

令和5年度神奈川県救急医療問題調査会  
プレホスピタルケア・二次・三次救急部会（11月9日開催）議事録

○ 開会

○ 部会長の選任

神奈川県救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次救急部会設置要領第4条に基づき、吉田委員を部会長に選任

○ 協議事項（1）第8次神奈川県保健医療計画の策定について

資料1「第8次神奈川県保健医療計画の策定について」事務局より説明

（部会長）

はい、ありがとうございました。

まず、先ほどの対応方針でよろしいでしょうか。委員どうですか、今の方針でご納得いただけましたでしょうか。

（事務局）

まだ委員がZoomに入室されていないようですので、今お電話で確認をいたします。

（部会長）

大変失礼いたしました。そうしましたら、委員いかがですか。

（委員）

ご説明ありがとうございました。少し具体化したというか、この体制で進めていくということで、了解いたしました。ありがとうございます。

（部会長）

ありがとうございます。そうしましたら、この説明に関しまして、ご意見ご質問等ございましたらお願いいたします。はい、委員お願いいたします。

（委員）

どうもピンとこないようなことがあってですね、何かと言いますと、この救急医療に関する第8次医療計画の見直しのポイントということで、ドクターヘリのことや居宅・介護施設の高齢者対策など、色々書いてあります。これは働き方改革が、後程議論になると思うのですが、救急に与える影響など、そういったことというのは、もともと書かないというか、馴染まないのでしょうか。これだけ救急医療がどうなるかという問題なっている中で、それに関する言及は、あまりないような気がするのですが。その辺どうですか。そういったことは書かないような文章なのでしょうか。いかがでしょうか。

（部会長）

はい、委員の質問は、働き方改革を踏まえた形の内容になっているのか、一体その辺どう

なっているんだということかと思えます。よろしく願いいたします。

(事務局)

働き方改革に関しての記載ですが、先ほど担当からも説明させていただきましたが、これをどういう形で記載するか、今、吟味をしているところで、まだ十分に反映ができてないという状況がございます。

特に大きく影響を受けるところが救急医療、それから人材確保的な部分、医師の確保ですか、看護師の確保、それからあとはやはり、実際に適正に受診していただかなくてはいけないということで、県民向けにも、こういったことを記載していく必要があるのではないかと考えております。その3点それぞれにパートがありますので、救急医療のところ、人材確保のところ、それから県民向けの役割分担のところと、この3ヶ所に関連して記載させていただければと思っております。こちらについては、本日資料が間に合っていないのですが、後程皆様に情報提供し、ご意見を伺いたいと思っておりますので、ご容赦いただければと思います。

(部会長)

ありがとうございました。委員、引き続き挙手がありますので、お願いいたします。

(委員)

5年、10年経ったときに、この第8次計画のときに来年の4月の働き方改革が始まるわけで、8次計画でどういうことを考えているのかと振り返られたときに、何も記載がないというのはちょっとどうかという気がします。これはちなみに、厚労省がこういうのをつくれと言って作った書類だと思うのですが、日本全国津々浦々すべて働き方改革に言及がないような医療計画ということなんでしょうか。

今回、そういった文章がないと、次回はないと考えられますよね。その辺はいかがでしょうか。もう少し問題意識を持っていただければと思います。

(事務局)

おっしゃる通りです。本日、間に合わせられなかったのは本当に申し訳ないと思っておりますが、今いただいたご意見を踏まえて、整理をし、記載をして、皆様にもご覧いただけるようにしていきたいと思っておりますので、ちょっとお時間をいただければと思います。

(委員)

はい、よろしく願いします。

(部会長)

はい、ありがとうございます。委員、本当にありがとうございます。本当はみんな大体そういうことを思っているはずなんですよね。救急医療、本当に働き方改革をそのまま素直にやっていけば、今の医者数は1.2倍必要だと言われるぐらい。だからどうやって働き方改革をうまく軌道に乗せていくか、その辺のところもファジーな状態だと思うので、両方でいろんなディスカッションをしながら、いいものを作っていきたいと思っております。

