

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A(第3回)

日時:令和7(2025)年5月8日(木)15時～17時
場所:栃木県庁 本館6階大会議室2

目次

1. 検討スケジュール等
2. 検討委員会(第2回)までの主な意見
3. 提言(骨子案) <現状と課題、今後の目指すべき方向性>
4. 意見をいただきたいこと

1. 検討スケジュール等

検討スケジュール等

これまでの検討経過及び今後の検討スケジュール(予定)

※現時点におけるスケジュールのイメージであり、議論の進捗状況等によっては、追加で会議を行う可能性あり

開催時期	会議	内容
7月10日	検討委員会(第1回)	- 救急医療を取り巻く現状の共有 - 課題の洗い出し 等
7月26日	ワーキンググループA(第1回)	- 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	ワーキンググループB(第1回)	
10月3日	ワーキンググループA(第2回)	- 第1回ワーキンググループ等で御意見をいただいた課題の整理 - 今後の方向性について(課題に対する解決策など) 等
10月30日	ワーキンググループB(第2回)	
11月20日	検討委員会(第2回)	- これまでのワーキンググループ等で御意見をいただいた課題の整理 - 今後の方向性について(課題に対する解決策など) 等

実現可能性等も含めて検討

5月8日	ワーキンググループA(第3回)	今後の目指すべき方向性や必要な対策等について
5月14日	ワーキンググループB(第3回)	
5月下旬	市町・事務組合からの意見聴取	
7月頃	検討委員会(第3回)	



議論を踏まえて、**夏頃を目途に今後の方向性等のとりまとめ結果を公表予定**

検討の進め方(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「今後の方向性」を検討委員会でもりまとめ

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	今後の方向性	短期／中長期	実現可能性 (費用や人的資源等を考慮)	優先度
3次救急		短期	○	
3次救急		中長期	△	
3次救急		...	...	

量

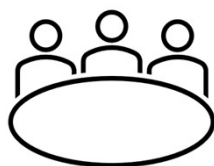
救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会
ワーキンググループB



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

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. 検討委員会(第2回)までの主な意見

検討委員会(第2回)までの主な意見

実現可能性は別途検討

項目	課題	対策案	
		短期的に(すぐに)取り組むこと	中長期的に検討すること
救急医療機関の機能分化と救急医療・救急車の利用	● 救急車や救急医療の不要不急の利用も一部見られる。 ・ 救急搬送の約4割は軽症患者である ・ 救急車がタクシー代わりに利用されることがある ・ 仕事の都合で夜間の受診を希望する人もいる 等 ● 高齢者施設の入所者が救急搬送され、本人の望まない救急医療を受けることもある。 ・ 高齢者施設の入所者が急変等した際に、本人の希望に関わらず、施設職員が救急要請するケースもある 等	● 救急車や救急医療の適正利用の啓発 ● 救急医療電話相談(#7119、#8000)の普及啓発 ● 高齢者施設と医療機関との連携体制の構築(R6介護報酬改定に伴い、3年以内の構築が義務化) ● ACPの普及啓発(研修会の開催等)	● 軽症の救急搬送患者に対する選療療養費の徴収
軽症患者に対する救急医療	● 軽症患者に対する救急医療提供体制を十分に確保できていない。 ・ 医師会会員の減少や高齢化等により、協力医師の確保に苦慮している ・ 検査等ができず、診療完結性が低いため、患者のニーズに合っていない 等	● 各地域の関係者による議論の場の設置 ● 救急患者の受入に対する支援	● 各地域において軽症患者に対する救急医療の確保について議論 【議論する内容の例】 ・ 1次救急医療施設の集約化(広域化) ・ 2次救急医療機関への1次救急機能の併設 ・ オンライン診療の活用 ・ 病病連携、病診連携の推進 等
中等症患者・高齢者に対する救急医療	● 中等症患者・高齢者に対する救急医療提供体制を十分に確保できていない。 ・ 救急搬送が増加する中で、中等症患者・高齢者救急を受け入れる2次救急医療機関の数は減少傾向 ・ 医師や看護師等が不足し、十分な受入体制を確保できていない 等	● 各地域の関係者による議論の場の設置 ● 救急患者の受入に対する支援	● 各地域において中等症患者・高齢者に対する救急医療の確保について議論 【議論する内容の例】 ・ 地域の医療機関の役割分担と連携 等 ● 医療従事者の確保・育成等 ● 3次救急医療機関から2次救急医療機関への医師派遣

