

## 第2節 救急医療などの医療連携体制

### 1 救急医療対策

#### 現 状

平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、本県における平成 28（2016）年中の救急車による傷病者の搬送人員数は、114,188 人で、人口 1,000 人あたり 40.2 人と全国平均（44.2 人）を下回ってはいますが、平成 23（2011）年から 5,149 人増加しています。

また、本県の救急隊総数は 13 消防本部で 126 隊、救急隊員数は 1,129 人、救急車稼働台数は 163 台です。人口 10 万人あたりの救急車稼働台数は 5.7 台で、全国平均（4.9 台）を上回っています。

#### 1 適切な病院前救護活動が可能な体制

##### (1) 地域住民の救急医療への理解・救急蘇生法の実施等

###### ① 救急搬送の現状

平成 28（2016）年中の救急車による傷病者の搬送人員数は、114,188 人で、そのうち、傷病の程度が重症のものが 11,766 人、中等症のものが 54,984 人で、全体の 58.5%を占めています。一方、傷病の程度が軽症の者が 45,964 人で、全体の 40.3%を占めています。

図表 2-2-1 傷病程度別搬送人員及び構成比（平成 28（2016）年中）（人、%）

合計	死亡		重症		中等症		軽症		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
114,118	1,429	1.3	11,766	10.3	54,984	48.2	45,964	40.3	45	0.0

出典：平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」

###### ② A E D（自動体外式除細動器）の設置及び救急蘇生法講習

平成 18（2006）年度から県立施設への配備を進め、平成 29（2017）年 5 月現在 2,654 台が配備されています。また、その設置場所等についてはインターネットにより情報提供が行われています。

心肺蘇生の実施や A E D（自動体外式除細動器）使用等の救急蘇生法等の講習については、消防機関、日本赤十字社広島県支部等において実施されています。平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」によると、本県における県民の救急蘇生法等の講習の受講率は、人口 1 万人あたり 98.5 人と、全国平均（110.0 人）を下回っています。

###### ③ 目撃された心原性心肺停止傷病者の転帰

迅速かつ適切な救急蘇生法等の実施及び救急搬送は、心肺機能停止傷病者の救命率の向上に寄与しますが、平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、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 11.7%で、全国平均（13.3%）より低く、その 1 か月後社会復帰率は 6.8%となっています。

図表 2-2-2 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数等

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
症例数	373 人	367 人	344 人	391 人	366 人
1 か月後生存数	43 人	39 人	42 人	52 人	43 人
1 か月後生存率	11.5%	10.6%	12.2%	13.3%	11.7%
1 か月後社会復帰者数	11 人	24 人	30 人	23 人	25 人
1 か月後社会復帰率	2.9%	6.5%	8.7%	5.9%	6.8%

出典：平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」

## (2) 医療機関への患者搬送

### ① 病院前救護体制

病院前救護（プレホスピタルケア）は、救急救命士が医師の指示の下で、傷病者が医療機関に搬送されるまでの間に救急救命処置を行うことであり、病院前救護体制を強化することで、傷病者の救命率の向上等が期待されます。

消防機関においては積極的に救急救命士の養成に取り組み、平成 29（2017）年版「救急・救助の現況」によると、本県の救急救命士の資格を持つ救急隊員数は 656 人、人口 10 万人あたり 23.1 人で、全国平均（21.8 人）を上回っています。また、本県における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 96.8%で、全国平均（91.2%）を上回っています。

県では、救命率向上を図るため、救急救命士を含む救急隊員が救急現場で行う応急処置等の質を、医学的観点から保証するための、「指示・指導体制」「事後検証体制」「教育・研修体制」（メディカルコントロール体制）を全保健医療圏（7 圏域）で整備しています。

救急救命士の技能向上に向けて、各圏域のメディカルコントロール協議会においては、病院実習体制の整備が図られるとともに、医師の指示下における救急救命士による特定行為の処置の拡大が進められています。近年では、平成 26（2014）年から、救急救命士による「心肺停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」が認められ、県内でも各圏域のメディカルコントロール協議会において必要な講習等が開催され、実施可能な救急救命士の認定が進んでいます。

### ② 傷病者の救急搬送状況

平成 29（2017）年版「救急・救助の状況」によると、平成 28（2016）年中の救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は 39.4 分で、全国平均（39.3 分）と同程度となっています。

### ③ 救急搬送受入困難事案

平成 27（2015）年「救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」によると、本県における平成 27（2015）年中の、重症以上の傷病者の搬送（10,119 件）における、傷病者の受入に時間を要し、搬送先医療機関が速やかに決定しない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 776 件（7.7%）、医療機関への搬送受入要請 4 回以上の場合（現場滞在時間 30 分以上の場合との重複含む）が 304 件（3.0%）で、全国平均（それぞれ 5.2%、2.7%）をいずれも上回っています。

特に、広島市を中心とした広島二次保健医療圏においては、平成 27（2015）年中で、重症以上の受入照会が 4 回以上の件数の割合が 4.3%で、広島県全体の 3.0%及び全国平均 2.7%を上回っています。

## ④ 救急医療情報ネットワークシステムを活用した搬送受入要請の支援

県では、昭和 55（1980）年度に救急患者の搬送支援を行うことを目的に、救急医療情報ネットワークシステムの運用を開始しています。平成 9（1997）年度からはインターネットの利用により、幅広い医療情報を県民や保健医療関係者に提供し、救急医療体制を側面的に支援しています。

