

# 1 医療施策の推進

## (1) 救急医療

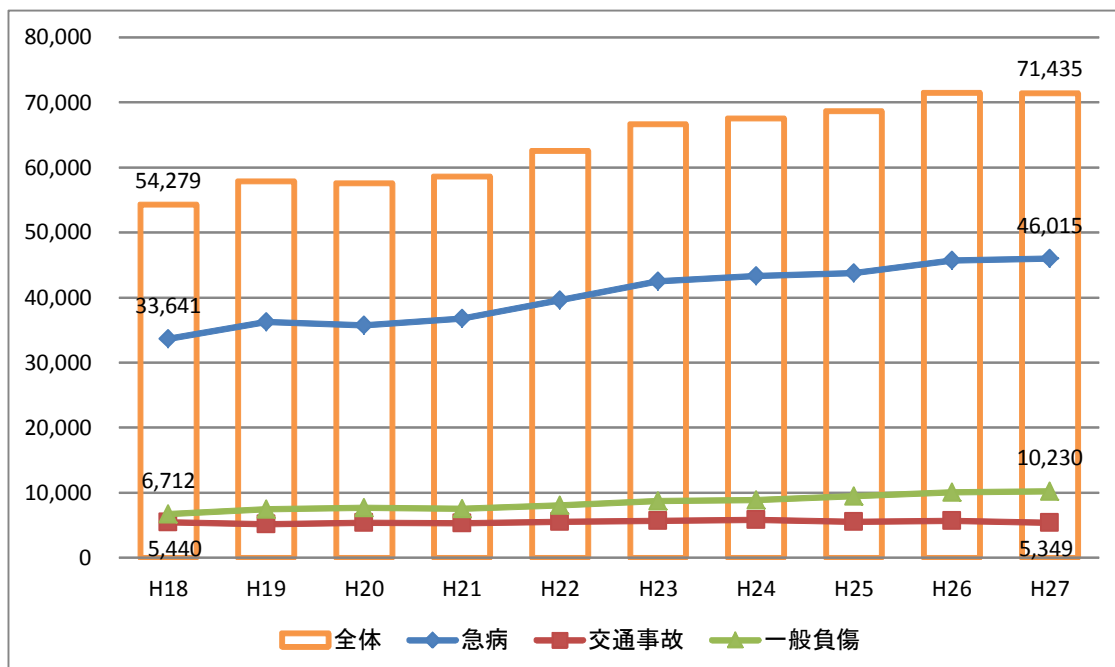
### 第1 現状と課題

#### 1 救急医療をとりまく状況

##### (1) 救急出場件数

本県における平成27年の救急出場件数は、71,435件で、事故種別で見ると急病によるものが最も多く46,015件となっており、総出場件数の64.4%を占めています。10年前と比較して総出場件数で約1.3倍、急病出場件数で約1.4倍に増加しています。

図1 救急出場件数の推移 (単位:件)



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	(H18比)
急病	33,641	36,282	35,691	36,741	39,607	42,488	43,286	43,788	45,712	46,015	(1.4倍)
交通事故	5,440	5,118	5,340	5,319	5,501	5,637	5,778	5,546	5,632	5,349	(1.0倍)
一般負傷	6,712	7,484	7,684	7,553	8,048	8,731	8,868	9,454	10,086	10,230	(1.5倍)
その他	8,486	8,970	8,863	9,006	9,384	9,814	9,620	9,895	10,044	9,841	(1.2倍)
全体	54,279	57,854	57,578	58,619	62,540	66,670	67,552	68,683	71,474	71,435	(1.3倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」

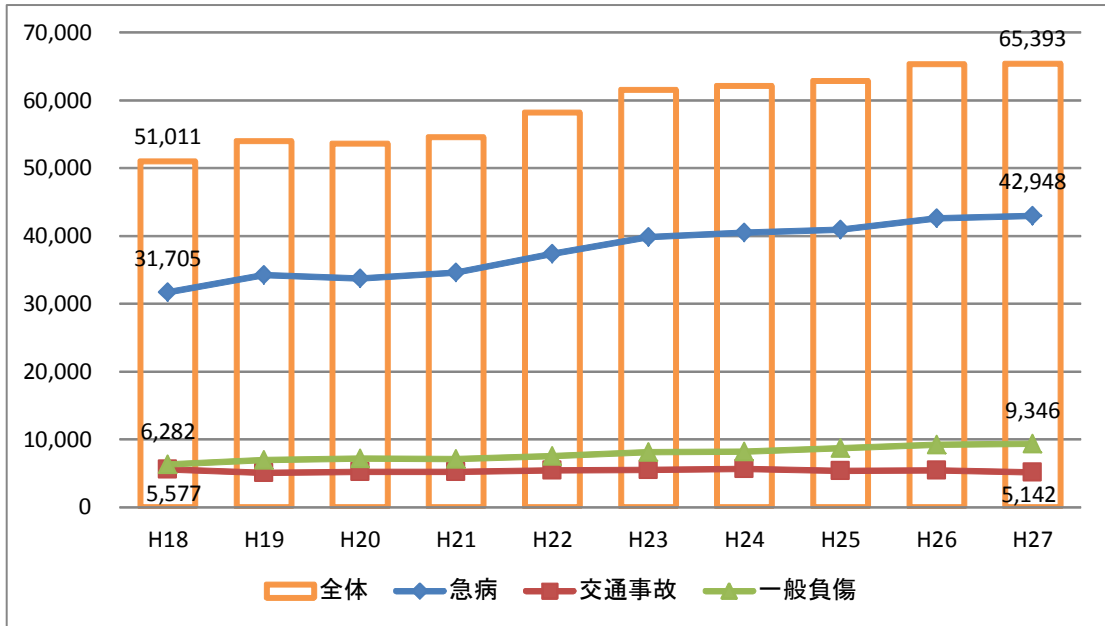
##### (2) 救急搬送人員

本県における平成27年の救急搬送人員は65,393人で、事故種別で見ると急病によるものが最も多く、42,948人となっており、総搬送人員の65.7%を占めています。10年前と比較して総搬送人員数で約1.3倍、急病搬送人員で約1.4倍に増加しています。

医療圏別では人口が集中している南部及び中部医療圏での搬送人数が多く、平成27年の県内の救急搬送人員数のうち、南部が48.1%、中部が36.4%を占めています。

図2 救急搬送人員の推移

(単位:人)

