

7 救急医療対策の充実

1. 救急医療について

(1) 救急医療とは

救急医療とは、通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者に対し提供される医療のことである。

(2) 救急医療に求められる役割

【救護】

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
- ・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

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

第6章 医療提供体制の整備

- ・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際しては、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、都道府県境付近の患者からの要請時における都道府県境を越えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ・ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用すること
- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、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 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

【初期救急医療】

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う。

- ・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により、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していること

【入院救急医療】

高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う。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。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。

- ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師・看護師が常時診療等に従事していること
- ・その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること
- ・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
- ・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していること
- ・三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- ・急性期を脱した患者の転院搬送を受け入れるため、三次救急医療機関との連携体制を強化すること
- ・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること
- ・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
- ・救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること
- ・数年間、受入実績のない救急医療機関については、その位置付けについて見直しを検討すること
- ・救急病院を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）によって定められる救急病院であること

【救命医療】

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。その他の医療機関では対応できない重篤な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。また、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。なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。

- ・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）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（日本救急医学会が認定する救急科専門医等）・看護師が常時診療等に従事していること
- ・その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること
- ・救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。
- ・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、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること
- ・二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- ・急性期を脱した患者の転院搬送を促進するため、二次救急医療機関との連携体制を強化すること
- ・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること
- ・実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域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
- ・DMAT（災害派遣医療チーム）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
- ・災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料を含む。）、受水槽（備蓄する飲料水を含む。）の保有が望ましい
- ・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
- ・救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること
- ・都道府県又は地域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
- ・救急病院等を定める省令によって定められる救急病院であること

【救命後の医療】

- ・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（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していること
- ・救急医療機関等の地域の医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- ・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両を活用すること
- ・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していること
- ・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していること
- ・通院困難な患者の場合、薬局、訪問看護事業所等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅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していること
- ・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していること

2. 救急医療の現状と課題について

- 医療圏ごとに体系的な救急医療体制の整備や地域の救急医療機関の役割を明確化することが必要
- 県民に対し、救急医療機関の適切な利用や、かかりつけ医を持つことの周知が必要
- 医師の時間外労働の上限規制等を踏まえ、時間外の救急医療体制の確保に向けた取組を進めることが必要
- 新興感染症の発生・まん延時における感染症対応と通常の救急医療の両立が可能な体制構築が必要

(1) 救急医療の現状

- 本県の救急医療の需要は増加傾向にある。救急搬送人数を例にとると、令和2年には新型コロナウイルス感染症のまん延の影響により40,630人に減少したが、令和4年には46,268人と増加傾向にある。救急医療の需要が増加する傾向は今後も続くことが予想される。
- 救急医療資源に限りがある中で、この需要に対応しつつ、より質の高い救急医療を提供するためには、地域の救急医療機関が連携し、地域が一体として小児救急、周産期救急、精神科救急を含め、全ての救急患者に対応できる救急医療体制を構築することが重要である。
- 適切な救急医療を提供するためには、傷病者の症状の程度に応じて、救急医療体制を初期救急、二次救急及び三次救急に区分し、各段階における医療機関等がそれぞれ機能を分担し、相互に連携を図り、救急医療体制を形成していくことが必要である。
- こうした医療機関等の機能分担を進めることに併せ、早期の処置による救命率の向上を目指すため、救急搬送を行う消防機関等との連携強化を図る病院前救護体制の充実も重要である。このため、医療圏ごとに体系的な救急医療体制の整備や地域の救急医療機関の役割を明確化することが必要である。
- 救急医療が適切に行われるためには、単に医療関係者の努力や救急医療施設の整備のみで対処できるものではなく、県民の理解と協力が不可欠である。二次や三次の救急医療機関に患者が集中した場合には、真に高度な救急医療が必要な患者の診療に支障を来すことになるので、県民に救急医療機関の適切な利用や、かかりつけ医を持つことなどを周知することが必要である。
- 高齢者の救急搬送増加が見込まれる中、令和6年度から適用となる医師の時間外労働の上限規制等により、救急医療体制への影響が想定されることから、時間外の救急医療体制の確保に向けた取組を検討していくことが必要である。

○また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、新興感染症の発生・まん延時における感染症対応と通常の救急医療の両立が可能な体制を構築することが必要である。

【初期救急医療体制】

○休日の日中における初期救急医療体制については、南加賀医療圏（小松市、加賀市、能美市及び川北町）において、休日夜間急患センターである「南加賀急病センター」で対応しているほか、県内各地域において在宅当番医制を実施している。

○加賀市では、加賀市医療センターにおいて地域の開業医が交代で診療を行う「加賀市医師会休日急病診療」を実施している。

○夜間における体制については、休日夜間急患センターである石川中央医療圏での「金沢広域急病センター」及び南加賀医療圏での「南加賀急病センター」のみとなっている。

◎ 休日夜間急患センターの診療時間

・金沢広域急病センター（内科、小児科）

毎 日 19:30～23:00

・南加賀急病センター（内科、小児科）

月～土 19:00～22:30

日・祝日 9:00～12:00、13:00～22:30

○令和4年度の休日夜間急患センターにおける時間外小児科患者数は8,836人となっている。石川中央医療圏においては、時間外の小児患者が集中する医療機関もある。

休日夜間急患センターにおける小児科患者数（時間外） （単位：人）

H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
13,090	15,185	15,038	4,869	7,111	8,836

地域医療推進室調べ

○金沢広域急病センターの小児科については、石川中央医療圏の4市2町による共同運営である。

○休日歯科当番医制は、金沢市、七尾市及び小松市において実施されているが、能登北部医療圏内においては未実施となっている。

○休日夜間当番薬局制は、県薬剤師会の支部ごとに実施されている。

【二次救急医療体制】

○二次救急病院（令和6年1月現在、46施設が該当）

病院群輪番制参加病院又は下記の4要件を満たす病院

- ・救急告示病院であること
- ・院外に救急外来窓口の案内を掲示するなど、地域住民に対し、外来応需体制の周知を行っていること
- ・病院の管理当直の他に、救急の外来患者に対応できる医師が待機（オンコールを含む。）していること
- ・救急外来患者について、受け入れ実績があること

○その他の救急告示医療機関（令和6年1月現在、6施設が該当）

救急告示の指定を受けている医療機関のうち、上記の要件を満たさないもの

○病院群輪番制等連携体制

救急告示医療機関が常時、平日の日中と同じ診療体制を確保することは困難であり、それを補完する体制として、休日及び夜間に地域の病院が交替で診療に当たる病院群輪番制等の連携体制を確保する必要がある。現在、病院群輪番制等の実施地域は以下のものがある。

- ・金沢市における時間外二次救急輪番応需体制
夜間と日祝日の日中における一次救急の後方支援として、二次救急医療機関の応需可能日を取りまとめ、運用
- ・小松市、能美市における分担制
通常時間外(※)の二次救急機能について、各病院の当直医の情報を取りまとめた「当直表」により、各救急病院、消防本部間で情報を共有化し、通常時間外での救急患者の症例に応じた各病院での受入・転院搬送の体制を確保
(※) 午後5時30分～翌日午前8時30分
- ・七尾市における休日の脳外科診療の当番制
七尾市内の二次救急医療機関において休日交互の当番制を実施

