

# 救急医療

## 第 1 現状（これまでの成果）と課題

### 1 救急搬送

#### （1）年齢区分別の救急搬送の状況

- 救急搬送数は、県全体で平成28年（2016年）は90,172人でしたが、令和3年（2021年）には87,011人（3,161人、3.5%減）と新型コロナウイルスの拡大に伴う衛生意識の向上や行動変容等の影響により減少しています。
- 一方で、救急搬送された高齢者（満65歳以上）について、平成28年（2016年）には58,035人であったものが、令和3年（2021年）には59,882人となり、1,847人増（3.2%増）となっています。
- 今後は、高齢化の進展とともに救急搬送数及び救急搬送に占める高齢者の割合は増加するものと考えられます。

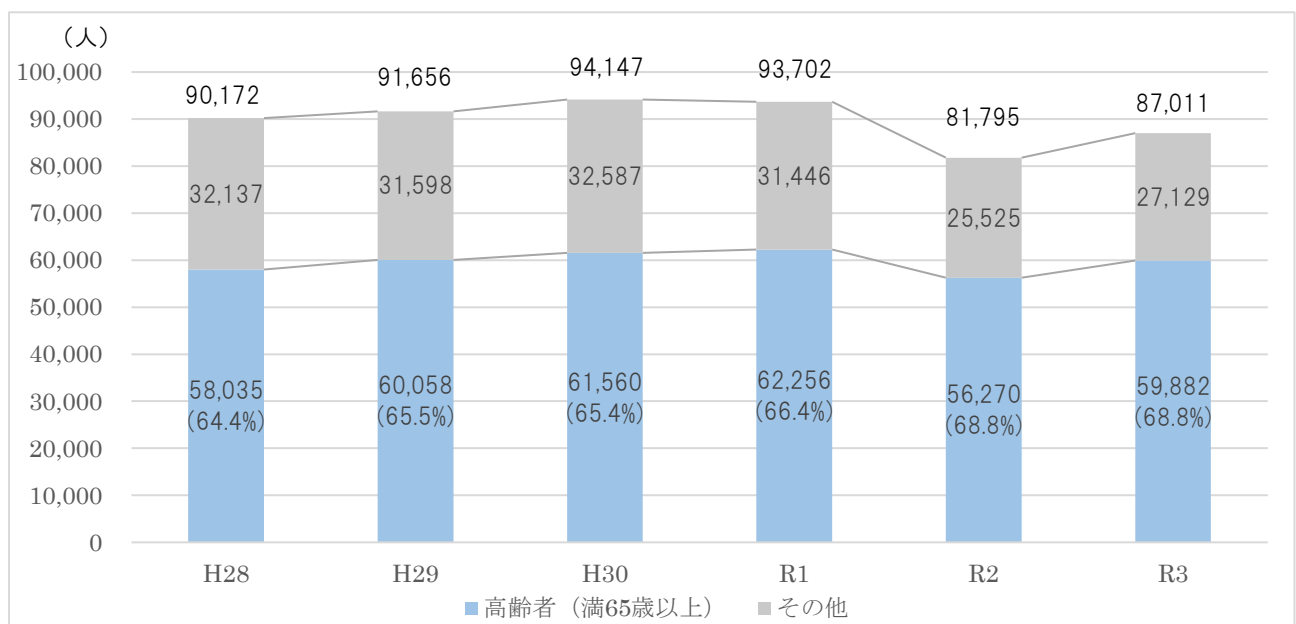
【表 1】年齢区分別救急搬送人数

（単位：人）

区分	長野県			全国		
	平成28年	令和3年	増減	平成28年	令和3年	増減
新生児（生後28日未満）	184	198	14	13,239	12,303	△936
乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	3,262	2,463	△799	270,515	210,962	△59,553
少年（満7歳以上18歳未満）	3,211	2,474	△737	202,189	160,895	△41,294
成人（満18歳以上満65歳未満）	25,480	21,994	△3,486	1,918,454	1,707,782	△210,672
高齢者（満65歳以上）	58,035	59,882	1,847	3,216,821	3,399,802	182,981
計	90,172	87,011	△3,161	5,621,218	5,491,744	△129,474

