

6 救急医療（小児救急を除く）

目指す姿

- 患者が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けることができる
 - ・各二次および三次医療機関が担う医療機能が明確になり、機能分担と連携が強化されている
 - ・初期、二次および三次医療機関の担う役割に合致した患者が受診している

取組の方向性

- (1) 救急医療に関する圏域の見直し
- (2) 救急医療機能の明確化
- (3) 救急医療における医師の養成・確保
- (4) 病院前救護体制の強化
- (5) ドクターヘリ*の活用
- (6) 県民啓発の実施

現状と課題

(1) 救急医療の現状

本県の救急医療体制は、以下の4体制で対応しています。

- ・医療機関への搬送までに救急救命士が救急救命処置を行う病院前救護体制
- ・入院治療が必要ない程度の治療を診療所や休日急患診療所で行う初期救急医療体制
- ・入院治療を必要とする医療を救急告示病院等で行う二次救急医療体制
- ・重篤な救急患者の治療を必要とする医療を救命救急センターで行う三次救急医療体制

図3-3-6-1 救急医療体制

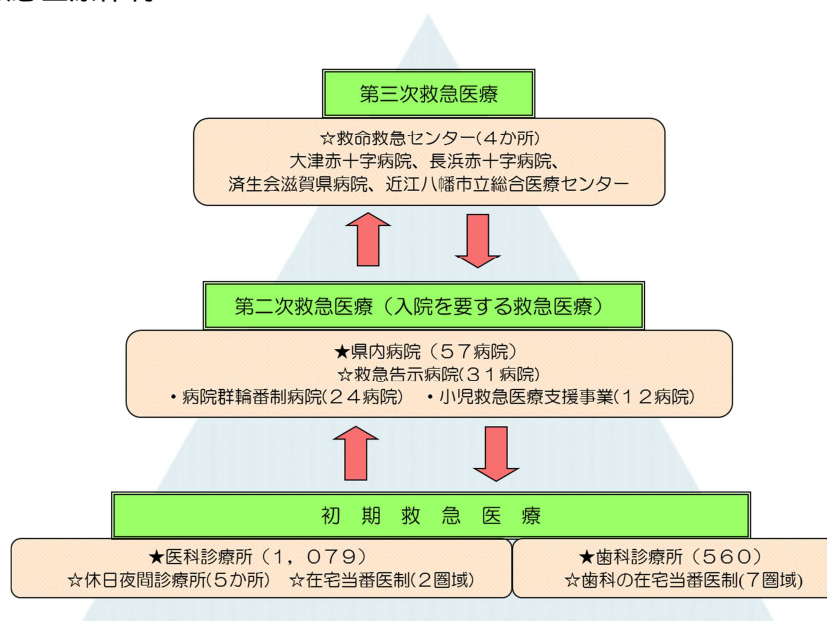
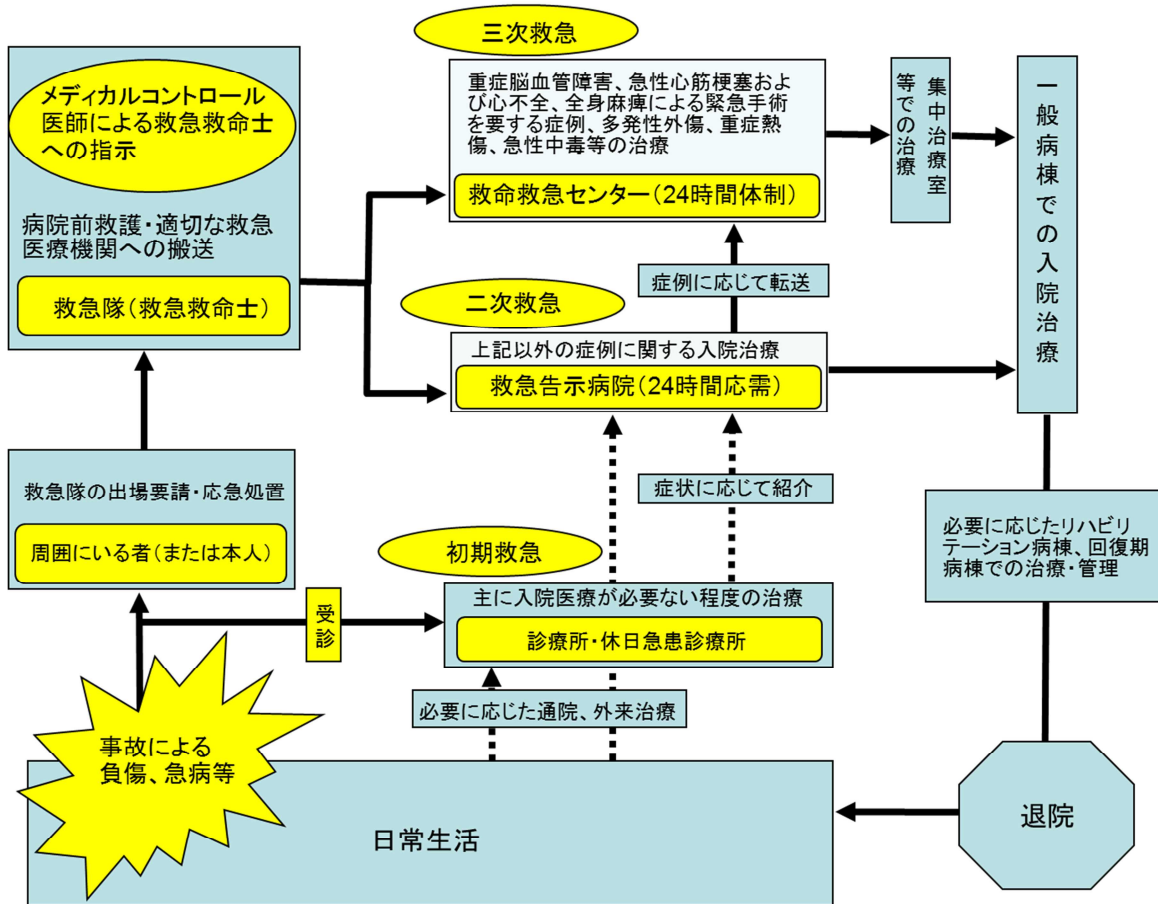
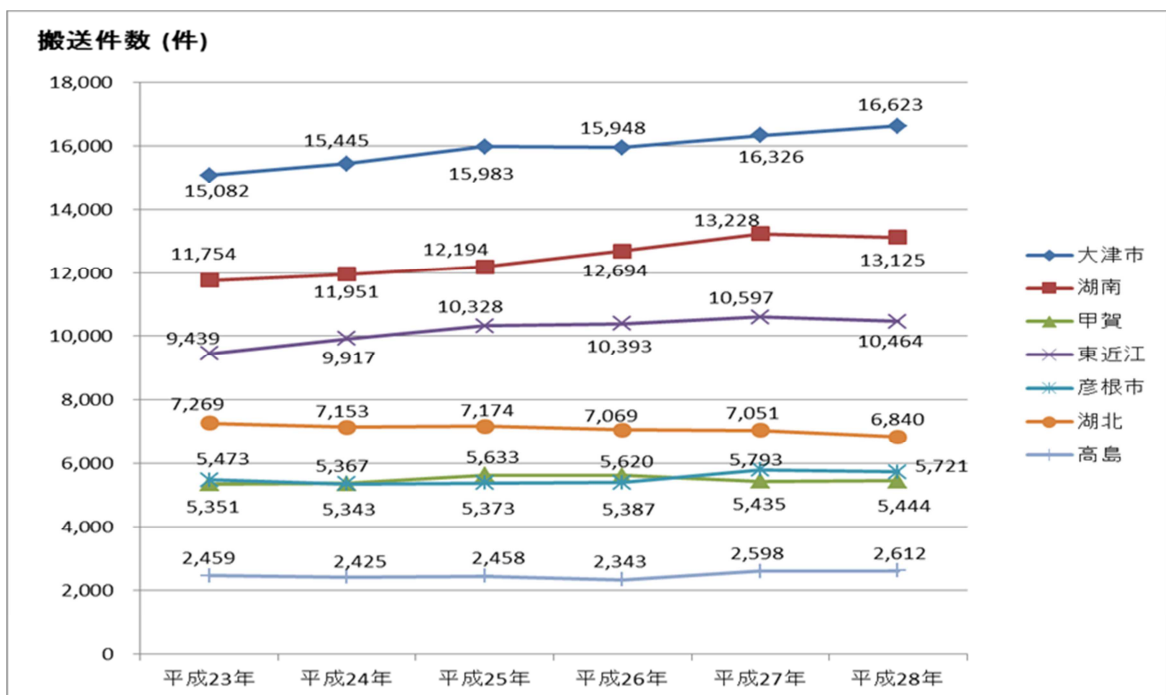


