

第7章 5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を除く)

第1節 救急医療

本県の救急医療の需要は増加傾向にあります。救急搬送人員を例にとると、平成27年には過去最多の36,699人となっており、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。

また、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・夜間への受診は依然として多く、また、救命救急センターへの救急患者搬送が集中している状況にあり、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おこなうとともに、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。

現状

1 救急搬送の状況

(1) 救急出場件数・搬送人員

平成 27 年の県内の消防機関の救急出場件数は 39,535 件、搬送人員は 36,699 人であり増加傾向にあります。また、人口 1 万人当たりの救急出場件数は 543 件と、大阪府（622 件）、東京都（566 件）に次いで全国第 3 位となっています。

(図表 7-1-1) 救急出場件数及び搬送人員の推移

年	H23	H24	H25	H26	H27
救急出場件数	38,225 件	38,399 件	38,306 件	38,418 件	39,535 件
搬送人員	35,176 人	35,152 人	35,479 人	35,408 人	36,699 人

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(図表 7-1-2) 搬送人員のうち転院搬送人員及び割合（消防本部別）

年	H24	H25	H26	H27
県計	4,344 人 (12.4%)	4,203 人 (11.8%)	4,289 人 (12.1%)	4,373 人 (11.9%)
室戸市消防本部	102 人 (9.8%)	107 人 (9.6%)	119 人 (10.5%)	109 人 (9.1%)
中芸広域連合消防本部	90 人 (14.4%)	97 人 (14.1%)	115 人 (17.2%)	101 人 (14.3%)
安芸市消防本部	301 人 (22.3%)	312 人 (23.0%)	285 人 (20.0%)	297 人 (20.3%)
香南市消防本部	209 人 (13.8%)	227 人 (15.6%)	222 人 (15.3%)	229 人 (16.2%)
香美市消防本部	149 人 (10.3%)	123 人 (8.6%)	157 人 (10.7%)	172 人 (11.4%)
南国市消防本部	259 人 (12.4%)	293 人 (13.1%)	337 人 (15.0%)	294 人 (12.5%)
嶺北広域行政事務組合消防本部	125 人 (15.5%)	126 人 (17.0%)	138 人 (17.9%)	146 人 (18.1%)
高知市消防局	1,491 人 (10.4%)	1,359 人 (9.5%)	1,408 人 (9.5%)	1,413 人 (9.0%)
仁淀消防組合消防本部	124 人 (8.5%)	115 人 (8.3%)	119 人 (8.6%)	146 人 (10.6%)
高吾北広域町村事務組合消防本部	342 人 (22.6%)	324 人 (22.0%)	306 人 (20.4%)	320 人 (22.2%)
土佐市消防本部	145 人 (10.4%)	120 人 (7.7%)	141 人 (10.1%)	131 人 (8.9%)
高幡消防組合消防本部	458 人 (15.1%)	421 人 (13.6%)	412 人 (14.5%)	490 人 (16.5%)
幡多中央消防組合消防本部	261 人 (11.8%)	263 人 (11.9%)	268 人 (13.0%)	240 人 (11.7%)
幡多西部消防組合消防本部	176 人 (11.6%)	218 人 (13.2%)	165 人 (11.5%)	178 人 (12.3%)
土佐清水市消防本部	112 人 (13.0%)	98 人 (11.3%)	97 人 (12.8%)	107 人 (13.1%)

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（総務省消防庁）

(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平成 27 年は平均 8.9 分と、平成 24 年の平均 8.5 分から 0.4 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、高知市消防局が平均 8.2 分、土佐市消防本部が平均 4.9 分ほどで到着するのに対して、嶺北広域行政事務組合消防本部や幡多中央消防組合消防本部などでは、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	H24	H25	H26	H27
全国平均	8.3	8.5	8.6	8.6
県平均	8.5	8.8	8.9	8.9
室戸市消防本部	10.9	10.2	10.1	10.7
中芸広域連合消防本部	7.6	7.7	8.2	8.5
安芸市消防本部	8.3	10.1	10.8	10.8
香南市消防本部	8.0	8.6	8.6	8.5
香美市消防本部	7.7	8.1	7.9	7.9
南国市消防本部	9.6	9.7	9.3	9.0
嶺北広域行政事務組合消防本部	14.4	14.4	14.4	15.0
高知市消防局	8.0	8.2	8.3	8.2
仁淀消防組合消防本部	7.8	8.2	7.8	7.7
高吾北広域町村事務組合消防本部	10.1	10.7	10.3	9.7
土佐市消防本部	4.7	5.0	5.1	4.9
高幡消防組合消防本部	9.4	9.4	9.3	9.5
幡多中央消防組合消防本部	8.8	9.5	10.4	11.1
幡多西部消防組合消防本部	9.0	8.9	8.9	9.3
土佐清水市消防本部	9.9	10.1	11.0	10.2

