

## 神奈川県救急医療問題調査会 次第

日時：令和6年1月31日（水）

18時00分から20時00分

場所：オンライン（Zoom）による実施

### 1 開会

### 2 会長、副会長の選任

### 3 協議事項

（1）第8次神奈川県保健医療計画の策定について

### 4 報告事項

（1）救急医療機能評価について

（2）病院救急車活用モデル事業の実施報告

（3）医師の働き方改革地域ワーキンググループの実施報告

（4）医師の働き方改革に伴う今後の救急医療体制の確保について

### 5 閉会

#### 【配布資料】

○資料1 第8次神奈川県保健医療計画の策定について

○資料2 救急医療機能評価について

○資料3 病院救急車活用モデル事業の実施報告

○資料4 医師の働き方改革地域ワーキンググループの実施報告

○資料5 医師の働き方改革に伴う今後の救急医療提供体制の確保について

○参考資料 第8次神奈川県保健医療計画案（第1節 総合的な救急医療）

## 神奈川県救急医療問題調査会 出席者名簿

(敬称略、氏名五十音順)

| 所属団体       | 役職     | 氏名     | 出欠 |
|------------|--------|--------|----|
| 北里大学医学部    | 教授     | 浅利 靖   | ○  |
| 川崎市        | 健康福祉局長 | 石渡 一城  | 代理 |
| 川崎市医師会     | 会長     | 岡野 敏明  | ○  |
| 神奈川県医師会    | 会長     | 菊岡 正和  | ○  |
| 相模医師会連合会   | 会長     | 久保田 亘  | ○  |
| 神奈川県       | 副知事    | 首藤 健治  | ○  |
| 横浜市立大学医学部  | 教授     | 竹内 一郎  | ○  |
| 神奈川県医師会    | 理事     | 田村 哲郎  | ○  |
| 横浜市医師会     | 会長     | 戸塚 武和  | ○  |
| 東海大学医学部    | 教授     | 中川 儀英  | ○  |
| 横浜市        | 医療局長   | 原田 浩一郎 | ○  |
| 神奈川県消防長会   | 会長     | 原田 俊一  | 代理 |
| 聖マリアンナ医科大学 | 教授     | 藤谷 茂樹  | 代理 |
| 神奈川県歯科医師会  | 会長     | 守屋 義雄  | ○  |
| 神奈川県病院協会   | 会長     | 吉田 勝明  | ○  |
| 相模原市       | 健康福祉局長 | 若林 和彦  | ○  |

# 資料 1

## 第 8 次保健医療計画の策定について

〔事務局〕

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

令和 6 年 1 月 31 日

Kanagawa Prefectural Government

### 目次

- 1 計画の概要等
- 2 国の通知・指針
- 3 第 8 次保健医療計画案について

Kanagawa Prefectural Government

# 1 計画の概要等

## 1 (1) 保健医療計画の概要

令和4年第1回保健医療計画推進会議資料を加工

### 医療計画とは

医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、**県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの**

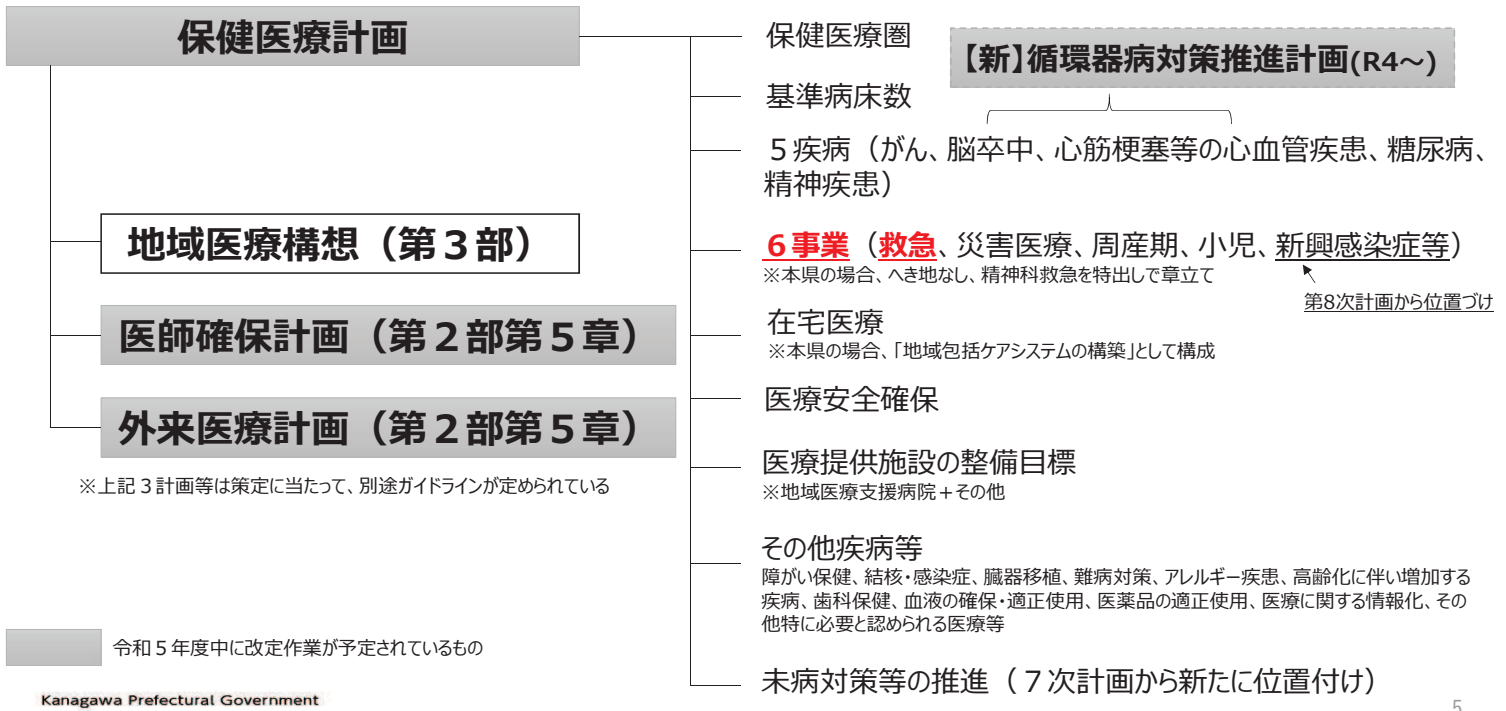
### 記載内容及び計画期間

- ・「各種基準病床数」、「**事業別、疾病別の医療体制の整備**」、「地域包括ケアシステムの推進」、「医療従事者の確保・養成」等について、**現状・課題・施策の三つの視点で記載**
- ・現在の第7次保健医療計画の計画期間は、平成30年度～令和5年度までの6カ年

現行の第7次保健医療計画の計画期間が令和5年度末までとなっていることから、**令和6年4月をスタートとした第8次保健医療計画を、令和5年度中に策定する必要がある**

