

(6) 救急医療の体制

第1 救急医療の概要

(はじめに)

富山県における救急搬送人数は、2019（令和元）年に41,636人（全国：598万人）と過去最多となり、救急医療の需要は増加しています⁶⁵。2020（令和2）年には、新型コロナウイルス感染症のまん延の影響を受け、37,733人（全国：約529万人）に減少しましたが、2021（令和3）年には40,504人（全国：約549万人）⁶⁵と、救急医療の需要が増加する傾向は今後も続くことが予想されます。

救急医療資源に限りがある中で、この需要に対応しつつ、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が連携するとともに、救急治療後の医療を担う医療機関など地域が一体となって、全ての救急患者に対応できる体制を構築することが重要です。

(新型コロナウイルス感染症まん延時の救急医療の動向)

今般の新型コロナウイルス感染症まん延において、新型コロナウイルス感染症患者受入専用の検査・診療室を確保したため、救急外来における診療スペースの減少、疑い患者を救急外来等で隔離するため、同時に受け入れができる救急患者数を制限せざるをえなかったこと、入院が必要な患者へのスクリーニング検査による待機時間の発生などが生じ、救急外来の機能が制限されました。

また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するため一般病床を減らし対応したこと、医療従事者が濃厚接触や感染によって出勤できなくなるケースが発生したこと、さらに、退院や転院が滞ることによる出口問題が生じたこと等から、入院病床の機能も制限せざるをえない事態も経験しました。

1. 救急医療とは

- 救急医療は、主として交通事故などによる外傷や、脳卒中や急性心筋梗塞などのような急激に生命にかかわる疾患を対象としています。
- 求められる医療機能も患者の状態によって異なりますが、本計画においては一括して記載します。

2. 救急医療の提供体制

病院前救護活動

(救急蘇生法の普及とAED（自動体外式除細動器）の設置)

- これまで多くの救急蘇生法の講習が行われています。また、2004（平成16）年から一般住民によるAEDの使用が可能となっており、地域住民の病院前救護活動への参加がさらに期待されています。

⁶⁵ 消防庁「救急・救助の現況」

(消防機関による救急搬送と救急救命士及びメディカルコントロール体制)

- 救急体制の充実や救命率の向上を図るため、救急搬送途上において医師と連絡をとりながら救命処置ができる救急救命士制度が、1991（平成3）年に発足しました。
- メディカルコントロール体制⁶⁶の整備を条件として、救急救命士による「心肺停止状態の傷病者に対する気管挿管（気管内チューブによる気道確保）」や、「心肺機能停止前の傷病者に対する輸液」等が可能です。
- 傷病者への対応については、救急救命士等の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）が策定され、救急救命士等の資質が向上し、業務が標準化されました。
- プロトコールの作成、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言及び救急救命士の行った活動の事後検証等を行うため、各医療圏にメディカルコントロール協議会が設置されています。
- 消防機関の救急救命士等が、メディカルコントロール体制の下に適切な観察と判断等を行い、地域の特性と患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療機関に搬送できる体制の整備が重要です。

(搬送手段の多様化とその選択)

- 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）、消防防災ヘリコプター等の活用が広まりつつあります。本県では、2015（平成27）年8月よりドクターヘリの運航を開始しました。

(傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施)

- 本県では、2011（平成23）年2月に「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」が策定され、同年4月から運用されています。

初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）

- 初期救急医療は、地域医師会・歯科医師会、医療機関、大学病院、市町村等の協力により、休日夜間急患センターや在宅当番医等において実施され、救急搬送を必要としない多くの軽症患者の診療を担っています。

入院を要する医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）

- 県内公的病院による病院群輪番制により、各医療圏に入院を要する救急患者に対する医療提供体制を維持しています。

救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

- 救命救急医療を担う救命救急センターは、当初、人口100万人に1か所を目途に整備されてきました。県内では現時点で2か所の施設が指定され、多くの救急車を受け入れ救命

⁶⁶ ①事前プロトコールの策定、②救急救命士に対する医師の指示体制及び救急活動に対する指導・助言体制、③救急救命士の再教育及び④救急活動の医学的観点からの事後検証体制

救急医療を担当しています。一方、病院群輪番制における輪番病院の役割も担っていることから、負荷が大きくなっています。

- 救命救急センターでは、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療のみならず、多発外傷やその他の複数の診療科にわたる重篤な患者への医療が提供されています。

第2 必要となる医療機能

1. 医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能

目 標

- 適切かつ速やかな救急要請を行う、あるいは病態に応じた適切な医療機関への受診が行われること

関係者に求められる事項

(住民等)

- 重篤である等緊急治療が必要だと疑った場合は、迷わず速やかに救急車の要請を行うこと
- 病態に応じた適切な医療機関への受診ができるよう、「救急ハンドブック」や「医療情報ガイド」等の活用を図ること。また、救急車を呼ぶかどうか迷ったら、かかりつけ医に相談すること

2. 病院前救護活動の機能【救護】

目 標

- 患者又は周囲の者が必要に応じて、速やかに救急車の要請や救急蘇生法を実施すること
- メディカルコントロール体制を充実し、救急救命士等の活動が一層適切に実施されること
- 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関の受入れが適切に行われること
- 地域住民の救急医療への理解を深める取組みが行われること

関係者に求められる事項

(住民等)

- 講習会等の受講により、傷病者に対するAEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること
- 傷病者の救護のため、必要に応じて速やかに救急車の要請を行うこと
- 小児の傷病者の場合、子ども医療電話相談（#8000）を用いて、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること
- 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと

(救急救命士等)

- 住民等に対し、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
- 搬送先の医療機関の選定に当たっては、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準等により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること
- 地域メディカルコントロール協議会が定めたプロトコールに則し、適切な観察・判断・

