

(6) 救急医療

① 第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

県では、第7次愛媛県地域保健医療計画に基づき、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制の整備を目的として、以下の3つの数値目標を設定し、地域において必要とされる救急医療の提供に努めてきました。

平成29年2月から、ドクターヘリの運航を開始するなど、救命率の向上や後遺障害の軽減を図り、「心肺停止患者の1ヶ月後の生存率」については、令和元年に10.1%まで上昇しましたが、令和2年から減少して目標値を下回っており、「心肺停止患者の1ヶ月後の社会復帰率」については、令和2年に7.4%と、目標を達成しましたが、最新値の令和3年は、目標値を下回っています。また、「交通事故死者数」については、当初の目標値（50人以下）を達成したものの、令和3年度の間接評価において見直した目標値（33人以下）は下回っている状況です。

第7次愛媛県地域保健医療計画の期間においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があり、また、上記生存率や社会復帰率については、全国的に減少傾向にあることから、同感染症の影響も考えられますが、引き続き、救急患者の増加や医師不足等により、各地域の救急医療体制の維持が困難を極めており、一層の病院前救護体制の充実や医療資源の有効活用が求められています。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 救急医療 数値目標〕

項目	出典	集計単位	基準値	目標値	最新値	評価
心肺停止患者の1ヶ月後の生存率	救急・救助の現況	県	8.6% (H28年)	11.8% (全国平均値 10ヵ年)	6.8% (R3年)	△
心肺停止患者の1ヶ月後の社会復帰率	救急・救助の現況	県	6.7% (H28年)	7.4% (全国平均値 10ヵ年)	5.6% (R3年)	△
交通事故死者数	愛媛県交通安全計画	県	78人 (H29年)	33人以下 (第11次計画 目標値)	44人 (R4年)	○

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、－：評価できない

② 概況

救急医療は県民が安心して生活する上で欠くことのできない医療分野です。このため、県及び市町では、傷病の程度に応じて適切な医療を受けることができるよう、初期、二次、三次の重層的な救急医療体制を整備し、地域の実情に即した救急医療体制を構築しています。

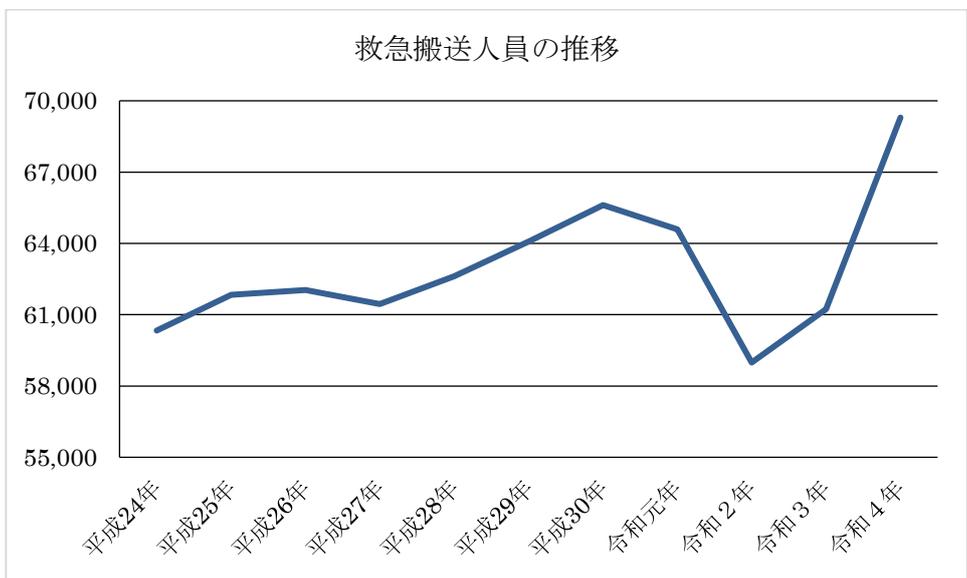
近年、救急医療の需要は、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる一時的な減少時期があったものの、令和4年は消防庁集計開始以来最多となるなど、増加傾向にあり、本県の救急搬送人員は、平成24年の60,328人から令和4年（消防庁速報値）の69,295人

へと10年間で約1.1倍に増加しています。

しかしながら、近年の医師不足や地域偏在により、増加する救急医療ニーズに対応できず、救急医療体制の維持が困難になりつつある地域も認められています。

また、救急患者の増加により、病院勤務医の勤務環境は過酷なものとなっており、医師不足に拍車をかけていると言われてしています。

加えて、緊急性のない軽症患者が安易に救急病院を利用するといったいわゆるコンビニ受診が散見されているほか、救急車についても、軽症患者の利用が半数近くを占めており、真に重篤な患者の治療や搬送の妨げになるといった危険性もあるなど、本県救急医療は極めて厳しい状況が継続しており、効率的・効果的な救急医療体制の整備が喫緊の課題となっています。



〔傷病程度別搬送人員及び構成比（令和3年）〕

区分	死亡	重症	中等症	軽傷	その他	合計
人数	1,178	7,394	24,537	28,112	6	61,227
割合	1.92%	12.08%	40.08%	45.91%	0.01%	100.00%

③圏域の設定

- ・初期救急医療：基本的に市町を医療圏
- ・二次救急医療：二次医療圏（6圏域）
- ・三次救急医療：全県

救急患者が適切かつ早期の治療が受けられるよう、医療機関の立地（アクセスの良さ）や救急搬送体制、交通事情その他これまでの医療提供体制整備の各種取組み等を考慮する必要のあることから、第7次計画と同じ圏域を設定します。

