

## 第1 救急医療の現状

### 1 救急医療をとりまく状況

#### (1)救急搬送数

本県の救急搬送人員は、平成23年に29,079人でしたが、令和3年には31,477人(8.2%増)を数えるなど、増加傾向にあります。その背景として、高齢化の進行、県民の意識の変化等が考えられます。

#### (2)高齢者患者の増加

年齢区分別の搬送人員数は、高齢者と乳幼児で増加傾向にある一方で、新生児、少年及び成人は減少傾向にあります。

特に、救急搬送された高齢者についてみると、平成23年には15,776人でしたが、令和3年には20,763人を数え、10年前と比較し、4,987人増となっています。今後も、高齢化の進行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考えられます。

#### (3)疾病構造の変化

平成23年には、急病患者が57.1%(16,608人)でしたが、令和3年には急病が60.5%(19,031人)に増加し、10年前と比較すると、急病による救急搬送人員が2,423人増加しており、高齢化の進行とともに増加傾向にあります。

#### (4)重症患者の動向

平成23年には、「重症」(「死亡」を含む。)と分類された救急搬送人員は、4,567人(15.7%)でしたが、令和3年には4,915人(15.6%)となっており、患者数は増加していますが、重症者の占める割合は同程度です。

#### (5)軽症患者の動向

令和4年版救急・救助の現況によると、救急搬送された患者のうち、軽症者が42.4%を占めます。この中には不要不急にも係わらず安易に救急車を利用している例もあります。これは、救急搬送を実施する消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担をかけることになり、ひいては真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来す結果となります。

このような状況に対して、救急車等のより適切な利用を促すため、令和元年12月1日から急な病気やケガの際に、すぐに医療機関を受診した方が良いのか、医師や看護師が電話でアドバイスを行う「徳島救急医療電話相談(#7119)」を月曜日～土曜日午後6時から翌朝8時、日曜日・祝日・年末年始24時間対応で事業開始しました。また、「地域医療を守る会」により、地域住民自身が劇の上演をする等の取組が行われています。

#### (6)精神科救急医療の動向

平成29年度の精神科救急病院輪番型による対応実績は全体で929件で、そのうち入院が182件、外来受診が164件、相談のみが583件であったのに対し、令和4年度は全体が5,946件で、そのうち入院が412件、外来受診が318

件、相談のみが5,216件となっており、相談のみの件数が特に増加していません。

## 2 救急医療の提供体制

### (1)病院前救護活動（プレホスピタル・ケア）

プレホスピタル・ケアとは、救急現場及び搬送途上における応急処置を言い、救急救命率の向上のためには、その充実と体制の確保が重要な課題となってきました。これは、救急救命士による気管挿管・薬剤投与等の救命処置を指しています。

#### ①県民への救急蘇生法の普及とAEDの設置

心疾患による突然死では、心臓が細かくふるえる心室細動や無脈性心室頻拍による心停止が大きく関与しており、これらの病的な状態を正常な状態に戻すためには、電気ショックによる除細動が必要となりますが、時間が経過すればするほど救命が難しくなります。心室細動になってから電気ショックを行うまでの時間が1分遅れるごとに社会復帰率が7～10%ずつ低下することが知られており、救命率を上げるためにはできるだけ早期（心停止から5分以内）の除細動が必須です。わが国では119番通報をしてから救急車が到着するまで平均8分以上かかるので、救急車を待つ間に救急の現場にいる県民が心肺蘇生法と共にAEDを用いて除細動を行うことが大切です。

これまでに様々な主体によって、救急蘇生法の講習会が行われてきました。例えば、消防機関が主体となって実施するものだけでも、令和3年中に約4,000人の県民の方が受講をしています。

平成16年7月の厚生労働省医政局長通知で、市民によるAEDの使用が認められたことにより、市民向けAEDが発売され、空港・駅・イベント会場・公的機関等に設置されてきたところです。一般財団法人日本救急医療財団のデータによると、令和5年4月1日現在、県内には約3,200台のAEDが設置されています。

#### 【県民による除細動実施数】

令和3年：8件

（資料：令和4年版救急・救助の現状）

#### ②消防機関による救急搬送と救急救命士等

平成3年度に創設された、除細動・輸液・薬剤投与・気道確保等、高度な応急処置を医師の指示のもと行える救急救命士制度の発足により、1隊につき1名以上の救急救命士が配置されることを目標に救急隊の質の向上が図られており、平成23年4月には100%の救急隊に救急救命士が同乗しています。

県内には235人（令和4年4月現在の消防業務従事者）の救急救命士がおり、県下13のすべての消防本部において救急救命士が除細動等を実施できる高規格救急自動車55台による運用が行われています。

