



平成 30 年度 第 2 回 横浜市救急業務検討委員会 次第

平成 30 年 8 月 31 日 (金)
午後 7 時から
横浜市健康福祉総合センター
6 階 会議室

1 開会

2 報告事項

平成 30 年第 1 回横浜市救急業務検討委員会まとめ (資料 1)

3 議題

- (1) 心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書について (資料 2)
- (2) 市民、在宅医療関係者への周知方策について
- (3) 救急隊以外の搬送資源を活用した搬送の仕組みについて (資料 3～資料 4)
- (4) 第 16 次報告 (案) について (資料 5)

4 その他

横浜市救急医療検討委員会の動向について

【添付資料】

- ・ 資料 1 平成 30 年度第 1 回横浜市救急業務検討委員会 まとめ
- ・ 資料 2 心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書
- ・ 資料 3 福祉輸送サービスの事業形態
- ・ 資料 3-2 福祉輸送サービスの料金形態
- ・ 資料 3-3 福祉輸送サービスの利用モデル
- ・ 資料 3-4 国民健康保険を活用した転院搬送費用の支給について
- ・ 資料 3-5 移送を必要とする意見書
- ・ 資料 4 病院救急車等の患者搬送用車両の保有状況及び利用実態に関するアンケート調査結果 (概要)
- ・ 資料 5 横浜市救急業務検討委員会 第 16 次報告 (案)

横浜市救急業務検討委員会 委員名簿

1	一般社団法人 横浜市医師会 常任理事	あかばね 赤羽	しげき 重樹
2	一般社団法人 横浜市医師会 常任理事	えびす 恵比須	すすむ 享
3	横浜市磯子区医師会 訪問看護ステーション 管理者	かわむら 河村	ともこ 朋子
4	一般社団法人 横浜在宅看護協議会 会長	くりはら 栗原	みほこ 美穂子
5	介護ジャーナリスト	こやま 小山	あさこ 朝子
6	神奈川新聞社 総務局 総務部長	さとう 佐藤	ひでひと 英仁
7	弁護士	たかい 高井	かえこ 佳江子
8	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 センター長 横浜市メディカルコントロール協議会 会長	たけうち 竹内	いちろう 一郎
9	横浜高齢者グループホーム連絡会 役員	たけだ 武田	えいこ 英子
10	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会 社会福祉部長	なかもる 仲丸	ひとし 等
11	公益社団法人 横浜市病院協会 会長	にいのう 新納	けんじ 憲司
12	日本臨床倫理学会 理事長 医療法人社団つくし会 理事長	にった 新田	くにお 國夫
13	公益社団法人 横浜市病院協会 副会長	ひらもと 平原	まこと 周
14	一般社団法人 横浜市医師会 会長	みずの 水野	きょういち 恭一
15	社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院 病院長	みすみ 三角	たかひこ 隆彦
16	横浜市都筑区医師会 在宅事業部門 管理者	よしい 吉井	りょうこ 涼子

五十音順;敬称略

計 16名

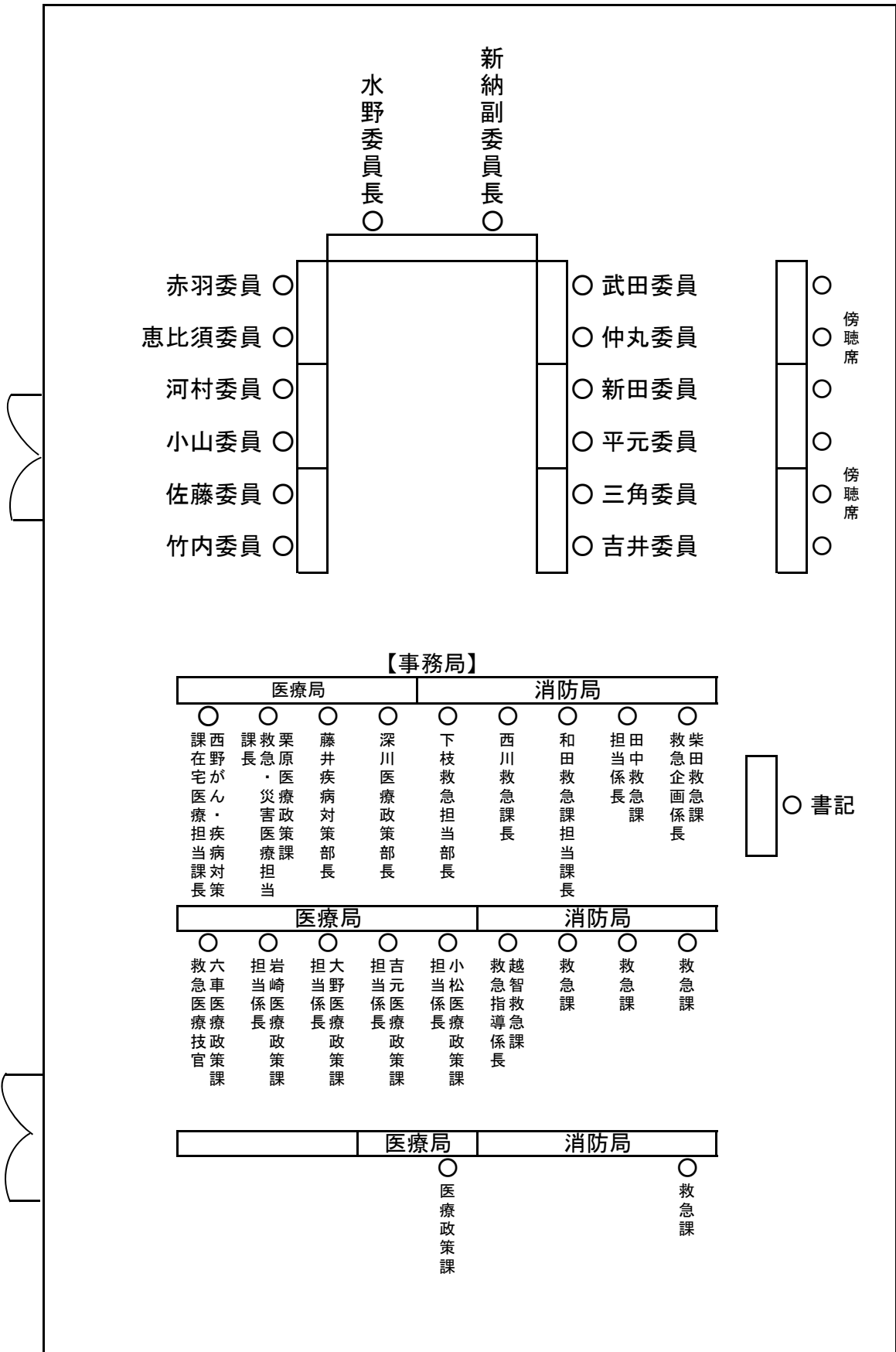
横浜市救急業務検討委員会 席次表

平成30年8月31日(金)

