

## 令和元年度「救急の日」シンポジウム

### パネルディスカッション 「みんなで守る救急医療」

○司会 お待たせいたしました。ただいまから、「みんなで守る救急医療」と題しまして、シンポジウムを開催いたします。

はじめに、座長並びにパネリストの皆様をご紹介させていただきます。

座長の有賀徹先生です。有賀先生は、これまで東京大学医学部附属病院、昭和大学病院救急医学講座教授、並びに病院長を務められ、現在は独立行政法人労働者健康安全機構理事長を務められております。

続きまして、東京消防庁救急部救急医務課の江原浩仁課長です。

続きまして、東京都救急患者受入コーディネーターの遠藤清様です。

なお、救急医療関係功労者等知事感謝状を受けられました、横田裕行先生、並びに特別講演をいただきました、蝶野正洋様にも引き続きご参加をいただきます。

また、オブザーバーとして、先ほど基調講演をいただきました、島崎修次先生、それから、福祉保健局医療政策部救急災害医療課長の行本も参加いたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

ここからは、有賀徹先生に進行をお願いしたいと思います。

それでは、有賀先生、よろしくお願いいたします。

○有賀座長 ただいま、ご紹介に預かりました、有賀といたします。

本日のテーマであります、東京ルール十周年を迎えてということで、このシンポジウムそのものは、「みんなで守る救急医療」という話でございます。

東京ルールの話は島崎先生から賜りましたし、蝶野様からは、一般の方の感覚を十二分に発揮された楽しいお話を聞きました。これから、東京ルールⅠとして、救急患者の迅速な受入れ、Ⅱは、先ほどトリアージというか患者の重症度、緊急度を判断して、選別するというのが東京ルールⅡということになります。

今日、ここでは東京ルールⅠの迅速な受入れという話と、それからルールⅢ、つまり都民の方たちに本件というか、救急医療全般を理解いただいて、東京ルールを含めた知識をぜひ広めていこうと、こういうふうな話の東京ルールⅢを含めた東京ルールⅠとⅢをこのシンポジウムで議論していきたいというふうに思っております。

東京ルールが始まったのは、平成21年の8月ということで、ちょうど10年、この

間、ルール I、今、お話の患者さんの迅速な受入れに関連して、一番、先生からもいろいろお話を聞きました。横田先生は、日本医科大学の救命救急センターという、比較的重篤な患者さんの面倒を見るというのはお仕事の勝負の部分ではありますが、先ほど来、紹介がございましたように、広い立場で救急医療を俯瞰してお仕事をされてみえたので、ちょっと東京ルール I の迅速な受入れに関連して、この 10 年間、どんな感じだったか、先生ご自身の何か感想というか、ご意見というか、ぜひよろしく。

○横田氏 ご指名ですので、最初にお話をさせていただきます。日本医科大学の横田です。

私自身は、この東京ルールの仕組みをつくっているときの議論にも参加させていただきました。一方で、救急医として、東京ルールになるような患者さんを受け入れる側の救急医としての立場もございます。

当初、議論と別に、受け入れる側としては、超重症じゃないのに何で病院が決まらないんだろう、どういう患者さんが来るのかなということで、非常に不安であり、また同僚たちもそういうルールをつくって本当に混乱しないのかという議論が盛んにありました。

実際、なかなか始めた当初はさまざまな混乱があったのも事実です。ただ、急速に東京ルールになるような割合が減ってきた大きな要因は、これは救急車を要請する患者さん側ということの、先ほど蝶野さんがおっしゃった、啓発活動がうまくいっているということもあると思うんですが、もう一つ、医療側から言いますと、これは東京ルールを導入するときに、3カ月に一回は、地域の医療機関と会議体を持たなくてはいけないという、そういうルールも実は東京ルールに含まれているんですね。

そこで、東京ルールになったような案件に関して、どこが問題で、どういうふうにすればみんなで協力し合って、そういう数が減っていくかという議論を3カ月に一回していました。

当初は、不満のぶつけ合いでした。でも、やがてそれが非常に建設的な意見になって、それであればお互いに協力しましょうというふうな医療機関の、そういう仕組みができてきました。

これは、医療圏といいまして、地域ごとでそういう会議体を開催するということがこのルールの中にも書かれているんですけども、そういった地域の救急会議というのが非常に功を奏したというのが実感です。

もちろん、これからまた議論もあるんでしょうけれども、都民の理解と参画という部分が、これは究極的には一番重要なことなのかなというふうに思っています。

私のほうから、以上です。

○有賀座長 ありがとうございます。今、会議体を組織して、地域・地域において少しずつ議論を進めてという話がございました。それは、東京ルールそのものが東京都の福祉保健局の非常に大きなイニシアチブで進んできたことを今、聞きながら、思い出しながら、要するに地域・地域において、救急に関連する関係者が集まるのは、それでいいん