【三次救急医療体制】

○救命救急医療体制として、県立中央病院救命救急センター、公立能登総合病院救命救急センターの2つの救命救急センターを設置しているほか、更に高度かつ特殊、専門的な救急医療を担う金沢大学附属病院救急部及び金沢医科大学病院救急医療センターが整備されているが、真に高度な救急医療が必要な患者のためには、これらの医療機関への患者の集中を避け、本来の救急医療機能を果たせるような体制を整備する必要がある。

○近年、事故や災害の態様が複雑多様化し、頸椎損傷や広範囲熱傷等の特殊かつ困難な外傷が多発しつつあるなど、三次救急医療の果たす役割は高まっており、上記4施設の救命救急機能を一層充実していくことが必要である。

○医療圏外への搬送患者が多い南加賀医療圏では、重症の外傷患者や脳卒中、心血管疾患などの患者に対して三次救急医療に準ずる医療を施す施設として、平成24年11月には小松市民病院に「南加賀救急医療センター」を整備し、三次救急医療に準ずる医療体制の確保を図っている。

【救急医療従事者の研修の実施】

救命救急センターなど関係研修医療機関においては、救急救命士の病院内実習の受入れなどを行っており、令和5年4月1日現在の特定行為の認定に関する実習受入病院は7病院となっている。

救急医療従事者の資質の向上を目的として、県内救急病院の勤務医を対象に救急対応能力向上のための日本救急医学会の外傷トレーニングコース（JATECコース）への参加を支援してきたところである。

【関係機関同士の連携】

県内全域の救急告示病院における宿日直医の診療科情報を医療機関及び消防機関等の関係機関で共有している。

救急患者の円滑な受入、転院搬送を行うため、能登地域の8病院及び加賀地域の12病院の間でスマートフォンを用いた脳卒中の遠隔画像伝送システムが運用されており、県内全域において二次医療圏を超えた連携体制が構築されている。

高齢化により介護施設からの救急搬送が増えている中、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携については、各市町が主体となり、在宅医療・介護連携推進事業による取組を進めており、県も「いしかわ診療情報共有ネットワーク」による医療・介護関係者の情報共有の推進に取り組んできたところである。

本県は受入れ困難事案における精神疾患を要因とする事案の割合は少ないものの、精神科救急において、身体合併症や自殺企図事例などへの対応が課題となっており、精神科救急と一般救急との連携など救急体制の充実が必要である。

今後、特に増加が見込まれる高齢者救急について、二次救急医療機関は主な受入れ先としての役割を担う必要があり、当該医療機関の更なる充実と三次救急医療機関との役割分担の明確化が必要である。

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」において、小児・妊婦等をはじめとした特に配慮を要する救急患者を受け入れる医療機関を医療圏ごとにリスト化している。

【新興感染症の発生・まん延時における救急医療】

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するにあたり、病棟の一部休止や救急医療の制限など、一般医療を一部制限して対応した。また、休日及び夜間における発熱患者の救急搬送受入れを円滑に行うため、新型コロナウイルス患者受入医療機関や大学病院のバックアップのもと、新型コロナウイルス疑い救急搬送患者の受入輪番制を構築しており、新型コロナウイルス感染拡大による県内救急医療体制への負担をできる限り抑制し、新型コロナウイルス医療と一般医療の両立に最大限努めてきたところである。

今後、新型コロナウイルス感染症における救急医療体制を参考に、新興感染症の発生・まん延時に、感染症対応と救急医療を両立できる体制を構築することが必要である。

【病院前救護活動】

○心肺蘇生法の普及とAEDの設置

救急患者の救命率の向上には、早期の処置が有効であることから、家族などが、医師、救急車が到着するまでの間に、心肺蘇生法を実施できるようにしておくことが重要である。現在、県民に対する心肺蘇生法の技術、知識の普及啓発事業として、消防機関、日本赤十字社、保健所等において、講習会が実施されている。

平成16年7月から一般住民によるAED（自動体外式除細動器）の使用が認められたことから、公共施設などにおける機器の設置が進められており、令和5年4月現在、県関連施設では298台、市町関連施設では1,408台が設置されている。

今後ともAEDに関する理解と設置の促進が求められるほか、県民がAEDの所在情報を入手できる体制を構築するため、一般財団法人日本救急医療財団「全国AEDマップ」への登録等を促進する必要がある。

○救急搬送体制の強化

平成16年7月から救急救命士による気管挿管、平成18年4月から同じく薬剤投与が開始されるなど、医師の指示のもと、救急救命士が行うことが可能な救急救命処置の範囲が拡大されている。また、平成26年4月からは、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、血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与（二処置）についても処置の範囲が拡大されている。

本県においては、令和5年4月現在、気管挿管のできる救急救命士が321人、薬剤投与のできる救急救命士が409人、二処置のできる救急救命士が376人認定されている。今後とも、救急救命士の質を担保し、維持向上を図っていくことが必要である。

また、消防機関と救急医療機関の緊密な連携を図るため、石川県メディカルコントロール協議会が設置されており、救急活動プロトコルの策定や、気管挿管及び薬剤投与を実施できる救急救命士の認定、救急活動の事後検証の実施などを行っている。救急救命士が行う救急活動の質のさらなる向上を図るため、同協議会の活動の充実が求められる。

平成21年10月に施行された消防法の改正を受け、平成22年4月に、救急隊による傷病者の搬送及び医療機関による傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、脳

卒中及び急性冠症候群を対象に、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を作成し、平成25年4月には、緊急性を要する重症外傷や、専門性・特殊性を要する小児・産婦人科や精神疾患等について対象を拡大する等、その充実・強化を図ってきた。また、令和5年度に受入医療機関リストの更新、救急活動プロトコル等の見直しを行ったところである。

金沢市消防局と内灘町消防本部では、救急車内の心肺機能停止患者等について、救急医療機関の医師のタブレット端末に、カメラ画像の容態や心電図等のバイタルサインを伝送し、患者の容態をリアルタイムに確認した医師から指示を得る体制を整えており、適切な搬送先の選定や到着後の治療の迅速化を図っている。

平成30年9月には、本県の救急医療体制の充実・強化を図るため、県立中央病院を基地病院としてドクターヘリの運航を開始している。出動実績については、令和4年度末時点で、累計1,240件となっており、医療圏別では、能登北部が最も多く586件、次に、能登中部が312件と、能登地域が4分の3を占め、そのほか、石川中央で181件、南加賀で160件などとなっており、県内全域で活用されている。

本県では、医療機関や消防機関などからなる「石川県ドクターヘリ運航調整委員会」を設置し、運航実績の検証・評価や、関係機関との連携調整などを行っている。同委員会において、医師が患者のもとに到着するまでの時間や、患者が三次医療機関へ搬送される時間が大幅に短縮され、搬送された患者の約9割について、救命や後遺症の軽減に効果があったと評価されている。

