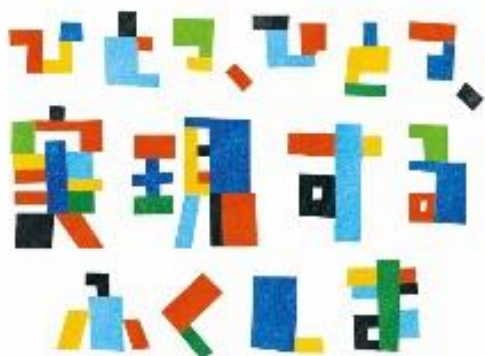


へき地の医療機関への看護師等
の派遣に係る事前研修
研修資料（2）

「救急医療」

（第8次福島県医療計画 抜粋）



令和6年6月

福島県

第6節 救急医療

- 救急患者の生存率の向上及び救命できる傷病者の社会復帰を目指します。
- 病院前救護が適切に行われ、適切な医療機関に速やかに搬送できるよう、電話相談の利用促進や県民への応急手当の普及、メディカルコントロール³⁴体制の充実を図ります。
- 患者が状態に応じた適切な救急医療を受けられるよう、救急医療提供体制の充実を図ります。

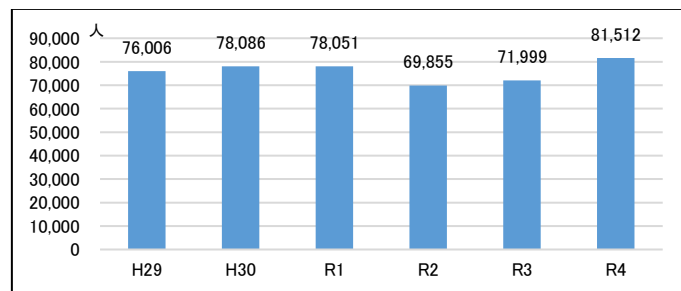
現状と課題

1 現状

(1) 救急搬送人数

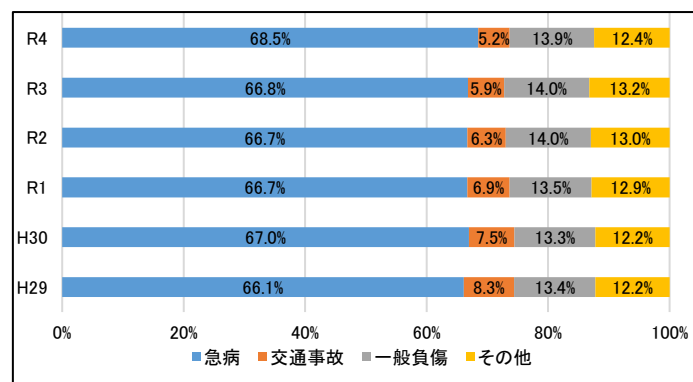
- 本県の救急車による救急搬送人数は増加傾向にあり、令和4（2022）年は81,512人であり、平成29（2017）年から5,506人増、7.2%増となっています。
- 事故種別で見ると、交通事故による搬送が減少傾向にあり、急病及び一般負傷による搬送が増加傾向にあります。

図表8-6-1 救急搬送人員



資料：消防庁統計調査

図表8-6-2 事故種別搬送人員割合



資料：消防庁統計調査

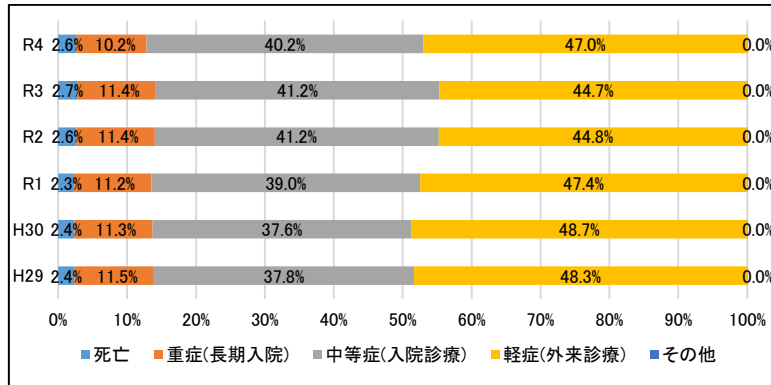
³⁴ メディカルコントロール：医学的観点から救急隊員が行う応急措置等の質を保障するための取組（「医師による指示、指導・助言」、「救急活動基準（プロトコル）の策定」、「事後検証」、「教育」など）。