# 1(2)第8次保健医療計画の構成等

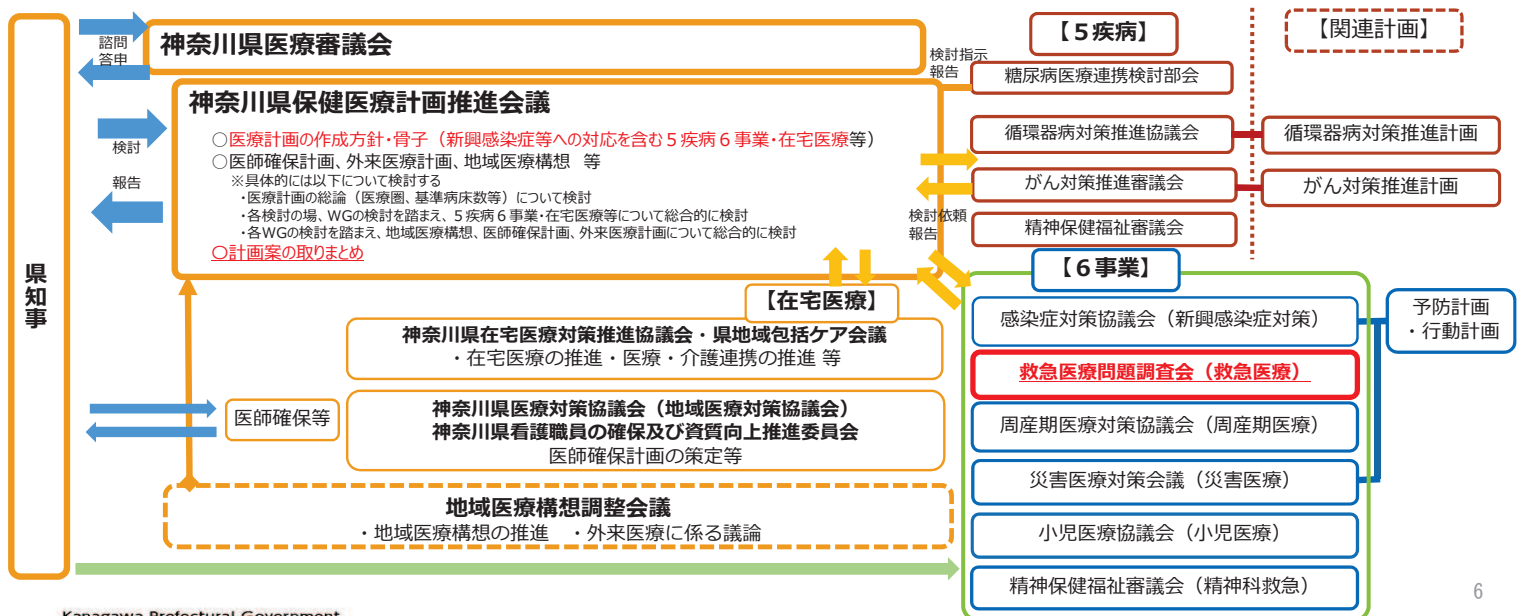
令和4年第1回保健医療計画推進会議資料を加工



# 1(3)第8次保健医療計画の検討体制

令和4年第1回保健医療計画推進会議資料を加工

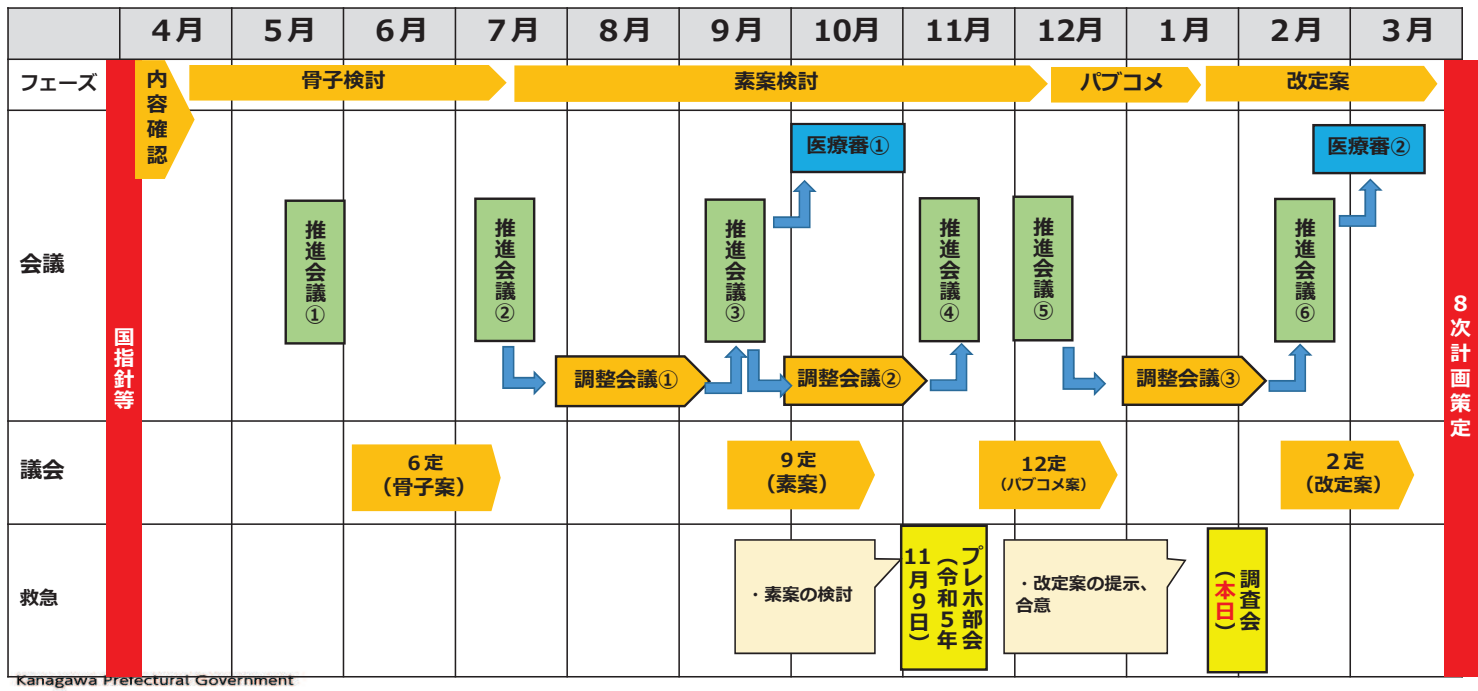
○ 第7次計画策定経緯を踏まえ、疾病・事業ごとの既存会議体を活用して検討・議論し、神奈川県保健医療計画推進会議で全体の取りまとめ（議論）を行うことを基本とする。



# 1(4)令和5年度策定スケジュール

令和5年第1回保健医療計画推進会議資料を加工

推進会議：保健医療計画推進会議 調整会議：地域医療構想調整会議



Kanagawa Prefectural Government

## 2 国の通知・指針

Kanagawa Prefectural Government

## 2(1)国の通知・指針

- 医療計画の策定にあたり、都道府県が参考とすべき事項等をまとめたものとして、令和5年3月31日付けで国から下記通知が発出された。（以下「国指針」という。）
- 国指針で示された第8次医療計画の主なポイントは次ページのとおり。

医政発0331第16号  
令和5年3月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

医療計画について

我が国の医療提供体制については、これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、良質かつ適切な医療提供体制を確保するため、地域医療構想による病床の機能の分化及び連携の推進や地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）の構築等の取組を進めてきた。

また、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）に

Kanagawa Prefectural Government

医政地発0331第14号  
令和5年3月31日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
(公印省略)

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）の5事業（以下あわせて「5疾病・5事業」という。）並びに在宅等における医療（以下「在宅医療」という。）について医療計画に記載することとされています。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・5事業及び在宅医療については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められています。

医療機能の明確化から連携体制の推進に至るこのような過程を、以下、医療体制の構築ということとします。

9

## 2(2)第8次医療計画のポイント

令和5年5月12日第98回社会保障審議会  
医療部会資料2より抜粋

### 全体について

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- ・ 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する。
- ・ 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

### 5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- ・ 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。  
【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。  
【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。  
【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。  
【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。  
【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。  
【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。  
【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。  
【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。  
【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。  
【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

Kanagawa

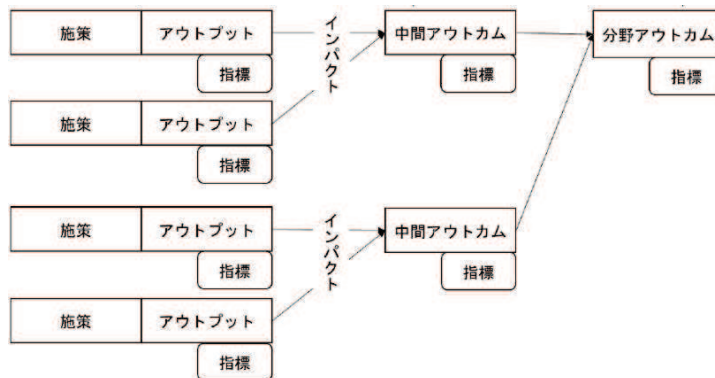
2

10

## 2(3)ロジックモデルとは

### <ロジックモデルとは>

- 「達成すべき目標」と「取り組むべき施策」の関連性を結び付け、体系的に整理したもの。
- 目標の達成度をどのような指標によって把握していくかをあらかじめ決めておき、その指標を定期的に確認しながら進捗管理を行うとされている。



Kanagawa Prefectural Government

11

## 2(4)救急医療に係る第8次医療計画の見直しのポイント

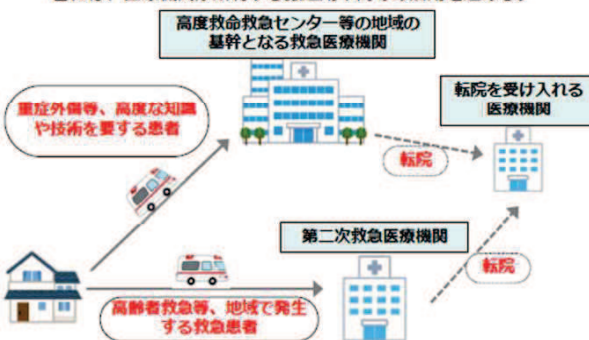
令和5年5月12日第98回社会保障審議会  
医療部会資料より抜粋

### 概要

- ・ 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- ・ 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ・ ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

### 救急医療機関の役割等

- ・ 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- ・ 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



### 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・ 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

### 東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

(在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書  
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/000549806.pdf>)

Kanagawa

10

12



### 3 第8次保健医療計画案について

#### 第2部第1章第1節「総合的な救急医療」

### 3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見①）

○ プレホスピタルケア・二次・三次救急部会での意見照会結果を踏まえた対応状況は、次のとおりです。

#### 【現状と課題】

##### (1) 救急搬送の状況

| 部会意見   | 修正の考え方  | 修正案  |
|--|---|--|
| 人口10万対の救急搬送人員数、また救急搬送人員数に占める高齢者搬送件数など、全国、本県の具体的な数値を示した方が理解しやすいのではないかと。 | 具体の数字を本文に記載するとともに、 <u>高齢者の搬送割合について、全国と本県を比較する表を追加するとともに左のとおり追記した。</u> | ○ 令和3年の救急患者搬送数を人口10万対の値で見ると、 <b>本県は4,460人で、全国平均である4,336人を大きく超えるものではありません。</b><br>○ 令和3年の救急搬送件数に占める高齢者搬送件数は、238,847件となっており、 <u>救急搬送人員数全体の58.1%を占めています。</u> <u>全国では、高齢者搬送件数が61.9%を占めており、高齢化の進展により高齢者搬送の割合が高まっています。</u> |

### 3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見②）

#### (2) 救急医療提供体制

| 部会意見   | 修正の考え方   | 修正案  |
|--|--|--|
| <p>・「出口問題」で表現されている「医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設」と表現すると、漠然としているので、具体的な表現にしたほうが、「達成すべき目標」と「取り組むべき施策」につながると考える。</p> <p>・多岐に及ぶので広く網羅するためにこの表現を選ばれたかと思うが、まずは<u>どのような医療・介護施設から着手するのか、といった方針を打ち出していかないと、進まないように思う。</u></p> | <p>・事務局素案中に「<u>量的確保</u>」という表現があることから、<u>どのような施設から着手するか方針を打ち出した方がよい</u>というご意見をいただいた。</p> <p>・一方で、神奈川県在宅医療推進協議会では、施設の整備を前提とした施策以上に、<u>すでにある施設のより一層の活用や質の充実、施設同士の連携協会の注力すべきではないか、</u>というご意見をいただいた</p> <p>・そのため、「量的確保」という表現を削除し、<u>質の充実、連携強化に取り組むこと</u>必要があるという内容に修正したい。（救命救急センターの項目も同様）</p> | <p>○ 全ての二次保健医療圏に救命救急センターが整備されたことから、<u>今後は、地域の医療資源・医療ニーズを踏まえた量的確保とセンター機能の質の充実が課題</u>であるとともに、国の救命救急センターの充実段階評価の見直しも踏まえ、県の救命救急センターの指定などについて、<u>地域の二次・三次救急医療機関との機能分化・連携等の視点などを考慮した見直しを行うことが必要</u>です。</p> <p>○ 救命救急センターの「出口問題」についても、二次救急同様、在宅復帰が困難な医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設の<u>量的確保質の充実と連携強化が課題</u>です。</p> |

