

第1節 救急医療

1 目指すべき姿

救急医療資源に限りがある中で、県民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保します。

病院前救護活動を適切に実施できる体制や、重症度・緊急度に応じた医療を提供できる体制、救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できる体制を構築します。

2 現状と課題

(1) 救急医療を取り巻く状況

本県の一日の推計患者数は、入院で約51.1千人、外来で約339千人となっています。

救急搬送人数は平成21年（2009年）以降増加し続け、平成28年（2016年）には約26%増の約29万7千人となっています。

中でも、入院治療を必要としない軽症患者の救急搬送は年々増加し、搬送人数に占める割合は約54%となっています。また、高齢者の救急搬送人数は、この10年で約1.7倍に増加し、軽症患者は約2倍となっています。

傷病種別では、交通外傷や一般負傷に次いで、心疾患や脳疾患の救急搬送が多くなっています。

また、第二次救急医療圏別に見ると、比企地区や東部南地区、児玉地区の救急受入率が県全体と比較して低く、特に児玉地区は群馬県への依存度が高い状況です。

(2) 救急医療の提供体制（初期～第三次）

救急医療については、病気やけがの症状の度合いに応じ、初期、第二次、第三次の救急医療体制と救急医療情報システムを整備しています。

初期救急は、入院を必要としない軽症の救急患者に対応するものです。市町村が、休日夜間急患センター、在宅当番医、休日歯科診療所及び在宅歯科当番医により整備しています。

初期救急は、平日夜間や休日の診療体制に未整備の時間帯がある状況です。

第二次救急は、入院や手術を必要とする重症救急患者に対応するもので、市町村が第二次救急医療圏ごとに病院群輪番制により整備しています。

救急搬送される患者の大部分が入院を要する救急医療機関に搬送されているものの、病院群輪番制病院によっては、患者の受入状況に差が生じていることから、今後は、受入れの実態に即して救急医療機関としての役割を見直す必要があります。また、休日・夜間の適切な医療の提供を確保するため、医療資源が必ずしも十分でない地域は集約化・重点化するなど救急医療体制を更に強化する必要があります。

県では、搬送困難事案を削減するため、第二次救急医療機関の中から搬送困難事

案受入医療機関を指定しています。しかしながら、住所不定者や酩酊者、無保険者、独居者などが搬送困難事案になりやすいため、搬送困難事案受入医療機関の負担感が強まっています。

また、休日に耳鼻咽喉科を救急で受診する場合、受け入れる医療機関が少なく受診先を探すことが困難な状況にあるため、県では耳鼻咽喉科の輪番体制を整備しています。

第三次救急は、生命の危機が切迫している重篤患者に対応するもので、県が救命救急センターを整備しています。

救命救急センターの整備に当たっては、救急医療圏単位で一定の人口規模を目安にしつつも、地理的空白地帯を埋め、適切な治療を提供できるようにする必要があります。

このほか、救急車により搬送される救急患者の受入機関として救急告示病院・診療所がありますが、救急搬送人数が増加している一方で、救急告示病院・診療所の数は横ばいのため、一医療機関当たりの負担は増えている状況です。

軽症でも第二次や第三次の救急医療機関を受診する患者が多く、本来の救急患者の診療に支障を来すこともあるため、適正受診について普及啓発を図ることが重要です。

また、第二次や第三次の救急医療機関に搬送された患者が救急病床を長期間使用し、新たな救急患者を受け入れることが困難になる現状があるため、急性期を脱した患者が救急医療機関から症状に応じた適切な医療機関や介護施設等へ転院できる体制を構築することが求められています。

さらに、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者の救急要請では、医療機関の選定に時間がかかることが多いため、精神科医療機関と救急医療機関の連携を強化し、円滑な受入体制を構築することが必要です。

(3) 病院前救護

救急救命士は、生命が危険な状態にある傷病者に対し、医療機関に搬送されるまでの間、医師の指示の下に心肺蘇生（静脈路確保、気管挿管、薬剤投与等）などの救急救命処置を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たすことから、救急救命士の確保及び技術・質の向上を図る必要があります。

