

第1回 栃木県救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会

日時:令和6(2024)年7月10日(水)10時~12時

場所:栃木県公館 中会議室

目次

1. 救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会の設置について
2. 本県の救急医療を取り巻く現状等について
3. 本県の救急医療提供体制の課題等について
4. ワーキンググループの設置について(案)

1. 救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会の設置について

救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会の設置について

保健医療計画(8期計画) ※2023年度策定

課題等を踏まえながら、保健医療計画(8期計画、2024～2029年度)の目標等を設定

(A) 目指す姿 (分野アウトカム)

※()の数字は全国順位 (上から)

項目名	指標名	現状値	目標値	備考
救命した傷病者が社会復帰できる	心原性心肺停止機能傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率	20.7% R4年 (38)	全国上位1/2	全国15位：25.1% 全国平均：23.8%

(B) 取り組む主な施策の柱 (中間アウトカム)

項目名	指標名	直近値	目標値	備考
適切な救急医療の利用や病院前救護活動が可能な体制の整備	重症患者の搬送における救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	46.0分 R4年 (－)	前年度より短縮	重症患者に限定した場合には、全国値のデータなし
	重症患者の搬送における受入困難件数の割合（現場滞在30分以上）	7.0% R3年 (31)	全国上位(1～15位)	全国15位：3.2% 全国平均：5.8%
	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された割合 <small>除細動実施件数/心肺機能停止傷病者全搬送人員</small>	1.18% R4年 (21)	全国上位(1～15位)	全国15位：1.34% 全国平均：1.17%
重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備	救命救急センターの応需率	76.1% R4年 (41)	全国上位1/2	全国平均：85.6% 全国上位1/2：87.8%
	救急搬送人員1人当たり要する受入照会の回数 <small>受入照会回数/救急搬送人員</small>	1.69回 R4年 (－)	前年度より減少	独自指標のため、全国値のデータなし
救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数（人口10万人当たり）	690件 R3年 (14)	全国上位の維持	全国平均：619件 ⁴

救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会の設置について

県議会における質疑

	県議会での質問内容	答弁内容
【R5年度・2月議会】 山口議員(公明)	我が会派では、救急医療の充実が県民の安全安心につながるとして、毎年の予算要望で具体的な対策を要望しているが、本県の人口10万人当たりのICUの病床数が全国平均を下回っていることやコロナ禍で経験した救急搬送困難事案の多発などの問題に対し、救急医療の質と量の両面からの対策を講じる必要がある。～略～ 我が会派の要望である <u>高度救命救急センター機能の公的医療機関への設置について、どのように考え、今後どのように救急医療の充実を図ろうとしているのか</u> 、併せて伺う。	～略～ さらに、 <u>救急医療における様々な課題の解決に向けまして、新年度において、有識者等で構成する救急医療のあり方を検討する場を設け、救急搬送の実態の分析等を行いながら、高度救命救急センターの必要性や県立病院を含めた各医療機関の担うべき役割などを議論し、本県の救急医療の方向性や必要な対策を検討して参りたいと考えております。</u> 今後とも、限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用に向けまして、医療関係者等と緊密に連携しながら救急医療体制の充実・強化に努めて参ります。
【R5年度・2月議会】 松井議員(民主)	<u>関東地方では本県のみ設置されていない高度救命救急センターの整備等、将来的に本県の救急医療体制をどのように充実させていくかが問われている。</u> 本県では、新年度において、救急医療の課題解決に向けた検討会を立ち上げ、本県の救急医療の方向性等を整理していくと聞か、身体合併症の精神科救急患者に対する対応や <u>高度救命救急センター整備に向けた検討を進めてほしい。</u> そこで、 <u>県では、救急医療体制の更なる充実に向けて、今後どのように対応する考えか</u> 、知事に伺う。	～略～ このため、 <u>今後はこうした救急医療の課題の解決に向けまして、救急搬送の実態等の分析や関係者の御意見等を踏まえながら、救急医療体制のあり方について検討を進めて参ります。</u> 具体的には、 <u>新年度において、有識者等で構成する救急医療のあり方を検討する場を設けまして、高度救命救急センターの必要性を含め、本県の救急医療の方向性や必要な対策を検討して参りたいと考えております。</u>
【R6年度・6月議会】 大久保議員(維新)	<u>本県は、救急医療などの政策医療を担うことが期待される公立・公的医療機関の数が全国で最も少なく、各県立病院はがんや精神科などの専門病院で救急の部門がなく、また、高度救命救急センターが関東地方で唯一設置されていない。</u> ～略～ このような中、知事は今年2月の通常議会の質問で「新年度において、有識者等で構成する救急医療の在り方を検討する場を設け、高度救命救急センターの必要性を含め、本県の救急医療の方向性や必要な対策を検討していく」と述べており、本県の救急医療の課題解決に向け、検討が進むことを非常に期待している。 そこで、 <u>本県の救急医療の充実にとどのように取り組んでいくのか</u> 、知事に伺う。	～略～ 今後は、 <u>新たに立ち上げました「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」におきまして、本県における救急医療体制の課題の解決に向けた検討を進めることとしており、第一回の会合を7月にも開催するべく調整を行っているところであります。</u> 具体的には、 <u>救急搬送等の実態の分析や医師の働き方改革の影響を把握するなど、高度救命救急センターの必要性や県立病院を含めた各医療機関が担うべき役割などを議論し、本県の救急医療の方向性や必要な対策を検討して参ります。</u> 今後とも、県といたしましては、当委員会での議論を踏まえ、限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用に向けまして、関係医療機関や市町等との連携を強化しながら、県民がその症状に応じた適切な救急医療を受けることができる体制の充実・確保に努めて参ります。

救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会の設置について

設置の目的

- 救急医療の関係者等から幅広く意見を聴取し、保健医療計画(8期計画)の目標等の達成に向けた本県の救急医療提供体制の方向性や必要な対策等の検討を行い、とりまとめた結果を県政へ反映