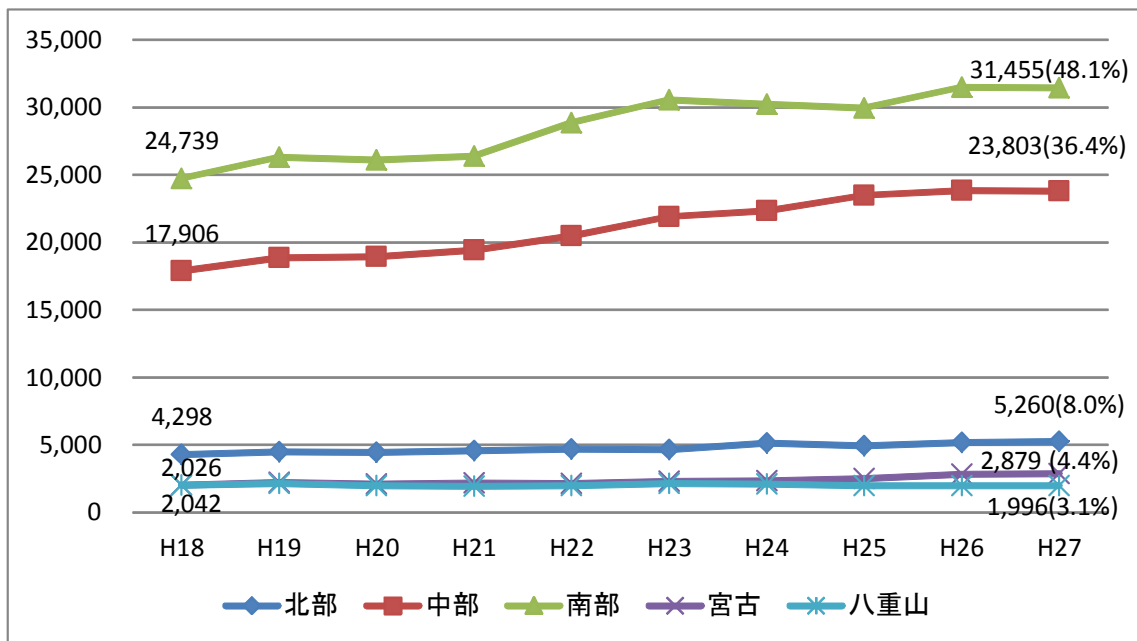


	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	(H18比)
急病	31,705	34,211	33,693	34,617	37,365	39,846	40,493	40,895	42,582	42,948	(1.4倍)
交通事故	5,577	5,025	5,230	5,240	5,404	5,473	5,631	5,377	5,401	5,142	(0.9倍)
一般負傷	6,282	6,978	7,188	7,071	7,522	8,101	8,157	8,668	9,231	9,346	(1.5倍)
その他	7,447	7,772	7,474	7,607	7,892	8,116	7,838	7,912	8,094	7,957	(1.1倍)
全体	51,011	53,986	53,585	54,535	58,183	61,536	62,119	62,852	65,308	65,393	(1.3倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」

図3 圏域別救急搬送人員の推移

(単位:人)



地区	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	(H18比)
北部	4,298	4,479	4,448	4,592	4,693	4,676	5,129	4,943	5,181	5,260	(1.2倍)
中部	17,906	18,844	18,953	19,418	20,495	21,875	22,328	23,463	23,824	23,803	(1.3倍)
南部	24,739	26,320	26,085	26,379	28,841	30,536	30,209	29,941	31,497	31,455	(1.3倍)
宮古	2,026	2,214	2,123	2,194	2,157	2,301	2,360	2,519	2,839	2,879	(1.4倍)
八重山	2,042	2,129	1,976	1,952	1,997	2,148	2,093	1,986	1,967	1,996	(1.0倍)
計	51,011	53,986	53,585	54,535	58,183	61,536	62,119	62,852	65,308	65,393	(1.3倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」

### (3) 年齢区分別の救急搬送の状況

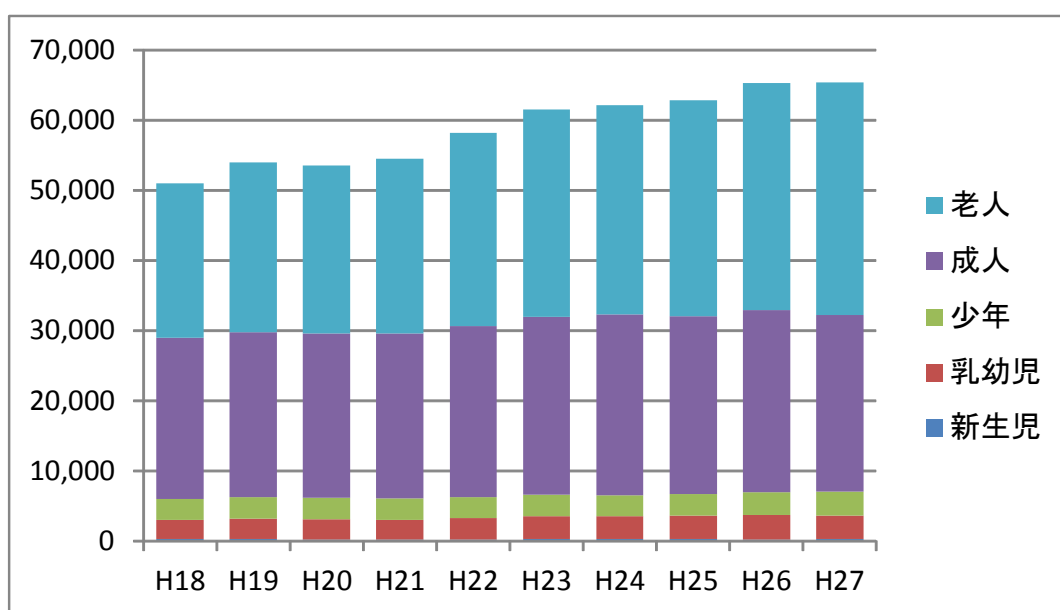
救急搬送は平成18年には51,011人でしたが、平成27年には65,393人となり、14,382人増(1.3倍)となっており、年々増加しています。

特に、救急搬送された高齢者について見ると、平成18年には22,001人であったものが、平成27年には、33,120人となり、11,119人増(1.5倍)となっています。

今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれることから、救急搬送における高齢者への対応が必要とされています。

図4 年齢区分別の救急搬送状況

(単位:人)



