

令和3年度
福岡県病院救急車活用モデル事業 報告書

代表研究者 伊藤重彦
(北九州市立八幡病院 救命救急センター)

令和4年(2022年)3月

目次

「I」はじめに	・・・1
「II」令和3年度病院救急車活用モデル事業 協議会報告書	・・・2
「III」地域で共用する病院救命士が搭乗する病院救急車による転院搬送事業 一運用実績と課題について	・・・7
「IV」有床診療所における低緊急又は病状が安定した患者の受け入れに係る アンケート調査	・・・13
「V」MC 協議会認定救命士研修用DVD ビデオ制作	・・・17
「VI」おわりに	・・・18

(巻末資料 別冊)

・調査研究1

平成30年度 厚生労働科学特別研究事業「消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究 総括報告書 (12 ページ)

・調査研究2

H29～31年度 消防防災科学技術研究「地域包括ケアシステムにおける救急業務のあり方に関する研究 総括報告書 (5 ページ)

・調査研究3

令和2年度 厚生労働省・福岡県病院車活用モデル事業 総括報告書 (7 ページ)

「1」はじめに

地域包括ケアシステムが進む中、救急需要の増加、高齢者搬送件数の増加に伴い、消防救急車の適正利用が求められている。一方、住み慣れた地域内で医療・介護が受けられる体制を確保するためには、医療・介護を提供できる施設の整備とともに、移動手段、搬送手段の確保も重要である。とくに、緊急度が低い又は病状の安定した患者の転院搬送（迎え搬送）、高齢者急病時の介護施設から救急病院、かかりつけ医療機関への受診・搬送手段（迎え搬送）として、消防救急車に代わり、病院救急車、民間救急車の地域内活用が期待されている。しかしながら、病院救急車活用においては、医師、看護師の同乗及び運転手確保など病院職員の搬送業務負担や車両整備等への経費負担などが大きいことから、病院救急車活用の普及は全国的に進んでいない。

そこで、平成30年度厚生労働科学特別研究事業「消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究（代表研究者：伊藤重彦）」、H29～31年度消防防災科学技術研究「地域包括ケアシステムにおける救急業務のあり方に関する研究（代表研究者：森村尚登、分担研究者：伊藤重彦）」において、医療機関に所属する救急救命士（以下、病院救命士）が搭乗する病院救急車、民間事業所に所属する救急救命士（以下、民間救命士）が搭乗する民間救急車の安全性と運用上の課題について検討した。また、令和2年度厚生労働省・福岡県病院車活用モデル事業（代表研究者：伊藤重彦）では、病院救急車による迎え搬送の実証検証を北九州市内で行った。これらの研究成果をもとに、北九州市立八幡病院は、令和3年7月より、北九州地域において、病院救命士のみが搭乗する病院救急車による転院搬送業務を開始した。

令和3年度福岡県病院救急車活用モデル事業（以下、本事業）では、病院救命士が搭乗する病院救急車活用が県内各地域で広く普及するための要件、課題等について検討した。さらに病院救急車、民間救急車で搬送する対象患者について検討した。また、病院救命士、民間救命士による安全な搬送を確保するための教育・研修体制、メディカルコントロール（以下、MC）体制について検討した。なお、上記項目検討のため、地域医師会、消防・保健福祉行政、病院救急車保有医療機関、民間救急車保有事業者、高齢者施設等の代表者で組織する協議会を設置し、協議した。

本事業では、おもに以下のような調査事項について検討した。

1. 病院救急車、民間救急車による以下の対象患者の搬送・受入れに関する検討
 - (1) 緊急度が低い又は病状が安定した患者の迎え搬送
 - (2) 新型コロナウイルス感染症軽症例など感染症患者の搬送
 - (3) 地域包括ケアにおける看取り患者の迎え搬送
 - (4) 低緊急患者、看取り患者の搬送先として有床診療所の役割について
2. 病院救命士、民間救命士による患者搬送業務の安全確保に関する検討
 - (1) 病院救命士が搭乗する病院救急車、民間救命士が搭乗する民間救急車活用における課題
 - (2) 救急救命士法改正を受けた、院内メディカルコントロール体制と搬送業務中の院外メディカルコントロール体制の構築
 - (3) 病院救命士、民間救命士の教育・研修体制

「Ⅱ」令和3年度病院救急車活用モデル事業 協議会報告書

1. 協議会の設置

令和3年度福岡県病院救急車活用モデル事業の目的は、令和2年度事業で明らかとなった課題を解決し、福岡県内すべての地域で病院救命士が搭乗する病院救急車を活用した転院搬送業務が行える環境を整備することである。そのためには、消防救急車による緊急搬送を必要としない、緊急度が低い又は病状が安定した患者の転院搬送において、適切な搬送手段（病院救急車、民間救急車）を活用して、緊急度に合わせた搬送先（たとえば有床診療所など）へ搬送し、消防救急車の適正利用、救急病院の受入れ負荷軽減を図ることが重要である。そこで、本事業では、地域医師会、消防・保健福祉行政、病院救急車保有医療機関、民間救急車保有事業者、高齢者施設等の代表者で組織する協議会を設置し、具体的な協議と検討を行った。

なお、本事業の協議会は2回開催予定であったが、オミクロン株による感染者が急増したため、第1回協議会を令和4年2月1日にWEB会議形式で開催、2月28日開催予定であった第2回協議会は中止した。従って、報告書では、第1回協議会の協議内容を報告する。

協議会構成員名簿（令和3年度病院救急車活用モデル事業調査研究班）

令和3年度協議会構成員	
所属機関・団体（◎座長）	氏名
福岡県医師会 副会長・福岡県MC協議会 会長	◎長柄 均
福岡県医師会 理事	横倉義典
福岡市医師会 理事・福岡地域MC協議会 委員	平川勝之
北九州市医師会 理事・北九州地域MC協議会 副会長	岩本拓也
福岡県有床診療所連絡協議会 会長	原 速
北九州市高齢者福祉事業協会 副会長	曾我満美
モデル事業研究代表者・北九州地域MC協議会 会長	伊藤重彦
北九州市立八幡病院 救急科部長（病院救急車保有施設）	井上征雄
小波瀬病院 救急科部長（病院救急車保有施設）	田口健蔵
株式会社エヌジェーシー 救急事業部（民間救急車保有施設）	相川なほ子
福岡県保健医療介護部 医療指導係長	井坂和徳
福岡市保健福祉局健康医療部 地域医療係長	黒田成志
福岡市消防局警防部救急課 主査	江頭 勉
北九州市保健福祉局健康医療部 地域医療課長	諸熊武史
北九州市消防局救急部 救急課長	大迫 勉
モデル事業事務局（北九州市立八幡病院）	菊池ゆみ子 渡邊 翔太