この件につきましては、委員のそういった意見を宿題とし、また一生懸命検討をよろしく

お願いいたします。

他に質問等ございますでしょうか。大丈夫ですかね、特に挙手はないですか。よろしいですか。はい。ありがとうございます。

そうしましたら、続いて報告（１）になります、救急医療機能評価について事務局より説明をお願いいたします。

## ○ 報告事項（１）救急医療機能評価について

資料２「救急医療機能評価について」事務局より説明

（部会長）

はい、ご説明ありがとうございました。報告事項ということですが、ご質問等あればお願いいたします。では、委員どうですか。

（委員）

はい。この第８次医療計画のいろんな項目の中に、働き方改革を加味したものを入れていくのは大事なことだと思うのですが、すべての項目に、何らかのコメントを入れていくと、結構大変なことになるのかなと思って聞いておりました。

整備すべきところとそうでないところの区別も、やはり現状をきちんと反映したものをまず、最初に出して、今こういった現状ですよということと、あと働き方改革はまた別のところで表した方が、わかりやすいものになるのかなと。ちょっと全部の項目に働き方改革に関する何かを入れていくと、判断が難しくなるのかなと思って聞いておりました。

（部会長）

ありがとうございます。ありがたいコメントですよ。

（事務局）

ありがとうございます。ちょっとよろしければコメントさせていただきます。

おっしゃる通りで、我々も議論している中で、満遍なく入れていくということになると、すべての項目に働き方改革のことを入れなければならないのではないかと、かといって、そうなってしまうと、かなりビジーになって、何を言っているのかという話にもなりかねないのかなというところもあります。

従いまして、先ほどお話した通り、一番大きく関係性の深い救急の分野、この救急のところの項目、それから医師の確保のところの項目、それから県民の役割分担を記載したパートがありますので、こちらの３点の項目に関連させながら、３方向から記載するというような方向で整理をしたいと思っています。またご覧いただけるように整理していきますので、どうぞよろしく申し上げます。

（部会長）

ありがとうございます。委員、発言をよろしくをお願いいたします。

（委員）

委員がご質問されたこととかぶるかもしれませんが、実際どうなのでしょう。三次救急は働き方改革の影響をどの程度受けるのか、三次救急の評価が大きく変わるような、すごい影響を受けるのか。

私は、三次救急は予算も潤沢ですし、人数もいっぱいいて、3交代は可能かと思っておりますので、やはり二次救急ですよね、二次救急の方がよっぽど影響を受けるってことで、深刻になっていると思っているのですけども。行政の方で、この働き方改革が三次救急にどの程度の影響を与えるとお考えなっているのか、その辺の認識をちょっと教えていただけますでしょうか。

(事務局)

確定的に申し上げることはなかなか難しいと思います。確かに委員がおっしゃる通り、今、もともと交代制で勤務されている医療機関が多いと承知しておりますので、そういった意味でいくと、そのように見える部分はあるのかもしれませんが、一方で、二次救急医療機関などがこれからうまく維持できていくのか、そういった部分についての影響が、三次救急の方にくるのではないかということを見ると、全体的に、二次も三次もやはりその救急自体についてはなかなか苦しい、厳しい部分というのがあるのかなと思いました。

今、他県の状況を見た結果としては、こういった第三者による評価をしているのが長野県だけで、他の地域については、どちらかというと、今すでに国の方でやっている、自己評価であります。充実段階評価で対応しているところももっぱらという中で、どういうふうにやっていくのがいいのか、もう少し方向性をこのプレホ部会で議論をさせていただいて、もう少し方向性を整理してから、具体的なことを検討した方がいいかなと考えております。

