

6 救急医療の医療連携体制構築の取組

- ◆ 救急医療に関する研修の実施等によりメディカルコントロール体制の充実を図ります。
- ◆ 統合型医療情報システムの運営・機能強化により、救急搬送の効率化・高度化に取り組みます。
- ◆ 医療機関の施設・設備整備に対する支援を行い、初期救急医療から三次救急医療体制までの充実を図ります。

【メディカルコントロール体制とは】

消防機関と医療機関との連携によって、（１）救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導及び助言を要請できる、（２）救急活動の医学的判断、処置の適切性について医師による事後検証、（３）救急救命士の資格取得後の定期的な病院実習などを行う体制のことであります。本県では、県内全域の救急医療体制検討協議会を設置するとともに、県内11地域の協議会による体制を整備しています。

【統合型医療情報システムとは】

統合型医療情報システムは、県内の救急医療機関、消防本部などに設置した端末機をインターネット回線で結び、救急医療や災害時の救護活動などに必要な情報を24時間体制で総合的に収集・提供を行う情報システムです。

概況

（１）救急搬送人員

- 医療機関に搬送された人（救急搬送人員）は、増加傾向にあります。
- 高齢化の進展により、救急搬送に占める高齢者の割合が今後も増加することが見込まれます。

（２）重症患者の動向

- 全救急患者の原因疾病は、死亡では心疾患等が、重症では脳疾患がそれぞれ最も多くなっています。

（３）県民の意識

- 県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」では、県民が不足していると考えられる医療分野として「救急医療」が34.9%と最も回答が多くなっており、救急医療体制の充実が求められています。

1 救護

現状と課題

病院前救護活動については、県民に対する心肺蘇生法の普及とAEDの設置・利用促進が必要になっており、メディカルコントロール体制の充実も重要となっています。また、救急車の適正利用と救急医療機関の適正受診の推進が必要となっています。

(1) 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

消防機関・保健所・医療機関・日本赤十字社・民間団体等の関係機関により、自動体外式除細動器（AED）の使用も含めた心肺蘇生法の知識・実技を広めるため、講習会開催等の普及活動が行われています。

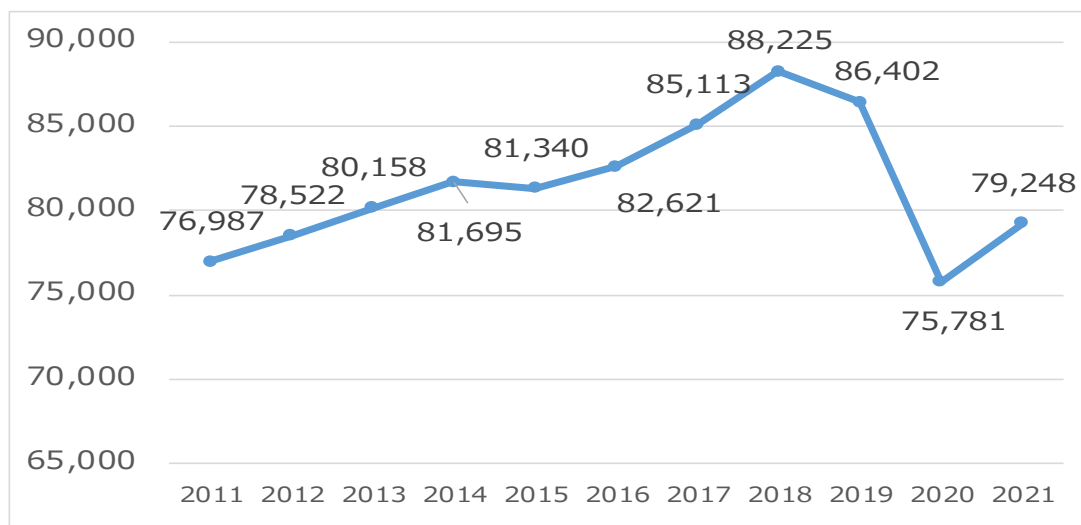
これにより、本県における一般市民が目撃した心肺停止傷病者のうち一般市民による心肺蘇生法実施率は総務省消防庁「救急蘇生統計（2023（令和5年）版（2022（令和4）年データ））」によると55.9%となっており、救急傷病者の救命率の向上に寄与しています。更なる救命処置実施率向上のため、AEDの設置場所の周知や使用方法について普及啓発する必要があります。

また、公共施設におけるAEDの設置調査を実施するとともに、設置状況を県ホームページで公表すること等により、AEDの設置と利用の促進を図っています。2023（令和5）年6月1日現在の公共施設（行政庁舎、学校、公民館等）におけるAEDの設置台数は2,928台（設置率99.0%）となっています。

(2) 年間救急搬送人員

総務省消防庁「救急・救助の現況（2022（令和4）年版）」によると、本県における救急搬送人員は、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる2019（令和2）及び2020（令和3）年は一時大きく減少したものの、2009（平成21）年から増加傾向にあり、2021（令和3）年には79,248人となっています。