なお、二次救急医療については、宇摩圏域と八幡浜・大洲圏域では他圏域と比較すると、救急患者の圏域外搬送率が高くなっていますが、平成28年と比較して減少しており、また、他の圏域についても、おおむね減少傾向にあります。

ただし、救急患者の状況等に応じて、圏域外への搬送にも柔軟に対応するほか、今後の医療体制の変化等にあわせて、適宜見直しを図ることとします。

また、圏域外への搬送を想定するにあたり、ドクターヘリや、消防と病院の連携のための救急搬送情報システムのほか、円滑な病院間連携を実現する急性期医療連携ネットワークの整備拡大を検討するなど、効率的・効果的な救急医療体制の整備を図ります。

[参考]

二次医療圏	対象市町	人口 ^{※1} (人)	面積 ^{※2} (km ²)	圏域外搬送率(%) ^{※3} 令和4年 (平成28年)
宇摩	四国中央市	82,754	421.24	13.8 (18.7)
新居浜・西条	新居浜市、西条市	220,729	744.51	3.9 (3.8)
今治	今治市、上島町	158,181	449.59	6.0 (8.0)
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町	637,742	1540.77	0.1 (0.1)
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町	131,669	1472.37	12.9 (15.3)
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町	103,766	1047.47	1.8 (1.9)

※1) 令和2年国勢調査

※2) 国土地理院「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」(R5.4.1時点)

※3) 県調べ(救急車搬送)

④各機能における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

▼救護(病院前救護体制)

[目的]

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

[現状]

- ・県内の14消防機関では、令和4年4月時点で、救急隊員716人、救急車95台を配置し、救急患者を救急医療機関へ搬送しています。このうち、救急救命士は389人、高規格救急自動車は92台で、救急隊の救急救命士の常時運用率は92.1%となっています。
- ・救命救急士の救命処置については、消防や救急医療機関等の連携のもと、県メディカルコントロール協議会及び東・中・南予に設置されている地域メディカルコント

ロール協議会において、医学的な見地からその質が管理(メディカルコントロール)されています。

- ・ A E D (自動体外式除細動器) については、平成 16 年から一般市民等も使用が可能になり、県内においても、公共施設を中心に設置されるなど、その普及が図られています。また、A E D の使用等については、県のホームページで周知するとともに、県内の消防機関と連携して、住民に対する救命講習会等の受講促進を図っています。
- ・ 消防機関がタブレット端末等で搬送情報を送信し、救急医療機関等がパソコン等の利用端末から情報を閲覧することができる救急搬送情報システムについて、令和 3 年 4 月から、患者の状態等をリアルタイムに共有する機能を強化した新システムの運用を開始し、より迅速かつ円滑な救急搬送体制の構築に努めています。
- ・ 県では、平成 29 年 2 月から、県立中央病院を基地病院(運航主体)、愛媛大学医学部附属病院を基幹連携病院(搭乗医療スタッフの派遣等)として、ドクターヘリの運航を開始し、年間約 300 件出動しています。なお、より効果的・効率的な運航体制の構築に向け、出動要請を行う消防機関等との訓練や症例検討会等により、関係者との連携強化を図っています。

【愛媛県ドクターヘリの運航体制】

- ・ 事業主体：愛媛県
- ・ 基地病院：県立中央病院
- ・ 基幹連携病院：愛媛大学医学部附属病院
- ・ 出動範囲：県内全域
- ・ 運航時間：365日、原則、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

- ・ 令和 5 年 7 月から、看護師や医師が電話で症状を確認し、救急車を呼ぶべきか、すぐに病院を受診した方が良いかなどの助言や、医療機関を案内する、えひめ救急電話相談(#7119)を実施しており、救急車の適正利用や医療機関受診の適正化等を図っています。

【課題・求められる機能】

- ・ 重症傷病者(外傷者、在宅療養患者を含む。)に対し適切かつ迅速な初期治療と搬送が必要です。
- ・ 救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、ドクターヘリをはじめ、消防防災ヘリコプターやドクターカー等を有効に活用できるよう、関係者との一層の連携強化が求められています。
- ・ また、今後、高齢化の進展とともに増加が予想される在宅療養患者等に対しても、適切かつ迅速な、また、自らの意思に沿った救急医療を提供できる体制の整備が必要です。

【対策】

- ・ 救急車の適正利用について、「愛救県民運動」等により、県民に対して普及啓発を図るほか、えひめ救急電話相談(#7119)の実施等により、救急要請や医療機関受診の適正化が促進されるよう努めます。

- ・救命率の向上のためには、事故等が発生した現場で傷病者に適切な応急手当を行うことが有効であるため、「救急の日」（9月9日）や「救急医療週間」（救急の日を含む1週間）の活動等を通じ、県民に対して応急手当やAEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を開催します。また、AEDの適正な配置について、周知・促進を図ります。
- ・病院前救護体制を充実させるため、気管挿管や薬剤投与等を実施できる救急救命士の養成に引き続き取り組みます。
- ・メディカルコントロール協議会において、症例検討会や研修等の活動を継続し、救急救命士の資質向上と、救急医療機関等と搬送機関の連携強化を図ります。
- ・より効率的な救急搬送体制を整備するため、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を医療体制の変化や道路交通網の整備にあわせて、適宜、実態に沿うように見直し、円滑な運用を図るほか、救急搬送情報システムを有効活用し、受入準備・治療開始の早期化など、迅速かつ円滑な救急搬送体制の構築に努めます。
- ・交通事故による外傷患者等の救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、関係者と連携協力し、ドクターヘリのほか、消防防災ヘリコプターやドクターカー等の効果的・効率的な運用を図り、交通遠隔地における救急医療体制の確保に努めます。
特に、ドクターヘリについては、拡充したランデブーポイントを有効活用するとともに、重複要請等にも対応できるよう構築した、四国4県及び広島県との相互応援体制により、重層的・効率的な運用に努めます。
- ・地域包括ケアシステムにおける救急医療体制の整備やACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））に沿ったDNAR（傷病者が心肺蘇生を望まない意思表示）等への対応について、メディカルコントロール協議会等を活用し、関係者との連携強化に努めます。

