場に到着するまでに時間がかかっていますと。非常にマイナスイメージで、今までこういうようなことを言ったことがなかったんです。ただ、これは実際事実なんです。ということは何かというと、こういうことが今、東京の現状としてあるんですよということを都民の方にも知っていただきたい。少しでも救急車を正しく使っていただくようにしていただきたいということで、ここに入れさせていただきました。あと注目していただきたいのは、この一番下のほうに四者連名で書いてあります。これ表のほうだと思いますけれども、東京消防庁、稲城市消防本部、東京都福祉保健局、東京都医師会と、四つがチームで頑張っている。ぜひ皆さん、都民の方に、理解していただきたいところを強調して、今までこういうようなリーフレットをつくったことはありませんでした。消防署も各消防署単位でやっていたというのが実際でしたが、今はそういうときじゃないんだと、みんなで一緒に手を合わせていこうということで、こういうリーフレットをつくらせていただきました。これはまた後ほど三浦先生から細かい話があると思いますが、相談センターがありますよということで、年間で33万件近い受け付けがあって、救急相談で10万件近い要請がある。そのうち、救急車に転送になるものが1万8,000件あるよということで、これはあったお蔭で、簡単にいいますと、本来は救急車を呼んでしまったかもしれないものが救急相談に回ったということ。でも、1万8,000件は救急車を呼びましたけれども、もしこれがなかったら、単純計算しますと8万件ぐらい。単純計算しますと、救急車26、7台の要請があったということで、もうまさに間に合わなくなっているというようなことが起きていたということでございます。これは救急相談センターのパンフレットでございますが、ここに書いてあります。まだまだ相談センターの認知率は45.1パーセントということで高くありません。ぜひとも、この認知度を高めて、ぜひ使っていただいて、119番でなくて済むものは相談センターにご連絡をしていただければいいのかなということでございます。その電話、救急ですか？ということで、ぜひとも救急車の正しい使い方ということでご理解いただきたいということ。最後に遊び心でちょっと入れましたが、これは昨年ごろ、首都圏の水道水キャンペーンということで、東京都水道局さんも入っていましたが、ねえ知ってる、いつでも水道水が使えるって、とても幸せなんだよというところを、ちょっといじらせていただきまして、いつでも救急車が使えるって、とても幸せなんだよっていうことを最後に。ご清聴ありがとうございました。救急車の適正利用について、ご協力よろしく申し上げます。

○司会：

緒方副参事、どうもありがとうございました。

続きまして、東京消防庁救急相談センター#7119について、同センターの副医長を務めておられます、江東病院副院長の三浦邦久様からお話をいただきます。三浦先生の詳しいご経歴は、お手元にお配りしました資料をごらんください。それでは、三浦先生、よろしくお願ひいたします。

○三浦氏：

皆さん、こんにちは。今、ご紹介いただいた江東病院の三浦と申します。私は相談センターの副医長を東京都医師会から任命されて、やっております。

皆さん、この相談センターというのは、先ほど認知度が出ましたが、知らない方っていらっしゃるいませんか。しーんとしています、ブースも出ています。認知度が今、46パーセントという形で、約50パーセントという形でしたが、その役割について私は述べさせていただきます。

相談センターが開設されたのは、平成19年の6月から施行されていますが、その前にどうしてそういうふうになったかという、このグラフは救急車出場件数を示したもので、平成元年には約40万件でしたが、平成17年は約70万件。何と1.8倍も増加している。ただし、救急告示病院のほうが256から252と減ってきている。そんな中で、出場件数の増加に伴って救急車が現場に到着する時間も、東京が一番悪いと先ほど言われていましたが、だんだん伸びてきて、平成1年に比べて平成17年、ここで5分間に1分の延長がありました。そして、救急のあり方検討委員会で相談センターという、適切に救急車を呼び始めようと。その中でも救急車を迷っている人に救急を要する患者がいるのではないかと、それをいち早く発見し、適切な医療機関にお知らせして、そして受診していただくということですね。そういう意味でつくられたということですね。

じゃあ実際に、救急車要請理由をアンケートで、平成20年の消防に関する世論調査によると、自分で歩けなかった、生命の危険があると思った、痛みがあったり腰痛があったりでも歩けない、こういう場合にはどうしても呼ばなきゃいけない。ただし、ここで重要なのは、三段目の軽症か重症かの判断がつかなかったってことですね。この22パーセントの人は救急車を要請している。じゃあ緊急性に関して相談できる場所があれば、この緊急性のない救急要請を減らせるのではないかと。さらに救急性がある方で救急要請をためらっている人が、適切に救急車が利用できるのではないかと。そういった経緯で平成19年6月1日に相談センターが開設されました。

相談センター#7119を運営しているのは、私が所属している東京都医師会、あと東京都福祉保健局、そして東京消防庁、また有賀先生を初め、横浜市立大学の森村先生といった救急の専門に特化している先生たちと、この四者で一緒に運営をしています。

何かあったら常に会議をし、そして運営をしています。全国でも最初に、そういう相談センターを東京がやり始めた。その相談、救急車で行くべきかどうかという緊急性の判断。あと何科に行ったほうがいいのかということも薦める、そういう受診の必要性。または何科という形もです。あと場合によっては、鼻血の出血である鼻出血などの応急手当の指導なども行っています。あと医療機関の案内もしております。その中で、今はもう通信の医療案内のほうなんかを機械のほうで受けていただく。それとも選択していただいて、救急相談で担当ナースや救急相談看護師がお話を聞いて、そしてすぐ救急車でいかなきゃいけない場合のものなのか。それとも、ある程度、ご自身でいけるという形で1時間以内でいいと思うのか、それとも6時間か8時間ぐらいかけて行ったほうがいいのか。そして、ちょっと次の日あたりに、例えば夜にけがをされて、今はそんなに緊急性がないから次の日に行かれたほうがいいとか。そういったものを判断しております。

