

規制改革会議 医療タスクフォース 議事録（第5回）

1. 日時：平成20年10月27日（月）16:00～16:30
2. 場所：永田町合同庁舎1階 第2共用会議室
3. 議題：「医療関係者による緊急避難的な応急手当に関する実態把握」について
4. 出席者：  
（厚生労働省）  
医政局医事課長 杉野剛 氏

（規制改革会議）

松井主査、阿曾沼専門委員、長谷川専門委員

○事務局 それでは、始めさせていただきますと思います。

本日は厚生労働省の方にお越しいただきまして『医療関係者による緊急避難的な応急手当に関する実態把握』について」ということでお話しいただきたいと思えます。

説明は速やかに終えていただいて、その後、これにつきましては20年度検討という内容になっておりますので、その確認ということで質疑応答をさせていただきたいと思えます。

それでは、どうぞよろしく願いいたします。

○松井主査 一点、杉野さんをお願いしたいことがあります。厚生労働省の方からお話を伺う際、ここについて聞きたいということに対して、それとは全く無関係のお答えが返ってくることが多い。今回、時間がないからそれは勘弁してほしいんです。今回質問したものは、どちらかというピンポイントではなくて総括といえますか、現状はどうなっているのかということですから、その辺をまとめたものをご説明頂き、あとはQ&Aで議論させていただきたいと思えます。

よろしく願いします。

○杉野課長 今日はお招きいただきまして、ありがとうございます。

私、この後の論点も幾つか出席させていただくことになっておりますけど、最初の緊急避難的な応急手当に関する実態把握につきまして、お手元に紙でお配りしておりますように、現在の検討状況については、医師に対するアンケート調査を実施することについて検討しているところである。大変、検討が検討と言って、二度も検討と言って大変申し訳ないんですけども、正直言います、この問題につきましては、まだ具体的な対外的なアクションを起こしている状況になっておりません。

医療崩壊、医師不足の問題、その他全般、いろいろやっている中で、この問題に

についても非常に重要な論点だと思っておりますし、大きな課題だと思っておりますし、調査をするということは私どもも方針を決めているわけでございますけれども、まだ具体的に外に向かって調査をしているという状況ではございません。今年度できるだけ速やかと思っておりますけれども、今日の時点ではまだ調査を発出しておりませんので、いましばらくお時間をちょうだいできればと思っておりますのでございます。

内部的にはいろいろ議論しております。どういったところをつぶして、実際には調査をしようかとか、あるいはそもそも、どういった人をターゲットにアンケート調査をやるべきなのかとか、そういった議論はさせてもらっておりますけれども、いましばらくお時間をちょうだいできればと思っております。必ず今年度中にはしかるべき調査をして報告したいと思っております。

○松井主査 今年度中といたしますと、要するに来年の3月までですか。

○杉野課長 ぎりぎりは、来年の3月までということになります。

○松井主査 ただ、今、課長がおっしゃったように、例の墨東病院もそうですけれども、恐らく、ああいうケースがどんどん出てくると、国民から「厚生労働省は何をやっているんだ」ということに必ずなると思うんです。

その際に、「今検討しています」というのではもはや通らない。確かにこの3か年計画で「平成20年度検討、逐次措置」となっているけれども、この計画を立てたときは状況が大きく変わり、緊急性が高くなっていることは十分認識されているものと思います。ですから、ただ実態を調べるというものから一歩踏み込んで、具体的にどういったことをいつまでに実行するのか、このぐらいまで具体性を持たないと、国民は納得しないのではないのでしょうか。

○杉野課長 この問題もそうですけれども、ご指摘のような墨東病院の問題も含めて、医療体制に関する緊急性というものは十分承知をしているつもりです。

○松井主査 あのポイントは何かと思いませんか。

○杉野課長 墨東病院ですか。

○松井主査 墨東病院に限らず、要するに救急医療全般に係る問題点です。勿論、医師が不足しているという現状が先ずあります。不足といっても、絶対数の不足であったり、偏在だったり、いろんな意味の不足がありますが、それはそれとして、それ以外に根本的なものはどこにあるとお考えですか。

