

第6節 救急医療対策

1 現状と課題

(1) 現状

1) 患者の動向

① 圏域別の救急搬送者数の推移

本県の救急搬送者数は、令和2年に減少に転じたものの、令和3年には再び増加しています。全国でも同様の傾向となっており、新型コロナウイルス感染症による影響も一因であると想定されます。圏域別でも、同様の傾向が見られます。また、救急搬送者のうち重症患者や転院搬送についても、同様の傾向にあります。

表 3-2-6-1 圏域別の救急搬送者数 (単位：件)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	32,858	34,219	33,645	29,391	30,812
西濃	16,069	16,852	16,371	14,313	14,999
中濃	13,869	14,744	14,644	12,687	13,302
東濃	14,007	14,719	14,815	13,146	13,785
飛騨	6,451	6,586	6,589	5,751	6,106
県	83,254	87,120	86,064	75,288	79,004
全国	5,736,086	5,960,295	5,978,008	5,293,830	5,491,744

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

表 3-2-6-2 圏域別の救急搬送者数（重症患者） (単位：件)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	3,919	4,009	3,948	3,429	3,729
西濃	1,719	1,877	1,857	1,689	1,866
中濃	2,348	2,287	2,124	2,101	2,199
東濃	1,755	1,765	1,582	1,557	1,725
飛騨	1,026	1,008	1,034	1,019	1,024
県	10,767	10,946	10,545	9,795	10,543
全国	482,685	487,413	486,164	458,063	466,440

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

表 3-2-6-3 圏域別の救急搬送者数（転院搬送） (単位：件)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
岐阜	2,591	2,606	2,598	2,122	2,407
西濃	914	1,042	1,003	893	943
中濃	1,362	1,381	1,442	1,229	1,345
東濃	1,518	1,573	1,602	1,421	1,612
飛騨	705	784	782	656	696
県	7,090	7,386	7,427	6,321	7,003
全国	534,072	542,026	552,175	490,897	518,483

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 年齢区分、傷病程度別搬送人員の推移

本県の年齢区分⁴⁸別搬送人員は、高齢者が最も多く全体の約6割を占めます。高齢者が占める割合は年々増加しています。

傷病程度⁴⁹別搬送人員の割合は横ばいで、中等症及び軽症が8割以上を占めています。

表 3-2-6-4 年齢区分別の救急搬送者数 (単位：人 (％))

平成 29 年						
	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	合計
岐阜	18	1,485	1,405	10,451	19,499	32,858
西濃	15	701	626	4,734	9,993	16,069
中濃	14	604	551	4,141	8,559	13,869
東濃	32	468	446	3,698	9,363	14,007
飛騨	24	219	241	1,767	4,200	6,451
県	103 (0.1%)	3,477 (4.2%)	3,269 (3.9%)	24,791 (29.8%)	51,614 (62.0%)	83,254 (100.0%)
全国	13,417 (0.2%)	265,257 (4.6%)	202,386 (3.5%)	1,883,865 (32.8%)	3,371,161 (58.8%)	5,736,086 (99.9%)

平成 30 年						
	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	合計
岐阜	27	1,574	1,426	10,843	20,349	34,219
西濃	43	723	642	4,837	10,607	16,852
中濃	31	639	619	4,365	9,090	14,744
東濃	55	450	525	3,725	9,964	14,719
飛騨	27	211	221	1,689	4,438	6,586
県	183 (0.2%)	3,597 (4.1%)	3,433 (3.9%)	25,459 (29.2%)	54,448 (62.5%)	87,120 (99.9%)
全国	13,317 (0.2%)	266,032 (4.5%)	205,897 (3.5%)	1,935,986 (32.5%)	3,539,063 (59.4%)	5,960,295 (100.1%)

令和元年						
	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	合計
岐阜	23	1,567	1,336	10,112	20,607	33,645
西濃	34	684	617	4,696	10,340	16,371
中濃	38	618	619	4,183	9,186	14,644
東濃	64	506	432	3,604	10,209	14,815
飛騨	20	217	192	1,600	4,560	6,589
県	179 (0.2%)	3,592 (4.2%)	3,196 (3.7%)	24,195 (28.1%)	54,902 (63.8%)	86,064 (100.0%)
全国	12,938 (0.2%)	280,728 (4.7%)	202,830 (3.4%)	1,892,457 (31.6%)	3,589,055 (59.9%)	5,978,008 (99.8%)

⁴⁸ 年齢区分：新生児（生後 28 日未満の者）、乳幼児（生後 28 日以上満 7 歳未満の者）、少年（満 7 歳以上満 18 歳未満の者）、成年（満 18 歳以上満 65 歳未満の者）、高齢者（満 65 歳以上の者）。

⁴⁹ 傷病程度：死亡（初診時において死亡が確認されたもの）、重症・重篤（傷病程度が 3 週間以上の入院加療を必要とするもの）、中等症（傷病程度が重症又は軽症以外のもの）、軽症（傷病程度が入院加療を必要としないもの。通院による治療が必要な者を含む）、その他（医師の診断がないもの、傷病程度が判明しないもの、もしくはその他の場所に搬送したもの）。

令和2年						
	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	合計
岐阜	16	936	1,051	8,744	18,644	29,391
西濃	33	409	407	4,047	9,417	14,313
中濃	29	375	389	3,547	8,347	12,687
東濃	53	281	340	3,071	9,401	13,146
飛騨	14	115	123	1,287	4,212	5,751
県	145 (0.2%)	2,116 (2.8%)	2,310 (3.1%)	20,696 (27.5%)	50,021 (66.4%)	75,288 (100.0%)
全国	12,180 (0.2%)	177,317 (3.3%)	150,469 (2.8%)	1,655,061 (31.3%)	3,298,803 (62.3%)	5,293,830 (99.9%)

令和3年						
	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	合計
岐阜	15	1,099	1,052	9,135	19,511	30,812
西濃	28	446	437	4,014	10,074	14,999
中濃	27	395	475	3,623	8,782	13,302
東濃	41	317	289	3,318	9,820	13,785
飛騨	18	137	173	1,319	4,459	6,106
県	129 (0.2%)	2,394 (3.0%)	2,426 (3.1%)	21,409 (27.1%)	52,646 (66.6%)	79,004 (100.0%)
全国	12,303 (0.2%)	210,962 (3.8%)	160,895 (2.9%)	1,707,782 (31.1%)	3,399,802 (61.9%)	5,491,744 (99.9%)

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

※割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、合計が100%にならない場合がある。

表3-2-6-5 傷病程度別の救急搬送者数 (単位：人(％))