この昨年の実績を述べさせていただきますが、先ほど緒方さんにもご説明いただきましたけれども、総受付件数は1日平均906.5件です。そのうち3分の1が救急相談になっております。284件になります。実際にですね、多いときには500件を超える相談のコールが鳴っています。特に年末年始、ゴールデンウィークのときは、もうはっきりなしに鳴りっ放しです。我々も今、電話がかかってきても電話がとれないという状態であるので、受ける電話の本数をふやしたり、あと通信をふやしたり、担当するナースを増員したりということをやっています。

相談センターの設置の主な効果としてですね、緊急度の判断ができないからという理由で救急要請をした人を減少させている。その根拠としては、緊急度の判断ができなかったという理由で緊急要請をした人が、平成18年、いわゆる相談センター開設前年は21.8パーセントだったんですが、昨年は15.3パーセントということで、減少できているのではないかと。また救急搬送された傷病者のうちですね、軽症を占める割合が、その相談センターができてから、徐々に下がってきている。その前は、このように…だったんですけど、このように下がってきていますと。これは皆さんに認知していただいて、我々の相談センターに電話していただいて、そして軽症者の方は救急車じゃなくてご自身のお力で医療機関受診していただいた結果だと思います。また、緊急性があるが、救急車を迷っている人。そういう負傷者、都民がいるのではないかと。そのために我々、東京都医師会、または救急に特化している先生たちが頑張っているんですが、昨年の救急相談の結果、救急要請となったとき、搬送された病院で緊急入院となった負傷者は、ここにも書いてありますけど、6,143人もいた。やはり迷っている方がいる。でも、それを我々相談センターが後押しをして、速やかに救急車を利用して医療機関を受診する。さっき有賀先生も言ったように、我々に投げられたときにあれば、ここで判断をして、また戻すということをやっております。

実際の事例から示しますが、51歳の男性です。庭の手入れをしたときに蜂に刺されて、家族から救急相談されました。当初は薬を塗っていて様子を見ていたら息苦しくな

ってきたので、すぐ救急車を要請して病院に行くようにアドバイス。そして、我々のところから転送して救急救命センターに搬送された。そして、アナフィラキシーショックで重症と判断されています。

もう一つの事例は、26歳の男性です。職場で10分ほど前からですね、頭痛や視野の異常。見え方が悪くなって、見える範囲が異常になってきた。同僚から救急相談をされました。相談の結果、頭痛と視野の異常から脳血管障害が疑われるため、すぐ救急車で病院に行ったほうがいいと。搬送された病院では脳梗塞と診断されて、重症。若い人でまさかと思っても、また頭痛持ちであっても、今まで感じてない痛みがあった場合には、必ず相談センターに連絡していただきたいと思います。

相談センターを利用するには、このようなリーフレットを配っておりますので、あちらのほうのブースのほうでも、こういった紹介するものがあります。ぜひとも受けとっていただければと思います。私からの発表は以上です。

○司会：

三浦先生、ありがとうございました。

続きまして、救急医療機関における現場の実態等について。東京都医師会理事、伊藤雅史様からお話をいただきます。伊藤先生は、社会医療法人社団慈生会、等潤病院理事長及び東京医科歯科大学臨床教授につかれる傍ら、東京都医師会理事として救急災害医療などを担当されております。伊藤先生の詳しいご経歴は、お手元にお配りしました資料をごらんください。

それでは、伊藤先生、よろしく願いいたします。

○伊藤氏：

皆様、こんにちは。紹介に預かりました伊藤でございます。きょうは、東京都医師会の理事という立場よりも、救急医療機関における現状ということでございますので、私どもの自院の取り組み等につきましてのご紹介をさせていただきたいと思っております。

まず、自院の紹介でありますけれども、等潤病院、フーテンの寅さんにも出てまいりました。柴又葛飾には帝釈天がございます。その映画でもモデルになった御前様の望月日翔さん、昨年うちの病院で亡くなられましたけれども、その方につけていただいた名前でございます。帝釈天には、このように立派な彫刻がございます。その中で、慈雨等潤の図というのがございます。これ法華経の経典の中の薬草喻本というところからとられたものでございますけれども、仏の慈悲深い教えはあまねく地上を潤す、慈雨と同じです。すなわち、これを医療の世界でも実現してほしいという望みがあったということでございます。

等潤病院は、実際には足立区でありまして、164床、一般床114床でございます。ここで救急車を受け入れております。二次救急指定病院で直近の1年では、2,622

件。いわゆる東京ルールの地域救急医療センターとして、当番制で月に10日程度のセンターを受けております。また、東京都ワークライフバランス認定企業でもございます。また、附属の常楽診療所はいわゆる在宅医療を行っておりまして、さらに老健施設を含めまして、各種介護福祉事業所とともに運営を行っております。

ことしの1月から6月までの半年間でございますけれども、救急車の受け入れは1,277件で、応需率は80.4パーセントでございます。頑張っているかなとは思っております。うち東京ルールが114例で、6.8パーセント。東京ルール…に限りますと、25パーセント程度の受け入れでございます。また、休日・夜間でございませけれども、直接来られた患者さんが1,144名でございました。入院率を見ますと、救急搬送された患者で30パーセント。東京ルールは意外なことに15パーセント程度ですので、これは医療的なこと以外の背景があるのではないかとということが示唆されるかと思えます。そして、直来の患者さんでは6パーセントということで、入院率から見ますと、救急搬送患者というのは、ある程度かなと思えますけれども、ただこれは分類上は軽症が7割ということになります。実は、救急搬送患者の軽症、重症、中症は入院するか否かによって決まっております。

この対象期間の4日間の14例の、いわゆる軽症例と思われるものの弁解を書いております。詳しくは述べませんが、ただ、いずれにしても病院で2時間程度の治療なり検査を受けているということでございます。すなわち、重症度を入院と外来だけで分けていいのか。先ほど1回ありましたけれども、緊急度、あるいは特殊性、高齢者であれば自力で来れないとか、専門性。そういったことも加味すべきではないかと思えます。ただ、この中で赤線が引いてありますけれども、飲酒後の腹痛ということで、2週間で5回来られている、その二つ下に、精神科疾患で何となくおなか痛というので2週間来られている。それが先ほど述べられていました頻回要請者ということになるのかもしれませんが、もう一つ、不救護の話も出ておりました。実は、これは一年間でみますと12.3パーセント、実に8台の出場で1台、患者さんを搬送しないということでございます。

