

第7章 6事業及び在宅医療などの医療連携体制

(災害時における医療、新興感染症を含む感染症を除く)

第1節 救急医療

本県の救急医療の需要は高く、救急搬送人員を例にとると、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和4年度には過去最多の41,212人に達し、依然として高い水準で推移しており、今後もこの傾向は続くことが予想されています。救急医療資源に限りがある中で、より質の高い救急医療を提供するために救急医療体制の充実・強化を図ることが重要です。

救急医療体制は、県民への救急蘇生法の普及などの病院前救護活動、入院を必要としない患者に対応する在宅当番医制などの初期救急医療体制、入院が必要な重症患者に対応する病院群輪番制などの第二次救急医療体制、重篤な患者に対する救命救急センターなどの第三次救急医療体制からなり、救急告示制度や救急医療情報システムなどとともに体系的に整備されています。あわせて、各救命救急センターへのドクターカー、県ドクターヘリの配備により、救急患者への医師の早期接触が可能となるなど、よりよい救急医療の提供に向けた環境が整備されてきました。

その一方で、軽症患者の救急車の利用や救急医療機関への休日・夜間の受診は依然として多く、特に、救急搬送のうち、約4割が軽症患者となっています。

さらに、高齢者の救急搬送も増加傾向にあるため、高齢者への救急医療体制の整備も必要となっています。

また、新型コロナウイルス感染症のまん延時には救急医療が逼迫し、搬送困難事例^(注1)も増加したことから、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との両立も救急医療提供体制の大きな課題となっています。

このため、救急医療の適正受診の啓発を引き続き行うとともに、医療機関間の連携強化を図るための取組を進める必要があります。

(注1) 搬送困難事例：救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

現状

1 救急搬送の状況

(1) 救急出動件数・搬送人員

令和4年度の県内の消防機関の救急出動件数は45,476件、搬送人員は41,212人であり、新型コロナウイルス感染症の発生以前の平成30年度と比較をしても増加傾向にあります。また、令和4年度における人口1万人当たりの救急出動件数は658件と、大阪府(739件)に次いで全国第2位となっています。

また、高齢化が進む本県においては、令和４年度の救急車による搬送人員のうち 65 歳以上の高齢者の割合は、平成 29 年度の 67.9%から 3.5 ポイント増加し、71.4%(29,410 人)と全体の約 7 割を占めており、救急搬送に占める高齢者の割合も高く、その中でも 75 歳以上の後期高齢者の割合が増加しています。

(図表 7-1-1) 救急出動件数及び搬送人員の推移

年 度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
救急出動件数	41,056 件	42,414 件	42,057 件	39,022 件	40,212 件	45,476 件
搬 送 人 員	38,258 人	39,368 人	38,971 人	36,047 人	37,169 人	41,212 人

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(図表 7-1-2) 救急車による年齢区分別搬送人員

年 度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新生児 (構成比：%)	60 (0.2)	49 (0.1)	47 (0.1)	39 (0.1)	53 (0.1)	41 (0.1)
乳幼児 (構成比：%)	1,049 (2.7)	976 (2.5)	1,057 (2.7)	763 (2.1)	899 (2.4)	983 (2.4)
少年 (構成比：%)	1,155 (3.0)	1,149 (2.9)	1,148 (2.9)	875 (2.4)	956 (2.6)	1,178 (2.9)
成人 (構成比：%)	10,034 (26.2)	10,213 (25.9)	9,966 (25.6)	8,829 (24.5)	8,839 (23.8)	9,600 (23.3)
高齢者 (構成比：%)	25,960 (67.9)	26,981 (68.5)	26,753 (68.6)	25,541 (70.9)	26,422 (71.1)	29,410 (71.4)
※高齢者のうち 65 歳～74 歳までの割合	26.0%	25.9%	25.8%	24.3%	23.9%	22.8%
※高齢者のうち 75 歳～84 歳までの割合	35.6%	35.7%	35.3%	33.9%	34.1%	35.2%
※高齢者のうち 85 歳以上の割合	38.3%	38.5%	39.0%	41.7%	43.3%	41.9%
計	38,258 (100)	39,368 (99.9)	38,971 (99.9)	36,047 (100)	37,169 (100)	41,212 (100.1)

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

※はうち医療ネット速報値

(2) 救急車の現場到着所要時間

救急要請から救急車の現場への到着所要時間は令和４年度は平均 10.1 分と、平成 30 年度の平均 9.1 分から 1 分延びていますが、ほぼ全国平均となっています。

しかし、地域によって到着時間に差があり、土佐市消防本部が平均 7.6 分、香美市消防本部が平均 8.5 分ほどで到着するのに対して、室戸市消防本部や嶺北広域行政事務組合消防本部などでは、管轄が広範囲なことや道路事情の悪さなどから平均 10 分以上の到着時間を要しています。