近年、全国的な課題として、救急車を呼ぶほどの緊急性が無いにもかかわらず、119番通報を行う人が増え、救急車の本来の目的である重症者の搬送に支障をきたす可能性が指摘されています。

また、救急事案の覚知から病院等に収容するまでに要した平均時間は、平成23年には32.3分でしたが、令和3年は46.5分となっており、延長傾向にあります。

救急患者や妊婦が速やかに診療が受けられる体制を確保するためには、一般住民の救急医療の適正受診、消防機関等による搬送手段や搬送先医療機関の迅速かつ適切な選定、交通網の整備等が重要な課題となります。

### ③搬送手段の多様化とその選択

従来の救急車に加え、救急医療用ヘリコプター（以下「ドクターヘリ」という。）、ドクターカー、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、平成20年8月から、消防防災ヘリコプター「うずしお」（以下「防災ヘリ」という。）の救急患者搬送への活用を開始するとともに、更なる救急医療体制の充実・強化により、救急患者の「救命率の向上」や「後遺症の軽減」を図るため、平成24年10月に徳島県立中央病院を基地病院としたドクターヘリの運航を開始しました。

ドクターヘリは、救急医療に必要な医療機器や資機材を装備し、基地病院に常駐していることから、消防機関等からの要請があれば、直ちに医師、看護師が同乗し、出動が可能となります。また、基地病院離陸後、県内全域を20分程度でカバーできることから、特に、医師不足や地理的条件などにより、地域医療を取り巻く環境が厳しい県南部や県西部においては、医療における地域間格差是正のための切り札として活躍しています。

今後、一人でも多くの県民の「助かる命を助ける」ため、運航調整委員会等を通じて関係機関との更なる連携強化を図り、運航体制の充実・強化に努めます。

また、本県が参画する関西広域連合の取組として、ドクターヘリの一体的運航を行っており、徳島県ドクターヘリも、平成25年4月に関西広域連合に事業移管しています。

この他、令和5年4月現在、連合管内には「京都府・兵庫県・鳥取県」の3府県ドクターヘリ、大阪府ドクターヘリ、兵庫県ドクターヘリ、京滋ドクターヘリ、和歌山県ドクターヘリ、鳥取県ドクターヘリの計7機のドクターヘリが運航し、関西全体の円滑かつ一体的な広域救急搬送体制を確保しています。

こうした体制の構築により、徳島県ドクターヘリの出動時に重複してヘリの出動要請が入った場合や、大規模事故・災害等が発生し、多数の傷病者が出た場合には、他のドクターヘリも速やかに出動し、迅速に救急搬送を行うことが可能となっています。

さらに、高知県ドクターヘリ、愛媛県ドクターヘリとの協定に、香川県ドクターヘリを加え、令和5年6月に4者で改めて相互応援協定を締結しており、本県近隣地域との連携確保により、「二重・三重のセーフティネット」を構築し、県民の「安全・安心」の確保・向上に努めています。

また、防災ヘリについては、ドクターヘリ導入後も、ドクターヘリが重複要請等により対応できない場合や、大規模事故・災害等により多数傷病者が発生した場合など、複数のヘリが患者搬送に必要となった場合は、出動ができるようバックアップ体制をとっています。

一方、ドクターカーは、医療資機材を携行した医師・看護師等が現場もしくはランデブーポイントまでドクターカーで向かい、主に救急車に同乗して診療、処置を開始するものであり、救急病院の近隣、ドクターヘリの離着陸が難しい都市部周辺や、ヘリが飛べない悪天候時においても、機動的な出動が可能となります。

本県では、平成27年4月から、徳島赤十字病院において県内初めてのドクターカーの運用が開始されました。

また、平成28年6月からは乗用車型ドクターカーを新たに導入し、2台体制で対応しており、さらに機動性を高めています。

令和2年11月から、徳島県立中央病院においてドクターカーの運用が開始されました。

また、ドクターヘリ及びドクターカーは、「ドクター・デリバリー・システム」としての機能が重要な要素であり、医師及び看護師による速やかな初期治療の開始が可能となるため、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減に大きく貢献しています。

さらに、多数傷病者発生事案では、ドクターヘリ、ドクターカーにより現場に医師、看護師が出動することで診療、処置を早期に開始し、現場トリアージにより重症者の早期搬送を行うなど、救急現場の状況に応じた柔軟な対応が可能となっています。

#### 【ドクターヘリ出動件数】

令和4年度：520件

#### ④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

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をしても受入れ医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案が発生したことを契機として、平成21年5月に消防法が改正され、都道府県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（以下「実施基準」という。）の設置が義務づけられました。