本県の救急搬送人員の推移

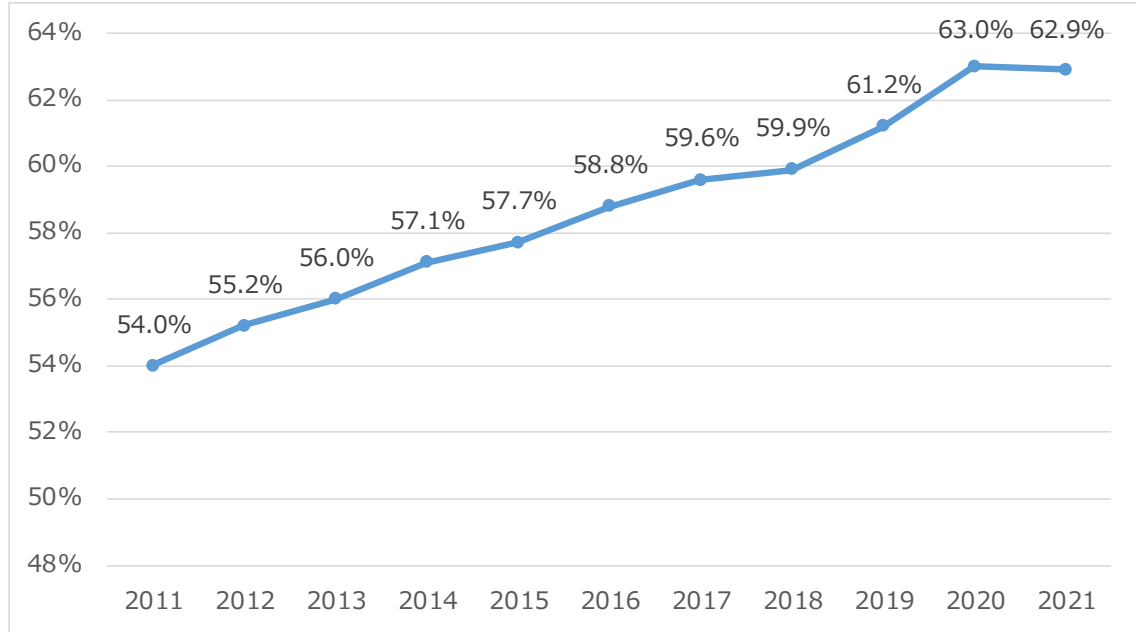


〔資料〕 総務省消防庁「救急・救助の現況」

(3) 高齢傷病者の増加

年齢別に救急搬送人員をみると、65歳以上の高齢者は、2011（平成23）年の41,562人から2021（令和3）年には49,883人となり、救急搬送人員全体に占める割合も54.0%から62.9%と大幅に増加しています。救急搬送人員の増加の大部分は高齢者の増加によるものであり、今後も、高齢化の進展に伴い、救急搬送に占める高齢者の割合が増加するものと見込まれます。

本県の救急搬送人員に占める高齢者の割合

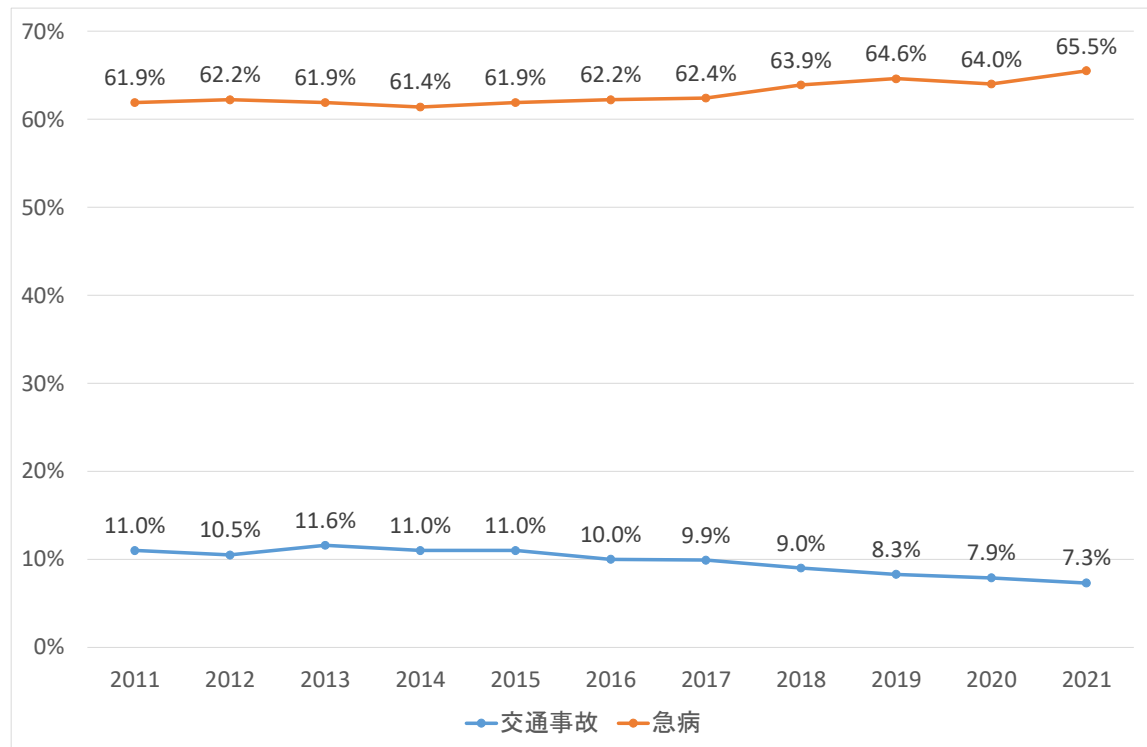


〔資料〕総務省消防庁「救急・救助の現況」

(4) 病床構造の変化

事故種別(原因別)に救急搬送人員をみると、近年では交通事故等による搬送人員の割合が8%程度、急病による傷病者の占める割合が64%程度で推移しています。本県では、2011（平成23）年に61.9%であった急病による傷病者の占める割合が2021（令和3）年には65.5%となっています。

