

第6節 救急医療

1 現状と課題

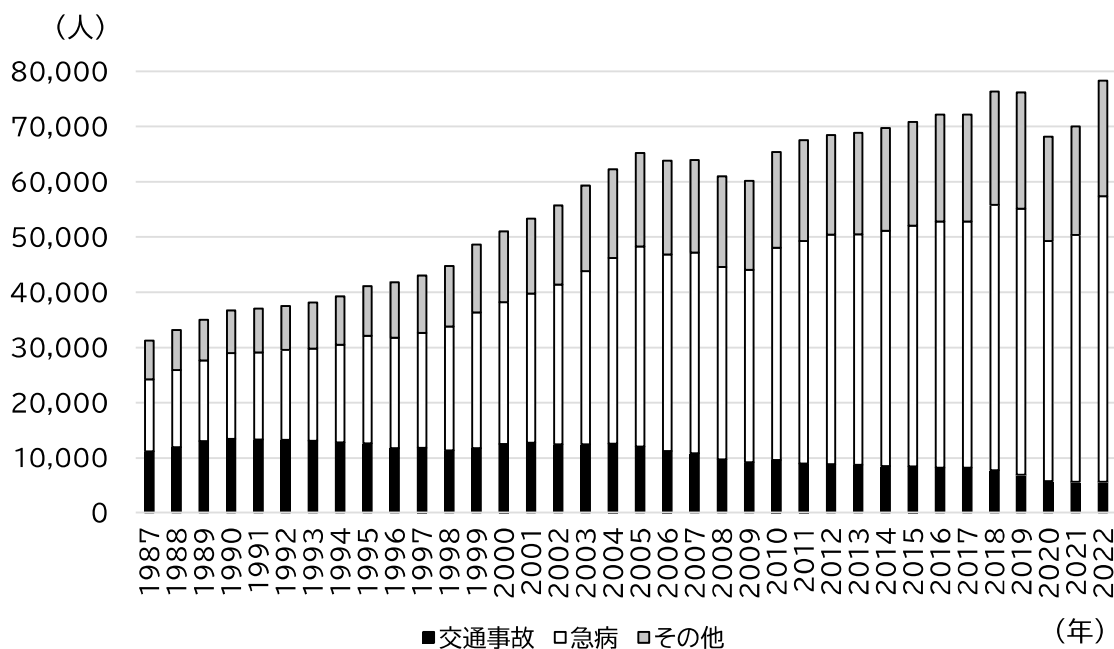
(1) 救急医療をとりまく状況

救急搬送人員数は、高齢化の進行等により令和 4(2022)年に過去最高値となるなど、全体として増加傾向にあります。

救急要請(覚知)から医療機関への搬送までに要した平均時間は、本県・全国ともに延伸傾向にあり、本県の令和 4(2022)年の平均は 48.2 分と全国平均の 47.2 分を上回っています。特に、コロナ禍においては、救急搬送困難事案が多発し、救急医療提供体制における課題が顕在化しました。

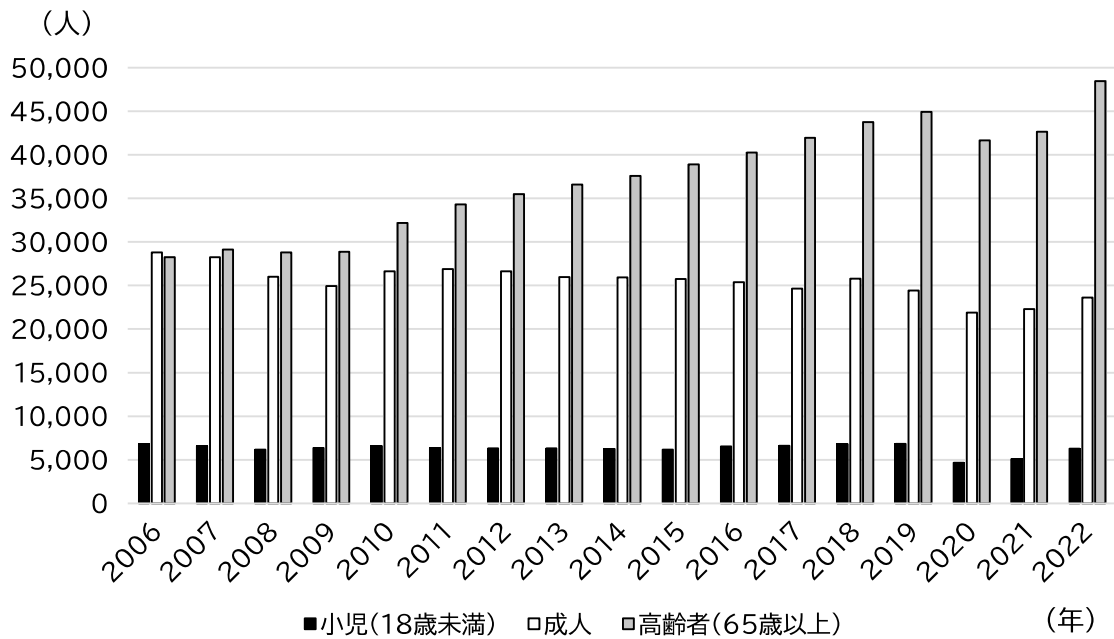
限られた医療資源を有効活用しながら、コロナ禍で顕在化した課題に対応するためには、初期、二次、三次救急の機能分化と連携や、救急医療の適正利用等の促進に引き続き取り組むほか、医療機関等と協議を行いながら、適切に対策を講じていく必要があります。