(図表 7-1-3) 救急車の現場到着所要時間(消防本部別) 単位: 分

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
全国平均	8.7	8.7	8.9	9.4	10.3
県平均	9.1	9.1	9.4	9.5	10.1
室戸市消防本部	11.4	11.7	12.4	12.6	13.0
中芸広域連合消防本部	9.3	8.8	9.5	9.9	10.0
安芸市消防本部	11.3	10.7	11.3	10.7	10.7
香南市消防本部	8.6	9.0	9.1	9.0	9.9
香美市消防本部	7.5	8.2	7.9	8.0	8.5
南国市消防本部	9.0	9.2	9.7	9.8	10.3
嶺北広域行政事務組合消防本部	14.6	15.5	14.2	13.8	14.2
高知市消防局	8.5	8.5	9.0	9.1	9.7
仁淀消防組合消防本部	8.3	8.6	8.3	7.9	9.8
高吾北広域町村事務組合消防本部	11.6	10.8	11.0	11.2	12.8
土佐市消防本部	5.1	5.4	5.2	6.7	7.6
高幡消防組合消防本部	9.2	9.0	9.7	9.6	10.3
幡多中央消防組合消防本部	10.1	9.8	10.0	10.4	10.2
幡多西部消防組合消防本部	9.8	9.3	10.4	10.6	10.1
土佐清水市消防本部	9.9	9.4	10.5	10.2	10.2

出典: 救急・救助の現況 (総務省消防庁)

(3) 救急車による医療機関への収容時間

医療機関への収容時間は、管外搬送率が増加傾向にあることや、新型コロナウイルス感染症の影響からも大幅に延びており、平成 30 年度の 41.3 分から令和 4 年度は平均で 45.5 分と 4.2 分延びています。

また、受入照会を 4 回以上行った件数の割合も新型コロナウイルス感染症による救急医療の逼迫の影響により、非常に高くなっており、平成 28 年度の 1.3%から令和 4 年度は 7.2%と 5.9 ポイントも高くなっています。

(図表 7-1-4) 病院収容時間と管外搬送率割合(消防本部別) 単位: 分

年 度	H30	R1	R2	R3	R4	管外 搬送率
全国平均	39.5	39.5	40.6	42.8	47.2	18.2%
県平均	41.3	41.6	42.1	42.0	45.5	37.6%
室戸市消防本部	66.2	67.6	66.3	69.2	68.7	96.8%
中芸広域連合消防本部	50.1	51.2	50.3	54.4	54.5	74.3%
安芸市消防本部	44.6	42.8	44.1	44.6	47.8	34.7%
香南市消防本部	42.9	43.7	44.2	44.3	47.6	83.9%
香美市消防本部	42.0	43.6	44.1	45.3	49.3	85.9%
南国市消防本部	35.6	36.6	36.7	36.6	40.7	62.1%
嶺北広域行政事務組合消防本部	55.1	55.3	53.1	52.5	52.1	45.5%
高知市消防局	35.7	36.0	36.7	35.7	40.0	7.3%
仁淀消防組合消防本部	42.6	43.3	44.0	42.0	46.3	77.2%
高吾北広域町村事務組合消防本部	53.8	52.0	51.5	53.5	56.7	59.9%
土佐市消防本部	36.3	37.4	36.7	39.3	42.5	58.0%
高幡消防組合消防本部	50.7	50.7	52.2	53.7	58.3	58.2%
幡多中央消防組合消防本部	46.2	45.9	45.6	46.3	47.3	74.4%
幡多西部消防組合消防本部	39.9	38.3	39.3	40.2	40.6	3.2%
土佐清水市消防本部	47.1	49.2	50.2	49.7	52.4	36.2%

出典: 救急・救助の現況(総務省消防庁)

(図表 7-1-5) 救急搬送時の照会件数 4 回以上の割合

年 度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
4 回以上	438	696	872	858	789	1,046	2,971
割合 (%)	1.3	1.8	2.2	2.3	2.2	2.8	7.2

出典: こうち医療ネット速報値

(4) 管外搬送

消防本部の管轄外地域への管外搬送率は平成 29 年度以降横ばいで推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による救急医療の逼迫から、管外搬送が増加し、令和 4 年度は 37.6%と平成 29 年度の 36.3%から 1.3 ポイント上昇しています。

(図表 7-1-6) 管外搬送人員及び搬送率の推移

年 度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
管外搬送人員 (人)	13,896	14,157	14,061	13,299	13,565	15,507
管外搬送率 (%)	36.3	36.0	36.1	36.9	36.5	37.6

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(図表 7-1-7) 医療機関への収容所要時間別搬送人員（令和 4 年度）

