

## 第2節 医療法で定める6事業及び在宅医療

### 1 救急医療 ※○の項目は、重点事項

#### 1 現状と課題

##### (1) 病院前救護活動

###### ① 県民への救命処置の普及

現 状	課 題
<p>○AED（自動体外式除細動器）の使用方法や救急蘇生法に関する講習会については、各消防本部や日本赤十字社岡山県支部等が開催していますが、令和3（2021）年中の本県における県民の講習受講者数は、人口1万人当たり26.8人と全国平均の37.1人を下回っています。</p> <p>○令和3（2021）年における一般県民による除細動実施件数は、人口10万人当たり0.6件であり、全国平均（1.4件）を下回っています。</p> <p>○平成24（2012）年から令和3（2021）年の10か年の集計では、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13.1%、1か月後社会復帰率は8.7%といずれも全国平均（それぞれ12.7%、8.2%）を上回っています。</p>	<p>○AEDの使用方法や救急蘇生法について、広く普及啓発する必要があります。</p>

② 消防機関による救急搬送と救急救命士等

現 状	課 題
<p>○令和3（2021）年中の傷病者の搬送人員数は、人口10万人当たり4,280人と全国平均（4,336人）を下回っています。傷病者の搬送人員数を平成28（2016）年と比べると1,691人減少しており、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響が、一般傷病等の減少につながったと考えられます。（図表7-2-1-1）</p> <p>○令和3（2021）年中の救急搬送に要する時間（覚知から医療機関への収容まで）は、39.6分と全国平均を下回っていますが、平成28（2016）年と比べると1.9分延びており、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられます。（図表7-2-1-2）</p> <p>○令和3（2021）年中の重症以上傷病者の搬送（12,770件）に係る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1,133件（11.0%）と全国平均（7.7%）を大きく上回り、医療機関への受入照会回数が4回以上の場合が432件（4.2%）と全国平均（4.3%）を下回っています。（図表7-2-1-3）</p> <p>また、平成30（2018）年中の状況（それぞれ2.5%、2.8%）と比較すると、現場滞在時間30分以上の事案の発生割合は増加傾向にあります。（図表7-2-1-3）</p> <p>○消防機関の救急救命士は平成30（2018）年の475人が、令和4（2022）年には516人に増加しています。（図表7-2-1-4）</p> <p>また、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、95.1%と全国平均（93.2%）を上回っています。</p> <p>○令和3（2021）年に施行された改正救急救命士法により、救急救命士の活動範囲が「病院前」から「救急外来まで」に拡大されました。</p>	<p>○適切な救急搬送体制を維持するため、県内の各地域において、傷病者の搬送及び受入れが円滑に行われているか、引き続き検証する必要があります。</p> <p>○傷病者が適切な医療機関で治療を受けられるよう、地元消防本部と医療機関等が十分連携し、より円滑な搬送体制を確保するための環境を整える必要があります。</p> <p>○現場滞在時間30分以上の事案の発生割合が増加傾向にあることから、消防法に基づき策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の効果を検討する必要があります。</p> <p>○さらなる高齢化の進展等に伴い救急患者の搬送人員の増加が見込まれるため、救急救命士の役割が増大していくなか、救急救命士の確保とメディカルコントロール※体制のもとでの資質向上が求められています。</p> <p>○救急救命士の活動範囲が拡大されたことを受け、病院で勤務する救急救命士が行う業務の質を担保する仕組みの整備が求められます。</p>

※ メディカルコントロール

救急救命士を含む救急隊員が救急現場で行う応急措置等の質を医学的観点から保障することです。

図表7-2-1-1 救急自動車による事故種別救急搬送人員の状況



(資料：岡山県消防保安課「岡山県消防防災年報」)

図表7-2-1-2 搬送の平均時間（覚知から医療機関への収容までの時間）

(単位：分)

	平成28年(2016)	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)
岡山県	37.7	37.3	37.2	37.2	38.3	39.6
全国	39.3	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8

(資料：消防庁「救急・救助の現況」)

図表7-2-1-3 重症以上傷病者の搬送に係る医療機関への受入照会回数4回以上  
又は現場滞在時間30分以上の事案の占める割合

(単位：%)

