

宇和島構想区域における 救急医療の課題について



宇和島保健所企画課

目的

宇和島構想区域における救急医療（一次、二次、三次）は、市立宇和島病院をはじめとした各医療機関、医師会、消防機関等が互いに連携することでかろうじて維持できている状態だが、人口減少及び少子高齢化に起因する救急医療従事者（医師、看護師等）の減少が続いており、各医療機関への負荷が軽減しない場合、5～10年後には圏域における救急医療体制は崩壊し、住民の生命維持が困難になる可能性がある。

そのため、救急医療の主力となる医療機関及び消防機関の現状把握を行い、持続可能な救急医療体制の構築に向けた議論を活性化させるための課題の洗い出しを行ったので共有する。

ヒアリング期間

令和7年4月から7月

ヒアリング対象機関

<p>病院</p> <p>●…救急告示病院 △…救急協力病院</p>	<p>●市立宇和島病院、 ●JCHO宇和島病院、 ●医療法人徳洲会宇和島徳洲会病院、 ●宇和島市立吉田病院、 ●宇和島市立津島病院、 ●愛媛県立南宇和病院 △鬼北町立北宇和病院</p>
<p>消防本部</p>	<p>宇和島広域事務組合消防本部 愛南町消防本部</p>

※各機関への訪問により実施

宇和島構想区域の救急医療の現状（課題）

①市立宇和島病院への救急患者の集中

医療従事者（医師、看護師等）の不足

市立宇和島病院への依存（軽症患者等の安易な転送）

関係機関間（医療機関－消防－行政）の連携・情報共有の希薄化

②救急搬送数の増加

患者の大病院志向

移動手段がない患者の救急車利用

介護施設等からのD N A R（心肺蘇生を行わない）同意患者の搬送

現状

入退院支援
療養支援
急変時対応
看取り

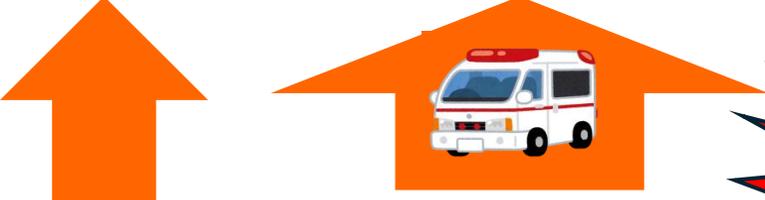
急務

市立宇和島病院
救命救急センター



需給ひっ迫

人員不足 (医師、看護師等)



救命救急センターへの搬送 (依存)

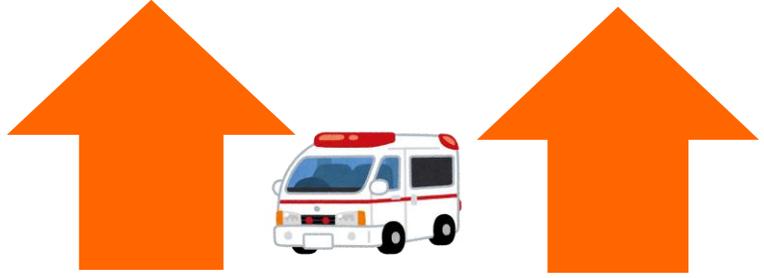
二次救急病院
(市立宇和島病院を含む)



需給ひっ迫

人員不足 (医師、看護師等)

患者の大病院志向
移動手段のない患者の
救急車利用



「看取り」患者の
病院依存

在宅患者増加

住民



介護施設



人員不足
看取り力横ばい

地域における解決方法（一例）

【救急病院・消防】

- 医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保、労働環境の改善
- 医療従事者から補助者等へのタスクシフトの促進
- 効率的な救急搬送システム（役割分担・搬送ルール）の構築
 - 消防が搬送先を速やかに決定するための病院情報の共有（担当医の氏名及び専門分野等を統一様式で迅速共有する方法の確立）
 - 市立宇和島病院に直接搬送する症例（市立宇和島病院でのみ診療対応可能）のリスト化
- 急性期病院－消防間の症例検討を含めた密な情報共有

【その他医療機関（在宅医療）】

- かかりつけ医による在宅医療（訪問診療、往診によるファーストタッチ）の充実
- 高齢者施設と嘱託医・提携医療機関の連携強化による施設内看取りの促進

地域における解決方法（一例）

【高齢者施設（介護医療）】

- 高齢者施設職員への研修の充実（喀痰吸引、終末期ケア、看取り等）
- 高齢者施設と嘱託医・提携医療機関の連携強化による施設内看取りの促進
- 高齢者施設内で看取りができる環境の構築（設備整備、家族等の看取りに対する理解促進）