第6節 救急医療

(2) 救急搬送の傷病者程度別割合

- 救急搬送の状況を傷病者程度別に見ると、令和4（2022）年では、重症患者が10.2%、中等症患者が40.2%、軽症患者が47.0%となっています。

図表8-6-3 傷病程度別搬送人員割合

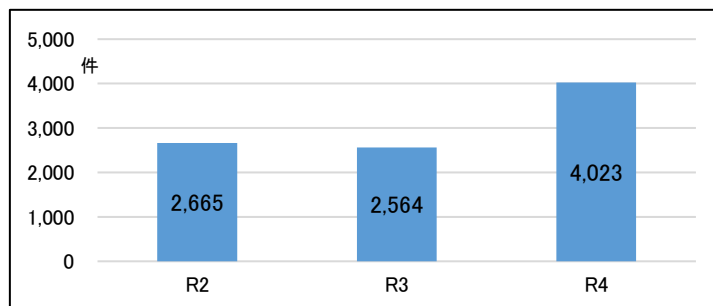


資料：消防庁統計調査

(3) 救急搬送困難事案

- 救急搬送困難事案（救急隊が医療機関に4回以上受入の照会を行った案件かつ、救急隊の現場滞在時間が30分以上の案件）は、増加傾向にあり、令和4年は4,023件となっています。

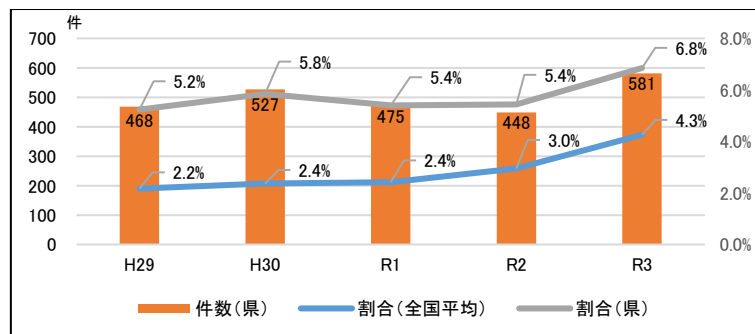
図表8-6-4 救急搬送困難事案件数



資料：福島県調べ

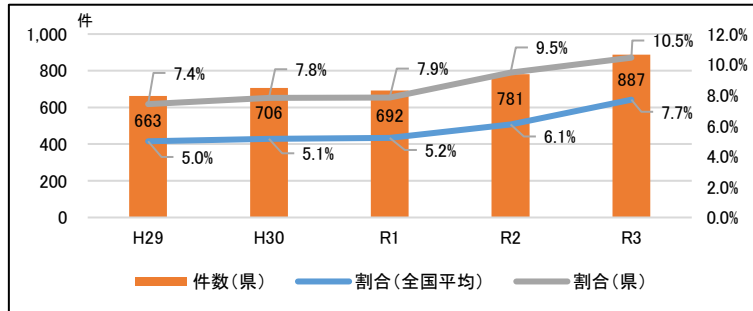
- 令和3（2021）年の「重症以上の傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入の照会を行った割合」は、県全体で6.8%、「現場滞在時間30分以上の割合」は10.5%であり、それぞれ全国平均の4.3%、7.7%を上回る状況となっています。

