

第6節 救急医療

1 現状と課題

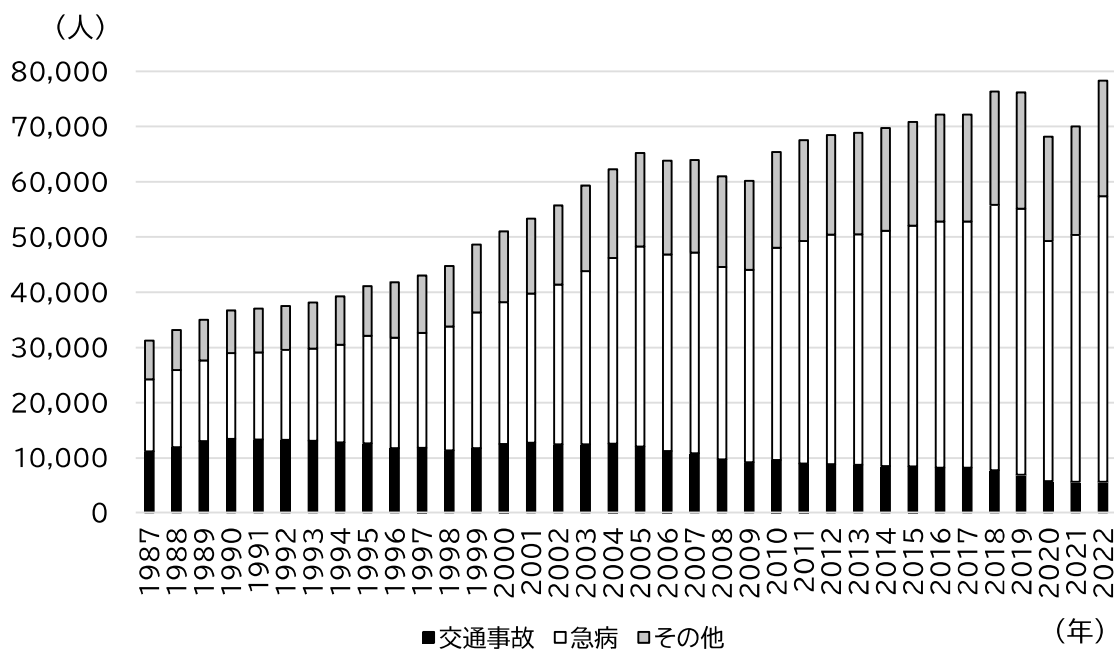
(1) 救急医療をとりまく状況

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。

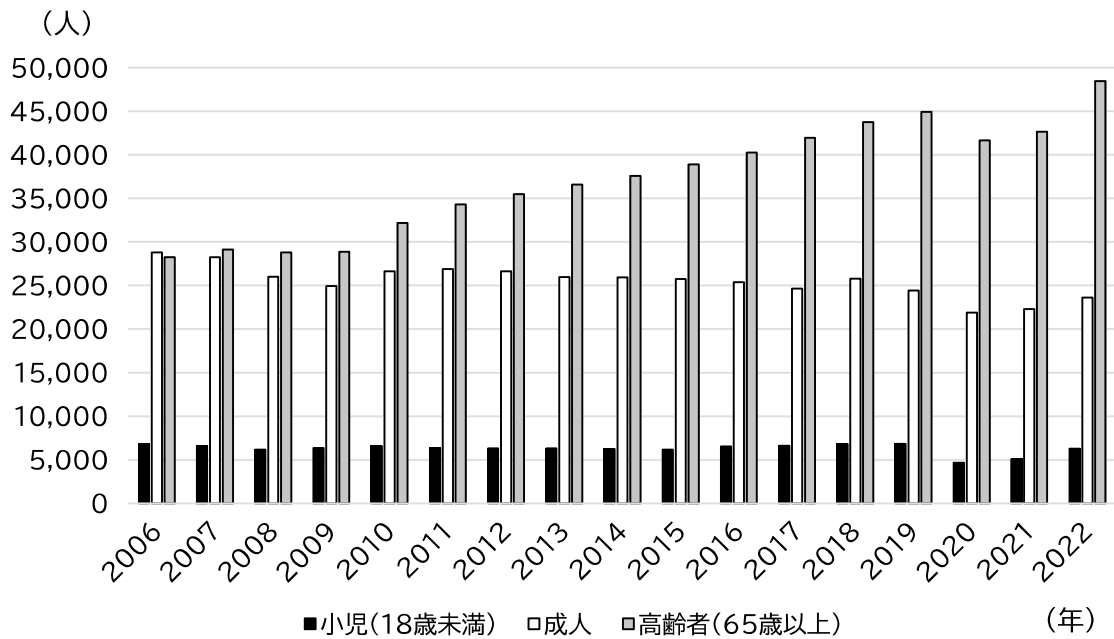
限られた医療資源を有効活用しながら、コロナ禍で顕在化した課題に対応するためには、初期、二次、三次救急の機能分化と連携や、救急医療の適正利用等の促進に引き続き取り組むほか、医療機関等と協議を行いながら、適切に対策を講じていく必要があります。

