

## 第2節 急性期（搬送）

### ○ 中間目標【取組の方針】

- 循環器疾患を発症したら（家族・友人も含め）速やかに救急搬送を要請することができる。
- 重症患者の搬送先が明確化されている。

中間目標（指標）	現状（直近値）	目標
「FAST」（脳卒中初期症状）の認知割合	43.2% （令和5年）	増加 （令和11年）
脳血管疾患に係る現場活動時間（現場到着～現場出発）	23.2分 （令和3年）	短縮 （令和11年）
脳血管疾患に係る平均搬送時間（現場出発～医療機関到着）	15.1分 （令和3年）	短縮 （令和11年）

## 1 救急搬送に関すること

### (1) 施策の現状・課題

脳卒中は急激に発症し、発症後、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多いため、脳卒中を発症した傷病者に対しては1分でも早く治療を開始することが救命率を改善し良好な予後を得るために重要とされています。

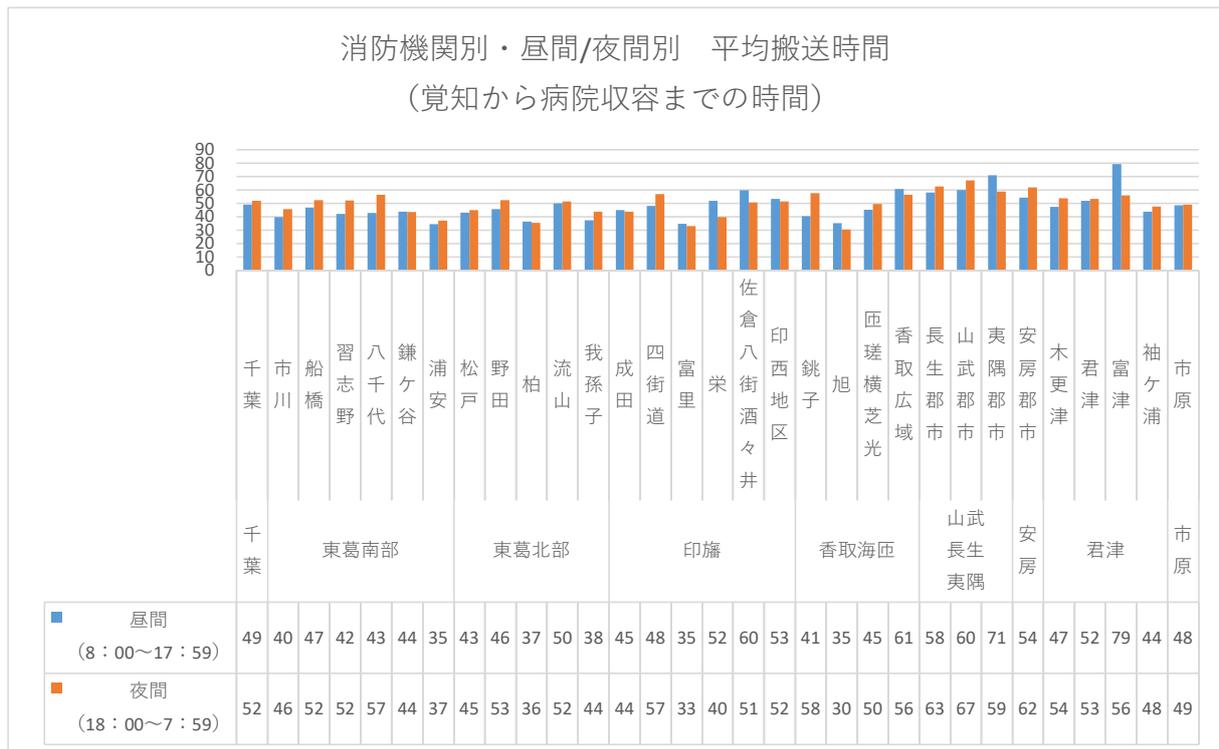
特に、近年、脳卒中治療の技術的な進歩が著しく、脳卒中の中でも約70%を占める脳梗塞の治療に関しては、t-PA（組織プラスミノゲン・アクティベータ）の静脈内投与や血管内治療を行い、詰まっていた脳血管を再開通することで、症状が改善し後遺症が軽くなる効果が認められています。これらの治療法は、発症4.5時間以内や24時間以内などの制約がありますが、治療開始までの時間が短ければ短いほど有効性が高くなることが判明しており迅速な救急搬送がますます重要になっています。

#### [脳卒中傷病者の救急搬送状況]

県が実施した「救急搬送実態調査（令和3年度）」によれば、千葉県内の脳卒中傷病者を搬送する際の救急搬送時間（覚知から病院収容まで、転送事案を除く）の平均は48.2分であり、エリアにより大きな差がみられ、平均で最大21.0分の開きがありました。