Kanagawa Prefectural Government

15

### 3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見③）

#### 【施策の方向性】

#### (2) 重症度などに応じた救急医療提供体制の整備

| 部会意見   | 修正の考え方  | 修正案   |
|--|---|---|
| <p>【再掲】</p> <p>・「出口問題」で表現されている「医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設」と表現すると、漠然としているので、具体的な表現にしたほうが、「達成すべき目標」と「取り組むべき施策」につながると考える。</p> <p>・多岐に及ぶので広く網羅するためにこの表現を選ばれたかと思うが、まずは<u>どのような医療・介護施設から着手するのか、といった方針を打ち出していかないと、進まないように思う。</u></p> | <p>・「現状と課題」の対応方針に記載のとおり、「<u>量的確保</u>」という表現を削除し、<u>質の充実、連携強化に取り組む</u>という内容に修正する。</p> | <p>○ 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、<u>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向けた取組みについて検討</u>します。</p> <p>○ 救命救急センターの「出口問題」については、高齢化の進展に伴う独居高齢者のさらなる増加等を踏まえ、在宅復帰が困難な医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設の<u>量的確保質の充実と連携強化に向けた取組を検討</u>します。</p> |

16

### 3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見④-1）

- 令和5年11月9日開催のプレホスピタルケア・二次・三次救急部会当日に、委員から次のような意見がありました。

| 部会意見  | 修正の考え方  | 修正案                |
|---|---|--------------------|
| <p>・来年4月からの医師の働き方改革が始まるが、5年、10年経ったときに、8次計画でどういうことを考えていたのかと振り返られたときに、<u>何も記載がないというのは、適切ではない。</u></p> | <p>・『総合的な救急医療』に、記載を加えるとともに、『計画推進に向けた関係者の役割』（第1部第2章第5節）や、『医師』（第2部第5章第1節）にも、<u>それぞれ医師の働き方改革に関する記述を追加する。</u></p> | <p>○ 次ページのとおり。</p> |

### 3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見④-2）

| 項目                                  | 修正案  |
|-------------------------------------|--|
| <p>現状と課題</p> <p>(2) 救急医療提供体制</p>    | <p>○ 県内の救急医療体制を持続的に確保する観点から、救急搬送を必要としない軽症患者の診療を行っている休日夜間急患診療所等は重要ですが、<u>医師の高齢化等により、輪番当直医の確保が困難になっており、また、今後、医師の働き方改革への対応等により、医療資源の効率的な活用がより重要となることから、初期救急へのアクセスの公平性の観点を踏まえた市町村・地域単位での持続的な初期救急医療提供体制の確保が課題です。</u></p>                |
| <p>(3) 県民への普及啓発・情報システムの活用</p>       | <p>○ <u>医師の働き方改革への対応等により、医療資源の効率的な活用がより重要となることも踏まえ、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進（県民の意識の向上）が必要です。</u></p>  |
| <p>施策の方向性</p> <p>(3) 適正な救急利用の促進</p> | <p>○ <u>将来において質の高い医療を安心して受けられるようにするため、県民に、医師の働き方改革の必要性を認識してもらい、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進を図ります。</u></p> <p>○ <u>患者や家族が身近に相談できる「かかりつけ医」等を持つことを通じて健康寿命の延伸のためのセルフメディケーションの必要性を認識してもらい、県民が主体的に医療に関わっていくよう、普及啓発に取り組みます。</u></p> |

# 参考「医師の働き方改革」について

令和5年第5回保健医療計画推進会議  
資料1より抜粋

- 令和6年4月から施行となる、いわゆる「医師の働き方改革」について、次のとおり整理の上、第8次計画に記載しています。

| 項目          | 内容  |
|-------------|---|
| 経緯・目的       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されます。</li> <li>○ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・県民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で大変重要です。</li> <li>○ そこで、地域医療提供体制の確保や、各職種の専門性を生かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組んでいく必要があります。</li> </ul> |
| 第8次計画への主な記載 | <b>関係者の役割</b><br>㊦ <b>記載箇所：【第1部第2章第5節】計画推進に向けた関係者の役割</b><br>○ コラム『医師の働き方改革を踏まえた関係者の役割について』の中で、単に医療機関と医師間の労務管理の問題としてではなく、「社会全体としてどのように考えるか」の観点から、医療機関・県民・行政それぞれに求められる役割を記載しています。   |
|             | <b>救急への影響</b><br>㊦ <b>記載箇所：【第2部第1章第1節】総合的な救急医療</b><br>○ 『1 現状・課題』『2 施策の方向性』のそれぞれに、初期救急・二次救急をはじめとした救急医療提供体制を整備するに当たり、医師の働き方改革を念頭に、救急医療の提供に必要な支援等を行うことや、適切な救急利用の促進に向け、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進について記載しています。  |
|             | <b>医師の確保</b><br>㊦ <b>記載箇所：【第2部第5章第1節】医師</b><br>○ 『1 現状・課題』『2 施策の方向性』にそれぞれ独立した柱を設け、今後求められる施策として、「勤務環境改善の支援」「働き続けることができる職場環境の整備」「県民への普及啓発」等について記載しています。   |

## 3 #7119の全県展開に関する記載等について

- 令和5年11月9日のプレホスピタルケア・二次・三次救急部会開催後に、現在横浜市が実施している救急医療電話相談事業（#7119）について、県が実施主体となり、全県展開することとなりましたので、次のとおり修正しました。

### 【施策の方向性】

#### (3) 適正な救急利用の促進

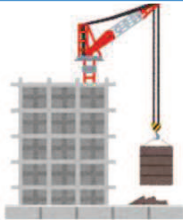
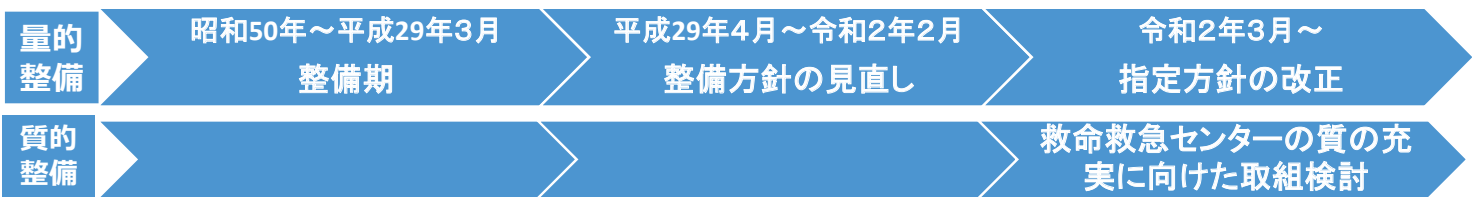
| 背景   | 対応方針   | 対応案   |
|--|--|---|
| ○ 令和6年4月から、「医師の働き方改革」に伴い、時間外の上限規制が適用されることから、特に救急医療への影響が懸念されており、県としても、将来的な救急医療提供体制の維持が課題。 | 県として、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民の適正受診及び救急車の適正利用を促進し、</li> <li>・ 県内の限られた医療資源を有効活用することで、</li> <li>・ 適切かつ継続的な救急医療提供体制を維持していくため、「県が実施主体となって」「#7119」を全県展開する方針としたため、早期の全県展開を目指すことを計画に記載する。</li> </ul> | ○ 二次・三次救急医療機関への軽症患者の受診を抑制し、休日夜間急患診療所等の初期救急機能が効率的かつ効果的に発揮されるよう、適正受診の促進に資する救急医療電話相談事業（#7119）（※17）について、 <b>県が実施主体となって、市町村や関係団体と調整を行うことにより、早期の全県展開を目指します。</b> |



# 救急医療機能評価について

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6年1月31日

## 1.救命救急センターの整備状況



救命救急センター整備方針に基づき、二次保健医療圏に一カ所以上を目標として整備を促進



平成29年4月に海老名総合病院を救命救急センターに指定し、二次保健医療圏に一カ所以上の整備目標が達成されたため、整備方針の見直し



【保健医療計画における位置づけ】  
今後は、(略)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。

## 2.救急医療機能評価に関する検討状況

### ○ 検討状況（時系列順）

- ① 平成29年度救急医療問題調査会三次救急部会にて、「救命救急センターの質の問題をチェックすべき。」という意見があった。
- ② こうしたことから、救命救急センターの充実段階評価等を踏まえたピア・レビューによる更なる質の充実に向けた取組を検討することとなった。
- ③ 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・三次救急部会の作業部会として「救急医療機能評価検討ワーキンググループ」を設置し、委員就任を依頼
- ④ 令和3年度内にて第1回WGの開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症対応等のため、令和3、4年度は開催せず。

2

## 3.WGの設置目的及び所掌事項

### 県内の三次救急医療体制の強化

#### 量的整備

根拠:保健医療計画、指定方針(第1項・第2項)、指定基準

#### 質的整備

根拠:保健医療計画、指定方針(第3項)

救急医療問題調査会における検討

救急医療機能評価検討  
ワーキンググループ

#### 神奈川県救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次救急部会救急医療機能評価検討ワーキンググループ設置要領(案)

(設置)

第1条 この要領は、神奈川県救急医療問題調査会プレホスピタルケア・二次・三次救急部会設置要領第6条の規定に基づき、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(以下「部会」という。)に救急医療機能評価検討ワーキンググループ(以下「ワーキンググループ」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 ワーキンググループは、次の事項を所掌し、検討結果を部会に報告する。