○杉野課長 それは救急の問題に限らず、ああいった問題。

○松井主査 特に救急の問題です。

例えば、救急車で患者を搬送する際に救急隊員が電話しますね。しかし、特に都心部において、各病院の状況に関する情報が十分にとれないという点がよく指摘されます。そうすると、その情報網、ネットワークをどのように創ればいいのかということは、当然、議題になってきますね。その辺の前提としてどういうことが必要で

すか。

- 杉野課長 ネットワークづくりというものは、まだ始めて間もない状況で、ただ、それが必ずしも機能していないというご指摘があるわけなんですけれども、現実の問題として、救急の現場で情報をリアルタイムに更新していくことの難しさというものはご指摘されていますね。
- 松井主査 しかし、難しいと言っても、他の産業は30年前から積み上げています。そのノウハウはあるでしょう。
- 杉野課長 どうなんでしょうか。ノウハウはあるにしてもね。
- 松井主査 ノウハウというのは、他の産業、他の分野に山ほどあります。「調査検討する」と仰っていますが、そういうことを調べておられますか。私は、ネットワークはキーワードになると思っています。それを作るのは、言葉では簡単かもしれませんが、では、具体的にどういうネットワークなのか。だれがどういう作業をするのか。そのメンテナンスはどうするのか。これが本当の意味での具体策でしょう。それについて、どのような調査なり検討をしているのか。
- 杉野課長 本当に恥ずかしながら、私は直接、救急の全体の担当ではないので全体的なことをご説明するのは難しいんですけれども、ご指摘の情報を、まず今回、情報システムが少し問題になっておりますけれども、情報システムの問題につきましては、やはり実際にはそのシステムはあるけれども、実際の救急の現場で活用されていないとか、なぜならば、その情報は古いとか、いろいろな問題が指摘されていますので、それについては、今回の墨東病院の事案を受けて調査することにしております。
- 松井主査 例えば、医者は手術などの医療業務で手いっぱい、そういった情報を定期的にインプットする時間がないとよく耳にします。しかし、何で医者がそれをやらなくてはいけないんですか。

これはコメディカルとの役割分担にも関わってくる話ですけれども、システムというものは、最初に情報をインプットする作業は人間がやるしかないですね。その作業をする人といいますか、当事者がいなかったら、情報など言ってみれば絵に描いた餅です。そうすると、その体制を構築するためには一体何が必要かと言えば、例えばコメディカルとの役割分担の問題。役割分担を見直せば、医者以外が情報をインプットできるわけですね。

後でまた議論になると思いますけれども、何でもかんでも全部医者がやらなくてはいけないという考え方はあらためる必要があると思います。医者はすべてのものの専門家ではありませんから、より専門的な医療業務に集中してもらって、それ以外のものは医者以外にサポートしてもらうのが自然です。どんな産業でも、どんな分野でも、当たり前の話ではないですか。
- 杉野課長 そのとおりですね。

○阿曾沼専門委員 少し認識は間違っているかもしれませんが、システム的な問題だけで言いますと、実は救急医療での空きベッドを効率的に探し、一刻も早く患者を適切に移送する為にはどうするかという議論がされたのは、たしか1970年代の後半からなんです。大きなきっかけを作ったのが確か鎌倉駅前でサラリーマンが刺され、それで結局その方が亡くなってしまった。それはなぜかと言いますと、救急車がどこのベッドが空いていて、どの病院に運んだらいいかが速やかにわからなかった。そのときに初めて、当時の厚生労働省や市、そして消防庁などが一緒に救急通報システムというものをつくったんです。その後、愛知県とか他の地域でもそういう情報システムが段々に構築されていき、それらが基盤になって、現在の例えば東京都のシステムもできているんです。しかも、東京都は確か23病院のNICUの空き病床の管理というものも稼動しているはずですよ。

実は、1970年代の後半に鎌倉市のシステムを構築する時にも既に今と全く同じ議論があったんです。だから、今更時間をかけてもう調査する必要はないんです。問題や課題は明らかなんです。ただ、残念ながらあれが問題だ、これが課題だと議論するばかりで、本来システム化以前の仕組みや意識を変えなければならないのに、これができない、あれができないということで、結局、抜本的改革を何もしてこなかった。システムはつくってしまったけれども、それを運用管理するマネジメントの仕組みもできていなかったといえます。

