資料2

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

委員等への事前アンケートの結果①

【アンケートの内容】
本県の救急医療の課題として考えられることについて、対応すべき優先順位とカテゴリー(※)を選択の上、 具体的な課題の内容を記載してください。(上位5つ以内)

(※)1次救急、2次救急、3次救急、高齢者救急、ICUの不足、高度救命救急センター未設置、医療機関の連携(上り・下り搬送)、地域における課題、救急医療を担う医師の不足、医師の働き方改革に伴う影響、診療科(疾患)における課題、救急患者やその家族・施設関係者、その他

＜各委員の御意見＞

	1位	2位	3位	4位	5位
長島委員	【3次救急】 ・最後の砦としての役割を果たせていない。	【2次救急】 ・3次救急のゲートキーパーになることができていない。	【医療機関の連携(上り・下り)】 ・施設も巻き込んで、連携を図る必要がある。	【高齢者救急】 ・ACPの理解促進。	
本多委員	【3次救急】 ・3次救急施設での輪番制の構築。 ・県内で収容不可能であった場合の他県との連絡体制の構築。 (緊急手術が必要なStanfordA大動脈解離の県内収容困難が時折発生)	【2次救急】 ・入院受入可能病院を確保した上で、輪番制病院等でトリアージ診察をする体制などの構築。 ・入院可能病床の見える化などの地域医療ネットワークの強化。	【医療機関の連携(上り・下り)】 ・連携施設間での受入可能病床のリアルタイムの見える化などの地域医療ネットワークの強化。	【高度救命救急センター未設置】 ・栃木県の場合は、自治、獨協、済生会の3病院の能力が近接しており、一つに絞ることが難しいため、複数箇所を指定することも検討してはどうか。	【1次救急】 ・深夜帯の1次救急における対応強化。
篠崎委員	【1次救急・2次救急】 ・地域における1次救急の対応施設の充実。 ・従来ある2次救急体制(輪番病院制)の再構築と徹底。				

(注)各御意見については、回答の主旨が変わらないように要約し記載。

＜色分けについて＞

- ・・・質の課題(3次救急、ICU、高度救命)
- ・・・量の課題(1、2次救急、高齢者救急)
- ・・・医療機関や他県との連携
- ・・・医師の働き方改革、医師不足等
- ・・・救急患者やその家族、施設関係者
- ・・・その他

委員等への事前アンケートの結果②

	1位	2位	3位	4位	5位
小池委員	【3次救急】 ・今後の需給予測や人員確保の見込みを踏まえた救急医療提供体制の構築。 ・連携強化や集約化、救急医療を担う人材養成（救急医、総合診療医）への支援。	【高齢者救急】 ・高齢者救急のスムーズな受入・転院、急性期を終えた患者が、必要なリハビリや介護を受けられるようにするための調整の仕組みの構築。	【その他】 ・医療需要のピーク時（冬季の感染症、新興・再興感染症、災害医療）に合わせた病床や人員を確保した場合の、平時の業務内容や体制整備の検討。	【2次救急】 ・二次・三次医療機関の適切な役割分担や、患者搬送が円滑に進むための仕組みづくり。 ・副作用が発生した場合のフォローアップ・バックアップ体制の構築。	【地域における課題】 ・県を超える救急体制の構築。周辺道府県の広域的な取組調整。 ・患者情報の円滑な入手と情報活用。
福田委員	【診療科（疾患）における課題】 ・心臓血管外科領域の救急、特に急性大動脈症候群について、県内で対応できる体制の構築。	【医師の働き方改革に伴う影響】 ・耳鼻咽喉科、眼科、口腔外科などの救急患者に対し、地域全体で対応する体制の構築。	【2次救急】 1次、2次、3次救急の機能分化の推進。 （3次救急医療機関に患者が集中する原因として、救急医療を担う医師の不足もあると考えられる。）	【医療機関の連携（上り・下り搬送）】 ・DXを用いた医療機関同士の救急関連の情報共有ツールの導入。	
石原委員	【1次救急】 ・2次救急施設に併設し、大型医療機器（CT、MRI等）を共同利用（読影サポートを含む）できるようにすることによる初期救急医療施設での診療の完結。	【1次救急】 ・胃腸炎やインフルエンザ、コロナ等に対応するための施設構造上の感染対策強化。	【高度救命救急センター未設置】 その必要性、予算規模、将来的な人口減少時期における救急医療のあり方に関する県民の理解。 ・立ち上げ時、またその後の持続的な人的医療資源の確保。	【救急患者やその家族、施設関係者】 ・救急医療資源の適正利用の促進。 ・施設関係者へのサポート。	【2次救急】 ・2次救急を主体とした地域救急センターの設置。
小野委員	【2次救急】 ・一部の二次救急医療機関に患者が集中し、さらに溢れて三次救急医療機関の仕事量を増大させている状態の解消。 ・対象疾患（病態）を限定しても良いので、救急搬送受入病院を増やすことが必要。	【高齢者救急】 ・高齢の患者がベッドを長期占有している状態の解消。 ・左記の対象疾患としては、高齢者の肺炎や脱水が挙げられる。	【医療機関の連携（上り・下り搬送）】 ・中小規模病院では、夜間休日に十分な検査ができないことから、一旦は検査可能な施設で検査し、診断、治療方針を決めた上で、即日転院という体制の整備。	【救急医療を担う医師の不足】 ・救急医療を担う医師の不足。	