	4回以上				30分以上			
	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)
岡山県	2.5	2.9	3.6	4.2	2.8	3.4	3.9	11.0
全国	2.4	2.4	3.0	4.3	5.1	5.2	6.1	7.7

(資料：消防庁「令和3(2021)年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」)

図表7-2-1-4 県内消防機関救急救命士の数

(単位：人)

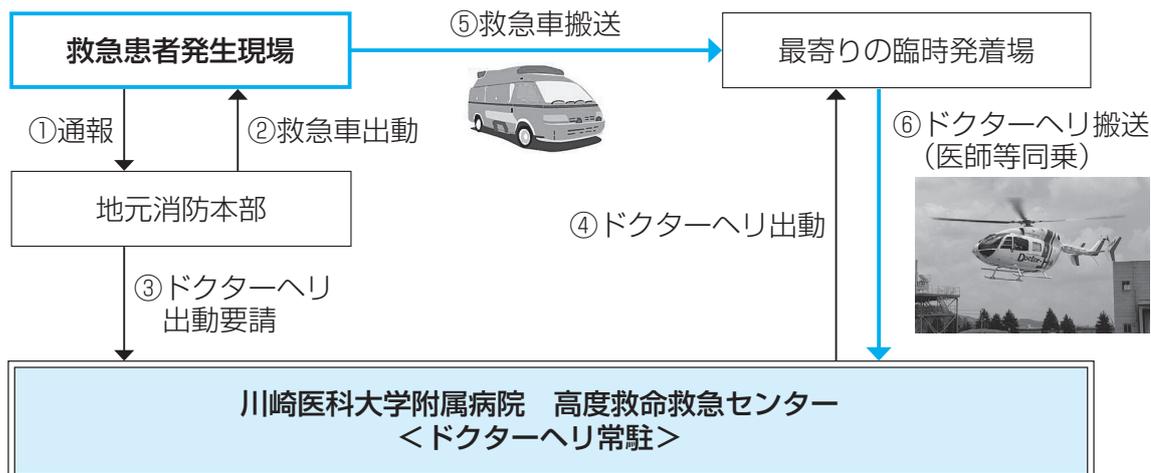
	H30.4.1 (2018)	H31.4.1 (2019)	R2.4.1 (2020)	R3.4.1 (2021)	R4.4.1 (2022)
救急救命士数	475	495	500	488	516
うち気管挿管認定	353	367	381	371	366
うちアドレナリン投与認定	425	454	471	471	479
うちビデオ喉頭鏡認定	171	177	211	228	225
うちブドウ糖投与認定	404	419	437	447	460
うちCPA前静脈路確保認定	372	419	437	447	460

(資料：消防庁「救急・救助の現況」)

### ③ ドクターヘリ等の活用

現 状	課 題
<p>○救急現場から治療を開始し、短時間で医療機関等に収容するために、川崎医科大学附属病院が運航するドクターヘリを活用し、救命率の向上や後遺障害の軽減を図っています。(図表7-2-1-5)</p> <p>○ドクターヘリは年間350～400件程度出動しており、そのうち約5割が県北3保健医療圏に出動するとともに、約2割は施設間搬送となっています。搬送に時間を要する中山間部等の救急医療体制の強化に大きく貢献しています。(図表7-2-1-6)</p> <p>○平成29(2017)年に中国5県、関西広域連合及び各ドクターヘリの基地病院で、令和5(2023)年3月に香川県及び各基地病院で、それぞれドクターヘリの相互利用等を定めた広域連携に係る協定を締結し、救急医療体制の充実を図っています。</p> <p>○ドクターヘリと併せて消防防災ヘリ等も救急患者の搬送に活用されており、岡山県消防防災ヘリ「きび」は県内で年間10件程度、救急活動のため出動しています。</p> <p>○診療を行う医師を派遣するための緊急搬送が可能なドクターカーが、一部の救命救急センターで導入され、搬送中から病院到着前まで早期の診療開始につながっています。</p>	<p>○ドクターヘリの運航に当たっては、消防本部等関係機関との連携により、安全運航確保に努める必要があります。</p> <p>○ドクターヘリの重複要請等に備え、引き続き、県境を越えた広域連携が求められています。</p> <p>○ドクターカーの活用について、地域において検討することが求められています。</p>

