

## 第6節 救急医療

### 1 現状と課題

#### 1. 現状

本県における救急搬送人員は、高齢化の進展等に伴い、2015年(平成27年)は32,165人となっており、2010年(平成22年)の29,936人と比較すると、5年間で2,229人、7.4%増加しており、近年高止まりをみせています。

また、2015年の救急搬送患者のうち、高齢者が18,985人(59.0%)と全体の半数以上を占めています。(2010年16,403人(54.8%))

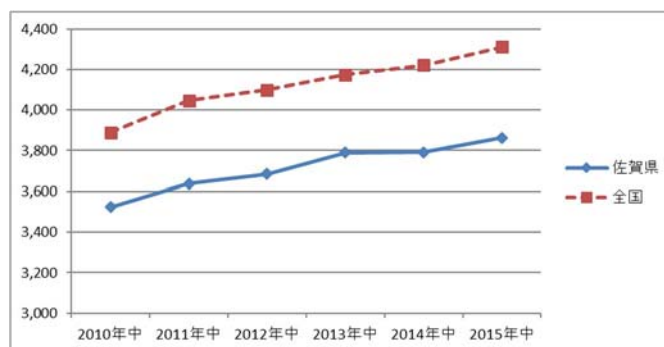
疾病構造をみると、交通事故による外傷患者が2010年の3,664人(12.2%)から2015年には3,441人(10.7%)に減っているのに対し、急病患者は15,865人(53.0%)から17,797人(55.3%)に増えており、急病による搬送患者が増加しています。

重症患者の構造をみると、2015年の重症者は4,471人(13.9%)で、全国平均8.5%を上回っているのに対し、軽症者は11,619人(36.1%)で全国平均49.4%を大きく下回っています。

救急自動車による救急搬送人員 (単位：人)



(人口10万人あたり)



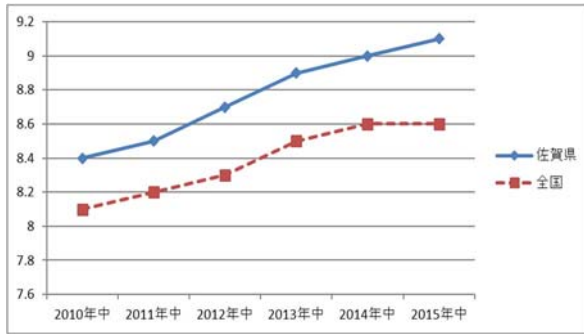
(救急・救助の現況)

救急医療提供体制としては、主に病院前救護活動・救急搬送と救急医療体制に分けられます。

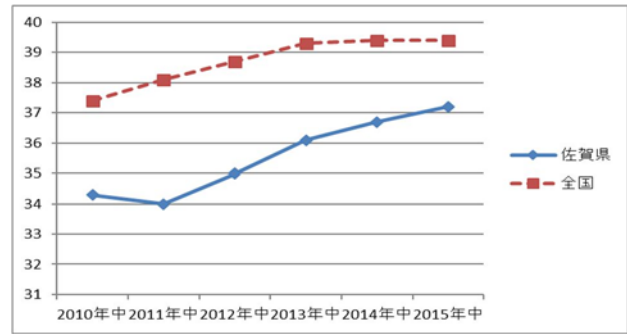
病院前救護活動については、救急隊の質の向上が重要です。本県では、救急隊総数42隊のうち、41隊(97.6%)に常時救急救命士が乗車するとともに、2004年(平成16年)以降、メディカルコントロール体制のもとで、気管挿管や薬剤投与などの処置を適切に行えるようプロトコールを策定するなど、病院前救護活動の質の向上に努めています。

本県の消防機関による救急搬送については、覚知(119番通報)から現場到着までに要した時間は、2015年で平均9.1分となっており、全国平均の8.6分を上回っています。覚知から救急車が傷病者を収容し、医療機関に搬送するまでに要した時間は、平均37.2分となっており、全国平均の39.4分よりも短いものの、年々延伸傾向にあります。

覚知から現場到着までの所要時間 (単位：分)



覚知から病院等に収容するまでの所要時間



(救急・救助の現況)

また、受入医療機関に迅速に搬送できるよう、2013年(平成25年)に傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を見直し、適切な搬送及び受入体制を構築しています。

さらに、救急医療に携わる関係機関相互の円滑な連携促進を目的として、佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム(99さがネット)を運用し、県内全ての救急車にタブレット型端末を配備し、関係機関相互の更なる情報共有を図っています。