このシステムでは、救急医療機関が入力した応需情報（診療科ごとの受入体制）についても、消防機関に対して随時情報提供しており、消防機関等にタブレット端末 171 台を配備しています。

特に、広島二次保健医療圏については、救急患者の搬送先選定困難時に、救急隊がタブレット端末を活用して、救急現場から複数の医療機関に対して一斉に受入要請を行うことができる機能「こまっTEL」を付加し、円滑な搬送先医療機関の選定を支援しています。

## ⑤ 搬送手段の多様化・いち早い救命医療のスタート等

従来の救急車や県及び広島市が保有している防災・消防ヘリコプター2機を活用した救急搬送に加え、平成 25（2013）年 5 月に、広島大学病院を基地病院として救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）の運航を開始し、平成 28（2016）年度には、518 回の出動要請を受けて、そのうち 367 件について出動しました。

また、より効率的で効果的な活用を図るため、中国地方 5 県でドクターヘリ広域連携に係る基本協定を締結し、ドクターヘリの相互活用及び災害時の相互協力を行っており、平成 29（2017）年 9 月までの累計で、670 件のドクターヘリの広域連携による出動を実施しました。

これにより、医療機関への迅速な患者搬送は基より、医師等が現場に出向き、患者の状態を把握し必要な治療などの判断を行うことで、いち早く救命医療をスタートさせることが可能となっています。

## 2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

## (1) 三次救急医療体制（救命救急医療機関）

三次救急医療は、二次救急医療機関では対応が困難な複数の診療科領域にわたる重篤な傷病者等に対し、24 時間 365 日体制で高度な医療を総合的に提供するもので、県内には、複数の二次保健医療圏を対象とした救命救急センターを 4 か所、救命救急センターの機能に加えて、広範囲熱傷や指肢切断等の特殊傷病に対応できる高度救命救急センターを 1 か所、救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域の重篤な傷病者に対応する地域救命救急センターを 2 か所設置しています。

平成 29（2017）年度「救命救急センターの評価結果」（厚生労働省）によると、本県の救命救急センターはすべて、充実度評価 A と評価されています。

## (2) 二次救急医療体制（入院を要する救急医療を担う医療機関）

二次救急医療は、入院治療を必要とする重症救急患者に対応する医療で、「病院群輪番制病院」を基本に、救急告示医療機関も含め、休日・夜間における体制が確保されています。

平成 29（2017）年 12 月現在、県内には救急病院・診療所（救急告示医療機関）が 140 か所ありますが、経年的に減少しています。また、病院群輪番制の運営のために設定した 14 救急医療圏すべてにおいて、病院群輪番制が運営されています。

## (3) 初期救急医療体制（初期救急医療を担う医療機関）

初期救急医療は、外来診療により救急医療を行う最も地域に密着した体制であり、「在宅当番医制」、「休日夜間急患センター」、「休日等歯科診療所」等によって実施されています。

平成26（2014）年「医療施設調査」（厚生労働省）によると、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34.8%で、全国平均（16.5%）を大きく上回っています。「在宅当番医制」は、県内全ての市町において、各市郡地区医師会の協力を得て実施されています。

休日等歯科診療は、地区歯科医師会等が設置している口腔保健センター等4施設で実施されています。

また、県民が在宅当番医情報や受診可能な初期救急医療機関等の情報をいつでも得られるよう救急医療情報ネットワークシステムを運営し、インターネット、ファクシミリ、電話を通じた情報提供サービスを実施しており、そのアクセス件数は増加しています。（平成28（2016）年度アクセス件数：約157万件）

## (4) 診療科や地域における救急医療体制

## ① 精神科救急医療体制

精神科救急医療センターでは24時間、365日、常時対応をしています。

加えて県内の西部において2医療機関、東部において3医療機関及び後方支援1医療機関が「精神科救急医療施設」として、精神科救急の患者の受け入れを行っています。精神科救急医療施設は、単科の精神科病院で構成されています。

## ② 広島市を中心とした広島都市圏における救急医療体制

広島市を中心とした広島都市圏では、二次救急医療体制の強化を図るため、広島市立広島市民病院を救急医療コントロール機能（管制塔機能）を担う医療機関と位置付け、受入先の決まらない救急患者を一旦受入れ、初期診療を行ったうえで、必要に応じて二次救急医療機関等の支援医療機関へ転院させるなど、受入困難事案の解消に努めています。

## ③ 県東部における救急医療体制

福山・府中圏域と県境を接する岡山県の井笠地域とは、就労や消費活動などの生活圏として結びつきが強く、救急医療体制においても、井笠地域からの救急搬送等の福山・府中圏域での受け入れや、福山夜間成人診療所への井笠地域の医師の参画など、圏域を越えた連携が図られています。

## 3 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

## (1) 救命救急医療機関等から転院を受け入れる体制

治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療が受けられるよう、多職種連携による在宅医療の支援体制の構築や、在宅医療に関する普及啓発を行うため、在宅医療推進拠点が整備されています。

## (2) ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）

平成25（2013）年2月に、広島県民の万が一の備えとして、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の運営を開始しました。HMネットには、医療機関や薬局等で診療情報を共有する機能や「命の宝箱」（緊急時の必要情報を登録し、この情報をもとに適切で迅速な救急医療を行うことができる）の機能など多様な機能があります。