図表 5-6-1: 救急患者搬送状況の推移



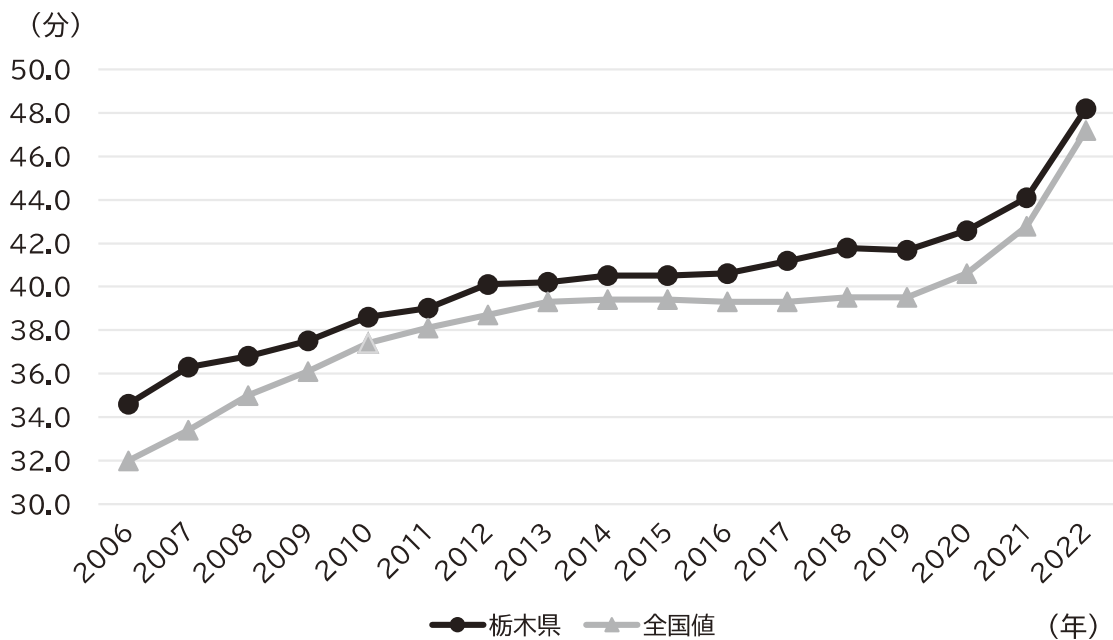
【出典：栃木県消防防災課調べ】

図表 5-6-2:年齢別救急搬送人員の推移



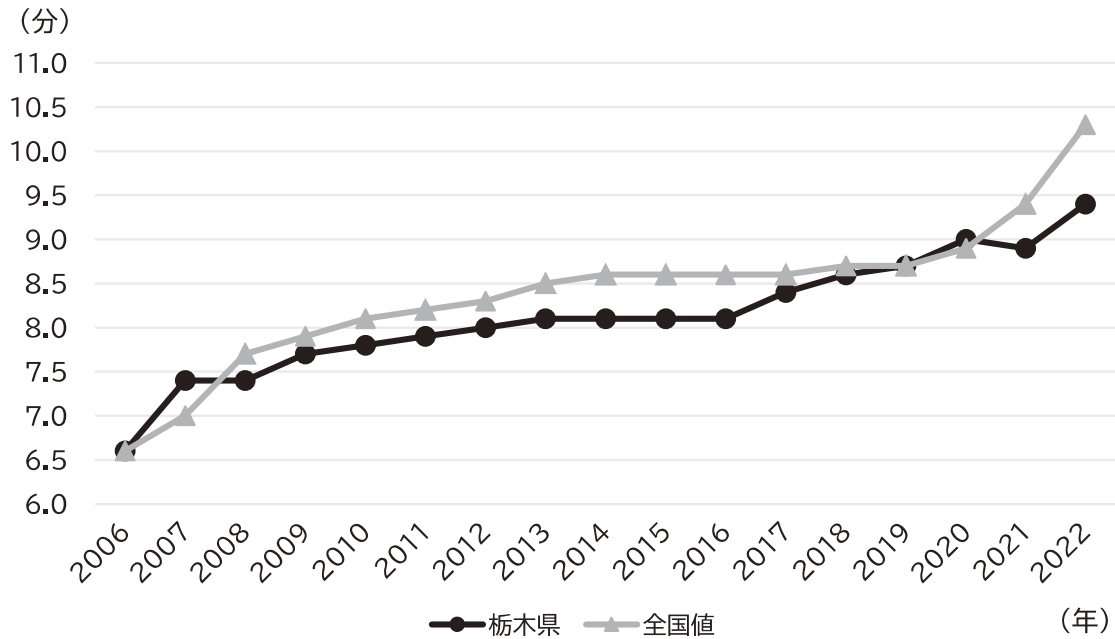
【出典：栃木県消防防災課調べ】

図表 5-6-3:救急搬送時間
(覚知から救急医療機関への搬送までに要した平均時間)



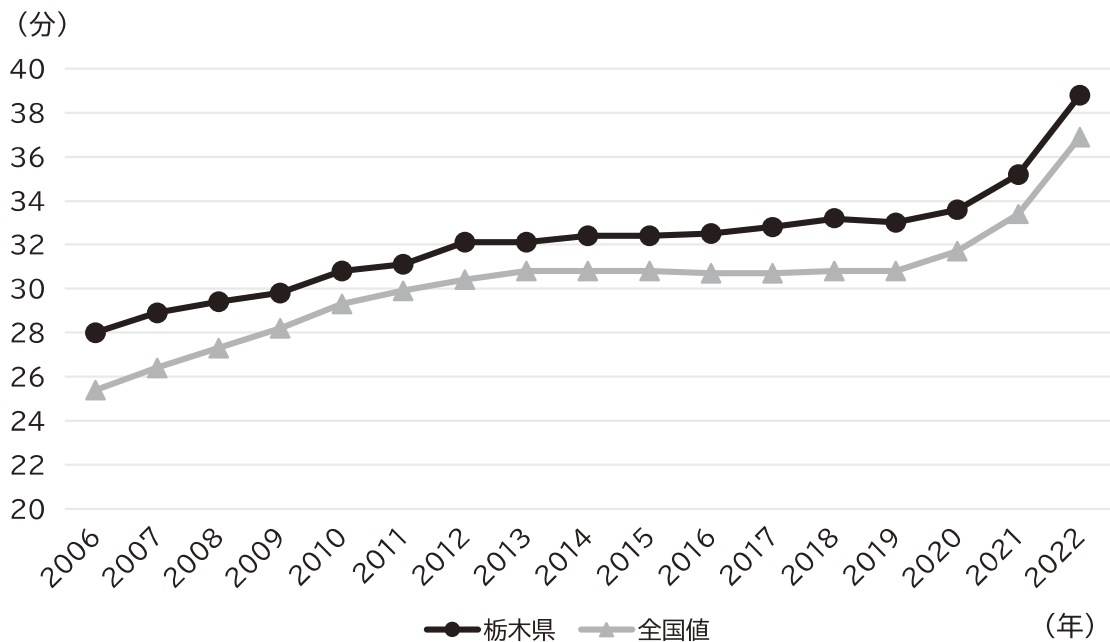
【出典：消防庁「救急・救助の現況」】

図表 5-6-4:救急搬送時間
(覚知から現場到着までに要した平均時間)



【出典:消防庁「救急・救助の現況」】

図表 5-6-5:救急搬送時間
(現場到着から救急医療機関への搬送までに要した平均時間)



【出典:消防庁「救急・救助の現況」】

(2) 救急医療の提供体制

① 病院前救護体制

「とちぎ救急医療電話相談(#7111)」や「とちぎ子ども救急電話相談(#8000)」の令和4(2022)年度の相談件数は、#7111が4,339件、#8000が24,220件であり、救急医療の適正利用等に大きな役割を果たしています。

また、救急医療情報システムの運用を通じて、傷病者の円滑かつ適切な搬送及び受入れを行っているほか、県メディカルコントロール協議会において、救急隊員の応急処置の質の保証に関する取組や、救急搬送困難事案の事後検証等を行っています。

ドクターヘリは、獨協医科大学病院を基地病院として運航し、平成22(2010)年の運航開始から、群馬県や茨城県との広域連携も含め、9,622件出動し(令和6(2024)年2月29日時点)、救命率の向上や後遺症の軽減に大きな役割を果たしています。

② 初期救急医療機関

主に、軽症の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行うため、郡市医師会等の協力のもと、市町及び一部事務組合により休日夜間急患センターや在宅当番医制が運営されています。

なお、休日夜間急患センターは11施設が設置されています(令和5(2023)年4月1日時点)。

③ 二次救急医療機関

地域の中核病院が病院群輪番制方式により、入院や手術を必要とする重症患者に対する救急医療を提供しています。

なお、救急告示医療機関として58病院(うち28病院が病院群輪番制病院)及び12有床診療所が認定されています(令和5(2023)年4月1日時点)。

④ 三次救急医療機関

重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本とし、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間受け入れるため、5つの救命救急センターを指定しています(令和5(2023)年4月1日時点)。

⑤ 救急医療の提供体制における課題

初期、二次、三次救急の機能分化を促進するほか、様々な症状・容態の県内の救急患者を確実に受け入れられる体制を構築する必要があります。

また、新興感染症の発生・まん延時においても、重症患者への対応を含め、救急医療を提供できる体制を構築する必要があります。

救命期を脱した後に、後方の医療機関等が症状に応じて適切に受入ができるよう、地域における体制整備を進める必要があります。

図表 5-6-6:救急医療圏別救急医療体制※1・令和4(2022)年度救急患者数※2

救急医療圏	初期救急患者数(人)	二次救急			三次救急	
		救急告示医療機関数(数)	うち病院群輪番制病院数(数)	救急患者数(人)※3	救命救急センター数(数)	救急患者数(人)※4
宇都宮	11,910 (5,086)	17	5	18,241 (1,460)	5	60,673 (11,490)
鹿沼	1,150 (539)	5	3	8,381 (737)		
日光	624 (624)	7	3	6,916 (323)		
芳賀	5,620 (1,659)	4	1	8,659 (1,643)		
栃木	5,260 (1,617)	5	2	5,885 (10)		
小山	5,950 (1,887)	11	5	11,936 (1,707)		
那須	7,908 (2,986)	8	4	13,925 (2,372)		
塩谷	4,952 (1,662)	5	2	4,555 (249)		
南那須	1,618 (353)	1	1	3,563 (187)		
両毛	10,076 (3,930)	7	2	10,641 (2,417)		
県計	55,068 (20,343)	70	28	92,702 (11,105)		
入院患者の割合	-			29.0% (12.4%)		