2014年(平成26年)1月には佐賀大学医学部附属病院を基地病院、佐賀県医療センター好生館を連携病院としてドクターヘリの運航を開始し、2016年度(平成28年度)の運航実績は415回となっています。運航開始後も福岡県及び長崎県と共同運航を継続しており、広域的な搬送体制の確保に努めています。

救急医療体制については、第3次救急医療機関として救命救急センター4か所、第2次救急医療機関として救急告示医療機関43か所を指定しています。

本県の特徴として、救命救急センターが分散立地し各地からのアクセスがよいこともあり、救命救急センターへの搬送割合は2015年に33.4%で、全国平均16.4%と比較すると極めて高い搬送割合となっており、件数の面では3次救急の2.5次化といえる現状があります。

2017年(平成29年)4月1日時点

区分	関係機関	機関数
第3次救急医療機関	佐賀大学医学部附属病院(高度救命救急センター) 佐賀県医療センター好生館(救命救急センター) 唐津赤十字病院(地域救命救急センター) NHO嬉野医療センター(地域救命救急センター)	4
第2次救急医療機関	救急告示医療機関 病院群輪番制病院	66 (うち43) 1
初期救急医療機関	休日夜間急患センター 在宅当番医 歯科在宅当番医	6 282 2 170 2

1 ( ) の数は救命救急センターを除く救急告示医療機関数

2 在宅当番医・歯科在宅当番医数は、2016年度(平成28年度)実績

## 2. 課題

### (1) 病院前救護活動・救急搬送

覚知から救急車到着までの間に、発見者など現場に居合わせた人による心肺蘇生等の応急手当が救命率を大きく左右することから、1人でも多くの県民が日頃から応急手当に関する知識と技術を学び、いざというときに実践する必要があります。

本県における応急手当講習の受講については、普通・上級救命講習の受講率は全国平均よりも低い状況ですが、その他講習を含めた受講率は全国平均を上回っており、引き続き普及啓発等を行うことが必要です。

また、覚知から病院等に収容するまでの所要時間は全国平均を下回っているものの、様々な要因により年々延伸傾向にあり、救急搬送の長時間化に対応していく取組が必要です。

症状に応じた適切な救急医療を提供できるよう、搬送先の迅速な選定・受入を推進するため、搬送及び受入の実施に関する関係者間の連携、99さがネット等のICTを活用した応需や搬送情報等、関係者間での必要な情報の共有、ドクターヘリ等の活用などを強化していくことが必要です。

### (2) 救急医療

本県の特徴として、第3次救急医療機関(救命救急センター)への搬送割合が高く、第2次救急医療機関への搬送割合が低いという現状があります。

佐賀県救急医療協議会救急部会において、第2次救急医療機関では、当番医も少なく、救急医療体制の充実は望めず現実的に厳しいとの意見も出ており、今後の救急医療体制を維持するためには、第3次救急医療機関の更なる充実・強化が必要です。

