

第6節 救急医療

現状と課題

データ分析

- 全国の救急搬送人員は、平成 22 年に約 498 万人、平成 27 年に約 550 万人を数え、平成 12 年の約 400 万人から大きく増加しています。
- 本県でも、平成 22 年に 33,195 人、平成 27 年に 37,472 人を数え、増加率は 11.4%となっており、全国平均の 10.4%を上回っています。
- 全国において、救急車で搬送される患者のうち、診療の結果として帰宅可能な軽症者が 49.4%を占めており、この中の一部には不要不急にも係わらず安易に救急車を利用している例が散見されるとの報告があります(平成 28 年消防庁)。
- 救急車の不要不急な利用は、救急搬送を実施する消防機関に負担をかけ、救急医療機関にも過大な負担となり、真に救急対応が必要な者への救急医療に支障を来す恐れがありますので、救急車の適正利用を心がけるよう、住民に対して理解を促すことが必要です。

傷病の程度別救急搬送数 (山梨県)

(単位：人、%)

	死亡	重症	中等症	軽症 (A)	その他	合計 (B)	軽症の割合 (A/B)
平成 26	539	3,902	16,157	17,040	8	37,646	45.3
平成 27	586	3,688	15,729	17,464	3	37,470	46.6
平成 28	559	3,895	15,359	17,591	5	37,409	47.0

資料：消防年報（県消防保安課）

本県の救急医療体制

- 救急医療体制に関しては、プレホスピタルケア(病院前救護活動)を始め、市町村など身近な地域における初期救急医療から、手術や入院治療に対応可能な二次救急医療、より高度な救命救急を担う三次救急医療と、救急患者の症状に応じて適切な診療機能を有する医療機関で受診できるよう、体系的な整備を行っています。
- 本県においては、初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関)として在宅当番医制及び夜間急患センター、入院を要する救急医療を担う医療機関(二次救急医療機関)として病院群輪番制、救命救急医療機関(三次救急医療機関)として救命救急センターを整備しています。

プレホスピタルケア(病院前救護体制)

【AED の設置等】

- 自動体外式除細動器(AED)は平成 16 年から一般住民の使用が可能となりましたが、その後、急速に病院外設置が広まり、平成 26 年 8 月現在、全国では約 23 万台、本県では約 3,100 台(ともに設置者が公表することに同意し、一般財団法人日本救急医療財団が設置場所をホームページ(<http://www.qqzaidanmap.jp/>)で公表している台数)が設置されています。
- また、消防機関、日本赤十字社が主体となった人工呼吸、胸骨圧迫等の救急蘇生法の講習会や AED の操作講習会が行われており、今後とも、地域住民の病院前救護活動への参加が期待されています。

【救急救命士】

- 救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた 3 名以上の救急隊員により構成されており、平成 3 年の救急救命士制度の発足により、1 隊につき 1 名以上の救急救命士が配置されることを目標に質の向上が図られていますが、平成 28 年 4 月には全国で 98.4%、本県では 100%の救急隊に救急救命士が配置されています。
- 救急救命士の業務範囲については、メディカルコントロール体制(※)の整備などを条件に、心肺停止傷病者に対する処置において、徐々に拡大されてきました。
- 平成 15 年 4 月には、医師の具体的な指示がない場合における除細動の実施が可能となりました。また、平成 16 年 7 月に気管に直接挿入する気管内チューブの使用が、平成 18 年 4 月に薬剤投与が、それぞれ、医師の具体的な指示の下での実施が可能となっております。
- 救急救命士は、平成 28 年 4 月現在、全国で 2 万 7 千人、本県で 248 人が活動しています。
- 人口 10 万対では、全国平均 21.0 人に対し本県では 29.8 人であり全国平均を上回っておりますが、今後も、継続的に養成に取り組んでいく必要があります。
- 県においては、気管挿管認定救命士の養成について、支援を行っています。
 - ・気管挿管認定救命士 156 名(H29 年 3 月末現在)
 - ・薬剤投与が可能な救急救命士 260 名(")

傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準

- 平成 18 年から平成 20 年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案が全国各地で発生したことを契機として、平成 21 年 5 月に消防法が改正され、各都道府県に対し、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の策定及び協議会の設置が義務付けられました。
- 本県でも平成 23 年 3 月に同基準を策定、同年 4 月から施行しており、傷病者の状況に応じた適切な搬送を実施しています。

[用語解説]

(※)メディカルコントロール体制

救急救命士などが救急現場で実施する医療行為に関し、医師が指示または指導・助言及び事後検証を行い、応急処置の質を担保する制度的枠組み(救急救命士への指示は、山梨大学医学部附属病院・救急部及び県立中央病院・救命救急センターの医師が行う)。

この体制を推進する機関として、消防機関と医療機関で構成される「山梨メディカルコントロール協議会」が設置されている。

初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関)

- 身近な地域において休日又は夜間における軽症患者に対応するため、次の体制を構築しています。

医 科

(1)夜間急患センター

甲府市医師会救急医療センター(甲府市幸町 14-6)

- ・対象者 甲府市全域、中巨摩東部地域の方
- ・診療日 通年
- ・診療時間 午後 7 時～11 時(診療時間外は受入可能医療機関を紹介)

(2)在宅当番医制

- ・市町村が地区医師会に委託して実施

歯 科

(1)山梨口腔保健センター(甲府市屋形 2-1-33)

- ・診療時間 日曜日・祝日 午前 10 時～午後 5 時

※心身障害者(児)は、火曜日・木曜日(予約制)

(2) 富士・東部口腔保健センター(都留市つる 5-1-55 都留市立病院の敷地内)

・診療時間 日曜日・祝日 午前 10 時～午後 5 時

※心身障害者(児)は、木曜日(予約制)

(3) 甲府市歯科医師会救急センター(甲府市幸町 14-6)

・診療時間 平日 午後 7 時～11 時

日曜日・祝日 午後 5 時～11 時

(4) 在宅当番方式(甲府市以外の地域)

・診療時間 日曜日・祝日 午後 5 時～11 時

※県内 2 箇所を実施

(中北、峡東、峡南医療圏で 1 箇所、

富士・東部医療圏で 1 箇所)

(5) 山梨大学医学部附属病院

・診療時間 日曜日・祝日 午後 11 時～翌日の午前 7 時

調 剤

(1) 甲府市薬剤師会救急調剤薬局(甲府市幸町 14-6)

・開店時間 午後 7 時～11 時

- 初期救急医療体制の中核をなす在宅当番医制については、医師の高齢化等によりその維持が困難であったり、夜間に実施されていない圏域があるなどの地域格差が見受けられるため、その解消を図る必要があります。
- 現在、入院を要する救急医療を担う医療機関に、多くの軽症患者が直接受診することで、結果として、これらの医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来す可能性が指摘されています。
- 今後も、軽症患者の救急需要の増大が予想されるため、地域の実情に応じた初期救急医療体制を構築する必要があります。

入院を要する救急医療を担う医療機関(二次救急医療機関)

- 休日、夜間における入院治療が必要な重症患者に対応するため、6 地区で病院群輪番制で対応をしています。
- しかし、救急搬送された人のうち、消防本部管内の医療機関が患者へ対応中であることなどの理由により受け入れができず、他の消防本部管内の医療機関へ搬送された人の割合は、中北医療圏で 20.6%、峡東医療圏で 34.6%、峡南医療圏で 40.8%、富士・東部医療圏で 16.1%、全県では 23.1%となっており、必ずしも地元の医療機関で受け入れられていない現状があります。

- 病院群輪番制による二次救急医療体制の充実には、地域の実情に応じた、受け入れ病院の体制整備、医師をはじめとする医療従事者の確保を引き続き図る必要があります。

救急搬送人数 (平成28年中)