処置を実施すること

- 搬送手段と医療機関を適切に選定し、傷病者を速やかに搬送すること

(メディカルコントロール協議会等)

- 救急救命士等が行う処置や、疾患に応じた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
- 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を踏まえ、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
- 医師から救急救命士に対して直接指示・助言を行う体制が確立されていること
- 救急救命士等への再教育を実施すること
- ドクターヘリ、ドクターカー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
- 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

(地域の救急医療関係者)

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング(ACP^{*})に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと
- ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること

*ACP：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

3. 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

目 標

- 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

医療機関に求められる事項

- 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること
- 休日夜間急患センターの設置や在宅当番医制などにより、地域で診療の空白時間が生じないように努めること
- 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、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
- 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること
- 自治体等との連携のうえ、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

医療機関の例

- 在宅当番医制（医科、歯科）参加医療機関
- 休日夜間急患センター
- 救急診療所（救急告示診療所）

4. 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【入院救急医療】

目 標

- 病院群輪番制により、当番日には原則として、全ての救急搬送の受入れに応じること
- 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

医療機関に求められる事項

- 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
- 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること
- 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
- 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
- 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
- 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
- 自施設では完結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
- 急性期を乗り越えた患者が安心して治療・療養が続けられるよう、救急医療提供後の post-acute、sub-acute の時期の医療提供を行う医療機関や介護施設等と連携していること

医療機関の例

- 病院群輪番制病院
- その他の救急病院（救急告示病院）

5. 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

目 標

- 24 時間 365 日、救急搬送の受入れに応じること
- 患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

医療機関に求められる事項

- 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、原則として 24 時間 365 日受け入れる体制を整備していること
- 集中治療室（ICU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能であること
- 救急医療について相当の知識と経験を有する医師が常時診療に従事していること
- 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連携がとられていること
- 急性期のリハビリテーションを実施すること
- 急性期を経た後も、人工呼吸器など特別な管理が必要な患者を受け入れる医療機関等と連携していること
- 急性期を乗り越えた患者が安心して治療・療養が続けられるよう、急性期医療提供後の

post-acute、sub-acute、recovery の時期の医療提供を行う医療機関や介護施設等と連携していること

- 県又は地域のメディカルコントロール体制の充実に積極的な役割を果たすこと
- DMAT⁶⁷の派遣機能を持つなど災害に備えて積極的な役割を果たすこと
- 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
- 都道府県又は地域の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

医療機関の例

- 救命救急センターを有する機関
- 地域救命センターを有する機関（初期救急医療機関や第二次救急医療機関の支援機能及び救命救急センターの補完機能を果たす機関）

6. 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命期後の医療】

目 標

- 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
- 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

医療機関に求められる事項

- 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
- 重度の脳機能障害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
- 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
- 生活機能の維持と向上のためのリハビリテーション（訪問・通所リハビリテーションを含む。）が実施可能であること
- 日常生活動作（ADL）が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
- 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とともに、居宅介護サービス等の利用を調整すること
- 診療情報や治療計画を共有するなどして、救急医療機関や、診療所等の維持期における他の医療機関、在宅での療養を支援する医療機関等と連携していること

医療機関等の例

- 医療機関
 - ・療養病床、精神病床又は回復期病床を有する病院
 - ・往診又は訪問診療が可能で在宅訪問リハビリテーション指導管理に対応可能な診療所
- 訪問看護ステーション
- 訪問リハビリテーション事業所
- 薬局

⁶⁷ DMAT : Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム)

第3 救急医療の現状

1. 救急医療をとりまく状況

全国における一日の救急患者（救急車等によって救急搬送される患者や、休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者等）は約5万人であり、うち約1.3万人が入院していると推測されます⁶⁵。

（救急搬送人員数）

救急搬送人員は、人口10万人当たり、2014（平成26）年には3,435人（全国：4,209人）でしたが、2019（令和元）年には3,904人（全国4,736人）、2020（令和2）年には3,573人（全国：4,164人）、2021（令和3）年には3,866人（全国：4,336人）、2022（令和4）年は4,527人（全国：4,937人）を数えるなど、増加傾向にあります⁶⁵。その背景の一つに、高齢化の進展が挙げられています。

なお、2020（令和2）年から2022（令和4）年にかけて新型コロナウイルス感染症の感染拡大が広がっていたことに留意が必要です。

（高齢者救急の状況）

救急搬送された高齢者（満65歳以上）についてみると、2010（平成22）年には19,474人（全国：約254万人）となっていますが、2020（令和2）年には、26,304人（全国：約330万人）を数え、この10年間で6,830人増（全国：約76万人増）となっています⁶⁵。

県における救急搬送者全体に占める高齢者の割合は、2019（令和元）年には66.7%の27,791人（全国：60.0%）、2020（令和2）年には69.7%の26,304人（全国：62.3%）、2021（令和3）年には69.5%の28,159人（全国：61.9%）、2022（令和4）年には69.9%の32,818人（全国：62.1%）となり⁶⁵、今後さらに、高齢者の増加に伴い高齢者救急の件数は増加するものと見込まれています。

（疾病構造の変化）

全国では、2010（平成22）年には急病が61.8%（約308万人）、2020（令和2）年には65.2%（約345万人）を占めるに至り、この10年間で急病の救急搬送人員は37万人増加しています⁶⁵。今後も急病の対応が増加し、特に、高齢者救急の増加に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折などによる入院が増加すると見込まれます。

（全国的にみた救急患者の動向）

2020（令和2）年における急病の救急搬送人員のうち、「重症」と「死亡」に分類された数をみると、「心疾患等」が最も多く約8.6万人、次いで「症状・徴候・診断名不明確の状態」が約7.6万人、「脳疾患」が約6.6万人となっています。急病のうち死亡が最も多いのは「心疾患等」であり「死亡」に占める割合は40.7%です⁶⁵。