※1 令和5(2023)年4月1日時点

※2 各救急患者数の下段()書は、小児患者数を内数で記載

※3 当番日以外に受け入れた救急患者数を含む。また、救命救急センターを設置する病院を除く。

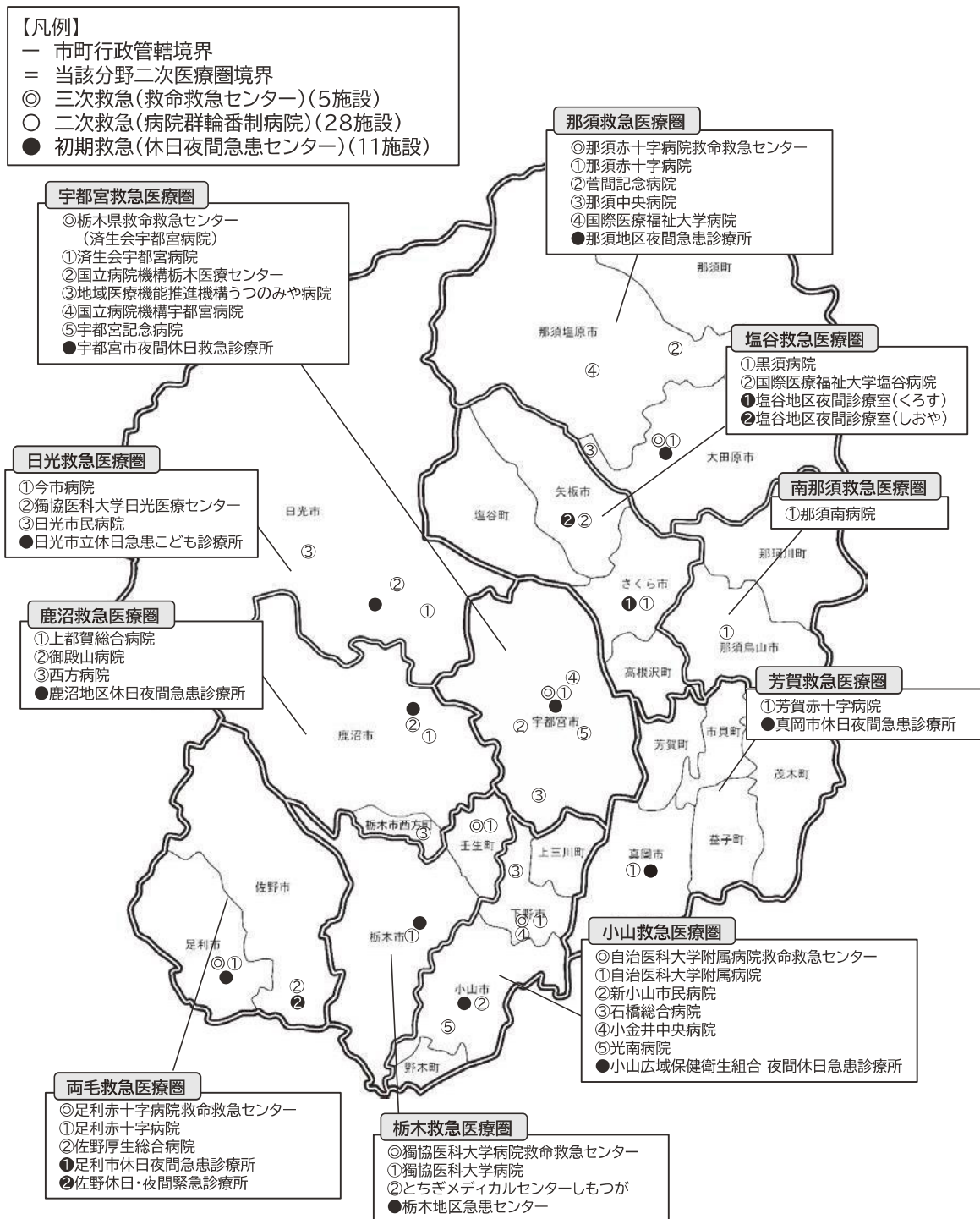
※4 救命救急センターを設置する病院全体の救急患者数を記載

【出典:栃木県医療政策課調べ】

2 医療提供体制に係る圏域

地域の医療資源の配置状況等を考慮し、10の救急医療圏を設定します。なお、栃木市西方町については、引き続き鹿沼救急医療圏とします。

図表 5-6-7: 救急医療圏域図



令和6(2024)年4月時点

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

(1) 救命した傷病者が社会復帰できる。

4 中間アウトカム(分野アウトカムを達成するために必要な状態)-(B)

(1) 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

医療機関の受診や救急要請の相談に対応するため、令和6(2024)年4月から救急安心センター事業(#7119)を導入し、とちぎ救急医療電話相談及びとちぎ子ども救急電話相談の相談時間を延長して実質24時間化するとともに、その普及啓発に取り組みます。また、消防機関等と連携し、救急法等講習会を県内で複数回開催するほか、救急搬送困難事案の原因分析と対策を行うなど、適切な病院前救護活動が可能な体制の構築を目指します。

また、新興感染症の発生・まん延時における重症患者に対する適切な病院前救護体制の構築について、県メディカルコントロール協議会等と連携し、検討を行います。

施策-(C)	
①	救急電話相談の普及啓発
②	住民に対する救急蘇生法等の普及啓発
③	救急搬送困難事案の原因分析と対策
④	メディカルコントロール体制強化事業(メディカルコントロールに関する研修の開催等)

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備

患者の状態に応じた適切な救急医療や、新興感染症の発生・まん延時においても救急医療を提供するため、救急医療機関の機能分化と連携や、初期、二次救急の体制強化を引き続き促進します。また、県内の重症の救急患者を確実に受け入れられる体制の構築を検討し必要な施策を展開するなど、救急医療提供体制の更なる充実・強化に取り組みます。

加えて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により救急医療がひっ迫したことを踏まえ、新興感染症の発生・まん延時においても患者が円滑に入院できるよう、平時から救急医療等の専門家の確保等に努め、必要に応じて、そうした専門家の知見を踏まえながら入院調整を行います。

施策-(C)	
⑤	救急医療提供に係る運営費支援
⑥	救急医療提供に係る施設・設備整備費支援
⑦	重症対応体制の充実・強化のための対策
⑧	救急医療機関との感染症法に基づく病床確保に係る医療措置協定の締結
⑨	救急医療機関が感染症患者を受け入れるための支援

