

鹿児島県知事 殿

鹿児島県医療審議会会長



救命救急センター指定要件への適合状況について（答申）

令和6年3月18日付け保福第467-2号で諮問のあった案件については、下記のとおり答申します。

記

1 諮問内容

救命救急センター新規指定に係る指定要件への適合状況について

| 医療機関名 | 開設者       | 医療機関所在地        |
|-------|-----------|----------------|
| 米盛病院  | 社会医療法人緑泉会 | 鹿児島市与次郎一丁目7番1号 |

2 判断

今般諮問のあった、救命救急センター新規指定に係る指定要件への適合状況については、前回の審議会に引き続き、長時間にわたり慎重な審議を行い、すべての委員が発言する中で、別紙に示すような多様な意見が出された。

この中で、特に議論となった以下に示す2点については、県民の命を守る最後の砦の役割を担う救命救急センターを指定する上で、特に考慮すべき重要な意見であり、安易に指定すべきではないと考えることから、貴殿におかれては、これらの意見を踏まえ、慎重かつ厳正な判断をされるよう願うものである。

<議論1>

まず、申請のあった医療機関（以下「申請医療機関」という。）について、救命救急センターとしての役割が担えるか否かとの観点での議論では、審議会事務局からの厚生労働省の救命救急センターの充実段階評価に基づき適合とする説明に対して、同省が定めた指定基準を充足し、基準を満たすのであれば適用としても問題ないとの意見が出された。

一方で、厚生労働省が示す救急医療対策実施要綱（以下、「実施要綱」という。）の運営方針では、「救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受入れ、また他の医療機関での治療の継続が困難な救急患者の診療を受け入れる」と示されており、それに照らせば、申請医療機関は、既存の救命救急センターに比べて医師等の医療従事者が少なく、複数の診療科においてオンコール体制では、重症で複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間受け

入れることは到底できず、搬送後の診療体制に懸念があること、また救急車の搬送患者の診療実績においても対象疾患に偏りがあり、救命の観点からも懸念が残るなどの意見がある。救命救急センターとして、安定的な高度医療の提供、継続した運営体制の維持に対して疑問視する意見が、特に専門家である医療提供関係者の委員から出されたことは重く受け止めるべきである。

更に、救命救急センターの指定は更新制でないことを踏まえれば、申請医療機関が実施要綱の運営方針に基づく体制を整備した上で、その実績をもとに改めて審議するべきとの意見が出されたことは留意するべき点であると思われる。

## <議論2>

次に、新たな救命救急センターを鹿児島医療圏に指定することの必要性の議論では、選択できる医療施設の数が多い方が救急車の搬送率が上がり、救命救急の医療を受ける機会が増えるのでマイナスではない、救急搬送において、たらい回しという事態が少なくなるのであれば、受入れの選択肢は増やしたほうが良いなど、定量的な視点から容認する意見が出された。しかしながら、前述したように実施要綱の運営方針では、救命救急センターの役割は1次、2次救急医療ではなく、他の医療機関では対応できない3次救急医療を対象としていることから質の担保を重視すべきと考える。

鹿児島医療圏域においては、2つの救命救急センター以外の救急告示病院（41か所）がそれぞれの専門性を生かし、連携した医療体制が出来ている。近年の鹿児島市立病院や鹿児島大学病院の受入体制強化で救急医療の現状がひっ迫している状況とは言えない。併せて今後、高齢化の進展により増加が見込まれるのは、軽症・中等症の患者であり、高度救急医療が必要な重篤患者が増加することは予測されていない。これらを踏まえれば、同圏域に新たな救命救急センターは不要であることが明白である。

更には、医療費適正化の面からも救命救急センターの数を安易に増やすことは避けるべきこと、鹿児島市に一極集中している医療状況、医師や看護師の偏在を助長させることへの懸念、また受療関係者の委員からは、大隅半島に救命救急センターを設置して県民が平等に医療を受けられる体制を望む意見が出るなど、医療費適正化、県全体を俯瞰した上での救命救急センターの適正配置、県下の医療従事者の偏在解消・人材確保の観点から判断するべきとの意見は、いずれも重要な視点であると考えられる。

