

写

3川健保政第85号
令和3年4月21日

川崎市MC協議会委員 各位

川崎市健康福祉局長 宮脇 護

新百合ヶ丘総合病院における新たな救命救急センターの指定に
関する意見の照会について（依頼）

日頃から、本市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、昨年、新百合ヶ丘総合病院より救命救急センターの新設の申し出がありました。

神奈川県における救命救急センターの指定方針では、「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。」とされております。

これを踏まえて、昨年度来の川崎地域地域医療構想調整会議において、当該病院の救命救急センター指定について協議を継続しておりまして、その過程において、議論の参考として市内救急医療に精通された方の御意見を伺うことが提起されたところです。

つきましては、次のとおり皆様の御意見をいただきたく、御多忙中、大変恐縮ではございますが、書面による照会に御協力くださいますようお願いいたします。

1 回答方法

別添資料を御覧の上、別紙「新たな救命救急センターの指定に関する意見書」により、メールまたはファクスで御回答ください。

2 回答期限

令和3年5月12日（水）

3 その他

- ・御回答いただきました内容は、次回の川崎地域地域医療構想調整会議にて御氏名を伏せた上で公表させていただく場合がありますので、予め御了承ください。
- ・御不明な点等がございましたら、下記まで御連絡いただければと存じます。

（保健医療政策室 神田・赤川担当）

電話 044-200-2420

ファクス 044-200-3934

[メール40iryose@city.kawasaki.jp](mailto:40iryose@city.kawasaki.jp)

新百合ヶ丘総合病院における新たな救命救急センターの指定に関する要旨

1 救命救急センター指定のプロセスについて【参考資料1 参照】

- ・ 現在、神奈川県では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を指定しており、新たに救命救急センターを指定する際には地域の地域医療構想調整会議において必要性を協議することとしている。
- ・ 地域医療構想調整会議における協議結果は、神奈川県救急医療問題調査会に報告し、両会議の意見の方向性が一致した場合に、県医療審議会にて諮問し指定の答申を受けることとなる。

2 新百合ヶ丘総合病院の提案主旨について【参考資料2 参照】

- ・ 二次救急では受入困難となりやすい吐下血や高度外傷、小児外傷の応需を始め、軽症から重症までの幅広い患者を受け入れる ER 型救命救急センターを目指している。
- ・ 地域における二次救急を支えるためには各診療科の医師の負担も軽減する必要があるため、救急専攻医を育てることで各診療科と救急医の連携を高め、二次救急を着実に応需していきたい。
- ・ 救急医の確保に向けては、日本救急医学会指導医指定施設、県内専攻医プログラム機関医療施設に位置付けられるなど、救急医の育成環境を整えている。
- ・ 救命救急センターとしての指定を受けることで、これまで応需できなかった三次救急診療体制を整えるとともに、救急医育成環境を強化し、着実に救急医を育成・確保できる体制を高め、将来的に県内の救急医療に貢献したい。

【県内指導医指定施設等】

| 救命救急センター | うち指導医指定施設 | うち専攻医プログラム 機関医療施設 |
|----------|-----------|----------------------|
| 21施設 | 12施設 | 14施設 |

3 本市の考え方について

本市は県内市町村で人口密度が最も高く、中でも今後の高齢化等に伴う医療需要の急伸が見込まれる川崎北部保健医療圏において、新たな救命救急センターが指定されることは、以下の理由により、市民利益に適うものと認識している。

- ・ ①救命救急センター1か所あたりでカバーする人口が県平均の約2倍（1病床あたりでは約1.5倍）となっている（表1）に加えて、②本市の救急医療需要については、高齢化等に伴い2040年までは県内有数の伸び率が推計（表2）されていること、③二次・三次救急の非応需ケースが存在していること（消防局統計）等を踏まえて、当該病院にて、既存の二次救急機能に上乗せする形で三次救命救急センターが新設されることにより、地域全体の救急患者受入能力の向上が図られる。
- ・ 同一の医療圏に複数の救命救急センターが配置されることで、平時のみならず、大規模自然災害や新興感染症拡大などの健康危機管理事象発生時において相互の機能補完が期待できる。
- ・ 設置・運営において、公費の投入（県・市補助金等）は不要

