

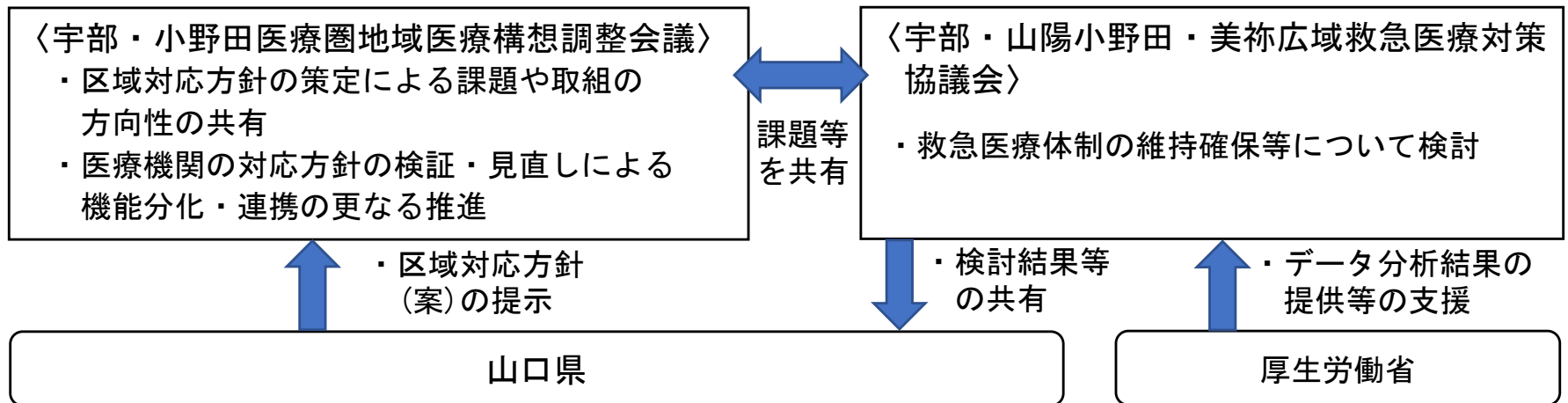
モデル推進区域に関する区域対応方針 の策定について

医療政策課

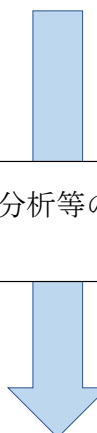
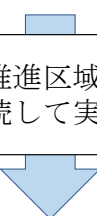
モデル推進区域の取組について

- 国は、医療提供体制上の課題や、重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を「推進区域」として設定。さらに、推進区域の中から「モデル推進区域」に選定し、アウトリーチの伴走支援を実施。
- 本県では、地域において救急医療体制の見直しを進めている「宇部・小野田圏域」を推進区域及びモデル推進区域に設定。
- 国からのデータ分析等の支援を活用しながら、「宇部・山陽小野田・美祢広域救急医療対策協議会」及びその検討部会において、具体的な検討を進めている。

【取組の進め方のイメージ】



全体スケジュール

年度	厚生労働省の動き	宇部・小野田地域医療構想調整会議	宇部・山陽小野田・美祢 広域救急医療対策協議会
R 6	7月 ○宇部・小野田構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定  データ分析等の支援を実施	6月17日 【第1回調整会議】 ○推進区域に設定すること及びモデル推進区域に選定するよう国に要望することについて合意 令和7年2月3日 【第2回調整会議】 <u>○区域対応方針（案）の協議</u> 2月中旬～ ○策定した区域対応方針に基づき、医療機関は自院の対応方針(2025プラン)の必要な検証・見直しを実施	7月～ ○輪番病院等から、搬送先の集約化・機能分化に対する考え方について、ヒアリングを実施 ○その結果を踏まえ、具体的な課題や対応案等について議論 ※全体会議、検討部会を各3回開催  国からの支援を活用しながら、引き続き、検討を行っていく
R 7	○区域対応方針の進捗状況の確認・公表  モデル推進区域への支援を継続して実施	令和7年7月～8月 【第1回調整会議】 ○医療機関から提出された対応方針の検証・見直し結果について協議 ○医療機関は、調整会議で合意した対応方針に基づき、取組を実施	

