

会 議 結 果 (案)

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	
開催日時	平成 31 年 2 月 1 日(金)15:00 から 16:30	
開催場所	神奈川県庁新庁舎 5 階 第 5 会議室	
(役職名) 出席者 ※氏名の 50 音 順	浅利 靖 (北里大学医学部教授) 新江 良一 (神奈川県病院協会会長) 池上 晃子 (相模医師会連合会会長) 猪口 貞樹 (東海大学医学部教授) (副会長) 菊岡 正和 (神奈川県医師会会長) 熊坂 誠 (相模原市健康福祉局長) 下澤 信彦 (聖マリアンナ医科大学救急科主任医長) 【代理出席】 (会長) 首藤 健治 (神奈川県副知事) 鈴木 駿介 (神奈川県歯科医師会会長) 竹内 一郎 (横浜市立大学医学部教授) 西山 貴郁 (神奈川県医師会理事) 馬場 武 (川崎市保健医療政策室室長) 【代理出席】 日隈 励 (川崎市消防局警防部救急課救急管理係長) 【代理出席】 増住 敏彦 (横浜市医療局長) 水野 恭一 (横浜市医師会会長)	
次回開催予定日	未定	
問い合わせ先	所属名 健康医療局保健医療部医療課地域医療・医師確保対策グループ 担当者名 今道 電話番号 045-210-4874 ファクシミリ番号 045-210-8856	
下欄に掲載 するもの	議事録	議事概要とし た理由
審議(会議)経過	開会(医療課 足立原課長) 1 報告事項 (1) 神奈川県の救急医療体制の概況について(資料 1、2) (2) 平成 30 年度神奈川県救急医療問題調査会各部会等の開催状況(資料 3) ○ 事務局から資料 1～3 に基づき、説明を行った。 【以下、意見交換の詳細】	

(委員)

プレホスピタルケアについて、横浜市医師会から提案した在宅患者の搬送システムについて、基金を使うものであるが、この病院救急車を使った案というのは、東京都で2事例あるが、ある特殊関連の病院系統でやったのでうまくいっている、というデータが主なので、まったく違うやり方を横浜でやりたいと思い提案したが、支持されなかったということで、是非とも次年度はこのシステムについて模索してやりたいと思いますので、ご協力をお願いします。

(事務局)

引き続き 32 年度の予算確保について検討させていただきたいと思っております。

我々も予算折衝については頑張ったが、横浜市さんの提案に限らず高齢者救急というのは問題、大きな流れにありまして、軽症者の流入と高齢者の搬送体制をどうするか。その中で横浜市さんの提案は我々非常に良いと思ってまして、予算折衝をしました。

いくつか示された課題として、続けていくための後年度負担、イニシャルコストもそうですがランニングコストをどこまで、公的な基金でどれだけ持って、そうでないところをどう回していくのか。そういったところを明確にする必要があると、予算折衝の中で示されたところです。ただ、基金の活用がまったくできないというわけではございませんので、引き続きこれは頑張っていきたいと思います。

この調査会で、高齢者救急がどうあるべきか、どういう風に事業を回していくべきか、先生方のご意見があれば、部会に出席された先生もいらっしゃいますので、改めてご意見をいただければと思います。

(委員)

お聞きしたいのですが、今の話を伺っていると、部会で上がってきたことが、予算獲得の折衝で、ランニングコストどうするのかということで切られてしまっていると。もしそういう説明なんだとしたら、この会議は一体何なんでしょうか。このように専門家が集まっても、提案のことをランニングコスト等だけの話だけで切られているのだとしたら、この会議の意味は何なんでしょうか。

(事務局)

簡略な説明になってしまいましたが、こちら先生方の意見を踏まえて精一杯折衝しているという状況です。門前払いで切られたということではございません。また、県としての財政負担という問題はたしかに別途ございますので、地域医療介護総合確保基金というのがせつかくあるのですから、それを活用しながらどうしていくか、引き続き折衝していきます。

(委員)

高齢者の救急搬送は非常に大きな課題でして、横浜市でも消防局のほうで過去 15 年の救急搬送のデータをビッグデータと捉えて解析したところ、2015 年に比べて 2030 年には 1.36 倍になると、右肩上がり、特に高齢者層が増えるということが顕著に出ておりますし、我々の分析ではそれが午前中に集中するという風に見ています。このままでは救急体制がパンクするので、我々の救急医療に関する課題の中では最も大きなテーマの一つと捉えていますので、是非、皆様をご提案されているように県単位でも取り組んでいただきたいと思います。

(副会長)

消費税対策で 100 億増えますよね。そういう時をとらえてなんとか頑張っていたきたい。

(会長)

いずれにしろこの話は私もお聞きしましたので、ちゃんと県として、部局に関係なく、県全体として考えるような形で検討を進めますので、引き続き色々なご指導をいただきながら進めたいと思っております。高齢者が増えてくることによる救急医療の歪みというのは、日本が抱えている近未来的な、一番救急医療では重要な課題だと認識しておりますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

