

# 1 医療施策の推進

## (1) 救急医療

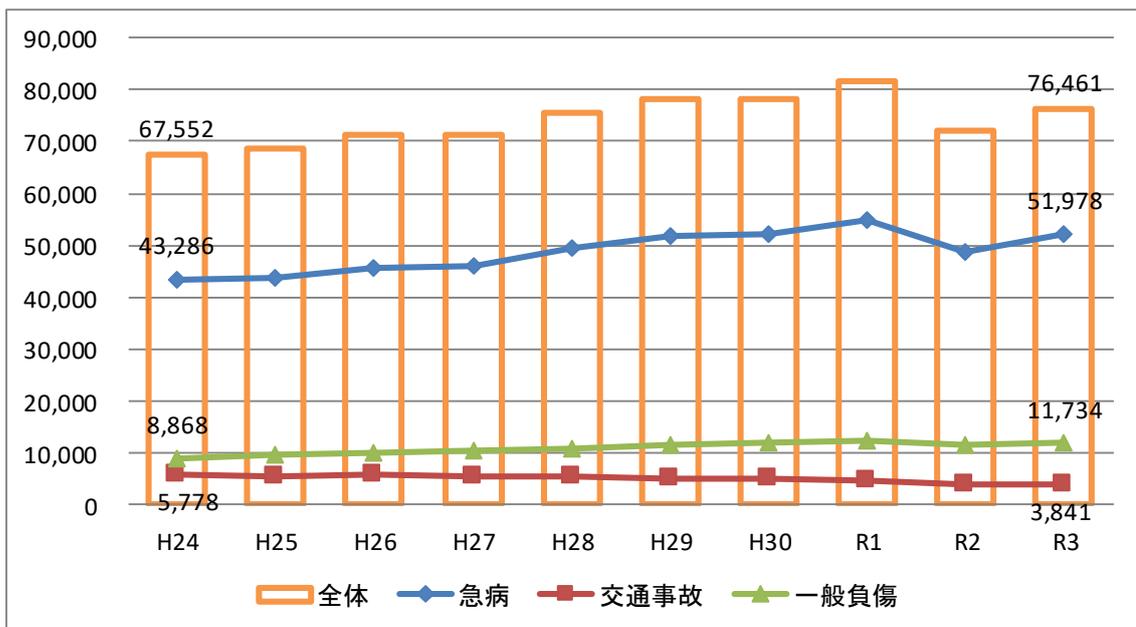
### 第1 現状と課題

#### 1 救急医療をとりまく状況

##### (1) 救急出場件数

本県における救急出場件数は、令和元年には 81,515 件まで増加しましたが、令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響で減少し、令和3年には 76,461 件となりました。事故種別で見ると急病によるものが最も多く 51,978 件となっており、総出場件数の 68.0%を占めています。新型コロナウイルス感染症の影響により比較は困難ですが、10年前と比較して総出場件数は約 1.1 倍、急病出場件数は約 1.2 倍に増加しており、今後とも高齢化の進展とともに増加が見込まれます。

図1 救急出場件数の推移 (単位:件)



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(H24比)
急病	43,286	43,788	45,712	46,015	49,437	51,925	52,059	54,746	48,520	51,978	(1.2倍)
交通事故	5,778	5,546	5,632	5,349	5,390	5,112	4,789	4,698	3,657	3,841	(0.7倍)
一般負傷	8,868	9,454	10,086	10,230	10,626	11,365	11,815	12,234	11,584	11,734	(1.3倍)
その他	9,620	9,895	10,044	9,841	10,111	9,753	9,646	9,837	8,519	8,908	(0.9倍)
全体	67,552	68,683	71,474	71,435	75,564	78,155	78,309	81,515	72,280	76,461	(1.1倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

