

神奈川県救急医療問題調査会 本会
(令和6年1月31日開催) 議事録

- 開会

- 部会長の選任

- 協議事項 第8次神奈川県保健医療計画の策定について（進行：会長）

[事務局から資料1の説明（省略）]

（会長）

ただいまの事務局の説明につきましてご質問ご意見があればよろしくお願いたします。

（委員）

スライド17ページにプレホスピタルケア・二次・三次救急部会の意見ということで、医師の働き方改革に対する意見について記載されており、18ページで対応を示しているとのことですが、保健医療計画なので、各論ではなく総論的な話であるのは分かりますが、初期救急へのアクセスが、#7119を含めて問題になると思っています。ここで公平性という言葉が使われているのですが、公平性の意味がピンと来ないので、教えていただけますか。

（事務局）

はい、ありがとうございます。表現については、県民の皆様がアクセスできるという趣旨で公平性という言葉を使用してきました。分かりづらいとのご意見があり、他にいい言葉があれば検討したいと思っております。

（委員）

働き方改革が始まりますと、軽症の方の受診や休日夜間の受診を控えていただくなどをお願いをすることになると思いますが、公平性という表現にすると、いつでもどこでも、というようなイメージが強くなってしまいうような印象を受けるのですが、他に同じような言葉を使っている都道府県はあるのでしょうか。

（事務局）

他の都道府県がどのような表現になっているかについては、現在確認をしておりませんので、確認の上、よい言葉があれば検討させていただきたいと思っております。

(委員)

他の都道府県や厚生労働省で公平性という言葉を使っているのであれば、何の異存もありませんが、調べてください。以上です。

(会長)

ありがとうございます。他にございますか。

今いただいた意見は確認のうえ、フィードバックさせていただき、必要な修正があれば修正させていただければと思います。

それでは、第8次保健医療計画の策定について、必要な修正は前提として、ご了解いただいた、ということよろしいでしょうか。

スケジュールがタイトになってきますので、修正については、内容をご確認いただいて、その後はこちらに一任をいただければと思います。

続きまして、報告事項(1)、救急医療機能評価につきまして、事務局から説明をお願いします。

○ 報告事項(1) 救急医療機能評価について

[事務局から資料2の説明(省略)]

(会長)

ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問・ご意見はございますか。

特にないようですので、次に、報告事項(2)、病院救急車活用モデル事業の実施報告につきまして、事務局から説明をお願いします。

○ 報告事項(2) 病院救急車活用モデル事業の実施報告について

[事務局から資料3の説明(省略)]

(会長)

ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問・ご意見はございますか。

特にないようですので、次に、報告事項(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につきまして、事務局から説明をお願いします。

○ 報告事項(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について

[事務局から資料4の説明(省略)]

(会長)

ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問・ご意見はございますか。

特にないようですので、次に、報告事項(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きまして、事務局から説明をお願いします。

○ 報告事項(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

[事務局から資料5の説明(省略)]

(委員)

後方搬送支援システムは、現場として待ち望んでいたもので、非常にありがたいです。是非ともこのシステムの導入を#7119の啓発に盛り込んでいただきたい。というのも、後方搬送を説明し、ご理解いただくことが現場にとっては一つの負担でありますので、転院というのが公共的な方針だということが県民の方に伝わるようにしていただきたいと思っています。

(事務局)

県民の皆様にはいかにお知らせしていくか、ということについてですが、チラシ、リーフレットを用意しているとお話しさせていただきましたが、その中に医療機関には役割分担があること、転院というものがあることを記載しています。こういったことと#7119も含めて、今後も県民の皆様に向けて普及啓発していきたいと思っています。

(事務局)

今は一つの病院で完結するものではなく、どんどん転院することが一般的、ということを経験した県民の皆様には承知いただけるように啓発をしていきたいと思っています。

また、救急に携わる様々な分野の方々が集まっているので、お聞きしたいのですが、初期救急について、当初、医師の働き方改革が始まると、休日急患診療所に医師が集まらないのではないかという懸念の声を聞いていました。その後、地域のワーキングを開いている中で何とか維持できそうだ、という話も聞いておりますが、実際の状況を共有いただけないでしょうか。

(委員)

川崎の場合は、日曜の昼、準夜帯は内科、小児科、そして深夜帯が小児と、この3つのグループになるのですが、準夜帯から深夜帯を通して、いわゆる当直、宿直という考え方で申

請をして受理されました。これは準夜帯から深夜帯に対して、小児の診療総時間が大体 10 数パーセントということなので、宿直扱いということでもいいでしょう、ということになりました。これをもって、今、小児科の先生たちの当直に関しては問題なく派遣していただければいいということでもあります。ただ問題は、日勤帯、それから準夜帯の内科、ここに関しては医師会の先生たちが埋めていかないといけないと考えています。特に日曜に関しては当直の考え方には該当しないので、ここをしっかりと埋めていかないといけないという認識で、今後もやってきたいと思っています。

(事務局)