（注）各御意見については、回答の主旨が変わらないように要約し記載。

委員等への事前アンケートの結果③

＜オブザーバー（各救命救急センター長）の御意見＞

	1位	2位	3位	4位	5位
間藤 センター長	【2次救急】 ・感染流行期における2次救急医療機関病床の確保。	【高齢者救急】 ・感染流行期における高齢者救急の応需体制と入院病床の確保。	【医療機関の連携（上り・下り）】 ・MC管内における上り、下り搬送体制の整備。 ・病院間での患者を転送する場合の救急医療情報の共有ファイルフォーマット（とシステムの構築）。	【救急患者やその家族、施設関係者】 ・高齢者施設のかかりつけ医の責任の明確化とACPの促進。	【その他】 ・マイナー救急疾患（例：鼻出血）など、マイナー科疾患の対応体制の構築。 （それを含め、救急隊の出動状況や搬送病院状況、病院間でのやり取りができる救急医療情報システムの構築）
和氣 センター長	【高齢者救急】 ・2次レベルの患者として受け入れるも、家族の希望や患者のADL等により、退院させられない。	【ICU病床の不足】 ・時期によっては、満床が続きベッドコントロールに苦慮。 （集中治療室、救命救急センターICUともに）	【診療科（疾患）における課題】 ・内科当直、外科当直の合同化により、救急対応に苦慮することがある。 （耳鼻咽喉科の鼻出血対応など）		
小倉 センター長	【3次救急】 ・救命救急センターの受け入れキャパシティの確保。	【ICU病床の不足】 ・ICU満床の状況の改善。 （ICU満床のほか、手術室の空きなし、人員不足等の要因により3次救急患者が県外を含む圏域外に搬送されている）	【その他】 ・宇都宮医療圏における小児の重症ベッド（PICU）の確保。	【その他】 ・救命救急センターにかかる負担の分散。	【高度救命救急センター未設置】 ・高度救命救急センターが担うべき中毒患者や熱傷患者、指肢切断患者に対する診療体制の確保。 ・県立病院における救急部門や重症診療部門の確保。
林 センター長	【2次救急】 ・特に、休日夜間における応需体制の確保。	【医療機関の連携（上り・下り）】 ・当院（那須赤十字病院）からの下り搬送の円滑化。	【高齢者救急】 ・在宅、老人ホームを含めた委託開業医等から、診察を行わないまま、救急外来受診を要請される。 （治療方針の未決定、あるいは、決定していてもDNARの患者もいる）	【救急患者やその家族、施設関係者】 ・救急外来のコンビニ受診、「とりあえず入院させてほしい」という施設関係者や患者家族が多い。	
菊池 センター長	【その他】 ・救急医療情報システムの有効活用。	【地域における課題】 ・休日夜間における2次救急医療機関の急患応需体制の確保。	【ICU病床の不足】 ・当院（足利赤十字病院）におけるICU病床の確保。	【医師の働き方改革に伴う影響】 ・急患対応を行う医師の確保。	【その他】 ・脊椎外科などの当院で対応できない患者の受入先を探すことが困難であるため、医師集約化などによる診療体制の確保。

（注）各御意見については、回答の主旨が変わらないように要約し記載。

休日夜間急患センター運営市町等へのアンケート結果

	休日夜間急患センターにおける問題点や課題
宇都宮市	・施設の老朽化、患者数の減少等を踏まえ、効率的かつ安定的な運営方法を検討する必要がある。
鹿沼市	・参加医師の高齢化に伴い、休日夜間急患診療所の医師不足が進んでおり、医師確保が課題となっている。
日光市	・医師会協力医師の高齢化、医師不足により当番調整が難渋している。 ・小児科専門医の不足。 ・平日夜間、休日深夜に小児対応が可能な医療機関がない。
真岡市	・財政的に厳しい状況が続いているため、財源確保が課題である。 ・職員の確保が課題である。
栃木市	・施設の老朽化が進んでいる。 ・発熱患者を待機させるスペースがない。 ・委託先である下都賀郡市医師会会員の高齢化が進んでいるため、今後協力医師の減少が見込まれる。また、小児科医が不足している。
小山市	・夜間休日急患診療所の利用者が昨年度と比較して2．4倍となり、コロナ禍前の水準に戻りつつある。 ・年末年始など他医療機関が休診している場合、診療所に患者が集中してしまう。
那須広域	・（記載なし）
塩谷広域	・医師の高齢化により、夜間診療室協力医の確保が難しい。
佐野市	・佐野市医師会の会員が当番制で診療を務めており、会員の高齢化により医師の調整が困難になってきている。
足利市	・コロナ禍を経て、患者数が減少しており、今後、増加が見られない場合は開設日時等の検討も必要と考える。 ・医師不足により、当番医の確保が課題となっている。

（出典）県医療政策課調べ（令和6年度調査）