（令和3年12月時点）

2. 報告1—事務局から過去の研究報告と委員意見

1) 病院救急車活用に関する H30 年度厚生労働科学特別研究事業の総括報告(巻末研究報告1)

(1) 転院搬送の現状—政令指定都市消防本部に対するアンケート調査

全国政令指定都市消防本部に対して、消防救急車による転院搬送の現状についてアンケート調査を行った。転院搬送事案のうち、医師又は看護師が同乗しない搬送が約半数を占めた。また、搬送中の特定行為実施例はわずか0.3%で、比較的病状が安定し、救命処置を必要としない、緊急度が低い患者搬送が多かった。この調査結果から、消防救急車に代わり、病院救命士が搭乗する病院救急車や民間救命士が搭乗する民間救急車で搬送できる事案が多いことが判った。

(2) 転院搬送の課題—全国地域医療支援病院に対するアンケート調査

患者等搬送車を保有している全国地域医療支援病院に対して、病院救急車活用の現状についてアンケート調査を行った。病院救急車を地域で活用する場合の課題、問題点として、①搬送業務に係わる運転手、同乗医師・看護師の確保、②病院救急車の運用及び整備費用、③患者搬送中の事故や患者急変時の責任の所在などが挙げられた。5施設に1施設の割合で消防機関以外の救急救命士を雇用していたが、勤務の場所は事務部門が多く、搬送業務に直接携わっている割合は全体の25%程度であった。

院内メディカルコントロール(MC)体制下の救急外来で病院救命士が行う救急救命処置に関しては83.6%が賛成で、病院救命士の活躍が期待できれば雇用を進めていきたいという意見が多かった。迎え搬送により自院でなく他院へ転院搬送した場合でも、搬送中の事故やトラブルの責任の所在が病院救急車を運用している病院になる点については、支援策含めて再検討が必要であるとの意見がでた。

2) H29～31 年度消防庁消防防災科学技術推進制度研究事業総括報告(巻末研究報告2)

全国消防本部、地域医療支援病院に対して、民間救命士が搭乗する民間救急車の活用に関するアンケート調査を行った。低緊急患者(傷病程度軽症)の搬送に民間救急車を活用することに全国消防本部の81.2%が賛成した。特に、病状の安定した転院搬送や看取り搬送を病院救急車や民間救急車に担ってほしいとの意見が多かった。オンラインMC体制下での消防機関以外の救命士による緊急性の低い患者搬送について、全国の地域医療支援病院の63.7%が賛成した。

3) 令和2年度厚生労働省補助事業福岡県病院救急車活用モデル事業結果概要(巻末研究報告3)

・福岡県内医療機関に対して病院車活用の現状について調査を行った。福岡県内で病院救命士を雇用している医療機関はわずか3.5%で、93%の病院は医師、看護師が転院搬送時に同乗していた。病院救命士の雇用が進んでいない現状では、医師、看護師の搬送業務負担の軽減がどこまでできるか課題が残る。

・病院救急車保有医療機関から他院へ転院搬送(送り搬送)する場合でも、自院の病院救急車より消防救急車を利用する割合が多いことが判った。今後は、消防救急車に代わる搬送手段(病院救急車、民間救急車)を積極的に活用していくための検討が必要である。

・転院搬送元の一つである介護施設は土日祝日の職員が少ないことから、土日祝日の転院搬送を消防救急車に頼っている現状がある。病院救急車保有医療機関も土日祝日は人員不足であることから、病院救急車の運用は難しい。病院救急車利用促進のためには、運用時間をどこまで拡大できるか検討する必要がある。

4) 協議会委員の意見

- ・福岡市医師会も病院救急車の活用について検討してきたが、新型コロナウイルスの影響で調査研究が延期となっている。救急救命士の雇用は難しいため、看護師が同乗し緊急走行しない安全な搬送ができるように予約制での運用を検討していた。
- ・北九州市内の消防救急車による転院搬送の割合は総出動件数の7～8%であり、比較的良好に推移している。病院救急車の活用で、更に消防救急車以外の搬送手段活用を促進してほしい。
- ・搬送中の事故発生における責任の問題からか、自院への搬送に比べ他施設への搬送が増えない。病院救急車活用が普及することが目的なので、まずは自院へ連れてくる迎え搬送を積極的に行うことからはじめ、地域へ周知していくことが重要である。
- ・福岡市内の病院救急車保有医療機関を回ってみると、病院車を複数台所有し稼働率も高い病院、送り搬送を積極的に行っている病院、病院救急車を保有しているが稼働していない病院、病院救急車の買換え時期に来ている病院など、病院救急車の活用状況はいろいろである。
- ・都市部でなく地方の場合は、病院救急車活用において周りの病院や施設などとの協力が必要であり、マンパワー、人員の規模が課題となってくる。
- ・公的病院と民間病院では考え方に違いがある。どのような病院で活用していくかが重要。
- ・医師看護師が同乗しない搬送において、処置行為から医療接遇までの教育の仕組みが重要。
- ・官が民を圧迫してしまう恐れがあるため、病院救急車活用の計画をする時点でタクシー会社に申し入れし了解を得た経緯がある。自院搬送は、囲い込みに繋がるため避けたい。
- ・病院救急車、民間救急車は維持するコストが大きい。継続性のある事業にするためには、地域共同利用に対する補助金や支援制度があるほうが良い。
- ・患者搬送車の種類と活用をすみ分けしていく必要がある。
- ・事故が起こった場合の医療訴訟、搬送業務の人員確保の予算など解決すべき課題がある。
- ・患者にとって病院救急車は重要な意味を持っている。社会構造変化の中で有効活用していく必要がある。
- ・病院救急車、民間救急車の積極的活用については、政令指定都市など総搬送件数が多い地域で、転院搬送で業務負荷が掛かっている地域を対象に検討する。
- ・民救連患者搬送協会から、医師・看護師を雇うとコストが高くなるため有症状者の搬送は難しいが、救急救命士が活用できるなら期待したいとの意見がでた（調査研究報告2）。
- ・民間救急車の搬送事業があることを知らない介護施設職員が多く存在するので、周知が必要。