	平成29年					
	死亡	重症・重篤	中等症	軽症	その他	合計
岐阜	293	3,919	14,230	14,394	22	32,858
西濃	111	1,719	7,590	6,648	1	16,069
中濃	195	2,348	6,415	4,911	0	13,869
東濃	158	1,755	7,502	4,585	7	14,007
飛騨	95	1,026	3,085	2,244	1	6,451
県	852 (1.0%)	10,767 (12.9%)	38,822 (46.6%)	32,782 (39.4%)	31 (0%)	83,254 (99.9%)
全国	77,684 (1.4%)	482,685 (8.4%)	2,387,407 (41.6%)	2,785,158 (48.6%)	3,152 (0.1%)	5,736,086 (100.1%)

	平成30年					
	死亡	重症・重篤	中等症	軽症	その他	合計
岐阜	300	4,009	15,345	14,555	10	34,219
西濃	106	1,877	8,371	6,498	0	16,852
中濃	195	2,287	6,833	5,424	5	14,744
東濃	174	1,765	8,269	4,505	6	14,719
飛騨	91	1,008	3,040	2,441	6	6,586
県	866 (1.0%)	10,946 (12.6%)	41,858 (48.0%)	33,423 (38.4%)	27 (0%)	87,120 (99.9%)
全国	78,139 (2.3%)	487,413 (14.6%)	2,482,018 (74.3%)	290,956 (8.7%)	3,179 (0.1%)	5,960,295 (100.0%)

	令和元年					
	死亡	重症・重篤	中等症	軽症	その他	合計
岐阜	242	3,948	15,786	13,666	3	33,645
西濃	87	1,857	8,651	5,776	0	16,371
中濃	170	2,124	7,132	5,202	16	14,644
東濃	169	1,582	8,413	4,649	2	14,815
飛騨	120	1,034	3,110	2,323	2	6,589
県	788 (0.9%)	10,545 (12.3%)	43,092 (50.1%)	31,616 (36.7%)	23 (0%)	86,064 (99.9%)
全国	76,697 (1.3%)	486,164 (8.1%)	2,543,545 (42.5%)	2,869,027 (48.0%)	2,575 (0%)	5,978,008 (99.9%)

	令和2年					
	死亡	重症・重篤	中等症	軽症	その他	合計
岐阜	251	3,429	14,910	10,794	7	29,391
西濃	94	1,689	8,233	4,296	1	14,313
中濃	183	2,101	6,135	4,268	0	12,687
東濃	153	1,557	7,349	4,086	1	13,146
飛騨	94	1,019	2,923	1,709	6	5,751
県	775 (1.0%)	9,795 (13.0%)	39,550 (52.5%)	25,153 (33.4%)	15 (0%)	75,288 (100.0%)
全国	77,674 (1.5%)	458,063 (8.7%)	2,343,933 (44.3%)	2,412,001 (45.6%)	2,159 (0%)	5,293,830 (100.1%)

	令和3年					
	死亡	重症・重篤	中等症	軽症	その他	合計
岐阜	244	3,729	15,589	11,250	0	30,812
西濃	95	1,866	8,035	5,003	0	14,999
中濃	194	2,199	6,500	4,409	0	13,302
東濃	110	1,725	7,656	4,293	1	13,785
飛騨	113	1,024	3,158	1,809	2	6,106
県	756 (1.0%)	10,543 (13.3%)	40,938 (51.8%)	26,764 (33.9%)	3 (0%)	79,004 (100.0%)
全国	81,448 (1.3%)	466,440 (8.2%)	2,481,532 (41.6%)	2,909,956 (48.8%)	1,864 (0%)	5,491,744 (100.0%)

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

※割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、合計が100%にならない場合がある。

③ 救急車により搬送された入院患者の流入割合、流出割合

西濃、中濃、東濃圏域において救急車により搬送された入院患者の2割以上が他の圏域に流出しています。また、東濃圏域においては入院患者の約2割が県外流出となっており、流出患者の約8割を県外流出患者が占めています。

一方、流入割合では、岐阜圏域が他圏域から多くの患者を受け入れており、入院患者の約2割が流入患者となっています。

表 3-2-6-6 救急車により搬送された入院患者の流出割合
(一般病床及び療養病床に限る)

(単位：千人)

		平成 29 年				
		医療機関所在地			流出割合	県外流出割合
		同一医療圏へ	他の医療圏へ			
患者 住所地			うち県外へ			
患者 住所地	岐阜	5.8	0.7	0.3	10.8%	4.6%
	西濃	2.4	0.6	0.2	20.7%	6.9%
	中濃	2.4	0.9	0.2	27.3%	6.1%
	東濃	2.0	0.8	0.6	28.6%	21.4%
	飛騨	1.3	0.2	0.1	13.3%	6.7%

		令和 2 年				
		医療機関所在地			流出割合	県外流出割合
		同一医療圏へ	他の医療圏へ			
患者 住所地			うち県外へ			
患者 住所地	岐阜	5.1	0.7	0.3	12.1%	5.2%
	西濃	2.2	0.6	0.1	21.4%	3.6%
	中濃	2.3	0.8	0.2	25.8%	6.5%
	東濃	1.8	0.6	0.5	24.0%	20.0%
	飛騨	1.1	0.2	0.1	14.3%	7.1%

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 3-2-6-7 救急車により搬送された入院患者の流入割合
(一般病床及び療養病床に限る)

(単位：千人)

		平成 29 年				
		患者住所地			流入割合	県外流入割合
		同一医療圏から	他の医療圏から			
医療機関 所在地			うち県外から			
医療機関 所在地	岐阜	5.1	0.9	0.2	15.0%	3.3%
	西濃	1.7	0.1	0.0	5.3%	0.0%
	中濃	1.7	0.3	0.1	15.0%	5.0%
	東濃	1.6	0.2	0.1	11.1%	5.6%
	飛騨	1.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%

		令和 2 年				
		患者住所地			流入割合	県外流入割合
		同一医療圏から	他の医療圏から			
医療機関 所在地			うち県外から			
医療機関 所在地	岐阜	4.3	1.0	0.2	18.5%	3.7%
	西濃	1.6	0.1	0.0	5.9%	0.0%
	中濃	1.7	0.2	0.1	11.1%	5.6%
	東濃	1.4	0.1	0.0	6.7%	0.0%
	飛騨	0.8	0.0	0.0	0.0%	0.0%