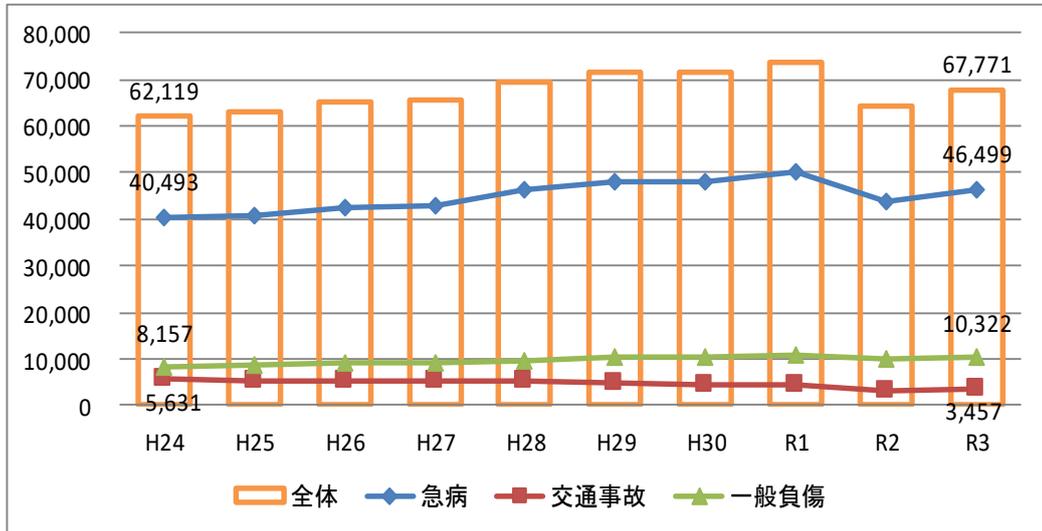
##### (2) 救急搬送人員

本県における救急搬送人員は、令和元年には 73,584 人まで増加しましたが、令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響で減少し、令和3年には 67,771 人となっています。事故種別で見ると急病によるものが最も多く、46,499 人となっており、総搬送人員の 68.6%を占めています。新型コロナウイルス感染症の影響により比較は困難ですが、10年

前と比較して急病搬送人員、総搬送人員数ともに 1.1 倍に増加しており、今後も高齢化の進展とともに増加することが見込まれます。

また、医療圏別では人口が集中している南部及び中部医療圏の搬送人数が多く、令和3年の県内の救急搬送人員数のうち、南部が 49.5%、中部が 34.7%を占めています。

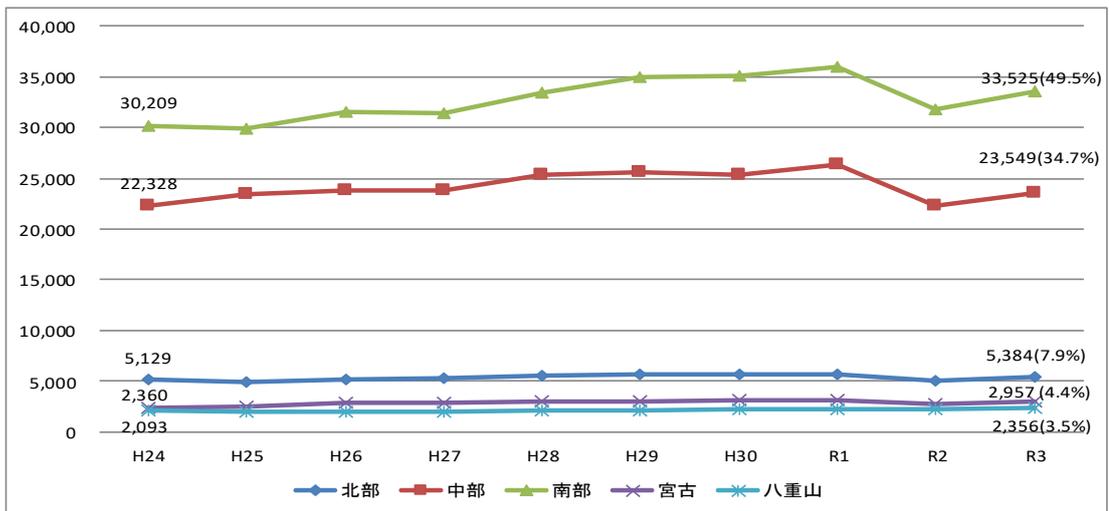
図2 救急搬送人員の推移 (単位:人)



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(H24比)
急病	40,493	40,895	42,582	42,948	46,233	48,225	48,135	50,030	43,626	46,499	(1.1倍)
交通事故	5,631	5,377	5,401	5,142	5,294	4,880	4,546	4,367	3,346	3,457	(0.6倍)
一般負傷	8,157	8,668	9,231	9,346	9,770	10,375	10,606	10,963	10,178	10,322	(1.3倍)
その他	7,838	7,912	8,094	7,957	8,190	7,967	8,114	8,224	6,987	7,493	(1.0倍)
全体	62,119	62,852	65,308	65,393	69,487	71,447	71,401	73,584	64,137	67,771	(1.1倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

図3 圏域別救急搬送人員の推移 (単位:人)



圏域	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北部	5,129	4,943	5,181	5,260	5,599	5,688	5,635	5,735	4,998	5,384
中部	22,328	23,463	23,824	23,803	25,308	25,635	25,314	26,315	22,314	23,549
南部	30,209	29,941	31,497	31,455	33,431	34,990	35,072	36,038	31,849	33,525
宮古	2,360	2,519	2,839	2,879	2,982	3,015	3,089	3,195	2,785	2,957
八重山	2,093	1,986	1,967	1,996	2,167	2,119	2,291	2,301	2,191	2,356
計	62,119	62,852	65,308	65,393	69,487	71,447	71,401	73,584	64,137	67,771