今後の人口減少や救命救急患者の需要実態・将来推計等を踏まえた議論が必要であり、医師の働き方改革が本格運用されたことも踏まえれば、高度救命救急医療の機能を分散するのではなく集約させ、専門性の高い医療機関が連携し、県全体の救命救急医療体制を支える高度なシステム作りを検討するべきである。

## <最後に>

前回の本審議会答申においても示したところであるが、救命救急センターは、県全体の救命救急体制を含めた医療体制のより具体的な将来ビジョンを策定した上で、地域の状況に応じて指定を進めていくことが重要であり、県としての主体的かつ早急な対応を求めたい。

## 審議会における審議会委員からの御意見

### A 指定要件の適合状況について

- ・ 熱意だけでは、救命救急センターの役割を担えない。オンコール体制や診療科の数などしっかりとした体制をもう少し作って、実績を上げてもらいたい。
- ・ 救命救急センターとして、受け入れた患者のうち1%でも、連携先が見つからず、結果、他の病院に救急患者を任せてしまっている以上、指定に賛成はできない。
- ・ オンコール体制を救命救急に運用してみても、実際にはかなり厳しいものになると思う。
- ・ 提示されている資料を見る限り、米盛病院においては、急にこの1年間で救急車の搬送受入件数が増えている。対応するスタッフの数が増えた訳でもないのに、増えているというのは、体制的に非常に問題がある。
- ・ 米盛病院が、外科や腸管出血といった消化器系、心臓といった循環器系にどの程度対応できるのか疑義がある。
- ・ 米盛病院は指定されても、救急の体制は何も変わらない。整形外科以外の方を救命できるのか。
- ・ 米盛病院の現在の体制で、救命が本当にできるのか疑問である。
- ・ 米盛病院が行う救急医療は頑張っていたきたいが、救命となるとやはり難しい。
- ・ 米盛病院は、医師の配置数などを考えると、やはり救命センターとは言い難い。
- ・ 体制が重要で、米盛病院が救命救急センターの指定を受けたからといって、本当に24時間365日、どんな疾病でも対応できるのか疑問。そういう考え方を改めるべき。
- ・ 全国の救命救急センターの大半は、鹿児島市立病院のような総合病院である。
- ・ 実際に救命に対応しようとしたら、医師の絶対数が必要。それなくして、救急医療体制は構築できない。オンコールで患者が1月に1回しか来ないような状況だったら、それなりの医療は提供できると思うが、そんな救命救急センターは必要なのか疑義ある。
- ・ 厚生労働省が救命救急センターの指定数に上限がないと言っているのは、必要な体制を整備するのに地域ごとの事情があるから上限は設けないという意味であって、上限なく救命救急センターを整備してもよいということとは違うと思う。
- ・ 福岡東医療センターや新別府病院を例示しているが、医療資源が乏しいという地域の実情に応じて、身近な救急医療体制を確保しようとする意図で、救命救急センターを作ったのではないか。
- ・ 国が示す救命救急センターの機能役割は、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で必ず受け入れることと、救急医療対策事業実施要綱において示されている。