【出典：患者調査（厚生労働省）】

④ 心肺機能停止傷病者の予後

一般市民により心肺機能停止時点を目撃された、心原性的心肺機能停止傷病者数は、全国同様、増加傾向にあります。

1か月後の生存率及び社会復帰率は、年によって差はありますが、全国値と比べて生存率は低く、社会復帰率は高い傾向にあります。

表 3-2-6-8 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率及び1か月後社会復帰率

	平成 29 年			平成 30 年		
	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)
岐阜	152 人	18 人(11.8%)	12 人(7.9%)	173 人	24 人(13.9%)	17 人(9.8%)
西濃	73 人	13 人(17.8%)	9 人(12.3%)	104 人	15 人(14.4%)	11 人(10.6%)
中濃	103 人	10 人(9.7%)	8 人(7.8%)	87 人	14 人(16.1%)	12 人(13.8%)
東濃	114 人	13 人(11.4%)	11 人(9.6%)	92 人	7 人(7.6%)	5 人(5.4%)
飛騨	51 人	3 人(5.9%)	3 人(5.9%)	43 人	7 人(16.3%)	5 人(11.6%)
県	493 人	57 人(11.6%)	43 人(8.7%)	499 人	67 人(13.4%)	50 人(10.0%)
全国	25,538 人	3,444 人 (13.5%)	2,232 人 (8.7%)	25,756 人	3,584 人 (13.9%)	2,355 人 (9.1%)

	令和元年			令和 2 年		
	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)
岐阜	165 人	18 人(10.9%)	15 人(9.1%)	165 人	18 人(10.9%)	10 人(6.1%)
西濃	68 人	5 人(7.4%)	4 人(5.9%)	69 人	12 人(17.4%)	7 人(10.1%)
中濃	85 人	9 人(10.6%)	6 人(7.1%)	103 人	10 人(9.7%)	10 人(9.7%)
東濃	88 人	6 人(6.8%)	6 人(6.8%)	88 人	10 人(11.4%)	10 人(11.4%)
飛騨	37 人	5 人(13.5%)	3 人(8.1%)	38 人	1 人(2.6%)	1 人(2.6%)
県	443 人	43 人(9.7%)	34 人(7.7%)	463 人	51 人(11.0%)	38 人(8.2%)
全国	25,560 人	3,559 人 (13.9%)	2,291 人 (9.0%)	25,790 人	3,155 人 (12.2%)	1,942 人 (7.5%)

	令和 3 年		
	心肺機能停止傷病者数	生存者数 (生存率)	社会復帰者数 (社会復帰率)
岐阜	173 人	12 人(6.9%)	9 人(5.2%)
西濃	81 人	15 人(18.5%)	13 人(16.0%)
中濃	113 人	5 人(4.4%)	2 人(1.8%)
東濃	90 人	12 人(13.3%)	11 人(12.2%)
飛騨	35 人	8 人(22.9%)	8 人(22.9%)
県	492 人	52 人(10.6%)	43 人(8.7%)
全国	26,500 人	2,944 人 (11.1%)	1,838 人 (6.9%)

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

2) 医療資源の状況

① 運用救急救命士の数

本県の運用救急救命士（実際に救急隊員として活動している救急救命士）は、救急救命士⁵⁰の計画的な養成により、全国と同様に年々増加しています。

表 3-2-6-9 運用救急救命士数 (単位：人)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
岐阜	156	162	172	173	181
西濃	83	92	99	96	95
中濃	111	110	112	117	126
東濃	101	101	110	111	114
飛騨	70	77	79	82	83
県	521	542	572	579	599
全国	26,581	27,387	28,115	28,722	29,389

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

② 救急救命士が常時乗車している救急隊（救命士常時運用隊）⁵¹の割合

救命士常時運用隊の割合は、全国と同水準、同傾向にあります。圏域別では、岐阜、西濃及び中濃圏域で 100%を維持している一方、東濃及び飛騨圏域ではほとんど変化がなく、県全体の値を下回っています。

表 3-2-6-10 救命士常時運用隊数及び全救急隊に占める割合 (単位：隊、%)

	平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年	
	隊数	%	隊数	%	隊数	%
岐阜	35	100.0	34	100.0	34	100.0
西濃	18	81.8	22	100.0	22	100.0
中濃	25	92.6	25	92.6	25	92.6
東濃	22	91.7	23	92.0	23	92.6
飛騨	11	61.1	11	61.1	11	61.1
県	111	88.1	115	91.3	115	91.3
全国	4,688	91.2	4,708	90.9	4,782	91.7

	令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
	隊数	%	隊数	%	隊数	%
岐阜	34	100.0	34	100.0	34	100.0
西濃	22	100.0	22	100.0	22	100.0
中濃	27	100.0	27	100.0	29	100.0
東濃	23	92.0	23	92.0	22	88.0
飛騨	11	61.1	11	61.1	11	61.1
県	117	92.9	117	92.9	118	92.2
全国	4,882	92.6	4,964	93.2	4,964	93.2

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⁵⁰ 救急救命士：厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、傷病者が病院又は診療所に搬送されるまでに救急救命処置を行う者。

⁵¹ 救急救命士が常時乗車している救急隊（救命士常時運用隊）：24 時間 365 日全ての救急事案で救急救命士が搭乗する体制としている救急隊。

③ 救急医療（第三次救急医療）、入院救急医療（第二次救急医療）、初期救急医療（第一次救急医療）の状況

救急医療を担う医療機関の設置状況を圏域別に見てみると、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する救命救急センター⁵²（第三次救急医療機関）は、すべての圏域に1つ以上整備されています。

一方、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う第二次救急医療機関は、人口10万人当たりで見ると東濃圏域において少ない状況になっています。

また、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（第一次救急医療）については、各圏域で休日夜間急患センター⁵³や在宅当番医制などによる対応がとられています。

表 3-2-6-11 救命救急センター、第二次救急医療機関、休日夜間急患センター等の状況
(令和5年10月1日現在) (単位：ヶ所)

医療体制		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	合計
第三次救急	救命救急センター	2	1	1	1	1	6
	(高度救命救急センター)	(1)					(1)
第二次救急	第二次救急医療機関	29	9	13	6	4	61
	病院群輪番制 ⁵⁴ 病院	1	1	2	2	1	7
	救急後方ベッド ⁵⁵ 確保医療機関	2	0	0	0	0	2
初期救急	休日夜間急患センター	2	2	1	2	2	9
	在宅当番医制実施地区	4	4	2	4	1	15
	休日歯科診療所	2	1	0	0	1	4
	休日歯科在宅当番医制実施地区	4	0	4	5	0	13