▼救命医療（三次救急医療体制）

〔目的〕

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

〔現状〕

- ・三次救急医療体制は、脳卒中、心筋梗塞、重症頭部外傷等の重篤救急患者を、初期・二次救急医療施設及び搬送機関との連携によって受け入れるものです。そのうち、救命救急センターについては、おおむね人口100万人単位で整備を図るものとされていましたが、近年、救急搬送の増加等により、地域の実情に応じて、都道府県の医療計画に基づき、必要数を整備することとされています。
- ・東予、中予、南予の救命救急センター（県立新居浜病院、県立中央病院、市立宇和島病院）及び愛媛大学医学部附属病院が、三次救急医療を担っています。
- ・令和5年度から2年間のモデル事業として、全ての三次救急医療機関（4病院）と一部の二次救急医療機関（10病院）を対象に、デジタル技術を活用し、セキュリティを確保して迅速に患者情報の共有を可能とする「急性期医療連携ネットワーク」

を整備し、病院間の円滑な連携及び医師の負担軽減の検証を進めています。

〔課題・求められる機能〕

- ・重篤な症例や、重症外傷等の高度な知識や技術を要する救急患者が適切な医療を受けられる体制の整備が必要です。
- ・三次救急医療機関は、「地域の救急医療の最後の砦」であり、救急医療に関する指導的な役割が求められていることから、施設・設備の整備や専任医師の確保等により救急医療機能の強化を図るとともに、救急医療に携わる人材の養成や研修業務を充実させる必要があります。
- ・本県の人口10万人当たりの交通事故死者数が、全国でも高い水準にあることなどを踏まえ、限られた医療資源の中で、ドクターヘリやドクターカー等を有効に活用し、外傷患者を含む重篤な救急患者に対し、適切な救命救急医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- ・来院患者には、初期・二次救急で対応すべき患者が少なからず含まれており、本来の機能を発揮する上で支障を来しているため、救急医療の適正受診が求められます。

〔対策〕

- ・重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的かつ的確に提供できるよう、医療施設・設備の充実や専門医の確保・養成等の機能強化に努めます。また、厚生労働省の研修事業の活用により、テロ災害発生時等における銃創や爆傷にも対応できる体制整備を図ります。
- ・救急現場で速やかな初期治療を開始できるドクターヘリの活用等により、救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減を図ります。また、広域な管外搬送が増加することを想定し、脳卒中、急性心筋梗塞等の、緊急又は高度な医療を要する救急医療に、常時対応できる体制の整備の強化に努めるとともに、隣接県も含め、三次救急医療施設間での連携体制の強化にも努めます。
- ・ドクターヘリの安定的な運航体制を確保するため、搭乗医師等の人材確保・育成に努め、三次救急医療体制の底上げを図ります。
- ・来院患者には、初期・二次救急患者が含まれており、本来の機能を発揮する上で支障を来しているため、「愛救県民運動」等により、初期・二次・三次救急の機能分化の周知徹底を図ります。
- ・急性期医療連携ネットワーク整備モデル事業の検証を進め、迅速な患者情報の共有による、受入準備・治療開始の早期化や医師の負担軽減等を図ります。また、二次救急医療機関と三次救急医療機関との円滑な連携を図る検証と併せて、三次救急医療機関側の体制として、救命救急センターの増設の必要性についても研究します。

▼入院救急医療（二次救急医療体制）

〔目的〕

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

〔現状〕

- ・二次救急医療体制は、休日及び夜間における手術や入院治療を要する重症患者を、初期救急医療施設及び救急搬送機関との連携によって受け入れるもので、二次医療圏を単位に整備を図っています。
- ・県内の6医療圏全てで病院群輪番制を実施しており、令和5年4月末時点で、47施設が病院群輪番制に参加し二次救急に対応しています。また、輪番制に参加していない10の救急告示施設が輪番体制を補完しており、さらに、5病院が救急協力施設として当該地区の救急医療体制を支援しています。
- ・松山圏域では、県立中央病院が輪番病院の後方支援を行っているほか、今治圏域及び新居浜・西条圏域の一部において、脳梗塞患者の治療に有効とされるt-PA治療を迅速に行うため、地域の医療機関と消防機関が協力し、脳梗塞患者を迅速に搬送するための24時間体制の救急輪番システム（今治t-PAホットライン）を実施するなど、一部地域においては、病院群輪番制を支援・補完するシステムを別途構築しています。
- ・また、各圏域では、地元開業医等による診療支援を行っているほか、愛媛大学医学部附属病院の協力により、県下に医師を派遣するなど、限られた医療資源の有効活用を図りながら、地域の救急医療体制の維持・向上に努めています。

〔課題・求められる機能〕

- ・高齢化の進展とともに救急搬送患者数が更に増加することが見込まれる中、入院治療を要する重症患者が適切な救急医療を受けられる体制の整備が必要です。
- ・二次輪番病院数は、横ばいの状況にありますが、医師不足とともに、二次輪番病院における勤務医の高齢化も進んでおり、今後、輪番体制の維持に支障を来すおそれがあるため、働き方改革も踏まえた安定的なマンパワーが必要です。
- ・軽症患者の救急受診が大きな割合を占めており、その結果、二次救急医療を担う病院勤務医の負担が増大し、救急医療機関における医師不足の要因にもつながっているほか、理不尽な要求や暴言等を繰り返す患者（モンスターペイシェント）や泥酔者等への対応について、負担軽減が求められます。
- ・医師不足等の影響により、圏域内で救急患者の受入れができないケースも一定数発生しており、二次医療圏を整備単位としつつ、広域的な連携を図っていく必要があります。
- ・新興感染症の発生・まん延時においては、感染症対応と通常の救急医療の両立が必要となります。