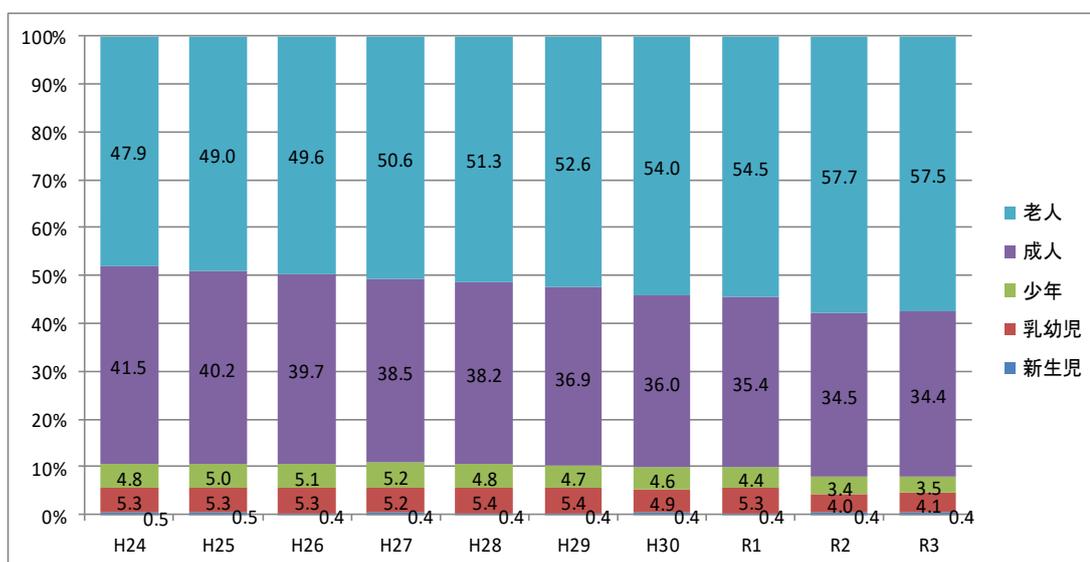
※県防災危機管理課「消防防災年報」より集計

### (3) 年齢区分別の救急搬送の状況

救急搬送人員は、令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響で減少したため、10年前と比較して約1.1倍となっていますが、特に救急搬送された高齢者について見ると、平成24年は29,774人で全体の47.9%であったものが、令和3年には39,001人と約1.3倍に増加するとともに、全体の57.5%を占めています。

今後も、高齢化の進展とともに救急搬送人員数は増大し、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 救急搬送人員における年齢区分別の割合 (単位: %)



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(H24比)
新生児	285 0.5%	287 0.5%	241 0.4%	280 0.4%	276 0.4%	267 0.4%	315 0.4%	295 0.4%	281 0.4%	286 0.4%	(1.0倍)
乳幼児	3,277 5.3%	3,346 5.3%	3,458 5.3%	3,391 5.2%	3,720 5.4%	3,860 5.4%	3,476 4.9%	3,896 5.3%	2,549 4.0%	2,790 4.1%	(0.9倍)
少年	2,981 4.8%	3,117 5.0%	3,300 5.1%	3,409 5.2%	3,353 4.8%	3,360 4.7%	3,289 4.6%	3,220 4.4%	2,205 3.4%	2,362 3.5%	(0.8倍)
成人	25,802 41.5%	25,286 40.2%	25,934 39.7%	25,193 38.5%	26,513 38.2%	26,398 36.9%	25,738 36.0%	26,055 35.4%	22,103 34.5%	23,332 34.4%	(0.9倍)
老人	29,774 47.9%	30,816 49.0%	32,375 49.6%	33,120 50.6%	35,625 51.3%	37,562 52.6%	38,583 54.0%	40,118 54.5%	36,999 57.7%	39,001 57.5%	(1.3倍)
合計	62,119	62,852	65,308	65,393	69,487	71,447	71,401	73,584	64,137	67,771	