3. 報告2—コロナ禍における消防救急車による救急搬送事案の現状と課題について

北九州市消防局から、救急事案が発生する曜日と時間帯について報告があった。出動件数の統計値を抽出し、グラフを作成した。なお、新型コロナウイルス感染症の影響について比較するため、令和元年値もグラフ化している。

1) 救急事案全体に占める発生曜日と時間帯の比較 (図1)

救急搬送全体の件数では、午前中の件数が多かった。令和3年、元年ともに、月曜日の午前中(9時～12時)の救急搬送件数が他の曜日、時間帯と比較して突出していた。

2) 転院搬送に占める発生曜日と時間帯 (図2)

転院搬送においても、午前中(9時~12時)の発生件数が突出しており、特に月曜・金曜の発生件数が多くなっている。緊急性が低い転院搬送については、待ってもらうような現状もあった。

3) 協議会委員の意見

- ・グラフ分析から搬送患者の緊急性はあるのかの質問に、原則、医師の判断で救急搬送が要請されているので、消防機関としては緊急性が少なからずあった事案と考えると消防局が回答した。
- ・福岡市消防局も北九州市消防局の報告と同じで、転院搬送は午前中が多い。月・金曜日に集中している。パイロットスタディでも2相性で、緊急度・重症度の違いは、曜日や時間帯で差はあまりない。搬送事案のなかに民間救急車が活用できる余地があるのではないかと考えている。
- ・医師や看護師が同乗せずに消防救急車で転院搬送できる緊急度が低いと思われる患者を、病院救急車で搬送することで、消防機関の負担軽減になると考える。病院救急車の積極的な運用が必要である。まずは、月曜日午前中に病院救急車を積極的に活用することから検討していく必要がある。

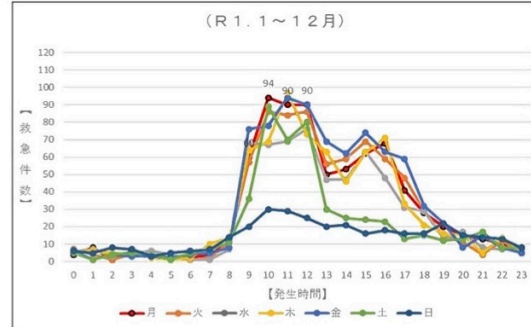
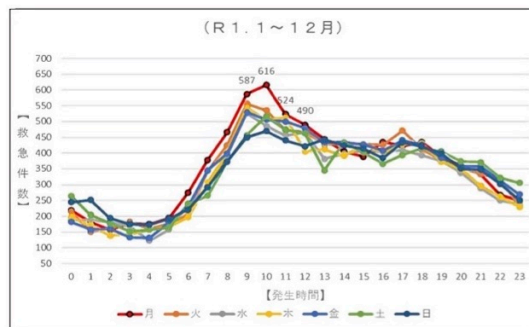
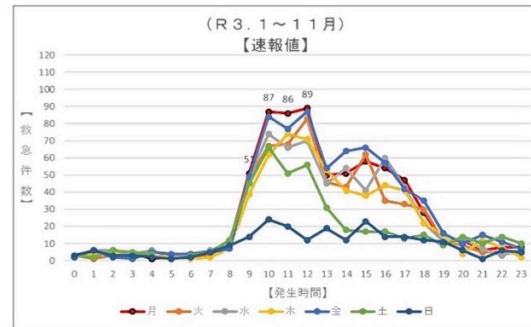
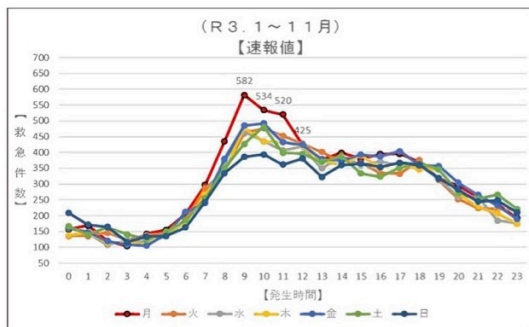


図1. 救急事案全体に占める発生曜日と時間帯

図2. 転院搬送に占める発生曜日と時間帯

4. 報告3—令和3年度第2回 県政モニターアンケートに関する報告

(福岡県医療介護部医療指導課から報告)

1. 調査目的

本県では、各消防本部に配備された196台の救急車(消防救急車(※1))で、年間約24万件の救急搬送を行っています。搬送件数は年々増加しており、高齢化の進展とともに、救急医療の需要はさらに高まっていくものと予想され、救急医療及び救急車の適正利用が課題となっています。上記、本県の年間約24万件の救急搬送のうち、約4万3千件が軽症(入院を必要としないもの)であり、このうち、緊急性の無い方の搬送も含まれていると考えられます。救急隊の負担軽減のため、緊急性の無い方の搬送については、消防救急車ではなく、病院救急車(※2)や民間救急(患者等搬送事業者)(※3)の活用が期待されています。

本調査では、民間救急(患者等搬送事業者)の認知度等についての調査である。

なお、モニターアンケート結果は、令和3年度第2回県政モニターアンケート「民間救急(患者等搬送事業者)の利用について」において調査結果が掲載されている。

(ホームページアドレス <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/157321.pdf>)

※1 消防救急車:消防本部が保有する救急車で、119番通報により、緊急走行で救急現場に出動する車両です。以下の「病院救急車」及び「民間救急(患者等搬送事業者)」と明確に区別するため、「消防救急車」と呼称します。

※2 病院救急車:医療機関が保有する救急車で、消防救急車と同様に赤色警告等を点灯し、サイレンを鳴らすことで、緊急走行が可能な車両です。

※3 民間救急(患者等搬送事業者):事業として有償で患者の搬送を行う旨を消防機関が認定した民間事業者(旅客運送事業者等)を「患者等搬送事業者」と言い、「民間救急」等と呼称されます。民間救急(患者等搬送事業者)は、運行する車両に必要な資器材を積載するとともに、消防機関が行う講習を修了した者や救急救命士が乗務するなど、消防庁通知に基づく各種基準を満たしています。民間救急(患者等搬送事業者)の車両には、赤色警告灯やサイレンが無いため、緊急走行はできませんが、ストレッチャーや車いすのまま乗車することができ、自力での移動が難しい高齢者や身体障がい者、傷病者等の医療機関の入退院、通院及び転院並びに社会福祉施設への送迎等、緊急性の無い傷病者の搬送を担うことが期待されています。

