

## 資料 2

# 救命救急センターの指定について

〔事務局〕

神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課

令和 8 年 2 月 19 日

# 目次

- 1 今回会議までの経緯
- 2 指定に係る検討の視点

# 1 今回会議までの経緯

## 1-1 今回会議までの経緯

### <令和2～3年度>

- 新百合ヶ丘総合病院から救命救急センターへの指定申請があり、令和2年度から3年度にかけて、川崎地域地域医療構想調整会議で協議(全4回)  
一律賛成、反対と意見をまとめるのは困難であるため、座長(川崎市医師会長)取りまとめで知事宛に「現状において救命救急センターの新規指定は不要もしくは時期尚早」との意見書を提出
- 令和3年度プレホ部会においても、「現時点では、新百合ヶ丘総合病院の救命救急センターの指定は見送るべきと考える」との協議結果となった。

### <令和7年度>

- 県では、見送っていた川崎地域の救急医療体制の検討を再開することについて、6月開催の第1回プレホ部会で意見をお聞きした。その後、県健康医療局において、県内医療を取り巻く環境変化(検討の視点参照)を踏まえ、改めて川崎地域の救急医療提供体制について検討した。
- また、そうした中、7月に新百合ヶ丘総合病院から救命救急センター指定申請書が改めて提出された。

## 1 - 2 救命救急センター指定に向けた県の検討について

### 【県健康医療局における検討の視点】

- 次の点が新たな要素として考えられるのではないか。
  - ・ 新興感染症への対応、医師の働き方改革
  - ・ 救命救急センターの求められる機能(役割)の変化
- 増加が見込まれる高齢者救急へ対応するためには、重症度、病態を問わず、一旦、拠点として救急患者を受け入れる、救急受入拠点としての機能を持つ救命救急センターの設置が効果的ではないか。

### 【指定に関する県の考え】

これまでの議論も踏まえつつ、「新百合ヶ丘総合病院は、ER型の救命救急センターを目指しており、上記の視点からも指定することが地域の救急医療体制に資する」と考えたため、指定する方向で調整を進めることとした。

# 1 - 2 救命救急センター指定に向けた県の検討について

## 川崎地域の 医療需要

- 人口は2040年まで増加
- 医療需要は2050年まで増加
- 川崎地域の救急搬送件数は約1.1倍 (R1 → R5)

## 医療を取り巻く 環境

- 医師の働き方改革の影響(県内では救急の体制を縮小する病院も)
- 新興感染症拡大など困難事態の救急医療体制への備え

## 救命救急セン ターの受入状況

- R6重篤患者受入数は県全体で約2割 (川崎地域(北部1、南部2)も同様)

高齢者救急医療需要の  
増大

救命救急センターは

一旦、拠点として救急患者を受け入れて、患者の重症度に応じて、重篤でない患者は地域の他の救急病院へ流していく、**救急受入拠点としての役割も担っている**

- 要件を満たす医療機関を新たに救命救急センターに指定する方向で検討したい

# 1-3 今後の進め方



## 2 指定に係る検討の視点

## 2-1 神奈川県保健医療計画（令和6年度～11年度）との整合性

### 【現状・課題】

(略)

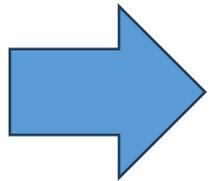
- 救命救急センターの整備方針としては、原則として二次保健医療圏に1箇所とし、地域の実情に応じて複数配置も考慮することとしており、平成29年4月の指定により全ての二次保健医療圏に救命救急センターが配置されています。
- 現在、全ての二次保健医療圏に救命救急センターが配置されているため、今後は、センター機能の質の充実が課題であるとともに、国の救命救急センターの充実段階評価の見直しも踏まえ、県の救命救急センターの指定などについて、地域の二次・三次救急医療機関との機能分化・連携等の視点などを考慮した見直しを行うことが必要です。

(略)

### 【施策の方向性】

- 現在、全ての二次保健医療圏で救命救急センターが配置されているため、今後県では、センター機能の質の充実に向けた取組について検討します。
- 県は、救命救急センターの国の充実段階評価の見直しに伴い、県の救命救急センターの指定などについて、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踏まえて見直しを検討します。