図表8-6-5 重症以上の搬送における4回以上受入照会件数及び割合件数及び割合



資料：消防庁統計調査

図表8-6-6 重症以上の搬送における現場滞在時間30分以上の件数及び割合

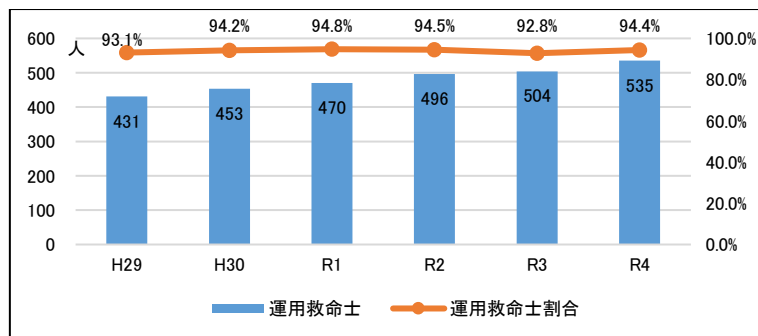


資料: 消防庁統計調査

(4) 救急隊等の状況

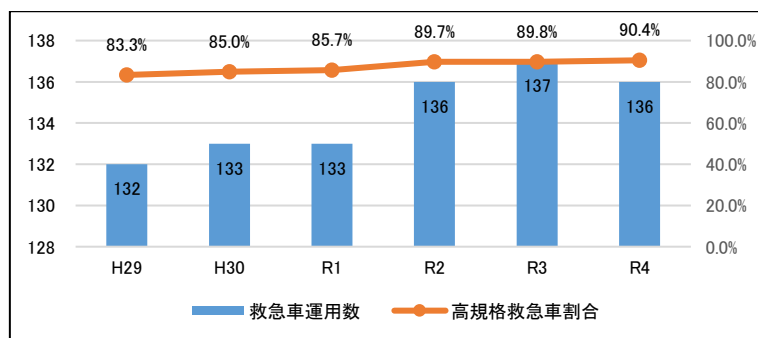
- 本県の「常時救急車に乗車する救急救命士（運用救命士）」数は、令和4（2022）年4月1日現在 535 名と平成 29（2017）年から 104 名増加しており、全救急隊のうち救命士を常時運用している救急隊割合は、令和4（2022）年4月1日現在で 85.0%と、平成 29（2017）年の 77.3%から 7.7%増加しています。
- 救急車台数に占める高規格救急車台数は、令和4（2022）年4月1日現在で 90.4%と、平成 29（2017）年の 83.3%から 7.1%増となっています。

図表8-6-7 常時救急車に乗車する運用救命士数及び割合



資料: 消防庁統計調査

図表8-6-8 救急車運用数及び高規格救急車割合



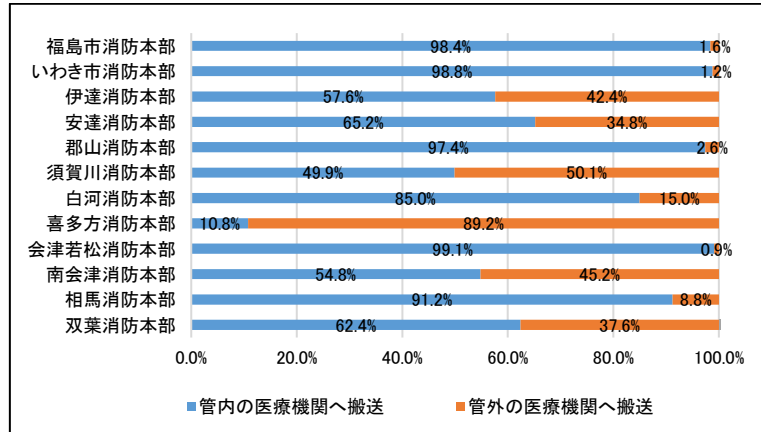
資料: 消防庁統計調査

(5) 消防本部別救急搬送人員の管内・管外割合

- 救急医療センターの設置地域によって、消防機関の管内・管外搬送の割合が分かれており、福島市、いわき市、郡山市、会津若松市以外の地域は、管外搬送の割合が多くなっています。

第6節 救急医療

図表8-6-9 消防本部別救急搬送人員の管内・管外割合(令和4年)



資料: 福島県調べ

(6) 救急医療機関数

図表8-6-10 救急医療機関の状況

【第三次救急医療】			【第二次救急医療】				【初期救急医療】				
医療圏	高度救命救急センター	救命救急センター	医療圏	病院群輪番制	救急告示病院	救急協力病院・診療所	医療圏	在宅当番医制(医師会、歯科医師会数)		休日夜間急患センター(施設数)	
								医科	歯科	医科	歯科
県北・相馬	1		県北	18	16	0	県北	3	1	1	1
県中・県南		1	県中	10	10	2	県中	3	0	3	1
会津・南会津		1	県南	4	4	0	県南	2	1	1	0
双葉・いわき		1	会津・南会津	6	7	2	会津・南会津	4	1	1	0
計	1	3	相双	4	8	0	相双	2	2	2	0
			いわき	14	6	5	いわき	1	0	1	1
			計	56	51	9	計	15	5	9	3

