

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 次第

日時：令和7年12月8日（月）

19時00分から21時00分

場所：オンライン（Zoom）による実施

1 開会

2 協議事項

- (1) 高度救命救急センターの指定について
- (2) 救命救急センターの指定について
- (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

3 報告事項

- (1) 救命救急センター運営費補助事業の見直しについて
- (2) かながわ救急相談センター（#7119）について

4 閉会

【配布資料】

- 資料1 高度救命救急センターの指定について
- 資料2 救命救急センターの指定について
- 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
- 資料4 救命救急センター運営費補助事業の見直しについて
- 資料5 かながわ救急相談センター（#7119）について
- 参考資料1 高度救命救急センター指定「視点・観点」（案）
- 参考資料2 評価結果の詳細
- 参考資料3 令和6年救命救急センター充実段階評価項目別点数一覧
- 参考資料4 来院時の年間重篤患者数（令和6年充実段階評価）
- 参考資料5 救命救急センターの所管人口（充実段階評価におけるセンター所管人口）

令和7年度第2回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

出席者名簿

(敬称略、氏名五十音順)

所属団体	役職	氏名	出欠
横浜市医師会	副会長	赤羽 重樹	○
神奈川県病院協会	常任理事	池島 秀明	ご欠席
北里大学医学部	診療教授	片岡 祐一	○
神奈川県消防長会	救急課長	近藤 秀樹	○
神奈川県病院協会	副会長	菅 泰博	○
横浜市立大学医学部	教授	竹内 一郎	○
神奈川県医師会	理事	田村 哲郎	○
東海大学医学部	教授	中川 儀英	○
神奈川県病院協会	常任理事	沼田 裕一	○
川崎市医師会	副会長	野口 肇	○
聖マリアンナ医科大学	教授	森澤 健一郎	○
相模医師会連合会	副会長	山口 泰	○
神奈川県病院協会	会長	吉田 勝明	○

## 資料 1

# 高度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7年12月8日

Kanagawa Prefectural Government

## 1. これまでの議論（前回会議の振返り）

### 【概要】

- 県内の近況や全国の高度救命救急センター設置状況を踏まえ、新たに2つの高度救命救急センター（県内計4センター）を設置する方向で検討していく。
- 指定にあたっては、客観的なデータや実績を示す。
- 2病院（聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院）を高度救命救急センターとして追加指定することについて、概ね賛成のご意見をいただいた。

高度救命救急センターとして、救急医療対策事業実施要綱等に定める基準に加え、県として必要と考える項目、客観的なデータや実績による評価について整理した。

## 2. 救急医療対策事業実施要綱の整備基準

- (1) 高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するものである。
- (2) 高度救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。
  - ア 医師  
常時高度救命救急医療に対応できる体制をとるものとする。特に麻酔科等の手術に必要な要員を待機させておくものとする。
  - イ 看護師等医療従事者  
特殊疾病患者の診療体制に必要な要員を常時確保すること。特に手術に必要な動員体制をあらかじめ考慮しておくものとする。
- (3) 設備  
高度救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。

## 3. 国「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(医政地発0629第3号)

救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】(※ 一部抜粋)

医療機関に求められる事項

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

その他の医療機関では対応できない重篤な患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また、救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