- (1) 救急医療機能評価(とくに三次救急の機能評価)に関すること
- (2) その他本会又は部会からの指示事項に関すること

3

### ○ 医師の働き方改革に伴う機能評価の課題

- ・ 医師の働き方改革による救命救急センターへの影響が不明
- ・ ピア・レビュー(相互評価)は救命救急センターに過大な負担がかかる

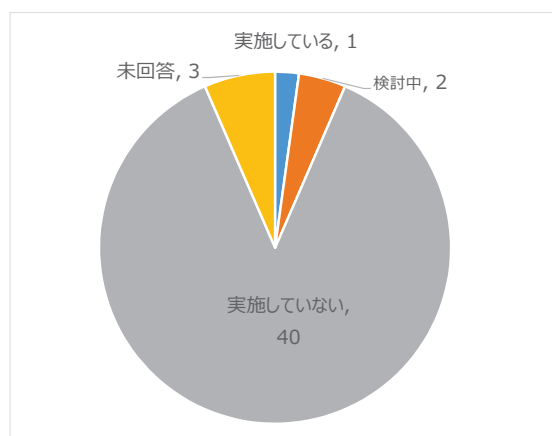


### ○ 協議方針

県内救命救急センターの質の向上に向けた機能評価の検討については、「医師の働き方改革」の状況を考慮する必要があるため、ワーキンググループは休止したい。

## 【参考】他都道府県における三次救急医療機能評価の実施状況

### 都道府県における三次救急医療機能評価の実施状況調査結果



※令和4年6月 神奈川県調べ

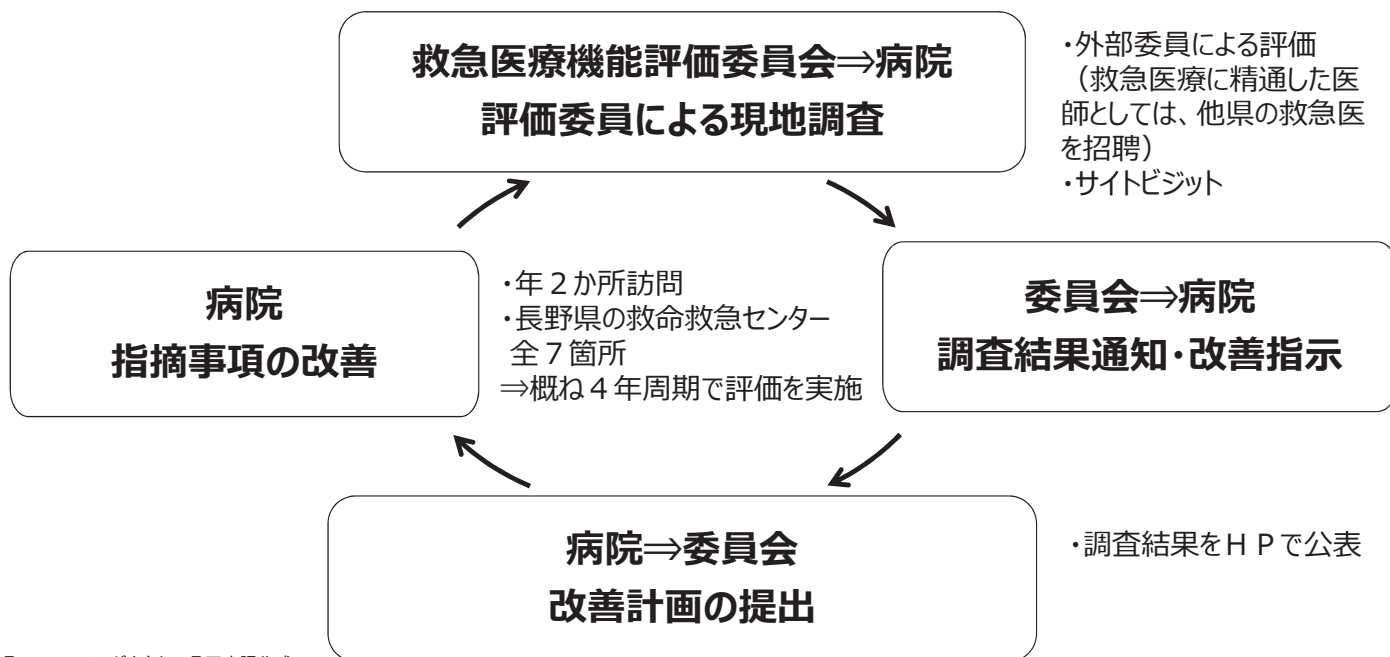
#### 【実施している】

##### ○ 長野県

- ・ 県で会議体を設置しており、救急医療に精通した医師、地域医療に精通した医師、看護師及び救急業務に関係する職種の者を構成員として評価を行っている。

#### 【実施していない】 主な理由

- ・ 厚生労働省が実施している救命救急センター充実段階評価で機能の強化、質の向上を促す目的を達成している(10)
- ・ 各種会議等で関係者との共有が図られている (1)
- ・ 各救命救急センターにおいて、日本医療機能評価機構・ISOの医療機能評価の認定を受けている (1)



※長野県へのヒアリングをもとに県医療課作成

| 項目       | ①第三者評価（長野県）方式  | ②ピア・レビュー（相互評価）方式   |
|----------|--|--|
| 概要       | ・県が立ち上げる評価委員会（仮）による外部評価  | ・救命救急センター同士で充実段階評価のファクトチェックを相互に訪問し、行う                      |
| メリット     | ・統一的な基準による運用が可能<br>・評価の客観性・透明性が確保しやすい  | ・相互評価により、短時間で多くの救命救急センターの評価が可能<br>・評価する側も自院へのフィードバックが期待できる |
| デメリット・課題 | ・年間の評価件数に限りがあるため、県内全ての救命救急センターを評価するのに一定の時間がかかる<br>・委員選定（客観性・公平性を持たせるため、県外の救急指導医等を招聘） | ・各種調整による救命救急センターの負担が増える<br>・客観性が確保できるか                     |



## 【参考】令和4年救命救急センターの充実段階評価の評価結果

| 病院名                | 点数  | 是正項目 | R4評価 | R3評価 |
|--------------------|-----|------|------|------|
| 聖マリアンナ医科大学病院       | 100 | 0    | S    | S    |
| 東海大学医学部付属病院        | 98  | 0    | S    | S    |
| 横浜市立大学附属市民総合医療センター | 98  | 0    | S    | S    |
| 湘南鎌倉総合病院           | 98  | 0    | S    | S    |
| 北里大学病院             | 96  | 0    | S    | S    |
| 横浜労災病院             | 96  | 0    | S    | S    |
| 横須賀市立うわまち病院        | 95  | 0    | S    | S    |
| 昭和大学藤が丘病院          | 94  | 0    | S    | S    |
| 川崎市立川崎病院           | 94  | 0    | S    | S    |
| 藤沢市民病院             | 94  | 0    | S    | S    |
| 済生会横浜市東部病院         | 94  | 0    | S    | S    |
| 横浜市立みなと赤十字病院       | 94  | 0    | S    | S    |
| 横浜市立市民病院           | 93  | 0    | A    | A    |
| 国立病院機構横浜医療センター     | 91  | 0    | A    | A    |

| 病院名               | 点数 | 是正項目 | R4評価 | R3評価 |
|-------------------|----|------|------|------|
| 日本医科大学武蔵小杉病院      | 86 | 0    | A    | A    |
| 平塚市民病院            | 86 | 1    | A    | A    |
| 海老名総合病院           | 86 | 0    | A    | A    |
| 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 | 85 | 0    | A    | A    |
| 横浜南共済病院           | 84 | 0    | A    | A    |
| 小田原市立病院           | 82 | 0    | A    | A    |
| 横須賀共済病院           | 81 | 0    | A    | A    |

|     |               | 是正を要する項目 |          |            |             |
|-----|---------------|----------|----------|------------|-------------|
|     |               | s評価<br>0 | a評価<br>1 | b評価<br>2~4 | c評価<br>5~20 |
| 評価点 | s評価<br>94~100 | S        | A        | B          | C           |
|     | a評価<br>72~93  | A        | A        | B          | C           |
|     | b評価<br>36~71  | A        | A        | B          | C           |
|     | c評価<br>0~35   | A        | A        | B          | C           |

S評価：秀でている  
A評価：適切に行われている  
B評価：一定の水準に達している  
C評価：一定の水準に達していない

※ 出典 厚生労働省「令和4年救命救急センターの充実段階評価の評価結果(令和4年実績(令和4年1月~12月)に基づく評価)」資料1  
「令和3年救命救急センターの充実段階評価の評価結果(令和3年実績(令和3年1月~12月)に基づく評価)」資料1

## 【参考】令和4年充実段階評価の評価結果（全国・大都市圏との比較）

○ 本県は全センターの充実段階評価平均点数では、**大都市圏で比較すると大阪府に次いで2位と比較的良好だが、S評価の比率では、大阪府に比べるとやや低く、東京都と比べるとほぼ横ばい。**

○ 全国で比較すると、本県の平均点数は全国5位である。

| 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  | 84.1 | 91.7 | 91.2 | 93.1 | 82.9 | 83.5 | 83.1 | 89.0 | 79.2 |
| 評価区分  | S    | 86   | 12   | 15   | 10   | 4    | 4    | 4    | 0    |
|       | A    | 206  | 9    | 11   | 6    | 20   | 7    | 10   | 10   |
|       | B    | 8    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
|       | C    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| センター数 | 300  | 21   | 26   | 16   | 24   | 11   | 14   | 10   | 10   |

※ 厚生労働省「令和4年救命救急センターの充実段階評価の評価結果(令和4年実績(令和4年1月~12月)に基づく評価)」資料1をもとに県医療課作成  
なお、平均点数は、救命救急センター評価点の合計/救命救急センター数より算出。(小数点以下第二位を四捨五入)



## 病院救急車活用モデル事業の実施報告

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6年1月31日

0

### 本県における高齢者救急医療の位置づけ

#### 第7次神奈川県保健医療計画

- 高齢化の進展に伴う高齢者救急の増加に対応するため、引き続き二次救急医療機関等を中心に急性期治療経過後のリハビリテーション機能を担う回復期リハビリテーション病棟や在宅等急病時の入院受入れ機能を担う地域包括ケア病棟への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進する。
- 在宅・介護施設等の患者の急病による「時々入院」が、在宅医療を担う診療所との病診連携のもと、地域内で切れ目なく完結されるよう、緊急時の入院受入れ機能を担う在宅療養（後方）支援病院の量的確保を推進する。
- 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療が患者・家族、医療・介護提供者の合意形成のもと適切に提供される医療体制のあり方について議論を深め、実施方策を含め検討する。