(3) 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

救命期を脱した後に適切な医療機関や介護施設、在宅医療へ円滑に移行

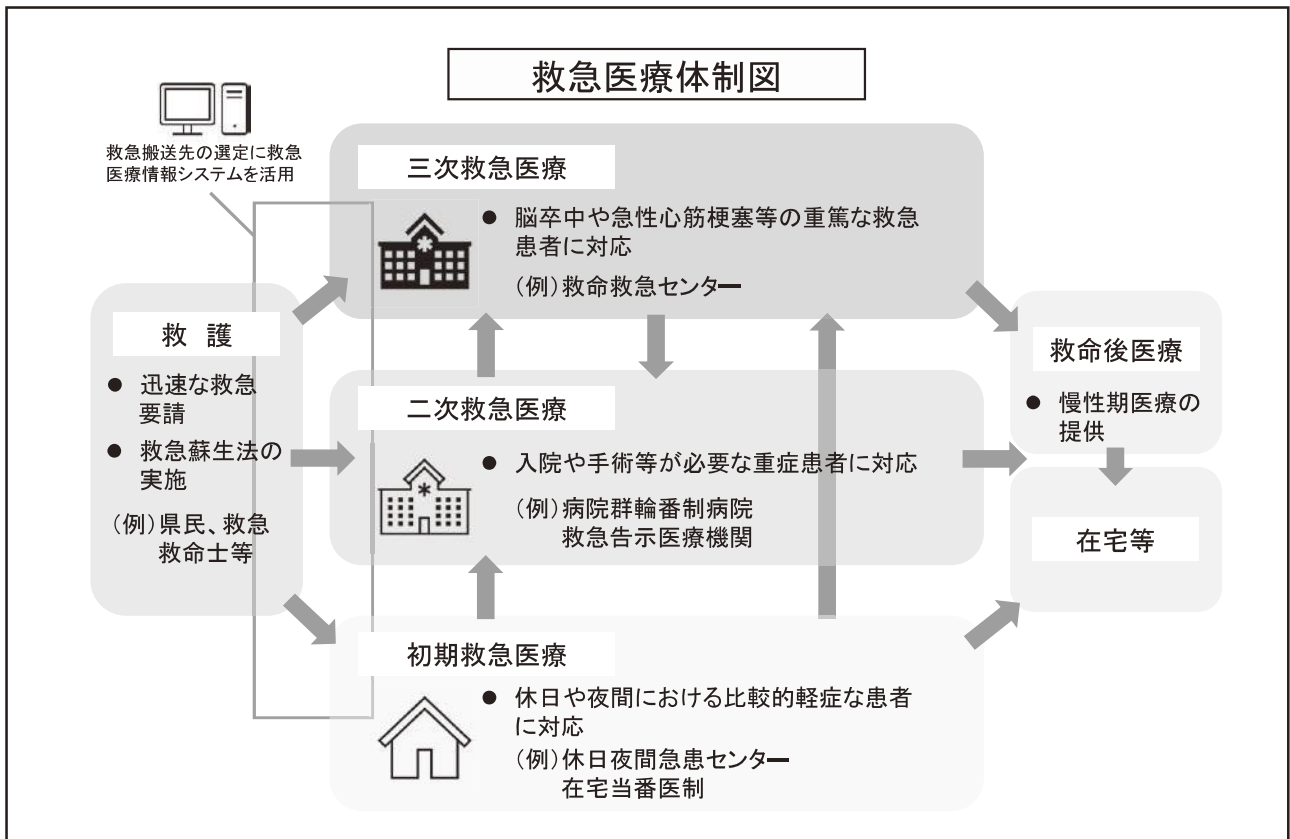
できるよう、後方の医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携強化等を促進します。

施策-(C)	
⑩	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確保のための支援 ・ 救命救急センター運営事業費補助金等
⑪	救急医療機関と在宅医療・介護関係者の連携強化

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-6-8:救急医療における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	救命した傷病者が社会復帰できる。	心原性心肺機能停止機能傷病者(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の一ヶ月後社会復帰率	20.7% (全国38位) (2022年4月1日時点)	全国上位1/2

中間アウトカム(分野アウトカムを達成するために必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	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 (全国順位なし) (2022年)	前年度より短縮
		重症患者の搬送における受入困難件数の割合(現場滞在時間30分以上)	7.0% (全国31位) (2021年)	全国上位 (1~15位)
		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	1.18% (全国21位) (2022年)	全国上位 (1~15位)
(2)	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% (全国41位) (2022年)	全国上位1/2
		救急搬送人員1人당りに要する受入照会の回数	1.69回 (全国順位なし) (2022年)	前年度より減少
(3)	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 (全国14位) (2021年度)	全国上位の維持 (1~15位)

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	救急電話相談の普及啓発	救急電話相談(#7119、#8000)の相談件数	(#7111) 4,339件 (#8000) 24,220件 (2022年度)
②	住民に対する救急蘇生法等の普及啓発	普通・上級救命講習人口1万人当たりの受講者数	36.6人 (2022年)
③	救急搬送困難事案の原因分析と対策	県メディカルコントロール協議会の開催回数	1回/年 (2022年度)
④	メディカルコントロール体制強化事業(研修の開催等)	メディカルコントロールに関する研修の開催回数	2回/年 (2022年度)
⑤	救急医療提供に係る運営費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	1.69回 (2022年)
⑥	救急医療提供に係る施設・設備整備費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	1.69回 (2022年)
⑦	重症対応体制の充実・強化のための対策	各地域における人口10万人当たりのICU病床数(病床機能報告に基づき算出)	(宇都宮) 2.9床 (那須) 6.4床 (足利) 0床 (小山) 9.0床 (栃木) 5.2床 (2022年度)
⑧	救急医療機関との感染症法に基づく病床確保に係る医療措置協定の締結	感染症法に基づく病床確保に係る医療措置協定を締結した救急医療機関の割合	—
⑨	救急医療機関が感染症患者を受け入れるための支援	新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施、又は、国等が実施する研修・訓練に医療従事者が参加した救急医療機関の割合	—
⑩	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確保のための支援	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	2カ所 (2022年)
⑪	救急医療機関と在宅医療・介護関係者の連携強化	救急医療機関や在宅医療・介護関係者が参加する会議の開催回数	0回 (2022年度)

2 医療提供体制に係る圏域

番号	施策-(C)	指標	番号	中間アウトカム-(B) (分野アウトカムを達成するために必要な状態)	番号	分野アウトカム-(A) (目指す姿)
①	個別施策 救急電話相談の普及啓発	救急電話相談(#77119、#8000)の相談件数	(1)	適切な救急医療の利用や病院前救急活動が可能な体制の整備 指標 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 指標 重症患者の搬送における受入困難事例の割合(現場滞在時間30分以上) 指標 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除動が実施された割合	(1)	救命した傷病者が社会復帰できる。 指標 心原性心肺機能停止傷病者(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ヶ月後の社会復帰率
②	住民に対する救急蘇生法等の普及啓発	普通・上級救命講習人口1万人当たりの受講者数				
③	救急搬送困難事業の原因分析と対策	県メディカルコントロール協議会の開催回数				
④	メディカルコントロール体制強化事業(MCに関する研修の開催等)	メディカルコントロールに関する研修の開催回数				
⑤	個別施策 救急医療提供に係る運営費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	(2)	重症症・緊急症に応じた医療が提供可能な体制の整備 指標 救命救急センターの応答率 指標 救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	(2)	
⑥	救急医療提供に係る施設・設備整備費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数				
⑦	重症対応体制の充実・強化のための対策	各地域における人口10万人当たりのICU病床数				
⑧	救急医療機関との感染症法に基づく病床確保に係る医療指量協定の締結	感染症法に基づく病床確保に係る医療指量協定を締結した救急医療機関の割合	(3)	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 指標 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)	(3)	
⑨	救急医療機関が感染症患者を受け入れるための支援	新規感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施し、国・県が実施する研修・訓練に医療従事者が参加した救急医療機関の割合				
⑩	個別施策 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確保のための支援	転機・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	(3)	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 指標 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)	(3)	
⑪	救急医療機関と在宅医療・介護関係者の連携強化	救急医療機関と在宅医療・介護関係者が参加する会議の開催回数				

第7節 災害医療

1 現状と課題

(1) 災害時に拠点となる病院

災害時における救急患者受入機能や被災地への医療救護チームの派遣機能を有する災害拠点病院を 13 か所指定(うち 12 病院が全ての建物の耐震化を完了、全 13 病院が業務継続計画(BCP)を策定済、浸水想定区域に存在する全5病院が浸水対策を実施。)しています。(令和5(2023)年9月時点)

DMAT 隊員として 209 名、LDMAT 隊員として 110 名が登録されており、主に災害急性期に医療活動を行います。(令和5(2023)年4月現在)

DPAT 隊員として 105 名(うち DPAT 先遣隊隊員が 26 名)が登録されており、災害時に専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うこととされています。(令和5(2023)年4月時点)