図表7-2-1-5 ドクターヘリの救急患者発生現場への出動の例



(資料：岡山県医療推進課)

図表7-2-1-6 ドクターヘリ運航件数

(単位：件数)

年度	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
出動件数	376	362	340	414	396	378	353
うち現場出動	280	242	232	330	271	283	274
うち施設間搬送	96	120	108	84	68	61	48

(資料：学校法人川崎学園川崎医科大学附属病院「ドクターヘリ運航実績報告書」)

※1 平成28(2016)年度から令和元(2019)年度の「うち現場出動」、「うち施設間搬送」の件数にはミッション中止(出動あり)の件数を含んでいます。

※2 岡山県ドクターヘリの活動の詳細については、県のホームページに掲載しています。  
HPアドレス：<https://www.pref.okayama.jp/page/543885.html>

#### ④ 救急医療情報システムの整備

現 状	課 題
○県民に対して、休日夜間の救急医療情報を提供するとともに、消防機関に対して、救急患者の搬送先の選定に必要な医療機関の応需情報の提供を行い、さらに、消防機関の搬送情報を関係機関で共有する救急医療情報システムを運用しています。	○医療機関と消防機関が情報を入力しやすい環境を整え、積極的な情報入力を働きかける必要があります。

#### コラム



おかやまの強み ～先進事例・好事例～

#### 「空飛ぶ救命室」ドクターヘリ

ドクターヘリは、2001年に日本で最初に川崎医科大学附属病院で運行を開始しました。運航開始から20年経過し、出動回数は令和5年12月末で約9,000回を超えました。ドクターヘリの導入により、救命効果が約4割向上したと言われ、県内の救急医療提供体制維持にあたり、重要な役割を果たしています。

岡山県は、中国地方4県及び香川県と「ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」を締結し、県境にとらわれず、生活圏を優先したエリアをカバーしています。限られた医療資源を有効活用する事例として、全国でも注目されています。