〔対策〕

- ・喫緊の課題である医師確保対策を推進するとともに、救急医療等地域医療を担う奨学金貸与医師の育成に努めるほか、自治医科大学卒業医師等と連動した配置調整を検討し、県内における医師の地域偏在や診療科ごとの偏在の解消に努めます。また、救急医療に携わる人材の養成や研修の充実に努めます。

- ・各地域の救急医療対策協議会や地域医療構想調整会議等における協議等を通じて、医師不足・偏在や働き方改革を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用する、効率的な救急医療体制のあり方を検討し、その実現を目指します。また、脳卒中、急性心筋梗塞等の、緊急的に高度な医療を要する分野や高齢者等への、救急対応や機能分担のあり方のほか、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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についても検討します。
- ・地域の救急医療体制の維持が困難になっている状況に鑑み、市町、郡市医師会、消防等の関係者と連携しつつ、救急医療体制の現状や課題の点検を行い、地域の実情に即し、各医療機関が、診療科ごとに機能分担を図るとともに、地元開業医からの診療支援を得るなど、医療資源を効率的に活用することにより、救急医療体制の整備・充実に努めます。
- ・救急告示施設の医師・看護師等の人員体制の充実や病院群輪番制病院の施設・設備の整備により、二次救急医療施設の機能を充実します。
- ・二次救急医療機関の負担軽減を図るため、引き続き「愛救県民運動」等により、県民に対し、医療機関の適正受診や救急車の適正利用について、普及啓発に努めます。
- ・医療機関相互の連携強化を図ることにより、初期救急医療機関から二次・三次救急医療機関までの患者搬送及び急性期医療機関から回復期医療機関への転院が円滑に行うことができる体制整備に努めるとともに、その運用において、転院時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など、連携の強化を図ります。
- ・救急看護認定看護師（トリアージナース）等の養成に努めるとともに、地元医師会による支援（開業医による当直応援等）を得るなど、二次救急医療機関の勤務医の負担軽減に努めます。
- ・急性期医療連携ネットワーク整備モデル事業の検証として、二次救急医療機関と三次救急医療機関との連携のほか、二次救急医療機関の間の円滑な連携についても検証を進めます。また、検証結果を踏まえ、他の二次救急医療機関等への整備拡大を検討し、迅速な患者情報の共有による、受入準備・治療開始の早期化や医師の負担軽減等を図ります。

▼初期救急医療

〔目的〕

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

〔現状〕

- ・初期救急医療は、休日又は夜間における軽症患者の医療を確保するものです。本県では、8か所の休日夜間急患センターで、主に平日夜間及び休日日中の初期救急患者に対して内科を中心に診療を行っているほか、郡市医師会を単位に13地区で在宅当番医制を実施しており、主に休日日中に内科、外科を中心とした診療を行っています。
- ・愛媛県広域災害・救急医療情報システム（えひめ医療情報ネット）により、県民に

対して、インターネットや電話等を通じて、医療機関情報や休日・夜間当番医情報、薬局情報を提供しています。

- ・平成20年1月から、夜間、子どもが急な病気や怪我をした場合に、看護師や医師が電話相談に応じる小児救急医療電話相談事業（#8000）を実施しており、保護者の不安解消につながるるとともに、症状に応じた適切な救急受診を促し、医療機関における勤務医の負担軽減に貢献しています。

〔課題・求められる機能〕

- ・軽度の救急患者が適切な救急医療を受けられる体制の整備が必要です。
- ・入院を要しない初期症状の救急患者であっても、設備が整った二次救急医療機関を選択したり、また、時間外に救急医療機関を利用する傾向が認められるため、救急医療の適正受診が求められます。
- ・在宅当番医制や休日夜間急患センターに参画する地元開業医の高齢化により、今後、地域の初期救急医療体制の維持が困難となるおそれがあることから、働き方改革も踏まえた安定的なマンパワーが必要です。

〔対策〕

- ・身近な地域において必要とされる初期救急医療を提供できるよう、また、二次・三次救急医療機関の負担軽減につながるよう、休日夜間急患センター、在宅当番医制参加医療機関の診療体制の維持・確保に努めます。
- ・初期救急医療機関の負担軽減を図るため、かかりつけ医機能の活用による病気や怪我の予防の徹底や健康管理についての教育等、救急受診を未然に防ぐための取組みを行うとともに、住民に対して、「愛救県民運動」等により、初期救急医療体制について周知徹底を図るほか、小児救急医療電話相談事業（#8000）の実施等により、適切な救急受診が促進されるよう努めます。
- ・愛媛県広域災害・救急医療情報システム（えひめ医療情報ネット）を通じて、休日夜間急患センターや在宅当番医等の初期救急医療に関する情報を提供するとともに、市町、地元医師会、消防等が連携を図り、初期救急医療体制の広報を積極的に行います。
- ・重症患者を見分けるトリアージ機能が重要であるため、看護師等の初期救急従事者に対してトリアージに関する研修を実施するなど、初期救急に必要な技術、知識の習得に努めます。