ドクターカーについては、医療器械を搭載し、医師や看護師等が同乗して、救急現場などへ出動し、患者を搬送することを目的とした「救急車型」と呼ばれるものや、救急現場等に医師や看護師等を運ぶことを目的とする「乗用車型」がある。県内では、県立中央病院や公立能登総合病院など16病院が令和5年4月現在で合計19台のドクターカーを保有している。救急現場に一刻も早く医師、看護師がかけつけ、初期診療を行うドクターカーの積極的な活用にあたっては救急医の確保が課題となる。消防防災ヘリコプターは、能登北部等の地域における救急搬送体制の強化を図るため、平成25年10月より消防機関からの要請に応じて、医療機器を搭載し、医師や看護師が搭乗して、重症者の救急搬送を行うなど、有効活用に努めている。

○居宅・介護施設の高齢者の救急医療

居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める必要がある。

【県民への普及啓発】

夜間等に救急医療機関で受診する患者や、救急搬送される患者の中には、軽症の患者も少なくなく、真に救急医療を必要とする患者の診療に支障をきたすことも起こりうる。また、高齢化の進展に伴い、救急搬送数は年々増加傾向にあるが、今後の更なる高齢化により、ますます増加する可能性がある。このため、県民も救急医療体制の体系的仕組みにつ

いて正しい理解を持ち、救急医療機関及び救急車の適正な利用を心がけることが求められている。

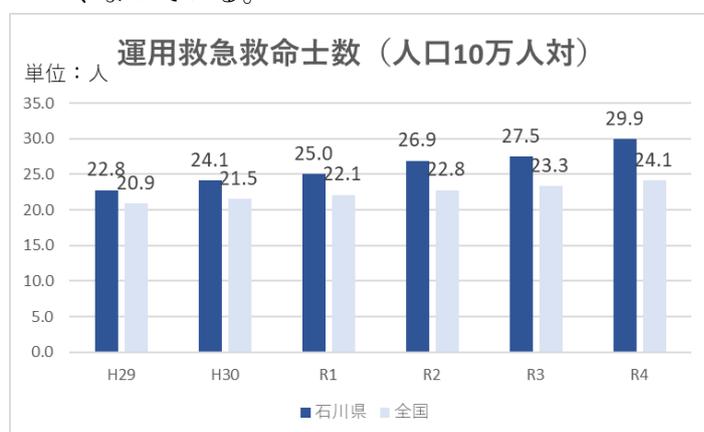
脳卒中や心血管疾患を発症した場合、できるだけ早期に治療を開始することで、救命率の向上や、後遺症が少なくなるなど、高い効果が見込まれる。このため、脳卒中や心血管疾患を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに救急要請を行うことが必要である。

一般県民に対して、休日当番医情報を県や県医師会ホームページにより提供している。また、休日夜間当番薬局制の情報を県薬剤師会ホームページにより提供している。

(2) 救急医療提供体制

【運用救急救命士数】

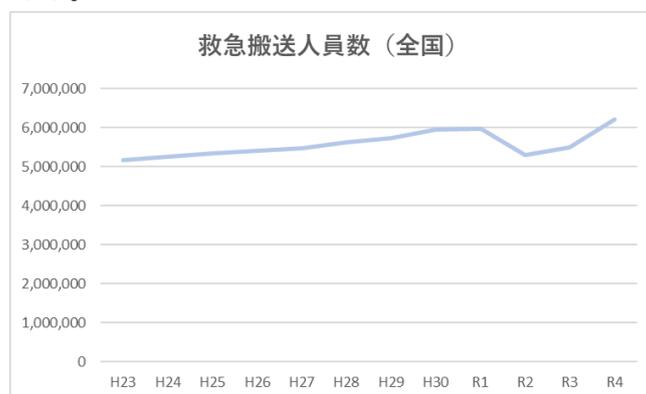
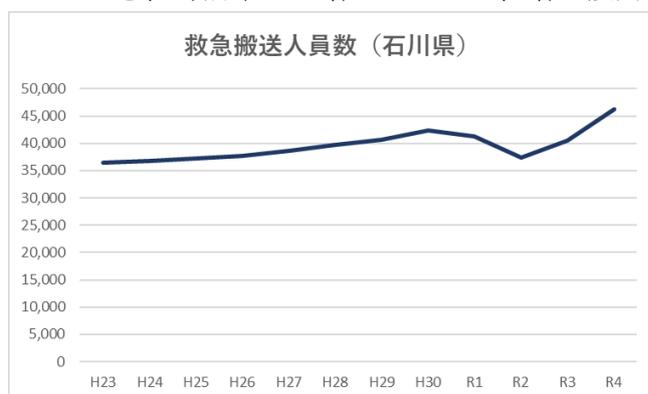
人口10万人あたりの運用救急救命士の数は、年々増加しており、全国と比較しても多くなっている。



出典：救急・救助の現況

【救急搬送人員数】

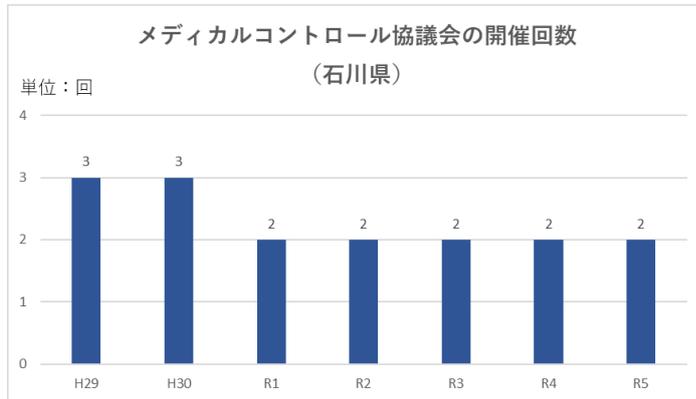
県内の傷病者搬送の人数は、令和2年に減少したものの、増加傾向にある。全国においても、対前年比で増加しており、増加傾向にある。