検討委員会(第2回)までの主な意見

実現可能性は別途検討

項目	課題	対策案	
		短期的に(すぐに)取り組むこと	中長期的に検討すること
重症患者に対する救急医療	● 重症患者に対する救急医療提供体制を十分に確保できていない。 ・ 人口当たりのICU病床数が全国平均を下回っているほか、高度救命救急センターが未設置である ・ 医師や看護師等が不足し、十分な受入体制を確保できていない ・ 急性大動脈疾患等の患者が、県外の病院へ搬送されるケースがある 等	● 重症患者を受け入れる病床の確保 ● コーディネーターの配置 ● DXを活用した医療機関間の情報共有 ● 重症患者の対応の集約化	● HCU、ICUの確保 ● 医療従事者の確保・育成等 ● 医師が不足している3次救急医療機関への医師派遣 ● 教育研修機能や地域の統括的機能の充実
転退院の体制	● 急性期を脱した患者や、一旦受け入れた患者が円滑に転退院できる体制を十分に確保できていない。 ・ 高齢者等の入院期間の長い患者で病床が埋まり、新たな救急患者の受入に支障が生じている 等	● 転院を受け入れる医療機関等への支援 ● 円滑な転退院を行うための情報共有 ● コーディネーターの配置【再掲】	● 高齢者施設と医療機関の連携強化

3. 提言(骨子案) <現状及び課題、今後の目指すべき方向性>

現状及び課題

(1)救急医療を取り巻く状況

救急医療 を取り巻 く状況	将来人口	● 本県の人口は、今後も減少する見込みだが、<u>2040年頃までは65歳以上の高齢者の数が増加すること</u>が見込まれ、<u>中でも75歳以上の高齢者の数が増加していく</u>ことが予想される。 ● 他方で、<u>2040年以降は高齢者の数も減少していく</u>見込みである。 ● また、15歳～64歳の生産年齢人口が減少していく中で、<u>救急医療を担う医師や看護師等の医療従事者の確保は、今後ますます厳しくなる</u>ことも予想される。 ● このため、今後の救急医療提供体制の構築に当たっては、こうした<u>人口動態や限られた医療資源の状況を考慮する必要がある</u>。
	救急搬送人員数	● 救急搬送人員数は、コロナ禍を除いて<u>年々増加傾向にあり、令和5(2023)年は過去最高の84,814人</u>であった。 ● 年齢別では、<u>75歳以上(特に85歳以上)の高齢者の救急搬送が大きく増加</u>している。 ● 重症度別では、<u>中等症患者の搬送が大きく増加</u>している一方で、重症患者や死亡患者の搬送は概ね横ばいである。また、<u>軽症患者の搬送が高い水準で推移</u>しており、概ね横ばいである。 ● 今後も高齢化が進む中で、<u>高齢者や中等症患者の救急搬送が増加することが見込まれる</u>。
	救急搬送時間	● 「要請覚知から収容まで」の平均時間は、<u>本県及び全国ともに延伸傾向</u>にあり、令和5(2023)年は、本県は47.3分であり、全国平均の45.6分を1.7分上回っている。 ● そのうち、「現場到着から収容まで」の平均時間についても、<u>本県及び全国ともに延伸傾向</u>にあり、令和5(2023)年は、本県は38.0分であり、全国平均の35.6分を2.4分上回っている。 ● 今後も高齢化が進み、高齢者の救急搬送が増加することが見込まれる中で、<u>救急搬送時間についても延伸することが見込まれる</u>。

現状及び課題

(2)救急医療提供体制等に関する現状・課題

救急医療機関の機能分化と救急車・救急医療の利用に関する現状・課題

- 1次救急で対応すべき救急患者が2次・3次救急を受診するなど、救急医療機関の機能分化が進まず、高次の医療機関の負担が大きくなっている。
- 救急搬送患者のうち、約4割は入院を要しない軽症の患者であり、中には救急車をタクシー代わりに利用する患者もいるほか、仕事の都合などで夜間・休日の受診を希望する患者もいる。
- 高齢者救急に関しては、高齢者施設の入所者が急変した際に、本人の希望に関わらず、施設職員が救急要請をするケースも見られ、結果として本人が希望しない蘇生処置等がなされてしまうこともある。
- 地域の診療所が閉院するなど、日常の医療に不安がある高齢者が救急要請をするケースもある。