一般市民が急病や不慮の事故による傷病者の救護活動を行うためには、普段からAEDの使用をはじめ救急蘇生法の知識・技能を身につけておくことが大切です。

救急患者の搬送は主として市町村の救急隊により実施されています。救急患者に対する迅速かつ的確な医療の提供が必要ですが、医療機関への受入れに時間がかかるケースが多く課題となっています。このため、医療機関の受入体制の充実が必要です。また、救急搬送体制及びメディカルコントロール体制の充実・強化も必要です。

医師等が現場に急行し、速やかに救命医療を開始するとともに、高度な医療機関へ迅速に収容することにより、重篤な救急患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図ることを目的として、ドクターヘリを埼玉医科大学総合医療センター（川越市）に配備しています。また、防災ヘリコプターによるドクターヘリ専用機の補完運航も行っています。

救急車による搬送において、不要不急の搬送件数が増加しています。本来の救急患者への医療を確保するため、救急車の適正利用が求められています。

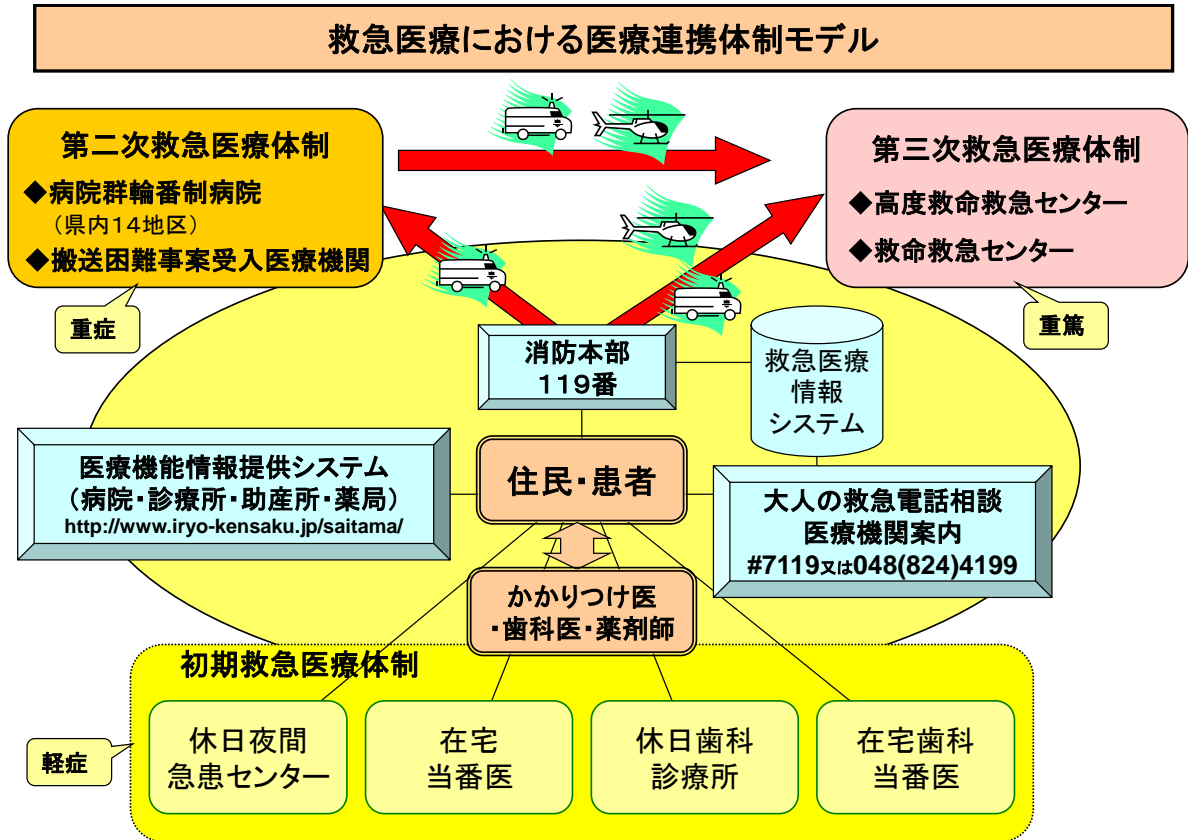
そこで、急な病気やけがに対する県民の不安解消や軽症患者の集中による救急医療機関の負担軽減を目的として、救急電話相談や医療機関案内を24時間365日実施しています。大人の救急電話相談では約7割が当日の受診が不要な相談であり、不要不急な受診の抑制に効果が出ています。

