

6 救急医療（小児救急を除く）

目指す姿

- 患者が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けることができる

取組の方向性

- (1) 地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進ができています
- (2) 救急医療における医師の養成・確保ができています
- (3) 病院前救護体制の強化ができています
- (4) ドクターヘリ*の活用ができています
- (5) 医療機関の適正受診ができています

現状と課題

(1) 救急医療の現状

- 本県の救急医療体制は、以下の4体制で対応しています。
 - ・ 医療機関への搬送までに救急救命士が救急救命処置を行う病院前救護体制
 - ・ 入院治療が必要ない程度の治療を診療所や休日急患診療所*で行う初期救急医療体制
 - ・ 入院治療を必要とする医療を救急告示病院等で行う二次救急医療体制
 - ・ 重篤な救急患者の治療を必要とする医療を救命救急センターで行う三次救急医療体制

図3-3-6-1 救急医療体制

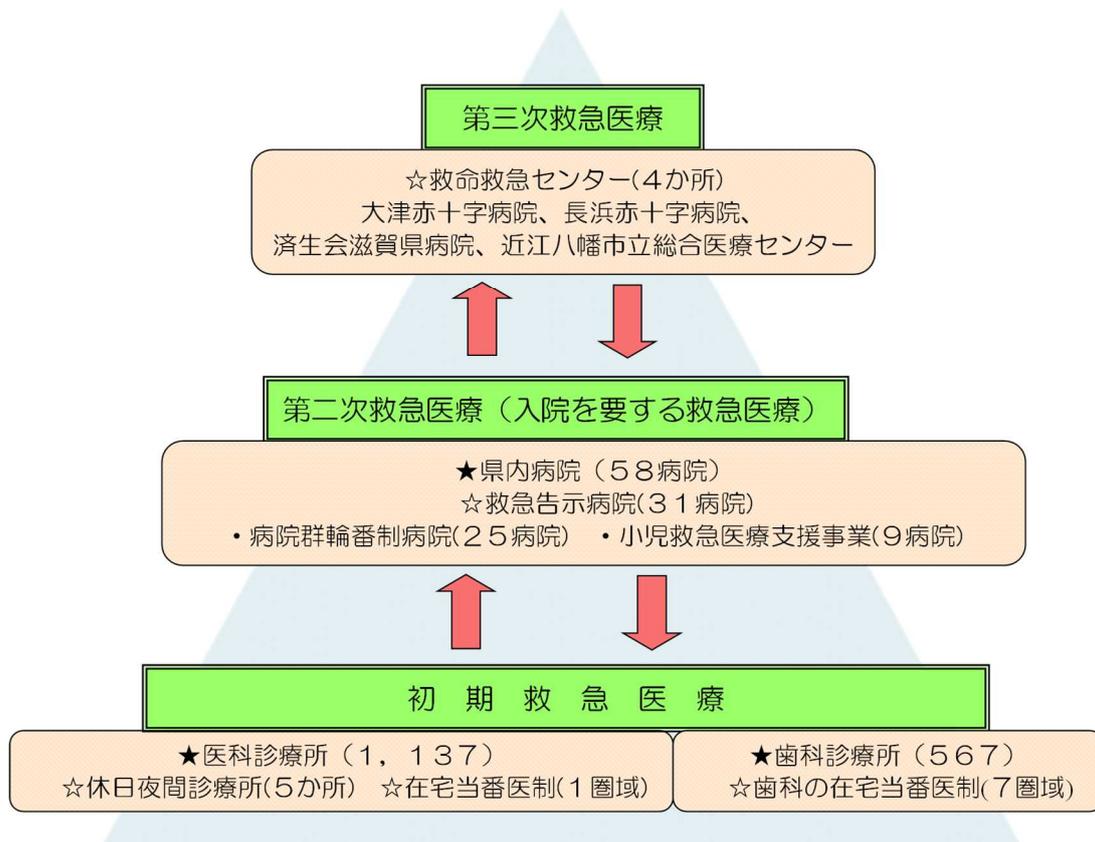
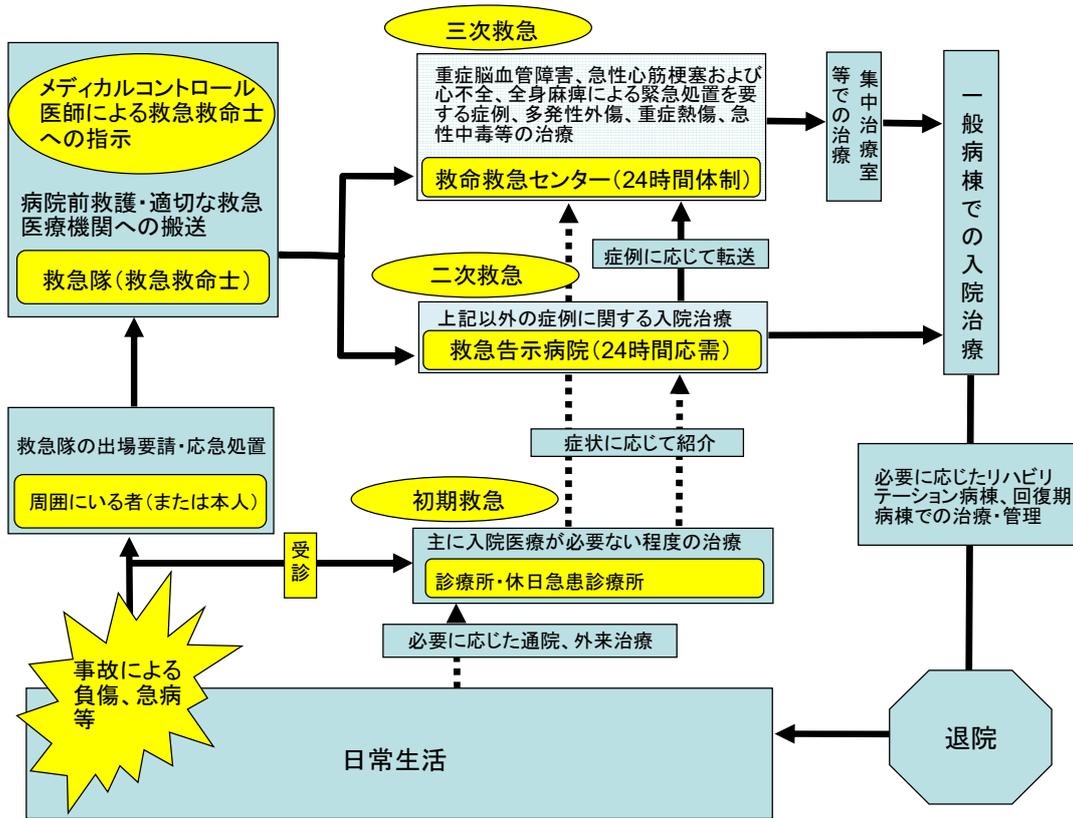
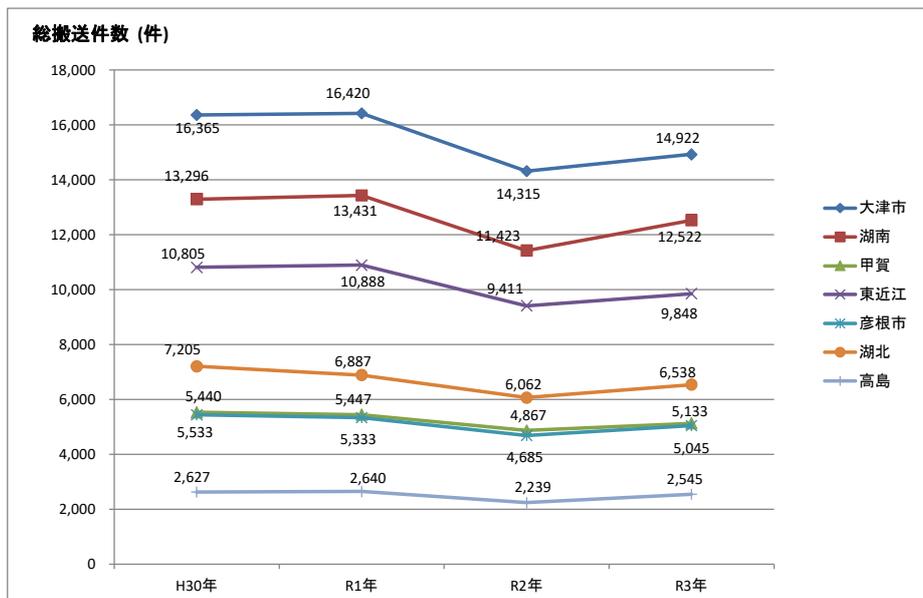