出典：救急・救助の現況

【メディカルコントロール協議会の開催回数】

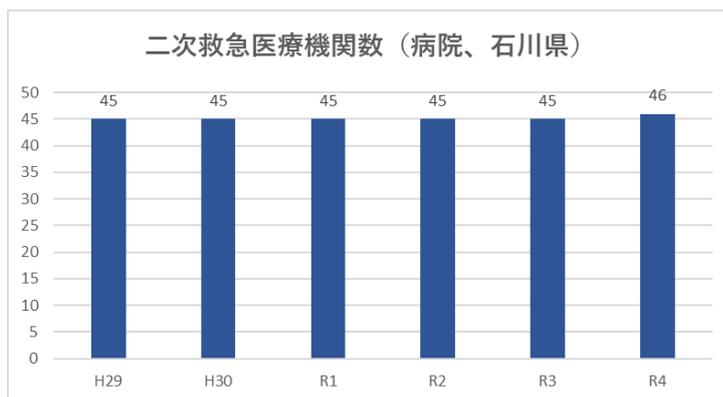
本県は1県1MC体制であり、協議会の開催回数は例年2～3回である。



出典：消防保安課調べ

【二次救急医療機関（病院）数】

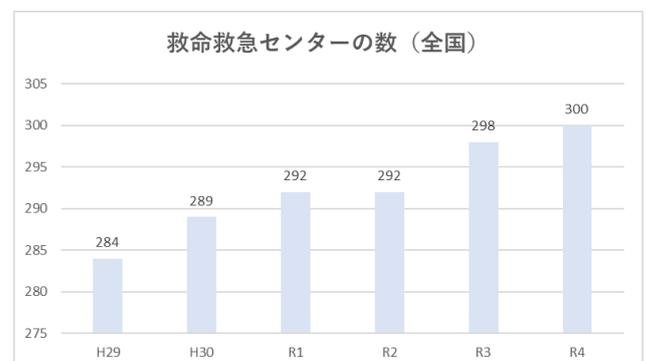
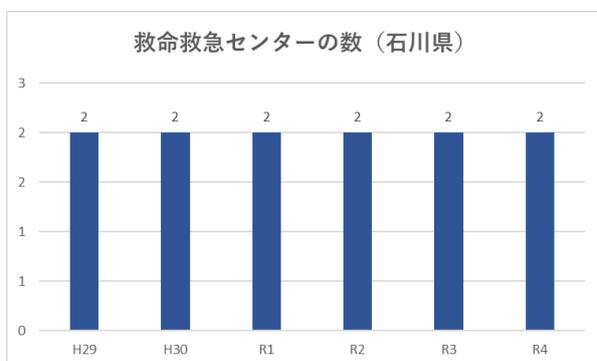
本県の二次救急医療機関（病院）数は46機関であり、全国同様、横ばいで推移している。



出典：病床機能報告

【救命救急センター数】

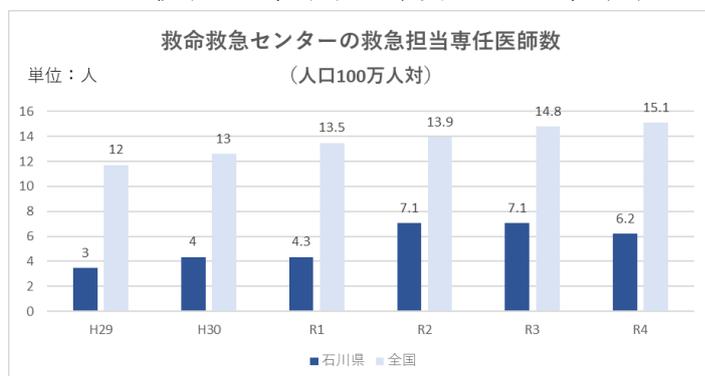
本県は、救命救急医療体制として、県立中央病院救命救急センター、公立能登総合病院救命救急センターの2つの救命救急センターを設置している。全国では、令和4年12月31日時点で300の救命救急センターが設置されている。



出典：救命救急センターの評価結果

【救急担当専任医師数】

救命救急センターにおける、人口100万人あたりの救急担当専任医師数を本県と全国とで比較すると、令和4年度において、本県では6.2人、全国では15.1人であった。

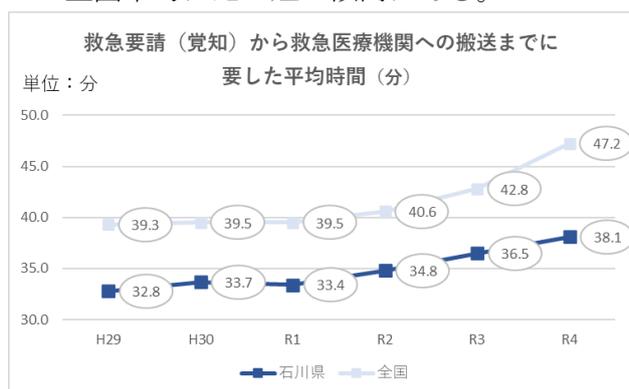


出典：救命救急センターの評価結果

(3) 救急医療の医療連携体制

【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（分）】

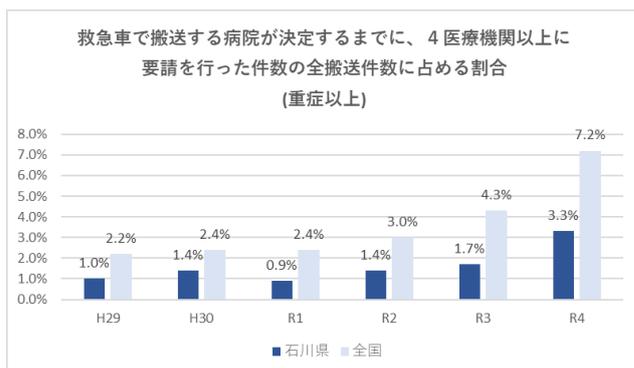
本県における救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は、全国平均に比べ短い傾向にある。



出典：救急・救助の現況

【救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合（重症以上）】

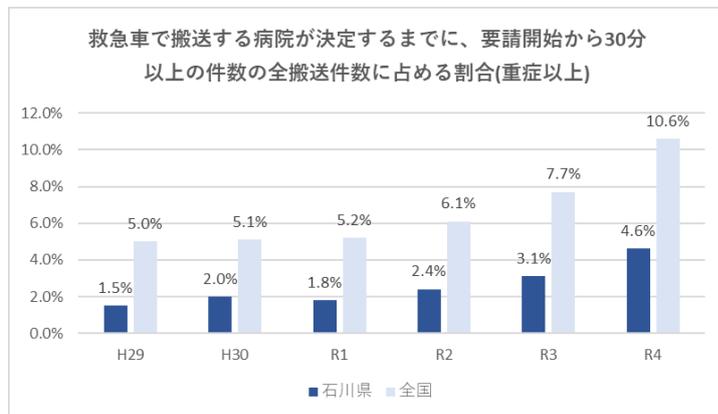
本県における救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合（重症以上）は、全国平均に比べ少ない。一方で、北陸3県で比較すると、富山県及び福井県は本県よりもさらに少ない数値となっている。



出典：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

【救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上の件数の全搬送件数に占める割合（重症以上）】

救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上の件数の全搬送件数に占める割合（重症以上）は、全国平均に比べ少ない。一方で、北陸3県と比較すると、富山県及び福井県は本県よりもさらに少ない数値となっている。