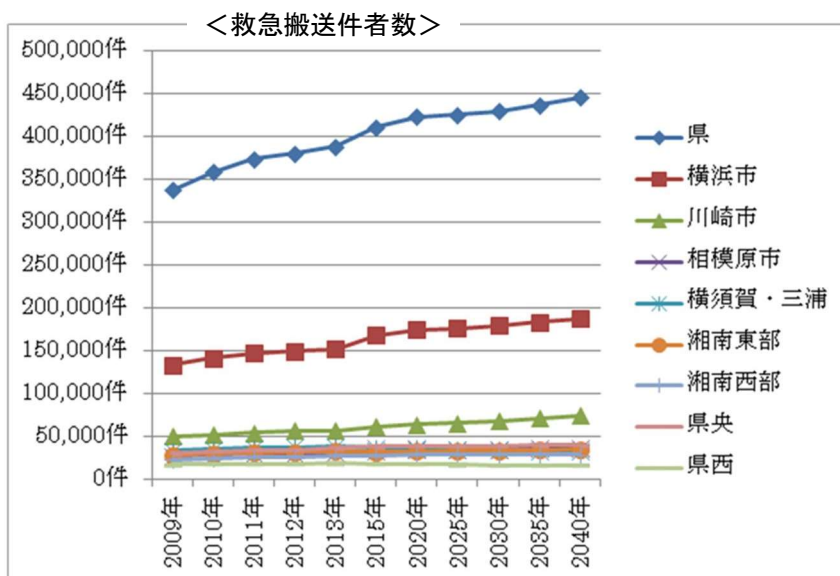
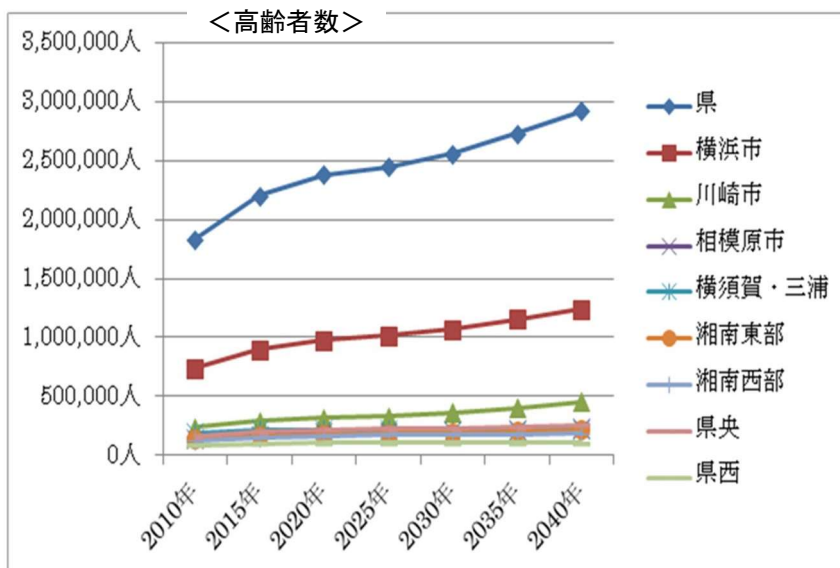
【川崎市内における救命救急センターの設置状況】

| 病 院 名 | 病床数 |
|-------------------------|-----|
| 川崎市立川崎病院（平成18年4月指定） | 20床 |
| 日本医科大学武蔵小杉病院（平成18年4月指定） | 10床 |
| 聖マリアンナ医科大学病院（昭和55年7月指定） | 36床 |

表1 県内の二次保健医療圏ごとの救命救急センター1箇所及び1病床あたりの人口について
(令和2年1月1日時点)

| 二次医療圏 | 人口(人) | 救命救急センターの箇所数 | 1箇所あたりの人口(人) | 救命救急センターの病床数 | 1病床あたりの人口(人) |
|---------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 横浜 | 3,749,929 | 9 | 416,659 | 277 | 13,538 |
| 川崎北部 | 865,917 | 1 | 865,917 | 36 | 24,053 |
| 川崎南部 | 665,729 | 2 | 332,865 | 30 | 22,191 |
| 相模原 | 722,796 | 1 | 722,796 | 38 | 19,021 |
| 横須賀・三浦 | 696,219 | 3 | 232,073 | 64 | 10,878 |
| 湘南東部 | 725,171 | 1 | 725,171 | 30 | 24,172 |
| 湘南西部 | 583,630 | 2 | 291,815 | 78 | 7,482 |
| 県央 | 854,144 | 1 | 854,144 | 20 | 42,707 |
| 県西 | 338,290 | 1 | 338,290 | 20 | 16,915 |
| 県全体(平均) | 9,201,825 | 21 | 438,182 | 593 | 15,517 |

