

**令和7年度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（6月4日開催）議事録**

○ 開会

○ 部会長の選任

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4条に基づき、吉田委員を部会長に選任

○ 協議事項（１）高度救命救急センターの指定検討について

資料1「高度救命救急センターの指定検討について」事務局より説明

（吉田部会長）

現在2ヶ所、横浜市立大学市民総合医療センターと東海大学医学部附属病院にある。そして人口等々の流れから、東京では4ヶ所、大阪では3ヶ所、本県の状況を踏まえると、ちょうど残る2大学病院からやりたいと発言があったという形で、本県も4ヶ所でいいのではないかという説明だったかと思います。

委員の方からのご意見ご質問等ありましたらよろしくお願いいたします。

（菅委員）

聖マリアンナ医科大学病院と同じ川崎北部で、救急病院を経営しているのですけれども、やはり聖マリアンナ医科大学病院は、令和5年の1月に病棟の建て替えを行いまして、ICUとか、HCUとか、ケアユニットが50～60になってですね、すごく広い救急外来も用意してまして。人員もたくさんいて、まさに高度救命救急センターに非常にふさわしい内容になっていると思います。救急車の受け入れ台数も1万台近く、3次救急でありながらも、近隣の2次もしっかり受け入れてもらっているというところもありまして、規模と施設基準のクリアは当然のこと、やはり地域からの信頼も厚いので、高度救命センターとしてふさわしいと考えております。

（吉田部会長）

地元の状況を把握した菅委員から聖マリアンナ医科大学病院は高度救命救急センターが適切な形じゃないかというご発言ありました。続いて山口委員お願いします。

（山口委員）

行政の方にお聞きしたいのですけれども、4つの指定病院ということは東京と同じ数になるということなのですね。そうしますと人口の比が大分違うので、4つ本当に必要なのかっていうことと、あとは、東京も今後増やしていくというような方向にあるのかということです。もしそうであれば、当然、神奈川県が4つあってもしかるべきかと思う。その辺お聞かせください。よろしくお願いします。

（吉田部会長）

事務局からお願いいたします。

（医療整備・人材課長）

我々も東京が4つ、それから大阪府が3つということですので、数については、3つないし4

つということで、4つ以上ということはないであろうと考えております。東京都の今後の予定については、こちらも把握ができておりませんので、また情報は収集していきたいと思っております。

その上で、大阪並みに3つなのか、東京の4つでは作りすぎではないか、というようなお話もあろうかと思うのですが、神奈川の場合は当初、平成14年当時も県内の配置など考えて4つという話があったということもございまして、今回、4つまで指定するということで検討を進めてもいいのではないかと現時点では考えております。

(吉田部会長)

山口委員この答えでよろしいでしょうか。

(山口委員)

ありがとうございます。結構でございます。

(吉田部会長)

続きまして池島委員お願いします。

(池島委員)

1点確認したいのですが、やはり高度救命救急センターとなると、診る患者層が先ほど、ご説明があったようなものが、多分中心になってくると思うのですが、もちろん普段では3次救急も併用しながら多分やられるとは思っているのです。

例えばテロがあったり通常ではない何かあったりというときに、そういう患者さんが集中したときに、この相模原地域と川崎地域ですが、通常の3次救急に対する影響に対しては、ここは3次救急から高度救命救急センターになると思いますので、県はどのようにお考えになってますでしょうか。

(医療整備・人材課長)

ご質問ありがとうございます。高度救命救急センターになった場合には、二次医療圏を超えてということもあると思いますし、何かあったときにはもちろんそういった対応というのも出てくるかと思っております。

その件につきましては、次の議題で、特に川崎市につきましては、医療需要が県内でも増える地域であるということもございまして、高度に指定された場合に、このままで大丈夫かどうかというのは、県としても改めて議論はしたいと考えておりまして、後程ご意見をいただければと考えております。