区分	合計 (人)	所要時間の区分					
		10 分未満	10 分以上 20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 60 分未満	60 分以上 120 分未満	120 分 以上
管内搬送	25,705	5	652	5,895	17,013	2,041	99
		0.0%	1.6%	16.1%	65.0%	16.3%	1.0%
管外搬送	15,507	1	25	744	9,758	4,673	306
		0.0%	0.2%	4.8%	62.9%	30.1%	2.0%

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(5) 救急車による傷病程度別搬送人員

令和 4 年度の救急車による搬送人員のうち軽症者の割合は、44.3%（18,262 人）と全体のおよそ半数を占めていますが、平成 28 年度の 44.6%からはほぼ横ばいとなっています。

(図表 7-1-8) 救急車による傷病程度別搬送人員（令和 4 年度）

傷病程度	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
実人数（人）	766	5,880	16,149	18,262	155	41,212
割合（%）	1.9	14.3	39.2	44.3	0.4	100.1
全国平均割合（%）	1.5	7.7	43.5	47.3	0.0	100

出典：救急・救助の現況

(6) 転院搬送

消防機関による転院搬送の割合は全国平均より高い状況が続いていますが、平成 29 年度以降ほぼ横ばいで推移しています。

(図表 7-1-9) 救急車による転院搬送件数

年 度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
転院搬送件数	4,457	4,438	4,403	4,257	4,465	4,637
割合（%）	10.9	10.5	10.5	10.9	11.1	10.2
全国平均（%）	8.4	8.2	8.3	8.3	8.4	7.4

出典：救急・救助の現況

2 病院前救護活動

(1) 病院前救護活動

日常生活における救急時や災害時の対応力向上のため、消防機関や日本赤十字社などにより、AED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法の講習が実施されており、県内における消防機関が実施する救命講習には、平成17年から令和4年の間に45万人を超える方が受講されています。

(2) 救急救命士の状況

傷病者に対して、救急救命士法に規定する「救急救命処置」を行うことができる救急救命士は、令和5年4月現在336人登録されています。県内の救急隊50隊のうち、これらの救急救命士が常時配備されている隊は45隊で90%となっています(全国平均93.5%)。

また、救急隊員等を対象としたJPTEC（外傷病院前救護）研修を平成16年度から開催し、令和2年度、令和3年度については、新型コロナウイルス感染症の拡大により中止となりましたが、令和4年度には19名が受講し、病院前救護体制も着実に強化されてきています。

(図表 7-1-10) 救急隊員等のJPTEC研修受講人数

年 度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受講人数(人)	42	24	36	18	0	0	19

出典：高知県消防政策課調べ

(3) メディカルコントロール体制の整備

県では、病院前救護体制の構築や救急医療体制の整備について検討を行う、「高知県救急医療協議会メディカルコントロール^(注2)専門委員会」を設置し、救急救命士に対する医師の指示や事後検証体制の整備、心肺停止・除細動・気管挿管・薬剤投与などのプロトコル（救急救命処置実施基準）を作成するなど、メディカルコントロール体制の整備を進めており、平成23年3月には、「高知県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、同年4月から施行しました。さらに、令和5年からは、心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコル策定に向け、医療機関も交え、協議を行っています。

あわせて、各消防本部において、メディカルコントロール専門委員会との連携や救急救命士を含む救急隊全体の指導について中心的な役割を担うことを目的とした指導救命士の認定制度も継続して行っています。

(注2) メディカルコントロール：病院前救護、特に救急救命士の活動の医学的な質を担保すること

(出典：救急用語辞典 改訂第2版/ばーそん書房)

3 救急医療の適正利用及び受診支援

(1) 救急医療情報の提供

高知県救急医療情報センターでは、電話による照会窓口及びインターネット上に開設した高知県救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」により、救急医療情報を的確に集約しながら、県民をはじめ医療機関及び消防機関などに円滑かつ迅速に情報提供を行っています。

電話照会の件数は、感染症の流行状況などに左右されやすく、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた令和2年度とそれに続く令和3年度においては、受診控えの影響から照会件数は減少したものの、令和4年度においては平年並みの照会件数に戻ってきています。

また、問い合わせが多い診療科目は、小児科、内科及び整形外科であり、中でも小児科の問い合わせは全体の26%を占めています。

(図表 7-1-11) 高知県救急医療情報センターへの電話照会件数 単位：人

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
総件数	43,109	42,710	31,951	36,828	44,076
小児科	12,182	12,394	6,502	9,247	12,333
内科	11,799	11,304	9,614	11,147	15,781
整形外科	5,361	5,504	4,484	4,682	4,594