これまでの救急医療の取組により、延伸が続いていた救急搬送時間は近年短縮傾向にあります。今後も現場活動時間を短縮させる効果的な取組を推進するとともに、受入医療機関の体制を強化し、引き続き搬送時間が短縮するよう努める必要があります。

3 課題への対応

- (1) 初期、第二次、第三次の救急医療体制の整備を促進します。
- (2) 救急医療情報システムを活用し、救急隊と医療機関との連携強化などにより救急搬送体制の充実を図ります。
- (3) 救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用を推進します。
- (4) AEDの普及促進と県民に対する救急蘇生法の知識・技能の普及啓発を図ります。

【図表3-2-1-1 救急医療における医療連携体制モデル】



4 主な取組

- (1) 人口や地理的状况を考慮した救命救急センターの整備
- (2) 既存の高度救命救急センターや救命救急センターの充実・強化
- (3) 搬送困難事案受入医療機関の体制充実や特殊疾患（耳鼻科、消化管出血等）の輪番体制の整備
- (4) 地域の実情を踏まえた救急告示医療機関の受入体制強化
- (5) 精神身体合併症患者の受入体制強化
- (6) 高次医療機関と連携した転院支援の促進
- (7) 救急医療情報システムの機能強化
- (8) ドクターヘリを活用した早期治療の推進
- (9) 救急救命士の養成及びプレホスピタル・ケア（病院前救護）の充実
- (10) AEDの設置促進と設置場所の情報提供
- (11) 救命講習の受講促進
- (12) 救急電話相談や医療機関案内の充実による救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用の推進