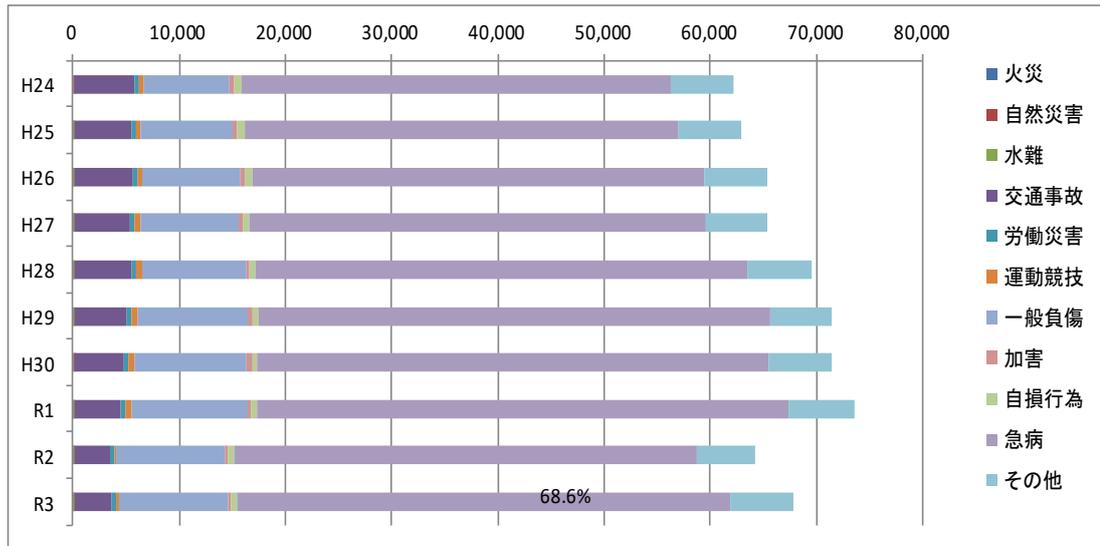
※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

### (4) 疾病構造の変化

急病による救急搬送人員は、平成24年には40,493人でしたが、令和3年には46,499人と10年間で6,006人増加しており、令和3年の救急搬送人員の68.6%を占めています。今後も急病への対応の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 事故種別救急搬送人員数

(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
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
H28	41	5	103	5,294	447	595	9,770	423	551	46,233	6,025	69,487
H29	45	15	88	4,880	513	571	10,375	411	503	48,225	5,821	71,447
H30	56	61	87	4,546	451	583	10,606	437	563	48,135	5,876	71,401
R1	35	13	84	4,367	464	475	10,963	393	566	50,030	6,194	73,584
R2	20	6	69	3,346	427	241	10,178	351	508	43,626	5,365	64,137
R3	37	11	68	3,457	437	265	10,322	295	533	46,499	5,847	67,771

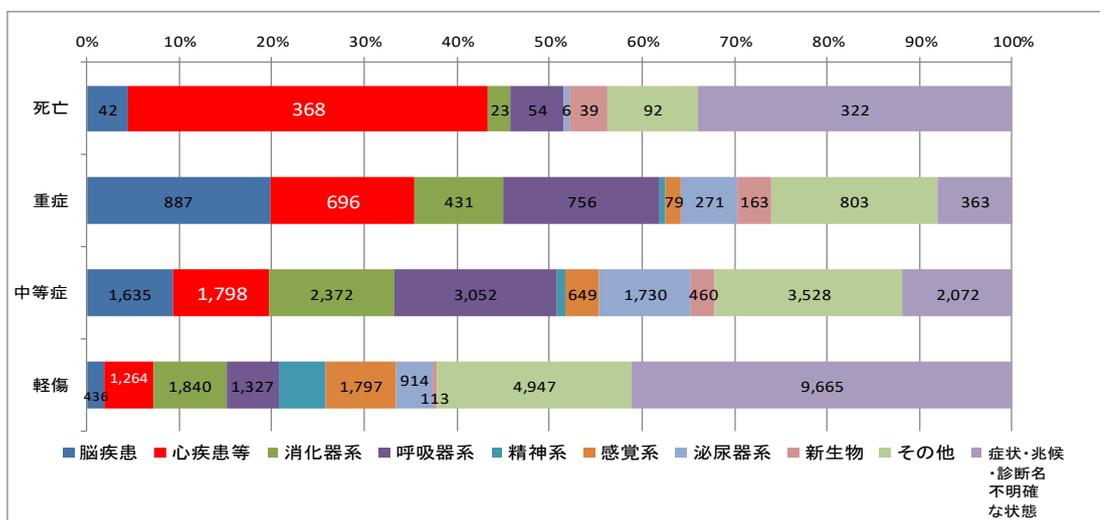
※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

(5) 重症患者の動向

令和3年における急病の救急搬送人員のうち、「重症」に分類された数を見ると、「脳疾患」(887人、19.8%)、「心疾患等」(696人、15.6%)となっています。また、死亡が最も多いのは、「心疾患等」(368人、38.9%)となっています。