委員構成等

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	本多 正徳	栃木県病院協会 会長代行	関係団体
3	篠崎 浩治	済生会宇都宮病院 副院長兼統括診療部長	3次救急、公的医療機関
4	小池 創一	自治医科大学附属病院 副病院長	学識経験者(地域医療政策)
5	福田 宏嗣	獨協医科大学病院 副院長	3次救急、大学病院
6	石原 雅行	国立病院機構栃木医療センター 院長	2次救急、公的医療機関
7	小野 一之	御殿山病院 院長	2次救急、民間医療機関
8	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

※上記委員のほか、必要に応じて関係者がオブザーバーとして出席

救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会の設置について

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. 本県の救急医療を取り巻く現状等について

2-1. 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	○		○																											
					○																										
鹿沼市		○		○																											
					○																										
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		○		○																											
					○																										

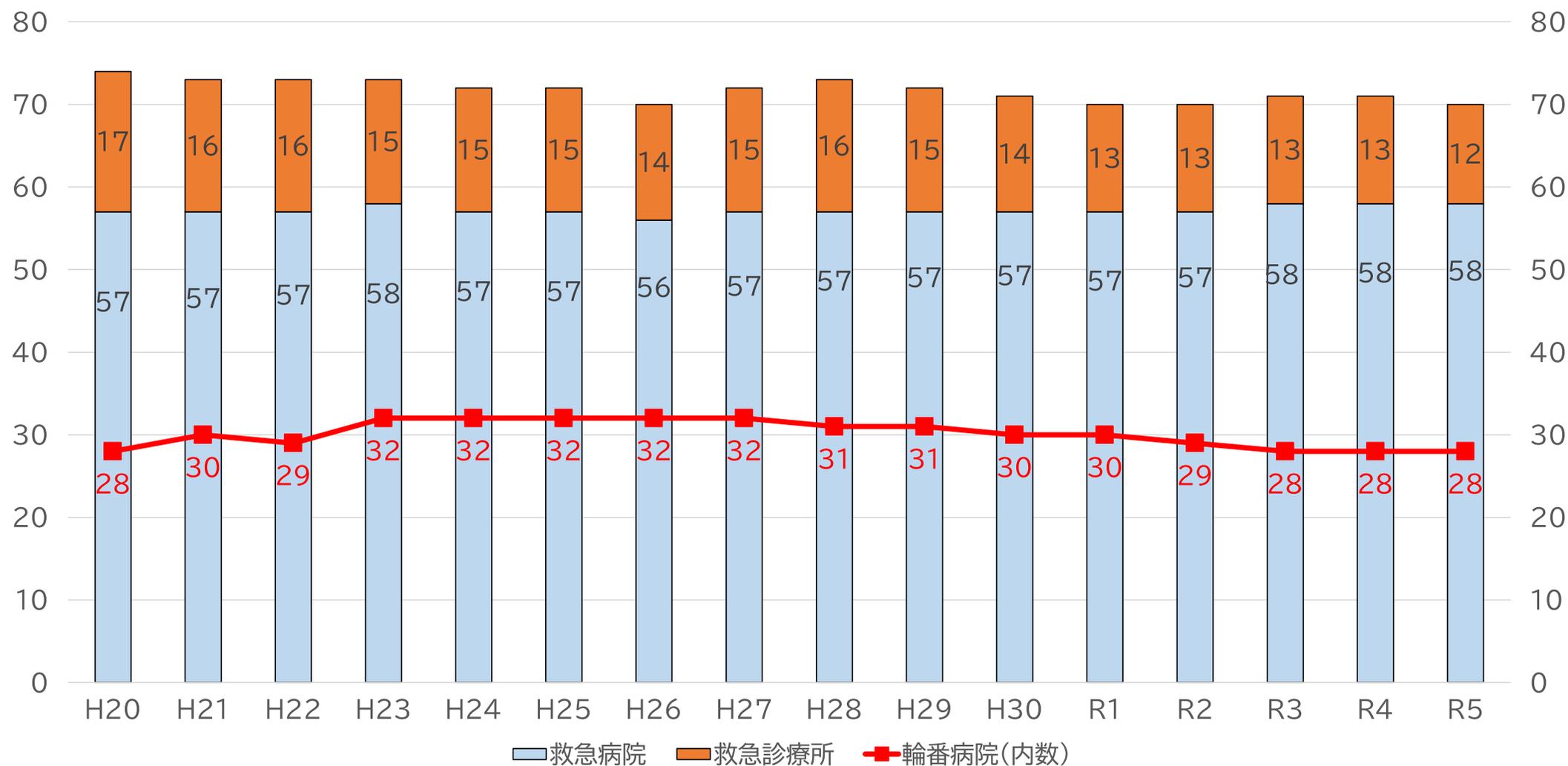
(出典)県医療政策課調べ

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			輪番病院	
			病院	診療所	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

三次救急医療の提供体制

救急センター設置病院	一般病床数		ICU病床数	HCU病床数	【参考】 地域MCの人口 (千人)	【参考】 地域MCの人口10万 人当たりの救命救急 センター病床数	【参考】 地域MCの人口10万 人当たりのICU病床 数
	一般病床数	救命救急セン ター病床数					
済生会宇都宮病院	644	100	18	16	625	16.00	2.88
自治医科大学附属病院	1,099	30	38	40	415	7.22	9.15
獨協医科大学病院	1,153	30	19	32	354	8.47	5.36
那須赤十字病院	454	30	8	30	244	12.29	3.27
足利赤十字病院	500	30	0	37	252	11.90	0.00
県全体(3次救急のみ)	3,850	220	83	155	1,890	11.64	4.39

(留意事項)

○ ICUやHCUの病床数は、令和4年度病床機能報告を参照

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00011.html)

- ・ ICU: 特定集中治療室管理料1~4、救命救急入院料2・4、小児特定集中治療室管理料を算定している治療室
- ・ HCU: 救命救急入院料1・3、ハイケアユニット管理料1・2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定している治療室
- ・ ICUやHCUの病床数は、病院全体の一般病床の内数であり、救命救急センター病床の内数ではない。
- ・ 県全体のICU病床数は、上記83床に国際医療福祉大学病院(2次救急)の8床を加えた91床(人口10万人当たり4.81床)である。

○ 地域MC(メディカルコントロール)の人口は、宇都宮・塩谷、小山・芳賀、上都賀・下都賀、那須・南那須、足利・佐野の5つの地域MCに属する市町の人口の合計(令和6年3月1日現在)

