

第2節 5事業及び在宅医療等に係る医療連携体制の構築等

1 救急医療

現状と課題

<全体>

- (1) 医師不足などにより、救急医療体制の維持が困難な状況が生じています。
本県の平成29(2017)年7月1日時点の救急科専門医数は、人口10万人当たり1.79人となっており、全国平均の3.38人を大きく下回っています。
- (2) 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)により、救急搬送時に役立つ医療情報の収集や県民に対して救急医療の情報を提供しています。
(平成28(2016)年度のアクセス数:812,640回)
- (3) 第二次救急医療を担う病院群輪番制病院や第三次救急医療を担う救命救急センターに軽症患者が集中する傾向があり、救急医療機関の適切な利用について、県民に対して普及啓発を行う必要があります。
平成28(2016)年では、救急車で搬送された傷病者のうち42.1%が入院を必要としない軽症患者となっています。また、その中で、二次救急医療機関に救急搬送される軽症者の利用割合は40.6%、三次救急医療機関に救急搬送される軽症者の利用割合は36.6%となっています。
- (4) 救急搬送人員は増加する傾向にあり、救急搬送患者が医療機関に収容されるまでの時間も延伸する傾向にあるため、傷病者の状況に応じた適切な搬送と受入体制の充実や、医療機関と消防機関等の連携を強化していく必要があります。
平成28(2016)年の救急搬送人員は90,788人と前年比1.9%の増となっています。また、119番通報から医療機関に収容されるまでの時間は44.2分と前年比から0.2分延伸しており、全国平均の39.3分に比べても4.9分長くなっています。

【救護】

- (1) 救急救命士等の活動が適切に実施されるよう、メディカルコントロール体制の充実を図る必要があります。
- (2) バイスタンダーによる適切な救急処置が実施されるようAEDの設置を促進するとともに、救急蘇生法に関する普及啓発を図る必要があります。
- (3) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の円滑な運用・改善を図る必要があります。

【初期救急医療】

- (1) 休日夜間急患センターの施設・設備の充実を図る必要があります。
- (2) 休日夜間急患センター及び在宅当番医制の実施日及び診療時間の拡大等を進める必要があります。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

- (1) 病院群輪番制に参加する病院の増加や施設・設備の充実を図る必要があります。
- (2) 病院群輪番制の実施日及び診療時間の拡大等を進める必要があります。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

- (1) 救命救急センターの整備と、それに伴う救急医療機能の向上を図る必要があります。
- (2) 離島や多くの中山間地域を抱える本県の地理的条件から、救命救急センターまでの搬送に1時間以上かかる地域があります。

【救命後の医療】

- (1) 救急患者の受入体制を確保するため、他の病院への転院や自宅への退院を円滑に行う体制を整備する必要があります。
- (2) 在宅等での療養を行う患者に対し、退院後も適切な医療を受けることができる環境を整える必要があります。

目 標

- (1) 救急搬送のうち、二次・三次救急医療機関に搬送される軽症者の利用割合を減少させます。
- (2) 119番通報があつてから医療機関に収容されるまでの時間（医療機関までの搬送時間）の短縮を図ります。

<数値目標>

- (1) 救急搬送される軽症者の利用割合：減少させる（平成35（2023）年度）
 - 二次救急医療機関 [現状数値：40.6%（平成28（2016）年）]
 - 三次救急医療機関 [現状数値：36.6%（平成28（2016）年）]
- (2) 医療機関までの搬送時間：全国平均並み（平成35（2023）年度）
 - [現状数値：44.2分、全国39.3分（平成28（2016）年）]

施策の展開**<目指すべき方向>**

医療機関及び消防機関等の相互の連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指します。

- (1) 適切な病院前救護活動が可能な体制
- (2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制
- (3) 救急医療機関等から療養の場まで円滑な移行が可能な体制

<全体>

- (1) 救急科専門医の養成・確保を図ります。
- (2) 救急医療をより迅速かつ的確に実施するため、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の運営によって、救急搬送に役立つ医療情報の収集・提供を行うほか、