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）
救急年報（高知県消防政策課）

(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、管外搬送人員の増加などから年々延びており、平成 27 年は平均で 40 分と平成 24 年の 38 分から 2 分延びています。

一方、救急車で搬送する重症患者のうち、医療機関に収容するまでに 30 分以上を要した割合は 3.0%で全国平均の 5.2%よりも低くなっています。また、受入照会を 4 回以上行った件数の割合は 2.0%で、これも全国平均 2.7%よりも低くなっています。

(図表 7-1-4) 病院收容時間と管外搬送率割合(消防本部別) 単位:分

年	H24	H25	H26	H27	管外 搬送率
全国平均	38.7	39.3	39.4	39.4	16.9%
県平均	38.3	38.9	39.4	39.7	34.7%
室戸市消防本部	54.2	53.6	57.5	60.9	89.4%
中芸広域連合消防本部	50.0	50.3	49.3	48.9	73.8%
安芸市消防本部	41.8	41.6	40.7	41.5	30.8%
香南市消防本部	42.2	43.0	43.2	45.4	78.4%
香美市消防本部	42.8	44.7	44.1	43.3	88.3%
南国市消防本部	35.2	36.6	35.4	33.7	72.0%
嶺北広域行政事務組合消防本部	49.8	49.9	52.5	54.9	34.0%
高知市消防局	32.4	33.3	34.1	33.6	3.6%
仁淀消防組合消防本部	39.0	39.7	39.0	39.8	81.2%
高吾北広域町村事務組合消防本部	48.7	50.7	50.1	51.0	56.7%
土佐市消防本部	31.0	32.3	33.9	34.4	60.3%
高幡消防組合消防本部	47.6	45.6	45.8	48.4	43.9%
幡多中央消防組合消防本部	41.4	43.2	45.1	47.9	65.5%
幡多西部消防組合消防本部	36.5	36.2	37.1	38.1	3.5%
土佐清水市消防本部	39.6	40.2	41.4	42.3	23.7%

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）
救急年報（高知県消防政策課）

(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 22 年以降、横ばいで推移し、平成 27 年は 34.7%でした。救急要請から医療機関収容まで 60 分以上要した搬送人員の割合は、管内搬送では 4.5%だったのに対し、管外搬送では 24.4%となっています。

(図表 7-1-5) 管外搬送人員及び搬送率の推移

年	H22	H23	H24	H25	H26	H27
管外搬送人員 (人)	11,963	11,893	12,231	12,497	12,215	12,725
管外搬送率 (%)	34.8	33.8	34.8	35.2	34.5	34.7

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

(図表 7-1-6) 医療機関への収容所要時間別搬送人員

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	23,974	10	1,687	8,301	12,898	1,044	34
		0.1%	7.0%	34.6%	53.8%	4.3%	0.2%
管外搬送	12,725	0	62	1,162	8,398	2,970	133
		0%	0.5%	9.1%	66.0%	23.3%	1.1%

出典：平成 28 年救急・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

平成 27 年の救急車による搬送人員のうち軽症者の割合は、44.5%（16,337 人）と全体のおよそ半数を占めていますが、平成 24 年の 45.8%からは 1.3 ポイント減少しています。

(図表 7-1-7) 救急車による傷病程度別搬送人員

傷病程度	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
実人数（人）	571	6,404	13,210	16,337	177	36,699
割合（%）	1.6	17.4	36.0	44.5	0.5	100
全国平均割合（%）	1.4	8.5	40.5	49.4	0.2	100

出典：平成 28 年救急・救助の現況（総務省消防庁）

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、県内の受講者数は平成 17 年から平成 28 年までに、延べ 45 万人を超えています。

(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、平成 28 年 4 月現在 263 人登録されています。県内の救急隊 47 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 37 隊で 87.2%となっています（全国平均 89.3%）。

また、救急隊員を対象とした J P T E C（外傷病院前救護）研修を平成 16 年度から平成 28 年度まで延べ 26 回開催し、平成 24 年度からは M C L S（多数傷病者への対応標準化）研修を実施して隊員の資質向上に努めています。

(図表 7-1-8) 救急隊員の J P T E C 研修受講人数

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
受講人数(人)	44	49	51	53	60	66	60	42

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1)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ール(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います。

平成23年3月には、消防法の改正により、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れを迅速かつ適切に実施するため、「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。