- ・ 各救命救急センターに関係の深い市町の人口として、参考に記載

他県の救急医療提供体制との比較①

● 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

他県の救急医療提供体制との比較②

● 開設者区分別の病院数の比較

<隣接県及び全国平均との比較>

	人口(千人) ※R4.10.1時点	国・公的病院 (※1、2)	私立学校法人 病院 (※1、2、3)	医療法人 (※1、2)	その他 (※1、2)	総数 (※1、2)
栃木県	1,909	14 (0.73)	5 (0.26)	78 (4.08)	12 (0.62)	109 (5.70)
群馬県	1,913	24 (1.25)	0 (0.00)	85 (4.44)	18 (0.94)	127 (6.63)
茨城県	2,840	26 (0.91)	1 (0.03)	129 (4.54)	17 (0.59)	173 (6.09)
埼玉県	7,337	29 (0.39)	8 (0.10)	279 (3.80)	26 (0.35)	342 (4.66)
福島県	1,790	29 (1.62)	1 (0.05)	61 (3.40)	33 (1.84)	124 (6.92)
全国	124,947	316 (0.25)	113 (0.09)	5,658 (4.52)	2,069 (1.65)	8,156 (6.52)

<人口が同程度の県との比較>

岐阜県	1,946	29 (1.49)	1 (0.05)	60 (3.08)	7 (0.35)	97 (4.98)
岡山県	1,862	31 (1.66)	2 (0.10)	95 (5.10)	31 (1.66)	159 (8.53)

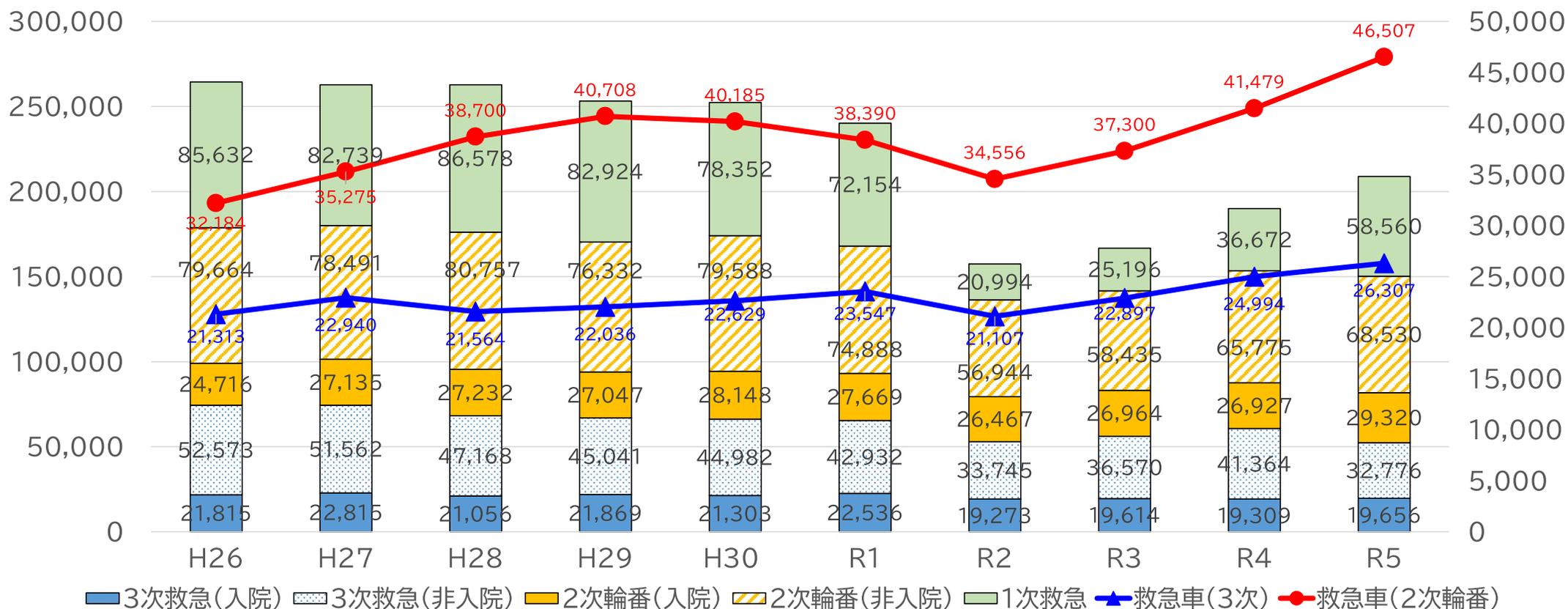
(※1) ()内は、人口10万人当たりの値を記載。

(※2) 開設者区分別の病院数は、令和4年医療施設調査(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/22/>)を参照

(※3) 本県の私立学校法人病院は、自治、獨協、獨協日光、国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学塩谷病院の5つ

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

入院患者(救急車利用)の医療圏別の受入状況

- ▶ 宇都宮や県南医療圏では、自圏域の入院需要を超える入院医療を提供していると思われる。
(※県外の医療機関における受入状況が不明であることに留意する必要あり)

		入院患者の医療圏【需要】							合計(B)	(B) - (A)
		宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	県外		
医療機関の医療圏【供給】	宇都宮	5,962 (77.8%)	330 (4.3%)	167 (2.2%)	204 (2.7%)	827 (10.8%)	26 (0.3%)	149 (1.9%)	7,665 (100%)	508
	県西	93 (3.7%)	2,194 (88.3%)	3 (0.1%)	40 (1.6%)	83 (3.3%)	6 (0.2%)	67 (2.7%)	2,486 (100%)	▲687
	県東	66 (3.0%)	1 (0.0%)	1,947 (89.5%)	57 (2.6%)	30 (1.4%)	2 (0.1%)	72 (3.3%)	2,175 (100%)	▲451
	県南	923 (10.1%)	629 (6.9%)	470 (5.1%)	6,061 (66.0%)	259 (2.8%)	220 (2.4%)	619 (6.7%)	9,181 (100%)	2,609
	県北	87 (1.7%)	13 (0.2%)	35 (0.7%)	11 (0.2%)	4,871 (93.3%)	2 (0.0%)	199 (3.8%)	5,218 (100%)	▲858
	両毛	26 (0.7%)	6 (0.2%)	4 (0.1%)	199 (5.1%)	6 (0.2%)	3,323 (86.0%)	301 (7.8%)	3,865 (100%)	286
	合計(A)	7,157	3,173	2,626	6,572	6,076	3,579	1,407	30,590	—