災害拠点病院と類似の機能を有し、県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を今後整備する必要があります。

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院

災害拠点病院以外の病院のうち 76.8%が全ての建物の耐震化を完了、36.8%が業務継続計画(BCP)を策定しています。(令和5(2023)年9月現在)

災害拠点病院以外の病院で浸水想定区域に存在する病院のうち67.9%が浸水対策を実施しています。(令和5(2023)年9月現在)

浸水想定区域に存在する病院においては、止水板の設置や自家発電機の高所移設等の浸水対策を講じる必要があります。

災害拠点病院以外の病院においても、業務継続計画(BCP)の策定を含めた平時からの備えを行い、発災時には被災状況や診療継続可否等の情報を適切に発信できる体制を整えておく必要があります。

(3) 災害時の協力体制

災害時における医療救護活動の協力体制を確保するため、栃木県医師会、栃木県歯科医師会、栃木県薬剤師会、栃木県看護協会、栃木県柔道整復師会及び栃木県栄養士会の6つの医療関係団体と協定を締結しているほか、1都 10 県と災害時における相互応援に関する協定を締結しています。

災害時に医療に関する調整の役割を担う「栃木県災害医療コーディネーター」として、18 名を委嘱しています。(令和5(2023)年5月現在)

災害時に小児・周産期医療に関する調整の役割を担う「栃木県災害時小

児周産期リエゾン」として、27 名を委嘱しています。(令和5(2023)年7月現在)

災害時に被災地域にて、被災した医療機関における看護業務や避難所の環境整備等の役割を担う災害支援ナースとして、213 名が登録されています。(令和5(2023)年4月現在)

災害時に、県保健医療福祉調整本部と連携し医薬品供給や薬剤師派遣等の調整の役割を担う災害薬事コーディネーターの設置に向けた取組を今後進める必要があります。

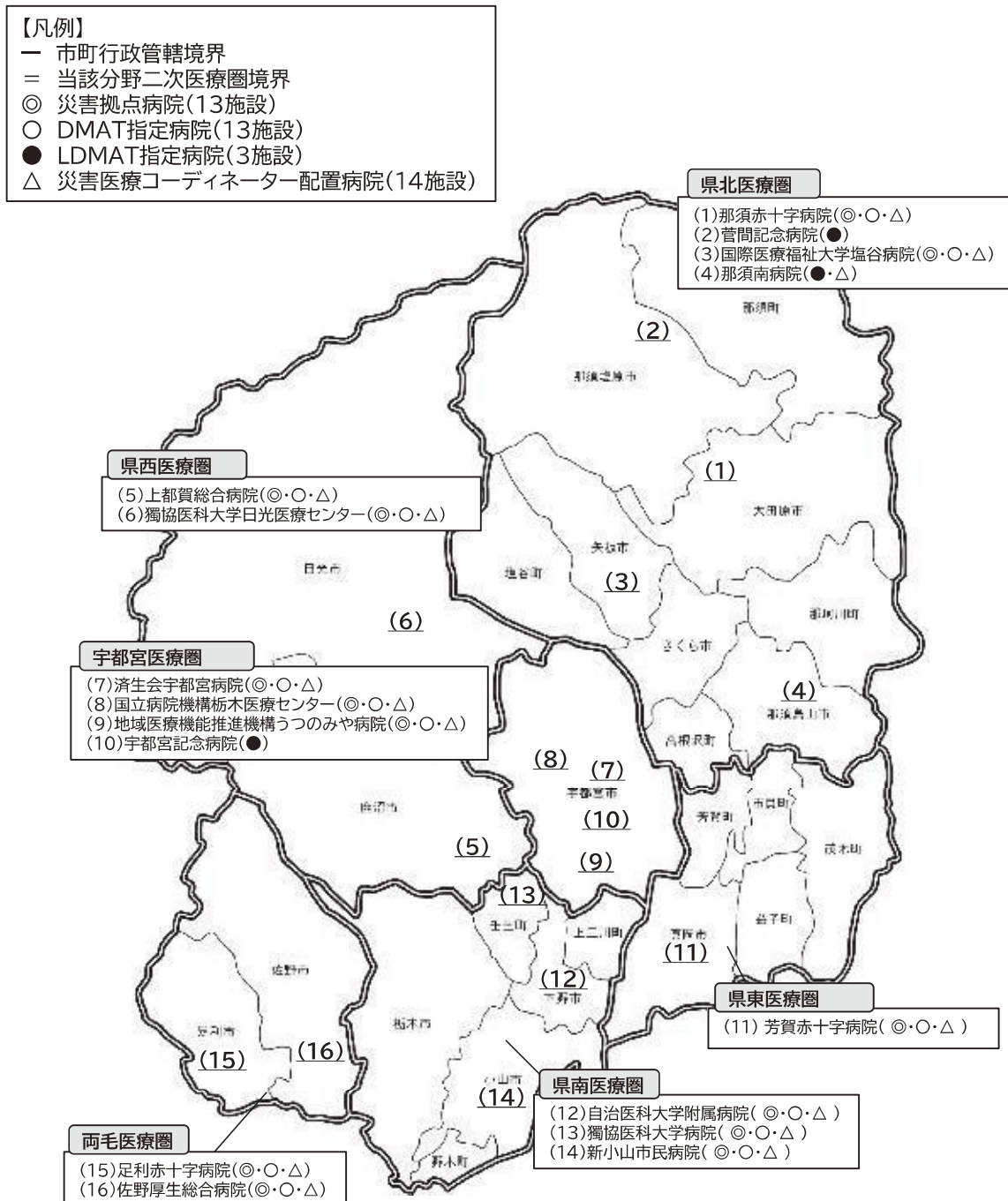
災害時には、県保健医療福祉調整本部の下、関係機関が相互に連携・協力することが不可欠であることから、全県としての体制に加え、二次保健医療圏単位での保健所を中心としたコーディネート体制の確認や関係機関との連携強化に向けた取組を進める必要があります。

2 医療提供体制に係る圏域

全県を1圏域として設定します。

二次保健医療圏ごとに現地における災害医療体制を整備します。

図表 5-7-1: 災害医療圏域図



令和6(2024)年4月時点

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

災害時においても必要な医療を受けることができる。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

(1) 災害時においても全ての医療機関が役割に応じた医療を提供できる体制の構築

災害時に全ての医療機関が診療機能を維持または早期回復し、その機能や地域における役割に応じた医療の提供ができるよう、業務継続計画(BCP)の策定や訓練の実施、耐震化・浸水対策を促進します。

施策-(C)	
①	病院における業務継続計画(BCP)策定に係るセミナー、個別支援の実施
②	病院の業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施促進
③	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)登録促進のための研修、訓練の実施
④	病院の耐震化支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療施設耐震整備事業費補助金 ・ 医療施設耐震化促進事業費補助金
⑤	病院の浸水対策支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時診療機能維持設備等整備事業費補助金 ・ 浸水対策に対応したBCP策定支援 等