## <医療施設運営費等補助金：病院救急車活用モデル事業>

○高齢者の救急患者が増加の一途を辿ると考えられる地域等において、**救急救命士が同乗した病院救急車を実際に運用し**、地域の救急医療体制に与える効果の検証を行うために必要な経費を補助する。

|          |  |
|----------|--|
| 基準額      | 1か所あたり <b>11,252千円</b>   |
| 対象経費     | 人件費、旅費、諸謝金、印刷製本費、会議費、通信運搬費、運転手確保経費、自動車維持費 等  |
| 補助先      | 都道府県(間接補助先： <b>市町村、医療機関(二次救急または三次救急)</b> )   |
| 補助率      | 1/2 (国1/2、 <b>事業者1/2</b> )   |
| 創設年度     | 令和元年度  |
| 運営方針     | ①協議会の設置(構成：行政、地域医師会、消防本部、医療機関、高齢者施設 等)   |
|          | ②同乗する救急救命士の役割と具体的な業務内容、MC体制の確立及び地区MCとの連携体制の明確化   |
|          | ③搬送の対象は、緊急性は必ずしも高くないが、 <b>搬送中に医療行為の継続が必要等、急変の可能性がある患者(消防救急車による搬送を要しない患者)</b><br>※ 緊急度の高い患者は従前通り消防救急車により対応。<br>※ 病状変化のない患者に対する単なる送迎については本事業の対象としない。                                   |
| 事業報告書の作成 | 事業実施者は事業実施後に、モデル事業の実施内容、効果、課題等の検証結果等を厚生労働省に報告する。<br>①病院救急車運営に係る関係者間の合意に関する課題<br>②医療機関の有する病床の有効活用について<br>③消防機関及び救急医療機関の救急業務への効果(労務軽減等)について<br>④住民や救急医療関係者における事業への満足度<br>⑤事業継続に関する課題 等 |

## 経緯 (1) 令和元年度～令和2年度

### 【令和元年度】

- 国庫を活用した令和3年度からの事業開始を目指し実施条件や選定地域の検討を進めることとした

### 【令和2年度】

- 事業の実施意向調査を実施し、実施事業者を選定
- 8病院からの実施意向に対し、国の予算額を踏まえ、神奈川県の補助予定事業者を3病院選定
- 選定した病院において令和3年度から事業を実施することで決定

| 医療圏  | 所在地  | 対象地域    | 医療機関名    |
|------|------|---------|----------|
| 横浜   | 戸塚区  | 戸塚区内    | 戸塚共立第1病院 |
| 川崎南部 | 幸区   | 幸区・川崎区等 | 川崎幸病院    |
| 湘南東部 | 茅ヶ崎市 | 茅ヶ崎市内   | 湘南東部総合病院 |

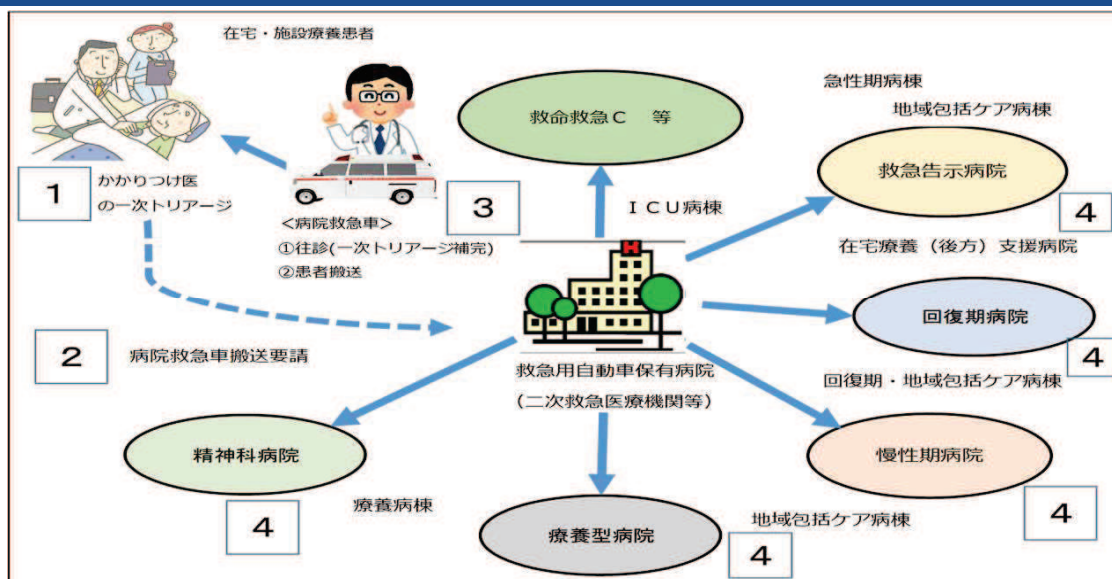
## 経緯（２） 令和３年度

### 【令和３年度】

- 令和２年度に決定した３事業者を申請し、国に採択された
- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、当初の予定通りの開始ができなかった病院があった
- 最終的に湘南東部総合病院が辞退し、２事業者での実施となった

| 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<br>○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た。     |
| 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  |
| 湘南東部 | 茅ヶ崎市 | —       | 湘南東部総合病院 | 【辞退】<br>○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辞退となった。 |

## 病院救急車活用モデル事業イメージ※R1年度WG資料より



病院救急車保有病院は、①地域のかかりつけ医を支援し、②地域のハブ機能を担い、③地域に開かれた病院救急車、であることが求められる。⇒ 公益性の確保が課題

## 実施事業者選定の考え方（1）

以下の考え方に基づいて候補事業者を評価し、評価の高い事業者を選定した。

- 二次救急医療機関からの提案を尊重し、三次医療機関は対象外とする
- 民間医療機関の提案、在宅機能を有する「社会医療法人」「在宅療養後方支援病院」「在宅療養支援病院」の提案を尊重する
- 事業計画の事業搬送予定件数において、**地域の病院救急車としての公共性の高い搬送（自院以外への搬送）を担う割合が高く、地域の医療機関（主に開業医）との連携による当該モデル事業の実施が期待できる医療機関を評価する**

6

## 実施事業者選定の考え方（2）

|          | 事業実施予定件数 (a) | 在宅・施設から他医療機関への搬送 (b) | 他医療機関から他医療機関への搬送 (c) | 在宅・施設から自院への搬送 (d) | 他医療機関から自院への転院搬送 (e) | 自院退院患者の他医療機関への搬送 (f) |
|----------|--------------|----------------------|----------------------|-------------------|---------------------|----------------------|
| 川崎幸病院    | 350          | 150                  | 100                  | 50                | 50                  | 0                    |
| 戸塚共立第1病院 | 780          | 20                   | 200                  | 0                 | 200                 | 360                  |

【事業実施計画における「公共性の高い搬送」の割合】  $(b+c)/a$

○川崎幸病院 **71.4%**  $(150+100)/350 \div 0.714$

○戸塚共立第1病院 **28.2%**  $(20+200)/780 \div 0.282$

7

## 事業実績（1） 川崎幸病院 1/2

### 【実施期間】

令和3年4月1日～令和4年3月31日

### 【搬送対象等】

①当院が搬送元または搬送先となる搬送

運用時間帯：終日 対象地域：関東全域、東海地方

②転院搬送に伴う他医療機関から他医療機関への搬送

運用時間帯：9:00～16:00（全日）

対象地域：幸区・川崎区等、川崎幸病院を中心とした片道15分圏内

### 【人員体制】

診療部門：救急科医師（指示医師。疾患に応じて他の診療科医師が指示医師となる場合あり）

搬送人員：病院所属救急救命士2～3名での出動（指示医師1名同乗の場合もあり）

## 事業実績（1） 川崎幸病院 2/2

### 【事業実施結果】

○搬送依頼件数：941件

（内訳：一般入院18件、レスパイト入院0件、検査入院21件、胃瘻交換0件、その他902件）

○搬送実施件数：901件（不搬送40件）

|              | 事業実施件数<br>(a) | 在宅・施設から<br>他医療機関へ<br>の搬送 (b) | 他医療機関から<br>他医療機関<br>への搬送 (c) | 在宅・施設から<br>自院への搬送<br>(d) | 他医療機関から<br>自院への転<br>院搬送 (e) | 自院退院患者<br>の他医療機関<br>への搬送 (f) |
|--------------|---------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 事業実績         | 901           | 0                            | 1                            | 4                        | 537                         | 359                          |
| (参考)<br>実施計画 | 350           | 150                          | 100                          | 50                       | 50                          | 0                            |

○事業実施結果における「公共性の高い搬送」の割合 (b+c) / a

⇒**0.1%** (0+1)/901≒0.0011

## 事業実績（2） 戸塚共立第1病院 1/2

### 【実施期間】

令和3年12月1日～令和4年3月31日

### 【搬送対象等】

戸塚区内の医療機関から神奈川県内の医療機関への搬送

運用時間帯：平日8:30～17:00

### 【人員体制】

救急救命士1名、事務職員（運転手）1名の2名体制

10

## 事業実績（2） 戸塚共立第1病院 2/2

### 【事業実施結果】

○搬送依頼件数：56件（内訳：一般入院56件）

○搬送実施件数：56件

|              | 事業実施件数<br>(a) | 在宅・施設から<br>他医療機関への搬送 (b) | 他医療機関から<br>他医療機関への搬送 (c) | 在宅・施設から<br>自院への搬送<br>(d) | 他医療機関から<br>自院への転<br>院搬送 (e) | 自院退院患者<br>の他医療機関<br>への搬送 (f) |
|--------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 事業実績         | 56            | 2                        | 11                       | 1                        | 20                          | 22                           |
| (参考)<br>実施計画 | 780           | 20                       | 200                      | 0                        | 200                         | 360                          |

○事業実施結果における「公共性の高い搬送」の割合 (b+c) / a

⇒ **23.2%**  $(2+11)/56 \approx 0.2321$

11

公共性の高い搬送（自院以外への搬送）の割合が低く、期待された運用とはならなかった。

### 【考えられる要因】

- 事業の趣旨について、事業者及び地域（関係医療機関、施設、行政消防等）への浸透が不十分だった。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大期と重なり、地域で十分な議論ができなかった。
- 車両を保有する病院が中心となる運用スキームであったため、搬送先の調整の手間などから、自院への搬送に偏りがちとなった。



