

第 2 回救急・災害医療WG会議などにおける主な議論について

(開催日 6 月 23 日 (金))

○救急医療

主 な 議 論

(1) 「現状と課題」について

- 救急車の 4 回以上の照会、現場滞在 30 分以上の理由を明らかにしてほしい。

⇒資料 2 - 4 1 ページ

「1 受入れの照会回数及び現場滞在時間の状況」に記載

- 気管挿管や薬剤投与などの実績のデータがほしい。

⇒資料 2 - 4 2 ページ

「2 救急救命士による応急処置 (特定行為)」に記載

(2) メディカルコントロール体制の標準化について

- 協議会の構成員や事後検証の体制については地域ごとにばらつきがあるため、具体的な目標を掲げて標準化を図るべきとの意見が出された。

⇒資料 2 - 2 6 ページ

「第 3 施策の展開」の「1 病院前救護活動の促進」1 番目の○に記載

⇒資料 2 - 4 2 ページ

「3 地域メディカルコントロール協議会の構成員」に記載

(3) 救急車の適正利用の推進について

- 施設等からの救急搬送による病院での看取りも多く、看取りをどこでするのかという問題と直結している。医師会や介護施設等などとともに次期計画期間中に体制を考えていく課題であるとの意見が出された。

【関係WG：医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WG】

⇒資料 2 - 2 8 ページ

「コラム項目 (案)」に記載

※医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WGで検討予定

- 救急車を呼ぶ前の相談ダイヤル (#7119) の県内への導入については、費用対効果などの面を含めて、次期計画期間中に導入の可否を検討する必要があるとの意見が出された。

⇒資料 2 - 2 6 ページ

「第 3 施策の展開」の「1 病院前救護活動の促進」3 番目の○に記載

⇒資料 2 - 4 2 ページ

「4 救急安心センター事業 (#7119)」に記載

(4) ドクターカーの運用体制について

- 2 機のドクターヘリで全県をカバーしているが、消防の管轄や病院の体制などからドクターカー (医師派遣用自動車) が出動できない地域があることから、充実について検討すべきではないかとの意見が出された。

⇒資料 2 - 2 6 ページ

「第 3 施策の展開」の「1 病院前救護活動の促進」4 番目の○に記載

⇒資料 2 - 4 3 ページ

「5 ドクターカーの出動状況」に記載

(5) 重症度・緊急度に応じた救急搬送体制について

- ・ 平成 22 年度に策定した「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」について、次期計画期間中に高齢化社会への対応などの観点を踏まえ見直していく必要があるとの意見が出された。

⇒資料 2-2 6 ページ

「第3 施策の展開」の「2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」4 番目の○に記載

(6) 第3回保健医療計画策定委員会における意見

- ・ 救急医療に関して、重症でなくてもすぐ病院に行く「コンビニ受診」の増加により医師・看護師が疲弊しているため、「救急車を呼ぶ前の相談ダイヤル（#7119）」の導入の検討が必要ではないか。

⇒資料 2-2 6 ページ

「第3 施策の展開」の「1 病院前救護活動の促進」3 番目の○に記載

⇒資料 2-4 2 ページ

「4 救急安心センター事業（#7119）」に記載

- ・ 救急車の適正利用について、施設から病院への搬送が多いため、施設に対する啓蒙が必要ではないか。

⇒第3回WGで検討

- ・ 2機のドクターヘリで全県をカバーとしているが、縦に長い長野県において信州大学と佐久医療センターへの配置のため、県の北端や南端はカバーしきれていないのではないかと。ドクターヘリの在り方について検討し、不十分な点があれば対策を考えていただきたい。

⇒資料 2-2 6 ページ

「第3 施策の展開」の「1 病院前救護活動の促進」4 番目の○に記載

⇒資料 2-2 8 ページ

「コラム項目（案）」に記載

(7) 他のワーキンググループ会議における議論

- ・ 医療の進歩により、いかに早く病院に搬送するかが重要。救急車内で心電図をとり、データを搬送予定の病院に送り、病院側で事前に治療の準備を整えるような体制が組めないかとの意見があった。**【がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG】**

⇒資料 2-2 4 ページ

「第2 目指すべき方向と医療連携体制」の「(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制」の記載に基づき、現状の把握や対応は、県メディカルコントロール協議会で検討