表2 高齢者数・救急搬送件数の推移(出典:県地域医療構想データ集)



新たな救命救急センターの指定に関する照会に対するMC協議会委員からの意見【地域医療構想調整会議委員を除く】

| | 行政に対する意見・要望等 | 新百合ヶ丘総合病院に対する意見・要望等 |
|-----|--|--|
| A委員 | <p>■<u>今般のコロナ禍にあつては、市内の第3次救急医療体制が盤石でないことを露呈することになったため、市内に救命救急センターを増設することは市民の安心を増幅させることにつながる。</u></p> <p>■南部医療圏に比べて、<u>北部医療圏は救命救急センターが1施設しか設置されておらず、北部医療圏に隣接する町田市内や横浜市北部からの救急急患搬入の状況を鑑みれば、北部医療圏に第2の救命救急センターを配置することは、市内の救急医療を維持するためにも理にかなっている。</u></p> | <p>■日本救急医学会の指導医認定施設でもあり、実力的に問題はない。</p> <p>■北部医療圏に救命救急センターを増設するのに合わせて、<u>6号事案受け入れ施設の指定を検討してもらいたい。</u></p> |
| B委員 | <p>■<u>北部医療圏での3次救急の非応需は300件以上あるとのことだが、その内訳を解析・検証と示すとともに、MC協議会で取り上げてもらいたい。</u></p> <p>■北部医療圏での2次急告示病院が南部と比較して少ない中、<u>2次急告示病院の補強が川崎市北部としては急務である。</u></p> <p>■コロナ禍で、どの施設がどのくらいの対応をしてきたかをMC協議会で示し、今後の新興再興感染症に備えるべきではないか。</p> | <p>■救命救急センターでは、重症患者の受入れとそして多岐にわたる集中治療がセットになるため、<u>十分な集中治療管理ができる人員配置が確保できるか。</u></p> <p>■<u>専攻医を受入れ、教育することが重要な使命であり、救命救急センター設置に伴い人数を調整することがないような実績が取れるか。</u></p> <p>■<u>コロナ患者の受入れをしっかりとお願いしたい。</u></p> |
| C委員 | <p>■2次救急医療機関で対応できないような極めて重症の患者が発生する頻度はそもそも高くはないため、<u>本市において救命救急センターが不足している印象は無い。</u></p> <p>■救命救急センターで受入れられるような希少な症例は、救急医の育成・教育の観点から、市内唯一の大学病院本院である<u>聖マリアンナ医科大学病院へ集約することが望ましい。</u></p> | <p>■救命救急センターでは、全科当直による後方支援・補完を得て初めて、本来果たすべき高度救急医療が可能となるため、大学病院本院クラスの医師数を有していないと難しい。</p> |
| D委員 | <p>■川崎北西部地域は東京都に隣接し、複雑な地形から救急搬送に支障をきたしているが、新たに救命救急センターが出来ることにより、<u>重症重篤患者の市外への搬送件数は減ると予測できる。</u></p> | <p>■2次救急患者の搬送先に困る事例が発生する恐れがあり、<u>聖マリアンナ医科大学病院や、2次救急を扱う市立多摩病院との事前の調整が必要。</u></p> <p>■地域で発生する重症重篤の患者で、<u>新型コロナ陽性患者、精神病患者、妊産婦、あるいは生活保護や路上生活者などを区別することなく、応需していくという体制を示せるか。</u></p> <p>■救急医やスタッフの確保について、近隣の救命救急センターや救急医療機関から増員すると、地域の救急医療能力を維持することは難しくなるが、<u>どのようなリクルートを考えているか示してほしい。</u></p> |
| E委員 | <p>■市内に救命救急センターが増えることになれば、平常時に選択の幅が広がること以外にも、<u>多数傷病者が発生した場合や新型コロナウイルス感染症の拡大時に「分散搬送」できる点から、傷病者にとって有益である。</u></p> | <p>■現状において、救命搬送を多く受け入れている。</p> |