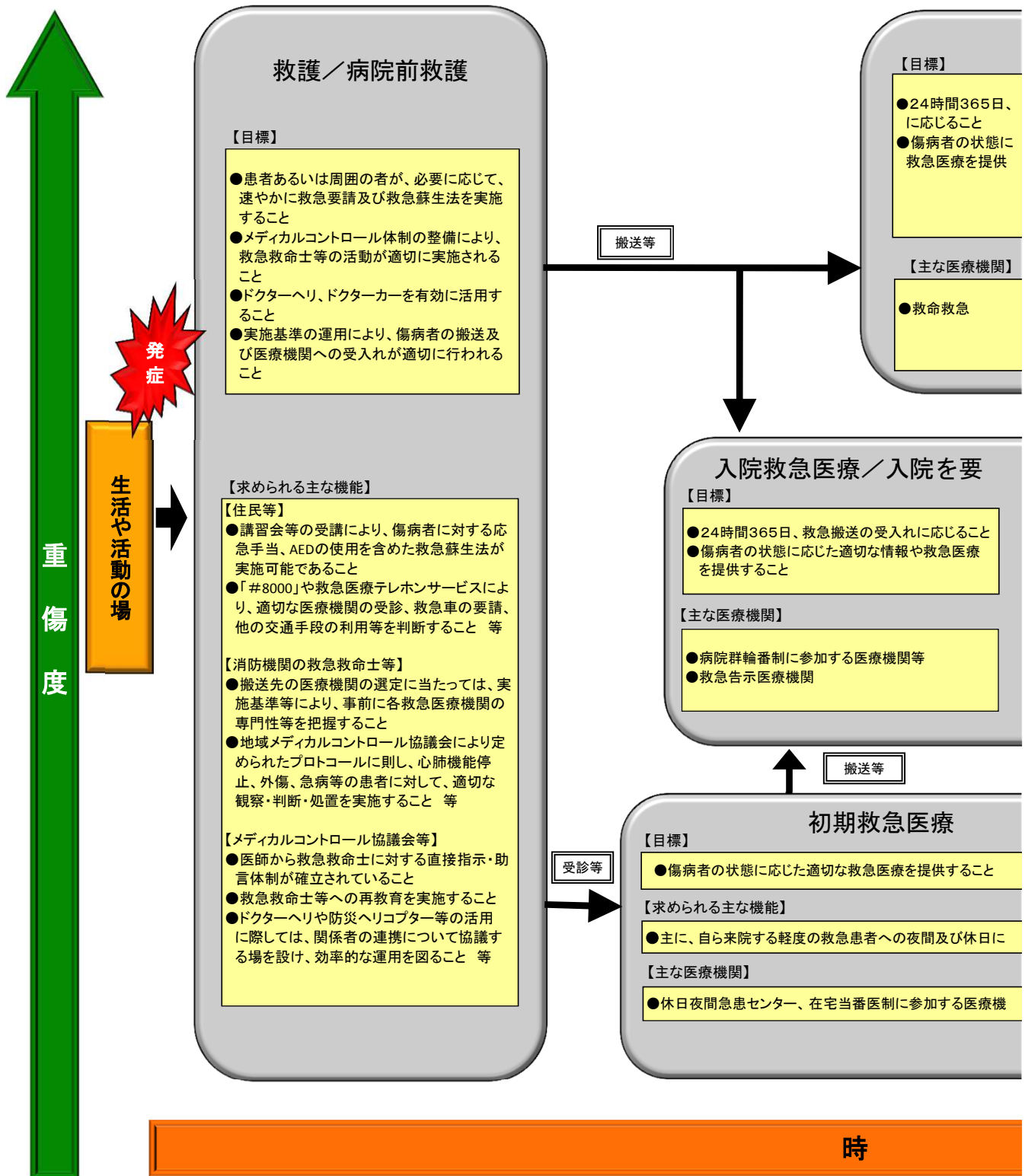
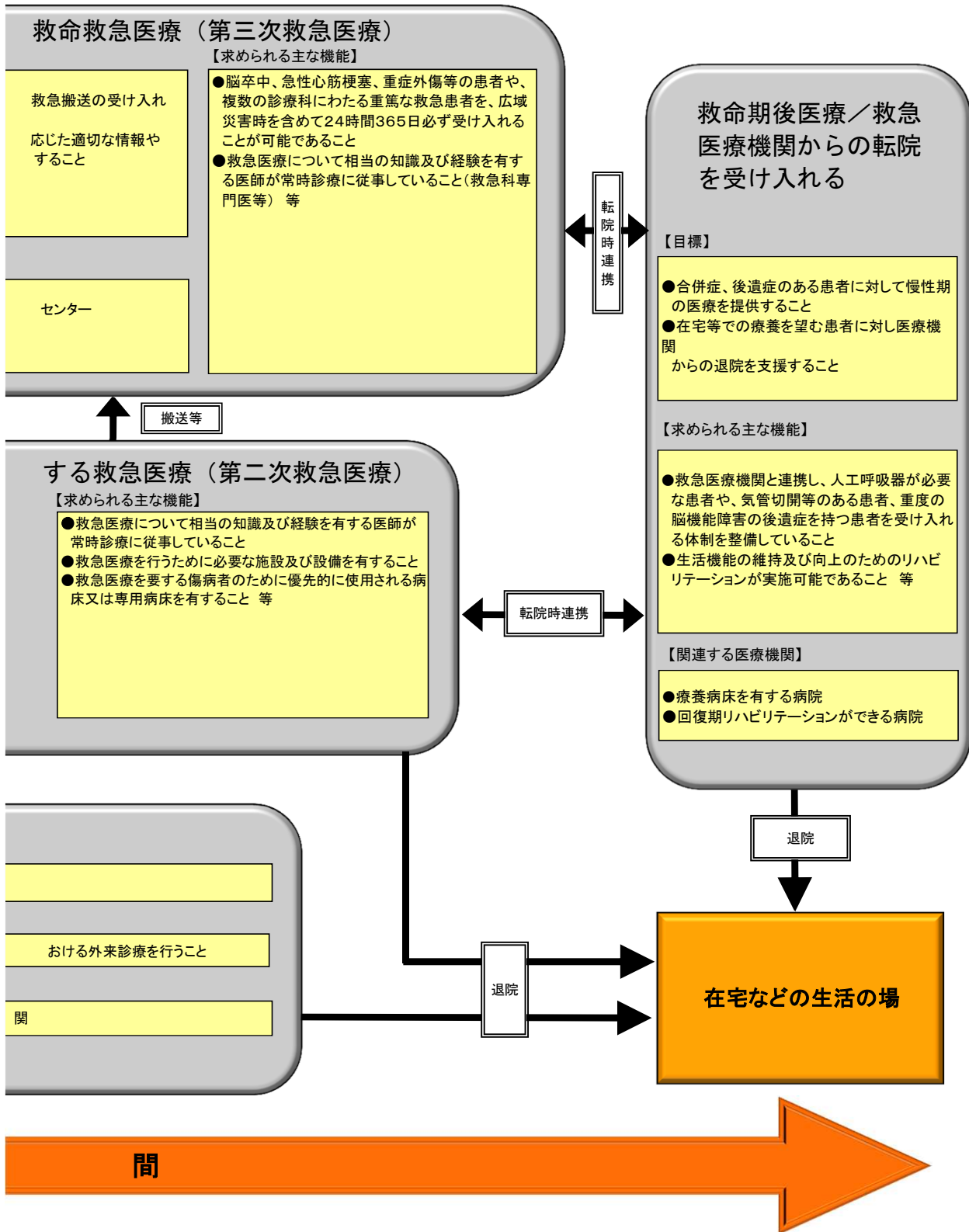


## 6 救急医療

# 救急医療の医療連携体制





## 6 救急医療

### 【現状と課題】

#### (1) 救護（病院前救護活動）

##### ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

消防機関・保健所・医療機関・日本赤十字社・民間団体等の関係機関により、自動体外式除細動器（AED）の使用も含めた心肺蘇生法の知識・実技を普及するため、講習会開催等の啓発活動が行われています。

これにより、本県における救命の現場に居合わせた者（バイスタンダー）による救命処置実施率は46.5%（平成24年）となっており、救急患者の救命率の向上に寄与しています。

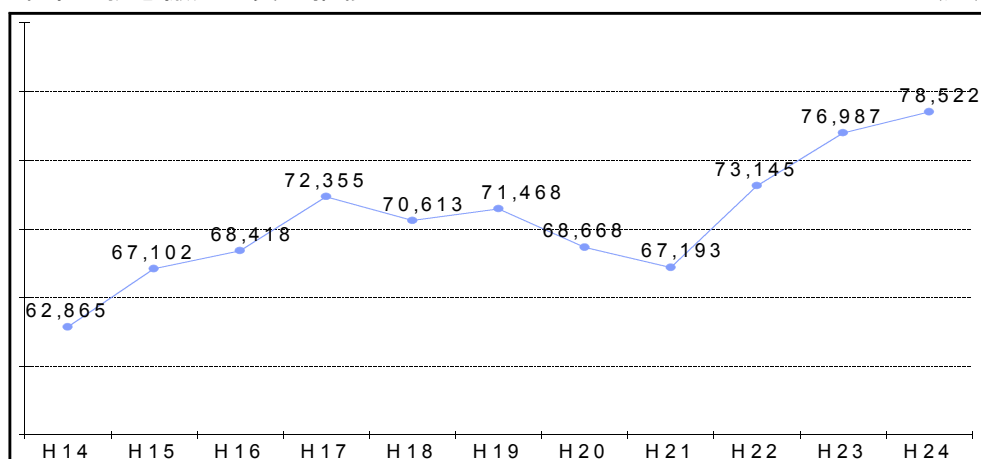
また、公共施設におけるAEDの設置調査を実施するとともに、設置状況を県ホームページで公表すること等により、AEDの設置と利用の促進を図っています。平成25年6月1日現在の公共施設におけるAEDの設置台数は2,217台となっており<sup>注1</sup>、平成21年（1,404台）と比較して1.5倍以上となっています。

バイスタンダーによる救命処置実施率向上のため、県民に対して心肺蘇生法の普及を図るとともに、更なるAEDの設置・利用を促進する必要があります。

#### イ 年間救急搬送人員

本県においては、救急搬送人員は増加傾向にあり、平成14年の62,865人から平成17年の72,355人まで増加し、その後、いったん減少したものの、再び増加に転じ、平成24年には78,522人となっています。

本県の救急搬送人員の推移 (人)



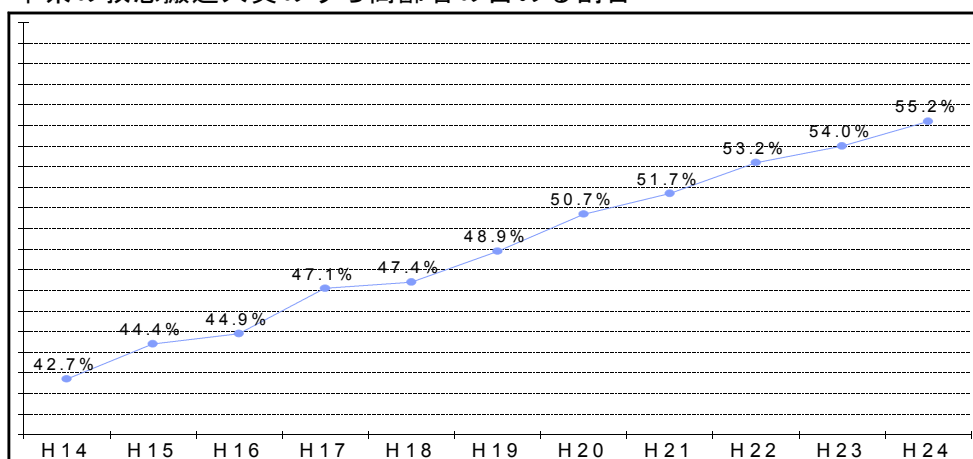
〔資料〕 総務省消防庁「救急・救助の現況」

注1 群馬県「AEDの設置状況等調査（平成25年度）」

## ウ 高齢患者の増加

年齢別に救急搬送人員をみると、65歳以上の高齢者は、平成14年の26,853人から平成24年には43,307人となり、救急搬送人員全体に占める割合も42.7%から55.2%と大幅に増加しています。救急搬送人員の増加の大部分は高齢者の増加によるものであり、今後も、高齢化の進展に伴い、救急搬送に占める高齢者の割合が増加するものと見込まれます。

本県の救急搬送人員のうち高齢者の占める割合

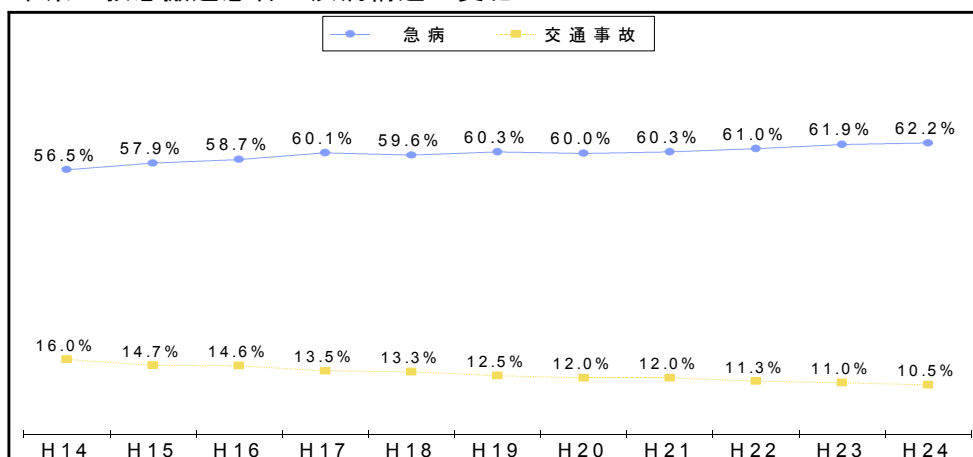


〔資料〕 総務省消防庁「救急・救助の現況」

## エ 疾病構造の変化

事故種別（原因別）に救急出場件数をみると、交通事故等による出場件数の割合が減り、急病による患者の占める割合が増えています。本県では、平成14年に56.5%であった急病による患者の占める割合が平成24年には62.2%となり、今後も急病の対応が増加するものと見込まれます。

本県の救急搬送患者の疾病構造の変化

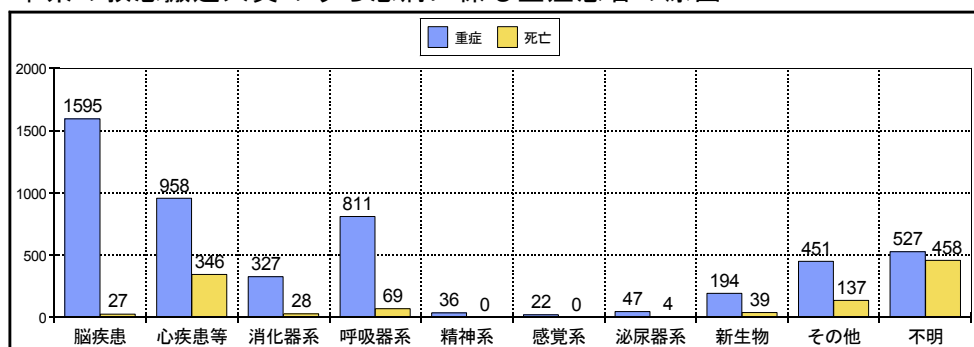


〔資料〕 総務省消防庁「救急・救助の現況」

## オ 重症患者の動向

全救急搬送人員のうち、重症者（死亡を含む。）の割合が13.3%、急病による救急搬送人員のうち、重症者（死亡を含む。）の割合が12.5%となっています。全救急患者の原因疾病は、死亡では「心疾患等」（346人、死亡全体の31.2%）、重症では「脳疾患」（1,595人、重症全体の32.1%）が最も多くなっています。したがって、重症患者の救命救急医療体制を構築するに当たっては、心疾患等及び脳疾患による急病への対応が重要です。

本県の救急搬送人員のうち急病に係る重症患者の原因<sup>注1</sup>



〔資料〕総務省消防庁「救急・救助の現況（平成25年版）」

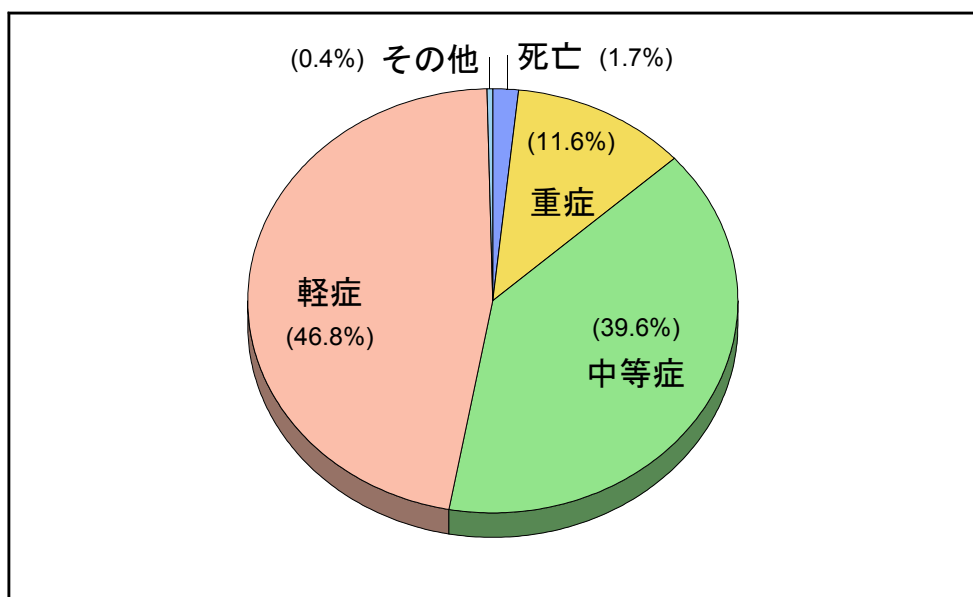
## カ 軽症患者の動向

全救急搬送人員のうち、軽症者（入院を必要としない傷病者）の割合が46.8%を占めています。救急患者の中には、定期的な通院等でタクシー代わりに救急車を利用する患者や軽症にもかかわらず診療時間外に救急医療機関を受診する患者などの存在が問題となっており、救急搬送を担う消防機関や救急医療機関の負担となるとともに、真に緊急を要する傷病者への救急医療に支障を来すことになっています。

こうしたことから、救急医療体制を維持・確保するため、救急車の適正利用と救急医療機関の適正受診を推進する必要があります。

注1 初診時の医師の判断に基づく傷病名をWHO（世界保健機構）で定める国際疾病分類（ICD）により分類したもの

### 本県の救急搬送人員の傷病程度



〔資料〕 総務省消防庁「救急・救助の現況（平成25年版）」

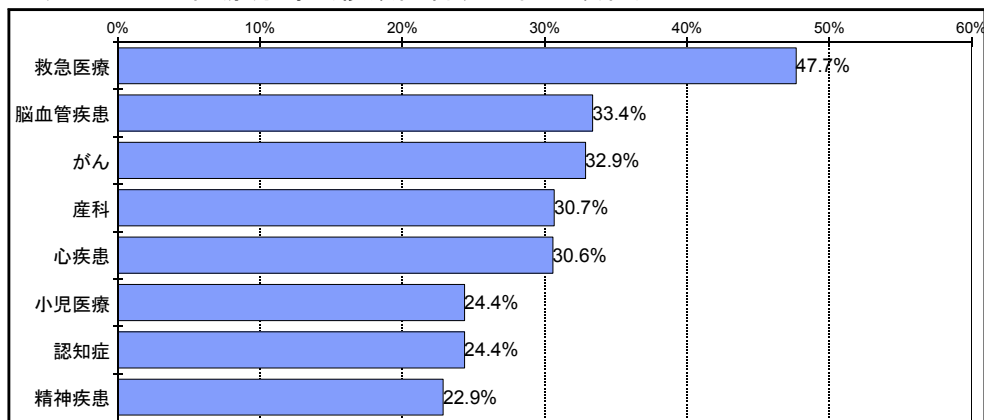
### キ 県民の受療動向

本県が実施した、県民に対する保健医療に関する意識調査では、「不足している医療分野」として47.7%の人が「救急医療」を挙げており、救急医療への需要が大きいことが分かります。

一方、「家族が夜間や休日に病気になった際の対応」について、平成20年には「救急車を呼ぶ」と回答した人の割合が最も高い結果でしたが、平成25年には「休日・夜間急患センター、休日当番医等を調べる」と回答した人の割合がこれを上回り、救急車の適正利用に関する啓発活動が効果を上げていると考えられます。

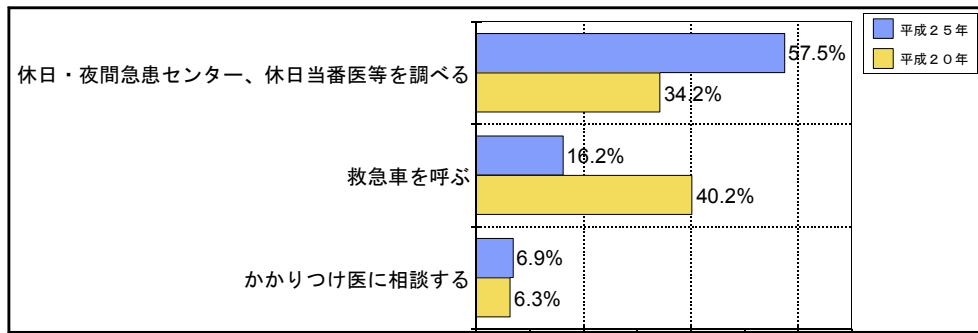
本県では、小児救急電話相談事業「#8000」や救急医療テレホンサービスにより、休日や夜間における医療機関の案内等を行っています。

### 不足している医療分野（複数回答、上位8項目）



〔資料〕 群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

## 家族が夜間や休日に病気になった際の対応



〔資料〕群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

## ク 消防機関による救急搬送と救急救命士等

救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されています。救急隊に救急救命士が配置されることにより、救急隊の質の向上が図られており、本県においては、72.2%（平成24年）の救急隊に救急救命士が配置されています。

救急救命士については、メディカルコントロール体制<sup>註1</sup>の整備を条件として、徐々に業務範囲が拡大され、気管挿管や薬剤投与のほか、平成25年には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並びに血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施が可能となりました。

心肺機能停止患者への対応については、救急救命士を含む救急隊員（以下「救急救命士等」という。）の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）を策定し、運用を図っています。これによって、救急救命士等が心肺機能停止患者に対してより適切に観察、判断、処置を行えるようになりました。これらプロトコールの作成、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、群馬県救急医療体制検討協議会を中心に各保健福祉事務所等の単位ごとに地域メディカルコントロール協議会を設置し、メディカルコントロール体制を整備しています。

救急救命士が適切に救急業務を行える体制を整備するため、メディカルコントロール体制の更なる充実が必要となっています。

## ケ ドクターヘリ・ドクターカーの活用

本県では、平成21年2月から前橋赤十字病院を基地病院としてドクターヘリの運航を行っており、出動件数は年々増加しています。

注1 消防機関と医療機関との連携によって、〔1〕救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導及び助言を要請できる、〔2〕実施した救急活動の医学的判断、処置の適切性について医師による事後検証を行い、その結果を再教育に活用する、〔3〕救急救命士の資格取得後の再教育として医療機関において定期的に病院実習を行う体制のこと



### ドクターヘリ出動状況

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	計
救急現場	17	229	406	521	607	673	2,453
転院搬送	7	80	68	81	69	56	361
キャンセル等	2	14	49	74	94	114	347
出動件数計	26	323	523	676	770	843	3,161

〔資料〕群馬県医務課調べ

また、防災ヘリコプターのドクターヘリの運用や茨城県、栃木県との広域連携協定の締結などにより、ドクターヘリの効果的、効率的な運航を行っています。さらに、「高速道路におけるドクターヘリ運用マニュアル」を策定し、高速道路本線上や高速道路関係施設に離着陸できる体制を整備しています。

このほか、悪天候時や夜間に運航できないドクターヘリの機能を補完するためにドクターカーが運用されています。高崎・安中地域では高崎総合医療センターがラピッドカー方式により、前橋地域では前橋赤十字病院と前橋市消防局がピックアップ方式・センター方式の併用により運用（前橋地域については試行）が行われています<sup>注1</sup>。

### ドクターカー出動状況

区分	24年度	25年度
高崎ドクターカー	—	98
前橋ドクターカー（試行）	5	27

〔資料〕群馬県医務課調べ

ドクターヘリをより効果的に運用するため、他県との広域連携を拡大するとともに、悪天候時に運航できないドクターヘリの機能を補完するため、ドクターカーの運用地域や運用時間の拡大を図る必要があります。

注1 ラピッドカー方式：医療機関が自らドクターカーを運行する方式。消防署から救急現場へ出動した救急車が患者を収容し、医療機関から出動したドクターカーと合流する。  
 ピックアップ方式：近隣の消防署の救急車が医師を乗せ、救急現場へ出動する方式  
 センター方式：医療機関に救急ステーション（消防署分署）を設置し、医療機関から救急現場へ出動する方式

## コ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の策定と実施

救急車の要請をした救急患者の受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案に対応するため、平成21年5月に消防法が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）の策定及び実施基準に係る協議、調整等を行う協議会（以下「法定協議会」という。）の設置等が義務付けられました。

本県においても、群馬県救急医療体制検討協議会を法定協議会として実施基準を策定し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を整備しています。

また、受入医療機関の選定困難事案の問題を解消するとともに、救急搬送の更なる効率化を図るため、平成25年1月から県内すべての救急車にタブレット端末を配備し、救急隊が事故等の現場で受入可能な医療機関の検索等ができる統合型医療情報システム<sup>注1</sup>を導入しています。

さらに、平成26年4月からは、救急搬送支援に係るシステムについて、同様のシステムを運用する埼玉県と連携し、システムの相互利用により県境を越えた救急搬送に対応しています。

## (2) 救命医療（第三次救急医療）

### ア 救命救急センター

本県では、救命救急センターを設置する前橋赤十字病院、高崎総合医療センター、太田記念病院及びこれらの病院と同等の機能を有するものとして群馬大学医学部附属病院を第三次救急医療機関として位置づけています。

近年、救急患者数の増加に伴い、救命救急センターに搬送される患者も増加していることから、未整備又は人口規模の大きい地域の救急患者に対応するため、新たな救命救急センターの設置について検討する必要があります。

### イ 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する救急医療

救命救急センターを有する病院では、脳卒中や急性心筋梗塞等に対する専門的な医療が提供されていますが、これらに係る医療は、救命救急センターを有する病院以外の医療機関においても行われています。重症の救急患者に脳卒中や急性心筋梗塞等の患者が多い現状を踏まえ、それぞれの疾患の特性に応じた救急医療体制を構築する必要があります。（第4章2節2「脳卒中」及び3「急性心筋梗塞」を参照）

本県では高度救命救急センターである前橋赤十字病院において、二次救急医療機関の医師等を対象に脳卒中や急性心筋梗塞等の救命医療に関する研修を実施し、地域の救急医療体制の向上を図っています。

---

注1 平成24年12月から稼働している「救急搬送支援システム」に「広域災害・救急医療情報システム」及び「医療・薬局機能情報提供システム」を平成27年4月1日に統合し、運用を開始したシステム

## ウ アクセス時間を考慮した体制の整備

脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の救命救急医療においては、医療機関へのアクセス時間（発症から医療機関で診療を受けるまでの時間）が短いほど、救命率の向上や後遺症の軽減につながります。

本県においては、北部地域におけるアクセス時間を考慮した救命救急医療体制の整備が求められています。

### (3) 入院救急医療（第二次救急医療）

地域の入院機能を担う救急医療機関を確保することを目的として、病院群輪番制病院や救急告示医療機関を第二次救急医療機関として位置付けています。

第二次救急医療機関には、救急車の受入実績や診療体制に差が見られますが、「地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療」を担う本来の機能を果たすとともに、多様化する地域の救急医療需要に対応することが求められています。

また、第二次救急医療機関が適切に救急患者の受入れを行うためには、統合型医療情報システム等を活用し、救急患者の診療科ごとの応需情報の入力頻度を高めるとともに、信頼性の高い情報を発信できるようシステムの運用体制を改善する必要があります。

### (4) 初期救急医療

休日・夜間急患センター（9か所）や在宅当番医制（9地域）の確保により初期救急医療体制の整備を図っています。初期救急医療機関では救急搬送を必要としない救急患者の診療を担っていますが、救急車で搬送される患者の約半数が軽症患者であるという実態を踏まえ、「#8000」や救急テレホンサービスの更なる活用により、適正受診を推進することが必要となっています。

### (5) 救命期後医療

#### ア いわゆる「出口の問題」

受入医療機関の選定困難事案の原因の一つに、「ベッドの満床」が挙げられます。その背景として、救急医療機関（特に救命救急医療機関）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」が指摘されています。具体的には、急性期を乗り越えたものの、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある場合や合併する精神疾患によって一般病棟では対応が困難である場合、さらには人工呼吸管理が必要である場合などに、退院や転院が困難となっています。この問題を改善するために、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と救命救急医療機関との連携の強化が必要となっています。また、同様の問題として、救命救急センターを有する病院において、院内の連携が十分でない等の理由により、急性期を乗り越えた救命救急セン

ターの患者が、一般病棟へ円滑に転床できずに救命救急センターにとどまり、結果として救命救急センターでありながら新たな重症患者を受け入れることができないといった点も指摘されています。

本県ではこうした「出口の問題」に対応するため、急性期を脱した救急患者の転床や転院の調整を行う「救急患者退院コーディネーター」の救急医療機関への設置を推進しています。

また、群馬県医師会において、急性期を脱した救急患者の転院を受け入れる病院の空きベッドの情報等を共有する「転院情報ネットワークシステム」を導入し、「出口の問題」の解消を図っています。

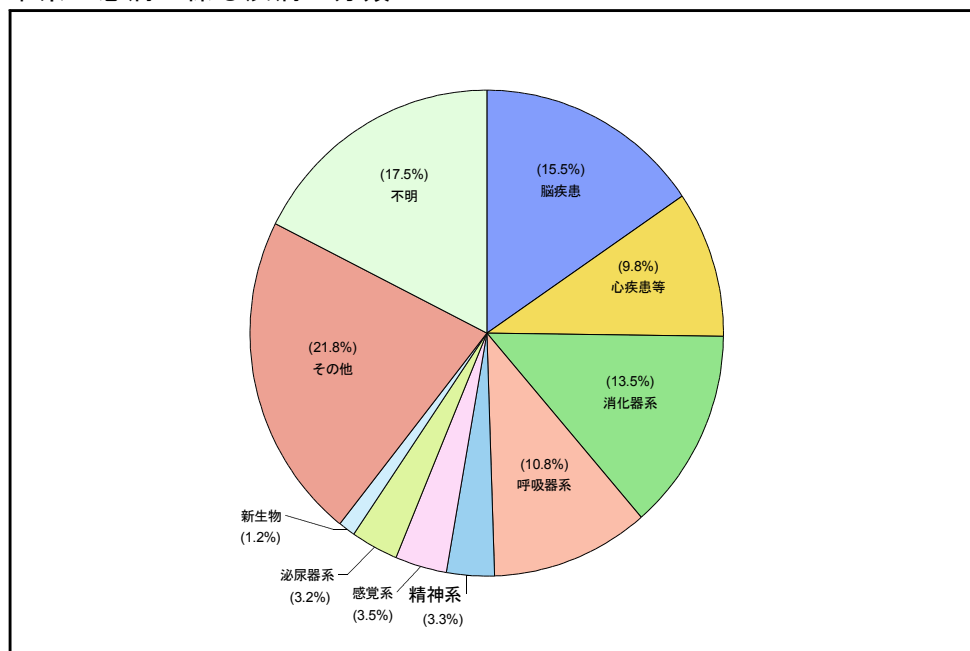
## イ 精神科救急医療

急病のうち精神系の疾患の割合は全体の3.3%ですが、平成14年の1,165人から平成24年の1,583人（418人、35.9%増）と増加しています。精神疾患の患者に対する救急医療については、精神疾患の連携体制（第4章2節5「精神疾患」参照）が整備されています。精神疾患を持つ患者が外傷や身体的な疾病により一般の救急医療機関に搬送される事例も見られますが、この中には、一般の救急医療機関だけでの対応が困難な場合もあり、精神科救急医療体制との連携が重要です。

休日・夜間において緊急な医療を必要とする精神疾患の患者に対し、迅速な診察と適切な医療を提供するため、基幹病院及び輪番病院等による精神科救急医療システムが整備されています。また、自傷他害のおそれのある精神疾患の患者に関する通報等は精神科救急情報センターで一元的に対応しています。

しかし、精神疾患と身体疾患を合併する救急患者の受入れが困難になる事例があることから、身体合併症対応施設の整備や、精神科医療機関と一般医療機関の診療協力体制の整備など、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れ体制の強化を図る必要があります。

## 本県の急病に係る疾病の分類



〔資料〕総務省消防庁「救急・救助の現況（平成25年版）」

## 【求められる医療機能】

### （１）各医療段階ごとの医療機能

#### ア 救護

##### ① 目標

- ・ 患者あるいは周囲の者が、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
- ・ ドクターヘリ、ドクターカーを有効に活用すること
- ・ 実施基準の運用により、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

##### ② 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、あるいは適切な医療機関を受診すること
- ・ 「#8000」や救急医療テレホンサービスにより、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

（消防機関の救急救命士等）

- ・ 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
- ・ 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を実施すること

- ・ 搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準等により、事前に各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により定められたプロトコール（活動基準）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
- ・ 搬送手段と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の十分な連携を図ること  
(メディカルコントロール協議会等)
- ・ 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じたプロトコール（活動基準）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する直接指示・助言体制を確立すること
- ・ 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証すること
- ・ ドクターヘリや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、効率的な運用を図ること

## イ 救命医療（第三次救急医療）

### ① 目標

- ・ 24時間365日、救急搬送の受入れに応じること
- ・ 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こと

### ② 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、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること
- ・ 集中治療室（ICU）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
- ・ 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すること（救急科専門医等）
- ・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
- ・ 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の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、重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症がある患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の特別な管理が必要のため退院が困難な患者を転床、転院できる体制にあること
- ・ 実施基準の円滑な運用・改善及び地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと
- ・ D M A T 派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと
- ・ 統合型医療情報システム等を通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知すること
- ・ 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すること
- ・ 救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習、就業前研修、再教育などに協力すること
- ・ 「救急病院等を定める省令」に基づき県知事により指定された救急病院であること

### ③ 医療機関の例

- ・ 救命救急センター

## ウ 入院救急医療（第二次救急医療）

### ① 目標

- ・ 24時間365日、救急搬送の受入れに応じること
- ・ 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こと

### ② 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すること
- ・ 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が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
- ・ 初期救急医療機関と連携していること
- ・ 当該病院では対応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すること
- ・ 統合型医療情報システム等を通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・消防機関等に周知すること
- ・ 医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと
- ・ 「救急病院等を定める省令」に基づき県知事により指定された救急病院

であること

③ 医療機関の例

- ・ 病院群輪番制病院、共同利用型病院
- ・ 救急告示医療機関

エ 初期救急医療

① 目標

- ・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

② 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、近隣の医療機関と連携すること
- ・ 自治体等との連携の上、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すること

③ 医療機関の例

- ・ 休日・夜間急患センター
- ・ 在宅当番医制に参加する診療所
- ・ 休日歯科診療所
- ・ 在宅当番歯科医制に参加する歯科診療所

オ 救命期後医療

① 目標

- ・ 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
- ・ 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

② 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すること
- ・ 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を受け入れる体制を整備すること
- ・ 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すること
- ・ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び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)の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すること
- ・ 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こと、また介護サービスを調整すること
- ・ 救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療



計画を共有するなどして連携すること

- ・ 診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携すること

### ③ 医療機関等の例

- ・ 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床や地域包括ケア病床を有する病院
- ・ 診療所
- ・ 訪問看護ステーション

## (2) 医療機関の掲載基準

### ■基準1 第三次救急医療機関

救命救急センターを設置する病院及びそれと同等の機能を有する病院

### ■基準2 第二次救急医療機関

以下のすべての基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

- ① 時間外救急診療が可能であり、必要に応じて入院診療を行うこと
- ② 救急搬送の受け入れが可能であること
- ③ 以下のいずれかに該当すること
  - ・ 病院群輪番制病院
  - ・ 救急告示医療機関
- ④ 夜間を含めた救急搬送の受け入れを相当数行っていること

### ■基準3 初期救急医療機関

以下の基準のいずれかに合致し、掲載の同意を得た医療機関

- ① 地域ごとの在宅当番医制に参加している医療機関
- ② 地域ごとに設置された休日・夜間急患センター
- ③ 地域ごとの在宅当番歯科医制に参加している歯科医療機関
- ④ 地域ごとに設置された休日歯科診療所

## 【対策】

### (1) 救護

ア 県民に対する救急蘇生法の普及啓発事業により、バイスタンダーによる救命処置実施率の向上を図るとともに、AED設置状況調査の実施及び設置場所の公表等によりAEDの設置及び利用の促進を図ります。

イ 気管挿管実習が可能な医療機関を確保するとともに、救急医療に関する研修の実施により、メディカルコントロール体制の充実を図ります。

ウ 症例検討会の開催や関係機関との連携により、ドクターヘリの効果的な運航を行います。

エ ドクターヘリの他県との連携を拡大します。

- オ ドクターカーの円滑な運用を支援します。
- カ 統合型医療情報システムの他県との連携により、県境を越えた救急搬送の効率化を図ります。
- キ スマートフォンを利用したシステムの導入など情報通信技術（ICT）を活用した新機能を追加することにより、統合型医療情報システムの機能を強化し、救急搬送の更なる効率化を図ります。

**(2) 救命医療（第三次救急医療）**

- ア 群馬大学医学部附属病院に救命救急センターを設置することにより、第三次救急医療体制の充実を図ります。
- イ 救命救急センターの施設整備及び設備整備に対する支援を行います。

**(3) 入院救急医療（第二次救急医療）**

- ア 救急告示医療機関等の制度を適切に運用するとともに、病院群輪番制病院の施設整備等を支援することにより、第二次救急医療体制の機能強化を図ります。
- イ 医療機関にタブレット端末を配置するほか、ICTを活用した新機能を追加することにより、統合型医療情報システムの機能を強化し、救急医療の高度化を図ります。

**(4) 初期救急医療**

- ア 「#8000」や救急テレホンサービス、統合型医療情報システムの周知により、軽症患者の適正受診を啓発します。
- イ 休日・夜間急患センターの設置に対する支援を行うことにより、初期救急医療体制の充実を図ります。

**(5) 救命期後医療**

転院情報ネットワークシステムの活用や救急患者退院コーディネーターの設置促進により、救急医療機関の「出口の問題」に取り組みます。

**(6) 精神科救急医療**

第4章2節5「精神疾患」参照

## 【目標】

### (1) 救護

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
1	住民の救急蘇生法講習の受講率 (人口1万対)	106人	H24	120人	H29
2	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	35.6分	H24	35.6分	H29

- 1 総務省消防庁「救急・救助の現況」
- 2 群馬県消防保安課調べ

### (2) 救命医療(第三次救急医療)

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
3	救命救急センターの数	3か所	H25	4か所	H29
4	都道府県の救命救急センターの充実度 評価Aの割合	100	H25	100	H29
5	ドクターヘリ運航回数	843回	H25	1,000回	H29

- 3 群馬県医務課調べ
- 4 厚生労働省「救命救急センターの評価結果」
- 5 群馬県医務課調べ

---

(余白)