出典：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

3. 救急医療の医療機能の明確化及び圏域の設定

(1) 救急医療体制

機能	救護	救命医療 (三次救急医療)	入院救急医療 (二次救急医療)	初期救急医療
	病院前救護活動	救命救急医療	入院を要する救急医療	初期救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法 ●メディカルコントロール（MC）体制による救急救命士の適切な活動 ●実施基準の運用等による適切な傷病者の搬送及び受入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間365日の救急搬送受入れ ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 		傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供
求められる事項	<p>【1 住民・患者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①救急蘇生法の実施 ②速やかな救急要請あるいは適切な医療機関の受診、救急車の要請等 <p>【2 救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①救急蘇生法等に関する講習会の実施 ②MC協議会のプロトコル（※）に即した判断・処置 <p>【3 MC協議会】</p> <p>救急活動プロトコル（※）の策定・検証・改訂</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①重篤な救急患者の常時受入 ②高度な治療に必要な施設・設備 ③救急医療に関する知識・経験を有する医師 ④急性期のリハビリテーション ⑤MC体制の充実 ⑥地域の救命救急医療の充実強化 	<ul style="list-style-type: none"> ①救急医療に関する知識・経験を有する医師 ②必要な施設・設備 ③早期のリハビリテーション ④医療従事者に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①救急患者に対する外来診療 ②地域での診療空白時間の解消 ③速やかな患者紹介など、近隣医療機関との連携 ④対応可能時間帯等の周知
連携	<p>搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送診療機能の事前周知</p>			
	<p>退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携</p>			
医療提供施設等の種別		<p>【石川中央医療圏】</p> <p>金沢大学附属病院 金沢医科大学病院 石川県立中央病院 (救命救急センター)</p> <p>【能登中部医療圏】</p> <p>公立能登総合病院 (救命救急センター)</p> <p>※三次救急医療機関に準ずる医療機関</p> <p>【南加賀医療圏】</p> <p>小松市民病院 (南加賀救急医療センター)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①二次救急病院 (次頁のとおり) ②その他の救急告示医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ①休日・夜間急患センター 【南加賀医療圏】 南加賀急病センター 【石川中央医療圏】 金沢広域急病センター ②在宅当番医制等参加施設 ア 在宅当番医制参加診療所 イ 休日・夜間急患センター参加診療所 ウ 在宅歯科当番医制参加歯科診療所 エ 休日夜間当番薬局制参加薬局

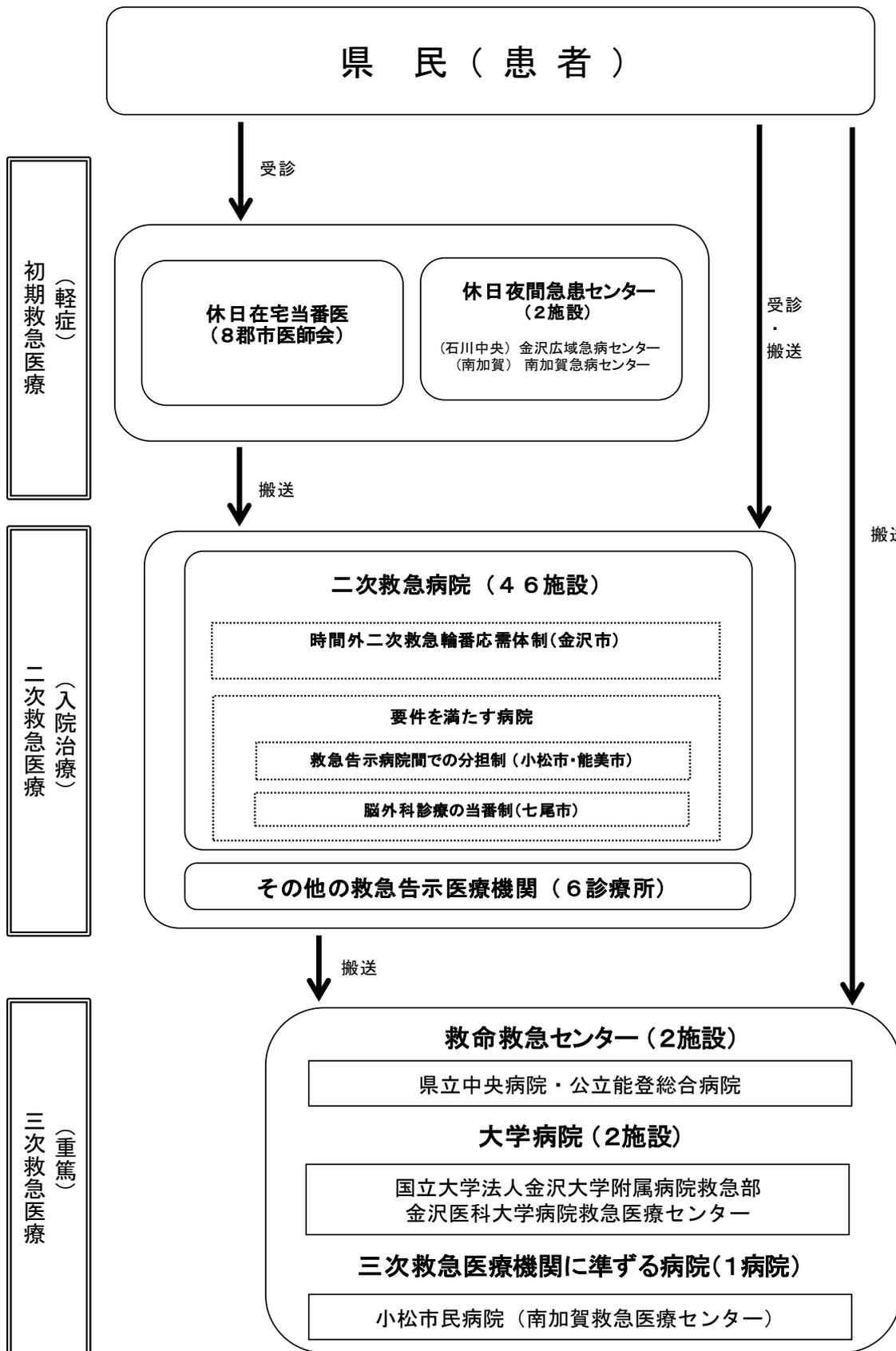
(※) プロトコル・・・「手順」の意。ここでは、救急救命士等が行う心肺蘇生などの救急活動に関する手順書のこと

二次救急医療を担う医療機関

医療圏名	市町名	医療機関名	
		病院	診療所
南加賀	小松市	小松市民病院 小松ソフィア病院 森田病院 やわたメディカルセンター	
	加賀市	加賀市医療センター 久藤総合病院 石川病院	
	能美市	能美市立病院 芳珠記念病院	
小計		9	
石川中央	金沢市	浅ノ川総合病院	加藤整形外科医院
		石川県済生会金沢病院	さがら整形外科医院
		石川県立中央病院	尾張町たかたクリニック
		石田病院	三秋整形外科医院
		金沢有松病院	森下整形外科医院
金沢医療センター			
金沢循環器病院			
金沢市立病院			
金沢聖霊総合病院			
金沢赤十字病院			
国立大学法人金沢大学附属病院			
金沢西病院			
金沢宗広病院			
木島病院			
恵寿金沢病院			
城北病院			
整形外科米澤病院			
地域医療機能推進機構金沢病院			
金沢古府記念病院			
北陸病院			
みらい病院			
白山市	公立つるぎ病院	公立松任石川中央病院	
		新村病院	
野々市市		金沢脳神経外科病院 南ヶ丘病院	ののいち白山醫院
津幡町	河北中央病院		
内灘町	金沢医科大学病院		
小計		28	6
能登中部	七尾市	公立能登総合病院	
		恵寿総合病院	
	羽咋市	公立羽咋病院	
	志賀町	町立富来病院	
宝達志水町	町立宝達志水病院		
小計		5	
能登北部	輪島市	市立輪島病院	
	珠洲市	珠洲市総合病院	
	穴水町	公立穴水総合病院	
	能登町	公立宇出津総合病院	
小計		4	
合計		46	6

各市町毎に五十音順で記載

石川県の救急医療体制



(2) 救急医療における圏域の設定

初期救急医療、二次救急医療（入院救急医療）は、基本的に二次医療圏内で対応しているが、三次救急医療（救命医療）については、二次医療圏の枠を超えて県全域で対応しており、県全域を救急医療の圏域とする。

4. 救急医療の施策の方向

【目的（目指す方向）】

心肺停止患者の1か月後の予後（生存率・社会復帰率）の増加

【目標】

- 救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の維持
- 救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合（重症以上）の減少
- 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上の件数の全搬送件数に占める割合（重症以上）の減少
- 救急搬送人員数のうち、軽症患者の割合の減少
- ドクターヘリ有効性判定割合の「有効」と回答のあった割合の維持
- 一般財団法人日本救急医療財団「全国AEDマップ」に登録されたAEDの人口10万人対の設置数の増加
- 県民の救命蘇生法の受講率の増加

(1) 救急医療体制の確立

○初期救急医療体制の確保

- ア 平日及び休日の夜間における体制を確保するため、未設置地域における休日夜間急患センターの設置を検討し、地域の実情に応じた体制整備を検討する。また、小児救急医療体制を維持するため、引き続き適正受診の普及啓発を行う。
- イ 未実施地域における歯科休日当番医制の実施について検討する。

○二次救急医療体制の確保

患者の発生状況等を勘案しながら、未実施地域における病院群輪番制等の実施や、救急告示医療機関の適切な配置に努めるなど、体制の確保方策を検討する。

○三次救急医療体制の確保

三次救急医療機関本来の高度な診療機能を果たすことができるよう、県立中央病院救命救急センターにおいてドクターヘリによる患者の受入れ体制を確保するなど、三次救急医療機関のさらなる充実を図るほか、初期、二次救急医療機関との機能の分担と連携方策を検討する。

○救急医療従事者の研修の実施

医師、看護師、救急救命士など救急医療従事者の専門的知識の一層の向上を図るため、関係団体の協力を得て必要な研修を実施する。

石川県メディカルコントロール協議会は、救急救命士の病院実習の充実などを推進し、より質の高い救急救命士の育成を図る。また、病院は、救急救命士の病院内実習に積極的に協力するよう努めるものとする。

○関係機関同士の連携強化

消防機関及び関係医療機関の協力のもと、消防機関や医療機関等の関係者間における宿日直医の情報共有を継続して行う。

脳卒中における遠隔画像伝送システムの活用などにより、二次医療圏を超えた医療機関の連携体制を推進する。

救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携強化のため、各市町は、在宅医療・介護連携推進事業による取組を推進し、県は、「いしかわ診療情報共有ネットワーク」の利活用を推進する。

精神科救急医療体制の充実を図るため、基幹病院、輪番病院による受け入れを整えるとともに、身体合併症受入病院、一般救急医療機関、消防関係者等との連携を強化する。

今後、特に増加が見込まれる高齢者救急や、令和6年度から適用となる医師の時間外労働の上限規制に対応するため、二次救急医療機関の更なる充実と救命救急医療機関（三次救急医療機関）との役割分担の明確化等に取り組む。具体的には、重症急性期の受け入れ及び24時間の受入体制を維持するため、救急の拠点となる病院に機能を集約し、主に高齢者の軽症・中等症を受け入れる病院は、転院の受け入れを拡大するとともに、高齢者施設からの搬送受け入れ強化を検討する。

また、小児・妊婦等をはじめとした特に配慮を要する救急患者を受け入れるため、「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準」の受入医療機関リストを更新する。

○新興感染症の発生・まん延時の感染症対応と救急医療の両立

- ・休日及び夜間における新興感染症疑い患者の救急搬送受け入れを円滑に行うため、患者受入医療機関や大学病院のバックアップのもと、感染疑い救急搬送患者の「受入輪番制」を構築し、感染拡大による県内救急医療体制への負担をできる限り抑制する。
- ・新興感染症のまん延時には、救急搬送先が輪番病院に集中することも想定されることから、輪番病院への集中を避けるために、軽症のうち、重症化リスクが低い新興感染症疑い患者を受け入れる「新興感染症救急外来病院」を確保する。

(2) 病院前救護活動の充実

○心肺蘇生法の普及とAEDの設置の促進

- ・消防機関等の関係機関は、県民に対し救命講習等を実施し、心肺蘇生法の普及を図る。
- ・県及び市町は、公共施設等におけるAEDの設置を促進するとともに、救命講習を通じて、AEDに対する県民の理解を促進する。
- ・AEDの所在情報を広く県民に周知するため、一般財団法人日本救急医療財団「全国AEDマップ」への積極的な登録を促進するとともに、AEDの設置者に対して、AEDの有効活用の促進、適切な管理及び設置施設である旨の掲示について啓発を図る。

○救急搬送体制の強化

- ・消防機関は、気管挿管や薬剤投与のできる救急救命士の養成を図るとともに、研修等を通じてその質を担保し、維持向上を図る。
- ・ドクターヘリの運航にあたっては、県内の医療機関、消防機関等の関係者から構成される「石川県ドクターヘリ運航調整委員会」において、運航に係る課題や関係機関との連絡調整などについて協議し、ドクターヘリの円滑かつ効果的な運用を図る。また、消防防災ヘリコプターやドクターカーを活用した救急搬送体制を引き続き確保する。
- ・救急科を目指す医学生や臨床研修医、専攻医の確保に取り組んでいく必要があることから、県内における研修環境の充実・強化について、大学や医療機関等と連携していく。
- ・救急活動の事後検証結果等を踏まえ、救急活動プロトコルや、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について、適宜見直しを行い、専門医療機関へ迅速かつ適切に搬送できる体制を整備する。

○居宅・介護施設の高齢者の救急医療

医療関係者・介護関係者が、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニングに関する議論の場において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。自治体や医療従事者は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

(3) 県民への普及啓発

- 県、市町をはじめ関係機関は、脳卒中や心血管疾患を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請を行うよう、疾病に関する知識の普及啓発を行う。