これからまた調査するという議論の話ではないんです。1970年代のころから、これはもともと非常に重要な問題として議論されてきたことですから、なぜ、それらの議論や経験が生かされなかったのかという感じはします。

1970年代の非常に大きな議論を呼んだ事故だったんです。本質的な問題や課題は全く今と一緒です。ただ、それが、暴漢に刺されたか、いわゆる妊産婦だったかという問題現象の違いであって、救急医療で患者を守り、素早く適切な処置を行う為にどうすればよいかという問題は、根は一緒だと思います。

○松井主査 1970年代からこういう議論があったにもかかわらず、1～2年ではなくて30年間、厚生労働省として何もやってこなかった。その上で、規制改革会議でこの問題を取りあげても、依然として厚生労働省は「対応策を検討します」と言っている。多分、国民はこの事実を知ったら怒り出すと思います。

○杉野課長 決して弁解するつもりはございません。先ほど、たまたま情報システムについて申し上げましたけれども、それについてもいろいろ欠陥があるでしょうし、改善すべきところがあると思いますけれども、そもそも、先ほど主査の方からお話がありましたように、根源的な医師不足の問題から始まって、いろんな問題がいろいろこういう形で、端的な形で出てきているということだと思います。

○松井主査 例えば、コメディカルでこのインプット作業を行うのはどうなんですか。どういう規制があるんですか。非常に初歩的な話だけれども、医師がインプットし

なければならないという決まりになっているのですか。

○杉野課長 それはないと思います。

○長谷川専門委員 主査、墨東病院のような話とこれとどっちを主眼でされているんですか。

○松井主査 こちら、救急医療の話です。墨東病院は、一つのわかりやすいケースです。

○長谷川専門委員 現在の仕組みでは、空きベッドがあるかどうかとか、緊急の診療体制がスタンバイできているかどうか、病院から情報を出してもらうんです。

ただ、その病院からすると、よその状況はわかりません。外部にどの程度緊急性を必要とする患者さんがいらっしゃるか、これは現在の診療に優先して対応すべきものが不明です。例えば、今、スタンバイしている病院がないから何とかしてくれという要請をするような調整機能がないので、目の前の患者さんにかかっていると、もっと重症な患者さんがいらしても対応できないということになります。調整の一つのやり方があるのではないかという気がするんです。

救急蘇生の話になりますと、私どもの要求事項は明確でありまして、厚生労働省の回答では、緊急事務管理という民法の準用で、医療職について責任は一定程度免除されるとされています。ところが、医者だってそんなものを認識している人はいないし、最近では、訴訟のリスクも高い。だから、医療の資格を持った人間も躊躇するケースが多いただろう。資格を持っていない方に関して言いますと、救急蘇生の教育というものがまだまだ十分普及していないのではないかと。そこを何とかしてくれというのが私どものお願いだったのです。厚生労働省は、緊急事務管理という考え方は、医療職はよく知っているはずだ。いや、そんなことはないのではないかとという話で、それでは調査しましょうという話から始まったんです。

○松井主査 あれはどうでしたか。救急隊員が病院の中へ入って。

○長谷川専門委員 それはプレホスピタルまでです。

○杉野課長 何というんでしょうか、多分、私の前任の者は、既によほどの悪意ある診断をしたとか、よほどの重大な過失があつて失敗したということ以外であれば、それは認識されるんだというのが通説ですと説明したのではないかと思うんですけども、その上で、それでは、先ほど主査の方からもありましたけれども、アンケートするにしても、調査するにしても、着地点は一体何なのかというところのイメージが、すみません、私がまだ勉強不足だと思いますけれども、やや着地点のイメージが見えないところがありまして、そこから逆算して、それでは、どういったアンケートや調査が必要なのかというところに若干逡巡しているところは正直ございます。