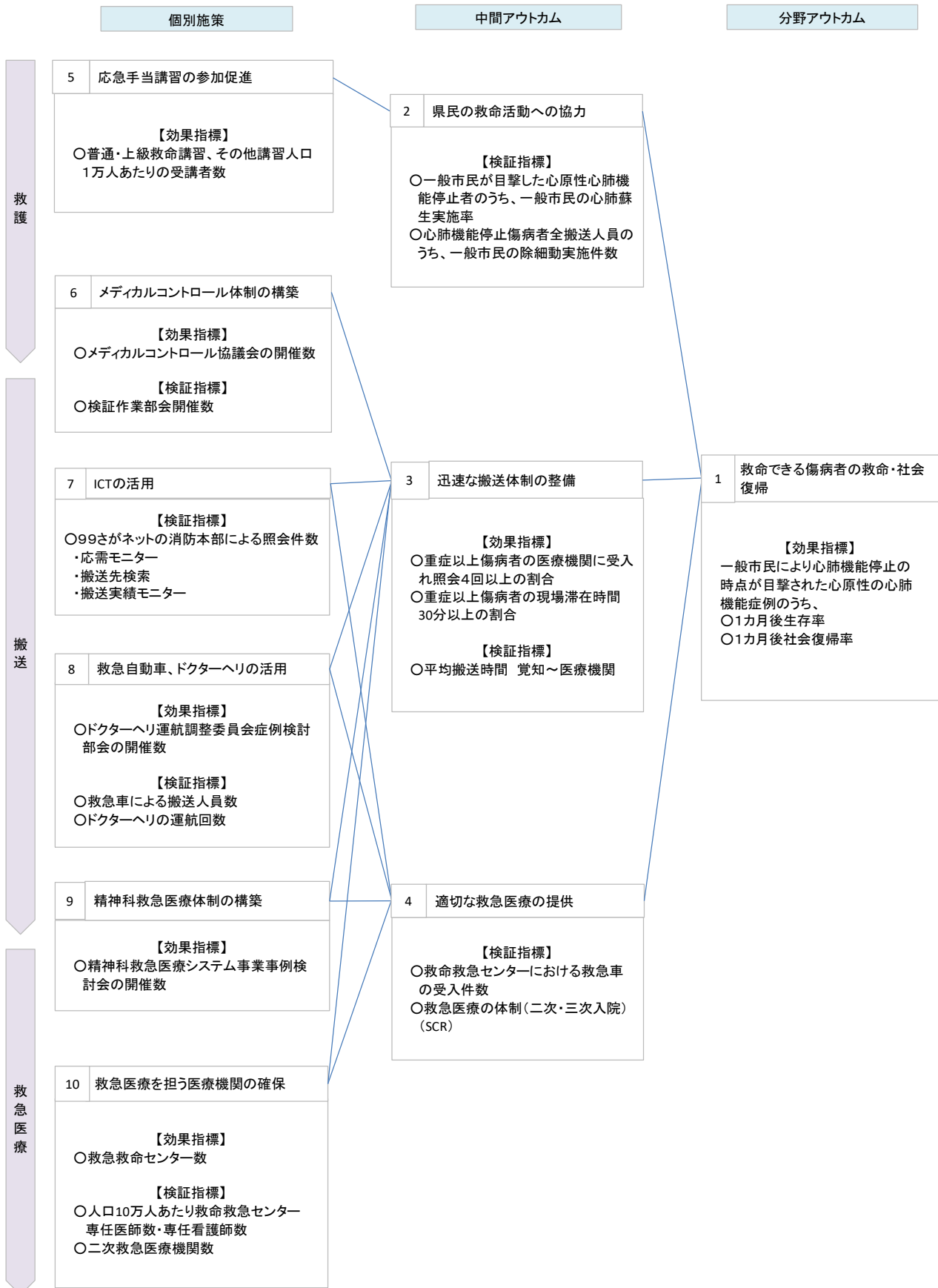
2	目標と施策
---	-------

救急医療の分野は、県民の誰もが、いつでも、どこでも、適切な病院前救護活動がなされ、重症度や緊急度に応じた迅速な搬送・医療提供を受けることができ、一人でも多くの傷病者が生存し、社会復帰できることを目指します。

特に、高齢化に伴う救急搬送人員の高止まりに対応すること、また、関係機関の連携が重要であることから、重要施策を、

- ・ 応急手当講習の普及啓発をさらに進め、県民の救命活動への参加促進を図ること
- ・ メディカルコントロール体制のもと、継続した関係機関相互の情報共有や連携を図ることにより迅速な搬送体制の整備を図ること
- ・ 第3次救急医療機関の機能強化により適切な救急医療を提供できる体制を確保することとし、次に掲げる施策体系表のとおり、6つの個別施策の効果・進捗を、9つの効果指標と14の検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

# 施策体系表



## 数値目標

### 【分野アウトカム】

	指標	現状	目標
1	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能症例のうち、1カ月後生存率 (救急・救助の現況)	12.2% 全国 25 位 (2015 年)	全国平均 (2023 年)
	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能症例のうち、1カ月後社会復帰率 (救急・救助の現況)	6.5% 全国 36 位 (2015 年)	全国平均 (2023 年)

### 【中間アウトカム】

	指標	現状	目標
2	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止者のうち、一般市民の心肺蘇生実施率(救急・救助の現況)	64.7% (2015 年)	-
	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民の除細動実施件数(救急・救助の現況)	15 件 (2015 年)	-
3	重症以上傷病者の医療機関に受入れ照会 4 回以上の割合(受入状況等実態調査)	2.1% 全国 28 位 (2015 年)	2.1% (2023 年)
	重症以上傷病者の現場滞在時間 30 分以上の割合(受入状況等実態調査)	2.8% 全国 19 位 (2015 年)	2.8% (2023 年)
	平均搬送時間 覚知～医療機関(救急・救助の現況)	37.2 分 (2015 年)	-
4	救命救急センターにおける救急車の受入件数(救命救急センターの評価結果)	10,361 件 (2016 年)	-
	救急医療の体制(二次・三次入院)(SCR)	二次 69.1 三次 124.2 (2015 年)	-

