

第2節 医療法で定める5事業及び在宅医療

1 救急医療

1 現状と課題

(1) 病院前救護活動

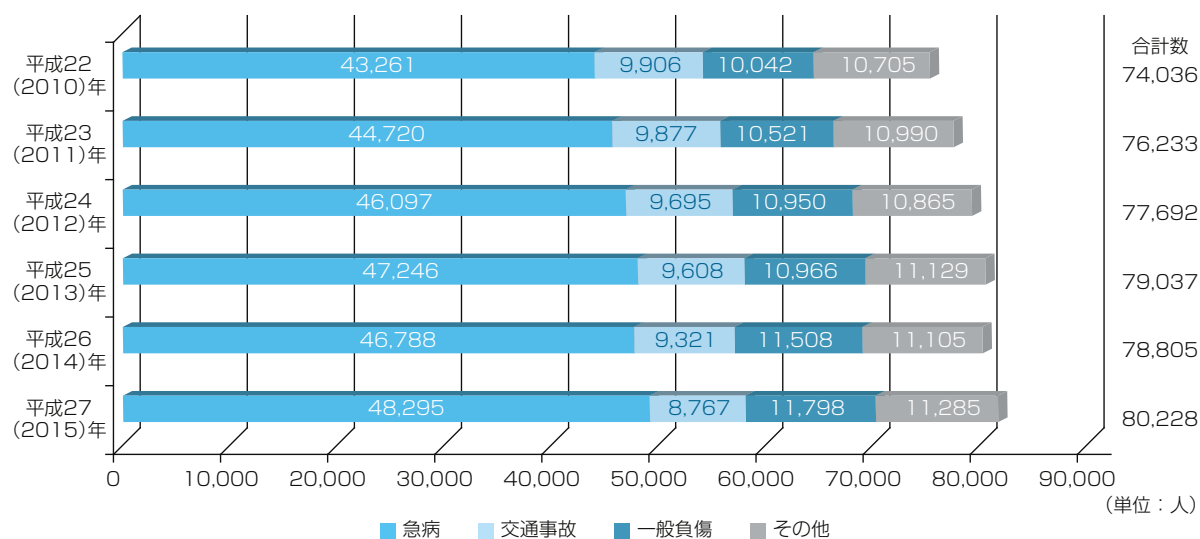
① 県民への救命処置の普及とAED（自動体外式除細動器）の設置

現 状	課 題
<p>○平成18（2006）年から平成27（2015）年の10か年の集計では、本県における「心臓が原因で心肺機能が停止した時点が一般市民により目撃された人」の1か月後生存率は11.8%、1カ月後社会復帰率は7.8%といずれも全国平均（それぞれ11.3%、7.0%）と同程度です。</p> <p>○AEDについては、平成16（2004）年から一般県民の使用が可能となったことを受け、県内での設置が進んでいます。平成29（2017）年3月末で、県又は県内の市町村が設置した施設に2,152台が設置されています。</p>	<p>○AED設置数は増加していますが、平成27（2015）年における一般県民による除細動実施件数は、人口10万人当たり1.1件であり全国平均（1.4件）をやや下回っています。</p> <p>○AEDの使用方法や救急蘇生法に関する講習会については、各消防本部や日本赤十字社岡山県支部等が開催していますが、平成27（2015）年中の本県における県民の講習受講者数は、人口1万人当たり81人と全国平均（112人）をやや下回っています。</p> <p>○一方、平成27（2015）年中の一般県民による心肺機能停止者の目撃件数に対する心肺蘇生実施割合は、61.3%であり、全国平均（55.8%）をやや上回っています。</p> <p>○以上のことから、AEDの設置場所の周知に努めるとともに、使用方法について、広く普及啓発する必要があります。</p>