このため、重篤な患者の救命救急医療体制を構築するためには、外傷に加えて脳卒中や急性心筋梗塞等の生活習慣の救急患者への対応が重要となります。

また、救急搬送患者のうち、診察の結果、帰宅可能となる「軽症患者」が約半数を占めているため、真に救急対応が必要な者が受診するよう、住民に理解を促すことが重要です。

富山県において、2021（令和3）年中に救急搬送された40,504人の37.5%が軽症（外来診療のみ）、50.3%が中等症（入院治療）、10.8%が重症（長期入院）となっています⁶⁸。

（搬送体制）

- 県における救急救命士は、2015（平成27）年には254人、人口10万人当たりで23.4人（全国：20.3人）であり、2022（令和4）年4月1日現在で269人、人口10万人当たりで25.9人（全国：25.2人）となっています⁶⁹。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関までの搬送時間は、2014（平成26）年は30.2分（全国：39.4分）、2020（令和2）年は32.2分（全国：40.6分）、2021（令和3）年は33.6分（全国：42.8分）となっています⁶⁹。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響に留意が必要です。
- 救急車の受入れ困難事例については、2014（平成26）年度は現場滞在時間30分以上の割合が0.7%（全国：5.3%）、照会回数4回以上の割合が0.5%（全国：5.3%）、2020（令和2）年度はそれぞれ0.7%（全国5.3%）、0.5%（全国：3.2%）となりました⁶⁹。

（病院前救護活動）

- 県民に心肺蘇生法等の救命救急法を広く普及するため、消防機関、厚生センター・保健所等で講習会を実施しています。住民の救急蘇生法講習の受講率は、普通・上級講習の人口1万人当たりで2021（令和3）年は52.5人（全国：37.3人）と、県民の意識は高い状況にあります⁶⁹。
- 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は、2014（平成26）年には5件でしたが、2021（令和3）年には14件となっています⁶⁹。
- 心肺停止患者（心原性の心肺停止で、一般県民によって心肺停止の時期が確認された症例）について、まず、1か月後の生存率は2014（平成26）年では11.6%（全国：12.2%）、2021（令和3）年では13.0%（全国：11.1%）となっています。次に、1か月後の社会復帰率は2014（平成26）年では6.8%（全国：7.8%）でしたが、2021（令和3）年では8.3%（全国：6.9%）と上昇しています⁶⁹。
- 救急搬送者のうち入院が不要であった軽症者の割合は、2021（令和3）年では37.5%（全国：44.8%）となっています⁶⁵。
- ヘリコプターによる搬送は、消防防災ヘリコプター「とやま」、県警ヘリコプター「つるぎ」の2機により行われていましたが、2015（平成27）年8月にドクターヘリの運航が開始され、2022（令和4）年度は、要請件数650件、搬送人員307人となっています。
- ドクターカーについては、消防の救急車に病院で医師が同乗し現場に向かう「ピックアップ方式」による取組みが、地域の病院と協定等を結んで実施されています。南砺市民病院においては「地域密着型ドクターカー」が運用されています。

⁶⁸ 県消防課「富山県消防防災年報」

⁶⁹ 救急医療の体制構築に係る現状把握のための指標

2. メディカルコントロール体制

- 救急救命士の確保や技能の向上を図るため、県消防学校において研修を実施するとともに、病院における気管挿管や薬剤投与に関する実習の受入れに対し支援を行っています。
- 救急業務の高度化を推進するため、2001（平成13）年12月に富山県救急業務高度化推進協議会を設置し、救急救命士に対する医師の指示や指導・助言体制の確立等、県内のメディカルコントロール体制の充実に向けた検討や地域への助言・調整を行っています。
- 2003（平成15）年3月に、県内4医療圏すべてに地域メディカルコントロール協議会が設置されました。現在は、救急救命士による医師の包括的指示に基づく気管挿管、薬剤投与など特定行為が行われ、救急搬送・救急医療体制に対する医学的観点からの事後検証や救急救命士の研修の充実についても検討しています。

3. 初期救急医療

- 初期救急医療体制として、各医療圏において休日夜間急患センターを設置するとともに、休日の在宅当番医制を郡市医師会で実施しています。
- 2020（令和2）年10月現在、初期救急医療体制を有する病院は20施設、人口10万人当たりで1.9施設（全国：1.2施設）と全国より多くなっています⁶⁹。また、一般診療所のうち初期救急医療に参画する施設の割合は21.5%⁶⁹で、医師会等の協力により初期救急医療体制が確保されています。
- 2023（令和5）年10月現在、小児科の診療を行う休日夜間急患センターは4医療圏に、内科の診療を行う休日夜間急患センターも4医療圏に設置されています。
- 歯科については、富山県歯科保健医療総合センターにおいて休日及び休日夜間診療を実施するとともに、各医療圏において休日歯科在宅当番医制が実施されています。

4. 入院救急医療（第二次救急医療）

- 第二次救急医療体制については、公的病院を中心とした病院群輪番制により重症救急患者に必要な治療を行っており、2023（令和5）年4月現在、20病院が参加しています。
- 病院群輪番制病院の他にも救急告示病院が17施設あります。
- 2022（令和4）年度に病院群輪番制病院（第三次救急医療機関を除く）を時間外受診した患者は約5.9万人であり、そのうち72.2%は入院の必要のない比較的軽症の患者となっています⁷⁰。軽症患者の増加により、重症患者への迅速な対応が困難になることが懸念される状態になっています。
- 2021（令和3）年度の緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数（レセプト件数）は人口10万人当たり807件（全国：617件）と全国より多くなっています⁶⁹。

