

本県の救急医療提供体制の あり方に関する提言書

栃木県救急医療提供体制のあり方に関する
検討委員会

1. はじめに

少子高齢化の進行に伴い、高齢者を中心とした救急医療の需要は、今後ますます増加すると見込まれる。特に 2040 年頃までは 75 歳以上の高齢者人口が増加すると予測されており、救急搬送人員数の増加など、医療ニーズのさらなる増大が懸念される。現在の体制のままでは、地域の救急医療提供体制が深刻な機能不全に陥るおそれがある。一方で、医師の高齢化や生産年齢人口の減少に伴い、救急医療に従事する医師や看護師等の医療従事者の確保には限界がある。

このような状況を踏まえると、救急医療の供給量を無制限に拡大することは現実的ではなく、限られた医療資源の中で、医療の質と持続可能性を確保することが求められる。

したがって、救急医療の供給に制約があることを前提に、すべての需要に一律に対応するのではなく、「選択と集中」の視点から、現状や課題を踏まえ、真に必要とされる救急医療サービスに対して、人的・物的資源を重点的に配分することが重要である。

そのためには、地域の実情や医療ニーズを的確に把握し、効率的かつ持続可能な救急医療提供体制の整備を、戦略的かつ着実に推進していく必要がある。また、救急医療を円滑に機能させていくためには、県民や患者の理解と協力が不可欠である。

以上の認識のもと、本検討委員会では、今後の救急医療提供体制のあり方について、3つの目指すべき方向性を提言する。

＜今後の目指すべき方向性＞

- 方向性①：救急医療・救急車の適正利用に向けた県民等の理解促進と行動変容の実現
- 方向性②：救急患者の受入体制及び医療機関間の連携体制の強化（転退院の体制を含む）
- 方向性③：救急医療に関わる医師及び看護師の確保・育成等の取組強化

2. 方向性を踏まえた具体的な取組

検討委員会における議論を踏まえ、3つの方向性に対応する 11 の具体的な取組を提言する。

今後の目指すべき方向性	具体的な取組		取組主体
方向性① 救急医療・救急車の適正利用に向けた県民等の理解促進と行動変容の実現	1	救急医療や ACP に関する県内関係者を巻き込んだ一体的な普及啓発	県、市町、消防、医師会、医療機関、民間企業
	2	人生の最終段階における救急医療を含む医療・ケアの選択を支援する人材の育成	県、市町、医師会
	3	介護保険施設と医療機関の連携体制の構築	介護保険施設、医療機関
	4	軽症の救急搬送患者からの選定療養費の徴収の検討	県、消防、医師会、選定療養費を徴収可能な医療機関
方向性② 救急患者の受入体制及び医療機関間の連携体制の強化（転退院の体制を含む）	受入体制の強化	5 救急搬送患者の受入に対するインセンティブ制度の再構築	県、市町
		6 高度救命救急センターの設置に向けた取組の推進	県、3次救急医療機関
		7 各地域の関係者による検討（1次救急・2次救急・高齢者救急）	県、市町、消防、医師会、2次救急医療機関
	連携体制の強化	8 救急患者受入コーディネーター（仮称）の配置	県、3次救急医療機関
		9 2次・3次救急医療機関間及び医療機関内における情報共有ツールの整備	県、医師会、2次・3次救急医療機関
		10 下り転院を受け入れる医療機関への適切なインセンティブの付与	県

方向性③ 救急医療に関わる医師及び看護師の確保・育成等の取組強化	11 救急医療に関わる医師及び看護師の確保・育成・定着の取組強化	県、医師会、看護協会、2次・3次救急医療機関
--	----------------------------------	------------------------

＜方向性①に対応する取組＞

【取組１】（取組主体：県、市町、消防、医師会、医療機関、民間企業）

すぐに取り組むべき事項

救急医療・救急車の適正利用やＡＣＰなどについて、医師会や医療機関、行政機関、民間企業などの県内関係者を巻き込んだ一体的な普及啓発に取り組むべきである。

現在、救急患者が高次の医療機関に集中し、これらの医療機関の負担が大きくなっていることや、一部では救急医療・救急車の不要不急の利用も見受けられるなど、救急医療や救急車の利用に関連する課題が生じている。

こうした状況の中で、救急医療を持続可能な形で提供していくためには、救急医療機関には1次（軽症）から3次（重症）までの役割分担があること、救急医療・救急車の適正利用の重要性について、県民の理解を促進していく必要がある。併せて、「とちまる救急安心電話相談」（#7119・#8000）の認知度向上も図っていくことが求められる。

また、例えば、終末期の高齢者が看取りを迎えた際に、本人が望まない蘇生処置等が行われる事例もある。人生の最終段階において、本人が望む救急医療を含む医療やケアを受けられるようにするためには、ＡＣＰの意義や重要性などについて、県民や高齢者施設の職員等に対する理解を深めていく必要がある。