▼救命後の医療

〔目的〕

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

〔現状〕

- ・高齢化の進展とともに救急搬送患者数が更に増加することが見込まれており、救急告示施設における救急患者の病床確保が困難になるおそれがあります。

〔課題・求められる機能〕

- ・回復期・慢性期に移行した患者が適切な医療を受けられる体制の整備が必要です。
- ・救急告示施設における救急患者の病床確保のため、急性期を過ぎた回復期・慢性期患者の受入れ可能な病院の確保や、患者の転院や在宅での療養を支援する体制づくりが求められます。

〔対策〕

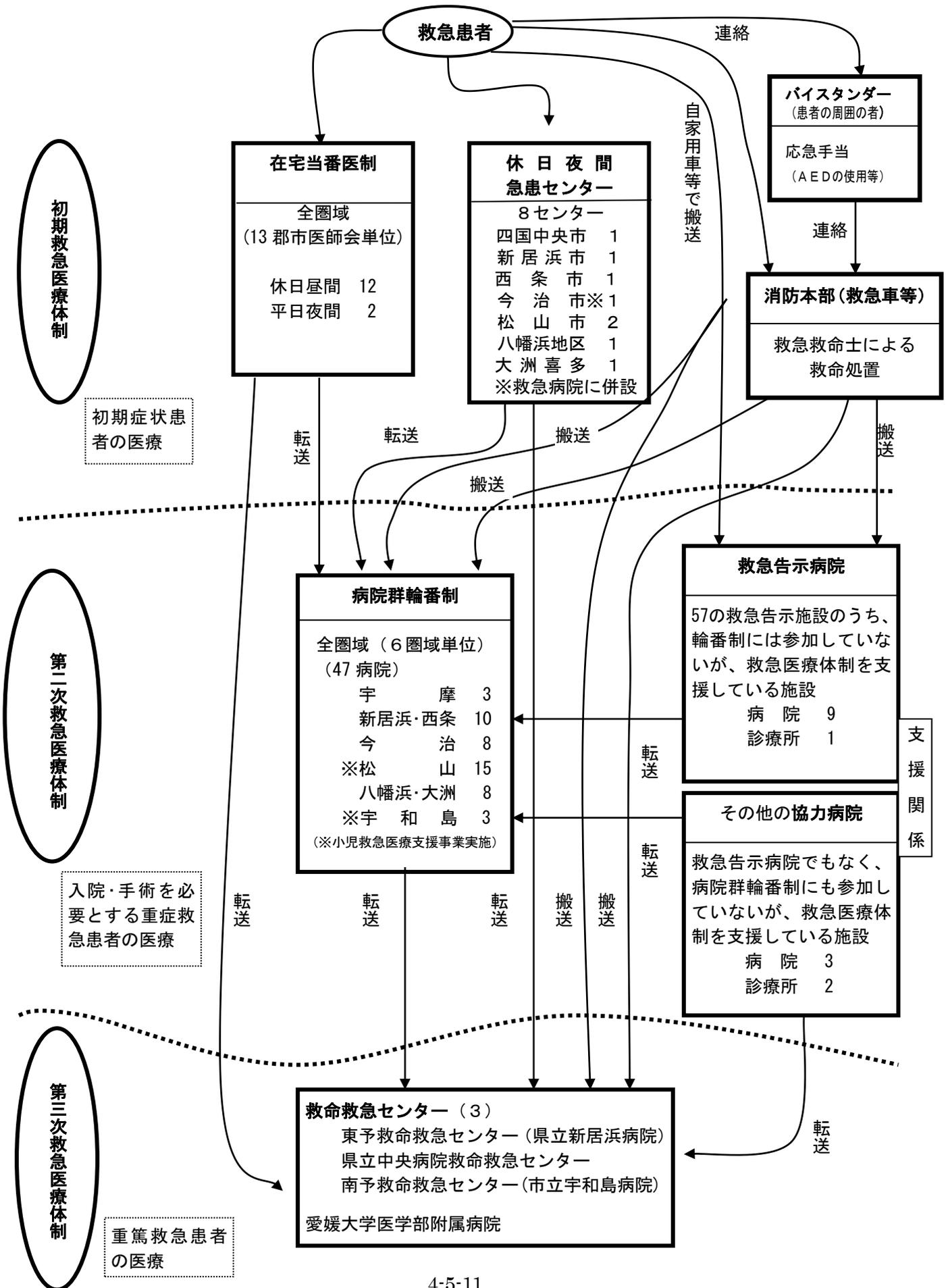
- ・救急告示施設における空床の確保や救急患者の受入れ等をスムーズに行う体制の構築について検討します。
- ・救命期を脱した後も合併症、後遺症で継続して医療を受ける必要がある患者に対しリハビリテーションの実施体制の充実等、慢性期の医療を提供できる体制の構築に努めます。また、在宅での療養を望む患者に対し、地域の医療機関が支援する体制づくりも併せて取り組みます。

⑤数値目標

項目	出典	集計単位	基準値	目標値
心肺停止患者の1ヶ月後の生存率	救急・救助の現況	県	6.8% (R3年)	11.1% (全国平均値 R3年)
心肺停止患者の1ヶ月後の社会復帰率	救急・救助の現況	県	5.6% (R3年)	6.9% (全国平均値 R3年)
交通事故死者数	愛媛県交通安全計画	県	44人 (R4年)	33人以下 (第11次計画 目標値)

愛媛県救急医療体制の概要

(令和5年4月1日現在)