(2) 被災した地域への適時・適切な医療支援が実施できる体制の構築

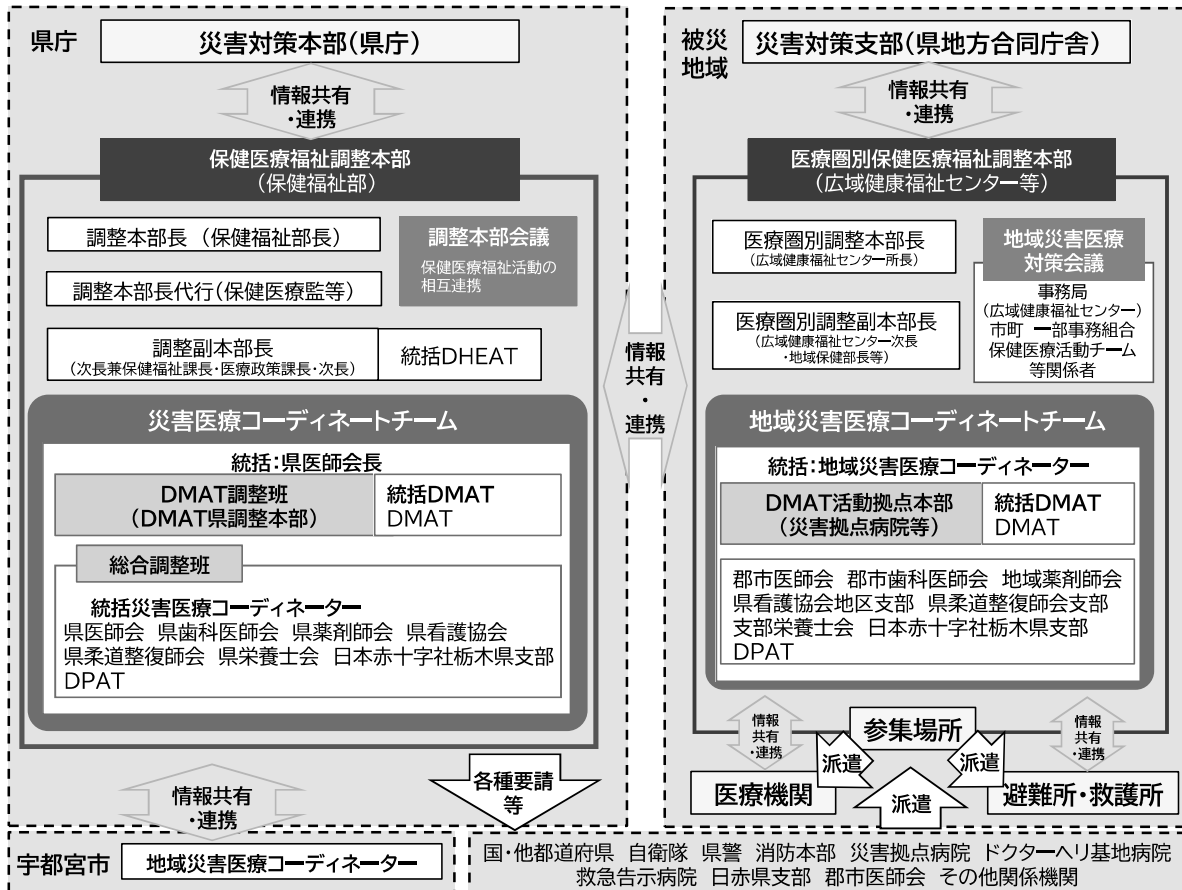
DMAT(LDMAT)やDPATの養成・技能向上、二次保健医療圏ごとの災害訓練の実施等の取組を進めます。

施策-(C)	
⑥	二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施
⑦	DMAT(LDMAT)指定病院の指定促進
⑧	DMAT(LDMAT)養成研修及び技能維持研修の実施、受講促進
⑨	DPAT 隊員養成研修及びフォローアップ研修(DPAT 先遣隊研修及び技能維持研修を含む。)の実施、受講促進
⑩	災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンの任命促進
⑪	DMAT(LDMAT)感染症対応研修の受講促進

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-7-2: 災害医療における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	災害時においても必要な医療を受けることができる。	中間アウトカム指標の達成率	-	100.0%
		業務継続計画(BCP)に基づき、災害時に必要な診療機能を維持できる病院の割合(他医療機関との連携等により診療を継続できる病院を含む。)	-	100.0%
		災害時に被災地域等への派遣要請に対応できるDMAT指定病院(LDMAT指定病院を含む。)の割合	-	100.0%

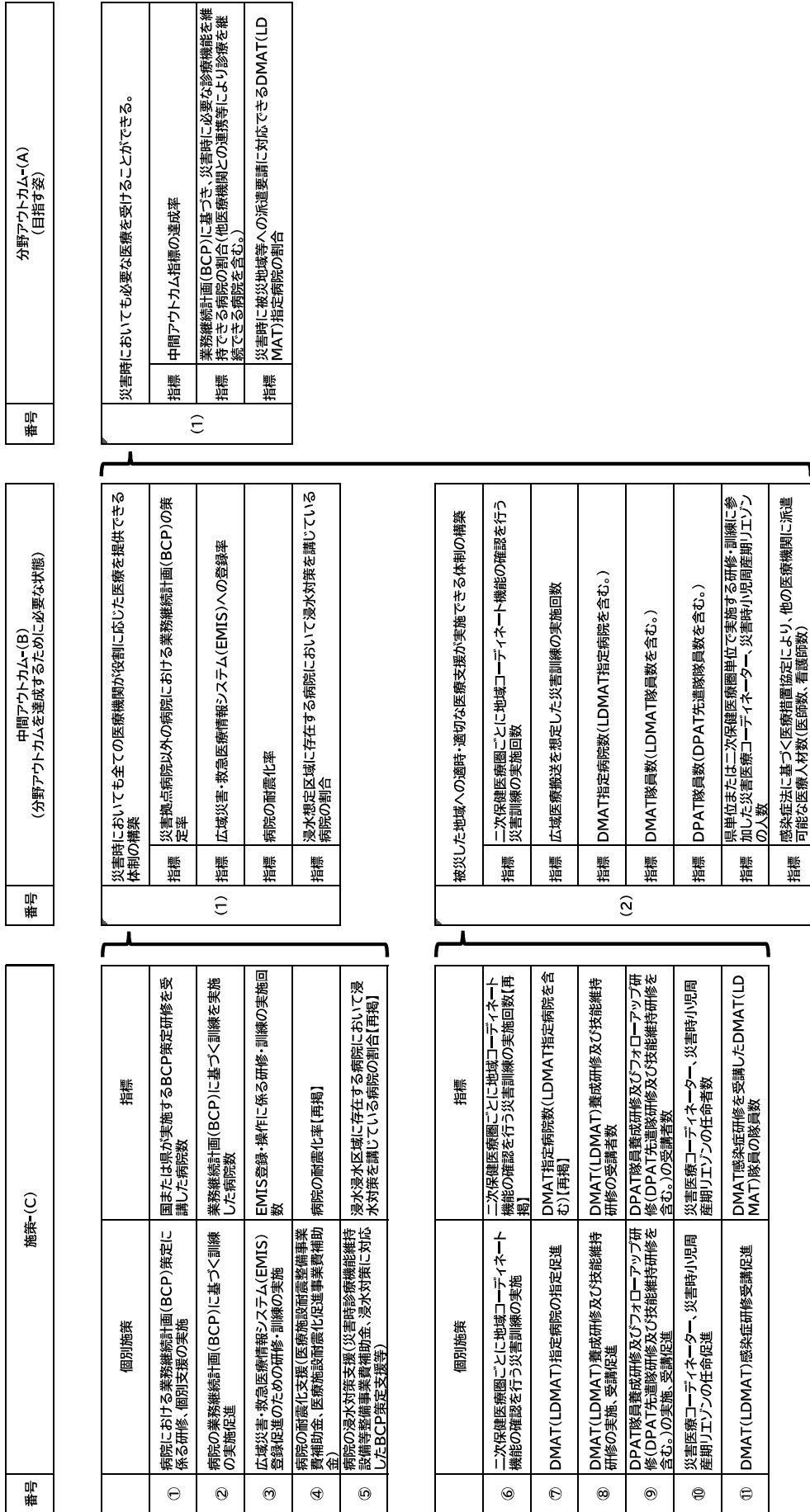
中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年度)
(1)	災害時においても全ての医療機関が役割に応じた医療を提供できる体制の構築	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	36.8% (2023年度)	50.0%
		広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	51.4% (全国値 79.3%) (2023年度)	全国値以上
		病院の耐震化率	78.7% (2023年度)	前年度より増加
		浸水想定区域に存在する病院において浸水対策を講じている病院の割合	72.7% (2023年度)	100.0%
(2)	被災した地域への適時・適切な医療支援が実施できる体制の構築	二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	0回 (2022年度)	二次保健医療圏ごとに年1回以上
		広域医療搬送を想定した災害訓練の実施回数	0回 (2022年度)	-
		DMAT指定病院数(LDMAT指定病院を含む。)	16病院 (2023年度)	18病院
		DMAT隊員数(LDMAT隊員数を含む。)	319人 (2023年度)	前年度より増加
		DPAT隊員数(DPAT先遣隊隊員数を含む。)	105人 (2023年度)	前年度より増加
		県単位または二次保健医療圏単位で実施する研修・訓練に参加した災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンの人数	-	二次保健医療圏ごとに年2人以上
		感染症法に基づく医療措置協定により、他の医療機関に派遣可能な医師数	-	40人
感染症法に基づく医療措置協定により、他の医療機関に派遣可能な看護師数	-	70人		