- 救急医療体制の維持確保等に向けて、現場の状況を踏まえ、様々な意見交換が行われる中で、以下のような課題が挙げられている。

《主な個別課題》

- 輪番当番日には、二次救急患者の初期診療を可能な限り行うことができる体制の構築
 - 山大病院、輪番病院の受入体制の確保のため、後方支援病院（回復期、慢性期）への早期の転院（下り搬送）のルール策定（連携強化）
 - 輪番病院の負担となっている時間外に来院する軽症のウォークイン患者への対応
- 一方、全体的な輪番体制の見直しについては、「医師数を踏まえると、大きく変えることは困難であるため、少しずつ見直しを行う方向で検討を進めていくべき」などの意見があった。



これまでの議論を踏まえ、モデル推進区域の対応方針を策定した上で、救急医療体制の見直しに係る合意形成に向けて、引き続き、具体的な検討を進める。

区域対応方針（案）の概要

大項目	中項目	記載内容
1. 構想区域のグランドデザイン		○ 高齢化、人口減少に加え、医師の働き方改革への対応等により、医療資源の効率的な活用がより一層重要となっている。このため、医療機関、行政が一体となって、さらなる医療機能の分化・連携を推進し、患者の状態に応じて適切な医療が提供できる体制を確保する。
2. 現状と課題	構想区域の現状及び課題	○ 高齢化率は上昇しており、また、受療率の高い75歳以上の人口は微増となっていることから、<u>入院の医療需要は、直近10年、増加が見込まれる。</u> ○ これらの将来の医療需要を見据え、高度急性期・急性期機能の集約化や不足する回復期への転換が行われるなど、医療機能の分化・連携の取組を進めてきた。 ○ 一方で、<u>コロナ禍で減少していた救急搬送件数が増加に転じる中で、医療資源の分散や医師の高齢化等による医師不足、医師の働き方改革への対応等により、二次救急医療が逼迫</u>しており、さらなる医療機能の分化・連携の推進が求められている。 ○ そのため、地域の関係者が一体となって、救急医療体制の見直しに取り組んでいる。

※「2. 現状と課題」では、構想区域の年度目標、これまでの地域医療構想の取組等についても記載

大項目	中項目	記載内容
3. 今後の方針	① 構想区域における対応方針	○ 限られた医療資源を効率的に活用するため、地域の医療機関の役割分担・連携のさらなる推進に向けて、<u>特に逼迫している救急医療に関する医療機関間の連携強化を図る。</u> ○ 将来の人口構造の変化や医療資源の減少を見据え、中長期的な救急医療提供体制の構築に向けた検討を引き続き行う。
	② ①を達成するための取組	○ <u>各医療機関の役割・機能の明確化（初期救急、二次救急、三次救急、後方支援等）を行い、下り搬送の効率化等の医療機関間の連携に関する取組を促進する。</u> ○ <u>具体的な救急医療体制の見直しについて、「宇部・山陽小野田・美祢広域救急医療対策協議会」において、モデル推進区域選定による国からの支援を活用しながら、引き続き検討を行う。</u>
4. 具体的な計画		【取組内容】 ○ 調整会議において、医療機関の対応方針の検証・見直し結果について協議。医療機関は、合意された対応方針に基づき、取組を実施する。 ○ 基金により、回復期機能の確保や自主的な病床機能再編を支援する。 ○ 「宇部・山陽小野田・美祢広域救急医療対策協議会」において、救急医療体制の見直しの検討を進める。 【到達目標】 ○ 合意された対応方針に基づく取組を着実に実施し、医療機関の役割分担や、下り搬送等の連携強化を進める。 ○ 「宇部・山陽小野田・美祢広域救急医療対策協議会」において、救急医療体制の見直し案を作成する。

※「3. 今後の方針」では、必要量との乖離に対する取組等についても記載

医療機関対応方針（2025プラン）の検証・見直しの進め方

- 県から各医療機関に対し、下記の様式を送付し、1. 救急医療に関する役割・機能、2. 対応方針の検証・見直しについて、検討を行っていただく。
- 検討の際の参考として、現在の対応方針のほか、人口動態や医療需要、救急搬送等のデータも合わせて送付予定（医療機関への送付時期：2月中旬以降 県への提出期限：3月末）
- 検討結果をとりまとめ、令和7年度第1回調整会議（7月～8月）において、本資料により各医療機関の対応方針の合意・確認を行う。その後、各医療機関は、対応方針に基づき、取組を実施する。