さらに、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。

・ 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。

また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。

## 4. 県の高度救命救急センター指定に係る「視点・観点」(案)

(国) 基準等	評価の「視点・観点」(案)		備考		
救急医療対策事業実施要綱	①重症外傷等患者への対応	高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するものである	充実段階評価における評価	3年連続でS評価である	
			指肢切断実績	3年連続で実績がある	
			重症熱傷実績	3年連続で実績がある	
			重症急性中毒実績	3年連続で実績がある	
高度救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする					
医師 常時高度救命救急医療に対応できる体制をとるものとする。特に麻酔科等の手術に必要な要員を待機させておくものとする					
看護師等医療従事者 特殊疾病患者の診療体制に必要な要員を常時確保すること。特に手術に必要な動員体制をあらかじめ考慮しておくものとする					
高度救命救急センターとして必要な医療機能を備えるものとする					
疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について	①重症外傷等患者への対応	救急医療について相当の知識及び経験を有する医師（日本救急医学会が認定する救急科専門医等）・看護師が常時診療等に従事している	専従医師数	3年連続で充実段階評価の評点3点（最高点）を獲得している	
		重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の配置	救急医療に関する専門性が高い看護師の配置	救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師、特定行為研修修了者で、救急部門の外来、ICU・HCUに配置されている看護師の有無	
		地域における重篤患者を集中的に受け入れる	重篤患者受入実績	3年連続で充実段階評価の評点4点（最高点）を獲得している	
		外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応できる体制を構築する	外傷外科医等養成研修の研修修了者がいる 日本外傷学会 外傷専門医研修施設である 日本熱傷学会 熱傷専門医研修施設である	過去3年間で修了者がいる	
		重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成を行う	救急科の専門研修基幹施設である 日本救急医学会の指導医指定施設である 臨床研修基幹施設である		
	②救急医療の教育研修機能	医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力している	臨床研修医の受入状況	3年連続で充実段階評価の評点2点（最高点）を獲得している	
		災害時に備えて積極的な役割を果たす	災害拠点病院である 原子力災害拠点病院である		
		都道府県又は地域メディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たす 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させる	④県事業への協力	県メディカルコントロール協議会への参加	地区メディカルコントロール協議会代表又は学識経験者として医師が参加している
		複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能である	⑤医療体制の充実	県周産期救急医療システムの基幹病院又は中核病院である 小児中核病院又は小児地域医療センターである 県精神科救急医療システムに係る基幹病院である ドクターヘリの所有及び活用	
		必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供する	⑥救命救急医療の提供	ドクターカーの所有及び現場出勤実績	救急車型、乗用車型、消防車型問わずドクターカーとして出勤実績（R4又はR5）があるもの（転送搬送は除く）
—	⑦広域性	広域性	他の視点・観点を踏まえ、定性的評価を行う		

(参考資料1)

## 4. 県の高度救命救急センター指定に係る「視点・観点」(案)

今回、2病院を指定するにあたっての視点・観点及び客観的データは以下のとおり。

### ①【重症外傷等患者への対応】

#### 視点・観点：

広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有しており、当該患者を集中的に受け入れる役割を担っているか

#### 客観的データ：

- ・ 充実段階評価における評価（S評価）
- ・ 専従医師数、重篤患者受入実績 ※1
- ・ 救急医療に関する専門性が高い看護師の配置 ※2
- ・ 指肢切断、重症熱傷、重症急性中毒受入実績 ※3
- ・ 外傷外科医等養成研修の研修修了者有無、日本外傷学会の外傷専門医研修施設であるか
- ・ 日本熱傷学会の熱傷専門医研修施設であるか 等

※1 充実段階評価における各医療機関の得点を参考に評価を行う

※2 救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師、特定行為研修修了者のいずれかでありかつ救急部門の外来、ICU・HCUに配置されている看護師の有無を評価する

※3 過去三年間連続して実績がある場合を評価する

## 4. 県の高度救命救急センター指定に係る「視点・観点」(案)

### ②【救急医療の教育研修機能】

視点・観点:

高度で専門的な知識等を要する患者に対応可能な医師・看護師等を育成するため、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じて地域の救命救急医療の充実強化に協力しているか

客観的データ:

- ・ 臨床研修基幹施設、救急科専門研修基幹施設、日本救急医学会指導医指定施設であるか
- ・ 救命救急センターの臨床研修医の受入状況 等

### ③【災害対応】

視点・観点:

災害時に積極的な役割を果たせるか

客観的データ:

- ・ 災害拠点病院
- ・ 原子力災害拠点病院

### ④【県事業への協力】

視点・観点:

県又は地域メディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たしているか

客観的データ:

- ・ 県メディカルコントロール協議会への参加 等

8

## 4. 県の高度救命救急センター指定に係る「視点・観点」(案)

### ⑤【医療体制の充実】

視点・観点:

5 疾病・ 6 事業に係る医療体制の整備・充実を図っているか

客観的データ:

- ・ 県周産期救急医療システムの基幹病院又は中核病院
- ・ 小児中核病院又は小児地域医療センター
- ・ 県精神科救急医療システムに係る基幹病院 等

### ⑥【救命救急医療の提供】

視点・観点:

必要に応じ、ドクターヘリやドクターカーを用いた救命救急医療を提供しているか

客観的データ:

- ・ ドクターヘリ、ドクターカーの所有及び現場出動実績 等

### ⑦【広域性】

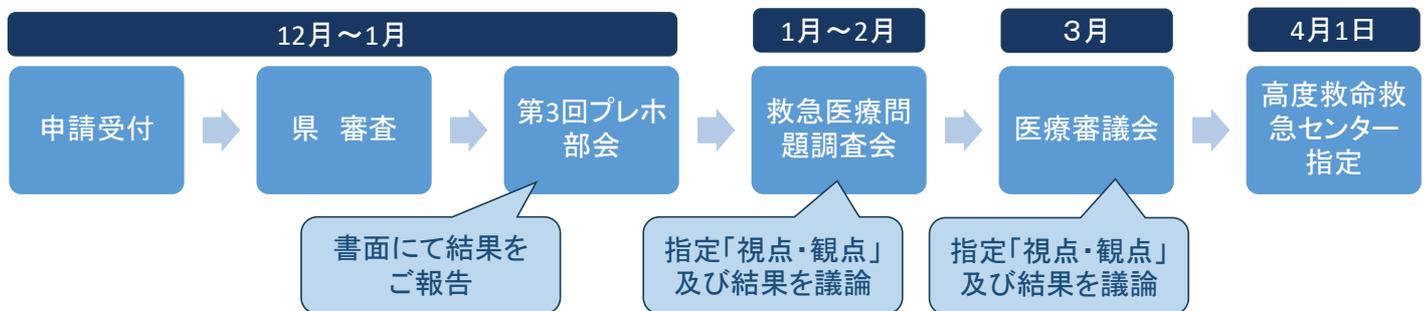
視点・観点:

二次医療圏にとどまらず三次医療圏における救急医療に対応可能であり、現に積極的に協力しているか。

※「広域性」については、他の視点・観点を踏まえ、定性的評価とする。

9

## 5 指定プロセス（今後の進め方）



## 6 本日も伺いたい事項

○高度救命救急センター指定にあたっての「視点・観点」についてご意見を伺いたい。

## 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7年12月8日

Kanagawa Prefectural Government

## 本日伺いたいこと

・新百合ヶ丘総合病院（川崎北部地域）から救命救急センターの指定申請書が提出されたため、指定についてご意見を伺いたい。

Kanagawa Prefectural Government

## 目次

- 1 今回会議までの議論
- 2 指定に係る検討の視点

## 1 今回会議までの議論

## 1 - 1 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】

- 令和7年6月開催の第1回部会で川崎地域の救急医療体制について御議論いただいた。
- 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。

