

# 救急医療

## 第1 現状（これまでの成果）と課題

### 1 救急搬送

#### （1）年齢区分別の救急搬送の状況

- 救急搬送数は、県全体で平成22年（2010年）は78,808人でしたが、平成27年（2015年）には88,316人（9,508人、12.1%増）となり、年々増加しています。
- 特に、救急搬送された高齢者（満65歳以上）は、平成22年（2010年）には46,180人であったものが、平成27年（2015年）には55,886人となり、9,706人増（21.1%増）となっています。
- 今後も、高齢化の進展とともに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。

【表1】年齢区分別救急搬送人数

（単位：人）

区分	長野県			全国		
	平成22年	平成27年	増減	平成22年	平成27年	増減
新生児（生後28日未満）	207	198	△9	14,231	13,054	△1,177
乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	3,069	3,136	67	247,815	253,818	6,003
少年（満7歳以上18歳未満）	3,051	3,199	148	194,131	197,552	3,421
成人（満18歳以上満65歳未満）	26,301	25,897	△404	1,984,795	1,909,578	△75,217
高齢者（満65歳以上）	46,180	55,886	9,706	2,537,734	3,104,368	566,634
計	78,808	88,316	9,508	4,978,706	5,478,370	499,664

（消防庁「救急・救助の現況」）

#### （2）傷病程度別の搬送の状況

- 平成27年（2015年）の救急車で搬送される傷病者のうち、最も多いのは中等症で49.6%（全国40.5%）、続いて軽症者が38.5%（全国49.4%）を占めます。軽症者の割合は年々減少傾向にあります。中には不要不急であるにも関わらず救急車を要請する案件が見受けられます。
- 軽症患者に対しては、初期救急医療機関の受診を促すとともに、救急車の適正利用を積極的に推進していく必要があります。

【表2】傷病程度別搬送件数人数

（単位：人、%）

区分	平成22年				平成27年			
	長野県		全国		長野県		全国	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
死亡	1,417	1.8	76,425	1.5	1,363	1.5	76,255	1.4
重症	9,087	11.5	478,538	9.6	9,024	10.2	465,457	8.5
中等症	34,961	44.4	1,911,890	38.4	43,766	49.6	2,220,029	40.5
軽症	33,184	42.1	2,507,560	50.4	33,950	38.5	2,705,974	49.4
その他	159	0.2	4,293	0.1	213	0.2	10,655	0.2
計	78,808	100.0	4,978,706	100.0	88,316	100.0	5,478,370	100.0

（消防庁「救急・救助の現況」）

#### （3）受入れの照会回数及び現場滞在時間の状況

- 救急車で搬送される重症以上の傷病者のうち、受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合とされる「照会回数4回以上」又は「現場滞在時間30以上」の割合はそれぞれ0.8%（全国2.7%）、2.8%（全国5.2%）といずれも全国平均を下回っており、救急搬送が円滑に行われています。

- 引続き消防機関と医療機関が密接に連携していくことが重要です。

【表3】医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数 (単位：人、%)

区分	長野県			全国		
	件数	4回以上	構成比	件数	4回以上	構成比
重症以上傷病者	8,577	69	0.8	431,642	11,754	2.7

(消防庁「平成27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の結果」)

【表4】現場滞在時間区分ごとの件数 (単位：人、%)

区分	長野県			全国		
	件数	30分以上	構成比	件数	30分以上	構成比
重症以上傷病者	8,577	241	2.8	431,642	22,379	5.2

(消防庁「平成27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の結果」)

## 2 救急医療提供体制

### (1) 病院前救護活動

- 救急隊に救急救命士が配置されている割合は、平成22年(2010年)には93.0%(全国94.3%)であったものが、平成27年(2015年)には96.6%(全国98.4%)と増加しています。
- 救急救命士が救急車に常時同乗する割合は、平成22年(2010年)には64.3%(全国80.5%)であったものが、平成27年(2015年)には89.0%(全国89.3%)と増加しています。
- 気管挿管技能認定救急救命士及び薬剤投与技能認定救急救命士の割合は、それぞれ平成23年(2011年)には61.0%(全国44.1%)、79.2%(全国74.4%)であったものが、平成27年(2015年)には68.4%(全国49.5%)、83.2%(全国85.7%)と増加しています。
- 平成28年(2016年)に救急業務全般の質の向上等を目的に指導救命士制度の運用を開始しました。
- 引続きメディカルコントロール体制の充実強化に努めることが重要です。

【表5】救急救命士の運用状況

区分	長野県			全国		
	平成22年	平成27年	増減	平成22年	平成27年	増減
救急救命士が配備されている救急隊の割合	93.0%	96.6%	3.6ポイント	94.3%	98.4%	4.1ポイント
救急救命士が常時同乗している救急車の割合(注)	64.3%	89.0%	24.7ポイント	80.5%	89.3%	8.8ポイント

注) 救急隊のうち救命士常時運用隊の比率

(消防庁「救急・救助の現況」)

【表6】救急救命士技能認定の状況

区分	長野県			全国		
	平成23年	平成27年	増減	平成23年	平成27年	増減
気管挿管技能認定救急救命士の割合	61.0%	68.4%	7.4ポイント	44.1%	49.5%	5.4ポイント
薬剤投与技能認定救急救命士の割合	79.2%	83.2%	4.0ポイント	74.4%	85.7%	11.3ポイント