(略)



- 川崎北部地域の人口や医療需要の動向、医師の働き方改革の影響、新興感染症など困難事態の救急医療体制への備えが必要なこと、救命救急センターの役割の変化を踏まえると、救命救急センターの指定は計画と矛盾しないと考えられる。

## 2-2 神奈川県における救命救急センターの指定方針

○ 令和元年度第2回神奈川県医療審議会において承認

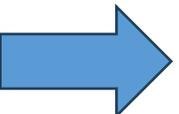
1 救命救急センターの新設に当たっては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮し、その適正な配置に努める。

2 救命救急センターは、原則として二次保健医療圏に1か所とする。

ただし、新たな救命救急センターの指定について地域医療構想調整会議で協議し、その必要性が認められた場合には、複数配置を考慮することとする。

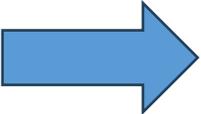
3 既存の救命救急センターにおいても、国の指針等を踏まえ、引き続き、質の高い救急医療の提供を図るものとする。

4 この指定方針は、必要に応じて検討を加え、その結果に基づいて見直すこととする。

- 
- 川崎地域地域医療構想調整会議では、県の新規指定するという方向性について了解するとともに、合わせて地域医療の中で意見交換や状況を報告しあえるような、川崎北部での関係病院による議論の場といったような会議体を作り、円滑な救急医療体制を構築してほしいなどの意見があった。
  - 上記意見を受け、川崎北部地域のうち、宮前区、多摩区、麻生区の4救急病院で会議を開催し、地域内での救急患者受入れに係る役割分担等について検討、意見交換を進めることとした。(令和7年12月23日 川崎北部救急病院連絡会議準備会 開催 4病院参加)
  - これにより、川崎地域において、円滑かつ質の高い救急医療の提供体制を構築・確保

## 2-3 神奈川県における救命救急センターの指定基準

- 1 地域の了解の下に、近隣の医療機関との連携・協力体制があり、地域の初期・二次救急医療提供体制に後退のおそれがないこと。
- 2 厚生労働省医政局の実施する「救命救急センターの充実段階評価」の調査票 1 において「是正を要する項目」の合計が 5 項目未満であること。
- 3 循環器疾患への診療、脳神経疾患への診療、整形外科医による外傷診療、小児（外）科医による診療、産（婦人）科医による診療体制を有すること。
- 4 疾病の種類により受入れに偏りがないこと。
- 5 救急隊からの受入要請を直接受ける専用電話（ホットライン）を有すること。
- 6 運用開始日までに厚生労働省医政局の「救急医療対策事業実施要綱」の規定に準じた人員、施設及び設備を有する見込みがあること。
- 7 運用開始日までに専用病床を20 床以上有する見込みがあること。
- 8 運用開始日までに専任の日本救急医学会指導医を配置する見込みがあること。
- 9 運用開始日までに精神科医による診療体制を有する見込みがあること。
- 10 上記 9 項目を満たすことにより、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 時間体制で受け入れることが見込めること。
- 11 1 から 9 までの 9 項目を満たすことにより、初期救急医療施設及び二次救急医療施設並びに救急搬送機関からの救急患者を24 時間体制で受け入れることが見込めること。