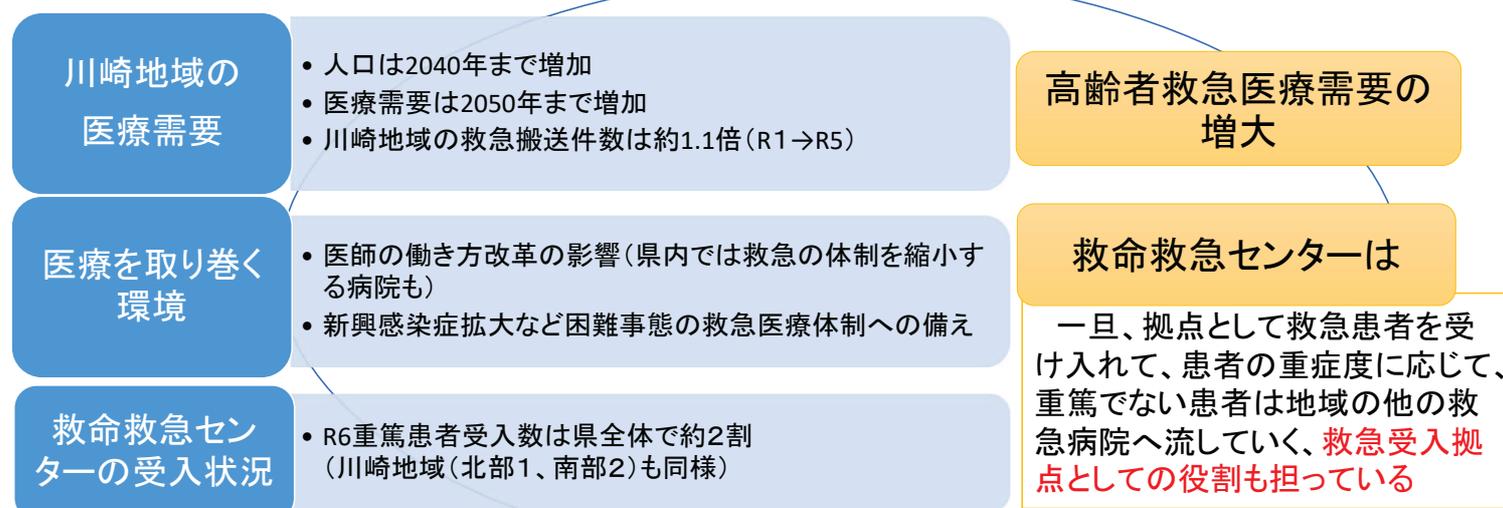
### 【検討の視点】

- 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、**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 - 1 救命救急センター指定に向けた県の検討について



- 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 - 2 今後の進め方



## 1 - 3 当部会で議論いただく視点

- 新百合ヶ丘総合病院の重症患者の受入実績や指定基準への適合状況等を基に、救急医療に関する専門的な立場や、全県的な地域バランスを踏まえた広域性の観点などから、指定についてのご意見をいただきたい。

## 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)

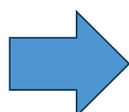
- 救命救急センターの整備方針としては、原則として二次保健医療圏に1箇所とし、地域の実情に応じて複数配置も考慮することとしており、平成29年4月の指定により全ての二次保健医療圏に救命救急センターが配置されています。
- 現在、全ての二次保健医療圏に救命救急センターが配置されているため、今後は、センター機能の質の充実が課題であるとともに、国の救命救急センターの充実段階評価の見直しも踏まえ、県の救命救急センターの指定などについて、地域の二次・三次救急医療機関との機能分化・連携等の視点などを考慮した見直しを行うことが必要です。

(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

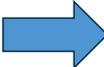
1 救命救急センターの新設に当たっては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮し、その適正な配置に努める。

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。

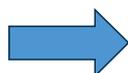
- 
- 川崎地域地域医療構想調整会議では、県の指定する方向に対して、地域医療の中で意見交換や状況を報告しあえるような、川崎北部での関係病院による議論の場といったような会議体を作り、円滑な救急医療体制を構築してほしいなどの意見があった。
  - 上記意見を受け、川崎北部地域のうち、宮前区、多摩区、麻生区の4救急病院で会議を開催し、地域内での救急患者受入れに係る役割分担等について検討、意見交換を進める予定(4病院内諾)
  - これにより、川崎地域において、円滑かつ質の高い救急医療の提供体制を構築・確保

## (参考) 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のではないかと。
- 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、一日も早く指定するべき。
- 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。