特に、山武長生夷隅地域、安房地域、君津地域の救急搬送時間が他地域よりも長くなっています。

図表 3-2-1-1 脳卒中傷病者の救急搬送状況

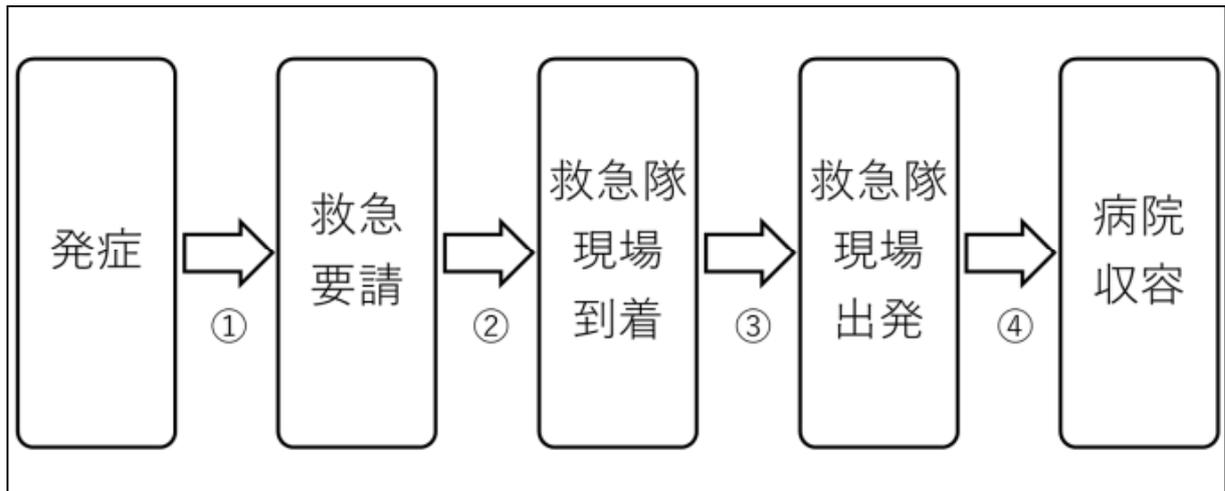


上段：消防機関  
 中段：消防機関の所在地（二次医療圏）  
 下段：平均搬送時間（分）

資料：令和3年度救急搬送実態調査（千葉県）

発症してから病院に収容されるまでには以下の段階を踏むことになります。  
 施策の検討に当たっては、それぞれの段階ごとに現在の状況を把握し、改善の余地があるか検討する必要があります。

図表 3-2-1-2 搬送の分類



- ① 救急要請時間（発症から救急要請まで）の短縮  
脳卒中を発症した場合は傷病者及び発見者が速やかに脳卒中の可能性があると認識し、救急要請することが重要です。
- ② 現場到着所要時間（救急要請から現場到着まで）について  
救急要請から現場到着までの時間は主に最寄りの消防署から現場までの距離に比例すると想定されます。千葉県における現場到着所要時間は平均10.0分（全国平均9.4分）であり、都道府県平均や、県内の各地域の平均をみても大きな差はない状況にあります。

③ 現場活動時間（現場到着から現場出発まで）の短縮

現場において、救急隊は主に傷病者の観察や応急処置及び搬送先医療機関の選定を行っています。

千葉県における脳卒中に係る現場活動時間（転送事案を除く）は平均23.2分です。地域別の状況としては、香取海匠地域（16.5分）、安房地域（18.4分）、東葛北部地域（20.4分）が短く、印旛地域（24.6分）、君津地域（27.3分）、山武長生夷隅地域（27.9分）が長い傾向にありました。