午後7時から

横浜市健康福祉総合センター

6階 会議室



平成 30 年度 第 1 回 横浜市救急業務検討委員会 まとめ

— 人生の最終段階における傷病者の意思に沿った心肺停止傷病者に対する救急隊の
応急処置のあり方について —

- 1 メディカルコントロール協議会では、心肺蘇生を望んでいない傷病者が救急要請されてしまった時の「救急隊の活動要領」を作成した。ポイントは次のとおり。
 - ① 救急隊が現場に行き、心肺停止を確認した場合、まずは心肺蘇生を実施すること。
 - ② かかりつけ医が署名した指示書がある場合は、司令センターに常駐する救命指導医に連絡をし、指示を仰ぐ。
 - ③ 署名したかかりつけ医に連絡し、かかりつけ医が現場に来る場合は心肺蘇生を中止することができる（傷病者とかかりつけ医は信頼関係が構築されていて、話し合った上で指示書に記載する。）。
 - ④ 指示書が提示されない場合、指示書の記載に不備がある場合、かかりつけ医に連絡がとれない場合は、心肺蘇生を行いながら病院へ搬送する。
※尊厳死協会、地域で作っているものを提示されても心肺蘇生の中止の適用はしない。
- 2 以前、本人が蘇生を望まないと言っていた場合はどうなるのか。
 - それがどのような状況でどのように話されたか分からないので、この指示書が絶対的なものだと思う。
- 3 「代筆の理由」の欄には○を付けるようにするとか、こういったことでないと理由として認められないというものが提示されなければ、すごく混乱すると思う。
 - 横浜市メディカルコントロール協議会の見解としては、この指示書をしっかり記載するということが混乱を招かないということだと思う。
- 4 この指示書には基礎疾患の記載がない。基礎疾患があって最終段階なのか、急な心肺停止なのか、どこで判断するのか。
 - この指示書が提示されても、少しでも疑義があれば心肺蘇生をして病院に搬送する。
- 5 救命指導医とかかりつけ医とで意見の相違があった場合はどうするのか。
 - 疑義があるということであれば従来どおり蘇生処置をして病院へ搬送する。
 - そのように決めたのであれば、それでいいと思う。
- 6 指示書は、家族との信頼関係ができていないと、かかりつけ医は記載できないと思う。信頼関係ができていない段階では医師は拒否してもいいものなのか。
 - 拒否しても構わないと思う。よほどその家族の背景を知っているかかりつけ医でないと書けないし、書かないと思う。無理にお願いすることはない。
- 7 指示書があったために蘇生を中止され、遺産相続に影響を及ぼしたという問題も出てくるかもしれない。
 - もし犯罪性を感じさせるものがあった場合は、救急隊は状況を見て蘇生を中止することはないと思う。
- 8 この指示書を運用するには、医師から患者や家族に分かりやすく説明することが求められると思う。

- 9 病院搬送後に指示書が見つかって問題になることがないように、病院にもしっかり広報をしていただきたい。
- 10 医師が救急隊に指示書を書くことができるのか、それが有効なのか、**法的な問題を確認した方がいい**のではないかと。
- 11 指示書というより、本人の意思を救急隊に伝達する本人の意思確認の書類なのではないかと。
- 12 **“指示書”という言葉は、一度持ち帰って検討する。**また、医療機関への周知や家族と医師のコミュニケーションが重要という部分は、施行前にメディカルコントロール協議会でも検討していく。

— 救急隊以外の搬送資源を活用した搬送システムについて —

- 1 病院救急車、民間の患者等搬送事業者それぞれを使用する場合のすみ分けをしっかりとしないと、ある人は行政の救急車、ある人は病院救急車、ある人は民間の患者等搬送車、というように混乱が生じると思う。
- 2 自宅で生活する重度の障害を持つ患者や家族は、1回通院するのに何万円もの負担を強いられているということも考慮してもらいたい。
- 3 訪問介護のときは介護タクシーを使うことが多い。24時間いつでも使えるタクシーを民間の力でつないでくれると有り難い。
- 4 医師によって判断が異なるので、急ぐような転院でなければ民間の患者等搬送事業者を使うなど、基準があった方がいい。また、同じような症状で負担に差が出てしまうのは好ましくないので、明確な基準があった方がいい。
- 5 医師の中には、搬送するには救急車しかないと思っている人もいる。いろいろな搬送手段を調べて、医師や患者に提示するのも大切だと思う。
- 6 民間の患者等搬送事業者等による搬送手段を運用するには、救急救命士や看護師などの有資格者は乗車するのか、などのルール作りも必要だと思う。
- 7 東京都のシステムを運用するには、献身的な病院で、予算がないとできない。
- 8 民間の患者等搬送事業者にある程度ネットワークができていけば、医師会主導で特区制度を使ってモデル事業として申請できないか。
- 9 医師会が患者等搬送事業者と協力すれば、実現は可能だと思う。行政の支援は必要。
- 10 現在、病院の救急車は老朽化が進んでおり、救急車を購入することが難しい。**横浜市で古い救急車の払下げについて検討してほしい。**そうすることで、病院救急車の搬送システムにつながっていくと思う。
- 11 **民間の患者等搬送事業者、福祉有償運送、介護タクシーの事業実績（年間件数、料金形態、利用時間、利用内容）の調査をしてほしい。**
- 12 横浜市メディカルコントロール協議会では、ドクターカーの検討をしていて、2020年の運用を目指している。次の委員会には進行状況を報告したい。

心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書

当該患者が心肺停止となった場合、患者の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください。^{1、2}

指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

		明・大・昭・平	
患者氏名：	_____	生年月日：	年 月 日
連絡先電話番号：			
住 所：	市	区	

医師署名欄： _____ 署名日： 年 月 日

医療機関の名称：

所在地： 都道府県 市区郡

連絡先電話番号：

携帯電話番号：

<患者記入欄>

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。^{3、4}

患者署名欄⁵： _____ 署名日： 年 月 日

代筆した場合、代筆者の氏名：

患者との関係：

代筆理由： _____

- 救急隊への心肺蘇生等の非実施の指示
- 本指示書に基づく救急隊の心肺蘇生等の中止は、別途定める活動プロトコルに基づく。
- 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医療機関等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。
- かかりつけ医等は、患者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。
- 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係、代筆理由を記録する。

福祉輸送サービスの事業形態

1 一般乗用旅客自動車

(1) タクシー・UDタクシー

UD（ユニバーサルデザイン）タクシーは車いすのまま利用可能な通常のタクシーで、福祉輸送事業限定の自動車には含まれない。

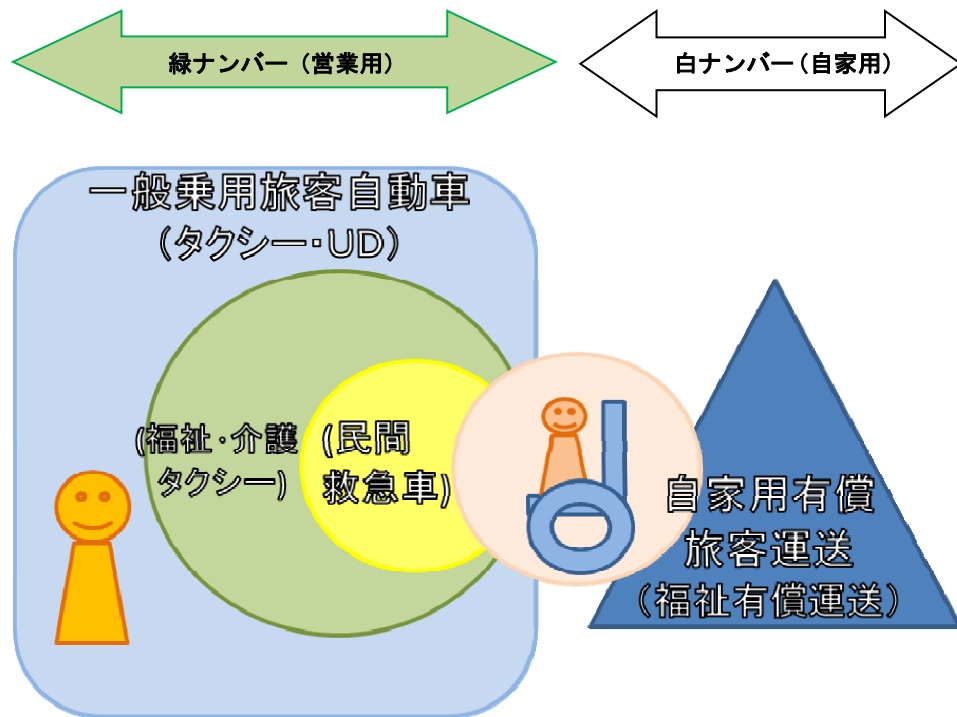
(2) 福祉輸送事業限定

- ①福祉タクシー、介護タクシー、民間救急車がこれに該当。
- ②乗務員には第二種運転免許以外にも、資格や講習の受講が必要。
- ③移送の引き受けは営業所での予約が必要（一般的なタクシーのように、市街地等を走行して客を探す営業は不可）。
- ④福祉輸送事業限定は必ずしも介護保険と連動しているわけではないため、介護保険を利用する場合は事前に事業所に確認が必要。