## (2) 救急医療体制

### ① 救急医療体制の整備

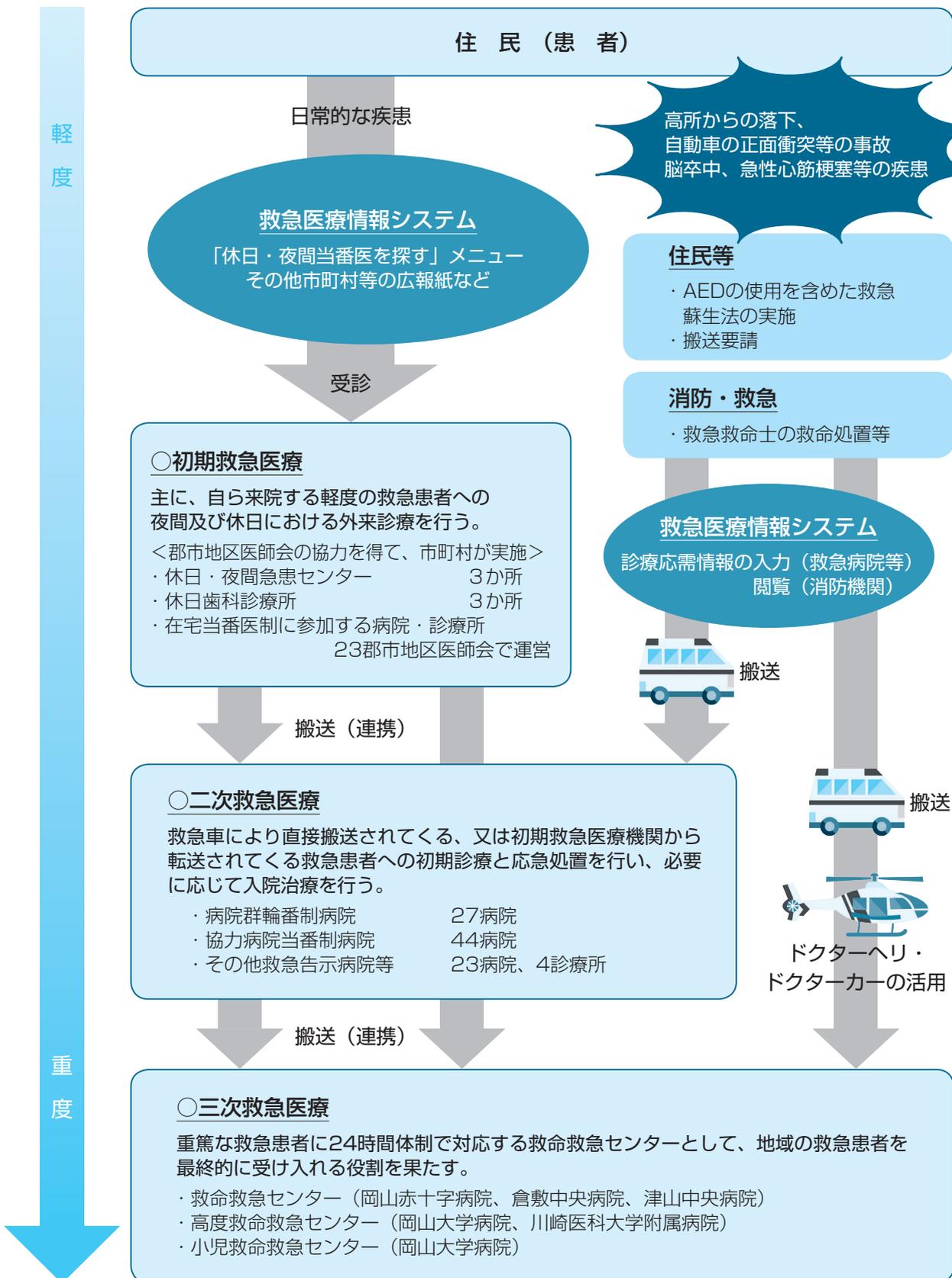
現 状	課 題
<p>○県内の救急医療体制は、患者の緊急度や重症度に応じて、軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制、入院や手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制、重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制と計画的かつ体系的に整備されています。(図表7-2-1-7)</p> <p>○「小児救急電話相談事業 (#8000)」を実施しており、令和3(2021)年度は約10,500件の相談がありました。</p>	<p>○初期、二次の救急医療体制を県内5保健医療圏ごとに、三次の救急医療体制を全県で整備していますが、搬送人員の増加や救急医療機関の減少が懸念されるなか、新興感染症が発生・まん延した場合、コロナ禍同様の機能低下が救急医療機関に生じるおそれもあることから、より一層救急医療施設相互の役割分担と連携の促進に努める必要があります。</p> <p>○市町村や関係団体と連携して県民に対し、適切な医療機関の受診や救急車の利用を促すことが求められます。</p>

### ② 初期救急医療体制

現 状	課 題
<p>○軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制として、23の郡市地区医師会が休日日中を中心に在宅当番医制を実施するとともに、岡山市、倉敷市及び新見市が休日(準)夜間急患センターを運営しています(新見市の準夜間診療は休止中)。(図表7-2-1-8)</p> <p>○救急搬送での軽症者のうち18歳未満、18歳以上65歳未満、65歳以上の各年齢区分の占める割合は、平成28(2016)年にそれぞれ13.3%、43.3%、43.3%でしたが、令和3(2021)年には、11.6%、39.1%、49.3%と65歳以上の高齢者の占める割合が拡大しています。</p> <p>○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29.9%で全国平均(13.5%)を大きく上回っています。</p>	<p>○救急搬送の人員のうち、軽症者が占める割合は4割を超えていることから、県民に対して、救急車のより適切な利用を普及啓発する必要があります。(図表7-2-1-9)</p> <p>○県北を中心に医師の高齢化等による診療所の減少が見られ、初期救急医療の体制維持が懸念されます。</p>

