

救命救急センターの新たな指定に係る協議について

1 経緯

(1) 本県における救命救急センターの指定状況及び指定方針の改正の経緯

- 平成 29 年 4 月に平塚市民病院及び海老名総合病院が指定され、神奈川県内では現在 21 か所の救命救急センターが設置されている。
- 2 病院の指定により、全ての二次保健医療圏に 1 か所以上の救命救急センターが指定されたことを踏まえ、令和 2 年 3 月に救命救急センター指定方針を改正し、地域における新たな救命救急センターの必要性の議論を明確化するため、新たに救命救急センターを指定する際には地域医療構想調整会議で協議を行うこととなった。

(2) 新たな救命救急センターの指定方針と付帯意見

【神奈川県における救命救急センターの指定方針】（令和元年度第 2 回医療審議会にて承認）

- 1 救命救急センターの新設に当たっては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮し、その適正な配置に努める。
- 2 救命救急センターは、原則として二次保健医療圏に 1 か所とする。ただし、新たな救命救急センターの指定について地域医療構想調整会議で協議し、その必要性が認められた場合には、複数配置を考慮することとする。
- 3 既存の救命救急センターにおいても、国の指針等を踏まえ、引き続き、質の高い救急医療の提供を図るものとする。
- 4 この指定方針は、必要に応じて検討を加え、その結果に基づいて見直すこととする。

【指定方針改正にあたっての付帯意見】

- 1 救急医の確保できることを確認する必要があること。
- 2 他の二次、三次救急医療機関との協力関係が不可欠でありその確認が必要であること。

(3) 地域医療構想調整会議における協議の経過

ア 令和 2 年度第 2 回地域医療構想調整会議（令和 2 年 11 月 26 日開催）

先だつて開催された川崎市地域医療審議会で提出された三次救急の応需状況を示すデータに疑義があり、協議に資するデータが不十分であることから、次回再度協議を行うこととなった。

イ 令和 2 年度第 3 回地域医療構想調整会議（令和 3 年 1 月 29 日開催）

委員より地域医療構想調整会議より前に地域の救急の専門家が集う MC 協議会で地域の新たな救命救急センターの必要性について意見を聞くべきではないかとの意見があったことから、MC 協議会委員に意見を聞いた後、改めて協議を行うこととなった。

