

## 令和 7 年度第 2 回神奈川県保健医療計画推進会議 資料 8

# 【報告】川崎地域における救急医療体制について

神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課  
令和 7 年 9 月 30 日

# 救命救急センター指定に向けたこれまでの検討（令和2、3年度）

- 令和2年、3年度調整会議で、三次救急の需要や新たな救命救急センターの必要性について、
  - 川崎北部地域では三次救急よりも二次救急が不足している
  - 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ご意見をいただいた。
- これを受け、県としては調整会議の意見を参考に、指定を行うことは時期尚早と考え、当時は指定を見送った。

# 救命救急センター指定に向けた今回の県の検討について

## 【経緯】

- その後、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、県の健康医療局内で検討した。
- また、そうした中、令和7年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。

## 【検討の視点】

- 前回の検討から次の点が新たな要素として考えられるのではないかと。
  - 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、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。

# 今回の指定に向けた県の考え（川崎地域地域医療構想調整会議資料）

## 川崎北部地域救命救急センターの新規指定について

### 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
- 指定する場合における地域の懸念点等について改めて伺いたい
- 懸念点等がある場合に、地域としてどのように対応し、確認していくかについてご意見をいただきたい

# 令和7年度 第1回川崎地域地域医療構想調整会議 委員の主な意見

- 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くない。古い仕分けは考えずに決めていいのではないか。
- 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ではないか。
- 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。

## 調整会議後に委員から提出されたご意見（抜粋）

今回、県で救命救急センターを指定する方針が示されました。

令和2年・3年度に地域医療構想調整会議や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、救急医療問題調査会で議論された際は、二次救急応需体制の不足や医療人材の奪い合い等を懸念し、新たな救命救急センターの指定は不要もしくは時期尚早と結論づけました。

ところが、新たに始まった医師の働き方改革の影響や、新興感染症拡大等の困難事態の救急医療体制への備えとして県は指定する方針とのことですが、従来のスタンスと現在のギャップを変更したと解釈してよろしいのでしょうか。従来とは判断プロセスが変わったような印象を受けます。

今後も同様の新規申請が提出されることが想定されますが、その際に書類上で条件を満たせば指定するのか、地域や専門家の意見・理解を得なければ指定しないのか、それとも県が何らかの理由で許可すると決めれば指定するのか等、**県として新たな指定要件について**9月末の第2回保健医療計画推進会議において、しっかり**お示しいただきたい。**

# 今後の救命救急センター指定について

- 現行の救命救急センターの指定方針では、「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。」としている。
- 一方、救命救急センターの指定については、国の指針・要綱や、全県的な地域バランスを含む県の医療提供体制に係る施策などにも考慮する必要がある。
- 県としては、**地域医療構想調整会議等で地域や専門家など関係者の意見を十分に伺ったうえで、今後の医療需要や国・県の医療政策の方向性などを踏まえ、総合的に判断し、指定の決定を行うものと考えている。**

なお、救命救急センターの指定方針については、今後、救急医療問題調査会等で改めて意見を伺ったうえで、上記の考え方も反映する形での見直しを行う。



# (参考) 神奈川県における救命救急センターの指定方針

## 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3月24日に承認

- 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。



**説明は以上です。**