5 指標

- 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間

現状値 43.6分 → 目標値 39.4分

（平成28年） （平成35年）

- 重症救急搬送患者の医療機関への受入照会が4回以上となってしまう割合

現状値 4.1% → 目標値 2.7%

（平成28年速報値） （平成35年）

- 救急電話相談（大人）の相談件数

現状値 33,386件 → 目標値 118,000件

（平成28年度） （平成35年度）

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3-1-5	115	精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数	7,349人	平成26年	6,556人	平成32年度	精神科病院に1年以上入院している患者の人数。	精神科病院において、病状に応じた適切な医療が提供され、治療を終えた患者の地域移行を促進するため、この指標を選定。	精神科病院に1年以上入院している患者の人数を厚生労働省の示す指標に基づき推計し、目標値を設定。
3-1-5	115	精神病床における入院後3か月時点の退院率	63.0%	平成26年度	69%以上	平成32年度	精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率。	保健・医療・福祉の連携支援体制が強化されることによって、精神科病院の入院患者の早期退院が可能となることの結果として、この指標を設定。	精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率を69%以上とする厚生労働省の示す目標を踏まえ、障害福祉計画等との整合性を図り、この目標値を設定。
3-1-5	115	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数	1,136人	平成28年度	1,700人	平成32年度	かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師の数。	地域における認知症の人への支援体制構築のためには、かかりつけ医の認知症対応力向上を図ることが重要であることから、この指標を選定。	県内の内科医の半数を超える6割を目指して、目標値を設定。
3-1-6	118	HIV感染者早期発見率	63%	平成28年	80%	平成34年	県内の新規エイズ患者と新規HIV感染者の報告数の合計のうち、新規HIV感染者の占める割合。	エイズを発症する前のHIV感染の段階で発見することにより、エイズの発症を遅らせたり、二次感染(他者への感染)の防止につなげることができる。早期の発見が重要であることから、この指標を選定。	本県では、HIV感染段階で発見される割合が全国平均(H27年:70%)に比べ低くなっている。このため、HIV感染段階における早期発見の割合を全国平均に10%程度上乗せした数値まで高めることを目指して、この目標値を設定。
3-2-1	124	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間	43.6分	平成28年	39.4分	平成35年	傷病者の救急要請(覚知)から救急医療機関へ搬送するまでに要した時間。	現場滞在時間を含め、どれだけ迅速に救急活動を行ったかを示す数値であることから、この指標を選定。	平成27年の全国平均である39.4分を下回ることを目指して、この目標値を設定。
3-2-1	124	重症救急搬送患者の医療機関への受入照会が4回以上となった割合	4.1%	平成28年速報値	2.7%	平成35年	重症以上の救急搬送患者のうち、医療機関への受入照会が4回以上となった患者の割合。	搬送困難事案がどれだけ発生したかを示す数値であることから、この指標を選定。	平成27年の全国平均である2.7%を下回ることを目指して、目標値を設定。
3-2-1	124	救急電話相談(大人)の相談件数	33,386件	平成28年度	118,000件	平成35年度	大人の救急電話相談で受け付けた電話相談の件数。	大人の救急電話相談がどれだけ認知され利用されているのか把握できる実績であることから、この指標を選定。	平成29年10月に相談時間が24時間化したことから、平成28年度の3.5倍増を目指して、この目標値を設定。
3-2-2	128	埼玉DMATのチーム数	32隊	平成28年度	60隊以上	平成35年度	埼玉DMATの編成可能数。	災害時医療を効果的・効率的に実施するためには、災害時医療を担う人材を養成する必要があることから、この指標を選定。	日本DMAT検討委員会(厚生労働省)の調査結果を踏まえ、救命救急センターは5チーム、それ以外の病院は2チームの整備を基本として試算してこの目標値を設定。

救急医療							全国	埼玉
平成28年1月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							128,066	7,323
面積(Km2)							377,971	3,798
医療機能	SPO	指標名	調査名等	調査年				
救護	S	救急救命士の数	救急救助の現況	平成27年4月1日現在		総数	26,015	1,160
						人口10万人当たり	20.3	15.9
救護	S	住民の救急蘇生法講習の受講率	救急救助の現況	平成26年			114	96
救護	S	救急車の稼働台数	救急救助の現況	平成27年4月1日現在		総数	6,184	262
						人口10万人当たり	4.8	3.6
救護	S	救急救命士が同乗している救急車の割合	救急救助の現況	平成27年4月1日現在			87.7	98.6
救護	S	救急患者搬送数	救急救助の現況	平成26年		総数	5,405,917	281,747
						人口10万人当たり	4,209.0	3,865.5
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急救助の現況	平成26年		総数	1,664	79
救護救命医療	P	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急救助の現況	平成26年		分	39.4	45.5
救護救命医療入院救急医療	P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	救急業務のあり方に関する検討会	平成26年	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数	総数	23,500	3,704
			救急業務のあり方に関する検討会	平成26年	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である全搬送件数に占める割合		5.3	15.6
			救急業務のあり方に関する検討会	平成26年	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数	総数	14,114	1,854
			救急業務のあり方に関する検討会	平成26年	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合		3.2	7.8
救護救命医療入院救急医療初期救急医療救命期後医療	O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後	救急救助の現況	平成26年	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率		12.2	12.2
			救急救助の現況	平成26年	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率		7.8	7.7
救命医療	S	救命救急センターの数	救急医療体制調査	平成28年8月1日現在		総数	284	8
						人口10万人当たり	0.2	0.1
救命医療	P	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	救命救急センターの評価結果	平成27年		評価Aの割合	99.3	100
入院救急医療	S	2次救急医療機関の数	救急医療体制調査	平成28年3月31日現在		総数	2,733	133
						人口10万人当たり	2.1	1.8