



報告事項

令和3年度神奈川県救急医療問題調査会 各部会の開催状況について

神奈川県救急医療問題調査会資料

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

令和4年3月30日

1 報告事項

- (1) 令和3年度 各部会の開催状況まとめ
- (2) プレホスピタルケア・二次・三次救急部会
- (3) 眼科救急部会
- (4) 小児救急部会

1(1)令和3年度 各部会の開催状況まとめ

令和3年度は、以下の部会を開催した。

会議名	会議開催年月日	令和3年度の協議内容
○プレホスピタルケア・二次・三次救急部会	令和4年 3月16日（水）	・新百合ヶ丘総合病院救命救急センターの指定申請について
○眼科救急部会	令和3年 9月29日（木）	・令和4年度以降の眼科救急休日輪番について
○小児救急部会	令和4年 3月17日（木）	・医師の働き方改革に向けた小児救急医療への影響の検討 ・国の指針改正について

1(2)プレホスピタルケア・二次・三次救急部会

令和4年3月16日プレホスピタルケア・
二次・三次救急部会資料

救命救急センターの新規指定に係る川崎地域地域医療構想調整会議の開催結果概要

	開催日(会議名)	概要
1	R2/11/26	・協議に資するデータが不十分であると委員から意見が示され、次回再度意見聴取を行うこととなった。
2	R3/1/29	・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。 ・MC協議会の所掌事務は市条例で定められており、本案件を会議の中ではかすることはできないが、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。
3	R3/7/28	・MC協議会委員からの意見報告及びデータを基に協議を行った。様々な意見がある中で結論の取りまとめ方について事務局で案を作成し、次回会議体としての結論を取りまとめることとした。
4	R3/12/9	・「川崎地域に不足するのは二次救急」との意見が多い一方、様々な意見が出ている中で一律賛成、反対と意見をまとめるのは困難であるため、座長(川崎市医師会長)取りまとめで知事宛に意見書を提出することで本会議における議論を終了することとした。

川崎地域地域医療構想調整会議から提出された意見書の概要

(意見の趣旨)

川崎北部地域において現状では、三次救急には概ね応需できており、救命救急センターの新規指定は不要であるという意見が大勢を占める一方で、データからは将来に向けた救急医療の需要増が示され、今後の高齢者の救急医療需要への対応や新興感染症等への有事の際の医療対応の必要性なども踏まえれば、より充実した救急医療を提供する一定程度の必要性が認められるとの意見もあった。

また、地域の医療関係者からは、人材の分散化や、二次救急の不足に対する危惧も示されたことなどからも、当会議では今後の川崎市北部地域において、更に高度な救命救急センターの整備を検討してゆく上で、既存の三次救急体制を十分に補完できるような二次救急医療の整備拡充を優先すべきであり、現状において救命救急センターの新規指定は不要もしくは時期尚早であるとの意見が本調整会議の最終的な傾向であったと報告する。

1(2)プレホスピタルケア・二次・三次救急部会

令和4年3月16日プレホスピタルケア・
二次・三次救急部会資料

新百合ヶ丘総合病院の救命救急センター指定に関する各評価基準の適合状況まとめ

項目	適合状況
(1)神奈川県保健医療計画	○ ・川崎北部地域の実状として、今後10年は人口増加が続くとともに高齢化の進展に伴い、救急医療需要の増加が見込まれており、「早期開設」を望む地域住民の声も川崎市に寄せられている。 ・救命救急センター機能の質の充実に向けた取組みについて、引き続き検討する。
(2)神奈川県における救命救急センターの指定方針	△ ・地域医療構想調整会議では、二次救急医療の整備拡充を優先すべきであり、現状において救命救急センターの新規指定は不要もしくは時期尚早であるとの意見が多く挙げられた。
(3)神奈川県における救命救急センター指定基準	○ ・各項目について達成見込み ・救命救急センター充実段階評価点数で既存の救命救急センターと比較したところ、十分に機能を果たすことができると考えられる。



(1)保健医療計画(3)指定基準に適合すると考えられる一方、(2)指定方針のみ地域において「現状では不要」「時期尚早」という意見が多く、適合していると言えない状況である。

1(2)プレホスピタルケア・二次・三次救急部会

新百合ヶ丘総合病院の救命救急センター指定に関するプレホスピタルケア・二次・三次救急部会における検討結果

【部会における協議結果】

現時点では、新百合ヶ丘総合病院の救命救急センターの指定は見送るべきと考える。

【理由】

指定基準については、「初期・二次救急に後退のおそれがないこと」に懸念が示されるとともに、指定方針については、川崎地域地域医療構想調整会議において、大多数の意見がその必要性を認めていない。このため、新たな指定をするべきではない。

【付帯意見】

これまでの地域の議論の過程において、川崎北部地域では三次よりむしろ二次救急医療に課題があることが指摘されたことを踏まえ、今後、地域の関係者において必要な協議が進むことを期待する。

1(2)プレホスピタルケア・二次・三次救急部会

(ご報告)

- 令和4年3月25日付けで、新百合ヶ丘総合病院から救命救急センター指定申請について再検討する旨の申出があり、申請が実質的に取下げとなった。
- そのため、本会では救命救急センター新規指定に係る協議は行わない。