図3-3-6-2 救急医療の流れ



本県における救急出動件数は増加し続けていますが、消防本部(局)ごとの件数には隔たりがあります。

図3-3-6-3 消防本部(局)の搬送件数の推移

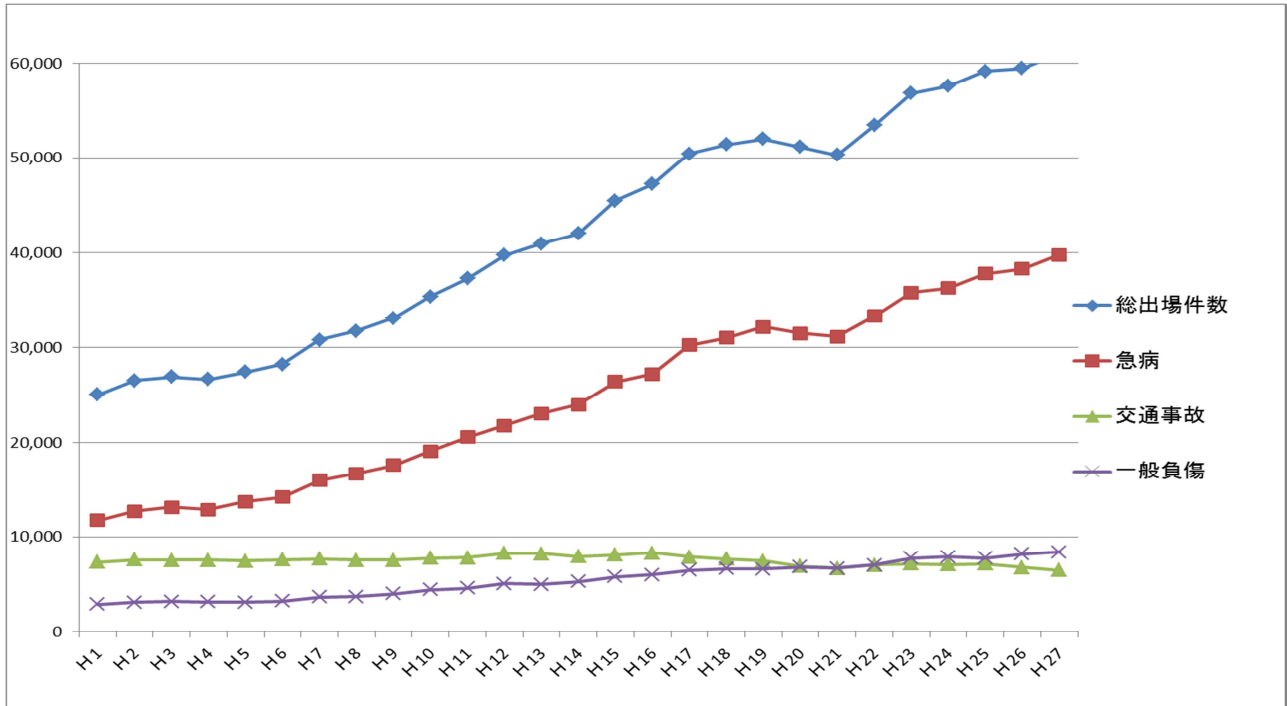


出典：「消防年報」(各消防本部(局))

救急搬送における疾病構造に変化が生じています。

交通事故による出場件数は減少傾向にあり、急病による出場件数が増加しています。

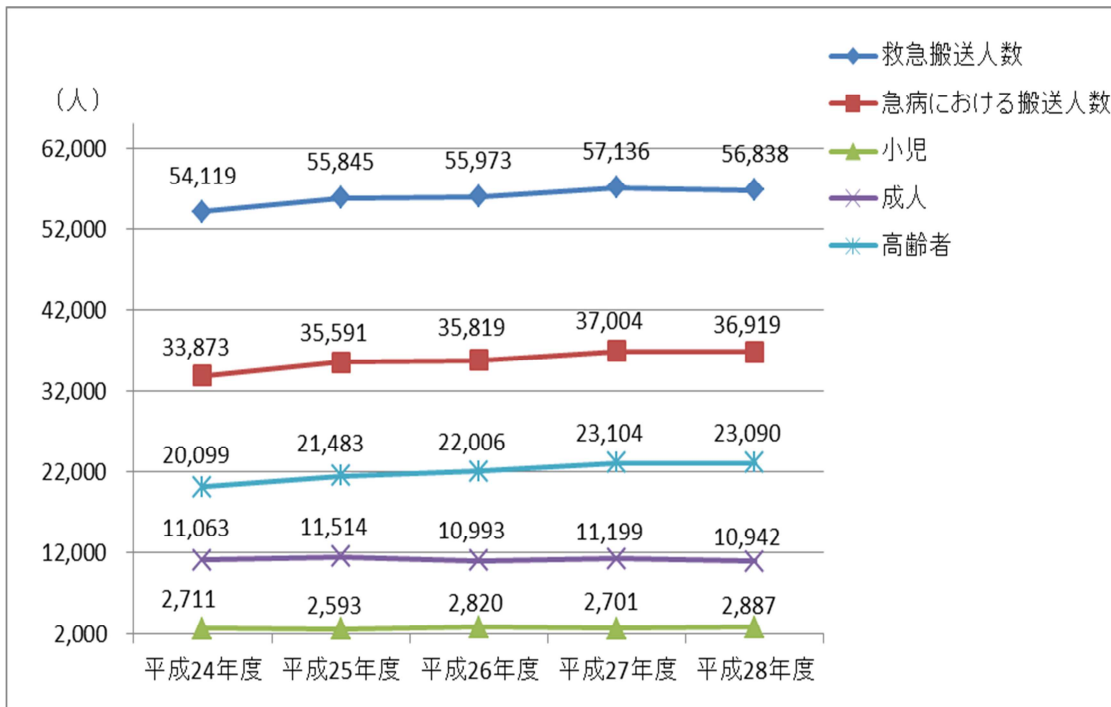
図3 - 3 - 6 - 4 救急出場件数の推移



出典：「消防年報」(各消防本部(局))

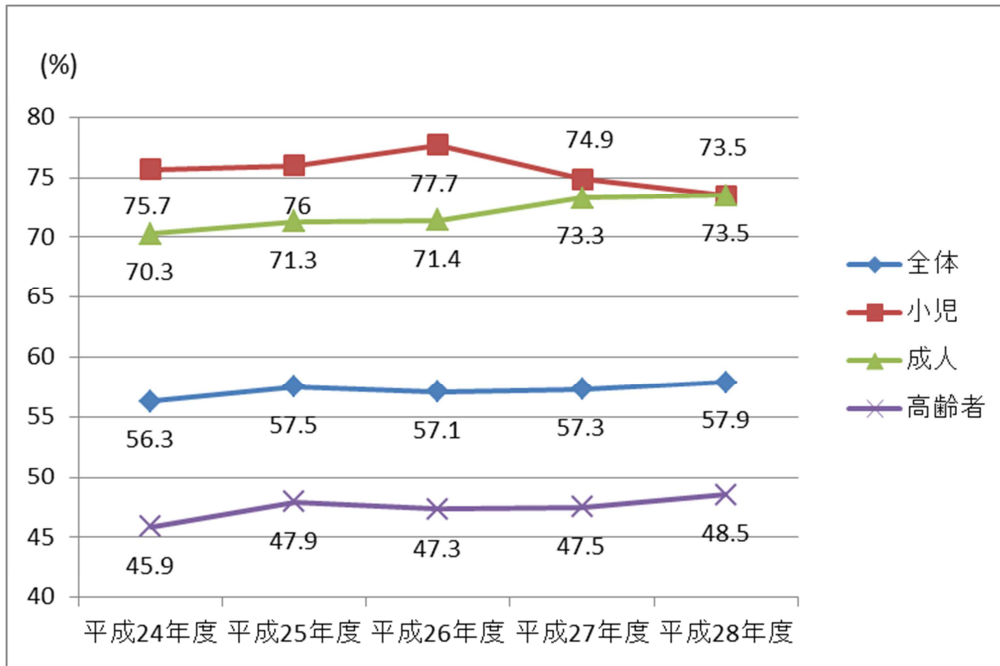
急病による救急搬送患者における軽症者の割合は継続して高く、また高齢者の占める割合も年々増加しています。