ですのでこのあたりにつきましては、トリアージの話とかいろいろ出てまいりましたけれども、#7119も含めて、そういったところの返答も必要であろうと思えます。

その期間に入院した患者さんで、救急車で入院した患者さん、それ以外の緊急入院の方、そして予定入院の方をみますと、救急入院は約4分の1の症例でございました。年齢をみますと、救急入院の方は非常に高齢で75.7歳でございまして、往診患者とか施設から来る患者は、もう85歳以上の平均年齢となります。そして、入院日数でみていただきますと、予定入院は、もう8.71で退院しているところが25.7日と、非常に長くかかっているわけでございます。そして手術の実施率をみますと、予定入院は約50パーセント以上でありますけれども、緊急入院の場合は18パーセント以下。これ何を意味するかというと、比較的診療報酬の低い方が救急で来ておられるということ

の一つの例でございます。

この表は、ちょっと見にくい表なんですけれども、入院から退院までパーセントで書いてあり、一番左上で見ますと、救急入院の方で自宅から来られた方の頻度は84.2パーセントでした。自宅に帰られてからが55.2パーセントということで、非常に自宅に帰れなく感じられるんですね。予定入院であれば、ほとんどの患者がもとのところに帰っているというところでございます。なぜこんな少なくなっているかといいますと、死亡の割合が予定入院よりもはるかに大きいということなんです。それから、病院への頻度がふえている方もいますけれども、これは新たな病院を探して転院するというところでございます。ここにもう一つ、施設の中でも老健、特養とありますけれども、これが頻度がふえているのは、自施設の附老健に搬送している患者も含まれますので、そういったことで、高齢者の救急患者さんというのはなかなか自宅に帰れないケースがあって、そのための入院施設を見つけるとか、転院施設を見つける。これについては非常に苦労しているということが現状でございます。

これは、私どものデータでありませんが、ちょっとお伝えしたいことがございまして、平成25年度実績の全国の他県との比較であります。先ほど話がありましたけれども、実は救急搬送の時間は東京が一番かかっております。ただ、人口1万人あたりの救急出動件数は、全国平均と比べますと1.24倍で、全国の中で2番目の搬送件数が高い、率が高いということになります。救急隊の1隊の救急出動率でいえば全国平均の2.64倍です。最低の県と比べると4倍ぐらい。これだけ救急隊員が一生懸命、日夜明かさず働いているわけでございます。もう一つ、人口あたりの救急医療機関の数は、東京が意外と多いかと思われるかもわかりませんが、全国平均と比べても3割少なく、全国で少ない順から3番目です。従って、救急医療機関に運べる人員も1.7倍ということで、これは2番目に多い。もう一つ、そこで先ほど有賀先生が述べられてましたけれども、民間医療機関、私的医療機関への搬送が75パーセントを占めるということでございます。これはよく出てきたスライドでございますけれども、そこを5年間に搬送数がふえている。ただ医療機関は減っている。救急ということでスポットライトを浴びます三次救急と救命センターというのは28病院ございまして、ほぼ数が変わっておりませんし、受け入れの観測数は実は少し減少傾向であります。すなわち、この高齢者でふえる救急搬送をどこまで受けとめていくかという二次救急医療機関で、しかもそれは減っているというところでございます。

これはですね、東京都の小規模の病院の危機感というのがございます。入院患者が減っているんです。これはなぜかという、大病院志向であります。もう一つは介護施設が充実したこともあって、病院に来なくなったというようなことがございます。こういう入り口の問題で悩んでいるのと同時に、今まで見てきたように救急搬送された患者の出口の問題。受けたはいいいけれども、なかなか退院してもらえない。その問題も非常に大きくかかっているわけでございます。

ちょっとスライドを飛ばしていただきます。この出口問題に対して、我々のところで何をやっているか。一つは、医療の質を上げて早く退院できるようにしようと。もう一つはリハビリテーションの充実とあります。もう入院直後からリハビリを始めます。病気は治ったけれども寝たきりになる、そんな患者は絶対つくりたくないということでございます。ですので、例えば手術でありますけれども、等潤病院ではリハビリの開始を1.6日、全国平均では3.63日であります。それから、入院したら、いわゆる言語聴覚療法士という、嚥下とか、こういうこともやる療法士が6名おまして、高齢者につきましては嚥下機能を評価して経口摂取をなるべく進めさせる。それから、NSTといたしまして、栄養サポートチームで、胃ろうとか、そういったものが起きないように入院当初からやっている。

そして、医療連携室を充実させることによって、入院時からもう退院調整を行っている。これは5名の体制で行っております。それから、法人としての訪問診療等の充実も図っております。また、法人の中のいろんな介護事業所、それから介護保険施設等、これとも連携をとっている。それから、他施設の特別養護老人ホームであるとか、そういったところとも提携を結んでおりますので、そことの連絡を密にとって、なるべく受ける。受けるかわりに、施設側もなるべく早い段階でとってくれる。こういった協調関係を目指しております。これは常楽診療所の訪問診療、平成25年実績でありますけれども、238名の患者さんがおられます。この1年間で等潤病院に入院された方が、まず延べ数でありますけれども142人。救急搬送も100名であります。これだけの数の多い患者さんが、在宅医療とか高齢者施設においては必要なんです。これだけの信頼関係を持っていないと、その患者さんとか施設の方も安心して見ていられないということになるかと思えます。そして、6割ぐらいの患者を自宅でみとっているんですけども、実はこういったことを実現できたのは、同じ施設の中でも夜中に来ると紹介状もないのに診れないねというような断りがあったんです。でも今はこれをやっているというのは情報の連携ということで、これは往診の端末がありますけれども、これをインターネットにつなぎまして、病院の共通の電子カルテにフルアクセスいたします。全て同じ機能を持ちますので、入力したことがすぐに病院の医師にも伝わるということでございます。介護施設とも連携をとっています。実は、こういった体制をとっているところは余り日本ではありません。それから、これは病院の電子カルテシステムと介護システムがありますけれども、これも、相互乗り入れっていうか、共通のところで見れるようになっています。訪問看護師さんが入力したものは電子カルテにすぐ反映されると。これも日本でなかなかないですけども。IDLINKというのがある、これは他施設の連携であります、等潤病院では40数施設の医療機関と2施設の特養の施設とも連携をしているということでございます。このような努力の結果、私、就任したときが2007年でございますけれども、このときの私の最初の仕事は、地元消防署に救急搬送のお断りが続いて申しわけありませんでしたという、おわびの行脚に回ったんですけども、い