今ここに提示されたのは、実際それぞれの医療機関同士で相互に評価し合うことも1つ案としては考えてみたものの、評価の方法ですとか、一定ルールを決めないと難しいだろうといった中で、もう少し意見を聞いて整理をしていってはどうかということでご報告させていただいたという状況であります。

従いまして、元の話に戻りますが、事情によってどうしても止めなければいけないような医療機関もありますので、そういった中で救急医療自体を維持していくことに対して少なからず、相互に影響を与え合ってくる可能性もあるので、その辺も考慮しながら慎重に検討した方がいいのかなということで、ご相談させていただければと思っております。

(部会長)

はい。ありがとうございます。続きまして委員お願いいたします。

(委員)

救命救急センターでの働き方改革のことをまずちょっと申し上げたいのですけども。

交代勤務をやっていますので、ある程度吸収はできます。ただ給料が安いので、外のアルバイトに行ったりしているのですが、そここのところがもういけなくなったりもいたします。そうすると地域の救急への派遣というのがどうしても減ります。その結果、どうなるかというと、地域の救急医療が苦しくなり、そうするとまた三次救急に患者さんが集まってくるの

ではないかと。ただ、我々は割り切って、三次救急だけをやっております。初期や二次はやっていないので、二次の患者さんは、もう何も考えずに断るしかない。地域の医療機関はないかもしれないけど、どこか東京や山梨にでも運んでもらうしかないというのが、正直なところまできております。

ですから、救命救急センターの評価をする前に、働き方改革がちょっと落ち着くまで、下手なことをやるとちょっとやばいことがおきるかもしれないなと思っています。

以前、コロナ前ですけども、日本救急医学会で、充実段階評価の新しいものを作るときに、ピアレビューをやりましょうというので、よその施設の、都内の救命センターのピアレビューに行ったことがあるんですけども、これを受ける側はものすごく大変です。すべての証拠を出すので、患者さんのリストから、どういう症例をどういうふうにして消防から受けて、それをどういうふうに登録しているかを全部出さなくちゃいけないんですね。これは相当な負担がありますので、その結果、神奈川県でも、いつも長いことやっている4大学ぐらいは多分、その評価に耐えられるデータを持っているんですけども、地域で苦勞して医者が少ない中でやっているところは、評価が下がってしまう可能性があるんですね。そうすると、真面目にやると、質の向上を目的としているのに、自己評価でみんな苦しいことになると、そういうことになって、あんまり県民にとっては良いことありませんので、頑張っているところにぜひ、何かメリットになるようなことをしなくちゃいけないと思っています。

以前、私が、学会と厚労省とで二次救急医療機関の評価項目というのを作って、誰も使わない評価項目になっちゃったんですけども、55の項目で二次救急医療機関の評価をずっとしていました。その時に、評価されて、よかったら何かお金がつくならいいけど、つきもしないで評価して、悪いと言われるなら、もう二次救急やめるよってところが日本中にたくさんありましたので、非常に慎重に対応しなくちゃいけない。評価というのは慎重にしなくちゃいけないと思っています。ですので、現在働き方改革がもう目の前に来て大変な時期なので、できればちょっとそちらが落ち着くまで準備をしながら、評価と同時に質の向上につなげるためにはどうしたらいいかっていうのを、検討部会の中で考えて、そこに少し時間を割きながら動いた方がいいんじゃないかと思えます。

(部会長)

ありがとうございます。違った視点からの指摘で、もっともだと思いながら話をお聞きしていました。その辺を踏まえてきちんとした対応をやっていきましょう。

(事務局)

ありがとうございます。

(部会長)

その他、ご意見等ございますでしょうか。よろしいですかね、特に。はい、ありがとうございます。そうしましたら、続きまして、報告事項(2)病院救急車活用モデル事業の実施報告について事務局より説明をお願いいたします。