救急医療

第 1 現状と課題

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分以上」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（転院搬送を除く）	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（転院搬送を除く）	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	1	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 ²)	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。

第2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するための救急医療体制の整備を図るとともに、個々の救急医療機関の役割分担の明確化と相互連携の強化を推進することにより、病院前救護活動から社会復帰までの医療が継続して提供される体制を構築します。

（１）適切な病院前救護活動が可能な体制

本人や周囲の者による速やかな救急要請から、救急救命士等による適切な救命処置と搬送、医療機関の受入れに至るまで、適切な病院前救護活動が可能な体制を整備します。

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するため、医療資源の効率的な配置を考慮し、初期・二次救急医療体制の強化を図るとともに、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担を明確化し、患者の状態に応じた適切な救急医療が提供される体制の構築に取り組みます。

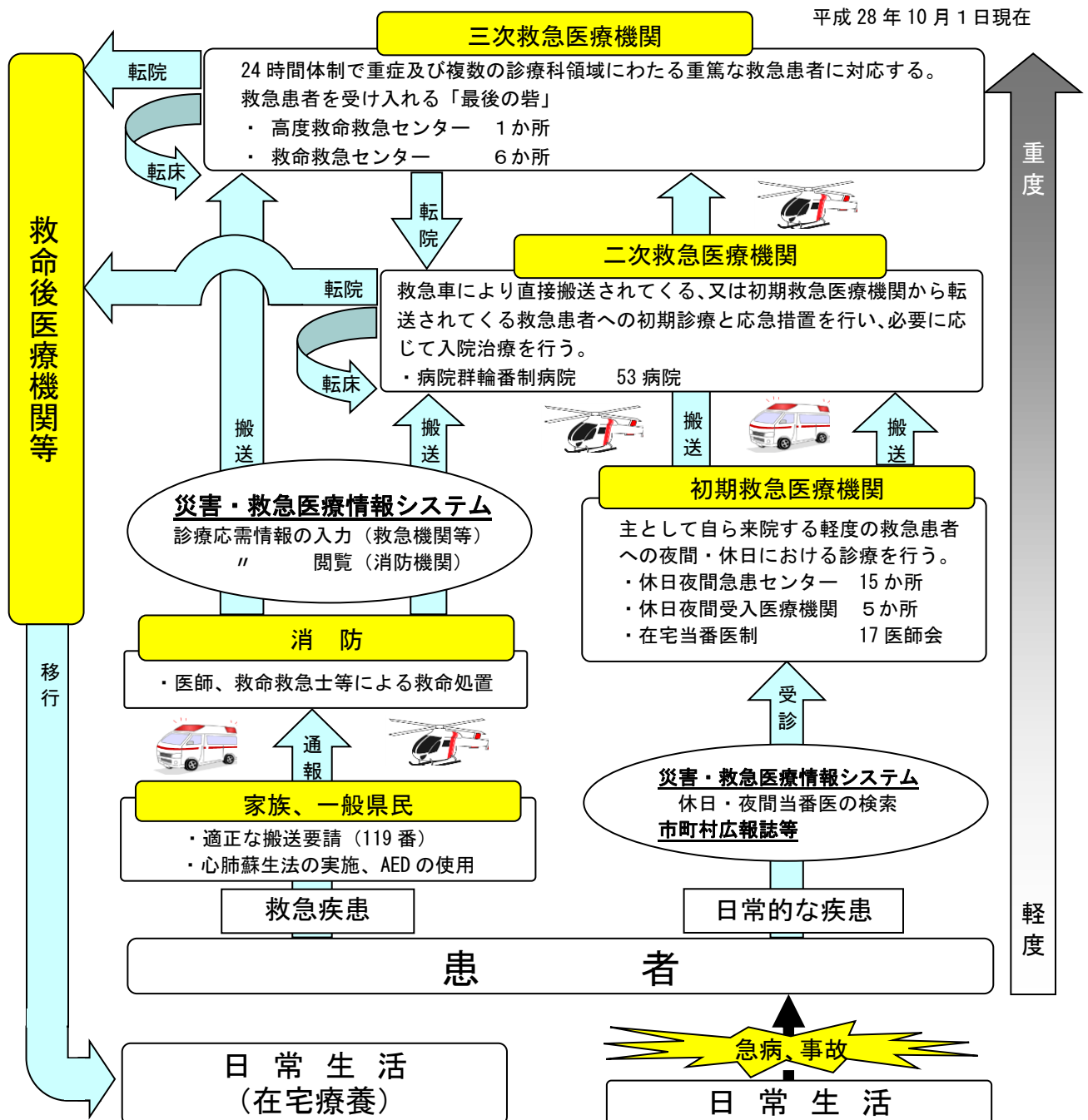
(3) 救急医療機関からの転院、救急医療機関内における一般病棟への転床を円滑に実施できる体制