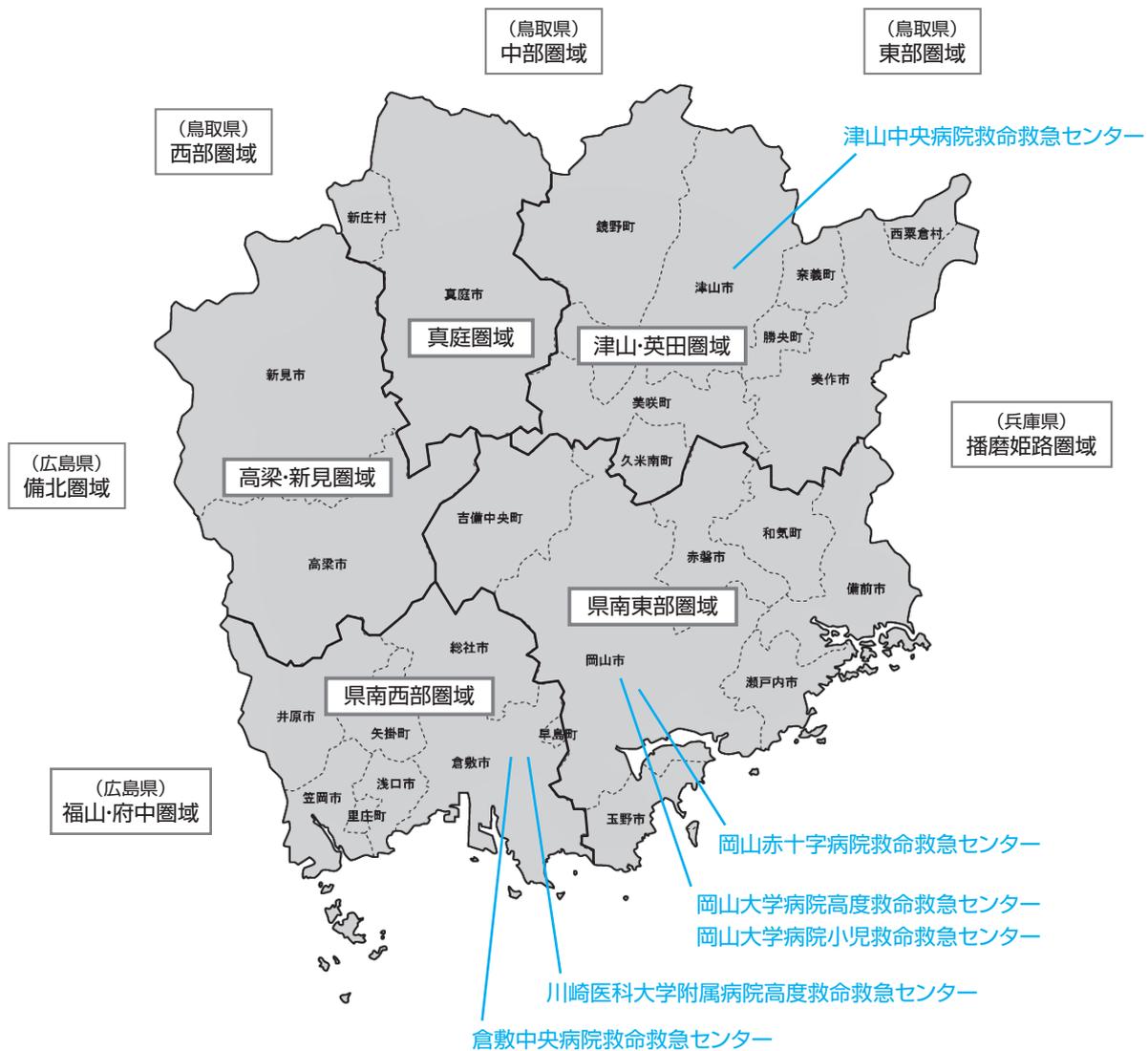
図表7-2-1-7 救急医療体制（フロー）

○軽症患者を受け入れる初期救急医療体制、入院の必要な患者等を受け入れる二次救急医療体制、重篤な患者等を受け入れる三次救急医療体制で対応



（資料：岡山県医療推進課）

図表7-2-1-8 救急医療体制（圏域図、圏域別施設数の表）（令和6（2024）年4月1日現在）



（施設数、郡市地区医師会数）

	県南東部圏域		県南西部圏域		高梁・新見圏域		真庭圏域		津山・英田圏域		計						
	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間							
休日夜間急患センター	1	○	△	1	○	△	1	○	—	—	—	3					
休日歯科診療所	1	○	—	1	○	—	—	—	—	—	1	○	—	3			
在宅当番医（郡市地区医師会）	10	○	—	9	○	△ 児島・ 玉島	2	○	—	1	○	—	5	○	△ 津山	23	
救急告示医療機関	37	○	○	35	○	○	5	○	○	5	○	○	7	○	○	89	
一 次 救 急	病院群輪番制病院	6	○	○	2	○	○	7	○	—	5	○	—	7	○	—	27
	協力病院当番制病院	26	○	—	18	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44
	その他救急告示病院等	10	○	○	15	○	○	—	—	—	—	—	2	○	○	27	
小児救急医療拠点病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	○	○	1	
小児救急医療支援病院	2	○	○	1	○	○	—	—	—	—	—	—	1	○	○	4	
救命救急センター（高度含む）	2	○	○	2	○	○	—	—	—	—	—	—	1	○	○	5	
小児救命救急センター	1	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	

（注）「△」については、準夜間（深夜を除く時間帯）の対応を表します。

複数の圏域で在宅当番医を実施する郡市地区医師会があるため、医師会数の計は一致しません。

（資料：岡山県医療推進課）

図表7-2-1-9 傷病程度別搬送人員

(単位：人、%)

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
合 計	88,339	86,791	77,465	80,284
死 亡	1,868	1,811	1,723	1,863
重 症	11,061	11,100	10,542	10,907
中等症	34,071	34,405	32,105	33,335
軽 症	41,322	39,464	33,084	34,166
その他	17	11	11	13