本県では、平成22年4月に「徳島県メディカルコントロール体制推進協議会実施基準専門委員会」を設置して実施基準の検討を行い、平成22年12月に実施基準を作成しました。

また、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況の調査及び検証を行い、毎年度見直しを行い、改善を図っています。

しかし、依然として受入医療機関の選定困難事案は存在しています。

救急医療機関が搬送に応じられない原因として「手術中・処置中」、「処置困難」、「満床」等が挙げられています。

#### 〈重症（長期入院）以上傷病者〉

【受入れ照会回数】令和3年：168件（4回以上）

【現場滞在時間】令和3年：182件（30分以上）

（資料：消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」）

この問題を改善するためには、受入れ困難の原因を詳細に把握分析し、地域と消防機関、救急医療機関とが一体となり、それぞれの地域の実情に応じて対応する必要があります。

#### ⑤救急医療情報システム（救急搬送支援システム）

平成10年6月よりファクシミリと電子メールを活用して、2次・3次救急医療機関の当日の対応状況を消防機関等に連絡する「救急医療情報送信」を試行的に開始しました。

その後、平成11年度「情報ふれあいネットとくしま創造事業」を活用し、「徳島県救急医療情報システム」を構築し、平成12年6月から稼働しました。

このシステムは、消防機関の搬送先選定に資する当直医情報等を含む受入れ可能科目の情報のほか、一般県民に対して、医療機関の基礎情報をインターネットにより提供してきました。また、平成19年度に、従来のパソコンによる閲覧方法に加え、携帯電話による閲覧にも対応しました。

さらに、令和4年11月から県内の救急告示医療機関と消防機関において、ICTを活用し、患者や受入れ医療機関の情報を双方向で共有できる「徳島県救急搬送支援システム」の運用を開始しました。これにより、医療機関が対応可能な専門医の状況や受入可能な診療科の状況等をリアルタイムで入力し、消防機関がその情報をタブレット端末で確認後、動画を含めた患者情報を医療機関に送信することにより、医療機関においては、あらかじめ患者の受入れ準備や治療方針の検討を行うことが可能となります。このシステムの活用により、救急隊の搬送先選定の迅速化・適正化はもとより、医師による詳細な傷病の把握や救急救命士への的確な助言、搬送後の早期治療の開始に繋がることが期待されます。

#### ⑥徳島県循環器病対策推進計画

令和元年12月に施行された循環器病対策基本法に基づき、本県では令和3年10月に「徳島県循環器病対策推進計画」を策定、令和6年4月からは「徳島県循環器病対策推進計画第2期」を策定しました。当該計画と調和を図りながら取組を進めます。

### (2)救命救急医療機関（3次救急医療機関）

#### ①救命救急センター

県下一円を対象として、急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷等の重篤患者の救命医療にあたるため、昭和55年から徳島県立中央病院に救命救急センターを設置し（厚生労働省指定）、また、平成5年度から徳島赤十字病院を徳島県の救命救急センターに指定し、その後、平成14年4月に厚生労働省から救命救急センターに指定され、さらに、平成21年6月から高度救命救急センターに指定されました。

また、平成17年8月には、徳島県立三好病院が新型救命救急センター（地域救命救急センター）として厚生労働省に指定され、令和4年度の救命救急センターの充実度評価において、徳島赤十字病院、徳島県立中央病院においてA評価、徳島県立三好病院においてB評価を受けました。

## ②特殊疾患等に対する救急医療

昭和58年10月から、徳島大学病院救急部も、この3次救急医療機関として位置付け、広範囲熱傷、急性薬物中毒、呼吸不全について対応しているほか、新生児集中治療室（NICU：9床）、母体胎児集中治療室（MFICU：3床）、新生児治療回復室（GCU：12床）、脳卒中集中治療室（SCU：9床）を整備するなど、特殊疾患等の救急医療患者を受け入れる体制を整備しています。

### ● 3次救急医療体制

所在地	施設名	3次施設	救命救急センター
徳島市	徳島県立中央病院	○	○
徳島市	徳島大学病院	○	
小松島市	徳島赤十字病院	○	○
三好市	徳島県立三好病院	○	○

## ③アクセス時間を考慮した体制の整備

救急医療（特に、脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の救命救急医療）においては、アクセス時間（発症から医療機関で診療を受けるまでの時間）の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つであります。

従って、特に救命救急医療の整備に当たっては、どこで患者が発生したとしても一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要があります。