図3-3-6-2 救急医療の流れ



- 本県における救急出動件数は令和2年は減少しましたが、令和3年以降は増加傾向にあります。また、消防本部(局)ごとの総搬送件数には圏域毎の居住人口の違いなどもあり隔たりがあります。

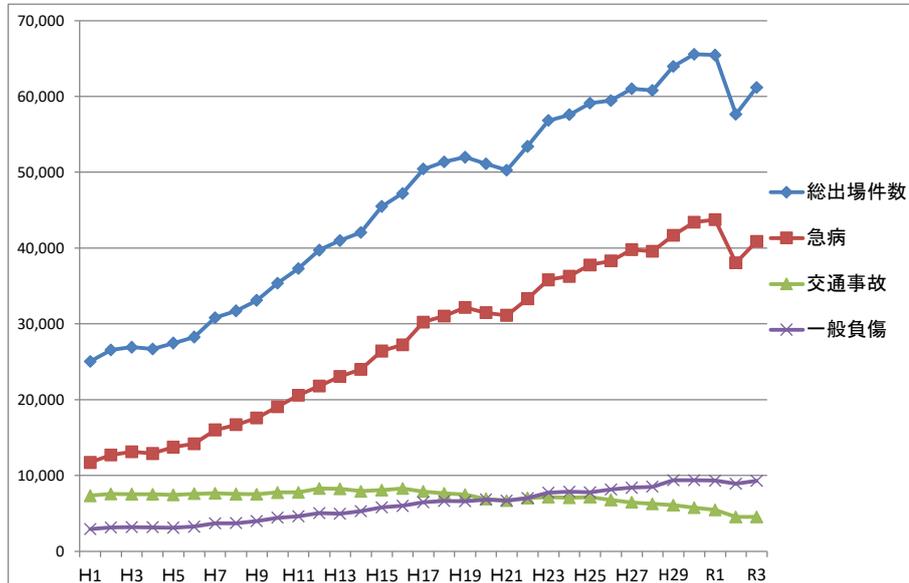
図3-3-6-3 消防本部(局)の総搬送件数の推移



出典：「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」(各消防本部(局))