## 課 題

## 1 適切な病院前救護活動が可能な体制

## (1) 地域住民の救急医療への理解・救急蘇生法の実施等

## ① 救急医療の啓発

9月の「救急の日」,「救急医療週間」に合わせて,救急車の適切な利用や救急蘇生法等の講習への参加を呼び掛けるポスター掲示やリーフレット配布,救急医療功労者知事表彰を通じて,救急医療の啓発に取り組んでいますが,平成28(2016)年度で,救急搬送における軽症者の割合は40.3%(H24(2012):41.2%),救急蘇生法等の講習の受講者数は27,712人(H24(2012):27,733人)で,横ばいで推移しており,改善する必要があります。

## ② AED(自動体外式除細動器)の設置及び救急蘇生法等の講習

公共施設におけるAEDの設置は,着実に進んでいるものの,その利用等に関する救急蘇生法等の講習受講率は全国平均を下回っており,AEDの活用に向けた課題となっています。

## (2) 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保

## ① 迅速・円滑な救急医療機関への患者搬送

傷病者の状況に応じた,より迅速で円滑な救急搬送と医療機関による受入を図るため,平成21(2009)年の消防法の一部改正に伴い,本県では,平成23(2011)年8月に,医療機関の分類基準に基づく医療機関リストや傷病者の状況を確認するための観察基準,傷病者を搬送する医療機関の選定基準等を定めた「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定しましたが,本県の救急搬送に要する平均時間は,年々,長くなっています。

また,県では救急搬送の迅速化等を目的に,救急医療情報ネットワークシステムを活用した搬送受入要請の支援を行っていますが,救急医療機関による応需情報の入力十分ではないこと等から,システムを有効に活用できていません。

## ② 傷病者の疾病や症候に合った円滑な搬送と受入体制の確保

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は,症候によりばらつきがあり,県メディカルコントロール協議会調べによると,現場滞在が30分以上の件数としては,「外傷」が2,065人,「意識障害・痙攣」が864人と多く,搬送人数に占める割合は,「精神疾患」が28.0%,「中毒」が26.2%,「複数診療科必要」が21.6%,「外傷」が16.2%となっています。

また,受入照会4回以上の搬送状況としては,「外傷」が827人,「意識障害・痙攣」が235人と多く,搬送人数に占める割合は,「指肢切断」が16.7%,「複数診療科必要」が9.2%となっており,症候ごとに,搬送時間や受入困難の発生に大きな相違があることから,救急搬送困難事例の解消を図るためのメディカルコントロール体制の強化が求められます。

## ③ 救急医療に係る情報提供

救急医療情報ネットワークシステムによる在宅当番医情報や受診可能な初期救急医療機関等の県民向け情報提供サービスを実施しています。合わせて,二次救急医療機関等の応需情報を入力することで,受入医療機関の確保に努めていますが,医療機関等の入力率が低く,搬送の効率化・分散化につながっておらず,「こまっ TEL」の運用においても,受信方法等の問題から,医療機関の「気づき」が遅れる傾向にあり,受入体制が十分であるとは言えません。

平成25(2013)年2月に運用を開始した「ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット)」の「命の宝箱」の機能により、救急搬送される際に救急隊に「治療中の病気」や「服用している薬」、「アレルギー」、「手術歴」等を予め登録することで、救急・けがなどの緊急時など本人が症状説明できない時に、この情報をもとに適切で迅速な救急医療を行うことができますが、現時点ではシステム上、その運用に至っていません。

#### ④ ドクターヘリ等による救急医療・救急搬送

緊急度・重症度の高い傷病者に対する、医師による早期の医療の介入は、病院前救護体制の質の向上につながり、救命率の向上や傷病者の転帰の改善など、救急医療体制の更なる充実が期待されます。

ヘリコプターは、短時間で長距離を移動できる高い機動性をもっており、ドクターヘリの継続的な運航が求められるとともに、中国5県をはじめとした近隣県のドクターヘリとの相互乗り入れの連携を進める必要があります。

## 2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

### (1) 患者の状態に応じた救急医療体制

医師・看護師等医療従事者の不足等により、二次救急医療体制を支える救急病院・診療所(救急告示医療機関)の数が減少しているため、各圏域の二次救急医療体制を支える医療機関の負担が増大しています。

また、多くの軽症患者が直接二次救急医療機関を受診することや、それにより、本来受け入れるべき患者が三次救急医療機関に流れることで、二次・三次の救急医療機関の負担が増大するといった、救急医療体制が十分に組めない状況を解消し、救急医療体制の維持・確保に向けた取組みを推進するためには、医師会、大学、市町や消防機関等の関係機関との連携が欠かせません。

### (2) 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備

医師や看護師等の人材確保が困難な状況において、救急医療資源の効率的な配置が望まれます。

### (3) 救急医療に係る医療機関等の連携

二次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来す可能性や、重度の後遺症等により在宅への復帰ができない急性期を脱した患者や、院内の連携不足により一般病棟に円滑に転床できない患者がいることで、結果として救命救急センターでありながら新たな重症患者を受け入れることができないといった点が指摘されています。

### (4) 診療科や地域における救急医療体制

#### ① 精神科救急医療体制

今後、人口の高齢化に伴い、精神科疾患と身体疾患の合併症がある患者が増加することが見込まれます。精神科救急医療施設と一般救急医療機関との連携等身体合併症患者の医療体制の確保について、検討していく必要があります。

自殺未遂者は、身体のケアとともに再度の自殺を防ぐための診療体制の充実を図る必要があります。

② 広島市を中心とした広島都市圏における救急医療体制

広島市消防局管内の、輪番時間帯（18時～8時）における搬送人員のうち受入照会が4回以上の割合は、全体で6.7%（平成28（2016）年）で、そのうち外科が12.7%、整形外科が11.2%となっており、外科系の診療科における救急患者の受入体制について、改善が必要とされています。この背景の一つに、夜間に多数の軽症患者が病院群輪番制病院を受診している実態があることも示唆されています。