2 自家用有償旅客運送

(1) 福祉有償運送

- ①市町村やNPO法人が利益を伴わない料金設定で移送を引き受けている。
- ②利用には事前の会員登録が必要。
- ③運賃はタクシー料金の1/2に設定。



		一般乗用旅客自動車（緑ナンバー・営業用）		自家用有償旅客運送（白ナンバー・自家用）
種類	・タクシー ・UDタクシー	福祉輸送事業限定		・福祉有償運送
		・福祉タクシー ・介護タクシー	・民間救急車	
乗務員資格	・第二種運転免許	・第二種運転免許 かつ 介護職員初任者研修修了者 または介護系資格（旧ホームヘルパー2級、介護福祉士、ケアマネージャー等）保持者	・第二種運転免許 かつ 消防機関が認定する患者等搬送乗務員適任証保持者	・第二種運転免許 ・第一種運転免許 かつ 福祉運転者講習修了者
利用者	・限定なし	・身体障害者手帳の交付を受けている者 ・要支援認定を受けている者 ・要介護認定を受けている者 ・単独でタクシーが利用困難な者		・会員登録（必須）*3 かつ （身体障害者手帳の交付を受けている者 ・要支援認定を受けている者 ・要介護認定を受けている者 ・単独でタクシーが利用困難な者
料金	・距離制運賃 ・時間制運賃 ・定額運賃	・介護運賃（タクシー料金+ケアマネージャーの作成したケアプラン*1で決められた事項への介助料金）⇒介護保険適用（要介護のみ） ・ケア運賃（タクシー料金+介助料金+機材使用料）⇒介護保険適用外	・民間救急運賃（民間救急車基本料金+ケアチャージ*2+酸素、吸引器等使用料）	・タクシー料金の1/2 ※運転ボランティアは介助ができないため、利用者自身で介助者を準備する必要あり
利用時間帯	365日24時間（深夜早朝割増あり）	事業所により異なる（365日24時間もあれば、平日のみ、日中のみもあり）		平日日中のみ
予約	不要	必要（当日利用であっても営業所での予約が必須。流し営業の介護タクシー・民間救急車は存在しない）⇒ここで見積りが作成される		必要（二週間前までに予約）⇒月の利用回数に上限あり
受けられる支援	・福祉タクシー利用券1枚につき500円を助成 ・障害者手帳により乗車料金1割引	・福祉タクシー利用券1枚につき500円を助成 ・障害者手帳により乗車料金1割引 ・介護保険により介護保険サービス料金1割負担	・福祉タクシー利用券1枚につき500円を助成 ・障害者手帳により乗車料金1割引	・福祉タクシー利用券1枚につき500円を助成
特記事項		*1 ケアプランで決められる事項は、通院（入退院は×）・通所・公的機関や金融機関での手続き・選挙の投票・生活必需品の買い物等に限り、これ以外の要件での利用は要介護であってもケア運賃となる	*2 ケアチャージは適任証保持者の人件費で、乗務する人数分必要	*3 会員登録の審査は、身体状態のほか、家族等の介護の状況や経済状態、自宅周辺の交通状況から総合的に判断される

※福祉有償運送については社会福祉協議会についてのみ表記した。その他のNPO等の運営になると、365日24時間利用可能等業態が異なり、介護保険が適用できる事業所もある。

※横浜市消防局が独自に調査をしたもの。

福祉輸送サービスの料金形態

	タクシー	福祉タクシー	民間救急車	福祉有償運送
基本料金	<ul style="list-style-type: none"> 初乗 2km まで 730 円 その後は 293m 毎に 90 円加算 ※UD タクシーも同一運賃 	<ul style="list-style-type: none"> 初乗 2km まで 700～770 円 その後は 270～360m 毎に 90 円加算 	<ul style="list-style-type: none"> 15km まで 5,000～5,790 円 30km まで 9,600～10,240 円 1 時間まで 4,750～5,000 円 2 時間まで 9,090～9,600 円 ※出庫→目的地送迎→帰庫までの距離または時間 	<ul style="list-style-type: none"> 初乗 2km まで 300～365 円 その後は 1km 毎に 150 円 ※出庫→目的地送迎までの距離
オプション	<ul style="list-style-type: none"> 深夜早朝割増 2 割増 早朝予約料金 410 円 迎車回送料金 310 円 	<ul style="list-style-type: none"> 迎車回送料金 300 円 夜間料金 2 割増、5,000 円～等 介助料 500～1,000 円 おむつ交換 無料～500 円 着替え 無料～200 円 車いす 無料～1,400 円 リクライニング車いす 1,000～4,400 円 階段 1 階毎 1,000 円 待機料 30 分 500 円、1 分 40 秒毎 90 円等 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間料金 2 割増 10,000 円～等 車いす 無料～3,000 円 リクライニング車いす 2,000～4,400 円 ストレッチャー 1,500～6,400 円 吸引器 1,500～3,000 円 医療酸素 100L まで 2,000 円等 看護師付添い 1 時間 6,000～16,200 円 追加スタッフ 1 名 2,000～4,200 円 (介助料はここに含まれることが多い) 階段 1 階毎 1,000 円 待機料 30 分 1,000～1,500 円 	<ul style="list-style-type: none"> 基本利用料 (介助料を含む) 1,100～1,500 円* 車いす 無料～330 円 リクライニング車いす 300～1,080 円* ストレッチャー 300～1,620* 迎車料 無料～300 円 待機料 15 分 300～375 円* 付添い料 30 分 800～900 円* 登録料 1,000～3,000 円* (『*』については NPO 法人のみ)
実績		<ul style="list-style-type: none"> A 社 (保有車両 5 台) 2,389 件/年 転院搬送が 8 割、次いで通院が多い。 B 社 (保有車両 3 台) 約 2,100 件/年 通院が大半。 C 社 (保有車両 1 台) 1,954 件/年 通院が大半、退院も。 	<ul style="list-style-type: none"> D 社 (保有車両 4 台) 約 4,400 件/年 通院が最も多く、次いで転院搬送、退院。 E 社 (保有車両 3 台) 約 213 件/年 通院、転院搬送が半々ほど。 F 社 (保有車両 1 台) 約 200 件/年 転院搬送が大半。 	<ul style="list-style-type: none"> NPO 法人 G (保有車両 9 台) 11,899 件/年 通院が最も多く、次いで転院搬送。 社会福祉協議会 H (保有車両 3 台) 1,417 件/年 通院が最も多く、次いで通所。 NPO 法人 I (保有車両 3 台) 535 件/年 通院が多い。

※タクシーの料金については一般社団法人神奈川県タクシー協会 HP「運賃・料金表」より。

※介護タクシー、民間救急車、福祉有償運送の料金については調査した事業所のおおよそとする。

※横浜市消防局が独自に調査をしたもの。

		車いす	リクライニング車いす	ストレッチャー
UD タクシー		○	×	×
福祉タクシー		○	△	×
民間救急車		○	○	○
福祉有償運送	社会福祉協議会	○	×	×
	NPO 法人	○	○	○

利用モデル

70 歳男性、歩行困難。介護保険証、障害者手帳及び福祉タクシー利用券あり。医療機関への通院が必要。
自宅から医院までは自動車利用で 2km（8 分程度）、出庫から利用者宅までも 2km（8 分程度）とした。
病院滞在時間は 1 時間。（生活保護での通院移送費については今回は加味していない。）