【取組２】（取組主体：県、市町、医師会）

すぐに取り組むべき事項

患者本人が望む救急医療を受けることができるよう、人生の最終段階における救急医療を含む医療・ケアの選択を支援できる人材を育成するべきである。

前述のとおり、終末期の高齢者が看取りを迎えた際に、本人の意思に反して家族や施設職員が救急要請を行い、望まない蘇生処置等が実施されるケースが生じている。

こうした課題に対しては、患者本人が望む医療やケアについて、あらかじめ考え、家族等と話し合い、意思を共有しておくことが重要である。しかし、医療の高度化・複雑化が進む中で、患者・家族等のみで医療・ケアの選択について十分に話し合いを行うことは容易ではない。

そのため、【取組１】によるＡＣＰに関する普及啓発に加え、人生の最終段階における救急医療を含む医療・ケアの選択を支援できる人材を育成し、ＡＣＰの実践を支える体制を整備していくことが求められる。

【取組３】（取組主体：介護保険施設、医療機関）

すぐに取り組むべき事項

介護保険施設の入所者の急変等に対応できるよう、令和６年度介護報酬改定を踏まえ、協力医療機関との連携体制の強化を図るべきである。

今後も高齢化の進行に伴い、高齢者の救急搬送の増加が見込まれる中、介護保険施設の入所者に対して、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、医療機関へ相談し、必要に応じて入院等が可能となる体制の確保が重要である。

このため、令和6年度介護報酬改定により義務化された、介護保険施設と協力医療機関との連携体制の構築については、着実に推進していく必要がある。

【取組4】（取組主体：県、消防、医師会、選定療養費を徴収可能な医療機関） 中長期的に取り組むべき事項
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、本県における対応について検討を進めるべきである。

軽症患者を含め、高次の医療機関に救急搬送患者が集中し、現場の負担が大きくなる中、今後高齢化の進行等に伴い救急搬送人員数の増加が見込まれている。

このままの状況が続けば、高次の医療機関が重症患者の受入といった本来の役割を果たせなくなり、救える命が救えなくなるおそれがある。

救急医療機関の役割分担に応じた適切な医療を提供するため、三重県松阪市や茨城県では、軽症の救急搬送患者に対する選定療養費の徴収について、自治体側が主導し、管内の対象病院で統一的な取組が始まっており、これら先行自治体の取組状況を注視しながら、本県における対応について検討を進めていく必要がある。

＜方向性②に対応する取組＞

【取組5】（取組主体：県、市町） すぐに取り組むべき事項
より多くの2次救急医療機関において救急搬送患者の受入を促進できるよう、受入に対するインセンティブ制度の再構築を図るべきである。

高齢者の救急医療においては、必ずしも高度かつ専門的な治療を要するケースばかりではなく、多くの患者が幅広い2次救急医療機関での受入が可能である。

今後、急速な高齢化に伴い高齢者救急の増加が見込まれる中、限られた医療資源を有効に活用するためには、これまで救急搬送患者の受入実績が少なかった2次救急医療機関にも、より積極的な役割を担ってもらうことが重要である。

そのためには、従来の救急搬送患者の受入に対するインセンティブ制度を見直し、再構築することで、より多くの2次救急医療機関において救急搬送患者の受入を促進する必要がある。

【取組6】（取組主体：県、3次救急医療機関） すぐに取り組むべき事項 中長期的に取り組むべき事項
本県にふさわしい機能を備えた高度救命救急センターの設置に向けて、既存の救命救急センターの機能強化を図るべきである。

関東地方で唯一未設置となっている高度救命救急センターについては、救急医療の中心的な役割を担うとともに、救急医療に従事する若い医師の確保にも寄与することが期待されている。また、県民や関係機関からの設置を求める声が高まっていることを踏まえ、医師の確保や県民・関係機関の期待に応える観点から、既存の救命救急センターの機能強化やセンター間の連携強化を図りつつ、本県にふさわしい機能（例：急性大動脈解離等の患者受入）を備えた高度救命救急センターの設置に向けて、具体的な検討・調整を進めていくことが求められる。

将来的には、救急医療に従事する医師等の育成や地域への派遣を担う教育研修機能、ならびに地域における救急医療・災害医療に関する統括機能の整備についても検討を進めていく必要がある。

【取組 7】（取組主体：県、市町、消防、医師会、2次救急医療機関）**すぐに取り組むべき事項**

持続可能な1次・2次救急医療の提供体制の確保に向けては、県が中心的な役割を担いながら、地域の関係者（郡市医師会、医療機関、市町及び一部事務組合など）による協議を早急に開始し、具体的な検討を進めていくべきである。

休日夜間急患センターや在宅当番医制で診療を担っている郡市医師会の会員数の減少及び高齢化、救急搬送患者の増加に対して2次救急医療機関の減少が進んでいるなど、地域の救急医療を取り巻く課題が顕在化している。

こうした状況を踏まえ、人口や面積、医療資源、交通事情など、各地域の実情に応じた持続可能な1次・2次救急医療の提供体制を確保するため、今後は県が中心的な役割を担いながら、地域の関係者間で以下のような必要な取組について、早急に検討を進めていく必要がある。