本県の救急搬送傷病者の疾病構造の変化

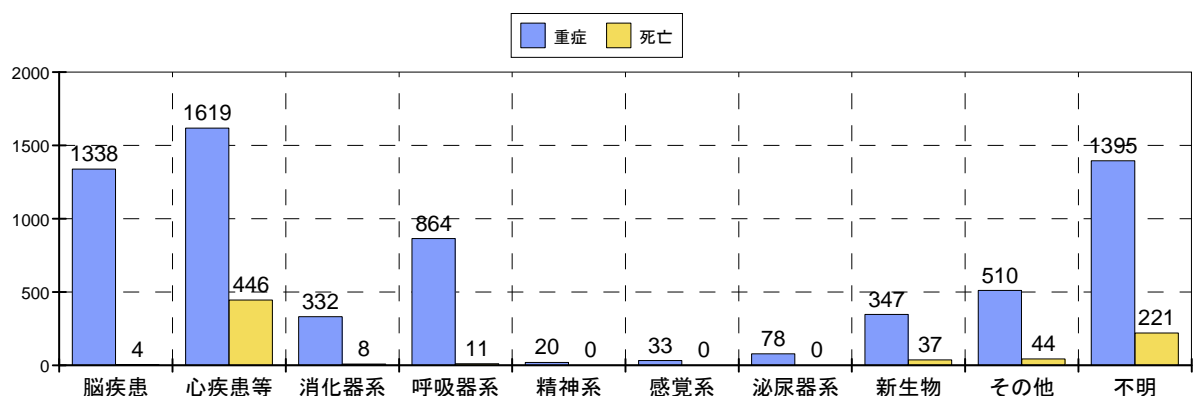


[資料] 総務省消防庁「救急・救助の現況」

(5) 重症傷病者の動向

全救急搬送人員のうち、重症者（死亡を含む。）の割合が14.5%、急病による救急搬送人員のうち、重症者（死亡を含む。）の割合が14.3%となっています。全救急傷病者の原因疾病は、死亡では「心疾患等」（446人、死亡全体の49.2%）、重症でも「心疾患等」（1,619人、重症全体の15.3%）や「脳疾患」（1,338人、重症全体の12.7%）が最も多くなっています。このため、重症傷病者の救命救急医療体制を構築するに当たっては、心疾患等及び脳疾患による急病への対応が重要となります。

本県の救急搬送人員のうち急病に係る重症傷病者の原因（2021（令和3）年）



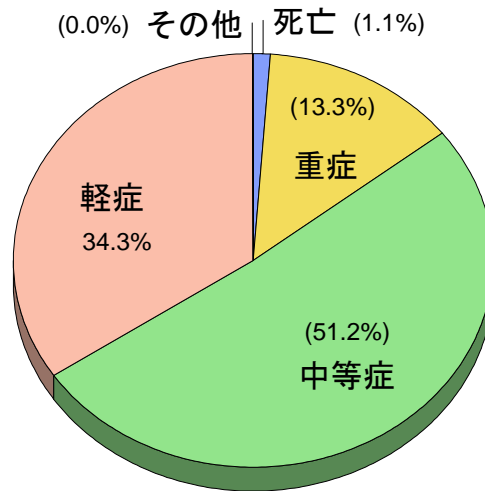
[資料] 総務省消防庁「救急・救助の現況」

(6) 軽症傷病者の動向

全救急搬送人員のうち、軽症者（入院を必要としない傷病者）の割合が34.3%を占めています。救急傷病者の中には、定期的な通院等でタクシー代わりに救急車を利用する傷病者や軽症にもかかわらず診療時間外に救急医療機関を受診する傷病者などの存在が問題となっており、救急搬送を担う消防機関や救急医療機関の負担となるとともに、真に緊急を要する傷病者への救急医療に支障をきたしてしまいます。

地域における救急医療体制を守るためにも、救急車の適正利用と救急医療機関の適正受診を推進する必要があります。

本県の救急搬送人員の傷病程度（2021（令和3）年）

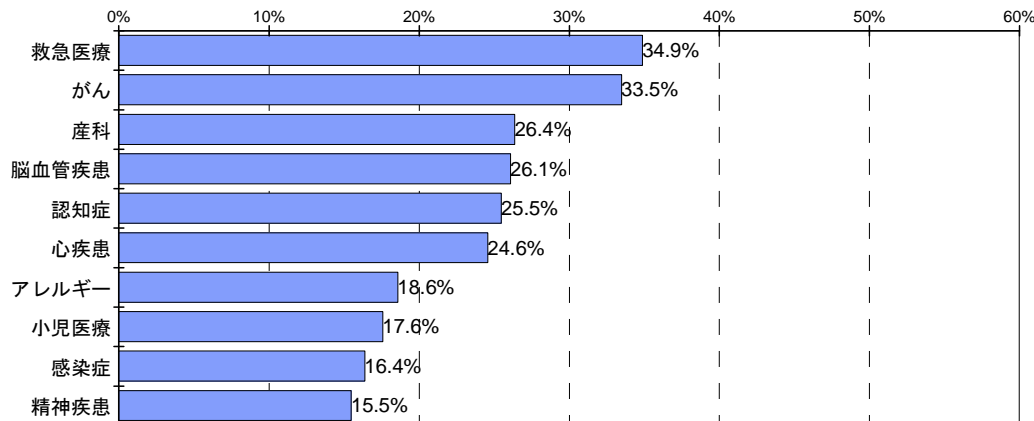


〔資料〕総務省消防庁「救急・救助の現況」

(7) 県民の医療に対する意識

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」では、「不足している医療分野」として34.9%の人が「救急医療」を挙げています。平成25年の47.7%に比べると割合は下がっていますが、他の医療分野との比較では最も高くなっており、より一層、救急医療体制の充実が求められています。

