

6 救急医療対策

(1) 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	中間目標 ^{※1}	評価	最終目標	
救急医療情報システム参加医療機関数	654 機関 【H28】	695 機関 【R2】	700 機関	B	747 機関	
受入困難事例の割合	30 分以上	3.8% 【H28】	2.8% 【R元】	3.5%	A	3.3%
	4 回以上	2.3% 【H28】	1.1% 【R元】	2.1%	A	2.0%
救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合	54.1% 【H28】	54.0% 【R元】	52.0%	C	50.0%以下	
救急救命士が同乗している救急車の割合	96.6% 【H28】	97.2% 【R元】	98.4%	B	100%	

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 中間目標数値については、最終目標値から策定時数値を差し引き、年度で按分した上で、中間年に達すべき数値を設定しています。

- 目標項目「救急医療情報システム参加医療機関数」については、中間目標 700 機関に対して、現状が 695 機関（令和 3(2021)年 1 月末現在）と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、41 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「受入困難事例の割合」については、現場滞在時間が「30 分以上」要した割合の現状が「2.8%」、受け入れ先を「4 回以上」要請した割合の現状が「1.1%」と、それぞれ最終目標を達成しています。今後も、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合」については、中間目標 52.0%に対して、現状が 54.0%と、中間目標の達成はでき

ずに策定時と同程度となっています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。

- 目標項目「救急救命士が同乗している救急車の割合」については、中間目標 98.4%に対して、現状が 97.2%と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、0.6 ポイント改善しています。最終目標の達成に向けて、引き続き取組を進めていきます。

(2) 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

- 三重県の救急搬送された人数は、平成 28(2016)年は 85,491 人でしたが、令和元(2019)年には 91,890 人と増加傾向にあります。

(高齢者の搬送)

このうち、救急搬送された高齢者(65歳以上)の割合についてみると、平成 28(2016)年は 58.7% (50,196 人)でしたが、令和元(2019)年には 61.5% (56,525 人)と、救急搬送に占める高齢者の割合も増加しています。今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれます。

(重症患者の搬送)

なお、令和元(2019)年の事故種別(急病、一般負傷、交通事故、その他)における急病の救急搬送人員の割合は、65.5% (60,163 人)と最も高い割合を示しています。急病の救急搬送人員のうち、「重症」と「死亡」に分類された数をみると、「脳疾患」(1,452 人)、「心疾患等」(1,689 人)となっています。また、急病のうち死亡が最も多いのは、「心疾患等」(699 人)となっています。重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたって、重症外傷等の外因性疾患への対応に加えて、脳卒中、急性心筋梗塞等の生活習慣病に起因する急病への対応が重要です。また、「広範囲熱傷」「指肢切断」「急性中毒」等の特殊疾病患者への医療提供の役割を果たす「高度救命救急センター」が三重県にはありません。

(軽症患者の搬送)

また、令和元(2019)年の傷病程度(重症、中等症、軽症等)別割合をみると、軽症が 54.0% (49,606 人)と半数以上を占めています。この中の一部には、不要不急にもかかわらず安易に救急車を利用している例も散見されます。

- 三重県転院搬送ガイドラインを策定し、平成 30(2018)年 9 月から運用しています。
- 伊賀救急医療圏や紀北・紀南救急医療圏は、人口あたりの医師数や看護職員

数が県平均を下回っており、少ない医療資源でいかに医療提供体制を維持していくかが課題となっています。

- 県内で初めて新型コロナウイルス感染症患者が確認された令和2(2020)年1月30日以降、県内では新型コロナウイルス感染症の感染拡大と収束が反復している状況にあります。

(3) 医療連携体制の変化

- 厚生労働省が毎年実施する救命救急センターの充実段階評価で、令和元(2019)年度に三重大学医学部附属病院がS評価となりました。
- 令和2(2020)年度から、ICTを活用して医師不足地域で勤務する医師の負担を軽減し、診療支援に取り組んでいます。
- 平成30(2018)年4月に桑名市総合医療センターが開院し、桑員救急医療圏における救急医療等に係る基幹病院としての役割を担っています。令和2(2020)年4月1日現在の救急告示病院・診療所は58機関となっています。

(4) これまでの取組状況

取組方向1：県民の適切な受診行動の促進

- 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性や適切な受診行動を促進するため、県、市町のイベントやマスメディアを使って啓発を実施しました。
- 救急医療情報システムを運営し、ホームページ「医療ネットみえ」や、三重県救急医療情報センターコールセンターにおける電話案内により、症状の軽い病気やケガなどの際に受診可能な医療機関の案内を実施しました。

・コールセンターにおける電話案内件数

平成29(2017)年度	72,861件
平成30(2018)年度	65,622件
令和元(2019)年度	64,986件
令和2(2020)年度	41,443件(12月末時点)

・ホームページアクセス(活用)件数

平成29(2017)年度	248,239件
平成30(2018)年度	279,561件
令和元(2019)年度	342,628件
令和2(2020)年度	158,216件(12月末時点)

- 「みえ子ども医療ダイヤル（#8000）」や「子どもの救急対応マニュアル」、三重県救急医療情報センターリーフレットの見直しにより、小さな子どもを持つ保護者などが、子どもの病気やケガ等への対応で困った時の相談や家族における応急手当等の情報提供を行いました。

- ・みえ子ども医療ダイヤル（#8000）による相談件数

平成 29(2017)年度 8,889 件

平成 30(2018)年度 10,859 件

令和元(2019)年度 12,048 件

令和 2 (2020)年度 5,408 件(12 月末時点)

取組方向 2：病院前救護体制の充実

- 指導救命士の養成講習や救急救命士の特定行為を円滑に行うための講習等を実施することにより、救急救命士の資質向上に努めるとともに、上級指導救命士の認定に取り組みました。
その結果、県内 15 消防本部で令和 2(2020)年 4 月 1 日現在、指導救命士 72 名、上級指導救命士 4 名が認定されています。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)に基づく搬送状況を検証し、円滑な搬送と受入体制を充実させるため、引き続き、実施基準の見直しに取り組みました。
- 搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会の取組によることから、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めました。
- 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、住民から 119 番通報があった際に、通報者に対して適切な心肺蘇生法を指導できるよう、通信指令員に対する救急教育に取り組みました。
- 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、県内消防本部による住民向けの救急講習を開催し、バイスタンダーによる CPR の実施率向上に取り組みました。
- 周産期医療における救急搬送体制の課題等について、ワーキンググループを設置して協議を行い、搬送ルール（実施基準）の見直しを行いました。

- 精神科救急医療システム検討部会において、精神科救急の搬送ルール（実施基準）の見直しを行いました。

取組方向 3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- 初期救急医療の情報を県民に提供する「救急医療情報システム」に参加する医療機関の増加に努めました。
 - ・システム参加医療機関数 695 機関（令和 3（2021）年 1 月末時点）
- 二次救急および小児救急に係る輪番制が円滑に運営されるよう、非常勤医師の確保に係る支援等を行いました。
- 東紀州地域の病院と他地域の病院をネットワークで結び、救急搬送された脳梗塞の患者の C T 画像や M R I 画像を他地域の病院に転送し、血管内にある血栓を溶かす t - P A 療法が可能かどうかを画像診断ができるようにすることで救急医療の充実にも取り組んでいます。

人口が減少する中においても、救急医療をはじめ必要な医療が提供できるよう、医師不足地域への医師派遣を行いつつ、I C T の積極的な活用により、医師不足地域での医療提供体制の維持を図りました。
- ドクターヘリ事後検証会等を開催し、医療機関、消防機関その他関係機関における諸課題を情報共有することで、ドクターヘリによる救急搬送の適正化、円滑化を図りました。
- ドクターヘリの安全運航のため、三重県ドクターヘリ運航調整委員会の下に安全管理部会を設置し、ドクターヘリの安全管理方策等を検討しました。
- ドクターヘリと防災ヘリが連携し、効率的・効果的な救急活動ができるよう、「救急救助活動における防災ヘリとドクターヘリの運航の考え方」を整理しました。
- 三重県、奈良県、和歌山県の三県でドクターヘリの相互応援協定を締結し、重複要請時に他県ドクターヘリが県境を越えた応援ができる広域連携体制を構築し、運用を開始しました。また相互応援協定による運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。
- 大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制について、中部ブロック 8 県および各基地病院等と「大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に関する基本協定」を締結しました。

・ドクターヘリ運航実績（出動件数）

平成 29(2017)年度 386 件

平成 30(2018)年度 320 件

令和元(2019)年度 303 件

令和 2 (2020)年度 182 件(12 月末時点)

- 高齢者施設等における救急搬送等実態調査を行いました。また、市町の在宅医療・介護連携推進窓口と在宅医療・救急連携窓口について、関係機関と情報を共有しました。
- 高齢者の救急搬送に係る課題について、三重県救急搬送・医療連携協議会メディカルコントロール専門部会で意見交換を行いました。また、地域メディカルコントロール協議会でも高齢者の救急搬送に係る課題への取組が進められています。
- 高度救命救急センターの整備について、救急医療部会での議論を開始しました。
- 救急医療機関では、コロナ禍においても救急医療の提供を継続するため、新型コロナウイルス感染症のウイルス感染症緊急包括支援交付金などを活用して診療体制を確保するための取組を行っています。

(5) 課題

取組方向 1：県民の適切な受診行動の促進

- 救急搬送された人の半数以上を軽症者が占めていることから、救急医療体制を維持するため、引き続き、県民に対する適切な受診行動に関する啓発に取り組む必要があります。

取組方向 2：病院前救護体制の充実

- 県内全域で適切な救急活動を実施し、心肺機能停止傷病者の社会復帰率を向上させるため、三重県救急搬送・医療連携協議会における協議を通じ、引き続き、メディカルコントロール体制の充実、強化を図る必要があります。

- 現場到着および医療機関等収容における所要時間の短縮を図るため、実施基準に基づく検証から改善が見られない地域においては、引き続き、地域メディカルコントロール協議会の充実、強化を図る必要があります。

取組方向3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- 今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれます。
高齢者の救急搬送に係る課題に取り組むためには、医療機関、消防機関および地域包括ケア関係者等による連携や情報を円滑に共有できる仕組みを構築する必要があります。
- 救急搬送件数の増加に対応するとともに、受入医療機関照会回数の減少等を図るため、二次および三次救急医療体制のさらなる充実が求められています。
- 県内では、高度救命救急センターが未整備となっています。県内における三次救急医療提供体制のさらなる充実を図るため、高度救命救急センターを整備する必要があります。
高度救命救急センターに求められる特殊疾病は、緊急性が高く、より早期の治療着手が可能であることが必要です。高度救命救急センターを指定するにあたっては、本県の南北に長い地理的要件を考慮し「ドクターヘリ基地病院であること」、また特殊疾病は災害時に多数の発生が想定されることから、災害時の対応の中心となる「災害拠点病院であること」を考慮する必要があります。
なお、全国には32都道府県に高度救命救急センターが整備されています。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大と収束が反復する中、各地域において救急医療を提供するため、院内感染を防止しながら診療体制を確保していく必要があります。

(6) 施策展開の見直し

「めざす姿」「取組方向」については、平成30(2018)年の策定当時における方向性に大きな変化はないと見られることから、引き続き維持していきます。一方、「数値目標」については、現時点における課題等をふまえ、追加を行うとともに、「取組内容」については、策定以降の現状の変化や課題等をふまえて、以下の取組を特に重視しながら進めていくこととします。

数値目標

- 救急搬送された高齢者が増加傾向にあり、高齢者の救急搬送に係る課題に取り組むため、関係機関の連携、情報共有について、その重要性が高まっていることから、新たに、「地域で行われている多職種連携会議の開催回数」を数値目標に追加します。

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
地域で行われている多職種連携会議の開催回数 【三重県調査】	消防機関や地域包括ケアシステム関係者などが参画する多職種連携会議の開催回数（各地域メディカルコントロール協議会および各市町の地域包括ケアシステムに関する会議で1回ずつ）を目標とします。	目 標
		38回
		現 状 (R2)
		8回

取組内容

※下線部は、現計画の策定以降の新規取組

取組方向1：県民の適切な受診行動の促進

- 県民が「かかりつけ医」を持つことや地域医療に対する理解を深め、地域の救急医療体制が維持されるよう、適切な受診行動について、引き続き、啓発に取り組めます。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）
- 「医療ネットみえ」や三重県救急医療情報センターコールセンターによる初期救急医療機関の情報提供および案内業務の充実を図り、引き続き、県民の適切な受診行動を促進します。（医療機関、消防機関、市町、関係機関、県）

取組方向 2：病院前救護体制の充実

- 指導救命士の養成講習や救急救命士の特定行為を円滑に行うための講習等を実施することにより、救急救命士の資質向上に努めます。また、「指導救命士制度」を運用し、指導救命士の育成に努めるとともに、さらなる上級指導救命士の認定に取り組みます。(消防機関、県)
- 搬送を含めた病院前救護の取組は、地域メディカルコントロール協議会の取組によることから、地域メディカルコントロール協議会の機能強化に向けた取組を進めます。(医療機関、消防機関、市町、関係機関、県)
- 心肺機能停止傷病者に対する救命率の向上を図るため、住民から 119 番通報があった際に、通報者に対して適切な心肺蘇生法を指導できるよう、通信指令員に対する救急教育や県内消防本部による住民向けの救急講習に取り組みます。(消防機関、県)

取組方向 3：初期、第二次、第三次救急医療体制の充実

- 高齢者の救急搬送に係る課題の解決をするため、医療機関、消防機関および地域包括ケア関係者等の多職種による連携や情報共有を進めます。(医療機関、消防機関、市町、関係機関、県)
- 県内に高度救命救急センターの整備を図ります。(医療機関、関係機関、県)
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を受け入れるための救急医療機関の体制整備を図ります。(医療機関、市町、関係機関、県)