軽症の占める割合	46.8%	45.5%	42.7%	42.6%

(資料：消防庁「救急・救助の現況」)

(注) 傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、骨折等で入院の必要はないが、通院による治療が必要な者は軽症として分類されています。

## ③ 二次救急医療体制

現 状	課 題
<p>○入院や手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制として、県内5つの二次保健医療圏で27病院による病院群輪番制度※<sub>1</sub>が実施されるとともに、病院群輪番制度を補完するため、県南の2保健医療圏で44病院による協力病院当番制度※<sub>2</sub>が実施されています。</p> <p>○「救急病院等を定める省令」(昭和39(1964)年厚生省令第8号)に基づき、救急隊によって搬送される患者を受け入れる医療機関を確保するため、89の病院等を救急告示施設として認定しています。(図表7-2-1-8)</p>	<p>○傷病者の搬送人員数が増加し、二次救急医療等を担う医療機関の負担が大きくなっています。(図表7-2-1-1)</p> <p>◎医師の時間外労働の上限規制の開始を受け、大病院からの派遣医師数が減少するおそれがあり、二次救急体制の維持が困難となる懸念があります。</p>

## ※1 病院群輪番制度

重症救急患者の医療を確保するため、二次保健医療圏内の二次救急医療を担う病院が相互に連携し、休日及び夜間を輪番で担当することにより、診療を行う制度です。

## ※2 協力病院当番制度

二次保健医療圏内の人口密度及び病院群輪番制病院までの距離等を考慮し、必要な地域について病院群輪番制度を補完するため、協力病院による休日日中の当番制を実施し、圏域における二次救急医療体制の充実を図るための制度です。

#### ④ 三次救急医療体制

現 状	課 題
<p>○重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制として、5施設(川崎医科大学附属病院、岡山赤十字病院、津山中央病院、岡山大学病院及び倉敷中央病院)を救命救急センターに指定しています。</p> <p>また、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる高度救命救急センターとして、川崎医科大学附属病院及び岡山大学病院を指定しています。(図表7-2-1-8)</p>	<p>○救命救急センターが重篤な患者を24時間体制で円滑に受け入れられるよう、二次救急医療機関との連携を図る必要があります。</p> <p>○救急勤務医の確保や、急性期を脱した患者の適切な転院搬送を促進することで、負担を軽減し、重篤な救急患者の受入体制を維持する必要があります。</p> <p>◎医師の時間外労働の上限規制の開始を受け、三次救急医療体制の維持が困難となる懸念があります。</p>

