

栃木県救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会 ワーキンググループB(第1回)

日時:令和6(2024)年8月7日(水)14時00分～16時00分

場所:栃木県庁北別館 会議室403

目次

1. 救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会ワーキンググループの設置について
2. 救急医療を取り巻く現状について
3. 第1回検討委員会及びワーキンググループAにおける御意見等について
4. まとめ(御意見をいただきたいことを含む)

1. 救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会 ワーキンググループの設置について

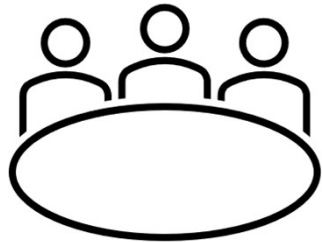
ワーキンググループの設置について

設置の目的

- 救急医療の課題(質・量)について、より専門的な事項についての検討を行うため、検討委員会に2つの「ワーキンググループ」を設置

組織体制

救急医療提供体制のあり方
に関する検討委員会



ワーキンググループA(構成委員:7名)



➤ 主に「**質の課題**」について議論

- ・ 県内のICU病床の不足に関すること
- ・ 高度救命救急センター未設置に関すること 等

ワーキンググループB(構成委員:11名)



➤ 主に「**量の課題**」について議論

- ・ 増加する中等症患者の受入体制に関すること 等

※必要に応じて、ワーキンググループA・Bを合同で開催

ワーキンググループの設置について

構成委員（ワーキンググループA）

No	氏名(敬称略)	役職	備考
1	福田 宏嗣	獨協医科大学病院 副院長	3次救急
2	間藤 卓	自治医科大学附属病院 救命救急センター長	3次救急
3	小倉 崇以	済生会宇都宮病院 栃木県救命救急センター長	3次救急
4	林 堅二	那須赤十字病院 救命救急センター長	3次救急
5	菊池 広子	足利赤十字病院 救命救急センター長	3次救急
6	小橋 元	獨協医科大学 教授(公衆衛生学)	学識経験者(公衆衛生学)
7	◎横堀 将司	日本医科大学付属病院 高度救命救急センター長	県外、高度救命救急センター

構成委員（ワーキンググループB）

No	氏名(敬称略)	役職	備考
1	◎長島 徹	栃木県医師会 副会長	関係団体
2	和氣 晃司	獨協医科大学病院 救命救急センター長	3次救急
3	米川 力	自治医科大学附属病院 救命救急センター 副センター長	3次救急
4	石原 雅行	国立病院機構栃木医療センター 病院長	2次救急、公的医療機関
5	島田 和幸	地方独立行政法人新小山市市民病院 病院長	2次救急、公的医療機関
6	北澤 正文	とちぎメディカルセンターしもつが 病院長	2次救急、民間医療機関
7	安食 孝士	石橋総合病院 副院長兼整形外科部長	2次救急、民間医療機関
8	小野 一之	御殿山病院 院長	2次救急、民間医療機関
9	菅間 博	社会医療法人博愛会 理事長(菅間記念病院)	2次救急、民間医療機関
10	一瀬 雅典	国際医療福祉大学塩谷病院 副院長兼救急部部長	2次救急、民間医療機関
11	村田 宣夫	佐野市民病院 病院長	2次救急、民間医療機関

※ 必要に応じて、関係者がオブザーバーとして出席
 ※ ◎印はWG長

ワーキンググループの設置について

今後の検討の流れ(イメージ)

開催時期	会議	内容
7月10日	第1回検討委員会	● 救急医療を取り巻く現状の共有 ● 課題の洗い出し 等
8月7日	第1回ワーキンググループB	● 1次・2次救急医療の現状の共有、課題の洗い出し (データ、救急医療を担う医療機関からの御意見) ● 対策の方向性の議論 ✓ どのような方向性の対策が必要か(短期的・中長期的) ✓ その対策を講じるために必要と考えられること
(未 定)	第2回ワーキンググループB	● 対策の方向性の議論 ✓ 対策の実現可能性や優先度

適宜、WG開催

(未 定)	第2回検討委員会	● 対策の方向性を議論 ✓ WGの議論を踏まえながら、対策の方向性を検討
-------	----------	---

適宜、検討委員会
及びWG開催

ワーキンググループの設置について

方向性のとりまとめイメージ

次スライドに記載の留意点を踏まえながら、それぞれのワーキンググループで検討した「対策の方向性」を、検討委員会でとりまとめ

質

救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会
ワーキンググループA



観点	対策の方向性	短期／中長期	実現可能性 (費用や人的資源等を考慮)	優先度 (高・中・低)
3次救急		短期	○	
3次救急		中長期	△	
3次救急		...	...	

量

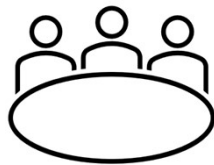
救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会
ワーキンググループB



観点	対策の方向性	短期／中長期	実現可能性 (費用や人的資源等を考慮)	優先度 (高・中・低)
1次救急		中長期	△	
2次救急		短期	○	
2次救急		...	...	

全体

救急医療提供体制のあり方に関する
検討委員会



観点	対策の方向性	短期／中長期	実現可能性 (費用や人的資源等を考慮)	優先度 (高・中・低)
3次救急		中長期	△	
2次救急		短期	○	
1次救急		...	...	

ワーキンググループの設置について

検討に当たっての留意点

- 救急搬送の実態などについて、医療データや現場の声を参考にしながら、本県の救急医療の現状や問題点を把握し、課題を設定する。
- 課題解決のための対策として、短期的対策と中長期的対策のそれぞれを検討する。
- 対策の検討に当たっては、将来の人口動態や限られた医療資源の有効活用等を考慮する。

2. 救急医療を取り巻く現状について

2-1. 1次・2次救急医療提供体制

初期救急医療の提供体制(平日 ※土曜日を含む)

休日夜間 急患センター	対応曜日	診療科目				診療時間帯																																	
		内	外	小	歯	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23										
宇都宮市	月～土	○		○										平日日中																									
					○																																		
鹿沼市	月・水・金	○		○																																			
日光市	対応なし																																						
真岡市	月～土	○		○																																			
栃木市	月～土	○																																					
小山地区	月～土	○		○																																			
那須地区	毎日	○		○																																			
塩谷地区(しおや)	対応なし																																						
塩谷地区(くろす)	土	○		○																																			
佐野市	月～土	○		○																																			
足利市	月～土	○		○																																			