【その他（住民、行政等）】

- 平日日中の受診、救急窓口の適正利用、救急車の適正利用等の広報
- 医療機関への足の確保（介護タクシー等）
- 急性期病院、その他の医療機関、在宅医療、高齢者施設の担当者の連携・情報共有の場の開設
- 住民の療養環境移行（在宅－入院－施設入所）が円滑に行えるような支援方法の確立
- 現場レベルでの意見交換の場を含めた各機関同士のコミュニケーションアップ

理想

入退院支援
療養支援
急変時対応
看取り

充実



市立宇和島病院
救命救急センター

人員確保
救急対応力維持

連携
情報共有



役割に応じた搬送
後方支援



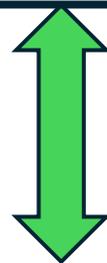
二次救急病院
(市立宇和島病院を含む)

人員確保
救急対応力維持

患者の足の確保



連携
情報共有



適正な看取り搬送



適正受診促進
日中受診促進
#7119利用促進



住民

往診
訪問



連携
情報共有



かかり
つけ医

往診
訪問



連携
情報共有



介護
施設

看取り力向上

消防庁、厚生労働省連名通知 「転院搬送における救急車の 適正利用の推進について」

(R7.6.30通知)

通知のポイント

- 病院救急車の導入・運航体制の整備
- 消防機関で運用を終えた救急車を医療機関に引き渡して活用
- 地域の実情に応じた転院搬送のルール策定
- 患者搬送する民間事業者の情報共有 等

消防救第 217 号
医政発 0630 第 6 号
令和 7 年 6 月 30 日

各都道府県知事 殿
(消防防災主管部局、衛生主管部局扱い)

消防庁次長
(公印省略)

厚生労働省医政局長
(公印省略)

転院搬送における救急車の適正利用の推進について

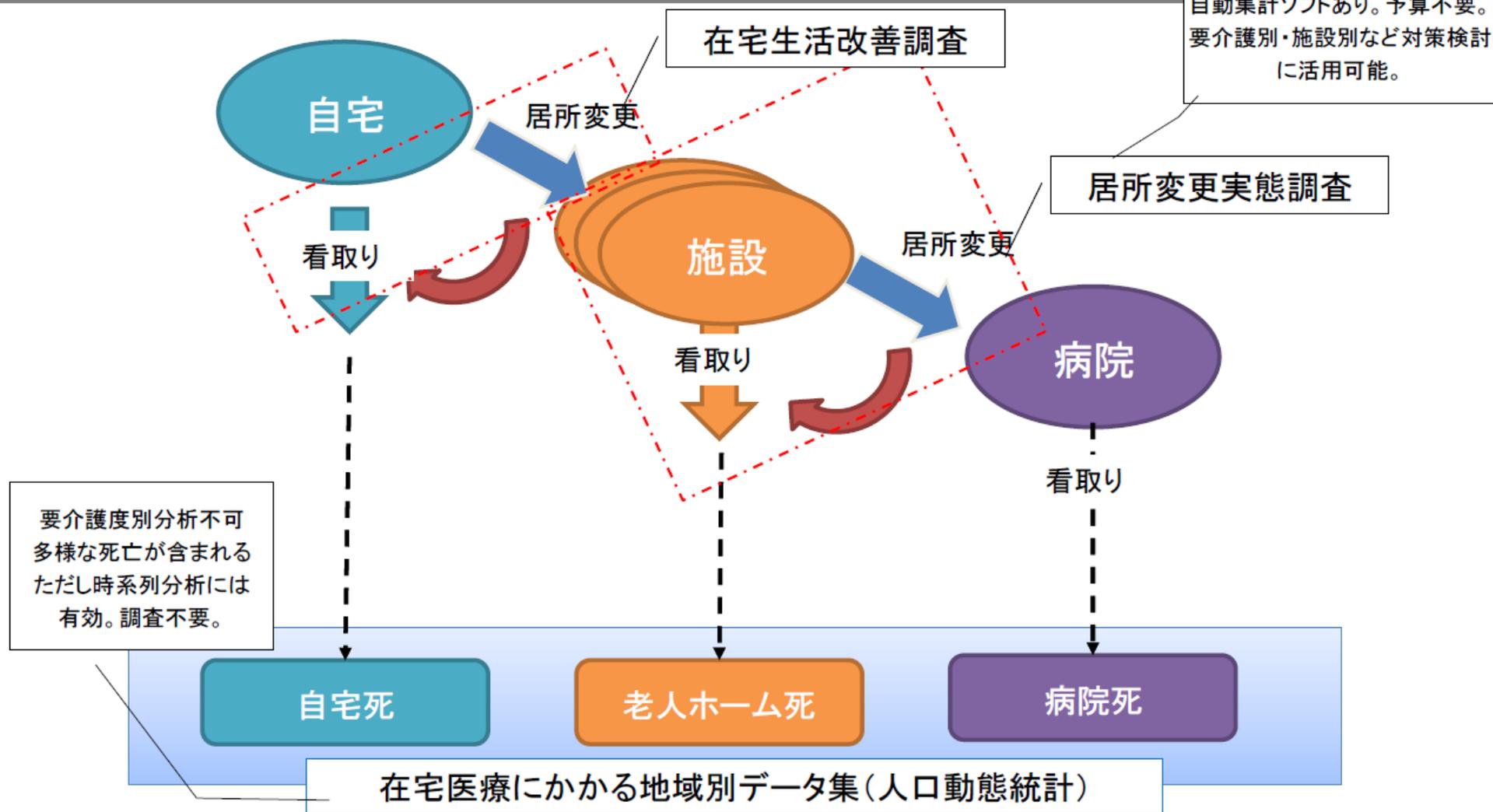
転院搬送における救急車の適正利用の推進については、「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」(平成 28 年 3 月 31 日付け消防救第 34 号医政発 0331 第 48 号、消防庁次長及び厚生労働省医政局長連名通知。以下「平成 28 年通知」という。)(別添)において、各都道府県においては、転院搬送における救急車の適正利用の推進に向け、関係機関と協議の上、救急業務として転院搬送を行う場合についての各地域におけるルール化に向けた合意形成の支援を行うよう、また、併せて、各地域においては、都道府県の支援を受け、平成 28 年通知の別紙ガイドライン(「救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項」(以下「転院搬送ガイドライン」という。))を参考にしつつ、地域の実情に応じ、関係機関と協議の上、各地域におけるルール化に向けた合意形成のための取組を積極的に行うようお願いしてきたところです。