二次医療圏	消防本部	搬送人数(人)	管外搬送割合(%)
中北	甲府	13,894	5.0
	うち他の消防本部の管内へ搬送	692	
	峡北	4,016	48.6
	うち他の消防本部の管内へ搬送	1,952	
	南アルプス市	2,515	61.9
	うち他の消防本部の管内へ搬送	1,557	
小計	20,425	20.6	
うち他の消防本部の管内へ搬送	4,201		
峡東	東山梨	2,687	13.4
	うち他の消防本部の管内へ搬送	360	
	笛吹市	3,518	50.7
	うち他の消防本部の管内へ搬送	1,784	
	小計	6,205	34.6
うち他の消防本部の管内へ搬送	2,144		
峡南	峡南	2,302	40.8
	うち他の消防本部の管内へ搬送	939	
	小計	2,302	40.8
	うち他の消防本部の管内へ搬送	939	
富士・東部	富士五湖	4,520	6.0
	うち他の消防本部の管内へ搬送	273	
	都留市	1,567	18.8
	うち他の消防本部の管内へ搬送	295	
	大月市	1,219	38.8
	うち他の消防本部の管内へ搬送	473	
	上野原市	1,137	28.0
	うち他の消防本部の管内へ搬送	318	
	小計	8,443	16.1
	うち他の消防本部の管内へ搬送	1,359	
県計		37,375	23.1
	うち他の消防本部の管内へ搬送	8,643	

資料：県消防保安課調べ

※ 二次医療圏の小計の「うち他の消防本部の管内へ搬送」は、同一二次医療圏内の消防本部における数値を単純に合算したものであり、必ずしも、他の二次医療圏へ搬送された人数とはなっておりません。

救命救急医療機関(三次救急医療機関)

- 救命救急医療を担う救命救急センターは、重篤な救急患者の受け入れを 24 時間体制で行う施設として、当初、全国において概ね 100 万人に 1ヶ所を目途に整備されてきたところです。
- 本県では、県立中央病院に救命救急センターを設置し、処置室をはじめ緊急検査に迅速に対応できる施設・体制を確保するとともに、救急用として独立した ICU(集中治療室)、HCU(高度治療室)が整備されています。
- また、山梨大学医学部附属病院も救命救急センターと同様に重篤な患者の受け入れを行っています。
- 今後は、広範囲熱傷等の特殊疾病患者に対する高度専門的救命医療について対応可能な、高度救命救急センターの確保が必要となります。

搬送手段の多様化

【山梨県ドクターヘリ】

- 救急医療体制の充実を図るため、平成 24 年 4 月から、救急医療用ヘリコプター(ドクターヘリ)を運用しています。
- ドクターヘリは、専門の医師・看護師と専用の医療機器・医療資機材を搭載して救急現場に出動することにより、一刻も早い初期治療と医療機関への搬送ができ、救命率の向上、後遺症の軽減、遠隔地の救急医療の向上等に繋がることが期待されています。

【事業主体】 地方独立行政法人 山梨県立病院機構

【基地病院】 県立中央病院

【運航時間】 原則として、午前8時 30 分から日没まで

【対象地域】 県内全域

- また、平成 29 年度に県立中央病院屋上ヘリポートに給油基地を整備したため、連続出動時における救命レスポンス能力の向上、離着陸回数の減少に伴う事故リスク・騒音被害の低減、大規模災害時に備えた燃料備蓄量の増量、給油場所の分散確保が図られるものと期待されています。



- ドクターヘリの出動要請基準は次のとおりです。
 - ① 生命の危機が切迫しているか、その可能性が疑われるとき
 - ② 重症患者であって搬送に長時間を要することが予想されるとき
 - ③ 特殊救急疾患(重症熱傷、多発外傷、指肢切断等)で搬送時間の短縮を特に図る必要があるとき
 - ④ 救急現場で緊急診断処置に医師を必要とするとき

- ドクターヘリは次の流れで運用されますが、消防機関及び医療機関のみが要請でき、一般の方が直接出動を要請することはできません。

運用の流れ



- ドクターヘリの運用開始後、平成 27 年においては 477 件の出動要請、430 件の出動、431 件の患者処置等の実績があり、出動要請から治療開始までの平均時間は 20 分となっています。
- ドクターヘリのランデブーポイント(離着陸場)は、県内に 412 箇所(平成 28 年 10 月現在)ありますが、今後も、より多くランデブーポイントの確保を図る必要があります。