(出典)県医療政策課調べ

初期救急医療の提供体制(日・祝休日 ※土曜日を除く)

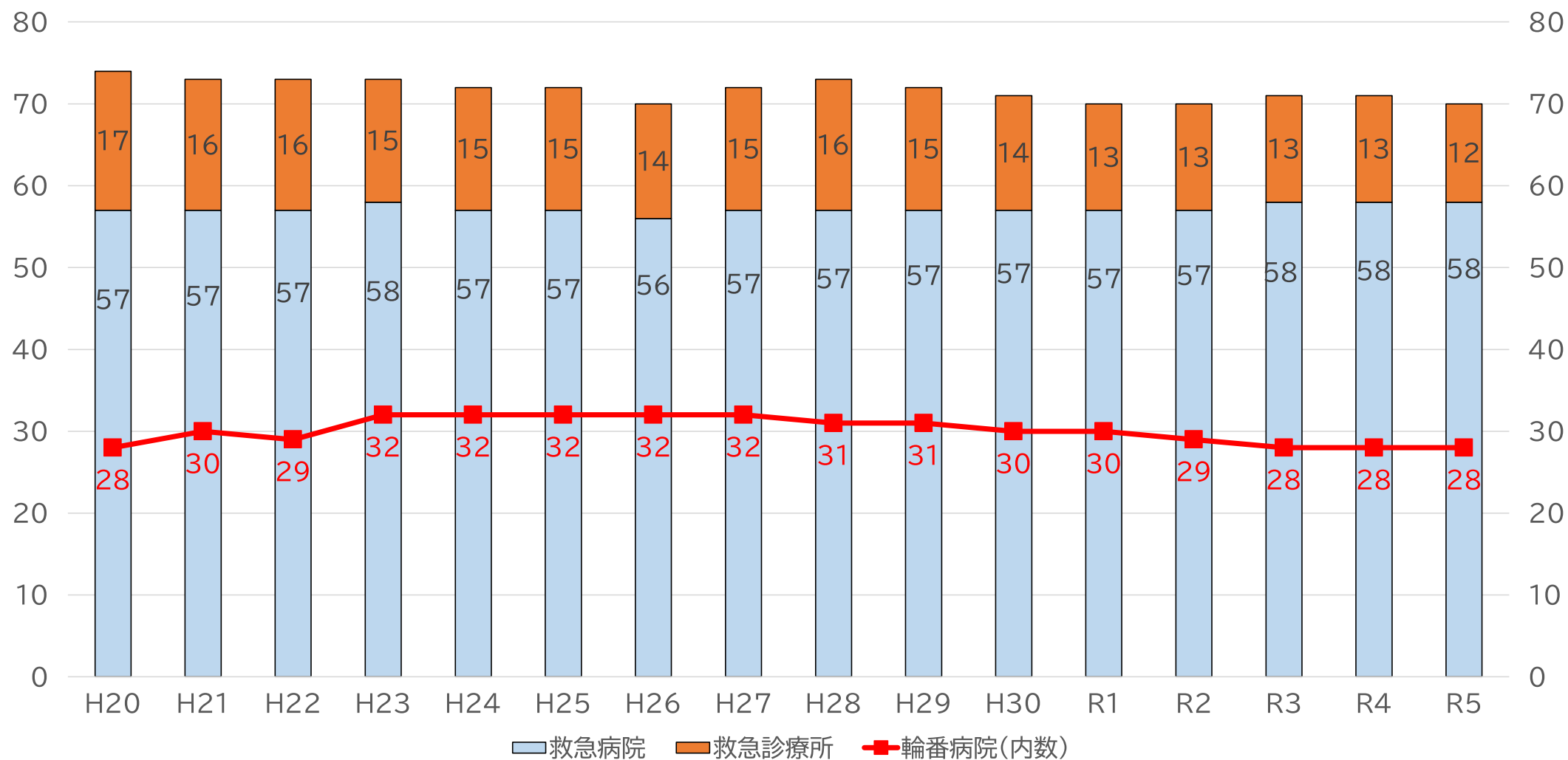
休日夜間 急患センター	対応曜日	診療科目				診療時間帯																											
		内	外	小	歯	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
宇都宮市	日・祝休日	○		○																													
					○																												
○			○																														
				○																													
日光市				○																													
真岡市		○		○																													
栃木市		○																															
			○																														
				○																													
小山地区		○		○																													
那須地区		○		○																													
塩谷地区(しおや)		○		○																													
塩谷地区(くろす)		○		○																													
佐野市		○		○																													
			○																														
					○																												
足利市		○		○																													
					○																												

二次救急医療の提供体制^(※1)

救急医療圏	市町	人口(千人) ※R6.3.1時点	救急告示医療機関				
				病院	診療所	輪番病院	一般病床数 ^(※2)
宇都宮	宇都宮市	513	17 (3.31)	14 (2.72)	3 (0.58)	5 (0.98)	1,684 (328.2)
塩谷	矢板市、さくら市 塩谷町、高根沢町	112	5 (4.46)	3 (2.67)	2 (1.78)	2 (1.79)	338 (301.7)
那須	那須塩原市、大田原市、 那須町	207	8 (3.86)	8 (3.86)	0 (0.00)	4 (1.93)	1,236 (597.1)
南那須	那須烏山市、那珂川町	37	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0.00)	1 (2.70)	100 (270.2)
鹿沼	鹿沼市	91	4 (4.39)	2 (2.19)	2 (2.19)	3 (3.29)	450 (494.5)
日光	日光市	73	6 (8.21)	5 (6.84)	1 (1.36)	3 (4.10)	379 (519.1)
栃木	栃木市、壬生町	190	6 (3.15)	4 (2.10)	2 (1.05)	2 (1.05)	1,454 (765.2)
小山	小山市、下野市、 上三川町、野木町	280	11 (3.92)	9 (3.21)	2 (0.71)	5 (1.78)	1,715 (612.5)
芳賀	真岡市、芳賀町、市貝町 益子町、茂木町	135	4 (2.96)	4 (2.96)	0 (0.00)	1 (0.74)	360 (266.6)
両毛	足利市、佐野市	252	7 (2.77)	7 (2.77)	0 (0.00)	2 (0.79)	906 (359.5)
県全体		1,890	69 (3.65)	57 (3.02)	12 (0.63)	28 (1.48)	8,622 (456.1)

