

令和7年度第1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7年9月11日(木)14:00～15:30

山口県庁共用第2会議室 (WEB ハイブリッド開催)

2 次第

○ 山口県救急医療将来構想推進協議会の設置について

- ・協議会の設置、要綱について合意。鶴田委員を会長に選任。

○ 議題

(1) 山口県の救急医療体制の現状と課題について

(2) 本日の検討課題 ～高齢者救急の現状と今後の取組課題～

- ・事務局より、第8次保健医療計画に基づく救急医療の施策体系や、高齢者救急に係る関係者の取組状況について説明し、各委員から意見を聴取。

(3) 本推進協議会の今後の進め方 ～次回以降の検討課題等について～

3 出席者からの主な意見等

- ・医師不足などを背景に、将来的には当院で、休日夜間の救急搬送の全例受入れも検討しなければならないが、軽快患者の引受先がないことも課題。
- ・コロナ禍でのSCUを参考に、休日夜間に一旦患者を受け入れ、翌日に転院する仕組みを、地域で考えていく必要があるのではないか。
- ・休日夜間診療所体制への懸念が大きい。地域での新規開業医がほぼおらず、10年～20年先は医師不足により単独の市町での診療所維持が困難となる。近隣市町で機能集約する等の対応が必要になるのではないか。
- ・病院数が限られている圏域は、休日夜間の高齢者搬送が多いことが、病院業務全体を圧迫している。
- ・特に高齢者で、救急車を明らかにタクシー代わりにして利用してくるケースが目につく。全県での、不要不急の救急搬送に対する選定療養費徴収についても、考えなければならないのではないか。
- ・事前に延命措置を行わないと取り決めても、急変時の親族等の介入で撤回される場合が多い。平時の医療ケアにおける情報共有も課題となっている。

- ・現行の初期・二次救急体制を維持したまま、救急搬送先施設の集約化は困難。現行体制の枠組みを超えて救急患者を一手に受け入れる施設を設置し、初期診療の後には、重症度・緊急度に応じて迅速に転退院を行うシステムが必要。
- ・受入後患者の「出口問題」が、以前より課題となっている。本来、早期に実施すべき、軽快後を見据えた転院調整が停滞してしまうと、次の新たな急患の受け入れが困難になる場合がある。
- ・診療点数が低い基礎疾患の多い患者は、主たる担当診療科が定まりにくい。当院では「なんでも内科制度」を導入し、極力公平に対応するよう配慮しているが、それでも特定医・診療科への負担が偏る懸念がある。
- ・療養型病院への転院は進みにくく、在院日数の長期化が課題。下り搬送のルール化等の、地域内での合意形成が必要。
- ・自走困難な高齢者の救急車利用は仕方ない部分もあるが、タクシー代わりの利用にどう対応するかは、課題。救急要請の上で搬送されたら、最終的には診るしかないが、診た後にどうするかを考える段階にあると思っている。
- ・高齢者施設からの搬送が増加しているが、患者状態や治療方針などが不明確なケースが多い。平時からのACPの普及や急変時の対応マニュアルの準備など、施設側の体制整備の状況が、我々には把握しづらい。

(まとめ、全体への依頼)

- ・救急医療に係る将来構想の実現に向けて、本協議会の議論を通じて抜本的な対策を練っていくためには、救急病院だけではなく、医師会を始め、県や市町が緊密に連携し、医療介護の関係者に働きかけを進めなければならない。
- ・今後の取組を進めるにあたり、単なる数字だけでなく、事案の詳細等のデータの提示が重要。救急医療に関するデータ提供に関して、関係機関の御協力をお願い申し上げます。

4 会議での決定事項（今後の進め方）

- ・委員意見などで抽出された、受入後患者の「出口問題」、初期救急、高齢者救急、高齢者施設からの搬送（ACP普及等の体制整備）といった諸課題に対する、状況把握等の作業を進める。
- ・次回協議会（年明け以降に開催予定）で、具体的な取組の方向性等について議論を行う。