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

表 3-2-6-12 救命救急センター、第二次救急医療機関、休日夜間急患センター数
(人口10万対) (令和5年10月1日現在) (単位：ヶ所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	合計
救命救急センター (第三次救急医療機関)	0.26	0.29	0.28	0.32	0.76	0.31
第二次救急医療機関	3.70	2.59	3.66	1.93	3.02	3.16
休日夜間急患センター	0.26	0.58	0.28	0.64	1.51	0.47
在宅当番医制実施地区	0.51	1.15	0.56	1.28	0.76	0.78

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⁵² 救命救急センター：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24時間体制で受け入れる施設。

⁵³ 休日夜間急患センター：市町村等が、地域住民の初期救急医療の確保を目的に設置し、地域の医師が交代で休日又は夜間の外来救急診療を行う施設。

⁵⁴ 病院群輪番制：手術や入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるため、市町村が広域市町村内の比較的大規模な病院にそれぞれ当番日を定め、診療・専用病床を確保する制度。

⁵⁵ 救急後方ベッド：休日夜間急患センターや休日在宅当番医制を実施している初期救急医療機関からの転送患者を受け入れるため、市町村等が受け入れ能力を有すると判断した医療機関にベッドを確保する体制。

④ 救命救急センターの充実度

救命救急センターの充実度⁵⁶は、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図る目的で厚生労働省により毎年評価されます。

県内の救命救急センターでは、岐阜大学医学部附属病院が S、岐阜県立多治見病院が B、その他が A 評価となっています。(令和 4 年)

⑤ 住民の救急蘇生法講習の受講率

速やかな救急要請とともに、周囲の者が救急蘇生法を行うことが心停止患者の救命及び社会復帰に寄与することから、多くの方が救急蘇生法講習会等を受講し、応急手当や AED（自動体外式除細動器）の使用方法等を学ぶことが望まれます。

救急蘇生法講習の受講率は、全国同様、令和 2 年に大きく減少しており、新型コロナウイルス感染症による影響も一因であると想定されます。

圏域別では、東濃及び飛騨圏域において高く、ほとんどの年で県全体の値を上回っています。

表 3-2-6-13 住民の救急蘇生法講習の受講率（人口 1 万対）

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
岐阜	104	111	99	23	31
西濃	103	111	97	21	17
中濃	117	119	114	6	14
東濃	172	167	155	27	42
飛騨	199	212	208	101	120
県	124	128	118	25	34
全国	109	106	100	33	38

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⑥ 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

一般市民により除細動が実施された件数は、全国同様、減少傾向にあります。

表 3-2-6-14 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（単位：件）

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
岐阜	10	4	11	8	8
西濃	15	4	11	8	2
中濃	9	9	6	6	6
東濃	16	12	11	8	6
飛騨	4	6	7	4	1
県	54	35	46	34	23
全国	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

⁵⁶ 救命救急センターの充実度：各施設の充実段階を、S 評価（秀でている）、A 評価（適切に行われている）、B 評価（一定の水準に達している）、C 評価（一定の水準に達していない）に区分。

⑦ ドクターヘリの活用状況

遠方への出動が可能なドクターヘリ⁵⁷は、主に中濃、東濃及び飛騨圏域で活用されており、特に中濃圏域は出動件数全体の約4割を占めています。

平成27年8月からは、飛騨地域北部（高山市、飛騨市、白川村）の救急医療体制を強化するため、富山県ドクターヘリの共同運航を開始し、令和4年11月からは、本県及び福井県のドクターヘリで本県（郡上市）及び福井県（大野市和泉地区及びその周辺）をカバーし合う、相互応援運航を開始しています。こうした近隣県との共同・相互応援運航により、重複要請時等の場合には効率的な運用を図っています。

さらにドクターヘリの運航を補完するため、救急現場からの患者搬送や緊急傷病者発生地への医師の搬送及び医療機材等の輸送、医療施設間の患者搬送等に、岐阜県が保有する防災ヘリコプターを利用する仕組みが整えられています。

表3-2-6-15 岐阜県ドクターヘリの出動件数及び構成比 (単位：件、%)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
岐阜	51	9.9	46	8.2	27	5.1	36	9.1	35	8.6	57	11.9
西濃	29	5.6	21	3.7	50	9.5	30	7.6	41	10.1	35	7.3
中濃	189	36.6	228	40.5	226	43.0	156	39.6	150	36.9	190	39.6
東濃	76	14.7	74	13.1	76	14.5	69	17.5	89	21.9	108	22.5
飛騨	167	32.3	191	33.9	140	26.7	100	25.4	87	21.4	89	18.5
県外	5	1.0	3	0.5	6	1.1	3	0.8	4	1.0	1	0.2
合計	517	—	563	—	525	—	394	—	406	—	480	—

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

表3-2-6-16 富山県ドクターヘリの出動件数及び構成比 (単位：件、%)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
岐阜県への出動合計	29	—	30	—	33	—
うち高山市消防本部（高山市・白川村）	6	20.7	11	36.7	14	42.4
うち飛騨市消防本部（飛騨市）	23	79.3	19	63.3	19	57.6
(参考) 富山県ドクターヘリ出動総数	660		792		749	

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
岐阜県への出動合計	23	—	17	—	25	—
うち高山市消防本部（高山市・白川村）	8	34.8	4	23.5	10	40.0
うち飛騨市消防本部（飛騨市）	15	65.2	13	76.5	15	60.0
(参考) 富山県ドクターヘリ出動総数	659		645		605	

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⁵⁷ ドクターヘリ：救急専用の医療機器を装備し、消防機関等からの出動要請に基づき、救命救急センターの専門医や看護師等が搭乗し、救急現場等に向かい、現場等から救命救急センター等に至るまでの間、患者に救命治療を行うことのできる専用ヘリコプター。

表 3-2-6-17 岐阜県と福井県とのドクターヘリ相互応援運航件数 (単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岐阜県ドクターヘリ 福井県への出動件数 ※1	1	1	1	0
福井県ドクターヘリ 岐阜県への出動件数 ※2				5

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

※1：令和元年5月13日～ ※2：令和4年11月1日～

表 3-2-6-18 防災ヘリコプターのドクターヘリ的運航⁵⁸の件数 (単位：件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
緊急運航件数	91	117	91	86	73	89
うちドクター ヘリ的運航	0	0	1	1	4	5

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑧ ドクターカーの活用状況

ドクターカーは県内で 11 台運用されており、特に岐阜圏域及び東濃圏域で多く運用されています。

表 3-2-6-19 ドクターカーの運用状況

	配備台数 (台) (令和5年6月1日現在)	運用方法・台数	運用件数(件) (令和4年度)
岐阜	4	ラピッドカー方式 ⁵⁹ 1台 病院救急車方式 ⁶⁰ 2台 ワークステーション方式 ⁶¹ 1台	829
西濃	2	病院救急車方式 2台	103
中濃	1	病院救急車方式 1台	17
東濃	2	ラピッドカー方式 2台	485
飛騨	2	病院救急車方式 1台 ピックアップ方式 ⁶² 1台	3
合計	11		1,437