救急医療提供体制に関する現状・課題

軽症患者に対する救急医療提供体制(1次救急)

- 市町等が運営する休日夜間急患センターでは、年間約59,000人(令和5年度)の救急患者を受入れているが、それぞれ診療時間や科目等が異なり、特に平日・土曜日は対応していない地域もあることから、受入患者数には差がある。
- 2次救急を担う輪番病院においても、年間約78,000人(令和5年度実績)のウォークインの救急患者を受け入れており、輪番病院も1次救急医療を提供している。
- 休日夜間急患センターでの診療を担う都市医師会においては、医師会会員の減少や高齢化により、協力医師の確保に苦慮している。
- 休日夜間急患センターでは検査等ができないことから、診療完結性が低く、患者のニーズに合っていないため、結果として2次救急医療機関を受診する患者もいる。

現状及び課題

(2)救急医療提供体制等に関する現状・課題

救急医療提供体制に関する現状・課題	中等症患者・高齢者に対する救急医療提供体制(2次救急・高齢者救急)	● 高齢者を中心に救急搬送患者が増加する中で、<u>救急告示医療機関の数は年々減少傾向にあり、1医療機関当たりの負担が大きくなっている。</u> ● 中核的な役割を担う輪番病院(3次救急を担う5病院を含む)が、年間約73,000人(令和5年度)の救急搬送患者を受け入れている。 ● 救急医療を担う<u>医師や看護師等が不足</u>している2次救急医療機関もあり、複数の救急車を同時に受け入れることができない、病院によって受け入れることができる疾患等が限られている、などの現状があり、<u>同じ救急告示医療機関であっても救急搬送患者の受入数には差がある。</u>
	重症患者に対する救急医療提供体制(3次救急)	● 本県の人口100万人当たりの救命救急センターの数は全国平均を上回っており、特に「救命救急センター充実段階評価」(厚生労働省)においてS評価を得ている救命救急センターが3か所(令和5年実績)ある。 ● 本県の<u>人口10万人当たりのICU病床数は隣接県並みである</u>一方で、<u>全国平均は下回っている</u>ほか、<u>高度救命救急センターも設置されていない。</u> ● また、病院によって<u>得意とする診療科や対応可能な曜日・時間帯等に違い</u>がある。
	転退院の体制	● 救急医療機関に搬送された<u>患者の転退院が円滑に進まず、救急患者を受け入れるための病床を長期間使用</u>することにより、<u>新たな救急患者を受け入れることが困難</u>となる、いわゆる「出口の問題」がある。 ● 具体的には、急性期を脱したものの、重度の後遺症がある場合や人工呼吸器管理が必要な場合などに、自宅への退院や他の病院等への転院が困難と考えられる。 ● <u>高齢者は入院期間中にADLが低下</u>してしまうことや、<u>身寄りがない高齢者等の社会的入院</u>も、入院期間が延びる要因の1つと考えられる。

今後の目指すべき方向性

(3)基本的な考え方と今後の目指すべき方向性

基本的な考え方

高齢化等に伴い救急医療の需要が増加する一方で、医師の高齢化や生産年齢人口の減少により医療資源が限られることを踏まえると、増やすことができる供給は限定的(幅広いすべての需要に対応することは困難)であり、施策の優先順位を付けて取り組んでいく。