② 消防機関による救急搬送と救急救命士等

現 状	課 題
<p>○本県における平成27（2015）年中の傷病者の搬送人員数は、80,228人で、人口10万人当たり4,175人と全国平均（4,272人）を下回ってはいますが、平成22（2010）年から6,192人増加しています。（図表7-2-1-1）</p> <p>○本県における平成27（2015）年中の救急搬送に要する時間（覚知から医療機関への収容まで）は、平均37.6分と全国平均（39.4分）を下回っています。（図表7-2-1-2）</p> <p>○本県における平成27（2015）年中の重症以上傷病者の搬送（9,745件）に係る受入困難事案の発生状況は、現場滞在時間30分以上の場合が406件（4.2%）で全国平均（5.2%）を下回っているものの、医療機関への受入照会回数が4回以上の場合が478件（4.9%）と全国平均（2.7%）を上回っています。（図表7-2-1-3）</p> <p>また、平成24（2012）年中の状況（それぞれ3.0%、5.1%）と比較すると、現場滞在時間30分以上の事案の発生割合は増加傾向にあります。</p> <p>○本県の救急救命士は平成24（2012）年には370人でしたが、平成28（2016）年には436人に増加しています。（図表7-2-1-4）しかし、救急隊のうち救急救命士が常時救急車に同乗している割合は、84.0%と全国平均（89.3%）を下回っています。</p>	<p>○適切な救急搬送体制を維持するため、県内の各地域において、傷病者の搬送及び受入れが円滑に行われているか、検証する必要があります。</p> <p>○救急搬送人員数、受入困難事案数が増加する中で、傷病者が適切な医療機関で治療を受けられるよう、地元消防本部と医療機関等が十分連携し、より円滑な搬送体制を確保するための環境を整える必要があります。</p> <p>○現場滞在時間30分以上の事案の発生割合が増加傾向にあることから、平成23（2011）年3月に策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を検証する必要があります。また、医療機関の応需情報や消防機関の搬送情報等を関係機関で共有できる環境を整える必要があります。</p> <p>○救急患者の搬送人員数が年々増加し、救急救命士の役割が増大していく中で、救急救命士の確保とメディカルコントロール※体制のもとにおける資質の向上が求められています。</p>

図表7-2-1-1 救急自動車による事故種別救急搬送人員の状況



(資料：岡山県消防保安課「岡山県消防防災年報」)

図表7-2-1-2 搬送の平均時間（覚知から医療機関への収容までの時間） (単位：分)

	平成22年(2010)	平成23年(2011)	平成24年(2012)	平成25年(2013)	平成26年(2014)	平成27年(2015)
岡山県	33.5	34.5	35.5	36.7	37.3	37.6
全国	37.4	38.1	38.7	39.3	39.4	39.4

(資料：消防庁「救急・救助の現況」)

図表7-2-1-3 重症以上傷病者の搬送に係る医療機関への受入照会回数4回以上又は現場滞在時間30分以上の事案の占める割合 (単位：%)

	4回以上				30分以上			
	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)
岡山県	5.1	6.1	5.6	4.9	3.0	4.1	4.1	4.2
全国	3.8	3.4	3.2	2.7	5.2	5.4	5.3	5.2

(資料：消防庁「平成27(2015)年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」)

図表7-2-1-4 県内救急救命士の数 (単位：人)

	H24.4.1(2012)	H25.4.1(2013)	H26.4.1(2014)	H27.4.1(2015)	H28.4.1(2016)
救急救命士数	370	397	417	426	436
うち気管挿管認定	248	275	301	320	332
うちアドレナリン投与認定	357	378	394	408	420

(資料：消防庁「救急・救助の現況」)