(委員)

横浜市の方も行政当局と協力して、高齢者救急に関しては、搬送を呼ばれたときにどうするかという問題と、どこに搬送しなければいけないかという振り分けについて、その二つを検討しております。そういった中で色々な提案が出てきまして、それを基金を使ってやりたいという案を考えておりますので、是非とも県の方でご支援をお願いしたいと思います。

(委員)

この件は、画期的な解決策とか良いシステムというのがまだ全然見えていません。ですからむしろ、積極的に新しいアイデアを特定の地域、病院、ブロックで実施して、有効性の高い方式を見出すなど、前向きに考えて取り組んでいただくと、それが 10 年後 20 年後の医療費や消防コストの削減に役立つと思います。あまりネガティブに捉えず、前向きにやったら良いと思います。

(委員)

歯科の立場からお話させていただきます。ご存知のように、現在「8020 運動」で、80 歳でも 20 本以上の歯を残す人が半数以上になってまいりま

した。この方たちが、いわゆる寝たきり状態になったときの救急をどうするかという話です。昔のように総入れ歯の人がほとんどであればあまり必要ありませんが、今言ったように歯を残して寝たきりになるというケースが非常に増えてきています。そういった患者さんの救急の場合、我々歯科医師側としては、なかなかその場で、居宅で、あるいは施設で処置することが難しいということで、やはりそこにも搬送という考えを我々も当然持っておりますし、県あるいは市の方でそういったことも含めて搬送事業を考えていただければありがたいと思っています。

(事務局)

いただいたご意見を踏まえまして、検討させていただきます。ありがとうございます。

2 協議事項

(1) 救急医療に関する平成 31 年度以降の検討事項及び検討体制について(資料 4)

- 事務局から資料 4 に基づき、説明を行ったのち、意見交換を行った。

【以下、意見交換の詳細】

(委員)

やはり、プレホスピタルのところが根本になると思う。なぜかと言うと、救急搬送をする時に送られる患者さん、高齢者などですが、本当に送るべきかという問題が、非常に強いです。その時に、色々検討していった結果ですね、在宅医療を受けている高齢者、普通の高齢者も含みますが、主治医との関係がしっかりしているところがあれば、救急搬送をしなくても済むんじゃないかとか、色々な課題が見えてきました。しかし、やるべき課題というか方向性が何も書かれていないですが、30 年度にどういう問題が見えてきたのか提示がないと、この先の委員構成にしても検討内容が出てこないのではないかと。我々がやった中で色々な課題が見えてきているので、その辺をどう対応していくのかということ、考えていきたいと思っているが、そういったことが書かれていないのでまったく分からない。

(事務局)

いま先生からいただいたご意見も踏まえまして、より深めた議論をしていくつもりです。先ほどの資料 3 の詳細の部分で、ご説明することができなかったのですが、やはり地域ごとで抱える状況が異なっておりますので、それぞれの地域のニーズに見合った形で、柔軟に対応していくということが、やはり高齢者救急の観点では必要だと感じています。

当初の事務局の提案では、ある程度先行事例を中心に一つのモデル事業を展開して、そこから生まれた良いところを元に全県的に拡大していくと

いう方向で考えていました。ただやはり先生方の意見を聞きますと、地域ごとに医療提供のニーズ、資源も異なっておりますので、まずは在宅医療がある程度進んでいるところ、当然在宅患者が多いところということになります。そういったベースがあるところを踏まえながら、地域の実情に応じて、また地域で展開されている医療施策との整合性をとりながら、地域ごとに合ったものを作っていく必要があると考えています。

(委員)

資料3の3ページの意見の中で、「日中帯でなく」と書いてありますが、これは横浜でやった検討と逆なんですね。日中の救急搬送などが非常に多かったと。それと、なんでこういう風に準夜帯が多いのかなと。そういった救急搬送たるもの、高齢者本人がやるものではないので、まず家族なり住民に対しての啓発と言いますか、パンフレットなり、まず救急車を呼ぶ前に主治医に連絡とか、そういう方針ですね。これは日中か準夜帯かによっても違ってくると思いますが、横浜のデータだと日中が多いので、であればこそ主治医に連絡、そして予後の確認とか、色々な方策が出てくると思うんですけども、これだとなかなか方針が見えてこないところがある。もう少しきめ細かくやらないと、現実に追いついてこないと思います。

(事務局)

ありがとうございます。高齢者救急ワーキンググループでは、そもそもモデル事業をやりたいと提案させていただきました。本当は31年度からやりたかったのですが、できるところからやっていきたいと。先ほどもご意見がありましたが、やはりトライアンドエラーだと思います。何らかの課題も出てくるだろうと。ただ、やってみないと分からないのでやっていきたいということで話を進めさせていただきました。先生がおっしゃるように、多分横浜だと午前中が多い。そもそもモデル事業に関しては高齢者に限るのかという議論もありましたが、例えば都市部、横浜モデルが仮にあったとすると、県西地域では違うのか、そういうところも含めて、ではどこからやっていくのか、引き続き検討していきたいと思っています。