2. 結果報告に対する委員からの意見

・民間救急(患者等搬送事業者)について知っているひとはわずか13.6%で、利用したことのあたる人は3.1%であった。民間救急車の利用促進には、民間救急車を利用するメリット、デメリット含めて、県民へ広く広報していく必要がある。

・#7119 救急電話相談窓口については、県民の48%が知っていることから、#7119に相談し、緊急度判定結果「緑」に相当する病状であった場合は、受診手段として地域の病院救急車や民間救急車が活用できる仕組み作りが必要である。

「Ⅲ」地域で共用する病院救命士が搭乗する病院救急車による転院搬送事業

一 運用実績と課題について

伊藤重彦、 田口健蔵、 井上征雄、 渡邊翔太

1. はじめに

北九州市立八幡病院は、H30 年度厚生労働科学特別研究事業（研究報告 1 参照）、令和 2 年度厚生労働省補助事業（研究報告 3 参照）の研究成果を踏まえ、令和 3 年 7 月 16 日より北九州市八幡東区、西区、若松区、戸畑区を中心に、病院が雇用する救急救命士（病院救命士）が搭乗する病院救急車を活用して、病院受診や転院が必要な緊急度が低い又は病状が安定した患者を医療機関や施設へ直接迎えに行き予め決められた搬送先へ搬送する迎え搬送事業をスタートさせた。令和 3 年中の病院救急車運用の実績と課題について報告する。

2. 対象、方法

1) 運用地域、運用開始時期

北九州市内西部地域（八幡区、戸畑区、若松区）を中心に、迎え搬送による転院搬送業務を、令和 3 年 7 月 16 日より運開始した。

2) 搬送対象緊急度と受付方法

搬送対象は、緊急度が低い又は病状が安定している患者で、総務省消防庁緊急度判定プロトコルのなかの #7119 救急電話相談の緊急度判定結果「緑」に相当の患者である（※ 1）。搬送依頼専用のコールセンター番号を設置し、搬送患者の緊急度判断、搬送時間の調整等について、病院救命士が直接依頼元と相談して決定した。

3) 搬送形態

原則、市立八幡病院で雇用している病院救命士 2 名が病院救急車に搭乗し搬送業務（運転を含む）を行った。搬送時間帯は、平日日勤帯（9:00～17:00 まで）で、すべての転院搬送は、病院救命士が搭乗する病院救急車が直接依頼元まで出向く迎え搬送である。

4) 病院救命士の資格、オンライン MC 体制、事後検証

搬送業務に携わる病院救命士は、北九州地域 MC 協議会が認定する教育研修課程を修了した MC 協議会認定救命士である、搬送業務は病院救命士のみが行い、医師、看護師が同乗しないことから、搬送中患者の病状変化に迅速かつ適切に対応するため、オンライン MC 体制下に搬送が行われた。搬送前の緊急度判定に迷う事案、搬送中の患者の病状変化等に対する救急救命処置の実施内容について、MC 医師の指示・助言ができる体制を確保した。すべての搬送事案において、北九州地域 MC 協議会が作成した統一した活動記録票を使用し、すべての搬送事案に対して搬送活動中の救急救命措置含めた事後検証が行われた。

※ 1) 総務省消防庁 緊急度判定プロトコ ver3

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>

5) 感染対策と个人防护具

新型コロナウイルス感染症流行の中での搬送業務であるため、搬送業務に携わる 2 名の救命士は、ワクチン接種を行い、飛沫感染用の个人防护具（ガウン、手袋、N95 マスク、フェイスシールド、キャップ）を着用した。また、搬送中の感染対策、車内消毒は、患者搬送業務における感染対策マニュアルに沿って行われた。

6) 広報活動

搬送依頼の手順（コールセンター番号）、搬送対象の緊急度（緊急度判定プロトコル緑相当）、搬送対象、診療報酬点数 B006 救急救命管理料の説明をしたリーフレットを作成し、地域医師会の会員施設、介護施設等へ広く配布した（参考資料1）。緊急度を理解した上で搬送対象を判断して貰うために、必要に応じて八幡病院連携室職員が各施設へ伺って介護施設職員に説明を行った。

3. 結果

令和3年7月16日運用開始～令和4年3月31日までの転院搬送件数は95件である。

1) 搬送件数の推移

コロナ禍の患者搬送であるため、依頼元も感染者数が多くなる時期は、移動制限を行ったため、搬送件数は月5件前後であった。一方感染者数が落ち着いている時期は、月9～16件の搬送件数があった（図1）

2) 搬送元、搬送先について

転院搬送で最も多かったのは病院から病院への搬送で、全体の61%であった。自宅から病院、施設から病院、クリニックから病院はほぼ同数であった（図2）。病院から自宅への搬送のなかには、自宅での看取りのための搬送事例が含まれていた。

3) 搬送中の事故、急変について

搬送中の患者急変で消防救急車を要請する事案一例もなく、すべての事案で予定した搬送先へ搬送ができた。すべてで安全な転院搬送が行われた。オンライン MC により MC 医師が助言した事案は2件で、1件は看取り搬送、もう1件は搬送前の緊急度判定に迷った事案であった。