不足している医療分野（複数回答、上位8項目）



〔資料〕県「保健医療に関する県民意識調査（2022年）」

(8) 消防機関による救急搬送と救急救命士等

救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されています。救急隊に救急救命士が運用されることにより、救急隊の質の向上が図られており、本県においては、全ての救急隊に救急救命士が運用されています。

救急救命士については、メディカルコントロール体制の整備を条件として、徐々に業務範囲が拡大され、気管挿管や薬剤投与のほか、平成25年には心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液並びに血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施が可能となりました。

心肺機能停止傷病者及び心肺機能停止前の重症傷病者への対応については、救急救命士を含む救急隊員(以下「救急救命士等」という。)の標準的な活動内容を定めたプロトコール(活動基準)を策定し、運用を図っています。これによって、救急救命士等が心肺機能停止傷病者等に対してより適切に観察、判断、処置を行えるようになりました。これらプロトコールの作成、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言及び救急救命士の行った活動の事後検証等を行うため、県救急医療体制検討協議会を中心に各保健福祉事務所等の単位ごとに地域メディカルコントロール協議会を設置し、メディカルコントロール体制を整備しています。

救急救命士が適切に救急業務を行える体制を整備するため、メディカルコントロール体制の更なる充実が必要となっています。

(9) ドクターヘリ・ドクターカーの活用

本県では、2009(平成21)年2月からドクターヘリの運航を開始し、出勤から救急現場到着まで、県内全域をおおむね20分以内でカバーしています。また、防災ヘリコプターのドクターヘリの運用や茨城県、栃木県との広域連携、埼玉県や新潟県などとの広域連携などにより、ドクターヘリの効果的、効率的な運航を行っています。

このほか、ドクターカーが前橋地域では前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院(前橋市消防局の救急車に医師・看護師が同乗)、高崎・安中地域では独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター、太田地域ではSUBARU健康保険組合太田記念病院において運用されています。

2022(令和4)年度のドクターヘリ出勤件数は524件であり、2013(平成25)年度から2019(令和元)年度までは900件前後で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響が想定される令和2年度から4年度には減少しました。

ドクターヘリ出勤状況

出勤区分	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	合計
救急現場	647	630	564	676	692	635	410	365	340	4,959
転院搬送	63	61	59	79	72	57	53	55	42	541
キャンセル等	171	178	153	201	183	173	115	160	142	1,476
出勤件数合計	881	869	776	956	947	865	578	580	524	6,976

ドクターカー出動状況

区分		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	合計
出動件数	前橋(前橋赤十字病院)	4	34	109	104	359	405	577	724	552	607	612	4,087
	前橋(群馬大学医学部附属病院)	—	—	—	—	—	8	130	155	148	151	185	777
	高崎(高崎総合医療センター)	—	169	363	407	439	566	535	490	409	433	510	4,321
	太田(太田記念病院)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53	122	175
	計	4	203	472	511	798	979	1,242	1,369	1,109	1,244	1,429	9,360

救護体制の充実のため、ドクターヘリ・ドクターカーの効果的な運用についてメディカルコントロール協議会等を活用して検討する必要があります。

(10) 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の策定と実施

救急車の要請をした救急患者の受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案に対応するため、2009（平成21）年5月に消防法が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）の策定及び実施基準に係る協議、調整等を行う協議会（以下「法定協議会」という。）の設置等が義務付けられました。

本県においても、群馬県救急医療体制検討協議会を法定協議会として実施基準を策定し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を整備しています。

また、受入医療機関の選定困難事案の問題を解消するとともに、救急搬送の更なる効率化を図るため、2013（平成25）年1月から県内すべての救急車にタブレット端末を配備し、救急隊が事故等の現場で受入可能な医療機関の検索等ができる統合型医療情報システムを導入しています。

さらに、2014（平成26）年4月からは、同様のシステムを運用する埼玉県と、2019（令和元）年10月からは栃木県と連携し、システムの相互利用により県境を越えた救急搬送にも対応しています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 患者又は周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること
- メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること
- ドクターヘリ、ドクターカーを有効に活用すること
- 実施基準の運用や、空床情報等のデータ共有による医療の見える化により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること
- 地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること

(2) 住民等に求められる事項

- 講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること
- 傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること

- 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと

(3) 消防機関の救急救命士等に求められる事項

- 住民等に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること
- 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について、関係機関と協力して住民教育を実施すること
- 搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準や医療機関とのデータ共有等により、事前に各救急医療機関の専門性や空床情報等を把握すること
- 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）に則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること
- 搬送手段と適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること
- 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制との十分な連携を図ること

(4) メディカルコントロール協議会等に求められる事項

- 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じたプロトコール（活動基準）を策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること
- 救急救命士等への再教育を実施すること
- ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検証すること
- ドクターヘリや防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、県境付近の患者からの要請時における県境を越えた隣接県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、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こと