(4) 救急医療問題調査会における検討状況（令和 3 年 1 月 書面開催）

地域医療構想調整会議での結論も出ていない中ではあったが、まずは指定に向けた課題があるかということでご意見をいただいた。

2 協議方法について

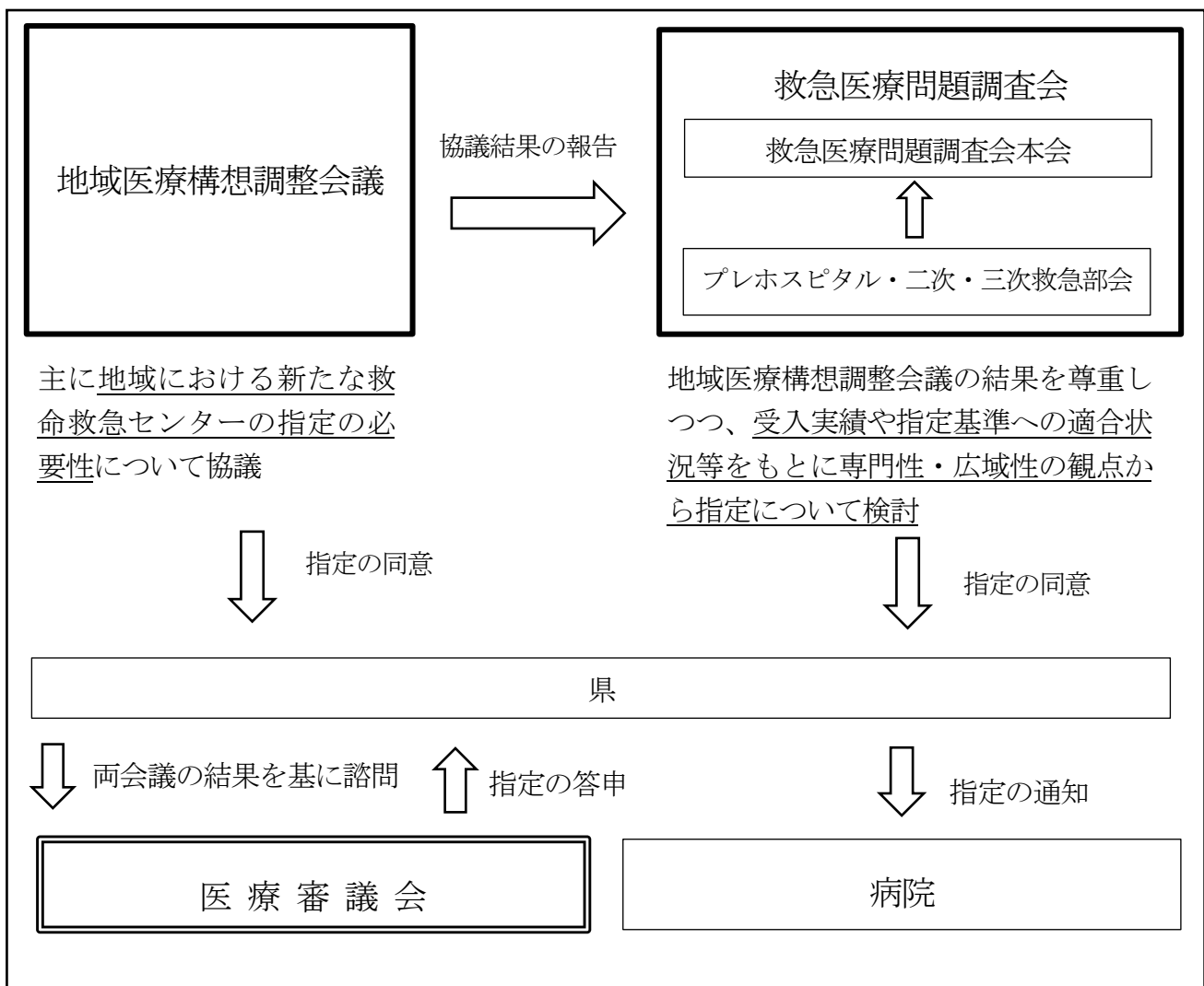
(1) 協議の進め方

- 地域医療構想調整会議では、「地域における救命救急センターの必要性」を中心に意見をとりまとめることとする。
- 地域医療構想調整会議は会議公開の原則に基づいているが、救命救急センターの指定に関する協議においては、病院経営や人事など、公開することで病院にとって不利益となる事柄が協議内容に含まれるため、過去2回は協議を非公開で行ってきた。今回、新百合ヶ丘総合病院から公開で差し支えないとの意見があったため、以降は公開の場で議論を行うこととする。

(2) 会議結果の取扱い

- 本会議における協議の結果は、救急医療問題調査会に報告し、救急医療問題調査会は、地域医療構想調整会議の結果を尊重し、協議を行う。
- なお、地域医療構想調整会議と救急医療問題調査会の意見の方向性が一致した場合には、県は医療審議会に諮問する。

【参考】救命救急センターの新たな指定に係るフロー（指定方針改正後）



3 協議事項

(1) 地域における救命救急センターの必要性（付帯意見2 二次・三次救急医療機関との協力関係）

- 救命救急センター指定基準では、「1 地域の了解の下に、近隣の医療機関との連携・協力体制があり、地域の初期・二次救急医療提供体制に後退のおそれがないこと」とされており、当該地域において、救命救急センターの指定を希望する病院が生じた場合、その地域の二次救急医療体制が弱体化するおそれがある。
- 一方、救命救急センターの指定を希望する病院では、地域のニーズも踏まえ、指定を希望するものと考えられることから、指定により、当該地域における二次・三次の救急医療体制がどのように強化されるのか、指定後の地域の救急搬送件数や受入状況などについて、病院の想定を明確化し、精査・確認の上協議する。
- なお、協議にあたっては、「救命救急センター現況調」を指定を希望する病院に提出いただき、救急搬送受入数や転院数等から、指定後はどのような件数を見込んでいるのか想定を明示いただく。

(2) 救命救急センター指定基準の観点

- 救命救急センター指定基準を満たしているか調査票を病院に事前に提出いただき、要件を満たせるのか協議する。
- 基準を満たせていない（達成見込み）項目は、運用開始日までどのように達成するつもりか、病院側に説明をさせ、具体性・実現性を確認する。

※ 指定基準未達成時の扱いについて

- 指定方針の3「既存の救命救急センターにおいても、国の指針を踏まえ、引き続き、質の高い救急医療の提供を図る」とされていることを踏まえ、新規の指定の際の条件として、2（3）のイ「救命救急センター指定基準」の達成見込み項目について1年以内に指定基準の未達成がある場合は、指定取消を条件とする。
- なお、既存の救命救急センターを評価する仕組みとして、救命救急センター充実段階評価を基にしたピアレビュー（相互評価）の導入に向けて今年度救急医療問題調査会部会で議論を行う予定。

(3) 付帯意見1 救急医の確保の観点

- 救命救急センターとしての運用を開始するまでに救命医を確保できる見通しが明確にされているか。
- 特に、循環器疾患への診療、脳神経疾患への診療、整形外科医による外傷診療、小児（外）科医による診療、産（婦人）科医による診療体制を確実に有しており、疾病の種類により受入れに偏りが無いことを確認するため、配置する医師人数との専門を明らかにし、受入体制の実現性を勘案のうえ協議する。
- また、協議の際は次のことにも留意する。
 - ・ 医師の働き方改革の観点から、救命医の勤務時間等をどのように管理するか。
 - ・ 新たに救命救急センターを指定することで、県内の既存の救命救急センターの運営に支障を及ぼさないよう、十分に配慮されているか。

神奈川県における救命救急センター指定基準

平成24年2月3日 作成

平成30年2月16日 改正

- 1 地域の了解の下に、近隣の医療機関との連携・協力体制があり、地域の初期・二次救急医療提供体制に後退のおそれがないこと。
- 2 厚生労働省医政局指導課の実施する「救命救急センターの充実段階評価における現況調」の調査票1において「是正を要する項目」の合計が5項目未満であること。
- 3 循環器疾患への診療、脳神経疾患への診療、整形外科医による外傷診療、小児（外）科医による診療、産（婦人）科医による診療体制を有すること。
- 4 疾病の種類により受入れに偏りが無いこと。
- 5 救急隊からの受入要請を直接受ける専用電話（ホットライン）を有すること。
- 6 運用開始日までに厚生労働省医政局の「救急医療対策事業実施要綱」の規定に準じた人員、施設及び設備を有する見込みがあること。
- 7 運用開始日までに専用病床を20床以上有する見込みがあること。
- 8 運用開始日までに専任の日本救急医学会指導医を配置する見込みがあること。
- 9 運用開始日までに精神科医による診療体制を有する見込みがあること。
- 10 上記9項目を満たすことにより、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れることが見込めること。
- 11 1から9までの9項目を満たすことにより、初期救急医療施設及び二次救急医療施設並びに救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で受け入れることが見込めること。