1(2)プレホスピタルケア・二次・三次救急部会

〔高齢者救急検討WG〕

- 令和3年度中にWG開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響等で年度内の開催ができなかったため、令和4年度上半期にWGを開催させていただきたい。

【参考：病院救急車を活用した在宅高齢者等救急搬送システムの検討状況】

- ・ 令和元年度から当該WGで病院救急車を活用した在宅高齢者等救急搬送システムの検討を行ってきた。
- ・ 令和2年度に、厚労省の病院救急車活用モデル事業に3事業者が採択された。
- ・ しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響などもあり、予定通りの実施ができていない。

医療圏	所在地	対象地域	医療機関名	実施状況
横浜	戸塚区	戸塚区内	戸塚共立第1病院	令和3年12月から実施 ○コロナにより、関係機関との調整が難航し、12月からの開始となっている。
川崎南部	幸区	幸区・川崎区等	川崎幸病院	令和3年4月から実施 ○当初は自院への搬送が多くなっている。 ○現時点では、他医療機関から他医療機関への搬送要請はあるが、不搬送となっている。
湘南東部	茅ヶ崎市	—	湘南東部総合病院	【今年度事業辞退】 ○新型コロナウイルス感染症の影響により、関係機関等との調整がつかなかったため今年度辞退

1(2)プレホスピタルケア・二次・三次救急部会

〔救急医療機能評価検討WG〕

神奈川県保健医療計画（抜粋）

○ 全ての二次保健医療圏で救命救急センターが設置されたことから、今後は、地域の二次・三次救急医療機関の医療資源・医療需要を踏まえた量的確保を図るとともに**センター機能の質の充実にに向けた取組みについて検討する。**

救命救急センター指定方針（抜粋）

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。**

○ 令和3年10月 救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次部会の作業部会として救急医療機能評価WGを設立するため、委員就任を依頼

○ 令和3年度中にWG開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響等で年度内の開催ができなかったため、令和4年度上半期にWGを開催させていただきたい。

1 (3) 眼科救急部会

○開催日：令和3年9月29日（水）※オンライン開催

○出席者：宇津見部会長ほか9名

○議 題：令和4年度以降の眼科救急休日輪番について

○内 容：

1. 令和4年度以降の眼科救急休日輪番について
2. 令和2年度眼科救急補助事業統計報告（報告事項）

1 (3) 眼科救急部会

○開催結果

1. 令和4年度以降の眼科救急休日輪番について

- ・眼科救急については、令和4年度以降も三浦半島ブロックを除く5地域では休日輪番体制を維持し、三浦半島ブロックでは日数を半分に減らして運用することとした。

2. 令和2年度眼科救急補助事業統計報告（報告事項）

1 (4) 小児救急部会

○開催日：令和4年3月17日（木）※オンライン開催

○出席者：田村部会長ほか11名

○議題：医師の働き方改革を踏まえた小児救急医療への影響の検討

○内容：

1. 本県の小児科医師を取り巻く現状と医師の働き方改革について

(1) 本県の小児科医師の現状

(2) 二次保健医療圏別の小児科医師の現状

(3) 医師の働き方改革（改正労働基準法）の概要

(4) 令和元年 医師の勤務実態調査結果（厚生労働省）

2. 国の指針改定について（報告事項）

○開催結果

1. 本県の小児科医師を取り巻く現状と医師の働き方改革について

- 医師の働き方改革による小児救急への影響等について、幅広く意見交換を行った。

〔委員からの主な意見〕

- ・ 例えば、当直可能な小児科医師の数など、より細かなデータがあるとより現状の把握ができるのではないか。
- ・ 今後も本県の小児医療に関するデータ分析を行いながら、令和6年4月の改正労働基準法の適用に向け、継続的に議論を行う必要がある。

2. 国の指針改定について（報告事項）

- 国の指針は協議事項が多岐にわたるため、小児救急部会の構造を大きくする必要があるとされた。

1 (4) 小児救急部会

〔参考〕 小児医療の体制構築に係る指針（抜粋） ※令和2年4月13日改正版

第2 医療体制の構築に必要な事項 / 1 (1) 小児医療に関する協議会

① 小児医療に関する協議会の設置

都道府県は、小児医療体制の整備に関する協議を行うため、小児医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有するものを構成員として、**小児医療に関する協議会を設置するものとする。**
(略)

② 協議事項

小児医療に関する協議会は、次に掲げる事項について必要に応じて年に複数回、協議を行うものとする。
(略)

なお、小児患者の搬送及び受入れ、災害対策等、他事業・疾患との連携を要する事項については、小児医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の実情に応じて実施に関する基準等を協議するものとする。

ア 小児医療体制に係る調査分析に関する事項

イ 医療計画（小児医療）の策定に関する事項

ウ 小児科の医師確保計画の策定に関する事項

エ 小児患者の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）、小児の死亡や重篤な症例に関する事項

オ 他事業との連携を要する事項（救急医療、災害医療、精神疾患、歯科疾患等の小児期に合併する疾患に関する医療等）

カ 小児医療関係者に対する研修に関する事項

キ その他、特に検討を要する事例や小児医療体制の整備に関し必要な事項

③ 都道府県医療審議会等との連携

小児医療に関する協議会については、(略)、都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする。また、地域医療構想調整会議等、連携を要する他事業に関する協議会との整合性に留意すること。