

(6) 救急医療(病院前救護を含む)

(ア) 施策の現状・課題

a. 病院前救護

〔メディカルコントロール体制〕

救急現場から医療機関までの搬送体制の強化や救急救命士*を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上など、病院前救護*体制を充実するため、千葉県では平成14年11月から千葉県救急業務高度化推進協議会を設置し、全県的なメディカルコントロール*体制について協議・調整を行っています。

なお、本県については、県内10地域に地域メディカルコントロール協議会が設置されています。

消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準*」(以下「実施基準」という。)を平成23年度から運用しています。掲載内容については、適宜、見直しを行っています。

救急救命士は、心肺停止状態などの重篤な傷病者に対し、医師の具体的な指示のもと、静脈路確保、気管挿管、薬剤投与などの救急救命処置を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たすことから、救急救命士の技術・質の向上を図る必要があります。

〔AED〕

心肺機能停止患者の救命には、第一発見者など県民による速やかな一次救命処置*(BLS)が重要であり、これを踏まえ「千葉県AED*の使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例」が施行されました。しかし、AED使用率が低いことから、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発が必要です。

〔ドクターヘリ及びドクターカー〕

医師等が現場に急行し、速やかな救命医療の開始と高度な医療機関への迅速な収容により、重篤患者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図ることを目的に、ドクターヘリ*を日本医科大学千葉北総病院(平成13年10月から)と、国保直営総合病院君津中央病院(平成21年1月から)に配備しており、その出動件数は年々増加しています。

また、救急患者の救命率向上を目的に、救急現場及び搬送途上で応急処置を行うドクターカー*が、救命救急センター*のうち7箇所に整備されています。

さらに、医師をいち早く現場に到着させ、速やかに治療を開始することを目的としたラピッドカー*が、3箇所に整備されています。

〔救急搬送件数の増加〕

救急車の搬送件数は、平成28年が310,602件と30万件を上回っており、搬送される人数は、平成28年で277,167人と増加傾向にあり、急速な高齢化に伴いこの傾向は一層強まることが予想されます。また、119番通報から医療機関に収容するまでの平均時間は、平成28年で44.1分と依然として長時間であり、救急搬送時間を短縮するための対策が喫緊の課題となっています。

また、千葉県における搬送困難事例(受入交渉回数5回以上又は現場滞在時間30分以上)の割合は、年々増加しています。この搬送困難事例を減らすため、消防機関や医療機関といった関係機関と連携を図っていくことが必要です。長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる医療機関を確保する搬送困難事例受入医療機関支援事業を千葉保健医療圏において実施しています。

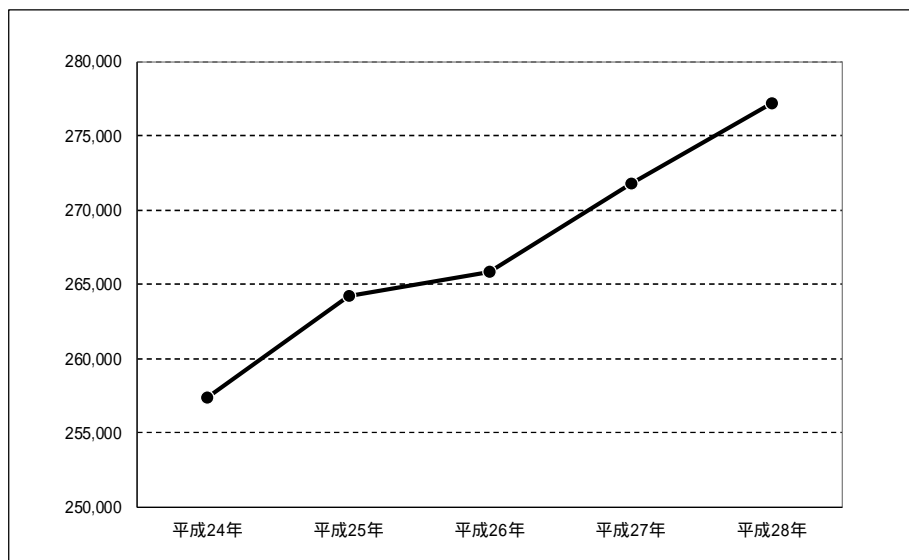
さらに、救急隊と二次及び三次救急医療*機関との間における迅速な搬送先の確保及び救急患者の円滑な搬送を図るため、救急医療機関の応需情報*の集約化と情報提供及び救急隊と医療機関との間で患者搬送支援の調整を行う救急コーディネーターを香取海匝地域に配置しています。

救急患者を迅速かつ適切な医療機関へ搬送する一助として、消防機関及び医療機関に救急医療機関等が入力した応需情報を提供するちば救急医療ネット*を運用しています。

県では、緊急性の高い潜在的な急病傷病者の早期受診の促進など大人を対象とした救急安心電話相談*を実施し、症状の緊急性や救急車の要否について判断に悩む県民に対し、医学的見地から適切に助言します。