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	病院における業務継続計画(BCP)策定に係る研修、個別支援の実施	国または県が実施するBCP策定研修を受講した病院数	3病院 (2022年度)
②	病院の業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施促進	業務継続計画(BCP)に基づく訓練を実施した病院数	15病院 (2022年度)
③	EMIS登録促進のための研修・訓練の実施	EMIS登録・操作に係る研修・訓練の実施回数	3回 (2022年度)
④	病院の耐震化支援	病院の耐震化率【再掲】	78.7% (2023年度)
⑤	病院の浸水対策支援	浸水浸水区域に存在する病院において浸水対策を講じている病院の割合【再掲】	72.7% (2023年度)
⑥	二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施	二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数【再掲】	0回 (2022年度)
⑦	DMAT(LDMAT)指定病院の指定促進	DMAT 指定病院数(LDMAT 指定病院を含む。) 【再掲】	16病院 (2023年度)
⑧	DMAT(LDMAT)養成研修及び技能維持研修の実施、受講促進	DMAT(LDMAT)養成研修及び技能維持研修の受講者数	165人 (2022年度)
⑨	DPAT 隊員養成研修及びフォローアップ研修(DPAT 先遣隊研修及び技能維持研修を含む。)の実施、受講促進	DPAT 隊員養成研修及びフォローアップ研修(DPAT 先遣隊研修及び技能維持研修を含む。)の受講者数	42人 (2022年度)
⑩	災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンの任命促進	災害医療コーディネーターの任命者数	18人 (2023年度)
		災害時小児周産期リエゾンの任命者数	27人 (2023年度)
⑪	DMAT(LDMAT)感染症研修受講促進	DMAT感染症研修を受講したDMAT(LDMAT)隊員の隊員数	3人 (2022年度)

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)



第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

1 現状と課題

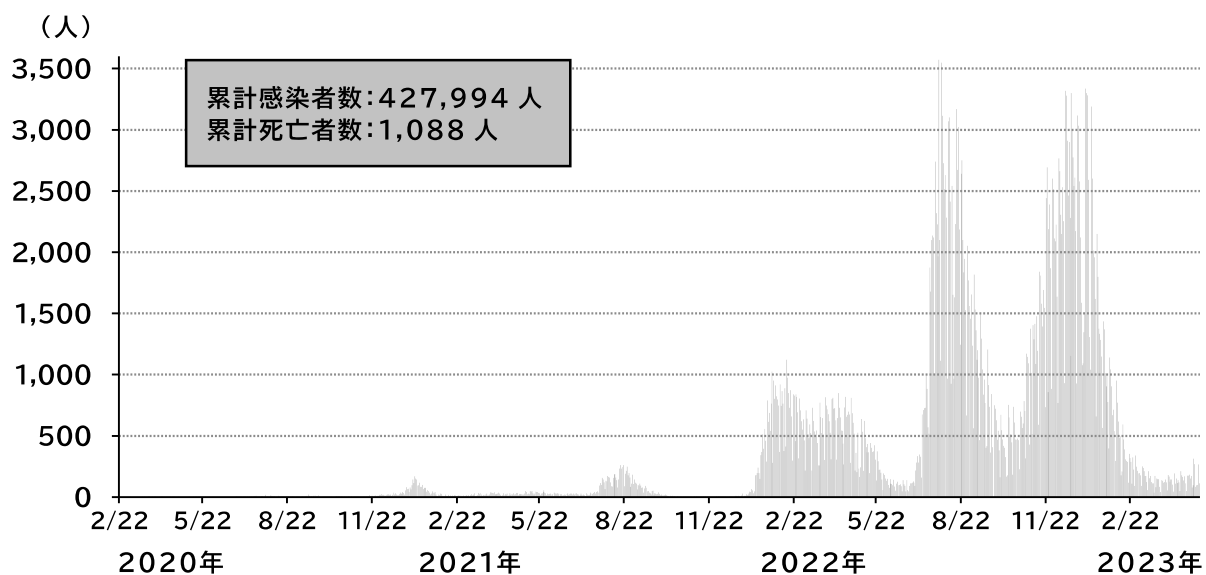
(1) 新型コロナウイルス感染症の感染者数等

令和2(2020)年2月22日から令和5(2023)年5月7日までの感染者数の累計は427,994人でした。

1日当たりの新規感染者数が最も多かったのは令和4(2022)年7月29日の3,572人、第8波において最も新規感染者が多かったのは、令和5(2023)年1月5日の3,335人でした。

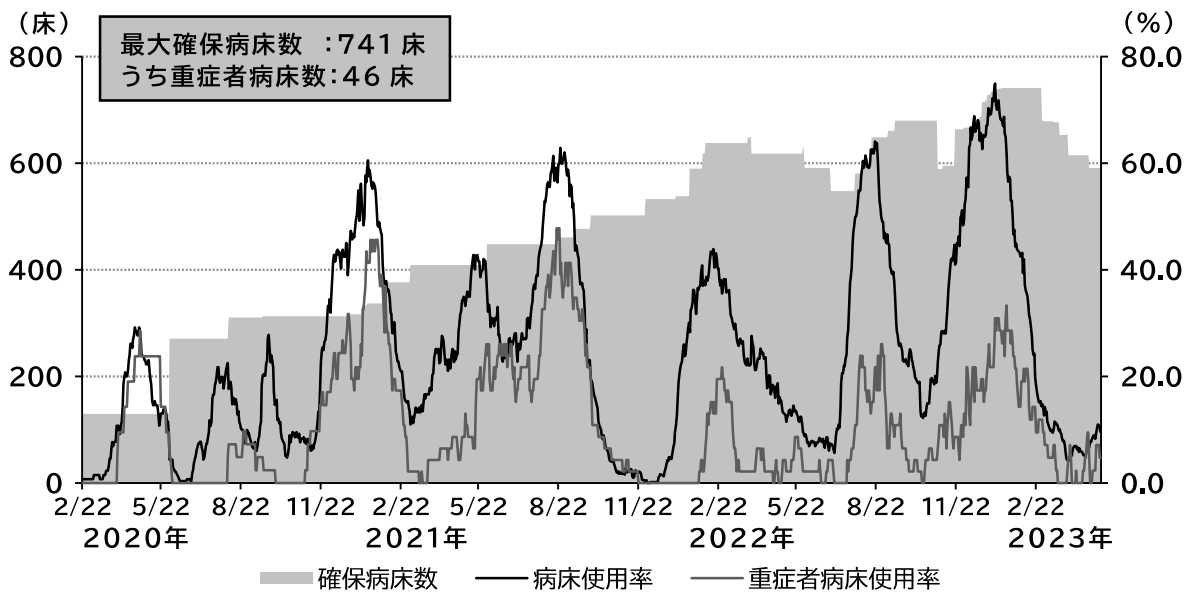
令和2(2020)年2月から令和5(2023)年5月7日までの県内における死亡者数の累計は1,088人でした。