救命期を脱した後、重度の合併症や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や、救急医療機関内の一般病棟への転床が円滑に行なえる体制を整備します。

2 救急医療体制

消防機関、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関、救命期後医療機関等の役割分担と連携体制は次に示す図のとおりです。

軽症の患者については初期救急医療、中等症・重症患者については、消防機関による二次・三次医療機関への搬送体制を構築するとともに、救命期後は、救急医療機関からの転院、救急医療機関内の一般病棟への転床が円滑に行なえる体制の構築を目指します。



3 二次医療圏相互の連携体制

いずれの医療圏においても、概ね円滑な傷病者の搬送及び受け入れが実施されています。

圏域外への流出割合が高い医療圏（上小・木曾・大北医療圏）についても各々の体制強化が図られてきていることから、原則として二次医療圏内で対応することとし、必要に応じて他の医療圏と連携することとします。

【表 12】患者の流出入の状況（2013 年度診療分、国保・後期高齢レセプトによる分析のうち2次救急）

二次医療圏	患者の流出入の状況		二次救急医療機関数 (H27)	三次救急医療機関 (救命救急センター)
	圏域内	流出先 (割合) ※10%未満除く		
佐久	97.6%		4	佐久総合病院佐久医療センター(佐久市)
上小	76.2%	佐久 (19.2%)	11	
諏訪	98.2%		6	諏訪赤十字病院 (諏訪市)
上伊那	85.2%		3	伊那中央病院 (伊那市)
飯伊	99.2%		8	飯田市立病院 (飯田市)
木曾	80.1%	岐阜県 (11.9%)	1	信州大学医学部附属病院 (松本市) 相澤病院 (松本市)
松本	96.3%		9	
大北	81.0%	松本 (17.8%)	2	
長野	97.4%		7	長野赤十字病院 (長野市)
北信	91.6%		2	

(長野県地域医療構想)

第3 施策の展開

1 病院前救護活動の促進

- メディカルコントロール体制の強化・標準化を図るため、指導救命士制度の活用や各種研修会・講習会の充実等を図ります。
- 適正な転院搬送を行なうため、地域メディカルコントロール協議会等において、転院搬送に係るルール化の促進を図ります。
- 救急車の適正利用、適正な救急医療機関の受診を推進するため、救急安心センター事業(#7119)の導入の可否を検討します。
- ドクターヘリやドクターカーのより有効な活用について検討します。
- 長野県広域災害・救急医療情報システム (ながの医療情報Net) の利用促進を図ります。

2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備

- 市町村や郡市医師会等との協力により、在宅当番医制や休日夜間急患センター等による初期救急医療体制の整備を推進します。
- 入院治療を必要とする救急医療を確保するため、市町村や医療機関等との協力により、病院群輪番制など地域の実情に応じた体制の整備を推進します。
- 適切な救急医療体制を確保するため、救命救急センターの運営を支援するとともに、救急医療機関の必要な施設・設備の整備を支援します。
- 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け入れの実施に関する基準」の見直しを行ないます。

3 救急医療機関からの転院・転床を円滑に実施できる体制の整備

- 救急医療機関における重傷患者等の受入体制を確保するため、急性期を脱した患者が救急医療機関の救急医療用病床から円滑に転院・転床できる体制の整備を推進します。

第4 数値目標

1 適切な病院前救護活動が可能な体制

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	救急救命士が常時同乗している救急車の割合 (救急隊のうち救命士常時運用隊の比率)	89.0% (H27)	100%	救急車に救急救命士が常時同乗する。	消防庁「救急・救助の現状」
O	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1ヶ月後社会復帰率 (救急救命士が行う救急救命処置の効果を示す数値)	6.1% (H27までの10か年集計)	10.0%以上	H18からH22までの5か年の集計(4.3%)からH23からH27までの5か年の集計(7.7%)までの増加率(0.7%/年)に相当する程度の増加を目指す。	消防庁「救急・救助の現状」