図表 5-6-1: 救急患者搬送状況の推移



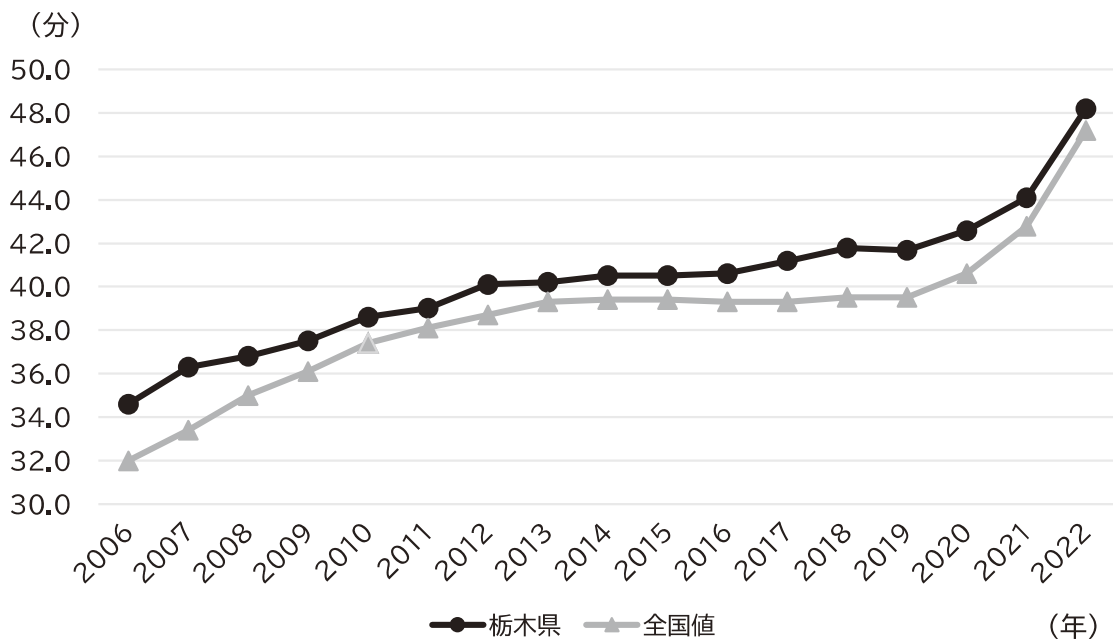
【出典：栃木県消防防災課調べ】

図表 5-6-2:年齢別救急搬送人員の推移



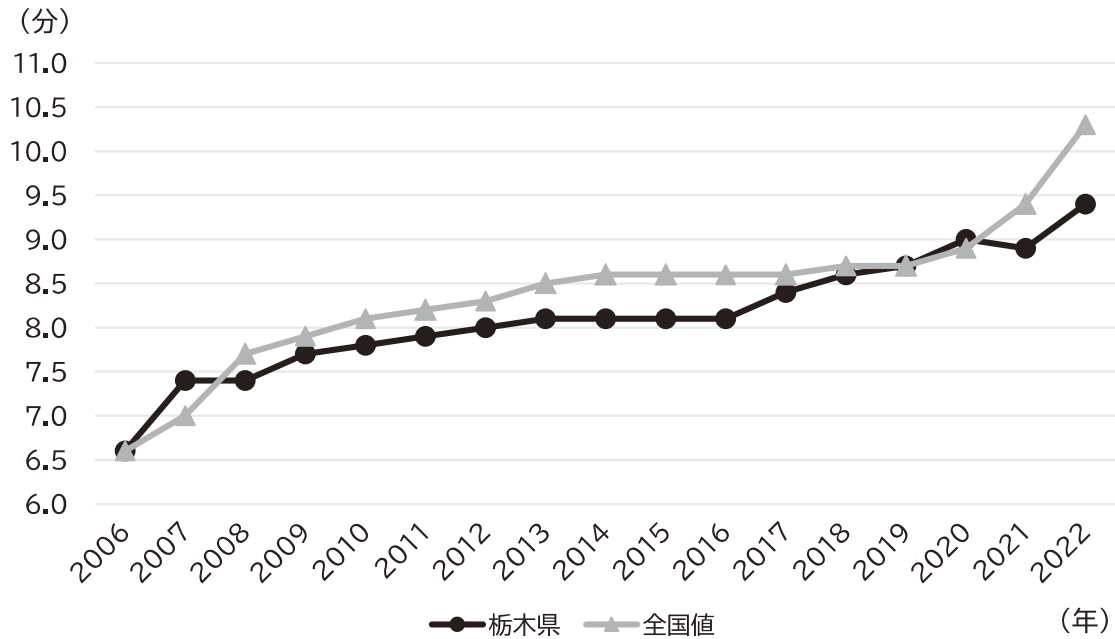
【出典：栃木県消防防災課調べ】

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)