この中で、資料3の3ページ上段にありますような準夜帯の方が良いのではなど、色々な意見がございました。引き続きモデル事業をやりたいという前提でどういう課題があるのかを洗い出しながら、当然予算が必要ですので予算を取っていくと。そしてボリュームがあります。1か所なのか2か所なのか、そういうところも含めて検討させていただきたいと考えているところです。本日、ご提言、ご助言があればいただければと思います。

(会長)

私も聞きたいのは、今の委員の先生のご意見と、資料の意見の例示とギャップが生じていると。まず高齢者救急ワーキンググループの中に、横浜市の医師会の先生は入っているんでしょうか。

(事務局)

入っていません。

(会長)

検討してもらうのはいいが、意見や考え方がずれたまま進むのは非常に大きな問題なので、ちゃんと補正しながら進む段取りを。

(事務局)

分かりました。

実はこのモデル事業とは別の、高齢者等救急搬送のモデル事業をやりたいと提案してきた団体等もございまして、実際にご来庁いただき、事業提案していただいたものもありますので、その点も含め検討してまいります。

(会長)

今いただいた意見のずれはちゃんと補正しながら進めることは、我々の宿題として受け止めさせていただいて、今後進めさせていただければと考えております。

(委員)

2点ございます。まず一つが、資料4の医療計画に係る検討課題の、三次救急ドクターヘリのところの②にある「出口問題を解消するための受け皿となる～」というのが、今度の31年度検討指示事項の中ではどこかに入るのでしょうか。今現実非常に困っていて、ちょうどこの時期が毎年あっぷあっぷで、うちは今38床しかベッドがないのですが、なぜか67人患者が入院しています。病院中のベッドを使ってるんですが、先週の金曜日に入院予約が137名入れないという事態になりまして、病院中で大騒ぎになったところもあり、この出口問題は非常に苦労しています。かといって地域の医師会の先生方の各病院も結構いっぱいなんですね。時期が悪いんですがそういうことがあるので、出口問題も是非消さないで入れていただきたいと思います。多分よその救命センターも同じかと思います。

それからもう一つなんですが、この新しい、救命救急センター新整備指針検討ワーキンググループで検討する内容か分からないんですが、海老名の地域に救命救急センターが一つできました。所管人口というものが救命救急センターは決められておりまして、厚生労働省の充実段階評価というのを受けるときに、一昨年段階で我々は117万人の所管人口でした。今年の1月に書類を確認したら、海老名の救急が入った関係で77万人になっているんですね。まあそれはいいとして、ところが実際の患者さんの動きはまったく変わってなくて、大和、綾瀬、座間という地域からうちの救急にたくさん来て、海老名の方に行っていない事実があったもので、何

がいけないのかと見ていくと、メディカルコントロールシステムの中での区分けが合っていないんですね。そういう大きい課題があるので、この救命救急センター新整備指針検討ワーキンググループをやるときは、救命救急センターの私共も入れていただきたいなと思ってまして、地域として県西、県北・県央、湘南の3つの地域と一緒に話をしないといけない、東海大学のエリアと北里のエリアとその周辺、周りを含めて一緒に検討していただきたい内容です。

実際に今動きに困ってまして、患者さんをお断りするような事態が発生していますので、部会の中でもワーキンググループの中でもそういう意見を言えるようにしていただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。まず一つ目の出口問題のお話です。本当におっしゃる通りでございます。今各地域で、地域医療構想調整会議という名前で、医療圏ごとに地区の医師会さんあるいは拠点病院にお集まりいただいて意見交換していますが、まさにこの受け皿となる、いわゆる回復期、ポストアキュートとも言われる急性期治療経過後の後方連携をどうしていくかを考えていただいてまして、ワーキング等も地元でやっている次第であります。逆に今ご意見いただいたように、救急側からも、検討する中で足りないんだと、非常に困っているという声を発する必要があるなど今感じましたので、検討のやり方やメンバーをどうするか等はまたご相談させていただきたいと思います。

二つ目の所管区域の問題ですけれども、救命救急センターの評価をする時の所管区域というのは便宜上あるんですが、たしかにおっしゃる通り、海老名総合病院が加わったことによって、北里の従来持っていた市町村が海老名側に寄った、処理上ですね、実態と離れているというところは、先日指摘を受けまして、承知しております。これは、実態に合わせる方がいいのか、MC協議会を含めて海老名側に寄せた方がいいのか、そのあたりを含めてご意見いただきたいと思いますので、検討の中に加えていくことについては、是非こちらからお願いしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

(会長)