（消防庁「救急・救助の現況」）

【図 1】長野県救急搬送人数及び高齢者搬送人数の推移



（消防庁「救急・救助の現況」）

## (2) 傷病程度別の搬送の状況

- 令和3年(2021年)の救急車で搬送される傷病者のうち、最も多いのは中等症で53.3%(全国45.2%)、続いて軽症者が35.2%(全国44.8%)を占めます。軽症者の割合は減少傾向にありますが、中には不要不急であるにもかかわらず救急車を要請する案件が見受けられます。
- 軽症患者に対しては、初期救急医療機関の受診を促すとともに、救急車の適正利用を積極的に推進していく必要があります。

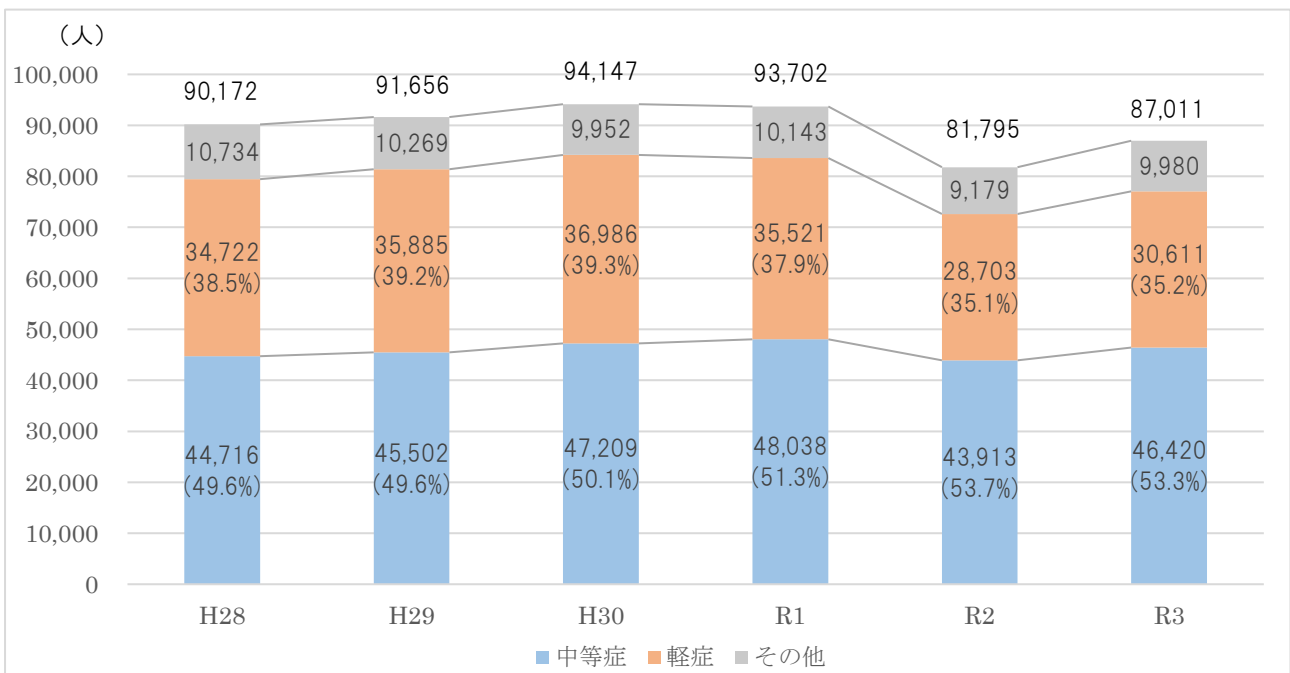
【表2】傷病程度別搬送人数

(単位：人、%)

区分	平成28年				令和3年			
	長野県		全国		長野県		全国	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
死亡	1,353	1.5	75,979	1.4	1,343	1.5	81,448	1.5
重症	9,343	10.4	470,157	8.4	8,618	9.9	466,440	8.5
中等症	44,716	49.6	2,302,549	41.0	46,420	53.3	2,481,532	45.2
軽症	34,722	38.5	2,769,201	49.3	30,611	35.2	2,460,460	44.8
その他	38	0.0	3,332	0.1	19	0.0	1,864	0.0
計	90,172	100.0	5,621,218	100.0	87,011	100.0	5,478,370	100.0

(消防庁「救急・救助の現況」)

【図2】長野県救急搬送人数及び中等症・搬送人数の推移



(消防庁「救急・救助の現況」)

## (3) 受入れの照会回数及び現場滞在時間の状況

- 救急車で搬送される重症以上の傷病者のうち、受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合とされる「照会回数4回以上」又は「現場滞在時間30分以上」の割合はそれぞれ0.7%(全国3.0%)、2.8%(全国6.1%)といずれも全国平均を下回っており、救急搬送が円滑に行われています。
- 引き続き消防機関と医療機関が密接に連携していくことが重要です。

【表3】医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数（令和2年）（単位：人、％）

区分	長野県			全国		
	件数	4回以上	構成比	件数	4回以上	構成比
重症以上傷病者（転院搬送を除く）	7,546	51	0.7	440,136	12,998	3.0

（消防庁「令和2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の結果」）

【表4】現場滞在時間区分ごとの件数（令和2年）（単位：人、％）

区分	長野県			全国		
	件数	30分以上	構成比	件数	30分以上	構成比
重症以上傷病者（転院搬送を除く）	7,546	212	2.8	440,136	26,807	6.1

（消防庁「令和2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の結果」）

## 2 救急医療提供体制

### （1）病院前救護活動

#### ア 応急手当の普及

- 消防機関が主体となって実施する救命講習の受講者は、平成28年（2016年）には24,322人（全国1,398,331人）であったものが、令和3年（2021年）には8,969人（全国470,152人）と新型コロナウイルスによる影響もあり減少しています。
- 引き続き県民への普及啓発に取り組むことが重要です。

【表5】救命講習の受講者<sup>（注）</sup>（単位：人）

区分	長野県		全国	
	平成28年	令和3年	平成28年	令和3年
受講者数	24,322	8,969	1,398,331	470,152
人口1万人当たり受講者数	116	44	110	37

注）普通救命講習及び上級救命講習の受講者

（消防庁「救急・救助の現況」）

#### イ 救急救命士の配備

- 救急隊に救急救命士が配置されている割合は、平成28年（2016年）には99.2%（全国98.9%）であったものが、令和3年（2021年）には100.0%（全国99.5%）と増加しています。
- 救急救命士が救急車に常時同乗する割合は、平成28年（2016年）には89.1%（全国91.2%）であったものが、令和3年（2021年）には91.6%（全国93.2%）と増加しています。
- 気管挿管技能認定救急救命士及び薬剤投与技能認定救急救命士の割合は、それぞれ平成28年（2016年）には71.5%（全国50.3%）、85.7%（全国87.0%）であったものが、令和3年（2021年）には77.9%（全国50.3%）、93.0%（全国90.8%）と増加しています。
- 平成28年（2016年）に、救急業務全般の質の向上等を目的に指導救命士制度の運用を開始し、平成28年（2016年）には3人であったものが、令和3年（2021年）には58人と増加しています。
- 引き続きメディカルコントロール体制の充実強化に努めることが重要です。

【表6】救急救命士の運用状況

区分	長野県			全国		
	平成28年	令和3年	増減	平成28年	令和3年	増減
救急救命士が配備されている救急隊の割合	99.2%	100.0%	0.8ポイント	98.9%	99.5%	0.6ポイント
救急救命士が常時同乗している救急車の割合(注)	89.1%	91.6%	2.5ポイント	91.2%	93.2%	2.0ポイント

注) 救急隊のうち救命士常時運用隊の比率

(消防庁「救急・救助の現況」)