## (別紙)

- ・ 救命救急センターに求められているのは、他の医療機関では対応できない重篤な患者を 24 時間体制で受け入れる救急医療における最後の砦である。
- ・ 鹿児島大学病院、鹿児島市立病院と比較すると、米盛病院は診療科目からして少ない。この体制で、重症の救急患者や他の医療機関からの受入れを 24 時間体制で行うことは、医療関係者として、少し疑問がある。
- ・ 鹿児島大学病院、鹿児島市立病院と比較すると、米盛病院は薬剤師や臨床検査技師も少ない。
- ・ 救急車による疾患別のデータにおいて、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院と比較すると、米盛病院は外傷熱傷の割合が高く、受入疾病に偏りがあると思われる。
- ・ 米盛病院は、国が定める指定基準を充足している。
- ・ 厚生労働省が定めた指定基準は、救急医療の専門家等が集まって作成されたものなので、この基準を満たしていれば、ひとまず問題ないと考えられる。
- ・ 米盛病院の説明を受けて、救命もしっかり行われていると感じた。
- ・ 質の面でも、毎年、厚生労働省が充実段階評価をしているという事実は、プラスに働く。
- ・ 米盛病院のドクターの総数や他の医療従事者の少なさ、また、救急対応時におけるオンコール体制が多いことが気になる。
- ・ 消防の立場、県民の立場からすると、県及び米盛病院からの説明で、質的な要素はクリアしていると感じた。
- ・ 救命救急センターの指定要件としては、米盛病院は適合している、というのは理解できるが、地域全体の医療を考えた上で指定要件を考えるべきという意見があり、かみ合っていないように感じる。看護の観点からも全体の医療を考えて、指定要件を考えていくべきと考えている。

### B 県全体の救命救急体制・ビジョンについて

- ・ 手を挙げて要件が整ったら指定するというのは、ビジョンではない。
- ・ 今回提示された県全体のビジョンが不明確であり、地域の偏在や規模は地域の実情に合わせてやるという前提で考えるべきであり、もう 1 回考えていくべき。
- ・ 医療提供関係者としては、質の高い救命システムを提供したいと考えている。
- ・ 霧島市立医師会医療センターの救命救急センターの指定については、要件を満たしていないのであれば、県が手を差し伸べてもよいと思う。
- ・ 救命救急センターの設置地域について、できるところから設置するという考え方も一理あるし、他方、大隅半島と姶良地区には整備すべきだという意見もあった。
- ・ 今後、各医療機関の強みを生かした三次救急間の連携も必要になってくる。
- ・ 医療はチームプレイであり、救急は一個の病院で解決することは難しい。
- ・ 米盛病院が救命救急センターの指定を受けるとして、その後、他の医療機関と連携ができるのか。
- ・ そもそも、三次救急の受入は、鹿児島市立病院と鹿児島大学病院でカバーで

きないほどキャパシティオーバーしているのか。

- ・ 前回の審議会における事務局の説明では、救命救急センターの指定に関して、その一つの線（一定の所要の基準）を超えたら、順次指定するという話であった。
- ・ 今現在手を挙げているのが米盛病院しかないという状況で、要件を満たせば順次指定するという前回の前提の話と、一定の枠があるという今回の議論の前提の話では、議論する前提条件が全く違うので、その点は疑義がある。
- ・ 今後、人口減少が進み、三次救急自体も減っていくと思う。この点については、議論の前提として考慮しなければならない。
- ・ 数値的なものだけを見れば、人口 100 万人当たりの施設数について、島根県などは 6.0 となっており、救命救急医療が充実しているという発想になると思うが、そういった発想は如何なものか。
- ・ 本格的な救命救急センターと地域救命救急センターとでは、全然レベルが違う。
- ・ 本当に本格的な救命救急センターを設置するという話と、二次救急においてできるだけ関係機関が協力して医療体制を作るという話は、別の話である。
- ・ 救急は、特に循環器科は、患者は質の高い救急医療を受けるという意味がある。
- ・ 救急体制をきちっと作るということを、こういう会議で議論してもらいたい。
- ・ 救急においては「連携」が重要であると思うので、米盛病院も医療機関間の連携に参加して、自院が得意とする整形分野の患者を受け入れるといった形を模索しないと、なかなか鹿児島島の医療は良くなるならない。
- ・ 救命救急センターでなくとも三次救急を担える医療機関が多いのが鹿児島島の特徴なので、そういった医療機関を連携の仕組みで活用できる様になったら望ましい。
- ・ 霧島市立医師会医療センターもそれだけの能力を有しているので、県からも手を差し伸べて、地域救命救急センターとして、地域での拠点を作る方向に注力してほしい。
- ・ 一次・二次・三次の医療体制を多くの病院でできるような体制をつくるのが大事であり、救命救急センターを一つ設置したら救急医療がよくなるものではない。
- ・ 救命救急センターの設置数を増やすのではなく、住民のための救急医療体制の仕組みを考えるべき。
- ・ 地域の住民のために、二次救急が出来ていない地域があれば、大学病院等に相談して、二次救急ができる様な体制を作ることこそ、県がやるべきことである。
- ・ 要件を満たしているから指定するというだけでなく、救命救急センターの指定が、本当に地域の住民のため或いは鹿児島県医療全体のために重要かという観点も必要だし、要件を満たしているということについても、実際に救命を要する患者に対応することができるのか疑義がある。
- ・ 救急医療は体制が大事であり、大学病院や市立病院だけではなく、連携が必要である。連携する気持ちがなければ、良い救急医療体制はできない。