今のご質問に関する確認ですが、医療計画の検討課題が11あって、30年度は①⑧⑨⑩は検討しましたと、31年度は検討指示事項として①⑧⑨⑩と書いてあって、そこに加えてくれという話がありましたが、①⑧⑨⑩以外の検討課題をどうするかというのは特段記載がないが、しないわけではないんですね。これをもう少しちゃんと説明を、課題であるのに検討しないように見えるものになっているので、もう少し丁寧に説明を。

(事務局)

第7次保健医療計画が30年度から始まったということで、初年度ですべての問題を解決するという事はなかなか難しいところですので、この部会、ワーキンググループも年1回というところで、まず何から始めるかについて、県として提案させていただきました。ただ、残りの課題も、当然医療計画に掲げる検討課題ですので、こちらにつきましても検討していくつもりです。

このような形で、重点的、優先的に検討させていただきたい課題という提案が、資料4でいうところの①⑧⑨⑩なんですが、②についても優先的にというご意見がありましたので、どこで②を検討するかは今後考えますけれども、出口問題に関しても、優先的に検討させていただきます。

(委員)

これから高齢者の救急搬送が非常に問題になるということですが、そのことについて実は2日前に、私は逗葉医師会のもので、横須賀市民病院とか湘南鎌倉の先生に非常にお世話になっているのですが、横須賀市民病院は病院救急車、ドクターカーを持っておりまして、その活用状況の報告があったんですね。資料3の3ページでは、先行事例、葛飾区と八王子市の運用では消防救急車の搬送件数の減少に資するボリュームは期待できないというご意見もあったようですが、少なくとも一昨日私が聞いた横須賀市民病院の病院救急車の状況はかなり、上手く活用すれば消防救急車の業務を軽減できるのではないかという印象を受けました。ですから是非、この件は県全体として、遊休病院救急車の活用ということも含めて、更に病院救急車が活用できるような環境を整えていただく方策を検討していただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。横須賀地域でも市民病院さん、あるいは共済病院さんからもそういったご意見をいただいたことがあります。冒頭いただいたご意見もそうなんですが、かかりつけ医と病院、というか病院救急車のタグ、これで救急車を呼ばずして、急変時にはあるんですけども半予約、予約して搬送できる、こういったシステムを進めていくことが、少しでも救急搬送の件数の減、あるいは患者の実質的なトリアージにもつながると思っておりますので、高齢者救急としてやらせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

(委員)

今事務局が、急変時という言い方をしたんですけども、急変のときは当たり前じゃないですか救急車を呼ぶのは。それで主治医と相談したり病院の救急車がなんて言ってる余裕はないじゃないですか。

それとこれをやるにあたって、地域的に全然違うんですね。金沢区で市大を中心に、という言い方も変ですが、意外としっかり出口もフォロー

してやってるのかなと私は思うんですね。南共済とか大きい病院もありますけれども。あと横浜だと鶴見がしっかりしてるんですね、あの地区は。色分けができてるといふこともありますけれども。まったくやってないところもあります、それは言いませんが。ですから横浜あたりの、昔の医療圏ですよね、北部、西部、南部と、こういう形で一生懸命やっていると、それをまた区別に分けると色々なところで問題が出てきてしまう。

私は三次救急の部会をやって、二次救急の患者さんが三次救急に行ってしまうというのは結構な問題なんですね。なぜかと言うと、二次救急の病院に行きたくても、その病院が満床とか、手術中とか、ちょっと手が離せないとか言う、やはり救急隊もそこで待ってるわけにはいかないので、結局三次救急に行ってしまうと。そういうことですから三次救急が余計に膨れ上がってしまうということですね。

それと、三次救急と二次救急を分けたときに問題になったのは、一つは先ほども出た平塚市民とか南共済とかですね、それから海老名総合が二次救急もやります、三次救急もやりますとなってるわけです。ですから、純然たる三次救急をやっている病院と、それでも二次救急は行くんでしょけれども、最初から三次救急の指定を取っても、二次救急をやりますよという病院があることも、みなさんご承知おきであると思っておりますけれども、そういうこともあるということでございます。

(委員)

少し補足になるが、救急は、家族が救急と思うと電話してくる。ですから、言葉は全部が全部ではないですが、家族がいつもと状態が違うんじゃないかとか不安があると救急になっちゃうので、そういう時に、かかりつけなり在宅をやっている医療機関が責任持ってやるべきなので、主治医に連絡すると。救急と言っても医者が見た救急ではなくて、家族なり救急隊に電話する人が見た救急の体制になってしまうので、全部が全部じゃないですが、ワンクッション入れてもいいのかなという患者さんが多いと。搬送のデータを見てもそうなので、そういう体制にすれば、と考えています。

(委員)