③ 県東部における救急医療体制

県境である福山・府中圏域と岡山県井笠地域においても、高齢化の進展に伴い、救急搬送の増加傾向が続くことが予測されます。互いに限られた医療体制で、より質の高い救急医療を提供するためには、地域の救急医療機関において、人的支援や情報共有を図りながら、県境を越えた救急医療体制を整備する必要があります。

3 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

(1) 救命救急医療機関等から転院を受け入れる体制

急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化や在宅に戻るための関係機関の連携による、切れ目のない継続的な医療体制の構築のために、地域包括ケアシステムの推進が望まれます。

(2) HMネットの普及

HMネットは、まず、県民が登録することが必要ですが、平成28（2016）年度末時点で、約20,000人の登録に留まっています。

## 目 標

病院前救護・救急医療機関等から療養の場への切れ目のない円滑な医療を提供することを目標に、次の指標を設定する。

区分	指標名	現状値	目標値	出典等
○	心肺機能停止患者の一月後の生存率	[H28] 11.7%	[H35] 11.7%以上	消防庁 「救急救助の現況」
○	心肺機能停止患者の一月後社会復帰率	[H28] 6.8%	[H35] 6.8%以上	消防庁 「救急救助の現況」
○	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割合	[H27] 3.0%	[H35] 3.0%以下	消防庁救急業務のあり方に関する検討会 ※軽症者の受入体制も重要であるが、指標としては、全国で統一された当該指標を用いる。
○	三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合	[H28] 94.2%	[H35] 94.2%以上	厚生労働省「救命救急センターの充実度段階評価における現況調」より算出

アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。

なお、救急搬送データと医療・介護データを接続することで、救護から救命後医療（予後）までのアウトカムをしっかりと把握できる手法を検討していく。

区分	指標名	現状値	目標値	出典等
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10万人あたり件数	[H28] 2.5件	[H35] 3.8件	消防庁 「救急救助の現況」
P	一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合	[H26] 34.8%	[H35] 42.7%	厚生労働省 「医療施設調査」
P	緊急入院患者における退院調整・支援の10万人あたり実施件数	[H27] 18.5件	[H35] 20.2件	厚生労働省 「NDB」
S	医師届出票（11）に従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数	[H28] 2.0人	[H35] 2.4人	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数	[H26] 4.3床	[H35] 5.1床	厚生労働省 「医療施設調査」

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

## 施策の方向

## 1 適切な病院前救護活動が可能な体制づくり

## (1) 地域住民の救急医療への理解・救急蘇生法の実施等

高齢化の進行により救急医療のニーズが増加し、また医療人材の不足も解消しない中で、住民自身も健康づくりに努め、日頃から近隣住民との助け合い関係やかかりつけ医との連携を構築するとともに、不要不急の救急要請を行わず、限られた救急医療資源を効率的に利用するよう、努力する必要があります。

9月の「救急の日」、「救急医療週間」をはじめ、様々な機会を活用して、救急車の適正利用や救急蘇生法等の講習への参加につながる啓発の取組を実施し、市町や関係機関等と連携して繰り返し県民に呼び掛けていきます。



## (2) AED（自動体外式除細動器）の普及・啓発

集客能力の高い施設へのAED（自動体外式除細動器）の設置促進について、引き続き市町や民間事業者等に積極的に働き掛け、その設置場所等について、（財）日本救急医療財団全国AEDマップなどにより情報提供を行っていきます。

また、心肺蘇生やAEDを使用した救急蘇生法等の講習について、その実施機関である消防機関や日本赤十字社広島県支部等と連携して、県民に対する受講の働きかけを促進します。

## 2 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保

## (1) 迅速・円滑な救急医療機関への患者搬送

消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、広島県メディカルコントロール協議会において、メディカルコントロール体制の充実・強化を図るとともに、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の検証及び必要な見直し等を通じて、より適切で円滑な救急搬送及び搬送受入を推進します。

## (2) 傷病者の疾病や症候に合った円滑な搬送と受入体制の確保

救急救命士の現場での特定行為が拡大されるなど、救急業務に求められる役割は大きくなっています。救急業務に携わる消防職員へのメディカルコントロールによる教育などを通じた新しい知識、技術の習得により、疾病や症候に合った円滑な搬送をより一層促進し、また、救急医療を担う医療従事者への教育を充実し、受入れやすい環境整備に努めることで、受入困難事案の発生の防止に努めます。

具体には、メディカルコントロール協議会への専任医師の配置や救急患者を受け入れるための必要な体制づくりなど、メディカルコントロール体制の強化に向けた検討を進め、救急医療体制の強化に努めます。

## (3) 救急医療情報ネットワークシステムの改修による機能強化

救急医療情報ネットワークシステムは、前回のシステム改修後3年以上が経過しており、医療機関の応需情報の入力や共有化が図れるよう、また、「こまっ TEL」の要請を医療機関側に気づいてもらえる機能を追加するなど、救急医療情報ネットワークシステムを、より効果的なものに改修するとともに、応需情報の入力について啓発するなど、医療機関の受入体制も強化していきます。

県民が、日頃から急病や救急搬送に備えて、HMネットの「命の宝箱」の登録をするよう、周知・啓発を進めるとともに、救急現場での活用に向けて、消防機関など関係機関との調整を進めます。