当然ながら、相模原地域につきましても、そういった負担が生じることはあるかと思っておりますが、川崎と相模原ですと、相模原の方は医療需要が大分落ち着いてきている地域であるという、一方で川崎はまだ医療需要が増えるというところもございまして、そういう意味で相模原については様子を見ながら、川崎については一旦検討してはどうかと今現在、県としては考えているところでございます。

(吉田部会長)

次の議題2でも関係する内容となっているかと思います。続いて、関口委員お願いします。

(関口委員)

僕の認識では、現在すでに聖マリアンナ医科大学病院は、高度救命救急センターの看板がなくとも、それに準じる医療をなさってらっしゃって、あくまで指定を受けることは、看板のかけか

えと考えているのですがそれはいかがですか。

（医療整備・人材課長）

関口委員ありがとうございます。おっしゃる通り、確かに今現在も高度ではないから診ることができない、といったお断りをされているということはないと思いますし、聖マリアンナ医科大学病院の規模、それから内容を考えますと、おそらく対応されているかと思います。

そこに改めて、高度救命救急センターという看板をかけるということになると思いますので、今まで診ている方に加えて高度になったことによってプラスで広域的に、患者さんが入ってくる可能性もあるとは思っておりますが、今後、様子を見てということになってくるかと思っております。

（吉田部会長）

関口委員今の説明でよろしいでしょうか。

（関口委員）

はい、ありがとうございます。

（吉田部会長）

続いて田村委員お願いします。

（田村委員）

はい。ご説明ありがとうございます。ちょっと疑問というわけじゃないのですが、川崎の委員の先生から、150万都市にふさわしいとか、そういったお話があったと思いますが、僕はちょっと違うと思います。やはり聖マリアンナ医科大学病院は、川崎の中で指定されるといってもです、すぐ隣は東京、横浜です、そういった観点から、地域性という点だけで論じるのはおかしいと思います。聖マリアンナ医科大学病院が高度救命救急センターになることについては、私ももちろん同意しておりますが、やはり川崎にとらわれずに、広域的に活動していただくと。特に災害テロ等の対応となる場合、あまり川崎にとらわれずに高度救命救急センターにふさわしい活動をしていただきたいと思いますと思っております。

（医療整備・人材課長）

田村委員ありがとうございます。川崎自体が規模の大きい都市ですので、調整会議では委員からそのようなご発言があったかと思えます。

田村委員のおっしゃる通り、広域的に見ていただきたいということを考えて、今回、聖マリアンナ医科大学病院も指定してはどうかということで、検討を開始したいと考えております。

（吉田部会長）

田村委員それでよろしいでしょうか。

（田村委員）

そういうことなら納得しています。ありがとうございます。

（吉田部会長）

田村委員から、川崎とはいえ、東京・横浜の患者さんも来るだろうといった点から川崎が何万人だからやるのではなくて、全体的な地域性を踏まえて、しっかりやってもらったほうがいいのではないかと非常に適切な意見だったかと思えます。県の方も先ほどからいろいろ挙がった意見等々も踏まえた形で進めてください。続いて中川先生お願いします。

（中川委員）

私ども平成14年に高度救命救急センターの選定があったときには、一応その要件となっている重症熱傷と、それから中毒と、それから指肢切断の症例数をどれぐらい実績があるのかということを出して、そうやって選定が進んだということを記憶しております。

今回のこの高度救命救急センターの新規の指定に際しても、やはり何かそういった、客観的なデータというか実績というのがあれば、より客観的に皆さんが納得できるのではないかなと。

例えばそれが、熱傷と中毒、或いは指肢切断以外に、重症外傷なのか災害なのか、或いは、県の方でご提案があった、人材育成っていうことですよね。その人材育成というところに高度救命救急センターの要件を持ってくるのであれば、教員の数だとかそういったどういう人材を育成していくプログラムがあるのかといったそういった実績を出していくことによって、より、ちゃんと皆さんが納得できるような選定の根拠が出てくるのではないかなと思いますので、そういった実績が出ればいいのではないかなというふうな意見でございます。よろしくお願いいたします。

