

神奈川県救急医療問題調査会 次第

日時：令和 4 年 3 月 30 日（水）

18時30分から19時30分

場所：オンライン(zoom)による実施

1 開会

2 報告事項（資料 1）

令和 3 年度神奈川県救急医療問題調査会各部会からの報告事項について

3 協議事項（資料 2）

令和 4 年度の各部会に対しての検討指示事項（案）について

4 その他

5 閉会

【配布資料】

○次第

○神奈川県救急医療問題調査会委員名簿

○神奈川県救急医療問題調査会各部会等の構成図

○資料 1 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）

○資料 2 協議事項

神奈川県救急医療問題調査会委員名簿

(令和4年3月30日現在)

No.	区分	団体	役職	氏名
1	医療団体	神奈川県医師会	会長	菊岡 正和
2		神奈川県医師会	理事	田村 哲郎
3		横浜市医師会	会長	水野 恭一
4		川崎市医師会	会長	岡野 敏明
5		相模医師会連合会	会長	鈴木 紳一郎
6		神奈川県病院協会	会長	吉田 勝明
7		神奈川県歯科医師会	会長	松井 克之
8	医科大学	横浜市立大学医学部	教授	竹内 一郎
9		北里大学医学部	教授	浅利 靖
10		東海大学医学部	教授	中川 儀英
11		聖マリアンナ医科大学	教授	藤谷 茂樹
12	消防機関	神奈川県消防長会	会長	日迫 善行
13	行政機関	横浜市	医療局長	修理 淳
14		川崎市	健康福祉局長	宮脇 護
15		相模原市	健康福祉局長	河崎 利之
16		神奈川県	副知事	首藤 健治

(任期：令和3年4月1日から令和5年3月31日)

【幹事】

くらし安全防災局長、健康医療局長、健康医療局医務監、保健医療部長、精神保健医療担当課長、災害医療担当課長、医療課長



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

目次

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

3

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。

4

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難い状況である。

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。

(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。

〔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

〔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）

13

1 (4) 小児救急部会

○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。

14

〔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。



協議事項

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

協議事項

議題

令和4年度の各部会に対しての検討指示事項(案)について

○各部会で協議中の議題に加え、本会から次の検討を指示してはどうか。

- 1 県搬送受入協議会で「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の見直しに伴い提起された課題に対する医療側における検討
- 2 高齢者救急について、国庫事業の実績の検討及び、第8次医療計画作成に向けた課題の抽出
- 3 救命救急センターの質等の充実にに向けた取組の検討

⇒県内における救急の現状について、次のとおり整理した。

(2)検討の背景 (①救急の現状)

2020年から2021年、2021年から2022年にかけて搬送困難事案は増加している。

○ 令和2年～令和4年の2月の状況

＜令和2年度統計（2020年と2021年の比較）＞

消防本部名	①医療機関への受入照会回数4回以上の事案(A)※1			②現場滞在時間30分以上の事案(B)※2			③AかつBの事案		
	2021年	2020年	前年度比(%)	2021年	2020年	前年度比(%)	2021年	2020年	前年度比(%)
横浜市消防局	569	289	197%	2868	2409	119%	531	260	204%
うち発熱患者数	300	100	300%	988	717	138%	289	88	328%
川崎市消防局	217	74	293%	859	593	145%	195	56	348%
相模原市消防局	90	87	103%	339	387	88%	82	28	293%
うち発熱患者数	46	34	135%	135	138	98%	44	28	157%