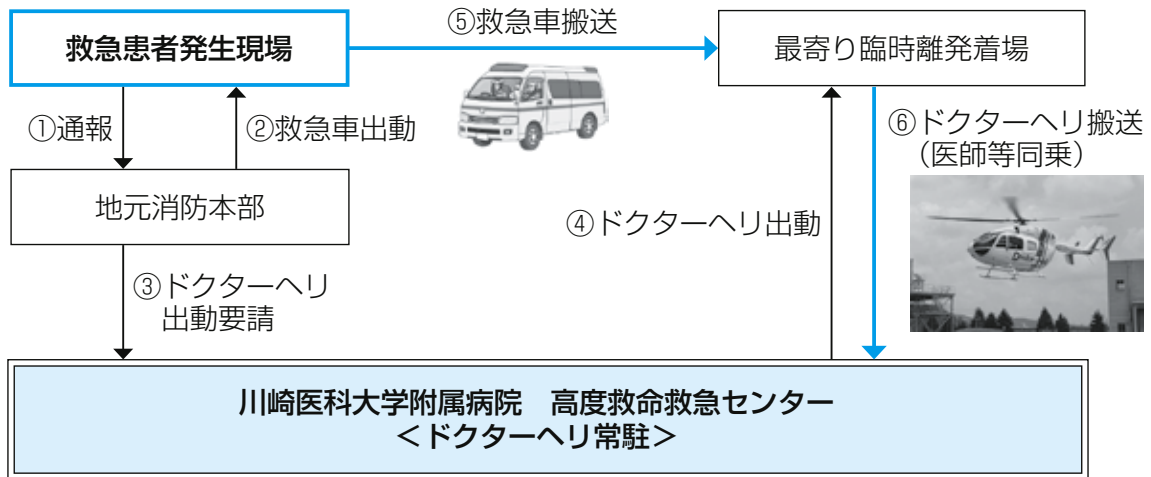
※ メディカルコントロール

救急救命士を含む救急隊員が救急現場で行う応急措置等の質を医学的観点から保障することです。

③ ドクターヘリの活用

現 状	課 題
<p>○救急現場から治療を開始し、短時間で医療機関等に収容するために、川崎医科大学附属病院が運航するドクターヘリを活用し、救命率の向上や後遺障害の軽減を図っています。(図表7-2-1-5)</p> <p>○ドクターヘリは年間400件程度出動していますが、そのうち約3割は病院間搬送であり、搬送に時間を要する中山間部等の救急医療体制の強化に大きく貢献しています。(図表7-2-1-6)</p> <p>○中国5県、関西広域連合及びドクターヘリの基地病院の11者で、各県等が運用するドクターヘリの相互利用等を定めた広域連携に係る協定を締結し、救急医療体制の充実を図っています。</p> <p>○ドクターヘリと併せて消防防災ヘリ等も救急患者の搬送に活用されており、岡山県消防防災ヘリは県内で年間20件程度、救急活動のため出動しています。</p>	<p>○ドクターヘリの運航にあたっては、消防本部等関係機関との連携により、安全確保に努める必要があります。</p>

図表7-2-1-5 救急患者発生現場への出動の例



(資料：岡山県医療推進課)

図表7-2-1-6 ドクターヘリ運航件数

(単位：件)

年 度	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
出動件数	429	408	424	376	366	391	376
うち現場出動	277	305	304	262	286	273	280
うち施設間搬送	152	103	120	114	80	118	96

(資料：学校法人川崎学園川崎医科大学附属病院「ドクターヘリ運航実績報告書」)

※ 岡山県ドクターヘリの活動の詳細については、県のホームページに掲載しています。

HPアドレス：<http://www.pref.okayama.jp/page/543885.html>

④ 救急医療情報システムの整備

現 状	課 題
○県民に対して、休日夜間の救急医療情報を提供するとともに、消防機関に対して、救急患者の搬送先の選定に必要な医療機関の応需情報の提供を行い、さらに、消防機関の搬送情報を関係機関で共有する救急医療情報システムを運用しています。	○医療機関と消防機関が情報を入力しやすい環境を整え、積極的な情報入力を働きかける必要があります。

