

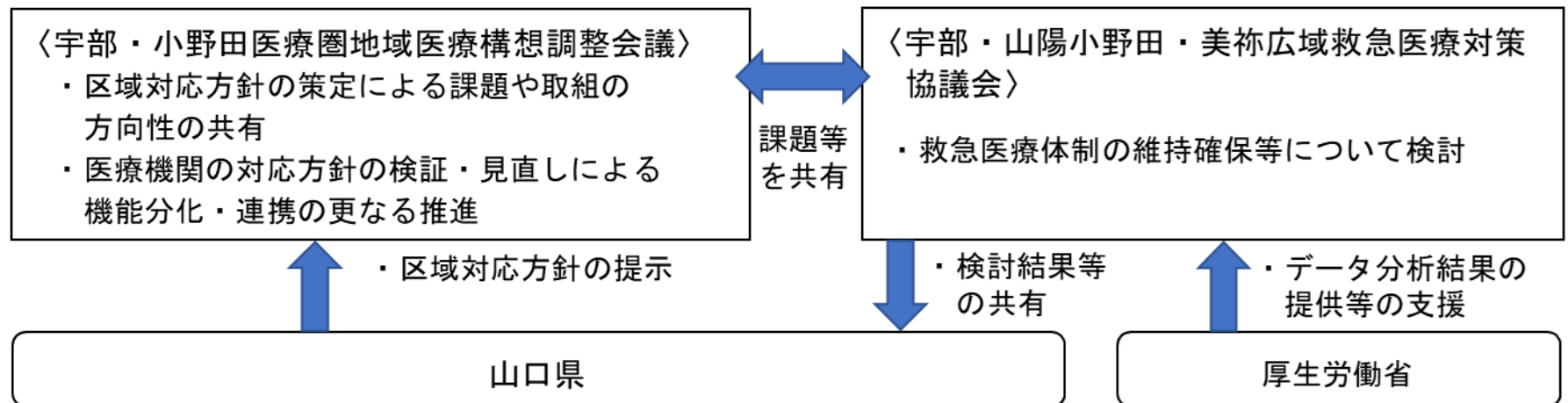
モデル推進区域に係る取組みについて

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。
- 令和6年7月、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。
- 令和7年2月、「区域対応方針」を策定。「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】



【区域対応方針における令和7年度の到達目標】

- 対応方針を踏まえ、**医療機関の役割分担や、下り搬送等の連携強化**を進める。
- 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**を進める。

令和 6 年度における議論

- 救急医療体制の維持確保等に向けて、搬送先の集約化・機能分化等に関する、課題や対応案について議論
- 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



令和 7 年度中の見直しの具体化に向け、協議を推進

取組の具体化に向けた関係者からの意見聴取

■ 事務担当者意見交換会（6月30日）

- ・ 医師確保及び搬送の手順や補助金に関する意見を共有

■ 医療機関訪問、ヒアリング（7月下旬～8月上旬）

- ・ 輪番・サポート病院（院長、事務長ほか）へのヒアリング

取組の具体化に向けた協議

■ 救急医療体制検討部会（8月8日）

- ・ 意見交換会、ヒアリングの結果を受け、関係者へ報告
- ・ 今年度における具体的な取組の方向性について協議

救急医療体制検討部会の概要①輪番体制に関する再認識

事務局提案

- 救急隊により輪番病院対応と判断された場合には、専門外であっても初期対応を行う体制を構築
- 初期診療後、自院での対応が困難な場合、搬送基準や病診連携病院当直表を参考に転院を調整
- 救急受入れ後、傷病者の状況に応じて下り搬送を実施し、次の搬送に備える

主な意見

- 輪番病院が対応等について相談できる環境が整備されればファーストタッチ対応へのハードルが下がる
- 夜間の転院搬送については、転送調整に係る手間や転送先への搬送手段について課題がある
- ファーストタッチの実施による転院搬送の必要性については、院内の全ての関係者の理解が必要
- 輪番病院が診断を付けた後は、下り搬送として他病院が受入れるなどのルールが必要
 - ・ルールの浸透に向けては、受入対応へのインセンティブを設定して欲しい

今後の方向性

- 輪番病院が原則、初期対応を行うルールの策定。フォロー体制の検討
- 下り搬送のあり方検討。（初期診断がついた患者を受けるのであれば、救急告示病院以外にも受入に加わってもらえる可能性を踏まえる）
- 転院調整や転院搬送時の同乗対応など、ルール化に向けた検討
- 転院搬送時における救急車の活用可否（上り搬送に加え、横滑り搬送まで対応可能か）

救急医療体制検討部会の概要②高齢者救急、整形外科的疾患

事務局提案

- 高齢者救急については、施設の協力医療機関による対応を基本（状況に応じて救急搬送基準により輪番病院等が対応）
- 整形外科的疾患については、外傷等による骨折対応等について手順を作成