図表 3-2-1-3 脳卒中傷病者に係る現場活動の地域状況



上段：消防機関  
 中段：消防機関の所在地（二次医療圏）  
 下段：平均搬送時間（分）

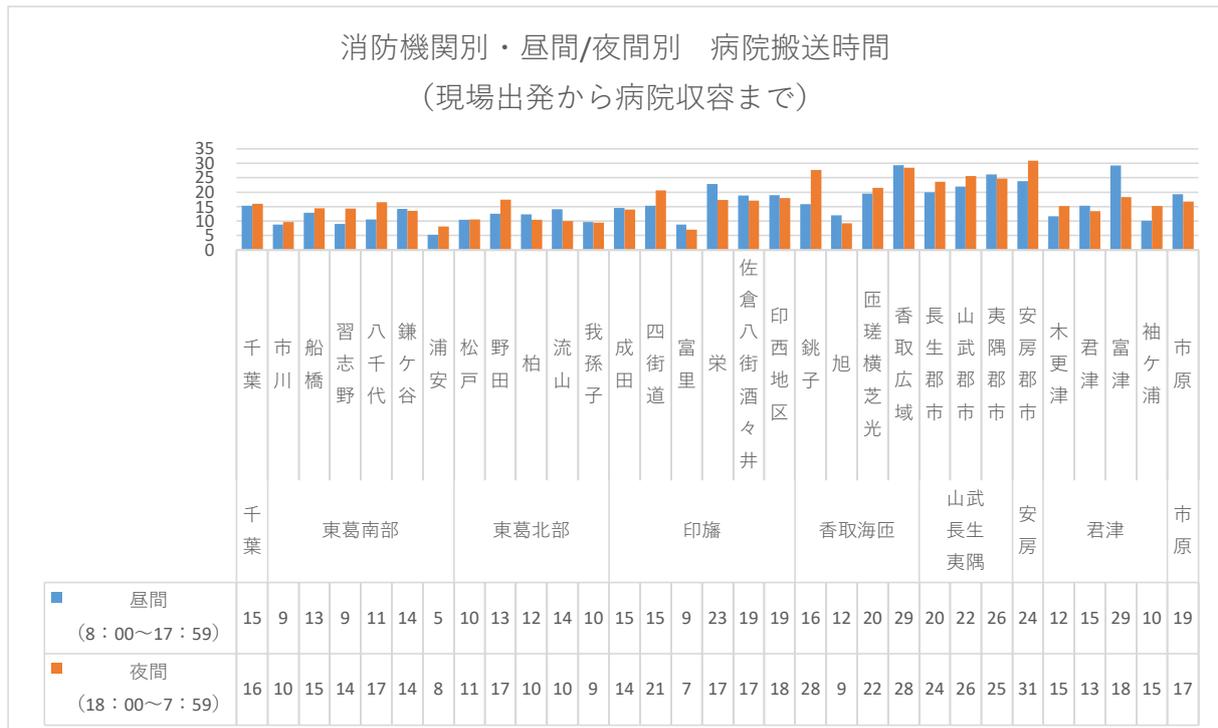
資料：令和3年度救急搬送実態調査（千葉県）

④ 病院搬送時間（現場出発から病院収容まで）の短縮

現場出発から病院収容までの時間は、主に現場から搬送先病院までの距離に比例すると想定されます。

千葉県における脳卒中に係る病院搬送時間（転送事案を除く）は平均15.1分でした。地域別に確認すると東葛北部地域（11.1分）、東葛南部地域（11.7分）が短く、山武長生夷隅地域（22.9分）、安房地域（25.9分）が長い傾向にありました。

図表 3-2-1-4 脳卒中傷病者に係る病院搬送時間の地域状況



上段：消防機関  
 中段：消防機関の所在地（二次医療圏）  
 下段：平均搬送時間（分）

資料：令和3年度救急搬送実態調査（千葉県）

(2) 施策の具体的展開

○ 救急医療体制の整備

早期に、適切な対応が可能な医療機関に搬送することができるよう、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の継続的な見直しを行い、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受け入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。

○ 現場活動時間の短縮

現場活動時間の短縮のため、脳卒中傷病者における緊急度・重症度・症状・必要な処置などについて、各地域メディカルコントロール協議会の実践等を踏まえ、千葉県救急業務高度化推進協議会で集約・共有します。このことなどにより、適切な医療機関の選定にかかる時間を短縮する取組を進めます。

また、医療機関における対応可能状況を救急隊と医療機関でリアルタイムに共有し、搬送先の選定及び収容依頼に要する時間を短縮する取組を進めます。

○ 病院搬送時間の短縮

現場から搬送先の医療機関までの距離や搬送時間を把握するためのシステムの構築を検討する等、現場到着時に対応可能な医療機関のうち最も近い距離に搬送することが可能となるような取組を検討します。加えて、脳卒中に対応可能な医療機関が増加することも搬送時間の短縮のために重要と考えられます。

(3) 施策の評価指標

目標項目	現状（直近値）	目標
脳血管疾患における搬送困難事例の割合	18.3% (令和3年)	減少 (令和11年)