【医療機関の対応方針の検証・見直しに係る取組イメージ】

整理 番号	医療機関名	病診 区分	1. 救急医療に関する役割・機能※ (◎は主たる役割)						2. 対応方針の検証・見直し結果			
			①	②	③	④	⑤	⑥	見 直 し あ り	見 直 し な し	検 討 中	見直し後の対応方針
			三次 救急	二次 救急	初期 救急	早期転 院の受 入	中長期 の療養 入院	専門 診療				
1	A 病院	病院	◎	○				◎	○			・ 二次救急医療機関、後方支援病院等との転院搬送の連携強化 ・ ・
2	B 病院	病院	○	◎	○				○			・ 後方支援病院等との転院搬送の連携強化 ・ ・
3	D 病院	病院		○	○	◎			○			・ 高次の医療機関との転院搬送の連携強化 ・ ・
4	E 病院	病院				◎	○		○			・ 高次の医療機関との転院搬送の連携強化 ・ ・
5	F 診療所	診療所		○	○			◎		○		

※救急医療に関する役割・機能

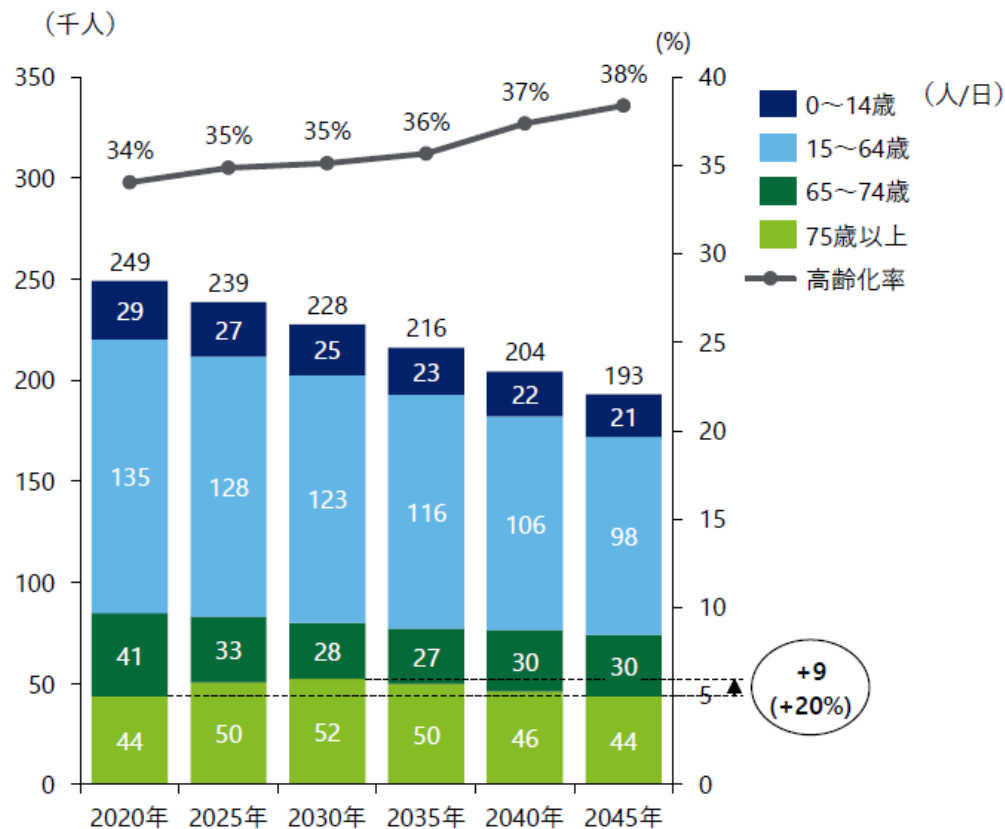
- ①：二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対応する医療機関
- ②：入院治療を必要とする救急患者を受け入れる医療機関
- ③：外来によって比較的軽症な救急患者を受け入れる医療機関
- ④：急性期を経過した患者を早期に受け入れ、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを行う医療機関
- ⑤：合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供する医療機関
- ⑥：専門の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科 等）