初期及び二次救急医療体制

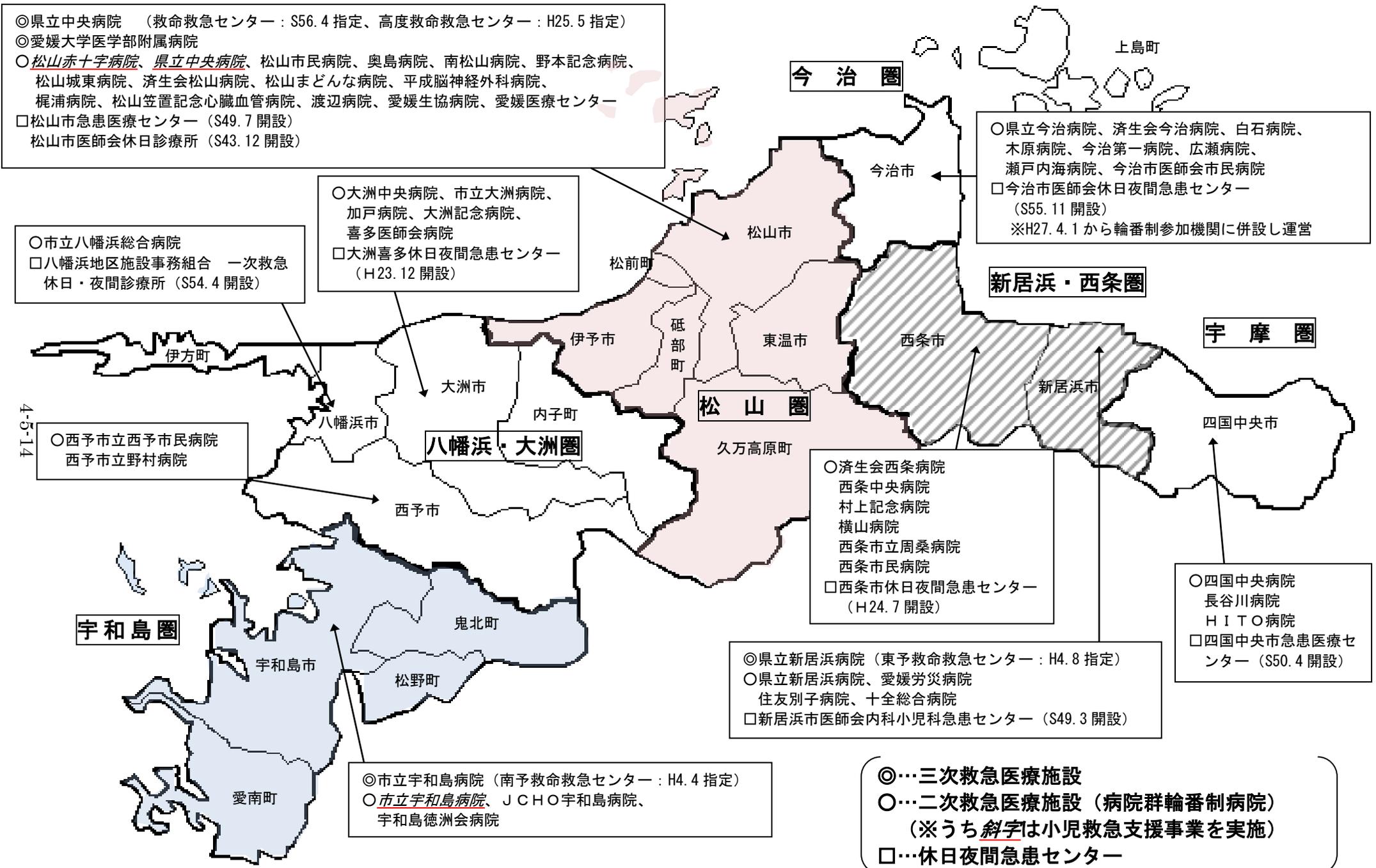
令和5年4月1日現在 [NO. 1]

圏域	初期救急医療体制		二次救急医療体制			
	在宅当番医制	休日夜間急患センター	病院群輪番制参加医療機関		病院群輪番制に参加しない救急告示施設等 (輪番制医療機関を支援する立場にある)	
			参加医療機関名 (※は救急告示施設)	実施体制	施設名 (※は救急告示施設)	支援体制
宇摩地区 (四国中央市)	宇摩医師会	四国中央市 急患医療センター	※ HITO病院 ※ 長谷川病院 ※ 四国中央病院	3病院で輪番		
			計3施設 (その他3)			
新居浜・西条地区 (新居浜市) (西条市)	新居浜市医師会 西条市医師会	新居浜市医師会内科 小児科急患センター 西条市休日夜間 急患センター	※ 住友別子病院 ※ 十全総合病院 ※ 県立新居浜病院 ※ 愛媛労災病院	地区内を新居浜、 西条の2地区に分け 2班で輪番 * 新居浜地区は、 365日全4病院が 対応	※ 立花病院 ※ 循環器科林病院	2救急告示施設 が支援。
			※ 済生会西条病院 ※ 西条中央病院 ※ 村上記念病院 ※ 横山病院 ※ 西条市立周桑病院 ※ 西条市民病院			救急告示施設 2 (その他2)
今治地区 (今治市) (越智郡)	今治市医師会	今治市医師会 休日夜間急患センター ※H27.4.1から、急患セン ターを病院群輪番制参加 医療機関に併設	※ 県立今治病院 ※ 済生会今治病院 ※ 白石病院 ※ 木原病院 ※ 今治第一病院 ※ 広瀬病院 ※ 瀬戸内海病院 ※ 今治市医師会市民病院	8病院で輪番 (1日1～2病院)	※ 三木病院 ※ 放射線第一病院 ※ 片木脳神経外科	3救急告示施設 が支援。
			計8施設 (公立1、その他7)		救急告示施設 3 (その他3)	