ろいろありましたけれども、何とか回していくことができる。でも・・・例はありませんで、その中では京セラ式の病院原価管理手法、これは京セラの稲森さんがJALを再建された手法でありますけれども、それとか、IT化の推進、そして医療勤務環境改善、これにつきましては先ほど東京都ワークライフバランス認定企業ということをおっしゃったけれども、昨年1年間、厚労省が全国の病院を調べて、15病院の好事例集というのをまとめて、それを報告して、ホームページに載っておりますけれども、そこにも選ばれております。先月は、東京都でその厚労省の講演会に私も講師として出席をいたしました。

もう一つ、そういったことを受け入れる一方で、いわゆる出口の問題を解決していかなければいけないということで、平均在日数で見ますと、私・・・とき20日でしたけど、今は11.8日であります。これはいろんなことを総合的にやった結果、出てきたこと。

そして、職員のおかげでございます。私どもは、等潤病院で二次救急として・・・救急、東京ルールに積極的に参加します。機能分化した入院、医療でありますけれども、その中で退院に結びつけるための出口問題のために、リハビリを強化して在宅支援復帰を強化しております。そして退院した後は、老人保健施設、これはイルアカーサというのは、スペイン語でうちへ帰ろうということでございますけれども、中間施設としての役割を示しております。また、常楽診療所では在宅診療の支援を行っております、その介護事業所、訪問介護ステーションとか、そういったものが一体となってやっている。これは、私どもの理念の、地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケアということでございます。これは言葉を少し変えますと、地域包括ケアということでもいいかもわかりません。これを自院で充実させて、それを広げていくということでございます。その中で、これを経営戦略として行っているわけでありまして、IT化とともに勤務環境改善なんてことも必要であるということであろうかと思っております。

以上、ご清聴ありがとうございました。

○司会：

伊藤先生、ありがとうございました。

最後に、都民代表として港区民生委員・児童委員協議会会長、古橋義弘様から、地域住民の見守り、相談活動からみえる救急医療の利用の実態や、都民の皆様からの声について、お話いただきます。

古橋会長がご担当の港区では、全国に先駆けて救急医療情報キットの配布を開始し、その配布にご協力をいただいております。それでは、古橋先生、よろしくお願いたします。

○古橋氏：

ただいまご紹介をいただきました、港区民生委員・児童委員協議会の会長をしております古橋義弘と申します。よろしく願いをいたします。

私たちが民生委員として活動していく中で、特に高齢者の救急医療の利用について、ちょっとお話をしたいというふうに思います。高齢者が救急車を呼んでから病院まで搬送される課程の中で、私たちが日ごろの役割である福祉のパイプ役ということを考えますと、高齢者が速やかに救急車に乗れるようにつなげること、つまり救急隊員への情報伝達時間を短くすることが必要だというふうに考えております。そこで、港区における救急時の情報活用支援事業である救急医療情報キットが役立つと考えますので、それがどのようなものかお話をしたいというふうに思います。

その前に、私たち民生委員・児童委員について、少しお話をしたいと思います。民生委員・児童委員は、主に地域のことに詳しいことに加えて、PTA活動や町会活動など、ボランティア活動経験者の中から、その町会長の推薦をいただき、港区、そして東京都の推薦会を経て、厚生労働大臣から委嘱を受けて活動する福祉関係専門の市民ボランティアであるというふうに言えます。その身分は、非常勤の特別職の地方公務員ということですので、当然、守秘義務が課せられております。民生委員・児童委員は民生委員と児童委員とを合わせた活動をしていますけれども、それぞれの活動の役割について、まず民生委員としては、主に地域の高齢者や障害者に関する相談ごとなどを担当して、児童委員としては児童生徒、乳幼児に関する悩みや相談ごとなどを担当しております。その中には、担当地域で活動する児童委員と、それから地域を越えて、もうちょっと広範に活動する、主に児童委員だけの役割を持つ主任児童委員がおります。いずれも福祉を必要としている住民の皆さんの立場に寄り添って、行政を初め、関係機関につなげるという役割をおっております。全国で約23万人、東京都で1万人。港区には約150人の民生委員・児童委員、そして主任児童委員がおります。

さて、年々増加する救急出動件数や、伸びる救急隊の現場到着時間などが顕著になってきております。そこで、迅速で丁寧な救急対応できるように支援する必要があるというふうに感じております。高齢者の中には、人に言えない病気を持っている人や、あるいは知られたくない、言いたくないという情報を持っている方がいます。私たちがひとり暮らしの調査に伺ったとき、ほかには身寄りはいませんので連絡先はありませんというふうにおっしゃっていた人が、あるとき道でご挨拶したときに、今度、妹の主人が亡くなったので一緒に住むことになりましたというように挨拶をされて、あれ、連絡先あるんじゃないかというふうに思ったことがあります。こういったときに人知れず、しかも有効な情報伝達の手段はないものかと思っているときに、港区でチャレンジコミュニティ大学のグループアドバイザーである岡本多喜子教授から、2007年4月に開催されたWHOの会議でアメリカ合衆国のワシントン州ポートランド市が20年前から実施していて、高齢者の救急対応に有効であるという報告があったので、それを聞いて日本

でも実施できるのではないかということを知りまして、東京消防庁と連携して実施することになりました。

救急医療情報キットとは、ちょうど牛乳パックに入るくらいの大きさが望ましいというふうに考えて、このくらいの大きさの物をつくっております。この中に救急情報シートというものをつくって入れるんですけども、救急の場合に消防隊員にこの情報を提供することに同意するという旨の承諾書を初め、本人の名前、それからかかりつけのお医者さん、緊急連絡先などを記入しておきます。さらに本人の写真ですとか健康保険証のコピー、診察券のコピー、それから薬剤の情報提供書、あるいはおくすり手帳のコピーなどを入れておきます。また、ステッカーで救急医療情報キットがあることを表示するようにしております。これは、こういった形でシールになっておりまして、冷蔵庫の外側と玄関ドアの内側に張っておきます。ほとんどのお宅の台所に冷蔵庫はあるので、救急隊員がすぐにキットを発見することができるというふうに考えております。

救急情報の活用の支援事業というふうに位置づけております。その事業概要について。目的は、万一の救急時に備えることで安全・安心を確保します。特に高齢者の世帯で、この間、配偶者を亡くしたお宅を私たちが訪問したときに、キットのステッカーを指し示しまして、これがあるから安心ですよというふうにおっしゃっていただきました。配布は平成20年から開始しております。これは、全国の自治体で初めての試みというふうに思っております。配布対象は高齢者、障害者のほか、健康上不安を抱えている人としております。費用は無料となっております。配布場所は、港区にある各地区の総合支所、区民課の保健福祉係、あるいは各いきいきプラザ、高齢者相談センターなどに置いております。しかし、これでは待っているだけなので不十分と感じており、私たち民生委員も協力をして、自宅にお届をするようにしております。

配布実績については、平成20年度は初年度でもあり、特にPRに力を入れていて。余り細かい数字は見なくても結構ですので、こちら側のところの大体頭の一つでいいですね、3,000というのと、それから途中でずっと減ってきて、またふえてということで、最終的には7,000ということ。これだけ覚えていただければというふうに思います。港区の高齢者率というのは、総人口が24万人なんですけれども、約17パーセント。また、そのうちの17パーセントがひとり暮らしの高齢者ということになります。これが大体6,000人ちょっとなんで、大体カバーする数は皆さんに配布が済んでいるなというふうに思っております。今後も、私たちは迅速で適切な救急対応に貢献をしていきたいというふうに思っております。

最後になりますけれども、こうして特に私たち、数多くのキットを渡してきましたけれども、協力していく過程で、特に高齢者とお会いするときに、やっぱり虚勢を張りたがるということを感じる場合があります。例えば、病院で会うと病氣自慢をされるんですね。私はおしっこをすると、おしょうゆのような色のおしっこが出るんですとか、リウマチで指がこんなふうに曲がるんですよというふうなことで、自慢といいますか、そ

の続きだというふうに思うんですけども、救急車をタクシーがわりに使ってますというようなお話も出てきます。本当は車の通行も少なく、病院まで一人で行くのはつらいような人だったりしております。これらは、人に弱みを見せて同情されたくないということの裏返しというふうに考えていただきたいというふうに思います。骨折が治って退院していった高齢者が、一週間後にはまた骨折で入院ということもありました。これからも高齢者が救急車を呼ぶということは多いと思いますけれども、ぜひ優しい対応をお願いいたしまして、私のお話を終わらせていただきます。最後までお聞きいただき、ありがとうございました。

○司会：

古橋会長、ありがとうございました。

パネリストの皆様、どうもありがとうございました。それでは、各パネリストの方からのお話を踏まえまして、全体でのディスカッションに移りたいと思います。なお、予定していた時間より20分ほど時間が押しでございますが、お時間のある方は引き続きご参加いただければと考えております。

まずは、会場の方にもご参加いただきながら、三択のクイズに移りたいと思います。回答には、お配りした資料にございます赤、青、黄色の三色の札を使用します。この後、問題を読み上げますので、正解だと思う選択肢の札を上げていただければと思います。

それでは、第一問です。

都内では、年間何人に一人が救急車を利用しているでしょうか。①の17人に1人だと思える方は赤の札を、②の5人に1人だと思える方は青の札を、③の30人に1人だと思える方は黄色の札を挙げてください。それでは、お答えください。

((客席回答))

○司会：

ありがとうございます。①の赤が多いようですが、それでは正解のほうを発表いたします。正解は①17人に1人です。赤の札を挙げた方の正解です。

この点につきまして、東京消防庁の緒方副参事からコメントをいただきたいと思えます。緒方副参事、よろしく願いいたします。

○緒方氏：

座ったままで失礼いたします。先ほど、私のスライドの中にも出ておりました。あえて私はそこを強調して言っていたんですけど、眠っていただかなくてちゃんと聞いていただきまして、ありがとうございました。ということで17人に1人、これが多いか少ないかというのがあるんですけど、やっぱり適正に使っていただければ、これが少ないということになるのか、多いということになるのかということで、ぜひこの辺の人数も

含めて、今後の救急車の利用について、ご理解いただければなというふうに考えております。

○司会：

緒方副参事、ありがとうございました。続きまして、第2問に移ります。

第2問、急病で搬送された患者の病態で、以下の三つのうち、それぞれの軽症割合が最も多いのはどれでしょう。①痛み、②めまい、③けいれん、麻痺。①だと思ふ方は赤の札を、②だと思ふ方は青の札を、③だと思ふ方は黄色の札を挙げてください。

それでは、お答えください。

((客席回答))

○司会：

これは、お答えが割れてるんですけども、赤が多いようですが、正解のほう、お願いいたします。正解は、②のめまいです。青の札を挙げた方の正解です。

この点については、三浦先生、コメントいただけますでしょうか。

○三浦氏：

座ったまま、答えさせていただきます。通常は、皆さんが答えた赤の痛みというのは、東京消防庁のトータルのやつだと、一番痛みが多いのなんです。ただし軽症だと、めまいが実は一番だということなんです。その次に痛み、そしてけいれん、麻痺という順位になっております。

○司会：

三浦先生、ありがとうございました。

それでは、クイズ最後になりますけれども、3問目に移ります。

第3問、救急車が現場に到着するまでの平均時間はどれくらいでしょう。①12分だと思ふ方は赤の札を、②の8分だと思ふ方は青の札を、③の5分だと思ふ方は黄色の札を挙げてください。それでは、お答えください。