出典：高知県救急医療情報センター調べ

さらに、「こうち医療ネット」では、救急対応できる医療機関の診療科目や地図情報などの医療情報をインターネットで提供しており、令和4年度は、約20万件のアクセスがあり、医療情報を取得する方法の1つとして、県民に浸透してきています。

なお、令和6年4月より、厚生労働省が構築する「全国統一システム」へ医療機関の基本情報等の公表機能が移行されます。

(2) こうち医療ネットを活用した情報の共有

「こうち医療ネット」の応需情報入力医療機関^(注3)は、令和5年3月31日現在で101機関あります。そのうち、救急告示病院である41機関における応需情報入力率は令和4年度時点で95.8%となっています。

また、救急搬送先の選定に必要な医療情報について、各救急隊が所持しているタブレットを通じて取得できる環境を整えたことで、救急隊が救急搬送先の医療情報を容易に取得することが可能となりました。

さらに、交通事故現場の状況や、患者の患部、心電図等の画像データも含めた患者情報を、救急車から搬送先医療機関に直接、電送することも可能となっています。

あわせて、令和2年度には、システムサーバをクラウド化し、ハード面の整備も行ったことで、より迅速なシステム障害への対応が可能となりました。

(注3) 応需情報入力医療機関：救急患者の受入可否などの情報（応需情報）の入力に協力をいただいている医療機関

(図表 7-1-12) 救急告示病院の応需情報入力率（令和4年度）

入力率	医療機関数	構成比（％）
80％以上	40	97.6
60％以上 80％未満	0	0
30％以上 60％未満	0	0
30％未満	1	2.4

出典：高知県医療政策課調べ（こうち医療ネット）

(3) 高知家の救急医療電話（＃7119）の導入

急な病気やケガで、救急車を呼ぶか、病院に行くか迷った時に、専門家からのアドバイスを受けることができる電話相談窓口として、令和4年8月より、「高知家の救急医療電話（＃7119）」事業が新たに開始され、看護師や医師が病気やケガの症状を把握し、トリアージを行い必要に応じた助言等を行っています。

これにより、緊急性が高いときには救急車の要請を、そうでないときは症状等に応じたタイミングで医療機関を受診することを支援し、地域の限られた医療資源の一つである救急車を有効に活用する一翼を担っています。

4 搬送体制

(1) ドクターカー

ドクターカーは、県内3ヶ所の救命救急センター（高知赤十字病院、高知医療センター、近森病院）にそれぞれ1台ずつ配置され、運用されています。

(図表 7-1-13) ドクターカーの出動回数

年 度	高知赤十字病院	高知医療センター	近森病院
R1	74	79	80
R2	63	85	91
R3	63	120	100
R4	110	122	117

出典：高知県医療政策課調べ

(2) ドクターヘリ

県土が広く中山間地域が多い本県において、救急医療へのヘリコプターの活用は、医師が救急患者に接触するまでの時間を短縮することができ、救命率の向上や後遺障害の軽減に大きな効果を発揮します。平成 17 年 3 月には消防防災ヘリコプターに医師が同乗する消防防災ヘリコプターの「ドクターヘリの運用」を開始するとともに、平成 23 年 3 月には、高知医療センターを基地病院として、ドクターヘリを導入し、救急現場において早期に治療を開始できる体制を整備しました。平成 24 年 5 月には高知医療センターに格納庫付きの専用地上ヘリポートを整備し、朝夕の運航時間を延長するなどドクターヘリによる救急搬送体制を強化しました。

救急出動などの要請が重複し、ドクターヘリが出動できない時は、消防防災ヘリコプターが出動して救急搬送を行ったり、関西広域連合（徳島県）、香川県（令和 5 年に追加）及び愛媛県との相互応援に係る基本協定に基づき他県ドクターヘリが出動して対応しています。

(図表 7-1-14) ドクターヘリの出動件数(令和 4 年度)

	出動件数 (合計)	現場搬送	病院間搬送	フライト キャンセル
ドクターヘリ	589	398	106	85
消防防災ヘリ	62			
徳島県ドクターヘリ	0	0	0	0
愛媛県ドクターヘリ	0	0	0	0