消防本部管内別 ドクターヘリ出動要請件数等

(単位: 件、箇所)

	合計	甲府	南アルプス	峡北	東山梨	笛吹市	峡南	富士五湖	都留市	大月市	上野原市	その他
平成25年度	579	66	33	62	34	32	56	78	103	86	20	9
平成26年度	475	58	25	63	20	33	45	68	75	60	22	6
平成27年度	477	22	30	94	29	37	58	58	58	58	19	14
離着陸場	412	64	41	59	58	21	90	36	16	14	13	0

資料: 県医務課、県立中央病院調べ

※要請件数等は平成 25 年 4 月から平成 28 年 3 月まで、離着陸場は平成 28 年 10 月現在の指定数。

【ドクターヘリ3県広域連携】

- 平成26年8月より、神奈川県及び静岡県との広域連携を行っており、大規模事故等により自県のみでは対応できない場合や、気象条件等により出動できない場合に要請を行い、相互に連携できる体制を構築しています。

【ドクターカー】

- 県立中央病院では平成22年8月からドクターカーを運用しており、出動件数は平成27年度は474件、平成28年度は621件となっています。
- 特に早期の治療を必要とする患者が消防本部の救急車で同病院へ搬送される際、救急部門の医師、看護師等が同病院の自動車が出動し、ランデブーポイント(平成28年6月現在、全県で56箇所)で合流した救急車に乗車して医療行為を実施いたします。
- なお、治療開始までの時間を考慮すると、県立中央病院を中心として半径10~20Kmの地域をドクターカーが対応し、20Km以上の地域をドクターヘリが対応するという住み分けが最も効果が大きいとされています(平成22年度山梨県ドクターヘリ導入可能性検討委員会の報告書)。

救急医療情報の提供

- 県救急医療情報センターと各消防本部、救急医療機関、甲府市医師会救急医療センター、各保健所等をオンラインで結び、救急医療機関の紹介等、救急時に必要な情報を県民に提供しています。
- また、厚生労働省の広域災害救急医療情報システムと連携した、インターネット対応の「やまなし医療ネット」を整備し、県のホームページを通じて必要な救急医療の情報を提供しています(<http://www.yamanashi-iryo.net/>)。
- なお、平成29年9月には、機器更新を行い、スマートフォン・外国語への対応、総務省消防庁の全国版救急受診アプリの搭載などを行っています。

【救急医療情報センター】

医療機関の所在地、連絡先、診療科目、夜間や休日の当番医等に関する県民からの問い合わせに対し、情報の提供を行います。

(甲府市宝 1-4-16 電話 055-224-4199)

圏域の設定

- 初期救急医療体制及び二次救急医療体制の確保については、二次医療圏ごとに圏域を設定し、三次救急医療体制及び精神科救急体制の確保については、山梨県全域を一区域として圏域を設定します。

施策の展開

プレホスピタルケア(病院前救護体制)

【救命措置の普及】

- 住民等が、傷病者に対する応急手当、AED の使用を含めた救急蘇生法が実施できるよう、消防本部等の協力のもと講習会の受講を促進していきます。

【救急救命士の養成確保】

- 救急救命士の気管挿管に関する実習については定期的に行われるため、引き続き支援を行い、救急救命士がより高度な救命活動を行えるよう、資質の向上を図ります。

【救急搬送体制の確保】

- 各圏域の地域保健医療推進委員会と連携をとりながら救急車の適正利用に関する普及・啓発を行います。

傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準

- 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の適切な運用を図るため、傷病者の搬送及び受入体制が円滑に実施されているかについての調査・検証を定期的に行い、必要な見直しを行います。

初期救急医療体制の整備

- 各地区の在宅当番医制、夜間急患センター、休日等歯科診療所のあり方やその機能について検討を行うとともに、初期救急医療の提供に対する財政支援を引き続き実施していきます。
- 地域の実情に応じて、隣接する地区との連携強化や広域化を含めた持続可能な体制の構築について取り組んで参ります。
- 二次救急病院に初期の患者が集中している地域の状況を踏まえ、「やまなし医療ネット」に搭載された総務省消防庁の全国版救急受診アプリを活用することなどにより、救