本県では、平成24年10月から徳島県立中央病院を基地病院としてドクターヘリの運航を開始しました。夜間や天候によって運航できない場合を除き、基地病院を起点に20分程度で全県をカバーできることから、どの地域で発生した患者についても、一定のアクセス時間内に、必要な救命救急医療を受けられる体制の整備が図られています。

## ④いわゆる「出口の問題」

受入れ医療機関の選定困難事案の原因の一つに、「満床」が挙げられています。その背景として、救急医療機関に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

病床を長期間使用する例として、急性期を乗り越えたものの、重度の脳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である場合、さらには人工呼吸管理が必要である場合など、自宅への退院や他の病院等への転院が困難とされています。

こういった問題に対応するため、患者支援センターによる退院調整等、入院中の患者が適切なタイミングで退院・転院できるように医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要です。具体的には、受入れ先となる医療機関と患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことが望まれます。緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の民間救急の活用が求められています。

### (3)入院を要する救急医療を担う医療機関(2次救急医療機関)

2次救急医療体制は、初期救急医療機関により転送された、高度な治療又は入院が必要とされる救急患者に対応するための後方医療施設として整備されています。

なお、令和3年における救急車による患者搬送数は、県内で31,477人であり、前年に比べ1,887人増加しています。

また、救急患者は、概ね消防機関の属する救急医療圏の中で搬送・収容され、自己完結していますが、一部の救急医療圏にあっては、他の救急医療圏への搬送がやや多い傾向があります。

### (4)初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関)

初期救急医療体制は、「初期診療」あるいは「応急手当」を行うとともに、さらに治療及び入院が必要な救急患者を2次救急医療機関へ転送する機能を果たすものであり、救急医療体制の基盤ともなるものです。

本県では、郡市医師会を単位とし、市町村が郡市医師会に委託して行う在宅当番医制(10地区)と市町村等が郡市医師会の協力を得て設置運営する休日夜間急患センター(2か所)で原則対応しています。

また、歯科については、徳島市歯科医師会が徳島市歯科医師会休日救急等診療所(1箇所)を実施運営しており、年間約300人の受診者があります。

しかしながら、初期救急については、地元の開業医に多くを依存しているため、開業医の減少と高齢化、医学の専門化・高度化の進展によって住民のニーズへの対応が困難な地域や分野も出てきています。

徳島市においては、平成9年度から同市の運営する徳島市夜間休日急病診療所(休日夜間急患センター)について、徳島市医師会等の協力により、従前の休日の昼間に加え、平日の夜間の診療を内科医と小児科医の医師2名体制で実施し、在宅当番医制度を廃止しています。

このセンターにおける令和4年度の総患者数は、7,602人で、うち小児科患者は約73.5%に当たる5,589人に上っています。なお、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に受診者数が減少しました。

このセンターは、平成18年度から、単独で在宅当番医制度を運営できなくなった名東郡医師会(現在は徳島西医師会:徳島市の一部と佐那河内村)に代わり、同地域の住民の初期救急医療体制も担っています。

また、在宅当番医制度における夜間診療を維持することが困難となった名西郡の2町(石井町と神山町)は、令和5年12月に、徳島市と夜間の初期救急医療体制を補完する協定を締結しました。

### (5)精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携

精神科救急医療体制として、在宅の精神障がい者の緊急医療に対応するため、精神科救急医療確保事業を行っています。現在、精神科救急医療施設「病院群輪番制」を14か所の精神科病院に委託し、3圏域に分けて輪番制で精神科救急患者の医療を提供しています。

しかし、人的医療資源の地域偏在があるため、東部は通年、西部は週5日、南部は週3日の医療の提供となっています。南部・西部が提供不可能な日は、東部圏域の医療機関で対応しています。

夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障がい者が迅速かつ適切な医療を受けられるよう、救急医療機関、消防機関等の関係機関との連絡調整機能を果たす「精神科救急情報センター」を平成24年10月から、徳島県立中央病院に整備しました。

休日は午前8時30分から翌日の午前8時30分まで、平日は午後5時から翌日の午前8時30分まで対応しており、令和4年度の実績は273件です。

また、精神科医療機関をはじめ、警察、消防機関の代表等から組織される「精神科救急医療体制連絡調整委員会」を開催し、事例検討等による研修を行い、現状の共通理解を図り、精神科救急医療体制の円滑な運営に努めています。

なお、精神疾患を持つ患者が、身体的な疾患を患うことも少なくなく、このような身体合併症の患者に対しても確実に対応するための体制整備が必要です。そのためには、精神科救急医療体制と、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を更に強化するとともに、身体合併症を有する方への対応に関する課題に対して、継続的に検討していく必要があります。