図3 - 3 - 6 - 5 急病搬送人数



出典：「救急年報報告」(消防庁)

図 3 - 3 - 6 - 6 急病搬送における軽症者の割合



出典：「救急年報報告」(消防庁)

搬送件数は年々増加していますが、救急車台数は変化がないため医療機関収容までの時間が延長していることから、救急車の適正利用が必要です。

表 3 - 3 - 6 - 7 救急搬送にかかる資源

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
救急車台数	65	65	66	66	66
救急隊員数	879	865	882	899	931
救急救命士数	276	273	283	286	296
救急救命士同乗率(%)	96.6	100.0	100.0	100.0	100.0
搬送件数	53,033	54,832	54,902	56,179	56,523
医療機関収容までの時間(分)	31.7	32.0	32.8	33.4	33.7

出典：「消防年報」(各消防本部(局))

急病にかかる搬送人員を疾患別にみると、死亡を含む重症者のうち、脳疾患が 25.9%、心疾患が全体の 21.1%と他の疾患よりも高い割合になっています。

表3-3-6-8 平成28年(2016年)中 急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員

年齢区分	疾病分類 疾病程度	循環器系		消化器系	呼吸器系	神経系	感覚系	泌尿器系	新生物系	その他	診断名等 不明確な 状態	合計
		脳疾患	心疾患									
全 体	死 亡	10	122	5	12	0	0	2	13	87	98	349
	重 症	475	475	86	133	5	17	21	92	228	420	1,952
	中等症	1,563	1,463	1,360	1,535	150	284	292	442	2,830	3,338	13,257
	軽 傷	583	979	2,077	980	1,072	1,220	735	126	5,671	7,917	21,360
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	2,631	3,039	3,528	2,660	1,227	1,521	1,050	673	8,816	11,773	36,918
小児 (0歳-18歳未満)	計	111	13	164	194	55	149	10	0	1,080	1,111	980
成人 (18歳以上- 65歳未満)	死 亡	1	15	2	2	0	0	1	0	11	10	42
	重 症	106	101	15	10	2	6	4	17	50	51	362
	中等症	299	238	394	108	110	112	85	77	591	478	2,492
	軽 傷	149	241	908	343	849	521	453	18	1,969	2,594	8,045
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	555	595	1,319	463	961	639	543	112	2,621	3,133	10,941
高齢者 (65歳以上)	死 亡	9	107	3	10	0	0	1	13	75	86	304
	重 症	367	374	69	123	3	9	17	75	169	366	1,572
	中等症	1,216	1,220	950	1,373	33	125	205	365	1,969	2,565	10,021
	軽 傷	373	730	1,023	497	175	599	274	108	2,902	4,512	11,193
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1,965	2,431	2,045	2,003	211	733	497	561	5,115	7,529	23,090
重症(死亡含む)の割合		21.1	25.9	4.0	6.3	0.2	0.7	1.0	4.6	13.7	22.5	100.0

出典：「救急年報報告」(消防庁)

(2) 救急医療における医師の現状

医療機関の救急部門の専従医師は、平成28年(2016年)3月31日現在43名であり、二次保健医療圏による偏在がみられます。

表3-3-6-9 圏域ごとの救急医数

圏域名	救急部門専従医師	救急科専門医	指導医
大 津	28	18	3
湖 南	7	8	1
甲 賀	0	0	0
東近江	5	2	0
湖 東	0	0	0
湖 北	3	2	0
湖 西	0	0	0
計	43	30	4

出典：救急医療体制の現況調べ(平成28年3月31日現在) 印は日本救急医学会認定

(3) 病院前救護体制

医療機関への搬送までに行う病院前救護は、救急現場に居合わせた人(発見者、同伴者等、以下「バイスタンダー」という。)がAED等を使用して行う心肺蘇生や救急救命士が行う救急救命処置があります。

ア 救急救命士

救急救命士は、救急現場から医療機関への搬送までの間、緊急の必要がある場合に、医師による指示・指導・助言(無線等を使用)のもとで「気管挿管*」や「薬剤投与*」(以下「特定行為*」という。)を、メディカルコントロール協議会の認定を受けることにより実施できます。

救急患者の症状等に応じた搬送および医療機関による受入れをより円滑に行うため、消防法の規定に基づく「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)

