

第3章 救急医療対策

【現状と課題】

現 状

1 救急医療体制の整備

(1) 第1次救急医療体制

- 軽症の患者も含めて2次、3次の医療機関に患者が多く集中することから、まずは、患者の近くの休日夜間診療所等（第1次医療機関）で対応し、必要に応じて入院救急を行う医療機関を紹介する体制を構築する必要があります。
- 比較的軽症の患者がまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診するよう、県民・患者への啓発、周知を図るとともに、緊急性のない時間外受診の抑制についても検討する必要があります。
- 平成28年10月1日現在、休日夜間診療所は医科が40か所、歯科が18か所設置されています（図3-①）。また、医科では、休日夜間診療所設置が7地区、在宅当番医制実施が4地区、両制度併用が15地区、未実施が1地区となっています。

(2) 第2次救急医療体制

- 「救急病院等を定める省令」では、救急隊による常時の搬送先として、救急病院、救急診療所を告示することとなっています。
- 第1次救急医療を担う休日夜間診療所の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する第2次救急医療施設が整備されています。第2次救急医療体制は、県内に15ブロックを設定し、ブロックごとに病院が輪番方式で対応する病院群輪番制により実施されています。
- 平成28年10月1日現在、90か所の医療機関が病院群輪番制に参加しています（図3-②）。また、この他に、救命救急センターを設置している22か所の第3次救急医療機関のうち、広域2次救急医療圏域の事情により、やむを得ず、12か所が輪番に参加して第2次救急医療体制の支援を行っています。

(3) 第3次救急医療体制

- 平成28年10月1日現在、救命救急センターを22か所指定し、第2次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などにおける重篤救急患者の救命医療の確保のため、24

課 題

- 外来救急医療（患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診するもの）と入院救急医療（入院治療を必要とする救急医療をいい、救急車により患者が搬送されるもの。）を区分し、それぞれの医療提供体制を構築していくことが必要です。
- 日頃の病歴等健康状態を管理し、急病時に適切な指示が受けられるよう、「かかりつけ医」の定着を図ることが必要です。
- 休日夜間診療所及び在宅当番医制について、各地域医師会、歯科医師会の協力を得ながら、一層の充実を図る必要があります。また、未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携する必要があります。
- 広域2次救急医療圏域と2次医療圏域が整合しない地域がありますが、その見直しについては、救急搬送の問題等を踏まえ検討する必要があります。
- 第2次救急医療機関の不足により第3次救急医療機関が病院群輪番制に参加し、第2次救急医療を担っている広域2次救急医療圏が9医療圏あります。この現状を踏まえて、第2次救急医療体制の在り方について検討する必要があります。
- 緊急性の高い疾患については、救命救急センター及びそれに相当する機能を有する高度救命救急医療機関が複数で機能別に対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の入院救急医療機関で

時間体制で対応しています。

なお、重篤な小児重症患者を 24 時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設である小児救命救急センターを県内で初めて平成 28 年 3 月 30 日付けで 1 か所指定しました。(図 3-③)

- また、厚生労働省が行う救命救急センター充実度評価において、全救命救急センターが最上位の A と評価されています。

(4) 救命期後医療

- 救急医療機関（特に救命救急医療機関）に搬入された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救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

(5) 母体救命救急体制

- 重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞等）を併発した妊産婦の救急患者については、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）が連絡を取りあって受入れをしています。

2 愛知県広域災害・救急医療情報システムの運営

- 昭和 56 年 4 月に県内全域を対象とした愛知県救急医療情報システムを整備し、県民等に対し 24 時間体制で医療機関の案内業務を行っています。

平成 10 年には、災害時に医療機関の被災情報を把握する広域災害医療情報システムを導入し、機能の強化を図っています。

- 平成 16 年 6 月からは、インターネット方式による新たなシステムを導入するとともに、現在、5 か国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語）による音声 F A X 自動案内を開始しています。
- 平成 21 年 4 月末からは、救急隊が医療機関へ搬送した情報や問い合わせたものの受入不能であった情報を、当該救急隊が携帯電話を使って入力することにより、受入医療機関に関する情報を共有する救急搬送情報共有システム（愛称 ETIS）を全国で初めて運用開始していま

