

山田みやこの活動報告

令和6年11月28日(木)

とちぎを救命救急の先進地に ～安心安全なまちづくり～ と題して

済生会宇都宮病院救急・集中治療科 栃木県救命救急センター長 小倉崇以さんの講演会に参加

救命救急の現場の厳しい状態の認識を、医療現場、県、国が共有することが必要。

国の繁栄を阻害する要因

自然災害・健康危機・紛争&人道危機

豊さ追求の礎は、リスク&危機管理にある

医療提供体制は、箱・人・物で決まる。

本県は平時から重症対応可能な医療者、ICUは圧倒的に不足している。

全国ICU設置状況は5.6床/10万人

宇都宮・塩谷医療圏のICU設置状況は2.8床/10万人

公的医療機関の配置では、13機関で全国最低の47位

救急をやるべき公的病院が少ない

重症コロナ診療基盤は、重症ベッドも足らなければ、専門医も少なく、県本部のコマンドも機能しない。

コロナ禍において、重症患者は本県内で収容できず、ECMO装着下で県外へ（埼玉県立小児救命救急センターへ搬送しかし死亡ということに）

本県の救急医療は限界を迎えつつある。

R5年の本県の救急搬送は済生会宇都宮病院では644床で8799件搬入で、他の救命センターの2～3倍の救急搬入数。病床数は大学病院の病床数の約半数。



済生会宇都宮病院にかかる救急医療のストレスは県内医療機関では比類なきものとなっている。

その他、宇都宮の救急搬送は、

NHO栃木医療センター急性期病床344床3986件搬入

宇都宮記念病院は急性期病床293床で3449件搬入

JCHOうつのみや病院は急性期病床147床で1438件搬入

NHO宇都宮病院は急性期病床130床で1366件搬入

高度救命救急センター未設置は関東では本県だけ

高度救命救急センター宇都宮の新設が必要ではないか

提案として、県民による県民のための県立総合病院、高度救命救急センター・小児救命救急センターを新設
しかし、病院経営の課題が大きい

一般病院の利益率は0.1～1%で推移

2億円の水道光熱費の増分を賄うには、医療収益200億円増が必要

人件費、材料費も高騰中

解決策として、地域新電力会社からの電力供給→公的医療機関における電力の地産地消

群馬県では、県立病院総合研究を平成15年度から令和4年度に行っている。地域医療介護総合確保基金という地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業の対象となる財源があった。群馬県には前橋赤十字病院高度救命救急センターがある。

しかし、本県の活用実績はゼロ！

とちぎを救命救急の先進地として安心安全なまちにするために、現在の済生会宇都宮病院の救命救急センターを高度救命救急センターにするのではなく、覚悟をきめて高度救命救急センターを新たに造るべきである。

※救急救命医療に携わる現場からの切実な声を、県政の重要課題として取り組むことを求められている。