## (6)圏域について

救急医療に関する圏域の設定については、入院を要する救急医療を提供する圏域として、東部Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、及び南部Ⅰ、Ⅱ、並びに西部Ⅰ、Ⅱの7圏域とし、今後の救急医療に関する医療機関や消防機関等との連携体制の構築を図っていきます。

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### 1 目指すべき方向

「第1 救急医療の現状」を踏まえ、「傷病者が適切な救急医療を受け、日常生活へ戻ることができている」を最終目標として、救急医療が円滑に提供される体制を構築すること。

#### (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

- ①全国共通番号の電話相談体制（#7119、#8000）の整備
- ②地域住民等が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制

#### (2)適切な病院前救護活動が可能な体制

- ①本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生の実施
- ②メディカルコントロール体制の充実による救急救命士等による適切な活動（観察・判断・処置）の実施
- ③実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れ
- ④地域住民の救急医療への更なる理解

#### (3)重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ①患者の状態に応じた適切な救急医療の提供



- ②救急医療に係る効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備
  - ③必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制
  - ④脳卒中・急性心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制
  - ⑤精神疾患を有する患者や障がい者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる体制
- (4)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
- ①救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制
  - ②重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養する際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制
  - ③地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制
- (5)増加する高齢者救急を受け入れる体制
- ①増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ
  - ②特に高齢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
- (6)新興感染症の発生・まん延時における救急医療
- ①救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する体制
  - ②医療機関において、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する体制
  - ③救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（＃7119、＃8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制
  - ④救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、2次救急医療機関や3次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制
  - ⑤いったん患者を幅広く受け入れ、必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、2次救急医療機関や3次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、障がい者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を含め患者等を受け入れる医療機関をあらかじめ検討し、新興感染症の発生・まん延時の患者の受入れに対応できる体制

## 2 各医療機能と連携

### (1)病院前救護活動の機能【救護】

#### ①目標

- ・ 県民の救命活動への協力ができていること
- ・ 救急隊が迅速に搬送できる体制の整備ができていること

#### ②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A E D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、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること（消防庁作成「緊急度判定支援ツール」の活用）
- ・ 日頃からかかりつけ医を持ち、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すること

##### (消防機関の救急救命士等)

- ・ 住民等に対し、A E D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
- ・ 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について、関係機関と協力して住民教育の実施を図ること
- ・ 搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施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
- ・ 徳島県メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、傷病者の状態に応じて、適切な観察・判断・処置を実施すること
- ・ 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること
- ・ 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急医療体制と連携を図ること

##### (メディカルコントロール協議会)

- ・ 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等を踏まえて随時改訂すること
- ・ 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、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する直接指示・助言体制を確立すること
- ・ 救急救命士等への再教育を実施すること
- ・ ドクターヘリやドクターカー等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
- ・ ドクターヘリや消防防災ヘリ等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、府県境付近の患者からの要請時における府県境を超えた府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ・ ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効率的に活用すること
- ・ 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

- ・新型コロナウイルス感染症対応を参考に感染対策をとりながら適切に救急蘇生を行うことができるよう普及啓発を行うこと

(地域の救急医療関係者)

- ・医療関係者、介護関係者等は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場において、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ことを促すこと
- ・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者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、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

## (2)救命救急医療機関（3次救急医療）の機能【救命医療】

### ①目標

- ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供ができていること

### ②医療機関に求められる事項

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞や、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。

その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また、救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

- ・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、広域災害時を含めて原則として24時間365日必ず受け入れること
- ・集中治療室（ICU）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
- ・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（救急科専門医等）
- ・必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
- ・救命救急に係る病床確保のため、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の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、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を受け入れることができる医療機関等と連携していること
- ・実施基準の円滑な運用・改善及び地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと

- ・ D M A T 派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと
- ・ 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましいこと
- ・ 救急医療情報システムを通じて、診療機能を救急搬送機関等に周知していること
- ・ 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
- ・ 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、再教育等に協力していること
- ・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること
- ・ 地域の基幹となる3次救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を行う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること

● 3次救急医療機関（救命救急センター及び大学病院）（令和5年4月1日現在）

病院名	病 床				その他 の設備		所在地	電話番号
	I CU	SCU	HCU 等重症 者対応	NI CU	ヘリ ポ ー ト	自院 で 有 す る 救 急 車		
徳島県立中央病院	10床	0床	30床	3床	○ (※1)	○	徳島市蔵本町 1-10-3	088-631-7151
徳島大学病院	11床	9床	11床	9床	× (※2)	×	徳島市蔵本町 2-50-1	088-631-3111 088-633-9211 (夜間救急)
徳島赤十字病院	12床	0床	20床	0床	○	○	小松島市小松島 町字井利ノ口 103	0885-32-2555
徳島県立三好病院	4床	0床	6床	0床	○	×	三好市池田町 シマ815-2	0883-72-1131