(5) 地域の救急医療関係者

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと

- ACP に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること

具体的施策

- (1) 県民に対する救急蘇生法の普及啓発事業により、一般市民が目撃した心肺停止傷病者のうち一般市民による心肺蘇生法実施率の向上を図るとともに、AED設置状況調査の実施及び設置場所の公表等によりAEDの設置及び利用の促進を図ります。
- (2) 気管挿管実習が可能な医療機関を確保するとともに、救急医療に関する研修の実施により、メディカルコントロール体制の充実を図ります。
- (3) 症例検討会の開催や関係機関との連携により、ドクターヘリの効果的な運航を行います。また、ドクターヘリの他県との連携を拡大します。
- (4) ドクターカーの円滑な運用を支援します。
- (5) 統合型医療情報システムの他県との連携により、県境を越えた救急搬送の効率化を図ります。そして、スマートフォンを利用したシステムの導入など情報通信技術（ICT）を活用した新機能を追加することにより、統合型医療情報システムの機能を強化し、救急搬送の更なる効率化を図ります。

【主な事業例】

県民に対する救急蘇生法の普及啓発、AED設置状況調査の実施・設置場所の公表、気管挿管実習可能な医療機関の確保及び救急医療に関する研修の実施、ドクターヘリ症例検討会の開催、統合型医療情報システムの機能強化 等

2 救命医療（第三次救急医療）

現状と課題

多発外傷患者のような複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対する医療提供体制として、救命救急センターを設置する前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター、SUBARU健康保険組合太田記念病院を第三次救急医療機関として位置づけています。

(1) 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患に対する救急医療

救命救急センターを有する病院では、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患に対する専門的な医療が提供されていますが、これらに係る医療は、救命救急センターを有する病院以外の医療機関においても行われています。重症の救急患者に脳卒中や心血管疾患の患

者が多い現状を踏まえ、それぞれの疾患の特性に応じた救急医療体制を構築する必要があります。(第4章2節2「脳卒中」及び3「心筋梗塞等の心血管疾患」を参照)

本県では高度救命救急センターである前橋赤十字病院において、二次救急医療機関の医師等を対象に脳卒中や心血管疾患の救命医療に関する研修を実施し、地域の救急医療体制の向上を図っています。

(2) アクセス時間を考慮した体制の整備

脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の救命救急医療においては、医療機関へのアクセス時間(発症から医療機関で診療を受けるまでの時間)が短いほど、救命率の向上や後遺症の軽減につながります。

本県においては、北部地域におけるアクセス時間を考慮した救命救急医療体制の整備が求められています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 24時間365日、救急搬送の受入れに応じること
- 患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること

(2) 医療機関等に求められる事項

- 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる症例や診断が難しい症例等、重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること
- 集中治療室(ICU)、心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
- 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師(日本救急医学会が認定する救急科専門医等)・看護師が常時診療等に従事していること
- その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること
- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること
- 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
- 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること
- 急性期のリハビリテーションを実施すること
- 急性期を経た後も、重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転床、転院できる体制にあること

- 第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること
- 実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと
- DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと
- 統合型医療情報システム等を通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知すること
- 医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること
- 救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること
- 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習、就業前研修、再教育などに協力すること
- 「救急病院等を定める省令」に基づき県知事により指定された救急病院であること

(3) 医療機関の例

- 救命救急センター

具体的施策

- (1) 救命救急センターの施設整備及び設備整備に対する支援を行います。

【主な事業例】

第三次救急医療体制の充実、救命救急センターの施設・設備整備に対する支援等

3 入院救急医療（第二次救急医療）

現状と課題

地域の入院機能を担う救急医療機関を確保することを目的として、病院群輪番制病院や救急告示医療機関を第二次救急医療機関として位置付けています。

- (1) 第二次救急医療機関には、救急車の受入実績や診療体制に差が見られますが、「地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療」を担う本来の機能を果たすとともに、多様化する地域の救急医療需要に対応することが求められています。
- (2) 第二次救急医療機関が適切に救急患者の受け入れを行うためには、統合型医療情報システム等を活用し、救急患者の診療科ごとの応需情報の入力頻度を高めるとともに、より信頼性が高い情報を発信できるようシステムの運用体制の改善を図っていく必要があります。

求められる医療機能

(1) 目標

- 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること
- 傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること

(2) 医療機関に求められる事項

高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。

- 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事すること
- その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること
- 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること
- 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること
- 救急隊による傷病者の搬送が容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること
- 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること
- 初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること
- 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること
- 第三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること
- 統合型医療情報システム等を通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・消防機関等に周知すること
- 医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと

- 救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること
- 数年間、受入実績のない救急医療機関については、その位置付けについて見直しを検討すること
- 「救急病院等を定める省令」に基づき県知事により指定された救急病院であること

(3) 医療機関の例

- 病院群輪番制病院、共同利用型病院
- 救急告示医療機関

具体的施策

- (1) 救急告示医療機関等の制度を適切に運用するとともに、病院群輪番制病院の施設整備等を支援することにより、第二次救急医療体制の機能強化を図ります。
- (2) 医療機関にタブレット端末を配置するほか、ICTを活用した新機能を追加することにより、統合型医療情報システムの機能を強化し、救急医療の高度化を図ります。