5. 救命医療（第三次救急医療）

- 救急患者が症状の程度に応じて適切な診療が受けられるよう、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な患者を受け入れる第三次救急医療、重症救急患者を受け持つ第二次救急医療、比較的

⁷⁰ 県医務課調べ

軽症の救急患者を受け持つ初期救急医療と体系的な整備が図られています。

- 第三次救急医療体制として、24 時間 365 日体制で重篤な患者に対して高度な治療を行うため、富山県立中央病院と厚生連高岡病院に救命救急センターが整備されています。
- 初期救急医療機関や第二次救急医療機関の支援機能及び救命救急センターの補完機能を果たす施設（第二・五次救急医療機関）として、黒部市民病院と市立砺波総合病院に地域救命センターを設置しています。
- 2022（令和 4）年度に富山県立中央病院と厚生連高岡病院の救命救急センターを受診した患者は約 2.5 万人であり、そのうち 66.6%は入院の必要のない比較的軽症の患者となっています⁷⁰。
- 第 3 次救命救急センターを受診する軽症患者数が増加しており、真に救命救急医療を要する重篤な患者への迅速な対応が困難になることが懸念されます。
- 2021（令和 3）年の救命救急センターの救急担当専任医師数は 12 人、人口 10 万人当たり 1.1 人（全国：2.6 人）、看護師数は 128 人、人口 10 万人当たり 12.2 人（全国：14.6 人）と全国より少なくなっています⁶⁹。
- 2020（令和 2）年の集中治療室を有する病院数は 8 施設、人口 10 万人当たり 0.8 施設（全国：0.5 施設）、集中治療室病床数は 49 病床、人口 10 万人当たり 4.6 床（全国：5.0 床）と全国より少なくなっています⁶⁹。

6. 救命期後医療

- 2023（令和 5）年 8 月現在、療養病床を有する病院が 50 施設、精神病床を有する病院が 27 施設、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が 8 施設あります⁷⁰。

第4 救急医療の提供体制における主な課題と施策

〔目標〕 限りある医療資源の中で、地域の救急医療機関が連携し地域が一体となって、より質の高い救急医療を提供します。

〔救急車の適正利用〕

〔課題①〕

- 救急搬送件数は増加しており、第2次救急医療機関及び第2.5次救急医療機関を受診した者のうち約7割が軽症者であること等を踏まえ、救急車の適正利用について引き続き県民に普及啓発が必要です。

＜施策＞

- 第2次・第3次の救急医療機関を直接受診する軽症者が多くなると、重症患者の診療に支障を来すことが懸念されるため、消防や医療機関等の関係団体と協力し、救急医療体制の仕組みやその適正な利用方法について普及啓発に努めます。
- 救急医療の適正受診、救急車の適正利用を促進するため、救急ハンドブック、ポスター、パンフレット等の配布など、普及啓発を行います。
- 広域災害・救急医療情報システムの活用を促進し、円滑な救急搬送業務等を推進するとともに、救急医療機関に関する情報を県民にわかりやすく提供します。

〔課題②〕

- 脳卒中や心血管疾患など、救命救急処置が必要と疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう県民への普及啓発が必要です。
- 県民が心肺停止の傷病者に直ちに対応できるよう、AEDの使用について普及啓発する必要があります。

＜施策＞

- 脳卒中や心血管疾患など救命救急処置が必要と疑われる症状（救急図1（P141）参照）が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう、救急ハンドブックの活用などにより県民に普及啓発を実施します。
- 疾患の重篤度や救急車要請の必要性に迷った場合、迅速かつ適切な医療機関（救急外来）受診の選択ができるよう、救急安心センター事業（救急医療電話相談事業 #7119）を実施します。
- AEDの使用を含む救急蘇生法を広く普及するため、消防署、厚生センター等と連携して、県民の救急蘇生法講習の受講促進を図ります。

〔病院前救護〕

〔課題③〕

- メディカルコントロール体制の整備による救急救命士等による適切な活動（観察・判断・処置・搬送先医療機関の判断等）のより一層の充実が必要です。

＜施策＞

- 各消防本部（局）における救急救命士の計画的養成に対する支援や研修教育の充実に努

めます。

- メディカルコントロール協議会において、救急救命士に対する医学的観点からの指示・指導・助言や、救急活動の事後検証を行うなど、消防機関、医療機関、行政機関のさらなる連携の強化を図り、メディカルコントロール体制の充実に努めます。
- 病院前救護に加えて、救急外来における救急救命士の救命活動を推進するため、研修体制の推進に努めます。
- 医療機関と消防機関の連携による救急ワークステーション[※]の取組みを推進します。
※救急ワークステーション：医療機関に救急隊（救急車）を派遣し、医療機関において院内研修等を行うとともに医師による救急車同乗研修を行う体制

[高齢救急患者への対応]

[課題④]

- 一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要です。
- 急性期を脱した患者で在宅への復帰が困難な患者について、引き続き医療や療養を提供する医療機関や介護施設等との連携の強化を図ることが重要です。