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⁵⁸ ドクターヘリ的運航：防災ヘリコプターに医師を乗せて救急現場に向い、現場で重傷病者の救命措置を施したあと、病院まで搬送する運航。

⁵⁹ ラピッドカー方式：医療機関に所属する緊急自動車であり、乗用車を用いて医師や看護師等を必要資器材とともに現場に搬送する。患者搬送機能を有しない。

⁶⁰ 病院救急車方式：医療機関に所属する緊急自動車であり乗用車を用いて医師や看護師等を必要資器材とともに現場に搬送する。患者搬送機能を有する。

⁶¹ ワークステーション方式：医療機関に待機している消防機関の救急車に医師が同乗するシステム。

⁶² ピックアップ方式：近隣消防本部の救急車を医療機関に派遣し、医療スタッフを同乗（ピックアップ）させて現場へ出動する方式。

3) 連携の状況

① メディカルコントロール協議会の開催状況

岐阜県メディカルコントロール協議会及び各支部（5圏域）のメディカルコントロール協議会はそれぞれ年3回開催されており、救急隊員の教育や救急のプロトコル（活動基準）の見直し等を協議しています。

② 救急要請（覚知）から収容までの平均時間

救急要請（覚知）から収容までの平均時間は、全国値よりも短いことから、迅速な救急搬送が行われていると言えますが、年々延伸傾向にあります。

圏域別では、岐阜圏域が最も短い一方、中濃、東濃及び飛騨圏域は延伸傾向にあり、近似しています。重症事案に限った場合も同様です。

表 3-2-6-20 救急要請（覚知）から収容までの平均時間 (単位：件、分)

	平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
	件数	時間	件数	時間	件数	時間
岐阜	32,858	30.6	34,219	30.9	33,645	31.3
西濃	16,069	32.5	16,852	32.3	16,371	32.0
中濃	13,869	35.3	14,744	36.1	14,644	36.2
東濃	14,007	35.8	14,719	36.3	14,815	36.8
飛騨	6,451	35.6	6,586	36.3	6,589	36.0
県	83,254	33.0	87,120	33.4	86,064	33.6
全国	5,736,086	39.3	5,960,295	39.5	5,978,008	39.5

	令和 2 年		令和 3 年	
	件数	時間	件数	時間
岐阜	29,391	32.1	30,812	33.3
西濃	14,313	33.2	14,999	34.0
中濃	12,687	38.1	13,302	40.1
東濃	13,146	38.6	13,785	41.1
飛騨	5,751	36.9	6,106	39.1
県	75,288	34.8	79,004	36.4
全国	5,293,830	40.6	5,491,744	42.8

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

表 3-2-6-21 救急要請（覚知）から収容までの平均時間（重症事案に限る）

(単位：件、分)

	平成 29 年		平成 30 年		令和元年	
	件数	時間	件数	時間	件数	時間
岐阜	4,212	30.5	4,309	31.0	4,190	31.0
西濃	1,830	33.0	1,983	32.5	1,944	33.0
中濃	2,543	38.4	2,482	39.0	2,294	39.1
東濃	1,913	41.0	1,939	41.4	1,751	41.1
飛騨	1,121	41.4	1,099	42.1	1,154	42.3
県	11,619	35.4	11,812	35.4	11,333	35.4
全国	482,685	40.0	487,413	40.4	486,164	40.3

	令和2年		令和3年	
	件数	時間	件数	時間
岐阜	3,680	32.2	3,973	33.3
西濃	1,783	33.3	1,961	34.2
中濃	2,284	40.4	2,393	42.2
東濃	1,710	43.1	1,835	44.4
飛騨	1,113	42.2	1,137	44.2
県	10,570	37.1	11,299	38.2
全国	458,063	41.3	466,440	43.4

【出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）】

③ 地域ごとの受入困難事例の発生状況

重症以上搬送件数に占める受入困難事例⁶³の割合は、全国値よりも低く、傷病者の円滑な搬送が行われていますが、年々増加傾向にあります。

圏域別にみると、受入照会件数4回以上の割合は中濃及び東濃圏域が、現場滞在時間30分以上の割合は、東濃圏域が高くなっています。

表 3-2-6-22 重症以上搬送件数に占める受入照会件数4回以上の事例の割合

(単位：件、%)

	平成29年			平成30年			令和元年		
	重症以上搬送件数	受入照会4回以上	%	重症以上搬送件数	受入照会4回以上	%	重症以上搬送件数	受入照会4回以上	%
岐阜	4,212	17	0.40	4,309	14	0.32	4,190	9	0.21
西濃	1,830	1	0.05	1,983	1	0.05	1,944	1	0.05
中濃	2,543	5	0.20	2,482	11	0.44	2,294	20	0.87
東濃	1,913	4	0.21	1,939	6	0.31	1,751	4	0.23
飛騨	1,121	1	0.09	1,099	0	0.00	1,154	0	0.00
県	11,619	28	0.24	11,812	32	0.27	11,333	34	0.30
全国	560,369	9,834	1.75	565,552	10,861	1.92	562,861	11,067	1.97

	令和2年			令和3年		
	重症以上搬送件数	受入照会4回以上	%	重症以上搬送件数	受入照会4回以上	%
岐阜	3,680	8	0.22	3,973	8	0.20
西濃	1,783	0	0.00	1,961	1	0.05
中濃	2,284	12	0.53	2,393	22	0.92
東濃	1,710	12	0.70	1,835	24	1.31
飛騨	1,113	0	0.00	1,137	0	0.00
県	10,570	32	0.30	11,299	55	0.49
全国	535,737	12,998	2.43	450,378	19,174	4.26

【出典：救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査（総務省消防庁）】

⁶³ 受入困難事例：救急隊が受入医療機関を照会した件数が4回以上又は現場滞在時間が30分以上の事例。

表 3-2-6-23 重症以上搬送件数に占める現場滞在時間 30 分以上の事例の割合

(単位：件、%)

	平成 29 年			平成 30 年			令和元年		
	重症以上搬送件数	現場滞在 30 分以上	%	重症以上搬送件数	現場滞在 30 分以上	%	重症以上搬送件数	現場滞在 30 分以上	%
岐阜	4,212	30	0.71	4,309	50	1.16	4,190	43	1.03
西濃	1,830	17	0.93	1,983	11	0.55	1,944	14	0.72
中濃	2,543	22	0.87	2,482	32	1.29	2,294	26	1.13
東濃	1,913	50	2.61	1,939	54	2.78	1,751	42	2.40
飛騨	1,121	12	1.07	1,099	13	1.18	1,154	13	1.13
県	11,619	131	1.13	11,812	160	1.35	11,333	138	1.22
全国	560,369	22,620	4.03	565,552	23,643	4.18	562,861	23,790	4.23