【主な事業例】

救急告示医療機関等の制度運用、病院群輪番制病院の施設整備等に対する支援、統合型医療情報システムの機能強化 等

4 初期救急医療

現状と課題

休日・夜間急患センター（9か所）や在宅当番医制（12医師会）の確保により初期救急医療体制の整備を図っています。

- (1) 初期救急医療機関では救急搬送を必要としない救急患者の診療を担っていますが、救急車で搬送される患者の約半数が軽症患者であるという実態を踏まえ、統合型医療情報システムや小児救急電話相談「#8000」、救急テレホンサービス、救急受診アプリ「Q助」等の更なる活用により、適正受診を推進することが必要となっています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

(2) 医療機関に求められる事項

主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

- 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などにより、地域で診療の空白時間が生じないように努めること
- 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること
- 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること
- 自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること

(3) 住民等に求められる事項

- 日頃からかかりつけ医を持ち、統合型医療情報システムや小児救急電話相談「#8000」、救急テレホンサービス、救急受診アプリ「Q助」により、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること

(4) 医療機関の例

- 休日・夜間急患センター
- 在宅当番医制に参加する診療所
- 休日歯科診療所
- 在宅当番歯科医制に参加する歯科診療所

具体的施策

- (1) 統合型医療情報システムや小児救急電話相談「#8000」、救急テレホンサービス、救急受診アプリ「Q助」等の周知により、軽症患者の適正受診を啓発します。
- (2) 休日・夜間急患センターの設置に対する支援を行うことにより、初期救急医療体制の充実を図ります。

【主な事業例】

統合型医療情報システムや小児救急電話相談「#8000」、救急テレホンサービス、救急受診アプリ「Q助」等の周知啓発、休日・夜間急患センターの設置に対する支援 等

5 救命期後医療

現状と課題

受入医療機関の選定困難事案の原因の一つに、「ベッドの満床」が挙げられます。その背景として、救急医療機関(特に救命救急センターを有する医療機関)に搬送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、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

- (1) 具体的には、急性期を乗り越えたものの、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある場合や合併する精神疾患によって一般病棟では対応が困難である場合、さらには人工呼吸管理が必要である場合などに、退院や転院が困難となっています。この問題を改善するために、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と救命救急医療機関との連携の強化が必要となっています。
- (2) また、同様の問題として、救命救急センターを有する病院において、院内の連携が十分でない等の理由により、急性期を乗り越えた救命救急センターの患者が、一般病棟へ円滑に転床できずに救命救急センターにとどまり、結果として救命救急センターでありながら新たな重症患者を受け入れることができないといった点も指摘されています。
- (3) 本県ではこうした出口の問題に対応するため、急性期を脱した救急患者の転床や転院の調整を行う救急患者退院コーディネーターの救急医療機関への設置等を推進しています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること
- 在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること

(2) 医療機関に求められる事項

- 救急医療機関と連携し、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すること
- 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すること
- 救急医療機関等の地域の医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両を活用すること
- 救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備すること
- 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること
- 日常生活動作（ADL）の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を確保すること
- 通院困難な患者の場合、薬局、訪問看護事業所等と連携して在宅医療を実施すること、また介護サービスを調整すること
- 救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携すること

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携すること

(3) 医療機関の例

- 療養病床を有する病院
- 精神病床を有する病院
- 回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床を有する病院
- 診療所
- 訪問看護事業所

具体的施策

- (1) 消防救急車による転院搬送ガイドラインの策定や病院救急車を各地域に配備することにより急性期病院の空床確保と救急搬送時間の短縮を目指します。また、救急患者退院コーディネーターの設置促進により、救急医療機関の「出口の問題」に取り組みます。

【主な事業例】

転院搬送ガイドラインの策定及び転院搬送病院救急車の整備に対する支援、救急患者退院コーディネーターの設置促進 等

6 精神科救急医療

現状と課題

緊急な医療を必要とする全ての精神障害者及び精神保健に課題を抱える者が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制の確保に努める必要があります。

また、身体疾患を合併する精神疾患患者に対する医療については、一般の医療機関と精神科医療機関の診療協力体制の整備、一般病院・総合病院の精神科医療提供体制の強化等が求められています。

- (1) 総務省消防庁「救急・救助の現況」（2022（令和4）年版）によると、2021（令和3）年の本県における急病のうち精神系の疾患の人数は1,078人（2.1%）であり、2016（平成28）年の1,394人（2.7%）から減少傾向にあります。

本県の夜間、休日における精神科救急医療は、精神科救急医療施設16施設（基幹型、病院群輪番型）で対応しています。

- (2) 本県における自傷他害のおそれにより警察署に保護され、その行為の背景に精神疾患が疑われる場合に行われる通報等は、精神科救急情報センターで一元的に対応しています。