(注) ※1 ドクターヘリ基地病院

※2 ヘリポートについては、徳島県立中央病院のヘリポートを利用

(3)入院を要する救急医療を担う医療機関（2次救急医療）の機能【入院救急医療】

①目標

- ・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供ができていること

## ②医療機関に求められる事項

高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じ入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。

- ・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していること
- ・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
- ・初期救急医療機関と連携していること
- ・当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより高度な医療機関と連携していること
- ・緊急な医療を必要とする精神疾患を持つ患者に的確に対応するため、精神科救急情報センターや精神科救急医療施設との連携を図ること
- ・救急医療情報システムを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること
- ・医師、看護師、救急救命士等の医療従事者等に対し、必要な研修を行うこと
- ・「救急病院等を定める省令」によって定められる救急告示医療機関であること

## ●2次救急医療機関（救急告示病院）

（令和5年4月1日現在）

圏域	医療機関名	所在地	電話番号
東部Ⅰ	徳島市民病院	徳島市北常三島町2丁目34	088-622-5121
	田岡病院	徳島市万代町4丁目2-2	088-622-7788
	水の都記念病院	徳島市北島田町1丁目46-11	088-632-9299
	手束病院	名西郡石井町石井字石井434-1	088-674-0024
	松永病院	徳島市南庄町4丁目63-1	088-632-3328
	協立病院	徳島市八万町寺山13-2	088-668-1070
	博愛記念病院	徳島市勝占町惣田9	088-669-2166
	中洲八木病院	徳島市中洲町1-31	088-625-3535
	川島病院	徳島市北佐古一番町6-1	088-631-0110
	徳島健生病院	徳島市下助任町4丁目9	088-622-7771
	天満病院	徳島市蔵本町1丁目5-1	088-632-1520
	沖の洲病院	徳島市城東町1丁目8-8	088-622-7111
	たまき青空病院	徳島市国府町早淵字北カシヤ56-1	088-642-5050
	東部Ⅱ	徳島県鳴門病院	鳴門市撫養町黒崎字小谷32
兼松病院		鳴門市撫養町斎田字大堤54	088-685-4537
小川病院		鳴門市撫養町斎田字北浜99	088-686-2322
稲次病院		板野郡藍住町笠木字西野50-1	088-692-5757
東徳島医療センター		板野郡板野町大寺字大向北1-1	088-672-1171
浦田病院		板野郡松茂町広島字南ハリ13	088-699-2921
きたじま田岡病院		板野郡北島町鯛浜字川久保30-1	088-698-1234
東部Ⅲ	吉野川医療センター	吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島120	0883-26-2222
	美摩病院	吉野川市鴨島町上下島497	0883-24-2957
	阿波病院	阿波市市場町市場字岸ノ下190-1	0883-36-5151
南部Ⅰ	阿南医療センター	阿南市宝田町川原6-1	0884-28-7777
	原田病院	阿南市富岡町あ石14-1	0884-22-0990
	町立勝浦病院	勝浦郡勝浦町大字棚野字鴻畑13-2	0885-42-2555
	江藤病院	小松島市大林町字北浦21-1	0885-37-1559
	羽ノ浦整形外科内科病院	阿南市羽ノ浦町宮倉芝生40-11	0885-44-6111
	小松島金磯病院	小松島市金磯町10-19	0885-33-1211
	碩心館病院	小松島市江田町字大江田44-1	0885-32-3555
	徳島口イヤル病院	小松島市中田町字新開48	0885-32-8833
南部Ⅱ	町立美波病院	海部郡美波町田井105-1	0884-78-1373
	県立海部病院	海部郡牟岐町大字中村字杉谷266	0884-72-1166
	町立海南病院	海部郡海陽町四方原字広谷16-1	0884-73-1355
西部Ⅰ	ホウエツ病院	美馬市脇町大字猪尻字八幡神社下南130-3	0883-52-1095
	成田病院	美馬市脇町字拝原2576	0883-52-1258
	町立半田病院	美馬郡つるぎ町半田字中藪234-1	0883-64-3145
西部Ⅱ	市立三野病院	三好市三野町芝生1270-30	0883-77-2323
	三加茂田中病院	三好郡東みよし町加茂1883-4	0883-82-3700