※消防防災ヘリの出動件数は、高知医療センター運航管制に係わる出動件数（合計）のみ集計

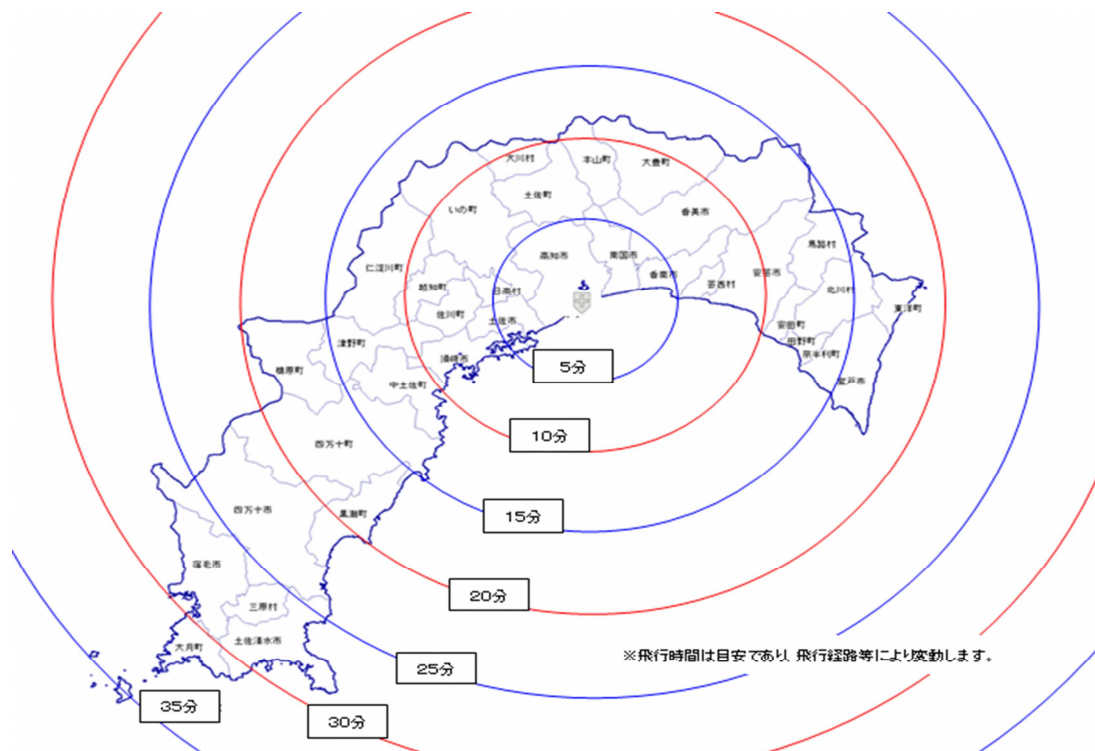
出典：高知県ドクターヘリ運航調整委員会

(図表 7-1-15) ドクターヘリ病院別搬送実績(令和 4 年度)

	高知医療 センター	近森 病院	高知大学 医学部 附属病院	高知 赤十字 病院	あき総合 病院	幡多 けんみん 病院	その他 県内	県 外	合 計
現 場	237	69	9	46	5	22	7	4	399
転 院	46	26	18	9	0	2	0	5	106
合 計	283	95	27	55	5	24	7	9	505

出典：高知県ドクターヘリ運航調整委員会

(図表 7-1-16) ドクターヘリ離陸後の到達時間



5 医療提供体制の状況

(1) 初期救急医療体制

休日・夜間の比較的軽症な救急患者の医療に対応するために、医師会単位で、在宅当番医制により、外来診療を行っています（高知市医師会を除く）。

高知市では、「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」を開設し、一般医療機関における診療が困難な時間帯において、内科、小児科、耳鼻咽喉科及び眼科の初期救急医療を提供しています。

また、歯科の初期救急患者に対応するために、安芸、高幡、幡多の各保健医療圏では、在宅当番医制により年末年始や5月の連休時に、中央保健医療圏では、「高知県歯科医師会歯科保健センター」において休日などに、歯科診療を行っています。

(2) 第二次救急医療体制

事故や突然の発症によって早急な治療が必要になった時に、24時間365日救急搬送を受入れ、適切な救急医療を提供できる医療体制として、救急告示制度及び病院群輪番制度があり、二次保健医療圏内において治療を受けることができるよう整備されています。

ア 救急告示病院・診療所

救急告示病院・診療所は「救急病院等を定める省令」（昭和39年厚生省令第8号）に基づき、事故や突然の発症によって早急な治療が必要になった時の救急医療が可能であるとして、知事が認定・告示している医療機関です。令和5年4月現在、41施設を認定・告示しています。

イ 病院群輪番制

休日・夜間の入院治療を必要とする救急患者に対応するために、中央保健医療圏以外の保健医療圏では、地域の病院が当番により診療を行う病院群輪番制を実施しています。中央保健医療圏では、高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院、国立病院機構高知病院、J A高知病院の5つの病院が小児科の病院群輪番制を実施しています。

(図表 7-1-17) 第二次救急医療体制に参画する医療機関数

保健医療圏	救急告示病院・診療所		病院群輪番制 (※は 小児科のみ)	
	平成 29 年 4 月	令和 5 年 4 月	平成 29 年 4 月	令和 5 年 4 月
県計	40	41	17	16
安芸	3	3	3	3
中央	31	32	※5	※5
高幡	3	3	5	5
幡多	3	3	9	8