今のご意見の通りなんです、我々二次救急をやっているとですね、昼間じゃなくて夜なんですよ。夜になると、電話が通じない先生がいますね。ある先生は患者さんにも自分の携帯を教えないと。そういうことがあるとですね、やはり余裕がない場合もあるので致し方ないのかなと。結構多いんです。夜間ダイレクトに来てしまうと。そして二次救急で粛々と見ると。そういう状況でございます。

(会長)

一旦整理をさせてもらおうと、冒頭、高齢者の救急の課題に対して、地域

差があるということをおっしゃってくださったので、それをこちらは検討する形で、このワーキンググループは県に一つだけですよね。この地域差のバリエーションをどうやって汲み取っていくのか、あるいはまずモデル事業で走らせるからエリアをターゲットングして議論するのかとか、ちょっとその辺の事務局の考え方と、今日いただいた先生方の意見を踏まえて対応を検討したいというのが一つです。

それから、予めおっしゃっていただいた意見というのは、前段としてこういう状況があるということをお我々が理解をして検討すればよいということなのか、具体的にどこかのワーキンググループでどういう形で何を、ということのなのか、どういう風に受け止めればよいのでしょうか。

(委員)

金沢区で集まったときにですね、そういう話がよく出るんですよね。それともう一つ言わせていただくと、急変時ですね。例えば私のところで見ている患者さんが急変して、家族、本人もうちで看取ってくれると約束しているわけですよね。でもやはり救急隊が現場に行くと、呼吸停止の状態になると、私のところの近くであれば、やはり南共済とか南部病院とか、行ってしまうことがあるということも事実なんですよ。そうすると後で、連れてってもらってお世話になって、結局だめだったんだけど、やはり、こちらで見ると言っていたのになぜあちらに連れて行ったんだと、文句を言われたのも何件かございます。ですからその辺の、救急にしても、そういう問題があるということ提起したい。

(会長)

では前半のところの考え方を。

(事務局)

ありがとうございます。まず、高齢者救急にも、地域によって大きな差があるということは、今年度の部会、ワーキンググループでもかなり話題になりました。実際マンパワーの問題、ワーキンググループが一つしかないということがありますので、これをどういう風に検討するのかと。地域差があることは分かったと。今ご意見があったように、例えば横浜モデルをやっていこう、あるいは違う横須賀モデル、県西モデル、そこを二つ同時に走らせていくのか、あるいは、まずは横浜からやっていこうとするのか、そこを含めて部会、ワーキンググループで検討させていただきまして、地域を絞るのかという中で、地域のご意見をどう聞くのか、あるいは地域に下ろすのか、検討のところをですね。それを事務局で預からせていただいて、体制について揉ませていただきたいと思います。

(会長)

そうすると、色々調整もあるでしょうから、ここで今明確にどこどこで

とは言えないかもしれませんが、いただいた意見は色々と先生方にフィードバックをしながら、ちゃんと進めますという理解で、いいですか。

(事務局)

はい。

(会長)

他にございますでしょうか。

(委員)

資料を見て思ったんですが、小児救急については病院前の救護というか対応という意味で、小児救急の電話相談について非常に意義があるということで、継続的に協議していくとのことですが、そういう意味では、#8000に加えて#7119という制度がありまして、ここは横浜市で運用している部分につきましては、年齢性別問わず対象にしているということなんです。

横浜市も、平成27年度までは、小児救急相談はやってまして、その頃は毎年、6万件くらい横這いで来たんですが、これを全世帯に広げたところ、3年たって年間18万件ということで、そのことが先ほどの、高齢者に限りませんが、救急車を呼ぶかという判断について、それなりの役割を果たしているのではないかと。

先ほどのご意見でもあったようにかかりつけ医と相談するというのも一つでしょうし、あるいはこうした電話サービスを使っていただくのも一様かと思しますので、やはりトータルで救急医療というのは対応していかないと、医療現場だけで全部対応いただきますとパンクしてしまいますので、そのことについては、是非、全県下で課題として捉えていただけないものかなと思います。

今18万件ありますけど、医療機関案内は18万件、それから医療相談が18万件、合わせて36万件ありますが、そのうち1万2000件は、横浜以外のですね県内の自治体から、県内で#7119と押すと全部横浜に入ってくるので、少なからずそういう需要があるということもございますので、是非県民の方の福祉向上のために、このことについても併せて早期にご検討いただければと思います。

(会長)

ありがとうございます。#7119に関して。

(事務局)

ありがとうございます。救急電話相談#7119に関しては、ご覧の通りまずトリアージの部分、あなた今どういう状態ですかと言って救急車が必要か明日自身で病院等に行けばいいか、ここを看護師さんが電話の相談に

のる。それから今空いている医療機関をご案内する医療機関案内、この二つに分かれております。

今横浜市さんでは18万件、18万件という状況でございます。これは県といたしましても、最初の電話案内ということで、是非全県でやりたいという考えを持っておりまして、これに関しましては昨年度、四首長懇談会、県と三政令市の懇談会の中で、全県化に向けてやっていきたいと思いますという合意があり、県としましても、全市町村の担当者に向けて、あるいは担当課長に向けては32年度中にできるところからやりたいですと。あとはフイージビリティ、仕組みの問題もありますのでこれを調整していきましようということで、お声をかけさせていただきました。