<施策>

- 高齢者の事故や急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、市町村において、利用者や介護事業者等への周知を徹底します。
- 高齢患者、特に要介護高齢者の救急搬送においては、継続的な治療を受けている疾患を抱えながら体調を管理しなければならない等複合的な医療ニーズが背景にあります。このような要介護高齢者が、いったん救急搬送を要する状態にまで陥ると、その後の入院治療期間が長期にわたり、生活の質の低下につながりかねません。
このため、救急搬送が必要となるほど全身状態が悪化する前に、かかりつけ医に相談・受診するなど早めの手当てをこころがけるなど、日頃から体調管理や持病の治療継続に気を配ることも救急の適正受診にとって重要です。
- 治す医療とともに支える医療及び介護を必要とする高齢者の救急医療については、医療圏における医療資源や医療技術を活用しながら、医療機関間で連携・協力し、日常生活圏域である2次医療圏毎の受入れを基本とします。
なお、高度専門的な救急医療については、引き続き、症例の重症度等に応じて、他の医療圏にある高次医療機関と連携して対応します。
- 重度の合併症・後遺症のある場合や介護度が高い等の事情で在宅への復帰が困難な高齢患者について、高次の救急医療機関での救命期を乗り越えた後、回復期医療、慢性期医療、あるいは介護施設等と緊密に連携し、地域包括ケアの視点も含めた適切な医療・介護へとスムーズに移行する体制を充実することが必要です。
- 高齢患者が受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導を行い、必要な支援へつなぐ体制を整備する必要があります。
- 救急症例に応じて迅速な救急救命措置が円滑に行えるようドクターカーについて検討します。なお、2020（令和2）年4月より南砺市民病院において「地域密着型ドクターカー」の運用を開始しています。

[初期救急医療]

初期救急医療は、診療所、休日夜間急患センターや在宅当番医制において、医師会、医療機関、大学病院、市町村等の協力により実施され、救急搬送を必要としない多くの救急患者の診療を担ってきた実績があります。

一方、曜日、時間帯や初期救急を担う医療機関の診療科などが限られているところも多く、入院を要する救急医療を担う医療機関に、多くの軽症患者が直接受診しています。その結果、入院を要する救急医療を担う医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来す可能性が指摘されています。

今後も軽症患者の救急需要の増大が予想されるため、あらためて初期救急医療の提供体制について関係者が一体となって検討していく必要があります。

[課題⑤]

- 医師会、医療機関、大学病院、市町村等関係機関が連携して、医師の働き方改革に対応しながら、休日夜間急患センターなど初期救急医療体制を維持・継続することが重要です。

<施策>

- 各医療圏において、急患センターの安定的な運営を維持するため、勤務体制や対応時間帯の見直しについて検討を行っています。
- 軽症の急患患者の診療を担う急患センターなど初期救急医療体制を継続し、医師の働き方改革に沿いながら、過度な負荷がかかっている2次輪番制の救急医療体制の維持に資するためにも、救急の適正受診と通常診療時間内の受診の重要性等について引き続き普及啓発を実施します。
- 医師会や歯科医師会と協力し、在宅当番医制や歯科在宅当番医制、休日夜間急患センターの平日夜間や休日の診療など、初期救急医療体制の維持、充実を図ります。
- 各地域の休日夜間急患センターが円滑に運営できるよう、第二、三次救急医療機関や地域の外来医療機関間での機能分化・連携を推進するとともに、各医療圏の地域医療推進対策協議会や地域医療構想調整会議などで検討します。

[入院救急医療（第二次救急医療）、救命救急医療（第三次救急医療）]

入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）は、脳卒中や急性心筋梗塞等に対する専門的な医療を要する患者を含め、救急搬送される患者を受け入れてきました。今後さらに増加が見込まれる高齢救急患者の受入れニーズも高まる中、医師の働き方改革に沿いながら、増加するすべての救急患者に対応するため、各圏域の医療機関間で重症度・緊急度に応じた医療機能の分担を確認し連携をとりながら、医療圏ごとの特性に応じた二次輪番制の維持に努めます。

【課題⑥】

- 医師の働き方改革に対応し、かつ、救急医療の質の維持・向上に資するよう、救急部門の医師の確保が必要です。
- 第二次救急及び第三次救急医療機関において、役割の明確化と機能分担を推進することが重要です。
- 高度かつ特殊な救命救急医療の充実をなお一層推進する必要があります。
- 第二次救急及び第三次救急医療機関への適正受診について、普及啓発を推進する必要があります。

＜施策＞

- 救急医療の適正受診について引き続き普及啓発を実施し、第二次救急医療機関や救命救急センター（第三次救急）に対し、さらなる過度な負担が生じないための体制を引き続き検討する必要があります。
- 救命救急センターの体制を充実するため、日本救急医学会指導医・専門医の養成確保や救急医療スタッフの質の向上に努めます。
- 今後、高齢患者を中心として増加が見込まれる救急医療において、真に救命救急医療が必要な患者に迅速に対応できるように、第3次救急医療機関として富山県立中央病院と厚生連高岡病院に整備されている救命救急センターが担っている救命救急医療機能を一層強固とする必要があります。

また、今後、県内の救命救急（第3次救急）医療を一層充実するため、専門性のさらに高い救急医療ニーズや救急患者の増加等に備え、富山大学附属病院における救急医療提供体制についても関係機関と連携しながら引き続き検討します。

- 指肢切断に対するマイクロサージェリー、広範囲熱傷や中毒等に対応する高度救命救急センターの在り方について、安定的かつ機動的に高度救命医療が提供できるよう、特定機能病院である富山大学附属病院と第3次救急医療機関の富山県立中央病院を中心として、関係機関と連携しながら引き続き検討します。

【高度救命救急センターの持つ機能イメージ】

- ① 第三次救命救急センターである
- ② 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する診療機能を有する
- ③ 常時高度救命救急医療に対応できる医師の体制をとる。特に麻酔科等の手術に必要な要員を待機させている
- ④ 特殊疾病患者の診療体制に必要な看護師等医療従事者を常時確保し、特に手術に必要な動員体制をあらかじめ考慮している
- ⑤ 必要な医療機器を備えている
- ⑥ ACP等を基に患者の尊厳に最大限の配慮する体制を整備している

[救急医療に係る医師等医療人材の確保]

[課題⑦]