- 救急搬送における疾病構造に変化が生じています。
交通事故による出場件数は減少傾向にあり、急病による出場件数が増加しています。

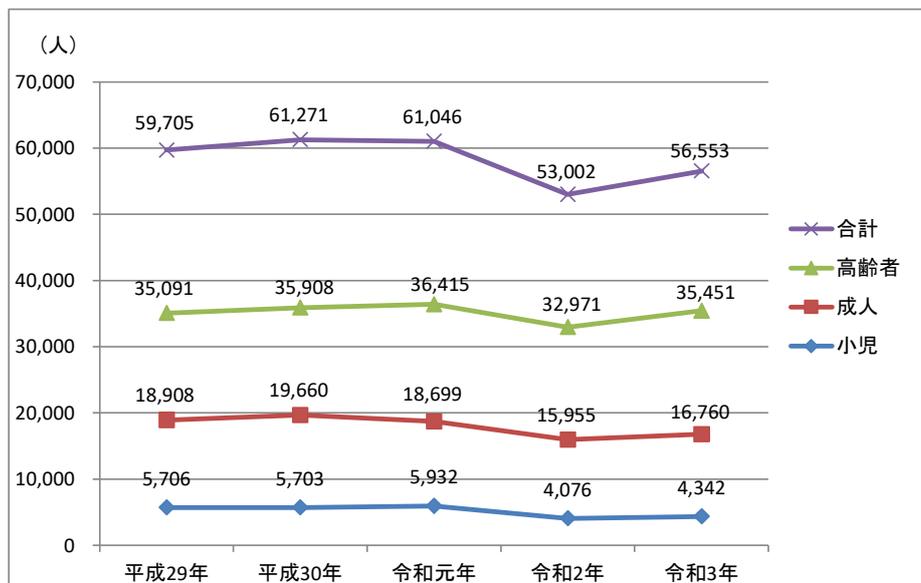
図3-3-6-4 救急出場件数の推移



出典：「消防年報」(各消防本部(局))

- 年齢区分別では特に高齢者数が高い件数で推移しています。

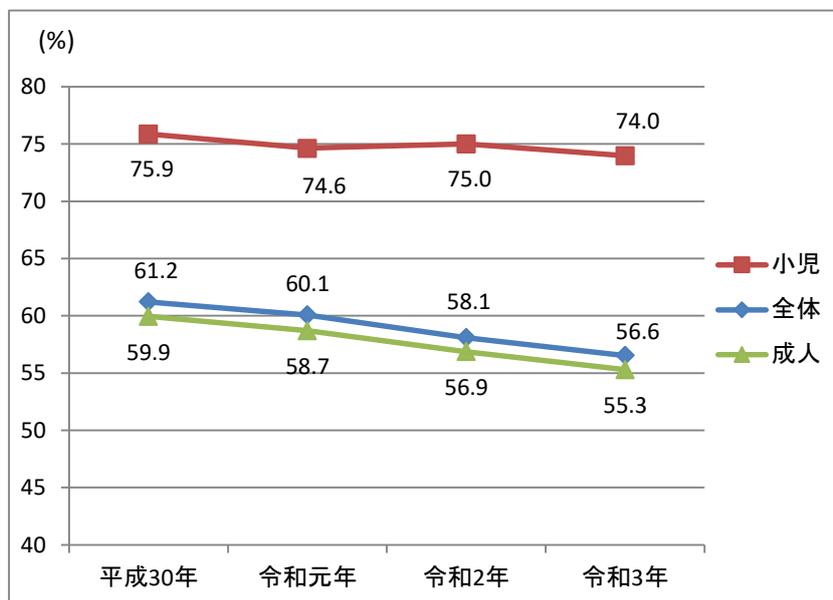
図3-3-6-5 年齢区分別搬送人数



出典：「救急・救助の現況」(消防庁)

- 全体の軽症者割合は減少しているものの半数以上を占めており、小児の軽症者割合は70%を超え高い割合で推移しています。

図3-3-6-6 救急搬送における軽症者の割合



出典：「各消防本部より」

- 搬送件数は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しましたが、近年は増加傾向にあります。救急車台数は令和2年に1台増えましたが、医療機関収容までの時間が延長していることから、救急車の適正利用が必要です。

表3-3-6-7 救急搬送にかかる資源

| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|
| 救急車台数 | 66 | 66 | 67 | 67 |
| 救急隊員数 | 945 | 960 | 963 | 984 |
| 救急救命士数 | 342 | 346 | 360 | 367 |
| 救急救命士同乗率(%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 搬送件数 | 61,271 | 61,046 | 53,002 | 56,553 |
| 医療機関収容までの時間(分) | 33.3 | 32.6 | 33.6 | 34.8 |

出典：「消防年報」(各消防本部(局))

- 救急搬送者に占める軽症の割合は令和3年で57%を占めており、重症以上の搬送割合6% (死亡1%、重症5%) に比べ高いです。
- 令和3年の全国での軽症割合の平均は45%であり、全国平均と比較しても軽症の占める割合は高くなっています。