また横浜市さん始め、三政令市さんとは先行して担当者会議を開きながら今、事務的にどういうやり方がいいのか詰めさせていただいている段階でございます。ただ、全県いっぺんになるというのは多分無理なので、できるところから広げていくイメージではおります。これは電話相談のあり方、またテクノロジーが進化する中で電話なのかという話は出てくるかと思うんですけど、まずは電話で、助けられるように、それによっても少し救急搬送件数が減るんじゃないかという予測もありますので、こういった調整を今行っているところでございまして、31年度全力で調整させていただきたいと考えているところです。以上です。

(会長)

他にございますか。

(委員)

相模原市の医療圏で申しますと、先ほどもご意見がありました通り、やはり二次救急と三次救急のところの役割と言うんでしょうか、病床稼働率が99.9%のところもあり、季節的には100%を超えるような運用をしているところもありますので、今回の新しい体制の見直しの中では二次救急の先生の参画も増やした中で検討されると思いますので、是非、地域医療支援病院の今後の機能も含めまして、ご議論いただければと思いますのでよろしくお願いします。

あともう一点、重篤患者の方で院内で心肺停止になった方の搬送も課題かと思っています。それについて本市の場合で申し上げますと、福祉部門と連携しまして、そここのところの課題の解決にも努めていかなければならないのかなと考えているところですので、そういったところにも、こちらの部会等でご意見があれば、是非参考にさせていただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

(委員)

先ほどからの議論の中にもあるんですが、救急搬送の件数を減らすということも非常に大事かと思いますが、文藝春秋を読みましたら、財

政破綻した夕張市で、夕張市民病院ですか、あれなくなっちゃったんですね、経営できないということで。その後夕張市では、逆に救急搬送の患者さんが減ったという報告がありました。

その理由付けとして、やはり 24 時間対応の訪問看護と訪問医療を充実させた結果、患者さんにすごい安心感が生まれて、精神的に不安を取り除いてあげれば、やたらに救急車を呼ばないし、まず訪問看護でいつでも来てくれるとなると、何かあったら訪問看護を利用する、そこで手に負えないと思う医療を利用するという一方で、すぐ救急車を要請するという風になっていないのが、救急搬送が減った理由ではないかという風に分析しておりました。

ですから今後、神奈川県としても、24 時間対応の訪問看護と訪問医療の充実ということを視点に入れてお考えいただくと、救急搬送の件数の減少につながるのではないかと思いますのでよろしくお願ひいたします。

(会長)

ありがとうございます。今のご指摘は、検討課題の①から⑩に全然入っていない話なので、これに対してまず他の先生のご意見とかあればお伺いできればと思います。

(委員)

まさしくですね、訪問診療をやっているところはですね、横浜はですね、各区に一つずつ医師会立の訪問看護ステーションがあるということで、在宅をやっている先生と訪問看護がほぼ一体な形が多いです。夜、本当にお亡くなりになる前などですね、家族などと話していて、まず家族が亡くなったと思ったら、まず訪問看護が来て、それから主治医に連絡するというような体制でですね、まあ看護師さんの方が人数が多く、主治医は一人です。呼ばれてすぐ行かなきゃいけないということでもない。国の方も方針が変わってきていますし、そういった組み合わせで時期を見ていくということで、在宅で救急車を呼ばなくて済むという方針も、やはり進めなくてはいけないかなということも、横浜市の検討会で出てきています。

(委員)

今のご意見は、高齢者の救急ということ、救急側から見ると在宅側から見るとということ、問題としては同じなんですね。救急側から一方的に見てもこの問題が解決しない可能性は高いので、やはりそれに代わる在宅支援など、居宅側の先生と上手く連携しないと最終的には解決しないと思います。

(会長)

いただいた問題は、救急の問題でもあり在宅の問題でもあるということで、どういう形で県の中で検討を進めるかについては、一旦お預かりさせ

ていただいて、引き続き検討課題とさせていただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。いただいたご意見はその通りでございます。在宅側から見るか救急側から見るかということであると、神奈川県に在宅医療推進協議会というのを作っております。それから地域包括ケア会議、これは介護側から見たものですが、地域包括ケア会議兼在宅医療推進協議会という場で、医師会の先生方にもご協力いただきながら検討を進めているんですけれども、そういった場にも救急側からこういった意見が出ているということ投げながら、急変時という言葉がいいのか、家族から見て様子がおかしくなった時にどうするかということにどう対応するのかということ在宅側にも投げさせていただいて、我々在宅側の立場でもありますので、そういった中で検討させていただきたいと思います。

