

(救急医療機関等と療養の場との間の円滑な移行)

○救急医療機関の機能と役割を明確にし、急性期を脱した患者が回復期を経て在宅等の療養の場に移行できるよう、地域のかかりつけ医や介護施設等の関係機関と連携したきめ細かな取組を行うことができる体制が必要です。

(ウ) 病院前救護活動

(メディカルコントロール体制)

○救急搬送件数が年々増加し、救急救命士の担う役割が拡大し、救急救命士に対する期待が高まる中で、十分な人員を確保していくことが必要です。

(県民への救急蘇生法の普及)

○心肺機能停止患者の1か月後の生存率向上のため、心臓マッサージやAED等、バイスタンダー³による心肺蘇生法の実施を普及していくことが必要です。

(エ) 住民の受療行動

○自己都合による軽症患者の安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）や救急自動車の「タクシー代わり」利用が、救急医療機関の大きな負担となっています。

○救急搬送人数のうち軽症が40%を超えており、安易な救急自動車の利用による救急医療機関や救急搬送の過度な負担が懸念されます。

○居宅・介護施設の高齢者が、人生の最終段階において、希望する救急医療を受けられるような環境整備を進めることが必要です。

(オ) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

○新興感染症の発生・まん延時には、感染症対応の救急医療が急増し、通常の救急医療の提供に大きな影響が生じることが懸念されます。

(2) 対策

ア 数値目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
心肺機能停止患者*の1か月後の生存率	8.6% (2022年)	13.3%以上 (2029年)	コロナ前の2016年の全国平均値を目標に設定	消防庁「救急・救助の現況」
心肺機能停止患者*の1か月後の社会復帰率	5.7% (2022年)	8.7%以上 (2029年)		

*心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例

イ 施策の方向性

(ア) 救急搬送

○2011年4月より傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が施行されています。この実施状況を各地域のメディカルコントロール協議会により毎年検証し、必要に応じて基準の改定を行うことや、「シズケア*かけはし」の救急搬送機能の活用を県下に広げること等により、受入

³ バイスタンダー：救急現場に居合わせた人。

○現状把握のための指標

指標		実績		出典
指標の項目	時点	静岡県	全国	
メディカルコントロール協議会開催数	2022	3回	—	県実施
日本救急医学会指導医数 (人口10万対) ※	2023.1	0.2人	0.7人	日本救急医学会 ホームページ
日本救急医学会専門医数 (人口10万対) ※	2023.1	2.9人	4.6人	日本救急医学会 ホームページ
認定看護師(救急看護)数 (人口10万対) ※	2022.12	0.8人	0.9人	日本看護協会 ホームページ
ドクターヘリ運航調整委員会開催数	2022	10回	—	各基地病院報告
救急救命士が同乗している救急自動車の割合	2023.4	98.6%	93.5%	消防庁 「救急・救助の現状」
住民の救急蘇生法講習の受講者数 (人口1万対) ※	2022	30人	69人	消防庁 「救急・救助の現状」
AEDの公共施設における設置台数 (人口10万対) ※	2024.1	187.2台	177.8台	日本救急医療財団 ホームページ
特定集中治療室を有する病院数 (人口100万対) ※	2020	4.4施設	5.4施設	厚生労働省 「医療施設調査」
心肺機能停止患者の1か月後の予後 (生存率)	2022	8.6%	10.3%	消防庁 「救急・救助の現状」
心肺機能停止患者の1か月後の予後 (社会復帰率)	2022	5.7%	6.6%	消防庁 「救急・救助の現状」
救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	2022	100%	—	厚生労働省調査
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	2022	43.7分	47.2分	消防庁 「救急・救助の現状」

※2021年10月1日現在の推計人口(総務省)に基づき各指標の実数から算出