((客席回答))

○司会：

ありがとうございます。会場のお答え、青が多いようですが、こちらも緒方副参事、コメントのほうをよろしくお願ひいたします。

○緒方氏：

正解は青です。これも、先ほど私のスライドの中で、特にまた強調してお話をしていた部分なんで、正解していただきましてありがとうございます。

約8分ですね。7分54秒ですから8分なんですけれども、じゃあこれが早いのか遅

いのかというと、やはり私どもからすると、もっと早く着かなきゃいけないというふう
に思っております。これちょっとクリックしていただくと、上の線が実際、心臓も呼吸
もとまったときにですね、近くにいた方、いわゆるバイスタンダーという言い方をし
てますけれども、近くにいた方が心臓マッサージなりをしていただいたことによって助
かる可能性は24パーセントぐらい。でも、逆に近くにいた人がいなかったとか、いたん
だけ誰もやってくれなかったということになると、青いところの10パーセントから
12パーセントと、約半減してしまうということで、やはり救急車もっと早く着かな
きゃいけないんですけれども、やはり今の実情としてはなかなか厳しいところがあり
ます。そういう中で、やはり近くにいる方が応急手当を自信を持ってやっていただ
ければいいのかなということでございます。これちょっと救命曲線ってことでご紹介
させていただきました。

○司会：

緒方副参事、ありがとうございます。クイズは以上になります。

続きまして質疑応答に移りたいと思います。初めに、これまで福祉保健局に寄せら
れております都民の皆様からの疑問、質問を紹介し、またパネリストの方からコメ
ントをいただきたいと思います。それでは、一つ目の疑問、質問をご紹介します。

急病やけがに備えて、日ごろからできることについて。日ごろから備えておくべき
こと、知っておくべきことはあるか。急なけがや病気になったとき、どう対処す
ればよいのかを理解しておきたいというようなお声をいただいております。

それでは、この点については伊藤先生、コメントをお願いしてよろしいでしょうか。

○伊藤氏：

座ったままで失礼いたします。きょうは救急の日、9月1日は防災の日ということで
ございます。こういう緊急時とかですね、病気になったとき、どうしようかという
ようなことはですね、ぜひご家族の方でいろいろな話し合いをもつていただき、興
味をもつていただき、それがまず第一だと思います。そして、信頼できるかかり
つけ医を持っていただくということであろうと思います。何でも相談できるかか
りつけ医を持つ。そして、かかりつけ医とともに、先ほど言いましたように日
ごろ、家族と、どうしようというふうな話し合いをずっと続けていただきたいと思
っております。

もう一つですね、いざそういった場合にですね、いろんなところで診てくれる体制
がでございます。例えば、地区の医師会が協力し合って、夜間休日診療所とか
ですね、そういったものが開かれております。そういった情報をあらかじめ知
っておく、場合によっては救急ガイドとかで#7119の利用法を知る、そ
ういったものに関心を持ってもらう。それから、ふだんからの情報の収集とい
うことも大事かと思っております。以上です。

○司会：

家族との話し合いでしたり、かかりつけ医を持つことが有効だというお話でありました。それでは、二つ目の疑問、質問に移ります。

救急車を呼ぶべきか迷ったとき（#7119について）。電話で自分の症状などを正しく理解してもらえるか、不安がある。最初から119番したほうが確実なのではないかというようなお声をいただきました。

それでは、この点については三浦先生、お願いできますでしょうか。

○三浦氏：

よくこういうふうに質問されることはございます。電話でご自身の症状を正しく理解してもらえないかもしれない、こういうこともありまして、我々のほうは緊急性が高いかどうかを、一カ月以上の研修を受けた救急相談看護師がお話を聞いて、緊急性が高い、そして重症度が高い、そう判断した場合はすぐに119番のほうに転送しております。ですので、症状がうまく伝えられなくて軽症に思われがちと思われるかもしれませんが、我々のほうの相談センターのほうで、それを正しく理解して、そして緊急性が高い場合には119番。そうじゃない場合は、ちょっと8時間ほど、あと6時間から8時間ぐらいには、ご自身のほうで、そして何科に行ったほうがいいのかというふうなアドバイスを出します。

あと、最初から119番したほうが確実ではという形ですが、先ほども述べたように意外と軽症なこともございます。なので119番、あとためらっている場合、そういうふうに救急車でいったほうがいいのかというふうに思われている方は、まず#7119のほうに電話していただいて、そして救急相談看護師が相談を聞いて、そして救急車を出す必要があるのであれば救急車を出します。そして、我々、相談センターのところは、お話聞いて緊急性が高い場合には、お話をしている時間にキーワードを聞いてすぐ救急車を出すようにしていますので、そういった時間をかけることによって、かえって生命を悪くしちゃうんじゃない、そういうことも考えて常にやっておりますので、ご心配ないように。

あと、高齢者の場合、多くのことを訴える方がいます。一番困ってて、そして最近出た症状を伝えていただくと、我々のほうでそれに基づいて症状を解決できるような手はずを考えてご提示いたしますので、そここのところも踏まえて、うまく相談センターを使っていただければと思います。

○司会：

三浦先生、ありがとうございます。

古橋会長、先ほど救急情報キットの利用について、お話がございましたけれども、活

動の中で、この救急相談センターについて、都民の方からのお声や利用の実態等、聞かれることってございますでしょうか。

○古橋氏：

座ったままで失礼いたします。私たち民生委員は、このいただいた＃7119という覚えにくいので、＃7の119ですよというふうに皆さんにお話しております。宣伝しているかどうかは港区のホームページの広報の動画配信のところの、私たち民生委員の活動を見ていただくと、その中でいろいろ説明させていただいております。特にひとり暮らしの高齢者にとって、やっぱり何かぐあいが悪くなったときに、すぐに119番していいのかわからないか迷っている人もかなりいらっしゃいます。特にひとり暮らしだと、そこに精神的に寂しいというのが一つ入るんですよね。そうすると、やっぱり誰かと話をしたい。先ほども例題にありましたけれども、そういったことで救急隊を呼んで、1時間も2時間も話をしたというのがありますけれども、この＃7の119何回か電話して、そのたびにお話をして、気持ちが落ちついてというようなことを伺っております。ここへ電話すれば迷っても、救急車が必要であれば向こうから連絡してくれますから安心ですよというようなお話を、できるだけ安心していただくように努めております。