資料: 福島県保健福祉部調べ

2 課題

(1) 救急需要の増大と救急車の適正利用

- 高齢化社会の進展や新型コロナウイルスを始めとする感染症の流行、気温上昇による熱中症搬送の増加等により、救急需要が増加し今後も増大する可能性が高くなる見込みです。
- 救急要請者のうち、入院の必要がない軽症患者の割合が4割を超えており、重症患者の救命に影響を及ぼす可能性があります。
- 上記の状況により、複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入先が決まらない搬送困難事案が発生しています。

(2) 重症度・緊急度に応じた医療提供体制の確立

ア 初期救急医療

- 診療時間・診療科目の充実、休日夜間急患センター等の未設置市の解消が必要です。

イ 第二次救急医療

- 病院群輪番制病院等の充実が必要です。

ウ 第三次救急医療

- 救命救急センターの充実が必要です。

Ⅰ 精神科救急医療

- 精神科医療体制と一般救急医療機関等との連携が必要です。

(3) 救急患者受入病床等の確保

- 救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が発生しています。
- 流行性感染症のパンデミックが発生する状況下においても、適切な救急医療が受けられる体制整備が急務となっています。
- 医師の働き方改革を推進しながら、救急医療体制を確保・維持していくためには、医療機関間の連携などによる効率的な医療提供体制の構築が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

病院前救護から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築する観点から、救急医療体制の整備を推進することにより、以下の状態となっていることを目指します。目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、本節の最後をご覧ください。

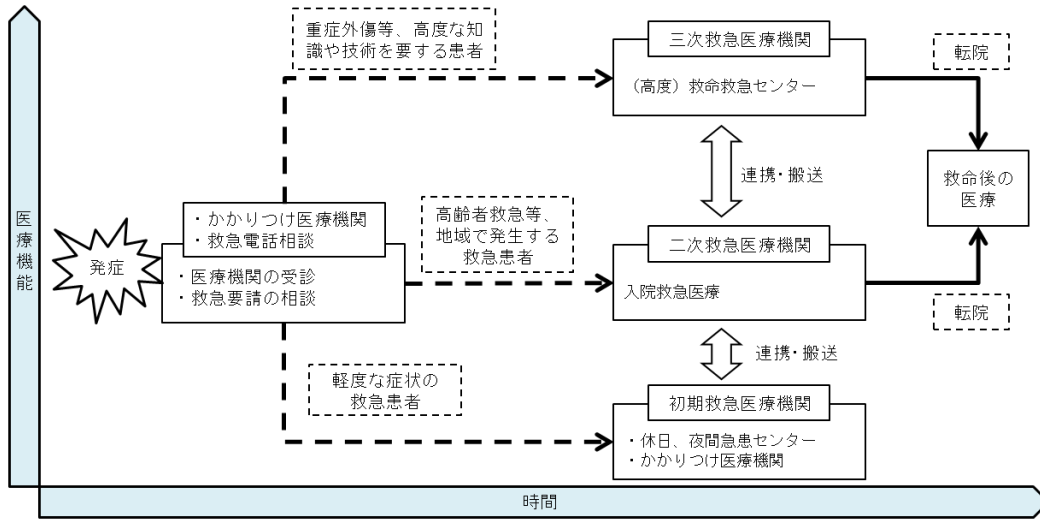
- (1) 救急患者の生存率が向上していること
- (2) 救命できる傷病者が社会復帰できること

2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能	<ul style="list-style-type: none"> ・患者又は周囲の者が、必要に応じて、居住している地域にかかわらず、速やかに電話相談窓口等への相談できること ・電話相談の実施により、適切かつ速やかな救急要請又は適切な医療機関への受診が行われること
病院前救護活動の機能【救護】	<ul style="list-style-type: none"> ・患者又は周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び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の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること ・実施基準の運用や、空床情報等のデータ共有による医療の見える化により、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が行われること
初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
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】	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・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
精神科救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急な医療を必要とする全ての精神障害者に、迅速かつ適正な医療を提供すること
救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・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