ですが、場合によっては精神科の先生方、精神病院からの代表者、地域によっては警察が入っているとか、そういうふうなさまざまな社会の関係する、患者さんに関係するといったほうがいいのでしょうか。東京都の地場産業に関係する、そういうふうな方たちをまぜながら発展してきたというふうなことがあるんで、この陰には福祉保健局の担当の課長さんたちの多大な努力があったと思うんで、行本課長にはそこら辺のこんなことがあったんだよねというようなことで、ぜひご発言を。

- 行本氏 ありがとうございます。今、お話ありました地域での会議というのが、その地域の中核となる、東京ルールの中核となる病院が、いわゆる音頭をとって定期的に開催しております。

東京都のほうの働きかけというよりも、まずはやはり地域、地域でいろいろ実情がありますし、一律にこうしようという大きな枠はここでつくりましたけども、いろいろな地域の実情に応じた体制というのを、やはり皆様方で各受け入れる医療機関、皆様方で検討、いろいろ話をいただくというのが大事じゃないかということで、できる限りそういう会議体。どちらかという行政からというよりも各医療機関の方々が中心となっていろいろ話をいただいて、受入体制を考えていただくような、そのような仕組みになるように、会議の運営というのをお願いしてきました。

- 有賀座長 ありがとうございます。初めのころは、会議に片っ端から課長さんが出ておられたような、そんな景色もあったように記憶しております。

では、同じ行政の立場になるんですが、救急隊を仕切っておられる江原課長、いかがでしょうか。

- 江原氏 仕切っているわけではないんです。救急隊の立場から、東京ルールというものをどう考えているかといいますと、やはり基本的には非常に我々救急隊はもちろんですけど、都民の皆さんにとっても、有効な制度になってきているんじゃないかなというのは感じています。

先ほど、島崎先生のご講演の中でもありましたけど、運用開始の当初は、選定困難の東京ルールになる事案というのが1万4,000件ほどあったと。それが、去年は7,000件程度、まさに半減しているということで、これは東京ルールになる前に、各医療機関さんのほうが積極的に救急患者を受け入れようという意思というか、意気込みが高まってきたことのあかしなのかなというふうに考えています。

先ほども、会議の中でもそういった各医療機関さんの熱意というのを感じる事が非常に多くあるかなというふうに思っています。

データの的にも、平成22年当時、救急隊が医療機関に搬送の連絡をして、じゃあ、うちの病院で受けますよといただいただけの割合、我々は応需率というような言い方をしていますが、平成22年当時は65%ぐらいだったんですね。それが、去年は77%というふうに非常に上がってきているというふうに思います。

それから、搬送先を見つけるのに救急隊が連絡をする回数というのも、これは明らか

にデータの的にも減ってきているということで、非常にこの8年間、9年間の成果というのは十分あったのかなというふうに思っています。

それから、まだそれでも7,000件、東京ルール選定困難になる事案があるということなんですが、これも選定困難になったとしても、救急隊から地域救急医療センターに調整を依頼したりとか、あとはコーディネーターさんに相談をすることによって、選定困難、今までは救急隊が一生懸命搬送先を探していたんですけど、心強い存在がありますので、そういう面で連携しながら、東京ルールになったとしても従来よりは早く病院が決まっているという事実はあるのかなというふうに思っています。

そういった今の取り組みが、先ほども島崎先生のご講演の中でもありましたけど、出勤件数が今、非常に伸び続けている中で、出勤してから病院で患者さんを引き継ぐまでの時間というのは、当時に比べれば5分短縮できているというのは、こういった成果が一つの要因としてあるのかなというふうには感じているところです。

- 有賀座長 どうもありがとうございます。件数も増えていきますし、それからお年寄りが増えて、お年寄りは何らかの社会的な背景を背負っておりますので、そういう意味では入院した後に、生活を整えるというか、ご自宅に戻るに当たっても、それなりのいろいろな作業がございますので、大変な中で救急医療がそういうところをデータ的によくなって見えているというのは、相当程度よくなっているというふうに考えていいんじゃないかなと思います。

先ほど、各医療機関の熱意というふうな発言もありましたが、熱意そのものが高まったとか、低まったとか、そういう問題ではなくて、島崎先生のスライドにもあって、ちょっと島崎先生、あまり説明されていなかったような気がします。もしうまく今日の当番の地域救急医療センターが上手に作動しないときには、東京消防庁のほうに、かくかくしかじかなんで何とかしてくれやというふうな情報をフィードバックすると、そこで救急患者の受入コーディネーターが上手に全体を采配していただけると、こういうふうな仕組みがございます。