## (4) ドクターヘリ等による救急医療・救急搬送

ドクターヘリの運航等により、医療機関への迅速な患者搬送は基より、医師等が現場に出向き、患者の状態を把握し必要な治療などの判断を行うことで、いち早く救命医療をスタートさせることが可能となります。

年間を通して消防機関からの出動要請に応じていくため、ドクターヘリの安全な運航と救急専門医・看護師の確保などに向けて、ドクターヘリの基地病院等に対し必要な運営支援を実施します。

また、「中国5県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」に基づき、隣接する他県のドクターヘリとの相互連携をより一層強化するとともに、新たにドクターヘリを導入する近隣県との更なる連携を進め、相互支援の体制づくりに積極的に取り組んでいきます。

全国的にドクターカー等の活用が広まり、本県においても導入が始まっており、今後とも効果的な運用等について検討していきます。

### 3 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり

#### (1) 患者の状態に応じた適切な救急医療体制の提供

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対して、高度な専門的医療を総合的に実施する三次救急医療機関の支援・充実を図るとともに、その医療機関は、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割や救急救命士等へのメディカルコントロール、救急医療従事者への教育の拠点としての役割も担っていきます。なお、国における救命救急センターの定義の見直しなどの動向に注視しながら、要件を具備し、積極的に三次救急医療の機能を担う旨、申請があった場合は、新たな三次救急医療機関の指定も検討するなど、本県の救急医療体制の強化に向けて検討していきます。

地域で発生する救急患者への初期診療や入院治療を行う二次救急医療機関の増加を目指すとともに、医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において、高度な専門的診療を行います。

主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う初期救急医療体制の充実を図るとともに、「在宅当番医制」、「休日夜間急患センター」、「休日等歯科診療所」等と合わせて、地域で診療の空白が生じないように努めます。

救命救急センターの運営に対する助成を行うとともに、医師会、大学、市町等の関係機関と連携し、救急医療体制を担う医療機関に対する、救急医療を担う人材の確保等の支援の検討を進め、救急医療体制の維持・確保を図ります。

#### (2) 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備

救急医療においては、アクセス時間（発症から適切な医療機関で適切な治療が開始されるまでの時間）の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つであり、本県の場合は、島嶼部や中山間地域を除いては、一定程度アクセスが確保できており、ドクターヘリによる患者搬送といった搬送手段の工夫や、将来的には遠隔診断による診療補助といった仕組みを工夫することで、資源の効率的な配置に努めます。

#### (3) 救急医療に係る医療機関等の連携の促進

二次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診するなど、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療機関が受け入れる体制の充実を図ります。

また、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰ができない患者を受け入れる医療機関や介護施設等との連携強化を図るとともに、三次救急医療機関において、急性期を乗り越えた患者が一般病棟に円滑に転床できるよう、院内における連携体制を強化していきます。

#### (4) 診療科や地域における救急医療体制

##### ① 精神科救急医療体制

身体合併症及び自殺未遂者へ対応する精神科救急医療の確保について精神科救急医療施設と一般救急医療機関等との連携も含めた体制の構築を進めます。

##### ② 広島市を中心とした広島都市圏における救急医療体制

夜間に外傷の軽症患者を受け入れる医療機関の整備を推進するなど、外科系の輪番制病院の負担軽減、救急搬送の応需率向上等に広島市等関係者と連携して努めます。

### ③ 県東部における救急医療体制

広島県と岡山県では、平成24（2012）年1月から医療広域連携会議を設置しており、県境を接する岡山県の井笠地域を含めた救急搬送・救急医療の連携体制の構築に向けて検討を行っています。引き続き、関係者による協議の場において、県境を越えた救急医療体制の構築に向けた取組の検討を進めます。

## 4 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり

### (1) 救命救急医療機関等から回復期の病棟や在宅等への転院を受け入れる体制づくり

救命期を脱した後に、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院でき、介護施設・在宅で療養を行う際には、生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションをはじめとした医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を構築し、急変時には24時間対応が可能な体制を確保します。

また、入院医療機関と回復期リハビリテーション病棟等や在宅医療に係る機関・在宅等の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努め、発症から在宅復帰までの円滑な地域連携体制が構築されるよう、地域包括ケアシステムを推進します。

具体には、退院時カンファレンスを実施できる体制やかかりつけ医を中心とした多職種連携による在宅医療体制などを構築するとともに、医療機関等の関係者と介護サービス事業者の連携に努めることができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