- 医師の働き方改革に対応しながら、救急医療に携わる医師等医療専門人材を育成し、確保することが重要です。

<施策>

1. 富山県臨床研修病院連絡協議会での取組みなどを通じて、臨床研修医の確保対策を推進します。
2. 専門研修プログラム合同説明会を富山大学医学部救急医学講座等と連携して開催し、救急医の確保・育成に努めます。
3. 救急科専門医等育成確保事業の一環として救急科専門医連絡会議を設置し、救急専門医養成プログラムを有する県内5病院（富山県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院、黒部市民病院）における救急専門医の連携・協力のもと、県の救急医療全体を視野に入れて、救急医の育成と救急医療の質の向上に取り組んでいます。
4. 医師の働き方改革への対応

【県の取組み】

- 医師の働き方改革について県民に周知を図り、救急外来への適切な受診につなげるなど、医師の負担軽減を図ります。

【医療機関と連携して実施する取組み】

- 医療現場の勤務環境の改善に向けた医療機関の取組みを支援します。

5. 特定診療科としての救急科

- 富山大学や金沢大学へ特別枠⁷¹で入学した医学生等への修学資金の貸与などを通じて、救急科医師の養成・確保に努めます。

⁷¹ 国の緊急医師確保対策及び骨太方針2009によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科(小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科、脳神経外科、感染症内科)に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される(富山大学特別枠定員：平成21年5名、平成22年～10名。金沢大学特別枠定員：平成22年～2名。)

脳卒中が疑われる症状例



こんな症状が“突然”起こったら・・・

- ・片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる。
- ・ろれつが回らない、言葉がでない、他人の言うことが理解できない。
- ・力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする。
- ・片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける。
- ・経験したことのない激しい頭痛、突然の激しい吐き気がする、等



急性心筋梗塞が疑われる症状例

こんな症状が急にはじまったら・・・

- ・胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが続く。
- ・胸からのど、肩や背中にかけて痛む。
- ・息切れや冷や汗、ふらつき、吐き気が上記の症状にともなう、等

こんなときはすぐに

119番

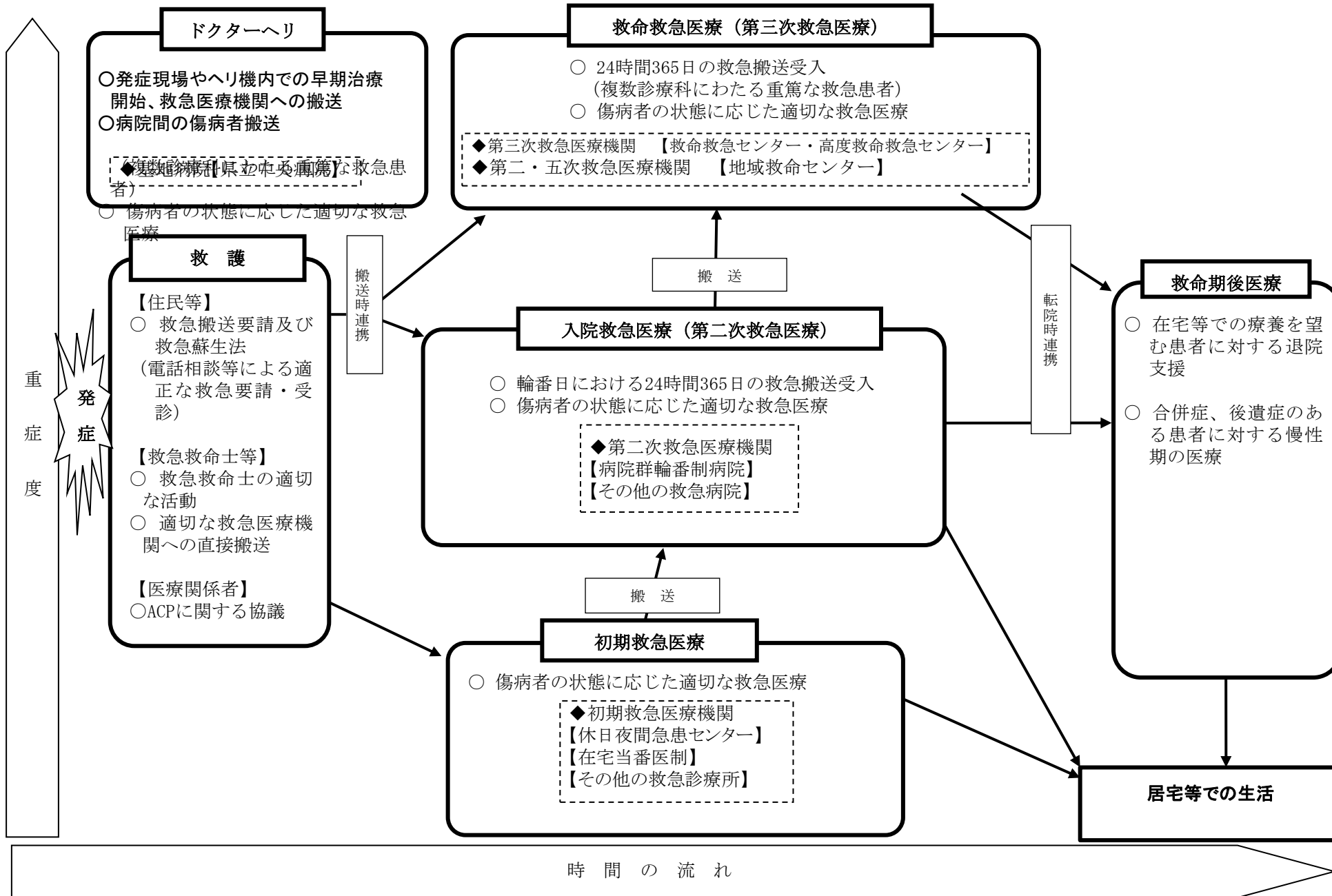
第5 数値目標

(2020年～2022年までは新型コロナウイルス感染症拡大時であることに留意が必要)