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (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
O (アウトカム指標) : 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
P	救命救急センターの充実度評価Aの割合	100% (H28)	100%	全ての救急救命センターにおいて充実度評価の最高ランクを維持する。	厚生労働省「救命救急センター充実段階調査」
S	二次救急医療機関 (病院群輪番制病院) の数	53 機関 (H27)	53 機関以上	現状より増加させる。	医療推進課調査
S	休日・夜間に対応できる医療施設数	20 施設 (H27)	20 施設以上	現状より増加させる。	医療推進課調査

3 救急医療機関から転院、救急医療機関内における転床を円滑に実施できる体制

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	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備えた病院の割合	55%	55%以上	現状より増加させる。	医療推進課調査

1 第6次計画のコラム

- 救命講習
- ドクターヘリ
- 救急医療と“コンビニ受診”

2 第7次計画のコラム（案）

- 救急医療と“人生の最終段階における医療”
日本臨床救急医学会の「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」や医療機関と介護施設等との連携体制の事例を記載する。
- ドクターヘリ
全国の整備状況や県内の運航状況等を記載する。

(平成28年(2016年)10月1日現在)

1 救急医療に関する機能別(初期救急医療、入院救急医療、救命救急医療)医療機関

機能	郡市名	【初期救急医療】	救急告示医療機関(「救急病院等を定める省令」によって定められた救急病院等)	【入院救急医療】(第二次救急医療)	【救命救急医療】
佐久	佐久市	在宅当番医制(参加医療機関数)	救急告示医療機関(「救急病院等を定める省令」によって定められた救急病院等)	病院群輪番制の参加医療機関	救命救急センター 高度
	南佐久郡	佐久医師会(40)	川西赤十字病院(佐久市) 市立国保浅間総合病院(佐久市) 町立千曲病院(佐久市)	厚生連小諸厚生総合病院(小諸市) 厚生連佐久総合病院(佐久市)	厚生連佐久総合病院(佐久市)
	小諸市	佐久地域平日夜間急病診療センター(佐久市)	厚生連佐久総合病院(佐久市) 厚生連佐久総合病院(佐久市)	柳瀬脳神経外科(小諸市) 柳瀬脳神経外科(小諸市) 金澤病院(佐久市)	市立国保浅間総合病院(佐久市) 柳瀬脳神経外科(小諸市) 柳瀬脳神経外科(小諸市) 柳瀬脳神経外科(小諸市)
	北佐久郡	小諸北佐久医師会(27)	厚生連佐久総合病院(佐久市)	柳瀬脳神経外科(小諸市)	柳瀬脳神経外科(小諸市)
	上田市	上田市医師会(71)	小松脳神経外科・神経内科病院(上田市) 榎田病院(上田市)	柳瀬脳神経外科(小諸市) 柳瀬脳神経外科(小諸市)	安藤病院(上田市) 上田病院(上田市)
	東御市	小県医師会(9)	榎田病院(上田市)	柳瀬脳神経外科(小諸市)	厚生連東御教養病院(上田市)
	小県郡		榎田病院(上田市)	柳瀬脳神経外科(小諸市)	厚生連東御教養病院(上田市)
	上小		丸子中央病院(上田市)	丸子中央病院(上田市)	国立病院機構信州上田医療センター(上田市)
	上				小林脳神経外科・神経内科病院(上田市) 塩田病院(上田市) 整形外科上田花園病院(上田市) 丸子中央病院(上田市) 柳瀬病院(上田市) 東御市民病院(東御市) 国保依田窪病院(長和町)
	上				丸子中央病院(上田市)