急医療機関が適切に利用されるよう、県民への啓発を行っていきます。

二次救急医療体制の整備

【人材の確保】

- 地域の救急医療を担う医師の確保に向け、総合的な医師確保対策を実施していきます。

【二次救急医療体制の充実】

- 二次救急病院の体制を強化するため、施設・設備の整備等に引き続き必要な支援を行っていきます。
- 救急搬送において重篤な患者を確実に受入れることができるよう、予め空床確保を要請している最終の受入医療機関に対して支援を行います。
- 地域保健医療推進委員会における調整により、二次医療圏の実情に応じた休日・夜間の病院群輪番制の円滑な運用に努めます。
- 隣接する二次医療圏の医療機関との連携を図りながら、二次救急医療体制の確実な確保に努めます。

三次救急医療体制の整備

【三次救急医療体制の充実】

- 重篤な救急患者に対する医療を行う救命救急センターの設備等を整備し、各診療科との連携を図るとともに、一層の機能の高度化(高度救命救急センターの設置など)、専門化についての検討を進めます。
- ドクターヘリを活用した高度で専門的な救命救急医療を提供し、傷病者の救命、後遺症の軽減等に努めます。

ドクターヘリ

【山梨県ドクターヘリ】

- 高度で専門的な救命救急医療を確保するため、県立中央病院が実施するドクターヘリの運用に対する支援を行います。
- 基地病院の医師、消防機関、その他の関係者による「県ドクターヘリ運航調整委員会」を基地病院に設け、関係者の連携等について協議を行い、効果的な運用を図ります。
- ランデブーポイントの確保など運航体制の整備を進め、ドクターヘリによる病院への搬送の時間を短縮し、効率的な運用を図ります。

【ドクターヘリ3県広域連携】

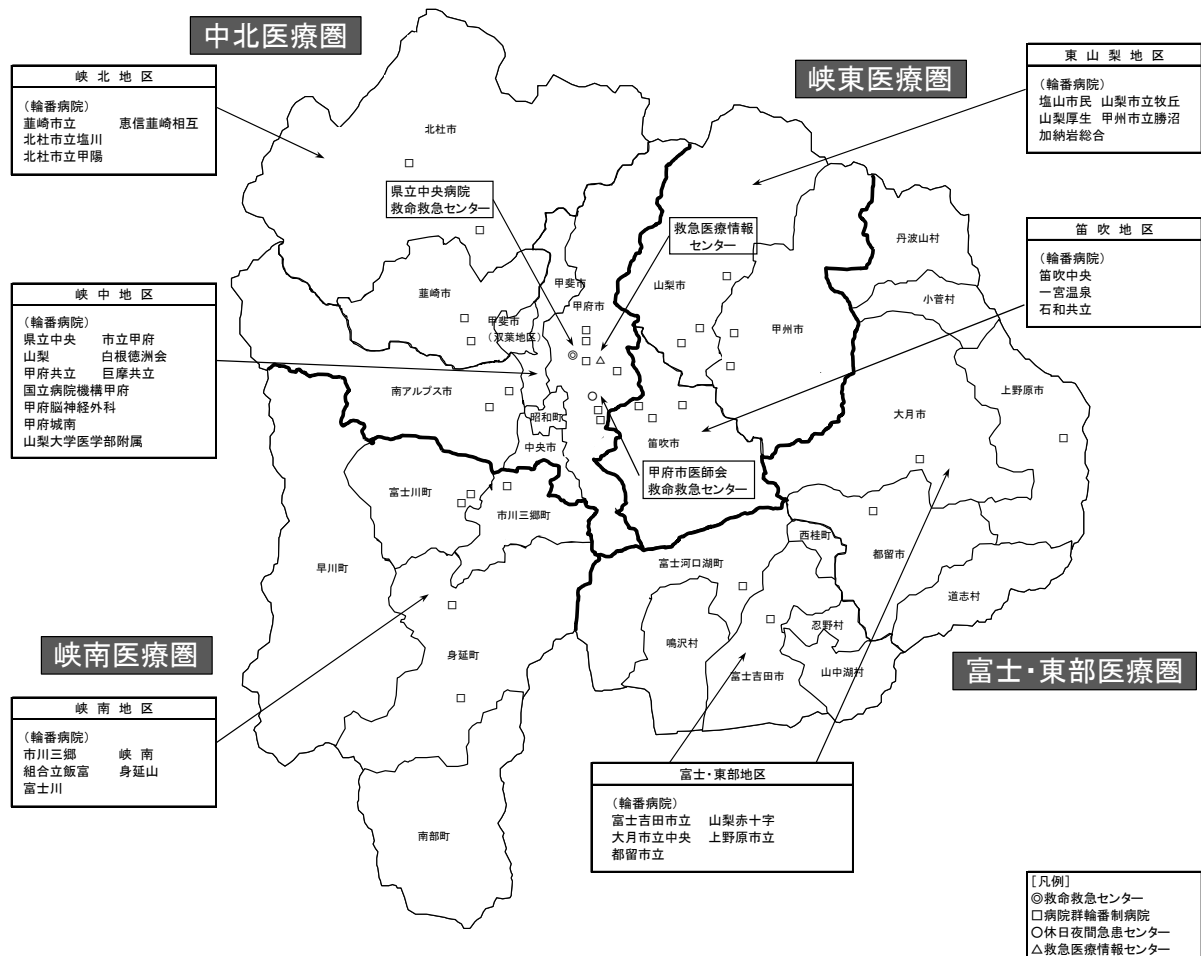
- 神奈川県及び静岡県との広域連携を行い、相互に連携できる体制を構築したところですが、更なる救急医療体制の充実を図るため、引き続き関係機関と協議します。