県民に対する救急医療情報提供の充実を図ります。

- (3) 初期・第二次・第三次の各救急医療の本来の役割に応じた機能分担と連携強化を促進するとともに、県民に対して安易な救急車の利用や時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）の抑制と救急医療機関の適切な利用についての普及啓発を図ります。
- (4) 夜間の急な病気やけがに対する不安解消や、不要不急な受診による医師の負担の軽減のため、救急医療電話相談事業（025-284-7119または#7119）の取組を推進します。
- (5) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準のより円滑な運用及び改善により、傷病者の状況に応じた適切な搬送と受入体制の充実を図ります。

また、各医療圏の課題を協議する場を設け、医療機関や消防機関、行政機関等の連携強化などにより課題の解決を図ります。

- (6) 第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が、本来の役割を担うとともに、連携を強化し、協議する体制を構築することで、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めます。

【救護】

- (1) 救急救命士の養成や急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送に向けた関係者間の情報共有を促進するなど、メディカルコントロール体制の充実を図ります。
- (2) 公共施設等へのAED設置促進とAED設置場所の住民への周知を行うとともに、発症後の速やかな救急要請と、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置についての普及啓発を図ります。
- (3) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図ります。
- (4) 地域住民の救急医療への理解を深める取組を進めます。

【初期救急医療】

- (1) 休日夜間急患センターの施設・設備の充実を促進するとともに、休日夜間急患センター及び在宅当番医制の実施日及び診療時間の拡大等を促進します。
- (2) 普段から健康相談などに応じてくれるかかりつけ医の養成・研修を拡充するとともに、県民への普及啓発を促進します。
- (3) 休日夜間における歯科救急患者に対応するため、休日夜間歯科診療所の整備を促進するとともに、歯科在宅当番医制の実施を促進します。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

病院群輪番制に参加する病院の増加や施設・設備の充実を促進するとともに、病院群輪番制の実施日及び診療時間の拡大等を促進します。

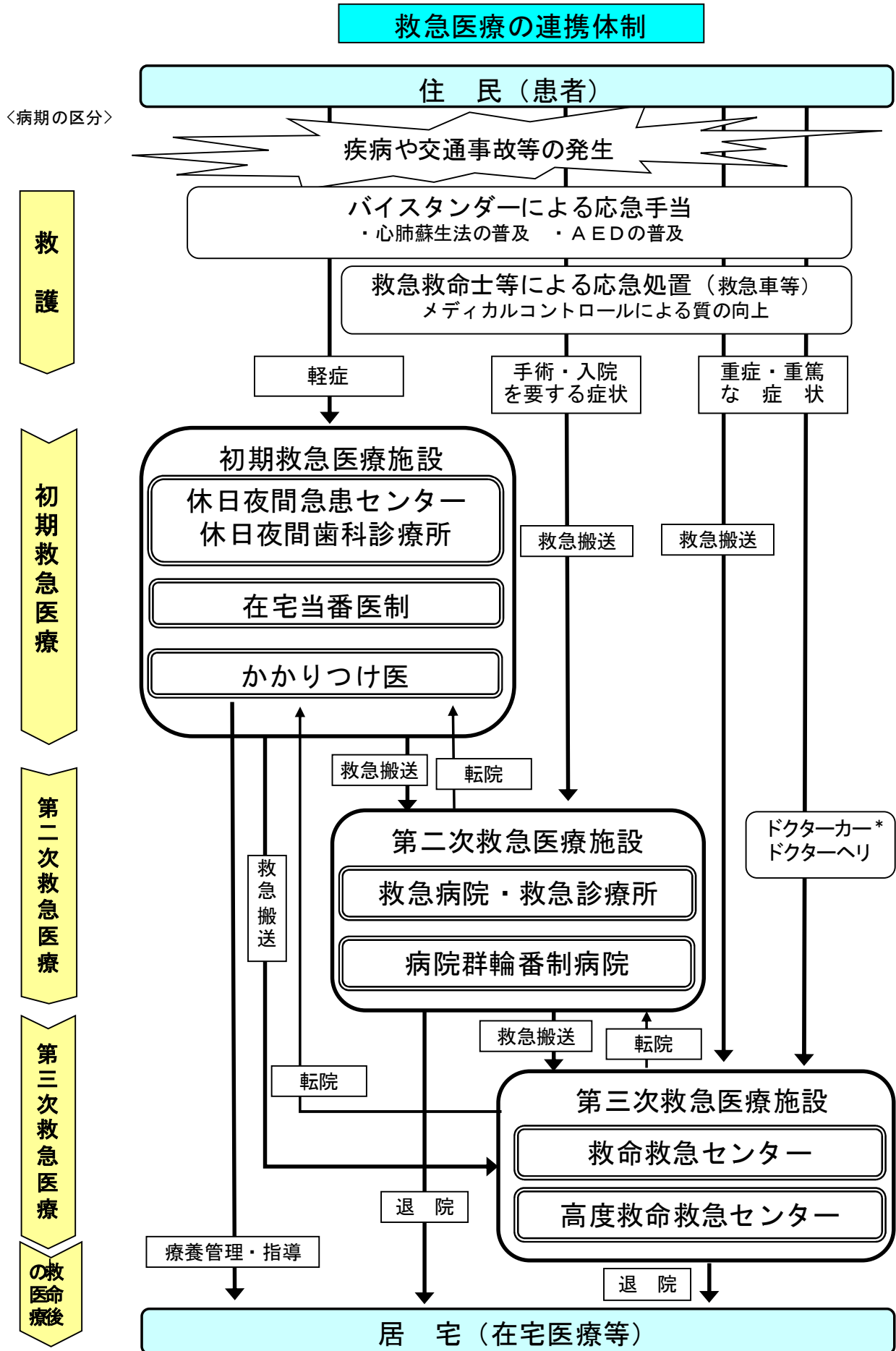
また、医療機関や消防機関、行政機関等の連携を強化し、二次保健医療圏の円滑な救急医療体制を推進します。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