(注1) 塩谷地域は県北に分類

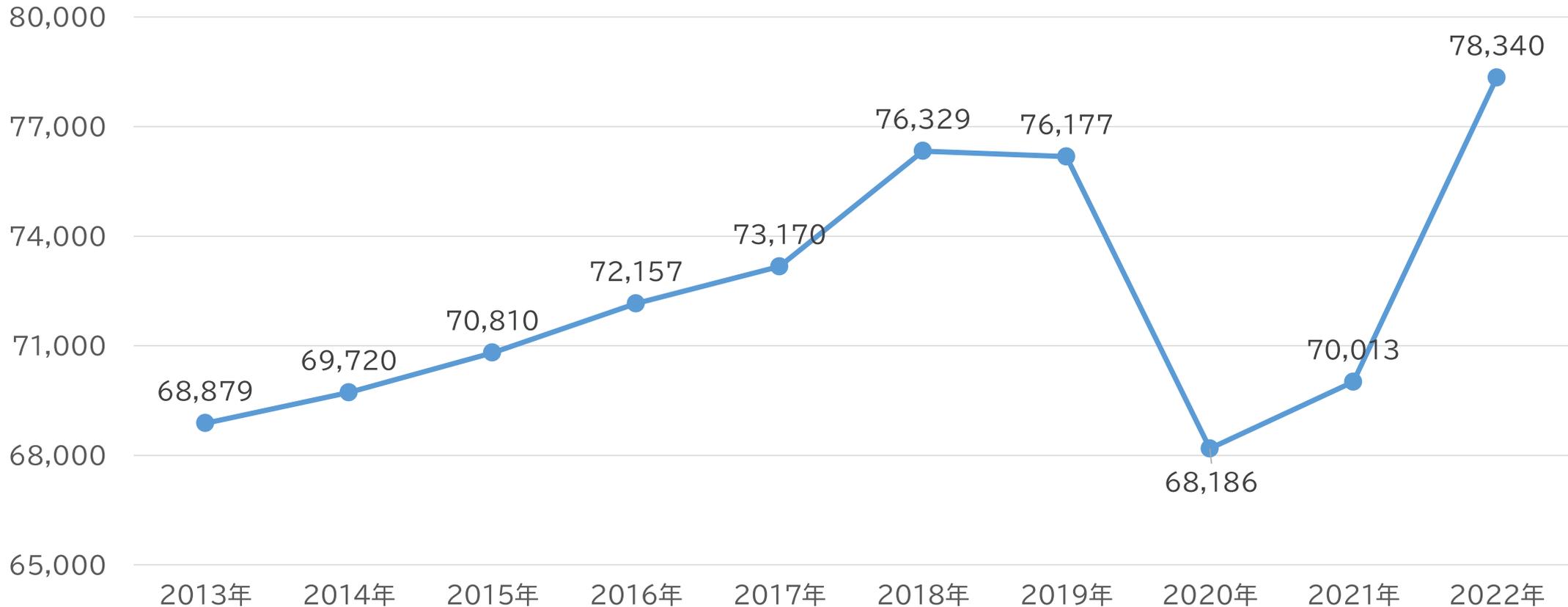
(注2) 下段の%は、医療機関で受け入れた患者の医療圏別割合

(出典) DPCデータ(様式1)から作成

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

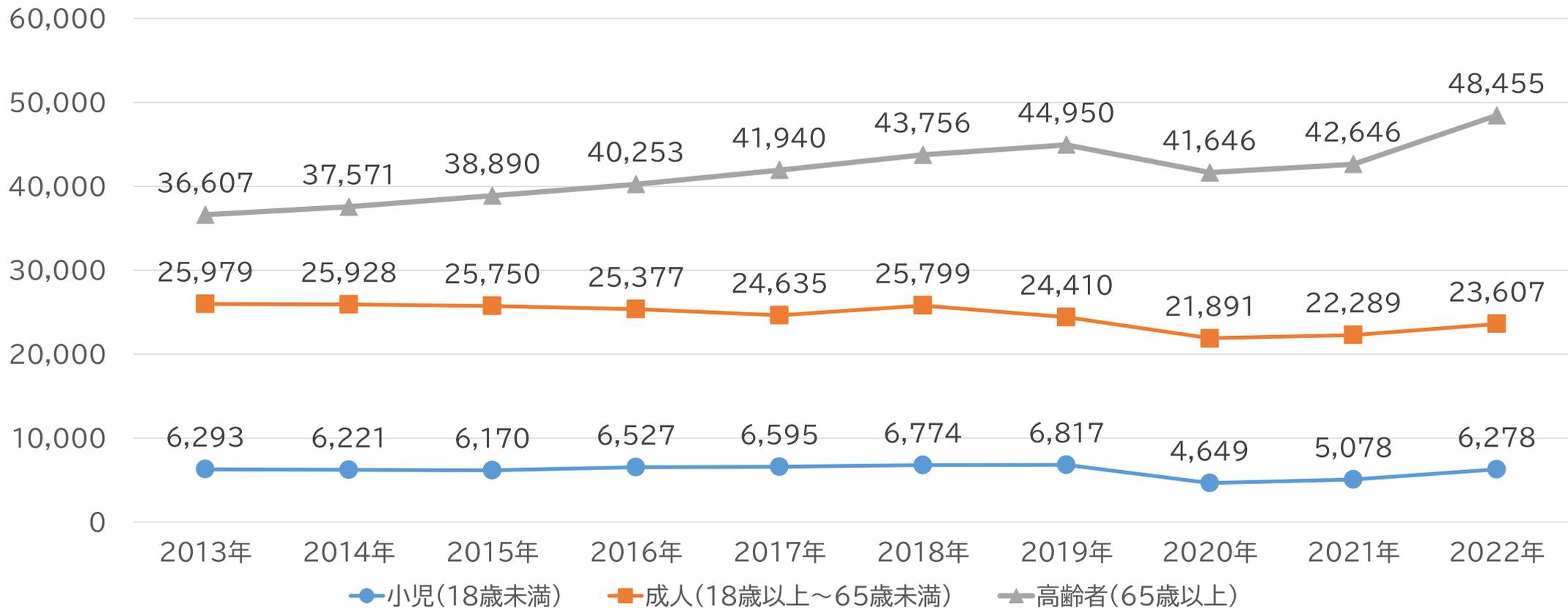


【単位:人】

(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。

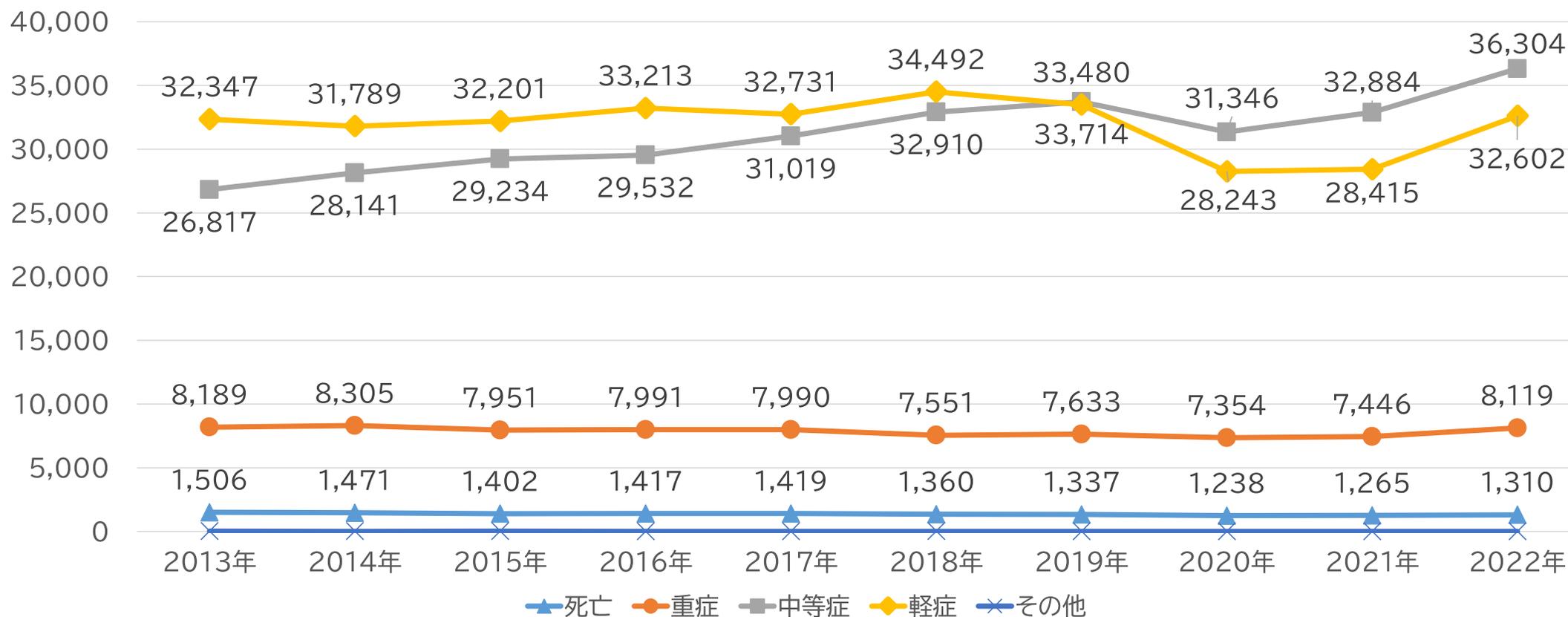


【単位:人】

(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。