指標名及び指標の説明	現状	国	2029年	出典等
救急搬送者の軽症者割合	41.2% (2018年)	48.8% (2018年)	低下	消防庁「救急・救助の現況」
	40.2% (2019年)	48.0% (2019年)		
	38.2% (2020年)	45.6% (2020年)		
	37.5% (2021年)	44.8% (2021年)		
救急搬送者全体に占める高齢者の割合	66.6% (2018年)	59.4% (2018年)	低下	消防庁「救急・救助の現況」
	66.7% (2019年)	60.0% (2019年)		
	69.7% (2020年)	62.3% (2020年)		
	69.5% (2021年)	61.9% (2021年)		
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	8.3% (2021年)	6.9%	上昇	消防庁「救急・救助の現況」(2021年)
救命救急センター受診者の軽症者割合	64.8% (2018年)	—	低下	県医務課調べ(2022年度)
	63.0% (2019年)			
	62.6% (2020年)			
	62.9% (2021年)			
	66.6% (2022年)			
第二次救急医療機関受診者の軽症者割合	70.5% (2018年)	—	低下	県医務課調べ(2022年度)
	70.3% (2019年)			
	68.9% (2020年)			
	70.8% (2021年)			
	72.2% (2022年)			
休日夜間急患センターの整備された医療圏数	4医療圏 (2023年)	—	4医療圏	県医務課調べ(2023年)

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

第6 救急医療の提供体制



救急医療を担う医療機関

2023（令和5）年4月現在

医療圏	初期救急医療体制									その他救急告示施設 (診療所) (2診療所)	第2次救急医療体制		第2.5次救急医療体制	第3次救急医療体制
	在宅当番医制			休日夜間急患センター			休日等歯科診療体制				病院群輪番制病院 (20病院)	その他救急告示施設(病院) (17病院)	地域救命センター (2病院)	救命救急センター (2病院)
	休日昼間	休日夜間	平日夜間	休日昼間	休日夜間	平日夜間	在宅当番医制	休日歯科診療所						
新川	下新川郡医師会			下新川一次急患センター			魚津市歯科医師会 黒部市歯科医師会 滑川市歯科医師会 下新川郡歯科医師会 中新川郡歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00				休日及び毎夜間 あさひ総合病院 富山労災病院 黒部市民病院		24時間 365日 黒部市民病院	
	○				○	○								
富山	滑川市医師会			富山市・医師会急患センター			富山市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00			本江整形外科医院 医療法人社団若葉会 高重記念クリニック	休日及び毎夜間 富山まちなか病院 西能病院 富山医療生活協同組合 富山協立病院 杉野脳神経外科病院 不二越病院 藤木病院 八尾総合病院 富山西総合病院 みなみの星病院 横田記念病院		24時間365日 県立中央病院	
	○			○	○	○								○
高岡	射水市医師会			高岡市急患医療センター			高岡市歯科医師会 射水市歯科医師会 氷見市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00			休日夜間 18:00~22:00	休日及び毎夜間 厚生連高岡病院 高岡市民病院 JCHO高岡ふしき病院 済生会高岡病院 金沢医科大学氷見市民病院 射水市民病院	医療法人社団整志会沢田記念 高岡整志会病院 医療法人光ヶ丘病院 あさなぎ病院 医療法人高岡みなみハート センターみなみの杜病院 真生会富山病院 医療法人財団正友会 中村記念病院	24時間365日 厚生連高岡病院	
	○			○	○	○								○
砺波	小矢部市医師会			砺波医療圏急患センター			小矢部市歯科医師会 砺波市歯科医師会 南砺市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00				休日及び毎夜間 市立砺波総合病院 南砺市民病院 北陸中央病院 公立南砺中央病院	24時間 365日 市立砺波総合病院		
	○			○	○	○								○

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

高齢者

頭

- 頭半分が動きにくい、しびれる
- 突如の激しい頭痛
- 突如の高熱
- 急にふらつき、立てられない

胸や背中

- 突如の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛み場所が移動する

おなか

- 突如の激しい腹痛
- 血を吐く

手・足

- 突如のしびれ
- 突如、片方の腕や足に力が入らなくなる

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

けいれん

- けいれんが止まらない

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

● その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

※発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来/かかりつけ医/地域外来/検査センターを受診しましょう。
 ※さらに、119番通報などの判断に迷った時は、お近くの救急相談窓口(＃7119等)にご相談下さい。

こんなときはすぐに119番へ



重大な病気やけがの可能性がります!

おとな

頭

- 頭半分が動きにくい、または、しびれる
- 突如の激しい頭痛
- 突如の高熱
- 支えなしで立てないくらい急にふらつく

胸や背中

- 突如の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2〜3分続く
- 痛み場所が移動する

おなか

- 突如の激しい腹痛
- 激しい腹痛が持続する
- 血を吐く
- 便に血が混ざるまたは、真っ黒い便が出る

手・足

- 突如のしびれ
- 突如、片方の腕や足に力が入らなくなる

意識の障害

- 意識がない(返事がない)またはおかしい(もうろうとしている)
- ぐったりしている

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

飲み込み

- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故にあつた(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高いところから落ちた

その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

※発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談しましょう。
 (特に、妊婦や基礎疾患がある方については、発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来/かかりつけ医/地域外来/検査センターを受診しましょう。)
 ※さらに、119番通報などの判断に迷った時は、お近くの救急相談窓口(＃7119等)にご相談下さい。