図表 5-8-1:新型コロナウイルス感染症新規感染者数の推移



【出典:栃木県感染症対策課調べ】

図表 5-8-2:確保病床数及び病床使用率、重症者病床使用率の推移



【出典：栃木県感染症対策課調べ】

(2) 新型コロナウイルス感染症対応の医療提供体制

確保病床数は令和5(2023)年1月14日時点で741床(臨時医療施設102床を含む)でした。

重症者病床数は令和2(2020)年12月26日から令和5(2023)年1月4日までの間において、46床でした。

病床使用率の最高値は第8波において、74.9%(令和5(2023)年1月6日時点・550床)、重症者病床使用率は33.3%(令和5(2023)年1月19日時点・14床)でした。

診療・検査医療機関数は739機関(令和5(2023)年5月7日時点)でした。

陽性判明後の自宅療養者等に対応する医療機関数は47機関(令和5(2023)年5月7日時点)でした。

陽性判明後の自宅療養者等に対応する訪問看護事業所数は45機関(令和5(2023)年5月7日時点)でした。

陽性判明後の自宅療養者等の治療薬投与等を行う薬局数は215機関(令和5(2023)年5月7日時点)でした。

後方支援医療機関(新型コロナウイルス感染症から回復した患者であって、引き続き入院管理が必要とされる者を受け入れる医療機関)は54機関(令和5(2023)年3月6日時点)でした。

(3) 新型コロナウイルス感染症対応における医療提供体制の課題

入院医療では、通常医療と両立した受入病床等の確保や病床ひっ迫時の入院調整、特別な配慮を要する患者への対応、臨時医療施設における高齢者・認知症患者への対応が課題でした。

救急医療では、一般救急への負荷増大に伴う一般救急との両立や、高齢者施設等からの救急要請対応が課題でした。

その他、高齢者施設等に対する医療支援やオンライン診療も含めた外来受診の体制の確保、個人防護具等の備蓄が課題でした。

これらのことから、新興感染症の発生・まん延時においても、必要な医療が提供されるよう、新興感染症の患者の入院体制及び外来体制はもとより、感染症患者以外の患者の受入等を行う後方支援体制の確保や、重症患者への対応を含めた救急医療提供体制の構築が必要です。

2 医療提供体制に係る圏域

県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本とします。

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

- (1) 新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができる。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

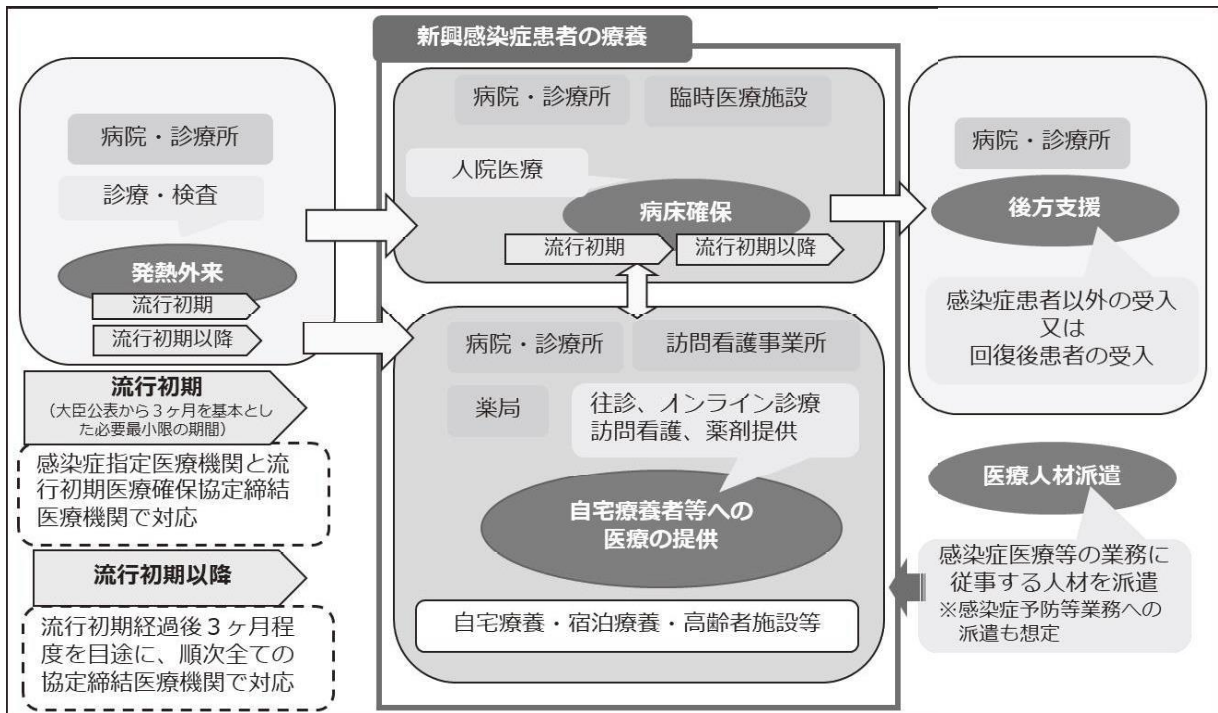
(1) 平時から新興感染症の発生時における医療提供体制の確保

施策-(C)	
①	流行初期における入院体制(確保病床)の確保
②	流行初期における入院体制(重症者病床)の確保
③	流行初期以降における入院体制(確保病床)の確保
④	流行初期以降における入院体制(重症者病床)の確保
⑤	流行初期における発熱外来医療機関の確保
⑥	流行初期以降における発熱外来医療機関の確保
⑦	自宅療養者等への医療(往診・オンライン診療)の提供の確保
⑧	自宅療養者等への医療(医薬品対応)の提供の確保
⑨	自宅療養者等への医療(訪問看護)の提供の確保
⑩	後方支援を行う医療機関の確保
⑪	派遣可能な医療人材(医師)の確保
⑫	派遣可能な医療人材(看護師)の確保
⑬	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-8-1:新興感染症発生・まん延時における医療における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目	現状値	目標値
(1)	新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができる。	-	-

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

No.	項目	指標	現状値	目標値 (2029年)
(1)	平時から新興感染症の発生時における医療提供体制の確保	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	-	医療人材派遣協定締結医療機関の10割

施策-(C)

No.	項目	指標	現状値	目標値 (2029年)	参考値 (コロナ対応実績)
①	流行初期における入院体制(確保病床)の確保	協定締結確保病床数(流行初期)	-	270床 ※1	約330床 ※2
②	流行初期における入院体制(重症者病床)の確保	協定締結確保病床数のうち重症者病床数(流行初期)	-	21床	46床
③	流行初期以降における入院体制(確保病床)の確保	協定締結確保病床数(流行初期以降)	-	600床 ※1	639床 ※2
④	流行初期以降における入院体制(重症者病床)の確保	協定締結確保病床数のうち重症者病床数(流行初期以降)	-	27床	46床
⑤	流行初期における発熱外来医療機関の確保	発熱外来の医療機関数(流行初期)	-	27機関	約30機関
⑥	流行初期以降における発熱外来医療機関の確保	発熱外来の医療機関数(流行初期以降)	-	730機関	739機関
⑦	自宅療養者等への医療(往診・オンライン診療)の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する病院・診療所数	-	400機関	47機関
⑧	自宅療養者等への医療(医薬品対応)の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する薬局数	-	300機関	215機関
⑨	自宅療養者等への医療(訪問看護)の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する訪問看護事業所数	-	50機関	45機関
⑩	後方支援を行う医療機関の確保	後方支援を行う医療機関数	-	200機関	54機関

No.	項目	指標	現状値	目標値 (2029年)	参考値 (コロナ対応実績)
①	派遣可能な医療人材 (医師)の確保	派遣可能医師数	-	40人	-
②	派遣可能な医療人材 (看護師)の確保	派遣可能看護師数	-	70人	-
③	個人防護具の備蓄を 十分に行う医療機関 の確保	個人防護具を2ヶ 月分以上確保して いる医療機関数	-	協定締結 医療機関 の8割	-

※1…感染症病床(31床)を含まない。

※2…感染症病床を含む。

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)

