

## (6) 救急医療（病院前救護を含む）

### ア 施策の現状・課題

#### (7) 病院前救護

救急車の適正利用や救急医療機関の負担軽減等のための電話相談や、救急患者が医療機関へ搬送されるまでの間に適切な処置が受けられるよう、メディカルコントロール\*体制、県民による一次救命処置\*（BLS）とりわけAED\*の普及啓発、医療機関への迅速な搬送手段であるドクターヘリ\*及びドクターカー\*について整備を図っています。

#### 〔救急安心電話相談事業〕

軽症\*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。

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、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するため、平成17年度から実施しているこどもを対象とした小児救急電話相談事業\*に加え、平成29年度から大人を対象とした救急安心電話相談\*を実施していますが、相談時間の延長（24時間化）について、関係機関から要望が寄せられているところです。

#### 〔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、救急診療を要する傷病者が入院に移行するまで（救急外来まで）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しています。

なお、医療機関で働く救急救命士\*においても、業務の質を担保する仕組みとして、救急救命士\*に対する研修と、研修体制等を整備する委員会の設置が義務付けられたことから、医療機関に所属する救急救命士\*も含めた、救急救命士\*の技術・質の向上を図る等、地域のメディカルコントロール\*体制の一層の充実強化が必要です。

また、心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まない事案等への対応として、アドバンス・ケア・プランニング\*（ACP）を含め、自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境整備について検討する必要があります。

#### 〔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、これを踏まえ平成29年4月に「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。AED使用率は、条例施行前である平成28年の5.4%以降、令和元年の6.3%まで上昇しましたが、令和2年には4.6%と一時低下しました。その要因としては新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響も推測されるようですが、その後、令和3年に再び5.2%まで上昇しました。引き続きAEDの使用率を上昇させるため、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、その出動件数は増加傾向にあります。

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13箇所を整備されています。

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箇所を整備されています。

これらのドクターカー\*については、厚生労働省が実施した調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用する必要があります。

#### 〔救急搬送件数の増加〕

本県の救急搬送人数は、平成23年に254,621人でしたが、令和3年には275,983人（約7.7%増）を数えるなど増加傾向にあります。中でも高齢者（満65歳以上）についてみると、平成23年には121,591人でしたが、令和3年には164,488人となっており、この10年間で42,897人（約35.3%）増加しています。

令和3年における救急搬送人数の約59.6%を高齢者が占めており（平成23年：約47.8%）、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。

119番通報から医療機関に収容するまでの平均時間は、令和3年で49.7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、増加傾向にあります。この搬送困難事例を減らすため、県内の搬送困難の原因を詳細に把握分析し、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。

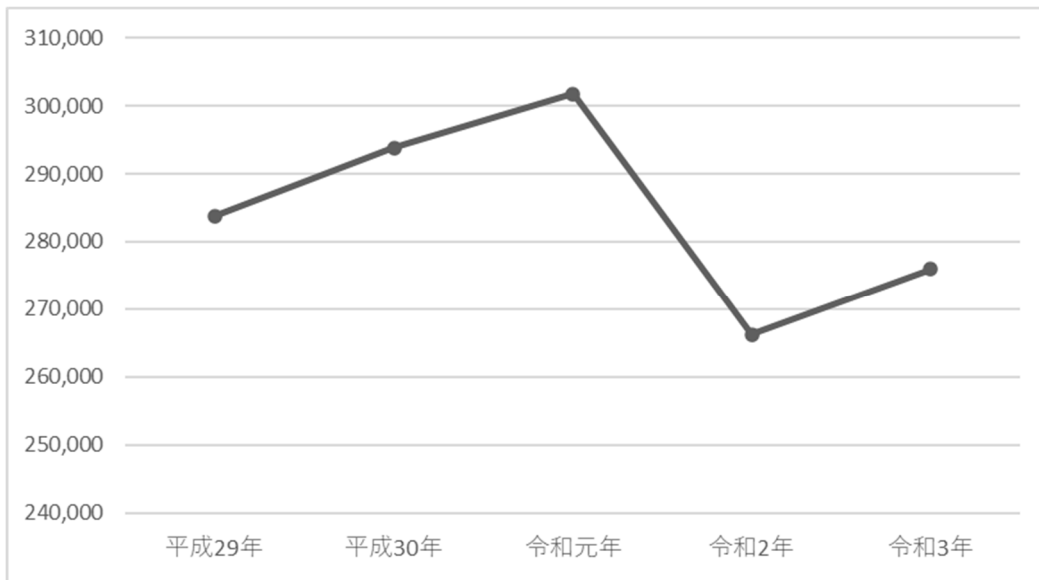
さらに、救急隊と二次及び三次救急医療\*機関との間における迅速な搬送先の確保及び救急患者の円滑な搬送を図るため、救急医療機関の応需情報\*の集約化と情報提供及び救急隊と医療機関との間で患者搬送支援の調整を行う救急コーディネーターを香取海匝地域に配置しています。