(医療整備・人材課長)

おっしゃる通り、基準は国の方でも要綱で定まってはいるのですけれども、県としてこういう考え方で選んだ、こういう基準で選んだ、という整理は当然必要と思っております。

そのため、今回は検討を始めるということでご意見を伺うところではありますけれども、今おっしゃった、人材育成といった観点は必要と思っているため、そのあたりを整理し、指定に向けて改めてこの会議にも諮らせていただいて、ご意見をいただければと思っており、それをきちんと公表していく形にしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(中川委員)

ありがとうございます。

(吉田部会長)

続いて片岡委員お願いします。

(片岡委員)

北里大学病院の救命救急センターの状況を少しだけお話させてもらいますが、先ほどお話があったような整備基準はすべて満たしておりますし、当然、重症多発外傷をすべて受けております。広範囲熱傷や急性中毒それから、指肢切断に関してはある程度、横浜とか他の地域からも依頼があって受け入れておりますし、そちらの方もすべて受けております。

あと、当センターは県唯一の原子力災害拠点病院になっておりまして、そちらに十分対応できる、そういった施設になっております。先ほどちょっと多数傷病者のお話が出ましたが、以前津久井やまゆり園の対応に関して当施設が中心になりましたが、やはり多数傷病者に関しては高度救命救急センターであるからといって、その傷病者の数とか重症度によっては1つのセンターだけでは、対応は厳しい状況になることもありますので、当然、高度救命救急センター中心にはなりませんけれども、やはり県全体としてそちらの方は協力しながらやっていくことが重要かなと思います。北里大学病院の状況をお話しさせていただきました。以上になります。

(吉田部会長)

片岡委員ありがとうございます。続いて協議事項2「川崎地域における救急医療体制」について事務局より説明をお願いいたします。

○ 協議事項（2）川崎地域における救急医療体制について

資料2「川崎地域における救急医療体制について」事務局より説明

(吉田部会長)

川崎の問題でありますから、まず関口委員をお願いします。

(関口委員)

ご説明ありがとうございます。川崎幸病院が川崎市の重症患者、搬送病院の指定を受けているのですけれども、川崎幸病院に搬送されるのが、北部が多いからといって、重症患者が搬送困難になるのではなくて、ほとんど重症患者はいらっしゃいません。

そのため、川崎の地域医療審議会においては、川崎幸病院の重症患者搬送病院の重症という文言を、見直すことが、前回検討されております。

また、川崎市で医療需要が増えるということなのですが、高齢者が増えるからもちろん医療需要は増えていくのですけれども、高齢者の、誤嚥性肺炎を始めとする疾患の患者さんが増えるのであって、あくまで医療需要が増えるイコール3次救急が増えるというわけでは決してしていないから、そこで聖マリアンナ医科大学病院が高度救命救急センターの指定を受け、聖マリアンナ医科大学病院に負担がかかるからもう一つ、救命救急センターを北部に指定しようという意見は、何か理屈を飛び越えているような気がして仕方がありません。私からは以上です。

(鈴木医療整備・人材課)

関口委員ありがとうございます。川崎幸病院について6号基準で搬送されている方が重症よりもそうではない方が多いということを他からもお聞きしておりますので、確かにそういう点はあるかなと認識をしております。

医療需要は高齢者の増加に伴うものなので、3次よりもむしろ2次救急の方が需要増加するのではないかと、というご意見も以前の議論のときにあり、そこはおっしゃるとおりかなと思っております。

その上で、やはり議論として飛躍しているというお考えもあるかもしれませんが、前回の議論の時に高度救命救急センターができたときには、また3次救急の方も検討が必要ではないかというようなご意見もあったこともありまして、今回改めて、地域のご意見なども聞ければというふうに県としては考えているところです。