【参考】宇部・小野田構想区域の人口及び医療需要

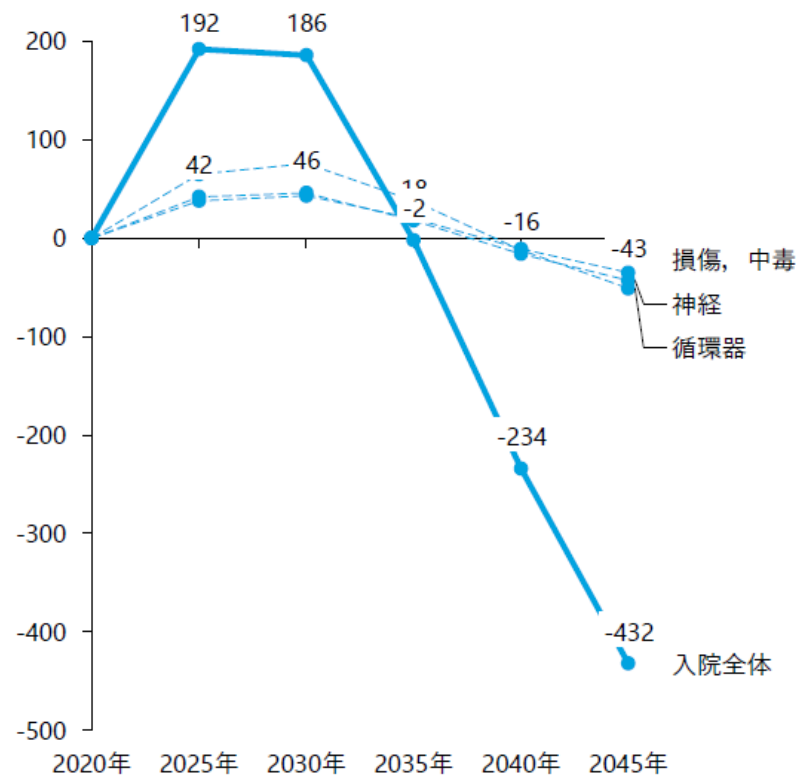
※宇部市令和5年度「持続可能な救急医療体制推進支援事業」提案書より引用

- 人口は既に減少トレンドとなっているものの、高齢化率は増加が見込まれている。
- 受療率の高い75歳以上の人口は微増となっており、入院の医療需要についても直近10年は増加が見込まれている。

宇部・小野田保健医療圏の将来推計人口



宇部・小野田保健医療圏の将来入院医療需要推計*
(2020年基点増減)



*新型コロナウイルス感染症の影響を除外するためH29年の受療率を使用

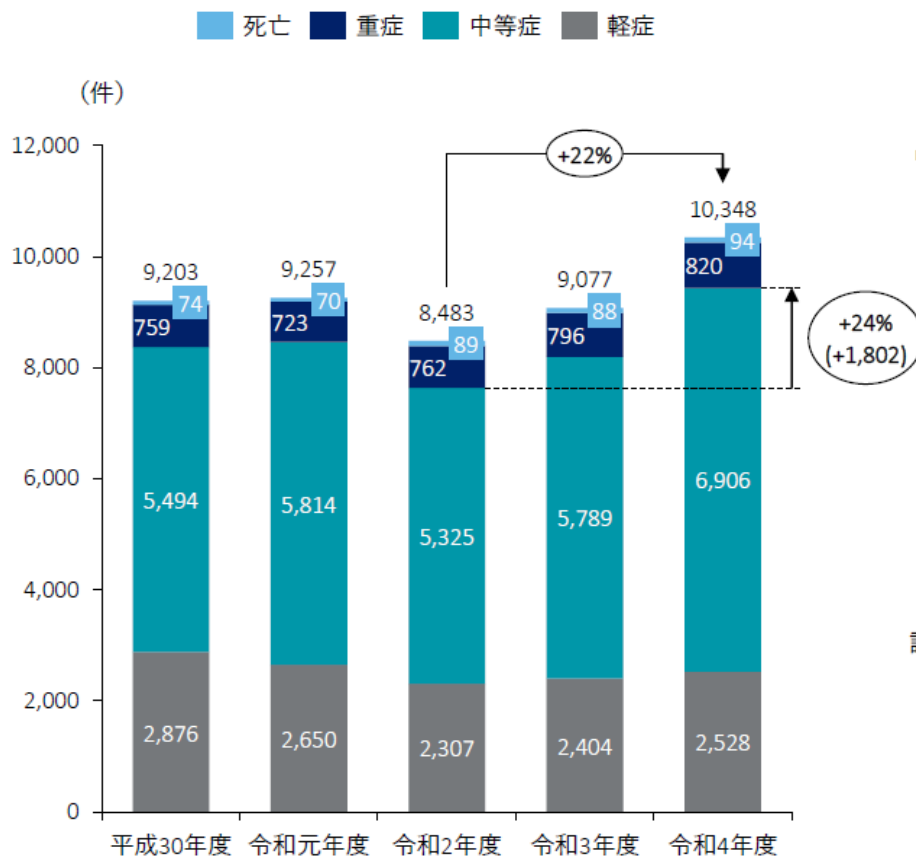
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2018年3月推計)、厚労省「患者調査」(H29年)