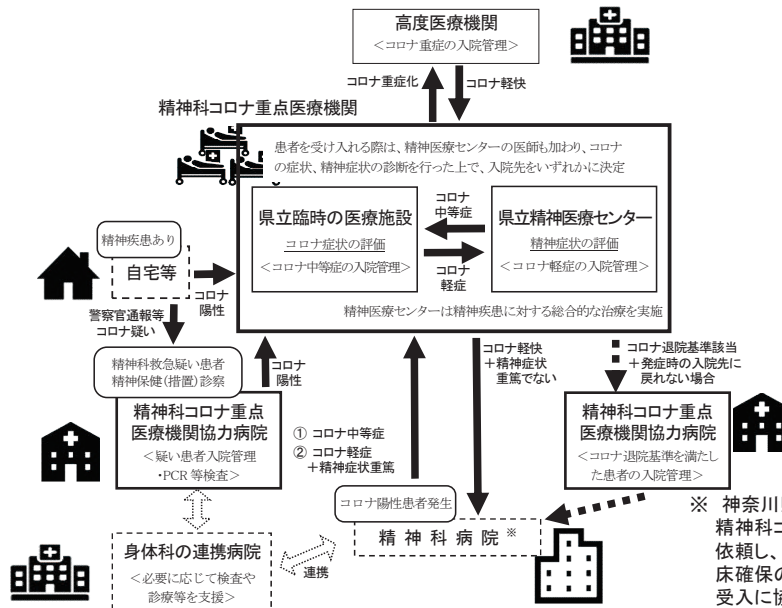
＜令和3年度統計（2021年と2022年の比較）＞

消防本部名	①医療機関への受入照会回数4回以上の事案(A)※1			②現場滞在時間30分以上の事案(B)※2			③AかつBの事案		
	2022年	2021年	前年度比(%)	2022年	2021年	前年度比(%)	2022年	2021年	前年度比(%)
横浜市消防局	1785	569	314%	5034	2869	175%	1684	531	317%
うち発熱患者数	999	301	332%	2175	987	220%	962	289	333%
川崎市消防局	452	345	131%	1415	1138	124%	407	319	128%
相模原市消防局	245	90	272%	642	339	189%	231	82	282%
うち発熱患者数	120	35	343%	263	104	253%	117	33	355%

⇒ 搬送困難となる原因として、急性期から回復期へ移行した患者の受入れを行う後方支援病院との連携不足が指摘されている。

※ 救急のデータは横浜、川崎市、相模原市の情報のみを入手しているが、発熱患者を区分したデータが横浜市、相模原市のみ。

(2)検討の背景 (②精神病患者に係る救急の現状) 精神科コロナ医療体制の全体像

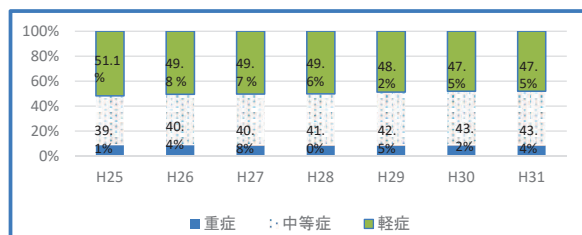
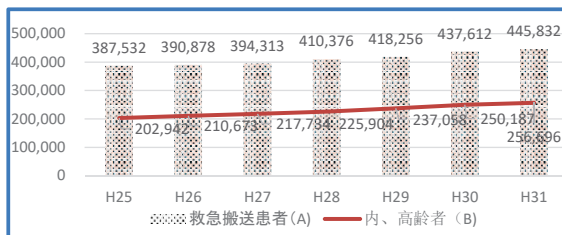


- 認定状況
 - 精神科コロナ重点医療機関 3病院
 - 精神科コロナ重点医療機関協力病院 (精神科救急の疑い患者受入) 1病院
 - (退院基準を満たした患者) 20病院
 - 受入状況 (令和2年5月～令和4年3月25日時点)
 - <陽性患者> 164名
 - ・県立臨時の医療施設 73名
 - ・県立精神医療センター 90名
 - ・川崎市立川崎病院 1名
 - <疑い患者> 25名
 - ・精神科コロナ重点医療機関協力病院 14名
 - ・県立精神医療センター 10名
 - ・その他 1名
 - <下り患者(退院基準満了)> 2名
 - ・精神科コロナ重点医療機関協力病院 2名
- ※ 神奈川県精神科病院協会を通じて、各精神科病院に精神科コロナ医療体制への協力に関するアンケート調査を依頼し、精神科コロナ重点医療機関等の精神科コロナ病床確保のため、新型コロナに感染していない患者の転院の受入に協力可能な病院を29病院確保。

(2)検討の背景 (③県内の搬送患者の状況)

- 高齢者搬送件数は緩やかに右肩上がりとなっている。
- また、中等症の割合は徐々に増加している。

年(暦年)	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
救急搬送患者(A)	387,532	390,878	394,313	410,376	418,256	437,612	445,832
内、高齢者(B)	202,942	210,673	217,734	225,904	237,058	250,187	256,696
搬送率(B/A)	52.4%	53.9%	55.2%	55.0%	56.7%	57.2%	57.6%
重症	患者数 33,348	33,617	32,783	34,223	34,786	36,925	36,646
割合	8.6%	8.6%	8.3%	8.3%	8.3%	8.4%	8.2%
中等症	患者数 151,526	157,853	160,887	168,145	177,582	189,010	193,690
割合	39.1%	40.4%	40.8%	41.0%	42.5%	43.2%	43.4%
軽症	患者数 197,857	194,705	196,157	203,651	201,585	207,709	211,787
割合	51.1%	49.8%	49.7%	49.6%	48.2%	47.5%	47.5%



- ⇒ 中等症以下の傷病者の受入れ及び連携体制について指摘されている。
- ⇒ また、高齢者の救急搬送についても増加傾向であり、検討課題となっている。

(2)検討の背景 (④令和2年救命救急センター充実段階評価)