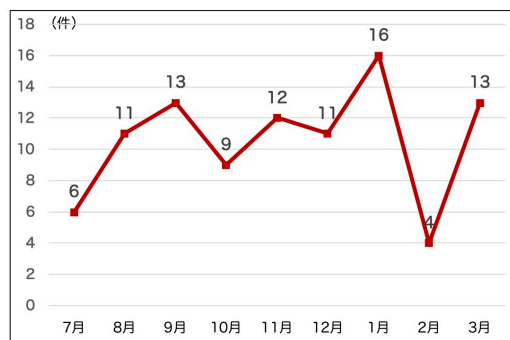


図1. 月別の迎え搬送による転院搬送件数の推移
総転院搬送件数95件（2021.7～2022.3）

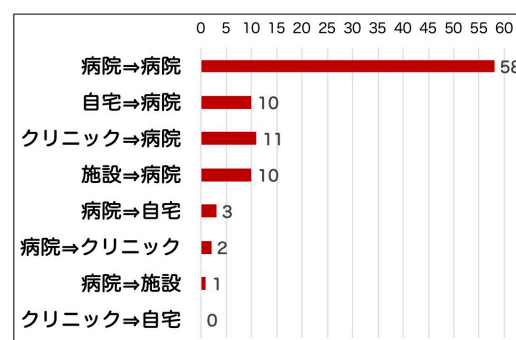


図2. 転院搬送における搬送元～搬送先の内訳
総転院搬送件数95件（2021.7～2022.3）

4. 病院救急車活用モデル事業における今後の検討課題

1) 病院救急車活用事業の広報活動

地域で活用できる病院救命士が搭乗する病院救急車による転院搬送事業（とくに迎え搬送）については、各医療機関の連携室は事業内容を把握しているが、入院病棟等の職員への周知は不十分であった。病院救急車の利用促進のためには、転院搬送を直接検討する立場にある病棟職員への周知が重要である。また、事業内容を正確に理解されずに搬送を依頼される場合がある。病院ホームページに搬送事業専用のページを設けるなど、病院救急車の運用地域関係者に

事業内容を広く正確に周知する必要がある。H30 年度厚生労働科学研究において、診療所からの搬送依頼件数に比べ介護施設からの依頼が少ない結果であった、医師以外の施設職員は、緊急度の概念に慣れていないため、搬送依頼対象かどうか判断に迷うことが多い可能性がある。緊急度の低い患者像について理解して貰うため丁寧な説明が必要である。

2) 搬送依頼受付時間の短縮

当院以外への転院搬送（他病院・施設～他病院・施設）については、病院救命士が直接依頼を受けている。受付時に患者情報の詳細まで聴取するため、受付開始から完了までに 10 分程度掛かっている。初回の電話受付で搬送日時、搬送元と搬送先、患者の緊急度のみを確認し、その他の患者情報については所定の書式に搬送元で詳細を記入して貰うことで受付を簡略にすることが可能である。また、病院救急車による転院搬送事業専用のオリジナルホームページを開設し、転院搬送に協力できる地域内複数の医療機関が患者情報を共有することができるようにすることで、搬送依頼が集中する平日午前中の搬送業務を複数の医療機関で負担なく分担することも可能である。

3) 消防救急車の搬送負荷軽減について

消防救急車による転院搬送事案が多いのは、月曜日又は金曜日、時間帯では午前中である。この時間帯において、緊急度の低い患者の転院搬送を病院救急車や民間救急車が担うだけで、消防救急車の搬送業務の負荷を軽減することが可能である。また、病院救急車の運用を、平日日勤帯すべてで行うのではなく曜日や時間帯を絞ることで、医療機関の人員確保に余裕ができ搬送業務の負担軽減ができる。病院救急車による転院搬送事業を新たに検討する地域では、月曜日と金曜日の午前中に絞った運用から始めることも有用である。

現状では、1 医療機関 1 台の病院救急車の運用が限界である。ドクターカー出動が重なると病院救急車の転院搬送予定が中止になる場合がある。病院救急車の地域活用においては、複数医療機関が参加して余裕のある共同運用を目指すべきである。

5. 終わりに

地域包括ケア社会において、住み慣れた地域で完結する医療と介護を受けるためには、医療機関、介護施設はじめ関係機関、関係者の密な連携が必要であるが、同時に、急病者や症状のある患者が必要なタイミングで医療機関を受診できる、消防救急車以外の患者搬送車の確保が重要である。救急救命士が搭乗する消防救急車、病院救急車、民間救急車のそれぞれの役割に応じた運用について、地域医師会、地域 MC 協議会、消防機関等関係機関、団体に検討していくことが重要である。

(参考資料) 北九州市立八幡病院 病院救急車地域活用リーフレット (2021年7月より運用)

北九州市立八幡病院 病院救急車活用事業のお知らせ

病院所属の救急救命士が病院救急車で 患者さんを医療機関へ搬送します。

—地域完結型医療・介護が提供できる仕組みを目指しています—

▷高齢者の方の急病時に、住み慣れた地域のかかりつけ医療機関を受診するための移動手段として、地域の病院が保有する病院救急車を活用します。

▷病院救急車で搬送できる対象患者さんは、消防救急車のように緊急走行しないで済むような**緊急度が低い（※緑色相当）又は病状が安定している患者さん**です。

緊急度		※緊急度とは：医療機関に受診するまでの時間的余裕
緊急（赤色）	○ 急いで病院受診が必要 ○ 119番通報してください	➡ 消防救急車で搬送
準緊急（黄色）	○ 数時間以内に病院受診	➡ 消防救急車で搬送
低緊急（緑色）	● 本日中の受診 ※夜の場合は、翌日の午前中に病院受診	➡ 救急救命士同乗の 病院救急車で搬送
非緊急（白色）	○ すぐの受診は不要 次回予定外来に受診	➡ 介護・福祉タクシー等で搬送

病院救急車コールセンター（迎え搬送依頼専用ダイヤル）のご案内

■ 他院へ搬送の場合（救急救命士直通電話） ■

☎ 080 - 7298 - 7549

■ 当院へ搬送の場合（地域医療連携室直通） ■

☎ 0120 - 41 - 6565

※ 搬送先が八幡病院の場合（八幡病院受診希望）は、受け入れ診療科等の都合で、直に対応ができない場合もありますので、ご了承ください。

搬送依頼時間	平日（月曜日～金曜日） 9：00～17：00
---------------	-------------------------------

病院救急車を利用される場合の 5つの 注意点

●搬送対象は、症状が軽い又は病状が安定した患者さんです

搬送対象は、緊急度が低い（症状が軽い）又は病状が安定した患者さんです。
病院救急車は緊急走行をしませんので、**緊急の処置が必要な患者さんの場合は、消防救急車を呼んでください。**

●病院救急車には、病院救命士が同乗しています

病院救急車には、**救急救命処置が実施できる病院に所属する救急救命士（病院救命士）が同乗します。**搬送中は病院救命士が患者さんの病状を観察し、病状に変化がある場合は、所属する病院の医師に助言を求め、速やかに応急処置を実施します。