を策定しています。

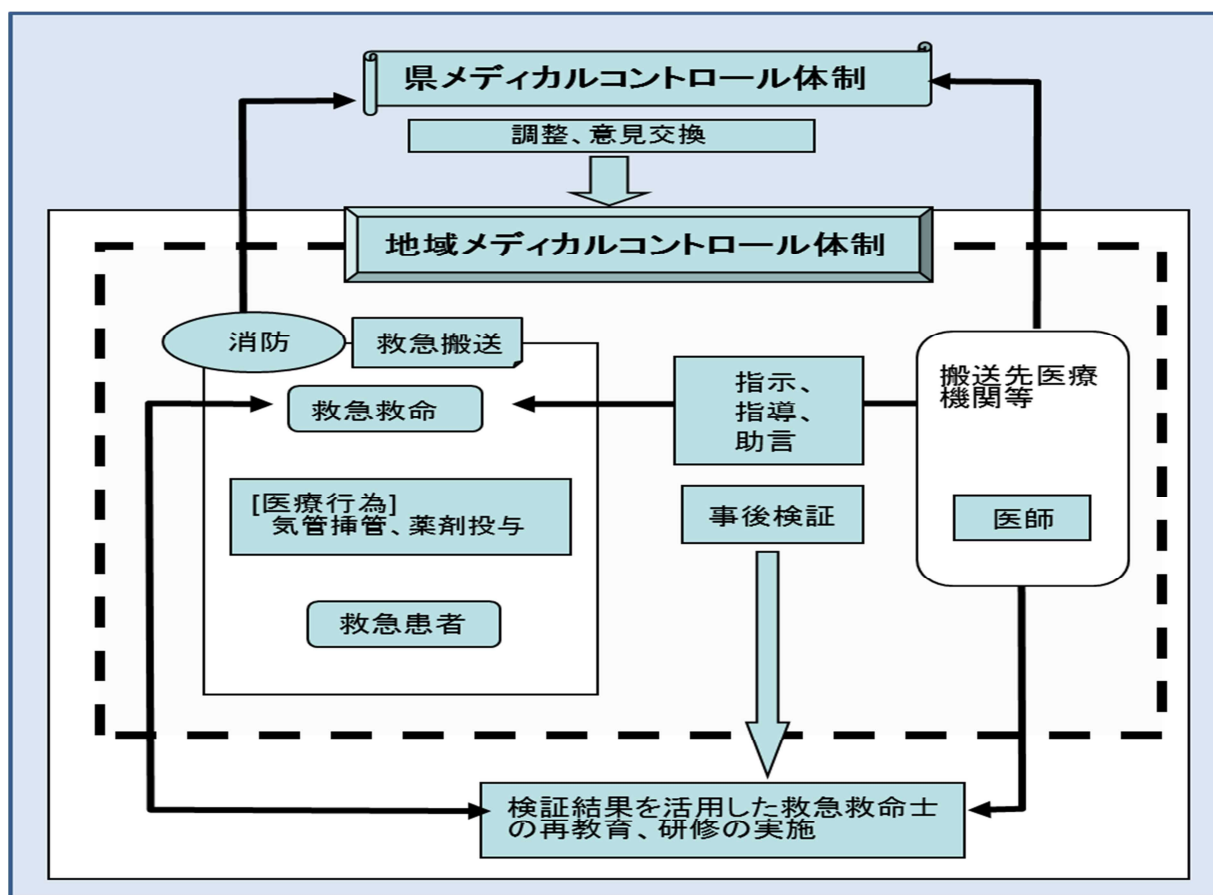
また、実施基準に基づく搬送、受入れの状況調査、内容の検討、実施基準の見直し等の協議をメディカルコントロール協議会で行っています。

今後も、救急救命士の充足と特定行為にかかる技術水準の向上を図るとともに、適切な搬送および受入体制の構築が必要です。

表 3 - 3 - 6 - 10 救急救命士・特定行為認定者数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
気管挿管	101	113	130	145	160
薬剤投与	257	287	301	317	339

図 3 - 3 - 6 - 11 メディカルコントロール体制



イ バイスタンダー

本県の平成 27 年(2015 年)中における心原性(心臓に原因がある)心肺機能停止者でバイスタンダーによる心肺蘇生が実施されたのは 139 件でした。

消防庁の統計によると、バイスタンダーによる心肺蘇生の実施の有無による 1 ヶ月後の生存率では約 1.8 倍、社会復帰率では約 2.5 倍の差があります。

平成 29 年(2017 年)10 月現在、本県には 4,430 台の A E D が設置されていますが、外部者の使用が認められている A E D は 1,590 台です。

- 病院前救護の充実を図るためには、今後も県民への A E D の使用方法や救急蘇生法等の研修、啓発が必要です。

表 3 - 3 - 6 - 12 講習会受講人数等

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
普通救命講習会	回数	1,000	1,081	1,056	1,023
	人数	20,914	20,481	20,874	20,338
バイスタンダーによる心肺蘇生件数		111	127	133	139

出典：救急・救助の現況（消防庁）

（４）初期救急医療体制

初期救急医療体制は、地域の開業医師が当番制で休日や夜間に自院で診療を行う「在宅医当番制」と休日および休日の夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている「休日急患診療所」があります。

入院治療の必要のない軽症の救急患者を休日急患診療所等で受け入れることにより、二次・三次救急医療機関の負担を軽減しています。

表 3 - 6 - 6 - 13 在宅当番医制と参画医療機関

圏域名	体制	参画医療機関
東近江	在宅当番医制 （東近江医師会） * 休日を除く夜間 午後6時～8時30分	島田医院、中沢医院、青葉メディカル、 レイメイクリニック、宮路医院、鳥越医院、 中村医院、榊田医院、古道医院、竹中医院、 高畑医院、東近江市湖東診療所、 東近江市あいとう診療所、東近江永源寺診療所、 広島外科整形外科医院、笠原レディースクリニック、 おざき内科医院、つちだ内科医院、小串医院、 こすぎクリニック、山口内科クリニック、 たなか小児科、布引内科クリニック、さつき診療所
湖 東	在宅当番医制 （愛荘町） * 3月～10月 日曜 午前9時～午後1時 * 11月～2月 日曜 午前9時～午後5時	近江温泉病院、竹中医院、 こすぎクリニック、 石川医院、北村医院、矢部医院、 成宮クリニック、中川クリニック、 世一クリニック、野口小児科、上林医院

（平成29年10月1日現在）

表 3 - 6 - 6 - 1 4 休日急患診療所

圏域名	診療所	診療時間
湖 南	湖南広域休日急病診療所	休 日 10時 ~ 22時
東近江	近江八幡休日急患診療所	土曜日 15時 ~ 20時 休 日 10時 ~ 20時
	東近江休日急患診療所	休 日 10時 ~ 20時
湖 東	彦根休日急病診療所	休 日 10時 ~ 19時
湖 北	長浜米原休日急患診療所	休 日 9時 ~ 18時