## 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く、
- 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

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	○	・是正を要する項目はない。
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。	○	・循環器科医師は、院内に常時勤務 ・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 ・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 ・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。
4 疾病の種類により受入れに偏りがなく、	○	・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。	○	救急専用病床20床の救急病棟を整備済
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。	○	専従の日本救急医学会指導医3名を配置済
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。	○	現在常勤医1名・非常勤医2名が在籍
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)	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ン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。
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)	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。

15

## 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
	宮前区	235, 073	235, 069		
	多摩区	225, 282	228, 956	新百合ヶ丘総合病院 440, 279	
	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) 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。

## 本日伺いたいこと

・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、当該病院の救命救急センターとしての機能等について、評価やご意見を伺いたい。

## 資料 4

### 救命救急センター運営費補助事業の見直しについて

令和7年12月8日

医療整備・人材課

# 1. 救命救急センター運営費補助事業の見直しの概要

- 救命救急センター運営事業に対する補助（県救急医療対策事業運営費補助金）について、本県ではこれまで、30床以上の専用病床を有する救命救急センター（公立等を除く）に対して補助を行ってきた。
- 救命救急センターの専用病床は、救命救急入院料や特定集中治療室管理料等の特定入院料算定病床が多いが、一方で、救命救急センターの増床等が行われる中で、専用病床に、急性期一般入院料算定病床が相当数含まれる救命救急センターも出てきている。
- 特定入院料算定病床と急性期一般入院料算定病床では、求められる機能や病床の運用費に差があることから、令和8年度から、病床の種類及び病床数を勘案して、補助内容に差を設けることを予定している。

# 2. 救命救急センター運営費補助事業の見直し内容（案）

- 引き続き補助対象は救命救急センター病床30床以上（急性期一般病床も含む）の病院とする
- 基準額や対象経費等の算定の際は、救命救急センター病床のうち特定入院料を算定している病床を対象とする（＝急性期一般病床は補助対象外とする）
- 基準額は、特定入院料を算定している病床が30床未満の場合は、下記表のとおり減額を行う

	<u>急性期一般病床を除いた救命救急センター病床数</u>	基準額（令和7年9月26日改正時点）
①	30床以上	171,675千円×運営月数／12
②	30床未満21床以上	① から、1床あたり4,677千円×運営月数／12を減額
③	20床	124,897千円×運営月数／12
④	20床未満	③ から、1床あたり2,573千円×運営月数／12を減額

国要綱では「救命救急センター」の専用病床数が30床未満の場合は基準額を減額しており、それを準用

国が物価高騰等を反映して基準額を見直した場合は、県もその内容に合わせて基準額等の見直しを行う

## 資料 5

# かながわ救急相談センター（#7119）について （報告）

〔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7年12月8日

Kanagawa Prefectural Government

## かながわ救急相談センター（#7119）事業の概要①

### #7119とは

○ 住民が急な病気やケガをしたときに、「救急車を呼んだほうがいいのか」、「今すぐ病院に行ったほうがいいのか」などで迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることができる仕組み。

### 事業目的

- 本県では、#7119を全県展開することにより、次のことを目指します。
- ① 県民の適正受診と救急車の適正利用を促進
  - ② 県民への安全、安心の提供
  - ③ 県内の限られた医療資源を有効活用