●予め搬送先を決めておいてください

現地到着後、医療機関へ早く安全に搬送するため、**予め搬送先の医療機関が決まっていることが条件です。**

●病院救急車の迎え搬送には保険診療による500点が掛かります

病院救急車に病院救命士が同乗し、医師の指示・助言を受けながら迎え搬送を行った場合は、保険診療点数500点（救急救命管理料）が掛かります。
（参考例）1割自己負担の方・・・500円の自己負担
2割自己負担の方・・・1,000円の自己負担

●調査協力へのお願い

今後、全国で病院救急車をより積極的に活用できるようにするために必要な調査として、利用者ご本人又はご家族、搬送元・搬送先職員の方に、アンケート調査をお願いすることがあります。ご協力いただきますようお願い申し上げます。
なお、調査結果は個人が特定されないように院内で処理しますので、ご了解いただきますようお願い申し上げます。

病院救急車は緊急走行しません。
病院救急車で搬送できる患者さんは、緊急度が低い
(症状が軽い)又は病状が安定している患者さんです。

●このような患者さんは搬送できません

- ①急な血圧低下、酸素低下、意識低下
- ②急な胸痛・背部痛
- ③急な喘鳴、呼吸苦、激しい咳嗽、喀血
- ④我慢できない腹痛、急な腰部痛
- ⑤激しい嘔吐、吐血・下血
- ⑥激しい頭痛、けいれん、急な失神、麻痺、呂律障害
- ⑦熱傷（やけど）

※判断に迷う場合は、コールセンターへご相談ください

●このような患者さんは搬送できます

case1

当日中の外来治療、入院治療が必要な患者さんで、緊急走行せずに、余裕を持って医療機関へ搬送することができる病状の安定している場合は、搬送できます。

case2

転倒、打撲で骨折が疑われる患者さんで、医師の指示で搬送前にシーネ固定されている場合は、搬送できます。

case3

点滴投与、酸素投与中の患者さんで、搬送中の輸液投与滴数、酸素濃度の指示が医師から出ている場合は搬送できます。

case4

普段見られている不整脈がある場合は、搬送できます。

case5

発熱のある患者さんで、搬送先医療機関の受入れの了解が得られている場合は、搬送できます。

搬送依頼時間

平日（月曜日～金曜日） 9：00～17：00

「IV」有床診療所における低緊急又は病状が安定した患者の受入れに係るアンケート調査

伊藤重彦、原速、渡邊翔太

1. 目的

地域包括ケア社会においては、高齢者の急病時に住み慣れた地域内で完結できる医療・介護提供体制の確保が重要である。そのため、病院、施設間、多職種間で患者情報を共有できるシステムの構築が進んでいる。一方、低緊急又は病状が安定した患者の受診・搬送手段として、地域内で活用できる消防救急車に代わる患者搬送車（病院救急車や民間救急車）の確保、低緊急又は病状が安定した患者の受け入先として救急告示病院以外の医療機関の協力体制の構築はまだまだ不十分である。そこで、福岡県有床診療所協会のご協力のもと、有床診療所の救急患者受入れの現状調査を行い、低緊急又は病状が安定した患者を病院救急車又は民間救急車で搬送する搬送先として有床診療所の在り方について検討した。

2. 対象・方法

アンケート調査名は、「有床診療所における低緊急又は病状が安定した患者の受入れに係るアンケート調査」である。対象は、福岡県有床診療所協会に所属する会員診療所173施設である。調査は令和3年3月に実施し、アンケート用紙（資料1）を郵送し、回答用紙はFAX又はメールにて回収した。

3. 結果

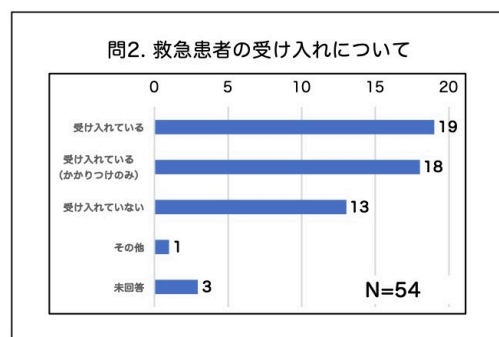
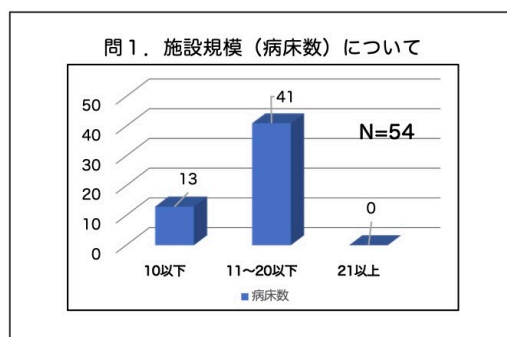
アンケートを郵送した福岡県内有床診療所173施設中54施設から回答を得た（回答率31.2%）。結果の図表は本項の最後にまとめて掲載した。

（1）病床規模について（問1）

回答54施設のうち、施設の病床規模は11～20床が41施設、10床以下が13施設であった。21床以上の病床数の施設はなかった。

（2）救急患者受入れについて（問2）

回答54施設のうち、救急患者を受け入れている（19）、かかりつけ患者のみ受け入れている（18）をあわせて37施設（68.5%）は、救急患者受入れを行っていた。



（3）令和3年中の救急患者受入れ件数（問3-1）

救急患者を受け入れている37施設が回答した。令和3年中（1.1～12.31）の救急患者受入れ件

数は、年間10件以下の施設が22施設（59.5%）で最も多く、年間30件以上受け入れ施設は7施設（30～60件5施設、60件以上2施設）で全体の19%であった。37施設の合わせた総受け入れ件数476件の内、入院件数は210件（44%）であった。後述する表4-1のように、有床診療所が希望する救急患者受け入れの対象は、外来診療のみで済むような低緊急患者であるが、実際の現場では入院になる患者の受け入れ件数も多かった。