(吉田部会長)

続いて田村委員をお願いします。

(田村委員)

ご説明ありがとうございます。統計がいろいろ出てきましたが、2点伺います。まずこの川崎幸病院の現状についてのスライドがありましたけれども、これは川崎幸病院の方から提供された資料ということでよろしいでしょうか。僕の理解では、川崎幸病院は満床だから断るということをやっているはずですよ。その点はどうでしょうか。

もう1つは、特に整形外科等のスライドが出てきましたが、これは実情と全く乖離していると思います。例えば整形外科の夜間救急については、皆さんやってないと思います。やっていたとしてもせいぜい平日の昼間だけですよね。どういう意図でこういう資料を作ったのかよくわかりませんが資料そのものが非常に稚拙だと思います。その点いかがでしょうか。

(医療整備・人材課長)

田村委員ありがとうございます。まず1点目のご質問ですけども。こちらについては川崎市の審議会の方で議論されていた資料ということになっております。そのため、最終的に川崎幸病院からのデータを基にして公表されているものだと認識をしております。

(田村委員)

今回このような発表をすることを川崎幸病院の関係者に確認されましたでしょうか。

(医療整備・人材課長)

直接、川崎幸病院の方には確認をしておりません。ただ、この資料自体はもうすでに川崎市の会議で公表されている資料でございましたので、使わせていただいているという状況でございます。

(田村委員)

昔あった資料だからいいじゃなくて、最新の状況は違うかもしれないじゃないですか。

川崎幸病院の状況を説明するわけなので、川崎幸病院の最新の意向を聞いておかないとですね、この会議に出てない人ですので、今後は最新の資料を出していただく必要があると思いますがいかがでしょうか。

(医療整備・人材課長)

ありがとうございます。こちらでも会議資料として公表されているものでしたので川崎市に確認が必要だったかもしれません。その点は今後留意させていただきたいと思います。

2点目の整形外科の実態が合っていないところについて、こちらについてもホームページで今現在公表されている情報だということでお示しさせていただきました。

(吉田部会長)

データに関してきちんとした形でお示しする様、よろしくお願いします。田村委員よろしいでしょうか。

(田村委員)

ありがとうございます。もう1つだけ、今このスライドで、小児（外科医）って書いてありますよね。でも下の表には小児科しか書いてないですよ。小児外科が出ているのであればこれも表にぜひ作ってください。いかがですか。

(医療整備・人材課長)

ありがとうございます。今回は暫定でこのような形に出させていただきましたけれども、今後、具体的に指定に向けた検討の話になったときにこういった資料を出す際には、その点十分注意させていただきたいと思います。

(田村委員)

宜しくお願いします

(吉田部会長)

続きまして池島委員をお願いします。

(池島委員)

関口委員とかなり重複してしまう意見ですが、資料の5枚目と6枚目を拝見すると、3次救急医療機関というのは聖マリアンナ医科大学病院。そして、川崎市立川崎病院、そして日本医科大学武蔵小杉病院、と読めますので、そこが3次救急医療機関なのだと思います。先ほどから議論になっている川崎幸病院は、あくまでも2次救急医療機関ですので、ここが受けて手一杯になる

から3次救急をという議論はちょっと難しいのかなと思いました。ここを議論するならばやはり、川崎市立川崎病院も含めて、他の3次救急医療機関でもいいと思うのですけれども、川崎幸病院以外のところで、3次救急案件ですごく困っている症例が川崎市内でどのくらいあるかというのが、やはり議論になるべきかと思っております。

前回の議論では、実はそれはあんまりないのだと、2次救急がやはり困っているのだということでしたのと、本日の議論を見ていると、やはり2次救急が逆に困ってしまうような印象を持ちました。

それより、聖マリアンナ医科大学病院が抜けた分でどのくらい3次救急が困ってしまうのか、もしくは、今、新しく指定をしようとしている2次救急の医療機関を3次救急に変えることで、どのくらい2次救急が逼迫するのかなというのを、やはりデータで見るべきかと、それを見てからじゃないとなかなかこの議論は難しいというような印象を持ちました。

