

栃木県救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会(第3回)

会 議 結 果

令和7(2025)年7月30日(水)

栃木県保健福祉部医療政策課

1 日時

令和7(2025)年7月30日(水) 17時00分から19時00分まで

2 場所

栃木県庁本館6階大会議室1

3 出席者

【委員】長島徹委員、本多正徳委員、篠崎浩治委員、小池創一委員、福田宏嗣委員、
石原雅行委員、小野一之委員、横堀将司委員

※横堀将司委員はWEB参加

【オブザーバー】間藤センター長、和氣センター長、小倉センター長、根本センター長、
※根本センター長はWEB参加

【県】岩佐保健福祉部長、原戸医療政策課長 外

4 議事

1 開会

2 議題

本県の救急医療提供体制のあり方に関する検討報告書(案)及び提言書(案)について

＜各ワーキンググループ長からワーキンググループにおける検討状況について説明＞

【横堀委員(ワーキンググループA)】

- 当ワーキンググループでは、3次救急を中心とした、特に救急医療の「質」に関する課題の対応について検討することを目的として、これまで3回にわたり会議を開催してきたところ。
- 栃木県は人口当たりのICU病床数が全国値よりも少ないこと、急性大動脈解離などの緊急対応が必要な疾患の患者が県外に搬送されるケースがあること、高度救命救急センターが未設置であることについて、課題として共有した。
- それらの課題への対応として、ICU病床については、理想としてはICU病床の増床が望まれるところではあるが、医師や看護師等の医療従事者の確保が非常に困難であるということが分かった。その上で、現実的な対応として、コーディネーターによる受入調整を行い、限られたICU病床を有効に使っていくことが重要であることが明らかになった。
- また、高度救命救急センターの設置については、委員間の意見は様々あったが、「設置が必要である」という点については、概ね委員の統一した意見であった。若手医師の確保や、県民の不安を取り除くという観点から、高度救命救急センターを設置した方が良いだろうという議論であったが、単なる看板の掛け替えにならないよう、栃木県にふさわしい機能の強化を求める必要があるだろうという意見もあった。
- さらに、厚生労働省が指定の要件としている広範囲熱傷や中毒、切断肢の接着のみならず、教育研修機能や統括機能を持つ救命救急センターの整備について、特に中長期的な検討が必要ではないかという意見もあった。

【長島委員(ワーキンググループB)】

- 当ワーキンググループでは、1次救急や2次救急を中心とした、主に救急医療の「量」に関する課題への対応を検討することを目的として、これまで3回の会議を開催してきたところ。
- 主な課題として、不要不急の救急医療・救急車の利用が一部で見られること、郡市医師会では、会員の減少や高齢化により、休日夜間救急センター等での診療体制確保が厳しくなっていること、高齢者の救急搬送が増える一方で、2次救急医療機関の数が減少しており、1医療機関当たりの負担が大きくなっていること、などが挙げられた。

また、医師や看護師が不足している２次救急医療機関では、十分な体制が確保できていないことも分かった。

- それらの課題への対応としては、不要不急の救急医療・救急車の利用については、#7119・#8000、ACP に関する普及啓発が必要との意見であった。また、軽症患者への選定療養費の徴収については、茨城県や三重県松阪市の状況を注視しながら検討するべきであるという意見であった。
- １次や２次救急医療体制は、地域ごとに実情が異なることから、地域の関係者による議論と対応策の検討が必要という意見であった。
- 医師の確保については、例えば県内大学などとも連携し、県主導で医師確保に向けた取り組みが必要という意見であった。
- 2040 年に向けて高齢者人口が増加し、高齢者の救急医療の需要がますます大きくなることから、対応が遅れると、地域の救急医療体制が危機的状況に陥る可能性があるという認識も示された。また、この危機意識は医療界だけではなく、県民とも共有していくべきとの意見であった。

＜各委員からの御意見＞

- これまでの議論の中で、様々な立場から、様々な意見が出ていた中で、非常に良くまとまっているという印象である。その上で、この先どうやって進めていくかということが重要。
- 取組の中にも、「進めやすい取組」と「進めづらい取組」があるが、「進めやすい取組」から進めてしまうと、困ることが出てくるのではないかと懸念している。例えば、軽症の救急搬送患者からの選定療養費の徴収検討については、救急車を呼ばざるを得ない県民もいると思われるため、県民が何に困っているのかということはある程度解決した上で、導入することが必要ではないか。
- 大きな問題として、高齢化社会を迎え、高齢者人口が増える一方で、医療の担い手は減っていくという中で、全ての地域において、同じサービスが提供できるという状態にはないため、選択と集中をしながら、人的・物的資源を適切に配置していくことが重要である。その中で、県内で対応できない患者については、隣県を含めた広域で対応していくことも必要だと思う。また、コミュニケーションツールや遠隔診療などを活用しながら対応していくことも重要ではないか。
- 取組の推進には、各医療機関や医師会はもちろんであるが、県が主体となって、人的、物的、あるいは財政的な面での支援をいただかなければ難しいのではないか。
- 今後は地域別で検討していくべき課題もある中で、地域単位での議論を進めていきたい。また、今後、県立病院のあり方の検討も行っていく中で、「県でなければならないこと」について議論していくことが必要ではないか。
- 高度救命救急センターの指定に関して、複数の施設が指定される場合には、どのように役割分担をしていくことが県民にとって有益なのかということについて、医療資源の効率的な活用の観点も含めて検討していく必要があるのではないか。
- コーディネーターの配置や情報共有ツールの整備についても重要であるが、財政的な支援については県においては検討いただきたい。コストは、インシヤルだけでなく、ランニングもかかる。救急医療は構造的に赤字が出てしまう中で、県においては、適切な対応をお願いしたい。
- 各地域の関係者による協議・検討は、各地域で話し合うことはもちろん重要であるが、宇都宮以外は、ほとんど同じような問題点を抱えていて困っている状況である。県がある程度、各地域の議論を主導していかないと議論が進まないのではないか。検討報告書の記載が控えめな表現となっているため、県がもっと積極的に関与していく方向で考えていただきたい。
- 「選択と集中」をすれば、その裏には選択や集中から漏れたところが出てくる中で、人口が全体的に減っていくことを考えると、それはやむを得ないだろうということが大半の意見であり、検討報告書にそれを記載いただいたということは非常に心強い。