#### (4)初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

##### ①目標

- ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供ができていること

##### ②医療機関に求められる事項

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。

- ・救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること
- ・在宅当番医制または休日・夜間急患センターを設置すること
- ・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
- ・自治体等と連携の上、診療可能時間や対応可能診療科等について住民等に周知すること

##### ③対応する医療機関

初期救急医療体制

###### ア 休日夜間急患センター

- ・徳島市夜間休日急病診療所（徳島市、佐那河内村）
- ・阿南市夜間休日診療所（阿南市、那賀町）
- ・徳島市歯科医師会休日救急等診療所

###### イ 在宅当番医制

- ・名西郡医師会（石井町、神山町）
- ・鳴門市医師会（鳴門市）
- ・板野郡医師会（松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町）
- ・阿波市医師会（阿波市）
- ・吉野川市医師会（吉野川市）
- ・小松島市医師会（小松島市、勝浦町、上勝町）
- ・阿南市医師会（阿南市、那賀町）
- ・海部郡医師会（美波町、牟岐町、海陽町）
- ・美馬市医師会（美馬市、つるぎ町）
- ・三好市医師会（三好市、東みよし町）

#### (5)救命救急医療機関等から転院を受け入れる機能【救命後の医療】

##### ①目標

- ・回復期・慢性期に移行した患者が適正な医療を受けることができていくこと

##### ②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（遷延性意識障害等）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
- ・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び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）の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こと、また居宅介護サービスを調整すること
- ・救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること
- ・診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

### ③対応する医療機関等

- ・回復期から慢性期の機能を有する医療機関
- ・精神病床を有する病院
- ・診療所
- ・訪問看護ステーション

## (6)医師不足への対応

救急医療現場における過酷な勤務環境から、医師が現場を離れ、地域における救急医療体制の確保が困難な状況となっています。この厳しい医師不足の状況において、救急医療体制を維持していくためには、「救急医の確保・養成」や「救急勤務医の勤務環境の改善」に努めるとともに、「かかりつけ医」の協力を得た体制の構築が必要です。徳島県南部地域においては、遠隔診療支援システム（k-support）を導入し、MRIやCTの画像を基幹病院と共有し、専門医の意見を聞いて現場の研修医が治療にあたっており、過疎地域の医師不足解消に役立っています。

また、「救急」ではなく、「時間外診療」として、救急医療機関を受診する患者の増加が、救急医療現場の負担を増大させていることから、県民に対し救急医療の適正な受診についての広報・啓発を積極的に行っていく必要があります。

## 3 今後の取組

### (1)救急医療体制の充実・強化

地域における救急医療体制を確保するためには、行政・医療従事者・県民・関係機関が一体となって取り組んでいく必要があります。

- ①救急医療に従事する医師の養成・確保を行うため、県地域医療支援センターにおいて救急や総合診療医の養成プログラムの整備・充実に取り組みます。
- ②救急勤務医の処遇改善など勤務環境の改善に取り組みます。
- ③身近な地域において適切な救急医療サービスが受けられるよう、「かかりつけ医」の協力を得た体制の構築など、地域の実情に応じた初期・2次救急医療の確保・充実を図ります。
- ④3次救急医療を担う救命救急センター及び徳島大学病院の機能強化を図ります。
- ⑤出口の問題に対応するため、患者支援センターによる退院調整等、入院中の患者が適切なタイミングで退院・転院できるように支援を推進します。
- ⑥それぞれの疾患に応じた救急医療体制の構築を目指します。



- ⑦傷病の程度や緊急性により役割分担されている救急医療体制が円滑に機能できるよう、関係機関が一体となって、県民に対して救急医療の適正受診に向けた広報・啓発を推進します。
- ⑧地域包括ケアシステムの構築に向け、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し、地域におけるきめ細やかな取組を進めます。

## (2)救急搬送体制の充実・強化

- ①消防機関、警察、医療機関、行政の連携強化に努めます。
- ②機動性に優れたドクターヘリ及びドクターカーの有効活用を図ります。
- ③救急搬送支援システムの更なる有効活用を推進し、システムの機能向上に向けた検討を行い、総合的な救急搬送体制の構築を図ります。

- ## (3)関西広域連合における府県域を越えた広域救急医療連携体制の整備・充実
- 関西広域連合の広域医療分野の事務局として、府県域を越えた広域的ドクターヘリの運航体制の構築、高度・専門医療分野における広域医療連携など、各地域の特徴ある医療資源の有機的な連携を図ることにより、各府県の「3次医療圏」を越えた、「4次医療圏・関西」の構築に向けた広域救急医療連携の仕組みづくりに取り組みます。