この仕組みが作動することによって、一生懸命頑張っているんだけど苦しいんだよねというところを助けていただいているというのが本来の話なんで、その部分を日々担っていただいている東京都救急患者受入コーディネーターの遠藤様には、いかが10年間を振り返ってよろしくご発言ください。

- 遠藤氏 今、紹介いただきました遠藤と申します。私、コーディネーターとなって4年目となります。諸先輩からのお話を聞くと、最初、当初の4年間は大変だったよ、1日最大で120件ですか、それを24時間内で発生している東京ルールというのが、そういう時代もあったそうです。ただ、令和に入って1日扱い件数は減ったのと言われますと、ことしに入ってから1日で最大で87件という病院を東京ルールの発生事案があります。

ただ、我々コーディネーターが入る事案というのは、各医療圏で地域医療センターの

ほうで一時的にその地域の救急患者を診ていただいているので、そこで診られない患者さんが出たときに、我々が選定を助けていく、そんな形で東京都全体での医療機関の中で患者さんを受け入れていく仕組みづくりの一因として活動しているわけです。

ただ、今まで10年間やってきて、いろんな問題が発生してきました、どうしても診てくれない事業があったということで、今現在、精神合併の事案とか、吐下血問題、あとは開放骨折の対応できる病院が少なかったということで、そういった事業を組み入れて病院選定に当たっているのが実情です。

ただ、各医療圏にその事業が全部あるのかというと、これが残念ながらないんですね。精神合併については東京都内で1カ所、開放事業についても東京都全体で1カ所、吐下血事案には多摩地区に1カ所、23区で1カ所、そういう配置になっていますので、皆さんが希望している、より近い病院に行けるかということ、なかなかそういう選定ができなくなってくる。

それで、どうしてもあの病院が嫌だとか、この病院が嫌だ、あっちの病院へ行きたいというふうに病院を選ばれますと、どんどん遠くの病院に行かざるを得ない、そんな状況にあります。

ですから、我々もなるべく皆さんが、近くで収容できる病院を探して、いち早く救急隊にフィードバックできるように頑張っているのが今、現状です。

○有賀座長 どうもありがとうございます。ひとしきりお話を聞かれた蝶野プロレスラーには、どのようなご感想をお持ちか。

○蝶野氏 いや、こういうルールがあると、まず知りませんでした。なかなか、やっぱり医療の現場とかの声は一般に届かないし、自分も聞いたことがなかったんで、先ほどの労働時間が倍だとか、何かそういうところは、もう少し本当に先生たちが倒れてしまったら、患者も救えないということなんで、もう少し医療のほうのこの理解というものも一般に人たちに伝えていかなきゃいけないなど、ちょっと感じています、今。

○有賀座長 どうもありがとうございます。今日のテーマではありませんが、現に医師の自殺とか、鬱とか、その手の話は実は一般の方たちよりも多いという話はわかっているわけなので、別の機会にまた、こういう話ができるとおもしろいかなと思うんで。

実は、高齢者が増えているという話がありましたが、多分、蝶野さんを含めたここにおられる方、ほとんど知らないと思うので、実は島崎先生がおっしゃった民間の救命士ですね、あの民間の救命士を病院が雇っていて、病院がいざというときに、救急の現場に病院の救急車が救命士と一緒にいくと、こういうふうな仕組みを東京都医師会はつくってくれています。

ですから、幾つかの区では、119番通報のかわりに、ある電話番号を回すと、これは回すひとはもちろん主治医や主治医と一緒に働いている介護の人ですが、医師会の電話も回して、病院の救急車に来てもらって病院に行くと、こういうふうな仕組みも同時進行で、今、少しずつ進化していますので、これから救急医療の話をするときには、こ

んなようなこともあって議論していくといいかなと思います。

次に、ルールⅢのほうへ行きたいと思います。このシンポジウムで、みんなで守るといふうなことがありますので、実はもっと大きくいろいろ聞いていきたいとは思いますが、#7119は、現場は東京消防庁ですよね。ですので、江原課長さんから、#7119はこんなだよというような感じで、ちょっとお願いします。

○江原氏 #7119というのは、東京消防庁の救急相談センターという部署になります。平成19年から、これは東京都医師会さん、それから福祉保健局さんと連携させていただきながら運用している事業でございます。