しかし、精神疾患と身体疾患を合併する救急患者の受入れが困難になる事例があることから、身体合併症対応施設の活用や、精神科医療機関と一般医療機関の診療協力体制

の整備など、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れ体制の強化を図る必要があります。

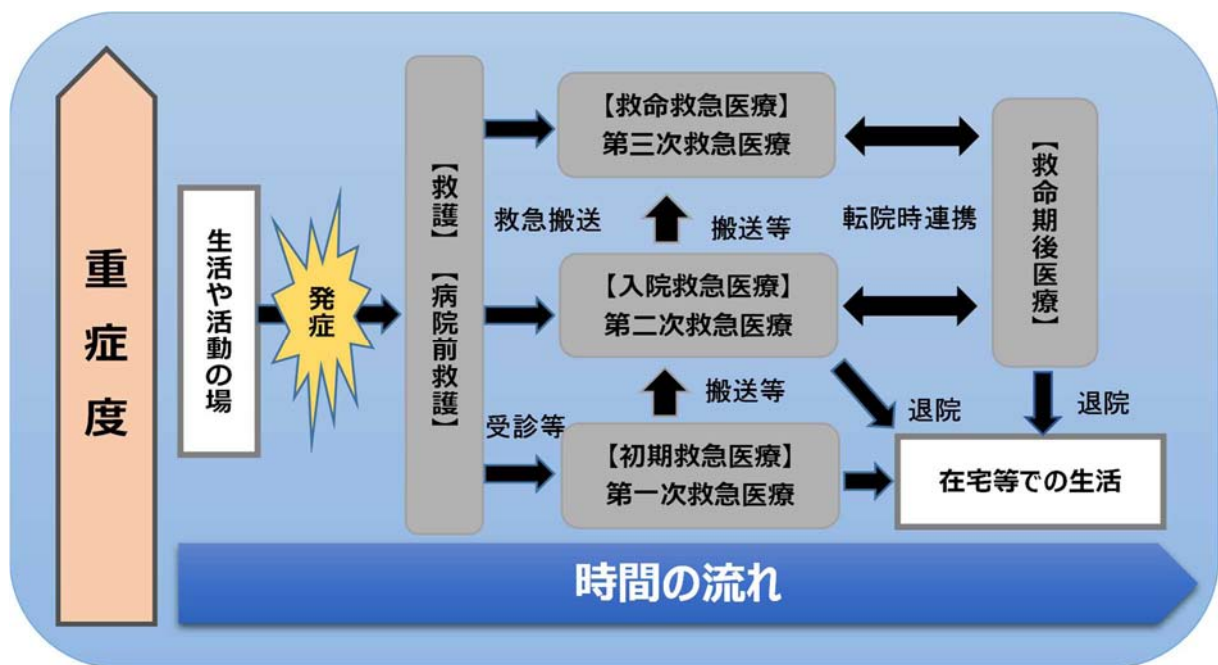
求められる医療機能

第4章第2節5「精神疾患」参照

具体的施策

第4章第2節5「精神疾患」参照

救急医療の医療連携体制



ロジックモデル

現状と課題		番号	A 個別施策
救護	<p>県民に対する心肺蘇生法の普及と AED の設置・利用促進、メディカルコントロール体制の充実、また、救急車の適正利用と救急医療機関の適正受診の推進が必要</p> <p>①一般市民による心肺蘇生法実施は救急傷病者の救命率向上に寄与している。 ⇒引き続き、AEDの設置場所の周知や使用方法について普及啓発が必要</p> <p>②定期的な通院等でタクシー代わりに救急車を利用する傷病者や軽症にもかかわらず診療時間外に救急医療機関を受診する傷病者が存在する。 ⇒救急車の適正利用と救急医療機関の適正受診が必要</p>	1	<p>(1)県民に対する救急蘇生法の普及啓発、AED設置状況調査の実施及び公表</p> <p>(2)メディカルコントロール体制の充実</p> <p>(3)ドクターヘリの効果的な運航</p> <p>(4)ドクターカーの円滑な運用を支援</p> <p>(5)統合型医療情報システムの運営</p>
救命医療	<p>多発外傷患者のような複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対する医療提供体制として、救命救急センターを設置する前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院、高崎総合医療センター、太田記念病院を第三次救急医療機関として位置付けている。</p> <p>①重症の救急患者に脳卒中や心血管疾患の患者が多い ⇒脳卒中や心血管疾患の救命医療に関する研修を実施</p> <p>②発症から医療機関で診療を受ける時間が短いほど、救命率の向上や後遺症の軽減につながる。</p>	2	<p>(1)救命救急センターの施設整備及び設備整備に対する支援</p>
入院救急医療	<p>地域の入院機能を担う救急医療機関を確保することを目的として、病院群輪番制病院や救急告示医療機関を第二次救急医療機関として位置付けている。</p> <p>①救急車の受入実績や診療体制に差が見られる ⇒第二次救急医療機関が担う本来の機能を果たすとともに、多様化する地域の救急医療需要に対応する</p>	3	<p>(1)救急告示医療機関等の制度の適切な運営と病院群輪番制病院の施設整備等を支援</p> <p>(2)統合型医療情報システムの機能強化</p>
初期救急医療	<p>休日・夜間急患センター(9か所)や在宅当番医制(12 医師会)の確保により初期救急医療体制の整備を図っている。</p> <p>①救急車で搬送される患者の約半数が軽症患者である ⇒初期救急医療機関では救急搬送を必要としない救急患者の診療を担っており、適正受診の推進が必要</p>	4	<p>(1)軽症患者の適正受診の啓発</p> <p>(2)休日・夜間急患センターの設置に対する支援</p>
救命期後医療	<p>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、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されている。</p> <p>①急性期を乗り越えたものの、救命救急センター等の病棟から転床できず、新たな重症患者を受け入れることができない。 ⇒救急患者退院コーディネーターの救急医療機関への設置等を推進</p>	5	<p>(1)転院搬送ガイドライン</p> <p>(2)病院救急車の活用</p> <p>(3)救急患者退院コーディネーターの設置</p>
精神科救急医療	<p>緊急な医療を必要とする全ての精神障害者が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制の確保に努める必要がある。</p> <p>また、身体疾患を合併する精神疾患患者に対する医療については、一般の医療機関と精神科医療機関の診療協力体制の整備等が求められている。</p>	6	<p>(1)精神科救急体制の一層の充実</p> <p>(2)地域生活を支える体制の整備</p>