このことから、重症患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 急病における疾病分類別傷病程度別搬送人員数(R3年実績) (単位:人)



	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・診断名不明確	合計
死亡	42	368	23	54	0	0	6	39	92	322	946
重症	887	696	431	756	24	79	271	163	803	363	4,473
中等症	1,635	1,798	2,372	3,052	162	649	1,730	460	3,528	2,072	17,459
軽傷	436	1,264	1,840	1,327	1,198	1,797	914	113	4,947	9,665	23,502
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	119

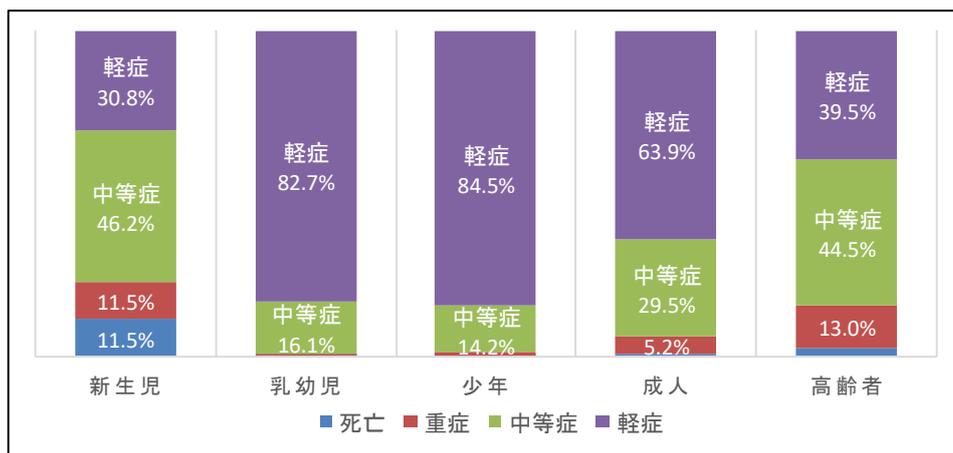
※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

## (6) 軽症患者の動向

令和3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50.5%を占めます。特に乳幼児の「軽症」(82.7%)と少年の「軽症」(84.5%)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、重症患者等の受入れ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(R3年実績)



	死亡(人)	重症(人)	中等症(人)	軽症(人)	その他(人)	計(人)
新生児	3	3	12	8	0	26
乳幼児	5	17	316	1,626	1	1,965
少年	2	13	159	948	0	1,122
成人	162	810	4,572	9,910	50	15,504
高齢者	774	3,630	12,400	11,010	68	27,882
合計	946	4,473	17,459	23,502	119	46,499
割合	2.0%	9.6%	37.5%	50.5%	0.3%	-

※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

## (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、令和2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 40.6 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、44.2 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。

#### (8) 新型コロナウイルス感染症まん延時の救急医療の動向

新型コロナウイルス感染症まん延時等においては、新型コロナウイルス感染症患者受入専用の初療室を確保したことによる救急初療室の減少、新型コロナウイルス感染症疑い患者を救急外来内で隔離するために同時に受入れが可能な救急患者数が減少したこと、入院が必要な患者に対する新型コロナウイルス感染症のスクリーニングによる待機時間の発生などが生じたことから、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に相対的に一般病床が減少したこと、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増加したことによる人手不足、さらに、退院や転院が滞ることによる出口問題などが生じたことから、入院病床の機能も制限されました。

このように、救急外来や入院病床における複合的な要因によって、救急患者の受入れが困難になる事案が増加し、救急医療における様々な問題が顕在化しました。

これらの問題に対して、沖縄県の救急医療では、県新型コロナ感染症対策本部の総括情報部内に医療コーディネーターとして救急医を専従配置し、沖縄県 COVID-19 感染症情報管理システム(OCAS)を利用して各救急病院の受入可能状況・入院可能病床数等の医療情報をリアルタイムで可視・共有化しながら患者の受入れ・入院の調整を行うとともに、これらの情報を医療・行政・消防等の各機関やマスコミに共有しました。また、入院待機施設の設置とその運用を柔軟に行うほか、高齢者・障害者施設内での感染例に対し施設への医療介入・感染対策を率先して行いました。

これらの対応により、医療提供体制の維持に努めました。

## 2 救急医療の提供体制

### (1) 医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能

救急搬送人員の増加に伴い、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が生じていることから、県では、休日・夜間に医師または看護師から電話で助言を受けられる「子ども医療電話相談事業（＃8000）」を実施しています。

また、救急車を呼ぶか迷った際に、医師や看護師から電話でアドバイスを受けることができる「救急安心センター事業（＃7119）」の導入による相談体制の構築が重要になっています。