施設名	点数	評価	施設名	点数	評価
聖マリアンナ医科大学病院	65	S	平塚市民病院	56	A
東海大学医学部付属病院	64	S	横須賀共済病院	53	A
湘南鎌倉総合病院	64	S	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	52	A
北里大学病院	63	S	日本医科大学武蔵小杉病院	51	A
横浜市立大学附属市民総合医療センター	63	S	横浜南共済病院	51	A
済生会横浜市東部病院	63	S	海老名総合病院	51	A
昭和大学藤が丘病院	61	S	小田原市立病院	48	A
川崎市立川崎病院	61	S			
藤沢市民病院	61	S			
横浜市立みなと赤十字病院	61	S			
横浜市立市民病院	60	S			
国立病院機構横浜医療センター	60	S			
横須賀市立うわまち病院	59	S			
横浜労災病院	56	A			

		是正を要する項目			
		s評価	a評価	b評価	c評価
評価点	s評価 59~65	0	1	2~4	5~10
	a評価 37~58	S	A	B	C
	b評価 1~36	A	A	B	C
	c評価 0	A	A	B	C

(2)検討の背景 (⑤充実段階評価結果・都道府県比較)

- 本県は平均点数では全国4位と比較的良好だが、**東京都、大阪府と比べるとS評価の比率がやや低い。**
(全国1位は3つのセンター全てS評価の熊本県)

項目	全国	神奈川県	東京都	大阪府	愛知県	埼玉県	千葉県	兵庫県	福岡県	
平均点数	53.6	58.2	59.2	59.8	52.4	54.7	52.4	55.9	53.5	
評価区分	S	103	13	17	13	4	5	3	5	4
	A	188	8	9	3	20	4	11	6	6
	B	2	0	0	0	0	0	0	0	0

※本来評価点数は100点が上限だが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと認められる項目が評価から除外されたため、65点が上限となっている。

- ⇒ **充実段階評価は自己評価方式のため、客観的な評価を取り入れて、充実段階評価におけるS評価の比率を高めることで県内の三次救急医療の質の更なる向上が期待される。**
- ⇒ また、プレホスピタルケア・二次・三次救急部会の委員から、救命救急センターの質の向上についての検討について意見が出ており、救命救急センターの評価指標である、国の「充実段階評価」県内の状況は、65点から48点と幅がある状況であるため、点数が低い病院の底上げが必要である。

本県の救急の現状を踏まえ、各部会で継続協議中の議題に加え、新たに次の検討を各部会に指示してはどうか。

- 1 県搬送受入協議会で「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の見直しに伴い提起された課題に対する医療側における検討
- 2 高齢者救急について、国庫事業の実績の検討及び、第8次医療計画作成に向けた課題の抽出
- 3 救命救急センターの質等の充実にに向けた取組の検討

(3) 令和4年度における各部会に対するの検討指示事項(案)まとめ

各部会に対するの検討指示事項を次のとおりとしてよいか。

会議名	令和4年度検討指示事項(案)
○プレホスピタルケア・二次・三次救急部会	<ul style="list-style-type: none"> ・県搬送受入協議会で「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の見直しに伴い提起された次の課題の検討【新規】 <ul style="list-style-type: none"> ① 第6号基準に定めた医療機関で必要な病床を確保するため、急性期から回復期へ移行した患者の受入れを行う後方支援病院との連携強化の必要性 ② 中等症以下の精神疾患を有する傷病者の受入れ及び連携体制 ・高齢者救急について、国庫事業の実績の検討及び、第8次医療計画に向けた課題の抽出【新規】 ・救命救急センターの質等の充実にに向けた取組の検討【新規】
○眼科救急部会	<ul style="list-style-type: none"> ・眼科初期救急体制のブロック体制の見直しに係る実施状況の把握、ブロック体制【継続】
○耳鼻咽喉科救急部会	<ul style="list-style-type: none"> ・耳鼻咽喉科救急体制のブロック体制【継続】
○小児救急部会	<ul style="list-style-type: none"> ・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【継続】

○搬送受入協議会とは

消防機関と医療機関の連携体制を強化し、医療機関の選定困難事案の抑制、質の高い傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定するための会議

○搬送受入協議会での検討内容について

「4回以上受入照会しても受入に至らない場合」（第3章の精神疾患を有する傷病者に係る基準は5回以上受入照会）又は「現場到着後30分以上経過した場合」の受入医療機関を定めている**第6号基準に重点を置いて見直しを行った。**

○今後について

①第6号基準に定めた医療機関で必要な病床を確保するため、急性期から回復期へ移行した患者の受入れを行う後方支援病院との連携強化の必要性、②中等症以下の場合の第6号基準の必要性、③中等症以下の精神疾患を有する傷病者の受入れ及び連携体制などの課題が挙がり、今後、改善に向け取り組む。