【参考】宇部・小野田構想区域の救急医療の現状

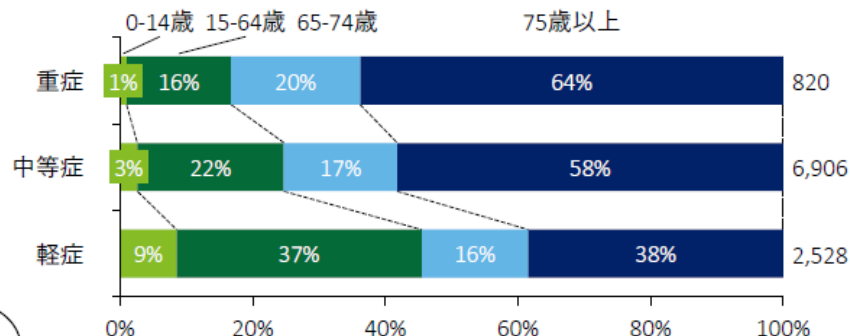
※宇部市令和5年度「持続可能な救急医療体制推進支援事業」提案書より引用

- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度から令和2年度にかけて救急搬送件数が減少したものの、直近では大きく増加している。
- 年齢区分別では、入院が必要となる中等症、重症において、いずれも65歳以上の構成比が8割近くを占めている。