第7 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	国	現状 (直近)	参考値 (コロナ前)	出典等
救急救命士の数 (人口 10 万対)	25.2 人	25.9 人 (2022 年 4 月 1 日)	25.6 人 (2020 年 4 月 1 日)	消防庁「救急・救 助の現況」(2022 年)
救急要請から医療機関 への搬送までに要した 平均時間	42.8 分	33.6 分 (2021 年)	31.0 分 (2019 年)	消防庁「救急・救 助の現況」(2021 年)
関係機関が参加した県 メディカルコントロール 協議会の開催回数	—	0 回 (2022 年)	1 回 (2020 年)	県消防課調べ (2022 年)
受入れ困難事例数 ・滞在 30 分以上 ・照会 4 回以上	5.3% 3.2%	0.7% 0.5% (2020 年)	0.7% 0.2% (2019 年)	救急搬送における 医療機関の受入れ 状況等実態調査 (2020 年)
住民の救急蘇生法講習 受講者数 (人口 1 万対)	37.3 人	52.5 人 (2021 年)	111 人 (2019 年)	消防庁「救急・救 助の現況」(2021 年)
一般市民による除細動 実施件数 (人口 10 万 対)	1.4 件	1.3 件 (2021 年)	1.3 件 (2019 年)	消防庁「救急・救 助の現況」(2021 年)
心肺停止患者の 1 か月 後の生存率	11.1%	13.0% (2021 年)	19.7% (2019 年)	消防庁「救急・救 助の現況」 (2021 年)
心肺停止患者の 1 か月 後の社会復帰率	6.9%	8.3% (2021 年)	13.6% (2019 年)	消防庁「救急・救 助の現況」 (2021 年)
救急搬送患者数 (人口 10 万対)	4,336 人	3,866 人 (2021 年)	3,904 人 (2019 年)	消防庁「救急・救 助の現況」(2021 年)
救急搬送者の軽症者割 合	44.8%	37.5% (2021 年)	40.2% (2019 年)	消防庁「救急・救 助の現況」(2021 年)
救命救急センター数 (人口 10 万対)	0.2 施設	0.2 施設 (2022 年)	0.2 施設 (2018 年)	救急医療体制に関 する調査 (2022 年)

救命救急センター充実 段階評価	—	A評価 (県立中央病院・ 厚生連高岡病院) (2021年)	A評価 (県立中央病院・ 厚生連高岡病院) (2020年)	救命救急センター の評価結果 (2021年)
救急担当専任医師数・ 看護師数 (人口10万 対)	医師2.6人 看護師14.6人	医師1.1人 看護師12.2人 (2021年)	医師1.5人 看護師15.2人 (2020年)	救命救急センター の評価結果 (2021年)
I C Uを有する病院 数・病床数 (人口10万対)	病院0.5施設 病床5.0床	病院0.8施設 病床4.6床 (2020年)	病院0.6施設 病床2.7床 (2016年)	医療施設調査 (2020年)
第二次救急医療機関数 (人口10万対)	2.6施設	2.4施設 (2021年)	2.2施設 (2020年)	病床機能報告 (2021年)
緊急入院患者における 退院調整・支援の実施 件数 (人口10万対、レ セプト件数)	617件	807件 (2021年度)	2.1件 (2019年)	N D B (2021年 度)
初期救急医療機関数 (人口10万対)	1.2施設	1.9施設 (2020年)	2.0施設 (2016年)	医療施設調査 (2020年)
一般診療所で初期救急 医療に参加する機関の 割合	—	21.5% (2020年)	24.9% (2016年)	医療施設調査 (2020年)
休日夜間急患センター の整備された医療圏数	—	4医療圏 (2023年)	4医療圏 (2021年)	県医務課調べ (2023年)

N D B : 厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース (ナショナルデータベース)

表4 救急医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
救急救命士の数	2022年	消防庁「救急・救助の現況」	救急救命士の数(人)	人口10万対	25.2	25.9				
救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間	2021年	消防庁「救急・救助の現況」	平均時間(分)		42.8	33.6				
関係機関が参加した県メディカルコントロール協議会の開催回数	2022年	県消防課調べ	回数		—	0				
受入れ困難事例数	2020年	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査	現場滞在時間が30分以上	割合	5.3%	0.7%				
			医療機関に4回以上受入れを照会	割合	3.2%	0.5%				
住民の救急蘇生法講習受講者数	2021年	消防庁「救急・救助の現況」	講習受講者数(人)	人口1万対	37.3	52.5				
一般市民による除細動実施件数	2021年	消防庁「救急・救助の現況」		人口10万対	1.4	1.3				
心肺停止患者の1か月後の生存率	2021年	消防庁「救急・救助の現況」		割合	11.1%	13.0%				
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	2021年	消防庁「救急・救助の現況」		割合	6.9%	8.3%				
救急搬送患者数	2021年	消防庁「救急・救助の現況」	救急搬送患者数(人)	人口10万対	4,336	3,866				
救急搬送者の軽症者割合	2021年	消防庁「救急・救助の現況」		割合	44.8%	37.5%				
救命救急センター数	2022年	救急医療体制に関する調査		人口10万対	0.2	0.2	0.0	0.2	0.3	0.0
救命救急センター充実段階評価	2021年	救命救急センターの評価結果			—	A評価				
救急担当専任医師数・看護師数	2021年	救命救急センターの評価結果	医師(人)	人口10万対	2.6	1.1				
			看護師(人)	人口10万対	14.6	12.2				
ICUを有する病院数・病床数	2020年	医療施設調査	病院	人口10万対	0.5	0.8				
			病床	人口10万対	5.0	4.6				
第二次救急医療機関数	2021年	病床機能報告		人口10万対	2.6	2.4				
緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	2021年	NDB	レセプト件数	人口10万対	617	807				
初期救急医療機関数	2020年	医療施設調査		人口10万対	1.2	1.9	2.5	1.8	2.3	0.8
一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合	2020年	医療施設調査		割合	—	21.5%	39.2%	10.6%	35.6%	19.3%
休日夜間急患センターの整備された医療圏数	2023年	県医務課調べ			—	4				