	令和 2 年			令和 3 年		
	重症以上搬送件数	現場滞在 30 分以上	%	重症以上搬送件数	現場滞在 30 分以上	%
岐阜	3,680	31	0.84	3,973	56	1.41
西濃	1,783	10	0.56	1,961	20	1.02
中濃	2,284	34	1.49	2,393	51	2.13
東濃	1,710	52	3.04	1,835	57	3.11
飛騨	1,113	11	0.99	1,137	11	0.97
県	10,570	138	1.31	11,299	195	1.73
全国	535,737	26,807	5.0	450,378	34,709	7.70

【出典：救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査（総務省消防庁）】

④ 救命救急センターの受入状況

救命救急センターにおいて、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合（応需率）は、ほぼ全圏域において 9 割超を維持しています。一方で、岐阜圏域、中濃圏域及び東濃圏域はその割合が減少傾向にあり、特に東濃圏域においては大幅な減少がみられます。

表 3-2-6-24 救命救急センターの応需率

(単位：人、%)

	平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年		令和 4 年	
	救急車搬送人員 (人)	応需率 (%)	救急車搬送人員 (人)	応需率 (%)	救急車搬送人員 (人)	応需率 (%)	救急車搬送人員 (人)	応需率 (%)	救急車搬送人員 (人)	応需率 (%)
岐阜	7,714	96	7,981	96	6,612	97	6,738	95	7,797	92
西濃	10,334	100	11,035	100	10,273	100	9,528	100	11,288	99
中濃	3,422	95	3,284	94	2,971	95	3,306	93	3,401	93
東濃	5,113	99	5,082	98	4,083	97	4,447	96	4,623	88
飛騨	2,986	99	2,934	99	2,627	99	3,091	99	3,762	99
県	29,569	—	30,316	—	26,566	—	27,110	—	30,871	—

【出典：岐阜県健康福祉部医療整備課調べ】

⑤ 専従で転棟・転院を調整する者を配置している救命救急センター数

県内の救命救急センターのうち、院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に常時勤務している救命救急センターは3か所（岐阜大学医学部附属病院、中濃厚生病院、岐阜県立多治見病院）です。その他の救命救急センター（岐阜県総合医療センター、大垣市民病院、高山赤十字病院）は、転院、転棟の調整を行う者を救命救急センター専任として配置しています。（令和4年12月31日現在）

⑥ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針の状況

アドバンス・ケア・プランニング⁶⁴（ACP）の意思表示の1つとして「心肺停止になった時に心肺蘇生を行わない」という選択肢（以下「DNAR」という。）があります。この意思表示をされている方が人生の最期を迎える際には、本人が希望する看取りの体制を整えることが必要です。

救急隊のDNARにおける活動手順について、従来から運用はされていましたが、より本人の意思を尊重した救急活動ができるよう、医師会、救急・在宅医療、福祉関係者、警察、法律の専門家による会議を重ね、活動手順の改定を行い、令和4年10月1日から運用を開始しています。

（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

患者又は周囲の者が、必要に応じて居住している地域にかかわらず、すみやかに相談ができる機能が必要です。本県では、医療機関の受診や救急車の要請の相談については、岐阜県子ども医療電話相談（#8000）事業を平成17年度から、救急安心センター（#7119）事業を令和5年度から実施しており、すべての地域の住民が必要に応じて電話相談を利用できる体制を整えています。

② 病院前救護活動の機能

患者又は周囲の者が、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ができる機能が必要です。本県では、救急蘇生を要する患者の発生に備えて、平成29年度から交番や駐在所、高等学校などの県有施設にAEDを整備しています。

次に、メディカルコントロール体制⁶⁵の整備により救急救命士等の活動がより適切に実施されるための機能が必要です。本県では、標準的な活動内容が定められたプロトコールに従いながら病院前救護を実施する体制を整備しています。

さらに、実施基準の運用や、応需状況データ共有による傷病者の搬送及び医療機関への受入が適切に行われるための機能が必要です。当県では、傷病者の搬送及び受入れに関する基準を策定し、傷病者の症状・病態に応じた適切な医療機関の選定及び、地域内で受入れが完結できない場合には、全県的な医療資源の活用を実現しています。さらに、岐阜県救急・災害医療情報システムでは、応需状況データを共有することで速やかに搬送する体制を整備しています。

⁶⁴ アドバンス・ケア・プランニング：「人生の最終段階」において、本人の人生観や価値観を含め、希望に沿った医療・ケアが行われることを目的として、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。人生会議（ACP：Advance Care Planning）とも呼ぶ。

⁶⁵ メディカルコントロール体制：救急現場から医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士等が実施する医行為について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、これらの医行為の質を保証する体制をいう。

また、ドクターヘリの運航により、医療機関から離れた場所であっても要請から短時間で医師が傷病者と接触し、迅速な救命処置を行うことが可能となっています。ドクターカーについても、県内各地で運行されており、医師による迅速な救命処置を行うことを可能にしています。

救急搬送の現場においても本人の意思を尊重した救急活動ができるよう、医療従事者および医療機関、介護関係者等に対してACP等の周知及び理解促進も必要です。

③ 初期救急医療（第一次救急医療）の機能

主に独歩で来院する軽度の救急患者の状態に応じた適切な救急医療を提供する機能が必要です。当県では、各地域で休日夜間急患センターや在宅当番医制によって対応する体制がとられており、必要に応じて第二次救急医療機関に引き継ぐなどの連携がなされています。

④ 入院救急医療（第二次救急医療）の機能

24時間365日救急搬送の受け入れに応じ、高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う機能が必要です。第二次救急医療機関については、第二次救急医療機関の数は圏域ごとに差はあるものの、多くの地域で病院群輪番制が組まれており、地域に必要な第二次救急医療を提供する体制を構築しています。

⑤ 救急医療（第三次救急医療）の機能

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症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する機能が必要です。第三次救急医療機関（救命救急センター）は、各圏域に1か所（岐阜圏域は2か所）整備されています。このうち、岐阜大学医学部附属病院は高度救命救急センターとして、他の医療機関や救命救急センターで対処できない患者に対し、24時間体制で高度な診療・治療を行っています。このように、岐阜大学医学部附属病院を最後の砦として第三次救急医療体制が確保されています。