- (1) 救命救急センターの整備とそれに伴う救急医療機能の向上を図ります。
 - ア 県内に住む人の多くが、冬季でも30分以内に救命救急センターへ搬送できるような体制整備を推進します。
 - イ 二次保健医療圏ごとに救命救急センターを整備し、高度救急医療機能の整備を推進します。
 - ウ 救命救急センターの整備に時間がかかる二次保健医療圏域は、他の圏域内の救命救急センターへのアクセス改善等により当該機能の整備を推進します。
 - エ 県央圏域の医療の高度化を図るため、救命救急センターを併設する基幹病院の整備に向け調整を進めます。
- (2) 高度救命救急センター*を中心として、救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病等への対応強化を促進します。
- (3) 脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療については、救命救急センターを有する病院以外の病院等においても行われているため、それぞれの疾病の特性に応じた救急医療体制を構築します。
- (4) 離島、へき地を多く抱える本県の救急医療体制の充実を図るため、ドクターヘリ*の円滑かつ効果的な運用を図ります。

【救命期後医療】

- (1) 救急患者の受入体制を確保するため、医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携を強化し、転院・退院が円滑に行われる体制の整備を促進します。
- (2) 救急医療機関と在宅医療を提供する医療機関との病病連携・病診連携*の促進及び訪問看護ステーションの活用により、在宅等での療養を行う患者が、医療機関からの退院後も安心して療養することができる地域医療体制の整備を促進します。