(※1) ()内は、人口10万人当たりの医療機関数 (※2) 輪番病院における一般病床の合計

二次救急医療の提供体制(救急告示医療機関・輪番病院数の推移)



(出典)県医療政策課調べ

他県の救急医療提供体制との比較

● 救急医療を担う医療機関数の比較

<隣接県(※3)及び全国(※4)との比較>

	人口(千人) ※R4.10.1時点	救命救急センター (※1)	救急告示医療機関 (※2)	救急告示医療機関		輪番病院 (※2)
				病院	診療所	
栃木県	1,909	5 (2.61)	69 (3.61)	57 (2.98)	12 (0.62)	28 (1.46)
群馬県	1,913	4 (2.09)	74 (3.86)	72 (3.76)	2 (0.10)	63 (3.29)
茨城県	2,840	7 (2.46)	75 (2.64)	75 (2.64)	0 (0.00)	45 (1.58)
埼玉県	7,337	11 (1.49)	196 (2.67)	180 (2.45)	16 (0.21)	135 (1.83)
福島県	1,790	4 (2.23)	51 (2.84)	51 (2.84)	0 (0.00)	52 (2.90)
全国	124,947	293 (2.34)	4,077 (3.26)	3,871 (3.09)	206 (0.16)	2,653 (2.12)

<人口が同程度の県(※3)との比較>

岐阜県	1,946	6 (3.08)	67 (3.44)	62 (3.18)	5 (0.25)	7 (0.35)
岡山県	1,862	5 (2.68)	93 (4.99)	89 (4.77)	4 (0.21)	27 (1.45)

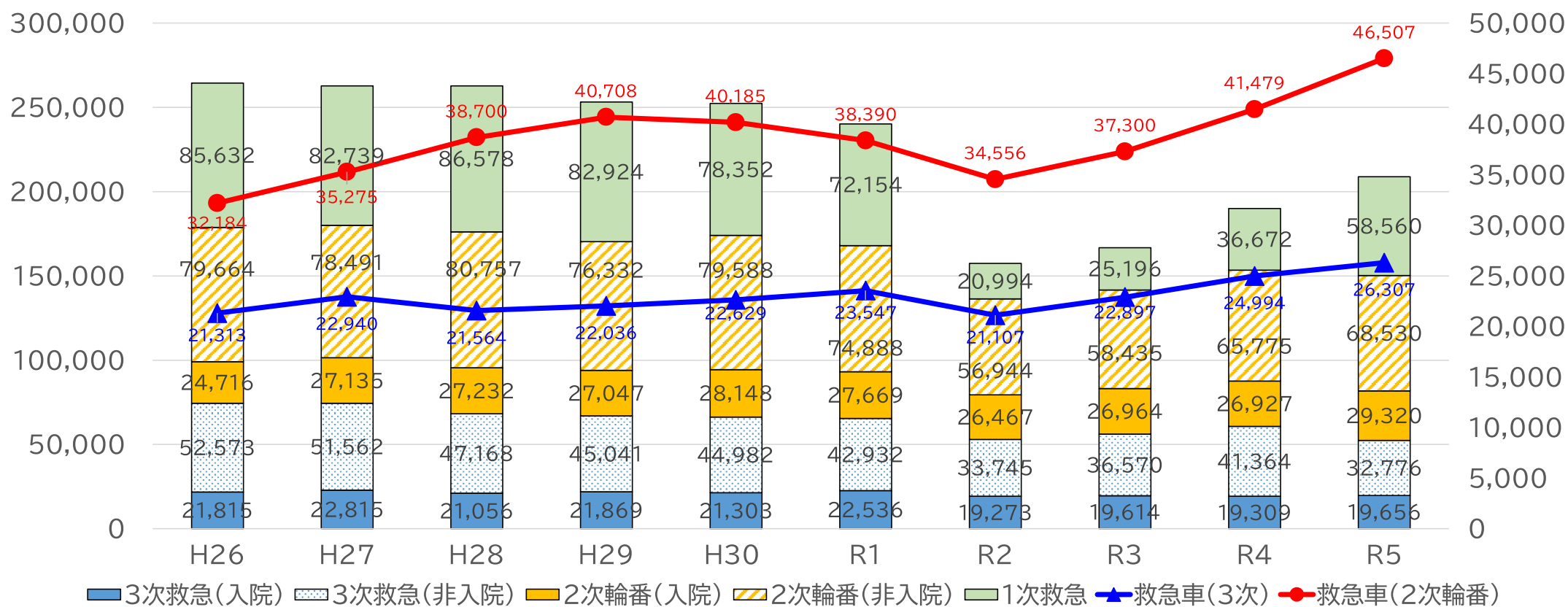
(※1) ()内は、人口100万人当たりの値を記載。 (※2) ()内は、人口10万人当たりの値を記載。

(※3) 各県ホームページや聞き取りにより確認。

(※4) 救急医療提供体制の現況調べ(令和3年度実績)(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001195171.pdf>)を参照

救急医療の提供状況(1次～3次救急における救急患者数※の推移)

- 救急患者数は、全体としては減少傾向にあり、特に非入院患者が減少している。
- 2次輪番・3次救急ともに救急車による受入患者数は増加傾向である。



【単位:人(左軸:救急患者数)、人(右軸:救急車による受入患者数)】

※救急患者数は、原則として「救急車による搬送患者+時間外の外来患者」を集計

(出典)県医療政策課調べ

輪番病院(救命救急センター設置病院を除く)における救急患者数①※

地区	医療機関名	救急患者数	うち、入院患者数		
			うち、入院患者数	入院率	うち、救急車受入数
宇都宮	NHO栃木医療センター	6,276	2,471	39%	4,480
	JCHOうつのみや病院	3,834	1,036	27%	1,837
	NHO宇都宮病院	2,525	1,184	47%	1,323
	宇都宮記念病院	6,140	1,608	26%	3,315
鹿沼	上都賀総合病院	6,493	2,256	35%	2,344
	御殿山病院	1,144	305	27%	694
	西方病院	1,261	239	19%	466
日光	今市病院	2,795	651	23%	1,276
	日光市民病院	1,558	288	18%	193
	獨協医科大学日光医療センター	4,304	1,206	28%	1,773
芳賀	芳賀赤十字病院	8,659	3,317	38%	4,203
栃木	とちぎメディカルセンターしもつが	6,088	2,042	34%	3,864
南那須	那須南病院	3,454	742	21%	1,369