表3-3-6-8 傷病程度別搬送人数

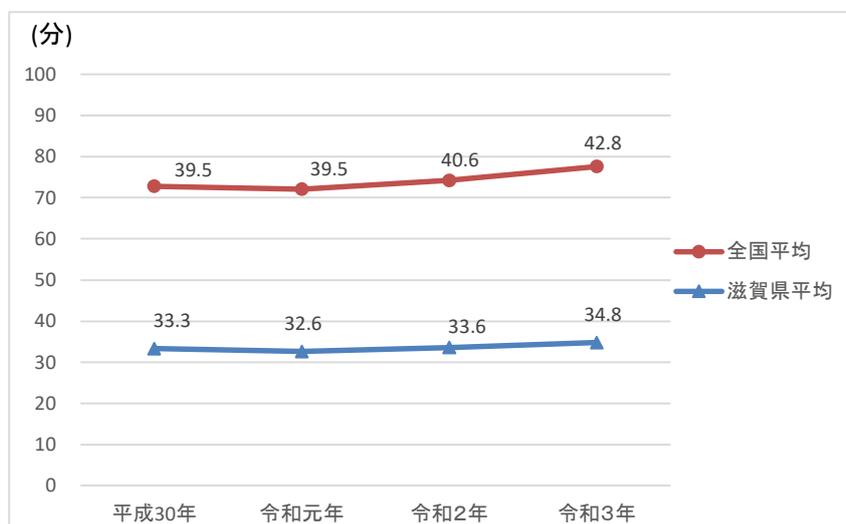
| | 平成30年 | | 令和元年 | | 令和2年 | | 令和3年 | |
|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| | 搬送人数(人) | 割合 | 搬送人数(人) | 割合 | 搬送人数(人) | 割合 | 搬送人数(人) | 割合 |
| 死亡 | 599 | 1% | 639 | 1% | 626 | 1% | 622 | 1% |
| 重症 | 2,513 | 4% | 2,345 | 4% | 2,462 | 5% | 2,636 | 5% |
| 中等症 | 20,633 | 34% | 21,375 | 35% | 19,114 | 36% | 21,308 | 38% |
| 軽症 | 37,515 | 61% | 36,677 | 60% | 30,796 | 58% | 31,982 | 57% |
| その他 | 11 | 0% | 10 | 0% | 4 | 0% | 5 | 0% |
| 合計 | 61,271 | 100% | 61,046 | 100% | 53,002 | 100% | 56,553 | 100% |

その他：医師の診断が無いものおよび傷病程度が判明しないもの、並びにその他の場所に搬送したもの

出典：「救急・救助の現況」(消防庁)

- 救急要請から医療機関までの搬送に要した平均時間は延伸傾向にありますが、全国平均は大きく下回っています。

図3-3-6-9 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



出典：「消防防災年報」(滋賀県)

- 重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合は令和3年で0.2%であり、全国平均の4.3%を大きく下回っており、適切な医療体制が維持できています。

表3-3-6-10 重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合

| | 割合 | 全国平均 |
|-------|-----|------|
| 平成30年 | 0.1 | 2.4 |
| 令和元年 | 0.2 | 2.4 |
| 令和2年 | 0.2 | 3.0 |
| 令和3年 | 0.2 | 4.3 |

出典：「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」(消防庁)

- 救命救急センターへの搬送割合は全体の約 38% (全国平均 17%) を占めており、救命救急センターがしっかりと機能していることが示されている一方で、圏域内の二次救急医療機関との機能分担や連携についての検討も必要です。

表3-3-6-11 救命救急センターへの搬送割合

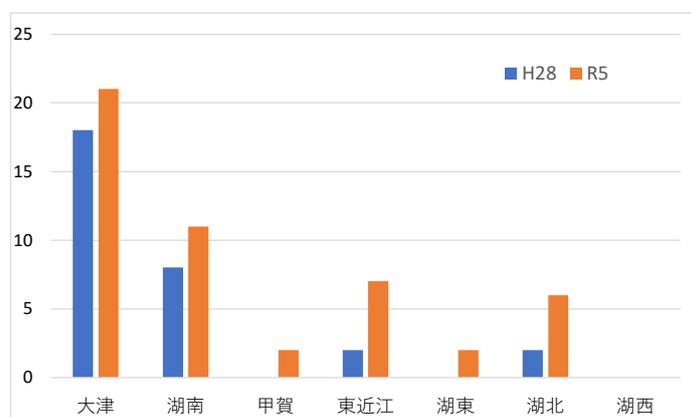
| | 総搬送人員 | | うち救命救急センター搬送 | |
|------|--------|--------|--------------|-------|
| | 件数 | 件数 | 割合 | 全国平均 |
| 令和元年 | 61,046 | 23,342 | 38.2% | 17.4% |
| 令和2年 | 53,002 | 20,582 | 38.8% | 17.8% |
| 令和3年 | 56,553 | 21,604 | 38.2% | 17.7% |

出典：「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」(消防庁)

(2) 救急医療における医師の現状

- 日本専門医機構認定専門医(救急科専門医)数は令和5年(2023年)1月27日現在52名であり第7次保健医療計画策定時に比べ増加傾向にあります。依然として二次保健医療圏による偏在がみられます。
- 第3回今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会【厚生労働省】(平成29年6月12日開催)での日本救急医学会資料によると、1施設あたりの専門医の必要数目安は救命救急センターで6名、救急告示病院で2名とされており、専門医数は不足しています。