福祉輸送サービスの利用モデル

		車いす	リクライニング車いす	ストレッチャー
福祉有償運送	UD タクシー	<p>自宅の車いすを使用し、家族の付添い介助あり。</p> <p>往復運賃 1,460 円 障身体害者手帳(運賃 1 割引) 146 円 迎車回送料金 310 円 福祉タクシー利用券 500 円</p> <p>A. 1,770 円 B. 646 円</p> <p>A - B = 1,124 円</p>		
	福祉タクシー	<p>付添い人はなく、乗降介助が必要。</p> <p>往復運賃 1,540 円 迎車回送料金 300 円 往復介助料 2,000 円 身体障害者手帳(運賃 1 割引) 154 円 往復車いす料 2,800 円 福祉タクシー利用券 500 円 待機料 1,000 円 介護保険(介助料負担) 1,800 円</p> <p>A. 7,640 円 B. 2,454 円</p> <p>A - B = 5,186 円</p>	<p>付添い人はなく、乗降介助が必要。</p> <p>往復運賃 1,540 円 迎車回送料金 300 円 往復介助料 2,000 円 身体障害者手帳(運賃 1 割引) 154 円 往復リクライニング車いす料 8,800 円 福祉タクシー利用券 500 円 待機料 1,000 円 介護保険(介助料負担) 1,800 円</p> <p>A. 13,640 円 B. 2,454 円</p> <p>A - B = 11,186 円</p>	
福祉有償運送	民間救急車	<p>付添い人はなく、乗降介助が必要。</p> <p>距離運賃 5,790 円 往復車いす料 6,000 円 身体障害者手帳(運賃 1 割引) 579 円 待機料 3,000 円 福祉タクシー利用券 500 円</p> <p>A. 14,790 円 B. 1,079 円</p> <p>A - B = 13,711 円</p>	<p>付添い人はなく、乗降介助が必要。</p> <p>距離運賃 5,790 円 往復リクライニング車いす料 8,800 円 身体障害者手帳(運賃 1 割引) 579 円 待機料 3,000 円 福祉タクシー利用券 500 円</p> <p>A. 17,590 円 B. 1,079 円</p> <p>A - B = 16,511 円</p>	<p>付添い人はなく、ベッド移動に介助が必要。</p> <p>距離運賃 5,790 円 往復ストレッチャー料 12,800 円 身体障害者手帳(運賃 1 割引) 579 円 待機料 3,000 円 福祉タクシー利用券 500 円</p> <p>A. 21,590 円 B. 1,079 円</p> <p>A - B = 20,511 円</p>
	社会福祉協議会	<p>自宅の車いすを使用。付添い人はなく、介助不要。</p> <p>往復運賃 730 円 迎車料 300 円 待機料 0 円 福祉タクシー利用券 500 円</p> <p>A. 1,030 円 B. 500 円</p> <p>A - B = 530 円</p>		
福祉有償運送	NPO 法人	<p>付添い人はなく、乗降介助が必要。</p> <p>往復運賃 730 円 迎車料 300 円 基本利用料 1,500 円 車いす料 330 円 待機料 1,500 円 福祉タクシー利用券 500 円 付添い料 1,800 円 介護保険(介助料負担) 1,350 円</p> <p>A. 6,160 円 B. 1,850 円</p> <p>A - B = 4,310 円</p>	<p>付添い人はなく、乗降介助が必要。</p> <p>往復運賃 730 円 迎車料 300 円 基本利用料 1,500 円 リクライニング車いす料 1,080 円 待機料 1,500 円 福祉タクシー利用券 500 円 付添い料 1,800 円 介護保険(介助料負担) 1,350 円</p> <p>A. 6,910 円 B. 1,850 円</p> <p>A - B = 5,060 円</p>	<p>付添い人はなく、ベッド移動に介助が必要。</p> <p>往復運賃 730 円 迎車料 300 円 基本利用料 1,500 円 ストレッチャー料 1,620 円 待機料 1,500 円 福祉タクシー利用券 500 円 付添い料 1,800 円 介護保険(介助料負担) 1,350 円</p> <p>A. 7,450 円 B. 1,850 円</p> <p>A - B = 5,600 円</p>

※「身体障害者手帳(運賃 1 割引)」は距離運賃に適用。時間運賃での利用は不可。

※「福祉タクシー利用券」による運賃割引は、1 枚につき 500 円を限度に助成あり。年間 84 枚を交付され（人工透析に週 3 回以上通院が必要な者は年間 168 枚）、1 回の乗車につき 7 枚まで利用可能。

※福祉有償運送については、運賃をタクシー料金の 1/2 に設定してあるため身体障害者手帳による割引の適用はなし。また、車いす等の移動機材利用料金は、往復で使用しても単一料金。

※横浜市消防局が独自に調査をしたもの。

国民健康保険を活用した転院搬送費用の支給について

国民健康保険の被保険者が、傷病のために移送された場合に移送費を支給される、健康保険法等を根拠とした保険給付（現金給付）制度。消防救急車での移送は対象外となる。その他の社会保険、共済組合等にも同様の保険給付制度がある。

1 支給条件

下記三項目をすべて満たすもの。

- (1) **移動困難**な患者であったこと。
- (2) 搬送元医療機関の設備で十分な診療ができず、**医師の指示により緊急に転院**した患者であったこと。
- (3) **国保の審査**で当該移送が必要であると認められること。

2 支給費用

(1) **移送費全額**

ただし、純粋な病院間移送の距離と時間から算定。民間救急車や介護タクシーの賃料に含まれる、事業所から病院、病院から事業所の迎車回送料金は支給されない。

(2) **療養費**

医師、看護師の付添い費用。ただし、原則として一人まで。

3 申請に必要なもの

- ・移送を必要とする**医師の意見書**
- ・移送にかかった費用の領収書（移送区間・距離のわかるもの）
- ・保険証
- ・印鑑
- ・銀行の預金通帳又は口座番号等の控え

※申請窓口は各区役所保険年金課で、申請は費用を払ってから二年以内であれば可能。

4 その他

- (1) 病院救急車は対象外。
- (2) 検査による転院は適用外。転院先の医療機関で入院の必要があった移送が適用。

移送を必要とする意見書

傷 病 名		発病又は負傷 年 月 日	昭和 平成	年	月	日
移送年月日	平成 年 月 日	入院年月日	昭和 平成	年	月	日
移送区間	から まで					
移送方法	1 寝台車両	2 その他	移送回数	回		
移送を必要とする理由	傷病の経過及び具体的処置の内容					
	傷病の現状及び処置の内容					
	救急的措置の有無	有措置を行なった場合は下記に処置日を記入してください。 人工呼吸 (/) 酸素吸入 (/) 強心剤注射 (/) 呼吸強盛剤注射 (/) 輸血 (/) 補血 (/) その他の処置 (/)				
	転院する場合の具体的目的					
体温等の状況						
記入してください。	青(体温)・赤(脈拍)・黒(呼吸)で	月日				
		呼吸	脈拍	体温		
		80	160	41		
		70	140	40		
		60	120	39		
		50	100	38		
		40	80	37		
30	60	36				
費用見積額			円			
上記の理由で移送の必要を認めます。 平成 年 月 日 保険医療機関名 所在地 開設者氏名 保険医氏名						
			電話 ⑩ ⑩			

※送り出した側の医療機関の医師が記入してください。

病院救急車等の患者搬送用車両の保有状況及び利用実態に関するアンケート調査結果（概要）

- 調査目的

当委員会で救急隊以外の搬送システムについて検討する中で、病院救急車等、患者搬送用車両の保有状況及び利用実態等について調査し、検討の基礎資料とすべきとの意見から、アンケート調査を実施した。