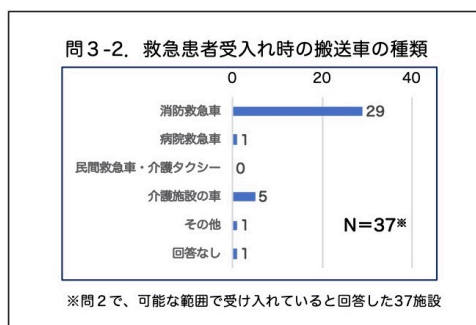
（4）患者搬送車両の種類について（問3-2）

受け入れの際の患者搬送車両の種類では、消防救急車が搬送全体の78.4%を占めた。介護施設車両の搬送も5件（13.5%）あり、緊急走行しない車両搬送では、緊急度の低い患者搬送であった可能性が高い。

問3-1 令和3年中の救急患者の受け入れ件数

令和3年 救急患者受け入れ件数について N=37*					
(総受け入れ件数：476件 / 総入院件数：210件)					
施設数	10件以下	10～30件	30～60件	60件以上	回答なし
施設数	22施設	6施設	5施設	2施設	2施設
総受け入れ件数	88件	88件	176件	124件	—
入院件数	34件	28件	83件	65件	—
消防救急車受け入れ件数	20件	5件	1件	1件	—

※問2で、可能な範囲で受け入れていると回答した37施設

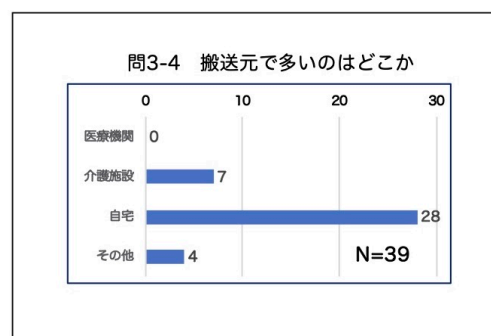
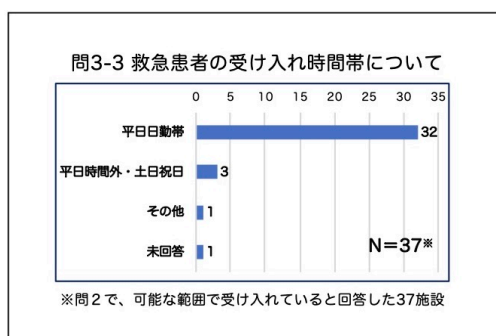


（5）患者受け入れ時間帯について（問3-3）

救急患者の受け入れ可能な時間帯としては、回答37施設中32施設（86.5%）は、平日時間帯において患者受け入れが可能と回答した。また、3施設は時間外、土日祝日にも受け入れしていた。

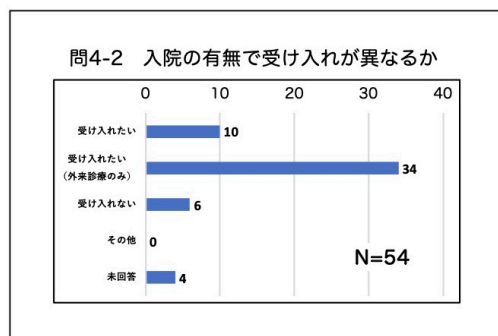
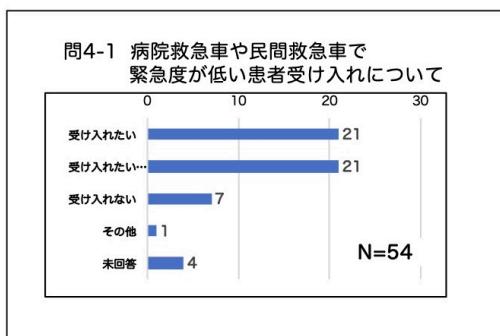
（6）救急患者の搬送元について（問3-4）

搬送元は自宅（28）が71.8%で最も多く、次いで介護施設（7）17.9%である。地域かかりつけ医、介護施設契約医師、配置医師として、高齢者中心の救急患者受け入れを行っている。



（7）病院救急車、民間救急車による搬送患者受け入れについて（問4-1と4-2）

地域で病院救急車、民間救急車による搬送・受け入れシステムが構築された場合において、緊急度が低い患者、病状が安定している急病患者受け入れが可能かどうかについて質問した。受け入れない7施設に対して、かかりつけ患者にかかわらず受け入れる21施設、かかりつけ患者を受け入れる21施設で、合わせて42施設（77.8%）が受け入れたいと回答した。一方、入院になった場合でも対応できるのは10施設（18.5%）のみで、有床診療所の多くは、外来対応で済む範囲の受け入れを希望していた（表4-2）。



4. 考察

地域かかりつけ医としての役割を担ってきた有床診療所の数が全国的に減少している。地域包括ケア社会における高齢急病者受入れ先として有床診療所への期待は大きいにもかかわらず、平成 29 年版救急救助の現況では、救急患者が診療所に搬送された割合は 2% であり、救急患者の受入れ先としてほとんど活用されていない。令和 2 年度厚生労働省補助事業「福岡県病院救急車活用モデル事業」の協議のなかで、介護施設から大・中規模病院へのアクセスがよい一方で有床診療所の機能が十分わからないため患者搬送を依頼することが少ない現状において、介護施設と有床診療所の連携強化の必要性が指摘された。そこで、本アンケート調査により、緊急度が低い、病状が安定した高齢急病者の受診・搬送先として、大・中規模救急病院の代わり有床診療所で受入れ可能かどうか、現状と課題について調査、検討した。

有床診療所の夜間当直は看護師 1 人体制が多いと思われるため、急患受け入れが可能な時間帯は平日日中の診療時間内ではないかと思われる。今回のアンケート結果においても、86.5% の施設が平日時間帯での受入れを希望した。本事業に設置した協議会の委員から、有床診療所の所在や役割、機能が地域の介護施設へ十分周知されていないのではないか、有床診療所の診療機能の中心は内科、外科、整形外科等各施設の診療内容は限られているため、どのような症状と緊急度が受入対象になるのか、地域内介護施設と有床診療所の間で顔の見える関係作りが必要ではないかとの意見が出た。地域医師会の協力のもと、高齢者急病時の搬送・受入れについて、有床診療所と介護施設で協議ができる体制整備が望まれる。