## 資料 4

# 医師の働き方改革 地域ワーキンググループの実施報告

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6年1月31日



## 地域ワーキンググループ開催の経緯

・医師の働き方改革が施行される令和6年4月以降も、引き続き救急医療(特に夜間救急)が提供されるよう、地域の医療機関同士で取組状況を共有し、どのように医師の働き方改革と地域医療の両立に向けた調整を行うのか方向性を整理したい

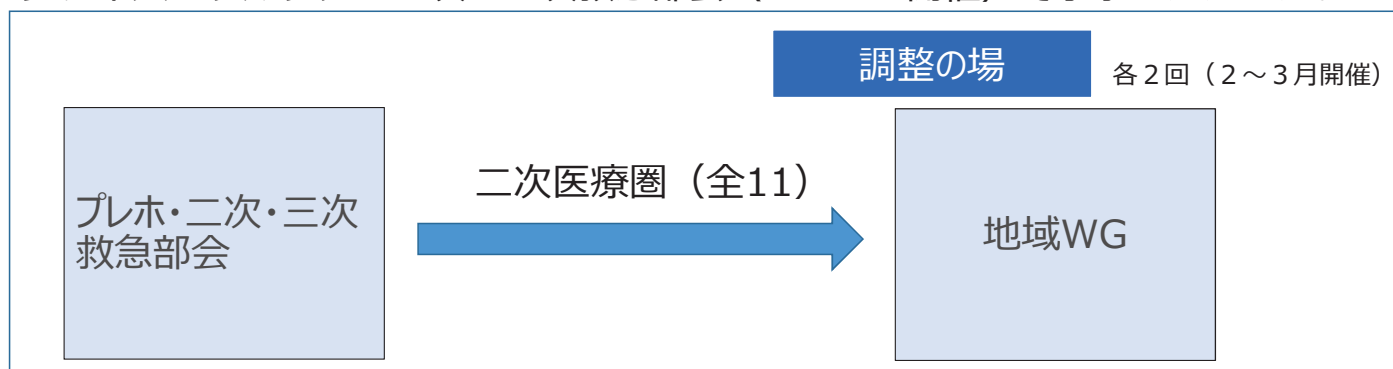
### 視点

- ・1,860時間を超える医師がいるか
- ・医師の派遣引き上げの発生が見込まれるか
- ・救急車受入3,000台以上かつA水準の医療機関があるか
- ・宿日直許可申請を出したが不許可または未申請の医療機関があるか

1

## 地域ワーキンググループ開催の経緯

地域ワーキンググループの枠組で各地域の調整を行うことについて、R4年度プレホスピタルケア・二次・三次救急部会（R5.1.26開催）で了承いただいた。



県、病院協会、医療機関が参加する地域ワーキンググループを県内14地域で各地域2回開催した。（2023年2月～4月に開催）

2

## 地域ワーキンググループの開催状況

|    | 地区    | 第1回開催日   | 第1回<br>出席医療機関数 | 第2回開催日   | 第2回<br>出席医療機関数 |
|----|-------|----------|----------------|----------|----------------|
| 1  | 横浜北部  | 3月22日(水) | 9              | 4月20日(木) | 7              |
| 2  | 横浜北東部 | 3月27日(月) | 10             | 4月25日(火) | 7              |
| 3  | 横浜東部  | 3月31日(金) | 9              | 4月24日(月) | 9              |
| 4  | 横浜西部  | 3月28日(火) | 8              | 4月27日(木) | 6              |
| 5  | 横浜中心部 | 3月24日(金) | 14             | 4月28日(金) | 10             |
| 6  | 横浜南西部 | 3月30日(木) | 12             | 4月21日(金) | 10             |
| 7  | 横浜南部  | 3月30日(木) | 7              | 4月27日(木) | 8              |
| 8  | 川崎    | 2月14日(火) | 16             | 4月26日(水) | 23             |
| 9  | 相模原   | 2月27日(月) | 11             | 4月19日(水) | 12             |
| 10 | 横須賀三浦 | 2月15日(水) | 10             | 4月19日(水) | 15             |
| 11 | 湘南東部  | 2月13日(月) | 12             | 4月28日(金) | 14             |
| 12 | 湘南西部  | 2月24日(金) | 10             | 4月24日(月) | 12             |
| 13 | 県央    | 2月28日(火) | 16             | 4月19日(水) | 17             |
| 14 | 県西    | 2月22日(水) | 10             | 4月21日(金) | 12             |
|    |       |          | 154            |          | 162            |

3

### 第1回地域ワーキンググループ

第1回WGでは、医師の働き方改革の着実な実施と地域医療の継続を目的に、各医療機関における「水準」と、「今後の救急の体制」について、情報の共有と認識のすり合わせを行った。



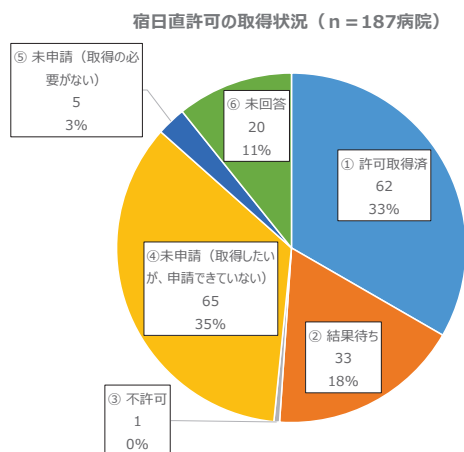
#### 第1回WGの結果分かったこと

- 各病院では、令和6年4月以降も救急受入体制を維持しようと取り組んでいることが確認できた。
- 宿日直許可の未申請等により、体制を維持できるか未確定な医療機関が一定数存在することが明らかになった。

4

## 第2回地域ワーキンググループ

- 第1回WGを受け、各病院にWebアンケートを行い、令和6年4月以降の時間外の救急車受入見込、宿日直許可取得状況等を調査した。
- 第2回WGでは、Webアンケートの結果を踏まえ、地域医療を維持するため各病院の目指す水準で妥当なのかを議論した。



救急医療機関187病院のうち、  
宿日直許可を取得済の病院は**33%**  
特例水準の申請を予定している病院は**47病院**  
(webフォームによるアンケート調査による：**4/14時点**回答)

5

## 地域ワーキンググループを踏まえた県の対応

毎月、医療機関に対してwebアンケートを実施し、状況を把握している。

- 勤務医の時間外労働時間（自院、派遣先）の把握状況
- 宿日直許可の取得・申請状況
- 令和6年度の特例水準の申請見込み
- 評価センター受審申請の準備状況 等



宿日直許可申請、評価センター受審申請については、県勤改センターで個別に支援している。

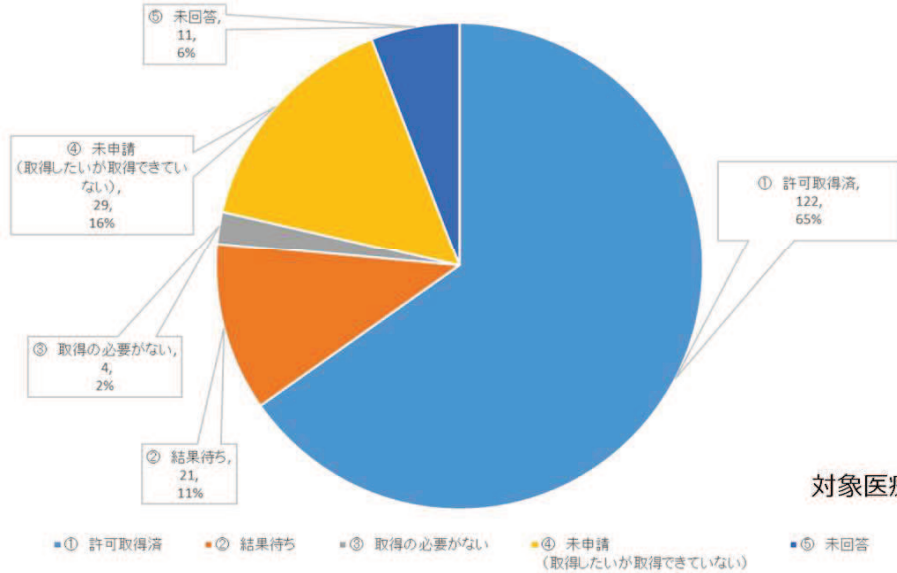
6

# 救急医療機関における宿日直許可の取得状況

救急医療機関187病院のうち、宿日直許可を取得済の病院は**65%**

( webフォームによるアンケート調査**1/22**までの回答による)

宿日直許可取得状況



7

# 評価センターの受審状況 (特例水準)

評価センター受審申込 受付状況

令和6年1月15日現在

| 都道府県名 | 申込件数 | 都道府県名 | 申込件数 |
|-------|------|-------|------|
| 北海道   | 23   | 滋賀県   | 7    |
| 青森県   | 6    | 京都府   | 13   |
| 岩手県   | 5    | 大阪府   | 35   |
| 宮城県   | 11   | 兵庫県   | 22   |
| 秋田県   | 2    | 奈良県   | 4    |
| 山形県   | 3    | 和歌山県  | 2    |
| 福島県   | 10   | 鳥取県   | 3    |
| 茨城県   | 4    | 島根県   | 2    |
| 栃木県   | 8    | 岡山県   | 5    |
| 群馬県   | 5    | 広島県   | 10   |
| 埼玉県   | 25   | 山口県   | 3    |
| 千葉県   | 28   | 徳島県   | 3    |
| 東京都   | 51   | 香川県   | 2    |
| 神奈川県  | 34   | 愛媛県   | 2    |
| 新潟県   | 4    | 高知県   | 5    |
| 富山県   | 2    | 福岡県   | 28   |
| 石川県   | 3    | 佐賀県   | 3    |
| 福井県   | 2    | 長崎県   | 2    |
| 山梨県   | 2    | 熊本県   | 3    |
| 長野県   | 8    | 大分県   | 4    |
| 岐阜県   | 14   | 宮崎県   | 3    |
| 静岡県   | 16   | 鹿児島県  | 7    |
| 愛知県   | 27   | 沖縄県   | 14   |
| 三重県   | 6    |       |      |
|       |      | 合計    | 481  |