また、平成29年4月からは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が始まりました。

(注1) 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 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 7-1-9) 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
H26	69	58	68
H27	106	105	51
H28	102	154	40

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「ドクターヘリ的運用」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、関西広域連合との相互応援に係る基本協定に基づき徳島県ドクターヘリが出動して対応しています。

(図表 7-1-10) ドクターヘリの出動件数

H28	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	806	543	200	63
消防防災ヘリ	152			
徳島県ドクターヘリ	2	2	0	0

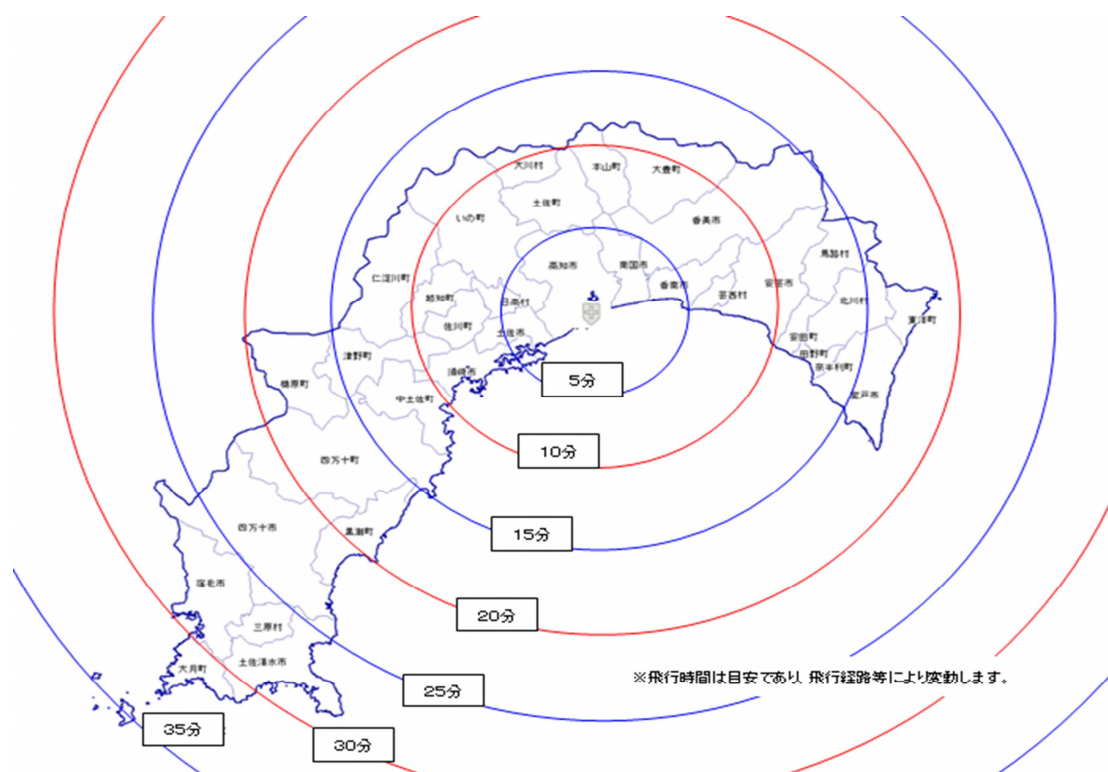
※消防防災ヘリの出動件数は、高知医療センター運航管制に係わる出動件数(合計)のみ集計
出典：高知県ドクターヘリ運航調整委員会

(図表 7-1-11) ドクターヘリ病院別搬送実績

H28	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	353	83	14	15	13	14	3	0	495
転院	128	31	19	5	0	0	1	14	198
合計	481	114	33	20	13	14	4	14	693

出典：高知県ドクターヘリ運航調整委員会

(図表 7-1-12) ドクターヘリ離陸後の到達時間



4 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、また、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。

(図表 7-1-13) 初期救急医療体制に参画する病院数

県計	安芸	中央	高幡	幡多
11	1	6	1	3

出典：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

(図表 7-1-14) 初期救急医療体制に参画する診療所数とその割合

	一般診療所総数	在宅当番医制有	割合
県計	569	85	15%
中央	422	61	14%
安芸	41	11	27%
高幡	41	—	0%
幡多	65	13	20%
全国	100,461	16,579	17%

出典：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

(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。平成 29 年 4 月現在、40 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 7-1-15) 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 24 年 11 月	平成 29 年 4 月	平成 24 年 11 月	平成 29 年 4 月
県計	41	40	21	17
安芸	4	3	4	3
中央	31	31	※5	※5
高幡	3	3	5	5
幡多	3	3	12	9