- 調査期間

平成30年7月17日（火）～平成30年7月31日（火）

- 調査対象（平成30年7月17日時点）

横浜市救命指導医派遣医療機関（13病院）
二次救急拠点病院B（12病院）

- 回収状況

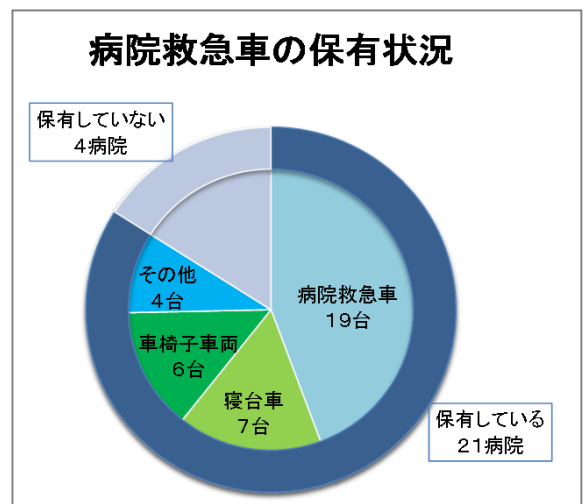
25病院（100%）

1 貴院では、病院救急車等の患者搬送用車両を保有していますか

保有している	21	84%
保有していない	4	16%
総計	25	100%

2 保有している「病院救急車等、患者搬送用車両」に○を記入し、保有する台数を記入してください（複数回答可）。

病院救急車	19	53%
寝台車	7	19%
車椅子車両	6	17%
その他	4	11%
総計	36	100%



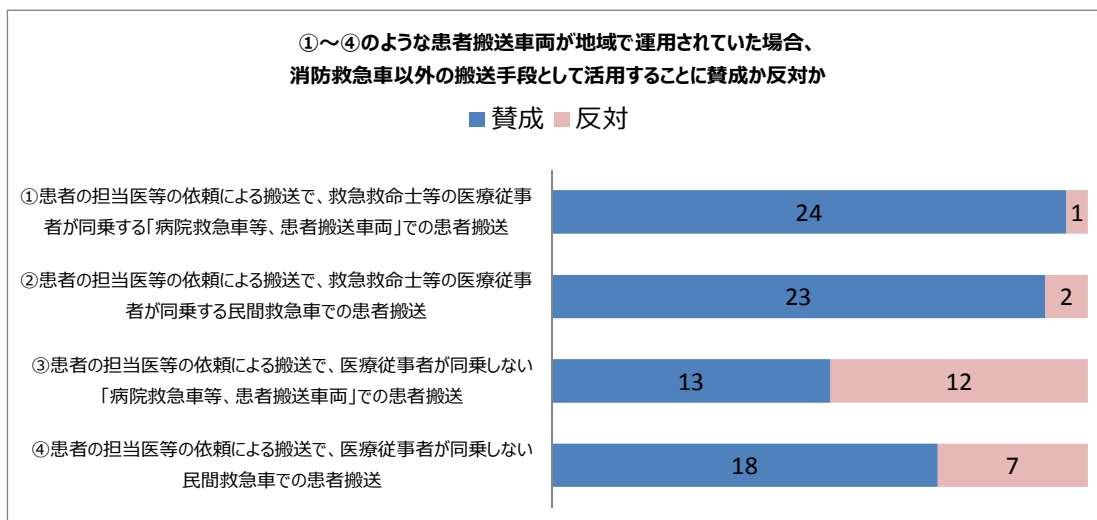
3 H29年中の1年間に貴院の「病院救急車等、患者搬送車両」による患者搬送件数を、車両の種類ごとに記入してください。（平成29年1月～12月までの1年間の件数を記入）

「病院救急車等、患者搬送車両」による患者搬送件数					
	合計	最大	最小	中央値	平均
1. 病院救急車	1,118	257	0	45	66
2. 寝台車	4,190	3,660	0	56	599
3. 車椅子車両	608	415	1	26	122
4. その他	26	24	0	1	7
総搬送件数（H29年）	5,942	-	-	-	-

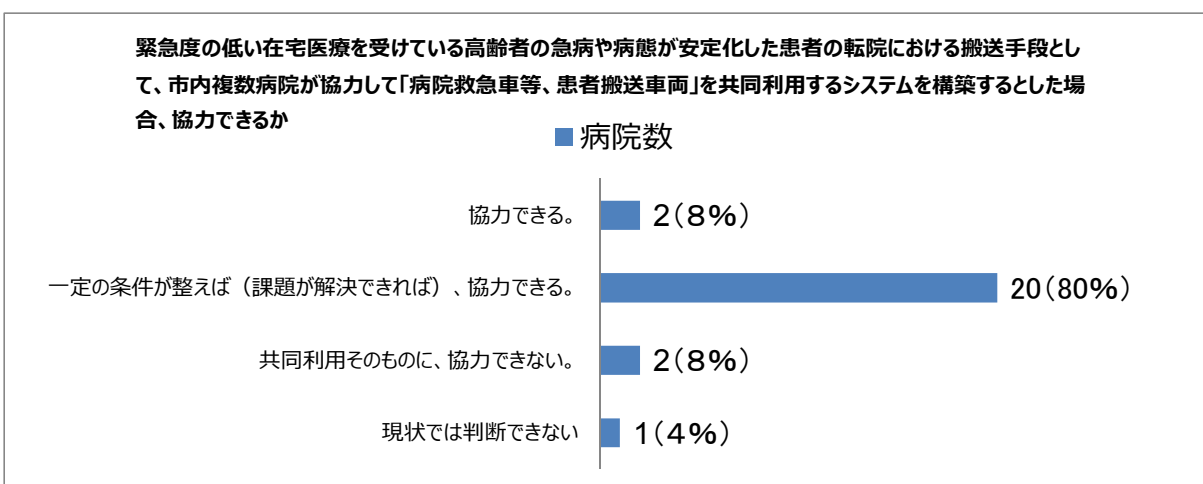
4 貴院の「病院救急車等、患者搬送用車両」に係る年間経費（車両維持費、人件費等）を記入してください。（算出が難しい場合は、概算で構いません）。

「病院救急車等、患者搬送用車両」に係る年間経費				
	最大	最小	中央値	平均
車両維持費（燃料費、整備費を含む）	¥1,600,000	¥40,000	¥200,000	¥363,733
人件費	¥10,000,000	¥0	¥25,000	¥1,329,572
その他の費用	¥320,000	¥0	¥0	¥24,737
合計費用	¥11,920,000	¥70,000	¥279,641	¥1,648,064

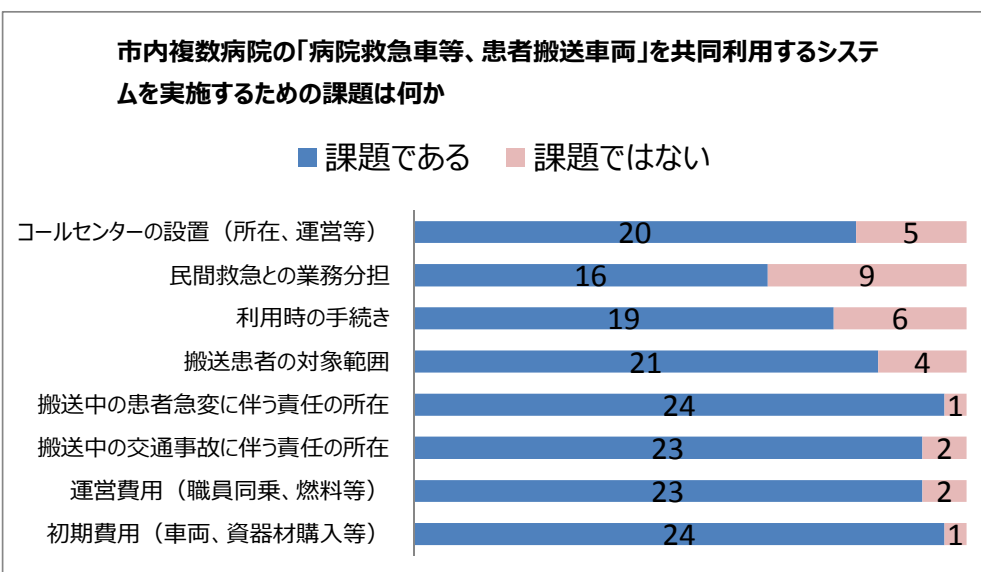
5 以下の①～④のような患者搬送車両が地域で運用されていた場合、消防救急車以外の搬送手段として活用することに賛成ですか。



6 緊急度の低い在宅医療を受けている高齢者の急病や病態が安定化した患者の転院における搬送手段として、市内複数病院が協力して「病院救急車等、患者搬送車両」を共同利用するシステムを構築するとした場合、協力できますか。



7 市内複数病院の「病院救急車等、患者搬送車両」を共同利用するシステムを実施するには、どのような課題がありますか。以下の項目から、解決すべき課題があれば、○をご記入ください。



病院救急車等の患者搬送用車両の保有状況及び利用実態に関するアンケート調査の結果について

平成 30 年度横浜市救急業務検討委員会の課題検討における資料作成を目的に市内の二次・三次救急医療等を担う医療機関（13 病院及び二次救急拠点病院B：合計 25 病院）に、病院救急車等の患者搬送用車両の保有状況及び利用実態等について調査した結果を以下に示します。

- 1 調査期間 平成 30 年 7 月 17 日（火）～平成 30 年 7 月 31 日（火）

- 2 調査対象 横浜市救命指導医派遣医療機関（13 病院）
二次救急拠点病院B（12 病院）
※医療機関名は最後のページに記載してあります。
※上白根病院が平成 30 年 7 月 1 日から一般輪番病院に変更になったため、当初二次Bは 13 病院あったが、結果については 12 病院に変更になりました。