\*受審申込医療機関に関する個別のお問い合わせはご遠慮くださいますようお願いいたします。

■ **1月15日**までの評価センター受審申込件数は、全国で**481件**  
うち、**神奈川県内の受審申込件数は34件**

※**特例水準の申請予定医療機関は35件** (今後増減の可能性あり)  
(11月webフォームアンケート結果 (**1/18**)) より

■ **県への申請状況 (1/18 現在)**

・ **申請 : 17件 (指定済医療機関を含む)**

8

## 今後の対応の方向性

- 引き続きWebアンケートを通じて状況を把握する
- 年度内に第3回地域WGの開催を検討中
  - ※ 令和6年度以降も、必要に応じて開催を検討
- 地域WG等で医療機関・団体から要望があった事項について対応していく
  - ・ 医療のかかり方（適正な受診）に関する県民への普及啓発
  - ・ 救急医療に関する相談体制の拡充
  - ・ 救急医療提供体制の確保や連携に向けた医療機関への支援

9



### 資料 5

## 医師の働き方改革に伴う今後の救急医療 提供体制の確保について

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6年1月31日

# 医師の働き方改革に伴う本県の検討状況

- I 救急医療電話相談#7119の検討
- II 県民の適正な受診に向けた普及啓発
- III 救急医療体制の確保等に向けた医療機関への支援

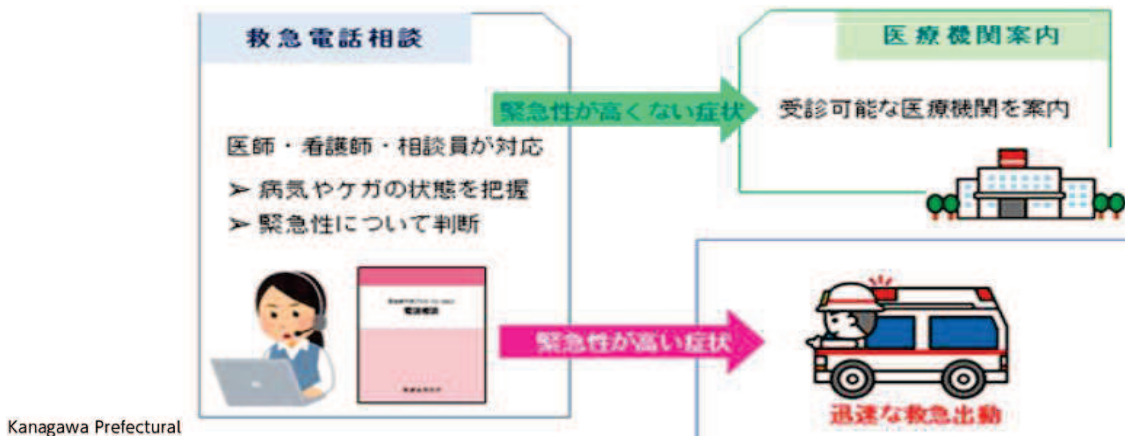
## I 救急医療電話相談#7119の検討

### 救急医療電話相談#7119の「県主体」での全県展開

- 救急電話相談#7119の全県展開について、これまでの「市町村個別展開」から、「県が実施主体として」で早期に全県展開するよう方針転換した。

## 1 救急医療電話相談（#7119）事業の概要

- 急な病気やけがの際に、家庭での対処方法や医療機関の受診、救急車を要請した方がよいか等について、**24時間365日、看護師等が電話相談に応じるサービス（救急相談＋医療機関案内）**



3

## 2 救急医療電話相談（#7119）事業の効果

- 救急医療電話相談は、**救急車の適正利用**及び**救急医療機関の適正受診**に効果があるとされている。

（他自治体の事例）

### ■ 東京都（東京消防庁）

- ・ 初診時程度が「**軽症**」であった割合が**減少**  
H18:60.3% ⇒ H30:54.5%(▲5.8ポイント)
- ・ 救急出動件数の**増加率が抑制**(H18→H30)  
全国:26.1%増、東京:19.1%(▲7.0ポイント)

### ■ 兵庫県（神戸市）

- ・ #7119導入後、病院への**相談件数が約24%減少**

### ■ 北海道（札幌市）

- ・ #7119導入後、**時間外受付者が8.1%減少**(札幌市A病院)

Kanagawa Prefectural Government

（出典）

総務省「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」

4

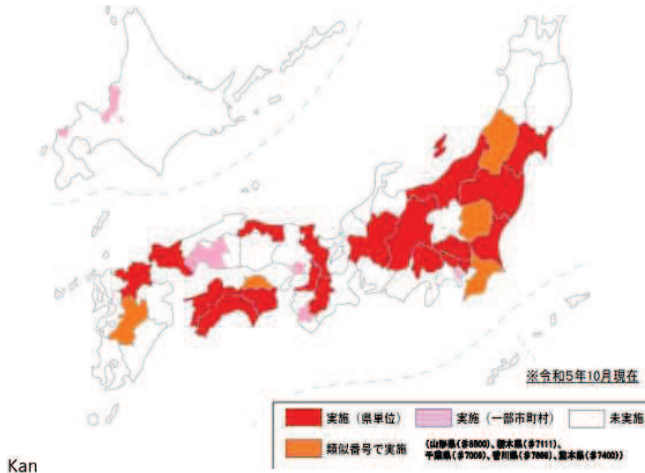
### 3 救急医療電話相談（#7119）の実施状況

(1) 全国では**23都府県**・5市町村で実施

【うち、都道府県が**全額負担=11都県**】

東京都(H19～)、埼玉県(H29～)、千葉県(H29～※)、山梨県(R5～)、茨城県、  
栃木県(※)、福岡県、奈良県、山形県(※)、香川県(※)、熊本県(※)

※ #7119以外の番号で実施



(2) 本県では平成28年1月から  
**横浜市**が実施

H30年1月の四首長懇談会にて全県  
展開の提案があり、#7119を広域化  
していくことで合意

5

### 4 これまでの調整経過

| 日付                | 検討内容                                  | 市町村との調整   |
|-------------------|---------------------------------------|---|
| H30.1             | #7119の県内全域での実施に向けた検討を開始               | 政令市、県の首長で方向性について合意                              |
| H30.5～<br>H311.11 | 県が一定額を負担する方向で調整<br>(県の負担額以外は参画市町村で負担) | 運営形態、費用等諸条件で折合いが付かず、調整難航<br>[調査1回目]参画意向を示す自治体なし |
| R2.4～R3.5         | 県独自番号事業(#7000)で実施する方向で調整(市町村の一部負担あり)  | [調査2回目]参画意向を示す自治体なし                             |
| R3.7～             | 改めて#7119の実施に向けて調整                     |   |
| R4.9.4            | 各市町村で個別に実施する方向性に変更する旨、知事了解            |   |
| R4.9～R5.2         | 各市町村で個別に実施する方向性で政令市と調整                | 県でまとめた実施、または実施に対し継続的な費用負担について要望があった             |

Kanagawa Prefectural Government

6



## 5 救急医療相談事業（#7119）趣旨・目的等

### (1) 趣旨・目的

- **医師の働き方改革を契機**として、県内の医療資源を有効に活用し、適切かつ継続的な救急医療提供体制を維持するため、**適正受診を促す観点**と、**救急車の適正利用における市町村をサポートする観点**から、現在、横浜市域で実施されている**救急医療相談事業（#7119）を県が主体となって全県で実施**する。

### (2) 現状と課題

- R6.4から「医師の働き方改革」に伴い、時間外の上限規制が適用されるため、**病院の救急医療体制が縮小する懸念**がある。
- 早期に**医療提供体制の維持**及び**県民の適正受診**を図る必要がある。
- **救急医療機関の受入件数の抑制などに効果がある#7119**は、本県では、H28.1から**横浜市のみで実施**している。

Kanagawa Prefectural Government

7

## 6 救急医療相談事業（#7119） 事業内容

### 3 事業内容

- **県が実施主体となって、全県で#7119を実施**（全額県負担）
- **上手な医療のかかり方**について、**県民に広く普及啓発を実施**
  - ① 平日・日中の診療時間内受診・病状説明にご協力を
  - ② “いつもの先生”以外の医療スタッフの対応にご理解を
  - ③ 身近な医療機関への受診や転院にご協力をなど

#### 【#7119 備考】

- 令和6年度は、業務の効率化に向けて**デジタル技術を活用**する。
  - ※ 機能のひとつである医療機関案内における、RPA技術を活用した医療機関情報の自動送信機能等の検討など
- 令和7年度以降の**LINE等の導入による相談業務のDX化**に向けて、検討を行っていく。

#### [市町村等との調整]

|     | 調                     | 整                    |
|-----|-----------------------|----------------------|
| 医師会 | 横浜市医師会、県医師会に説明        | ⇒方向性について <b>異議なし</b> |
| 市町村 | 市町村担当課長会議を開催し、全市町村に説明 | ⇒方向性について <b>異議なし</b> |

8

## Ⅱ 県民の適正な受診に向けた普及啓発

### 1 県ホームページ

「上手な医療のかかり方」 みんなで支える神奈川の医療  
～医師の働き方改革ポータルサイト～

### 2 啓発動画、リーフレット

「上手な医療のかかり方」 みんなで支える神奈川の医療  
～医師の働き方改革～

### 3 市町村ホームページとの連携

### 4 その他媒体（X、LINEコロナパーソナル、県のたより等）



## 1 県民に何を伝えるか

### みんなで支える神奈川の医療

#### (1) 医師の働き方改革を進める必要性

- 医師を過重労働から守ることは、県民がより安心・安全な医療を受けることにつながる。
- 限られた医療人材を有効に活用して地域の医療体制を維持する

#### (2) 県民のご協力をお願い → 「上手な医療のかかり方」

- 診療時間内の受診・病状説明（不要不急な救急利用を避ける）
- “いつもの先生”以外の対応 など

# (1) 県ホームページ ポータルサイトのイメージ①



ホーム > 健康・福祉・子育て > 医療 > 医療相談、医療機関・薬局情報 > 「上手な医療のかかり方」 みんなで支える"神奈川"の医療～医師の働き方改革～  
 印刷用ページを表示 初期公開日：2023年12月26日 更新日：2024年1月4日