⇒ この取組により救急医療機関を受診する軽症患者の抑制を促し、救急医療機関の負担軽減を図りたい。

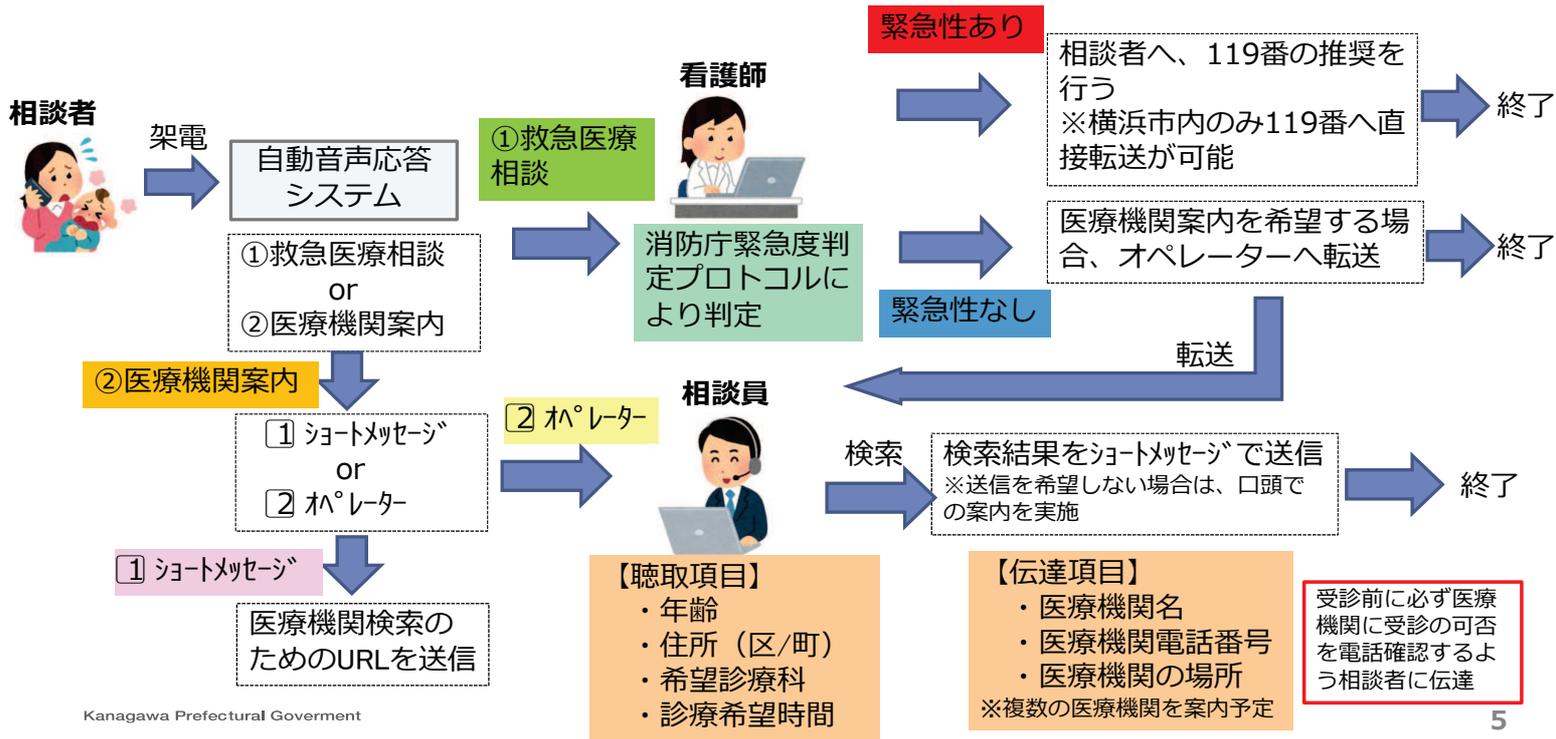
## かながわ救急相談センター（#7119）事業の概要②

相談窓口名称	かながわ救急相談センター（#7119）
相談窓口電話	#7119 または直通：045-232-7119、045-523-7119
事業開始日	令和6年11月1日（金）午前0時～
対象エリア	県内全域
受付時間	24時間365日
年間相談件数	42万件（想定）
運営方法	コールセンター設置 ※運営は業務委託
運営体制	医師 オンコール体制 看護師 通常時2～19名（年末年始最大33名） オペレーター 通常時2～13名（年末年始最大27名）