- 3 調査基準日 平成 30 年 7 月 17 日（火）
※本調査における結果は、この調査基準日時点の状況についての結果になるため、その後、状況が変化することもあり得ます。

- 4 回答率 100%
(25 病院/25 病院)

- 5 調査項目 15 項目（車両を所有していない場合、7 項目）

目次

- P 1 . . . 問 1（病院救急車等の保有状況）、問 2-1（保有台数）
- P 2 . . . 問 2-2（H29 搬送件数）、問 2-3（乗務人数）
- P 3 . . . 問 2-4（同乗者の資格・職種）、問 2-5（搬送対象の指定）
- P 4 . . . 問 2-6（料金の徴収）、問 2-7（年間経費）
- P 5 . . . 問 2-8（マニュアルやルール）、問 3（安定した転院の手段）
- P 6 . . . 問 4（新たな搬送手段の賛否）
- P 7 . . . 問 5（問 4 を否定した理由）、問 6（共同利用の協力について）
- P 8 . . . 問 7（共同利用における課題①）
- P 9～10 . . . 問 8（共同利用における課題②）
- P 10 . . . 調査対象とした病院名リスト

問1 貴院では、病院救急車等の患者搬送用車両を保有していますか。(単一回答)

回答結果(回答病院数:25)

患者搬送用車両の保有状況	回答数(病院数)	割合
1. 保有している	21	84%
2. 保有していない	4	16%
合計	25	100%

問2-1 保有している「病院救急車等、患者搬送用車両」に○を記入し、保有する台数を記入してください。(複数回答可)

回答結果(回答病院数:21)

患者搬送用車両の台数	回答数(台)	割合
1. 病院救急車	19	53%
2. 寝台車	7	19%
3. 車椅子車両	6	17%
4. その他	4	11%
合計	36	100%

※このアンケートにおける各車両の定義

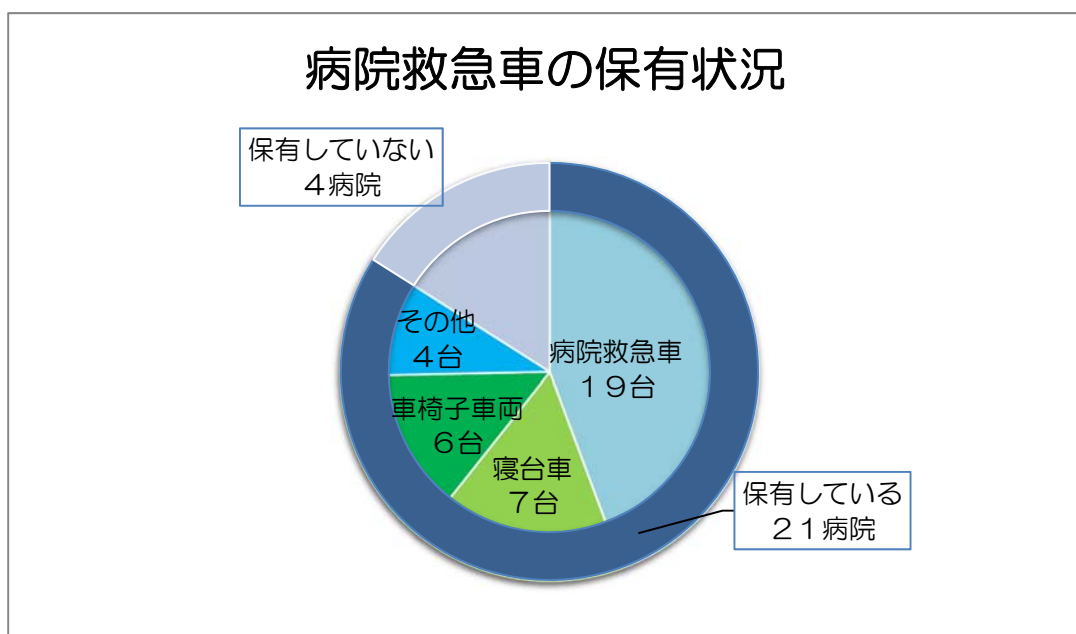
病院救急車とは、緊急自動車登録をされており、基本装備にストレッチャー、酸素ボンベ、点滴管理資器材、救急蘇生セットを装備した車両を指します。

寝台車とは、医療処置に必要な資器材の装備はないが、ストレッチャーを装備し、患者搬送を主な目的としている車両を指します。

車椅子車両とは、医療処置に必要な資器材の装備はないが、車椅子を固定するための器具を備えた患者搬送を主な目的としている車両を指します。

その他とは、上記以外の車両のことで、回答例では医師又はDMA T搬送用車両、ワゴンタイプ(軽症患者や治療患者の搬送及びDMA T使用)などがありました。

問1及び問2-1のグラフ



問2-2 H29年中の1年間に貴院の「病院救急車等、患者搬送車両」による患者搬送件数を、車両の種類ごとに記入してください。

回答様式

車両の種類	回答（件数を記入）
1. 病院救急車	件
2. 寝台車	件
3. 車椅子車両	件
4. その他（ ）	件
総搬送件数（H29年）	件

回答結果（回答病院数：21）

「病院救急車等、患者搬送車両」による患者搬送件数					
	合計	最大	最小	中央値	平均
1. 病院救急車	1118	257	0	45	66
2. 寝台車	4190	3660	0	56	599
3. 車椅子車両	608	415	1	26	122
4. その他	26	24	0	1	7
総搬送件数（H29年）	5942	-	-	-	-

問2-3 「病院救急車等、患者搬送用車両」の乗務人数（運転手含む。）を車両の種類ごとに記入してください。ただし、搬送患者の数は除外します。

回答様式

車両の種類	回答（人数を記入）
1. 病院救急車	人
2. 寝台車	人
3. 車椅子車両	人
4. その他（ ）	人

回答結果（回答病院数：21）

車両の種類	平均人数	最大人数	最小人数
1. 病院救急車	3	4	2
2. 寝台車	2	3	1
3. 車椅子車両	2	3	1
4. その他（ ）	5	8	2

問 2-4 運転手以外の同乗者の資格・職種について車両の種類ごとに、○を記入してください（複数回答可）。その他の場合、具体的な資格等を記入してください。

回答様式

転院搬送時等の同乗者の職種	回答（○を記入）			
	病院救急車	寝台車	車椅子車両	その他（ ）
1. 医師が同乗する				
2. 看護師が同乗する				
3. 病院所属の救急救命士が同乗する				
4. その他（ ）				

その他には、臨床工学技士、MSW、事務職員などがありました。

回答結果（回答病院数：21）

	運転手以外の同乗者の資格・職種の項目	回答数	割合
病院救急車	1. 医師が同乗する	17	81%
	2. 看護師が同乗する	13	62%
	3. 病院所属の救急救命士が同乗する	3	14%
	4. その他（ ）	8	38%
寝台車	1. 医師が同乗する	2	10%
	2. 看護師が同乗する	2	10%
	3. 病院所属の救急救命士が同乗する	1	5%
	4. その他（ ）	3	14%
車椅子車両	1. 医師が同乗する	0	0%
	2. 看護師が同乗する	1	5%
	3. 病院所属の救急救命士が同乗する	0	0%
	4. その他（ ）	3	14%
その他	1. 医師が同乗する	3	14%
	2. 看護師が同乗する	3	14%
	3. 病院所属の救急救命士が同乗する	0	0%
	4. その他（ ）	0	0%