(医療整備・人材課長)

池島委員ありがとうございます。今回につきましては、まず、聖マリアンナ医科大学病院が高度になった場合、どのくらい逼迫するかというのは、確かに今後の状況を見てということになってくるかと思います。

また、前回の議論のときは具体的に2次救急の病院から指定申請が出てきて、それについて議論をしたという状況ですけれども、今回は現時点で指定の申請が出てきているというわけではございませんので、県としては今回、高度救命救急センターの指定に向けて検討を進めるということと併せて、川崎市とともに議論を改めて再開をしたいというのが今回のご提案の趣旨になっております。

(池島委員)

わかりました。ありがとうございます。

(吉田部会長)

続いて菅委員をお願いします。

(菅委員)

私は、10年以上、川崎のメディカルコントロール協議会に出ていますけれども、3次救命センターも逼迫しているから、新しくちょっと整備しないとこれはまずいのではないかっていう議論は、ただの1度もやっぱり出たことはないというのが実情です。

むしろ、関口委員がおっしゃっている通り、増えているのが2次でありまして、我々も2次医療機関ですけれども、インフルエンザなんかは流行った今年の1月とかは確かに、川崎北部医療機関はそんなに多くないので、病床逼迫していますけれども、入院している患者さんの内容を見ると、やはり中等症、軽症がやっぱり多いのだろうなと思います。

もちろん3次救命センターにはちょっと重ための患者さん、もう2.5次だとかですね、もちろん3次も入っていると思うのですけれども、多少重症な方は、一時的に冬場は多くなると思うのですけれども、その繁忙期を過ぎた後というのは、比較的やはり、受け入れがスムーズになっていますし、3次の搬送先で、我々2次病院で受けてしまったけど、これ3次だねということで、転送しようと思って非常に困るってことは年間を通してほとんどないというところです。

ちなみに今日こういう議題になるかなと思って、横浜の方の3次救命センター長にも少しインタビューしたところ、横浜もあまり困っていませんし、川崎から困っているから、川崎の3次の

救急車を受け入れてくれと言われたことも、もう記憶にない、ということでもあります。

やはり、これからニーズがあるのは2次救急でありますので、どういうお考えで一応否決された議論がまたここで出てきて、もう一度議論しろというのは余りにも実情をよく把握されてないというか、もし今後この議論を本当に上げたいということであれば、今後3次救急が足りなくて逼迫するのだというエビデンスを持ってあげてこない、やはり時間だけ取られてもったいないというのが正直なところで、その当時の決断をした委員の先生方には申し訳ないというのが私の思いであります。

（医療整備・人材課長）

菅委員ありがとうございます。おっしゃる通り令和2、3年にかけてご議論いただいて、その当時と医療需要の推計が劇的に変わっているというわけではございません。変わったのは例えば働き方改革が始まったとかもありますけれどもそれは、救命救急センター指定に直接繋がるわけではないとは認識をしています。

繰り返しになりますけれども、県としては、やはり高度救命救急センターの指定があった時に、改めて検討を行っていくべきではないかという考えでございまして、そこについてまだ今現時点で細かいデータやエビデンスをお示しできているわけではないというのもおっしゃる通りかと思っております。

その辺りは川崎市とも相談の上、MC協議会や、或いは地域医療構想調整会議でデータがある程度整理できた段階でご相談をしていくというような流れになっていくのかなとは思っております。私どもとしては、ここで高度救命救急センターの指定の話があるのであれば、川崎の救急体制について、もう一度改めて検討をさせていただきたいというのがご提案ということになります。