在宅、介護施設から医療機関への円滑なアクセスを検討する際、解決すべき課題のひとつが看取り搬送である。超高齢社会の日本において、人生の最終段階の医療、特に DNAR に関する課題解決は喫緊の課題である。有床診療所のなかには、在宅医療の一環として、かかりつけ患者の看取りに対応している施設がある。今回のアンケート調査の質問項目には入れなかったが、病院救急車や民間救急車は今後、消防救急車に代わり看取り搬送を担う可能性がある。消防救急車に代わり、病院救命士が搭乗する病院救急車、民間救命士が搭乗する民間救急車が平日の勤務時間帯に発生した看取り患者の搬送を行い、受入れ先として、救急病院に代わり有床診療所での受入れが可能であれば、消防救急車の適正利用、救急病院の負担軽減に繋がると思われる。地域医師会の協力のもと、有床診療所が看取り患者の受入れ先の一つとなれるように、無理のない範囲で搬送・受入れ体制の整備に向けた協議が必要である。

5. 結語

福岡県内有床診療所の救急患者受入れの現状と課題についてアンケート調査を実施した。緊急度が低い患者、病状が安定している患者の受入れについて、平日時間帯の搬送であること、入院の必要がない、外来診療で済む救急患者については、可能なかぎり受入れる方針の診療所が多かった。

地域の有床診療所は、病院救急車、民間救急車で搬送できる患者の搬送先の一つとして十分期待できることが判った。

資料1

「Ⅱ」有床診療所に対するアンケート調査内容について

ご施設名（必須）		連絡先電話番号（必須）	
メールアドレス※		担当者氏名（必須）	

※メールアドレスをご記入頂いたご施設には、アンケート調査・分析結果をお送り致します。
各質問に対し、該当する番号を○で囲んでください。・数値は実数をご記入ください。

1. 貴ご施設の規模を伺います

- (1) 病床数を教えてください () 床
- (2) おもな標榜科を教えてください (複数回答可)
()

2. 救急患者の受入れについて伺います。

- 1) かかりつけ患者かどうかで受入れの判断が異なりますか
- (1) かかりつけの有無にかかわらず、可能な範囲で受け入れている
- (2) かかりつけ患者については、可能な範囲で受け入れている
- (3) 救急患者は、原則受け入れている
- (4) その他 ()

3. 2の質問で(1)、(2)と回答されたご施設に伺います

- 1) 令和3年中(1月1日～12月31日)の救急患者の受入れ件数について、お答え下さい
- (1) 令和3年中の受入れ件数 _____件/年間 (2) うち、入院になった件数 _____件/年間
- (3) うち、消防救急車による搬送受入件数 _____件/年間
- 2) 救急患者が搬送されてくる車両で最も多い種類はどれですか、お答え下さい(1つ回答)
- (1) 消防救急車 (2) 病院救急車 (3) 民間救急車・介護タクシー (4) 介護施設の車
- 3) 受入れ時間帯はいつが多い印象ですか、お答え下さい。
- (1) 平日日勤帯 (2) 平日時間外、土日祝日 (3) その他 ()
- 4) 搬送元の施設(場所)はどこが多い印象ですか、お答え下さい。
- (1) 医療機関 (2) 介護施設 (3) 自宅 (4) その他 ()

4. 緊急度が低い救急患者が搬送される際の受入れ体制について伺います。

- 1) かかりつけ患者かどうかで受入れの判断が異なりますか
- (1) かかりつけの有無にかかわらず、可能な範囲で受け入れたい
- (2) かかりつけ患者については、可能な範囲で受け入れたい
- (3) 緊急度が低い場合でも、救急患者は原則受け入れない
- (4) その他 ()
- 2) 曜日や時間帯で、受入れの判断が異なりますか
- (1) 曜日、時間帯にかかわらず、可能な範囲で受け入れたい
- (2) 平日の日勤帯であれば、可能な範囲で受け入れたい
- (3) 曜日、時間帯にかかわらず、救急患者は原則受け入れない
- (4) その他 ()

5. 地域の救急医療体制において、今後有床診療所が担うべき役割等についてご意見があればお聞かせください(自由記載)。

「VI」 地域 MC 協議会認定救命士制度 研修用ビデオ

病院救急車に搭乗する病院救命士は、北九州地域 MC 協議会が認定する MC 協議会認定救命士更新研修会を2年に1回受講し、救急救命処置技術の質の担保を図る必要がある（表1）。今年度事業は、新型コロナウイルス感染症流行のなかでの研修会であるため、研修時間を短縮したプログラム内容の教育研修用 DVD を作成し、WEB 研修会として活用した（表2）。

表1. MC 協議会が開催する MC 協議会認定救命士更新研修会（必須単位）

研修時間	午前 (9:00~12:00 13:00~17:00)	
1日目 (6時間)	基本講義 1	救急講義 1
	基本講義 2	救急講義 2
	基本講義 3	口頭確認試験
2日目 (6時間)	実技評価 1	救急講義 4
	実技評価 2	救急講義 5
	総合シミュレーション	確認筆記試験

H30 年度厚生労働科学研究資料から

表2. MC 協議会認定救命士更新研修 DVD 用ビデオ

DVD ビデオ講義科目
①感染対策の基本（手指衛生について）
②感染対策の基本（PPE の機能と選択）
③オンライン MC ・活動記録の作成・事後検証
④搬送業務プロトコルと緊急時対応
⑤救急救命士の活動要綱及び搬送手順
⑥ショックについて
⑦病態観察とバイタルサイン測定
⑧ストレッチャーの取り扱いと資機材点検
⑨救急車清掃のポイント
⑩防護具着脱のポイント

「VI」 おわりに

令和3年度事業は、新型コロナウイルス感染症の流行により、事業開始が令和4年1月からとなり、十分な調査研究を行うことができなかった。令和2年度、令和3年度の継続した事業のなかで、協議会で抽出された課題、種々のアンケート調査結果を通して、令和4年度以降に検討すべき課題、解決すべき課題が浮き彫りとなってきた。本事業を継続することで、病院救命士が搭乗する病院救急車活用の県内普及を目指し、同時に、民間救命士が搭乗する民間救急車と連携した活用を目指すことが重要である。本事業にご協力頂いた、協議会委員の皆様、アンケート調査にご協力頂いた、福岡県有床診療所協会会員の皆様、ほか関係各位に心より御礼申し上げます。

地域包括ケア社会のなかで、消防救急車に代わる搬送手段の確保、消防機関以外に属する救急救命士が搭乗する病院救急車、民間救急車が地域内で有効に活用される「緊急走行しない、緩やかな救急搬送システム」のイメージ図を示す。