しかしながら、全国単位では、転院搬送出動件数は増加傾向であり、令和 6 年度救急業務のあり方に関する検討会において、転院搬送における病院救急車や患者等搬送事業

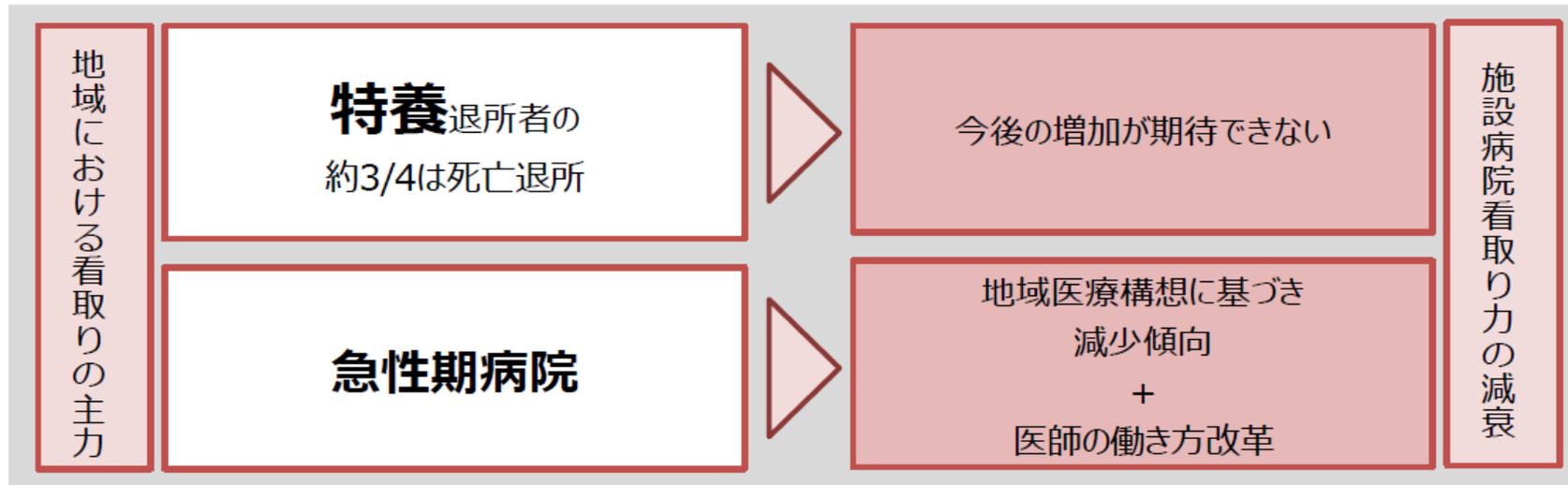
脱・病院依存のケアシステム

これから10年かけて取り組むべき最優先課題

「自宅から施設へ、施設から病院へ」の流れを止める



新しい看取りの場所が必要になっている



いまの住まいで医療・看護の対応力を高める必要性

サ高住・住有等においても「最期は病院で」を期待せず、ある程度までの医療対応を行う必要性が高まっている。

これまで看取りの主力だった急性期病院は人口減少によるニーズの減少（医師の減少も）にあわせ病床数が減少する方向。また2024年度からスタートした「医師の働き方改革」により、「過剰労働」「連勤」が難しい時代に。救急搬送も従来のような「即応」体制が維持できない時代に。したがって、介護施設においても「医療が必要になったら病院へ」という仕組みは限界に。この結果、高齢者施設は、予防的・先回りケアの充実と、医療対応水準の向上が求められるようになる。

国の政策の方向性

「新たな地域医療構想等に関する検討会」のとりまとめ（令和6年12月18日）

2015年 地域医療構想により必要病床数を設定

2025年の医療需要を踏まえた**病床数の必要量を定め**、病床の機能分化や連携の取組を推進。

主に医療側の機能分化・量的調整・連携の在り方にとどまる。

2024年6月21日 経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）