## かながわ救急相談センター（#7119）事業の概要③

119番転送	横浜市内のみ転送可能 その他の市町村は相談者自身で119番にかけ直す <small>※ 横浜市以外の市町村については、令和6年6月26日開催の第1回市町村説明会にて、「転送希望の市町村は県までご相談ください」とお知らせしたところ、どの市町村からも希望する旨のご相談はなかった。</small>
電話回線等	着信100回線 電話相談ブース60
運用システム	① IVR自動着信システム（ジェネシス） ② オペレーティングシステム（セールスフォース） を統合した「#7119統合システム」を構築・運用
事業概要	急な病気やけがの際に、家庭での対処方法や医療機関の受診、救急車を要請した方がよいか等について、24時間365日、看護師等が電話相談に応じるサービス「救急医療相談」＋「医療機関案内」

## 入電からの主な流れ



5

## 令和7年度に追加した機能

- 県民向けWebサイト（救急緊急度判定、医療機関検索）
  - 11月7日導入
  - 救急緊急度判定については、横浜市や東京都など他自治体でも同様のサービスあり。

### 【以下、追加に向け調整中】

- 県民向けWebサイト（聴覚障害者用有人チャット）
- 多言語電話通訳
  - 外国人から、かながわ救急相談センター（#7119）へ入電後、転送により通訳事業者に電話を繋げ、かながわ救急相談センター（#7119）の看護師又はオペレータ、通訳を必要とする外国人及び通訳事業者間の三者通話による相互通訳を行う。

## #7119相談実績（総数）

- 令和6年11月から令和7年10月までの相談件数は、  
救急医療相談 207,446件（53.6%）、医療機関案内 179,735件（46.4%）

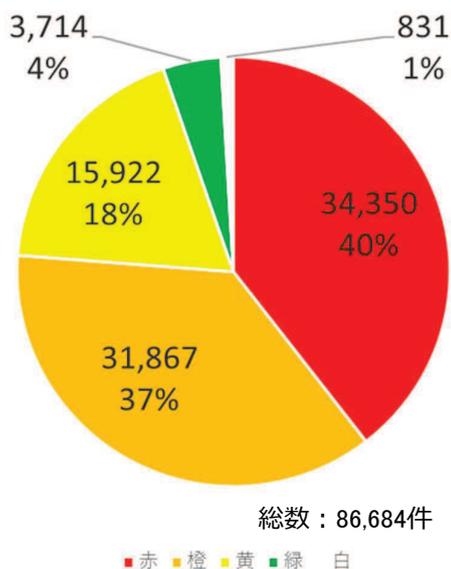
	11月	12月	1月	2月	3月	令和6 年度計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期 計	10月
救急医療相談	13,712	20,432	20,396	15,377	16,767	86,684	15,431	16,684	16,336	18,482	19,621	17,200	103,754	17,008
医療機関案内	11,487	20,781	19,094	12,748	13,789	77,899	12,815	15,294	13,260	15,148	17,099	14,378	87,994	13,842
相談+案内	25,199	41,213	39,490	28,125	30,556	164,583	28,246	31,978	29,596	33,630	36,720	31,578	191,748	30,850