諏訪	岡谷市	岡谷市医師会(23)	諏訪赤十字病院(諏訪市)	諏訪赤十字病院(諏訪市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	諏訪市	諏訪市医師会(29)	組合立諏訪中央病院(茅野市)	諏訪赤十字病院(諏訪市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	茅野市	諏訪郡医師会(44)	今井整形外科(岡谷市)	見高原病院(富士見町)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	諏訪郡				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	上伊那市	上伊那医師会(94)	伊那中央病院(伊那市)	伊那中央病院(伊那市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	駒ヶ根市				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	上伊那郡				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	飯田市	飯田医師会(45)	菅沼病院(飯田市) 瀬戸脳神経外科病院(飯田市) 市瀬整形外科(飯田市) 慶友整形外科(飯田市)	下伊那赤十字病院(松川町) 厚生連下伊那厚生病院(高森町) 県立阿南病院(阿南町)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	下伊那郡				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
	飯伊				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)
木曽	木曽郡	木曽医師会(10)	県立木曽病院(木曽町)	県立木曽病院(木曽町)	相澤病院(松本市)
	塩尻市	塩尻医師会(44)	塩尻病院(松本市)	相澤病院(松本市)	相澤病院(松本市)
	松本市	松本市医師会(148)	信州大学医学部附属病院(松本市)	相澤病院(松本市)	相澤病院(松本市)
	安曇野市	安曇野市医師会(43)	安曇野赤十字病院(松本市)	相澤病院(松本市)	相澤病院(松本市)
	木曽				相澤病院(松本市)
	木曽				相澤病院(松本市)
	木曽				相澤病院(松本市)
	木曽				相澤病院(松本市)
	木曽				相澤病院(松本市)
	木曽				相澤病院(松本市)
大北	大町市	大町医師会(26)	市立大町総合病院(大町市)	市立大町総合病院(大町市)	相澤病院(松本市)
	北安曇郡				相澤病院(松本市)
	千曲市	千曲医師会(36)	山田記念朝日病院(長野市)	山田記念朝日病院(長野市)	相澤病院(松本市)
	埴科郡	更級医師会(55)	北野病院(長野市)	北野病院(長野市)	相澤病院(松本市)
	長野市	長野市医師会(109)	厚生連篠ノ井総合病院・医師会急病センター(長野市) 厚生連新町病院(長野市) 厚生連長野赤十字病院(長野市)	長野赤十字病院(長野市) 長野赤十字病院(長野市) 長野赤十字病院(長野市)	相澤病院(松本市)
	上水内郡				相澤病院(松本市)
	須坂市				相澤病院(松本市)
	須坂市				相澤病院(松本市)
	上高井郡				相澤病院(松本市)
	中野市				相澤病院(松本市)
北信	飯山市	飯山医師会(36)	飯山赤十字病院(飯山市)	飯山赤十字病院(飯山市)	相澤病院(松本市)
	下高井郡				相澤病院(松本市)
	飯山市				相澤病院(松本市)
	下高井郡				相澤病院(松本市)
	飯山市				相澤病院(松本市)
	飯山市				相澤病院(松本市)
	飯山市				相澤病院(松本市)
	飯山市				相澤病院(松本市)
	飯山市				相澤病院(松本市)
	飯山市				相澤病院(松本市)
飯山市				相澤病院(松本市)	