圏 域	初期救急医療体制		二次救急医療体制			
	在宅当番医制	休日夜間急患センター	病院群輪番制参加医療機関		病院群輪番制に参加しない救急告示施設等 (輪番制病院を支援する立場にある)	
			参加医療機関名 (※は救急告示施設)	実施体制	施設名 (※は救急告示施設)	支援体制
松山地区 (松山市) (伊予市) (東温市) (上浮穴郡) (伊予郡)	東温市医師会	松山市急患医療センター			※ 愛媛大学医学部附属病院	1救急告示施設が、支援体制。
	松山市医師会	松山市医師会休日診療所	※ 松山赤十字病院 ※ 松山市民病院 ※ 奥島病院 ※ 南松山病院 ※ 野本記念病院 ※ 松山城東病院 ※ 済生会松山病院 ※ 平成脳神経外科病院 ※ 梶浦病院 ※ 松山笠置記念心臓血管病院 ※ 渡辺病院 ※ 愛媛生協病院 ※ 愛媛医療センター ※ 松山まどんな病院 ※ 県立中央病院	14病院で輪番(1日1~3病院)に加えて、県立中央病院が後方支援	なかじま中央病院	1協力施設が支援。
	伊予医師会					
	上浮穴郡医師会				※ 久万高原町立病院 西本病院	1救急告示施設、1協力施設が支援。
				計15施設 (旧国1、公立1、その他13)		救急告示施設 2 (旧国1、公立1) 救急協力施設 2 (その他2)
八幡浜・大洲地区 (八幡浜市) (大洲市) (西予市) (喜多郡) (西宇和郡)	喜多医師会	大洲喜多休日夜間急患センター	※ 大洲中央病院 ※ 加戸病院 ※ 市立大洲病院 ※ 大洲記念病院 ※ 喜多医師会病院	八幡浜、大洲・喜多、西予の3地区に分け、各地区で輪番		
	八幡浜医師会	八幡浜地区施設事務組合 一次救急休日・夜間診療所	※ 市立八幡浜総合病院			
	西予市医師会		※ 西予市立野村病院 ※ 西予市立西予市民病院			
			計8施設 (公立4、その他4)			
宇和島地区 (宇和島市) (北宇和郡) (南宇和郡)	宇和島医師会		※ 市立宇和島病院 ※ JCHO宇和島病院 ※ 宇和島徳洲会病院	3病院で輪番	加藤整形外科 ※ 宇和島市立吉田病院 ※ 宇和島市立津島病院 鬼北町立北宇和病院	3救急告示施設、3協力施設が支援。
	南宇和郡医師会				※ 愛媛県立南宇和病院 愛南町国保一本松病院	
			計3施設 (公立1、その他2)		救急告示施設 3 (公立3) 救急協力施設 3 (公立2、その他1)	
計6地区	13郡市医師会	急患センター 8 (うち1は併設)	参加施設47 (旧国2、公立9、その他36)		救急告示施設 10 (旧国1、公立4、その他5) 救急協力施設 5 (公立2、その他3)	

愛媛県救急医療体制図

令和5年4月1日現在



◎県立中央病院（救命救急センター：S56.4指定、高度救命救急センター：H25.5指定）
 ◎愛媛大学医学部附属病院
 ○松山赤十字病院、県立中央病院、松山市民病院、奥島病院、南松山病院、野本記念病院、松山城東病院、済生会松山病院、松山まどんな病院、平成脳神経外科病院、梶浦病院、松山笠置記念心臓血管病院、渡辺病院、愛媛生協病院、愛媛医療センター
 □松山市急患医療センター（S49.7開設）
 松山市医師会休日診療所（S43.12開設）

○大洲中央病院、市立大洲病院、加戸病院、大洲記念病院、喜多医師会病院
 □大洲喜多休日夜間急患センター（H23.12開設）

○市立八幡浜総合病院
 □八幡浜地区施設事務組合 一次救急 休日・夜間診療所（S54.4開設）

○西予市立西予市民病院
 西予市立野村病院

八幡浜・大洲圏

松山圏

○済生会西条病院
 西条中央病院
 村上記念病院
 横山病院
 西条市立周桑病院
 西条市民病院
 □西条市休日夜間急患センター（H24.7開設）

新居浜・西条圏

◎県立新居浜病院（東予救命救急センター：H4.8指定）
 ○県立新居浜病院、愛媛労災病院、住友別子病院、十全総合病院
 □新居浜市医師会内科小児科急患センター（S49.3開設）

○四国中央病院
 長谷川病院
 HITO病院
 □四国中央市急患医療センター（S50.4開設）

宇和島圏

◎市立宇和島病院（南予救命救急センター：H4.4指定）
 ○市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島徳洲会病院