対応するなど、機能分化を推進することが必要です。

- 救急医療の最後の砦である救命救急センターについては、一定のアクセス時間内に適切な医療を提供する体制を整備する必要がありますので、原則として 2 次医療圏に複数設置することが望まれます。
- 救命救急センターなどの高度救命救急医療機関が真に必要な患者の受け入れができるように、急性期を過ぎた患者を受け入れる病院との機能分担を図ることが必要です。

- 急性期を乗り越えた患者が円滑に救急医療病床から転床・退院できる体制を構築する必要があります。

- 合併症を併発している妊産婦の受入体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を図る必要があります。

- 広域災害・救急医療情報システムをより活用するため、消防機関との連携を一層図る必要があります。

す。

3 ドクターヘリ及び防災ヘリによる活動

- 平成 14 年 1 月から、愛知医大病院高度救命救急センターにドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）を常駐させ、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して、救急現場に出動し、患者に高度な応急措置を行い、医療機関へ短時間で搬送を行うことで、救命率の向上を図っています。
- 出動実績は、平成 26 年度 377 件、平成 27 年度 326 件、平成 28 年度 365 件となっています。
- 長野県、岐阜県、静岡県、三重県及び本県の 5 県により、ドクターヘリの広域連携に関する調整会議を設置し、平時における応援体制とともに、災害時における広域的な連携・協力体制の推進を図っています。
- 愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間における救急搬送や県域を越えた広域的な救急搬送を行っています。

4 救急医療についての普及活動の実施

- 毎年、9 月 9 日を救急の日とし、9 月 9 日を含む 1 週間を救急医療週間として、全国的に各種行事が行われています。
- 愛知県では、9 月 9 日又はその前後の日に、県民に救急医療・救急業務に対する理解と協力を得るため救急医療推進大会を開催し、救急医療・救急業務功労者の表彰を行っています。

5 病院前医療救護活動の充実強化

- 救急救命士の処置範囲の拡大を中心とした救急業務の高度化を推進するため、愛知県救急業務高度化推進協議会及び県内 7 地区にメディカルコントロール協議会を設置しています。
- 救急救命士を計画的に養成するとともに、常時指示体制の確立などメディカルコントロール体制の構築を図っています。
- 心肺停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められたことから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。

6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

- 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成 23 年

- 新規の救急救命士を養成するとともに高度な技術を維持するための再教育いく必要があります。

12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。

【今後の方策】

- 休日夜間診療所及び在宅当番医制について、各地域医師会、歯科医師会の協力を得ながら、診療所における時間外診療の充実や外来救急医療の定点化を進めていきます。また、未実施地区については、地域の第2次救急医療機関と連携を図るよう指導等を行っていきます。
- 広域2次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、管轄保健所を中心とした関係機関で調整を行い、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 2次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。