- 高度救命救急センターに関して、設置する方向で議論していくのは良いことだと思う。その中で、高度救命救急センターを有効に活用していくために一番大きな役割を持つのは開心術のできる心臓血管外科チームがいるかという点が大きい。ICU 病床や手術室が一杯で、県外へ搬送されるということもあるが、心臓血管外科医が足りないことによる事例も多々あると聞いているため、そこの育成をどう進めていくかが重要である。例えば、本県には2つの大学がある中で、そこで心臓血管外科医を育てていくために県が支援をするなど、医師の供給源のところの取組をどのように進めていくのかということも盛り込めると良いのではないかな。
- コーディネーターの配置について、3次救急に対するコーディネーターも非常に大切であるが、2次救急の収容できない患者の搬送先をコーディネーターするという役割もあると、かなり有効に活用できるのではないかな。
- コロナが明ければ、救命救急センターも2次救急医療機関も良くなるのかなと思っていたが、年々、それもここ1～2年の間で、急速に医療の質も量も、悪い意味で変わってきていると感じている。今回、検討報告書に記載のようなアクションプランができたのであれば、突出して悪い影響が出るものは控えるべきであるが、とにかくやれることからどんどんやっていくということも大切ではないかな。
- 将来的に、本県で高度救命救急センターを設置する際には、先ほど心臓血管外科が重要という意見もあったが、同様に、例えば、外傷に対して今まで以上に外科系あるいは放射線科等との連携を密にしながら診療体制を構築していく必要がある。また、現時点で、救命救急センター同士である程度の連携体制は構築できているところではあるが、高度救命救急センターができることによって、そうした連携体制に具体的にどのようなものが求められるか、という点を考えていく必要がある。
- コーディネーターに関して、今後詰めていかななくてはならないことも多いが、もし2次救急の患者まで範囲を広げる場合には、状況によっては地域を越えて県全体ということにもなってくるため、県の方で強い権限を与えてもらう必要があり、県内の医療機関に対する広くしっかりとした周知が必要である。
- ICU 病床の増床について、今回の検討報告書の中には記載がなかったが、本県の人口当たりの ICU 病床は全国値よりも少ない中で、増床しないと決めるのは難しいのではないかな。ICU 病床を確保した高度救命救急センターを新設について、中長期的に検討すべきであると思う。
- #7119・#8000、ACP について、認知度がとても低いため、啓発が必要である。
- 医師確保の観点からも、高度救命救急センターの設置に向けて取組を進めていくことは良いことだと思う。ICU 病床の増床についても進めていく必要があると思う。
- 2次救急医療機関への下り搬送や、下りの下り搬送を、コーディネーターが調整しながら、重症患者を受け入れていくことが必要。
- 新しい物を作るということについては、理想としては非常に素晴らしいが、栃木県の現状や、これから先のことを考えると、人材の確保が難しい中においては、選択と集中をしながら対応していく方が良いのではないかな。
- 外科の治療成績は、ボリュームとアウトカムというのは比例すると言われており、手術が多い病院は成績が良く、少ない病院は成績が悪い。大動脈救急という問題について、小さな病院で対応しようとしても成績が悪いことから、選択と集中をする中で、集約化をして、そこで手術をすることが重要。新しい物を設置ということはマンパワー的にも難しいため、現状あるリソースの中で工夫しながら対応していくことが現実的ではないかな。
- 資料 17 のドクターヘリによる県外医療機関への搬送状況を見ると、大半が全身麻酔を用する手術が必要な疾患が搬送されている。問題は、そうした患者の受入体制であり、心臓血管外科医、麻酔科医、手術室といった総合力で対応しなければならないということ考えたときに、人口が減ってくる中においては、選択と集中しかないのではないかな。右肩上がりで、お金をいくらでも投下できるのであれば、新たな物を作るというのは良いと思うが、縮小社会の中で対応を考えていく必要がある。
- 県民の皆さんに「こういう検討会があり良かったな。」と思ってもらえるような報告

書となっているのではないかと感じており、これを着実に実行していければ良いと思う。そのためには、県民の協力も欠かせないため、県民の皆さんに、栃木県が直面する厳しい現状や、こういうことで救急医療を守るために協力できるんだ、救える命があるんだ、ということをぜひ伝えていただきたい。

【事務局（原戸課長）】

- 本日いただいたご意見等については、可能な限り最終的な報告書等に反映をさせていただきたい。その上で、8月下旬を目途に県から公表したいと考えている。
- 具体的な修正や最終的な調整については、今後事務局で取りまとめた上で、長島委員長に相談をさせていただき、最終版とさせていただきたいと考えているが、長島委員長にご一任いただく形で進めさせていただいてよろしいか。

（委員からの拍手多数）

- それではそのように進めさせていただく。

以 上