（菅委員）

ありがとうございます。ぜひそのときはきちんとエビデンスを出していただきたいのと、川崎の北部と南部で分けるっていうこの二次医療圏の設定の仕方、北部がどうも病院が少なく、力が弱いというような印象をこの表だとか見えてしまうのですけれども、実は川崎で救急をやっている者の常識としては、南中北部で分けるのが常識になっています。高津、中原は中部に相当します。その間に、どうしても南北のラインを行政は引きたいみたいですけれども、救急車の流れとしては、高津の救急車の7割8割は、中原の方に流れているのがMCの中で当たり前のことなのです。

だから、そういう地域性を考えないで南北に医療圏を分けてしまったその弊害が、何となく北部は病院が少なくって、6号基準で川崎幸病院に運ばれる件数が北部に多くてという言い方をされますけれども、それはやっぱり違うと思います。

もともとその患者さんの流れというのがやっぱりあり、川崎幸病院に行くのですけれども、実は北部が受けきれなくて行っているというよりは、特別理由がなくていつているっていうのが多いです。

だから、そのあたりのもう1歩突っ込んだ議論をするためには、出てくるデータを、もう一度精査し、川崎の実情をよく把握した上で、議論を進めていただいた方がよろしいのではないかなと思いました。

（医療整備・人材課長）

ありがとうございます。いずれにしても前回と同じことを言っても仕方がないと思っております。

すので、そこはきちんと検証したいというふうに思っております。その上で、改めてご相談させていただきたいと思っております。

(吉田部会長)

しっかりとしたデータをまた提出して欲しいと思います。続いて森澤委員お願いします。

(森澤委員)

ありがとうございます。川崎市の実情は、今、いろいろな方にご指摘いただいたその通りだというふうに思っております。間違いなく、2次救急がどんどん増えている状況です。

ですので、私ども聖マリアンナ医科大学病院としましては、たとえその高度救命救急センターという看板がついたとしても、今のやっていることを変えるつもりは全くございません。3次救急は必ず行い、2次救急も、地域のために、極力というところですし、そもそも全国的に救急医療というものが、一旦、ある程度、大きなところに患者さんを集約させて、そしてそこから地域へ再分配していくというのが大多数、趨勢なのではないかなというふうに思います。

例の働き方改革のせいでどうしても人員の問題が出ていますので、それは時代の流れとしてそれに乗らなきゃいけないと思います。ですので、その救命救急センターや高度救命救急センターの役割を、以前の昭和の時代と同じように考えることがそもそも、ちょっとずれているのかもしれないというのが、正直なところで、聖マリアンナ医科大学病院としましては、今地域で、必要とされている地域の要請に応える姿勢を何ら変えるつもりはありませんし、その中で先ほどお示しいただいた高度救命救急センターの条件といったものも、きちんと準備できているというふうに考えておりますので、県の方でも、誰もが納得するようなデータ、それから条件を、ある意味、突きつけていただいて、それに1つ1つその聖マリアンナ医科大学病院が答えていくという様な形がいいのではないかなというふうに思っております。

(吉田部会長)

森澤委員ありがとうございました。お話を聞いていると、しっかりと2次救急の受け皿の維持などもやっていく前提、或いは指定後も状況を見て、必ずしも適切でないぐらいだったら、そういった指定も辞退するぐらいの覚悟を持ってやりたいんだぐらいのことの発言として聞き入れましたが、そういった感じでよろしいですか。

(森澤委員)

そこまで強く言ったつもりはありませんが、今やっていることから離れてしまっただけでいいませんので、今やっていることはもう当たり前で、そこからさらに高みを目指していく。それは聖マリアンナ医科大学病院だけでなく、川崎全体の救急で今取り組んでいることです。これは、北も南も中部もなく、全員が一丸になっているというふうに思っております。

(吉田部会長)

他に意見がなければ、事務局はこれらの意見を踏まえ、特にデータの点に関しましてはしっかりと形を進めていって欲しいというふうに思います。続いて協議事項3について事務局からの説明をお願いします。