(2) 救急医療体制

① 救急医療体制の整備

現 状	課 題
○県内の救急医療体制は、患者の緊急度や重症度に応じて、軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制、入院や手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制、重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制と計画的かつ体系的に整備されています。(図表7-2-1-7)	○県内5保健医療圏ごとに、地域の実情に応じた初期、二次、三次の救急医療体制の整備を図り、救急医療施設相互の役割分担と連携の促進に努める必要があります。

② 初期救急医療体制

現 状	課 題
○軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制として、24の郡市医師会が休日日中を中心に在宅当番医制を実施しているとともに、岡山市、倉敷市及び新見市が休日(準)夜間急患センターを運営しています。(図表7-2-1-8)	○救急隊に搬送された人員のうち、5割弱を軽症者が占めるため、県民に対して、救急車の適正利用等を普及啓発する必要があります。(図表7-2-1-9)
○本県における一般診療所のうち、初期救急医療に参画する診療所の割合は33.3%で全国平均(16.5%)を大きく上回っています。	

図表7-2-1-9 傷病程度別搬送人員

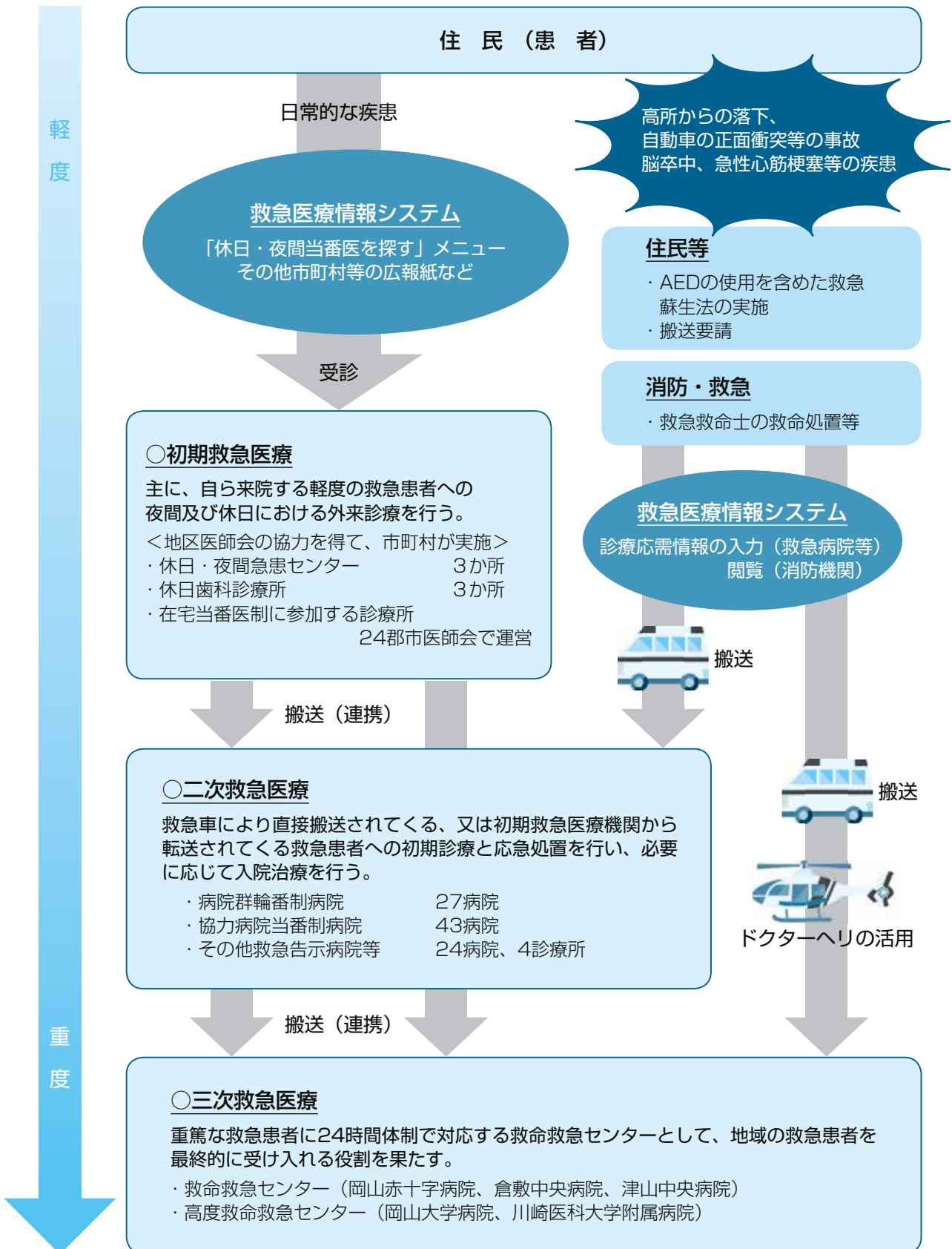
(単位：人)