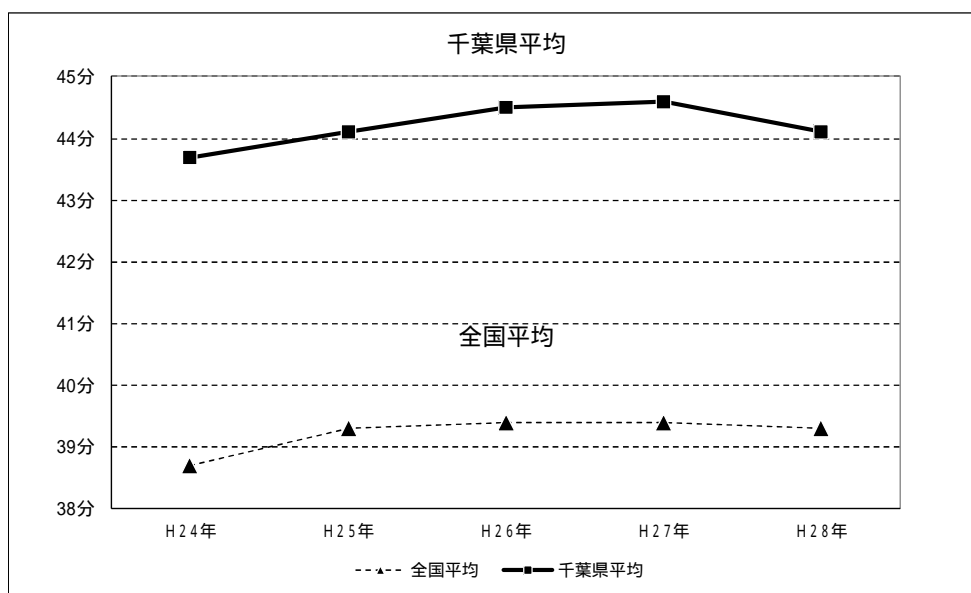
また、軽症*の患者であっても二次や三次の救急医療機関を受診する患者が多く、本来の救急患者の診療に支障をきたすこともあることから、救急医療体制の体系的仕組みや適正な利用方法について普及啓発を図ることが必要です。

図表 2-1-1-2-6-1 千葉県の救急搬送人員の推移



資料：救急・救助の現況(消防庁)

図表 2-1-1-2-6-2 千葉県の救急搬送時間の推移



資料：救急・救助の現況(消防庁)

b. 救急医療(初期～三次)

救急患者が症状の程度に応じて適切な医療が受けられるよう、初期診療を行い、手術や入院治療が必要な救急患者を二次救急医療*施設に転送する役割を受け持つ初期救急医療*、入院や手術を必要とする救急患者に対処するための後方医療施設である二次救急医療*、重篤救急患者に対して迅速な救命医療を提供する三次救急医療と、体系的な整備が図られています。

〔初期救急医療体制の推進〕

初期救急医療*体制については、市町村等が地区医師会の協力を得て行う在宅当番医制*(16地区)や夜間休日急病診療所*(22箇所)により実施しています。歯科については歯科急病診療所*(13箇所)により実施しています。

〔二次救急医療体制の充実〕

二次救急医療体制については、千葉県が認定する救急病院・救急診療所(救急告示医療機関*)や地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における救急患者の診療を受け入れる病院群輪番制*(20地区)により実施しています。

〔三次救急医療体制の整備〕

三次救急医療体制については、24時間応需体制の救命救急センター(13箇所)を整備しています。そのうち、千葉県救急医療センターは、広範囲熱傷、指肢切断等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な診療機能を有する「高度救命救急センター*」に認定されています。

本県独自の制度として、人口規模の大きな保健医療圏及び面積規模の大きな保健医療圏等において、三次救急医療機関の補完的役割を果たす救急基幹センター*が5箇所整備されています。

平成28年の救急隊による救急患者の搬送人員277,167人のうち、死亡患者は、約1%、重症*患者は約7%、中等症*患者は約43%、入院を必要としない軽症患者が約49%を占めています。

(イ) 循環型地域医療連携システムの構築

効果的、効率的な救急医療の充実を図るため、救急医療の循環型地域医療連携システム*では、軽い症状の患者が自ら受診する「初期救急医療機関」から中等症の場合に搬送される医療機関として「二次救急医療機関」、重症な場合に搬送される「三次救急医療機関」とその機能の一部を補完する「救急基幹センター」に速やかに移行できるように、機能分担と連携の明確化を図ります。