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、ICU（集中治療室）、CCU（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 7-1-16) 各救命救急センターにおける救急車搬送人員数と重篤患者数及び入院患者数（平成 28 年度）

	救急車搬送人員（人）	重篤患者数*（人）	入院患者数*（人）
高知赤十字病院	5,818	1,218	4,098
高知医療センター	3,965	1,162	4,208
近森病院	7,063	1,837	6,219

出典：平成 29 年度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。

5 情報提供体制

(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、電話と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。

電話による照会件数は、感染症の流行状況などに大きく左右されますが、近年は減少傾向にあります。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が全体の約 3 割を占めています。

(図表 7-1-17) 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	H24	H25	H26	H27	H28
総件数	52,207	50,680	48,938	46,714	45,782
小児科	18,458	16,839	16,273	15,785	15,206
内科	12,068	12,188	11,693	10,625	11,172
整形外科	5,759	5,870	5,581	5,729	5,349

出典：高知県救急医療情報センター調べ

また、「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、平成 28 年度は、約 22 万件のアクセスがありました。

(図表 7-1-18) 「こうち医療ネット」の閲覧件数

年 度	H27	H28
閲覧件数	248,616 件	222,831 件

出典：高知県救急医療情報センター調べ

(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2)は、平成 29 年 3 月 31 日現在で 108 機関あり、応需情報を適宜「こうち医療ネット」へ入力する必要がありますが、救急医療機関など応需情報を毎日、入力更新している医療機関がある一方で、応需入力率が 365 日のうち 30%を下回る医療機関が約半数あります。

また、平成 27 年 4 月にリニューアルし、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。

(注2) 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 7-1-19) 応需情報入力医療機関の入力率

入力率	医療機関数	構成比 (%)
80%以上	55	50.9
60%以上 80%未満	6	5.6
30%以上 60%未満	0	0
30%未満	47	43.5

出典：平成 28 年度高知県救急医療情報センター調べ

課題

1 救急医療の適正利用

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。

2 救急搬送

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3）による処置等も重要となっています。

このため、救急救命士を計画的に養成するとともに、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。

（注3）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/ばーそん書房）

3 救急医療提供体制

（1）医師確保

二次救急医療機関では、救急医療を担う医師が不足し、そのため、救急患者の受入れが困難となり、患者の多くが救命救急センターに集中しています。

現在の救急医療提供体制を維持するためには、二次救急医療機関の医師の確保が必要です。

（2）ドクターカーの運用

高知市周辺の都市部や悪天候でドクターヘリが出動できない場合などには、3ヶ所の救命救急センターに配備しているドクターカーによる医師の患者への早期接触が有効ですので、より一層活用されるよう、各消防機関が要請しやすい運行体制を整えていく必要があります。

（3）救急医療連携体制

救命救急センターに重症患者ばかりでなく、多くの軽症患者が受診していることから、負担が大きくなり、救急医療提供体制の確保が難しくなっています。今後も救急医療提供体制を確保するためには、適正受診の啓発や病態が安定した救急患者の早期退院を図るなど、その負担を軽減する必要があります。

4 情報提供体制

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」の拡充を行ってきましたが、今後も救急医療機関の適正受診に向けて、医療機能や救急医療の情報等について、引き続き県民に広く周知していく必要があります。

対策

1 救急医療の適正利用の啓発

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、救急病院などへの適正受診を啓発していきます。

2 救急搬送体制の充実

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、J P T E C研修やM C L S研修を実施するとともに、指導救命士制度を充実するなど、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。

3 救急医療提供体制の充実

(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。

(2) ドクターカーの効果的な運用

ドクターカーの効果的な運用を行うため、各救命救急センターで異なっているドクターカーの出動基準の統一や各救命救急センターの機能連携について検討を進めていきます。

(3) 救急医療連携体制の充実

三次救急医療機関の負担を軽減するためには、二次救急医療機関などとの連携が必要です。負担軽減にあたっては、地域の受入が困難な救急搬送患者を、一旦、三次救急医療機関で受入れ、必要な処置を施したうえで早期に二次救急医療機関やその他地域の医療機関に転院してもらう仕組みなどの医療機関の連携体制を構築します。