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

- 救急医療に関する圏域設定にあたっては、医療資源の状況を踏まえることとします。特に、救命救急医療について、一定のアクセス時間内に医療機関に搬送できるようにします。
- 本県においては、初期救急対応患者から重症対応患者すべてに対応する観点から、救急医療に係る圏域は第三次救急医療機関が設置されている、県北・相馬地域、県中・県南地域、会津・南会津地域、双葉・いわき地域の4圏域とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)病院前救護の適切な実施及び適切な医療機関への速やかな搬送	<p>ア 救急蘇生法、予防救急等の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民(患者や周囲の者)が速やかな救急要請や救急蘇生を行えるよう、救急蘇生法、予防救急等の普及啓発を行います。 <p>イ メディカルコントロール体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ メディカルコントロール体制の整備を行います。 <p>ウ 救急救命士の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急救命士の養成を行います。 <p>エ 救急医療機関の適正な受診に向けた周知啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急車の適正利用等の周知啓発 <p>オ 救急電話相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福島県救急電話相談(#7119)³⁵、福島県こども救急電話相談(#8000)

³⁵ 福島県救急電話相談(#7119):住民が急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだ方がいいのか、今すぐ病院に行った方がいいのかなどを迷った際の相談窓口として、電話で専門家からアドバイスを受けることができる電話相談事業。毎日24時間受付。県と県内全市町村が共同で設置。

	<p>³⁶、福島県精神科救急情報センターによる相談窓口の利用促進を図ります。</p> <p>カ ドクターヘリの運航支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営の支援をはじめ、ドクターヘリが効率的・効果的に運用されるよう、ドクターヘリの運航支援を行います。 <p>キ 12誘導心電図伝送システムの導入拡大等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急患者が適切かつ速やかに救急医療が受けられるよう、12 誘導心電図伝送システム³⁷を始めとする、医療情報・消防情報のシステムを効果的に連動させたシステム構築について、医療機関と消防機関等が連携して検討します。
<p>(2)地域における、診療の空白時間のない初期救急医療</p> <p>(3)患者の状態に応じた適切な初期救急医療</p>	<p>ア 初期救急医療体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急医療体制の整備を促進するため、休日夜間急患センター等への施設設備整備等支援を行います。 <p>イ 救急電話相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福島県救急電話相談(#7119)、福島県子ども救急電話相談(#8000)、福島県精神科救急情報センターによる相談窓口の利用促進を図ります。(再掲) <p>ウ 医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携を促進します。 <p>エ 医療情報システムによる情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民等が必要な診療機能情報を得られるよう、医療情報システムによる情報提供を行います。 <p>オ 救急医療従事者の確保、育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療従事者の確保、育成を行います。
<p>(4)入院治療を要する重症患者への救急医療</p> <p>(5)患者の状態に応じた適切な二次救急医療</p>	<p>ア 二次救急医療体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 二次救急医療体制の整備を促進するため、病院群輪番制病院等への施設設備整備等支援を行います。 <p>イ 医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携を促進します。(再掲) <p>ウ 救急医療従事者の確保、育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療従事者の確保、育成を行います。(再掲)
<p>(6)重篤な救急患者に対する、ICU³⁸、CCU³⁹、SCU⁴⁰等における高度医療</p>	<p>ア 三次救急医療機関の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 三次救急医療機関の充実、整備促進のため、救命救急センター等への運営費や施設設備整備等への支援を行います。 <p>イ ドクターヘリの運航支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営の支援をはじめ、ドクターヘリが効率的・効果的に運用されるよう、ドクターヘリの運航支援を行います。(再掲)

³⁶ 福島県子ども救急電話相談(#8000):保護者の方が、休日・夜間の子どもの症状にどのように対処したらいいのか、病院を受診した方がいいのかなどを迷った際に、電話で小児科医師や看護師からアドバイスを受けることができる電話相談事業。受付時間は毎日午後7時から翌午前8時。