課題及び今後の目指すべき方向性

課題

重症患者が必要な救急医療を受けられるよう、医療機関の役割分担に関する理解や適切な救急医療・救急車の利用を促進する必要がある。

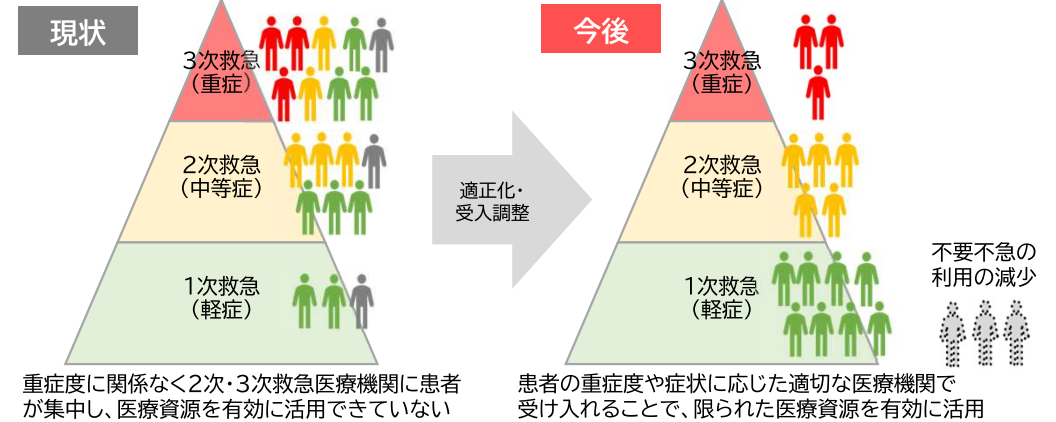
課題

1次から3次救急それぞれの役割かつ患者の重症度や症状に応じて、円滑に救急患者を受け入れていく必要がある。

課題

新たな救急患者を円滑に受け入れる(**方向性②**)ために、2次・3次救急医療機関における空床を確保する必要がある。

今後の目指すべき方向性のイメージ



方向性①

救急医療に関する県民の理解を深めることにより、重症度や症状に応じた適切な救急医療機関や救急車の利用を促進する。

方向性②

救急患者の受入体制及び連携を強化することにより、重症度や症状に応じた適切な医療機関での受入可能な体制を確保する。

方向性③

症状が軽快した患者の円滑な転院により、新たな救急患者を受け入れるための病床を確保する。

今後の目指すべき方向性

(4)関係者が短期的に取り組む施策(案)

< >内は各施策の取組主体

今後の目指すべき方向性	関係者が短期的に(すぐに)取り組む施策(案)
方向性① 救急医療・救急車の適正利用等の促進	● <u>県内関係者による一体的な普及啓発</u> <県、市町、医師会、医療機関> ● <u>ACPの普及啓発</u> <県、市町、医師会> ● <u>高齢者施設と医療機関の連携体制の構築</u> <医療機関、高齢者施設>
方向性② 救急患者の受入体制及び連携等の強化	● <u>救急患者受入コーディネーター(仮称)の配置(自治・獨協・済生会)への支援</u> <県> ● <u>2次・3次医療機関間における医療資源の状況等の共有ツールの整備</u> <県> ● <u>(下り)転院を受け入れる医療機関等への支援</u> <県> ● <u>救急患者受入に対するインセンティブの再構築</u> <県、市町> ・ (例)休日夜間急患センター等の診療体制確保・拡充に係る支援、休日や夜間に診療を行う診療所に対する支援 ・ (例)救急搬送患者の受入実績に応じた救急告示医療機関に対する支援 ・ (例)重症患者を受け入れる3次救急医療機関への支援 ● <u>救命救急センターの機能・体制の強化及び高度救命救急センターの設置検討</u> <県、医療機関> ● <u>医療従事者の確保・育成等</u> <県、医師会、医療機関> ・ (例)地域枠制度及び修学資金制度等による更なる医師確保・育成 ・ (例)特定行為研修修了看護師・認定看護師(例:クリティカルケア認定看護師)の養成支援の拡充 ● <u>各地域の関係者による議論(1次・2次・高齢者救急)の場の設置</u> <県、市町、医師会、医療機関>
方向性③ 円滑な下り転院の体制の構築	● <u>救急患者受入コーディネーター(仮称)の配置(自治・獨協・済生会)への支援【再掲】</u> <県> ● <u>2次・3次医療機関間における医療資源の状況等の共有ツールの整備【再掲】</u> <県> ● <u>(下り)転院を受け入れる医療機関等への支援【再掲】</u> <県>