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	(H18比)
新生児	275	315	252	260	237	268	285	287	241	280	(1.0倍)
乳幼児	2,783	2,897	2,871	2,774	3,054	3,302	3,277	3,346	3,458	3,391	(1.2倍)
少年	2,947	3,029	3,055	3,093	3,002	3,040	2,981	3,117	3,300	3,409	(1.2倍)
成人	23,005	23,548	23,447	23,473	24,385	25,337	25,802	25,286	25,934	25,193	(1.1倍)
老人	22,001	24,197	23,959	24,935	27,505	29,589	29,774	30,816	32,375	33,120	(1.5倍)
合計	51,011	53,986	53,584	54,535	58,183	61,536	62,119	62,852	65,308	65,393	(1.3倍)

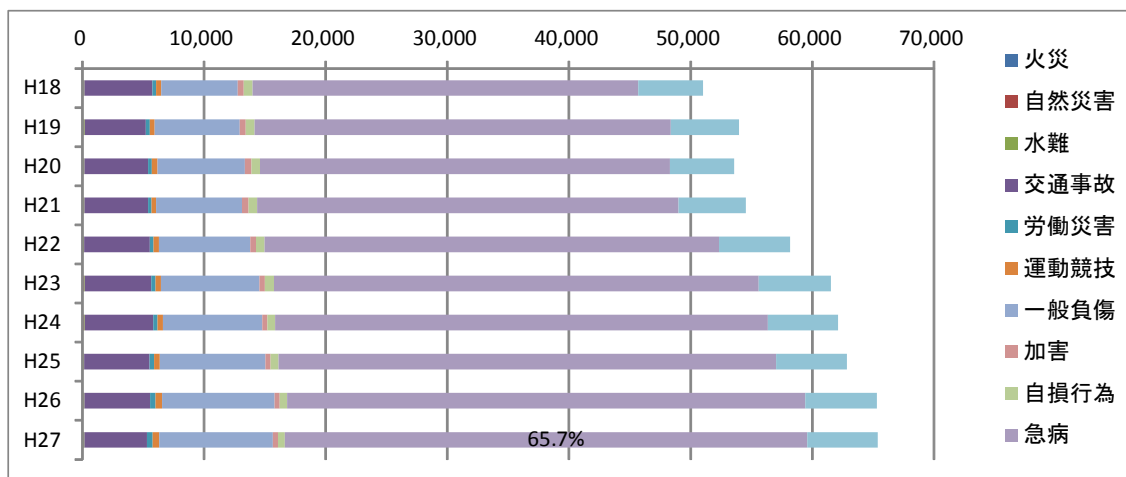
※県防災危機管理課「消防防災年報」

#### (4) 疾病構造の変化

急病による救急搬送数は、平成18年には31,705人であったが、平成27年には42,948人となり、11,243人増加しており、平成27年の救急搬送患者の65.7%を占めています。今後も急病の対応が増加が見込まれることから、急病の救急搬送患者への対応が必要とされます。

図5 事故種別救急搬送患者数

(単位:人)



	火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	合計
H18	84	17	76	5,577	300	435	6,282	490	724	31,705	5,321	51,011
H19	68	15	100	5,025	327	416	6,978	496	721	34,211	5,629	53,986
H20	67	3	95	5,230	300	472	7,188	541	710	33,693	5,286	53,585
H21	62	1	98	5,240	284	377	7,071	521	720	34,617	5,544	54,535
H22	51	8	85	5,404	288	452	7,522	463	696	37,365	5,849	58,183
H23	58	66	64	5,473	359	433	8,101	446	750	39,846	5,940	61,536
H24	58	70	59	5,631	363	440	8,157	433	635	40,493	5,780	62,119
H25	58	6	77	5,377	383	470	8,668	437	657	40,895	5,824	62,852
H26	56	29	87	5,401	437	551	9,231	420	620	42,582	5,894	65,308
H27	65	20	88	5,142	451	547	9,346	410	566	42,948	5,810	65,393

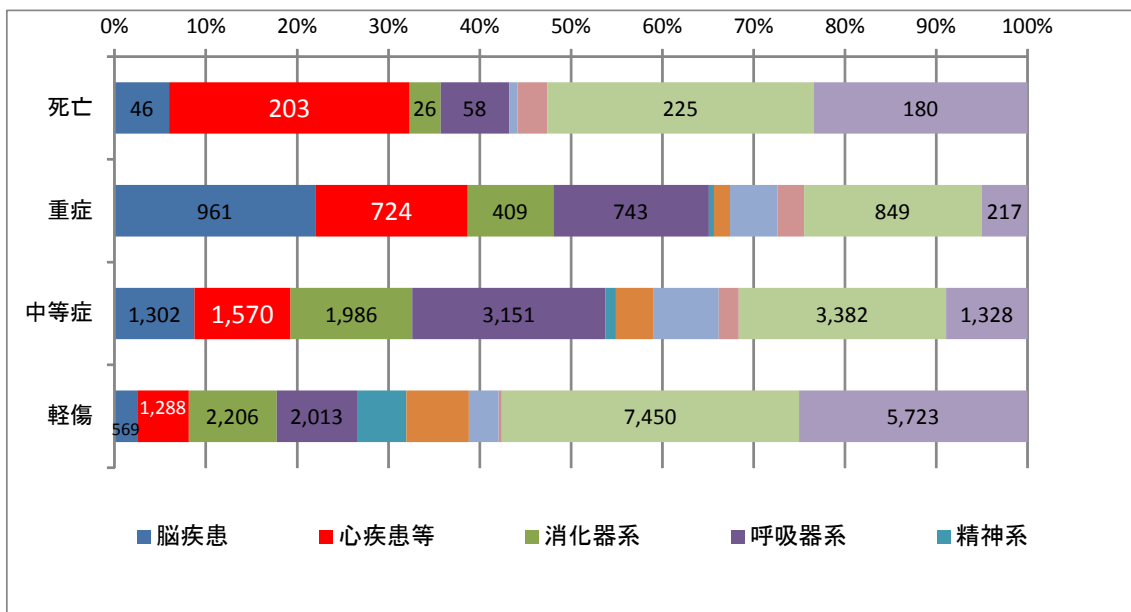
※県防災危機管理課「消防防災年報」

(5) 重症患者の動向

平成27年における急病の救急患者のうち、「重症」に分類された数をみると、「脳疾患」(961人、22.1%)、「心疾患等」(724人、16.6%)となっています。また、死亡が最も多いのは、「心疾患等」(203人、26.4%)となっています。

このことから、重症傷病者の救急医療体制を構築するにあたっては、特に脳疾患や心疾患への対応が重要となっています。

図6 急病における重症傷病者の状況(H27年実績) (単位:人)