	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)
合 計	77,692	79,037	78,805	80,228
死 亡	1,845	1,725	1,814	1,788
重 症	9,967	9,874	9,710	10,505
中等症	28,502	29,718	30,437	30,869
軽 症	37,316	37,695	36,826	37,044
その他	62	25	18	22
軽症の占める割合	48.0%	47.8%	46.8%	46.2%

(資料：消防庁「救急・救助の現況」)

図表7-2-1-7 救急医療体制

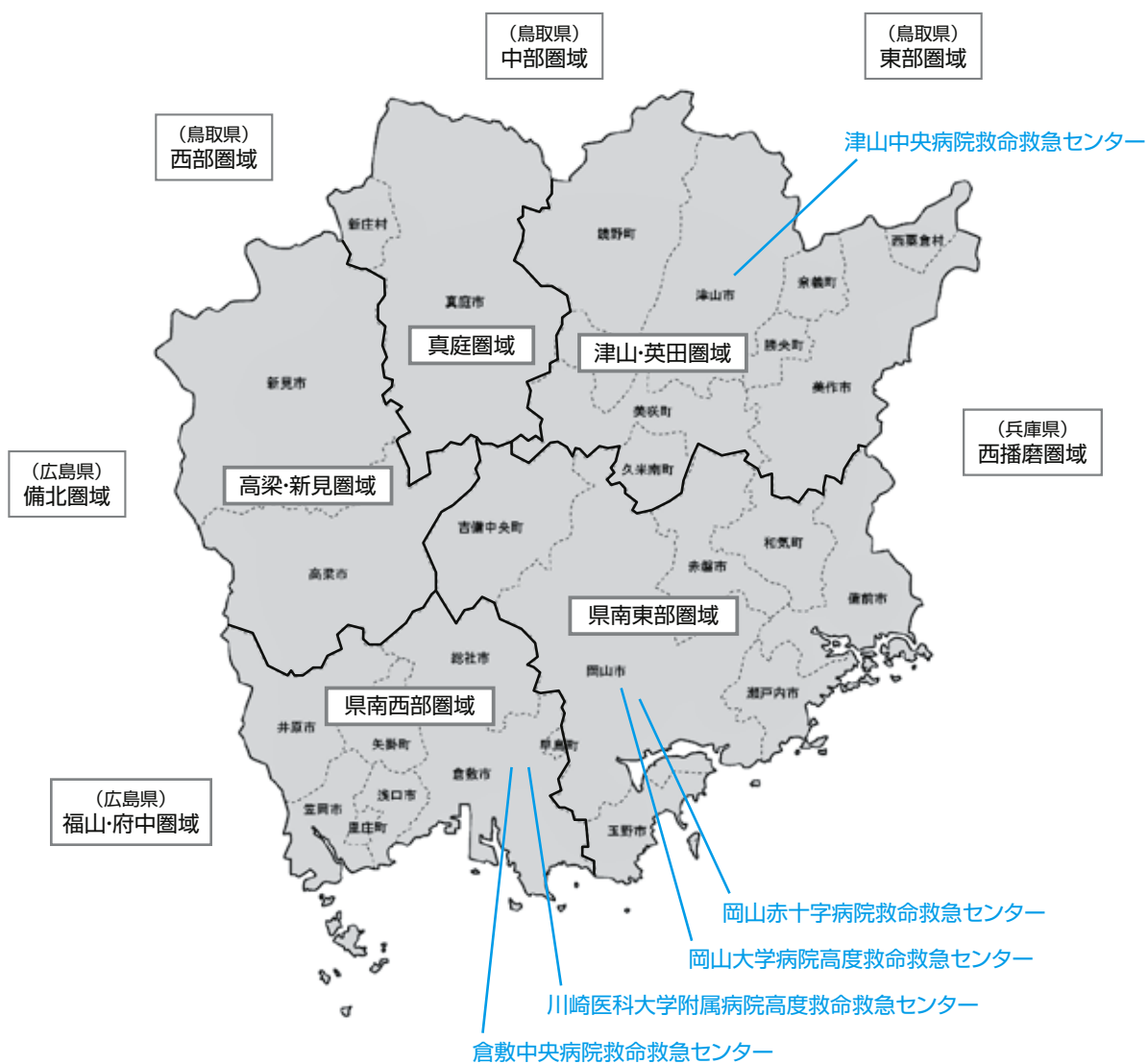
○軽症患者を受け入れる初期救急医療体制、入院の必要な患者等を受け入れる二次救急医療体制、重篤な患者等を受け入れる三次救急医療体制で対応