医療機関間の連携体制の強化について

イメージ

1

3次救急の連携体制の強化

▶ ICU等の重症病床の有効活用

2

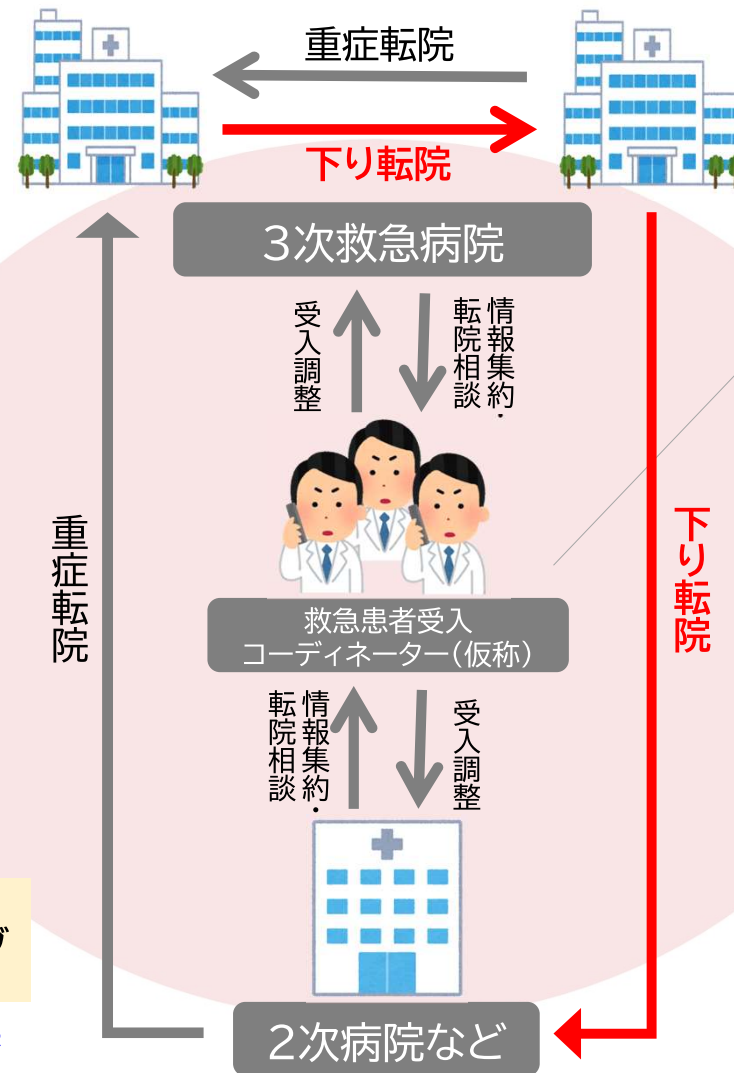
救急患者受入コーディネーター (仮称)の配置・ 空床状況等の共有ツールの整備

▶ 重症患者の受入の迅速化・
重症ベッドの有効活用

3

下り転院の受入に係るインセンティブ

▶ 患者を受け入れるための空床確保



▶ 取組により期待される効果

※救急患者受入コーディネーター(仮称)の役割(イメージ)

- 重症転院が必要な患者の受入調整
- 満床時における空床確保のための下り転院の調整
- 搬送(受入)困難となった重症患者の受入調整



4

重症患者の受入等に関する事例検証

▶ 左記取組のブラッシュアップ

今後の目指すべき方向性

(5)関係者が中長期的に検討すること(案)

< >内は検討主体

救急医療・救急車の適正利用等の促進

- 軽症の救急搬送患者からの選定療養費の徴収について、茨城県等の先行自治体における状況を注視しながら、対応について検討する必要がある。なお、救急安心電話相談の相談件数や、1次救急医療施設の受診者数の増加が見込まれることから、併せて相談体制や軽症患者の受入体制の拡充も必要と考えられる。 <県、市町、医師会、医療機関>

救急患者の受入体制及び連携等の強化

- 限られた医療資源の効率的・効果的な活用に向け、各地域の関係者による議論の場において、具体的な方法等(※)について継続して検討する必要がある。 <県、市町、医師会、医療機関>
(※)1次救急医療施設の集約化(広域化)、2次救急医療機関への1次救急機能の併設 など
- 本県において必要な役割や機能(教育研修機能や地域の統括的機能など)を担う救命救急センターについて検討する必要がある。 <県、医療機関>

円滑な下り転院の体制の構築

- 入院期間が長い高齢者の円滑な退院に向けた、高齢者施設と医療機関の連携強化について検討する必要がある。 <県、医療機関、高齢者施設>

4. 意見をいただきたいこと

- 今後の目指すべき方向性について
- 短期的に(すぐに)取り組む施策について
 - 15スライドに例示した施策や、それ以外の施策で効果的と考えられるもの
- 中長期的に検討することについて