○司会：

古橋会長、ありがとうございました。それでは、最後の疑問、質問に移ります。

救急医療を利用するときについて。救急車の到着後、受入先の医療機関を見つけるまでの時間が長く感じられた。救急車を利用する際に、準備しておくことなどはあるかというような質問をいただいております。

この点につきましては、緒方副参事、よろしく願いいたします。

○緒方氏：

すみません、また着座のままで。ここの問いでは、救急車の到着後、受入先の医療機関を見つけるまでの時間が長く感じられたということですがけれども、逆にちょっと私のほうから質問させていただきますけれども、大体じゃあ病院が決まるまでにどれくらいかかっているかということで、5分ぐらいで決まっていると思われる方、手を挙げていただいていいですか。

((客席挙手：なし))

○緒方氏：

いない。10分ぐらいで決まっていると思われる方。

((客席挙手))

○緒方氏：

いや、もう15以上かかっていると思われる方。もう20分、もっとかかっているんじゃないかなと思われる方。

((客席挙手))

○緒方氏：

ありがとうございます。多分、こういうような質問だと、やっぱりそういうときになると緊迫感があるんで、かなり早く早くという焦った気持ちがあるので時間がかかっているように思われるかもしれませんが、これも先ほどちょっと私のほうのスライドの中でお話はできませんでしたが、救急隊の活動の時間が現場に着いてから病院が決まって出発するまでの時間が44秒短くなりましたよと、ちょっとお話をさせていただきました。その中で、1回病院に電話して、大体74パーセントが決まります。大体2回で90パーセントの病院で決まります。というようなことで、これは26年中のデータですけども、大体7.3分で病院が決まっている。5分よりはかかっていますけれども、10分未満で病院は決まって、すぐに病院に向かって出発するというような状況でございます。ただ、まだまだ長いと思われている方もいると思うんですけども、やはり先ほど言ったように受け入れ先の病院も少なくなってきている。先生方も病院のスタッフの皆さんも、大変なご尽力をいただきながらやられているという状況でございますので、さらに我々も努力して時間を短くできるように頑張っていきたいなと思っております。

また、救急車を利用する際に準備しておくことですが、これは救急車を何回も使っている方の場合は、余りそこを気にしないでやっている方もいるんですけども、一般に救急車を利用するときには、やはり、保険証なり、あればかかりつけの診察券。それから、ふだん飲んでいるお薬のおくすり手帳。そういうようなものは、ちょっと準備をしていただいているのがいいのかなと。あとは、救急の場合はストレッチャー、担架に乗って行っていただきますので、行ってからちょっと病院に着いて歩ける、車椅子に移るといようなときに靴というお話になったときに、ややもすると救急隊は現場でばたばたしていると、その辺を家族に説明するのを忘れて、靴やサンダルを持ってくるのを忘れてしまったりということがあるので、靴とかサンダルとか、そういうようなものは準備をしていただくのがいいのかなというふうに思っております。以上でございます。

○司会：

ありがとうございました。それでは、会場の皆様からも質問、疑問がありましたらいただきたいと思っておりますけれども、どなたかご質問あれば、挙手のほう、よろしく願いいたします。

○質問者A：

足立区にあります、〇〇病院のほうから参りました〇〇と申します。とてもためになる講義のほう、ありがとうございました。一つ、質問したいんですけども、当院では二次救急で東京ルールで週に1回とっているんですけども、そのときに診察して、当院では民間じゃちょっと受け入れられないという場合に転送を試みるんですけども、そのときに転送先がなかなか決まらないということが多々ありまして、ひどいときは3時間と

かかかったこともあるんですけども、何かいい方法とか、転送先決めるときのいい案とかありましたら教えていただきたいなと思うんですけども。

○司会：

それでは、ちょっと司会の立場なんですけれども、私のほうから。東京都福祉保健局のほうで行っている事業でございます。地域救急医療センターとして、東京ルール of 患者を受けていただきますと、転送先を探すに当たりましては、東京消防庁のほうに救急搬送のコーディネーターがでございますので、こちらのほうが一緒になって搬送先を探すという、そういった支援をしております。また、開放性骨折ですとか精神疾患を持った身体合併症の患者、こういった特に受け入れが難しい患者につきましては、指定医療機関のほうを準備しておりまして、そちらと連携しながら一時受け入れの後の医療の確保に努めておるところでございます。ご質問ありがとうございます。

○質問者A：

コーディネーターさんももちろんですが、当院でも事務と看護師もいろんな近くの地域の病院を当たったりしているんですけども、それでもなかなか見つからないというところだったので、何かほかにもいい案があったらと思って、ちょっと質問したんですけども。

○司会：

ありがとうございます。個別、具体的な社会的な背景なのか医療的な背景なのか、さまざま受け入れが難しい実態であるかと思うんですけども、また地域救急会議等、各二次医療圏ごとで開催しておりますので、そういった声も聞きながら、施策のほうの展開に努めていきたいというふうに考えております。

○質問者A：ありがとうございました。

○古橋氏：

私が答えるのも僭越なんですけれども、実は私、交通事故にあったときに救急車が来て搬送されたんですけども、うちの近くの病院へ連れてってもらえないですかって救急隊の人に頼んだら、いえ、そこは骨折の救急に対応していませんのでこちらの病院にということで連れていかれました。やはり、そういうように何か専門に受け入れてくれる病院を幾つか確保していただけると、そこに行くんじゃないかなというふうに思うんです。だから、その辺のちょっと考えていただければありがたいなというふうに思います。