番号		B 目標
1		患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること
	目標値	住民の救急蘇生法講習の受講率(人口1万人当たり)
		救急要請(覚知)から医療機関への搬送までに要した平均時間
		心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後(生存率)
2		①24時間365日、救急搬送の受入れに応じること ②患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること
	目標値	救命救急センターの数
		救命救急センターの充実度評価A以上の割合
		心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後(生存率)
3		①24時間365日、救急搬送の受入れに応じること ②患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること
	目標値	重症以上傷病者の受入れ困難事例の件数(救急車で搬送する病院が決定するまでに、4機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合)
		心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後(生存率)
4		患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
	目標値	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後(生存率)
5		①合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること ②在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること
	目標値	救急医療機関間の転院搬送件数
6		24時間365日、精神科救急医療を提供できること
	目標値	精神科救急医療機関数(基幹型、病院群輪番型、身体合併症対応施設(特例病床))

番号		C 最終目標
1		早期医療介入による救命の向上
	目標値	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後(生存率)

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

目標値一覧

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標	
			数値	年次	数値	年次
B	1 ①	住民の救急蘇生法講習の受講率（人口1万人当たり）	29.7人	2022	94人	2029
B	1 ②	救急要請（覚知）から医療機関への搬送までに要した平均時間	39.4分 （関東最短）	2021	関東最短	2029
B	1 ③	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）	12.0%	2021	12.8%	2029
B	2 ①	救命救急センターの数	4	2023	4	2029
B	2 ②	救命救急センターの充実度評価A以上の割合	100%	2022	100%	2029
B	2 ③	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）【再掲】	12.0%	2021	12.8%	2029
B	3 ①	重症以上傷病者の受入れ困難事例の件数（救急車で搬送する病院が決定するまでに、4機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合）	2.1%	2021	1.8%	2029
B	3 ②	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）【再掲】	12.0%	2021	12.8%	2029
B	4 ①	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）【再掲】	12.0%	2021	12.8%	2029
B	5 ①	救急医療機関間の転院搬送件数	4,703	2021	8,583	2029
B	6 ①	精神科救急医療機関数（基幹形、病院群輪番型、身体合併症対応施設（特例病床））	17か所	2023	17か所	2029
C	1 ①	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）【再掲】	12.0%	2021	12.8%	2029

6 救急医療

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別									出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林
救護																
1	救急救命士の数	人	策定時	R4	518	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
2	住民の救急蘇生法講習の受講率 （人口1万対）	人	策定時	R3	11.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁	
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
3	AEDの公共施設における設置台数	台	策定時	R4	2,888	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AEDの設置状況等調査（R4）/群馬県医務課	
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
4	救急車の稼働台数	台	策定時	R4	114	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁	
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
5	救急救命士が同乗している救急車の割合	%	策定時	R4	96.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
6	救急患者搬送数	件	策定時	R3	79,248	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
7	一般市民が目撃した心肺停止傷病者のうち一般市民による心肺蘇生法実施率	%	策定時	R3	56.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
8	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	件	策定時	R3	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
9	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	分	策定時	R3	39.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
10	重症以上傷病者において、救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上要した件数及び全搬送件数に占める割合（受入困難事例）	件（％）	策定時	R3	406 (4.5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
11	重症以上傷病者において、救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数及び全搬送件数に占める割合（受入困難事例）	件（％）	策定時	R3	188 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	令和3年中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
12	心肺機能停止傷病者の1か月後の予後（1か月後生存率）	％	策定時	R3	12.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
13	心肺機能停止傷病者の1か月後の予後（1か月後社会復帰率）	％	策定時	R3	8.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況（R4年版）/総務省消防庁
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
14	救急車の受入件数	件	策定時	R3	72,258	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急医療提供体制の現況調及び救命救急センターの現況調べ/厚生労働省 （※計画変更により指標を新規追加）
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	
救命医療																
15	救命救急センターの数	箇所	策定時	R4	4	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	R5.4.1時点/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
16	特定集中治療室を有する医療機関数	箇所	策定時	R5.4	6	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	診療報酬施設基準（特定集中治療室管理料）/関東信越厚生局
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
17	特定集中治療室の病床数	床	策定時	R5.4	77	41	8	8	8	0	0	0	0	0	12	診療報酬施設基準（特定集中治療室管理料）/関東信越厚生局
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
18	県の救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	%	策定時	R4	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	令和4年度「救命救急センターの評価結果」/厚生労働省 （※計画変更により指標変更）	
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
19	救急医療機関間の転院搬送件数	件	策定時	R3	4,703	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急医療提供体制の現況調/厚生労働省 （※計画変更により指標を新規追加）	
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
20	ドクターヘリ（救急医療用ヘリコプター）運航回数	回	策定時	R4	524	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	令和4年度/群馬県医務課
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
21	2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数	回	策定時	R3	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NDBデータベース/厚生労働省特別集計 （※計画変更により指標を新規追加）
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
入院救急医療																	
22	2次救急医療機関の数	箇所	策定時	R4.4	80	12	5	9	20	5	2	7	7	5	8	救急医療体制調査/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
初期救急医療																	
23	休日夜間急患センターの数	箇所	策定時	R4.4	9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	救急医療体制調査/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														