※救急患者数は、原則として「救急車による搬送患者＋時間外の外来患者」を集計

(出典)県医療政策課調べ

輪番病院(救命救急センター設置病院を除く)における救急患者数②※

地区	医療機関名	救急患者数	うち、入院患者数		
			うち、入院患者数	入院率	うち、救急車受入数
塩谷	国際医療福祉大学塩谷病院	2,509	573	23%	1,053
	黒須病院	2,529	523	21%	833
那須	菅間記念病院	4,935	1,326	27%	2,356
	那須中央病院	1,768	559	32%	591
	国際医療福祉大学病院	7,815	1,914	24%	3,325
小山	新小山市民病院	8,273	3,155	38%	4,796
	石橋総合病院	3,145	250	8%	1,453
	小金井中央病院	1,549	379	24%	732
	光南病院	1,439	203	14%	481
両毛	佐野厚生総合病院	9,357	3,093	33%	3,750
合計		97,850	29,320	30%	46,507

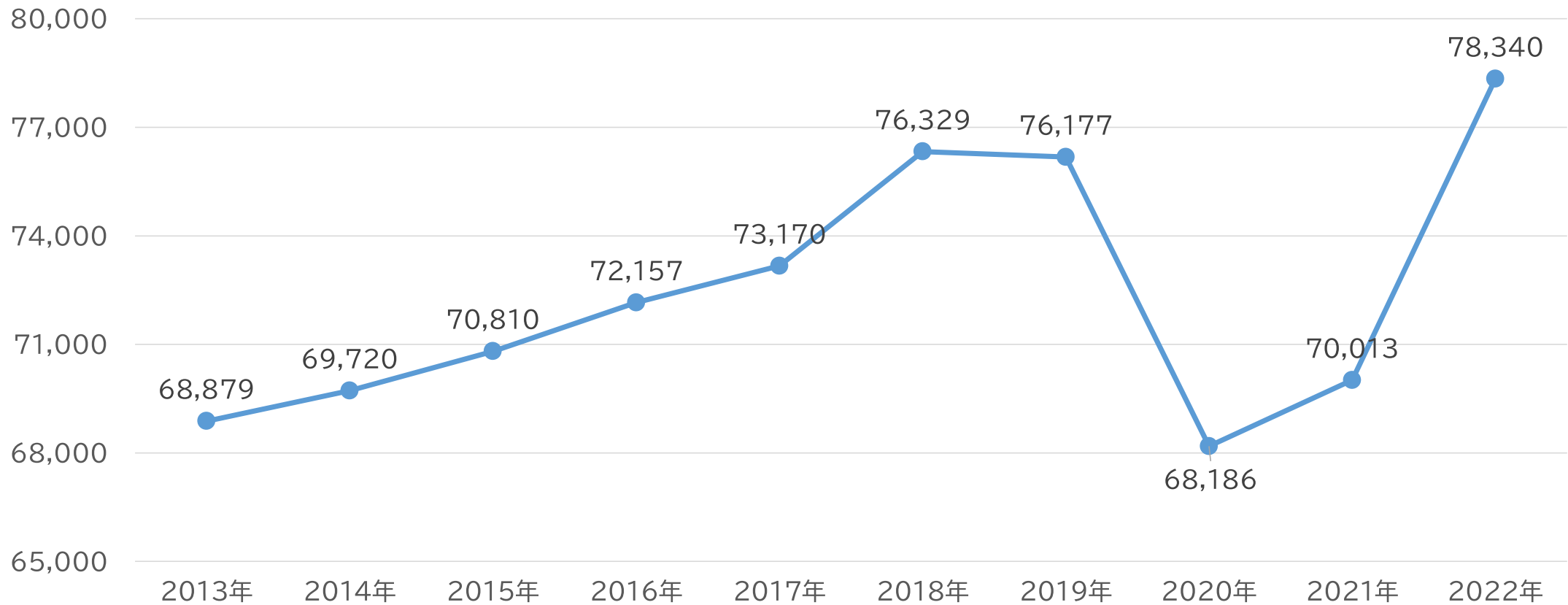
※救急患者数は、原則として「救急車による搬送患者＋時間外の外来患者」を集計

(出典)県医療政策課調べ

2-2. 救急搬送

本県における救急搬送人員数の推移

- コロナ禍を除いて年々増加傾向にあり、令和4(2022)年は過去最高の78,340人あった。
(※令和5(2023)年は速報値ベースで84,815人) +約6,400人