(資料：岡山県医療推進課)

図表7-2-1-8

(平成30(2018)年4月1日現在)



(施設数、医師会数)

	県南東部圏域		県南西部圏域		高梁・新見圏域		真庭圏域		津山・英田圏域		計					
	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間						
休日夜間急患センター	1	○	△	1	○	△	1	○	△	-	-	3				
休日歯科診療所	1	○	-	1	○	-	-	-	-	1	○	3				
在宅当番医(地区医師会)	10	○	△ 御津	9	○	△ 児島・ 玉島・ 吉備	2	○	-	1	○	-	5	○	△ 津山	24
救急告示医療機関	36	○	○	35	○	○	5	○	○	6	○	○	7	○	○	89
— 病院群輪番制病院	6	○	○	2	○	○	7	○	-	6	○	-	6	○	-	27
— 協力病院当番制病院	26	○	-	17	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43
— その他救急告示病院等	10	○	○	16	○	○	-	-	-	-	-	-	2	○	○	28
小児救急医療拠点病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	○	○	1
小児救急医療支援事業	-	-	-	2	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
救命救急センター(高度含む)	2	○	○	2	○	○	-	-	-	-	-	-	1	○	○	5

(注) 「△」については、準夜間(深夜を除く時間帯)の対応を表します。
複数の圏域で在宅当番医を実施する地区医師会があるため、医師会数の計は一致しません。

(資料: 岡山県医療推進課)

③ 二次救急医療体制

現 状	課 題
<p>○入院や手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制として、県内5つの二次保健医療圏で27病院による病院群輪番制度^{※1}が実施されるとともに、病院群輪番制度を補完するため、県南の2保健医療圏で43病院による協力病院当番制度^{※2}が実施されています。</p> <p>○「救急病院等を定める省令」（昭和39（1964）年厚生省令第8号）に基づき、救急隊によって搬送される患者を受け入れる医療機関を確保するため、89の病院等を救急告示施設として認定しています。（図表7-2-1-8）</p>	<p>○傷病者の搬送人員数が増加し、二次救急医療等を担う医療機関の負担が大きくなっています。（図表7-2-1-1）</p>