救急医療情報の提供

- 県民が救急医療に関する情報を容易に入手できるよう、救急医療情報センターやインターネットによる情報提供を引き続き行っていくとともに、提供する情報の拡大等に努めていきます。

<推進体制>

【病院群輪番制実施体制図】



医療圏別救急医療体制表

(平成 29 年 3 月現在)

三次救急医療体制

二次救急医療機関では対応できない重篤救急患者を24時間体制で受け入れる

救命救急センター 県立中央病院

救命救急センターと同様に、重篤な患者の受け入れを行っている病院

山梨大学医学部
附属病院

二次救急医療体制

手術・入院を要する重症患者を休日・夜間に受け入れる

二次医療圏	中 北		峡 東		峡 南	富士・東部
病院群輪番制	県立中央病院	韮崎市立病院	加納岩総合病院	一宮温泉病院	市川三郷病院	富士吉田市立病院
	国立病院機構甲府病院	塩川病院	山梨厚生病院	石和共立病院	飯富病院	山梨赤十字病院
	市立甲府病院	甲陽病院	塩山市民病院	笛吹中央病院	富士川病院	大月市立中央病院
	山梨病院	恵信葦崎相互病院	牧丘病院		峡南病院	上野原市立病院
	甲府共立病院		勝沼病院		身延山病院	都留市立病院
	甲府城南病院					
	甲府脳神経外科病院					
	白根徳洲会病院					
	巨摩共立病院					
	山梨大学医学部附属病院					
	(10 病院)	(4 病院)	(5 病院)	(3 病院)	(5 病院)	(5 病院)

初期救急医療体制

比較的軽症な救急患者を休日・夜間に診療する

地区	峡 中		峡 北	東山梨	笛 吹	峡 南	富士・東部			
	甲府	中巨摩					東部	西部	富士吉田医師会	都留医師会
在宅当番医制	甲府市医師会	中巨摩医師会 甲府市医師会	中巨摩医師会	北巨摩医師会	東山梨医師会	笛吹市医師会	西八代郡医師会 南巨摩郡医師会	富士吉田医師会	都留医師会	北都留医師会
夜間急患センター	甲府市医師会救急医療センター									