#### ⑤ 県境部における救急医療体制の整備

現 状	課 題
<p>○平成29(2017)年から令和4(2022)年までの6か年平均の県外への救急患者搬送は1,281人であり、救急患者搬送全体の1.5%を占めています。このうち、広島県への搬送の割合が8割近くとなっています。</p> <p>○県境部における救急医療体制について協議を行うため、隣県、隣接市、関係郡市地区医師会などとともに県境を越えた医療広域連携会議を開催しています。</p>	<p>○県境部においては、県内の多くの軽症患者等が隣県医療機関を受診することで当該医療機関の負担が大きくなること等が課題となっており、この解決に取り組む必要があります。</p>

## (3) 新興感染症の発生・まん延時の救急医療

現 状	課 題
○新型コロナウイルス感染症により、救急搬送困難事案が増加しました。今後、新興感染症が発生・まん延した場合、救急隊及び救急医療機関に大きな負担がかかると考えられます。	○新興感染症の発生・まん延に伴う搬送困難事案に対応できる体制づくりに取り組む必要があります。

## 2 施策の方向

項 目	施策の方向
県民への救命処置の普及	○市町村（消防本部を含む。）、日本赤十字社岡山県支部等と連携しながら、県民を対象に、AED使用等の一次救命処置（BLS）の普及啓発を図ることにより、住民等の救命活動への参加を促進します。
消防機関による救急搬送と救急救命士	○救急搬送体制連絡協議会（岡山県メディカルコントロール協議会）において、関係者間で病院前救護活動の充実に係る課題等について協議し、迅速に搬送が行える体制の整備に努めます。 ○救急隊による傷病者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、消防法に基づき策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について、必要に応じて岡山県メディカルコントロール協議会で運用状況及び効果を検討し、随時見直します。 ○救急医療機関、消防本部等と連携し、救急救命士の養成確保に努めるとともに、各地域メディカルコントロール協議会等を通じて、救急救命士及び救急医療従事者の資質向上に努めます。
ドクターヘリ等の活用	○ドクターヘリ運航調整委員会、ドクターヘリ活動検証会等を通じて、ドクターヘリと消防機関、救急医療機関等との連携を促進し、安全運航確保に努めるとともに、隣接県とのドクターヘリの相互利用などによる県境を越えた広域的な連携等、効果的・効率的な事業実施に向けた調整を行います。 ◎三次救急医療機関で運用するドクターカーの導入への支援を引き続き実施します。
救急医療情報システムの整備	○救急医療情報システム運営委員会等を通じて、医療機関や消防機関からの意見を集約し、適宜、救急医療情報システムの改修や、運用方針の調整を行い、救急隊による傷病者搬送の円滑化を図ります。

救急医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○傷病者の症状に応じて、初期、二次、三次の救急医療機関が相互に連携しながら救急患者を受け入れることができる体制の充実に向けて、救急医療機関ごとの役割分担と相互連携について、各保健医療圏で検討し、地域の実情を反映した救急医療体制の整備を図ります。</li> <li>○県民を対象に、適切な救急医療機関の利用等についての普及啓発を図ります。</li> <li>○#8000（小児救急電話相談）のさらなる活用に向け、応答率の把握や対応者研修等を通じ、相談者への対応の質の向上を図るとともに、市町村や関係団体等と連携して保護者に周知します。</li> <li>○救急医療のかかり方等について県民の理解をより深めることで、適切な救急医療機関の利用を促進します。 また、医師の時間外労働の上限規制等を踏まえ、医療関係者等の意見を聞きながら、救急搬送に係る課題の解決に向けた検討を進めます。</li> <li>○医師の高齢化等により診療所の減少が進むなか、地域の実情に応じた初期救急医療体制の維持に向け、郡市地区医師会と連携しながら市町村が行う体制のあり方について、検討を行います。</li> <li>○川崎医科大学の寄附講座「救急総合診療医学講座」の指導医が中山間地域等に赴き、救急総合診療を担う医師等を対象とした研修会の開催等により、救急総合診療の地域への普及を図ります。</li> <li>◎医師の時間外労働の上限規制の開始を受け、病院で勤務する救急救命士が行う業務の質を担保する仕組の整備を進めます。</li> <li>○二次・三次救急医療機関に勤務する医師の処遇改善、適切な転院搬送の促進、地域における連携体制の構築及び関係機関の情報共有等により、二次・三次救急医療機関の負担軽減に努めます。</li> <li>○県境地域において、患者の流出や流入など地域の実情に応じた円滑な患者搬送等について検討するとともに、県境を越えた医療広域連携会議を今後も開催し、課題を抽出して必要な対策を検討します。</li> </ul>
新興感染症の発生・まん延時の救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新興感染症の発生・まん延時においても、必要な救急医療が提供できるよう、救急医療機関ごとの役割分担と相互連携や消防機関等との連携についてあらかじめ協議します。</li> <li>○新興感染症の発生・まん延時に備え、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を適宜見直し、患者受入体制の整備を図ります。</li> </ul>