（例：1次救急の広域化、2次救急医療機関への1次救急機能の併設、オンライン診療体制の整備、救急患者を受け入れる医療機関と急性期を脱した患者を受け入れる医療機関の役割分担の明確化 等）

【取組 8】（取組主体：県、3次救急医療機関）**すぐに取り組むべき事項****中長期的に取り組むべき事項**

重症患者を受け入れるためのICU病床等の有効活用を図るとともに、重症患者の迅速な受入を実現するため、救急患者受入コーディネーター（仮称）を配置するべきである。

より多くの重症患者を受け入れるためにはICU病床の増床が望まれるが、専門性の高い看護師をはじめとする医療従事者の確保など、多くの課題があるため、それらの整備には一定の時間を要する。

このため、まずは現実的な対応として、限られたICU病床等の重症患者用病床を有効に活用していくことが重要である。

そこで、救急患者受入コーディネーター（仮称）を配置し、県内で重症患者が発生した際には、ICU病床等の空き状況や患者の状態等を踏まえ、最適な医療機関で受入が行えるよう、迅速な調整を図る必要がある。

また、将来的に医療従事者の確保が進んだ場合などには、ICU病床の増床を図ることが望まれる。

【取組 9】（取組主体：県、医師会、2次・3次救急医療機関）**すぐに取り組むべき事項**

【取組 8】のコーディネーターによる患者の受入調整を円滑かつ迅速に行うためには、医療機関間及び医療機関内での患者情報の共有やコミュニケーションの円滑化に資する情報共有ツールを整備するべきである。

重症患者を受け入れるためのICU等の限られた病床を有効に活用するためには、【取組 8】のコーディネーターが患者の受入調整を円滑かつ迅速に行うことが不可欠である。

そのためには、県内で発生した重症患者の情報を正確かつ迅速に把握するとともに、医療機関間及び医療機関内でのコミュニケーションを円滑に行うことが重要である。

こうした情報共有と連携を支えるため、患者情報の共有やコミュニケーションの円滑化に資する情報共有ツールを整備する必要がある。

【取組 10】（取組主体：県）**すぐに取り組むべき事項**

救急医療機関における空床の確保を図るためには、入院患者の円滑な転院を一層促進する必要があり、そのためには、下り転院を受け入れる医療機関に対して、適切なインセンティブを付与する仕組みを導入すべきである。

救急医療機関に搬送された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される、いわゆる「出口の問題」が生じている。

このような状況を改善し、救急患者の円滑な転院を一層促進するためには、転院元の医療機関が算定可能である「救急患者連携搬送料」に加え、転院先の医療機関にも適切なインセンティブを付与する仕組みの導入が求められる。

<方向性③に対応する取組>**【取組 11】（取組主体：県、医師会、看護協会、2次・3次救急医療機関）****すぐに取り組むべき事項**

救急医療提供体制を支える診療科の医師及び看護師の確保・育成・定着に向けては、県による取組の一層の強化を図るべきである。

2次・3次救急医療機関においては、救急医療を担う医師や看護師の不足に加え、集中治療及び重症外傷、急性大動脈解離など、高度かつ専門的な医療に対応できる医師・看護師の確保など、医療人材確保に関する課題が多岐にわたっている。

こうした課題に対応するためには、当面必要な医師・看護師を確保し、現在の救急医療提供体制を維持するとともに、高齢者を中心とした救急搬送の増加など、将来的な医療需要の変化を見据え、現役世代から将来世代に至るまでを対象とした多角的な人材確保策を一層強化していく必要がある。

～おわりに～

救急医療は、誰かの「助けて」という声に応える、
命の最前線です。

そこには、見知らぬ誰かの命を救おうとする住民の優しさ、
通報に駆けつける救急隊員の覚悟、
そして夜を徹して働く医療従事者の姿があります。

しかし今、栃木県の救急医療は大きな岐路に立っています。
高齢化、医療人材の不足、救急搬送の増加…。
このままでは、すべての人に必要な医療を届けることが難
しくなるかもしれません。

この報告書は、こうした思いから始まった検討委員会の成
果です。

救急医療は、県民の皆様にとってかけがえのない貴重な資
源です。

私たちが安全・安心に暮らしていくためには、この資源を
上手に利用しつつ、維持していくことが不可欠です。

栃木県の救急医療が直面する厳しい現状や課題を多くの
方々に知っていただき、日々の暮らしの中で少しずつ協力
していただくことが、救急医療を守る力になります。

そして、その力を支えに、県が中心となって、医療関係者
や地域の皆さんと力を合わせ、より良い医療体制づくりに
取り組むことが、今まさに求められています。

このことを、より多くの方々に知っていただきたいと思
います。

結びに、この報告書が、県民の皆様が安心して暮らせる地
域づくりの一助となり、栃木県の未来を支える一歩となる
ことを、心より願っています。

栃木県救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会

委員長 長島 徹