○長谷川専門委員 医療機関外における救急措置のやり方と、法的解釈についての一定の見解を厚生労働省がお示しになるのが一番明確だと思うんです。

- 松井主査 消防庁は消防庁でとか、それぞれの管轄でやらなければならないことでもあります、第一義的にはやはり厚生労働省の見解が必要だと思います。視点が違えばいろいろ議論はあるかもしれませんが、何が大切かということについては、やはり、政府が掲げている消費者視点、医療で言えば患者ですが、彼らが一体何を望んでいるのかということです。それはアンケートに限定せず、常識的な判断でいいと思うんです。そういった見地から、厚生労働省としてはこのように考え、従ってこういう措置を取りたい、という方が良くはないですか。
- 長谷川専門委員 多分、2段階ぐらいでお考えになるとよろしいと思うんです。我々の認識は「善きサマリア人の法」は日本では普及していないという認識があります。厚生労働省の前任者の栗山さんは、そうでもない、ちゃんと周知されている。その辺は我々と認識が違います。1段階目は、ある種のガイドラインのような形で解釈、法的位置づけ等をお示しいただく、第2段階では、もう少し突っ込んだ形で、医療職が訴追された場合に保証するような仕組み、保険でも基金でも何でもいいんですけども、そういった可能性についてもお考えいただく。それが現実的ではないんですか。
- 松井主査 選択肢はたくさんあると思うんです。ただ、これだったら、絶対100%、みんな納得するというような類のものはないと思います。だから、何が求められているのかが完全にはっきりしない限り何もしないと言うのでは、国民は置いてきぼりにされます。そういう意味でもう一步踏み込んで欲しい。こういう条件だったらここまでの行為が許容されるというのが行政としてのスタンスです、というのをそろそろ言うタイミングといいますか、時期なのではないですか。
- 阿曾沼専門委員 私が先ほどシステムの話をしたのは、たまたま情報システムの話が出たので言ったのですが、この問題は、例えば一般国民からしてみれば、秋葉原でああいう問題が起こった。救急車が来て、患者のトリアージでの判断や現場での指揮命令系統等問題もあって、搬送まですごく遅れたといった課題も提起されています。いろんな状況があったと思いますけれど、あそこにもし医師がいたとして、積極的に救護や応急処置に介入して、結局、もし助けられなかったときに、そしてその事が非難されてしまった時に、その医師たちがきちんと守られていくのかという問題もあると思いますし、それから、飛行機の中とか、いろんなユースケースがあると思うんです。そんな中で、今、長谷川先生がおっしゃったように、はっきりとした見解を示して、そのところの担保についての方策を具体的に示していくことは非常に重要なのかなという気がします。
- しかも、アンケートはたしか『日経メディカル』とかいろんなところでもずっと以前からやっていますからね。
- 長谷川専門委員 既にアンケートの結果とか、発表されているものは結構あります。
- 阿曾沼専門委員 具体的に、『日経メディカル』でもやっていますね。

- 長谷川専門委員 大体、どのアンケートを見ても、要するに飛行機等で急変といたしますか、体調が悪くなった方の呼び出しに遭遇したことがあるか、そのときに対応したかどうか、何が心配だったかとか、大体、構成も典型的です。だから、今更、厚生労働省がおやりになることは、別にとめはしませんけれども、やって何かがスタートするという発想はおやめになった方がいいと思います。
- 杉野課長 大変参考になりました。ありがとうございます。
- 松井主査 決断といたしますか、今、一步踏み出さないとだめだということですね。
- 杉野課長 ご主張はよくわかりました。
- 阿曾沼専門委員 ただ、国民の目というのは複雑で、医療事故とか医療過誤とかがきちんと判断されずにぐちゃぐちゃになって議論されてしまう可能性もありますから、そこはやはりきちっと分けて議論されて、はっきりさせておく必要があると思います。
- 松井主査 一緒にその議論をすると、世論というものはともすると何でもかんでも白か黒かという話にしてしまう。それが怖いゆえに何もしないという格好に結果的になってしまっていると思います。しかし、これはやはり緊急を要するわけですから、ここまでは踏み込んで措置を取ろう、医者がいない場でここまでは認めようということは、ある程度、具体性を伴ったものでないと、国民を説得できないかなという感じはします。
- 事務局 ほかはよろしいでしょうか。
- 松井主査 何か具体性のある検討をして欲しいと要請しているのですから、「検討する」では答えになっていません。今、いろんな問題が起きていますから、それを踏まえて、より具体的なものを提示してもらいたいということです。
- 杉野課長 ご指摘を踏まえまして、その方向で取り組ませていただきたいと思います。ありがとうございます。
- 事務局 どうもありがとうございました。