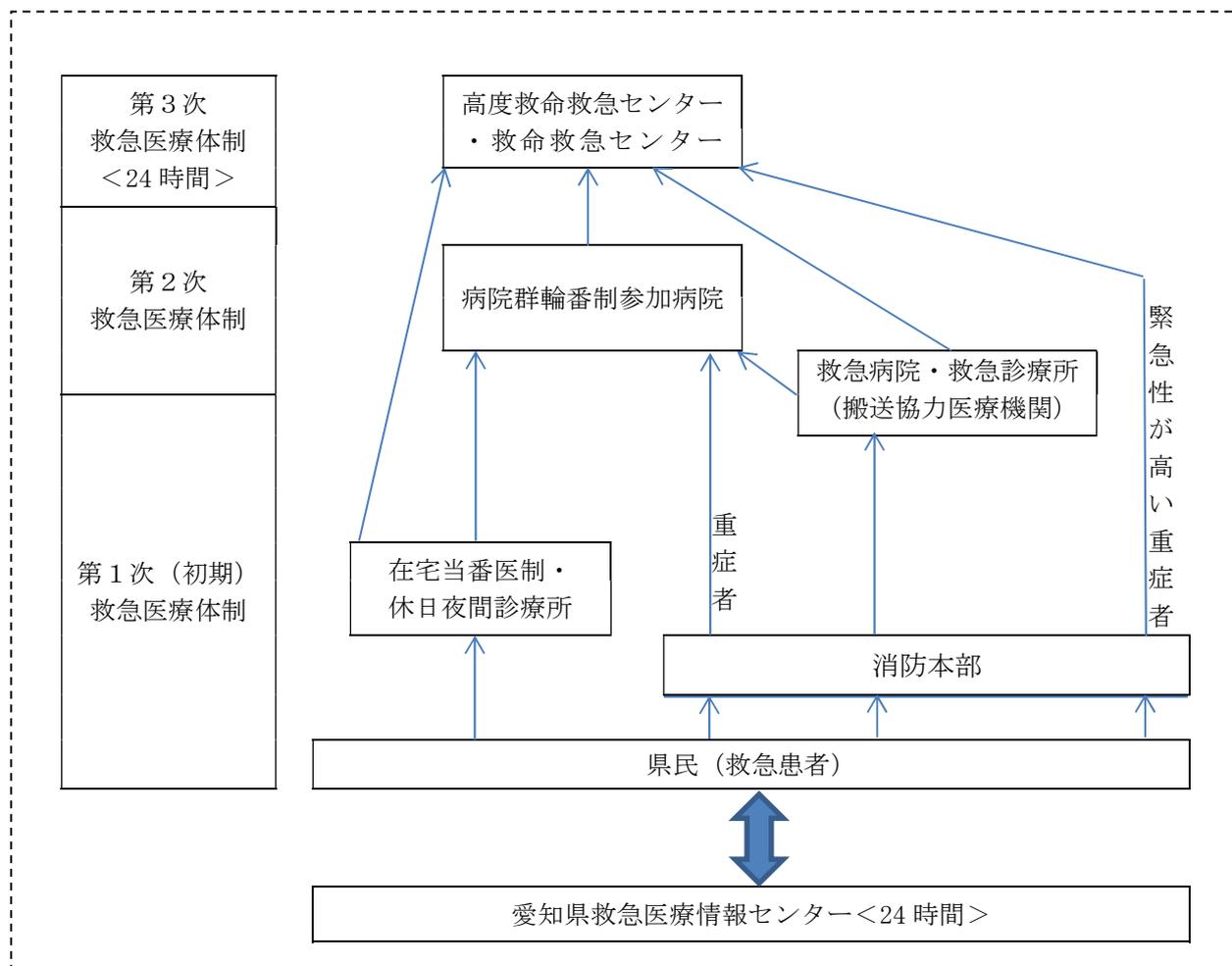
【目標値】

今後、記載予定

用語の解説

- 病院前医療救護活動（プレホスピタル・ケア）
救命率を向上させるため、傷病者を医療機関に搬送するまでの間に救護活動を実施することをいいます。
平成3年に救命救急士法が制定され、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる資格（救急救命士）が定められました。現在、実施範囲が拡大され、医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などの実施が認められています。
- 自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillators）
突然死は、しばしば心室細動という重症の不整脈により引き起こされます。心室細動は、筋肉がけいれんしたような状態で、その唯一の治療法は、電気ショックによる除細動です。
除細動が1分遅れる毎に7～10%生存率が低下するといわれています。その除細動を一般人でも安全に実施できる機器が自動体外式除細動器（AED）です。

【救急医療体制図】



【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示しています。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。