\*精神科救急医療は、本章第1節、5精神疾患の医療（3）精神科救急において、小児救急医療は、本章第2節、5小児医療（小児救急医療を含む）において記述しています。

## 【救急医療】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
救護	救急救命士の数	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の 現況	31,762人 (25.2人)	516人 (27.7人)	(人口10万対)
	住民の救急蘇生法講習の 受講率	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の 現況	470,152人 (37.1人)	5,021人 (26.8人)	普通・上級講習 の受講者数 (人口1万対)
	救急車の稼働台数	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の 現況	6,549台 (5.2台)	120台 (6.4台)	(人口10万対)
	救急救命士が同乗 している救急車の割合	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の 現況	93.2%	95.1%	救命士常時 運用隊の比率
	地域メディカルコントロ ール協議会の開催回数	R4年版 (2022) (毎年)	県独自調査	—	27回	
	心肺蘇生を望まない心肺停 止患者への対応方針を定め ている消防本部の割合	R3年	消防庁調査	61.6%	100.0%	
	救急搬送人員数	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の 現況	5,491,744人 (4,336.0人)	80,284人 (4,280.1人)	(人口10万対)
救命医療	救命救急センターの数	R4年版 (2022) (毎年)	救命救急 センターの 評価結果	300施設 (0.2施設)	5施設 (0.3施設)	(人口10万対)
					2施設 (0.2施設)	県南東部
					2施設 (0.3施設)	県南西部
					0施設 (0.0施設)	高梁・新見
					0施設 (0.0施設)	真庭
					1施設 (0.6施設)	津山・英田
入院救急 医療	二次救急医療機関の数	R3年版 (2021) (毎年)	救急医療体制 調査	3,693施設 (2.9施設)	95施設 (5.1施設)	(人口10万対)
初期救急 医療	初期救急医療施設の数	R2年版 (2020) (3年毎)	医療施設調査	13,872施設 (10.9施設)	490施設 (26.0施設)	(人口10万対)
					239施設 (26.2施設)	県南東部
					172施設 (3.7施設)	県南西部
					14施設 (24.6施設)	高梁・新見
					23施設 (53.2施設)	真庭
					42施設 (24.3施設)	津山・英田

**【プロセス指標】** ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
救護	救急自動車による搬送人員のうち軽症者の占める割合	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の現況	44.8%	42.6%	
	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	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の現況	1,719件 (1.4件)	11件 (0.6件)	(人口10万対)
救護・救命医療	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の現況	42.8分	39.6分	
救護・救命医療・入院救急医療	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、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合 (受け入れ困難事例)	R4年版 (2022) (毎年)	令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査			
	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			34,709件	1,133件	
	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合			7.7%	11.0%	
	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			19,174件	432件	
	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の割合			4.3%	4.2%	
救命医療	都道府県の救命救急センターの充実度評価Sの割合	R4年版 (2022) (毎年)	救命救急センターの評価結果	28.7%	60.0%	
初期救急医療	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	R2年版 (2020) (3年毎)	医療施設調査	13.5%	29.9%	
					27.5%	県南東部
					34.1%	県南西部
					23.0%	高梁・新見
					52.3%	真庭
26.6%	津山・英田					

**【アウトカム指標】** ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
救護・救命医療・入院救急医療・初期救急医療・救命期後医療	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後	R4年版 (2022) (毎年)	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			11.1%	9.2%	
	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		6.9%	6.9%		
	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後社会復帰率	R4年版 (2022) (毎年)	救急・救助の現況	23.6%	27.1%	平成24年から令和3年までの10力年の割合