- 
- 次スライドのとおり、各項目について達成見込み

## 2-3 新百合ヶ丘総合病院の救命救急センター指定基準の達成状況①

○新百合ヶ丘総合病院の指定申請書により確認

救命救急センター指定基準	基準の適否	適合状況
1 地域の了解の下に、近隣の医療機関との連携・協力体制があり、地域の初期・二次救急医療提供体制に後退のおそれがないこと	○ (見込)	・ 救命救急センター指定後も救急告示病院として二次救急患者の受入を継続する。また、入退院調整等で地域の病々連携を担う「患者サポートセンター」を活用し、円滑な救急医療を提供している。
2 厚生労働省医政局の実施する「救命救急センターの充実段階評価」の調査票1において「是正を要する項目」の合計が5項目未満であること	○	・ 是正を要する項目 1項目 (内容)項目26:ホットラインは設置されているが、医師又は看護師が常時受ける体制になっていないため
3 循環器疾患への診療、脳神経疾患への診療、整形外科医による外傷診療、小児(外)科医による診療、産(婦人)科医による診療体制を有すること。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 循環器科医師は、院内に常時勤務</li> <li>・ 脳神経科及び消化器科医師は、日勤、当直、夜間・休日の院外オンコール体制を組合せ対応</li> <li>・ 一般外科、脳神経外科及び整形外科医師は、日勤、当直、夜間・休日の院外オンコール体制を組合せ対応</li> <li>・ 小児(外)科医、産(婦人)科医師は、24時間365日体制を確保している。</li> </ul>
4 疾病の種類により受入れに偏りが無いこと。	○	・ ER型の救急医療を取り入れ、症例に応じて救急センターの初療後に42診療科の各科専門医と協力して診療している。
5 救急隊からの受入要請を直接受ける専用電話(ホットライン)を有すること。	○	・ 救急センター内に専用電話を整備済み

## 2-3 新百合ヶ丘総合病院の救命救急センター指定基準の達成状況②

救命救急センター指定基準	基準の 適否	適合状況
6 運用開始日までに厚生労働省医政局の「救急医療対策事業実施要綱」の規定に準じた人員、施設及び設備を有する見込みがあること。	○	<p>&lt;人員&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急センター専従医師数は30名、そのうち救急科専門医8名(うち3名指導医)</li> <li>救急外来及び救急病棟配置看護師53名</li> <li>薬剤師、診療放射線技師及び臨床検査技師を常時確保</li> <li>手術室看護師夜勤体制に併せオンコール麻酔科医で緊急手術に対応</li> </ul> <p>&lt;施設及び設備&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICU10床、SCU9床、救急センター内でMRI・CT検査、緊急IVR及び緊急内視鏡等に対応できる設備を2020年4月に整備</li> <li>既存棟及び新棟は耐震構造であり、新棟屋上にヘリポートを設け、川崎市消防航空隊との訓練を実施</li> <li>患者監視装置等の医療機器を搭載した病院救急車を2台整備</li> </ul>
7 運用開始日までに専用病床を20床以上有する見込みがあること。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急専用病床20床の救急病棟を整備済</li> </ul>
8 運用開始日までに専任の日本救急医学会指導医を配置する見込みがあること。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>専従の日本救急医学会指導医3名を配置済</li> </ul>
9 運用開始日までに精神科医による診療体制を有する見込みがあること。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在常勤医1名・非常勤医2名が在籍</li> </ul>
10 上記9項目を満たすことにより、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時間体制で受け入れることが見込めること。	○ (見込)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ER型救命救急センターを目指し、また川崎市北部の救命救急センターである聖マリアーナ医科大学病院との連携に努め幅広い対応を24時間体制で取り組む。</li> </ul>
11 1から9までの9項目を満たすことにより、初期救急医療施設及び二次救急医療施設並びに救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で受け入れることが見込めること。	○ (見込)	<ul style="list-style-type: none"> <li>病々連携による後方病床を確保するため入退院調整を担うサポートセンターの活用、救急センター医師及びその医師をバックアップする全診療科の診療体制を充実することで、初期救急医療施設及び二次救急医療施設並びに救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で受け入れる。</li> </ul>

## 2 - 4 新百合ヶ丘総合病院の令和6年救命救急センター充実段階評価結果

	新百合ヶ丘総合病院	既存21センター
充実段階評価	88点 (見込)	最高点:100点 最低点:84点 平均:93.57点
来院時の年間重篤患者数	1,126人	最多患者数:3,004人 最少患者数:760人 平均:1,509人

(詳細は参考資料3、4のとおり)