救急車を適正に使って下さいということは、都民の皆さんに訴えてきて、都民の皆さん自身もそれは多分、わかっているというふうには思うんですが、ただ、実際にご自分がぐあいが悪くなったりとか、お子さんがけがをされたというときに、救急車を呼んだほうがいいのかと、それともちょっと様子を見てから病院を受診したほうがいいのかと迷われることが多々あるんじゃないかなというふうに思います。

その辺をどういう形でカバーできるかということで設置したのが、この救急相談センターという仕組みになります。

#7119にお電話いただけますと、救急相談看護師というのが必要に応じて、常駐している医師の指示を受けながら、例えばすぐに病院を受診したほうがいいのか、受診科目はこういう科目がいいよとか、今、診療可能な病院はここにありますよと、そういったアドバイスをさせていただくというシステムでございます。

その中で、特に緊急性があるということになれば、これは救急相談センターから直ちに東京消防庁の指令室に回して救急車を運用するというのもしております。

電話の相談以外にも、スマホやパソコンからご自分でアクセスいただいて症状に対する質問にイエス・ノーで答えていくと、緊急度がわかるという救急受診ガイドというようなものも運用しております。今日、たまたま後ろのほうにもコマースシャルのブースを設けておりますので、もしお時間がありましたら、また帰りにちょっとお立ち寄りいただければなというふうに思います。

○有賀座長 後ろのほうに、スタッフが控えていますので、どうぞよろしくをお願いします。

それから、もう一回、蝶野さんにお聞きしたいんですが、横浜にも#7119があるんですよ。

○蝶野氏 あれ、横浜も使えるんですか、あれは。

○有賀座長 はい。

○蝶野氏 東京だけかと思った。そんなことないんですね。全国でもないんですよ。

○有賀座長 全国ではないですけど、僕の記憶によると、全国民100%だとすると、40%以上の国民がこの仕組みの恩恵に浴しているはずですよ。

○蝶野氏 あら、ついこの間、本当、子供のときに、それが頭に出てこなかったです、俺。

#7119は自分も知っていたんですけども、でもそれ、とっさのときに出てこなかつ

たですね。

○有賀座長 だから、恐らく横浜の宣伝の具合が、いまいちなのかもしれませんね。

○蝶野氏 ですかね。ちょっと頑張ります。

○有賀座長 よく言ってあげてください。

○蝶野氏 はい、わかりました。

○有賀座長 ということで、もう一回話を何ていうかな、正論に戻すために、横田先生、救急の患者さんをふだん受けておられるので、みんなで守るといふ、先ほどもちょっと先生、言われましたけど、ベーシックな部分に関連して、ご発言くださいませんか。

○横田氏 そうですね。このルールの中番目というのは、都民の理解と参画というところで、ルールのⅠ番、迅速な診療というところは、これは恐らく医療機関、あるいは救急隊が協力し合って、できる部分だと思うんですが、究極的に先ほど申し上げたのは、これからもどんどん救急の119番要請というのは、増えていくということが予想されています。

もちろん、これは必要な119番要請というのは、絶対しなくてははいけませんし、するべきだというふうに思います。

先ほど、島崎先生がオレゴンルールというふうな、いつでも診られる、それから、質の高い医療が受けられる、安い医療費、この三つ、すなわちこれはもう社会的なインフラ、基本的な資源だというふうな認識でいいと思うんですよね。

今、千葉で停電が続いていますけども、電力と同じだと思うんです、救急医療というのは。ですから、これはやはり守っていかなくてははいけない、それは医療機関の努力だけではだめだし、消防の努力だけでもだめです。

やはり、それを使う皆さんの東京都であれば都民、横浜であれば横浜の市民の方々が、守っていかなくてははいけないというふうに思います。

昨年でしたか、今、一番前におられる東京都医師会長の尾崎先生からの諮問を受けてまして、救急車の適正利用というのを東京消防庁のご協力をいただいて、調べたことがあります。

そしたら、皆さん、何とちょうど7月1日の時点です。ある方が、7月1日という、ちょうど1年間の半分ですよね。その時点で、救急車を300回呼んでいる方がいました。

実際、病院に行ったのは数えるほど、それは何で救急車を呼んでいるのかということになります。実は、そういう方々が非常に多いということもわかりました。ですから、こういう救急車の使い方、要請の仕方というのは、やはり考えていかなくてははいけないと思いますし、都民の理解と参画というところが、まさしくそれを物語っているんだなというふうに思いました。