### (2) 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る救命講習（普通・上級）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おり、特に近年は新型コロナウイルス感染症の影響により、受講者が減少しています。今後は、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）の人口1万人あたり受講者数（R3年）

沖縄県	全国(平均値)	順位
19人	37人	42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（R3年）

沖縄県	全国(平均値)	順位
24件	36.6件	17位

※総務省消防庁「令和4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、救急車の稼働台数について、全国平均を上回っていますが、救急搬送人員数が全国でも多い状況にあります。高齢化の進展とともに、搬送人員のさらなる増加が見込まれることから、救急車の稼働台数を増やすなど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。

また、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地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、医療提供体制協議会と連携した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（R3年）

	沖縄県	全国(平均値)	順位
搬送人員数 (10万人あたり)	4,562.2人	4,336.0人	9位
消防機関に所属する救急救命士の数 (10万人あたり)	34.9人	25.2人	12位
救急車の稼働台数 (10万人あたり)	5.7台	5.2台	32位

※総務省消防庁「令和4年版救急・救助の現況」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」(令和4年1月1日現在)より作成

#### ウ 搬送手段の多様化とその選択

救急搬送の手段として、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)が活用されています。

ドクターカーについては、各病院がそれぞれ運用していることから、効率的な運用が図られるよう、統一的な運用方法を検討する必要があります。

ドクターヘリについては、平成20年12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を運航しています。

離島の医療機関で対応が困難な患者については、沖縄県ドクターヘリ等のほか、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。

ドクターヘリや各機関が効率的・効果的に急患空輸を行えるように、県全体で運用方法の検討を行う必要があります。

加えて、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
本島周辺離島一本島	県ドクターヘリ	自衛隊
宮古島、宮古島周辺離島一石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島周辺離島一宮古島	海上保安庁	海上保安庁
石垣島周辺離島一石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島、石垣島、南・北大東島一本島	自衛隊	自衛隊

※県医療政策課調べ

県では、自衛隊や海上保安庁による搬送中の患者の容態急変等に備えるため、12カ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

「一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います。

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	医療機関名
沖縄本島	県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター、中頭病院、中部徳洲会病院、浦添総合病院、沖縄赤十字病院、沖縄協同病院、南部徳洲会病院、友愛医療センター、琉球大学病院
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

## Ⅰ 傷病者の搬送及び傷病者の受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れ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。

また、近年、全国において、救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと伝えられる事案への対応が課題として認識されています。沖縄県では、全ての消防機関において対応方針を策定しています。

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（R3年）

	沖縄県	全国
件数(件)	20	19,174
割合(%)	0.3	4.3

※総務省消防庁「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」

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（R3年）

	沖縄県	全国
件数(件)	147	34,709
割合(%)	2.0	7.7

※総務省消防庁「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」

(3) 救急医療を担う医療機関

ア 救急医療機関へのアクセス

令和3年の県全体の平均収容所要時間は 34.6 分で、また、搬送時間が 30 分未満の割合は 34.7%となっており、全国と比較して短い時間で収容されています。

本島内については、救急医療機関までの距離が遠い町村において搬送に時間がかかっています。

南部圏域については、救急医療機関までの距離が近いにも関わらず搬送に時間がかかっており、これは渋滞等が原因だと考えられます。

宮古、八重山圏域については、島内の医療機関までの距離が近く、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、救急医療機関に収容されるまでの所要時間(R3年)

消防機関	収容最短 所要時間 (分)	収容最長 所要時間 (分)	収容平均 所要時間 (分)	搬送時間 30分未満 の割合
国頭地区行政事務組合消防本部	29	238	59.8	0%
名護市消防本部	11	151	33.4	46.5%
本部町今帰仁村消防組合消防本部	18	169	42.4	8.1%
金武地区消防衛生組合消防本部	19	135	43.6	2.6%
ニライ消防本部	13	159	38.2	15.1%
うるま市消防本部	10	195	34.2	35.5%
沖縄市消防本部	5	227	31.9	45.5%
中城北中城消防本部	19	201	37.3	21.4%
宜野湾市消防本部	14	147	34.9	27.7%
浦添市消防本部	16	119	35.3	29.1%
那覇市消防局	8	168	33.0	42.5%
豊見城市消防本部	15	95	31.9	43.8%
東部消防組合消防本部	13	123	30.9	49.6%
島尻消防組合消防本部	14	128	37.0	20.6%
糸満市消防本部	17	111	36.9	15.8%
久米島町消防本部	11	65	30.3	50.9%
宮古島市消防本部	8	118	35.1	37.7%
石垣市消防本部	8	127	31.9	46.9%
沖縄県	5	238	34.6	34.7%
全国	—	—	42.8	21.2%