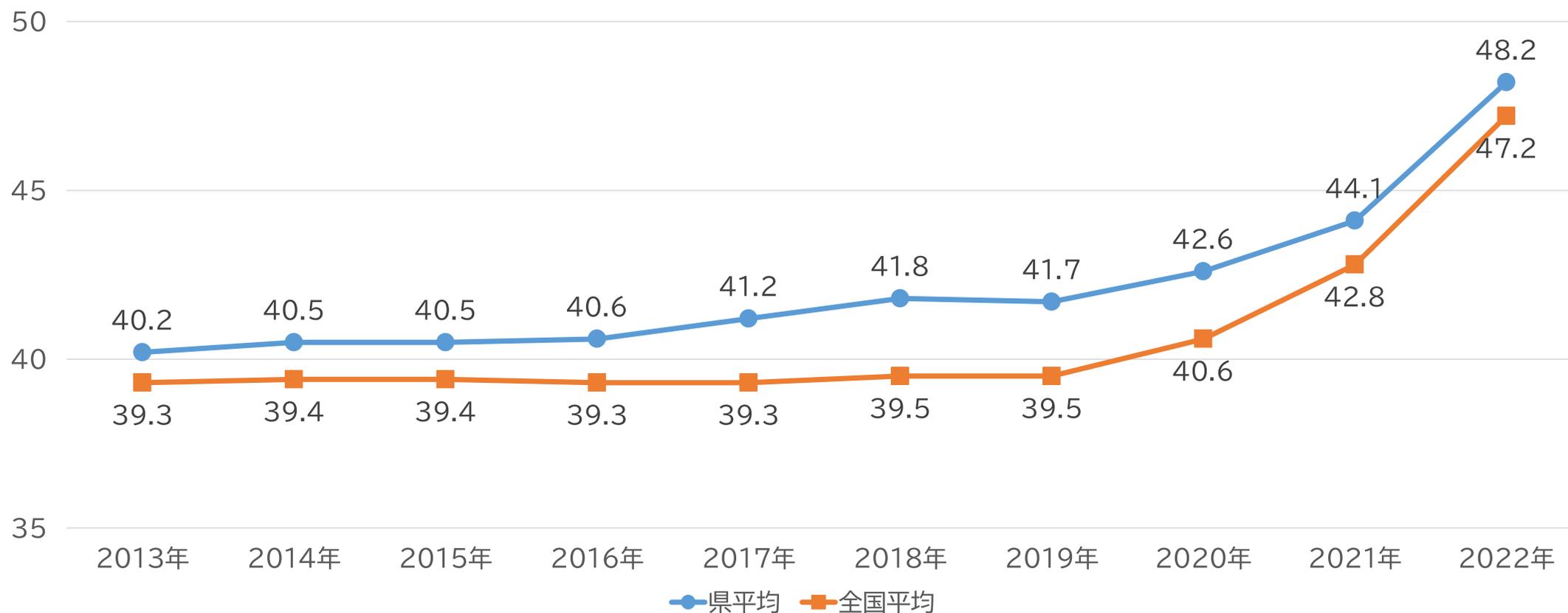
	軽症	中等症	重症	死亡	その他	合計
小児 (18歳未満)	4,335人 (13.5%) (75.6%)	1,263人 (4.2%) (22.0%)	131人 (2.1%) (2.3%)	7人 (0.5%) (0.1%)	1人 (20.0%) (0.0%)	5,737人 (8.2%) (100.0%)
成人 (18歳以上 65歳未満)	12,943人 (40.4%) (60.5%)	6,951人 (23.1%) (32.5%)	1,347人 (21.3%) (6.3%)	168人 (13.0%) (0.8%)	1人 (20.0%) (0.0%)	21,410人 (30.7%) (100.0%)
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