出典：高知県医療政策課調べ

(3) 第三次救急医療体制

三次救急を担う救命救急センターは、初期救急や二次救急では対応できない医療や、生命の危機を伴う重篤な救急患者に対する救命措置や高度な医療を総合的に行っています。

急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重篤な患者に対応するために、I C U（集中治療室）、C C U（心臓病専用病室）を備え 24 時間高度な治療が可能な施設である救命救急センターとして、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院を指定しています。

(図表 7-1-18) 救命救急センターへの年度別搬送割合

年 度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
三救命救急センターへの 搬送人員（人）	17,288	16,933	16,294	14,762	15,888	17,400
搬送割合（％）	45.2	43.0	41.8	41.0	42.7	42.2

出典：救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査

(図表 7-1-19) 各救命救急センターにおける救急車等搬送人員数と
重篤患者数及び入院患者数（令和４年度）

	救急車等搬送人員※ (人)	重篤患者数※ (人)	入院患者数※ (人)
高知赤十字病院	6,008	922	4,256
高知医療センター	4,555	1,251	4,317
近森病院	6,802	1,680	5,474

出典：三病院救命救急センター連絡協議会

※重篤患者数と入院患者数には、救急車搬送人員数以外の患者も含んでいます。

課題

1 救急医療の適正利用及び受診支援

本県の救急搬送件数は増え続けており、その約半数が軽症者で占められています。これにより、消防機関や医療機関への負担が大きくなり、早期に治療を必要としている方への対応の遅れなども考えられることから、救急医療の適正利用に向けて啓発を行っていく必要があります。

また、これまで、幅広い医療機能の情報を県民へ分かりやすく提供するために、「こうち医療ネット」の拡充を行いました。今後は、＃7119事業とも連携しながら、救急医療機関の適正受診ならびに救急車の適正利用について、引き続き県民に広く周知していく必要があります。

2 救急搬送体制

重傷者に対しては、速やかに適切な救命処置を行いながら医療機関に搬送することが必要であり、救急救命士によるオンラインメディカルコントロール^(注4)による処置等も重要となっています。

このためにも消防機関と医療機関との協力体制づくりなどメディカルコントロール体制を充実・強化していく必要があります。

また、全国と比較し、救急車による転院搬送の割合が高くなっており、本来、消防機関が対応すべき緊急性の高い救急搬送に影響が出ている恐れがあります。

(注4) オンラインメディカルコントロール：医療機関または消防本部等の医師が電話、無線などにより救急現場または搬送途上の救急隊員と医療情報の交換を行い、救急隊員に対して処置に関する指示、救急救命士に対する特定行為指示、指導あるいは助言などを与えること。（出典：救急用語辞典 改訂第2版/ぱーそん書房）

3 救急医療提供体制

(1) 医師確保

救急医療機関では、救急医療を担う医師が不足しており、また、新たに令和6年4月より「医師の働き方改革」が導入されることから、限られた医療資源（医師数）の中で、各救急医療機関の救急搬送の受入状況や医師の勤務形態等を考慮しつつ、救急医療提供体制をどのように維持するかが課題となっています。

（２）救急医療提供体制

三次救急医療機関（救命救急センター）においては、重症患者ばかりでなく、多くの軽症患者が受診しているほか、県内の救急搬送の全体の約４割が同医療機関に集中しており、負担が大きくなっています。

また、全国の中でも高齢化が進んでいる本県においては、救急搬送における高齢者の割合が約７割を占め年々増加しており、救急医療の大きなウエイトを占めています。

今後、医師の働き方改革などにより救急医療体制の維持が課題となっている中、重症外傷など高度な知識や技術を要する患者に対応する三次救急や二次救急の医療提供体制を守るためにも、救急医療体制について、改めて検討していく必要があります。

さらに、新型コロナウイルス感染症のまん延時には、医療従事者の感染による人員不足等により、救急医療機関の対応能力が制限されるとともに、休日や夜間帯を中心に、一部の二次救急医療機関や三次救急医療機関への搬送が集中したことなどにより、搬送困難事例の増加に繋がったことから、通常の救急と両立した救急医療提供体制を構築することが大きな課題となっています。

対策

１ 救急医療の適正利用及び受診支援

県は、救急車や救命救急センター本来の役割を確保するため、関係機関と連携し、啓発ポスターの掲示、新聞やテレビなどのメディアの活用を通じて、救急車の適正利用や、救急病院の適正受診について啓発を進めるとともに、高知家の救急医療電話（＃７１１９）などの病院前救護に資する取組についても、引き続き広報に努め、県民の安全安心に繋がるよう運用をしていきます。

あわせて、「こうち医療ネット」を活用して、医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や、提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の公表に努めるだけでなく、厚生労働省が構築する「全国統一システム」へ移行後もスムーズに情報確認ができるよう医療機関等をはじめ、県民へも移行について周知を行っていきます。

２ 救急搬送体制

県及び市町村は、救急隊員の救急救命士養成所への派遣や資格取得者の採用などを進めます。

また、「高知県救急医療協議会メディカルコントロール専門委員会」において、各地域で合同検証会を実施し、検証医と救急隊だけでなく、地域の医師も含めた事後検証などを行っていきます。

さらに、救急救命士などの技能の維持・向上を図るため、医療機関との協力体制づくりを進めます。また、病院での実習等研修を通じて救急救命士をはじめとした救急隊員の資質の向上を図ります。

あわせて、緊急性の乏しい転院搬送の状況について分析を行うとともに、医療機関が所有する病院救急車や民間救急等の活用を推進するなど、転院搬送体制の構築に向け、検討を進めていきます。

3 救急医療提供体制

(1) 医師確保

県は、高知医療再生機構や高知地域医療支援センターなどと連携して、県外からの医師の招聘及び赴任医師に対する支援、若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備などに努め、医師の確保を進めます。

また、救急科専門医の育成に関する基幹プログラムを実施している高知大学医学部附属病院、高知赤十字病院、高知医療センター及び近森病院の各病院間での連携を促進して、県内への救急科専門医の定着を図ります。

あわせて、医師の働き方改革への対応も含めた勤務環境改善については、高知県医療勤務環境改善支援センターによる医療機関への支援を継続し、多職種とのタスクシェア等について自主的な取組を促進します。

(2) 救急医療提供体制

三次救急医療機関の負担を軽減し救急医療体制を維持していくためには、三次救急医療機関と二次救急医療機関の役割分担の明確化や、急性期を乗り越えた患者の早期の転院・退院の促進に向けた医療機関間の連携体制の強化等について、検討を進めていきます。

また、高齢者救急への対応については、三次救急医療機関等が重症患者等に集中できるよう、各地域の初期救急医療機関が、かかりつけ医機能や独歩で来院する軽度の救急患者への対応等を担うとともに、二次救急医療機関は、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担うなど、救急医療機関の役割の明確化を進めていきます。

あわせて、居宅・介護施設等での人生の最終段階の対応について、医療機関との連携強化を進めるとともに、救急搬送時における、心肺蘇生を望まない患者への対応等については、引き続き、メディカルコントロール専門委員会で救急隊の対応プロトコルの策定に向け協議等を進め、第7章第5節の在宅医療において掲げているアドバンス・ケア・プランニングの関連事業とも連携しながら、取組を進めていきます。

