

令和7年度第2回山口県救急医療将来構想推進協議会 概要

1 開催日時・場所

令和8年3月26日(木)14:00~15:30

山口県庁共用第3会議室 (WEBハイブリッド開催)

2 次第

○ 協議会委員について

委員交代の報告(関門医療センター救命救急センター長交代に伴い、佐藤穰委員に代わり田中信一郎委員が就任。)

○ 議題

(1) 新たな地域医療構想に関する国の検討状況について(報告)

(2) 救急医療実態把握調査を踏まえた高齢者救急等の現状及び課題について

※ 事務局より、新たな地域医療構想に関する国の検討状況や、第1回協議会での整理を踏まえて実施した救急医療実態把握調査の結果を説明し、委員から意見を聴取した。

(3) 本推進協議会の今後の進め方について(次回以降の検討課題等)

3 出席者からの主な意見等

- ・圏域病院の医師数減少・高齢化により当直体制が厳しくなっており、受け入れる病院としての意識を院内で共有し、体制の見直しを進めている。
- ・出口問題が大きく、夜間休日は受け入れ、翌日や週明けに地域で引き受ける体制を作る必要がある。各病院の上層部の合意と現場の受入判断の不一致が課題であり、どのような患者であれば受けられるか整理を進めている。
- ・救急医療実態把握調査のデータについて、一部機関で1週間程度受入制限がかかっていた関係で、バイアスがかかっている圏域がある。
- ・一次・二次・三次と分けて多数の医師・看護師・事務で支える方式は人員確保が難しくなっている。地域で困った人がまず受診できる集約型の受け皿(ER的な施設)を設け、軽症は翌日かかりつけ等へ、重症は速やかに適切な医療機関へつなぐ発想も必要ではないか。
- ・出口側の病院でも、病床が空いていてもスタッフ不足等で受け入れにくい状況がある。また、臓器別の診療科体制の中で、急性期治療後に主治医が定まりにくい患者(廃用症候群等)は受け入れが難しいとの印象がある。

- ・三次救急の現場では、来院した患者が一般救急なのか高齢者救急なのかの見極めが容易ではなく、検査・判断に一定の時間と人員を要する。
- ・平日夜間・休日に家族の都合等で受診が集中することや、タクシー代わりの救急車利用が背景となり、現場負担が増している。
- ・受け入れた以上、一定の責任の下で診療し出口問題に対応する必要があるが、転院をお願いできる医療機関が限られ、調整が難しい。
- ・出口を近隣だけでなく広域で捉え、リーダーシップの下で一括してコントロールできる仕組みがあれば、資源を有効活用できるのではないか。
- ・健康のまま終末期に近づいた高齢者ではACP/DNARを話す機会が少ないケースが多く、独居で支援が入っていない等の事情もあり、平時からの介入・支援の在り方が課題である。

(まとめ等)

- ・消防機関からの救急搬送データは毎年把握できるが、医療機関側のデータは従来ほとんどなく、短期間（2週間）でも医療側の実態データを集積できたことは貴重であり、救急医療実態把握調査への協力に感謝している。
- ・高齢者施設からの搬送割合が15%と数値上は意外に低かったが、自由記述ではACPやDNARの共有不足、施設側の体制整備等の課題が多く挙げられており、数が少なくても啓発活動が重要である。
- ・出口問題はコロナ対応時の構造と類似しており、災害や新興感染症が重なればさらに深刻化する。コロナ時は県が一丸となって機能分化と後方支援を含む調整を行った経験があり、平時から活用できるデータベース化・デジタル化によりマッチングを迅速化し、地域連携室を介さずに決定できる仕組みを作ることによって、災害や新興感染症時にも活用できる調整基盤を整備することが重要である。
- ・出口調整では家族の希望（「この病院だけは行きたくない」等）が大きな障壁となり、希望を聞き続けると転院先が決まらない。機能分化・役割分担に基づき、マッチングの結果として説明できる形が必要である。
- ・ACPは、健康な時期から、どんな生き方をしたいのかについて身近なかかりつけ医が聴取しておくべきで、県民側からの相談も促すべきである。

4 会議での決定事項（今後の進め方）

- ・委員意見や実態調査などから抽出された諸課題について、他県の状況等も踏まえた取組の整理を進め、次回協議会（令和8年度上半期に調整）で議論を行う。