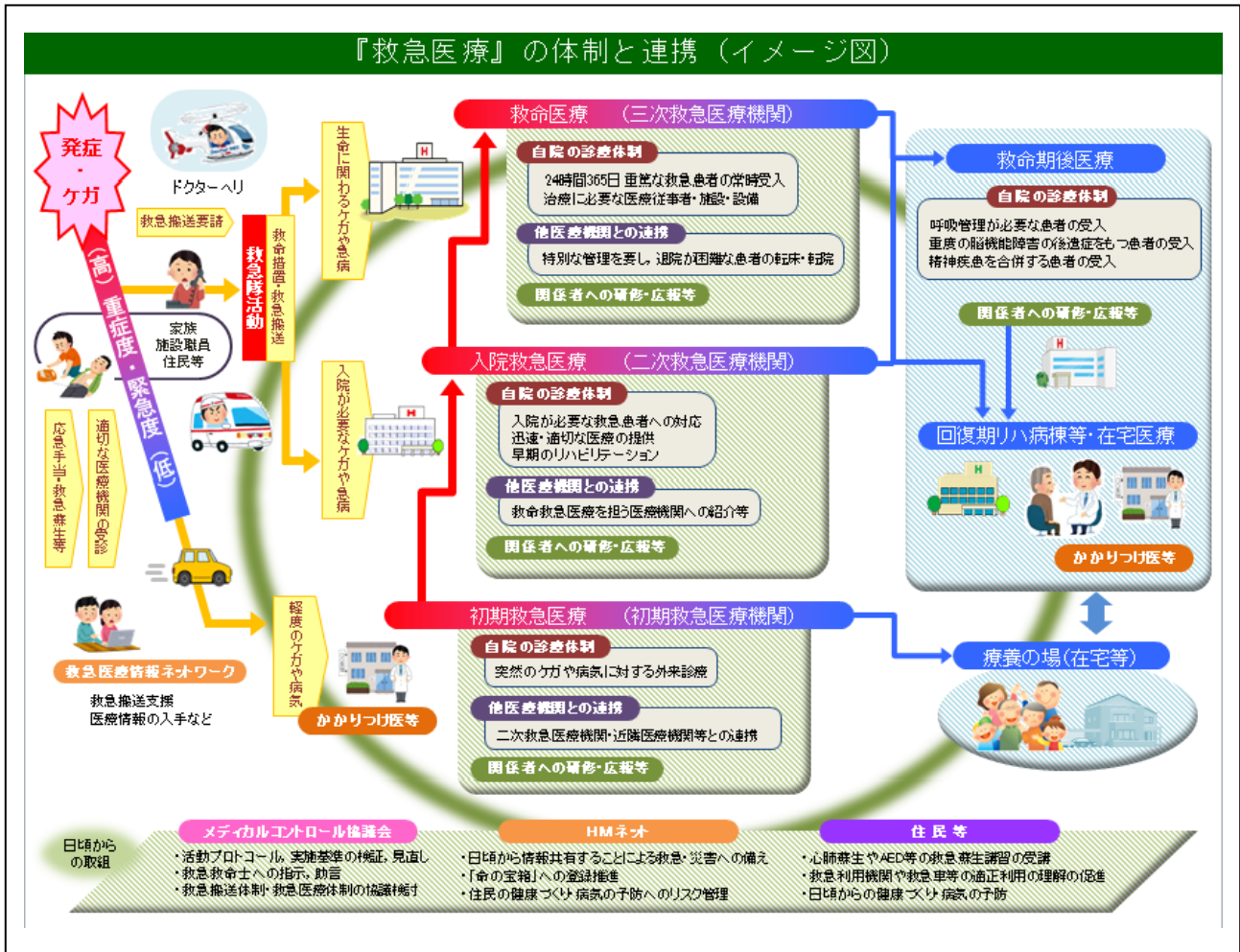
### (2) HMネットの普及と関係機関等における診療情報や治療計画の共有

医療・介護サービス等の関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の一層の普及を進め、診療情報やリハビリテーションを含む治療計画などの患者情報を関係機関が共有し、必要な医療や介護サービス等を提供することで、救命期を脱した後に、在宅療養が可能な体制づくりを支援します。

医療連携体制

救急医療の医療連携体制は、7つの二次保健医療圏が基本となっています。  
 救急医療の医療体制に求められる医療機能は、表及び次のイメージ図のとおりです。  
 圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県のホームページに掲載しています。

図表 2-2-3 「救急医療」の体制と連携



図表 2-2-4 救急医療の医療体制に求められる医療機能

	【救護】	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命後の医療】
機能	病院前救護活動	救命救急医療機関（第三次救急医療）	入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）	初期救急医療を担う医療機関	救命救急医療機関等からの転院受入れ
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること</li> <li>メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること</li> <li>実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること</li> <li>地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること</li> <li>合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること</li> </ul>
関係機関等	住民等 消防機関の救急救命士等 メディカルコントロール協議会	救命救急センター	病院群輪番制病院、共同利用型病院、一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は有床診療所、地域医療支援病院（救命救急センターを有さない）、脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所	休日・夜間急患センター、休日や夜間に対応できる診療所、在宅当番医制に参加する診療所	病床を有する病院、精神病有する病院、期リハビリテーション病棟する病院、診療所（在宅当番医制を含む。）、訪問ステーション
医療機関等に求められる事項	<p>【住民等】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>講習会等の受講により、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可能であること</li> <li>傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること</li> <li>日頃からかかりつけ医を持ち、また、電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること</li> <li>集中治療室（ICU）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）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</li> <li>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）</li> <li>必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること</li> <li>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</li> <li>急性期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>急性期を経た後も、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の特別な管理が必要となるため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること</li> <li>実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域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</li> <li>DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと</li> <li>救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること</li> <li>医師、看護師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</li> <li>都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、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</li> <li>救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）によって定められる救急病院であること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること</li> <li>医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと</li> <li>数年間、受入実績のない救急医療機関については、その位置付けについて見直しを検討すること</li> <li>救急病院等を定める省令によって定められる救急病院であること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること</li> <li>休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること</li> <li>病態に応じて速やかに患者を紹介できるように、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</li> <li>休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</li> <li>自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>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</li> <li>日常生活動作（ADL）の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を確保していること</li> <li>通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅介護サービスを調整すること</li> <li>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診療情報や治療計画を共有すること</li> <li>診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ol>
	<p>【消防機関の救急救命士等】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>住民に対し、応急手当、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</li> <li>脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること</li> <li>搬送先の医療機関の選定に当たって、実施基準等により、事前に各救急医療機関の専門性等を把握すること</li> <li>地域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ルに則し、心肺機能停止、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</li> <li>搬送手段を選定し、適切な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</li> <li>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、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること</li> </ol>				
	<p>【メディカルコントロール協議会】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること</li> <li>救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること</li> <li>ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること</li> <li>地域包括ケアシステムの構築に向け、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連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること</li> <li>必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること</li> </ol>				