④ 三次救急医療体制

現 状	課 題
<p>○重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制として、5施設（川崎医科大学附属病院、岡山赤十字病院、津山中央病院、岡山大学病院及び（公財）大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院）を救命救急センターに指定しています。また、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる高度救命救急センターとして、川崎医科大学附属病院及び岡山大学病院を指定しています。（図表7-2-1-8）</p>	<p>○救命救急センターが重篤な患者を24時間体制で円滑に受け入れられるよう、二次救急医療機関との連携を図る必要があります。</p>

※1 病院群輪番制度

重症救急患者の医療を確保するため、二次保健医療圏内の二次救急医療を担う病院が相互に連携し、休日及び夜間を輪番で担当することにより、診療を行う制度です。

※2 協力病院当番制度

二次保健医療圏内の人口密度及び病院群輪番制病院までの距離等を考慮し、必要な地域について病院群輪番制度を補完するため、協力病院による休日日中の当番制を実施し、圏域における二次救急医療体制の充実を図るための制度です。

⑤ 県境部における救急医療体制の整備

現 状	課 題
<p>○本県における平成26（2014）年から平成28（2016）年までの3か年平均の県外への救急患者搬送は1,240人であり、救急患者搬送全体の1.5%を占めています。このうち、広島県への搬送が70%を超えています。</p> <p>○県境部における救急医療体制について協議を行うため、隣県、隣接市、関係地区医師会等とともに県境を越えた医療広域連携会議を開催しています。</p>	<p>○県境部においては、地元消防本部に隣県医療機関の輪番情報が提供されないことや、県内の多くの軽症患者等が隣県医療機関を受診することで当該医療機関の負担が大きくなること等が課題となっており、この解決に取り組む必要があります。</p>

2 施策の方向

項 目	施策の方向
<p>県民への救命処置の普及とAEDの設置</p>	<p>○市町村（消防本部を含む。）、日本赤十字社岡山県支部等と連携しながら、県民を対象に、AED使用等の一次救命処置（BLS）の普及啓発を図ることにより、住民等の救命活動への参加を促進します。</p> <p>○関係団体と連携しながらAED設置場所の周知に努めます。</p>
<p>消防機関による救急搬送と救急救命士等</p>	<p>○救急搬送体制連絡協議会（岡山県メディカルコントロール協議会）において、関係者間で病院前救護活動の充実に向けた取組み等について協議し、迅速に搬送が行える体制の整備に努めます。</p> <p>○救急隊が傷病者を速やかに医療機関へ搬送できるよう、消防法に基づき策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（平成23（2011）年3月）」について、この基準が有効に機能するよう、必要に応じて岡山県メディカルコントロール協議会で運用状況の検証を行います。</p> <p>○大学病院や救急医療機関、消防本部等と連携し、救急救命士の養成確保に努めるとともに、検証会議等を通じて、救急救命士及び救急医療従事者の資質向上に努めます。</p>

ドクターヘリの活用	○ドクターヘリ運航調整委員会、活動検証会等を通じて、ドクターヘリと消防機関、救急医療機関等との連携を促進し、安全確保に努めるとともに、隣接県とのドクターヘリの相互利用などによる県境を越えた広域的な連携等、効果的・効率的な事業実施に向けた調整を行います。
救急医療情報システムの整備	○救急医療情報システム運営委員会等を通じて、医療機関や消防機関からの意見を集約し、救急医療情報システムの改修や、適宜、運用方針の調整を行い、救急隊による傷病者搬送の円滑化を図ります。
救急医療体制の整備	<p>○傷病者の症状に応じて、初期、二次、三次の救急医療機関が相互に連携しながら救急患者を受け入れることができる体制の充実に向けて、圏域ごとに検討を行い、地域の実情を反映した救急医療体制の整備を図ります。</p> <p>○県民を対象に、適切な救急医療機関の利用等についての普及啓発を図ります。</p> <p>○在宅当番医の診療時間の拡充を推進するなど、市町村や地元医師会と連携しながら地域の実情に応じた初期救急医療体制の充実を図ります。</p> <p>○川崎医科大学の寄付講座「救急総合診療医学講座」の指導医が中山間地域等に赴き、救急総合診療を担う医師等を対象とした研修会の開催等により、救急総合診療の地域への普及を図ります。</p> <p>○市町村等と連携し、救急医療体制の円滑な運営に努めます。</p> <p>○二次・三次救急医療機関に勤務する医師の処遇改善、地域における連携体制の構築及び関係機関の情報共有等により、二次・三次救急医療機関の負担軽減に努めます。</p> <p>○県境地域において、患者の流出や流入など地域の実情に応じた円滑な患者搬送等について検討するとともに、県境を越えた医療広域連携会議を今後も開催し、課題を抽出して必要な対策を検討します。</p>

