

6 救急医療

【基本的な考え方】

- 救急医療体制については、傷病の程度により、「初期救急（かかりつけ医等）」、入院治療に対応する「二次救急（救急告示病院）」、重篤な救急患者に対応する「三次救急（救命救急センター等）」という体系で構成されています。
- 救急医療は医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持充実と、医療機関の役割分担と連携の促進を図ります。
- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持充実に努めます。
- 島根県は、東西に細長く、中山間地域や離島を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。
- 急性期を脱した患者が、回復期・慢性期や在宅療養に円滑に移行できるよう、救急医療機関と地域の医療機関等との連携を推進します。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入したドクターヘリの運航や、防災ヘリコプター、ドクターカー等のより効果的な活用を進め、救急医療及び二次医療圏・県境を越えた救急搬送体制の充実に努めます。
- 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。
- 「病院前救護体制」の整備については、救命率を高めるために、医療機関と消防機関が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心として体制整備を推進します。
- 新興感染症の発生・まん延時における救急患者の搬送受入に対応できるよう、平時から医療機関や消防機関等との連携を推進します。

【現状と課題】

（1）救急医療体制

- 初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられていますが、診療所の減少などにより、在宅当番医制度を廃止した地域もあります。
- 「島根県歯科医師会口腔保健センター」（松江市立休日歯科応急診療所）において、休日歯科診療が実施されています。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」を24か所認定し、また、地域の実情に応じ病院群輪番制などの体制をとるなど、二次医療圏において提供体制を確保しています。しかしながら、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されることから、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障が生じないように継続して啓発を行っています。
- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4か所指定しており、うち、島根県立中央病院を広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を24時間体制で受け入れる「高度救命救急センター」に指定しています。
東西に細長い島根県の特性を考慮して、松江赤十字病院が県東部、国立病院機構浜田医療センターが県西部における地域の役割を担います。
その上で、「高度救命救急センター」である島根県立中央病院と、内因性疾患の対応に加えて重症外傷等、専門的な外傷治療を行う「高度外傷センター」を備えた島根大学医学部附属病院が連携して、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。
- 救命救急センターにおいては、増加する救急搬送に対応する救急、外科、産科等の専門医が不足し、現状の体制を維持することが困難になってきています。
今後の医療需要の変化や、国の医療政策の方向性、医師の働き方改革による影響等に対応し、医療機関・機能の集約化・重点化と連携の推進、専門医の適正配置などにより、三次救急の体制を強化し、二次救急の支援強化を含む、全県的な救急医療体制の確保に向けた早急な検討が必要です。
- 救急医療機関に搬送された患者が、急性期を脱した後、他の医療機関等への転院や在宅での療養を円滑に行うことができるように、地域の医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携の強化が必要です。
- 平成23(2011)年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な搬送体制の強化等、県内全域における救急医療の充実を担っています。
- 救急救命士法の改正により、令和3(2021)年10月から、救急救命士の活動範囲が、病院前から医療機関の救急外来における救命救急処置まで拡大されました。医療機関で働く救急救命士を活用するため、救急救命士の資質や業務の質を担保する院内の研修体制の整備が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、救急外来や入院機能の制限等により、救急患者の搬送受入に支障を来すなどの課題も見られ、医療機関同士や消防機関が連携し、地域全体において対応する体制が必要です。

(2) 搬送体制

- 県内9つの消防本部等により救急搬送が行われています。
令和5(2023)年4月現在、医師の指示の下で救急救命処置を行うことができる救急救命士が370名養成されており、各実習病院の協力により、増加する傾向にあります。
また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備した高規格救急車も、令和5(2023)年4月現在76台配備されています。
なお、高齢化の進展などに伴い、救急車による患者搬送件数は増加傾向にあり、救急搬送困難事案が発生している地域もあります。

- ドクターヘリを運航するほか、中国地区各県のドクターヘリと相互利用を目的とする協定を締結することにより県内全域の救急患者の搬送を行っています。
さらに、中山間地域や離島における広域的な搬送体制を強化するため、島根県防災ヘリコプターを活用するとともに、中国各県の防災ヘリコプターや海上保安庁のヘリコプター、自衛隊の輸送機等の協力を得ています。
また、県西部と隠岐圏域について、搬送先医療機関（島根県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院）の医師が防災ヘリコプター等に同乗する体制を整備しています。
- 複数の救急告示病院や救命救急センターにおいて、病院救急車やドクターカーが運用されており、医師同乗による現場救急や転院搬送を担っています。
急性期からの円滑な転院搬送を促進するため、病院救急車の整備・活用や病院救急救命士の養成・確保が必要です。

(3) 病院前救護体制

- 消防本部、救急告示病院等を構成員とする「島根県救急業務高度化推進協議会」及び県内4地区の「メディカルコントロール協議会」の活動による症例検証の実施など、病院前救護体制の充実と救急業務高度化の推進を図っています。
- 救急救命士のうち、医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っており、令和5(2023)年4月現在、救急救命士の約9割がいずれかの処置の認定を受けています。
救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士を養成するとともに、再教育を継続して実施する必要があります。
- 救急救命士が行う救急救命処置は、原則医師の指示に基づき行うものであり、指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

表5-2-6(1) 救急医療体制

医療圏域	松江圏域		隠岐圏域		雲南圏域		出雲圏域		大田圏域		浜田圏域		益田圏域			
	松江圏域		隠岐圏域		雲南圏域		出雲圏域		大田市		浜田圏域		益田圏域			
二次医療	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
二次救急	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
消防・M・C	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
メデイカール体制	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
在宅当番医制	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
休日診療所	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
休日診療事業	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
救急告示病院	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
三次医療機関	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域			
島根県救急業務高度化推進協議会																
初期救急	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域	
	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域	
二次救急	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域	
	松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域		松江圏域	

	【東部】 松江赤十字病院 (救命救急センター)	⇨	【県全域】 島根大学医学部 附属病院 (高度外傷センター) (救命救急センター)	⇨	【西部】 国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)
松江赤十字病院 (救命救急センター)	⇨	島根大学医学部 附属病院 (高度外傷センター) (救命救急センター)	⇨	国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)	⇨

(注)「救急告示病院」における■は、病院郡輪番制病院です。

資料：県医療政策課

【施策の方向】

(1) 救急医療体制

- ① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
特に、二次救急については、医療機関連携を促進し、地域全体で医療機能の水準の維持充実に努めます。また、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、全県の救急医療体制の確保を図ります。
なお、現在の救急医療体制が維持できなくなることを想定し、全県的な救急医療体制を確保するための広域の連携体制についても検討します。
- ② 急性期を脱した患者に対し、各二次医療圏で救急医療機関と地域の医療機関等が連携を図りながら、在宅療養や、回復期・慢性期の医療提供など、状態に合わせた支援体制の構築を推進します。
- ③ ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの広域連携（相互乗り入れ）について、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
- ④ 上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。

(2) 搬送体制

- ① 救急救命士の養成や消防機関による高規格救急車の整備を推進し、搬送体制の充実に努めます。
- ② 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。
- ③ ドクターヘリや防災ヘリコプター、ドクターカー等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。
また、山陰自動車道の県西部への延伸を踏まえた、効率的な広域搬送体制の在り方を検討します。

(3) 病院前救護体制

- ① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内4地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証や円滑な救急搬送受入体制の検討などを定期的に行い、医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。
- ② 医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士や病院救急救命士の再教育や養成を推進します。
- ③ メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実に努めます。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- ④ 医療機関の受診や救急要請に関する全国共通番号による電話相談（#7119）の導入について、引き続き医療機関や消防機関と連携して検討します。
- ⑤ 救急分野における情報通信技術（ICT）の効果的な活用を推進し、患者の重症度・緊急度に応じた適切な医療機関への救急搬送の円滑化や、医療機関や消防機関の業務効率化を図ります。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>○初期救急医療体制は、地域の医師会や医療機関等により、在宅当番医制や休日診療事業がとられていますが、医師の高齢化や新規の参画が進まないなど、初期救急体制の継続が厳しい状況です。</p> <p>■二次救急は、救急告示病院の7病院が対応しています。安来市においては、救急困難事案が発生するなど、救急医療体制の維持、確保が課題です。</p> <p>○令和4(2022)年において、出動件数は11,994件、搬送人員が11,160人であり7割は65歳以上です。年々、出動件数や搬送人員数は増えています。特に高齢者はADLの低下により入院期間が長期化しやすいため、早期からのリハビリテーションや在宅医療、介護サービスへの移行の支援が必要です。</p> <p>○松江赤十字病院は県東部を担う救命救急センターとして指定されています。</p>	<p>①救急車の適正利用や、上手な医療のかかり方等について、住民への啓発を推進します。</p> <p>②現状の救急医療体制の維持に努めます。また、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、圏域の救急医療体制の充実を図ります。</p> <p>③「松江・安来地区メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを行い、医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。</p> <p>④高度急性期治療後、重度合併症や後遺症のある患者などの適切な医療機関への転院、在宅医療、介護サービスへの移行を円滑に進めます。</p>
雲南	<p>○ドクターヘリの要請率は、雲南圏域が一番高いです。</p> <p>■現状の救急医療体制の維持充実に努めます。</p>	<p>①救急連絡会の場を活用してドクターヘリの効果的な運航について検討します。</p>
出雲	<p>○初期救急については、「出雲休日・夜間診療所」での受入体制が取られていますが、感染症流行時などは利用者も多く対応がひっ迫する状況もあります。</p> <p>○出雲市消防本部の救急出動件数は令和4年度7,000件を超え過去最多と対応が増加する中、半数は軽症者であり、適正利用を促す必要があります。</p> <p>■救急搬送後、救命期を脱した救急患者で身体機能等が低下している患者の受入や、身寄りのない高齢者への対応等について検討する必要があります。</p>	<p>①出雲休日・夜間診療所において継続的に初期救急が担えるよう、出雲医師会や島根大学医学部附属病院と連携を図りつつ、支援体制を構築します。</p> <p>②救急告示病院や消防本部との情報共有を行い、救急医療体制の維持や高次救急医療から患者の状態に応じた円滑な受入体制の構築を図ります。併せて、上手な医療のかかり方等について、住民への啓発を推進します。</p> <p>③身寄りのない高齢者等への対応について、出雲圏域病病連携会議で作成されたガイドラインを参考に、適時情報更新しながら連携強化を図ります。</p>
大田	<p>○大田市医師会による休日診療当番医制は、診療所の減少などの理由により令和3(2021)年9月に終了したため、大田市立病院が休日・夜間の初期救急を担う体制がとられています。</p>	<p>①初期救急医療を含め、必要な救急医療体制を維持・確保できるよう、引き続き関係機関との検討を進めます。</p>

