

神奈川県救急医療問題調査会 プレホスピタル・二次・三次救急部会 次第

日 時 令和4年3月16日(水)
18時30分から19時30分

1 開会

2 議題

(1) 救命救急センターの新たな指定に係る検討

3 報告事項

(1) 三次救急医療機能評価検討ワーキンググループの状況について

(2) 高齢者救急検討ワーキンググループの状況について

4 閉会

【資料】

資料1 救命救急センターの新たな指定に係る検討

資料2 三次救急医療機能評価検討ワーキンググループの状況について

資料3 高齢者救急検討ワーキンググループの状況について

審議（会議）速報（R4年3月16日）プレ・二次・三次救急部会

神奈川県プレホスピタルケア・二次・三次救急部会の会議速報

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称

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

開催日時

令和4年3月16日(水曜日)18時30分から19時30分

開催場所

オンライン開催

出席者(役職名)

浅利靖（北里大学教授）

新井理之（川崎市医師会副会長）

池島秀明（神奈川県病院協会常任理事）

久保田亘（相模医師会連合会副会長）

菅泰博（神奈川県病院協会副会長）

竹内一郎（横浜市立大学医学部救急医学主任教授）

田村哲郎（神奈川県医師会理事）

中川儀英（東海大学医学部教授）

沼田裕一（神奈川県病院協会常任理事）

林裕二（神奈川県消防長会救急課長）

森澤健一郎（聖マリアンナ医科大学准教授）

吉田勝明（神奈川県病院協会会長）【部会長】

次回開催予定日

未定

審議（会議）の議題及び結果

次の議題について検討した。

<論点>

新百合ヶ丘総合病院を救命救急センターに指定するか。

1 結論

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。

2 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。

3 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。

報告

- 1 三次救急医療機能評価検討ワーキンググループの状況について、報告した。
- 2 高齢者救急検討ワーキンググループの状況について、報告した。

「会議結果」の公開予定時期

令和4年3月下旬

このページに関するお問い合わせ先

健康医療局 保健医療部医療課

健康医療局保健医療部医療課へのお問い合わせフォーム

医療整備グループ

内線：4874

救命救急センターの新たな指定について

1 指定される場合の流れ

- 新百合ヶ丘総合病院（川崎市麻生区古沢都古255）から指定の意向が示されました。
- このため、次の手順に基づき調整のうえ、県が指定することになります。

(1) 指定に向けた調整手順

- ア 病院開設者から、救命救急センター設置の意向及び計画について、県医療課及び地元市町村へ相談
- イ 国要綱及び県指定方針等に基づき質的な面や必要性等の検討・確認
- ウ 必要に応じ厚生労働省に技術的助言を得るための相談

(2) 地域医療構想調整会議における協議（令和2年度より新たに追加）

1回目：令和2年11月29日

2回目：令和3年1月29日

3回目：令和3年7月28日

4回目：令和3年12月9日

⇒ 協議の結果令和4年1月31日付で意見書を知事宛に提出

(3) 県救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次救急部会における検討（第1回：令和3年1月21日書面開催）

- (4) 県救急医療問題調査会本会における検討
- (5) 県医療審議会に諮問・答申
- (6) 神奈川県知事から病院開設者あて指定通知交付（及び厚生労働省に指定の報告）

2 新たな指定についての基本的な考え方

- 神奈川県保健医療計画では、三次救急医療について、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向けた取組みについて検討することとしています。
- 救命救急センター指定方針（令和2年3月改定）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か所としておりますが、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としています。
- なお、県救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次救急部会で受入実績や指定基準への適合状況等をもとに専門性・広域性の観点から新たな救命救急センター指定の必要性が認められた場合であっても、県救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次救急部会で地域における新たな救命救急センター指定の必要性が認められなかった場合は、県として医療審議会への諮問は行いません。

3 検討の視点

- 今回の県救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次救急部会では、主に受入実績や指定基準への適合状況等をもとに専門性・広域性の観点から指定についてご検討をお願いいたします。
- 地域医療構想調整会議では、地域における新たな救命救急センターの指定の必要性について並行して協議をお願いしていましたが、今般、「意見書」が整理されました。「意見書」は【資料2-2】のとおりです。

- なお、県救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次救急部会の検討結果を地域医療構想調整会議の協議結果と併せて県救急医療問題調査会本会に提出し、県救急医療問題調査会本会が、指定について医療審議会に諮問すべきか否かの検討を行い、その検討結果を県に報告します。

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

書面会議（第 1 回：2021年 1 月21日開催）での意見照会結果について

- 部会の委員に対する意見照会の概要（2021年 1 月21日に実施）
 - ・ 新百合ヶ丘総合病院から提出された資料をもとに、「救命救急センター指定基準」及び「厚生労働省が毎年実施している充実段階評価」に基づく評価を事務局（県）にて整理
 - ・ その評価結果等から、新百合ヶ丘総合病院を救命救急センターに指定することが適切か、委員に意見照会（第1回目）を実施
- 意見照会の結果
 - ・ 別添「資料1-3」のとおり
- 委員からの意見に対する新百合ヶ丘総合病院からの回答（2021年2月5日）
 - ・ 別添「資料 1 - 4」のとおり **「資料1-4」以降は省略**