H27	脳疾患	心疾患等	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	症状・兆候・診断名	合計
死亡	46	203	26	58	0	0	7	25	225	180	770
重症	961	724	409	743	24	76	227	127	849	217	4,357
中等症	1,302	1,570	1,986	3,151	172	605	1,072	325	3,382	1,328	14,893
軽傷	569	1,288	2,206	2,013	1,236	1,568	749	72	7,450	5,723	22,874

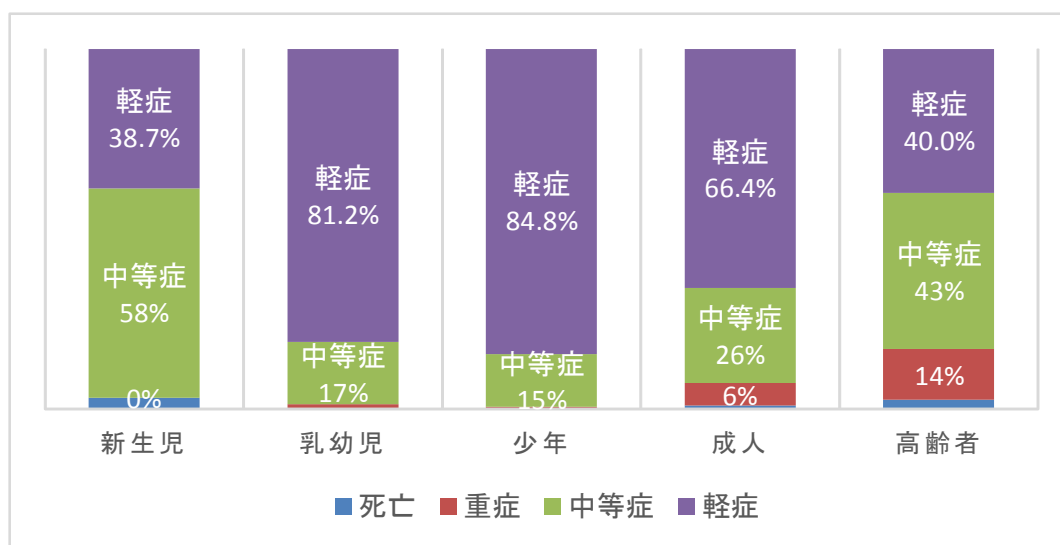
※県防災危機管理課「消防防災年報」

## (6) 軽症患者の動向

平成27年の救急搬送される傷病者で急病に分類されるもののうち、診療の結果として帰宅可能な「軽症」が53.3%を占めます。特に乳幼児の「軽症」(81.2%)と少年の「軽症」(84.8%)の割合が高くなっています。

救急車の不適切利用は、救急搬送を実施する消防機関と、患者を受け入れる救急医療機関に過大な負担をかけることになり、重症患者等の受入に支障が生じていることから、住民に理解を促すことが重要になっています。

図7 急病のうち年齢別、重症度別の割合(H27年実績)



H27	死亡	重症	中等症	軽症	計
新生児	1	0	18	12	31
乳幼児	7	27	402	1,888	2,324
少年	2	8	215	1,253	1,478
成人	154	979	4,077	10,290	15,500
高齢者	606	3,343	10,181	9,431	23,561
合計	770	4,357	14,893	22,874	42,894
割合	1.8%	10.2%	34.7%	53.3%	

※県防災危機管理課「消防防災年報」

## (7) 精神科救急医療の動向

救命救急センターの入院患者を対象とした厚生労働科学研究では、12%の入院患者は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%の入院患者は身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とするとの報告があります。

また、消防庁の調査では、平成27年中の疾病分類別収容平均所要時間(入電から医師引継までに時間)において、全体の平均が39.4分であったのに対して、精神疾患を主な理由として搬送された傷病者の平均時間は、43.1分と長くなっています。

さらに、身体科救急医療と精神科救急医療は、救急体制等に違いがあります。

これらのことから、精神科救急医療との連携が必要とされています。

## 2 救急医療の提供体制

### (1) 病院前救護活動

#### ア 市民への救急蘇生法の普及

消防機関が主体となって普通救命講習及び上級救命講習の人口1万人あたりの受講者数及び一般市民による除細動実施件数は、全国平均を下回っているため、さらなる救急蘇生法の普及啓発が必要となっています。

表1 住民の救急蘇生法(普通・上級救命講習)の受講率

沖縄県	全国(平均値)	順位
109人	114人	23位

表2 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

沖縄県	全国(平均値)	順位
25件	35.4件	19位

※総務省消防庁「平成27年版救急・救助の現況」

#### イ 消防機関による救急搬送体制及びメディカルコントロール体制

沖縄県は、救急救命士の数、救急車の稼働台数、救急救命士が同乗している救急車の割合について、全国平均を上回っている状況にありますが、救急患者搬送数が全国でも多い状況にあるため、消防機関による救急搬送体制をより一層強化する必要があります。

救急救命士が実施する医療行為の質を保証する観点から、救急救命士への指導・助言及び事後検証等を行う場として、沖縄県メディカルコントロール協議会と県内5区に地区メディカルコントロール協議会が設置されています。

今後、救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整を行うなど、メディカルコントロール協議会をさらに活用するために、救急医療協議会との一体的運用を図る必要があります。

表3 消防機関による救急搬送体制 (H26年実績)

	沖縄県	全国(平均値)	順位
救急患者搬送数(10万人あたり)	4509人	4209人	6位
消防機関に所属する救急救命士の数(10万人あたり)	32.9人	20.3人	2位
救急車の稼働台数(10万人あたり)	5.2台	4.8台	31位
救急救命士が同乗している救急車の割合	88.50%	87.70%	23位

※総務省消防庁「平成27年版救急・救助の現況」

## ウ 搬送手段の多様化とその選択

救急搬送の手段は、従来の救急車に加え、ドクターカーや救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）が活用されており、ドクターヘリについては、平成20年10月から、救命救急センターである浦添総合病院を運航病院として沖縄県ドクターヘリの運航を開始しています。

ドクターカー及びドクターヘリを効果的に活用できるように、県全体で運用方法の検討を行う必要があります。

離島の医療機関で対応が困難な患者について、沖縄県ドクターヘリを活用するとともに、陸上自衛隊第15旅団（以下「自衛隊」という。）及び第十一管区海上保安本部（以下「海上保安庁」という。）の協力を得て、急患空輸体制を整備しています。