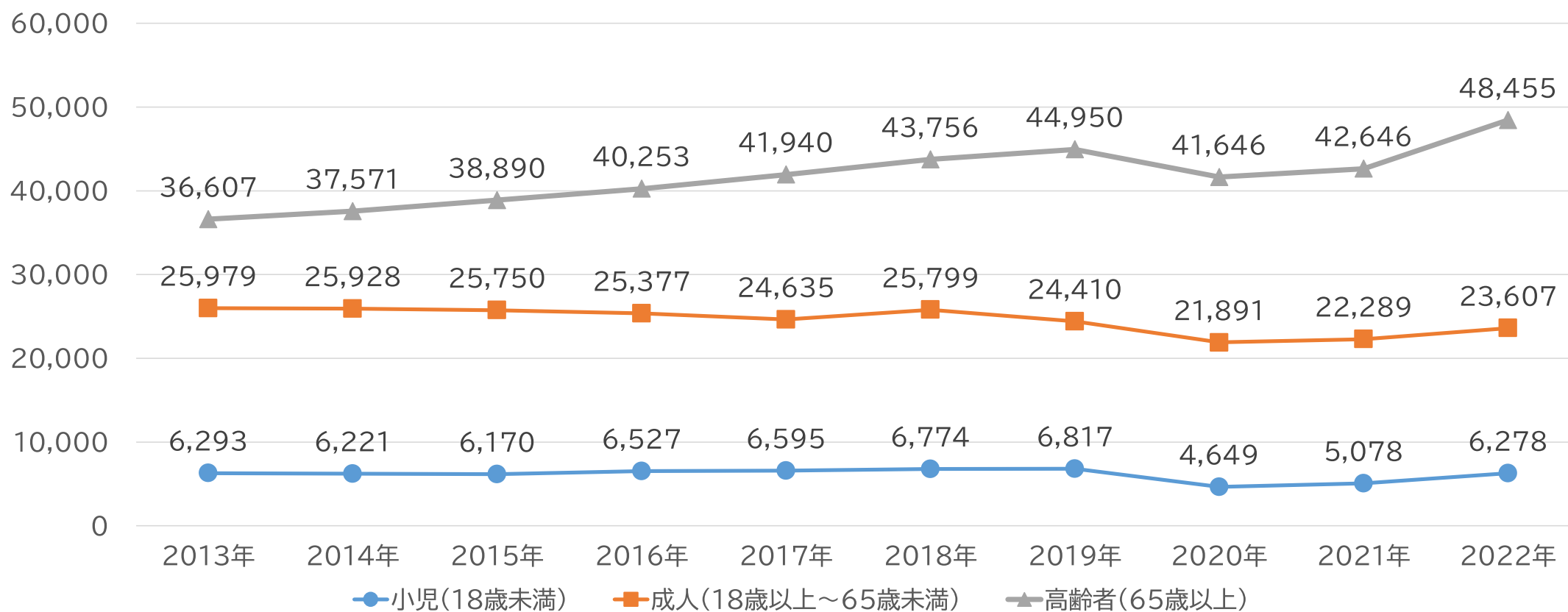


【単位:人】

(出典)救急搬送データから作成

年齢区分別の救急搬送人員数の推移

➤ 高齢者の搬送が増加している一方で、小児及び成人の搬送は概ね横ばいである。

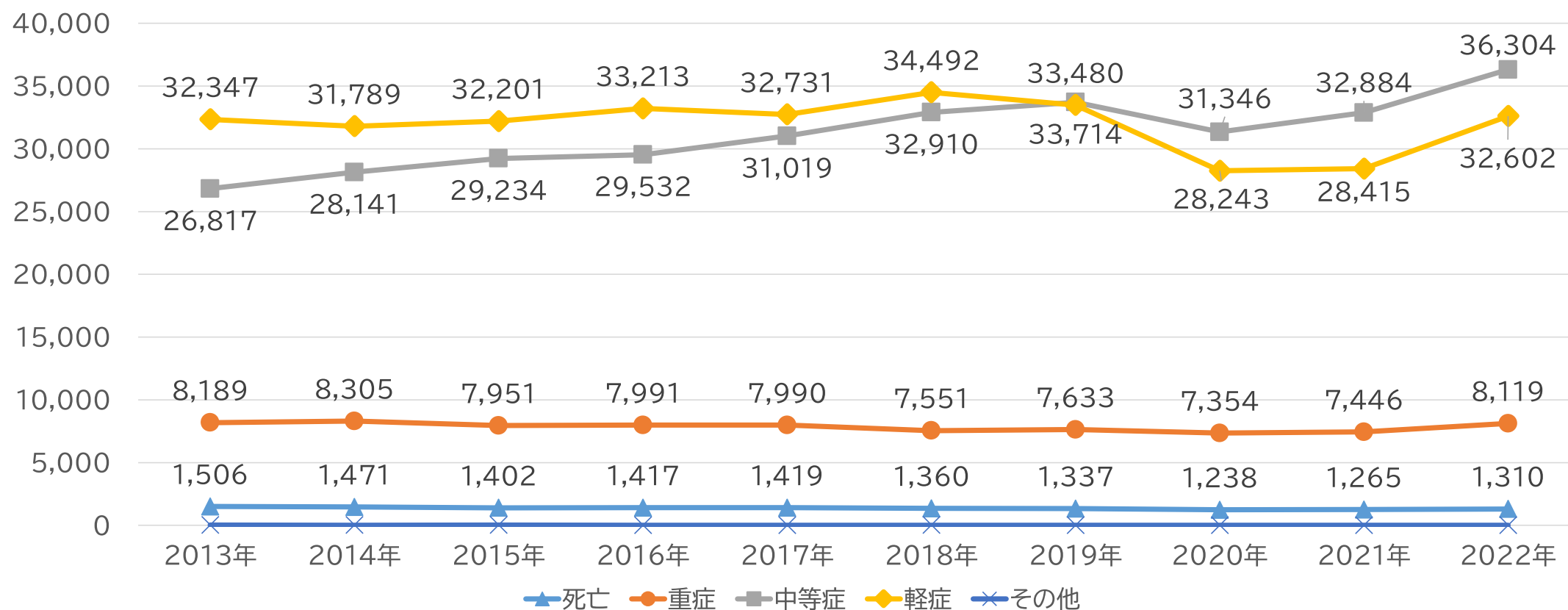


【単位:人】

(出典)救急搬送データから作成

重症度別の救急搬送人員数の推移

- 中等症患者の搬送が大きく増加している一方で、重症、死亡患者の搬送は概ね横ばいである。
- 軽症患者の搬送が高い水準で推移しており、概ね横ばいである。



【単位:人】

(出典)救急搬送データから作成

年齢別・重症度別の救急搬送患者数(2022年)

- 小児や成人は軽症患者の割合が最も高いが、高齢者は中等症患者の割合が最も高い
- 中等症や重症患者の7割以上は高齢者である。
- 高齢者の救急搬送のうち、半数以上は80歳以上の超高齢者である。