(平成29年6月1日現在)

(5) 二次救急医療体制

二次救急医療は、緊急手術や入院治療の必要な患者に対応する医療であり、本県では31の救急告示病院が担っており、二次保健医療圏ごとに当番日を決めて(以下「病院群輪番制*」という。)対応しています。

本来、初期救急医療機関を受診すべき軽症患者が多数受診しており、過大な負担が二次救急医療機関にかかっています。

病院群輪番制に参加していない救急告示病院があり、輪番制参加病院に負担が偏っています。

病院群輪番制に参加している救急告示病院においても、症状や疾患によっては対応が困難な病院もあります。

表 3 - 6 - 6 - 1 5 二次救急医療提供体制

(平成29年度各二次保健医療圏域における救急告示病院と病院群輪番制参画病院)

圏域名	体制等	救急告示病院(「」は、病院群輪番制参画病院)
大 津	病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間	市立大津市民病院、 大津赤十字病院、大津赤十字志賀病院、 琵琶湖大橋病院、 地域医療機能推進機構滋賀病院、 滋賀医科大学医学部附属病院
湖 南	病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間	草津総合病院、 済生会守山市民病院、 済生会滋賀県病院、 野洲病院、近江草津徳洲会病院、 県立総合病院(旧成人病センター)
甲 賀	病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間	公立甲賀病院、生田病院、甲南病院、甲賀市立信楽中央病院
東近江	病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間	近江八幡市立総合医療センター、 東近江総合医療センター、 東近江敬愛病院、 東近江市立能登川病院、 日野記念病院、 湖東記念病院
湖 東	病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間	彦根市立病院、彦根中央病院、友仁山崎病院、豊郷病院
湖 北	病院群輪番制 * 休日昼夜間	市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院
湖 西	病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間	高島市民病院、マキノ病院

(6) 三次救急医療体制

三次救急医療は、二次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者(脳卒中、急性心筋梗塞や重

症外傷等、複数の診療科にわたる治療等を要する患者)を24時間365日体制で対応する医療であり、本県では4か所の救命救急センターが担っています。

救命救急センターに関する国の整備目標が人口100万人あたり1か所としているところ、本県の場合は既に4か所を指定しています。

また、平成25年(2013年)8月には広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒等の特殊患者を受け入れることが可能な「高度救命救急センター」として大津赤十字病院を指定したことから、整備は完了しています。

平成27年(2015年)4月28日、滋賀県全域と京都府南部を運航範囲とする京滋ドクターヘリ*(基地病院:済生会滋賀県病院)が運航を開始し、滋賀県全域で30分以内に救急医療を提供できる体制が整いました。

救命救急センターは、県南東部に所在し、二次保健医療圏によっては三次救急医療の提供に差が生じていましたが、京滋ドクターヘリの運航開始により、一定の改善をみました。

ドクターヘリの機動力により、滋賀県内のみならず、関西広域連合管内を1つの医療圏(四次医療圏)とする救急医療提供体制の構築も可能となりました。

滋賀医科大学医学部附属病院は、全科当直体制を敷き、急性大動脈解離に対する緊急手術に対応する等、急性期医療の拠点病院としての機能を果たしています。

入院治療の必要がない軽症患者が多数受診しており、過大な負担が救命救急センターにかかっています。

自殺企図による多発外傷等、精神疾患を背景に持つ身体的救急疾病・外傷患者(身体合併症の精神疾患患者)への対応には特殊性があります。

長浜赤十字病院では精神科医師が24時間救急対応し、救急担当医師と連携する体制を取っており、身体合併症の精神疾患患者の受入れを行っています。

しかし、精神科を持たない二次救急医療機関および救命救急センターに搬送された身体合併症の精神疾患患者については、身体疾患治療後は精神科の治療が必要となる場合が多く、精神科病院との連携が必要です。

表3-6-6-16 本県の救命救急センターと運営体制の概要

名称	体制の概要	専用病床数		一日あたりの従事医師数(人)		指定日
		左記のうち		専任兼任	オンコール	
		ICU	CCU等			
大津赤十字病院 高度救命救急センター	38	4	34	5(専任) 24(兼任)	18	昭和57年3月24日
済生会滋賀県病院 救命救急センター	32	6	2	6(専任) 96(兼任)	11	平成8年4月1日
近江八幡市立総合医療センター 救命救急センター	18	6	12	4(専任) 101(兼任)	12	平成18年10月1日
長浜赤十字病院 救命救急センター	20	7	3	0(専任) 75(兼任)	14	昭和58年2月15日

CCU等: ICU, CCU, SCU, HCU, 熱傷ベッド、小児病床

出典:平成28年度「救命救急センター現況調べ」(厚生労働省)

具体的な施策

(1) 救急医療に関する圏域の見直し

各二次保健医療圏における二次救急医療体制の維持が困難になっていることから、救急医療体制における圏域を見直し、救命救急センターを核としたブロック化を図り、次の4ブロックとし

ます。

大津・湖西救急ブロック(大津保健医療圏・湖西保健医療圏)

湖南・甲賀救急ブロック(湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏)

東近江救急ブロック(東近江保健医療圏)

湖東・湖北救急ブロック(湖東保健医療圏・湖北保健医療圏)