信州大学医学部附属病院(松本市)

飯伊諏訪赤十字病院(飯伊)

相澤病院(松本市)

長野赤十字病院(長野市)

1 救急医療に関する機能別（救命期後医療）医療機関

（平成28年（2016年）10月1日現在）

救命期後医療		訪問看護ステーション
機能	○療養病床を有する病院 ○回復期リハビリテーション病棟（入院料1、2）を有する病院 ◎回復期リハビリテーション病棟 □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 □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	
佐久	○ 厚生連小諸厚生総合病院（小諸市） ○ □ 小諸病院（小諸市） ○ □ 金澤病院（佐久市） ○ □ 川西赤十字病院（佐久市） ○ 安藤病院（上田市） ○ □ 上田病院（上田市） ○ ◎ 厚生連鹿教湯病院（上田市） ○ ◎ 厚生連三才山病院（上田市） ○ ◎ 岡谷市民病院（岡谷市） ○ ◎ 諏訪湖畔病院（岡谷市） ○ 祐愛病院（岡谷市）	○ 厚生連佐久総合病院小海分院（小海町） ○ □ 町立千曲病院（佐久穂町） ○ ◎ 国保軽井沢病院（軽井沢町） ○ 御代田中央記念病院（御代田町） ○ □ 柳瀬病院（上田市） ○ □ 東御市民病院（東御市） ○ □ 国保佐田窪病院（長和町） ○ ◎ 諏訪共立病院（下諏訪町） ○ ◎ 厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町） ○ ◎ 上伊那生協病院（箕輪町） ○ □ 町立辰野病院（辰野町） ○ 厚生連下伊那厚生病院（高森町） ○ □ 県立阿南病院（阿南町）
上小	○ □ 小丸中央病院（上田市） ○ □ 塩田病院（上田市） ○ □ 丸中中央病院（上田市） ○ ◎ 諏訪城東病院（諏訪市） ○ □ 諏訪赤十字病院（諏訪市） ○ ◎ 諏訪中央病院（茅野市） ○ □ 伊那中央病院（伊那市） ○ □ 仁愛病院（伊那市） ○ □ 飯田市立病院（飯田市） ○ □ 飯田病院（飯田市） ○ ◎ 頼山会記念病院（飯田市） ○ ◎ 健和会病院（飯田市） ○ □ 県立木曾病院（木曾町）	○ □ 丸中中央病院（上田市） ○ □ 小丸中央病院（上田市） ○ □ 丸中中央病院（上田市） ○ ◎ 諏訪赤十字病院（諏訪市） ○ ◎ 諏訪中央病院（茅野市） ○ □ 伊那中央病院（伊那市） ○ ◎ 昭和伊南総合病院（駒ヶ根市） ○ □ 菅沼病院（飯田市） ○ □ 瀬口脳神経外科病院（飯田市） ○ □ 西澤病院（飯田市） ○ □ 下伊那赤十字病院（松川町）
諏訪	○ ◎ 相澤病院（松本市） ○ □ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）	○ □ 塩尻協立病院（塩尻市） ○ ◎ 桂樹ヶ原病院（塩尻市） ○ □ 中村病院（塩尻市） ○ ◎ 安曇野赤十字病院（安曇野市） ○ □ 県立こども病院（安曇野市） ○ 穂高病院（安曇野市）
上伊那	○ ◎ 相澤病院（松本市） ○ □ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）	○ ◎ 上伊那生協病院（箕輪町） ○ □ 町立辰野病院（辰野町） ○ 厚生連下伊那厚生病院（高森町） ○ □ 県立阿南病院（阿南町）
飯伊	○ ◎ 相澤病院（松本市） ○ □ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）	○ □ 県立飯田赤十字病院（飯田市） ○ □ 飯田病院（飯田市） ○ ◎ 頼山会記念病院（飯田市） ○ ◎ 健和会病院（飯田市） ○ □ 県立木曾病院（木曾町）
木曾	○ ◎ 相澤病院（松本市） ○ □ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）	○ □ 県立飯田赤十字病院（飯田市） ○ □ 飯田病院（飯田市） ○ ◎ 頼山会記念病院（飯田市） ○ ◎ 健和会病院（飯田市） ○ □ 県立木曾病院（木曾町）
松本	○ ◎ 相澤病院（松本市） ○ □ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）	○ □ 県立飯田赤十字病院（飯田市） ○ □ 飯田病院（飯田市） ○ ◎ 頼山会記念病院（飯田市） ○ ◎ 健和会病院（飯田市） ○ □ 県立木曾病院（木曾町）
大北	○ ◎ 相澤病院（松本市） ○ □ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）	○ □ 県立飯田赤十字病院（飯田市） ○ □ 飯田病院（飯田市） ○ ◎ 頼山会記念病院（飯田市） ○ ◎ 健和会病院（飯田市） ○ □ 県立木曾病院（木曾町）
長野	○ ◎ 相澤病院（松本市） ○ □ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）	○ □ 県立飯田赤十字病院（飯田市） ○ □ 飯田病院（飯田市） ○ ◎ 頼山会記念病院（飯田市） ○ ◎ 健和会病院（飯田市） ○ □ 県立木曾病院（木曾町）
北信	○ ◎ 相澤病院（松本市） ○ □ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）	○ □ 県立飯田赤十字病院（飯田市） ○ □ 飯田病院（飯田市） ○ ◎ 頼山会記念病院（飯田市） ○ ◎ 健和会病院（飯田市） ○ □ 県立木曾病院（木曾町）

訪問看護ステーション

第 2 回の長野県保健医療計画策定ワーキンググループ会議の意見に対する補足資料
(救急・災害医療ワーキンググループ関係)

平成29年8月1日
健康福祉部医療推進課

1 受入れの照会回数及び現場滞在時間の状況

(1) 分析対象事案 (平成27年)