○ 協議事項（3）感染症の発生動向を踏まえた救急医療提供体制の検討について

資料3「感染症の発生動向を踏まえた救急医療提供体制の検討について」事務局より説明

(吉田部会長)

協議事項3について、ご質問ご意見等ありますでしょうか。それでは森澤委員お願いします。

(森澤委員)

ご説明ありがとうございます。今見せていただいたスライドの中で、もう少し注力をいただけたら嬉しいかなと思うものがあってお伝えをしますが、先ほど私が発言しました通り、やはり、昨今の救急医療転院調整で、下りも上りも両方とも、需要が増えております。

やはり、たくさんの救急車を受けて、だけれどもすべて自分の施設で入院できないというところはたくさんありますし、それは6号基準も然り、救命救急センターも然りです。

そして、2次救急の方ですごく頑張っている病院もたくさんあって、ただ、やっぱり来てみると、3次適用であるという患者さんがいて、これも転院調整が必要になる。ここにやはり人員が割かれたり、特にお医者さん看護師さんがそういう調整をしたりしているところでは現場のマンパワーがより減ってしまうという問題が起こります。

そのため、転院調整の数、内容というのは、きちんと評価をされた方がいいと思います。

それから、地域の病院の空床の共有、これも重要で、基本的にはベッド数は十分であるという考えのもとに今の病床数が決まっているはずだと思うのですが、それでも結局繁忙期等、瞬間最大風速のときには足りなくなりますので、それが何で足りないのか、おそらく分布異常性ショックなのだと思うのです。空いているのだけれども使えない、看護師さんが足りないとかですね。そういったことで、足りなくなってしまうと思いますので、現状を踏まえて、例えば一時的に看護師さんの方を空いているけれども人が足りない病院に投入するとかそういった補助のスタイルですね、そういったものを考えてもいいと思います。

それから、救急隊の方がこの定員調整の煽りを受けていてですね、救急隊は当然現場に出動して患者さんを運ぶのが第一だと思うのですけれども、患者さんの転院調整の運び屋としての役割をかなり、強いられているのではないかなと思います。そのため、必然的に現場に出ていく救急車等の数が減ってしまって、現場までの時間もかかるし距離も長くなるといったことがあると思います。

そのため、地域の中に埋もれてしまっているドクターカーであったり、高規格救急車を使ったりとかしてあげると多分救急隊は活動がしやすくなると思います。

それから最後ですが、コードの変化ですけれども、やはり多くの患者さんは救急車を呼んで、いわゆるフルコード全部やりましょう、やりたいですという、認識で運ばれてきます。

しかし、現状をしっかりとご家族様とお話をしたりすると、かなりの数のご高齢の方というのもあり、コードが変化します。

つまり、救急車を呼ぶ前に、コードが定まっていれば、ここまで救急車をたくさん使う必要はないという話になりますので、このコードがどのように変化したのかというのも、データとしてあるとそこに介入の余地があるのではないかなというふうに思います。

(吉田部会長)

続いて池島委員お願いします。

(池島委員)

ご説明ありがとうございます。データを見せていただくと、スライド3ページ目がすごく大事であるとお話されていたと思うのですけれども、コロナの初期の頃と、今年の、インフルエンザで

の入院の逼迫っていうのは、多分内容が全然違うことをまず考えなきゃいけないのではないかと思います。

例えば、本当に重症化して救急を受診するような患者さんもいれば、今年の正月はどちらかというと医療機関に掛かれなくて、救急車を呼んでしまう人がかなり多かったのではないかと思います。

そのため、受診の動機というのは今後考えていく必要があるのではないかと思います。

もう1つ、病院で院内感染が発生してしまった時は、コホートをかけた入院診療体制を組まなきゃいけないと思うのですが、コホートに関して、どれだけスピード感を持って行えたかというのは、かなり重要なところかなと思っております。やはり、コホートをかけられないので、院内で何か起きた場合の対策をどう考えているのかをアンケート取るのであれば、確認していく必要があると思います。