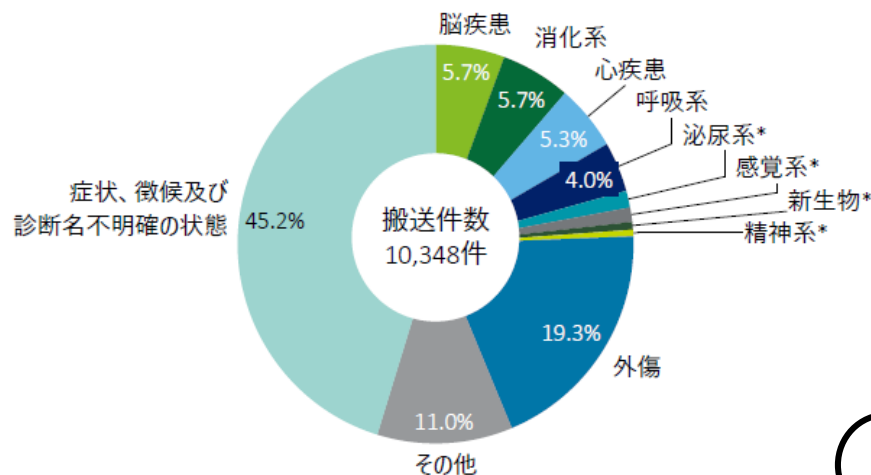
救急搬送件数の推移



傷病程度別・年齢別救急搬送割合（令和4年度）



疾病分類別割合（令和4年度）



*泌尿器系：1.5%、感覚系：1.2%、新生物：0.8%、精神系：0.6%

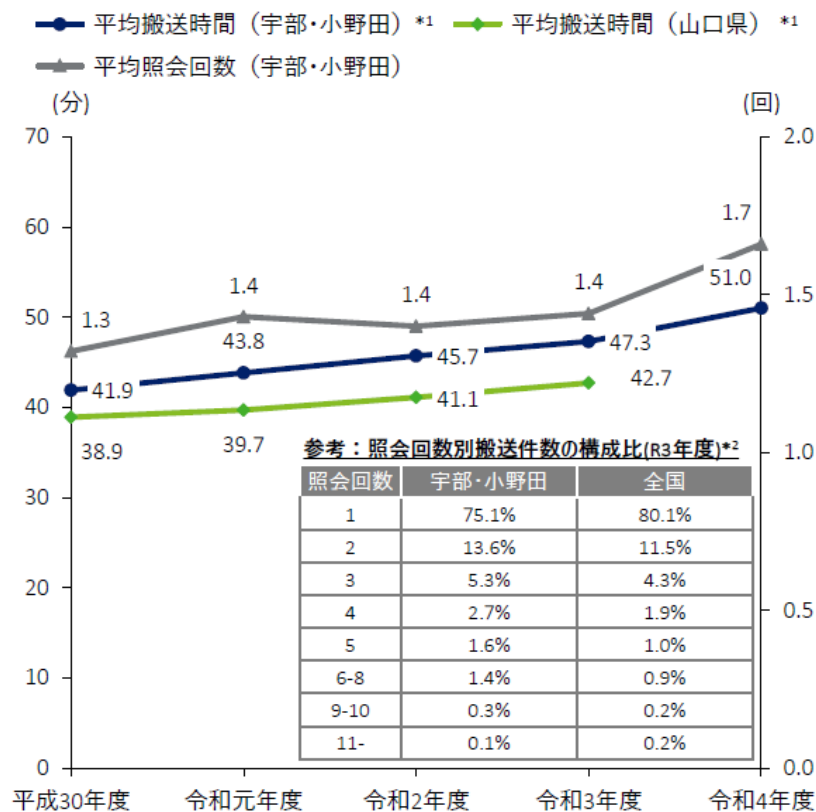
出所：宇部・山陽小野田、美祿消防「2018年4月1日～2023年3月31日救急搬送データ」

【参考】宇部・小野田構想区域の救急搬送の受入状況

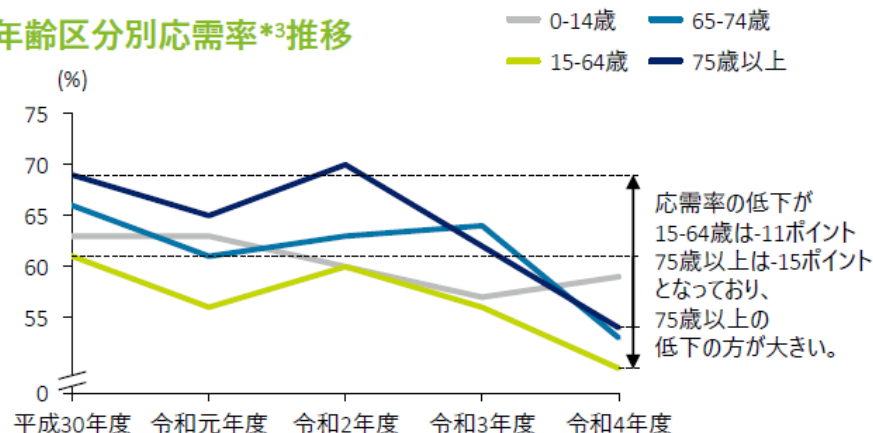
※宇部市令和5年度「持続可能な救急医療体制推進支援事業」提案書より引用

- 県平均と比べて搬送時間が長い傾向となっており、加えて平均照会件数の増加とともに、平均搬送時間も延伸傾向となっている。
- また、輪番病院の応需率は63%となっており、必ずしも高いと言えない状況となっている。