³⁷ 12 誘導心電図伝送システム:急性心筋梗塞発症の疑いがある患者の治療開始までの時間を短縮するため、救急車から病院に心電図データを事前送信するシステム。

³⁸ ICU:集中治療室(Intensive Care Unit)。重篤な患者を 24 時間体制で管理、治療することを目的とした病室。

³⁹ CCU:心臓病専用の集中治療室(Coronary Care Unit)。

⁴⁰ SCU:脳卒中専用の集中治療室(Stroke Care Unit)。

	<p>ウ 救急医療従事者の確保、育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療従事者の確保、育成を行います。(再掲)
<p>(7)合併症・後遺症のある患者への適切な回復期・慢性期医療</p> <p>(8)救命後の患者の円滑な転院及び在宅への退院</p>	<p>ア 救急医療機関と救命後の医療を担う医療機関、在宅医療を担う医療機関の連携促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域において、必要な地域包括ケア病床やリハビリテーションを実施する回復期病床が確保されるよう、地域医療構想を推進します。 ○ 救急医療機関と救命後の医療を担う医療機関、在宅医療を担う医療機関の連携を促進します。 <p>イ 救急医療機関から療養の場への円滑な移行に向けた取組(医療と介護の連携促進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療機関から療養の場への円滑な移行に向け、在宅医療と介護の連携を促進します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関（病院・診療所）に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて関連する協議会等に協議して変更することとします。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	<p>次の①または②のいずれかに該当する医療機関を、「初期救急医療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 在宅当番制に参加する診療所</p> <p>② 休日・夜間急患センター</p> <p>※これらに該当する医療機関は、以下のような機能を有しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行い、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。
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】	<p>次の①から③までのいずれかに該当する医療機関を、「入院救急医療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 病院群輪番制参加病院</p> <p>② 救急告示病院</p> <p>③ 救急協力病院・診療所</p> <p>※これらに該当する医療機関は、以下のような機能を有しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じ、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供するため、地域で発生する救急患者への初期診断を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。 ・医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担うこと。 ・自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命措置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介するとともに、救急救命士等への教育機能も一部担うこと。
救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】	<p>次の①に該当する医療機関を、「救命医療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 救命救急センター</p> <p>※これに該当する医療機関は、以下のような機能を有しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日救急搬送を受け入れ、傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供するため、緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や重傷外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を実施すること。

	・その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たすとともに、救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者への教育を行う拠点となること。
精神科救急医療	次の①に該当する医療機関を、「精神科救急医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 精神科救急連携病院
救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】	「救命後の医療」の機能を担う医療機関には次のようなものがあります。 ・療養病床を有する病院 ・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 ・地域包括ケア病棟を有する病院 等

コラム⑦

救急車を呼ぶか迷ったら、「#7119(シャープなないちいちきゅう)」に相談を。

■ 福島県救急電話相談「#7119」

令和4年に福島県内で救急車で搬送された人は8万人を超え、5年前と比較して5,500人以上増加しました。

今後も高齢化の進展や熱中症の増加などにより、救急搬送の増加が予想されます。

しかしその一方で、搬送者のうち47%が入院の必要がない軽症者というデータも出ています。

急なケガやいつもと違う症状で、救急車を呼ぶか迷ったときに、緊急性があるか判断が難しい症状を相談でき、いつ病院を受診したらよいか、専門家のアドバイスを受けられるのが、福島県救急電話相談ダイヤルの「#7119」です。

令和5年4月からは24時間いつでも相談できるサービスを開始しています。

救急車と救急医療は命を救う限りある資源です。
#7119を利用することで、救える命があるかもしれません。



[福島県消防保安課・地域医療課]

(2)関係者に求められる役割

ア 住民等

- 講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、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、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、又は適切な医療機関を受診すること。
- 日頃からかかりつけ医を持ち、また、電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること。
- 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと。

イ 消防機関等

- 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。
- 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること。
- 搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準や医療機関とのデータ共有等により、事前に各救命救急医療機関の専門性や空床情報等を把握すること。
- 県・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコルに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること。
- 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること。
- 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること。

第6節 救急医療

ウ メディカルコントロール協議会

- 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること。
- 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、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する直接指示・助言する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。
- ドクターカーやドクターヘリ等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。
- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用には、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、県境付近の患者からの要請時における県境を越えた隣接県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること。
- 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。
- 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること。

エ 救急医療機関(初期救急、入院救急、救命救急)

- 医療機関の機能に応じて適切に救急患者を受け入れること。
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。
- 医療機関間の連携体制を構築すること。

オ 地域の救急医療関係者

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと。
- ACP に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること。