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
P	精神科訪問看護の利用者数〔単科精神科病院〕	35,365	919								平成25年	精神保健福祉資料	9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 1 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 単科精神科病院
	精神科訪問看護の利用者数〔単科精神科病院以外〕	7,454	91							9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 1 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 単科精神科病院以外			
	精神科訪問看護の利用者数〔「精神科」「神経科」を標榜する診療所〕	7,915	548							9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 3 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 医療法に基づく標榜科目を「精神科」「神経科」としている診療所			
	精神科訪問看護の利用者数〔精神科病床を有しない「精神科」「神経科」外来〕	521	7							9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 4 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 精神科病床を有しない病院の「精神科」「神経科」外来			
	精神科訪問看護の利用者数〔精神保健福祉センター〕	37	0							9. 精神科訪問看護の状況 (2) - 4 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性) / 精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の状況 年齢階級別患者数			
P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	45,465	1,358							平成27年度	事業報告	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	
	精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数	20,280	949									精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数	
P	精神科救急情報センターへの相談件数	68,607	1,753							平成27年度	事業報告	精神科救急情報センターへの相談件数 合計	
P	精神科病院在院患者の処遇の保護室の隔離患者数	9,883	255							平成25年	精神保健福祉資料	2. 精神科病院在院患者の状況 (3) 保護室隔離・身体的拘束の患者数 (入院形態別)	
	精神科病院在院患者の処遇の身体的拘束を行っている患者数	10,229	220									2. 精神科病院在院患者の状況 (3) 保護室隔離・身体的拘束の患者数 (入院形態別)	
P	副傷病に精神疾患を有する患者の割合 (入院患者)	19.6	21.2	17.7	27.4	23.4	33.0	25.3	18.8	18.9	平成26年	患者調査	病院入院(奇数)票(5)副傷病に精神疾患を有する病院の推計入院患者数
	副傷病に精神疾患を有する患者の割合 (外来患者)	3.4	7.0	6.8	7.0	12.7	11.7	2.7	5.2	1.0			病院外来(奇数)票(5)副傷病に精神疾患を有する病院の推計外来患者数
P	精神科身体合併症管理加算 (人口10万人あたり)	56,539	2,241	946	143	508	116	235	241	52	平成27年度	NDB	1029 精神科身体合併症管理加算
	在宅通院精神療法の20歳未満加算 (人口10万人あたり)	44.1	78.1	69.3	98.2	194.5	52.6	90.5	46.0	55.6			1012 通院・在宅精神療法 (20歳未満) 加算
P	精神科デイ・ケア等の延べ利用者数	658,636	13,142								平成25年	精神保健福祉資料	8. 精神科デイ・ケア等の状況 (2) 精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 延利用者数
	精神科デイ・ケア等の利用実人員	78,252	1,606										8. 精神科デイ・ケア等の状況 (2) 精神科デイ・ケア等の状況① 精神科デイ・ケア 利用実人員 計
O	日常生活における悩みやストレスの有無	47.7	49.2								平成28年	国民生活基礎調査	健康票 質問8 日常生活における悩みやストレスの有無
O	1年未満入院者の平均退院率	72.0	73.2								平成25年	精神保健福祉資料	1. 平均残存率 (1年未満群)、退院率 (1年以上群)
	在院期間1年以上かつ65歳以上の退院患者数	2,538	89										3. 精神科病院入院退院患者等の状況 (7) 平成24年6月退院患者数 (年齢階級×在院1年達否)
	3ヶ月以内再入院率	17.5	21.0										3. 精神科病院入院退院患者等の状況 (1) 平成23年6月入院患者数、平成24年6月外来患者数 6月1ヶ月間の入院患者数のうち、3月～5月の間に入院歴のある患者割合
O	退院患者平均在院日数〔病院〕	295.1	279.6	275.5	818.8	498.4	232.6	265.8	274.4	110.6	平成26年	患者調査	傷病分類「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数
	退院患者平均在院日数〔病院、診療所〕	291.9	271.3										傷病分類「精神及び行動の障害」の病院、診療所の退院患者平均在院日数
O	自殺死亡率	16.8	15.4								平成27年	人口動態調査	死亡票(14) 死亡の原因 死亡者数

◎救急医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	救急救命士の数 (人口10万人あたり)	26,659	619								平成27年	救急・救助の現況	救急救命士の数
S	救急隊数	5,090	124								平成27年	救急・救助の現況	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率
	救急隊が同業している救急車の割合	89.3	96.8										
S	住民の救急蘇生法講習受講人員 (人口1万人あたり)	1,440,098	27,468								平成27年	救急・救助の現況	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数
S	救急車の稼働台数 (人口10万人あたり)	6,210	162								平成27年	救急・救助の現況	救急車の台数
S	救急患者搬送数	5,478,370	112,968								平成27年	救急・救助の現況	搬送人員数
S	AEDの設置台数 精度A「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」 (人口10万人あたり)	7,268	277								平成29年6月	救急医療財団HP	AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 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の設置台数 精度A「医療施設」「介護、福祉施設」 (人口10万人あたり)	1,727	39										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「医療施設」「介護、福祉施設」
	AEDの設置台数 精度A「公共交通機関」 (人口10万人あたり)	184	5										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「公共交通機関」
	AEDの設置台数 精度A「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」 (人口10万人あたり)	1,719	80										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 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」