問 2-5 貴院では搬送対象の地域を指定していますか。

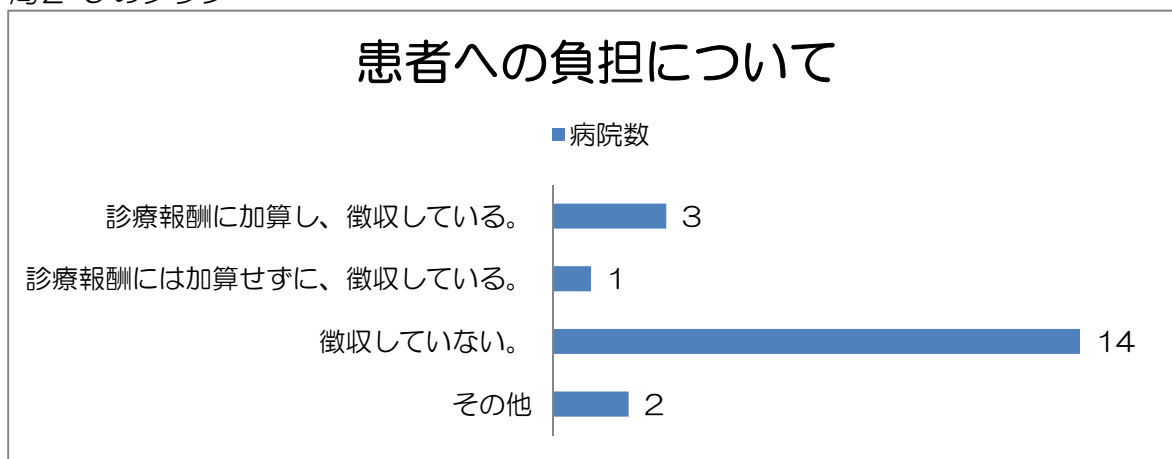
搬送対象の地域指定	回答数（病院数）	割合
1. 市内の近隣区のみ	0	0%
2. 市内全域	1	5%
3. 県内全域	1	5%
4. 特に定めていない	19	90%

問2-6 貴院の「病院救急車等、患者搬送用車両」により患者を搬送した場合、料金は徴収していますか。

料金徴収	回答数	割合
1. 診療報酬に加算し、徴収している。	3	14%
2. 診療報酬には加算せずに、徴収している。	1	5%
3. 徴収していない。	15	71%
4. その他	2	10%

その他には、「医師が同乗した場合のみ加算する」や「現在検討中」との回答がありました。

問2-6のグラフ



問2-7 貴院の「病院救急車等、患者搬送用車両」に係る年間経費（車両維持費、人件費等）を記入してください（算出が難しい場合は、概算で構いません）。

回答様式

費用別	金額（円）
車両維持費（燃料費、整備費を含む）	
人件費	
その他の費用	
合計費用	

回答結果（回答病院数：21※21のうち2病院が不明、未定と回答しているものも含む）

「病院救急車等、患者搬送用車両」に係る年間経費					
	合計	最大	最小	中央値	平均
車両維持費（燃料費、整備費を含む）	¥6,910,933	¥1,600,000	¥40,000	¥200,000	¥363,733
人件費	¥23,932,290	¥10,000,000	¥0	¥25,000	¥1,329,572
その他の費用	¥470,000	¥320,000	¥0	¥0	¥24,737
合計費用	—	¥11,920,000	¥70,000	¥279,641	¥1,648,064

問2-8 搬送途上での事故や患者急変等における対応マニュアルやルールはありますか。

マニュアルの有無	回答数	割合
1. 明文化した対応マニュアルやルールがある。	9	43%
2. 明文化していないが、ルールを定めている。	5	24%
3. 対応マニュアルやルールはない。	7	33%

問3 貴院で、病態が安定をした患者を転院搬送する際の搬送手段を記入してください。

回答様式

①の枠：患者搬送に利用している手段すべてに○を記入してください。（複数回答可）

②の枠：利用頻度が最も多い搬送手段の回答欄に○を記入してください。（単一回答）

車両の種類	①利用する搬送手段	②頻度が最も多い手段
消防機関の救急車		
病院救急車		
民間救急車		
福祉タクシー等		
その他		

※民間救急車とは、医療機関以外の民間事業所が所有する患者等搬送車で、簡単な応急処置ができる装備を備えた車両を指します。緊急走行はできません。

回答結果（回答病院数：25）

①利用する搬送手段	回答数	割合
消防機関の救急車	11	44%
病院救急車	16	64%
民間救急車（※4）	18	72%
福祉タクシー等	24	96%
その他	7	28%
②頻度が最も多い手段	回答数	割合
消防機関の救急車	4	16%
病院救急車	6	24%
民間救急車（※4）	1	4%
福祉タクシー等	13	52%
その他	1	4%

その他には、ご家族の車両や一般タクシーなどの回答がありました。

以降の調査項目については、下記の内容を理解していただいた上で、質問に答えていただいております。

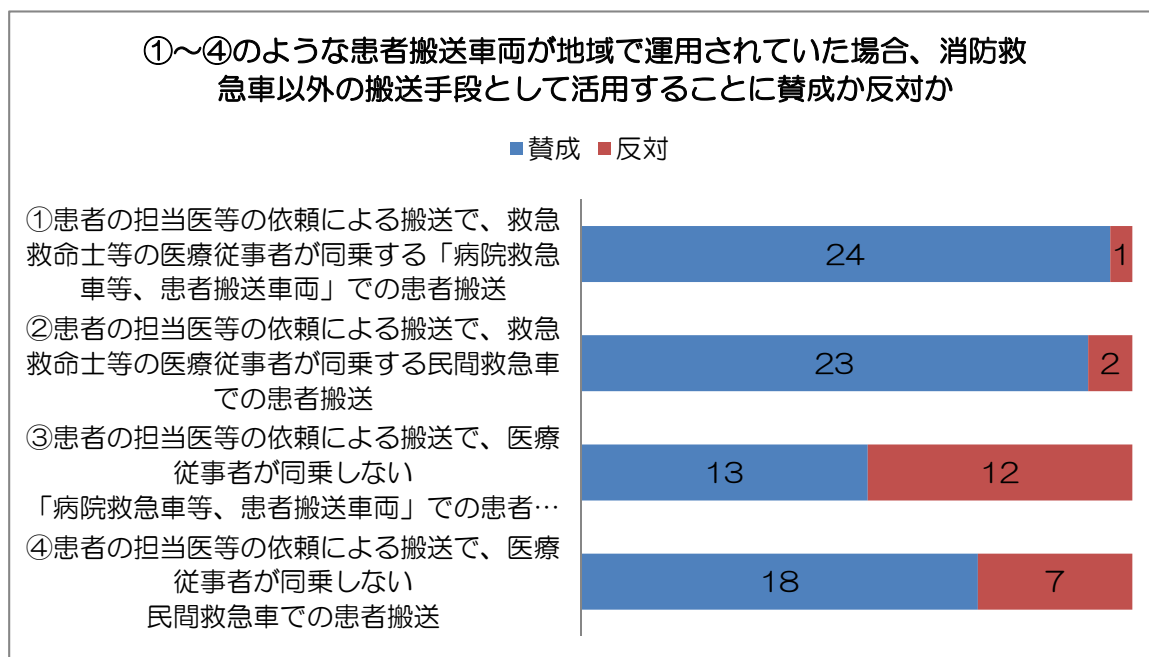
地域包括ケアシステムが進む中、緊急度の低い在宅医療を受けている高齢者の急病や病態が安定化した患者の転院搬送に対しては、消防機関の救急車以外の搬送手段を活用した患者搬送システムを検討中です。以下の質問にお答えください。

問4 以下の①～④のような患者搬送車両が地域で運用されていた場合、消防救急車以外の搬送手段として活用することに賛成ですか。回答欄に○を記入してください。

回答結果（回答病院数：25）

消防救急車以外の搬送手段	賛成	反対
①患者の担当医等の依頼による搬送で、 <u>救急救命士等の医療従事者が同乗する「病院救急車等、患者搬送車両」</u> での患者搬送	24	1
②患者の担当医等の依頼による搬送で、 <u>救急救命士等の医療従事者が同乗する民間救急車</u> での患者搬送	23	2
③患者の担当医等の依頼による搬送で、 <u>医療従事者が同乗しない「病院救急車等、患者搬送車両」</u> での患者搬送	13	12
④患者の担当医等の依頼による搬送で、 <u>医療従事者が同乗しない民間救急車</u> での患者搬送	18	7