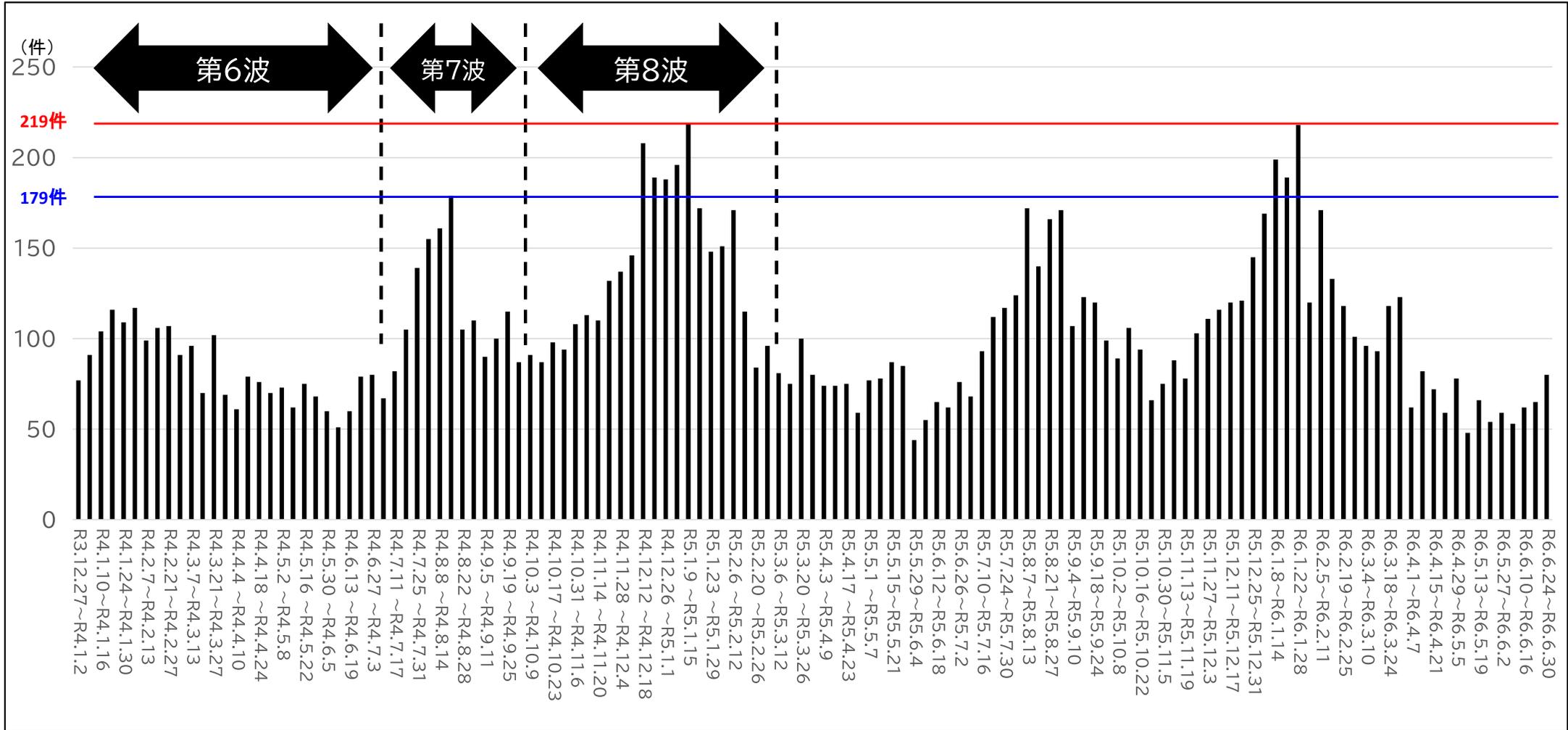
▶ 本県及び全国ともに延伸傾向にあり、本県は全国平均を上回っている。



【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

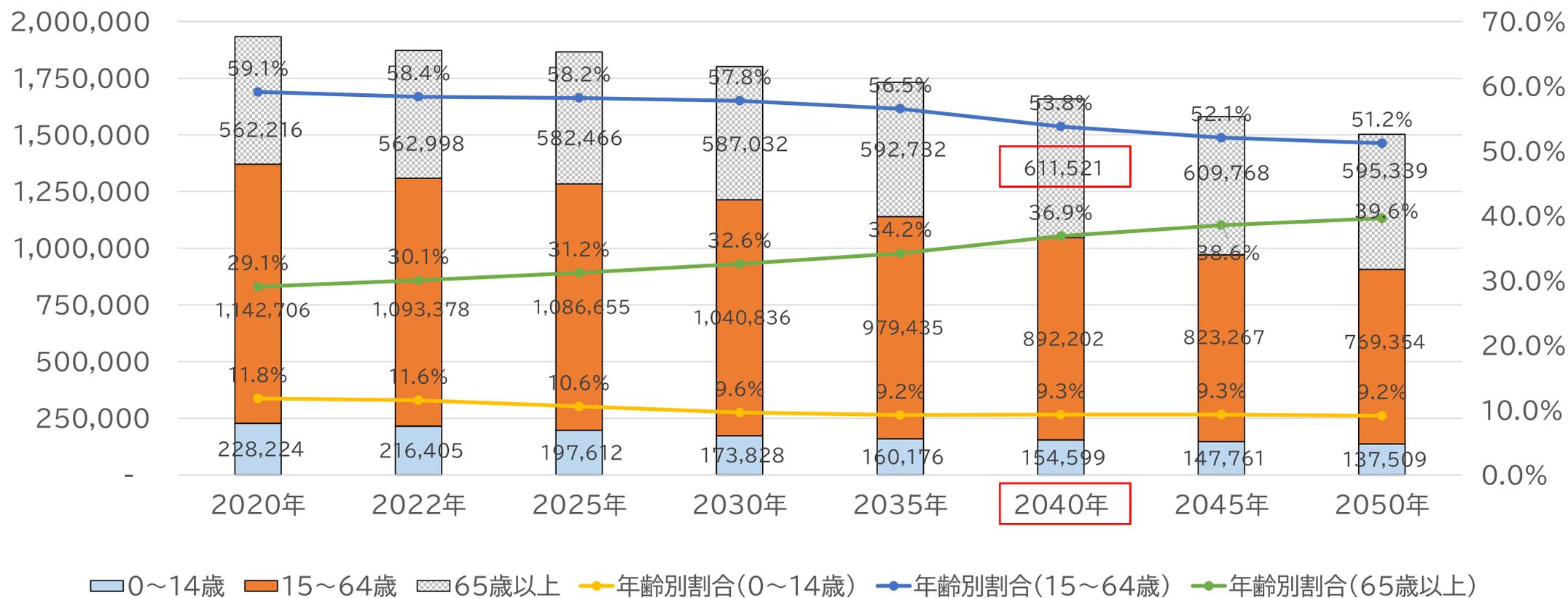
連絡回数	平日(月～金)		休日(土・日)		合計	
	昼間	夜間	昼間	夜間	昼間	夜間
1～3回以内	20,560人	23,913人	8,274人	9,840人	28,834人	33,753人
4回以上～10回以内	1,881人	2,862人	907人	1,124人	2,788人	3,986人
11回以上	97人	153人	50人	49人	147人	202人
合計	22,538人	26,928人	9,231人	11,013人	31,769人	37,941人