ブロックごとに関係機関(医療機関、消防、市町等)で構成する救急医療体制の検討の場を設定し、ブロック化の円滑な推進のための調整を図ります。

計画の中間見直し時期である3年後までに調整し、各ブロックにおける救急医療体制の整備を図ります。

(2) 救急医療機能の明確化

医療機関ごとの救急医療にかかる機能を明確にし、患者の状況に応じた医療機関の受診や搬送を可能とするため、疾病ごとに設置している検討会の結果を反映した医療機能一覧表を作成し、定期的な更新に努めます。

二次・三次救急医療機関に搬送された身体合併症の精神疾患患者について、身体疾病治療後の精神科治療が円滑に行えるよう、精神科病院との連携や実施基準の検証に引き続き努めます。

(3) 救急医療における医師の養成・確保

専門研修の基幹病院となっている、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、済生会滋賀県病院と連携し、救急医療に必要な能力を有した医師の育成・確保に努めます。

(4) 病院前救護体制の強化

ア 救急救命士の確保および資質向上

救急救命士病院実習の受入れの促進を図るとともに、地域メディカルコントロール協議会や病院等との連携により救急救命士数の確保および特定行為にかかる技術水準の向上を図り、救命率の向上や予後の改善を推進します。

また、地域メディカルコントロール協議会における症例検討等により、救急救命士の資質向上を図ります。

イ 実施基準の検討・見直し

受入れ困難事例の解消のため、県メディカルコントロール協議会において実施基準の検討・見直しを適宜行い、更に実効的・有効的な実施基準となることを目指します。

ウ バイスタンダーの育成

消防機関と連携して、企業や自治会、学校等の幅広い世代を対象に、傷病者に対する応急手当や心肺蘇生法の啓発・研修を行います。

(5) ドクターヘリの活用

キーワード方式*の徹底により、早期医療介入を実施し、後遺症の軽減や救命数の増加を図ります。

ドクターヘリの機動力を生かし、大動脈解離の緊急手術では全県を医療圏とする等、疾病ごとの医療圏の再構築や、関西広域連合管内を4次保健医療圏と見なす高度救急医療体制の構築に努

めます。

「出勤要請が重複した場合」や「多数の傷病者が発生した場合」には、京滋ドクターヘリだけでなく、大阪府ドクターヘリ*等の関西広域連合ドクターヘリ*を容易に要請できる補完体制を引き続き活用します。

三重県や岐阜県等の隣接県のドクターヘリとの連携体制の構築に努めます。

(6) 県民啓発の実施

患者が必要とする医療機関の情報、診察時間や診療科目等を提供できる「医療ネット滋賀」の利用を促進するため、機会を捉えて普及啓発に努めます。

また、患者ニーズに対応するため、情報更新の徹底を医療機関に対して指導します。

医療機関の適切な選択、救急車の正しい利用方法やかかりつけ医を持つことの重要性の啓発に努めます。

《数値目標》

目標項目		現状値 (H28)	目標値 (H35)	備考
特定行為が可能な 救急救命士	気管挿管	160人	250人	15人/年
	薬剤投与	339人	430人	
重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合		0.1% (H27)	0.1% 未満	現状維持
救命救急センターの充実評価Aの数		4	4	新評価基準においてもA判定を維持