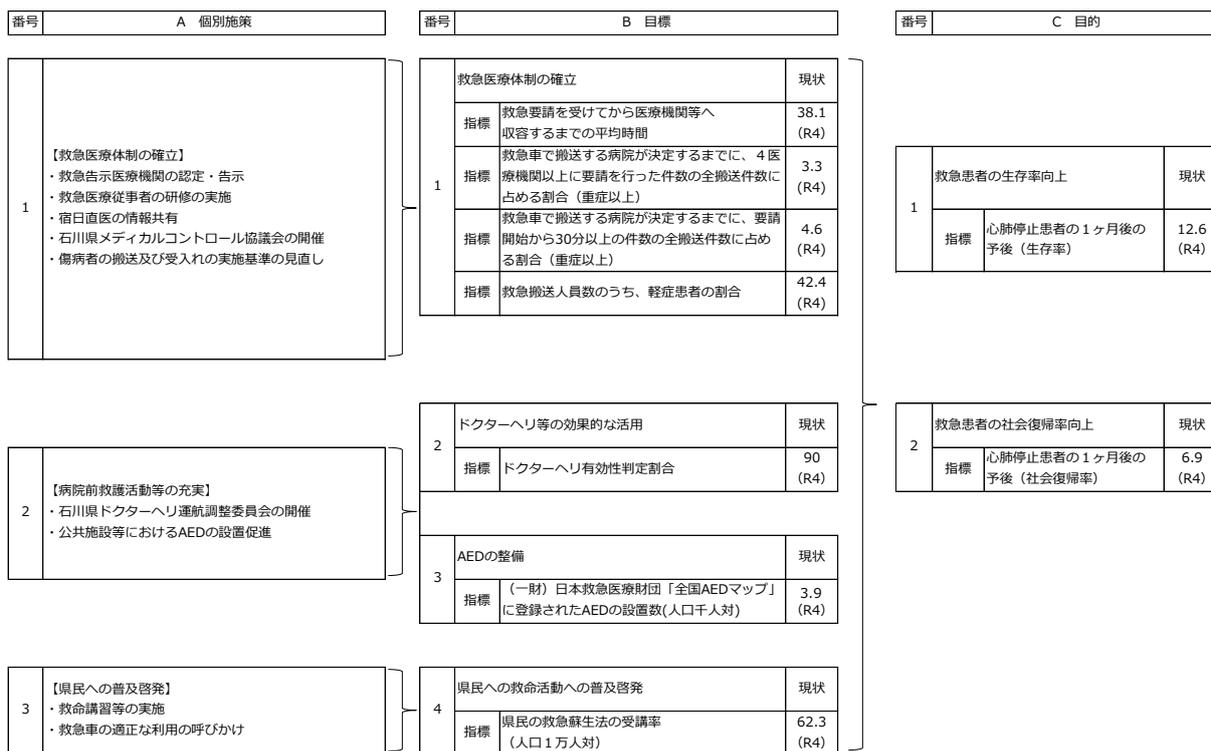
第6章 医療提供体制の整備

○救急医療に対する県民の理解と協力を得るため、「救急の日」や「救急医療週間」等の機会を通じて、救急医療機関及び救急車の適正な利用、応急手当について普及啓発を図る。

(4) 令和6年能登半島地震からの復旧・復興

令和6年能登半島地震により、特に能登北部・能登中部医療圏の医療機関は甚大な被害が出ており、早期の復旧・復興が望まれるところである。本計画（救急医療）の策定に当たっても、今般の地震災害の影響を踏まえた対応が求められるところであるが、復旧・復興も緒に就いたばかりで未だ流動的な部分も多いことから、令和8年度に予定されている計画の中間見直しの際に、災害の影響を踏まえた改定を行うこととする。

施策・指標マップ



数値目標

分類	指 標		現状値	目標値	
	名 称	出典・説明		R8 年度 (中間年)	R11 年度 (最終年)
B	(一財)日本救急医療財団「全国AEDマップ」に登録されたAEDの設置数(人口千人対)	地域医療推進室調べ	3.9台 (R4)	増加	増加
B	県民の救急蘇生法の受講率(人口1万人対)	救急・救助の現況	62.3% (R4)	増加	増加
B	救急要請を受けてから医療機関等へ収容するまでの平均時間	救急・救助の現況	38.1分 (R4)	維持	維持
B	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合(重症以上)	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	3.3% (R4)	減少	減少
B	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上の件数の全搬送件数に占める割合(重症以上)	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	4.6% (R4)	減少	減少
B	救急搬送人員数のうち、軽症患者の割合	救急・救助の現況	42.4% (R4)	減少	減少
B	ドクターヘリ有効性判定割合	地域医療推進室調べ	90% (R4)	維持	維持
C	心肺停止患者の1か月後の予後(1か月後の生存者数/一般県民により心肺停止時点が目撃された人数)	救急・救助の現況	12.6% (R4)	増加	増加
C	心肺停止患者の1ヶ月後の予後(1か月後の社会復帰者数/一般県民により心肺停止時点が目撃された人数)	救急・救助の現況	6.9% (R4)	増加	増加

現状把握の指標

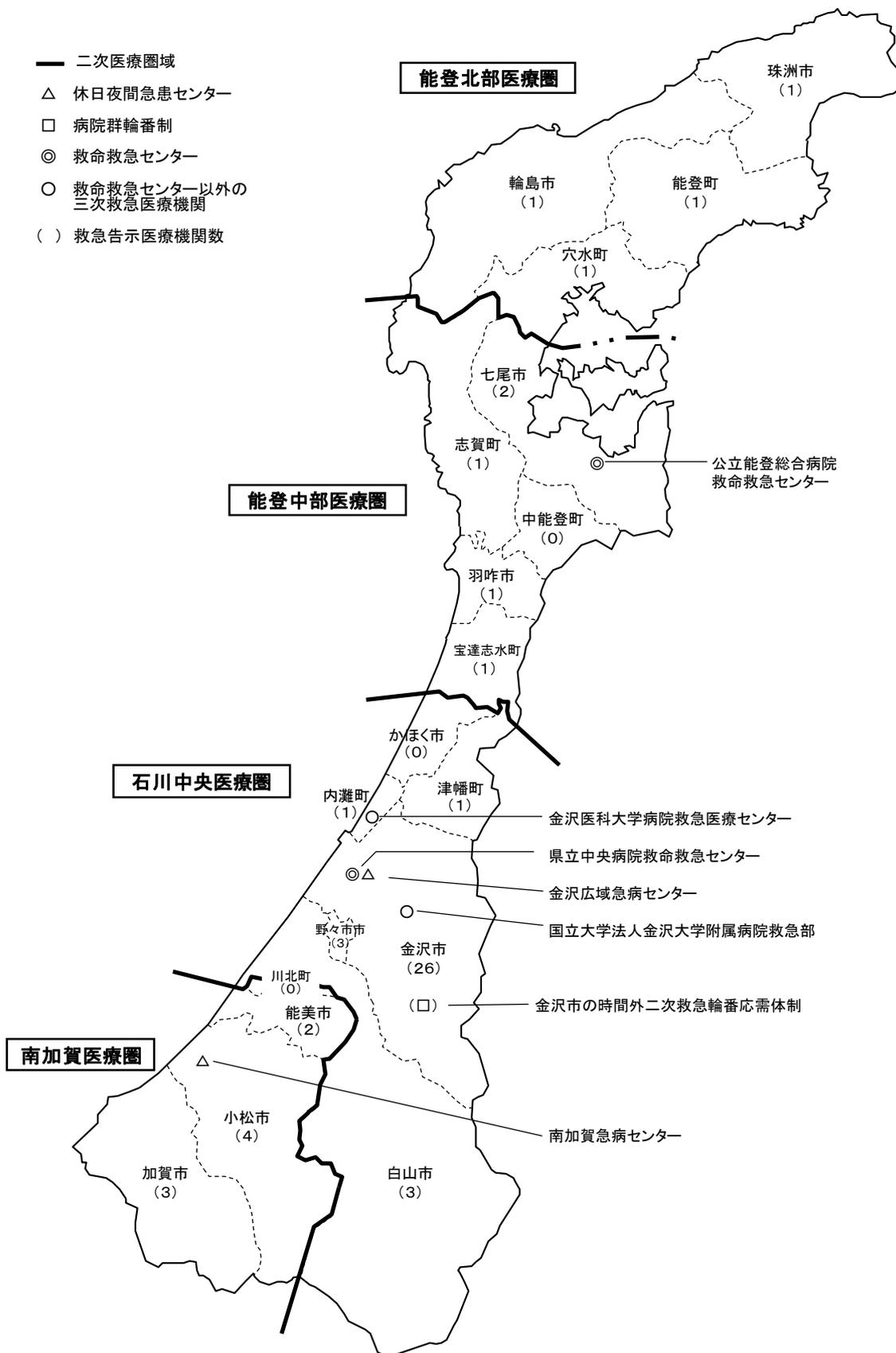
機能	救護	初期救急医療	入院救急医療	救命医療	救命後の医療	
ストラクチャー 指標（S）	運用救急救命士数	初期救急医療施設数	第二次救急医療機関数	救命救急センター数	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数	
	住民の救急蘇生法の受講率	一般診療所の初期救急医療への参画率		救急担当専任医師数・看護師数		
	心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合					
	救急搬送人員数					
プロセス 指標（P）	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数			都道府県の救命救急センターの充実度評価SまたはAの割合		
		救急車の受入件数			緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	
		転院搬送の実施件数				
		転院搬送の受入件数				
				救命救急センターの応需率		
		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				
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上の件数				
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上の件数の全搬送件数に占める割合				
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数				
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合				
	地域メディカルコントロール協議会の開催回数					
アウトカム 指標（O）	心肺機能停止患者（心肺停止患者）の1ヶ月後の予後					
	心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1か月後社会復帰率					