図3-3-6-12 圏域ごとの日本専門医機構認定専門医数



出典：一般社団法人日本救急医学会(2023年1月27日現在)より

(3) 病院前救護体制

医療機関への搬送までに行う病院前救護は、救急現場に居合わせた人(発見者、同伴者等、以下「バイスタンダー*」という。)がAED等を使用して行う心肺蘇生や救急救命士が行う救急救命処置があります。

ア 救急救命士

- 救急救命士は、救急現場から医療機関への搬送までの間、緊急の必要がある場合に、医師に

よる指示・指導・助言（電話等を使用）のもとで「気管挿管*」や「薬剤投与*」（以下「特定行為*」という。）を、滋賀県メディカルコントロール協議会の認定を受けることにより実施できます。

- 救急患者の症状等に応じた搬送および医療機関による受入れをより円滑に行うため、消防法の規定に基づく「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）を策定しています。

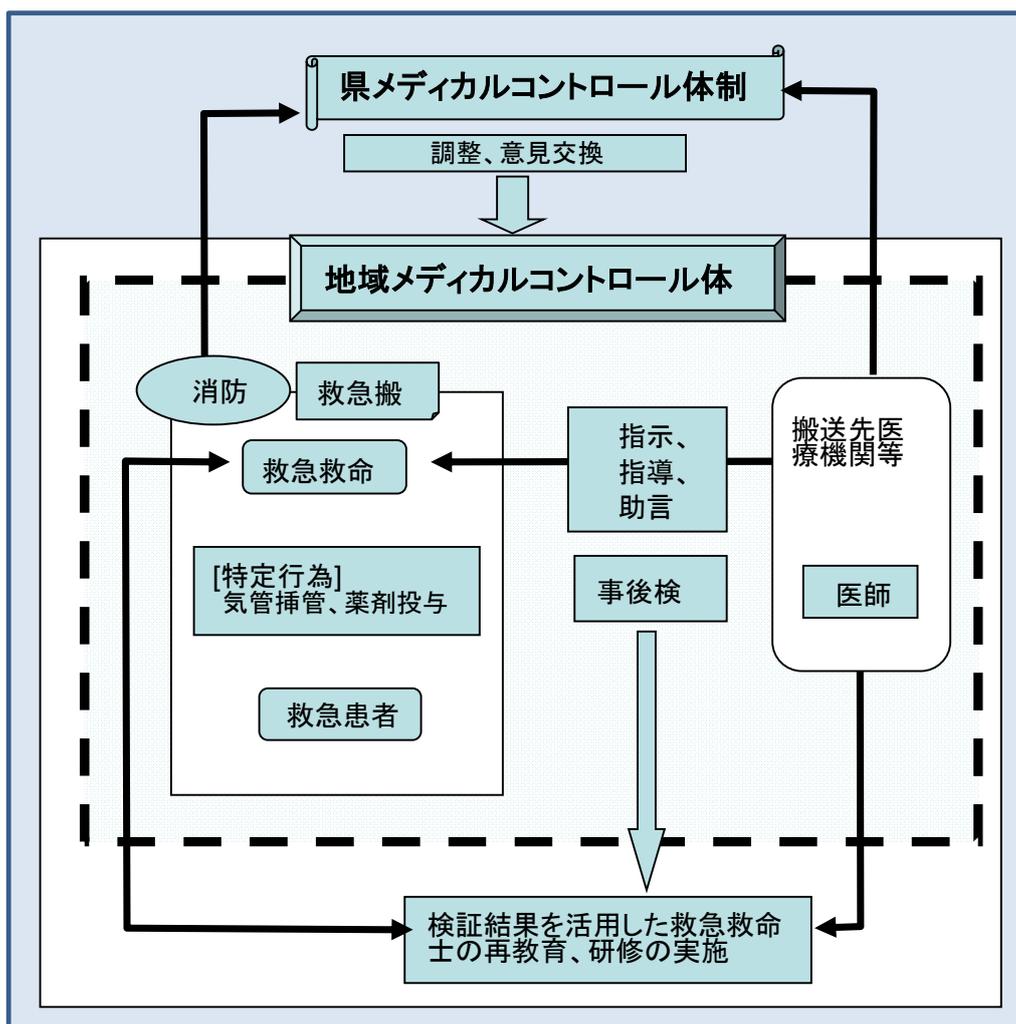
また、実施基準に基づく搬送、受入れの状況調査、内容の検討、実施基準の見直し等の協議をメディカルコントロール協議会で行っています。

- 今後も、救急救命士の充足と特定行為にかかる技術水準の向上を図るとともに、適切な搬送および受入体制の構築が必要です。

表3-3-6-13 救急救命士・特定行為認定者数

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 気管挿管 | 192 | 205 | 207 | 217 | 229 |
| 薬剤投与 | 383 | 401 | 420 | 440 | 471 |

図3-3-6-14 メディカルコントロール体制



イ バイスタンダー

- 本県の令和3年(2021年)中における心原性(心臓に原因がある)心肺機能停止者でバイスタンダーによる心肺蘇生が実施されたのは137件でした。
- 消防庁の統計によると、バイスタンダーによる心肺蘇生の実施の有無による1ヵ月後の生存率では約2倍、社会復帰率では約3倍の差があります。
- 病院前救護の充実を図るためには、今後も県民へのAEDの使用方法や救急蘇生法等の研修、啓発が必要です。