### 第3 数値目標

数値目標項目		直近値	令和11年度末目標値
普通・上級救命講習 人口1万人あたりの受講者数		59.2 (R4)	65.0 以上
初期 救急	在宅当番医又は休日夜間急 患センターの設置ができて いる救急医療圏域数	7 (R4)	7
2次 救急	救急告示医療機関数 (3次救急医療機関を除く)	39 (R4)	39 以上
3次 救急	救命救急センター及び 大学病院数	4 (R4)	4
	うち高度救命救急センター	1 (R4)	1
転棟・転院調整をする者を常時配 置している救命救急センター数		2 (R4)	2
一般市民が目撃した心肺停止患者 のうち、一般市民が心肺蘇生を実 施した割合		58.4% (R3)	65.0% 以上
消防機関が覚知から病院等に 収容するのに要した時間の平均		46.5分 (R3)	40.0分 以下
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		4.4% (R3)	3.0% 以下
重症以上傷病者の現場滞在時間 30分以上の割合		4.7% (R3)	3.5% 以下
3次医療機関への搬送者数に占め る軽症患者の割合		36.0% (R4)	33.0% 以下
一般市民が目撃した心肺停止患者 のうち、初期心電図波形がVF/V T(※)であった場合の1か月後社 会復帰率(10カ年集計)		22.4% (H24~R3)	全国平均以上 (参考H24~R3: 23.6%)

(注) ※ 心室性不整脈 (VF: 心室細動、VT: 心室頻拍)

## 第4 救急医療におけるロジックモデル

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

### 【救護】

1	応急手当講習の参加促進
	指標 ・ 普通・上級救命講習人口1万人あたりの受講者数
2	病院前救護活動の適切な実施
	指標 ・ 運用救急救命士数

1	県民の救命活動への協力ができている
	指標 ・ 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合

### 【搬送】

3	ドクターヘリの効率的・効果的な運用
	指標 ・ ランデブーポイントの登録数
4	救急車の適正利用の促進
	指標 ・ #7119応答率 ・ 傷病程度別の救急搬送人員数

2	救急隊が迅速に搬送できる体制の整備ができている
	指標 ・ 覚知から病院等に収容するのに要した時間の平均 ・ 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 ・ 重症以上傷病者の現場滞在時間30分以上の割合

### 【救急医療】

5	初期救急医療体制の確保
	指標 ・ 在宅当番医又は休日夜間急患センターの設置ができている救急医療圏数
6	二次救急医療体制の確保
	指標 ・ 救急告示医療機関数（三次救急医療機関を除く）
7	三次救急医療体制の確保
	指標 ・ 救命救急センター及び大学病院数

3	傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供ができている
	指標 ・ 救命救急センターの充実段階評価 ・ 救命救急センターの応需率 ・ 三次救急医療機関への搬送者数に占める軽症患者の割合

1	傷病者が適切な救急医療を受け、日常生活へ戻ることができている
	指標 ・ 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1か月後社会復帰率

### 【救命後の医療】

8	救命後の医療体制の整備
	指標 ・ 転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数

4	回復期・慢性期に移行した患者が適正な医療を受けることができている
	指標 ・ 緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数

# 救急医療体制

## 救命救急医療（第3次救急医療体制）

- 24時間365日の救急搬送受入れ  
（複数診療科にわたる重篤救急患者に対応）
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

【高度救命救急センター】 徳島赤十字病院  
【救命救急センター】 徳島県立中央病院  
徳島県立三好病院  
【特殊疾患等に対応した救急医療機関】 徳島大学病院

## 入院救急医療（第2次救急医療体制）

- 24時間365日の救急搬送受入れ
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

【救急告示医療機関】（39病院）  
【病院群輪番制医療機関】  
東部Ⅰ 4病院 東部Ⅱ 5病院 東部Ⅲ 1病院  
南部Ⅰ 2病院 南部Ⅱ 3病院 西部Ⅰ 2病院  
西部Ⅱ 1病院

## （初期救急医療体制）

- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療

【休日夜間急患センター】  
徳島市夜間休日急病診療所  
阿南市夜間休日診療所  
【在宅当番医制】 県内10箇所

連携

## 救命後の医療

- 在宅等での療養を望む患者に対する退院支援
- 合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療

在宅等における生活

- 周産期医療システム
- 精神科救急医療システム  
については別途整備

かかりつけ医

## 救護

- 【住民等】
- 救急搬送要請
- 救急蘇生法（AEDの活用）
- 適切な医療機関の受診
- 【救急救命士等】
- 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づく搬送
- 適正な搬送手段の選定

救急搬送支援システム

搬送時連携

転院時連携

発症

救急患者