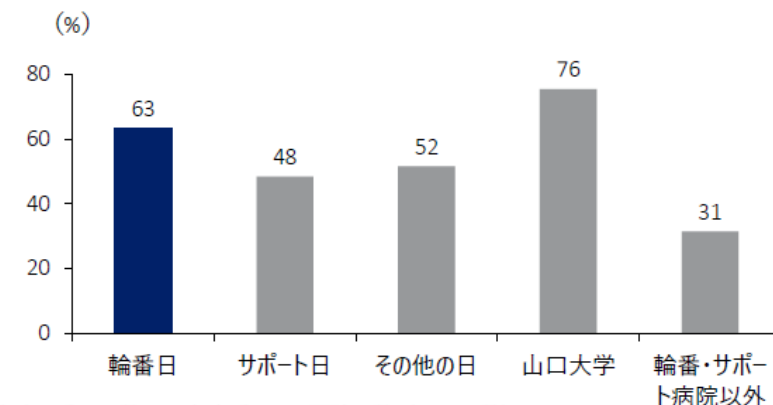
平均照会回数及び平均搬送時間の推移



年齢区分別応需率*3推移



輪番・サポート病院の応需率*3



*1 搬送時間 = 病院収容時刻 - 覚知時刻、*2 急病、一般負傷、交通、その他の合計、*3 応需率 = 救急車の受入件数 ÷ 救急車受け入れ要請件数（照会回数）

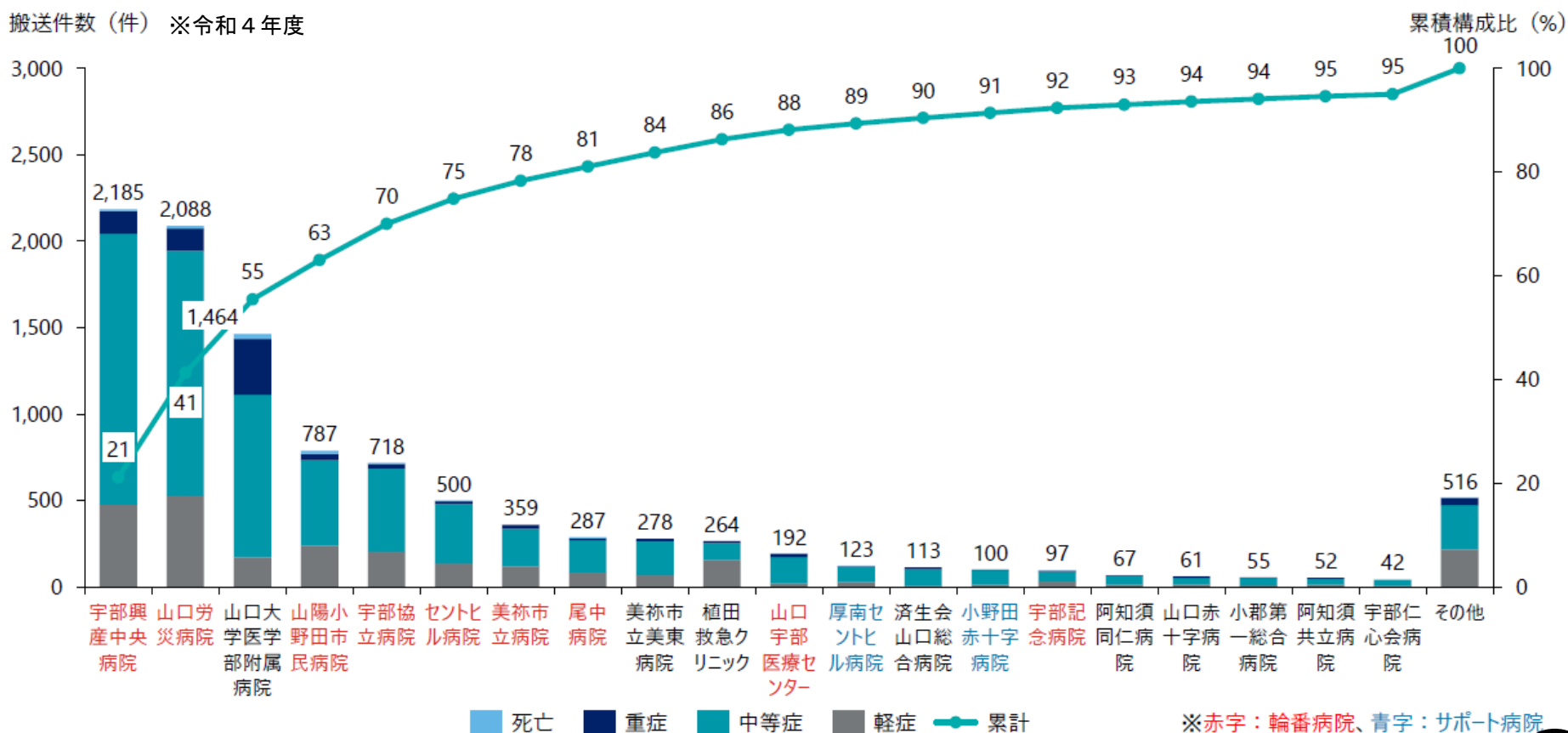
出所：宇部・山陽小野田、美祢消防「2018年4月1日～2023年3月31日救急搬送データ」、消防庁