カ 行政等

- 県は、救急医療体制を構築するに当たって、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供されるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。
- 医療機関、消防機関、地域医師会等の関係者は、診療情報（提供可能な救急医療等）の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努めること。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率	7.5% (R3年)	救急・救助の現況(消防庁)	↗	11.1% (R11年)
A2	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率	2.8% (R3年)	救急・救助の現況(消防庁)	↗	6.9% (R11年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

救急医療に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

ア 関連する協議会等

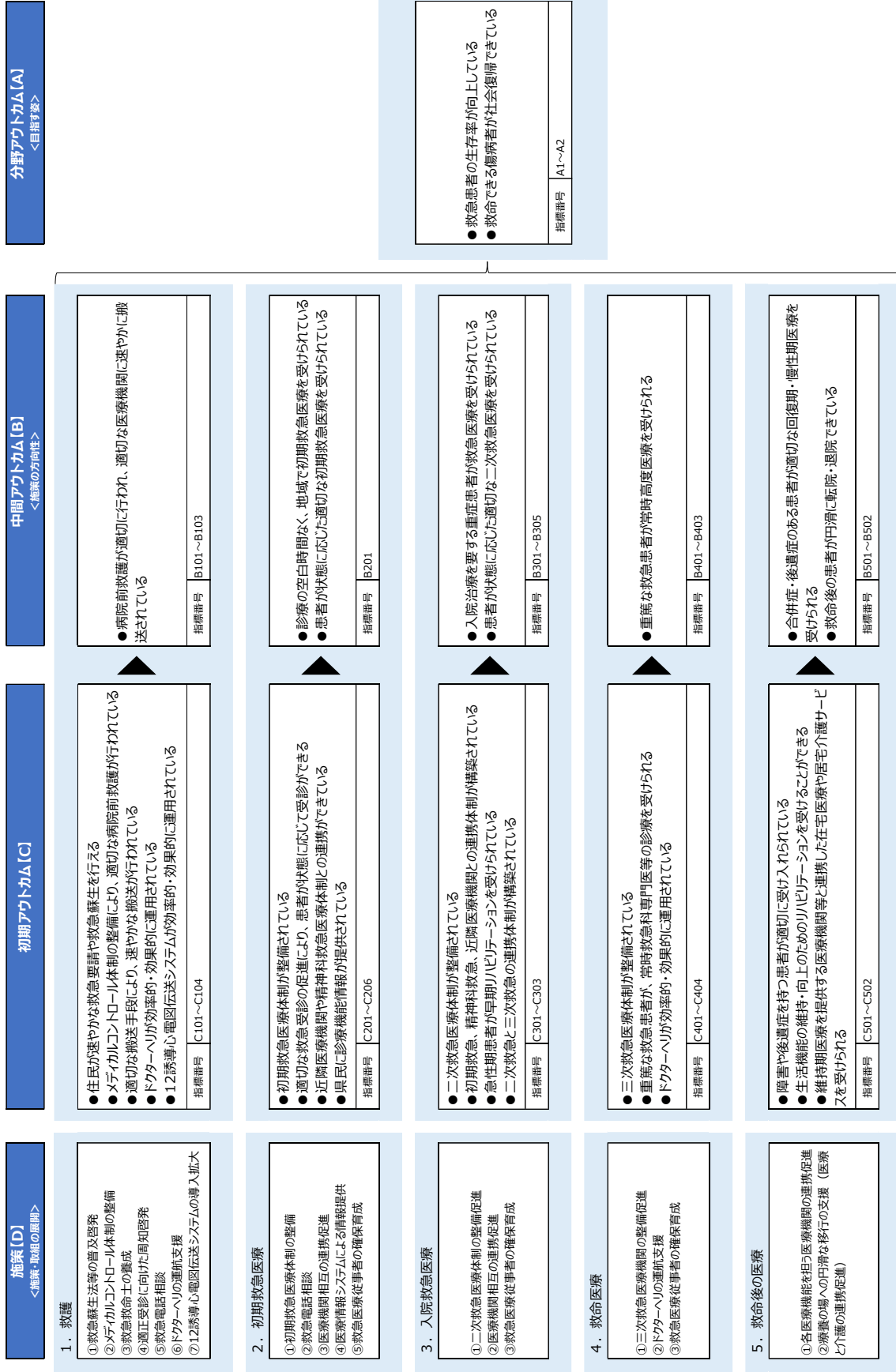
- ・ 福島県救急医療対策協議会

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

第6節 救急医療

ロジックモデル<救急医療>



第6節 救急医療

	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>							
A1	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率	7.5%	R3年	↗	11.1%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
A2	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率	2.8%	R3年	↗	6.9%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
<救護>							
B101	心肺機能停止傷病者全般搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数（人口1万対）	12.9件	R3年	↗	13.6件	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
B102	重傷以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合（照会回数4回以上）	6.8%	R3年	↘	4.3%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
B103	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	85.0%	R4.4.1	↗	93.2%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
C101	県住民の救急蘇生法の受講者数率（人口1万対）	25.2人	R3年	↗	37.3人	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
C102	常時救急車に乗車する運用救命士の割合	94.4%	R4.4.1	→	94.4%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