## ○ 報告事項（２）病院救急車活用モデル事業の実施報告

資料３「病院救急車活用モデル事業の実施報告」について事務局より説明

（部会長）

はい、ありがとうございます。この件につきまして委員の皆様、ご質問等ございましたらお願いいたします。はい、委員お願いします。

（委員）

質問ではないのですが、川崎幸病院は、私の医療機関と同じ川崎なので、ある程度どんなことをしているのかはわかるんですけども、コロナ禍ということで、コロナ患者さんの下りとか、そういったことに活用されたり、あとは、大血管の手術がやはり日本一ということもあり、市内の医療機関が、大動脈解離があるのでちょっと迎えに来てくれませんか、と言うと迎えに来てくれたりします。

そういった院内の救急車の活用を主にされているので、こういった結果になってもある程度仕方がないのかなということで、やはりこの院内救急車の活用のスキームの説明を、もうちょっとしっかりやっておかないと、やはり自院を優先した使い方になってしまっても仕方がないのかなと思います。やはりこういった事業を行う場合は、事前にこういった使い方ちょっと協力いただけないかというのを、しっかり説明しといた方がいいのではないかなと思いました。だから、この公共性の高い搬送は0.1%、1台だけっていうのはうなずけるなどはちょっと思いました。

（部会長）

事業の評価の3番目のところ、搬送先の調整の手間などがいろいろあるのだったら、うちへ運んだ方がいいやというのも正直なところだったんじゃないのかなというような印象は受けます。続きまして委員お願いします。

（委員）

1つお聞きしたいのですが、アウトカムのところ、地域の行政の救急車の運用が、このおかげでどのくらい減ったかというのが載ってないかと思うのですけれども。当初の計画のところ、それが無いっていうのであれば、それはそうだと思うのですが、これ結果としては、多分自院に送るところが注目されて、公共性が低いというようなお話になっているのですけれども。もっと大切なことがあり、多分本来行政が使っている救急の救急車を、この高齢者の救急で、使わないと言っただけいけないのかもしれませんが、少し使用頻度を減らすというような目的も、1つあるのかなと思います。もしそうだとすると、公共性が低いといえども、多分行政の、例えば救急車が半分減りましたというのであれば、ある程度は目的を達するんじゃないかと思うのですけれども、そのあたり県はどのようにお考えでしょうか。

（部会長）

ありがとうございます。実にその通りの質問ですね。県の方からお願いいたします。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。確かにおっしゃる通りです。当初この事業をやることによって、自治体の救急車の活用をどれだけ減らせるか、というところまで包括した形で整理ができてなかったのが、その部分についての評価は、十分でなかったのはおっしゃる通りかもしれません。とはいえ、事業として実施したときの考え方としては、ある特定の病院救急車を持っている医療機関の救急車を、地域で相互にうまく利用し合うようなスキームができて、持続ができないかというところで事業を模索したという部分がございます。そういった観点では、ということになるので、確かに委員の観点から見れば、自治体救急車が使われることが少なくなったという観点では、もちろん、評価できるものだとは思っているのですが、ちょっと当初ねらっていた効果が上げられなかったという点で、評価しているものなので、ご容赦いただければと思います。

(部会長)

はい、ありがとうございます。この件に関しまして、何かコメントございますでしょうか。

(委員)

川崎の場合、幸病院が100件ぐらい大体受け入れてくれておりまして、逆にそれがなくなった場合を考えますと、やはり救急隊にとっては、大分助かっている部分があります。

(部会長)

はい、ありがとうございます。幸病院は0.1%とは言うけど、印象から言うと川崎消防隊としては、助かっている部分もあったんだというコメントかと思います。他にご質問等ございますでしょうか。はい、委員お願いいたします。

(委員)

この事業はコロナ前から提唱していきまして、私も県の理事として、いろんな話をしていたのですが、その時に葛飾とか八王子とか、そちらの方で先進的な取組をしているというような話を聞いて、確か、先生も八王子からもお招きしたと思うんですけども。そういったところってというのは、この国庫補助が終了した後、どのような状況になっているのでしょうか。やはり他県の情報がどうかっていうのが非常に気になるところです。