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。

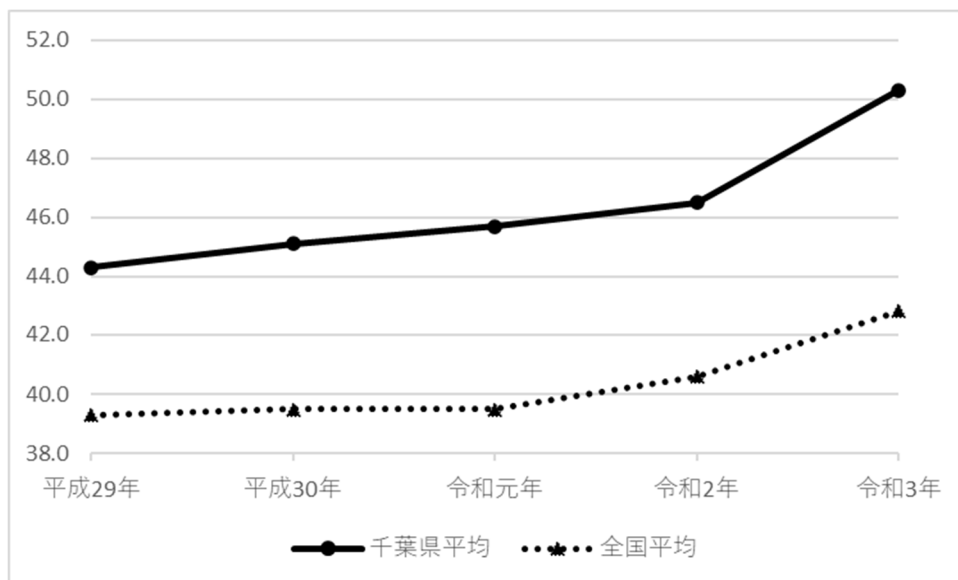
また、消防機関から複数の救急医療機関に一斉に搬送調整を行う救急医療等業務支援システム\*（救急搬送一斉照会システム）を令和6年度末まで試行運用しています。

図表 5-1-2-6-1 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 5-1-2-6-2 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）

(イ) 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\*（17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\*（19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\*（15箇所）を整備しています。そのうち、千葉県総合救急災害医療センターと順天堂大学医学部附属浦安病院は、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4箇所整備されています。

令和3年の救急隊による救急患者の搬送人員275,983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47%、入院を必要としない軽症\*患者が約45%を占めています。

また、搬送された救急患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療の「出口の問題」が指摘されていることから、例えば、救命救急医療機関と関係機関との連携強化、民間救急の活用、地域医療構想による病床機能の分化・連携及び救命救急センター院内における連携体制の強化などを行い、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、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\*等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。



## ウ 施策の具体的展開

### (7) 病院前救護

#### 〔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。
- 傷病の緊急度に応じた適切な救急対応について相談に応じる救急安心電話相談\*事業と小児救急電話相談事業\*の周知に努めるとともに、24時間化を含めた相談時間の更なる延長について、県民や関係機関のニーズを踏まえつつ検討を進めていきます。

#### 〔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。
- 医療機関で働く救急救命士における特定行為\*の認定等について検討を進めていきます。

#### 〔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。

#### 〔ドクターヘリ及びドクターカーの活用〕

- 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\*の効率的な活用や、ドクターカー\*運行マニュアルの関係機関への周知等によるドクターカー\*の活用に努めます。

#### 〔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、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。
- 救急搬送実態調査\*等を活用し、県内の搬送困難事例の把握分析に努めます。

### 〔救急医療情報の提供〕

- 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。

### 〔救急搬送の支援〕

- 救急医療機関が応需情報\*等を提供するちば救急医療ネット\*及び救急隊から複数の救急医療機関あてに一斉に患者情報の伝達と受入可否の照会ができる救急医療等業務支援システム\*（救急搬送一斉照会システム）について、有効性を検証し、機能改善等を行うことで、救急搬送を支援し、救急隊と医療機関間の情報共有の円滑化を図ります。

## (イ) 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。

### 〔三次救急医療体制の整備〕

- 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、必要に応じて、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、地域の救急医療の現状を踏まえ、必要に応じて、更なる救急基幹センター\*の設置等の検討を行うとともに、機能の充実・強化に努めます。

### 〔転院搬送の促進〕

- 急性期を脱した患者の転床・転院の調整を行う救急患者退院コーディネーター\*の配置等、円滑な転院搬送のために、広く地域における医療機関の連携・調整の促進に努めます。



## エ 施策の評価指数

### 〔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79,000人 (令和4年度)	約131,000人 (令和11年度)
情報提供の対象となっているAED*の台数	7,790台 (令和5年度)	8,100台 (令和11年度)
救急安心電話相談*件数	38,253件 (令和4年度)	50,000件 (令和11年度)
ドクターヘリ*の出動件数	1,531回 (令和4年度)	1,650回 (令和11年度)
ちば救急医療ネット*の検索機能実施件数	77,799件 (令和4年度)	83,000件 (令和11年度)
医療施設従事医師数 (救急科) (人口10万対)	3.6 (令和2年)	5.6 (令和10年)

### 〔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	5.3% (令和3年)	10.0% (令和11年)
救急隊覚知*からの医療機関等収容所要時間の平均	49.7分 (令和3年)	42.8分 (令和11年)
救命救急センター*充実段階評価S割合	28.6% (令和4年)	40.0% (令和11年)

### 〔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	12.4% (令和3年)	20.0% (令和11年)

図表 5-1-2-6-3 千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター