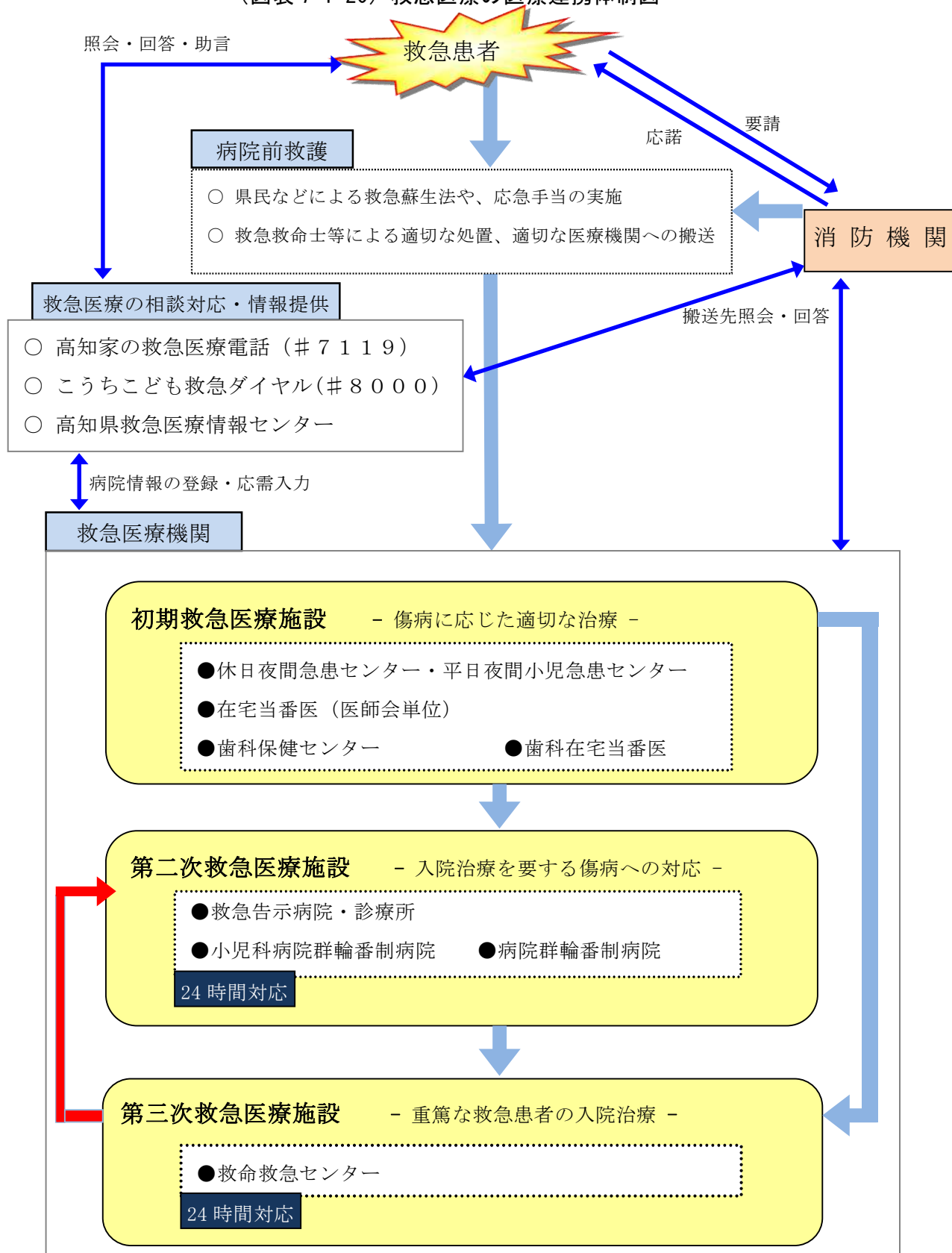
さらに、新興感染症への対応については、救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材の育成や、救急医療機関への集中を分散するために電話等による相談体制（＃7119、＃8000）及びオンライン診療の体制を平時から充実させるとともに、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような救急医療提供体制について、第8章第3節の新興感染症の取組と連携しながら、検討を進めていきます。

目標

区分	項目	直近値	目標 (令和 11 年度)	直近値の出典
S	救急隊のうち、常時救急救命士が配備されている割合	90.0% (令和 4 年度)	100%	救急・救助の現況 (総務省消防庁)
P	救急車による 軽症患者の搬送割合	44.3% (令和 4 年度)	30%	救急・救助の現況 (総務省消防庁)
P	救急車による 医療機関への収容時間	45.5 分 (令和 4 年度)	38 分	救急・救助の現況 (総務省消防庁)
P	救命救急センターへの 搬送割合	42.2% (令和 4 年度)	30%	救急搬送における医療機関 の受入れ状況等実態調査
P	救急搬送時の照会件数 4 回以上の割合	7.2% (令和 4 年度)	1.8%	こうち医療ネット速報値

区分の欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

(図表 7-1-20) 救急医療の医療連携体制図



<参考> 医療機能別医療機関情報

○第二次救急医療施設

(救急告示病院・診療所)

保健医療圏	医 療 機 関
安芸 (3)	あき総合病院 田野病院 森澤病院
中央 (32)	愛宕病院 いずみの病院 内田脳神経外科 北島病院 国吉病院 高知医療センター 高知生協病院 高知整形・脳外科病院 高知赤十字病院 高知大学医学部附属病院 高知高須病院 高知脳神経外科病院 高北国民健康保険病院 国立病院機構高知病院 J A 高知病院 島津病院 清和病院 田中整形外科病院 近森病院 地域医療機能推進機構高知西病院 土佐市民病院 函南病院 永井病院 南国中央病院 仁淀病院 野市中央病院 細木病院 前田病院 前田メディカルクリニック もみのき病院 山崎外科整形外科病院 嶺北中央病院
高幡 (3)	くぼかわ病院 須崎くろしお病院 梶原病院
幡多 (3)	渭南病院 大月病院 幡多けんみん病院

(令和5年6月現在)

(病院群輪番制病院)

保健医療圏	医 療 機 関
安芸 (3)	あき総合病院 田野病院 森澤病院
高幡 (5)	大西病院 くぼかわ病院 高陵病院 須崎くろしお病院 梶原病院
幡多 (8)	渭南病院 大井田病院 大月病院 木俣病院 四万十市立市民病院 竹本病院 幡多けんみん病院 森下病院

出典：高知県医療政策課調べ (令和5年6月現在)

○第三次救急医療施設

(救命救急センター)

保健医療圏	医 療 機 関
中央 (3)	高知医療センター 高知赤十字病院 近森病院

(令和5年6月現在)