### 【個別施策】

	指標	現状	目標
5	普通・上級救命講習、その他講習人口 1 万人あたりの受講者数(救急・救助の現況)	346 人 (2015 年)	346 人 (2023 年)
6	メディカルコントロール協議会の開催数(県調査)	1 回/年 (2017 年)	1 回/年 (2023 年)

	検証作業部会開催数（県・地区含む） （県調査）	12回 （2016年）	-
7	99さがネットの消防本部による照会件数（応需モニター） （県調査）	26,524件 （2016年）	-
	99さがネットの消防本部による照会件数（搬送先検索） （県調査）	5,107件 （2016年）	-
	99さがネットの消防本部による照会件数（搬送実績モニター） （県調査）	4,526件 （2016年）	-
8	ドクターヘリ運航調整委員会症例検討部会の開催数 （県調査）	4回/年 （2016年）	4回/年 （2023年）
	救急車による搬送人員数 （救急・救助の現況）	32,165人 （2015年）	-
	ドクターヘリの運航回数 （県調査）	415回 （2016年）	-
9	精神科救急医療システム事業事例検討会の開催数 （県調査）	1回/年 （2017年）	1回/年 （2023年）
10	救急救命センター数 （県調査）	4 （2014年）	4 （2023年）
	人口10万人あたり救命救急センター専任医師数 （救命救急センターの評価結果）	3.1人 （2015年）	-
	人口10万人あたり救命救急センター専任看護師数 （救命救急センターの評価結果）	19.0人 （2015年）	-
	二次救急医療機関数 （県調査） （ ）は救命救急センターを除く救急告示医療機関数	66 （うち43 ） （2017年）	-

指標の下の（ ）内は、出典元となる調査名

3 必要となる医療機能

	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)の機能	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	初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関)の機能	救命救急医療機関等からの転院受け入れ
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周囲の者による救急要請・救急蘇生法の実施</li> <li>・メディカルコントロール(以下「MC」という。)体制による救命士等の適切な活動の実施</li> <li>・適切な傷病者の搬送及び医療機関への受入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日の救急搬送受入</li> <li>・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日の救急搬送受入</li> <li>・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供</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の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅等での療養を望む患者に対する退院支援</li> <li>・合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療提供</li> </ul>
求められる事項	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急蘇生法の実施</li> <li>・救急要請</li> </ul> <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急蘇生法等に関する講習会の実施</li> <li>・実施基準等により事前の救急医療機関の専門性を把握</li> <li>・MC協議会のプロトコールに則した観察・判断・処置</li> <li>・適切な医療機関の選定、速やかな搬送</li> <li>・精神科救急医療体制との連携</li> </ul> <p>【MC協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロトコールの策定・検証・改訂</li> <li>・医師から救急救命士に対する指示・助言体制の確立</li> <li>・ドクターヘリ活用の適否検討</li> </ul>	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度な専門的医療を総合的に実施</li> <li>・地域の救急患者の最終的な受入</li> <li>・救急救命士等へのMCの拠点</li> <li>・重篤な救急患者の常時受入</li> <li>・高度な治療に必要な施設・設備</li> <li>・救急医療に関する知識・経験を有する医師の従事</li> <li>・ドクターヘリ、ドクターカーの活用</li> <li>・急性期のリハビリテーション実施</li> <li>・急性期後の転棟、転院体制</li> <li>・MC体制の充実</li> <li>・地域の救命救急医療の充実強化</li> </ul>	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で発生する救急患者の初期診療、入院治療</li> <li>・対応可能な範囲での高度な専門的診療</li> <li>・救急医療に関する知識・経験を有する医師の従事</li> <li>・救急医療に必要な施設・設備</li> <li>・早期のリハビリテーション実施</li> <li>・他の救急医療機関との連携</li> <li>・医療従事者に対する研修の実施</li> </ul>	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間・休日の外来診療の提供</li> <li>・近隣医療機関との連携</li> <li>・診療可能時間、診療科等の周知</li> </ul>	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者の受入体制の整備</li> <li>・重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)を有する患者の受入体制の整備</li> <li>・精神疾患と身体疾患合併患者の受入体制の整備</li> <li>・在宅介護サービスの調整</li> </ul>
関係機関の例	各地区消防本部	救命救急センターを有する病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急告示医療機関</li> <li>・病院群輪番制医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医(歯科医)</li> <li>・休日・夜間急患センター</li> <li>・在宅当番医・歯科在宅当番医</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床又は精神病床を有する病院</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟を有する病院</li> </ul>