◎…三次救急医療施設
 ○…二次救急医療施設（病院群輪番制病院）
 （※うち斜字は小児救急支援事業を実施）
 □…休日夜間急患センター

4-5-14

救急医療

機能	施策	施策効果	(最終) 目的
救護	1 速やかな救急蘇生等の普及、適切な救急受診の促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑	14 重症傷病者(外傷者、在宅療養患者を含む。)に対し適切かつ迅速な初期治療と搬送が行われる 再掲 <input type="checkbox"/> 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 ↑ 救急要請(入電)から医師引継ぎまでに要した平均時間 ↓ 関連データ 受入困難事例の件数 ↓ MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑ ドクターヘリ運航調整委員会や症例検討会等の開催回数 ↑ ドクターヘリ等の関係機関との訓練回数 ↑	
	2 病院前救護活動の適切な実施(メディカルコントロール体制の整備) 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 救急隊の救急救命士運用率 ↑ 救急搬送人員数 ↑		
	3 ドクターヘリやドクターカー等の効率的・効果的な運用 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ ドクターヘリの要請件数・出動件数 ↑ ランデブーポイントの登録数 ↑ ドクターカー等の出動件数 ↑		
救命医療	4 三次救急医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 三次救急医療機関数(救命救急センター等) → うち高度救命救急センター数 →	15 重篤な救急患者が適切な医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 救命救急センター充実段階評価S及びAの割合 ↑ 受入困難事例の件数 ↓ 関連データ MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑ ドクターヘリ運航調整委員会や症例検討会等の開催回数 ↑ ドクターヘリ等の関係機関との訓練回数 ↑	
	5 ドクターヘリやドクターカー等の効率的・効果的な運用 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ ドクターヘリの要請件数・出動件数 ↑ ランデブーポイントの登録数 ↑ ドクターカー等の出動件数 ↑		
	6 速やかな救急蘇生等の普及、適切な救急受診の促進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑		
入院救急医療	7 二次救急医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 二次救急医療機関数 →	16 入院治療を要する重症患者が適切な救急医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 受入困難事例の件数 ↓ MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑	19 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っている 関連データ 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の子後 ↑ 交通事故死者数 ↓
	8 速やかな救急蘇生等の普及、適切な救急受診の促進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑		
初期救急医療	9 初期救急医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 初期救急医療施設数 → 一般診療所の初期救急医療への参画率 →	17 軽度の救急患者が適切な救急医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児救急医療電話相談のうち、急患センターを動めた割合 → 小児救急医療電話相談のうち、翌日受診(かかりつけ医)を動めた割合 → MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑	
	10 速やかな救急蘇生等の普及、適切な救急受診の促進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑		
	11 小児救急医療電話相談の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児救急医療電話相談(＃8000)の回線数・実施日数 →		
救命後の医療	12 救命後の医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 転棟・退院調整をするものを常時配置している救命救急センター数 ↑	18 回復期・慢性期に移行した患者が適切な医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(医療機関数) ↑ MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑	
	13 リハビリテーションの実施体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関 ↑		

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

救急医療関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1、6、 8、10	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 (講習回数) (県調べ)		51							R5年度
1、6、 8、10	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 (参加人数) (県調べ)		3,219							R5年度
2	救急救命士が同乗している救急車の割合 (救急救助の現況)	93.2%	92.1%							R4.4.1
2	救急患者搬送数 (救急救助の現況)	116,846	61,227							R3年
3、5	ドクターヘリの要請件数 (県調べ)		361 うち県外 7件	34	23	68	52	123	54	R4年度
3、5	ドクターヘリの出動件数 (県調べ)	499	299 うち県外 3件	31	22	55	42	100	46	R4年度 全国平均 はR3年度
3、5	ランデブーポイントの登録数 (県調べ)		363	12	54	36	139	74	48	R5.8
3、5	ドクターカー等の出動件数 (県立中央病院) (県調べ)		48	0	0	6	28	14	0	R4年度
4	三次救急医療機関数 (県調べ)		4	—	1	—	2	—	1	R5.4.1
4	三次救急医療機関のうち、高度救命救急センター数 (県調べ)		1	—	—	—	1	—	—	R5.4.1
4	三次救急医療機関のうち、救命救急センターの数	6	3	—	1	—	1	—	1	R5.4.1
7	二次救急医療機関の数 (救急医療体制調査)	70.1	47	3	10	8	15	8	3	R5.4.1 全国平均 はR3
9	初期救急医療施設 (休日夜間急患センター) の数 (県調べ)		8	1	2	1	2	2	0	R5.4.1
9	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 (医療施設調査 (静態調査))			25.9%	10.5%	7.6%	10.6%	18.1%	45.5%	R2年
11	小児救急医療電話相談 (＃8000) の回線数 (県調べ)		2							R5年度
11	小児救急医療電話相談 (＃8000) の実施日数 (県調べ)		365							R5年度
12	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の数 (救命救急センターの評価結果 (厚生労働省HP))	3.9	1							R4年度
13	回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関 (県調べ)		22	2	4	3	9	2	2	R5.9.1
14	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 (救急救助の現況)	36.6	15							R3年
14	救急要請 (入電) から医師引継ぎまでに要した平均時間 (分) (救急救助の現況)	42.8	39.1							R3年
14、15、 16	救急車が搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合 (受け入れ困難事例) (救急業務のあり方に関する検討会)	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分以上である件数	738	185						R3年
		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分以上である全搬送件数に占める割合	7.7%	2.8%						
		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	408	49						
		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全搬送件数に占める割合	4.3%	0.7%						
14、15、 16、 17、 18	MC協議会の開催回数 (県・地域MC協議会における年間の合計回数) (県調べ)		29							R4年度
14、15	ドクターヘリ運航調整委員会や症例検討会等の開催回数 (県調べ)		2							R4年度
14、15	ドクターヘリ等の関係機関との訓練回数 (県調べ)		5	0	0	1	1	1	2	R4年度
15	救命救急センター充実度評価S及びAの割合 (厚生労働省HP)	97.3%	66.7%							R4年度
17	小児救急医療電話相談のうち、急患センターを勧めた割合 (県調べ)		34.1%							R4年度
17	小児救急医療電話相談のうち、翌日受診 (かかりつけ医) を勧めた割合 (県調べ)		12.8%							R4年度
18	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数 (医療機関数) (NDB)			3	8	4	10	4	6	R3年度
19	心肺機能停止患者の 一ヶ月後の予後	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の一ヶ月後生存率 (救急救助の現況)	11.1%	6.8%						R3年
		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の一ヶ月後社会復帰率 (救急救助の現況)	6.9%	5.6%						
19	交通事故死者数 (警視庁HP)	56	44							R4年

(厚生労働省が提供する医療計画作成支援データブック、その他国統計調査及び県調査により把握したデータ)
 注) NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「※」と表示している。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示する。
 [一定数] > レセプト枚数及び算定件数: 10未満 > 医療機関数: 3未満