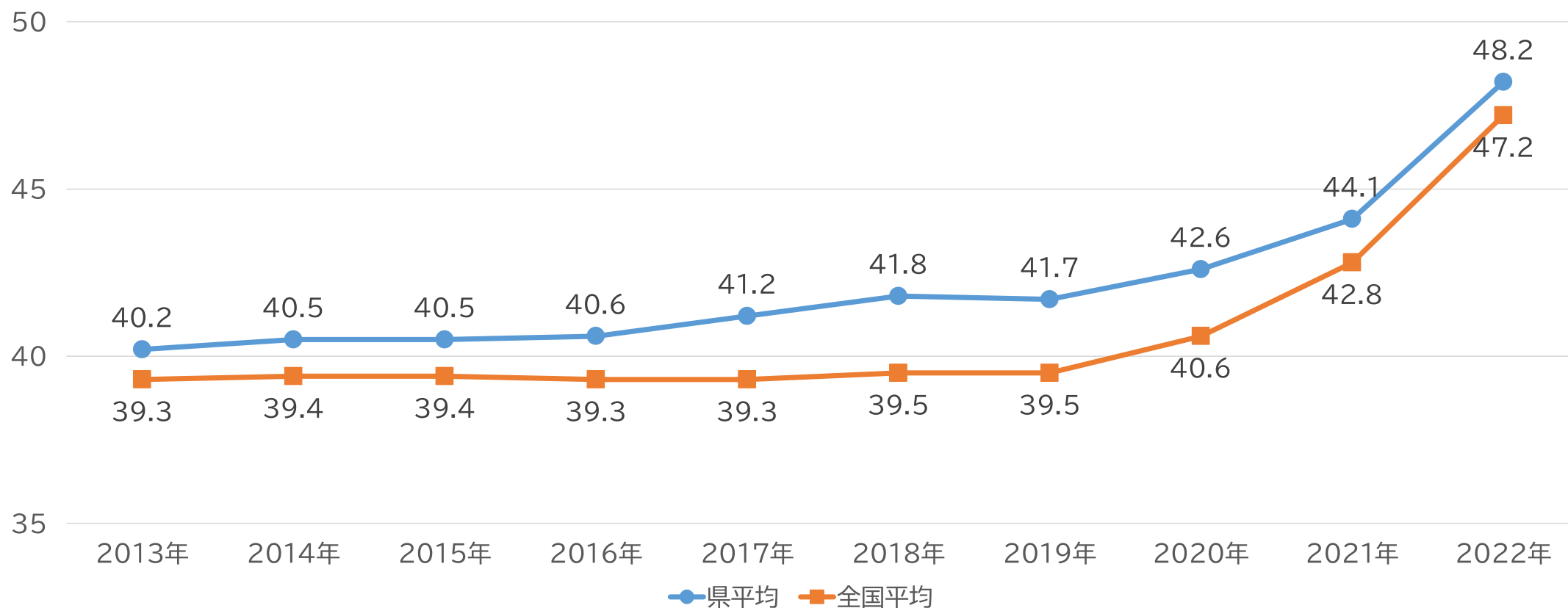
	軽症	中等症	重症	死亡	その他	合計
小児 (18歳未満)	4,335人 (13.5%) (75.6%)	1,263人 (4.2%) (22.0%)	131人 (2.1%) (2.3%)	7人 (0.5%) (0.1%)	1人 (20.0%) (0.0%)	5,737人 (8.2%) (100.0%)
成人 (18歳以上 65歳未満)	12,943人 (40.4%) (60.5%)	6,951人 (23.1%) (32.5%)	1,347人 (21.3%) (6.3%)	168人 (13.0%) (0.8%)	1人 (20.0%) (0.0%)	21,410人 (30.7%) (100.0%)
高齢者 (65歳以上)	14,741人 (46.0%) (34.6%)	21,850人 (72.7%) (51.3%)	4,848人 (76.6%) (11.4%)	1,121人 (86.5%) (2.6%)	3人 (60.0%) (0.0%)	42,563人 (61.1%) (100.0%)
うち、超高齢者 (80歳以上)	7,433人	13,307人	2,791人	727人	1人	24,259人
合計	32,019人 (100.0%) (45.9%)	30,064人 (100.0%) (43.1%)	6,326人 (100.0%) (9.1%)	1,296人 (100.0%) (1.9%)	5人 (100.0%) (0.0%)	69,710人

※青字の%は各重症度に占める各年齢区分の患者割合、赤字の%は各年齢区分に占める各重症度の患者割合
 ※不搬送及び転院搬送を除く (N=69,710)