あともう1つ、この調査結果は2年前のデータですよね。令和3年度ということで、最新の今年の5月までの1年間は何か変化あったのでしょうか。

その2点についてお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

まず、他県の状況ということですが、葛飾ですとか、多摩の方の病院のところで行っている事業は、このモデル事業を実施する以前から、地域の医療機関で連携して取り組んでいる事業だと承知しています。従って、モデル事業がなくても、この事業自体については、続いているのではないかと認識していますが、直近で確認はしてないので、今確かなことはわからないというところが実情でございます。

我々としては、この事業自体については、そういったところで行っている事業のように、

病院間がうまく連携してやれる仕組みをつくれないうことのでやったので、事業を実施しては、ということで計画したんですけれども、病院間の連携をうまくやっていく調整だとか、資金的なところをどうするのかというところなどが、うまくフィットしなかったもので、現状としては、この事業自体は、モデル事業が終了することによって終わっていて、今は継続してないので、直近の実績はないというのが実情でございます。

(部会長)

はい、ありがとうございます。委員お願いいたします。

(委員)

1つお聞きしたいのですが、これをやった幸病院は、今後もやりたいと思われているのでしょうか。それとも、もうこの補助がないなら、やりたくないという形なのでしょうか。教えていただければと思います。

(事務局)

実際のところ、やりたいか、やりたくないかという意思表示までは、正直把握してございません。ただ現実的に今、自院の救急車の活用ということで、自治体の消防の救急の車両の少なくなるような取組はされていますが、こういった形で、その地域の患者さんを地域の医療機関から、搬送をとという形での運用というのは、今はやってないと承知しております。

(委員)

わかりました。ありがとうございます。

(部会長)

はい、ありがとうございます。

(委員)

要するに、幸病院ではもう1年間やってないということですよ。でも、先ほど川崎の消防の方にお聞きしましたら、100件やっていただいて助かっていますという、ちょっとこう、よくわからない評価になっているので、せっかく、こういうレビューをきちんとやって、もう少し細かい分析をいただいた方がよろしいかと思います。特に、先ほど委員が心臓の話をされていましたが、本来そういう使い方ではなくて、在宅で、具合の悪い方をどうするというような話であったと思うんです。少しピントがずれている話になっていると思いましたので、その辺、少しきちんとしたレビューをお願いしたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。今、申し上げたのは、この事業スキームをそのまま継続してやっているか、やってないかということに関しては、この事業は一旦終了しているということを申し上げたということで、実際、もともと病院の方で救急車を持っているので、その持っている救急車を活用して、搬送自体は継続していると思っているので、そういった意味で、100件程度の搬送がありますということになるのだと思います。ちょっとわかりにくい説明で失礼いたしました。

(部会長)



はい、ありがとうございます。委員が言ったように、心疾患等々があった場合には、積極的に対応してくださっているし、そういった心疾患等々を数えると、川崎市の消防隊等としては、結構助かっているんだと、そういった理解だと思えます。

引き続きご質問よろしいですか。はい、ありがとうございました。この件につきましてはそういった方針でよろしくお願いいたします。

### ○ 報告事項（３）医師の働き方改革地域ワーキンググループの実施報告【非公開】

（部会長）

それでは本日の議題は以上となります。委員の皆様よりいただいた意見につきましては、事務局で整理して、適宜修正し、計画素案へ反映させてください。今後のスケジュールのこともありますので、修正した計画素案の確認については、私に一任させていただくことでよろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。

それでは、これをもちまして本日の議題は、終了となります。どうもありがとうございます。

### ○ 閉会

（事務局）

皆様、本日は活発なご議論をいただき、誠にありがとうございました。いただいた課題やご意見等を踏まえ、修正等を行い、吉田部会長にご確認いただいた上で、12月の議会に提出させていただきます。これをもちまして会議を終了いたします。本日はありがとうございました。