※県防災危機管理課「消防防災年報」、総務省消防庁「令和4年版救急・救助の現況」より作成

## 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 30 の救急病院があります。

表9 救急病院一覧

所在	医療機関名
北部圏域	県立北部病院、北部地区医師会病院
中部圏域	県立中部病院、中部徳洲会病院、ハートライフ病院、中頭病院、宜野湾記念病院、沖縄病院
南部圏域	県立南部医療センター・こども医療センター、琉球大学病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院、大浜第一病院、浦添総合病院、牧港中央病院、友愛医療センター、豊見城中央病院、沖縄協同病院、南部徳洲会病院、沖縄第一病院、与那原中央病院、公立久米島病院、おもろまちメディカルセンター、オリブ山病院、大道中央病院、那覇ゆい病院
宮古圏域	県立宮古病院、宮古島徳洲会病院
八重山圏域	県立八重山病院、石垣島徳洲会病院

### (ア) 初期救急医療機関

全国では、初期救急医療は、医師会等の協力の下、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の設置及び在宅当番医制は実施されておらず、初期救急から三次救急まで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医療機関が、断らない救急医療を提供してきた実績があります。

しかしながら、二次救急医療機関・三次救急医療機関に、多くの軽症患者が受診することで、結果として、入院を要する救急医療等に支障を来す可能性が指摘されていますので、各医療圏の実情に応じた初期救急医療の提供体制について検討する必要があります。

※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) 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つの医療圏全てに整備しています。

今後は特に増加が見込まれる高齢者救急についても、主な受入れ先としての役割を担う必要があることから、救命救急医療機関との役割分担について検討する必要があります。

(ウ) 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、全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、3病院を指定しています。

また、沖縄県では、救命救急センターの中でも、特に高度な診療機能等を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う高度救命救急センターがないことから、指定について検討する必要があります。

表10 救命救急センター一覧

所在	医療機関名
中部圏域	県立中部病院
南部圏域	浦添総合病院(地域救命救急センター)、 県立南部医療センター・こども医療センター(小児救命救急センター)

ウ 精神科救急医療機関

精神科救急医療体制では、休日・夜間の外来診療時間外に、精神障害等の適切な医療及び保護を行うため、精神科救急医療情報センターにおいて電話相談や緊急性の判断、医療機関の案内などに振り分ける機能を担い、かかりつけの病院や輪番制による当番病院で受診する体制を取っています。

表11 精神科救急医療施設数(R5年度)

精神科救急医療圏域	北圏域	南圏域	宮古圏域	八重山圏域	計
精神科救急医療施設数	8	10	1	1	20

※ 精神科救急の医療圏域は、北・南・宮古・八重山の4圏域となっており、北圏域には二次医療圏域の北部圏域と中部圏域が含まれます。

※ 県地域保健課

(4) いわゆる「出口の問題」

救急病院において、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。

急性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、30カ所であり、県内の全ての病院の34.1%に留まっています。また、同様に、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病院は、23カ所であり、県内全ての病院の26.1%となっています。このことから、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められており、例えば、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、居宅・介護施設の高齢者が、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

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下、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。

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)及び救急安心センター事業(#7119)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入の実施に関する基準」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、適切な搬送及び受入体制の構築・継続を図ります。

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、医療提供体制協議会と連携した運用を推進します。

##### ウ ドクターカーの効果的な活用

関係者の連携について協議する場において、ドクターカーの統一的な取扱い方を検討し、効率的な運用を図ります。

##### エ 航空医療体制の構築

消火、救急、救助等の消防の支援を目的とし、現場救急や転院搬送等、ドクターヘリの活動を補完する、消防防災ヘリの導入に向けて、引き続き取り組みます。

ドクターヘリ、既存の急患空輸体制及び消防防災ヘリを効率的に運用できる航空医療体制の構築を目指します。

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 初期救急医療体制の整備

市町村や医療関係機関、医師会との連携により、各地域における初期救急医療体制について検討を行います。

適切な医療機関の受診が行えるよう電話等による相談体制（#8000、#7119）について周知啓発を行い、医療機関の負担軽減を図ります。

イ 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れに必要な施設・設備の整備を支援するとともに、市町村との協力により運営費を支援します。

救急患者の発生状況等地域の実情に応じ、新たな救急病院の整備について検討します。

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。

医療機関や消防機関等の関係機関間のネットワークの構築について検討します。

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) 地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割の検討

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者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、各地域における既存の会議等を活用するなどして実施します。