## 「上手な医療のかかり方」 みんなで支える"神奈川"の医療～医師の働き方改革～

2024年4月から開始される医師の働き方改革の関連情報をまとめたポータルサイト。平常時及び救急時の受診方法や相談窓口、医療機関案内などについて掲載しています。



**新着情報**

- ページを公開しました。(12月26日)

// よくみられているページ

- 新型コロナウイルス感染症対策ポータル
- LINE「かながわ子育てパーソナルサポート」
- 海岸・港湾監視カメラ
- 県職員採用
- 上下水道料金のお支払い方法

県民の広報

神奈川公式動画

# (1) 県ホームページ ポータルサイトのイメージ②

## // 医師の働き方改革とは

これまでの医療提供体制は医師の長時間労働により維持されてきました。2019年には、「勤務医の少なくとも4割近くが年間960時間を超える時間外・休日労働に従事した」との報告があります。

医師は、医師である前に、一人の人間です。

長時間労働による健康への影響を防ぎ、将来にわたり安全で質の高い医療を提供できる体制を確保するため、**2024年4月から原則、年間960時間を超える時間外・休日労働は規制されます。**(詳細は下記サイトをご覧ください)

[「医師の働き方改革」.jp \(厚労省特設サイトへリンク\)](#)

### ※時間外労働の上限規制について

- 医師以外は一部の業種を除き、原則年360時間以内とされており、臨時的な特別事情があつて労使が合意する場合でも年720時間を超えることはできません。
- 医師に関しては、医療の公共性などを考慮して、休日労働の時間と合わせて年960時間以内が“原則的な水準”とされています。



## // 県民の皆様へのお願い

かかりつけ医を持ちましょう

救急車の適正利用について

小児救急相談（#8000）のご案内

県内各市町村の救急相談ダイヤル一覧

- 健康相談
- 医療機関案内

上手な医療のかかり方(厚労省特設サイトへリンク)

## (2) リーフレットのイメージ①

神奈川県

上手な医療のかかり方  
みんなで支える「神奈川」の医療

救急車を呼ぶ？ 今すぐ医療機関に行く？

電話相談  
#7119 横浜市のみ実施 24時間  
その他の地域によって電話相談を実施している場合があります。>>>  
#8000 神奈川全域 18時～翌朝8時まで  
救急受診アプリ 緊急時に応じた必要な対応を調べることができます。  
総務省消防庁 全国版救急受診アプリ Q 助 スマホ版

迷ったときは？

2024年4月より、  
勤務医の残業時間に上限が設けられます。  
皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

医師の働き方改革

2024年4月より、勤務医の残業時間に上限が設けられます。皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

その他詳細な取り組みが知りたい方は

厚生労働省HP 医師の働き方改革.jp  
厚生労働省HP 上手な医療のかかり方.jp  
神奈川県HP 上手な医療のかかり方 みんなで支える「神奈川」の医療 医師の働き方改革

神奈川県  
神奈川県健康医療部長代理 佐藤 隆史  
〒231-8588 横浜市中区日本大通1  
TEL (045)210-1111(内線)

Kanagawa Prefecture

13

## (2) リーフレットのイメージ②

知っていますか？ 医師の長時間労働

健康障害のリスクのある長時間労働をしている医師が多数います。私たちが24時間365日安心して地元で医療を受けることができる体制は、これまで多くの医師の長時間労働によって支えられてきました。

勤務医の過労死労働時間の分布 健康障害のリスク

男性医師 女性医師

10時間以下 10～20時間 20～30時間 30～40時間 40～50時間 50～60時間 60～70時間 70～80時間 80～90時間 90～100時間 100時間以上

医師等の医療人材は減少しています

引用：厚生労働省「第9回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 令和元年 医師の勤務実態調査」2020年9月30日

長時間労働から医師の健康を守るため「医師の働き方改革」(残業時間の上限規制)が始まり、特に夜間や休日は、緊急性の高い患者さんの対応をより優先する必要があります。医師の健康を守ることは、皆様がより安心・安全な医療を受けることにつながります。県民の皆様ので神奈川の医療を支えるため、「上手な医療のかかり方」にご理解とご協力をお願いします。

1 診療時間内の受診・病状説明にご協力をお願いします

- 夜間・休日は緊急性の高い重症患者や入院患者に対応する時間帯です。
- 安易な時間外受診が増えると、一刻を争う患者さんに充分対応できなくなります。緊急時以外は、平日・日中に受診しましょう。
- ご家族の病状説明は、平日・日中の診療時間内を受けていただくようご協力ください。

2 “いつもの先生” 以外の医療スタッフの対応にご理解をお願いします

- 医療機関では、各専門性を活かした“チーム医療”で医療の質を高め、より適切な医療を受けることができます。
- これまで、一人の主治医が対応するものとイメージされていた診療や病状説明、術後の対応などを別の医療スタッフが行うことがあります。

3 身近な医療機関への受診や転院にご協力ください

- 医療機関には、それぞれの役割分担や得意分野があり、症状に応じた医療機関で受診することで、より適切な医療を受けることができます。
- 高度な医療を担当する医療機関に入院した場合でも、回復の状況に応じてより身近な医療機関でリハビリなどを受けていただく場合があります。

診療、リハビリなど身近な医療を担当

お近くの診療所・病院  
怪我・病気などでまずはお診する患者さんの治療を担当

リハビリを行う病院  
軽症の患者や容体が安定した患者さんのリハビリを担当

手術・救急医療など高度な医療を担当

地域の救急病院  
入院が必要な患者さんの治療を担当

基幹病院  
救急の中でも救命救急センターなど重症の患者さんへの対応や専門的な手術を担当

Kanagaw

14

## 2 スケジュール（県民への普及啓発）

| 時期        | 内容  |
|-----------|---|
| R5年12月26日 | 県公式HPに <b>ポータルサイト</b> 開設<br><a href="https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/wsr/index.html">https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/wsr/index.html</a> |
| R6年1月     | 公式X(旧Twitter)に <b>動画</b> を投稿<br>動画は各病院に配布   |
| R6年2月     | <b>県のたより</b> 2月号 掲載予定   |
|           | <b>リーフレット</b> 配布予定  |

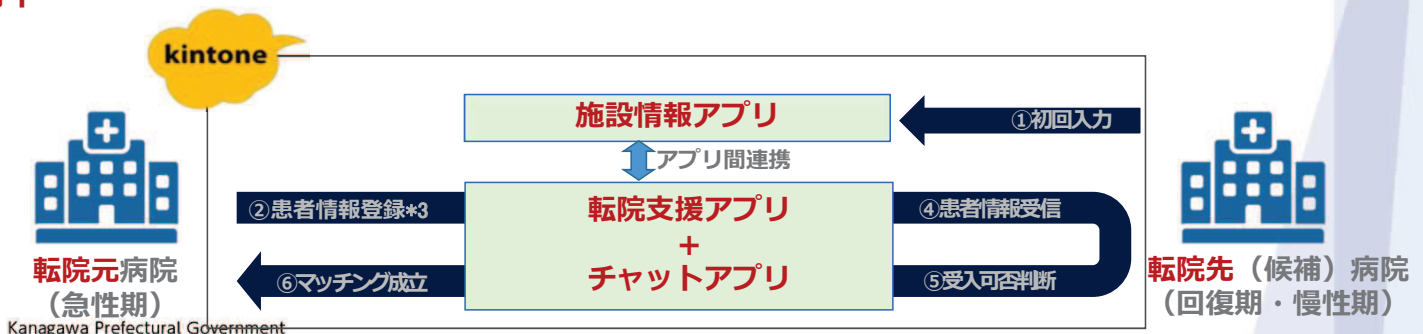
Kanagawa Prefectural Government

15

## Ⅲ 救急医療体制の確保等に向けた医療機関への支援

### 「かながわ後方搬送支援システム」全体像のイメージ

- **他院に転院させたい患者の情報（氏名を除く）をkintoneで登録**した上、病院間の連絡手段として、kintone内に設ける**チャットアプリ**を通じて、**病院間で受入の打診、受入可否の回答、搬送条件の交渉**（転院日等々）がウェブ上で実施可能となる。
- 本システム自体は無償で提供するとともに、令和6年度においては**基本アカウントとして各病院概ね2アカウント**（利用職員数2人）を**無償で配布**します。  
※**アカウントの増設が必要な場合は、各病院からの申し出により、実費をいただいた上で増設対応できるよう検討中**



Kanagawa Prefectural Government

16

# 1 後方搬送支援システム 各アプリの機能

| 項目  | ①施設情報アプリ   | ②転院支援アプリ                             | ③チャットアプリ  |
|-----|--|--------------------------------------|---|
| 機能  | 自院で受入可能な患者の条件をあらかじめ登録する。登録しておかないと、転院支援アプリで候補先病院を検索してもヒットしない。 | 他院に転院させたい患者の情報や転院先地域を登録し、候補先病院を検索する。 | 転院「元」病院と転院「先」病院がkintone内のチャットで、受入の打診、受入可否の回答、転院条件の調整等を行う。 |
| ユーザ | 他院から後方搬送患者を受け入れる病院（ <b>転院「先」病院</b> ）                         | 他院に後方搬送患者を転院させたい病院（ <b>転院「元」病院</b> ） | 転院「元」病院<br>転院「先」病院  |

本システムは、一般的な後方搬送患者を対象としているが、今後、ER転送への活用も検討していく

Kanagawa Prefectural Government

17

## 2 ユーザーインターフェースのイメージ：チャットアプリ

- 登録した患者ごと、かつ、転院「元」病院と転院「先」病院の1対1のトークルームで、受入の打診、受入可否の回答、転院条件の調整等を行うことができます。

18

### 3 スケジュール（後方搬送支援システム）

| 時期            | 内容   |
|---------------|--|
| R6年1～2月       | 県病院協会・県医師会 事前説明                              |
| R6年2月         | 全病院向け説明会                                     |
| R6年3～4月       | 全病院向け操作説明会<br>※操作説明動画はYouTubeより随時視聴可能とする予定です |
| <b>R6年4月～</b> | <b>供用開始</b>                                  |