表3-3-6-15 講習会受講人数等

| | | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|------------------|----|--------|--------|-------|-------|
| 普通救命講習会 | 回数 | 791 | 736 | 199 | 239 |
| | 人数 | 13,151 | 12,539 | 2,859 | 2,489 |
| バイスタンダーによる心肺蘇生件数 | | 123 | 145 | 143 | 137 |

出典：救急・救助の現況(消防庁)

(4) 初期救急医療体制

- 初期救急医療体制は、地域の開業医師が当番制で休日や夜間に自院で診療を行う「在宅医当番制」と休日および休日の夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている「休日急患診療所」があります。
- 入院治療の必要のない軽症の救急患者を休日急患診療所等で受け入れることにより、二次・三次救急医療機関の負担を軽減しています

表3-3-6-16 在宅当番医制と休日急患診療所

| 圏域名 | 診療所 | 診療科 | 診療時間 |
|-----|----------------|-----------|----------------------------|
| 湖 南 | 湖南広域休日急病診療所 | 内科・小児科 | 日・祝 10時～22時 |
| 東近江 | 在宅当番医制(東近江医師会) | — | 平日夜間 18時～20時30分 |
| | 近江八幡休日急患診療所 | 内科・小児科・外科 | 土曜日 15時～20時 日・祝 10時～20時 |
| | 東近江休日急患診療所 | 内科・小児科・外科 | 日・祝 10時～18時 |
| 湖 東 | 彦根休日急病診療所 | 内科・小児科 | 日・祝 10時～17時 |
| 湖 北 | 長浜米原休日急患診療所 | 内科・小児科 | 日・祝 9時～18時 |

(令和5年9月1日現在)

(5) 二次救急医療体制

- 二次救急医療は、緊急手術や入院治療の必要な患者に対応する医療であり、本県では31の救急告示病院が担っており、二次保健医療圏ごとに当番日を決めて(以下「病院群輪番制*」という。)対応しています。
- 本来、初期救急医療機関を受診すべき軽症患者が多数受診しており、過大な負担が二次救急

医療機関にかかっています。

- 病院群輪番制に参加していない救急告示病院があり、輪番制参加病院に負担が偏っています。
- 病院群輪番制に参加している救急告示病院においても、症状や疾患によっては対応が困難な病院もあります。

表3-3-6-17 二次救急医療提供体制

(令和4年度各二次保健医療圏域における救急告示病院と病院群輪番制参画病院)

| 圏域名 | 体制等 | 救急告示病院（「●」は、病院群輪番制参画病院） |
|-----|-----------------------|--|
| 大 津 | 病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間 | ●市立大津市民病院、●大津赤十字病院、大津赤十字志賀病院、 ●琵琶湖大橋病院、●地域医療機能推進機構滋賀病院、 ●滋賀医科大学医学部附属病院 |
| 湖 南 | 病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間 | ●淡海医療センター、●済生会守山市民病院、●済生会滋賀県病 院、●市立野洲病院、●近江草津徳洲会病院、●県立総合病院 |
| 甲 賀 | 病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間 | ●公立甲賀病院、生田病院、甲南病院、甲賀市立信楽中央病院 |
| 東近江 | 病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間 | ●近江八幡市立総合医療センター、●東近江総合医療センター、 ●東近江敬愛病院、●東近江市立能登川病院、●日野記念病院、 ●湖東記念病院 |
| 湖 東 | 病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間 | ●彦根市立病院、●彦根中央病院、●友仁山崎病院、●豊郷病院 |
| 湖 北 | 病院群輪番制 * 休日昼夜間 | ●市立長浜病院、●長浜赤十字病院、●長浜市立湖北病院 |
| 湖 西 | 病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間 | ●高島市民病院、マキノ病院 |

(6) 三次救急医療体制

- 三次救急医療は、二次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者(脳卒中、急性心筋梗塞や重症外傷等、複数の診療科にわたる治療等を要する患者)を24時間365日体制で対応する医療であり、本県では4か所の救命救急センターが担っています。
- 平成25年(2013年)8月には広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒等の特殊患者を受け入れることが可能な「高度救命救急センター」として大津赤十字病院を指定しています。
- 令和3年(2021年)の総搬送件数のうち救命救急センターへの搬送割合は38.2%を占めており、全国平均17.7%(表3-3-6-11参照)を大きく上回っており、救命救急センターへ搬送が集中している状況です。
- 救命救急センターには入院治療の必要がない軽症患者も多数受診しており、過大な負担が救命救急センターにかかっています。
- 滋賀医科大学医学部附属病院は、全科当直体制を敷き、急性大動脈解離に対する緊急手術に対応する等、急性期医療の拠点病院としての機能を果たしており、救命救急センターでは処置困難な重症患者も多数受け入れています。
- 重症度、緊急度に応じた適切な医療体制が確保されるように、地域における救急医療機関の役割を明確化し、初期・二次・三次医療機関の機能分担や連携を推進することで、救命救急センターが重篤患者を集中的に受け入れる体制を確保する必要があります。

- 県内の救急医療体制を確保していくために、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・看護師等の救急医療従事者の育成、教育を行う拠点を明確にしていく必要があります。
- 平成27年（2015年）4月28日、滋賀県全域と京都府南部を運航範囲とする京滋ドクターヘリ*（基地病院：済生会滋賀県病院）が運航を開始し、滋賀県全域で30分以内に救急医療を提供できる体制が整いました。
- 令和5年（2023年）8月1日現在県内のランデブーポイント*は338箇所、京都府南部が205箇所、福井県嶺南が123箇所登録されています。
- ドクターヘリの機動力により、滋賀県内のみならず、関西広域連合管内を1つの医療圏（四次医療圏）とする救急医療提供体制の構築も可能となりました。
- 自殺企図による多発外傷等、精神疾患を背景に持つ身体的救急疾病・外傷患者（身体合併症の精神疾患患者）への対応には特殊性があります。
- 長浜赤十字病院では精神科医師が24時間救急対応し、救急担当医師と連携する体制を取っており、身体合併症の精神疾患患者の受入れを行っています。
- しかし、精神科を持たない二次救急医療機関および救命救急センターに搬送された身体合併症の精神疾患患者については、身体疾患治療後は精神科の治療が必要となる場合が多く、精神科病院との連携が必要です。

表3-3-6-18 本県の救命救急センターと運営体制の概要

| 名称 | 体制の概要 | 専用病床数 | | 一日あたりの従事医師数（人） | | 指定日 |
|----------------|-------|-------|-------|----------------|-------------|------------|
| | | 左記のうち | | 救急担当 専任医師数 | 救急科 専門医数 | |
| | | ICU | CCU等* | | | |
| 大津赤十字病院 | 38 | 4 | 34 | 6 | 5 | 昭和57年3月24日 |
| 済生会滋賀県病院 | 32 | 6 | 2 | 11 | 7 | 平成8年4月1日 |
| 近江八幡市立総合医療センター | 18 | 6 | 12 | 3 | 2 | 平成18年10月1日 |
| 長浜赤十字病院 | 20 | 7 | 13 | 3 | 2 | 昭和58年2月15日 |

※CCU等：ICU, CCU, SCU, HCU, 熱傷ベッド、小児病床、その他

出典：令和5年度「救命救急センター現況調査」（厚生労働省）

具体的な施策

（1）地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進ができています

- 救命救急センターを核とした機能分担や連携体制の整備を図ります。
 - ①大津・湖西救急ブロック（大津保健医療圏・湖西保健医療圏）での役割の明確化
 - ②湖南・甲賀救急ブロック（湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏）での役割の明確化
 - ③東近江救急ブロック（東近江保健医療圏）での役割の明確化
 - ④湖東・湖北救急ブロック（湖東保健医療圏・湖北保健医療圏）での役割の明確化
- ブロックごとに関係機関（医療機関、医師会、消防、市町等）で構成する救急医療体制の検討の場を設定し、初期・二次・三次医療機関の機能分担や連携の円滑な推進のための調整を図ります。
- 現状の4救命救急センターに加えて、全県を対象に対応できる医療機関について、高度救命救急センターの新規指定も含めて役割を明確化します。

- 各二次保健医療圏内での搬送およびブロック内での搬送状況等を把握し、県内全域での機能分担や連携体制の整備に努めます。
- 医療機関ごとの救急医療にかかる機能を明確にし、患者の状況に応じた医療機関への搬送を可能とするため、傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の医療機関リストの定期的な更新に努めることで救急医療機能の明確化に努めます。
- 二次・三次救急医療機関に搬送された身体合併症の精神疾患患者について、身体疾病治療後の精神科治療が円滑に行えるよう、精神科病院との連携や実施基準の検証に引き続き努めます。

(2) 救急医療における医師の養成・確保ができています

- 滋賀医科大学医学部附属病院を計画的に救急医療従事者の育成・教育する拠点とし、三次救急医療機関としての役割を担うため、令和8年度までに高度救命救急センターの新たな指定ができるよう体制を整えます。
- 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・看護師等の養成および確保に努めます。
- 専門医研修プログラムについて、計画的な救急医療従事者の育成・教育ができる拠点に集約化し、救急医療に必要な能力を有した医師の計画的な育成・確保に努めます。

(3) 病院前救護体制の強化ができています

ア 救急救命士の確保および資質向上

- 救急救命士病院実習の受入れの促進を図るとともに、地域メディカルコントロール協議会や病院等との連携により救急救命士数の確保および特定行為にかかる技術水準の向上を図り、救命率の向上や予後の改善を推進します。また、地域メディカルコントロール協議会における症例検討等により、医療機関に所属する救急救命士も含めて救急救命士の資質向上を図ると共に、可能な限り傷病者の意思を尊重した対応に努めます。

イ 実施基準の検討・見直し

- 受入れ困難事例の解消のため、県メディカルコントロール協議会において実施基準の検討・見直しを適宜行い、更に実効的・有効的な実施基準となることを目指します。

ウ バイスタンダーの育成

- 消防機関や日本赤十字社とも連携して、企業や自治会、学校等の幅広い世代を対象に、傷病者に対する応急手当や心肺蘇生法の啓発・研修を行います。

エ ドクターカー*の活用

- ドクターカーの運用状況等について把握し、関係機関とも情報共有に努めます。

(4) ドクターヘリの活用ができています

- キーワード方式*の徹底により、早期医療介入を実施し、後遺症の軽減や救命数の増加を図ります。
- ドクターヘリの機動力を生かし、大動脈解離の緊急手術では全県を医療圏とする等、疾病ごとの医療圏の再構築や、関西広域連合管内を4次保健医療圏と見なす高度救急医療体制の構築に努めます。
- 「出勤要請が重複した場合」や「多数の傷病者が発生した場合」には、京滋ドクターヘリだ