最後に、今回のインフルエンザで多分入院しなきゃいけなかった人は、高齢者が多かったのかなと思います。例えば、インフルエンザそのもので肺炎になったっていう方もいるかもしれませんが、もともと持っていた疾患の増悪だったり、もしくはフレイルが悪くなってしまうたりっていうようなことで、このような方々は退院がやはり延びて入院期間が長期に伸びてしまう部分が出てくると思うので、それがどれだけあったかによって、後方搬送の必要性ですとか、そういったものが明確に見えてくるのではないかと思います。

(吉田部会長)

池島先生ありがとうございます。続きまして関口先生お願いいたします。

(関口委員)

ありがとうございます。11月から始まった、神奈川県全域への#7119事業、これは不要な救急搬送を減らすということを目的に始まった事業でもあるにもかかわらず、インフルエンザとコロナの流行によって、救急搬送が減らなかったことはある程度仕方がないってことは理解できるのですが。この#7119に電話をかけると、救急車で行けと、そういうふうに説明される例がかなりあるというふうに伺っているのですけれども、これに対する考察が全くないのはどういったことなのか。ご説明いただきたいと思います。

(医療整備・人材課長)

関口委員ありがとうございます。昨年11月から#7119を全県展開しまして、かなりの件数のお電話もいただいている状況です。その中には、これは救急車必要ないのではないかとというような事案が多数生じているというのも聞いているところでございます。これについて、当初はまず立ち上げて稼働させるというところに注力していたところもあり、改善・検証ということができていない状況でございました。大変遅くなってしまったのですが、5月より医師会・病院協会の皆様からのご意見も聞きながら、運用改善に向けて始めたところでございますので、今後フィードバックしていきたいと思っております。

(吉田部会長)

ありがとうございます。#7119で連絡したら、最後に、心配だったら救急車を利用する一言で、何となく救急車をいいのだという免罪符をもらったような傾向があったりして、救急車の出動台数が、全然減らないデータをよく聞くので、しっかり検討してやっていって欲しいというに思います。続いて田村委員お願いします。

（田村委員）

ご説明ありがとうございます。分析をされるということで大変結構なことだと思うのですが、幾ら分析してもいろんな要素が多過ぎて結局わからないってことになってしまわないでしょうか。先ほど森澤先生が、看護師の数の問題をおっしゃっていました。それから選定療養費の問題とかも今後出てくる可能性があるのですよね。

その救急医療に関する国民の意識が旧態依然としているということが問題だと思います。

ちょっとお聞きして思ったのは、病棟が逼迫するということと、搬送困難が生じるということとはイコールではないですよね。何かその2つが混在している印象を受けました。

そのため、例えば搬送困難に絞るか、或いは病棟逼迫に絞るか少し焦点を絞って、分析を行った方が整理がつくと思っております。

（吉田部会長）

ありがとうございます。しっかり絞った項目で分析してほしいという風に思います。

その分析する項目として、先ほどから、人材不足の件、或いは治療の方針、受診適正、高齢者救急など、様々なご発言があったかというに思います。県としてはこの辺のところを十分踏まえた形で分析してほしいと思います。

また、#7119についても、救急車が減ると思ったがむしろ何となく増えているような状態じゃないかっていう状況、当然最後に責任がかかってくるとなかなか難しい点があるかと思いますが、うまくやっていただきたいと思います。

全体を通じて何かご意見、ご質問無いようでしたら、県としては本日出ました意見をしっかりと検討しながら進めていって欲しいと思います。

（意見なし）

それでは、進行を事務局の方にお返しします。

○ 閉会

（事務局）

皆様本日は活発なご議論をいただきまして本当にありがとうございます。いただいた課題、ご意見等につきましては、吉田部会長等にご相談させていただくなど、対応を検討して参ります。本日は本当にお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございました。これをもちまして会議を終了いたします。