また、今副知事も申しました通り、検討体制については預らせていただいて、ご意見を参考にさせていただきたいと思います。

(会長)

この会では、資料4にあります、平成31年度の検討指示事項ということで、各部会への検討指示事項が31年度に向けて下りますので、資料4の下にあります①⑧⑨⑩を上げさせていただいておりました、当初の案としてはですね。

確認ですけど、医療計画に掲げる①から⑩、この中で4つしかやらないという意味ではなくて、政策的にはやるけれども、特に部会での重点の検討事項としてここがクローズアップされると。その中で、出口問題についてもこの検討指示事項に加えるべきだという意見もいただきました。

それから、そもそも検討課題に入っていない在宅からの救急問題については、在宅との関係もあるということで、これは県の方で今後の検討の宿題としていただければと思います。そういう意味では、この出口問題を検討指示事項に入れる方向性につきましてこの会で決めたいと思いますのでご意見等ございましたら。

(委員)

資料4の裏面ですね、一番下の高齢者救急検討ワーキンググループのところ、右側の点線で囲われている二次というところですね、ここが病院しか入っていない。二次に送られてくる患者さんを、どうしたら在宅から送らないで済むかという問題を検討するにはですね、やはりここに在宅医療をやっている医療機関も入った方が良いのではないかなと思うんですね。これを見ると病院だけですよね。

(事務局)

資料4右下の31年度の新体制のところは、三次の方が2名、二次の方

が3名、初期の方が3名ということで、この初期の中に在宅をやる診療所、医師会さんからお願いする方が入っています。二次を増やしたいという意味です。

(委員)

その上も同じですね。

(事務局)

その通りです。

(委員)

ネーミングのことで申し訳ないですが、整備指針と言うと、何か新しくものを作るという印象なんです、これは評価をしていくことになるんですか。適正に評価しないと、その上でどうするかという問題であるなら、そういう名前の方がいいかなと感じました。あるいは指定の問題だけに関わるということなんでしょうか。

(事務局)

指定にあたりまして、事前に救命救急センターの受入状況だとか、他の都道府県の救命救急センターの状況だとか、そういう背景を踏まえたうえで決めていくということになります。あくまでもこれは指針についても検討するということでもありますけれども、指針だけに限らずに、背景を含めたうえで指針につきまして検討していくということになります。

(委員)

基準を決めるというよりは、具体的な評価をするというイメージですか。

(事務局)

評価も含まれているということになります。

今のネーミングに関するご意見は、一から何かを作るように見えるという風に受け止めました。これについては、新たに三次救急、救命救急センターの指定を受けたいんだというところから結構手が挙がるんですね。その辺も踏まえてこれから増やしていくのかどうかという方針を決定する、新たな何年かの方針を決定するワーキンググループでございますので、少し工夫させていただいて、この場でこれに変えたいというアイデアは出ないんですが、事務局の方で検討させていただきたいと思います。

(会長)

本日ご発言いただいた中で、受け止め切れていないところがあればご意見いただければと思うんですが。歯科の観点からいただいたご意見は、留

意事項として受け止めさせていただくと。その他ありますでしょうか。

(委員)

全体のことで、特に首藤会長にお願いしたいのですが、この救急医療問題調査会で救急の問題をやるときに、もう一つ大きな問題が人材育成です。我々大学の方としては、どうやって新しい救急医を養成するか、これは大学医学部の使命ですので、非常に大きなことです。

今まで日本の制度は、医師が救急に進むか、外科に進むか、完全自由でした。それが、今年度始まりました新しい新専門医制度ということで、自由に選べなくなると。それが、実情としては都会の県に限って、東京、神奈川、大阪、愛知、福岡、これはシーリングとって上限をかけてます。上限かかったところ以上は取ってはならないということが、新専門医機構と厚労省と、もう一つ、それを強く支持しているのが全国知事会なんですね。全国知事会の意向としては、へき地の医療のためには都会の集中を避けなくてはならないと。そこを是非お願いしたいのが、我々現場からすると、当然ながら地域の偏在は考えなくてはならないですが、地域に行くためにも、横浜とかにしっかり人を入れることによって、地域に医師を送ることができるというのが実情ですので、現状としては横浜に枠をかけたとしても、今回もそうなんですが、救急に入れなかった3人は他県の千葉に行きましたので、これは多分厚労省通りかもしれないですけど、あとの二人は他の科に回っています、救急をやめて。そういうことを考えると、今後地域の救急医を増やしていくためにも、やはり形だけの、神奈川、東京をばっさり切り捨てると、それ以上取ってはならないという制度を、やはり考えていただけないかなと。それが全国知事会から非常に強い圧力が出ているものですから、神奈川から、神奈川が充実するのと同じように地域が充実する、両立していくんだという意見を、是非全国知事会の方に反映していただけないものかと思います。

(委員)