## (別紙)

- ・ 米盛病院は、より医療体制を充実させてから、救命救急センターの指定を受けてほしいが、鹿児島市内には、3つも救命救急センターは不要である。
- ・ 今後増加が見込まれるのは、高齢者の骨折、誤嚥性肺炎等だが、本来は、こういった疾病の患者は救命救急センターで対応するものではない。
- ・ 市立病院や大学病院では足りない領域、例えば循環器系の患者は鹿児島医療センターといった専門ごとの医療機関が対応するといったシステムを作り上げることもすべきことである。
- ・ 一次救急医療から三次救急まで100%ではないにしろ、今より遥かに患者満足度が高くなり、かつ、医療の質も担保された、そういった救急医療が地域住民全体に行き渡るような仕組みづくりを行政にはお願いしたい。
- ・ ビジョンについて、将来推計を含めたら将来的に救命救急センターが必要であることを示す資料の提示を県事務局に求めたつもりだったが、想定したものと少し違う。
- ・ 今後、人口減少が見込まれるので、そういった将来推計も加味したビジョンを示してほしい。
- ・ 三次救急医療機関の整備の目的は、あくまで地域の実情に応じた整備であり、施設設置の数ではない。
- ・ 救命救急センターは、地域に必要であるから指定されたものとする。
- ・ 救急車による疾患別のデータにおいて、救命センター以外の救急告示病院においても、専門性を生かして、連携した体制づくりができていることから、救急の現状が逼迫しているとは言えない。
- ・ 医療費適正化の面からも、救命救急センターの数を安易に増やすことは避けなければならない。
- ・ 霧島市や鹿屋市に救命救急センターを設置した場合に、県内の三次救急医療へのアクセシビリティの格差は縮小すると思う。
- ・ 鹿児島市の一極集中型の医療状況、医師、看護師の偏在を助長させるのではなく、多くの県民が安心して暮らせる医療体制を、関係者と一緒になり考えていかなければならない。
- ・ 今回は、鹿児島には高度救命救急センターが無いから、大学病院や市立病院と肩を並べるということを前提に考えているのではないか。
- ・ 今すぐ救命救急センターを作る必要はないと理解した。
- ・ 一次・二次・三次の病院間の連携ができていのであれば、救命救急センターの指定は不要と思う。
- ・ 大隅半島に救命救急センターを先に設置すれば、県民が平等に医療を受けられると思う。
- ・ 私の結論は出ていないが、県民全員が一番良い方向に持って行かなければならない。
- ・ ドクターヘリがあるとはいうが、搬送の時間も要することから、県民が全員平等に救急医療を受けられるような地域を考えると、やはり大隅半島、薩摩半島というような形で後2つくらい増えればと思うが、人口減とかあると弊害も出てく