救急搬送人員 (転院搬送を除く)	重症以上搬送人員 (転院搬送を除く)		重症以上搬送割合			
		4回以上	30分以上	4回以上	30分以上	
78,744	8,577	69	241	10.9%	0.09%	0.3%
a	b	c	d	b/a	c/a	d/a

(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」)

※重症以上：初診時の傷病程度が重症または死亡の傷病者を搬送した事案

※計画(案)に記載の数値は、0.8%(c/b)、2.8%(d/b)

(2) 消防本部(局)ごとの状況(重症以上傷病者)

消防本部(局)名	照会4回以上	現場滞在30分以上
長野市消防局	2	16
松本広域消防局	0	15
上田地域広域連合消防本部	17	44
諏訪広域消防本部	1	24
佐久広域連合消防本部	38	67
飯田広域消防本部	5	1
上伊那広域消防本部	1	15
岳南広域消防本部	1	6
須坂市消防本部	0	4
千曲坂城消防本部	0	0
北アルプス広域消防本部	3	17
岳北消防本部	1	19
木曾広域消防本部	0	13
合計	69	241

(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」)

(3) 救急搬送が受入れに至らなかった理由とその件数(重症以上傷病者)

手術中	ベッド満床	処置困難	医師不在	初診	その他	合計
190	79	366	229	5	290	1,159
16.4%	6.8%	31.6%	19.8%	0.4%	25.0%	

(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」)

※照会回数2回以上の案件：833件(3回以上照会の場合、複数回理由を計上)

(4) 現場滞在が30分以上となる主な理由(重症以上傷病者)

精神疾患事案
交通事故等救助を要する事案
本人、家族等が救急搬送を拒否する事案
搬送先の選定に時間を要する事案

(医療推進課調べ)

2 救急救命士による応急処置（特定行為）

	平成25年	平成26年	平成27年
全搬送人員	87,388	88,310	88,316
応急処置対象人員	86,130	87,244	87,301
除細動	215	211	197
気管挿管	311	399	387
薬剤投与	344	360	338
静脈路確保（CPA前）	891	56	170
静脈路確保（CPA後）	—	615	592
血糖測定	—	206	518
ブドウ糖投与	—	13	44

（消防庁「救急・救助の現状」）

3 地域メディカルコントロール協議会の構成員

地 域	救命救急C 医師	救急科 専門医	医師会 医師	その他 医師	消防機関	その他	計
	a	b (a以外)	c (ab以外)	(a b c 以外)			
佐久	2	0	10	1	1	0	14
上田	0	0	2	4	1	1	8
諏訪	3	1	25	1	9	1	40
上伊那	2	0	0	5	1	39	47
飯伊	1	0	9	0	4	0	14
木曾	0	0	2	9	4	0	15
松本	5	2	3	6	2	4	22
大北	0	0	6	1	1	6	14
長野	1	0	5	1	3	11	21
北信	0	0	2	3	3	0	8

（消防庁「メディカルコントロール体制等の実態に関する調査」）

4 救急安心センター事業（#7119）

(1) 実施状況

体 制	実施団体数	備考
24時間体制	4	東京都、大阪府、奈良県、福岡県
一部時間帯	3	札幌市、横浜市、田辺市

（「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」）

(2) 事業効果（救急搬送に占める軽症者の割合）

団体名	実施前	実施後
東京都	60.3%	51.9%
大阪府	61.4%	59.7%

（「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」）

(3) 長野県の現状

項目	長野県	全国
救急搬送に占める軽症者の割合（平成27年）	38.5%	49.4%
受入れの照会回数4回以上の割合（平成27年）	0.8%	2.7%
現場滞在時間30分以上の割合（平成27年）	2.8%	5.2%

5 ドクターカーの出動状況

医療機関名	平成25年		平成26年		平成27年	
	現場	その他	現場	その他	現場	その他
佐久医療センター	5	0	2	0	3	0
諏訪赤十字病院	32	158	60	225	102	165
伊那中央病院	4	0	7	0	6	0
飯田市立病院	0	14	22	5	23	5
信大病院	0	159	0	158	0	173
相澤病院	77	71	34	64	12	69
長野赤十字病院	13	0	14	0	13	0
合計	131	402	139	452	159	412

(厚生労働省「救命救急センター充実段階評価」)