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
書面会議（1回目）回答状況【2021年1月29日】

委員名	意見 ○：異議なし ×：異議あり	理由	自由意見
A委員	○	・同じ医療圏の聖マリアンナ医科大学病院との良好な連携を期待する。専従の救急医を揃えるのは大変かと思われる。質の低下に繋がらないことを求める。	救命救急センターでは高度急性期治療後の患者の転移先が見つからず滞るケースが多々見られる。こうした患者がスムーズに転院できる体制を構築してほしい。
B委員	○	-	-
C委員	○	-	-
D委員	○	-	-
E委員	×	・神奈川県地域医療構想では、川崎北部圏域は、救急医療の自己完結率が低い圏域とされており、この地域の救急医療の充実強化が求められている。 ・今回、新百合ヶ丘総合病院が救命救急センターと指定された場合、聖マリアンナ医科大学病院や二次救急医療機関と緊密な連携により、今以上の地域貢献を期待したい。 ・充実段階評価項目は、救命救急センター指定を受けた後に満たす項目もあるため、合計75点を今後さらに上げるよう、特に地域連携や人材育成、臓器移植等についての体制づくりに努めていただきたい。	
F委員	×	1)指定基準10で 聖マリとの連携が取れているとは思えない。根拠が示されていない。 2)充実段階評価75点は他に比べると低い。80点を超えているところが多い。 3)地域で必要なのは2次救急医療であり、救命救急センターが本当に必要なかは不明。救命救急センターにER型というものは厚労省の認識するものにはない。	
G委員	×	・川崎市の第2回地域医療構想調整会議において当該病院が3次救命センターを開設することの「必要性」について明確な回答、エビデンスが示されないまま現在に至っている。 ・近隣に大学病院本院（聖マリアンナ医科大学病院）があり、3次救命が不足している客観的な事実はない。このようなケースを認めることになれば今後、3次救命センターは体制を整えば地域のバランスを考慮することなく指定されていくようになると危惧している。	当該病院はコロナ禍において当初重点医療機関に指定されていたが、感染者が増加しつつある中でいつの間にか協力病院へ変更してしまった。 現在も約560床の規模があるにも関わらず、コロナ患者の受入に非常に消極的であることはkintoneや川崎市のK.MISを見ても明らか である。このような災害とも言える状況で地域住民のニーズに応えようとしない病院が、3次救命センターに指定されてよいか大いに疑問と言わざるを得ない。
H委員	×	・今までの会議で「県内救命救急センターは充足した」となっているはずである。今後申請があることに追加する覚悟がなければ、少なくとも「入れ替え」をすべき。	絶対反対、今までの会議の結果に矛盾するから。
J委員	×	・指定基準で『地域の了解の下に、近隣の医療機関との連携・協力体制がある』とされており、この基準は大変重要である。資料には県の評価が記されているが、川崎市の地域の救急医療を長年支えてこられた聖マリアンナ医科大学の意見は反映されているのか。 ・例えば聖マリアンナ医科大学が、地域の救急医療の需要が過負荷になり、救命センター単独では救急医療を支えきれなくなったので、救命センターを増設してほしい、といったご意見があるのであれば、医療ニーズの点からも、地域の了解のもとに、近隣の連携協力体制を謳った本基準の点からも十分選定に値するかと思いますが、その点はいかがか。 ・さらに連携協力体制という点で、折しもこのコロナ禍で、聖マリアンナ医科大学病院あげての奮戦ぶりは報道されている通りだと思います。また先般神奈川県が民間病院にコロナ患者の更なる収容をお願いしているが、このコロナ患者をどれくらい受け入れているか、その実績は、まさに地域の連携協力を測る尺度になると思うが、その点はいかがか。	
K委員	×	・指定基準に対する評価：4、10、11については、 発熱、低酸素血症を伴った症例での受け入れが滞りがち 。また、透析パイプの損傷や電子カルテの不具合など、設備面での脆弱性が病病連携に影響している。病病連携担当部署と医師の意向が折り合わず調整が難航することを経験する。 ・充実段階評価結果：合計点数が75点であり、他の救命救急センターと比べて低い。また、評価についてはピア・レビューが望ましい。 ・その他：救急告示病院が少ない川崎市北部では、二次救急の強化が喫緊の課題である。地域医療構想を支える二次救急にこそ注力すべき。	地域医療を評価するうえで現状を反映するデータの妥当性は最も重要と考える。 地域病院と消防局、メディカルコントロールが一つのデータベースを共有するためにも救急活動のICT化を進め、地域からの真のニーズを拾い上げるべきと考える。
I委員	-	・地域医療構想調整会議で地域における必要性が認められない時点では回答できない。	

異議なし 4
異議あり 6