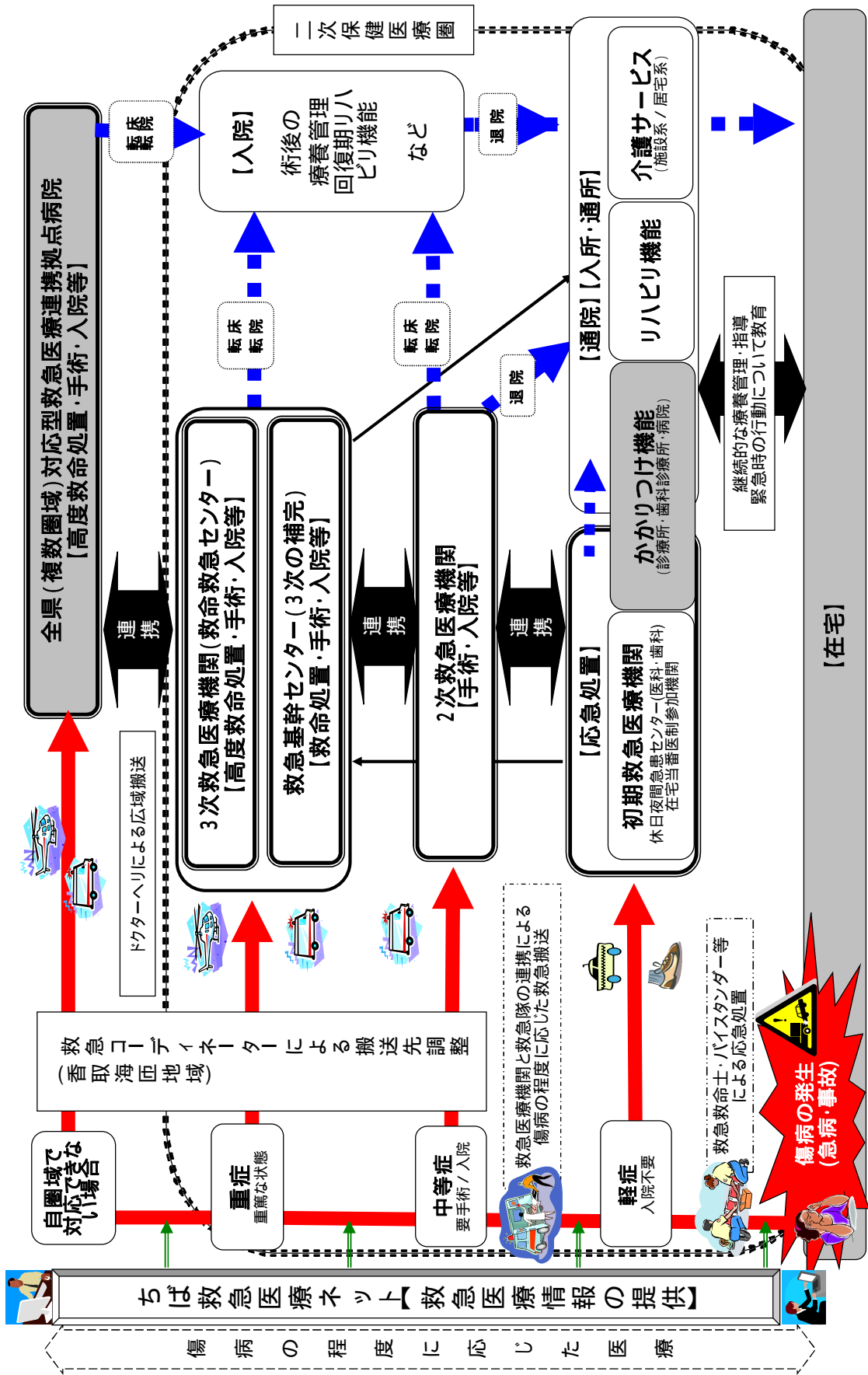
高度で全県的な対応が可能な医療機関を全県(複数圏域)対応型救急医療連携拠点病院*として位置づけ、救命救急センター等と連携し、県内の救急医療水準の向上に取り組んでいきます。

医師の判断を直接救急現場に届けられるようにするためのホットラインや、救急医療機関と消防機関をオンラインで結ぶちば救急医療ネットの活用を図ることで、関係機関の緊密な連携・協力関係を確保しています。

さらにドクターヘリやドクターカーを積極的に活用することにより、患者の救急医療施設への迅速・円滑な収容に努めています。

救急対応医療機関とリハビリテーション対応医療機関、地域のかかりつけ診療所*等が、それぞれの機能に応じた役割分担に基づき、連携を強化することにより、効果的な救急医療体制の整備を進めています。