「地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、**医療・介護連携**、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体に拡大する」ことが示された。

「在宅医療・介護連携」も含め
介護側施策との連携の必要性を指摘

2024年12月18日 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」

【目指すべき方向性】”医療機関と介護施設の日頃からの連携による対応力を強化し、**状態悪化を防ぐ**ことで、**救急搬送の減少**や円滑な入院につながることも記載される“

【目指すべき方向性】”医療機関だけでなく、訪問看護ステーション、**歯科医療機関**、薬局、介護施設・事業所等も含め、**多職種・多機関が連携**して地域の需要と資源に応じて供給力を高めることが求められる。“

【都道府県の役割】”調整会議で**協議が調った事項の実施**に努めることが適当“
”市町村の地域医療構想の理解を促進するため、国による研修や**都道府県から市町村への調整会議に関する情報提供**等の取組を推進することが適当“

【共有すべきデータや課題】”医療機関と**介護施設等との平時や緊急時の連携体制**の構築状況“(日常の療養支援／急変時の対応)

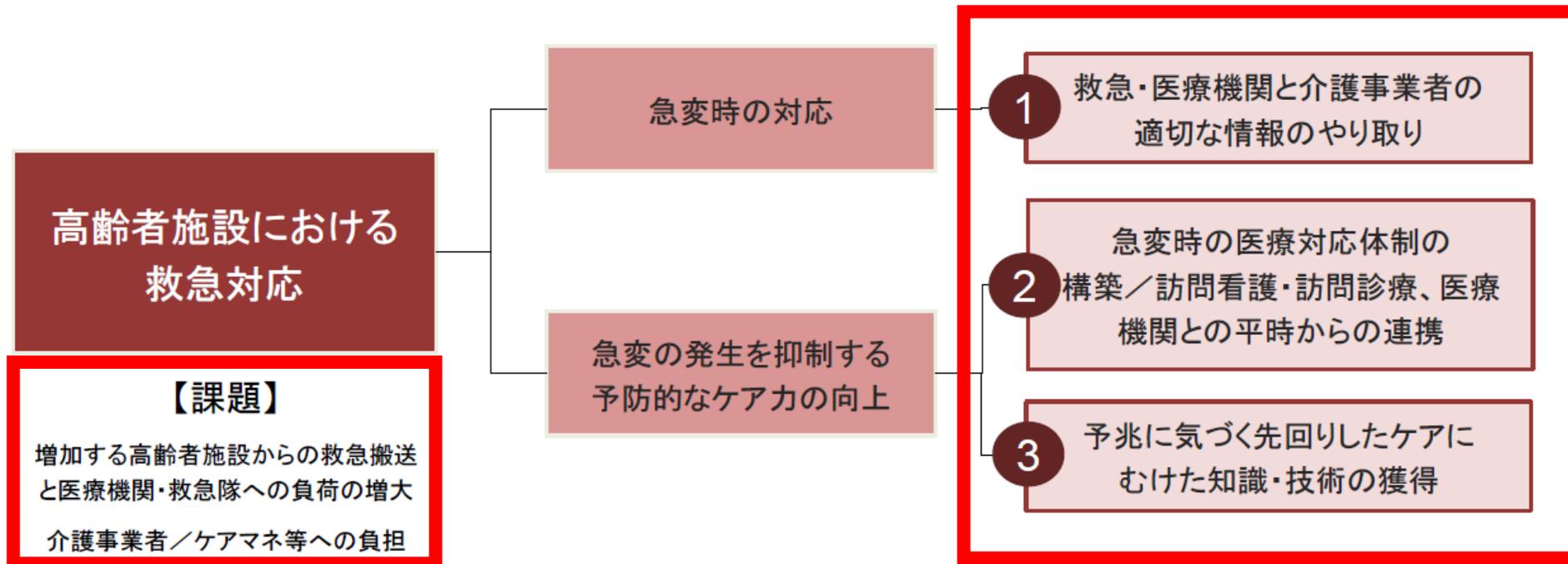
【高齢者救急】”救急搬送を受け入れるだけでなく、**入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入**をできることが必要“(入退院支援)