⑥ 救急医療機関等からの転院を受け入れる機能

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及び合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供する機能が必要です。急性期を乗り越えたものの、重度の脳機能障害の後遺症がある場合や、合併する精神疾患によって一般病棟では管理が困難な場合などは、自宅への退院や他の医療機関等への転院が難しく、救急医療用の病床を長期間使用することとなり、救急医療機関が新たな救急患者を受入れられないことが考えられます。

これに対処するには、高齢化による救急患者の増加を見据え、上記患者の受け入れが可能な医療機関や介護施設と救急医療機関が連携することが求められます。

本県では、近年、転院及び転棟の調整を行う者が常時配置されている救命救急センターの数が増加するなど、体制の整備が進みつつあります。また、地域の実情に精通した医療従事者を救急患者退院コーディネーターとして配置している医療機関に補助を行うことで、急性期を脱した救急患者の円滑な転院・転棟を促進し、救急医療用病床を有効に活用しています。

(3) 主な課題

(1)、(2) を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課題
全圏域	①	救急車及び救急医療機関の適正利用の推進
	②	かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携
	③	メディカルコントロール体制の継続
	④	救急搬送の円滑化（新興感染症のまん延時を含む）
	⑤	第三次救急医療体制の改善強化

2 対策

(1) 目指すべき方向性

救急医療提供体制の構築については、以下の体制を構築することを目指します。

- 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制の整備を促進します。
- 増加する高齢者救急を受け入れる体制の整備を進めます。
- 適切な病院前救護活動が可能な体制を構築します。
- 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備を進めます。
- 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の整備を促進します。
- 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制を構築します。

(2) 数値目標

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和11年度)
—	アウトカム指標	心肺機能停止患者の1か月後の予後（生存率）	全圏域	10.6% (令和3年)	16.5%以上
—	アウトカム指標	心肺機能停止患者の1か月後の予後（社会復帰率）	全圏域	8.7% (令和3年)	11.7%以上
①	ストラクチャー指標	救急安心センター（#7119）事業への相談件数	全圏域	—	35,000件
①	プロセス指標	搬送件数に占める軽症患者搬送件数の割合	全圏域	33.9% (令和3年)	30.0%以下
②	ストラクチャー指標	専従で転棟・転院調整をする者を配置している救命救急センター数	全圏域	3ヶ所 (令和4年度末)	全救命救急センター
③	ストラクチャー指標	運用救急救命士数	全圏域	599人 (令和3年)	630人以上
③	プロセス指標	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	全圏域	23件 (令和3年)	55件以上

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和11年度)
④	ストラクチャー指標	第二次救急医療機関数	全圏域	61件 (令和5年10月1日)	維持
④	プロセス指標	救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	全圏域	36.4分 (令和3年)	33.0分以下
④	プロセス指標	救急搬送における受入れ照会4回以上の割合	中濃 東濃	中濃 0.92% 東濃 1.31% (令和3年)	中濃 0.40%以下 東濃 0.40%以下
④	プロセス指標	救急搬送における現場滞在時間30分以上の割合	中濃 東濃	中濃 2.13% 東濃 3.11% (令和3年)	中濃 1.9%以下 東濃 1.9%以下

(3) 今後の施策

- 県民、介護施設、医療機関等に対し、救急車の適正利用や救急医療機関の適切な受診の促進を図るとともに、新興感染症のまん延による救急外来の需要急増への対応のため、救急安心センター(#7119)事業の更なる周知を行います。また、応答率や相談対応の質の向上を図ります。(課題①)
- 救急医療から療養の場への円滑な移行を促進するため、退院調整を行う救急医療機関に対する支援体制を整備します。(課題②)
- かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携の方策の検討を進めます。(課題②)
- 救急現場及び医療機関への搬送途上における救命体制を確保するため救急救命士の数を確保するとともに、救急救命士をはじめとする救急隊員の教育を進め、質の向上を図ります。(課題③)
- 適切な病院前救護を可能にするとともに、救急医療の諸課題を把握するため、救急隊や事後検証医を指導する医師(MC医師)を配置し、メディカルコントロール体制を継続します。(課題③)
- 救命救急センターの受入体制強化のため、運営及び設備整備等に対し助成します。(課題④)
- 搬送先が決まらない傷病者を一時的に受け入れる医療機関等に対し助成を行います。(課題④)

- 平時から新興感染症のまん延時に備え、医療機関間の転院調整や搬送調整などを含めた救急医療体制の整備を推進します。(課題④)
- DX (デジタル・トランスフォーメーション)⁶⁶を救急現場から医療機関への情報共有や、医療機関からの現場判断サポートに利用するなど、DXを活用した救急搬送の円滑化の方策を検討します。(課題④)
- アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の普及啓発を兼ねたエンディングノートの作成支援等を行う医療関係者や介護従事者等を対象とした研修等への支援等を行います。(課題④)
- 市町村と連携し初期救急医療機関及び第二次救急医療機関の体制の維持・整備を図ります。(課題④)
- 救急医療機能をさらに強化するため、救命救急センター以外で 24 時間 365 日救急搬送の受け入れに応じる医療機関に対して支援を行います。(課題④⑤)
- 専攻医を目指す若手医師を対象とした合同説明会の開催や、専攻医を対象とした研修資金の貸し付け等を行い、救急医の育成・県内定着を図ります。(課題④⑤)
- 近年増加した搬送困難事案について、その状況を改善するため、地域の特性に応じた救急医療の均てん化や第二次救急医療機関相互の連携、第三次救急医療機関と第二次救急医療機関との連携強化等を図るとともに、救命救急センターの追加指定について医師の確保等の課題を踏まえて検討するなど、救急医療体制の最適化を進め、第三次救急医療体制の強化を推進します。(課題⑤)

⁶⁶ DX (デジタル・トランスフォーメーション) : 組織や企業が外部環境 (顧客、市場、社会) の大きな変化に対応し、デジタル技術を活用して従来の働き方、文化、組織の変革をけん引しながら、新たな業務モデルやサービスを生み出し、ネット (デジタル) とリアル (アナログ) の両面で、利用者体験の向上を図ること。