ウ 居宅・介護施設の高齢者への対応及び普及啓発

居宅・介護施設の高齢者の救急医療での対応について、介護施設等に対して市町村や医師会等と協力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 (R11)	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1ヶ月後の 生存率	H24～R3 集計値 18.2%	10カ年 集計値 19.9%	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 肺機能停止傷病者の1ヶ月後の 社会復帰率	H24～R3 集計値 11.3%	10カ年 集計値 12.6%	過去10年間の推移を基に 設定	救急救助の 現況	—

#### 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 (R11)	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の 全国順位	R3 8位 (36.5分)	8位	今後の高齢化を考慮し、現状の順位を維持することを目標とする	救急救助の 現況	消防機関
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	R3 24件	54件	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 肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合	R3 68.9%	73.5%	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者数 (人口1万人あたり)	R3 19人	102人	過去の推移を踏まえて設定	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	R4 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

ドクターカーの運用方針の策定 地区数	R4 0 地区	2地区	ドクターカーを運用する中部地区と南部地区で各々策定することを目標とする	県医療政策課	県、消防機関、医療機関
効率的な急患空輸体制の構築に係る会議の開催数	R4 0 回	1回	関係機関による会議を開催する	県医療政策課	県、医療機関、消防機関、自衛隊、海上保安庁等
ヘリコプター等添乗医師等確保事業添乗当番病院数	R4 12 病院	14 病院	隔週1日の当番制が安定的な運用のために適当と考える	県医療政策課	県、医療機関
救急病院のヘリポート数	R4 5病院	12 病院	整備計画の策定状況及び整備の必要性を踏まえて設定	県医療政策課	県、医療機関

(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 (R11)	目標値の考え方	データ出典	取り組みの主体
救急病院数	R5 30 病院	29 病院	整備計画を踏まえ、現状の数を維持する	県医療政策課	県、医療機関
#8000 の利用件数	R2 14,334 件 R3 15,507 件 R4 22,609 件	16,000 件	R4 年度は臨時的に回線を増設したため、回線増設以前の状況を踏まえて設定	県医療政策課	県
二次救急医療機関の数	R5 27 病院	25 病院	整備計画を踏まえ、現状の数を維持する	県医療政策課	県、医療機関

救命救急センターの数	R5 3病院	4病院	整備計画を踏 まえて設定	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 S及びAの割合	R4 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 会議の開催数	R4 1回	1回	開催回数を維 持する	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 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
救急入院患者における転院調 整・支援の実施件数	R3 11,812 件	15,500 件	過去の推移を 基に設定	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の割合	R4 0%	100%	全ての救命救 急センターへの 配置を目標と する	救命救急セ ンターの充実 段階評価	救命救急セ ンター
地域包括ケアシステムとの連 絡会議の実施市町村数	R4 40 市町村	41 市町村	全ての市町村 での実施を目 標とする	県医療政策 課	県、市町村、 医師会、医 療機関、救 急医療関係 者、介護施 設等
居宅・介護施設の高齢者への対 応に関する研修会の実施市町 村数	R4 36 市町村	41 市町村	全ての市町村 での実施を目 標とする	県医療政策 課	県、市町村、 医師会、医 療機関、救 急医療関係 者、介護施 設等

### 救急医療分野 施策・指標体系図

番号	C 個別施策
1	住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施
	指標 住民の救急蘇生法の受講者数
2	沖縄県メディカルコントロール協議会の活用
	指標 メディカルコントロール協議会の開催数
3	ドクターカーの効果的な活用
	指標 ドクターカーの運用方針の策定地区数
4	航空医療体制の構築
	指標 効率的な急患空輸体制の構築に係る会議の開催数
	指標 ヘリコプター等添乗医師等確保事業添乗当番病院数
	指標 救急病院のヘリポート数
5	初期救急医療体制の整備
	指標 #8000の利用件数
6	入院を要する救急医療体制の整備
	指標 二次救急医療機関の数
7	救命救急医療体制の整備
	指標 救命救急センターの数
	指標 救命救急センターの充実度評価S及びAの割合
8	精神科救急医療体制との連携
	指標 精神科救急医療体制との連絡会議の開催数
9	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出来る体制の整備
	指標 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の割合
10	地域包括ケアシステムと救急医療の連携の推進
	指標 地域包括ケアシステムの関係者との連絡会議の実施市町村数
11	居宅・介護施設の高齢者への対応及び普及啓発
	指標 居宅・介護施設の高齢者への対応に関する研修会の実施市町村数

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

1	適切な病院前救護活動が可能な体制の整備
	指標 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の全国順位
	指標 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
	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

2	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備
	指標 救急病院数

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 緊急入院患者における転院調整・支援の実施件数

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	救命できる傷病者を社会復帰させている。
	指標 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の一ヶ月後の生存率
	指標 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社会復帰率