シーリングの問題ですよ。これは今回、前年度の実績でやられたんですよ。これは本当は、新専門医機構は都道府県と協議の上と書いてあるんですよ。今回調べたら、全然協議会には相談もなく、いきなりですよ。ですからこれは我々も意見書を出しました。これ 48%切られている。ですから大変な問題なんですよ。今ご意見があったように。

なんとかしないと、来年はまた実績でやられてしまうからまた半分になっちゃう。そうすると、地域の医師の偏在どころではない、神奈川県を担う医者が、どんどん年ごとに減ってってしまうという話になってますので、何とかその辺はしっかり抗議するなり、意見書は出しましたが、返事は戻ってきません。ということなんです。

(会長)

その件は私も把握しておりまして、要するに過去の実績からいきますと、今神奈川県は人口あたりの医師の数が、全国の中でもものすごく少ないままフラットにされてしまうので、これはやはり考え方自体が間違っていますので、それは我々セクショナリズムではなく問題として受け止めておりますので、然るべき形で活動したいと思っております。

専門医と人材育成の話自体は、アジェンダに入っていないので、どういう風に受け止めるか、一度我々事務方で受け止めさせていただければと思いますのでよろしくをお願いします。

結論としては、指示事項としては①⑧⑨⑩プラス出口問題という形で整理させていただこうと思います。それでは最後に事務局から説明をお願いします。

(事務局)

10 連休対応について説明させていただきます。資料ご覧いただきたいのが、平成 31 年 4 月 27 日から 5 月 6 日までの 10 連休における医療提供体制の確保に関する対応についてご覧いただきたいのですが、1 月 15 日に厚生労働省から知事あてに 10 連休中の対応についての通知が来しました。

これはどういうことかと申しますと、資料の 2 番、必要な対応の概要をご覧いただきたいのですが、関係機関に対する 10 連休中の医療体制の構築に係る要請と周知、これは通知の依頼でございます。

二つ目としましては、初期、二次、三次救急、精神科救急、外来診療及び薬局に係る 10 連休中の対応状況の把握、これは調査依頼になります。

3 目としましては、医療関係者や卸売販売業者、住民等に対する把握した情報の周知ということで広報の依頼、この 3 つの点が厚生労働省からの依頼となります。

これに対する県の対応でございます。これは 3 番に記載がございますように、まず 1 番目の対応につきましては、10 連休中の医療提供体制に係る要請周知について、関係機関あて 1 月 25 日に通知したところです。通知先は、市町村、県内病院、医師会等記載の団体に通知したところです。

2 番目につきましては、県内病院 340 機関に県が直接調査を実施しているところです。また、県内診療所と薬局の情報について、市町村、県医師会等に情報提供を依頼しているところです。調査対象は、県内病院、県内診療所、県内薬局です。

3 番目の広報につきましては、これらの情報を県のホームページで周知をすることを考えています。

スケジュール的には、1 月 25 日に通知を送りました。2 月中旬に調査結果をまとめて、3 月に県のホームページで周知をします。このようなことを考えています。また、県の情報を載せる県のたよりというものがございます。これにつきましては、駅だとかコンビニ、場合によっては各家庭に新聞の折り込みで配布されるものでございます。県のたよりで

も、対応状況につきまして記載をして、そこには、県のホームページを見ていただくようお願いするような記載になりますけれども、県のたより等を活用して情報の提供に努めていこうと考えています。説明は以上です。

(副会長)

衛生検査所が抜けているので、そこにもアンケートを取った方が良いのではないのでしょうか。

(事務局)

追加対応させていただきます。それから補足ですが、市町村と連携させていただきまして、当然市町村さんも休日の情報を出されていますので、市民県民の皆様への情報提供につきましては遺漏のないようにいたします。

(会長)

厚生労働省の方にも、県の方でこういう意見が出たということをフィードバックしておいてもらえればと思います。

(委員)

横浜の中でも、18区で休日診療所、3か所で夜間急病センターをやっているんですけども、実はこの法律が出る前に、5月2日は休みじゃなかったんですね。2日休みになって連続になってしまったので、休診、それから夜間診に対しての国、県の補助はないんですよ。ここが休日扱いになったとしたら、県としては10連休に対しての、休日診療所、夜間急病センターへの補助はつくわけですか。

(事務局)

休日急患診療所、初期と二次は市町村、小児とか特殊救急は県なんですけれども、そこについては県部分は、休日が増えますのでその分は増額をさせていただいております。

(委員)

分かりました。

(会長)

市町村は。

(事務局)

市町村もそのようにやられていると把握しています。

以上

会 議 資 料	資 料 1 神奈川県救急医療体制 資 料 2 救急医療統計報告(平成 29 年度)【要約版】 資 料 3 平成 30 年度神奈川県救急医療問題調査会各部会等の開催状況 資 料 4 平成 31 年度神奈川県救急医療問題調査会検討指示事項について(案)
---------	---