<巻末データ> 現状の把握【救急医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
1	運用救急救命士数	救急救助の現況 (消防庁)	H27	26,015	234					人	○全国を上回っている。
				20.3	27.4					(人口10万対)	
2	住民の救急蘇生法の受講率	救急救助の現況 (消防庁)	H26	114	99					人 (人口10万対)	○全国を下回っている。
3	救急車の運用数	救急救助の現況 (消防庁)	H27	6,184	63					台	○全国を上回っている。
				4.8	7.4					(人口10万対)	
4	救急搬送人員数	救急救助の現況 (消防庁)	H26	5,405,917	37,646					人	○全国を上回っている。
				4,209.0	4,369.2					(人口10万対)	
5	AEDの設置台数 設置施設種別区分 「消防・海保・防衛関係施設」 「学校・保育施設」 「その他の不特定多数が利用する公的施設」	AEDの普及状況 (救急医療財団HP)	H29	7,268	63					台	○いずれの区分も、全国を上回っている。
				5.7	7.4					(人口10万対)	
				4,125	100					台	
				3.2	11.8					(人口10万対)	
				64,237	690					台	
				50.2	81.2					(人口10万対)	
31,642	336					台					
	24.7	39.5					(人口10万対)				
AEDの設置台数 設置施設種別区分 「医療施設」 「介護、福祉施設」	AEDの普及状況 (救急医療財団HP)	H29	1,727	7					台	○精度Aは、全国を下回っている。 ○精度B、Cは、上回っている。 ○精度Dは、全国並みである。	
			1.3	0.8					(人口10万対)		
			2,413	30					台		
			1.9	3.5					(人口10万対)		
			39,223	346					台		
			30.6	40.7					(人口10万対)		
22,725	150					台					
	17.7	17.7					(人口10万対)				

<巻末データ> 現状の把握【救急医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
AEDの設置台数 設置施設種別区分 「公共交通機関」	精度A	AEDの普及状況 (救急医療財団HP)	H29	184	0					台	○精度A、Cは、全国を下回っている。 ○精度Bは、全国並みである。 ○精度Dは、全国を下回っている。
				0.1	0.0					(人口10万対)	
	精度B			146	1					台	
				0.1	0.1					(人口10万対)	
	精度C			3,101	16					台	
				2.4	1.9					(人口10万対)	
	精度D			1,918	14					台	
1.5		1.6					(人口10万対)				
AEDの設置台数 設置施設種別区分 「体育・スポーツ施設」 「公園・文教・娯楽施設」 「商業施設」 「その他の不特定多数が利用する民間施設」	精度A	AEDの普及状況 (救急医療財団HP)	H29	1,719	11					台	○精度Aは、全国並みである。 ○精度B、C、Dは、全国を上回っている。
				1.3	1.3					(人口10万対)	
	精度B			1,412	32					台	
				1.1	3.8					(人口10万対)	
	精度C			33,072	353					台	
				25.8	41.5					(人口10万対)	
	精度D			15,429	142					台	
12.0		16.7					(人口10万対)				
AEDの設置台数 設置施設種別区分 「宿泊施設」	精度A	AEDの普及状況 (救急医療財団HP)	H29	94	3					台	○いずれの区分も全国を上回っている。
				0.1	0.4					(人口10万対)	
	精度B			154	5					台	
				0.1	0.6					(人口10万対)	
	精度C			2,564	82					台	
				2.0	9.6					(人口10万対)	
	精度D			1,746	35					台	
1.4		4.1					(人口10万対)				

<巻末データ> 現状の把握【救急医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
AEDの設置台数 設置施設種別区分 「会社・事業所」	精度A	AEDの普及状況 (救急医療財団HP)	H29	1,654	21					台	○いずれの区分も、全国を上回っている。
				1.3	2.5					(人口10万対)	
	精度B			2,160	45					台	
				1.7	5.3					(人口10万対)	
	精度C			47,812	461					台	
				37.3	54.2					(人口10万対)	
	精度D			15,505	114					台	
				12.1	13.4					(人口10万対)	
AEDの設置台数 設置施設種別区分 「集合住宅」「自宅・自家用車内」	精度A	AEDの普及状況 (救急医療財団HP)	H29	44	1					台	○精度A、Bは、全国を上回っている。 ○精度Cは、全国並みである。 ○精度Dは、全国を下回っている。
				0.0	0.1					(人口10万対)	
	精度B			109	3					台	
				0.1	0.4					(人口10万対)	
	精度C			3,587	24					台	
				2.8	2.8					(人口10万対)	
	精度D			1,065	3					台	
				0.8	0.4					(人口10万対)	
AEDの設置台数 設置施設種別区分 「設置場所を限定していない」「その他」	精度A	AEDの普及状況 (救急医療財団HP)	H29	172	7					台	○精度A、C、Dは全国を上回っている。 ○精度Bは、全国並みである。
				0.1	0.8					(人口10万対)	
	精度B			62	0					台	
				0.0	0.0					(人口10万対)	
	精度C			2,630	38					台	
				2.1	4.5					(人口10万対)	
	精度D			1,502	24					台	
				1.2	2.8					(人口10万対)	