(出典)救急搬送データから作成

本県及び全国の救急搬送における「要請覚知から収容まで」の平均時間の推移

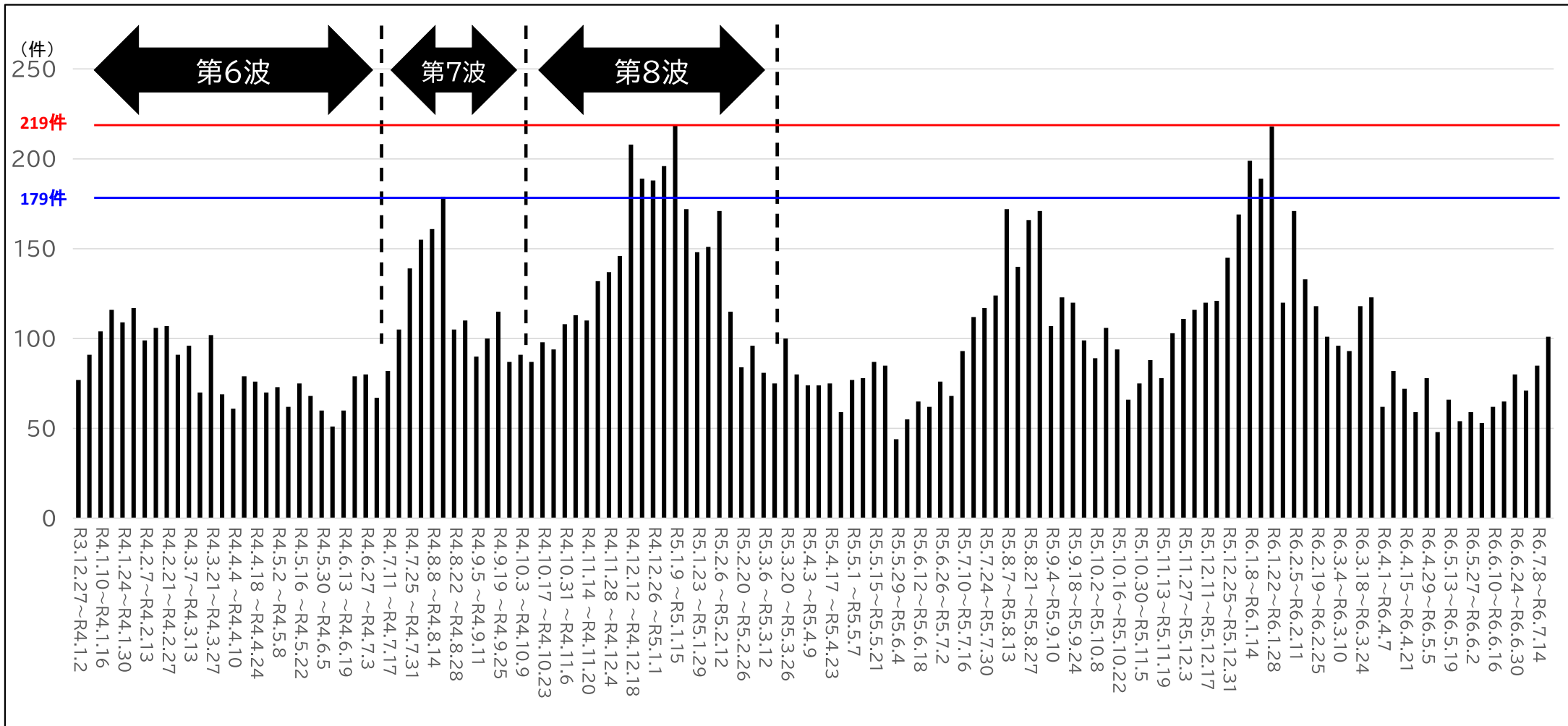
➤ 本県及び全国ともに延伸傾向にあり、本県は全国平均を上回っている。



【単位:分】

(出典)救急搬送データから作成

救急搬送困難事案^(※1)の件数推移(R3.12.27～)



(※1)「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

(出典)県消防防災課調べ

昼間・夜間における現場滞在時間／連絡回数ごとの救急搬送人員数(2022年)

➤ 現場滞在時間、搬送先決定までの連絡回数について、平日・休日ともに夜間の方が長い(多い)傾向にある。

現場滞在時間	平日(月～金)		休日(土・日)		合計	
	昼間	夜間	昼間	夜間	昼間	夜間
0～30分以内	17,569人	20,781人	7,283人	8,593人	24,852人	29,374人
30分以上～60分以内	4,268人	5,333人	1,696人	2,110人	5,964人	7,443人
60分以上	701人	814人	252人	310人	953人	1,124人
合計	22,538人	26,928人	9,231人	11,013人	31,769人	37,941人

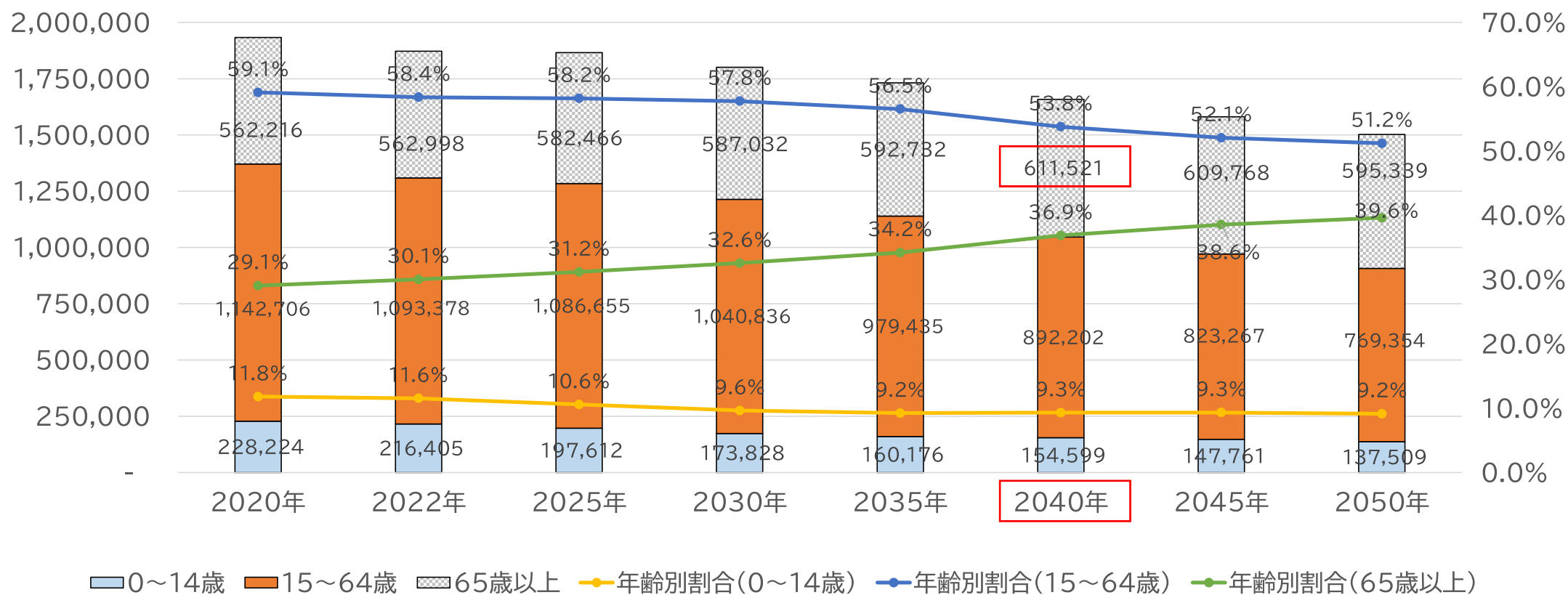
連絡回数	平日(月～金)		休日(土・日)		合計	
	昼間	夜間	昼間	夜間	昼間	夜間
1～3回以内	20,560人	23,913人	8,274人	9,840人	28,834人	33,753人
4回以上～10回以内	1,881人	2,862人	907人	1,124人	2,788人	3,986人
11回以上	97人	153人	50人	49人	147人	202人
合計	22,538人	26,928人	9,231人	11,013人	31,769人	37,941人

※不搬送及び転院搬送を除く (N=69,710)