第6章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	備考	出典	
1	救護	S	運用救急救命士数 (人口10万人対)	R4	338	/	/	/	/	24.1	救急・救助の現状	
					29.9							
2	救護	S	住民の救急蘇生法の受講率 (人口1万人対)	R4	62.3	/	/	/	64.1		救急・救助の現状	
3	救護	S	心肺蘇生を望まない心肺停止患者 への対応方針を定めている消防本部 の割合	R3	36.4	/	/	/	61.6		医療計画作成支援 データブック	
4	救護	S	救急搬送人員数 (人口千人対)	R4	46,268	/	/	/	6,217,283	49.3	救急・救助の現状	
					40.9							
5	救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、 一般市民により除細動が実施された件数 (人口10万人対)	R4	9	/	/	/	1,970	1.6	救急・救助の現状	
					0.8							
6	救護～救 命	P	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(分)	R4	38.1	/	/	/	47.2		救急・救助の現状	
7	救護～入 院救急	P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、 要請開始から30分以上の件数 (人口10万人対)	R4	286	/	/	/	50,615	40.1	重症以上の 傷病者につ いて算出	令和4年中の救急搬 送における医療機関 の受入状況等実態調 査
					25.3							
8	救護～入 院救急	P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、 要請開始から30分以上の件数の全搬送件 数に占める割合	R4	4.6	/	/	/	10.6	10.6	重症以上の 傷病者につ いて算出	令和4年中の救急搬 送における医療機関 の受入状況等実態調 査
9	救護～入 院救急	P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、 4医療機関以上に要請を行った件数 (人口10万人対)	R4	204	/	/	/	34,580	27.4	重症以上の 傷病者につ いて算出	令和4年中の救急搬 送における医療機関 の受入状況等実態調 査
					18.1							
10	救護～入 院救急	P	救急車で搬送する病院が決定するまでに4 医療機関以上に要請を行った件数の全搬 送件数に占める割合	R4	3.3	/	/	/	7.2	重症以上の 傷病者につ いて算出	令和4年中の救急搬 送における医療機関 の受入状況等実態調 査	
11	救護	P	地域メディカルコントロール協議会の開催 回数	R5	2	/	/	/	/	本県は1県1 MC体制	—	
12	救護～救 命期後	O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後 (生存率)	R4	12.6	/	/	/	10.3		救急・救助の現状	
13	救護～救 命期後	O	心原性心肺機能停止傷病者(一般 市民が目撃した)のうち初期心電図 波形がVF又は無脈性VTの1か月後 社会復帰率	R4	26.5	/	/	/	20.8		救急・救助の現状	
14	初期救急	S	初期救急医療施設数 (人口100万人対)	R2	14	3	8	3	0	25.3	医療施設調査	
					12.7	15.0	11.1	26.3	0.0			
15	初期救急	S	一般診療所の初期救急医療への参 画率	R3	28.0	11.3	27.6	52.6	42.1	19.7	医療施設調査	
16	初期～救 命救急	P	救急車の受入件数	R3	38,750	/	/	/	4,520,283		救急医療提供体制現 況調べ、医療計画作 成支援データブック	
17	初期～入 院救急	P	転院搬送の実施件数	H29	98	/	/	/	54,813		医療計画作成支援 データブック	
18	入院救急	S	第二次救急医療機関(病院)数 (人口10万人対)	R4	45	/	/	/	3,462	2.7	病床機能報告	
					4.0							
19	入院救急	P	転院搬送の受入件数	H29	2,866	/	/	/	457,843	救命救急セン ターを除く	医療計画作成支援 データブック	
20	救命	S	救命救急センター数 (人口100万人対)	R4	2	—	1	1	—	300	救命救急センターの 評価結果	
					1.8	—	1.4	0.8	—	2.4		
21	救命	S	救急担当専任医師数 (人口10万人対)	R3	7	/	/	/	1,905	救命救急セン ターについて 算出	救命救急センターの 評価結果	
					0.6				1.5			
22	救命	S	救急担当専任看護師数 (人口10万人対)	R2	44	/	/	/	18,488	救命救急セン ターについて 算出	救急医療提供体制現 況調べ	
					3.9				14.7			
23	救命	P	都道府県の救命救急センターの充 実度評価SまたはAの割合	R4	50.0	/	/	/	97.3		救命救急センターの 評価結果	
24	救命	P	救命救急センターの応需率	R4	93.6	/	/	/	79.4		救命救急センターの 評価結果	
25	救命期後	S	転棟・退院調整をする者を常時配置 している救命救急センター数 (人口10万人対)	R4	1	/	/	/	181	0.1	救命救急センターの 評価結果	
					0.1							
26	救命期後	P	緊急入院患者における退院調整・支 援の実施件数(千回) (人口10万人対)	R3	29.7	6	18.0	5.0	0.7	8,534	NDB	
					2.6	2.7	2.4	4.2	1.2	6.8		

(※) NDB: レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称: ナショナルデータベース(NDB))による分析結果

石川県の救急医療体制



石川県の救急医療体制