介護保険側「在宅医療・介護連携」との高い連動性

- 新たな地域医療構想での注力テーマは、介護保険側の在宅医療・介護連携推進事業と整合。

連携場面	地域医療構想とりまとめでの言及
入退院支援	リハビリテーション・離床への介入
日常の療養支援	日頃からの連携による対応力強化 状態悪化を防ぐ
急変時の対応	救急搬送の減少 円滑な入院
看取り	—

「高齢者施設×救急」の抱える課題の整理



新しい地域医療構想で指摘されているテーマの「マイクロ・マクロ」の例

テーマ	マイクロ情報の例	マクロ情報の例
入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入	入院を経て在宅復帰時に身体能力が著しく低下しているケースの具体例 在宅を担当するケアマネ・リハ職の声 病院リハ職の声	退院3か月後の状態評価 在宅復帰時の家族・本人に対する不安度に関する調査等 退院後の復帰先分析
救急搬送の減少 医療機関と介護施設の日頃からの連携による対応力を強化し、状態悪化を防ぐ	介護施設における救急搬送ケースの具体例 軽症でも救急要請してしまう施設職員の声、不安感の聞き取り 状態悪化した場合の対応に関する施設経営者の声等	救急搬送データ(消防等が保有するデータ) 救急隊員・施設職員・ケアマネなどへのアンケート調査など 居所変更実態調査
医療機関と介護施設等との緊急時の連携体制の構築	救急隊員、病棟医師、看護師、施設等の介護職員・ケアマネ等の声、不満等	救急隊員、病棟医師、看護師、施設等の介護職員・ケアマネ等の関係者に対するアンケート調査等

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡退居の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=92)	361人 59.7%	244人 40.3%	605人 100.0%
軽費 (n=33)	151人 87.8%	21人 12.2%	172人 100.0%
サ高住 (n=125)	490人 52.9%	437人 47.1%	927人 100.0%
GH (n=285)	758人 56.6%	581人 43.4%	1339人 100.0%
特定 (n=76)	390人 44.9%	479人 55.1%	869人 100.0%
地密特定 (n=2)	5人 23.8%	16人 76.2%	21人 100.0%
老健 (n=47)	3530人 85.0%	622人 15.0%	4152人 100.0%
介護医療院 (n=16)	113人 36.7%	195人 63.3%	308人 100.0%
特養 (n=100)	463人 25.0%	1392人 75.0%	1855人 100.0%
地密特養 (n=45)	141人 32.4%	294人 67.6%	435人 100.0%
合計 (n=821)	6402人 59.9%	4281人 40.1%	10683人 100.0%

着目ポイント

○ 住宅型有料、サ高住、グループホームでは、死亡の割合がそれぞれ40.3%、43.4%と、特養と比較して相対的に低い。

○ 特養、地域密着型特養では、死亡の割合がそれぞれ75.0%、67.6%であり、全国平均（71.9%）と同等であり、『終の棲家』としての機能がみられる。

出所) 死亡割合の全国平均は、令和4年介護サービス施設・事業所調査より

※ 老健については、在宅復帰機能を中心に担うことが前提となっており、必ずしも看取り機能の強化を目指していない場合も多いことから留意が必要



ご清聴ありがとうございました。