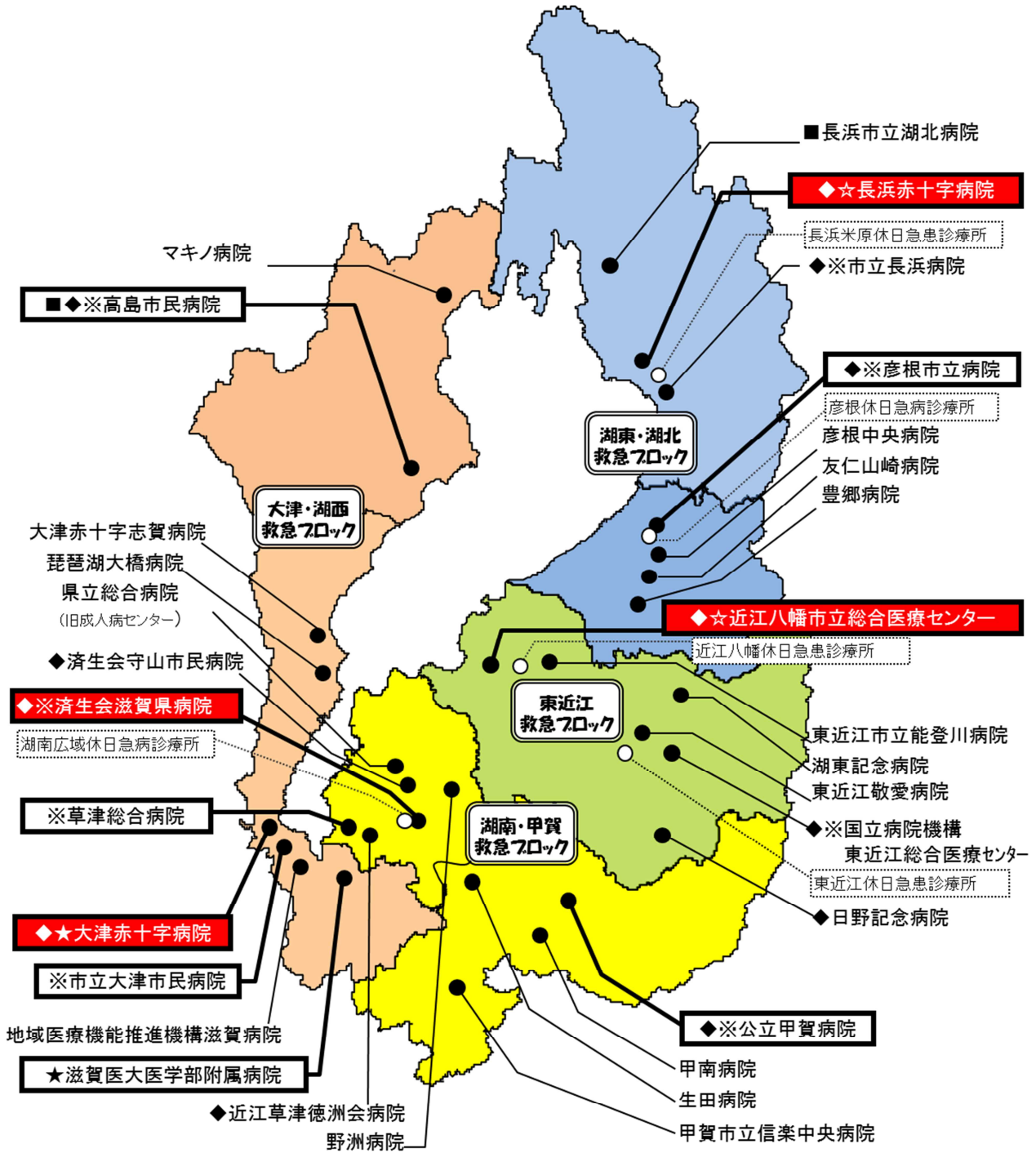
図 3 - 3 - 6 - 17 救急医療体制

●救急告示病院(31)

- …救命救急センター(4)
- …災害拠点病院(10)
- ◆ …小児救急支援病院(12)
- …へき地医療拠点病院(2)

- ★ …総合周産期母子医療センター(2)
- ☆ …地域周産期母子医療センター(2)
- ※ …周産期協力病院(8)

○休日急患診療所(5)



病期	指標名	全国	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
合併症・予防を含む専門治療	低血糖患者数(医療機関数)		134	31	26	16	28	10	18	5	平成27年度 NDB
合併症治療	糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数		15	4	2	2	2	1	3	1	H28年度 診療報酬施設基準
合併症治療	糖尿病網膜症手術数(医療機関数)		56	15	11	4	10	6	7	3	平成27年度 NDB
合併症治療	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男性)	5.5	4.4								H27年 人口動態特殊報告
合併症治療	糖尿病患者の年齢調整死亡率(女性)	2.5	2								H27年 人口動態特殊報告
精神疾患											
治療回復社会復帰	精神科を標榜する病院数 (人口10万対)	58.5 2.1	24 1.7	7 2	7 2.2	2 1.3	3 1.3	1 0.6	3 1.8	1 1.9	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科を標榜する一般診療所数 (人口10万対)	67.2 2.5	25 1.8	8 2.3	9 2.8	2 1.3	- -	4 2.6	2 1.2	-	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科病院数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	1 0.4	- -	1 0.6	-	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科訪問看護を提供する病院数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	- -	- -	2 1.2	-	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科訪問看護を提供する一般診療所数 (人口10万対)		3 0.2	1 0.3	1 0.3	- -	- -	1 0.6	-	-	平成26年 医療施設調査
治療回復社会復帰	精神科地域移行実施加算		3	0	2	0	0	0	1	0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
治療回復社会復帰	精神及び行動障害退院患者平均在院日数	291.9	216.3	179.4	83.1	857.4	375.5	187.4	83.6	22.6	平成26年患者調査
精神救急	精神科救急入院料1の届出施設数 (人口10万対)		0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
精神救急	精神科急性期治療病棟入院料1届出施設数 (人口10万対)		7 0.5	2 0.6	2 0.6	1 0.7	1 0.4	0 0	1 0.6	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
精神救急	精神科救急医療体制を有する一般診療所数 (人口10万対)		16 1.1	6 1.8	7 2.2	- -	- -	2 1.3	1 0.6	-	平成26年医療施設調査
専門治療	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 (人口10万対)		2 0.1	0 0	1 0.3	1 0.7	0 0	0 0	0 0	0 0	平成28年3月31日 診療報酬施設基準
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(1:基幹型) (人口10万対)	0.3 0	0 0								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(2:地域型) (人口10万対)	7 0.3	7 0.5								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
精神救急	類型別認知症疾患医療センター数(3:診療所型) (人口10万対)	1 0	1 0								平成28年9月14日現在 新オレンジプラン
予防アクセス	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数 (人口10万対)	47,819 37.3	470 33.1								平成28年(平成27年度末) 新オレンジプラン
予防アクセス	認知症サポート医養成研修修了者数 (人口10万対)	5,068 4	88 6.2								平成28年(平成27年度末) 新オレンジプラン
救急医療(小児救急を除く)											
救護	救急救命士の数 (人口10万対)	26,015 20.3	286 20.1	45	69	33	58	21	39	21	平成27年4月1日現在 救急救助の現況 消防年報
救護	住民の救急蘇生法講習の人口1万人当たり受講者数	114	149								平成26年 救急救助の現況
救護	救急車の稼働台数 (人口10万対)	6,184 4.8	66 4.6	12	11	9	11	6	12	5	平成27年4月1日現在 救急救助の現況 消防年報
救護	救命士が同乗している救急車の割合	98.4	100								平成28年4月1日現在 救急救助の現況
救護	救急患者搬送数 (人口10万対)	5,405,917 4,209	55973 3936.8	14802	11976	5339	9676	5054	6877	2249	平成26年 救急救助の現況 消防年報
救命医療	救命救急センターを有する病院数 (人口10万対)	284 0.2	4 0.3	1 0.3	1 0.3	- -	1 0.4	- -	1 0.6	-	平成26年 医療施設調査
救命医療	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	99.3	100	A	A		A		A		平成27年 救命救急センターの評価結果