4 救急医療情報提供の充実

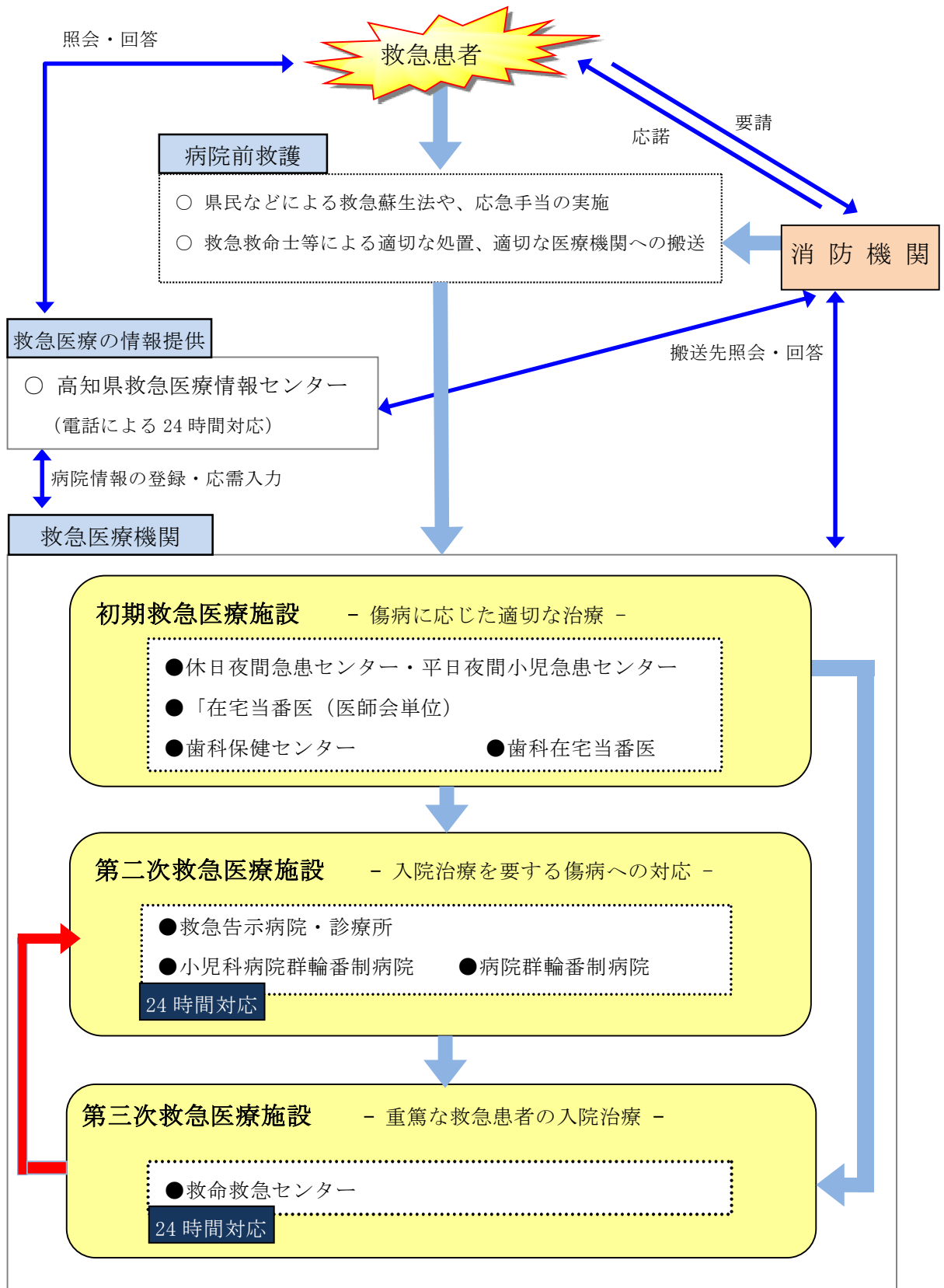
県は、「こうち医療ネット」を活用して、医療機関の診療科目や時間などの基本的情報や、提供している医療サービスや医療の実績に関する事項など、分かりやすい医療機能情報の公表に努めます。また、救急安心センター事業（大人の救急電話相談事業）などの病院前救護に資する取組について、他県における実施状況や成果を参考としながら、検討を進めていきます。

目標

区分	項目	直近値	目標 (平成 35 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	87.2%	100%	平成 28 年救急・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	44.5%	30%	平成 28 年救急・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	39.7 分	38 分	平成 28 年救急・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	39.2%	30%	平成 28 年救急搬送における 医療機関の受入れ状況等 実態調査
P	救急医療情報センター 応需入力率	53.6%	100%	平成 28 年度救急医療情報 センター報告

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	
	凶南病院	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	

(平成29年11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(9)	渭南病院	大井田病院	大月病院	木俵病院
	四万十市立市民病院	竹本病院	幡多けんみん病院	幡多病院
	森下病院			

出典: 高知県医療政策課調べ(平成29年4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

(平成29年4月現在)