

第6節 救急医療

I 現状と課題

1. 現状

本県における救急搬送人員は、2016年の33,230人から2021年は32,442人と減少していますが、2020年に新型コロナウイルス感染症の蔓延の影響による減少後、再度増加に転じており、高齢化の進展等に伴い、増加する傾向は続いています。

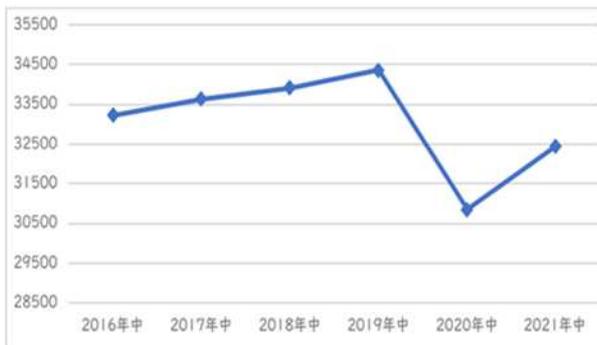
また、2021年の救急搬送人員のうち、65歳以上の高齢者が20,983人(64.7%)と全体の6割以上を占めています。(2016年19,766人(59.5%))

疾病構造別で見ると、急病の救急搬送人員は2016年の18,837人(56.7%)から2021年には18,746人(57.8%)と減少しているものの、急病の占める割合は増加しています。

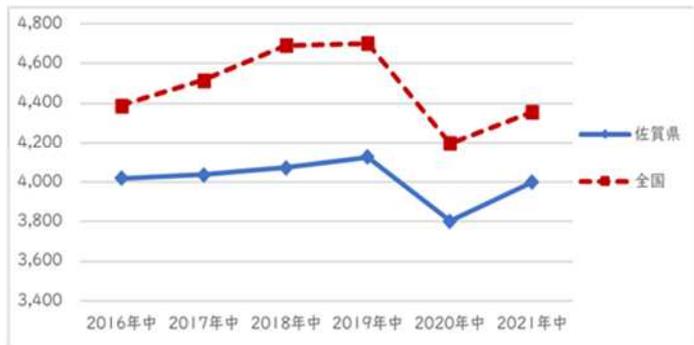
重症患者の構造をみると、2021年の重症者は4,139人(12.8%)で、全国平均8.5%を上回っているのに対し、軽症者は11,356人(35.0%)で全国平均44.8%を大きく下回っています。

救急自動車による救急搬送人員

(単位:人)



(人口10万人あたり)



(救急・救助の現況)

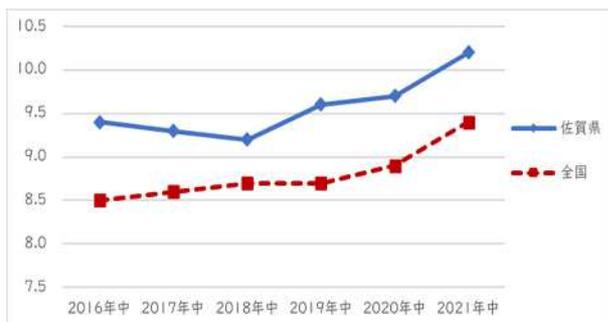
救急医療提供体制としては、主に病院前救護活動・救急搬送と救急医療体制に分けられます。

病院前救護活動については、救急隊の質の向上が重要です。本県では、救急隊総数43隊全てに常時救急救命士が乗車するとともに、2004年以降、メディカルコントロール体制のもとで、気管挿管や薬剤投与などの処置を適切に行えるようプロトコルを策定し、救急活動に対する医師の指示・助言と事後検証などにより、病院前救護活動の質の向上に努めています。

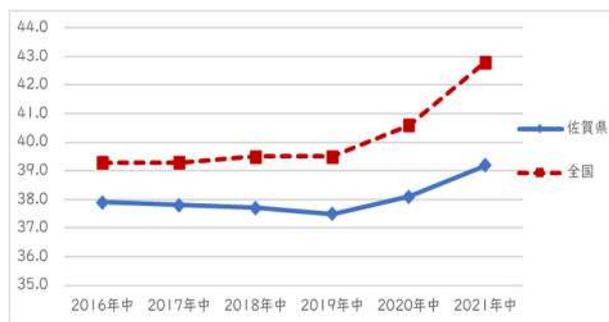
救急搬送については、消防機関により受入医療機関に迅速に搬送できるよう、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を策定し、適切な搬送及び受入体制を構築しています。さらに、佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム(99さがネット)の運用に加えて、県内全ての救急車にタブレット型端末を配備し、救急医療に携わる関係機関相互の更なる情報共有を図っています。

覚知(119番通報)から現場到着までに要した時間は、2021年で平均10.2分となっており、全国平均の9.4分を上回っています。覚知から救急車が傷病者を搬送し、医療機関に収容するまでに要した時間は、平均39.2分となっており、全国平均の42.8分よりも短いものの、年々延伸傾向にあります。

覚知から現場到着までの所要時間 (単位:分)



覚知から病院等に収容するまでの所要時間



(救急・救助の現況)

2014年1月から、佐賀大学医学部附属病院を基地病院、佐賀県医療センター好生館を連携病院としてドクターヘリを運航しており、2021年度の運航実績は389回となっています。また、福岡県及び長崎県とはドクターヘリの相互応援体制を構築しており、広域的な搬送体制の確保に努めています。

救急医療体制については、第3次救急医療機関として救命救急センター4か所、第2次救急医療機関として救急告示医療機関41か所を指定しています。

本県の特徴として、救命救急センターが分散立地し各地からのアクセスがよいこともあり、救命救急センターへの搬送割合は2021年に35.2%で、全国平均17.7%と比較すると極めて高い搬送割合となっており、件数の面では3次救急の2.5次化といえる現状があります。

2023年3月31日時点

区分	関係機関	機関数
第3次救急医療機関	佐賀大学医学部附属病院(高度救命救急センター) 佐賀県医療センター好生館(救命救急センター) 唐津赤十字病院(地域救命救急センター) NHO嬉野医療センター(地域救命救急センター)	4
第2次救急医療機関	救急告示医療機関 病院群輪番制病院	63 (うち41)※1
初期救急医療機関	休日夜間急患センター 在宅当番医 歯科在宅当番医	10 259 ※2 122 ※2

※1 () の数は救命救急センターを除く救急告示医療機関数

※2 在宅当番医・歯科在宅当番医数は、2022年度実績

2. 課題

(1) 病院前救護活動・救急搬送

病院前救護活動として、救急隊の質の向上のほか、覚知から救急車到着までの間に、発見者など現場に居合わせた人による心肺蘇生等の応急手当が救命率を大きく左右します。このことから、1人でも多くの県民が日頃から応急手当に関する知識と技術を学び、いざというときに実践する必要があります。

本県における応急手当講習の受講について、普通・上級救命講習の受講率は全国平均よりも低い状況であり、引き続き普及啓発等を行うことが必要です。

また、覚知から病院等に収容するまでの所要時間は全国平均を下回っているものの、様々な要因により年々延伸傾向にあり、救急搬送の長時間化に対応していく取組が必要で

す。症状に応じた適切な救急医療を提供できるよう、搬送先の迅速な選定・受入を推進するため、搬送及び受入の実施に関する関係者間の連携、99さがネット等のICTを活用した応需や搬送情報等、関係者間での必要な情報の共有、ドクターヘリ等の活用などを強化していくことが必要です。

さらに、高齢者数の増加や在宅医療の推進により、今後も救急搬送自体は増加することが見込まれますが、現在の体制でその増加に対応できるか検証することも必要です。

(2) 救急医療

本県の特徴として、第3次救急医療機関(救命救急センター)への搬送割合が高く、第2次救急医療機関への搬送割合が低いという現状があります。

今後の救急医療体制を維持するためには、第3次救急医療機関の更なる充実・強化が必要です。また、新興感染症の発生・まん延時に対応できる体制についても検討することが必要です。

2	目標と施策
---	-------

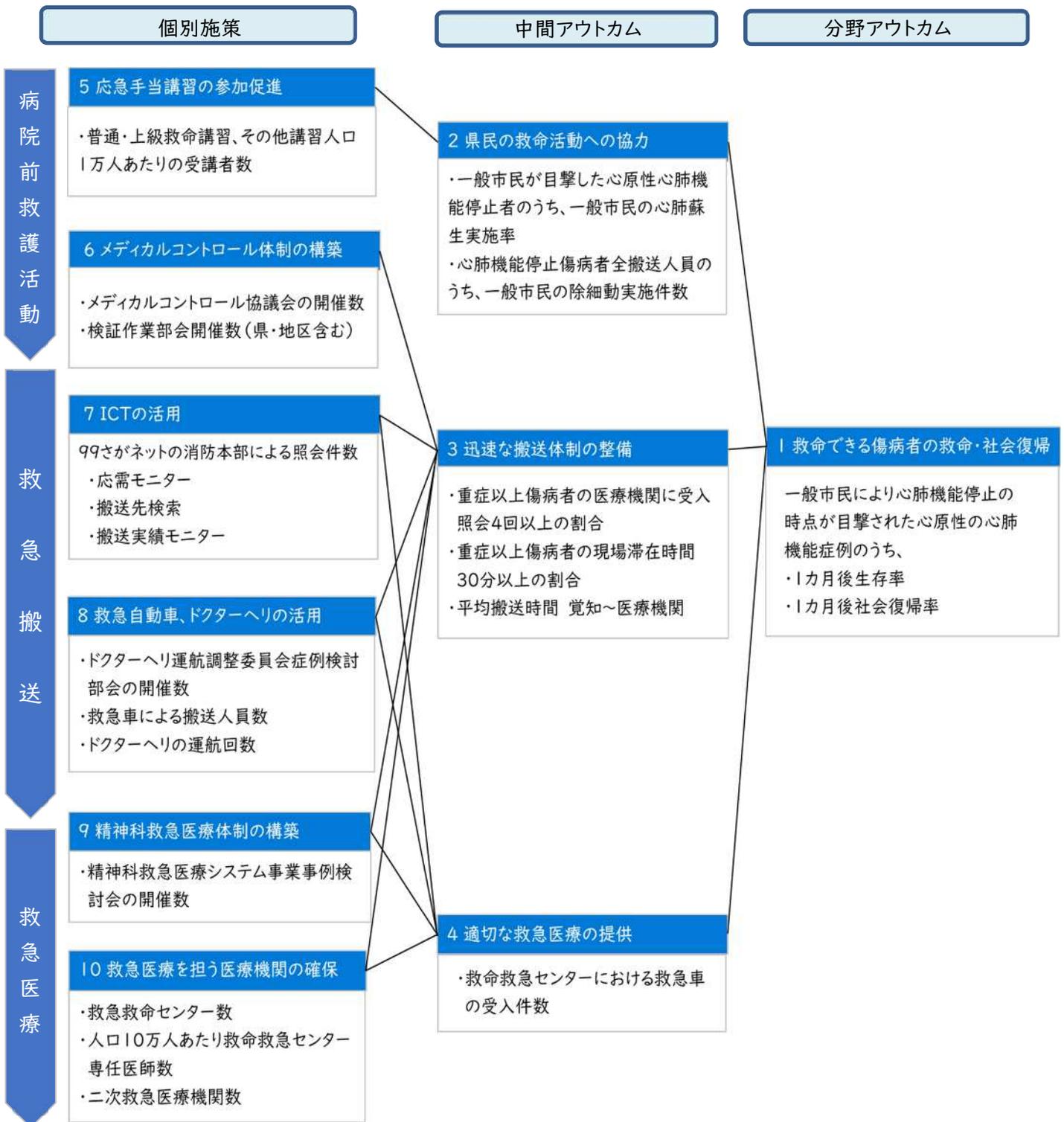
救急医療の分野は、県民の誰もが、いつでも、どこでも、①適切な病院前救護活動がなされ、②重症度や緊急度に応じた迅速な搬送・医療提供を受けることができ、③一人でも多くの傷病者が生存し、社会復帰できることを目指します。

特に、高齢化に伴う救急搬送人員の高止まりに対応すること、また、関係機関の連携が重要であることから、重要施策を、

- ・応急手当講習の普及啓発をさらに進め、県民の救命活動への参加促進を図ること
- ・メディカルコントロール体制のもと、継続した関係機関相互の情報共有や連携を図ることにより迅速な搬送体制の整備を図ること
- ・第3次救急医療機関の機能強化により適切な救急医療を提供できる体制を確保すること

とし、次に掲げる施策体系表のとおり、6つの個別施策の効果・進捗を、9つの効果指標と12の検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

《施策体系表(ロジックモデル)》



《数値目標》

【分野アウトカム】

	指標	現状	目標
1	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能症例のうち、1カ月後生存率 (救急・救助の現況)	12.8% 全国 40 位 (2021 年)	全国平均 (2029 年)
	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性の心肺機能症例のうち、1カ月後社会復帰率 (救急・救助の現況)	9.0% 全国 43 位 (2021 年)	全国平均 (2029 年)

【中間アウトカム】

	指標	現状	目標
2	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止者のうち、一般市民の心肺蘇生実施率(救急・救助の現況)	59.4% (2021 年)	—
	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民の除細動実施件数(救急・救助の現況)	17 件 (2021 年)	—
3	重症以上傷病者の医療機関に受入れ照会4回以上の割合(受入状況等実態調査)	1.3% 全国 15 位 (2021 年)	1.3% (2029 年)
	重症以上傷病者の現場滞在時間 30 分以上の割合(受入状況等実態調査)	3.0% 全国 12 位 (2021 年)	3.0% (2029 年)
	平均搬送時間 覚知～医療機関(救急・救助の現況)	39.2 分 (2021 年)	—
4	救命救急センターにおける救急車の受入件数(救命救急センターの評価結果)	11,687 件 (2022 年)	—

【個別施策】

	指標	現状	目標
5	普通・上級救命講習、その他講習人口1万人あたりの受講者数(救急・救助の現況)	98 人 (2021 年)	98 人 (2029 年)
6	メディカルコントロール協議会の開催数(県調査)	2 回/年 (2022 年)	2 回/年 (2029 年)
	検証作業部会開催数(県・地区含む)(県調査)	12 回 (2022 年)	—
7	99さがネットの消防本部による照会件数(応需モニター)(県調査)	120,590 件 (2022 年度)	—

	99さがネットの消防本部による照会件数(搬送先検索) (県調査)	9,970件 (2022年度)	-
	99さがネットの消防本部による照会件数(搬送実績モニター) (県調査)	14,862件 (2022年度)	-
8	ドクターヘリ運航調整委員会症例検討部会の開催数 (県調査)	2回/年 (2022年)	4回/年 (2029年)
	救急車による搬送人員数(救急・救助の現況)	32,442人 (2021年)	-
	ドクターヘリの運航回数(県調査)	389回 (2021年)	-
9	精神科救急医療システム事業事例検討会の開催数 (県調査)	1回/年 (2023年)	1回/年 (2029年)
10	救急救命センター数(県調査)	4 (2021年)	4 (2029年)
	人口10万人あたり救命救急センター専任医師数 (救命救急センターの評価結果)	3.4人 (2022年)	-
	二次救急医療機関数 (県調査) ※()は救命救急センターを除く救急告示医療機関数	63 (うち41※) (2022年)	-

3 必要となる医療機能

	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後医療
機能	病院前救護活動	救命救急医療機関 (第三次救急医療)の機能	入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能	初期救急医療を担う医療機関(初期救急医療機関)の機能	救命救急医療機関等からの転院受け入れ
目標	・本人・周囲の者による速やかな救急要請・救急蘇生法の実施 ・メディカルコントロール(以下「MC」という。)体制による救急救命士等の適切な活動の実施 ・適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入	・24時間365日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な情報や救急医療の提供	・24時間365日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供	・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供	・在宅等での療養を望む患者に対する退院支援 ・合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療提供
求められる事項	【住民等】 ・救急蘇生法の実施 ・適切かつ速やかな救急要請 【救急救命士等】 ・救急蘇生法等に関する講習会の実施 ・実施基準等により事前に救急医療機関の専門性等を把握 ・MC協議会のプロトコールに則した観察・判断・処置 ・適切な医療機関の選定、速やかな搬送 ・精神科救急医療体制との連携 【MC協議会】 ・プロトコールの策定・検証・改訂 ・医師から救急救命士に対する指示・助言体制の確立 ・ドクターヘリ活用の適否検討	【医療機関】 ・高度な専門的医療を総合的に実施 ・地域の救急患者の最終的な受入 ・救急救命士等へのMCの拠点 ・重篤な救急患者の常時受入 ・高度な治療に必要な施設・設備 ・救急医療に関する知識・経験を有する医師・看護師の従事 ・ドクターヘリ、ドクターカーの活用 ・急性期のリハビリテーション実施 ・急性期後の転棟、転院体制 ・MC体制の充実 ・地域の救命救急医療の充実強化	【医療機関】 ・地域で発生する救急患者の初期診療、入院治療 ・対応可能な範囲での高度な専門的診療 ・救急医療に関する知識・経験を有する医師・看護師の従事 ・救急医療に必要な施設・設備 ・早期のリハビリテーション実施 ・他の救急医療機関との連携 ・医療従事者に対する研修の実施	【医療機関】 ・主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間・休日の外来診療の提供 ・近隣医療機関との連携 ・診療可能時間、対応可能な診療科等の住民への周知	【医療機関】 ・人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者の受入体制の整備 ・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の受入体制の整備 ・精神疾患と身体疾患合併患者の受入体制の整備 ・在宅介護サービスの調整
関係機関の例	各地区消防本部	救命救急センターを有する病院	・救急告示医療機関 ・病院群輪番制医療機関	・かかりつけ医(歯科医) ・休日・夜間急患センター ・在宅当番医・歯科在宅当番医	・療養病床又は精神病床を有する病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院

4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3で示した医療機能を担う医療機関数は、以下のとおりです。

	救命救急	入院救急医療	初期救急医療		
			急患センター	在宅当番医	歯科在宅当番医
中部	2	28	2	189	—
東部	0	6	1	16	50
北部	1	8	2	—	—
西部	0	7	1	5	26
南部	1	14	3	49	46
計	4	63	10	259	122

※在宅当番医・歯科在宅当番医数は、2022年度実績

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。