ヘリコプターによる搬送時間を短縮するために、医療機関にヘリポートを整備する必要があります。

表4 離島の急患空輸体制

搬送区間	日中(8:30～17:30)	夜間
本島周辺離島－本島	県ドクターヘリ	自衛隊
宮古島－石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島周辺離島－宮古島	海上保安庁	海上保安庁
石垣島周辺離島－石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島、石垣島、南・北大東島－本島	自衛隊	自衛隊

※県医療政策課調べ

県では、搬送中の患者の容態急変等に備えるため、12か所の病院の協力を得て、ヘリコプター等に医師等を添乗させる「沖縄県ヘリコプター等添乗医師等確保事業」を沖縄県離島振興協議会と連携して実施しており、今後も事業を継続して実施するために、ヘリコプター医師等添乗協力病院を確保する必要があります。

表5 医師等添乗協力病院

所在地	医師等添乗協力病院
沖縄本島	県立中部病院、県立南部医療センター・子ども医療センター、 沖縄赤十字病院、浦添総合病院、沖縄協同病院、 南部徳洲会病院、中頭病院、中部徳洲会病院、豊見城中央病院 琉球大学医学部附属病院
宮古	県立宮古病院
八重山	県立八重山病院

※県医療政策課調べ



## エ 傷病者の搬送及び傷病者の受け入れの実施に関する基準の策定と実施

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電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない事案が全国で多発したことを契機に、沖縄県では平成23年8月に、傷病者の搬送及び傷病者の受入の実施に関する基準を策定し、メディカルコントロール協議会において、実施基準の検証と見直しを行い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築しています。

表6 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と割合（H26）

	沖縄県	全国(平均値)	順位
件数	6件	300件	1位
割合	0.1%	3.2%	1位

※総務省消防庁「平成27年版救急・救助の現況」

表7 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数と割合（H26）

	沖縄県	全国(平均値)	順位
件数	85件	500件	7位
割合	1.3%	5.3%	6位

※総務省消防庁「平成27年版救急・救助の現況」

(2) 救急医療を担う医療機関

ア 救急医療機関へのアクセス

北部地域については、名護市を除いて救急医療機関までの距離が遠く搬送に時間がかかっています。

中部地域については、読谷村、恩納村、宜野座村、金武町が、救急医療機関までの距離が遠く搬送に時間がかかっています。

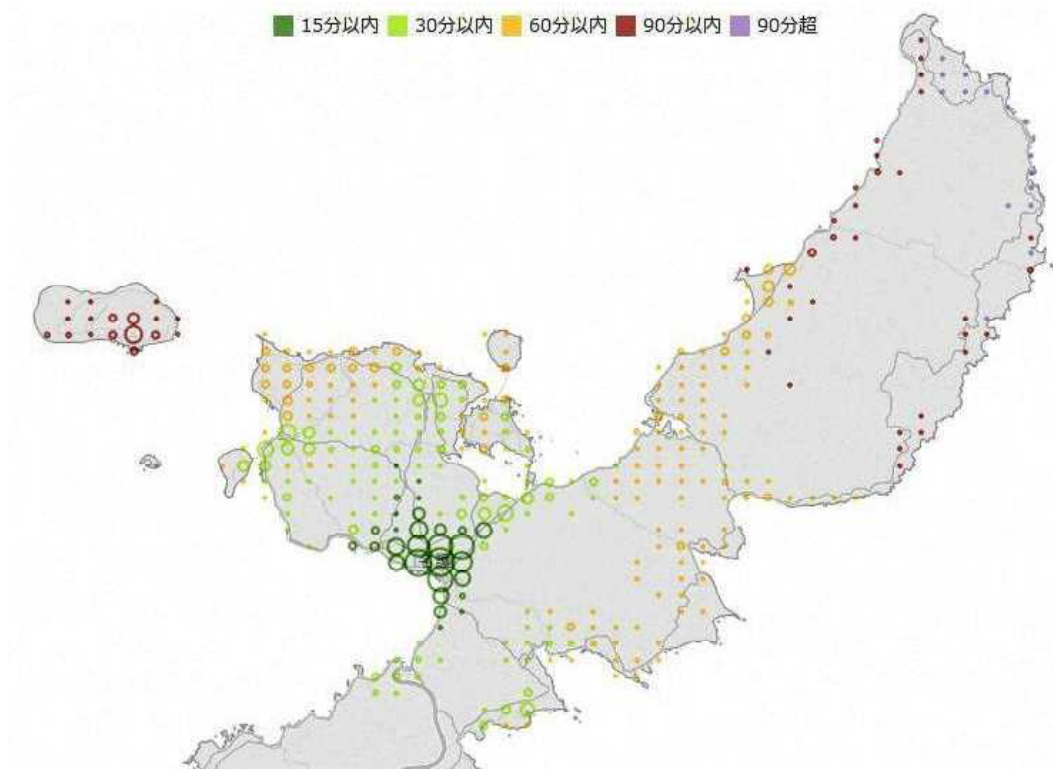
南部地域については、救急医療機関までの距離が近いのにも関わらず搬送に時間がかかっていることから、交通渋滞等が原因だと考えられます。

宮古、八重山地域については、島内の医療機関までの距離は近く、搬送にそれほど時間はかかっていません。

表8 消防機関別、救急医療機関に收容されるまでの所要時間(H28)