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	AEDの設置台数 精度A「宿泊施設」	94	6								平成29年6月	救急医療財団HP	AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「宿泊施設」
	(人口10万人あたり)	0.1	0.2										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「会社・事業所」
	AEDの設置台数 精度A「会社・事業所」	1,654	63										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「集合住宅」「自宅・自家用車内」
	(人口10万人あたり)	1.3	2.2										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「設置場所を限定していない」 「その他」
	AEDの設置台数 精度A「設置場所を限定していない」「その他」	172	6										AEDの公共施設における設置台数 精度A「点検担当者の配置あり」、「新規登録日または最終更新日から2年未満」及び「ビンの移動履歴あり」 設置施設種別区分「設置場所を限定していない」 「その他」
(人口10万人あたり)	0.1	0.2											
S	救命救急センターの数	270	6	3	1	1	0	0	1	0	平成26年	医療施設調査	病院票(17)救命救急センターで、「救命救急センター」を有する医療機関数
S	転院・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	136	2								平成28年度	救命救急センターの評価結果	院内外の連携を推進し、転院・転院の調整を行う者を専従で配置している救命救急センターの数
(人口10万人あたり)	0.1	0.1											
S	救急告示医療機関の数	140	65	2	10	12	14	31	6		平成29年9月25日現在	広島県調べ	救急告示医療機関の数
S	二次救急医療機関の数	80	38	2	3	8	8	18	3				輪番制医療機関の数
S	特定集中治療室を有する施設数	781	19	6	0	3	1	3	3		平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数
(人口10万人あたり)	0.6	0.7	0.4	0.0	1.1	0.5	1.1	0.6	3.2				病院票(28)特殊診療設備で、ICUの病床数
S	特定集中治療室の病床数	6,556	125	51	0	19	8	16	22	9			
(人口10万人あたり)	5.1	4.3	3.7	0.0	7.2	3.6	6.1	4.2	9.5				
S	救急担当専任医師数	2,980	47								平成27年度	救命救急センターの評価結果	救命救急センターの救急担当専任医師数
(人口10万人あたり)	2.3	1.6											救命救急センターの救急担当専任看護師数
S	救急担当専任看護師数	18,756	332										
(人口10万人あたり)	14.6	11.6											
S	初期救急医療施設の数	1,376	59	22	1	8	8	5	12	3	平成26年	医療施設調査	病院票(17)救命救急センターで、「初期救急医療体制」が有る施設数
S	在宅当番医制有りの施設数	16,579	902	573	43	67	28	55	126	10	平成26年	医療施設調査	在宅当番制有りの施設数/診療所総数
S	一般診療所の初期救急医療に参画する割合	16.5	34.8	42.7	34.7	25.4	16.4	25.6	33.2	10.4			一般診療所(13)救命救急医療体制で「在宅当番医制」が有る施設数
P	一般市民により除細動が実施された件数	1,815	64								平成27年	救急・救助の現況	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
P	心肺機能停止患者数	24,496	391								平成27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
P	救急車の受入件数	1,363,837	27,090								平成28年度	救命救急センターの評価結果	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
(人口1,000人あたり)	1,064.9	946.1											
P	救急搬送患者の地域連携受入件数	5,141	390	328	*	13	0	*	49	0	平成27年度	NDB	A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算算定件数
(人口10万人あたり)	4.0	13.6	24.0	*	5.0	0.0	*	9.3	0.0				
P	重症以上の搬送件数	537,176	13,493								平成27年	救急・救助の現況	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
P	現場滞在時間が30分以上の割合(重症以上)	22,379	776										重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の割合
P	30分以上の割合	5.2	7.7										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割合
P	受入の照会が4回以上の割合(重症以上)	11,754	304										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割合
P	4回以上の割合	2.7	3.0										救命要請(覚知)から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間
P	救命要請から医療機関に収容までの平均時間(分)	39.4	39.1								平成27年	救急・救助の現況	
P	二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	69	1								平成28年11月1日現在	都道府県調査	二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
P	救命救急センターの充実度評価Aの数	278	7								平成28年度	救命救急センターの評価結果	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
P	救命救急センターの充実度評価Aの割合	99.6	100										
P	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	8,808	531	388	26	10	*	*	107	0	平成27年度	NDB	A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数
(人口10万人あたり)	6.9	18.5	28.4	17.9	3.8	*	*	20.4	0.0				
O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の生存者数	3,186	52								平成27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ヶ月後生存率
O	生存率	13.0	13.3										
O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の社会復帰者数	2,103	23								平成27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ヶ月後社会復帰率
O	社会復帰率	8.6	5.9										

◎災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標

SPO	指標名	全国	広島県	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	0.73	0.50								平成27年4月1日時点	都道府県調査	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の数/災害拠点病院の総数
S	災害拠点病院における業務継続計画を策定した病院数(災害拠点病院に占める割合)	0.11	0.20	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
S	複数の災害時の通信手段の確保率	82.7	88.9								平成28年4月	都道府県調査	災害拠点病院の承認要件等として、各都道府県が把握する状況
S	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	70.9	66.7										