【参考】宇部・小野田構想区域の医療機関別救急搬送件数（令和4年度）

※宇部市令和5年度「持続可能な救急医療体制推進支援事業」提案書より引用

- 宇部興産中央病院、山口労災病院、山口大学医学部附属病院で全体の半数程度の救急を受け入れており、地域の救急医療の中心を担っていることが窺える。
- 一方で、軽症患者も多く受け入れていることから、救急患者の搬送先について、棲み分けが必要な可能性がある。

搬送件数（件） ※令和4年度

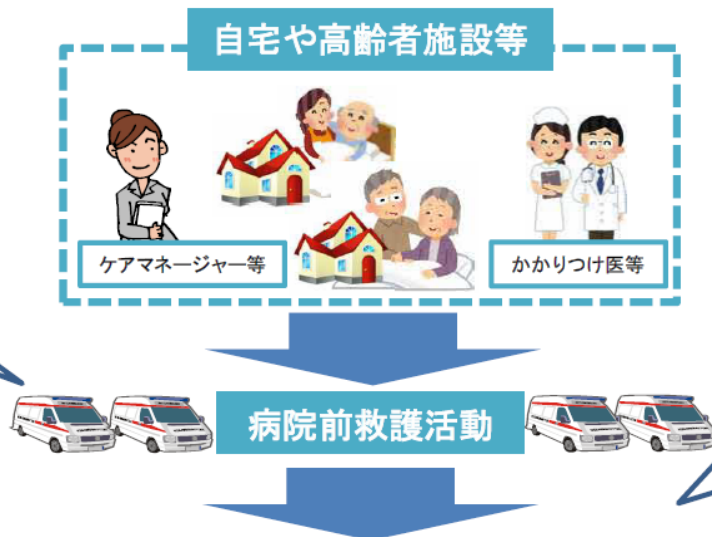


※赤字：輪番病院、青字：サポート病院

【参考】救急医療の現状と課題（イメージ）

※厚生労働省第4回救急・災害医療提供体制等に関するWG資料（R4.4.28）より引用

- ① 高齢者の増加により、高齢者の救急患者・救急搬送、特に軽症・中等症の患者が増加する。



- ② 一部受入が少ない医療機関があり、患者の増加に伴い、三度も軽症患者を診療せざるをえず、重症患者の診療に支障を来す可能性がある。

初期救急医療



在宅当番医制（607地区）
休日夜間急患センター（551カ所）

第二次救急医療



病院群輪番制（398地区、2,723カ所）
共同利用型病院（14カ所）

第三次救急医療



救命救急センター（299カ所）
（うち、高度救命救急センター（46カ所））

救命後医療



退院・在宅・後方病院その他

- ③ 単身の高齢者や要介護者の増加により、退院先が決まらずに下り搬送や退院が滞ることによって「出口問題」が発生する。

【参考】救急医療の現状と課題（イメージ）

転院（下り搬送）による救急医療体制の役割分担（イメージ）

第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（令和3年12月3日）新潟県提出資料（一部改変）

- 入院治療の機能分化及び受入体制の確保のため、高次の医療機関からの転院搬送の促進の必要性が指摘されている。

休日・夜間の救急医療体制の役割分担

「転院（下り搬送）」なし



転院（下り搬送）の促進

「転院（下り搬送）」あり