主な意見

（高齢者救急）

- 施設でのACP実施などにより、予め対応方針が明確化されていれば、そこまで大きな負担はかからない
- CPAを最初から輪番病院に搬送していない圏域もあり、同様の対応を行えないか
- 市民にACPに関する情報が行き渡っておらず、概念が浸透していない施設がある
- 高齢者の緊急時対応については、急性期病院に限らず、回復期・慢性期病院における対応も影響する

（整形外科的疾患）

- 当直医が一旦受け（適宜オンコールで相談）、一晩置いて転院する等、ファーストタッチが可能になる体制・ルールが作られればよい

今後の方向性

- 入所者の緊急時、施設側で責任をもって対応できるための平素からの取組の推進（ACPの周知、協力医療機関との連携強化など）
- CPAの搬送先選定のための医療機関に関する情報の共有
- 宇部小野田圏域における地域医療構想調整会議の場で、慢性期病院を含む関係者に対し、救急輪番体制の課題解決に向けた支援を要請
- 対応実績の多い整形外科医などから意見聴取し、救急搬送対応に係るプロトコール等の策定

事務局提案

- 初期診療後、早期治療により症状が安定した際には、患者の状態を総合的に判断し、転院先を確保の上で下り搬送を実施
- 救急告示病院は、輪番病院からの速やかな下り搬送決定・実施のため、2床の空床確保を原則とするなど、ルールを設定

主な意見

- 迅速な下り搬送実施に向けては、「専門性に左右されず、重症度などに応じて対応できる患者は断らずに下り搬送を必ず受ける」といったルール作りが必要
- 初期診療後、専門性の高い疾患は専門医療機関へ送り、一般的な疾病等はルールで規定された搬送先へ送るなどの棲み分けが必要
- 機械的な対応に終始せず、転院に対する患者の負担を考慮すべき
- 救急搬送先では、常に専門医が対応できるとは限らない。各病院のファーストタッチの実現には、行政から住民に向けた周知による理解促進も必要

今後の方向性

- 輪番病院におけるファーストタッチ受入の確保のため、疾病の専門性等に考慮した下り搬送に係るルールを策定
- 救急搬送時、常に専門医が診るとは限らないことや、症状安定後などの転院の可能性等について、行政より住民に周知し理解を促進

輪番病院の役割分担を明確化した上で、搬送先決定から疾病等を考慮した下り搬送実施までの「基本手順」について、12月の広域救急対策協議会で諮る。

救急医療体制検討部会での議論を踏まえた 地域の医療関係者の皆様へのお願い

回復期・慢性期病院や診療所も含めた救急医療体制の見直し

- ・救急医療(特に高齢者救急)については、急性期病院に限らず、回復期・慢性期病院や診療所も含め、地域の医療機関が連携して対応することが必要。
- ・救急医療体制の見直しにあたっては、輪番体制に入っていない医療機関も含め、下り搬送の受け入れや、高齢者施設からの搬送対応等ができないかなど、それぞれの医療機関が救急医療において果たす役割・機能の明確化に御協力をいただきたい。

取組の具体化

※適宜、部会、説明会等を開催。

9月～	ファーストタッチや搬送等に関する基本手順作成
10月	広域救急医療対策協議会 ・ 基本手順及び試行実施の提案、合意形成 ・ 令和8年度の病院群輪番体制について協議
11月～	基本手順の試行・実践
11月	救急医療情報システムの本運用

具体化した取組の評価

12月～	広域救急医療対策協議会 ・ 基本手順試行状況について評価、協議（基本手順の取りまとめ） ・ 救急医療情報システム活用による搬送状況の検証 ・ 中長期的な取組の方向性について検討、議論
2月（予定）	地域医療構想調整会議 ・ 議論の進捗を踏まえ、2025プランに、各医療機関における救急医療体制上の役割・機能を反映。（救急医療提供体制における役割を、プラン上でも明確化することで、確実な履行を目指す）

医療機関対応方針（2025プラン）の検証・見直し（案）

圏域における救急医療体制見直しの議論の結果を踏まえ、**県から各医療機関に対し、今年度中に医療機関対応方針（2025プラン）見直しを依頼**

【スケジュール（予定）】

見直し依頼：広域救急医療対策協議会後（12月予定） ※回復期、慢性期病院、有床診療所含む
見直し協議：第2回地域医療構想調整会議（2月予定）

【見直しの内容】

プランの見直しは、1.救急医療に関する役割・機能の明確化、2.対応方針の検証・見直しを行う予定（議論の状況に応じ変更の可能性有）

【見直しの趣旨】

- ・高齢者の緊急時対応については、急性期病院に限らず、回復期・慢性期病院等における対応も影響
- ・輪番体制に入っていない病院も含め、高齢者施設からの搬送対応等ができないか検討（CPA対応等）
⇒地域全体の医療機関における、救急医療上の役割を明確化

【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	C 病院	病院		○	○	◎			・ 高次の医療機関との転院搬送の連携強化 ・ ・