救急医療における循環型地域医療連携システムのイメージ図



(ウ) 施策の具体的展開

a. 病院前救護

〔メディカルコントロール体制の強化〕

救急業務の高度化を図るため設置している、「千葉県救急業務高度化推進協議会」と地域メディカルコントロール協議会の活動を推進します。

救急救命士の技術向上のため、研修への参加の促進や、病院実習を受け入れる医療機関の体制整備を図ります。また、メディカルコントロールに従事する医師の資質向上を図るための研修への参加を促進します。

〔傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の活用等〕

関係機関への詳細な調査を踏まえ、実施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入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。

〔応急処置に関する知識・技術の普及〕

心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法について一層の普及啓発に努めるとともに、AEDの公共施設への設置を推進し、更にAED設置の必要性を民間事業者に働きかけます。

また、官民を問わず県内にあるAEDの設置場所をより簡便に把握できるよう、地図情報にAEDの設置場所等(施設名・住所・取付位置・使用可能な日時等)の情報を提供します。

〔ドクターヘリの活用〕

医師等が現場に急行して速やかに救命医療を開始し、医療機関に迅速に搬送できる医療体制を確保するため、日本医科大学千葉北総病院及び国保直営総合病院君津中央病院に配備されたドクターヘリの効率的な活用に努めます。

〔救急車の適正利用等〕

搬送件数が増加している救急車の適正利用について、引き続き普及啓発に取り組むとともに、ドクターカーや民間の搬送事業者等の利用を促進します。

〔搬送困難事例への対応〕

千葉医療圏において実施している搬送困難事例受入医療機関支援事業の効果や課題を検証し、他保健医療圏への拡大を検討します。

〔救急医療情報の提供〕

ちば医療ナビ*やちば救急医療ネットを通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。

b. 救急医療(初期～三次)

〔初期救急医療体制の推進〕

初期救急における現状を把握し、夜間休日急病診療所や在宅当番医制による診療体制の充実・強化に努めます。

〔二次救急医療体制の充実〕

二次救急医療体制の充実及び三次救急医療体制への支援を強化するため、病院群輪番制に参加している救急病院、救急診療所について、施設整備や設備整備を行うなど、輪番に参加している医療機関の医療提供体制の充実を図るとともに、初期救急医療機関の後方待機医療機関として、その確保に努めます。

二次救急医療機関の受入体制の充実と医師等の幅広い知識の取得及び技術の向上が図られるよう、救急医療に関する研修を実施していきます。

〔三次救急医療体制の整備〕

高度救命救急センターである千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターを統合して(仮称)千葉県総合救急災害医療センターを整備することにより、身体・精神科合併救急患者等の三次救急間の受入に係るコーディネートを行い、県内救命救急センター等を結ぶネットワークのハブ的役割を担っていきます。

救命救急センターの施設・機能の充実・強化及び運営の円滑化を図るとともに、地域の救急医療の現状を踏まえ、更なる救命救急センターの設置等の検討を行ってまいります。

三次救急医療機関の機能を補完する救急基幹センターについて、機能の充実・強化に努めます。

〔救急医療の適正利用についての普及啓発〕

救急医療体制の仕組みとその適正な利用方法について、引き続き普及啓発に取り組んでいきます。

(エ) 施策の評価指標

〔基盤(ストラクチャー)〕

| 指標名 | 現状 | 目標 |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 救命講習等受講者数 | 約100,000人 (平成27年度) | 約110,000人以上 (平成35年度) |
| ドクターカーを配備している医療機関数(括弧内は救命救急センター数:内数) | 21箇所(7) (平成27年度、救命救急センターは28年度) | 30箇所(10) (平成35年度) |
| 医療施設従事医師数(救急科)(人口10万対) | 2.7人 (平成28年) | 増加 (平成34年) |
| 救命救急センター設置数 | 13箇所 (平成29年度) | 14箇所 (平成35年度) |

〔過程(プロセス)〕

| 指標名 | 現状 | 目標 |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|
| 心肺停止状態で見つかった者(心原性*、一般市民の目撃者有り)のAED使用率 | 5.4% (平成28年) | 10.0%以上 (平成35年) |
| 救急隊と医療機関との平均交渉回数 | 1.38回 (平成27年度) | 1.30回 (平成35年度) |
| 搬送困難事例(受入交渉回数5回以上又は現場滞在時間30分以上)の割合 | 15.2% (平成27年度) | 14.0% (平成35年度) |

〔成果(アウトカム)〕

| 指標名 | 現状 | 目標 |
|---|------------------|--------------------|
| 心肺停止状態で見つかった者(心原性*、一般市民の目撃者有り)の1ヵ月後の生存率 | 19.0% (平成28年) | 20.0%以上 (平成35年) |
| 救急隊覚知*からの医療機関等収容所要時間の平均 | 44.1分 (平成28年) | 40.0分 (平成35年) |

図表 2-1-1-2-6-3 千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター

