

## (6) 救急医療の体制

### 第1 救急医療の概要

#### 1. 救急医療とは

- 救急医療は、主として交通事故などによる外傷や、脳卒中や急性心筋梗塞などのような急激に生命にかかわる疾患を対象としています。
- 求められる医療機能も患者の状態によって異なりますが、本計画においては一括して記載します。

#### 2. 救急医療の提供体制

##### 病院前救護活動

(救急蘇生法の普及とAED(自動体外式除細動器)の設置)

- これまで多くの救急蘇生法の講習が行われてきています。また、2004(平成16)年から一般住民によるAEDの使用が可能となり、地域住民の病院前救護活動への参加が今後さらに期待されています。

(消防機関による救急搬送と救急救命士及びメディカルコントロール体制)

- 救急体制の充実や救命率の向上を図るため、救急搬送途上において医師と連絡をとりながら救命処置ができる救急救命士制度が、1991(平成3)年に発足しました。
- メディカルコントロール体制<sup>1</sup>の整備を条件として、救急救命士による「心肺停止状態の傷病者に対する気管挿管(気管内チューブによる気道確保)」や、「心肺機能停止前の傷病者に対する輸液」等が可能です。
- 傷病者への対応については、救急救命士等の標準的な活動内容を定めたプロトコル(活動基準)が策定され、救急救命士等の資質が向上し、業務が標準化されました。
- プロトコルの作成、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、各医療圏にメディカルコントロール協議会が設置されています。
- 消防機関の救急救命士等が、メディカルコントロール体制の下に適切な観察と判断等を行い、地域の特性と患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療機関に搬送できる体制の整備が重要です。

(搬送手段の多様化とその選択)

- 従来の救急車に加え、ドクターカーや、救急医療用ヘリコプター(ドクターヘリ)、消防防災ヘリコプター等の活用が広まりつつあります。本県では、2015(平成27)年8月よりドクターヘリの運航を開始しました。

(傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準(実施基準)の策定と実施)

- 本県では、2011(平成23)年2月に「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」が策定され、同年4月から運用されています。

<sup>1</sup> ①事前プロトコルの策定、②救急救命士に対する医師の指示体制及び救急活動に対する指導・助言体制、③救急救命士の再教育及び④救急活動の医学的観点からの事後検証体制

### **救命救急医療機関（第三次救急医療機関）**

- 救命救急医療を担う救命救急センターは、当初、人口 100 万人に 1 か所を目途に整備されてきました。県内では 2 か所の施設が指定され、人口当たりの数としては十分な整備が行われています。
- 救命救急センターでは、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療のみならず、多発外傷やその他の複数の診療科にわたる重篤な患者への医療が提供されています。

### **入院を要する医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）**

- 県内公的病院による病院群輪番制により、各医療圏に入院を要する救急患者に対する医療提供体制が確保されています。

### **初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）**

- 初期救急医療は、地域医師会・歯科医師会等の協力により、診療所、それを補完する休日夜間急患センターや在宅当番医において実施され、救急搬送を必要としない多くの救急患者の診療を担っています。

## 第2 必要となる医療機能

### 1. 病院前救護活動の機能【救護】

#### 目 標

- 患者又は周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急車の要請や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を充実し、救急救命士等の活動が一層適切に実施されること
- 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の運用により、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みが行われること

#### 関係者に求められる事項

(住民等)

- 講習会等の受講により、傷病者に対する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、必要に応じて速やかに救急車の要請を行うこと
- 小児の傷病者の場合、小児救急電話相談（#8000）を用いて、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

(救急救命士等)

- 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
- 搬送先の医療機関の選定に当たっては、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準等により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること
- 地域メディカルコントロール協議会が定めたプロトコールに則し、適切な観察・判断・処置を実施すること
- 搬送手段と医療機関を適切に選定し、傷病者を速やかに搬送すること  
(メディカルコントロール協議会等)
- 救急救命士等が行う処置や、疾患に応じた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
- 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を踏まえ、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して直接指示・助言を行う体制が確立されていること
- 救急救命士等への再教育を実施すること
- ドクターヘリの活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること

### 2. 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

#### 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

#### **医療機関に求められる事項**

- 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重篤な救急患者を原則として 24 時間 365 日受け入れることが可能であること
- 集中治療室（ICU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能であること
- 救急医療について相当の知識と経験を有する医師が常時診療に従事していること
- 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、人工呼吸器など特別な管理が必要な患者を受け入れる医療機関等と連携していること
- 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積極的な役割を果たすこと
- DMA T<sup>2</sup>の派遣機能を持つなど災害に備えて積極的な役割を果たすこと
- 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
- 都道府県又は地域の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や就業前研修、再教育などに協力していること

#### **医療機関の例**

- 救命救急センターを有する機関
- 地域救命センターを有する機関（初期救急医療機関や第二次救急医療機関の支援機能及び救命救急センターの補完機能を果たす機関）

### **3. 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【入院救急医療】**

#### **目 標**

- 病院群輪番制により、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救急医療を提供すること

#### **医療機関に求められる事項**

- 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していること
- 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に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
- 自施設では完結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

#### **医療機関の例**

<sup>2</sup> DMA T : Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム)

- 病院群輪番制病院
- その他の救急病院（救急告示病院）

#### **4. 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】**

##### **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

##### **医療機関に求められる事項**

- 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること
- 休日夜間急患センターの設置や在宅当番医制などと合わせて、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うえ、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

##### **医療機関の例**

- 在宅当番医制（医科、歯科）参加医療機関
- 休日夜間急患センター
- 救急診療所（救急告示診療所）

#### **5. 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命期後の医療】**

##### **目 標**

- 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
- 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

##### **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していること
- 重度の脳機能障害の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること
- 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していること
- 生活機能の維持と向上のためのリハビリテーション（訪問・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）が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していること
- 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施するとともに、居宅介護サービス等の利用を調整すること
- 診療情報や治療計画を共有するなどして、救急医療機関や、診療所等の維持期における他の医療機関、在宅での療養を支援する医療機関等と連携していること

##### **医療機関等の例**

- 医療機関

- ・療養病床、精神病床又は回復期リハビリテーション病棟を有する病院
  - ・往診又は訪問診療が可能であり在宅訪問リハビリテーション指導管理に対応可能な診療所
- 訪問看護ステーション
  - 訪問リハビリテーション事業所
  - 薬局

### 第3 救急医療の現状

#### 1. 救急医療をとりまく状況

(搬送体制)

- 2015（平成27）年4月現在、救急救命士は254人、人口10万人当たりで23.4人（全国：20.3人）と全国より多くなっています<sup>3</sup>。
- 2014（平成26）年の救急要請（覚知）から救急医療機関までの搬送時間は30.2分（全国：39.4分）と、全国最短クラスとなっています<sup>3</sup>。
- 2014（平成26）年度の救急車の受入れ困難事例については、現場滞在時間30分以上の割合が0.7%（全国：5.3%）、照会回数4回以上の割合が0.5%（全国：5.3%）と極めて少ないなど、救急搬送体制は全国トップクラスです<sup>3</sup>。

(病院前救護活動)

- 県民に心肺蘇生法等の救命救急法を広く普及するため、消防機関、厚生センター・保健所等で講習会を実施しています。2014（平成26）年の消防機関による住民の救急蘇生法講習の受講率は、人口1万人当たりで153人（全国：114人）であり、県民の意識は高い状況にあります<sup>3</sup>。
- 一般市民による除細動の実施件数は、2014（平成26）年には5件、人口10万人当たりで0.5件（全国：1.3件）となっています<sup>3</sup>。
- 心肺停止患者（心原性の心肺停止で、一般県民によって心肺停止の時期が確認された症例）の1か月後の生存率は2014（平成26）では11.6%（全国：12.2%）、1か月後の社会復帰率は6.8%（全国：7.8%）とどちらも全国より低くなっています<sup>3</sup>

(救急搬送患者)

- 救急搬送人員は、2014（平成26）年には37,507人（全国：約540万人）、人口10万人当たりでは3,435人（全国：4,209人）と全国より少なくなっていますが、10年前と比べて7,840人増、26.4%増（全国：約66万人増、14.0%増）となっています<sup>4,5</sup>。
- 救急搬送者のうち入院が不要であった軽症者の割合は44.2%（全国：49.4%）となっています<sup>3</sup>。
- 救急搬送された高齢者は、2014（平成26）年には23,402人（全国：約300万人）となっており、10年前と比べて8,975人（全国：約166万人）増えています<sup>4,5</sup>。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。
- ヘリコプターによる搬送は、消防防災ヘリコプター「とやま」、県警ヘリコプター「つるぎ」の2機により行われていましたが、2015（平成27）年8月にドクターヘリの運航が開始され、2016（平成28）年度は、運航件数730件、搬送人員635人となっています。
- ドクターカーについては、消防の救急車に病院で医師が同乗し現場に向かう「ピックアップ方式」による取組みが、地域の病院と協定等を結んで実施されています（2016（平成28）年度27件）。

<sup>3</sup> 救急医療の体制構築に係る現状把握のための指標

<sup>4</sup> 県消防課 防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

<sup>5</sup> 消防庁「救急・救助の現況」

## 2. メディカルコントロール体制

- 救急救命士の確保や技能の向上を図るため、県消防学校において研修を実施するとともに、病院における気管挿管や薬剤投与に関する実習の受入れに対し支援を行っています。
- 救急業務の高度化を推進するため、2001（平成 13）年 12 月に富山県救急業務高度化推進協議会を設置し、救急救命士に対する医師の指示や指導・助言体制の確立など、県内のメディカルコントロール体制の充実に向けた検討や各地域への助言・調整などを行っています。
- 2003（平成 15）年 3 月に、県内 4 医療圏すべてに地域メディカルコントロール協議会が設置され、救急救命士による医師の包括的指示に基づく除細動など特定行為が行われています。また、救急搬送・救急医療体制に対する医学的観点からの事後検証と救急救命士の研修の充実について検討しています。

## 3. 救命医療（第三次救急医療）

- 救急患者が症状の程度に応じて適切な診療が受けられるよう、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な患者を受け入れる第三次救急医療、重症救急患者を受け持つ第二次救急医療、比較的軽症の救急患者を受け持つ初期救急医療と体系的な整備が図られています。
- 第三次救急医療体制として、24 時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行うため、県立中央病院と厚生連高岡病院に救命救急センターが整備されています<sup>3</sup>。
- 初期救急医療機関や第二次救急医療機関の支援機能及び救命救急センターの補完機能を果たす施設（第二・五次救急医療機関）として、黒部市民病院と市立砺波総合病院に地域救命センターを設置しています。
- 2016（平成 28）年度に県立中央病院と厚生連高岡病院の救命救急センターを受診した患者は約 2.3 万人であり、そのうち 65.6%は入院の必要のない比較的軽症の患者となっています<sup>6</sup>。軽症患者の増加により、重篤な患者への迅速な対応が困難になることが懸念されます。
- 2015（平成 27）年の救命救急センターの救急担当専任医師数は 17 人、人口 10 万人当たり 1.6 人（全国：2.3 人）、看護師数は 132 人、人口 10 万人当たり 12.2 人（全国：14.6 人）と全国より少なくなっています<sup>6</sup>。
- 2014（平成 26）年の集中治療室を有する病院数は 4 施設、人口 10 万人当たり 0.6 施設（全国：0.6 施設）、集中治療室病床数は 34 病床、人口 10 万人当たり 3.1 施設（全国：5.1 施設）と全国より少なくなっています<sup>3</sup>。

## 4. 入院救急医療（第二次救急医療）

- 第二次救急医療体制については、公的病院を中心とした病院群輪番制により重症救急患者に必要な治療を行っており、2018（平成 30）年 2 月現在、19 病院が参加しています。
- 病院群輪番制病院の他にも救急告示病院が 16 施設あります。

---

<sup>6</sup> 県医務課調べ



- 2016（平成 28）年度に病院群輪番制病院（第三次救急医療機関を除く）を時間外受診した患者は約 4.8 万人であり、そのうち 71.8%は入院の必要のない比較的軽症の患者となっています<sup>6</sup>。軽症患者の増加により、重症患者への迅速な対応が困難になることが懸念されます。
- 2015（平成 27）年度の緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数は人口 10 万人当たり 6.2 件（全国：7.0～7.5 件）と全国より少なくなっています<sup>3</sup>。

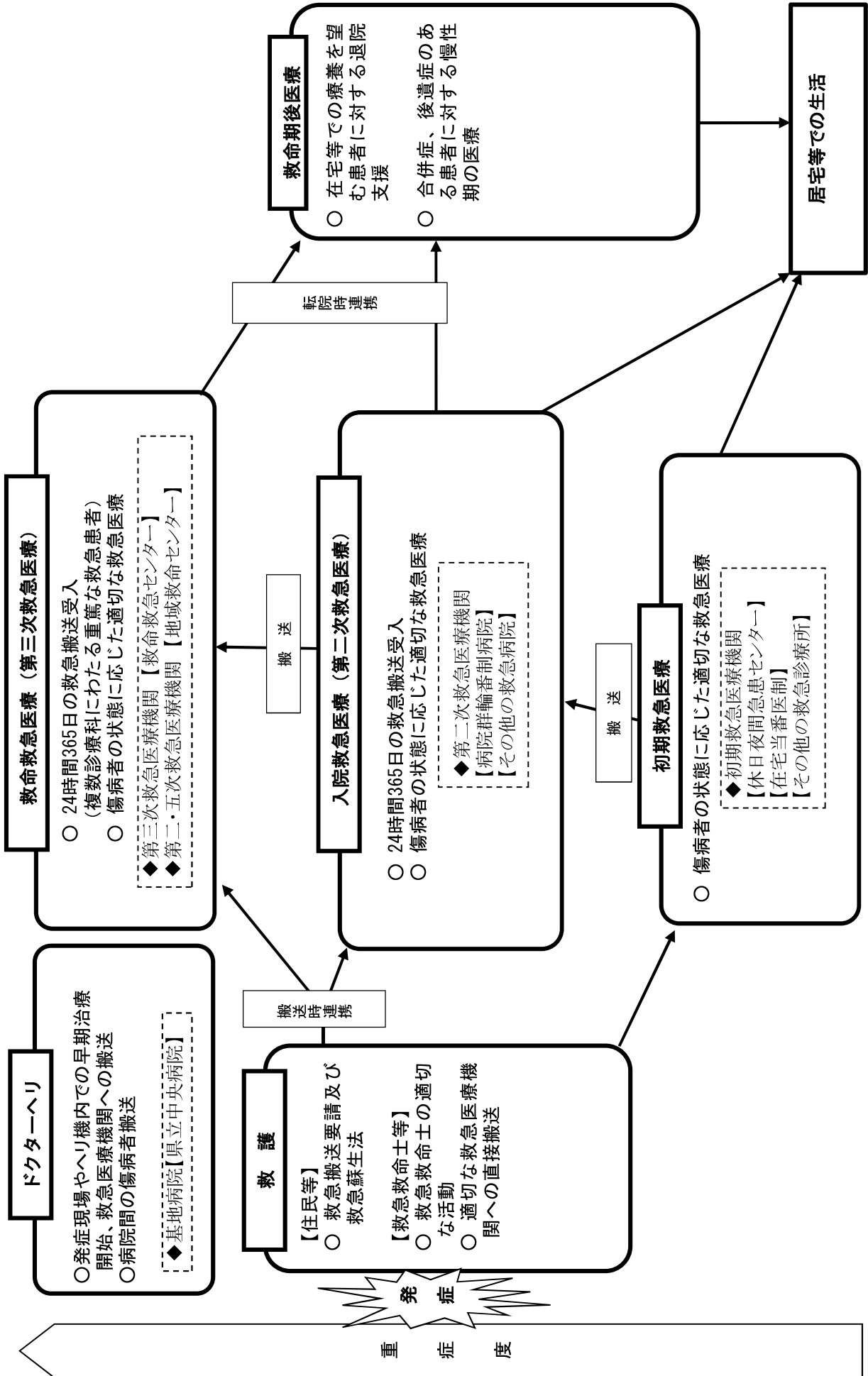
## **5. 初期救急医療**

- 初期救急医療体制として、各医療圏において休日夜間急患センターを設置するとともに、休日の在宅当番医制を郡市医師会で実施しています。
- 2014（平成 26）年 10 月現在、初期救急医療体制を有する病院は 18 施設、人口 10 万人当たりで 1.6 施設（全国：1.1 施設）と全国より多くなっています<sup>3</sup>。また、一般診療所のうち初期救急医療に参画する施設の割合は 27.2%で<sup>3</sup>、医師会等の協力により初期救急医療体制が確保されています。
- 2017（平成 29）年 10 月現在、小児科の診療を行う休日夜間急患センターは 4 医療圏に、内科の診療を行う休日夜間急患センターも 4 医療圏に設置されています。
- 歯科については、富山県歯科保健医療総合センターにおいて休日及び休日夜間診療を実施するとともに、各医療圏において休日歯科在宅当番医制が実施されています。

## **6. 救命期後医療**

- 2017（平成 29）年 8 月現在、療養病床を有する病院が 51 施設、精神病床を有する病院が 30 施設、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が 9 施設あります<sup>6</sup>。

# 第4 救急医療の提供体制



時間の流れ

重症度

# 救急医療を担う医療機関

2018 (平成 30) 年 2 月現在

医療圏	初期救急医療体制			その他救急告示施設 (診療所) (2 診療所)	第 2 次救急医療体制		第 3 次救急医療体制	
	在宅番医制 休日昼間 休日夜間 平日夜間	休日等歯科診療体制 在宅番医制 休日歯科診療所	休日夜間急患センター 平日夜間		病院詳論番制病院 (19 病院)	その他救急告示施設 (病院) (16 病院)		地域救命センター (2 病院)
新川	下新川郡医師会	下新川一次急患センター ○ 19:00~22:00 ○ 19:00~22:00	魚津市歯科医師会 黒部市歯科医師会 滑川市歯科医師会 下新川郡歯科医師会 新川医療圏小児急患センター ○ 9:00~12:00 ○ 14:00~17:00 ○ 19:00~22:00 ○ 19:00~22:00	魚津市急患センター ○ 19:00~22:00 ○ 19:00~22:00	坂東病院	24時間 365日 黒部市民病院	第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	魚津市医師会	魚津市急患センター ○ 19:00~22:00 ○ 19:00~22:00	魚津市歯科医師会 黒部市歯科医師会 滑川市歯科医師会 下新川郡歯科医師会 新川医療圏小児急患センター ○ 9:00~12:00 ○ 14:00~17:00 ○ 19:00~22:00 ○ 19:00~22:00	魚津市急患センター ○ 19:00~22:00 ○ 19:00~22:00	坂東病院	24時間 365日 黒部市民病院	第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
富山	滑川市医師会	富山市・医師会急患センター ○ 9:00 ○ 18:30 ○ 19:00	富山市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00	富山県歯科保健 医療総合セン ター 休日昼間 10:00~16:00	西能病院 富山医療生活協同組合 富山私立病院 杉野脳神経外科病院 北川内科クリニック 桜井病院 不二越病院 藤木病院 かみいち総合病院 富山西総合病院	24時間 365日 県立中央病院	第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	富山市医師会	富山市・医師会急患センター ○ 9:00 ○ 18:30 ○ 19:00	富山市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00	富山県歯科保健 医療総合セン ター 休日昼間 10:00~16:00	西能病院 富山医療生活協同組合 富山私立病院 杉野脳神経外科病院 北川内科クリニック 桜井病院 不二越病院 藤木病院 かみいち総合病院 富山西総合病院	24時間 365日 県立中央病院	第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
高岡	射水市医師会	高岡市急患医療センター ○ 9:00 ○ 18:00 ○ 19:00	高岡市歯科医師会 射水市歯科医師会 氷見市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00	休日夜間 18:00~22:00	医療法人社団 整志会 沢田記念 高岡聖心会病院 医療法人 光ヶ丘 病院 あさなぎ病院 真生会 富山病院 医療法人財団 正友会 中村記念病院	24時間 365日 厚生連高岡病院	第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	高岡市医師会	高岡市急患医療センター ○ 9:00 ○ 18:00 ○ 19:00	高岡市歯科医師会 射水市歯科医師会 氷見市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00	休日夜間 18:00~22:00	医療法人社団 整志会 沢田記念 高岡聖心会病院 医療法人 光ヶ丘 病院 あさなぎ病院 真生会 富山病院 医療法人財団 正友会 中村記念病院	24時間 365日 厚生連高岡病院	第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
砺波	小矢部市医師会	砺波医療圏急患センター ○ 10:00 ○ 20:00 ○ 22:30	小矢部市歯科医師会 砺波市歯科医師会 南砺市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00	休日夜間 18:00~22:00	公立南砺中央病院 市立砺波総合病院 南砺市民病院 北陸中央病院	24時間 365日 市立砺波総合病院	第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制
	砺波市医師会	砺波医療圏急患センター ○ 10:00 ○ 20:00 ○ 22:30	小矢部市歯科医師会 砺波市歯科医師会 南砺市歯科医師会 休日昼間 9:00~17:00	休日夜間 18:00~22:00	公立南砺中央病院 市立砺波総合病院 南砺市民病院 北陸中央病院	24時間 365日 市立砺波総合病院	第 2 次救急医療体制	第 3 次救急医療体制

## 第5 救急医療の提供体制における主な課題と施策

### 【救 護】

#### 〔課題①〕

- 救急搬送件数は増加傾向にあり、約半数の搬送者が結果的に軽症であることから、救急車の適正利用について引き続き県民に普及啓発が必要です。

#### ＜施策＞

- 第二次・第三次の救急医療機関を直接受診する軽症者が多くなると、重症患者の診療に支障を来すことが懸念されることから、消防や医療機関等の関係団体と協力し、救急医療体制の仕組みやその適正な利用方法について普及啓発に努めます。
- 救急医療の適正受診、救急車の適正利用を促進するため、救急ハンドブック、ポスター、パンフレット等の配布など、普及啓発を行います。
- 広域災害・救急医療情報システム<sup>7</sup>の活用を促進し、円滑な救急搬送業務等を推進するとともに、救急医療機関に関する情報を県民にわかりやすく提供します。

#### 〔課題②〕

- 県民が心肺停止の傷病者に直ちに対応できるよう、AEDの使用について普及啓発する必要があります。
- 脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう県民への普及啓発が必要です。
- 一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要です。

#### ＜施策＞

- AEDの使用を含む救急蘇生法を広く普及するため、消防署、厚生センター等と連携して、県民の救急蘇生法講習の受講促進を図ります。
- 脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう、救急ハンドブックの活用などにより県民に普及啓発を実施します。
- 高齢者の事故や急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等への周知を徹底します。
- 救急症例に応じて迅速な救急救命措置が円滑に行えるようドクターカーについて検討します。
- 各消防本部における救急救命士の計画的養成に対する支援や研修教育の充実に努めます。
- メディカルコントロール協議会において、救急救命士に対する指示・指導・助言や救急活動の医学的観点からの事後検証などについて検討するなど、消防、救急医療機関、医師会、介護施設、行政機関のさらなる連携の強化を図り、メディカルコントロール体制の充実に努めます。

<sup>7</sup> 救急患者の医療を確保するため、インターネットを利用し、救急当番、診療の可否、空床の有無等の情報、医療機関等の情報を医療機関、消防機関等に提供するシステム。全国のネットワーク化が図られており、広域災害に対応したシステムとなっている。

## [救命救急医療（第三次救急医療）、入院救急医療（第二次救急医療）]

### 〔課題③〕

- 第二次・第三次救急医療機関の軽症者の受診を総量で減少させることが重要です。
- 救急部門における医師の確保が必要です。

### <施策>

- 救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施し、第二次救急医療機関や救命救急センターの負担軽減を図ります。
- 富山大学や金沢大学の特別枠<sup>8</sup>で入学した医学生等への修学資金の貸与などを通じて、救急科医師の養成に努めます。
- 救急科専門医を目指す医師等への研修会を通し、救急医療を担う人材の確保・育成に努めます。
- 救命救急センターの体制を充実するため、日本救急医学会指導医・専門医の養成確保や救急医療スタッフの質の向上に努めます。
- 富山大学附属病院において、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒など、より重篤な患者の救命医療を行う高度救命救急センターの設置を検討します。
- ドクターヘリを活用した高度救急医療体制の充実強化を図ります。

## [初期救急医療]

### 〔課題④〕

- 第二次・第三次救急医療機関の負担軽減のため、休日夜間急患センターなど初期救急医療体制のさらなる充実が必要です。

### <施策>

- 各医療圏の休日夜間急患センターの充実強化を図ります。
- 医師会や歯科医師会と協力し、在宅当番医制や歯科在宅当番医制、休日夜間急患センターの平日夜間や休日の診療など、初期救急医療体制の維持、充実を図ります。
- 初期救急医療の維持のため、救急医療の適正受診について引き続き普及啓発を実施します。
- 各地域の休日夜間急患センターが円滑に運営できるよう、第二、三次救急医療機関や地域の外来医療機関間での機能分化・連携を推進するとともに、各医療圏の地域医療推進対策協議会や地域医療構想調整会議などで検討していきます。

<sup>8</sup> 国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。

【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023 年	出典等
救急搬送者の軽症者割合	44.2%	49.4%	低下	消防庁「救急・救助の現況」(2015 年)
心肺停止患者の 1 か月後の社会復帰率	6.8%	7.8%	全国平均	消防庁「救急・救助の現況」(2014 年)
救命救急センター受診者の軽症者割合	65.6%	—	低下	県医務課調べ (2015 年度)
第二次救急医療機関受診者の軽症者割合	71.8%	—	低下	県医務課調べ (2015 年度)
休日夜間急患センターの整備された医療圏数	4 医療圏	—	4 医療圏	県医務課調べ (2017 年)

のうそっちゅう

## 脳卒中が疑われる症状

脳の血管が詰まる「のうこうそく脳梗塞」、脳内の血管が破裂する「のうしゅつ脳出血」、脳表面の血管にできた動脈瘤が破裂する「まくしゅつ膜下出血」は、生命が危険な状態になるばかりでなく、重大な後遺症を残すことがある、恐ろしい病気です。



こんなときはすぐに119番へ

### こんな症状が“突然”起こったら…

- 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる(手足のみ、顔のみの場合もあります)。



- ろれつが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない。
- 力はあるのに、立れない、歩けない、フラフラする。
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける。



- 経験したことのない激しい頭痛、突然の激しい吐き気がする。

しんきんこうそく

## 心筋梗塞が疑われる症状

心臓の血管が詰まる「心筋梗塞」は、死に至ることがある恐ろしい病気です。



### こんな症状が急にはじまったら…

- 胸の中央が締めつけられるような、または圧迫されるような痛みが、数分づく。
- 胸からのど、肩や背中にかけて痛む。
- 息切れや冷や汗、ふらつき、吐き気が上記の症状にともなう。



「救急受診ハンドブック（第5版）」（富山県厚生部医務課 2017<平成29>年9月発行）より