## 救急緊急度判定結果の一覧

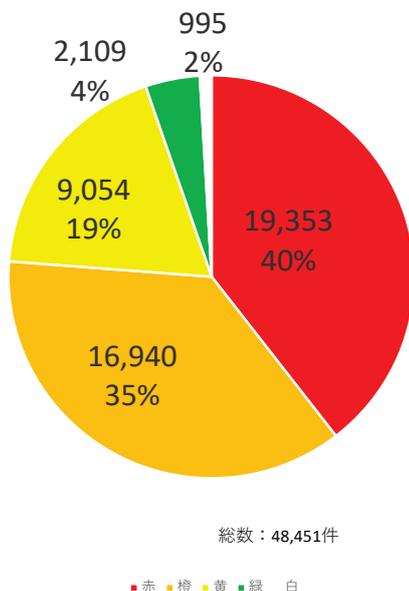
緊急度	定義
赤（緊急）	<ul style="list-style-type: none"> <li>すでに生理学的に生命危機に瀕している病態</li> <li>増悪傾向あるいは急変する可能性がある病態</li> </ul> ※気道・呼吸・循環・意識の異常、ひどい痛み、増悪傾向、急変の可能性から総合的に判断する ⇒ <b>いますぐ救急車を呼びましょう</b>
橙（準緊急）	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間経過により症状が悪化する可能性があるため、直ちに受診が必要な病態</li> </ul> ⇒ <b>すぐに受診しましょう</b>
黄（低緊急）	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間経過により症状が悪化する可能性があるため、受診が必要な病態</li> </ul> ⇒ <b>できるだけ早めに医療機関を受診しましょう</b>
緑（非緊急）	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記には該当しないが、受診が必要な病態</li> </ul> ⇒ <b>緊急ではありませんが、医療機関を受診しましょう</b>
白（非緊急）	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を必要としない状態</li> </ul> ⇒ <b>引き続き、注意して様子を見てください</b>

# プロトコル判定結果（令和6年11月-令和7年10月）

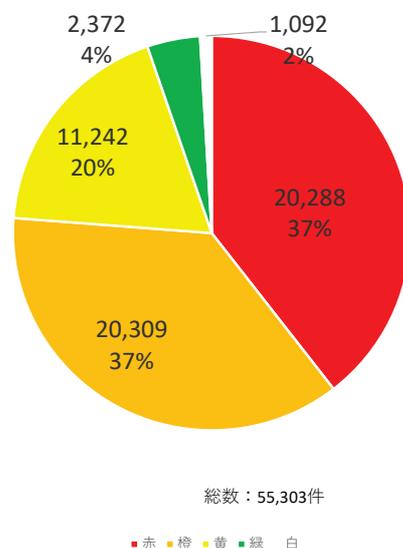
プロトコル判定結果（11月－3月）



プロトコル判定結果（4月－6月）



プロトコル判定結果（7月－9月）



## 事業検証体制について

- 本事業の検証を行うため、毎月、県健康医療局と委託事業者による実務者連絡会議を実施。
- このほか次の事項について、外部有識者を含めた検証会を開催する。

検証事項	➤ 応答率等の応答状況、プロトコルの運用状況、利用者からの個別意見
メンバー	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県医師会（田村理事、根本理事）</li> <li>➤ 県病院協会（窪倉副会長、菅副会長）</li> <li>➤ 委託事業者、県健康医療局</li> </ul>
開催実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 第1回：5月23日</li> <li>➤ 第2回：8月20日</li> <li>➤ 第3回：11月19日（四半期ごとの実施）</li> </ul>

## 県の当面の課題

### ① 救急医療相談

#### 課題：#7119における適切な緊急度判定の運用

- 現在使用しているプロトコル（総務省消防庁緊急度判定プロトコルVer.3）自体が、オーバートリアージの傾向にある。
- プロトコルの見直し及び検証には一定の時間等を要する。

⇒ 引き続き、運用面で見直せるところから見直していく。

### ② 医療機関案内

#### 課題：医療機関の適切な案内

- 医療機関案内は、基本的に、各医療機関が入力する神奈川県救急医療情報システム（対象：救急医療機関等）または厚生労働省の医療情報ネット（ナビィ）（対象：全医療機関）の情報をもとに案内しているが、これらに正しい情報が記載されていないことがある。
- 年末年始などの連休期間における各医療機関の情報は、ナビィだけでは把握が困難である。
- 連休期間中の開院情報（主にクリニック）は市町村を通じて郡市医師会より情報を提供いただいているが、開院時間や電話番号などの記載がない場合もあり、結果として案内できないことがある。

⇒ 市町村を通じて年末年始における各医療機関の開院情報を確認し、これに基づき回答するなどの対応をしていく。