<巻末データ> 現状の把握【救急医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析	
						中北	峡東	峡南	富士・東部			
6	救急担当専任医師数・看護師数	専任医師数	救命救急センターの評価結果 (厚生労働省HP)	H27	2,980	8					人	○医師数、看護師数とも、全国を下回っている。
					2.3	0.9					(人口10万対)	
	専任看護師数	18,758			40					人		
		14.6			4.7					(人口10万対)		
7	救命救急センター数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	284	1	1	0	0	0	施設	○県全体では、全国を下回っている。 ○中北医療圏では、全国並みであるが、他の医療圏では、該当施設なし。	
		救急医療体制調査	H28	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)		
8	特定集中治療室のある医療機関数	施設数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	781	3	2	0	0	1	施設	○施設数、病床数とも、県全体では、全国を下回っている。 ○中北、富士東部医療圏は、全国を下回っており、峡東、峡南医療圏では、該当施設なし。
					0.6	0.3	0.4	0.0	0.0	0.5	(人口10万対)	
	病床数	6,556			20	16	0	0	4	床		
		4.9			2.3	3.4	0.0	0.0	2.1	(人口10万対)		
9	2次救急医療機関数	救急医療体制調査	H28	2,733	31					施設	○全国を上回っている。	
				2.1	3.6					(人口10万対)		
10	初期救急医療施設数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	1,376	14	10	2	2	0	施設	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北、峡南医療圏は、全国を上回っており、峡東医療圏は全国並み。富士東部医療圏では、該当施設なし。	
				1.4	1.6	2.1	1.4	3.5	0	(人口10万対)		
11	一般診療所の初期救急医療への参画率	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	21.7	43.6	46.8	43.7	30.6	38.7	%	○県全体では、全国を上回っている。 ○すべての医療圏で、全国を上回っている。	
12	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	救命救急センターの評価結果 (厚生労働省HP)	H28	136	0					施設	○県内に該当する施設は無し。	
				0.1	0.0					(人口10万対)		
13	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)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 (消防庁)	H26	35.4	15.0					件	○実数のため分析不能。	
14	救急車の受入件数	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員数	救命救急センターの評価結果 (厚生労働省HP)	H28	1,363,837	3,399					件	○全国を下回っている。
					1,064.9	400.0					(人口10万対)	
15	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 (消防庁)	H26	39.4	38.8					分	○全国を下回っている。	

<巻末データ> 現状の把握【救急医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
16	受入困難事例の件数	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 (消防庁)	H26	500	146					件	○全国を下回っている。
				5.3	4.1					%	
				300.3	144					件	○全国を上回っている。
				3.2	4.0					%	
17	2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数	都道府県調査	H28	1.5	2					回	○全国を上回っている。
18	救命救急センター充実段階評価Aの割合	救命救急センターの評価結果 (厚生労働省HP)	H27	99.6	100					%	○全国を上回っている。
19	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	8,808	50	50	0	0	0	件 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。 ○中北医療圏は、全国を上回っているが、他の医療圏では、実施なし。
				5.4	5.8	10.6	0.0	0.0	0.0		
20	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の 一ヶ月後の予後	救急救助の現況 (消防庁)	H26	12.2	10.1					%	○生存率、復帰率ともに、全国を下回っている。
				7.8	5.1					%	