○司会：そのほか、会場から質問やご意見はございますでしょうか。

○質問者B：

きょうは貴重な講演、ありがとうございました。緒方さんにちょっとお伺いというか、確認したいんです。先ほど救急車が到着してから出発まで7分ちょっとということだったと思うんですが、私はお宅を訪問して依頼者と話をしてもすぐ2分、3分たつと思うんです。それを含めても7分ちょっとで出発ということになるのでしょうか。

○緒方氏：

すみません、先ほど7分と言ったのは、病院に連絡して病院が決まるまでの時間が7.3分ですというお話でしたので、現場にいる時間は、ちょっと見にくかったかもしれないですけど、先ほどちょっとお示したように21分29秒。現場について、当然ついたらすぐに病院には連絡できませんので、救急隊が必要な観察をして、これだったらこういう病院がいいな、直近でこの病院だなというのを全部調べてから連絡しますので、そういう時間も含めてだと21分ぐらいかかります。連絡するって決まるまでの時間がいわゆる約7分ぐらいですと、そういうお話をさせていただきました。

○質問者B：どうもありがとうございました。

○司会：

さまざまご意見いただきまして、ありがとうございます。お時間押しておりまして、ぜひこれだけは聞いておきたいということがございましたら、最後の質問にしたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

((客席挙手：なし))

○司会：

それでは、パネリストの方に、それぞれ最後に、簡単に一言ずつ、本日のシンポジウムを振り返ってお言葉をいただければと思いますので、伊藤先生からよろしく願いいたします。

○伊藤氏：

本日は長い間、ご清聴ありがとうございました。救急医療というのは、いろんな問題点が出てきておりますけれども、実は先ほど時間の短縮というようなことがございました。それからですね、減り続ける二次救急医療機関と言いましたけれども、つい最近は、救急やろうじゃないかということで、新たに救急に参画しようという病院も出てきております。そういった意味で、まだまだ我々やれることがたくさんあるんじゃないかと思えます。一つお願いしておきたいのは、救急車というのは日中であればいろんな病院が

あいておりますので、専門領域のところに運ぶこともできるかと思えますけれども、夜間とか休日というのは病院としても体制が縮小しておりますし、いろんなものを診る体制にはありません。ですので、救急車の受け入れというのは、いわば緊急処置とかの緊急の診断をして、さらなる専門治療が必要なものがあるか、そういったものをまず判断するというのが救急医療機関であります。ですので、そのところをご理解いただかないと、例えば、救急医療機関でその専門科がないということであらかじめ断って、受け入れた後に、なんで診てくれないんだというようなクレームがあつたりします。ですので、あくまで救急はそういった意味で、緊急性と、そして症状の重症度とかもありますけれども、あくまでそれは、そこで治療が完結するというよりそこでできることをやる、そして次につなげるということが救急医療であるということをご理解いただきたいかなと思っております。

○司会：三浦先生、よろしくお願いします。

○三浦氏：

どうも、長い間いていただいてありがとうございます。相談センターの首長をしておりますが、我々相談センターのほうで・・・電入って、迷って救急車で行くべきか、病院にすぐ行くべきなのか、あと何科に受診したほうがということを相談した結果、やはり救急車、もしくは1時間以内に病院に行ってほしいこともあっても、いやあしたにというふうに言われる方も結構いらっしゃいます。ただし、やはり緊急度、重症度で判断しているので、我々の判断を信じていただいて、そして医療機関のほうに受診していただければ、それが一番当院にとって、緊急性を要する場合に対応できるのではないかと思っておりますので、迷ったら119の前に相談センターに電話していただいて、そして我々の判断を信じていただいて受診していただく、それを切にお願いいたします。以上です。

○司会：古橋会長、よろしくお願いいたします。

○古橋氏：

この救急情報キット、本当は1年ごとに更新をして、最新の情報をいただくようお願いをしております。また、救急車をなぜ呼ぶかというところもあつたときに、私たちがそうなんですけれども一般の人は、救急車だったら行ってすぐ診てもらえるんじゃないかというところが都市伝説みたいにあるんです。というのは、時間を予約したにもかかわらず、いざ診察で大体1時間ぐらひは待たされるということがあります。自分の番が来たら、さあどうなんだろうと思つたら、ものの1分もたたないで終わっちゃつたということがあつた。何かがつかりするようないところがありますので、その辺、もうちょっと

と時間をうまく調節できるようにしていただくと、救急のほうも多少は少なくなるんじゃないかというふうに思いますんで、ぜひご検討をいただきたいというふうに思います。

○司会：それでは、最後に緒方副参事、よろしくお願いいたします。

○緒方氏：

すみません、着座のままで。きょうは、このような貴重な場所に来させていただきました、ありがとうございました。

私のほうからは一言。きょう皆様のほうにお配りしたと思いますけど、救急車の適正利用のお願いというようなチラシ、リーフレットが入っていたと思います。そこにも書いてありますが、適正利用というか、正しく使ってほしいということなんですけれども、自分の親が、子供が、仲間が、大切な人がもしものときに救急車を呼んだのにまだ来ない、そのときに初めて気がついて遅いということをいま一度、会社の同僚、仲間、家族の中で見ていただきたいなど。このリーフレットに関しましては、先ほどもちょっとお話ししましたが四者連名ということで、本当に危機感を持って今やっているよというところと。それと、東京都医師会、今日尾崎会長もおられます。また、東京都歯科医師会、協会長さんもおられました。また薬剤師会さんにもお願いして、このリーフレットを会員の病院、それから待合室のほうに張っていただくように今お願いをしております。ですから、多分もうしばらくすると、こういうようなリーフレットが、もしかしたら院外薬局のところにも張られているとか、歯医者さんに行ったら張ってあるとか、そういうふうな風景にもなってくると思います。ぜひともこれを、一人でも多くの都民の方に理解していただいて、救急車を正しく利用していただけるようにできればいいなと思っております。今後とも一つ、ご協力のほどよろしくお願いいたします。以上でございます。ありがとうございました。

○司会：

本日、ご出席いただきました有賀先生、パネリストの先生方、そして会場の皆様、熱心なご議論をいただきまして、ありがとうございました。