繰り返しますけれども、この救急医療、119番、このシステムというのは、世界に誇れる日本のインフラだと思います。ですから、これはやはりみんなで守っていく、維

持していくということが重要だと思いますし、その東京ルールのようなそういう事案がゼロになるのが一番いいわけですがけれども、それには先ほどお話しした#7119というようなシステム、あるいは#8000というようなシステムをうまく利用しながら、皆さんの理解で守っていくということが重要なのかなというふうに思いました。

○有賀座長 どうもありがとうございます。大事な話が広まっていくのを実感できます。

シンポジウムということなんで、会場の方か、何らかのご発言があればとは思いますが、時間の関係もあるんで、どなたかいますかね。

尾崎先生、何かありませんか。医師会長として、この件は何ていうのかな、非常に重要な部分を持っていますので、メッセージをよろしく。

○尾崎氏 一つは、病院救急車の活用ということで、地域包括ケアシステムの話、島崎先生から出ましたけれども、そういう中で、急がない救急とか、あと、病院間の転送とか、そういうのはぜひ救急救命士を運転手さんとして利用して、病院救急車を使っただいて、そういう地域でのシステムを、今、五つの区と市で本格的にやっていますけれども、だんだん今、もっと広がるようになっていきますし、病院救急車を消防庁救急の救急車を今、譲渡していただいて、病院救急車はどんどん今、ふやしていくということもできていますので、ぜひそういった意味で民間のそういったのを利用しながら東京消防庁の救急をなるべく本来の重症患者さんに向けてもらえるような仕組みをつくってほしいということと。

それから、有賀先生ともよくお話ししていましたが、救急救命士さんが2万5,000人ですか、今、資格を持っているのに、なかなか働いていないという部分がありますので、ぜひ例えば病院の中でもちゃんと救急救命士さんが働くように業務をもっと広げてもらうとか、あと、いろんなところに、やはり高齢社会ですから、危険なところが伴っていますので、そういうところにぜひ救急救命士さんを配置していただいて、東京全体を非常にセーフティーな社会にしようということも大事だと思っています。

○有賀座長 どうもありがとうございます。ということで、社会のセーフティーネットそのものの救急医療の話だと思います。

島崎先生、基調講演並びに最後の締めをしていただくという、よろしく。

○島崎氏 結局、皆様がおっしゃったようなこと全てなんですけども、患者さんが電話をかけて病院へ運んで、その間の関係しているいろんな方々、それから受け入れる病院の方々、それを周りから補完する立場の人たちというのが、結局、皆が東京都は恐らくそういう関係者が一番フル回転して、この救急医療体制を支えているんじゃないかというように思います。そういう意味では、それぞれの関係者、いっぱいいっぱいということですよ。

これにも恐らく、先ほどからちょっと出た300回電話しているよとか、病院への受診回数が一般の諸外国と比べて年間十四、五回ということですから、諸外国の倍なんです、平均。



それも先ほどから出ているルールⅢの都民の理解というようなことを、今、一番もし何かできて、本当に理解して参画していただければ、劇的に減らせるかなと思うのは、Ⅲ番の都民の理解と参画が、実は一番大きいと思います。ほかは、目いっぱい需要に対して対応しているというようなことで、東京ルールなんかも最後に申しあげましたように、目立たないですけども、蝶野さんも知らなかったとおっしゃっているんですけど、目立たないですけども、縁の下の力持ちというか、まさにライフラインそのものなんで、その辺のところは、結構、きっちりと動いているんだということを、まず都民の方々、理解していただいて、あとは自分たちでそのシステムをうまく守っていこうという意識を持っていただけるような、広報を各部署からきっちりと出していくということが非常に重要じゃないかなというように、話を聞いていて思いました。

以上です。

- 有賀座長 どうもありがとうございました。まさに、私たちの国、東京都もそうですが、少子高齢化の波はいよいよ都市部において高齢者がどんとふえると。それも単身の高齢者が増えていくというふうなことについては、東京も横浜も大都市圏はみんなそうなっていくんですね。

ですから、その中における救急医療というふうな見方も今後ますます論考を深めていく必要があるんじゃないかなと思いました。

今日は、救急の日シンポジウムということで、功労者の方々への感謝状の贈呈もございましたし、貴重な講演もございました。それで、シンポジウムで恐らく深掘りできるというふうなことで、聴衆の方々も勉強されたんだと思います。

貴重な機会を賜りましたことを、一応、座長としてこの登壇している人たち一同を代表して、東京都の関係各位に感謝を申しあげて、それから都民の方たちとスクラムを組んで、今後のよい東京をつくっていく、よりよい東京をつくっていくために努力したいというようなことで、このシンポジウムを終わりたいと思います。

今日はどうも長い間、ありがとうございました。