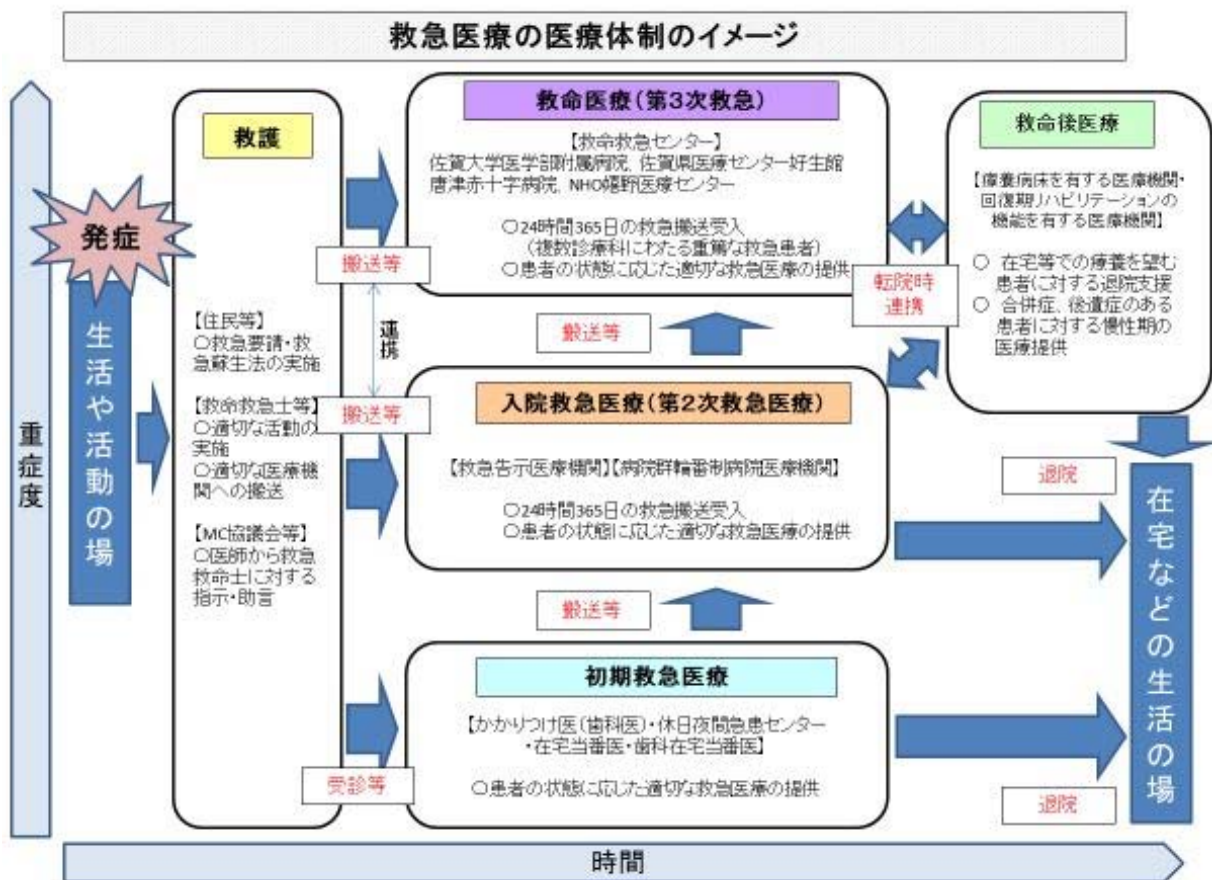
#### 4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3で示した医療機能を担う医療機関数は、以下のとおりです。

	救命救急	入院救急医療	初期救急医療		
			急患センター	在宅当番医	歯科在宅当番医
中部	2	29	2	207	-
東部	-	6	1	16	51
北部	1	8	2	-	41
西部	-	9	1	6	32
南部	1	14	3	53	46
計	4	66	9	282	170