※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。

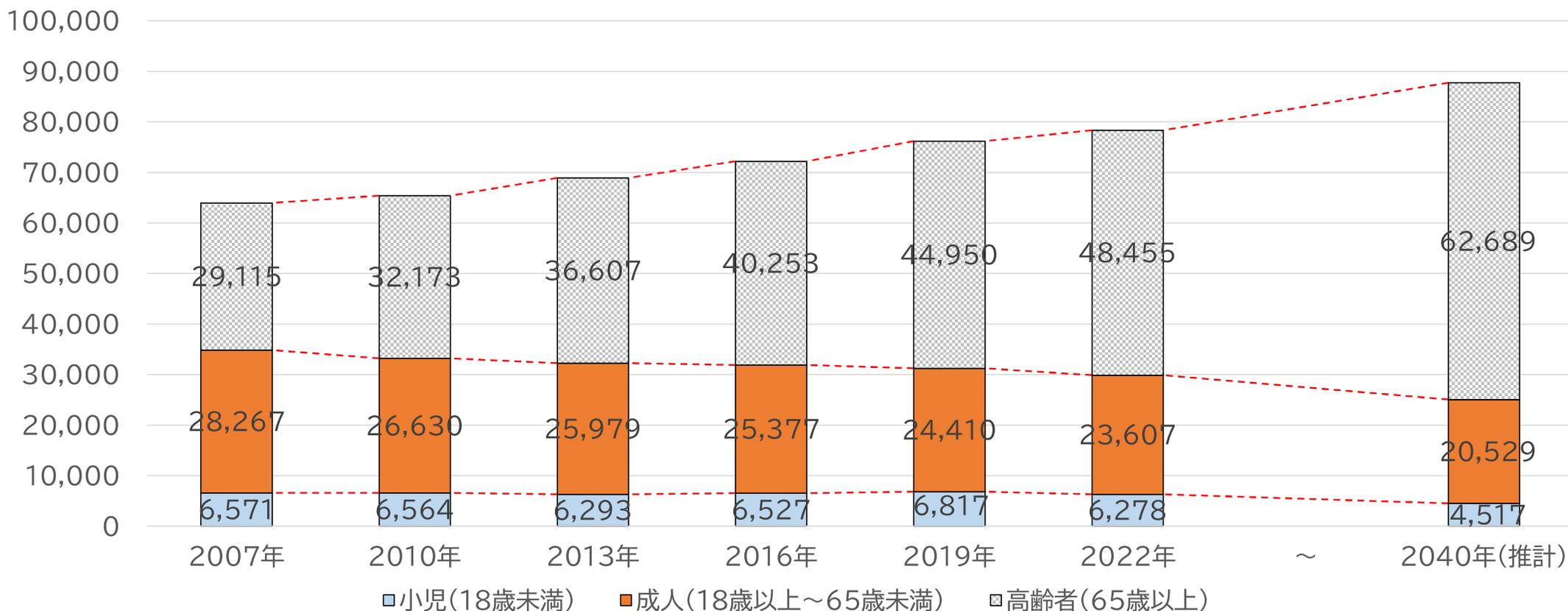


【単位:人(左軸)、%(右軸)】

(出典)国立社会保障・人口問題研究所ホームページ

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



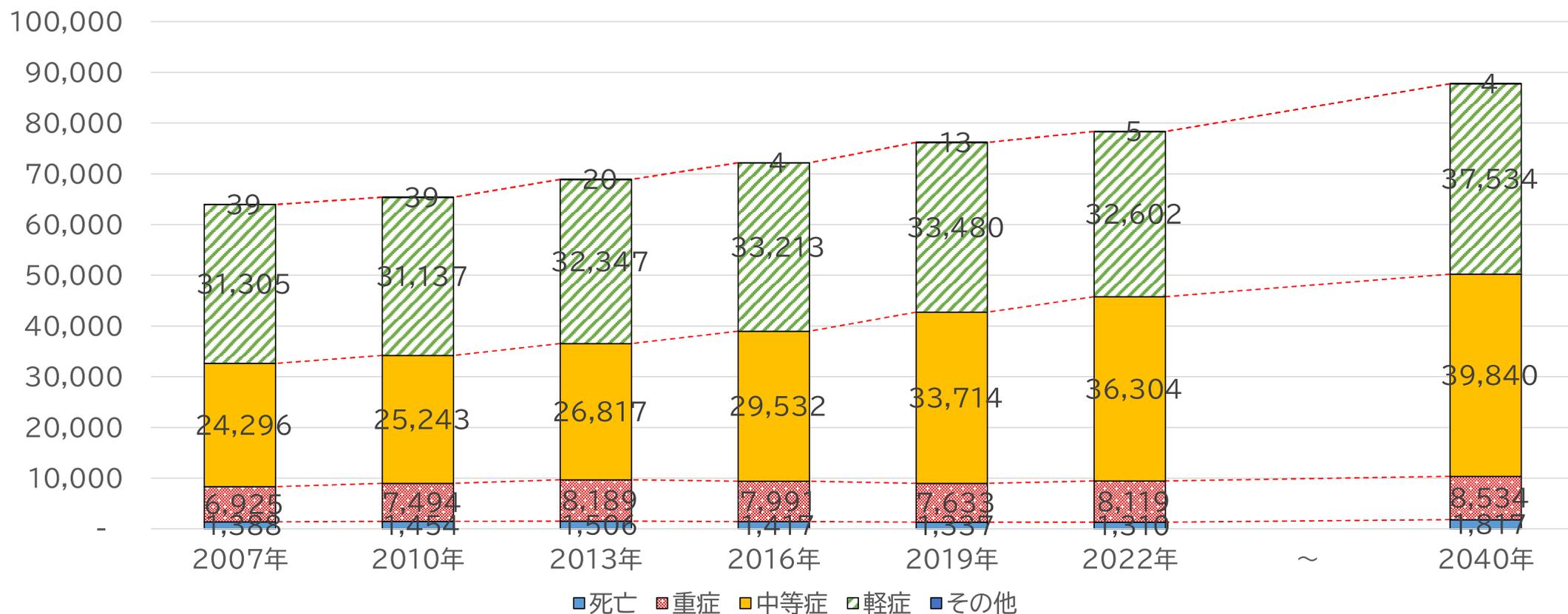
【単位:人】

(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年で最も増加率が高いのは死亡患者、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

3.本県の救急医療提供体制の課題等について

本県の救急医療提供体制における問題点と考えられること

①高齢化等に伴い救急搬送人員数が増加し、受止めきれていない

②役割分担に基づく救急医療が提供できていない

受入困難

受入困難

受入困難

受入困難

③転院や退院が円滑に進まず、ベッドが空かない

転退院

※メディカルコントロール体制や救急医療情報システムなどの主に救急搬送に関する問題点については、本検討委員会とは別の議論となるため記載を省略

考えられる課題について

考えられる課題

「質」の課題（主に3次救急）

重症患者への対応

（委員からの意見等）

- 機能分化ができておらず、初期救急あるいは2次救急相当の患者を、3次救急で受け入れている。
- 時期によっては、ICU病床が満床となることがあり、ベッドコントロールに苦慮している。
- 急性大動脈解離患者の県内での受け入れが困難となるケースが生じている。
- 高度救命救急センター(*)が未設置である。

(*)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り、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。(救急医療対策事業実施要綱より)

マイナー救急疾患への対応

（委員からの意見等）

- 医師の働き方改革等に伴う影響により、対応が困難となっているマイナー救急疾患(例:鼻出血など)の受け入れ体制の構築が必要である。