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
大田 (続き)	<p>○また、大田市立病院及び公立邑智病院が「救急告示病院」として指定され、二次救急医療機能が確保されています。</p> <p>■一方、圏域内には三次救急医療を担う医療機関がないため、圏域を越えた医療連携を推進するとともに、消防機関との連携のもと、広域的な搬送体制を確保する必要があります。</p>	<p>②二次救急医療を担う医療機関において、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障を来すことがないように、上手な医療のかかり方等について、住民への啓発を推進します。</p> <p>③ドクターヘリや防災ヘリコプター等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関等の各関係機関の緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。</p>
浜田	<p>○初期救急については、かかりつけ医、浜田市休日応急診療所、救急告示病院の救急外来などの体制がとられています。二次救急について、入院機能を伴う救急告示病院は、浜田医療センターと済生会江津総合病院の2病院が指定を受けています。三次救急については、「救命救急センター」として、浜田医療センターが県西部における地域の役割を担います。</p> <p>■済生会江津総合病院では、医師不足に伴い、救急医療機能が縮小し、救急患者の受け入れに制約がある状況です。それに伴い、浜田医療センターへの救急搬送が増加し負担が大きくなっています。</p> <p>脳卒中については、ELVO スクリーンを用い、治療可能な医療機関への直接搬送体制を構築しています。</p> <p>○搬送体制としては、浜田市消防本部と江津邑智消防組合消防本部で救急搬送が行われています。</p> <p>○令和5年4月1日現在で、救急救命士は85名、認定救急救命士は79名で、高規格救急車が17台配備されています。</p> <p>○救急救命士、気管挿管、薬剤投与認定救命士の養成を継続しています。</p>	<p>①救急医療が安心して受けられるよう、圏域内の医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、圏域を越えた県西部地域の関係機関、場合によっては、県東部地域の関係機関も見据えた連携体制をつくります。</p> <p>②救急車の適正利用や、救急搬送に対する江津地域の状況を理解してもらうための啓発を推進します。</p> <p>③今後も引き続き、特定行為が行える救急救命士の養成や症例検討などの研修会を支援します。</p>
益田	<p>○初期救急については、益田市内は休日応急診療事業で担っています。鹿足郡は在宅当番医制度が平成31(2019)年度に廃止され、津和野共存病院とよしか病院が救急外来にて初期救急の受入をしています。</p> <p>■二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」として、益田赤十字病院及び益田地域医療センター医師会病院を認定しています。益田赤十字病院の救急外来受診が増加しています。</p>	<p>①現状の救急医療体制の維持充実に努め、各市町や住民団体等と連携し、コンビニ受診、時間外受診を控える啓発を継続します。また、各市町の電話相談事業の周知を継続します。</p> <p>②二次救急、三次救急については、医療機関連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、救命率の向上や後遺症の軽減を図るために、ドクターヘリを活用し、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制の維持を図ります。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
益田 (続き)	○三次救急については、県内の高度救命救急センターである4つの病院（国立病院機構浜田医療センター等）と連携しています。状況に応じて隣接した県外の医療機関への搬送もあります。	
隠岐	<p>○初期救急については、地域の医師会等の協力により、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられています。</p> <p>○二次救急については2病院が、入院機能を担う「救急告示病院」に認定されています（令和5(2023)年3月時点）</p> <p>○三次救急については、本土医療機関に依存しており、ドクターヘリ等による転院搬送で救急医療の充実を担っています。令和5(2023)年4月から本土からの傷病者を隠岐地区の医療機関に搬送するための出動（いわゆる「下り搬送」）について関係者で合意しました。</p> <p>■地域医療を担う医師の高齢化・後継者不足により、在宅当番医制の継続が厳しい状況です。救急告示病院の救急外来についても、本来担うべき適正な利用及び医師の働き方を考慮する必要があります。</p>	<p>①初期救急について引き続き、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられるよう、協力を促します。</p> <p>②今後もヘリコプター等による救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります。</p> <p>③担い手不足については、圏域内外の他の関係機関とも連携し、働きやすい環境を整えるなど就業環境の整備に取り組みます。また、医療機関の適正受診に関する住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるよう、取組を進めます。</p>

【救急医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①救急告示病院の数	24 か所 (令和5(2023))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4 か所 (令和5(2023))	維持	県認定
③救急救命士の数	370 人 (令和5(2023))	451 人	県消防総務課 調査