けでなく、大阪府ドクターヘリ*等の関西広域連合ドクターヘリを容易に要請できる補完体制を引き続き活用します。

- 関西広域連合外の隣接県である福井県とも湖北地域において相互応援体制の構築ができており、引き続き隣接県である三重県や岐阜県のドクターヘリとの相互応援体制の構築に努めます。

(5) 医療機関の適正受診ができています

- 患者が必要とする医療機関の情報、診察時間や診療科目等を提供できる「医療ネット滋賀*」の利用を促進するため、機会を捉えて普及啓発に努めます。また、患者ニーズに対応するため、情報更新の徹底を医療機関に対して指導します。
- 医療機関の適切な選択、救急車の正しい利用方法やかかりつけ医を持つことの重要性の啓発に努めます。
- 救急医療機関への適正受診のために、電話でアドバイスを受けられる小児救急電話相談事業*（短縮ダイヤル#8000）の活用や、医療のかかり方について専門家へ相談できる体制整備（救急安心センター事業(#7119)*）を進めます。

《数値目標》

| 目標項目 | | 現状値 (R3) | 目標値 (R11) | 備考 |
|----------------------------------|------|-------------|--------------|------------------------|
| 目指す姿（分野アウトカム） | | | | |
| 心肺機能停止傷病者の1か月生存率 | | 15.9% | 全国平均 より高い | 全国平均 11.1% (R3年) |
| 心肺機能停止傷病者の1か月社会復帰率 | | 13.1% | 全国平均 より高い | 全国平均 6.9% (R3年) |
| 取組の方向性（中間アウトカム） | | | | |
| 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 | | 34.8分 | 全国平均 より短い | 全国平均 42.8分 (R3年) |
| 重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合 | | 0.2% | 0.2%未満 | 全国平均 4.3% (R3年) |
| 救急救命センターの充実評価SおよびAの数 | | 4 | 4 | 新評価基準においても A判定以上を維持 |
| 日本専門医機構認定専門医の数 | | 52人 | 現状よりも 増 | |
| 特定行為が可能な 救急救命士 | 気管挿管 | 214人 | 15人/年増 | |
| | 薬剤投与 | 439人 | | |
| 関西広域連合外の隣接県との協定締結数 | | 1 (R4) | 3 | 福井県(R4年度締結) 岐阜県・三重県 |
| 搬送件数に占める軽症者の割合 | | 56.6% | 全国平均 より低い | 全国平均 44.8% (R3年) |

《ロジックモデル》

| 番号 | 具体的な施策(アウトプット) |
|----|--|
| 1 | 地域における救急医療体制の役割の明確化 |
| 2 | ブロックまたは医療圏毎に関係機関で構成する救急医療体制の検討の場の設定 |
| 3 | 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の医療機関リストの更新 |
| 4 | 身体合併症の精神疾患患者について、精神科病院との連携や実施基準の検証 |
| 5 | 救急医療に必要な能力を有した医師等の計画的な養成、救急専門医や指導医等の育成 |
| 6 | 救急救命士の確保および資質向上 |
| 7 | 実施基準の検討・見直し |
| 8 | 幅広い世代を対象とした応急手当や心肺蘇生法の普及啓発 |
| 9 | キーワード方式の徹底により、早期医療介入を実施 |
| 10 | ドクターヘリの機動力を生かし、疾病毎の医療圏の再構築や高度救急医療体制の構築 |
| 11 | 関西広域ドクターヘリを容易に要請できる補完体制の活用 |
| 12 | 隣接県のドクターヘリとの連携体制の構築 |
| 13 | 「医療ネット滋賀」の普及啓発 |
| 14 | 医療機関の適切な選択、救急車の正しい利用方法、かかりつけ医を持つことの啓発 |
| 15 | 救急安心センター事業(#7119)の導入 |

| 番号 | 取組の方向性(中間アウトカム) |
|----|--|
| 1 | 地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進ができています。 指標 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 重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合 救命救急センターの充実評価SおよびAの数 |
| 2 | 救急医療における医師の養成・確保ができています。 指標 日本専門医機構認定専門医の数 |
| 3 | 病院前救護体制の強化ができています。 指標 特定行為が可能な救急救命士(気管挿管・薬剤投与)の数 重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合 |
| 4 | ドクターヘリの活用ができています。 指標 関西広域連合外の隣接県との協定締結数 |
| 5 | 医療機関の適正受診ができています。 指標 搬送件数に占める軽症者の割合 |

| 番号 | 目指す姿(分野アウトカム) |
|----|---|
| 1 | 患者が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けることができる。 指標 心肺機能停止傷病者の1か月後生存率 心肺機能停止傷病者の1か月後社会復帰率 |

図3-3-6-19 救急医療体制

●救急告示病院(31)

■ …救命救急センター(4)

□ …災害拠点病院(10)

◆ …小児救急支援病院(9)

■ …へき地医療拠点病院(2)

★ …総合周産期母子医療センター(2)

☆ …地域周産期母子医療センター(2)

※ …周産期協力病院(6)

○休日急患診療所(5)