「救急医療」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
救護	病院前救護活動の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 住民等に対し、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること。 2 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の状況に応じた迅速かつ適切な搬送・受入れを行うこと。 3 搬送先の医療機関の選定に当たっては、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること。 4 メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）などに則し、心肺停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること。 5 適切な搬送手段と急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること。 6 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること。 	消防機関等
		<ol style="list-style-type: none"> 1 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制に加え、実施された救急活動に係る事後検証を行う体制が確立されていること。 2 救急救命士等への再教育を実施すること。 	県及び地域メディカルコントロール協議会等
初期救急医療	初期救急医療を担う医療機関の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること。 2 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること。 3 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること。 4 診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に周知していること。 	休日夜間急患センター、かかりつけ医等
第二次救急医療	入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事しており、原則として、救急患者を24時間365日受け入れることが可能であること。 2 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。 3 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること。 4 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。 5 初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること。 6 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること。 7 実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること。 8 診療可能な日時や、診療機能を住民に周知していること。 9 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院又は病院群輪番制に参加している医療機関であること。 	救急病院、病院群輪番制病院等
第三次救急医療	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 脳卒中、急性心筋梗、重症外傷、広範囲熱傷、重傷中毒等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日受け入れることが可能であること。 2 集中治療室、冠状動脈疾患用集中治療室、脳卒中専用集中治療室等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと。 3 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること（救急科専門医等）。 4 医療機能等を消防機関等に周知していること。 5 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること。 6 地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと。 7 診療機能を住民に周知していること。 8 医師、看護師、コメディカル等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること。 9 救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること。 	救命救急センター等
救命後の医療	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や重度の脳機能障害の後遺症を持つ患者等を受け入れる体制を整備していること。 2 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）が実施可能であること。 3 救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と連携していること。 	療養病床を有する病院等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

(7) 救急医療

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏							
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
救急救命士の数	救急救命士の数	救急・救助の現状	平成27年	人	26,015	604								
				人口10万対	20.3	25.8								
住民の救急蘇生法講習の受講率	普通・上級講習の人口1万人当たりの受講者数	救急・救助の現状	平成26年	人口1万対	114	108								
AEDの公共施設における設置台数	AEDの公共施設における設置台数	都道府県調査	平成27年	台	-	390								
救急車の稼働台数	救急車の台数	救急・救助の現状	平成27年	台	6,184	156								
				人口10万対	4.8	6.7								
救急救命士が同乗している救急車の割合	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	救急・救助の現状	平成27年	%	87.7%	85.4%								
救急患者搬送数	搬送人員数	救急・救助の現状	平成26年	人	5,405,917	88,528								
				人口10万対	4,209.0	3,759.4								
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	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・救助の現状	平成26年	件	1,664	28								
				人口10万対	1.3	1.2								
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・救助の現状	平成26年	分	39.4	43.4								
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)	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数	救急業務のあり方に関する検討会	平成26年	件	23,500	679								
				人口10万対	18.6	29.0								
				%	5.3%	6.9%								
				件	14,114	267								
				人口10万対	11.2	11.4								
心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後	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	救急・救助の現状	平成26年	%	12.2%	11.3%								
				%	7.8%	8.3%								
救命救急センターの数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数	医療施設調査	平成26年	医療機関	270	5	1	2	-	1	-	1	-	
				人口100万対	2.1	2.1	4.6	2.2	-	2.2	-	3.5	-	
救命救急センター数	救命救急センター数	救急医療体制調査	平成26年	センター	284	6								
				人口10万対	0.2	0.3								
特定集中治療室を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数	医療施設調査	平成26年	病院	781	8	-	4	-	2	-	2	-	
				人口100万対	6.2	3.4	-	4.4	-	4.4	-	7.1	-	
	病床			6,556	49	-	20	-	15	-	14	-		
	人口10万対			5.2	2.1	-	2.2	-	3.3	-	4.9	-		
都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	充実度評価Aの救命救急センターの数/救命救急センター総数	救命救急センターの評価結果	平成27年度	%	99.6%	100.0%								
2次救急医療機関の数	第2次救急医療体制 入院を要する救急医療施設数	救急医療体制調査	平成28年	医療機関	2,733	60								
				人口10万対	2.1	2.6								
初期救急医療施設の数	病院票(17)救急医療体制で、「初期救急医療体制」が有の施設数	医療施設調査	平成26年	病院	1,376	17	3	3	-	-	5	4	2	
				人口100万対	10.9	7.3	13.7	3.3	-	-	28.5	14.2	33.0	
一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	在宅当番制有りの施設数*/診療所総数 *一般診療所票(13)救急医療体制で「在宅当番医制」が有の施設数	医療施設調査	平成26年	%	21.7%	11.4%	5.9%	9.5%	23.7%	13.4%	21.6%	5.4%	-	