【表7】救急救命士技能認定の状況

区分	長野県			全国		
	平成28年	令和3年	増減	平成28年	令和3年	増減
気管挿管技能認定救急救命士の割合	71.5%	77.9%	6.4ポイント	50.3%	50.3%	0.0ポイント
薬剤投与技能認定救急救命士の割合	85.7%	93.0%	7.3ポイント	87.0%	90.8%	3.8ポイント

(消防庁「救急・救助の現況」)

【表8】指導救命士技能認定の状況

(単位：人)

区分	H28	R4	増減
指導救命士技能認定者数(人)	3	58	55

(医療政策課調べ)

## (2) 搬送手段の多様化とその選択

- 救急搬送の手段は、従来の救急車に加え、ドクターカー、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）が活用されています。
- 救急車、ドクターカー、ドクターヘリといった搬送手段の多様化に合わせ、消防機関と医療機関が密接に連携していくことが重要です。

【表9】ドクターカー（救命救急センター）及びドクターヘリ保有台数と出動件数

区分	平成28年度		令和3年度	
	台数	件数	台数	件数
ドクターカー（救急現場への出動）	8	143	17	851
ドクターヘリ	2	868	2	694
計	10	1,011	19	1,545

(医療政策課調べ、厚生労働省「救命救急センター充実段階評価」「救急医療提供体制の現況調べ」)

## (3) 救急医療を担う医療機関

- これまでに、在宅当番医制等による初期救急医療体制から、病院群輪番制による二次救急医療体制、7か所の救命救急センターによる三次救急医療体制までの救急医療体制の整備が図られてきました。
- 今後は、高齢化に伴う中等症・軽症患者の増加に対応するため、初期・二次救急医療体制の一層の整備を行うとともに、初期・二次・三次救急医療機関それぞれの役割分担を明確にする必要があります。

【表10】 初期救急医療を担う医療機関数

二次医療圏	在宅当番医制に参加する医療機関			休日夜間対応医療機関数		
	平成29年	令和3年	増減	平成29年	令和3年	増減
佐久	68	91	23	2	1	△1
上小	81	77	△4	2	2	0
諏訪	97	90	△7	2	2	0
上伊那	94	91	△3	1	1	0
飯伊	45	38	△7	1	1	0
木曾	10	9	△1	1	1	0
松本	232	230	△2	2	2	0
大北	27	28	1	1	0	△1
長野	200	191	△9	5	5	0
北信	0	0	0	3	3	0
計	854	845	△9	20	18	△2

(厚生労働省「医療施設調査」)

【表11】 二次救急医療を担う医療機関数（病院群輪番制病院数）

二次医療圏	平成29年	令和3年	増減
佐久	4	10	6
上小	11	11	0
諏訪	6	6	0
上伊那	3	3	0
飯伊	8	8	0
木曾	1	1	0
松本	9	8	△1
大北	2	2	0
長野	7	7	0
北信	2	2	0
計	53	58	5

(厚生労働省「医療施設調査」)

【表12】 三次救急医療機関（救命救急センター）の状況

区分	医療機関名	所在地	病床数 (床)	人口 (千人)	面積 (km <sup>2</sup> )	備考
東信	佐久総合病院佐久医療センター	佐久市	20	398	2,477	
南信	諏訪赤十字病院	諏訪市	10	529	3,993	
	伊那中央病院	伊那市	10			
	飯田市立病院	飯田市	10			
中信	信州大学医学部附属病院	松本市	20	505	4,525	高度救命救急センター
	相澤病院		10			
北信	長野赤十字病院	長野市	34	615	2,567	
計	7か所	6市	114	2,047	13,562	

(医療政策課調べ、人口・面積については総務省「国勢調査(人口等基本集計結果)」)

#### (4) 急性期を脱した後の医療体制

- 令和3年(2021年)10月1日現在、急性期を脱した後、人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者の三次救急医療機関からの受け入れが可能な体制を整備している病院は70か所であり、県内の三次救急医療機関を除く病院の60%に留まっています。

- また、同様に、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病院も49か所（42%）となっています。
- 適正な患者の受入体制を確保するため、救急医療機関からの転院、救急医療機関内における転床を円滑に行う体制整備が課題となっています。