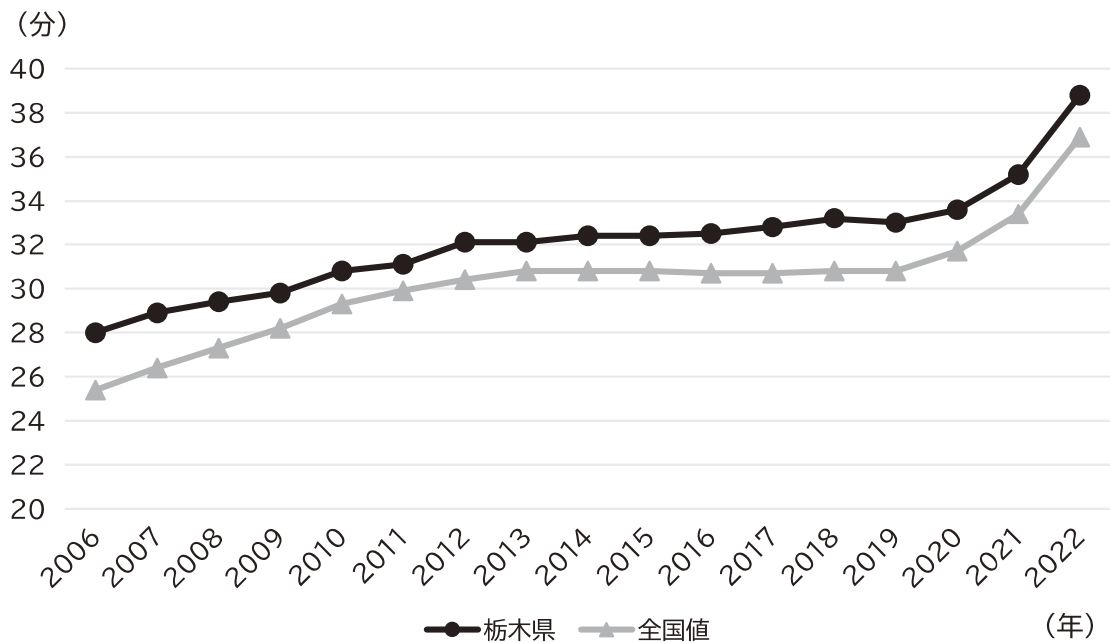
【出典：消防庁「救急・救助の現況」】

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。

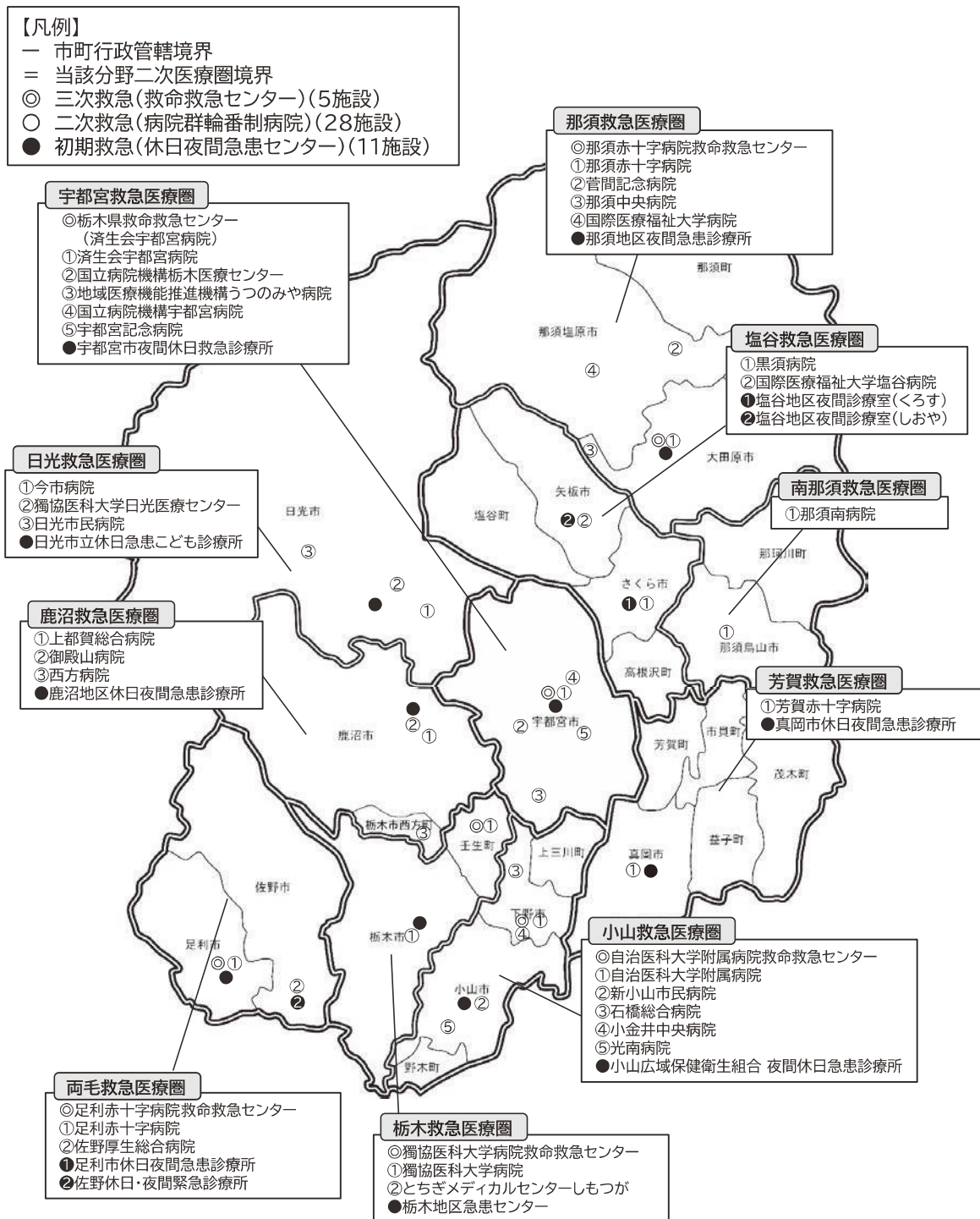
※4 救命救急センターを設置する病院全体の救急患者数を記載

【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

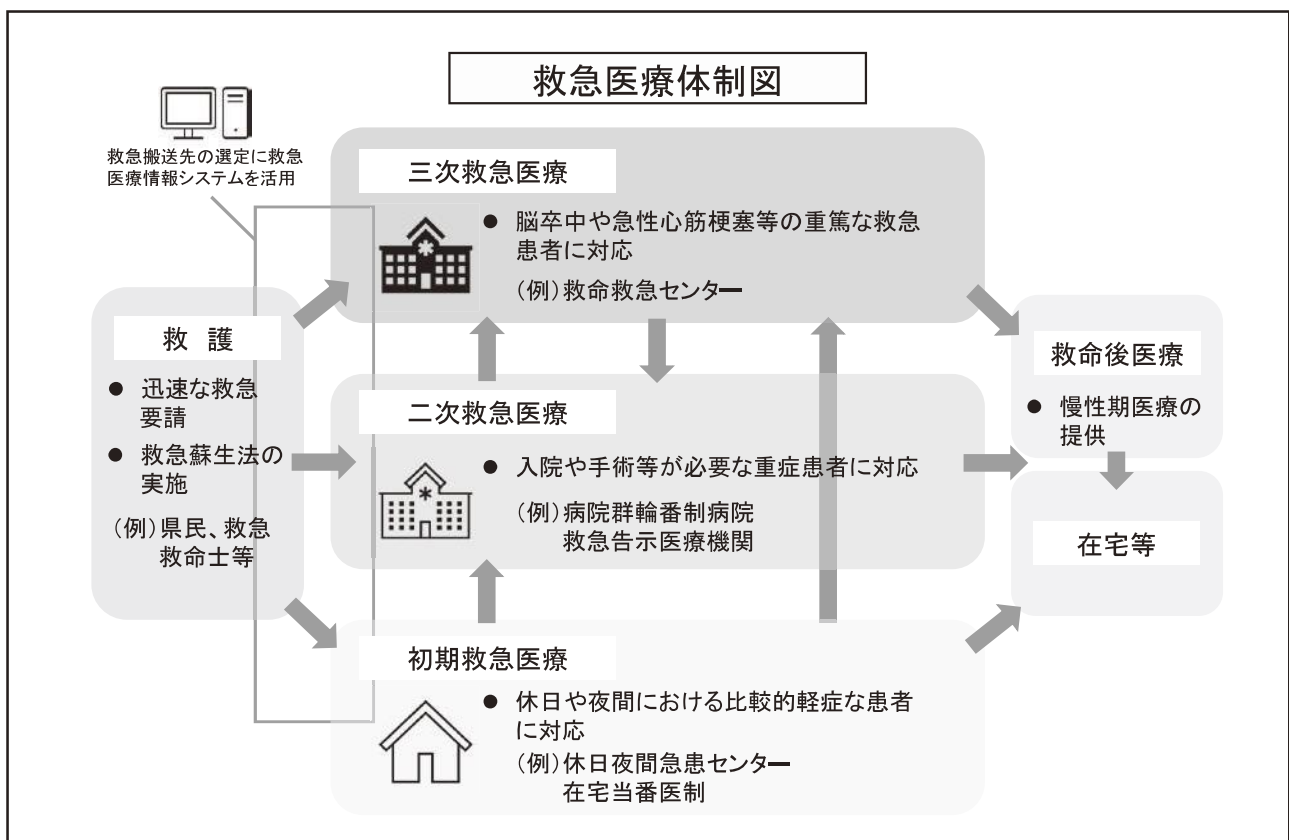
できるよう、後方の医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携強化等を促進します。

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人当た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)
----	--------

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)
----	-----------------------

	個別施策	指標
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
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	救急搬送困難事案の原因分析及対策	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

(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	
	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、一般市民により除細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

	個別施策	指標
⑤	救急医療提供に係る運営費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに必要な受入照会の回数
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人当たりに必要な受入照会の回数
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

(2)	重症度・緊急度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需率
	指標	救急搬送人員1人当たりに必要な受入照会の回数

	個別施策	指標
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
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

(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)