## 2 県民啓発に関すること

### (1) 施策の現状・課題

脳卒中の発症の初期には、以下の7つの症状が現れやすいとされています。

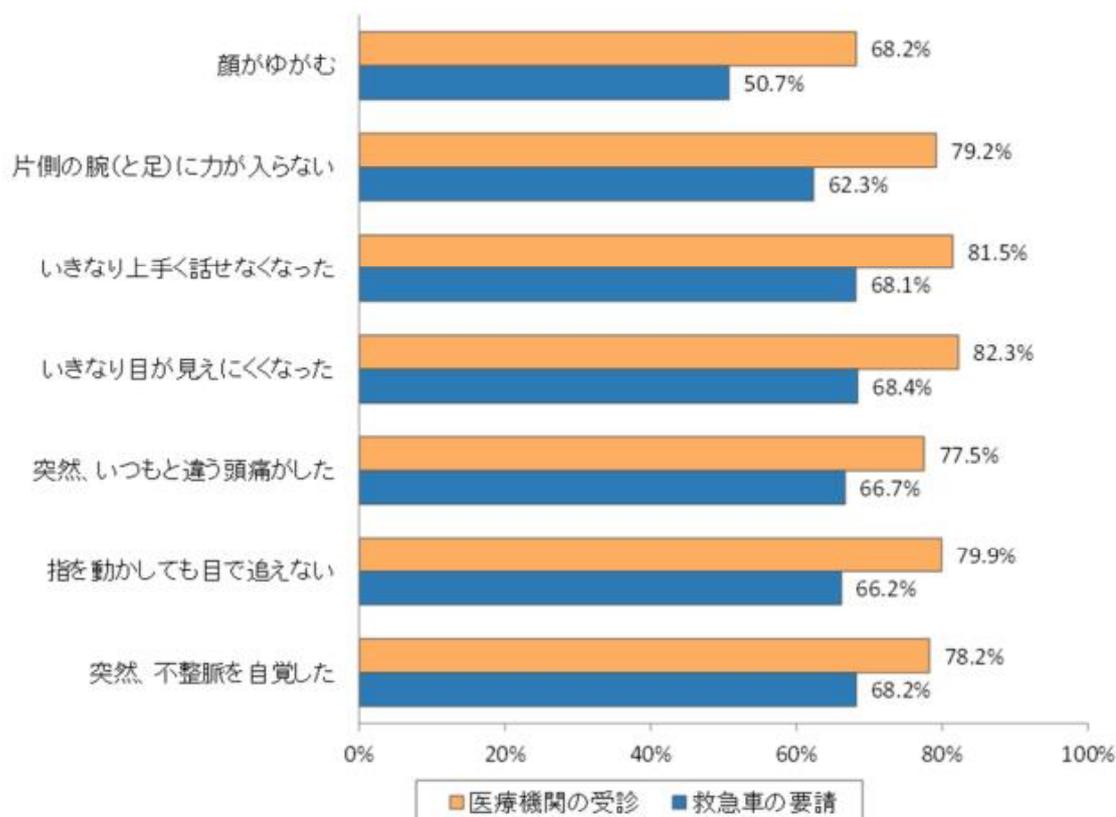
- ① 顔面麻痺（顔がゆがむ）
- ② 上肢麻痺（腕が片方動かない）
- ③ 失語（言葉がでない）
- ④ 構音障害（ろれつが回らない）
- ⑤ 共同偏視（両方の眼球が一方向を向いている）
- ⑥ 半側空間無視（片側（通常左）に注意が向かない）
- ⑦ 脈不正

県が実施した「循環器病対策実態調査（令和3年度）」によると、上記の各症状について、「あなた（又はあなたの家族）に仮に症状が出た場合に医療機関を受診しようと思う割合」は68.2%から82.3%でした。

また、「救急車を呼ぼうとする割合」は50.7%から68.4%でした。

図表 3-2-2-1

脳卒中が疑われる症状が出た場合に「医療機関を受診しようと思う」と回答した者の割合及び「救急車を呼ぼうと思う」と回答した者の割合



資料：令和3年度循環器病対策実態調査（千葉県）

(2) 施策の具体的展開

脳卒中を発症した患者を1分でも早く適切な医療機関で治療を開始するため、患者及び発見者が脳卒中の初期症状を認識できるよう、多くの人に理解されやすい啓発を行います。また、循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるように、循環器病に関する知識の啓発に努めます。

○ 啓発の例 「FAST」

脳卒中の初期症状のうち、一般県民でも判断しやすい症状である

「Face（①顔面麻痺<sup>ひ</sup>）」、

「Arm（②上肢麻痺<sup>ひ</sup>）」

「Speech（③失語、④構音障害）」と、

「症状を認識したら速やかに救急要請を行って欲しい」という意味を込めて

「Time」

の頭文字を取って「FAST」と呼ばれる標語が知られています。

(3) 施策の評価指標

目標項目	現状（直近値）	目標
循環器病啓発に係る県HPへのアクセス数の増加	—	増加 (令和11年)