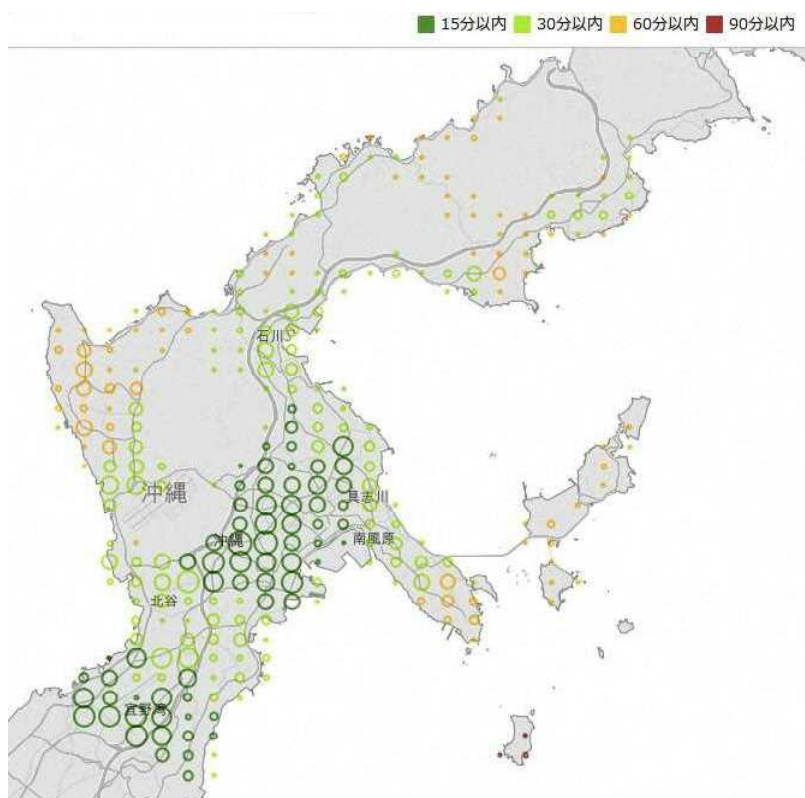
消防機関	收容最短 所要時間 (分)	收容最長 所要時間 (分)	收容平均 所要時間 (分)	搬送時間 30分未満 の割合。
国頭消防本部	22	162	52.9	1%
名護市消防本部	3	97	28.9	63%
本部町今帰仁村消防本部	14	119	41.2	8%
金武地区消防衛生組合消防本部	10	120	38.6	10%
比謝川行政事務組合ニライ消防本部	8	135	35.1	24%
うるま市消防本部	10	148	30.5	53%
沖縄市消防本部	9	93	26.0	76%
中城北中城消防本部	7	105	36.5	17%
宜野湾市消防本部	10	108	30.5	50%
浦添市消防本部	8	159	31.4	49%
那覇市消防局	9	164	31.5	47%
豊見城市消防本部	11	324	33.3	36%
東部消防組合消防本部	10	256	28.6	62%
島尻消防組合消防本部	12	99	36.0	24%
糸満市消防本部	14	150	34.0	29%
久米島町消防本部	9	171	24.2	79%
宮古島市消防本部	10	119	34.4	40%
石垣市消防本部	5	154	26.7	70%

図8 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(北部)



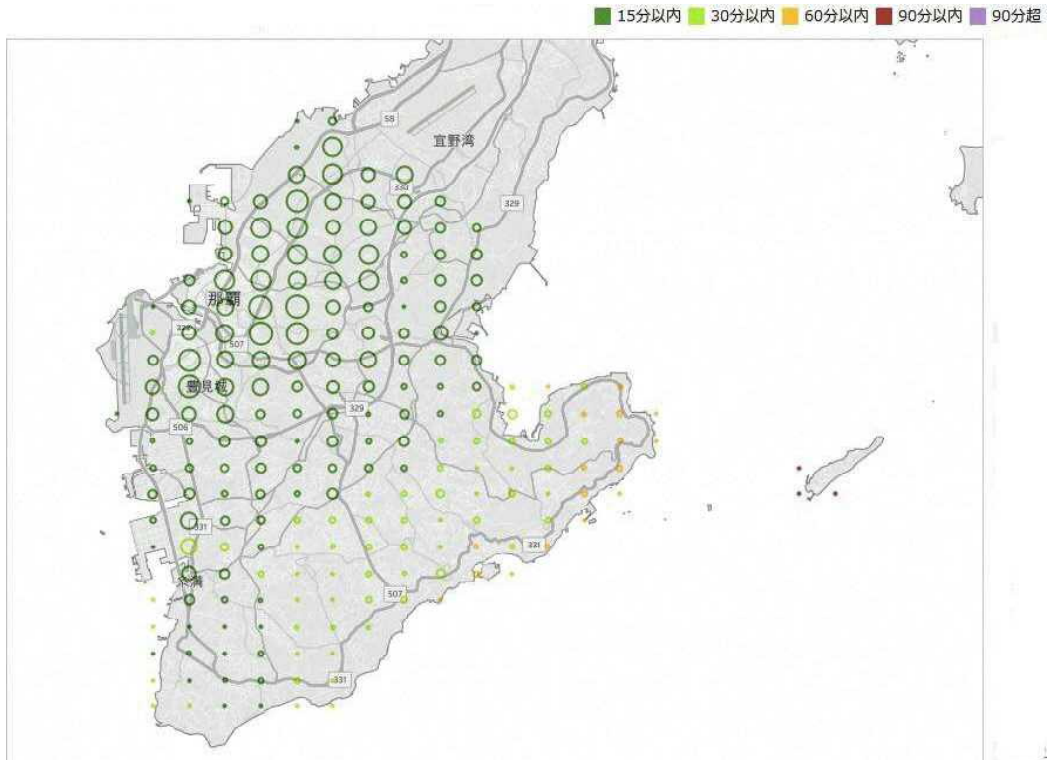
※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一  
「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

図9 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(中部)



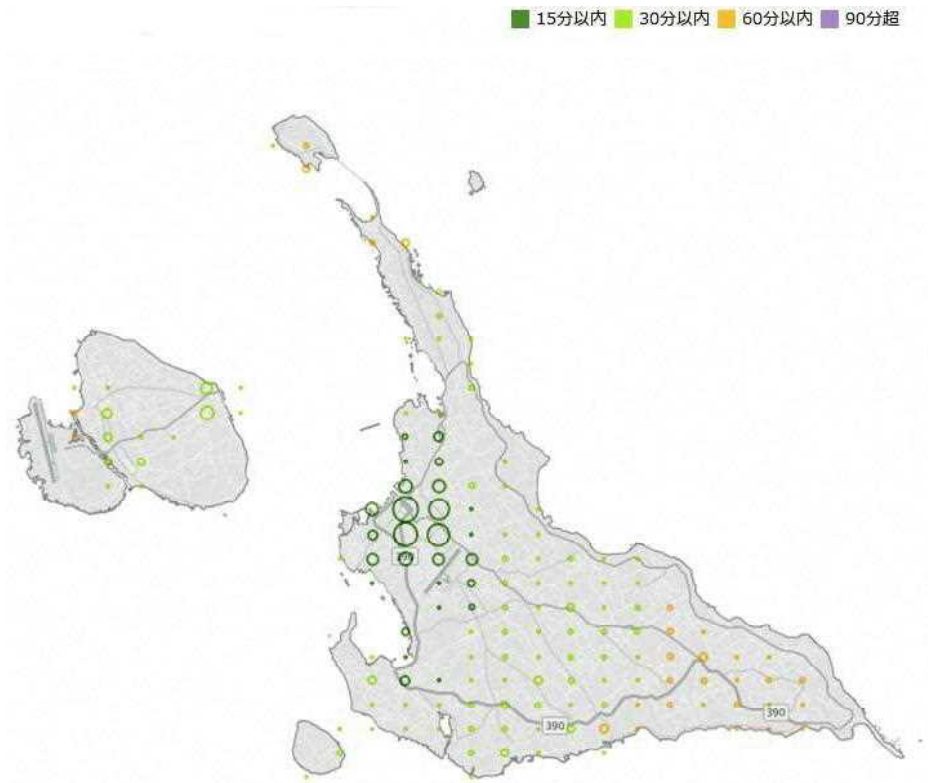
※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一  
「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