問4のグラフ



問5 問4で、すべて「反対」に回答された場合、その理由をお聞かせください。

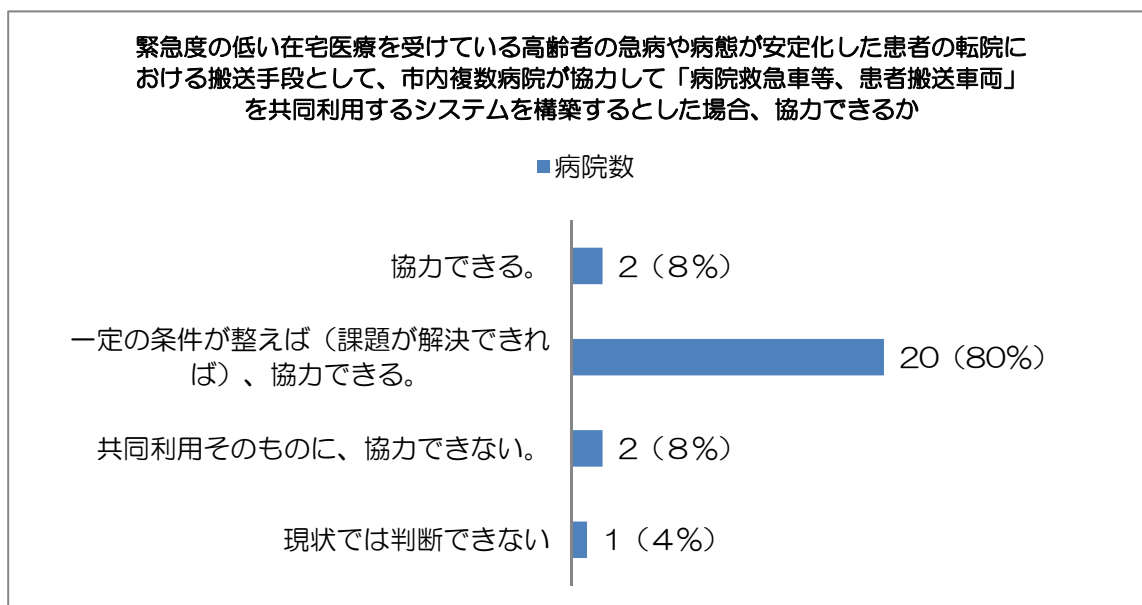
すべて「反対」に回答された医療機関はありませんでした。

問6 緊急度の低い在宅医療を受けている高齢者の急病や病態が安定化した患者の転院における搬送手段として、市内複数病院が協力して「病院救急車等、患者搬送車両」を共同利用するシステムを構築するとした場合、協力できますか。

回答結果（回答病院数：25※1病院のみ現時点では回答できないとの回答があった。）

「病院救急車等、患者搬送車両」を共同利用するシステムの協力について	回答数	割合
1. 協力できる。	2	8%
2. 一定の条件が整えば（課題が解決できれば）、協力できる。	20	80%
3. 共同利用そのものに、協力できない。	2	8%
未回答（現状では判断できない）	1	4%

問6のグラフ

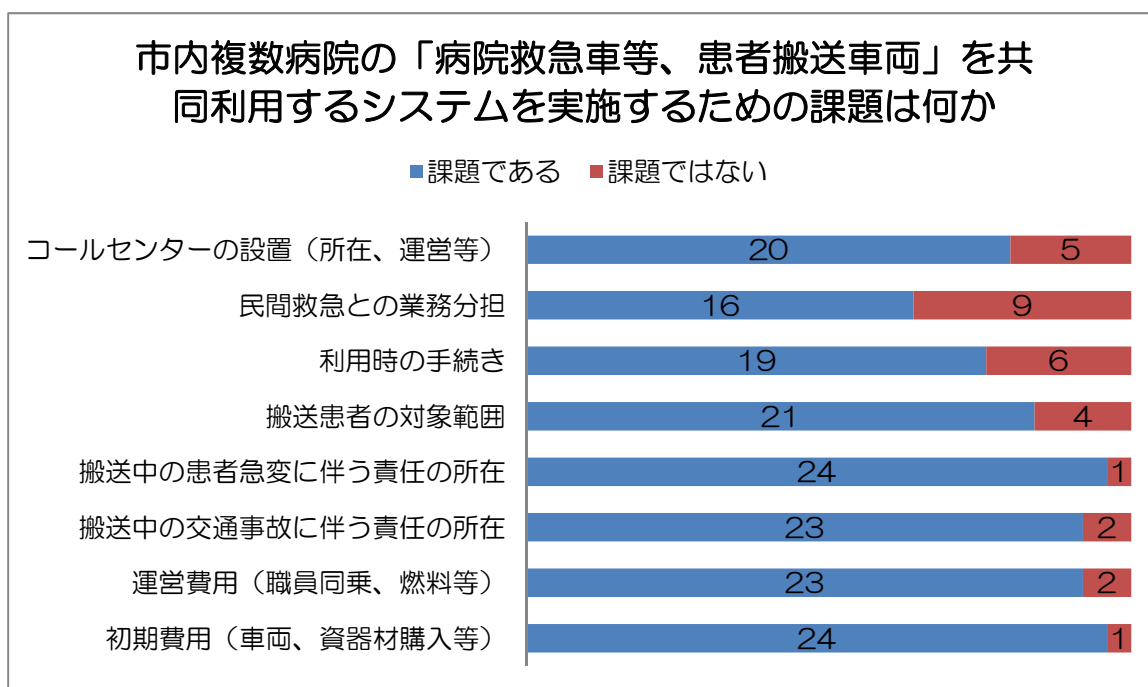


問7 市内複数病院の「病院救急車等、患者搬送車両」を共同利用するシステムを実施するには、どのような課題がありますか。以下の項目から、解決すべき課題があれば、○をご記入ください。

回答結果（回答病院数：25）

解決すべき課題	回答数	割合
初期費用（車両、資器材購入等）	24	96%
運営費用（職員同乗、燃料等）	23	92%
搬送中の交通事故に伴う責任の所在	23	92%
搬送中の患者急変に伴う責任の所在	24	96%
搬送患者の対象範囲	21	84%
利用時の手続き	19	76%
民間救急との業務分担	16	64%
コールセンターの設置（所在、運営等）	20	80%

問7のグラフ



問8 質問7以外で検討すべき、あるいは解決すべき課題、問題点等があれば記入してください。

回答結果（9病院）

①A病院

共同利用システムの具体的な運用案が示されていない現状では協力の可否判断は非常に難しいです。例えば当院患者搬送と共同利用の申し入れがバッティングした場合はどうするのか、共同利用システムで利用する場合の運転手は病院職員か否か、本来の病院運営の目的外使用となるが、貸出に相応する報酬は想定されているのか、車両が老朽化した際等、更新の補助等はあるのか、等々。費用の考え方や病院に求められる役割の位置づけが明確化された状況下で再考させていただければ幸いです。

②B病院

- 搬送スタッフの教育や質の担保
- 同時複数要請時の優先順位の決定法
- 市内で適切な配置台数の算出

③C病院

- 優先順位等

④D病院

- 対象患者の申送りを誰が行うのか（担当医 or 担当看護師の同乗）
- 対象医療機関を決めるのか（市内全ての医療機関対象は不可能では）
- 患者から費用をとるのか
- 予約制とするのか…etc

⑤E病院

- 患者のかかりつけ医の問題（決まっていない患者が多数いるため）

⑥F病院

各病院が自院かかりつけの患者の救急搬送を断らなければ、現状滞在時間も減って、転院搬送も減ると思う。

⑦G病院

- 搬送範囲
- 民間救急や介護タクシーを利用すると患者の費用負担が発生するが病院救急車は無料。不公平感が生じないような利用や基準が必要。

調査対象とした病院名リスト (25 病院)

横浜市救命指導医派遣医療機関 (13 病院)	
横浜市立大学附属市民総合医療センター	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
済生会横浜市東部病院	横浜労災病院
昭和大学藤が丘病院	昭和大学横浜市北部病院
横浜市立市民病院	国立病院機構横浜医療センター
国際親善総合病院	横浜市立みなと赤十字病院
済生会横浜市南部病院	横浜南共済病院
横浜栄共済病院	
二次救急拠点病院B (12 病院)	
汐田総合病院	菊名記念病院
横浜市新緑総合病院	横浜総合病院
けいゆう病院	聖隷横浜病院
横浜旭中央総合病院	東戸塚記念病院
戸塚共立第1病院	戸塚共立第2病院
JCHO横浜中央病院	康心会汐見台病院