「量」の課題（主に1次・2次救急）

軽症・中等症患者への対応

（委員からの意見等）

- 機能分化ができておらず、初期救急相当の患者を2次救急で、2次救急相当の患者を3次救急で受け入れている。
- 初期救急医療施設では検査等ができないため、結果として2次・3次救急へ患者が流れている。
- 初期救急医療施設を運営するための医師の確保に苦慮している。
- 感染流行期における2次救急医療機関の入院病床の確保が必要である。
- 施設等も巻き込んだ医療機関間の連携体制の構築が必要である。

➡ これら「質」と「量」の課題について、ワーキンググループを設置し検討を行う(詳細は次スライド以降)

4. ワーキンググループの設置について(案)

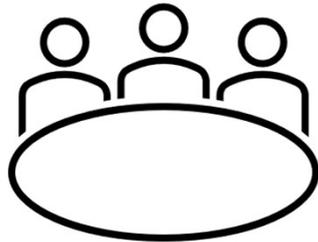
ワーキンググループの設置について(案)

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(案)

構成委員案 (ワーキンググループA)

※必要に応じて関係者がオブザーバーとして出席

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

構成委員案 (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 副院長兼救急部部长	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

今後の進め方について(案)

第1回検討委員会

- 本県の救急医療の現状や問題点の共有
- 課題の把握

第1回WG ①・②

- 本県の救急医療の現状や問題点の共有
- 課題の把握
- 対策の方向性の議論

適宜、
WG開催

第2回検討委員会

- 現状や課題を踏まえ、「対策の方向性」を議論

※具体的な対策については、「対策の方向性」を踏まえて議論

適宜、
検討委員会・WG
開催

【方向性のとりまとめイメージ】

観点	方向性	短期or 中長期	実現可能性 (費用や人的資源等を考慮)	優先順位
3次救急	〇〇地域の重症患者の受皿確保	中長期	○・△・×	〇位
2次救急	短期	○・△・×	〇位
~~~~~				