C103	傷病程度別の救急搬送人員数（軽傷者の割合）	44.7%	R3年	↘	40.0%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
C104	消防機関から医療機関への12誘導心電図伝送を実施している地区数	2地区	R4年	↗	12地区	R11年	福島県調べ
<初期救急医療>							
B201	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	26.8%	R3年	→	26.8%	R11年	医療施設調査
C201	休日夜間急患センター及びこれに準じた初期救急医療機関を整備している地区数	10地区	R4年	↗	13地区	R11年	福島県調べ
C202	地域包括診療加算の届出を行っている診療所数	41施設	R5.12	↗	47施設	R11年	東北厚生局届出受理
C203	#7119の回線数・実施日数（回線数）	5回線	R5年	→	5回線	R11年	事業実績
C204	#7119の回線数・実施日数（実施日数）	365日/年	R5年	→	365日/年	R11年	事業実績
C205	#8000の回線数・実施日数（回線数）	3回線	R5年	→	3回線	R11年	事業実績
C206	#8000の回線数・実施日数（実施日数）	365日/年	R5年	→	365日/年	R11年	事業実績
<入院救急医療>							
B301	第二次救急医療機関における救急車受入件数（救急告示病院）	67,629件	R3年度	-	(※)		病床機能報告
B302	救急搬送の管内搬送の割合	85.4%	R4年	-	(※)		福島県調べ
B303	精神科救急急性期医療入院料の算定件数	73,119件	R3年度	-	(※)		NDBオープンデータ
B304	早期リハビリテーション加算の算定件数	1,689,205件	R3年度	-	(※)		NDBオープンデータ
B305	転院搬送の実施件数	1,103件	H30年	-	(※)		福島県調べ
C301	第二次救急医療機関数	51施設	R4年	-	(※)		福島県保健福祉部調べ
C302	精神科救急急性期医療入院料の施設基準を満たす医療機関数	2施設	R5.12	↗	増加	R11年	東北厚生局届出受理
C303	地域の救急医療体制等について協議する場を、年1回以上開催している地域数	7地域	R4年	→	7地域	R11年	福島県保健福祉部調べ
<救命医療>							
B401	救命救急センター充実段階評価S及びAの割合	100%	R4年	→	100%	R11年	救命救急センター評価
B402	救命救急センターの救急車受入件数	11,121件	R3年度	-	(※)		病床機能報告
B403	転院搬送の実施件数【再掲】	1,103件	H30年	-	(※)		福島県調べ
C401	第三次救急医療機関数	4施設	R5年	-	(※)		福島県保健福祉部調べ
C402	特定集中治療室のある医療機関数	8施設	R2年	→	(※)		医療施設調査（厚生労働省）
C403	救急担当専任医師数	36人	R3年	↗	42人	R11年	救命救急センター評価
C404	救急担当専任看護師数	165人	R3年	↗	228人	R11年	救命救急センター評価
<救命後の医療>							
B501	リハビリテーション総合計画評価料の算定件数	72,500件	R3年度	-	(※)		NDBオープンデータ
B502	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	42,196件	R3年	↗	69,400件	R11年	NDB
C501	地域包括ケア病棟のある医療機関数（人口1万対）	21.2施設	R5.10	↗	22.7施設	R11年	東北厚生局届出受理
C502	回復期リハビリテーション病棟のある医療機関数（人口1万対）	10.3施設	R5.12	↗	11.5施設	R11年	東北厚生局届出受理