在宅当番医・歯科在宅当番医数は、2016年度（平成28年度）実績

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。





救急医療体制構築に係る現状把握

※左側は実数

※右側は率、人口10万人当たりの数値、又は関係する指標のSCR(レセプト数を全国の性・年齢人口構成で補正、標準化したもの。全国平均であれば100となる。)の値、等

※●は重点指標

		救護		救命医療		入院救急医療		初期救急医療		救命後の医療	
ストラクチャー	運用救急救命士数【救急・救助の現状】	県全体199	<人口10万人当たり> 県全体23.9 ※全国平均19.6	救命担当専任医師数・看護師数【救命救急センターの評価結果】※二次救急医療機関については別途県調査		【救命救急センター 専任医師】 県全体26 中部21、東部0、北部3、西部0、南部2 【救命救急センター 専任看護師】 県全体161 中部132、東部0、北部29、西部0、南部0 <人口10万人当たり> 【救命救急センター 専任医師】 県全体3.1 ※全国平均2.3 【救命救急センター 専任看護師】 県全体19.0 ※全国平均14.6		初期救急医療施設数【医療施設調査】		転棟・退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】 県全体1 中部0、東部0、北部1、西部0、南部0 <人口10万人当たり> 県全体0.1 ※全国平均0.1	
	住民の救急蘇生法受講率【救急・救助の現状】		<人口1万人当たり> 【普通・上級救命講習】 県全体53 ※全国平均113 【その他講習】 県全体293 ※全国平均202	救命救急センター数【医療施設調査】		2次救急医療機関数【救急医療体制調査】 県全体58 <人口10万人当たり> 県全体6.9 ※全国平均2.1 <SCR> 【救急医療の体制(3次救急)入院】 県全体69.1 中部73.2、東部49.8、北部81.0、西部41.0、南部76.9		一般診療所の初期救急医療への参画率【医療施設調査】		県全体36.3 中部52.9、東部25.2、北部9.0、西部11.5、南部38.4 ※全国平均21.7	
	救急車の運用数【救急・救助の現状】	県全体50	<人口10万人当たり> 県全体6.0 ※全国平均4.9	特定集中治療室のある医療機関数【医療施設調査】							
	● 救急搬送人員数【救急・救助の現状】	県全体32,165	<人口10万人当たり> 県全体3,862.1 ※全国平均4,310.5	【病院数】 県全体5 中部2、東部0、北部1、西部0、南部2 【病床数】 県全体42 中部18、東部0、北部4、西部0、南部20 <人口10万人当たり> 【病院数】 県全体0.6 中部0.6、東部0、北部0.7、西部0、南部1.2 ※全国平均0.6 【病床数】 県全体4.9 中部5.1、東部0、北部3.0、西部0、南部12.4 ※全国平均4.9							
	AEDの設置台数【救急医療財団HP】	県全体1,854	<人口1千人当たり> 県全体2.23 ※全国平均2.45								
	● 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・救助の現状】	県全体15		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】		県全体100 ※全国平均99.6				緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数【NDB】	
プロセス	救急車の受入件数【救命救急センターの評価結果】	【救命救急センター】 県全体10,361 【二次救急医療機関】 県全体16,838	<人口10万人当たり> 【救命救急センター】 県全体1,229.9 ※全国平均1,064.9							【医療機関数】 県全体* 中部*、東部0、北部*、西部*、南部0 【算定回数】 県全体* 中部3.4、東部0.0、北部*、西部*、南部0 【レセプト件数】 県全体* 中部12、東部0、北部*、西部*、南部0 <人口10万人当たり> 県全体* 中部3.4、東部0.0、北部*、西部*、南部0 ※全国平均7.9(32/47都道府県)	
	● 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】			【覚知～医療機関】 県全体37.2 ※全国平均39.4	【覚知～現場到着】 県全体9.1 ※全国平均8.6						
	● 受入困難事例の件数【消防庁調査】										
	● 【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分以上である件数】 118					【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分以上である全搬送件数に占める割合】 3.2 ※全国平均5.3					
	● 【救急車で搬送する病院が決定するまでに4医療機関以上に要請を行った件数】 74					【救急車で搬送する病院が決定するまでに4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合】 2 ※全国平均3.2					
	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【県調査】										
	H27:1回 H28:0回 ※全国平均1.5										
アウトカム	● 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後(生存率・社会復帰率)【救急・救助の現状】										
			【生存率】 県全体12.2 ※全国平均13.0		【社会復帰率】 県全体6.5 ※全国平均8.6						