図10 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(南部)



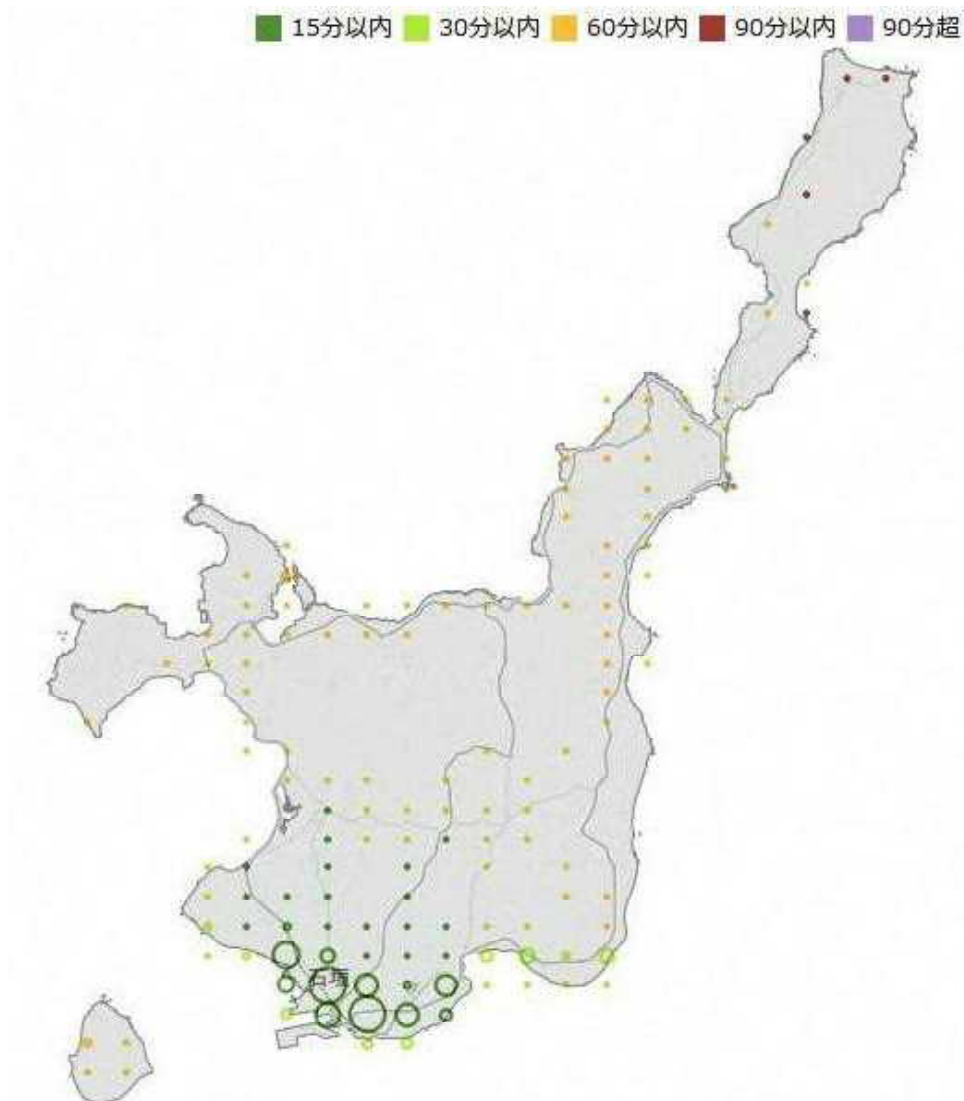
※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一  
「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

図11 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(宮古)



※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一  
「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

図12 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(八重山)



※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一  
「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

## イ 救急病院

救急病院等を定める省令に基づき、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を提供する病院のことで、都道府県知事が認定し告示を行います。

沖縄県には、現在26の救急病院があります。

### (ア) ER型救急医療機関

沖縄県には、初期救急から3次救急の全ての救急患者の治療を24時間、365日行う、ER型救急医療体制をとる、ER型救急医療機関があり、断らない救急医療を提供しています。

※ERは、emergency roomの略で、救急室あるいは救急外来を意味する言葉です。

(イ) 救命救急医療機関(第三次救急医療機関)

沖縄県では、重症及び複数の診療科領域にわたる、すべての重篤な救急患者を、原則として24時間体制で必ず受け入れる救命救急センターに、沖縄県立中部病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院の3病院を指定しています。また、指定を受けている3病院は、すべてER型救急医療機関です。

広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患を受け入れる高度救命救急センターの指定については今後検討を行う必要があります。

(ウ) 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療機関)

沖縄県では、地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う第二次救急医療機関を5つの医療圏すべてに整備しています。また、そのうち13病院は、ER型救急医療機関です。

第二次救急医療機関については、ER型救急医療機関とER型救急医療機関以外の第二次救急医療機関の役割について検討する必要があります。

ウ 初期救急医療機関

全国では、初期救急医療は、休日夜間急患センターや在宅当番医制において、救急搬送を必要としない救急患者の診療を行っています。

沖縄県では、休日夜間急患センターは宮古島市の1ヶ所のみで、在宅当番医制については実施しておらず、ER型救急医療機関が初期救急患者の受け入れを行っています。

(3) いわゆる「出口の問題」

救急病院において、急性期を出した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者が、救急医療用の病床を長期間使用することで、新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口の問題」が生じています。

沖縄県内の救急病院の病床稼働率の平均は87.2%と高い状況にあり、中部圏域の救急病院では、100%を超えているところもあります。

救命期後の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病院は、27カ所であり、県内の全ての病院の28.7%に留まっています。

また、同様に、重度の脳機能障害者の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備している病院は、38カ所であり、県内全ての病院の40.4%となっています。

このことから、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、救急医療機関との連携の強化が必要です。

そのため、地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割を検討するとともに、終末期の患者が、安易に救急医療に搬送されないように、看取りと救急医療の関係について、普及啓発を行う必要があります。