(消防庁「救急・救助の現況」)

【表7】指導救命士技能認定の状況(平成29年5月末現在)

指導救命士技能認定者数(人)	12
----------------	----

(医療推進課調べ)

## (2) 搬送手段の多様化とその選択

- 救急搬送の手段は、従来の救急車に加え、ドクターカー、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。
- 救急車、ドクターカー、ドクターヘリといった搬送手段の多様化に合わせ、消防機関と医療機関が密接に連携していくことが重要です。

【表8】ドクターカー（救命救急センター）及びドクターヘリ保有台数及び出動件数

区分	医療機関名	平成23年度		平成27年度	
		台数	件数	台数	件数
ドクターカー	佐久総合病院佐久医療センター(注1)	1	8	3	3
	諏訪赤十字病院	1	90	1	267
	伊那中央病院	0	0	0	6
	飯田市立病院	1	0	1	28
	信州大学医学部附属病院	1	130	1	173
	相澤病院	2	116	4	81
	長野赤十字病院	1	18	1	13
ドクターヘリ	佐久総合病院佐久医療センター(注1)	1	240	1	447
	信州大学医学部附属病院(注2)	1	175	1	560
計	7箇所	9	777	13	1,578

注1) 平成23年度は佐久総合病院の数値

(医療推進課調べ、厚生労働省「救命救急センター充実段階評価」)

注2) 平成23年10月から運航

(参考) 救命救急センターではないが、小児救命救急センターである県立こども病院では次のとおりとなっている。

平成27年度：保有2台 出動件数438件（平成23年度：保有1台 出動件数402件）

## (3) 救急医療を担う医療機関

- これまでに、在宅当番医制等による初期救急医療体制から、病院群輪番制による二次救急医療体制、7か所の救命救急センターによる三次救急医療体制までの救急医療体制の整備が図られてきました。
- 今後は、高齢化に伴う中等症・軽症患者の増加に対応するため、初期・二次救急医療体制の一層の整備を行うとともに、初期・二次・三次医療機関それぞれの役割分担を明確にする必要があります。

【表9】初期救急医療を担う医療機関数

二次医療圏	在宅当番医制に参加する医療機関			休日夜間対応医療機関数		
	平成22年	平成27年	増減	平成22年	平成27年	増減
佐久	61	67	6	5	2	△3
上小	82	80	△2	2	2	0
諏訪	101	96	△5	1	2	1
上伊那	96	94	△2	1	1	0
飯伊	40	45	5	1	1	0
木曾	12	10	△2	1	1	0
松本	248	235	△13	2	2	0
大北	31	26	△5	1	1	0
長野	215	200	△15	5	5	0
北信	0	0	0	1	3	2
計	886	853	△33	20	20	0

(厚生労働省「医療施設調査」)

【表10】二次救急医療を担う医療機関数（病院群輪番制病院数）

二次医療圏	平成22年	平成27年	増減
佐久	4	4	0
上小	10	11	1
諏訪	6	6	0
上伊那	3	3	0
飯伊	8	8	0
木曾	1	1	0
松本	9	9	0
大北	2	2	0
長野	7	7	0
北信	2	2	0
計	52	53	1

（厚生労働省「医療施設調査」）

【表11】三次救急医療機関（救命救急センター）の状況

区分	医療機関名	所在地	病床数 (床)	人口 (千人)	面積 (km <sup>2</sup> )	備考
東信	佐久総合病院佐久医療センター	佐久市	20	404	2,477	
南信	諏訪赤十字病院	諏訪市	10	542	3,993	
	伊那中央病院	伊那市	10			
	飯田市立病院	飯田市	10			
中信	信州大学医学部附属病院	松本市	20	512	4,525	高度救命救急センター
	相澤病院		10			
北信	長野赤十字病院	長野市	34	628	2,567	
計	7箇所	6市	114	2,086	13,562	

（医療推進課調べ、人口・面積については総務省「国勢調査（人口等基本集計結果）」）

#### （４）救命後の医療体制

- 救命期後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71か所であり、県内の全ての病院の55%に留まっています。
- また、同様に、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病院も58か所（45%）となっています。
- 適正な患者の受入体制を確保するため、救急医療機関からの転院、救急医療機関内における転床を円滑に行なう体制整備が課題となっています。

## 救急医療に関する論点

- 1 高齢化の進展に伴う適切な病院前救護活動が可能な体制をどのように構築すべきか。
  - 救急車の適正利用の促進
    - ・ 各地域における転院搬送のルール化の促進について
    - ・ 救急安心センター（#7119）の導入の可否について
  - メディカルコントロール体制の強化・標準化
    - ・ 指導救命士制度の活用について
    - ・ 各種研修会・講習会の充実について
  
- 2 救急医療機関の役割分担を明確化するため、「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の見直しを行なうなど、重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制をどのように構築すべきか。
  - 「実施基準」の見直し
  
- 3 いわゆる「出口の問題」に対応するため、救急医療機関等からの転院、救急医療機関内における転床を円滑に行なう体制をどのように構築すべきか。
  - 転院・転床に係る体制の強化