*精神科救急医療は、本章第1節、5精神疾患の医療（3）精神科救急医療において、小児救急医療は、本章第2節、5小児医療（小児救急医療を含む）において記述しています。

【救急医療】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
救護	救急救命士の数	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況	26,659人 (20.8人)	436人 (22.8人)	(人口10万対)
	住民の救急蘇生法 講習の受講率	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況	1,440,098人 (112.3人)	15,547人 (80.9人)	普通・上級講習 の受講者数 (人口1万対)
	AEDの公共施設 における設置台数	H29年 (2017) (毎年)	県独自調査		2,152台	県・市町村 施設分
	救急車の稼働台数	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況	6,210台 (4.8台)	118台 (6.2台)	(人口10万対)
	救急救命士が同乗 している救急車の 割合	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況	89.3%	84.0%	救命士常時 運用隊の比率
	地域メディカル コントロール協議 会の開催回数	H29年 (2017) (毎年)	県独自調査		10回	
	救急患者搬送数	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況	5,478,370件 (4,272.4件)	80,228件 (4,175.2件)	(人口10万対)
救命 医療	救命救急 センターの数	H28年版 (2016) (毎年)	救命救急 センターの 評価結果	279施設 (0.2施設)	5施設 (0.3施設)	(人口10万対)
	特定集中治療室を 有する病院数・ 病床数	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	781施設・ 6,556病床 (0.6施設・5.2病床)	14施設・185病床 (0.7施設・9.6病床)	(人口10万対)
入院救 急医療	2次救急 医療機関の数	H28年版 (2016) (毎年)	救急医療 体制調査	4,056施設 (3.2施設)	94施設 (4.9施設)	(人口10万対)
初期救 急医療	初期救急 医療施設の数	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	17955施設 (14.1施設)	585施設 (30.4施設)	(人口10万対)
					299施設	県南東部
					194施設	県南西部
					15施設	高梁・新見
					23施設	真庭
54施設	津山・英田					

【救急医療】

【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
救護	救急自動車による搬送人員のうち軽症者の占める割合	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況	49.4%	46.2%	
	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	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況	1,815件	22件	
救護・ 救命医療	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況	39.4分	37.6分	
救護・ 救命医療・ 入院救急医療	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）	H28年版 (2016) (毎年)	平成27年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	22,379件	406件	
	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			5.2%	4.2%	
	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数			11,754件	478件	
	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数の割合			2.7%	4.9%	
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	H28年版 (2016) (毎年)	救命救急センターの評価結果	99.6%	100.0%	
初期救急医療	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	16.5%	33.3%	
					32.8%	県南東部
					36.5%	県南西部
					18.2%	高梁・新見
					47.7%	真庭
					27.9%	津山・英田

【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

病期	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
救護・救命医療・ 入院救急医療・ 初期救急医療・ 救命期後医療	心肺機能停止患者の 一か月後の予後	H28年版 (2016) (毎年)	救急・ 救助の現況			
	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か月後生存率			13.0%	15.0%	
	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か月後社会復帰率			8.6%	9.9%	