ありがとうございます。よくわかりました。

もう一つ別の質問なのですが、先生方のご意見のとおり、初期・二次・三次の中で二次救急、そして高齢者救急は量が増えてきているので、確保の必要がある一方で、医師の働き方改革を進める中で、特に中小の二次救急病院は厳しい状況になってきていると思っております。その中で、医師が引き上げられてしまうので、24 時間対応するのは厳しく、例えば朝は受けられる、しかし夜間の受け入れは厳しいなどといった病院もあると聞いています。そういった病院向けに、一部制度を変えて、他の救急病院から朝に受ける専門の二次救急病院があってもいいのではと思いつつ、そうすると夜間に開ける病院がなくなってしまうのではないかとありますが、中小の救急病院が、今後働き方改革に対応しながら体制を組んでいく中で、ある時間帯を受けない、という選択肢を設けることについての感触を聞かせていただければありがたいです。

(委員)

横浜のMC協議会会長として、医師の働き方改革が地域医療に与える影響が非常に大きいことは懸念しています。二次救急が受ける影響が大きく、その後三次救急にも影響を与え、三次救急も倒れてしまうのではないかと。コロナと同じ構図のような気がしています。コロナの時も、まず、第5波の時はともかくとして、第7、8波の時は、むしろ軽症の患者の受入先がなく、域外搬送され、翌日横浜に戻すという事案が多発しました。ただ、今回懸念しているのは、このようなことが全県で起こるのではないかと。そうすると、どの地域も救急が壊れてくる可能性が十分あるのではないかと、ということもMC協議会でも話し合いはしたのですが、ただ一方で、どこまでの影響があるのかが、正直誰も予想できない。ということは、今、MCとしてはやってみないとわからないので、新年度に医師の働き方改革が適用されてから、消防の搬送困難事案とか現場滞在時間の長さ、域外搬送事案を見ながら、臨時でMC協議会を開催して、何ができるか検討していくしかない、という話までしかできなかったのが、県が一つの案として、新たなスキームを作っていただくというのは、非常に大きなことになるのではないかと考えています。個人的には一つの解決策になることを期待したいと思っています。

(委員)

今言われたように、医師の働き方改革については、様子を見ないとわからないだろうと思っています。実際、国の話も、適用が近くなって変わってきたりもしていますから、動き出したらどうなるのかと。たればで策を考えても見えてこないのです、出てきた課題を解決していくしかない。ただ、住民の方たちのために、ひとまず救命救急センターは体制をしっかりと整備しながら、どこまで働けなくなるのか、若い先生たちも、アルバイトさせていただかないと給料が足りないのです、そのあたり様子を見ていく、そのように考えております。

(委員)

以前、県から9時から17時までの救急を認めるという提案があったと思いますが、ありかなと思っています。

また、夜間に救急対応をするのは、実は大赤字で、看護師もいないし点数も安いし、1、2件夜間に受けているようでは、一次・二次の病院はもうやっていけない状況なのです。ですので、昼間だけ診ればよい、ということになれば、人員も節約できるので、そちらに行かざるを得ない。光熱費等も高くなっておりますので、そういう状況になっています。

(事務局)

ありがとうございます。役割分担を進める中で、ある程度、昼間専門のところがあってもいいし、夜間を受ける病院へのインセンティブがないと厳しい、と分かったので、コロナの時と同じように、県で仕組みなどを作って国に提案するなど、そういったところを含めて今後検討していきたいと思っています。

(委員)

お金の部分はやはり大事な要素であるので、皆さん悩んでいるところかと思います。医師の働き方改革の影響で救急ができなくなるというのでは困るので、先ほどの提案はアイデアだと思います。下り搬送を、アプリケーションを使って今まで数日レベルで考えていたものを翌日レベルにすると。夜間できないけれど、翌日引き受けましょと、そういう依頼は比較的しやすい、受けていただける病院は比較あるのではないかと予想します。ある意味でのリズムを作って、そういったアプリケーションを使って、夜間できない代わりに、昼間をお願いするというのは経営面としてもいいのではないかと、というように思います。

(会長)

ありがとうございました。

時間があるので、公平性という言葉について発言したいと思っています。日本人はフェア、公平であることをジャスティス、つまり正しいものだと思っていますが、世界的には必ずしも

そうではないと言われたことがありました。世界的に見ても日本は貧富の差と寿命の差に相関がほとんどないめずらしい国だと。その後、色々な行政文書の中で公平という言葉がどう使われているかを見てきましたが、公平という言葉は、特に医療政策において登場する頻度が非常に高いことに気づきました。ある意味枕詞のように使われています。

一方で、公平という言葉は多義語になっていると思います。例えば、国民健康保険の保険料を、同じ収入であれば同じ支払いにするというのが、今の国の方針になってきているのですが、医療のアクセスが良いエリアの保険料と、そんなに良くないエリアの保険料が同じで良いのかと。すぐに医療にかかれるアクセスのよさだったならば、高い保険料でもいいのではないかという考え方もあります。公平というのは一体何か、というのを改めて議論しないといけない気もしています。公平という言葉を使うことによって、意味が分かりにくいですとか、誤解される恐れがあるところについて、ご発言をいただいたと認識しているので、我々としてもしっかり考え、皆様と議論したいと考えております。

それでは他に委員の皆様から何かご発言等ございましたらよろしくお願ひします。よろしいでしょうか。それではご意見ないようですので進行を事務局の方に戻します。

(事務局)

会長ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中ご出席いただき、またさまざまなご意見をいただきまして誠にありがとうございました。今後の施策において参考にさせていただきたいと思っております。

それでは、これもちまして、令和5年度神奈川県救急医療問題調査会を終了させていただきます。

本日はありがとうございました。

○ 閉会