## 第2 目指す方向性

### 1 目指す姿

- (1) 救命できる傷病者を社会復帰させている。

### 2 取り組む施策

- (1) 適切な病院前救護活動が可能な体制の整備

#### ア 住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施

救急医療においては、迅速な通報や応急手当が救命率の向上につながります。このため、市町村や医療関係団体等との連携のもと、救急現場に居合わせた者が救急蘇生法(人工呼吸、心臓マッサージ、AED使用等)を行うことや、救急車が必要になるような病気やケガを少しの注意や対策で未然に防ぐための予防救急について、普及啓発を行います。

また、住民が、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できるように、小児救急電話相談事業(#8000)等の電話相談事業に取り組みます。

#### イ 沖縄県メディカルコントロール協議会の活用

メディカルコントロール体制の充実強化に努めるとともに、「傷病者の搬送及び傷病者の受け入れ実施に関する基準」に基づく傷病者の搬送や受入状況の調査・検証等を行い、必要に応じて基準の見直しを行うなど、適切な搬送及び受け入れ体制の構築・継続を図ります。

また、救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整を行うなど、メディカルコントロール協議会をさらに活用するために、救急医療協議会との一体的運用を推進します。

#### ウ ドクターヘリ、ドクターカー等の効果的な活用

ドクターヘリ、ドクターカー等の搬送手段について、関係者の連携について協議する場を設け、県内における統一的な取り扱い方について検討し、効率的な運用を図ります。

## エ 急患空輸体制の構築

ヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会等を活用し、医師等添乗協力病院を確保するなど、安定した急患空輸体制を構築します。

搬送時間の短縮、救急患者の救命率向上及び後遺症の低減を図るため、救急病院のヘリポート整備を促進します。

## (2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備

### ア 入院を要する救急医療体制の整備

入院治療を必要とする救急患者の受入に必要な施設・設備の整備を支援します。また、ER型救急医療機関以外の第二次救急医療機関の役割について検討を行い、ER型救急医療機関との連携体制を構築します。

### イ ER型救急医療体制の整備

初期救急医療体制を整備・充実させることは、地域住民の生命と健康、福祉の向上を図る上で重要なことであり、市町村が積極的に担っていく必要があることから、初期救急から3次救急まで全ての患者の治療を行うER型救急医療機関の運営費について、市町村との協力により支援します。

ER型救急医療機関に必要な施設・設備の整備を支援します。

### ウ 救急救命医療体制の整備

適切な救命救急医療を確保するため、救命救急センターの運営費を支援します。救命救急センターとして必要な施設・設備の整備を支援します。新たな救命救急センター及び高度救命救急センターの指定について検討します。

## エ 精神科救急医療体制との連携の推進

救急病院での治療の際に、精神科の治療が必要になる場合や、精神疾患を主な理由として搬送された患者の搬送時間が長くなる傾向があることから、精神科救急医療体制と既存の会議を活用するなど連絡会議を実施し連携を図ります。

## (3) 救急医療機関と療養の場の連携体制

### ア 救急医療機関から急性期を脱した患者を適切な医療機関等に転院できる体制の整備

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、救急医療機関の連携強化を図ります。救急医療機関からの退院調整を行うものの配置を促進します。



イ 地域包括ケアシステムと救急医療の連携の推進

地域包括ケアシステムと救急医療の関係者による連絡会議を、既存の会議を活用するなどして実施します。

ウ 終末期の患者への対応及び普及啓発

終末期の患者の救急医療における取扱いについて、介護施設等に対して普及啓発を行い、安易に救急医療機関に搬送されることを防止します。

### 第3 数値目標

#### 1 目指す姿

救命できる傷病者を社会復帰させている。

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
一般市民が目撃した心原性心 肺機能停止傷病者の一ヶ月後 の生存率及び社会復帰率	H18～H27 集計値		過去10年間の 推移を基に設 定。	救急救助の 現況	-
生存率	16.1%	17.9%			
社会復帰率	9.2%	13.0%			

#### 2 取り組む施策

##### (1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
救急要請から救急医療機関への 搬送までに要した平均時間	H26 31.5分 (4位)	30.1分 (1位)	H26年の基準 で1位を目標と する	救急救助の 現況	消防機関
一般市民が目撃した心原性心 肺機能停止者でVF又はVTで搬 送された傷病者のうち、一般市 民により除細動が実施された割 合	H27 24.1%	48.1%	過去10年間の 推移を基に設 定	救急救助の 現況	-
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 が心肺蘇生を実施した割合	H27 61.6%	66.0%	過去10年間の 推移を基に設 定	救急救助の 現況	-
住民の救急蘇生法の受講率(人 口1万人あたり)	H26 109人	114人	全国平均を目 標	救急救助の 現況	消防機関
メディカルコントロール協議会の開 催数	H28 県1回	県1回	開催回数を維 持する	県防災危機 管理課	県、消防機 関
ドクターヘリ、ドクターカー運用 調整会議の実施	H28 0回	1回	MC協議会の 開催数を参考 とした。	県医療政策 課	県、消防機 関、医療機関
ヘリコプター等添乗医師等確保 事業添乗当番病院数	H28 11病院	14病院	参加が見込め る病院数	県医療政策 課	県、医療機 関
救急病院のヘリポート数	H28 3病院	7病院	計画策定時 点で整備計画 のある救急病 院を考慮した	県医療政策	県

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
救急病院数	H29 26病院	26病院	役割を整理した上で医療機関数を維持する。	県医療政策課	県、医療機関
2次救急医療機関の数	H28 23病院	23病院	役割の調整を行い現状の数を維持する。	県医療政策課	県、医療機関
ER型救急医療機関の数	H28 16病院	16病院	医療資源が分散しないよう、現体制を維持する。	県医療政策課	県、医療機関
救命救急センターの充実度評価Aの割合	H26 100%	100%	救命救急センターの質を維持する。	県医療政策課	県、救命救急センター
精神科救急医療体制との連絡会議の実施	H28 0回	1回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課	県、医療機関

(3) 地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割の検討

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
救急搬送患者の地域連携受入件数(人口10万人あたり)	H27 10.5	14.7	2次医療圏で数値の高い南部を基準とした。	NDB	県、医療機関
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	H27 2	3	全救命救急センター	救命救急センターの評価結果	救命救急センター
地域包括ケアシステムとの連絡会議の実施	H28 0回	1回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課	県、医療機関、介護施設等
終末期の患者への対応に関する研修会の実施	H28 0回	1回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課	県、医師会、医療機関、介護施設等

# 救急医療分野 施策・指標体系図