(出典)救急搬送データから作成

本県の将来人口及び年齢別割合の推計

➤ 県全体の人口が減少していく中、2040年以降は高齢者の数も減少していく。

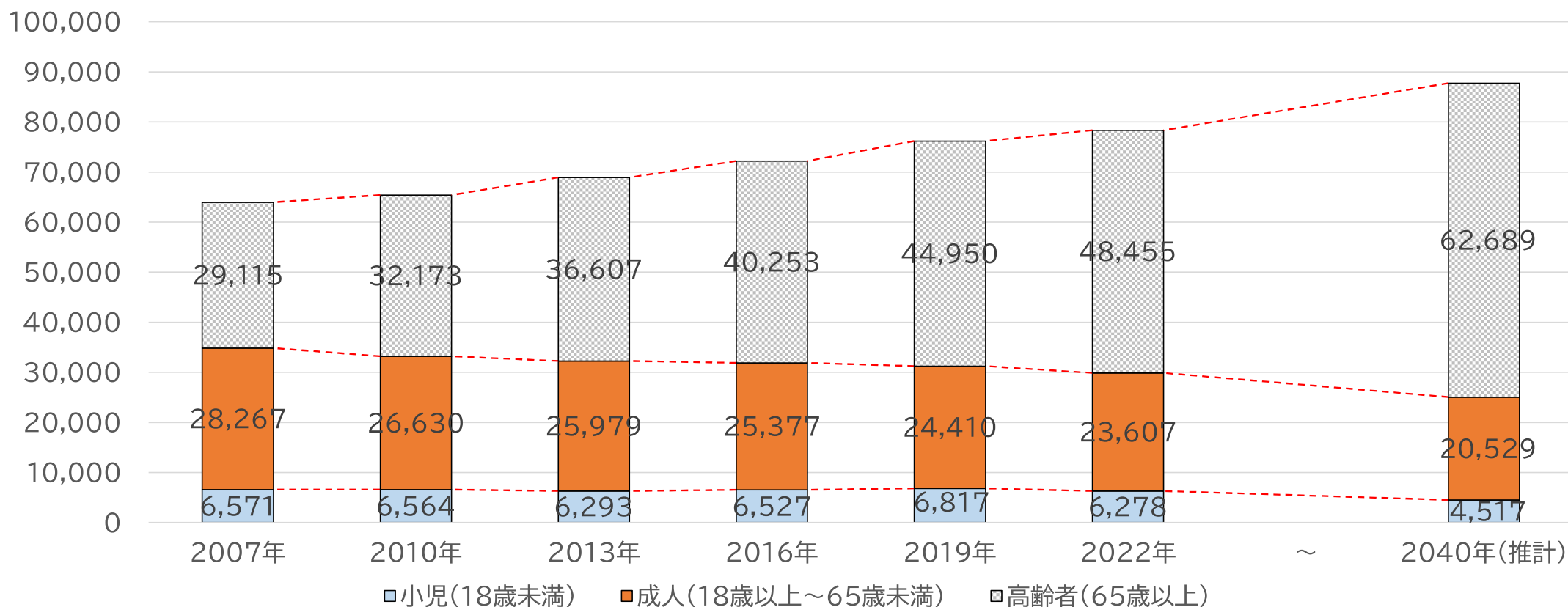


【単位:人(左軸)、%(右軸)】

(出典)国立社会保障・人口問題研究所ホームページ 27ページ

救急搬送人員数の推計(～2040年まで)

- 救急搬送人員数は今後も増加することが見込まれる
- 高齢者の数が最大となる2040年頃には、救急搬送患者の7割以上が高齢者となると見込まれる



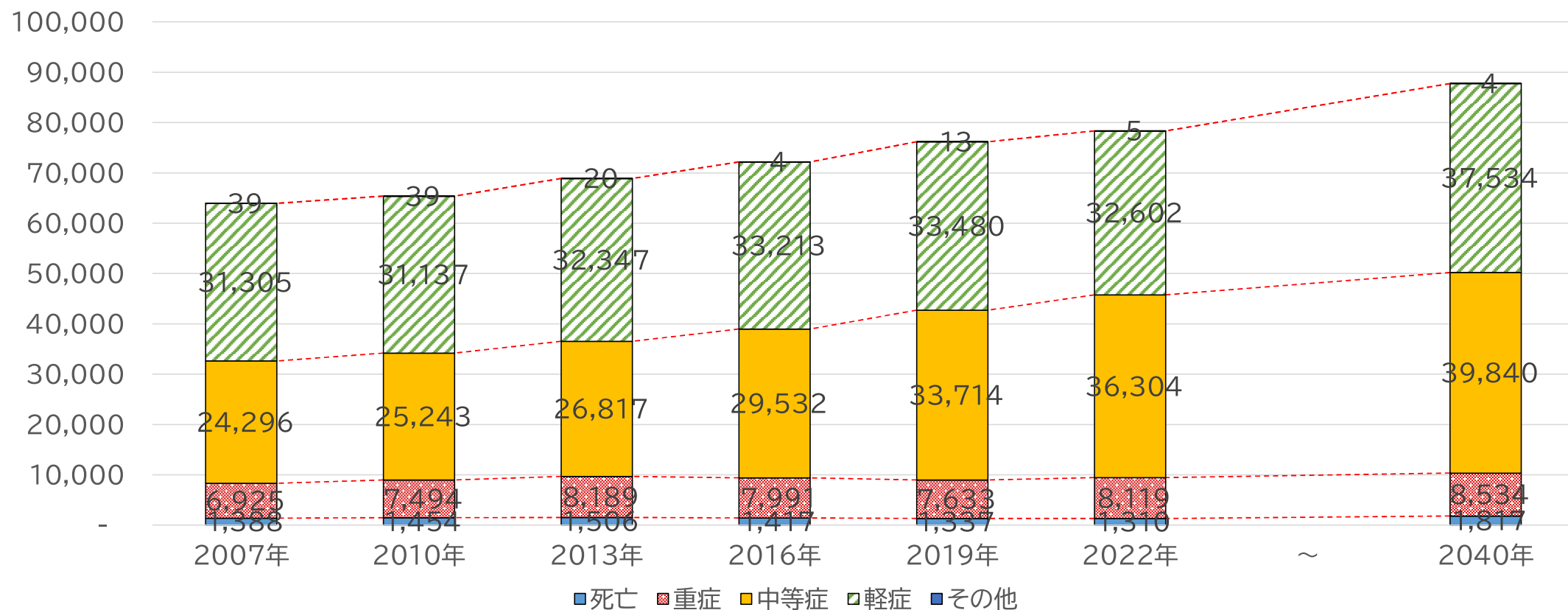
【単位:人】

(注)救急搬送人員数の大まかな傾向を把握するための試算であることに留意

(出典)県医療政策課において試算

重症度別の救急搬送人員数の推計(～2040年まで)

- 中等症・重症患者の搬送が増加により、入院医療需要が高い状況が継続すると見込まれる
- 一方で、2022年－2040年で最も増加率が大いなのは死亡患者、次いで軽症患者と見込まれる



【単位:人】

(注)救急搬送人員数の大まかな傾向を把握するための試算であることに留意

(出典)県医療政策課において試算