## 2-4 救命救急センターの所管人口

※充実段階評価において使用する理論値

二次保健医療圏 (内訳)		人口 (R6. 1. 1)	人口 (R7. 9. 1)	令和6年三次救急医療体制	令和8年三次救急医療体制
川崎南部 669,863 677,854	川崎区	230,829	232,991	川崎市立川崎病院 403,387	川崎市立川崎病院 338,927
	幸区	172,558	175,453		
	中原区	266,476	269,410	日本医科大学武蔵小杉病院 501,477	日本医科大学武蔵小杉病院 338,927
川崎北部 875,848 880,557	高津区	235,001	236,481	聖マリアンナ医科大学病院 640,847	聖マリアンナ医科大学病院 440,279 新百合ヶ丘総合病院 440,279
	宮前区	235,073	235,069		
	多摩区	225,282	228,956		
	麻生区	180,492	180,051		
県全体		9,225,091	9,217,647	21か所	22か所

上段：令和6年1月1日時点人口 下段：令和7年9月1日時点人口

(他センターを含む詳細は参考資料5のとおり)

## 参考 1 令和7年度第1回川崎地域地域医療構想調整会議での主な意見

- 初期・二次・三次の区別は昭和50年代にできたルール。三次しか診ない救命救急センターはおそらくない。古い仕分けは考えずに決めていいのではないかと。
- 川崎北部地域にERを得意とする救命救急センターができれば、補完しあう形でやっていけないかと。
- 県で指定することに至った経緯、意思決定プロセスを説明してほしい。
- 新百合ヶ丘の救命救急センターを早急に認めてほしいという川崎市の要望書が出されたことを受けて、これはある意味では議会の総意であり、それから6万の署名が集まった地域住民の総意である。これは立派な地域の意見である。住民と議会の声を受け止めるのは行政機関の使命であるので、**一日も早く指定すべき**。
- 信頼関係の構築や二次救急病院としての実績について、前回の議論から数年たった今、（地域が）どう思うのか。
- 川崎北部の医療資源の調整が重要。**地域医療の中で意見交換のできる、川崎北部での運営協議会**といったような、**状況を報告しあえるような会議体を作り、円滑な救急医療体制を構築してほしい**。

## 参考 2 令和7年度第2回プレホ部会での主な意見

- 数字的に救急の医師数や重症患者もしっかり取っており、充実評価に関しては90点近いということは、数字だけ見たら指定を行うことは普通のことなのではないか。**申請書を見て、これを否定する理由はないのではないか。**
- **地元でやっていくには周りの病院との連携が必要**なため、こうしたディスカッションでお互い役割分担していこうという考え方が非常に大事。
- 要件を満たしているとのことだが、医療的なこと以外に、事務職員の配置数などの確認事項やホットラインの実際の機能などについてはいかがか。  
書面上で要件を満たしているからOKということではなく、**実態が非常に問題になると思うので、（病院は）今後の改善への努力を、県は指導もしっかりやっていただきたい。**
- 二次救急の患者が三次救急病院が増えることによって、行き場がなくなったりする問題は解決済みなのか。

### 参考3 市消防局からの意見

新百合ヶ丘総合病院の救命救急センター指定にあたり、市消防局あて意見を伺ったところ、次の意見があった。

項目	回答
傷病の種類によらず傷病者の受入に応じているか	傷病程度別の救急搬送人員の割合について、北部4区で発生した事案と、このうち、新百合ヶ丘総合病院に搬送した事案を比較すると、後者については、3次医療機関ではないため重症の割合は少ないが、中等症・軽症の割合は同等程度であることから傷病程度によらず傷病者の受入れに応じていると言える。
特定の時間帯に偏ることなく傷病者を24時間受け入れているか	時間帯別の救急搬送人員の割合について、北部4区で発生した事案と、このうち、新百合ヶ丘総合病院に搬送した事案を比較すると、両者は概ね傾向が一致していることから、特定の時間帯に偏ることなく24時間受け入れていると言える。
救命救急センターに指定した場合に懸念することはあるか	特にない。
その他(救命救急センター指定に関する点、受入状況について評価する点、受入れについて要望したいことなど)	新百合ヶ丘総合病院は、令和6年中の川崎市内における救急搬送人員が5,000人を超える数少ない2次医療機関であることから、地域の医療体制に大きく貢献していると言える。

- ・ **新百合ヶ丘総合病院の「神奈川県における救命救急センターの指定基準」との適合状況や基準適否等を踏まえ、当該病院を新たに救命救急センターとして指定することについて、ご意見を伺いたい。**

**説明は以上です。**