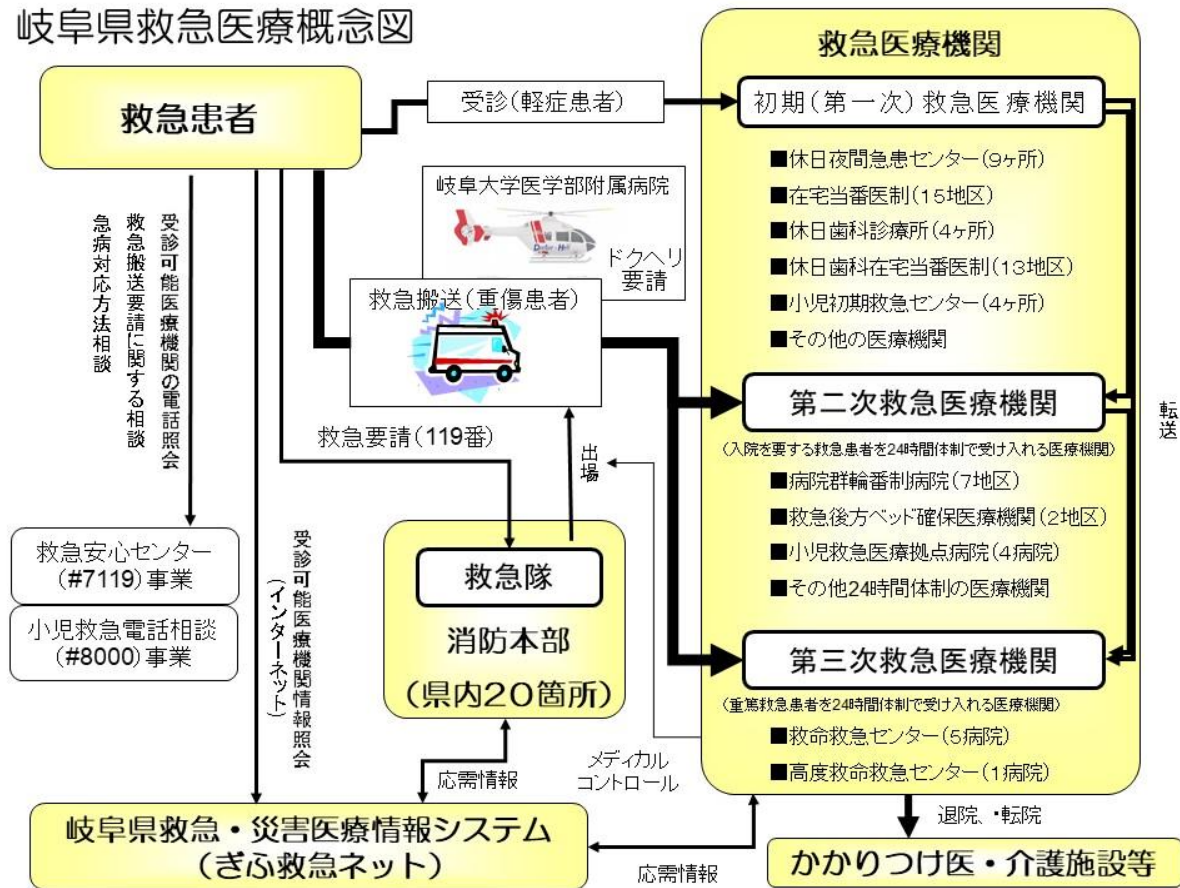
3 ロジックモデル

番号	個別施策	番号	施策の効果	番号	目指す姿	
【全圏域】						
A	県民、介護施設、医療機関等に対する救急車の適正利用や救急医療機関の適切な受診の促進	①	救急車及び救急医療機関の適正利用の推進	1	医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制の整備	
	救急安心センター（#7119）事業の更なる周知、応答率、相談対応の質の向上	指標	救急安心センター（#7119）事業への相談件数	2	増加する高齢者救急を受け入れる体制の整備	
		指標	搬送件数に占める軽症患者搬送件数の割合	3	適切な病院前救護活動が可能な体制を構築	
B	退院調整を行う救急医療機関に対する支援体制の整備	②	かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携	4	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備	
C	かかりつけ医や介護施設等の関係機関と救急医療機関の連携の方策の検討	指標	専従で転棟・転院調整をする者を配置している救命救急センター数 ●	5	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の整備	
D	救急救命士の数の確保	③	メディカルコントロール体制の継続	6	新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制を構築	
	救急救命士をはじめとする救急隊員の教育の推進による質の向上		指標	運用救急救命士数	指標	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後（生存率）
E	救急隊や事後検証医を指導する医師（MC医師）を配置	指標	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	指標	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後（社会復帰率）	
F	救急救急センターの運営及び設備整備等への助成	④	救急搬送の円滑化（新興感染症のまん延時を含む）			
G	搬送先が決まらない傷病者を受け入れる医療機関への助成		指標	第二次救急医療機関数		
H	平時から新興感染症のまん延時に備えた医療機関間の転院調整や搬送調整等を含む救急医療体制の整備		指標	救急要請（覚知）から救急医療機関への取容までに要した平均時間 ●		
I	DX（デジタル・トランスフォーメーション）を救急現場から医療機関への情報共有や、医療機関からの現場判断サポートに利用するなど、DXを活用した救急搬送の円滑化の方策の検討		指標	救急搬送における受入れ照会4回以上の割合 【中濃圏域、東濃圏域】 ●		
J	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発を兼ねたエンディングノート作成支援等を行う医療関係者や介護従事者等を対象とした研修等への支援		指標	救急搬送における現場滞在時間30分以上の割合 【中濃圏域、東濃圏域】 ●		
K	市町村と連携した初期救急医療機関及び第二次救急医療機関の体制の維持・整備					
L	救命救急センター以外で24時間365日救急搬送受入れに応じる医療機関への支援					
M	専攻医を目指す若手医師を対象とした合同説明会の開催や、専攻医を対象とした研修資金の貸し付け等による、救急医の育成・県内定着					
L	救命救急センター以外で24時間365日救急搬送受入れに応じる医療機関への支援	再掲	⑤	第三次救急医療体制の改善強化		
M	専攻医を目指す若手医師を対象とした合同説明会の開催や、専攻医を対象とした研修資金の貸し付け等による、救急医の育成・県内定着	再掲				
N	地域の特性に応じた救急医療の均てん化や第二次救急医療機関相互の連携、第三次救急医療機関と第二次救急医療機関との連携強化等					
	救命救急センターの追加指定について医師の確保等の課題を踏まえて検討するなど、救急医療体制の最適化を進め、第3次救急医療体制の強化を推進					

※●は国の重点指標

4 医療提供体制の体系図

岐阜県救急医療概念図



【体系図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、初期（第一次）、第二次、第三次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 初期（第一次）救急医療は、応急処置や初期医療を行います。主に夜間及び休日における、救急車での搬送を必要としない傷病者の外来診療を担っています。
- 第二次救急医療は、主に入院治療を必要とする救急患者の治療を行います。
- 第三次救急医療は、第二次救急医療では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を行います。