るかもしれない。

- ・ 受療者側としては、高度な判断を求められても結論は出せない。現状を少しでも良くするためには指定してほしい。
- ・ 地域別に公立病院が設けられていれば、それを三次救急医療機関に指定するのが一番望ましいのかもしれないが、一定のコストも要するところであり、民間活力を利用していくという考え方も必要である。
- ・ 受療者側としては、少しでも現場の医師の方々の負担を減らす中で、役割分担しながら、救命救急センターができればよいという意見である。
- ・ 選択ができる医療施設の数が多い方が、救急車の搬送率も上がると思う。
- ・ 自身の医療機関で対応できない救急患者については、対応可能な医療機関に転送することになるので、鹿児島市内の医療機関を救命救急センターに指定することは、現状からすると非常に有利である。
- ・ 先般能登半島地震があったが、将来の有事の場合に市立病院と大学病院だけで対応できるのか。南海トラフの話も考えると、まずは体制だけでも整えることが望ましい。
- ・ 救命救急の医療を受ける機会が増えるのであれば、マイナスではない。
- ・ 救急搬送において、たらい回しという事態が少なくなるのであれば、受入の選択肢は増やした方がよい。
- ・ 救命救急医療の対応に要する時間の短縮を今後考えてもらいたい。
- ・ 医療費に関する負担が大きくて、結局それが市町村に乗っかってくるので、救命救急医療が充足されているのであれば、もう少し余裕を持って検討してもよいのでは。
- ・ 大学病院では近年、救急の受入体制を強化しており、受入体制には余裕があると聞いている。
- ・ 現状に加えて、あと5つ救命救急に対応する医療機関を増やすことについて、県は、民間に担ってもらってでも増やしたいという意向があるのか。
- ・ 救命救急センターは本来、県立病院が担うものだと思うが、それが難しいから民間に委ねるということについて、県はどの程度真剣に考えているのか。
- ・ 重篤な傷病者を早く医療機関に送り届けて治療を受けてもらうのが我々の願いなので、質の高い医療機関が救命救急センターとして指定されることは、消防の立場からは有難い。
- ・ 県民全体としては、選択肢が多い方がよいという意見もある。

### C 答申の内容について

- ・ 今日結論を出すのは時期尚早である。
- ・ 米盛病院の今後のあり方を慎重に見ていく必要がある。
- ・ 今回の件については、継続審議としたい。
- ・ 多様な意見があったと思うが、答申(案)については、ちょっと時間を空けて作って、改めて事務局と協議した上で作成したい。

## (別紙)

- ・ 鹿児島市医師会においては、救命救急センターの指定に関して、賛否両論あり、なかなか決し難い状況である。
- ・ 今後、霧島市立医師会医療センターが指定の手挙げをした際も、地域救命救急センターも国の示す指定要件は同等なので、求められる医療レベルについて深く慎重な審議をし、多様な意見をまとめていければよい。
- ・ 救急に関する問題の重要性を深く考えるにつけ、指定の良否をなかなか決めかねるといのが現状である。
- ・ 引き続き継続審議というのは、県民は納得しないと思う。
- ・ この議論を審議会場で続けても、一つの方向にまとまることはない。10年か20年かかる。
- ・ 取りまとめとしては、知事に、委員から多様な意見が出たことを伝えていただき、その上で知事に判断してもらうべきである。
- ・ 医療審議会にどこまでの決定権があるかという話でもあるが、医療審議会として両論併記をしたとしても、最終的には知事の判断である。
- ・ これ以上、鹿児島市内に救命救急センターを整備すべきか。大学病院長もオブザーバーとして参加してもらい、意見を聴取すべき。

### D その他

- ・ 県の説明を受け、前回の審議会よりも議論が深まった。
- ・ 現在の救急体制を維持するために、米盛病院における医療資源の確保のためにも、充実段階評価の点数が必要だから指定するべきと県は考えているのか。
- ・ 指定するにしろしないにせよ、地域の医療をどう考えるのかという議論をしっかり行ってほしい。